

平成26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と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業

高齢者虐待対応の実態と 施策推進のポイント



社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

高齢者虐待対応の実態と 施策推進のポイント

目次

はじめに	1
本書作成の背景とねらい	
Ⅰ. 高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査	2
Ⅱ. 地域包括支援センターニーズ調査（独自調査）	5
Ⅲ. 「市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会」の開催と本書の作成	7
第1部：養介護施設従事者等による高齢者虐待編	
Ⅰ. 法に基づく対応状況調査の主な結果	9
Ⅱ. 調査結果からみえてきた課題	22
Ⅲ. 虐待防止・対応施策推進のためのポイント	24
第2部：養護者による高齢者虐待編	
Ⅰ. 法に基づく対応状況調査の主な結果①：養護者による高齢者虐待	51
Ⅱ. 法に基づく対応状況調査の主な結果②：虐待等による死亡事例	74
Ⅲ. 法に基づく対応状況調査の主な結果③：市区町村における体制整備	77
Ⅳ. 地域包括支援センターニーズ調査（独自調査）の主な結果	82
Ⅴ. 調査結果からみえてきた課題	87
Ⅵ. 虐待防止・対応施策推進のためのポイント	90
参考資料	
高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 全文	130
委員一覧	140

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

「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)が平成18年4月に施行されて以降、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、翌25年度には開発した調査研究システムを実際に稼働させて調査データを得て、主に調査項目間の関連性を詳細にみる要因分析を実施しました。併せて、分析結果から高齢者虐待の防止・対応上の留意点を整理し、大規模研修会によって共有化をはかるとともに内容を教育資料冊子にとりまとめ、広く関係機関に周知いたしました。

平成26年度は、これまでの成果を踏まえ、地方自治体の高齢者虐待防止・対応施策を促進するための要因分析と分析結果の活用を行うことを目的に、①高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査データによる高齢者虐待の要因分析、②地域包括支援センターのニーズ調査、③市区町村・都道府県における施策促進のポイントのとりまとめ、④市区町村・都道府県施策促進のための研修会の開催、及びこれらの事業成果をとりまとめた⑤地方自治体向け資料の作成・公開を行う調査研究事業を実施いたしました(老人保健事業推進費等補助金事業「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」)。

本研究事業では、調査結果をとりまとめた後、市区町村・都道府県において効果的に高齢者虐待防止・対応施策を進め、地域包括支援センター等を支援していくための要点を共有するための研修会「市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会」を全2回開催いたしました。

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

高齢者への虐待という依然として深刻な問題に対して、本研究事業の成果が、今後の防止・対応施策の進展に少しでも役立てば幸いです。

平成27年3月

本書作成の背景とねらい

I 高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査

1 調査の概要

1 調査の目的

平成18年4月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、高齢者虐待防止・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ました。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、高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査)といい、各年度における対応状況等を把握することで、より効果的な施策の検討を行うための基礎資料を得ることを目的としています。

2 調査の概要

調査は、全国の市区町村及び都道府県を対象としています。

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

【用語について】

*養介護施設従事者等…「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

→「養介護施設」とは

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

→「養介護事業」とは

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

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

3 調査形式の変更（平成25年度実施調査より）

これまで行われてきた「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」に対し、平成25年度に実施された調査から、調査の形式等に大きな変更が加えられました。これには、平成24年度に実施された、認知症介護研究・研修仙台センターによる老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）による研究事業「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業」の成果に基づく提案が反映されています。調査形式の具体的な変更点としては、虐待（疑い）事例への対応状況について、対応事例ごと（個人ごと）の状況を回答するようにし、複数項目間の関係等、より正確かつ複雑な分析を行えるデータが得られるようにしたことなどが挙げられます。

2 本書でとりあげる調査結果

1 本書でとりあげる調査

本書では、主に平成26年度に実施された、平成25年度の状況を尋ねた「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」の結果についてとりあげます。

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

2 調査項目の構成

平成25年度に実施された調査は、主として以下の内容から構成されています。

A票：市区町村の概況等

B票：養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応状況等

- ・相談・通報対応件数及び相談・通報者
- ・事実確認の状況と結果
- ・虐待があった施設等の種別、虐待の種別・類型、被虐待高齢者・虐待者の状況、行政の対応等（虐待の種別・類型、被虐待高齢者・虐待者の状況については、附票に個人ごとに回答）

C票：養護者による高齢者虐待への対応状況等

- ・相談・通報対応件数及び相談・通報者
- ・事実確認の状況と結果
- ・虐待の種別・類型
- ・被虐待高齢者、虐待者の状況
- ・虐待への対応策

D票：高齢者虐待対応に関する体制整備の状況

E票：虐待等による死亡事例の状況

なお、平成26年度実施調査では、B票（附票）・C票で被虐待者の「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」、C票で被虐待者の「介護保険サービスの利用状況」に関する質問項目を追加したほか、一部選択肢の変更、調査に係るシステムの調整等を行っています。

3 調査結果の集計・分析

平成26年度に実施された「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」について、認知症介護研究・研修仙台センターでは、平成26年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）による研究事業「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」として、調査結果の整理・集計、及び要因分析の観点からの詳細な分析を行いました。本書では、その結果をお示しします。

Ⅱ 地域包括支援センターニーズ調査（独自調査）

1 調査の目的

厚生労働省が実施する「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」では、市区町村及び都道府県が直接の調査対象となっています。

これに対して、市区町村等の直営もしくは委託により、高齢者虐待の防止・対応の実務を担う機関として、地域包括支援センターの存在が挙げられます。認知症介護研究・研修仙台センターでは、平成26年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）による研究事業「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」の一環として、地域包括支援センターを対象とした調査を独自に実施しました。

この調査では、次のことを明らかにすることを目的としました。

- ①地域包括支援センターの高齢者虐待対応における、センター内実務上の課題
- ②地域包括支援センターの高齢者虐待対応における、市区町村等との連携、市区町村等からの支援に関する課題（ニーズ）
- ③上記と所在市区町村の体制整備・センター設置運営状況との関係

2 調査の方法

1 調査対象

調査は、全国の地域包括支援センター（サブセンター・ブランチ除く）4,578か所（調査企画時）から、2,000か所を抽出して行いました。

調査対象の抽出にあたっては、各自治体により公開されている情報から名簿を作成し、そこから地域（北海道・東北から九州・沖縄までの6区分）・市区町村の区分（政令市、特別区等6区分）・設置運営形態（12区分）を勘案して層化無作為抽出を行いました。

2 調査手続き

調査は、郵送により平成26年9月下旬より実施されました。

3 調査内容

主な調査内容は、以下のとおりです。

I. 基本情報

問1：所在市区町村（区分・地域）

問2：担当圏域の人口（65歳以上・75歳以上人口）

問3：地域包括支援センターの設置・運営状況（設置主体・職員配置・事務の委託）

Ⅱ．高齢者虐待対応におけるセンター内実務の状況及び課題

問4：相談等への対応状況（相談・対応件数等）

問5：高齢者虐待対応実務上の課題（8項目及び「その他」に対し課題と感じている程度）

Ⅲ．市区町村行政等からの連携・支援

問6：市区町村の体制整備（15項目に対する地域包括支援センターの認識）

問7：支援や連携の充足度

問8：有効であった支援や連携（自由記述）

問9：課題となっている支援や連携（自由記述）

Ⅲ 「市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会」の開催と本書の作成

1 研修会の目的

認知症介護研究・研修仙台センターでは、研究事業に係る外部有識者を含む委員会を組織し、「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」及び「地域包括支援センターニーズ調査」の結果から、市区町村・都道府県等において高齢者虐待防止・対応施策を促進するための課題やポイントを検討しました。それをもとに、市区町村・都道府県において効果的に高齢者虐待防止・対応施策を進め、地域包括支援センター等を支援していくための要点を関係者間で共有するための研修会として、「市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会」を開催しました。

2 研修会の開催状況

「市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会」は、同一会場で2回開催されました（平成27年2月26日、3月10日）。参加募集の対象は以下の方々でした。

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

各回とも、「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部構成で、以下のような内容で実施されました。

【研修会の構成】

第1部：養介護施設従事者等による高齢者虐待編

- 「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」(厚生労働省) 分析結果
- 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止・対応施策に関する課題
- 同上 施策推進のポイント
- ディスカッション

第2部：養護者による高齢者虐待編

- 「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」(厚生労働省) 分析結果
- 地域包括支援センターにおけるニーズ調査分析結果
- 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止・対応施策に関する課題
- 同上 施策推進のポイント
- ディスカッション

3 研修会の成果を踏まえた本書の作成とその構成

以上のような経過で実施された「市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会」について、その内容をより広く共有するため、2回の内容を統合・再整理し、本書にとりまとめること

としました。

4 本書の使い方

本書は、各自治体で高齢者虐待の防止・対応にあたる方々にお読みいただき、関連施策の促進のために活用していただくことを期待して作成されました。

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

養介護施設従事者等による 高齢者虐待編

I 法に基づく対応状況調査の主な結果

ここでは、平成26年度に実施された「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」(平成25年度対象)のうち、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する集計・分析結果を示しています。

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

また、本書に示したものを含めて、調査結果の詳細については、研究事業報告書に掲載しています（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）」上で全文閲覧・ダウンロードできます）。
※割合（％）表示は、小数点以下第2位を四捨五入しています。

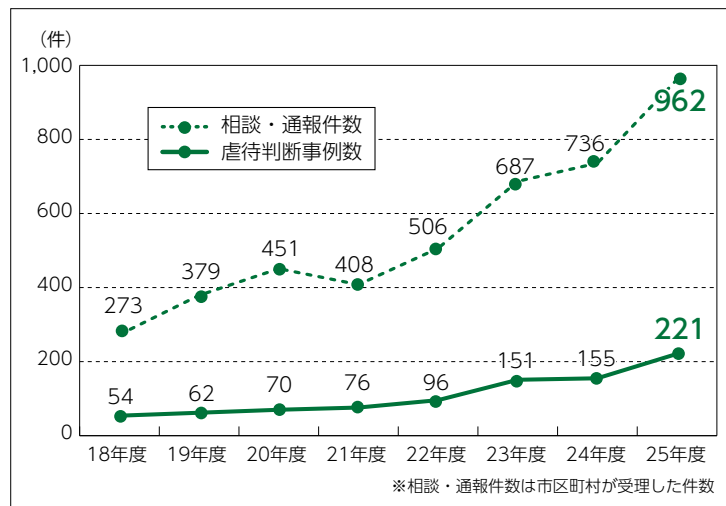
1 相談・通報～事実確認調査

1 相談・通報件数と虐待判断事例数

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する平成25年度の相談・通報件数は、市区町村が受理したものが962件、都道府県が直接受理したものが27件、計989件でした。市町村が受理した相談・通報件数は、平成24年度の736件から226件（30.7%）増加しています。

これに対して、25年度内に虐待の事実が認められた事例の数は221件であり、24年度の155件から66件増加しています。【図表1-I-1-1】

【図表1-I-1-1】 相談・通報件数と虐待判断事例数



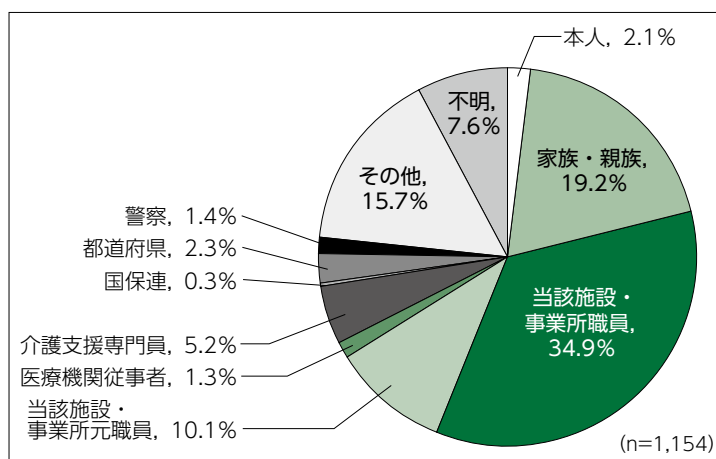
2 相談・通報者

相談・通報者の内訳をみると、「当該施設・事業所職員」と「当該施設・事業所“元”職員」で45%を占めています。また「家族・親族」からの相談・通報が約2割となっており、それ以外からの相談・通報はあまり多くありません。【図表1-I-1-2】

また、「その他」がやや多くなっていますが、内訳は「行政職員・地域包括支援センター・社協等」、「知

人・友人・地域住民等」などの割合が高く、「施設・事業所からの報告」、「別施設・事業所職員」、「介護相談員」も一定数みられています。【図表1-I-1-3】

【図表1-I-1-2】相談・通報者



【図表1-I-1-3】相談・通報者の「その他」の内訳

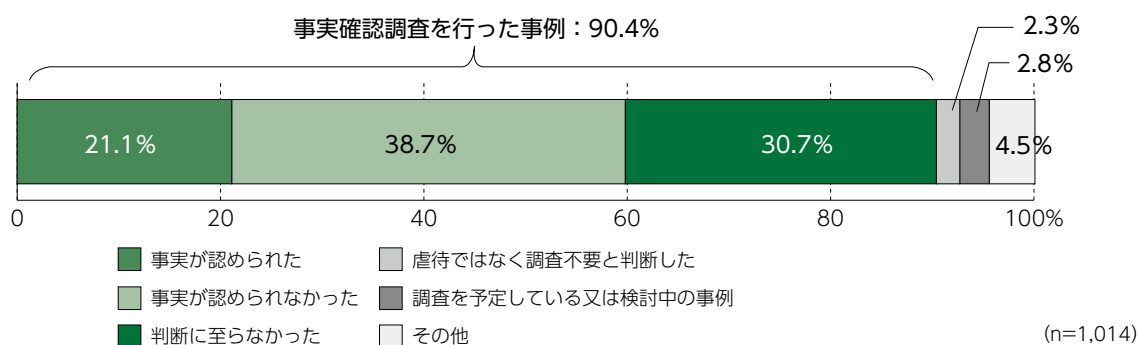
	行政職員・地域包括・社協等	知人・友人・地域住民等	施設・事業所からの報告	別施設・事業所職員	介護相談員	同法人内職員	同施設入所者・家族	実習・研修関係者	後見人	議員	弁護士	記者	その他	合計
人数	60	30	20	15	12	9	7	5	4	3	3	1	12	181
割合	33.1%	16.6%	11.0%	8.3%	6.6%	5.0%	3.9%	2.8%	2.2%	1.7%	1.7%	0.6%	6.6%	100%

3 事実確認調査

市区町村による事実確認調査は、およそ9割において実施されています。

ただし、事実確認調査を行っても、「判断に至らない」ケースが、事実確認調査事例の約1／3で生じています。【図表1-I-1-4】

【図表1-I-1-4】事実確認の方法と結果



また、事実確認調査を行っていない理由としては「調査を予定している又は検討中」「虐待ではなく調査不要と判断」が多くなっていますが、「その他」の内訳をみると、「情報不足」や「家族・通報者等の拒否」なども挙げられています。【図表1-I-1-5】

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4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13日となっていますが、分布にはばらつきがあります。【図表1-I-1-6】

【図表1-I-1-5】事実確認調査を行っていない理由「その他」の内訳

	情報不足	家族・通報者等の拒否	他自治体・他制度対応	その他	合計
件数	17	10	5	14	46
割合	37.0%	21.7%	10.9%	30.4%	100%

【図表1-I-1-6】初動における対応期間の分布

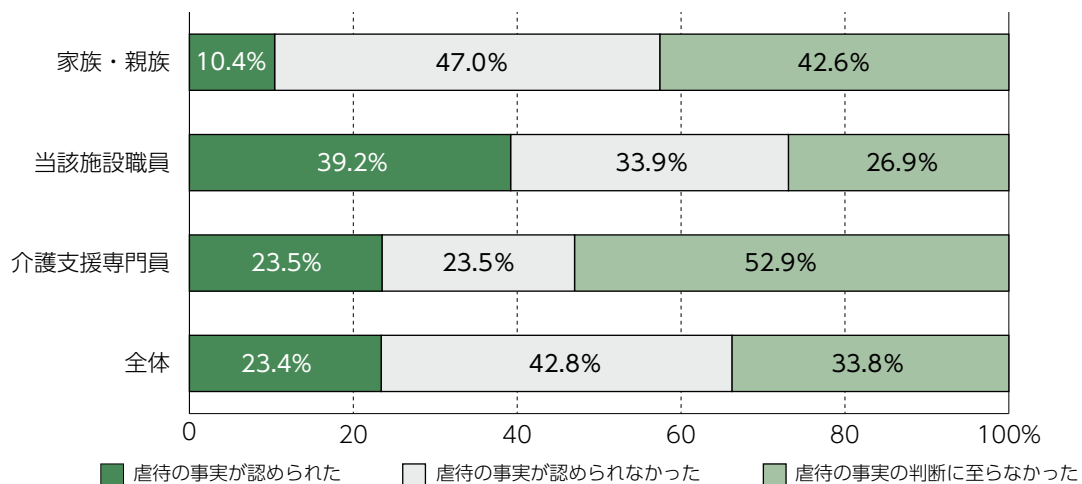
		0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
相談通報受理～市町村事実確認開始 (中央値：4日)	件数	184	91	36	120	125	58	36	131	781
	割合	23.6%	11.7%	4.6%	15.4%	16.0%	7.4%	4.6%	16.8%	100%
相談通報受理～虐待確認 (中央値：13日)	件数	31	7	4	11	27	14	10	55	159
	割合	19.5%	4.4%	2.5%	6.9%	17.0%	8.8%	6.3%	34.6%	100%

※集計対象は、市町村が直接受理した事例で、対象年度内に事実確認を行ったもの

4 相談・通報者と事実確認調査、虐待事例の状況

相談・通報者と事実確認調査の結果との関係を見ると、「家族・親族」「介護支援専門員」が通報者のケースでは、他のケースよりも「虐待の事実の判断に至らなかった」割合が高くなっています。また、「当該施設・事業所職員」が通報者のケースでは、「虐待の事実が認められた」割合が高くなっています。【図表1-I-1-7】

【図表1-I-1-7】相談・通報者と事実確認



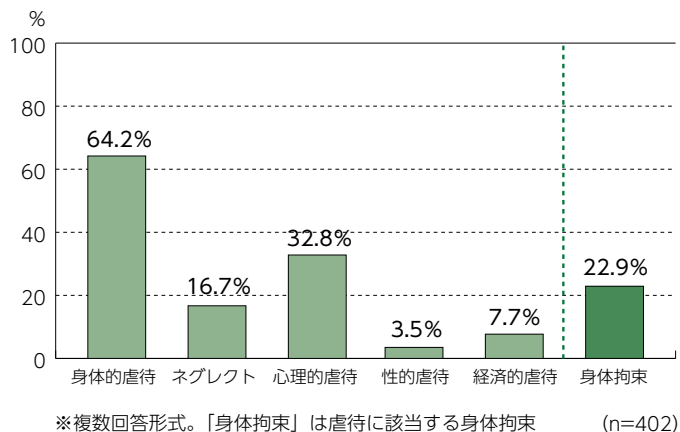
2 虐待事例の特徴

1 虐待行為の内容・程度

虐待の事実が認められた事例221件のうち、被虐待者が特定できた事例は212件あり、判明した被虐待者は402人でした。なお、被虐待者が特定できなかった9件のうち6件は、被虐待者が不特定多数であった事例でした。

これら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」がもっとも多く64.2%、次いで「心理的虐待」が32.8%となっています（複数回答形式）。なお、虐待に該当する身体拘束を受けていたのは22.9%でした（類型上は「身体的虐待」として計上）。【図表1-I-2-1】

【図表1-I-2-1】虐待行為の類型



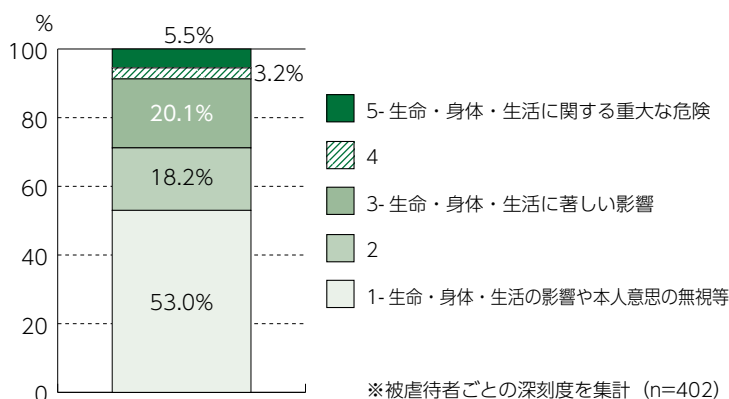
【図表1-I-2-2】虐待類型の組み合わせ

	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	身体＋心理	身体＋ネグレクト	その他の組み合わせ・3種類以上	合計
人数	181	39	71	3	26	43	15	24	402
割合	45.0%	9.7%	17.7%	0.7%	6.5%	10.7%	3.7%	6.0%	100%

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

虐待の深刻度については、5段階で回答を求めたところ、半数強が「1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」でした。ただし、深刻度の高いケースも散見されており、深刻度4と5の合計で8.7%を占めています。【図表1-I-2-3】

【図表1-I-2-3】虐待行為の深刻度



2 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

(1) 被虐待者の属性

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弱を占めています。また要介護度は3以上が約8割であり、要介護4・5で半数以上を占めています。認知症の有無について

は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（相当）以上が84.8%となっていますが、認知症の有無が不明のケースを除くと、93.7%に達しています。なお、もっとも割合が高いのは自立度Ⅲ（35.6%）でした。また、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）でもっとも割合が高いのは「ランク B」で約3割（不明を除くと45.3%）でした。「不明」を除くと、ランク「B」と「C」の合計で62.2%となっています。【図表1-I-2-4】～【図表1-I-2-8】

【図表1-I-2-4】被虐待者の性別

	男	女	不明	合計
人数	112	290	0	402
割合	27.9%	72.1%	0.0%	100%

【図表1-I-2-5】被虐待者の年齢

	65歳未満 障害者	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90～94 歳	95～99 歳	100歳 以上	その他・ 不明	合計
人数	5	13	16	64	104	93	57	30	7	13	402
割合	1.2%	3.2%	4.0%	15.9%	25.9%	23.1%	14.2%	7.5%	1.7%	3.2%	100%

【図表1-I-2-6】
被虐待者の要支援・要介護状態区分

	人数	割合
自立	0	0.0%
要支援1	4	1.0%
要支援2	3	0.7%
要介護1	22	5.5%
要介護2	42	10.4%
要介護3	98	24.4%
要介護4	103	25.6%
要介護5	113	28.1%
不明	17	4.2%
合計	402	100%

【図表1-I-2-8】
被虐待者の障害高齢者の日常生活自立度
（寝たきり度）区分

	人数	割合
自立	4	1.0%
J	10	2.5%
A	91	22.6%
B	126	31.3%
C	47	11.7%
不明	124	30.8%
合計	402	100%

【図表1-I-2-7】
被虐待者の認知症高齢者の日常生活自立度区分

	人数	割合
自立または認知症なし	10	2.5%
自立度Ⅰ	13	3.2%
自立度Ⅱ	59	14.7%
自立度Ⅲ	143	35.6%
自立度Ⅳ	64	15.9%
自立度M	18	4.5%
認知症あるが自立度は不明*	57	14.2%
自立度Ⅱ以上（再掲）	(341)	(84.8%)
認知症の有無が不明	38	9.5%
合計	402	100%

【参考】「認知症の有無が不明」を除いた場合の
「自立度Ⅱ以上」の割合：

93.7%

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

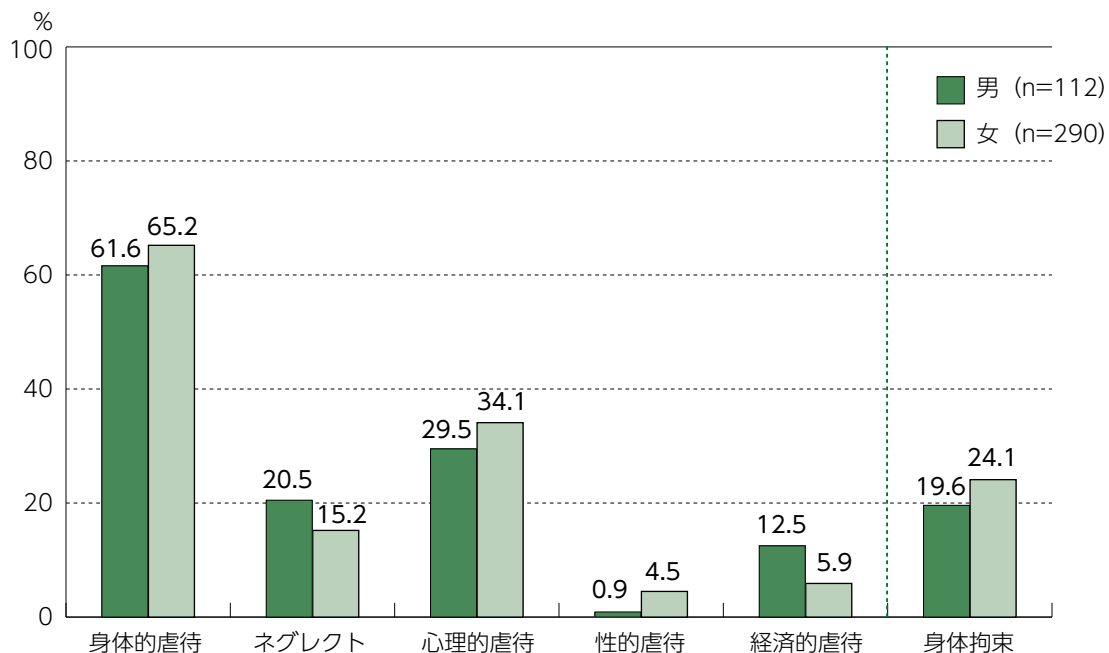
なお、介護保険3施設に入所の被虐待者の属性について、「平成25年度介護サービス・事業所調査」と比較したところ、本調査の被虐待者は要介護度がやや重い傾向があったものの、それ以外に顕著な差は認められませんでした。

(2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

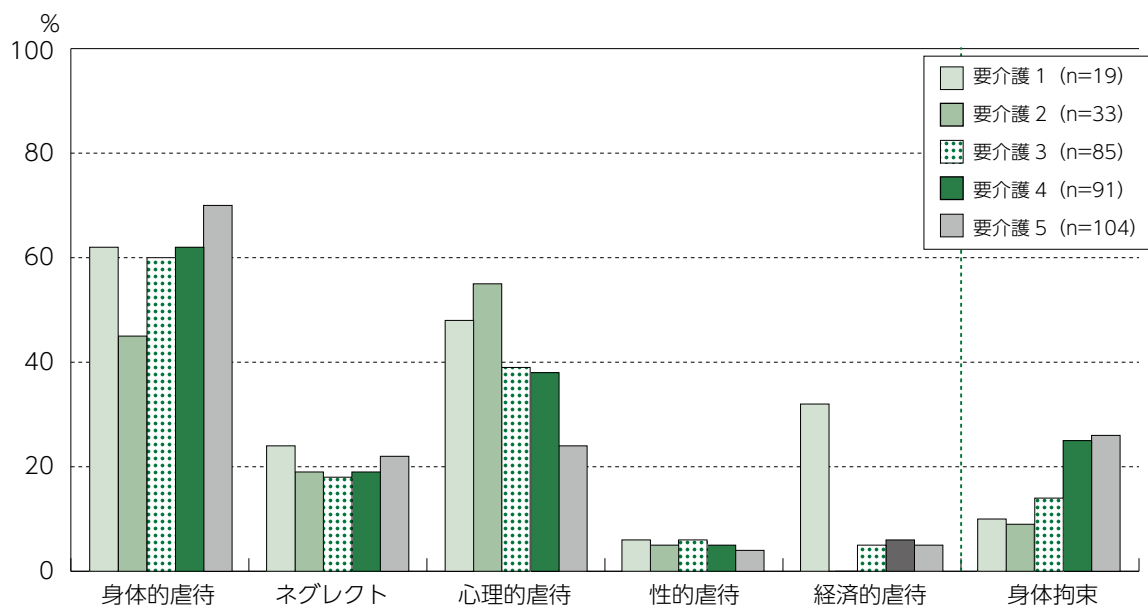
被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度との関係をみていくと、性別との関係では、「経済的虐待」が含まれるケースでは男性、「性的虐待」が含まれるケースでは女性の割合が高い傾向がみられました。【図表1-I-2-9】

要介護度や認知症の有無・程度、寝たきり度との関係では、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、次のような傾向がみられました。まず、要介護度との関係では、「心理的虐待」が含まれるケースは「要介護5」で割合が低く、「身体拘束」では高

【図表1-I-2-9】 被虐待者の性別と虐待類型

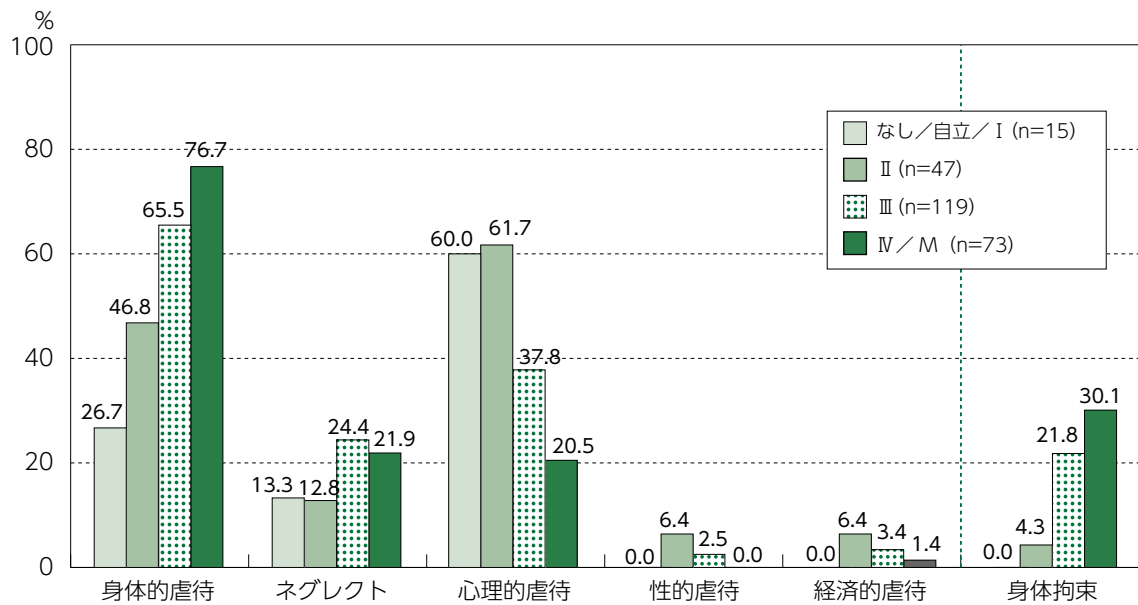


【図表1-I-2-10】 被虐待者の要介護度と虐待類型（入所系施設等）



※居宅系事業所で生じたケース、及び要介護度が不明のケースを除く

【図表1-I-2-11】被虐待者の認知症の有無・程度と虐待類型（入所施設等）



※居宅系事業所で生じたケース、及び認知症の有無が不明のケースを除く

い傾向がありました。【図表1-I-2-10】

次に、認知症の有無・程度との関係では、認知症があり、その程度が重い場合（特に自立度ⅣもしくはⅣ M の場合）、「身体的虐待」が含まれる割合が高くなっていました。虐待に該当する「身体拘束」があったケースは被虐待者がすべて認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上であり、なかでもランクⅢ以上がほとんどを占めていました。【図表1-I-2-11】

3 虐待者の属性

虐待の事実が認められた事例221件のうち、虐待を行った養介護施設従事者等（虐待者）を特定できた事例は199件あり、判明した虐待者は282人でした。なお、虐待者が特定できなかった事例22件のうち、16件は、虐待者が不特定多数、あるいは組織全体として虐待が行われていたとするものでした。

これらの虐待者のうち、職名または職種では、「介護職員」が75.5%を占めていましたが、看護職や管理・運営者が虐待者であるケースもみられています。【図表1-I-2-12】

【図表1-I-2-12】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	213	15	21	4	9	10	10	282
割合	75.5%	5.3%	7.4%	1.4%	3.2%	3.5%	3.5%	100%

また、男女比は男性がやや多いもののおよそ5：5であり、年齢は30歳未満、30歳代、40歳代、50歳代がそれぞれ2割前後を占めていました。【図表1-I-2-13】【図表1-I-2-14】

不明の場合を除いて、性別を介護労働安定センター『平成25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、本調査の方が、男性の割合が30ポイント程度高くなっています。また、男女別

に年齢を比較すると、30歳未満の割合が男女とも10ポイント前後高くなっています。【図表1-I-2-15】
【図表1-I-2-16】

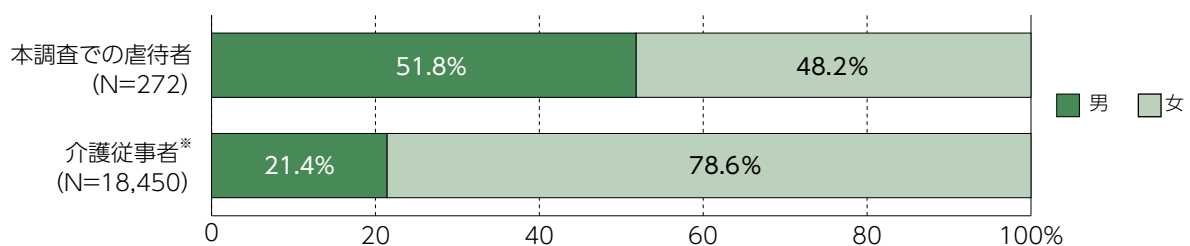
【図表1-I-2-13】虐待者の性別

	男	女	不明	合計
人数	141	131	10	282
割合	50.0%	46.5%	3.5%	100%

【図表1-I-2-14】虐待者の年齢

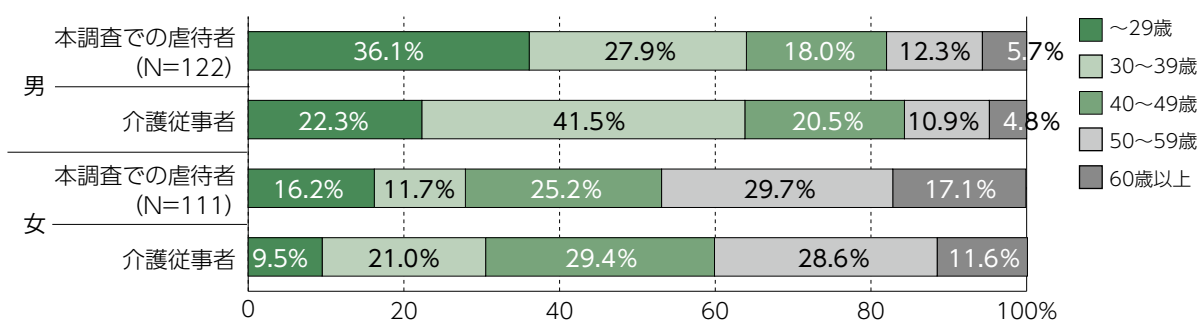
	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	その他・不明	合計
人数	62	47	50	49	26	48	282
割合	22.0%	16.7%	17.7%	17.4%	9.2%	17.0%	100%

【図表1-I-2-15】介護従事者全般と比較した虐待者の男女比



※介護従事者は、『平成 25 年度介護労働実態調査』（介護労働安定センター）による

【図表1-I-2-16】介護従事者全般と比較した虐待者の年齢（男女別）



※介護従事者は、『平成 25 年度介護労働実態調査』（介護労働安定センター）による

4 事例の規模（参考値）

（※以下の結果について、被虐待者・虐待者の人数は特定された分のみのため参考値）
被虐待者及び虐待者の特定状況をもとに、事例の規模を整理したところ、特定できた被虐待者・虐待者がいずれも「1人」であった事例が全体の57.5%を占めていました。【図表1-I-2-17】

【図表1-I-2-17】事例の規模

			虐待者規模						
			特定 不能	1人	2～4人	5～9人	10人 以上	不特定 多数	合計
被虐待者 規模	特定不能	件数	0	2	1	0	0	0	3
		割合	0.0%	0.9%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%
	1人	件数	6	127	7	2	0	10	152
		割合	2.7%	57.5%	3.2%	0.9%	0.0%	4.5%	68.8%
	2～4人	件数	0	23	15	3	0	1	42
		割合	0.0%	10.4%	6.8%	1.4%	0.0%	0.5%	19.0%
	5～9人	件数	0	6	7	0	1	1	15
		割合	0.0%	2.7%	3.2%	0.0%	0.5%	0.5%	6.8%
	10人以上	件数	0	0	1	0	0	2	3
		割合	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.9%	1.4%
	不特定 多数	件数	0	4	0	0	0	2	6
		割合	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	2.7%
	合計	件数	6	162	31	5	1	16	221
		割合	2.7%	73.3%	14.0%	2.3%	0.5%	7.2%	100%

●過半数が被虐待者・虐待者とも1人。

また、被虐待者・虐待者それぞれについて、事例ごとに特定された人数が「1人」かそれ以上の「複数」か（特定不能や不特定多数は除く）に分けて、虐待の様態等に違いがあるかみたところ、次のような傾向が確認されました。

【被虐待者】

- ・「複数」の場合、ネグレクト・心理的虐待の含まれる割合がそれぞれ高い。
- ・「複数」の場合の方が最大深刻度が大きい。

【虐待者】

- ・「複数」の場合、ネグレクト・心理的虐待・身体拘束の含まれる割合がそれぞれ高い。
- ・「複数」の場合の方が最大深刻度が大きい。
- ・「複数」の場合の方が、発生要因として「教育・知識・介護技術等に関する問題」が指摘される割合が高い。

5 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221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」（31.2%）、次いでグループホーム（15.4%）となっています。またサービス種別で「その他」が8件あり、うち未届施設を養介護施設等とみなしたものが3件、複数施設・事業所にまたがるものが5件でした。

【図表1-I-2-18】

なお、サービス種別を大きく分けると、「介護保険三施設」（特養・老健・療養型）が44.3%、「グループ

【図表1-I-2-18】虐待の事実が認められた施設等のサービス種別

介護保険三施設 44.3%				GH/ 小規模多機能 18.6%	
	特養	老健	療養型	グループホーム	小規模多機能
件数	69	26	3	34	7
割合	31.2%	11.8%	1.4%	15.4%	3.2%

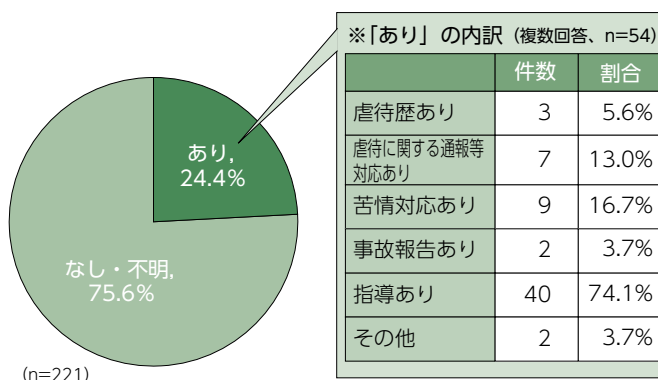
その他入所系 20.4%				
有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	ショートステイ	特定施設
26	0	0	7	12
11.8%	0.0%	0.0%	3.2%	5.4%

居宅系 13.1%			その他	合計
訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等		
11	16	2	8	221
5.0%	7.2%	0.9%	3.6%	100%

ホーム（GH）・小規模多機能」が18.6%、「その他の入所系施設」が20.4%、「居宅介護系の事業所」が13.1%となっており、8割以上が入所系の施設・事業所で確認された事例であることがわかります。

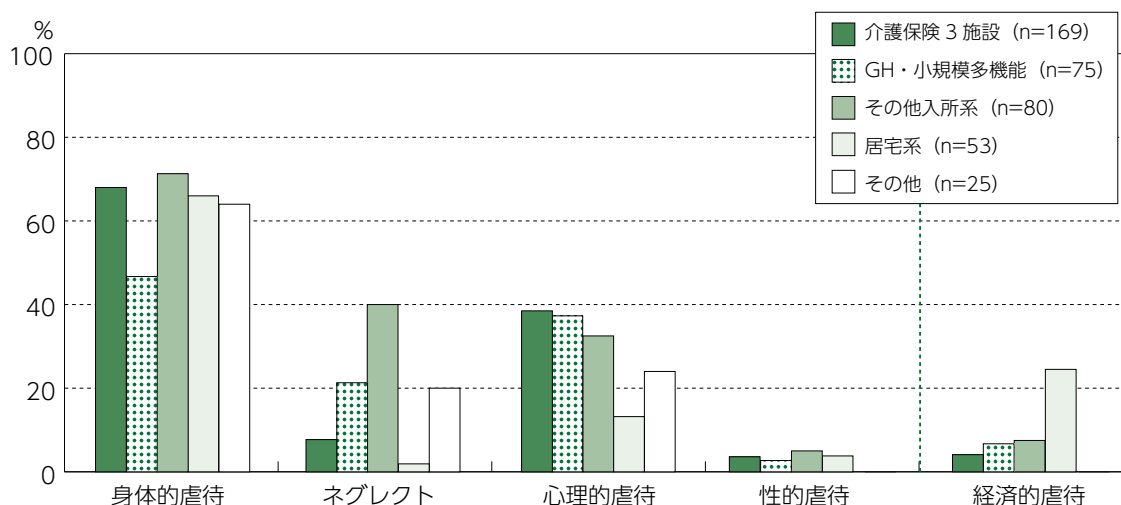
また、虐待があった施設・事業所のうち、およそ1／4が過去何らかの指導等を受けていました。多くはサービス提供に係る指導でしたが、過去にも虐待事例が発生していたケースも3件ありました。【図表1-I-2-19】

【図表1-I-2-19】過去の指導等



サービス種別と虐待の類型との関係を見ると、以下の傾向が確認されました。【図表1-I-2-20】

【図表1-I-2-20】サービス種別と虐待類型



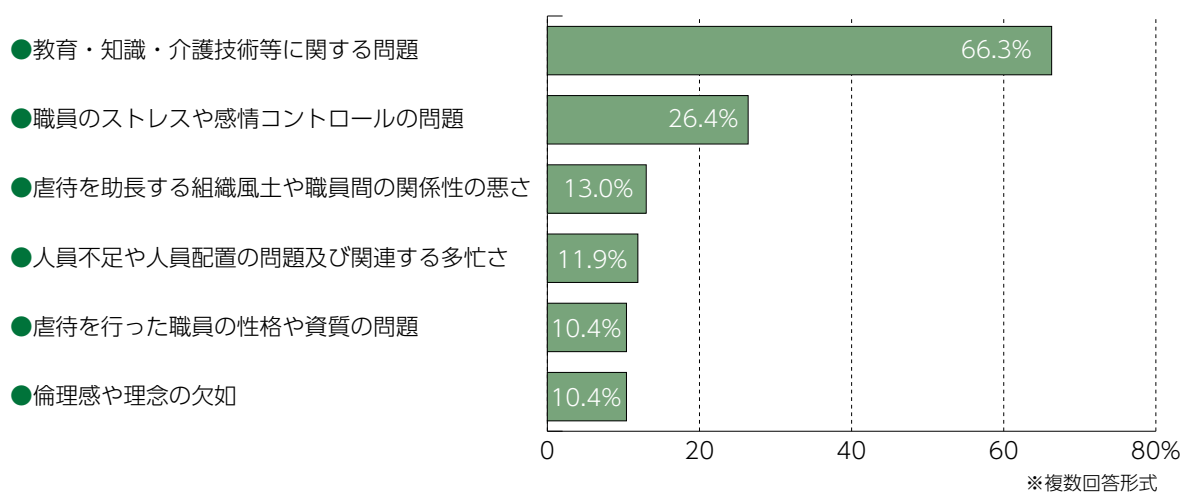
- ・「介護保険3施設」では、「心理的虐待」の含まれる割合が高い。
- ・「グループホーム・小規模多機能」では「身体的虐待」の含まれる割合が低い。
- ・「その他入所系」では「ネグレクト」の含まれる割合が高い。
- ・「居宅系」では「経済的虐待」の含まれる割合が高い。

6 虐待の発生要因

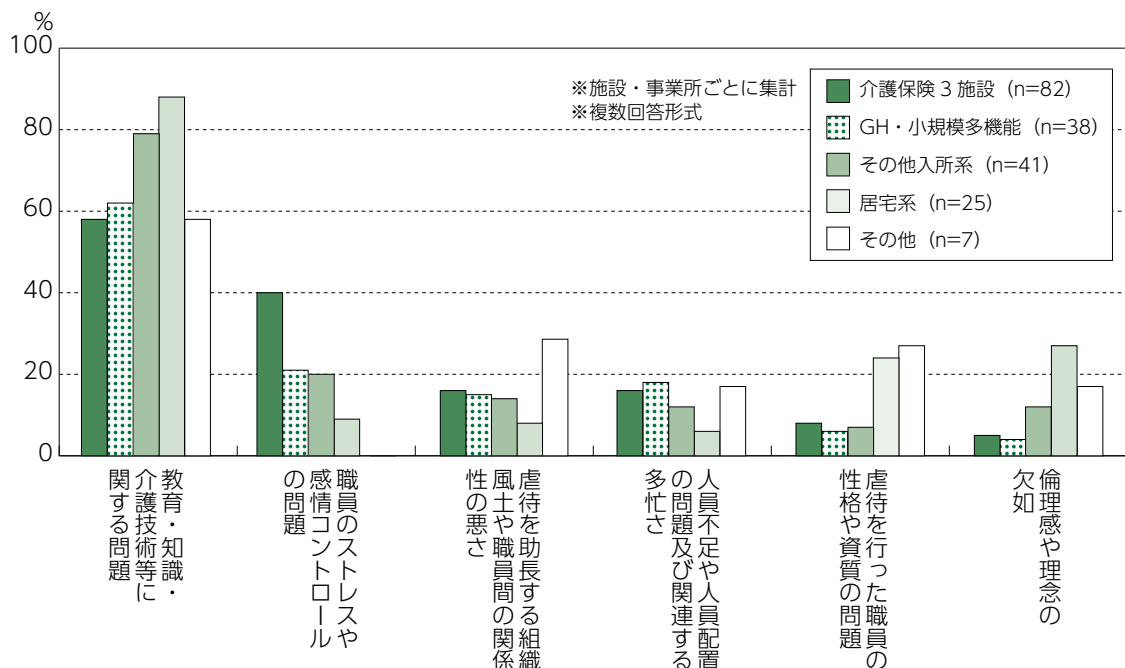
虐待の発生要因として回答された記述内容を分類したところ、もっとも多かったのは「教育・知識・介護技術等に関する問題」で、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっていました。

【図表1-I-2-21】

【図表1-I-2-21】虐待の発生要因



【図表1-I-2-22】発生要因とサービス種別との関係

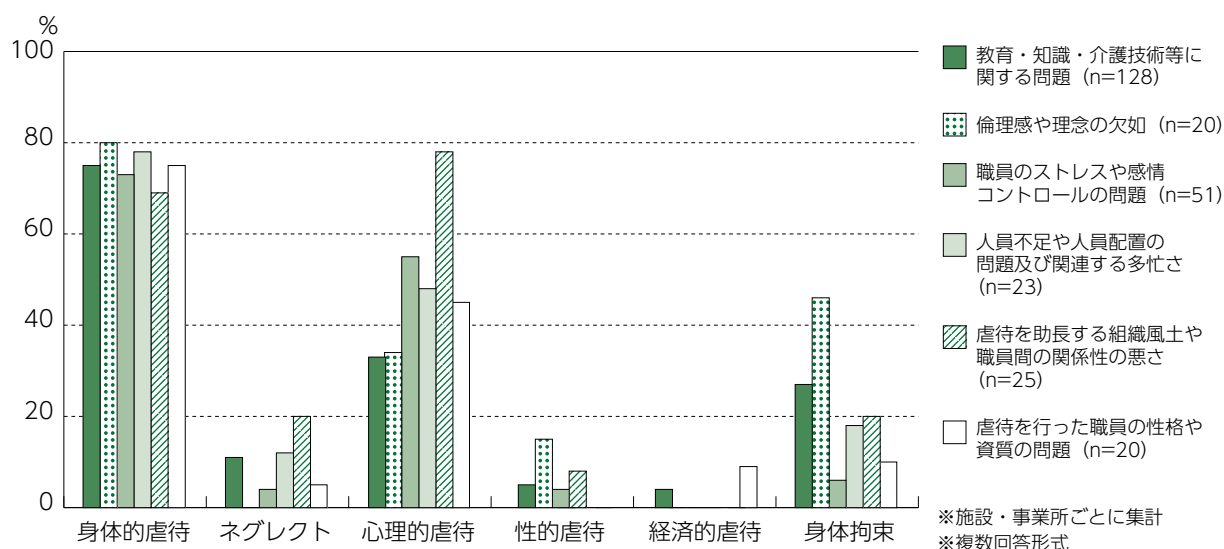


発生要因とサービス種別との関係を見ると、「職員のストレスや感情コントロールの問題」の割合が「介護保険3施設」で高く、「居宅系事業所」で「教育・知識・介護技術等に関する問題」「倫理観や理念

の欠如」の割合が高い傾向がみられました。【図表1-I-2-22】

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」「倫理観や理念の欠如」がある場合に「身体拘束」がある割合が、「職員のストレスや感情コントロールの問題」「虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ」がある場合に「心理的虐待」の割合が高い傾向がみられました。【図表1-I-2-23】

【図表1-I-2-23】発生要因と虐待類型との関係



3 虐待事例への対応状況

虐待の事実が認められた事例における、虐待判断から市区町村が何らかの対応を開始するまでの期間の中央値は0日（即日）、対応開始から施設・事業所側の対応が確認されるまでの期間の中央値は34日でした。【図表1-I-3-1】

【図表1-I-3-1】対応期間

		中央値：0日						
虐待確認～ 行政側対応開始	件数	0日	1～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
	割合	60	4	9	13	4	17	107
		56.1%	3.7%	8.4%	12.1%	3.7%	15.9%	100%

		中央値：34日						
行政側対応開始～ 施設側対応確認	件数	0～13日	14日～27日	28日～41日	42日～55日	56日以上	合計	
	割合	15	12	17	6	24	74	
		20.3%	16.2%	23.0%	8.1%	32.4%	100%	

また、平成24年度に虐待の事実が認められ、対応が平成25年度にまたがった継続事例を含めた226件について、市区町村もしくは都道府県が行った対応として各事例においてもっとも重いものについて整理しました。【図表1-I-3-2】

【図表1-I-3-2】市区町村・都道府県の対応（各事例のもっとも重い対応）

	権限行使を伴わない 指導等	報告徴収等の権限行使 (その他の権限行使を含む)	改善勧告以上の 権限行使	対応中・未対応	合計
件数	96	83	30	17	226
割合	42.5%	36.7%	13.3%	7.5%	100%

