

高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業 報告書

平成26年3月

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

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、結果を公表してきました。

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、「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」として、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研究事業を進めてまいりました。

また本研究事業では、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。加えて、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・統合した成果物冊子「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～」を作成いたしました。本報告書と併せてご活用ください。

本研究事業の成果が、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

第1章 研究事業の概要

・目的	1
・事業実施の概要	3
1. 研究事業の実施体制	3
2. 研究事業の実施概要	3

第2章 「法に基づく対応状況調査」詳細分析

・法も基づく対応状況調査の概要	9
1. 経緯	9
2. 新調査システムによる「法に基づく対応状況調査」の概要	9
・調査結果:養介護施設従事者等による高齢者虐待	15
1. 相談・通報～事実確認調査	15
2. 虐待事例の特徴	20
3. 虐待事例への対応状況	33
・調査結果:養護者による高齢者虐待	36
1. 相談・通報～事実確認調査	36
2. 虐待事例の特徴	44
3. 虐待事例への対応状況	72
・調査結果:虐待等による死亡事例	80
1. 事件の概要	80
2. 発生の背景	87
3. 対応状況	87
・調査結果:市区町村の体制整備状況	94
1. 取り組みの状況	94
2. 取り組みのパターンと相談・通報及び虐待判断件数	95
・まとめと防止・対応上の留意点	100
1. 新調査システムの評価	100
2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待	101
3. 養護者による高齢者虐待(死亡事例・市区町村の体制整備を含む)	104

第3章 研修会の開催

・目的と概要	109
1. 目的	109
2. 対象及び参加募集	109
・開催状況	110
1. 申込・参加状況	110
2. プログラム・内容	110
・参加者の反応と求められる研修モデル	114
1. 参加者の反応	114
2. 今後求められる研修モデル	116

第4章 成果物冊子の作成

・目的と概要	119
1. 目的	119
2. 体裁	119
3. 名称	119
・主な構成と公表方法	120
1. 主な構成	120
2. 公表方法	120

巻末資料

1. 「法に基づく対応状況調査」調査項目と選択肢	121
2. 「高齢者虐待防止に関する研修会」研修資料	127

委員一覧

本研究事業による「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」(平成25年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)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)

氏名	所属
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

第 1 章

研究事業の概要

目的

本研究事業は、本邦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悉皆的に明らかにし、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し、これを教育的手段により周知・啓発するものである。

高齢者虐待防止・養護者支援法は、平成18年4月より施行された。同法により、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が進展し、法に対する国民の理解も深まってきた。これに伴い、通報や相談の件数は増加し、高齢者虐待の件数も増加してきている。本法では養介護施設従事者等及び養護者による高齢者虐待を規定しているが、この両者による虐待事例は、合わせて年間16,000件以上に達している。

この深刻な状況に対して、国は、同法第26条に基づく調査研究として、毎年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」(以下、法に基づく対応状況調査)を実施し、その結果を公表してきた。しかし上記調査は、全国の状況を集計値としてとりまとめるには適した形式であったが、虐待事例の詳細な傾向把握等を行うには不向きな形式であった。一方、このような深刻な状況に対し、高齢者虐待の実態を詳細かつ的確に把握し、虐待発生時の特徴や、未然防止のために注視すべき点、対応上留意すべき点等の要因分析をはかる緊急性は高まってきている。特に、高齢者虐待事例への対応を第一義的に担う市区町村においては、対応経験に乏しい自治体もあり、体制整備・施策にもばらつきがあるのが現状である。また、虐待による死亡事例のように、発生(把握)件数が非常に少なく、もっとも深刻なケースでありながら自治体単位では知見を蓄積しにくいものもある。そのため、国において全国の状況を適切に把握し、高齢者虐待の要因分析を行うとともに防止の要点をとりまとめ、共有化をはかることが切に求められる。

これに対して、認知症介護研究・研修仙台センターの平成24年度老人保健健康増進等事業においては、調査データ収集後の詳細な実態把握・要因分析から、国・地方自治体の施策への反映までを見据えた、調査の枠組み(調査研究システム)の開発とその提案を行ったところである。

以上の背景を踏まえて、本研究事業では、平成24年度事業の成果を用いて、かつ国による法に基づく対応状況調査をベースとして、以下の事業を実施することを目的とした。

法に基づく対応状況調査データを活用した高齢者虐待の要因分析

法に基づく対応状況調査の回答データに対し、以下のような観点から、実態把握としての詳細な結果整理及び要因分析を行う。

- ・虐待事例の特徴の明確化
- ・対応状況や対応プロセスの特徴及び課題の整理
- ・重大事例(死亡事例等)の詳細分析

の24年度事業開発調査研究システムによる実現

24年度事業で開発した調査研究システムを、法に基づく対応状況調査のために稼働させ、上記を可能にする調査データを得る。またそのための必要な調整作業を行う。

高齢者虐待防止・対応上の留意点のとりまとめと公表

高齢者虐待の防止・対応を行う上での具体的な留意点について、 の要因分析の結果からとりまとめる。この際、法の本来の主旨である高齢者虐待の「防止」という観点から整理を行う。

さらに、国が法に基づく対応状況調査の結果を公表する時期に合わせて、留意点の骨子を啓発のために先行して発表する。

シンポジウム形式の大規模研修会による ・ の詳細周知・啓発

の要因分析の結果、及び で整理した留意点を資料化し、教育的な観点から周知・啓発し、共有化をはかるためにシンポジウム形式の大規模研修会を開催する。またその経過から、地方自治体における研修等の取り組みモデルも提案する。

を踏まえた地方自治体向け資料の作成・公開

を踏まえ、 の内容を地方自治体等で活用するための教育的資料としてとりまとめ、公表する。

事業実施の概要

1. 研究事業の実施体制

認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ、学識経験者、認知症介護指導者を含む関係団体等の担当者、法律関係者、高齢者虐待防止に関わる団体の担当者等により、本事業を推進するための総括的なプロジェクト委員会を設置した。併せて、本研究事業において計画した調査・作業等を円滑に実施するため、プロジェクト委員会内に「養護者部会」「従事者部会」の2つの作業部会を設置した。

また以上の実施体制のすべてにおいて、研究実施機関である認知症介護研究・研修仙台センターの担当者が事務局を務めることとした。

2. 研究事業の実施概要

プロジェクト委員会等に適宜諮りながら、最終的に以下のような事業が実施された。なお、事業の開始にあたり、すべての事業内容について、認知症介護研究・研修仙台センターが設置する倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た。

1) 研究事業プロジェクト委員会の設置

(1) 設置目的

本研究事業を推進する基盤として、総括的なプロジェクト委員会を設置した。

(2) 作業内容

- 研究事業全体の方向性の検討
- 要因分析の手法の企画及び分析項目の選定
- 防止・対応上の留意点のとりまとめ
- 研修会の企画調整
- 事業結果の資料化と報告書のとりまとめ

(3) 委員構成

認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ、学識経験者、認知症介護指導者を含む関係団体等の担当者、法律関係者、高齢者虐待防止に関わる団体の担当者。

(4) 各回での検討内容(全3回)

- 第1回：研究事業全体の方向性の検討
 - 全体スケジュールの確認
 - 作業部会における作業方針の検討
- 第2回：要因分析の経過確認と結果検討
 - 研修会の企画
 - 作業部会の進行状況確認
 - 防止・対応上の留意点の検討と骨子の整理
- 第3回：事業結果のとりまとめと資料化

今後に向けた提言の整理

2) 作業部会の設置

(1) 設置目的

本研究事業において予定されている調査等を円滑に進めるため、下記のとおり2つの作業部会を設置した(プロジェクト委員会開催日同日に前後して開催)。

(2) 養護者部会

委員構成

プロジェクト委員会委員より8名が兼任した。うち2名は認知症介護研究・研修仙台センター研究スタッフであった。

作業内容

要因分析、留意点整理、研修会企画運営、事業結果の資料化のそれぞれにおいて、養護者による高齢者虐待関連部分の精査・詳細検討を行った。なお、死亡事例等重大事例に関する作業も本部会の作業に含めた。

(3) 従事者部会

委員構成

プロジェクト委員会委員より7名が兼任した。うち2名は認知症介護研究・研修仙台センター研究スタッフとした。

作業内容

要因分析、留意点整理、研修会企画運営、事業結果の資料化のそれぞれにおいて、養介護施設従事者等による高齢者虐待関連部分の精査・詳細検討を行った。

3) 高齢者虐待の要因分析の実施と調査研究システムの稼働(詳細は本報告書第2章参照)

(1) 目的

法に基づく対応状況調査の回答データに対し、実態把握としての詳細な結果整理及び要因分析を行う。

また、24年度事業で開発した調査研究システムを同調査のために稼働させる。

(2) 経過

調査研究システムの調整及び稼働(法に基づく対応状況調査)

24年度事業で開発した調査研究システムについて、平成25年度の国の施策等を勘案して稼働に向けた調整を行った。その後、国が実施する法に基づく対応状況調査の調査システムとして稼働させ、市区町村及び都道府県の回答を得た。

要因分析

で国の調査として得たデータの整理・調整を行った。その上で、防止・対応上の留意点のとりまとめを念頭に、次の観点から高齢者虐待の防止・対応に資する統計学的・質的な要因分析を行った。なお、分析手法・項目の詳細については、プロジェクト委員会及び各作業部会にて検討した。

(分析の観点)

- ・虐待事例の特徴の明確化
- ・対応状況や対応プロセスの特徴及び課題の整理
- ・重大事例(死亡事例等)の詳細分析

4) 高齢者虐待防止・対応上の留意点のとりまとめ(詳細は本報告書第2章参照)

(1) 目的

高齢者虐待の防止・対応を行う上での具体的な留意点について、要因分析の結果からとりまとめる。

(2) とりまとめの観点

法の本来の主旨である高齢者虐待の「防止」という観点から、下記の段階ごとに整理を行うこととした。

一次予防(未然防止)

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ポイントの整理

二次予防(悪化防止)

対応プロセス上の課題や早期発見・悪化防止のための留意点の整理

三次予防(再発防止)

重大事例(死亡事例)を含めた、終結・継続支援のあり方や、再発防止のための事後検証方法の整理

(3) とりまとめの経過

要因分析の結果について、作業部会ごとに、養護者・従事者の別に合議及び追加分析を重ね、上記(2)の観点から留意点を整理した。その上でプロジェクト委員会に諮り、自治体の体制整備のあり方と併せて検討し、留意点としてとりまとめた。さらに、とりまとめた留意点の骨子となる点を整理し、後述の研修会において公表した。

5) シンポジウム形式による大規模研修会の開催(詳細は本報告書第3章・巻末資料参照)

(1) 目的

要因分析の結果、及び上記4)の留意点を資料化し、教育的な観点から周知・啓発し、共有化をはかるためにシンポジウム形式の大規模研修会を開催する。またその経過から、地方自治体における研修等の取り組みモデルも提案する。

(2) 対象

都道府県・市区町村担当部署職員、及び地域包括支援センター職員、並びに認知症介護指導者、その他関係団体・研究者等。

(3) 開催地・時期

東京・大阪会場で各1回開催(下表参照)。

会場	東京会場	大阪会場
日時	平成26年1月21日(火) 10:00～16:15	平成26年2月18日(火) 9:45～16:00
会場	渋谷シダックスホール 2Fホール	難波御堂筋ホール 7Fホール

(4) 開催内容と参加状況

研修会の名称を「高齢者虐待防止に関する研修会」とし、下表のとおり、2部構成として開催した。

東京会場（1/21）：申込者308名、参加者288名

時間	プログラム	内容
10:00	開会	開会挨拶、趣旨説明、スケジュール・資料説明
10:15 ~ 12:30	【第1部】 養介護施設従 事者等による 高齢者虐待編	10:15～11:00 調査の概要、主な調査結果の説明 防止・対応上の留意点骨子の説明
		(11:00～11:10 休憩・会場設定変更)
		11:10～12:00 留意点骨子に関する解説
		12:00～12:30 事前質問に対するディスカッション
13:20 ~ 16:15	【第2部】 養護者による 高齢者虐待編	13:20～14:20 調査の概要、主な調査結果の説明 防止・対応上の留意点骨子の説明
		(14:20～14:30 休憩・会場設定変更)
		14:30～15:30 留意点骨子に関する解説
		15:30～16:15 事前質問に対するディスカッション
16:15	閉会	講評・閉会挨拶

大阪会場（2/18）：申込者280名、参加者256名

時間	プログラム	内容
9:45	開会	開会あいさつ、趣旨説明、スケジュール・資料説明
10:00 ~ 12:40	【第1部】 養護者による 高齢者虐待編	10:00～10:45 調査の概要、主な調査結果の説明 防止・対応上の留意点骨子の説明
		(10:45～10:55 休憩・会場設定変更)
		10:55～11:55 留意点骨子に関する解説
		11:55～12:40 事前質問に対するディスカッション
13:30 ~ 16:00	【第2部】 養介護施設従 事者等による 高齢者虐待編	13:30～14:15 調査の概要、主な調査結果の説明 防止・対応上の留意点骨子の説明
		(14:15～14:25 休憩・会場設定変更)
		14:25～15:15 留意点骨子に関する解説
		15:15～16:00 事前質問に対するディスカッション
16:00	閉会	講評・閉会挨拶

(5) 研修モデルの提案

研修会の開催結果を踏まえて、都道府県等が管内市区町村・地域包括支援センター担当者を対象に実施する研修等を中心に、地方自治体において今後求められるであろう研修形式・内容等について整理した。

6) 地方自治体向け資料（成果物冊子）の作成（詳細は本報告書第4章参照）

(1) 目的

「高齢者虐待防止に関する研修会」で示された内容を、2会場分について集約し、都道府県・市区町村・地域包括支援センター等の担当者、及び虐待対応に関わる専門職従事者が、以下の内容を学ぶことができる教育資料（冊子）とする。

全国調査分析結果から判明した高齢者虐待及び虐待対応の実態
調査結果を根拠とした防止・対応上の留意点
留意点に関連した疑問点・頻出課題への考え方

(2) 概要

名称は「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～」とし、下記の構成とした。なお、冊子及びその電子版（PDF形式）を作成した。

<p>【構成】</p> <p>本書作成の背景</p> <ul style="list-style-type: none"> . 高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査 . 「高齢者虐待防止に関する研修会」の開催と本書の作成 <p>第1部：養介護施設従事者等による高齢者虐待編</p> <ul style="list-style-type: none"> . 主な調査結果 . 防止・対応上の留意点 . Q&A <p>第2部：養護者による高齢者虐待編</p> <ul style="list-style-type: none"> . 主な調査結果：養護者による高齢者虐待 . 主な調査結果：虐待等による死亡事例 . 主な調査結果：市区町村における体制整備 . 防止・対応上の留意点 . Q&A <p>参考資料</p> <p>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</p>
--

7) 地方自治体向け資料（成果物冊子）の公開、報告書のとりまとめ

地方自治体向け資料（成果物冊子）を公表・配布した（都道府県・市区町村・関係機関等及び「高齢者虐待防止に関する研修会」参加者には現物配布、地域包括支援センター・認知症介護指導者へは後述のウェブサイト掲載の案内を送付）。また併せて、事業の全結果を報告書にとりまとめた。さらに、成果物冊子及び報告書は電子版を作成し、認知症介護研究・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（通称：DCnet）」上に掲載し、関係者へ周知と理解・活用の促進をはかった。

第 2 章

「法に基づく対応状況調査」詳細分析

法に基づく対応状況調査の概要

1. 経緯

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きた。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、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る。

同調査に対して、平成 24 年度老人保健健康増進等事業において、調査データ収集後の詳細な実態把握・要因分析から、国・地方自治体の施策への反映までを見据えた、調査の枠組み（調査システム）の開発とその提案を行った（認知症介護研究・研修仙台センター「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」）。

本研究事業では、同事業において開発された調査システムに再度調整を施した上で、「法に基づく対応状況調査」において調査システム（新調査システム）を稼働させ、回答データを得た。

2. 新調査システムによる「法に基づく対応状況調査」の概要

1) 調査対象

特別区（東京 23 区）を含む市区町村 1,742 か所、及び都道府県 47 か所（悉皆）

調査対象年度は調査実施年度の前年度（平成 24 年度）であり、同年度中に新たに相談・通報があった事例や、それ以前の年度に相談・通報があって同年度中に事実確認や対応を行った事例、同年度中の市区町村の概況・体制整備状況等について回答。

2) 手続き

都道府県担当課から管内市区町村（指定都市・中核市を含む）担当課へ調査票（Excel ファイル）を送付し、市区町村担当課において回答後、都道府県担当課へ提出。都道府県担当課は、管内市区町村の「法に基づく対応状況調査」ファイルを確認・修正（都道府県における回答が必要な場合当該回答を行う）後、管内市区町村の回答票をとりまとめ、厚生労働省へ提出。

3) 調査票の構成と主な調査内容（調査項目の詳細は巻末資料 1 参照）

(1) A票: 市区町村の概況等

(2) B票: 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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)

(3) C票: 養護者による高齢者虐待

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

(4) D票: 高齢者虐待対応に関する体制整備の状況

(5) E票: 虐待等による死亡事例の状況

4) 新調査システムにおける調査形式の主な変更点

調査形式の主な変更点は以下のとおりである。なお、図表 2- 2-1 に、これらの変更点の従来調査との相違を図示した。

- ・虐待(疑い)事例への対応状況について、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。
- ・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(前回までのF~I票)は、市区町村回答票(B票及び附票)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、市区町村内の回答集約用の補助ファイルを用意した。

5) 新調査システムにおける調査形式・内容の変更点詳細(新旧対照)

(1) 調査票の構成及び回答方法の主な変更点

(図表 2- 2-2)

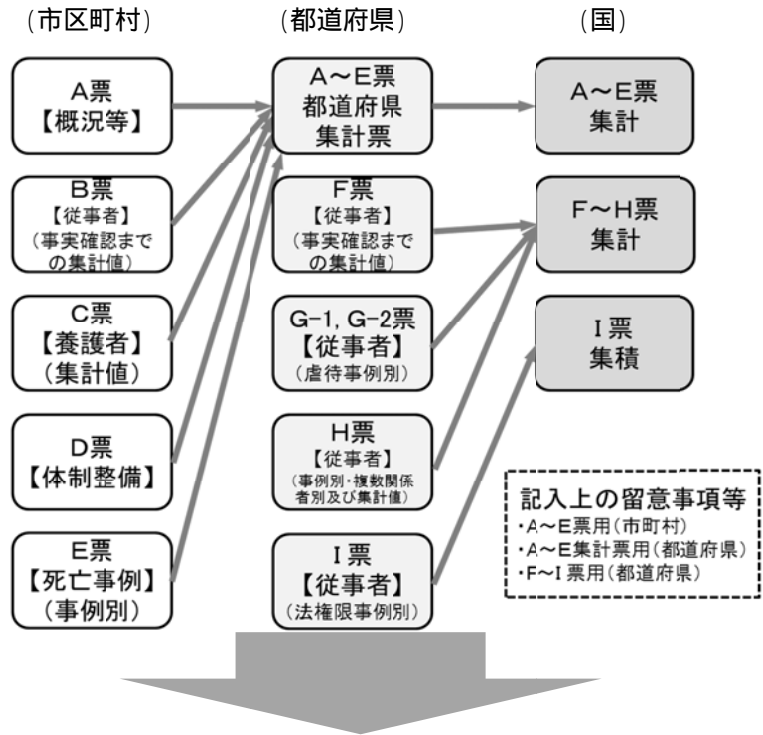
(2) 追加された機能・補助ファイル等

(図表 2- 2-3)

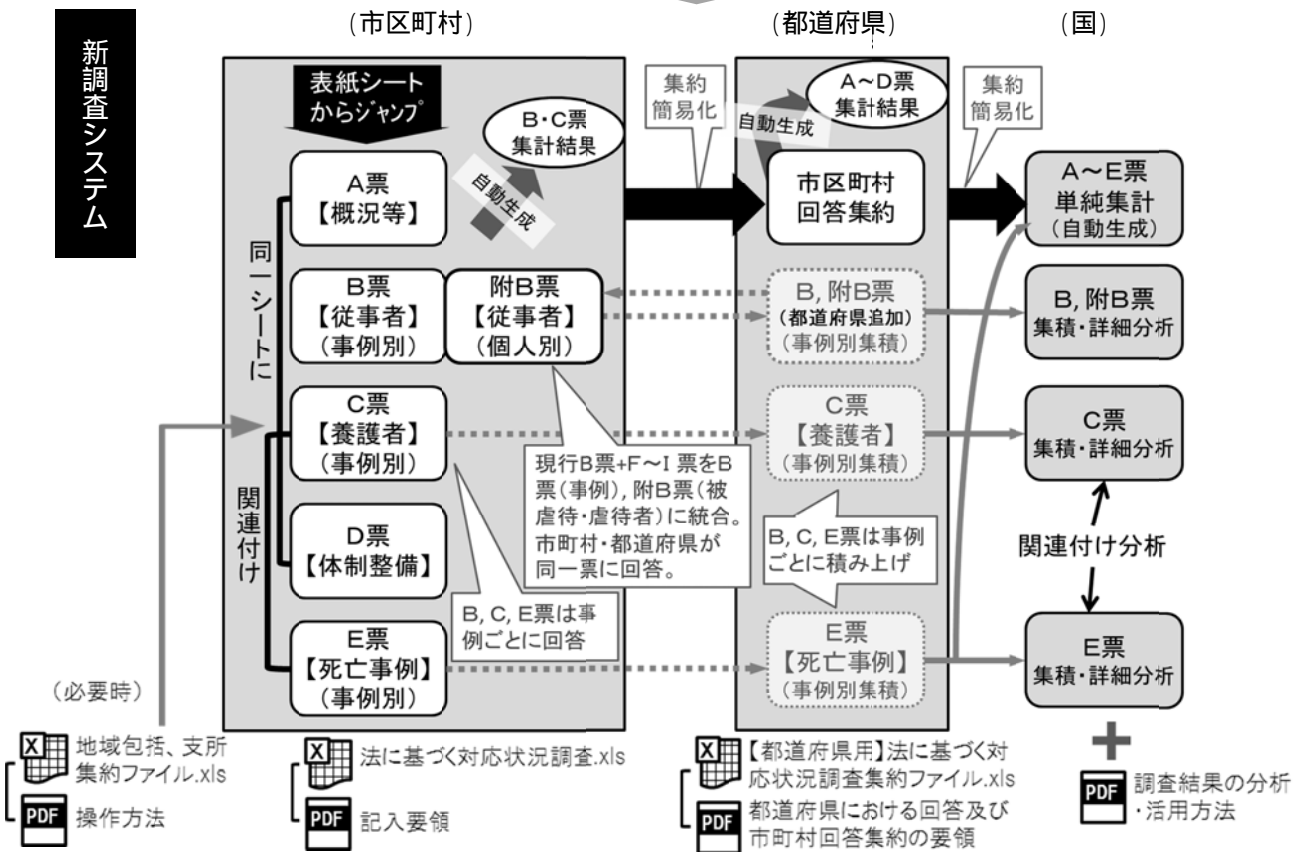
(3) 市区町村回答票の各票における主な変更点(主な加除項目)

(図表 2- 2-4)

従来調査



新調査システム



図表 2- -2-1 新調査システムにおける調査形式の主な変更点

図表 2- -2-2 調査票の構成及び回答方法の主な変更点(新旧対照)

新(新調査システム)	旧(従来調査)
<p>1) 市区町村回答票の調査票名: 「法に基づく対応状況調査」</p> <p>2) 虐待(疑い)事例への対応状況(B票・C票。B票は附票を含む)について、対応事例ごと(個人ごと)の状況を回答。</p> <p>3) 「表紙」ワークシートを設け、同シートに回答フロー図を提示。回答票ごとにワークシートを分け、「表紙」シートの回答フローに従って、必要な回答票へジャンプして回答。回答終了後「表紙」シートで回答状況を確認。</p> <p>4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待(疑い)事例への対応状況は、市区町村回答票(B票及び附票)に一元化。事実確認後の対応、及び都道府県で直接通報等を受理した事例への対応状況を含め、当該事例が生じた市区町村の回答票へ回答(対応を行った、もしくは情報を集約している市区町村もしくは都道府県が回答)。併せて、都道府県回答票(F票～I票)は廃止。</p> <p>5) 「都道府県集計報告用」ファイルを、「[都道府県用]法に基づく対応状況調査集約ファイル」へ変更。同ファイルにおいて市区町村回答票を取り込み、市区町村ごとの集計値をリスト化するとともに、個別事例ごとの回答データを集積。</p> <p>6) 事例(個人)ごとの対応状況としての整合性、及び本調査の対象事例への該当の有無を確認するためのエラーチェック。</p>	<p>1) 市区町村回答票の調査票名: 「A票～E票市区町村回答用」</p> <p>2) 市区町村回答票(B票・C票)において、虐待(疑い)事例への対応状況について、市区町村ごとの集計値を回答。</p> <p>3) 1つのワークシート上に、市区町村回答票(A票～E票)をすべて提示。</p> <p>4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待(疑い)事例への対応状況について、市区町村回答票(B票)で通報受理～事実確認調査までの状況を回答。事実確認後の対応、及び都道府県で直接通報等を受理した事例への対応状況は都道府県票(F票～I票)において都道府県が回答。</p> <p>5) 市区町村回答票(A票～E票)を都道府県において「都道府県集計報告用」ファイルに取り込み、市区町村ごとの集計値をリスト化。</p> <p>6) 集計値としての整合性を確認するためのエラーチェック。</p>

図表 2- -2-3 追加された機能・補助ファイル等

<p>1) 「法に基づく対応状況調査」への回答終了後、「[都道府県用]法に基づく対応状況調査集約ファイル」における集約作業後、集計図表(市区町村・都道府県ごとの集計結果)が、各ファイル内に自動的に生成されるようにした。</p> <p>2) 市区町村において、養護者による高齢者虐待(疑い)事例への対応状況(C票)に関する回答を行う場合に、支所・地域包括支援センター等において分担して回答した後、市区町村本庁において分担回答を集約するための補助ファイル「地域包括、支所集約ファイル」を用意した。</p> <p>3) 回答・集約・操作方法の詳細をまとめた文書「記入要領」(法に基づく対応状況調査)、「都道府県における回答及び市区町村回答集約の要領」([都道府県用]法に基づく対応状況調査集約ファイル)、及び「操作方法」(地域包括、支所集約ファイル)を用意した。</p> <p>4) 回答結果の集計・分析方法、入力した回答データや分析結果の活用方法等を整理した、「調査結果の分析・活用方法」を用意した。</p>
--

図表 2- -2-4 市区町村回答票の各票における主な変更点(主な加除項目)(新旧対照)

(問番号は新調査システムのもの)

A 票(市町村の概況・担当窓口等)		新調査システム	従来調査
問番号			
1-1)	市町村名に加え、 市町村コード を回答		市町村名
1-4)	地域包括支援センターの運営状況を「直営」「委託」「委託のみ」「直営と委託の両方」より選択		「直営のみ」「委託のみ」「直営と委託の両方」より選択
B 票(附票含む。養介護施設従事者等による高齢者虐待)			
問番号	新調査システム	従来調査	
全体	市町村票に一元化、算例ごとに、発生した市町村の回答票へ回答。附票(附 B 票)を別シートに設け、虐待事例については被虐待者・虐待者ごとの属性等も回答。		市町村票、都道府県票でそれぞれ回答。通報受理～事実確認までは集計値を、虐待事例は事例ごとの状況を回答。
全体	相談・通報受理日、事実確認調査の開始日等の、 各対応の実施日		なし
全体	平成24年10月1日分より、調査対象となる「高齢者」を65歳以上者と 65歳未満の養介護施設・事業利用の障害者 とする(障害者虐待防止法施行による)。		65歳以上(推測含む)
問1	対応時期、通報受理自治体		相談・通報受理件数
問2	選択肢 e: 医療機関従事者(医師含む)		選択肢 e: 医師
問3	市町村における事実確認調査状況(市町村が回答)とし、施設等種別は削除		事実確認調査状況
問4	都道府県への報告状況(市町村が回答)		問5: 都道府県への通報状況
問5	都道府県における 事実確認調査状況(都道府県が回答)		都道府県票(F票・G票)該当部分
問6	虐待事例の概要 * サービス種別以外に、 虐待事実の確認日、虐待の発生要因(記述回答)、当該施設等に対する過去の指導等(記述回答)、被虐待者・虐待者の特定状況 に関する質問を追加		都道府県票(G票)該当部分
問7～問11	問7: 老人福祉法、介護保険法上の権限行使以外の対応、問8: 介護保険法の規定に基づき権限の行使、問9: 老人福祉法の規定に基づき権限の行使、問10: 市町村・都道府県の対応に対して当該養介護施設等において行われた措置、問11: 老人福祉法、介護保険法に基づく措置を行った事業の具体的な内容		都道府県票(G票・I票)該当部分
附票(附 B 票)	附1: 算例ごとの被虐待者・虐待者数、附2: 被虐待高齢者の属性、附3: 虐待の種類・類型、附4: 虐待を行った養介護施設等の従事者の属性 * 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、虐待の具体的な内容(記述回答)、虐待の深刻度、被虐待者の死亡の有無、従事者の性別に関する質問追加		都道府県票(H票)該当部分

C 票(養護者による高齢者虐待)		従来調査
問番号	新調査システム	
全体	基本的に、虐待を受けた(疑い含む)高齢者ひとりずつについて、1行ごと回答。	市町村ごとの集計値を回答。
全体	相談・通報受理日、事実確認調査の開始日等の、各対応の実施日(*任意)	なし
要確認事項	同一家庭における複数の被虐待者の存在、対応時期	なし
問1	相談通報受理日	* 通報受理・事実確認が前年度及びそれ以前の場合も回答必須
問2	選択肢 a: 介護支援専門員、b: 介護保険事業所職員 選択肢 c: 医療機関従事者	* 同一家庭に複数の被虐待者がいる場合、被虐待者2人目以降は問1～問4は回答不要
問3	高齢者ごとに回答するため質問の構成を変更	
問4	調査の結果のほか、虐待事実の確認日、被虐待者・虐待者の人数、虐待の発生要因(記述回答 * 任意)を追加	
問5	虐待の種類・類型のほか、具体的な虐待の内容(記述回答 * 任意)、虐待の深刻度に関する質問を追加	
問6	虐待者との同居・別居のうち「同居」が虐待者とのみか否かで選択肢を二分 世帯構成を「家族形態」とし、選択肢を変更 虐待者の属性は個人ごとに3人まで回答、年齢(10歳刻み)に関する質問追加	虐待の種類・類型のみ回答 虐待者との同居・別居について「同居」「別居」から選択 世帯構成 虐待者の属性は統柄のみ集計値を回答
問7	被虐待者ごとに回答するため選択肢及び回答方法を調整	質問内容自体は[新]と同
問8	調査対象年度末日での状況(*記述回答は任意)	なし
問9	養護者の虐待等による死亡事例への該当	なし
D 票(対応のための体制整備)		
全体	回答シートの場合を A 票と同一とした以外は変更なし。	
E 票(虐待等による死亡事例)		
全体	C 票との関連を尋ねる項目を冒頭に移動し、C 票記載事例の場合は C 票上の整理番号を回答するようにした以外は大きな変更なし(一部選択肢のみ調整)。回答シートの場所を A 票と同一とした以外は変更なし。	

調査結果：養介護施設従事者等による高齢者虐待

以降に示す結果（図表を含む）における割合表示は、小数点以下第2位を四捨五入した値であるため、表記された数値の合計が100%にならない場合がある。また、調査時の設問上の表現として、市区町村を「市町村」と表記している部分がある。

なお、分析対象は虐待の疑いがあるとして相談・通報された事例、もしくは虐待の事実が確認された事例に限るため、分析結果の解釈はあくまでその範囲であること（特に比較対象を明示したものの以外は、例えば高齢者全般との比較ではないこと）に留意されたい。

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

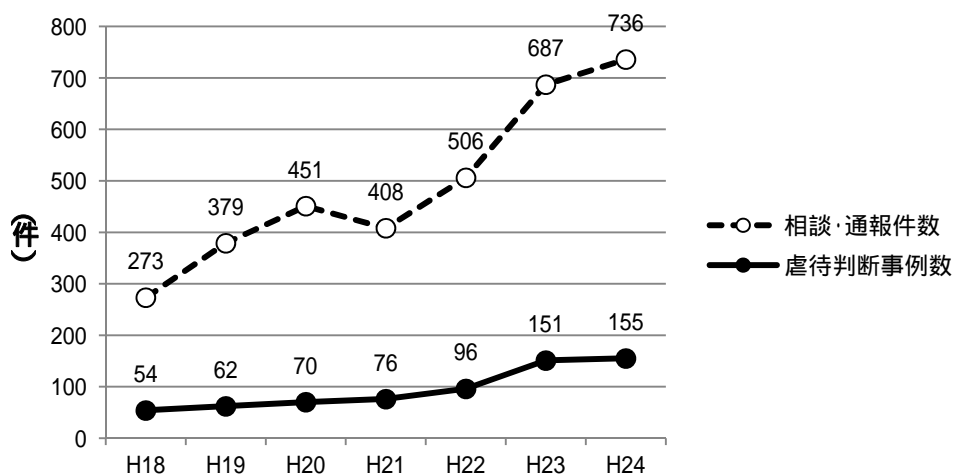
養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する平成24年度の相談・通報件数は、市区町村が受理したものが736件、都道府県が直接受理したものが24件、計760件であった。市区町村が受理した相談・通報件数は、平成23年度の687件から49件（7.1%）増加していた（図表2-1-1）。

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件増加していた（市区町村への相談・通報件数、及び虐待の事実が認められた事例数の推移を図表2-1-2に示した）。

図表2-1-1 相談・通報件数*

	件数	構成割合
市町村が受理	736	96.8%
都道府県が直接受理	24	3.2%
合計	760	100%

*本調査対象年度内に通報等を受理した事例について集計



図表2-1-2 市区町村への相談・通報件数及び虐待判断事例数の推移

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割以上を占めていた。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・通報は多くなかった（図表2-II-1-3）。

また、「その他」の内訳は、「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た（図表2-II-1-4）。

図表2-II-1-3 市区町村への相談・通報者内訳

	本人による届出	家族・親族	当該施設職員	当該施設元職員	医療機関従事者 (医師含む)	介護支援専門員	国民健康保険団体 連合会	都道府県から連絡	警察	その他	不明	合計
人数	18	177	258	103	19	29	5	38	7	140	68	862
構成割合*	2.1%	20.5%	29.9%	11.9%	2.2%	3.4%	0.6%	4.4%	0.8%	16.2%	7.9%	100%

*構成割合を相談・通報者の合計人数に対して算出(1件の事例に対し複数の者から相談・通報があった場合、それぞれ当該区分に重複して計上されるため、合計人数は相談・通報件数736件と一致しない)

図表2-II-1-4 相談・通報者「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
構成割合	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た。

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32.2%（虐待の事実が認められた事例の割合は19.6%）生じていた（図表2-II-1-5）。

また、事実確認調査を行っていない理由としてもっとも多いのは「調査を予定している又は検討中」であったが、「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位となっていた。（図表2-II-1-6）

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（ $Q_1=0.0$, $Q_3=18.3$ ）、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（ $Q_1=1.5$, $Q_3=32.5$ ）であった（図表2-II-1-7）。

図表2- -1-5 市区町村への相談・通報に関する事実確認の状況

	事実確認調査を行った事例				事実確認調査を行っていない事例				
	総数	事実が認められた	事実が認められなかった	判断に至らなかった	総数	虐待ではなく調査不要と判断した	調査を予定している又は検討中の事例	都道府県へ調査を依頼	その他
件数	682	150	285	247	85	14	25	3	43
構成割合	88.9%	(19.6%)	(37.2%)	(32.2%)	11.1%	(1.8%)	(3.3%)	(0.4%)	(5.6%)

*本調査対象年度内に通報等を受理した事例 736 件、及び対象年度以前に通報等を受理し事実確認調査が対象年度となった事例 31 件、計 767 件について集計

図表2- -1-6 事実確認調査を行っていない理由が「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	合計
件数	15	8	4	16	43
構成割合(%)	34.9%	18.6%	9.3%	37.2%	100%

図表2- -1-7 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～	件数	136	57	21	84	77	43	33	91	542
市区町村事実確認開始	構成割合	25.1%	10.5%	3.9%	15.5%	14.2%	7.9%	6.1%	16.8%	100%
相談通報受理～	件数	15	6	1	13	12	5	8	25	85
虐待確認	構成割合	17.6%	7.1%	1.2%	15.3%	14.1%	5.9%	9.4%	29.4%	100%

*市区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について集計

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について、事実確認調査を行った682件に関して、各区分の相談・通報者が含まれる場合とそうでない場合において、事実確認調査の結果が異なるか比較した(図表2- -1-8)。その結果、「家族・親族」が通報者に含まれるケースでは、そうでないケースよりも「虐待の事実の判断に至らなかった」割合が高く、「虐待の事実が認められた」割合が低かった($\chi^2=10.895, p<.01$)。「介護支援専門員」の場合は、「虐待の事実の判断に至らなかった」割合が高く、「虐待の事実が認められなかった」割合が低かった($\chi^2=11.567, p<.01$)。また、「当該施設・事業所職員」の場合は、「虐待の事実が認められた」割合が高く、「虐待の事実が認められなかった」割合が低かった($\chi^2=59.595, p<.01$)。さらに、「都道府県から連絡」であった場合、「虐待の事実が認められなかった」割合が高く、「虐待の事実の判断に至らなかった」割合が低かった($\chi^2=10.410, p<.01$)。

なお、相談・通報者と事実確認調査の有無と方法の関係では、相談・通報者に「都道府県から連絡」が含まれていた場合のみ、そうでない場合と比較して、「市町村が単独で実施」の割合が低く、「当初より都道府県と共同で実施」の割合が高かった(図表2- -1-9。 $\chi^2=18.288, p<.01$)

また、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た。

- ・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(図表 2- -1-10 . 順に $\chi^2=4.115, p<.05$ 、 $\chi^2=4.088, p<.05$ 、 $\chi^2=4.830, p<.05$)

・「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(図表 2- -1-11 . $\chi^2=9.209, p<.01$)

・「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(図表 2- -1-12 . $\chi^2=10.256, p<.01$)

加えて、「当該施設・事業所元職員」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)がやや高くなっていた(図表 2- -1-13 . Mann-Whitney の U 検定, $p<.01$)

図表 2- -1-8 相談・通報者と市区町村による事実確認調査の結果(市区町村受理分)

(n=682)

			虐待の事実が認められた	虐待の事実が認められなかった	虐待の事実の判断に至らなかった	合計
本人による届出	なし	件数 割合	148 (22.2%)	277 (41.5%)	242 (36.3%)	667 (100%)
	あり	件数 割合	2 (13.3%)	8 (53.3%)	5 (33.3%)	15 (100%)
家族・親族*	なし	件数 割合	131 (24.5%)	222 (41.6%)	181 (33.9%)	534 (100%)
	あり	件数 割合	19 (12.8%)	63 (42.6%)	66 (44.6%)	148 (100%)
当該施設職員*	なし	件数 割合	62 (13.7%)	222 (49.0%)	169 (37.3%)	453 (100%)
	あり	件数 割合	88 (38.4%)	63 (27.5%)	78 (34.1%)	229 (100%)
当該施設元職員	なし	件数 割合	129 (21.7%)	254 (42.8%)	211 (35.5%)	594 (100%)
	あり	件数 割合	21 (23.9%)	31 (35.2%)	36 (40.9%)	88 (100%)
医療機関従事者(医師含む)	なし	件数 割合	148 (22.2%)	277 (41.6%)	241 (36.2%)	666 (100%)
	あり	件数 割合	2 (12.5%)	8 (50.0%)	6 (37.5%)	16 (100%)
介護支援専門員*	なし	件数 割合	147 (22.3%)	281 (42.6%)	231 (35.1%)	659 (100%)
	あり	件数 割合	3 (13.0%)	4 (17.4%)	16 (69.6%)	23 (100%)
国民健康保険団体連合会	なし	件数 割合	150 (22.2%)	281 (41.5%)	246 (36.3%)	677 (100%)
	あり	件数 割合	0 (0.0%)	4 (80.0%)	1 (20.0%)	5 (100%)
都道府県から連絡*	なし	件数 割合	141 (21.8%)	263 (40.6%)	243 (37.6%)	647 (100%)
	あり	件数 割合	9 (25.7%)	22 (62.9%)	4 (11.4%)	35 (100%)
警察	なし	件数 割合	149 (22.0%)	282 (41.7%)	245 (36.2%)	676 (100%)
	あり	件数 割合	1 (16.7%)	3 (50.0%)	2 (33.3%)	6 (100%)

*当該区分の有無によって有意な差がみられたもの

図表 2- -1-9 相談・通報者と市区町村による事実確認調査の有無と方法(相談・通報者:都道府県からの連絡)

		事実確認調査の有無と方法(市区町村)			合計	
		市町村が単 独で実施	当初より都道 府県と共同で 実施	実施してい ない		
相談通報者: 都道府県から連絡	なし	件数	605	42	82	729
		割合	83.0%	5.8%	11.2%	100%
	あり	件数	26	9	3	38
		割合	68.4%	23.7%	7.9%	100%
合計		件数	631	51	85	767
		割合	82.3%	6.6%	11.1%	100%

*本調査対象年度内に通報等を受理した事例 736 件、及び対象年度以前に通報等を受理し事実確認調査が対象年度となった事例 31 件、計 767 件について集計

図表 2- -1-10 相談・通報者と虐待類型(相談・通報者:当該施設・事業所職員, 類型:身体・心理・身体拘束)*

		身体的虐待		心理的虐待		身体拘束		合計	
		なし	あり	なし	あり	なし	あり		
相談通報者: 当該施設・事 業所職員	なし	件数	25	33	26	32	40	18	58
		割合	43.1%	56.9%	44.8%	55.2%	69.0%	31.0%	100%
	あり	件数	24	65	55	34	75	14	89
		割合	27.0%	73.0%	61.8%	38.2%	84.3%	15.7%	100%
合計		件数	49	98	81	66	115	32	147
		割合	33.3%	66.7%	55.1%	44.9%	78.2%	21.8%	100%

*被虐待者が特定できなかった 8 件を除く 147 件に対する集計、「身体拘束」は虐待に該当するもの

図表 2- -1-11 相談・通報者と虐待類型(相談・通報者:都道府県から連絡, 類型:身体拘束)*

		身体拘束		合計	
		なし	あり		
相談通報者: 都道府県から 連絡	なし	件数	111	26	137
		割合	81.0%	19.0%	100%
	あり	件数	4	6	10
		割合	40.0%	60.0%	100%
合計		件数	115	32	147
		割合	78.2%	21.8%	100%

*被虐待者が特定できなかった 8 件を除く 147 件に対する集計、「身体拘束」は虐待に該当するもの

図表 2- -1-12 相談・通報者と虐待類型(相談・通報者:家族・親族, 類型:身体的虐待)*

		身体的虐待		合計	
		なし	あり		
相談通報者: 家族・親族	なし	件数	37	92	129
		割合	28.7%	71.3%	100%
	あり	件数	12	6	18
		割合	66.7%	33.3%	100%
合計		件数	49	98	147
		割合	33.3%	66.7%	100%

*被虐待者が特定できなかった 8 件を除く 147 件に対する集計

図表 2- -1-13 相談・通報者と虐待の深刻度(相談・通報者:当該施設・事業所元職員)*

			最大深刻度					合計
			1	2	3	4	5	
相談通報者: 当該施設・事業 所元職員	なし	件数	83	17	21	3	5	129
		割合	64.3%	13.2%	16.3%	2.3%	3.9%	100%
	あり	件数	5	4	4	1	4	18
		割合	27.8%	22.2%	22.2%	5.6%	22.2%	100%
合計		件数	88	21	25	4	9	147
		割合	59.9%	14.3%	17.0%	2.7%	6.1%	100%

*被虐待者が特定できなかった 8 件を除く 147 件に対する集計, 深刻度は、複数被虐待者がいるケースでは最大深刻度

2. 虐待事例の特徴

1) 虐待行為の内容・程度

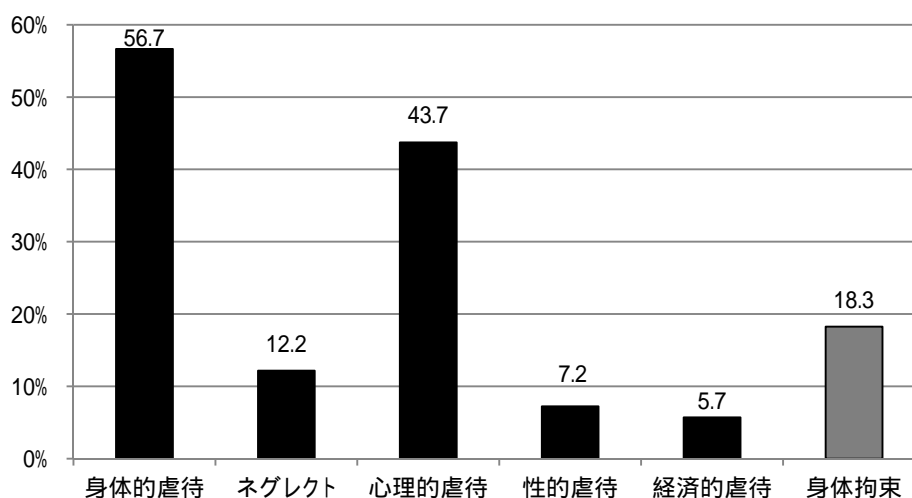
虐待の事実が認められた事例 155 件のうち、被虐待者が特定できた事例は 147 件あり、判明した被虐待者は 263 人であった。この被虐待者ごとにみていくと、虐待の種別・類型では、「身体的虐待」が含まれるケースももっとも多く 56.7%、次いで「心理的虐待」が 43.7%であった(複数回答形式)。なお、虐待に該当する身体拘束を受けていたのは 18.3%であった(図表 2- -2-1)。

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」の組み合わせであった(図表 2- -2-2)。

また、各類型に該当する具体的な内容として回答された記述回答を整理すると、図表 2- -2-3 のようであった。

虐待の深刻度については、5 段階で回答を求めたところ、63.5%が「1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」であった。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%を占めていた(図表 2- -2-4)。状況が異なる居宅系事業所のケースを除いて、各類型が含まれる場合の深刻度をみると、「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った(図表 2- -2-5 . Mann-Whitney の U 検定, $p<.05$)。

図表 2- -2-1 虐待行為の類型*(複数回答)



*被虐待者ごとの虐待種別・類型を複数回答形式で集計 (n=263)

*「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答があったもの

(図表2- -2-1 参考図表:集計内訳*)

	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	(虐待に該当する身体拘束)
人数	149	32	115	19	15	(48)
構成割合	56.7%	12.2%	43.7%	7.2%	5.7%	(18.3%)

*構成割合は被虐待者の実人数 263 人に対して算出, 被虐待高齢者が特定できなかった 8 件を除く 147 件における被虐待高齢者について集計

図表2- -2-2 類型間の組み合わせ

	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	+心理 ネグレクト	3種類以上 の組み合わせ	その他の組 み合わせ	合計
人数	104	14	58	14	13	37	13	10	263	
構成割合	39.5%	5.3%	22.1%	5.3%	4.9%	14.1%	4.9%	3.8%	100%	

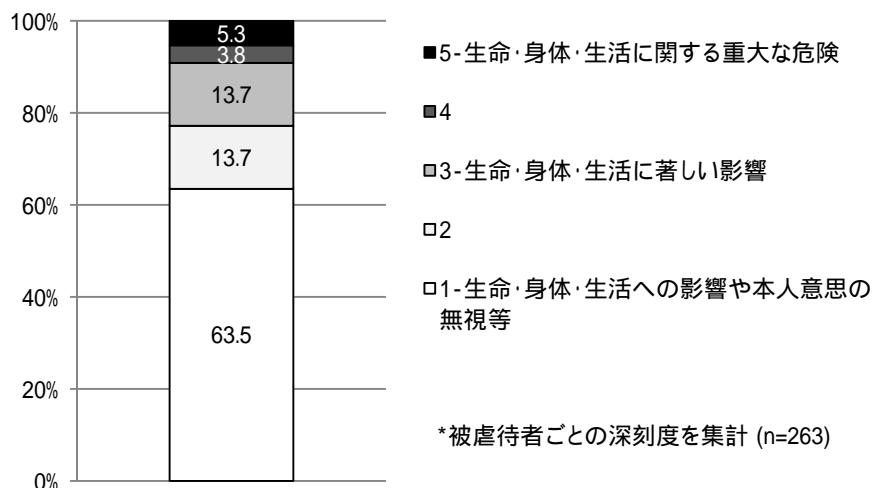
*構成割合は被虐待者の実人数 263 人に対して算出, 被虐待高齢者が特定できなかった 8 件を除く 147 件における被虐待高齢者について集計

図表 2- -2-3 具体的な虐待の内容*

類型	内容	件数	割合 (種別内)	割合(被虐待者数:263比)
身体的虐待 (n=149)	暴力的行為	66	44.3%	25.1%
	本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為	30	20.1%	11.4%
	「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	43	28.9%	16.3%
	その他	15	10.1%	5.7%
ネグレクト (n=32)	必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為	14	43.8%	5.3%
	高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為	13	40.6%	4.9%
	必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為	6	18.8%	2.3%
	高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置	1	3.1%	0.4%
	その他	1	3.1%	0.4%
心理的虐待 (n=115)	威嚇的な発言、態度	71	61.7%	27.0%
	侮辱的な発言、態度	20	17.4%	7.6%
	高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度	26	22.6%	9.9%
	高齢者の意欲や自立心を低下させる行為	3	2.6%	1.1%
	(追加)羞恥心の喚起	15	13.0%	5.7%
	心理的に高齢者不当に孤立させる行為	0	0.0%	0.0%
	その他	6	5.2%	2.3%
性的虐待 (n=19)	高齢者にわいせつな行為をすること	10	52.6%	3.8%
	高齢者をしてわいせつな行為をさせること	9	47.4%	3.4%
	その他	0	0.0%	0.0%
経済的虐待 (n=15)	金銭を借りる	3	20.0%	1.1%
	着服・窃盗	7	46.7%	2.7%
	不正使用	3	20.0%	1.1%
	その他	2	13.3%	0.8%

