

高齢者虐待の要因分析及び
対応実務課題の解決・共有に関する調査研究事業

報告書

平成28年3月

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

はじめに

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

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、高齢者虐待防止法）が平成 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 25 年度より、調査結果の集計や要因分析を実施し、結果から抽出された課題やその改善策を共有するための研修会の開催や、冊子資料の作成・公開を行ってまいりました。

平成 27 年度は、これまでの成果を踏まえ、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実務課題調査、③市区町村・都道府県における実務課題の整理と改善策の検討、④市区町村・都道府県を対象とした①～③を共有する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冊子資料の作成・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及び対応実務課題の解決・共有に関する調査研究事業」）。

本報告書は、上記のように実施された調査研究事業の成果をとりまとめたものです。また、本研究事業では、成果物冊子として、「高齢者虐待対応実務上の課題と改善のポイント」を作成しております。本報告書と併せてご活用ください。

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 28 年 3 月

第1章 研究事業の概要

I. 目的	1
II. 事業実施の概要	3

第2章 「法に基づく対応状況調査」詳細分析

I. 法に基づく対応状況調査の概要	9
II. 調査結果: 養介護施設従事者等による高齢者虐待	13
III. 調査結果: 養護者による高齢者虐待	35
IV. 調査結果: 虐待等による死亡事例	82
V. 調査結果: 市区町村の体制整備状況及び課題	87

第3章 地域包括支援センター実務課題調査

I. 調査の概要	103
II. 調査結果	105

第4章 対応実務上の課題及び改善指針・実務上のポイント

I. 2つの調査から整理された対応実務上の課題	117
II. 改善指針・実務上のポイント	122

第5章 研修会の開催

I. 目的と概要	139
II. 開催状況	140

第6章 成果物冊子の作成

I. 目的と概要	145
II. 主な構成と公表方法	146

第7章 法とその運用、及び調査研究に関する課題

I. 高齢者虐待防止法の施行状況と課題認識	149
II. 「法に基づく対応状況調査」のあり方	152

巻末資料

1. 「法に基づく対応状況調査」調査項目と選択肢	157
2. 「地域包括支援センター実務課題調査」調査票	165
3. 研修会資料	169

平成 27 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及び対応実務課題の解決・共有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 27 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
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 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
滝沢 香	東京法律事務所 日本高齢者虐待防止学会
川端 伸子	公益社団法人あい権利擁護支援ネット
市川 知律	有限会社 With A Will 公益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

第 1 章

研究事業の概要

第1章 研究事業の概要**I. 目的**

高齢者虐待防止法施行の翌年より、厚生労働省は市区町村・都道府県を対象に同法に基づく対応状況等に関する調査（以下、法に基づく対応状況調査）を行ってきた。直近の平成26年度実施調査では、高齢者虐待に関する通報件数、虐待判断件数のいずれも前年度に比べ増加している。

この調査について、認知症介護研究・研修仙台センターでは、平成24年度事業において、より詳細に要因分析等を行える新しい調査研究システムの開発・提案を行った。さらに平成25年度事業では、新形式での調査データをもとに、調査項目間の関連性を詳細にみる要因分析を実施し、防止・対応上の留意点を研修会・冊子資料等により周知した。さらに平成26年度事業では、要因分析とともに地方自治体における施策促進の課題・ポイントを研修会・冊子資料等により周知した。

平成27年度は、新形式での調査に変更してから3回目の調査となる。3カ年の推移を含めて結果を整理することが可能となるため、法に基づく対応状況・虐待事例の特徴等の詳細な推移や、市区町村等の施策との影響関係等を確認することで、今後の高齢者虐待防止・対応施策に関する新たな示唆を得ることが求められる。

また、これまでの調査結果によれば、体制整備の取り組みが進んでいない市区町村が一定数みられ、市区町村の規模等によっては対応事例がないもしくは少ない場合もある。これらの市区町村では、体制整備や法に基づく対応方法等について、充分に対応ノウハウや知見が蓄積・共有されていない可能性が高い。また、一定の体制整備を行い対応の蓄積がある市区町村においても、様々な困難事例や防止・対応施策上の課題を抱えていることが示されている。特に養護者による高齢者虐待対応においては、養護者支援やそのための多機関連携・多制度活用、法的根拠の整理等を含めた幅広い課題の存在が指摘されている。

以上のことから、本研究事業では、以下の事業を行うことによって、①わが国の高齢者虐待防止・対応施策に資する新たな示唆を得るとともに、②防止・対応実務上の課題抽出と一定の解決策の提示を行い、さらに、③それらに対応主体である市区町村間で適切に共有するための方法を整理することを目的とした。

① 法に基づく対応状況調査データによる要因分析の実施

法に基づく対応状況調査の回答データに対し、以下の点を明らかにするために、結果整理及び要因分析を行う（事例分析を含む）。なお、そのために必要な調査研究システムの調整も行う。

- ・ 高齢者虐待事例及び法に基づく対応状況の推移
- ・ 市区町村における防止・対応実務上の課題抽出
- ・ 市区町村施策の法に基づく対応状況との影響関係
- ・ その他高齢者虐待事例及び法に基づく対応状況の詳細

② 地域包括支援センターにおける実務課題調査の実施

多くの自治体で高齢者虐待対応の実務にあたる地域包括支援センターにおいて、対応実務上の頻出課題の構造や解決策を明らかにするための調査を行う。

③ 実務課題への対応指針のとりまとめ

①・②の結果から、高齢者虐待防止・対応実務における課題を解決するための指針や実務上のポイントをとりまとめる。

④ 対応指針共有のための研修会開催と共有方法の検討

①～③の内容を資料化し、市区町村を中心に、実務課題への対応指針を広く共有するための研修会を開催する。またあわせて、都道府県もしくは市区町村単位で管内自治体・機関間で解決策を共有するための方法の整理・提案を行う。

⑤ 地方自治体向け資料の作成・公開

①～④の内容を、地方自治体等で活用するための資料としてとりまとめ、公表する。

Ⅱ．事業実施の概要

1. 研究事業の実施体制

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

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

2. 研究事業の実施概要

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

1) 研究事業プロジェクト委員会の設置

(1) 設置目的

本研究事業を推進する基盤として、総括的なプロジェクト委員会を設置した。

(2) 作業内容

- ① 研究事業全体の方向性の検討
- ② 要因分析の手法の企画及び分析項目の選定
- ③ 地域包括支援センター実務課題調査の企画
- ④ 実務課題への対応指針のとりまとめ
- ⑤ 研修会の企画調整
- ⑥ 事業結果の資料化と報告書のとりまとめ

(3) 委員構成

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

(4) 各回での検討内容(全3回)

- ① 第1回：研究事業全体の方向性の検討
全体スケジュールの確認
作業部会における作業方針の検討
実務課題調査の企画
- ② 第2回：要因分析及び実務課題調査の進捗状況確認と結果検討
研修会の企画、研修会資料の検討
作業部会の進行状況確認

対応指針の骨子検討

- ③ 第3回：要因分析及び実務課題調査の結果とりまとめ
事業結果のとりまとめと資料化
今後に向けた提言の整理

2) 作業部会の設置

(1) 設置目的

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

(2) 養護者部会

① 委員構成

プロジェクト委員会委員より9名が兼任した。うち2名は認知症介護研究・研修仙台センター研究スタッフであった。

② 作業内容

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

(3) 従事者部会

① 委員構成

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

② 作業内容

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

3) 要因分析の実施(詳細は本報告書第2章参照)

(1) 目的

法に基づく対応状況調査の回答データに対し、結果整理及び要因分析を行う。なお、そのために必要な調査研究システムの調整も行う。

(2) 経過

① 調査研究システムの調整及び稼働（法に基づく対応状況調査）

24年度事業で開発し25年度事業で稼働させた調査研究システムについて、平成27年度の国の施策等を勘案して稼働に向けた調整を行った。その後、国が実施する法に基づく対応状況調査の調査システムとして稼働させ、市区町村及び都道府県の回答を得た。

② 要因分析

①で国の調査として得たデータの整理・調整を行った。その上で、次の観点から要因分析を行った。なお、分析手法・項目の詳細については、プロジェクト委員会及び各作業部会にて検討した。

(分析の観点)

- ・高齢者虐待事例及び法に基づく対応状況の推移
- ・市区町村における防止・対応実務上の課題抽出
- ・市区町村施策の法に基づく対応状況との影響関係
- ・その他高齢者虐待事例及び法に基づく対応状況の詳細

4) 地域包括支援センター実務課題調査の実施(詳細は本報告書第3章参照)

(1) 目的

多くの自治体で高齢者虐待対応の実務にあたる地域包括支援センターにおいて、養護者支援や多機関連携・多制度活用、法的根拠の整理等を含めて、対応実務上どのような課題が頻出し、どのような困難さを抱えているかを調査により明らかにする。

(2) 方法

① 対象

地域包括支援センター(層化無作為抽出・2,000か所)

② 手続き

自記式(マークシート併用)調査票による郵送法。

③ 調査時期

平成27年9月～11月

④ 調査内容

- ・所在自治体等の基礎情報
- ・当該センターの設置・運営状況
- ・平成26年度における高齢者虐待(疑い)事例への対応状況
- ・業務全般に対して課題と感じる程度
- ・課題となり得る事象(共通:23項目、委託型のみ:4項目)の経験の有無、及び経験がある場合の解決困難度(5段階評価)
- ・上記以外の場面で高齢者虐待防止・対応実務に困難さを感じた具体的な出来事

(3) 経過

回収数947件(47.4%)のうち、924件を有効回答とした(有効回答率46.2%)。

得られた回答について、まず各項目の単純集計値を算出したほか、記述回答については記述内容を分類・集計した。その後、以下の観点から詳細な分析を行った。

- ① 設置・運営形態(主に直営型/委託型)による差異
- ② 課題間の関連性(構造)
- ③ 課題の構造と影響要因

5) 実務課題への対応指針のとりまとめ(詳細は本報告書第4章参照)

(1) 目的

上記3)及び4)の結果から、都道府県・市区町村等において高齢者虐待防止・対応実務を行う上での課題を整理・抽出し、それらを改善するための指針やポイントを取りまとめる。

(2) とりまとめの方法

3)・4)の結果について、作業部会ごとに、養護者・従事者の別に合議及び追加分析を重ね、指針や実務上のポイントを各論的に整理した。その上でプロジェクト委員会に諮り総論的などりまとめを行った。さらにそれらを後述6)の研修会を踏まえて整理した。

6) 対応指針共有のための研修会開催と共有方法の検討(本報告書第5章・巻末資料参照)

(1) 目的

上記3)の要因分析の結果、4)の調査結果、及び5)で抽出した課題・ポイントを資料化し、市区町村・都道府県において、調査の結果から整理された、高齢者虐待対応実務における頻出・解決困難課題を適切に理解し、課題のとらえ方や改善方針を共有することを目的として、全国規模及び地域(自治体)を限定した研修会を、各2会場で実施する(以下それぞれ「全国研修」「地域限定研修」と称する)。

(2) 開催概要

全4会場における開催概要・実績は以下のとおりであった。

	全国研修	地域限定研修
サブテーマ	各自治体・機関の個別課題の直接解決ではなく、研修内容の持ち帰り・還元を前提に、全国的な頻出・解決困難課題の理解と、課題改善の指針の理解、及びそれらの各自治体内における共有の促しを目標とする。	都道府県もしくは市町村単位での、各機関での解決努力の促しとともに、機関間の連携・協力による課題解決、あるいは解決方針の共有を目指す。また実施した研修内容・方法について研修モデルとしての検討を行う。
参加対象	①都道府県・市町村の担当部署 ②直営の地域包括支援センター ③関係団体(施設団体・職能団体) ④研究者 ※申込受付は①優先	(養護者編)①市町村担当部署 ②地域包括支援センター ③関係団体 (従事者編)①市町村担当部署 ②施設・事業所トップ ③施設・職能団体・認知症介護指導者
開催地・時期	①東京(2/9) ビジョンセンター東京(東京駅徒歩2分) ②大阪(2/16) CIVI研修センター新大阪東(新大阪駅すぐ)	①養護者編:相模原市(3/3) 相模原市民会館第2大会議室 ②従事者編:福島県(3/8) ビッグパレットふくしま コンベンションホール A
スケジュール	(2会場共通・①②いずれかのみ参加可) ①午前(10:00~12:30):第1部 養介護施設従事者等による高齢者虐待編 ②午後(13:20~16:30):第2部 養護者による高齢者虐待編	①養護者編:相模原市 13:30~17:00 ②従事者編:福島県 13:00~16:30
進行概要	①事業及び研修会の概要 (以下午前・午後共通) ②調査結果から示される対応実務上の課題 ③演習(2場面・従事者編40分・養護者編55分、発表及び解説含む) ④基本的な改善指針と実務上のポイント・補足説明等	①事業及び研修会の概要 ②調査結果から示される対応実務上の課題 ③演習(2場面・各55分、発表及び解説含む) ④基本的な改善指針と実務上のポイント・補足説明等 ⑤質疑応答
参加者	①東京会場:申込163名、出席149名 ②大阪会場:申込107名、出席97名	①相模原市:申込44名、出席36名 ②福島県:申込180名、出席164名

7) 地方自治体向け資料(成果物冊子)の作成(詳細は本報告書第6章参照)

(1) 目的

本研究事業の成果の要点を、市町村・都道府県等における、①高齢者虐待対応実務における頻出・解決困難課題の理解、及び②課題のとらえ方や改善方針を共有するという観点から、行政機関において活用するための資料としてとりまとめる。

(2) 概要

名称は「高齢者虐待対応実務上の課題と改善のポイント」とし、下記の構成とした。なお、冊子及びその電子版(PDF形式)を作成した。

<p>【構成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○はじめに ○本書について ○第1部:養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応実務の課題と改善ポイント <ul style="list-style-type: none"> I. 高齢者虐待対応実務の課題 II. 市町村・都道府県における課題改善のポイント III. 養介護施設・事業所と共有すべき事項

○第2部:養護者による高齢者虐待への対応実務の課題と改善ポイント

- I. 高齢者虐待対応実務の課題
- II. 市町村における課題改善のポイント
- III. 地域包括支援センターにおける実務上の課題
- IV. 都道府県において留意すべき事項

○資料

市町村における体制整備上の工夫:

「平成26年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」において回答された、市町村における体制整備の具体的方法として回答された内容(抜粋)

8) 地方自治体向け資料(成果物冊子)の公開、報告書のとりまとめ

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

第2章

「法に基づく対応状況調査」詳細分析

第2章 「法に基づく対応状況調査」詳細分析

I. 法に基づく対応状況調査の概要

1. 経緯

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

同調査に対して、平成 24 年度老人保健健康増進等事業において、調査データ収集後の詳細な実態把握・要因分析から、国・地方自治体の施策への反映までを見据えた、調査の枠組み（調査システム）の開発とその提案を行った（認知症介護研究・研修仙台センター「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業」）。

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

2. 調査の概要

1) 調査対象

特別区（東京 23 区）を含む市区町村 1,741 か所、及び都道府県 47 か所（悉皆）。

調査対象年度は調査実施年度の前年度（平成 26 年度）であり、同年度中に新たに相談・通報があった事例や、それ以前の年度に相談・通報があつて同年度中に事実確認や対応を行った事例、同年度中の市区町村の概況・体制整備状況等について回答。

2) 手続き

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

なお、調査の概要は図表 2-I-2-1 に示した。

3) 調査票の構成と主な調査内容（調査項目の詳細は巻末資料 1 参照）

(1) A票:市区町村の概況等

(2) B票:養介護施設従事者等による高齢者虐待

①相談・通報対応件数及び相談・通報者

②事実確認の状況と結果

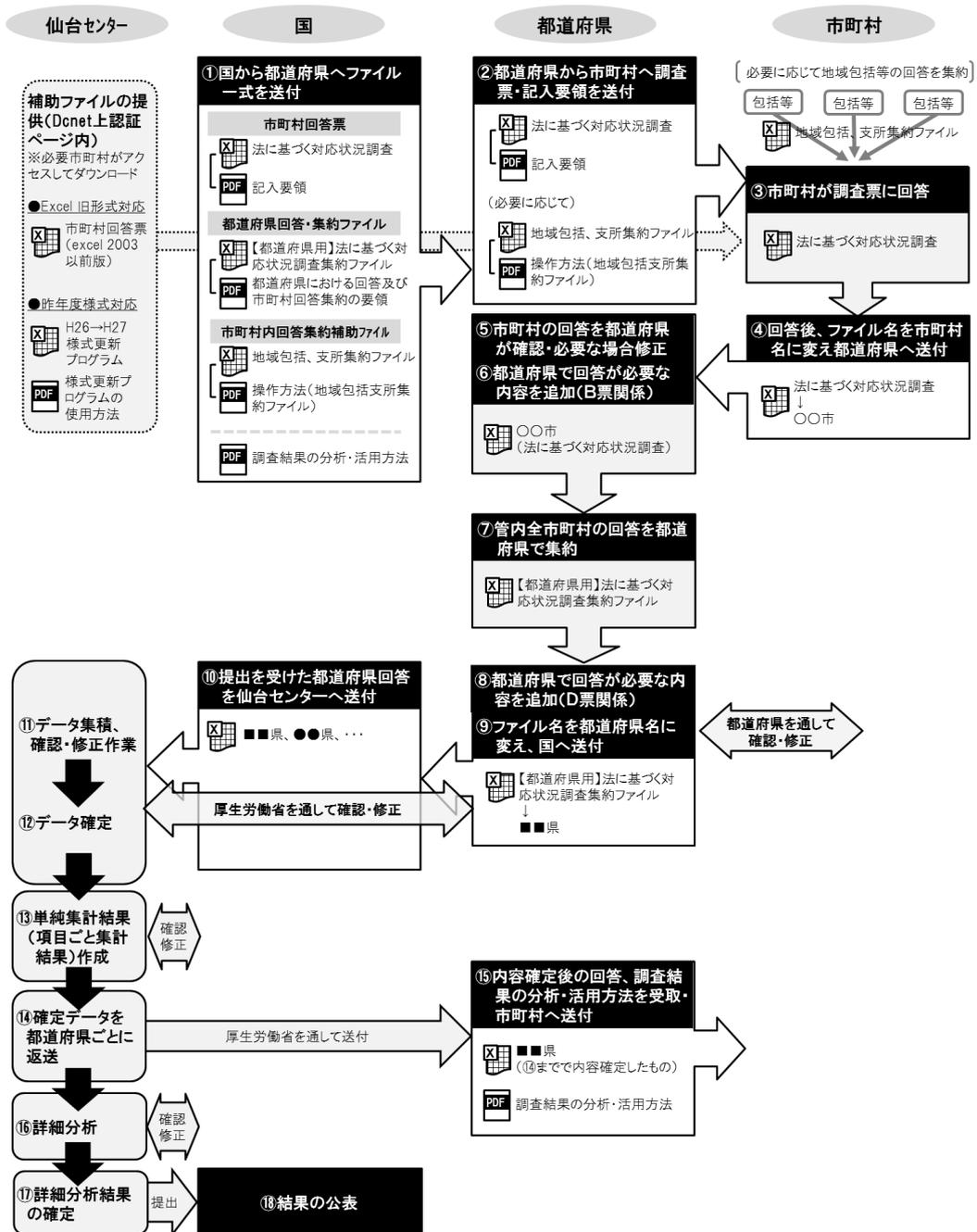
③虐待があった施設等の種別、虐待の種別・類型、被虐待高齢者・虐待者の状況、行政の対応等（虐待の種別・類型、被虐待高齢者・虐待者の状況については、附票に個人ごとに回答）

(3) C票: 養護者による高齢者虐待

- ①相談・通報対応件数及び相談・通報者
- ②事実確認の状況と結果
- ③虐待の種別・類型
- ④被虐待高齢者、虐待者の状況
- ⑤虐待への対応策

(4) D票: 高齢者虐待対応に関する体制整備の状況

(5) E票: 虐待等による死亡事例の状況



図表2- I -2-1 調査の概要

4) 調査項目の変更

(1) 調査項目の修正(市町村回答部分)

回答に直接影響する部分では、図表2-I-2-2に示すとおり、調査項目の修正を行った。

図表 2-I-2-2 修正があった調査項目(市町村回答部分)

調査票	問番号等		修正内容
B 票	問 2	相談・通報者	以下の選択肢を追加 ●介護相談員 ●施設・事業所の管理者 ●地域包括支援センター職員 ●社会福祉協議会職員
B 票	問 6	2) 虐待があった施設・事業所のサービス種別	選択肢から「特定施設入居者生活介護」を削除し、以下を追加 ●(住宅型)有料老人ホーム ●(介護付き)有料老人ホーム
附 B 票	附 4	2) 職名又は職種	選択肢に以下を追加 ●介護職(介護福祉士か不明)
C 票	問 7	1) 1-1)分離の有無	選択肢に以下を追加 ●虐待判断時点で既に分離状態の事例(別居,入院,入所等)
C 票	問 7	2) 2-1) 対応内容	選択肢に以下を追加 ●a~d 以外の住まい・施設等の利用 ●虐待者を高齢者から分離(転居等)
C 票	問 7	4) 成年後見と日常生活自立支援事業(エラーチェック)	両者の同時選択が可能ないようにエラーチェックを削除
C 票		集計可能行数(レコード数)	1,000 件以上の相当数(現状約 1,400 件で対応中・拡大可能)がカウント可能なように修正
D 票		全般	14 の取組項目を 4 つに分類した上、実施済についてはその具体的方法を、未実施についてはその理由や今後の予定等を回答する記述回答欄を設置
全般		日付入力欄	指定した日付入力型しか入力できないように入力規制を強化 B 票の必須回答のチェックを強化
全般		年度表記	1 年更新
全般		各調査票で自動生成される単純集計表	国公表資料に合わせて自治体回答データ上の集計表も変更(ただし、「その他」を抜いた構成比の再計算を除く。また、表記が国公表資料と異なるものもあり)

(2) 調査項目の修正(都道府県回答部分)

都道府県の回答に係る部分では、図表2-I-2-3に示すとおり、調査項目の修正を行った。

図表 2-I-2-3 修正があった調査項目(都道府県回答部分)

調査票	問番号等	修正内容
表紙	管内市町村体制整備概況に関する回答チェック	市町村票での設問に連動し、都道府県側で管内市町村の体制整備概況を回答するようにしたため、回答の有無をチェックし、表紙に表示
「収集【AD 票】」シート、「収集報告用 AC 票」シート	シート構成 「収集【AD 票】」シート内	前回調査「収集報告用 ACD 票」シートより A 及び D 票部分を分離し、「収集【AD 票】」シートを作成。このシート上で、市町村票での設問に連動し、都道府県側で管内市町村の体制整備概況を回答する欄を設置
全般	各シートの内容	市町村票の変更に対応(集計表・計算式含む)

(3) その他の調整

その他、図表2-I-2-4に示すとおり、表記やエラーチェックの調整を行った。

図表 2-I-2-4 その他の調整を行った項目

調査票	問番号等		修正内容
表紙		フロー図教示	相談・通報事例に加え、「対応中事例」も回答するよう追記
B票	問1	2) 対応時期	対応時期cで虐待事例ではないものがエラーチェックされていないため修正
附B票	附2・ 附4	エラーチェック	属性がすべて「不明」のケースを検出できるよう調整
附B票	附3	5) 被虐待者の死亡の有無	質問項目下に教示「※当該虐待による死亡事例のみ「有」を選択」を追加
C票	問3	1) 調査の状況	質問項目上部説明箇所が両方とも「事実確認調査を行っていない事例」になっていたため修正
C票	問6	9) 家族形態	「未婚の子と同居」の注記に「高齢者本人の配偶者、他の親族も同居している場合を含む」を追加
C票	問6・ 問7	エラーチェック	問6_4)及び問6_7)と、問7_3-2)のc・dが整合するようエラーチェック調整
E票	問5	家族形態	「未婚の子と同居」の注記に「高齢者本人の配偶者、他の親族も同居している場合を含む」を追加
全般		エラーチェック等	その他、エラーチェック論理式等、仕様の全体的確認・微調整

Ⅱ. 調査結果：養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

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

1. 相談・通報～事実確認調査

1) 相談・通報件数と虐待判断事例数

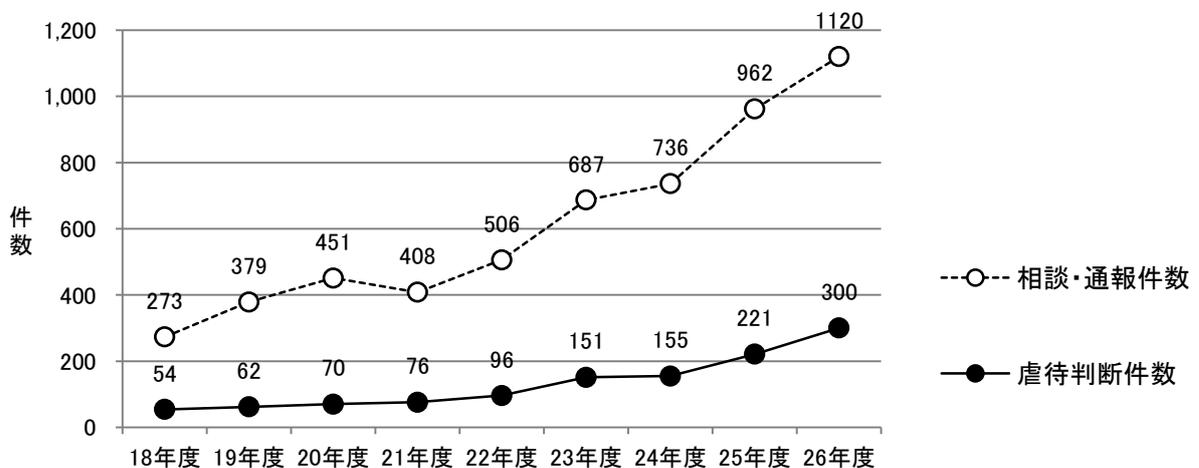
養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する平成26年度の相談・通報件数は、市区町村が受理したものが1,120件、都道府県が直接受理したものが13件、計1,133件であった。市区町村が受理した相談・通報件数は、平成25年度の962件から158件（16.4%）増加していた（図表2-II-1-1）。

これに対して、26年度内に虐待の事実が認められた事例の数は300件であり、25年度の221件から79件（35.7%）増加していた（市区町村への相談・通報件数、及び虐待の事実が認められた事例数の推移を図表2-II-1-2に示した）。

図表2-II-1-1 相談・通報件数*

	件数	構成割合
市町村が受理	1,120	98.9%
都道府県が直接受理	13	1.1%
合計	1,133	100%

*本調査対象年度内に通報等を受理した事例について集計。



図表2-II-1-2 市区町村への相談・通報件数及び虐待判断事例数の推移

2) 相談・通報者

相談・通報者の内訳をみると、「当該施設職員」と「当該施設“元”職員」で約35%を占めていた。また「家族・親族」からの相談・通報が約2割となっており、それ以外からの相談・通報は多くなかった(図表2-II-1-3)。

また、「その他」の内訳は、「行政職員・地域包括支援センター・社協等」、「知人・友人・地域住民等」などの割合が高く、「別介護事業所職員」、「従事者の親族・知人等」なども一定数みられていた(図表2-II-1-4)。

図表2-II-1-3 市区町村への相談・通報者内訳*

	本人による届出	家族・親族	当該施設職員	当該施設元職員	施設・事業所の管理者	医療機関従事者(医師含む)	介護支援専門員	介護相談員	地域包括支援センター職員	社会福祉協議会職員	国民健康保険団体連合会
人数	28	247	314	148	155	38	56	15	44	6	4
割合(%)	2.1%	18.9%	24.0%	11.3%	11.9%	2.9%	4.3%	1.1%	3.4%	0.5%	0.3%

	都道府県から連絡	警察	その他	不明	合計
人数	35	14	130	74	1,308
割合(%)	2.7%	1.1%	9.9%	5.7%	100%

*本調査対象年度内に通報等を受理した事例について集計。構成割合は、相談・通報者の合計人数に対するもの。

図表2-II-1-4 相談・通報者「その他」の内訳

	行政職員	知人・友人、地域住民等	別介護事業所職員	従事者の親族・知人等	その他	同施設入所者・家族	記者	議員	事故報告	認定調査員	後見人	運営適正化委員会	実習・研修関係者	同法人職員	弁護士	合計
人数	48	17	17	9	6	6	5	5	4	3	3	2	2	2	1	130
構成割合	36.9%	13.1%	13.1%	6.9%	4.6%	4.6%	3.8%	3.8%	3.1%	2.3%	2.3%	1.5%	1.5%	1.5%	0.8%	100%

3) 事実確認調査と虐待判断事例数

市区町村による事実確認調査は、およそ9割において実施されていた。

ただし、事実確認調査を行っても、「判断に至らない」ケースが全体の26.6%(虐待の事実が認められた事例の割合は25.1%)で生じていた(図表2-II-1-5)。

また、事実確認調査を行っていない理由としては「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」が多くなっているが、「その他」の内訳をみると、「情報不足」や「他自治体・他制度担当」なども挙げられている(図表2-II-1-6)。

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6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12日であった（図表2-II-1-7）。

なお、図表2-II-1-5に示したように、市区町村による事実確認調査により、294件の事例に対して虐待の事実が確認された。加えて、市区町村から都道府県へ「都道府県と共同して事実の確認を行う必要がある」と報告された事例が13件、都道府県が直接、相談・通報を受け付けた事例が16件あり、このうち「都道府県と共同して事実の確認を行う必要がある」と報告された事例において3件、都道府県が直接相談・通報を受け付けた事例において3件に対して虐待の事実が確認された。したがって、平成26年度において本調査に計上された虐待判断事例は合計300件である。

図表2-II-1-5 市区町村への相談・通報に関する事実確認の状況*

	件数	（うち平成26年度 内に通報・相談）	（うち平成25年度 以前に通報・相談）	割合
事実確認調査を行った事例	1,039	(988)	(51)	(88.7%)
虐待の事実が認められた事例	294	(282)	(12)	[25.1%]
虐待の事実が認められなかった事例	433	(405)	(28)	[37.0%]
判断に至らなかった事例	312	(301)	(11)	[26.6%]
事実確認調査を行わなかった事例	132	(132)	(0)	(11.3%)
虐待ではなく調査不要と判断した事例	33	(33)	(0)	[2.8%]
調査を予定している又は検討中の事例	36	(36)	(0)	[3.1%]
都道府県へ調査を依頼した事例	4	(4)	(0)	[0.3%]
その他	59	(59)	(0)	[5.0%]
合計	1,171	(1,120)	(51)	100%

*本調査対象年度内に通報等を受理した事例1,120件、及び対象年度以前に通報等を受理し事実確認調査が対象年度となった事例51件について集計。

図表2-II-1-6 事実確認調査を行っていない理由が「その他」の内訳

	情報不足	他自治体・他制度担当	施設・事業者側との調整により(虐待解消後であった場合を含む)	家族・通報者等の拒否	その他	合計
件数	16	14	9	8	12	59

図表2-II-1-7 初動時の対応期間の分布

	0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
相談通報受理～									
件数	232	100	43	143	157	89	60	161	985
市区町村事実確認開始									
構成割合	23.6%	10.2%	4.4%	14.5%	15.9%	9.0%	6.1%	16.3%	100%

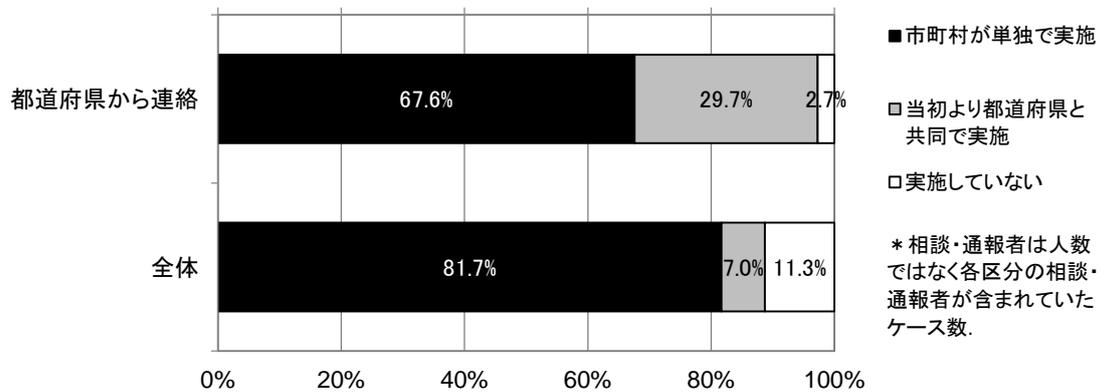
中央値6日

	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～									
件数	40	18	10	31	28	20	22	80	249
虐待確認									
構成割合	16.1%	7.2%	4.0%	12.4%	11.2%	8.0%	8.8%	32.1%	100%

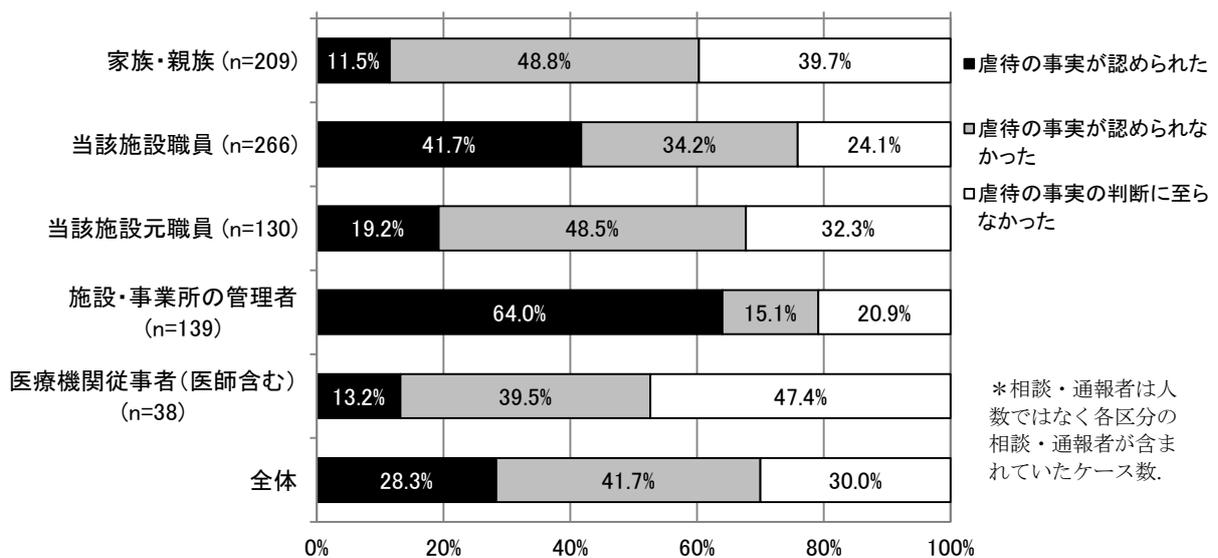
中央値12日

4) 相談・通報者と事実確認調査、虐待事例の状況

相談・通報者と事実確認調査の結果との関係について、相談・通報者と事実確認調査の有無と方法の関係を確認した(図表 2-II-1-8)。その結果、相談・通報者に「都道府県から連絡」が含まれていた場合、そうでない場合と比較して、「当初より都道府県と共同で実施」の割合が高かった($\chi^2=31.609, p<.01$)。また、各区分の相談・通報者が含まれる場合とそうでない場合において、事実確認調査の結果が異なるか比較した(図表 2-II-1-9)。その結果、「家族・親族」が通報者に含まれるケースでは、そうでないケースよりも「虐待の事実が認められなかった」、「虐待の事実の判断に至らなかった」の割合が高く、「虐待の事実が認められた」割合が低かった($\chi^2=37.498, p<.01$)。「当該施設職員」の場合は、「虐待の事実が認められた」割合が高く、それ以外の割合が低かった($\chi^2=31.821, p<.01$)。「当該施設元職員」の場合は、「虐待の事実が認められた」割合が低かった($\chi^2=6.215, p<.05$)。「施設・事業所の管理者」の場合は、「虐待の事実が認められた」割合が高く、それ以外の割合が低かった($\chi^2=104.072, p<.01$)。また、「医療機関従事者(医師含む)」の場合は、「虐待の事実が認められた」割合が低く、「虐待の事実の判断に至らなかった」割合が高かった($\chi^2=7.189, p<.05$)。



図表 2-II-1-8 相談・通報者と市区町村による事実確認調査の有無と方法



図表 2-II-1-9 相談・通報者と市区町村による事実確認調査の結果

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 300 件のうち、被虐待者が特定できなかった 13 件を除く 287 件における被虐待者の総数は 691 人（うち 3 件において被虐待者が重複）であった。このうち、軽微な経済的虐待 1 例における被虐待者 79 人を 1 人に代表させて再計算した 613 人分に対して、以降の集計・分析を行った。なお、被虐待者が特定できなかった 13 件すべては、被虐待者が不特定多数もしくは虐待が組織ぐるみであった事例であった。

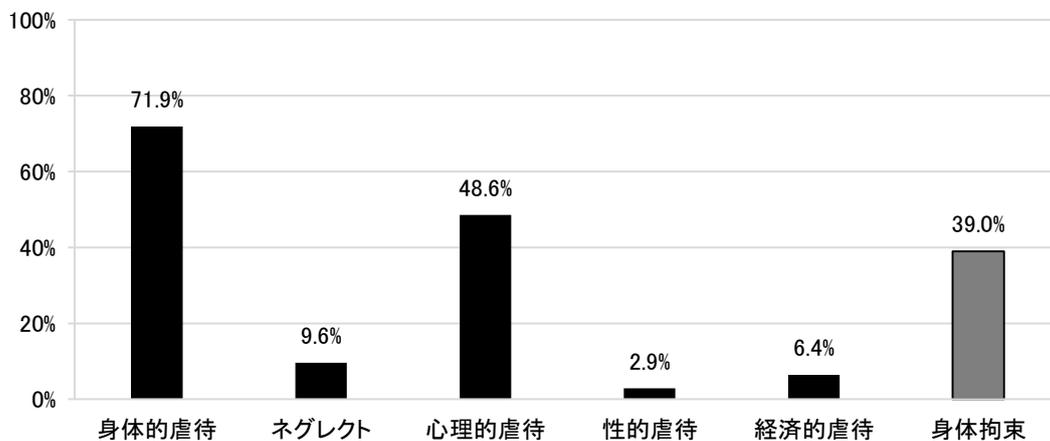
この被虐待者ごとにみていくと、虐待の種別・類型では、「身体的虐待」が含まれるケースがもっとも多く 71.9%、次いで「心理的虐待」が 48.6%であった（複数回答形式）。なお、「身体的虐待」のうち、虐待に該当する身体拘束を受けていたのは 39.0%であった（図表 2-II-2-1）。

