

平成25年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)
高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業

高齢者虐待の実態と 防止・対応上の留意点

～2013年度「“**新**”法に基づく対応状況調査」と
「高齢者虐待防止に関する研修会」から～



社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

高齢者虐待の実態と 防止・対応上の留意点

～2013年度「**罰**」法に基づく対応状況調査」と「高齢者虐待防止に関する研修会」から～

目次

はじめに	1
本書作成の背景	
Ⅰ. 高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査	2
Ⅱ. 「高齢者虐待防止に関する研修会」の開催と本書の作成	5
第1部：養介護施設従事者等による高齢者虐待編	
Ⅰ. 主な調査結果	7
Ⅱ. 防止・対応上の留意点（市区町村、都道府県むけ）	18
Ⅲ. Q&A	36
第2部：養護者による高齢者虐待編	
Ⅰ. 主な調査結果：養護者による高齢者虐待	41
Ⅱ. 主な調査結果：虐待等による死亡事例	63
Ⅲ. 主な調査結果：市区町村における体制整備	68
Ⅳ. 防止・対応上の留意点（市区町村、地域包括支援センター、都道府県むけ）	72
Ⅴ. Q&A	90
参考資料	
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 全文	96
委員一覧	105

はじめに

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸司

平成18年4月に「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・養護者支援法)が施行されて以来、厚生労働省では、「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く対応状況等に関する調査」として、各年度の高齢者虐待防止・養護者支援に関する市区町村・都道府県等の対応状況等に関する調査を実施し、結果を公表してきています。

この調査について、当センターでは平成24年度において、調査結果をより詳細に分析するためのシステムを開発・提案する研究事業を実施しました(老人保健事業推進費等補助金事業「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業」)。

平成25年度は、これを踏まえ、わが国における高齢者虐待防止・養護者支援法に基づく対応状況の実態をより詳細に明らかにし、また高齢者虐待の要因分析を行い、その結果から防止・対応上の留意点を整理することを目的に、本書の作成を含む研究事業を進めてまいりました(老人保健事業推進費等補助金事業「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」)。

本研究事業では、上記のように分析結果と防止・対応上の留意点をまとめた後、これを都道府県、市区町村、地域包括支援センター、ほか関係機関の皆様と共有するための研修会「高齢者虐待防止に関する研修会」を全2回開催いたしました。

本書は、この研修会の内容をさらに広く共有することを目的に、2回の研修会で示された報告や講義の資料、講師の発言内容等を集約・統合したものです。

本書が、今後の高齢者虐待の防止・対応の進展に少しでも役立てば幸いです。

平成26年3月

I. 高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査

1. 調査の概要

1) 調査の目的

平成18年4月に「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)が施行されて以降、厚生労働省では、各年度における市区町村・都道府県の高齢者虐待への対応状況等を把握するための調査を行っています。調査の名称は、「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く対応状況等に関する調査」(以下、高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査)といい、各年度における対応状況等を把握することで、より効果的な施策の検討を行うための基礎資料を得ることを目的としています。

2) 調査の概要

調査は、全国の市区町村及び都道府県を対象としています。

前年度における市区町村・都道府県の高齢者虐待への対応状況を尋ねる調査であり、調査項目は、「養介護施設従事者等*による高齢者虐待」「養護者**による高齢者虐待」「虐待等による死亡事例」「高齢者虐待対応に関する体制整備の状況」に関する内容で構成されています。

【用語について】

*養介護施設従事者等…「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」とは

- ・老人福祉法に規定される老人福祉施設（地域密着型施設も含む）、有料老人ホーム
- ・介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域包括支援センター

→「養介護事業」とは

- ・老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業
- ・介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業

**養護者…「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」であり、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当する。

2. 本書でとりあげる調査結果

1) 本書でとりあげる調査

本書では、主に平成25年度に実施された、平成24年度の状況を尋ねた「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」の結果についてとりあげます。

なお、一部の結果については、それ以前の年度に関する調査結果を参照しています。

2) 調査形式の変更

これまで行われてきた「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」に対し、平成25年度に実施された調査では、調査の形式等に大きな変更が加えられています。これには、平成24年度に実施された、認知症介護研究・研修仙台センターによる老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）による

研究事業「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業」の成果に基づく提案が反映されています。

調査形式の具体的な変更点として、以下の内容があげられます。

- ・虐待（疑い）事例への対応状況について、対応事例ごと（個人ごと）の状況を回答するようにし、複数項目間の関係等、より詳細な分析を行えるデータが得られるようにした（変更前は市区町村ごとの集計値を項目ごとに回答）。
- ・市区町村ごとの集計値は、今回調査の調査票へ回答を終えることで、図表として自動的に生成されるようにした。
- ・上記と同様に、都道府県ごとの集計値についても、管内市区町村の回答を集約することで、図表として自動的に生成されるようにした。
- ・都道府県における養介護施設従事者等による虐待（疑い）事例への対応状況（変更前は市区町村の回答とは別に都道府県で回答）は、市区町村回答票に一元化した。
- ・調査票の種類や形式を整理し、市区町村→都道府県→国間のデータ集約の手順を極力簡易化した。
- ・記入要領等の回答手順を示した文書を整備した。また、調査結果の分析・活用方法を示した文書、市町村内の回答集約用の補助ファイルを用意した。

3) 調査項目の構成

平成25年度に実施された調査は、主として以下の内容から構成されています。

- A票：市区町村の概況等
- B票：養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応状況等
 - ・相談・通報対応件数及び相談・通報者
 - ・事実確認の状況と結果
 - ・虐待があった施設等の種別、虐待の種別・類型、被虐待高齢者・虐待者の状況、行政の対応等（虐待の種別・類型、被虐待高齢者・虐待者の状況については、附票に個人ごとに回答）
- C票：養護者による高齢者虐待への対応状況等
 - ・相談・通報対応件数及び相談・通報者
 - ・事実確認の状況と結果
 - ・虐待の種別・類型
 - ・被虐待高齢者、虐待者の状況
 - ・虐待への対応策
- D票：高齢者虐待対応に関する体制整備の状況
- E票：虐待等による死亡事例の状況

なお、前述の調査形式の変更に伴い、以下の項目を新たに追加しています。

- B票（附票含む）：虐待対応実施日、虐待の発生要因、過去の指導等、認知症高齢者の日常生活自立度、虐待に該当する身体拘束の有無、虐待の具体的内容、虐待の深刻度、被虐待高齢者の死亡の有無、従事者の性別
- C票：虐待対応実施日、虐待の発生要因、虐待の具体的内容、虐待の深刻度、虐待者の年齢

4) 調査結果の集計・分析

平成25年度に実施された「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」について、認知症介護研究・研修仙台センターでは、平成25年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）による研究事業「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」として、調査結果の整理・集計、及び要因分析の観点からの詳細な分析を行いました。

今回の調査形式の変更により、従来行われてきた調査項目ごとの単純集計のほか、項目間の関連性を確認する分析等、より詳細な分析が行えるようになりました。本書ではそれらの分析結果を紹介しています。また、分析結果から、以下の点について検討するための資料を得ることを目指しました。

- ・ハイリスク状況の理解と未然防止のための、アセスメントや初期介入におけるポイントの整理（一次予防）
- ・対応困難、長期化等の課題となりやすい対応プロセス上の注意点や、早期発見・悪化防止のための留意点の整理（二次予防）
- ・重大事例（死亡事例等）を中心とした、事態を深刻化させやすい要因や介入余地のある事項等の整理、再発防止のための事後検証方法の整理（三次予防）

Ⅱ. 「高齢者虐待防止に関する研修会」の開催と本書の作成

1. 研修会の目的

前述のように、認知症介護研究・研修仙台センターでは、平成25年度に実施された「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」の結果について、詳細分析を行いました。またこの分析結果から考えられる、高齢者虐待の防止・対応を行う上での留意点を整理しました。

これらの内容について、都道府県や市区町村、地域包括支援センター等、高齢者虐待の防止・対応にあたる方々と共有し、今後の高齢者虐待防止・対応のあり方について検討していくことを目的に、「高齢者虐待防止に関する研修会」を企画・開催しました。

2. 研修会の開催状況

「高齢者虐待防止に関する研修会」は、2会場で開催されました（東京会場：平成26年1月21日、大阪会場：平成26年2月18日）。なお、参加募集の対象は以下の方々でした。

- ・市区町村・都道府県で高齢者虐待対応を担当される部署に所属されている方
- ・地域包括支援センターに所属されている方
- ・高齢者虐待防止や高齢者の権利擁護などに関わる団体・機関、研究者の皆様
- ・認知症介護指導者（認知症介護研究・研修センターが実施する認知症介護指導者養成研修の修了者）

各会場とも、「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」「養護者による高齢者虐待編」の2部構成とし、各部でそれぞれ以下のような内容で研修会が行われました。

【研修会の構成】

（※「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」「養護者による高齢者虐待編」それぞれで下記のプログラムを実施）

1. 説明・報告
 - ①調査の概要
 - ②主な調査結果の報告
 - ③防止・対応上の留意点（骨子）の説明
（以上は認知症介護研究・研修仙台センターより）
2. 講義「解説：防止・対応上の留意点」
 - ①一次予防の観点から
 - ②二次予防の観点から
 - ③三次予防の観点から
（以上は主に研究事業実施に係るプロジェクト委員会の委員より）
3. ディスカッション
（事前質問から数点をとりあげ、説明・報告及び講義の担当者間で討論）

3. 研修会の成果を踏まえた本書の作成とその構成

以上のような経過で実施された「高齢者虐待防止に関する研修会」について、その内容をより広く共有するため、2会場での内容を統合・再整理し、本書にとりまとめることとしました。

本書作成の背景

本書の構成は、「高齢者虐待防止に関する研修会」と同様、「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」「養護者による高齢者虐待編」の2部に分かれており、それぞれ以下の内容から構成されています。

第1部：養介護施設従事者等による高齢者虐待編	第2部：養護者による高齢者虐待編
I. 主な調査結果 II. 防止・対応上の留意点 (研修会における骨子の説明、及び講義「解説：防止・対応上の留意点の内容から。第2部も同じ」) III. Q&A (研修会におけるディスカッションの内容から。第2部も同じ)	I. 主な調査結果：養護者による高齢者虐待 II. 主な調査結果：虐待等による死亡事例 III. 主な調査結果：市区町村における体制整備 IV. 防止・対応上の留意点 V. Q&A

4. 本書の使い方

本書は、高齢者虐待の防止・対応に関心のある方々が、個人で学ばれるために利用する用途のほか、研修会等での活用も想定して作成されています。

具体的には、都道府県において市区町村の担当者に対して行う研修会、市区町村が管内の地域包括支援センターや関係機関・協力機関等に対して行う研修会等の資料としてご使用いただくことを想定しています。

第1部

養介護施設従事者等による 高齢者虐待編

I. 主な調査結果

ここでは、平成25年度に実施された「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」(平成24年度対象)のうち、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する分析結果を示しています。

なお、調査結果のうち、複数項目間の関連性や外部統計指標との比較については、統計学的な検定を行っています。本文中では、検定結果が統計学的に有意であったものについて述べています。

※割合(%)表示は、小数点以下第2位を四捨五入しています。

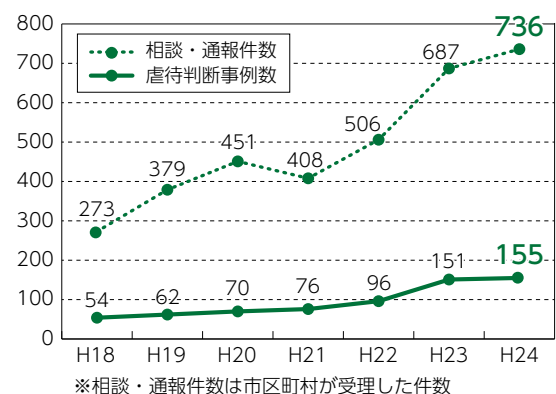
1. 相談・通報～事実確認調査

1) 相談・通報件数と虐待判断事例数

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する平成24年度の相談・通報件数は、市区町村が受理したものが736件、都道府県が直接受理したものが24件、計760件でした。市区町村が受理した相談・通報件数は、平成23年度の687件から49件(7.1%)増加しています。

これに対して、24年度内に虐待の事実が認められた事例の数は155件であり、23年度の151件から4件増加しています。【図表1-I-1-1】

【図表1-I-1-1】 相談・通報件数と虐待判断事例数

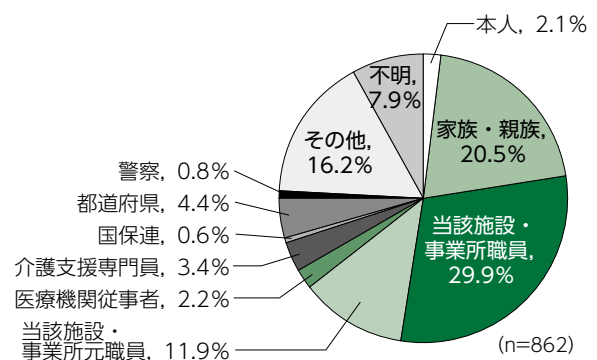


2) 相談・通報者

相談・通報者の内訳をみると、「当該施設・事業所職員」と「当該施設・事業所“元”職員」で4割以上を占めています。また「家族・親族」からの相談・通報が約2割となっており、それ以外からの相談・通報はあまり多くありません。

【図表1-I-1-2】 また、「その他」がやや多くなっていますが、内訳は「行政職員・地域包括支援センター・社協等」「知人・友人・地域住民等」などの割合が高く、「介護相談員」及び「施

【図表1-I-1-2】 相談・通報者



設・事業所からの報告「実習・研修関係者」も一定数みられています。【図表1-I-1-3】

【図表1-I-1-3】相談・通報者の「その他」の内訳

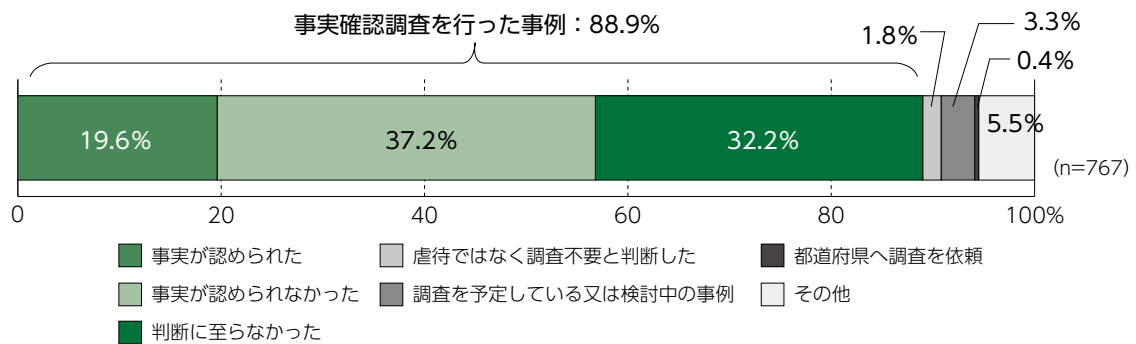
	行政職員 / 地域 包括 / 社協等	介護 相談員	施設から の報告	知人・友人、 地域住民等	実習・ 研修関係者	記者	その他	合計
人数	47	16	12	26	9	4	26	140
割合	33.6%	11.4%	8.6%	18.6%	6.4%	2.9%	18.6%	100%

3) 事実確認調査

市区町村による事実確認調査は、およそ9割において実施されています。

ただし、事実確認調査を行っても、「判断に至らない」ケースが約1／3（32.2%）生じています。【図表1-I-1-4】

【図表1-I-1-4】事実確認の方法と結果



また、事実確認調査を行っていない理由のトップは「調査を予定している又は検討中」ですが、「その他」の内訳を含めると、「情報不足」が第2位、次いで「虐待ではなく調査不要と判断」が第3位となっています。【図表1-I-1-5】

【図表1-I-1-5】事実確認調査を行っていない理由「その他」の内訳

	情報不足	家族等の拒否	他自治体担当	その他
件数	15	8	4	16
割合	34.9%	18.6%	9.3%	37.2%

なお、相談・通報の受理から市区町村の事実確認調査開始までの期間の中央値は5日、虐待判断事例における受理から判断までの期間の中央値は10日となっています。【図表1-I-1-6】

【図表1-I-1-6】対応期間の分布

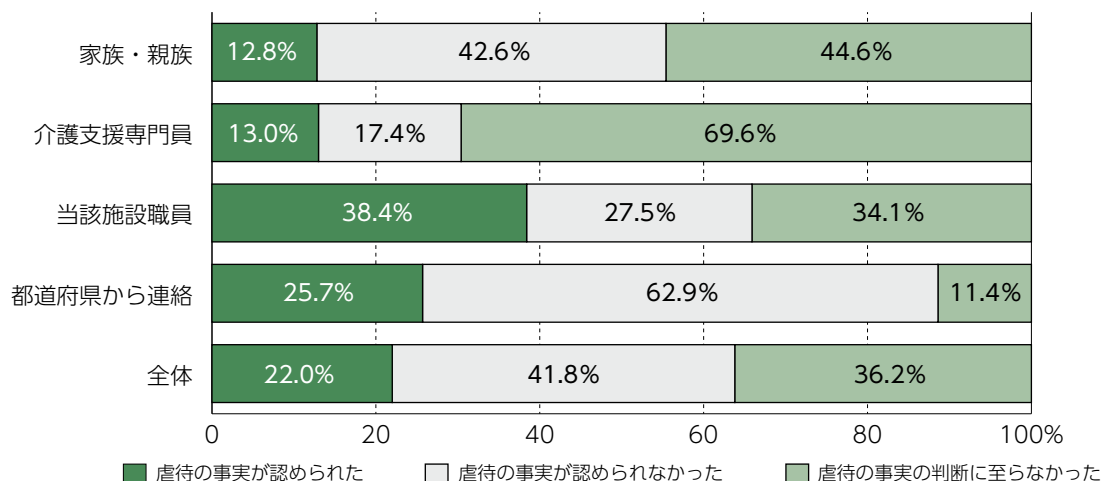
		0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
相談通報受理～ 市町村事実確認開始 (中央値：5日)	件数	136	57	21	84	77	43	33	91	542
	割合	25.1%	10.5%	3.9%	15.5%	14.2%	7.9%	6.1%	16.8%	100%
相談通報受理～虐待確認 (中央値：10日)	件数	15	6	1	13	12	5	8	25	85
	割合	17.6%	7.1%	1.2%	15.3%	14.1%	5.9%	9.4%	29.4%	100%

※集計対象は、市町村が直接受理した事例で、対象年度内に事実確認を行ったもののうち、回答が得られたもの

4) 相談・通報者と事実確認調査、虐待事例の状況

相談・通報者と事実確認調査の結果との関係を見ると、「家族・親族」「介護支援専門員」が通報者に含まれるケースでは、他のケースよりも「虐待の事実の判断に至らなかった」割合が高くなっています。また、「当該施設・事業所職員」が通報者に含まれるケースでは、「虐待の事実が認められた」割合が高くなっています（「虐待の事実が認められなかった」割合が低い）。さらに、「都道府県から連絡」であった場合、事実確認調査を「当初より都道府県と共同で実施」する割合が高い一方、「虐待の事実が認められなかった」割合が高くなっています。【図表1-I-1-7】

【図表1-I-1-7】 相談・通報者と事実確認



なお、相談・通報者と虐待事例の特徴との関係では、以下のような傾向がみられています。

- ・相談・通報者に「当該施設・事業所職員」が含まれる場合「身体的虐待」が含まれるケースの割合が高く「心理的虐待」「身体拘束」が低い。
- ・「都道府県から連絡」が含まれる場合「身体拘束」が含まれるケースの割合が高い。
- ・「家族・親族」が含まれる場合「身体拘束」が含まれるケースの割合が低い。

また、「当該施設・事業所職員」が相談・通報者に含まれるケースでは、虐待の深刻度（複数被虐待者がいる場合は最大深刻度）が重いケースの割合が高くなっています。

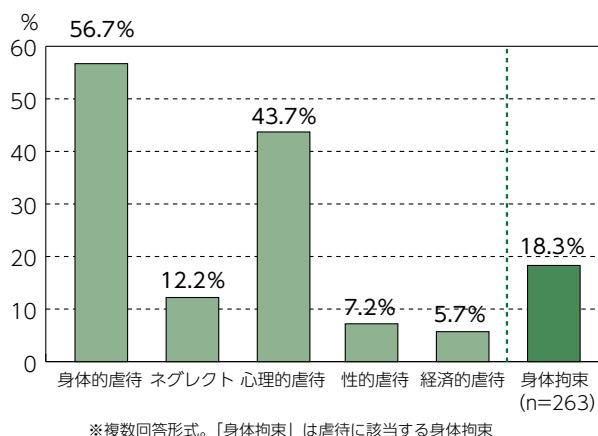
2. 虐待事例の特徴

1) 虐待行為の内容・程度

被虐待者ごとにみていくと、虐待の種類・類型では、「身体的虐待」がもっとも多く56.7%、次いで「心理的虐待」が43.7%となっています（複数回答形式）。なお、虐待に該当する身体拘束を受けていたのは18.3%でした。【図表1-I-2-1】

なお、虐待の類型間の組み合わせで最も多いのは「身体的虐待＋心理的虐待」でした。【図表1-I-2-2】

【図表1-I-2-1】 虐待行為の類型



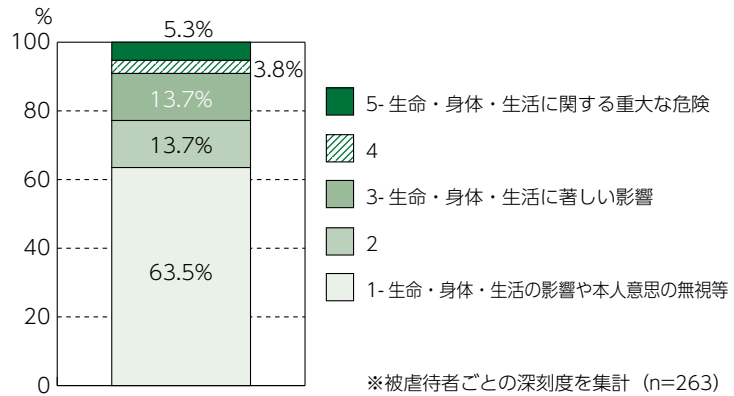
【図表1-I-2-2】虐待類型の組み合わせ

	身体的虐待 (単独)	ネグレクト (単独)	心理的虐待 (単独)	性的虐待 (単独)	経済的虐待 (単独)	身体 +心理	ネグレクト +心理	その他の組 み合わせ・ 3種類以上	合計
人数	104	14	58	14	13	37	13	10	263
割合	39.5%	5.3%	22.1%	5.3%	4.9%	14.1%	4.9%	3.8%	100%

虐待の深刻度については、5段階で回答を求めたところ、約2/3が「1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」でした。ただし、深刻度の高いケースも散見されており、深刻度4と5の合計で9.1%を占めています。【図表1-I-2-3】

なお、「ネグレクト」が含まれるケースでやや深刻度が高くなる傾向がありました。

【図表1-I-2-3】虐待行為の深刻度



2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

(1) 被虐待者の属性

虐待の事実が認められた事例155件のうち、被虐待者が特定できた事例は147件あり、判明した被虐待者は263人でした。なお、被虐待者が特定できなかった8件のうち4件は、被虐待者が不特定多数であった事例でした。

男女比はおよそ3:7、年齢は多くが75歳以上であり、85歳以上が全体の半数以上を占めています。また要介護度は3以上が約8割であり、要介護4・5で半数以上を占めています。認知症の有無については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（相当）以上が74.1%となっていますが、認知症の有無が不明のケースを除くと、87.1%に達しています。なお、もっとも割合が高いのは自立度Ⅲ（29.7%）でした。【図表1-I-2-4】～【図表1-I-2-7】

【図表1-I-2-4】被虐待者の性別

	男	女	不明	合計
人数	74	187	2	263
割合	28.1%	71.1%	0.8%	100%

【図表1-I-2-5】被虐待者の年齢

	65歳未満 障害者	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90～94 歳	95～99 歳	100歳 以上	その他・ 不明	合計
人数	8	8	13	27	62	68	48	19	2	8	263
割合	3.0%	3.0%	4.9%	10.3%	23.6%	25.9%	18.3%	7.2%	0.8%	3.0%	100%

【図表1-I-2-6】
被虐待者の要支援・要介護状態区分

	人数	割合
自立	0	0.0%
要支援 1	2	0.8%
要支援 2	1	0.4%
要介護 1	20	7.6%
要介護 2	27	10.3%
要介護 3	63	24.0%
要介護 4	86	32.7%
要介護 5	56	21.3%
不明	8	3.0%
合計	263	100%

【図表1-I-2-7】
被虐待者の認知症高齢者の日常生活自立度区分

	人数	割合
自立または認知症なし	12	4.6%
自立度Ⅰ	17	6.5%
自立度Ⅱ	35	13.3%
自立度Ⅲ	78	29.7%
自立度Ⅳ	28	10.6%
自立度Ⅴ	5	1.9%
認知症あるが自立度は不明*	49	18.6%
自立度Ⅱ以上（再掲）	(195)	(74.1%)
認知症の有無が不明	39	14.8%
合計	263	100%

【参考】「認知症の有無が不明」を除いた場合の
「自立度Ⅱ以上」の割合：

87.1%

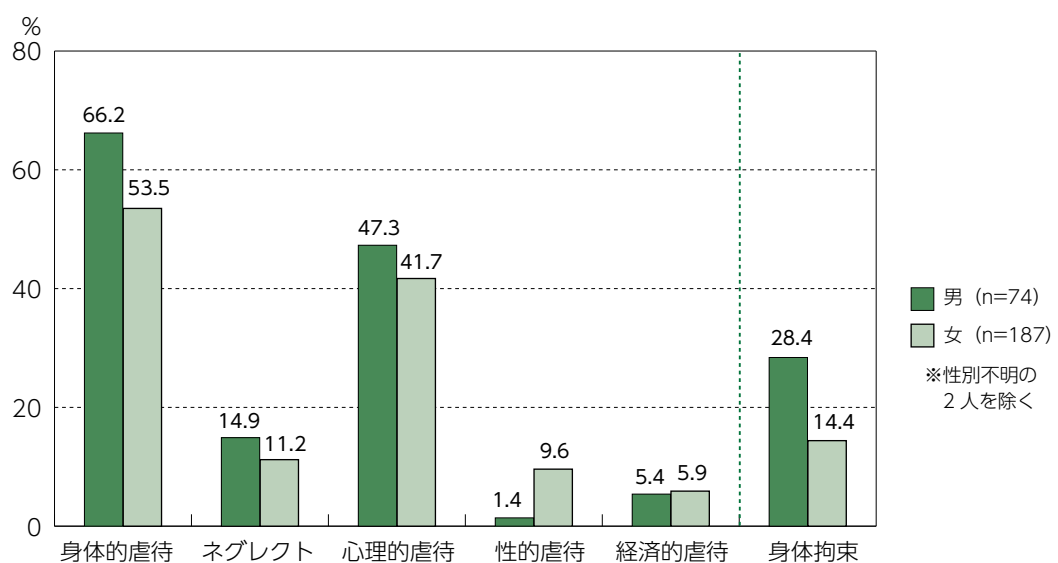
※「認知症あるが自立度は不明」には、一部「自立度Ⅰ」が含まれている可能性がある。

(2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度との関係をみていくと、性別との関係では、被虐待者が男性である場合、女性である場合よりも「身体的虐待」が含まれる割合がやや高く、「身体拘束」が含まれる割合が高く、「性的虐待」の割合が低くなっていました。【図表1-I-2-8】 また深刻度もやや高くなっていました。

要介護度や認知症の有無・程度との関係では、傾向が異なる居宅系事業所（訪問介護等・通所介護等・居宅介護支援等）を除いて整理したところ、認知症の有無・程度と虐待行為の類型との関連が認められ

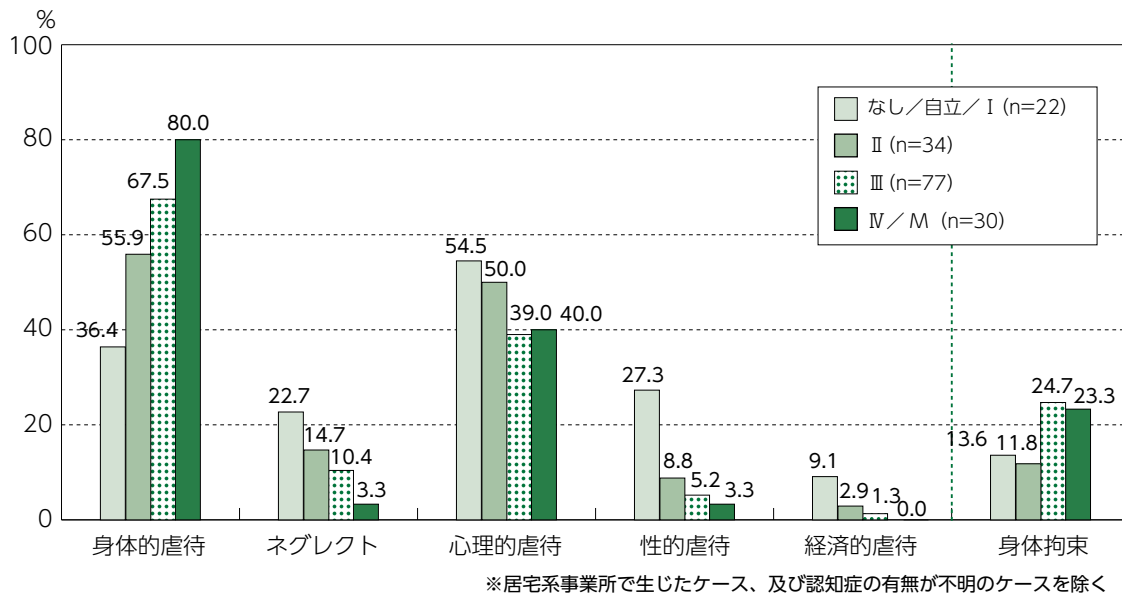
【図表1-I-2-8】被虐待者の性別と虐待類型



●男性の場合、「身体拘束」「身体的虐待」が含まれる割合が高い。

ました。すなわち、認知症があり、その程度が重い（特に自立度ⅣもしくはⅢの場合）場合、身体的虐待が含まれる割合が高くなっていました。【図表1-I-2-9】

【図表1-I-2-9】被虐待者の認知症の有無・程度と虐待類型



3) 虐待者の属性

虐待の事実が認められた事例155件のうち、組織全体として虐待が行われていたなどとする事例が14件ありました。これを除いた141件において、虐待を行った養介護施設従事者等が221人特定されています。

職名または職種では、「介護職員」が約8割を占めていましたが、看護職や管理・運営者が虐待者であるケースもみられています。【図表1-I-2-10】

また、男女比はおよそ2:3、年齢は30歳未満、30歳代、40歳代がそれぞれ2割前後を占めていました。

【図表1-I-2-11】【図表1-I-2-12】

性別が不明の場合を除いて介護労働安定センター『平成24年度介護労働実態調査』における介護従事者の属性と比較すると、男性の割合が20ポイント程度高くなっています。また、男女別に年齢を比較すると、

【図表1-I-2-10】虐待者の職名または職種

	介護職員	看護職	管理職	施設長	経営者・開設者	その他	不明	合計
人数	176	16	4	9	6	8	2	221
割合	79.6%	7.2%	1.8%	4.1%	2.7%	3.6%	0.9%	100%

●約8割が介護職員だが、看護職、管理・運営者によるケースも存在。

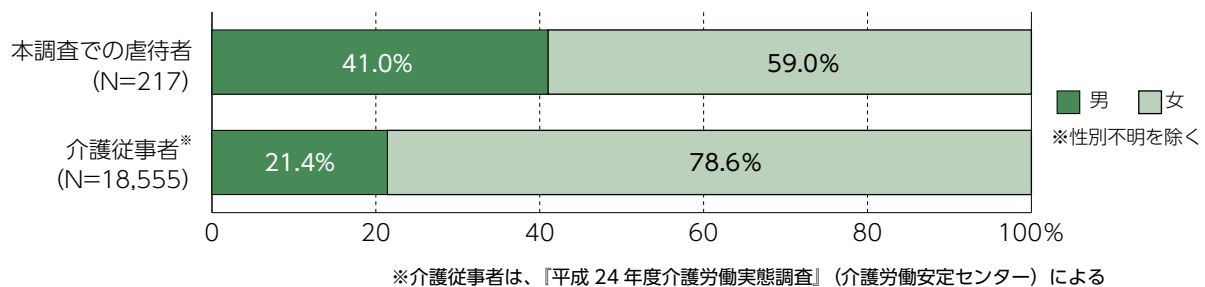
【図表1-I-2-11】虐待者の性別

	男	女	不明	合計
人数	89	128	4	221
割合	40.3%	57.9%	1.8%	100%

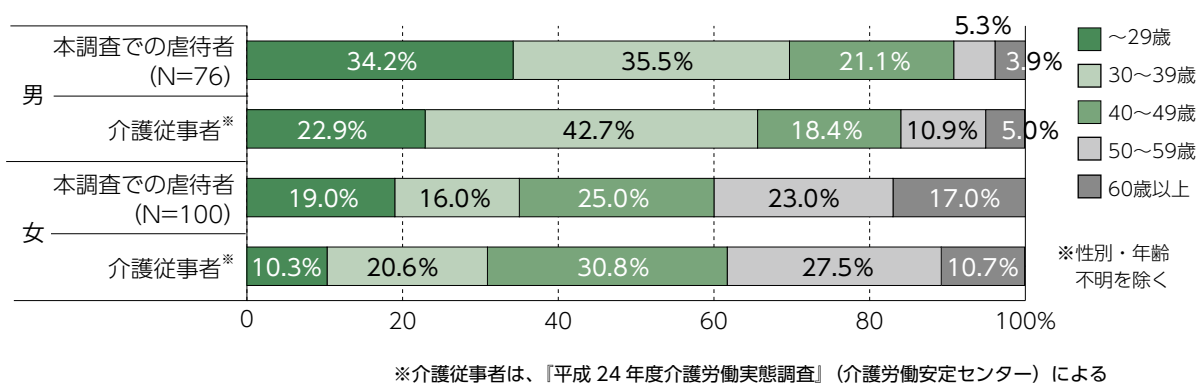
【図表1-I-2-12】虐待者の年齢

	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	その他・不明	合計
人数	45	43	41	27	20	45	221
割合	20.4%	19.5%	18.6%	12.2%	9.0%	20.4%	100%

【図表1-I-2-13】介護従事者全般と比較した虐待者の男女比



【図表1-I-2-14】介護従事者全般と比較した虐待者の年齢（男女別）



30歳未満の割合が男女とも10ポイント前後高くなっています。【図表1-I-2-13】【図表1-I-2-14】

4) 虐待があった施設・事業所と虐待行為の内容・程度

虐待の事実が認められた事例155件のうち、サービス種別として最も多いのは「特別養護老人ホーム」(29.7%)、次いでグループホーム (26.5%) となっています。またサービス種別で「その他」が7件あり、うち未届けの有料老人ホーム相当施設が6件、複数施設・事業所にまたがるものが1件でした。【図表1-I-2-15】

なお、サービス種別を大きく分けると、「介護保険三施設」(特養・老健・療養型) が40.0%、「グループホーム (GH)・小規模多機能」が27.7%、「その他の入所系施設」が23.9%、「居宅介護系の事業所」が8.4% となっており、9割以上が入所系の施設・事業所で確認された事例であることがわかります。

サービス種別と虐待の類型との関係を見ると、以下の傾向が確認されました。【図表1-I-2-16】

・「グループホーム・小規模多機能」では「身体的虐待」「心理的虐待」が含まれるケースが他の種別よりも多い。

【図表1-I-2-15】虐待の事実が認められた施設等のサービス種別

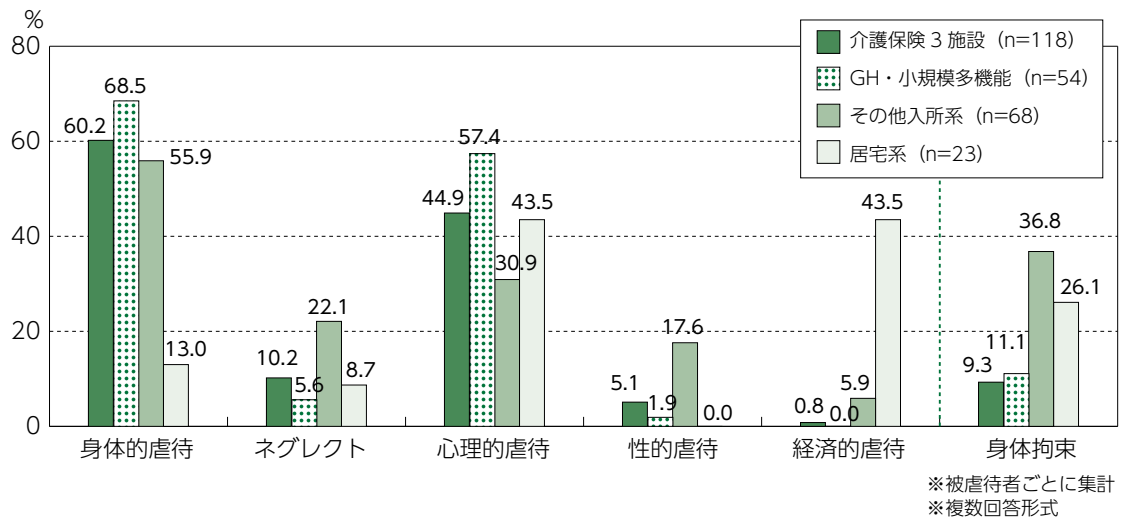
介護保険三施設 40.0%				GH・小規模多機能 27.7%	
	特養	老健	療養型	グループホーム	小規模多機能
件数	46	14	2	41	2
割合	29.7%	9.0%	1.3%	26.5%	1.3%

その他入所系 23.9%					
有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	ショートステイ	特定施設	その他
11	0	2	7	10	7
7.1%	0.0%	1.3%	4.5%	6.5%	4.5%

居宅系 8.4%			
訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	合計
3	8	2	155
1.9%	5.2%	1.3%	100%

※「その他」は未届け有料老人ホーム等

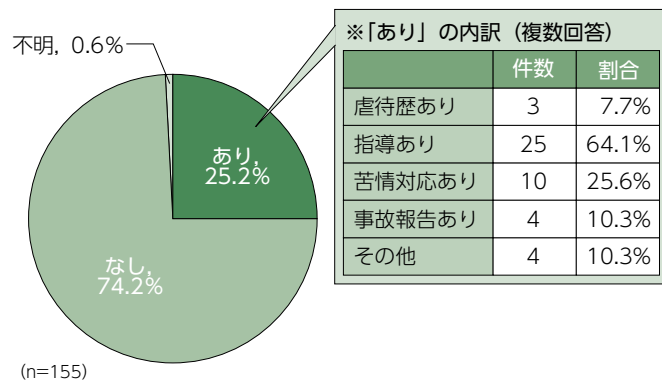
【図表1-I-2-16】サービス種別と虐待類型



- ・「その他入所系」では「心理的虐待」が含まれるケースは少ないが、「ネグレクト」「性的虐待」が含まれるケースの割合が高い。
- ・「経済的虐待」については大半が居宅系の事業所で生じており、居宅系では身体的虐待が含まれるケースは多くない。

【図表1-I-2-17】過去の指導等

さらに、虐待があった施設・事業所のうち、およそ1／4が過去何らかの指導等を受けていました。多くはサービス提供に係る指導でしたが、過去にも虐待事例が発生していたケースが3件ありました。【図表1-I-2-17】