*「具体的な虐待の内容」として回答された記述内容を分類

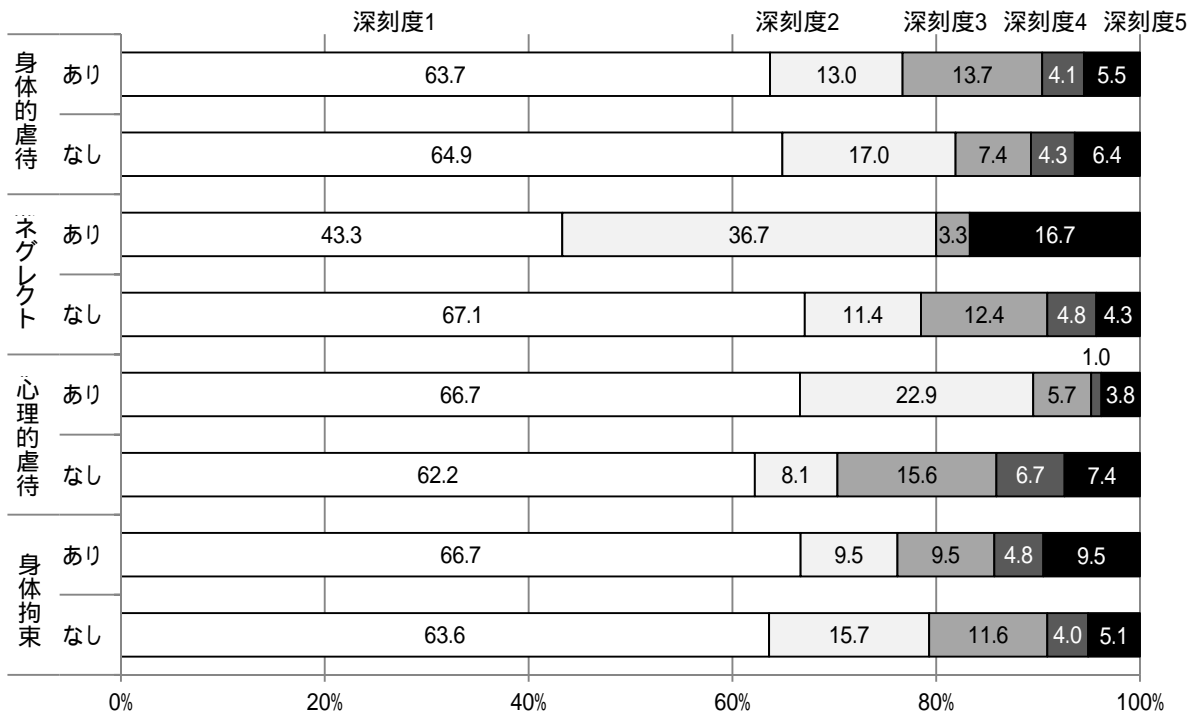
図表 2- -2-4 虐待行為の深刻度*



(図表 2- -2-4 参考図表:集計内訳*)

	人数	構成割合
5-生命・身体・生活に関する重大な危険	14	5.3%
4	10	3.8%
3-生命・身体・生活に著しい影響	36	13.7%
2	36	13.7%
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	167	63.5%
合計	263	100%

*被虐待高齢者が特定できなかった 8 件を除く 147 件における被虐待高齢者について集計



*性的虐待、経済的虐待については、これらが含まれるケースが少ないため除外、「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答があったもの

図表 2- -2-5 虐待行為の種類と深刻度* (居宅系事業所を除く)

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 人であった。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あった。

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た。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た。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（相当）以上が 74.1%となっていたが、認知症の有無が不明のケースを除くと、87.1%に達していた。なお、もっとも割合が高いのは自立度（29.7%）であった（図表 2- -2-6 ~ 図表 2- -2-9）。

図表 2- -2-6 被虐待者の性別*

	男性	女性	不明	合計
人数	74	187	2	263
構成割合(%)	28.1	71.1	0.8	100

*被虐待高齢者が特定できなかった 8 件を除く 147 件における被虐待者について集計

図表 2- -2-7 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	不明	合計
人数	8	8	13	27	62	68	48	19	2	8	263
構成割合	3.0%	3.0%	4.9%	10.3%	23.6%	25.9%	18.3%	7.2%	0.8%	3.0%	100%

*被虐待高齢者が特定できなかった 8 件を除く 147 件における被虐待者について集計

図表 2- -2-8 被虐待者の要介護状態区分*

	人数	構成割合
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%

*被虐待高齢者が特定できなかった 8 件を除く 147 件における被虐待者について集計

図表 2- -2-9 被虐待者の認知症高齢者の日常生活自立度*

	人数	構成割合
自立または認知症なし	12	4.6%
自立度	17	6.5%
自立度	35	13.3%
自立度	78	29.7%
自立度	28	10.6%
自立度 M	5	1.9%
認知症はあるが自立度不明**	49	18.6%
自立度 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 以上」の割合

87.1%

*被虐待高齢者が特定できなかった 8 件を除く 147 件における被虐待者について集計

**「認知症はあるが自立度不明」には、一部「自立度」が含まれている可能性がある

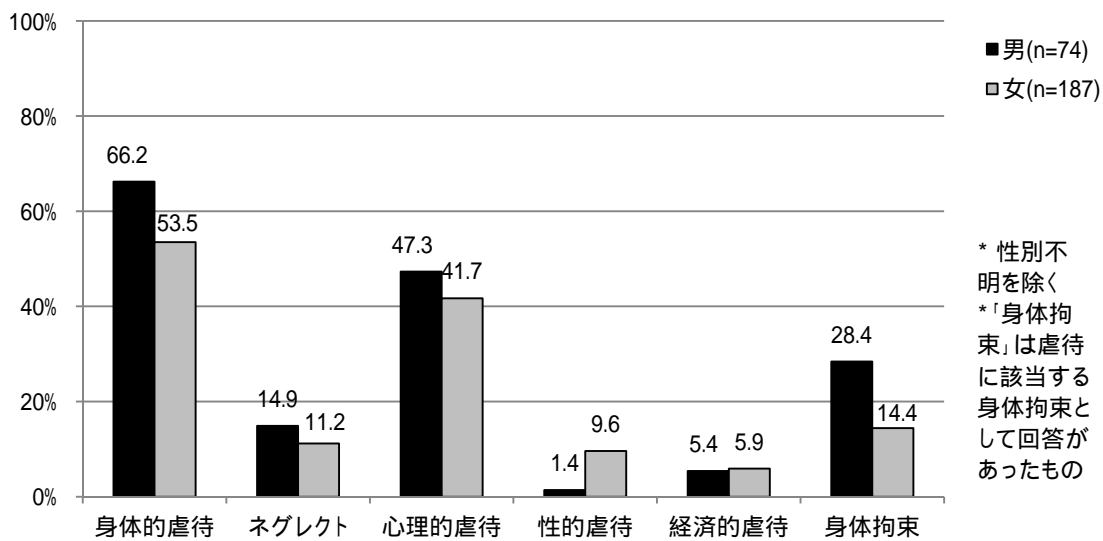
(2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度との関係を見ていくと、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」の割合が低かった(図表 2- -2-10 .順に $\chi^2=3.513, p<.10, \chi^2=6.865, p<.05, \chi^2=5.378, p<.05$) また深刻度もやや高くなっていった(図表 2- -2-11 . Mann-Whitney の U 検定, $p<.05$)

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者(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た。すなわち、認知症があり、その程度が重い場合(特に自立度 もしくは M の場合) 身体的虐待が含まれる割合が高くなっていった(図表 2- -2-12 . $\chi^2=11.856, p<.01$)

図表 2- -2-10 被虐待者の性別と虐待行為の類型*



* 性別不明を除く
*「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答があったもの

(図表 2- -2-10 参考図表:集計内訳*)

			類型						合計
			身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	身体拘束**	
性別	男性	人数	49	11	35	1	4	21	74
		割合	66.2%	14.9%	47.3%	1.4%	5.4%	28.4%	100%
	女性	人数	100	21	78	18	11	27	187
		割合	53.5%	11.2%	41.7%	9.6%	5.9%	14.4%	100%
合計	人数	149	32	113	19	15	48	261	
	割合	57.1%	12.3%	43.3%	7.3%	5.7%	18.4%	100%	

*性別不明の2人を除く

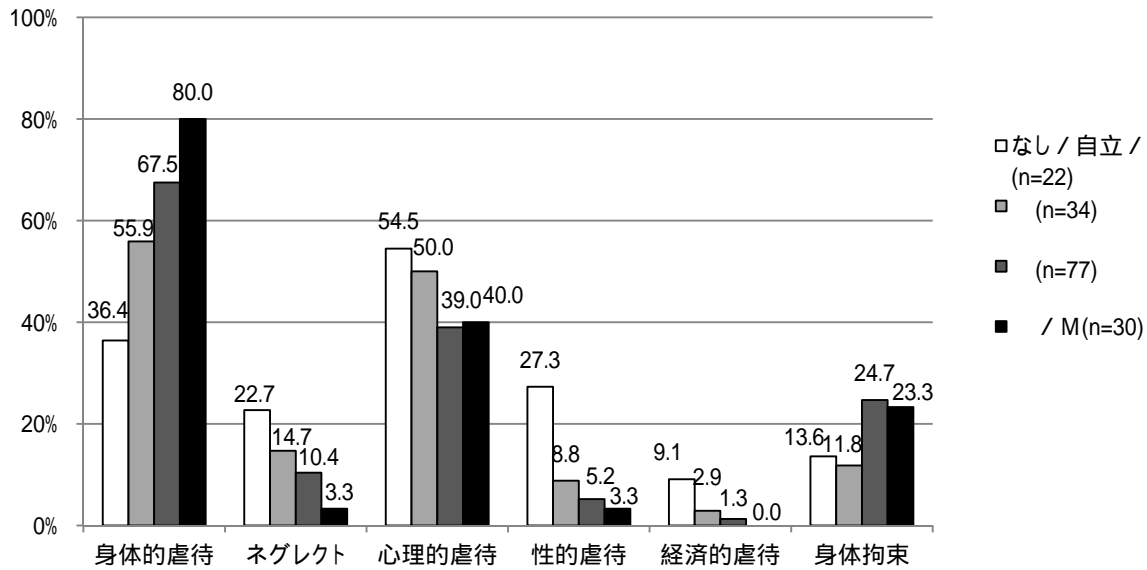
**「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答があったもの

図表 2- -2-11 被虐待者の性別と虐待行為の深刻度*

			深刻度					合計
			1	2	3	4	5	
性別	男性	人数	39	12	15	3	5	74
		割合	52.7%	16.2%	20.3%	4.1%	6.8%	100%
	女性	人数	126	24	21	7	9	187
		割合	67.4%	12.8%	11.2%	3.7%	4.8%	100%
合計	人数	165	36	36	10	14	261	
	割合	63.2%	13.8%	13.8%	3.8%	5.4%	100%	

*性別不明を除く

図表 2- -2-12 被虐待者の認知症の有無・程度と虐待行為の種類*



*居宅系事業所(訪問介護等・通所介護等・居宅介護支援等)で生じたケース、及び認知症の有無が不明のケースを除く

*「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答があったもの

(図表 2- -2-12 参考図表:集計内訳*)

	類型						
	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	身体拘束**	
日常生活自立度の認知症高齢者の	なし/自立/(n=22)	人数 8	5	12	6	2	3
		割合 36.4%	22.7%	54.5%	27.3%	9.1%	13.6%
	(n=34)	人数 19	5	17	3	1	4
		割合 55.9%	14.7%	50.0%	8.8%	2.9%	11.8%
	(n=77)	人数 52	8	30	4	1	19
		割合 67.5%	10.4%	39.0%	5.2%	1.3%	24.7%
	/M(n=30)	人数 24	1	12	1	0	7
		割合 80.0%	3.3%	40.0%	3.3%	0.0%	23.3%
合計(N=163)	人数 103	19	71	14	4	33	
	割合 63.2%	11.7%	43.6%	8.6%	2.5%	20.2%	

*居宅系事業所(訪問介護等・通所介護等・居宅介護支援等)で生じたケース、及び認知症の有無が不明のケースを除く

**「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答があったもの

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、これらを除いた 141 件において、虐待を行った養介護施設従事者等 221 人が特定された。

職名または職種では、「介護職員」が 79.6%を占めていたが、看護職や管理・運営者が虐待者であるケースもみられた(図表 2- -2-13)。

また、男女比はおおよそ 2:3、年齢は 30 歳未満、30 歳代、40 歳代がそれぞれ 2 割前後を占めていた(図表 2- -2-14 及び図表 2- -2-15)。性別・年齢構成について、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た(図表2-2-16. $\chi^2=48.462, p<.01$)。また、男女別に年齢を比較すると、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た(図表2-2-17. 男女別に「30歳未満」の割合について適合度検定を実施. 男性: $\chi^2=5.507, p<.05$ 、女性: $\chi^2=8.192, p<.01$)。

図表2-2-13 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
構成割合	79.6%	7.2%	1.8%	4.1%	2.7%	3.6%	0.9%	100%

*虐待者が特定できなかった14件を除く141件の事例を集計

図表2-2-14 虐待者の性別*

	男性	女性	不明	合計
人数	89	128	4	221
構成割合	40.3%	57.9%	1.8%	100%

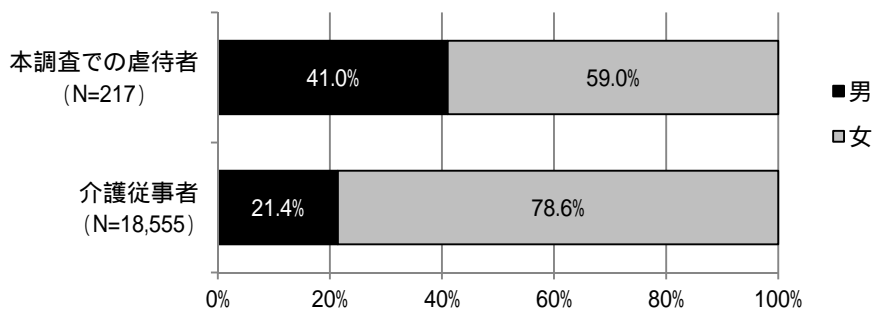
*虐待者が特定できなかった14件を除く141件の事例を集計

図表2-2-15 虐待者の年齢*

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

*虐待者が特定できなかった14件を除く141件の事例を集計

図表2-2-16 虐待者の性別と介護従事者の性別の比較*



*性別は「不明」を除いたため、図表2-2-14と構成比が異なる

*「介護従事者」は介護労働安定センター『平成24年度介護労働実態調査』による

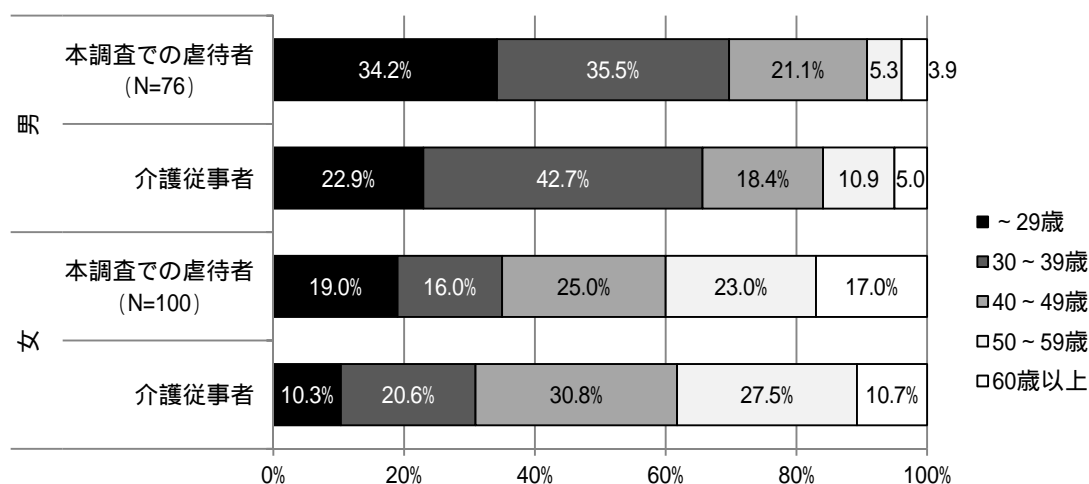
(図表2-2-16 参考図表:集計内訳*)

		男性	女性	合計
本調査での虐待者	人数	89	128	217
	割合	41.0%	59.0%	100%
介護従事者**	人数	3,977	14,578	18,555
	割合	21.4%	78.6%	100%

*性別は「不明」を除いたため、図表2-2-14と構成比が異なる

**「介護従事者」は介護労働安定センター『平成24年度介護労働実態調査』による

図表 2- -2-17 虐待者の男女別年齢と介護従事者の男女別年齢の比較*



*性別・年齢は「不明」を除く

*「介護従事者」は介護労働安定センター『平成24年度介護労働実態調査』による

(図表 2- -2-17 参考図表:集計内訳*)

(本調査での虐待者)

		年齢					合計	
		~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上		
性別	男性	人数	26	27	16	4	3	76
	割合		34.2%	35.5%	21.1%	5.3%	3.9%	100%
性別	女性	人数	19	16	25	23	17	100
	割合		19.0%	16.0%	25.0%	23.0%	17.0%	100%
合計		人数	45	43	41	27	20	176
		割合	25.6%	24.4%	23.3%	15.3%	11.4%	100%

(介護労働安定センター『平成24年度介護労働実態調査』)

		年齢					合計	
		~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上		
性別	男性(割合のみ)		22.9%	42.7%	18.4%	10.9%	5.0%	100%
	女性(割合のみ)		10.3%	20.6%	30.8%	27.5%	10.7%	100%

*いずれも年齢、性別は「不明」を除く

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%)であった。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 件であった(図表 2- -2-18)。

なお、サービス種別を大別すると、「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(介護保険三施設及び GH・小規模多機能、居宅介護系事業所以外)」が 23.9%、「居宅介護系の事業所(訪問介護等・通所介護等・居宅介護支援等)」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った。

また、虐待があった施設・事業所のうち、およそ 39 か所 (25.2%) が過去何らかの指導等を受けていた。多くはサービス提供に係る指導であったが、過去にも虐待事例が発生していたケースも 3 件あった (図表 2-2-19)。

また、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た(図表 2-2-20)。類型ごとに、サービス種別間で類型の有無の割合を比較し、身体的虐待・性的虐待・経済的虐待で $p<.01$ 、ネグレクト・心理的虐待で $p<.05$ で有意差)。なお、サービス種別と虐待の深刻度には明確な関係が認められなかった。

- ・「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。
- ・「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 2-2-18 虐待の事実が確認された施設・事業所のサービス種別

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護等	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	特定施設入居者生活介護	*その他	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	合計
件数	46	14	2	41	2	11	0	2	7	10	7	3	8	2	155
構成割合	29.7%	9.0%	1.3%	26.5%	1.3%	7.1%	0.0%	1.3%	4.5%	6.5%	4.5%	1.9%	5.2%	1.3%	100%
グループ	介護保険三施設: 40.0%			GH・小規模多 機能:27.7%		その他入所系: 23.9%					居宅系: 8.4%			100%	

*「その他」の内訳は、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

図表 2-2-19 虐待の事実が確認された施設・事業所における過去の指導等

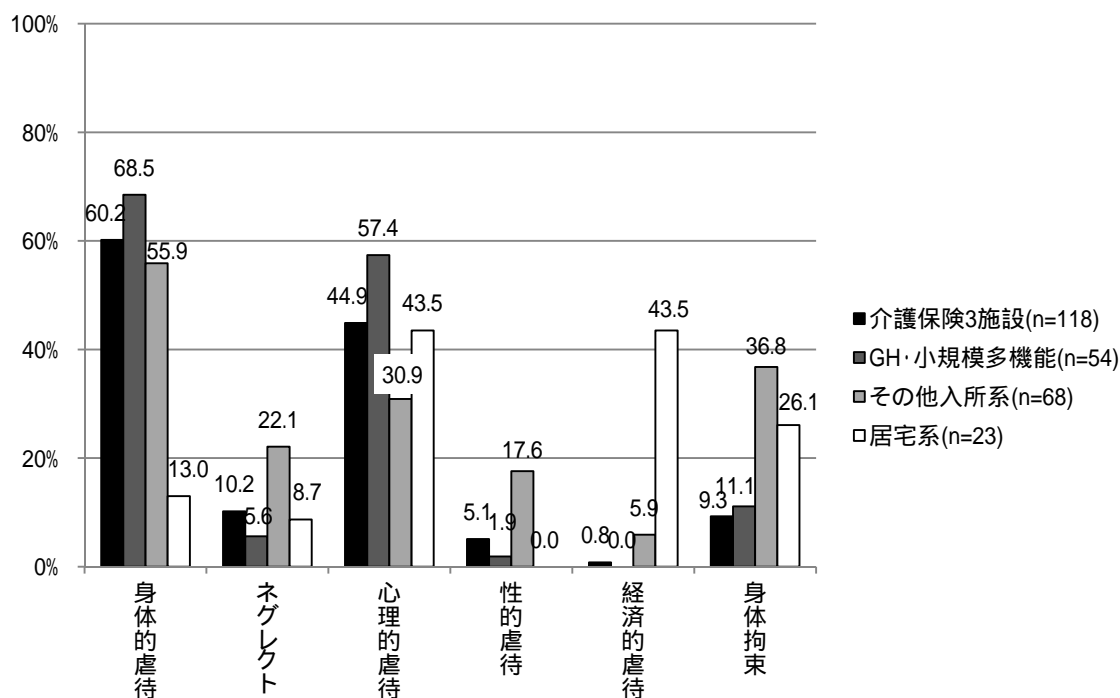
(有無)

	件数	割合
なし	115	74.2%
あり	39	25.2%
不明	1	0.6%
合計	155	100%

(「あり」の内訳(複数回答))

	件数	割合
虐待歴あり	3	7.7%
指導あり	25	64.1%
苦情対応あり	10	25.6%
事故報告あり	4	10.3%
その他	4	10.3%

図表 2- -2-20 サービス種別グループと虐待行為の類型



(図表 2- -2-20 参考図表: 集計内訳*)

		類型						
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	身体拘束**	
サービス種別	介護保険 3 施設	人数	71	12	53	6	1	11
	(n=118)	割合	60.2%	10.2%	44.9%	5.1%	0.8%	9.3%
	GH・小規模多機能	人数	37	3	31	1	0	6
	(n=54)	割合	68.5%	5.6%	57.4%	1.9%	0.0%	11.1%
	その他入所系*	人数	38	15	21	12	4	25
	(n=68)	割合	55.9%	22.1%	30.9%	17.6%	5.9%	36.8%
	居宅系 (n=23)	人数	3	2	10	0	10	6
		割合	13.0%	8.7%	43.5%	0.0%	43.5%	26.1%
合計 (N=263)	人数	149	32	115	19	15	48	
	割合	56.7%	12.2%	43.7%	7.2%	5.7%	18.3%	

*「その他入所系」は有料老人ホーム(相当)、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設、特定施設入居者生活介護

**「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答があったもの

5) 虐待の発生要因

虐待の発生要因として市区町村もしくは都道府県が回答し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」であった(図表 2- -2-21)。

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」で低くなっていた(図表 2- -2-22. $\chi^2=23.119, p<.01$)。

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た。また「職員のストレスや感情コントロールの問題」がある場合、「身体拘束」が含まれるケースが少なかった。「虐

待を行った職員の性格や資質の問題」がある場合、「身体的虐待」が含まれるケースが少なかった（図表 2-II-2-23. 各要因の有無と各類型の有無を比較. 「職員のストレスや感情コントロールの問題」は $p<.05$ 、それ以外は $p<.01$ で有意差）。

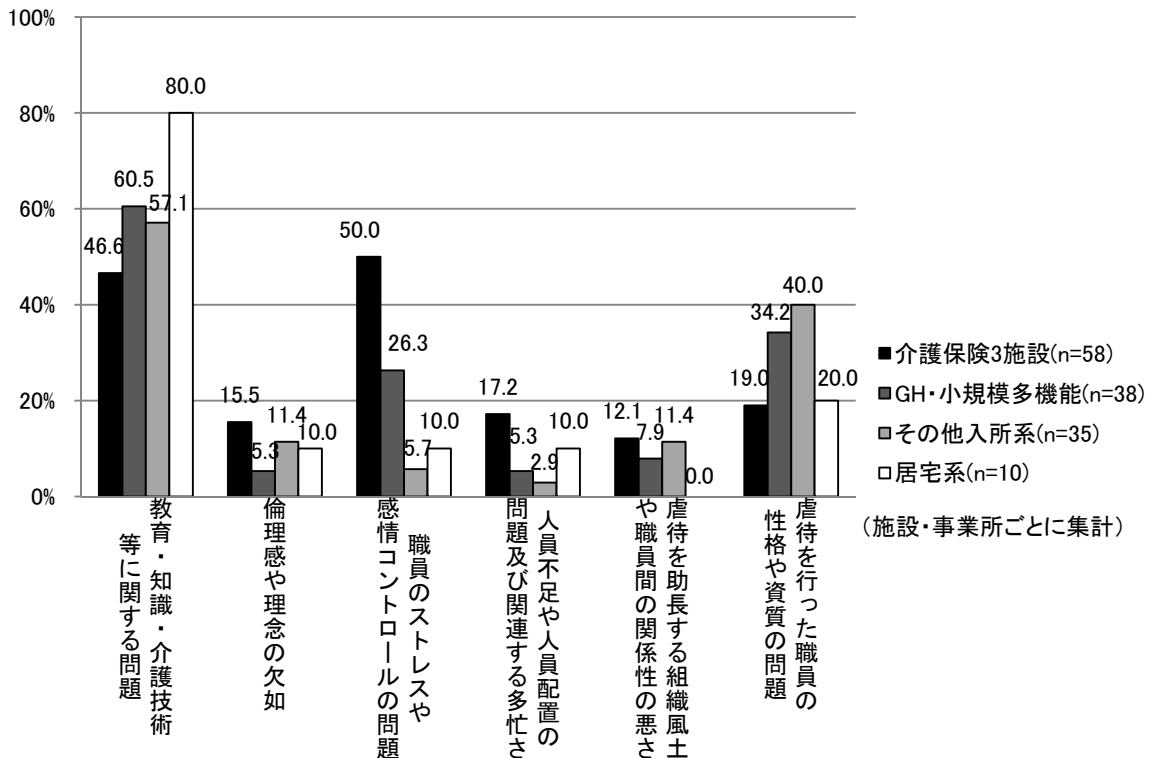
深刻度との関係では、発生要因に「職員のストレスや感情コントロールの問題」がある場合、深刻度がやや低く、「虐待を行った職員の性格や資質の問題」がある場合、深刻度がやや高くなる傾向がみられた（図表 2-II-2-24. Mann-Whitney の U 検定, $p<.10$ ）。

図表 2-II-2-21 虐待の発生要因*(複数回答)

内容	件数	割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	78	55.3%
倫理感や理念の欠如	16	11.3%
職員のストレスや感情コントロールの問題	42	29.8%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	14	9.9%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	14	9.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	40	28.4%

*回答があった 141 例について、市区町村もしくは都道府県の記述回答を複数回答形式で分類

図表 2-II-2-22 サービス種別グループと虐待の発生要因(複数回答)



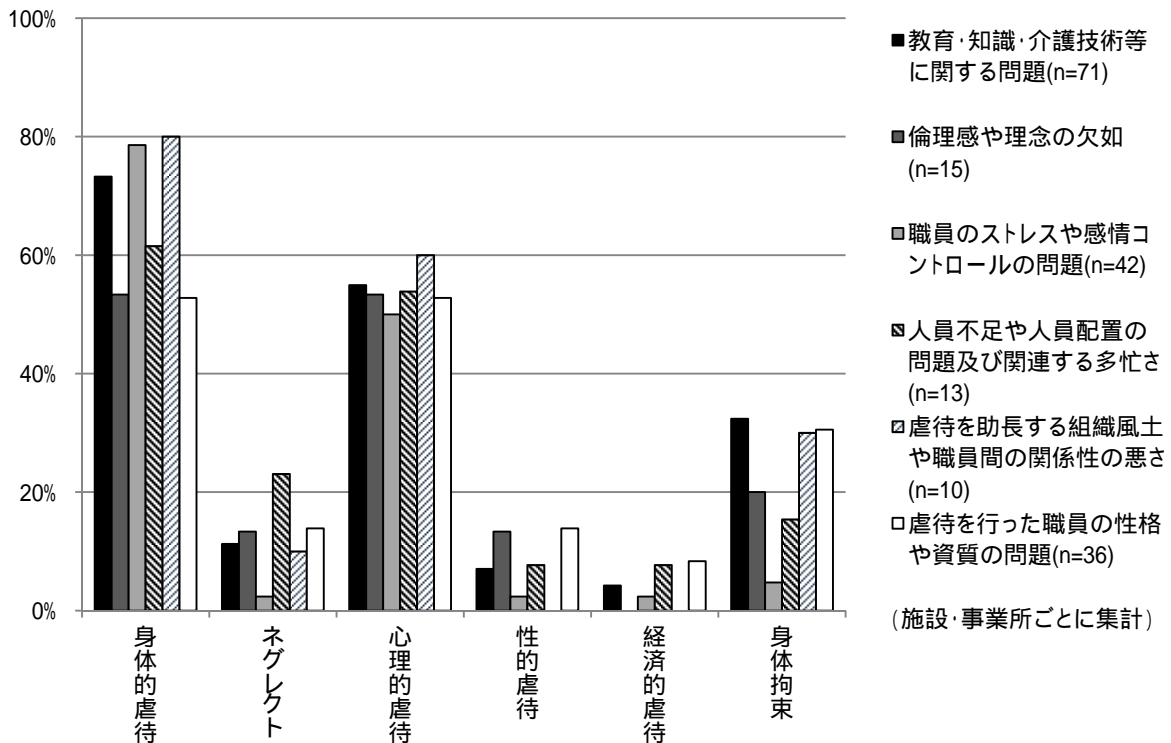
(図表2- -2-22参考図表:集計内訳*)

		教育・知識・介護技術等に関する問題	倫理感や理念の欠如	職員のストレスや感情コントロールの問題	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	虐待を行った職員の性格や資質の問題
サービス種別	介護保険3施設 (n=58)	件数 27	9	29	10	7	11
		割合 46.6%	15.5%	50.0%	17.2%	12.1%	19.0%
	GH・小規模多機能 (n=38)	件数 23	2	10	2	3	13
		割合 60.5%	5.3%	26.3%	5.3%	7.9%	34.2%
	その他入所系** (n=35)	件数 20	4	2	1	4	14
		割合 57.1%	11.4%	5.7%	2.9%	11.4%	40.0%
居宅系 (n=10)	件数 8	1	1	1	0	2	
	割合 80.0%	10.0%	10.0%	10.0%	0.0%	20.0%	
合計	件数 78	16	42	14	14	40	
	割合 55.3%	11.3%	29.8%	9.9%	9.9%	28.4%	

*回答があった141件について集計

**「その他入所系」は有料老人ホーム(相当)、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設、特定施設入居者生活介護

図表2- -2-23 虐待の発生要因と虐待行為の類型(複数回答)



(図表2- -2-23参考図表:集計内訳*)

		類型						
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	身体拘束**	
発生要因	教育・知識・介護技術等に関する問題 (n=71)	件数	52	8	39	5	3	23
		割合	73.2%	11.3%	54.9%	7.0%	4.2%	32.4%
	倫理感や理念の欠如 (n=15)	件数	8	2	8	2	0	3
		割合	53.3%	13.3%	53.3%	13.3%	0.0%	20.0%
	職員のストレスや感情コントロールの問題 (n=42)	件数	33	1	21	1	1	2
		割合	78.6%	2.4%	50.0%	2.4%	2.4%	4.8%
	人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ (n=13)	件数	8	3	7	1	1	2
		割合	61.5%	23.1%	53.8%	7.7%	7.7%	15.4%
	虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ (n=10)	件数	8	1	6	0	0	3
		割合	80.0%	10.0%	60.0%	0.0%	0.0%	30.0%
	虐待を行った職員の性格や資質の問題 (n=36)	件数	19	5	19	5	3	11
		割合	52.8%	13.9%	52.8%	13.9%	8.3%	30.6%

*発生要因に回答があり、被虐待者が特定できた 133 件について集計

**「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答があったもの

図表 2- -2-24 虐待の発生要因と虐待行為の深刻度

		深刻度					
		1	2	3	4	5	
発生要因	教育・知識・介護技術等に関する問題 (n=71)	件数	39	10	17	3	2
		割合	54.9%	14.1%	23.9%	4.2%	2.8%
	倫理感や理念の欠如 (n=15)	件数	7	3	4	1	0
		割合	46.7%	20.0%	26.7%	6.7%	0.0%
	職員のストレスや感情コントロールの問題 (n=42)	件数	28	9	4	1	0
		割合	66.7%	21.4%	9.5%	2.4%	0.0%
	人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ (n=13)	件数	6	5	2	0	0
		割合	46.2%	38.5%	15.4%	0.0%	0.0%
	虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ (n=10)	件数	8	1	1	0	0
		割合	80.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%
	虐待を行った職員の性格や資質の問題 (n=36)	件数	17	8	5	1	5
		割合	47.2%	22.2%	13.9%	2.8%	13.9%

*発生要因に回答があり、被虐待者が特定できた 133 件について集計

**「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答があったもの

3. 虐待事例への対応状況

1) 対応状況

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) ($Q_1=0.0$, $Q_3=19.8$)、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 ($Q_1=15.0$, $Q_3=53.3$) であった (図表 2- -3-1)。

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た（うち 123 件には改善計画の提出を依頼。未対応や現在対応中のケースが 11 件あり、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%）であった（図表 2- -3-2～図表 2- -3-4）。

図表 2- -3-1 虐待確認後の対応期間の分布*

		0 日	1～6 日	7～13 日	14～20 日	21～27 日	28 日 以上	合計
虐待確認～	件数	33	6	5	4	6	10	64
行政側対応開始	構成割合	51.6%	9.4%	7.8%	6.3%	9.4%	15.6%	100%
		0～13 日	14 日～ 27 日	28 日～ 41 日	42 日～ 55 日	56 日 以上	合計	
行政側対応開始～	件数	9	15	10	5	11	50	
施設側対応確認	構成割合	18.0%	30.0%	20.0%	10.0%	22.0%	100%	

*市区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について集計

図表 2- -3-2 老人福祉法・介護保険法上の権限行使以外の対応*

	市町村が 実施	都道府県 が実施	重複を除く 実件数
施設等に対する指導	132	13	134
改善計画提出依頼	120	7	123
従事者等への注意・指導	77	9	78

*本調査の対象となったすべての虐待事例 160 件について集計

図表 2- -3-3 介護保険法の規定に基づく権限行使*

	件数
報告徴収、質問、立入検査	55
改善勧告	16
改善勧告に従わない場合の公表	1
改善命令	0
指定の効力の全部又は一部停止	4
指定取消	1
現在対応中	6
その他	6

*本調査の対象となったすべての虐待事例 160 件について集計

*老人福祉法に基づく権限行使が重複する場合がある

図表 2- -3-4 老人福祉法の規定に基づく権限行使*

	件数
報告徴収、質問、立入検査	23
改善命令	0
事業の制限、停止、廃止	0
認可取消	0
現在対応中	3
その他	1

*本調査の対象となったすべての虐待事例 160 件について集計

*介護保険法に基づく権限行使が重複する場合がある

2) 対応状況の詳細と虐待事例の特徴

各ケースに対して、市区町村もしくは都道府県が行った対応について、もっとも重いもの（最大対応レベル）を整理したところ、「権限行使を伴わない指導等」（一般指導・改善計画依頼・従事者への注意等）であったケースが 86 件（53.8%）、権限行使のうち「報告徴収等の権限行使」（報告徴収、質問、立入検査）が 44 件（27.5%）、「改善勧告以上」（改善勧告以上、認可・指定の取消まで）が 19 件（11.9%）であった。また「事業停止等」（指定の効力停止、事業の制限・停止・廃止）が 4 件、「指定もしくは認可の取消」が 1 件あった（図表 2- -3-5）。

市区町村・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 件であった（図表 2- -3-6）。

図表 2- -3-5 対応状況ごとの事例分類

件数 (割合)	対応状況									
	対応中・未対応*	一般指導	改善計画依頼	注意等	報告徴収等(その他の権限行使を含む)	改善勧告	公表	改善命令	事業停止等	指定等取消
11 (6.9%)										
10 (6.3%)										
25 (15.6%)										
4 (2.5%)										
2 (1.3%)										
1 (0.6%)										
44 (27.5%)										
2 (1.3%)										
16 (10.0%)										
2 (1.3%)										
7 (4.4%)										
1 (0.6%)										
16 (10.0%)										
3 (1.9%)										
5 (3.1%)										
5 (3.1%)										
1 (0.6%)										
3 (1.9%)										
1 (0.6%)										
1 (0.6%)										

*一部の対応が開始されていても、対応中であることが明らかなケースは「対応中・未対応」に算入した

図表 2- -3-6 施設・事業所側の対応(改善措置)(複数回答)

当該施設等における改善措置(複数回答)	施設等から改善計画の提出*	123
	勧告等への対応	16
	その他	17

*「施設等から改善計画の提出」の件数には、市区町村による改善計画提出依頼を受けての改善(118 件)以外に、報告徴収等に対する改善(5 件)も含まれる。

調査結果：養護者による高齢者虐待

以降に示す結果（図表を含む）における割合表示は、小数点以下第2位を四捨五入した値であるため、表記された数値の合計が100%にならない場合がある。また、調査時の設問上の表現として、市区町村を「市町村」と表記している部分がある。

なお、分析対象は虐待の疑いがあるとして相談・通報された事例、もしくは虐待の事実が確認された事例に限るため、分析結果の解釈はあくまでその範囲であること（特に比較対象を明示したものの以外は、例えば高齢者全般との比較ではないこと）に留意されたい。

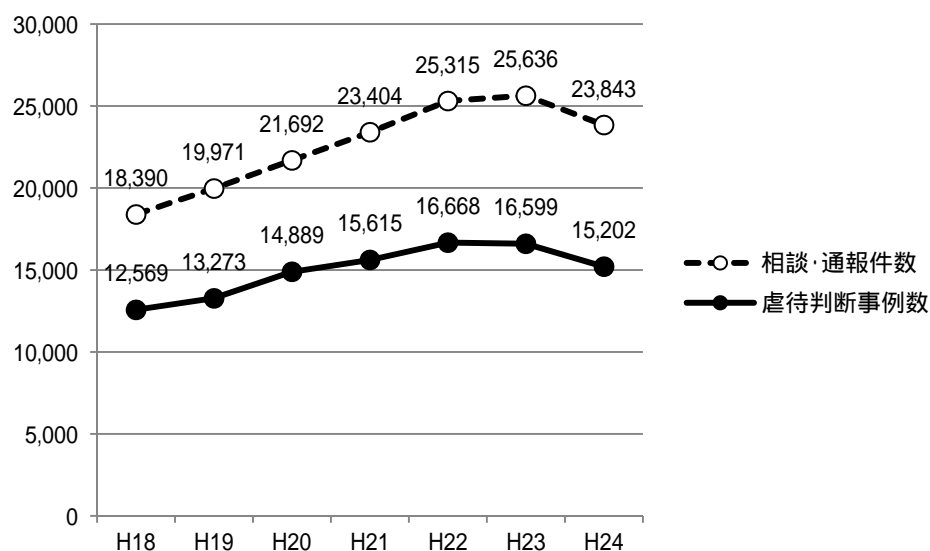
1. 相談・通報～事実確認調査

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%）の減少であった。

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%）の減少であった（図表2-1-1）。

なお、市区町村ごとに算出した、「高齢者人口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件であった。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件であった（図表2-1-2及び図表図表2-1-3）。



図表2-1-1 相談・通報件数及び虐待判断事例数の推移

図表2- -1-2 高齢者人口(10万)あたりの相談・通報件数及び虐待判断事例数*

	平均値	標準偏差	パーセンタイル						
			5	10	25	50 (中央値)	75	90	95
新規相談・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

*基礎数は市区町村ごと

図表2- -1-3 地域包括支援センター1か所あたりの相談・通報件数及び虐待判断事例数*

	平均値	標準偏差	パーセンタイル						
			5	10	25	50 (中央値)	75	90	95
新規相談・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

*基礎数は市区町村ごと

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」が占めていた。ただし、今回調査では「介護支援専門員」と「介護保険事業所職員」を分けて計上するようにしたが、「介護支援専門員」が大半を占めていた。また同じく新設した「医療機関従事者(医師含む)」は全体の4.9%を占めており、従来「その他」とされていた中のおよそ半数を占めていた。また、「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」「近隣住民・知人」による相談・通報は各5%程度であった。また、虐待者自身が相談・通報するケースは1.8%とごくわずかであった(図表2- -1-4)。なお、「その他」の内訳をみると、もっとも多いのは委託型もしくは他自治体の地域包括支援センターであった(図表2- -1-5)。

図表2- -1-4 相談・通報者の内訳*

	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	その他	不明(匿名を含む)	合計
人数	8,507	1,583	1,308	1,354	1,459	2,610	3,158	486	1,776	2,812	1,427	82	26,562
構成割合	32.0%	6.0%	4.9%	5.1%	5.5%	9.8%	11.9%	1.8%	6.7%	10.6%	5.4%	0.3%	100%

*本調査対象年度内に通報等を受理した事例について集計

**構成割合を相談・通報者の合計人数に対して算出

図表2- -1-5 相談・通報者「その他」の内訳

	(委託/他地域)地域包括支援センター	認定調査員	社会福祉協議会	在宅介護支援センター	保健所	その他	合計
人数	583	48	101	71	32	592	1,427
構成割合	40.9%	3.4%	7.1%	5.0%	2.2%	41.5%	100%

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%となっていた（図表2- -1-6）。

ただし、事実確認調査を行っても、「虐待を受けた又は受けたと思われたと判断」したケースは63.2%であり、「判断に至らなかった」ケースが19.7%（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）生じていた（図表2- -1-7）。

図表2- -1-6 事実確認の実施状況

	件数	構成割合
事実確認調査を行った事例	24,069	97.3%
立入調査以外の方法により調査を行った事例	23,881	(96.6%)
訪問調査を行った事例	16,181	[65.4%]
関係者からの情報収集のみで調査を行った事例	7,700	[31.1%]
立入調査により調査を行った事例	188	(0.8%)
警察が同行した事例	123	[0.5%]
警察に援助要請したが同行はなかった事例	0	[0.0%]
市町村が単独で実施した事例	65	[0.3%]
事実確認調査を行っていない事例	656	2.7%
相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	388	(1.6%)
相談・通報を受理し、後日、事実確認調査を予定している又は事実確認調査の要否を検討中の事例	268	(1.1%)
合計	24,725	100%

図表2- -1-7 事実確認調査の結果

	件数	構成割合
虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例	15,202	63.2%
虐待ではないと判断した事例	4,122	17.1%
虐待の判断に至らなかった事例	4,745	19.7%
合計	24,069	100%

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た（図表2- -1-8. 当該区分の相談・通報者が含まれるか否かで事実確認調査の方法及び結果の構成比に差がみられるか比較（ χ^2 検定、 $p<.05$ ））。

- ・「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「虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例」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。

図表 2- -1-8 相談・通報者と事実確認調査の方法及び結果*

	調査方法				調査結果		
	訪問調査を行った事例	関係者からの情報収集のみで調査を行った事例	立入調査により事実確認を行った事例	相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	虐待を受けた又は受けただと思われたと判断した事例	虐待ではないと判断した事例	虐待の判断に至らなかった事例
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							
その他*	/	/	/	/	/	/	/
不明(匿名を含む)							

* は全体に比して割合が高いことを、 / は低いことを指す。また相談・通報者間の比較ではないことに注意
 **「その他」は分析対象外、それ以外の斜線部は有意差なし

(2) 事実確認調査の方法と結果、及び虐待事例の特徴

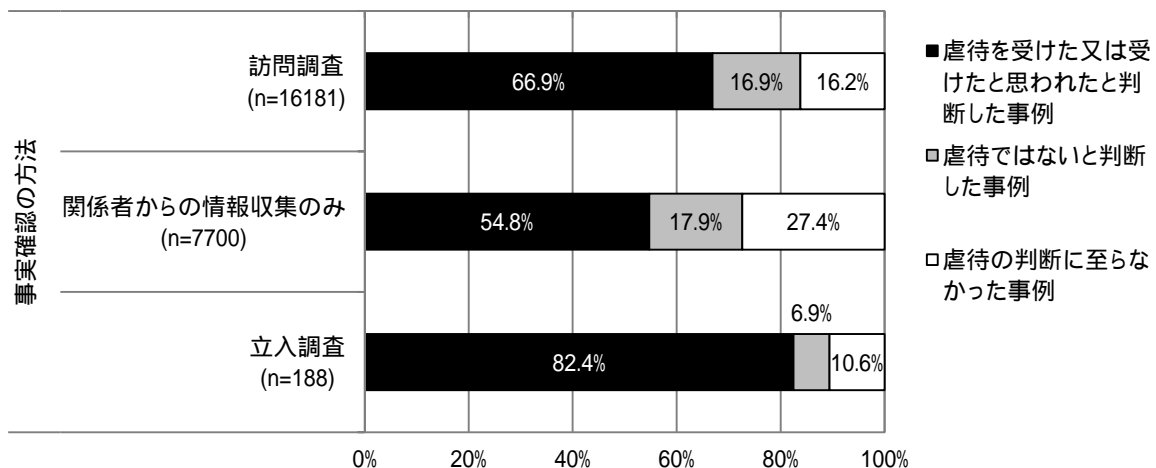
事実確認調査の方法と結果の関係を整理すると、「立入調査」「訪問調査」はこの順で虐待と判断される割合が高く、「関係者からの情報収集のみ」では「判断に至らない」割合が高くなっていた（図表 2- -1-9）。

事実確認調査の方法ごとに、虐待と判断された事例の特徴を整理した。その結果、以下のよう傾向がみられた（図表 2- -1-10 及び図表 2- -1-11 . 主に χ^2 検定により比較、 $p<.05$ ）。

- ・「訪問調査」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」が低い。深刻度は中程度・重度（3・5）の割合が高く、軽度（1・2）が低い。被虐待者の属性は中年齢層以上（75 歳以上）、要介護認定申請中・認定済み、要介護度軽度、虐待者とのみ同居の割合が高い（認知症高齢者の日常生活自立度は低い）。虐待者の続柄は複数虐待者の割合が高い。
- ・「情報収集のみ」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。深刻度は軽度（1・2）の割合が高く、中度以上（3・4・5）が低い。被虐待者の属性は低年齢層（75 歳未満）、要介護認定未申請・自立、要介護度が中度以上、認知症高齢者の日常生活自立度、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。
- ・「立入調査」は、深刻度が重度（4・5）の割合が高く軽度（1・2）が低い。被虐待者の属性は要介護認定未申請、虐待者とのみ同居の割合が高い。

なお、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みると、深刻度が重度（5）のケースで特に期間が短くなっていた（深刻度を独立変数とした Kruskal-Wallis 検定及び多重比較、 $p<.05$ ）。

図表 2- -1-9 事実確認調査の方法と結果



(図表2- -1-9 参考図表:集計内訳*)

		事実確認の結果			合計	
		虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例	虐待ではないと判断した事例	虐待の判断に至らなかった事例		
事実確認の方法	訪問調査により事実確認を行った事例	件数	10,830	2,732	2,619	16,181
		割合	66.9%	16.9%	16.2%	100%
	関係者からの情報収集のみで事実確認を行った事例	件数	4,217	1,377	2,106	7,700
		割合	54.8%	17.9%	27.4%	100%
	立入調査により事実確認を行った事例	件数	155	13	20	188
		割合	82.4%	6.9%	10.6%	100%
合計	件数	15,202	4,122	4,745	24,069	
	割合	63.2%	17.1%	19.7%	100%	

図表2- -1-10 事実確認の方法と虐待類型・深刻度*

		虐待類型					深刻度				
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	1	2	3	4	5
事実確認の方法	訪問調査										
	関係者からの情報収集のみ										
	立入調査										

* は全体に比して割合が高いことを、 は低いことを指す。また類型間の比較ではないことに注意

図表2- -1-11 事実確認の方法と被虐待者・虐待者の属性*

	性別**	年齢			介護保険				要介護度***	認知症***	虐待者との同居			虐待者の続柄***
		~74	75~84	85~	未申請	申請中	認定済	自立			別居	虐待者との同居	虐待者とは家族と同居	
事実確認の方法	訪問調査								軽(支1-1)	が少				複数、その他
	関係者からの情報収集のみ								重(3以上)	が多				夫、妻
	立入調査													その他

* は全体に比して割合が高いことを、 は低いことを指す

**斜線部は有意差なし

***要介護度・認知症・虐待者の続柄は全体に比して多い(少ない)区分を表示(要介護度の“支”は要支援、それ以外の数字は要介護度)

(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た(図表 2-1-12 及び図表 2-1-13 .当該区分の相談・通報者が含まれるか否かで構成比に差がみられるか主に²検定により比較、 $p<.05$)。

- ・「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。

図表2- -1-12 相談・通報者と虐待類型・深刻度*

	虐待類型					深刻度					
	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	1	2	3	4	5	
相談・通報者	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										
	その他**										
	不明(匿名を含む)**										

* は全体に比して割合が高いことを、 は低いことを指す。また類型間の比較ではないことに注意

**斜線部は有意差なし

図表 2- -1-13 相談・通報者と被虐待者・虐待者の属性*

	性別	年齢			介護保険				要介護度**	認知症**	同別居			虐待者の続柄**
		男	~74	75~84	85~	未申請	申請中	認定済み			自立	別居	虐待者とのみ同居	
相談・通報者	介護支援専門員(ケアマネジャー)								重(2以上)	重(以上)				妻、娘、嫁、複数
	介護保険事業所職員								重(4)	重()				娘、嫁、兄弟、複数
	医療機関従事者								重(4以上)	重()				息子、複数
	近隣住民・知人								軽(1)	中()				娘、複数
	民生委員								軽(1)	中()				息子、嫁
	被虐待者本人								軽(支1・2)	軽(以下)				夫
	家族・親族								軽(支1-1)	軽(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(以下)				夫、息子、孫
その他***														
不明(匿名を含む)***													婿	

* 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・虐待者の続柄は全体に比して多い(少ない)区分を表示(要介護度の“支”は要支援、それ以外の数字は要介護度)

***斜線部は有意差なし

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%であった(複数回答)(図表 2- -2-1)。

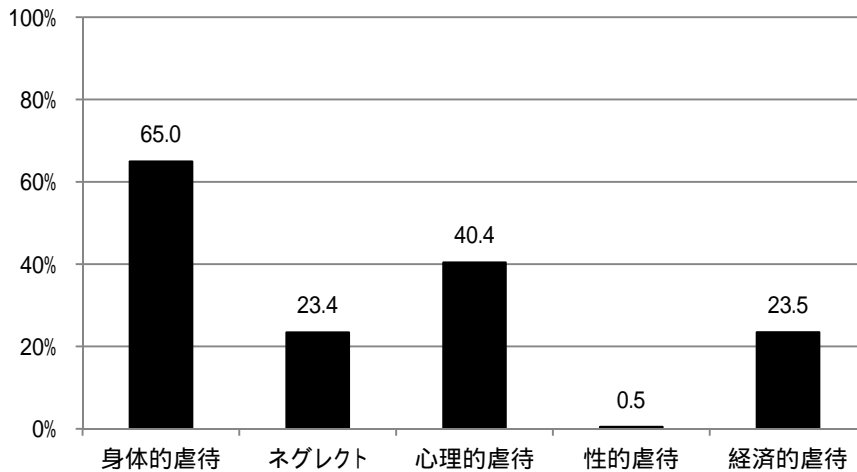
なお、2種類以上の虐待類型間の組み合わせで最も多いのは「身体的虐待+心理的虐待」であった。ただし、「身体的虐待」の約半数は単独であり、他の類型と組み合わせる割合が高いのは「心理的虐待」「性的虐待」で約8割であった(図表 2- -2-2)。

また、各類型に該当する具体的な内容として回答された記述回答を整理すると、図表 2- -2-3 のようであった。

虐待の深刻度については、最も多いのは「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3割以上を占めていた。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%)みられていた(図表 2- -2-4)。

虐待の類型と深刻度の関係では、大きな差ではないが、「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た(図表 2- -2-5. Mann-Whitney のU検定, $p<.01$)。

図表 2- -2-1 虐待行為の類型* (複数回答)



*被虐待者ごとの虐待種別・類型を複数回答形式で集計 (n=15627)

(図表 2- -2-1 参考図表:集計内訳*)

	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
人数	10,150	3,663	6,319	81	3,672
構成割合 (%)	65.0%	23.4%	40.4%	0.5%	23.5%

*被虐待者ごとの虐待種別・類型を複数回答形式で集計 (n=15627)