なお、虐待の類型間の組み合わせで最も多いのは「身体的虐待+心理的虐待」の組み合わせであった（図表 2-II-2-2）。

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

虐待の深刻度については、5 段階で回答を求めたところ、41.6%が「1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」であった。ただし、深刻度の高いケースも散見されており、深刻度 4 と 5 の合計で 15.7%を占めていた（図表 2-II-2-4）。状況が異なる居宅系事業所のケースを除いて、各類型が含まれる場合の深刻度をみると、「身体的虐待」「ネグレクト」が含まれるケースでやや深刻度が高くなる傾向があった（図表 2-II-2-5. Mann-Whitney の U 検定, $p<.05$ ）。

図表 2-II-2-1 虐待行為の類型*



* 被虐待者が特定できなかった 13 件を除く 287 件における被虐待者の総数 691 人（うち 3 件において被虐待者が重複）のうち、軽微な経済的虐待 1 例における被虐待者 79 人を 1 人に代表させて再計算した 613 人分に対するもの。以降の集計表のうち被虐待者の属性及び虐待の様態が含まれるものは、この 613 人分に対するもの。

* 「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答されたものを、「身体的虐待」から抜き出し再掲。

（図表 2-II-2-1 参考図表：集計内訳）

	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	（虐待に該当する身体拘束）
人数	441	59	298	18	39	(239)
割合	71.9%	9.6%	48.6%	2.9%	6.4%	(39.0%)

図表 2-Ⅱ-2-2 類型間の組み合わせ

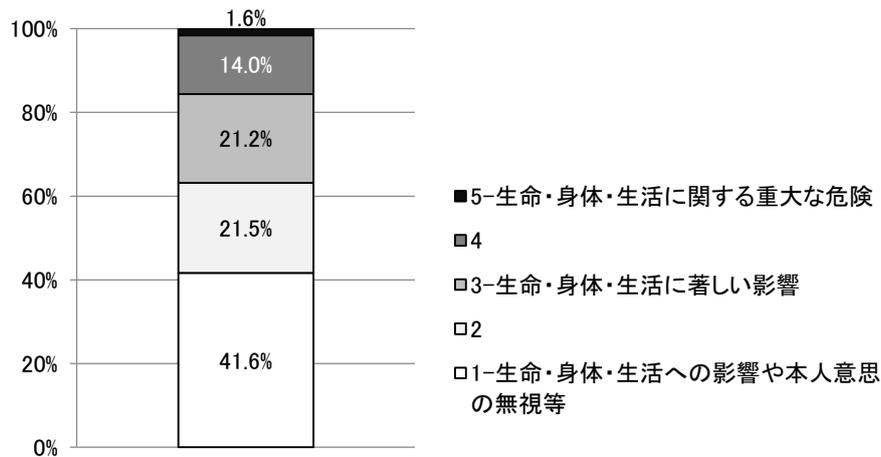
	身体的虐待(単独)	ネグレクト(単独)	心理的虐待(単独)	性的虐待(単独)	経済的虐待(単独)	身体的虐待 + 心理的虐待	身体的虐待 + ネグレクト	ネグレクト + 心理的虐待	その他の組み合わせ・3種類以上	合計
人数	249	24	96	7	20	159	11	11	36	613
割合	40.6%	3.9%	15.7%	1.1%	3.3%	25.9%	1.8%	1.8%	5.9%	100%

図表 2-Ⅱ-2-3 具体的な虐待の内容(複数回答形式)

類型	内容	件数	割合(種別内)	割合(被虐待者数:613比)
身体的虐待 (n=441)	暴力的行為	148	33.6%	24.1%
	本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為	48	10.9%	7.8%
	「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	240	54.4%	39.2%
	その他(身体的虐待)	13	2.9%	2.1%
ネグレクト (n=59)	必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為	25	42.4%	4.1%
	高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為	15	25.4%	2.4%
	必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為	4	6.8%	0.7%
	高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置	0	0.0%	0.0%
	その他(ネグレクト)	17	28.8%	2.8%
心理的虐待 (n=298)	威嚇的な発言、態度	132	44.3%	21.5%
	侮辱的な発言、態度	15	5.0%	2.4%
	高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度	118	39.6%	19.2%
	高齢者の意欲や自立心を低下させる行為	6	2.0%	1.0%
	羞恥心の喚起	12	4.0%	2.0%
	その他(心理的虐待)	16	5.4%	2.6%
性的虐待 (n=18)	高齢者にわいせつな行為をすること	14	77.8%	2.3%
	高齢者をしてわいせつな行為をさせること	4	22.2%	0.7%
	その他(性的虐待)	1	5.6%	0.2%
経済的虐待 (n=39)	金銭を借りる	0	0.0%	0.0%
	着服・窃盗	20	51.3%	3.3%
	不正使用	0	0.0%	0.0%
	その他(経済的虐待)	19	48.7%	3.1%

*「具体的な虐待の内容」として回答された記述内容を分類(累計内でもさらに複数回答として集計)。

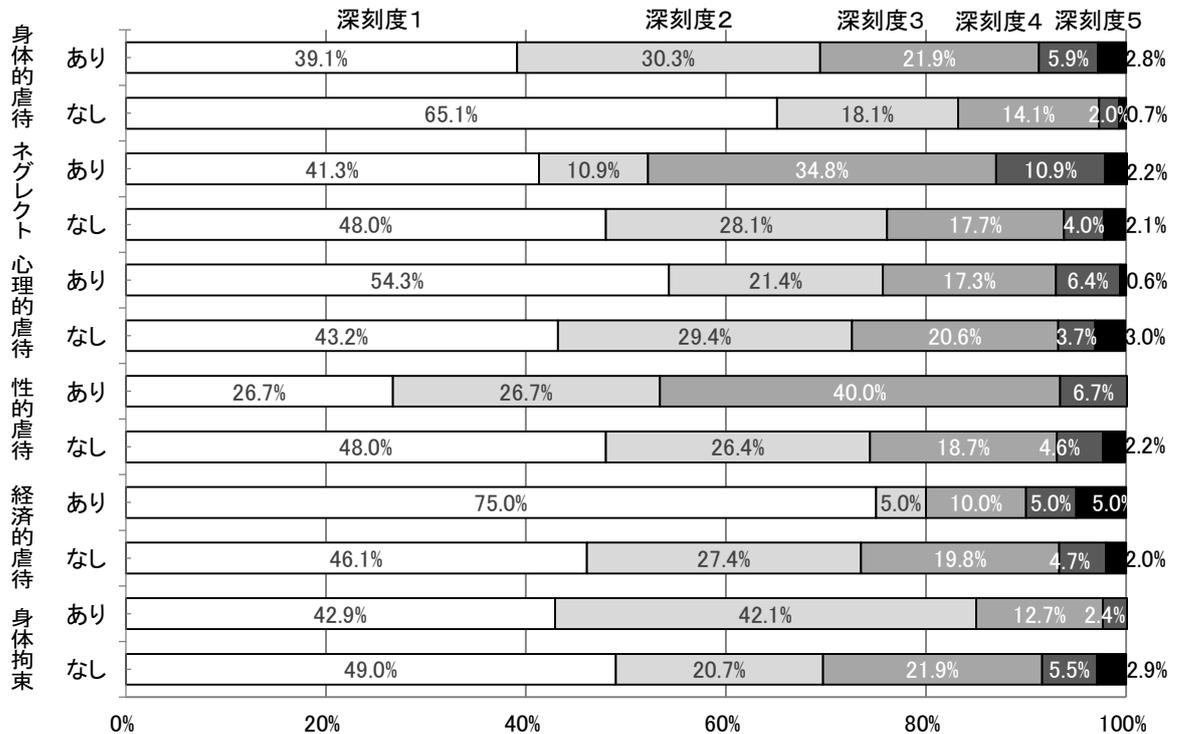
図表 2-Ⅱ-2-4 虐待の深刻度



(図表 2-Ⅱ-2-4 参考図表:集計内訳)

	人数	構成割合
5-生命・身体・生活に関する重大な危険	10	1.6%
4	86	14.0%
3-生命・身体・生活に著しい影響	130	21.2%
2	132	21.5%
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	255	41.6%
合計	613	100%

図表 2-Ⅱ-2-5 虐待類型と深刻度(居宅系を除く)



* 居宅系事業所で生じた事例を除く。

* 「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答されたものを、「身体的虐待」から抜き出し再掲。

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

分析対象とした被虐待者 613 人について、属性を整理した。男女比はおよそ 3 : 7、年齢は多くが 75 歳以上であり、85 歳以上が全体の半数弱を占めていた。また要介護度は 3 以上が約 8 割であり、要介護 4・5 で 6 割近くを占めていた。認知症の有無については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（相当）以上が 77.3%となっていたが、認知症の有無が不明のケースを除くと、92.6%に達していた。なお、もっとも割合が高いのは自立度Ⅲ（30.0%）であった。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 23.8%（不明を除くと 36.0%）であり、「不明」を除くと、ランク「B」と「C」の合計で 68.7%となっていた（図表 2-Ⅱ-2-6～図表 2-Ⅱ-2-10）。

図表 2-Ⅱ-2-6 被虐待者*の性別

	男性	女性	不明	合計
人数	185	427	1	613
割合	30.2%	69.7%	0.2%	100%

*被虐待者が特定できなかった 13 件を除く 287 件における被虐待者の総数 691 人（うち 3 件において被虐待者が重複）のうち、軽微な経済的虐待 1 例における被虐待者 79 人を 1 人に代表させて再計算した 613 人分に対するもの。

図表 2-Ⅱ-2-7 被虐待者の年齢

	65 歳未満 障害者	65～ 69 歳	70～ 74 歳	75～ 79 歳	80～ 84 歳	85～ 89 歳	90～ 94 歳	95～ 99 歳	100 歳 以上	不明	合計
人数	19	22	43	85	114	134	96	42	8	50	613
割合	3.1%	3.6%	7.0%	13.9%	18.6%	21.9%	15.7%	6.9%	1.3%	8.2%	100%

図表 2-Ⅱ-2-8 被虐待者の要支援・要介護状態区分

	人数	割合
自立	1	0.2%
要支援 1	3	0.5%
要支援 2	3	0.5%
要介護 1	19	3.1%
要介護 2	54	8.8%
要介護 3	137	22.3%
要介護 4	178	29.0%
要介護 5	179	29.2%
不明	39	6.4%
合計	613	100%

図表 2-Ⅱ-2-9 被虐待者の認知症高齢者の日常生活自立度

	人数	割合
自立または認知症なし	18	2.9%
自立度Ⅰ	20	3.3%
自立度Ⅱ	85	13.9%
自立度Ⅲ	184	30.0%
自立度Ⅳ	59	9.6%
自立度Ⅴ	27	4.4%
認知症はあるが自立度不明	119	19.4%
自立度Ⅱ以上（再掲）	(474)	(77.3%)
認知症の有無が不明	101	16.5%
合計	613	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

92.6%

図表 2-Ⅱ-2-10 被虐待者の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

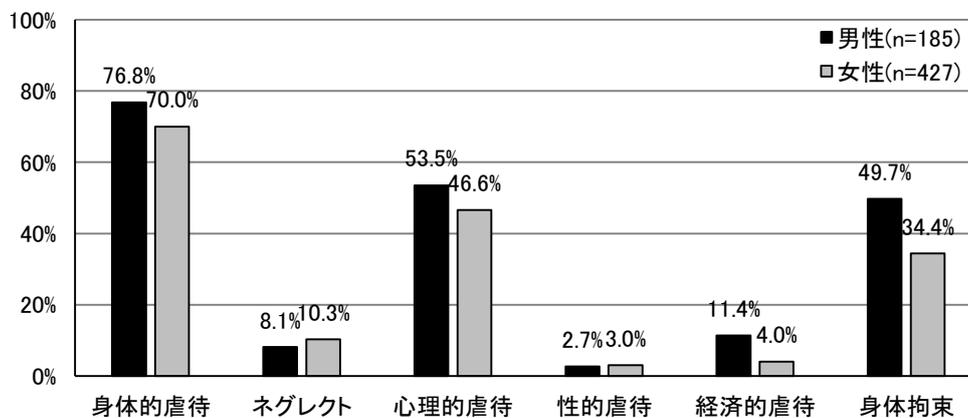
	人数	割合
自立	6	1.0%
J	13	2.1%
A	108	17.6%
B	146	23.8%
C	133	21.7%
不明	207	33.8%
合計	613	100%

(2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度との関係を見ていくと、性別との関係では、被虐待者が男性である場合、女性である場合よりも「経済的虐待」、「身体拘束」の割合が高い(図表 2-Ⅱ-2-11. 順に $\chi^2=5.002, p<.05$, $\chi^2=12.701, p<.01$)。

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た。まず、要介護度との関係では、「身体的虐待」が含まれるケースは「要介護 1 以下」で割合が低かった(図表 2-Ⅱ-2-12. $\chi^2=10.262, p<.05$)。次に、認知症の有無・程度との関係では、認知症があり、自立度Ⅲの場合、「身体的虐待」が含まれる割合が高かった(図表 2-Ⅱ-2-13. $\chi^2=14.170, p<.01$)。寝たきり度との関係では、「ランク C」において「心理的虐待」が含まれる割合が低かった(図表 2-Ⅱ-2-14. $\chi^2=10.163, p<.05$)。

図表 2-Ⅱ-2-11 被虐待者の性別(性別不明除く)と虐待行為の種類*



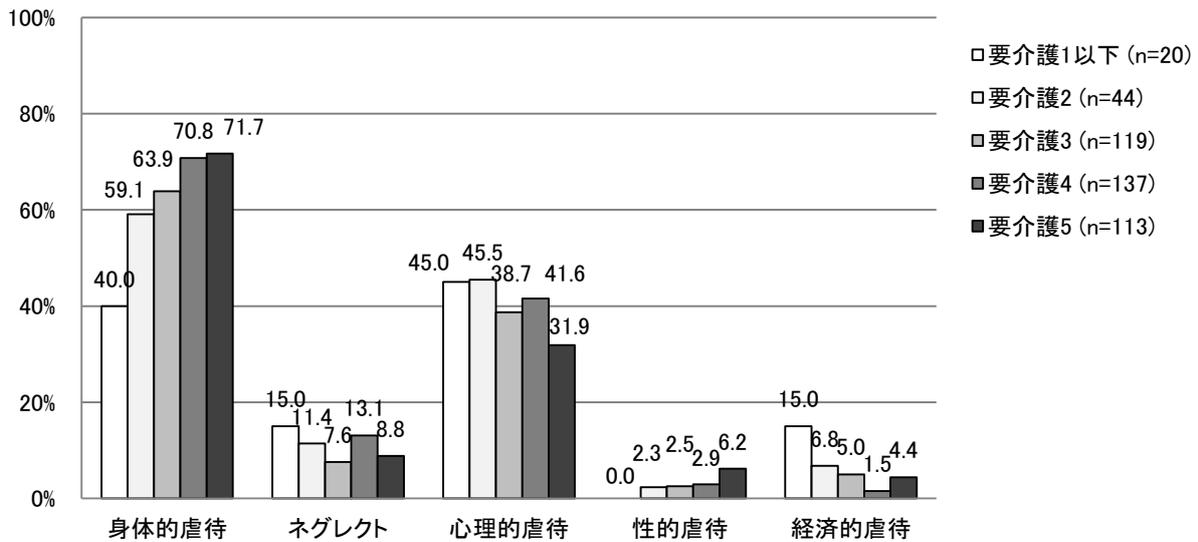
* 性別不明を除く。

* 「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答されたものを、「身体的虐待」から抜き出し再掲。

(図表 2-Ⅱ-2-11 参考図表:集計内訳)

		類型						合計	
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	身体拘束		
性別	男性	人数	142	15	99	5	21	92	185
		割合	76.8%	8.1%	53.5%	2.7%	11.4%	49.7%	100%
	女性	人数	299	44	199	13	17	147	427
		割合	70.0%	10.3%	46.6%	3.0%	4.0%	34.4%	100%
合計		人数	441	59	298	18	38	239	612
		割合	72.1%	9.6%	48.7%	2.9%	6.2%	39.1%	100%

図表 2-Ⅱ-2-12 入所系施設における被虐待者の要介護度と虐待類型の関係*



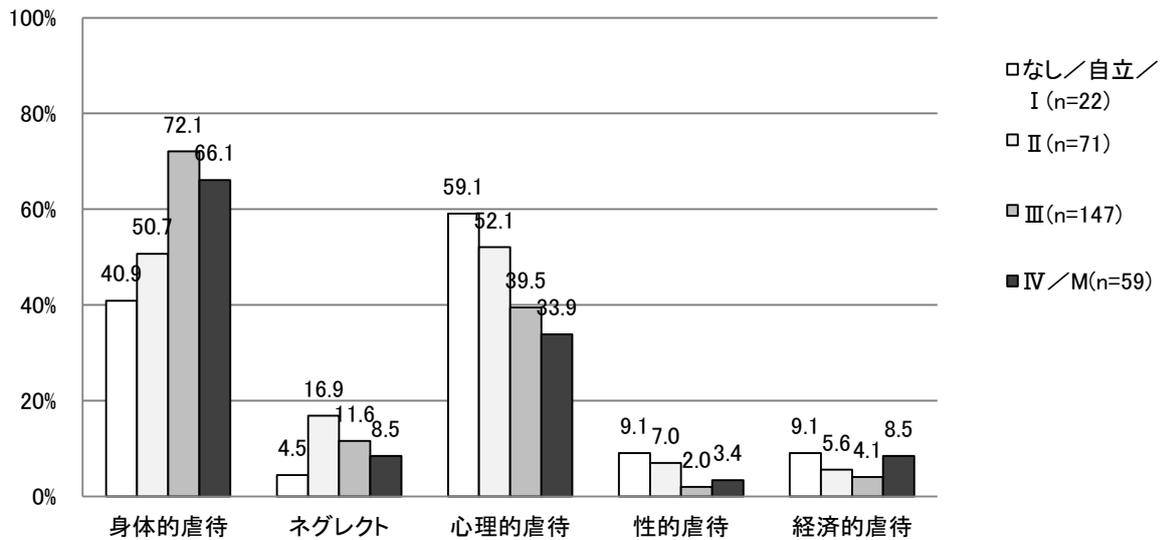
*「入所系施設」介護保険3施設, グループホーム, 小規模多機能, 有料老人ホーム, 軽費老人ホーム, 養護老人ホーム、短期入所施設を指す。虐待類型は複数回答形式で集計。要介護度が不明のケース, 及び施設等種別が「その他」のケースを除く。

* 虐待類型は複数回答形式で集計。

(図表 2-Ⅱ-2-12 参考図表:集計内訳)

		類型					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
要介護度	要介護1以下	人数	8	3	9	0	3
	(n=20)	割合	40.0%	15.0%	45.0%	0.0%	15.0%
	要介護2	人数	26	5	20	1	3
	(n=44)	割合	59.1%	11.4%	45.5%	2.3%	6.8%
	要介護3	人数	76	9	46	3	6
	(n=119)	割合	63.9%	7.6%	38.7%	2.5%	5.0%
	要介護4	人数	97	18	57	4	2
	(n=137)	割合	70.8%	13.1%	41.6%	2.9%	1.5%
	要介護5	人数	81	10	36	7	5
	(n=113)	割合	71.7%	8.8%	31.9%	6.2%	4.4%
	合計 (N=433)	人数	288	45	168	15	19
		割合	66.5%	10.4%	38.8%	3.5%	4.4%

図表 2-Ⅱ-2-13 入所系施設における被虐待者の認知症の程度と虐待類型の関係*



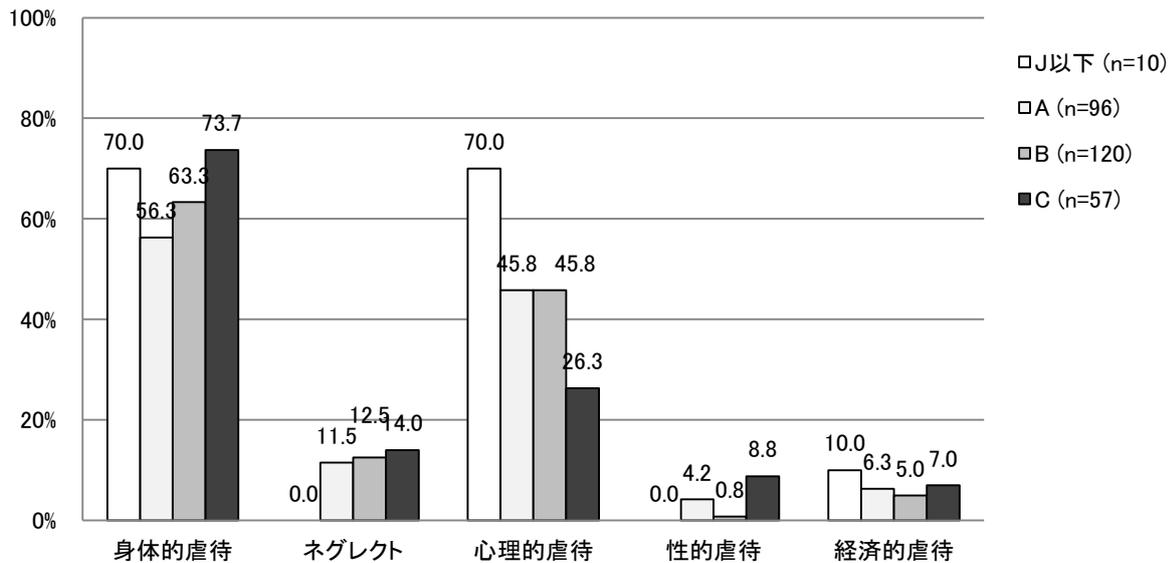
*「入所系施設」介護保険3施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設を指す。虐待類型は複数回答形式で集計。認知症の有無・程度が不明のケース、及び施設等種別が「その他」のケースを除く。

*虐待類型は複数回答形式で集計。

(図表 2-Ⅱ-2-13 参考図表:集計内訳)

			類型				
			身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
日常生活自立度の 認知症高齢者の	なし／自立／ I (n=22)	人数	9	1	13	2	2
		割合	40.9%	4.5%	59.1%	9.1%	9.1%
	II (n=71)	人数	36	12	37	5	4
		割合	50.7%	16.9%	52.1%	7.0%	5.6%
	III (n=147)	人数	106	17	58	3	6
		割合	72.1%	11.6%	39.5%	2.0%	4.1%
	IV/M (n=59)	人数	39	5	20	2	5
		割合	66.1%	8.5%	33.9%	3.4%	8.5%
合計 (N=299)	人数	190	35	128	12	17	
	割合	63.5%	11.7%	42.8%	4.0%	5.7%	

図表 2-Ⅱ-2-14 入所系施設における被虐待者の寝たきり度と虐待類型の関係*



*「入所系施設」介護保険3施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設を指す。虐待類型は複数回答形式で集計。寝たきり度が不明のケース、及び施設等種別が「その他」のケースを除く。

*虐待類型は複数回答形式で集計。

(図表 2-Ⅱ-2-14 参考図表:集計内訳)

		類型					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
寝たきり度	J 以下 (n=10)	人数	7	0	7	0	1
		割合	70.0%	0.0%	70.0%	0.0%	10.0%
	A (n=96)	人数	54	11	44	4	6
		割合	56.3%	11.5%	45.8%	4.2%	6.3%
	B (n=120)	人数	76	15	55	1	6
		割合	63.3%	12.5%	45.8%	0.8%	5.0%
	C (n=57)	人数	42	8	15	5	4
		割合	73.7%	14.0%	26.3%	8.8%	7.0%
合計 (N=283)		人数	179	34	121	10	17
		割合	63.3%	12.0%	42.8%	3.5%	6.0%

3) 虐待者の属性

虐待の事実が認められた事例 300 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 256 件あり、判明した虐待者は 328 人であった。なお、虐待者が特定できなかった事例 44 件のうち、26 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あった。

これらの虐待者のうち、職名または職種では、「介護職員」が 82.6%を占めていたが、看護職や管理・運営者が虐待者であるケースもみられている（図表 2-Ⅱ-2-15）。また、男女比は男性がやや多くおよそ 6 : 4 であり、年齢は 30 歳未満、30 歳代、40 歳代がそれぞれ 2 割前後を占めて

いた（図表 2-II-2-16 及び図表 2-II-2-17）。性別や年齢が不明の場合を除いて、性別を介護労働安定センター『平成 26 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 40 ポイント程度高くなっていた（図表 2-II-2-18. $\chi^2=254.347, p<.01$ ）。また、男女別に年齢を比較すると、30 歳未満の割合が男女とも 10 ポイント前後高くなっていた（図表 2-II-2-19. 男女別に「30 歳未満」の割合について適合度検定を実施. 男性： $\chi^2=21.808, p<.01$, 女性： $\chi^2=9.701, p<.05$ ）。

図表 2-II-2-15 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	271	10	19	11	4	11	2	328
構成割合	82.6%	3.0%	5.8%	3.4%	1.2%	3.4%	0.6%	100%

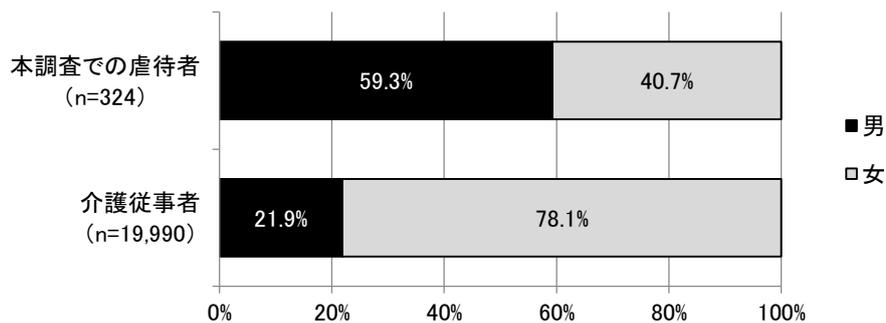
図表 2-II-2-16 虐待者の性別

	男性	女性	不明	合計
人数	192	132	4	328
構成割合	58.5%	40.2%	1.2%	100%

図表 2-II-2-17 虐待者の年齢

	30 歳未満	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60 歳以上	不明	合計
人数	72	63	63	41	22	67	328
構成割合	22.0%	19.2%	19.2%	12.5%	6.7%	20.4%	100%

図表 2-II-2-18 虐待者の性別(対介護労働実態調査中の介護従事者)*

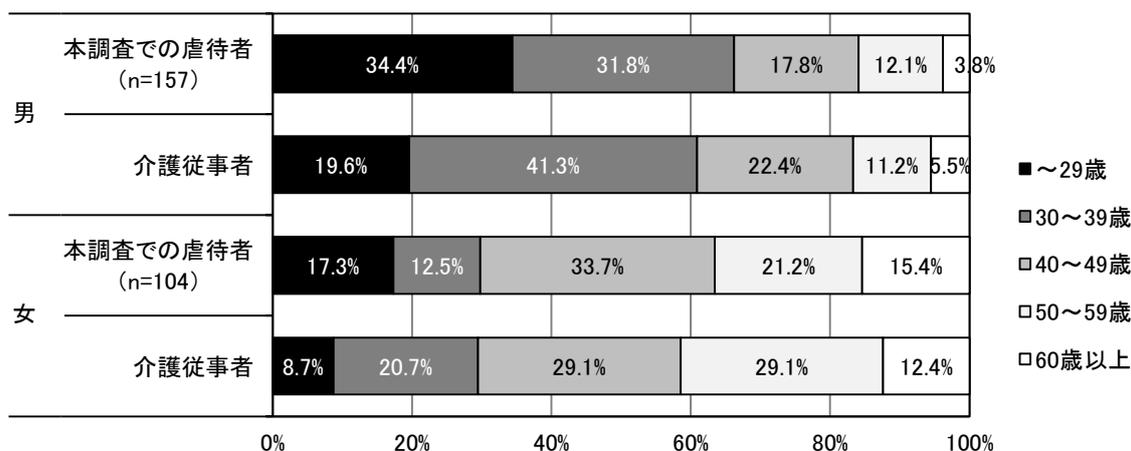


※性別は「不明」を除く。「介護従事者」は介護労働安定センター『平成26年度介護労働実態調査』による。

(図表 2-II-2-18 参考図表:集計内訳)

		男性	女性	合計
本調査での虐待者	人数	192	132	324
	割合	59.3%	40.7%	100%
介護従事者	人数	4,386	15,604	19,990
	割合	21.9%	78.1%	100%

図表 2-Ⅱ-2-19 虐待者の性別と年齢(対介護労働実態調査中の介護従事者)*



* 性別は「不明」を除く。「介護従事者」は介護労働安定センター『平成26年度介護労働実態調査』による。

(図表 2-Ⅱ-2-19 参考図表:集計内訳)

(本調査での虐待者)

性別	項目	年齢					合計
		~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上	
男性	人数	54	50	28	19	6	157
	割合	34.4%	31.8%	17.8%	12.1%	3.8%	100%
女性	人数	18	13	35	22	16	104
	割合	17.3%	12.5%	33.7%	21.2%	15.4%	100%
合計	人数	72	63	63	41	22	261
	割合	27.6%	24.1%	24.1%	15.7%	8.4%	100%

(比較対象:介護従事者)

性別	項目	年齢					合計
		~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上	
男性	割合のみ	19.6%	41.3%	22.4%	11.2%	5.5%	100%
女性	割合のみ	8.7%	20.7%	29.1%	29.1%	12.4%	100%

*性別・年齢は「不明」を除く。「介護従事者」は介護労働安定センター『平成 26 年度介護労働実態調査』による(構成比のみ公表)。

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60.7%を占めていた(図表2-Ⅱ-2-20)。

図表 2-II-2-20 被虐待者・虐待者の規模(参考値)*

		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	0	0	0	0	0	0
		割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	1人	件数	9	181	8	0	0	10	208
		割合	3.0%	60.7%	2.7%	0.0%	0.0%	3.4%	69.8%
	2~4人	件数	6	30	17	1	0	4	58
		割合	2.0%	10.1%	5.7%	0.3%	0.0%	1.3%	19.5%
	5~9人	件数	1	2	5	2	0	1	11
		割合	0.3%	0.7%	1.7%	0.7%	0.0%	0.3%	3.7%
	10人以上	件数	2	2	1	2	0	1	8
		割合	0.7%	0.7%	0.3%	0.7%	0.0%	0.3%	2.7%
	不特定多数	件数	0	2	3	0	0	8	13
		割合	0.0%	0.7%	1.0%	0.0%	0.0%	2.7%	4.4%
	合計	件数	18	217	34	5	0	24	298
		割合	6.0%	72.8%	11.4%	1.7%	0.0%	8.1%	100%

* 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。

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 300 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」(31.7%)、次いでグループホーム(13.3%)であった。またサービス種別で「その他」が 8 件あり、うち無届施設等を養介護施設・事業所とみなしたものが 7 件、複数施設・事業所にまたがるものが 1 件であった(図表 2-II-2-21)。

なお、サービス種別を大別すると、「介護保険 3 施設」(特養・老健・療養型)が 44.3%、「グループホーム(GH)・小規模多機能」が 16.7%、「その他の入所系施設(介護保険 3 施設及び GH・小規模多機能、居宅介護系事業所以外)」が 29.0%、「居宅介護系の事業所(訪問介護等・通所介護等・居宅介護支援等)」が 7.3%であった。

また、虐待があった施設・事業所のうち、およそ 1/4 にあたる 79 か所(26.3%)が過去何らかの指導等を受けていた。多くはサービス提供に係る指導であったが、過去にも虐待事例が発生していたケースも 4 件あった(図表 2-II-2-22)。

また、サービス種別と虐待の類型との関係を見ると、以下の傾向が確認された(図表 2-II-2-23。類型ごとに、サービス種別間で類型の有無の割合を χ^2 検定により比較し、ネグレクト・心理的虐待・経済的虐待で $p<.01$ 、身体的虐待で $p<.05$ で有意差)。

- ・「介護保険 3 施設」では、「心理的虐待」の含まれる割合が低い。
- ・「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く、「ネグレクト」の含まれる割合が高い。
- ・「その他入所系」では「ネグレクト」の含まれる割合が高く、「心理的虐待」の含まれる割合が低い。
- ・「居宅系」では「身体的虐待」「心理的虐待」の含まれる割合が高く、「ネグレクト」の含まれる割合が低い。

図表 2-Ⅱ-2-21 虐待があった施設・事業所のサービス種別

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護等	(住宅型)有料老人ホーム	(介護付き)有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	95	35	3	40	10	32	35	2	4	14	9	11	2	8	300
割合	31.7%	11.7%	1.0%	13.3%	3.3%	10.7%	11.7%	0.7%	1.3%	4.7%	3.0%	3.7%	0.7%	2.7%	100%
グループ	介護保険3施設: 44.3%			GH・小規模多機能: 16.7%		その他入所系: 29.0%					居宅系: 7.3%		2.7%	100%	

*調査対象年度内に虐待と判断された事例について集計。

*「その他」8件の内訳は、無届施設等を養介護施設等とみなしたものが7件、複数施設・事業所にまたがるものが1件。

図表 2-Ⅱ-2-22 虐待が確認された施設・事業所における過去の指導等(指導・権限行使・減算・苦情対応等)

(有無)

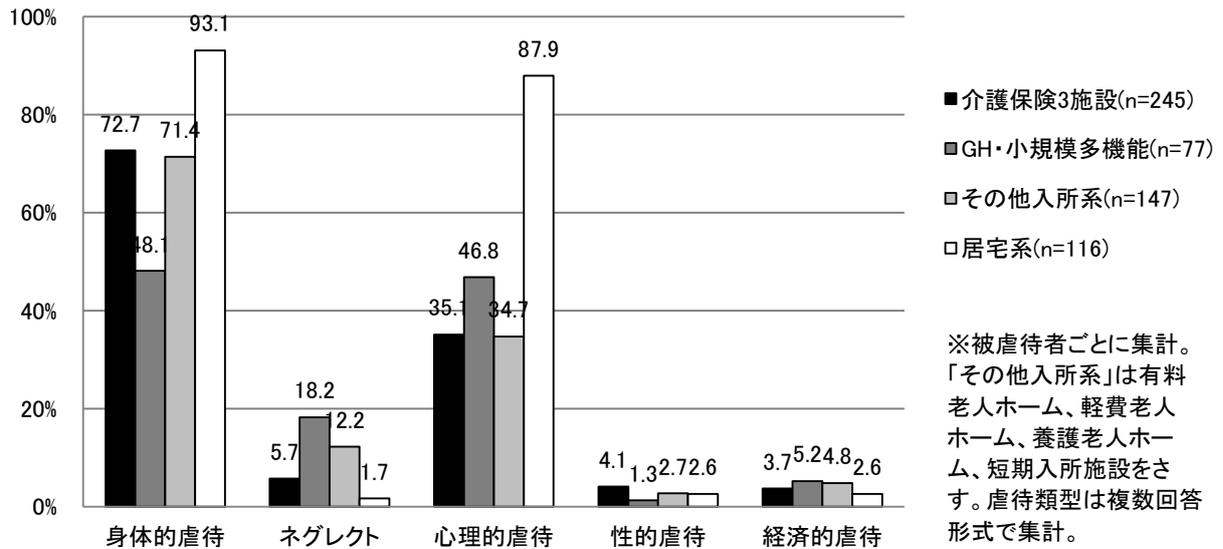
	件数	割合
なし・不明	221	73.7%
あり	79	26.3%
合計	300	100%

(「あり」の内訳(複数回答)*)

	件数	割合
虐待歴あり	4	5.1%
過去に虐待に関する通報等あり	2	2.5%
苦情対応あり	11	13.9%
事故報告あり	1	1.3%
指導あり	59	74.7%
その他	4	5.1%

*過去の指導等「あり」79件について集計。

図表 2-Ⅱ-2-23 サービス種別と虐待類型の関係



(図表 2-II-2-23 参考図表:集計内訳)

			類型				
			身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
サービス 種別	介護保険3施設 (n=245)	人数	178	14	86	10	9
		割合	72.7%	5.7%	35.1%	4.1%	3.7%
	GH・小規模多機能 (n=77)	人数	37	14	36	1	4
		割合	48.1%	18.2%	46.8%	1.3%	5.2%
	その他入所系 (n=147)	人数	105	18	51	4	7
		割合	71.4%	12.2%	34.7%	2.7%	4.8%
	居宅系 (n=116)	人数	108	2	102	3	3
		割合	93.1%	1.7%	87.9%	2.6%	2.6%
合計 (N=585)	人数	428	48	275	18	23	
	割合	73.2%	8.2%	47.0%	3.1%	3.9%	

6) 虐待の発生要因

虐待の発生要因として市区町村もしくは都道府県が回答した記述内容を複数回答形式で分類したところ、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」であった(図表 2-II-2-24)。

また、もっとも多かった「教育・知識・介護技術等に関する問題」については、その内訳をさらに複数回答形式で整理した。その結果、「組織の教育体制、職員教育の不備・不足」が 38.6% ともっとも多く、次いで「職員の虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足」(32.1%)、「職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足」(26.6%)、「組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足」(16.8%)の順であった(図表 2-II-2-25)。

発生要因とサービス種別との関係を見ると、統計的な有意差はなかった。

また、発生要因と虐待の類型との関係を見ると、「教育・知識・介護技術等に関する問題」がある場合に「身体拘束」がある割合が高く、「倫理観や理念の欠如」がある場合に「性的虐待」がある割合が高く、「職員のストレスや感情コントロールの問題」がある場合に「経済的虐待」、「身体拘束」がある場合が低く、「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」がある場合に「心理的虐待」の割合が高く、「虐待を行った職員の性格や資質の問題」がある場合に「性的虐待」が高く、「身体拘束」が低い傾向がみられた(図表 2-II-2-26. 各要因の有無と各類型の有無を Fisher の直接法により比較, $p<.05$)。

深刻度との明確な関係は認められなかった。

図表 2-II-2-24 虐待の発生要因(複数回答)*

内容	件数	割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	184	62.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題	60	20.4%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	29	9.9%
倫理感や理念の欠如	20	6.8%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	17	5.8%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	15	5.1%
その他	3	1.0%