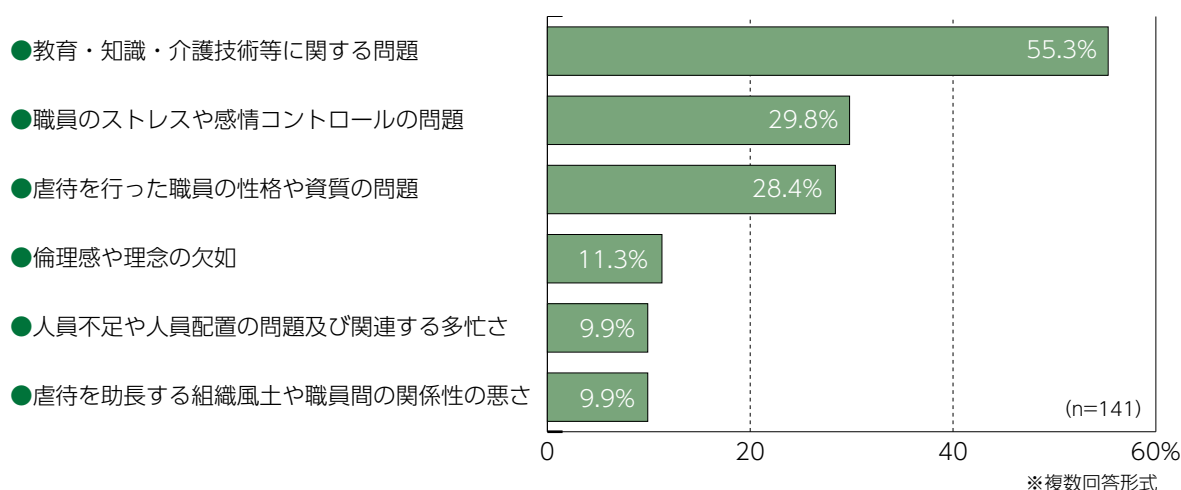
5) 虐待の発生要因

虐待の発生要因として回答された記述内容を分類したところ、もっとも多かったのは「教育・知識・介護技術等に関する問題」で、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」「虐待を行った職員の性格や資質の問題」となっていました。【図表1-I-2-18】

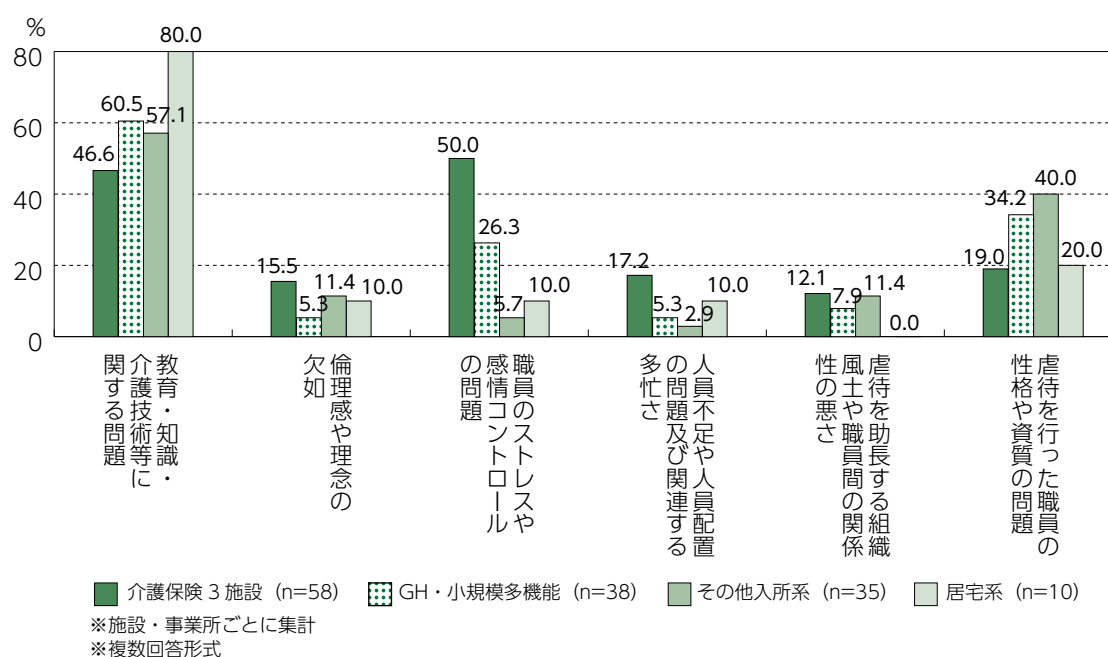
発生要因とサービス種別との関係を見ると、「職員のストレスや感情コントロールの問題」に関係がみられ、「介護保険三施設」で同要因の割合が高く、「その他入所系」で低くなっています。【図表1-I-2-19】

また、発生要因と虐待の類型との関係を見ると、「教育・知識・介護技術等に関する問題」がある場合、「心理的虐待」「身体拘束」が含まれるケースがやや多くなっていました。【図表1-I-2-20】 深刻度との関係では、発生要因に「職員のストレスや感情コントロールの問題」がある場合、深刻度がやや低く、「虐待を行った職員の性格や資質の問題」がある場合、深刻度がやや高くなる傾向がみられました。

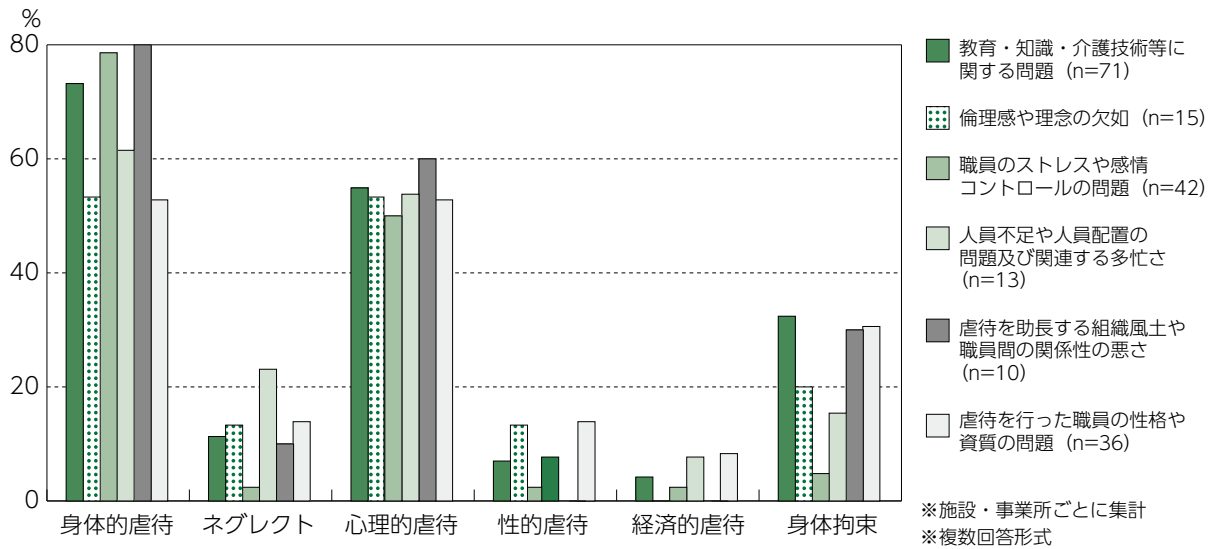
【図表1-I-2-18】 虐待の発生要因



【図表1-I-2-19】 発生要因とサービス種別との関係



【図表1-I-2-20】発生要因と虐待類型との関係



3. 虐待事例への対応状況

虐待の事実が認められた事例における、虐待判断から市区町村が何らかの対応を開始するまでの期間の中央値は0日（即日）、対応開始から施設・事業所側の対応が確認されるまでの期間の中央値は29日でした。【図表1-I-3-1】

【図表1-I-3-1】対応期間

		中央値：0日						
虐待確認～ 行政側対応開始	件数	0日	1～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
	割合	33 51.6%	6 9.4%	5 7.8%	4 6.3%	6 9.4%	10 15.6%	64 100%

		中央値：29日					
行政側対応開始～ 施設側対応確認	件数	0～13日	14日～27日	28日～41日	42日～55日	56日以上	合計
	割合	9 18.0%	15 30.0%	10 20.0%	5 10.0%	11 22.0%	50 100%

また、平成23年度に虐待の事実が認められ、対応が平成24年度にまたがった継続事例を含めた160件のうち、137件（85.6%）に老人福祉法・介護保険法上の権限行使以外の対応がなされていました（うち123件には改善計画の提出を依頼。また未対応や現在対応中のケースが11件（6.9%）あり、これらのケースで回答時点で行われていた対応は除く。以下同じ）。

また介護保険法もしくは老人福祉法上の権限行使が行われたケースは63件（39.4%）で、このうち44件（27.5%）は報告徴収等の権限行使、19件（11.9%）は改善勧告以上の権限行使を行った事例でした。改善勧告以上の権限行使が行われた事例には、事業の停止等4件、指定取消1件も含まれています。【図表1-I-3-2】に、このうちもっとも重い対応がどのようなものであったかを整理しています。

なお、市町村・都道府県が講じた措置に対して、施設・事業所側が行った対応としては、改善計画の提出が123件、勧告・命令等への対応が16件、その他の対応が17件でした（複数回答）。【図表1-I-3-3】

【図表1-I-3-2】市区町村・都道府県の対応（各事例のもっとも重い対応）

	権限行使を伴わない 指導等	報告徴収等の権限行使 (その他の権限行使を含む)	改善勧告以上の 権限行使	対応中・未対応	合計
度数	86	44	19	11	160
割合	53.8%	27.5%	11.9%	6.9%	100%

【図表1-I-3-3】施設・事業所側の対応（複数回答）

対応内容	件数
施設等からの改善計画の提出	123
老人福祉法、介護保険法の規定に基づく勧告・命令等への対応	16
その他	17

Ⅱ. 防止・対応上の留意点（市区町村、都道府県むけ）

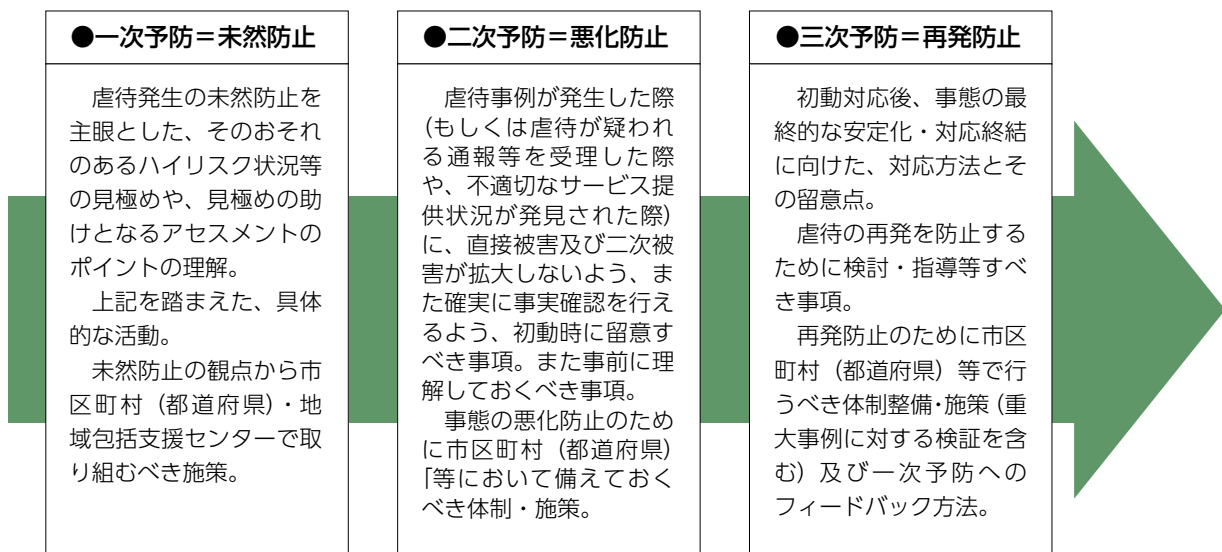
1. 防止・対応上の留意点の骨子

1) 防止（予防）の考え方

前ページまでに示した主な調査結果を踏まえ、主に市区町村、都道府県にむけた養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応をはかるために、留意すべき事項を整理しました。

この防止・対応上の留意点は、法の趣旨である、「高齢者虐待の防止（予防）」を念頭に、予防活動の基本的な考え方に沿って整理されています。すなわち、一次予防（未然防止）→二次予防（悪化防止）→三次予防（再発防止）という整理です。【図表1-Ⅱ-1-1】

【図表1-Ⅱ-1-1】 防止・対応上の留意点を整理する際の観点



2) 注目すべき調査結果と防止・対応上の留意点（骨子）

次のページに、上記の観点に基づいて整理した虐待防止・対応上の留意点の骨子をまとめています。

【図表1-Ⅱ-1-2】

なお、20ページには、調査結果のうち特に注目すべきものと、防止・対応上の留意点の骨子を1ページにまとめたものを掲載しています。

【図表1-Ⅱ-1-2】防止・対応上の留意点（骨子）



注目すべき調査結果と防止・対応上の留意点（骨子）【養介護施設従事者等による高齢者虐待】

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査（平成25年度実施、平成24年度対象）から

■注目すべき結果（相談・通報：市区町村736件＋都道府県24件＝760件 虐待判断事例数：155件）

相談・通報と事実確認

- 「当該施設職員」「元職員」からの通報が相談・通報者の4割以上を占める。「家族・親族」からの通報も約2割あるが、それ以外からの通報は少ない → 密室性
- 事実確認調査を行っても、「判断に至らない」ケースが約1/3。「家族・親族」「介護支援専門員」が通報者に含まれるケースでは、特に「判断に至らない」ケースの割合が高い。
- 「当該施設・事業所職員」からの通報は確度が高い一方で、「元職員」からの通報ケースでは深刻度が高いケースの割合が高い。

虐待事例の特徴

- 虐待行為
 - 虐待の種類でもっとも多いのは「身体的虐待」、次いで「心理的虐待」。組み合わせとして多いもの「身体＋心理」。
 - 「虐待に該当する身体拘束」は全被虐待者中18.3%。
 - 虐待の深刻度については、約2/3が「深刻度1」。ただし、深刻度4・5も計1割弱存在。
- 被虐待者
 - 被虐待者は、男女比3：7、85歳以上・要介護4以上が各半数以上、認知症ありがほとんど。
 - 認知症が重度の場合、「身体的虐待」が含まれる割合が高い。
 - 被虐待者が男性である場合、女性よりも「身体拘束」「身体的虐待」が含まれる割合が高い。
- 虐待者（従事者）は、男女比2：3で、男性の1/3・女性の2割が30歳未満。介護従事者全般に比して、男性の割合が高く、30歳未満の割合が高い。
- 約8割が介護職員であるが、看護職、管理・運営者によるケースも存在。
- 施設等
 - 入所系で発見（判断）されるケースが多い（90%以上）。
 - 約1/4のケースで、過去何らかのサービス提供状況等に関する指導を受けていた。
 - 「グループホーム・小規模多機能」では「身体的虐待」「心理的虐待」が含まれるケースが他の種別よりも多い。介護保険施設・グループホーム等以外の「その他入所系」では「心理的虐待」が含まれるケースは少ないが、「ネグレクト」「性的虐待」が含まれるケースの割合が高い。「経済的虐待」は大半が居宅系の事業所で確認された。
- 発生要因
 - 発生要因としてもっとも多かったのは「教育・知識・介護技術等に関する問題」で、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」「虐待を行った職員の性格や資質の問題」。「介護保険三施設」では「職員のストレスや感情コントロールの問題」の割合が高く、「その他入所系」で低かった。
 - 発生要因に「教育・知識・介護技術等に関する問題」がある場合「心理的虐待」「身体拘束」が含まれる割合が高い。

対応プロセス

- 虐待判断事例における、虐待判断から市区町村が何らかの対応を開始するまでの期間の中央値は0日（即日）であるがばらつきがある。対応開始から施設・事業所側の対応が確認されるまでの期間の中央値は29日。
- 市区町村もしくは都道府県が行った対応でもっとも重いものが、「権限行使を伴わない指導等」であったケースが86件（53.8%）、「報告徴収等の権限行使」が44件（27.5%）、「改善勧告以上」が19件（11.9%）。

■防止・対応上の留意点（骨子）

一次予防（未然防止）

- 基本的な介護技術・知識の向上と確認、倫理教育
- 認知症に関する正しい理解と適切なケアの習得
- 法の理解及び虐待防止に関する学習
- 適切でないサービス提供状況の早期発見・早期改善
⇒【施設・事業所】適切な所内研修機会の確保や、OJTを含めた人材育成体制等の構築
⇒【都道府県・市区町村】虐待防止に関するものに加え、適切なケアの水準を確保するための研修・指導等
- 経験の少ない（若い）職員を中心とした、教育的支援
- 男性職員への配慮のほか、規模の大きい施設を中心とした、職員
のストレスへの配慮
⇒【施設・事業所】「働きやすい」職場づくり
⇒【都道府県・市区町村】職場環境向上のための指導等

二次予防（悪化防止）

- 入所施設等、直接現場に居合わせない通報者からの情報提供があった場合の、適切な情報収集、事実確認
- 事実確認が不調に終わった場合の、継続的な働きかけ
- 通報受理時点で時間が経過している可能性があるケース（元職員からの通報等）における、迅速な対応
- 庁内関係部署、都道府県－市区町村間、関係機関間の適切かつ迅速な連携と情報共有
- 居宅系事業所等での経済的虐待被害の精査
- 適切な事実確認調査や指導等に向けた、担当職員への高齢者ケア・認知症ケアに関する教育

三次予防（再発防止）

- 状況改善が長期に渡らないよう改善状況の細やかな確認
- 虐待対応以外の過去の指導等、虐待ケースへの指導・権限行使後の、継続的な状況確認、追加指導等のフォローアップ
- 不適切な身体拘束への注目と確認・指導の徹底
- 苦情処理体制、第三者評価、介護相談員等、兆候を速やかに察知できる体制構築の促し

2. 防止・対応上の留意点に関する解説

1) 一次予防（未然防止）

一次予防（未然防止）

- 基本的な介護技術・知識の向上と確認、倫理教育
- 認知症に関する正しい理解と適切なケアの習得
- 法の理解及び虐待防止に関する学習
- 適切でないサービス提供状況の早期発見・早期改善
 - ⇒【施設・事業所】適切な所内研修機会の確保や、OJTを含めた人材育成体制等の構築
 - ⇒【都道府県・市区町村】虐待防止に関するものに加え、適切なケアの水準を確保するための研修・指導等
- 経験の少ない（若い）職員を中心とした、教育的支援
- 男性職員への配慮のほか、規模の大きい施設を中心とした、職員のストレスへの配慮
 - ⇒【施設・事業所】「働きやすい」職場づくり
 - ⇒【都道府県・市区町村】職場環境向上のための指導等

●一次予防（未然防止）の基本的視点

(1)「ケア（サービス）の質」という観点

一次予防（未然防止）の観点から養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止をはかっていくためには、まず、「不適切ケアと連続した課題」として認識する視点が必要です。ある時に、特定の虐待行為だけが突然発生するわけではありません。虐待は、それ以前に発生するであろうグレーゾーン、不適切なケア、サービス提供と連続的な概念として捉えるべきです。【図表1-II-2-1】

グレーゾーンのケアがあり、それが見過ごし・黙認・助長される背景要因には、複数の問題・課題があり、組織風土、職員の資質、専門性等克服すべき点が多く存在しています。これらの背景に対して、問題を放置せずに、明確な「課題」として位置づけることが必要です。例えば、人材育成上の課題があるのであれば、改善目標や改善策を現場が考えられるような研修体系、訓練プログラムが必要であり、それを日常的なプログラムにする、他の研修と連動させる、体系化することが必要です。また特に、事故予防（リスクマネジメント）、苦情解決、認知

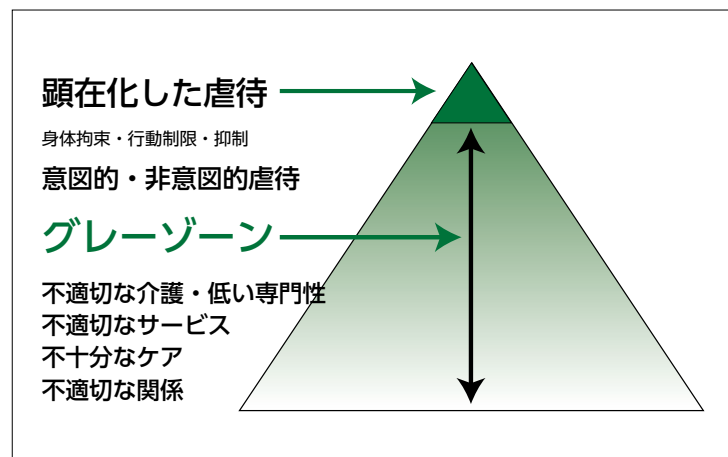
症ケア、褥瘡予防などは関連が深いものであり、これらに関係する気がかりな事象に対して適切に、組織的に対応できていない組織では、虐待の兆候も見過ごされやすくなります。

養介護施設・事業におけるサービスは、介護保険制度等の制度に基づいており、そこには権利と義務が発生します。その中で、サービス提供者は一種の行為規範に則って仕事をしていくことになります。当然そこでは、個人の倫理、職業倫理、組織倫理が求められます。しかし、人は弱く、脆く、過ちを犯しやすい存在であり、行動規範と現実が一致せず、虐待や不適切なケアが生じてしまうことがあります。

(2) 虐待発生の背景を捉える

虐待や不適切なケアが発生する背景要因は多岐にわたりますが、今回の調査の中では、「教育・知識・

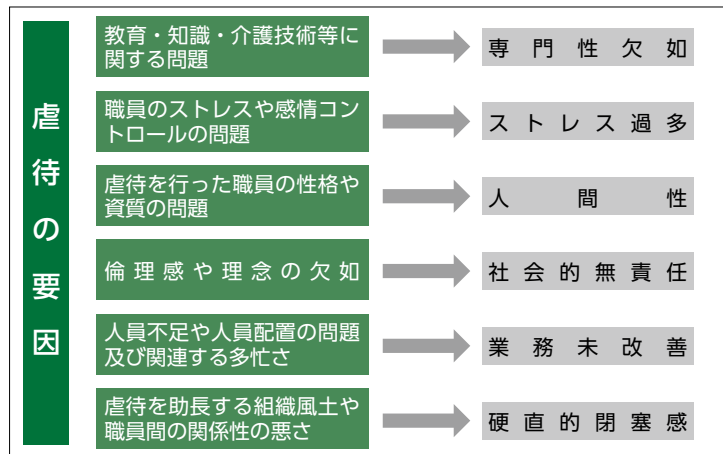
【図表1-II-2-1】虐待・不適切ケアの概念



介護技術等に関する問題」「職員のス
トレスや感情コントロールの問題」「虐待を
行った職員の性格や資質の問題」「倫理観
や理念の欠如」「人員不足や人員配置の問
題及び関連する多忙さ」「虐待を助長する
組織風土や職員間の関係性の悪さ」の6
点に集約されています。これらの要因が
ある職場では、実際にその中にいる立場
からは問題に気がつきにくい面がありま
す。その場合、施設・事業所においては
図式化・言語化してみることで意識化す
ることが必要となりますし、第三者（例
えば、都道府県や市区町村）が指摘して
意識化を手助けすることも有効です。

またこれらの背景要因をそれぞれキーワードに直して考えてみると、「専門性欠如」「ストレス過多」「人間性」「社会的無責任感」「業務未改善」「硬直的閉塞感」とも表現できます。【図表1-Ⅱ-2-2】 虐待発生の背景をこのように捉えたとき、次の5つの観点からの学び、人材育成を考えていく必要があります。

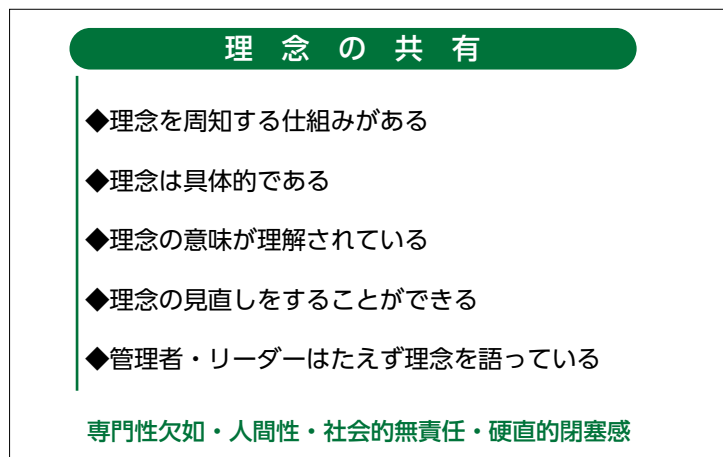
【図表1-Ⅱ-2-2】 虐待発生の背景要因



①理念の共有（「専門性欠如」「人間性」「社会的無責任感」「硬直的閉塞感」に対して）

理念があっても職員に周知されてない、あるいは、その組織のあり方として明文化されていないということがないかが問われます。単に理念を暗記していればよい、ということではなく、従事者が知って理解していることで、行動の根拠とすることができ、自分たちの行動と照らし合わせてその是非を考えることができます。【図表1-Ⅱ-2-3】

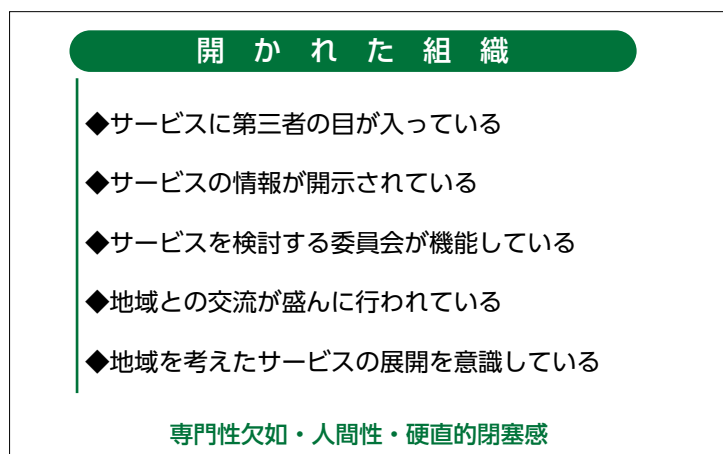
【図表1-Ⅱ-2-3】 理念の共有



②開かれた組織（「専門性欠如」「人間性」「硬直的閉塞感」）

いわゆる「風通しのいい」組織なのか、という観点です。サービスを検討する委員会等の組織が、当事者、つまり内部の職員だけで構成されるのではなく、第三者の目が入っており、それが機能しているか、ということを考えます。「第三者」には、地域住民、家族・親族、行政機関を含めて考えられるとよいでしょう。【図表1-Ⅱ-2-4】

【図表1-Ⅱ-2-4】 開かれた組織



③職員への対応（「専門性欠如」「ストレス過多」「人間性」「業務未改善」「硬直的閉塞感」）

コミュニケーションの問題として捉える視点が重要です。職員のストレスには、業務からだけではなく、人間関係の問題、家庭の問題など、さまざまな背景があります。上司や管理者は、そのことを踏まえてコミュニケーションをとっていくことが求められます。またその際に、ストレスチェック表やアンケートなど、予防的にストレス過多の予兆を察知しやすくするツールを援用することなども、取り組みとしては有効です。【図表1-II-2-5】

【図表1-II-2-5】 職員への対応

職員への対応
◆リーダーは職員のストレスを把握している ◆人間関係や士気に配慮している ◆スーパービジョン体制が確立されている ◆業務負担を考えた職員配置となっている ◆職員間のコミュニケーションがとれる環境となっている
専門性欠如・ストレス過多・人間性・業務未改善・硬直的閉塞感

④リスク管理（「専門性欠如」「ストレス過多」「人間性」「社会的無責任感」「業務未改善」「硬直的閉塞感」）

単に体制が確立・整備されているということだけでなく、新しい状況に常に対応できているか、ということが大切です。例えば認知症ケアにおける原因疾患の捉え方や、薬剤の処方などのように、リスク管理に関わる部分で最近でもその内容が進化・変化しているものは多くあります。それらの動向に合わせてリスク管理についても見直し、事業所内で共有していく取り組みが求められます。【図表1-II-2-6】

【図表1-II-2-6】 リスク管理

リスク管理
◆苦情や事故、感染症等への対応が確立されている ◆それらのリスクは迅速かつ誠実に対応されている ◆それらのリスクは収集し分析され周知されている ◆リスクへの対応はマニュアル化され周知されている ◆マニュアルは制度等の動向と共に見直されている
専門性欠如・ストレス過多・人間性・社会的無責任感・業務未改善・硬直的閉塞感

⑤サービスの質の担保（「専門性欠如」「ストレス過多」「人間性」「社会的無責任感」「業務未改善」「硬直的閉塞感」）

サービスの質の担保において、組織内での教育的な取り組みを行うことが重要であることは、いうまでもありません。しかし、例えば研修などは、単に「行った」ということではなく、どのような内容を、どのような方法で行い、受講者にどのように伝わったか、そしてそれが職務にどのように活かされたのが重要です。また、それらのことが組織として検討・確認されているか、ということがポイントとなります。【図表1-II-2-7】

【図表1-II-2-7】 サービスの質の担保

サービスの質の担保
◆アセスメントによる個別ケアを推進している ◆チームケアを重視した取り組みを行っている ◆虐待や身体拘束、認知症に関連する研修を行っている ◆外部研修・内部研修・伝達研修をこまめに実施している ◆サービスの自己評価や第三者評価を行っている
専門性欠如・ストレス過多・人間性・社会的無責任感・業務未改善・硬直的閉塞感

なお、これら5つの観点からの取り組みは、大きな意味での目的は同じであり、相互に関係しあっています。大きな目的とはすなわち、「組織」としての力を高め、そして利用者との信頼関係を高め、地域住民との信頼関係を高めていくことです。またその過程において、サービスの質を向上させていく不断の努力がなされる環境を整えることです。

- 基本的な介護技術・知識の向上と確認、倫理教育
- 認知症に関する正しい理解と適切なケアの習得
- 法の理解及び虐待防止に関する学習
- 適切でないサービス提供状況の早期発見・早期改善

(1) 前提となる考え方：制度の枠組みと倫理

サービスの提供を受ける、サービスの提供を行う、という両者の関係は、例えば介護保険制度の上では、「権利と義務」に基づく契約関係として捉えることができます。したがって、サービスを提供する側としては、その関係性を前提として、「どんな人に」「どのようなサービスで」「何を支える」制度に基づいて仕事が成立しているのか、ということを理解する必要があります。

このことは、介護保険制度であれば、介護保険法の第一条に明確に示されています。これを前提に、運営基準では倫理的な視点が必然的に示されることとなります。運営基準では、はじめに「人格を尊重し、常にその者の立場に立って」ということが義務として示されています。

【図表1-Ⅱ-2-8】

これらを踏まえると、介護サービスの倫理として、次のようなことを大前提とする必要があります。すなわち、介護サービスは社会との関係（契約）において、信頼性、専門性、誠実性が求められるということです。利用者の最善の利益、権利擁護を考え、業務に携わり、利用者に不利益や害を与えるようなことがあってはならない、ということです。このことは、「個人倫理＝誠実性」「職業倫理（専門職倫理）＝専門性」「組織倫理＝信頼性」という三層から捉えることができます。これらの倫理、換言すれば価値観・道徳観が歪んでいたり不適切であったりしないか、という観点が必要です。

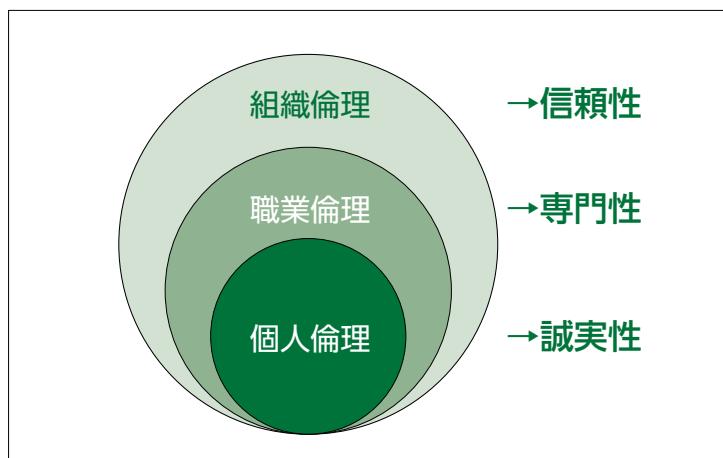
【図表1-Ⅱ-2-9】

個人の倫理としては、自分の行動は社会に認められるものであるか、常に問う姿勢が求められます。このことに誠実に向き合うという道徳観、誠実性が職業倫理や組織倫理の中核となります。これに対しては、**基本的な介護（ケア）の技術や知識の向上と確認、倫理教育**といったことが求められます。

【図表1-Ⅱ-2-8】 例：介護保険法が求めるサービス

介護保険法第一条(目的)より	
どのような人に	介護と医療の必要な人に
どのように	自立した日常生活がおくれるように
どのようなサービスで	保健・医療・福祉サービスで
何を守るために	サービスを必要とする人の尊厳を保持する
介護保険法 運営基準より	
どのような倫理的視点	人格を尊重し、常にその者の立場に立って

【図表1-Ⅱ-2-9】 三層の倫理

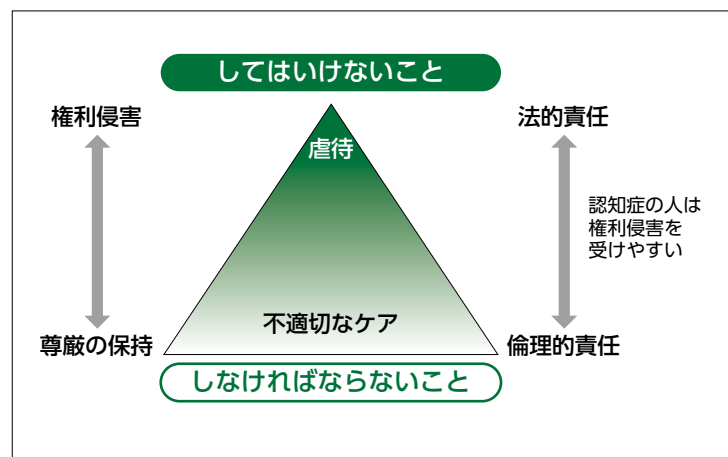


職業倫理、あるいは専門職倫理とは、例えば各専門職種で定められている倫理綱領などに示されるような、倫理原則に基づいた実践がなされているかということを問うものです。あるいは、専門性を共有すべきチームにおいて、価値観が共有されているか、チームの中で専門職としてのアイデンティティが確立されているか、ということが問題とされます。専門職従事者は、まさにこれらのことをもって自らの専門性が問われるということです。そしてこれらは、不断の学習と共有によって支えられます。**認知症に対する正しい理解と適切なケアの習得、専門性の基礎（専門性）を固める学び、法の理解及び虐待防止に関する学習**などに、積極的・継続的に取り組んでいるか、ということが大切です。

組織倫理では、組織全体としての目指すべき価値観が成立しているかが問われます。またそれが具体的に、法令や各種規程に基づく体制や組織の動きとして実践されているかが問われます。そのことによって得られる信頼性というのは、社会に対する信頼性であり、制度に基づいて倫理を守り、実践をしていくということです。そこでは当然、「ねばならない」義務としての行為規範が存在すべきです。それを前提に、**適切でないサービス提供状況の早期発見・早期改善**がなされていきます。

介護サービスにおいて養介護施設従事者等が行いうる行為の質は、法的責任が問われる権利侵害、すなわち虐待に代表される「してはいけないこと」と、倫理的責任に基づき尊厳の保持がはかられるべく行う「しなければならないこと」を両端として捉えることができます。「してはいけないこと」を黒、「しなければならないこと」を白とすれば、その間には様々な濃淡で「グレー」が広がっています。ここで、現実のサービス提供の中では、「完全な黒」という事態はめったに起こらない一方で、「完全な白」、非の打ちどころのないサービスもありえません。現場にあるのは常に「グレー」です。しかし、そこでできる限り白に近づけようとするのか、グレーではあっても黒ではないからよしとするかは、介護サービスにおける一種の隘路でしょう。ここにおいて、組織の倫理、職業の倫理、個人の倫理が自覚され、そして実践しようとしているか、実践できるか、ということが、どちらに進むのかを大きく方向づけることになります。【図表1-II-2-10】

【図表1-II-2-10】 介護サービスの隘路



個人の中で倫理観が醸成され、専門職倫理を構成し、組織がそれを担保する、というステージが用意されなければなりません。価値観・倫理観は長い時間をかけて構築されます。そのためには、組織として教える知識、伝える技術、育てる価値観・倫理観が必要で、三位一体・不可分のものとして取り組まれる必要があります。

（２）施設・事業所や地方自治体に求められる教育的取り組み

三層の倫理が担保され、不適切なサービス提供が早期に発見され改善されるためには、次のような教育的取り組みを考えていく必要があります。

まず、養介護施設・事業所においては、**適切な所内研修機会の確保や、OJTを含めた人材育成体制等の構築**がはかられる必要があります。また、都道府県や市区町村においては、そうした施設・事業所の取り組みを促し、また取り組みの参考や基準となるものを示していくことが必要となります。**虐待防止に関するものはもちろん、適切なケアの水準が確保されるための研修・指導等**が求められます。

その際、もう一度考えておきたいのは、虐待は不適切なケアと連続した概念であり、大きなグレーゾーンが横たわっているということです。虐待をしないための教育・研修ではなく、虐待に至る以前の不適

切ケアに気づいて共有・検討し、グレーゾーンを小さくして「より良いケア」を目指していく日常の取り組みについて、施設・事業所がより意識的になるとともに、都道府県・市区町村等においても具体的にサポート・指導していくことが求められます。

このとき、事業形態によって課題となりやすい点があるため、注目しておくべきです。入所系の施設・事業所では、一種の「24時間の閉鎖空間」の中で、特に夜勤時などにおいて相互チェック・相互ヘルプがしにくい環境が生まれることがあります。また、勢い「施設に個人の生活を合わせる」という形になりがちであり、行動の制限・制約も増えやすくなります。そうした中でグレーな不適切ケアが生じやすくなる可能性があるため、注意が必要です。通所系の事業所では、小規模事業所が増加しているということもあり、研修が追いつかない、管理者が育たない、という危険性があります。人材育成の体系化もしにくくなります。事業所間の協力による地域での研修体制の構築や、都道府県・市区町村によるその促しや支援などは、これらの課題を改善するひとつの

有効な手段です。訪問系の事業所では、サービス提供環境（利用者の自宅）は、非常に狭い密室であるともいえます。職員が単独で訪問する場合も多く、直接のモニタリングが難しく、適切にインシデントが報告されているか確認しにくい面があります。

また、教育・研修のあり方・形式・内容については、施設・事業所においても、またそれを指導する側においても、期待される効果も踏まえて、具体的に検討・提示していくことが肝要です。【図

【図表1-Ⅱ-2-11】改善のための具体的な研修・教育等

テーマ	方法	期待される効果
研修： 理念（一般常識的）、共有化	暗黙知と形式知を用いた、言語化、チーム形成による情報共有	効果測定は難しい アンケート程度
教育： スキルに関する知識、技術	ファシリテーション、スーパービジョン等 演習運営の技術	会議、ミーティング 開催技術の向上 共有化のための技術 到達度評価
訓練： 具体的な場面を想定、明確な課題想定	KJ法等の課題整理の 技術、タイトルをつける ことで問題を課題化 解決目標なり方法を提起 することができる	課題克服、日常の中で どうするか チーム形成の技術 達成感

表1-Ⅱ-2-11】

●経験の少ない（若い）職員を中心とした、教育的支援

●男性職員への配慮のほか、規模の大きい施設を中心とした、職員のストレスへの配慮

いわゆるストレスコーピングの問題は、個人で取り組む必要がある部分も多くあります。しかし、職場の質が個人のストレスの問題を生じさせているという側面があるのであれば、組織としての責任ある対応が望まれます。**ストレスマネジメント**の仕組みを組織として構築していく必要があるでしょう。職員向けの研修や産業医との連携、衛生管理者等、複合的・重層的な体制が施設・事業所には求められますし、都道府県や市区町村においては十分に確認し、不足しているようであれば具体的に**職場環境向上のための指導**を行っていくことが求められます。特に、具体的に施設・事業所で取り組みを行っていくと、リーダー等の役職者は孤立しがちになるため、フォローする体制が必要です。ケア技術やチームアプローチに関する悩み事等を、気軽に相談できる体制、管理者による面談なども考えるべきです。

こうした問題について、今回の調査結果を踏まえて注目されるのは、まず、**経験の少ない（若い）職員を中心とした、教育的支援**の体制です。プリセプター、チューター制度など、職員が安心して学ぶことができる教育的支援を重点的に考えるとよいでしょう。また、**男性職員**は、女性の多い介護の現場の中で、孤立しやすくなる場合があります。直接介護にあたる現場では女性が多い一方で管理職には男性が多いなど、組織としての管理・指導等の中でも難しさを感じてしまう場合があります。管理職への女性登用などの人事バランスを含め、**働きやすい職場づくり**を意識づけていきましょう。