図表 2- -2-2 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=10,150)	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=3,663)	1,092 29.8%	1,426 38.9%	995 27.2%	12 0.3%	1,167 31.9%
心理的虐待 (n=6,319)	4,076 64.5%	995 15.7%	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%	17 21.0%	19 23.5%
経済的虐待 (n=3,672)	1,295 35.3%	1,167 31.8%	1,296 35.3%	19 0.5%	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

図表 2- -2-3 具体的な虐待の内容*

身体的虐待 (n=3931)				
暴力的行為	強制的行為・乱暴な扱い	身体の拘束	威嚇	その他・詳細不明
3591	134	85	54	105
91.4%	3.4%	2.2%	1.4%	2.7%

ネグレクト (n=1379)						
希望・必要とする介護・医療サービスの制限	生活援助全般を行わない・他選択肢以外の介護放棄・放任	水分・食事摂取の放任	入浴・排泄介助放棄	劣悪な住環境で生活させる	介護者が不在の場合がある	その他・詳細不明
347	322	298	163	118	18	319
25.2%	23.4%	21.6%	11.8%	8.6%	1.3%	23.1%

心理的虐待 (n=2523)			
暴言・威圧・侮辱・強迫	無視・訴えの否定や拒否	嫌がらせ	その他・詳細不明
2256	94	58	152
89.4%	3.7%	2.3%	6.0%

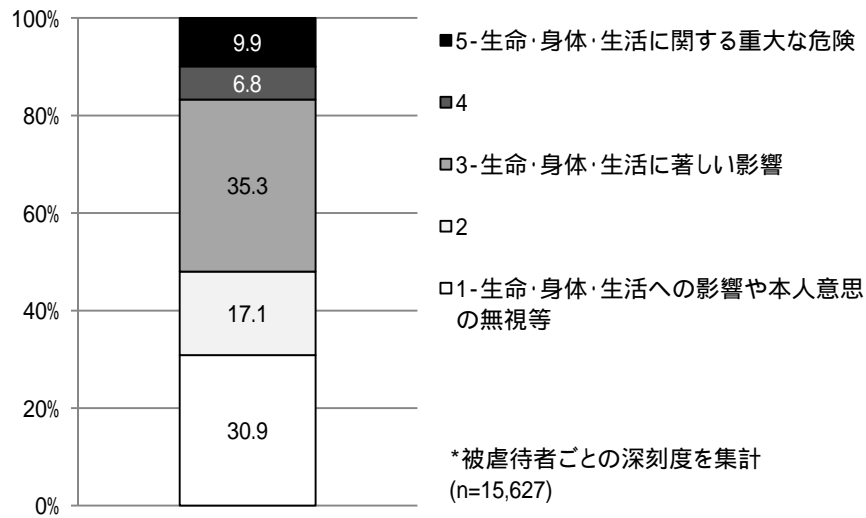
性的虐待 (n=27)				
性行為の強要・性的暴力	性的羞恥心を喚起する行為の強要	不必要な性器への接触	排泄の失敗等に対し懲罰的に下半身を裸にして放置	その他・詳細不明
13	6	1	1	6
48.1%	22.2%	3.7%	3.7%	22.2%

経済的虐待 (n=1449)					
年金・預貯金・不動産収入等の取り上げ	必要な費用の不払い	日常的な金銭を渡さない・使わせない	預貯金・カード等の不当な使い込み・支払強要	不動産・有価証券などの無断売却	その他・詳細不明
885	106	55	32	7	379
61.1%	7.3%	3.8%	2.2%	0.5%	26.2%

*「具体的な虐待の内容」として回答があった記述内容を分類(複数回答形式)

*各区分で上段が件数、下段が類型内の割合

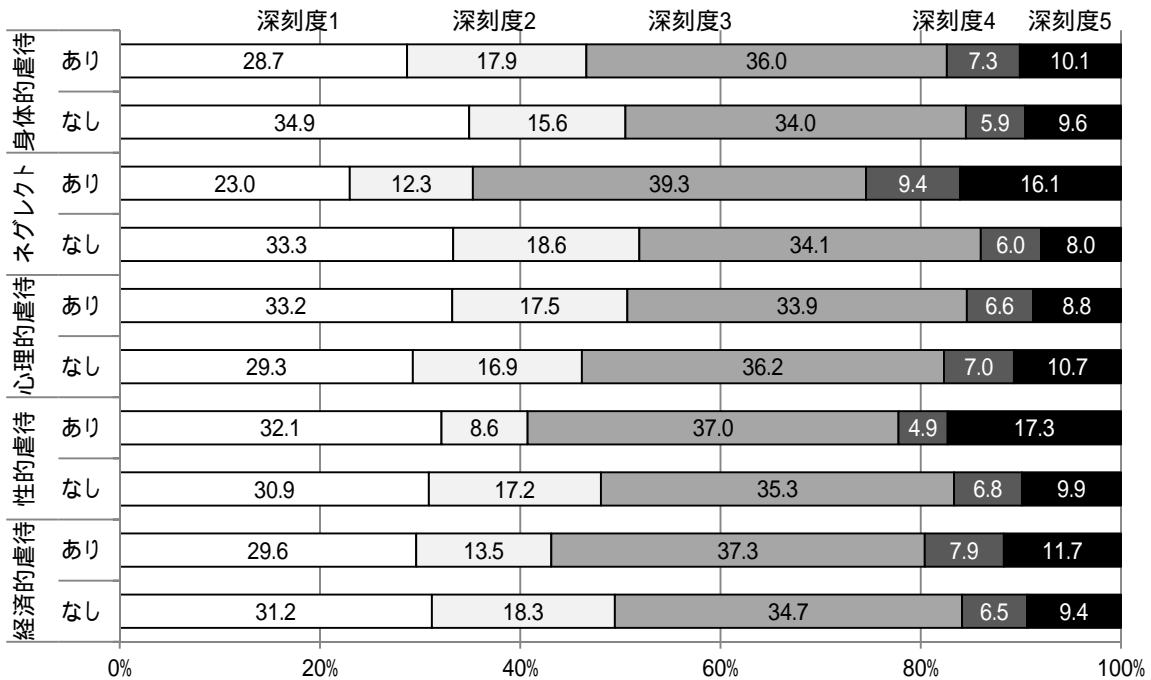
図表 2- -2-4 虐待行為の深刻度*



(図表 2- -2-4 参考図表:集計内訳*)

	人数	構成割合
5-生命・身体・生活に関する重大な危険	1,551	9.9%
4	1,062	6.8%
3-生命・身体・生活に著しい影響	5,515	35.3%
2	2,677	17.1%
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	4,822	30.9%
合計	15,627	100%

*被虐待者ごとの深刻度を集計 (n=15,627)



図表 2- -2-5 虐待行為の種類と深刻度

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 人であった。

男女比はおよそ 1 : 3 であり、人口推計上の男女比 (4 : 6) と比較すると、女性の割合が高かった (図表 2- -2-6)。

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) が大半を占めていた (図表 2- -2-7)。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た (図表 2- -2-8)。

介護保険の申請状況では、約 7 割 (68.0%) が「認定済み」であった。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) 認定者の割合が高くなっていた (図表 2- -2-9)。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%)。

要支援・要介護認定済者の要介護状態区分をみると、「要介護 2」が 21.5% と最も多く、次いで「要介護 1」が 21.2%、「要介護 3」が 18.9% の順であった (図表 2- -2-10)。

また、要支援・要介護認定者における認知症日常生活自立度 以上相当の者は 69.6% であり、被虐待者全体の 47.3% を占めており、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かった (図表 2- -2-11)。

図表 2- -2-6 被虐待高齢者の性別

	(被虐待高齢者)				([参考]人口推計 2012)			
	男性	女性	不明	合計		男性	女性	合計
人数	3,499	12,128	1	15,628	数(千人)	13,177	17,616	30,793
構成割合	22.4%	77.6%	0.0%	100%	構成割合	42.8%	57.2%	100%

図表 2- -2-7 被虐待高齢者の年齢

	65 ~ 69 歳	70 ~ 74 歳	75 ~ 79 歳	80 ~ 84 歳	85 ~ 89 歳	90 歳以上	不明	合計
人数	1,503	2,449	3,386	3,841	2,767	1,655	26	15,627
構成割合	9.6%	15.7%	21.7%	24.6%	17.7%	10.6%	0.2%	100%

図表 2- -2-8 被虐待高齢者の男女別年齢*

	(被虐待高齢者)				([参考]人口推計 2012)				
		75 歳未満	75 歳以上	合計		75 歳未満	75 歳以上	合計	
男性	人数	932	2,560	3,492	男性	数(千人)	7,375	5,801	13,176
	割合	26.7%	73.3%	100%		割合	56.0%	44.0%	100%
女性	人数	3,020	9,089	12,109	女性	数(千人)	8,225	9,391	17,616
	割合	24.9%	75.1%	100%		割合	46.7%	53.3%	100%

*年齢・性別不明を除く

図表 2- -2-9 被虐待高齢者の介護保険の申請状況

	人数	構成割合
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%

図表 2- -2-10 要介護認定済み者の要介護状態区分

	人数	構成割合
要支援 1	718	6.8%
要支援 2	989	9.3%
要介護 1	2,250	21.2%
要介護 2	2,280	21.5%
要介護 3	2,006	18.9%
要介護 4	1,453	13.7%
要介護 5	918	8.6%
不明	10	0.1%
合計	10,624	100%

図表 2- -2-11 同左認知症高齢者の日常生活自立度

	人数	構成割合
自立又は認知症なし	1,226	11.5%
自立度	1,848	17.4%
自立度	3,454	32.5%
自立度	2,607	24.5%
自立度	837	7.9%
自立度M	217	2.0%
認知症はあるが自立度不明*	278	2.6%
自立度 以上(再掲)	(7393)	(69.6%)
認知症の有無が不明	157	1.5%
合計	10,624	100%

*「認知症はあるが自立度不明」には、一部「自立度」が含まれている可能性がある

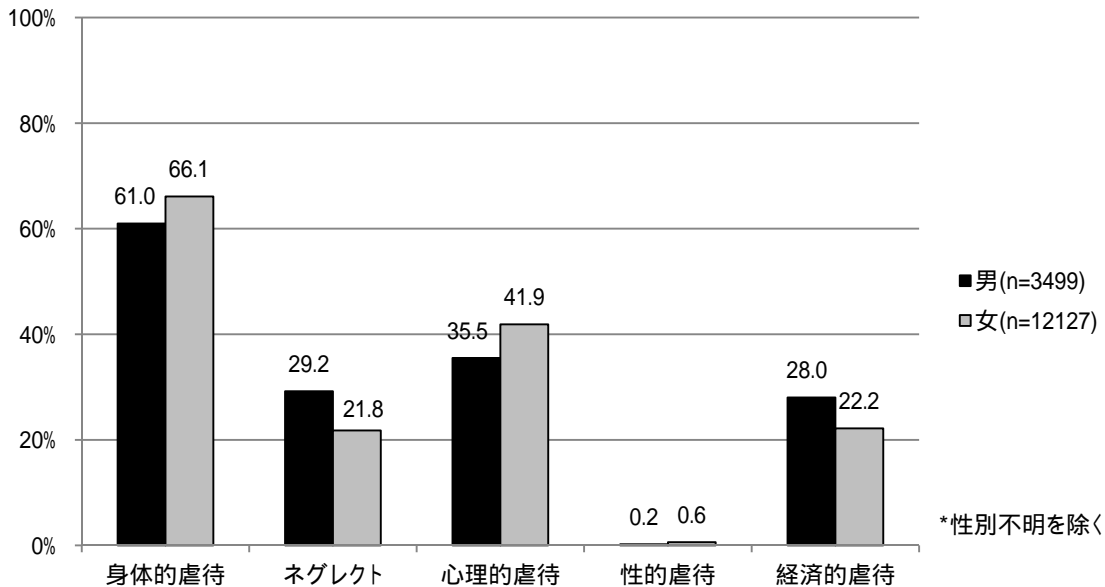
(2) 被虐待高齢者の属性と虐待行為の内容・程度

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、以下のような傾向がみられた(χ²検定、及びMann-WhitneyのU検定もしくはKruskal-Wallis検定, $p < .01$)。

- ・被虐待者の性別と虐待の類型とはすべての虐待種別で関連があり、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- -2-12)。また、深刻度は男性の場合やや高い(図表 2- -2-13)。
- ・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- -2-14)。また、深刻度は、「85歳以上」の場合深刻度が高く、「75歳未満」の場合低い傾向がややみられた(図表 2- -2-15)。
- ・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」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- -2-16）。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- -2-17）。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- -2-18）。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 / 自立度が重い方が低い（図表 2- -2-19）。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 以上」でこの傾向は強い（図表 2- -2-20）。

図表 2- -2-12 被虐待高齢者の男女別虐待行為の類型*



(図表 2- -2-12 参考図表:集計内訳*)

			虐待類型(複数回答)				
			身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
被虐待高齢者の性別	男性 (n=3,499)	人数	2,134	1,022	1,242	8	981
		割合	61.0%	29.2%	35.5%	0.2%	28.0%
	女性 (n=12,127)	人数	8,016	2,641	5,077	73	2,690
		割合	66.1%	21.8%	41.9%	0.6%	22.2%
合計 (N=15,626)	人数	10,150	3,663	6,319	81	3,671	
	割合	65.0%	23.4%	40.4%	0.5%	23.5%	

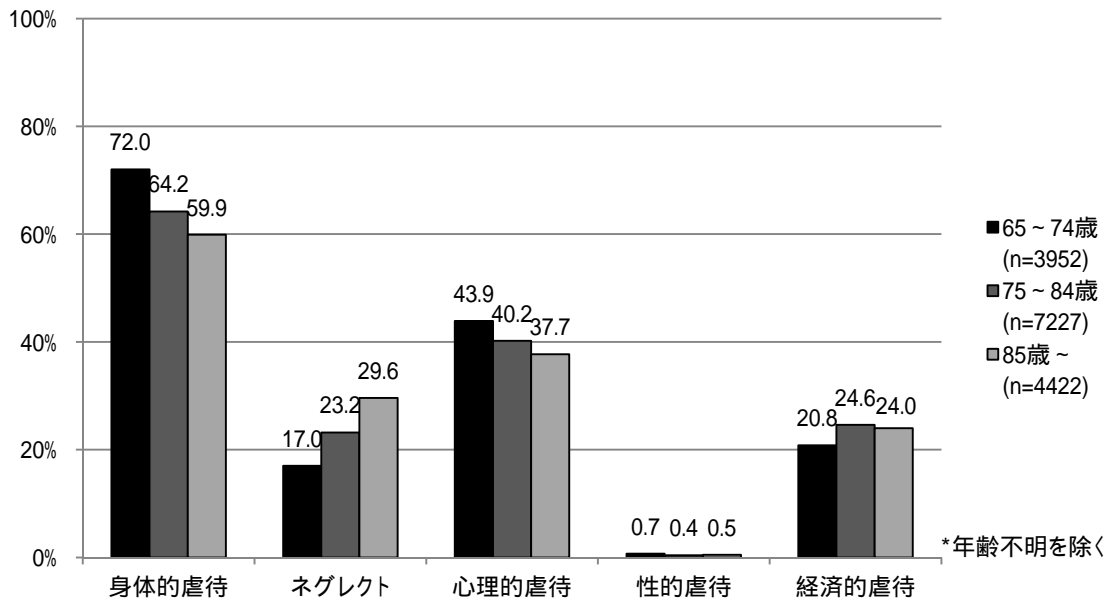
*性別不明のケースを除く

図表2- -2-13 被虐待高齢者の男女別虐待行為の深刻度*

			深刻度					合計
			1	2	3	4	5	
被虐待高齢者の性別	男性	人数	1,020	545	1,288	254	392	3,499
		割合	29.2%	15.6%	36.8%	7.3%	11.2%	100%
	女性	人数	3,802	2,131	4,227	808	1,159	12,127
		割合	31.4%	17.6%	34.9%	6.7%	9.6%	100%
合計	人数	4,822	2,676	5,515	1,062	1,551	15,626	
	割合	30.9%	17.1%	35.3%	6.8%	9.9%	100%	

*性別不明のケースを除く

図表2- -2-14 被虐待高齢者の年齢別虐待行為の類型*



(図表2- -2-14 参考図表:集計内訳*)

			虐待類型(複数回答)				
			身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
被虐待高齢者の年齢	65～74歳 (n=3,952)	人数	2,844	670	1,736	29	823
		割合	72.0%	17.0%	43.9%	0.7%	20.8%
	75～84歳 (n=7,227)	人数	4,643	1,679	2,904	30	1,780
		割合	64.2%	23.2%	40.2%	0.4%	24.6%
	85歳～ (n=4,422)	人数	2,650	1,308	1,667	22	1,063
		割合	59.9%	29.6%	37.7%	0.5%	24.0%
合計 (N=15,601)	人数	10,137	3,657	6,307	81	3,666	
	割合	65.0%	23.4%	40.4%	0.5%	23.5%	

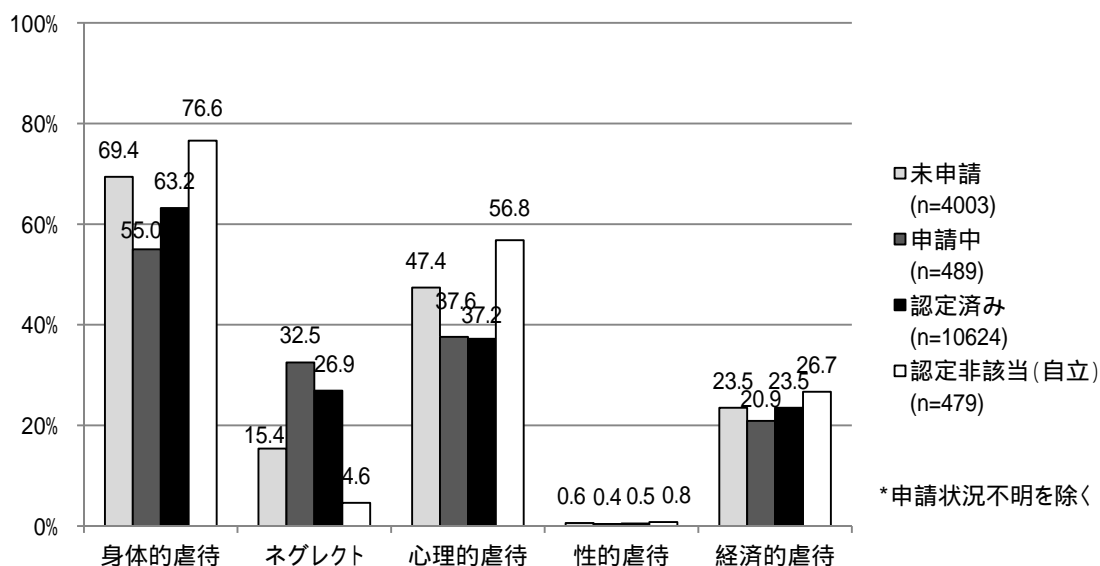
*年齢不明のケースを除く

図表 2- -2-15 被虐待高齢者の年齢別虐待行為の深刻度*

			深刻度					合計
			1	2	3	4	5	
被虐待高齢者の年齢	65～74歳	人数	1,288	681	1,356	242	385	3,952
		割合	32.6%	17.2%	34.3%	6.1%	9.7%	100%
	75～84歳	人数	2,223	1,255	2,519	485	745	7,227
		割合	30.8%	17.4%	34.9%	6.7%	10.3%	100%
	85歳～	人数	1,300	738	1,630	335	419	4,422
		割合	29.4%	16.7%	36.9%	7.6%	9.5%	100%
合計	人数	4,811	2,674	5,505	1,062	1,549	15,601	
	割合	30.8%	17.1%	35.3%	6.8%	9.9%	100%	

*年齢不明のケースを除く

図表 2- -2-16 被虐待高齢者の介護保険申請状況別虐待行為の類型*



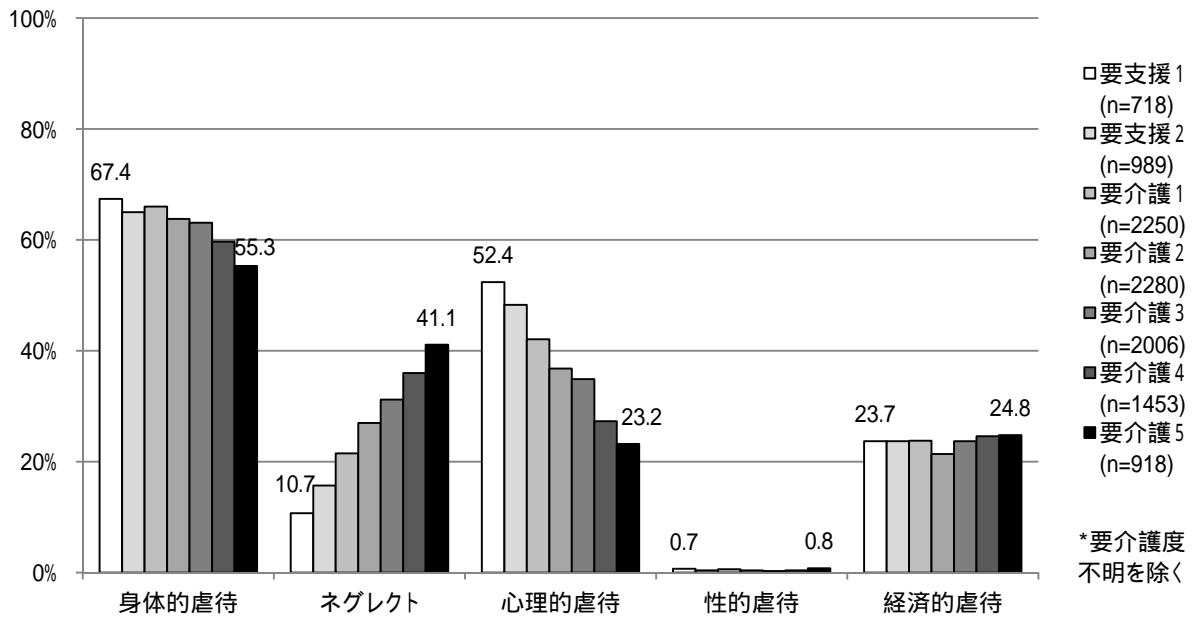
*申請状況不明を除く

(図表 2- -2-16 参考図表:集計内訳*)

			虐待類型(複数回答)				
			身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
認知症高齢者の日常生活自立度	未申請 (n=4,003)	人数	2,780	618	1,896	24	939
		割合	69.4%	15.4%	47.4%	0.6%	23.5%
	申請中 (n=489)	人数	269	159	184	2	102
		割合	55.0%	32.5%	37.6%	0.4%	20.9%
	認定済み (n=10,624)	人数	6,714	2,857	3,952	50	2,492
		割合	63.2%	26.9%	37.2%	0.5%	23.5%
	認定非該当(自立) (n=479)	人数	367	22	272	4	128
		割合	76.6%	4.6%	56.8%	0.8%	26.7%
合計 (N=15,595)	人数	10,130	3,656	6,304	80	3,661	
	割合	65.0%	23.4%	40.4%	0.5%	23.5%	

*介護保険申請状況が不明のケースを除く

図表 2- -2-17 被虐待高齢者の要介護度別虐待行為の類型*

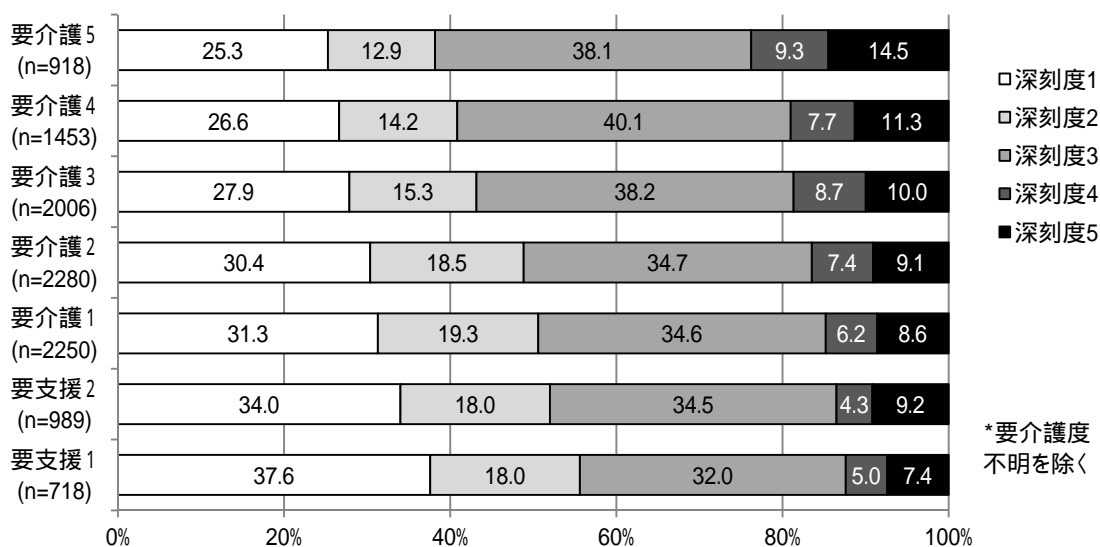


(図表 2- -2-17 参考図表:集計内訳*)

		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
要介護度	要支援1 (n=718)	人数	484	77	376	5	170
		割合	67.4%	10.7%	52.4%	0.7%	23.7%
	要支援2 (n=989)	人数	643	155	478	4	234
		割合	65.0%	15.7%	48.3%	0.4%	23.7%
	要介護1 (n=2,250)	人数	1,486	483	948	13	536
		割合	66.0%	21.5%	42.1%	0.6%	23.8%
	要介護2 (n=2,280)	人数	1,454	615	839	8	487
		割合	63.8%	27.0%	36.8%	0.4%	21.4%
	要介護3 (n=2,006)	人数	1,266	625	700	7	475
		割合	63.1%	31.2%	34.9%	0.3%	23.7%
要介護4 (n=1,453)	人数	868	523	396	6	358	
	割合	59.7%	36.0%	27.3%	0.4%	24.6%	
要介護5 (n=918)	人数	508	377	213	7	228	
	割合	55.3%	41.1%	23.2%	0.8%	24.8%	
合計 (N=10,614)		人数	6,709	2,855	3,950	50	2,488
		割合	63.2%	26.9%	37.2%	0.5%	23.4%

*要介護度不明を除く。

図表 2- -2-18 被虐待高齢者の要介護度別虐待行為の深刻度*

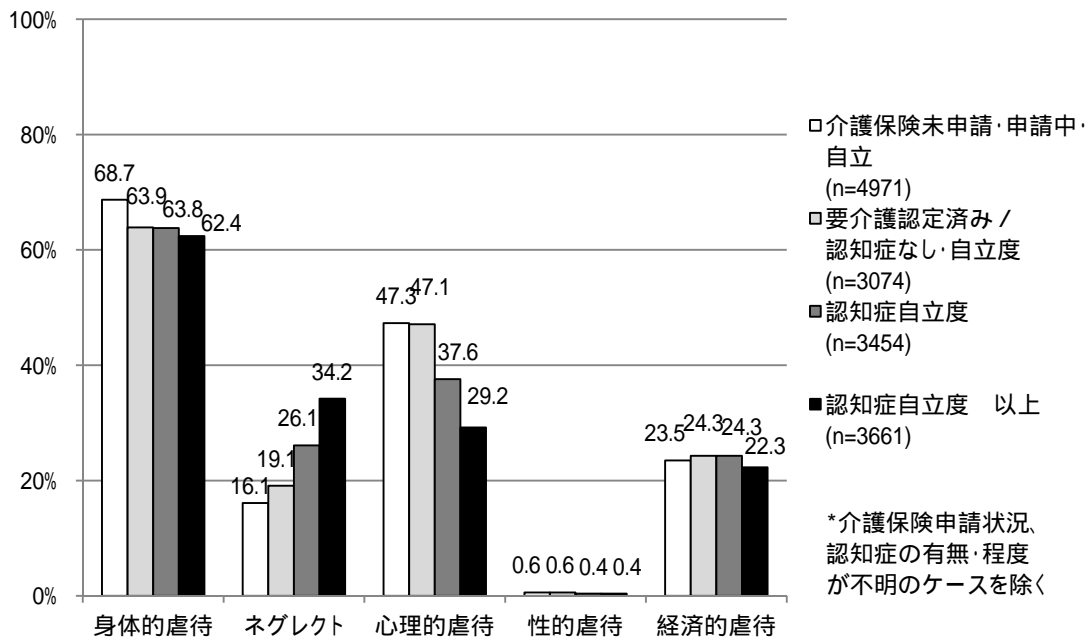


(図表 2- -2-18 参考図表: 集計内訳*)

		虐待の深刻度					合計	
		1	2	3	4	5		
要介護度	要支援1	人数	270	129	230	36	53	718
		割合	37.6%	18.0%	32.0%	5.0%	7.4%	100%
	要支援2	人数	336	178	341	43	91	989
		割合	34.0%	18.0%	34.5%	4.3%	9.2%	100%
	要介護1	人数	704	435	778	140	193	2,250
		割合	31.3%	19.3%	34.6%	6.2%	8.6%	100%
	要介護2	人数	692	421	791	169	207	2,280
		割合	30.4%	18.5%	34.7%	7.4%	9.1%	100%
	要介護3	人数	559	306	766	175	200	2,006
		割合	27.9%	15.3%	38.2%	8.7%	10.0%	100%
	要介護4	人数	387	207	583	112	164	1,453
		割合	26.6%	14.2%	40.1%	7.7%	11.3%	100%
	要介護5	人数	232	118	350	85	133	918
		割合	25.3%	12.9%	38.1%	9.3%	14.5%	100%
	合計	人数	3,180	1,794	3,839	760	1,041	10,614
		割合	30.0%	16.9%	36.2%	7.2%	9.8%	100%

*要介護度不明を除く。

図表2- -2-19 被虐待高齢者の認知症の有無・程度と虐待行為の類型*

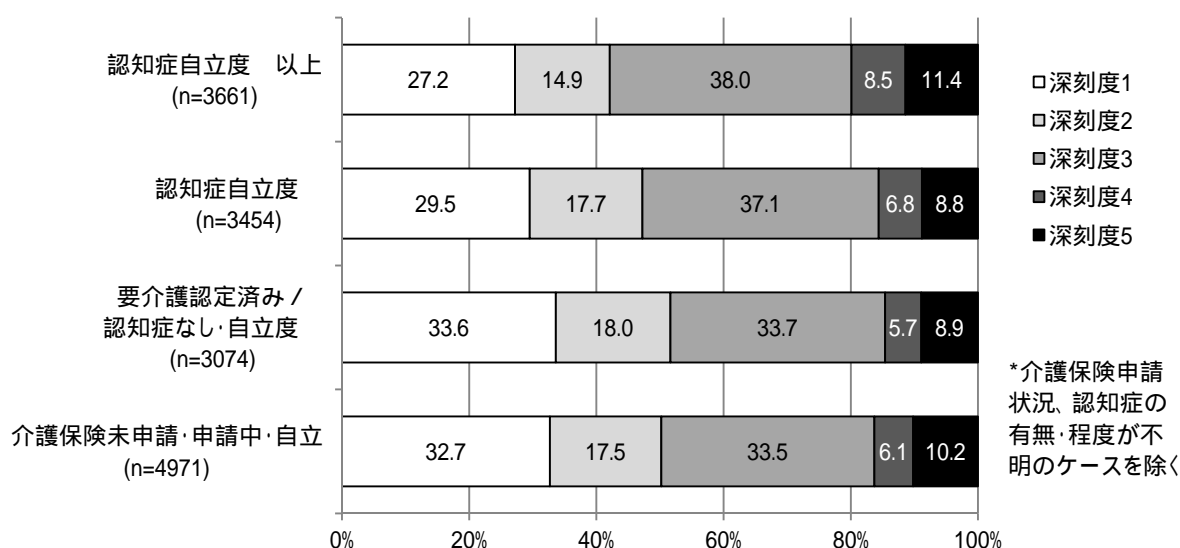


(図表2- -2-19 参考図表:集計内訳*)

			虐待種別				
			身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
認知症高齢者の日常生活自立度	介護保険未申請・申請中・自立 (n=4,971)	人数	3,416	799	2,352	30	1,169
		割合	68.7%	16.1%	47.3%	0.6%	23.5%
	要介護認定済み / 認知症なし・自立度 (n=3,074)	人数	1,963	587	1,447	17	747
		割合	63.9%	19.1%	47.1%	0.6%	24.3%
	認知症自立度 (n=3,454)	人数	2,202	901	1,299	15	838
		割合	63.8%	26.1%	37.6%	0.4%	24.3%
	認知症自立度 以上 (n=3,661)	人数	2,284	1,251	1,068	13	817
		割合	62.4%	34.2%	29.2%	0.4%	22.3%
	合計 (N=15,160)	人数	9,865	3,538	6,166	75	3,571
		割合	65.1%	23.3%	40.7%	0.5%	23.6%

*介護保険申請状況、認知症の有無・程度が不明のケースを除く

図表 2- -2-20 被虐待高齢者の認知症の有無・程度と虐待行為の深刻度*



(図表 2- -2-20 参考図表: 集計内訳*)

		虐待の深刻度					合計	
		1	2	3	4	5		
日常生活自立者の認知症高齢者の	介護保険未申請・申請中・自立	人数	1,626	871	1,666	302	506	4,971
		割合	32.7%	17.5%	33.5%	6.1%	10.2%	100%
	要介護認定済み / 認知症なし・自立度 I	人数	1,034	553	1,037	176	274	3,074
		割合	33.6%	18.0%	33.7%	5.7%	8.9%	100%
	認知症自立度	人数	1,019	612	1,283	235	305	3,454
		割合	29.5%	17.7%	37.1%	6.8%	8.8%	100%
	認知症自立度 以上	人数	995	544	1,392	312	418	3,661
		割合	27.2%	14.9%	38.0%	8.5%	11.4%	100%
	合計	人数	4,674	2,580	5,378	1,025	1,503	15,160
		割合	30.8%	17.0%	35.5%	6.8%	9.9%	100%

*介護保険申請状況、認知症の有無・程度が不明のケースを除く

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 人であった。

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%)の順であった(図表 2- -2-21)。

年齢区分は、40歳代から70歳以上までが各約2割とばらけているが、50歳代と70歳以上がやや多くなっていた(図表 2- -2-22)。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た。息子・娘・息子の配偶者(嫁)・娘の配偶者(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た(図表 2- -2-23)。

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「息子と嫁(複数虐待者のケース中24.2%)であった(図表 2- -2-24 及び図表 2- -2-25)。

図表2- -2-21 虐待者の被虐待高齢者との続柄

	夫	妻	息子	娘	息子の 配偶者 (嫁)	娘の 配偶者 (婿)	兄弟姉 妹	孫	その他	不明	合計
人数	3,114	853	7,071	2,732	1,002	327	365	812	700	13	16,989
構成割合	18.3%	5.0%	41.6%	16.1%	5.9%	1.9%	2.1%	4.8%	4.1%	0.1%	100%

図表2- -2-22 虐待者の年齢

	40歳未満	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	不明	合計
人数	1,665	3,198	3,859	2,908	3,774	1,585	16,989
構成割合	9.8%	18.8%	22.7%	17.1%	22.2%	9.3%	100%

図表2- -2-23 虐待者の続柄別年齢

		虐待者年齢						合計
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	不明	
夫	人数	2	7	24	323	2614	144	3114
	割合	0.1%	0.2%	0.8%	10.4%	83.9%	4.6%	100%
妻	人数	1	8	27	187	580	50	853
	割合	0.1%	0.9%	3.2%	21.9%	68.0%	5.9%	100%
息子	人数	577	1965	2407	1342	134	646	7071
	割合	8.2%	27.8%	34.0%	19.0%	1.9%	9.1%	100%
娘	人数	229	802	851	456	60	334	2732
	割合	8.4%	29.4%	31.1%	16.7%	2.2%	12.2%	100%
息子の配偶者(嫁)	人数	70	235	342	223	29	103	1002
	割合	7.0%	23.5%	34.1%	22.3%	2.9%	10.3%	100%
娘の配偶者(婿)	人数	21	50	77	114	22	43	327
	割合	6.4%	15.3%	23.5%	34.9%	6.7%	13.1%	100%
兄弟姉妹	人数	2	2	18	101	199	43	365
	割合	0.5%	0.5%	4.9%	27.7%	54.5%	11.8%	100%
孫	人数	691	56	5	1	2	57	812
	割合	85.1%	6.9%	0.6%	0.1%	0.2%	7.0%	100%
その他	人数	72	72	106	161	132	157	700
	割合	10.3%	10.3%	15.1%	23.0%	18.9%	22.4%	100%
不明	人数	0	1	2	0	2	8	13
	割合	0.0%	7.7%	15.4%	0.0%	15.4%	61.5%	100%
合計	人数	1665	3198	3859	2908	3774	1585	16989
	割合	9.8%	18.8%	22.7%	17.1%	22.2%	9.3%	100%

図表 2- -2-24 被虐待高齢者ごとにカウントした虐待者の続柄(複数虐待者含む)

	夫	妻	息子	娘	息子の 配偶者 (嫁)	娘の 配偶者 (婿)	兄弟 姉妹	孫	その他	不明	複数 虐待者	合計
件数	3,009	716	6,227	2,284	598	190	283	538	539	9	1,234	15,627
割合	19.3%	4.6%	39.8%	14.6%	3.8%	1.2%	1.8%	3.4%	3.4%	0.1%	7.9%	100%

図表 2- -2-25 「複数虐待者」の内訳

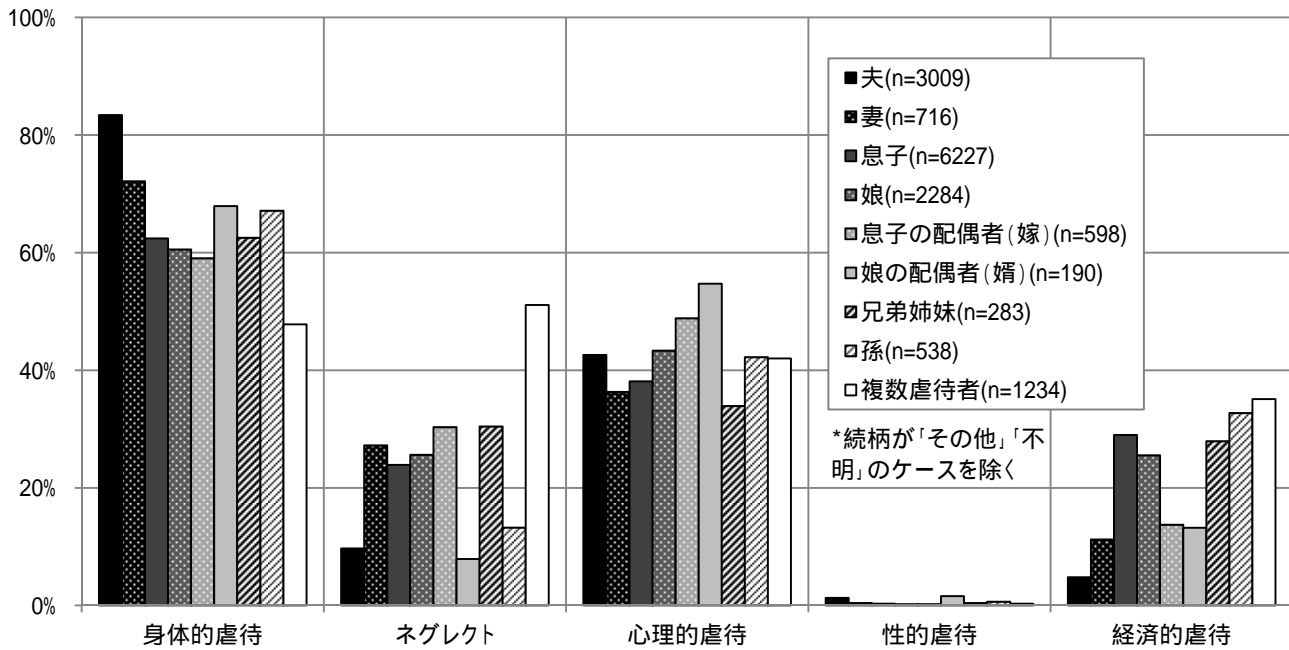
	息子と嫁	娘と婿	息子(2人)	娘と孫	その他(構成 比5%未満)	複数被虐 待者合計
件数	299	81	71	67	716	1,234
割合	24.2%	6.6%	5.8%	5.4%	58.0%	100%

(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た(図表 2- -2-26 及び図表 2- -2-27. ² 検定及び Kruskal-Wallis 検定, $p < .01$)

- ・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- -2-26 虐待者の続柄と虐待行為の類型*

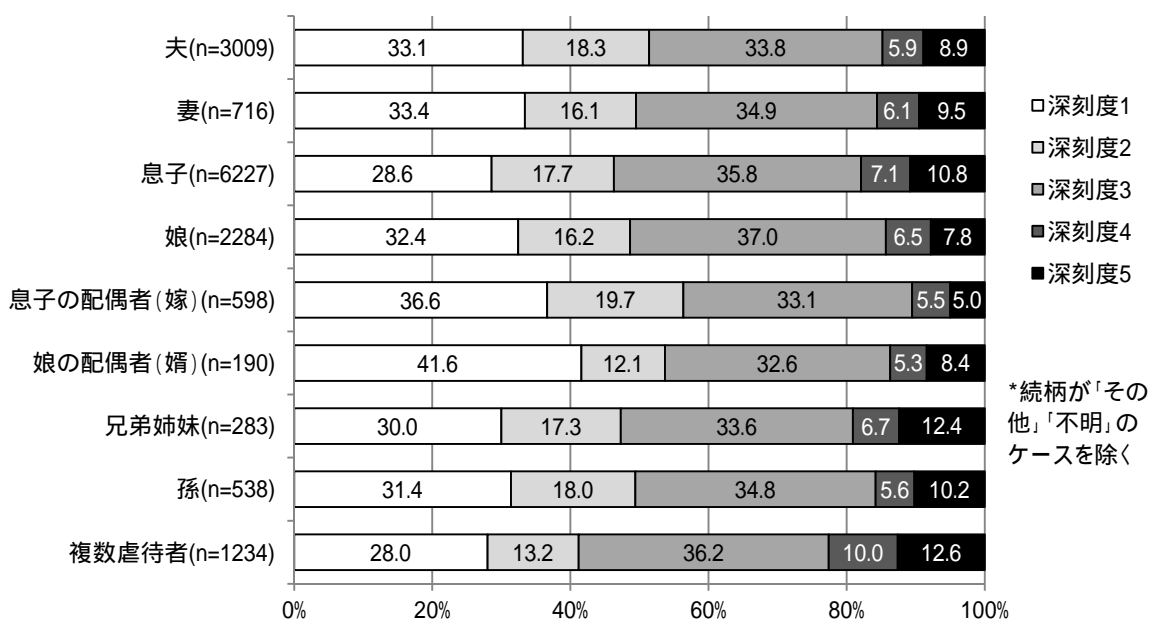


(図表 2- -2-26 参考図表:集計内訳*)

		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
虐待者の続柄	夫 (n=3,009)	件数	2,510	293	1,282	40	143
		割合	83.4%	9.7%	42.6%	1.3%	4.8%
	妻 (n=716)	件数	516	195	260	3	80
		割合	72.1%	27.2%	36.3%	0.4%	11.2%
	息子 (n=6,227)	件数	3,883	1,491	2,372	20	1,804
		割合	62.4%	23.9%	38.1%	0.3%	29.0%
	娘 (n=2,284)	件数	1,382	585	990	4	583
		割合	60.5%	25.6%	43.3%	0.2%	25.5%
	息子の配偶者(嫁) (n=598)	件数	353	181	292	1	82
		割合	59.0%	30.3%	48.8%	0.2%	13.7%
	娘の配偶者(婿) (n=190)	件数	129	15	104	3	25
		割合	67.9%	7.9%	54.7%	1.6%	13.2%
	兄弟姉妹 (n=283)	件数	177	86	96	1	79
		割合	62.5%	30.4%	33.9%	0.4%	27.9%
	孫 (n=538)	件数	361	71	227	3	176
		割合	67.1%	13.2%	42.2%	0.6%	32.7%
その他 (539)	件数	244	112	178	2	265	
	割合	45.3%	20.8%	33.0%	0.4%	49.2%	
不明 (n=9)	件数	5	3	0	0	2	
	割合	55.6%	33.3%	0.0%	0.0%	22.2%	
複数虐待者 (n=1,234)	件数	590	631	518	4	433	
	割合	47.8%	51.1%	42.0%	0.3%	35.1%	
合計	件数	10,150	3,663	6,319	81	3,672	
	割合	65.0%	23.4%	40.4%	0.5%	23.5%	

*虐待者の続柄は被虐待者からみたものであり、被虐待者1人に対して虐待者が複数いる場合は「複数虐待者」とした

図表 2- -2-27 虐待者の続柄と虐待行為の深刻度*



(図表 2- -2-27 参考図表:集計内訳*)

		深刻度					合計	
		1	2	3	4	5		
虐待者の続柄	夫	件数	995	551	1,016	179	268	3,009
	割合	33.1%	18.3%	33.8%	5.9%	8.9%	100%	
	妻	件数	239	115	250	44	68	716
	割合	33.4%	16.1%	34.9%	6.1%	9.5%	100%	
	息子	件数	1,778	1,101	2,230	445	673	6,227
	割合	28.6%	17.7%	35.8%	7.1%	10.8%	100%	
	娘	件数	741	371	845	148	179	2,284
	割合	32.4%	16.2%	37.0%	6.5%	7.8%	100%	
	息子の配偶者(嫁)	件数	219	118	198	33	30	598
	割合	36.6%	19.7%	33.1%	5.5%	5.0%	100%	
	娘の配偶者(婿)	件数	79	23	62	10	16	190
	割合	41.6%	12.1%	32.6%	5.3%	8.4%	100%	
	兄弟姉妹	件数	85	49	95	19	35	283
	割合	30.0%	17.3%	33.6%	6.7%	12.4%	100%	
	孫	件数	169	97	187	30	55	538
	割合	31.4%	18.0%	34.8%	5.6%	10.2%	100%	
	その他	件数	169	86	183	30	71	539
	割合	31.4%	16.0%	34.0%	5.6%	13.2%	100%	
	不明	件数	2	3	2	1	1	9
	割合	22.2%	33.3%	22.2%	11.1%	11.1%	100%	
複数虐待者	件数	346	163	447	123	155	1,234	
割合	28.0%	13.2%	36.2%	10.0%	12.6%	100%		
合計	件数	4,822	2,677	5,515	1,062	1,551	15,627	
割合	30.9%	17.1%	35.3%	6.8%	9.9%	100%		

*虐待者の続柄は被虐待者から見たものであり、被虐待者1人に対して虐待者が複数いる場合は「複数虐待者」とした

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た(図表2-2-28)。

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る(図表2-2-29)。また「夫婦のみ世帯」は19.3%を占めていた。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示された(図表2-2-30。 $\chi^2=5567.264, p<.01$)。

図表2-2-28 被虐待高齢者における虐待者との同居の有無(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
構成割合	49.6%	36.9%	12.5%	1.0%	0.1%	100%

図表2-2-29 家族形態

	単独世帯	夫婦のみ世帯	未婚の子*と同居	配偶者と離別・死別等した子と同居	子夫婦と同居	その他**	その他***	その他****	不明	合計
人数	1,228	3,022	4,889	1,632	2,818	698	267	874	199	15,627
構成割合	7.9%	19.3%	31.3%	10.4%	18.0%	4.5%	1.7%	5.6%	1.3%	100%

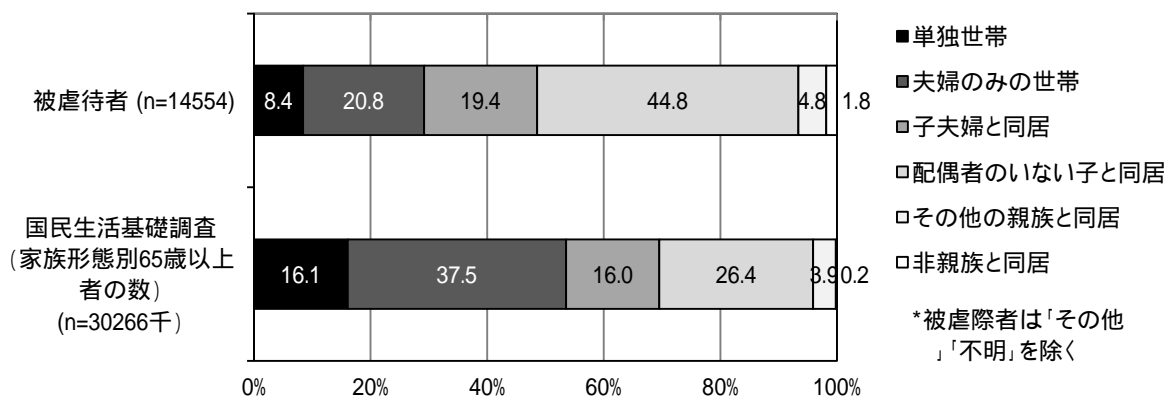
*「未婚の子」は配偶者がいたことのない子を指す

**その他：その他の親族と同居(子と同居せず、子以外の親族と同居している場合)

***その他：非親族と同居(二人以上の世帯員から成る世帯のうち、親族関係にない人がいる世帯)

****その他：その他(既婚の子も未婚の子も同居、本人が入所・入院、他の選択肢に該当しない場合)

図表2-2-30 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

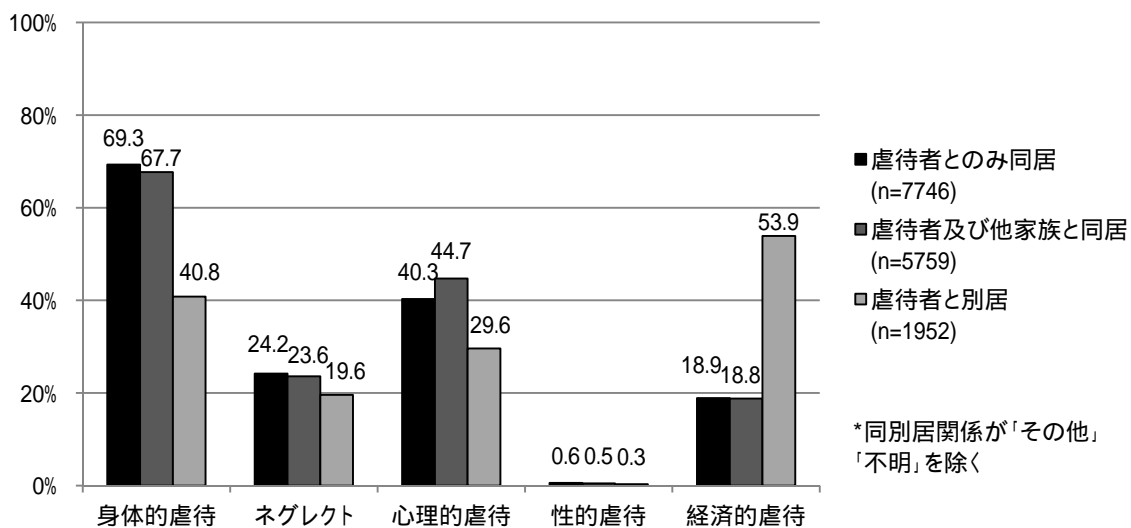
同別居関係と虐待類型とは「性的虐待」を除いて関連があり、最大30ポイント強の差で、「虐待者と別居」の場合「経済的虐待」の割合が高く、「身体的虐待」「ネグレクト」「心理的虐待」の割合が低いことが示された。