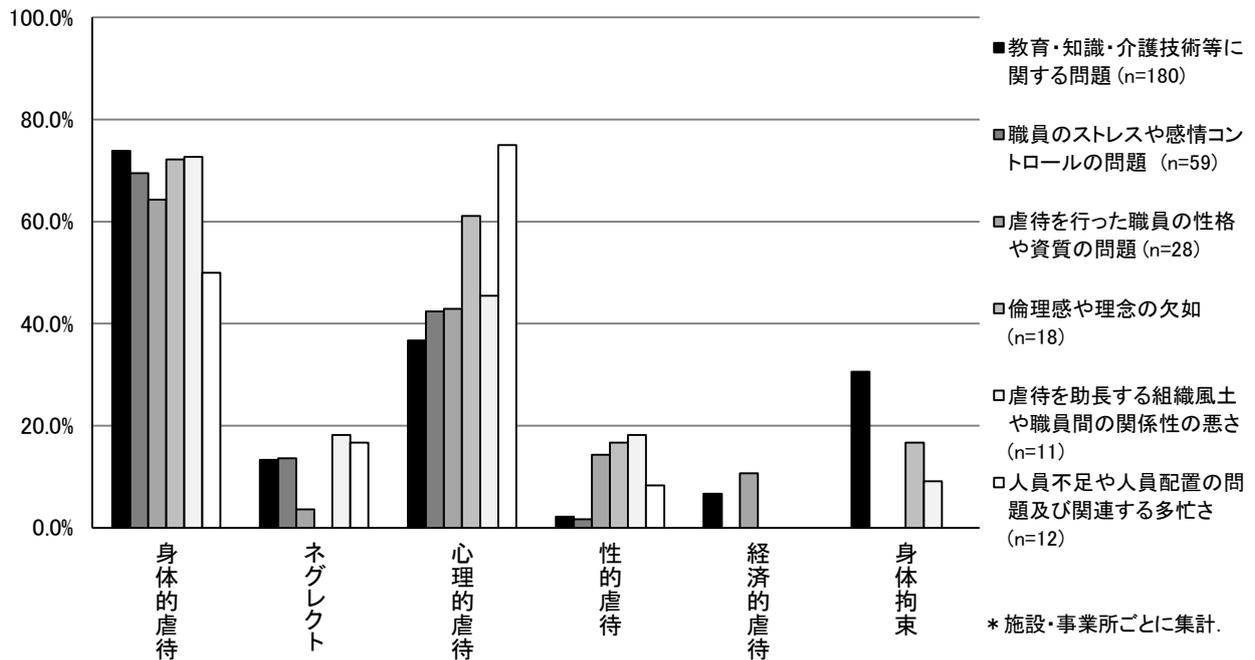
*「不明」「調査中」の6件を除く、回答があった294件について集計。

図表 2- II -2-25 虐待の発生要因「教育・知識・介護技術等に関する問題」の内訳(複数回答)*

内容	件数	割合
組織の教育体制、職員教育の不備・不足	71	38.6%
組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	31	16.8%
職員の虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足	59	32.1%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	49	26.6%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	3	1.6%

*「教育・知識・介護技術等に関する問題」184 件を複数回答形式でさらに分類。割合は 184 件に対するもの。

図表2- II -2-26 発生要因と虐待類型



(図表2- II -2-26参考図表:集計内訳)

発生要因	種類	類型					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	身体拘束
教育・知識・介護技術等に関する問題 (n=180)	件数	133	24	66	4	12	55
	割合	73.9%	13.3%	36.7%	2.2%	6.7%	30.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題 (n=59)	件数	41	8	25	1	0	0
	割合	69.5%	13.6%	42.4%	1.7%	0.0%	0.0%
虐待を行った職員の性格や資質の問題 (n=28)	件数	18	1	12	4	3	0
	割合	64.3%	3.6%	42.9%	14.3%	10.7%	0.0%
倫理感や理念の欠如 (n=18)	件数	13	0	11	3	0	3
	割合	72.2%	0.0%	61.1%	16.7%	0.0%	16.7%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ (n=11)	件数	8	2	5	2	0	1
	割合	72.7%	18.2%	45.5%	18.2%	0.0%	9.1%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ (n=12)	件数	6	2	9	1	0	0
	割合	50.0%	16.7%	75.0%	8.3%	0.0%	0.0%

7) 身体拘束との関係

図表 2-II-2-1 に示したとおり、身体的虐待の半数以上は、虐待に該当する身体拘束を含むものであった。そのため、虐待に該当する身体拘束を含む事例（被虐待者個人ではなく、虐待が認められた事例内で虐待に該当する身体拘束が行われていたもの）について、サービス種別、虐待類型、深刻度、虐待者・被虐待者の規模との関係を確認した。なお、分析対象としたのは、被虐待者が特定できなかった 13 件、被虐待者が重複していた 3 件中 2 件を除く 285 件であり、うち 58 件（20.4%）が虐待に該当する身体拘束が含まれる事例であった。

虐待に該当する身体拘束の有無とサービス種別との関係では、有意な差は認められなかった。

虐待に該当する身体拘束の有無と、身体的虐待を除く（虐待に該当する身体拘束はすべて身体的虐待に含まれるため）虐待類型との関係では、虐待に該当する身体拘束が含まれない事例で、全体に比して「心理的虐待」が含まれる割合が高くなっていた（図表 2-II-2-27. $\chi^2=20.345, p<.05$ ）。なお、深刻度（各事例の最大深刻度）との関係では、有意な差は認められなかった。

虐待に該当する身体拘束の有無と虐待者の規模との関係では、虐待に該当する身体拘束が含まれる事例では「特定不能」「5～9 人」「不特定多数」が多く、身体拘束が含まれない事例では「1 人」が多くなっていた（図表 2-II-2-28. $\chi^2=73.171, p<.01$ ）。

虐待に該当する身体拘束の有無と被虐待者（被害者となった利用者）の規模との関係では、虐待に該当する身体拘束が含まれる事例では「2～4 人」「10 人以上」が多く、身体拘束が含まれない事例では「1 人」が多くなっていた（図表 2-II-2-29. $\chi^2=17.474, p<.01$ ）。

図表2-II-2-27 虐待に該当する身体拘束の有無と虐待類型

		類型				
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
身体拘束あり (n=58)	人数		8	8	0	3
	割合		13.8%	13.8%	0.0%	5.2%
身体拘束なし (n=227)	人数		25	105	12	16
	割合		11.0%	46.3%	5.3%	7.0%
合計 (N=285)	人数		33	113	12	19
	割合		11.6%	39.6%	4.2%	6.7%

図表2-II-2-28 虐待に該当する身体拘束の有無と虐待者の規模

		特定不能	1 人	2～4 人	5～9 人	不特定多数	合計
身体拘束あり	件数	12	22	9	3	12	58
	割合	20.7%	37.9%	15.5%	5.2%	20.7%	100%
身体拘束なし	件数	6	193	22	2	4	227
	割合	2.6%	85.0%	9.7%	0.9%	1.8%	100%
合計	件数	18	215	31	5	16	285
	割合	6.3%	75.4%	10.9%	1.8%	5.6%	100%

図表2-II-2-29 虐待に該当する身体拘束の有無と被虐待者の規模

		1 人	2～4 人	5～9 人	10 人以上	合計
身体拘束あり	件数	32	19	2	5	58
	割合	55.2%	32.8%	3.4%	8.6%	100%
身体拘束なし	件数	176	39	9	3	227
	割合	77.5%	17.2%	4.0%	1.3%	100%
合計	件数	208	58	11	8	285
	割合	73.0%	20.4%	3.9%	2.8%	100%

3. 虐待事例への対応状況

1) 対応状況

虐待判断事例における、虐待判断から市区町村が何らかの対応を開始するまでの期間の中央値は0日（即日）、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日であった（図表2-II-3-1）。

また、平成25年度に虐待の事実が認められ、対応が平成26年度にまたがった継続事例を含めた305件のうち、老人福祉法・介護保険法上の権限行使以外の対応として、「施設等に対する指導」が225件、「改善計画提出依頼」が196件、「従事者への注意・指導」が137件に対してなされた（市町村・都道府県の両者がそれぞれ実施した場合も1件とした）。また、市町村または都道府県が、老人福祉法または介護保険法の規定による権限の行使として実施したものは、「報告徴収、質問、立入検査」が173件、「改善勧告」が32件、「指定の効力の全部又は一部停止」が2件であった（複数の権限等を行行使した場合には全ての件数に計上し、かつ両法の権限行使が重複する場合は2件としてカウント）。（図表2-II-3-2及び図表2-II-3-3）。

図表2-II-3-1 虐待確認後の対応期間の分布

		0日	1～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
虐待確認～ 行政側対応開始	件数	109	21	24	13	23	53	243
	構成割合	44.9%	8.6%	9.9%	5.3%	9.5%	21.8%	100%

中央値0日（即日）

		0～13日	14日～27日	28日～41日	42日～55日	56日以上	合計
行政側対応開始～ 施設側対応確認	件数	38	38	41	18	33	168
	構成割合	22.6%	22.6%	24.4%	10.7%	19.6%	100%

中央値34日

図表2-II-3-2 老人福祉法、介護保険法上の権限行使以外の対応*

	市町村が実施	都道府県が実施	合計
施設等に対する指導	211	14	225
改善計画提出依頼	185	11	196
従事者等への注意・指導	129	8	137

* 同種の指導等を市町村と都道府県がそれぞれ実施した場合、重複して2件とカウント。

図表2-II-3-3 老人福祉法または介護保険法の規定に基づく権限の行使*

	件数
報告徴収、質問、立入検査	173
改善勧告	32
改善勧告に従わない場合の公表	0
改善命令	0
指定の効力の全部又は一部停止	2
指定取消	0

* 複数の権限等を行行使した場合には、行使した権限全てをカウント。また介護保険法・老人福祉法の両法の規定に基づき同種の権限を行行使した場合、重複して2件とカウント。

2) 対応状況の詳細と虐待事例の特徴

各ケースに対して、市区町村もしくは都道府県が行った対応について、もっとも重いもの（最大対応レベル）を整理したところ、「権限行使を伴わない指導等」（一般指導・改善計画依頼・従事者への注意等）であったケースが 129 件（42.3%）、権限行使のうち「報告徴収等の権限行使」（報告徴収、質問、立入検査）が 108 件（35.4%）、「改善勧告以上」（改善勧告以上、認可・指定の取消まで）が 29 件（9.5%）であった。（図表 2-II-3-4）。

市区町村・都道府県が講じた措置に対して、施設・事業所側が行った対応としては、改善計画の提出が 196 件、勧告・命令等への対応が 31 件、その他の対応が 22 件であった（図表 2-II-3-5）。

図表 2-II-3-4 対応状況ごとの事例分類

件数（割合）	対応状況									
	対応中・未対応*	一般指導	改善計画依頼	注意等	報告徴収等（その他の権限行使を含む）	改善勧告	公表	改善命令	指定の効力停止等	指定等取消
39（12.8%）										
11（3.6%）										
4（1.3%）										
2（0.7%）										
41（13.4%）										
4（1.3%）										
（0.0%）										
67（22.0%）										
34（11.1%）										
9（3.0%）										
（0.0%）										
4（1.3%）										
21（6.9%）										
5（1.6%）										
1（0.3%）										
34（11.1%）										
10（3.3%）										
0（0.0%）										
7（2.3%）										
1（0.3%）										
9（3.0%）										
2（0.7%）										

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

図表 2-Ⅱ-3-5 市町村・都道府県の対応に対して当該養介護施設等において行われた措置*

当該施設等における改善措置 (複数回答)	施設等から改善計画の提出	196 件
	市町村による改善計画提出依頼、一般指導等を受けての改善	(98 件)
	報告徴収、改善勧告等に対する改善	(98 件)
	勧告等への対応	31 件
	その他	22 件

*「施設等から改善計画の提出」内訳において、改善計画提出依頼等と報告徴収等の両者が行われていた場合、報告徴収等にカウント。

Ⅲ. 調査結果：養護者による高齢者虐待

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

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

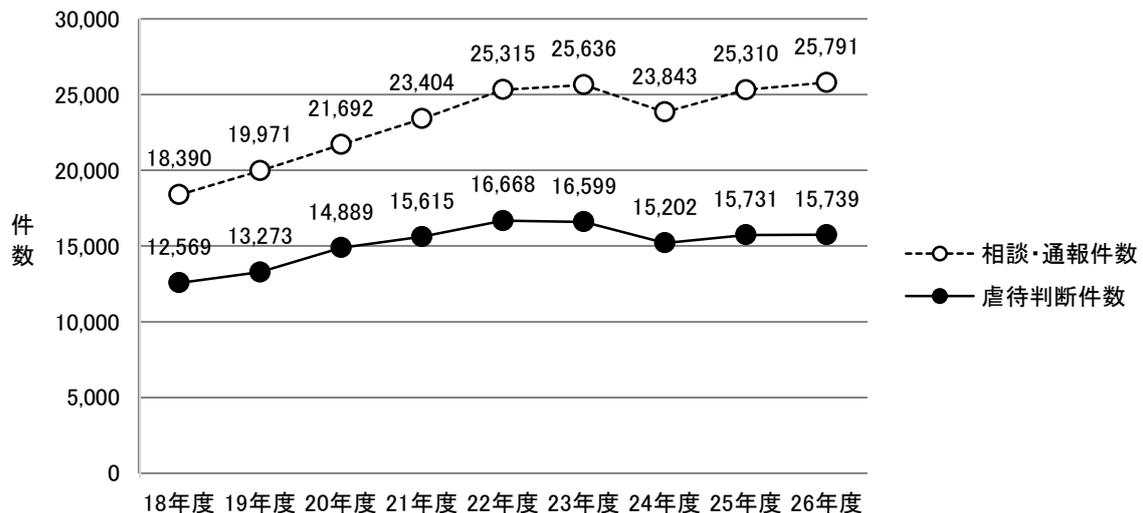
1. 相談・通報～事実確認調査

1) 相談・通報件数と虐待判断事例数

養護者による高齢者虐待に関する平成26年度の相談・通報件数は25,791件で、平成25年度の25,310件から481件（1.9%）の増加であった。

これに対して、26年度内に虐待の事実が認められた事例の数は15,739件であり、25年度の15,731件から8件の増加であった（図表2-Ⅲ-1-1）。

なお、市区町村ごとに算出した、「高齢者人口10万人あたり」の相談・通報件数の中央値は58.7件、また「地域包括支援センター1か所あたり」の相談・通報件数の中央値は3.3件であった。また、市区町村ごとに算出した、「高齢者人口10万人あたり」の虐待判断件数の中央値は29.5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2.0件であった（図表2-Ⅲ-1-2及び図表2-Ⅲ-1-3）。



図表2-Ⅲ-1-1 相談・通報件数及び虐待判断事例数の推移

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

	平均値	標準偏差	パーセンタイル						
			5	10	25	50 (中央値)	75	90	95
新規相談・通報受理数	69.4	65.5	0.0	0.0	20.6	58.7	99.8	150.9	192.7
新規虐待判断事例数	40.3	46.5	0.0	0.0	0.0	29.5	57.3	95.2	128.4

* 基礎数は市区町村ごと。

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

	平均値	標準偏差	パーセンタイル						
			5	10	25	50 (中央値)	75	90	95
新規相談・通報受理数	5.5	7.1	0.0	0.0	1.0	3.3	7.0	13.5	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	12.0

* 基礎数は市区町村ごと。

2) 相談・通報者

相談・通報者の内訳をみると、約 4 割弱は「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」が占めていた。ただし、「介護支援専門員」が大半を占めている。また、「被虐待者本人」による届出、「家族・親族」による相談・通報はそれぞれ約 1 割、「民生委員」「近隣住民・知人」による相談・通報は各 5%に満たない程度であった。また、虐待者自身が相談・通報するケースは 1.7%とわずかであった（図表 2-Ⅲ-1-4）。なお、「その他」の内訳をみると、もっとも多いのは委託型もしくは他地域を含む地域包括支援センターであった（図表 2-Ⅲ-1-5）。

図表 2-Ⅲ-1-4 相談・通報者の内訳*

	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者自身	当該市町村行政職員	警察	その他	不明(匿名を含む)	合計
人数	8,637	1,824	1,489	1,325	1,210	2,573	2,982	497	1,953	4,382	1,824	49	28,745
割合**	30.0%	6.4%	5.2%	4.6%	4.2%	9.0%	10.4%	1.7%	6.8%	15.2%	6.3%	0.2%	100%

* 本調査対象年度内に通報等を受理した事例について集計。回答方式は複数回答形式。

** 割合は、相談・通報者の合計人数に対するもの。

図表2-Ⅲ-1-5 相談・通報者「その他」の内訳

	件数	割合
地域包括支援センター(委託・他地域含む)	935	51.3%
介護保険以外(もしくは不明)の事業所等職員	116	6.4%
社協	112	6.1%
障害者事業所等職員	80	4.4%
他自治体職員	65	3.6%
在宅介護支援センター	50	2.7%
保健所	48	2.6%
認定調査員	47	2.6%
議員	37	2.0%
弁護士・司法書士・行政書士	31	1.7%
消防・救急関係者	24	1.3%
人権擁護関係者	23	1.3%
女性センター等職員	22	1.2%
後見人	22	1.2%
福祉事務所	19	1.0%
ボランティア・NPO	14	0.8%
裁判所・法務局・法テラス関係者	11	0.6%
郵便職員	6	0.3%
金融機関・銀行職員	6	0.3%
児童相談所職員等	4	0.2%
その他	152	8.3%
合計	1,824	100%

3) 事実確認調査

事実確認調査は、96.9%において実施されており、「訪問調査」が65.6%、「関係者からの情報収集のみ」が30.6%、「立入調査」が0.7%となっていた(図表2-Ⅲ-1-6)。

ただし、事実確認調査を行っても、「虐待を受けた又は受けたと思われると判断」したケースは60.5%であり、「判断に至らなかった」ケースが21.0%生じていた(図表2-Ⅲ-1-7)。

図表2-Ⅲ-1-6 事実確認の実施状況

	件数	割合		
		(うち平成26年度内に通報・相談)	(うち平成25年度以前に通報・相談)	
事実確認調査を行った事例	26,011	(24,972)	(1,039)	96.9%
立入調査以外の方法により調査を行った事例	25,823	(24,797)	(1,026)	(96.2%)
訪問調査を行った事例	17,600	(16,847)	(753)	[65.6%]
関係者からの情報収集のみで調査を行った事例	8,223	(7,950)	(273)	[30.6%]
立入調査により調査を行った事例	188	(175)	(13)	(0.7%)
警察が同行した事例	111	(106)	(5)	[0.4%]
警察に援助要請したが同行はなかった事例	0	(0)	(0)	[0.0%]
市町村が単独で実施した事例	77	(69)	(8)	[0.3%]
事実確認調査を行わなかった事例	829	(819)	(10)	3.1%
相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	521	(515)	(6)	(1.9%)
相談・通報を受理し、後日、事実確認調査を予定している又は事実確認調査の要否を検討中の事例	308	(304)	(4)	(1.1%)
合計	26,840	(25,791)	(1,049)	100%

図表 2-Ⅲ-1-7 事実確認調査の結果

	件 数	割合
虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例	15,739	60.5%
虐待ではないと判断した事例	4,800	18.5%
虐待の判断に至らなかった事例	5,472	21.0%
合 計	26,011	100%

4) 相談・通報者と事実確認調査、虐待事例の状況

(1) 相談・通報者と事実確認調査及びその結果

相談・通報者によって、事実確認調査の方法や結果にどのような違いがあるか整理したところ、主に以下のような傾向がみられた（図表 2-Ⅲ-1-8. 当該区分の相談・通報者が含まれるか否かで事実確認調査の方法及び結果の構成比に差がみられるか比較（ χ^2 検定、 $p<.05$ ））。

- ・「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」「医療機関従事者」が通報者に含まれるケースでは、他のケースよりも訪問調査によって事実確認が実施される割合が高く、「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。
- ・「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。
- ・「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、「判断に至らなかった事例」の割合が高い。
- ・「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ではないと判断される割合が高い。
- ・「不明（匿名を含む）」が含まれるケースでは、「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」と判断される割合が高い。

図表 2-Ⅲ-1-8 相談・通報者と事実確認調査の方法及び結果*

	調査方法				調査結果		
	訪問調査を行った事例	関係者からの情報収集のみで調査を行った事例	立入調査により事実確認を行った事例	明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	虐待を受けた又は受けたいと思われたと判断した事例	虐待ではないと判断した事例
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	△	▼	▼	▼	△	▼	▼
介護保険事業所職員	△	▼		▼	△	▼	▼
医療機関従事者	△	▼		▼	△	▼	
近隣住民・知人	△	▼	△	▼	▼	△	△
民生委員	△	▼	△	▼	▼		△
被虐待者本人	▼			△	/	/	/
家族・親族	/	/	/	/	▼		△
虐待者自身	△	▼			△	▼	▼
当該市町村行政職員	/	/	/	/	▼		△
警察	▼	△	△	△	▼	△	▼
その他**	/	/	/	/	/	/	/
不明(匿名を含む)	/	/	/	/	▼	△	△

* △は全体に比して割合が高いことを、▼は低いことを指す。また相談・通報者間の比較ではないことに注意。

** 「その他」は分析対象外、それ以外の斜線部は有意差なし。

(2) 事実確認調査の方法と結果、及び虐待事例の特徴

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

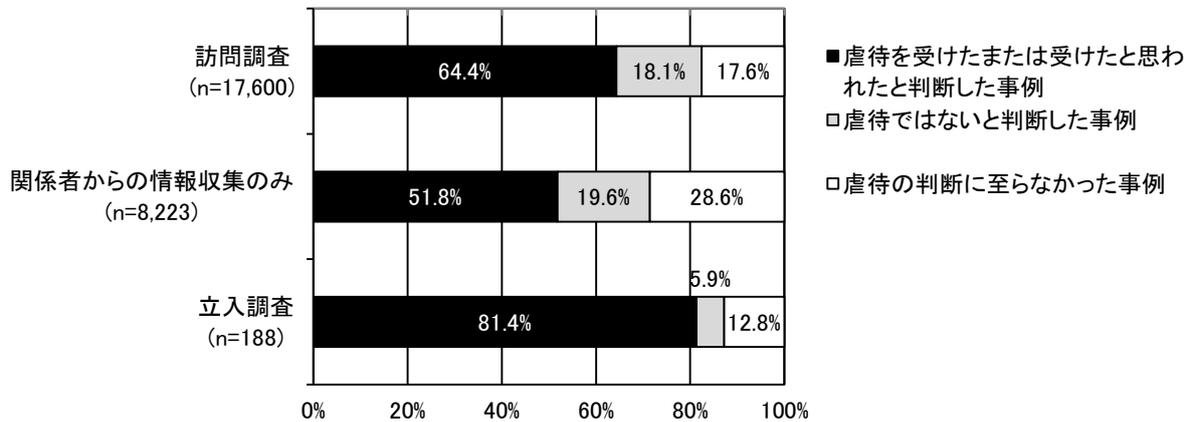
事実確認調査の方法ごとに、虐待と判断された事例の特徴を整理した。その結果、主に以下のような傾向がみられた(図表 2-Ⅲ-1-10 及び図表 2-Ⅲ-1-11。主に χ^2 検定により比較, $p<.05$ 。なお、割合の高低は全体に比してのもの)。

- ・「訪問調査」は「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「身体的虐待」が低い。深刻度は中程度・重度(3~4)の割合が高く、軽度(1)が低い。被虐待者の属性は中年齢層以上(75歳以上)、要介護認定申請中・認定済み、要介護度軽度、虐待者とのみ同居の割合が高い。虐待者の続柄は複数虐待者の割合が高い。
- ・「情報収集のみ」は「身体的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「ネグレクト」「経済的虐待」が低い。深刻度は軽度(1・2)の割合が高く、中度以上(3・4・5)が低い。被虐

待者の属性は低年齢層（75歳未満）、要介護認定未申請・自立、要介護度は重度が高く、虐待者とのみ同居の割合が低い。虐待者の続柄は夫の割合が高い。

- ・「立入調査」は、「ネグレクト」が含まれるケースの割合が高く、深刻度は軽度（1・2）の割合が低い。介護保険申請中の割合が低く、自立が高い。虐待者の続柄は複数虐待者の割合が高い。

図表 2-Ⅲ-1-9 事実確認調査の方法と結果



(図表 2-Ⅲ-1-9 参考図表:集計内訳)

事実確認の方法	事実確認の結果	合計	事実確認の結果			
			虐待を受けたまたは受けかと思われたと判断した事例	虐待ではないと判断した事例	虐待の判断に至らなかった事例	
訪問調査により事実確認を行った事例	件数	11,327	3,178	3,095	17,600	
	割合	64.4%	18.1%	17.6%	100%	
	関係者からの情報収集のみで事実確認を行った事例	件数	4,259	1,611	2,353	8,223
		割合	51.8%	19.6%	28.6%	100%
立入調査により事実確認を行った事例	件数	153	11	24	188	
	割合	81.4%	5.9%	12.8%	100%	
合計	件数	15,739	4,800	5,472	26,011	
	割合	60.5%	18.5%	21.0%	100%	

図表 2-Ⅲ-1-10 事実確認の方法と虐待類型・深刻度*

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

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

**斜線部は有意義なし。

図表 2-Ⅲ-1-11 事実確認調査の方法と被虐待者・虐待者の属性*

	性別**	年齢			介護保険				要介護度***	認知症	寝たきり度***	虐待者との同居			虐待者の続柄***
		～74	75～84	85～	未申請	申請中	認定済	自立				虐待者とのみ同居	虐待者と他家族と同居	別居	
事実確認の方法	訪問調査	▼	△	△	▼	△	△	▼	要介護1	要介護認定済み以上	J～B	△			複数虐待者
	関係者からの情報収集のみ	△	▼	▼	△		▼	△	要介護4・5	介護保険未申請・申請中・自立	介護保険未申請・申請中・自立	▼			夫
	立入調査					▼		△		介護保険未申請・申請中・自立	介護保険未申請・申請中・自立				複数虐待者

*△は全体に比して割合が高いことを、▼は低いことを指す。種別間の比較ではないことに注意。

**斜線部は有意差なし。

***要介護度，認知症，寝たきり度，続柄は全体に比して多い区分を表示。

(3) 相談・通報者と虐待事例の特徴

相談・通報者と虐待事例の特徴との関係では、図表 2-Ⅲ-1-12 及び図表 2-Ⅲ-1-13 に示すような傾向がみられた（当該区分の相談・通報者が含まれるか否かで構成比に差がみられるか主に χ^2 検定により比較， $p<.05$ ）。

「介護支援専門員」や「介護保険事業所職員」が通報者に含まれるケースで、要介護度・認知症の程度・寝たきり度が重い要介護認定済み者の割合が高く、「医療機関従事者」、「近隣住民・知人」、「民生委員」、「被虐待者本人」、「家族・親族」、「虐待者自身」、「当該市町村行政職員」、「警察」が通報者に含まれるケースではその逆の傾向がみられるなど、相談・通報者と発見される虐待事例の様態には一定の関連性がみられた。

図表 2-Ⅲ-1-12 相談・通報者と虐待類型・深刻度*

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

*△は全体に比して割合が高いことを、▼は低いことを指す。相談・通報者間の比較ではないことに注意。

**斜線部は有意差なし

図表 2-Ⅲ-1-13 相談・通報者と被虐待者・虐待者の属性*

	性別	年齢			介護保険				要介護度	認知症	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	虐待者とのみ同居	虐待者とは家族と同居		別居
相談・通報者	介護支援専門員(ケアマネジャー)	▼	▼	△	▼	▼	△	▼	要介護2以上	要介護認定済み以上	J以上		△	▼	妻、娘、嫁、複数	
	介護保険事業所職員	▼	▼	△	▼	▼	△	▼	要介護3以上	Ⅱ以上	J以上	▼		△	嫁、その他、不明、複数	
	医療機関従事者	△				△	△	▼	▼	要介護4以上	介護保険未申請・申請中・自立	介護保険未申請等、B以上				息子、複数
	近隣住民・知人	▼	▼	△		△		▼		要支援1・要介護1	介護保険未申請・申請中・自立	介護保険未申請・申請中・自立	△	▼		息子、兄弟姉妹、複数
	民生委員	▼	▼	△		△		▼		要支援1・要介護1	介護保険未申請・申請中・自立	介護保険未申請・申請中・自立	△	▼		息子、複数
	被虐待者本人	▼	△		▼	△		▼	△	要支援1・2	Ⅰ以下	介護保険未申請・申請中・自立				夫
	家族・親族	▼	△			△	△	▼	△	要介護1以下	介護保険未申請・申請中・自立	介護保険未申請・申請中・自立	▼	△		夫、婿
	虐待者自身	△				△	△	▼		要支援1	介護保険未申請・申請中・自立	介護保険未申請等、寝たきり度自立				妻、娘
	当該市町村行政職員	△	△		▼	△	△	▼	△	要支援1	介護保険未申請・申請中・自立	介護保険未申請・申請中・自立		▼	△	孫、その他
	警察	△	△		▼	△	▼	▼	△	要介護1以下	介護保険未申請・申請中・自立	介護保険未申請・申請中・自立	△	△	▼	夫、息子、孫
	その他						△								△	その他、複数
	不明(匿名を含む)															

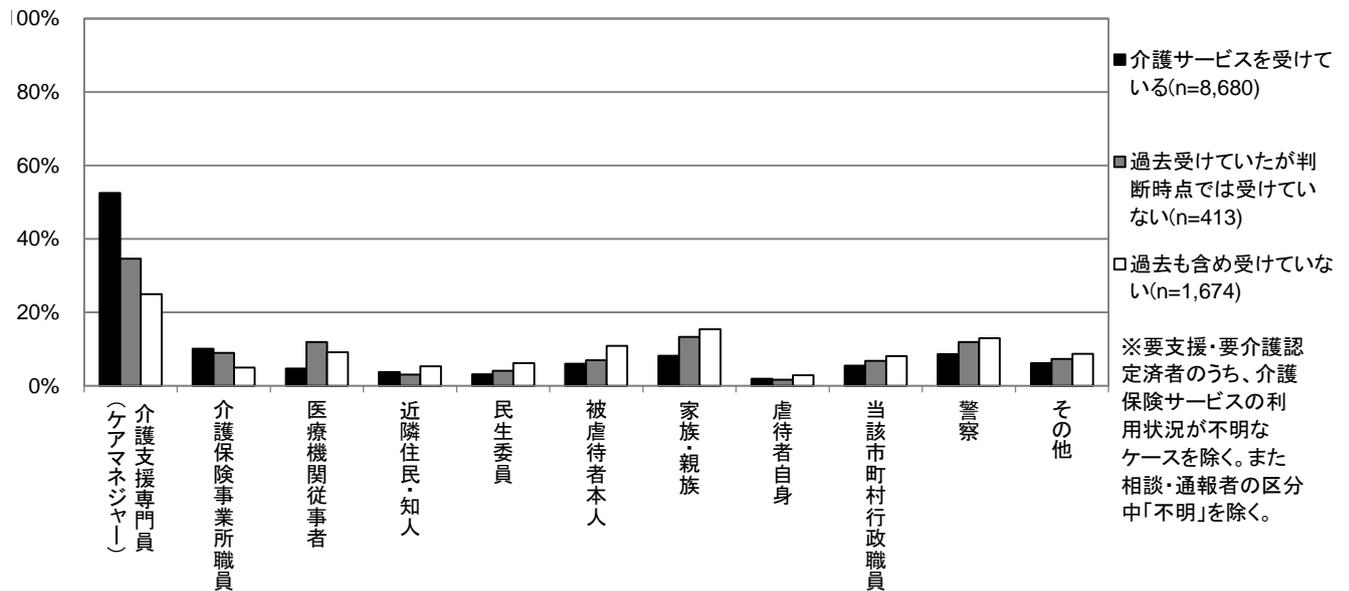
*△は全体に比して割合が高いことを、▼は低いことを指す。相談・通報者間の比較ではないことに注意。

**斜線部は有意差なし。

(4) 相談・通報者と被虐待者(要介護認定済み者)の介護保険サービスの利用状況

相談・通報者と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との関係を見ると、虐待判断時点で介護保険サービスを「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」および「家族・親族」が含まれる割合が全体に比して高く、「過去も含め受けていない」ケースでは、「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」が含まれる割合が全体に比して低く、それ以外の区分では高かった。(図表 2-Ⅲ-1-14. χ^2 検定により比較, $p<.05$)。

図表 2-Ⅲ-1-14 相談・通報者と被虐待者(要介護認定済者)の介護保険サービスの利用状況(虐待判断時点)*



(図表 2-Ⅲ-1-14 参考図表:集計内訳)

	相談・通報者												
	介護支援専門員(ケアマネジャー)	介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者自身	当該市町村行政職員	警察	その他		
介護保険サービスの利用状況(虐待判断時点)	介護サービスを受けている(n=8,680)	人数	4,556	880	410	334	282	519	709	166	479	743	535
		割合	52.5%	10.1%	4.7%	3.8%	3.2%	6.0%	8.2%	1.9%	5.5%	8.6%	6.2%
	過去受けていたが判断時点では受けていない(n=413)	人数	143	37	49	13	17	29	55	7	28	49	30
		割合	34.6%	9.0%	11.9%	3.1%	4.1%	7.0%	13.3%	1.7%	6.8%	11.9%	7.3%
	過去も含め受けていない(n=1,674)	人数	418	83	154	88	103	183	257	49	136	217	146
		割合	25.0%	5.0%	9.2%	5.3%	6.2%	10.9%	15.4%	2.9%	8.1%	13.0%	8.7%
合計(N=10,767)	人数	5,117	1,000	613	435	402	731	1,021	222	643	1,009	711	
	割合	47.5%	9.3%	5.7%	4.0%	3.7%	6.8%	9.5%	2.1%	6.0%	9.4%	6.6%	

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15,739件に対し、被虐待者の総数は16,156人であった。

これらの被虐待者ごとにみていくと、虐待の種類では、「身体的虐待」が66.9%と最も多く、次いで「心理的虐待」が42.1%、「ネグレクト」が22.1%、「経済的虐待」が20.9%、「性的虐待」が0.5%であった（複数回答）（図表2-Ⅲ-2-1）。

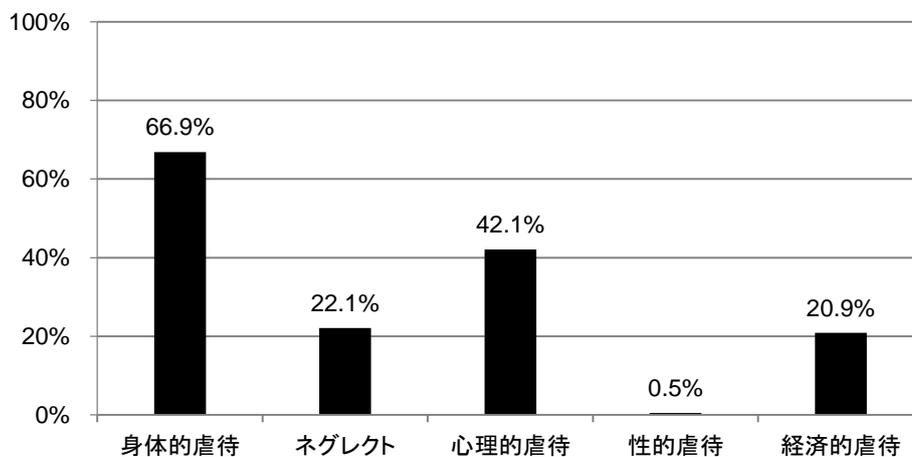
なお、2種類以上の虐待類型間の組み合わせで最も多いのは「身体的虐待+心理的虐待」であった。ただし、「身体的虐待」の約半数は単独であった（図表2-Ⅲ-2-2）。

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

虐待の深刻度については、最も多いのは「3-生命・身体・生活に著しい影響」、次いで「1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」で各3割以上を占めていた。ただし、深刻度の高いケースも散見され、もっとも重い「5-生命・身体・生活に関する重大な危険」も1割弱（8.6%）みられていた（図表2-Ⅲ-2-4）。

虐待の種類と深刻度の関係では、大きな差ではないが、「身体的虐待」「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれる事例ではやや深刻度が高かった（図表2-Ⅲ-2-5. Mann-WhitneyのU検定, $p<.01$ ）。

図表 2-Ⅲ-2-1 虐待行為の種類*(複数回答)



* 調査対象年度内に虐待と判断された事例における被虐待者の実人数16,140人について集計。

(図表 2-Ⅲ-2-1 参考図表:集計内訳*)

	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
人数	10,805	3,570	6,798	87	3,375
割合	66.9%	22.1%	42.1%	0.5%	20.9%

図表 2-Ⅲ-2-2 類型間の組み合わせ

	虐待類型(組み合わせ)*				
	身体的虐待との組み合わせ	ネグレクトとの組み合わせ	心理的虐待との組み合わせ	性的虐待との組み合わせ	経済的虐待との組み合わせ
身体的虐待(n=10,805)	5,401 50.0%	1,082 10.0%	4,475 41.4%	52 0.5%	1,194 11.1%
ネグレクト(n=3,570)	1,082 30.3%	1,342 37.6%	1,030 28.9%	15 0.4%	1,075 30.1%
心理的虐待(n=6,798)	4,475 65.8%	1,030 15.2%	1,461 21.5%	50 0.7%	1,228 18.1%
性的虐待(n=87)	52 59.8%	15 17.2%	50 57.5%	16 18.4%	14 16.1%
経済的虐待(n=3,375)	1,194 35.4%	1,075 31.9%	1,228 36.4%	14 0.4%	1,001 29.7%

* 網掛け・太字部分は各類型が単独で発生しているケース。

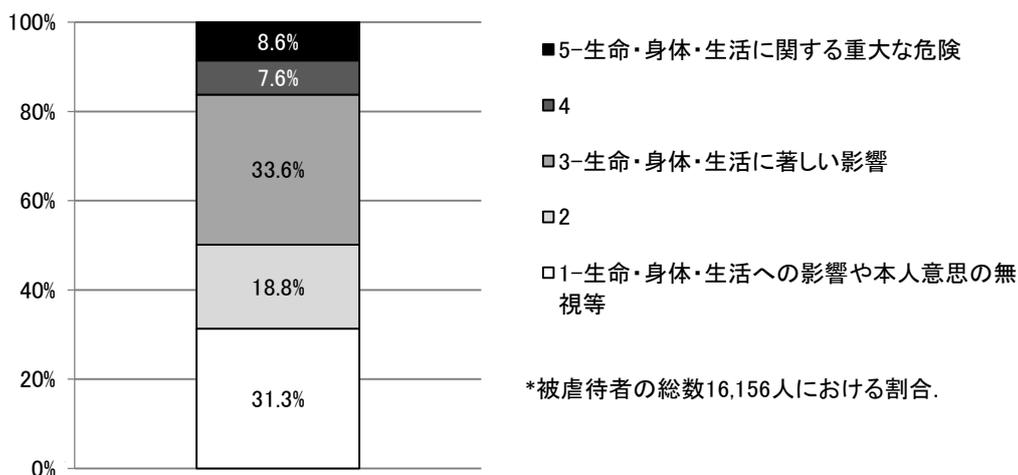
* 割合は、各類型が含まれているケースの数(n)に対するもの。

図表 2-Ⅲ-2-3 具体的な虐待の内容(複数回答形式)