【図表1-I-3-3】施設・事業所側の対応（複数回答）

対応内容	件数
施設等からの改善計画の提出	154
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	27
その他	8

全体の約4割（42.5%）にあたる96件は、もっとも重い対応が老人福祉法・介護保険法上の権限行使以外の対応にとどまるものでした。また、もっとも重い対応が「報告徴収等（質問・立入検査等を含む）の権限行使」であったケースが83件（36.7%）、「改善勧告以上」の権限行使であったケースが30件（13.3%）ありました。なお、「改善勧告以上」の中には、指定の効力の全部又は一部停止が5件、指定取消が2件含まれています。

なお、市町村・都道府県が高じた措置に対して、施設・事業所側が行った対応としては、改善計画の提出が154件、勧告・命令等への対応が27件、その他の対応が8件でした（複数回答）。【図表1-I-3-3】

Ⅱ 調査結果からみえてきた課題

1 調査結果から直接検討された課題

ここまで示してきた調査結果を検討する中で、行政機関における養介護施設従事者等による高齢者虐待防止・対応施策に関する課題として、以下の点が抽出されました。

【通報・初動に係る情報収集】 法や窓口の周知を含め、相談・通報の窓口をいかにして広げるか。また初動における情報確度をどのように高められるか。
【初動の迅速さ】 通報受理から事実確認調査に至るまでに時間を要しているケースがある。
【事実確認の確度】 事実確認調査を行ったケースの約 1 / 3 が、「判断に至らない」ケース。事実確認調査においていかに状況を把握できるか。
【身体拘束への対策】 虐待に該当する身体拘束の存在。「身体拘束ゼロ作戦」等の施策の評価・見直しは必要か。
【法定外（か不明）施設等での事例】 老人福祉法・介護保険法上の許認可を要しない、もしくは両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等における虐待（疑い）事案のとらえ方や対応方法。
【入所系施設・事業所以外への周知・研修】 居宅系事業所の虐待ケースに占める経済的虐待の割合の高さ。入所系施設・事業所以外への法の周知・研修等をどのようにおこなっていくか。
【認知症ケアの質向上】 認知症の有無・程度と虐待の様態との関係を踏まえ、かつ身体拘束の問題を含め、認知症ケアの質向上をどのようにはかっていくか。
【男性や若年層の従事者】 虐待者に男性／30歳未満の割合が高いことをどうとらえるか。またどのように対策をはかるべきか。
【トップや管理職への周知・啓発】 虐待者・被虐待者がごく少数（1名等）のケースが過半数を占める一方で、虐待者もしくは被虐待者が多数及び「不特定多数」のケースもある。介護職員等を中心とした教育以外に、管理職・管理者等へ向けた周知・啓発が必要ではないか。
【発生要因へのアプローチ】 介護保険施設等における職員のストレス・感情コントロール、居宅系事業所でのケア技術や倫理等の教育をどのようにはかっていくか。

2 市区町村等が挙げる課題

調査結果として本書では示していませんが、「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」では、市区町村に対し、高齢者虐待対策を行うにあたっての課題や問題点について、自由記述による回答を求めています。この中で、わずかではありますが、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関わる課題等が挙げられていました。また、本書第2部で示す「地域包括支援センターニーズ調査」の回答においても、一部養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に関わる内容がありました。それらを整理すると、以下のようになります。

【事業所内研修等】

施設・事業所単位での所内研修、OJT等の浸透をいかに促すか。

【法定外（か不明）施設等での事例】

老人福祉法・介護保険法上の許認可を要しない、もしくは両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等における虐待（疑い）事案のとらえ方や対応方法。

【知見の共有】

防止・対応施策に関する情報量の少なさへの対策や、自治体間での知見の共有。

【対応主体】

地域包括支援センター等において、実態として養介護施設従事者等による虐待（疑い）事案への対応を担っている場合がある。対応主体としての市区町村の役割をどう考えるか。

Ⅲ 虐待防止・対応施策推進のためのポイント

1 調査結果を中心に①

日本虐待防止研究・研修センター(仮)／淑徳大学短期大学部 梶川 義人

1 相談・通報から初動まで

相談・通報から初動までの対応について、「法や窓口の周知が徹底されていないことがある」「通報受理から事実確認調査まで時間がかかる事例がある」といった課題の存在が指摘できます。【図表1-Ⅲ-1-1】

周知の不徹底に関して、「不知」と「誤解」は、正しい知識の伝達で解消可能です。しかし、「ためらい」の解消には、心理的な支援が必要になることがあります。

また、苦情や事故の報告のなかに「虐待事象」が含まれていることがあります。

す。「虐待」として取扱われない事態を防ぐための工夫をしたいところです。たとえば、書類に「虐待のリスク管理」の項目を入れること等が考えられます。

事実確認調査までに時間を要することに関して、「人手不足」の場合は、他機関への応援要請など、解消の手立てを講じる必要があります。しかし、対応件数の少なさ故の「知識と技術の不足」に対しては、ある程度の件数を把握できる国、都道府県、政令指定都市などが、事例検討を重ねて対応手順を明文化し、広くノウハウを伝授することが期待されます。

【図表1-Ⅲ-1-1】 相談・通報から初動まで

- (1) 法や窓口の周知が徹底されていないことがある
 - 不知、誤解、ためらい → 啓発のポイント
 - 苦情や事故に隠れた虐待
→ 法制度に関する議論や体制整備のポイント
- (2) 通報受理から事実確認調査まで時間がかかる事例がある
 - 人手不足 → 体制整備のポイント
 - 知識と技術の不足（忌避感を含む） → 教育のポイント

2 事実確認調査

法制度に関する議論は、法改正をにらみ、広く展開する必要があります。しかし、法改正まで、ただ時が過ぎるのを待つのではなく、次善策は検討しておきたいところです。たとえば、自治体の虐待対応マニュアル（手引き）に、判断基準や取扱いのガイドラインを示すこと等が考えられます。【図表1-Ⅲ-1-2】

また、事実確認調査に必要な知識や技術・技能に関しては、警察の捜査や司法制度におけるノウハウが参考になります。「証拠」であれば、保全技術そのも

【図表1-Ⅲ-1-2】 事実確認調査

- (1) 初動時の情報が不正確なことがある
 - 相談・通報と証拠確保の難しさ → 啓発と教育のポイント
 - 約3分の1が「判断に至らず」 → 教育のポイント
 - 定義の曖昧さと判断の難しさ
→ 法制度に関する議論と教育のポイント
- (2) 虐待に該当する「身体拘束」が存在する
 - 「身体拘束ゼロ作戦」風化の問題 → 教育のポイント
 - 「虐待に該当する身体拘束」の曖昧さ
→ 法制度に関する議論のポイント
- (3) 許認可等、法の範囲外の施設等での虐待が存在する
 - 「実態施設」、「宿泊デイ」、「サ高住」等
→ 法制度に関する議論のポイント

のを取り入れることは難しくても、「見方」や「考え方」は大いに参考になります。

事実確認調査の妥当性と信頼性を向上させるには、証拠保全のアドバイスと、相談・通報に必要な情報を様式化したものの配布が有効です。

3 虐待発生のお仕組みと対応の機序

居宅計事業所の従事者による虐待が存在する点については、密室性が高いと虐待発生のおリスクは高まります。独居や高齢者のみの世帯等、場合によっては、居宅のほうが施設以上に密室性が高いため、留意したいところでは。【図表1-Ⅲ-1-3】

また被虐待者の認知症との関連については、思い込みや勉強不足は、短絡的で不適切なケアの元になります。したがって、従事者による「科学的なケア」の実践に資するもの、たとえば、最新のオーソライズドされた知識や技術・技能に関する情報提供等は、有効だと考えられます。

虐待者に30歳未満の若年層や男性の割合が高い点に関しては、「支配の心理」、「ストレス」、「感情」のコントロールに関するノウハウが必要です。たとえば、DVの加害者プログラムの分野における知識や技術・技能が参考になります。

虐待者や被虐待者が多数ないし不特定多数の事例があるという「蔓延性」の問題に対して、従事者による虐待の防止において肝要なのは発生予防です。そのため、普段的に、施設・事業所の「科学的ケア追求の気風」を醸成する必要があります。

【図表1-Ⅲ-1-3】虐待発生のお仕組みと対応の機序

- (1) 居宅系事業所の従事者による虐待もある
 - 居宅系事業所の従事者では、経済的虐待の割合が高い → 教育のポイント
 - 密室性の高い「場」において虐待は好発 → 啓発のポイント
- (2) 被虐待者：被虐待と認知症との関連は深い
 - 従事者のストレスを高め、質の低いケアを誘発（安易な身体拘束等）
- (3) 虐待者：30歳未満の男性の割合が高い
 - 「支配の心理」、「ストレス」、「感情」のコントロール → 教育のポイント
- (4) 蔓延性：虐待者や被虐待者が多数ないし不特定多数の事例がある
 - 施設全体として取組む姿勢が希薄 → 運営適正化のポイント

4 補足

施設・事業所の従事者教育支援について、施設・事業所に「科学的ケア追求」の気風を醸成することが大切です。ポスターセッションは、発表者が、発表内容をまとめた大判の紙（A4の紙にして10枚から20枚程度）を、ホワイトボード等に掲示し、必要に応じて説明をする発表形式です。1つの会場に多くのポスターが掲示されますので、参加者は、自由に見てまわれますし、発表者との質疑応答や討議もできます。【図表1-Ⅲ-1-4】

次に、自治体の内外における「知識や技術・技能」交流は、高齢者虐待防止制度の妥当性と信頼性の向上に資するものです。クロストレーニングは、本来「複数のスポーツ種目の運

【図表1-Ⅲ-1-4】補足

- (1) 施設・事業所の従事者教育支援
 - 目的：施設・事業所に「科学的ケア追求」の気風を醸成
 - 方法：ポスターセッションや情報通信技術の活用等
- (2) 自治体の内外における「知識や技術・技能」交流
 - 目的：高齢者虐待防止制度の妥当性と信頼性の向上
 - 方法：クロストレーニングや情報通信技術の活用等

動を積極的に取り入れた練習」を意味します。ここでは、この言葉を、自分の専門や所属とは異なる分野や機関における、知識や技術・技能を学んだり練習方法を取り入れたりする、という意味に転用しています。

2 調査結果を中心に②

社会医療法人慈薫会／介護老人保健施設大阪緑ヶ丘 柴尾 慶次

平成25年度の調査統計および過去の統計などから、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況について、概略の説明を踏まえ、施策推進のために市区町村、都道府県において、どのようなことに着目、留意し、事業者指導や実地指導・監査に生かすべきなのか、についてみていきたいと思います。

1 調査結果にみる推移

8年間の統計を見ていただくと、はっきりと増加傾向が読み取れますし、法のあぶり出し効果なのか、実際の場面で介護スタッフのストレスマネジメントが不十分、研修・教育体制が整っていない、人員不足あるいは人材確保が難しくなっている、等の悪循環がどこかで生まれているのか、等が読み取れるのか検討してみます。【図表1-Ⅲ-2-1】

また、養介護施設従事者等による虐待、わけでも入所系の虐待通報は、いつ、どこで、だれに対する、どのような虐待、という詳細を特定する情報は、その通報者をも特定してしまい、結果として通報しにくく、また通報しても、そのいつ、どこで、という大事な情報が抜け落ちてしまい、立入調査・確認調査に入っても、特定率（通報数／特定数）は、約5分の1にすぎなくなっています。

グラフ化すると、傾向が視覚的に読み取れます。【図表1-Ⅲ-2-2】

まず、養護者による虐待と異なり、増加傾向は変わりません。

また、入所系の割合が90%台から、83%へと減少はしましたが、依然としてサービスの中では占める割合は断然高く、それも、夜勤帯の問題がグレーゾーンとして存在しています。

そのことが、通所系の割合を増やしていると感じるのが、お泊りデイの増加にあると考えます。

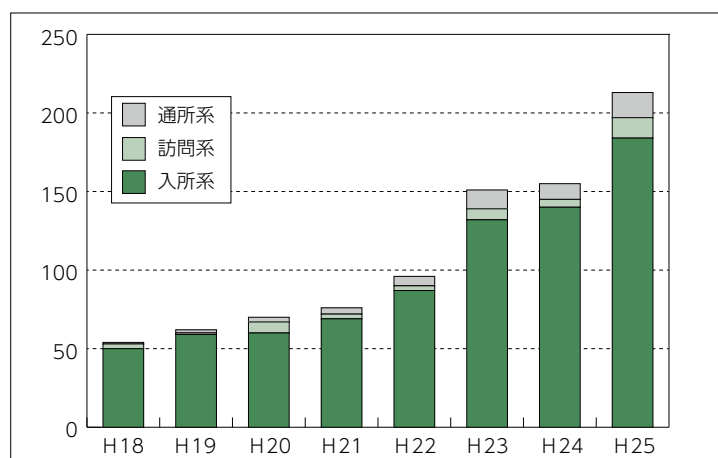
ここにきて訪問系も割合を増やしていますが、訪問系の特徴が、経済的虐待が他の事業よりも高い傾向にあるという事です。

養護者による虐待の件数を参考資料として掲載しますが、男性型の同居率が高い、息子型のパラサイ

【図表1-Ⅲ-2-1】 養介護施設従事者等による高齢者虐待8年間の推移

施設等	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
通報	273	379	451	408	506	687	736	962
特定	54	62	70	76	96	151	155	221
特定率	19.8%	16.4%	15.5%	18.6%	19.0%	22.0%	21.1%	23.0%
入所系	50	59	60	69	87	132	140	184
訪問系	3	1	7	3	3	7	5	13
通所系	1	2	3	4	6	12	10	16
職員	33.7%	38.5%	38.1%	42.6%	48.2%	45.2%	41.8%	45.0%
家族	24.5%	25.6%	34.6%	25.7%	26.1%	27.2%	20.5%	19.2%

【図表1-Ⅲ-2-2】 養介護施設従事者等の高齢者虐待



ト傾向が認められます。また、第三位の娘も、少しずつですが同居してパラサイト傾向にあります。【図表1-Ⅲ-2-3】

特定率は、養介護施設従事者の約3倍、約3分の2が特定されています。

介護保険以前の、全国レベルの虐待調査と、被虐待者が女性、4分の3（75%程度）という数字は、ほとんど変わっていません。

養護者による虐待の件数が、通報とともに、多いと考えるのか、まだまだ潜在的に存在しているのではないかと考えるのか。年少人口比率12.9%で、児童虐待の通報件数が、年間7万件を超えています。【図表1-Ⅲ-2-4】

高齢化率は25.1%です。人口比率で約1.9倍を想定しますと、年間10万件を超える通報があってもおかしくない数字、と考えます。つまり、まだまだ潜在的な高齢者虐待は存在しているのではと思います。

自治体の悩みは、平均して12.8%ほどの自治体しか経験がないということです。もちろん、全く件数の上がっていない自治体と、数件の養介護施設従事者等による虐待の経験を持つ自治体の違いもありますが、なべて、事例の積み上げがなく、経験の共有がしにくいという事です。【図表1-Ⅲ-2-5】

また、近年、隙間産業のような「無届け介護ハウス」(NHKの番組で命名)への対応は、国の居住系サービスを増やしたいという政策目標に反し、不適切な事案が先行しています。わけでも、特養待機者（入所希望者）の増大が、潜在的ニーズというより、顕在的ニーズとして隙間産業がはびこる下地を作っています。

他方で、我が国の空き家問題が深刻化して伝えられていて、そういったところを活用した公営住宅のようなものも、早急に必要ではないかと思います。

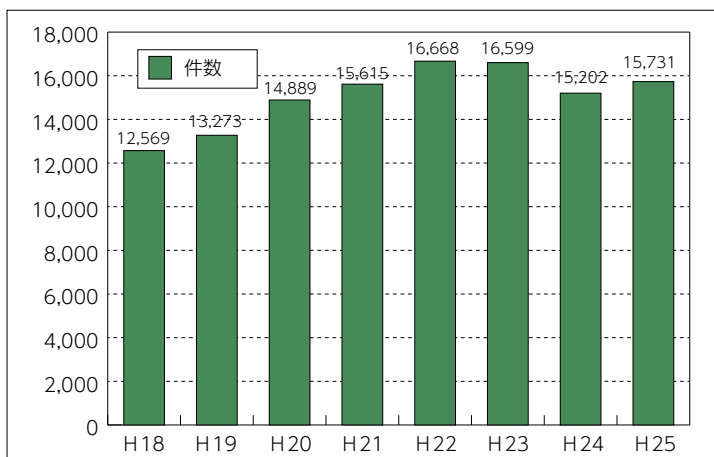
経験が少なくても、虐待の通報がもしあった場合、適切に情報収集し、立入調査・確認調査に備える必要があります。そのフォーマットは、いつ、どこで、だれに対し、どのような虐待が、どれくらいの期間、というものを即座に書きとめられなければ、少ないチャンスを、事実確認につなげることができません。

もちろん、介護事業所の性善説に立って、問い合わせると、事実確認ができると考える楽観主義を否

【図表1-Ⅲ-2-3】 養護者による高齢者虐待：8年間の推移

在宅	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
息子	38.5%	40.6%	40.2%	41.0%	42.6%	40.7%	41.6%	41.0%
男性	55.7%	58.6%	59.6%	60.8%	61.6%	60.3%	61.8%	61.9%
同居	84.2%	85.7%	86.0%	86.4%	85.5%	86.2%	86.5%	86.6%
通報	18,390	19,971	21,692	23,404	25,315	25,636	23,843	25,310
特定	12,569	13,273	14,889	15,615	16,668	16,599	15,202	15,731
特定率	68.3%	66.5%	68.6%	66.7%	65.8%	64.8%	63.8%	62.2%
被虐待女	76.6%	77.4%	77.8%	77.3%	76.5%	76.5%	77.6%	77.7%

【図表1-Ⅲ-2-4】 養護者による高齢者虐待（特定件数）



【図表1-Ⅲ-2-5】 自治体数と虐待発生件数

- 1718自治体(平成26年)のうち、221件の虐待件数は、実際に対応経験している市町村が12.8%程度という数字。経験の積み上げがない。ゼロという市町村が約9割。
- また、実地指導・監査など、事務量が市町村に増加し、人(職員)は増えない。
- 通報、通告、届出の少ない機会を逃さず、その内容を聞きとめる技術が必要。とくに、「いつ、どこで、だれが、だれに、どの程度、どのような虐待を」、きっちり聞きとめる。立入調査、訪問調査、確認調査の根拠。

定するものではありませんが、虐待が起きるという事実は、性善説ではなく、グレーで対応すべきと教えています。

それは、最初にご説明した特定率の低さです。通報者に、安心して、行政が、通報者を守る、というメッセージをお伝えいただくと、もう少し事実が明らかになるかもしれません。

少なからず、通報者も、自身がその施設で働いていた、というだけで自戒の念をもつものだからです。

2 発生時の対応

通報があった場合、つまり虐待発生時、となかなか規制する側の自治体は慎重に対応することが多いように思います。もちろん、決めつけることが大事なのではなく、本当なのかをまず確認してから、その対応方法を考える、という姿勢が大事なのはよくわかりますが、何かが起きているという程度の認識は必要でしょう。【図表1-Ⅲ-2-6】

また、誤報、もしくは悪意の通報者であれば、いつ、どこで、を確認すれば、事実かどうかは分かりやすいのではないのでしょうか。通報するという勇気をまず受け止め、利用者のことをまず考える職員が多い、という事から、その気持ちにだけはぜひ答えていただきたいと思います。

その上で、自治体で把握している、過去の実地指導内容、監査内容等から、指摘事項の改善のモニタリング程度は、すぐにでもできそうな不適切事案への対応という気がします。側面から、見極めをしていき、どういうことが可能性として考えられるのか、背景・要因をさぐることも必要ではないでしょうか。

それらを踏まえ、特別監査を切り札に、臨時の実地指導に入り、途中から特別監査に入るというのも方法のひとつだと思います。【図表1-Ⅲ-2-7】

入所系の指定取消は、なかなか決断のいる措置です。【図表1-Ⅲ-2-8】

連座制が敷かれ、複数の事業所を持っている施設はなおさらです。

規制が、撤退のルールを委縮させているようにも思います。

【図表1-Ⅲ-2-6】 発生時の対応

- 虐待防止の体制作りがきっちりできている事業所では、未然防止が十分機能していることが想定される。
- 虐待や不適切ケア、身体拘束等の実態の存在する施設・事業所は、その逆の様相を想定すると、虐待事案だけでなく、体制・組織作りができていない、人の育成ができていない、育てずに使い捨てている、研修体系や教育が十分なされず、キャリアイメージの共有ができていない。
- 発生した場合には、これらの状況をまず把握することから始めると、的を外すことがない。過去の実地指導内容等も大いに参考にすべき。改善の跡がない、等。

【図表1-Ⅲ-2-7】 特別監査

- かつて、重大な事件を、施設長の申出で信じてしまい、初動態勢が十分に取れず、証拠保全に問題を残してしまったケースがある。
- 自助努力に期待するのも結構だが、自浄作用がなかったもので、虐待事案が発生したと考えるのが妥当。まず、事実ありきで特別監査を行うべきだろう。あるいは、特別監査を前提とした臨時の実地指導に入り、途中から特別監査に切り替える。
- そのために、所内に機動的に動ける実務部隊を、常に確保するような仕組みが必要。当然、実地指導等の経験者が必要。

【図表1-Ⅲ-2-8】 参入と同時に撤退のルール作りを

- 指定取消を、入所系で平成19年度2件、老健とグループホームをした府県があり、たいへんな思いをしたと聞いている。つまり、引き受け手に困ったという。
- 通所系や訪問系と違い、生活を丸抱えしている入所施設の指定取消をすると、その利用者の受け皿がない。たまたま新設があれば、都合がよいが、そうもいかない。
- 「禁じ手」になるかもしれないが、事業を引き受けてくれる法人を探す、という事が施設を解体せずにすむ方法。だが、理事会の解散や法人財産の処分など、難しい問題が発生するので、避けたい方法となっている。
- コムスン解体の際に、利用者救済で取った方法など。

10年くらいの間に、わずか5件ほどの指定取消では、そこに踏み込むことは至難の業です。【図表1-Ⅲ-2-9】

しかし、高齢者虐待防止法が、唯一規制の方法として権限行使を謳っている、最悪の措置が、指定取消です。事業継続してはいけない、という事実を突きつけるための措置として、ためらってはいけなように思います。

【図表1-Ⅲ-2-9】虐待ケースでの指定取消

- 19年度に2件、24年度に1件、25年度に2件しかない。
- 指定効力の一部停止、全部停止で、廃業した事業所はあるかもしれない。
- また、虐待報道されると、その後事業継続が難しくなる。利用者が集まらなくなる。
- 指定取消の経験も、ほとんどの市町村にない。
- だからといって、不適切な施設・事業所を放置することはできない。まして、「権限行使」が唯一の制裁措置になっているので、適切に行政の職権による処分は行使すべき時には、すべき。

3 改善に向けて

改善指導や、改善命令の際に、自治体が悩むのは、施設内虐待の経験もなければ、どのように指導すれば改善するのか、その改善の目安は、どれくらいの期間見れば、改善が評価できるのか、全くの手探り状態です。【図表1-Ⅲ-2-10】

まして、終結の判断を何をもってするのか、再発した場合、行政の責任が問われるのではないかと躊躇する要件はたくさんあります。

しかし、基本は、よいケアへの転換を図る、という目標です。虐待は、不適切ケアの延長線上に必然的に発生します。PDCA サイクルを、改善目標を明確にする中で、評価（アクション）を繰り返し実践してもらい、定期監査、実地指導の際に評価を、施設・事業所側とすることだと思います。

中小事業所の場合は、とくに在宅系は、なかなか人員確保が難しい状況で、他の事業所と兼任しているような非常勤を多く雇用する形態に変わりつつあります。【図表1-Ⅲ-2-11】

これでは質の問題は二の次、三の次状態です。

そこで、日常生活圏域など、一定の範囲で事業所連絡会を立ち上げ、既にあるところは活用し、地域包括支援センターなどが地域ケア会議を、地域の事業所の研修会プログラムを策定し、履修表を作成の上、年間履修目標を単位として与えるなど、工夫することで、地域全体の質のかさ上げを図ることも検討の余地があるのではないのでしょうか。

【図表1-Ⅲ-2-10】指導方法に触れて

- 施設・事業所におけるOJTや、研修体系構築にあたっては、アリバイのような研修をしまして、だけで終わらない、実効性のある、モニタリングを含むPDCAを取込んだ研修を推奨。
- とくに、虐待の前段階での不適切事案に対する改善の取組が、具体的に課題を見えやすくするので、グループワーク等の演習で有効（認知症介護研究・研修仙台センターの教育プログラム等も参照）。3か月、6か月、12か月での達成度を評価。例）言葉遣い、マナー、介助方法等の不適切事例をモデルに作成。どの程度現場が改善したのかを評価。繰り返し行っていく。

【図表1-Ⅲ-2-11】中小事業所が多く、研修が組めない

- 体系だった研修ができていない。研修自体がない。
- そのような事業所対策として、市町村が、虐待防止研修等を、日常生活圏域等を中心に、事業所連絡会（包括ケア会議等の活用）で、講師を養成し、日常生活圏域協同組合のような形で共同で研修を体系化する事業なども有効。
- ただし、事業所にとっては「外部研修」のひとつになるので、伝達研修の方法なども含め、体系化する。
- 伝達研修の方法：研修資料の回覧、伝達研修会、ワークショップ形式など、研修会の開催技術も必要。

4 「無届け介護ハウス」への対策

隙間産業である、無届け介護ハウスの問題は、どのような事業形態でもあり得るイタチごっこ状態です。【図表1-Ⅲ-2-12】

現実先行を想定し、人権侵害の事実をもって、機動的に動ける市民オンブズマンの育成がカギになります。介護相談員は、その先例として、協調型、改善型だけでなく、告発型も検討する必要があるようです。

【図表1-Ⅲ-2-12】 無届け介護ハウス対策

- 隙間産業は、どのジャンルでもあり得る。
- ただ、そこでの不適切事案が、高齢者の人権侵害や尊厳ある介護が実現できていないのであれば、規制や取締りを考えざるを得ない。
- 現実には、規制と隙間は永遠に続く課題。現実が先行し、法規制が後追いになってしまう。
- 大事なことは、無届けであろうとなかろうと、人権侵害の事実をもって、告発するような市民オンブズマンの育成など、入り込める民間人を育成すべきではないか。介護相談員の派遣など、拡大解釈することもありか。

3 市区町村が挙げた課題を中心に①

認知症介護研究・研修仙台センター 吉川 悠貴

1 施設・事業所単位での所内研修、OJT 等の浸透

まず、施設・事業所単位での所内研修、OJT 等の浸透をいかに促すか、という課題が市区町村から挙げられています。この課題に対して、人材育成の柱となる形態、研修評価のあり方を踏まえた上で、どのように対策を図っていくかを考えます。【図表1-Ⅲ-3-1】

事業体における人材育成の手法の柱となる方法として、OJT と Off-JT、及び SDS（自己啓発）があります。

このうち、SDS は個人の自己学習によるもので重要ではありますが、組織としての人材育成を促す際には、OJT と Off-JT のそれぞれと、両者の関係性を理解することが肝要です。

OJT は、「職場において業務と一体的に実施される、1 対 1 などごく少人数の教育訓練」のことを指します。先輩や上司から業務に即してリアルタイムに助言や指導を受けて学び、また仕事を任されて実践しながら経験を積んでいきます。

一方 Off-JT とは、「職場や業務を離れて行われる研修等の教育機会」のことを指し、多くは集合型の研修の形をとり、一般化された知識・技術を習得したり、共有し合ったりすることが行われます。

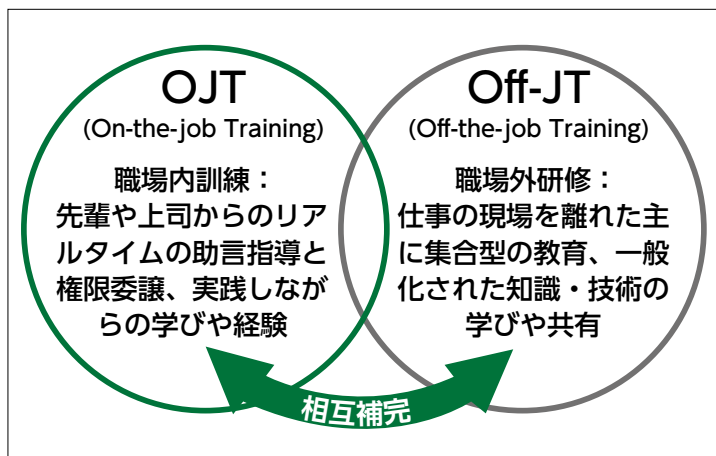
一般に、「人材育成」や「研修」というと、Off-JT を想定することが多いようです。しかし、OJT と Off-JT はそれぞれ学習形態として特徴があり、この両者を組み合わせることで学習の効果が高まります。つまり相互補完的な関係にあります。

したがって、高齢者虐待の防止に関する学びを施設・事業所単位で促していく場合にも、単に所内研修の実施を促すだけではなく、Off-JT と OJT が連動する、つまり一般的な知識や技術が、サービス実践とリンクするよう促していく必要があります。

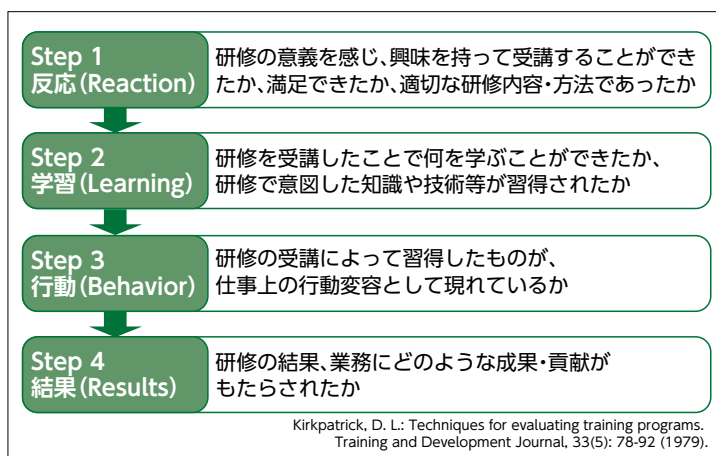
次に、研修による教育効果のとらえ方を整理します。【図表1-Ⅲ-3-2】

諸説ありますが、古典的ではあるものの、Kirkpatrick による評価モデルが基本的な考え方として役に立ちます。Kirkpatrick は、教育効果の測定という文脈から、図に示すような 4 つのレベルでの教育効果の整理を提案しています。

【図表1-Ⅲ-3-1】 OJT と Off-jt



【図表1-Ⅲ-3-2】 研修の評価



すなわち、「反応（Reaction）」「学習（Learning）」「行動（Behavior）」「結果（Results）」です。

このうち、「反応」「学習」については、研修受講者の研修への満足度や知識の習得度といった直接的効果が中心です。

一方、「行動」や「結果」では、研修を受講したことで受講者の行動（ケアの内容等）や業務遂行の態度・姿勢・考え方が変容したか、そしてその行動や態度等の変化が仕事の中で良い影響をもたらしたか、といった側面が問われます。これらのレベルでの教育効果は、研修によって達成しようとしていた本来の目的に関わるものです。

このような研修等による教育効果のとらえ方について、市区町村・都道府県の側も、施設・事業者の側も共通認識を持つことが大切です。そうでなければ、勢い所内研修をやったかどうか、あるいはそのときの受講者の反応がよかったか、というレベルだけが問題とされ、本来の目的を見失ってしまう可能性があります。

これらの人材育成の柱となる形態、研修評価のあり方を踏まえた上で、市区町村あるいは都道府県行政として、養介護施設・事業所へどのように虐待防止のための学びを促していくべきか整理しましょう。【図表1-Ⅲ-3-3】

まず、所内研修やOJT等の、事業所内での人材育成の取り組みが、法が求めるものとしてだけでなく、発生要因からも、またその意義からも必要だということの啓発です。

単に「法律で求められているから」というだけでは、事業所側の動機付けには

つながりにくいものです。また、「しないと指導を行う」といったマイナス面の強調に終始するのも、数字上はともかく実際の効果は大きくは期待できません。

次に、単に「やりましょう」というだけでなく、具体的な研修等の手段を提供・紹介したり、実際に取り組んだ事例の紹介や共有を行うことです。所内研修等の必要性が感じられても、それを行うための資料や方法がない事業所では計画や準備が大きなハードルとなってしまいます。またそうした事業所こそ、研修等の実施が求められる事業所であるともいえます。

具体的な対策としては、都道府県や市区町村で実施する養介護施設従事者等に対する研修会などで、所内研修に反映してもらうことを前提とした研修形態を検討することが挙げられます。

例えば、虐待防止について直接的に学ぶだけでなく、受講者が各職場においてどのように所内研修を行ったり、OJTとリンクさせていったらよいか、という内容を含めていくことが考えられます。

また、研修等の効果は、前述のように直接的な効果だけでなく、最終的にサービスの質の向上につながったかどうかではかられるべきものです。そのため、例えば実地指導などにおいて、研修実施の有無や回数のみを確認するだけでなく、どのような内容であったか、具体的にサービスの質における効果が確認できたか、といった点についてみていくとよいでしょう。

加えて、所内研修やOJTの実施を促し、事業者側にも意欲があり、研修等の材料を持っていたとしても、小規模な事業所などでは、研修の実施そのものが物理的に難しい場合があります。この場合、例えば地域の複数の事業所間で協力し合い、Off-JTの場を確保し、OJT等の取り組みも共有しようとする取り組みがあります。そうした取り組みの例を紹介したり、事業所間連携を促したり、研修等の開催にアドバイスを行っていく、といった支援が考えられます。

【図表1-Ⅲ-3-3】 外部研修等での促し

- **必要性の啓発**
法が求める取り組み、発生要因としての指摘、所内研修・OJTの意義
- **手段の提供・紹介**
- **取り組み事例の紹介や共有**
- **所内研修への反映を前提とした研修形態**
- **実施状況・内容や効果の確認**
- **複数事業所間での連携の後押し**
- **運営基準（条例）による研修義務化の動き**

なお、政令市や中核市などにおいて、条例で定める運営基準上で、研修実施を義務化する動きもみられています。

認知症介護研究・研修仙台センターでは、過去の研究事業において、研修等の具体的な手段や、施設・事業所での取り組み方法を共有するための資料を作成してきました。【図表1-Ⅲ-3-4】

もちろん、これらの資料が唯一無二のものではありませんが、ご紹介します。

「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」は、所内研修を想定した教材等のパッケージで、研修企画・運営の方法、講師用の資料、受講者用の資料等の教材がまとめられています。また講義と演習を組み合わせた研修形態を想定しています。

「市町村・都道府県ハンドブック：養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止と対応」は、名称の通り、市区町村や都道府県において養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応を図るための、基本的な考え方や方法をまとめたものです。未然防止の観点を含めた行政機関の取り組み方法、施設・事業所等での取り組み事例などを示しているのが特徴です。

これらの資料は、事業実施当時現物の配布を行ったほか、現在はいずれも認知症介護研究・研修センターのウェブサイト「Dcnet」より入手可能です。

【図表1-Ⅲ-3-4】 参考資料

■ 介護現場のための高齢者虐待防止教育システム
所内研修を想定した教材等のパッケージ

■ 市町村・都道府県ハンドブック：養介護施設
従事者等による高齢者虐待の防止と対応
未然防止を含めた行政機関の取り組み方法
事業所等の取り組み事例

いずれも認知症介護研究・研修センターのウェブサイト
「Dcnet」より入手可能

2 養介護施設・事業に該当するか判断が難しいケースへの対応

次に、老人福祉法・介護保険法上の許可を要しない、もしくは両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等における虐待（疑い）事案のとらえ方や対応方法について考えていきます。

ここでは、名目上・形式上の問題よりも、実態として養介護施設・事業に該当するかどうかを見極め、また枠組みとして養介護施設従事者か養護者かに関わらず、被害者保護を第一に考えることが大切です。

まず、老人福祉法・介護保険法上の許可を要しない「有料老人ホーム」や、これに該当するか不明な施設について考えましょう。【図表1-Ⅲ-3-5】

この場合、当該の施設が「有料老人ホーム」等の養介護施設・事業に「実態として」該当するかどうかを精査する必要があります。例えば、「有料老人ホーム該当施設判断基準」等をよく参照し、実態として該当するのであれば、養介護施設従事者等による高齢者虐待として対応していくことが求められます。

一方、養介護施設・事業に該当しない場合に、何も対応しなくてよいということにはならない、とい

【図表1-Ⅲ-3-5】 実態と被害者保護の優先

■ 有料老人ホーム等への該当の有無
運営実態を精査
「非該当＝対応対象外」？

■ 養護者による虐待としての対応検討
法定外事業の精査
法定内事業者・従事者の関与、一体的な運営状況等の確認

■ 他法令・制度の適用検討
加害者処罰より被害者保護を優先
権利擁護事業等の活用や医療法等による対応

うことについても、当然ですが注意が必要です。次に述べる「養護者」による虐待としての対応や、他法令・制度の適用の可能性について、あくまで被害者保護の観点から検討しましょう。「養護者」による虐待として対応すべき場合は、関係する部署等とも連携しながら対応を検討していきます。

しかし、いわゆる「お泊まりデイ」や、高齢者を主に対象としたマンション等での事例のように、法人や組織として虐待が行われている施設が一体的に運営されていたり、出入りする法定内事業所による違法な身体拘束や虐待を容認したり促したりしている場合もあり得ます。したがって、養護者による虐待の担当部署に任せきりにせず、協力体制を敷きましょう。

また、加害者の確定や処罰よりも優先されるのが、被害者の保護であることはいうまでもありません。「養介護施設従事者等」か「養護者」か悩ましいケースであっても、あるいはその両者に該当しない場合であっても、権利擁護事業の活用や、医療法等の他の法令で対応できる（対応すべき）ケースもあります。

3 防止・対応施策に関する情報量の少なさ・知見の共有、及び対応主体としての市区町村の役割

最後に、「防止・対応施策に関する情報量の少なさへの対策や、自治体間での知見の共有」という課題が示されていることと、地域包括支援センター等において、実態として養介護施設従事者等による虐待（疑い）事案への対応を担っている場合があるなど、対応主体としての市区町村の役割を明確にする必要があることについて、考えます。【図表1-Ⅲ-3-6】

これらの課題については、都道府県と市区町村との間で、適切な連携・協力をはかっていくことが大切です。

特に、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応については、必ずしも十分とはいえません。

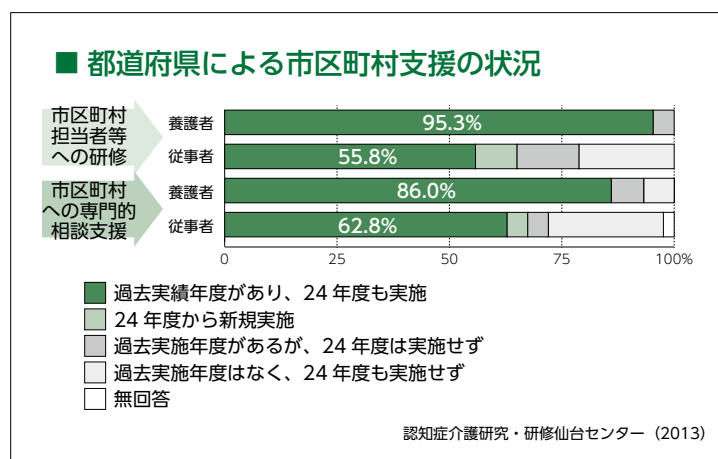
一例を挙げれば、都道府県から市区町村への虐待対応における支援の状況について、担当者への研修や専門的な相談支援が行われている割合は、養護者による高齢者虐待に関するものに加えて低い、という調査結果があります（認知症介護研究・研修仙台センター, 2013）。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の事例は、疑いがある事例を含めた相談・通報事例への対応の段階であっても、市区町村単位でみれば件数はごくわずかです。【図表1-Ⅲ-3-7】

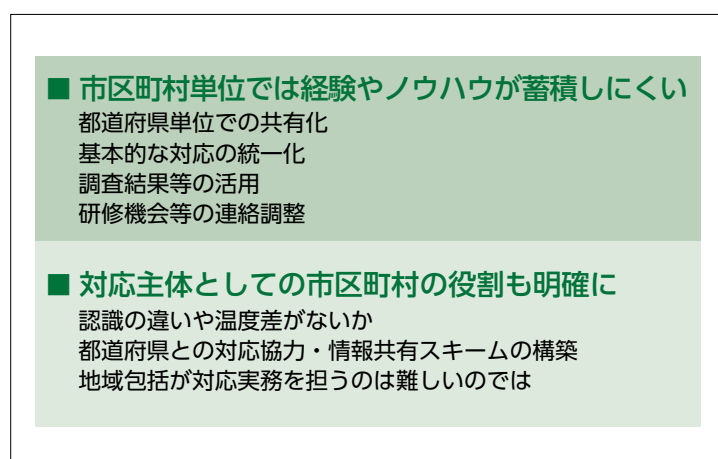
したがって、市区町村単位では、なかなか対応の経験が蓄積しにくく、ノウハウも得られにくいことが考えられます。

市区町村とどのような協力関係を築くかについては、都道府県によって違いがあるようですが、このような状況を考えれば、都道府県単位でノウハウを共有することは、ぜひ考えたいものです。基本的な

【図表1-Ⅲ-3-6】 都道府県 - 市区町村間の協力①



【図表1-Ⅲ-3-7】 都道府県 - 市区町村間の協力②



対応方法・手順を統一化するのも有効でしょう。

また、市区町村単位では難しくとも、都道府県単位でみれば、「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」の結果などを活用して、傾向を把握し、共通認識を持つことも可能です。

加えて、都道府県での養介護施設・事業所向けの研修が所内研修を促す講義形式のものであれば、市区町村が主催する研修は取り組み事例の報告会にするなど、それぞれが主催する研修や啓発の機会がなくなり、より効果を発揮できるように情報を交換することも考えられます。

次に、一方では対応の主体として、市区町村では自身の役割を明確に認識する必要があります。

高齢者虐待が疑われる事例に対する第一義的な対応の主体は、あくまで市区町村です。確かに、指導監督権限やそれに伴う日頃カバーしている領域の問題はあり、市区町村単体で動きにくい場合もありますが、都道府県との対応協力体制や、情報共有の仕組みをあらかじめ設けた上で、主体的に動いていく必要があります。都道府県と市区町村の間で、対応の主体者に関する認識が異なっていたり温度差があると、連携がうまくいかない場合がありますので、そのようなことがないか確認しましょう。

また、養護者による高齢者虐待への対応と異なり、養介護施設従事者等による高齢者虐待については、対応に関する事務を地域包括支援センターに委託して任せることは現実的に難しいと思われます。その意味でも、市町村の主体性をよく理解しておく必要があります。

4 市区町村が挙げた課題を中心に②

高村浩法律事務所 弁護士 高村 浩

1 「施設・事業所単位での所内研修、OJT等の浸透」について一運営基準（条例）による研修実施等の義務付け

「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」（高齢者虐待防止法）は、「養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者」に対し、研修実施義務及び苦情処理体制整備義務その他の虐待防止等措置義務を定めていますが（20条）、これらの義務に違反した場合の効果の規定していません。【図表1-Ⅲ-4-1】

【図表1-Ⅲ-4-1】

「施設・事業所単位での所内研修、OJT等の浸透」について 一運営基準（条例）による研修実施等の義務付け

○神戸市、岡山市、広島市の例

他方で、現在、介護保険法に基づくいわゆる運営基準は、指定居宅サービス、指定居宅介護支援、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護予防

サービスについては都道府県（指定都市又は中核市）が、指定地域密着型サービスについては市町村が条例で定めることとされています。そして、運営基準の違反は、改善勧告、改善命令又は指定取り消し等の行政処分の理由となりうるものとされています。また、運営基準は、実地指導等の指導の基準ともなります（「介護保険施設等の指導監督について」平成18年10月23日老発1023001参照）。

そこで、例えば、高齢者虐待防止法が定める研修実施義務について、運営基準（条例）において規定することによって、その実施を促進することが考えられます。指定都市（人口50万人以上。札幌市、仙台市、新潟市、千葉市、さいたま市、横浜市、川崎市、相模原市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、堺市、岡山市、広島市、福岡市、北九州市、熊本市）の居宅サービスに係る運営基準（条例）についてみると、下記のような条例があります。

なお、中核市（人口30万人以上）の中にも、大津市（人権擁護・虐待防止責任者設置等の体制整備及び虐待防止等研修機会確保の義務）、倉敷市（虐待防止等研修機会確保義務及び成年後見制度活用努力義務）、尼崎市（従業者による虐待禁止規定）、和歌山市（人権擁護推進員設置及び人権擁護研修実施の義務）の例があります。また、都道府県では、兵庫県（従業者による虐待禁止規定）の例があります。

(1) 神戸市

神戸市の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」では、「指定居宅サービス事業者は、事業を開始するに当たり、全ての勤務予定者に対して、人権擁護及び高齢者虐待の防止に係る研修を実施しなければならない。」（第14条1項）、「指定居宅サービス事業者は、少なくとも年1回以上、全ての従事者を対象として、人権擁護及び高齢者虐待の防止に係る研修を実施しなければならない。」（第14条2項）と規定されています。

(2) 岡山市

岡山市の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」では、「指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。」(第3条4項)と規定されています。そして、「虐待の防止のための措置に関する事項」を運営規程に規定すべきことも定めています(第30条7号)。

なお、高齢者虐待の防止にも関係する成年後見については、訪問介護事業者等の事業者は、「必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。」と規定しています(第23条2項)。

(3) 広島市

「広島市指定居宅サービス事業設備基準等条例」では、「利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、その責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者及び管理者に対し研修を実施する等の措置を講じなければならない。」(第5条2項・第2条4項)と規定されています。そして、「利用者の虐待の防止のための措置に関する事項」を運営規程に規定すべきことも定めています(第5条2項・第2条5項1号)。

2

**「老人福祉法・介護保険法上の許認可を要しない、もしくは両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等における虐待(疑い)事案のとりえ方や対応方法」
—老人福祉法上の制度の適切かつ積極的な運用**

現在は、「両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等」における虐待については、「養護者による高齢者虐待」と評価して対応する方法がとられていると思われます。そして、現状では、今後も、当面、こうした対応が必要な場合があると考えられますが、この手法だけでは事業者に対する指導監督権が伴わない等の限界があります。【図表1-Ⅲ-4-2】

また、「両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等」においても、利用者との間の契約等に基づく利用

者を「養護すべき職務上の義務」(高齢者虐待防止法2条5項1号ロ)の存在を前提として虐待の有無を判断すべきであるはずですが、「養護者による高齢者虐待」については、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは異なり、「養護すべき職務上の義務」の存在が前提とされていないという問題もあります(同法2条4項ロと同条5項1号ロを参照)。

そこで、従来から繰り返し指摘されてきたことですが、「両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等」のうち「有料老人ホーム」についてその把握に努め、届出(老人福祉法29条1項)を怠っている施設については、早急に届出を指導するように指導するとともに、無届出であっても有料老人ホームに該当する施設に対しては、立入調査、改善命令及び公表の措置を採る必要があります(同法29条8項

【図表1-Ⅲ-4-2】

**「老人福祉法・介護保険法上の許認可を要しない、もしくは両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等における虐待(疑い)事案のとりえ方や対応方法」
—老人福祉法上の制度の適切かつ積極的な運用**

- 老人福祉法29条の適切な運用とその課題
- 老人福祉法32条による市町村長申立の積極的な運用

～12項。平成21年5月28日老振発0528001号)。また、刑事告発(同法40条2号)も考慮すべきでしょう。なお、介護サービスの受託業者が、介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者であれば、同法に基づく監督権限の行使も当然必要です。しかし、老人福祉法は、無認可の保育所等に対しての事業の停止命令又は施設の閉鎖命令(児童福祉法59条5項、6項)に相当する制度を定めていません。この点も既に一部で指摘されてきたところですが、立法論として、検討する必要があります。

以上の監督措置のほかに、個々の入居者の保護をはかるため、「両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等」に入居している者又は入居する者については、特に積極的に市町村長の後見等の審判の申立権(同法32条)を検討、行使すべきです。高齢者虐待防止法は、「養護者による高齢者虐待」への対応方法の一つとして、市町村長の後見等の審判の申立を規定していますが(9条2項)、市町村長申立は、「福祉を図るため特に必要があると認めるとき」は可能であり(老人福祉法32条)、「養護者による高齢者虐待」があった場合に限定されていません。また、「福祉を図るため特に必要があると認めるとき」と規定されており、二親等内の親族その他「一定範囲の親族がいないとき」という形式的、機械的な定め方はしていません。一定範囲の親族の有無という杓子定規な解釈運用によって、市町村長申立の可否及び要否を判断すべきではありません。

なお、市町村長申立の適法性が争われた以下の裁判例は、いずれも、その適法性を認めています。

一つは、長男によるネグレクトを理由とする区長申立の適法性が争われた事案において、「上記認定事実によれば、本人は体力の低下のみならず、認知症と診断されるなど判断能力の低下も認められるところ、長男による本人の介護状況は、極めて不適切であるとの評価を免れないものであるから、本人の保護の必要性が高い状態であったといえることができる。それにもかかわらず、長男において、本人について成年後見開始等の審判を申し立てることは、期待できない状況である。したがって、Y区長による本件申立ては、老人福祉法32条の『その福祉を図るために特に必要があるとき』の要件を満たすものであるから、同申立ては適法である」とした裁判例があります(東京高決平成25年6月25日)。

また、子による身体的虐待の事案について、「市区町村長は、老人福祉法32条に基づき、本人の『その福祉を図るために特に必要があるとき』には、家庭裁判所に後見開始審判の申立てをすることができるのであって、いかなる場合に後見開始審判の申立てをするかについては、市区町村長の合理的な裁量にゆだねられているものと解すべきである。そして、本件においては、東京家庭裁判所は、〇〇区長の申立てに基づき、現に〇〇につき後見開始の審判をしている(略)ことに加え、本件全証拠によっても、〇〇についての後見開始審判の申立てが合理性を欠くといえる事情は何ら認められない。」とした裁判例があります(東京地判平成26年7月24日)。

3

「防止・対応施策に関する情報量の少なさへの対策や、自治体間の知見の共有」 —都道府県単位での虐待「事例の分析」及び公表等の情報提供・共有

将来の不利益な事象を予測し回避するためには、過去の不利益な事象を分析及び検討し、その発生パターン及び対応上の留意点または改善点を検討することが不可欠です。高齢者虐待の防止においても同様の作業が必要です。【図表1-Ⅲ-4-3】

ところが、高齢者虐待防止法が施行された平成18年4月から平成26年3月までの間に、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」が認定された都道府県別の件数は0件から数十件であり、全都道府県の3割以上が、10件未満です。このため、各市町村が、これまでに「養介護施設従事者等による高齢者虐待」を認定した件数は、せいぜい数件であって、分析及び検討の対象とすべき事例が少ないものと推測できます。