虐待」が低い傾向がみられた。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た(図表2- -2-31 . ²検定, $p<.01$)。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(「別居」は関連性なし)(図表2- -2-32 . Kruskal-Wallis 検定, $p<.01$)。

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、すべての種別で関連があり、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た。また深刻度についても以下のような関連がみられた(図表2- -2-33 及び図表2- -2-34 . ²検定及び Kruskal-Wallis 検定, $p<.01$)。

- ・「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。
- ・「その他 : 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 : 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。

図表 2- -2-31 同別居関係別の虐待行為の類型*



(図表 2- -2-31 参考図表:集計内訳*)

		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
同別居関係	虐待者とのみ同居 (n=7,746)	人数	796	382	578	6	1,053
		割合	40.8%	19.6%	29.6%	0.3%	53.9%
	虐待者及び他家族と同居 (n=5,759)	人数	5,371	1,874	3,118	48	1,466
		割合	69.3%	24.2%	40.3%	0.6%	18.9%
	虐待者と別居 (n=1,952)	人数	3,901	1,359	2,575	27	1,085
		割合	67.7%	23.6%	44.7%	0.5%	18.8%
合計 (N=15,457)	人数	10,068	3,615	6,271	81	3,604	
	割合	65.1%	23.4%	40.6%	0.5%	23.3%	

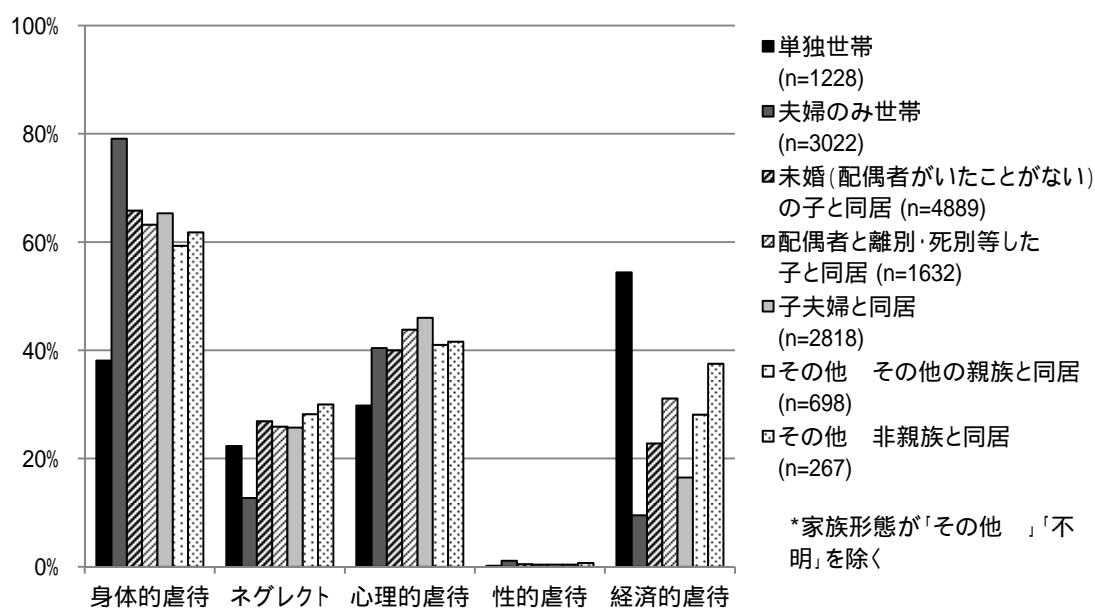
*同別居関係が「その他」「不明」のケースを除く

図表 2- -2-32 同別居関係別の虐待行為の深刻度*

		深刻度					合計	
		1	2	3	4	5		
同別居関係	虐待者とのみ同居	人数	636	330	691	113	182	1,952
		割合	32.6%	16.9%	35.4%	5.8%	9.3%	100%
	虐待者及び他家族と同居	人数	2,333	1,263	2,794	538	818	7,746
		割合	30.1%	16.3%	36.1%	6.9%	10.6%	100%
	虐待者と別居	人数	1,807	1,057	1,967	394	534	5,759
		割合	31.4%	18.4%	34.2%	6.8%	9.3%	100%
合計	人数	4,776	2,650	5,452	1,045	1,534	15,457	
	割合	30.9%	17.1%	35.3%	6.8%	9.9%	100%	

*同別居関係が「その他」「不明」のケースを除く

図表2- -2-33 家族形態別の虐待行為の類型*



(図表2- -2-33 参考図表:集計内訳*)

		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
家族形態	単独世帯 (n=1,228)	人数	468	274	366	3	668
		割合	38.1%	22.3%	29.8%	0.2%	54.4%
	夫婦のみ世帯 (n=3,022)	人数	2,389	384	1,222	32	286
		割合	79.1%	12.7%	40.4%	1.1%	9.5%
	未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居 (n=4,889)	人数	3,216	1,314	1,956	23	1,117
		割合	65.8%	26.9%	40.0%	0.5%	22.8%
	配偶者と離別・死別等した子と同居 (n=1,632)	人数	1,032	423	715	6	507
		割合	63.2%	25.9%	43.8%	0.4%	31.1%
	子夫婦と同居 (n=2,818)	人数	1,839	725	1,295	11	464
		割合	65.3%	25.7%	46.0%	0.4%	16.5%
	その他 その他の親族と同居 (n=698)	人数	414	197	286	3	196
		割合	59.3%	28.2%	41.0%	0.4%	28.1%
	その他 非親族と同居 (n=267)	人数	165	80	111	2	100
		割合	61.8%	30.0%	41.6%	0.7%	37.5%
合計 (n=14,554)	人数	9,523	3,397	5,951	80	3,338	
	割合	65.4%	23.3%	40.9%	0.5%	22.9%	

*家族形態が「その他」「不明」を除く

図表 2- -2-34 家族形態別の虐待行為の深刻度*

		深刻度					合計	
		1	2	3	4	5		
家族 形態	単独世帯	人数	385	207	452	73	111	1,228
		割合	31.4%	16.9%	36.8%	5.9%	9.0%	100%
	夫婦のみ世帯	人数	967	534	1,059	178	284	3,022
		割合	32.0%	17.7%	35.0%	5.9%	9.4%	100%
	未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	人数	1,383	844	1,783	373	506	4,889
		割合	28.3%	17.3%	36.5%	7.6%	10.3%	100%
	配偶者と離別・死別等した子と同居	人数	485	280	567	122	178	1,632
		割合	29.7%	17.2%	34.7%	7.5%	10.9%	100%
	子夫婦と同居	人数	978	497	931	180	232	2,818
		割合	34.7%	17.6%	33.0%	6.4%	8.2%	100%
	その他 その他の親族と同居	人数	210	125	234	50	79	698
		割合	30.1%	17.9%	33.5%	7.2%	11.3%	100%
	その他 非親族と同居	人数	69	38	101	18	41	267
		割合	25.8%	14.2%	37.8%	6.7%	15.4%	100%
合計	人数	4,477	2,525	5,127	994	1,431	14,554	
	割合	30.8%	17.3%	35.2%	6.8%	9.8%	100%	

*家族形態が「その他」「不明」を除く

(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。

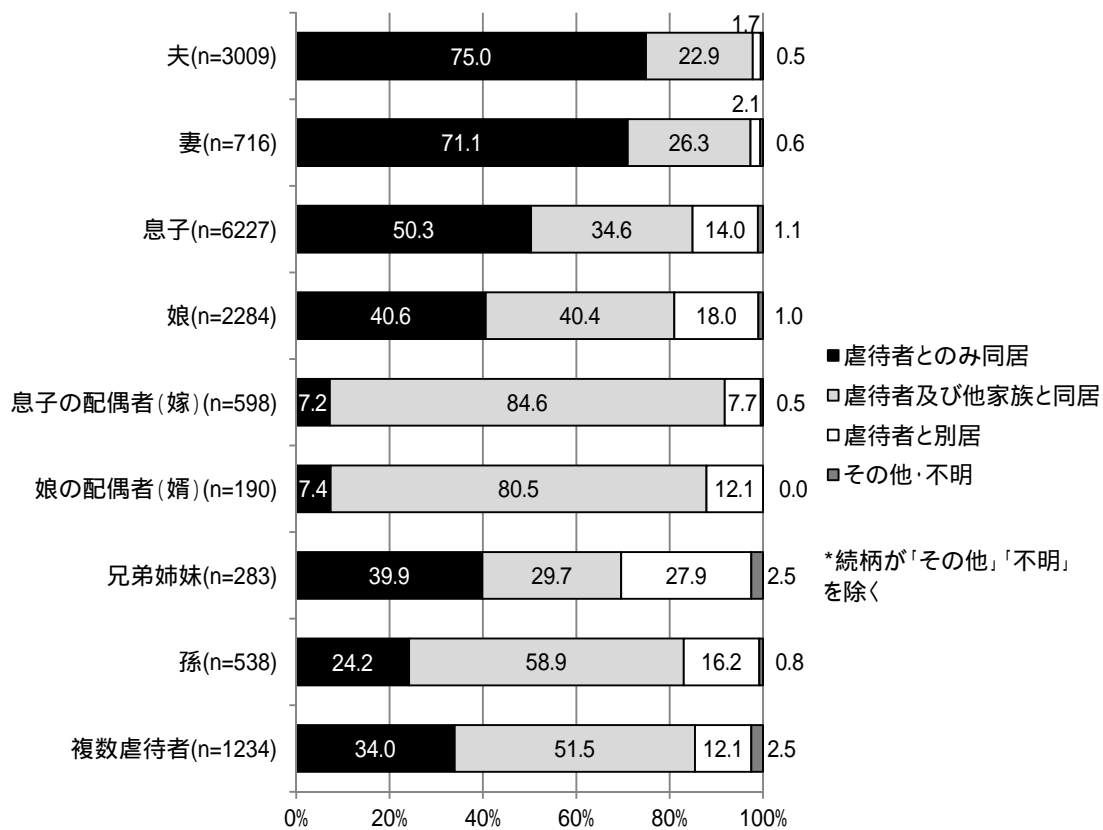
まず、続柄別の同別居関係をみると、虐待者が配偶者であるケースでは、「夫」で75.0%、「妻」で71.1%と、大半が虐待者とのみ同居、すなわち被虐待者-虐待者の夫婦のみの世帯であることが示された。また、虐待者が実子であるケースでは、「息子」で50.3%、「娘」で40.6%と、もっとも多いのは被虐待者である親と虐待者である子のみで構成される世帯であった。同様に、虐待者が「兄弟姉妹」であるケースの39.9%、「孫」であるケースの24.2%においても、「虐待者とのみ同居」であった(図表2- -2-35)。

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た(図表2- -2-36。通い介護や入院・入所中等のケースがあるため、図表2- -2-35の値とは必ずしも一致しない)。

- ・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 : 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 : 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 : 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。

図表 2- -2-35 虐待者の続柄別同居関係*



(図表2- -2-35 参考図表:集計内訳*)

		同別居関係					合計
		虐待者と別居	虐待者とのみ同居	虐待者及び他家族と同居	その他	不明	
夫	人数	51	2,257	688	11	2	3,009
	割合	1.7%	75.0%	22.9%	0.4%	0.1%	100%
妻	人数	15	509	188	4	0	716
	割合	2.1%	71.1%	26.3%	0.6%	0.0%	100%
息子	人数	869	3,133	2,157	61	7	6,227
	割合	14.0%	50.3%	34.6%	1.0%	0.1%	100%
娘	人数	412	928	922	18	4	2,284
	割合	18.0%	40.6%	40.4%	0.8%	0.2%	100%
息子の配偶者(嫁)	人数	46	43	506	3	0	598
	割合	7.7%	7.2%	84.6%	0.5%	0.0%	100%
娘の配偶者(婿)	人数	23	14	153	0	0	190
	割合	12.1%	7.4%	80.5%	0.0%	0.0%	100%
兄弟姉妹	人数	79	113	84	7	0	283
	割合	27.9%	39.9%	29.7%	2.5%	0.0%	100%
孫	人数	87	130	317	3	1	538
	割合	16.2%	24.2%	58.9%	0.6%	0.2%	100%
その他	人数	218	198	106	16	1	539
	割合	40.4%	36.7%	19.7%	3.0%	0.2%	100%
不明	人数	3	1	3	1	1	9
	割合	33.3%	11.1%	33.3%	11.1%	11.1%	100%
複数虐待者	人数	149	420	635	28	2	1,234
	割合	12.1%	34.0%	51.5%	2.3%	0.2%	100%
合計	人数	1,952	7,746	5,759	152	18	15,627
	割合	12.5%	49.6%	36.9%	1.0%	0.1%	100%

*虐待者の続柄は、被虐待高齢者から見たものであり、被虐待高齢者1人に対して虐待者が複数いる場合は、「複数虐待者」とした。

図表 2- -2-36 虐待者の続柄ごとの同居×家族形態の組み合わせ上位* (上位 5 位かつ各続柄内の構成比 5%以上)

		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)	2193 (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)	2332 (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 : その他の親族と同居	虐待者及び他家族と同居×その他 : 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 : 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 : 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%)

*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

*通い介護や入院・入所中等のケースがあるため、図表 2- -2-35 の値とは必ずしも一致しない

5) 虐待事例の発生要因

虐待事例の発生要因に関する記述回答を分類した。分類は医療経済研究機構『家庭内における高齢者虐待に関する調査』(平成 15 年度)に基本的に従ったが、分類が難しい一定数以上の内容については、一部カテゴリの統合・新規カテゴリの作成を行った。なお、虐待者(養護者)側の要因として個別の障害・疾病(身体障害、知的障害、アルコール依存、アルコール依存以外の精神障害、それ以外の疾病・障害など)ごとに一度分類を行った後、これらを統合して「虐待者(養護者)の障害・疾病」とした。また、被虐待者・虐待者・他家族等のいずれからの要因をすべて含め、家庭内に経済的に困窮するような要因があるものはすべて「経済的困窮(経済的問題)」と

した。

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%、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%、の順であった（これら以外は構成比 5%未満）（図表 2-2-37）。

また、全体での構成比 5%以上のカテゴリを中心に、虐待者の続柄別に再集計したところ、以下のものであった（図表 2-2-38）。

- ・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・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。

図表 2- -2-37 虐待の発生要因(複数回答)*

区分	要因	件数	割合
虐待者	虐待者(養護者)の障害・疾病	1,152	23.0%
虐待者	虐待者(養護者)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(養護者)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	家庭における養護者の他家族(虐待者以外)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%
被虐待者	被虐待者のその他の身体的自立度の低さ	89	1.8%
被虐待者	被虐待者側のその他の要因	65	1.3%
虐待者	虐待者の理解力の不足や低下	46	0.9%
家庭	(虐待者以外の)配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力	26	0.5%
虐待者	虐待者のギャンブル依存	18	0.4%
家庭	家庭内の経済的利害関係(財産、相続)	16	0.3%
被虐待者	被虐待者への排せ介助の困難さ	15	0.3%
虐待者	虐待者の外部サービス利用への抵抗感	8	0.2%
被虐待者	被虐待者が外部サービスの利用に抵抗感がある	4	0.1%
虐待者	虐待者に対する「介護は家族がすべき」といった周囲の声、世間体に対するストレスやプレッシャー	2	0.0%

*市区町村から回答があった記述内容を複数回答形式で分類 (N=5,011)

図表 2- -2-38 虐待者の続柄別の虐待の発生要因(複数回答)

		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	件数 (N=5011)	1,152	1,140	826	632	518	496
	割合	23.0%	22.7%	16.5%	12.6%	10.3%	9.9%
夫	件数 (n=993)	245	240	147	136	100	92
	割合	24.7%	24.2%	14.8%	13.7%	10.1%	9.3%
妻	件数 (n=255)	89	49	32	29	27	11
	割合	34.9%	19.2%	12.5%	11.4%	10.6%	4.3%
息子	件数 (n=1960)	487	441	386	204	192	173
	割合	24.8%	22.5%	19.7%	10.4%	9.8%	8.8%
娘	件数 (n=650)	188	172	108	77	61	57
	割合	28.9%	26.5%	16.6%	11.8%	9.4%	8.8%
息子の配偶者(嫁)	度数 (n=211)	66	49	27	26	18	18
	割合	31.3%	23.2%	12.8%	12.3%	8.5%	8.5%
娘の配偶者(婿)	度数 (n=68)	21	13	13	9	6	6
	割合	30.9%	19.1%	19.1%	13.2%	8.8%	8.8%
兄弟姉妹	件数 (n=104)	29	14	14	13	12	11
	割合	27.9%	13.5%	13.5%	12.5%	11.5%	10.6%
孫	件数 (n=158)	53	26	21	13	11	10
	割合	33.5%	16.5%	13.3%	8.2%	7.0%	6.3%
複数虐待者	件数 (n=460)	123	85	75	65	65	50
	割合	26.7%	18.5%	16.3%	14.1%	14.1%	10.9%

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 日となっていた。また、分布の状況を見ると、多くの対応は素早くなされているが、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る（図表 2-3-1 に分布の状況を示した）。

また、虐待判断事例における、虐待判断から何らかの介入を開始するまでの期間の中央値は 0 日（即日）、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 日であった（図表 2-3-2 に分布の状況を示した）。

図表 2-3-1 初動対応期間の分布*

		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～ 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%
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%

*期間の算出に必要な回答が得られた事例のみ集計

図表 2-3-2 虐待確認後の対応期間の分布*

		0日	1～27日	28～55日	56～83日	84～111日	112～139日	140日以上	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%
相談通報受理～ 終結	件数	49	351	324	198	188	170	529	1809
	割合	2.7%	19.4%	17.9%	10.9%	10.4%	9.4%	29.2%	100%

*期間の算出に必要な回答が得られた事例のみ集計

(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%）であった（図表 2-3-3）。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る。

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 2,600 人（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」の順であった（図表 2-3-4）。

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」などが多かった（図表 2-3-5）。

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た（図表 2-3-6 及び図表 2-3-7）。ただし、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% に達していない。

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%であった（図表 2- -3-8）。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、通常のケアマネジメントへ移行した等」16.3%の順であった（図表 2- -3-9）。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%の順であった（図表 2- -3-10）。

なお、市区町村ごとに算出した、「高齢者人口 10 万人あたり」の「終結」事例数の中央値は 7.2 件（ $Q_1=0.0$, $Q_3=28.7$ ）、「一定の対応終了、経過観察継続」事例数の中央値は 6.1 件（ $Q_1=0.0$, $Q_3=27.3$ ）、「対応継続」事例数の中央値は 0 件（ $Q_1=0.0$, $Q_3=19.5$ ）であった（図表 2- -3-11）。また、「地域包括支援センター1 か所あたり」の「終結」事例数の中央値は 0.6 件（ $Q_1=0.0$, $Q_3=2.0$ ）、「一定の対応終了、経過観察継続」事例数の中央値は 0.5 件（ $Q_1=0.0$, $Q_3=2.0$ ）、「対応継続」事例数の中央値は 0 件（ $Q_1=0.0$, $Q_3=1.0$ ）であった（図表 2- -3-12）。

図表 2- -3-3 分離の有無*

	人数	割合
被虐待者の保護として虐待者からの分離を行った事例	6,794	34.9%
被虐待者と虐待者を分離していない事例	10,716	55.1%
現在対応について検討・調整中の事例	492	2.5%
その他	1,453	7.5%
合計	19,455	100%

*本調査の対象となったすべての虐待判断事例における被虐待者について集計

図表 2- -3-4 分離を行った場合の対応内容(最初に行った対応)

	人数	割合	面会制限を行った事例(内数)
契約による介護保険サービスの利用	2,600	38.3%	397
老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置	924	13.6%	485
緊急一時保護	790	11.6%	482
医療機関への一時入院	1,212	17.8%	159
その他	1,268	18.7%	301
合計	6,794	100%	1824

図表2- -3-5 分離をしていない場合の対応内容

		人数	割合
経過観察(見守り)*		2,357	22.0%
経過観察 以外の対応	養護者に対する助言・指導	5,352	49.9%
	養護者が介護負担軽減のための事業に参加	301	2.8%
	被虐待者が新たに介護保険サービスを利用	1,761	16.4%
	既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	3,014	28.1%
	被虐待者が介護保険サービス以外のサービスを利用	855	8.0%
その他		1,713	16.0%
合計(累計)		15,353	
合計(人数)		10,716	

*「経過観察(見守り)」は経過観察のみでその他の対応を行っていない場合

図表2- -3-6 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- -3-7 日常生活自立支援事業利用状況

	人数
日常生活自立支援事業利用開始	396

図表2- -3-8 対応状況・結果(調査対象年度末時点)

	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%

図表2- -3-9 終結とされた状況(複数回答)

	終結とされた状況									
	在宅での状況が安定し支援不要、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	居 本人転居・養護者との別	離婚等による別居	等 養護者入院・加療・転居	本人死亡	養護者死亡	その他
件数	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%

*終結時の状況について回答があった記述内容を複数回答形式で分類 (N=2698)

図表2- -3-10 対応継続とされた状況(複数回答)

	対応継続とされた状況								
	継続 状況安定・見守り	継続 被害状況安定せず 被害者への対応	整 入所 調整中、転居調 整中	施 設等 入所、別居 等対応中等	支 援 養 護 者 支 援、 家 族 支 援 継 続	中 在 宅 サ ー ビ ス 利 用	ケ ア マ ネ ジ ャ ー に よ る 管 理 中	退 院 等 の 動 き 待 ち、 対 応 検 討 中	そ の 他
件数	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%

*対応継続とされ、調査対象年度末時点での状況について回答があった記述内容を複数回答形式で分類 (N=797)

図表2- -3-11 高齢者人口(10万)あたりの対応結果別事例数*

	平均値	標準偏差	パーセンタイル						
			5	10	25	50 (中央値)	75	90	95
終結事例数	19.6	33.9	0.0	0.0	0.0	7.2	28.7	56.0	78.0
一定対応終了事例数	18.0	30.9	0.0	0.0	0.0	6.1	27.3	51.0	70.2
対応継続事例数	15.4	33.8	0.0	0.0	0.0	0.0	19.5	43.3	67.1

*基礎数は市区町村ごと

図表2- -3-12 地域包括支援センター1か所あたりの対応結果別事例数*

	平均値	標準偏差	パーセンタイル						
			5	10	25	50 (中央値)	75	90	95
終結事例数	1.5	2.8	0.0	0.0	0.0	0.6	2.0	4.0	6.0
一定対応終了事例数	1.4	2.8	0.0	0.0	0.0	0.5	2.0	4.0	6.0
対応継続事例数	1.1	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	3.0	5.0

*基礎数は市区町村ごと

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た(図表2- -3-13~図表2- -3-20. ²検定及びKruskal-Wallis検定, $p<.01$ もしくは $p<.01$)。

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った。

- ・「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 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

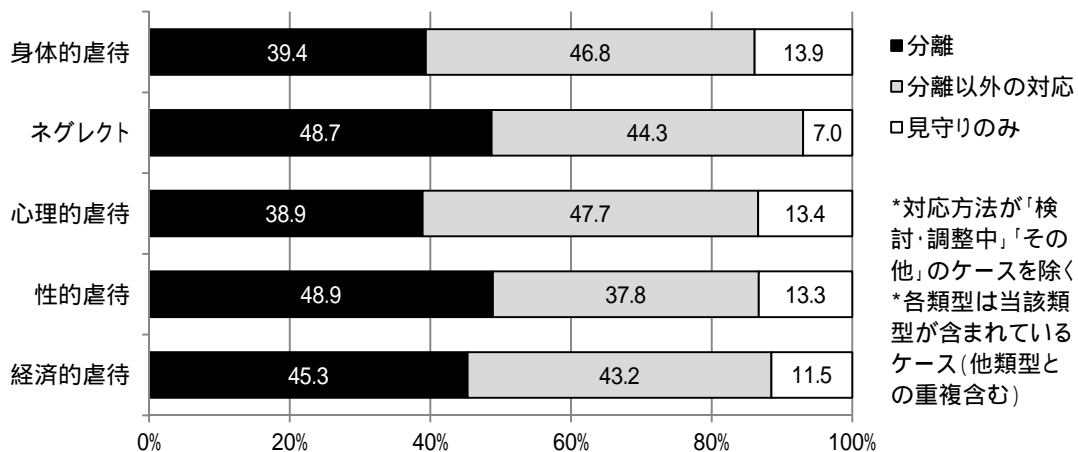
次に、「分離以外の対応」ケースの割合は、以下の場合に全体に比して高くなる傾向があった。

- ・「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」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

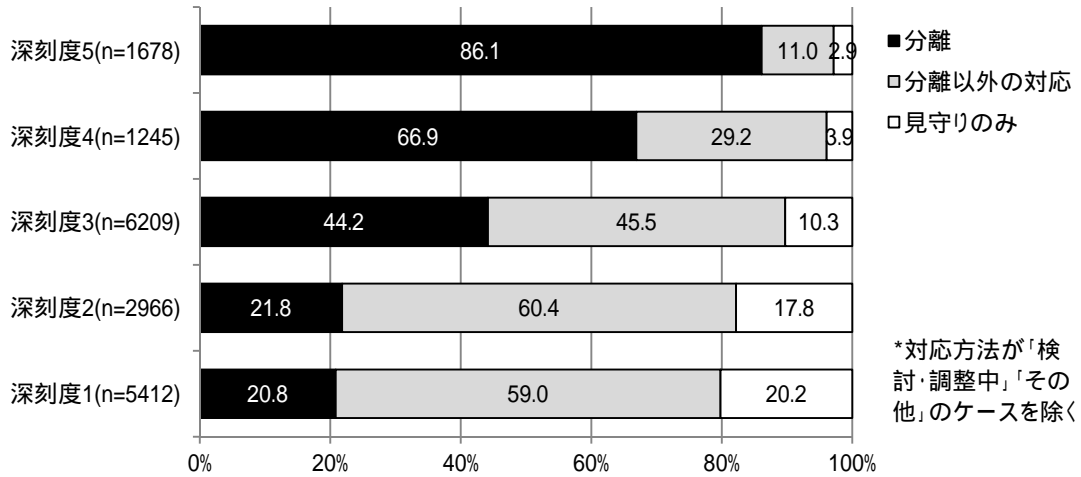
また、「経過観察(見守り)のみ」ケースの割合は、以下の場合に全体に比して高くなる傾向がみられた。

- ・「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)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

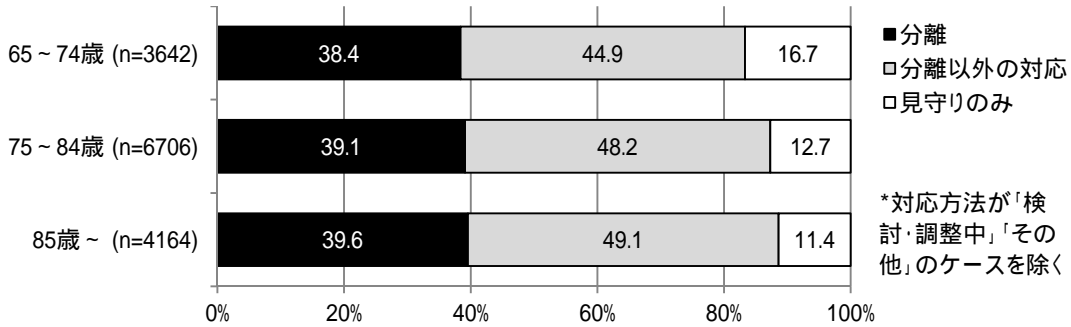
対応方法と対応結果の関係では、「分離」ケースでは全体に比して「終結」とされる割合が高くなっていった。また「分離以外の対応」ケースでは「対応継続」の割合が高くなっていった。「経過観察(見守り)のみ」ケースでは「一定の対応終了、経過観察継続」「対応継続」の割合が高くなっていった(図表2- -3-21)。



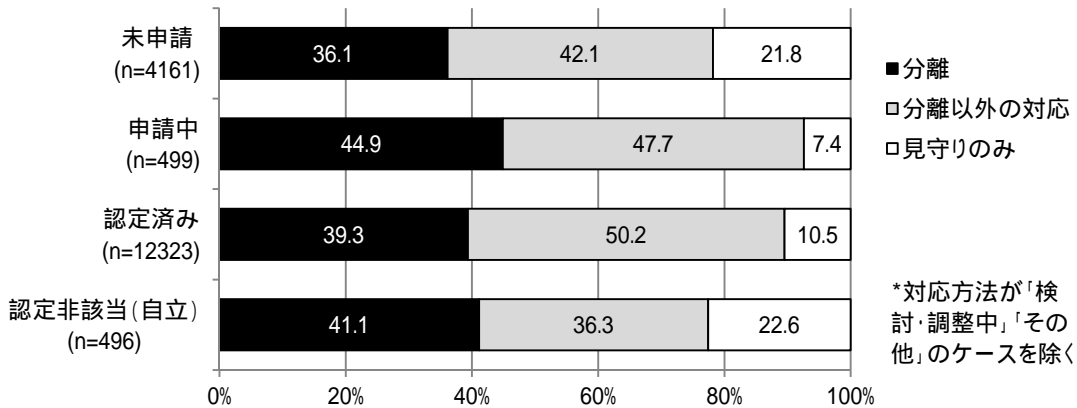
図表2- -3-13 虐待類型(複数回答)ごとの対応方法*



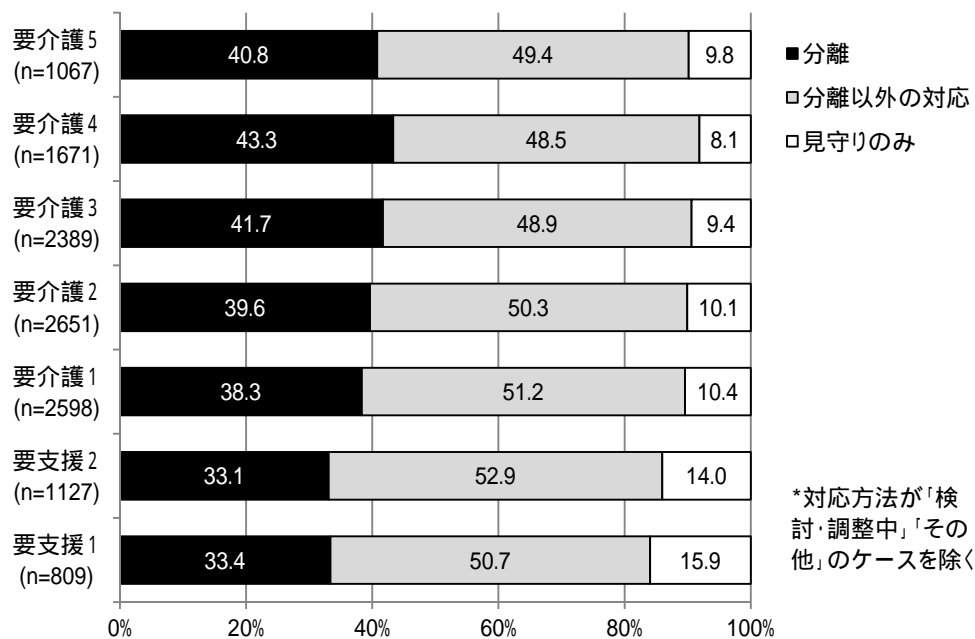
図表 2- -3-14 虐待行為の深刻度ごとの対応方法*



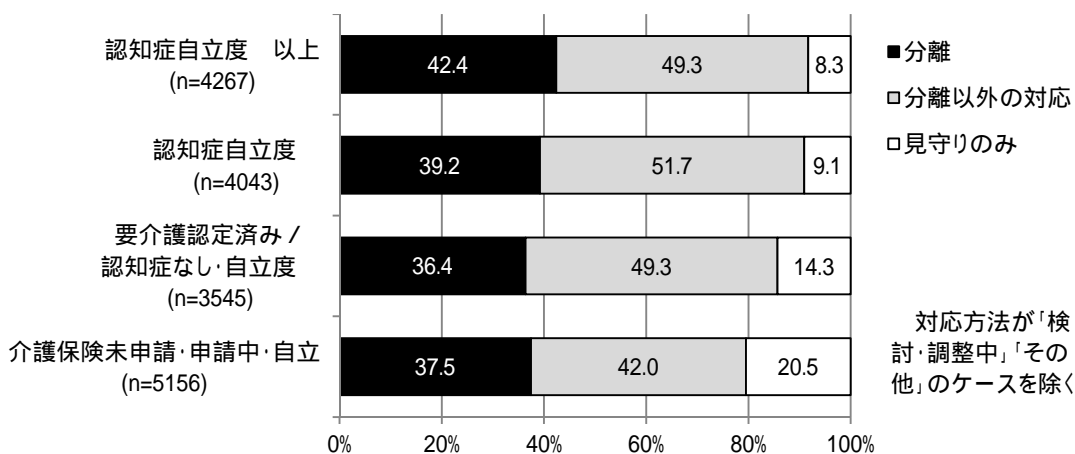
図表 2- -3-15 被虐待者の年齢ごとの対応方法*



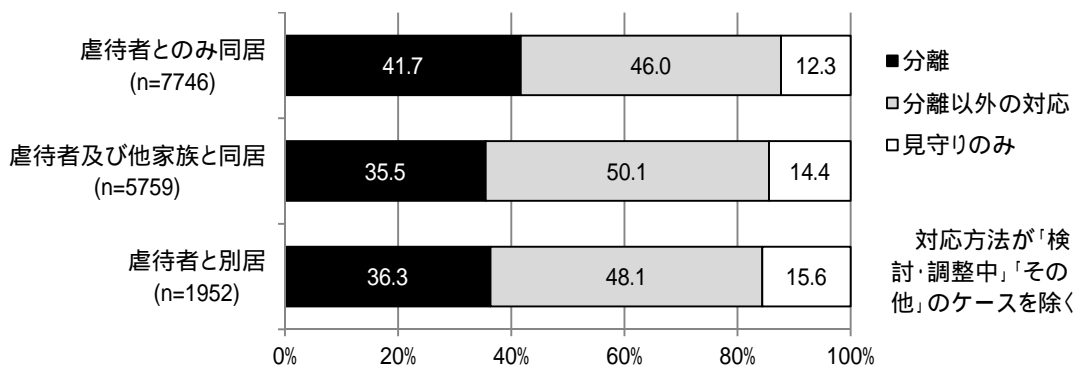
図表 2- -3-16 被虐待者の介護保険申請状況ごとの対応方法*



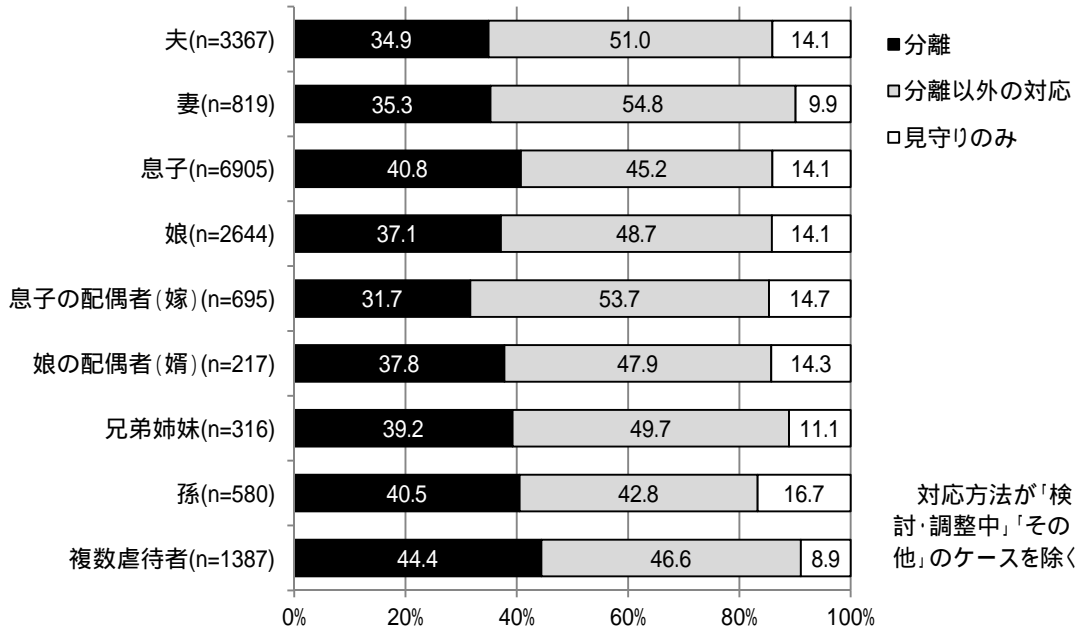
図表 2- -3-17 被虐待者の要介護度(要介護認定済者)ごとの対応方法*



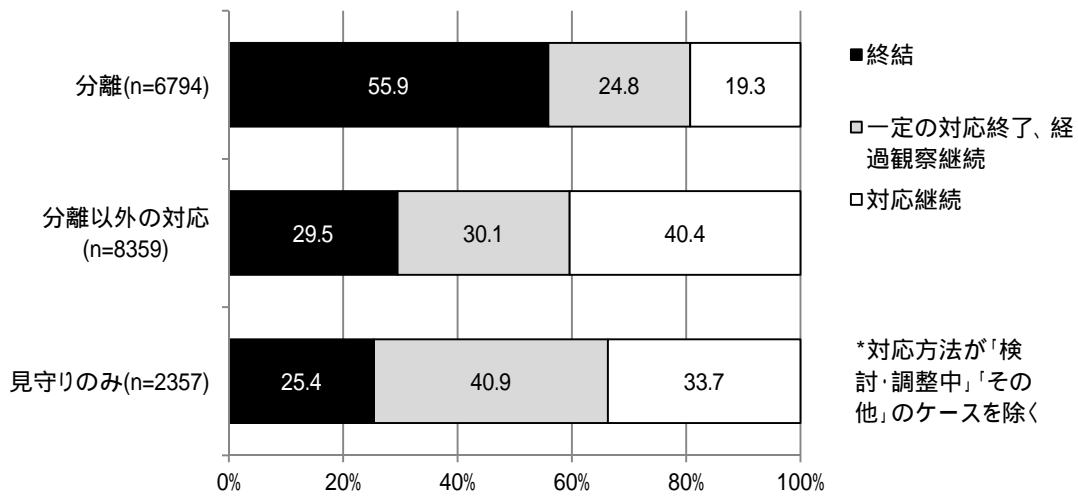
図表 2- -3-18 被虐待者の認知症の有無・程度ごとの対応方法*



図表 2- -3-19 同別居関係ごとの対応方法*



図表 2- -3-20 虐待者の続柄ごとの対応方法*



図表 2- -3-21 対応方法別の対応結果*

IV. 調査結果：虐待等による死亡事例

以降に示す結果（図表を含む）における割合表示は、小数点以下第2位を四捨五入した値であるため、表記された数値の合計が100%にならない場合がある。また、調査時の設問上の表現として、市区町村を「市町村」と表記している部分がある。

なお、「虐待等による死亡事例」とは、「介護している親族による、介護をめぐって発生した事件で、被介護者が65歳以上、かつ虐待等により死亡に至った事例」を指す。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る。

また、以降に示す結果では、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）、及び19年度以降の被虐待者（養護者による高齢者虐待）全体の累計も参照している。

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人であった。

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人であった（図表2-IV-1-1）。

図表 2-IV-1-1 事件形態*

		事件形態					合計
		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	
H24	人数	10	4	9	1	2	26
	割合	38.5%	15.4%	34.6%	3.8%	7.7%	100%
H19～累計	人数	66	24	36	15	9	150
	割合	44.0%	16.0%	24.0%	10.0%	6.0%	100%

*24年度は「ネグレクトによる致死」1件、19年度からの累計では左記及び「殺人」1件が、被害者が2人のケース

2) 被害者の状況

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%）。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、被虐待者全体との明確な差はない（図表2-IV-1-2）。

加害者からみて「親」にあたる被害者が18人（66.7%）、「配偶者」が6人（22.2%）、「祖父母」が2人（7.4%）、その他が1人（3.7%）であった（※図表なし：図表2-IV-1-13参照）。

被虐待者の年齢は「90歳以上」と「75-79歳」が8人（29.6%）ともっとも多く、次いで「80-84

歳」の5人(18.5%)などであった。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、被虐待者全体とも明確な差はない(図表2-1-3)。

被害者27人のうち、「不明」7人を除いた20人中19人(95.0%)が要介護(要支援)認定者。平成19年度以降の累計でも95.8%であり、被虐待者全体(69.1%)と比較しても($\chi^2=39.339$, $p<.01$)また第1号被保険者全体と比較しても割合が高い。なお、要介護認定者の要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度については、被虐待者全体との明確な差はない(図表2-1-4~図表2-1-6)。

被害者27人のすべてが「虐待者と同居」(虐待者とのみ:18人、虐待者及び他家族と:9人)。平成19年度以降の累計でも94.7%が「虐待者と同居」であり、被虐待者全体(86.0%)と比較しても割合が高い(図表2-1-7, $\chi^2=7.834$, $p<.01$)。

家族形態は、「未婚の子と同居」がもっとも多く10人(37.0%)、次いで「配偶者と離別・死別等した子と同居」7人(25.9%)、「夫婦のみ世帯」5人(18.5%)などであった(図表2-1-8)。

図表2-1-2 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2-1-3 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%

*年齢区分が異なる

図表 2- -1-4 被害者の要介護(要支援)認定状況

(H24)			(H19～累計)		
		認定者			認定者
死亡事例* (N=20)	人数	19	死亡事例* (N=118)	人数	113
	割合	95.0%		割合	95.8%
被虐待者** (N=15595)	人数	10,624	被虐待者** (N=94,018)	人数	64,934
	割合	68.1%		割合	69.1%

*死亡事例から「不明」を除いた総数のうち、要介護度が示されている人数および割合

**被虐待高齢者から「不明」を除いた総数のうち、介護保険申請状況が「認定済み」となっている人数および割合

図表 2- -1-5 被害者の要介護認定済者の要支援・要介護状態

		(H24)							合計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
死亡事例*	人数	1	3	2	5	4	2	2	19
	割合	5.3	15.8	10.5	26.3	21.1	10.5	10.5	100
被虐待者**	人数	718	989	2,250	2,280	2,006	1,453	918	10,614
	割合	6.8	9.3	21.2	21.5	18.9	13.7	8.6	100

		(H19～累計)							合計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
死亡事例*	人数	8	11	23	17	23	18	13	113
	割合	7.1	9.7	20.4	15.0	20.4	15.9	11.5	100
被虐待者**	人数	4,630	6,023	12,843	13,366	12,987	9,234	5,554	64,637
	割合	7.2	9.3	19.9	20.7	20.1	14.3	8.6	100

*死亡事例から「不明」を除いた総数のうち、要介護度が示されている人数および割合

**被虐待高齢者から「不明」を除いた総数のうち、介護保険申請状況が「認定済み」となっている人数および割合

図表 2- -1-6 被害者の認知症の有無と程度(要介護認定済者)

		(H24)							合計	
		自立又は認知症なし	自立度	自立度	自立度	自立度	自立度M	認知症はあるが自立度不明	(自立度以上(再掲))	
死亡事例*	人数	3	1	6	5	2	0	2	(15)	19
	割合	15.8%	5.3%	31.6%	26.3%	10.5%	0.0%	10.5%	(78.9%)	100%
被虐待者*	人数	1,226	1,848	3,454	2,607	837	217	278	(7393)	10,467
	割合	11.7%	17.7%	33.0%	24.9%	8.0%	2.1%	2.7%	(70.6%)	100%

		(H19～累計)							合計	
		自立又は認知症なし	自立度	自立度	自立度	自立度	自立度M	認知症はあるが自立度不明	(自立度以上(再掲))	
死亡事例*	人数	20	10	27	26	8	2	15	(78)	108
	割合	18.5%	9.3%	25.0%	24.1%	7.4%	1.9%	13.9%	(72.2%)	100%
被虐待者*	人数	9,204	10,392	19,082	15,079	5,099	1,329	3,313	(43902)	63,498
	割合	14.5%	16.4%	30.1%	23.7%	8.0%	2.1%	5.2%	(69.1%)	100%

*要介護(要支援)認定済者から、「認知症の有無が不明」を除いて集計

図表 2- -1-7 被害者の加害者(虐待者)との同居関係

(H24)

		虐待者と同居*	虐待者と別居	その他	不明	合計
死亡事例	人数	27	0	0	0	27
	割合	100%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
被虐待者	人数	13,505	1,952	152	18	15,627
	割合	86.4%	12.5%	1.0%	0.1%	100%

*死亡事例及び平成 24 年度の被虐待者の「虐待者と同居」は「養護者とのみ同居」「養護者および他家族との同居」の合算

(H19～累計)

		虐待者と同居	虐待者と別居	その他	不明	合計
死亡事例	人数	144	0	6	2	152
	割合	94.7%	0.0%	3.9%	1.3%	100%
被虐待者	人数	79,456	11,488	1,119	299	92,362
	割合	86.0%	12.4%	1.2%	0.3%	100%

図表 2- -1-8 被害者の家族形態

		単 独 世 帯	夫 婦 の み 世 帯	* 未 婚 の 子 と 同 居	配 偶 者 と 離 別 ・ 死 別 等 し た 子 と 同 居	子 夫 婦 と 同 居	** そ の 他	*** そ の 他	**** そ の 他	不 明	合 計
死亡事例	人数	0	5	10	7	3	2	0	0	0	27
	割合	0.0%	18.5%	37.0%	25.9%	11.1%	7.4%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
被虐待者	人数	1,228	3,022	4,889	1,632	2,818	698	267	874	199	15,627
	割合	7.9%	19.3%	31.3%	10.4%	18.0%	4.5%	1.7%	5.6%	1.3%	100%

*「未婚の子」は配偶者がいたことのない子を指す

**その他 : その他の親族と同居(子と同居せず、子以外の親族と同居している場合)

***その他 : 非親族と同居(二人以上の世帯員から成る世帯のうち、親族関係にない人がいる世帯)

****その他 : その他(既婚の子も未婚の子も同居、本人が入所・入院、他の選択肢に該当しない場合)

3) 加害者の状況

平成 24 年度の被害者からみた続柄(被害者からみてカウントしているため延べ数)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人であった。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%)であった。被虐待者全体と比較すると、「夫」「妻」の割合が高い(図表 2- -1-9. $\chi^2=18.683, p<.01$)

加害者(実数 26 人)の性別は「男性」20人(76.9%)、「女性」6人(23.1%)であった。平成 19 年度以降の累計では「男性」111人(74.0%)、「女性」39人(26.0%)であった(図表 2- -1-10)。

加害者の年齢(実数 26 人中)は「70 歳以上」が 8 人(30.8%)と最も多く、次いで「40 歳未満」「60-69 歳」が 5 人(19.2%)、「40-49 歳」「50-59 歳」が 4 人(15.4%)の順であった。平成 24 年度の虐待者全体とは明確な差はない。平成 19 年度以降の累計(実数 150 人)では「70 歳以上」が 31.3%、「50-59 歳」22.7%、「60-69 歳」21.3%、「40-49 歳」18.0%、「40 歳未満」6.0%の順であった(図表 2- -1-11)。

加害者の他の養護者の有無(実数 26 人中)では、他の養護者がいない場合が 19 人(73.1%)

平成 19 年度以降の累計では 47.3%であった (図表 2- -1-12)

図表 2- -1-9 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	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	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%

*人数は被害者からみてカウントしているため延べ数

図表 2- -1-10 加害者の性別

(H24)

		男性	女性	不明	合計
死亡事例	人数	20	6	0	26
	割合	76.9%	23.1%	0.0%	100%

(H19～累計)

		男性	女性	不明	合計
死亡事例	人数	111	39	0	150
	割合	74.0%	26.0%	0.0%	100%

図表 2- -1-11 加害者の年齢

(H24)

		40 歳未満	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上	不明	合計
死亡事例	人数	5	4	4	5	8	0	26
	割合	19.2%	15.4%	15.4%	19.2%	30.8%	0.0%	100%
被虐待者	人数	1,665	3,198	3,859	2,908	3,774	1,585	16,989
	割合	9.8%	18.8%	22.7%	17.1%	22.2%	9.3%	100%

(H19～累計)

		40 歳未満	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上	不明	合計
死亡事例	人数	9	27	34	32	47	1	150
	割合	6.0%	18.0%	22.7%	21.3%	31.3%	0.7%	100%

図表 2- -1-12 加害者の他の養護者の有無

(H24)

		あり	なし	不明	合計
人数		6	19	1	26
	割合	23.1%	73.1%	3.8%	100%

(H19～累計)

		あり	なし	不明	合計
人数		70	71	9	150
	割合	46.7%	47.3%	6.0%	100%

4) 被害者—加害者の関係と事件形態、その他の要因

※この項は、例数の都合で平成19年度以降の累計でのみ検討した。

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」であったが、「夫」では「養護者の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た（図表 2-IV-1-13. $\chi^2=26.629, p<.01$ ）。

同別居関係との関係では、「娘」「その他」以外は「養護者とのみ同居」の方が割合が高い。続柄間で比較すると、「息子」は全体に比して「養護者とのみ同居」の割合が高い（図表 2-IV-1-14. $\chi^2=7.936, p<.01$ ）。

他の養護者の有無との関係では、「息子」以外は半数以上で他の養護者が存在した。ただし、続柄間の比較では明確な差は見いだせなかった（図表 2-IV-1-15）。

被害者の認知症の有無との関係では、「夫」「妻」では70%以上で「認知症あり」、「息子」「娘」では半数以下。ただし、続柄間の比較では明確な差は見いだせなかった（図表 2-IV-1-16）。

図表 2-IV-1-13 加害者続柄(延べ*)×事件形態

(H19～累計)

		事件形態					合計	
		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		
加害者の 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%	

*死亡者が2人の2例があるため、続柄は延べ数

図表 2- -1-14 加害者続柄(延べ*) × 同別居関係

(H19～累計)

		同別居関係			合計	
		養護者とのみ同居	養護者と他家族と同居	その他・不明		
加害者の続柄	夫	人数	19	17	2	38
		割合	50.0%	44.7%	5.3%	100%
	妻	人数	7	8	0	15
		割合	46.7%	53.3%	0.0%	100%
	息子	人数	43	19	2	64
		割合	67.2%	29.7%	3.1%	100%
	娘	人数	7	12	3	22
		割合	31.8%	54.5%	13.6%	100%
	その他・不明	人数	3	9	1	13
		割合	23.1%	69.2%	7.7%	100%
全体	人数	79	65	8	152	
	割合	52.0%	42.8%	5.3%	100%	

*死亡者が2人の2例があるため、続柄は延べ数

図表 2- -1-15 加害者続柄 × 加害者の他の養護者の有無

(H19～累計)

		他の養護者の有無			合計	
		他養護者あり	他養護者なし	不明		
加害者の続柄	夫	人数	20	13	5	38
		割合	52.6%	34.2%	13.2%	100%
	妻	人数	9	6	0	15
		割合	60.0%	40.0%	0.0%	100%
	息子	人数	23	38	3	64
		割合	35.9%	59.4%	4.7%	100%
	娘	人数	11	8	1	20
		割合	55.0%	40.0%	5.0%	100%
	その他・不明	人数	7	6	0	13
		割合	53.8%	46.2%	0.0%	100%
全体	人数	70	71	9	150	
	割合	46.7%	47.3%	6.0%	100%	

図表2- -1-16 加害者続柄(延べ*) × 被害者の認知症の有無

(H19～累計)