		件数	割合 (各類型内)
身体的虐待 (n=5,030)	暴力的行為	4,318	85.8%
	強制的行為・乱暴な扱い	511	10.2%
	身体拘束	154	3.1%
	威嚇	409	8.1%
	その他(身体的虐待)	89	1.8%
ネグレクト (n=1,561)	希望・必要とする医療サービスの制限	300	19.2%
	希望・必要とする介護サービスの制限	443	28.4%
	生活援助全般を行わない	360	23.1%
	水分・食事摂取の放任	313	20.1%
	入浴介助放棄	84	5.4%
	排泄介助放棄	204	13.1%
	劣悪な住環境で生活させる	245	15.7%
	介護者が不在の場合がある	121	7.8%
その他(ネグレクト)	376	24.1%	
心理的虐待 (n=3,164)	暴言・威圧・侮辱・脅迫	2,903	91.8%
	無視・訴えの否定や拒否	253	8.0%
	嫌がらせ	118	3.7%
	その他(心理的虐待)	78	2.5%
性的虐待 (n=46)	性行為の強要・性的暴力	27	58.7%
	介護に係る性的羞恥心を喚起する行為の強要	6	13.0%
	介護行為に関係しない性的嫌がらせ	4	8.7%
	その他(性的虐待)	11	23.9%
経済的虐待 (n=1,421)	年金の取り上げ	539	37.9%
	預貯金の取り上げ	231	16.3%
	不動産・利子・配当等収入の取り上げ	21	1.5%
	必要な費用の不払い	329	23.2%
	日常的な金銭を渡さない・使わせない	157	11.0%
	預貯金・カード等の不当な使い込み	212	14.9%
	預貯金・カード等の不当な支払強要	50	3.5%
	不動産・有価証券などの無断売却	16	1.1%
その他(経済的虐待)	279	19.6%	

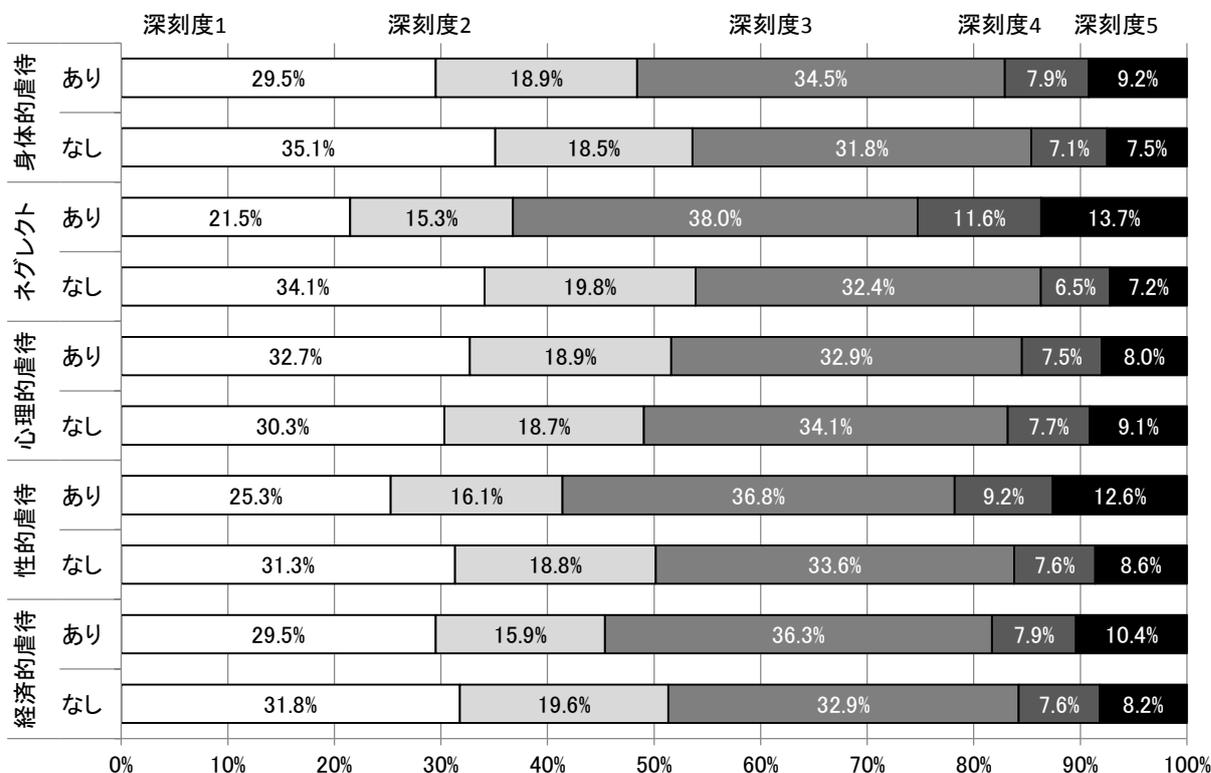
* 具体的な内容が記述された 7,311 件について、記述内容を分類した(類型内でもさらに複数回答として集計)。

図表 2-Ⅲ-2-4 虐待行為の深刻度*



(図表 2-Ⅲ-2-4 参考図表:集計内訳)

	人数	割合
5-生命・身体・生活に関する重大な危険	1,396	8.6%
4	1,232	7.6%
3-生命・身体・生活に著しい影響	5,433	33.6%
2	3,036	18.8%
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	5,059	31.3%
合計	16,156	100%



図表 2-Ⅲ-2-5 虐待の種類と深刻度

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

被虐待者 16,156 人について、その属性を整理したところ以下のような傾向が見られた。

性別は男性が 22.6%、女性が 77.4%であった（図表 2-Ⅲ-2-6）。年齢構成は 75 歳未満が約 1/4 であり、85 歳以上が約 3 割弱を占めるなど、75 歳以上（後期高齢期）が大半を占めている（図表 2-Ⅲ-2-7）。

介護保険の申請状況では、67.1%が「認定済み」であった（図表 2-Ⅲ-2-8）。「認定済み」のうち、要介護度は「要介護 1」が 22.1%であり、次いで「要介護度 2」が 22.0%となっていて、「要介護度 1」以上は約 8 割を超えている（図表 2-Ⅲ-2-9）。

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（図表 2-Ⅲ-2-10）。

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）については、ランク「A」が約 4 割、「J」「B」が各 2 割強であった（図表 2-Ⅲ-2-11）。

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見ると、虐待判断時点で「介護サービスを受けている」が 80.1%、「過去受けていたが判断時点では受けていない」は 3.8%であった（図表 2-Ⅲ-2-12）。なお、介護保険サービスを受けているもしくは受けていた場合のサービス内容については、図表 2-Ⅲ-2-13 に示すとおりである。

図表 2-Ⅲ-2-6 被虐待者の性別

	男性	女性	不明	合計
人数	3,658	12,498	0	16,156
割合	22.6%	77.4%	0.0%	100%

図表 2-Ⅲ-2-7 被虐待者の年齢

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上	不明	合計
人数	1,695	2,518	3,410	3,851	2,879	1,762	41	16,156
割合	10.5%	15.6%	21.1%	23.8%	17.8%	10.9%	0.3%	100%

図表 2-Ⅲ-2-8 被虐待者の介護保険の申請状況

	人数	割合
未申請	4,402	27.2%
申請中	465	2.9%
認定済み	10,837	67.1%
認定非該当(自立)	408	2.5%
不明	44	0.3%
合計	16,156	100%

図表 2-Ⅲ-2-9 介護保険認定済者の要介護度

	人数	割合
要支援 1	786	7.3%
要支援 2	956	8.8%
要介護 1	2,393	22.1%
要介護 2	2,387	22.0%
要介護 3	1,954	18.0%
要介護 4	1,438	13.3%
要介護 5	890	8.2%
不明	33	0.3%
合計	10,837	100%

図表 2-Ⅲ-2-10 介護保険認定済者の認知症日常生活自立度

	人数	割合
自立又は認知症なし	1,078	9.9%
自立度 I	2,001	18.5%
自立度 II	3,591	33.1%
自立度 III	2,701	24.9%
自立度 IV	790	7.3%
自立度 M	191	1.8%
認知症はあるが自立度不明*	300	2.8%
自立度 II 以上(再掲)	(7573)	(69.9%)
認知症の有無が不明	185	1.7%
合計	10,837	100%

【参考】被虐待者全体に 占める「自立度 II 以上」 (相当)の割合 46.9%

*「認知症はあるが自立度不明」には「自立度 I」が含まれている可能性があるが、「自立度 II」以上に相当するものとして処理している。

図表 2-Ⅲ-2-11 介護保険認定済者の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

	人数	割合
自立	427	3.9%
J	2,349	21.7%
A	4,250	39.2%
B	2,413	22.3%
C	931	8.6%
不明	467	4.3%
合計	10,837	100%

図表 2-Ⅲ-2-12 介護保険認定済者の介護保険サービスの利用(虐待判断時点)

	人数	割合
介護サービスを受けている	8,680	80.1%
過去受けていたが判断時点では受けていない	413	3.8%
過去も含め受けていない	1,674	15.4%
不明	70	0.6%
合計	10,837	100%

図表 2-Ⅲ-2-13 介護保険サービスを受けている／受けていた場合のサービス内容(複数回答)

	介護サービスを受けている		過去受けていたが判断時点では受けていない		受けている・受けていたの合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
訪問介護	2,807	32.3%	97	23.5%	2,904	31.9%
訪問入浴介護	121	1.4%	3	0.7%	124	1.4%
訪問看護	781	9.0%	27	6.5%	808	8.9%
訪問リハビリテーション	152	1.8%	3	0.7%	155	1.7%
居宅療養管理・訪問診療	85	1.0%	2	0.5%	87	1.0%
デイサービス	5,340	61.5%	202	48.9%	5,542	60.9%
デイケア(通所リハ)	794	9.1%	36	8.7%	830	9.1%
福祉用具貸与等	1,265	14.6%	41	9.9%	1,306	14.4%
住宅改修	31	0.4%	15	3.6%	46	0.5%
グループホーム	37	0.4%	8	1.9%	45	0.5%
小規模多機能	269	3.1%	3	0.7%	272	3.0%
ショートステイ	1,453	16.7%	32	7.7%	1,485	16.3%
老人保健施設	93	1.1%	8	1.9%	101	1.1%
特別養護老人ホーム	57	0.7%	4	1.0%	61	0.7%
有料老人ホーム・特定施設	15	0.2%	3	0.7%	18	0.2%
介護療養型医療施設	11	0.1%	1	0.2%	12	0.1%
複合型サービス	7	0.1%	0	0.0%	7	0.1%
その他(横出しサービスと思われるもの等)	41	0.5%	2	0.5%	43	0.5%
詳細不明・特定不能	120	1.4%	21	5.1%	141	1.6%
(被虐待者数)	(8,680)	-	(413)	-	(9,093)	-

(2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

虐待行為の類型や深刻度と、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た (χ^2 検定、及び Mann-Whitney の U 検定もしくは Kruskal-Wallis 検定、 $p<.05$)。

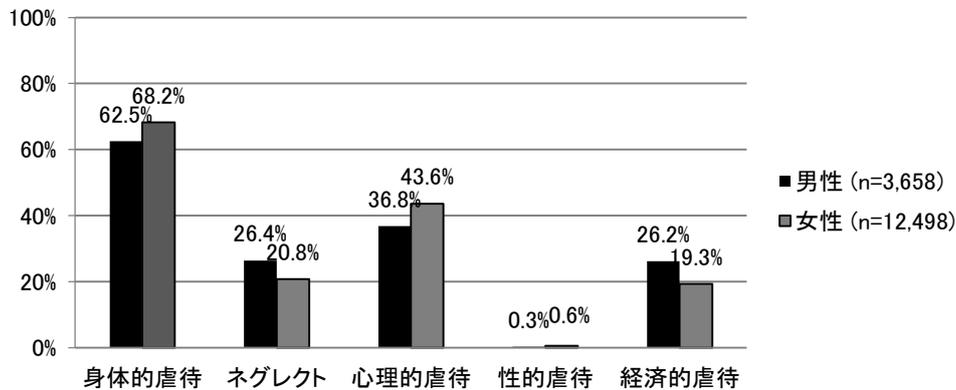
- 被虐待者の性別と虐待の類型とはすべての虐待類型で関連があり、いずれも大きな差ではないが、被虐待者が男性である場合「ネグレクト」と「経済的虐待」が、被虐待者が女性である場合「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」が、それぞれ含まれるケースの割合が一方の性に比較して高い(図表 2-Ⅲ-2-14)。また、深刻度は男性の方が高い(図表 2-Ⅲ-2-15)。
- 被虐待者の年齢(10歳刻み)と虐待の類型とは「性的虐待」を除いて関連があり、最大10ポイント弱の差で、被虐待者が75歳未満である場合「身体的虐待」「心理的虐待」が高く、「ネグレクト」「経済的虐待」が低い、被虐待者が75歳以上85歳未満の場合「経済的虐待」が高い、被虐待者が85歳以上の場合「ネグレクト」が高く、「身体的虐待」「心理的虐待」が低いという傾向で、それぞれの類型が含まれるケースの割合に高低がみられた(図表 2-Ⅲ-2-16)。また、深刻度は、被虐待者の年齢(10歳刻み)との間で明確な関連性は認められなかった。
- 被虐待者の介護保険の申請状況と虐待類型とは「性的虐待」を除いて関連があり、最大20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「未申請」の場合「経済的虐待」も低い)、申請状況が「申請中」「認定済み」の場合、「ネグレクト」が高く(「認定済み」の場合、「経済的虐待」も高い)、「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-III-2-17)。また、認定済み者の要介護度との関係では、「身体的虐待」が含まれるケースの割合は、「要支援 1」「要介護 1」で高く、「要介護 4」以上で低い、「ネグレクト」が含まれるケースの割合は、「要支援 1」～「要介護 1」で低く、「要介護 3」以上で高い、「心理的虐待」が含まれるケースの割合は、「要支援 1」～「要介護 1」で高く、「要介護 3」以上で低い傾向があった(図表 2-III-2-18)。要介護度と深刻度の関係では、「要支援 1」では、「深刻度 1」の割合が全体に比して高く、「深刻度 3」が低い、「要支援 2」では、「深刻度 2」の割合が全体に比して高い、「要介護 1」では、「深刻度 1」の割合が全体に比して高く、「深刻度 5」の割合が低い、「要介護 2」では、「深刻度 4」の割合が全体に比して低い、「要介護 3」では、「深刻度 1」の割合が全体に比して低く、「深刻度 4」の割合が高い、「要介護 4」では、「深刻度 1」の割合が全体に比して低い、「要介護 5」では、「深刻度 1」「2」の割合が全体に比して低く、「深刻度 3」以上の割合が高い傾向であった(図表 2-III-2-19)。

- ・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、「身体的虐待」が含まれるケースの割合は、「未申請等」で高く、「認定済等」以上で低い、「ネグレクト」が含まれるケースの割合は、「認定済等」以下で低く、「自立度Ⅱ」以上で高い、「心理的虐待」が含まれるケースの割合は、「認定済等」以下で高く、「自立度Ⅱ」以上で低い、「性的虐待」が含まれるケースの割合は、「未申請等」で高く、「自立度Ⅱ」以上で低い、「経済的虐待」が含まれるケースの割合は、「未申請等」で低く、「自立度Ⅱ」で高い。(図表 2-III-2-20)。また深刻度は、「未申請等」では、「深刻度 2」の割合が全体に比して低く、「深刻度 5」の割合が高い、「認定済等」では、「深刻度 1」の割合が全体に比して高く、「深刻度 3」及び「4」の割合が低い、「自立度Ⅱ」では、「深刻度 1」の割合が全体に比して高く、「深刻度 5」の割合が全体に比して低い、「自立度Ⅲ以上」では、「深刻度 1」の割合が全体に比して低く、「深刻度 3」「4」の割合が高い。(図表 2-III-2-21)。
- ・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、「身体的虐待」が含まれるケースの割合は、全体に比して「J」「A」で高く、「B」「C」で低い、「ネグレクト」が含まれるケースの割合は、全体に比して「A」以下で低く、「B」以上で高い、「心理的虐待」が含まれるケースの割合は、全体に比して「A」以下で高く、「B」「C」で低い(図表 2-III-2-22)。また深刻度との関係では、「自立」では、「深刻度 1」の割合が全体に比して高く、「深刻度 3」の割合が低い、「J」では、「深刻度 1」の割合が全体に比して高く、「深刻度 3」「5」の割合が低い、「A」では、「深刻度 2」の割合が全体に比して高く、「深刻度 4」「5」の割合が低い、「B」では、「深刻度 1」の割合が全体に比して低く、「深刻度 3」の割合が高い、「C」では、「深刻度 1」「2」の割合が全体に比して低く、「深刻度 4」「5」の割合が高い(図表 2-III-2-23)。
- ・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」が含まれる割合が高い、「過去受けていたが判断時点で受けていない」場合に「ネグレクト」「経済的虐待」の割合がそれぞれ高い、「過去も含め受けていない」場合に「ネグレクト」「心理的虐待」「経済的虐待」の割合がそれぞれ高い傾向がみられた(図表 2-III-2-24)。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」場合では、「深刻度 2」の割合が全体に比して高く、「深刻度 4」及び「5」の割合が低い、「過去受けていたが判断時点では受けていない」場合では「深刻度 2」の割合が全体に比して低く、「深刻度 5」の割合が高い、「過去も含め受けていない」場合では、「深刻度 5」の割合が高い傾向がみら

れた (図表 2-Ⅲ-2-25)。

図表 2-Ⅲ-2-14 被虐待者の性別と虐待行為の類型



(2-Ⅲ-2-14 参考図表:集計内訳*)

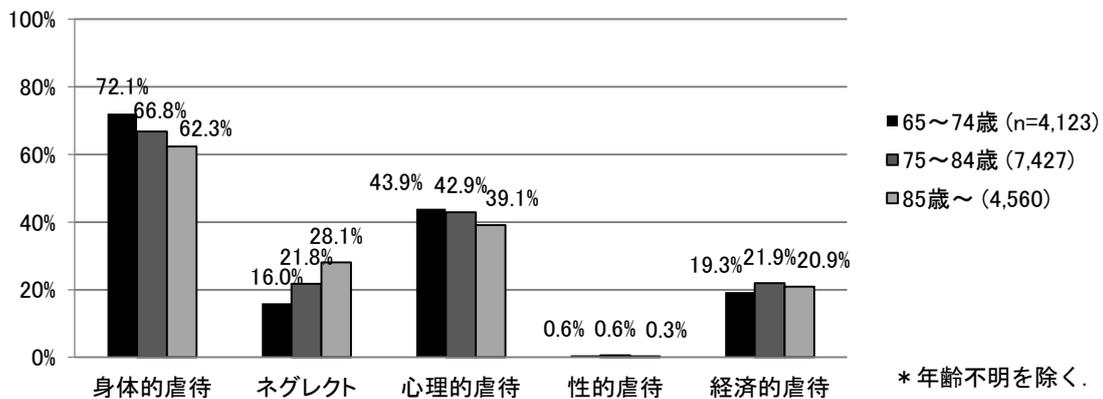
		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
被虐待者の性別	男性(n=3,658)	人数	2,287	965	1,347	10	957
		割合	62.5%	26.4%	36.8%	0.3%	26.2%
	女性(n=12,498)	人数	8,518	2,605	5,451	77	2,418
		割合	68.2%	20.8%	43.6%	0.6%	19.3%
合計 (N=16,156)		人数	10,805	3,570	6,798	87	3,375
		割合	66.9%	22.1%	42.1%	0.5%	20.9%

図表 2-Ⅲ-2-15 被虐待者の男女別虐待行為の深刻度*

		深刻度					合計	
		1	2	3	4	5		
被虐待者の性別	男性	人数	1,083	659	1,240	291	385	3,658
		割合	29.6%	18.0%	33.9%	8.0%	10.5%	100%
	女性	人数	3,976	2,377	4,193	941	1,011	12,498
		割合	31.8%	19.0%	33.5%	7.5%	8.1%	100%
合計		人数	5,059	3,036	5,433	1,232	1,396	16,156
		割合	31.3%	18.8%	33.6%	7.6%	8.6%	100%

* 性別不明のケースを除く。

図表 2-Ⅲ-2-16 被虐待者の年齢と虐待行為の類型

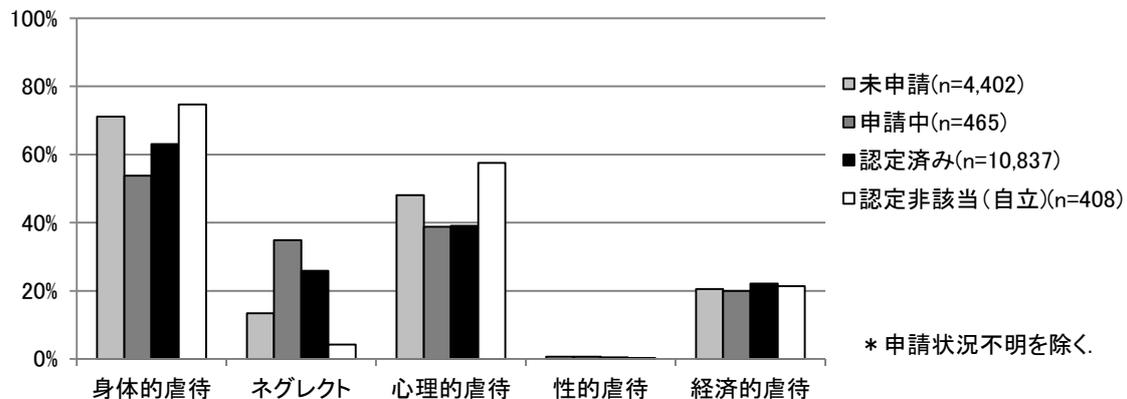


* 年齢不明を除く。

(図表 2-Ⅲ-2-16 参考図表:集計内訳)

		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
被虐待者の年齢	65～74 歳 (n=4,123)	人数	3,039	672	1,849	27	812
		割合	72.1%	16.0%	43.9%	0.6%	19.3%
	75～84 歳 (n=7,427)	人数	4,850	1,581	3,115	45	1,587
		割合	66.8%	21.8%	42.9%	0.6%	21.9%
	85 歳～ (n=4,560)	人数	2,893	1,304	1,816	15	969
		割合	62.3%	28.1%	39.1%	0.3%	20.9%
合計 (N=16,110)	人数	10,782	3,557	6,780	87	3,368	
	割合	66.9%	22.1%	42.1%	0.5%	20.9%	

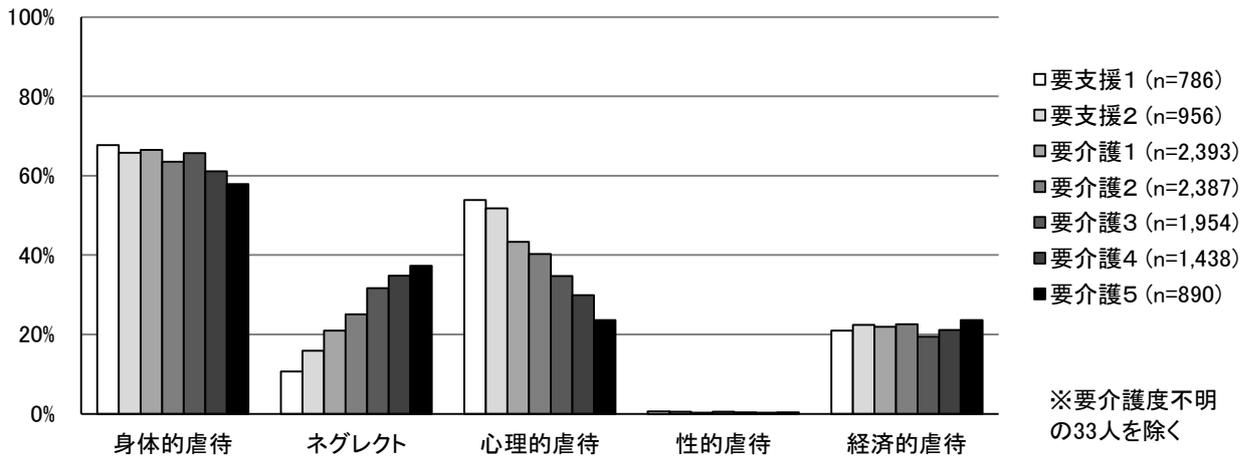
図表 2-Ⅲ-2-17 被虐待者の介護保険申請状況と虐待行為の類型



(図表 2-Ⅲ-2-17 参考図表:集計内訳)

		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
介護保険の 申請状況	未申請 (n=4,402)	人数	3,210	577	2,096	38	843
		割合	72.9%	13.1%	47.6%	0.9%	19.2%
	申請中 (n=465)	人数	282	171	184	3	93
		割合	60.6%	36.8%	39.6%	0.6%	20.0%
	認定済み (n=10,837)	人数	6,964	2,799	4,247	44	2,344
		割合	64.3%	25.8%	39.2%	0.4%	21.6%
	認定非該当(自立) (n=408)	人数	313	19	251	2	89
		割合	76.7%	4.7%	61.5%	0.5%	21.8%
	合計 (N=16,112)	人数	10,769	3,566	6,778	87	3,369
		割合	66.8%	22.1%	42.1%	0.5%	20.9%

図表 2-Ⅲ-2-18 被虐待者(介護保険認定済者)の要介護度別虐待行為の類型(複数回答形式)*



(図表 2-Ⅲ-2-18 参考図表:集計内訳*)

		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
要介護度	要支援1 (n=786)	人数	532	84	424	5	165
		割合	67.7%	10.7%	53.9%	0.6%	21.0%
	要支援2 (n=956)	人数	629	152	495	5	214
		割合	65.8%	15.9%	51.8%	0.5%	22.4%
	要介護1 (n=2,393)	人数	1,592	503	1,035	7	525
		割合	66.5%	21.0%	43.3%	0.3%	21.9%
	要介護2 (n=2,387)	人数	1,516	600	963	11	540
		割合	63.5%	25.1%	40.3%	0.5%	22.6%
	要介護3 (n=1,954)	人数	1,284	619	678	7	380
		割合	65.7%	31.7%	34.7%	0.4%	19.4%
	要介護4 (n=1,438)	人数	879	500	430	5	303
		割合	61.1%	34.8%	29.9%	0.3%	21.1%
	要介護5 (n=890)	人数	515	332	210	4	210
		割合	57.9%	37.3%	23.6%	0.4%	23.6%
合計 (N=10,804)	人数	6,947	2,790	4,235	44	2,337	
	割合	64.3%	25.8%	39.2%	0.4%	21.6%	

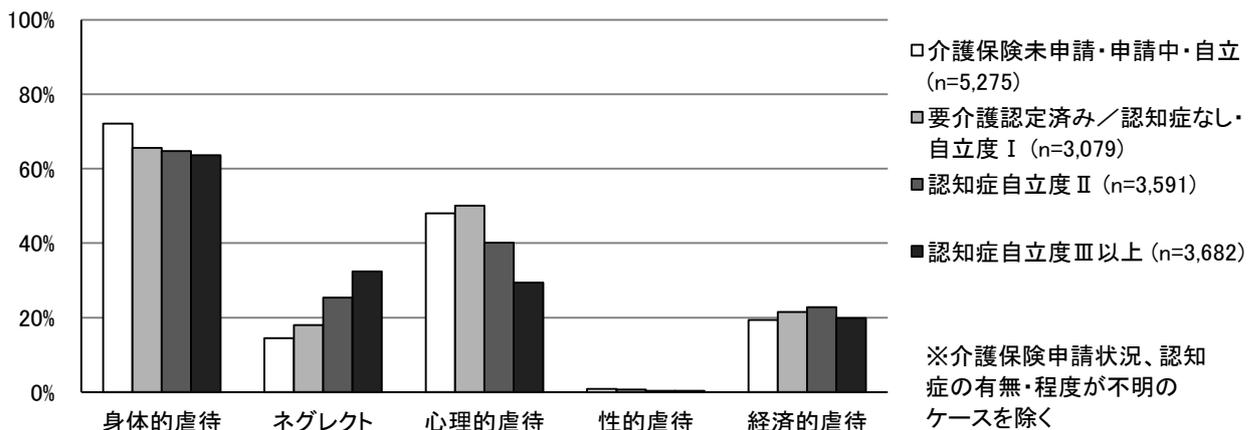
図表 2-Ⅲ-2-19 被虐待者(介護保険認定済者)の要介護度と虐待の深刻度



(図表 2-Ⅲ-2-19 参考図表:集計内訳)

		深刻度					合計	
		1	2	3	4	5		
要介護度	要支援1	人数	293	141	234	54	64	786
		割合	37.3%	17.9%	29.8%	6.9%	8.1%	100%
	要支援2	人数	314	215	302	64	61	956
		割合	32.8%	22.5%	31.6%	6.7%	6.4%	100%
	要介護1	人数	800	468	788	178	159	2,393
		割合	33.4%	19.6%	32.9%	7.4%	6.6%	100%
	要介護2	人数	785	468	825	146	163	2,387
		割合	32.9%	19.6%	34.6%	6.1%	6.8%	100%
	要介護3	人数	577	378	674	171	154	1,954
		割合	29.5%	19.3%	34.5%	8.8%	7.9%	100%
	要介護4	人数	402	269	512	127	128	1,438
		割合	28.0%	18.7%	35.6%	8.8%	8.9%	100%
	要介護5	人数	232	136	333	88	101	890
		割合	26.1%	15.3%	37.4%	9.9%	11.3%	100%
合計	人数	3,403	2,075	3,668	828	830	10,804	
	割合	31.5%	19.2%	34.0%	7.7%	7.7%	100%	

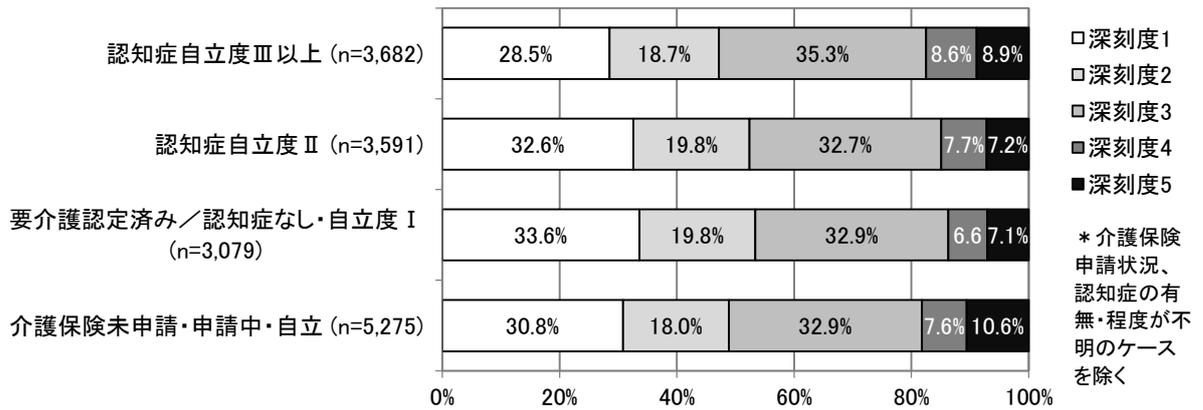
図表 2-Ⅲ-2-20 被虐待者の認知症の程度と虐待行為の類型*



(図表 2-Ⅲ-2-20 参考図表:集計内訳)

			虐待類型					
			身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
認知症高齢者の日常生活自立度	介護保険未申請・申請中・自立 (n=5,275)	人数	3,805	767	2,531	43	1,025	
		割合	72.1%	14.5%	48.0%	0.8%	19.4%	
	要介護認定済み/認知症なし・自立度 I (n=3,079)	人数	2,021	555	1,543	23	663	
		割合	65.6%	18.0%	50.1%	0.7%	21.5%	
	認知症自立度 II (n=3,591)	人数	2,322	912	1,439	10	820	
		割合	64.7%	25.4%	40.1%	0.3%	22.8%	
	認知症自立度 III 以上 (n=3,682)	人数	2,343	1,194	1,081	10	732	
		割合	63.6%	32.4%	29.4%	0.3%	19.9%	
	合計 (N=15,627)		人数	10,491	3,428	6,594	86	3,240
			割合	67.1%	21.9%	42.2%	0.6%	20.7%

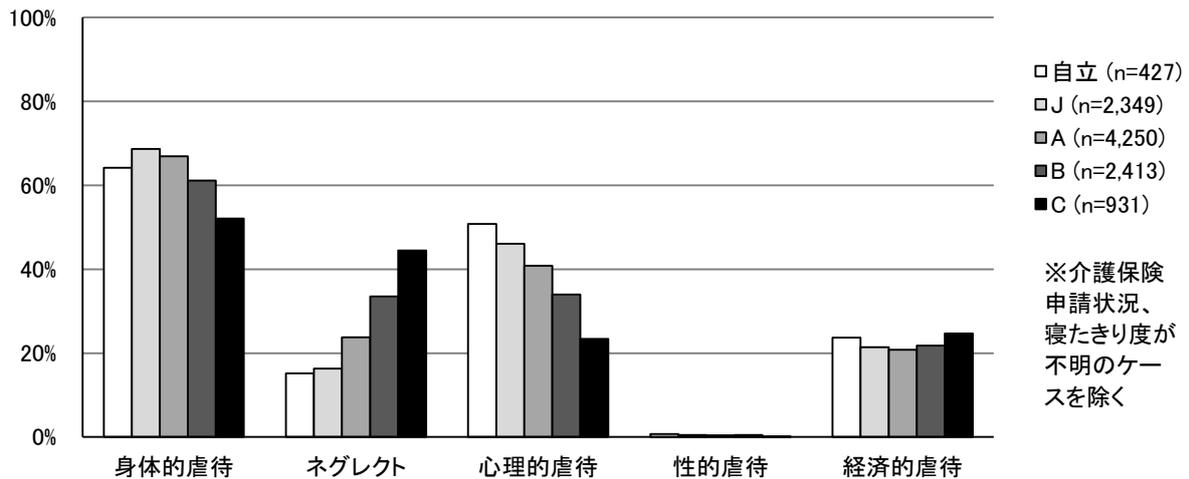
図表 2-Ⅲ-2-21 被虐待者の認知症の程度と虐待の深刻度*



(図表 2-Ⅲ-2-21 参考図表:集計内訳*)

		深刻度					合計	
		1	2	3	4	5		
日常生活自立者の 認知症高齢者の 日常生活自立度	介護保険未申請・申請中・自立	人数	1,626	950	1,737	401	561	5,275
		割合	30.8%	18.0%	32.9%	7.6%	10.6%	100%
	要介護認定済み／認知症なし・自立度Ⅰ	人数	1,035	610	1,014	202	218	3,079
		割合	33.6%	19.8%	32.9%	6.6%	7.1%	100%
	認知症自立度Ⅱ	人数	1,170	712	1,173	276	260	3,591
		割合	32.6%	19.8%	32.7%	7.7%	7.2%	100%
	認知症自立度Ⅲ以上	人数	1,049	687	1,301	317	328	3,682
		割合	28.5%	18.7%	35.3%	8.6%	8.9%	100%
合計	人数	4,880	2,959	5,225	1,196	1,367	15,627	
	割合	31.2%	18.9%	33.4%	7.7%	8.7%	100%	

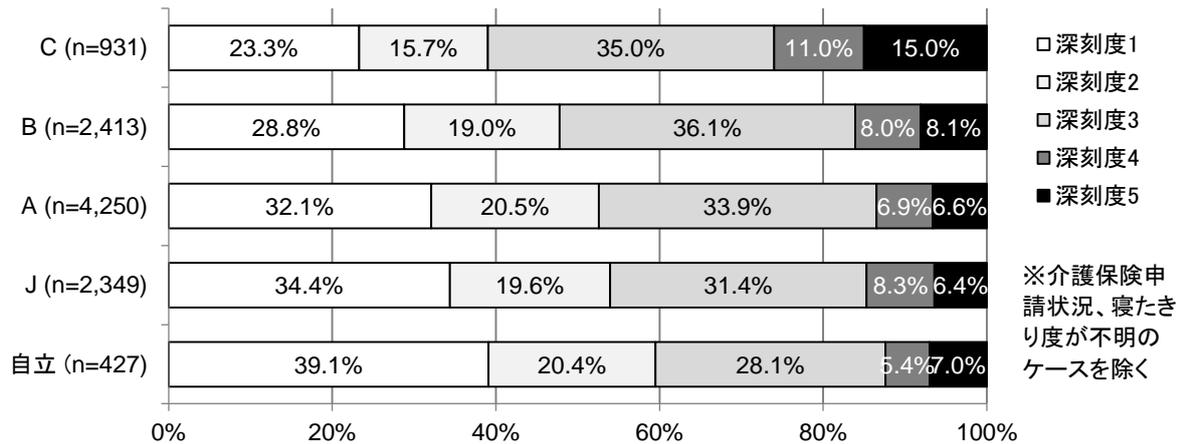
図表 2-Ⅲ-2-22 被虐待者の寝たきり度と虐待行為の類型*



(図表 2-Ⅲ-2-22 参考図表:集計内訳)

		虐待類型					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立 (n=427)	人数	274	65	217	3	101
		割合	64.2%	15.2%	50.8%	0.7%	23.7%
	J (n=2,349)	人数	1,613	382	1,082	12	502
		割合	68.7%	16.3%	46.1%	0.5%	21.4%
	A (n=4,250)	人数	2,843	1,013	1,732	16	882
		割合	66.9%	23.8%	40.8%	0.4%	20.8%
	B (n=2,413)	人数	1,475	809	820	12	527
		割合	61.1%	33.5%	34.0%	0.5%	21.8%
	C (n=931)	人数	485	414	218	1	230
		割合	52.1%	44.5%	23.4%	0.1%	24.7%
	合計 (N=10,370)	人数	6,690	2,683	4,069	44	2,242
		割合	64.5%	25.9%	39.2%	0.4%	21.6%

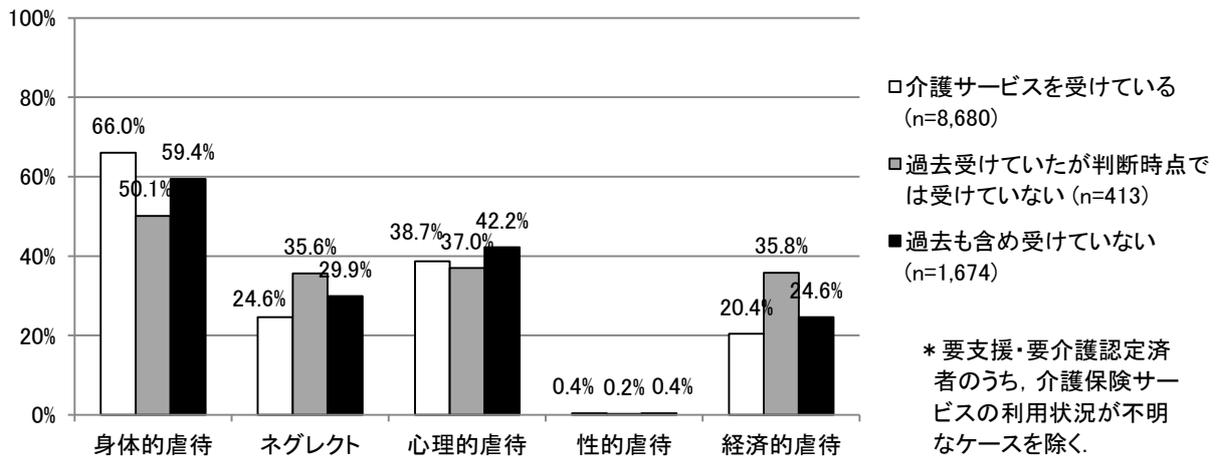
図表 2-Ⅲ-2-23 被虐待者の寝たきり度と虐待行為の深刻度*



(図表 2-Ⅲ-2-23 参考図表:集計内訳)