高齢者虐待防止法は、高齢者虐待の統計数値上の多寡及び傾向だけでなく、「事例の分析」も国の責務として規定しているのですから(26条)、今後、国において、特に、「養介護施設従事者等による高

「高齢者虐待」の「事例の分析」を行う必要があります。しかし、個々の事例に踏み込んだ具体的な分析を行うためには、それぞれの事例に関与した自治体の関係者等の参加又は説明が必要かつ有効でしょう。そして、高齢者虐待防止法は、自治体に対しても、体制整備、研修等の必要な措置及び啓発活動を義務付けているのですから（3条）、国レベルでの「事例の分析」と並行して、又はその作業の一環として、都道府県単位で、高齢者虐待が認められた事例のほか、少なくとも「判断に至らなかった事例」も収集し、虐待の発生要因、自治体における対応上の改善点等について「事例の分析」を行うべきでしょう。そして、前記Ⅰの事業者又は施設内での研修及び啓発活動に役立てるため、個人情報等の関係者の権利利益に配慮しつつ、できるだけその結果を公表し、自治体間だけでなく事業者及び利用者とも情報共有することが必要です。

なお、現行の高齢者虐待防止法の下でも、都道府県単位での調査研究は可能かつ必要ですが、障害者虐待の防止、障害者の養護者の支援等に関する法律第42条は、高齢者虐待防止法26条とは異なり、調査研究の主体を「国及び地方公共団体」と明記しています。この点も、立法論（改正論）としては、検討の余地があります。

【図表1-Ⅲ-4-3】

**「防止・対応施策に関する情報量の少なさへの
対策や、自治体間の知見の共有」
—国及び都道府県単位での虐待「事例の分析」
及び公表等の情報提供・共有**

- 高齢者虐待防止法26条は「事例の分析」を求めていること
- 国レベルだけでなく、都道府県レベルでも「事例の分析」が必要

5 事業者の立場から①

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

1 制度の枠組みと倫理について

事業者には、介護サービスの事業は制度に基づくサービスで、「かくあらねばならない」という行為規範に基づくサービスであることの自覚が求められます。また、制度に基づくサービスの事業指定を受けた者は、その事業は制度の「命令」に基づくもので、それに反すれば「制裁」が生じることを知らなければなりません。事業は、介護保険制度だけではなく、社会福祉法や民法、労働法、高齢者虐待防止法など各種の制度に基づくもので、コンプライアンスは必須です。また、介護保険制度は利用制度であり、サービスを受ける者と提供する者との双方の権利、義務の関係にあり不法行為者に損害賠償の義務、被害者に賠償請求権が生じます。要介護高齢者の尊厳の保持は、事業者が介護保険制度等をコンプライアンスし実践することで果たせるものです。【図表1-Ⅲ-5-1】

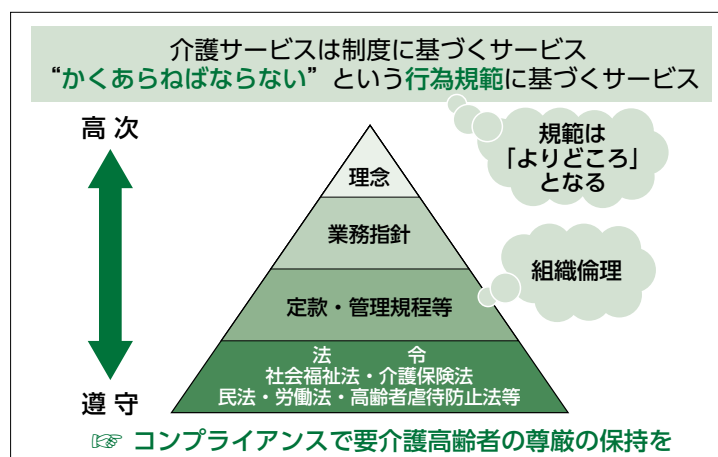
介護保険制度の目的は、介護と医療の必要な人を、自立した日常生活がおくれるようにするために、人格を尊重し、常にその者の立場に立った保健・医療・福祉サービスを提供し、サービスを必要とする人の尊厳を保持することです。【図表1-Ⅲ-5-2】

保健・医療・福祉サービスは社会との関係（契約）において、組織倫理としての信頼性、職業倫理としての専門性、個人倫理の誠実性が求められ、利用者の最善の利益を考え業務に携わり、利用者に不利益や害を与えるようなことがあってはならないものです。施設や事業所における倫理は、とすると専門職としての倫理を主に考えがちです。組織として事業展開するということは、組織、職業、個人の3つの倫理が求められるものです。【図表1-Ⅲ-5-3】

組織倫理では、介護保険法等の制度や事業所の各種規程、基本理念など行為規範に基づく実践が求められます。組織の長は職員に、制度に基づき何を目的とした組織であり、どのような事業なのかを周知させ遵守させる義務があります。そのことで利用者から信頼が得られるものです。

職業倫理では、基礎資格としてある倫理原則や綱領を基に実践することが専門職として求められます。

【図表1-Ⅲ-5-1】なぜコンプライアンス（法令遵守）なのか



【図表1-Ⅲ-5-2】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

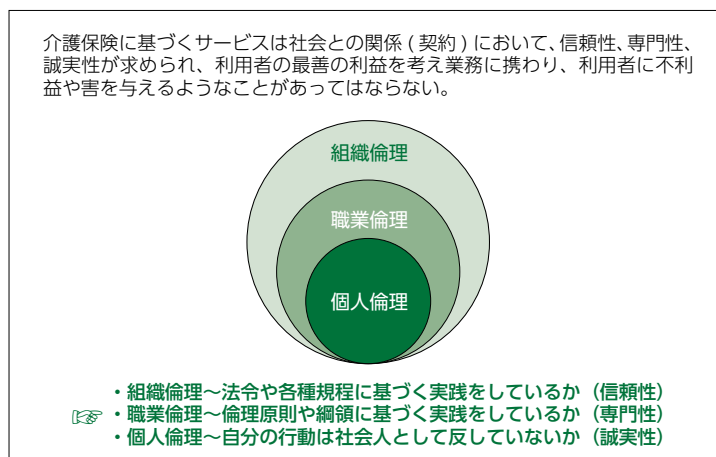
どのような倫理的視点	人格を尊重し、常にその者の立場に立って
------------	---------------------

施設長、管理者は専門職等のチームの長としての自覚を持ち、理念や倫理に基づく保健・医療・福祉サービスの実践に努めなければなりません。

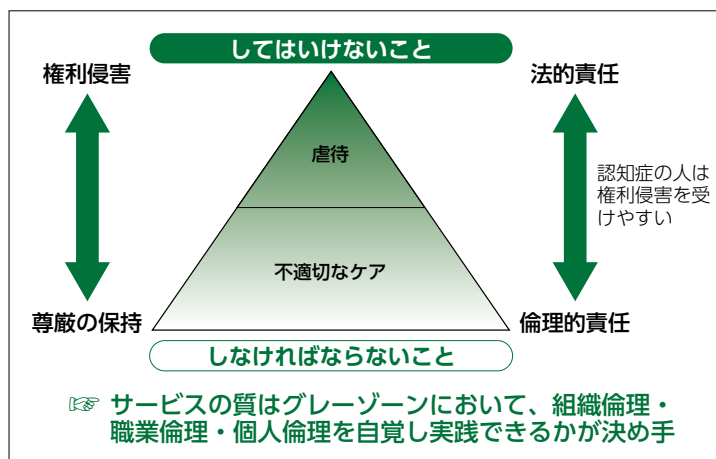
個人倫理では、自分の行動は社会人として反していないか、といった誠実性が求められます。組織としての取組みや介護行為に疑問があれば、互いに指摘し合える環境づくりが肝要となります。個人倫理は、自分を守り組織を守るところにつながるものです。

介護保険制度に基づくサービスは、虐待や不適切なケアがあってはならないものです。制度には、しなければならないことやしてはいけないことが謳われており、逸脱すれば権限行使による制裁があります。しかし、事業を行う者は、人であり、弱くもろく過ちを犯しやすいものです。完璧はありません。私たちは真っ黒でもなければ真っ白でもなく、グレーゾーンで事業を行っています。虐待や不適切ケア、苦情や事故へのリスクマネジメントは必須といえます。心掛けなければならないのは、限りなく白に近いグレーに近づくための仕組みづくりです。仕組みづくりのポイントはケアへの取組みで示します。【図表1-Ⅲ-5-4】

【図表1-Ⅲ-5-3】 介護保険に基づくサービスの倫理



【図表1-Ⅲ-5-4】 介護サービスにおける隘路

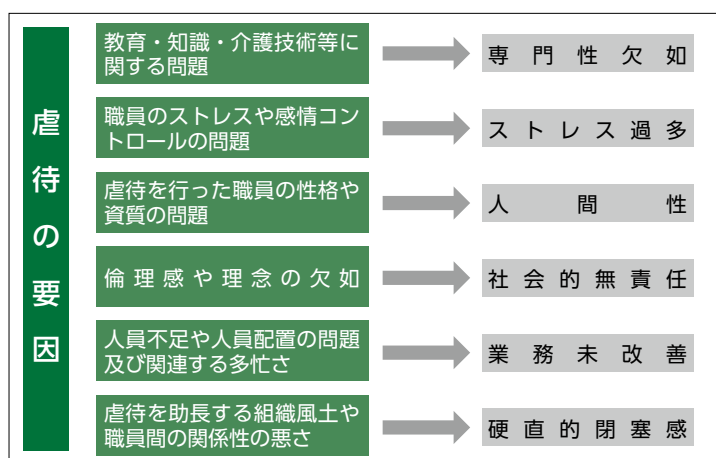


2 事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み

教育・知識・介護技術等に関する問題は専門性欠如、職員のストレスや感情コントロールの問題はストレス過多、虐待を行った職員の性格や資質の問題は人間性、倫理感や理念の欠如は社会的無責任、人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さは業務未改善、虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さは硬直的閉塞感が要因と言えます。【図表1-Ⅲ-5-5】

事業所内虐待防止と不適切なケアへの取組について、行政側と事業者側でこのような考え方を共有できればと思っております。

【図表1-Ⅲ-5-5】 虐待の要因



理念が施設や事業所にとって重要なのは、日々の業務において最も身近に意識できる行為規範としてあるからです。組織の目的を織り込んだ理念は、業務上の最も身近な行為規範としてあり、それに基づく実践は、組織倫理、職業倫理、個人倫理を自覚させる働きを持ちます。理念を自覚した日々の実践と理念が自覚されない実践とでは、年月が経つほど業務に取り組む姿勢や主体性など職員の意識に天と地の差を生みます。【図表1-Ⅲ-5-6】

「施設の常識、世間の非常識」などと言われることがあります。評価のないサービスやデリカシーにかける介助、生活の主体者への姿勢などサービス提供者の都合が、施設の常識となり、世の中の非常識が、施設では当たり前になることがしばしばあります。これらは、組織が閉ざされていたり、一方通行的な管理などにより生じることがあります。独りよがりのサービスが強者と弱者の関係になっていないか、家族、実習生、ボランティア、苦情処理の第三者委員など第三者の声に耳を傾けるなど、サービスを提供する側には謙虚な姿勢が求められます。利用者対応における個人倫理において、こんなサービスは受けたくないとそのサービスを提供している自分自身の自己矛盾がないかということも、開かれた組織にするための大切な視点となります。【図表1-Ⅲ-5-7】

認知症の人など、人を相手とする業務は、自分の感情をコントロールすることが求められます。ルーチンな業務と、時間に関係ない認知症の人のBPSDへの対応の狭間で、自分は何をしているのだろうという仕事への疎外感を感じやすいものです。また、人材確保が困難になりつつあり、人員不足は現場のストレスを高める最も大きな要因です。現場が困っていることに耳を傾け、職員のストレスを把握することは必須であり、現場のリーダーが職員と面談し仕事への悩みや要望、私的なことも含め話を聞く機会を設けることが肝要となります。今いる職員を大切に作る仕組み作りが求められます。【図表1-Ⅲ-5-8】

どんな仕事にもリスクが伴います。人が人に関わる介護の仕事は、ヒューマンエラーのリスクを抱え避けられないものです。リスクをマイナスに捉えないで、事故や苦情などのリスクの改善は同じ間違い

【図表1-Ⅲ-5-6】 理念の共有

理 念 の 共 有

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

☞ 理念は日常業務で最も身近な行為規範

専門性欠如・人間性・社会的無責任・硬直的閉塞感

【図表1-Ⅲ-5-7】 開かれた組織

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

☞ 「施設の常識、世間の非常識」からの脱皮

専門性欠如・人間性・硬直的閉塞感

【図表1-Ⅲ-5-8】 職員への対応

職 員 へ の 対 応

- ◆管理者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

☞ 感情労働と仕事への疎外感の理解

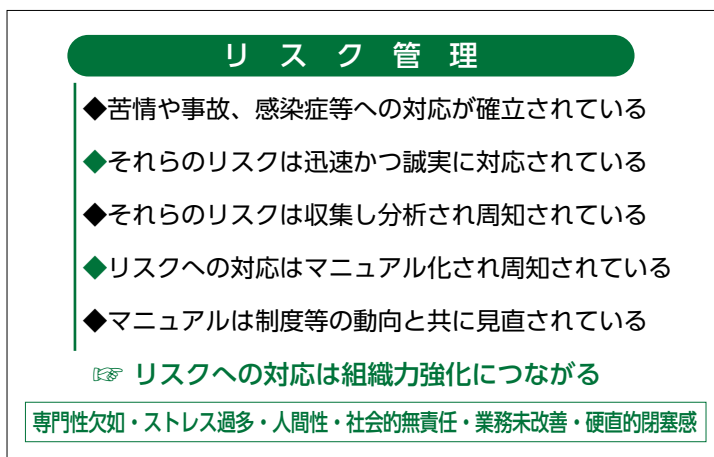
専門性欠如・ストレス過多・人間性・業務未改善・硬直的閉塞感

をしないという一歩前進というプラス思考が大切です。やることに完璧は無く、リスクと背中合わせで仕事をしており、迅速なリスクコントロールやダメージコントロールは組織力強化とともに利用者からの信頼関係の強化にも結び付くものです。【図表1-Ⅲ-5-9】

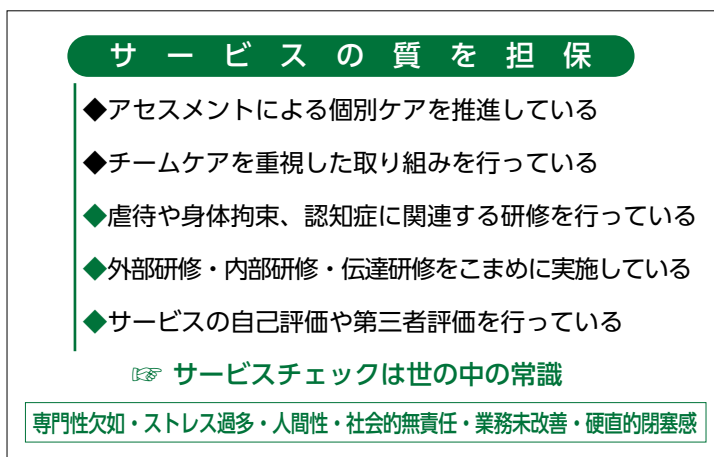
お客様に提供するサービスが、喜ばれ役にたっているかどうかをチェックするのは当たり前です。サービスをチェックする機能をもたないサービスはあり得ません。どのようなサービス業でも良し悪しは必ずあり、提供しているサービスが利用者に受け入れられているかどうか分からないでサービスを提供するのは、世の中の非常識と言えます。サービスは権利、義務の関係にあり、サービスに求められるのは、人格を尊重し、常にその者の立場に立ち、尊厳を保持する内容です。自己評価や第三者評価など客観的な評価に基づくサービス提供が望まれ、独りよがりのサービスにならないようにしなければなりません。職員も流動的であるとすれば、サービスの質を担保するため研修は必須です。【図表1-Ⅲ-5-10】

虐待の要因はどれか一つに集約されるものではなく、6つの要因は絡み合っています。調査にもあるように、身体的虐待や心理的虐待は、6つの要因にすべてからんでおり、虐待要因を一つに特定できないものです。【図表1-Ⅲ-5-11】

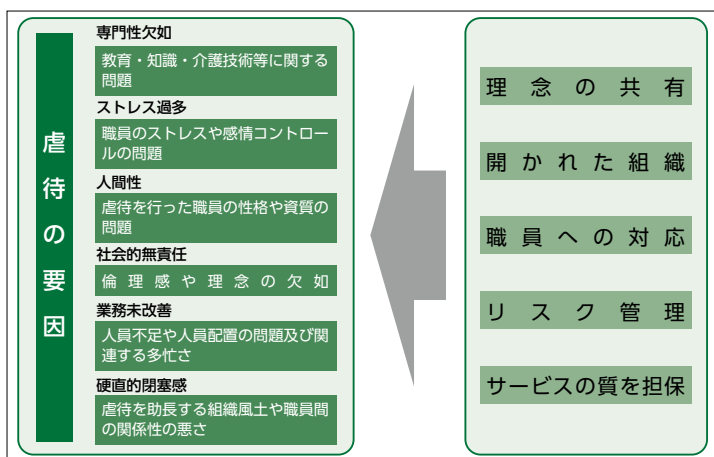
【図表1-Ⅲ-5-9】 リスク管理



【図表1-Ⅲ-5-10】 サービスの質を担保



【図表1-Ⅲ-5-11】 虐待の要因



3 事業者として

【図表1-Ⅲ-5-12】

- 事業者として～信頼を得る認知症介護は総力戦で
- ・認知症介護の難しさからくる混乱と疲弊の防止

認知症ケアは、原因疾患別認知症介護など日進月歩で進化しており、それぞれの疾患の理解と介護の

在り方でBPSDへの対応、コミュニケーションの取りかたを学び少しでも混乱を少なくし疲弊の防止につなげることが肝要であり、認知症介護の研修は必須といえます。

・認知症介護における労働の疎外感への対応

また、人材確保がますます困難になりつつあり、今いる職員の離職を防ぐ手立てが求められます。現場のリーダーあるいは管理者は、年に数回の面談を行い業務への不安や要望などの相談に応じることが欠かせないものです。面談の前に、

仕事の継続の可否、異動希望、業務改善に関すること、自己啓発や将来のこと、ストレスチェック表などについてアンケート調査を行いそれに基づき面談するとよいでしょう。

・認知症介護は総力戦

認知症ケアでは、正職、臨職、パート職、事務や厨房職員などすべての職員が、認知症高齢者について共通の認識を持って取り組むことが求められます。職員が、認知症についての認識がばらばらの中での対応は混乱を招くものです。事業所において認知症ケアの基本マニュアルを作成し、統一したケアに基づく支援により混乱を軽減できるものです。また、感染症や転倒・誤嚥などのリスクを軽減するためにリスクマネジメントのシステム化を図り、リスクの収集と分析によりリスクの傾向を探りリスクコントロールとダメージコントロールに努めることが大切です。

・これで安心ということはない

事業所の利用者、職員それぞれがいつも同じ人、同じ状態ではありません。利用者は、入れ替わりもあり、重度化する傾向にあります。職員は、離職もあり、最近では人材確保が難しくなりつつあり、介護の未経験者が採用される傾向にあります。十分な認知症への理解がないと、現場が混乱疲弊しさらに離職につながりかねないものです。利用者にあっては、個別ケアを重視し、それぞれの状態を理解した取り組みが求められます。

・見放される施設～25%が過去にもサービス提供に係る指導等を

調査では、虐待のあった事業所の25%が過去にも何かしらの指導を受けたとあり、自浄能力が問われるものであります。行政として権限行使をして終結するものではなく、利用者の尊厳が保持される「適正な運営を確保」されるようになるまでの関わりであり、指導の有無にかかわらず事業者と自治体との信頼関係を構築しておくことは大切なことです。

●自治体と介護事業者との連携

・自治体と介護事業者との連携により市民を守る

介護保険法に基づく事業においては、自治体と介護事業者の目的は、法において同じであります。最近では、どこでも人材確保が困難でサービスに支障を来す事態になりつつあり、人材不足により介護現場のストレスがサービスの低下を招き不適切なケアや虐待にいたることは調査にあるとおりです。また、要介護高齢者が増加し、働き手が見つからないとなれば、介護難民が増加することは明らかです。これは一事業者の問題だけではなく自治体にとっての問題でもあります。これらのことにどのように向き合っていくのが問われるものです。

介護事業者は最前線で事業を展開し今の介護事情を現していることから、事業者の悩みを自治体がい

【図表1-Ⅲ-5-12】事業者として

事業者として～信頼を得る認知症介護は総力戦で

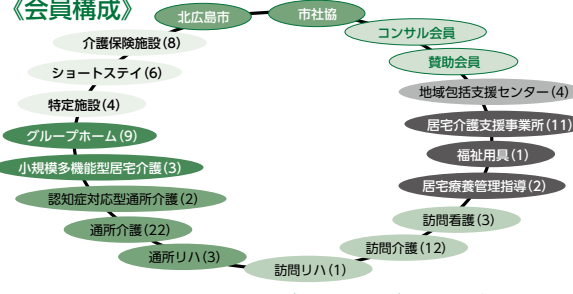
- 認知症介護の難しさからくる混乱と疲弊の防止
- 認知症介護における労働の疎外感への対応
- 認知症介護は総力戦
- これで安心ということはない
- 見放される施設～25%が過去にもサービス提供に係る指導等を

自治体と介護事業者との連携

- 自治体と介護事業者との連携により市民を守る

ち早くキャッチし、課題解決に向けた取り組みを連携して行うことが求められます。介護事業者の「競争」から「協調」へと流れをつくるためにも自治体と事業者の連携は欠かせないものです。

4 参考：北広島市介護サービス連絡協議会の取組

参考 北広島市介護サービス連絡協議会 《名 称》 北広島市介護サービス連絡協議会 (きたひろサービスネット) 《設立年月》 平成18年10月21日 《設立の趣旨》 ● 超高齢社会の新たな福祉文化の創造に向けて ● 安定した介護サービス供給による安心のできる生活支援を目指して ● サービスの質の向上に向けて ● 介護サービスに関わる関係機関及び事業所、団体等の連携 ● だれもが安心して住める地域を目指して	参考 北広島市介護サービス連絡協議会 《目 的》 介護サービスに関わる北広島市及び事業所等が地域事情を理解し相互の情報の共有と連携により、介護サービスの質の向上及び安定した介護サービスの供給を図ることで、サービス利用者の尊厳の保持と自立を支援し、もって地域の福祉に寄与する。 《事業内容》 ● 地域情報の共有化 ● サービスの質の向上 ● 研究会・事例検討 ● 介護サービス事業の普及啓蒙 ● 権利擁護の普及啓蒙
参考 北広島市介護サービス連絡協議会 《会員構成》  北広島市 市社協 介護保険施設 (8) ショートステイ (6) 特定施設 (4) グループホーム (9) 小規模多機能型居宅介護 (3) 認知症対応型通所介護 (2) 通所介護 (22) 通所リハ (3) 訪問介護 (12) 訪問リハ (1) コンサル会員 賛助会員 地域包括支援センター (4) 居宅介護支援事業所 (11) 福祉用具 (1) 居宅療養管理指導 (2) 訪問看護 (3) 北広島市の介護サービス事業者がほとんど会員	参考 北広島市介護サービス連絡協議会 《専門部会》 居宅介護支援事業所部会 居宅介護支援事業所 (11) 福祉用具 (1) 居宅療養管理指導 (2) 介護保険施設部会 介護保険施設 (8) ショートステイ (6) ケアハウス (4) 地 域 部 会 地域包括支援センター (4) 訪 問 部 会 訪問介護 (12) 訪問看護 (3) 訪問リハ (1) 通 所 部 会 通所介護 (22) 通所リハ (3) 認知症対応型通所介護 (2) グループホーム部会 グループホーム (9) 小規模多機能型居宅介護 (3) 広 報 部 会

自治体と事業者が連携し介護サービスの質の向上に取り組んでいる事例を紹介します。

北広島市は、札幌市に隣接した人口6万人弱・高齢化率26%のまちで、介護事業者などで組織する北広島市介護サービス連絡協議会（通称：きたひろサービスネット）があります。自治体と事業者が連携し平成18年に設立しました。目的や事業内容は図表のとおりです。この会の特色は、市内のほとんどの介護事業所（92事業所）が会員になっていること、また、北広島市や市社協も特別会員として加入していることです。事業内容ごとに専門部会があり保険者との情報交換や部会ごとに研修の企画もあります。研修は居宅系の小さな事業所も研修に参加できるよう業務終了後に行い全て無料です。年間の研修への参加は延べ千人くらいになります。また、医師会との共催で研修やシンポジウムも行っております。また、グループホームの部会では、それぞれのグループホームのサービスの質を互いに高めるため、職員が他のグループホームで実習する交換研修なども行っております。市からは研修費の助成や研修会場の無料使用の支援があります。

6 事業者の立場から②

社会福祉法人桜井の里福祉会 佐々木 勝則

1 「平成25年度高齢者虐待防止、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」より

(1) 相談・通報、虐待件数の増加 【図表1-Ⅲ-6-1】

養介護施設従事者等による高齢者虐待の問題が、ようやく多くの人に認識され始めたことではないでしょうか。感覚的には今後も急増していくと思います。

一方、養介護施設等の求人難、人材難、研修不足などの介護従事者をめぐる構造的な問題との関連性が相談・通報、虐待件数の増加の背景にあることも確認しておかなければなりません。

(事業所の求人難・人材難から)【図表1-Ⅲ-6-2】

- 求人難から採用のハードルが下がっているため、適性を把握しての採用が難しい
- 慢性的な人員不足から、「厳しくして退職されると困る」との雰囲気が生じやすく、教育、指導が行き届きにくい
- 職員全体の教育とともに、個別の教育・指導が必要な職員が増えているため（利用者と会話できない、日常的な習慣が出来ていない、社会人として未成熟等）、個別指導に労力と人材が必要
- 介護福祉士養成校（特に専門学校・短大）の学生の定員充足率が極めて低く、人材輩出が減っている

(事業所の人材育成の現状から)【図表1-Ⅲ-6-3】

- 長期的な人材育成が不十分（計画的採用ができていない、事業所拡充に追いつかない、人材育成体制が不十分等）
- 人手不足から、新人研修を十分行わず、すぐ労働力としてしまう傾向がある
- 尊厳の保持や権利擁護とケアの関連性を具体的に教えていない
- 職場内のOJT（職場内訓練）が不十分
- 慢性的な人手不足から職場外研修に出せない。

事業者は、言い訳をせずに、人材確保と育成に真摯に取り組む必要があります。同時に、事業者が抱

【図表1-Ⅲ-6-1】平成25年度調査結果から－1

平成25年度調査結果から－1 (相談・通報件数及び虐待判断事例数の推移)

- 相談・通報、虐待件数の増加
 - ようやく養介護施設従事者等の虐待の問題が、多くの人に認識され始めたのではないだろうか
 - 感覚的には急増する予感がするが…
 - 養介護施設の求人難、人材難、研修不足などの介護労働者をめぐる、構造的な問題との関連性
- 虐待の事実の判断に至らなかった事例の多さ（30.6%）
「事実が認められなかった」のではない
 - 改めて、事業所が不適切ケアや組織のあり方を考える機会にしていけるようにしなければならない

【図表1-Ⅲ-6-2】養介護施設等の現状と・虐待・権利侵害リスク（求人難）

養介護施設等の現状と 虐待・権利侵害リスク（求人難）

- 求人難から採用のハードルが下がっている（適性を把握しての採用が難しい）
 - 慢性的な人員不足から、「厳しくして退職されると困る」との雰囲気が生じやすい
 - 全体の教育とともに、個別の教育・指導が必要な例が増えているため、個別指導に労力と人材が必要（利用者と会話できない、日常的な習慣ができていないなどの職員）
 - 養成校（特に専門学校・短大）の学生の定員充足率が極めて低い
- 【参考】私達の法人では
- 年間採用計画に基づき、採用を行うよう努力している（中途採用をできるだけ少なく）
 - 求人活動にお金と手間をかけていく
 - 個別の教育・指導が必要な職員への指導体制
 - 魅力ある職場づくりとPR

える課題は、行政も共有すべき課題だと思います。行政・事業者の枠を超え、市区町村一体で「地域の介護人材確保と育成の仕組みづくり」を進めて行く必要があると思います。

(2) 被虐待者：認知症と虐待類型について

○認知症が重度の場合に身体的虐待、身体拘束の割合が多い。【図表1-Ⅲ-6-4】
認知症の人の理解及びケアが充分でないことや、表面的問題への対応（後追いケア）に終始しているために、利用者、職員ともストレスが高まり、身体的虐待や間違った善意（利用者の安全のためには必要）の不適切な身体拘束・行動制限などの例が多くあります。

2000年の身体拘束ゼロ作戦から15年経過しても、なかなか減らない、身体拘束・施錠を中心とした行動制限をなくすために「新・身体拘束ゼロ作戦」を行っていく必要があると思います。

(3) 施設等：種別と虐待類型

○入所系施設等の割合が圧倒的に多い。

【図表1-Ⅲ-6-5】

【図表1-Ⅲ-6-6】は養介護施設等の従来のケアシステムの現状と虐待・権利侵害リスクを記載しています。

生活日課や分業ケアは、利用者一人ひとりの生活を支援することの対極にあります。例えば日課で決められた入浴は、利用者個人の意向を無視し、時間や順番が決められてしまいます。一方職員は「誘導係（連れて行く人）、外介助（着脱する人）、中介助（お風呂に入れる人）」と業務分担が決められます。これでは、お風呂に入るのをケアすることから、お風呂に入れる業務をこなす人に職員は変化してしまいます。利用者はその流れに沿うように生活が規定され、ストレスが高まり、認知症の人のBPSDは増悪してしまいます。また、施設内のみの生活では、利用者は常に受け身の生活をしいられ、自らの力を発揮できる環境になく、多様な生活は成立しません。そして、物品やお金の管理など、社会生活とはかけ離れたルールができやすくなります。

これらは利用者の生活を縛ると同時に、職員も時間、日課と業務に縛られ、ストレスを高めてしまい

【図表1-Ⅲ-6-3】 養介護施設等の現状（人材育成）と虐待・権利侵害リスク

養介護施設等の現状（人材育成）と虐待・権利侵害リスク

- 長期の人材育成が不十分（事業所拡充に追いつかない、組織として未成熟、慢性的な人手不足から研修に出せない等）
- 新人研修を十分行わず、すぐ労働力としてしまう傾向があるが、しっかりとした研修の実施が必要
- 尊厳の保持や人権教育が不十分
- 就職後のキャリア形成の体制が不十分
- ➡【参考】 私達の法人では
 - 1週間集合研修（宿泊含む）（現場から離れて）、3ヶ月間研修ノートを用いた個別指導制、定期的面接、試用期間の厳格運用、6ヶ月後のフォローアップ研修
 - 経験年数別研修・体験研修等
 - * 可能であれば、採用後最低でも2週間の現場から離れた研修期間を持ちたいが…

【図表1-Ⅲ-6-4】 平成25年度調査結果から－2

平成25年度調査結果から－2 （被虐待者：認知症と虐待類型について）

- 認知症が重度な場合に身体的虐待、身体拘束の割合が多い
 - 古くて新しい問題、「認知症の人の理解・ケア」「尊厳の保持・権利擁護の問題」などが関係
 - 認知症の人には安全のため仕方ない（当たり前前の生活と安全な生活の両立が大切）
 - リスクマネジメントと称して、行動の制限が行われている（怪我すると思ひから座っていて、危ないから動かないで、手をつなぎ行動コントロール）
 - 施錠問題
 - 「新・身体拘束ゼロ作戦」が必要

【図表1-Ⅲ-6-5】 平成25年度調査結果から－3

平成25年度調査結果から－3 （施設等：種別と虐待類型）

- 入所系施設等の割合が圧倒的に多い
 - 夜間を中心に「密室性」が高まる
 - 一律ケア、日課、集団行動、業務中心
 - 「生活者」でなく「保護対象者」
 - 施設内貫徹の生活・社会とかけ離れたルールが出来やすい（閉ざされた空間の怖さ）
- 居宅サービス事業所の虐待件数は少ないが（29件）経済的虐待の割合が多い
 - 訪問系サービスと居宅介護支援の持つ「極めて高い密室が得意な」との認識と、それに対するルール付けが必要（チームで共有する仕組み）

ます。

特に入居系施設等では、夜間人員体制が少なく、密室性が高まり、利用者、職員ともストレスから、虐待リスクが高まります。

養介護施設等はケアのシステムを「業務分担から人の担当」「日課に縛られた集団生活から日課にない一人ひとりの生活」「与えるのみのケアから自らの力を発揮できるケア」「施設内だけの生活から地域に出かける生活」に変えていく必要があります。

居宅サービス事業所の虐待件数は少ないですが（29件）、訪問系サービスと居宅介護支援等の持つ「訪問時の空間は、極めて高い密室がしやすい」「信頼関係を深める中で、利用者から重要なものの管理を依頼されやすい」「一人の職員が個別で担当しており、チームでの情報共有とチェック体制が働きにくい」等の課題があることの認識と、それに対して、チームへの報告、情報共有と複数でチェックを行う体制づくりが大切です。

【図表1-Ⅲ-6-6】 養介護施設等の現状（ケアのシステム）と虐待・権利侵害リスク

養介護施設等の現状(ケアのシステム)と虐待・権利侵害リスク

集団管理
生活日課

業務分担
分業ケア

施設内だけ
の生活

与えるのみ
のケア

職員もこれらに縛られて
ストレスを高めている

2 養介護施設従事者等の高齢者虐待への行政の介入の困難さ

(1) 事例の少なさ【図表1-Ⅲ-6-7】

法施行後の通報・相談件数は累計4,402件で、全市区町村平均で2.5件と、市区町村は通報・相談への対応数が極端に少ないため、事例蓄積が少なく、担当者は通報・相談があるたび、対応に苦慮していると思います。これを改善するために、都道府県が、事例を集め、市区町村職員と共に事例検討を重ねる事を通じて、標準的な対応法確立と、都道府県全体で課題共有を図っていくことが必要ではないでしょうか。

【図表1-Ⅲ-6-7】 行政の事実確認調査及び権限行使の難しさ

行政の事実確認調査及び権限行使の難しさ

- 事実確認調査を行なう時点で、訴えの事実が確認できない（時間が経過し傷が治癒、証拠となるものがない、記録がない等）
- 被虐待者から適切な訴えが得にくい（認知症等）
- 行政処分の内容とタイミングの難しさ
- 事例の蓄積が非常に少ない（蓄積がない市区町村もある）（法施行後通報件数、累計 4,402 件 1,742 市町村で平均 2.5 件）
- 事故報告書精査の必要性和行政の部署間連携の大切さ（介護事故、苦情等と虐待の関連性の検証ができる仕組みを作っておく）
- 市区町村と都道府県の連携の必要性

【図表1-Ⅲ-6-8】 対応の提案

(2) 事実確認調査が困難【図表1-Ⅲ-6-8】

市区町村が、事実確認調査を行なう時点で、事実確認が困難な例が多くあります（時間が経過し傷が治癒、証拠となるものがない、記録がない、該当職員の退職、被虐待者からはっきりした訴えが得にくい等）。

現在、養介護施設等の中には、不明な傷などがあった場合写真を残す、事故の

対応の提案

- 事業所の中には、不明な傷などがあった場合、写真をとったり、その時点の記録を詳細に残しておく事業所もある（事業所危機管理の観点から市区町村より提案してみるのも良いのでは）
- 記録方法も大切（事業所のリスクマネジメントの観点から）
例）× 職員が ○佐々木職員が（具体的に）
- 市区町村では、通報・対応事例が極端に少なく、対応の蓄積があまりないので、都道府県単位で（通報、事実確認調査、行政処分、その後のフォローアップ、改善までの）事例集積し、対応法の確立を図っていく必要がある
- それを踏まえて、都道府県単位で、対応事例集の作成と市区町村職員への研修が必要

詳細記録、時系列での検証などの工夫をしているところもあります。自らの市区町村で養介護施設従事者等の高齢者虐待を防止する観点から、事業所参加型で書式や記録方法、ルールなどのシステムづくりが必要ではないでしょうか。

(3) 養介護施設等の範囲外の「無届け介護ハウス」等への介入の困難さ【図表1-Ⅲ-6-9】

法施行時に比べて、多様な事業所、制度外の事業所が急増しています。いずれも居宅扱いで、行政の介入がとても困難で、苦勞されていると思います。これらの住居にも「養介護施設等に準じ」行政が介入できる仕組みを作っていないと、高齢者虐待の防止をはかり、高齢者の尊厳を守っていくことができません。早期の法改正が必要だと思います。

【図表1-Ⅲ-6-9】 高齢者虐待防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の課題

高齢者虐待防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の課題

- 「養介護施設等」の範囲が実態に即していない
 - ➡法施行時に比べて、多様な事業所及び制度外の事業所が急増している。早急な実態把握と対策が必要 「無届け介護ハウス」「拘束マンション」など
 - ➡現に問題が起きている無届け介護ハウス等への、行政の介入難しさと苦勞
- 身体的虐待の範囲に「正当な理由なく高齢者の身体を拘束すること（身体拘束の禁止）」が入っていない
 - ➡「障害者虐待防止・障害者の養護者に対する支援等に関する法律（第二条8項一）」には規定されている
- 罰則、処分規定の曖昧さ（虐待そのものの罰則はないに等しい）

法の理念「高齢者の尊厳の保持」を、
実現するための運用・法改正が必要

養護者による高齢者虐待編 (死亡事例・体制整備を含む)

I 法に基づく対応状況調査の主な結果①：養護者による高齢者虐待

ここでは、平成26年度に実施された「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」(平成25年度対象)のうち、養護者による高齢者虐待に関する集計・分析結果を示しています。

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

また、本書に示したものを含めて、調査結果の詳細については、研究事業報告書に掲載しています(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)」上で全文閲覧・ダウンロードできます)。

※割合(%)表示は、小数点以下第2位を四捨五入しています。

1 相談・通報～事実確認調査

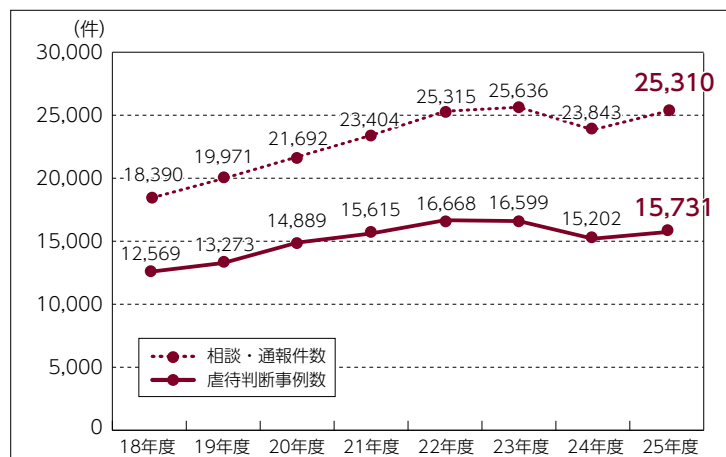
1 相談・通報件数と虐待判断事例数

養護者による高齢者虐待に関する平成25年度の相談・通報件数は25,310件で、平成24年度の23,843件から1,467件(6.2%)増加しています。

これに対して、25年度内に虐待の事実が認められた事例の数は15,731件であり、24年度の15,202件から529件増加しています。【図表2-I-1-1】

なお、市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60件、また「地域包括支援センター1か所あたり」の相談・通報件数の中央値は3.3件でした。また、市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30.8件、「地域包括支援センター1か所あたり」の虐待判断件数の中央値は2件でした。【図表2-I-1-2】

【図表2-I-1-1】 相談・通報件数と虐待判断事例数



【図表2-I-1-2】人口・地域包括支援センターあたりの件数

（高齢者人口 10 万人あたり）※基礎数は市町村ごと

	平均値	標準偏差	パーセンタイル						
			5	10	25	50 (中央値)	75	90	95
新規通報受理数	70.1	68.0	0.0	0.0	22.7	60.0	99.4	149.2	187.5
新規虐待判断事例数	41.0	49.0	0.0	0.0	0.0	30.8	59.4	96.9	126.2

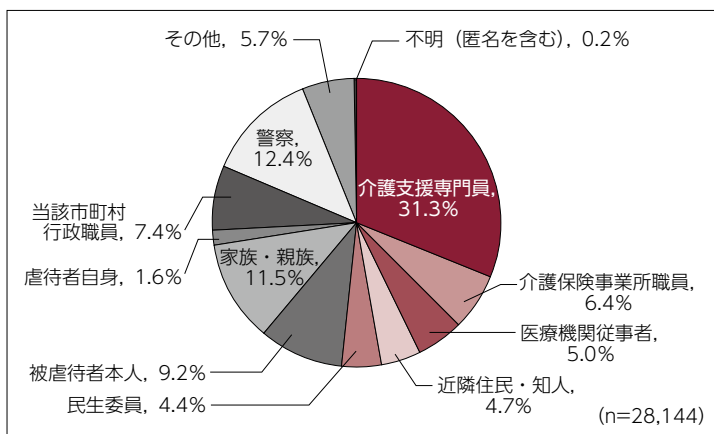
（地域包括支援センターあたり）※基礎数は市町村ごと

	平均値	標準偏差	パーセンタイル						
			5	10	25	50 (中央値)	75	90	95
新規通報受理数	5.4	6.8	0.0	0.0	1.0	3.3	7.0	13.0	18.0
新規虐待判断事例数	3.1	4.7	0.0	0.0	0.0	2.0	4.0	8.0	11.0

2 相談・通報者

相談・通報者の内訳をみると、約 4 割は「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」が占め、「被虐待者本人」による届出、「家族・親族」、「民生委員もしくは近隣住民・知人」による通報はそれぞれ約 1 割でした。また、虐待者自身が相談・通報するケースは 1.6% とわずかでした。【図表2-I-1-3】

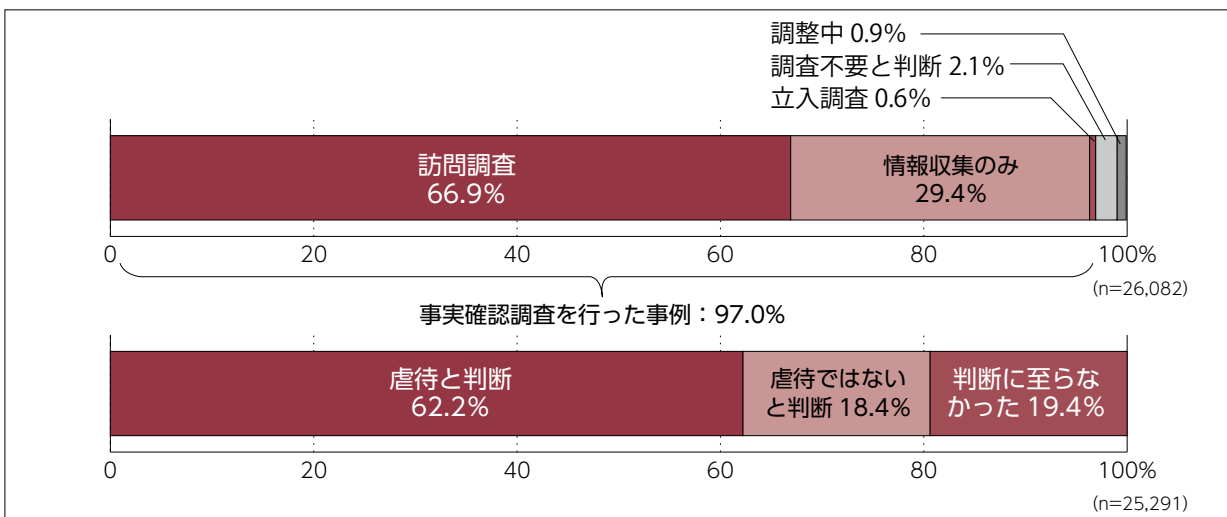
【図表2-I-1-3】相談・通報者



3 事実確認調査

事実確認調査は、97.0% において実施されており、「訪問調査」が66.9%、「関係者からの情報収集のみ」が29.4%、「立入調査」が0.6% となっています。【図表2-I-1-4】

【図表2-I-1-4】事実確認の方法と結果



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

4 相談・通報者と事実確認調査、虐待事例の状況

(1) 相談・通報者と事実確認調査及びその結果

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

- ・「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」が通報者に含まれるケースでは、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。
- ・「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一方、「判断に至らなかった」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、訪問調査及び立入調査によって事実確認が実施される割合が全体に比して高いが、「判断に至らなかった事例」や「虐待ではないと判断した事例」（「近隣住民・知人」のみ）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一方、事実確認調査が行われた場合は虐待と判断される割合が全体に比して高い。
- ・「家族・親族」が含まれるケースでは、「判断に至らなかった」割合が全体に比して高い。
- ・「虐待者自身」が含まれるケースでは、全体に比して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、全体に比して「調査不要」と判断される割合が低い一方、事実確認調査が行われた場合は「判断に至らなかった事例」や「虐待ではないと判断した事例」の割合も高い。
- ・「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、事実確認調査が実施されたケースで「虐待ではない」と判断される割合が高い。

【図表2-I-1-5】 相談・通報者と事実確認

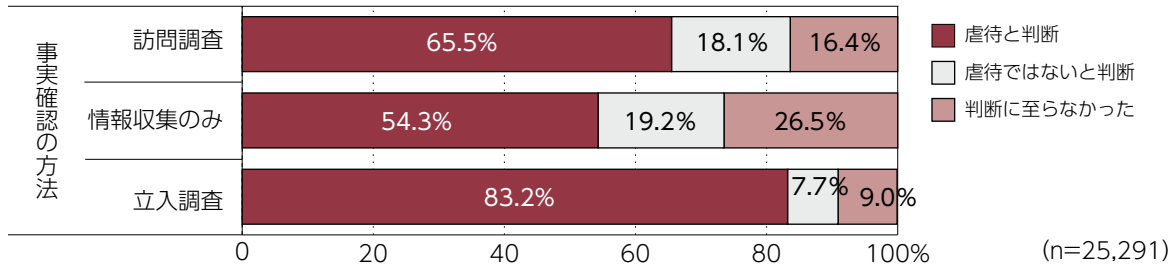
	訪問調査	情報収集のみ	立入調査	調査不要と判断	虐待と判断	虐待ではないと判断	判断に至らなかった
ケアマネジャー	△		▼	▼	△	▼	▼
事業所職員				▼	△	▼	
医療機関従事者	△	▼		▼		▼	△
近隣住民・知人	△	▼	△	▼	▼	△	△
民生委員	△	▼	△	▼	▼		△
被虐待者本人				△	△	▼	
家族・親族					▼		△
虐待者自身	△	▼			△	▼	▼
市町村行政職員				▼	▼	△	△
警察	▼	△	△	△	▼	△	▼
不明（匿名）					▼	△	

※△は全体に比して割合が高いことを、▼は低いことを指す。

(2) 事実確認調査の方法と結果

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

【図表2-I-1-6】 事実確認の方法と結果



(3) 相談・通報者と被虐待者の介護保険制度の利用

相談・通報者と被虐待者の介護保険制度の利用状況については、主に次のような傾向がありました。

まず、介護保険の認定状況については、「介護支援専門員」や「介護保険事業所職員」が相談・通報者に含まれる場合、被虐待者中の「要介護（要支援）認定済み者」の割合が全体に比して高く、要介護度や認知症の程度、寝たきり度なども全体に比して重度となっていました。【図表2-I-1-7】

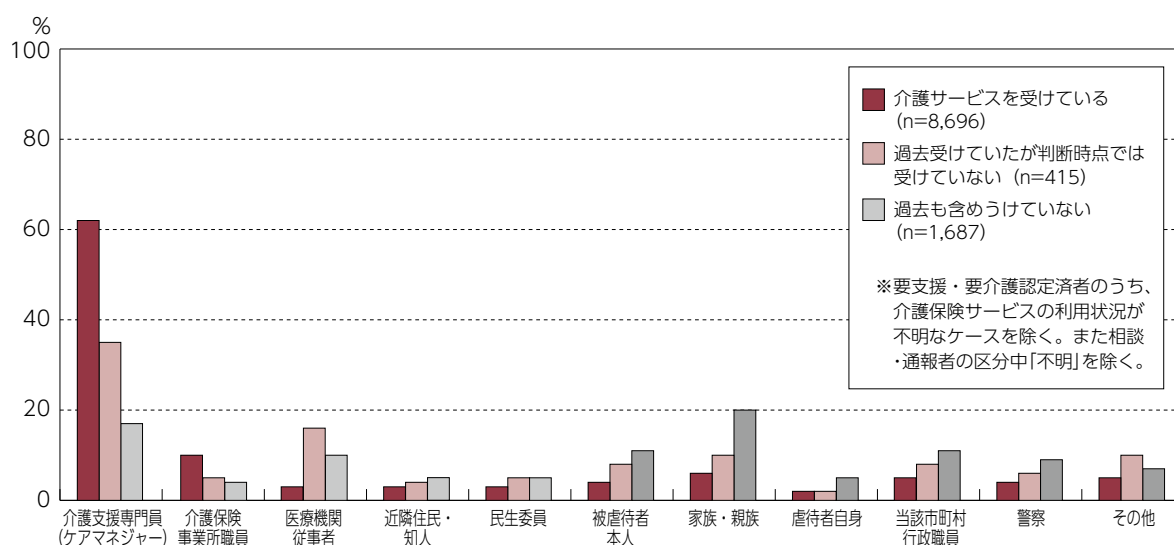
また、被虐待者で要介護認定済み者の介護保険サービスの利用状況をみると、虐待判断時点で介護保

【図表2-I-1-7】 相談・通報者と虐待事例の特徴（被虐待者の属性等）

		性別	年齢			介護保険				要介護度	認知症	寝たきり度	同別居			続柄
		男	～74	75～84	85～	未申請	申請中	認定済み	自立				のみ同居	他家族同居	別居	
相談・通報者	介護支援専門員（ケアマネジャー）		▼		△	▼	▼	△	▼	重（2以上）	重（Ⅲ以上）	重（B以上）				妻、娘、嫁、孫
	介護保険事業所職員		▼		△	▼	▼	△	▼	重（4以上）	中（Ⅲ）	重（C）			△	嫁、兄弟
	医療機関従事者	△				△	△	▼	▼	重（5）	重（M）	重（B以上）				
	近隣住民・知人	▼	▼		△	△		▼		軽（1）	中（Ⅱ）	軽（J）				娘、その他、複数
	民生委員	▼	▼		△	△	△	▼		軽（支1、1）		軽（J）		▼		婿、複数
	被虐待者本人	▼	△	△	▼	△		▼	△	軽（1以下）	軽（Ⅰ以下）	軽（J、自立）				夫
	家族・親族		▼	△		△	△	▼	△	軽（1以下）	軽（Ⅰ）	軽（J、自立）	▼	△	▼	夫、孫
	虐待者自身					△	△	▼		軽（支1）			△		▼	娘、兄弟
	当該市町村行政職員	△	△	▼	▼	△	△	▼	△	軽（支2以下）				▼	△	孫、その他
	警察		△	▼	▼	△	▼	▼	△	軽（支2以下）	軽（Ⅰ以下）	軽（J、自立）	△		▼	夫、息子、孫
	その他					△	△	▼					▼		△	その他、複数
	不明（匿名を含む）	▼														嫁、複数