また、これらのストレスや教育的支援に関する問題を考える際には、事業規模に応じて生じやすい課

題にも目を向ける必要があります。

大規模事業所においては、組織が大きく目が行き届きにくいことが考えられるため、職員のストレスや個別の課題に向き合うための、上司による面談等のスーパービジョン体制の構築が必要です。特に、前述のようにリーダー等の中堅職員の課題に対応する体制は重要です。中規模事業所では、ストレスマネジメントと人材育成のための体制構築が課題となりやすいでしょう。教育・訓練に取り組める力量のある中堅職員を育成し、考えて動ける現場を育てることが理想です。小規模事業所では、体系的な研修体制が組みにくく、個別研修（自己啓発）のレベルに留まってしまい、学びを共有する場が乏しくなりがちです。管理者・事業者が意識的になる必要があります。都道府県や市区町村単位で養介護施設・事業所向けに研修を企画する場合は、これらの事業規模に関わる課題を意識した内容が、検討されてもよいのではないのでしょうか。

2) 二次予防（悪化防止）

二次予防（悪化防止）

- 入所施設等、直接現場に居合わせない通報者からの情報提供があった場合の、適切な情報収集、事実確認
- 事実確認が不調に終わった場合の、継続的な働きかけ
- 通報受理時点で時間が経過している可能性があるケース（元職員からの通報等）における、迅速な対応
- 庁内関係部署、都道府県－市区町村間、関係機関間の適切かつ迅速な連携と情報共有
- 居宅系事業所等での経済的虐待被害の精査
- 適切な事実確認調査や指導等に向けた、担当職員への高齢者ケア・認知症ケアに関する教育

●二次予防の難しさと一次予防の重要性：組織の内部と外部

高齢者虐待の防止・対応においては、一次予防、つまり発生予防に力点がまず置かれます。この一次予防の中では、行政と施設・事業所は協働関係にあり、その中で両者が連携をはかって取り組んでいくことが望まれます。一方、虐待が発生した後の二次予防（悪化防止）としての対応の中では、この協働関係を前提にしにくい場合があります、問題が複雑化しやすくなります。この意味でも、一次予防の段階での積極的な取り組みがまず求められます。

●入所施設等、直接現場に居合わせない通報者からの情報提供があった場合の、適切な情報収集、事実確認

（1）情報提供や相談・通報の受け止め方

虐待に関する情報提供は、必ずしも「通報」「届出」の形をとるとは限りません。主訴が明確でない相談や、苦情、事故報告など、さまざまな形をとることが考えられますので、まずは虐待、あるいは権利侵害、不適切対応の可能性を拾い上げることを意識したいものです。不適切ケアと虐待の連続性を考えれば、明確な虐待の可能性があるかどうか、ということに限らず、適切でないサービス提供の有無にまで考慮する枠組みを広げておくことが大切です。

その意味では、情報提供は、虐待対応部署に必ず来るとも限りません。どこにどのような情報を集約するか、あらかじめ関係部署・機関間で調整しておき、速やかに情報の集約がはかれるようにすることも必要です。今回の調査結果からは、一部ではありますが深刻度の高い虐待事例も確実にみられており、相談・通報受理時の初動の遅れが、重大な事態をまねく可能性にも目を向けるべきでしょう。

また、相談・通報という形がとられていても、入所施設等の事例において、家族・親族やケアマネジャーなどの直接現場に居合わせない通報者、元職員など現在の状況を見ることができない通報者から

の情報提供があった場合、推測や思いと事実が混在し、なかなか正確な情報がつかめない場合があります。このとき、まずは通報者が把握している事実関係の整理を、相談・通報受理の段階からなるべく行っていくことが大切です。確定できる事実関係はどのあたりか、ということを探るために、相談・通報者が述べる推測や思いについて、その根拠を確認していくとよいでしょう。事実と推測を混同しないことが大切です。ただし、その作業が前面に出過ぎると、逆に相談・通報者の気持ちをないがしろにすることにもなりかねません。継続的な情報提供が必要となる場合もありますので、相談・通報者へのねぎらいなど、心情に配慮した対応も必要です。

(2) 対応ケース全体としての深刻度の検討

二次予防、特に初期対応においては、ケース全体としての深刻度を見極める視点が必要です。調査では被虐待者個人における虐待行為の深刻度が回答されていますが、これに加害－被害の規模を加えた、対応ケースの全体としての深刻度を検討するということです。例えば、一人の職員がごく軽微な虐待を一人の高齢者にしている場合と、複数の職員が複数の高齢者に対して、重大な虐待を行っている場合では、自ずと対応は異なります。緊急性や保護の判断、事実確認調査の方法や範囲の検討などにおいて、ケース全体としての深刻度を見極めていく視点は1つの指標となりえます。

●事実確認が不調に終わった場合の、継続的な働きかけ

(1) 事前準備の体系化とトレーニング

虐待事例への対応は科学的・客観的な根拠をもって、体系化された形で行うことが肝要です。

体系化という面では、まずは相談・通報の受理から情報収集・分析、対応の検討・実施…という過程におけるマネジメントサイクルを構築する、ということがあげられます。手続きを確認し、シミュレーションしながら体系化しておくといよいでしょう。またこの段階においても、必要な関係部署・機関等との連携体制をつくっておくことが大切です。周辺情報を事前に集約・整理・分析し足場固めをしておくためにも重要です。

またここで、科学的な根拠をもってサイクルを体系化するために、他機関・他分野の専門家の知見を援用することは有効です。例えば、事実確認調査において、その具体的方法に困難さや不安を抱えている場合があります。そうした場合に、法的な根拠を明確にしてくれる弁護士等の法律職の知識や、現場経験の豊富な警察関係者の経験を参考にすることは、大変役立ちます。また事実確認調査以外の過程においても、保健・医療・福祉の分野をはじめ、専門的な知見・経験をもつ他機関・他分野の専門家がいるのであれば、ノウハウや助言を得られる体制や関係を構築しておくことは、大きな助けとなります。高齢者虐待の対応に限定されてはいませんが、自治体によっては、弁護士資格をもつ職員の募集・採用を行うところも出てきています。

(2) 調査不調時の立て直し

事実確認調査が不調に終わった場合は、まずはその振り返りをするのが大切です。調査不調時には、勢い施設・事業所側の要因だけに言及しがちになります。しかし、調査の準備や方法に不備があった可能性もあるのであり、その面での振り返りは不可欠です。

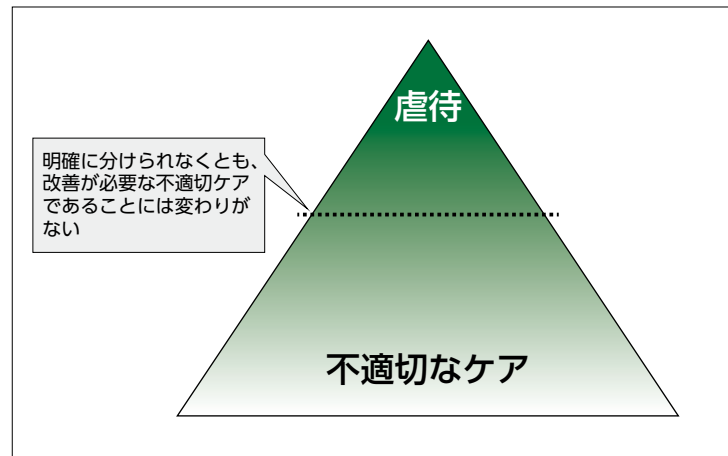
その上で、再調査を戦略立てて検討することが必要です。その際には、監査・立入調査等の権限行使も、必要であれば躊躇せず行使できるよう、決断すべきものは決断することも求められます。

(3) 事実確認の観点

虐待はそれだけが突発的に発生するというよりは、不適切なサービス提供がそれ以前にあり、その延長線上に発生することが多くあります。

このことを踏まえて考えると、事実確認調査において、高齢者虐待防止法における虐待に該当するかどうか判断していくことは大切な作業ですが、そこで判断できなかった、あるいは該当しなかったことをもって調査を終える、ということは適切ではありません。不適切なサービス提供状況があるのかどうか、という、広い枠組みで見ていくことも必要です。不適切なサービス提供状況について探ることで、通報等の対象であった虐待が疑われる行為を含めて、問題の全体像がみえやすくなります。

【図表1-II-2-12】「不適切なケア」を含めてみる視点



またこの必要性は、高齢者虐待防止法上で求められている市区町村あるいは都道府県の対応から考えることができます。虐待事例に対して法が求めている対応は、老人福祉法もしくは介護保険法に基づく権限の適切な行使ですが、この対応の枠組みは、虐待以外の不適切なサービス提供への対応でも同様であるからです。【図表1-II-2-12】

また、「不適切なサービス」かどうかをみていくための観点として、「構造基準」「過程基準」「結果基準」の3点が重要となります^{*}。例えば身体拘束の例であれば、身体拘束を廃止するために委員会を設けているかどうかは構造基準です。その委員会がどのくらいの頻度でどういう議論をしてきたかというプロセス、これが過程基準です。最終的にその結果どのようなサービスが行われたかをみていくのが結果基準となります。単に行為の有無をみるだけではその背景はみえてこず、具体的な改善策も検討できません。

^{*}この考え方は、構造（structure）・過程（process）・結果（outcome）の3つの視点から医療の質を評価する、ドナベディアン（Donabedian, A）が提唱したモデルとして知られています。

●通報受理時点で時間が経過している可能性があるケース（元職員からの通報等）における、迅速な対応

虐待発生後、即発見・即通報がなされていないケースを想定しておくことが前提となります。例えば今回の調査では、施設等の“元”職員通報事例は深刻度が高い、という結果などから、通報等の情報提供までに時間が経過し、深刻度が高まっているケースがあることが示唆されています。“元”職員だけでなく、他の相談・通報者であっても、そうした可能性があることを前提とした、緊急性の判断と迅速な対応が求められます。

また、「事実確認が不調に終わった場合の、継続的な働きかけ」で述べたように、通報対象以外の問題が潜在している可能性にも目を向ける必要があります。当該事案の事実確認にとどまらず、他の虐待被害や不適切ケアの可能性に目を向けることが求められます。

●庁内関係部署、都道府県－市区町村間、関係機関間の適切かつ迅速な連携と情報共有

虐待対応を適切に進めていくためには、まず庁内連携の確保、それから関係機関との連携体制の構築が重要です。通報受理、事実確認、権限行使の過程を具体的に想定して、どの段階でどの部署・機関と情報を共有し、一緒に動くべきか、具体的なルートや動きを想定することで必要な連携先が見えてきます。

また特に、市区町村－都道府県間の連携においては、時に困難さを感じやすいようです。双方が責任を転嫁し合ったり、消極的になってしまわないよう、積極的な連携が行えるように事前に協議しておく

ことが求められます。確かに、第一義的な対応は市区町村が主体となって行うことになります。しかし、最終的な「不適切なサービス」を含めた老人福祉法・介護保険法の権限行使や、本来の目的の第一である高齢者の安全確保の優先性、一次予防としての教育・研修や指導、といったことをトータルで考えれば、より実効性の高い対応が行えるよう、市区町村－都道府県間の連携をはかっておくことは大切です。

●居宅系事業所等での経済的虐待被害の精査

調査の結果からは、養介護施設従事者等による高齢者虐待として判明している事例は、入所系の施設・事業所におけるものが多くを占めています。しかし、諸外国における調査結果を踏まえると、居宅系事業所の従事者による虐待事例が潜在している可能性にも目を向ける必要があります。高齢者のみの世帯が増えている中、在宅での介護サービスの利用中は、ある意味入所施設よりも密室性が高い場合があります。今回の調査で、経済的虐待の多くが居宅系事業所で確認されたことは、単に経済的虐待が居宅系事業所で多い、という可能性だけでなく、金銭が絡む経済的虐待以外は顕在化しにくい、という可能性もあります。他利用者・他累計の潜在事例の可能性を捨てずに、その兆候を把握していく必要があります。

また、例えば訪問介護事業などは、事業者側から見てもサービス提供場面が密室化しやすい、という側面があります。ケアマネジャー、他サービス、家族等から収集した情報を、できる限り総合的に検討していく必要があります。

●適切な事実確認調査や指導等に向けた、担当職員へ的高齢者ケア・認知症ケアに関する教育

施設・事業所における虐待防止・対応の取り組みにおいては、科学的な、根拠のあるケアが組織として追及されているか、ということが評価のひとつの観点になります。

そして、そうした根拠あるケアの追及を、これも根拠ある教育内容・方法によって担保していく、ということが大切です。今回の調査結果なども参考にしながら、職員の属性や状態も考慮した、根拠を示したきめ細かい指導・教育を行っていくことがこれからは求められます。

そのためには、虐待の判断や改善指導を行う側においても、高齢者ケアや認知症ケアの基本的な考え方・方法について知っておく必要があります。都道府県・市区町村においては、実際の職務にあたる専門的な人材の確保と資質向上のための研修等が求められているところでもあり（法第3条）、担当職員等への教育的な支援を検討すべきです。そのことによって、判断や改善指導にも実質が伴っていくでしょう。

このことは、高齢者虐待防止法の目的とするところでもあります。同法では、高齢者の尊厳の保持（第1条）のための虐待の防止が第一の目的とされ、その手段として施設・事業所の適正な運営の確保による虐待防止・高齢者保護（第24条）をはかることが市区町村・都道府県に求められています。

また、高齢者虐待の防止・対応の中では、とくに深刻な事例や、施設・事業所における悪い環境などが強調されがちです。しかし一方では、虐待の防止、ひいてはサービスの質の向上に積極的に取り組み、着実に成果をあげている施設・事業所も数多く存在します。

そうした取り組みの良さを見出し、共有していくことは、一次予防・三次予防を含めた虐待防止・対応の取り組みにおいて、大変参考になります。二次予防としては直接的な対応ではないかもしれませんが、虐待防止の研修や、施設・事業所とのやりとりの中で提示していくことも有効です。

3) 三次予防（再発防止）

三次予防（再発防止）

- 状況改善が長期に渡らないよう改善状況の細やかな確認
- 虐待対応以外の過去の指導等、虐待ケースへの指導・権限行使後の、継続的な状況確認・追加指導等のフォローアップ
- 不適切な身体拘束への注目と確認・指導の徹底
- 苦情処理体制、第三者評価、介護相談員等、兆候を速やかに察知できる体制構築の促し

●三次予防のポイント

（１）対症療法ではなく、根治療法を

三次予防のポイントの第一は、対症療法ではなく、根治療法を目指すということです。第二のポイントは、根治療法を目指す以上は、原因の分析を徹底的に行って対策を立てるということです。

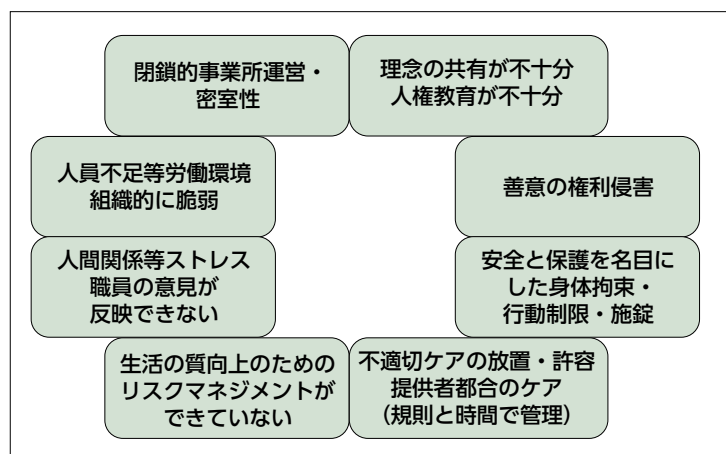
一次予防と三次予防の違いは、三次予防では原因分析を行う、という点です。一次予防の場合はまだ未然防止ですから、特定の虐待行為は発生しておらず、原因分析の作業はありません。一般的にどういう時にどういう虐待が起こりやすいか、という情報を収集して、未然防止を図ることが一次予防では必要です。それに対して三次予防では、特定の虐待行為がなぜ発生したのか、その原因分析を行う必要があります。二次予防との違いは、二次予防においては、原因はまだわからないが、これ以上事態を悪化させないようにするために、対症療法もせざるを得ないことがあるということです。例えば、虐待を行った職員が特定されたという場合に、その原因を解明したり、その職員に対する教育指導をする前に、その虐待を行った職員の自宅待機を命じる等の当面の利用者の安全・安心を確保する対応です。三次予防はそういう対症療法ではなくて、むしろ根治療法を目指します。そのために原因解明を徹底的に行った上で、再発防止策を講じるということです。

（２）問題の背景を知る

高齢者ケア・認知症ケアの歴史を振り返ってみると、「生活者としての人」としてかわらず、「保護対象者」としてのかかわりがなされてきた、という側面があります。そこでは安全確保や人身保護という名目で、実際には人権侵害、権利侵害になっていること（身体拘束、施錠、外出できない、自由にお金が使えないなど）が継続的に行われてきました。そしてこれらの対応は、悪い事とは思われず、むしろ「善意」または「仕方がない」事として行われてきました。その過程で、「かかわる側のケアの課題」が「認知症の人の問題」にすりかえられてきたのではないのでしょうか。

虐待、あるいは不適切なケアが生じる背景には、こうした歴史が、更新されずに反映されている、という構造があると思います。養介護施設・事業所において虐待や不適切ケアが発生しやすい要因として、【図表1-Ⅱ-2-13】のようなものが考えられますが、再発防止のための原因分析を行っていくためには、それらの要因がどのように関連しているのか、構造についても理解しておく必要があります。

【図表1-Ⅱ-2-13】養介護施設等において虐待が起こりやすい要素



(3) 具体的な法令上の手段：事故と苦情

次の問題として、原因分析を行って再発防止策を講じるという時に、具体的に法令上どのような手段があるのかということです。これは、高齢者虐待防止法の中では、具体的な手段が規定されていない部分です。法第24条では、単に老人福祉法又は介護保険法の権限を行使するという形で、既存の法律に具体的な対応を委ねています。一方、老人福祉法、介護保険法では、高齢者虐待防止法第24条を受ける形で、特別な規定が置かれているわけではありません。

しかし、老人福祉法、介護保険法の中には、虐待対応に特化した手段ではないが、虐待の問題にも使える、あるいは、虐待の問題にも使うべき手段はありますので、これを用いて原因の徹底分析と再発防止策を講じていくことが求められます。虐待の問題に関連する制度として、事故の報告と苦情制度があり、運営基準（条例または厚生労働省令によるもの）で規定がされています。【図表1-II-2-14】

【図表1-II-2-14】 事故と苦情

●事故について 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について」（平成12年3月17日老企43）第四の31は、「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3月31日厚生省令39号）第35条の趣旨及び内容について、以下の点を挙げている。 (1)「事故発生の防止のための指針」 (2)「事故の報告およびその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底」 (3)「事故発生の防止のための委員会」 (4)「事故発生の防止のための従業者に対する研修」 (5)「損害賠償」	●苦情について 例えば、前記基準第33条及び前記通知第四の29は、苦情に関して、以下の点を挙げている。 (1)苦情受付窓口の設置 (2)苦情相談窓口、苦情処理の体制及び手順等の苦情処理の概要の説明、掲示等 (3)苦情受付の記録と保存 (4)苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自主的に行うこと。 (5)市町村による調査に協力し、その指導等に従って改善を行い、報告すること。 (6)国保連による調査に協力し、その指導等に従って改善を行い、報告すること。
--	--

(4) 再発防止のための組織

虐待と事故が一致する概念かどうかは明言できませんが、事故として扱うべき、あるいは事故に准じて扱うべき虐待事例もありえますから、事故についての原因分析、対策立案を講じる時の、1つの参考基準になります（報告・連絡の主体が事業者であること、事故発生時に家族への報告義務があることなどの相違はある）。事故発生の防止の為に委員会を設置し、原因の分析と再発防止策を講じることが求められます。事故が不注意によるものであってもこれは変わりません。そうであれば、意図的な暴行で虐待を生んだというような場合について、虐待防止のための委員会等を設置して、原因解明と再発防止策の立案を行うことは、より強く求められるのではないのでしょうか。

●状況改善が長期に渡らないよう改善状況の細やかな確認

虐待事例において施設等から改善計画が出された時には、どういう組織で、分析し、再発防止策が立案されたのか、プロセスを見ていくことが市区町村に求められます。組織として、全職員が参加した中で分析・再発防止策の立案が行われていくことが大切です。前述の「第三者の目」という観点からは、施設・事業所の中だけで原因分析を行って、再発防止策の立案を講じたという場合、改善報告書の中身をみる以前に、報告書を作成するプロセス自体が十分であるかどうか確認する必要があります。再度原因分析と対策立案を行わせる必要も出てくるでしょう。

この点では、事故や苦情への対応よりも、行政側には積極的な対応が求められます。例えば事故報告への対応において、市区町村が原因分析や再発防止策の立案を主体的に行うことは少ないでしょう。

【図表1-II-2-15】 改善及びその報告を求める際の留意点

①組織的な調査及び検討を求める。 ②調査及び検討について、できるだけ第三者の関与を求める。 ③多角的、構造的な原因分析を求める。 ④できるだけ具体的な改善策を求める。 ⑤原因及び改善策について職員の共通の理解を得よう求める。 ⑥一定期間経過後に改善計画の実施状況について報告を求める。 ⑦事案に応じ（危険度に応じて事案を分類区別する等）、継続的に指導を繰り返す。
--

う。これに対して虐待事例の場合は、市区町村への通報義務が課されており、さらに、包括的な規定ではありますが、老人福祉法・介護保険法の権限を適切に行使するという義務付けが行われているわけですから、施設・事業所に任せるだけではなく、市区町村の側でも事実関係の調査を行って、原因分析・再発防止策立案に何が必要かということを提示し、共に考えていく姿勢が求められます。

なお、これらの過程で施設・事業所に改善及びその報告をもとめる場合は、次の点に留意する必要があります。【図表1-Ⅱ-2-15】

【図表1-Ⅱ-2-16】改善を求める際の姿勢

- 改善計画と同時に、改善スケジュールも提出してもらう
- 改善計画の進行は「伴走型」で（事業所とキャッチボールを）
- すぐ改善すること、長期的に改善を求めることの整理
- 定期的モニタリングの必要性

また、その上で具体的な対応の姿勢としては、【図表1-Ⅱ-2-16】に示した内容が実現化されるとよいでしょう。改善計画の策定を依頼する・指示する場合は、改善までのタイムスケジュールも確認することが大切です。そして、改善計画を策定・実行していく過程において、市区町村・都道府県と施設・事業所との間で、丁寧な情報や意見のキャッチボールが行われ、一緒に考えていく「伴走型」の指導が行われることが望まれます。施設・事業所側はどうしても構えてしまいがちですので、改善計画に実行性が伴うよう、丁寧な対応を行えるとよいでしょう。

次に、改善指導の内容としては、すぐ改善すべきことと、中長期的に改善を求めるべきことを整理して提示していくことがあげられます。単に虐待がなくなる、ということだけではなく、不適切なケアを容認する施設・事業所が組織として持つ課題を見出し、改善について考えていけるとよいでしょう。また実際に改善策が動き出したら、改善報告を待つだけではなく、定期的にモニタリングをしていくことも大切です。

●虐待対応以外の過去の指導等、虐待ケースへの指導・権限行使後の、継続的な状況確認・追加指導等のフォローアップ

まず、状況確認・追加指導等のフォローアップを行う場合には、できるだけ事業所に足を運ぶことが望まれます。実地指導等においては、その施設にどんな感想を持ったか記録に残しておくことも有効です。臭気・雰囲気等、肌で感じた印象は、案外その施設・事業所の状況を表しているものです。

次に、今回の調査結果等も踏まえると、今起きていることだけにとらわれず、過去実地指導等でどんな指導を行ったか、どう改善されていたのか、ということも確認しておきましょう。その過程で改善されていない過去があれば、また当該事例の改善が進まない状況があれば、何が改善を妨げているのか、という背景を見極めていきましょう。

加えて、組織ぐるみの虐待や、同じことが繰り返される、問題を個人に転嫁してしまう例などにおいては、必要に応じて、より強い権限行使を行うことも決断しましょう。前述のとおり、虐待については、運営基準（厚生労働省令）上、特別の規定はありません。しかし、高齢者虐待防止法上の虐待に該当する行為は、利用者の人格尊重義務（介護保険法88条6項、前記運営基準（厚生省令39号）1条の2第2項等）に反する行為ですから、虐待の三次予防を図り、介護サービスの質を確保する観点から、指導を行なう必要があります。ただし、著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合は、監査に変更することも必要です（平成18年10月23日老発1023001の別添1の第六参照）。

●不適切な身体拘束への注目と確認・指導の徹底

介護保険制度の開始当初から比較すると改善されていますが、未だに不適切な、拡大解釈した身体拘束・行動制限・施錠は残っており、虐待事例としても報告されています。その中には、身体拘束自体の問題を認識していない場合もあります。「利用者の安全のためには必要」といった偏った善意や、事故の発生や責任に対する過剰な心配による不適切なリスクマネジメント、不適切ケアを許容する組織体質などが存在する場合です。

しかし、例外要件を満たさない身体拘束は、原則として高齢者虐待とみなされます（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』p.110-111。また、障害者虐待防止法第2条7項1号参照）。従って、例外要件を満たさない身体拘束を防止するために、身体拘束廃止委員会による改善計画の作成等（平成13年4月6日老発155号）の実施または強化徹底が虐待の三次予防としても必要です。

なお、身体拘束に関する記録の不備は、減算措置の対象となります。

身体拘束については、きちんと介護保険法のルールに則った対応が行われているかを行政側ではみていくことが求められます。介護保険制度が開始された当初に示された『身体拘束ゼロへの手引き』について、施設・事業所が存在を知らない、読んだことがない、という場合もあります。事業所は、介護保険法上のルールや身体拘束廃止のための取組方法を、職員に教育研修の場を提供し、学んでいるか、またそれに則った対応をしているか、ということを確認・指導していくことが必要です。

●苦情処理体制、第三者評価、介護相談員等、兆候を速やかに察知できる体制構築の促し

（1）開かれた施設・事業所へ

再発防止を進めていくためには、施設・事業所等の密室性を改善していくことが有効です。その際には、できる限り第三者の目を入れることが必要です（介護記録の閲覧など、個人情報に関わる問題もあるため、第三者を入れる場合は、家族、利用者の同意が必要）。この点について、行政側の積極的な指導があるべきでしょう。

例えば、「指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準」第97条7項は、認知症対応型共同生活介護について定期的な外部評価及び公表を義務付け、評価項目の参考例において、「虐待の防止の徹底」をあげています（平成18年10月17日老計発1017001）。外部評価を行っていない・機能していない施設・事業所の場合、三次予防策として導入することも有効です。その他、第三者評価を導入している場合には、その結果を踏まえて、職員全体でケアの質について検討し直していく体制があることが必要です。

また、苦情に関しては、介護相談員の積極的な受け入れに努めること等も通知されています。これに準じて、虐待の三次予防として、新たに介護相談員の派遣を受け入れることも考えられます。また苦情処理体制自体の問題については、体制が形骸化していないか、委員等の形で第三者の目が入っているか、継続的に機能しているか、ということを見ていく必要があります。

そのほか、面会時間・施設見学の自由化、ボランティアの導入、不要な施錠をやめる、といった形で、地域に開かれた施設・事業所となるよう促していくことも有効です。また地域という点では、例えば市区町村単位等で、地域の事業所間の合同研修・相互研修・相互評価等を行える仕組みをつくっていくことも有効です。

(2) 成年後見制度の活用

三次予防策のひとつとして、成年後見制度の活用も重要です。例えば、施設利用者の中には、認知症のために意思決定能力が十分でなく、しかも、疎遠であるなどして家族の保護機能が弱い方もいます。こうした場合に、その利用者に対するサービスが適切かどうか、虐待が行われていないかどうか、再発の可能性がないかということを、行政の側で逐一確認（モニタリング）することは、大変困難です。このような場合、成年後見人の選任を積極的に考えてみましょう。家族の申し立てが困難であれば、市町村長申立という手段があります。成年後見人は、本人の代理人として介護記録を閲覧することができますから、月に一度など定期的に施設を訪問し、モニタリングの役割を果たしていただくことができます。また現在、老人福祉法の規定に基づいて、市民後見人の養成ということも行われています。財産管理の負担等の調整（例えば、介護サービスの利用手続き等に役割を限る）は必要になるかもしれませんが、今後は市民後見人の養成・活用も積極的に考えていけるとよいでしょう。結果として、市区町村の負担軽減にもつながります。

介護相談員制度の利用も有用ですが、個人情報の問題があり介護記録の閲覧が難しいため、この部分では弱い面があります。また、家族・親族の立場からは、制度的な問題というよりも、心理的な問題（施設側への遠慮や施設との関係悪化の不安等）によって成年後見人のような活動が難しい場合も多くあります。こうした側面も加味して、成年後見制度の活用が行われることが期待されます。そのほか、居宅における経済的虐待の再発防止等には、日常生活自立支援事業の活用も考えられます。

※養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応にあたっては、以下の資料も有用です。

- 認知症介護研究・研修仙台センター編（2009）『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』
- 認知症介護研究・研修仙台センター編（2011）『市町村・都道府県ハンドブック 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止と対応』
 - ・上記2点は、認知症介護研修・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」(<http://www.dcnet.gr.jp>)で公開
- 日本社会福祉士会編（2012）『市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き』
 - ・日本社会福祉士会ホームページ上で、平成23年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）報告書別冊として公開（http://www.jacsw.or.jp/01_csw/07_josei/2011/files/04_tebiki.pdf）
 - ・中央法規出版より、同名にて刊行
- 日本社会福祉士会編（2013）『養介護施設従事者による高齢者虐待対応の手引きに係る参考対応例・虐待対応帳票の策定及び手引き普及・啓発のための研修プログラムの開発に関する研究事業報告書』
 - ・日本社会福祉士会ホームページ上で平成24年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）報告書として、「養介護施設従事者等による高齢者虐待対応帳票」とともに公開（http://www.jacsw.or.jp/01_csw/07_josei/index.html）
 - ・中央法規出版より『市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き【帳票・事例編】』として刊行

Ⅲ. Q&A

ここでは、「高齢者虐待防止に関する研修会」の参加者から事前に質問があったもののうち、実際に研修会でディスカッションの題材としてとりあげたものについて、講師等から示された回答を整理しています。

Q1：

施設・事業所で虐待防止のための研修を企画する際、あるいは行政側から施設等へ研修実施を促す際に、どのような研修内容・方法が求められるか（演習の採り入れ方や到達目標の設定等）。また、施設・事業所での虐待防止の取り組みを行政として促す場合に、研修会の開催以外にはどのような方法が考えられるか。

A1：

【研修内容・方法】

- まず、演習等を採り入れた、参加型・体験型の研修を意識したい。
- 認知症介護研究・研修仙台センターが提供している、「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を所内研修で使用することを促すとよい。同システムは、センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」に掲載されている（トップページ「学習支援情報」の「学習教材」から「高齢者虐待防止関連」へ）。なお、同システムでは講義資料のほか、事例演習のための資料等も用意されている。
- 所内研修として施設・事業所が自前で行うべき内容と、都道府県や市区町村等が主催して集合研修として行うべき内容を整理することも必要。例えば、ストレスマネジメントに関する研修は、事業所内の人間関係に関わる部分などは、直接所内研修のテーマにしにくい場合がある。また、事業所間の取り組み報告や情報交換なども、集合研修でしか行えない内容がある。さらに、自施設・事業所でどのような研修を行えばよいか、ということを学ぶための研修も、集合研修に適した内容である。これらの研修内容は、すでに実施している都道府県・市区町村、施設団体等がいくつもある。
- 事業所間の取り組み報告や情報交換は、都道府県等が主催する研修としては、ぜひ考えたい。研修を数回にシリーズ化し、初回研修後に各施設・事業所の取り組みを促し、2回目以降に発表やディスカッションを行っていく、という形式も考えられる。また、地域の事業所間で人事交流、交換研修等を行っている例もあり、そうした取り組みを都道府県・市区町村で支援していくこともよい。
- 演習を採り入れる場合は、従事者が自身の経験を振り返ったり、講義・演習の内容と対照させて考えられるようにするとよい。経験の振り返りの点では、不適切ケアと考えられる内容や、うまく対応できなかった場面、心理的な負担や葛藤がある場面などについて、演習形式で経験を出し合い、KJ法などの方法を使って経験を整理・共有化していく方法は有効である。ミーティング、カンファレンス等で日常業務の中で検討することにつなげていけるとなおよい。
- 体験型の研修としては、ロールプレイや被援助者体験を行い、その体験からの学びを話し合い、共有し、改善策を検討していく、という形式もあり、効果が高いと考えられる。
- 到達目標の立て方は、「～しない」という消極的な形ではなく、「～する」という積極的・能動的な形がよい。具体的な対策として実施しやすいし、肯定的な評価を行いやすく、従事者の動機づけにもなる。
- 虐待や不適切なケアを「しない」という目標があるとすれば、再発防止や過渡期のものである。最終的な目標は適切なケアを確保することであり、そう考えると虐待防止の研修だけを所内研修の中で特化しすぎるのはよくない。認知症ケア、リスクマネジメント等の、サービスの質に関わる他の

人材育成の内容と最初の段階から連動して、計画立てていくことが大切。

- 虐待が実際にあった施設等では、施設側にも大きな危機意識がある。この危機意識が薄れないうちに、契機をとらえて研修等を行うようにし、テコ入れをはかりたい。
- 到達目標と評価については、単純に事象の有無・増減で捉えると適切でない場合がある。例えば、ヒヤリハット報告などは、最終的には減ることが望まれるのかもしれないが、研修による気づきが得られることでいつとき増加する場合もある。また、感染症対策のように、取り組みをどれだけ行っても、発生可能性をゼロにはできないものもある。その場合、取り組みのプロセスに関する目標・評価と、結果の評価を分けて考えるべきである。
- 評価を誰が行うか、ということについては、「ユーザー評価」すなわち利用者や家族からの評価、という観点を導入するということも考えたい。

【研修以外の取り組み】

- 従事者からの「通報」は、従事者にとってハードルが高く感じられる場合がある。また「防止」という主旨からは、それ以前に不適切ケアの段階で疑問をもってもらいたい。その際に、自施設・事業所内ではなく、第三者への相談が行えるところ（行政機関や第三者機関等）があると、従事者としては大変助かる。
- 施設・事業所側の取り組みとしては、施設・事業所の開放化に取り組むことがあげられる。地域住民、ボランティア等の受け入れを促すような、行政側の働きかけがあってもよい。

Q2:

施設等への事実確認を行う際、明確な判断根拠が得られないことが多く、虐待の判断に至ることができない。通報内容と施設・事業所側の説明が異なる場合もある。目撃証言・医師の判断等の被害の証拠・加害者の自白が得にくい場合、どのように事実確認を行えばよいのか。

A2:

- まず、事実確認調査の前に、通報等を受理する段階からの情報整理に注目すべき。いつ、どこで、だれに対する、どのような虐待が、どの程度行われている可能性があるのか、またその根拠はどのようなものであるのか、事実確認調査の前にできる限り整理しておくことが望ましい。その上で、事実確認調査の戦略（誰に、何を、どのように調べていくか）を練っておくことが大切。
- 弁護士、警察等、経験やノウハウをもつ専門職と事前に情報交換を行ったり、指導を受けるなどして、備えておくことが望ましい。
- 法的な専門知識という点では、高齢者虐待対応に限るわけではないが、市区町村単位で弁護士を職員として採用する動きも出てきている。専門職との連携体制について、積極的に検討しておくべき。実際に、市区町村の法務全体の担当として、弁護士を採用している自治体もある。
- 事実認定の方法は、比喩的にいえば、「点と線」で考える。「点」は確実な証拠のことで、写真や映像、録音といった物的証拠、医師の診断書、その他時間の経過に従って記録するなど規則正しく記録され、訂正する場合も訂正の過程及び理由などが記録されている介護記録である。まずは間違いのない「点」は何か追求し、「点」が確定した後に、「点」と「点」の間を「線」で結べるか検討していく。「線」は記憶に基づく供述などが該当する。この順序を逆にすると、確かかどうか証拠づけられない「線」のストーリーにミスリードされることがある。もうひとつは、本人が認めているかどうかであり、明確に認めていれば、「点」に位置づけられる。しかし、これを第一の証拠、「点」とするとかえって真相が見えにくくなることもあるため、他の「点」を確定させてから証拠として位置づけた方がよい。そうして「点」を認定したうえで、「点」と「点」の間を、例えば他職員の話や家族の認識などによって、自然に結べるかどうかを見ていく。
- 虐待かどうかの事実認定も大切だが、同時に「不適切なサービスかどうか」についての認定が重要。「不適切なサービス」と「虐待」は連続的な概念として捉えられる。実務的にも、虐待が認定された場合、老人福祉法または介護保険法の権限を適切に行使することになるが、この対応は「不適切なサービス」が見つかった場合と同じである。
- 「不適切なサービス」かどうかを認定していくための考え方としては、「構造基準」「過程基準」「結果基準」の3つの観点を挙げたい。例えば身体拘束の例であれば、身体拘束を廃止するために委員会を設けているかどうか構造基準。その委員会がどのくらいの頻度でどういう議論をしてきたかというプロセス、これが過程基準。最終的にその結果どのようなサービスが行われたか、をみていくのが結果基準となる。
- 「不適切なサービス」について検討するためにも、また事実確認調査時の虐待事実の認定を助けるためにも、過去の指導内容、苦情対応、事故報告等の情報を事前に整理しておき、事実確認時にみていけるとよい。
- 「不適切なサービス」を含めた認定とその後の権限行使の主体を考えれば、事前の体制構築として、市区町村と都道府県の連携は積極的に考えておきたい。
- 事実確認調査が不調であった場合は、再調査を戦略立てて検討することが必要。その際には、監査・立入調査等の権限行使も、必要であれば躊躇せず行使できるよう、決断すべきものは決断することも求められる。

Q3 :

住所地特例適用の有料老人ホーム利用者、サービス付き高齢者向け住宅の入居者、住宅型の有料老人ホーム利用者に対する、当該施設等の従事者による虐待の通報があった場合、どのような法的根拠でどのように対応すればよいか。

A3 :

- 保険者である市区町村、施設所在地の市区町村、都道府県がはじめて連携・協力して監督することがふさわしい。施設所在地の市区町村単独でできることとしては、例えば、介護保険法の13条第3項に「施設所在地の市町村に対しても、当該施設は必要な協力を行わなければならない」という規定があり、それが一つの根拠になる。また、特定の利用者が虐待行為を受けたが施設所在地の市区町村の被保険者ではないことで、その市区町村が無関係にはならない。なぜなら、虐待が発生した場合には、人材育成等の構造的な背景要因があるのであって、自市区町村の被保険者である利用者も、虐待を受けている、将来受ける可能性があるからである。
- 老人福祉法、介護保険法の範囲外の施設の場合は、現状では「養護者」による高齢者虐待事例として対応していくべき場合もある。法の対応範囲から漏れる高齢者が出ないように、施設関係の部署と在宅関係の部署とが連携をはかっておくことが望ましい。
- 市町村長による成年後見申し立ての必要性を判断する、という観点から調査に入っていくのも一つの観点である。その過程で、実際に必要であれば市町村長申立を積極的に行うことも考えたい。

Q4：

虐待や身体拘束について、該当するか否かの境界線を知りたいという質問が多い。①境界は明確にできるのか、②境界がある場合単にそれを回答するだけでよいのか、③回答内容として推奨されるものはあるか。

A4：

(以下は、①～③に対する総合的な回答)

- 虐待は不適切ケアと連続した概念であるという見方からは、個別事例から離れた一般論として境界線を引くことは困難である。言葉はどうしたって曖昧である。赤とオレンジの境目が作れないように、一律単純に言葉で決められるものではない。しかしその中でも具体的に考えていくとすれば、「虐待かどうか」ではなく、「ケアの質」「サービスの質」として総合的に検討していくことが挙げられる一方で、法の条文等に具体的に照らし合わせていく、ということも考えられる。例えば、「虐待かどうか」ではなく、「暴行が行われていたか」「養護を著しく怠っていたか」といった法条文上の類型を具体的に当てはめていく、という方法である。その意味では、一般論としての境界線は引けないが、そのことをもって個別事例に対する判断を避ける根拠としてはいけない。個別事例に対しては、上記の具体的な検討を行うとともに、それを担保する知識・技術や体制をもつことが、判断する側（市区町村・都道府県等）には求められる。マニュアル等において、そのための必要な手続き・体制が定められているかどうかを確認したい。
- 虐待かどうか、身体拘束かどうか、ということだけに注目して、しかも形式的な側面だけをみて判断していくのは得策ではない。みるべきは総合的なケアの質である。例えば、ベッド柵による身体拘束の事例について、それを避けるために、ベッドをやめてマットレスや布団にするという対応をすれば、「ベッドを柵で囲む」身体拘束にはなくなる。しかし、利用者の心身状態によっては、布団にするとう移動が極端に制限される、すなわち身体拘束を避けて「安全」を確保しても「自由」を奪う、ということが生じる。これがケアの質の観点からよいかというと、決してそうではない。その意味では、境界は単純なものではなく、総合的・多角的にみていくことが求められる。また、「利用者本人の側からみてどうか」という視点も重要である。すなわち、本人にとってどうか、どう感じているか、基本的な権利が侵害されていないか、という視点である。
- 身体拘束については、例外要件・必要な手続きの充足がなければならない、という枠組みからみていくこともできる。しかし、そもそも「身体拘束ゼロへ手引き」に示される要件や具体的な行為が、正確に読み込まれていない、という問題がある。これを例えば「4点柵」のように単純にかつ行為の形式の部分だけで理解してしまうと判断を誤ることになるため、しっかりと確認すべきである。この問題は、施設・事業所側でも生じているが、指導・監督する側でも一部生じている。