		深刻度					合計	
		1	2	3	4	5		
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立	人数	167	87	120	23	30	427
		割合	39.1%	20.4%	28.1%	5.4%	7.0%	100%
	J	人数	807	460	737	194	151	2,349
		割合	34.4%	19.6%	31.4%	8.3%	6.4%	100%
	A	人数	1,364	871	1,439	295	281	4,250
		割合	32.1%	20.5%	33.9%	6.9%	6.6%	100%
	B	人数	696	458	870	193	196	2,413
		割合	28.8%	19.0%	36.1%	8.0%	8.1%	100%
	C	人数	217	146	326	102	140	931
		割合	23.3%	15.7%	35.0%	11.0%	15.0%	100%
	合計	人数	3,251	2,022	3,492	807	798	10,370
		割合	31.4%	19.5%	33.7%	7.8%	7.7%	100%

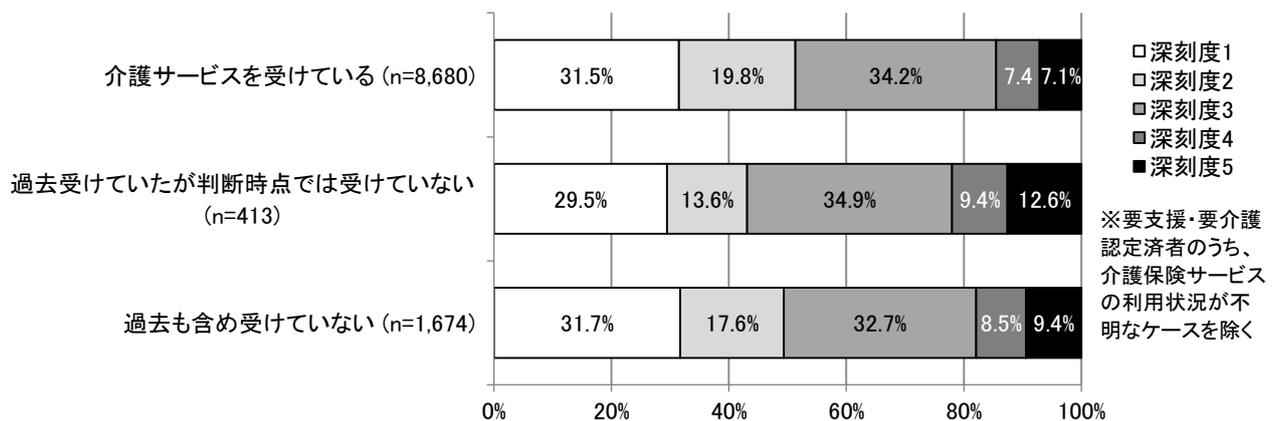
図表 2-Ⅲ-2-24 被虐待者(介護保険認定済者)における介護保険サービスの利用状況と虐待行為の類型*



(図表 2-Ⅲ-2-24 参考図表:集計内訳)

		虐待類型					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
介護保険サービスの利用	介護サービスを受けている (n=8,680)	度数	5,725	2,136	3,363	36	1,767
		割合	66.0%	24.6%	38.7%	0.4%	20.4%
	過去受けていたが判断時点では受けていない (n=413)	度数	207	147	153	1	148
		割合	50.1%	35.6%	37.0%	0.2%	35.8%
	過去も含め受けていない (n=1,674)	度数	995	501	706	6	411
		割合	59.4%	29.9%	42.2%	0.4%	24.6%
合計 (N=10,767)	度数	6,927	2,784	4,222	43	2,326	
	割合	64.3%	25.9%	39.2%	0.4%	21.6%	

図表 2-Ⅲ-2-25 被虐待者(介護保険認定済者)における介護保険サービスの利用状況と虐待の深刻度*



(図表 2-Ⅲ-2-25 参考図表:集計内訳)

			深刻度					合計
			1	2	3	4	5	
介護保険サービスの利用	介護サービスを受けている	人数	2,732	1,719	2,970	644	615	8,680
		割合	31.5%	19.8%	34.2%	7.4%	7.1%	100%
	過去受けていたが判断時点では受けていない	人数	122	56	144	39	52	413
		割合	29.5%	13.6%	34.9%	9.4%	12.6%	100%
	過去も含め受けていない	人数	531	295	548	143	157	1,674
		割合	31.7%	17.6%	32.7%	8.5%	9.4%	100%
合計	人数	3,385	2,070	3,662	826	824	10,767	
	割合	31.4%	19.2%	34.0%	7.7%	7.7%	100%	

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 15,739 件に対し、調査で確認できた虐待者(養護者)の総数は 17,456 人であった。

被虐待者からみた虐待者の続柄は、息子が最も多く 40.3%、次いで夫(19.6%)、娘(17.1%)の順であった(図表 2-Ⅲ-2-26)。なお、「その他」についてはその内容を記述回答するよう求めていたため、その内訳も集計した。割合が高いのは「その他親族」「甥・姪」「友人・知人・近隣・同居人」「内縁の夫・妻」などであった。また「事業者・居所管理者等」に区分されるものが 36 人計上された(被虐待者ベースで計上されるため、件数としては 18 件、被虐待者数としては 25 人分)(図表 2-Ⅲ-2-27)。

年齢区分は、50 歳代が 22.9%と最も多いが全体にばらけている(図表 2-Ⅲ-2-28)。続柄と年齢の関係を見ると、「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た(図表 2-Ⅲ-2-29)。

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 7.3%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 26.6%)であった(図表 2-Ⅲ-2-30 及び図表 2-Ⅲ-2-31)。

図表 2-Ⅲ-2-26 虐待者(養護者)の被虐待者との続柄

	夫	妻	息子	娘	息子の配偶者(嫁)	娘の配偶者(婿)	兄弟姉妹	孫	その他	不明	合計
人数	3,422	896	7,041	2,980	899	308	333	734	815	28	17,456
割合	19.6%	5.1%	40.3%	17.1%	5.2%	1.8%	1.9%	4.2%	4.7%	0.2%	100%

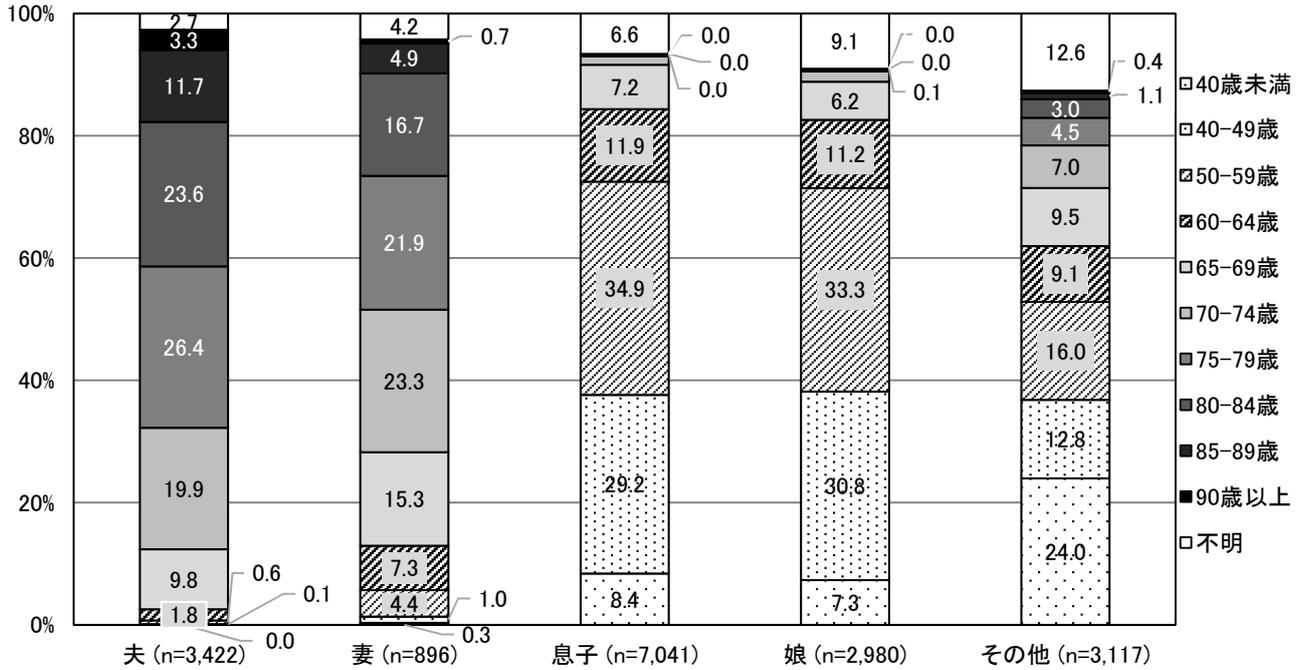
図表 2-Ⅲ-2-27 虐待者(養護者)の被虐待者との続柄「その他」の内訳(記述回答の分類)

その他親族	甥・姪	友人・知人・近隣・同居人	内縁の夫・妻	事業者・居所管理者等	元配偶者	元親族	後見人・代理人	その他	詳細不明	合計
185	174	171	129	36	32	31	5	39	13	815

図表 2-Ⅲ-2-28 虐待者の年齢

	40歳未満	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上	不明	合計
人数	1,560	3,389	4,006	1,579	1,465	1,256	1,274	1,057	480	130	1,260	17,456
割合	8.9%	19.4%	22.9%	9.0%	8.4%	7.2%	7.3%	6.1%	2.7%	0.7%	7.2%	100%

図表 2-Ⅲ-2-29 虐待者の続柄と年齢の関係



(図表 2-Ⅲ-2-29 参考図表:集計内訳)

		虐待者の年齢											合計	
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上	不明		
虐待者の続柄	夫	人数	1	3	21	62	336	680	903	809	402	113	92	3,422
		割合	0.0%	0.1%	0.6%	1.8%	9.8%	19.9%	26.4%	23.6%	11.7%	3.3%	2.7%	100%
	妻	人数	3	9	39	65	137	209	196	150	44	6	38	896
		割合	0.3%	1.0%	4.4%	7.3%	15.3%	23.3%	21.9%	16.7%	4.9%	0.7%	4.2%	100%
	息子	人数	591	2,058	2,455	835	510	100	23	2	1	0	466	7,041
		割合	8.4%	29.2%	34.9%	11.9%	7.2%	1.4%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	6.6%	100%
	娘	人数	218	919	991	333	186	50	11	2	0	0	270	2,980
		割合	7.3%	30.8%	33.3%	11.2%	6.2%	1.7%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	9.1%	100%
	その他	人数	747	400	500	284	296	217	141	94	33	11	394	3,117
		割合	24.0%	12.8%	16.0%	9.1%	9.5%	7.0%	4.5%	3.0%	1.1%	0.4%	12.6%	100%
合計	人数	1,560	3,389	4,006	1,579	1,465	1,256	1,274	1,057	480	130	1,260	17,456	
	割合	8.9%	19.4%	22.9%	9.0%	8.4%	7.2%	7.3%	6.1%	2.7%	0.7%	7.2%	100%	

図表 2-Ⅲ-2-30 被虐待者ごとにカウントした虐待者の続柄(複数虐待者含む)

	夫	妻	息子	娘	息子の 配偶者 (嫁)	娘の 配偶者 (婿)	兄弟 姉妹	孫	その他	不明	複数 虐待者	合計
件数	3,301	766	6,283	2,524	529	190	262	496	610	19	1,176	16,156
割合	20.4%	4.7%	38.9%	15.6%	3.3%	1.2%	1.6%	3.1%	3.8%	0.1%	7.3%	100%

図表 2-Ⅲ-2-31 「複数虐待者」の内訳

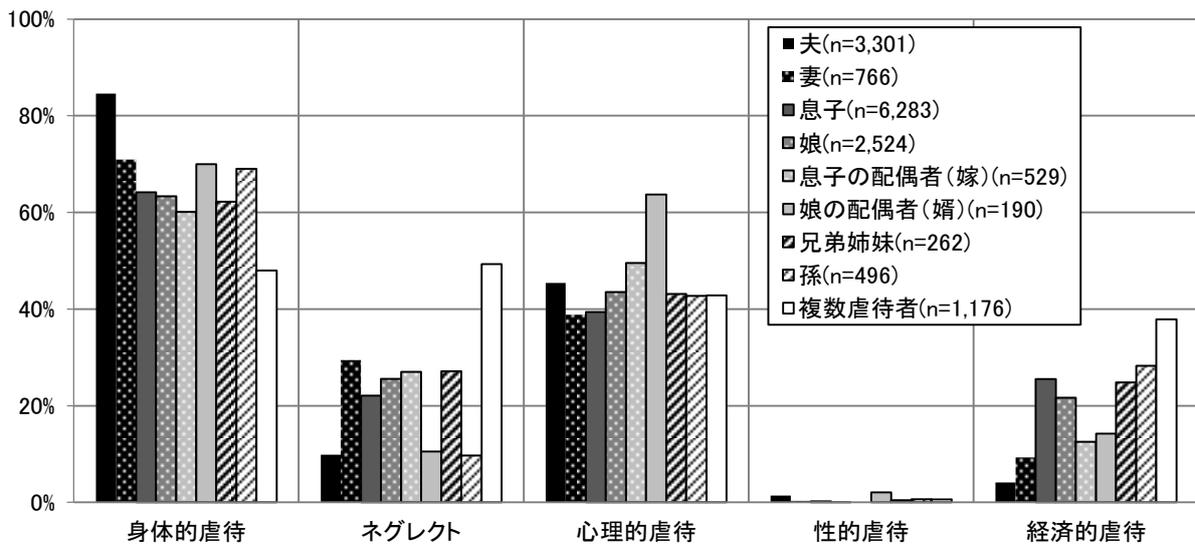
	息子夫婦	娘夫婦	娘と孫	息子と娘	妻と息子	息子2人	夫と息子	その他(構成 比5%未満)	複数被虐 待者合計
件数	313	102	90	84	77	69	66	375	1,176
割合	26.6%	8.7%	7.7%	7.1%	6.5%	5.9%	5.6%	31.9%	100%

(2) 虐待行為の内容・程度と虐待者(養護者)の属性

虐待行為の種類や深刻度と、虐待者(養護者)の属性との関係について整理したところ、以下のような傾向がみられた(図表 2-Ⅲ-2-32 及び図表 2-Ⅲ-2-33. χ^2 検定及び Kruskal-Wallis 検定, $p<.01$)。

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

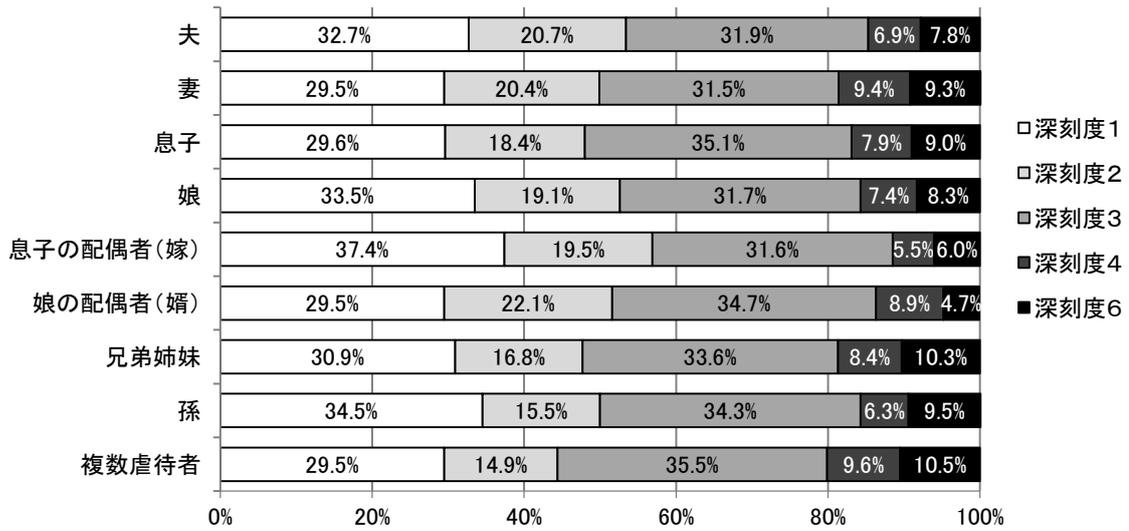
図表 2-Ⅲ-2-32 虐待者の続柄と虐待行為の類型



(図表 2-Ⅲ-2-32 参考図表:集計内訳)

		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
虐待者の続柄	夫 (n=3,301)	件数	2,794	326	1,498	47	136
		割合	84.6%	9.9%	45.4%	1.4%	4.1%
	妻 (n=766)	件数	543	225	297	2	71
		割合	70.9%	29.4%	38.8%	0.3%	9.3%
	息子 (n=6,283)	件数	4,036	1,386	2,477	15	1,602
		割合	64.2%	22.1%	39.4%	0.2%	25.5%
	娘 (n=2,524)	件数	1,597	644	1,099	3	545
		割合	63.3%	25.5%	43.5%	0.1%	21.6%
	息子の配偶者(嫁) (n=529)	件数	318	143	262	0	66
		割合	60.1%	27.0%	49.5%	0.0%	12.5%
	娘の配偶者(婿) (n=190)	件数	133	20	121	4	27
		割合	70.0%	10.5%	63.7%	2.1%	14.2%
	兄弟姉妹 (n=262)	件数	163	71	113	1	65
		割合	62.2%	27.1%	43.1%	0.4%	24.8%
	孫 (n=496)	件数	342	48	212	3	140
		割合	69.0%	9.7%	42.7%	0.6%	28.2%
その他 (n=616)	件数	300	125	214	5	272	
	割合	49.2%	20.5%	35.1%	0.8%	44.6%	
不明 (n=19)	件数	15	2	2	0	5	
	割合	78.9%	10.5%	10.5%	0.0%	26.3%	
複数虐待者 (n=1,176)	件数	564	580	503	7	446	
	割合	48.0%	49.3%	42.8%	0.6%	37.9%	
合計 (N=16,156)	件数	10,805	3,570	6,798	87	3,375	
	割合	66.9%	22.1%	42.1%	0.5%	20.9%	

図表 2-Ⅲ-2-33 虐待者の続柄と虐待の深刻度



(図表 2-Ⅲ-2-33 参考図表:集計内訳)

		深刻度					合計	
		1	2	3	4	5		
虐待者の続柄	夫	件数	1,081	683	1,054	227	256	3,301
		割合	32.7%	20.7%	31.9%	6.9%	7.8%	100%
	妻	件数	226	156	241	72	71	766
		割合	29.5%	20.4%	31.5%	9.4%	9.3%	100%
	息子	件数	1,858	1,159	2,206	494	566	6,283
		割合	29.6%	18.4%	35.1%	7.9%	9.0%	100%
	娘	件数	846	482	800	187	209	2,524
		割合	33.5%	19.1%	31.7%	7.4%	8.3%	100%
	息子の配偶者(嫁)	件数	198	103	167	29	32	529
		割合	37.4%	19.5%	31.6%	5.5%	6.0%	100%
	娘の配偶者(婿)	件数	56	42	66	17	9	190
		割合	29.5%	22.1%	34.7%	8.9%	4.7%	100%
	兄弟姉妹	件数	81	44	88	22	27	262
		割合	30.9%	16.8%	33.6%	8.4%	10.3%	100%
	孫	件数	171	77	170	31	47	496
		割合	34.5%	15.5%	34.3%	6.3%	9.5%	100%
その他	件数	190	106	218	40	56	610	
	割合	31.1%	17.4%	35.7%	6.6%	9.2%	100%	
不明	件数	5	9	5	0	0	19	
	割合	26.3%	47.4%	26.3%	0.0%	0.0%	100%	
複数虐待者	件数	347	175	418	113	123	1,176	
	割合	29.5%	14.9%	35.5%	9.6%	10.5%	100%	
合計	件数	5,059	3,036	5,433	1,232	1,396	16,156	
	割合	31.3%	18.8%	33.6%	7.6%	8.6%	100%	

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(48.5%)を占め、「虐待者及び他家族と同居」(38.3%)と合すると、86.8%が虐待者と同居していた(図表 2-Ⅲ-2-34)。

家族形態では、「未婚の子と同居」が約3割(32.4%)ともっとも多く、「子夫婦と同居」(15.7%)、「配偶者と離別・死別等した子と同居」(11.4%)と合わせて、59.5%で主として子世代と同居していたことがわかる(図表 2-Ⅲ-2-35)。また「夫婦のみ世帯」は19.9%を占めていた。

図表 2-Ⅲ-2-34 被虐待者における虐待者との同居の有無(同別居関係)

	虐待者とのみ同居	虐待者及び他家族と同居	虐待者と別居	その他	不明	合計
人数	7,836	6,180	1,936	140	14	16,156
割合	48.5%	38.3%	12.3%	0.9%	0.1%	100%

図表 2-Ⅲ-2-35 家族形態

	単独世帯	夫婦のみ世帯	未婚の子*と同居	配偶者と離別・死別等した子と同居	子夫婦と同居	その他**	不明	合計
人数	1,193	3,217	5,238	1,835	2,533	2,092	48	16,156
割合	7.4%	19.9%	32.4%	11.4%	15.7%	12.9%	0.3%	100%

*『未婚の子』は配偶者がいたことのない子を指す。

**『その他』は、「その他①:その他の親族と同居(子と同居せず、子以外の親族と同居している場合)」1,158人(7.2%),「その他②:非親族と同居(二人以上の世帯員から成る世帯のうち、親族関係にない人がいる世帯)」228人(1.4%),及び「その他③:その他(既婚の子も未婚の子も同居、本人が入所・入院、他の選択肢に該当しない場合)」706人(4.4%)の合計。

(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「ネグレクト」「性的虐待」を除いて関連があり、「虐待者とのみ同居」の場合、「身体的虐待」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、「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」「心理的虐待」が低いという傾向がみられた(図表 2-Ⅲ-2-36. χ^2 検定, $p<.01$)。また深刻度は、「虐待者とのみ同居」の場合やや高い傾向がみられた(図表 2-Ⅲ-2-37. Kruskal-Wallis 検定, $p<.01$)。

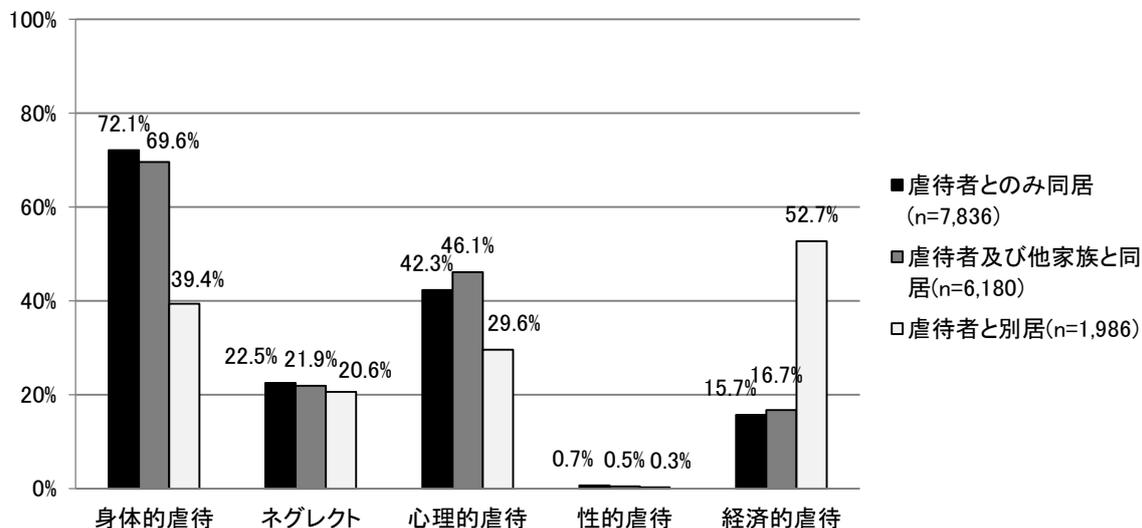
また、家族形態と虐待類型との関係について、例数が少ない「性的虐待」を除いて整理したところ、すべての類型で関連があり、次のようにそれぞれの類型が含まれるケースの割合に高低がみられた。また深刻度についても以下のような関連がみられた(図表 2-Ⅲ-2-38 及び図表 2-Ⅲ-2-39. χ^2 検定及び Kruskal-Wallis 検定, $p<.01$)。

- ・「単独世帯」では、「経済的虐待」の割合が高く「身体的虐待」「心理的虐待」が低い。
- ・「夫婦のみ世帯」では、「身体的虐待」の割合が高く、「ネグレクト」「経済的虐待」が低い。
- ・「未婚の子と同居」では「身体的虐待」「ネグレクト」の割合が高く「心理的虐待」が低い。深刻度も高い。
- ・「配偶者と離別・死別等した子と同居」では、「ネグレクト」「経済的虐待」の割合が高く、「身体的虐待」の割合が低い。深刻度はやや高い。
- ・「子夫婦と同居」では「心理的虐待」が高く、「経済的虐待」が低い。深刻度は低い。
- ・「その他①:その他の親族と同居」では、「ネグレクト」「経済的虐待」の割合が高く、「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」の割合が高い。

図表 2-Ⅲ-2-36 同別居関係別の虐待行為の類型(「その他」「不明」を除く)



(図表 2-Ⅲ-2-36 参考図表:集計内訳)

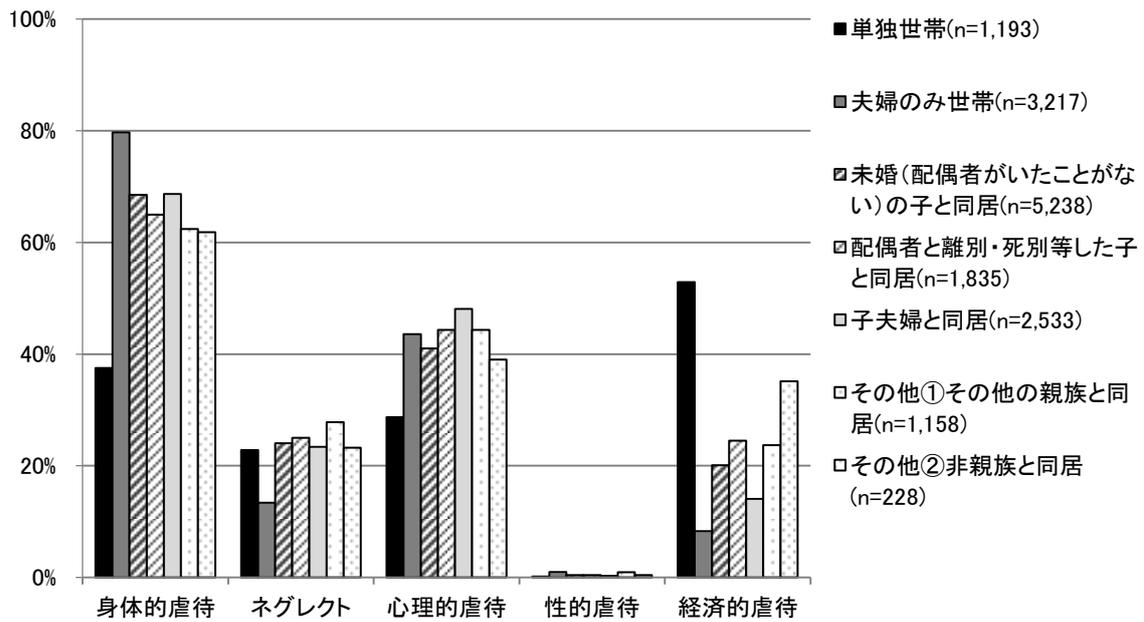
		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
同別居関係	虐待者とのみ同居 (n=7,836)	人数	5,651	1,765	3,311	51	1,288
		割合	72.1%	22.5%	42.3%	0.7%	15.7%
	虐待者及び他家族と同居 (n=6,180)	人数	4,302	1,352	2,849	28	1,033
		割合	69.6%	21.9%	46.1%	0.5%	16.7%
	虐待者と別居 (n=1,986)	人数	782	409	587	5	1,047
		割合	39.4%	20.6%	29.6%	0.3%	52.7%
合計 (N=16,002)	人数	10,735	3,526	6,747	84	3,308	
	割合	67.1%	22.0%	42.2%	0.5%	20.7%	

図表 2-Ⅲ-2-37 同別居関係と虐待の深刻度*

		深刻度					合計	
		1	2	3	4	5		
同別居関係	虐待者とのみ同居	人数	2,331	1,478	2,628	673	726	7,836
		割合	29.7%	18.9%	33.5%	8.6%	9.3%	100%
	虐待者及び他家族と同居	人数	2,018	1,180	2,046	414	522	6,180
		割合	32.7%	19.1%	33.1%	6.7%	8.4%	100%
	虐待者と別居	人数	668	359	699	135	125	1,986
		割合	33.6%	18.1%	35.2%	6.8%	6.3%	100%
合計	人数	5,017	3,017	5,373	1,222	1,373	16,002	
	割合	31.4%	18.9%	33.6%	7.6%	8.6%	100%	

* 同別居関係が「その他」「不明」のケースを除く。

図表 2-Ⅲ-2-38 家族形態と虐待行為の類型(「その他(その他③)」 「不明」除く)



(図表 2-Ⅲ-2-38 参考図表:集計内訳)

家族形態		虐待類型(複数回答)				
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
単独世帯(n=1,193)	人数	447	272	342	2	631
	割合	37.5%	22.8%	28.7%	0.2%	52.9%
夫婦のみ世帯(n=3,217)	人数	2,563	430	1,403	33	266
	割合	79.7%	13.4%	43.6%	1.0%	8.3%
未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居(n=5,238)	人数	3,590	1,259	2,150	20	1,053
	割合	68.5%	24.0%	41.0%	0.4%	20.1%
配偶者と離別・死別等した子と同居(n=1,835)	人数	1,192	459	812	7	449
	割合	65.0%	25.0%	44.3%	0.4%	24.5%
子夫婦と同居(n=2,533)	人数	1,739	593	1,219	7	357
	割合	68.7%	23.4%	48.1%	0.3%	14.1%
その他①その他の親族と同居(n=1,158)	人数	723	322	513	10	275
	割合	62.4%	27.8%	44.3%	0.9%	23.7%
その他②非親族と同居(n=228)	人数	141	53	89	1	80
	割合	61.8%	23.2%	39.0%	0.4%	35.1%
合計(N=15,402)	人数	10,395	3,388	6,528	80	3,111
	割合	67.5%	22.0%	42.4%	0.5%	20.2%

図表 2-Ⅲ-2-39 家族形態別の虐待行為の深刻度*

		深刻度					合計	
		1	2	3	4	5		
家族形態	単独世帯	人数	373	229	433	80	78	1,193
		割合	31.3%	19.2%	36.3%	6.7%	6.5%	100%
	夫婦のみ世帯	人数	1,018	656	1,034	255	254	3,217
		割合	31.6%	20.4%	32.1%	7.9%	7.9%	100%
	未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	人数	1,479	1,010	1,777	446	526	5,238
		割合	28.2%	19.3%	33.9%	8.5%	10.0%	100%
	配偶者と離別・死別等した子と同居	人数	556	314	652	127	186	1,835
		割合	30.3%	17.1%	35.5%	6.9%	10.1%	100%
	子夫婦と同居	人数	903	470	839	163	158	2,533
		割合	35.6%	18.6%	33.1%	6.4%	6.2%	100%
	その他①その他の親族と同居	人数	385	183	392	87	111	1,158
		割合	33.2%	15.8%	33.9%	7.5%	9.6%	100%
	その他②非親族と同居	人数	71	44	72	16	25	228
		割合	31.1%	19.3%	31.6%	7.0%	11.0%	100%
	合計	人数	4,785	2,906	5,199	1,174	1,338	15,402
		割合	31.1%	18.9%	33.8%	7.6%	8.7%	100%

* 家族形態が「その他③」「不明」を除く。

(3) 続柄別の同別居関係と家族形態の組み合わせ

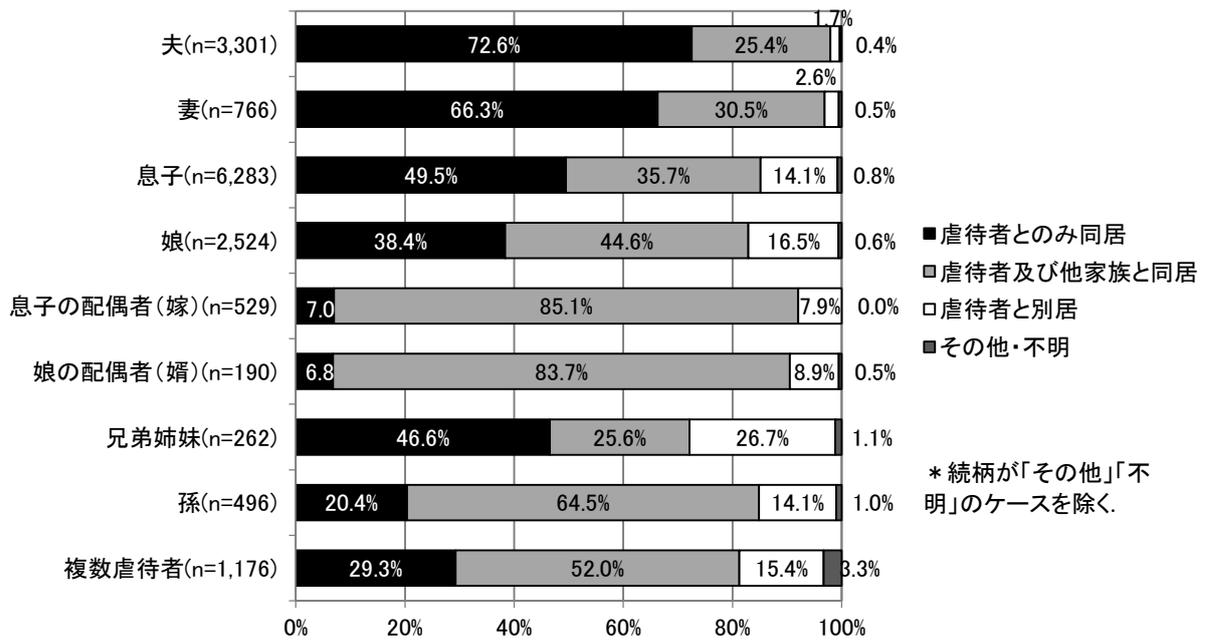
被虐待者からみた虐待者(養護者)の続柄別に、同別居関係、及び家族形態との組み合わせを整理した。

まず、続柄別の同別居関係をみると、虐待者が配偶者であるケースでは、「夫」で72.6%、「妻」で66.3%と、大半が虐待者とのみ同居、すなわち被虐待者－虐待者の夫婦のみの世帯であることが示された。また、虐待者が実子であるケースでは、「息子」で49.5%、「娘」で38.4%が、被虐待者である親と虐待者である子のみで構成される世帯であった。同様に、虐待者が「兄弟姉妹」であるケースの46.6%、「孫」であるケースの20.4%、「複数虐待者」の29.3%においても、「虐待者とのみ同居」であった(図表2-Ⅲ-2-40)。

この傾向について、さらに家族形態との関係を含めて整理したところ、以下のような傾向が確認された(図表2-Ⅲ-2-41。 ※通い介護や入院・入所中等のケースがあるため、図表2-Ⅲ-2-40の値とは必ずしも一致しない)。

- ・虐待者が「夫」「妻」のケースでは、「虐待者とのみ同居－夫婦のみ世帯」の組み合わせが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37.3%、「娘」の27.8%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43.5%。
- ・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－その他①:その他の親族と同居」の21.6%であった。

図表 2-Ⅲ-2-40 虐待者の続柄と同別居関係*



■ 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
 * 続柄が「その他」「不明」のケースを除く。

(図表 2-Ⅲ-2-40 参考図表:集計内訳)

		同別居関係					合計	
		虐待者とのみ別居	虐待者及び他家族と同居	虐待者と別居	その他	不明		
虐待者続柄	夫	人数	2,395	839	55	10	2	3,301
		割合	72.6%	25.4%	1.7%	0.3%	0.1%	100%
	妻	人数	508	234	20	4	0	766
		割合	66.3%	30.5%	2.6%	0.5%	0.0%	100%
	息子	人数	3,111	2,241	883	41	7	6,283
		割合	49.5%	35.7%	14.1%	0.7%	0.1%	100%
	娘	人数	968	1,125	417	13	1	2,524
		割合	38.4%	44.6%	16.5%	0.5%	0.0%	100%
	息子の配偶者(嫁)	人数	37	450	42	0	0	529
		割合	7.0%	85.1%	7.9%	0.0%	0.0%	100%
	娘の配偶者(婿)	人数	13	159	17	1	0	190
		割合	6.8%	83.7%	8.9%	0.5%	0.0%	100%
	兄弟姉妹	人数	122	67	70	2	1	262
		割合	46.6%	25.6%	26.7%	0.8%	0.4%	100%
	孫	人数	101	320	70	5	0	496
		割合	20.4%	64.5%	14.1%	1.0%	0.0%	100%
	その他	人数	236	123	225	26	0	610
		割合	38.7%	20.2%	36.9%	4.3%	0.0%	100%
不明	人数	1	10	6	0	2	19	
	割合	5.3%	52.6%	31.6%	0.0%	10.5%	100%	
複数虐待者	人数	344	612	181	38	1	1,176	
	割合	29.3%	52.0%	15.4%	3.2%	0.1%	100%	
合計	人数	7,836	6,180	1,986	140	14	16,156	
	割合	48.5%	38.3%	12.3%	0.9%	0.1%	100%	

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

図表 2-Ⅲ-2-41 虐待者の続柄ごとの同別居関係と家族形態(上位 5 位かつ続柄内構成比 5%以上)

		1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
夫 (n=3,301)	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)	2,394 (72.5%)	368 (11.1%)	219 (6.6%)		
妻 (n=766)	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)	508 (66.3%)	109 (14.2%)	54 (7.0%)		
息子 (n=6,283)	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)	2,344 (37.3%)	1,029 (16.4%)	656 (10.4%)	644 (10.2%)	499 (7.9%)
娘 (n=2,524)	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×未婚の子と同居	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)	701 (27.8%)	434 (17.2%)	284 (11.3%)	243 (9.6%)	239 (9.5%)
息子の配偶者(嫁) (n=529)	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)	390 (73.7%)	32 (6.0%)			
娘の配偶者(婿) (n=190)	組合せ	虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居	虐待者及び他家族と同居×その他①:その他の親族と同居			
	件数(続柄内割合)	136 (71.6%)	14 (7.4%)			
兄弟姉妹 (n=262)	組合せ	虐待者とのみ同居×その他①:その他の親族と同居	虐待者と別居×単独世帯	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)	114 (43.5%)	61 (23.3%)	58 (22.1%)		
孫 (n=496)	組合せ	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×配偶者と離別・死別した子と同居	虐待者とのみ同居×その他①:その他の親族と同居	虐待者と別居×単独世帯
	件数(続柄内割合)	107 (21.6%)	92 (18.5%)	92 (18.5%)	88 (17.7%)	36 (7.3%)