※△は全体に比して割合が高いことを、▼は低いことを指す。

【図表2-I-1-8】相談・通報者と被虐待者の介護保険サービスの利用状況（虐待判断時点・要介護認定済者）



介護サービスを「受けている」ケースでは、「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」が相談・通報者に含まれる割合が全体に比して高く、それ以外の区分では低くなっていました。なお、虐待判断時点で介護保険サービスを「過去受けていたが判断時点では受けていない」ケースでは、相談・通報者に「医療機関従事者」「民生委員」および「被虐待者本人」が含まれる割合が全体に比して高くなっていました。【図表2-I-1-8】

2 虐待事例の特徴

1 虐待行為の内容・程度

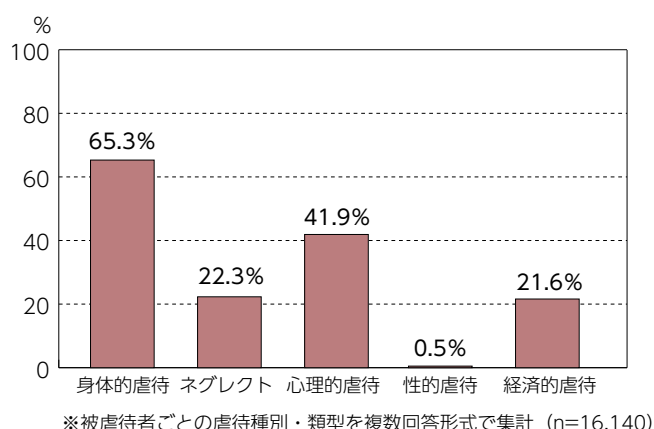
1 件の事例について被虐待者が複数である場合があるため、虐待判断事例件数 15,731 件に対し、被虐待者の総数は 16,140 人でした。

これら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 65.3% ともっとも多く、次いで「心理的虐待」が 41.9%、「ネグレクト」が 22.3%、「経済的虐待」が 21.6%、「性的虐待」が 0.5% でした（複数回答）。【図表2-I-2-1】

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

また、虐待の深刻度については、もっとも多いのは「3- 生命・身体・生活に著しい影響」、次いで「1-

【図表2-I-2-1】虐待行為の類型



【図表2- I -2-2】虐待類型間の組み合わせ

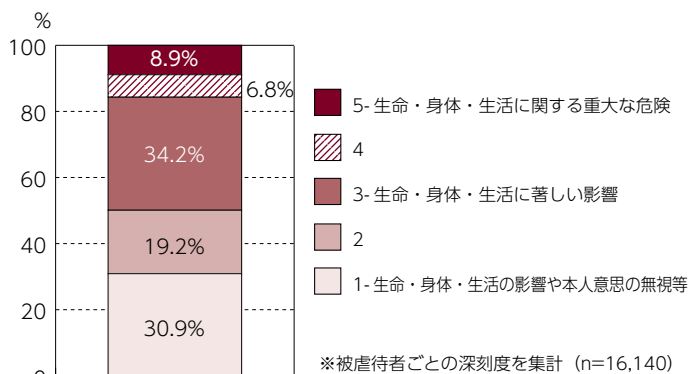
	虐待類型（組み合わせ）				
	身体的虐待との組み合わせ	ネグレクトとの組み合わせ	心理的虐待との組み合わせ	性的虐待との組み合わせ	経済的虐待との組み合わせ
身体的虐待 (n=10150)	5,230 49.7%	1,061 10.1%	4,294 40.8%	51 0.5%	1,185 11.3%
ネグレクト (n=3663)	1,061 29.5%	1,403 39.0%	995 27.6%	15 0.4%	1,065 29.6%
心理的虐待 (n=6319)	4,294 63.5%	995 14.7%	1,523 22.5%	50 0.7%	1,205 17.8%
性的虐待 (n=81)	51 58.0%	15 17.0%	50 56.8%	15 17.0%	8 9.1%
経済的虐待 (n=3672)	1,185 34.0%	1,065 30.6%	1,205 34.6%	8 0.2%	1,069 30.7%

※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- I -2-3】虐待行為の深刻度

生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」で各3割以上を占めていました。ただし、深刻度の高いケースも散見され、もっとも重い「5-生命・身体・生活に関する重大な危険」も1割弱（8.9%）みられています。【図表2- I -2-3】

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



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

被虐待者16,140人について、その属性を整理しました。

性別は男性が22.3%、女性が77.7%であり、平成25年の人口推計上の男女比（4：6）や国民生活基礎調査（介護票・介護を要する65歳以上者）の男女比（3：7）と比較すると、女性の割合が高くなっています。【図表2- I -2-4】

【図表2- I -2-4】被虐待者の性別

(被虐待者・不明除く)				(人口推計2013)				(国民生活基礎調査2013／介護票・介護を要する者10万対)			
	男性	女性	合計		男性	女性	合計		男性	女性	合計
人数	3,601	12,537	16,138	数 (千人)	13,703	18,195	31,898	数	31,773	63,883	95,656
割合	22.3%	77.7%	100%	割合	43.0%	57.0%	100%	割合	33.2%	66.8%	100%

【図表2-I-2-5】被虐待者の年齢区分（男女別）

		(被虐待者・不明除く)			(人口推計2013)				(国民生活基礎調査2013／介護票・介護を要する者10万対)			
		75歳未満	75歳以上	合計		75歳未満	75歳以上	合計		75歳未満	75歳以上	合計
男性	人数	966	2,628	3,594	数(千人)	7,720	5,983	13,703	数	6,724	25,049	31,773
	割合	26.9%	73.1%	100%	割合	56.3%	43.7%	100%	割合	21.2%	78.8%	100%
女性	人数	3,157	9,358	12,515	数(千人)	8,576	9,619	18,195	数	7,026	56,857	63,883
	割合	25.2%	74.8%	100%	割合	47.1%	52.9%	100%	割合	11.0%	89.0%	100%

【図表2-I-2-6】被虐待者の介護保険申請状況

	人数	割合
未申請	4,320	26.8%
申請中	461	2.9%
認定済み	10,980	68.0%
認定非該当(自立)	360	2.2%
不明	19	0.1%
合計	16,140	100%

【図表2-I-2-7】被虐待者の介護保険申請状況

	(被虐待者・不明除く)		(国民生活基礎調査2013／ 介護票・介護を要する者)	
	人数	割合	人数	割合
要支援 1	733	6.7%	13,471	14.4%
要支援 2	980	9.0%	14,774	15.8%
要介護 1	2,443	22.3%	18,524	19.8%
要介護 2	2,352	21.5%	19,013	20.3%
要介護 3	1,973	18.0%	12,368	13.2%
要介護 4	1,530	14.0%	8,780	9.4%
要介護 5	932	8.5%	6,775	7.2%
合計	10,943	100%	93,705	100%

年齢構成をみると、75歳未満は約1／4であり、85歳以上が約3割を占めるなど、75歳以上（後期高齢期）が大半を占めています。人口推計上の年齢構成（75歳未満／以上）と男女別に比較すると、男女とも75歳以上の割合が高くなっています。一方、国民生活基礎調査（介護票・介護を要する65歳以上者）との比較では、国民生活基礎調査の方が75歳以上の割合が高くなっています。【図表2-I-2-5】

介護保険の申請状況では、約7割（68.0%）が「認定済み」でした。介護保険事業状況報告（平成26年3月暫定値）と比較すると、年齢区分を考慮しても要介護（要支援）認定者の割合が高いことがわかります（介護保険事業状況報告では、要支援・要介護認定済み者の割合は第1号被保険者全体で17.8%、75歳未満で4.4%、75歳以上で32.1%）。【図表2-I-2-6】

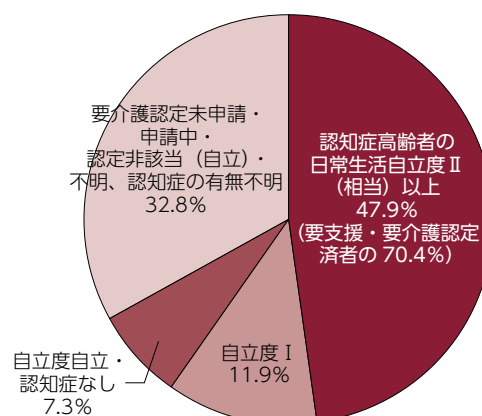
6]

また、認定済み者の要介護度の分布状況を国民生活基礎調査（介護票・介護を要する65歳以上者）と比較すると、やや重度側に偏りがみられています。【図表2-I-2-7】

また、被虐待者全体の約半数（要支援・要介護認定済み者の約7割）が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上相当であり、一般に言われる高齢者の認知症有病率（15%程度）に比較して明らかに認知症の人の割合が高いこともわかります。【図表2-I-2-8】

被虐待者で要支援・要介護認定を受けている

【図表2-I-2-8】被虐待者の要介護認定の状況と認知症高齢者の日常生活自立度



【図表2- I -2-9】
被虐待者の障害高齢者の日常生活自立度
（寝たきり度）（要介護認定済者）

	人数	割合
自立	392	3.6%
J	2,302	21.0%
A	4,230	38.5%
B	2,477	22.6%
C	987	9.0%
不明	592	5.4%
合計	10,980	100%

【図表2- I -2-10】
被虐待者の介護保険サービスの利用状況
（虐待判断時点・要介護認定済者）

	人数	割合
介護サービスを受けている	8,696	79.2%
過去受けていたが判断時点では受けていない	415	3.8%
過去も含め受けていない	1,687	15.4%
不明	182	1.7%
合計	10,980	100%

人の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）については、ランク「A」が約4割、「J」「B」が各2割強でした。【図表2- I -2-9】なお、国民生活基礎調査（介護票・介護を要する65歳以上者）と比較すると、ややランク「A」「B」の割合が高くなっています。

さらに、被虐待者で要支援・要介護認定を受けている人の介護保険サービスの利用状況をみると、虐待判断時点で「介護サービスを受けている」が79.2%、「過去受けていたが判断時点では受けていない」は3.8%でした。【図表2- I -2-10】

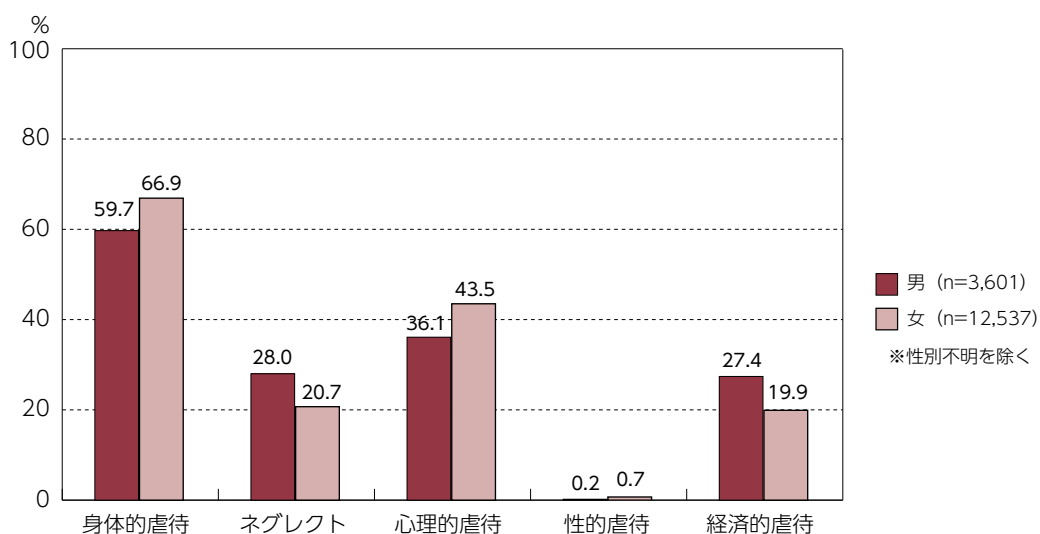
国民生活基礎調査（介護票・介護を要する65歳以上者）とほぼ同じ傾向ですが、わずかに本調査の方がサービス利用者の割合が高くなっていました。

（2）被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

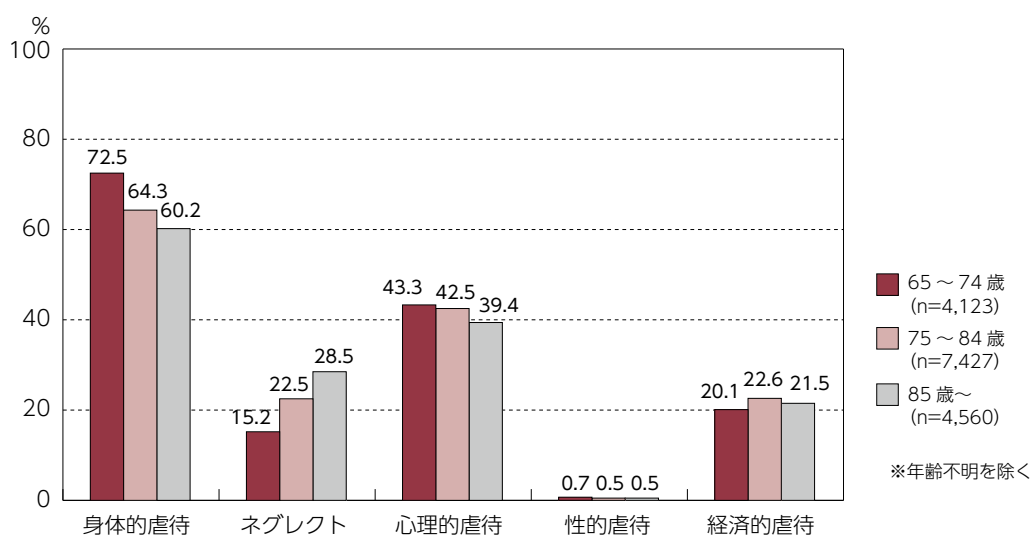
虐待行為の種別・類型や深刻度と、被虐待者の属性との関係について整理したところ、以下のような傾向がみられました。

- ・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高い。【図表2- I -2-11】 また、深刻度は男性の場合深刻度がやや高い。
- ・被虐待者の年齢（10歳刻み）と虐待の類型とは「性的虐待」を除いて関連があり、最大10ポイント

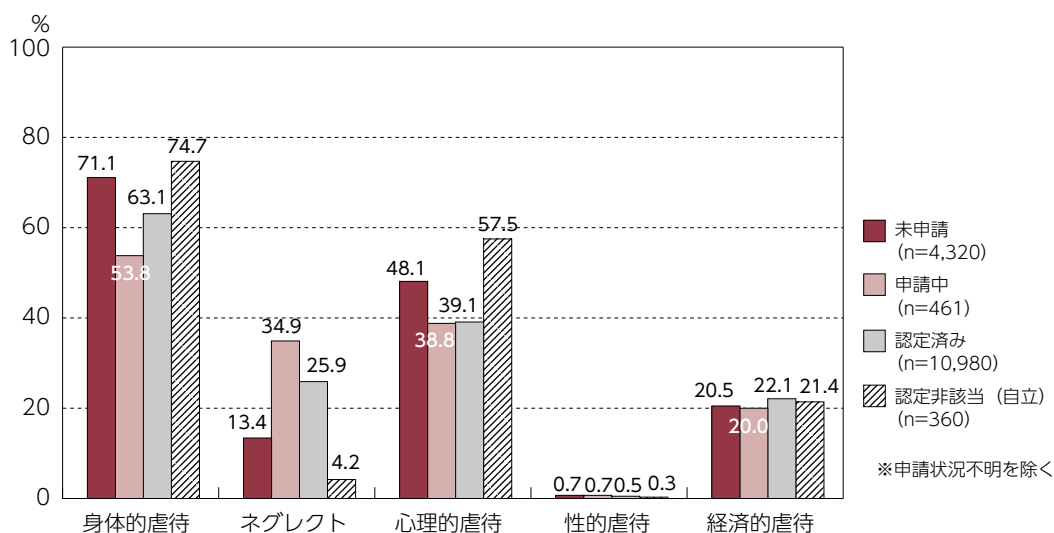
【図表2- I -2-11】被虐待者の性別と虐待類型



【図表2-I-2-12】被虐待者の年齢と虐待類型



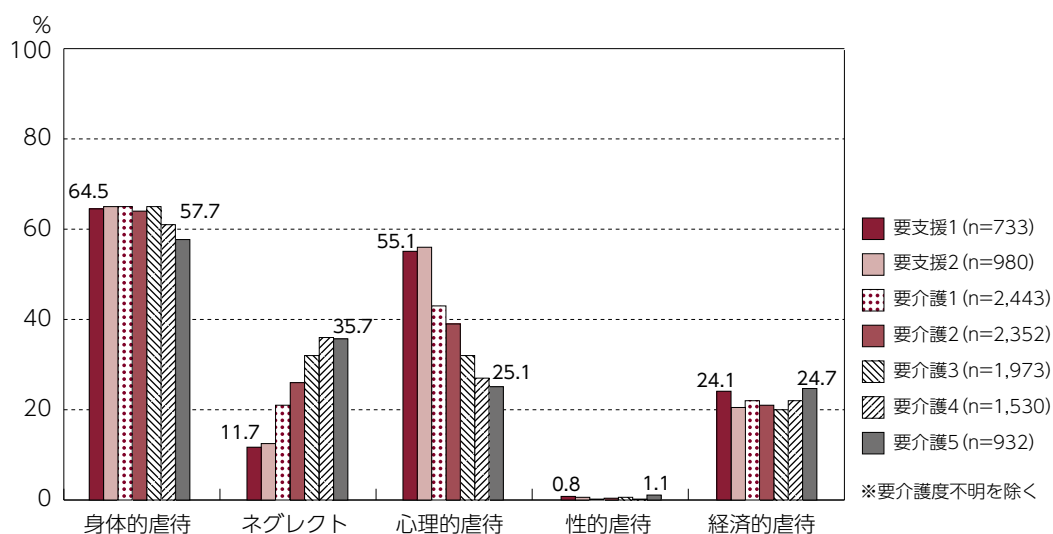
【図表2-I-2-13】被虐待者の介護保険申請状況と虐待類型



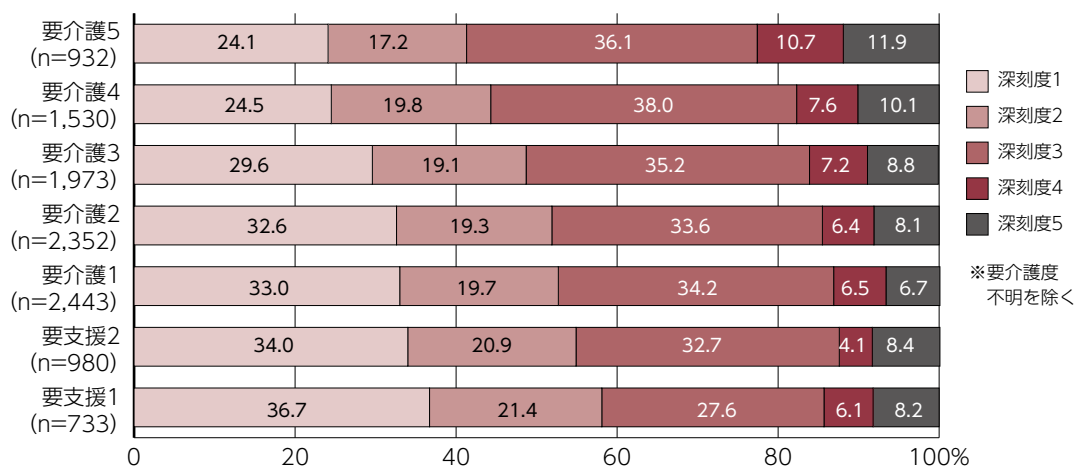
強の差で、全体に比して、被虐待者が75歳未満である場合「身体的虐待」「心理的虐待」の割合が高く、「ネグレクト」「経済的虐待」が低い、被虐待者が75歳以上85歳未満の場合「経済的虐待」が高い、被虐待者が85歳以上の場合「ネグレクト」が高く、「身体的虐待」「心理的虐待」が低いという傾向で、それぞれの類型が含まれるケースの割合に高低がみられた。【図表2-I-2-12】

・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30ポイント程度の差で、申請状況が「未申請」「認定非該当（自立）」の場合、「身体的虐待」「心理的虐待」が高く、「ネグレクト」が低い、申請状況が「申請中」「認定済み」の場合、「ネグレクト」が高く、「身体的虐待」が低い（申請状況が「認定済み」の場合「心理的虐待」も低い）、という傾向で、それぞれの類型が含まれるケースの割合に高低がみられた。【図表2-I-2-13】 また、要介護認定済み者の要介護度との関係では、全体に比して、「身体的虐待」「心理的虐待」では要介護度が重い方が割合が低く、「ネグレクト」ではその逆になる傾向がみられた。【図表2-I-2-14】 要介護度と深刻度との関係では、要介護度が重い場合、深刻度が高い傾向がみられ

【図表2-I-2-14】被虐待者の要介護度と虐待類型（要介護認定済者）



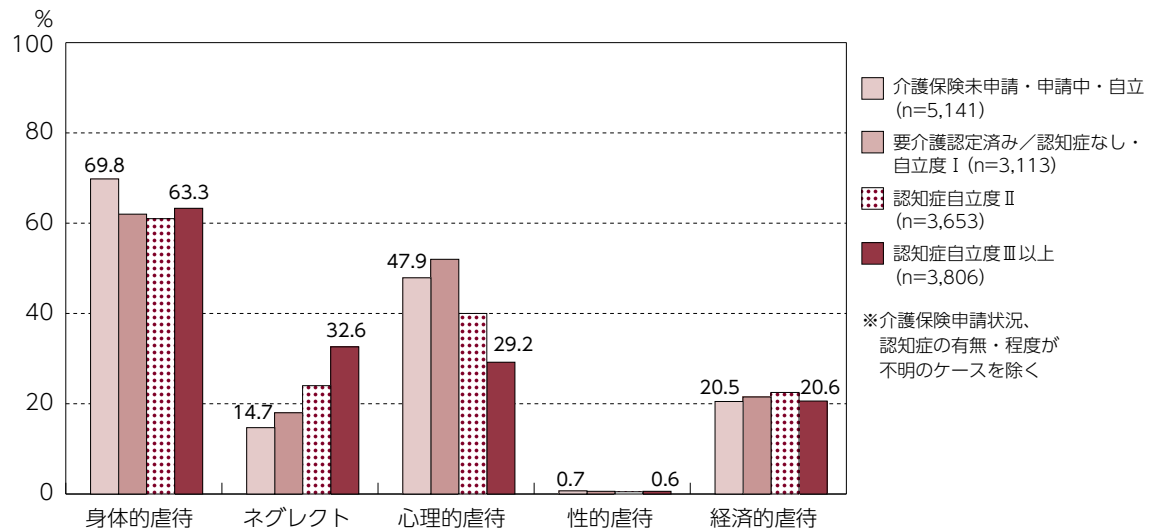
【図表2-I-2-15】被虐待者の要介護度と虐待の深刻度（要介護認定済者）



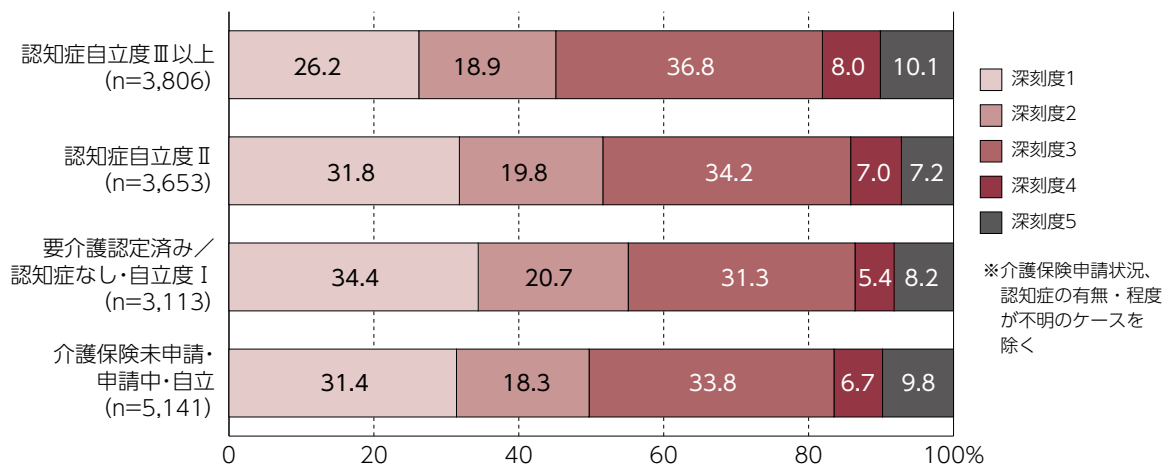
た。【図表2-I-2-15】

- ・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、全体に比して、「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-I-2-16】 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い。【図表2-I-2-17】
- ・被虐待者で要支援・要介護認定を受けている人の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）と虐待類型とは、ランク「A」以下の比較的軽度な区分において「身体的虐待」や「心理的虐待」の含まれる割合が、ランク「B」「C」の比較的重度な区分において「ネグレクト」の割合がそれぞれ高い等の傾向がみられた。【図表2-I-2-18】 また深刻度との関係では、ランク「B」や「C」で深刻度が重い傾向がみられた。【図表2-I-2-19】
- ・被虐待者で要支援・要介護認定を受けている人の介護保険サービスの利用状況と虐待類型との関係では、虐待判断時点で「介護サービスを受けている」場合に「身体的虐待」が含まれる割合が、それ以外の区分で「ネグレクト」「経済的虐待」の割合がそれぞれ高い等の傾向がみられた。【図表2-I

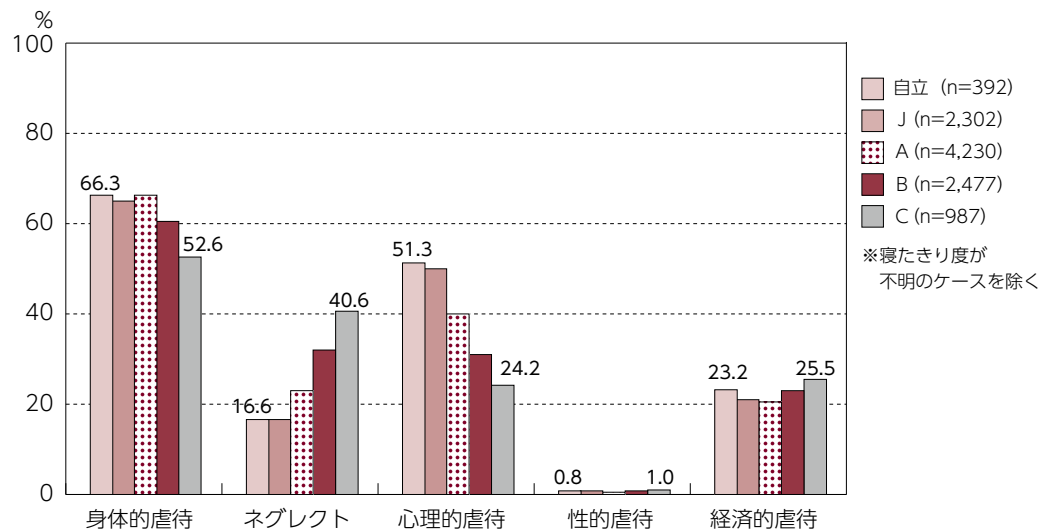
【図表2-I-2-16】被虐待者の認知症の有無・程度と虐待類型



【図表2-I-2-17】被虐待者の認知症の有無・程度と虐待の深刻度

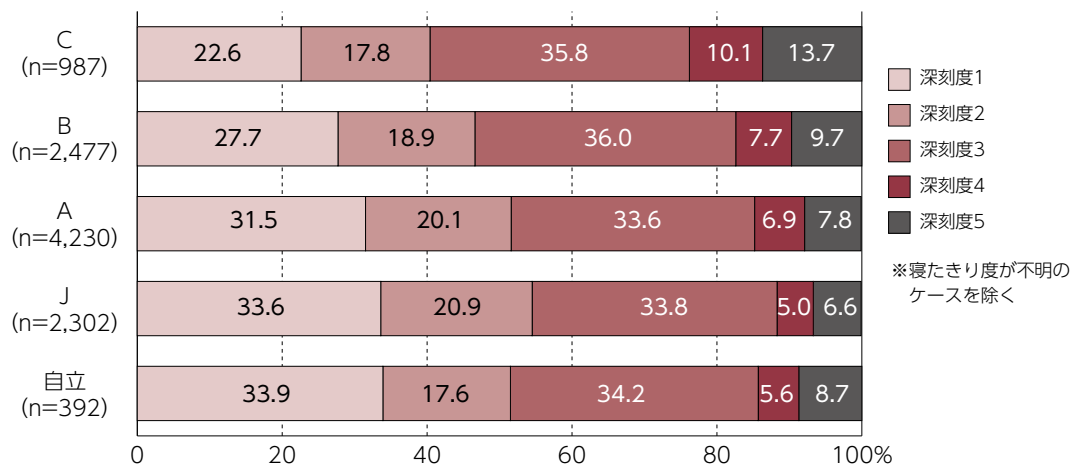


【図表2-I-2-18】被虐待者の寝たきり度と虐待類型（要介護認定済者）

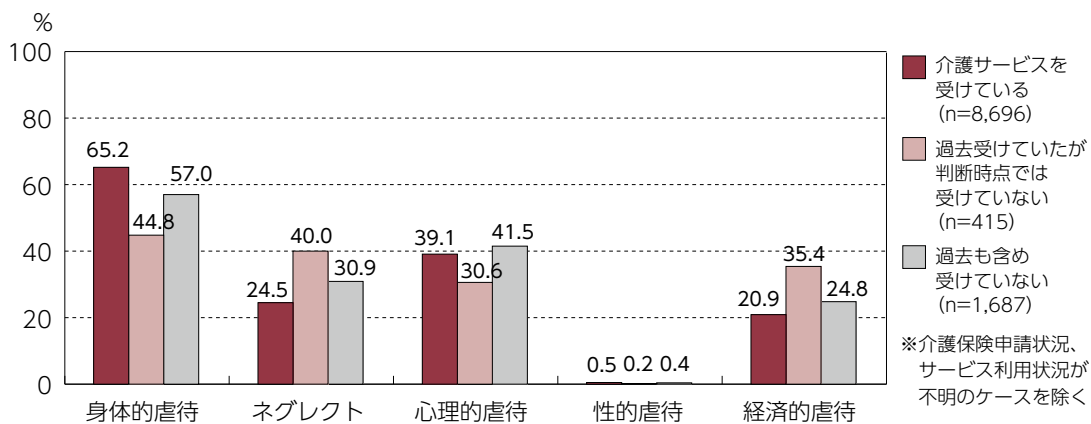


-2-20] また深刻度との関係では、虐待判断時点で「介護サービスを受けている」場合に深刻度が軽い割合が高い等の傾向がみられた。【図表2- I -2-21】

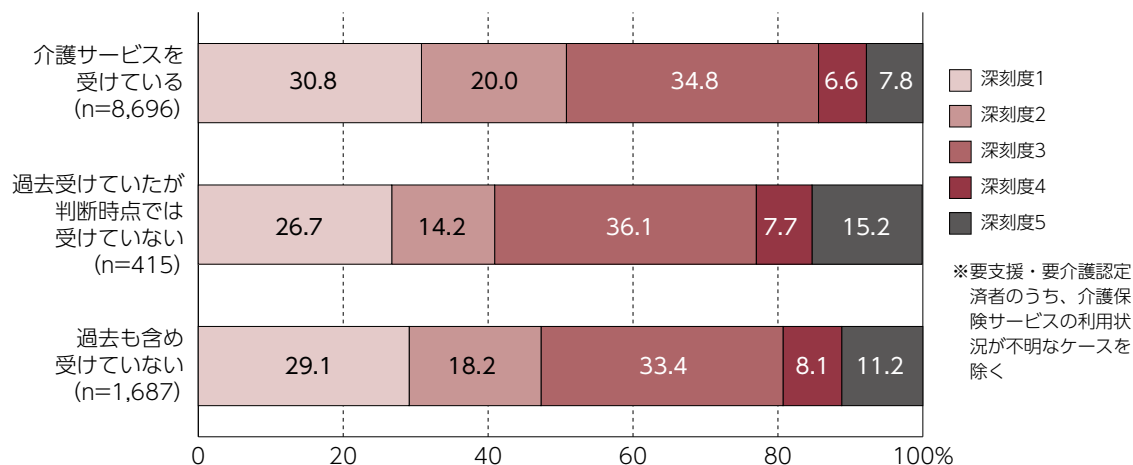
【図表2- I -2-19】 被虐待者の寝たきり度と虐待の深刻度（要介護認定済者）



【図表2- I -2-20】 被虐待者の介護保険サービス利用状況と虐待類型（要介護認定済者）



【図表2- I -2-21】 被虐待者の介護保険サービス利用状況と深刻度（要介護認定済者）



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

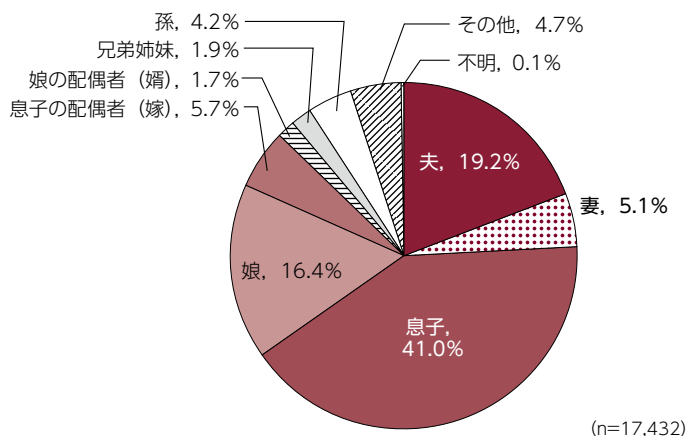
1件の事例について虐待者（養護者）が複数である場合があるため、虐待判断事例件数15,731件に対し、調査で確認できた虐待者（養護者）の総数は17,432人でした。

被虐待者からみた虐待者の続柄は、息子が最も多く41.0%、次いで夫（19.2%）、娘（16.4%）の順でした。【図表2-I-2-22】

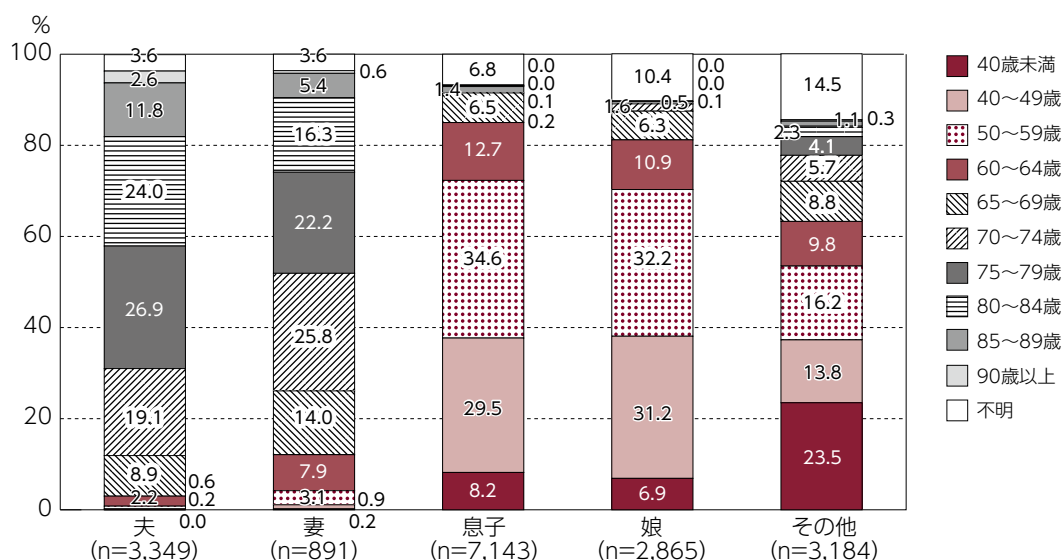
年齢区分は、50歳代が22.7%と多いもののばらけています。続柄との関係をみると、「夫」の6割以上、「妻」の4割以上が75歳以上であり、「息子」「娘」においても65歳以上者が一定程度含まれていました。【図表2-I-2-23】

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、被虐待者数に応じて分類した結果、「複数虐待者」のケースが7.4%みられ、その組み合わせとしてもっとも多いのは「息子夫婦」（複数虐待者のケース中30.5%）でした。【図表2-I-2-24】

【図表2-I-2-22】被虐待者からみた虐待者の続柄



【図表2-I-2-23】虐待者の続柄と年齢構成



【図表2-I-2-24】被虐待者単位でみた複数虐待者の割合

	単独虐待者	複数虐待者	合計
度数	14,939	1,201	16,140
割合	92.6%	7.4%	100%

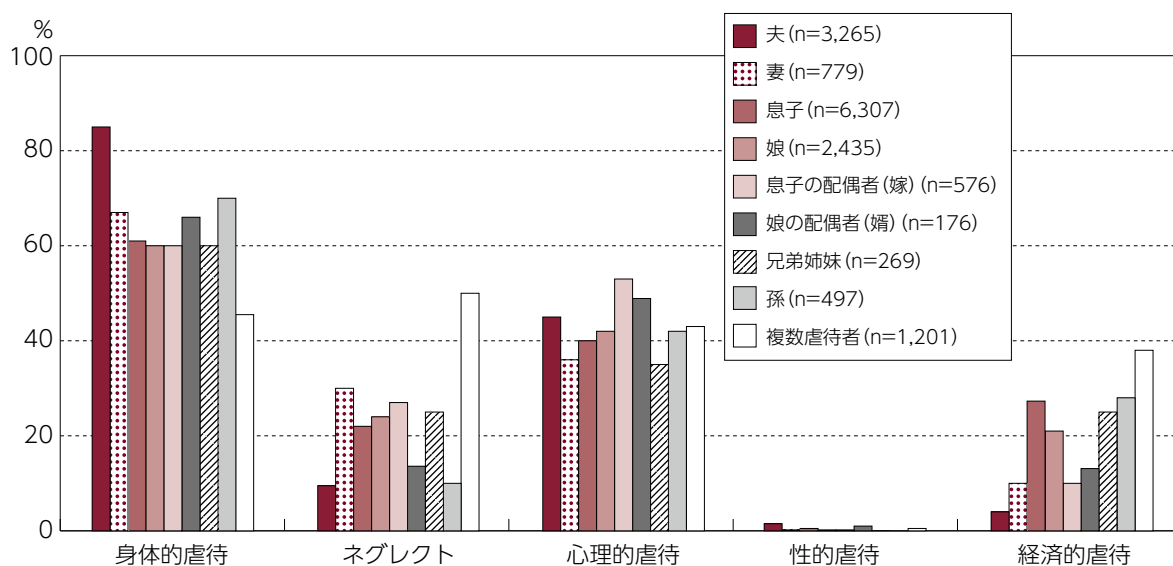
(2) 虐待行為の内容・程度と虐待者（養護者）の続柄

虐待者（養護者）の続柄と、虐待行為の種別・類型や深刻度との関係について整理したところ、以下のような傾向がみられました。

まず、虐待者の続柄と虐待類型との関係では、「夫」で「身体的虐待」や「心理的虐待」が含まれる割合が高い、「息子」や「孫」、「複数虐待者」で経済的虐待の割合が高い、「妻」や「娘」、「息子の配偶者（嫁）」、「複数虐待者」で「ネグレクト」の割合が高い等の関連性がみられました。【図表2-I-2-25】

虐待者の続柄と深刻度との関係では、「複数虐待者」で深刻度が重い、「夫」「娘」「嫁」「婿」で軽い等の関連性がみられています。

【図表2-I-2-25】虐待者の続柄と虐待類型



4 家庭状況と虐待行為の内容・程度

(1) 虐待者（養護者）との同別居・家族形態

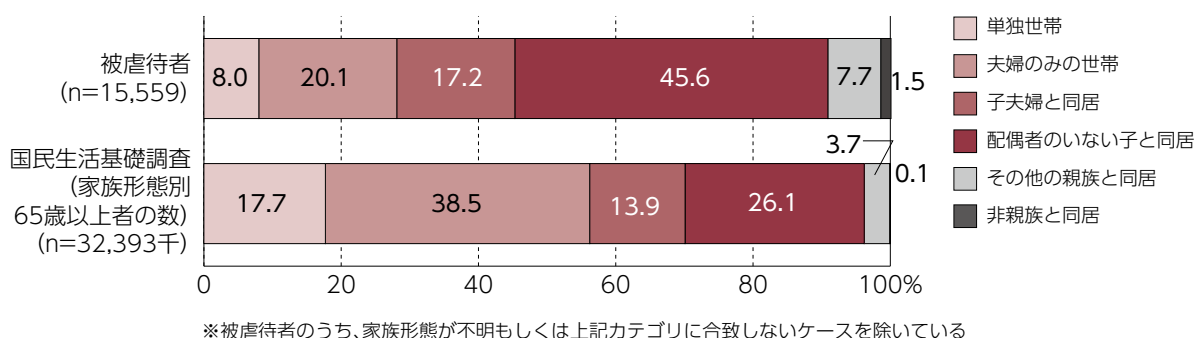
虐待者（養護者）との同別居関係では、「虐待者とのみ同居」がもっとも多く約半数（48.9%）を占め、「虐待者及び他家族と同居」（37.7%）と合すると、86.6%が虐待者と同居していました。【図表2-I-2-26】

家族形態では、「未婚の子と同居」が3割強（32.7%）ともっとも多く、「子夫婦と同居」（16.6%）、「配偶者と離別・死別等した子と同居」（11.2%）と合わせて、60.5%で主として子世代と同居していたことがわかります。また「夫婦のみ世帯」は19.4%を占めていました。なお、家族形態が複雑・不明なケースを除いて、国民生活基礎調査における、「家族形態別にみた65歳以上の者の数及び構成割合」（世帯票・65歳以上の者のいる世帯）と比較すると、被虐待者では「単独世帯」「夫婦のみ世帯」の割合が低く、「配偶

【図表2-I-2-26】虐待者との同別居関係

	虐待者とのみ同居	虐待者及び他家族と同居	虐待者と別居	その他	不明	合計
人数	7,893	6,084	1,978	168	17	16,140
割合	48.9%	37.7%	12.3%	1.0%	0.1%	100%

【図表2- I -2-27】被虐待者の家族形態（国民生活基礎調査との比較）



者のいない子と同居」(被虐待者は「未婚の子」と「配偶者と離別・死別等した子」との同居を合算)の割合が高いことがわかります。【図表2- I -2-27】

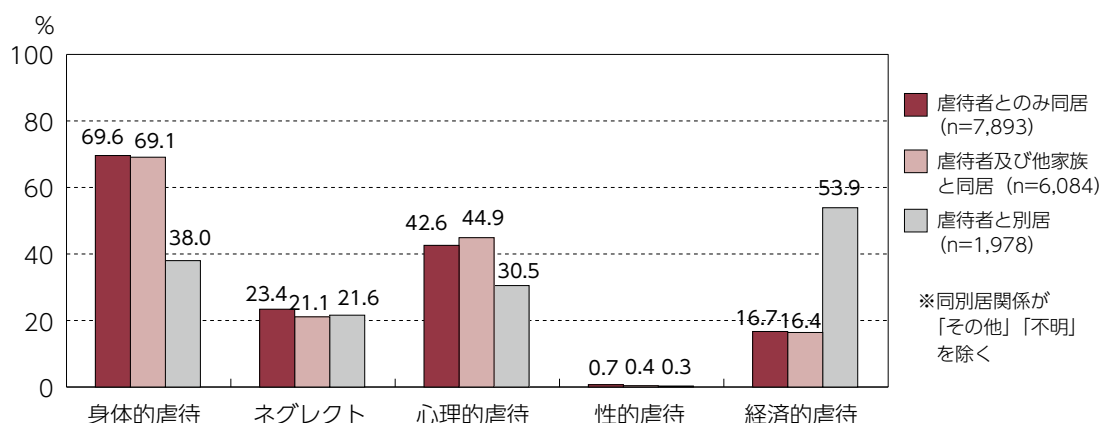
(2) 家庭状況と虐待行為の内容・程度

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ポイント以上の差で、全体に比して、「虐待者と別居」の場合「経済的虐待」の割合が高く、「身体的虐待」「ネグレクト」「心理的虐待」が低い傾向がみられました。また「虐待者とのみ同居」の場合、「身体的虐待」「ネグレクト」「性的虐待」の割合が高く「経済的虐待」が低い、「虐待者及び他家族と同居」の場合「身体的虐待」「心理的虐待」が高く「経済的虐待」が低い、という傾向がみられました。【図表2- I -2-28】 また深刻度は、「虐待者とのみ同居」の場合やや高くなる傾向がみられました。

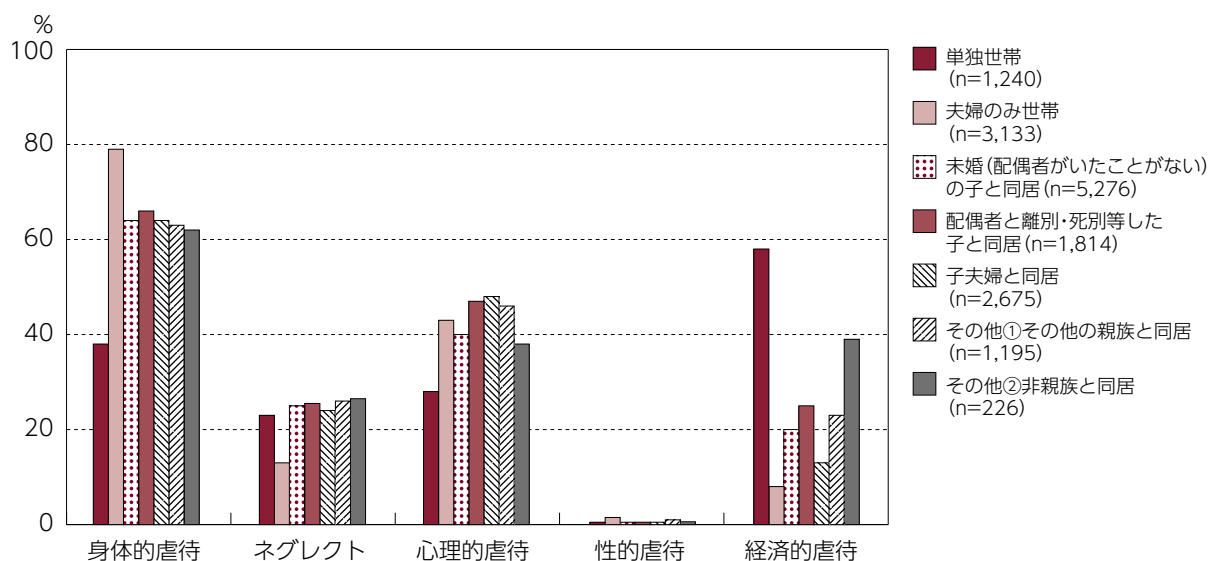
また、家族形態と虐待類型との関係について、例数が少ない「性的虐待」を除いて整理したところ、すべての類型で関連があり、最大40ポイント以上の差で、次のようにそれぞれの類型が含まれるケースの割合に全体と比較した場合の高低がみられています。また深刻度についても以下のような関連がみられています。【図表2- I -2-29】

- ・「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」「心理的虐待」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」が高く「心理的虐待」が低い。深刻度もやや高い。

【図表2- I -2-28】同別居関係と虐待類型



【図表2- I -2-29】 家族形態と虐待類型



- ・「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」が高い。
- ・「子夫婦と同居」では「心理的虐待」が高く、「経済的虐待」が低い。深刻度はやや低い。
- ・「その他①：その他の親族と同居」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。
- ・「その他②：非親族と同居」では、「経済的虐待」が高い。深刻度もやや高い。

(3) 続柄別の同別居関係と家族形態の組み合わせ

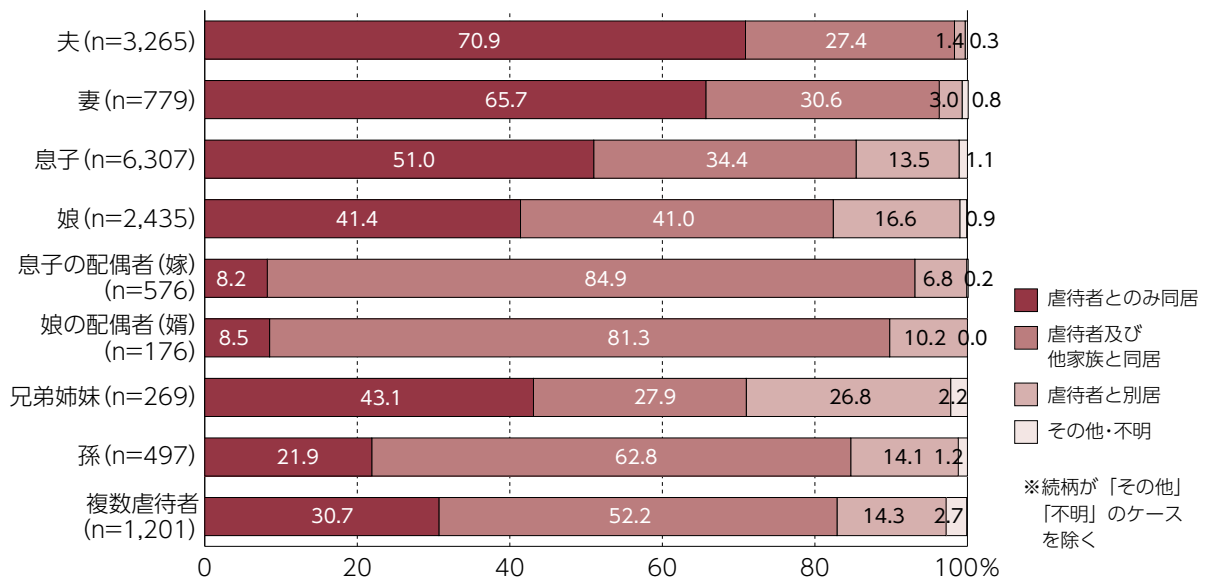
被虐待者からみた虐待者（養護者）の続柄別に、同別居関係、及び家族形態との組み合わせを整理しました。

まず、続柄別の同別居関係をみると、虐待者が配偶者であるケースでは、「夫」で70.9%、「妻」で65.7%と、大半が虐待者とのみ同居、すなわち被虐待者－虐待者の夫婦のみの世帯であることがわかります。また、虐待者が実子であるケースでは、「息子」で51.0%、「娘」で41.4%と、もっとも多いのは被虐待者である親と虐待者である子のみで構成される世帯であることがわかります。同様に、虐待者が「兄弟姉妹」であるケースの43.1%、「孫」であるケースの21.9%においても、「虐待者とのみ同居」であったことが示されています。【図表2- I -2-30】