第2部

養護者による高齢者虐待編 (死亡事例・体制整備を含む)

I. 主な調査結果：養護者による高齢者虐待

ここでは、平成25年度に実施された「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」(平成24年度対象)のうち、養護者による高齢者虐待、虐待等による死亡事例、市区町村の体制整備状況等に関する分析結果を示しています。

なお、調査結果のうち、複数項目間の関連性や外部統計指標との比較については、統計学的な検定を行っています。本文中では、検定結果が統計学的に有意であったものについて述べています。

※割合（％）表示は、小数点以下第2位を四捨五入しています。

1. 相談・通報～事実確認調査

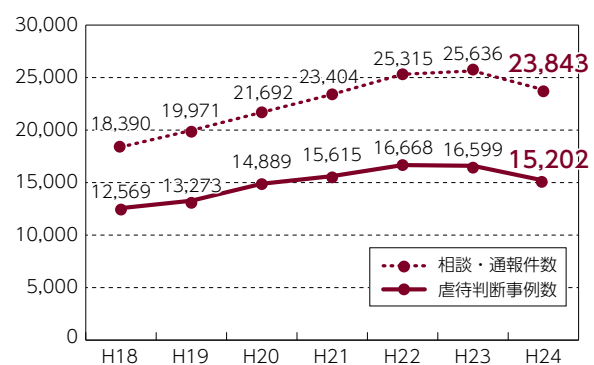
1) 相談・通報件数と虐待判断事例数

養護者による高齢者虐待に関する平成24年度の相談・通報件数は23,843件で、平成23年度の25,636件から1,793件（7.0%）減少しています。

これに対して、24年度内に虐待の事実が認められた事例の数は15,202件であり、23年度の16,599件から1,397件（8.4%）減少しています。【図表2-I-1-1】

なお、市区町村ごとに算出した、「高齢者人口

【図表2-I-1-1】 相談・通報件数と虐待判断事例数



【図表2-I-1-2】 人口・地域包括支援センターあたりの件数

(高齢者人口 10 万人あたり) ※基礎数は市町村ごと

	平均値	標準偏差	パーセンタイル						
			5	10	25	50 (中央値)	75	90	95
新規通報受理数	73.1	72.1	0.0	0.0	24.4	61.2	102.1	150.0	188.8
新規虐待判断事例数	43.5	53.7	0.0	0.0	0.0	32.3	62.7	98.7	130.2

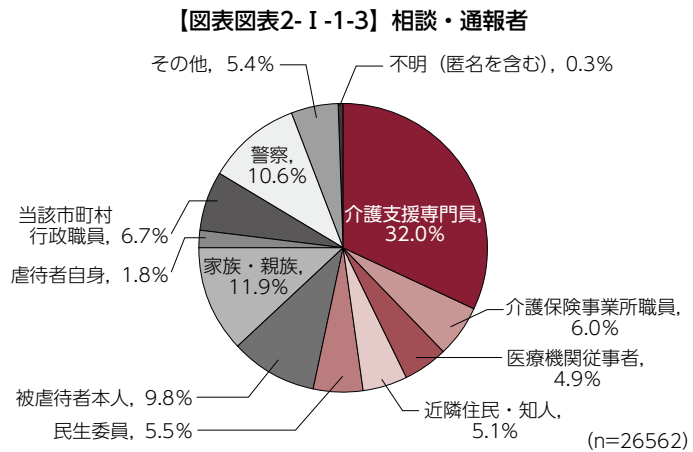
(地域包括支援センターあたり) ※基礎数は市町村ごと

	平均値	標準偏差	パーセンタイル						
			5	10	25	50 (中央値)	75	90	95
新規通報受理数	5.4	7.2	0.0	0.0	1.0	3.3	7.0	13.0	18.0
新規虐待判断事例数	3.3	5.1	0.0	0.0	0.0	2.0	4.0	8.0	12.0

10万人あたり」の相談・通報件数の中央値は61.2件、また「地域包括支援センター1か所あたり」の相談・通報件数の中央値は3.3件でした。また、市区町村ごとに算出した、「高齢者人口10万人あたり」の虐待判断件数の中央値は32.3件、「地域包括支援センター1か所あたり」の虐待判断件数の中央値は2件でした。【図表2-I-1-2】

2) 相談・通報者

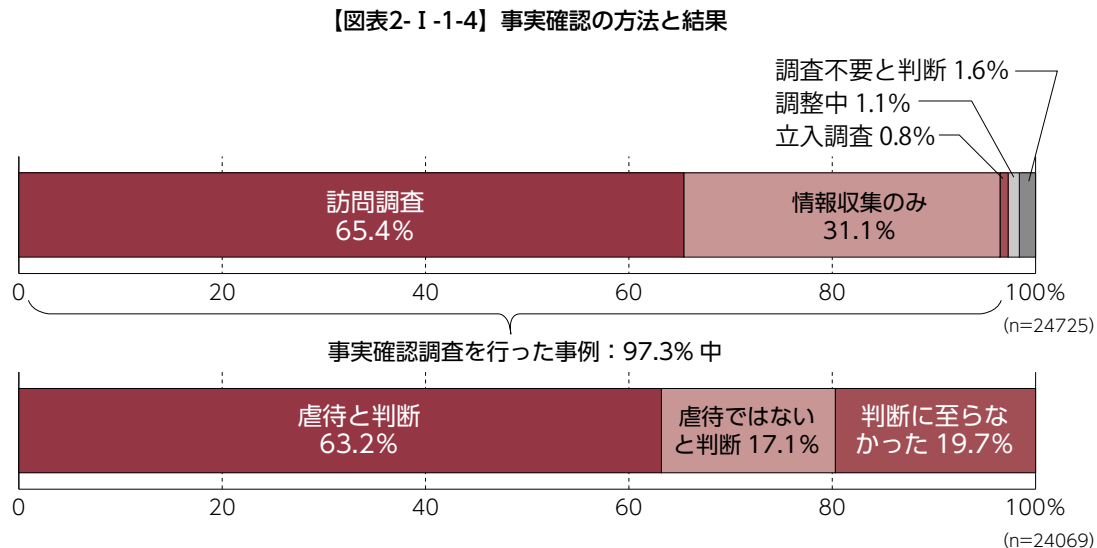
相談・通報者の内訳をみると、約4割は「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」が占め、「被虐待者本人」による届出、「家族・親族」による相談・通報はそれぞれ約1割、「民生委員もしくは近隣住民・知人」による相談・通報は5%程度でした。また、虐待者自身が相談・通報するケースは1.8%とわずかでした。【図表2-I-1-3】



3) 事実確認調査

事実確認調査は、97.3%において実施されており、「訪問調査」が65.4%、「関係者からの情報収集のみ」が31.1%、「立入調査」が0.8%となっています。【図表2-I-1-4】

ただし、事実確認調査を行っても、「判断に至らない」ケースが約2割（相談・通報件数に対する虐待の事実が認められた事例の割合は約6割）生じています。



4) 相談・通報者と事実確認調査、虐待事例の状況

(1) 相談・通報者と事実確認調査及びその結果

相談・通報者によって、事実確認調査の方法や結果にどのような違いがあるか整理したところ、以下のような傾向がみられました。【図表2-I-1-5】

- ・「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」が通報者に含まれるケースでは、「虐待を受けた又は受けたと思われる」と判断した事例の割合が高い。「介護支援専門員」は関係者からの情報収集、「介護保険

【図表2-I-1-5】相談・通報者と事実確認

	訪問調査	情報収集のみ	立入調査	調査不要と判断	虐待と判断	虐待ではないと判断	判断に至らなかった
介護支援専門員(ケアマネジャー)		△	▼	▼	△	▼	▼
介護保険事業所職員	△			▼	△	▼	▼
医療機関従事者	△	▼		▼			
近隣住民・知人	△	▼	△		▼	△	△
民生委員	△	▼		▼	▼	△	△
被虐待者本人				△			▼
家族・親族				△	▼		△
虐待者自身	△	▼			△		▼
当該市町村行政職員				▼			
警察	▼	△	△	△	▼	△	
不明(匿名)	▼	△		△	▼	△	

※△は全体に比して割合が高いことを、▼は低いことを指す。

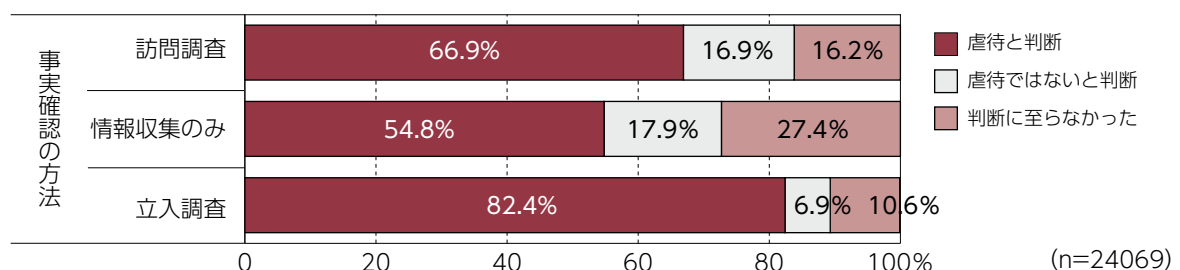
事業所職員」は訪問調査によって事実確認調査が実施される割合が全体に比して高い。

- ・「医療機関従事者」が含まれるケースでは、訪問調査によって事実確認が実施される割合が高い。
- ・「近隣住民・知人」「民生委員」が含まれるケースでは、訪問調査によって事実確認が実施される割合が高いが、「虐待ではないと判断した事例」「判断に至らなかった事例」の割合も高い。
- ・「被虐待者本人」が含まれるケースでは、「調査不要」と判断される割合が高い。
- ・「家族・親族」が含まれるケースでは、「調査不要」と判断される割合が高く、事実確認調査が実施されたケースでも「判断に至らない」割合が高い。
- ・「虐待者自身」が含まれるケースでは、訪問調査が行われる割合が高く、虐待と判断される割合も高い。
- ・「当該市町村行政職員」が含まれるケースでは、「調査不要」と判断される割合が低い。
- ・「警察」が含まれるケースでは、訪問調査が行われる割合が低く、事実確認調査が実施されたケースでは虐待と判断されない割合が高い。
- ・「不明(匿名を含む)」が含まれるケースでは、「調査不要」と判断される割合、「関係者からの情報収集のみ」の割合が高く、事実確認調査が実施されたケースでも「虐待ではない」と判断される割合が高い。

(2) 事実確認調査の方法と結果

事実確認調査の方法と結果の関係を整理すると、「立入調査」「訪問調査」はこの順で虐待と判断される割合が高く、「関係者からの情報収集のみ」では「判断に至らない」割合が高くなっていました。【図表2-I-1-6】

【図表2-I-1-6】事実確認の方法と結果



第2部 養護者による高齢者虐待編（死亡事例・体制整備を含む）

また、相談・通報の受理から事実確認調査開始までの期間、虐待判断事例における受理から判断までの期間と深刻度との関係を見ると、深刻度が重度（５）のケースで特に期間が短くなっていました。

（３）相談・通報者と虐待事例の特徴

相談・通報者と虐待事例の特徴との関係では、以下のような傾向が認められました。【図表2- I -1-7】
【図表2- I -1-8】

【図表2- I -1-7】 相談・通報者と虐待事例の特徴（類型と深刻度）

	虐待類型					深刻度				
	身体	ネグレクト	心理	性的	経済	1	2	3	4	5
介護支援専門員 （ケアマネジャー）		△	▼		▼	▼		△		▼
介護保険事業所職員		△	▼					△		
医療機関従事者	▼	△	▼		△	▼	▼		△	△
近隣住民・知人	▼	△	△							
民生委員	▼	△	△		△					
被虐待者本人	△	▼	△		△	△				
家族・親族		▼	△		△					
虐待者自身	△	▼					▼		▼	
当該市町村行政職員	▼	△		△	△	▼				△
警察	△	▼			▼			▼		△

※△は全体に比して割合が高いことを、▼は低いことを指す。

【図表2- I -1-8】 相談・通報者と虐待事例の特徴（被虐待者の属性等）

	性別	年齢			介護保険				要介護度	認知症	同別居			続柄
	男	～74	75～84	85～	未申請	申請中	認定済み	自立			別居	のみ同居	他家族同居	
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	△	▼		△	▼	▼	△	▼	重 （2以上）	重 （Ⅲ以上）				妻、娘、嫁、 複数
介護保険事業所職員		▼		△	▼	▼	△	▼	重（4）	重（Ⅳ）	△	▼		娘、嫁、兄 弟、複数
医療機関従事者						△	▼	▼	重 （4以上）	重（Ⅳ）				息子、複数
近隣住民・知人	▼	▼			△	△	▼		軽（1）	中（Ⅲ）	▼	△	▼	娘、複数
民生委員	▼	▼			△		▼		軽（1）	中（Ⅱ）				息子、嫁
被虐待者本人	▼	△	△		△		▼	△	軽 （支1・2）	軽 （Ⅰ以下）				夫
家族・親族					△	△	▼	△	軽 （支1・1）	軽 （Ⅰ以下）		▼	△	夫
虐待者自身					▼	△			軽（1）			△		妻、娘
当該市町村行政職員		△			△	△	▼		軽（支1）					その他
警察		△		▼	△		▼	△	軽 （支1・1）	軽 （Ⅰ以下）				夫、息子、 孫

※△は全体に比して割合が高いことを、▼は低いことを指す。「要介護度」「認知症」「続柄」は全体に比して割合が高い選択肢を表示。「要介護度」の“支”は要支援、それ以外の数字は要介護度を表す。

- ・「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」が通報者に含まれるケースでは、他のケースよりも「ネグレクト」が含まれるケースの割合が高く「心理的虐待」の割合が低い。また虐待の深刻度は中程度（深刻度3）の割合が高い。被虐待者の属性では、高い年齢層（85歳以上）、要介護認定済み、要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度が重度のケースの割合が高い（「介護支援専門員」は男性、「事業所職員」は養護者と別居の割合も高い）。虐待者の続柄では、「介護支援専門員」では妻・娘・嫁・複数虐待者、「事業所職員」では娘・嫁・兄弟・複数虐待者の割合が高い。
- ・「医療機関従事者」が含まれるケースでは、「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「身体的虐待」「心理的虐待」が低い。深刻度は重度（4・5）の割合が高い。被虐待者の属性では、女性、要介護認定申請中、要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度が重度のケースの割合が高い。虐待者の続柄では息子・複数虐待者の割合が高い。
- ・「近隣住民・知人」「民生委員」が含まれるケースでは、「ネグレクト」「心理的虐待」が含まれるケースの割合が高く（民生委員は「経済的虐待」も）、「身体的虐待」は低い。深刻度とは目立った関連がみられない。被虐待者の属性では、要介護認定未申請（近隣住民は申請中も）、要介護度が比較的軽度（要介護1）、認知症高齢者の日常生活自立度は中度の割合が高い（民生委員は被虐待者が男性の割合も高い）。また「近隣住民・知人」は被虐待者が虐待者とのみ同居、虐待者の続柄では複数虐待者の割合が高い。「民生委員」は虐待者の続柄で息子・嫁の割合が高い。
- ・「被虐待者本人」が含まれるケースでは、「身体的虐待」「心理的虐待」「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「ネグレクト」は低い。深刻度は軽度（1）の割合が高い。被虐待者の属性では、女性、低年齢層（75歳未満）・中年年齢層（75歳以上85歳未満）、要介護認定未申請・自立、要介護度軽度（要支援1・2）、認知症高齢者の日常生活自立度は軽度の割合が高い。虐待者の続柄は夫の割合が高い。
- ・「家族・親族」が含まれるケースでは、「心理的虐待」「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「ネグレクト」は低い。深刻度とは目立った関連がみられない。被虐待者の属性では、要介護認定が認定済み以外、要介護度軽度（要支援1・2、要介護1）、認知症高齢者の日常生活自立度は軽度、虐待者と他家族と同居の割合が高い。虐待者の続柄は夫の割合が高い。
- ・「虐待者自身」が含まれるケースでは、「身体的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「ネグレクト」は低い。深刻度とは目立った関連がみられない。被虐待者の属性では、要介護認定が申請中、要介護度が比較的軽度（要介護1）、虐待者とのみ同居の割合が高く、要介護認定未申請が低い。虐待者の続柄は妻・娘の割合が高い。
- ・「当該市町村行政職員」が含まれるケースでは、「ネグレクト」「性的虐待」「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「身体的虐待」が低い。深刻度は重度（5）の割合が高く、軽度（1）が低い。被虐待者の属性では、低年齢層（75歳未満）、要介護認定未申請・申請中、要介護度軽度（要支援1）の割合が高い。
- ・「警察」が含まれるケースでは、「身体的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「ネグレクト」「経済的虐待」が低い。深刻度は重度（5）の割合が高く、中度（3）が低い。被虐待者の属性では、低年齢層（75歳未満）、要介護認定未申請・自立、要介護度軽度（要支援1・2、要介護1）、認知症高齢者の日常生活自立度は軽度の割合が高い。虐待者の続柄は夫・息子・孫の割合が高い。

2. 虐待事例の特徴

1) 虐待行為の内容・程度

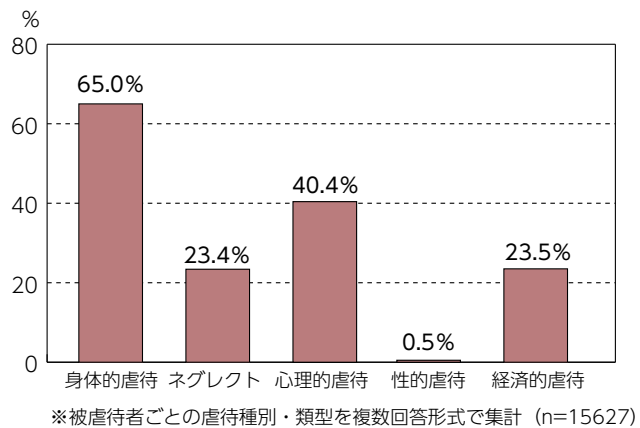
被虐待者ごとにみていくと、虐待の種別・類型では、「身体的虐待」が65.0%と最も多く、次いで「心理的虐待」が40.4%、「経済的虐待」が23.5%、「ネグレクト」が23.4%、「性的虐待」が0.5%でした（複

数回答）。【図表2-I-2-1】

なお、2種類以上の虐待類型間の組み合わせで最も多いのは「身体的虐待＋心理的虐待」でした。ただし、「身体的虐待」の約半数は単独であり、他の類型と組み合わせる割合が高いのは「心理的虐待」「性的虐待」で約8割でした。【図表2-I-2-2】

また、虐待の深刻度については、もっとも多いのは「3－生命・身体・生活に著しい影響」、次いで「1－生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」で各

【図表2-I-2-1】虐待行為の類型



【図表2-I-2-2】虐待類型間の組み合わせ

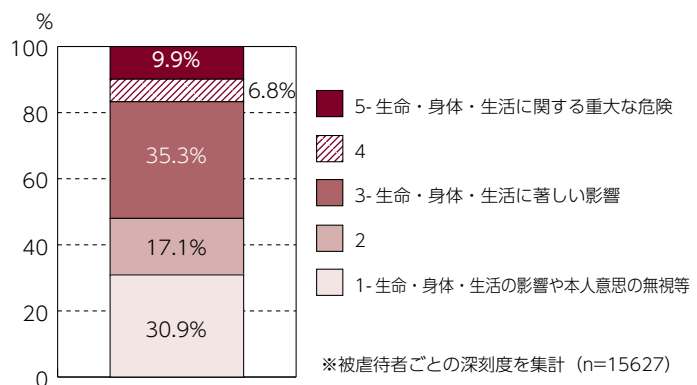
	虐待類型（組み合わせ）				
	身体的虐待との組み合わせ	ネグレクトとの組み合わせ	心理的虐待との組み合わせ	性的虐待との組み合わせ	経済的虐待との組み合わせ
身体的虐待 (n=10150)	(単独) 5,055 49.8%	1,092 10.8%	4,076 40.2%	43 0.4%	1,295 12.8%
ネグレクト (n=3663)	1,092 29.8%	(単独) 1,426 38.9%	995 27.2%	12 0.3%	1,167 31.9%
心理的虐待 (n=6319)	4,076 64.5%	995 15.7%	(単独) 1,355 21.4%	40 0.6%	1,296 20.5%
性的虐待 (n=81)	43 53.1%	12 14.8%	40 49.4%	(単独) 17 21.0%	19 23.5%
経済的虐待 (n=3672)	1,295 35.3%	1,167 31.8%	1,296 35.3%	19 0.5%	(単独) 1,094 29.8%

※網掛け・太字部分は各種別が単独で発生しているケース。
※割合は、各種別が含まれているケースの数 (n) に対するもの。

3割以上を占めていました。ただし、深刻度の高いケースも散見され、もっとも重い「5－生命・身体・生活に関する重大な危険」も約1割（9.9%）みられています。【図表2-I-2-3】

虐待の類型と深刻度との関係では、大きな差ではありませんが、「身体的虐待」「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれる事例では深刻度が高く、「心理的虐待」が含まれる事例では深刻度が低い傾向がみられています。

【図表2-I-2-3】虐待行為の深刻度



2) 被虐待高齢者の属性と虐待行為の内容・程度

(1) 被虐待高齢者の属性

1件の事例について被虐待高齢者が複数である場合があるため、虐待判断事例件数15,202件に対し、被虐待高齢者の総数は15,627人でした。

男女比はおよそ1：3であり、人口推計上の男女比（2：3）と比較すると、女性の割合が高くなっています。【図表2-I-2-4】

年齢構成をみると、75歳未満は約1／4であり、85歳以上が約3割を占めるなど、75歳以上（後期高齢期）が大半を占めています。人口推計上の年齢構成（75歳未満／以上）を男女別に比較すると、被虐待高齢者では男女とも75歳以上の割合が高くなっていることがわかります。【図表2-I-2-5】

【図表2-I-2-4】被虐待者の性別

(被虐待者)

	男性	女性	不明	合計
人数	3,499	12,128	1	15,628
割合	22.4%	77.6%	0.0%	100%

(【参考】人口推計 (2012))

	男性	女性	合計
数 (千人)	13,177	17,616	30,793
割合 (%)	42.8%	57.2%	100%

【図表2-I-2-5】被虐待者の年齢区分 (男女別)

(被虐待者)

		75歳未満	75歳以上	合計
男性	人数	932	2,560	3,492
	割合	26.7%	73.3%	100.0%
女性	人数	3,020	9,089	12,109
	割合	24.9%	75.1%	100.0%

(【参考】人口推計 (2012))

		75歳未満	75歳以上	合計
男性	数 (千人)	7,375	5,801	13,176
	割合	56.0%	44.0%	100%
女性	数 (千人)	8,225	9,391	17,616
	割合	46.7%	53.3%	100%

※年齢・性別不明を除く

介護保険の申請状況では、約7割（68.0%）が「認定済み」でした。介護保険事業状況報告（平成25年3月暫定値）と比較すると、年齢区分を考慮しても要介護（要支援）認定者の割合が高いことがわかります（介護保険事業状況報告では、要支援・要介護認定済者の割合は第1号被保険者全体で17.6%、75歳未満で4.4%、75歳以上で31.4%）。【図表2-I-2-6】

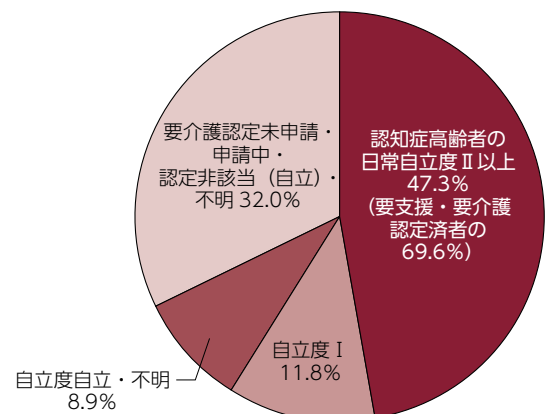
また、被虐待者全体の約半数（要介護・要支援認定済者の約7割）が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上相当であり、一般に言われる高齢者の認知症有病率（10～15%程度）に比較して明らかに認知症の人の割合が高いこともわかります。【図表2-I-2-7】

【図表2-I-2-7】

被虐待者の要介護認定の状況と認知症高齢者の日常生活自立度

【図表2-I-2-6】被虐待者の介護保険申請状況

	人数	割合
未申請	4,003	25.6%
申請中	489	3.1%
認定済み	10,624	68.0%
認定非該当 (自立)	479	3.1%
不明	32	0.2%
合計	15,627	100%

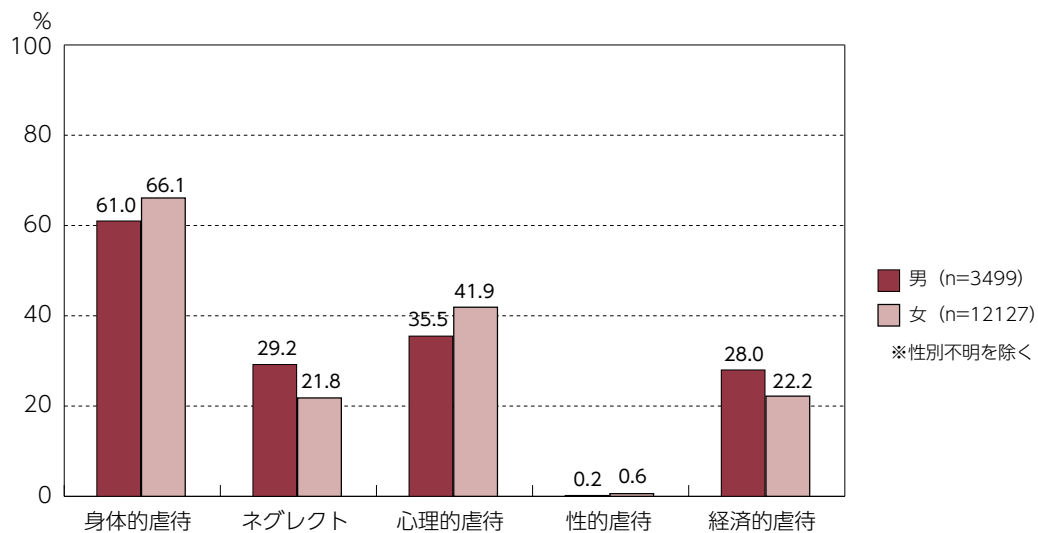


（2）被虐待高齢者の属性と虐待行為の内容・程度

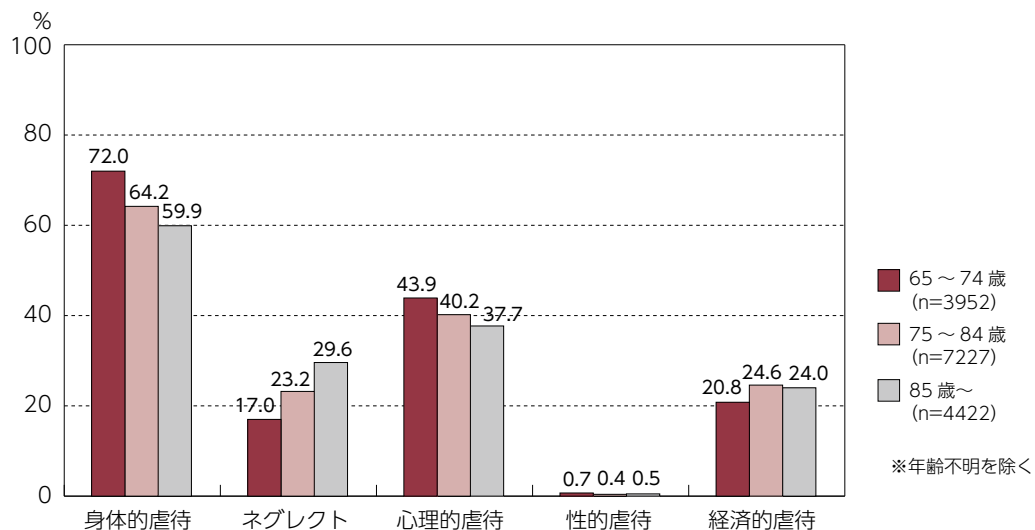
虐待行為の種別・類型や深刻度と、被虐待高齢者の属性との関係について整理したところ、以下のよう傾向がみられました。

- ・被虐待者の性別と虐待の類型とはすべての虐待類型で関連があり、いずれも大きな差ではないが、被虐待者が男性である場合「ネグレクト」と「経済的虐待」が、被虐待者が女性である場合「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」が、それぞれ含まれるケースの割合が一方の性に比較して高い。**【図表2-I-2-8】** また、深刻度は男性の場合やや高い。
- ・被虐待者の年齢（10歳刻み）と虐待の類型とは「性的虐待」を除いて関連があり、最大10ポイント強の差で、被虐待者が75歳未満である場合「身体的虐待」「心理的虐待」が高く、「ネグレクト」「経済的虐待」が低い、被虐待者が75歳以上85歳未満の場合「経済的虐待」が高い、被虐待者が85歳以上の場合「ネグレクト」が高く「身体的虐待」「心理的虐待」が低いという傾向で、それぞれの類型が含まれるケースの割合に高低がみられた。**【図表2-I-2-9】** また、深刻度は、「85歳以上」の場合高く、「75歳未満」の場合低い傾向がややみられた。

【図表2-I-2-8】 被虐待者の性別と虐待類型

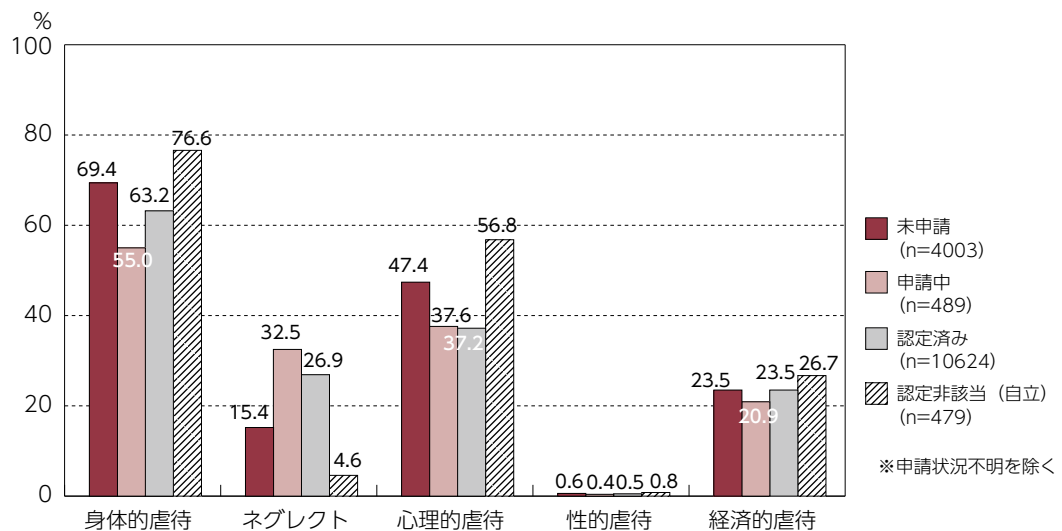


【図表2-I-2-9】 被虐待者の年齢と虐待類型

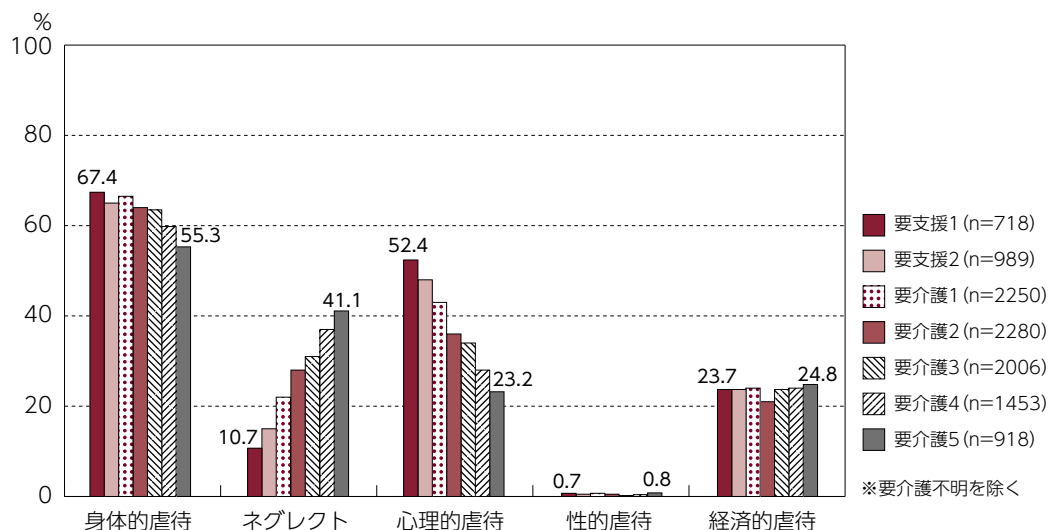


- ・被虐待者の介護保険の申請状況と虐待類型とは「身体的虐待」「ネグレクト」「心理的虐待」において関連があり、最大20ポイント強の差で、申請状況が「未申請」「認定非該当（自立）」の場合、「身体的虐待」「心理的虐待」が高く「ネグレクト」が低い、申請状況が「申請中」「認定済み」の場合、「ネグレクト」が高く「身体的虐待」が低い（申請状況が「認定済み」の場合「心理的虐待」も低い）、という傾向で、それぞれの類型が含まれるケースの割合に高低がみられた。【図表2-I-2-10】 また、認定済み者の要介護度との関係では、「身体的虐待」と「心理的虐待」では要介護度が重い方が割合が低く、ネグレクトではその逆になる傾向がみられた。【図表2-I-2-11】 要介護度と深刻度の関係では、要介護度が重い場合深刻度が高く、その境界は「要介護2」と「3」の間であった。【図表2-I-2-12】 また深刻度は、申請状況が「自立」「未申請」よりも「認定済み」の方が高かった。
- ・介護保険申請状況も込みにした、「認知症の有無」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」と虐待類型とは、次のような関連性がみられた。すなわち、「身体的虐待」が含まれるケースの割合は、「未申請・申請中・自立」でやや高く、「ネグレクト」が含まれるケースの割合は認知症がある場合の方が／自立度が重い方が高く、「心理的虐待」が含まれるケースの割合は、認知症がある場合の方が／

【図表2-I-2-10】 被虐待者の介護保険申請状況と虐待類型



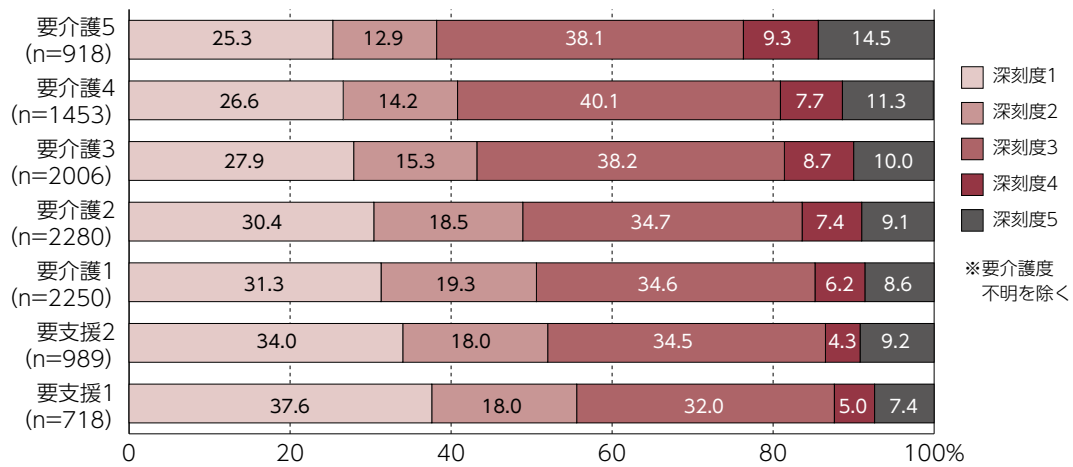
【図表2-I-2-11】 被虐待者の要介護度と虐待類型（要支援・要介護認定済者）



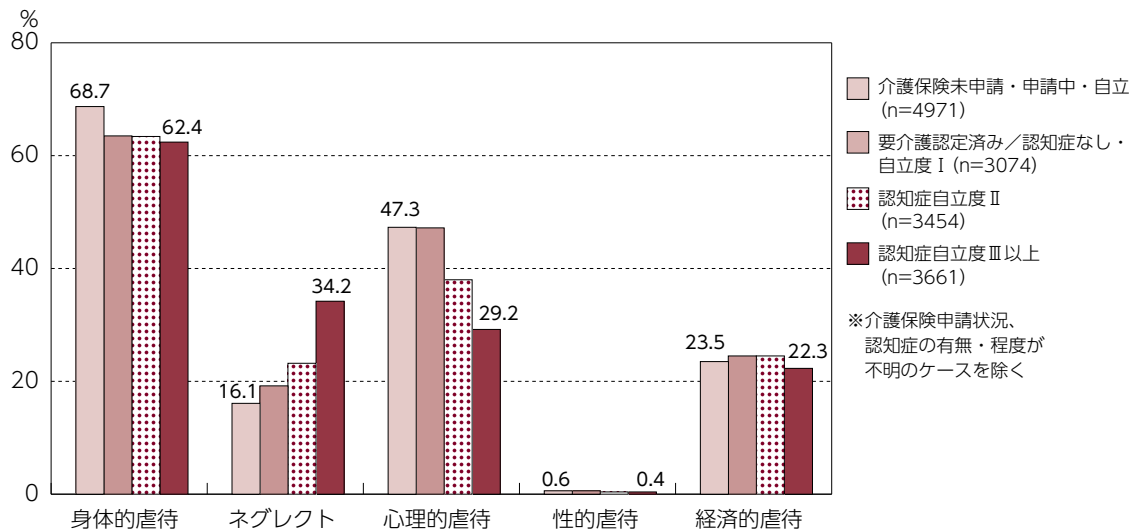
第2部 養護者による高齢者虐待編（死亡事例・体制整備を含む）

自立度が重い方が低い。【図表2-I-2-13】 また深刻度は、被虐待者に認知症がある場合、虐待の深刻度が重くなりやすく、「自立度Ⅲ以上」でこの傾向は強い。【図表2-I-2-14】

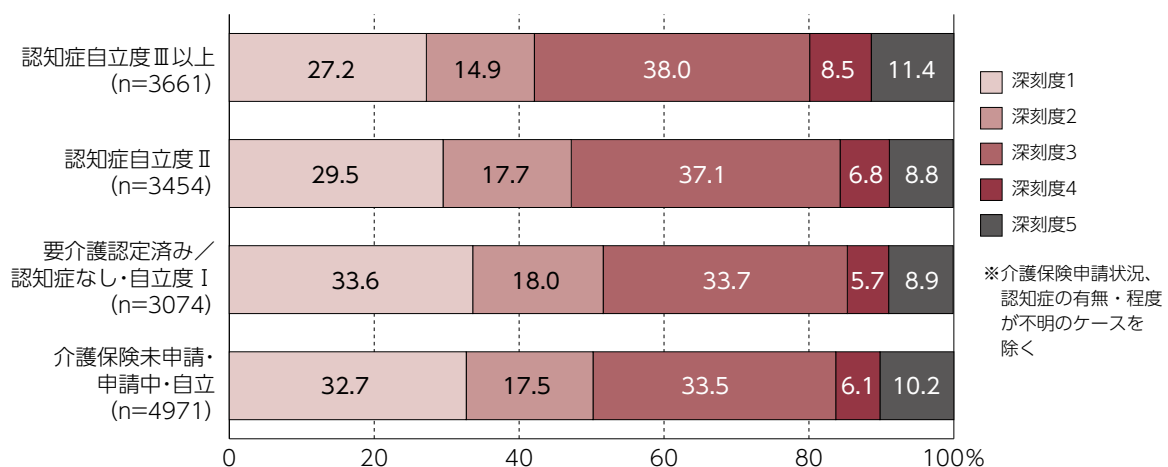
【図表2-I-2-12】 被虐待者の要介護度と虐待の深刻度



【図表2-I-2-13】 被虐待者の認知症の有無・程度と虐待類型



【図表2-I-2-14】 被虐待者の認知症の有無・程度と虐待の深刻度



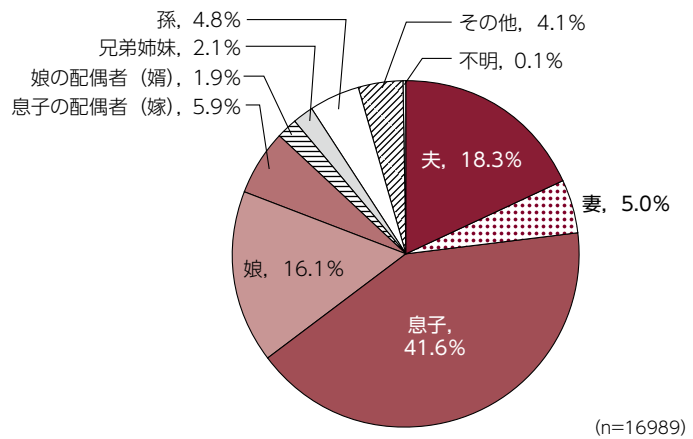
3) 虐待者（養護者）の属性と虐待行為の内容・程度

(1) 虐待者（養護者）の属性

1 件の事例について虐待者（養護者）が複数である場合があるため、虐待判断事例件数15,202件に対し、調査で確認できた虐待者（養護者）の総数は16,989人でした。