		被害者の認知症の有無			合計	
		認知症あり	認知症なし	不明		
加害者の続柄	夫	人数	28	3	7	38
		割合	73.7%	7.9%	18.4%	100.0%
	妻	人数	12	1	2	15
		割合	80.0%	6.7%	13.3%	100.0%
	息子	人数	31	12	21	64
		割合	48.4%	18.8%	32.8%	100.0%
	娘	人数	8	4	10	22
		割合	36.4%	18.2%	45.5%	100.0%
	その他 ・不明	人数	9	0	4	13
		割合	69.2%	0.0%	30.8%	100.0%
	全体	人数	88	20	44	152
		割合	57.9%	13.2%	28.9%	100.0%

*死亡者が2人の2例があるため、続柄は延べ数

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った。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

(1) 事件前のサービス等利用状況(図表2- -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%)であった。平成19年度以降の累計では「あり」が53.9%、「なし・不明」が46.1%であった。

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%)であった。平成19年度以降の累計では「あり」が59.2%、「なし・不明」が40.8%であった。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%)であった。平成19年度以降の累計では「あり」が39.5%、「なし・不明」が60.5%であった。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%)であった。平成19年度以降の累計では78.9%であった。

図表2- -3-1 事件前のサービス等の利用状況

	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) 事件前のサービス等利用状況と加害者の続柄

この項は、例数の都合で平成19年度以降の累計でのみ検討した。

事件前の介護保険サービスの利用との関係では、「夫」で「あり」の割合が全体に比して高く、「息子」で低かった(図表2- -3-2. $\chi^2=8.002, p<.05$)

事件前の医療機関の利用との関係では、「妻」で「あり」の割合が全体に比して高かった(図表2- -3-3. $\chi^2=6.658, p<.10$)

事件前の行政への相談との関係では、続柄間で明確な差はなかった(図表2- -3-4)

「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有無と、続柄との間で明確な関連性は検出されなかった(値としては「夫」「妻」では「あり」が85%以上であるのに対し、「息子」「娘」は70%強)(図表2- -3-5)

図表 2- -3-2 加害者続柄(延べ*) × 被害者の事件前介護保険サービス利用
(H19～累計)

		介護保険サービス利用		合計	
		あり	なし・不明		
加害者の続柄	夫	人数	27	11	38
		割合	71.1%	28.9%	100%
	妻	人数	10	5	15
		割合	66.7%	33.3%	100%
	息子	人数	29	35	64
		割合	45.3%	54.7%	100%
	娘	人数	10	12	22
		割合	45.5%	54.5%	100%
	その他 ・不明	人数	6	7	13
		割合	46.2%	53.8%	100%
	全体	人数	82	70	152
		割合	53.9%	46.1%	100%

*死亡者が2人の2例があるため、続柄は延べ数

図表 2- -3-3 加害者続柄(延べ*) × 被害者の事件前医療機関利用
(H19～累計)

		医療機関利用		合計	
		あり	なし・不明		
加害者の続柄	夫	人数	25	13	38
		割合	65.8%	34.2%	100%
	妻	人数	13	2	15
		割合	86.7%	13.3%	100%
	息子	人数	35	29	64
		割合	54.7%	45.3%	100%
	娘	人数	11	11	22
		割合	50.0%	50.0%	100%
	その他 ・不明	人数	6	7	13
		割合	46.2%	53.8%	100%
	全体	人数	90	62	152
		割合	59.2%	40.8%	100%

*死亡者が2人の2例があるため、続柄は延べ数

図表 2- -3-4 加害者続柄(延べ*) × 被害者の事件前行政への相談
(H19～累計)

		行政への相談		合計	
		あり	なし・不明		
加害者の続柄	夫	人数	14	24	38
		割合	36.8%	63.2%	100%
	妻	人数	4	11	15
		割合	26.7%	73.3%	100%
	息子	人数	28	36	64
		割合	43.8%	56.3%	100%
	娘	人数	6	16	22
		割合	27.3%	72.7%	100%
	その他 ・不明	人数	8	5	13
		割合	61.5%	38.5%	100%
	全体	人数	60	92	152
		割合	39.5%	60.5%	100%

*死亡者が2人の2例があるため、続柄は延べ数

図表 2- -3-5 加害者続柄(延べ*) × 被害者の行政サービス等(3種いずれか)の利用
(H19～累計)

		何らかのサービス等利用		合計	
		あり	なし・不明		
加害者の続柄	夫	人数	33	5	38
		割合	86.8%	13.2%	100%
	妻	人数	14	1	15
		割合	93.3%	6.7%	100%
	息子	人数	47	17	64
		割合	73.4%	26.6%	100%
	娘	人数	16	6	22
		割合	72.7%	27.3%	100%
	その他 ・不明	人数	8	5	13
		割合	76.9%	23.1%	100%
	全体	人数	120	32	152
		割合	78.9%	21.1%	100%

*死亡者が2人の2例があるため、続柄は延べ数

(3) 事件前のサービス等利用状況と事件形態

この項は、例数の都合で平成19年度以降の累計でのみ検討した。

事件形態と事件前の介護保険サービスの利用との関係では、「殺人」で「あり」の割合が全体に比して高く、「ネグレクトによる致死」で低かった(図表 2- -3-6. $\chi^2=15.440, p<.01$ 、その他除く)。

事件形態と事件前の医療機関の利用との関係では、「ネグレクトによる致死」で「あり」の割合が全体に比して低かった(図表 2- -3-7. $\chi^2=7.409, p<.10$ 、その他除く)。

事件形態と事件前の行政への相談との関係では、「殺人」で「あり」の割合が全体に比して低かった(図表 2- -3-8. $\chi^2=7.769, p<.10$ 、その他除く)。

「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有無と、事件形態との間で明確な関連性は検出されなかった(値としては「ネグレクトによる致死」で「あり」の割合が低い)(図表 2- -3-9)。

図表2- -3-6 事件形態×被害者の事件前介護保険サービス利用
(H19～累計)

		介護保険サービス利用		合計	
		あり	なし・不明		
事件 形態	殺人	人数	46	21	67
		割合	68.7%	31.3%	100.0%
	虐待致死 (除 neglect)	人数	13	11	24
		割合	54.2%	45.8%	100.0%
	neglectに よる致死	人数	11	26	37
		割合	29.7%	70.3%	100.0%
	心中	人数	10	5	15
		割合	66.7%	33.3%	100.0%
	その他	人数	2	7	9
		割合	22.2%	77.8%	100.0%
	全体	人数	82	70	152
		割合	53.9%	46.1%	100%

*死亡者が2人の2例があるため、続柄は延べ数

図表2- -3-7 事件形態×被害者の事件前医療機関利用
(H19～累計)

		医療機関利用		合計	
		あり	なし・不明		
事件 形態	殺人	人数	45	22	67
		割合	67.2%	32.8%	100%
	虐待致死 (除 neglect)	人数	14	10	24
		割合	58.3%	41.7%	100%
	neglectに よる致死	人数	15	22	37
		割合	40.5%	59.5%	100%
	心中	人数	10	5	15
		割合	66.7%	33.3%	100%
	その他	人数	6	3	9
		割合	66.7%	33.3%	100%
	全体	人数	90	62	152
		割合	59.2%	40.8%	100%

*死亡者が2人の2例があるため、続柄は延べ数

図表 2- -3-8 事件形態×被害者の事件前行政への相談

(H19～累計)

		行政への相談		合計	
		あり	なし・不明		
事件 形態	殺人	人数	18	49	67
		割合	26.9%	73.1%	100%
	虐待致死 (除 neglect)	人数	12	12	24
		割合	50.0%	50.0%	100%
	neglectに よる致死	人数	19	18	37
		割合	51.4%	48.6%	100%
	心中	人数	6	9	15
		割合	40.0%	60.0%	100%
	その他	人数	5	4	9
		割合	55.6%	44.4%	100%
	全体	人数	60	92	152
		割合	39.5%	60.5%	100%

*死亡者が2人の2例があるため、続柄は延べ数

図表 2- -3-9 事件形態×被害者の行政サービス等(3種いずれか)の利用

(H19～累計)

		何らかのサービス等利用		合計	
		あり	なし・不明		
事件 形態	殺人	人数	55	12	67
		割合	82.1%	17.9%	100.0%
	虐待致死 (除 neglect)	人数	19	5	24
		割合	79.2%	20.8%	100.0%
	neglectに よる致死	人数	25	12	37
		割合	67.6%	32.4%	100.0%
	心中	人数	13	2	15
		割合	86.7%	13.3%	100.0%
	その他	人数	8	1	9
		割合	88.9%	11.1%	100.0%
	全体	人数	120	32	152
		割合	78.9%	21.1%	100%

*死亡者が2人の2例があるため、続柄は延べ数

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あった。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あった。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あった。

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た（内訳は以下のとおり）。

- ・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）であった。

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

調査結果：市区町村の体制整備状況

以降に示す結果（図表を含む）における割合表示は、小数点以下第2位を四捨五入した値であるため、表記された数値の合計が100%にならない場合がある。また、調査時の設問上の表現として、市区町村を「市町村」と表記している部分がある。

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%）があった（図表2-1-1）。

図表2- -1-1 市区町村における体制整備等の取り組み状況(1,742 市区町村、平成24年度末現在)

		実施済み	未実施	23年度 実施済み
高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（平成24年度中）	市区町村数	1,407	335	1,396
	割合	80.8%	19.2%	80.1%
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	市区町村数	1,329	413	1,307
	割合	76.3%	23.7%	75.0%
高齢者虐待について、講演会や市町村広報紙等による、住民への啓発活動	市区町村数	1,118	624	1,123
	割合	64.2%	35.8%	64.5%
居宅介護サービス事業者に法について周知	市区町村数	1,172	570	1,194
	割合	67.3%	32.7%	68.5%
介護保険施設に法について周知	市区町村数	1,026	716	1,048
	割合	58.9%	41.1%	60.2%
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	市区町村数	1,062	680	1,027
	割合	61.0%	39.0%	59.0%
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	市区町村数	1,258	484	1,208
	割合	72.2%	27.8%	69.3%
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	市区町村数	878	864	861
	割合	50.4%	49.6%	49.4%
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	市区町村数	852	890	845
	割合	48.9%	51.1%	48.5%
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	市区町村数	1,302	440	1,253
	割合	74.7%	25.3%	71.9%
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	市区町村数	983	759	948
	割合	56.4%	43.6%	54.4%
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	市区町村数	1,128	614	1,044
	割合	64.8%	35.2%	59.9%
虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	市区町村数	1,401	341	1,328
	割合	80.4%	19.6%	76.2%
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	市区町村数	1,380	362	1,318
	割合	79.2%	20.8%	75.7%

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】関係である(図表2- -2-1)。

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(2×2×2)により、8グループ(G)に市区町村を分類した。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た(図表2- -2-2)。

なお、グループごとの取り組みパターンの特徴は、以下のようであった。

- ・ 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- -2-1 取り組みパターンに関する因子分析の結果

	因子名と負荷量		
	周知・啓発・教育	ネットワーク	体制・施策強化
居宅介護サービス事業者に法について周知	.827		
介護保険施設に法について周知	.811		
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	.459		
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	.400		
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）	.361		
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		.860	
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		.765	
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		.559	
虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言			.609
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			.464
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		.381	.438
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			.435
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			.423
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			.411

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法(プロマックス法による斜交回転でも同様の結果を確認)

累積説明率: 42.66%

図表 2- -2-2 取り組み状況に基づく市区町村の分類

	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)	地域包括支援センターあたり高齢者人口(平均値)
G1(すべて平均以下)	391	22.4%				23,150.6人	30.6%	4861.5人
G2	94	5.4%				74,312.9人	28.3%	8588.4人
G3	154	8.8%				28,190.8人	30.6%	4739.3人
G4	127	7.3%				73,410.9人	28.4%	7064.6人
G5	185	10.6%				53,763.7人	29.3%	6767.8人
G6	134	7.7%				106,230.9人	26.2%	9155.4人
G7	128	7.3%				45,223.0人	30.1%	6567.7人
G8(すべて平均以上)	529	30.4%				129,585.3人	27.7%	9105.1人

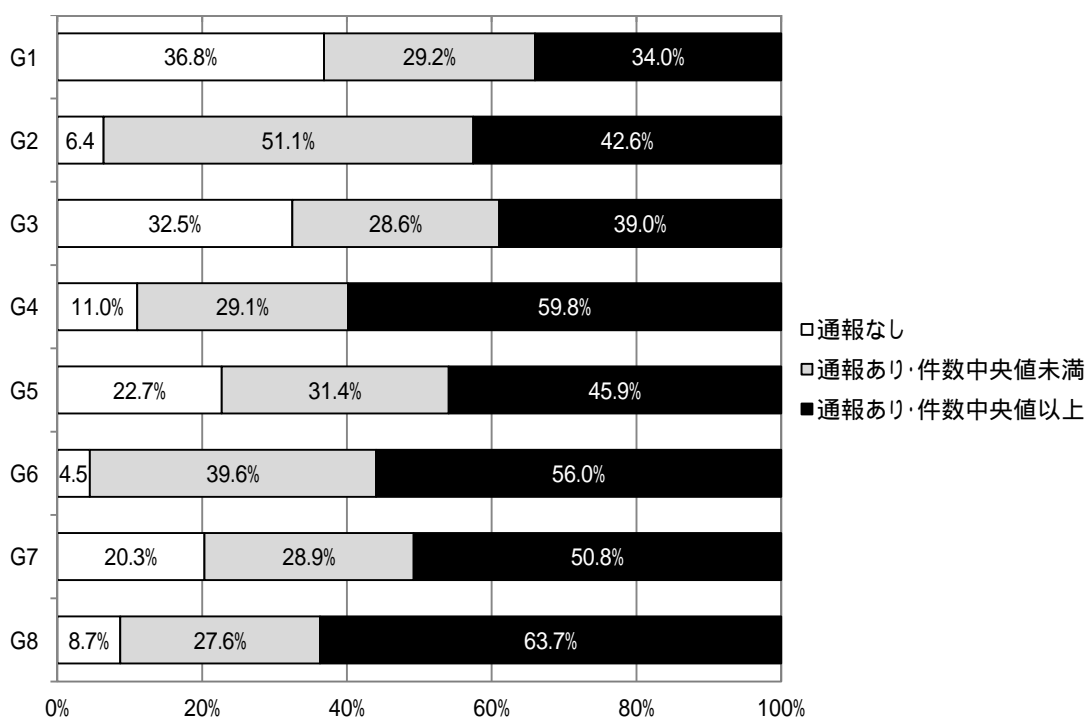
* はグループの取組項目が市区町村全体の平均以上、 はグループの取組項目が市区町村全体の平均以下を指す

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た。具体的にみられた傾向は、以下のとおりであった(図表 2- -2-3 及び図表 2- -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。

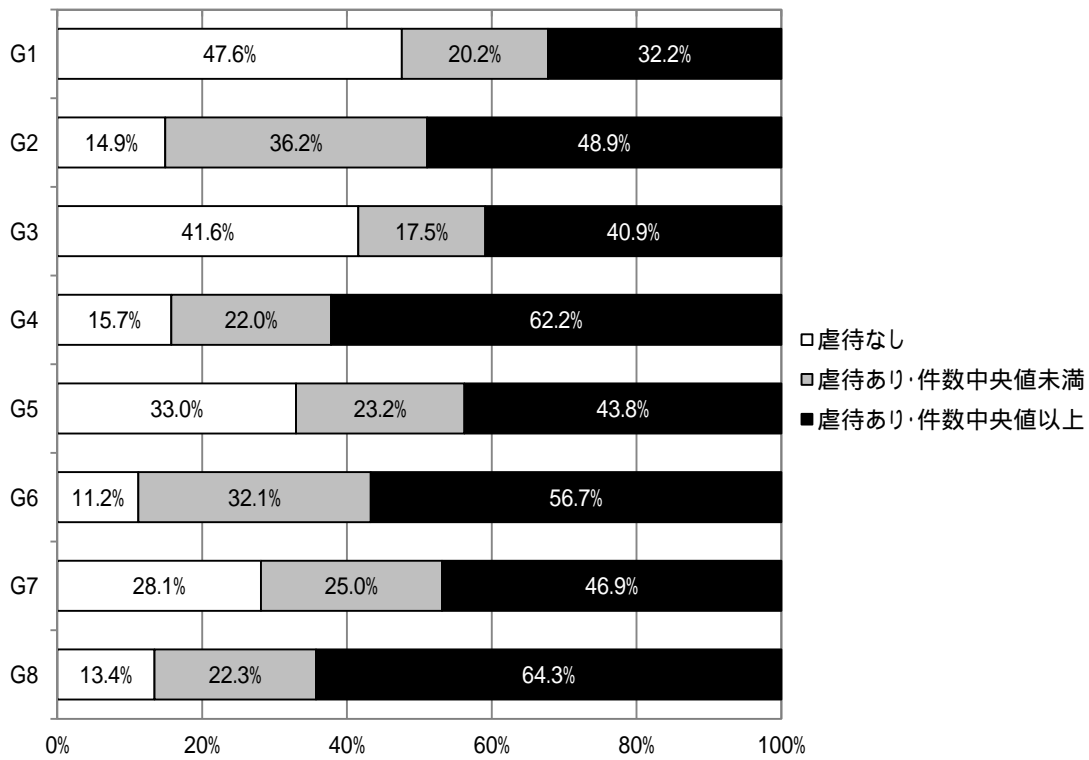
図表 2- -2-3 取り組み状況に基づく市区町村グループごとの相談・通報件数



(図表 2- -2-3 参考図表: 集計内訳)

		市区町村数	相談・通報件数の分布			合計
			通報なし	通報あり・件数中央値未満	通報あり・件数中央値以上	
市区町村グループ	G1	市区町村数	144	114	133	391
		割合	36.8%	29.2%	34.0%	100%
	G2	市区町村数	6	48	40	94
		割合	6.4%	51.1%	42.6%	100%
	G3	市区町村数	50	44	60	154
		割合	32.5%	28.6%	39.0%	100%
	G4	市区町村数	14	37	76	127
		割合	11.0%	29.1%	59.8%	100%
	G5	市区町村数	42	58	85	185
		割合	22.7%	31.4%	45.9%	100%
	G6	市区町村数	6	53	75	134
		割合	4.5%	39.6%	56.0%	100%
	G7	市区町村数	26	37	65	128
		割合	20.3%	28.9%	50.8%	100%
	G8	市区町村数	46	146	337	529
		割合	8.7%	27.6%	63.7%	100%
合計	市区町村数	334	537	871	1,742	
	割合	19.2%	30.8%	50.0%	100%	

図表 2- -2-4 取り組み状況に基づく市区町村グループごとの虐待判断事例数



(図表 2- -2-4 参考図表: 集計内訳)

			虐待判断事例数の分布			合計
			事例なし	事例あり・件数中央値未満	事例あり・件数中央値以上	
市区町村グループ	G1	市区町村数	186	79	126	391
		割合	47.6%	20.2%	32.2%	100%
	G2	市区町村数	14	34	46	94
		割合	14.9%	36.2%	48.9%	100%
	G3	市区町村数	64	27	63	154
		割合	41.6%	17.5%	40.9%	100%
	G4	市区町村数	20	28	79	127
		割合	15.7%	22.0%	62.2%	100%
	G5	市区町村数	61	43	81	185
		割合	33.0%	23.2%	43.8%	100%
	G6	市区町村数	15	43	76	134
		割合	11.2%	32.1%	56.7%	100%
	G7	市区町村数	36	32	60	128
		割合	28.1%	25.0%	46.9%	100%
	G8	市区町村数	71	118	340	529
		割合	13.4%	22.3%	64.3%	100%
合計	市区町村数	467	404	871	1,742	
	割合	26.8%	23.2%	50.0%	100%	

まとめと防止・対応上の留意点

1. 新調査システムの評価

1) 回答状況

今回実施された新調査システムにより、回答の基本データが、従来の市区町村単位の集計値から、個々の虐待（疑い）事例に変更された。また、都道府県単位での集約方法も変更された。

調査回収及びデータクリーニングの過程において、このことによる大きな問題は生じなかった。ただし、個別には以下のような問題により回答エラーが一部で生じていた。

エクセルをベースとしたシステムで、想定していなかった操作を行ったもの
エラーチェックを含めた調査手順が十分に共有されていなかったもの
記入要領を参照することで解消できたもの、もしくは記入要領の記述が不十分であったもの
上記のうち、前年度までと設問・選択肢が変わらないにも関わらず疑義が生じたもの
高齢者虐待防止法で定める範囲や法に基づく対応方法が正確に認識されていないもの

そのため、～及びの大半については、調査票エクセルファイル上の技術的な修正、調査手順（特に市区町村から都道府県に提出され、集約を行う際のエラー確認・集約）の明確化、記入要領の修正（フロー図等の作成）を行う必要があると考えられた。また及びのうち、法に基づく対応の枠組みに関わる部分については、調査実施時に確認を促す等の対応を行うことが必要である。

2) 分析データとしての有用性

従来の市区町村単位の集計値から、個々の虐待（疑い）事例に変更されたことにより、さまざまな分析が可能なデータが得られた。

このうち本研究事業では、要因分析の観点から、高齢者虐待事例及び対応の実態を詳細に明らかにすることを目的に、養介護施設従事者等・養護者のそれぞれによる虐待（疑い）事例における、「相談・通報の受理から事実確認調査までの経過」「虐待事例の特徴」「虐待事例への対応状況」について、主に項目間の関連性を確認するための分析を実施した。この結果から、後述のように、虐待事例や対応状況の特徴が従来に比較して詳細に明らかになったと考えられる。

一方、今回実施した以外の観点からの分析も今後は可能である。例えば、新調査システムによって得られるデータは、相談・通報受理時から対応完了までの連続した経過に関するデータとして、因果関係を前提とした分析に活用することができる。また、関連する外部指標を含め、市区町村の体制整備等の施策状況と虐待事例の特徴や対応状況との関連性も検討することが可能である。

3) 今後の調査結果の活用

前項で示した、今回の分析では十分に採用できなかった観点を含め、来年度以降継続的に新しいシステムでのデータを得ていくことで、今後次のような分析やデータの活用を行っていくことが求められよう。

まず、経年データとしての分析である。法施行後5か年の「法に基づく対応状況調査」の結果

を整理した、当センターによる過去の調査研究事業（平成 23 年度「高齢者虐待防止・対応施策を促進する要因および具体策に関する調査研究事業」）では、市区町村の体制整備状況と養護者による高齢者虐待の相談・通報及び虐待事例数との関係が、交差遅れ効果モデルで説明可能なことが示されている。すなわち、過去の体制整備状況がその後の事例件数の多寡に影響し、かつ過去の事例件数の多寡がその後の体制整備状況に影響する、という関係である。このことを考えると、同一形式のデータが複数年得られることによって、過去の市区町村施策とその後の相談・通報や対応事例の状況との関係をより詳細に検討していくことができる。またこれを踏まえた上で、市区町村、都道府県等における施策検討の根拠となる、上記 2）で示したような因果関係を前提としたデータ分析における活用も行うことができよう。

次に、回答データそれ自体の活用である。回答入力後のデータは、それ自体が当該年度の対応事例一覧表として使用することが可能である。個別事例のモニタリングや対応事例全体のレビュー等における活用方法を、今後は検討・提案していくことが必要であろう。

また以上の点を含めて、最後に、調査結果の実務上の活用方法のひとつとして、市区町村や都道府県等の施策促進のための研修会等につなげていくことも今後の活用の課題として挙げておきたい。本報告書第 3 章で示すように、本研究事業では分析結果をもとに都道府県、市区町村、地域包括支援センター、関係機関・研究者、認知症介護指導者等を対象とした研修会を開催したが、参加者の立場が幅広く、研修内容を焦点化しきれない面があった。ここまで述べたような方法によるさらなる分析結果をもとに、調査の目的や性質、実施主体を踏まえれば、次のような研修に結び付けていくことが必要となろう。すなわち、市区町村の体制整備・施策促進に特化した研修会や、地域包括支援センター等における対応実務者向けの研修会・指導等を都道府県・市区町村で企画・運営するための研修会といった性質のものである。

2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

1) 相談・通報と事実確認

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する相談・通報の受理から事実確認調査まで経過については、次のような結果が示された。

まず、相談・通報の受理に関しては、「当該施設職員」「元職員」からの通報が相談・通報者の 4 割以上を占めており、「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という状況であった。また、事実確認調査自体は多くのケースで実施されていたが、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 みられていた。相談・通報者が「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、といった形で、相談・通報ルートによる差も確認されている。

これらの結果から、入所施設等、第三者が直接現場に居合わせることが少ない場合において相談・通報があった場合、より適切に情報収集をはかり、事実確認に結び付けていくことが求められるといえよう。居宅系事業所を含め、事例の潜在化を防ぐことも肝要である。また、「元職員」からの通報など、相談・通報を受理した時点ですでに発生から時間が経過しており、事態が深刻化している可能性も、初動対応においては常に考慮する必要があると考えられる。その意味では、相談・通報の直接的な対象事案だけでなく、他の虐待被害や適切でないサービス提供等の可能性にも初動時に目を向ける必要がある。

また、事実確認調査はしばしば不調に終わっていることが示されているため、調査不調に陥ら

ないよう事前の準備方法を確認しておくとともに、不調時には調査を振り返り、権限行使を含めた再調査の企画を行える体制を構築することも求められよう。関連して、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がはかられる体制についても、十分なものであるか点検しておく必要がある。

2) 虐待事例の特徴

虐待の事実が確認された事例の特徴としては、次のような傾向がみられた。

まず、虐待行為の類型では、虐待の類型でもっとも多いのは「身体的虐待」、次いで「心理的虐待」であり、組み合わせとして多いのも「身体+心理」であった。また、虐待に該当する身体拘束は全被虐待者中 18.3%が受けていた。虐待の深刻度については、約 2/3 がもっとも軽度な「深刻度 1」であったが、深刻度 4・5 も計 1 割弱存在していた。

次に、被虐待者の状況としては、男女比 3:7、85 歳以上・要介護 4 以上が各半数以上、認知症ありがかなりの割合を占めるなどの属性上の特徴がみられた。またこれらの属性と行われている虐待の状況との関連性をみると、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、といった形で、一定の関連性がみられていた。

一方、虐待を行った養介護施設従事者等の状況を見ると、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一定数存在していた。また虐待者（従事者）は、男女比 2:3 で、男性の 1/3・女性の 2 割が 30 歳未満という状況であったが、これは介護従事者全般に比して、男性の割合が高く、30 歳未満の割合が高かった。

さらに、虐待の事実が確認された施設・事業所の状況を見ると、今回の調査では、9 割以上がいわゆる入所系の施設・事業所で占められていた。また、虐待の事実が確認された施設・事業所のおよそ 1/4 で、過去何らかのサービス提供状況等に関する指導等を受けており、なかには過去に虐待事例が確認されていた施設・事業所も含まれていることも判明した。施設等のサービス種別によって、行われていた虐待の内容もやや異なることも示されている。

最後に、今回の調査ではじめてたずねた虐待の発生要因については、あくまで確認した市区町村・都道府県の判断ではあるが、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」であった。「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」で低い、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、といった差異もみられている。

以上の結果から、今後養介護施設・事業所における従事者の虐待を効果的に防いでいくためには、次のことに留意していく必要がある。

まず、深刻な虐待が発生する前の未然防止策として、サービスの質を確保していくことである。具体的には、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、適切でないサービス提供状況の早期発見・早期改善などについて、十分な教育・指導をはかっていくことである。施設・事業所としては、適切な所内研修機会の確保や、OJT(On the Job Training)を含めた人材育成体制を見直してみる必要がある。またサービス提供状況を指導・監督していく都道府県・市区町村においては、虐待防止に直接的に寄与する法の理解や防止策等のみならず、適切なケアの水準を確保するための研修や指導等を行っていくことが求められよう。一方で、都道府県・市区町村の側でも、適切に指導・監督を行えるよう高齢者ケア、あるいは認知症ケアに関する理解を深めておくことが必要である。

また、上記の未然防止策をより詳細にはかっていくためには、従事者の特性を踏まえた人材育成や職場環境の構築も促していく必要がある。経験の少ない(若い)職員を中心とした教育的支

援や、男性職員への配慮、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・対策等により、施設・事業所においては従事者が「働きやすい」職場づくりに努めるべきであり、都道府県・市区町村においては、職場環境向上のための指導等を虐待防止の観点からも行っていくべきである。なお、以上の点は、虐待の事実が確認された場合の再発防止策としても有用であると考えられる。

3) 対応プロセス

虐待事例への対応状況としては、以下のような結果が得られた。

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、ばらつきがみられた。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 29 日）も同様である。また、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%）であった。

これらの結果、及び上記の「2）虐待事例の特徴」で示した結果を踏まえると、市区町村や都道府県における対応プロセス上の留意点として、次のようなことが考えられる。

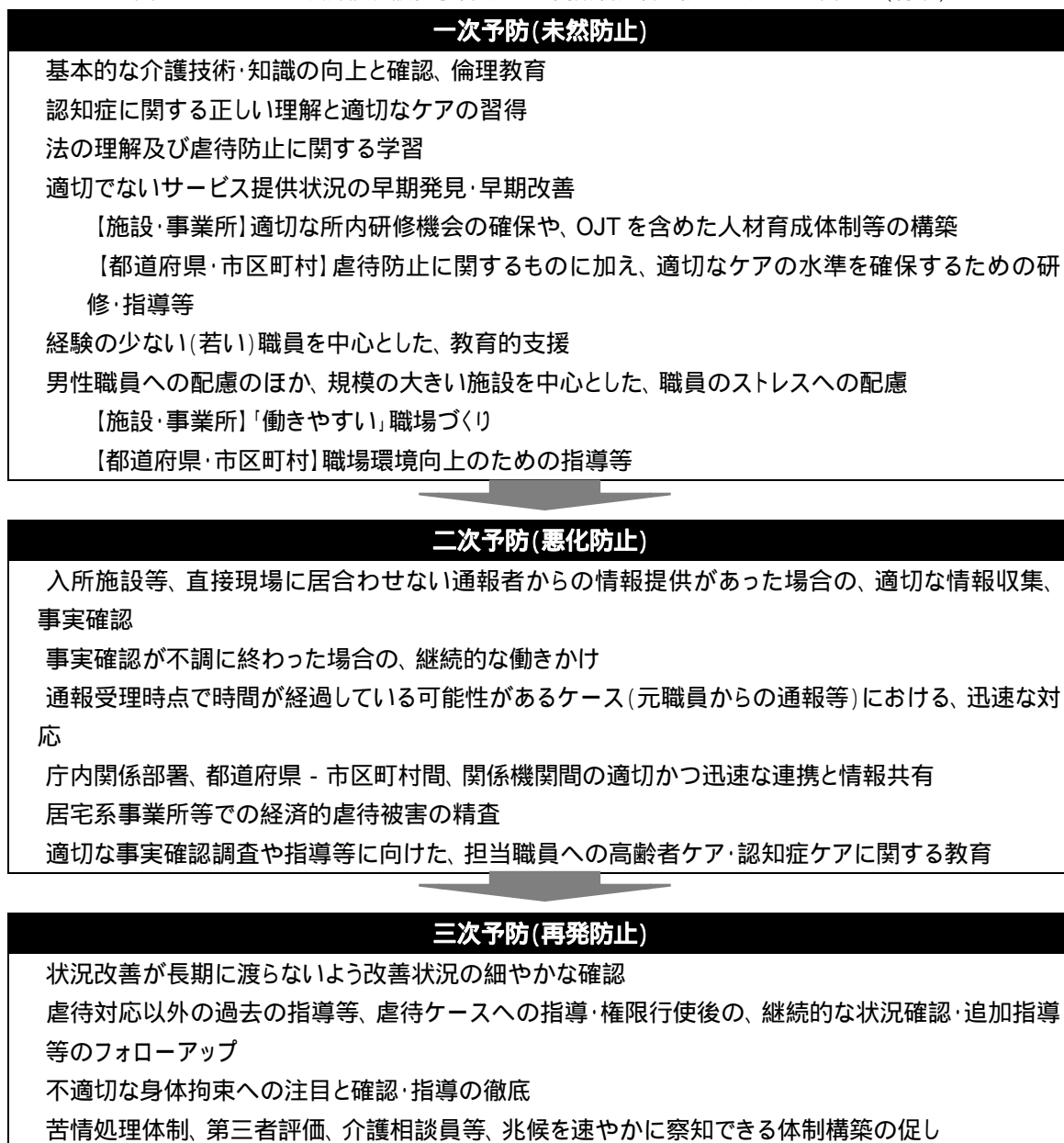
それは、虐待の事実が確認された施設・事業所において、改善までの期間が長期化しないように、改善状況を細やかに確認していくことである。指導・権限行使後の、継続的な状況確認・追加指導等のフォローアップを行っていくことが求められる。また、虐待に至らずとも、サービス提供状況等に関して指導等を行っているケースでは、未然防止という観点から同様にフォローアップを行っていくことも重要である。特に、不適切な身体拘束の実施などは、サービスの質の担保という観点からは注目していく必要がある。さらに、虐待の事実が確認された場合に限るものではないが、再発防止策の一環として、苦情処理体制、第三者評価、介護相談員等、兆候を速やかに察知できる体制構築を促していくことも有効であろう。

4) 防止・対応上の留意点

以上の議論を、法の趣旨である虐待の「防止（予防）」という観点から検討すると、虐待の発生を未然に防止するための「一次予防」、虐待が発見された場合、もしくは通報等を受理した場合や、将来的に虐待につながる可能性のある不適切なサービス提供状況等が確認された場合に、事態の悪化を速やかに防いでいく「二次予防」、虐待が発見され初動対応が行われた後に、適切に再発の防止をはかっていくための「三次予防」という枠組みで整理していくことが有用であろう。

図表 2-VI-2-1 に、ここまでの議論で示した、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応における留意点を、虐待対応にあたる市区町村・都道府県に必要な点、という観点で「一次予防」「二次予防」「三次予防」の別に骨子として示した。

図表 2- -2-1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応上の留意点(骨子)



3. 養護者による高齢者虐待(死亡事例・市区町村の体制整備を含む)

1) 相談・通報と事実確認

養護者による高齢者虐待に関する相談・通報の受理から事実確認調査まで経過については、次のような結果が示された。

まず、相談・通報の受理に関しては、相談・通報者でもっとも多いのは「介護支援専門員」(約1/3)であり、介護保険事業所や医療機関従事者を合わせると、専門職従事者で4割を超えている。一方、本人、家族・親族は1割前後、近隣住民や民生委員はそれぞれ5%程度であった。また、事実確認調査はほとんどのケースで実施されていたが、事実確認調査を行っても、「判断に至らない」ケースが約2割みられた。なお、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、相談・通報ルートによる違いや、事実確認の方法と確認結果との関連性もみられた。さらに、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が考えられた。

これらの結果からは、高齢者虐待が疑われるケースが適切に早期発見されるために、以下のような点について、市区町村や地域包括支援センター等においては留意する必要があると考えられる。

すなわち、法及び相談・通報先の関係者や地域への一層の周知をはかるとともに、地域における早期発見・対応のためのネットワークを十分に構築することである（ネットワークの整備状況については後述する）。今回の調査結果は、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、という解釈も成り立つが、これらの人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、という観点からも考えるべきである。

2) 虐待事例の特徴

調査結果から、死亡事例を含む、養護者による虐待の事実が確認された事例の特徴としては、次のような傾向がみられた。

まず、虐待行為の特徴としては、「身体的虐待」「心理的虐待」「経済的虐待」「ネグレクト」の順で多かった。またもっとも多い組み合わせは「身体+心理」であった。深刻度については、約1/3が「深刻度3」、3割が「1」であったが、もっとも深刻な「5」も1割弱存在していた。

次に、被虐待者の状況としては、男女比1:3、85歳以上が3割で、高齢者全般と比較して女性・高齢者の割合が高かった。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 以上（相当）が全体の半数弱と、認知症を含めて介護が必要な状態の人の割合が高くなっていた。また、認知症がある（重い）場合や、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、深刻度は高くなり、性別・年齢によってもやや差がみられるなど、被虐待者の属性による様態の違いも確認された。

一方、虐待を行った養護者の状況としては、続柄としては「息子」（41.6%）がもっとも多く、次いで「夫」（18.3%）、「娘」（16.1%）の順であった。また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）を占めていた。さらに、「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・深刻度にやや差がみられた。

加えて、虐待が確認された家庭状況を見ると、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」の世帯であった。また虐待者が「息子」「娘」の場合は8割以上が同居で、その半数以上が「虐待者とのみ同居」であり、「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」であった。また「孫」の1/4、「兄弟姉妹」の約4割も「虐待者とのみ同居」であった。さらに、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などの様態の違いもみられた。

今回の調査ではじめてたずねた虐待の発生要因については、あくまで確認した市区町村等の判断ではあるが、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」等であった。また、虐待者の続柄により順位が異なる傾向がみられた。

最後に、死亡事例については、平成24年度では26件27人の被害事例が確認された。内訳は「殺人」10件、「ネグレクトによる致死」9件等であり、加害者は息子11人、夫・娘6人等であった。また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・認認介護」等の可能性が指摘されるケースが多くみられた。

以上の結果から、今後養護者による虐待への防止・対応を市区町村・地域包括支援等において効果的に行っていくためには、次のことに留意していく必要がある。

まず、相談・通報等があった場合の初動対応としては、速やかな状況確認や判断が行えるようにすることであり、その際には虐待事例の特徴を念頭に置いておくことである。相談・通報受理時に既に時間が経過している可能性、深刻化している可能性を考慮した、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、関係機関連携等が事前に必要である。また、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については、虐待の潜在、長期化の可能性を含めて初動時に特段の注意が必要であることも関係者で共有しておきたい。緊急時や深刻度の高い場合等においては、立入調査や分離保護が対応の第一選択として必要な場合もあり、こうした対応の要否を見極め、必要な場合に確実に実行できるように、具体的な手続きを定めておくことも求められる。

次に、養護者に強い心身不調・困窮がみられる場合や、虐待者・被虐待者のみの家庭の場合等、リスクの高いケースへの早期介入・養護者支援を意識することである。息子等の子世代、男性介護者等への養護者支援の強化もはかりたい。また養護者支援を考えると、障害者支援、医療機関対応、生活保護等の介入が当然考えられるため、事前に多機関連携が行える体制を構築しておくことも強く求められる。これには、後述のネットワーク構築の課題もある。また、養護者支援・対応を含めて、事実確認調査が介入拒否等により十分に行えない場合もあるため、調査不調時、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の手続き・体制についても考えておく必要がある。

加えて、ここまで述べた対応上の留意点は、裏返せば未然防止という観点からの課題としても捉えることができる。虐待リスクが高い場合に限らず、地域に向けた予防的な取り組みとして、認知症に関する正しい理解とケアの知識の普及や、介護に関する相談窓口・介護保険サービスや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や制度等の周知、在宅介護における抱え込み・負担集中や養護者自身の生活環境悪化・孤立等のリスクの周知等を行っていくことも有効であろう。

3) 対応プロセス・体制整備

虐待事例への対応状況、死亡事例への対応状況、及び市区町村の体制整備状況に関する結果としては、以下のような傾向がみられた。

まず、対応の期間に関しては、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、一方で相当の時間を要しているケースも少なくないことが示された。

また、対応方法の選択としては、深刻度の高いケースほど「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ことが示された。また成年後見・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%未満であった。

調査対象事例の24年度末時点での状況を確認すると、「対応継続」「一定の対応終了、経過観察継続」「終結」に三分されていた。「終結」とされたケースで多いのは「入院・入所（による状況の安定）」（45.8%）や「本人の死亡」（18.1%）であり、「在宅での状況安定」と考えられるケースは16.3%であった。なお、「終結」とされた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日であったが、長期間を要したケースも少なくなかった。

死亡事例では、発生前に行政サービス等の利用ありのケースが約8割であり、行政側が対応中のケースが約6割であった。

体制整備状況については、「発見・見守り」以外のネットワーク整備が進まず、同ネットワークも比較的整備が進んでいるとはいえ7割程度であった。また、取り組みが少ない自治体では、相談・通報自体がない割合が高いなど、体制整備の状況と相談・通報の受理を含む対応状況には関

連がみられた。

これらの結果、及び上記の「2) 虐待事例の特徴」で示した結果を踏まえると、市区町村・地域包括支援センター等における対応プロセス、及び体制整備上の留意点として、次のような点が考えられる。

まず、分離保護等の対応を行った場合、その後の適切なフォローアップと養護者対応・支援を十分に行っていくことである。またここで、対応プロセス中での「終結」の位置づけを検討し直すことも必要である。どのような場合に対応終結と位置づけるのか、またどのような根拠・方法でそれを判断していくのか、といった点について、関係者間でコンセンサスを得ておく必要がある。仮に「終結」の判断基準が一律に定められない場合であっても、対応のプロセスにその検討過程を位置づけることは重要であり、行っておきたい。また、「終結」あるいは「終結」としなくとも状況が安定した場合は、その判断や継続支援、見守り等をどのように行っていくかの検討機会（モニタリングの機会を含む）、関連機関への引き継ぎを行う手順等についても、対応プロセスの中に明確に位置づけておくべきであろう。

また、死亡事例等の重大事例が生じた場合は、法的にその義務が課せられているわけではないが、今後の対応事例における最悪事態の回避や、市区町村等の施策を見直すためにも、事後検証を行うことも推奨したい。

体制整備の観点からは、法の運用上求められている、「早期発見・見守り」「保健医療福祉サービス介入」「関係専門機関介入支援」の三層のネットワーク構築がやはり肝要である。まずは、未然防止や早期発見・対応のための「早期発見・見守り」ネットワークについて、未整備の自治体における早期の構築、整備済みの場合は関係機関間の連携強化をはかりたい。また虐待事例への対応時に必要となる多機関連携のため、あるいは状況安定後の継続支援や関連機関への引き継ぎを想定した、2つの「介入支援ネットワーク」の早期構築が求められる。またこれらの点は、支援が必要だが潜在している事例を掘り起こしていくためにも必要と考えられる。

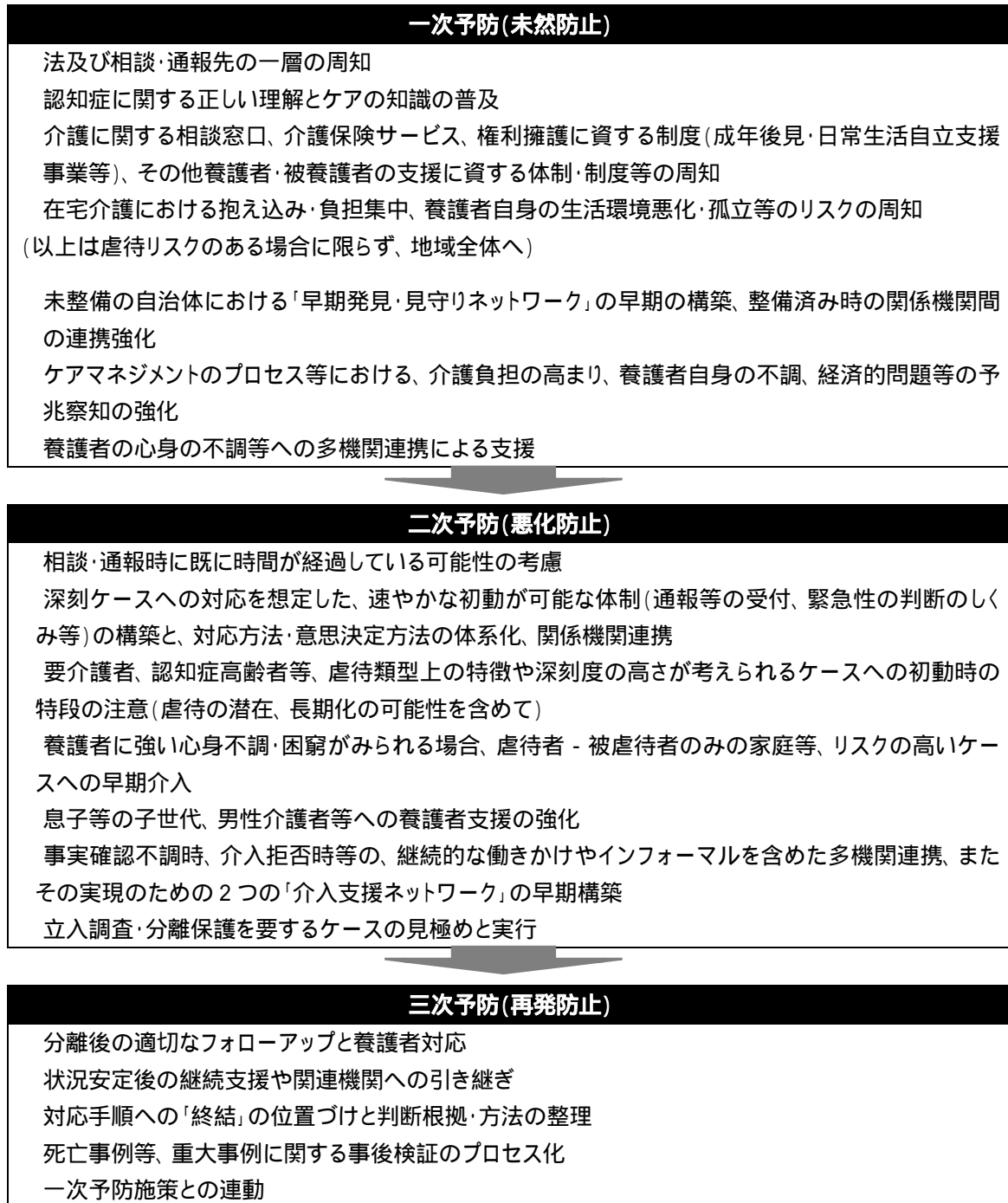
さらに、ここまで述べた留意点は、まず再発や悪化の防止の観点から重要なものではあるが、未然防止の取り組みにも反映させていくことが、法の趣旨からは求められよう。

4) 防止・対応上の留意点

以上の議論を、法の趣旨である虐待の「防止（予防）」という観点から検討すると、養介護施設従事者等による高齢者虐待と同様、虐待の発生を未然に防止するための「一次予防」、虐待が発見された場合、もしくは通報等を受理した場合に事態の悪化を速やかに防いでいく「二次予防」、虐待が発見され初動対応が行われた後に、適切かつ迅速に再発の防止をはかっていくための「三次予防」という枠組みで整理していくことが有用であろう。

図表 2-VI-3-1 に、ここまでの議論で示した、死亡事例や体制整備の問題を含めた、養護者による高齢者虐待の防止・対応における留意点を、虐待対応にあたる市区町村・地域包括支援センター等に必要点、という観点で「一次予防」「二次予防」「三次予防」の別に骨子として示した。

図表 2- 3-1 養護者による高齢者虐待の防止・対応上の留意点(骨子) (死亡事例・体制整備の問題を含む)



第 3 章

研修会の開催

第3章 研修会の開催

. 目的と概要

1. 目的

本報告書第2章では、「法に基づく対応状況調査」に対する分析結果、及び分析結果から検討された防止・対応上の留意点を示した。

これらの結果について資料化し、教育的な観点から周知・啓発し、都道府県、市区町村、地域包括支援センター、ほか関係機関等との共有化をはかるために、研修会を企画した。

研修会は、比較的大きな規模で実施して共有化をはかるとともに、シンポジウムの要素を取り入れ、実務的な側面を含めて内容理解が深まることを目指した。また、その経過・結果を資料化し、地方自治体における研修等の取り組みを促すことも目的とした(資料化については本報告書第4章)。

なお、研修会の名称は「高齢者虐待防止に関する研修会」とした。

2. 対象及び参加募集

1) 募集対象

募集対象は、以下の4者とした。

都道府県・市区町村担当部署職員

地域包括支援センター(支所・ランチを除く)

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

認知症介護指導者

2) 告知・申込方法

募集対象に研修会開催を告知するチラシを送付した。また、認知症介護研究・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)」でもチラシを掲載した。さらに、「法に基づく対応状況調査」結果の厚生労働省による発表時に、研修会の開催案内を含む事務連絡が都道府県向けに発出された(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より各都道府県高齢者虐待防止対策担当課宛。平成25年12月26日)。

なお、申し込みには専用アドレス宛の電子メールを使用した(参加可否の返答も電子メール)。

3) 開催地・時期

東京・大阪会場で各1回開催した(図表3-2-1)。

図表3-2-1 開催地・期日

会場	東京会場	大阪会場
日時	平成26年1月21日(火) 10:00~16:15	平成26年2月18日(火) 9:45~16:00
会場	渋谷サンダックスホール 2Fホール (東京都渋谷区)	難波御堂筋ホール 7Fホール (大阪府大阪市)

開催状況

1. 申込・参加状況

東京会場では、参加申し込みが 308 名、当日の実参加者は 288 名であった。また大阪会場では、参加申し込み 280 名、実参加者 256 名であった（図表 3-1-1 及び図表 3-1-2）。

図表3-1-1 東京会場の申込者・参加者

	申込者数			参加者数		
	第1部	第2部	(実数)	第1部	第2部	(実数)
行政	81	82	86	77	81	
地域包括	116	134	135	102	120	
指導者	61	62	62	52	51	
関係団体	24	25	25	24	25	
小計	282	303	308	255	277	288

図表3-1-2 大阪会場の申込者・参加者

	申込者数			参加者数		
	第1部	第2部	(実数)	第1部	第2部	(実数)
行政	75	74	77	69	68	
地域包括	128	123	130	111	108	
指導者	57	57	58	48	47	
関係団体	15	15	15	14	16	
小計	275	269	280	242	239	256

2. プログラム・内容

1) 基本プログラム

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、各部でそれぞれ図表 3-2-1 に示す内容を基本とした。

なお、「養護者による高齢者虐待編」には、虐待等による死亡事例、及び市区町村の体制整備に関する内容も含めることとした。

2) 講義「解説：防止・対応上の留意点」

2部構成の各部において、「法に基づく対応状況調査」調査結果報告、及び防止・対応上の留意点骨子の説明を行った後、本研究事業プロジェクト委員会委員より、留意点に関する解説を講義として行った。

講義内容は、留意点骨子に、一次予防～三次予防の観点から各委員の経験・事例・研究成果等を加えて具体的に説明するとともに、参加者（主に行政機関担当者、地域包括支援センター職員）の活動を働きかけるものとした。講義において伝達を意図した一次予防～三次予防の観点は図表 3-2-2 に示したとおりである。なお、養護者による虐待については養護者支援の観点、虐待等

による死亡事例・市区町村の体制整備に関する内容を含むこととした。

図表3- 2-1 研修会の基本プログラム

<p>1. 説明・報告</p> <p>①調査の概要</p> <p>②主な調査結果の報告</p> <p>③防止・対応上の留意点(骨子)の説明</p> <p>(以上は認知症介護研究・研修仙台センターより)</p>
<p>2. 講義「解説:防止・対応上の留意点」</p> <p>①一次予防の観点から</p> <p>②二次予防の観点から</p> <p>③三次予防の観点から</p> <p>(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)</p>
<p>3. ディスカッション</p> <p>(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)</p>

図表3- 2-2 講義で意図した一次予防～三次予防の観点

<p>【一次予防＝未然防止】</p> <p>虐待発生の未然防止を主眼に、そのおそれのあるハイリスク状況等を見極める助けとなるアセスメントのポイントを理解する。またその上でどのような活動を行うべきかを理解する。さらに、未然防止の観点から市区町村(都道府県)・地域包括支援センターで取り組むべき施策についても理解する。</p>
<p>【二次予防＝悪化防止】</p> <p>虐待事例が発生した際(もしくは虐待が疑われる通報等を受理した際)に、直接被害及び二次被害が拡大しないよう、また確実に事実確認を行えるよう、初動時においてどのような点に留意すべきかを理解する。また初動後の対応において特に理解しておくべき事項、及び市区町村等において備えておくべき体制・施策についても理解する。</p>
<p>【三次予防＝再発防止】</p> <p>事態の最終的な安定化・対応終結に向けて、どのような点に留意して対応を行っていくべきかを理解する。また、虐待の再発を防止するために検討すべき事項や、必要な体制整備・施策等についても理解する(重大事例に対する検証を含む)。</p>