この傾向について、さらに家族形態との関係を含めて整理したところ、以下のような傾向が確認されました。【図表2- I -2-31】

- ・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7割前後を占める。
- ・虐待者が「息子」および「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子とのみ同居)であり、「息子」の38.9%、「娘」の31.1%を占める。
- ・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7割以上を占める。
- ・虐待者が「兄弟姉妹」のケースでは、もっとも多い組み合わせは「虐待者とのみ同居－その他①：その他の親族と同居」(虐待者である兄弟姉妹とのみ同居)の40.1%。
- ・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」

【図表2- I -2-30】 虐待者の続柄と同別居関係



【図表2- I -2-31】 虐待者の続柄と同別居関係・家族形態

		1位	2位	3位	4位	5位
夫 (n=3,265)	組合せ	虐待者とのみ同居× 夫婦のみ世帯	虐待者及び他家族と 同居×未婚の子と同居	虐待者及び他家族と 同居×子夫婦と同居		
	件数・続柄内割合 (%)	2,307 (70.7%)	401 (12.3%)	247 (7.6%)		
妻 (n=779)	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×未婚の子と同居		
	件数・続柄内割合 (%)	508 (65.2%)	115 (14.8%)	53 (6.8%)		
息子 (n=6,307)	組合せ	虐待者とのみ同居× 未婚の子と同居	虐待者及び他家族と 同居×未婚の子と同居	虐待者及び他家族と 同居×子夫婦と同居	虐待者とのみ同居× 配偶者と離別・死別 した子と同居	虐待者と別居× 単独世帯
	件数・続柄内割合 (%)	2,456 (38.9%)	893 (14.2%)	726 (11.5%)	656 (10.4%)	501 (7.9%)
娘 (n=2,435)	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×配偶者と離別・ 死別した子と同居
	件数・続柄内割合 (%)	758 (31.1%)	385 (15.8%)	266 (10.9%)	238 (9.8%)	219 (9.0%)
息子の 配偶者(嫁) (n=576)	組合せ	虐待者及び他家族と 同居×子夫婦と同居	虐待者及び他家族と 同居×その他①: その他の親族と同居			
	件数・続柄内割合 (%)	425 (73.8%)	37 (6.4%)			
娘の 配偶者(婿) (n=176)	組合せ	虐待者及び他家族と 同居×子夫婦と同居	虐待者及び他家族と 同居×その他①: その他の親族と同居	虐待者と別居× 単独世帯		
	件数・続柄内割合 (%)	127 (72.2%)	13 (7.4%)	10 (5.7%)		
兄弟姉妹 (n=269)	組合せ	虐待者とのみ同居× その他①: その他の親族と同居	虐待者及び他家族と 同居×その他①: その他の親族と同居	虐待者と別居× 単独世帯		
	件数・続柄内割合 (%)	108 (40.1%)	66 (24.5%)	58 (21.6%)		
孫 (n=497)	組合せ	虐待者及び他家族と 同居×子夫婦と同居	虐待者及び他家族と 同居×その他①: その他の親族と同居	虐待者とのみ同居× その他①: その他の親族と同居	虐待者及び他家族と 同居×配偶者と離別・ 死別した子と同居	虐待者と別居× 単独世帯
	件数・続柄内割合 (%)	108 (21.7%)	93 (18.7%)	88 (17.7%)	84 (16.9%)	38 (7.6%)

※各続柄内で組み合わせ上位かつ構成割合 5% 以上のもののみ掲載。

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

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

の21.7%で、割合の順位としては第3位だが「虐待者とのみ同居－その他①：その他の親族と同居」（虐待者である孫とのみ同居）も17.7%みられた。

5 虐待の発生要因

虐待事例の発生要因に関する記述回答を複数回答形式で分類した結果、もっとも回答が多いカテゴリは「虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス」の25.5%、次いで「虐待者（養護者）の障害・疾病」の22.2%、「経済的困窮（経済的問題）」の16.8%の順でした。【図表2-I-2-32】

【図表2-I-2-32】発生要因（複数回答形式・上位15）

要因	件数	割合
虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	1,398	25.5%
虐待者（養護者）の障害・疾病	1,221	22.2%
経済的困窮（経済的問題）	925	16.8%
被虐待者の認知症の症状	766	13.9%
被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	633	11.5%
虐待者の性格や人格（に基づく言動）	507	9.2%
虐待者の飲酒の影響	348	6.3%
虐待者の理解力の不足や低下	240	4.4%
虐待者（養護者）の知識や情報の不足	221	4.0%
虐待者の精神状態が安定していない	185	3.4%
被虐待者本人の性格や人格（に基づく言動）	162	2.9%
虐待者の介護力の低下や不足	142	2.6%
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	120	2.2%
家庭に関するその他の要因	110	2.0%
家庭における養護者の他家族との関係の悪さほか家族関係の問題	85	1.5%

また、虐待者（養護者）の続柄別に再集計したところ、【図表2-I-2-33】に示すように、続柄により構成比が異なっていました。

【図表2-Ⅰ-2-33】虐待者の続柄と発生要因

		1位	2位	3位	4位	5位	6位
		虐待者（養護者） の介護疲れ・介護 ストレス	虐待者（養護者） の障害・疾病	経済的困窮 （経済的問題）	被虐待者の認知症 の症状	被虐待者と虐待者 の虐待発生までの 人間関係	虐待者の性格や人 格（に基づく言動）
全体 (N=5,011)	度数 割合 (%)	1,398 27.9%	1,221 24.4%	925 18.5%	766 15.3%	633 12.6%	507 10.1%
		虐待者（養護者） の介護疲れ・介護 ストレス	虐待者（養護者） の障害・疾病	被虐待者の認知症 の症状	虐待者の性格や人 格（に基づく言動）	虐待者の飲酒の 影響	被虐待者と虐待者 の虐待発生までの 人間関係
夫 (n=1,162)	度数 割合 (%)	310 26.7%	250 21.5%	191 16.4%	159 13.7%	142 12.2%	127 10.9%
		虐待者（養護者） の介護疲れ・介護 ストレス	虐待者（養護者） の障害・疾病	被虐待者の認知症 の症状	被虐待者と虐待者 の虐待発生までの 人間関係	虐待者の性格や人 格（に基づく言動）	経済的困窮 （経済的問題）
妻 (n=257)	度数 割合 (%)	97 37.7%	39 15.2%	37 14.4%	35 13.6%	33 12.8%	21 8.2%
		虐待者（養護者） の障害・疾病	経済的困窮 （経済的問題）	虐待者（養護者） の介護疲れ・介護 ストレス	被虐待者の認知症 の症状	被虐待者と虐待者 の虐待発生までの 人間関係	虐待者の性格や人 格（に基づく言動）
息子 (n=2,093)	度数 割合 (%)	511 24.4%	490 23.4%	467 22.3%	275 13.1%	193 9.2%	164 7.8%
		虐待者（養護者） の介護疲れ・介護 ストレス	虐待者（養護者） の障害・疾病	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	虐待者の性格や人 格（に基づく言動）
娘 (n=827)	度数 割合 (%)	268 32.4%	243 29.4%	119 14.4%	103 12.5%	95 11.5%	64 7.7%
		虐待者（養護者） の介護疲れ・介護 ストレス	被虐待者と虐待者 の虐待発生までの 人間関係	虐待者（養護者） の障害・疾病	経済的困窮 （経済的問題）	被虐待者の認知症 の症状	虐待者の性格や人 格（に基づく言動）
息子の配偶者（嫁） (n=231)	度数 割合 (%)	83 35.9%	53 22.9%	31 13.4%	25 10.8%	24 10.4%	18 7.8%
		虐待者（養護者） の介護疲れ・介護 ストレス	被虐待者の認知症 の症状	被虐待者と虐待者 の虐待発生までの 人間関係	養護者の他家族と の関係の悪さほか 家族関係の問題	経済的困窮 （経済的問題）	虐待者（養護者） の障害・疾病
娘の配偶者（婿） (n=44)	度数 割合 (%)	12 27.3%	8 18.2%	7 15.9%	6 13.6%	5 11.4%	4 9.1%
		虐待者（養護者） の介護疲れ・介護 ストレス	虐待者（養護者） の障害・疾病	経済的困窮 （経済的問題）	虐待者（養護者） の知識や情報の 不足	被虐待者の認知症 の症状	被虐待者と虐待者 の虐待発生までの 人間関係
兄弟姉妹 (n=85)	度数 割合 (%)	28 32.9%	17 20.0%	13 15.3%	11 12.9%	8 9.4%	8 9.4%
		虐待者（養護者） の障害・疾病	経済的困窮 （経済的問題）	虐待者（養護者） の介護疲れ・介護 ストレス	被虐待者の認知症 の症状	被虐待者と虐待者 の虐待発生までの 人間関係	虐待者の性格や人 格（に基づく言動）
孫 (n=173)	度数 割合 (%)	49 28.3%	46 26.6%	25 14.5%	22 12.7%	20 11.6%	13 7.5%
		経済的困窮 （経済的問題）	虐待者（養護者） の介護疲れ・介護 ストレス	被虐待者の認知症 の症状	被虐待者と虐待者 の虐待発生までの 人間関係	虐待者（養護者） の障害・疾病	虐待者の理解力の 不足や低下
複数虐待者 (n=453)	度数 割合 (%)	124 27.4%	88 19.4%	78 17.2%	77 17.0%	54 11.9%	33 7.3%

3 虐待事例への対応状況

1 対応状況

(1) 対応期間

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

【図表2-I-3-1】初動対応期間

中央値：0日（即日）

		0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
相談通報受理～ 事実確認開始	件数	5,074	1,150	503	1,120	716	269	139	329	9,300
	割合	54.6%	12.4%	5.4%	12.0%	7.7%	2.9%	1.5%	3.5%	100%

中央値：1日（翌日）

		0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
相談通報受理～ 虐待確認	件数	2,018	512	252	565	444	194	110	265	4,360
	割合	46.3%	11.7%	5.8%	13.0%	10.2%	4.4%	2.5%	6.1%	100%

【図表2-I-3-2】虐待事例への対応期間

中央値：29日

		0日	1日～4週	4週～8週	8週～12週	12週～16週	16週～20週	20週以上	合計
介入～終結	件数	283	255	167	96	75	53	173	1,102
	割合	25.7%	23.1%	15.2%	8.7%	6.8%	4.8%	15.7%	100%

中央値：129日

		0日	1日～4週	4週～8週	8週～12週	12週～16週	16週～20週	20週以上	合計
相談通報受理～ 終結	件数	43	360	317	254	194	190	1,226	2,584
	割合	1.7%	13.9%	12.3%	9.8%	7.5%	7.4%	47.4%	100%

また、終結した事例における、介入開始から終結までの期間の中央値は29日、相談・通報等の受理から終結までの期間の中央値は129日でした。【図表2-I-3-2】

(2) 対応方法とその結果

平成24年度に虐待と判断され、対応が平成25年度にまたがった継続事例を含めた20,584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11,087人（53.9%）、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7,058人（34.3%）でした。なお「その他」の1,968人（9.6%）には、平成24年度から開始した対応が継続しているケースが含まれています。【図表2-I-3-3】

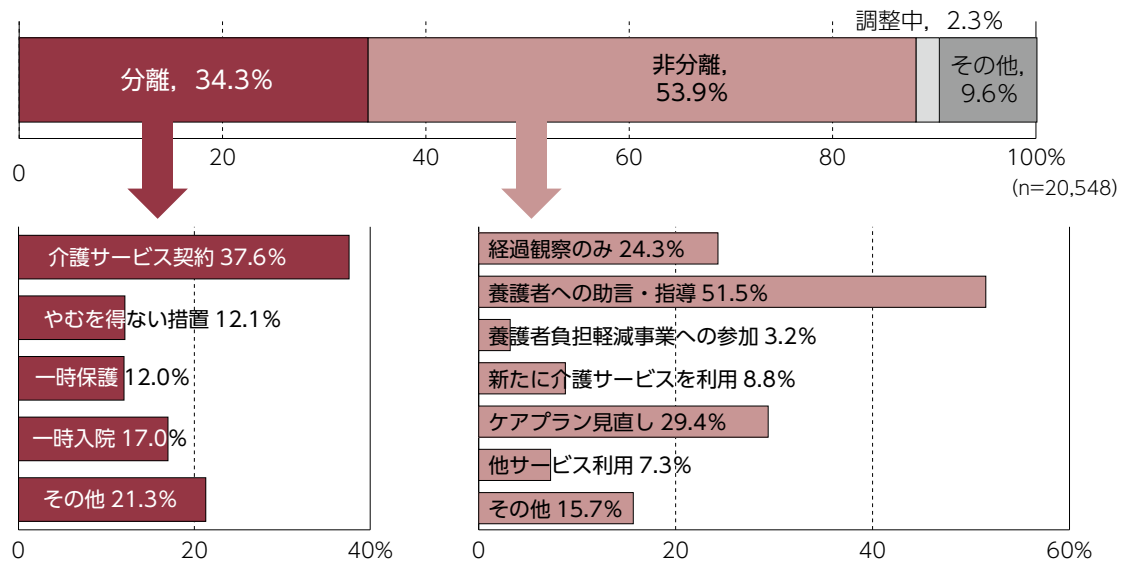
分離を行ったケースの対応内容では、「契約による介護保険サービスの利用」がもっとも多く37.6%であり、「その他」を除くと次いで「医療機関への一時入院」、「老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置」、「緊急一時保護」の順でした。

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24.3%を占めていました。経過観察以外の対応を行った残りのケースでは、「養護者に対する助言・指導」「すでに介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し」が多くなっています。

権利擁護関係の対応では、成年後見制度について、利用開始済みが713人、利用手続き中が421人、計1,134人でした。また日常生活自立支援事業を開始したのは371人でした。【図表2-I-3-4】【図表2-I-3-5】

対応後の平成25年度末日での状況は、「対応継続」が33.0%、「一定の対応終了、経過観察継続」が26.5%、「終結」が40.5%でした。【図表2-I-3-6】 また、「終結」ケースにおける終結時の状況に関する記述回答を複数回答形式で分類したところ、もっとも多いのは「施設入所・入院（等によって状況が安

【図表2-I-3-3】対応内容



【図表2-I-3-4】成年後見制度の利用状況

		人数
成年後見制度利用開始済		713
成年後見制度利用手続き中		421
(内数)	市町村長申立あり	666
	市町村長申立なし	468

【図表2-I-3-5】日常生活自立支援事業の利用状況

	人数
日常生活自立支援事業利用開始	371

【図表2-I-3-6】対応結果

	人数	割合
対応継続	6,791	33.0%
一定の対応終了、経過観察継続	5,459	26.5%
終結	8,334	40.5%
合計	20,584	100%

【図表2-I-3-7】終結事例の状況

	終結									
	在宅状況安定し支援不要、通常のケアマネジメントに移行等	成年後見等権利擁護対応による安定	生活保護等の制度利用による安定	施設入所・入院（による状況安定）	本人転居・養護者との別居	離婚等による別居	養護者入院・加療・転居等	本人死亡	養護者死亡	その他
度数	557	112	26	1,470	280	14	162	552	77	106
割合	17.7%	3.6%	0.8%	46.7%	8.9%	0.4%	5.1%	17.5%	2.4%	3.4%

※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=3,146）

定した)」とするもので46.7%、次いで「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」が17.7%、「（支援過程の中で）本人死亡」が17.5%の順でした。【図表2-I-3-7】一方、「対応継続」ケースにおける平成25年度末日の状況に関する記述回答を複数回答形式で分類したとこ

【図表2- I -3-8】 対応継続事例の状況

	対応継続								
	状況安定・見守り継続	被害状況安定せず被虐待者への対応継続	入所待ち、サービス調整中、転居調整中	施設等入所、別居等対応中等	養護者支援、家族支援継続	在宅サービス利用中	ケアマネジャー管理中	退院等の動き待ち、対応検討中	その他
度数	200	117	62	176	95	62	38	48	23
割合	26.0%	15.2%	8.1%	22.9%	12.3%	8.1%	4.9%	6.2%	3.0%

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26.0%、次いで「施設入所・別居等の分離対応中」22.9%、「被害状況が安定せず被虐待者への対応継続中」15.2%の順でした。【図表2- I -3-8】

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

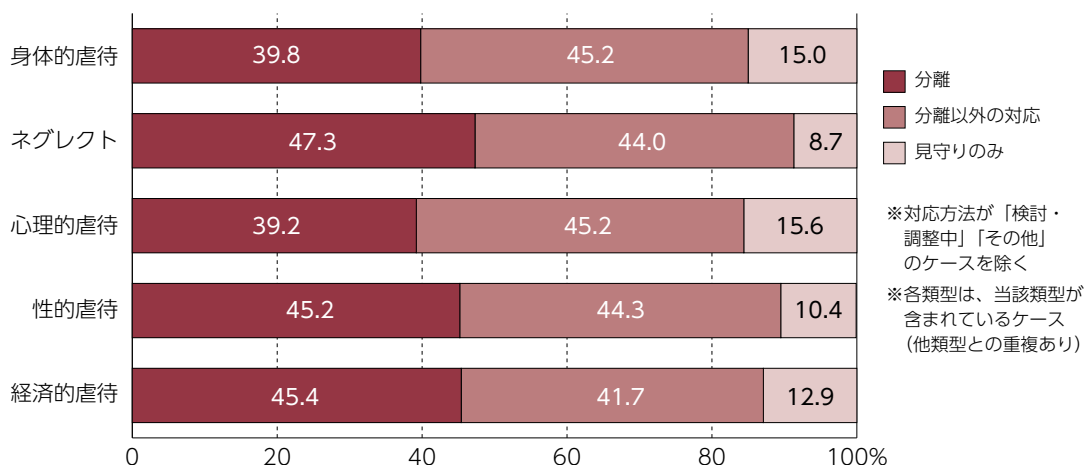
まず、「分離」ケースの割合は、主に以下の場合に全体に比して高くなる傾向がありました。

- ・「身体的虐待」「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれる場合
- ・深刻度が高い（3～5）場合
- ・介護保険の申請状況が「申請中」「認定非該当（自立）」の場合
- ・同別居関係で「虐待者とのみ同居」の場合
- ・虐待者の続柄が「息子」「複数虐待者」の場合

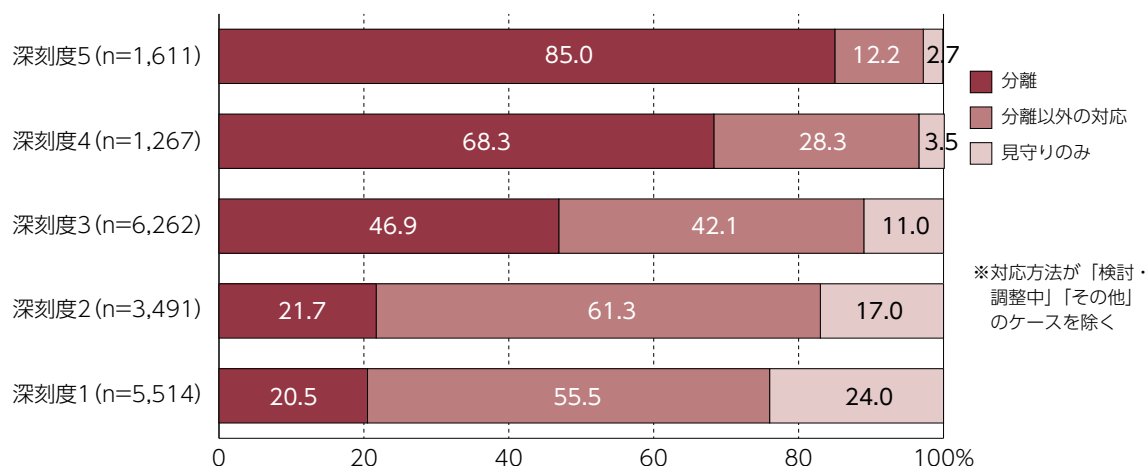
次に、「分離以外の対応」ケースの割合は、以下の場合に全体に比して高くなる傾向がありました。

- ・深刻度が低い（1・2）場合
- ・被虐待者の年齢が高い（85歳以上）の場合
- ・介護保険の申請状況が「認定済み」の場合
- ・認知症がある場合（認知症がある場合の中では「自立度Ⅱ」程度）

【図表2- I -3-9】 虐待類型と対応方法



【図表2-I-3-10】虐待の深刻度と対応方法



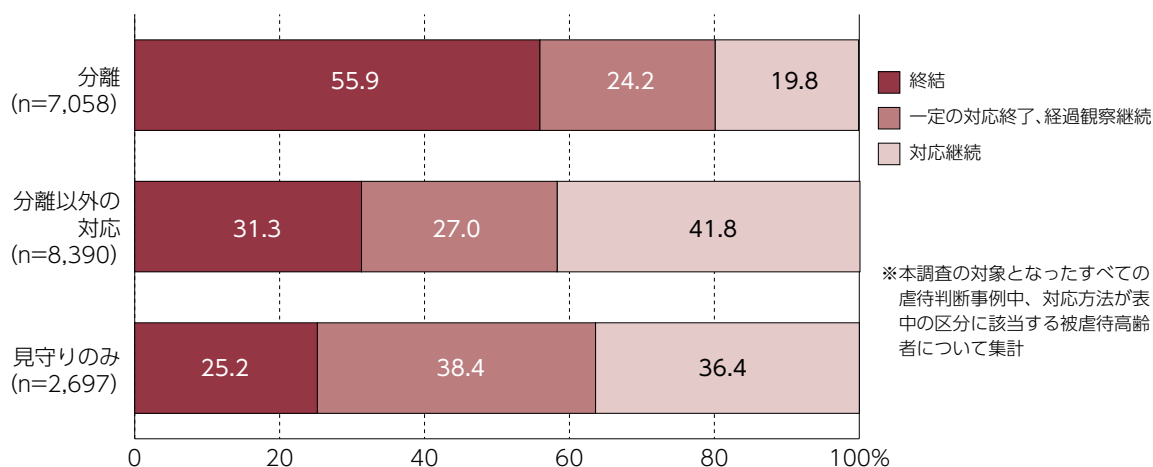
- ・寝たきり度がランク「J」以上の場合
- ・同別居関係で「虐待者及び他家族と同居」「虐待者と別居」の場合
- ・虐待者の続柄は「夫」「妻」「娘」「息子の配偶者（嫁）」の場合

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

- ・「心理的虐待」が含まれる場合
- ・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」「認定非該当（自立）」の場合
- ・要介護度が軽い（要支援1・2）場合
- ・同別居関係で「虐待者及び他家族と同居」の場合
- ・虐待者の続柄が「夫」「孫」の場合

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

【図表2-I-3-11】対応方法と対応結果



Ⅱ 法に基づく対応状況調査の主な結果②：虐待等による死亡事例

※「虐待等による死亡事例」とは、「介護している親族による、介護をめぐ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いたった事例」を指します。調査では、各年度内に発生し、市区町村で把握している事例について情報提供を求めています。

※平成25年度単年度（被害者21人）の結果に加えて、おおむね同様の枠組みで集計できる平成19年度以降の累計（被害者173人）も参照しています。

1 事件の概要

1 事件形態、事件数及び被害者数

平成25年度は、「養護者による被養護者の殺人」による被害者が12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6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」2人、「心中」が1人の、計21人でした。

被害者ごとにみた平成19年度以降の累計（2件で被害者が2名の事件あり）では、「殺人」が79人（45.7%）、「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43人（24.9%）、「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26人（15.0%）、「心中」が16人（9.2%）、及び「その他」が9人（5.2%）、173人となっています。【図表2-Ⅱ-1-1】

【図表2-Ⅱ-1-1】事件形態（被害者ベースで集計）

		事件形態					
		殺人	虐待致死 (除ネグレクト)	ネグレクト による致死	心中	その他	合計
平成 25 年度	人数	12	2	6	1	0	21
	割合	57.1%	9.5%	28.6%	4.8%	0.0%	100%
平成 19 年度 からの累計	人数	79	26	43	16	9	173
	割合	45.7%	15.0%	24.9%	9.2%	5.2%	100%

2 被害者－加害者の関係と事件形態

平成19年度からの累計値について、被害者からみた加害者の続柄（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ました。その結果、「その他」を除いてもっとも多いのはいずれも「殺人」でしたが、全体の傾向に対して「夫」では「養護者の介護等放棄（ネグレクト）による被養護者の致死」の割合が低い、「息子」では「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」の割合が高い、といった特徴がみられました。【図表2-Ⅱ-1-2】

【図表2-Ⅱ-1-2】続柄と事件形態（平成19年度からの累計、被害者ベースで集計）

			事件形態					
			殺人	虐待致死 (除ネグレクト)	ネグレクト による致死	心中	その他	合計
続柄	夫	人数	22	2	3	10	4	41
		割合	53.7%	4.9%	7.3%	24.4%	9.8%	100%
	妻	人数	9	1	4	2	0	16
		割合	56.3%	6.3%	25.0%	12.5%	0.0%	100%
	息子	人数	34	17	22	3	1	77
		割合	44.2%	22.1%	28.6%	3.9%	1.3%	100%
	娘	人数	13	2	8	0	3	26
		割合	50.0%	7.7%	30.8%	0.0%	11.5%	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	79	26	43	16	9	173
		割合	45.7%	15.0%	24.9%	9.2%	5.2%	100%

2 被害者・加害者の状況

1 被害者の属性

被害者の性別は「男性」6人（28.6%）、「女性」15人（71.4%）でした。平成19年度以降の累計では「男性」45人（26.0%）、「女性」128人（74.0%）となっています。【図表2-Ⅱ-2-1】

被害者の年齢は「70～74歳」が8人ともっとも多く、次いで「80～84歳」が6人、「75～79歳」及び「85～89歳」が各3人、「65～69歳」が1人の順でした。

【図表2-Ⅱ-2-1】被害者の性別

		男性	女性	合計
平成 25 年度	人数	6	15	21
	割合	28.6%	71.4%	100%
平成 19 年度からの累計	人数	45	128	173
	割合	26.0%	74.0%	100%

2 加害者の属性

加害者の、被害者からみた続柄は、多い順に「息子」13人、「娘」4人、「夫」3人、「妻」1人でした。性別は男性が16人、女性が5人となっています。

3 被害者と加害者の関係

被害者と加害者の同別居関係については、「加害者とのみ同居」が13人ともっとも多く、次いで「加害者及び他家族と同居」が6人、「加害者と別居」が2人でした。平成19年度以降の累計では、「加害者とのみ同居」が92人（53.2%）、「加害者及び他家族と同居」が71人（41.0%）、「その他」が6人（3.5%）、「加害者と別居」が2人（1.2%）、「不明」が2人（1.2%）でした。【図表2-Ⅱ-2-2】

【図表2-Ⅱ-2-2】同別居関係

		加害者とのみ同居	加害者及び他家族と同居	加害者と別居	その他	不明	合計
平成 25 年度	人数	13	6	2	0	0	21
	割合 (%)	61.9%	28.6%	9.5%	0.0%	0.0%	100%
平成 19 年度からの累計	人数	92	71	2	6	2	173
	割合 (%)	53.2%	41.0%	1.2%	3.5%	1.2%	100%

4 事件前のサービス等の利用

事件前の介護保険サービスの利用状況は、利用「あり」が6人（28.6%）でした。平成19年度以降の累計では「あり」が50.9%となっています。

事件前の医療機関の利用状況は、利用「あり」が10人（47.6%）でした。平成19年度以降の累計では「あり」が57.8%となっています。

事件前の行政への相談状況は、「あり」が11人（52.4%）でした。平成19年度以降の累計では「あり」が41.0%となっています。

また、これら「介護保険サービス」「医療機関」「行政への相談」を合わせて、何らかのサービス等の利用があったのは16人（76.2%）でした。平成19年度以降の累計では78.6%となっています。【図表2-Ⅱ-2-3】

【図表2-Ⅱ-2-3】事件前の行政サービス等の利用

		平成25年度			平成19年度からの累計		
		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	6	15	21	88	85	173
	割合	28.6%	71.4%	100%	50.9%	49.1%	100%
事件前の医療機関の利用	人数	10	11	21	100	73	173
	割合	47.6%	52.4%	100%	57.8%	42.2%	100%
事件前の行政への相談	人数	11	10	21	71	102	173
	割合	52.4%	47.6%	100%	41.0%	59.0%	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	16	5	21	136	37	173
	割合	76.2%	23.8%	100%	78.6%	21.4%	100%

Ⅲ 法に基づく対応状況調査の主な結果③：市区町村における体制整備

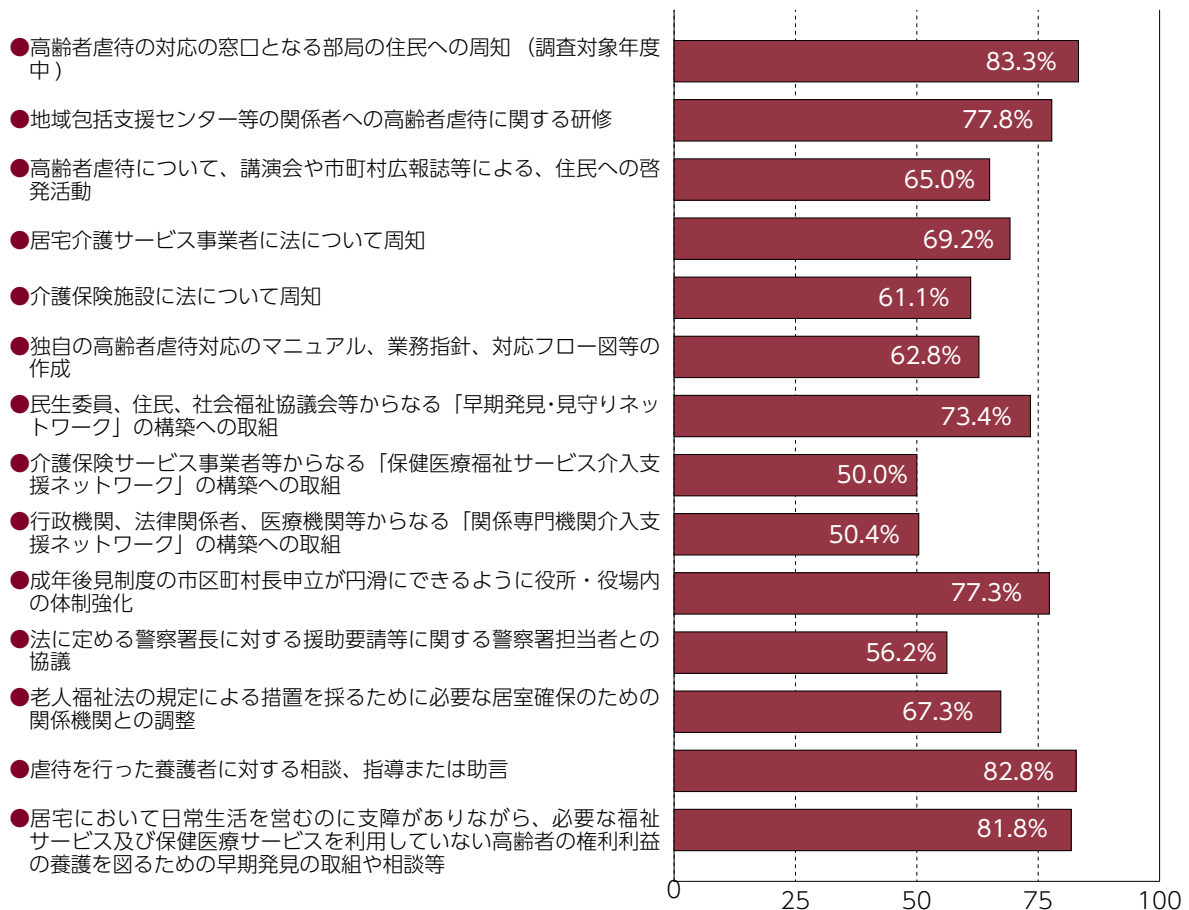
1 取り組みの状況

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

その結果、取り組みの実施率が高かったのは、順に「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」(83.3%)、「虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言」(82.8%)、「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」(81.8%)、「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」(77.8%)、「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」(77.3%)、「『早期発見・見守りネットワーク』構築への取組」(73.4%)となっていました（以上は実施率70%超）。

一方、実施率が低い項目をみると、もっとも低いのは「『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」(50.0%)でした。またほかに実施率が50%台にとどまるものとしては、「『関係専門機関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」(56.2%)があげられます。【図表2-Ⅲ-1-1】

【図表2-Ⅲ-1-1】市区町村における体制整備（平成24年度の実施率）



2 取り組みのパターンと相談・通報及び虐待判断件数

1 取り組みのパターン

14項目について、因子分析により、取り組み状況の関連性が高い3つの因子（項目のグループ）が見いだされました。第1因子は【体制・施策強化】関係、第2因子は【ネットワーク】関係、第3因子は【事業所等への周知・教育】関係です。【図表2-Ⅲ-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（ $2 \times 2 \times 2$ ）により、8グループ（G）に市区町村を分類しました。また、8グループごとに人口・高齢化率・地域包括支援センター1箇所あたりでカバーする高齢者人口の状況を整理しました。【図表2-Ⅲ-2-2】

【図表2-Ⅲ-2-1】取り組み項目の分類

因子	取組項目
体制・施策強化	●虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言 ●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 ●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 ●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 ●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） ●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 ●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 ●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
ネットワーク	●介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組 ●行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組 ●民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組
事業所等への周知・教育	●居宅介護サービス事業者に法について周知 ●介護保険施設に法について周知 ●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

【図表2-Ⅲ-2-2】取組状況による市区町村の分類

	市区町村数	構成比	因子ごとの取組数			市区町村の概況		
			体制・施策強化	ネットワーク	事業所等への周知・教育	人口（平均値）	高齢化率（平均値）	地域包括あたり高齢者人口（平均値）
G1（すべて平均以下）	357	20.5%	▼	▼	▼	22966.5 人	32.1%	4774.2 人
G2	112	6.4%	▼	▼	△	34826.3 人	30.2%	5949.9 人
G3	129	7.4%	▼	△	▼	18147.0 人	31.6%	4805.8 人
G4	64	3.7%	▼	△	△	20964.9 人	31.6%	4960.3 人
G5	152	8.7%	△	▼	▼	67016.2 人	28.7%	9457.4 人
G6	183	10.5%	△	▼	△	93432.1 人	27.9%	8864.9 人
G7	172	9.9%	△	△	▼	61802.8 人	29.5%	7131.1 人
G8（すべて平均以上）	572	32.9%	△	△	△	129997.2 人	29.0%	8621.4 人

※△：平均以上、▼：平均以下

なお、グループごとの取り組みパターンの特徴は、以下のようになっています。

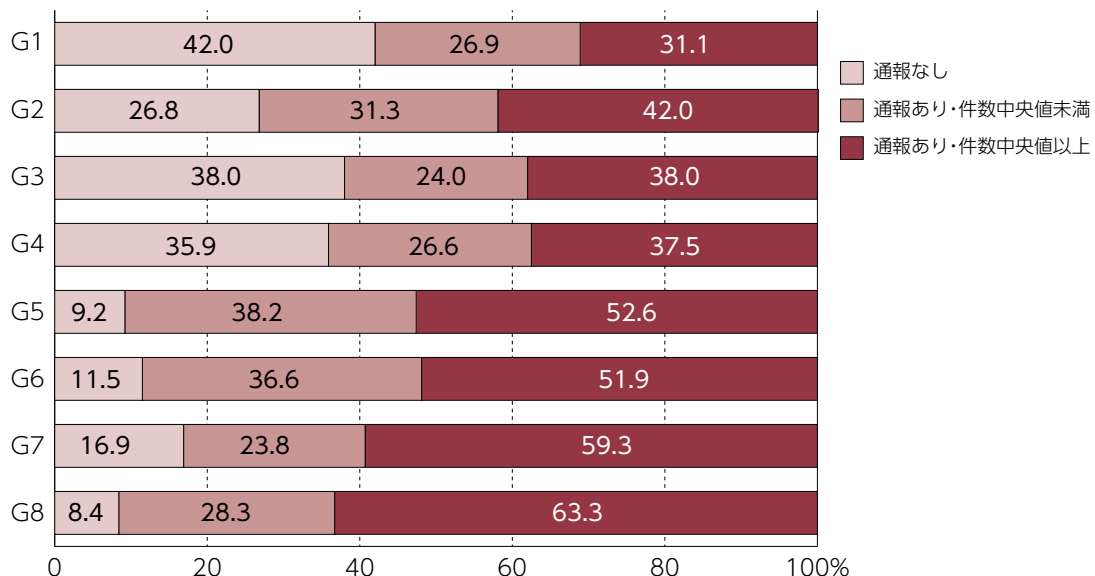
- ・G1：取組項目の3グループのすべてが平均以下のグループ。
- ・G2：取組項目の3グループのうち、「体制・施策強化」、「ネットワーク」が平均以下で、「事業所等への周知・教育」が平均以上のグループ。
- ・G3：取組項目の3グループのうち、「体制・施策強化」、「事業所等への周知・教育」が平均以下で、「ネットワーク」が平均以上のグループ。
- ・G4：取組項目の3グループのうち、「体制・施策強化」が平均以下で、「ネットワーク」、「事業所等への周知・教育」が平均以上のグループ。
- ・G5：取組項目の3グループのうち、「体制・施策強化」が平均以上で、「ネットワーク」、「事業所等への周知・教育」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

2 取り組みのパターンと相談・通報件数及び虐待判断事例件数との関係

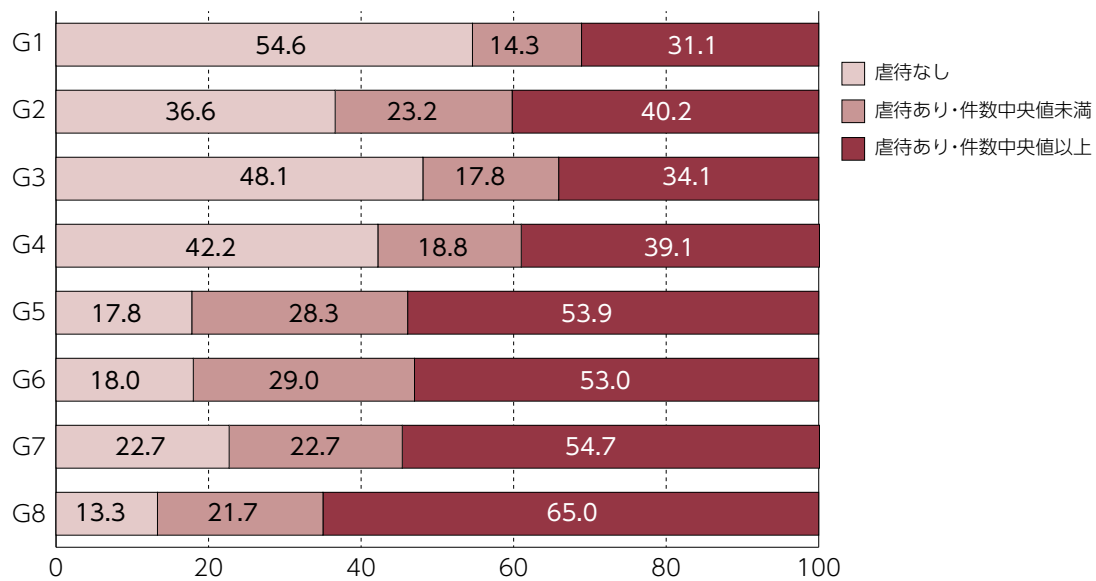
まず、市区町村ごとに高齢者単位人口（10万人）あたりの相談・通報件数及び虐待判断件数を算出した後、全体の中央値を算出し、中央値以上／未満及び件数なしの3群に分類しました。その後、因子ごとの取り組み実施数に基づく市区町村分類（8グループ）によって、相談・通報件数及び虐待判断事例件数の分布が異なるか確認しました。その結果、相談・通報件数及び虐待判断件数のいずれも市区町村分類との関連性が認められています。具体的にみられた傾向は、以下のとおりです。【図表2-Ⅲ-2-3】【図表2-Ⅲ-2-4】

- ・「体制・施策強化」が進んでいないグループでは、件数が「なし」の割合が全体に比して高く、件数

【図表2-Ⅲ-2-3】 取組状況による市区町村分類と相談・通報件数



【図表2-Ⅲ-2-4】 取組状況による市区町村分類と虐待判断件数



が「あり・中央値以上」の割合が高い傾向がある。

- ・「体制・施策強化」が進んでいるグループでは、件数が「あり」もしくは「あり・中央値以上」の割合が高い傾向がある。
- ・「ネットワーク」が進んでいるグループでは、「体制・施策強化」が進んでいれば、件数が「あり・中央値以上」である割合が全体に比して高い。

3 市区町村が挙げる課題

調査において、市区町村に対し、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、自由記述による回答を求めました。292市区町村から回答があり、この内容を複数回答形式で整理し、回答数が上位であったものを【図表2-Ⅲ-3-1】に示しました。

もっとも回答が多かったのは、「関係機関連携・ネットワーク」に関する課題や問題点で21.9%、次いで「発見・通報困難／啓発」(住民に対する虐待の相談窓口の周知・啓発が十分行き届いていない等、発見や通報が難しかったり、そのための啓発や周知に問題があるとするもの)に関わるものが18.8%、「養護者支援」に関するものが15.1%、「虐待判断・定義」に関するものが13.0%などの順になっていました。

【図表2-Ⅲ-3-1】市区町村が挙げた課題（上位10）

分類	件数	割合
関係機関連携・ネットワーク	64	21.9%
発見・通報困難 / 啓発	55	18.8%
養護者支援（養護者の疾病・障害や経済的問題）	44	15.1%
虐待の判断や定義	38	13.0%
居室の確保（保護先の確保）	29	9.9%
人員配置 / 確保 / 異動等の問題	29	9.9%
地域包括支援センターの困難さ・市町村との連携	23	7.9%
介入拒否・介入困難	22	7.5%
法改正 / 法の不備・問題点	19	6.5%
養護者支援（全般）	18	6.2%
解決困難・長期化	18	6.2%
分掌・マニュアル等の整備	18	6.2%

Ⅳ 地域包括支援センターニーズ調査（独自調査）の主な結果

ここまで示してきた、「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」に加えて、認知症介護研究・研修仙台センターでは地域包括支援センターを対象とした調査を独自に実施しました（詳細は5ページ参照）。

この調査では、次のことを明らかにすることを目的としました。

- ①地域包括支援センターの高齢者虐待対応における、センター内実務上の課題
- ②地域包括支援センターの高齢者虐待対応における、市区町村等との連携、市区町村等からの支援に関する課題（ニーズ）
- ③上記と所在市区町村の体制整備・センター設置運営状況との関係

調査は全国の地域包括支援センターから2,000か所を抽出して郵送調査として実施され、1,108か所から返送があり、うち1,098の回答が有効回答として集計・分析の対象となりました。以下、その主な結果を示します。

1 基本情報

有効回答1,098件の地域包括支援センターの所在市区町村は、【図表2-Ⅳ-1-1】のとおりです。また、設置運営形態は【図表2-Ⅳ-1-2】のとおりです。直営型が31.5%、委託型が68.5%であり、所在市区町村・設置運営形態とも全センターの状況をおおむね反映しています。

【図表2-Ⅳ-1-1】所在市区町村

	件数	割合
政令指定都市	174	15.8%
中核市	124	11.3%
特例市	36	3.3%
それ以外の市	474	43.2%
特別区	45	4.1%
町	196	17.9%
村	45	4.1%
無回答・不明	4	0.4%
合計	1,098	100%

【図表2-Ⅳ-1-2】設置運営主体

	件数	割合
直営（市区町村）	335	30.5%
直営（広域連合等）	11	1.0%
委託（社協除く社会福祉法人）	384	35.0%
委託（社会福祉協議会）	166	15.1%
委託（医療法人）	130	11.8%
委託（財団法人）	11	1.0%
委託（株式会社等）	18	1.6%
委託（NPO 法人）	6	0.5%
委託（その他）	37	3.4%
合計	1,098	100%

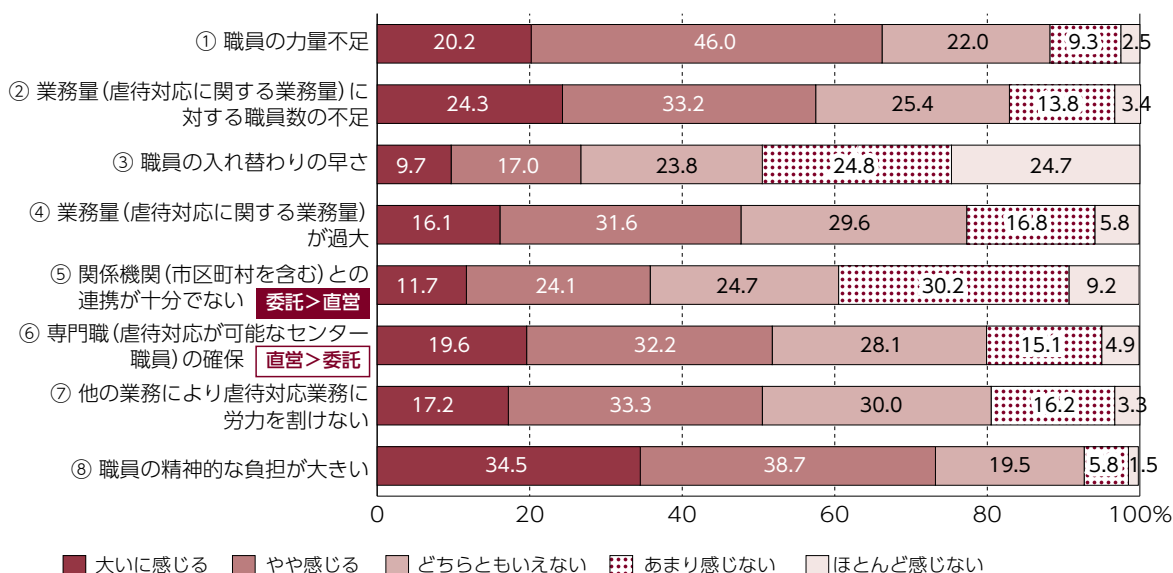
2 実務上の課題と市区町村行政等からの連携・支援

1 高齢者虐待対応実務上の課題

各センター内の、高齢者虐待対応に関連する業務について、どの程度課題があると感じているか、8項目（及び「その他」）について、「大いに感じる」から「ほとんど感じない」の5段階で回答を求めました。

その結果、「大いに感じる」と「やや感じる」の合計が5割を超える項目が8項目中5項目ありました。もっとも割合が高いのは「職員の精神的な負担が大きい」の73.2%で、次いで「職員の力量不足」(66.2%)、「業務量（虐待対応に関する業務量）に対する職員数の不足」(57.5%)が続いていました。【図表2-IV-2-1】

【図表2-IV-2-1】関連業務に対して課題と感ずる程度



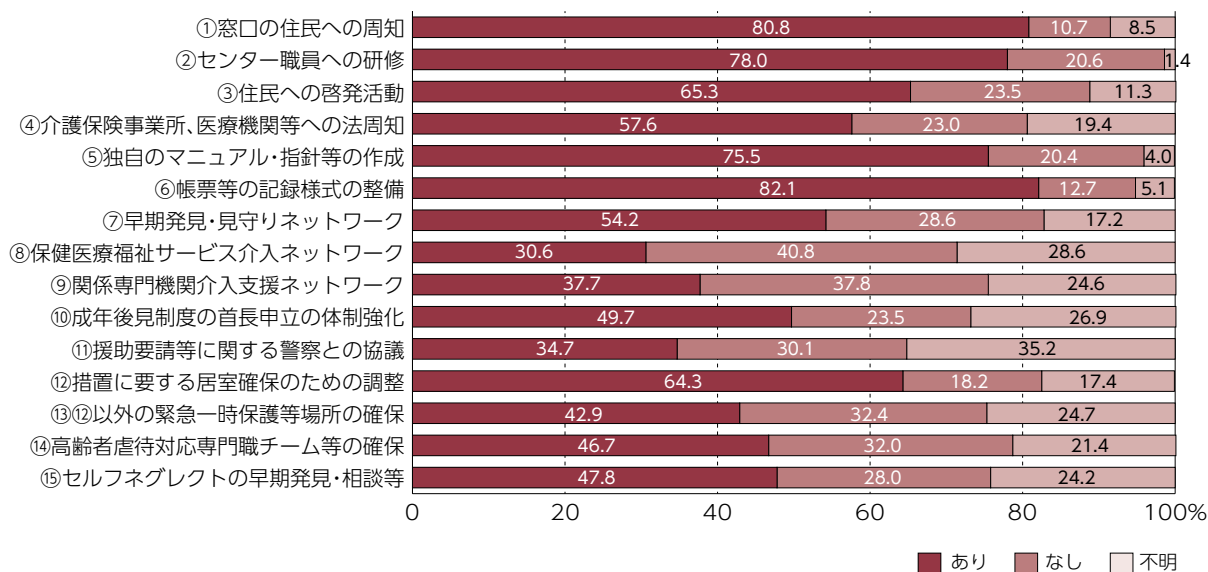
また、直営型／委託型に分けてみると、両者で差があった項目が2つあり、「関係機関（市区町村を含む）との連携が十分でない」については委託型の方が、「専門職（虐待対応が可能なセンター職員）の確保については直営型の方が、それぞれ課題と感ずる割合が高いことが示されています。

2 市区町村の体制整備（地域包括支援センターの認識）

各センターが所在する市区町村において、高齢者虐待対応のための整備が行われているかどうか、認識できている範囲で回答を求めました。

その結果、体制整備の取り組みが「行われている」とする回答は「帳票等の記録様式の整備」(82.1%)、「窓口の住民への周知」(80.8%)、「センター職員への研修」(78.0%)などで高くなっている一方、「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」(30.6%)、「援助要請等に関する警察との協議」(34.7%)、「関係専門機関介入支援ネットワーク」(37.7%)などでは低くなっていました。全体の傾向としては、前章で示した「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」と同様でしたが、本調査では取り組みが行われているか「不明」の割合が高い項目がかなりみられました。【図表2-IV-2-2】

【図表2-IV-2-2】市区町村の体制整備（地域包括支援センターの認識）



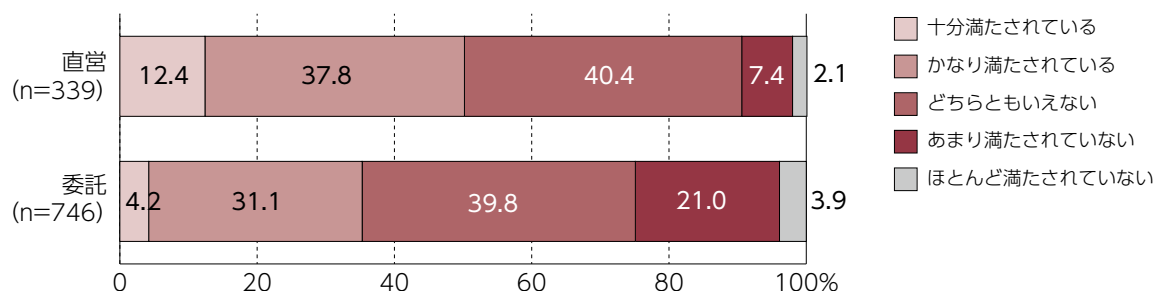
なお、直営型／委託型に分けて差を確認したところ、直営型では15項目中12項目で「なし」とする回答の割合が、委託型では14項目で「不明」とする割合が、全体に比して高くなっていました。