- * 網掛け・太字部分は、当該家庭が虐待者(養護者)と被虐待者(高齢者)だけで構成されているケース。
- * 続柄が「その他」「不明」のケース、及び被虐待者 1 人に対して虐待者が複数であるケースを除いている。
- * 通い介護や入院・入所中等のケースがあるため、図表 2-Ⅲ-2-40 の値とは必ずしも一致しない。

5) 虐待事例の発生要因

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

複数回答形式で分類した結果、もっとも回答が多いカテゴリは「虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス」の23.4%、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16.1%、「虐待者の性格や人格（に基づく言動）」の12.6%、「被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係」の12.5%、「被虐待者の認知症の症状」の12.3%の順であった（これら以外は構成比10%未満）（図表2-Ⅲ-2-42）。

また、全体での構成比5%以上のカテゴリを中心に、虐待者の続柄別に再集計したところ、図表2-Ⅲ-2-43に示すように続柄により構成比や順位が異なっていた。

図表 2-Ⅲ-2-42 虐待の発生要因(複数回答)*

要因	件数	割合
虐待者の介護疲れ・介護ストレス	1,334	23.4%
虐待者の障害・疾病	1,265	22.2%
家庭における経済的困窮(経済的問題)	920	16.1%
虐待者の性格や人格(に基づく言動)	721	12.6%
被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	712	12.5%
被虐待者の認知症の症状	700	12.3%
虐待者の飲酒の影響	377	6.6%
虐待者の知識や情報の不足	351	6.2%
虐待者の精神状態が安定していない	262	4.6%
被虐待者本人の性格や人格(に基づく言動)	243	4.3%
虐待者の介護力の低下や不足	168	2.9%
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	162	2.8%
虐待者の理解力の不足や低下	141	2.5%
被虐待者のその他の身体的自立度の低さ	140	2.5%
家庭における虐待者の他家族(虐待者以外)との関係の悪さほか家族関係の問題	138	2.4%
虐待者側のその他の要因	53	0.9%
被虐待者側のその他の要因	35	0.6%
(虐待者以外の)配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力	35	0.6%
家庭に関するその他の要因	27	0.5%
虐待者の外部サービス利用への抵抗感	25	0.4%
被虐待者への排泄介助の困難さ	23	0.4%
虐待者のギャンブル依存	21	0.4%
ケアサービスの不足・ミスマッチ等のマネジメントの問題	17	0.3%
家庭内の経済的利害関係(財産、相続)	12	0.2%
被虐待者が外部サービスの利用に抵抗感がある	6	0.1%

* 回答のあった5,706件の事例を集計。

図表 2-Ⅲ-2-43 虐待者の続柄別の虐待の発生要因(複数回答, 上位 6 まで)

		1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	6 位
		虐待者の介護疲れ・介護ストレス	虐待者の障害・疾病	家庭における経済的困窮(経済的問題)	虐待者の性格や人格(に基づく言動)	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
全体 (N=5,706)	件数	1,334	1,265	920	721	712	700
	割合	23.4%	22.2%	16.1%	12.6%	12.5%	12.3%
夫 (n=1,254)	件数	315	234	203	197	192	162
	割合	25.1%	18.7%	16.2%	15.7%	15.3%	12.9%
妻 (n=272)	件数	102	57	44	41	26	20
	割合	37.5%	21.0%	16.2%	15.1%	9.6%	7.4%
息子 (n=2,165)	件数	526	461	431	268	239	205
	割合	24.3%	21.3%	19.9%	12.4%	11.0%	9.5%
娘 (n=863)	件数	252	240	145	99	90	74
	割合	29.2%	27.8%	16.8%	11.5%	10.4%	8.6%
息子の配偶者 (嫁)(n=179)	度数	52	36	26	25	24	23
	割合	29.1%	20.1%	14.5%	14.0%	13.4%	12.8%
娘の配偶者(婿) (n=70)	度数	15	13	13	11	9	8
	割合	21.4%	18.6%	18.6%	15.7%	12.9%	11.4%
兄弟姉妹 (n=76)	件数	18	18	14	12	6	6
	割合	23.7%	23.7%	18.4%	15.8%	7.9%	7.9%
孫 (n=161)	件数	46	34	29	22	20	13
	割合	28.6%	21.1%	18.0%	13.7%	12.4%	8.1%
複数虐待者 (n=434)	件数	118	97	72	66	54	46
	割合	27.2%	22.4%	16.6%	15.2%	12.4%	10.6%

6) 虐待者が「事業者・居所管理者等」であったケース

図表 2-Ⅲ-2-27 に示したように、被虐待者からみた虐待者の続柄の「その他」のうち、「事業者・居所管理者等」に区分されるものが 36 人計上された（被虐待者ベースで計上されるため、件数としては 18 件、被虐待者数としては 25 人分）。

このようなケースについて、被虐待者ごとに、虐待の種類及び深刻度を集計した。類型（複数回答形式）では、25 人中「身体的虐待」が含まれたのが 13 人（52.0%）、「経済的虐待」9 人（36.0%）、「ネグレクト」「心理的虐待」がそれぞれ 7 人（28.0%）であった（図表 2-Ⅲ-2-44）。また深刻度は、「深刻度 3」が 25 人中 16 人（64.0%）、「1」が 4 人（16.0%）、「2」及び「4」がそれぞれ 2 人（8.0%）、「5」が 1 人（4.0%）であった（図表 2-Ⅲ-2-45）。

図表 2-Ⅲ-2-44 虐待者が「事業者・居所管理者等」であった場合の虐待類型（複数回答）*

	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
人数	13	7	7	0	9
割合	52.0%	28.0%	28.0%	0%	36.0%

* 割合は被虐待者の総数 25 人に対するもの。

図表 2-Ⅲ-2-45 虐待者が「事業者・居所管理者等」であった場合の虐待の深刻度

	人数	割合
5-生命・身体・生活に関する重大な危険	1	4.0%
4	2	8.0%
3-生命・身体・生活に著しい影響	16	64.0%
2	2	8.0%
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	4	16.0%
合計	25	100%

3. 虐待事例への対応状況

1) 対応状況

(1) 対応期間

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

また、終了した事例における、介入開始から終了までの期間の中央値は 51 日、相談・通報等の受理から終了までの期間の中央値は 129 日であった（図表 2-Ⅲ-3-2 に分布の状況を示した）。

図表 2-Ⅲ-3-1 初動期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～	5,772	1,240	530	1,183	812	315	189	380	10,421
事実確認開始	55.4%	11.9%	5.1%	11.4%	7.8%	3.0%	1.8%	3.6%	100%

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～	2,211	521	245	583	434	217	152	364	4,727
虐待確認	46.8%	11.0%	5.2%	12.3%	9.2%	4.6%	3.2%	7.7%	100%

中央値 1 日(翌日)

図表 2-Ⅲ-3-2 終結事例における対応期間の分布

	0日	1～27日	28～55日	56～83日	84～111日	112～139日	140日以上	合計
介入～終結	251	247	175	124	84	78	350	1,309
	19.2%	18.9%	13.4%	9.5%	6.4%	6.0%	26.7%	100%

中央値 51 日

	0日	1～27日	28～55日	56～83日	84～111日	112～139日	140日以上	合計
相談通報受理～	65	464	414	336	275	237	1,622	3,413
終結	1.9%	13.6%	12.1%	9.8%	8.1%	6.9%	47.5%	100%

中央値 129 日

(2) 対応方法とその結果

平成 25 年度に虐待と判断され、対応が平成 26 年度にまたがった継続事例を含めた 21,393 人の被虐待者のうち、分離の有無では「被虐待者と虐待者を分離していない事例」がもっとも多く 10,781 人(50.4%)、次いで「被虐待者の保護として虐待者から分離を行った事例」が 6,676 人(31.2%)であった(図表 2-Ⅲ-3-3)。なお「その他」の 1,731 人(8.1%)には、平成 25 年度から開始した対応が継続しているケースが含まれている。

分離を行ったケースの対応内容では、「契約による介護保険サービスの利用」がもっとも多く 2,307 人(34.6%)であり、次いで「他選択肢(介護保険サービスの利用、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、医療機関への一時入院)以外の住まい・施設等の利用」(17.6%)、「医療機関への一時入院」(16.4%)、「老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置」(13.3%)、「緊急一時保護」(10.7%)、「虐待者を高齢者から分離(転居等)」(6.8%)の順であった(図表 2-Ⅲ-3-4)。

分離を行っていないケースの対応内容では、「経過観察(見守り)のみ」が 26.4%を占めていた。経過観察以外の対応を行った残りのケースでは、「養護者に対する助言・指導」「既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し」が多かった(図表 2-Ⅲ-3-5)。

権利擁護関係の対応では、成年後見制度については、「利用開始済み」が 752 人、「利用手続き中」が 486 人であり、これらを合わせた 1,238 人のうち、市町村長申立の事例は 719 人(58.1%)であった。また、日常生活自立支援事業の利用は 384 人であった。これらの権利擁護対応を行った被虐待者は、重複を含めても全体の 1%に達していない(図表 2-Ⅲ-3-6 及び図表 2-Ⅲ-3-7)。

対応後の平成 26 年度末日での状況は、「対応継続」が 32.6%、「一定の対応終了、経過観察継続」が 25.0%、「終結」が 42.5%であった(図表 2-Ⅲ-3-8)。また、「終結」ケースにおける終結時の状況に関する記述回答を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定した)」とするもので 44.7%、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」19.5%、「(支援過程の中で)本人死亡」16.6%の順であった(図表2-Ⅲ-3-9)。一方、「対応継続」ケースにおける平成26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34.8%、次いで「施設入所・別居等の分離対応中」30.0%、「入所待ち、サービス調整中、転居調整中」17.3%、「在宅サービス利用中」10.8%の順であった(図表2-Ⅲ-3-10)。

なお、市区町村ごとに算出した、「高齢者人口10万人あたり」の「終結」事例数の中央値は8.7件、「一定の対応終了、経過観察継続」事例数の中央値は2.5件、「対応継続」事例数の中央値は0件であった(図表2-Ⅲ-3-11)。また、「地域包括支援センター1か所あたり」の「終結」事例数の中央値は0.8件、「一定の対応終了、経過観察継続」事例数の中央値は0.2件、「対応継続」事例数の中央値は0件であった(図表2-Ⅲ-3-12)。

図表2-Ⅲ-3-3 分離の有無*

	人数	割合
被虐待者の保護として虐待者からの分離を行った事例	6,676	31.2%
被虐待者と虐待者を分離していない事例	10,781	50.4%
現在対応について検討・調整中の事例	504	2.4%
虐待判断時点で既に分離状態の事例(別居、入院、入所等)	1,701	8.0%
その他	1,731	8.1%
合計	21,393	100%

*本調査の対象となったすべての虐待判断事例における被虐待者について集計。

図表2-Ⅲ-3-4 分離を行った場合の対応内容(最初に行った対応)

	人数	割合	面会制限を行った事例(内数)
契約による介護保険サービスの利用	2,307	34.6%	400
老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置	885	13.3%	536
緊急一時保護	717	10.7%	432
医療機関への一時入院	1,092	16.4%	161
上記以外の住まい・施設等の利用	1,172	17.6%	358
虐待者を高齢者から分離(転居等)	454	6.8%	89
その他	49	0.7%	15
合計	6,676	100%	1,991

図表 2-Ⅲ-3-5 分離をしていない場合の対応内容

		人数	割合
経過観察(見守り)のみ*		2,849	26.4%
経過観察 以外の対応	養護者に対する助言・指導	5,544	51.4%
	既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し	2,796	25.9%
	被虐待高齢者が新たに介護保険サービスを利用	849	7.9%
	被虐待高齢者が介護保険サービス以外のサービスを利用	668	6.2%
	養護者自身が介護負担軽減のための事業に参加	296	2.7%
その他		1,691	15.7%
合計(累計)		14,693	
合計(人数)		10,781	

* 経過観察以外の対応を行った否かをたずねた上で、「行った」とした事例について、対応の内訳を複数回答形式でたずねた。割合はすべて「被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例」の被虐待高齢者数 10,781 人に対するもの。

図表 2-Ⅲ-3-6 成年後見制度の利用状況

		人数
成年後見制度利用開始済		752
成年後見制度利用手続き中		486
(内数)	市町村長申立あり	719
	市町村長申立なし	519

図表 2-Ⅲ-3-7 日常生活自立支援事業利用状況

	人数
日常生活自立支援事業利用開始	384

図表 2-Ⅲ-3-8 対応状況・結果(調査対象年度末時点)

	人数	割合
対応継続	6,965	32.6%
一定の対応終了、経過観察継続	5,339	25.0%
終結	9,089	42.5%
合計	21,393	100%

図表 2-Ⅲ-3-9 終結とされた状況(複数回答)*

	終結とされた状況									
	在宅での状況が安定し支援不要、通常のケアマネジメントに移行等	成年後見等権利擁護対応による安定	生活保護等の制度利用による安定	施設入所・入院	居 本人転居・養護者との別	離婚等による別居	等 養護者入院・加療・転居	本人死亡	養護者死亡	その他
件数	629	139	45	1,440	244	12	183	535	92	66
割合	19.5%	4.3%	1.4%	44.7%	7.6%	0.4%	5.7%	16.6%	2.9%	2.0%

* 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=3,221)。

図表 2-Ⅲ-3-10 対応継続とされた状況(複数回答)*

	対応継続とされた状況								
	継続 状況安定・見守り	継続 被害状況安定せず 被害者への対応	整 中 入 所 待 ち、 サ ー ビ ス 調 整 中、 転 居 調	施 設 等 入 所、 別 居 等 対 応 中	支 援 継 続 養 護 者 支 援、 家 族	中 在 宅 サ ー ビ ス 利 用	ケ ア マ ネ ジ ャ ー に よ る 管 理 中	退 院 等 の 動 き 待 ち、 対 応 検 討 中	そ の 他
件数	272	36	135	234	60	84	15	29	12
割合	34.8%	4.6%	17.3%	30.0%	7.7%	10.8%	1.9%	3.7%	1.5%

* 対応継続とされ、調査対象年度末時点での状況について回答があった記述内容を複数回答形式で分類 (n=781)。

図表2-Ⅲ-3-11 高齢者人口(10万)あたりの対応結果別事例数*

	平均値	標準偏差	パーセンタイル						
			5	10	25	50 (中央値)	75	90	95
終結事例数	21.1	34.8	0.0	0.0	0.0	8.7	31.0	58.1	81.7
一定の対応終了、 経過観察継続事例数	16.3	29.9	0.0	0.0	0.0	2.5	22.9	47.6	66.3
対応継続事例数	13.7	27.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.3	40.4	62.0

* 基礎数は市区町村ごと。

図表2-Ⅲ-3-12 地域包括支援センター1か所あたりの対応結果別事例数*

	平均値	標準偏差	パーセンタイル						
			5	10	25	50 (中央値)	75	90	95
終結事例数	1.6	2.8	0.0	0.0	0.0	0.8	2.0	5.0	7.0
一定の対応終了、 経過観察継続事例数	1.2	2.3	0.0	0.0	0.0	0.2	1.7	3.3	5.5
対応継続事例数	1.1	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	3.0	4.8

* 基礎数は市区町村ごと。

(3) 対応方法と期間

事実確認調査の方法と、通報等の受理から事実確認開始までの期間との関係を確認したところ、「訪問調査」を行った場合、他の調査方法よりも期間が長い傾向がみられた(図表 2-Ⅲ-3-13. 日数を従属変数とする Kruskal-Wallis 検定, $p<.01$)。

また、「終結」とされた事例において、対応方法(介入方法)と介入から終結までの期間との関係では、「分離以外の対応」を行った場合、「分離」よりも期間が長い傾向がみられた(図表 2-Ⅲ-3-14. 日数を従属変数とする Kruskal-Wallis 検定, $p<.01$)

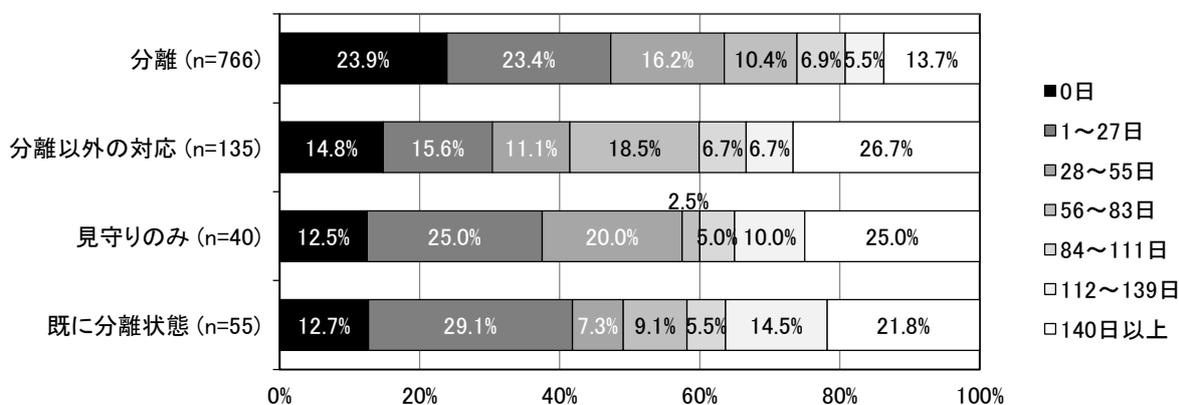
図表 2-Ⅲ-3-13 事実確認調査の方法と通報等の受理から事実確認開始までの期間



(図表 2-Ⅲ-3-13 参考図表:集計内訳)

		0日	1日	2日	3~6日	7~13日	14~20日	21~27日	28日以上	合計	
事実確認の方法	訪問調査	件数	3,355	967	417	923	666	232	148	280	6,988
		割合	48.0%	13.8%	6.0%	13.2%	9.5%	3.3%	2.1%	4.0%	100%
	関係者からの情報収集のみ	件数	2,323	256	108	251	140	78	38	92	3,286
		割合	70.7%	7.8%	3.3%	7.6%	4.3%	2.4%	1.2%	2.8%	100%
	立入調査	件数	65	10	3	7	4	4	1	6	100
		割合	65.0%	10.0%	3.0%	7.0%	4.0%	4.0%	1.0%	6.0%	100%
合計		件数	5,743	1,233	528	1,181	810	314	187	378	10,374
		割合	55.4%	11.9%	5.1%	11.4%	7.8%	3.0%	1.8%	3.6%	100%

図表 2-Ⅲ-3-14 終結事例における対応方法と介入から終結までの期間



(図表 2-Ⅲ-3-14 参考図表:集計内訳)

		0日	1~27日	28~55日	56~83日	84~111日	112~139日	140日以上	合計	
事実確認の方法	分離	件数	183	179	124	80	53	42	105	766
		割合	23.9%	23.4%	16.2%	10.4%	6.9%	5.5%	13.7%	100%
	分離以外の対応	件数	20	21	15	25	9	9	36	135
		割合	14.8%	15.6%	11.1%	18.5%	6.7%	6.7%	26.7%	100%
	見守りのみ	件数	5	10	8	1	2	4	10	40
		割合	12.5%	25.0%	20.0%	2.5%	5.0%	10.0%	25.0%	100%
	既に分離状態	件数	7	16	4	5	3	8	12	55
		割合	12.7%	29.1%	7.3%	9.1%	5.5%	14.5%	21.8%	100%
合計		件数	215	226	151	111	67	63	163	996
		割合	21.6%	22.7%	15.2%	11.1%	6.7%	6.3%	16.4%	100%

2) 対応方法と虐待事例の特徴、対応結果

対応方法として「分離」を行ったケース、分離を行わなかった事例のうち対応が「経過観察（見守り）のみ」であったケース、経過観察以外の「分離以外の対応」を行ったケース、「既に分離状態」であ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、主に以下のような傾向がみられた（図表 2-III-3-15～図表 2-III-3-23. χ^2 検定及び Kruskal-Wallis 検定, $p<.01$ もしくは $p<.05$ ）。

まず、「分離」ケースの割合は、以下の場合が全体に比して高くなる傾向があった。

- ・「身体的虐待」「ネグレクト」「心理的虐待」「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「認定非該当（自立）」の場合
- ・要介護度が「要介護 3」の場合
- ・認知症の有無・程度で「介護保険未申請・申請中・自立」の場合
- ・寝たきり度で「介護保険未申請・申請中・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、以下の場合が全体に比して高くなる傾向がみられた。

- ・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
- ・認知症の有無・程度で「要介護認定済み／認知症なし・自立度 I」以上の場合
- ・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」の場合
- ・虐待者の続柄は「夫」「妻」「息子の配偶者（嫁）」の場合

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

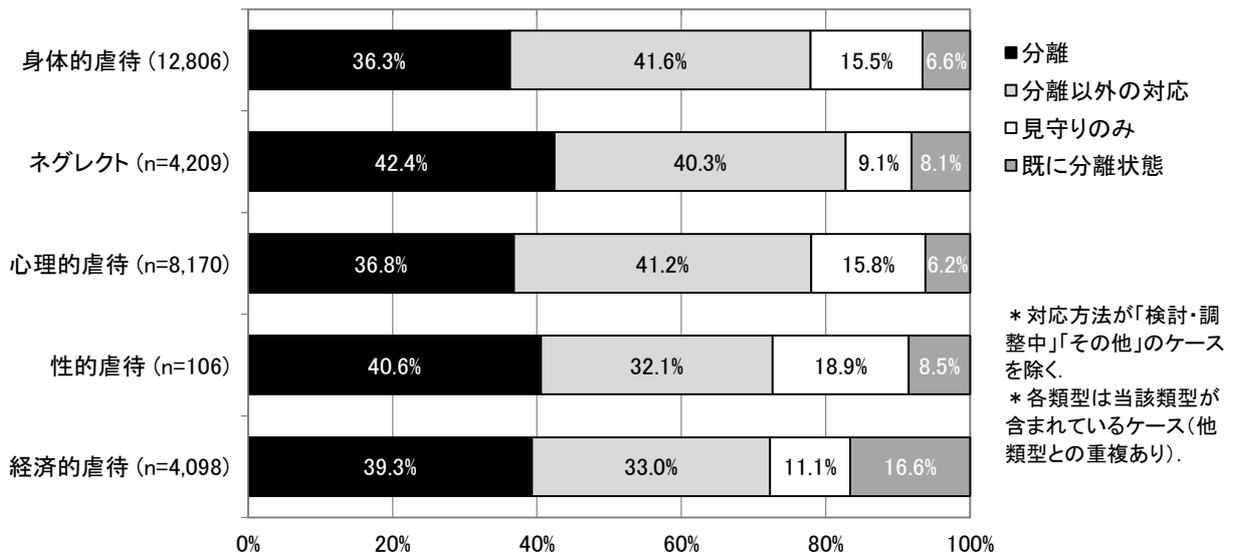
- ・「身体的虐待」「心理的虐待」が含まれる場合
- ・深刻度が低い（1・2）場合
- ・被虐待者の年齢が低い（75 歳未満）場合
- ・介護保険の申請状況が「未申請」「認定非該当（自立）」の場合
- ・要介護度が軽い（要支援 1・2）場合
- ・認知症の有無・程度で「介護保険未申請・申請中・自立」「要介護認定済み／認知症なし・自立度 I」の場合
- ・寝たきり度で「介護保険未申請・申請中・自立」の場合
- ・同別居関係で「虐待者及び他家族と同居」の場合
- ・虐待者の続柄が「夫」の場合

さらに、「既に分離状態」ケースの割合は、以下の場合が全体に比して高くなる傾向が見られた。

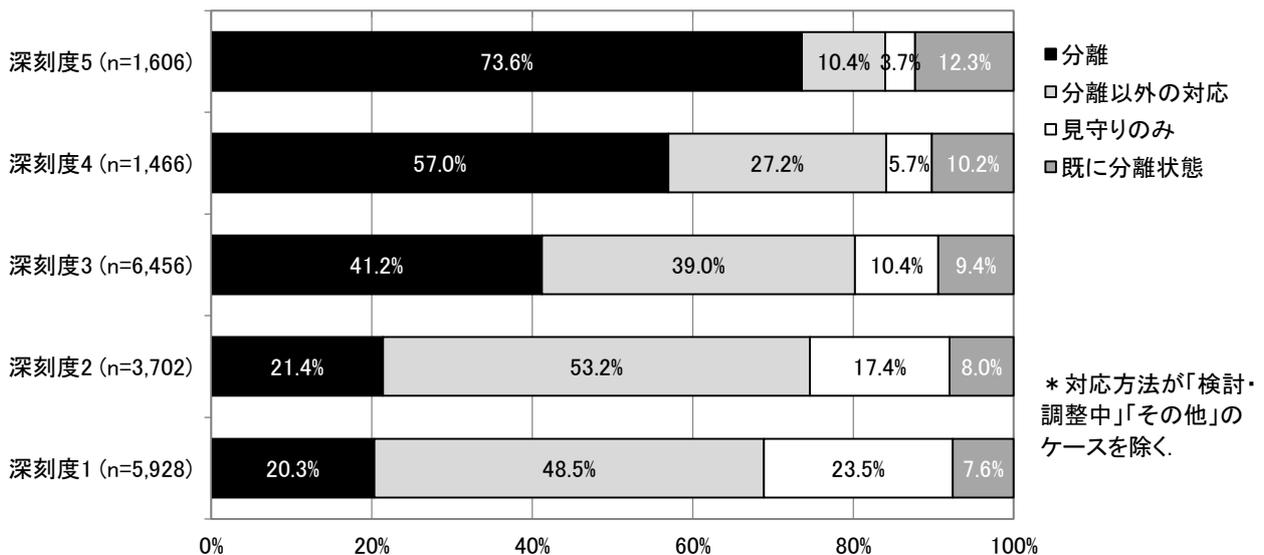
- ・「経済的虐待」が含まれる場合
- ・深刻度が高い（5）場合
- ・被虐待者の年齢が低い（75 歳未満）場合
- ・介護保険の申請状況が「未申請」の場合
- ・要介護度が「要介護 5」の場合
- ・認知症の有無・程度で「介護保険未申請・申請中・自立」の場合
- ・寝たきり度で「介護保険未申請・申請中・自立」「C」の場合
- ・同別居関係で「虐待者と別居」の場合

・虐待者の続柄が「息子」「娘」の場合

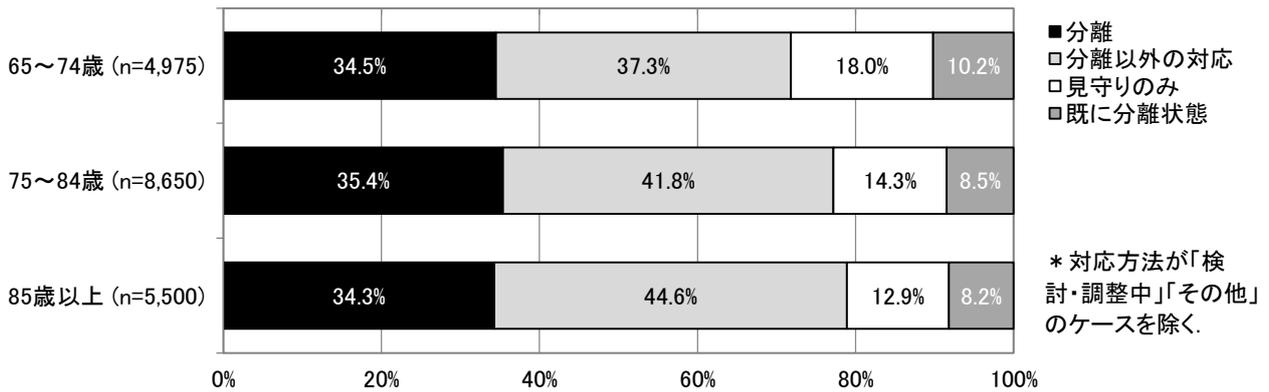
対応方法と対応結果の関係では、「分離」ケースでは全体に比して「終結」とされる割合が高くなっていた。また「分離以外の対応」ケースでは「対応継続」の割合が高くなっていた。「経過観察（見守り）のみ」ケースでは「対応継続」「一定の対応終了、経過観察継続」の割合が高くなっていた。「既に分離状態」ケースでは「一定の対応終了、経過観察継続」「終結」の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-3-24）。



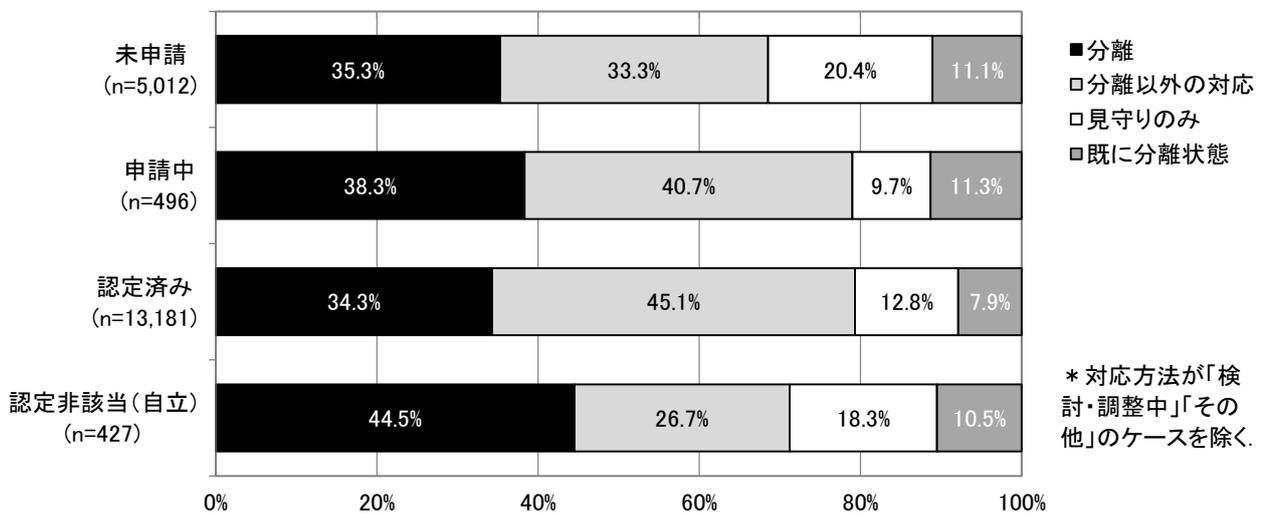
図表 2-Ⅲ-3-15 虐待行為の種類と対応方法*



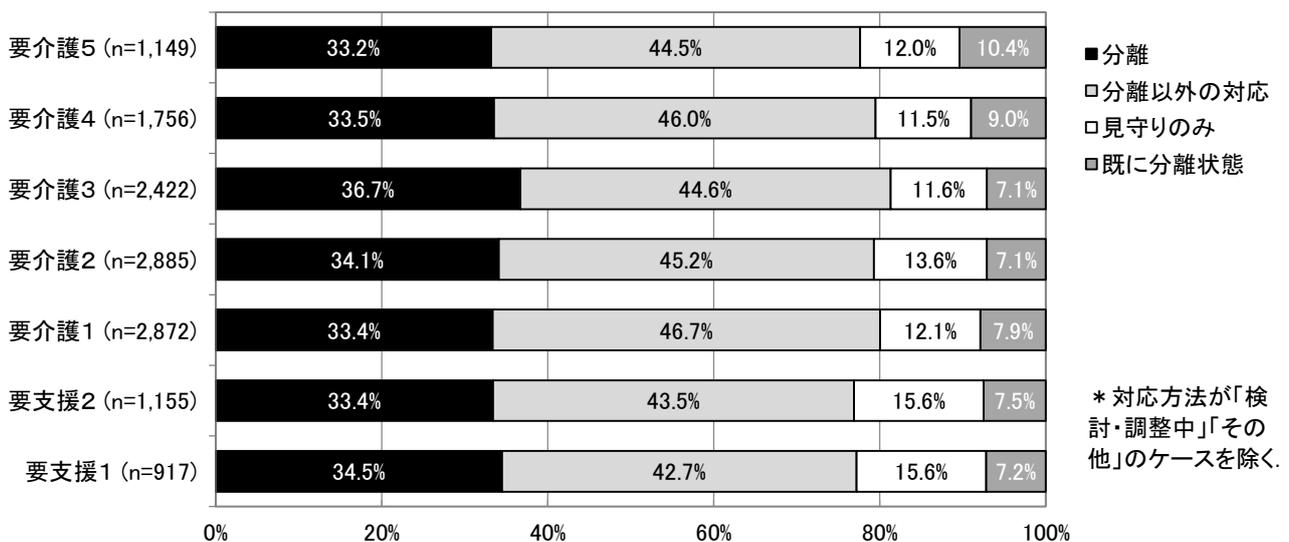
図表 2-Ⅲ-3-16 虐待の深刻度と対応方法*



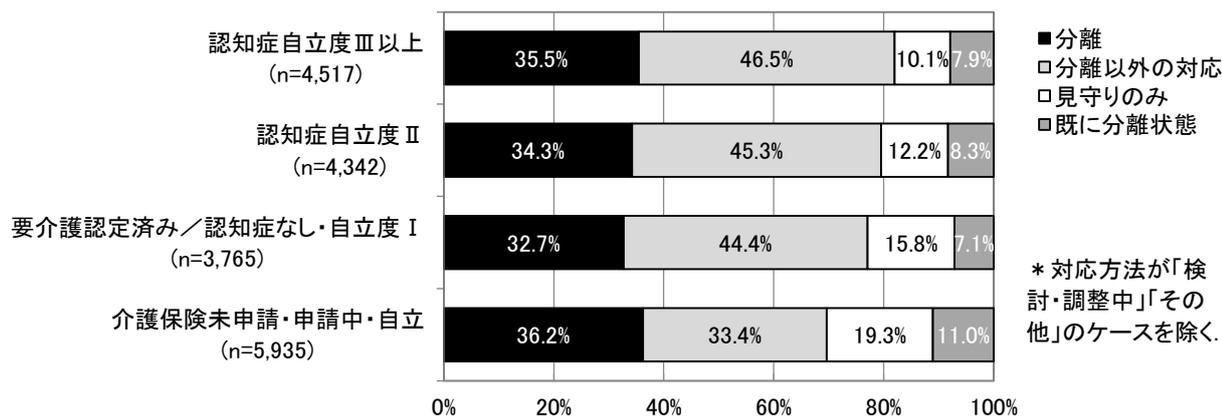
図表 2-Ⅲ-3-17 被虐待者の年齢と対応方法*



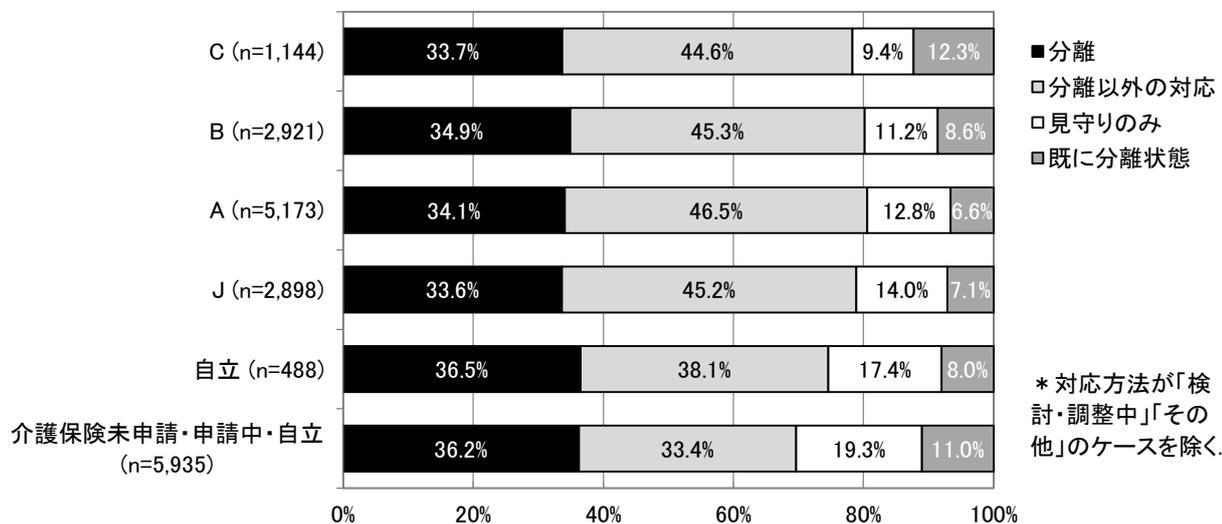
図表 2-Ⅲ-3-18 被虐待者の介護保険申請状況と対応方法*



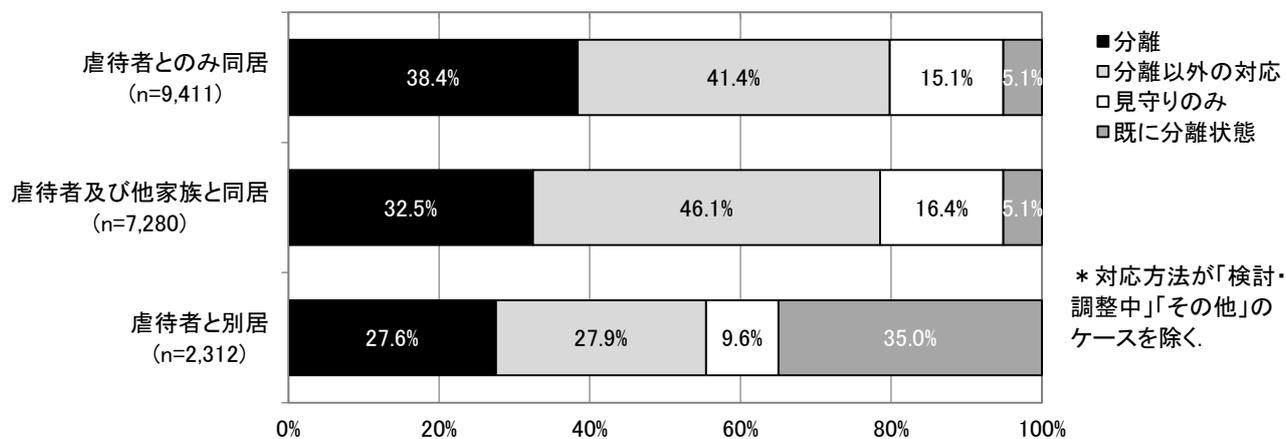
図表 2-Ⅲ-3-19 被虐待者の要介護度と対応方法*



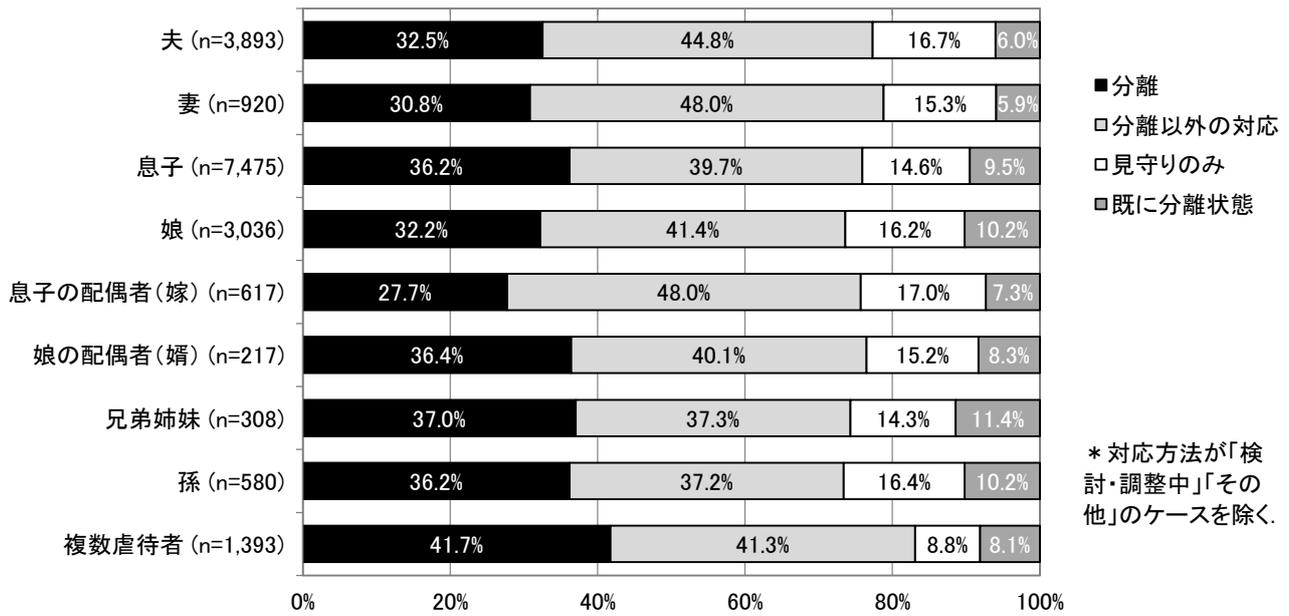
図表 2-Ⅲ-3-20 被虐待者の認知症の有無・程度と対応方法*



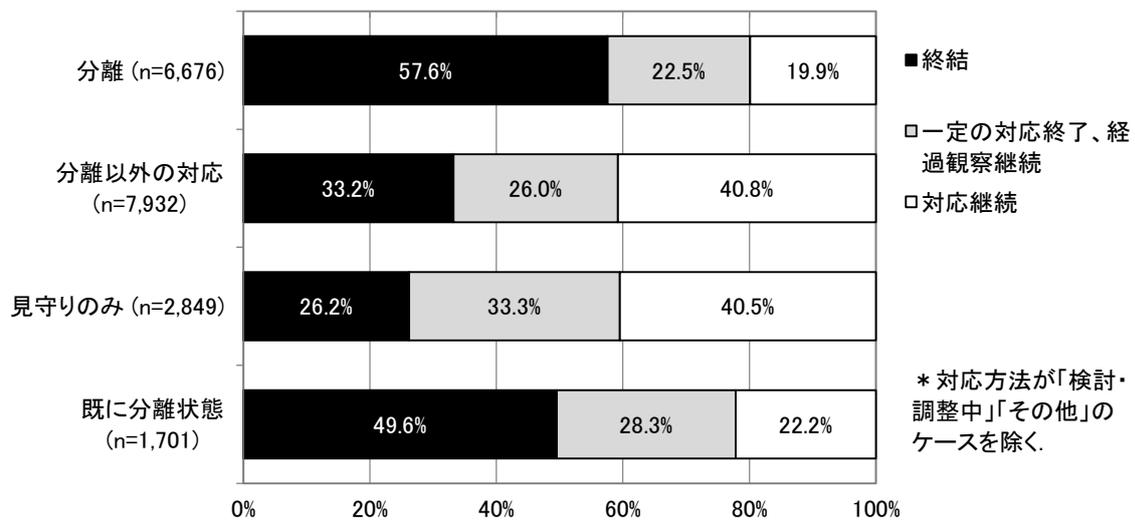
図表 2-Ⅲ-3-21 被虐待者の寝たきり度と対応方法*



図表 2-Ⅲ-3-22 同別居関係と対応方法*



図表 2-Ⅲ-3-23 虐待者の続柄ごとの対応方法*



図表 2-Ⅲ-3-24 対応方法と対応結果*

IV. 調査結果：虐待等による死亡事例

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

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

また、以降に示す結果では、平成26年度単年度（25件・被害者25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（196件・被害者198人）も参照している。