3) ディスカッション

研修会の申込受付時に、参加者へは高齢者虐待防止・対応に関する質問事項があれば記入するよう求めた。研修会では、これらの事前質問について、講義内容に関連するものを選別し、各部で数点とり上げディスカッションの題材とした。ディスカッションでは、講義及び説明・報告を行ったプロジェクト委員会委員及び認知症介護研究・研修仙台センタースタッフ間で討議を行った。

なお、各会場・各部でとり上げた事前質問は、図表3- 2-3 に示したとおりである。

図表3- 2-3 ディスカッションでとり上げた事前質問

養介護施設従事者等による高齢者虐待編		
会場	質問順	質問内容
東京会場(第1部)	1	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。特に、①演習のとり入れ方、②到達目標と評価について知りたい。
	2	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。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か。
	3	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。
	4	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か、③回答内容として推奨されるものはあるか。
大阪会場(第2部)	1	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、研修会の開催以外には、どのような方法が考えられるか。もしくは、研修会の内容・方法として工夫できることはあるか。
	2	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か、③回答内容として推奨されるものはあるか。
	3	施設等に調査に入った際に、通報内容と、施設側の説明が異なり、かつ判断根拠となる証拠も確認しにくい場合、その後の対応をどのようにすればよいか。
養護者による高齢者虐待編		
会場	質問順	質問内容
東京会場(第2部)	1	養護者支援が重要だと考えるが、市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。
	2	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)。
	3	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。
	4	養護者(家族)が家庭内で高齢者に抑制や外鍵による外出制限を行っている場合、また同様の対応を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か。
大阪会場(第1部)	1	養護者支援やネットワーク構築の取組が重要だと考えるが、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(一次予防だけでなく、二次・三次予防についても)。
	2	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
	3	養護者が高齢者に抑制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。

4) 会場ごとのプログラム

2会場で「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」の順序を入れ替え、図表3- 2-4及び図表3- 2-5に示すプログラムで研修会を実施した。

図表3- -2-4 会場ごとのプログラム(東京会場)

時間	プログラム	内容
9:30	受付開始	
10:00	開会	開会あいさつ、趣旨説明、スケジュール・資料説明
10:15～12:30	【第1部】 養介護施設従事者 等による高齢者虐待編	10:15～11:00 調査の概要、主な調査結果の説明(センター) 防止・対応上の留意点骨子の説明(センター)
		(11:00～11:10 休憩・会場設定変更)
		11:10～12:00 留意点骨子に関する解説(委員3名各15分)
		12:00～12:30 参加者からの質問に対するディスカッション
12:30～13:20	昼食休憩	第2部からの参加者の受付
13:20～16:15	【第2部】 養護者による高齢 者虐待編	13:20～14:20 調査の概要、主な調査結果の説明(センター) 防止・対応上の留意点骨子の説明(センター)
		(14:20～14:30 休憩・会場設定変更)
		14:30～15:30 留意点骨子に関する解説(委員3名各20分)
		15:30～16:15 参加者からの質問に対するディスカッション
16:15	閉会	

図表3- -2-5 会場ごとのプログラム(大阪会場)

時間	プログラム	内容
9:15	受付開始	
9:45	開会	開会あいさつ、趣旨説明、スケジュール・資料説明
10:00～12:40	【第1部】 養護者による高齢 者虐待編	10:00～10:45 調査の概要、主な調査結果の説明(センター) 防止・対応上の留意点骨子の説明(センター)
		(10:45～10:55 休憩・会場設定変更)
		10:55～11:55 留意点骨子に関する解説(委員3名各20分)
		11:55～12:40 参加者からの質問に対するディスカッション
12:40～13:30	昼食休憩	第2部からの参加者の受付
13:30～16:00	【第2部】 養介護施設従事者 等による高齢者虐 待編	13:30～14:15 調査の概要、主な調査結果の説明(センター) 防止・対応上の留意点骨子の説明(センター)
		(14:15～14:25 休憩・会場設定変更)
		14:25～15:15 留意点骨子に関する解説(委員3名各15分)
		15:15～16:00 参加者からの質問に対するディスカッション
16:00	閉会	

参加者の反応と求められる研修モデル

1. 参加者の反応

1) アンケートの実施

研修会終了時に、参加者へ各部に関する感想、及び高齢者虐待防止・対応全般に関する疑問・課題・意見について、自由記述式のアンケートによって回答を求めた。以下に、主な回答を示した(「包括」は地域包括支援センターを指す)。なお、記述内容は、原文から一部表記を統一する、同種の回答を統合するなどして調整した部分がある。

2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待編

(1) 研修会の構成等に関する評価

- 情報を共有し、虐待防止・対応のあり方を考えるスタンスがよかった(都道府県)
- 養護者による虐待と違い、事例を積み重ねることが難しい状況(通報件数がないもしくは少ない)があるので、研修で学べる機会があることはとてもありがたい(市区町村)
- ディスカッションがよかった。事前の質問内容に答えていく形式がとても参考になった(都道府県、市区町村、包括)
- 1つ1つがとても良い話だったので具体例も含めてもう少し詳しく聞きたかった(特に事例等があると良かった)(都道府県)
- 3人の講師の講義の時間が短かった(市区町村)
- ディスカッションが大変参考になったが、ペースが早く感じた。もっと丁寧にゆっくりやってもらえると良かった(市区町村)
- 今回の内容に加えて、行政機関・職員向きの実践的な研修を開催してほしい(都道府県、市区町村)

(2) 研修内容に関する感想・意見

- 調査結果がわかりやすく、興味深かった。なぜ起こってしまったのか、原因や傾向が明らかになることによって、対応・対策が効果的なものになると感じた(市区町村)
- 国と本市のデータを比較し、傾向が見て取れればそれに合わせて研修を行いたい(市区町村)
- マニュアル改訂に役立つ内容だった(市区町村)
- 今後研修等を企画・開催していく際のとても参考になる話をうかがえて良かった(包括)
- 未然防止の教育の重要性を感じた(市区町村)
- 虐待の有無でなく質の良い適切なサービスが提供されているか、という視点でみるという意味がよくわかった。今後指導に生かしていきたい(市区町村)
- 事実確認が難しいケースに対して、法的な根拠やケアの質(グレーゾーン)の観点から話がきけてよかった(都道府県、市区町村)
- 虐待の場合と不適切サービスの場合とで担当課が分かれており、連携が重要であることを強く考えさせられた(市区町村)
- 市区町村職員等への研修の必要性を感じた(都道府県、市区町村)

3) 養護者による高齢者虐待編

(1) 研修会の構成等に関する評価

- 実際の現場に合った研修方法で役立った（都道府県）
 - 虐待の現状、傾向を学ぶことができ、また段階ごとの対応方法を学ぶことができた（都道府県）
 - 資料がよくまとまっておりがりやすかった（市区町村、包括）
 - ディスカッションが大変参考になった（都道府県、市区町村、包括）
 - 高齢者虐待の集計書式が変わり、大変に思っていたが、今回の研修を受けその重要性和必要性が理解できた（市区町村）
 - 一次～三次予防の考え方は今回初めて聞いた。場当たりの対応では本人、介護者とも不利益を被るため、この考え方を軸に支援体制を再考していきたい（包括）
 - モニタリングやレビューを行っていない、未然防止策が考えられていないなど、一次～三次予防と段階を分けて考えることで、施策として弱い部分を振り返ることができた（市区町村、包括）
 - ディスカッションと講義の時間が短かった（都道府県、市区町村）
 - 具体的な事例があればより理解が進んだと思う（包括）
- (2) 研修内容に関する感想・意見
- 分析結果を部署内や関係機関に示し、研修に生かしていきたい（市区町村）
 - 新しい分析により、虐待の状況がより詳しく分かり、なんとなく感じていたことが、やはりそのような傾向があるのかと裏づけされてよかった（包括）
 - 今回の統計結果をもとに、虐待対応を改めて見直したい。結果が1枚の表にまとまっているのは、周囲と共有しやすく助かる（市区町村）
 - 法の周知、地域資源の掘り起し、ネットワーク構築の重要性を感じた（市区町村、包括）
 - 「分離」や「終結」に対するとらえ方が変わった（市区町村、包括）
 - 都道府県の役割が曖昧な中で、どの程度、どのように市区町村支援の施策を行っていけばよいか、改めて考えさせられた（都道府県）
 - 訪問調査や立入調査の方法について（良い例、悪い例など）知りたかった（市区町村）
 - ディスカッションの内容で、困難な状況になる前に目指すべきところは分かったが、現に困難な状況になっているケースにどう対応すべきか聞けるとよかった（市区町村）
 - ディスカッション時のお話で、一部設問の趣旨と合致しないのでは、と思うところがあった（包括）

4) 高齢者虐待防止・対応に関する疑問・課題・意見

- (1) 今後必要な研修等に関する意見
- 研修を継続していってもらいたい（市区町村、包括）
 - 従事者のケースでの事実確認の手法を学ぶ機会がないため、具体的事例による施設、行政、警察、法律の専門家の意見などを聞ける研修があると良い（都道府県）
 - 支援者に対する支援をどう行っていくかが課題になっている。虐待対応についての事例集(マニュアル)だけでは対応できず、職員も異動になるため、ノウハウが蓄積されない現状がある)を作成してほしい（都道府県）
 - 他制度（障害、生保等）との連携に関する研修がない（包括）
 - 他の都道府県や市区町村との情報交換の時間がほしかった（市区町村）
 - 二次予防に関して、自治体向けの詳しい研修を受ける機会がほしい（市区町村）
 - 市区町村と地域包括支援センター間の意見の相違や互いの不満等を解消できるような研修の機会があるとよい（市区町村）
 - 養護者支援の方法に特化した研修があってもよい（市区町村）

- 関連する問題として、セルフネグレクトについてもとり上げてほしい（包括）
 - 養介護施設従事者等による高齢者虐待については、施設長・管理者への研修が必要（市区町村）
 - 都道府県の積極性のなさが感じられる。都道府県向けの研修が必要ではないか（市区町村）
- (2) 体制整備・機関連携等に関する課題・意見
- 高齢者虐待防止法上、県の役割は市区町村支援となっているが、虐待への意識が低い市区町村（何を根拠にしているかがわからないが、うちの村では虐待は発生しないという村もある）があり、困っている（都道府県）
 - 市区町村担当課や市区町村直営包括に対しては、虐待以外でも接点があり、助言や指導もしやすいが、委託包括については、まず接点がない（都道府県）
 - 研修を行うが、行政（市区町村）からの参加が少ない。虐待防止についての現場と行政の温度差があるようで、現場からの相談がある（都道府県）
 - 市の担当者といえども何の研修も受けずいきなり担当として指導しなければならず、又、事業者に研修をしなければならない（市区町村）
 - コアメンバー会議について、管理職から「出席するシステムは構築できない」と言われ、文書等で確認し、「開催したことにする」体制をつくるよう言われた（市区町村）
 - 機関連携の狭間で包括が「何でも屋」になってしまっている。負担が大きい（包括）
 - 行政機関側に危機感が感じられず、改善の提案をしにくい（包括）
 - 行政のフォローが不十分であると地域包括センター職員はバーンアウトするしかない。行政職員の異動を待つという話があったが、待っている間に包括職員は辞めなくなる（包括）
 - 役所の職員もあまり経験がなく、指導をもらえる状況ではない。独自の勉強会、効果的な検討会の持ち方等、具体的な方法が知りたい（包括）
 - 地域包括のマンパワーと仕事量が見合っていないことを、国はどう考えているのか（包括）
- (3) 法の運用に関する課題・意見
- 虐待判断の基準について、全国で統一的なものがつくれないか（市区町村、包括）
 - 医療が必要だが入院の必要はない人の保護先として老健へやむを得ない措置ができないこと。法の変更がなされない限り体制できない（市区町村）
 - 高齢者虐待防止法は、法律施行後3年を目途に検討することになっていたと思うが、いつ変わってくるのか（金融機関では、高齢者虐待防止法では法的拘束力が弱いので対応ができないと言われて、うまく使えないこともあるので市区町村の権限をもっと明確にしてほしい）（包括）
 - いわゆるサ高住や「お泊りデイ」のように、潜在化しやすく「養護者」か「従事者」か判断しにくい場所での疑い例が増えているように感じる。法改正を含めて、行政側の具体的な動き方を示してほしい（都道府県）
 - 児童虐待や障害者虐待のように、都道府県単位で虐待防止・対応を専門的に行う機関・部署の設置が必要ではないか（市区町村）
 - 法的な整備を含めて、死亡事例の検証をより詳細に行ってほしい。またその結果を共有させてほしい（市区町村）

2. 今後求められる研修モデル

以下、都道府県等が管内市区町村・地域包括支援センター担当者を対象に実施する研修会等の、

地方自治体単位で行う研修を主に想定して、本研究事業の成果及び「高齢者虐待防止に関する研修会」の開催内容を活用した、研修のあり方について整理した。

1) 「高齢者虐待防止に関する研修会」の枠組みの活用

「高齢者虐待防止に関する研修会」の開催状況、及び前述の参加者の反応などからは、本研修会の構成及び内容それ自体は、おおむね有用であったことがうかがえる。

したがって、全国調査分析結果の共有、調査結果を根拠とした防止・対応上の留意点の理解、留意点に関連した疑問点の解消という、本研修会で意図した構成、及び一次予防～三次予防という段階に分けて施策や実務を整理する考え方は、都道府県等において研修会等を開催するにあたって、活用すべきであろう。

また本研修会の内容は、その構成を保って成果物冊子にとりまとめ公表・配布しているため、成果物冊子を資料とすることで、簡便に都道府県単位等での研修会実施もはかれるものと考えられる。

しかし、研修会参加者の反応からは、上記の内容に加えて、実務上の個別課題の解決策や、具体事例への対応方法の詳細を求める声もあった。また、都道府県 - 市区町村 - 地域包括支援センター間では、互いの施策や実務上の支援等に対してそれぞれの立場で課題を感じていることも示されていた。これらの点については、自治体間で状況が異なる部分も多くあるため、各自治体において必要な内容を加えていく必要がある。次項以降では、この点について検討・整理した。

2) 都道府県等の独自分析や全国調査との比較の追加

前述のとおり、都道府県 - 市区町村 - 地域包括支援センター間では、互いの施策や実務上の支援・連携等に対してそれぞれの立場で課題を感じていることが示されていた。同様の状況は、当センターが実施した平成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）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」において実施した調査でも確認されている。また同事業では、「法に基づく対応状況調査」の全国調査の結果や、都道府県において集約した結果が、必ずしも管内の市区町村・地域包括支援センターと共有されていないことも判明している。

これらのことを考えると、全国調査の結果を踏まえるだけでなく、都道府県あるいは例数が確保できれば市区町村単位でも調査結果の整理を行い、その結果を共有していくことが研修内容としても求められよう。全国調査の結果と比較する中で、虐待事例や対応状況において特徴的な結果があれば、有用な情報となる。さらに、都道府県 - 市区町村 - 地域包括支援センター間で互いに対して抱えている課題を解消する第一歩として、管内市区町村の体制整備等の状況を整理して共有するとともに、都道府県等が用意する市区町村支援施策等についても明示していくことも必要となろう。

3) 実務者向けプログラムの追加

前述のとおり、研修会参加者の反応からは、実務上の個別課題の解決策や、具体事例への対応方法の詳細説明等を求める声があった。特に、対応の実務にあたる地域包括支援センターにおいては、実務者が疲弊している状況が、今回の参加者の反応以外にも、近年多く指摘されているところでもある。

したがって、上記1)や2)の構成・内容に加えて、実務上の個別課題について解決策・改善案を示したり、個別の具体事例に沿って適切な対応方法を学べるような研修内容は、自治体単位で研修会等を行う場合は必要となろう。

具体的な方法としては、事例を用いた解説・討論、演習形式の採用、市区町村・地域包

括支援センター間の情報交換・交流等を行うことが有効と考えられる。主催者や講師の負担はやや大きくなると考えられるが、積極的に検討したい方法である。

ただし、個別課題・具体事例のみをとり上げる研修内容は、地域単位での事例検討会等では有効であろうが、全体を俯瞰しにくい側面もある。上記1)や2)に示したような、大きな傾向の把握や統一して行われるべき対応、基本として押さえておくべき留意点等を踏まえた上で行われると、より効果が高まると考えられる。

4) 養介護施設従事者、関係機関の専門職従事者等へ向けた研修への展開

高齢者虐待の未然防止や早期発見を考えると、市区町村や地域包括支援センターの実務者のほか、養介護施設従事者等やケアマネジャー、介護保険事業所、医療機関等の専門職従事者、さらには民生委員等の地域の社会資源へ向けた啓発や協力体制促進のための研修会等の開催も期待される。

このとき、具体的な表現内容等については改めて整理する必要があるが、上記1)から3)に示した構成・内容は大いに参考になるものと考えられる。

第4章

成果物冊子の作成

目的と概要

1. 目的

本報告書第2章では、新しい調査システムに基づく「法に基づく対応状況調査」に対する分析結果、及び分析結果から検討された防止・対応上の留意点を示した。

また、第3章では、それらの結果について資料化し、教育的な観点から周知・啓発し、都道府県、市区町村、地域包括支援センター、ほか関係機関等との共有化をはかるために、研修会を企画・開催した経過を示した。

これらの事業内容を踏まえ、本研究事業では、本研究事業の成果を広く還元するために、成果を冊子にとりまとめることとした。特に、第3章に示した「高齢者虐待防止に関する研修会」の参加募集対象である都道府県、市区町村、地域包括支援センター、認知症介護指導者、ほか関係機関・研究者に対し、同じく研修会で示した内容を中心に情報を共有することを目指した。

さらに、成果物冊子の活用方法として、個人による内容把握や学習に加え、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も使用されることを意図した。

2. 体裁

体裁は冊子及び冊子と同内容の電子データ（PDF形式）とした。電子データの作成は、認知症介護研究・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（通称：DCnet）」等において公開し、より成果の普及をはかるためである。

3. 名称

「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～」

主な構成と公表方法

1. 主な構成

1) 本書作成の背景

成果物冊子作成の背景として、本研究事業の概要を示した。

特に、新しい調査システムに基づいて平成 25 年度に実施された「法に基づく対応状況調査」の概要、及び調査結果をもとに行われた「高齢者虐待防止に関する研修会」の開催概況、及びそれらを踏まえた成果物冊子の構成や編集意図等について説明した。

2) 第 1 部「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」

「主な調査結果」として、「法に基づく対応状況調査」における、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する結果について概要を示した。また「防止・対応上の留意点」として、その結果をもとに整理された、防止・対応上の留意点骨子、及び留意点骨子について、「高齢者虐待防止に関する研修会」において講義形式で解説を行った内容を示した。さらに、「Q&A」として、研修会時に事前質問に対して行われたディスカッションの内容を、Q&A 形式に整理して掲載した。

「主な調査結果」及び「防止・対応上の留意点」については、本報告書第 2 章および第 3 章の内容を基礎にしている。

3) 第 2 部「養護者による高齢者虐待編」

第 1 部と基本的な構成は同じだが、「法に基づく対応状況調査」における、養護者による高齢者虐待に関する内容に加えて、虐待等による死亡事例・市区町村における体制整備に関する内容も含んでいる。

「主な調査結果」及び「防止・対応上の留意点」については、本報告書第 2 章および第 3 章の内容を基礎にしている。

4) 巻末資料

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 及び 同施行規則

2. 公表方法

都道府県・市区町村・関係機関等及び「高齢者虐待防止に関する研修会」参加者には現物配布、地域包括支援センター・認知症介護指導者へはウェブサイト掲載の案内を送付し、関係者へ周知と理解・活用の促進をはかった。

卷末資料
1

「法に基づく対応状況調査」調査項目と選択肢

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：調査項目と選択肢

（* 網掛けが調査項目，その下欄が選択肢，特に表示のない場合，選択肢は択一式）

A 票（市町村の概況・担当窓口等）

1-1) 市町村名	記入	市町村コード	記入	1-2) 都道府県名	記入
2) 市町村の人口	記入	人 (平成 年 月 日現在)			
3) 市町村の65歳以上人口	記入	人 (平成 年 月 日現在)			
4) 地域包括支援センターの運営の状況 (調査対象年度末現在)	a) 直営		記入	箇所	
	b) 委託		記入	箇所	
5) 地域包括支援センターへの事務委託 状況 4)が a)直営のみ の場合は すべて 0 を選択	a) 相談、指導及び助言		1 委託あり 0 委託なし		選択
	b) 通報または届出の受理		1 委託あり 0 委託なし		選択
	c) 高齢者の安全の確認、通報または届出にかかる事実確認のための措置		1 委託あり 0 委託なし		選択
	d) 養護者の負担軽減のための措置		1 委託あり 0 委託なし		選択
6) 担当窓口がある部・課等の名称、連絡 先等	a) 名称		記入		
	b) 電話		記入		
	c) FAX		記入		

D 票（体制整備状況）

問 1	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）	1.実施済み 0.未実施	選択
問 2	地域包括支援センター等の関係者へ高齢者虐待に関する研修	1.実施済み 0.未実施	選択
問 3	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	1.実施済み 0.未実施	選択
問 4	居宅介護サービス事業者に法について周知	1.実施済み 0.未実施	選択
問 5	介護保険施設に法について周知	1.実施済み 0.未実施	選択
問 6	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	1.実施済み 0.未実施	選択
問 7	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	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
問 8	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	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
問 9	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	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
問 10	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	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
問 11	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	1.実施済み 0.未実施	選択
問 12	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	1.実施済み 0.未実施	選択
問 13	虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	1.実施済み 0.未実施	選択
問 14	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	1.実施済み 0.未実施	選択
問 15	その他（ 高齢者虐待対策を行うに当たっての課題や問題点について、自由に記入してください。）		記入

B票（養介護施設従事者等による高齢者虐待）

問2 相談・通報者(重複可)																	
問1 相談通報受理日・時期・自治体	1)相談・通報受理日	2)対応時期	3)通報受理自治体	a) 本人による届出	b) 家族・親族	c) 当該施設・事業所職員	d) 当該施設・事業所元職員	e) 医療機関従事者(医師含む)	f) 介護支援専門員	g) 国民健康保険団体連合会	h) 都道府県から連絡	i) 警察	j) その他	具体的内容1(記入)	具体的内容2(記入)	具体的内容3(記入)	k) 不明(匿名を含む)
記入		a)本調査対象年度内に、通報等を受理した事例 b)対象年度以前に通報等を受理し、事実確認調査が対象年度となった事例 c)対象年度以前に通報受理・事実確認調査した虐待事例で、対応が対象年度となった事例	市町村が受理 都道府県が直接受理														

実人数選択

問3 市町村における事実確認調査状況		問4 都道府県への報告状況(市町村が回答)	
1)事実確認調査の有無	1-1)事実確認調査の開始日	1-2)事実確認調査を行った結果	1)虐待の事実が認められた事例 参考(問3_1-2)の回答)
a)市町村が単独で実施	記入	a)虐待の事実が認められた	2)市町村で調査を行ったが虐待の事実の判断に至らず、都道府県に調査を依頼(問3_1-3)の回答)
b)当初より都道府県と共同で実施		b)虐待の事実が認められなかった	該当
c)実施していない		c)虐待の事実の判断に至らなかった	非該当
		d)その他 その他の場合、具体的内容を記入	

網掛け部分は問3の回答から自動入力

問5 都道府県における事実確認調査状況	
1)市町村から(都道府県と共同して)事実確認を行う必要がある」と報告された事例	2)都道府県が直接相談・通報等を受理した事例
a)事実確認調査により虐待の事実が認められた事例	a)事実確認調査により虐待の事実が認められた事例
b)事実確認調査により虐待ではないと判断した事例	b)事実確認調査により虐待ではないと判断した事例
c)事実確認調査を行ったが、虐待の判断に至らなかった事例	c)事実確認調査を行ったが、虐待の判断に至らなかった事例
d)後日、事実確認調査を予定している又は要否を検討中の事例	d)後日、事実確認調査を予定している又は要否を検討中の事例
	e)事実確認を行わなかった事例

問6 虐待事例の概要	
1)虐待の事実が確認された期日	2)虐待があった施設・事業所のサービス種別
記入	a)特別養護老人ホーム b)介護老人保健施設 c)介護療養型医療施設 d)認知症対応型共同生活介護 e)有料老人ホーム f)小規模多機能型居宅介護等 g)軽費老人ホーム h)養護老人ホーム i)短期入所施設 j)訪問介護等 k)通所介護等 l)特定施設入居者生活介護 m)居宅介護支援等 n)その他
	3)虐待の発生要因(記入)
	記入
	4)当該施設等に対する過去の指導等(指導・権限行使・減算・苦情対応等)(記入)
	記入
	5)被虐待者・虐待者の特定
	5)でb)、c)、d)の場合、被虐待者・虐待者が特定できていない理由(記入)
	記入
	a)被虐待者・虐待者共に特定できている
	b)被虐待者は特定できている
	c)虐待者は特定できている
	d)共に不明

問7 老人福祉法、介護保険法上の権限行使以外の対応				問8 介護保険法の規定に基づく権限の行使				問9 1)~8)のいずれかを 実施した場合の権限行使開始期日(何らかの権 限行使を開始した期日)					
1)施設等に対する指導(一般指導)	2)施設等からの改善計画の提出依頼	3)虐待を行った養介護施設従事者等への注意・指導	4)1)~3)のいずれかを 実施した場合の対応 開始期日(何らかの対 応を開始した期日)	1)報告徴収、 質問、立入検査	2)改善勧告	3)改善勧告に従わない場合 の公表	4)改善命令	5)指定の効力の 全部又は一 部停止	6)指定取消	7)現在対応中	8)その他	「その他」の 具体的内容(記 入)	9)1)~8)のいずれかを 実施した場合の権限行使 開始期日(何らかの権 限行使を開始した期日)
市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	記入	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	記入	記入
都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施		都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施		都道府県が実施
市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施		市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施		市町村・都道府県がそれぞれ実施
無	無	無		無	無	無	無	無	無	無	無		無

問9 老人福祉法の規定に基づく権限の行使				問10 市町村・都道府県の対応に対して当該養介護施設等において行われた措置				問11 老人福祉法、介護保険法に基づ く措置を行った事例の具体的内容(記入)				
1)報告徴収、質問、立入検査	2)改善命令	3)事業の制限、停止、廃止	4)認可取消	5)現在対応中	6)その他	7)1)~6)のいずれかを 実施した場合の権限行使開始期日(何らかの権限行使を開始した期日)	1)施設等からの改善計画の提出	2)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	3)その他	「その他」の具 体的内容(記入)	記入	記入
実施した	実施した	実施した	実施した	実施した	実施した	記入	2-1)「有」の場合の勧告・命令等への対応	「その他」の具 体的内容(記入)	有	記入	有	記入
無	無	無	無	無	無				無		無	

問10 市町村・都道府県の対応に対して当該養介護施設等において行われた措置				問11 老人福祉法、介護保険法に基づ く措置を行った事例の具体的内容(記入)			
1)施設等からの改善計画の提出	2)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	3)その他	「その他」の具 体的内容(記入)	1)施設等からの改善計画の提出	2)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	3)その他	「その他」の具 体的内容(記入)
有	有	有	記入	有	有	有	記入
無	無	無		無	無	無	

附B票 (養介護施設従事者等による高齢者虐待)

附1 事例ごとの被虐待者、虐待者数 (特定できた数)		附2 被虐待高齢者				附3 虐待の種類・類型				附4 虐待を行った養介護施設等の従事者			
1)被虐待者の人数	2)虐待者の人数	1)性別	2)年齢階級	3)要支援・要介護状態区分	4)認知症日常生活自立 度区分	1)虐待の種類	2)虐待に該当する 身体拘束の有無	3)具体的な 虐待の内容(記入)	4)虐待の深刻度	5)被虐待者の死亡の有無	1)年齢階級	2)職名又は職種 その他の 具体的 内容	3)性別
記入	記入	男	65歳未満障害者自立	自立	自立または認知症なし	a)身体的虐待	有	記入	5-生命・身体・生活に関する重大な危険	有	~29歳	介護職(介護福祉士)	男
		女	65~69歳	要支援1	自立度 ~各段階~	b)介護放棄	無	記入	4	無	30~39歳	介護職(介護福祉士以外)	女
		不明	~5歳刻み~	~各段階~		c)心理的虐待			3-生命・身体・生活に著しい影響		40~49歳	看護職	不明
			95~99歳	要介護5	自立度M	d)性的虐待			2		50~59歳	管理職	
			100歳以上	その他	認知症あるが自立度は不明	e)経済的虐待			1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等		60歳以上	施設長	
			その他	不明	認知症の有無が不明						その他	経営者・開設者	
			不明		認知症の有無が不明						不明	その他	
													不明

C票（養護者による高齢者虐待）

要確認事項（必須回答）	
同一家庭における複数の被虐待者の存在	対応時期
単独、又は虐待ではない／判断に至らなかった事例	a)本調査対象年度内に通報等を受理した事例
複数被虐待者がいるうち1人目	b)対象年度以前に通報等を受理し事実確認調査が対象年度となった事例
複数被虐待者がいるうち2人目以降	c)対象年度以前に通報受理・事実確認した虐待事例で、対応が対象年度となった事例

問1 相談通報受理日 (任意回答)	問2 相談・通報者										実人数選択	
1)相談・通報者はどれにあてはまりますか。その人数を記入してください。	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)	j)	k)	l) 不明（匿名を含む）
	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	その他	
記入	記入										記入	実人数選択

問3 事実確認の状況		問4 事実確認調査の結果				
1) 調査の状況	2)事実確認調査の開始日 (任意回答)	* 立入調査実施時のみ*				
	記入	3) 警察の同行				
a)訪問調査により事実確認を行った事例	記入	a) (立入調査のうち)警察が同行した事例	a)虐待を受けたまたは受けたいと思われたと判断した事例			記入
b)関係者からの情報収集のみで事実確認を行った事例		b) (立入調査のうち)警察に要請したが同行しなかった事例	b)虐待ではないと判断した事例			記入
c)立入調査により事実確認を行った事例			c)虐待の判断に至らなかった事例			記入
d)相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例						
e)相談・通報を受理し、後日、事実確認調査を予定しているまたは事実確認調査の要否を検討中の事例						

問5 虐待の内容		2)具体的な虐待の内容(記入) (任意回答)		3)虐待の深刻度	
a) 身体的虐待	b) 介護・世話の放棄、放任	c) 心理的虐待	d) 性的虐待	e) 経済的虐待	記入
該当する場合、それぞれ「有」を選択					
				5-生命・身体・生活に関する重大な危険	4
				3-生命・身体・生活に著しい影響	2
				1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	

問6 被虐待者・虐待者の状況			
1) 被虐待者性別	2) 被虐待者年齢	3) 被虐待者の介護保険の申請	*介護保険認定済者のみ
男性	65～69歳	未申請	4) 介護保険認定済者の要介護度 要支援1
女性	70～74歳	申請中	5) 介護保険認定済者の認知症日常生活自立度 自立度は認知症なし
不明	75～79歳	認定済み	6) 介護保険認定済者の要介護度 要介護1
	80～84歳	認定非該当(自立)	7) 介護保険認定済者の要介護度 要介護2
	85～89歳	不明	8) 介護保険認定済者の要介護度 要介護3
	90歳以上		9) 介護保険認定済者の要介護度 要介護4
	不明		10) 介護保険認定済者の要介護度 要介護5
			11) 介護保険認定済者の要介護度 不明

問7 虐待事例への対応状況			
1) 分離の有無	2) 1)で分離を行った場合の対応内容(最初に行った対応)	3) 1)で分離をしていない場合の対応内容	4) 権利擁護に関する対応状況
1-1)分離の有無	1-2)分離・非分離対応開始日(任意回答) その他内容	3-1)経過観察以外の対応を行ったかどうか 2-2)面会制限の有無 その他内容	4-1)成年後見制度利用の開始 4-2)市町村長申立の有無 4-3)日常生活自立支援事業利用の開始 4-4)権利擁護対応開始日(任意回答)
a)被虐待者の保護として虐待者からの分離を行った事例	記入	行った	成年後見制度利用開始済
b)被虐待者と虐待者を分離していない事例	記入	経過観察(見守り)のみ	成年後見制度利用手続き中
c)現在対応について検討・調整中の事例	記入		利用手続きなし
d)その他			

問8 調査対象年度末日での状況			
1)対応状況の種類	2)対応終了・最終時もしくは年度末日での状況(記入)	3)対応終了・経過観察継続	4)対応終了・経過観察継続
対応継続	記入	記入	記入
一定の対応終了、経過観察継続	記入	非該当	非該当
最終	記入	非該当	非該当

問9 養護者の虐待等による死亡事例への該当「該当」は[E票]へ「非該当」は以降不要			
問9 養護者の虐待等による死亡事例への該当	「該当」は[E票]へ	「非該当」は以降不要	該当/非該当
問9 養護者の虐待等による死亡事例への該当	該当	非該当	該当/非該当

E票（虐待等による死亡事例）

問1 C票との関連		問2		問3	
1)C票記載事例への該当	2)整理番号	事件発生(または発見)年月日		事件形態	
該当	記入	記入	記入	その他の場合、 具体的内容を記入	
非該当				記入	
		1) 養護者による被養護者の殺人 2) 養護者の虐待(ネグレクトを除く)による被養護者の致死 3) 養護者のネグレクトによる被養護者の致死 4) 心中(養護者、被養護者とも死亡) 5) その他			

問4		問5	
養護者と被養護者の同居・別居(被養護者から見て)	その他の場合、 具体的内容を記入	家族形態	
養護者とのみ同居	記入	a) 単独世帯	
養護者及び他家族と同居		b) 夫婦のみ世帯	
養護者と別居		c) 未婚(配偶者がいない)の子と同居	
その他		d) 配偶者と離別・死別等した子と同居	
不明		e) 子夫婦と同居	
		f) その他 : その他の親族と同居	
		g) その他 : 非親族と同居	
		h) その他 : その他	
		i) 不明	

問6		問7		問8		問9		問10		問11		問12		問13	
養護者の状況		被養護者の状況		立入調査の実施の有無		事件の概要・原因		事件の課題として認識していること及び事件を受けてとった対応策(記入)		事件を把握した方法(警察からの情報提供があった等できるだけ具体的に記入してください)		内容公表の可否		報道等がされており、事案内容の公表可 未公表事案であり、不可	
1)性別	2)年齢	3)続柄(被養護者から見て)	4)他の養護者の有無	1)性別	2)年齢	3)要介護度	4)認知症の有無	1)「有」の場合、その状況を、「無」の場合、その理由(記入)	2)「有」の場合、その理由(記入)	3)「有」の場合、その理由(記入)	4)「有」の場合、その理由(記入)	5)「有」の場合、その理由(記入)	6)「有」の場合、その理由(記入)	7)「有」の場合、その理由(記入)	8)「有」の場合、その理由(記入)
男	40歳未満	夫	有	男	65-69歳	要支援1	有								
女	40-49歳	妻	無	女	70-74歳	要支援2	無								
不明	50-59歳	息子	不明		75-79歳	要介護1	不明								
	60-69歳	娘			80-84歳	要介護2									
	70歳以上	息子の配偶者(嫁)			85-89歳	要介護3									
	不明	娘の配偶者(婿)			90歳以上	要介護4									
		兄弟姉妹				要介護5									
		孫				自立									
		その他				不明									
		不明													

問8		問9		問10		問11		問12		問13	
事件前の行政サービス等の利用	2) 医療機関の利用	3) 行政への相談	4) 行政機関の対応	事件の概要・原因	事件の課題として認識していること及び事件を受けてとった対応策(記入)	事件を把握した方法(警察からの情報提供があった等できるだけ具体的に記入してください)	内容公表の可否	報道等がされており、事案内容の公表可 未公表事案であり、不可			
1) 介護保険サービスの利用	「有」の場合、 具体的内容を(記入)	「有」の場合、事件発生以前の虐待(疑い)情報等の取得の有無等(記入)	「有」の場合、その状況を、「無」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その理由(記入)			
有	記入	有	有	有	有	有	有	有			
無		無	無	無	無	無	無	無			
不明		不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明			

「高齢者虐待防止に関する研修会」研修資料

(東京会場:p.127～, 大阪会場:p.175～)

【注意1】

本資料を直接コピー・印刷、配布するなどして二次使用される場合（デジタルデータとしてのコピーを含む）、以下の点を順守してください。

- 出典を明記すること
- 営利目的で使用しないこと
- 内容の改変を行わないこと

【注意2】

ここで示す研修資料は、2 ページ分を 1 ページに縮刷しています。

本報告書に掲載するにあたって、上下が逆にみえてしまう一部のページについては向きを逆にしていますので、拡大印刷等を行う際にはご注意ください。

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」に基づく

高齢者虐待防止に関する研修会

【東京会場】

平成26年1月21日(火) 渋谷ソダックスホール2Fホール

平成25年度老人保健健康増進事業に基づく
高齢者虐待防止に関する研修会【東京会場】プログラム・目次

(内容) 開 会 10:00 (資料ページ)

- 開会挨拶
長嶋紀一 (研究事業プロジェクト委員会委員長)
中井和博 (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)

■ 事前説明(開会趣旨・プログラム・資料)1

第1部【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編 10:15～12:30

- 調査の概要3
- 主な調査結果
- 防止・対応上の留意点(骨子) 説明・報告:吉川悠貴

(休憩)

- 解説:防止・対応上の留意点19
- 一次予防の観点から 講師:三瓶 徹19
- 二次予防の観点から 講師:梶川義人27
- 三次予防の観点から 講師:高村 浩29

■ デイスカッション 司会:阿部哲也

休 憩 12:30～13:20

第2部【養護者による高齢者虐待】編 13:20～16:15

- 調査の概要33
- 主な調査結果
- 防止・対応上の留意点(骨子) 説明・報告:吉川悠貴

(休憩)

- 解説:防止・対応上の留意点55
- 一次予防の観点から 講師:妻井令三55
- 二次予防の観点から 講師:石崎 剛61
- 三次予防の観点から 講師:松下年子81

■ デイスカッション 司会:矢吹知之

閉 会 16:15

- 閉会挨拶
加藤伸司



「高齢者虐待防止に関する研修会」を含む本研究事業の成果物は、事業終了後、認知症介護研究・研修センター(仙台・東京・大府)のウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク(Donet)」(<http://www.donet.gr.jp>)に順次掲載いたします。

事前説明

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」

研究事業プロジェクト委員会

氏名	所属
◎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イール南海 施設長 日本高齢者虐待防止学会 理事
○松下 年子	横浜国立大学医学研究科・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

オブザーバー

厚生労働省健康局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室

経緯：平成24年度事業

- 「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」(老人保健健康増進等事業)
 - 「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」をベースに、
 - 市町村・都道府県の情報集約・活用状況を調査し、
 - 高齢者虐待の適切な実態把握、必要な分析の実施、分析結果の活用が行える調査形式を検討
- ⇒「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」調査研究システムの開発

経緯：平成25年度事業

- 「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」(老人保健健康増進等事業)
- 調査研究システムの稼働と法に基づく対応状況調査の詳細分析(要因分析)
- 分析結果に基づき、防止・対応上の留意点を整理
- 研修会の開催
 - 都道府県・市町村・地域包括担当者、関係団体・機関、認知症介護指導者
 - 日程・会場：東京(26年1月)・大阪(2月)
- 分析結果・研修会資料の教育資料化と公開

本研修会の趣旨

- 高齢者虐待に関する要因分析の結果、及び防止・対応上の留意点を、
- 市区町村・都道府県、地域包括支援センター、及び関係機関の皆様と共有し、
- 今後の高齢者虐待防止・対応のあり方について考える。

第1部

【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

- 調査の概要
- 主な調査結果
- 防止・対応上の留意点(骨子)

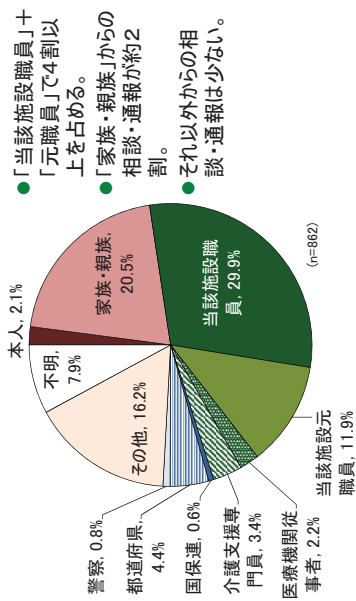
【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

- 調査の概要
- 主な調査結果
- 防止・対応上の留意点(骨子)

認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴



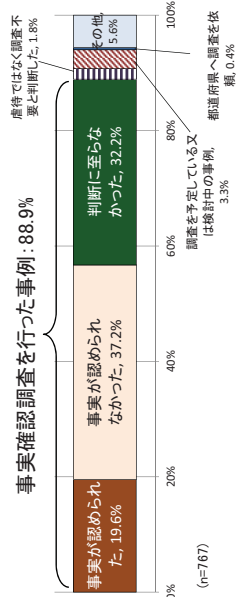
相談・通報者



- 「当該施設職員」+「元職員」で4割以上を占める。
- 「家族・親族」からの相談・通報が約2割。
- それ以外からの相談・通報は少ない。

高齢者虐待防止研修センター

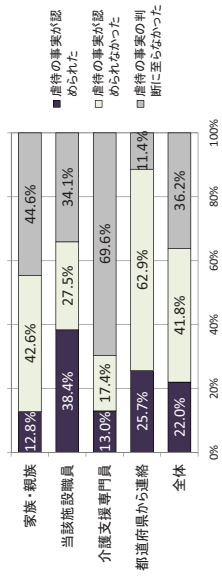
事実確認の方法と結果



- 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。

高齢者虐待防止研修センター

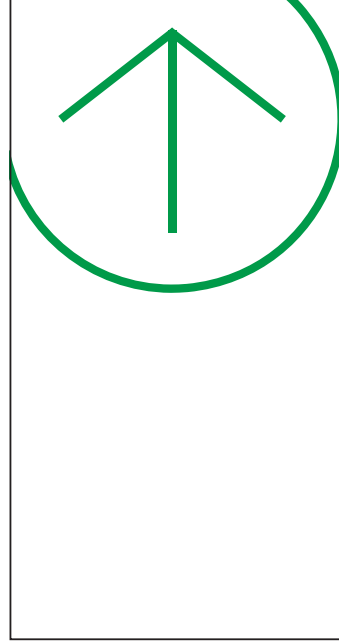
相談・通報者と事実確認



- 「当該施設職員」が通報者に含まれる場合、「虐待の事実が認められた」割合が高い。
- 「家族・親族」「介護支援専門員」は「判断に至らなかった」割合が高い。
- ※「元職員」が通報者に含まれる場合、虐待の深刻度が高い。

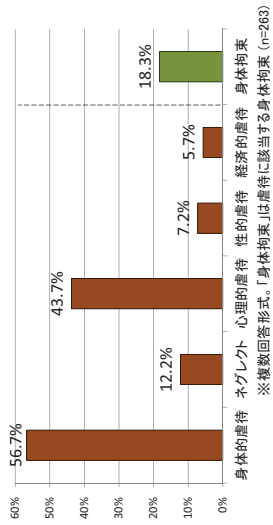
高齢者虐待防止研修センター

主な調査結果： ②虐待事例の特徴



高齢者虐待防止研修センター

虐待行為：類型



- 身体的虐待に次いで心理的虐待が多い。
- 組み合わせとして多いのは「身体＋心理」(全体の14.1%)。
- 虐待に該当する身体拘束は全被虐待者の18.3%

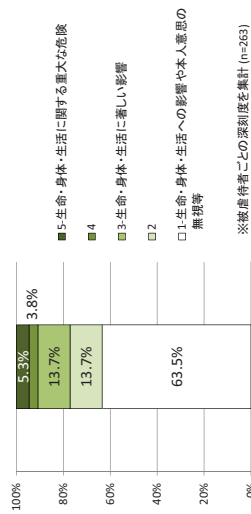
高齢者虐待防止センター

被虐待者：基本属性

- 性別
 - 男性：28.1%，女性：71.1% (不明0.8%)
- 年齢
 - 65-74歳：8.0%，75-84歳：33.8%，85歳-94歳：44.1%，95歳以上：8.0%，65歳未満障害者：3.0%
- 要介護度
 - 要介護2以下：19.0%，要介護3：24.0%，要介護4：32.7%，要介護5：21.3% (要介護4以上で半数超)
- 認知症
 - 不明を除くと、87.1%が自立度Ⅱ以上
 - もっとも多いのは自立度Ⅲ (29.7%・不明含む)

高齢者虐待防止センター

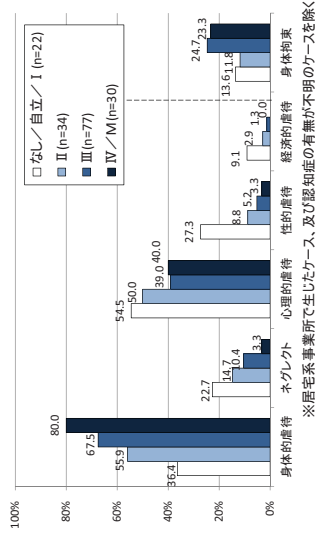
虐待行為：深刻度



- 63.5%が「深刻度1」。
- 「深刻度4」「5」の合計で9.1%。

高齢者虐待防止センター

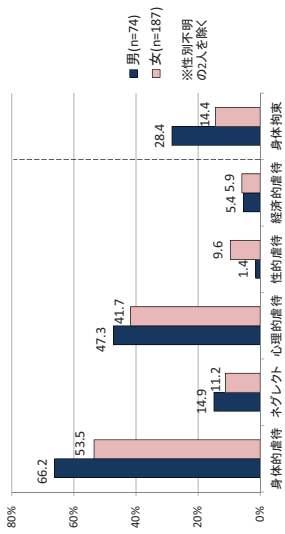
被虐待者：認知症と虐待類型



- 認知症が重度の場合、「身体的虐待」の割合が高い。

高齢者虐待防止センター

被虐待者：性別と虐待類型



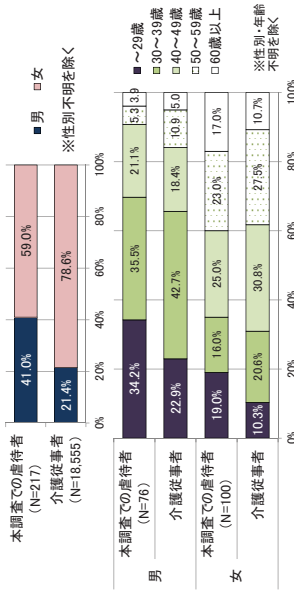
● 男性の場合、「身体拘束」「身体的虐待」が含まれる割合が高い。

虐待者：職種

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

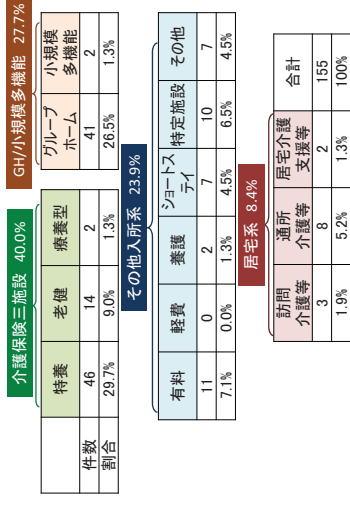
● 約8割が介護職員だが、看護職、管理・運営によるケースも存在。

虐待者：性別と年齢

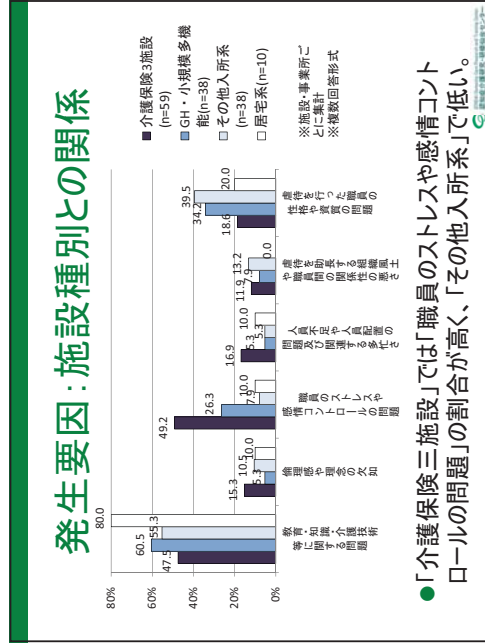
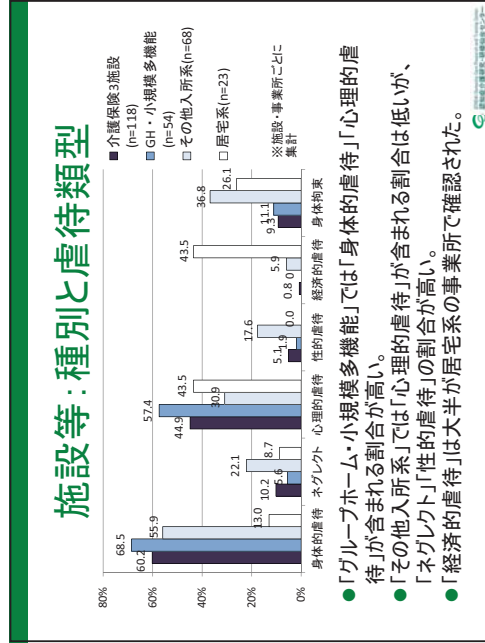
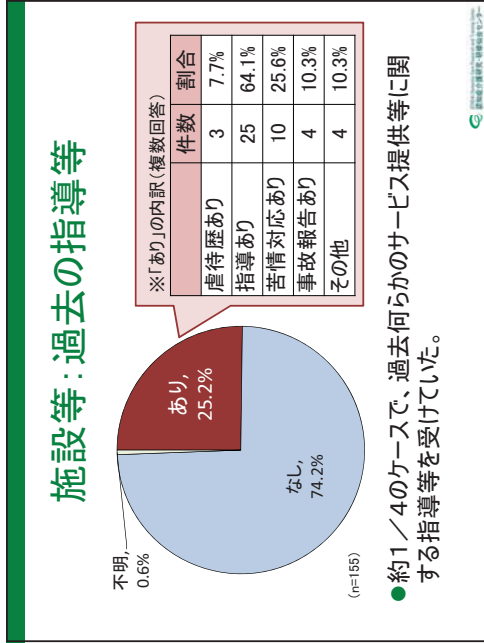


● 男性、29歳未満(男女とも)の割合が高い。

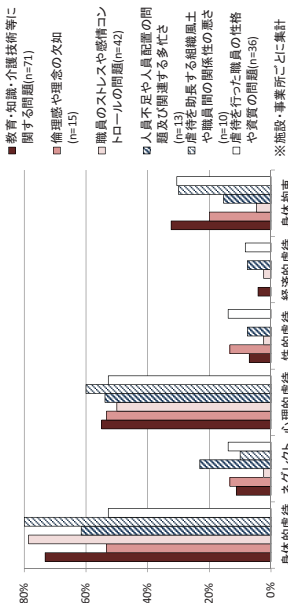
施設等：種別



● 入所系の施設・事業所のケースが約9割。



発生要因：虐待類型との関係



- 「教育・知識・技術」の問題がある場合、「心理的虐待」「身体拘束」が含まれる割合が高い。

対応期間

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

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

- 虐待確認～行政側対応開始：中央値0日(即日)
- 行政側対応開始～施設側対応確認：中央値29日



主な調査結果： ③対応プロセス

市区町村・都道府県の対応

	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
件数	86	44	19	11	160
割合	53.8%	27.5%	11.9%	6.9%	100%