3 支援や連携の充足度

各センターにおいて、高齢者虐待対応における市区町村（直営型の場合は上位部署や関係部署）からの支援や連携はどの程度満たされているか、「十分満たされている」から「ほとんど満たされていない」までの5段階でたずねました。

その結果、直営型では「十分満たされている」「かなり満たされている」の合計が50.2%でしたが、委託型では35.3%にとどまっており、両者間に差がみられました。【図表2-IV-2-3】

【図表2-IV-2-3】支援や連携の充足度



4 有効であった／課題となっている支援や連携

各センターにおいて、市区町村（直営型の場合は上位部署や関係部署）からの支援や連携として、「有効であったもの」および「課題となっている、もしくは今後必要だと感じているもの」を、自由記述形式でたずねました。

得られた回答を複数回答形式で整理・集計したところ、「有効であったもの」として上位であったのは、「情報共有・コミュニケーション・助言」の35.2%をはじめとして、「会議等の開催」(24.0%)、「訪問・調査等への同行」(22.4%)、「関係機関との連携・ネットワーク」(22.0%)、「市区町村庁内連携・情報共有」(15.0%) などでした。

一方、「課題となっている、もしくは今後必要だと感じているもの」として上位であったのは、「人員配置・業務量」(21.3%)、「マニュアル・フロー図・様式、対応手順の明確さ」(16.0%)、「関係機関との連携・ネットワーク」(14.2%)、「居室の確保・保護先の確保」(12.7%)、「情報共有・コミュニケーション・助言」および「市区町村庁内連携・情報共有」(11.5%) などでした。【図表2-Ⅳ-2-4】

次に、これらの結果を直営型／委託型に分けてみたところ、次のような結果が得られました。まず、「有効であったもの」について直営型／委託型の間で差が大きいのは、直営型の方が割合が高いのは「関係機関との連携・ネットワーク」(21.7ポイント差)、「情報収集・対象者のデータを総合」(10.3ポイント差) などでした。また委託型の方が割合が高いのは「情報共有・コミュニケーション・助言」(13.0ポイント差)、「訪問・調査等への同行」(11.4ポイント差)、「市区町村庁内連携・情報共有」(9.7ポイント差) などでした。

また、「課題となっている、もしくは今後必要だと感じているもの」として直営型／委託型の間で差が大きいのは、いずれも大きな差ではありませんが、委託型の方が割合が高い場合が多く、「訪問・調査等への同行」(7.4ポイント差)、「情報共有・コミュニケーション・助言」(5.9ポイント差)、「措置等の権限行使」(5.8ポイント差)、「緊急対応・即時対応・迅速対応」(5.0ポイント差) などが挙げられていました。一方、直営型の方が割合が高いものとしては、「司法・医学等専門的支援」(4.9ポイント差) がありました。

【図表2-Ⅳ-2-5】

【図表2-Ⅳ-2-4】 有効／課題である支援や連携（上位）

有効（上位5）	課題（上位5）
情報共有・コミュニケーション・助言（35.2%）	人員配置・業務量（21.3%）
会議等の開催（24.0%）	マニュアル・フロー図・様式、対応手順の明確さ（16.0%）
訪問・調査等への同行（22.4%）	関係機関との連携・ネットワーク（14.2%）
関係機関との連携・ネットワーク（22.0%）	居室の確保・保護先の確保（12.7%）
市区町村庁内連携・情報共有（15.0%）	情報共有・コミュニケーション・助言（11.5%） 市町村庁内連携・情報共有（11.5%）

【図表2-Ⅳ-2-5】 有効／課題である支援や連携（直営／委託の差）

有効（ポイント差上位5）	課題（ポイント差上位5）
関係機関との連携・ネットワーク（21.7pt.） 直営＞委託	訪問・調査等への同行（7.4pt.） 委託＞直営
情報共有・コミュニケーション・助言（13.0pt.） 委託＞直営	情報共有・コミュニケーション・助言（5.9pt.） 委託＞直営
訪問・調査等への同行（11.4pt.） 委託＞直営	措置等の権限行使（5.8pt.） 委託＞直営
情報収集・対象者のデータを総合（10.3pt.） 直営＞委託	緊急対応・即時対応・迅速対応（5.0pt.） 委託＞直営
市町村庁内連携・情報共有（9.7pt.） 委託＞直営	司法・医学等専門的支援（4.9pt.） 直営＞委託

5 連携・支援の充足度に影響する要因

ここまでみてきた結果間の関係性について、支援や連携の充足度にどのような要因が影響するかという観点から、回帰分析の手法を使って分析しました。

その結果、「関係機関との連携」に課題を感じている、「市区町村の体制整備」が進んでいない、「委託型」の場合に、市区町村からの支援や連携に関する充足度が低くなる傾向が認められました。

V 調査結果からみえてきた課題

1 「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」結果から検討された課題

「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」の結果を検討する中で、行政機関における高齢者虐待防止・対応施策における課題として、以下の点が抽出されました。

【初動や終結に向けての適切な対応】

過半数が初動を即日で行っているのに対し、通報受理から事実確認調査に至るまでに時間を要しているケースがある。また介入後、終結や状況安定までに時間を要しているケースがある。初動や終結に向けての対応で、市区町村行政として検討すべき事項は何か。

【事実確認の確度】

事実確認調査を行ったケースの約2割が、「判断に至らない」ケース。事実確認調査において情報が得られにくい場合、市区町村等において地域包括支援センター等をどのように支援していけるか。

【通報・初動に係る情報収集】

近隣住民、民生委員、親族等、「判断に至らない」割合が高くなりやすいルートからの通報があった場合、初動においてどのような点に留意すべきか。

【事実確認調査の方法選択】

事実確認調査の方法が「弱い」ものであるほど「判断に至らない」割合が高い。事実確認調査の方法選択において、改善の余地があるのではないかな。

【未然防止・発見への専門職従事者の関与】

要介護認定を受けていてもサービス利用がない（もしくは中断している）ケース等、未然防止や発見等において専門職従事者の関与方法を検討できるケースがあるのではないかな。

【未然防止と家族支援】

被養護者と養護者のみの世帯、介護ストレス等、家庭に対する支援を要するケースと、虐待のリスクを有しやすいケースの特徴は共通しうる。市区町村行政として未然防止の観点から行える施策があるか。あるいは地域包括支援センター等と連携して行える取り組みがあるか。

【対応方法の選択や準備】

対応方法によって、対応結果に違いがみられる。分離保護等の踏み込んだ対応の選択を含めて市区町村行政として準備しておく体制や、留意すべき対応・連携方法等があるか。

【体制整備の強化】

体制整備の状況として、ネットワークの構築、マニュアル等の構築、警察署との協議、サービス事業者や施設等への周知等、整備率が上がっていないものがある。

【体制整備・施策の適切な評価】

体制整備が進んでいる自治体（人口規模も大きめ）の方が通報件数・虐待判断事例数が多い傾向がある。この関係を理解し、単純に件数増を悪ととらえない施策評価の観点を持つべきではないか。

2 市区町村が挙げる課題

「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」では、市区町村に対し、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、自由記述による回答を求めています。その結果は本書ですでに示していますが、ここでは特に多くの自治体で共有される課題について挙げています。

【養護者支援のための連携】 養護者支援のための市区町村内外の他機関との連携をどのように広げるか。
【ネットワークの構築】 多機関ネットワークをどのように構築していくか。
【家庭へのアプローチ】 発見や介入の糸口が作りにくい家庭へのアプローチをどのようににはかるか。
【適切・迅速な判断】 虐待の有無や緊急性の判断等を迅速に行うために必要な体制や手順には、どのようなものがあるか。
【分離保護の体制整備】 分離保護等のための施設等の居室や他の保護場所を、どのように確保するか。
【人材の確保・育成】 人材の確保・育成等において、予算措置以外に工夫できることはあるか。
【地域包括支援センターとの連携】 地域包括支援センターとの連携や役割分掌はどのように行うべきか。
【他法規・制度との調整】 現行法において、他法規・制度（DV 防止法、障害者虐待防止法等）との調整をどのように行うべきか。

③ 地域包括支援センターが挙げる課題

ここでは、「地域包括支援センターニーズ調査」の結果から検討された課題について整理しています。

【頻出課題への対策】

過半数の回答者が、虐待対応に関する「職員の力量不足」「業務量に対する職員数の不足」「専門職の確保」「他の業務により虐待対応業務に労力を割けない」「職員の精神的な負担が大きい」ことを課題に感じている。

特に、「職員の精神的な負担が大きい」「力量不足」は課題に感じている割合が高い。

【体制整備状況の共有・活用】

市区町村の体制整備状況について、「不明」とする回答が少なからずみられ、特に委託型のセンターでその傾向が顕著である。市区町村の体制整備状況を地域包括支援センターと共有し、整備されているのであれば活用をはかる必要がないか。

【委託型センターを中心とした支援・連携】

市区町村（直営の場合は上位部署・関係部署）からの支援や連携について、委託型センターの方が「満たされていない」と回答する傾向がある。支援・連携が十分であるか確認し、必要な施策を検討する必要があるのでは。

【有効な支援・連携の促進と課題の解消】

市区町村（直営の場合は上位部署・関係部署）からの支援や連携について、「関係機関との連携・ネットワーク」「地域包括との情報共有・コミュニケーション・助言」「会議開催（開催自体や開催への積極性、関係者との調整等）」が有効であったとする回答が多い。一方、「人員配置・業務量」「関係機関との連携・ネットワーク」「マニュアル・フロー図・様式等」は課題として挙げられる割合が高い。

【支援や連携の充足度を高める支援・連携】

「関係機関との連携」に課題を感じている、「市区町村の体制整備」が進んでいない、「委託」の場合に、市区町村からの支援や連携に関する充足度が低い傾向がある。特に委託型センターを中心に、体制整備（ハード面）に加え、連携（ソフト面）での支援策を検討する必要があるのでは。

次ページから、これらの課題に対して、本書冒頭の「本書作成の背景とねらい」で示した「市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会」において、研究事業プロジェクト委員会委員から提示された施策推進のためのポイントを示しています。

VI 虐待防止・対応施策推進のためのポイント

1 調査結果を中心に①

東京都医学総合研究所 中西 三春

養護者による高齢者虐待について、行政機関における防止・対応施策の課題と考えられるポイントを、主な調査結果から考察します。

1 初動時

全国調査によると、半数は初動が即日で行われていますが、相談・通報の受理から事実確認調査に至るまでに時間を要したケースもありました。【図表2-VI-1-1】

しかし、虐待を受けることは、抑うつや入院、死亡に至るまで様々な健康被害のリスクの上昇につながると指摘されています。そのため早期の対応が図られることが望ましいと考えられます。

なお日本の現状では、虐待を受けた高齢者の長期的な予後进行评估することは難しく、健康被害のリスクは明らかではありません。海外では虐待事例のデータと他のコホート調査のデータとを連結して分析を行い、スライドにあるような報告がなされています。

【図表2-VI-1-1】初動から対応までの期間

被虐待者側の健康被害リスク

- 虐待を受けることはリスクの上昇につながるため、早期の対応が望まれる

被虐待高齢者とそれ以外の高齢者のリスク比

- 抑うつ | 1種類の虐待で 1.76 倍・複数種類 2.34 倍 (Fisher & Regan 2006)
- 入院 | 2.00 倍 (Dong & Simon 2013)
- 死亡 | 1.39 倍 (Dong et al 2009)、高度のうつ症状あり 2.60 倍・中程度のうつ症状 2.18 倍 (Dong et al 2011)

2015年2月26日 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会

文献

- Fisher BS, Regan SL. The extent and frequency of abuse in the lives of older women and their relationship with health outcomes. *The Gerontologist* 2006;46(2):200-209.
- Dong XQ, Simon MA. Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons. *JAMA Internal Medicine* 2013;173(10):911-917.
- Dong XQ, Simon M, de Leon CM, Fulmer T, Beck T, Hebert L, Dyer C, Paveza G, Evans D. Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. *JAMA* 2009;302(5):517-526.
- Dong XQ, Simon MA, Beck TT, Farran C, McCann JJ, de Leon CFM, Laumann E, Evans DA. Elder abuse and mortality: The role of psychological and social wellbeing. *Gerontology* 2011;57(6):549-558.

次に、事実確認調査が行われた事例の約2割が、「虐待の判断に至らなかった」とされています。事実確認調査で情報が得られにくいときどうするかが課題であると考えられます。【図表2-VI-1-2】

ここで参考のために、イングランドが数年前から開始した虐待の全国調査を見てみます。

イングランドは2007年頃から試行的に、市区町村の社会福祉担当部署を通じて成人の虐待の実態把握

を行ってきました。この国の福祉体系は子どもと成人の区分があるのみで、日本のように高齢者と若年障害者などで制度が分かれてはいません。また虐待者には家族、介護福祉従事者、医療従事者などを含みます。こうした違いはあるものの、イングランドの人口が日本の半分以下（2013年推計 53,865,817名）であることを考慮すると、事実確認調査の件数の人口比率が高いことも注目すべき点です。

イングランドの特徴のひとつに、「部分的に虐待あり」という項目があげられます。「部分的に」の実情は分かりませんが、虐待という事象を一種のスペクトラムとしてとらえているのかもしれませんが、他方、日本は「虐待を受けた又は受けたと思われる」と判断した割合が高く、よせられた相談・通報に対して「虐待ではない」と判断することに躊躇がある可能性も考えられます。

■文献

Adult Social Care Statistics team, Health and Social Care Information Centre (2014) Safeguarding Adults Return. Annual Report, England 2013-14 Experimental Statistics.

続いて、相談・通報から事実確認調査への流れについて、いくつか確認したいと思います。【図表2-VI-1-3】

日本社会福祉士会は児童虐待に関する厚生労働省課長通知を参考に、相談・通報の受付から48時間以内と期限を切って、初回のコアメンバー会議を開催することを推奨しています。

またコアメンバー会議は権限行使も含む市区町村の意思決定の場であると位置づけ、行政の管理職がコアメンバー会議に参加する必要があるとも述べています。

事実確認調査の方法の工夫についても、情報を得られにくいリスクを予測のうえ、対策を講じることが推奨されています。

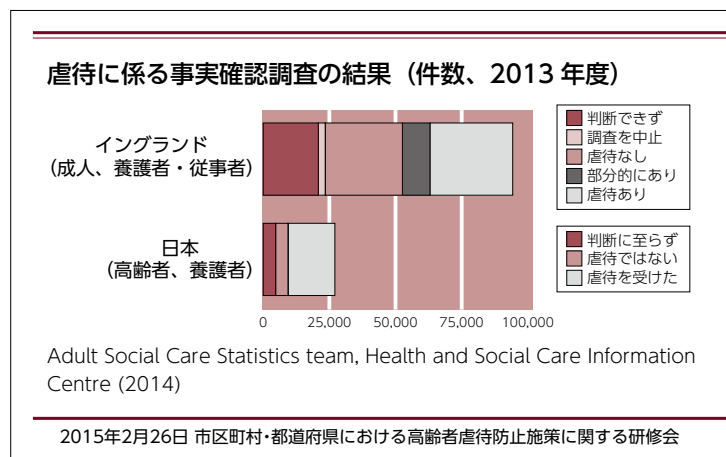
例えば、虐待を受けている疑いがある高齢者の家を訪問しても同居家族が本人に会わせない、という場合、予めの情報収集で家族が買い物に出かける時間帯等を把握し、その間に訪問するという工夫があげられています。

また、高齢者に医療処置が必要と予測されるときは、保健師を訪問メンバーに入れ、必要ならば救急車を呼べる体制で対応した例もあげられています。

■文献

日本社会福祉士会（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

【図表2-VI-1-2】虐待の判断に至らない事例



【図表2-VI-1-3】初回のコアメンバー会議

相談・通報の受付から期限を切って開催する

- 児童虐待対応では、通告受理から **48 時間** 以内の、目視による安全確認が原則（平成 22 年 9 月 30 日 厚生労働省課長通知）
- 権限行使も含む **市区町村の意思決定の場** であり、管理職の会議への参加が必要（日本社会福祉士会 2010）

事実確認調査のリスクを予測し対策を講じる

- 訪問しても同居家族が本人に会わせない | 家族が買い物に出かける時間帯に訪問
- 医療処置が必要 | 保健師を訪問メンバーに入れる など

2015年2月26日 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会

また全国調査の結果では、相談・通報が誰からのものであったか、あるいは事実確認調査の方法により、「虐待の判断に至らなかった」事例の割合が異なりました。【図表2-VI-1-4】

虐待の相談・通報においては、情報提供者の属性によって情報の質が異なったり、情報内容に価値観や感情が入りやすいという特質が指摘されています。

そこで、相談・通報を受け付けてからの初動において、収集すべき情報の内容を整理し、確認が必要な情報の種類に応じて、適した機関が事実確認を行うよう役割分担することが求められます。

事実確認は、「庁内関係部署及び関係機関からの情報収集」と「高齢者や養護者への訪問調査」との2つに大きく分けられます。とくに前者は年金や税などの経済状況、医療機関の受診内容等、市区町村でないと入手できない情報について、行政が積極的に行う必要があると考えられています。

また、厚生労働省のマニュアルにあるように、児童虐待と同様に、目視による安全確認を基本とする考え方を社会福祉士会でも推奨しています。

高齢者本人や家族が訪問調査などの介入に拒否を示す場合も、訪問者、訪問場所、訪問日時を工夫して繰り返し事実確認を行うことが重要とされています。

■文献

厚生労働省（2006）「高齢者虐待・養護者支援への対応について」Ⅱ 養護者による虐待への対応（市区町村における業務）

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

【図表2-VI-1-4】 事実確認調査の方法選択

収集すべき情報の内容と役割分担

- 庁内関係部署及び関係機関からの情報収集／高齢者や養護者への訪問調査
- 高齢者の安全確認は、直接観察することが有効であり、**基本的に面接**（訪問）で確認する（厚生労働省 2006）

介入拒否の場合の対応

- 担当の介護・医療従事者などに同行を依頼
- 介護保険サービス事業所や医療機関での聞き取り
- 事前の情報収集で在宅または不在の日時を確認 など

2015年2月26日 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会

2 高齢者介護と高齢者虐待

全国調査で虐待を受けたと判断された事例の中には、一定の割合で、要介護認定を受けていてもサービス利用がなかった、あるいはサービス利用を中断したケースがありました。【図表2-VI-1-5】

イングランドでは1年間に相談・通報など虐待に関する照会があった事例の8割近くが、それ以前に行政の担当部署で何らかの関与があったケースでした。これは、何らかの支援を必要とするリスクが把握されていたが虐待を予防できなかったという見方もありますが、既に関与があったからこそ虐待が把握できたとも考えられます。

いずれにしても、虐待の未然防止や発見等における、専門職従事者の関与方法を検討する余地があるといえそうです。

【図表2-VI-1-5】 高齢者介護と高齢者虐待

要介護認定を受けても利用しない・中断している

- イングランドでは、2013年度の照会事例の78.4%が、**過去に行政の関与あり**
- 未然防止や発見等における専門職従事者の関与方法

家庭に対する支援を要する事例と高齢者虐待事例

- 被養護者と養護者のみの世帯、介護ストレス等
- 未然防止の観点
- 地域包括支援センター等との連携

2015年2月26日 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会

また、被養護者と養護者のみの世帯、介護ストレス等、家庭に対する支援が必要な事例と虐待のリスクを有する事例とで、特徴に共通点が見受けられるところもありました。

虐待の相談・通報に至る前の、未然防止の観点から、市区町村行政として行える施策を検討する必要があります。

とくに地域包括支援センター等と連携して行える取り組みとして、次からは「地域包括ケア」システムの構築について考察します。

「地域包括ケア」システムは、既にご承知の通り、介護保険者である市区町村が構築するものとして、展開されつつある概念です。【図表2-VI-1-6】

その目的は、住民が重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、最期まで自分らしく暮らせる地域の体制を構築することです。したがって、高齢者虐待防止・対応も密接に関連します。

地域包括ケアシステムを構築するためには、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめることが重要とされています。その手法として推進されているのが、「地域ケア会議」です。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、多職種の共同による個別事例の支援を通じて、①地域支援ネットワークを構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める、介護支援専門員の支援、③地域に共通した課題を発見し、政策形成につなげることを行います。

適切なサービスにつながっていない高齢者を把握・支援する、高齢者の自立支援を援助するなどにより、高齢者虐待の未然防止にもつながると思われます。

■文献

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2013) 平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分)「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/koukai_130423

地域ケア会議、あるいはそれを通じて形成された地域支援ネットワークについて、過去に市区町村を対象とした調査を行い、活動内容を把握しました。その結果を一部ご紹介いたします。【図表2-VI-1-7】

ここでは厚生労働省が以前に作成した研修資料に従って、「地域包括支援ネットワーク」と呼んでいます。

このネットワークに含まれる活動内容を市区町村行政の担当者に尋ねたところ、「見守り」や「虐待防止・対応」は7割の市区町村で実施されており、相対的に高い割合でした。「権利擁護」、「介護予防」はそれに比べると割合が低くなっています。

しかし、これまでに見てきたように、権利擁護や介護予防は虐待防止・対応と関連し、この機能が十分でない場合は高齢者虐待事例の予防や対応にも支障が懸念されます。

【図表2-VI-1-6】「地域包括ケア」システム

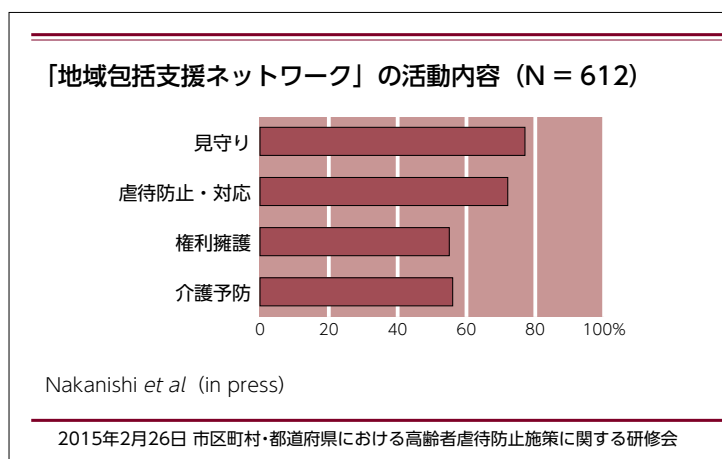
介護保険者である市区町村が構築する ● 重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、最期まで自分らしく暮らせる地域の体制 (地域包括ケア研究会 2013) 地域ケア会議 ● 高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図る ● 地域支援ネットワークの構築 ● 介護支援専門員の支援 (自立支援に資するケアマネジメント支援) ● 個別ケースの課題分析等を通じ地域課題の発見、政策形成 2015年2月26日 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会

そこで、「地域包括ケア」システムというひとつのビジョンの中で、複数の機能が統合されていく必要があると考えます。

文献

Nakanishi M, Shimizu S, Mural T, Yamaoka A. "Ageing in place" policy in Japan: association between the development of an Integrated Community Care system and the number of nursing home placements under the public long-term care insurance program among municipal governments. Ageing International (in press), doi: 10.1007/s12126-014-9215-x

【図表2-VI-1-7】地域包括ケアと虐待防止対応



3 介入

次に、事実確認調査後の、対応についてです。【図表2-VI-1-8】

全国調査によれば、虐待と判断したその後、とられた対応方法によって対応結果に違いがみられました。

養護者から分離した事例では「終結」した割合が高くなりました。見方を変え、養護者との分離以外の対応では、なかなか高齢者虐待事例としての対応の「終結」ができない状況にあるとも言えます。

虐待対応を終結するか否かの判断には、その事例の虐待リスクをどのように評価するかが関わっているものと思われる。

すなわち、養護者と分離していない事例で、どのようになれば虐待リスクが低下・無くなったと判断できるのか。養護者と被虐待者とを物理的に離す以外の方法で、虐待リスクを軽減させる介入とは何か。

これらに関する知見が国内で定まっていないために、分離以外の対応方法では、虐待リスクが低下・無くなったとの判断がなかなかできず、したがって終結もできないという状況に至っている可能性が考えられます。

では、海外ではどのように考えられて

【図表2-VI-1-8】対応方法と対応結果

「終結」の判断 ●養護者から分離した事例では「終結」の割合が高くなる ●虐待対応を終結するか否かの判断には、その事例の虐待リスクをどのように評価するかが関わると思われる 分離以外の対応方法 ●養護者と分離していない事例で、どのようになれば虐待リスクが低下・無くなったと判断できるのか ●養護者と被虐待者とを物理的に離す以外の方法で、虐待リスクを軽減させる介入とは何か
2015年2月26日 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会

【図表2-VI-1-9】介入の効果

効果検証 ●現場で行われている高齢者虐待事例への介入の多くは、被虐待者の施設等入所による保護 (Moon et al 2006) 体系的レビュー (Ploeg et al 2009) ●虐待予防 家庭訪問と一般教育、精神科医による家族訓練、保健医療福祉従事者への教育 ●事例介入 ボランティアによる訪問、心理教育、社会サービス・プログラム、司法介入、権利擁護サービス ●虐待事例におけるリスクの低減や、分離（施設等入所）の使用を抑制する効果は示されていない
2015年2月26日 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会

いるのでしょうか。【図表2-VI-1-9】

虐待事例への介入効果について、RCT（無作為化比較対照試験）で検証した研究はありません。

現に虐待を受けている人を、介入を行う実験群と、そうした介入を行わない対照群とに割り付けて、結果を比較することは現実的ではありませんし、倫理的にも妥当ではありません。

そこで、虐待事例における介入の効果検証は、RCTよりエビデンスのレベルは落ちるけれども、現実の制度の中でとられた対応の自然経過を把握したものが中心となります。

その中のひとつ、ロサンゼルスの一部地域での調査では、やはり施設等入所による保護が中心に行われていたと報告されています。

複数の報告を体系的にレビューし再検証した2009年の研究では、虐待予防と事例介入の二つの観点から、過去に報告されてきた介入を整理しています。そこには養護者からの分離以外の、心理教育的な対応が含まれていますが、残念ながら虐待事例におけるリスクの低減や、分離の使用を抑制する効果は示されませんでした。

文献

Moon A, Lawson K, Carpiac M, Spaziano E. Elder abuse and neglect among veterans in Greater Los Angeles. Journal of Gerontological Social Work 2006;46(3-4):187-204.

Ploeg J, Fear J, Hutchison B, MacMillan H, Bolan G. A systematic review of interventions for elder abuse. Journal of Elder Abuse & Neglect 2009;21(3):187-210.

イングランドは2012年まで、虐待事例に係る対応の結果を「モニタリングの継続」「警察による対応」「カウンセリング／訓練／治療」など何をしたかで区分していました。【図表2-VI-1-10】

2013年にこれを大きく変更し、虐待リスクの「消失」「低下」「残存」という分類を導入しました。何ををもってリスクの消失・低下と判断しているのか詳細は不明ですが、少なくとも市区町村担当者のレベルで、何らかのリスク・アセスメントを行っていると考えられます。

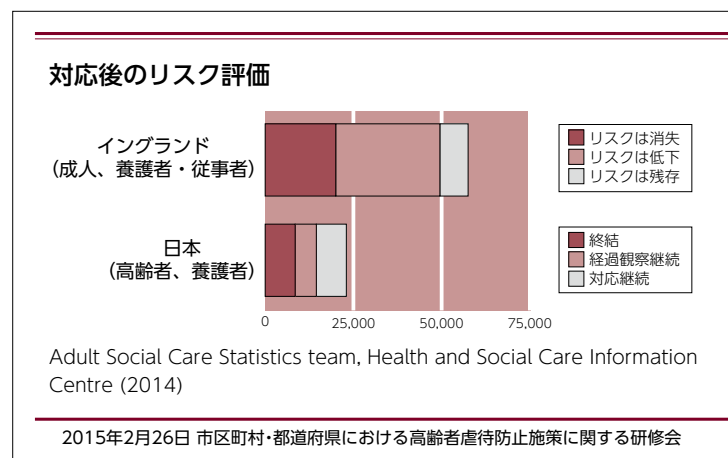
翻って、日本におけるアセスメントは虐待の有無を判断するためのもので、リスク・アセスメントでは必ずしもありません。

前述したように、「虐待のリスク」という概念がまだ国内では整理されていないために、高齢者を養護者から物理的に離す分離以外に虐待のリスクの低減・消失として思い当たる状況がない、ということが推察されます。

文献

Adult Social Care Statistics team, Health and Social Care Information Centre (2014) Safeguarding Adults Return. Annual Report, England 2013-14 Experimental Statistics.

【図表2-VI-1-10】 対応後のリスク評価



4 体制整備

全国調査で把握された市区町村の体制整備の状況では、ネットワークの構築、マニュアル等の構築、警察署との協議、サービス事業者や施設等への周知といった、整備率が上がっていない項目がありました。【図表2-VI-1-11】

前述の「地域包括ケア」システムにおけるネットワークの調査でも同様の傾向がみられています。

居宅介護支援専門員の参加率が高い一方で、介護保険施設や警察、弁護士・司法書士・行政書士と、在宅介護の領域から離れると参加率は低くなっています。

スライドには示していませんが、こうした専門機関の参加状況はネットワークの活動内容や、その市区町村における施設入所率にも関係しており、ネットワークの参加機関をいかに充実させるかが重要な課題となっています。

■文献

Nakanishi M, Shimizu S, Mural T, Yamaoka A. “Ageing in place” policy in Japan: association between the development of an Integrated Community Care system and the number of nursing home placements under the public long-term care insurance program among municipal governments. Ageing International (in press), doi: 10.1007/s12126-014-9215-x

また全国調査の結果から、体制整備が進んでいる市区町村の方が、相談・通報件数や虐待と判断した事例数が多い傾向がみられました。【図表2-VI-1-12】

海外の知見によると、虐待事例のうち行政等に報告されるのは1/25に過ぎないことが指摘されています。

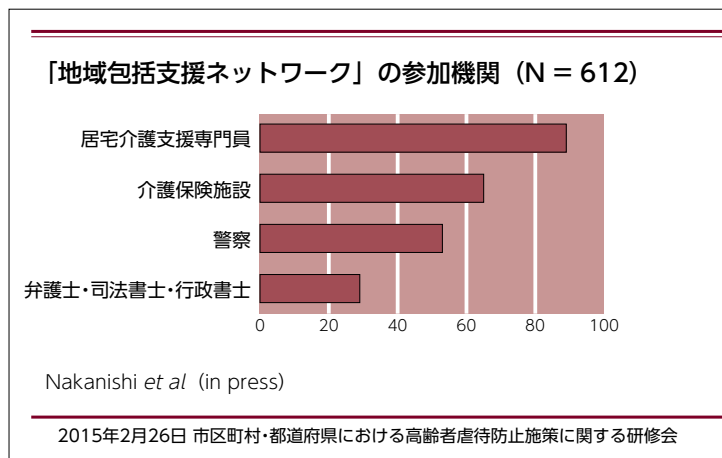
イングランドの報告でも紹介件数の人口比に大きな地域差が存在しています。

一方、国内調査では、法施行後の初期に虐待の相談・通報が市区町村へ入ること、その後の体制整備が進んでいました。具体的な事例があって初めてどのような体制を構築すべきか分かる、という側面もありそうです。

ただし、後の再調査で、体制整備がされていない市区町村では、他の要因の影響を調整しても人口あたり件数が少ないままであったことが判明しています。

市区町村で把握される件数は、必ずしも真の数ではなく、どれだけ対応できる体制があるかに依存していると考えられます。そこで、単純に件数が多いことを「虐待が多い」=悪いことととらえない、施策評価の観点をもつべきと考えられます。

【図表2-VI-1-11】市区町村の体制整備の状況



【図表2-VI-1-12】体制整備と相談・通報、判断

虐待と判断した件数 ≠ 事例数

- 高齢者虐待事例のうち、実際に行政等の機関へ報告されるのは1/25 (Dong 2012)
- イングランドの人口10万人あたり照会件数（成人）は、2013年度で201-314と、圏域によって異なる
- 初期に相談・通報が入った市区町村では、その後の体制整備状況が進展する (Nakanishi et al 2010)
- 高齢者人口あたり相談・通報件数や虐待と判断した件数は、体制が整備されていない市区町村で低い (Nakanishi et al 2013)

2015年2月26日 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会

■文献

- Dong XQ. Advancing the field elder abuse: Future directions and policy implications. Journal of the American Geriatrics Society 2012;60(11):2151-2156.
- Nakanishi M, Nakashima T, Honda T. Disparities in systems development for elder abuse prevention among municipalities in Japan: Implications for strategies to help municipalities develop community systems. Social Science & Medicine 2010;71(2):400-404.
- Nakanishi M, Nakashima T, Sakata N, Tsuchiya N, Takizawa K. Community-based system, reports, and substantiated cases of elder abuse: Disparities between municipalities and relating factors in Japan. Journal of Aging & Social Policy 2013;25(3):234-247.

最後に、「地域包括ケア」システムの例として、富士宮市の取り組みをご紹介します。富士宮市では、「福祉総合相談課」が年齢や障害の種類によらない総合的な福祉相談の窓口となる仕組みを設けています。【図表2-VI-1-13】

「地域包括ケア」を支える3つのシステムとして、①「課題発見・抽出」システム、②「個別課題解決」システム、③「問題共有・地域課題解決」システムをあげています。

①「個別課題の発見・抽出」では、(1) ニーズの把握、(2) 情報発信・集約、(3) 対象者早期発見（日常的な見守り）、(4) 福祉教育・地域啓発という機能が含まれます。高齢者虐待の文脈に沿って見ると、早期発見・見守りネットワークや住民・専門機関への教育啓発が相当します。

②「個別課題の解決」には、(5) 早期対応（支援）、(6) スーパービジョン（コンサルテーション）の機能があります。高齢者虐待の防止・対応体制における保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク、関係専門機関介入支援ネットワークの構築が該当します。

③「問題共有・地域課題の提言」は、(7) 社会資源・システムの改善・開発、(8) 連携・ネットワークの機能が含まれます。高齢者虐待防止・対応を含む「地域包括ケア」システムの、地域ケア会議やネットワーク会議が担い、個別事例のみならず市区町村全域の課題解決のため、地域住民と行政・専門機関が協議、政策提言を行います。

すなわち、地域包括支援センターと行政担当部署の連携においても、個別課題と地域課題という視点で役割を整理し、体制を構築することが重要と考えられます。

【図表2-VI-1-13】「地域包括ケア」の機能

個別課題の発見・抽出 ●早期発見・見守りネットワーク ●福祉教育や啓発 個別課題の解決 ●保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク ●関係専門機関介入支援ネットワーク 問題共有・地域課題の提言 ●地域ケア会議、ネットワーク会議
富士宮市福祉総合相談課「地域包括ケア推進事業 富士宮市の取り組み」 2015年2月26日 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会

■文献

- 富士宮市福祉総合相談課. 地域包括ケア推進事業 富士宮市の取り組み.
<http://www.city.fujinomiya.shizuoka.jp/citizen/lti2b00000011s2.html>

2 調査結果を中心に②

横浜市立大学医学部看護学科 医学研究科看護学専攻 松下 年子

1 初動や終結に向けての適切な対応

今回の法に基づく対応状況調査から示唆された、高齢者虐待防止・対応施策に関する課題と、それに対する方策の具体を述べます。【図表2-VI-2-1】

最初に、時間を要する初動や終結への対応における、市区町村行政の役割ですが、初動に時間を要する理由が何かを考えると、情報が得られない、虐待者&被虐待者にアクセスできない、拒否される、の3要因が推察されます。

これについては、まず、

①情報収集に関して市区町村が役割をはたす・責任をとること、

②事実確認の際、市区町村行政の専門職が同行する、他機関（例えば警察）との連携を市区町村が保障する、責任をとること、情報収集の専門担当係を置くこと、

③アクセス・介入拒否ケースに対するスキルアップのための研修会開催とその後のフォローアップ、

④高齢者虐待対応の専門性に関する認定制度の創設

が必要かと思います。

最後の「高齢者虐待対応の専門性に関する認定制度の創設」については後で詳述します。

次に、時間を要する終結ですが、その理由としては、いわゆる困難事例であること、一方で、対応側の連携不足や資源不足が背景にあることも考えられます。

【図表2-VI-2-2】

ここでいう資源とは、一般的な社会資源のことで、個人や集団のニーズを充足するために利用できる、制度・施設・機関・設備・資金・物資・法律・情報・マンパワー（集団・個人の有する知識・技術）のことです。

最初に困難事例ですが、その典型としては4パターンに区分できるのではないのでしょうか。

①セルフネグレクト

②共依存ケース、いわゆる、分離しても被虐待者が自らの意志で虐待者のもとに戻ってしまうケース、

【図表2-VI-2-1】

時間を要している場合の初動や終結に向けての対応における市区町村行政の役割検討

●時間を要する初動⇒なぜか？

- ・情報が得られない
- ・虐待者&被虐待者にアクセスできない
- ・拒否される



- 情報収集に関して市町村が役割をはたす・責任をとる
- 事実確認の際、市町村行政の専門職が同行する、他機関（例えば警察）との連携を市町村が保障する、責任をとる
- アクセス・介入拒否ケースに対するスキルアップのための研修会開催とその後のフォローアップ
- 高齢者虐待対応の専門性に関する認定制度の創設

【図表2-VI-2-2】

●時間を要する終結⇒なぜか？

- ・いわゆる困難事例
- ・一方で、対応側の連携不足や資源不足

資源とは：制度・施設・機関・設備・資金・物資・法律・情報・マンパワー（集団・個人の有する知識・技術）

●困難事例の典型：

- ◆セルフネグレクト
- ◆共依存ケース（分離しても被虐待者が自らの意志で虐待者のもとに戻る、虐待者が追っかけてくるケース）
- ◆虐待者が対人関係障害、孤立した無業者（含：引きこもりの高齢化）
- ◆虐待者が精神障害などの障害者、依存症者や有病者

虐待者が追っかけてくるケースのことです。

③虐待者が対人関係障害を抱えてたり、孤立した無業者の場合、これには引きこもりが高齢化したケースも入ってきます。

④虐待者が精神障害などの障害者、依存症者や有病者である場合の4パターンです。

ところで、このような困難事例の一部、たとえば、被虐待者のみならず虐待者自身が障害や疾病を抱えている、経済的困窮を抱えている（就労していない、そのために被虐待者の年金や資産に依存している）、対人関係の支障を持っている（性格や人格に問題がある）、日本特有の引きこもりが高齢化したケース、障害者や有病者、孤立した無業者であるケースなどは、家族支援を要するケースと酷似しています。【図表2-VI-2-3】

高齢者虐待ケースと家族支援を要するケースの特徴が、かなり重複しているとい

うことです。したがって、このような困難事例は、高齢者虐待対応でなく、要家族支援と捉え、家族支援の枠組みをもってアプローチする方が理に適っているのかもしれませんが。

逆に、家族支援を必要とする高齢者がいる家庭では、いずれ、高齢者虐待が生じる可能性が高く、予備軍として家族支援の部署が、高齢者虐待の部署を巻き込んでアクセスする必要があるともいえます。

ただし、介護保険はもともと養護者の「介護」支援を目的としており、養護者ないし家族そのものを支援する文脈はもっていません。体制上は、養護者支援イコール家族支援にはならず、その逆もあり得ません。

ここで質問ですが、困難事例があるのであれば、困難事例でない普通の事例、非困難事例の要件とは何でしょうか？

それが明らかにされれば、困難事例の本質が見えてくるのではないのでしょうか。

普通の事例の特徴の一つは、当事者（被虐待者・虐待者・家族）の誰かがSOSを出していること、出せることです。そして2番目は、当事者が、支援やかかわりを拒否しないことでしょうか。

この2つの特徴を踏まえていることが最低要件であり、あとは、スライドにあるような戦略で、普通に対応できるケースが、通常ケースといえるでしょう。【図表2-VI-2-4】

たとえば

- ①介護負担を軽減するためにサービスを入れる・増やす・調整する
- ②精神的サポートの提供（労う・助言する）
- ③虐待者の介護力をアップさせるために家族会や介護教室を紹介する
- ④キーパーソンを核にして家族調整をする
- ⑤経済的支援（生活保護申請など福祉制

【図表2-VI-2-3】

- 虐待ケースと家族支援を要するケースの特徴が重複
- 高齢者虐待対応でなく家族支援と捉えてアプローチする方が理に適っている？
- 逆に、家族支援を必要とする高齢者がいる家庭では、いずれ、高齢者虐待が生じる可能性が高く、予備軍として家族支援の部署が、高齢者虐待の部署を巻き込んでアクセスする必要性
- ただし、介護保険制度はもともと、養護者ないし家族そのものを支援する文脈はもっていない。体制上は、養護者支援イコール家族支援にはならない。

●そもそも、非困難事例とは？

- ・当事者（被虐待者・虐待者・家族）の誰かがSOSを出している
- ・支援やかかわりを拒否しない

【図表2-VI-2-4】

通常の介入方法で防止できるケース

●通常ケースとは、以下のような戦略で対応できるケースのこと

- 介護負担を軽減するためにサービスを入れる・増やす・調整する
- 精神的サポートの提供（労う・助言）
- 虐待者の介護力をアップさせるために家族会や介護教室を紹介する
- キーパーソンを核にして家族調整をする
- 経済的支援（生活保護申請など福祉制度の利用）
- 成年後見制度の導入
- 分離保護
- 虐待者を医療機関や専門機関につなげる等

度の利用)

⑥成年後見制度の導入

⑦分離保護

⑧虐待者を医療機関や専門機関につなげる、等です。

逆にいえば、SOSを出していること、支援やかかわりを拒否しないという最低要件さえあれば、いかなる高齢者虐待もそれなりに解決可能ということになります。

前述した困難事例ですが、典型例がいくつかある中で、最低要件として明らかにされた2つの特徴、SOSを出せることと支援やかかわりを拒否しないことを満たさないのが、セルフネグレクトと、共依存ケースです。【図表2-VI-2-5】

そこでここからは、困難事例の典型例として、セルフネグレクトと共依存ケースについて詳述したいと思います。

まずはセルフネグレクトへの対応と、それに向けたシステム作りです。最初に、セルフネグレクトとは何か？です。

そもそも、認知症や精神疾患等による抑うつ、意欲低下、無為自閉等がないにもかかわらずなぜ、自身をネグレクトするのでしょうか。しなければならないのでしょうか。アルコール依存症（使用障害）や薬物依存症（使用障害）が、「時間をかけた自殺行為」と称されるように、セルフネグレクトも、客観的にみれば、時間をかけた自傷行為、自殺行為といえなくもありません。

実は、暴力や虐待という行為には、対象コントロールや対象支配という側面があります。すなわち、両者の力関係の承認であったり、それまで曖昧だった力関係を決定的なものにするという意味あいがあります。力関係をベースとしていることは歴然としています。

そうであれば、セルフネグレクト者はなぜ、自分を対象に、虐待というコントロールや支配を試みるのか、という疑問になります。

いずれにせよ、はっきりとした理由がなく、支援やサービスを拒否する人に対しては、自分のニーズを認識できない要支援者というとらえ方でアプローチすることが大切です。「拒否するのだから仕方ない、放っておくしかない」ではなく、拒否という形でしか己のニーズを表せない人、他者を遠ざけることでしかSOSを出せない人として掌握する必要があります。頻回の声掛けを通じて、本人が何になら関心を持てて、何になら希望をもてるのかを、時間をかけて確認していくことが求められます。

次に、もう1つの困難事例の典型例、共依存ケースについて詳述したいと思います。【図表2-VI-2-6】

共依存ケースへの対応と、それに向けたシステム作りです。まずは共依存とは何か？です。

共依存とは、互いに依存しあって病的に安定している状態を言います。この場

【図表2-VI-2-5】

セルフネグレクトへの対応と、それに向けたシステム作り セルフネグレクトとは？

そもそも、認知症や精神疾患等による抑うつ、意欲低下、無為自閉等がないにもかかわらずなぜ、自身をネグレクトするのか？しなければならないのか？

アルコール依存症（使用障害）や薬物依存症（使用障害）が、「時間をかけた自殺行為」と称されるように、セルフネグレクトも時間をかけた自殺行為といえなくもない。

「拒否するのだから仕方ない、放っておくしかない」×× 拒否という形でしか己のニーズを表出できない人、他者を遠ざけることでしかSOSを出せない人として・・・

【図表2-VI-2-6】

共依存ケースへの対応と、それに向けたシステム作り 共依存とは？

- 共依存とは、互いに依存しあって病的に安定している状態、ある意味で、病的に自己完結している
- 当事者よりもむしろ周囲が困ることが多い
- 高齢者虐待の場合は、暴力というコミュニケーションをもって関係性を維持している状態
- 「分離→自ら戻っていく」という「元の木阿弥」が繰り返されると支援者がバーンアウトしていく

依存の底つきができず分離できないケースに対しては、専門性として、高度なアセスメント能力（生命の限界を見極める）、連携力、忍耐力が求められる。

合の「依存」とは、支配する・される役割の固定化と、それぞれの各役割への固執です。高齢者虐待の場合は、暴力というコミュニケーションをもって関係性を維持している状態を言います。

ある意味で、2者が病的に自己完結していますし、当事者よりもむしろ周囲が困ることが多いのも特徴の一つです。

中でもよく見られる現象、「分離⇒自ら戻っていく」という「元の木阿弥」が繰り返されると支援者はバーンアウトしていきます。

結果的に巻き込まれるといいますか、振り回されていきます。同じ振り回されるにしても、振り回されていることと、その理由を掌握していることが大切です。

分離しても被虐待者が自ら虐待者のところに戻っていくという共依存ケースは、いったんは解決し、あとはフォローアップとして様子を見守るというケースとは異なった、要フォローアップケースです。

今後、益々危険度が高くなることが予想されるにもかかわらず、底つきまで見守り続けなければなりません。

当事者がギブアップ、真のSOSを発信するまで待たざるを得ないことになります。それまでは、時々表出される一過性のSOSにお付き合いしながら、「底つき」を待つという感じでしょうか。

ただし、ただ忍耐強く待てばよいというのでもなく、底つきを待ちつつも一方で、生命危機がないか常にアンテナを張っている必要があります。危機の徴候があれば迅速に対応しなければなりません。すなわち、虐待対応の専門家として、生命危機の限界を見極める高度なアセスメント能力、忍耐力、連携力が求められます。

以上より、セルフネグレクトや共依存ケースに対応するためのシステム作りとは、事象にかかわる当事者を、機能不全家族の構成メンバーとして捉え、家族機能修復や改善を目指すこと、そのためのシステム作りになります。【図表2-VI-2-7】

高齢者虐待は、家族機能不全が続いた結果の1つ、最終幕の1つ、あるいは途中的一幕に過ぎないわけです。

そして肝心なのは、このような高齢者虐待の背景に根本的問題を抱えたケース

までも、「虐待防止」という看板を掲げて地域包括支援センターが抱え続けるのは無理があるということです。

目前の虐待可能性が軽減したら、「高虐待リスク群」ではなく、「要支援家族」という枠組みで対応していくことが求められます。

そうでなくとも地域包括支援センターは、虐待事例のインプットばかりで、アウトプットが少なく、これ以上の負荷、業務遂行をセンターに求めるのは非現実的です。

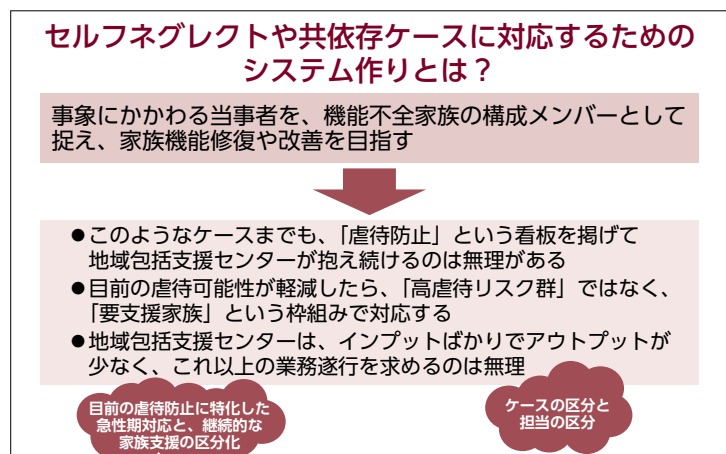
結論として、目前の虐待防止に特化した急性期対応と、継続的な家族支援を区分化し、後者については、地域包括支援センターとは別の部署ないし市町村行政が担うべきでしょう。

まとめです。

「通常のアプローチで解決できるケース」、「分離も含めて、いったんは終結に至るケース」、「その後の見守りが必要でも、いったんは終結できるケース」をA群とすると、そうではないB群、「終結に時間を要すケース」を区分し、AとBの2群の担当機関・担当者を別にするということです。

繰り返しになりますが、事実確認はこれまでどおりの機関・部署・係りが担当、迅速な対応を要する

【図表2-VI-2-7】



ケース、しばらくは見守りで OK なケースであれば、これまでどおりの担当機関・部署・係りが担う、困難事例、すなわち介入したくても介入できずに、見守らなければならないケースであれば、上記とは別の機関・部署・係りが担当するということです。

話が戻りますが、時間を要する終結の理由として、困難事例であること、一方で、対応側の連携不足や資源不足が背景にあるとお伝えしました。

【図表2-VI-2-8】

た。【図表2-VI-2-8】

ここからは対応側の連携不足や資源不足について検討したいと思います。

連携不足への対応についてはまず、連携を阻止する要因を明らかにする、どこからどこへの情報が流れづらいのかを明らかにする、連携促進のための具体的方法を指し示す、それを可能とするシステムを作ることがあげられると思います。

市区町村内にあるサービス事業所の数と、それら事業所の協力度、病院など医療機関の数と、それら機関の協力度を把握すること、資源を同定することが前提になると思われます。

そして、協力度を高めるための具体的方法としては、市区町村行政の裁量下のもと、定期的に協議会を開催したり、各機関に虐待対応担当者を設けてもらうなどの方策が考えられます。

さらに、連携促進で大事なのが、契約概念です。【図表2-VI-2-9】

機関同士の連携については、たとえ市区町村行政と地域包括支援センター間で

であっても、契約概念が必要です。「契約概念」とは簡単にいえば、契約者間でそれぞれ、何をいつまで、どのように提供するかを、事前に明らかにし、共有し、協働する姿勢のことです。

どのような状況下になったら、どこからどこに、誰から誰に、人（マンパワー）、カネ、モノ、資源、情報をどれだけ、どの期間（時間）、どのように提供するかです。

市区町村と地域包括支援センター、特に委託型は同一の組織ではなく、財布も別です。基本的に同一の組織でない組織同士が、事業を協働するにあたって基本的な約束事を共有することは必須です。