被虐待高齢者からみた虐待者の続柄は、息子が最も多く41.6%、次いで夫（18.3%）、娘（16.1%）の順でした。【図表2-I-2-15】

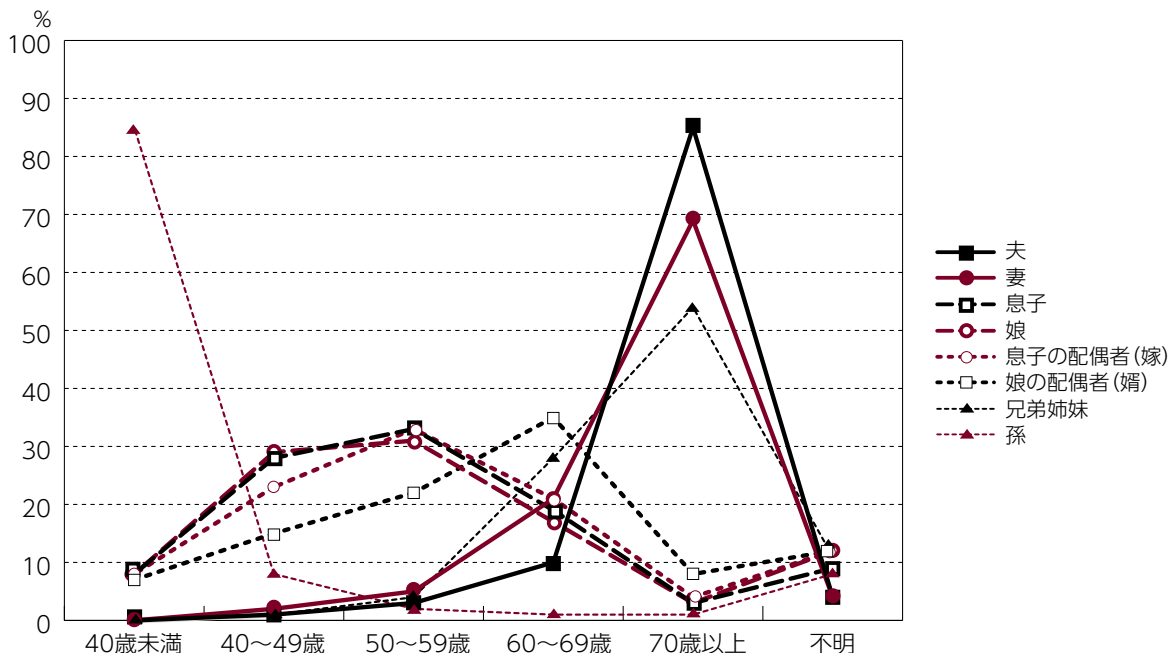
【図表2-I-2-15】被虐待者からみた虐待者の続柄



年齢区分は、40歳代から70歳以上までが各約2割とばらけていますが、50歳代と70歳以上がやや多くなっています。続柄と年齢の関係をみると、虐待者が夫や妻の場合は70歳以上が大半を占めています。息子・娘・嫁・婿は50歳代がもっとも多いものの、40歳代、60歳代も一定の割合を占めています。【図表2-I-2-16】

なお、虐待者の続柄を、複数の虐待者が存在したケースを考慮して、被虐待高齢者数に応じて分類した結果、「複数虐待者」のケースが7.9%みられ、その組み合わせとしてもっとも多いのは「『息子』と『息子の配偶者 (嫁)』」(複数虐待者のケース中24.2%) でした。【図表2-I-2-17】

【図表2-I-2-16】虐待者の続柄と年齢構成



【図表2-I-2-17】被虐待者単位でみた複数虐待者の割合

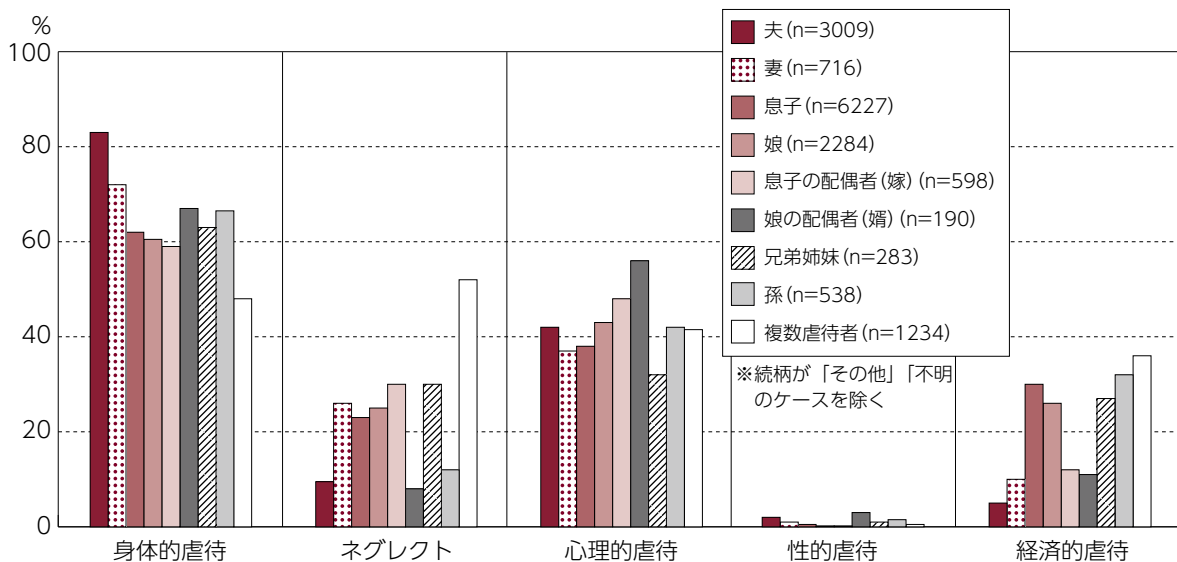
	単独虐待者	複数虐待者	合計
度数	14,393	1,234	15,627
割合	92.1%	7.9%	100%

（2）虐待行為の内容・程度と虐待者（養護者）の属性

虐待行為の種別・類型や深刻度と、虐待者（養護者）の属性との関係について整理したところ、以下のような傾向がみられました。類型との関係を【図表2-I-2-18】に示しています。

- ・虐待者が「夫」のケースでは、「身体的虐待」「心理的虐待」が含まれるケースの割合が全体に比して高く、「ネグレクト」「経済的虐待」が低い。深刻度はやや低い。
- ・「妻」のケースでは、「ネグレクト」が含まれるケースの割合が高く、「心理的虐待」「経済的虐待」が低い。
- ・「息子」のケースでは、「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「身体的虐待」「心理的虐待」が低い。深刻度がやや高い。
- ・「娘」のケースでは、「ネグレクト」「心理的虐待」「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「身体的虐待」が低い。
- ・「息子の配偶者（嫁）」のケースでは、「ネグレクト」「心理的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「身体的虐待」「経済的虐待」が低い。深刻度はやや低い。
- ・「娘の配偶者（婿）」のケースでは、「心理的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「ネグレクト」「経済的虐待」が低い。深刻度はやや低い。
- ・「兄弟姉妹」のケースでは、「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「心理的虐待」が低い。
- ・「孫」のケースでは、「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「ネグレクト」が低い。
- ・「複数虐待者」のケースでは、「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高い。深刻度が高い。

【図表2-I-2-18】虐待者の続柄と虐待類型



4）家庭状況と虐待行為の内容・程度

（1）虐待者（養護者）との同別居・家族形態

虐待者（養護者）との同別居関係では、「虐待者とのみ同居」がもっとも多く約半数（49.6%）を占め、「虐待者及び他家族と同居」（36.9%）と合すると、86.4%が虐待者と同居していました。【図表2-I-2-19】

家族形態では、「未婚の子と同居」が約3割（31.3%）ともっとも多く、「子夫婦と同居」（18.0%）、「配

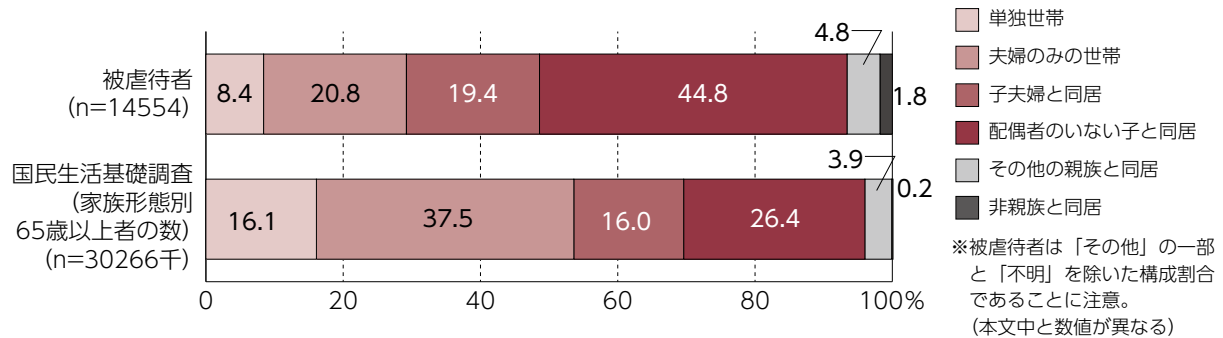
【図表2-I-2-19】虐待者との同別居関係

	虐待者とのみ同居	虐待者及び他家族と同居	虐待者と別居	その他	不明	合計
人数	7,746	5,759	1,952	152	18	15,627
割合	49.6%	36.9%	12.5%	1.0%	0.1%	100%

偶者と離別・死別等した子と同居」(10.4%) と合わせて、59.8%で主として子世代と同居していたことがわかります。また「夫婦のみ世帯」は19.3%を占めていました。

なお、家族形態が複雑・不明なケースを除いて、国民生活基礎調査における、「家族形態別にみた65歳以上の者の数及び構成割合」と比較すると、被虐待高齢者では「単独世帯」「夫婦のみ世帯」の割合が低く、「配偶者のいない子と同居」(被虐待者は「未婚の子」と「配偶者と離別・死別等した子」との同居を合算)の割合が高いことがわかります。【図表2-I-2-20】

【図表2-I-2-20】被虐待者の家族形態（国民生活基礎調査との比較）



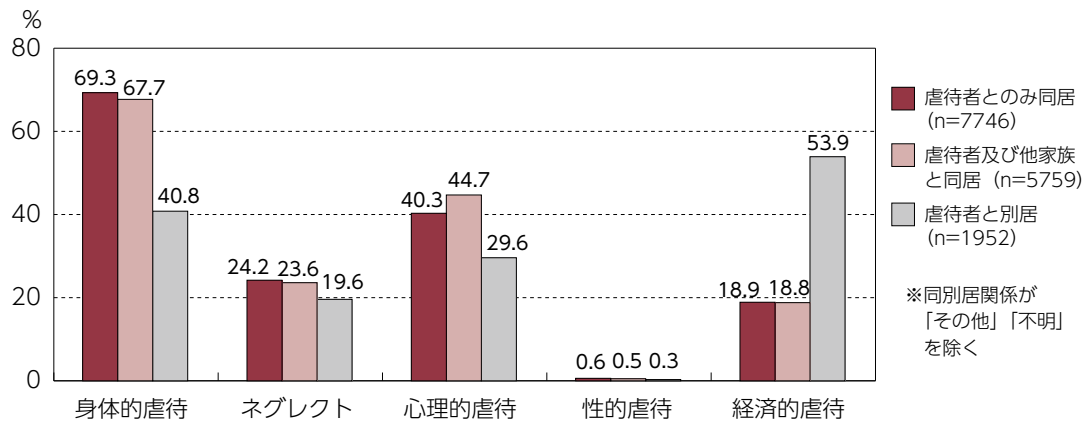
(2) 家庭状況と虐待行為の内容・程度

同別居関係と虐待類型とは「性的虐待」を除いて関連があり、最大30ポイント強の差で、「虐待者と別居」の場合「経済的虐待」の割合が高く、「身体的虐待」「ネグレクト」「心理的虐待」が低い傾向がみられました。また「虐待者とのみ同居」の場合、「身体的虐待」「ネグレクト」の割合が高く「経済的虐待」が低い、「虐待者及び他家族と同居」の場合「身体的虐待」「心理的虐待」が高く「経済的虐待」が低い、という傾向がみられました。【図表2-I-2-21】 また深刻度は、「虐待者とのみ同居」の場合やや高く、「虐待者及び他家族と同居」の場合やや低い傾向がありました（「別居」は関連性なし）。

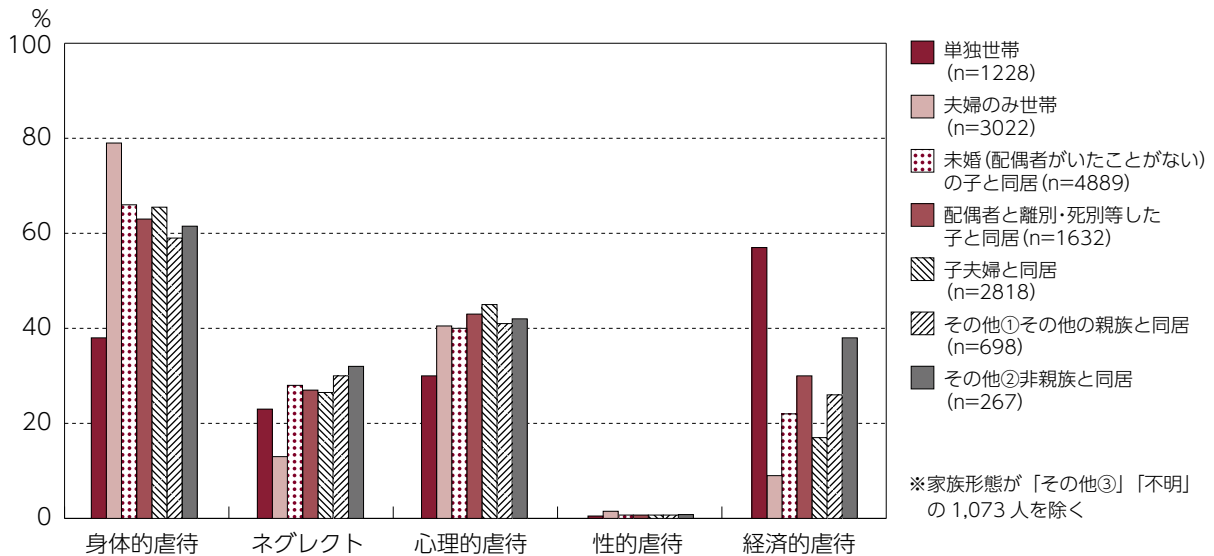
また、家族形態と虐待類型との関係について、例数が少ない「性的虐待」を除いて整理したところ、すべての類型で関連があり、最大40ポイント以上の差で、次のようにそれぞれの類型が含まれるケースの割合に高低がみられています。【図表2-I-2-22】 また深刻度についても以下のような関連がみられています。

- ・「単独世帯」では、「経済的虐待」の割合が高く「身体的虐待」「心理的虐待」が低い。
- ・「夫婦のみ世帯」では、「身体的虐待」が高く、「ネグレクト」「経済的虐待」が低い。
- ・「未婚の子と同居」では、「ネグレクト」が高い。深刻度も高い。
- ・「配偶者と離別・死別等した子と同居」では、「ネグレクト」「心理的虐待」「経済的虐待」が高く、「身体的虐待」が低い。
- ・「子夫婦と同居」では「ネグレクト」と「心理的虐待」が高く、「経済的虐待」が低い。深刻度は低い。

【図表2-I-2-21】 同別居関係と虐待類型



【図表2-I-2-22】 家族形態と虐待類型



- ・「その他①：その他親族と同居」では、「ネグレクト」「経済的虐待」が高く、「身体的虐待」が低い。
- ・「その他②：非親族と同居」では、「ネグレクト」「経済的虐待」が高い。深刻度も高い。

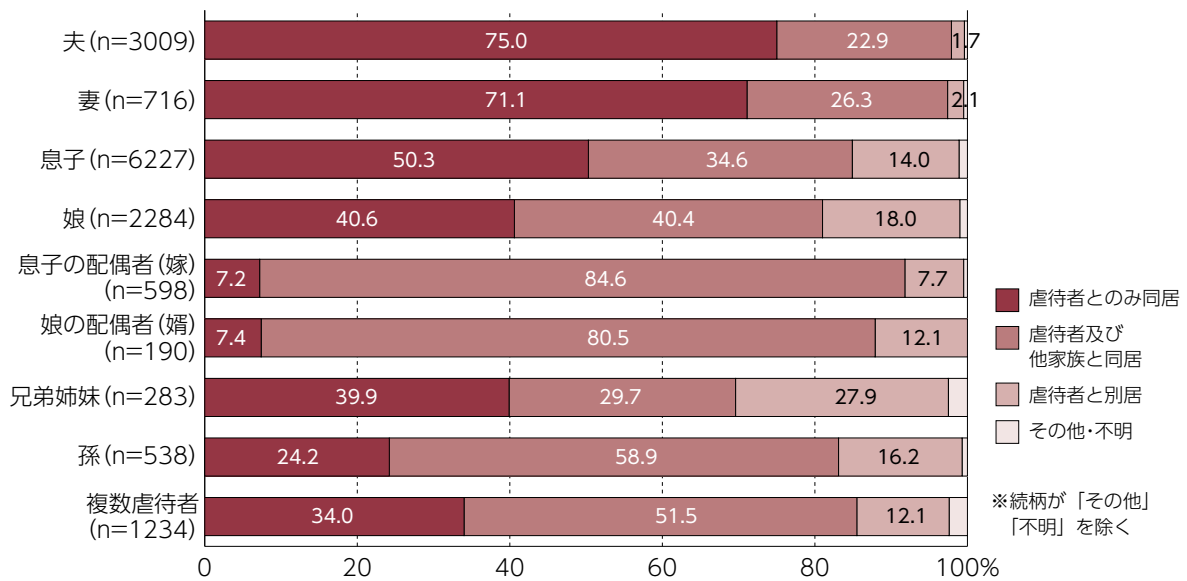
（3）続柄別の同別居関係と家族形態の組み合わせ

被虐待高齢者からみた虐待者（養護者）の続柄別に、同別居関係、及び家族形態との組み合わせを整理しました。

まず、続柄別の同別居関係をみると、虐待者が配偶者であるケースでは、「夫」で75.0%、「妻」で71.1%と、大半が虐待者とのみ同居、すなわち被虐待者－虐待者の夫婦のみの世帯であることがわかります。また、虐待者が実子であるケースでは、「息子」で50.3%、「娘」で40.6%と、もっとも多いのは被虐待者である親と虐待者である子のみで構成される世帯であることがわかります。同様に、虐待者が「兄弟姉妹」であるケースの39.9%、「孫」であるケースの24.2%においても、「虐待者とのみ同居」であったことが示されています。【図表2-I-2-23】

この傾向について、さらに家族形態との関係を含めて整理したところ、以下のような傾向が確認されました。【図表2-I-2-24】（※通い介護や入院・入所等のケースがあるため、図表2-I-2-23の値とは必ずしも一致しない）

【図表2-I-2-23】虐待者の続柄と同別居関係



【図表2-I-2-24】虐待者の続柄と同別居関係・家族形態

		1位	2位	3位	4位	5位
夫 (n=3009)	組合せ	虐待者とのみ同居× 夫婦のみ世帯	虐待者及び他家族と 同居×未婚の子と同居	虐待者及び他家族と 同居×子夫婦と同居		
	件数・続柄内割合 (%)	2,193 (72.9%)	297 (9.9%)	197 (6.5%)		
妻 (n=716)	組合せ	虐待者とのみ同居× 夫婦のみ世帯	虐待者及び他家族と 同居×未婚の子と同居	虐待者及び他家族と 同居×子夫婦と同居		
	件数・続柄内割合 (%)	494 (69.0%)	91 (12.7%)	41 (5.7%)		
息子 (n=6227)	組合せ	虐待者とのみ同居× 未婚の子と同居	虐待者及び他家族と 同居×未婚の子と同居	虐待者及び他家族と 同居×子夫婦と同居	虐待者とのみ同居× 配偶者と離別・死別 した子と同居	虐待者と別居× 単独世帯
	件数・続柄内割合 (%)	2,332 (37.4%)	885 (14.2%)	806 (12.9%)	573 (9.2%)	509 (8.2%)
娘 (n=2284)	組合せ	虐待者とのみ同居× 未婚の子と同居	虐待者及び他家族と 同居×子夫婦と同居	虐待者と別居× 単独世帯	虐待者及び他家族と 同居×未婚の子と同居	虐待者とのみ同居× 配偶者と離別・死別 した子と同居
	件数・続柄内割合 (%)	639 (28.0%)	399 (17.5%)	259 (11.3%)	213 (9.3%)	205 (9.0%)
息子の 配偶者 (嫁) (n=598)	組合せ	虐待者及び他家族と 同居×子夫婦と同居				
	件数・続柄内割合 (%)	458 (76.6%)				
娘の 配偶者 (婿) (n=190)	組合せ	虐待者及び他家族と 同居×子夫婦と同居	虐待者と別居× 単独世帯			
	件数・続柄内割合 (%)	146 (76.8%)	16 (8.4%)			
兄弟姉妹 (n=283)	組合せ	虐待者とのみ同居× その他①： その他の親族と同居	虐待者及び他家族と 同居×その他①： その他の親族と同居	虐待者と別居× 単独世帯		
	件数・続柄内割合 (%)	108 (38.2%)	67 (23.7%)	61 (21.6%)		
孫 (n=538)	組合せ	虐待者及び他家族と 同居×子夫婦と同居	虐待者とのみ同居× その他①：その他の 親族と同居	虐待者及び他家族と 同居×配偶者と離別・ 死別した子と同居	虐待者及び他家族と 同居×その他①： その他の親族と同居	虐待者と別居× 単独世帯
	件数・続柄内割合 (%)	119 (22.1%)	111 (20.6%)	80 (14.9%)	63 (11.7%)	45 (8.4%)

※各続柄内で組み合わせ上位かつ構成割合5%以上のもののみ掲載。

※網掛け・太字部分は、当該家庭が虐待者（養護者）と被虐待者（高齢者）だけで構成されているケース。

※続柄が「その他」「不明」のケース、及び被虐待者1人に対して虐待者が複数であるケースを除いている。

- ・虐待者が「夫」「妻」のケースでは、「虐待者とのみ同居－夫婦のみ世帯」の組み合わせが約7割を占める。
- ・虐待者が「息子」のケースでは、もっとも多い組み合わせは「虐待者とのみ同居－未婚の子と同居」（虐待者である未婚の息子とのみ同居）の37.4%、次いで「虐待者及び他家族と同居－未婚の子と同居」14.2%、「虐待者及び他家族と同居－子夫婦と同居」12.9%の順。
- ・虐待者が「娘」のケースでは、もっとも多い組み合わせは「虐待者とのみ同居－未婚の子と同居」

（虐待者である未婚の娘とのみ同居）の28.0%、次いで「虐待者及び他家族と同居－子夫婦と同居」17.5%、「虐待者と別居－単独世帯」11.3%の順。

- ・虐待者が「息子の配偶者（嫁）」「娘の配偶者（婿）」のケースでは、「虐待者及び他家族と同居－子夫婦と同居」がおよそ3／4を占める。
- ・虐待者が「兄弟姉妹」のケースでは、もっとも多い組み合わせは「虐待者とのみ同居－その他①：その他の親族と同居」（虐待者である兄弟姉妹とのみ同居）の38.2%、次いで「虐待者及び他家族と同居－その他①：その他の親族と同居」23.7%、「虐待者と別居－単独世帯」21.6%の順。
- ・虐待者が「孫」のケースでは、もっとも多い組み合わせは「虐待者及び他家族と同居－子夫婦と同居」の22.1%、次いで「虐待者とのみ同居－その他①：その他の親族と同居」（虐待者である孫とのみ同居）の20.6%、「虐待者及び他家族と同居×配偶者と離別・死別した子と同居」14.9%の順。

5) 虐待の発生要因

虐待事例の発生要因に関する記述回答を複数回答形式で分類した結果、もっとも回答が多いカテゴリは「虐待者（養護者）の障害・疾病」の23.0%であり、次いで「虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス」の22.7%、「経済的困窮（経済的問題）」の16.5%、「被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係」の12.6%、「被虐待者の認知症の症状」の10.3%、「虐待者の知識や情報の不足」の9.9%の順でした。【図表2-I-2-25】

また、全体での構成比5%以上のカテゴリを中心に、虐待者（養護者）の続柄別に再集計したところ、以下のような傾向がみられました。【図表2-I-2-26】

- ・虐待者が「夫」のケースでは、全体に比して「被虐待者の認知症の症状」の割合が高い。また「虐待者（養護者）の性格や人格」がやや上位（5位）にきている。
- ・「妻」のケースでは、全体に比して「虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス」の割合が高い。
- ・「息子」のケースでは、全体に比して「虐待者（養護者）の障害・疾病」「経済的困窮（経済的問題）」の割合が高い。
- ・「娘」のケースでは、全体に比して「虐待者（養護者）の障害・疾病」「虐待者（養護者）の介護疲れ・

【図表2-I-2-25】 発生要因

区分	要因	件数	(%)
虐待者	虐待者の障害・疾病	1,152	23.0
虐待者	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	1,140	22.7
家庭	経済的困窮（経済的問題）	826	16.5
家庭	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	632	12.6
被虐待者	被虐待者の認知症の症状	518	10.3
虐待者	虐待者の知識や情報の不足	496	9.9
虐待者	虐待者の性格や人格（に基づく言動）	350	7.0
虐待者	虐待者の精神状態が安定していない	166	3.3
家庭	養護者の他家族との関係の悪さほか家族関係の問題	133	2.7
家庭	家庭に関するその他の要因	129	2.6
虐待者	虐待者の飲酒の影響	119	2.4
虐待者	虐待者側のその他の要因	114	2.3
被虐待者	被虐待者本人の性格や人格（に基づく言動）	112	2.2
虐待者	虐待者の介護力の低下や不足	102	2.0
被虐待者	被虐待者の精神障害（疑い含む）、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下	100	2.0

【図表2- I -2-26】虐待者の続柄と発生要因

		1位	2位	3位	4位	5位	6位
		虐待者（養護者）の障害・疾病	虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	経済的困窮（経済的問題）	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	被虐待者の認知症の症状	虐待者（養護者）の知識や情報の不足
全体 (N=5011)	度数 割合 (%)	1,152 23.0%	1,140 22.7%	826 16.5%	632 12.6%	518 10.3%	496 9.9%
		虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	虐待者（養護者）の障害・疾病	被虐待者の認知症の症状	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	虐待者（養護者）の性格や人格	虐待者（養護者）の知識や情報の不足
夫 (n=993)	度数 割合 (%)	245 24.7%	240 24.2%	147 14.8%	136 13.7%	100 10.1%	92 9.3%
		虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	虐待者（養護者）の障害・疾病	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	虐待者（養護者）の知識や情報の不足	被虐待者の認知症の症状	経済的困窮（経済的問題）
妻 (n=255)	度数 割合 (%)	89 34.9%	49 19.2%	32 12.5%	29 11.4%	27 10.6%	11 4.3%
		虐待者（養護者）の障害・疾病	経済的困窮（経済的問題）	虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	虐待者（養護者）の知識や情報の不足	被虐待者の認知症の症状
息子 (n=1960)	度数 割合 (%)	487 24.8%	441 22.5%	386 19.7%	204 10.4%	192 9.8%	173 8.8%
		虐待者（養護者）の障害・疾病	虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	経済的困窮（経済的問題）	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	虐待者（養護者）の知識や情報の不足	被虐待者の認知症の症状
娘 (n=650)	度数 割合 (%)	188 28.9%	172 26.5%	108 16.6%	77 11.8%	61 9.4%	57 8.8%
		虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	虐待者（養護者）の障害・疾病	経済的困窮（経済的問題）	被虐待者の認知症の症状	虐待者（養護者）の知識や情報の不足
息子の配偶者（嫁） (n=211)	度数 割合 (%)	66 31.3%	49 23.2%	27 12.8%	26 12.3%	18 8.5%	18 8.5%
		虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	経済的困窮（経済的問題）	虐待者（養護者）の障害・疾病	虐待者（養護者）の知識や情報の不足	被虐待者－虐待者間以外の家族関係の問題
娘の配偶者（婿） (n=68)	度数 割合 (%)	21 30.9%	13 19.1%	13 19.1%	9 13.2%	6 8.8%	6 8.8%
		虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	虐待者（養護者）の障害・疾病	被虐待者の認知症の症状	経済的困窮（経済的問題）	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	被虐待者の認知症以外の精神機能の障害
兄弟姉妹 (n=104)	度数 割合 (%)	29 27.9%	14 13.5%	14 13.5%	13 12.5%	12 11.5%	11 10.6%
		虐待者（養護者）の障害・疾病	経済的困窮（経済的問題）	虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	虐待者（養護者）の知識や情報の不足	被虐待者の認知症の症状
孫 (n=158)	度数 割合 (%)	53 33.5%	26 16.5%	21 13.3%	13 8.2%	11 7.0%	10 6.3%
		経済的困窮（経済的問題）	虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	虐待者（養護者）の障害・疾病	虐待者（養護者）の知識や情報の不足	被虐待者の認知症の症状
複数虐待者 (n=460)	度数 割合 (%)	123 26.7%	85 18.5%	75 16.3%	65 14.1%	65 14.1%	50 10.9%

介護ストレス」の割合が高い。

- ・「息子の配偶者（嫁）」のケースでは、「虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス」「被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係」の割合が高い。
- ・「娘の配偶者（婿）」のケースでは、「被虐待者－虐待者間以外の家族関係の問題」が件数は多くはないもののやや上位（6位）にきている。
- ・「兄弟姉妹」のケースでは、件数は多くはないものの「被虐待者の認知症以外の精神機能の障害」がやや上位（6位）にきている。
- ・「孫」のケースでは、全体に比して「虐待者（養護者）の障害・疾病」の割合が高い。
- ・「複数虐待者」のケースでは、「経済的困窮（経済的問題）」「被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係」の割合が高い。

3. 虐待事例への対応状況

1) 対応状況

(1) 対応期間

相談・通報の受理から市区町村の事実確認調査開始までの期間の中央値は0日（即日）、虐待判断事例における受理から判断までの期間の中央値は1日となっています。また、分布の状況をみると、多くの対応は素早くなされていますが、一方で時間を要しているケースも少なくないことがわかります。【図表2-I-3-1】

また、終結した事例における、介入開始から終結までの期間の中央値は32日、相談・通報等の受理から終結までの期間の中央値は80日でした。【図表2-I-3-2】

【図表2-I-3-1】 初動対応期間

中央値：0日（即日）

		0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
相談通報受理～ 事実確認開始	件数	5,718	1,231	503	1,153	718	285	134	418	10,160
	割合	56.3%	12.1%	5.0%	11.3%	7.1%	2.8%	1.3%	4.1%	100%

中央値：1日（翌日）

		0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
相談通報受理～ 虐待確認	件数	2,473	568	232	612	483	208	82	418	5,076
	割合	48.7%	11.2%	4.6%	12.1%	9.5%	4.1%	1.6%	8.2%	100%

【図表2-I-3-2】 虐待事例への対応期間

中央値：32日

		0日	1日～4週	4週～8週	8週～12週	12週～16週	16週～20週	20週以上	合計
介入～終結	件数	262	199	141	89	77	55	150	973
	割合	26.9%	20.5%	14.5%	9.1%	7.9%	5.7%	15.4%	100%

中央値：80日

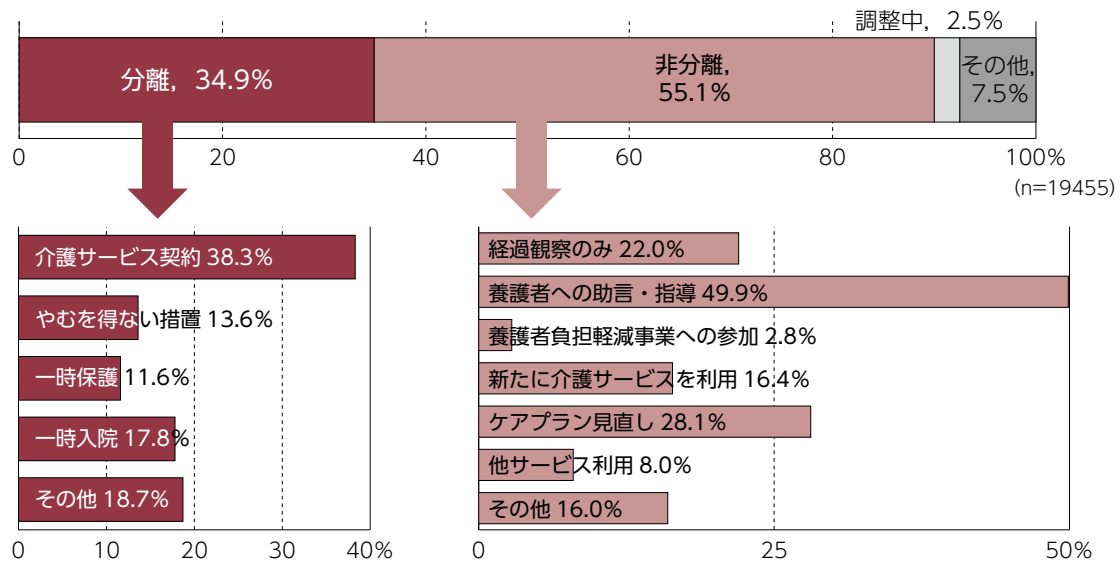
		0日	1日～4週	4週～8週	8週～12週	12週～16週	16週～20週	20週以上	合計
相談通報受理～ 終結	件数	49	351	324	198	188	170	529	1,809
	割合	2.7%	19.4%	17.9%	10.9%	10.4%	9.4%	29.2%	100%

(2) 対応方法とその結果

平成23年度に虐待と判断され、対応が平成24年度にまたがった継続事例を含めた19,455人の被虐待者のうち、分離の有無では「被虐待者と虐待者を分離していない事例」がもっとも多く10,716人（55.1%）、次いで「被虐待者の保護として虐待者から分離を行った事例」が6,794人（34.9%）でした。なお「その他」の1,453人（7.5%）には、平成23年度から開始した対応が継続しているケースが含まれています。【図表2-I-3-3】

分離を行ったケースの対応内容では、「契約による介護保険サービスの利用」がもっとも多く38.3%であり、「その他」を除くと次いで「医療機関への一時入院」「老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置」「緊急一時保護」の順でした。

【図表2-I-3-3】対応内容



分離を行っていないケースの対応内容では、「経過観察（見守り）のみ」が22.0%を占めていました。経過観察以外の対応を行った残りのケースでは、「養護者に対する助言・指導」「すでに介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し」「被虐待者が新たに介護保険サービスを利用」などが多くなっています。

権利擁護関係の対応では、成年後見制度、日常生活自立支援事業とも、利用するケース数が平成23年度よりも増加していますが、手続き中を含めて、これらの制度を虐待対応として利用した被虐待高齢者は合計で1,403人であり、全体の1%に達していません。【図表2-I-3-4】【図表2-I-3-5】

対応後の平成24年度末日での状況は、「対応継続」が32.1%、「一定の対応終了、経過観察継続」が28.6%、「終結」が39.3%でした。【図表2-I-3-6】 また、「終結」ケースにおける終結時の状況に関する記述回答を分類したところ、もっとも多いのは「施設入所・入院（等によって状況が安定した）」とするもので45.8%、次いで「（支援過程の中で）本人死亡」18.1%、「在宅での状況が安定し支援不要となった、

【図表2-I-3-4】成年後見制度の利用状況

		人数
成年後見制度利用開始済		620
成年後見制度利用手続き中		387
(内数)	市町村長申立あり	531
	市町村長申立なし	476

【図表2-I-3-5】日常生活自立支援事業の利用状況

	人数
日常生活自立支援事業利用開始	396

【図表2-I-3-6】対応結果

	人数	割合
対応継続	6,240	32.1%
一定の対応終了、経過観察継続	5,565	28.6%
終結	7,650	39.3%
合計	19,455	100%

通常のケアマネジメントへ移行した等」16.3%の順でした。【図表2-I-3-7】

一方、「対応継続」ケースにおける平成24年度末日の状況に関する記述回答を分類したところ、もっとも多いのは「状況が安定したため見守り等を継続」とするもので30.0%、次いで「被害状況が安定せず被虐待者への対応継続中」22.1%、「施設入所・別居等の分離対応中」15.4%、「入所待ち・サービス調整中・転居調整中等」15.2%の順でした。【図表2-I-3-8】

【図表2-I-3-7】 終結事例の状況

	終結									
	在宅状況安定し支援不要、通常のケアマネジメントに移行等	成年後見等権利擁護対応による安定	生活保護等の制度利用による安定	施設入所・入院（による状況安定）	本人転居・養護者との別居	離婚等による別居	養護者入院・加療・転居等	本人死亡	養護者死亡	その他
度数	439	100	17	1,237	245	11	145	489	89	52
割合	16.3%	3.7%	0.6%	45.8%	9.1%	0.4%	5.4%	18.1%	3.3%	1.9%

【図表2-I-3-8】 対応継続事例の状況

	対応継続								
	状況安定・見守り継続	被害状況安定せず被虐待者への対応継続	入所待ち、サービス調整中、転居調整中	施設等入所、別居等対応中等	養護者支援、家族支援継続	在宅サービス利用中	ケアマネジャー管理中	退院等の動き待ち、対応検討中	その他
度数	239	176	121	123	40	94	49	82	13
割合	30.0%	22.1%	15.2%	15.4%	5.0%	11.8%	6.1%	10.3%	1.6%

2) 対応方法と虐待事例の特徴、対応結果

対応方法として「分離」を行ったケース、分離を行わなかった事例のうち対応が「経過観察（見守り）のみ」であったケース、経過観察以外の「分離以外の対応」を行ったケースに虐待判断事例を分け、虐待判断事例の特徴との関係を確認したところ、以下のような傾向がみられました（【図表2-I-3-9】【図表2-I-3-10】に虐待類型、深刻度との関係のみ代表例として示しています）。

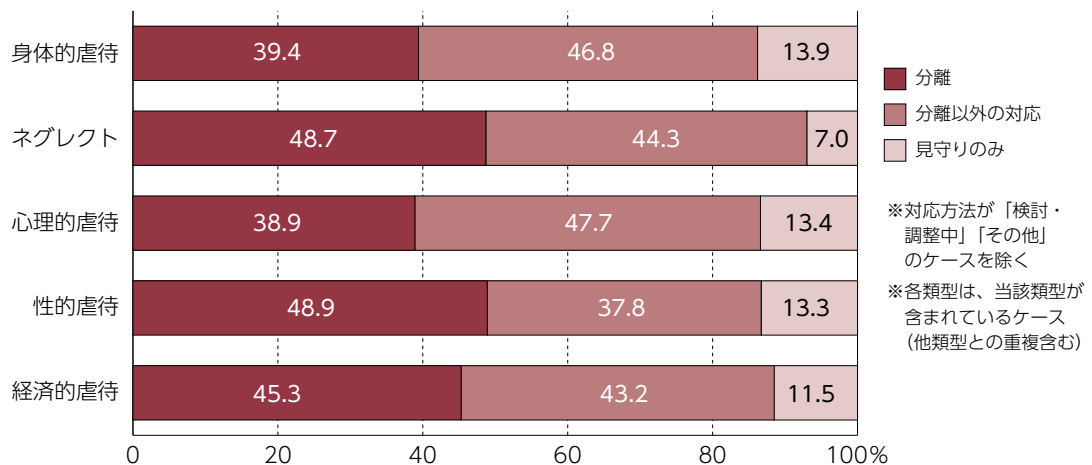
まず、「分離」ケースの割合は、以下の場合に全体に比して高くなる傾向がありました。