- 権限行使を伴わない指導等が半数を超えるが、事業停止等(4件)、指定取消(1件)も



防止・対応上の留意点(骨子)

認知症介護研究・研修仙台センター

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、都道府県一市区町村間、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

認知症介護研究・研修仙台センター

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、職員へ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

認知症介護研究・研修仙台センター

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

認知症介護研究・研修仙台センター

●解説：防止・対応上の留意点

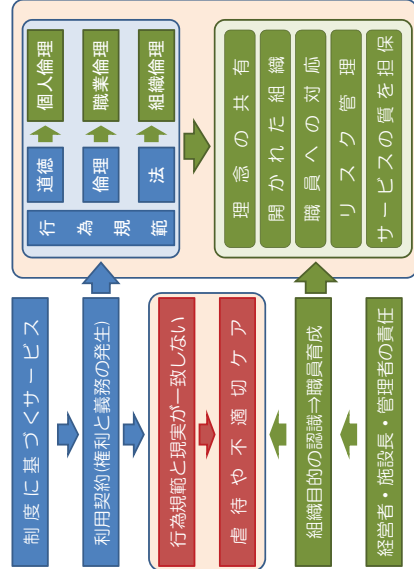
【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

●解説：防止・対応上の留意点

○一次予防(未然防止)の観点から

社会福祉法人北海長正会
北広島リハビリセンター・特養部四恩園
三瓶 徹

一次予防(未然防止)の視点



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。→ 密着性
- 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
 - 虐待の類型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のも「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
 - 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)

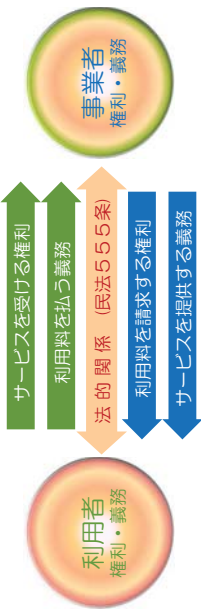
- 入所施設等、直接現場に居合わせない通報者からの情報提供があった場合の、適切な情報収集、事実確認
- 事実確認が不調に終わった場合、継続的な働きかけ
- 通報受理時点で時間が経過している可能性があるケース(元職員からの通報等)における、迅速な対応
- 庁内関係部署、都道府県-市区町村間、関係機関間の適切かつ迅速な連携と情報共有
- 居宅系事業所等での経済的虐待被害の精査
- 適切な事実確認調査や指導等に向けた、担当職員へ的高齢者ケア・認知症ケアに関する教育

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

制度の枠組みと倫理について

◆介護サービスの利用者と事業者の権利と義務の関係◆



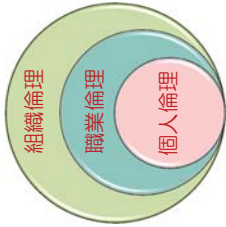
不法行為者に損害賠償の義務、被害者に賠償請求権(民法709条)

介護保険制度は、どんな人に、どのようなサービスで、何を支える制度なのか

制度の枠組みと倫理について

◆介護サービスの倫理◆

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、利用者の最善の利益(権利擁護)を考へ業務に携わり、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。



- ・組織倫理～法令や各種規程に基づく実践をしているか(信頼性)
- ・職業倫理～倫理原則や綱領に基づく実践をしているか(専門性)
- ・個人倫理～自分の行動は社会人として反していないか(誠実性)

5

制度の枠組みと倫理について

◆介護保険法が求めるサービス◆

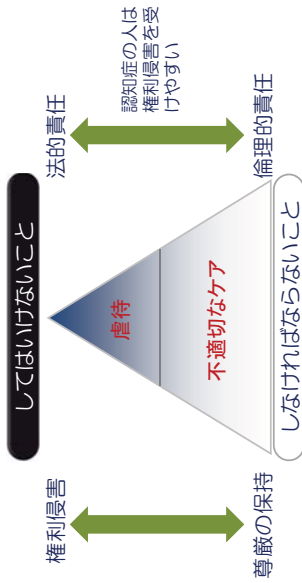
介護保険法 第一条(目的)より

どのような人に	介護と医療の必要な人
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つて

4

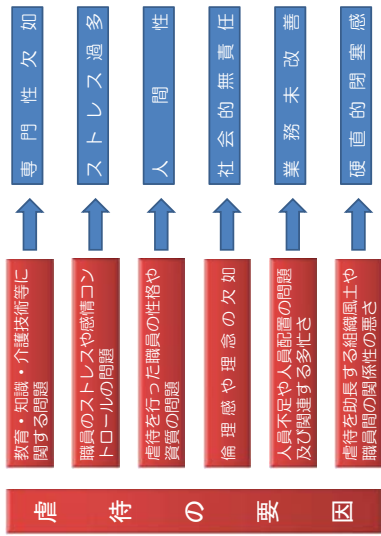
制度の枠組みと倫理について

◆介護サービスにおける隘路◆



サービスの質はグレーゾーンにおいて、組織倫理・職業倫理・個人倫理を自覚し実践できるかが決め手となる

事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み



事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み

開かれた組織

- ◆ サービスに第三者の目が入っている
- ◆ サービスの情報が開示されている
- ◆ サービスを検討する委員会が機能している
- ◆ 地域との交流が盛んに行われている
- ◆ 地域を考えたサービスの展開を意識している

専門性欠如・人間性・硬直的閉塞感

9

事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み

理念の共有

- ◆ 理念を周知する仕組みがある
- ◆ 理念は具体的である
- ◆ 理念の意味が理解されている
- ◆ 理念の見直しをすることができる
- ◆ 管理者・リーダーはたえず理念を語っている

専門性欠如・人間性・社会的無責任・硬直的閉塞感

8

事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み

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

10

事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み

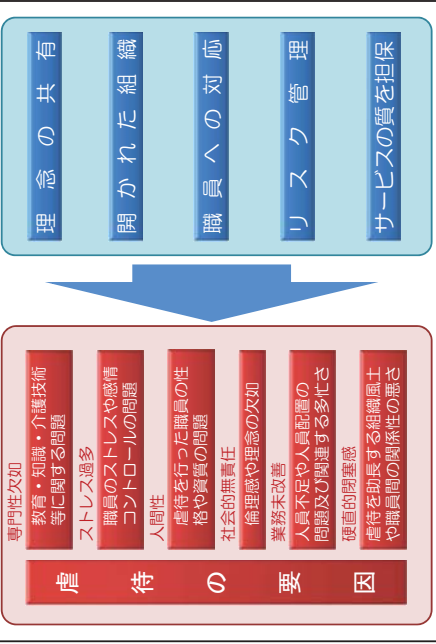
リスク管理

- ◆ 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
業務未改善・硬直的閉塞感

11

事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み



事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み

サービスの質を担保

- ◆ 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
業務未改善・硬直的閉塞感

12

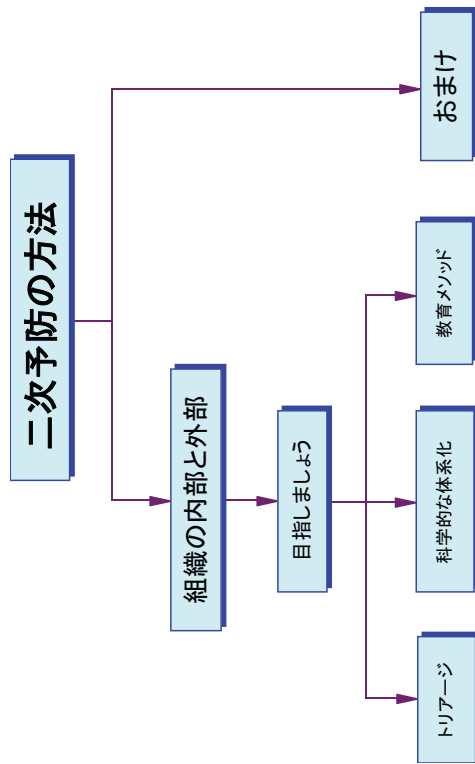
【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

●解説：防止・対応上の留意点

○二次予防(悪化防止)の観点から

(仮称)日本虐待防止研究・研修センター
梶川 義人

文責：(仮称) 日本虐待防止研究・研修センター 梶川 義人



メモ

【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

●解説：防止・対応上の留意点

○三次予防(再発防止)の観点から

高村浩法律事務所
高村 浩

三次予防（再発防止）について

弁護士 高村 浩

1. 虐待と事故、苦情

事故と苦情に関しては、再発防止を含めたその防止につき、運営基準（厚生労働省令、条例）に規定がある。

虐待については、運営基準（厚生労働省令）上、特別の規定は無い。しかし、虐待と事故、苦情は相互に関係するところがあるから、運営基準上、事故の防止又は苦情の処理として求められている事項は、虐待の三次予防においても必要な事項又は参考とされるべき事項である。

(1) 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」

(2) 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。

また、前記基準（厚生省令39号）第34条2項及び前記通知第四の30は、苦情に関して、介護相談員（平成18年5月24日老計発0524001）の積極的な受け入れに努めている。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る。

2. 虐待と身体拘束

例外要件を満たさない身体拘束は高齢者虐待である（厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』平成18年4月、110～111頁。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）の実施又は強化徹底が虐待の三次予防としても必要である。

なお、記録（前記基準（厚生省令39号）11条5項）の不備は、例外要件を満たさない身体拘束の有無自体の認定を困難にするから、減算措置（平成12年2月10日厚告21号等）も必要である。

3. 虐待と外部評価

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」（平成18年3月14日厚生労働省令34号）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」をあげている（平成18年10月17日老計発1017001）。外部評価を行っていない施設・事業所の場合は、虐待の三次予防として新たにこれを導入することも考えられる。

4. 成年後見制度等の活用

利用者が認知症の場合であって、特に、家族による保護機能が低下しているときは、市町村長による成年後見の申立（老人福祉法32条）を活用し、市民後見人（同法32条の2）を含む第三者後見人によって本人の保護を図ることも、虐待の三次予防策として考えられる。

その際、市民後見人の負担軽減を図るため、複数後見人（民法859条の2）を利用し、かつ、市民後見人の権限を介護サービスの利用等に限定する等の工夫も考えられる。介護相談員とは異なり、成年後見人は、本人の代理人として、介護記録の閲覧が可能であるから、介護相談員以上に、介護サービスの内容を確認することができる。

このほか、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

(平成22年2月10日社援地発0210第1)の活用も考えられる。

5. 虐待と指導、監査

(1) 運営基準との関係

前記のとおり、虐待については、運営基準（厚生労働省令）上、特別の規定は無い。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、前記基準（厚生省令39号）1条の2第2項等）に反する行為であるから、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る。但し、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ある（平成18年10月23日老発1023001の別添1の第六参照）。

(2) 改善及びその報告を求める場合

- 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るよう求める。
- 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。

※ 認知症介護研究・研修仙台センター『施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト』（平成21年3月）等参照

第2部

【養護者による高齢者虐待】編

- 調査の概要
- 主な調査結果
- 防止・対応上の留意点(骨子)

【養護者による高齢者虐待】編

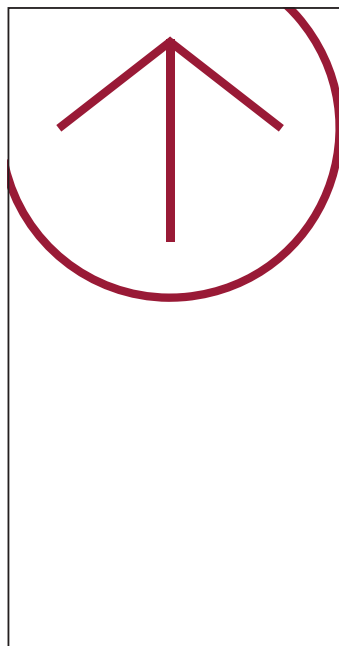
- 調査の概要
- 主な調査結果
- 防止・対応上の留意点(骨子)

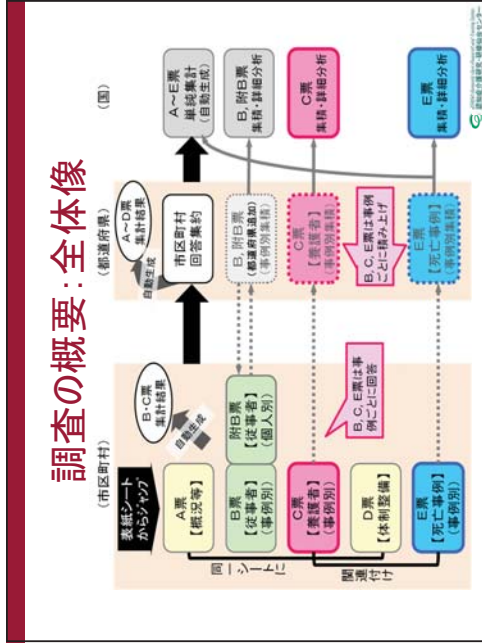
認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴



調査の概要

(養護者による高齢者虐待・虐待等による死亡事例関係)



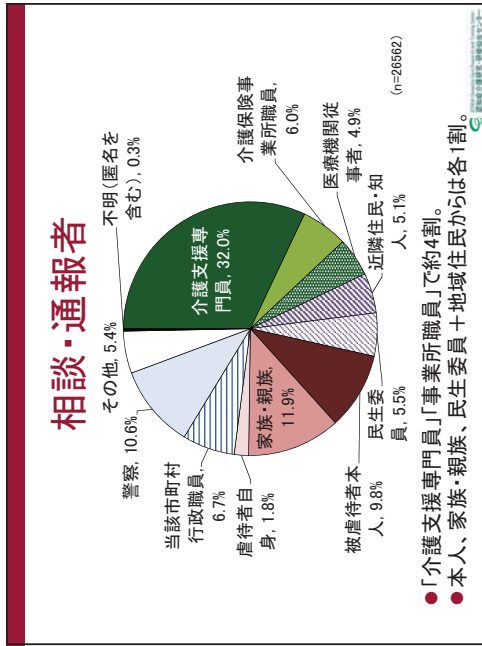


主な調査結果： ①相談・通報と事実確認

調査の概要：調査項目

- 主な調査項目
 - 相談・通報の状況
 - 事実確認調査の内容・結果
 - 虐待行為・被虐待者・虐待者の状況
 - 虐待事例への対応状況
 - 虐待等による死亡事例の状況 (E票)
 - 市区町村の概況 (A票)、体制整備状況 (D票)
- 新設項目
 - 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

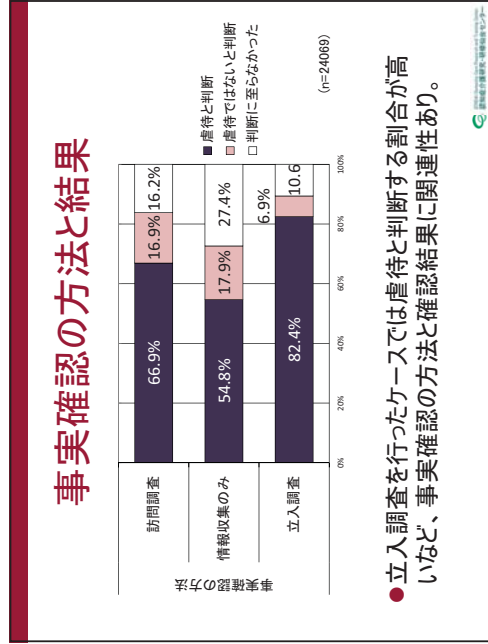
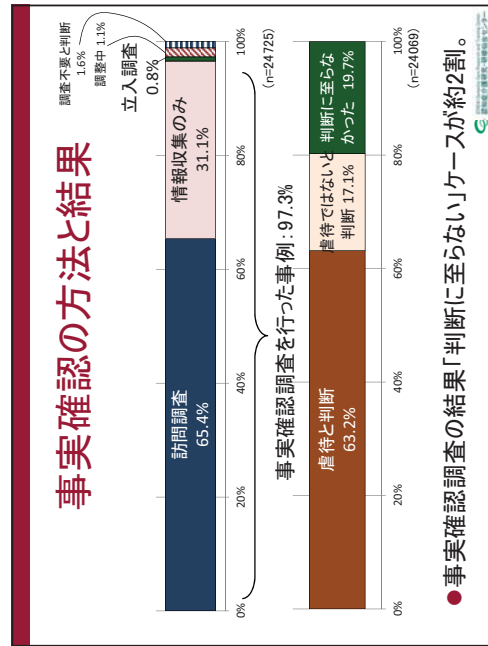




相談・通報者と事実確認

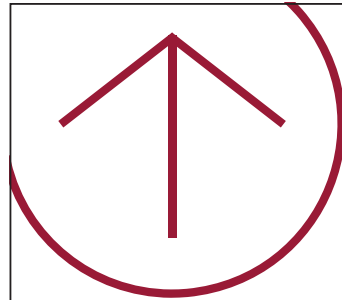
訪問調査	情報収集のみ	立入調査	調査不要と判断	虐待と判断	虐待ではないと判断	判断に至らなかった
ケアマネジャー	△	▼	▼	△	▼	▼
事業所職員	△	▼	▼	△	▼	▼
医療機関従事者	△	▼	▼	△	▼	▼
近隣住民・知人	△	△	▼	△	△	△
民生委員	△	▼	▼	△	△	△
被虐待者本人	▼	▼	▼	▼	▼	▼
家族・親族	▼	▼	▼	▼	▼	▼
虐待者自身	△	▼	▼	△	△	△
市町村行政職員	▼	▼	▼	▼	▼	▼
警察	▼	△	△	▼	△	△
不明(匿名)	▼	△	△	▼	△	△

※△:多 ▼:少



相談・通報者と虐待事例の特徴

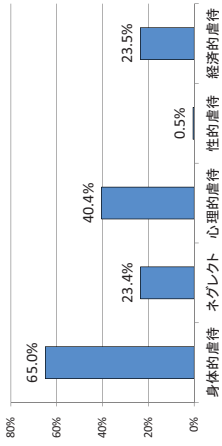
- 相談・通報者によって虐待事例の特徴に差(例)
 - ケアマネジャー・事業所職員…要介護者、低自立度(認知症含む)、「ネグレクト」が含まれるケース
 - 近隣住民・民生委員…介護保険未申請・軽度、認知症中重度、「ネグレクト」「心理的虐待」
 - 家族・親族…高自立度、虐待者と同居、「心理的虐待」「経済的虐待」
 - 被虐待者本人…女性、比較的低年齢、高自立度、夫から



主な調査結果： ②虐待事例の特徴



虐待行為：類型

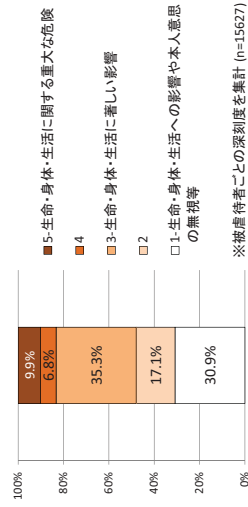


※被虐待者ごとの虐待種別・類型を複数回答形式で集計 (n=15627)

- 「身体的虐待」、「心理的虐待」、「経済的虐待」「ネグレクト」の順が多い。
- 組み合わせとして多いのは「身体＋心理」(全体の19.2%)。



虐待行為：深刻度



※被虐待者ごとの深刻度を集計 (n=15627)

- 約1/3が「深刻度3」、3割が「1」。ただし、もともと深刻な「5」も1割弱存在。

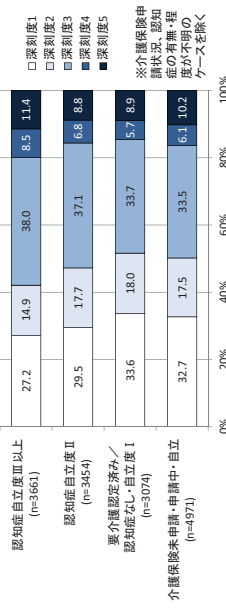


被虐待者：基本属性

- 性別
 - 男性：22.4%，女性：77.6%
- 年齢
 - 65-74歳：25.3%，75-84歳：46.2%，85歳以上：28.3%
- 要介護度
 - 要介護認定済者：68.0%
- 認知症
 - 要介護認定済者の69.6%が自立度Ⅱ以上（相当）
 - 被虐待者全体では47.3%



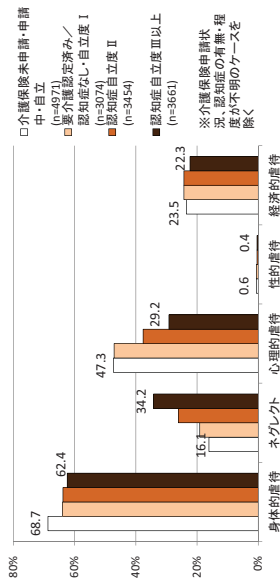
被虐待者：認知症と深刻度



- 認知症がある／重度の場合、深刻度が高い傾向。



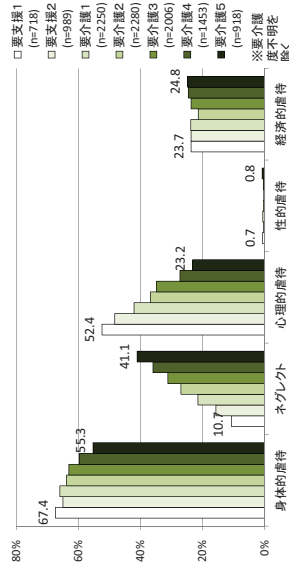
被虐待者：認知症と虐待類型



- 認知症がある／重度の場合、「ネグレクト」の割合が高くなる一方、「心理的虐待」の割合は低くなる。



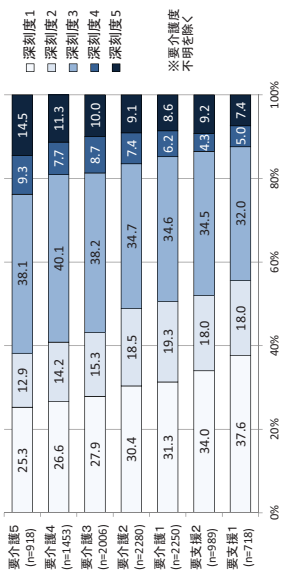
被虐待者：要介護度と虐待類型



- 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」「身体的虐待」の割合は低くなる。

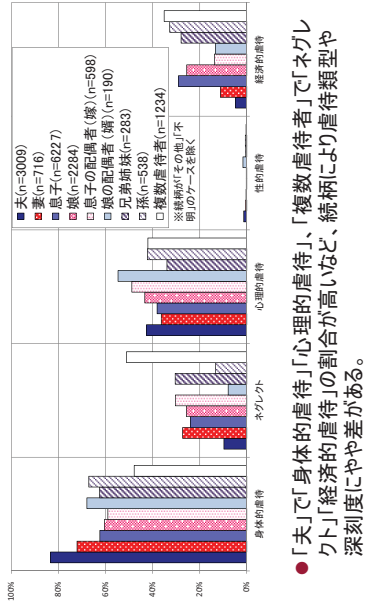


被虐待者：要介護度と深刻度



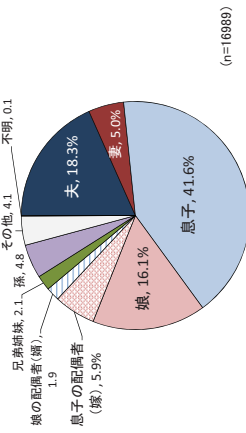
● 要介護度が高い場合、深刻度が高い傾向。

虐待者：続柄と虐待類型



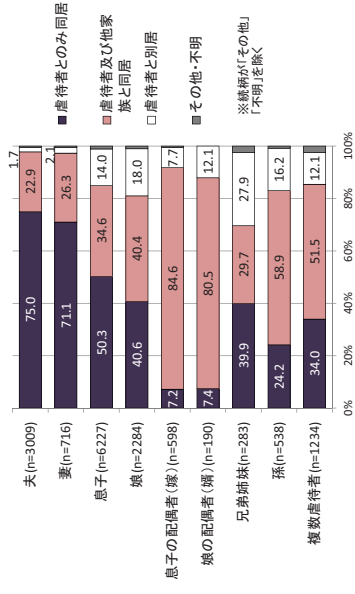
● 「夫」で「身体的虐待」「心理的虐待」、「複数虐待者」で「ネグレクト」「経済的虐待」の割合が高いなど、続柄により虐待類型や深刻度にやや差がある。

虐待者：続柄



- 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)。

家庭状況：同別居関係



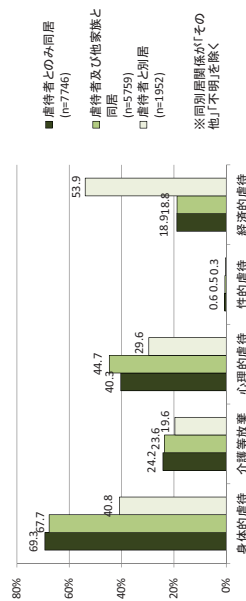
家庭状況：同別居・家族形態

- 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」。
- 「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」。
- 「孫」の1/4、「兄弟姉妹」の約4割も「虐待者とのみ同居」。

発生要因：分類 (複数回答形式・上位15)

区分	要因	件数	(%)
虐待者	虐待者の障害・疾病	1152	23.0
	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	1140	22.7
家庭	経済的困窮 (経済的問題)	826	16.5
	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

家庭状況：同別居関係と虐待類型



- 被虐待者が同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。
- 虐待者とのみ同居の場合「身体的虐待」「心理的虐待」が高い。
- 他家族と同居の場合「身体的虐待」が高い。

発生要因：続柄との関係

	1位	2位	3位	4位	5位	6位
夫	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	虐待者の障害・疾病	被虐待者の認知症の症状	被虐待者と虐待者の人間関係	虐待者の性格や人格	虐待者の知識や情報の不足
妻	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	虐待者の障害・疾病	被虐待者と虐待者の人間関係	虐待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)
息子	虐待者の障害・疾病	経済的困窮 (経済的問題) ストレス	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	虐待者と虐待者の人間関係	虐待者の知識や情報の不足	被虐待者の認知症の症状
娘	虐待者の障害・疾病	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	被虐待者と虐待者の人間関係	被虐待者と虐待者の人間関係	虐待者の知識や情報の不足	被虐待者の認知症の症状
嫁	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	被虐待者と虐待者発生までの人間関係	虐待者の障害・疾病	経済的困窮 (経済的問題)	被虐待者の認知症の症状	虐待者の知識や情報の不足

死亡事例：事件形態

	事件形態				合計
	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	
H24	件数	4	9	1	26
	割合	38.5%	15.4%	34.6%	7.7%
H19～累計	件数	24	36	15	9
	割合	44.0%	16.0%	24.0%	6.0%



死亡事例：続柄と事件形態 (H19～累計)

	事件形態					合計	
	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	その他		
夫	人数	20	2	3	9	4	38
	割合	52.6%	5.3%	7.9%	23.7%	10.5%	100.0%
妻	人数	8	1	4	2	0	15
	割合	53.3%	6.7%	26.7%	13.3%	0.0%	100.0%
息子	人数	27	16	17	3	1	64
	割合	42.2%	25.0%	26.6%	4.7%	1.6%	100.0%
娘	人数	11	1	7	0	3	22
	割合	50.0%	4.5%	31.8%	0.0%	13.6%	100.0%
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%	100.0%
全体	人数	67	24	37	15	9	152
	割合	44.1%	15.8%	24.3%	9.9%	5.9%	100.0%

- 夫でネグレクトが少なく心中が多い。息子で虐待致死が多い。



死亡事例：発生の背景

- 加害者が「息子」のケース(11件中7件の回答)
 - 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。
- 加害者が「娘」のケース(6件中3件の回答)
 - 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。この3件を含め、「娘」が加害者の6件すべてで、他の養護者が不在。
- 加害者が「夫」のケース(6件全件に回答)
 - 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「認知介護」)、他養護者が不在のケース。
 - 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(前2件とは重複なし)。



主な調査結果：
③対応プロセス・体制整備

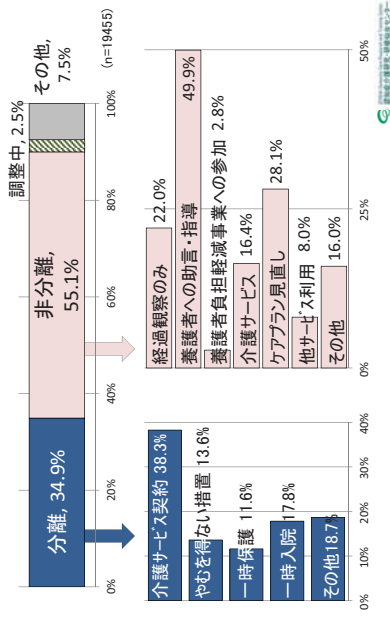


対応期間(1)

		中央値:0日(即日)						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	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	5718	1231	503	1153	718	285	134	418	10160	2473	568	232	612	483	208	82	418	5076
	割合	56.3%	12.1%	5.0%	11.3%	7.1%	2.8%	1.3%	4.1%	100%	48.7%	11.2%	4.6%	12.1%	9.5%	4.1%	1.6%	8.2%	100%



対応内容



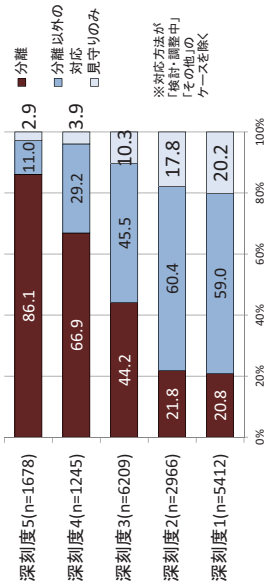
対応期間(2)

		中央値:32日								中央値:80日									
		0日	1日	4週	8週	12週	16週	20週	20週以上	合計	0日	1日	4週	8週	12週	16週	20週	20週以上	合計
相談通報受理～最終確認	件数	262	199	141	89	77	55	150	973	49	351	324	198	188	170	529	1809		
介入～最終確認	割合	26.9%	20.5%	14.5%	9.1%	7.9%	5.7%	15.4%	100%	2.7%	19.4%	17.9%	10.9%	10.4%	9.4%	29.2%	100%		



● 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。

深刻度と対応方法



● 深刻度の高いケースほど、対応方法として「分離」が選ばれる割合が高い等、状況により対応法が異なる。



対応結果

	人数	割合
対応継続	6240	32.1%
一定の対応終了、経過観察継続	5565	28.6%
終結	7650	39.3%
合計	19455	100%

- 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「入院・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%。
- 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。



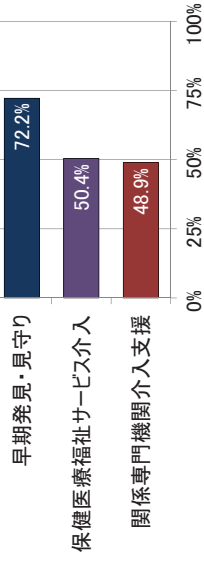
死亡事例への対応

- 「介護保険サービス」「医療機関」「行政への相談」を合わせて、事件前に何らかのサービス等の利用があったのは21人(77.8%)。
- 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。
 - 虐待対応中10件、ケアマネジメント中4件、介入拒否2件
- 虐待対応中の10件の内訳は、
 - 分離保護後に分離解消4件、介入拒否6件
- 事件前未対応の10件中、6件は何らかのサービス等利用あり。

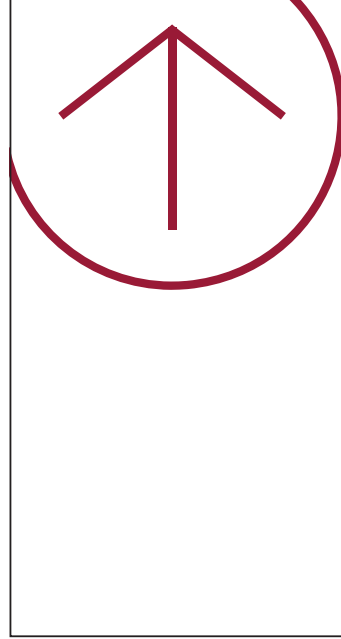


体制整備

(3層ネットワークの整備率)



- 「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。⇒取組が多い場合通報・虐待件数も多い。



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



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



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、緊急性の判断のしきり等)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、虐待者一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



●解説：防止・対応上の留意点

【養護者による高齢者虐待】編

●解説：防止・対応上の留意点

○一次予防(未然防止)の観点から

公益社団法人 認知症の人と家族の会
岡山県支部 妻井 令三

はじめに

【高齢者及び認知症の人を巡る現状】

- ・ 高齢者人口 3163万人：高齢化率25.0% (2013年9月)
- ・ 超高齢社会の新ステージ 100才上高齢者半世紀で355倍に (昭和36年 153人 → 今年9月、54,397人へ：日本)
- ・ WHOが「世界は老いはじめた…」として、「各国政府は公衆衛生の最優先課題に認知症対策を講じるように…」と勧告(2012年)
- ・ 認知症高齢者462万人・予備軍(MC)400万人に…(2013年：日本)

【65歳以上の者の世帯状況構成割合の推移】 (単位%)

年	独世帯単	夫婦のみ世帯	単と未婚の子のみ世帯	三世帯世帯	その他の世帯	65歳以上の者の世帯
平成元年	14.8	20.9	11.7	40.7	11.9	28.2
平成19年	22.5	29.8	17.7	18.3	11.7	46.6
平成24年	23.3	30.3	19.6	15.3	11.6	48.8

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、「不老・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率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「入院・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ありが約8割、行政側では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、緊急性の判断のしきり等)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

高齢者を巡る人権課題の歴史的推移について

- 「高齢者のための国連原則」(1991年) 5原則と18原則
- 「社会福祉事業法」の改定(1999年)
- 「介護保険法」施行(2000年)
- 「成年後見制度」施行(2000年)
- 「高齢者の人権宣言」(2002年・第2回国連高齢者問題世界会議)
- 「AD第20回国際会議・京都・2004」での提起
 - ◇ 「認知症の人の人権宣言」(6・11トラー アメリカ長寿センター蔵)
 - ◇ 「養老もつて生きる権利の人権法」(10・ラッシュ イギリス保健医療所長)の提記
- ※まだ、課題の表裏両面に考えられている。
- 「高齢者虐待防止法」(2006年施行…日本)

・相談・通報者の状況をどう見るか…

- ◇ 養護者の虐待の相談者・通報者
 - 「介護支援専門員」(32.0%)
 - 「介護保険事業所職員」(6.0%)
 - 「医療機関従事者」(4.9%) ※以上専門職で43%を占める。
 - 「虐待者本人」(9.8%)、「警察・親族」(11.9%)程度で、
 - 「近隣住民・知人」(5.1%)、「民生委員」(5.5%)に留まっている。
- ◇ 「高齢者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カ所あたり」の中央値は3.3件。
- ◆ 施行法、第3条(国及び地方公共団体の責務)を、改めて再確認しよう。
- ◆ 住民への制度理解をすすめる啓発活動は不断に取り組みられているか？
- ◆ 通報受付窓口の周知徹底と機能に対応するシステム構築、人材の配置は出来ているか。また、課題に対応する地域ケアネットワークの構築はどう進んでいるか。

高齢者虐待防止法施行後の状況について

- ◆ 法施行後8年目で相談・通報件数の前年比▲7.0%という現実をどう見る…？
- ◆ 依然続く死亡事例(平成24年:27人) ※平成19年以降累計152件
- ◆ 高齢者虐待は未だかなり潜在していないか？
- ◆ 急増する“孤独死”問題にどう向き合うのか…？
 - ◇ 「孤独死の統計があるのは3県(宮城・高知・鹿児島)のみ」(毎日新聞113.11.14)
 - ◇ 「東京23区平成13年孤独死4472人(約10年で1.5倍)都監察医務院統計」と報道(朝日新聞2013.12.25)

法の目的・内容について
国民・住民への周知を不断に図る課題

被虐待高齢者の特徴と虐待発生要因から

- ◇ 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、高齢者の有病率に費して認知症の人の割合が明らかに高い。
- ◇ 虐待の発生要因(記述回答の定性データー分類・複数回答形式)
 - ① 虐待者(養護者)の障害・疾病(1152件:23.0%)
 - ② 介護疲れ・介護ストレス(1140件:22.7%)
 - ③ 経済的困難(826件:16.5%)
 - ④ 被虐待者と虐待者のそれまでの人間関係(632件:12.6%)
 - ⑤ 被虐待者の認知症の症状(518件:10.3%)
 - ⑥ 虐待者(養護者)の知識や情報の不足(496件:9.9%) が上位ランク

認知症に関する正しい理解と対応への心得・介護サービス情報など、ケアの知識の普及・啓発は必須の課題

認知症介護家族（養護者）の常套句・・・

「介護家族会」や電話相談で良く出る言葉から

- ◇ “四六時中目が離せなくなっちゃった・・・！”
- ◇ “やってくれよこの後始末ばかりの生活の到来！”
- ◇ “何回でも同じことばかり聞くの・・・？”
- ◇ “何回言ったら判るの・・・!!”
- ◇ “何故、私が財布を盗ったと言ってるの・・・？”
- ◇ “何で、寝させてくれないの！” イライラしてこちらの体調が良くないの・・・。
- ◇ “延々と何時まで続く介護生活” 治らない病気に向き合おう辛さ・・・。
- ◇ “私の時間が無い！” “私の人生はどうなるの・・・？”
- ◇ “介護で仕事を辞めました。生活費が大変です！” ” etc



認知症介護は「家族の病」の様相を呈する

対応上での留意すべき視点

- ◇ **介護状況は変化する・・・**
 - ・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
 - ・養護者の当事者のBPSDI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が必要
- ◇ **虐待防止を見据えて、前向き介護を醸成する視点で・・・**
 - ・養護者の心身の健康
 - ・養護者を支援するサポーターは・・・
 - ・養護者の“ゆとり”“希望”“生甲斐”を醸成する視点で・・・

高齢者と養護者の 関係性の把握を的確に・・・

- ◇ 核家族化の下で、密室性での虐待が多い（家族の構成は...？）
 - ・虐待者が配偶者の場合は7割以上が「夫婦のみ」世帯
 - ・「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」
 - ・「息子」の約4割・「娘」の約3割は「未婚の子」かつ「被虐待者と同居」。
- ◇ 続柄別の虐待発生特徴を把握しておくこと。
- ◇ 平素からの夫々の高齢者の心身の状況把握が可能な「地域ケアネットワーク」を通じての情報収集と関係機関の共有を・・・。（クリティカルパスの作成など）

養護者（介護家族）支援施策 具体化へ向けて

- ◇ 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・検証と総合調整を何処が担うか...



養護者を孤立させない働きかけを・・・！

死亡事例からくみ取るべき課題

- ※平成24年度、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たのは61.5%。
10件は事件発生以前から虐待事例としての対応がされていた。
(2件は加害者の夫も認知症であった。6件は介入拒否があった)。
- ①介護サービス利用やケアについて理解不足・被害者の認知症状への対応困難
 - ②他の養護者の不在・介護疲れ
 - ③経済的困窮
- 等の要素が大きく、三つの要因が重複しているケースが多かった。
- ◆関係機関と連携して情報共有、介護サービス提供、対応プロセスの検証、分離保護対応や養護者のニーズ把握などが課題
 - ◆経過観察で曖昧な対応でなく、決断をもった措置的対応判断も問われてははいないか…。

【養護者による高齢者虐待】編

- 解説：防止・対応上の留意点
- 二次予防（悪化防止）の観点から

日本社会福祉士会 権利擁護事業委員会
石崎 剛

被養護者や養護者の支援に関する 体制や制度等の周知徹底を…

- ◇介護に関する相談窓口、介護保険制度、権利擁護に資する制度（成年後見制度、日常生活支援事業等）、その他養護者被養護者の支援に資する体制・制度の周知
 - ◇“通報受動対応だけで良いのだろうか…？”
 - ◇夫々の制度運用に関しての問題点や改善へ向けて、虐待担当部署からも課題提起を…。
 - ◇在宅介護者の把握を不断に行う「地域ケアネットワークの構築」は、虐待防止の出発点 ⇒ 新しい“地域づくり”の視点で…。関係機関・地域資源の連携と恒常的な連携会議は必須課題
- ※何処がコーディネイト機能を担うのか？（先駆的事例に学ぼう!）

相談・通報・届出の受付のポイント

- ◆虐待は「虐待」という言葉を使って、相談や通報が寄せられるとは限らない。
- ◆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に基づいて聞き取りを行うこと、相談等の内容について受け付けた機関内で組織的に、「虐待の疑いがあるか否か」について協議することが重要である。

相談・通報・届出の受付

高齢者虐待防止法(第7条第2項)は、国民に對して、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、市町村に通報することを求めている。「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ある。他方、市町村としては、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らるべきである。

受け付けた組織内での、虐待の疑いについての協議

- 1) 複数の職員による組織内での協議組織として判断することが重要
 - 2) 組織的判断のための体制作りが不可欠
- 2) 虐待の疑いについての判断とその後の対応

【今後の対応】

相談終了: 聞き取りのみ 情報提供・助言 他機関への相談・支援(相談) その他()

相談継続: 権利擁護対応(虐待防止法) 包括的職制(ケアマネ)支援 高齢者虐待 その他()

備考()

初動期段階の事実確認

初動期段階の事実確認では、初回相談の内容共有と事実確認を行うための協議を経て、手順と役割分担に従い

- ①「庁内関係部署及び関係機関からの情報収集」と
 - ②「高齢者や養護者への訪問調査」を行う。
- コアメンバー会議へ

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う。
- ◆ 初回のコアメンバー会議は事実確認終了後、48時間を目安に開催し、①事実確認で集めた情報整理、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。
- ◆ 迅速かつ適切に市町村権限の行使を含めた判断を行う必要があるため、コアメンバー会議には市町村担当部署の管理職の出席が必要である。

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、虐待発生要因と、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る。
- ◆ 虐待の解消に向けては、虐待発生要因の明確化が不可欠です。そのためには、収集した個々の情報から虐待発生リスクを探り、それらの相互の関係性を整理・分析することが必要となる。
- ◆ 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、虐待対応計画に反映させていく。

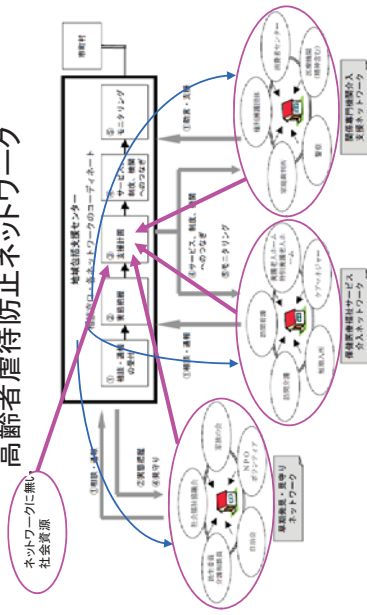
対応段階における情報収集・整理の2つの目的

- 1) 虐待発生要因の明確化
- 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の明確化

養護者への支援の視点

- ・ 高齢者虐待防止法第6条（相談、指導、助言）
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。
- ・ 高齢者虐待防止法第14条（養護者支援）
1 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必要な措置を講ずるものとする
- ・ 虐待の発生要因と関連する課題への支援
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ような場合
台には、虐待を解消させるために養護者支援に取り組む。

高齢者虐待防止ネットワーク



出典)厚生労働省「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」

参考資料
 社団法人 日本社会福祉士会編(2010)「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル実
 践ガイド」中央法規出版
 社団法人 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」中央法規出版

対応の全体フロー図

本書では、虐待対応を大きく3つの段階に分けて説明します。

第4章：初期段階

- ・初期段階では、高齢者の生命・身体确保安全確保が目的となります。
- ・初期段階とは、高齢者虐待を疑わせる相談・通報・届出を受け付けた後、コアメンバー会議で虐待の有無と緊急性の判断を行い、その判断に基づいて作成された対応方針に沿って行われた一連の対応の評価を行うまでの流れをさします。

第5章：対応段階

- ・対応段階では、高齢者の生命・身体确保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ことが目的となります。
- ・対応段階とは、虐待と認定した事例に対して、「情報収集と虐待発生要因・課題の整理→虐待対応計画(案)の作成→虐待対応ケース会議(虐待対応計画案の協議・決定)→計画の実施→対応段階の評価会議→(評価の内容に応じて)必要な情報収集と整理→虐待対応計画の見直し～終結」という循環を繰り返す流れをさします。

第6章：終結段階

- ・虐待対応の終結にあたっては、「虐待が解消されたと確認できること」が最低条件となります。
- ・同時に、虐待の解消が、高齢者が安心して生活を送ることにつながるのを見極める必要があります。
- ・虐待がない状態で、高齢者が安心して地域で暮らすために、権利擁護対応(虐待対応を除く)や包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行する必要があります。

次のページからは、虐待対応の段階別に、市町村担当部署と地域包括支援センター、そして関係機関が連携・協力しながら行うフロー図を示します。

養護者による高齢者虐待への対応の全体フロー図の見方

フロー図では、市町村、地域包括支援センター、関係機関という主体別の対応を示します。

- ・(例) **【相談・通報・届出の受付】** : 市町村、地域包括支援センター、関係機関が役割を分担して行う対応
- ・(例) **【訪問調査】** : 市町村、地域包括支援センターが共同で行う対応
- ・(例) **【虐待の有無の判断】** : 市町村権限及び市町村のみが行う判断の実施に関する対応

事実確認票ーチェックシート

※1:「通」:通報があった内容に○をつける。「確認日」:行政および地域包括支援センター職員が確認した日付を記入。
 ※2:「確認項目」の列の太字で下線のある項目(例「外傷等」)が確認された場合は、「緊急保護の発動」が必要。

事実確認項目(サイン)

確認者: _____ 確認日時: _____ 年 月 日 時 分

高齢者本人氏名 _____ 性別 男 女 生年月日 _____ 年 月 日 出生 _____ 年 月 日 年齢 _____ 歳

確認場所 居宅 来所 地域包括支援センター その他 (_____)

確認時の出席者の有無 無 有 (氏名: _____)

【本人】
 発言内容や状態・態度など(見聞きしたことをそのまま記入)

【養護者】

【第三者】: (_____)

虐待の全体的状況

発生状況 _____ 年 _____ 月 _____ 頃

- 虐待が始まったと思われる時期: _____
- 虐待が発生する頻度: _____
- 虐待が発生するきっかけ: _____
- 虐待が発生しやすい時間帯: _____

※裏面の事実確認項目(サイン)を利用して事実確認を行う。
 社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver-II-2(出典:東京都健康長寿医療センター研究所作成様式を参考に作成)

通	確認項目	確認日	サイン
	外傷		()
	全身状態・意識レベル		()
	脱水症状		()
	栄養状態		()
	かさや傷		()
	体重的増減		()
	出血や傷の有無		()
	その他		()
	衣服・寝具の清潔さ		()
	身体の清潔さ		()
	適切な食事		()
	適切な睡眠		()
	行為の制限		()
	不自然な状況		()
	住環境の適切さ		()
	その他		()
	恐れや不安の兆え		()
	怒りの兆え		()
	強い自尊意識		()
	あざや傷の説明		()
	金銭の取扱い		()
	性的事柄の取扱い		()
	話のためらい		()
	その他		()
	おびえ、不安		()
	無気力さ		()
	態度の変化		()
	その他		()
	適切な医療の受診		()
	適切な服薬の管理		()
	入退院の状況		()
	適切な介護サービス		()
	支援のためらい、拒否		()
	費用負担		()
	その他		()
	支援者への尊重		()
	保護の取扱い		()
	暴力、罰し		()
	高齢者に対する態度		()
	高齢者への発言		()
	支援者に対する態度		()
	精神状態・判断能力		()
	その他		()

アセスメント要約票

対心計画 _____ 回目用

アセスメント要約日: _____ 年 _____ 月 _____ 日		要約担当者: _____	
高齢者本人氏名:	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・入居	
介護者氏名:	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	高齢者本人との関係: _____	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
居所・今後の生活の希望	居所の希望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 不明 / 分離希望: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
性格上の傾向、本人の関係等	意思疎通: <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 特定条件のもとであれば可能 (_____) <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不明		
高齢者の状態	話の内容: <input type="checkbox"/> 一貫している <input type="checkbox"/> 変化している		
希望	生活意欲: <input type="checkbox"/> 意欲や気力が低下しているおそれ (無気力、無反応、おひき、話をためらう、人目を避ける、等)		
I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名:			
【健康状態等】			
疾病・傷病:	既往歴: _____		
受診状況:	服薬状況(種類): _____		
受診状況:	服薬状況(種類): _____		
診断の必要性:	診断の必要: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
性格的な偏り:	障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない) <input type="checkbox"/> 知的障害 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない)		
【介護負担】			
被虐待高齢者に対する介護意欲:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
1日の介護時間:	<input type="checkbox"/> ほぼ1日中 <input type="checkbox"/> 必要時のみ <input type="checkbox"/> 不明		
介護期間 (いつ頃から始まったか、負担が大きくなった時期やきっかけ、最近の生活行動の変化など) ※期間と負担原因を明確に	<input type="checkbox"/> 不明		
平均睡眠時間: およそ _____ 時間			
【就労状況】			
就労 (就労曜日 _____ 時～ _____ 時) 就業時間 _____ 時～ _____ 時、雇用形態 (<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規)	<input type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 不明		
【経済状況】			
収入額 月 _____ 万円 (内訳: _____) 預貯金等 _____ 万円 借金 _____ 万円			
借金トラブルがある: <input type="checkbox"/> 被害者高齢者の年金に生活費を依存			
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料滞納 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度保険料滞納 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
【近隣との関係】			
良好 (_____) <input type="checkbox"/> 挨拶程度 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 関わりなし <input type="checkbox"/> 不明			
III. 家族関係(家族歴、家族の抱える問題、家族の中の意思決定者、問題が起こったときの対処方法等)			
※計画書①の「関連機関等連携マップ」で集約する			
IV. その他(近隣・地域住民等との関係、地域の社会資源、関係者・関係機関との関わり等)			
※計画書①の「関連機関等連携マップ」で集約する			
【全体のとらえ】			
I～IVで抽出された虐待発生の要因の結果を踏まえて、分析、課題を整理する。 ※計画書①の「総合的な対応方針」、計画書②の「対応困難な課題」/今後検討しなれない事項に反映する			
I. 高齢者本人			
II. 介護者			
III. 家族関係(家族歴、家族の抱える問題、家族の中の意思決定者、問題が起こったときの対処方法等)			
IV. その他(近隣・地域住民等との関係、地域の社会資源、関係者・関係機関の関わり等)			
V. 今後の課題			