助言や指示をする・受ける関係、指揮命令系統とは別個に設けるべき約束事になります。

詳細な約束事を共有し、常に確認しあっていく姿勢が、強靱な連携につながることは間違いありません。むしろ契約が一番大切で、互いに歩み寄っていったん約束を共有したら、あとはそれに基づいて管理することではないでしょうか。

なお、資源不足の件ですが、社会資源には一般的に、制度・施設・機関・設備・資金・物資・法律・情報・マンパワー（集団・個人の有する知識・技術）があります。【図表2-VI-2-10】

このうち人材不足に着眼するならば、まずは今ある人材をいかに有効活用するかという課題になると思います。

特に、能力のレベルに相違があるチームや集団を、いかに上手に機能させて、集団としての生産性（パ

対応側の連携不足や資源不足に起因するなら・・・

●連携不足への対応（都道府県・市町村行政）

- 連携を阻止する要因を明らかにする
- どこからどこへの情報が流れづらいのかを明らかにする
- 連携促進のための具体的方法を指し示す
- それを可能とするシステムを作る
- 市町村内にあるサービス事業所の数と協力度、病院など医療機関の数と協力度の把握（資源の同定）
- 協力度を高めるための具体的方法として、定期的な協議会を開催する、各機関に虐待対応担当者を設けてもらうなど

【図表2-VI-2-9】

契約概念を持つこと

- 機関同士の連携については、たとえ市町村行政と地域包括支援センター間であっても、契約概念が必要である。「契約概念」とは簡単にいえば、契約者間でそれぞれ、何をいつまで、どのように提供するかを、事前に明らかにし、共有し、協働する姿勢
- どのような状況下にあったら、どこからどこに、誰から誰に、人（マンパワー）、カネ、モノ、資源、情報をどれだけ、どの期間（時間）、どのように提供するか
- 市町村と地域包括支援センター（特に委託型）は同一の組織ではなく、財布も別。基本的に同一の組織でない組織同士が、事業を協働するにあたっての基本的な約束
- 事詳細な約束事を共有し、常に確認しあっていく姿勢が、強靱な連携につながる

パフォーマンス)を高められるか、そのためのシステム作りが方策の一つです。

将来的には、高齢者虐待対応能力に関する「ラダー制度」の導入、経験年数、対応件数や能力を階級化し、それに準じた研修を設けるとか、経験や専門性の標準化と区分化を図り、それらを共有することが大切でしょう。

ただし現段階では、普通の研修会開催の徹底が目指されるべきかもしれません。

次が、スタッフ全体の能力の底上げをするための体制作りです。【図表2-VI-2-11】

まずは、スーパーバイザーを配置すること。ここでいうスーパーバイザーとは、アドバイザーとは大きく異なります。一般的にスーパービジョンとは、ある専門分野において、経験年数の多い人が自分より少ない人に助言することを意味します。専門性の異なる人からの助言のことではありません。また、ここでいうスーパーバイザーの役割は、

高齢者虐待防止法が成立して以降、日本弁護士連合会と日本社会福祉士会が連携して、都道府県や市区町村との契約のもと、ケア会議等での助言・研修活動を展開している虐待対応専門職チームのそれとも異なってくると思われます。

現場の方への指導を、現場の人の立場で、すなわちその道の先輩、現場の先輩として行うという意味では、立ち位置が異なると考えます。

次に、研修会による学習成果を維持するシステム作りと、学習を通じて得た能力を評価するシステム作り、その能力を保証するシステム作りです。

たとえば研修後に、「研修会での学習が、その後の現場でのこうした経験に役立った」というレポートを出してもらい（事後課題を求める）、それに対してフィードバックすること、それだけ研修会を手厚いものとするという意味です。

また、研修回数に応じて試験を設定し、その評価を通じて資格認定する、という認定制度も望ましいと考えます。

もちろん、認定を得た人は給与でプラスアルファの手当を保証します。それが動機づけにもつながります。

次に、スーパーバイザーの配置にもつながりますが、高齢者虐待の対応に関して「現場で」指導できる人材の確保、そのような人材を特定化できるシステム作りです。

専門性の実際、何をもって高齢者虐待対応の専門家とするのか、コアコンピテンシーの明確化、共有化、さらに能力の指標として、具体的な実践や行動レベルでの達成目標を明らかにすることです。

現場で現に該当する能力をもって活躍している人を選別し、教育者や指導者として兼任ないし、専任できるポストを用意することも、「形から入る」という意味では大切です。

【図表2-VI-2-10】

対応側の連携不足や資源不足に起因するなら・・

制度・施設・機関・設備・資金・物資・法律・情報・マンパワー（集団・個人の有する知識・技術）

●資源不足への対応

●人材活用に焦点をあてるなら

- ・能力レベルに相違があるチームや集団を、いかに上手に機能させて、集団としての生産性（パフォーマンス）を高められるか、そのためのシステム作り

- ・将来的には、高齢者虐待対応能力に関する「ラダー制度」の導入、経験年数、対応件数や能力を階級化し、それに準じた研修を設ける、経験や専門性の標準化と区分化、それらの共有

- ・ただし現段階では、普通の研修会開催の徹底

【図表2-VI-2-11】

●資源不足への対応

●人材活用に焦点をあてるなら

- ・スタッフ全体の能力の底上げをするための体制作り

- ・スーパーバイザー（≠アドバイザー）の配置

- ・研修会による学習成果を維持するシステム作りと学習を通じて得た能力を評価するシステム作り、その能力を保証するシステム作り、たとえば研修後に、「研修会での学習が、その後の現場でのこうした経験に役立った」というレポートを出してもらい（事後課題を求める）、それに対してフィードバックする（研修会を手厚いものとする）

- ・研修回数に応じて試験を設定し、その評価を通じて資格認定する（認定制度）

- ・認定を得た者は給与でプラスアルファの手当

スーパービジョンとは：ある専門分野において、経験年数の多い人が自分より少ない人に助言すること

現場で指導できる人材、コアコンピテンシーの明確化

彼らには、各センターに定期的に巡回してもらう形式でもよいし、必要時スーパービジョンの申し出を受けてもらう形でも OK でしょう。

なお、前述した日本弁護士連合会と日本社会福祉協会が連携して虐待対応専門職チームを育成し、アドバイザーとして都道府県や市区町村に派遣している件ですが、このような形の教育・指導も大切だと思います。ただし留意したいのは、派遣料が高額な場合は、自治体で継続的にそのようなチームを利用することは難しいかもしれないという点と、現場では、専門職によるアドバイスのみならず、現場が育んだ専門家、現場の事情に精通した大先輩からのスーパービジョンが不可欠だという点です。

2 通報・初動に係る情報収集

次の課題が、「判断に至らない」割合が高くなりやすいルートから通報があった場合の初動」です。【図表2-VI-2-12】

地域住民、民生委員、親族等のルートからの通報であった場合、情報収集がスムーズにいかないために「判断に至らない」ケースが少なくないと考えられます。したがって、そのようなルートからの通報だった場合は、初動時、情報収集時点より、情報収集において合理的な立場にある市区町村に参与してもらう、担ってもらうことが必須です（重複）。

福祉6法に基づいて、市区町村行政が責任をとるべき事項と考えます。その際の留意点は、通報者の特定化ができないようにする、通報者の個人情報を守ることです。

また、仮に大事な（危険な）虐待者情報を援助者に流さないのであれば、流さなかったために援助者に生じる不利益を熟慮し、その責任を取る姿勢が強く求められます。

情報に関しては住民票の内容を確認できるわけであり、それを開示しなくとも、少なくとも確認することは市区町村の義務でしょう。そして、先ほど提案させていただいた様に、市区町村に情報収集の専門担当係を作ることが不可欠になるのではないのでしょうか。

【図表2-VI-2-12】

「判断に至らない」割合が高くなりやすいルートから通報があった場合の初動

●地域住民、民生委員、親族等のルートからの通報であった場合の、初動での留意点として

- 情報収集がスムーズにいかないために「判断に至らない」ケースになると考えられるため、初動時、情報収集時点より、情報収集において合理的な立場にある市区町村に参与してもらう、担ってもらう
- 留意点は、通報者の特定化ができないようにする、通報者の個人情報を守ること
- 虐待者情報を支援者に流さなかったための（援助者の）不利益の責任を取る姿勢

3 家族支援を含めた未然防止の取組

次の課題は、家族（家庭）支援を含めた未然防止の取組方法です。【図表2-VI-2-13】

高齢者虐待防止・対応と、家族支援の関係を図式化してみました。

高齢者虐待ケースの多くは、何かしらの脆弱性を抱えた家族に、介護負担が加わってその脆弱性が問題化したというものです。

したがって、もともとはその脆弱性が根源であり、その部分を支援する、補完するという発想になりますから、家族支援そのものです。

具体的には、高齢者虐待、DV や子ども虐待、障害者虐待もあるでしょうし、認知症・その他の精神障害・依存症問題なども入ってきます。

上位概念が家族支援で、その下位概念として高齢者虐待防止があるという感じです。

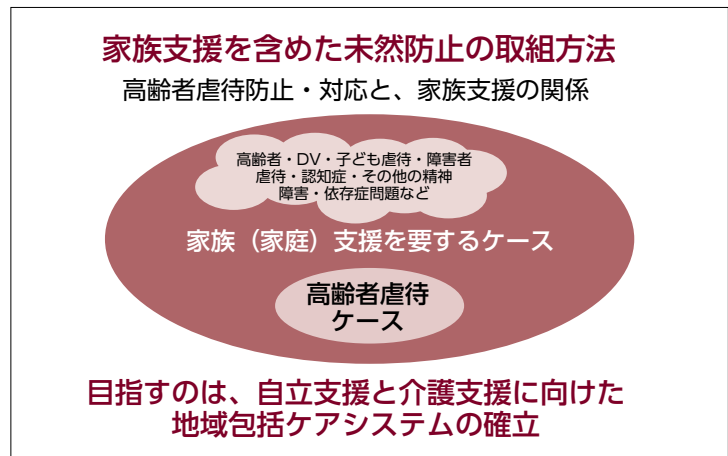
そして最終ゴールは、自立支援と介護支援に向けた地域包括ケアシステムの確立です。

前述した家族支援を要するケースですが、セルフネグレクトと共依存ケース以外の2件、対人関係障害、孤立した無業者（含：引きこもりの高齢化）と、重症認知症、精神障害などの障害者、依存症者や有病者等に対する支援を考えると、前者は自立に向けた支援であり、後者は他機関につなげることです。【図表2-Ⅵ-2-14】

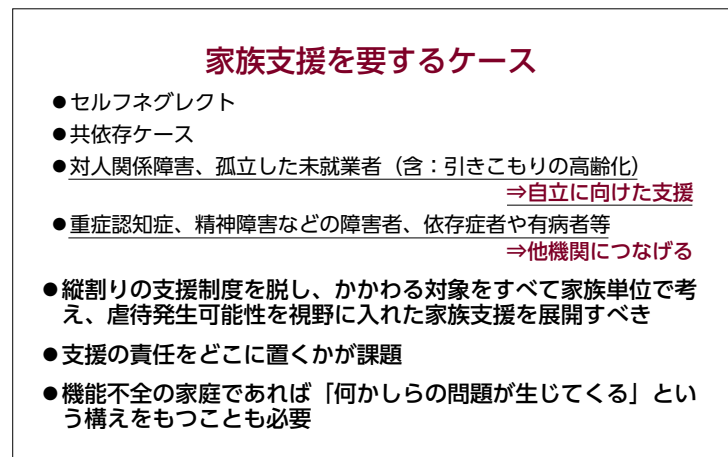
しかしそれには、今のような縦割り制度を脱皮して、かかわる対象をすべて家族単位で考え、虐待発生可能性を視野に入れた家族支援が展開されるべきでしょう。その場合の責任者をどこに置くかは、ケースによって異なるかもしれません。

いずれにせよ、機能不全の家庭であれば何かしらの問題が生じてくるという構えをもつことが必要であり、そのような観点からは、セルフネグレクトも、家族支援の範疇に入れることができます。独居のセルフネグレクト者も過去には家庭があり、家族構成メンバーの1人であったということです。

【図表2-Ⅵ-2-13】



【図表2-Ⅵ-2-14】



4 未然防止・発見に関する専門職従事者の関与

次の課題は、要介護認定を受けていてもサービス利用がない（もしくは中断）ケース等における未然防止・発見に関する専門職従事者の関与方法です。【図表2-Ⅵ-2-15】

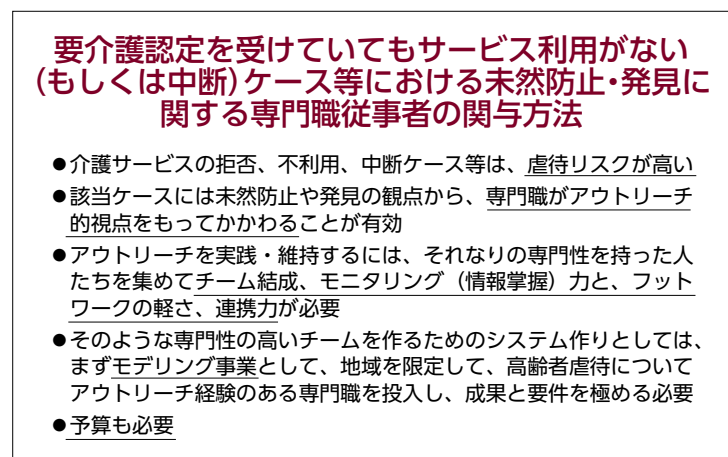
介護サービスの拒否、不利用、中断ケース等は、虐待リスクが高いことはいうまでもありません。

したがって、該当ケースには未然防止や発見の観点から、専門職がアウトリーチ的視点をもってかかわることが有効といえます。

アウトリーチを実践・維持するには、それなりの専門性を持った人たちを集めてチーム結成することが不可欠です。

モニタリング（情報掌握）力と、フットワークの軽さ、連携力が必要でしょうし、そのような専門性の高いチームを作るためのシステム作りとしては、まずモデリング事業として、地域を限定して、高齢者虐待についてアウトリーチ経験の

【図表2-Ⅵ-2-15】



ある専門職を投入し、成果と要件を極めることが必要と考えます。予算確保も必要です。

5 体制整備や対応・連携

次の課題は、分離保護等の踏み込んだ対応を含めた、市区町村行政としての体制整備や対応・連携です。【図表2-VI-2-16】

ここで確認したいのが、虐待防止対応の方法は異なっても目的は同一なはずであることです。ということは、同一のケースに関して、同じ目的で介入し、結果が異なるのは、方法論が複数あるということでしょうか。適切な方法論が複数あるということでしょうか。

方法ではなく、介入者が異なるゆえに結果が異なるという可能性もあります。

目的と結果の一貫性を確保すること、そのための方法論を確立すること、かかわる介入者によって、またケースによる振れ幅をできるだけ縮小できるように、方法論を極めていくことが求められます。

そのような方法論を市区町村とセンターとで常にシンクロナイズさせておくこと、そのような体制を作ることが必須でしょう。

行政として、分離保護のための避難所に相当する入所施設や病院等を確保しておくことは基本の基本ですし、分離保護の事務的作業以外の諸手続きの分担についても契約で決めておく必要があります。

なおここで、連携に関してもう一つ提案させていただきます。先ほど、組織と組織が連携するには、契約概念が重要と述べました。実はそれに加えて、連携に必要な要件として両組織にまたがる人を置くことがあります。

両組織にアイデンティティを持てる人、担当者を設けることです。

具体的には、片足は市区町村に、もう片足は地域包括支援センターに置く人や、ポジションを作ることです。人が共有されてはじめて生きた連携が実現可能になるはずです。連携のための一番確実な方法ともいえます。

ただし留意したいのは、両組織でその人が、お客さんではダメということです。各組織において、一メンバーとして機能しなければ意味がありません。市区町村行政でも機能し、かつ地域包括支援センターでも、現場の一構成メンバーとして機能する人でなければ意味がありません。

そのような人をどのように選別するのか、あるいは育てるのか、どのように（どのような条件で）送り込むのか、そのようなシステムづくりが大切かと思われれます。市区町村のスタッフを輪番制で送るのか、もちろん、送り込まれる人は、地域包括支援センターでの経験を経て、勉強してからの人になります。

このような人はいずれ、先ほどのスーパーバイザーとしても機能する人になるのかもしれませんが。

次の課題は、体制整備が進んでいる自治体（人口規模も大きめ）の方が、事例数が多い傾向があります。この関係を理解した、単純に件数増を悪と捉えない施策評価の観点の促進です。【図表2-VI-2-17】

最初に、体制整備が進んでいるから件数が多いのか、実際に多いのかを鑑別する必要があります。

体制整備の進み具合とは、その自治体にどれだけの資源、マンパワーがあり、かかわるスタッフやチームの能力がいかほどかという評価の視点をもつことで掌握可能です。

それらの内実を評価し、十分に近い整備がなされていれば、それゆえの増加傾向と解釈することは妥

分離保護等の踏み込んだ対応を含めた、市区町村行政としての体制整備や対応・連携

- 虐待防止対応の方法は異なっても目的は同一なはず
- 同一のケースに関して、同じ目的で介入し、結果が異なるのは、方法論が複数あるということ？ 適切な方法論が複数なのか？
- 方法ではなく、介入者が異なるゆえに結果が異なる可能性もある
- 目的と結果の一貫性を確保すること、そのための方法論を確立すること、かかわる介入者によって、またケースによる振れ幅をできるだけ縮小できるように、方法論を極めていく
- そのような方法論を市町村とセンターとで常にシンクロナイズさせておくこと、そのような体制を作ることが必須
- 行政として、分離保護のための避難所に相当する入所施設や病院等を確保しておくことは基本の基本

当かと思います。実際、虐待対応の件数が多ければ個人やチームの経験も蓄積され、能力が向上するのは然りです。結果、益々早期発見が進んでいくので虐待件数は増加することが予想されます。

ところが一方で、それをもって、その自治体で虐待は蔓延していないと100%言い切ることもできません。【図表2-VI-2-18】

体制整備が進んでいるための件数増と、実際の件数増が同時に生じている場合も考えられます。

その可能性を視野に入れるのであれば、起きた虐待ケースの対応だけではなく、虐待防止に向けた予防活動に重点を置いた施策を進めることが必須でしょう。

早期発見・迅速な対応能力に加えて、予防能力を併せ持つ自治体であれば、その力に相当する発見や対応が可能になるとともに、予防活動の成果として、虐待の発生件数を軽減することができるとは思われます。

虐待対策の成熟期の状態像といえるかもしれません。

以上より、成熟期に至るまでは、虐待件数を表面的に捉えることは避けるべきでしょう。

なお、「虐待事例をできるだけ早期に発見し、その芽を摘む」というスタイルは、それが過度になれば非常に緊張度の高い社会を作ることになります。

したがって、成熟期の高齢者虐待防止体制の状態像としては、そのエネルギーの大半を予防活動に投じ、残り2割程度を、虐待が生じる危険性の高い事例や、起きてしまった虐待事例に取り組む、というのが望ましいのではないのでしょうか。

ここでいう予防活動とは、啓発と、家族支援の徹底を意味しています。

以上、今回の国の調査で浮上してきた高齢者虐待防止・対応施策に関する課題について、抽象的、具体的提案を述べさせていただきました。

【図表2-VI-2-17】

体制整備が進んでいる自治体(人口規模も大きめ)の方が、事例数が多い傾向がある。この関係を理解した、単純に件数増を悪と捉えない施策評価の観点

- 体制整備が進んでいるから件数が多いのか、実際に多いのかを鑑別する必要性
- 体制整備の進み具合とは、その自治体にどれだけの資源、マンパワーがあり、かかわるスタッフやチームの能力がいかほどかという評価で可能
- それらの内実を評価し、十分に近い整備がなされていれば、それゆえの増加傾向と解釈することは妥当
- 実際、虐待対応の件数が多ければ個人やチームの経験も蓄積され、能力が向上する。結果、益々早期発見が進んでいくので虐待件数は増加することが予想される

【図表2-VI-2-18】

- 一方で、だからといって、その自治体で虐待は蔓延していないと100%言い切ることもできない
- 起きた虐待ケースの対応だけではなく、虐待防止に向けた予防活動に重点を置いた施策を進めることが必須
- 早期発見・迅速な対応能力に加えて、予防能力を併せ持つ自治体であれば、その力に相当する発見や対応が可能になるとともに、予防活動の成果として虐待の発生件数を軽減することができるはず
- 虐待対策の成熟期に至るまでは、虐待件数を表面的に捉えるのは避けるべき
- 成熟期の高齢者虐待防止体制の状態像としては、エネルギーの大半を予防活動に投じ、残り2割程度を、虐待が生じる危険性の高い事例や、起きてしまった虐待事例に取り組む、というのが望ましい。ここでいう予防活動とは、啓発と、家族支援の徹底

3 市区町村が挙げた課題を中心に①

日本福祉大学 湯原 悦子

1 虐待の「判断」

虐待の有無については、基本的には虐待対応マニュアルに沿い、複数で判断することが必要になります。マニュアルに沿い、素直に判断すれば、ほとんどのケースで虐待の有無については判断できます。【図表2-VI-3-1】

今回の調査によれば、事実確認を行っても判断に至らないケースが約2割を占めた、という事実が明らかになりました。虐待の有無の判断、というのは全ての対応の出発点になるもので、市町村担当者にとっても非常に大事な業務になります。そこで2割も判断がつかない、というのは見過ごせない状況ですので、ここで取り上げることにしました。なぜ、判断に至らないのでしょうか？

理由として、第一に「情報不足」、つまり「決め手となる情報が収集できなかった」があります。虐待の有無や緊急性の判断は、市区町村担当部署の管理職および担当職員、地域包括支援センター職員から構成されるコアメンバー会議の場でなされることになっています。これは通報があったのち、速やかになされることが必要です。調査によれば、受理から調査までの中央値は0日、虐待確認まで1日でした。

事実確認がうまく行えないとは、どういうケースでしょうか。疑いが示された段階で、介護保険サービス等、何らかの支援につながっていれば、ケアマネジャー等を通じて情報を得ることもできるのですが、そのようなつながりはなく、現状がよく分からない、決め手となる情報がなく、虐待という確信が持てないという場合があります。ネグレクトや経済的虐待の場合によく見られます。

その場合、実際は、さらなる情報収集の手段を考えることなく、「見守りましょう」という結論になる場合が多いです。ここで大切なのは、見守りと称する「放置」にしない、ということです。

コアメンバー会議を終える前に、確認をしておかねばならないことがあります。通報者はなぜ虐待と思ったのか、その背景に何があったのかを再度振り返り、もし判断する上で足りない情報があればそれは何か、その情報はどうしたら得られるか、もし家族の拒否等で確認できない状況があるのなら他に何か手はないか等を考えてください。そして、次にいつ検討の機会を持つかを決めてください。これらを確認することなく、「見守りましょう」で終わってしまったら、それは事実上の「放置」になってしまいます。

次に、虐待の判断に至らない理由として考えられるものに「程度の問題」があると思います。身体的虐待は比較的、分かりやすいのですが、経済的・心理的虐待、ネグレクトなどは判断が難しいです。例えば、ひどい罵り合いを目撃し、心理的虐待を疑っても、高齢者本人はケロリとしており「夫婦げんかはいつもこんな感じ」と言われたり、部屋が著しく不衛生でネグレクトを疑っても、高齢者本人は何の問題を感じていなかったり、など。このような場合、何をもって虐待というのかが分からなくなります。

【図表2-VI-3-1】

虐待の「判断」

調査によれば、事実確認調査を行っても判断に至らないケースが約2割を占めた

→ 決め手となる情報が収集できず、判断できない？

確認は、**コアメンバー会議**。通報者はなぜ虐待と思ったのか、その背景に何があったのかを丁寧に確認。もし判断する上で足りない情報があればそれは何か、この先、何を確認する必要があるか、その情報はどうしたら情報を得られるかを考える。…「**見守りましょう**」で終わらないように！

そして、虐待を疑う背景には、自分自身の価値観が大きく影響してくることに気付きます。【図表2-VI-3-2】

そのため、虐待は根本的に、判断が難しいのです。だからこそ、判断に迷う案件に関しては、個人の価値観で判断しないことが重要です。現在、高齢者虐待に関するマニュアルもたくさん発行されていますが、それらのマニュアルはよくできていますので、それに基づき、チーム全体で検討することが重要です。

そして、ポイントは「高齢者の尊厳が傷つけられているかどうか」です。迷ったら、ここを拠り所にしてください。あと、当事者が自力で状況を改善する力を有しているかどうかにも注目することも重要です。

例えばネグレクトの場合、誰かが意図的にそのような状況にしたのではない場合があります。高齢者を養護する者にも病気や障害があり、結果として世話が行き届かず、ネグレクトの状態になってしまった、など。このような場合、当事者は、自分達の努力のみでは状況改善をすることができません。介入的支援が必要です。

次に、経済的虐待も、事実確認が難しい虐待類型です。今回の調査で、経済的虐待では「年金の取り上げ」が多く見られる、という結果が出ました。この場で「年金の取り上げ」は虐待、と述べても違和感はないと思いますが、実際、よく見られる事例として「被虐待者の年金や財産を頼りに、生活能力がない家族が暮らしているケース」というのがあります。同居の家族は無職、あるいは病気や障害があり、高齢者本人の財産をあてにして生活しているため、介入して本人のお金を取り戻すとその家族の生活が成り立たなくなる、という場合です。このような事例については実際、「しょうがない」という判断のもと、あきらめる、という判断が取られることが少なくありません。

もしそうだとしたら、この判断は、誰を基準になされているのでしょうか。養護者を気遣うあまり、虐待を黙認する対応をとってはなりません。守るべきは高齢者本人です。

このような事例は、高齢者の手元にお金を取り戻すとともに、搾取しないと生活できない家族の生活力を高め、自立を促す「養護者支援」の取り組みが必要になります。そうすると、行政の他部署、生活保護や障害の就労支援担当、保健所などとの連携が必要になってきます。このような世帯全体を視野に入れた支援ができる市区町村はまだまだ少なく、事例をもとにした支援の蓄積、支援方法の研修が必要になります。

ここで、市区町村が、虐待の判断をする意義について確認したいと思います。法の施行に伴い、虐待には社会（市区町村）が責任をもって対応することが定められました。この法の目的は虐待者の処罰ではなく、虐待という事態の改善を図ること、そして再び虐待が生じないように、支援の輪を築くことを目指しています。【図表2-VI-3-3】

虐待の再発を防ぐには、被虐待者のみならず、虐待者へのアプローチも欠かせ

【図表2-VI-3-2】

虐待の「判断」 その2

➡ 身体的虐待に比べ、ネグレクト、心理的虐待、経済的虐待は判断しづらい？

…ポイントは「尊厳が傷つけられているかどうか」。個人の価値観を基準にせず、客観的な状況をもとに判断することが重要。

例：被虐待者の年金や財産をもとに、生活能力がない家族が暮らしているケースは？

【図表2-VI-3-3】

虐待判断の意義

・ 2006 年、高齢者虐待防止法の施行
…家庭内で起きる暴力は、**社会**で解決をめざす問題である！

・ 高齢者虐待防止法により、
…養護者支援に関する施策の推進、
もって高齢者の権利利益の擁護に資する
× 刑罰 ○ 支援

ません。虐待者が変わらなければ、いつまでも危険は消えません。虐待防止法は、この虐待者へアプローチし、根本的な要因に迫る根拠を与えてくれます。「虐待あり」と判断をすることにより、虐待者に対しても支援を行う根拠が得られる、それなくして虐待者に継続的にアプローチしていくことは難しい、という現状がある、だからこそ虐待の判断をきちんと行う必要があることを、ここでは強く認識していただきたいと思います。

2 市区町村に求められていること

次に、高齢者虐待防止に関し、市区町村に求められていることについてみていきます。その内容は、主に次の3つのカテゴリに分けることができます。【図表2-VI-3-4】

- ①体制整備・施策強化
- ②ネットワーク構築
- ③広報・啓発

はじめに①体制整備・施策強化について説明します。

筆者が注目するのは「虐待を行った養護者に対する相談、指導、助言」でした。実施率は82.8%、未実施はわずか17.2%です。この数字だけをみればかなりできている、ということになりますが、本当でしょうか。筆者は、これがきちんとできているところはそれほど多くないと感じています。【図表2-VI-3-5】

例えば、こんな事例があったとします。

例：息子が認知症の母親を介護している

事例、食事や排せつするとき、母親が言うことを聞いてくれず、イライラして叩いたり、暴言を吐いたりする。最近、手を出す回数が増え、母親はおびえているようだ。

このような場合、母親の状態や気持ちを確認するのはケアマネジャー、息子から話を聞くのは地域包括支援センター、地域包括支援センターを支援、いざ分離措置となったら市区町村担当者というように、支援者間で役割分担を行い、チームで支援を進めていくこととなります。ただし、これがうまくいかない、という話をよく聞きます。多くは「市区町村担当者に関わってくれない」「地域包括支援センターに丸投げ」という声です。

ケアマネジャーや地域包括支援センターは、市区町村担当者に、虐待対応の責任者として、いざというとき、毅然とした態度で役割を果たしてほしい、ちゃんと養護者に向き合い、権限を行使してほしいと願っています。他部署、他機関を含めた養護者支援のネットワークを築く中心となれるのは市区町村

【図表2-VI-3-4】

市区町村に求められていること

いろいろあるが、主に以下3点が重要。

- ①体制整備・施策強化
- ②ネットワーク構築
- ③広報・啓発

【図表2-VI-3-5】

①体制整備・施策強化

「虐待を行った養護者に対する相談、指導、助言」
実施済み 82.8%、未実施 17.2% …できている？

例：息子が認知症の母親を介護している事例、食事や排せつするとき、母親が言うことを聞いてくれず、イライラして叩いたり、暴言を吐いたりする。最近、手を出す回数が増え、母親はおびえているようだ。

- 母親の状態や気持ちを確認するのはケアマネジャー、息子から話を聞くのは包括、包括を支援、いざ分離措置となったら市区町村担当者…役割分担できるか？
- ➡市区町村担当課には、虐待対応の責任者として、毅然とした態度で役割を果たしてほしい
- ➡他部署、他機関を含めた養護者支援の起点となしてほしい

の担当課しかありません。このようなバックアップなくしては、ケアマネジャーも、地域包括支援センターも、十分な支援を行うことができません。

今回の調査では、「体制整備が進んでいないところは、件数『なし』の割合が全体に対して高い」という結果が出ました。逆に言えば、体制整備が進んでいるところは、虐待を見過ごさず、ちゃんと向き合っているのです。ケアマネジャーや地域包括支援センターのみでは難しいこの養護者支援、現場では行政担当者の関わりとリーダーシップを求めています。行政だからこそできる、養護者支援の体制作りをぜひ、進めていってほしいと思います。

次に、「老人福祉法の措置に必要な居室確保」未実施32.7%について考えます。小さい自治体では難しいと思いますが、たとえば名古屋市の場合は、あらかじめ市の負担で、市内数か所に緊急対応用のベッドを確保しています。この「数か所、確保してある」という状態は、現場に強い安心感を与えます。【図表2-VI-3-6】

いざ必要となったときに探し始めてもすぐに見つからなかったり、施設も躊躇したりします。できれば、あらかじめ市の負担でベッドを数か所確保しておきたいものです。もし、それは無理でも、市によっては施設の団体と話をつけ、輪番で担当の施設を決めておくなどの工夫を行っているところもあります。行き先が見つからないことを理由に、必要な分離がなされない、という事態があってはなりません。

また、都道府県は「高齢者虐待防止シェルター確保事業」に基づき、市町村が保護・分離の措置などを講ずる際に、当該措置がなされるまでの間、民間宿泊施設や介護保険施設の借り上げを行うなど、緊急一時的に高齢者を避難させるための事業を行うことができます。画期的な事業ですが、残念ながらあまり実施されていないようです。まずはこのような事業があることを、市町村担当者の皆さまには知っておいていただきたいと思います。

次に、②ネットワーク構築について見ていきます。【図表2-VI-3-7】

「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」について、実施50.4%、未実施49.6%という結果でした。

未実施のところがかなり多いことが分かります。先ほど養護者支援は場合により、他部署・他機関の協力が必要になると申し上げましたが、その時に威力を発揮するのがこのネットワークです。

たとえば、こんな事例があったとしましょう。

例：ひきこもりの息子、DV的な夫の双方から虐待を受けている母親（妻）、第三者の関わりを拒否

【図表2-VI-3-6】

「老人福祉法の措置に必要な居室確保」 実施 67.3% 未実施 32.7%

- …あらかじめ市の負担で、市内数か所に緊急対応用のベッドを確保しておく
- …輪番で担当の施設を決めておくなどの工夫を行う

→行き先が見つからないことを理由に、必要な分離がなされない、という事態が生じないように、そして都道府県は「高齢者虐待防止シェルター確保事業」の実施を！

【図表2-VI-3-7】

②ネットワーク構築

「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」
実施 50.4%、未実施 49.6%

例：ひきこもりの息子、DV的な夫の双方から虐待を受けている共依存の母親（妻）、第三者の関わりを拒否

養護者支援は場合により、他部署・他機関の協力が不可欠！…特に保健所・保健センター、障害の相談支援担当者。

- × 単なる顔合わせ
- 事例検討会で課題を共有する

これは実際にある市で起きた事例です。直接対応していた地域包括支援センターも、相談された市の職員も対応に苦慮していました。もし、同じような事例が皆さんの自治体で起きたらどうしますか。

よくある困った事態は、「うちが関わる事例ではない」と関係機関が協力を断ることです。実際に、この事例では、市と地域包括支援センターが保健所に、ひきこもりの息子への支援について協力を得られないかと依頼しました。しかし保健所は「本人から支援の依頼がない限り、関われない」という返事でした。困ったのが地域包括支援センターと市の担当者です。地域包括支援センターはご存じのとおり高齢者を主たる支援の対象としていますので、成人のひきこもりについてさほど詳しくありません。結局、息子にどう関わったらよいかわからず、苦境に陥りました。

保健師には地域のひきこもり状態の人に対応する知識やスキルがあるはずですが、虐待事例において、加害者本人から自発的に支援依頼があるケースは稀です。たとえ支援依頼がなくても、保健師であれば家庭を訪問し、脈をとり、健康面からのアドバイスをすることができます。そのような保健所という機関に特有の機能を活かし、支援のきっかけを作り、社会資源につなげる道筋を作ってくれればいいのです。

虐待者にはひきこもりのほか、精神疾患やアルコール依存などが見られる場合もあります。そのような事例についてもぜひ、保健師から助言や協力をいただきたいものです。また、障害の相談支援担当者も、養護者が軽度知的障害であったり、就労支援が必要だったりする場合、有益な情報を提供してくれます。虐待事例に直面した場面でいきなり保健所や障害の相談担当者と連携関係を築くことはかなり難しいので、普段からネットワーク会議を開催し、協力体制作りにも励みましょう。そして、その場を単なる顔合わせではなく、実際に役に立つネットワークに育てていくためには事例検討会、つまり、実際にその地で生じた事例について、メンバー各々の立場から可能な関わりを引き出し、ケアプランにまとめあげていく機会にするとよいです。そこに市職員や地域包括支援センター職員が参加し、助言を得、お互いを知る経験を重ねていけば、そのネットワークはいざというときに役に立つものになります。

次に、③広報・啓発についてみていきます。【図表2-VI-3-8】

【図表2-VI-3-8】

「高齢者虐待に関する講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動」について、実施65%、未実施35%でした。

住民への啓発活動は、虐待の「予防」に関わる重要な取り組みです。筆者は特に、民生委員を対象にした研修会を行うといいかなと思います。民生委員は高齢者予備軍も多く、虐待への関心は基本的に高い人たちです。また、虐待対応においては支援を拒む高齢者を説得してくれたり、養護者を叱ってくれたり、民生委員がキーマンになることがあります。

都会では難しいかもしれませんが、田舎では地域によく通じている民生委員がけっこういますし、いきなり地域包括支援センターが訪ねるよりも、民生委員に同行してもらったほうがことがうまく運ぶケースは少なくありません。もし、民生委員の協力を得て対応した事例などがあれば、事例検討を通じて分かち合いをするとよいでしょう。

あと、虐待防止につながるテーマとして、認知症介護、男性介護についての勉強会を行うのも効果的だと思います。男性が関心を持つテーマとしては「認知症の最新の治療法」などがあります。併せて家族会など、社会資源の紹介を行うとよいでしょう。

③広報・啓発

「高齢者虐待に関する講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動」実施 65.0%、未実施 35.0%

- 民生委員を対象にした研修会…高齢者予備軍も多く、関心は高い。虐待対応においては支援を拒む高齢者を説得してくれたり、養護者を叱ってくれたり、キーマンになることもある。
- 認知症介護、男性介護についての勉強会…家族会など、社会資源の紹介を併せて行うとよい

3 都道府県の役割

都道府県の役割として、具体的には、高齢者権利擁護等推進事業の実施があげられます。【図表2-VI-3-9】

都道府県担当者の皆様には、行政の虐待担当部署の課長クラスへの働きかけ、特に「うちの地域に虐待はないです」という認識の課長を変えるような試みを期待したいと思います。

方法としては、「研修会の実施」があります。1年に1度でよいですから、市区町村の関係者（特にコアメンバー会議のメンバーである地域包括支援セン

ター、市区町村担当者、課長）が顔を合わせ、事例への対応を学べる機会（研修）を設定してほしいのです。一度でも経験しておくのはいざという時に役立ちますし、他の自治体の様子を知ることによって、「うちの地域に虐待はない」という認識が揺らぐかもしれません。また、研修では初期対応など、行政が関わる大事な対応部分に重点を置きましょう。また、各市区町村が工夫しているよい取り組みを把握し、紹介するとよいと思います。

また、シェルターの確保や広域での調整など、都道府県だからこそ可能な役割をはたいていただければと思います。

虐待への対応とは、当事者だけでは事態の改善ができない悪循環にいる人たちに介入し、暴力のない生活を提案していくことです。大きな社会的意義があります。

ただし、実際の対応は大変です。しっかり対応すればするほど大変になります。危険が伴い、バーンアウトもしやすいです。だからこそ、支援者はお互いの立場を尊重し、支え合い、各々の力を結集する関係を作っていくていただきたいと願います。

【図表2-VI-3-9】

都道府県に求められること

特に「うちの地域に虐待はないですよ」という認識の課長を引っ張り出すような取り組みをお願いしたい。

● 高齢者権利擁護等推進事業の実施

研修会…市町村の関係者同士が顔を合わせ
事例対応について学べる機会を
+ 対応の基礎的な部分（初期対応などの徹底）、
各地のよい取り組みを紹介
シェルターの確保、広域的な調整

4 市区町村が挙げた課題を中心に②

神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 水上 然

1 高齢者虐待防止法に示された市町村の役割

平成17年11月9日に成立した「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の目的は、高齢者虐待は高齢者の尊厳を損なうものであることを明確にすること、高齢者虐待の早期発見・早期対応に向けた体制を整えること、高齢者虐待の発生を予防・防止する仕組みを整えることの3点に要約できます（出典 榎本2007）。【図表2-VI-4-1】

高齢者虐待防止・養護者支援法の特色として、住民に身近な市町村を虐待防止行政の主たる担い手として位置付けていること、高齢者を養護する者の支援も施策の柱の一つとしていることなどがあげられます。【図表2-VI-4-2】

高齢者虐待防止において、市町村が行うべき業務として、（1）基盤整備、（2）個別事案把握から支援までの対応、（3）普及啓発活動があげられます。

養護者支援においては、家庭全体が抱える問題を理解し、養護者・家族に対する支援を行うことが大切です。【図表2-VI-4-3】

高齢者虐待防止法において、市町村は養護者の負担軽減のため、①養護者に対する相談、指導及び助言【第6条・第14条】、②養護者支援のためのショートステイ居室の確保【第14条】を行うとされています。養護者に対する相談、指導及び助言は多面的かつ総合的な支援であることが求められます。養護者支援のためのショートステイ利用など、高齢者が短期入所している間も、支援担当者は、高齢者本人と養護者等と定期的に関わりを持ち、今後の生活に対する希望などを把握しながら適切な相談、助言等の支援を行うことが重要となります。

【図表2-VI-4-1】

「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」について（公布：平成17年11月9日）

法律の目的

- 高齢者虐待は高齢者の尊厳を損なうものであることを明確にすること
- 高齢者虐待の早期発見・早期対応に向けた体制を整えること
- 高齢者虐待の発生を予防・防止する仕組みを整えること

【図表2-VI-4-2】

高齢者虐待防止・養護者支援法の特色①

住民に身近な市町村を虐待防止行政の主たる担い手として位置付けている。

- 市町村が行うべき業務
 - （1）個別事案に対応するための基盤の整備
 - 1) 地域ネットワークの構築
 - 2) 実態の把握
 - 3) 高齢者・養護者の支援体制の整備
 - （2）個別の問題事案の把握から支援に至る対応
 - （3）普及啓発活動の推進
 - 1) 住民に対する広報啓発
 - 2) 施設・事業者等への啓発・研修

【図表2-VI-4-3】

高齢者虐待防止・養護者支援法の特色②

高齢者を養護する者の支援も施策の柱の一つとしている。

- 高齢者虐待は、高齢者や養護者のみの問題ではなく、高齢者＝被害者、養護者＝加害者という単純な構図ではない。
 - ➡ 家庭全体が抱える問題を理解し、養護者・家族に対する支援を行うことで虐待を未然に防ぐことが可能。
- 養護者に対する支援は法律上の施策の一つの柱。
- 養護者の負担軽減のため、市町村は、
 - ① 養護者に対する相談、指導及び助言【第6条・第14条】
 - ② 養護者支援のためのショートステイ居室の確保【第14条】
 - ③ 対応窓口の周知に当たって養護者支援も行うということを明示

市町村における体制の整備について、高齢者虐待防止法は、組織体制の整備【第18条】、地域包括支援センターとの役割分担【第16条・17条・第11条】、緊急性の判断体制の整備【第9条】、専門的人材の確保【第15条】を定めています。
【図表2-VI-4-4】

組織体制の整備においては、ワンストップサービスとしての機能、相談通報窓口の明記・電話番号も含めた住民・関係機関への周知徹底、休日夜間も含めた迅速な対応体制などが求められます。地域包括支援センターとの役割分担については、虐待防止も含めた総合相談・支援業務との連携が必要です。市町村の一定の業務を地域包括支援センターに委託することが可能ですが、あくまで高齢者虐待防止の責任主体は市町村であり、市町村の強いリーダーシップのもとでの体制整備が求められます。また、老人福祉法における措置の実施や立入調査等行政権限は市町村が担うものであることに留意する必要があります。

【図表2-VI-4-4】

市町村における体制の整備

- 組織体制の整備【第18条】
 - ・ワンストップサービスとしての機能
 - ・相談通報窓口の明記・電話番号も含めた住民・関係機関への周知徹底
 - ・休日夜間も含めた迅速な対応体制
- 地域包括支援センターとの役割分担【第16・17・11条】
 - ・虐待防止も含めた総合相談・支援業務との連携
 - ・一定の業務を地域包括支援センターに委託可能
 - ・立入調査等行政権限は市町村が担うものであることに留意
- 緊急性の判断体制の整備【第9条】
 - ・通報等を受けたときの緊急対応の必要の有無を迅速に判断する体制の整備
 - ・援助方針などの協議対応
- 専門的人材の確保【第15条】
 - ・高齢者虐待対応業務に専門的に従事する職員の確保努力

2 都道府県の役割

次に、都道府県に期待される役割です。高齢者虐待防止法の中での都道府県の記述は少ないのですが、別途「高齢者権利擁護等推進事業」として取り組むべき課題があげられています。この事業は、介護保険法の改正や高齢者虐待防止法の施行に伴い、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図るための成年後見などの高齢者の権利擁護のための取組を推進することを目的に、①専門的な相談体制等の整備、②虐待を受けた高齢者の緊急時における一時保護を行うための施設の確保及び③市民後見人養成研修の実施など、各都道府県における④高齢者の権利擁護のための取組があげられています。これらの事業を活用し、高齢者虐待防止の取り組みをすすめる市町村をバックアップしたいものです。

【図表2-VI-4-5】

高齢者権利擁護等推進事業の内容は、身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催、護施設・サービス事業従事者の権利擁護推進事業、権利擁護相談支援事業（ア権利擁

【図表2-VI-4-5】

都道府県に期待される役割

市町村のバックアップ機能が求められている。

【高齢者権利擁護等推進事業】

- 介護保険法の改正や高齢者虐待防止法の施行に伴い、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図るための成年後見などの高齢者の権利擁護のための取組を推進することが重要。
- 各都道府県による地域の実情に応じた①専門的な相談体制等の整備、②虐待を受けた高齢者の緊急時における一時保護を行うための施設の確保及び③市民後見人養成研修の実施など、各都道府県における④高齢者の権利擁護のための取組を推進することを目的とする。

【図表2-VI-4-6】

高齢者権利擁護等推進事業の内容

- 身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催
- 介護施設・サービス事業従事者の権利擁護推進事業
- 権利擁護相談支援事業
 - ア権利擁護相談窓口の設置(専門相談員を配置)
 - イ権利擁護に関する普及啓発 他
- 都道府県市民後見人育成事業

護相談窓口の設置、イ 権利擁護に関する普及啓発（他）都道府県市民後見人育成事業などがあります。【図表2-VI-4-6】

また、高齢者虐待防止に強く関連する事業としては、権利擁護強化事業と高齢者虐待防止シェルター確保事業があり、権利擁護強化事業ではア 被虐待高齢者を保護するための措置を行う居室の広域的確保のための調整、イ 病院など関係機関等との連携による広域的調整、ウ 市町村における困難事例に対する具体的な助言や支援、エ 市町村における虐待対応事例の収集、蓄積及び内容の分析、オ その他高齢者虐待の防止等に関する市町村への広域的な支援に資する取組として実施主体が必要と認める事業があげられています。【図表2-VI-4-7】

高齢者虐待防止シェルター確保事業では、高齢者が養護者や養介護施設従事者等から虐待を受け、市町村長が保護・分離の措置等を講ずる際に、当該措置がなされるまでの間、都道府県が広域的な観点から、民間宿泊施設や介護保険施設等の借り上げを行うなど、緊急一時的に高齢者を避難させるための場所を確保するとされています。【図表2-VI-4-8】

【図表2-VI-4-7】

●権利擁護強化事業

単独の市町村では対応が困難な広域的な課題や専門的な知識を要する事案等に適切に対応できる職員を配置することなどにより、都道府県の体制強化等を図るもの

- ア 被虐待高齢者を保護するための措置を行う居室の広域的確保のための調整
- イ 病院など関係機関等との連携による広域的調整
- ウ 市町村における困難事例に対する具体的な助言や支援
- エ 市町村における虐待対応事例の収集、蓄積及び内容の分析
- オ その他高齢者虐待の防止等に関する市町村への広域的な支援に資する取組として実施主体が必要と認める事業

【図表2-VI-4-8】

●高齢者虐待防止シェルター確保事業

高齢者が養護者や養介護施設従事者等から虐待を受け、市町村長が保護・分離の措置等を講ずる際に、当該措置がなされるまでの間、都道府県が広域的な観点から、民間宿泊施設や介護保険施設等の借り上げを行うなど、緊急一時的に高齢者を避難させるための場所を確保するための事業。

3 地域包括支援センターの役割

高齢者虐待防止法における地域包括支援センターの役割は、市町村の虐待対応における連携協力者、市町村における虐待防止業務の委託先（①相談指導および助言 6 条、②通報又は届出の受理 7 条、9 条、③高齢者の安全の確認、通報又は届出に係わる事実確認のための措置 9 条、④養護者の負担軽減のための措置 14 条）とされます。介護保険法においては、地域支援事業の中の包括的支援事業における権利擁護事業の実施者とされます。高齢者虐待防止上の事務の委託があるかどうかに関わりなく、権利擁護事業における高齢者虐待対応を行う必要があります。【図表2-VI-4-9】

【図表2-VI-4-9】

地域包括支援センターの役割

- 市町村の虐待対応における連携協力者
- 市町村における虐待防止業務の委託先
 - ①相談指導および助言（6 条）
 - ②通報又は届出の受理（7 条、9 条）
 - ③高齢者の安全の確認、通報又は届出に係わる事実確認のための措置（9 条）
 - ④養護者の負担軽減のための措置（14 条）
- 介護保険法
 - 地域支援事業の中の包括的支援事業における権利擁護事業の実施者

高齢者虐待対応における市町村と地域包括支援センターの役割ですが、厚生労働省のマニュアルによ

ると、市町村は第一義的に責任を有する主体、地域包括支援センターは地域における虐待対応の中核機関のひとつとされています。担当区域の高齢者について包括的・継続的に関与する役割を有し、より地域に密着した立場である地域包括支援センターが虐待対応の中心となりますが、対応の最終的な責任は市町村にあり市町村の積極的な関与が欠かせません。

【図表2-VI-4-10】

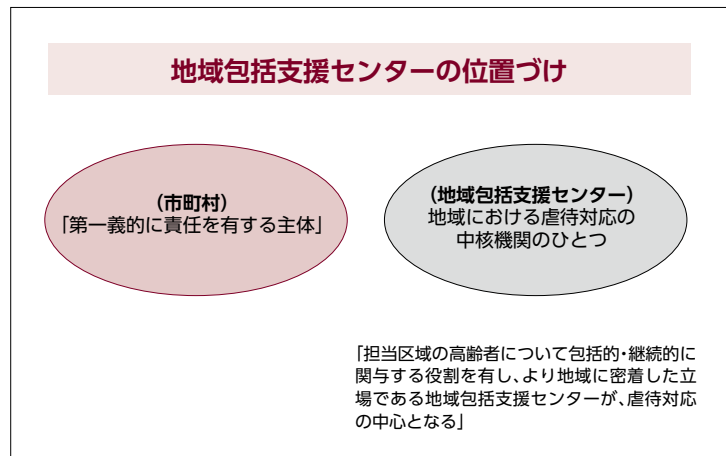
市町村における高齢者虐待防止対応の視点として、①早期発見の仕組みづくり、②個別事例への対応、③虐待を防止する地域づくり、④虐待防止の啓発が大切であることがこれまでの実践で指摘されています。【図表2-VI-4-11】

早期発見の仕組みづくりでは、相談につながりにくい高齢者虐待事例を発見・把握する仕組みの構築、他機関に持込まれた高齢者虐待の相談が確実に行政や地域包括支援センターにつながる仕組みづくり、発生予防が可能な対象者の把握のため、調査等に虐待リスク発見項目を組み入れるなどの工夫が必要です。個別事例への対応では、圏域の高齢者虐待の発生・対応状況を把握すること、関係機関がチームで関わること、関係機関の連携構築やケース会議の開催、老人福祉法に基づく措置等の実施がスムーズに行われるよう関係機関との連絡調整などが求められます。虐待を防止する地域づくりとして、高齢者虐待防止の機関ネットワークの構築（地域ケア会議・センター協議会の活用を含む）、地域での見守り声かけ体制づくり（小規模ネットワーク等既存の活動の活用など）が必要です。虐待