- ・「身体的虐待」「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれる場合
- ・深刻度が高い（3～5）場合
- ・介護保険の申請状況が「申請中」「認定済み」の場合
- ・要介護度が重い（要介護3・4）場合
- ・認知症高齢者の日常生活自立度が重い（自立度Ⅲ以上）場合
- ・同別居関係で「虐待者とのみ同居」の場合
- ・虐待者の続柄が「息子」「複数虐待者」の場合

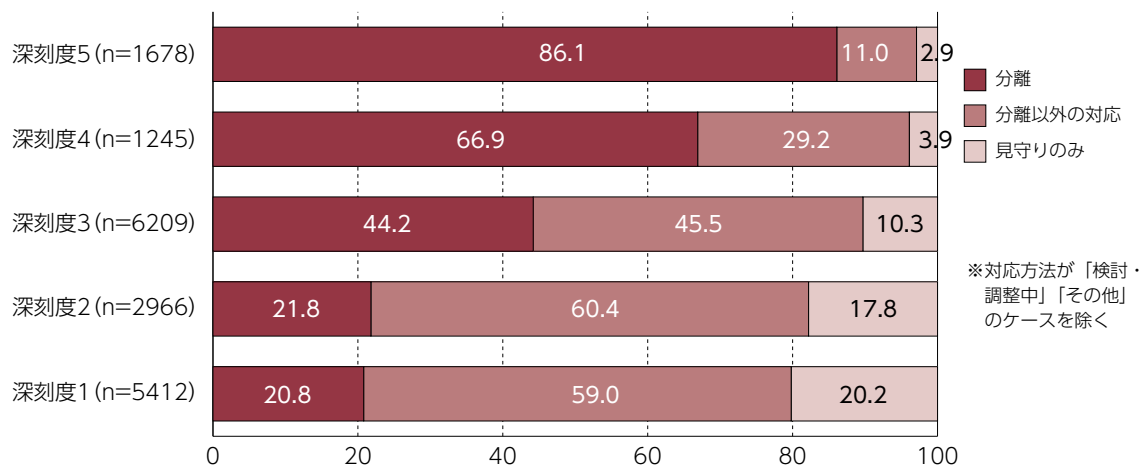
次に、「分離以外の対応」ケースの割合は、以下の場合に全体に比して高くなる傾向がありました。

- ・「身体的虐待」「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれない場合
- ・深刻度が低い（1・2）場合
- ・被虐待者の年齢が高い（85歳以上）の場合
- ・介護保険の申請状況が「認定済み」の場合
- ・認知症がある場合（認知症がある場合の中では「自立度Ⅱ」程度）
- ・同別居関係で「虐待者及び他家族と同居」の場合
- ・虐待者の続柄は「夫」「妻」「息子の配偶者（嫁）」の場合

【図表2-I-3-9】虐待類型と対応方法



【図表2-I-3-10】虐待の深刻度と対応方法

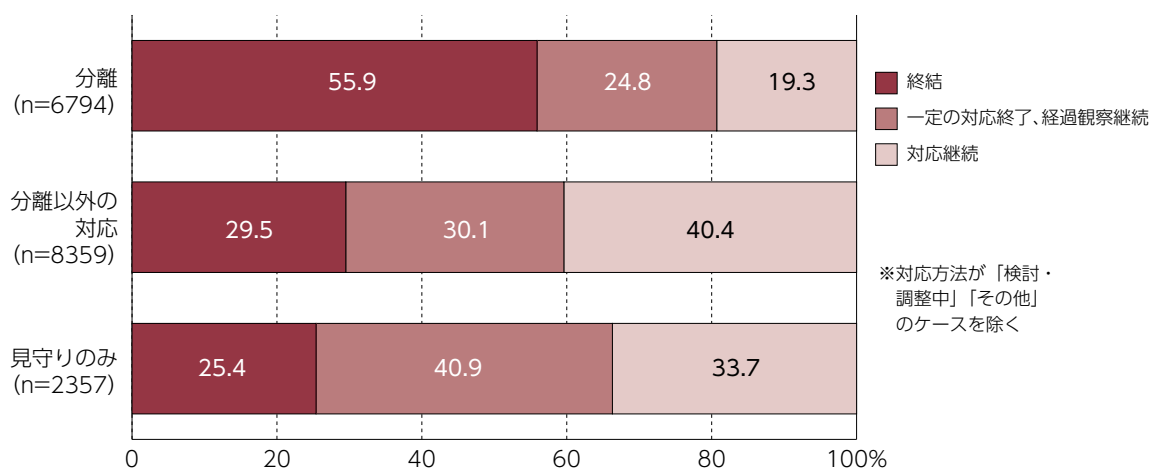


また、「経過観察（見守り）のみ」ケースの割合は、以下の場合に全体に比して高くなる傾向がみられました。

- ・「身体的虐待」が含まれる場合、「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれない場合
- ・深刻度が低い（1・2）場合
- ・被虐待者の年齢が低い（75歳未満）の場合
- ・介護保険の申請状況が「未申請」「自立」の場合
- ・要介護度が軽い（要支援1・2）場合
- ・認知症がないか、あっても軽度（自立度Ⅰ）の場合
- ・同別居関係で「別居」「虐待者及び他家族と同居」の場合
- ・虐待者の続柄が「孫」の場合

対応方法と対応結果の関係では、「分離」ケースでは全体に比して「終結」とされる割合が高くなっていました。「分離以外の対応」ケースでは「対応継続」の割合が高くなっています。また「経過観察（見守り）のみ」ケースでは「一定の対応終了、経過観察継続」「対応継続」の割合が高くなっています。【図表2-I-3-11】

【図表2- I -3-11】 対応方法と対応結果



Ⅱ. 主な調査結果：虐待等による死亡事例

※「虐待等による死亡事例」とは、「介護している親族による、介護をめぐる発生した事件で、被介護者が65歳以上、かつ虐待等により死亡にいたった事例」を指します。調査では、各年度内に発生し、市区町村で把握している事例について情報提供を求めています。

※平成24年度単年度（26件27人）の結果に加えて、おおむね同様の枠組みで集計できる19年度以降の累計（150件152人）も一部参考としています。

1. 事件の概要

1) 事件形態、事件数及び被害者数

平成24年度は、「養護者による被養護者の殺人」が10件10人、「養護者の介護等放棄（ネグレクト）による被養護者の致死」が9件10人、「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」が4件4人、「心中」が1件1人、「その他」が2件2人、計26件27人でした。

平成19年度以降の累計では、「殺人」が66件67人（44.1%）、「養護者の介護等放棄（ネグレクト）による被養護者の致死」が36件37人（24.3%）、「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」が24件24人（15.8%）、「心中」が15件15人（9.9%）、及び「その他」が9件9人（5.9%）、計150件152人となっています。【図表2-Ⅱ-1-1】

【図表2-Ⅱ-1-1】事件形態

		事件形態					
		殺人	虐待致死 (除ネグレクト)	ネグレクト による致死	心中	その他	合計
H24	件数	10	4	9	1	2	26
	割合	38.5%	15.4%	34.6%	3.8%	7.7%	100%
H19～累計	件数	66	24	36	15	9	150
	割合	44.0%	16.0%	24.0%	10.0%	6.0%	100.0%

※事件の件数で表示

2) 被害者の属性

平成24年度の被害者の性別は「男性」4人（14.8%）、「女性」23人（85.2%）でした。平成19年度以降の累計では「男性」39人（25.7%）、「女性」113人（74.3%）であり、養護者による高齢者虐待における被虐待者全体との明確な差はありませんでした。【図表2-Ⅱ-1-2】

被害者の年齢は「90歳以上」と「75～79歳」が8人（29.6%）と最も多く、次いで「80～84歳」5人（18.5%）の順でした。平成19年度以降の累計では75歳以上のすべての区分で構成割合が20%を超えており、養護者による高齢者虐待における被虐待者全体と明確な差はありませんでした。【図表2-Ⅱ-1-3】

【図表2-Ⅱ-1-2】被害者の性別

(H24)

		男性	女性	不明	合計
死亡事例	人数	4	23	0	27
	割合	14.8%	85.2%	0.0%	100%
被虐待者全体	人数	3,499	12,127	1	15,627
	割合	22.4%	77.6%	0.0%	100%

(H19～累計)

		男性	女性	不明	合計
死亡事例	人数	39	113	0	152
	割合	25.7%	74.3%	0.0%	100%
被虐待者全体	人数	21,543	73,032	60	94,635
	割合	22.8%	77.2%	0.1%	100%

【図表2-Ⅱ-1-3】被害者の年齢

(H24)

		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	不明	合計
死亡事例	人数	1	3	8	5	2	8	0	27
	割合	3.7%	11.1%	29.6%	18.5%	7.4%	29.6%	0.0%	100%
被虐待者全体	人数	1,503	2,449	3,386	3,841	2,767	1,655	26	15,627
	割合	9.6%	15.7%	21.7%	24.6%	17.7%	10.6%	0.2%	100%

(H19～累計)

		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	不明	合計
死亡事例	人数	10	30	33	34	45	0	152
	割合	6.6%	19.7%	21.7%	22.4%	29.6%	0.0%	100%
被虐待者全体	人数	9,458	14,580	20,415	22,650	26,772	760	94,635
	割合	10.0%	15.4%	21.6%	23.9%	28.3%	0.8%	100%

※平成19年度からの累計では、一部年度で「90歳以上」の選択肢がなかったため、「85歳以上」とした。

3) 加害者の属性

平成24年度の加害者の、被害者からみた続柄は、多い順に「息子」11人、「娘」7人（1件は被害者2人のケースであり、実数としては6人）、「夫」6人、「孫」2人、「その他」1人でした。

平成19年度以降の累計では、多い順に「息子」64人（42.1%）、「夫」38人（25.0%）、「娘」22人（14.5%）（2件は被害者2人のケースであり、実数としては20人）、「妻」15人（9.9%）、「その他親族等」13人（8.6%）でした。養護者による高齢者虐待の事例全体と比較すると、「夫」「妻」の割合が高くなっています。【図表2-Ⅱ-1-4】

【図表2-Ⅱ-1-4】被害者からみた加害者の続柄

(H24)

		夫	妻	息子	娘	その他親族等	合計
死亡事例	人数	6	0	11	7 (実数6)	3	27
	割合	22.2%	0.0%	40.7%	25.9%	11.1%	100%
被虐待者全体	人数	3,114	853	7,071	2,732	3,219	16,989
	割合	18.3%	5.0%	41.6%	16.1%	18.9%	100%

(H19～累計)

		夫	妻	息子	娘	その他親族等	合計
死亡事例	人数	38	15	64	22 (実数20)	13	152
	割合	25.0%	9.9%	42.1%	14.5%	8.6%	100%
被虐待者全体	人数	17,503	5,156	41,674	15,811	14,221	101,238
	割合	17.3%	5.1%	41.2%	15.6%	14.0%	100%

4) 被害者－加害者の関係と事件形態

加害者の続柄（延べ）を、構成割合から「夫」「妻」「息子」「娘」「その他」の5つに区分し、事件形態との関係を整理しました。その結果、「その他」を除いてもっとも多いのはいずれも「殺人」でしたが、「夫」では「養護者の介護等放棄（ネグレクト）による被養護者の致死」の割合が全体に比して低く「心中」が多い、「息子」では「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」の割合が高い、といった特徴がみられました。【図表2-Ⅱ-1-5】

【図表2-Ⅱ-1-5】 続柄と事件形態

			事件形態					
			殺人	虐待致死 (除ネグレクト)	ネグレクト による致死	心中	その他	合計
続柄	夫	人数	20	2	3	9	4	38
		割合	52.6%	5.3%	7.9%	23.7%	10.5%	100%
	妻	人数	8	1	4	2	0	15
		割合	53.3%	6.7%	26.7%	13.3%	0.0%	100%
	息子	人数	27	16	17	3	1	64
		割合	42.2%	25.0%	26.6%	4.7%	1.6%	100%
	娘	人数	11	1	7	0	3	22
		割合	50.0%	4.5%	31.8%	0.0%	13.6%	100%
	その他・不明	人数	1	4	6	1	1	13
		割合	7.7%	30.8%	46.2%	7.7%	7.7%	100%
全 体		人数	67	24	37	15	9	152
		割合	44.1%	15.8%	24.3%	9.9%	5.9%	100%

2. 発生の背景

調査において、平成24年度における26件（被害者27人）中、17件（17人）に対して、事件発生に関わる要因について具体的な記述がありました。それらの記述を整理したところ、以下のような傾向がみられました。

- ・加害者が「息子」のケースでは、11件中7件の回答があった。うち5件は、以前からの家族関係・加害者自身の障害・介護サービスや介護方法への理解不足・被害者の認知症の症状への対応困難・他養護者の不在・介護疲れ・経済的困窮等の要因のうち、3つ以上の要因が重複しているとするケースであった。
- ・加害者が「娘」のケースでは、6件（1件は被害者2人）中、3件の回答があった。3件すべてで、加害者側に精神的な不調があり、他の養護者が不在であった。なお、この3件を含め、加害者が「娘」であった6件すべてで、他の養護者が不在であった。
- ・加害者が「夫」のケースでは、6件全件で回答があった。うち2件は、加害者側にも認知症があり（いわゆる「老老介護」かつ「認認介護」）、他養護者が不在のケースであった。また2件は、加害者側に持病の悪化や身体障害がある一方で、介入拒否や介護の抱え込みがみられたケースであった（前2件とは重複なし）。

3. 対応状況

1) 事件前の行政サービス等の利用【図表2-Ⅱ-3-1】

事件前の介護保険サービスの利用状況は、利用「あり」が13人（48.1%）、「なし・不明」が14人（51.9%）でした。平成19年度以降の累計では「あり」が53.9%、「なし・不明」が46.1%となっています。

事件前の医療機関の利用状況は、利用「あり」が16人（59.3%）、「なし・不明」が11人（40.7%）でした。平成19年度以降の累計では「あり」が59.2%、「なし・不明」が40.8%となっています。

事件前の行政への相談状況は、「あり」が12人（44.4%）、「なし・不明」が15人（55.6%）でした。平成19年度以降の累計では「あり」が39.5%、「なし・不明」が60.5%となっています。

また、これら「介護保険サービス」「医療機関」「行政への相談」を合わせて、何らかのサービス等の利用があったのは21人（77.8%）でした。平成19年度以降の累計では78.9%となっています。

【図表2-Ⅱ-3-1】事件前の行政サービス等の利用

		H24			H19～累計		
		あり	なし・不明	合計	あり	なし・不明	合計
事件前の介護保険サービス利用	人数	13	14	27	82	70	152
	割合	48.1%	51.9%	100%	53.9%	46.1%	100%
事件前の医療機関の利用	人数	16	11	27	90	62	152
	割合	59.3%	40.7%	100%	59.2%	40.8%	100%
事件前の行政への相談	人数	12	15	27	60	92	152
	割合	44.4%	55.6%	100%	39.5%	60.5%	100%
事件前の介護保険サービス・医療機関・行政相談いずれかの利用	人数	21	6	27	120	32	152
	割合	77.8%	22.2%	100%	78.9%	21.1%	100%

2) 事件前の対応状況

(1) 対応の有無

平成24年度の26件（被害者27人）中、16件（17人）に対して、事件発生前に行政機関が何らかの対応を行っていました（対応を行っていたのは件数では61.5%、人数では63.0%）。

(2) 事件前対応事例の状況

16件（17人）の対応事例のうち、10件（10人）は虐待（疑い）事例として、高齢者虐待防止法に基づくと思われる何らかの対応を実施していたケースでした。またそれ以外の6件（7人）のうち、4件（4人）は、介護保険サービスを利用しケアマネジメントの中での対応を行っており、うち2件（2人）は困難事例として認識されていたケースでした。残りの2件（3人）は介護サービスを導入しておらず行政側の支援導入や介入を拒否するケースとしての働きかけを行っていたケースでした。

また、事件発生以前から虐待（疑い）事例として対応していた10件（10人）においては、すべてのケースで虐待事例としての何らかの対応がなされていました。内訳は以下のとおりです。

- ・ 4件（4人）は、分離保護対応を行ったもののその後分離が解かれ、継続対応や経過観察を行っていたケースであり、そのうち3件（3人）では加害者（養護者）の強い意向によって分離が解かれていた。
- ・ 6件（6人）は、分離保護は行っていないケースで、全ケースで加害者（養護者）の介入拒否があった。うち2件では介入拒否により経過観察以外の対応を開始できない間に事件が発生していた。残りの4件は、加害者（養護者）への働きかけやケアプランの見直し、訪問等の対応を介入拒否にあ

いながらも継続していたケースであった。

（３）未対応事例の状況

事件前に行政機関が対応を行っていなかったとされる10件（10人）のうち、「介護保険サービス」「医療機関」「行政への相談」を合わせて、何らかのサービス等の利用があったのは6件（6人）であり、「介護保険サービス」「医療機関」の組み合わせが4件（4人）、「医療機関」「行政への相談」の組み合わせが1件（1人）、「介護保険サービス」のみが1件（1人）でした。

3）事件の課題として認識していること

（１）事件前対応事例の課題

事件発生前に行政機関が何らかの対応を行っていた16件においては、記述回答を複数回答形式で分類したところ、次のようなことが課題としてあげられていました。

- ・ 介入拒否時の状況把握や介入方法の選択：7件
- ・ 養護者支援や加害者側に障害がある場合の対応：6件
- ・ 関係機関の連携や情報共有：4件（虐待の疑いがあり、兆候を共有することとしながら共有されなかったケースが複数あり）
- ・ 対応プロセスの検証：4件
- ・ 分離保護後の対応（分離解消等）：2件

（２）未対応事例の課題

事件前に行政機関が対応を行っていなかったとされる10件では、次のようなことが課題としてあげられていました。

- ・ 介護サービス提供時や要介護認定に係る相談時等、介護保険制度利用に係る兆候把握：5件
- ・ 養護者の負担やニーズの把握・支援：4件
- ・ 所在不明者や介護ニーズが顕在化していないケースでの基本情報の把握：3件
- ・ 関係機関の連携や情報共有：2件

Ⅲ. 主な調査結果：市区町村における体制整備

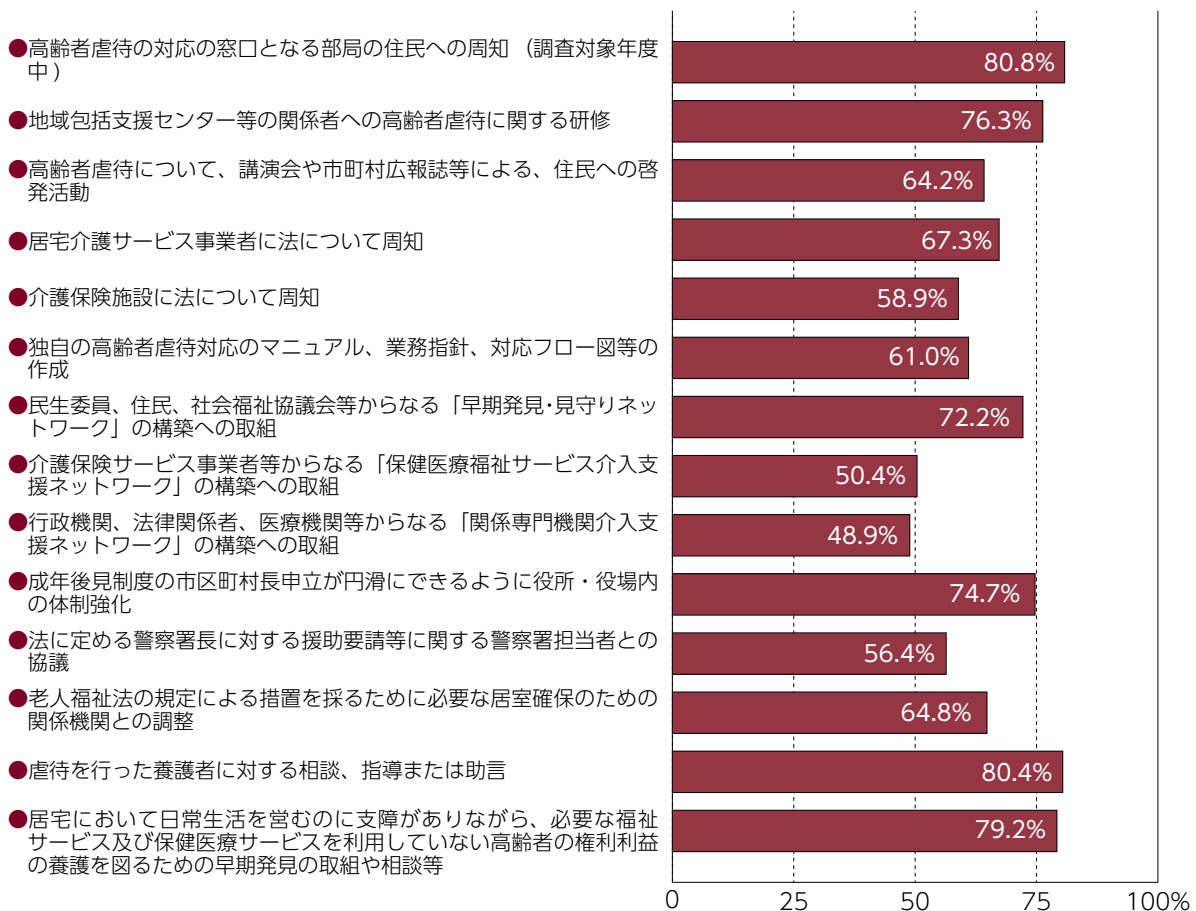
1. 取り組みの状況

市区町村における高齢者虐待防止・対応のための体制整備等について、平成24年度末の取り組み状況を、14項目で調査しました。

その結果、取り組みの実施率が高かったのは、順に「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」(80.8%)、「虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言」(80.4%)、「居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等」(79.2%)、「地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修」(76.3%)、「成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化」(74.7%)、「『早期発見・見守りネットワーク』構築への取組」(72.2%) となっていました（以上は実施率70%超）。

一方、実施率が低い項目をみると、もっとも低いのは「『関係専門機関介入支援ネットワーク』構築への取組」であり、5割を下回っていました。またほかに実施率が50%台にとどまるものとしては、「『保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク』構築への取組」(50.4%)、「法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議」(56.4%)、「介護保険施設に法について周知」(58.9%) があげられます。【図表2-Ⅲ-1-1】

【図表2-Ⅲ-1-1】市区町村における体制整備（平成24年度の実施率）



2. 取り組みのパターンと相談・通報及び虐待判断件数

1) 取り組みのパターン

14項目について、因子分析により、取り組み状況の関連性が高い3つの因子（項目のグループ）が見いだされました。第1因子は【周知・啓発・教育】関係、第2因子は【ネットワーク】関係、第3因子は【体制・施策強化】関係です。【図表2-Ⅲ-2-1】

【図表2-Ⅲ-2-1】取り組み項目の分類

因子	取組項目
周知・啓発・教育	●居宅介護サービス事業者に法について周知 ●介護保険施設に法について周知 ●高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動 ●地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修 ●高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（調査対象年度中）
ネットワーク	●介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組 ●行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組 ●民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組
体制・施策強化	●虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言 ●セルフネグレクト状態にある高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等 ●法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議 ●成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化 ●老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整 ●独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成

次に、上記の因子ごとの取り組み実施数について、全体の平均値を境に二分し、3因子の組み合わせ（ $2 \times 2 \times 2$ ）により、8グループ（G）に市区町村を分類しました。また、8グループごとに人口・高齢化率・地域包括支援センター1箇所あたりでカバーする高齢者人口の状況を整理しました。【図表2-Ⅲ-2-2】

なお、グループごとの取り組みパターンの特徴は、以下のようになっています。

- ・G1：取組項目の3グループのすべてが平均以下のグループ。
- ・G2：取組項目の3グループのうち、「周知・啓発・教育」「ネットワーク」が平均以下で、「体制・施策強化」が平均以上のグループ。
- ・G3：取組項目の3グループのうち、「周知・啓発・教育」「体制・施策強化」が平均以下で、「ネットワーク」が平均以上のグループ。
- ・G4：取組項目の3グループのうち、「周知・啓発・教育」が平均以下で、「ネットワーク」「体制・施策強化」が平均以上のグループ。
- ・G5：取組項目の3グループのうち、「周知・啓発・教育」が平均以上で、「ネットワーク」「体制・施策強化」が平均以下のグループ。
- ・G6：取組項目の3グループのうち、「周知・啓発・教育」「体制・施策強化」が平均以上で、「ネットワーク」が平均以下のグループ。
- ・G7：取組項目の3グループのうち、「周知・啓発・教育」「ネットワーク」が平均以上で、「体制・施策強化」が平均以下のグループ。
- ・G8：取組項目の3グループのすべてが平均以上のグループ。

【図表2-Ⅲ-2-2】 取組状況による市区町村の分類

	市区町村数	構成比	因子ごとの取組数			市区町村の概況		
			周知・啓発・教育	ネットワーク	体制・施策強化	人口（平均値）	高齢化率（平均値）	地域包括あたり高齢者人口（平均値）
G1（すべて平均以下）	391	22.4%	▼	▼	▼	23150.6 人	30.6%	4861.5 人
G2	94	5.4%	▼	▼	△	74312.9 人	28.3%	8588.4 人
G3	154	8.8%	▼	△	▼	28190.8 人	30.6%	4739.3 人
G4	127	7.3%	▼	△	△	73410.9 人	28.4%	7064.6 人
G5	185	10.6%	△	▼	▼	53763.7 人	29.3%	6767.8 人
G6	134	7.7%	△	▼	△	106230.9 人	26.2%	9155.4 人
G7	128	7.3%	△	△	▼	45223.0 人	30.1%	6567.7 人
G8（すべて平均以上）	529	30.4%	△	△	△	129585.3 人	27.7%	9105.1 人

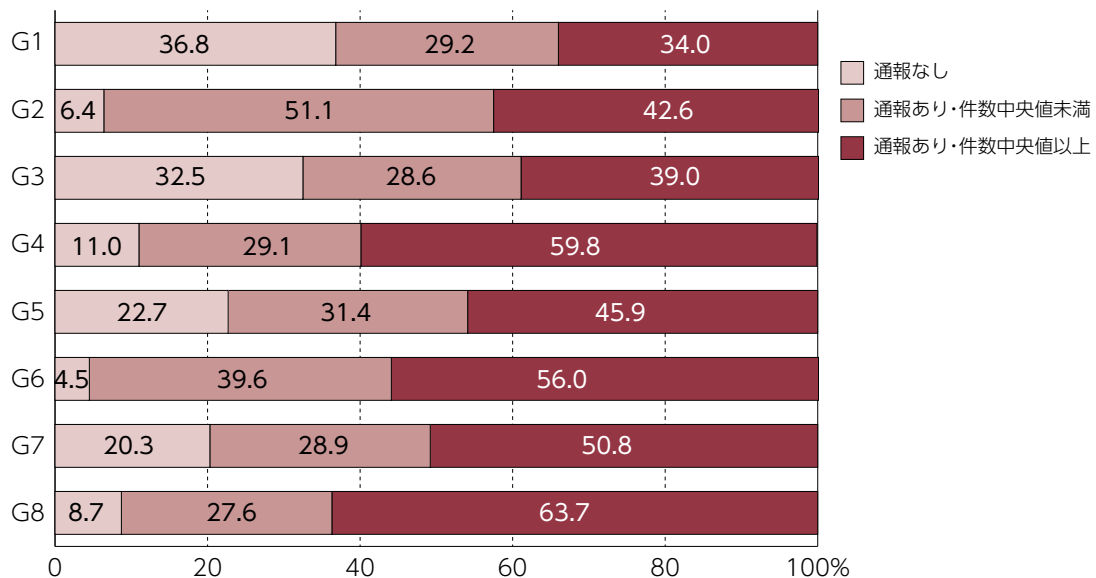
※△：平均以上、▼：平均以下

2）取り組みのパターンと相談・通報件数及び虐待判断事例件数との関係

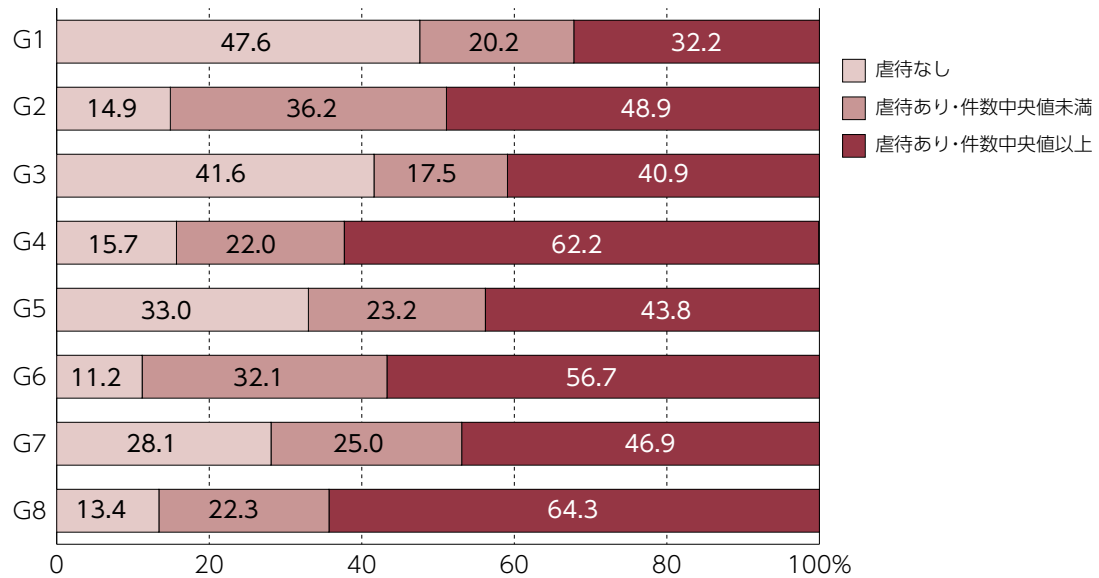
まず、市区町村ごとに高齢者単位人口（10万人）あたりの相談・通報件数及び虐待判断件数を算出した後、全体の中央値を算出し、中央値以上／未満及び件数なしの3群に分類しました。その後、因子ごとの取り組み実施数に基づく市区町村分類（8グループ）によって、相談・通報件数及び虐待判断事例件数の分布が異なるか確認しました。その結果、相談・通報件数及び虐待判断件数のいずれも市区町村分類との関連性が認められています。具体的にみられた傾向は、以下のとおりです。【図表2-Ⅲ-2-3】【図表2-Ⅲ-2-4】

- ・ 件数が全体に比して多くなるのは、G4・G8グループという、「ネットワーク」「体制・施策強化」のどちらも平均以上に取り組んでいる市区町村。
- ・ 件数「なし」の割合が高くなるのは、G1・G3（虐待判断事例件数はG5も）グループという、「周

【図表2-Ⅲ-2-3】 取組状況による市区町村分類と相談・通報件数



【図表2-Ⅲ-2-4】 取組状況による市区町村分類と虐待判断件数



知・啓発・教育」「体制・施策強化」のどちらも平均以下の、人口規模の小さい市区町村。
 ・件数があっても全体に比して少ない市区町村の割合が高くなるのは、G2・G6グループという、「体制・施策強化」が平均以上でも「ネットワーク」が平均以下の市区町村。

Ⅳ．防止・対応上の留意点(市区町村、地域包括支援センター、都道府県むけ)

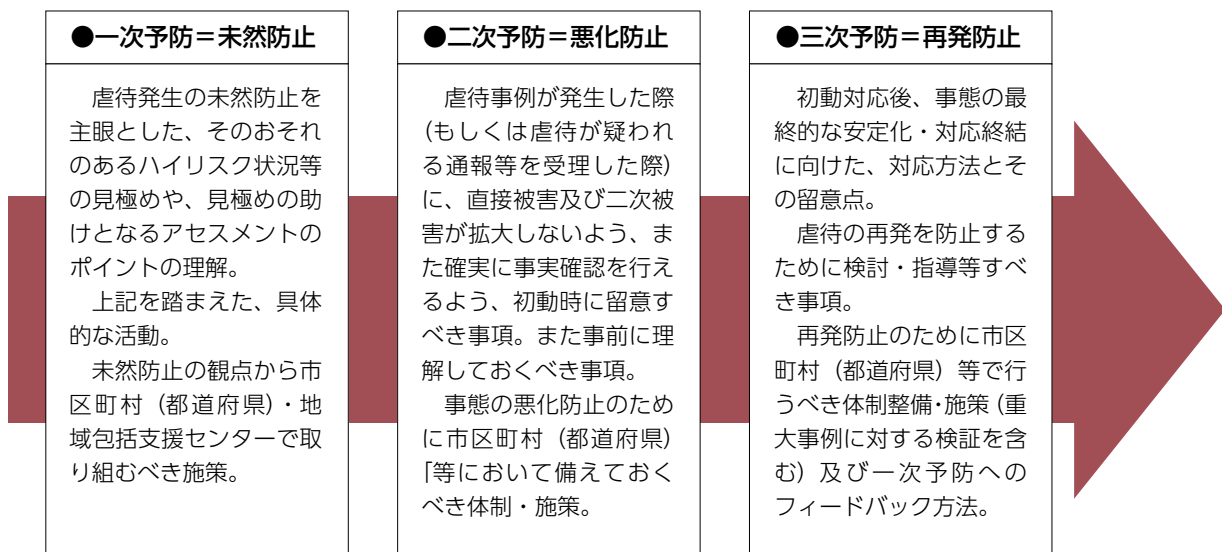
1. 防止・対応上の留意点の骨子

1) 防止（予防）の考え方

前ページまでに示した主な調査結果を踏まえ、主に市区町村、地域包括支援センター、都道府県にむけた、養護者による高齢者虐待の防止・対応をはかるために、留意すべき事項を整理しました。

この防止・対応上の留意点は、法の趣旨である、「高齢者虐待の防止（予防）」を念頭に、予防活動の基本的な考え方に沿って整理されています。すなわち、一次予防（未然防止）→二次予防（悪化防止）→三次予防（再発防止）という整理です。【図表2-Ⅳ-1-1】

【図表2-Ⅳ-1-1】 防止・対応上の留意点を整理する際の観点

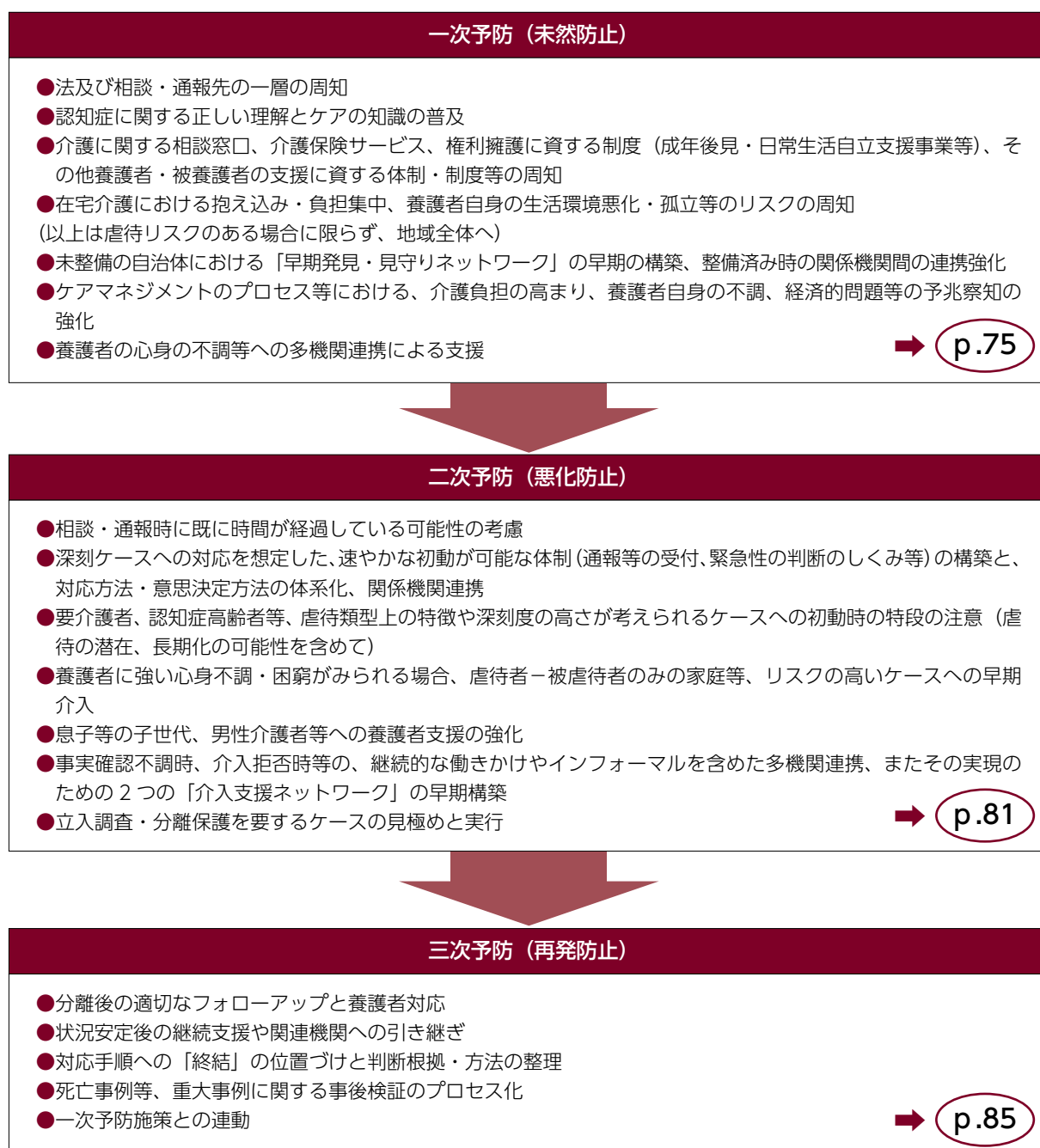


2) 注目すべき調査結果と防止・対応上の留意点（骨子）

次のページに、上記の観点に基づいて整理した虐待防止・対応上の留意点の骨子をまとめています。【図表2-Ⅳ-1-2】

なお、74ページには、調査結果のうち特に注目すべきものと、防止・対応上の留意点の骨子を1ページにまとめたものを掲載しています。

【図表2-IV-1-2】防止・対応上の留意点（骨子）



注目すべき調査結果と防止・対応上の留意点（骨子）【養護者による高齢者虐待（死亡事例含む）】

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査（平成25年度実施、平成24年度対象）から

注目すべき結果

（相談・通報：23,843件 虐待判断事例数：15,202件）

相談・通報と事実確認

- 相談・通報者でもっとも多いのは「介護支援専門員」（約1/3）、介護保険事業所や医療機関従事者を合わせると4割を超えている。一方、本人、家族・親族、近隣住民＋民生委員からは各1割程度。
- 事実確認調査を行っても、「判断に至らない」ケースが約2割。家族・親族、近隣住民、民生委員からの通報の場合、「判断に至らない」ケースの割合が高い。
- 立入調査を行ったケースでは虐待と判断する割合が高いなど、事実確認の方法と確認結果に関連性あり。
- 相談・通報者によって虐待事例の特徴に差があり、疑いを持つ／発見しやすいケースに違いがある可能性。