1. 事件の概要

平成26年度は「養護者による被養護者の殺人」が12件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7件7人、「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」が2件2人、「心中」が3件3人、「その他」が1件1人、計25件・被害者25人であった。

平成19年度以降の累計を被害者ベースで示すと、「殺人」が91人（90件）で46.0%、「養護者のネグレクトによる被養護者の致死」が50人（49件）で25.2%、「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」が28人（28件）で14.1%、「心中」が19人（19件）で9.6%、及び「その他」が10人（10件）で5.1%、計198人（196件）であった（図表2-IV-1-1）。なお、1件の事件で被害者が複数の場合があるため、被害者人数と事件数は一致しない。

図表 2-IV-1-1 事件形態

		事件形態					合計
		殺人	虐待致死 (除ネグレクト)	ネグレクトに よる致死	心中	その他	
今回調査	人数	12	2	7	3	1	25
	割合	48.0%	8.0%	28.0%	12.0%	4.0%	100%
H19～累計	人数	91	28	50	19	10	198
	割合	46.0%	14.1%	25.2%	9.6%	5.1%	100%

2. 被害者・加害者の状況

1) 被害者の状況

平成26年度の被害者の性別は「男性」7人（28.0%）、「女性」18人（72.0%）。平成19年度以降の累計では「男性」52人（26.3%）、「女性」146人（73.7%）であった（図表2-IV-2-1）。

被虐待者の年齢は「80～84歳」が7人（28.0%）、「70～74歳」「75～79歳」「85～89歳」「90歳以上」がそれぞれ4人（16.0%）、「65～69歳」が2人（8.0%）の順であった（図表2-IV-2-2）。

被害者 25 人のうち、不明 7 人を除く 18 人中、13 人 (72.2%) が要介護 (要支援) 認定者 (平成 19 年度以降の累計では 88.7%) であり、要介護 (要支援) 認定者 13 人のうち 4 人が「要介護 1」、3 人が「要介護 2」、2 人が「要支援 2」であった (図表 2-IV-2-3 及び図表 2-IV-2-4)。また、要介護 (要支援) 認定者 13 人のうち 12 人は認知症があったとされ、認知症高齢者の日常生活自立度では 4 人が「自立度Ⅱ」、3 人が「Ⅲ」であった (図表 2-IV-2-5)。障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) は、25 人中「不明」が 7 人、「自立」が 7 人であり、これらを除く 11 人のうちランク「J」「A」「C」が各 3 人、ランク「B」が 2 人であった (図表 2-IV-2-6)。

被害者 25 人のうち 16 人 (64.0%) が「虐待者とのみ同居」であり、残り 9 人 (36.0%) が「虐待者及び他家族と同居」であり、すべての被害者が虐待者と同居していた。平成 19 年度以降の累計でも 94.9%が虐待者と同居していた (図表 2-IV-2-7)。

家族形態は、「未婚の子と同居」がもっとも多く 13 人 (52.0%)、次いで「夫婦のみ世帯」6 人 (24.0%)、「配偶者と離別・死別等した子と同居」3 人 (12.0%)、「子夫婦と同居」2 人 (8.0%)、「その他」1 人 (4.0%) であった (図表 2-IV-2-8)。

図表 2-IV-2-1 被害者性別

		男性	女性	合計
今回調査	人数	7	18	25
	割合	28.0%	72.0%	100%
H19～累計	人数	52	146	198
	割合	26.3%	73.7%	100%

図表 2-IV-2-2 被害者年齢

		65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上	合計
今回調査	人数	2	4	4	7	4	4	25
	割合	8.0%	16.0%	16.0%	28.0%	16.0%	16.0%	100%
H19～累計	人数	13	42	40	47	29	27	198
	割合	6.6%	21.2%	20.2%	23.7%	14.6%	13.6%	100%

図表 2-IV-2-3 被害者の要介護認定状況

		要介護認定者
今回調査 (N=18)	人数	13
	割合	72.2%
H19～累計 (N=151)	人数	134
	割合	88.7%

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

図表 2-IV-2-4 被害者の要介護認定済者の要支援・要介護状態

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
今回調査	人数	1	2	4	3	1	1	1	13
	割合	7.7%	15.4%	30.8%	23.1%	7.7%	7.7%	7.7%	100%
H19～累計	人数	9	13	31	22	24	20	15	134
	割合	6.7%	9.7%	23.1%	16.4%	17.9%	14.9%	11.2%	100%

図表 2-IV-2-5 被害者の認知症高齢者の日常生活自立度
(認知症「あり」のみ)

	人数	割合
自立	0	0.0%
自立度 I	1	8.3%
自立度 II	4	33.3%
自立度 III	3	25.0%
自立度 IV	1	8.3%
自立度 M	1	8.3%
自立度不明	2	16.7%
合計	12	100%

図表 2-IV-2-6 被害者の障害高齢者の日常生活自立度
(寝たきり度)

	人数	割合
自立	7	28.0%
J	3	12.0%
A	3	12.0%
B	2	8.0%
C	3	12.0%
不明	7	28.0%
合計	25	100%

図表 2-IV-2-7 被害者の加害者との同別居関係(被害者からみて)

		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
今回調査	人数	16	9	0	0	0	25
	割合	64.0%	36.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
H19～累計	人数	108	80	2	6	2	198
	割合	54.5%	40.4%	1.0%	3.0%	1.0%	100%

図表 2-IV-2-8 家族形態(前々回調査より)

	単身世帯	夫婦のみ世帯	未婚の子と同居*	配偶者と離別・死別等した子と同居	子夫婦と同居	その他	不明	合計
人数	0	6	13	3	2	1	0	25
割合	0.0%	24.0%	52.0%	12.0%	8.0%	4.0%	0.0%	100%

*『未婚の子』は配偶者がいたことのない子を指す。

2) 加害者の状況

平成 26 年度の被害者からみた加害者の続柄は、多い順に「息子」11 人、「夫」7 人、「娘」5 人、「妻」2 人であった。平成 19 年度以降の累計(被害者からみてカウントしているため延べ数・実数は 198 人)では、多い順に「息子」88 人(44.4%)、「夫」48 人(24.2%)、「娘」31 人(15.7%) (2 件は被害者 2 人のケースであり、実数としては 29 人)、「妻」18 人(9.1%)、「その他親族等」13 人(6.6%)であった(図表 2-IV-2-9)。

加害者 25 人の性別は「男性」18 人(72.0%)、「女性」7 人(28.0%)であった。平成 19 年度以降の累計(実数 196 人中)では「男性」145 人(74.0%)、「女性」51 人(26.0%)であった(図表 2-IV-2-10)。

加害者の年齢は「50～59 歳」が 9 人、「70 歳以上」が 7 人、「40～49 歳」「60～69 歳」が各 4 人、「不明」が 1 人であった。平成 19 年度以降の累計(実数 196 人)では「70 歳以上」が 29.6%、「50～59 歳」24.0%、「40～49 歳」19.9%、「60～69 歳」18.4%、「40 歳未満」6.6%の順であった(図表 2-IV-2-11)。

加害者の他の養護者の有無では、他の養護者がいない場合が 13 人(52.0%)、平成 19 年度以降の累計では 51.0%であった(図表 2-IV-2-12)。

図表 2-IV-2-9 加害者の被害者からみた続柄

		夫	妻	息子	娘	その他親族等	合計
今回調査	人数	7	2	11	5	0	25
	割合	28.0%	8.0%	44.0%	20.0%	0.0%	100%
H19～累計	人数	48	18	88	31	13	198
	割合	24.2%	9.1%	44.4%	15.7%	6.6%	100%

図表 2-IV-2-10 加害者性別*

		男性	女性	不明	合計
今回調査	人数	18	7	0	25
	割合	72.0%	28.0%	0.0%	100%
H19～累計	人数	145	51	0	196
	割合	74.0%	26.0%	0.0%	100%

* 加害者実数に対して集計。

図表 2-IV-2-11 加害者年齢*

		40歳未満	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	不明	合計
今回調査	人数	0	4	9	4	7	1	25
	割合	0.0%	16.0%	36.0%	16.0%	28.0%	4.0%	100%
H19～累計	人数	13	39	47	36	58	3	196
	割合	6.6%	19.9%	24.0%	18.4%	29.6%	1.5%	100%

* 加害者実数に対して集計。

図表 2-IV-2-12 加害者の他の養護者の有無*

		あり	なし	不明	合計
今回調査	人数	12	13	0	25
	割合	48.0%	52.0%	0.0%	100%
H19～累計	人数	85	100	11	196
	割合	43.4%	51.0%	5.6%	100%

*加害者実数に対して集計

3) 被害者－加害者の関係と事件形態

加害者の続柄（延べ）を、構成割合から「夫」「妻」「息子」「娘」「その他」の5つに区分し、事件形態との関係を整理し、今回調査（平成26年度）及び平成19年度以降の累計をそれぞれ示した（図表2-IV-2-13）。19年度以降の累計では「その他」を除いてもっとも多いのはいずれも「殺人」であったが、「養護者のネグレクトによる被養護者の致死」「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」「心中」などで加害者の続柄による違いがみられている。

4) 事件前の行政サービス等の利用

図表2-IV-2-14に示すように、事件前の介護保険サービスの利用状況は、利用「あり」が11人（44.0%）であった（平成19年度以降の累計では50.0%）。また事件前の医療機関の利用状況は、利用「あり」が18人（72.0%）であった（平成19年度以降の累計では59.6%）。事件前の行政への相談状況は、「あり」が15人（60.0%）であった（平成19年度以降の累計では43.4%）。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23人（92.0%）であった（平成19年度以降の累計では80.3%）。

図表 2-IV-2-13 加害者の続柄と事件形態

(今回調査)

			事件形態					合計
			殺人	虐待致死 (除ネグレクト)	ネグレクト による致死	心中	その他	
続柄	夫	人数	4	0	1	2	0	7
		割合	57.1%	0.0%	14.3%	28.6%	0.0%	100%
	妻	人数	1	0	1	0	0	2
		割合	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100%
	息子	人数	6	2	2	1	0	11
		割合	54.5%	18.2%	18.2%	9.1%	0.0%	100%
	娘	人数	1	0	3	0	1	5
		割合	20.0%	0.0%	60.0%	0.0%	20.0%	100%
	続柄その他・不明	人数	—	—	—	—	—	—
		割合	—	—	—	—	—	—
全体		人数	12	2	7	3	1	25
		割合	48.0%	8.0%	28.0%	12.0%	4.0%	100%

(H19～累計)

			事件形態					合計
			殺人	虐待致死 (除ネグレクト)	ネグレクト による致死	心中	その他	
続柄	夫	人数	26	2	4	12	4	48
		割合	54.2%	4.2%	8.3%	25.0%	8.3%	100%
	妻	人数	10	1	5	2	0	18
		割合	55.6%	5.6%	27.8%	11.1%	0.0%	100%
	息子	人数	40	19	24	4	1	88
		割合	45.5%	21.6%	27.3%	4.5%	1.1%	100%
	娘	人数	14	2	11	0	4	31
		割合	45.2%	6.5%	35.5%	0.0%	12.9%	100%
	続柄その他・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	91	28	50	19	10	198
		割合	46.0%	14.1%	25.3%	9.6%	5.1%	100%

図表 2-IV-2-14 事件前のサービス利用状況等

		今回調査			H19～累計		
		あり	なし・不明*	合計	あり	なし・不明	合計
事件前の介護保険サービス利用	人数	11	14	25	99	99	198
	割合	44.0%	56.0%	100%	50.0%	50.0%	100%
事件前の医療機関の利用	人数	18	7	25	118	80	198
	割合	72.0%	28.0%	100%	59.6%	40.4%	100%
事件前の行政への相談	人数	15	10	25	86	112	198
	割合	60.0%	40.0%	100%	43.4%	56.6%	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	23	2	25	159	39	198
	割合	92.0%	8.0%	100%	80.3%	19.7%	100%

*「介護保険サービスの利用」の「なし・不明」には、今回調査では介護サービスを「過去受けていたが判断時点では受けていない」を含む。

V. 調査結果：市区町村の体制整備状況及び課題

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

1. 取り組みの状況

市区町村における高齢者虐待防止・対応のための体制整備等について、平成26年度内の取り組み状況を、14項目で調査した。

その結果、取り組みの実施率が高かったのは、順に「虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言」（82.3%）、「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%）、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」（81.7%）、「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」（79.3%）、「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」（75.9%）、「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』構築への取組」（72.9%）となっていた（以上は実施率70%超）。

一方、実施率が低い項目をみると、もっとも低いのは「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」の48.7%であり、次いで「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」（49.2%）であった。ほかに実施率が50%台のものとしては、「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」（57.1%）、「介護保険施設に法について周知」（59.2%）があった（図表2-V-1-1）。

図表 2-V-1-1 市町村における体制整備等に関する状況

		実施済み	未実施	前回調査で「実施済み」
高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（平成26年度中）	市区町村数	1,423	318	1,451
	割合	81.7%	18.3%	83.3%
地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修	市区町村数	1,321	420	1,354
	割合	75.9%	24.1%	77.8%
高齢者虐待について、講演会や市町村広報紙等による、住民への啓発活動	市区町村数	1,135	606	1,131
	割合	65.2%	34.8%	65.0%
居宅介護サービス事業者に法について周知	市区町村数	1,157	584	1,205
	割合	66.5%	33.5%	69.2%
介護保険施設に法について周知	市区町村数	1,031	710	1,064
	割合	59.2%	40.8%	61.1%
独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成	市区町村数	1,101	640	1,093
	割合	63.2%	36.8%	62.8%
民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組	市区町村数	1,270	471	1,278
	割合	72.9%	27.1%	73.4%
介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組	市区町村数	857	884	871
	割合	49.2%	50.8%	50.0%
行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組	市区町村数	848	893	878
	割合	48.7%	51.3%	50.4%
成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化	市区町村数	1,380	361	1,346
	割合	79.3%	20.7%	77.3%
法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議	市区町村数	994	747	979
	割合	57.1%	42.9%	56.2%
老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整	市区町村数	1,190	551	1,171
	割合	68.4%	31.6%	67.3%
虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	市区町村数	1,433	308	1,442
	割合	82.3%	17.7%	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	市区町村数	1,424	317	1,425
	割合	81.8%	18.2%	81.8%

2. 取り組みのパターンと相談・通報及び虐待判断件数

1) 取り組みのパターン

14項目について、因子分析により、取り組み状況の関連性が高い3つの因子(項目のグループ)が見いだされた。第1因子は【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】関係である(図表2-V-2-1)。

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

なお、グループごとの取り組みパターンの特徴は、以下のようであった。

- G1：取組項目の3グループのすべてが平均以下のグループ
 G2：取組項目の3グループのうち、「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

図表 2-V-2-1 取組みパターンに関する因子分析の結果

	因子名と負荷量		
	体制・施策強化	ネットワーク	事業所等への周知・教育
13.虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	.664		
14.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	.566		
11.法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議	.526		
10.成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化	.517		
12.老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整	.507		
1.高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（調査対象年度中）	.460		
3.高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動	.435		
6.独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成	.411		
2.地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修	.364		
8.介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組		.989	
9.行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組		.761	
7.民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組		.520	
4.居宅介護サービス事業者に法について周知			.898
5.介護保険施設に法について周知			.871

因子抽出法: 最尤法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

累積説明率: 44.016%

(項目冒頭の番号は調査時の項目番号)

図表 2-V-2-2 因子構造を考慮した取り組み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)	地域包括支援センターあたり高齢者人口(平均値)
G1(すべて平均以下)	369	21.2%	▼	▼	▼	23,035.7 人	33.6%	5,285.8 人
G2	146	8.4%	▼	▼	△	31,241.6 人	32.6%	5,414.9 人
G3	113	6.5%	▼	△	▼	19,054.1 人	33.6%	5,085.3 人
G4	86	4.9%	▼	△	△	34,117.9 人	32.8%	4,504.0 人
G5	117	6.7%	△	▼	▼	72,334.3 人	29.4%	8,447.2 人
G6	197	11.3%	△	▼	△	105,338.5 人	29.1%	8,944.6 人
G7	144	8.3%	△	△	▼	68,855.6 人	29.0%	7,710.1 人
G8(すべて平均以上)	569	32.7%	△	△	△	125,140.0 人	30.4%	9,129.6 人

* △は因子ごとの取り組み項目数が全体の平均以上、▼は平均以下であることを指す。

2) 取り組みのパターンと相談・通報件数及び虐待判断事例件数との関係

まず、市区町村ごとに高齢者単位人口(10万人)あたりの相談・通報件数及び虐待判断件数を算出した後、全体の中央値を算出し、中央値以上/未満及び件数なしの3群に分類した。その後、因子ごとの取り組み実施数に基づく市区町村分類(8グループ)によって、相談・通報件数及び虐待判断事例件数の分布が異なるか χ^2 検定により確認した。その結果、相談・通報件数及び虐待判断件数のいずれも市区町村分類との関連性が認められた(いずれも $p<.01$)。具体的にみられた傾向は、以下のとおりであった(図表2-V-2-3及び図表2-V-2-4)。

<相談・通報件数及び虐待判断件数に共通>

- ・「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、「あり・中央値以上」の割合が低い傾向がある。

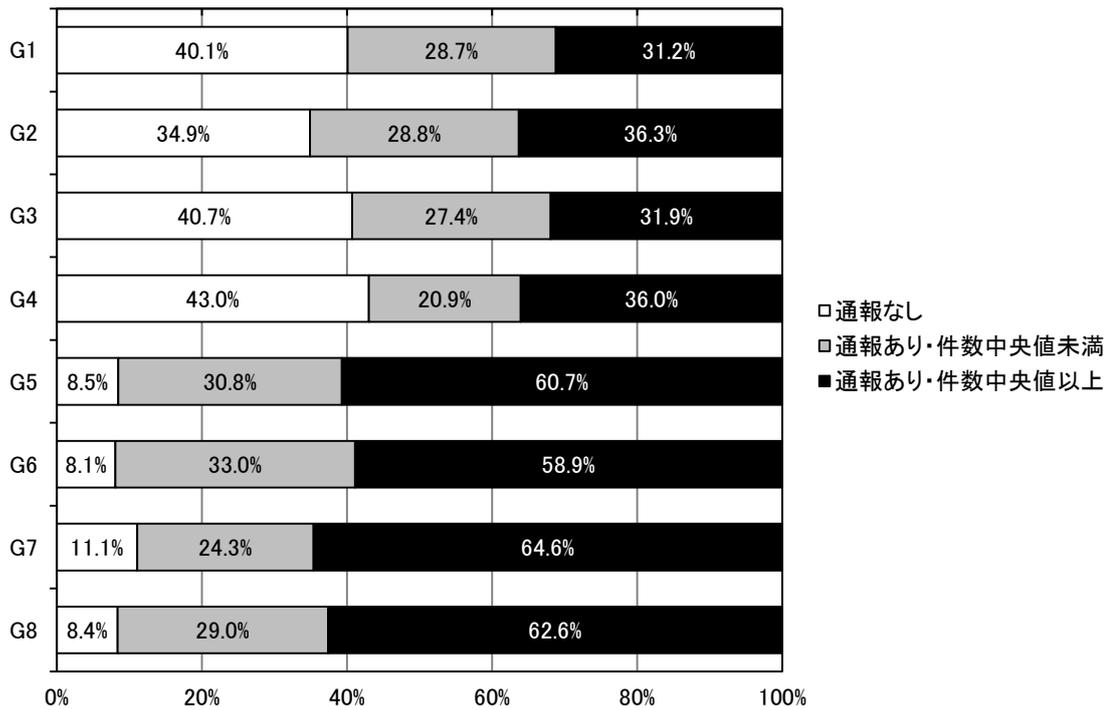
<相談・通報件数>

- ・「体制・施策強化」が進んでいるグループでは、件数が「なし」の割合が全体に比して低く、「あり・中央値以上」の割合が高い傾向がある。

<虐待判断件数>

- ・「体制・施策強化」が進んでいるグループでは、件数が「なし」の割合が全体に比して低い。
- ・「体制・施策強化」に加えて「ネットワーク」が進んでいるグループでは、件数が「あり・中央値以上」の割合が全体に比して高い。

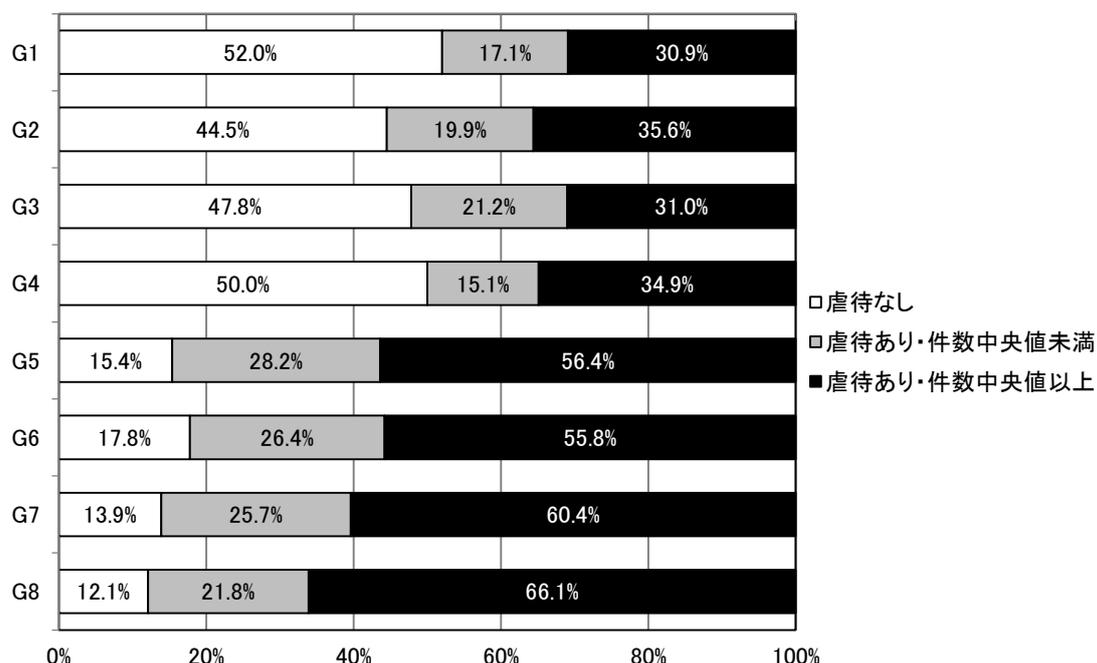
図表 2-V-2-3 取り組み状況に基づく市区町村グループごとの相談・通報件数(高齢者単位人口あたり)



(図表 2-V-2-3 参考図表:集計内訳)

		相談・通報件数の分布			合計	
		通報なし	通報あり・件数中央値未満	通報あり・件数中央値以上		
市区町村グループ	G1	市区町村数	148	106	115	369
		割合	40.1%	28.7%	31.2%	100%
	G2	市区町村数	51	42	53	146
		割合	34.9%	28.8%	36.3%	100%
	G3	市区町村数	46	31	36	113
		割合	40.7%	27.4%	31.9%	100%
	G4	市区町村数	37	18	31	86
		割合	43.0%	20.9%	36.0%	100%
	G5	市区町村数	10	36	71	117
		割合	8.5%	30.8%	60.7%	100%
	G6	市区町村数	16	65	116	197
		割合	8.1%	33.0%	58.9%	100%
	G7	市区町村数	16	35	93	144
		割合	11.1%	24.3%	64.6%	100%
	G8	市区町村数	48	165	356	569
		割合	8.4%	29.0%	62.6%	100%
合計	市区町村数	372	498	871	1,741	
	割合	21.4%	28.6%	50.0%	100%	

図表 2-V-2-4 取り組み状況に基づく市区町村グループごとの虐待判断件数(高齢者単位人口あたり)



(図表 2-V-2-4 参考図表:集計内訳)

		虐待判断事例数の分布			合計	
		事例なし	事例あり・件数中央値未満	事例あり・件数中央値以上		
市区町村グループ	G1	市区町村数	192	63	114	369
		割合	52.0%	17.1%	30.9%	100%
	G2	市区町村数	65	29	52	146
		割合	44.5%	19.9%	35.6%	100%
	G3	市区町村数	54	24	35	113
		割合	47.8%	21.2%	31.0%	100%
	G4	市区町村数	43	13	30	86
		割合	50.0%	15.1%	34.9%	100%
	G5	市区町村数	18	33	66	117
		割合	15.4%	28.2%	56.4%	100%
	G6	市区町村数	35	52	110	197
		割合	17.8%	26.4%	55.8%	100%
	G7	市区町村数	20	37	87	144
		割合	13.9%	25.7%	60.4%	100%
	G8	市区町村数	69	124	376	569
		割合	12.1%	21.8%	66.1%	100%
合計	市区町村数	496	375	870	1,741	
	割合	28.5%	21.5%	50.0%	100%	

3. 体制整備の具体的方法

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関する平成 26 年度内の取り組み状況を調査した 14 項目に対して、4 つのカテゴリに分けた上で、実施している場合はその具体的方法を、未実施の場合はその理由等を自由記述により回答するよう求めた。

カテゴリは、図表 2-V-3-1 に示すとおりであった。

各カテゴリにおける、実施している場合の具体的方法に関する主な回答内容を整理し、図表 2-V-3-2 に示した。

図表 2-V-3-1 体制整備項目について記述回答を求めたカテゴリ

項目	カテゴリ
高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（平成 26 年度中）	広報・普及啓発
地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修	
高齢者虐待について、講演会や市町村広報紙等による、住民への啓発活動	
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	
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	
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	ネットワーク構築
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	
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	行政機関連携
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	
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	
虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	相談・支援
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	

図表 2-V-3-2 体制整備の具体的方法として回答された主な内容

広報・普及啓発					
高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（平成 26 年度中）	地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修	高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動	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	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
○パンフレット等の配布、広報誌等への掲載	○形態の工夫	○パンフレット等の配布、広報誌等への掲載	○周知等のための研修等の開催	○周知等のための研修等の開催	○マニュアル・要綱・ガイドライン等を独自に作成
パンフレットの配布（全戸配布）	地域ケア会議に併せて研修を実施	パンフレット、冊子等の配布	通所事業所職員を対象にした早期発見のための研修を実施	事例検討会、事例を題材とした研修会の開催	ハンドブックとして分かりやすいよう作成
地域包括支援センター業務案内パンフレットの全戸配布	近隣市町村と合同で研修会を開催	広報誌での特集記事	ケアマネジャー対象の研修会の開催	外部講師を招いた研修会の開催	初動期の対応マニュアルを作成
公共機関でのパンフレット等の配布	高齢者虐待防止ネットワークの研修会として開催	広報誌で身体拘束に関する記事掲載	事例検討会、事例を題材とした研修会の開催	近隣市町村と合同で研修会を開催	高齢者虐待防止事業要綱を制定
広報誌への掲載	事業所・機関等への出前研修の実施	広報に虐待例の紹介	外部講師を招いた研修会の開催	研修会の定期開催	高齢者・障害者虐待防止ガイドラインを策定
地域包括支援センター、社会福祉協議会からの広報内に掲載	職能団体等の連絡会等を活用して研修会を実施	○上記以外のメディアを使用した周知	弁護士に講師を依頼し、研修会を開催	事業所等への出前講座の実施	事業者向けの対応・予防マニュアル等の作成
自治体ホームページの活用	小さな勉強会等の頻回の実施	自治体ホームページ等で解説・啓発	近隣市町村と合同で研修会を開催	階層別、事業主体別、職種別等の対象を絞った研修会の開催	高齢者虐待防止ネットワークのマニュアルを作成
ポスターの配布	○対象者の工夫	自治体の Facebook から発信	研修会の定期開催	高齢者虐待対応専門職チームに依頼して研修会を開催	事例検討委員会にて対応ガイドブックを作成
回覧板の活用	階層別、事業主体別、職種別等の対象を絞った研修会の開催	コミュニティーラジオの活用	自治体職員、地域包括支援センターも併せて対象とした研修会を開催	社会福祉協議会等の団体に委託し研修会等を実施	高齢者虐待防止ネットワーク、地域包括ケアネットワーク内にマニュアル作成のための部会・委員会を作り、作成
○上記以外のメディアを使用した周知	初任者向け研修の実施	○会議・集会等での周知	事業所等への出前講座の実施	○会議・研修等の機会を利用した周知	本体マニュアルのほか簡易版・概要版のマニュアルを作成
ラジオでの周知	介護保険サービス事業者、民生委員等も併せて対象とした研修会を開催	高齢者の集まるサロンなどの場面を活用	階層別、事業主体別、職種別等の対象を絞った研修会の開催	介護保険事業所への事業説明会にて周知	職員が外部研修に参加後、マニュアル作成
データ放送による周知	ケアマネジャー、居宅介護支援事業所も併せて対象とした研修会を開催	市民向け講演会の開催	成年後見制度に関する研修と併せて周知	施設・事業所等の連絡会を活用	独自のチェックリストの作成
ケーブルテレビでの周知	地域包括支援センター内の OJT 研修の開催	高齢者介護（予防）・認知症介護等の関連する講演会・研修会・セミナー等で併せて啓発	高齢者虐待対応専門職チームに依頼して研修会を開催	実地指導、集団指導時の周知・啓発	対応職員マニュアルの作成
電話帳に掲載	○研修テーマの工夫	イベントでの虐待に関するパネル展示	社会福祉協議会等の団体に委託し研修会等を実施	関係事業所を参加対象とした会議・研修会の開催時に周知	都道府県・他団体等のマニュアルを参考にし、独自マニュアル等を作成
新聞折り込みチラシにて周知	消費者被害に関する研修を実施	権利擁護講演会の開催	○会議・研修等の機会を利用した周知	高齢者虐待防止や高齢者支援のネットワーク構成員への研修会時に周知	都道府県資料と組み合わせたマニュアル等の作成
公用車にマグネット貼付け	権利擁護に係る研修として実施	地域や自治会、老人クラブ等への出前講座の実施	自治体が主催する会議で周知	成年後見制度に関する研修と併せて周知	日本社会福祉士会が発行するマニュアル・帳票等を基に作成
地域のゴミ捨て場にマグネット貼付け	認知症ケア・接遇等の内容と併せて研修会を開催	成年後見制度の活用を名目に講演会・研修会等を開催	関係事業所を参加対象とした会議・研修会の開催時に周知	○情報提供	他自治体（他市町村、他都道府県）の資料を参考に作成

高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（平成26年度中）（続き）	地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修（続き）	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（続き）	居宅介護サービス事業者に法について周知（続き）	介護保険施設に法について周知（続き）	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（続き）
○会議・集会等での周知	○講師招聘	市民後見人養成研修内で周知・啓発	高齢者虐待防止や高齢者支援のネットワーク構成員への研修会時に周知	パンフレット、チラシ等の配布	マニュアル・指針等は都道府県のものを使用した上で、独自の対応フロー図を作成
高齢者介護・認知症介護等の関連する講演会・研修会・セミナー等において周知	弁護士会に講師を依頼	防犯・防災、犯罪被害・消費者被害防止等を名目に講演会・研修会等を開催	ケアマネジャー、居宅介護支援事業所の連絡協議会を活用	通知文等の発出	○地域包括支援センターとの協働で、独自マニュアル等を作成
認知症サポーター養成講座内での周知	外部講師を招いた研修会の開催	高齢者虐待防止ネットワーク構成員に講師を依頼して講演会・研修会等を開催	ケアマネジャーの情報交換会の活用	事業者向けの対応・予防マニュアル等の配布	マニュアル作成・改訂作業を地域包括支援センターと共同で実施
民生児童委員定例会で周知	高齢者虐待対応専門職チームに依頼して研修会を開催	見守り、徘徊 SOS ネットワーク内での研修会等の開催	○情報提供	事業所等への随時の情報提供	○マニュアル改訂等
自治会長会議、老人クラブ集会等で周知	リーガルサポートに依頼して研修会を開催	○福祉・健康等に関する広報等における周知	パンフレット、チラシ等の配布	○研修等への参加の促し	数年毎の見直し・改訂
介護保険事業連絡協議会で周知	自治体外の研修に職員を派遣し、受講職員が自治体内研修の講師に	全世帯配布の健康カレンダー内で啓発	事業者向けの対応・予防マニュアル等の配布	自治体以外が主催する研修会への参加勧奨	
被保険者証交付説明会を活用	○研修等への派遣・参加の促し	新規の介護認定申請者に高齢者虐待防止パンフレットを配布	事業所等への随時の情報提供		
地域のサロン等で周知	都道府県が主催する研修会への派遣	チェックシートの全戸配布	○研修等への参加の促し		
○福祉・健康等に関する広報等における周知	各種団体が開催する研修会への派遣	寸劇・DVD の上映（企画中）	自治体以外が主催する研修会への参加勧奨		
全世帯配布の健康カレンダー内で周知	担当職員、関係機関への研修参加の勧奨	○周知・啓発期間等の設定			
全戸配布の在宅医療に関するパンフレット内で周知	一定の研修受講の義務づけ	周知・啓発月間の設定			
介護保険・高齢者福祉制度の住民向け説明資料内に掲載	○マニュアル改訂作業	毎月虐待予防相談会日を設けている			
介護予防のための基本チェックリスト配布時に周知	マニュアル改訂作業を地域包括支援センターと共同で実施	虐待防止啓発キャンペーンの実施			
介護保険事業計画にて周知	○事例検討会等の開催	（※ほか窓口部局の周知と併せて実施との回答多数）			
	事例検討会の実施				
	ケースレビュー（振り返り）の実施				