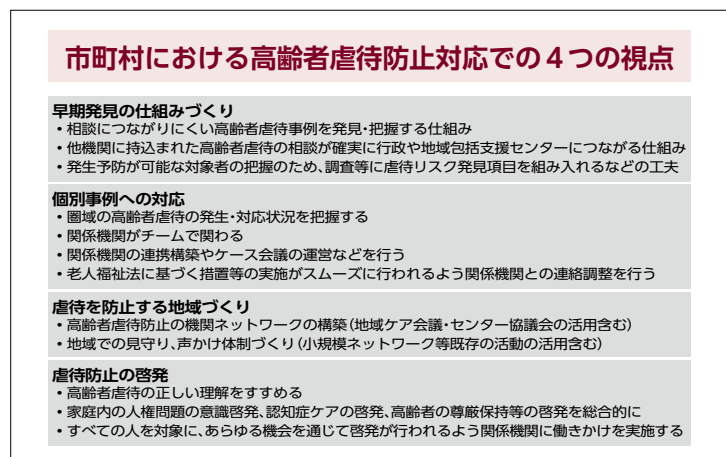
防止の啓発では、高齢者虐待の正しい理解をすすめること、家庭内の人権問題の意識啓発、認知症ケアの啓発、高齢者の尊厳保持等の啓発を総合的に実施すること、すべての人を対象にあらゆる機会を通じて啓発が行われるよう関係機関に働きかけを実施することを心掛けたいものです。

地域包括支援センターが、その機能を十分に発揮するためには、市町村の側面的な支援が重要であり、地域包括支援センターのバックアップ体制の強化が求められます。具体的には、個別事例での協同、連絡会の開催と市町村職員の参加、研修の機会の提供、人材の派遣、物理的環境の整備、財政面の支援などが考えられます。【図表2-VI-4-12】

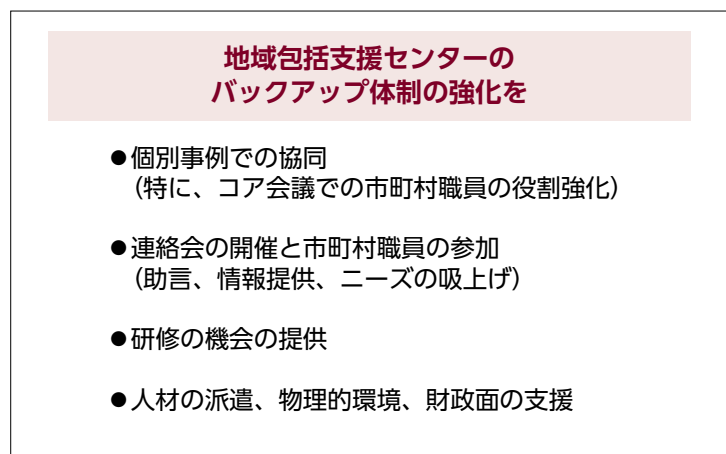
【図表2-VI-4-10】



【図表2-VI-4-11】



【図表2-VI-4-12】



4 高齢者虐待防止ネットワークの強化

ネットワークには、

- ・民生委員・社会福祉協議会・自治会等からなる『早期発見・見守りネットワーク』
- ・居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）・介護サービス事業者（訪問介護等）・介護保険施設・医療機関等からなる『保健・医療・福祉サービス介入ネットワーク』
- ・警察・弁護士・権利擁護団体等からなる『関係専門機関介入支援ネットワーク』

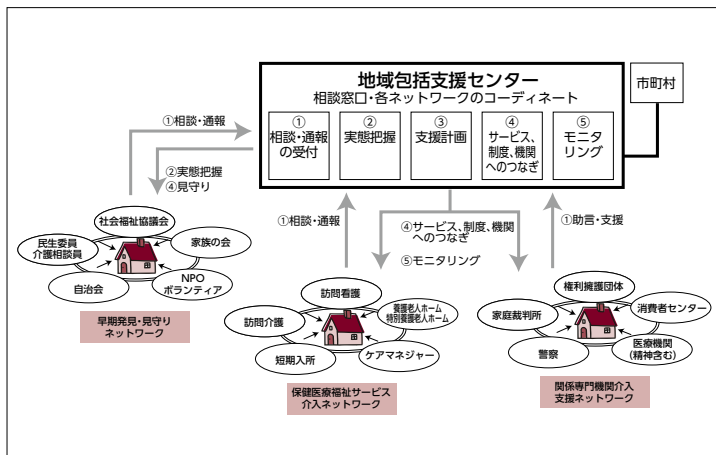
があります。これらのネットワークを構成する人々が高齢者虐待対応協力者になります。【図表2-VI-4-13】

ネットワークは一つである必要はありません。むしろ網の目を幾重にも重ねていくことが大切です。これらのネットワークの活用が、支援対象者を早期に発見し対応することにつながります。

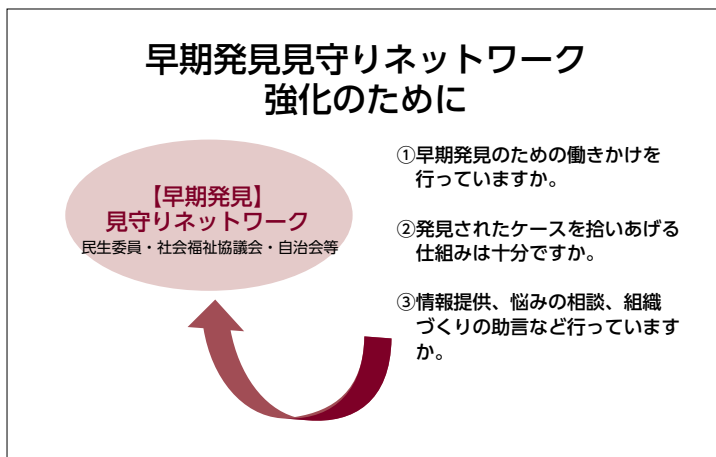
『早期発見・見守りネットワーク』は、高齢者虐待防止のみが目的というよりも、認知症高齢者への支援や介護予防、社会的な孤立の防止といった様々な目的を持ち、地域で総合的に展開されるボランティア活動であることが多いものです。『早期発見・見守りネットワーク』では、地域の見守り活動をより充実したものとし、小さな気づきを拾い上げ、支援につなげるための仕組みをつくるのが大切です。気づきを促すための機会の提供や、発見されたケースを拾いあげる仕組み、見守り活動を行っている住民への支援として情報提供や悩みの相談会の開催、組織づくりの助言などを行います。【図表2-VI-4-14】

保健医療福祉サービス介入ネットワークは、ケアマネジャー・介護サービス事業者・介護保険施設・医療機関等の職員で構成されます。代表者の会議というよりは、むしろ直接的にケースに触れ合うことの多い現場の職員のネットワークでしょう。これらの職員に対しては、コンスタントに勉強会や交流会の機関を提供し、地域の支援力を高めていきます。また、保健医療福祉サービス介入ネットワークにおいては、虐待対応に必要な情報を共

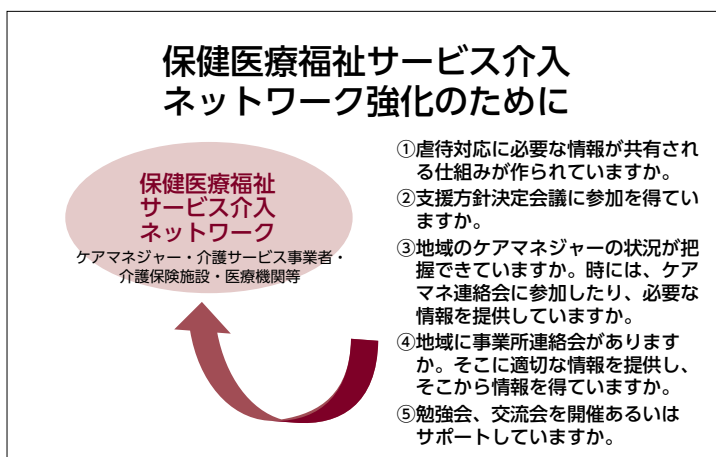
【図表2-VI-4-13】



【図表2-VI-4-14】



【図表2-VI-4-15】

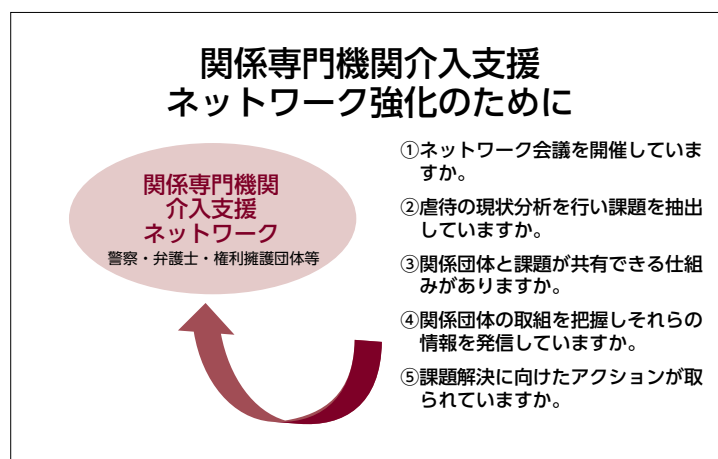


有する仕組みをつくり、支援方針決定会議に適切なメンバーの参加を得ることが大切です。地域のケアマネジャーの状況を把握し必要な情報を提供します。地域の事業所連絡会にも適切な情報を提供し、そこから情報を得たいものです。【図表2-VI-4-15】

関係専門機関介入支援ネットワークは、警察・弁護士・権利擁護団体など関連機関で構成されます。関係専門機関介入支援ネットワークにおいては、ネットワーク会議が開催されることが望ましいでしょう。【図表2-VI-4-16】

市町村の高齢者虐待の現状や支援の状況などの分析を行い課題を抽出します。また抽出された課題を関係団体と共有します。関係団体の虐待防止につながる取り組みをそれぞれが把握し、地域の関係者や住民にむけて発信していきます。また、新たな課題については、解決のための提言を行いアクションを起こしていきます。

【図表2-VI-4-16】



5 課題抽出と課題解決に向けてのアプローチ

① 個々の事例の支援を検討することで、個別事例の課題を抽出し、② 担当地区の個別事例の支援内容の振り返りや個々の事例検討から抽出された共通課題を検討することで解決すべき地域課題を抽出し、③ 地域課題として解決すべき課題を検討し、最終的に制度化・施策化を実現させていきます。これは、個別支援から地域づくりに向けたプロセスです。

【図表2-VI-4-17】

課題解決につなげるためには、具体的なアクションが必要になります。【図表2-VI-4-18】

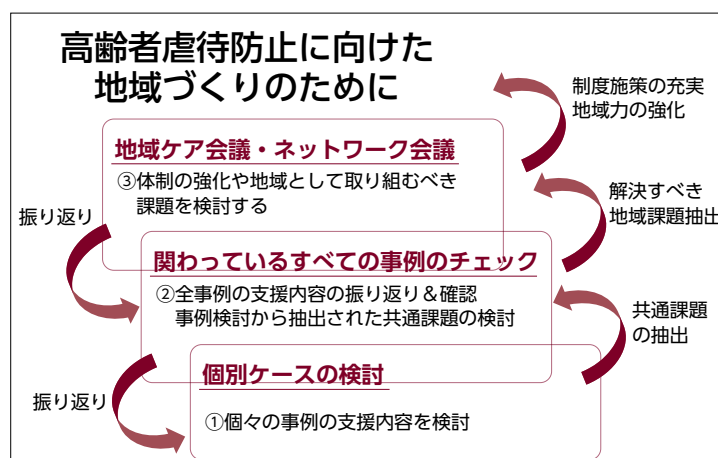
まず、抽出された課題は必ず「文章化」します。文章化することで、視覚化され、初めて目に見える形となります。

文章化された課題は、会議のメンバーやチームの構成員、機関内で必ず回覧します。

課題から取組目標を定め、印刷物（報告書、組織の月刊誌、コミュニティ新聞等）にして外部に発信します。

また、課題は介護保険計画や地域福祉

【図表2-VI-4-17】



【図表2-VI-4-18】

課題解決に向けたアプローチ

課題解決につなげるためには、具体的なアクションが必要になります。

- 抽出された課題を必ず「文章化」する。
- 課題を取組目標として計画に位置付ける。
- 課題を周知する。（フィードバックの仕方）
- 課題解決のためワーキングチームの結成（課題に合わせ、必要なメンバーが集まる。）

計画などに組み込まれるようアクションを取っていきます。

他機関、他部署にわたる課題は、課題解決のためワーキングチームを結成し、対応していきます。

課題抽出と課題解決に向けてのアプローチは、高齢者虐待防止に向けた体制整備へとつながっていきます。高齢者虐待の発生を未然に防ぎ、仮に虐待が起こったとしても早期に発見し介入を行い虐待行為を防ぎ、深刻な虐待を受けている場合には心身の保護を迅速に行い、高齢者の権利を擁護できる地域づくりを目指していきたいものです。

（出典）

榎本健太郎「高齢者虐待防止法の経緯とねらい；改正介護保険法などとの関連をふまえて」『保健の科学49』（1），11-15, 2007.

5 地域包括支援センターが挙げた課題を中心に①

日本社会福祉士会権利擁護事業委員会 石崎 剛

1 地域包括支援センターが感じている課題

三菱総合研究所から出された「地域包括支援センターにおける実務実態に関する調査研究事業報告書」によると

- ・勤続年数別職員数は、「5年以上（32.6%）」が最も多く、次いで「1年以上3年未満（26.7%）」、「1年未満（20.7%）」、「3年以上5年未満（20.0%）」の順であり、3年未満が全体の47.4%
- ・地域包括支援センターが抱える課題として「ア. 職員の力量不足（16.6%）」、「イ. 業務量に対する職員数の不足（20.9%）」、「エ. 業務量が過大が25.0%）」
- ・「ア. 職員の力量不足（16.6%）」の場合の実務内容は「地域におけるネットワーク構築に係る事業に（25.3%）」が最も多く、「権利擁護事業に関わる業務（22.1%）」

となっている。

- ・「エ. 業務量が過大」の場合は、「総合相談支援事業に関わる業務（21.7%）」が最も多く、次いで「指定介護予防支援業務に関わる業務（21.6%）」、「地域におけるネットワーク構築に係る事業（13.7%）」、「包括的・継続的ケアマネジメント事業に関わる業務（14.1%）」、「権利擁護事業に関わる業務（12.0%）」

となっている。【図表2-VI-5-1】

先述のように、権利擁護業務とともに地域におけるネットワークの構築に力量不足や負担感が関係していますが、一度構築させると逆に負担感が低くなると考えられます。

（※出所：H25老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」、三菱総合研究所、H26年3月）

本調査と比較すると、他の業務に比較して高齢者虐待対応の専門性が問われるとともに課題が大きいともいえます。

業務量が過大であり、その業務量においていく職員数と力量について課題を感じている包括が一定の割合であるという事実があります。【図表2-VI-5-2】

マニュアル・フロー図については、昨年度の本事業においても日本社会福祉士会が開発した帳票、それを活用するためのフロー図を示したとおりです。

また、各都道府県社会福祉士会では研

【図表2-VI-5-1】

地域包括支援センターが感じている課題ポイントの理解			
「地域包括のニーズ調査」より 問5 センター内の高齢者虐待対応に関連する業務における課題の程度			
	センター内の高齢者虐待対応に関連する業務における課題の程度		
	大いに感じる	やや感じる	「やや」と「大いに」の合計
職員の力量不足	20.2%	46.0%	66.2%
業務量（虐待対応に関する業務量）に対する職員数の不足	24.3%	33.2%	57.5%
業務量（虐待対応に関する業務量）が過大	16.1%	31.6%	47.7%
関係機関（市区町村を含む）との連携が十分ではない	11.7%	24.1%	35.8% (直営 26.8%、委託 40.0%)
他の業務により虐待対応業務に労力が割けない	17.2%	33.3%	50.5%

【図表2-VI-5-2】

地域包括支援センターが感じている課題ポイントの理解		
「地域包括のニーズ調査」 問8・問9 課題となっている・今後必要だと感じているもの		
	課題となっている・今後必要だと感じている	
	件数	割合
人員配置・業務量	159 件	21.3%
マニュアル・フロー図・様式等（対応手順の明確さを含む）	119 件	16.0%
関係機関との連携・ネットワーク	106 件	14.2% (直営 17.5%、委託 13.2%)
居室の確保・保護先の確保	95 件	12.7%

修実施をしています。平成20年に日本社会福祉士会が平成20年老人保健事業推進等補助金（老人保健健康推進事業分）事業で実施した「市町村における虐待対応の専門的人材育成を目的とする研修基盤整備に関する調査、研究事業報告書」8自治体の高齢者虐待対応体制と困難さに関する分析では、対象家族が関係すると思われるさまざまな専門機関（保健・医療・福祉、司法、教育、就労……）とのネットワークのなかで被虐待者をはじめとした家族の生活を支える取り組みを実践していく必要性を指摘しています。

2 関係機関との連携・ネットワーク

ネットワークの視点としては、①個別事例解決からのネットワーク、②好事例、課題の事例の振り返りや分析、③ネットワーク会議による②の共有化（代表者会議等）が考えられます。①を基本とした3層ネットワークをいかした個を支える面づくりとともに、3層ネットワークを超えたネットワークを強化することも重要です。それぞれがあれば良いという意味ではなく、有機的に連携しているということが重要です。【図表2-VI-5-3】

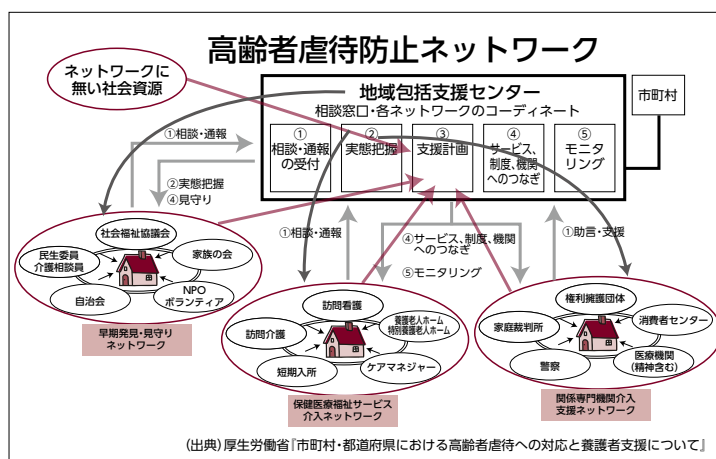
「法に基づく調査」と「ニーズ調査」におけるネットワークについての設問に対する回答に差があります。【図表2-VI-5-4】

ここでは、それぞれの認識の差の根底に何があるのかを考えなければなりません。包括が考える「ネットワーク」とは、「法に基づく調査結果」の認識より、役割期待が大きいのか、その情報が共有されていないことが原因なのかについて明らかにして共有する必要があります。

「地域包括支援センターニーズ調査」の結果から、関係機関（市区町村）との連携が十分ではないという課題認識度が低くなるケースは、次のとおりとなっています。ここでもネットワークの重要性が指摘できます。【図表2-VI-5-5】

- ・3層ネットワークが出来ているという認識がある
- ・成年後見制度の市区町村長申立てが円滑にできるように役所・役場内の体制強化がある
- ・セルフネグレクト状態の高齢者の権

【図表2-VI-5-3】



【図表2-VI-5-4】

地域包括支援センターの認識との差

	法に基づく対応状況調査		地域包括支援センターにおけるニーズ調査		
	実施済み	未実施	あり	なし	不明
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	73.4%	26.6%	54.2%	28.6%	17.2%
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ネットワーク」の構築への取組	50.0%	50.0%	30.6%	40.8%	28.6%
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	50.4%	49.6%	37.7%	37.8%	24.6%

【図表2-VI-5-5】

地域包括支援センターが感じている関係機関（市区町村も含む）との連携

「地域包括支援センターニーズ調査」の結果から、関係機関（市区町村）との連携が十分ではないという課題認識度が低くなるケース

- 3層ネットワークが出来ているという認識がある
- 成年後見制度の市区町村長申立てが円滑にできるように役所・役場内の体制強化がある
- セルフネグレクト状態の高齢者の権利利益の擁護を図るための早期発見の取り組みや相談等がある

利利益の擁護を図るための早期発見の取り組みや相談等がある

高齢者虐待対応では、セルフネグレクトや介護者の障害や疾病、社会的孤立への対応が必要になります。ここでは、高齢者分野を超えた、多分野多機関でのネットワークが必要不可欠ですが、高齢者分野を中心として活動している地域包括支援センターだけが主体的にすすめるのは困難です。

他分野との連携に対する仕組みとはどうあるべきか、行政と地域包括支援センターの共通認識が重要です。

3 虐待対応のシステム

マニュアルやフロー図があっても力量支援が欠かせません。

虐待対応を適切に行っていくには、責任主体の市区町村と虐待対応協力機関のチームアプローチが必要となります。虐待対応の各段階で市区町村と虐待対応協力機関が双方の情報を共有し、集積・管理していくことが重要です。【図表2-VI-5-6】

帳票活用のポイントの一つとして、虐待対応を進めながら集められ、記録された帳票が、会議録となり、チーム内の共有文書となることは、業務の整理、軽減が可能となり効率化が図られることにもなります。

平成18年4月に施行された高齢者虐待防止法ですが、既に9年目を迎えつつも未だに市区町村や地域包括支援センターにおいては、適切な対応をする仕組みが確立できていない、という状況があります。【図表2-VI-5-7】【図表2-VI-5-8】

ここで強調すべきは、システムがあったとしても有効活用ができなければ機能しないという点です。

機能するためには、事例に対する力量を含む実践力が高い専門職がネットワークをいかし、有機的に連携・協働していくことが必要であり、虐待対応システムを有効に活用している状況を作る必要があります。

直営から委託型、委託先の変更などによって、十分な虐待対応の経験の積み重ねができていない状況もあります。更には障害者虐待では、虐待対応件数の差異や専門職が十分に配置されていないことから、適切な対応に向けてチームの果たす役割は大きなものです。専門職チームによる助言は行政内部の理解（特に役職者の理解）が得られやすく、迅速な動きにつながるとともに、負担感を抱えている地域包括支援センターのためにも活用していくことも必要です。

【図表2-VI-5-6】

虐待対応のシステム化

- ①標準化・・・組織として虐待対応の枠組みを作り、システムを標準化することで、虐待対応の各段階で実施すべき事項を確認できるものとする。
- ②明確化・・・虐待対応の各段階で、様々な判断、決定が求められる。集まった情報をいつ、どのような場面で、何を根拠に判断をしたのかについて明らかにする。
- ③共通化・・・虐待対応は、市区町村と法の定める虐待対応協力者、権利擁護関係機関との連携が求められる。チームアプローチを実践するにあたり、双方が情報の共有と集積を図っていくことが重要。
- ④効率化・・・帳票活用を進めることで虐待対応に限らず、高齢者や障害者への権利擁護支援や関連する業務の効率化にも寄与することとなる。

【図表2-VI-5-7】

地域包括支援センターの認識

	センター内的高齢者虐待対応に関連する業務における課題の程度					
	大いに感じる		やや感じる		「やや」と「大いに」の合計	
	直営	委託	直営	委託	直営	委託
職員の力量不足	21.1 %	19.8 %	45.1 %	46.4 %	66.2 %	66.2 %
職員の精神的負担の大きさ	39.0 %	32.4 %	32.4 %	41.6 %	71.4 %	74.0 %

→弁護士・社会福祉士による「高齢者虐待対応専門職チーム」の活用

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

【図表2-VI-5-8】

虐待対応専門職チームの活用

・虐待対応専門職チームとは

市区町村や地域包括支援センターが適切な対応をするための仕組みを確立するとともに、市区町村や地域包括支援センターの担当者が具体的な対応を適切に実施するため、虐待対応に精通した弁護士と社会福祉士からなるチームが、それぞれの視点から助言を行う。

※対象範囲の拡大に伴い、障害者虐待においても市区町村への助言を行う。

➡行政のみのためではなく、包括支援センターのためにも活用する必要がある。

6 地域包括支援センターが挙げた課題を中心に②

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

1 はじめに－高齢者および認知症を巡る状況について

日本の高齢化率は26%に迫り、100歳以上の人も58,830人となり51年前の384倍というヒトのライフステージの大変革が急進中です。その中で、いまだ根治的治療が未開発の認知症患者が2012年6月厚労省研究班の調査で462万人、MCI400万人と報告され、衝撃を与えました。今年、国は認知症対策を「国家戦略」にする段階まで来ています。高齢者の世帯の中で独居又は、夫婦のみ世帯で過半数を超える状況で、核家族化の方向が顕著なことをしっかりと踏まえておくことが大切でしょう。【図表2-VI-6-1】

高齢者を巡る人権課題の歴史的推移を見ると、ここに示しているように1991年の「高齢者のための国連原則」が初めての提起で、まだ新しい課題であると言わなければなりません。2004年は重要な年で、「ADI 国際会議・京都・2004」が開催され、認知症の人の分科会がもたれて「認知症になった人の主観性」が残っていることが浮き彫りになり、“当事者の思いを汲み取るケア”の先駆けとなりました。もう一つ、R・バトラー氏（米・長寿センター長）は「認知症の人の人権宣言を…」と提起、D・ラッシュ氏（英・保護裁判所長）は「尊厳を持って生きる”人権法”を…」と呼びかけました。これらの提起は、まだ棚上げになったままですが、この会議の2ヶ月後に、厚労省は「痴呆」という用語を「認知症」と公式に認定しました。日本では、ようやく認知症に対する偏見克服の一步が刻まれたのです。この流れを経て、2006年に議員立法による高齢者虐待防止法が施行されました。【図表2-VI-6-2】

【図表2-VI-6-1】

【高齢者及び認知症の人を巡る状況】

- ◇高齢者人口 3,296万人・高齢化率25.9% (2014年9月)
- 100才以上高齢者 58,830人 (昭和35年 153人から、51年で384倍に)
- ◇WHO「各国は公衆衛生の最優先課題に認知症対策を講じるよう」勧告 (2012年)
- ◇認知症高齢者462万人・予備群 (MCI) 400万人 (2013年)
- ◇首相:認知症対策を「国家戦略」に… (2014年12月)
- ※700万人 (2025年厚労省推計…2015年1月発表)

【65歳以上の者の世帯状況構成割合の推移】

(単位%)

年	独居世帯	夫婦のみ世帯	親と未婚の子のみ世帯	3世代世帯	その他の世帯
平成 1 年	14.8	20.9	11.7	40.7	11.9
平成 19 年	22.6	29.8	17.7	18.3	11.7
平成 24 年	23.3	30.3	19.6	15.3	11.6

【図表2-VI-6-2】

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原理と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)
- 「ADI第20回国際会議・京都・2004」での提起
 - ◇“認知症の人の人権宣言を…”(R・バトラー/アメリカ長寿センター長)
 - ◇“尊厳をもって生きる権利”の人権法を…”
- (D・ラッシュ /イギリス保護裁判所長)の提起
- ※まだ、課題の提起段階に据え置かれている。
- 厚労省:「痴呆」⇒「認知症」へ呼称変更
- 「高齢者虐待防止法」(2006年施行…日本)

【図表2-VI-6-3】

今、認知症高齢者受難の時代の様相！

- 認知症の人 462万人・認知症予備群 (MCI)400万人の衝撃
(厚労省研究班/2013年6月1日朝日新聞)
- 徘徊老人の列車轢死で、遺族に720万円の賠償判決 (名古屋地裁 8月)に続き、2番の名古屋高裁も、85才の妻に監督責任ありとして359万円の支払いを命じる。
(2014年4月24日)
- 昨年、認知症行方不明届10,322人。(2014年6月5日警察庁…朝日デジタル)
- 送りつけ商法、投資詐欺 認知症高齢者の被害増 昨年10,600件
(国民生活センター…京都新聞2014年6月8日)
- 身元不明保護57人 認知症疑い11人(12都府県で) (毎日新聞6月15日)
- 主人の若年性認知症で、夫人がパート勤務のはしごで生活
(NHK・TV2014年5月16日)

【図表2-VI-6-3】

介護保険法、成年後見制度、高齢者虐待防止法などの法整備にもかかわらず、認知症を巡る新聞報道などでは、近年「認知症受難時代」の様相が鮮明となっている状況があります。

2 高齢者虐待対応に向き合う地域包括支援センターの取り組みについて

人権の保全という全国統一の標準運用が課せられる課題であり、第3条においてこの法律の運用責務を国及び地方自治体に付与しています。その上で、第17条に附則として、「事務の委託」条項を設けています。このため、地方自治体が直営として所管しているものと必要要件を満たす団体への委託方式の二つの流れが所管している現況があります。しかし、原則は国及び自治体行政に責務がある原則を確認しておきたいものです。

3 調査結果から見える状況について

【図表2-VI-6-4～図表2-VI-6-10】

◇高齢者虐待対応に向き合う状況の特徴は、「感じる」「やや感じる」の総合で「精神的な負担感が大きい」(73.2%)、「力量についての不安」(66.2%)、「全体業務量の中での職員数の不足」(57.5%)が3大課題として浮き彫りになっています。ヒアリングの過程でも、「知力」と「気力」と「胆力」が要求される職務といった印象が感じられました。専門的力量的涵養と体制整備は行政全体として真剣に検討されるべき課題となっていると言わなければなりません。組織運用上においては、困難事例ほど幹部が現場に踏み込む姿勢の確立が大切であろうと考えます。

◇直営の地域包括支援センターと委託のセンターの、大きく差のある部分を見ると、直営が課題として挙げている項目に、「虐待対応が可能な専門職の確保」を要望する項目が58.9%と高い比率を占めています。委託では、「関係機関の連携が十分でない」とする項目が40.0%で、直営の26.8%に対し大きな差がありました。また、委託では「体制整備に関して」「不明」とする回答が多く、市区町村の連携・支援に関する充足度が低い傾向とも相関しているように思われます。高齢者虐待対応は、関係機関の連携がカギになるポイントでもあり、個人情報・措置的対応など委託先包括センターと行政の側との緊密な連携は重要な課題といえます。

【図表2-VI-6-4】

高齢者虐待対応に向き合う状況 地域包括支援センター内の高齢者虐待対応に関する 業務における課題の程度 [感じる + やや感じる] の項への回答 / 9項目中

- 職員の精神的な負担感が大きい……73.2% (業務に関するストレス)
- 虐待対応についての職員の力量……66.2% (個人的能力)
- 全体業務量の中での職員数の不足……57.5% (体制整備)
- 虐待対応能力のある専門職の確保……51.8% (専門性)
- 他の業務との兼ね合いで、虐待対応業務に労力を避けない……50.5% (体制整備)
- 関係機関(市区町村を含む)との連携が不十分……35.8%
- 職員の入れかわりが早い……26.7%

※虐待対応に向き合う不安感や体制整備の不十分さが重くのしかかっている。困難事例は、幹部自身が現場に踏み込む姿勢が重要。

【図表2-VI-6-5】

行政直営包括 S T と委託包括 S T の差は…

【差の大きな部分のある項目】

[大いに感じる + やや感じる]

- 直営では、「虐待対応が可能な専門職確保…」 58.9%(委託…48.6%)
- 委託では、「関係機関の連携が十分でない…」 40.0%(直営…26.8%)

【その他、読み取れる課題】

- ①市区町村の体制整備に関して、特に「委託型」から「不明」とする回答が多い
- ②市区町村(直営の場合は上位部署・関係部署)からの支援や連携について、委託型センターの方が「満たされていない」(24.9%)と回答する傾向がある。それは、「市区町村の体制整備」が進んでいない「委託」の場合に、支援や連携に関する充足度が低い傾向と相関している。

※高齢者虐待対応に関しては、対応組織の総合力が問われると同時に、関係機関の連携が運用上のカギになる課題。個別情報問題・措置的対応を含めて、委託した行政側との役割分担や調整は重要。

◇市区町村（直営の場合は、上位部署・関係部署）の支援や連携について今後必要と感じていることで、25項目のうち10%以上の主要7項目を見ると「人員配置」「マニュアル・フロー図・様式整備」「居室の確保」「地域包括との役割分掌」などは大きな差は認められませんが、「関係機関の連携・ネットワーク」「市庁舎内連係・情報共有」「コミュニケーション・助言」で差が窺えます。虐待対応は情報を共有して、アセスメントを行い機動的に対応することが基本姿勢と要請されます。その点で、このハードルを恒常的に改善することが肝要でしょう。

◇現実に数か所の地域包括支援センタースタッフにヒアリングを行った定性的な意見や感触でも、上記の傾向を裏付けるものがあり、「人口の少ない市区町村直営地域包括支援センターでは、顔の見える関係性があるので」初動対応・介入指導・処置対応も比較的にスムーズに行われています。その際、幹部の意識と姿勢と判断力が大きく左右している傾向も感じられました。

それに比較して、30万人以上の都市圏の委託型地域包括支援センターでは、①個人情報調査の壁が大きく、平素の関係性がある対象を除き初動段階でのタイミングロス、②警察対応を要請する場合に行政経由で行う制約、③関係機関ネットワークづくりに苦勞する現状などが訴えられ、裁量権について逡巡する傾向が見える場合もありました。こうした課題をどう克服するか問われています。

もう一つ、終結へ向けての課題として、「養護者支援」に関しての法的根拠になる施策が不十分で、抜本対応に苦慮するケースが少なくないと訴える声は、重要な提起です。「介護保険制度」は当事者支援の制度であるが、人間関係障害の特性をもつ認知症高齢者が8割を占める高齢者虐待であれば、養護者支援（介護家族支援）の法的整備も課題として浮上していると言わなければならないでしょう。【図表2-Ⅵ-6-11】

【図表2-Ⅵ-6-6】

【体制整備に関する項目別の差について－Ⅰ】

◇直営の場合の「なし」の高い項目（「なし」+不明=50%以上）/15項目中

「一時保護等ための居場所の確保」	54.9(9.0)
「行政・法律関係者・医療機関からなる介入ネットワーク」	55.8(5.9)
「介護事業者など保健医療の介入ネットワーク構築」	53.2(5.8)
「法に定める警察署長に対する警察との協議」	46.2(7.8)
「弁護士・社会福祉士など権利擁護支援体制の確保」	48.8(5.2)



※各専門関連機関との連携作業が大きな課題。そのための体制整備と情報交流が恒常的に行われていることが肝要である。

【図表2-Ⅵ-6-7】

【体制整備に関する項目別の差について－Ⅱ】

◇委託の場合の「なし」の高い項目（「なし」+不明=50%以上）/15項目中

「保健医療福祉サービス介入ネットワークの構築」	35.1(39.1)
「法に定める警察署長に対する警察との協議」	22.6(47.8)
「行政・法律関係者・医療機関からなる介入ネットワーク」	29.5(33.2)
「成年後見の市長申立てなど役所の体制強化」	24.1(36.0)
「セルフネグレクト状態の早期発見の取り組み」	26.9(32.7)
「緊急一時保護のための居室の確保」	22.0(32.0)
「弁護士・社会福祉士等権利擁護支援体制確保」	24.2(28.8)



※「不明」回答が直営に比べて際立って高い数値になっている。対応における、判断・介入・相談・指導・処置などに影響は出ないか？ 委託した、行政機関の側の恒常的指導・連携は…？

【図表2-Ⅵ-6-8】

【市町村（直営の場合は上位部署・関係部署）からの支援や連携の充足度】

- 直営：「満たされている」+「かなり満たされている」……50.2%(9.5)
- 委託：「満たされている」+「かなり満たされている」……35.3%(24.9)

- ①()内は、「あまり満たされていない」+「ほとんど満たされていない」
- ②どちらも言えないが両者とも約4割。



虐待対応の基本は、チーム対応の必要性と連携の重要性を再確認したい
組織内チーム対応 + 関連機関連携

※委託型センターにおける、「体制整備」というハード面 + 「連携」というソフト面の支援策は重要テーマ

【図表2-VI-6-9】

【市区町村（直営の場合は上位部署・関係部署）の支援や連携として有効であったもの】			
25 項目のうち、主要 6 項目（合計 12% 以上）	直営	委託型	合計
地域包括との情報共有・コミュニケーション・助言	25.6%	38.6%	35.2%
会議開催	18.3%	25.9%	24.4%
訪問・調査への同行	13.9%	25.3%	22.4%
関係機関との連携・ネットワーク	36.1%	14.4%	20.0%
市町村庁舎内連携・情報共有	7.8%	17.5%	15.0%
緊急対応・即時対応・迅速対応	12.2%	12.7%	12.6%

【図表2-VI-6-10】

【市区町村（直営の場合は、上部部署・関係部署）の支援や連携で今後必要と感じていること】			
25 項目のうち、主要 7 項目（合計 10% 以上）	直営	委託型	合計
人員配置・業務量	21.1%	21.4%	21.3%
マニュアル・フロー図・様式等（対応手順の明確さ）	17.5%	16.0%	16.0%
関係機関の連携・ネットワーク	17.5%	13.2%	14.2%
居室の確保	13.5%	12.5%	12.7%
市町村庁舎内連携・情報共有	14.0%	10.8%	11.5%
地域包括との情報共有・コミュニケーション・助言	7.0%	12.9%	11.5%
地域包括との役割分掌	8.8%	10.6%	10.2%

【図表2-VI-6-11】

地域包括支援センター担当の現場の声から
●直営：住民の顔の見える関係性から、件数自体も少ないこともあり、初動対応・介入指導・措置対応も比較的スムーズに行われている傾向（小規模町村の場合） 幹部の意識と姿勢が重要 ●大都市圏の委託： ①個人情報の調査の壁…初動段階でのアセスメントの情報不足、それによるタイミングロス ②警察対応を行政経由で行う制約の壁 ③虐待予防体制を計るネットワークづくりの苦労（ex医療・福祉連携等） ●終結へ向けての課題として、「養護者支援」の法的根拠になる施策が不十分で、抜本的対応に苦慮するケースが多い（養護者サポート体制、相談体制、経済的支援対策 他） ●裁量権について、逡巡していることが窺える局面もあった（委託型の場合） ●「虐待対応は、公的機関（行政直轄）担当分掌とすべき」では… !!

◇認知症介護家族の「集い」などでの介護者からは、虐待に関してスライドに掲示のような声が多く聞かれます。虐待の内容をよく知らない介護者も少なくない状況も窺えるのです。法施行後8年を経過して、法に関する啓発活動は専門職の研修などを除き、パンフレット発行程度にとどまって、一般住民・民生委員・町内会などを対象とする講演会や研修会が減少していないか点検していただきたいものです。【図表2-Ⅵ-6-12】

【図表2-Ⅵ-6-12】

介護家族の立場からの声（“集い・相談”から…）

- ◇義父が何回言い聞かせても聞かず、大混乱状態で主人が叩いたこともあったのよ！！
- ◇私も、介護中に反射的に暴言を吐いたり、介護拒否に近いお仕置きをしてしまったことがある…！「虐待」したという意識はなかったわ…！
- ◇在宅介護中は、虐待になる危険性は決して少なくない。感情の平静はなかなかとりにくいわ…。
- ◇“「虐待」と聞くと、あざがある・悲鳴が聞こえる等を想像するが、他にどんなことがあるのだろうか…？
- ◇近所に、そういった懸念があってもどうしてあげたらよいのか判らない。どこへ言ってあげたらよいんだろう？“警察へ言えば来てくれるの…？”
- ◇法施行後数年は、法の理解の講演会や研修会が企画されていたが、ここ数年は殆んど聞いたことがない。
- ◇虐待防止法のパンフレットを行政機関や福祉施設で見る程度。

◇高齢者虐待の五大発生要因に見合う養護者支援の整備を考えたいと思います。虐待要因として、①介護ストレス、②介護者の障がい・疾病、③経済的困窮、④被虐待者と虐待者の人間関係、⑤被虐待者の認知症の症状、が浮き彫りになっています。これらに見合う、法整備上の課題や、各行政機関の運用上の課題、そして、虐待対応機関の裁量権上の課題が問われているというべきでしょう。【図表2-Ⅵ-6-13】

【図表2-Ⅵ-6-13】

虐待発生要因に見合う養護者支援の整備を…！！

虐待の5大発生要因に対応する課題…

- 【虐待要因】
- ①介護ストレス
 - ②介護者の障がい・疾病
 - ③経済的困窮
 - ④被虐待者と虐待者の人間関係
 - ⑤被虐待者の認知症の症状



- ◇法整備上の課題
- ◇各行政機関の運用上の課題
- ◇虐待対応機関としての裁量権上の課題

市区町村における体制整備などの取り組み状況と相談・通報件数・虐待確認件数の関連を見ると、積極的に取り組み項目の多い市区町村では人口比あたりに件数が多く、取り組み項目の少ない市区町村では少ない傾向が窺えました。いま、法施行後9年という時節にあって、高齢者にとって要石ともいえるべき地域包括支援センターの「体制整備」と「連携」の充実を、原点に立ち返って再点検頂くよう切望します。とりわけ、委託型における委託した行政機関に今一度その責務の確認と役割分担をしっかりと確認して頂きたいものです。そして、高齢者の尊厳を名実ともに尊重する運用となるよう切望いたします。【図表2-Ⅵ-6-14】

【図表2-Ⅵ-6-14】

高齢者虐待防止法施行後の課題について

【法施行後、9年という時点に立って】

- ◇毎年・重要課題として継続的な「啓発」
 - ・対応研修
 - ・運用体制整備
 - ・関係機関の連携確認・マニュアルの点検確認は？
- ◇マンネリ化が最も怖い対応になる可能性はないか？
- ◇基本の改善（抜本的改善も含めて）へ向けての総括はなされているか？



- ◇第3条（国及び地方公共団体の責務等）は、尊重され徹底されているか！？
- ◇高齢者の尊厳・生活・命に関わる人権課題である原点の再認識を…。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(平成十七年十一月九日法律第二百二十四号)

最終改正：平成二六年六月二五日法律第八三号

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

第一章 総則

（目的）

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

（定義等）

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

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

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

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

一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

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

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

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

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

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

- イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
- 二 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型サービス事業、同条第二十三項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為
- 6 六十五歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者（障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）第二条第一号に規定する障害者をいう。）については、高齢者とみなして、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定を適用する。

（国及び地方公共団体の責務等）

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

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

（国民の責務）

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

（高齢者虐待の早期発見等）

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

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

（相談、指導及び助言）

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

（養護者による高齢者虐待に係る通報等）

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

な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

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

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

（通報等を受けた場合の措置）

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

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

（居室の確保）

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

（立入調査）

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

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

（警察署長に対する援助要請等）

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

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

(面会の制限)

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

(養護者の支援)

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

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

(専門的に従事する職員の確保)

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

(連携協力体制)

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

(事務の委託)

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

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

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

(周知)

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

(都道府県の援助等)

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

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

は、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置)

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

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(通報等を受けた場合の措置)

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

(公表)

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

第四章 雑則

(調査研究)

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

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第二十七条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者を行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

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

(成年後見制度の利用促進)

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

第五章 罰則

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

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

附 則

(施行期日)

1 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

(検討)

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

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

附 則 （平成一八年六月二日法律第八三号） 抄

(施行期日)

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

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

(罰則に関する経過措置)

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

(処分、手続等に関する経過措置)

第百三十二條 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

- 2 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定により届出その他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく命令に別段の定めがあるものを除き、これを、改正後のそれぞれの法律中の相当の規定により手続がされていないものとみなして、改正後のそれぞれの法律の規定を適用する。

(その他の経過措置の政令への委任)

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

附 則（平成二〇年五月二八日法律第四二号） 抄

(施行期日)

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

附 則（平成二三年六月二二日法律第七二号） 抄

（施行期日）

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

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

（罰則に関する経過措置）

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

（政令への委任）

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

附 則（平成二三年六月二四日法律第七九号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十四年十月一日から施行する。

附 則（平成二六年六月二五日法律第八三号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日又は平成二十六年四月一日のいずれか遅い日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 第十二条中診療放射線技師法第二十六条第二項の改正規定及び第二十四条の規定並びに次条並びに附則第七条、第十三条ただし書、第十八条、第二十条第一項ただし書、第二十二條、第二十五条、第二十九条、第三十一条、第六十一条、第六十二条、第六十四条、第六十七条、第七十一条及び第七十二条の規定 公布の日
- 三 第二条の規定、第四条の規定（第五号に掲げる改正規定を除く。）、第五条のうち、介護保険法の目次の改正規定、同法第七条第五項、第八条、第八条の二、第十三条、第二十四条の二第五項、第三十二条第四項、第四十二条の二、第四十二条の三第二項、第五十三条、第五十四条第三項、第五十四条の二、第五十四条の三第二項、第五十八条第一項、第六十八条第五項、第六十九条の三十四、第六十九条の三十八第二項、第六十九条の三十九第二項、第七十八条の二、第七十八条の十四第一項、第百十五条の十二、第百十五条の二十二第一項及び第百十五条の四十五の改正規定、同法第百十五条の四十五の次に十条を加える改正規定、同法第百十五条の四十六及び第百十五条の四十七の改正規定、同法第六章中同法第百十五条の四十八を同法第百十五条の四十九とし、同法第百十五条の四十七の次に一条を加える改正規定、同法第百七条、第百十八条、第百二十二条の二、第百二十三條第三項及び第百二十四条第三項の改正規定、同法第百二十四条の次に二条を加える改正規定、同法第百二十六条第一項、第百二十七條、第百二十八條、第百四十一条の見出し及び同条第一項、第百四十八條第二項、第百五十二条及び第百五十三条並びに第百七十六條の改正規定、同法第十一章の章名の改正規定、同法第百七十九條から第百八十二条までの改正規定、同法第二百條の次に一条を加える改正規定、同法第二百二條第一項、第二百三條及び第二百五條並びに附則第九条第一項ただし書の改正規定並びに同法附則に一条を加える改正規定、第七条の規定（次号に掲げる改正規定を除く。）、第九条及び第十条の規定、第十二條の規定（第一号に掲げる改正規定を除く。）、第十三條及び第十四條の規定、第十五條の規定（第六号に掲げる改正規定を除く。）、第十六條の規定（第六号に掲げる改正規定を除く。）、第十七條の規定、第十八條の規定（第六号に掲げる改正規定を除く。）、第十九條の規定並びに第二十一条中看護師等の人材確保の促進に

関する法律第二条第二項の改正規定並びに附則第五条、第八条第二項及び第四項、第九条から第十二条まで、第十三条（ただし書を除く。）、第十四条から第十七条まで、第二十八条、第三十条、第三十二条第一項、第三十三条から第三十九条まで、第四十四条、第四十六条並びに第四十八条の規定、附則第五十条の規定（第六号に掲げる改正規定を除く。）、附則第五十一条の規定、附則第五十二条の規定（第六号に掲げる改正規定を除く。）、附則第五十四条、第五十七条及び第五十八条の規定、附則第五十九条中高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号）第二条第五項第二号の改正規定（「同条第十四項」を「同条第十二項」に、「同条第十八項」を「同条第十六項」に改める部分に限る。）並びに附則第六十五条、第六十六条及び第七十条の規定 平成二十七年四月一日

六 第六条の規定（次号に掲げる改正規定を除く。）、第十一条の規定、第十五条中国民健康保険法第五十五条第一項の改正規定、同法第百十六条の二第一項第六号の改正規定（「同法第八条第二十四項」を「同条第二十五項」に改める部分に限る。）及び同法附則第五条の二第一項の改正規定、第十六条中老人福祉法第五条の二第三項の改正規定（「居宅介護サービス費、」の下に「地域密着型通所介護若しくは」を加える部分に限る。）、同条第七項の改正規定、同法第十条の四第一項第二号の改正規定（「規定する通所介護」の下に「、地域密着型通所介護」を加える部分に限る。）、同法第二十条の二の二の改正規定（「居宅介護サービス費、」の下に「地域密着型通所介護若しくは」を加える部分に限る。）及び同法第二十条の八第四項の改正規定（「、小規模多機能型居宅介護」の下に「、地域密着型通所介護」を加える部分に限る。）、第十八条中高齢者の医療の確保に関する法律第五十五条第一項第五号の改正規定（「同法第八条第二十四項」を「同条第二十五項」に改める部分に限る。）並びに同法附則第二条及び第十三条の六第一項の改正規定並びに第二十二條の規定並びに附則第二十条（第一項ただし書を除く。）、第二十一条、第四十二条、第四十三条並びに第四十九条の規定、附則第五十条中国有財産特別措置法（昭和二十七年法律第二百十九号）第二条第二項第四号ロの改正規定（「居宅サービス、」の下に「地域密着型通所介護若しくは」を加える部分に限る。）、附則第五十二条中登録免許税法（昭和四十二年法律第三十五号）別表第三の二十四の項の改正規定、附則第五十五条及び第五十六条の規定、附則第五十九条の規定（第三号に掲げる改正規定を除く。）並びに附則第六十条の規定 平成二十八年四月一日までの間において政令で定める日

（罰則の適用に関する経過措置）

第七十一条 この法律（附則第一条各号に掲げる規定にあっては、当該規定。以下この条において同じ。）の施行前にした行為並びにこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為及びこの附則の規定によりなお効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第七十二条 附則第三条から第四十一条まで及び前条に定めるもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律施行規則

(平成十八年三月三十一日厚生労働省令第九十四号)

最終改正：平成一八年五月九日厚生労働省令第一一九号

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第二百二十四号）第二十二条の規定に基づき、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律施行規則を次のように定める。

(市町村からの報告)

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

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

(指定都市及び中核市の例外)

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

(都道府県知事による公表事項)

第三条 法第二十五条の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

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

附 則

この省令は、平成十八年四月一日から施行する。

附 則 （平成一八年五月九日厚生労働省令第一一九号）

この省令は、公布の日から施行する。

委員一覧

平成26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と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」
研究事業プロジェクト委員会 委員一覧

（敬称略・順不同。所属は平成26年度）

氏 名	所 属
◎長 嶋 紀 一	日本大学
○柴 尾 慶 次	社会医療法人慈薫会 介護老人保健施設大阪緑ヶ丘 日本高齢者虐待防止学会
○松 下 年 子	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
高 村 浩	高村浩法律事務所
佐々木 勝 則	社会福祉法人桜井の里福祉会 公益社団法人日本認知症グループホーム協会
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
梶 川 義 人	（仮称）日本虐待防止研究・研修センター 淑徳大学短期大学部
三 瓶 徹	社会福祉法人北海長正会 北広島リハビリセンター特養部四恩園 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
石 崎 剛	札幌市厚別区第2地域包括支援センター 社団法人日本社会福祉士会
湯 原 悦 子	日本福祉大学社会福祉学部
中 西 三 春	公益財団法人東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野 心の健康づくりのための予防・ 治療・リハビリ法プロジェクト精神保健看護研究室
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
加 藤 伸 司	認知症介護研究・研修仙台センター センター長
阿 部 哲 也	認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長
矢 吹 知 之	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員
吉 川 悠 貴	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員

◎委員長、○副委員長

オブザーバー

厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室

平成26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と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業

高齢者虐待対応の実態と施策推進のポイント

平成27年3月

発 行 所 社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1
TEL 022-303-7550
FAX 022-303-7570

発行責任者 加藤伸司

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

高齢者虐待対応の実態と施策推進のポイント