アセスメント要約日: _____ 年 _____ 月 _____ 日		要約担当者: _____	
高齢者本人氏名:	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・入居	
介護者氏名:	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	高齢者本人との関係: _____	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
居所・今後の生活の希望	居所の希望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 不明 / 分離希望: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
性格上の傾向、本人の関係等	意思疎通: <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 特定条件のもとであれば可能 (_____) <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不明		
高齢者の状態	話の内容: <input type="checkbox"/> 一貫している <input type="checkbox"/> 変化している		
希望	生活意欲: <input type="checkbox"/> 意欲や気力が低下しているおそれ (無気力、無反応、おひき、話をためらう、人目を避ける、等)		
I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名:			
【健康状態等】			
疾病・傷病:	既往歴: _____		
受診状況:	服薬状況(種類): _____		
受診状況:	服薬状況(種類): _____		
診断の必要性:	診断の必要: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
性格的な偏り:	障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない) <input type="checkbox"/> 知的障害 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない)		
【介護負担】			
被虐待高齢者に対する介護意欲:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
1日の介護時間:	<input type="checkbox"/> ほぼ1日中 <input type="checkbox"/> 必要時のみ <input type="checkbox"/> 不明		
介護期間 (いつ頃から始まったか、負担が大きくなった時期やきっかけ、最近の生活行動の変化など) ※期間と負担原因を明確に	<input type="checkbox"/> 不明		
平均睡眠時間: およそ _____ 時間			
【就労状況】			
就労 (就労曜日 _____ 時～ _____ 時) 就業時間 _____ 時～ _____ 時、雇用形態 (<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規)	<input type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 不明		
【経済状況】			
収入額 月 _____ 万円 (内訳: _____) 預貯金等 _____ 万円 借金 _____ 万円			
借金トラブルがある: <input type="checkbox"/> 被害者高齢者の年金に生活費を依存			
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料滞納 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度保険料滞納 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
【近隣との関係】			
良好 (_____) <input type="checkbox"/> 挨拶程度 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 関わりなし <input type="checkbox"/> 不明			
III. 家族関係(家族歴、家族の抱える問題、家族の中の意思決定者、問題が起こったときの対処方法等)			
※計画書①の「関連機関等連携マップ」で集約する			
IV. その他(近隣・地域住民等との関係、地域の社会資源、関係者・関係機関との関わり等)			
※計画書①の「関連機関等連携マップ」で集約する			
【全体のとらえ】			
I～IVで抽出された虐待発生の要因の結果を踏まえて、分析、課題を整理する。 ※計画書①の「総合的な対応方針」、計画書②の「対応困難な課題」/今後検討しなれない事項に反映する			
I. 高齢者本人			
II. 介護者			
III. 家族関係(家族歴、家族の抱える問題、家族の中の意思決定者、問題が起こったときの対処方法等)			
IV. その他(近隣・地域住民等との関係、地域の社会資源、関係者・関係機関の関わり等)			
V. 今後の課題			

高齢者虐待対応会議記録・計画書(2)～コアメンバー会議用

決 裁 欄(例)			
課 長	係 長	担当者	

対象	優先順位	課題	目標	対応方法(具体的な役割分担)		
				何を・どのように	関係機関・担当者等	実施日時・期間/評価日
高齢者						
養護者						
その他の家族関係者						

対応が困難な課題/今後検討しなければならない事項など(「アセスメント要約票」の全体のまとめから記載) 計画評価予定日 年 月 日

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入
 社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2(出典:東京都健康長寿医療センター研究所「支援計画書(第3版)」、新潟県三条市作成様式を参考に作成)

高齢者虐待対応会議記録・計画書(1)～コアメンバー会議用

決 裁 欄(例)			
課 長	係 長	担当者	

高齢者本人氏名 殿
 計画作成者所属 地域包括支援センター
 計画作成者氏名

初回計画作成日 年 月 日
 会議日時: 年 月 日 時 分～ 時 分

会議目的	出席者	所属: 氏名 所属: 氏名 所属: 氏名	所属: 氏名 所属: 氏名 所属: 氏名
虐待事実の判断 <input type="checkbox"/> 虐待の事実なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input type="checkbox"/> 虐待の事実あり → <input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 放棄・放任 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待 <input type="checkbox"/> その他	高齢者本人の意見・希望		
虐待事実の判断根拠 緊急性の判断 <input type="checkbox"/> 緊急性なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input type="checkbox"/> 緊急性あり		養護者の意見・希望 ※支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
緊急性の判断根拠 <input type="checkbox"/> 入院や通院が必要(重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等) <input type="checkbox"/> 高齢者本人・養護者が保護を求めている <input type="checkbox"/> 暴力や脅しが日常的に行われている <input type="checkbox"/> 今後重大な結果が生じる、繰り返されるおそれが高い状態 <input type="checkbox"/> 虐待につながる家庭状況・リスク要因がある <input type="checkbox"/> 高齢者の安全確認ができていない <input type="checkbox"/> その他()	対応の内容		<input type="checkbox"/> 事実確認を継続(期限を区切った継続方針) <input type="checkbox"/> 立入調査 <input type="checkbox"/> 警察への援助要請 <input type="checkbox"/> 緊急分離保護() <input type="checkbox"/> 入院() <input type="checkbox"/> 面会制限 <input type="checkbox"/> 在宅サービス導入・調整()
総合的な対応方針 ※「アセスメント要約票」全体のまとめより		【措置の適用】 <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中(理由:) <input type="checkbox"/> 成年後見制度または日常生活自立支援事業の活用 <input type="checkbox"/> 経済的支援(生活保護相談・申請/各種減免手続き等)() <input type="checkbox"/> その他()	

第2表

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)

決 裁 欄(例)			
課 長	係 長	担当者	

対象	優先順位	課題	目標	対応方法(具体的な役割分担)			
				何を・どのように	関係機関・担当者等	実施日時・期間/評価日	
高齢者							
養護者							
その他の家族							
関係者							
対応が困難な課題/今後検討しなければならない事項など(虐待終結に向けた課題等を記載)				計画評価予定日	年	月	日

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2(出典:東京都健康長寿医療センター研究所「支援計画書(第2版)」、新潟県三条市作成様式を参考に作成)

第1表

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)

決 裁 欄(例)			
課 長	係 長	担当者	

高齢者本人氏名 _____ 殿
 計画作成者所属 _____ 地域包括支援センター
 計画作成者氏名 _____

計画作成段階 見直し 措置解除 虐待終結
 計画の作成回数: ____回目 (初回計画作成日 年 月 日)
 計画作成日 年 月 日
 会議日時: 年 月 日 時 分 ~ 時 分

会議目的	出席者
高齢者本人の意見・希望	所属: 氏名 所属: 氏名 所属: 氏名 所属: 氏名
養護者の意見・希望	所属: 氏名 所属: 氏名 所属: 氏名 所属: 氏名
総合的な対応方針 ※「アセスメント要約票」全体のまとめより	所属: 氏名 所属: 氏名 所属: 氏名 所属: 氏名

関連機関等連携マップ
 ※「アセスメント要約票」のⅢ、Ⅳを集約する

※支援の必要性 あり なし 不明

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2(出典:東京都健康長寿医療センター研究所「支援計画書(第2版)」を参考に作成)

【養護者による高齢者虐待】編

●解説：防止・対応上の留意点

○三次予防(再発防止)の観点から

横浜市立大学医学研究科・医学部看護学科
日本高齢者虐待防止学会
松下 年子

留意点骨子

- ・ 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

高齢者虐待対応評価会議記録票

高齢者本人氏名 _____ 殿
 計画作成者所属 _____ 地域包括支援センター
 計画作成者氏名 _____

計画評価：____回目 記入年月日 _____年 ____月 ____日
 会議日時： _____年 ____月 ____日 ____時 ____分～ ____時 ____分

決 裁 欄(例)			
課 長	係 長	担 当 者	

会議目的		出席者	所属：氏名 所属：氏名 所属：氏名	所属：氏名 所属：氏名 所属：氏名
課題番号	目標	実施状況(誰がどのように取り組んだか)計画通りの役割分担・対応方法を実施した場合には、□にチェック	確認した事実と日付	目標及び対応方法の評価 目標及び対応方法に変更の場合、()内に記載
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 ()
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 ()
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 ()
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 ()
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 ()
虐待発生のリスク状況	虐待種別	判定	高齢者本人の状況(意見・希望)	養護者の状況(意見・希望)
	1. 身体的虐待			
2. 放棄・放任		養護者支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
3. 心理的虐待				
4. 性的虐待				
5. 経済的虐待				
6. その他				
新たな対応計画の必要性		評価結果のまとめ(_____年 ____月 ____日現在の状況)		今後の対応
		1. 虐待対応の終結 2. 現在の虐待対応計画内容に基づき、対応を継続 3. アセスメント、虐待対応計画の見直し 4. その他()		1. 権利擁護対応(虐待対応を除く)に移行 2. 包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行 3. その他()

分離後の適切なフォローアップと養護者対応

- ・ 分離は最終段階ではなく、方策の一つ。
- ・ 分離後、新しい支援や介入をスタートすることも可能。
- ・ 上記観点をもってフォローアップする、まずは主ニタリシテ。被虐待者の生命、ウェルネス、QOLを第一に優先する。
- ・ 被虐待者(養護者)のフォローアップは、虐待者の担当者とは別の人が担当。
- ・ 分離後、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。

対応手順への「終結」の位置づけと、 判断根拠・方法の整理

「終結」の考え方：

(目指すべき終結は)虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまで)

(厚生労働省マニュアル)

- 日常生活を支援するチームの支援が、安定して提供されているかどうか
- 虐待を引き起こしていた要因等が解消されたかどうか
- 市町村の法的責務に基づき支援計画の評価を行った判断されるもの
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援への移行

(「事例で学ぶ「高齢者虐待」実践対応ガイド, 2013」より)

状況安定後の継続支援や関連機関への引継ぎ

- ・ 目的が再発防止なので、該当事例の発生要因の解消ないし軽減が、維持されていることを定期的に確認する必要あり。
- ・ 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あり。
- ・ 養護者に必要な支援がなされているかの確認も必要。
- ・ 上記確認の責任機関・担当者を選定し、引継ぎを行う。
- ・ どのくらいの期間で上記確認をするか、その都度検討し、その結果を対象者(被虐待者・虐待者)にも伝える。
→ 本当の「終結」に至るまで

虐待防止における終結の捉え方の可能性

- 解決(終結)重視からウェルネス重視へ -

- ・ 再発防止の目的が、単なる虐待行為の解消ではなく、結果として被虐待者ないし虐待者の生活や人生の質向上であるならば、防止活動の評価の在り方にシフトが求められる。
- ・ 1つは、**虐待行為の解消を目指す支援とその評価(終結した、していない)から、当事者のウェルネス向上を目指す支援と評価へのシフト**

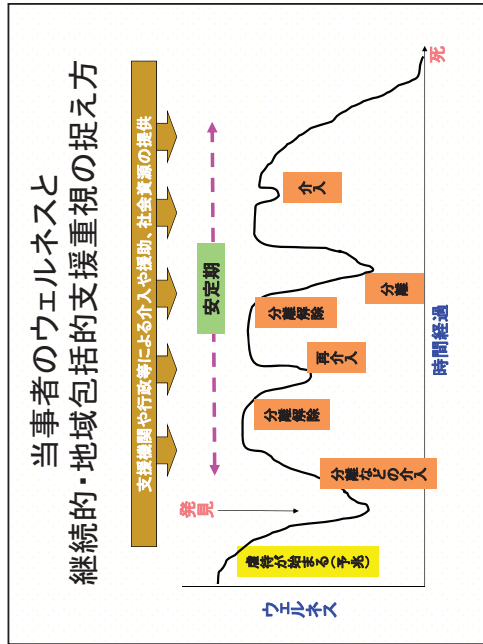
変化を可能とし、それを維持させる過程には、長期にわたる複数の介入やサービスが必要となる。

虐待防止における終結の捉え方の可能性
 介入重視から継続的・地域包括的支援重視へ

- 1つは、**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
- 「地域包括的支援」の実現
- ‘脆弱さ’を抱えた高齢者の一例という捉え方
- サービス導入・調整と、心理教育的アプローチ
- その一方で、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る。
- 何といても、被虐待者の生命救助・存続を第一優先しなければならぬという大鉄則もある。

最悪事態の回避

- 死亡事件(殺人・暴力による致死・ネグレクトによる致死・心中)等の回避
- 危険因子の査定(多要因ケース、他の養護者いない、老々介護、認知介護、リジエクトケース、抱え込みケース等(注意))
- 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)
- 定期的な評価とその周知(記録)とスパーバレッジ
ヨン体制
- 支援者の支援体制**



死亡事例等、重大事例に関する
 事後検証のプロセス化

- 高齢者虐待防止支援のレベル向上、地域支援体制の向上を図るために、高齢者虐待の重大事例の事後検証を実施する。
- その結果を、該当事例の関係者にフィードバックする、場合によっては指導や教育を行う。その他の虐待関連機関の職員・専門職者等にも情報提供して周知を図る。
- 事後検証委員会(仮称)(検証医をはじめとする構成メンバー)による検証、事件発症後1か月を目途に開催する。(委員長は?)
- 対象事例の要件(死亡事例、……)
- 検証体制と手順(プロトコール)
- 個人情報情報の取り扱い
- 記録の取り扱い⇒データの蓄積と分析(統括者は?)

一次予防施策との連動

- (相談窓口、虐待に関連した制度・体制、リスク要因等の)周知→知識・理解の普及
- 「早期発見・見守りネットワーク」→関連機関間の連携強化
- ケアマネジメントのプロセス等における予兆察知
- 養護者支援における連携強化
- 「最終ケースの周知と、その後のフォローアップに関する連携と啓発活動

平成25年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健機能増進等事業)
「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」に基づく
高齢者虐待防止に関する研修会【東京会場】

(開催)平成26年1月21日

(発行)社会福祉法人東北福祉社会
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丁目1149-1
TEL(022)303-7550 FAX(022)303-7570

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」に基づく

高齢者虐待防止に関する研修会 【大阪会場】

平成26年2月18日(火) 難波御堂筋ホール 7Fホール

平成25年度老人保健健康増進等事業に基づく
高齢者虐待防止に関する研修会【大阪会場】 プログラム・目次

(内容) 開 会 9:45 (資料ページ)

- 開会挨拶
長嶋紀一 (研究事業プロジェクト委員会委員長)
中井和博 (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)

■ 事前説明 (開催趣旨・プログラム・資料)1

第1部【養護者による高齢者虐待】編 10:00～12:40

- 調査の概要3
- 主な調査結果
- 防止・対応上の留意点(骨子) 説明・報告:吉川悠貴

(休憩)

- 解説:防止・対応上の留意点25
- 一次予防の観点から 講師:中西 三春25
- 二次予防の観点から 講師:水上 然31
- 三次予防の観点から 講師:湯原 悦子44

■ デイスカッション 司会:矢吹知之

休 憩 12:40～13:30

第2部【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編 13:30～16:00

- 調査の概要51
- 主な調査結果
- 防止・対応上の留意点(骨子) 説明・報告:吉川悠貴

(休憩)

- 解説:防止・対応上の留意点67
- 一次予防の観点から 講師:柴尾 慶次67
- 二次予防の観点から 講師:吉川 悠貴72
- 三次予防の観点から 講師:佐々木勝則77

■ デイスカッション 司会:阿部哲也

閉 会 16:00

- 閉会挨拶
加藤伸司



「高齢者虐待防止に関する研修会」を含む本研究事業の成果物は、事業終了後、認知症介護研究・研修センター(仙台・東京・大府)のウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク(Donet)」(<http://www.donet.gr.jp>)に順次掲載いたします。

事前説明

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」

研究事業プロジェクト委員会

氏名	所属
◎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イール南海 施設長 日本高齢者虐待防止学会 理事
○松下 年子	横浜国立大学医学研究科・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

オブザーバー

厚生労働省健康局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室

経緯：平成24年度事業

- 「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」(老人保健健康増進等事業)
 - 「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」をベースに、
 - 市町村・都道府県の情報集約・活用状況を調査し、
 - 高齢者虐待の適切な実態把握、必要な分析の実施、分析結果の活用が行える調査形式を検討
- ⇒「「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」調査研究システムの開発

経緯：平成25年度事業

- 「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」(老人保健健康増進等事業)
- 調査研究システムの稼働と法に基づく対応状況調査の詳細分析(要因分析)
- 分析結果に基づき、防止・対応上の留意点を整理
- 研修会の開催
 - 都道府県・市町村・地域包括担当者、関係団体・機関、認知症介護指導者
 - 日程・会場：東京(26年1月)・大阪(2月)
- 分析結果・研修会資料の教育資料化と公開

本研修会の趣旨

- 高齢者虐待に関する要因分析の結果、及び防止・対応上の留意点を、
- 市区町村・都道府県、地域包括支援センター、及び関係機関の皆様と共有し、
- 今後の高齢者虐待防止・対応のあり方について考える。

第1部

【養護者による高齢者虐待】編

- 調査の概要
- 主な調査結果
- 防止・対応上の留意点(骨子)

【養護者による高齢者虐待】編

- 調査の概要
- 主な調査結果
- 防止・対応上の留意点(骨子)

認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴



【資料掲載の割愛】

「調査の概要」「主な調査結果」「防止・対応上の留意点(骨子)」については、東京会場と同一のため巻末資料からは割愛しています。

「東京会場」資料第2部の資料ページ p.33 ~ p.53をご参照ください。

●解説：防止・対応上の留意点

【養護者による高齢者虐待】編

●解説：防止・対応上の留意点

○一次予防(未然防止)の観点から

医療経済研究機構
中西 三春

地域全体の取組み

- ・ 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、権利擁護に関する制度(成年後見・日常生活自立支援事業等)、その他養護者・被養護者の支援に関する体制・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

02

高齢者虐待防止に関する研修会, 大阪会場, 第1部, 2014年2月18日

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、「不老・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「入院・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ありが約8割、行政側で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、緊急性の判断のしき目等)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

法及び相談・通報先の周知

- 相談・通報者が近隣住民+民生委員だったのは1割程度
-
- | 相談・通報先 | 件数 (概数) |
|------------|---------|
| 民生委員 | 2,500 |
| 近隣住民・知人 | 2,500 |
| 家族・親族 | 2,500 |
| 介護保険事業所職員 | 2,500 |
| 介護支援専門員 | 2,500 |
| 相談・通報 (合計) | 25,000 |
- 体制整備を進めている自治体では高齢者人口比の相談・通報件数や虐待と判断した件数が多い*

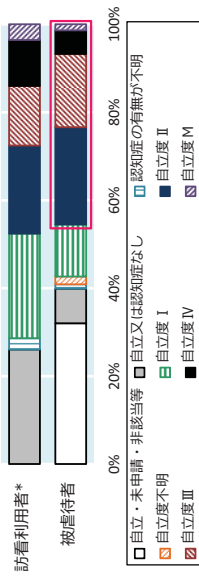
*N = 927; Nakanishi et al. *Journal of Aging and Social Policy* 2013;25(3):234-247.

高齢者虐待防止に関する研修会, 大阪会場, 第1部, 2014年2月18日

03

認知症の理解とケア知識の普及

- 虐待の背景に「被虐待者の認知症の症状」(10.3%)
- 被虐待者の半数近くが認知症の日常生活自立度Ⅱ以上



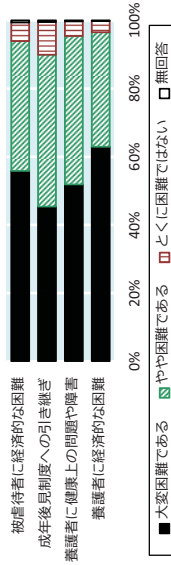
*厚生労働省, 平成22年度介護サービス施設・事業所調査

高齢者虐待防止に関する研修会, 大阪会場, 第1部, 2014年2月18日

04

支援の体制・制度等の周知

- 虐待の背景に「経済的困窮(経済的問題)」(16.5%)、「虐待者の知識や情報の不足」(9.9%)
- 地域包括支援センターにおける事例対応の困難度*



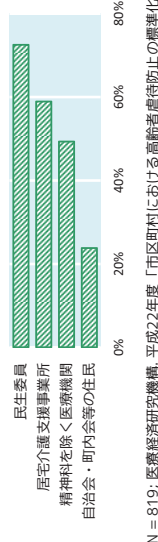
*N = 1900; 医療経済研究機構, 平成22年度「市区町村における高齢者虐待防止の標準化のための体制整備状況の関連要因および支援のあり方の検討」報告書

高齢者虐待防止に関する研修会, 大阪会場, 第1部, 2014年2月18日

05

在宅介護や養護者のリスク周知

- 家族・親族、近隣住民、民生委員からの通報では、事実確認調査を行っても判断に至らない事例が多い
- 相談・通報者によって虐待事例の特徴に差がある
- 虐待防止ネットワークへの各種機関の参加率*



*N = 819; 医療経済研究機構, 平成22年度「市区町村における高齢者虐待防止の標準化のための体制整備状況の関連要因および支援のあり方の検討」報告書

高齢者虐待防止に関する研修会, 大阪会場, 第1部, 2014年2月18日

06

リスクの把握・早期対応

- ・ 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

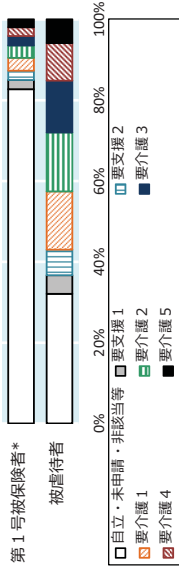
07

高齢者虐待防止に関する研修会,大阪会場,第1部,2014年2月18日

ケアマネジメント等で予兆察知

- ・ 虐待の背景に「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」(22.7%)

- ・ 被虐待者の要介護度の分布



*厚生労働省、平成23年度介護保険事業状況報告

09

高齢者虐待防止に関する研修会,大阪会場,第1部,2014年2月18日

早期発見・見守りネットワーク

- ・ 市区町村における虐待防止体制の取組みプロセス*



08

高齢者虐待防止に関する研修会,大阪会場,第1部,2014年2月18日

養護者への多機関連携での支援

- ・ 虐待の背景に「虐待者の障害・疾病」(23.0%)

考えられる状況

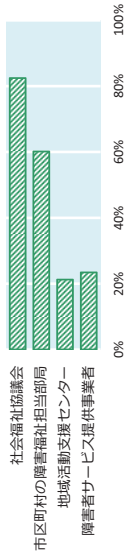
- ・ 養護者役割の受けとめがうまくできていない
- ・ ケアの知識の理解がうまくいかない・援助職とのコミュニケーションがとりにくい
- ・ これまで医療福祉サービスに何らかの理由でアクセスし ておらず、養護者本人に必要な支援へ繋げる糸口が見つ からない

10

高齢者虐待防止に関する研修会,大阪会場,第1部,2014年2月18日

「地域包括ケア」と虐待予防

- 地域包括支援ネットワークへの各種機関の参加率*



*N = 612: 医療経済研究機構、平成24年度「地域包括ケアに関する指標の検証」報告書

まとめ

- 「高齢者虐待」という切り口に限らない、地域生活支援の体制づくりの一環として多様な機関へ働きかけ

11

高齢者虐待防止に関する研修会,大阪会場,第1部,2014年2月18日

【養護者による高齢者虐待】編

- **解説: 防止・対応上の留意点**
- **二次予防(悪化防止)の観点から**

神戸学院大学総合リハビリテーション学部
水上 然

データ分析から抽出された 二次予防における課題

- 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、緊急性の判断のしきみ等)の構築と、対応方法・意思決定方法の体系化、関係機関連携
- **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
- 養護者に強い心身不調・困窮がみられる場合、虐待者一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

Bonnieらの高齢者虐待の定義

高齢者虐待とは、ケア提供者や、**高齢者と信頼関係にある他の人によって、弱い立場にある高齢者に危害が加えられる、あるいは危害がおよぶ重大な危険性を生じさせる意図的な行為**、または、**ケア提供者が高齢者の基本的ニーズを満たすことや、高齢者を危害から守ることを怠ることである**(Bonnieら2003=2008:43)

Bonnie RJ, Wallace RB. (2003) Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in an aging in America. (=監訳 多々良紀夫(2008)『高齢者虐待の研究』明石書房).

高齢者虐待への対応

明石書店2011『高齢者福祉概説』第8章第3節高齢者虐待とその防止(水上然 p190~199)参照

高齢者虐待の定義

高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより**権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること**と捉えた上で、**高齢者虐待防止法の対象を規定(厚生労働省老健局2006:3)**

※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

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/boushi/060424/dl/01.pdf>

総合相談

I. 通報・届出・相談の受付とスクリーニング

a. 適切なアセスメントが実施されているか
b. 必要なケースが確實にスクリーニング出来ているか

支援プロセス

II. 支援方針の決定と初期介入

援助方針の決定
初期介入
c. 事実確認が適切に行われているか
d. 支援方針が適切か
e. 初期介入は適切に行われたか

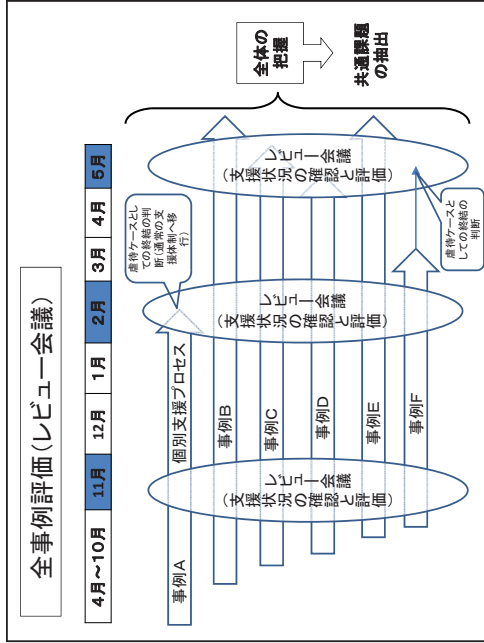
III. 継続的支援とモニタリング

虐待の状況が改善されているかどうかを確認・判断
f. 経過をフォロー出来ているか
g. 必要な支援が提供されているか

IV. 虐待ケースとしての最終の判断

V. 長期間虐待対応プロセスにあるケースの評価
h. 最終の判断が適切か
i. 適切な見守り体制は構築できたか

通常の支援体制へ



対応ポイント

- A. 適切なアセスメントが実施されているか
- B. 必要なケースが確実にスクリーニング出来ているか

- 潜在化している虐待を顕在化する
(仕組みづくり、啓発・研修、人権意識の向上)
- 相談・通報の受け手側の感度を高める
(アセスメント能力の向上)
- 相談・通報時に既に時間が経過している可能性の考慮⇒事態が深刻化している可能性
(家庭は外部の目が届きにくい空間である、相談・通報への躊躇など)

I. 通報・届出・相談の受付とスクリーニング

・虐待ケースの発見

虐待が疑われる事例や相談事例の中から「虐待事例」を適切に拾いあげることがある。事例を複数の職員でチェックする仕組みづくり、高齢者虐待発見チェックリストや緊急保護アセスメントシートなどの利用は、虐待ケースの発見に役立つだろう。また、コア会議を開催し、複数の専門職により、多様な視点でケースを検証することも大切である。

II. 支援方針の決定と初期介入

事実関係を適切に把握し、本人の状況や取り巻く環境を適切にアセスメントし、支援方針会議を開催して支援方法を決定する。支援方針は文章化され、虐待対応チームで共有化される。アセスメントでは、虐待におけるリスクの把握（緊急性の判断）、情報のずれが起きていないかの確認、虐待の事象の確認と根拠の明確化、高齢者・家族の意向の把握、カンファレンスによる情報の共有などが重要になる。

対応ポイント

- c. 事実確認が適切に行われているか
- d. 支援方針が適切か
- e. 初期介入は適切に行われたか

- 対応方法・意思決定方法の体系化
⇒ マニュアル、フロー図に添った対応
- 速やかな初動が可能な体制の構築
(通報等の受付体制、緊急性の判断の仕組み等)
- 事実確認不調時、介入拒否時等の継続的な働きかけ
- 立入調査・分離保護を要するケースの見極めと実行
⇒ ベットの確保、緊急保護アセスメントシートの活用
- インフォーマルを含めた多機関連携

対応ポイント

- f. 経過をフォロー出来ているか
- g. 必要な支援が提供されているか

- ケースカンファレンスの開催
- 状況に応じて、支援方針を修正
- 分離後の適切なフォローアップと養護者対応
- 認知症に関する正しい理解とケアの技術・知識
- 在宅介護における抱え込み・負担集中の防止
- 養護者自身の生活環境悪化・孤立を防ぐ
- 息子等の子世代、男性介護者等への養護者支援の強化

Ⅲ. 継続的支援とモニタリング

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。支援状況を確認するモニタリングの方法は、高齢者本人および養護者からの情報収集(面談/電話など)、介護支援専門員などの専門職からの情報収集、民生委員など地域住民からの聞き取りなどがある。

モニタリングでは、ケアマネジャー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ある。

Ⅳ. 虐待ケースとしての終結の判断

終結にあたっては、虐待の状況は改善されているのか、再発のリスク、今後の支援体制は十分かなどを吟味し、虐待ケースとしての関わりを終了し、「通常の支援体制へ」引き継いでもよいかを検討する。

再発した場合に、フォローアップできる体制を整えておくことが特に重要である。

対応のポイント

- h. 終結の判断が適切か
- i. 適切な見守り体制は構築できたか

- 対応手順への「終結」の位置づけ
- 終結と判断した根拠の整理と文章化
- 状況安定後の継続支援や関連機関への引き継ぎ
⇒ 引き継ぎ先は明確で、かつ適切か
- 再発した場合は、どのようにキヤッチするか
- 死亡事例等、重大事例に関する事後検証のプロセス化

V. 長期間虐待対応プロセスにあるケースの支援方法の検討と見直し

長期間、支援しているにも関わらず、状況が改善されず、終結に至らないケースについては2つの側面から個別に検証する必要がある。

ケースそのものが、複合的な課題を抱えている場合、精神保健領域、あるいは、法律などの専門家の支援を受ける必要性も検討したい。

また、これまでの支援が適切であったのか見直しも求められる。特に、初期介入時の支援が適切であったのかは丁寧振り返りたい。

介入拒否時の対応ポイント

（東京都高齢者虐待対応マニュアルより）

1. 本人や家族の思いを理解・受容する
2. 名目として他の目的を設定して介入する
3. 訪問や声かけによる関係づくり
4. 家族の困っていることから、段階をふみながら少しずつ対応の幅を広げる
5. 家族側のキーパーソンの発掘、協力関係の構築
6. 主たる支援者の見極め
7. 緊急性が高い場合は法的根拠により保護

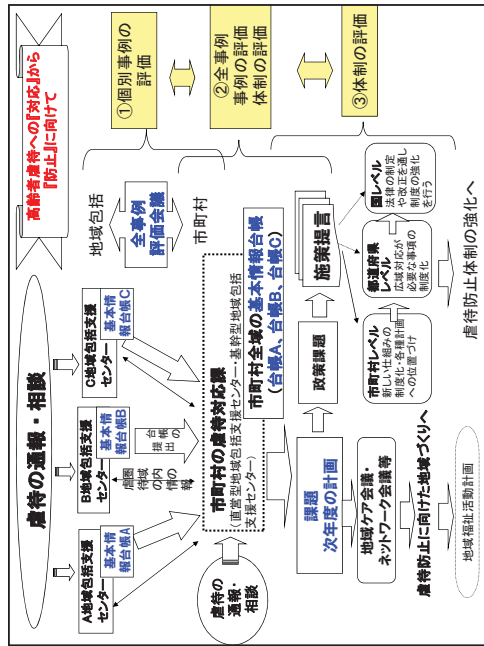
高齢者虐待防止に向けた基本的な視点

- ① 高齢者と養護者を支援する。
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、高齢者と虐待者の両方を支援する。
- ② 一人で抱え込まない。（チーム対応が基本）
これは、家族、支援者に共通する課題である。自らの努力だけで問題を解決しようと試みている間に、対応が後手に回り、虐待が深刻化してしまうことがある。
- ③ 虐待を未然に防ぐ。
介護保険サービスの利用を促進することや、認知症を理解する取り組みを進め、虐待防止に向けた研修・啓発活動を実施し、高齢者と養護者を支える地域をつくる。

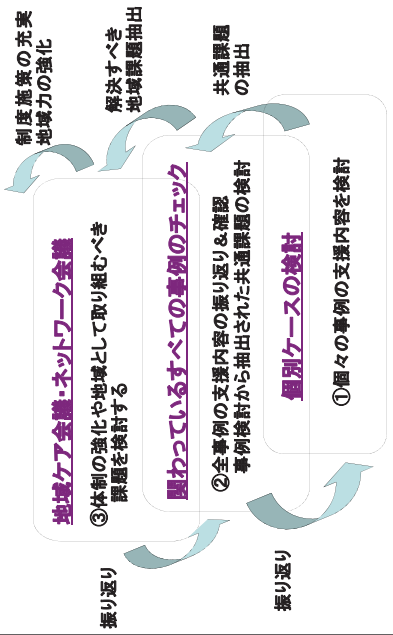
高齢者虐待の対応力を強化に向けて

<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



☆高齢者虐待防止に向けた地域づくりのために☆



個別事例の支援者；
支援内容の点検・体制の改善

日々の実践から
得られる

対応データ
課題

地域ケア会議・
ネットワーク会議等

担当課、
地域包括
の対応力
の向上

虐待防止に向けた地域づくりへ

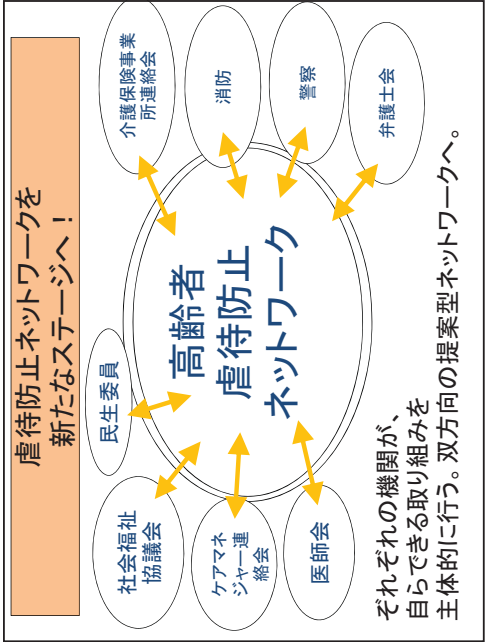
課題への対応

A市で抽出された課題

- ①ケアマネジャーの後方支援の必要性
- ②介護保険事業者の虐待への認識を高める
- ③地域の見守り力の強化
- ④家族関係などアセスメント力を高める

対策

- ・ケアマネ連絡会で、フリー相談の時間を設定
- ・介護保険事業者連絡会で定期的な虐待の研修を実施
- ・包括内の地区担当を明確にし、民生委員や見守りボランティア等と連携の機会を増し、顔の見える関係に
- ・初回面接・訪問は、職員2名体制を基本とし、初動の体制を高め、アセスメントを力向上させる
- ・専門家によるスーパーバイズの機会を確保する



引用・参考文献

黒田研二 2009「市町村高齢者虐待評価ガイドブック：高齢者虐待防止における評価体制の構築を目指して～簡単ツールでわかり情報管理～」
<http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/gvakutai/index.html>

黒田研二・水上然 2010「高齢者虐待防止における評価体制の構築：市町村の高齢者虐待防止対策の質的改善につながる方策の検証及び普及に関する研究報告書」
<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/1855/00000000/koireisyagavakutaiboushinokeiruyoukataiseinokoutiku.pdf>

水上然・黒田研二 2011「市町村における高齢者虐待防止体制を強化するための評価モデルの開発：相談通報全事例についての評価（レビュー）を中心に」『社会問題研究60』p.63-75
<http://repository.osakafu-u.ac.jp/dspace/bitstream/10456/11507/1/2010000385.pdf>

【養護者による高齢者虐待】編

- 解説：防止・対応上の留意点
- 三次予防（再発防止）の観点から

日本福祉大学社会福祉学部
湯原 悦子

留意点骨子

- ① 分離後の適切なフォローアップと養護者対応
- ② 虐待対応の「終結」と判断の仕方＋状況安定後の継続支援や関連機関への引き継ぎ
- ③ 死亡事例など、重大事例に関する事後検証のプロセス化
- ④ 一次予防施策との連動

① 分離後の適切なフォローアップと養護者対応

- ・虐待！！暴力を振るわれている？何とかせねば…皆が「一致団結」
- ・介入、分離…潮が引くように去って行く支援者たち。残された者は？
 - ex. 分離先施設「養護者の攻撃にビクビク」
 - ex. 本人「淋しい…^{***}前のほうがよかった」
- ・分離先を守ろう、さもないと二回目の協力は無い
- ・本人や家族が虐待のない生活を再構築していけるよう、「フォローアップ支援」が不可欠

…具体的にどうすれば？

- ・まずは、**虐待対応ケース会議**で支援内容と役割、担当を決めよう（**コアメンバー会議でないことに注意**）
- ※資料 マニユアル「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」http://www.iacsw.or.jp/01_csw/07_toset/2010/files/hokokusho/tebbku.pdf 35p 対応の全体フォロー図参照
- ・ 本人の支援担当と、養護者の支援担当は分けること。関係性に応じて割り振る。
 - ・ 会議では、必ず**情報の集約先**と、支援状況と目標のすりあわせを行うための**次回会議日程**を決めておく。

②虐待対応の「終結」と判断の仕方

- 虐待対応の「終結」とは？
マニュアルには「a.虐待が解消されたこと」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」の確認が必要、とある(108p)

⇒実際、これらの判断は難しい…まずは**定期的**に、**個々の事例に対し、「終結」のチェックをかける機会を持つことが必要**

確認すべき事項

- <a)について>
 - 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。
- <b)について>
 - 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。
 - 本人の安全、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。
- <状況安定後の継続支援、関連機関への引き継ぎ>
 - ⇒すべてOKなら包括ケアマネによるケアマネジメント支援へ、ケアできない事項が一つでもあれば引き継ぎ、虐待事例として定期チェックの対象へ。
 - 自治体職員に求められるのは「一緒に考える、関わる」姿勢。包括ケアマネへつなぐ場合も、「丸投げ」はしないこと。

③死亡事例など重大事例に関する事後検証のプロセス化

●検証を行う法的根拠

高齢者虐待防止法 26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関する事項について調査及び研究を行うものとする。

vs. **児童虐待防止法 第4条第5項**
 国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職が児童虐待の防止に果たすべき役割その他の児童虐待の防止のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。

「**児童虐待による死亡事例の検証結果等について**」(「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」第1次報告より ※今は第9次)
<http://www.nhllwgo.jp/boudou/2005/04/h04z82.html>

児童虐待による死亡事例が依然として後をたない。…事件の再発を防止することは、社会全体の責務である。…これらの事例については子どもと親との死という最悪の結果に至る前にこれを防ぐべく努力がなされたのか、どのような対応をとるべきであったのか、さらに今後どのような対策を強化・推進する必要があるかを検証することが不可欠である。

③死亡事例など重大事例に関する事後検証のプロセス化(続き)

- 検証を行う臨床的理由(湯原)
 - 地域の人々「なぜ、こんなことに…」。地域の人たちは自分たちができることを真剣に考える。その後押しが必要。例:花巻市
 - 支援者たちは「なぜ救えなかったのか」と自分を責める。なかには辞職する人も。職場ぐるみの「沈黙」「なかつたこと」はよくない、個人を責めるのではなく**支援システムとして、やるべきことをきっちりやりやれたのかの確認が必要。**
 - マスコミの方たちは、支援者が関わっていた事例は特に、「なぜ救えなかつたのか」と、人ごと「発想になりがち。実際は、よほどの事例ではない限り、そこまで大きな失敗はしていない。責任の糾弾ではなく、どうしたら社会を変えていけるかを一緒に考える関係作りが必要。

地方公共団体による検証のポイント

- ① 目的の明確化
 被害の把握、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証 ※個人の責任追及や批判を行うことではない
- ② 検証メンバーの選定
 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

参考文献、岩城正光「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「子ども虐待とネグレクト」Vol.15, No.1 pp.7-23

④ 一次予防施策との連動

- 検証を行った場合は、問題点・課題を共有化、提言事項を手がかりに改善をめざす。
- 個々の虐待事例に対し、定期的「最終」のチェックをかける。そこから見いだされた支援の課題を予防や啓発につなげていく。

例) 男性介護者の支援方法など

対応の全体フロー図

本書では、虐待対応を大きく3つの段階に分けて説明します。

第4章：初動期段階

- ・ 初動期段階では、高齢者の生命・身体の安全確保が目的となります。
- ・ 初動期段階とは、高齢者虐待を疑わせる相談・通報・届出を受け付けた後、コアメンバー会議で虐待の有無と緊急性の判断を行い、その判断に基づいて作成された対応方針に沿って行われた一連の対応の評価を行うまでの流れをさします。

第5章：対応段階

- ・ 対応段階では、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ことが目的となります。
- ・ 対応段階とは、虐待と認定した事例に対して、「情報収集と虐待発生要因・課題の整理→虐待対応計画(案)の作成→虐待対応ケース会議(虐待対応計画案の協議・決定)→計画の実施→対応段階の評価会議→(評価の内容に応じて)必要な情報収集と整理→虐待対応計画の見直し～終結」という循環を繰り返す流れをさします。

第6章：終結段階

- ・ 虐待対応の終結にあたっては、「虐待が解消されたと確認できること」が最低要件となります。
- ・ 同時に、虐待の解消が、高齢者が安心して生活を送ることにつながるのを見極める必要があります。
- ・ 虐待がない状態で、高齢者が安心して地域で暮らすために、権利擁護対応(虐待対応を除く)や包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行する必要があります。

次のページからは、虐待対応の段階別に、市町村担当部署と地域包括支援センター、そして関係機関が連携・協力しながら行うフロー図を示します。

養護者による高齢者虐待への対応の全体フロー図の見方

フロー図では、市町村、地域包括支援センター、関係機関という主体別の対応を示します。

- ・ (例) **【相談・通報・届出の受付】** : 市町村、地域包括支援センター、関係機関が役割を分担して行う対応
- ・ (例) **【訪問調査】** : 市町村、地域包括支援センターが共同で行う対応
- ・ (例) **【虐待の有無の判断】** : 市町村権限及び市町村のみが行う判断の実施に関する対応

(5) 用資料 p.35)

第2部

【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

- 調査の概要
- 主な調査結果
- 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】編

- 調査の概要
- 主な調査結果
- 防止・対応上の留意点(骨子)

認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴



【資料掲載の割愛】

「調査の概要」「主な調査結果」「防止・対応上の留意点(骨子)」については、東京会場と同一のため巻末資料からは割愛しています。

「東京会場」資料第1部の資料ページp.3～p.17をご参照ください。

●解説：防止・対応上の留意点

【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

●解説：防止・対応上の留意点

○一次予防（未然防止）の観点から

社会福祉法人南海福祉事業会
特別養護老人ホーム フィオレレ南海
柴尾 慶次

一次予防は不適切ケアと連続課題

- * ある時虐待だけが突然発生するのではない
- * その背景要因には、複数の問題、課題があり、組織風土、職員の実質、専門性等克服すべき点が多い
- * 問題と放置せずに、課題と置き換えることで、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。これは、日常的なプログラムにする必要がある。他の研修との連動も視野に、体系化する必要がある。特に、事故予防(リスクマネジメント)、苦情解決、認知症ケア、解着予防などは関連が深い。

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。→ 密着性
- 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のも「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「身体的虐待」「心理的虐待」が含まれる割合が高い。
- 虐待者
 - 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、担当職員へ的高齢者ケア・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

一次予防(発生防止)

- * **個人倫理**: 基本的介護技術、知識の向上と確認、倫理教育、道徳観(誠実性)
- * **専門職倫理**: 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)
- * 法の理解及び虐待防止に関する学習
- * **組織倫理**: 適切でないサービス提供状況の早期発見・早期改善(二次予防とも関連)(信頼性)

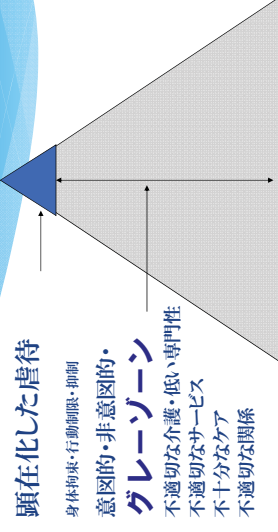
一次予防(早期発見・早期改善)

- * **施設・事業所**: 適切な所内研修会の確保やOJTを含めた人材育成体制等の構築。
- * 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。
- * 働きやすい、職場づくり
- * **都道府県・市町村**: 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
- * 職場環境向上のための指導等

事業所規模による課題

- * **大規模事業所**: 職員ストレス、個別の課題に向き合うための上司による面談。スーパービジョン体制の構築、とくに中堅の課題に対応する体制(気軽に相談できる)
- * **中規模事業所**: 職員ストレスと研修体制構築の課題。力量のある中堅を育成し、考える現場を育てる。研修目的を明確にする。教育・訓練に特化したスタッフの確保。
- * **小規模事業所**: 研修体制が組みめない、個別研修(自己啓発)のレベルに留まっている。共有するステージがない。外部研修にも出せない。体系化する努力。

全ての虐待に共通する概念図



事業形態による課題

- * **入所系のグレイゾーン**: 24時間の閉鎖空間
夜勤帯での相互チェック、相互ヘルプのきかない時間、
空間をどうするか。人員配置の適正化、業務優先になっ
てしまいがち、利用者本位は、具体的に選択できる生活
- * **通所系のグレイゾーン**: 小規模事業所の急増
お泊りデイルは、入所系のグレイゾーンを取込んだサービス
- * **訪問系のグレイゾーン**: 在宅・住居も一つの密室
単独訪問、モニタリング責任、インシデントが未報告

改善のための具体的な虐待防止研修

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	ファンデーション、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	K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

不適切ケアを生む組織風土

問題・課題状況	不適切ケアの背景要因	改善のための方策
教育・知識・技術の未熟	専門性の欠如	組織理念・職業倫理の共有
ストレスコーピング	慢性的なストレス状態	リスク管理、ストレスマネジメント
職員の性格、資質	人間性、誠実性	開かれた組織 風土の良いいケア環境
倫理観、理念の欠如	社会的責任	サービスの質の担保 資質向上 人材確保・育成・研修
人員配置、不足、多忙	業務改善、職員確保	
組織風土、職員間・職種間ストレス	組織の閉塞感、硬直感	

【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

- **解説：防止・対応上の留意点**
- **二次予防(悪化防止)の観点から**

認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴

現場を見ていない通報者

- 「通報」「届出」の形をとるとは限らない
 - 主訴が明確でない相談、苦情、事故…
 - 「可能性」の拾い上げ(門前払いの抑制)
 - 虐待対応部署に来るとも限らない
- 推測や思いと事実の混在
 - 通報者が把握している事実関係の整理
 - 推測の根拠の確認
 - (一方で)通報者の感情の受け止め

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、都道府県一市区町村間、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

事実確認不調時の継続対応①

- 事前のトレーニングと準備
 - 手続きの確認とシミュレーション
(専門家の知見・事前協力を得ておくことも有用)
 - 周辺情報の集約による足場固め
 - 関係部署・機関等との連携体制
- 調査不調時の立て直し
 - 振り返りと再調査の企画
 - 権限行使(立入調査等)の検討

事実確認不調時の継続対応②

- 判断に至らない？ 調査の観点の共有
 - 「虐待か否か」だけでなく、「不適切かどうか」も
 - 不適切ケアであっても、行使すべき権限は変わらない（対応の枠組は近い）
- 明確に分けられなくとも、改善が必要な不適切ケアであることには変わりがない
- 結果（行為とその影響）だけでなく、構造（ハード）や過程（プロセス）も見る

虐待

不適切ケア



通報受理時点での時間経過の可能性

- 「虐待発生 ≠ 通報」を前提とした対応
 - 例：“元”職員通報事例は深刻度が高い
 - 他の通報者にも時間経過を前提として対応
 - 緊急性の判断と迅速な対応
- 通報対象以外の問題が潜在している可能性
 - 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



関係部署・機関間の連携

- 庁内連携の確保 → 関係機関との連携
 - 通報受理、事実確認、権限行使の過程を想定して
 - 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くる
- 市区町村-都道府県間連携
 - 双方の積極性
 - 権限行使や防止の取り組み、高齢者の安全確保を見据えて



居宅系事業所

- 「金銭が絡んだから見えやすい」可能性
 - 入所施設よりも密着性が高い場合も
 - 潜在事例の可能性（他利用者、他類型）
 - 対応ケースの精査を（ただし、経済的虐待自体に対してはコンプライアンスの観点からの確認・指導を）
- 事業者側から見ても密室化しやすい
 - ケアマネジャー、他サービス、家族等からの情報収集



行政機関側の「ケア」の理解

- 「形」だけを追うことにならないように
 - 例：身体拘束
- 高齢者ケア、特に認知症ケアの基本を押さえる
 - 判断や改善指導に実質が伴うように
- 虐待対応の本質を押さえる
 - 高齢者の尊厳の保持(第1条)
 - 適正な運営の確保による虐待防止・高齢者保護(第24条)



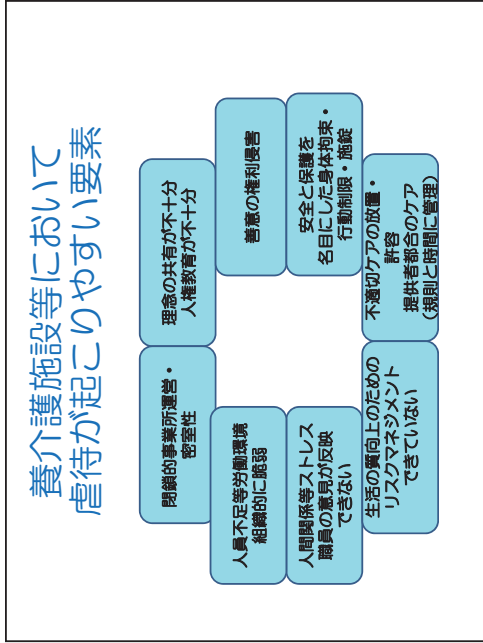
【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

- 解説：防止・対応上の留意点
- 三次予防(再発防止)の観点から

社会福祉法人桜井の里福祉会
佐々木 勝則

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」としてかわからず、「保護対象者」としてのかわりがなされてきた
- 安全と保護という名の人権侵害、権利侵害が継続的に行われてきた(身体拘束、施設、外出できな、自由にお金が使えないなど)
- これらの事が悪いと思われず、むしろ「善意」又は「仕方がない」として行われてきている
- 「かわかる側のケアの課題」が「認知症の人の問題」にすりかえられてきた



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

- 改善計画と同時に、改善スケジュールも提出してもらおう
- 改善計画の進行は「伴走型」で（事業所とキヤッチボールを）
- 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

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

- 指導・権限行使は、必ず事業所に足を運んで行なう
- 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確認
- 実地指導時、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
(肌感覚で感じたことは大切)
- 何が改善を拒んでいるのか、ポイントを見極める
- 必要に応じて、より強い権限行使を！（ダメなものはダメ！）…特に組織ぐるみの虐待や、同じことが繰り返される、問題を個人に転化してしまう例など

不適切な身体拘束への注目と確認の徹底

- まだまだ多い、不適切な、拡大解釈した身体拘束・行動制限・施設
- その根底にある「おかしな善意」（利用者の安全のためには必要）
- 事故に対する過剰な心配や責任（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

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

- 施設の密着性を改善（施設をやめる、面会時間・施設見学の自由化、ボランティアの導入など）
- 職員全体でケアを継続的に検討する体制づくり
- 苦情処理体制が形骸化していないか（第三者委員を含んだ会議か、継続的に行われているか）
- 第三者評価は現在任意受診であり、地域密着型サービスで義務付けられている外部評価を運用し市町村単位で行う方法もある。（自己評価の提出義務付けなど）
- 地域内事業所間の相互研修・相互評価も有効である
- 介護相談員の派遣受入なども効果的である

平成25年度 老人保健事業推進等補助金(老人保健機能増進等事業)
「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」に基づく
高齢者虐待防止に関する研修会【大阪会場】

(開催)平成26年2月18日

(発行)社会福祉法人東北福祉社会
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丁目1149-1
TEL(022)303-7550 FAX(022)303-7570

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
報告書**

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 丁目 149-1
TEL(022)303-7550 FAX(022)303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸司

印刷 株式会社ホクトコーポレーション
〒980-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切 1-13