虐待事例の特徴

- 虐待行為
 - 「身体的虐待」、「心理」、「経済」「ネグレクト」の順で多い。多い組み合わせは「身体＋心理」。
 - 深刻度については、約1/3が「深刻度3」、3割が「1」。ただし、もっとも深刻な「5」も1割弱存在。
- 被虐待者
 - 被虐待者は男女比1:3、85歳以上が3割で、女性・高齢者の割合が高い。要介護（要支援）認定済者が約7割。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上（相当）が全体の半数弱。
 - 認知症がある（重い）、要介護度が高い場合、ネグレクトの割合が高くなる一方、心理的虐待の割合が低くなり、深刻度も高くなる。性別・年齢によってもやや差がみられる。
- 虐待者
 - 虐待者（養護者）は、息子（41.6%）がもっとも多く、次いで「夫」（18.3%）、「娘」（16.1%）。
 - 虐待者が複数であるケースが被虐待者数比で7.9%（もっとも多いのは息子夫婦）。
 - 「夫」では身体的虐待が含まれる割合が高いなど、続柄により虐待類型・深刻度に差。
- 家庭状況
 - 虐待者が配偶者のケースでは、ほとんどが虐待者と同居であり、7割以上が「夫婦のみ」の世帯。
 - 「息子」「娘」は8割以上が同居で、その半数以上が「虐待者とのみ同居」。また、「息子」の約4割・「娘」の約3割は「未婚の子」かつ「虐待者とのみ同居」。各1割は「配偶者と離別・死別等した子」かつ「虐待者とのみ同居」。また「孫」の1/4、「兄弟姉妹」の約4割も「虐待者とのみ同居」。
 - 被虐待者が独居もしくは虐待者と別居の場合に、経済的虐待の割合が高い。
- 発生要因
 - 発生要因としてあげられたのは、多い順に「虐待者の障害・疾病」、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「経済的困窮（経済的問題）」、「被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係」、「被虐待者の認知症の症状」、「虐待者の知識や情報の不足」等で、続柄により傾向が異なる。
- 死亡事例
 - 26件27人。「殺人」10件・「ネグレクト」による致死9件等。加害者は息子11人、夫・娘6人（実数）等。
 - 背景に困難要因の重複、自身の不調と他養護者の不在、「老老・認知介護」等の可能性。

対応プロセス

- 通報受理—事実確認—介入は即日・翌日でなされるケースが多いが、時間を要しているケースも少なくない。
- 深刻度の高いケースほど、対応方法として「分離」が選択される割合が高い等、状況により対応法が異なる。
- 成年後見・日常生活自立支援事業の活用ケースは前年度比で大きく増加しているが、被虐待者の1%未満。
- 調査対象事例の24年度末の状況は、「対応継続」「一定の対応終了、経過観察継続」「終結」に三分。「終結」ケースで多いのは「入居・入所」（45.8%）、「本人の死亡」（18.1%）であり、「在宅での状況安定」は16.3%。
- 「終結」ケースで介入開始から終結まで要した期間の中央値は32日だが、長期間を要したケースも少なくない。
- 死亡事例では、発生前に行政サービス等の利用があり約8割、行政側が対応中のケースが約6割。
- 「発見・見守り」以外のネットワーク整備が進まず、取組が少ない自治体では「通報がない」割合が高い。

防止・対応上の留意点（骨子）

一次予防（未然防止）

- 法及び相談・通報先の一層の周知
- 認知症に関する正しい理解とケアの知識の普及
- 介護に関する相談窓口、介護保険サービス、権利擁護に資する制度（成年後見・日常生活自立支援事業等）、その他養護者・被養護者の支援に資する体制・制度等の周知
- 在宅介護における抱え込み・負担集中、養護者自身の生活環境悪化・孤立等のリスクの周知（以上は虐待リスクのある場合に限らず、地域全体へ）
- 未整備の自治体における「早期発見・見守りネットワーク」の早期の構築、整備済み時の関係機関間の連携強化
- ケアマネジメントのプロセス等における、介護負担の高まり、養護者自身の不調、経済的問題等の予兆察知の強化
- 養護者の心身の不調等への多機関連携による支援

二次予防（悪化防止）

- 相談・通報時に既に時間が経過している可能性の考慮
- 深刻ケースへの対応を想定した、速やかな初動が可能な体制（通報等の受付、緊急性の判断のしくみ等）の構築と、対応方法・意思決定方法の体系化、関係機関連携
- 要介護者、認知症高齢者等、虐待類型上の特徴や深刻度の高さが考えられるケースへの初動時の特段の注意（虐待の潜在、長期化の可能性を含めて）
- 養護者に強い心身不調・困窮がみられる場合、虐待者—被虐待者のみの家庭等、リスクの高いケースへの早期介入
- 息子等の子世代、男性介護者等への養護者支援の強化
- 事実確認不調時、介入拒否時等の、継続的な働きかけやインフォーマルを含めた多機関連携、またその実現のための2つの「介入支援ネットワーク」の早期構築
- 立入調査・分離保護を要するケースの見極めと実行

三次予防（再発防止）

- 分離後の適切なフォローアップと養護者対応
- 状況安定後の継続支援や関係機関への引き継ぎ
- 対応手順への「終結」の位置づけと判断根拠・方法の整理
- 死亡事例等、重大事例に関する事後検証のプロセス化
- 一次予防施策との連動

2. 防止・対応上の留意点に関する解説

1) 一次予防（未然防止）

一次予防（未然防止）

- 法及び相談・通報先の一層の周知
- 認知症に関する正しい理解とケアの知識の普及
- 介護に関する相談窓口、介護保険サービス、権利擁護に資する制度（成年後見・日常生活自立支援事業等）、その他養護者・被養護者の支援に資する体制・制度等の周知
- 在宅介護における抱え込み・負担集中、養護者自身の生活環境悪化・孤立等のリスクの周知
(以上は虐待リスクのある場合に限らず、地域全体へ)
- 未整備の自治体における「早期発見・見守りネットワーク」の早期の構築、整備済み時の関係機関間の連携強化
- ケアマネジメントのプロセス等における、介護負担の高まり、養護者自身の不調、経済的問題等の予兆察知の強化
- 養護者の心身の不調等への多機関連携による支援

●法及び相談・通報先の一層の周知

今回の調査結果からは、養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数が減少していることがわかります。しかし、23,843件の相談・通報件数、15,202件の虐待判断事例数は、決して少ないというわけではありません。また、毎年確実に虐待等による死亡事例が報告されています。さらに、いわゆる「孤独死」「孤立死」などの関連問題も大きな話題となりつつあります。

このような状況において、まず注目されるのが、相談・通報者の状況から考えられる法の周知・啓発と地域ケアネットワークの問題です。

相談・通報者の内訳をみると、介護支援専門員と介護保険事業所職員、医療機関従事者で40%以上を占めています。一方、虐待者本人や家族・親族はそれぞれ10%前後、民生委員や近隣住民・知人はそれぞれ5%程度の割合です。

ここで気を付けたいのは、民生委員や近隣住民・知人は虐待（疑い）事例に遭遇することが少ないことを表しているというよりも、これらの方々に対する法や相談・通報先の周知が十分であるかどうか、という観点から考えるべきであるということです。今回の調査結果や、過去に医療経済研究機構が実施した調査[※]の結果などからは、体制整備を進めている自治体では、高齢者人口比での相談・通報件数や虐待判断事例数が多い、という関係がみえています。すなわち、自治体側に相談・通報を促しそれを受け止める体制があるからこそ、相談・通報がなされているということだと思えます。この状況から、地域に対する法の周知・啓発が十分であるのか、という点については、再考する必要があるでしょう。

特に、市区町村や地域包括支援センター等が受け身の対応となるのではなく、原点に立ちかえって、次のようなことに一次予防という観点から積極的に取り組んでいくことが求められます。すなわち、窓口や相談・通報ルートの継続的な周知、通報受理後に機敏に対応できるシステム構築・人材配置、さらに、地域ケアネットワークの構築です。

※ Nakanishi et al. Journal of Aging and Society Policy 2013; 25(3): 234-247.

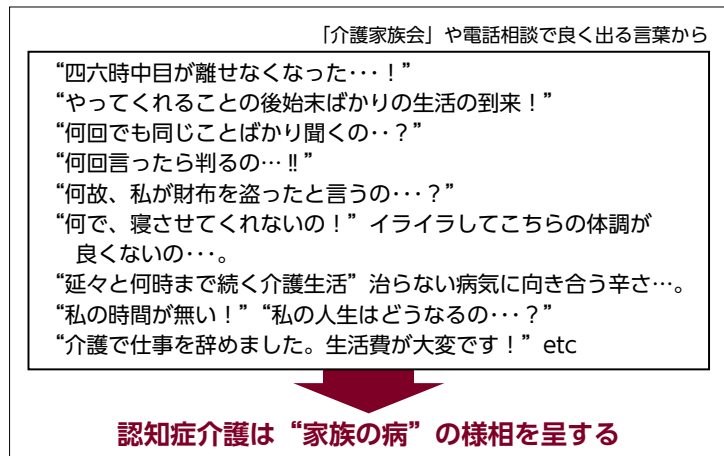
●認知症に関する正しい理解とケアの知識の普及

調査の結果からは、被虐待者全体の約半数（要介護・要支援認定者の約7割）が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（相当）以上であり、一般に知られる有病率よりも明らかに割合が高いことがわかります。これは例えば、訪問看護サービスの利用者像と重なる程度に達しています。さらに、被虐待者の中には介護保険未申請の方もおり、実際にはそれ以上に認知症の方が含まれている可能性があります。また、

虐待の発生要因においても、家庭での認知症ケアに関わる対応困難や介護負担に関係するものが示されています。

このことから、認知症に関する正しい理解と対応のしかた、介護サービス情報といった、ケアの知識の普及・啓発は必須の課題といえます。特に、認知症の親ひとり子をひとりりで介護する、あるいは認知症の配偶者をひとりりで介護する、といった密室性の高い環境でストレスを抱え、相談相手や支援者も少ない、という状態は、虐待の深刻化という点で大変危惧されます。家庭での認知症介護は、「家族の病」の様相を呈します。認知症介護家族の声をみると、そのことがよくわかります。【図表2-IV-2-1】

【図表2-IV-2-1】認知症介護家族（養護者）の声

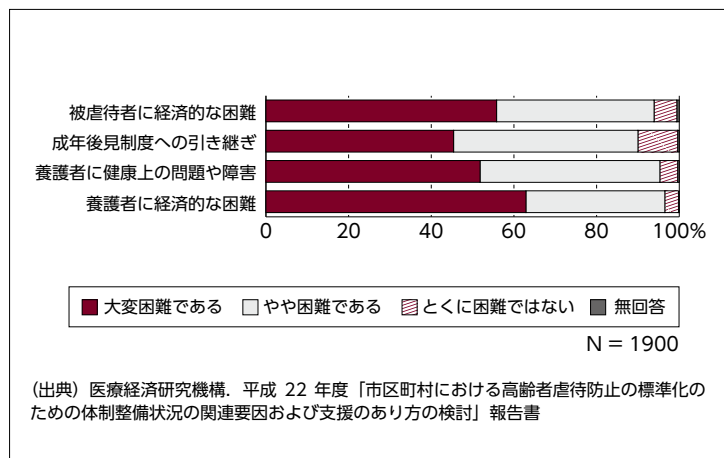


●介護に関する相談窓口、介護保険サービス、権利擁護に資する制度（成年後見・日常生活自立支援事業等）、その他養護者・被養護者の支援に資する体制・制度等の周知

今回の調査結果からは、虐待の背景に経済的問題、経済的困窮があるという回答や、虐待者の情報・知識の不足があるという回答が多く挙げられていました。過去に医療経済研究機構が行った調査（地域包括支援センターを対象とした調査で、高齢者虐待の事例に対応するなかで、どのような事例の対応が難しいと感じているかを尋ねた）でも、対応が「大変困難である」という回答が半数以上を占めていたものとして、被虐待者に経済的な困難があるケースや、成年後見制度への引き継ぎが必要なケース、あるいは、養護者に健康上の問題や障害がある、養護者に経済的な困難があるケースが多く挙げられています。

総じて、介護保険以外の制度が必要な場合に、対応が難しいと感じていることが推測されます。【図表2-IV-2-2】

【図表2-IV-2-2】地域包括支援センターにおける事例対応の困難度



高齢者虐待防止・対応のネットワークというのは、事例が出てきた時に改めてつくるものだと考えることもできるかもしれませんが、いざ事例としてそれが出てきた時に「こういうサービスが必要だからアクセスしよう」と思っても、普段の関係づくりができていないところでは、すぐ支援につなげるのが難しいものです。そのため、地域に対して、支援の体制や制度等を周知するということは、一方では地域包括支援センターや自治体の担当部署が、それらの支援の窓口と関係を構築する、ネットワークを構築するということが兼ねているのではないのでしょうか。そのことが、一次予防や二次予防に繋がっていくものだと思います。

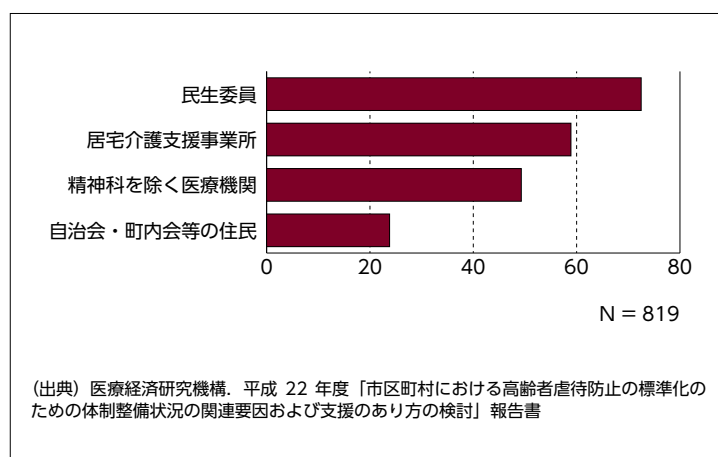
●在宅介護における抱え込み・負担集中、養護者自身の生活環境悪化・孤立等のリスクの周知

限られた介護者が密着性の高い状況に置かれて負担が高まる、という背景は、認知症介護に限定される問題ではありません。

例えば、今回の調査からは、虐待者が配偶者の場合7割以上が「夫婦のみ世帯」であること、「息子」「娘」は8割以上が同居で、その半数以上が「被虐待者とのみ同居」であることなどが示されています。こうした状況を踏まえて、一次予防の観点からは、地域におけるアセスメントを十分に行っていくことが望まれます。地域包括ケアシステムの構築が求められている現在、地域のネットワークを構築・活用する中で、クリティカル・パスの作成など、情報収集と関係機関との共有・連携をはかりたいものです。

また今回の調査では、家族や親族、あるいは近隣住民、民生委員からの通報の場合、事実確認調査を行っても虐待の判断に至らない事例が多いという傾向がありました。相談・通報者によって虐待事例の特徴に差があることも示されています。これらの結果から考えられる可能性として、相談・通報者によって、虐待の捉え方、把握すべきと考えている情報などに関する認識が異なっていることが挙げられます。市区町村の担当者に、高齢者虐待防止ネットワークにどのような人が参加しているかたずねた調査（医療経済研究機構）によると、民生委員や居宅介護支援事業所などは比較的高い割合で参加している一方、精神科以外の医療機関は50%程度、自治会・町内会等の住民組織は30%以下となっています。【図表2-IV-2-3】

【図表2-IV-2-3】虐待防止ネットワークへの各種機関の参加率



つまり、介護、高齢者ケアから距離があるほど、高齢者虐待防止ネットワークに加えていく傾向が考えられます。そうすると、「虐待とは何か」「どういう時に相談・通報を上げる必要があるのか」といった、ネットワークの中で培われる認識が共有されにくくなります。できるだけ、住民組織などにもネットワークにも関わっていただき、必要な情報が挙がってくるような体制が構築されることが望ましいと考えられます。またその中で、在宅介護等において生じやすいリスクについても周知し、共通認識を持つていくことが望まれます。

これまでの議論を踏まえると、一次予防の観点からは、相談・通報に対する受動対応だけでは不足しているといわざるを得ません。例えば介護に関する相談窓口、介護保険サービス、権利擁護に資する制度（成年後見・日常生活自立支援事業等）、その他養護者・被養護者の支援に資する体制・制度等の周知を、予防的な観点から、積極的に行っておく必要があります。

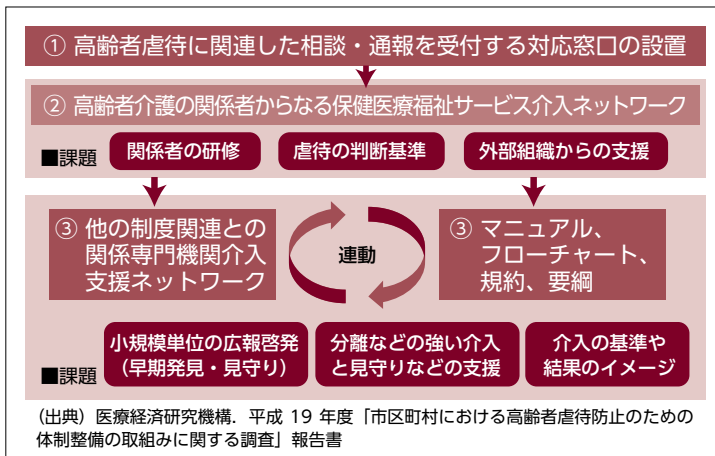
これまでの議論を踏まえると、一次予防の観点からは、相談・通報に対する受動対応だけでは不足しているといわざるを得ません。例えば介護に関する相談窓口、介護保険サービス、権利擁護に資する制度（成年後見・日常生活自立支援事業等）、その他養護者・被養護者の支援に資する体制・制度等の周知を、予防的な観点から、積極的に行っておく必要があります。

●未整備の自治体における「早期発見・見守りネットワーク」の早期の構築、整備済み時の関係機関間の連携強化

【図表2-IV-2-4】に、市区町村における虐待防止体制の取り組みプロセスを整理したものを示しています。この中で、ネットワークの形成が体制整備の中でどのような位置づけにあるのかが図示されています（医療経済研究機構による調査から）。

多くの市区町村では、虐待に対応する体制のとりかかりとしては、相談・通報を受け付ける窓口を設置する、あるいはすでに高齢者関係の相談を受け付けている窓口を高齢者虐待についてもここで扱うと決める、ということが出発点となっています（①）。次のステップとして多いのは、高齢者介護に関係す

【図表2-IV-2-4】市区町村における虐待防止体制の取組みプロセス



る部門や関係者を集めて、保健医療福祉サービス介入ネットワークに相当する集まりをつくる、というものです（②）。

この時、課題が3つあります。第1の課題は、関係者の間で「虐待とは何なのか」「どういうふうに対応していくのか」ということを、研修を通じて身につけていく必要があるというものです。第2に、「虐待の判断基準」についてここで確認する必要があります。なぜなら、複数の人が集まれば、どうしてもその中で、何をもって「虐待」とみなすのか、不適切な介護とは何なのか異なってしまうか

からです。第3に、外部組織からの支援という課題があります。これは、関係者が集まった際に「次にどのような支援・サービスとネットワークをつなげていく必要があるのか」というところを、改めて振り返る必要があるということです。

この3つの課題を乗り越えて、次のステップに進んでいきます（③）。ここで、自治体の考え方によって、左のルート（③他制度関連との関係専門機関介入支援ネットワーク）に行く場合と、右のルート（③マニュアル、フローチャート、規約、要綱）に行く場合があります。まず、ネットワークは事例を通じて構築するものだと考える自治体の場合では、高齢者介護以外の他制度関連との関係専門機関介入支援ネットワークを構築していく、ということを進めていきます。一方、ネットワークを外部機関と構築し始めるにあたっては、マニュアルやフローチャート、規約、要綱など、何らかの形になっているものが必要だと考える自治体の場合、要綱等の作成に進みます。ただし、この2つのステップは無関係ではありません。ネットワークをつくる中で規約や要綱やマニュアルを同時に整理していくこともありますし、マニュアルづくりの中で関係機関に声をかけることが結果的にネットワークの構築に繋がるという場合もあります。つまり、この2つのステップは連動しています。

そして、これらのステップに至った時に、「早期発見・見守りネットワーク」が改めて課題になってきます。それは、次のような理由によります。まず、ネットワークの範囲を広げていった時に、早期発見・見守りは、できれば小規模な地域の中で根付いて、より高齢者本人に密着したところで見守りの目や早期発見の目を養っていく必要性が改めて認識されます。そうすると、広げていったネットワークを再度地域に下ろしていくというステップが必要になりますが、ここで改めて、「何が虐待なのか」ということに関する共通認識が、もう一度問われることになります。このとき、ネットワーク上部で判断がぶれているとうまく下ろすことができない、という課題があります。その他、課題となることとしては、分離などの強い介入が必要になってくる事例もこの段階では少しずつ出てきますが、これを、見守りなどの支援と同じ担当者が継続していくことに困難さを感じる場面がでてきます。これに対してどのような体制とするかは自治体によって判断が異なるとは思われますが、いずれにしても、「分離」と「見守り」をどのような体制・担当で行っていくかということについて整理することが必要となってきます。次に、早期発見・見守りネットワークとも関係しますが、虐待（疑い）事例への介入の基準やその結果のイメージを提示することも課題となってきます。相談・通報者は、相談・通報後にどのような基準で介入がなされ、介入がどのように経過していくのか、というイメージがつかめないと、不安になるものです。早期発見・見守りネットワークの構成員には、単に相談・通報を促すだけでなく、こうした部分についても周知していくことが求められます。

●ケアマネジメントのプロセス等における、介護負担の高まり、養護者自身の不調、経済的問題等の予兆察知の強化

今回の調査結果では、虐待の背景要因として、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」という回答がかなり多く、上位を占めていました。また、被虐待者には、要支援・要介護認定を受けている人、要介護度の重い人が多くいることも示されています。できれば、要介護度が重くなるにつれて養護者の介護疲れ、介護ストレスが高まる前に、ケアマネジメントの中で対応していったり、予兆察知できるようにしていきたいものです。

【図表2-Ⅳ-2-5】家庭での介護状況の変化と留意点

- ・高齢者の疾病の進行や健康状況
- ・養護者（介護家族）の生活環境と心身の状態
- ・養護者と介護支援者（家族・親族・近隣・専門職）との関係
- ・養護者の高齢者本人のBPSDに対応する理解と能力
- ・介護負担状況を察知し、養護者の意思をくみ取ること
- ・養護者の経済的問題等、総合的なケアマネジメント

【図表2-Ⅳ-2-6】養護者（介護家族）支援施策の具体化

- ・養護者（介護家族）の実情把握
- ・支援施策の内容
- ・支援体制の整備
- ・支援マニュアルの作成
- ・支援のための地域資源の開発・助成・連携
- ・支援のための関係機関連携会議の定例化
- ・支援状況の点検・検証と総合調整役割の明確化

養護者を孤立させない働きかけを…！

このとき留意しなければならないこととして、家庭での介護状況は変化していく、ということを考慮することがあげられます。【図表2-Ⅳ-2-5】に示したようなことを意識し、よくモニタリングしながら対応していくことが求められます。

また、虐待の「防止」という観点からは、介護に前向きに向き合う姿勢を養護者（介護者）にもってもらい、というサポートの方向性を考えたいものです。養護者の心身の健康、特に心の健康を目標に掲げて、後ろ向きにならないようサポートしていくということです。このことを地域で具体的にやっていくための体制構築を、ぜひ検討しましょう。その際、次のような体制が十分であるか、確認してみるとよいでしょう。【図表2-Ⅳ-2-6】

また、今回の調査で明らかにされた死亡事例の状況をみると、養護者による高齢者虐待事例に多くみられる背景要因が、過大に重複していたり、強調されていたりしていることがわかります。また、事件前に何らかの行政サービス等との接点があったり、虐待対応を行っている中

でも発生しているケースがみられています。

これらの死亡事例から汲み取るべき課題として、関係機関との連携・情報共有、虐待対応に限定しない支援のための制度・資源の幅広い検討やニーズ把握、対応プロセスの検証などを、より切実な課題として認識していくことがあげられます。また実際の対応においては、曖昧・消極的な対応がときに重大な結末に至る場合があることを強く認識し、決断力をもった対応を行うことが求められる、ということも指摘できます。

●養護者の心身の不調等への多機関連携による支援

虐待の背景に「虐待者の障害・疾病」があるという回答が、今回の調査では多くみられました。ここで注意したいのは、障害や疾病がある養護者は虐待をしやすい、という短絡的な関係ではみない、ということです。養護者に障害や疾病があるということと、虐待を行ってしまう、ということの間には、さまざまな状況・要因が存在しています。例えば、それまでは自分は元気であったために、大きな負担を

感じずに家族の介護が行えていたが、自身も障害や疾病を持つことになって、格段に負担が増した、ということがあるかもしれません。それまでは自身の障害・疾病によってどちらかという家族（親など）からケアを受ける立場であったのに、家族がより重い障害や疾病を持つことになって「養護者」「介護者」の役割を持たざるをえなくなり、その役割をうまく受け止められていないかもしれません。また、障害や疾病のために、必要なケアの知識の理解がうまくいかない、援助職とのコミュニケーションが上手に取りにくい、という状況があるかもしれません。

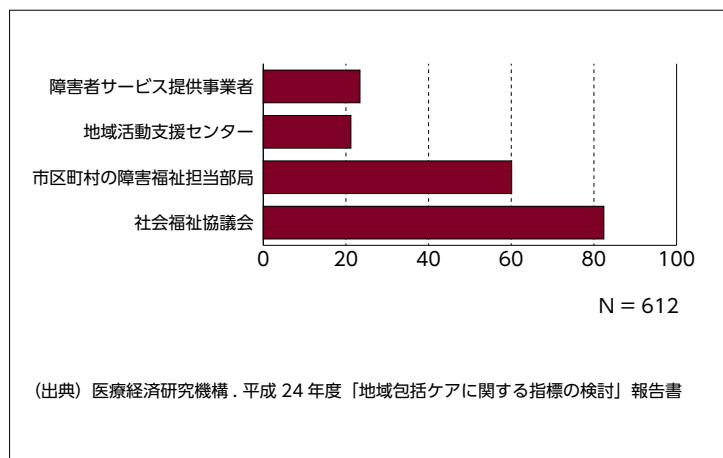
そのほかに、障害や疾病があるが、何らかの理由で医療福祉サービスにこれまでアクセスしてこなかった養護者が、虐待の疑いが生じたことで初めて発見される、という場合もあります。その段階で養護者に必要な支援を講じようとしても、糸口がみつかりにくいことがあります。

ここで、「地域包括ケア」について考えておきましょう。地域包括ケアの施策の中には「高齢者の権利擁護」が含まれており、これは高齢者虐待への対応にもつながっています。

市区町村に対して、地域包括ケアの中で位置づけられているネットワークの中にどのような機関が参加しているか尋ねた調査（医療経済研究機構）によれば、介護保険から出発しているという事情もあってか、障害福祉担当部局の参加率は約60%、地域活動支援センターや障害者サービス提供事業者が20%程度となっています。**【図表2-IV-2-7】**

しかし、高齢者虐待の問題というのは、介護保険に限定したことはありませんし、障害を持つ養護者にどうケアをしていくか、どう地域で支えていくか、という問題とも関わりますから、地域包括ケアの中で、高齢者介護以外のサービスとも連携していく必要があります。「高齢者虐待」という切口に限らず、さまざまな側面から、地域生活支援（地域包括ケア）の体制づくりの一環として、多機関に働きかけていくことが必要です。とはいえ、このような働きかけは、個別事例への対応において必要性が認識されていても、虐待対応にあたる実務者個人としては改善しにくい面もあります。しかしそれは、その地域の課題がその事例を通じて現れていると考えるべきです。十分な体制が構築しにくいのであれば、市区町村行政等に対して、実務にあたる方々から具体的な問題提起・課題提示を行う姿勢をもつことも大切です。

【図表2-IV-2-7】 地域包括支援ネットワークへの各種機関の参加率



2) 二次予防（悪化防止）

二次予防（悪化防止）

- 相談・通報時に既に時間が経過している可能性の考慮
- 深刻ケースへの対応を想定した、速やかな初動が可能な体制（通報等の受付、緊急性の判断のしくみ等）の構築と、対応方法・意思決定方法の体系化、関係機関連携
- 要介護者、認知症高齢者等、虐待類型上の特徴や深刻度の高さが考えられるケースへの初動時の特段の注意（虐待の潜在、長期化の可能性を含めて）
- 養護者に強い心身不調・困窮がみられる場合、虐待者－被虐待者のみの家庭等、リスクの高いケースへの早期介入
- 息子等の子世代、男性介護者等への養護者支援の強化
- 事実確認不調時、介入拒否時等の、継続的な働きかけやインフォーマルを含めた多機関連携、またその実現のための2つの「介入支援ネットワーク」の早期構築
- 立入調査・分離保護を要するケースの見極めと実行

- 相談・通報時に既に時間が経過している可能性の考慮
- 深刻ケースへの対応を想定した、速やかな初動が可能な体制（通報等の受付、緊急性の判断のしくみ等）の構築と、対応方法・意思決定方法の体系化、関係機関連携
- 要介護者、認知症高齢者等、虐待類型上の特徴や深刻度の高さが考えられるケースへの初動時の特段の注意（虐待の潜在、長期化の可能性を含めて）

(1) 相談・通報・届出の受付のポイント

相談・通報や届出は、「虐待」という言葉を使って寄せられるとは限りません。

例えば、ケアマネジメントにおけるいわゆる「困難事例」に関する専門職からの相談や、民生委員からの気掛かりな情報などについて、「虐待」という言葉が使われていなくとも、その可能性、広い意味での権利侵害の可能性を察知できるか、ということが問われています。個人としての察知ができなくとも、地域包括支援センター等が組織として「虐待の疑い」について協議できるか、ということも重要です。

また、具体的な相談・通報に対して、「虐待の疑い」を見逃さないためには、相談受付の際にチェックリスト・アセスメントシート等に基づいて聞き取りを行うことも大切です。

ここで、「虐待の疑い」とありますが、高齢者虐待防止法（第7条第2項）は、国民に対して、生命や身体に重大な危険が生じていない場合でも、「虐待を受けたと思われる高齢者」について、市区町村に通報するよう努めることを求めています。「虐待の疑い」がある場合には、躊躇することなく通報することによって、幅広く虐待の芽を摘むことが狙いです。他方、市区町村としては、通報をしっかりと虐待通報として受け付けることが法的責務であると考えべきです。

この段階での対応に関する評価の視点は、「適切なアセスメントが実施されているか」「必要なケースが確実にスクリーニング出来ているか」ということです。まず、潜在化している虐待を顕在化させることが大切です。そのためには早期発見・見守りネットワークや、研修・啓発活動等のしくみをつくっていくことが求められます。また、アセスメント能力の向上をはかり、相談・通報の受け手側の感度を高めることも必要です。

相談・通報時には、当該事例において既に時間が経過している可能性、事態が深刻化している可能性があります。家庭は外部から目が届きにくい空間です。その中で、家族・本人が躊躇することもありますし、家族やインフォーマルな支援者が「私が何とかしよう」と改善を試みている間に事態が進んでいることもあります。このような可能性を考え、相談・通報受付時の対応の質や体制について、もう一度確認してみましょう。

（2）虐待の疑いについての協議

虐待の判断に関しては、市区町村が責任主体となります。具体的には、コアメンバー会議でしっかりと判断をしていくということになります。市区町村、または地域包括支援センターが虐待の疑いがあると判断したケースは、実際に虐待に該当するかどうかの判断を、コアメンバー会議で行っていくことになります。そのため、担当者単独ではなく組織として判断することが重要です。例えば、地域包括支援センターの今後の対応として、「虐待の疑い」があるので、虐待対応を開始するのか、それとも、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が包括的・継続的マネジメント支援として対応をするのか、それとも権利擁護対応するのか、について、組織としての判断を行っていくことが重要です。地域包括支援センターが「虐待の疑いがある」と判断した場合、市区町村に報告を行い相互にその情報を共有します。そのための体制をあらかじめ構築しておくことも必要です。対応方法・意思決定手順は体系化されているか、またそれを共通認識できるマニュアルやフロー図等があるか、かつ、それに沿った行動ができているのか、といった、速やかな初動が可能な体制構築がなされているか、確認してみましょう。さらに判断の過程で、より深い情報収集が必要となれば、更なる聞き取りや情報収集をどのように行っていくか、ということも判断していくことが求められます。

（3）初動段階の事実確認

虐待の疑いについて、地域包括支援センターと、市区町村行政とが共通認識をもったならば、その後は、虐待対応としての初動期段階の事実確認を実施していくことになります。

まず、「庁内関係部署及び関係機関からの情報収集」です。庁内情報、行政内部の情報収集に関しては、様々な取り組みが進んでいるかと思われそうですが、関係機関からの情報収集についても注意しましょう。通報者に占める割合が高い介護支援専門員を中心に、ケアマネジメント、サービス提供に関係して得られた情報収集をしっかりとしていくことが重要です。また、情報源のひとつとしての記録については、日常的な記録の取り方を含めて、権利侵害が起きている可能性があるケースにおいて、どのような記録の取り方が重要であるのか、学んでおくことも大切です。実際に、主任介護支援専門員を中心に、研修に取り組んでいる自治体もあります。

次に、「高齢者や養護者への訪問調査」です。訪問調査と関係機関の情報収集、これを併せて事実確認するのが原則です。訪問調査を行わずに判断する場合もみられますが、把握した情報以上に実際には深刻化していたり、事態が急変していたりする可能性を考えると、実施することを前提とした方がよいでしょう。

なお、高齢者虐待に関する個人情報については、個人情報保護法における利用目的による制限、第三者提供の制限の例外規定に該当すると解釈できますが、各自治体の条例における取扱方法等も確認しておきましょう。

また、訪問調査の際には、誰が、何をどう確認してくるのか、どのくらいの期間で行うのか、といった点について、共通認識をもつことが重要です。医療情報等、連携・情報共有の敷居が高い分野があれば、事前に連携（ネットワーク）を構築しておくなど、対処しておくことも大切です。

（4）コアメンバー会議のポイント

虐待の有無と緊急性の判断は、市区町村の責任に基づいて開催されるコアメンバー会議で行います。コアメンバー会議のポイントとしては、初回会議の開催を、事実確認後すみやかに行うこと、またそこで①事実確認で集めた情報の整理、②虐待の有無と緊急性の判断、③対応方針の決定と今後の役割分担を協議することがまずあげられます。なお、「すみやかに」の目安として、児童虐待対応でいわれる48時間以内、という枠組みが参考になり、日本社会福祉士会が示す手引き等でも推奨されています。

コアメンバー会議では、迅速かつ適切に市区町村権限の行使を含めた判断を行う必要があるため、しっかりとした結論が出せる責任者、市区町村担当部署の管理職の出席が必要です。

（５）情報収集と虐待発生要因・課題の整理のポイント

対応段階における情報収集・整理の目的は、①虐待発生の要因と、②高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けた課題やニーズを明確化することにあります。

虐待事例への対応の大きな目標は、虐待を解消し、事態を終結させることにあります。そのためには、虐待発生要因の明確化が不可欠です。収集した個々の情報から虐待発生のリスクを探り、それらの相互の関係性を整理・分析することが必要となります。要因を明確にし、解決すべき課題をしっかりと導き出してプランニングをしていくという作業が求められます。

虐待解消に向けた取り組み課題とともに、高齢者が安心して生活を送るために必要な対応課題やニーズにも着目して、支援計画に反映させていくことも必要です。虐待発生要因を特定してその解消ができて、その後の環境がないと、高齢者にとって安心できる生活の再構築、すなわち終結には向かえません。高齢者本人の意思や希望を確認しながら、養護者やその他の家族との関係性、地域の社会資源などの情報を収集し分析しながら検討していきましょう。

また、これらの経過や整理した内容は、明確に文章化し、共通の枠組みで状況を理解し、対応がはかれるようにしておきましょう。

●養護者に強い心身不調・困窮がみられる場合、虐待者－被虐待者のみの家庭等、リスクの高いケースへの早期介入

●息子等の子世代、男性介護者等への養護者支援の強化

高齢者虐待防止法（第6条）では、市区町村は、虐待を受けた高齢者の保護のため、「高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする」ことを求めています。また第14条では、「市町村は、第6条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他の必要な措置を講ずる」とされています。今回の調査の結果でも、養護者側に心身の不調や経済的問題、介護負担の集中といった背景が示されています。高齢者の保護のための養護者支援、という観点が必要です。

したがって、虐待事例への対応においては、虐待の要因がどこにあり、その家族が抱えている問題は何かを理解し、高齢者と養護者の両者を支援していくことになります。

このとき、「養護者対応」と「養護者支援」の違いについても知る必要があります。単に養護者の話を聞く、養護者からの圧力に耐える、といったことは、「養護者対応」にとどまるものです。養護者が、虐待の発生要因となる障害や疾患、介護負担や生活上の課題を抱えており、必要な支援に結びついていないのであれば、しっかりとネットワークを生かし、治療や制度利用に結び付けていく具体的な支援が求められるということです。なお、このことは一次予防（未然防止）にも通ずる視点です。

また、高齢者の保護・養護者支援の中では、役割分担をしていくことも必要とされています。チームアプローチを行っていく中で、高齢者を守る役割と、養護者を支援する役割とを分けて対応していくことを検討しましょう。担当者がひとりですべての役割を担おうとすると、その間に対応が後手に回り、虐待が深刻化してしまうこともあります。法律上の養護者支援と、介護家族の支援では異なる部分もありますが、今回の調査の結果もみながら、例えば男性介護者や、子世代の介護者で自身も障害や疾病を抱えているケースなど、リスクが高い状況に対して、役割分担したチームで具体的な支援に結び付けていくことが大切です。

●事実確認不調時、介入拒否時等の、継続的な働きかけやインフォーマルを含めた多機関連携、またその実現のための2つの「介入支援ネットワーク」の早期構築

●立入調査・分離保護を要するケースの見極めと実行

（１）事実確認不調時・介入拒否時の対応と立入調査・分離保護

初期介入が適切に行われているかどうかは、常に振り返っておく必要があります。初動時には、コアメンバー会議の中で緊急性の判断を行っていきませんが、ここで適切なアセスメント・判断ができていないかが問われます。その際、場当たりの介入がかえって養護者を頑なに事態を悪化させてしまう、といった可能性を含めて、介入の選択肢とその後の動きをシミュレーションしておくことが大切になります。その上で、事実確認調査が不調に終わった場合、また養護者等から介入拒否にあった場合には、継続的な働きかけを戦略的に行っていくことになります。高齢者本人や家族の困りごとや思いを引き出し受け止められるような関係づくりに努めたり、その過程で養護者側のキーパーソンや家庭内の関係性を見極めたりしながら、糸口をつかんでいくよう努めましょう。その際、地域のインフォーマルな資源を含めて、他の機関等と連携することで、養護者と関われる糸口がみつかることがあります。

事実確認調査がうまくいかない場合や、養護者が介入を拒否する場合、対象家族との関係性を壊す可能性を考慮して、立入調査や分離保護等の強い対応が躊躇されることがあります。しかし、適切な介入方法をとらず、重大な結果を導いた場合の責任は大きいものです。行き当たりばったりではいけません。強い対応を行わざるを得ない要件を満たしたら、決断することも大切です。またそれができるようにするためには、立入調査・分離保護を要するケースを見極めるための基準や手順を明確にしておく必要があります。また、分離保護を行う場合には、保護先が確保されていなければなりません。保護先は確保されているのか、緊急時に速やかに被虐待者に移っていただくことができるか（連携は機能しているか、手続きは明確か）といった点についても、確認しておきましょう。

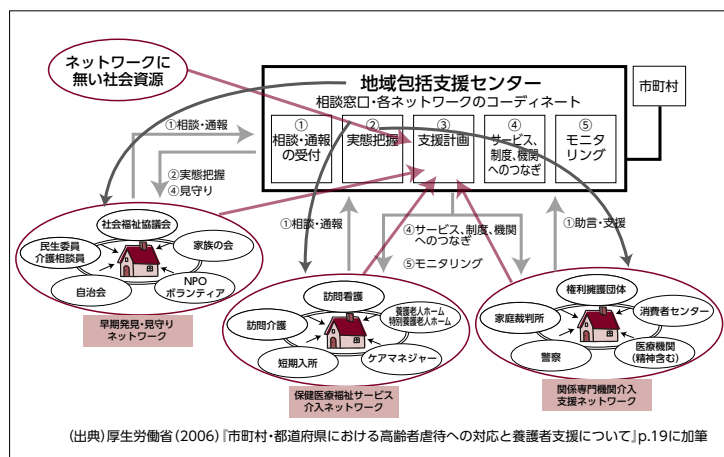
なお、これらの対応を含め、具体的に支援（介入）が動き出した以降は、継続的支援とモニタリングに留意する必要があります。すべての虐待事例について、支援方針に基づき適切な支援が実施されているか、支援の結果として、虐待の状況が改善されているかを確認する（モニタリングする）ことを確実に行いましょう。支援状況を確認するモニタリングでは、ケアマネジャーや民生委員などの支援者から情報を得るだけでなく、高齢者本人や養護者とも面談を実施し、状況の確認を行うことが大切です。その結果、必要に応じて適宜支援方針を修正していきます。またこれらの対応について、適切に個別ケース会議が行われているか、複数の対応事例が並行している場合はフォローが手薄になっているケースが出てきていないか、といった点についても確認が必要です。特に施設等へ分離保護を行ったケースでは、モニタリングが十分でない場合も見受けられます。

（２）高齢者虐待防止ネットワーク

高齢者虐待防止・対応のために、地域包括支援センターがコーディネートする、三層のネットワーク構築が求められています。【図表2-IV-2-8】

二次予防の部分では、「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」と、「関係専門機関介入支援ネットワーク」が重要です。この中で、精神疾患への対応を含む、医療機関とのネットワークは、重要ではあるが構築が難しいことがいわれています。現在、都道府県単位で医療機関・医療従事者向けのパンフレットをつ

【図表2-IV-2-8】 高齢者虐待防止ネットワーク



くるなどして、協力体制を築く動きもあります。地域の診療所等を含めて、虐待を受けた可能性がある高齢者を適切に発見し、対応していけるよう、関係機関と協議を重ねていくことが必要です。またその中で、ネットワークに参加する人・機関の側から積極的な提案や活動が生まれていくことを、将来的に目指していきましょう。

また、虐待対応の中では、支援計画をしっかりと立てることが求められており、かつこのとき、三層のネットワークとの協働が必要とされています。例えば、日本社会福祉士会では、具体的な支援計画策定の助けとなる雛形や手引きを公開しており、これらも使用しながら、しっかりと計画を立てて、それを期日を決めて評価をする、という作業を繰り返しやっていくということが重要です。

(3) 対応力の強化

高齢者虐待の対応力強化に向けて、3つのポイントがあります。それは、①個別事例の支援内容を確認し、個別事例への虐待の対応能力を強化すること、②対応したすべての虐待事例を適切に管理し、対応の遅れや支援のものを防ぐこと、③高齢者虐待防止体制を構築し、総合的な対応力を高めること、です。【図表2-IV-2-9】

【図表2-IV-2-9】 高齢者虐待の対応力強化に向けた3つの視点

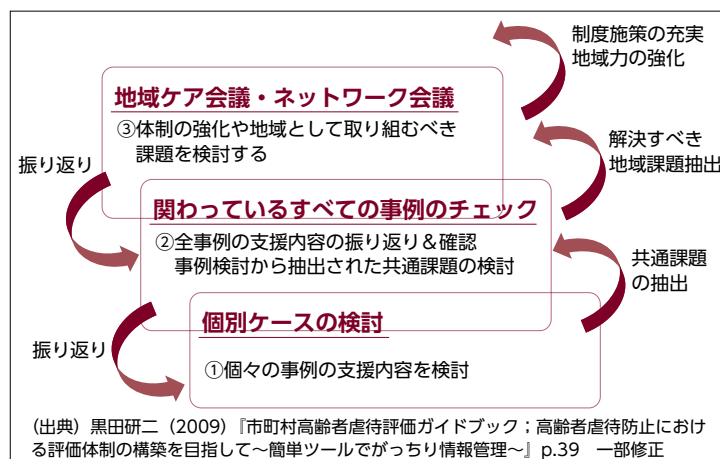
< 3つの視点 >

- ①個別事例の支援内容を確認し、個別事例への虐待の対応能力を強化すること
- ②対応したすべての虐待事例を適切に管理し、対応の遅れや支援のものを防ぐこと
- ③高齢者虐待防止体制を構築し、総合的な対応力を高めること

また対応力を強化し、自治体、地域での十分な体制を構築していくためには、

【図表2-IV-2-10】のような取り組みが連動することが求められます。まず、「個別ケースの検討」により、個々の事例の支援内容を検討します。そこから共通課題の抽出を行いつつ、「関わっているすべての事例のチェック」し、そこから解決すべき地域課題を見出します。それを「地域ケア会議・ネットワーク会議」にあげていき、体制の強化や地域として取り組むべき課題を検討し、制度施策の充実、地域力の強化へとつなげていきます。

【図表2-IV-2-10】 取り組みの連動による地域での体制構築



3) 三次予防（再発防止）

三次予防（再発防止）

- 分離後の適切なフォローアップと養護者対応
- 状況安定後の継続支援や関連機関への引き継ぎ
- 対応手順への「終結」の位置づけと判断根拠・方法の整理
- 死亡事例等、重大事例に関する事後検証のプロセス化
- 一次予防施策との連動

●分離後の適切なフォローアップと養護者対応

（１）支援経過における「分離」の位置づけ

地域で虐待事例が発見された場合、その対応の実務にあたる方々は、一致団結して介入・支援を行っていくことでしょう。深刻なケース、緊急性の高いケースにおいては、入院・入所等による分離保護もはかられます。しかし、一旦分離を行うと、介入・支援に携わっていた方々が、一斉に手を引いてしまう、ということがまま生じています。そこで残された支援者（例えば施設入所による分離であれば施設とその職員）、高齢者本人はどうなるのでしょうか。分離先の施設では、場合によってはその後の養護者対応まで引き受けざるをえず、そこで難しい対応を迫られると、次のケースでは分離を引き受けることを躊躇したり拒否したりすることにもなりかねません。

「分離」は虐待が生じている状況に対して、一時的に、場合によっては強制的につくった環境であり、対応の最終段階ではありません。むしろ、分離後に新しい支援や介入を始める、スタートラインという観点を持つこともできます。

高齢者虐待は、二者関係や三者関係の中での、「関係性の病理」として捉えることができます。また、2人以上の人間の関係性は一種のシステムとしてみることができ、家族は最小単位の「システム」です。その意味では、養護者による高齢者虐待は、家族というシステムの機能不全という捉え方ができます。高齢者虐待を、システムの悪循環な連鎖が続いているという状態としてみてみましょう。そうすると、悪循環はまずはストップさせることが大切になります。「分離」とはその意味では非常に有効な方策です。システムにはさまざまな特性がありますが、そのひとつに、構成メンバーの中でフィードバックがかかることで、微妙に変化しつつも大きな変化はしない、というものがあります。これが高齢者虐待のシステム像のひとつです。ですから、そこに何か衝撃を入れることが、変化を生む契機になります。そこからまた関係性が変わってきますので、新しいサービスを導入する、養護者支援を開始する、といったことを構造化していくことも可能になります。以上のような観点をもって「分離」を捉え、フォローアップを行っていくことが大切です。

（２）適切なフォローアップと養護者対応

適切なフォローアップと養護者対応・支援を行っていくためには、まずはモニタリングを適切に行うことが大切です。確かに、分離して即終結に至るケースや、分離を行わずとも、サービスを入れたり、成年後見制度を導入することによって安定化するケースもあります。しかし、そうではない困難事例は確実に存在します。特に、経済的な問題が絡んでいる場合や、前述の「関係性の病理」が存在するケースは、その傾向が強いと思われます。こういった困難事例に対して、「分離→虐待消失→終結」というモデルでアプローチしてよいか、ということについては、再考の余地があるでしょう。虐待事例への介入の目標のひとつは、虐待が解消することです。それがもちろん大原則ではありますが、さらに考えたいのは、何のために解消を目指すのかということです。それは、やはり高齢者のウェルネスやQOL、健やかな生活、質の高い生活であり、それが最終目標になるのではないのでしょうか。その意味では、地域での包括的な、継続的な支援が根本にあるべきではないのでしょうか。虐待がないということではなく、生活の質を担保することが最終目標であることを、常に意識したいものです。

このように考えると、逆に分離している状態が「悪い状態」という見方も単純にはできません。分離状態を保つことで、家族の適切な距離感をはかれる場合もあります。選択肢を提供できるのであれば、複数用意してその中でご本人にとって最適なものを選択できる＝自己決定できるということが、それ自体質の高い生活の在り様なのでないのでしょうか。ただし、認知機能が低下している場合などは、別に適切なアセスメントと配慮が必要です。

また、虐待を関係性の病理として捉えた場合、力のある側、すなわち虐待者（養護者）に支援を行い、自立したり安定したりしてもらうことで、病的な関係性が解消される、という見方をすることもできます。

さらに、分離後に分離解除の可能性がみえても、原則、被虐待者の意思を優先するということも確認しておきたいことです。ただし、逆に、今分離を解除すれば非常に危険だとわかっているのに、ご本人が戻りたいというケースもあります。この点については、対応する専門職がその専門性をもって、危険性を予見し、かつバランスを取りながら検討していくことが必要です。

(3) 必要な体制

まず、「虐待対応ケース会議」が機能することが大切です。「虐待対応ケース会議」は、初動期段階における「コアメンバー会議」とは異なり、「高齢者の生命・身体 の安全確保を常に意識しながら、虐待の解消と高齢者が安心して生活を送る環境を整えるために必要な対応を行う」機能を果たすものです。

ここでは、支援内容と役割、担当を決め、具体的な動きにつなげていきます。この際、被虐待者のフォローアップは、養護者（虐待者）対応の担当者とは別の方がよいでしょう。特に、分離保護を行った場合は、ひとつの事件で検事と弁護士 の一人二役が成り立たないように、チームの中で役割分担を行うべきでしょう。ひとりの担当者が両者の支援を同時に考えだすと、どうしても声が大きい養護者の方に引きずられ、高齢者本人の視点での支援が後回しにされることがあります。

また、会議では、必ず情報の集約先と、支援状況・目標の確認・すりあわせを行うための次回会議日程を決めておくことが大切です。次回会議を別途設定するのはかえって困難な場合も多く、会議の場があることで話し合いが確実に行われます。

●状況安定後の継続支援や関連機関への引き継ぎ

三次予防対応の目的は、再発防止にあります。その場合、当該事例の発生要因が解消、軽減され、さらにその状態が維持されているか否かによって考えていく必要があります。そのため、定期的な確認作業が必要であり、これをどのくらいの頻度とするのか、あるいはどういう人たちが分担してやるのか、ということを決めてアプローチすることが大切です。またこの過程で、これまでとは異なる新しい発生要因がないことも確認する必要があります。もちろん、ここまで述べてきたとおり、養護者に必要な支援がなされているかを確認することも求められます。

次に、関係機関等へその後の対応を引き継ぐ場合は、責任者、責任機関を選定して引継ぎを行うということです。さらにそれまでの過程で、どのくらいの期間でここで述べた確認作業を行うか、その都度検討し、その結果を対象者（被虐待者・虐待者）にも伝えていくこと、記録していくことが重要です。また、引き継ぎ先にいわゆる「丸投げ」をすると、引き継ぎ先ではその後大きな負担感となる場合があります。他機関に引き継ぐ場合でも、その後も「一緒に考える、関わる」姿勢を示すことが大切です。

●対応手順への「終結」の位置づけと、判断根拠・方法の整理

まず、「終結」の考え方を整理していくと、厚生労働省が示す資料や、日本社会福祉士会による手引き等を参考にすると、「a) 虐待が解消されていること（高齢者が虐待という権利侵害から守られていること）」「b) 高齢者が安心して生活を送るために必要な環境が整ったこと」という2つの要素からなっていると考えられます。

これがどのような条件によって担保されるかということを考えると、【図表2-IV-2-11】に示す点に集約されると考えられます。「a) 虐待が解消されていること（高齢者が虐待という権利侵害から守られていること）」については、「本人は安全、安心した生活を送ることができているか」「虐待の発生要因が明らかにされたか。それらは解消されているか」といったことが確認されることが必要となります。また「b) 高齢者が安心して生活を送るために必要な環境が整ったこと」については、「本人はどのような生活を望んでいるのか、明らかにされたか」「チームの支援が安定して提供されているか」「本人なりの安全、安心した生活を実現する見通しは得られたか」「本人が望む、安全、安心した生活のための環境は整ったか」等の確認が

必要となります。なお、終結したか否かの判断は市区町村が責任主体として支援計画を根拠に判断します。また、終結の判断によって支援が急に途切れることがないように、包括的・継続的マネジメントの支援に移行していくことになります。

これらの確認・判断は、実際には難しいものです。しかし、そのための機会を定期的・継続的に設けていくことが必要であり、そのプロセスを踏むことには大きな意味があります。

これらのことを踏まえて、終結の捉え方として2つの視点から考えてみましょう。

そのひとつは、「解決（終結）重視からウェルネス重視へ」です。再発防止の目的が、単なる虐待行為の解消ではなく、高齢者または養護者の生活や人生の質の向上であるならば、それをもって状況を評価するということです。このとき、当然その過程では長期にわたる複数の介入やサービスが必要となります。

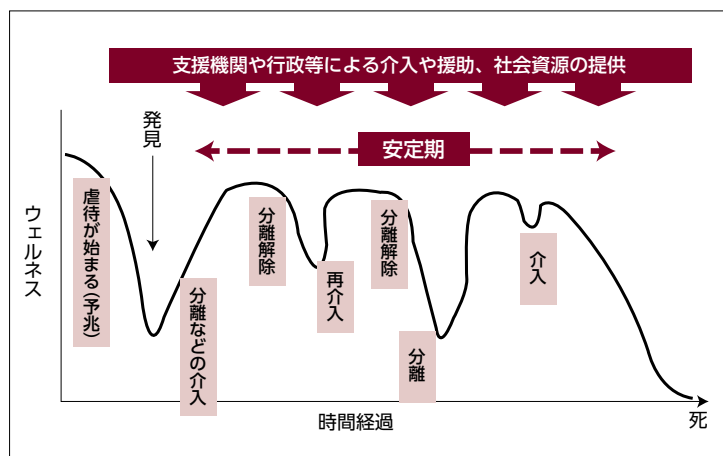
もうひとつは、「介入重視から継続的・地域包括的支援重視へ」です。これは、急性期の支援モデル（介入）から、継続的支援モデル（早期発見・介入から介入後のフォローアップまでの一貫性）へのシフトを行うということです。ただし、形式的な終結事例は増えにくいと、支援者のマンパワーの問題、時間的制約、経済的制約など、社会資源の限界もあります。市区町村行政全体として、役割分担や調整をはかっていることも考えなければなりません。

以上の2つの視点をふまえて、【図表2-IV-2-12】に示すように、虐待の有無という単純な観点ではなく、対象となる人のその後の人生を見据えた支援の枠組みを考えていきましょう。

【図表2-IV-2-11】「終結」の構成要素と確認すべき条件

構成要素 a	虐待が解消されていること（高齢者が虐待という権利侵害から守られていること）
（確認すべき条件） ・本人は安全、安心した生活を送ることができているか。 ・虐待の発生要因が明らかにされたか。それらは解消されているか。	
構成要素 b	高齢者が安心して生活を送るために必要な環境が整ったこと
（確認すべき条件） ・本人はどのような生活を望んでいるのか、明らかにされたか。 ・チームの支援が安定して提供されているか。 ・本人なりの安全、安心した生活を実現する見通しは得られたか。 ・本人が望む、安全、安心した生活のための環境は整ったか。	

【図表2-IV-2-12】当事者のウェルネスと継続的・地域包括的支援重視の捉え方



●死亡事例等、重大事例に関する事後検証のプロセス化

高齢者虐待防止法では、児童虐待とは異なり、死亡事例等の重大事例の検証義務は、少なくとも市区町村や都道府県のものとしては明示されていません。しかしながら、実際に地域で虐待等による死亡事例が生じると、地域の人々は傷つき、自分たちに何ができるか真剣に考え始めます。事例を振り返って検証し、それが地域の介護者支援等の施策に結び付いている例もあります。

また、支援にあたった実務者の方々は、「なぜ救えなかったのか」と自責の念にかられ、中には辞職に至る人もいます。マスコミなどが、実務者の責任を追及するような動きをみせることもあります。しかし実際には、介護殺人事例の分析などからは、部分的な失敗はあっても、致命的な失敗をしているケースはまれです。

もちろん、適切な介入の機会を逸していたというようなことがあれば、確認・検証することが必要です。しかしこのような状況において求められるのは、個人の責任の追及というよりも、「支援システム」としての課題の検証であり、改善のための検証です。児童虐待における死亡事例検証にならい、市区町

村等における検証のポイントを整理すると【図表2-Ⅳ-2-13】のようにまとめられますが、検証を行う場合は、こうした①**目的の明確化**がまず求められます。

次に、②**検証メンバーの人選**においては、現場をよく知っていたり、検証を行うために必要な知見を持っている人が必要ですが、それに加えて、具体的に組織改革につなげていくことができる人であることが求められます。

加えて、③**検証の流れ**（検証のプロセス）を構築することが必要です。②**検証**

メンバーの人選とも関係しますが、単なる反省ではなく、高齢者虐待防止・対応のレベル向上、地域支援体制の向上を図るために、重大事例が生じた場合は、事後検証を実施すべきです。時系列で整理し、課題抽出を行い、改善提言をしていくプロセスを明確にしましょう。またそのプロセスを経て、検証結果をとりまとめ、④**報告書の公表と活用**を行っていくことが大切です。検証を行ったのであれば、その結果を、該当事例の関係者にフィードバックして再発防止策に結び付け、場合によっては指導や教育を行うことにつなげていく必要があります。その他の虐待対応関連機関の職員・専門職者等に情報提供して周知を図ることも必要です。その中で、「最悪事態の回避」のための教訓を得ることが必要です。危険因子（多要因ケース、他養護者の不在、老々介護、認認介護、介入拒否、抱え込み等）のアセスメント、介入の要件・時期・タイミングと、モニタリングの緻密さ等に関するスケジューリングと周知（記録）は、特に重要です。また、重大事例においては、支援者側の負担も大きなものとなります。定期的な評価とその周知（記録）に加え、スーパービジョン体制等の、「支援者の支援体制」を市区町村として構築していくことも考えましょう。

【図表2-Ⅳ-2-13】 地方自治体における検証のポイント

①**目的の明確化**

事実の把握、死亡者の視点に立った発生原因の分析を行う、必要な再発予防策の検討 ※個人の責任追及や批判を行うことではない

②**検証メンバーの人選**

現場をよく知り、検証を行うに十分な知見を持ち合わせている者、組織改革につなげることができる者

③**検証の流れ**

スケジュールの確定（できるだけ短期に、集中して行う）、情報収集、「時系列表」の作成、現地調査、関係機関へのヒアリング、当事者等（遺族を含む）からのヒアリング、（裁判傍聴）、問題点・課題の抽出、提言の検討、報告のとりまとめ

④**報告書の公表と活用**

提言をもとに再発防止策の措置を講ずる、報告書をもとに研修を行う

（出典）岩城正光（2013）『国や地方公共団体死亡事例検証報告書から見えてくる課題』日本子ども虐待防止学会編『子どもの虐待とネグレクト』Vol.15. No.1 pp.7-23 をもとに作成

●一次予防施策との連動

三次予防の取り組みの多くは、一次予防施策と相互に関連付けられるべき性質のものです。この連動を考える際に注意したいのは、次のようなことです。

ひとつは、対応の経過や結果、あるいは検証の結果やそこからの提言を、市区町村は関係者・機関にフィードバックし、情報や課題を共有することです。個々の虐待事例に対して、定期的に「終結」のチェックをかけていくことを継続すると、対応が長期化する事例等において、具体的な課題が見出されてきます。

もうひとつは、一次予防から三次予防までの施策を、ひとつの青写真の中に入れて、総合的な施策の整理・立案を行っていくことです。

※文中で触れられている、日本社会福祉士会による資料（「手引き」等）は、以下のように公開されています。

●日本社会福祉士会編（2011）『市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き』

- ・日本社会福祉士会ホームページ上で、平成22年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）報告書別冊として、「高齢者虐待対応帳票」とともに公開（http://www.jacsw.or.jp/01_csw/07_josei/2010/files/hokokusho/tebiki.pdf）
- ・中央法規出版より、同名にて刊行

V. Q&A

ここでは、「高齢者虐待防止に関する研修会」の参加者から事前に質問があったもののうち、実際に研修会でディスカッションの題材としてとりあげたものについて、講師等から示された回答を整理しています。

Q1：

養護者支援やネットワーク構築の取り組みが重要だと考えるが、市区町村や地域包括支援センターにおける効果的な取り組みとして、どのようなポイントがあるか。また、参考になる実践例があれば教えてほしい。

A1：

【養護者支援】

- 地域包括支援センターのアウトリーチの方法について、工夫する。視点としては、こちらから「どう声をかけるか」だけでなく、「どう声をかけてもらうか」というものが必要。地域向けの活動は、実際には民生委員等の特定の人にしか届いていない場合もままある。存在や役割の認知度を高め、地域住民にとっての社会資源として認識してもらえるようになるとよい。またそれが実現するためには、市区町村の姿勢、地域包括支援センターへのバックアップも欠かせない。
- 地域のさまざまな社会資源との関係性がないまま虐待（疑い）事例への対応を行おうとすると、場合によってはかえって事態を潜在化させてしまうこともありうる。日々の仕事の中で関係性ができているからこそ、つながることが出来る。未然防止としての介護者の支援、またその過程でみえてくるハイリスクの家庭（今回の調査結果等に注目することも大切）に予防的に関わっていく、そういった支援を地道にやっていく。その中で、地域の社会資源と着実につながりをつくっていくことが重要。
- 高齢者虐待防止ネットワーク強化の実践例として、例えば大阪府では、府として市町村高齢者虐待対応評価ブックを作成し、府内の多くの市町村で事例をレビューし、共通課題を抜き出して地域の対応力を高めていく取り組みが行われ、成果が上がっている。
- 地域で深刻な事例が生じた場合、それを検証することを契機に、養護者支援の施策を立案していける場合がある。

【ネットワーク】

- ネットワークという点では、人口規模の大きい市区町村等では、地域内の既存のネットワークに高齢者虐待防止・対応（養護者支援）の機能を付加していく、という工夫もできる。例えば、認知症介護に関わるネットワーク（認知症サポーターのネットワーク等）や、権利擁護のネットワークなどは、対象者や支援者が重なることも多く、既存のネットワークを活用しやすい。
- 認知症サポーター養成講座修了者の組織化・地域展開はひとつの手段。実際に組織化された修了者が地域に出向き、認知症介護等に関する普及・啓発の力になっているケースもある。
- 男性介護者については、「男性介護者の集い」等の名称でネットワークをつくり、介護者が悩み事を話し合う場の中で、リスクが高い状態の家庭をみつけていく、地域の課題を見出していく、という取り組みもなされている。孤立しがちな属性を持つ養護者の場合、こうした取り組みも工夫したい。
- 東日本大震災の経験から、災害時支援のネットワークにまつわる教訓を踏まえたい。震災時、認知症の人や障害のある方々が取り残されてしまったという経験があり、そこでは事前に適切なネットワークが構築されていなかった。いざというときの先行投資として、ネットワーク構築は考えるべきである。先に投資しておかないと、必要な時に利益は得られない。

Q2 :

虐待かどうか、養護者に該当するかどうかを見極めるポイントはどこにあるのか。基本的なポイントと、次のような具体的場面での考え方が知りたい。

例1) 養護者が当該高齢者の年金・預金等に依存しており、施設等の利用料、入院費等の滞納がある場合

例2) 養護関係が明確でない配偶者間暴力に関する相談・通報があった場合

A2 :

【基本的な考え方】

- まず重要になるのが、支援の輪から漏れてしまう人を生じさせない、ということ。「高齢者虐待に該当するか否か」、換言すれば「自分たちの担当かどうか」、ということの前に、支援が必要な状態にある人に対して確実に支援が行われるように、どの機関が、どのような根拠でどのように支援していくべきか、という基本的な視点をもちたい。
- 養護関係を厳密に問うと、例えば同居している孫による虐待などは、養護関係にあるかどうか非常に悩ましいケースも多い。しかしその場合であっても、家庭の中で弱い立場に置かれた高齢者が虐待の被害にあっているのであれば、「養護者」による「虐待」とたとえ判断されなくとも、支援を要していることには変わりがない。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として対応していくことも含めて、「支援が必要な状態か」ということを入口としたい。
- 上記の視点を持って対応していくためには、生活保護や障害者支援、権利擁護などの関係部署、地域の事業所等の関係機関との事前の連携が不可欠である。
- ただし、高齢者本人の保護や養護者支援の明確な位置づけ、市区町村の権限行使の根拠等の観点からは、個別事例の状況を適切に把握し、高齢者虐待かどうかの判断を行っていくことも必要である。

【例1について】

- 認知症高齢者が被虐待者であるケースが目立つように思うが、そうでなくとも、弱い立場にあって養護者に主張・反論できないような状況で、その人に必要なサービスの費用が出せないということがあれば、虐待事例として対応すべきケースは多い。
- 上記のような場合で、高齢者本人の意思表示が明確で、「自分へのサービスを我慢してもいいから、子どもにあげるんだ、自分の財産をそっちにやるんだ」と主張されることがある。このような場合、本人支援という観点から、粘り強く説得することが必要である。「あなたの健康が害されていて、あなたにとって必要な医療サービス、介護サービス等が使えないという状態は、専門職として見過ごすことができません」という姿勢での説得である。
- 分離保護を行う際に表面化することが多いが、このような事例の場合、養護者に障害や疾患（知的障害や精神疾患等）があり、年金・預金等を本人のためのサービスに使うと、養護者の生活が成り立たなくなることが懸念され、虐待事例としての対応が躊躇されることがある。しかし、その懸念をもって高齢者本人への支援を行わない理由とはならない。支援が必要な高齢者本人には、きちんと決断して本人のために支援を行っていかなければならない。ただし、一方で養護者支援のための対応を、生活保護や障害者支援等の関連部署と連携して、並行してしっかり行うことが不可欠である。

【例2について】

- 配偶者間の暴力の事例は、虐待かどうか、養護関係があるかどうかに関わらず、65歳以上のケースであれば警察等から市区町村、あるいは地域包括支援センターに連絡が回ってくることが多い。この中

で、確かに一部には、いわゆる夫婦喧嘩の範囲のもので、行政が介入すべき性質のものではないケースがある。しかし、何らかの支援を要するようなケースであれば、「自分たちの担当かどうか」ということの前に、「どこがどのように対応することが適切か」という視点を持ちたい。その上で見極めを行い、養護関係がない配偶者間暴力であれば、DV 対応の部署に責任を持って引き継いでいく。また介護の問題が絡んでいる場合、一方が弱い立場に置かれている場合（養護関係が想定される場合）などは、高齢者虐待対応を担当する部署で積極的に対応していく。複合的なニーズがあるケースであれば、いくつかの部署がチームとして対応していく。これらの判断を行うことができるか、判断するための検討を行う手続きや連携体制がとれているか、ということが問われる。

Q3 :

通報（届出）内容から切迫した事態が予想されるが、介入拒否等によりその証拠が得られないような場合、どのような対応が求められるか（立入調査の根拠や決断等）。
また逆に、疑いの段階で介入したことによって、かえって虐待行為が発生してしまう、というケースもありうるが、どのように考えたらよいか。

A3 :

- コアメンバー会議の中で緊急性の判断を行っていくが、ここで適切にリスクの高さ・切迫性を判断し、どのような対応を行っていくのか（事実確認を継続するのか、立入調査を選ぶのか等）を判断していく。その際、中途半端な介入がかえって養護者を頑なにして事態を悪化させてしまう、といった可能性を含めて、介入の選択肢とその後の動きをシミュレーションしておくことが大切になる。日本社会福祉士会が提供している帳票等、判断を客観的に行うためのツールも使用しながら、根拠づけて判断していきたい。また、介入が奏功しなかった場合は、事後にその要因をしっかりと分析することも重要。
- 対象家族との関係性を壊す可能性を考慮して、立入調査等の強い対応が躊躇される場合がある。しかし、適切な介入方法をとらなかった場合の責任は大きい。行き当たりばったりではいけないが、強い対応を行わざるを得ない要件を満たしたら、決断することが大切。またそれができるようにするためには、決断の要件を明確にしておく必要がある。

Q4：

養護者が高齢者に行動制限や外鍵による外出制限を行っている場合、これは虐待にあたるか。また同様の対応をケアマネジャーや訪問介護事業所等にも要求する場合、どのような対応を行えばよいのか。例えば、次のような事例ではどうか。

【事例】 高齢者1人、その娘1人の家庭。高齢者は認知症があり、徘徊がみられる。娘は日中仕事に出ており、不在時は外鍵をかけている。訪問介護を導入する際、娘からケアマネジャーに、「外鍵のキーを渡すので、訪問後は施錠して帰ってほしい」との依頼があった。

A4：

- この事例において、娘が非常に厳しい状況に置かれていることは確かである。この切実さを理解すること、娘は決して最良の策とは思ってはいないだろうと理解することは大切である。しかし、見方を変えると、身体拘束や監禁に近い行為が行われているのであって、人権侵害というのは、家族であっても有ってはならないことである。高齢者本人の尊厳を考えると、ケアマネジャーや介護事業所においては、娘の要請通りにすることを、専門職として受け入れるべきではない。
- しかし一方で、こうした事例を単に断罪するだけでは問題は解決しない。養護者（介護者）の管理責任を厳しく問うような事件もあり、認知症の人を抱える家族にとって、大きな重圧となっていることが一方ではある。人権侵害を断罪する、あるいは家族の管理責任だけを嚴重に問う、というどちらか一方にだけ偏った結論は出せない、非常に大きなジレンマを抱える問題である、という認識からはじめたい。
- このようなジレンマが生じる以前の問題にも目を向けておきたい。それは、「適切なケアマネジメント」「適切なプランニング」「適切なケアの提供」が行われているか、ということである。外に出ようとする認知症のある高齢者に対して、行動の原因を客観的に検討できていたか、原因に合わせたケア、サービスが計画的に選択（プランニング）されていたか、ケアの内容やサービスを選択する際にその効果や影響をシミュレーションできていたか、そうした点がもっと問われるべきである。その意味では、ケアマネジャーや介護保険事業所職員に対して、ケアマネジメントやケアサービスの質と虐待防止という観点からの研修を行っていくことも考えたい。
- ただし、現実問題として、上記を必ずしも実現できないマンパワー（家庭・サービスの両者）の問題もある。介護保険導入時の理念を省みれば、地域で、社会で介護を支えるということであったはずである。地域社会で十分な体制を用意できるかどうか、という、個別事例にとどまらない問題認識も重要である。

Q5 :

分離保護を実施した後、被虐待者と虐待者が再度生活を共にできるようにするためには、どのような支援が望まれるか。

A5 :

- 分離後、その要因がなくなれば再統合の可能性はある。新しいサービスを導入するなどして状況が安定して、再統合が可能になる場合もある。しかし、再統合が必ず第一選択肢となるわけではない。やはり選択肢を複数設けて、本人の意向を確認しながら行うべきであり、並行して虐待者（養護者）側の自立支援が行えていることも前提となる。
- 虐待者（養護者）側の支援という点では、例えば「認知症の人と家族の会」などに参加する中で、虐待者が強制的でなく認識を変えていく、という取り組みもある。献身的に介護した末に虐待をおこす場合も多く、本来持っていた家族への気持ちに気づいて、家族関係の回復の可能性が出てくる場合がある。しかし、それ以外にも虐待者側が障害や疾病を抱えている場合も多くあり、そこへの支援は不可欠である。
- いわゆる共依存状態の中で悪循環が生じ、その果てに虐待が生じたようなケースでは、一度分離することで、その後の支援が具体的にスタートする場合がある。しかしそこでの分離は対応の終結ではなく、将来の再統合も選択肢のひとつとして、新しい家族の関係性を検討していく、あくまでスタートとして考える必要がある。また、悪循環を断ち切るためには、虐待者側の安定・自立は重要な要素となる。
- 再統合は単に「もとに戻る」ということではなく、家族関係の再構築であり、再構築であれば再統合が最善ではない場合もある。分離後に本人や虐待者が「戻りたい」「帰りたい」と訴えた場合、それをただ実現しようとするのではなく、関係機関の連携や適切なケアマネジメントといった、バックアップ体制を整えたうえで、もっとも適切な支援は何かという観点から考えていくべきである。

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 (平成十七年十一月九日法律第二百二十四号)

最終改正：平成二三年六月二四日法律第七九号

- 第一章 総則（第一条—第五条）
- 第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等（第六条—第十九条）
- 第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等（第二十条—第二十五条）
- 第四章 雑則（第二十六条—第二十八条）
- 第五章 罰則（第二十九条・第三十条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援（以下「養護者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

（定義等）

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等（第五項第一号の施設の業務に従事する者及び同項第二号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。）以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 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。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 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。

ニ 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。

二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第五条の三に規定する老人福祉施設若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十一項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第二十六項に規定する介護老人福祉施設、同条第二十七項に規定する介護老人保健施設若しくは同法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター（以下「養介護施設」という。）の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

- イ 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。
- ロ 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。
- ハ 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。
- ニ 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。
- ホ 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。
- 二 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型サービス事業、同条第二十三項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為
- 6 六十五歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者（障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）第二条第一号に規定する障害者をいう。）については、高齢者とみなして、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定を適用する。

（国及び地方公共団体の責務等）

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

（国民の責務）

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

（高齢者虐待の早期発見等）

- 第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。
- 2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

（相談、指導及び助言）

第六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

（養護者による高齢者虐待に係る通報等）

第七条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大

な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

（通報等を受けた場合の措置）

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

- 2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

（居室の確保）

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十条の四第一項第三号又は第十一条第一項第一号若しくは第二号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

（立入調査）

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第百十五条の四十六第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

- 2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

（警察署長に対する援助要請等）

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。

- 2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
- 3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和二十三年法律第百三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(面会の制限)

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十一条第一項第二号又は第三号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

(養護者の支援)

第十四条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(専門的に従事する職員の確保)

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

(連携協力体制)

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第百十五条の四十六第三項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

(事務の委託)

第十七条 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第六条の規定による相談、指導及び助言、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第十四条第一項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。

2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

3 第一項の規定により第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(周知)

第十八条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(都道府県の援助等)

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるとき

は、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置)

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

3 前二項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項から第三項までの規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十二条 市町村は、前条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

2 前項の規定は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

第二十三条 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第一項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

(通報等を受けた場合の措置)

第二十四条 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第二十二条第一項の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

(公表)

第二十五条 都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第四章 雑則

(調査研究)

第二十六条 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第二十七条 市町村は、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を行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(成年後見制度の利用促進)

第二十八条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第五章 罰則

第二十九条 第十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

附 則

(施行期日)

1 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

(検討)

2 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

附 則 （平成一八年六月二一日法律第八三号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十八年十月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

- 一 第十条並びに附則第四条、第三十三條から第三十六條まで、第五十二條第一項及び第二項、第百五條、第百二十四條並びに第百三十一條から第百三十三條までの規定 公布の日
- 二 第二十二條及び附則第五十二條第三項の規定 平成十九年三月一日
- 三 第二條、第十二條及び第十八條並びに附則第七條から第十一條まで、第四十八條から第五十一條まで、第五十四條、第五十六條、第六十二條、第六十三條、第六十五條、第七十一條、第七十二條、第七十四條及び第八十六條の規定 平成十九年四月一日
- 四 第三條、第七條、第十三條、第十六條、第十九條及び第二十四條並びに附則第二條第二項、第三十七條から第三十九條まで、第四十一條、第四十二條、第四十四條、第五十七條、第六十六條、第七十五條、第七十六條、第七十八條、第七十九條、第八十一條、第八十四條、第八十五條、第八十七條、第八十九條、第九十三條から第九十五條まで、第九十七條から第百條まで、第百三條、第百九條、第百十四條、第百十七條、第百二十條、第百二十三條、第百二十六條、第百二十八條及び第百三十條の規定 平成二十年四月一日
- 五 第四條、第八條及び第二十五條並びに附則第十六條、第十七條、第十八條第一項及び第二項、第十九條から第三十一條まで、第八十條、第八十二條、第八十八條、第九十二條、第百一條、第百四條、第百七條、第百八條、第百十五條、第百十六條、第百十八條、第百二十一條並びに第百二十九條の規定 平成二十年十月一日
- 六 第五條、第九條、第十四條、第二十條及び第二十六條並びに附則第五十三條、第五十八條、第六十七條、第九十條、第九十一條、第九十六條、第百十一條、第百十一條の二及び第百三十條の二の規定 平成二十四年四月一日

(罰則に関する経過措置)

第百三十一條 この法律（附則第一條各号に掲げる規定については、当該各規定。以下同じ。）の施行前にした行為、この附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合及びこの附則の規定によりなおその効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為並びにこの法律の施行後前條第一項の規定によりなおその効力を有するものとされる同項に規定する法律の規定の失効前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(処分、手続等に関する経過措置)

- 第百三十二條 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。
- 2 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定により届出その他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく命令に別段の定めがあるものを除き、これを、改正後のそれぞれの法律中の相当の規定により手続がされていないものとみなして、改正後のそれぞれの法律の規定を適用する。

(その他の経過措置の政令への委任)

第百三十三條 附則第三條から前條までに規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 （平成二〇年五月二八日法律第四二号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 （平成二三年六月二二日法律第七二号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十四年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 第二条（老人福祉法目次の改正規定、同法第四章の二を削る改正規定、同法第四章の三を第四章の二とする改正規定及び同法第四十条第一号の改正規定（「第二十八条の十二第一項若しくは」を削る部分に限る。）に限る。）、第四条、第六条及び第七条の規定並びに附則第九条、第十一条、第十五条、第二十二條、第四十一条、第四十七条（東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律（平成二十三年法律第四十号）附則第一条ただし書の改正規定及び同条各号を削る改正規定並びに同法附則第十四条の改正規定に限る。）及び第五十条から第五十二条までの規定 公布の日

(罰則に関する経過措置)

第五十一条 この法律（附則第一条第一号に掲げる規定にあつては、当該規定）の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(政令への委任)

第五十二条 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則 （平成二三年六月二四日法律第七九号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十四年十月一日から施行する。

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施行規則 (平成十八年三月三十一日厚生労働省令第九十四号)

最終改正：平成一八年五月九日厚生労働省令第一一九号

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（平成十七年法律第二百二十四号）第二十二条の規定に基づき、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施行規則を次のように定める。

（市町村からの報告）

第一条 市町村は、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（平成十七年法律第二百二十四号。以下「法」という。）第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受け、当該通報又は届出に係る事実の確認を行った結果、養介護施設従事者等による高齢者虐待（以下「虐待」という。）の事実が認められた場合、又は更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要が生じた場合には、次に掲げる事項を当該虐待に係る法第二条第五項第一号 に規定する養介護施設又は同項第二号 に規定する養介護事業の事業所（以下「養介護施設等」という。）の所在地の都道府県に報告しなければならない。

- 一 養介護施設等の名称、所在地及び種別
- 二 虐待を受けた又は受けたと思われる高齢者の性別、年齢及び要介護状態区分（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第七条第一項に規定する要介護状態区分をいう。）又は要支援状態区分（同条第二項に規定する要支援状態区分をいう。）その他の心身の状況
- 三 虐待の種別、内容及び発生要因
- 四 虐待を行った養介護施設従事者等（法第二条第二項 に規定する養介護施設従事者等をいう。以下同じ。）の氏名、生年月日及び職種
- 五 市町村が行った対応
- 六 虐待が行われた養介護施設等において改善措置が採られている場合にはその内容

（指定都市及び中核市の例外）

第二条 法第二十二条第二項の厚生労働省令で定める場合は、養介護施設等について法第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出があった場合とする。

（都道府県知事による公表事項）

第三条 法第二十五条の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 虐待があった養介護施設等の種別
- 二 虐待を行った養介護施設従事者等の職種

附 則

この省令は、平成十八年四月一日から施行する。

附 則 （平成一八年五月九日厚生労働省令第一一九号）

この省令は、公布の日から施行する。

委員一覧

本書の作成を含む、平成25年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）による「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」は、下記委員による研究事業プロジェクト委員会により実施されました。

（敬称略・順不同。所属は平成25年度のものの）

◎長 嶋 紀 一	日本大学 名誉教授
○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 日本高齢者虐待防止学会 理事
○松 下 年 子	横浜市立大学医学研究科・医学部看護学科 教授 日本高齢者虐待防止学会 副理事長
高 村 浩	高村浩法律事務所 所長
佐々木 勝 則	社会福祉法人桜井の里福祉会 常務理事・総合施設長 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 理事
妻 井 令 三	公益社団法人認知症の人と家族の会岡山県支部 代表
梶 川 義 人	（仮称）日本虐待防止研究・研修センター 開設準備室長
三 瓶 徹	社会福祉法人北海長正会 常務理事 北広島リハビリセンター特養部四恩園 施設長 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 総研運営委員会委員
石 崎 剛	札幌市厚別区第2地域包括支援センター センター長 社団法人日本社会福祉士会 社会福祉士
湯 原 悦 子	日本福祉大学社会福祉学部 准教授
中 西 三 春	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構研究部 主任研究員
水 上 然	神戸学院大学総合リハビリテーション学部社会リハビリテーション学科 講師
加 藤 伸 司	認知症介護研究・研修仙台センター センター長
阿 部 哲 也	認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長
矢 吹 知 之	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員
吉 川 悠 貴	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員

◎委員長、○副委員長

オブザーバー

厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室

平成25年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業

高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点

平成26年3月

発行所 社会福祉法人 東北福祉会
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6-149-1
TEL 022-303-7550
FAX 022-303-7570

発行責任者 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

高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点

～2013年度「**新**」法に基づく対応状況調査」と「高齢者虐待防止に関する研修会」から～