ネットワーク構築		
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	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
○新たに構築	(※以下「早期発見・見守りネットワーク」と同じ回答は割愛)	(※以下他ネットワークと同じ回答は割愛)
ネットワークの要綱を作成し、参画機関・団体を指定	既存のケアマネジャーの連絡協議会と連携	○法律関係者とのネットワーク
権利擁護ネットワークとしての設置	介護事業者間の会議の活用	弁護士会との協定
ネットワークの運営委員会を設置		自治体の顧問弁護士、法務関係部署の参画
自治体が構築指針を策定し、その上で地域包括支援センターがネットワークを構築		○専門職とのネットワーク
○既存ネットワーク等を活用		社会福祉士会との契約
既存の見守りネットワーク、徘徊 SOS ネットワーク、支え合いネットワーク等の活用		都道府県の専門職チームとの契約
地域ケア会議、地域包括ケアシステムのためのネットワークの活用もしくは同会議・ネットワークへの展開		近隣市町村と共同して弁護士・社会福祉士等を含む合議体を構成
既存の民生・児童委員の連絡協議会との連携		○医療関係者とのネットワーク
既存の社会福祉協議会による小地域ネットワークの活用		自治体内医療機関との契約
障害者虐待防止のためのネットワークと共同で構築		医療機関のネットワークとの協議
まちづくりのための合議体の活用		自治体設置の病院・診療所の参画
高齢者福祉全般のための合議体を活用		
○事例ごとの連携		
事例毎に関係機関等に呼びかけ		

行政機関連携		
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	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	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
○条例・要綱等の整備、予算の確保	○協定締結、協力に関する文書等の作成	○契約締結等
成年後見制度利用支援事業の実施、要綱策定	援助要請の書式を整備	施設・事業所等との契約書・協定書・覚書等の締結
首長申立てに関する条例整備	警察署との協定の締結	介護認定者以外の者の虐待事例に関して、短期宿泊事業の委託契約
マニュアル・フロー図等の作成	情報共有の様式策定	高齢者虐待防止事業実施要綱に基づく緊急避難短期入所委託契約を介護保険サービス事業所と締結
診断書料・鑑定費等諸費用に関する予算確保	高齢者虐待対応マニュアル内に明記した上で随時協議	特別養護老人ホームとのシェルター、緊急一時保護等の契約
○協議・連携	対応手順について相互確認の実施、マニュアル化	○事業としての整備、予算確保等
担当者間・担当部署間での協議・分掌	○連絡会等実施	緊急ショートステイ事業
権利擁護支援センター、成年後見センター等との連携・委託	個別支援の情報共有と虐待対応に関する連絡会の実施	予算の確保
高齢者虐待防止ネットワーク内での周知・連携	○情報交換・協力体制確認・周知等	緊急一時保護等の事業に関する要綱の作成
障害関係、生活保護関係部署との連携	高齢者虐待防止ネットワークに参画	○事業所以外の施設利用
地域包括支援センターとの連携・協議	年度毎に改めて協力要請を実施	生活管理指導短期宿泊事業等の活用
法務担当者との協議	軽微な段階での情報交換	公営住宅等の居室確保
社会福祉協議会、福祉事務所との協議・連携・分掌	交番・駐在所との連携・情報交換	○協議・連携、情報共有等
○会議等の整備	自治体側の対応窓口等の警察署側への周知	管内空室状況の随時把握
首長申立ての審査会議を有識者を交え状況に応じ適宜開催	個別案件毎に随時協議できる関係の構築	協力施設との定期的な情報交換
検討委員会、審査会等の設置・開催	人事異動毎に協力関係の確認	(契約等はないが)協力可能施設等と協議
成年後見情報連絡会の設置	虐待案件以外(見守り・徘徊 SOS・消費者被害等)での協力関係の構築	庁内関係部署間の連携・協議
○人員体制整備		市内の特別養護老人ホームが輪番制で措置の受け入れ
担当職員の明確化・配置		高齢者虐待防止ネットワーク内で要請
社会福祉士資格を持つ職員採用		○周知、研修
市民後見人の養成		特別養護老人ホーム等に対する制度周知
○周知		協力施設への研修の実施
関係職員・関係部署への制度周知		
相談窓口の周知		
住民・事業所等への研修会・講演会等で制度周知		
無料相談会の実施		
勉強会・研究会の開催		

相談・支援	
虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	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
○他機関との連携による支援	○訪問・実態把握調査
養護者が依存症など精神疾患を抱えている場合、保健師や精神病院の相談員などと連携しながら対応	保健師がヘルパーや相談支援事業所等からの情報で、個別訪問を実施
地域包括支援センター等と担当圏域保健師が連携しながら相談等を実施	要介護認定を受けていない、サービス利用がない高齢者への地域包括支援センター、在宅介護支援センターによる実態把握訪問
介護支援専門員、サービス事業者、民生委員、関係機関との連携	総合相談事業のなかで把握している高リスク高齢者の定期訪問、高齢者宅への実態把握
必要に応じて養護者を適切な支援機関へつなぐ	高齢者一人暮らし、高齢者世帯の訪問活動の実施
社会福祉協議会や保健所との連携	独居高齢者の全戸訪問、ニーズ調査
コアメンバー会議において各関係機関ごとに役割を決め支援	サービスを利用していない要介護認定済者に対し、更新時に状況確認
地域包括支援センターとの協議により、必要に応じ自治体本庁が電話や訪問を実施	高齢者実態把握調査を75歳、80歳の区切りで実施
介護保険サービス利用者についてはサービス担当者会議等の機会を活用	介護予防基本チェックリスト未返送世帯への戸別訪問
養護者のかかえる問題(経済困窮・精神疾患・知的障がい等)によって養護者を支援するチームを形成して支援を引きつぎ	○関係機関との連携、会議等の活用
状況に応じて福祉事務所や障害担当、生活保護担当部署への引きつぎ	高齢者実態調査、民生委員等からの情報により早期発見、相談等を進める
市町村本庁と地域包括支援センターの役割分担	地域ケア会議の開催及び在宅介護支援センター定例会を活用し把握
保健師・社会福祉士がペアとなり、ケースに応じて助言指導	高齢福祉担当課と介護保険担当課とが連携し情報収集
市町村本庁側にも保健師やケースワーク経験者を配置し、地域包括支援センターと連携	民生委員・社会福祉協議会・介護支援専門員・地域包括支援センタープランチ等からの情報収集
生活再建・就労等を支援する部署・機関との連携	成年後見センターと連携し、制度利用高齢者の支援
○助言、支援内容	地域包括ケアシステムネットワークを活用し、見守りチーム作りを行い、異変に気づいた場合の連絡体制、医療や介護事業所とも連携しフォローできる体制を構築
家族関係の問題で虐待の疑いがあった事例などは家族それぞれに対する相談・助言を実施	精神疾患が疑われる場合は、精神科医に同行訪問を依頼し、見立てや対応方法について助言を受ける
介護保険サービスの積極利用の促し	ネットワーク構成機関に情報提供を依頼、情報があつた場合にネットワークで対応
定期的な自宅訪問	認知症初期集中支援チームの活用
介護負担を軽減させるような支援	介護サービス事業者との連絡調整を密に取り、場合によっては介護保険認定前でもサービス先行で支援が入れるよう連携強化
養護者の生活支援・自立支援	小学校区ごとの会議等で、民生児童委員や区長など地域役員と連携して事例を把握
高齢者虐待相談員を配置し、専門相談窓口による相談対応を実施	民間業者との見守り協定
認知症介護、身体介護の知識・技術等に関する助言	○体制構築
世帯外の家族・親戚との調整	担当課に情報が集約されるよう体制構築
介護者交流事業や介護者のつどいへの参加勧奨	民生委員等地域で発見した場合の地域包括支援センター等への情報提供ルートの確保
○継続的支援	○実態把握
虐待対応後最終後も相談支援を継続し、定期的にモニタリングを実施	サービス利用中止者の把握
世帯分離後も定期的に面談	後期高齢者の状況把握
分離後に警察関係者も立ち合いのもと、ケース会議を開催し、虐待者・被虐待者、家族等を交えて検討	在宅介護支援センターへ高齢者の実態把握を委託
	○周知
	地域包括支援センターで実施している介護予防教室での見守りや普及啓発
	無料介護相談・法律相談等の案内
	ケアマネジャー研修及び市民向け出前講座で早期発見及び相談先の周知
	高齢者虐待と同様に対応を行うことを周知徹底
	認知症サポーター養成講座、高齢者グループ等を対象にした出前講座を開催し、認知症理解者の育成を図ることにより異変に気づきやすい地域づくり

4. 市区町村が挙げた課題

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形式で回答を求めた結果について、複数回答形式で分類・集計を行った。このうち、主に養護者による高齢者虐待に関する回答が 339 市区町村からあり、もっとも多い回答分類は「虐待判断・定義」に関する課題で 62 件（18.3%）、次いで「関係機関連携・ネットワーク」16.8%、「発見／通報困難／啓発」16.2%、「人員配置／確保／異動」「介入拒否・介入困難」共に 13.3%などであった（図表 2-V-4-1）。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する回答は、22 市区町村から 24 の内容について得られた。これを、「その他」を含む 8 つのカテゴリに分け、それぞれ具体的な記述内容を図表 2-V-4-2 に示した。

図表 2-V-4-1 高齢者虐待対策を行うに当たっての課題や問題点【養護者による高齢者虐待関係】(自由記述・複数回答形式で集計)*
(N=339)

区分	件数	割合	具体例	
虐待判断・定義	62	18.3%	高齢者本人や養護者の判断能力、両者の言い分の食い違い、否定などがある場合に、判断が難しい。	養護者が虐待を行っている場合、家庭内におけるデリケートな問題だけに「疑い」「状況証拠」から確証への移行(認定)が難しい。 高齢者の自立度が高い場合、養護者による虐待なのかどうか判断に迷う時が多くある。
関係機関連携・ネットワーク	57	16.8%	虐待対応にかかわる機関(市町村、警察等)の連携システムが未整備である。	医療機関や介護施設の代表者が虐待ネットワークのメンバーに入っているが、市内のすべての施設との連携が取れているとはいえ、個々のケースでの対応に十分対処できる状況にない。 養護者が精神障害である場合など多岐にわたる課題を抱えている場合が多くあり、保健所や他部署等との連携が必要であると考えるが連携がとりにくい。
発見/通報困難/啓発	55	16.2%	児童虐待は、市町村の担当課や児童相談所へ相談することが周知されているが、高齢者虐待を発見した際の相談窓口が市町村の高齢者担当窓口や地域包括支援センターだということの周知がまだ不十分だと感じている。	深刻な状態になってようやく表面化する事例が多く、分離等の強い対応を行わざるを得ない。 高齢者虐待防止に向けた周知・啓発について、自治体単独の広報や講演会だけでは関心のある住民しか目に触れないため限りがある。児童虐待のように、国主導によるメディアを活用した国民周知も必要と考える。
人員配置/確保/異動	45	13.3%	担当部署の人員不足が最大の課題です。高齢者虐待を含め、相談業務に日々追われ、相談業務の記録も残業でなければ書けない現状では、ネットワーク構築までは手がまわりません。	担当職員が専門知識を持たずに対応している現状であり、適切な対応をするためには専門職員の配置や、スーパーバイザーの設置が必要である。 高齢者の虐待対応については、福祉に関する幅広い知識や、組織を超えた横断的な協体制度が不可欠であるが、人事異動がつきものの町役場職員では、せっかく業務に慣れてきても、異動してしまえば不慣れで、何も知らない職員が後任となる可能性が高く、その間に虐待が発生すると、どうしても適切な対応が難しくなってしまう。
介入拒否・介入困難	45	13.3%	虐待を受けている高齢者自身が虐待者である子との分離を拒否することも多く、母子の場合は強い依存関係にあることも少なくなく、命の危険性があると感じながらも分離が難しいこともあり、対応の限界を感じる。	虐待者が強い介入拒否や不当な要求を行う場合、対応が難しい。 当該家庭自体が地域のコミュニティーや親族関係から疎外されている場合、介入の糸口がつかめない。
養護者支援(障害/経済)	36	10.6%	親に経済的に依存している子による虐待事例の場合、就労支援や自立支援まで手が回らない。	虐待者が精神疾患を患っているケース(特に医療機関受診拒否がある場合)の対応が難しい。 虐待者が精神疾患や知的障害を抱えている場合、その分野の関係機関と連携し家族の支援を行っていくが、制度や地域の資源が十分でないため、分離後の再結合等が行いにくい環境にある。
地域包括支援センターの困難さ・市町村との連携	34	10.0%	包括の体制強化が急務となっているが、なかなか思うように進まず、一つ一つの業務を十分に遂行できない。	市と地域包括支援センターが未分化であり、本来市の役割である業務まで地域包括支援センターで対応せざるを得ない。元々地域包括支援センターの人員が不足している上に市の業務も実施しているため、行き届かないことも多い。 個々のケース支援については、地域包括支援センターが中心となり、関係機関との情報共有や被虐待者および養護者への支援を行っているが、行政担当課との役割分担が不明確な場合がある。
解決困難・長期化	33	9.7%	問題が複雑化し、行政担当者では解決困難であり、法律関係者等の助言が必要な場合が増えてきているため、支援に時間を費やすなどの問題も出てきている。	会議を頻繁に持てないため、解決までに長期化している。また、だいたい落ち着いたと訪問の優先度から外されてしまう。虐待終結のための会議を行うことになっているが、開催していない。 完全な解決に至らず、関係機関との連携で見守りを続けなければいけないケースが多いと感じる。
居室の確保(保護先の確保)	32	9.4%	施設側の受け入れ体制や被虐待者の経済的問題や健康状態などについて様々な制約があり、365日24時間の受け入れ体制をとることは実際困難である。	緊急保護が必要なケース、措置が必要なケースの受け入れ先が少ない。施設の理解・協力を得るための取り組みは課題。 小規模な自治体では被虐待者を保護するための緊急的居室の確保は非常に困難。都道府県で居室の確保、施設の空き情報管理を行ない、相談があった時に情報提供をお願いしたい。
分掌・マニュアル等	31	9.1%	高齢者虐待対応マニュアルの作成に至っていない状況のため、早めにマニュアルを作成し、関係機関が協力し、役割分担を行いながら、虐待対応を行っていく仕組みづくりを構築したい。	法施行当初に作成したマニュアル等を、現状に合わせて見直す必要がある。 認知症やその他の精神疾患がある被虐待者・養護者への医療保護入院等の対応方法等、法施行後明らかになってきた対応実務上の課題について、厚生労働省等がきちんとした指針を作成するべきではないか。

法改正/法の不備・問題点	29	8.6%	DVや障害者虐待との線引きが難しい。国や社会福祉士のマニュアルを参照しても養護者の定義が曖昧。警察等、機関によっては65歳以上の暴力はすべて「高齢者虐待」として通報がある。また、DV防止法等他法と法運用方法が異なる場合がある。	附則にある法の見直し(改正)作業は進んでいるのか。各団体から意見書が出されている。行政権限の強化等がはかられ、国や地方公共団体がその責務を持って適切な対応が可能となるよう本法改正について検討を進めてほしい。	養護者に該当しがたい場合、セルフネグレクト等の他法でも介入の法的根拠が乏しいケース対応の法的根拠、民法(例:緊急事務管理)等これまで見解が明示されていない法令との関係性の整理が必要。
養護者支援(全般)	25	7.4%	多数の問題が重複している家庭(養護者)であるケースの増加。	被虐待者が施設入所等明らかに虐待解除の状態になった場合、何らかの支援が必要と思われる養護者に対して担当部署がない。	家族・家庭内に亀裂やしこりが残らないように配慮しながらの相談や指導助言に大変苦慮している。
研修	17	5.0%	虐待対応にあたる職員の対応能力の向上、そのための研修等の開催が課題となっている。	早期発見、防止、個別の虐待対応の方法について、事例を参考にしたいが、研修会の開催や事例集の提供量が少ない。	市民や事業所向けの講座への参加がなかなか増加せず、方法等を検討している。
やむを得ない事由による措置	12	3.5%	保護や措置を行う事について関係者間や行政側の判断・認識に差があり、調整に多大な労力がかかる。	一時的な保護で予算が限られているため、その後の契約によるサービス利用や施設入所等調整対応に苦慮することが多い。	経済的に困窮していても生活保護の対象にならない世帯について、費用負担の問題が課題。虐待を未然に防ぐ目的で介護サービスを促しても、費用負担や家族の協力が得られなければ、介護サービスの利用は難しくそれらすべてを措置で対応するには限界がある。
認知症施策/地域包括ケア	11	3.2%	介護の原因となる疾患が認知症の事例が多く、家族が認知症に対する理解や対応方法がわからない等の原因で暴言暴力につながったり、家族自身が地域との関係が希薄で孤立している場合も多く見受けられる。高齢者虐待を防止していく観点からも、認知症に対する正しい知識の普及啓発を継続していくことが重要と思われる。	地域での見守り体制が整備されてきているものの、一方では、いまだに虐待がひどくなり行政等が介入するまで表面化されない現状がある。将来的に、地域包括ケアシステム等が構築され、対応方法や見守り方法を地域に広げていけるようになると、ひどくなる前に早期発見・早期対応ができるようになると思う。	地域包括ケアの構築やそれにとまなう介護保険改正がおこなわれる中で、以前のように高齢者虐待をはじめとする権利擁護業務に割ける時間が確実に減少した。
分離保護	8	2.4%	経済的虐待やネグレクトによる分離方法や分離時期の判断、また、分離後、虐待の事実を認識していなかった養護者に対し、どのように支援を行っていけば良いのか、対応が難しい。	第三者からみて明らかに虐待の事実があり、分離を必要と判断するケースでも、被虐待者が分離を断固として望まない際の対応に困難を感じる。	分離保護対応を行う仕組みが未整備である。
離島等地理的問題	8	2.4%	自治体(島)内には入居施設がなく、重度の虐待があった場合、保護することが困難である。また、施設に入所する場合、船で移動することになるため、被虐待者が島から出ようとしないという課題がある。	小規模な自治体で住民同士の結びつきも強く、状況を把握しやすいという利点がある一方で、何事も見えやすい環境ということでプライバシーの保護の問題や周辺の住民が必要以上に感情移入しやすいなど、支援の段階で難しさを感じている。	人口が少なく、高齢者虐待事例を取り扱うことが少ないため、実際に対応を行う時に適切に対応できるかが不安である。
行政機関内・間の連携等	7	2.1%	措置決定を行う担当部署と虐待への個別対応をする部署が異なるため、両方で虐待認定や措置の必要性等について見解が異なり、必要な措置が迅速に行われなかった。	高齢者虐待担当課と介護保険担当課(地域包括支援センター所管)が異なる上、専任職員がいない。	事案を担当する職員以外の対応が困難となっており、担当部署内での事案の共有が課題となっている。
震災に伴う課題	7	2.1%	緊急性があり分離が必要な場合の居室の確保ができないことである。介護保険施設などは、被災地であり入居者が増加していることもあり、あらかじめ確保しておくことは困難である。またケースが発生した場合でもショートステイや入所の受け入れが困難な状況である。国や県で居室確保や調整をしてほしい。	東日本大震災及び原子力災害による避難以来、高齢者の虐待を早期発見・把握することは困難。高齢者及び行政も対応を避難先自治体に頼らざるを得ない状況であり、緊急を要する場合の対応に苦慮している。	東日本大震災による被災により、未だ多くの市民が仮設住宅等、厳しい環境での生活を強いられています。家族関係や環境の変化が強いストレスをもたらす、さらに経済的な困窮等、数多くの難しい課題に直面し、高齢者虐待の発生リスクが高まっていると思われます。
成年後見	6	1.8%	成年後見制度首長申立を行うにあたり、決定する場(委員会、会議、マニュアルなど)がない。	負担や労力の大きさなどから、成年後見人の選任がどうしても遅くなる。	経済的虐待を中心に、成年後見制度の首長申立を行わなければならない事例が増えている。

* 記述回答を内容ごとに分類し複数回答形式で集計した。なお、具体例については表記を一部調整している。

図表 2-V-4-2 高齢者虐待対策を行うに当たっての課題や問題点【養介護施設従事者等による高齢者虐待関係】
(自由記述・複数回答形式で集計) *

(N=22)

区分	具体例
事実確認調査の困難さ	<ul style="list-style-type: none"> ○通報を受け調査に入った事があるが、直接現場を見た訳ではないため、施設側の話を聞いたり対応方法を確認しただけで疑いはあっても虐待したと言い切れないケースが多い。言いかえれば、施設ぐるみで口裏合わせをして隠されてしまうようで、対応しても歯がゆさを感じる。 ○養介護施設従事者等による虐待通報の中で、職場内の職員間トラブルによるものと思われるもの(当該職員を虐待者として通報し、退職に追い込もうとするもの)が散見され、事実確認調査の方法やその見極めに配慮が必要である。 ○養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実確認で施設側の知識不足、記録不足また訪問調査時の検証で確証がとれず「虐待の判断に至らない」ケースがある。施設、事業所における虐待の未然防止の観点から事業所等への更なる法の周知や職員の意識を高めていくことが必要である。 ○施設虐待の場合、決定的な証拠がないと虐待であるとの判断が難しく、不適切な介護という表現になってしまう。 ○養護者による虐待の対応については、マニュアルもあり関わりを深めていくことが出来るが、養介護施設の従事者による虐待については、施設側より「虐待はない(なかった)」と回答されると、それ以上立ち入ることが出来ない困難さがある。
対応ノウハウ	<ul style="list-style-type: none"> ○通報を受けた際の対応方法が不明確。 ○自治体の規模から、対応にあたる人員の面、対応方法のノウハウ蓄積の面での難しさを感じている。 ○養介護施設従事者等による虐待の対応や判断について慣れておらず、困難を感じる。 ○養介護施設従事者等による高齢者虐待が増加を示す中で、一次予防(未然防止)、二次予防(悪化防止)、三次予防(再発防止)に着目した「養介護施設従事者等による虐待への対応」市町村マニュアルの改訂が必要であり、それに併せ施設に対し「虐待防止対応マニュアル」概要版の作成をする必要がある。
通報者・情報提供者保護	<ul style="list-style-type: none"> ○サービス提供事業所からの内部告発について、通報者の守秘義務を守るように事実確認を行うように努めているが、虐待の内容を施設側へ説明していると通報者が特定されそうになってしまう。通報者の守秘義務と虐待の事実確認を行う難しさ。 ○内部告発の場合、いかに通報者を守るかが課題。 ○改善のために、聞き取り調査で出た意見をどこまで具体的に伝えてよいのか判断に困る(守秘義務)。
研修・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○有料老人ホームの職員への研修を始めたばかりである。研修体系が整っていない。 ○施設従事者への啓発活動が弱いと感じる為、施設従事者への啓発を強化し意識向上に努めていきたい。 ○養介護施設において施設従事者による虐待への理解や対応が十分でない場合があるため、改善していく取り組みが必要。
法的根拠	<ul style="list-style-type: none"> ○国は、施設職員による虐待の調査を市町村に求めているが、法的及び財政的な根拠もないなに行うことは、非常に問題と考える。国が示す資料では養介護施設従事者等による高齢者虐待においても、市町村が事実確認調査等の対応を第一義的に行うとされているが、この根拠は、何に基づくものか(法第 24 条では『市町村長又は都道府県知事は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』とされており、有料老人ホーム等はその所管が都道府県にある)。特に施設が多く立地している市町村に過度に負担が生じているのが現状である。特に近年、乱立傾向にあるサービス付高齢者専用住宅では、介護保険部分、居住部分が混在しており、さらに従業員も両方に勤務している状況にあり、どの担当が対応するかが明確になっておらず、非常に混乱している。 ○法外施設での従事者による虐待の疑いに対する事実確認に関して、法的根拠を整えながら行うことに難しさがある。
身体拘束	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅での居宅サービス事業所が身体拘束を行っている場合があり、在宅では家族がほとんどの時間を介護しており、施設と同じような対応をとりづらい現状がある。施設の場合ではわかりやすいマニュアル(身体拘束0への手引き)があるが、在宅での状況に即したマニュアルが無いため、対応に苦慮する場合がある。 ○施設問題について、身体拘束に該当すれば施設できなくなるが、徘徊による事故のリスクもあり、国から見解がもらえていないため、どのように対処すべきか難しい。
法外施設等	<ul style="list-style-type: none"> ○虐待防止法の中に病院が規定されていないことも課題。 ○(「養護者」として扱われる場合の)サービス付き高齢者住宅に勤務する職員への高齢者虐待に対する、意識向上について。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○施設虐待対応について、対応経験の蓄積がないため都道府県担当部署へ協力を依頼したが、多忙を理由に協力を得られない事案があった。通報を受けての一連の流れとして都道府県の担当課との連携を希望したい。 ○介護従事者等の地位や待遇向上が介護に携わる専門職の質の向上につながり、虐待予防になる。人材育成に力を入れるべき。 ○同事業所で何度か高齢者虐待の相談通報が起こった時の改善についての対応。

第**3**章

地域包括支援センター実務課題調査

第3章 地域包括支援センター実務課題調査

I. 調査の概要

1. 調査の目的

本報告書第2章で示した、「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に基づく対応状況等に関する調査」は、市区町村からの回答を基礎とした調査形式であった。これは、高齢者虐待防止法に基づく対応の第一義的な責任主体であることによる。しかし、実際の対応においては、すべてではないものの、地域包括支援センターによって多くの対応事務が担われている。

そこで、本調査では、多くの自治体で高齢者虐待対応の実務にあたる地域包括支援センターが、対応実務上の課題・障壁となりうる事象をどの程度経験し、かつ経験している場合にどの程度その解決が困難だと感じているかを明らかにすることを目的とした。

2. 調査の方法

1) 調査対象

(1) 概要

調査企画時点で把握できた全国の地域包括支援センター（サブセンター・ブランチを除く）4,669 から、2,000 か所を層化無作為抽出し、調査対象とした。

(2) 層化の方法

- ①センターの所在市区町村を、都道府県を単位として次の6地域に分類した。
 - ・北海道、東北 / 関東 / 中部 / 近畿 / 中国・四国 / 九州・沖縄
- ②①に対して、さらに次のような市区町村の区分（6区分）を設定し、その組み合わせから31層（関東のみ特別区あり）に層化した。
 - ・政令指定都市 / 中核市 / 特例市 / それ以外の市 / 特別区（東京23区） / 町村
- ③②に対して、さらに各センターの設置形態（各市区町村管内における設置状況とセンターごとの運営形態）により次のような区分（12区分）を設定し、その組み合わせから層化を行った。このとき、当該の層に含まれる標本数が極端に少ない場合には、近似的な特性を組み合わせる層化を行った（計159層）。
 - ・直営型1：直営単独
 - ・直営型2：直営のみ複数設置の一
 - ・直営型3：直営委託混在のうち直営
 - ・委託型1：委託単独（委託先：社会福祉協議会）
 - ・委託型2：委託単独（委託先：社会福祉協議会以外の社会福祉法人）
 - ・委託型3：委託単独（委託先：その他の法人等）
 - ・委託型4：委託のみ複数設置の一（委託先：社会福祉協議会）
 - ・委託型5：委託のみ複数設置の一（委託先：社会福祉協議会以外の社会福祉法人）

- ・委託型 6：委託のみ複数設置の一（委託先：その他の法人等）
- ・委託型 7：直営委託混在のうち委託（委託先：社会福祉協議会）
- ・委託型 8：直営委託混在のうち委託（委託先：社会福祉協議会以外の社会福祉法人）
- ・委託型 9：直営委託混在のうち委託（委託先：その他の法人等）

(3) 抽出の方法

各層におけるセンター数により、標本数 2,000 を比例配分した。このとき、各層から配分数に応じて、標本を等間隔抽出を基本として無作為に抽出した。

2) 手続き

(1) 実施方法

調査票及び回答用紙（自記式・マークシート併用）の郵送（発送及び返送）による。

(2) 実施期間

平成 27 年 9 月末に調査対象への調査票等の発送を開始し、回答期限を同年 10 月 20 日とした。ただし、回収状況を鑑み、回答確認・依頼のための文書を改めて全調査対象へ送付した上で、同年 11 月末を最終的な回収期限とした。

(3) 調査の名称

地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止・対応実務上の具体的課題に関する調査

(4) 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センター内に設置する倫理審査委員会による審査を受け、承認を得た。調査票上に調査の目的、調査結果の活用方法、回答情報の処理方法（情報の匿名化や目的外使用の禁止等）、回答情報の管理方法、連絡先等を記載した。また回答の返送は回答用紙のみとし、これらの内容が記載された調査票は対象者側に留め置かれるようにした。

3) 主な調査内容（調査項目の詳細は巻末資料 3 参照）

(1) 基本情報

- 問 1：所在市区町村・地域等の区分
- 問 2：担当圏域の高齢者人口
- 問 3：当該センターの設置運営状況

(2) センター内の実務の状況

- 問 4：関連事例の対応数
- 問 5：業務全般に対して課題と感ずる程度

(3) 高齢者虐待の防止・対応実務上の課題

- 問 6：課題となり得る事象（共通：23 項目、委託型のみ：4 項目）の経験の有無、及び経験がある場合の解決困難度（5 段階評価）
- 問 7：問 6 以外の場面で高齢者虐待防止・対応実務に困難さを感じた具体的な出来事（記述回答）

Ⅱ. 調査結果

以降に示す結果（図表を含む）における割合表示は、小数点以下第2位を四捨五入した値であるため、表記された数値の合計が100%にならない場合がある。なお、以下「地域包括支援センター」を「センター」と標記する場合がある。

1. 基本情報

1) 回収状況

調査対象 2,000 に対し、947 件（47.4%）の回答が得られ、主要な調査項目におおむね回答が得られた 924 件（46.2%）を有効回答とした。なお、所在地域、市区町村区分、設置運営状況ごとの回収状況は、それぞれの項目の結果において改めて示す。

2) 所在市区町村 [問 1]

(1) 市区町村の区分

回答センターが所在する市区町村区分の分布状況は、図表 3-II-1-1 に示すとおりであった。対象抽出時の層化区分に合わせて回収率を算出すると、特例市でやや回収率が低いものの、おおむね母集団の構成比にしたがっている（図表 3-II-1-2）。

(2) 所在地域

回答センターが所在する地域の分布状況は、図表 3-II-1-3 に示すとおりであった。対象抽出時の層化区分に合わせて回収率を算出すると、おおむね母集団の構成比にしたがっている（図表 3-II-1-4）。

図表3-II-1-1 回答センターの市区町村区分

	度数	構成比
政令指定都市	123	13.3%
中核市	110	11.9%
特例市	28	3.0%
それ以外の市	429	46.4%
特別区	39	4.2%
町	157	17.0%
村	34	3.7%
無回答・不明	4	0.4%
合計	924	100%

図表3-II-1-2 市区町村区分ごとの回収状況

	抽出数	構成比	回収率
指定都市	360	18.0%	34.2%
中核市	254	12.7%	43.3%
特例市	140	7.0%	20.0%
市	743	37.2%	57.7%
特別区	103	5.2%	37.9%
町村	400	20.0%	47.8%
合計	2,000	100%	

図表3-Ⅱ-1-3 回答センターの所在地域

	件数	構成比
北海道	62	6.7%
東北	109	11.8%
関東	270	29.2%
中部	172	18.6%
近畿	101	10.9%
中国	54	5.8%
四国	27	2.9%
九州・沖縄	123	13.3%
無回答・不明	6	0.6%
合計	924	100%

図表3-Ⅱ-1-4 所在地域ごとの回収状況

	抽出数	構成比	回収率
北海道・東北	311	15.6%	55.0%
関東	591	29.6%	45.7%
中部	354	17.7%	48.6%
近畿	326	16.3%	31.0%
中国・四国	165	8.3%	49.1%
九州・沖縄	253	12.7%	48.6%
合計	2,000	100%	

3) 担当圏域の高齢者人口 [問2]

回答センターの担当圏域内の高齢者人口について、65歳以上人口の中央値は6,714人、75歳以上人口の中央値は3,240人であった(図表3-Ⅱ-1-5)。

図表3-Ⅱ-1-5 回答センターの担当圏域における高齢者人口

	回答件数	平均値	標準偏差	25パーセント タイル	中央値	75パーセント タイル
高齢者(65歳以上)人口	903	11848.8	21948.1	4136.0	6714.0	11474.0
75歳以上人口	783	5767.0	10655.9	2030.0	3240.0	5345.0

4) 設置・運営状況 [問3]

(1) 設置主体

回答センターの設置主体は、図表3-Ⅱ-1-6に示すとおりであった。対象抽出時の層化区分に合わせて回収率を算出すると、やや回収率にばらつきがあるものの、おおむね母集団の構成比にしたがっている(図表3-Ⅱ-1-7)。

(2) 高齢者虐待対応に関する事務の委託(委託型のみ)

委託型のセンターにおける、高齢者虐待対応に関する事務の委託状況は、「相談・指導及び助言」(高齢者虐待防止法第6条)が91.0%、「通報又は届出の受理」(法第7条・第9条)が82.8%、「高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置」(法第9条)が65.8%、「養護者の負担軽減のための措置」(法第14条)が51.4%であった(図表3-Ⅱ-1-8)。なお、「その他」の委託が14.8%であった。

なお、設置・運営状況として職員配置状況についてもたずねたが、正確ではないと思われる回答が一定数あったため、結果は割愛する。

図表3-Ⅱ-1-6 回答センターの設置主体

	件数	構成比
直営(市区町村)	253	27.4%
直営(広域連合等)	10	1.1%
委託(社協除く社会福祉法人)	343	37.1%
委託(社会福祉協議会)	143	15.5%
委託(医療法人)	113	12.2%
委託(財団法人)	11	1.2%
委託(株式会社等)	17	1.8%
委託(NPO 法人)	6	0.6%
委託(その他)	28	3.0%
合計	924	100%

図表3-Ⅱ-1-7 設置主体ごとの回収状況

	抽出数	構成比	回収率
直営	532	26.6%	49.4%
委託(社福)	801	40.1%	42.8%
委託(社協)	275	13.8%	52.0%
委託(他)	392	19.6%	44.6%
合計	2,000	100%	

図表3-Ⅱ-1-8 高齢者虐待対応に関する事務の委託(委託型のみ)* (n=644)

	「委託あり」の件数	割合
(A) 相談、指導及び助言(法第6条)	586	91.0%
(B) 通報又は届出の受理(法第7条, 第9条)	533	82.8%
(C) 高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置(法第9条)	424	65.8%
(D) 養護者の負担軽減のための措置(法第14条)	331	51.4%
(E) その他	95	14.8%

* 委託型 661 件中回答があった 644 件について集計

2. 高齢者虐待対応における実務状況と課題

1) 関連事例の対応数 [問4]

高齢者虐待対応に関連しうる事例への対応数について、①総合相談の件数(延べ件数)、②①のうち権利擁護関係、③②のうち高齢者虐待関係、④③のうち法に基づく通報・届出として対応・処理、⑤①～④以外の虐待疑い事例、⑥④及び⑤のうち虐待判断事例について、平成26年度1年間の対応件数をたずねた。結果は図表3-Ⅱ-2-1に示すとおりであった。

2) 業務全般に対して課題と感ずる程度[問5]

各地域包括支援センター内の業務全般において、どの程度課題があると感じているかについて、①職員の力量不足、②業務量に対する職員数の不足、③職員の入れ替わりの早さ、④業務量が過大、⑤関係機関(市区町村を含む)との連携が十分でない、⑥専門職の確保の6項目それぞれについて、「大いに感じる」から「ほとんど感じない」までの5段階で評価を求めた。なお、調査票上は「大いに感じる」を1、「ほとんど感じない」を5とする5件法であったが、「課題に感じている程度」として結果を利用するため、得点を逆転させる処理を行っている。

その結果、「大いに感じる」と「やや感じる」を合わせた割合がもっとも割合が高いのは「④業

務量が過大」(平均値 4.2)、次いで「②業務量に対する職員数の不足」(4.2)、「⑥専門職の確保」(3.5)、「①職員の力量不足」(3.5)、「⑤関係機関(市区町村を含む)との連携が十分でない」(2.9)、「③職員の入れ替わりの早さ」(2.8)の順であった。なお、下位 2 項目以外は、「大いに感じる」と「やや感じる」を合わせた割合が 50%を超えていた(図表 3-II-2-2)。

図表3-II-2-1 関連事例の対応数(平成26年度内)

項目	回答数	平均値	標準偏差	25パーセンタイル	中央値	75パーセンタイル
① 総合相談の件数(延べ)	898	2143.3	2486.0	485.0	1207.0	2513.0
② ①のうち権利擁護関係	890	88.9	136.8	9.0	30.0	93.0
③ ②のうち高齢者虐待関係	885	43.9	81.5	3.0	11.0	38.0
④ ③のうち法に基づく通報・届出として対応・処理	831	13.5	45.7	1.0	4.0	9.0
⑤ ①～④以外の虐待疑い事例	731	3.2	15.5	0.0	0.0	2.0
⑥ ④及び⑤のうち虐待判断事例	779	5.6	17.3	0.0	2.0	5.0

図表 3-II-2-2 業務全般に対して課題と感ずる程度

	大いに感じる	やや感じる	どちらともいえない	あまり感じない	ほとんど感じない	無回答・不明	合計	得点逆転後の平均値(標準偏差)
① 職員の力量不足	144 (15.6%)	355 (38.4%)	246 (26.6%)	145 (15.7%)	27 (2.9%)	7 (0.8%)	924 (100%)	3.5 (1.0)
② 業務量に対する職員数の不足	402 (43.5%)	324 (35.1%)	133 (14.4%)	47 (5.1%)	11 (1.2%)	7 (0.8%)	924 (100%)	4.2 (0.9)
③ 職員の入れ替わりの早さ	115 (12.4%)	192 (20.8%)	197 (21.3%)	214 (23.2%)	199 (21.5%)	7 (0.8%)	924 (100%)	2.8 (1.3)
④ 業務量が過大	442 (47.8%)	304 (32.9%)	123 (13.3%)	40 (4.3%)	8 (0.9%)	7 (0.8%)	924 (100%)	4.2 (0.9)
⑤ 関係機関(市区町村を含む)との連携が十分でない	74 (8.0%)	242 (26.2%)	231 (25.0%)	302 (32.7%)	68 (7.4%)	7 (0.8%)	924 (100%)	2.9 (1.1)
⑥ 専門職の確保	231 (25.0%)	281 (30.4%)	212 (22.9%)	132 (14.3%)	61 (6.6%)	7 (0.8%)	924 (100%)	3.5 (1.2)

3. 高齢者虐待の防止・対応実務上の課題

1) 課題となり得る事象の経験の有無及び経験がある場合の解決困難度(全体)[問6]

設置運営形態によらない共通項目 23、委託型のみを対象とした 4 項目の、対応実務上の課題となりうる事象について、経験の有無、及び経験したことがある場合の解決困難度をたずねた。共通項目は、「①通報等の受付」の段階(4項目)から、「②情報収集・事実確認」の段階(7項目)、「③判断・対応協議」の段階(6項目)、「④対応の決定・実行」の段階(6項目)までの、主に初動期の対応を中心とした項目で構成した。解決困難度は、「まったく困難ではない」を 1 点、「たいへん困難である」を 5 点とする 5 件法でたずねた。また、共通項目の一部については、設置運営形態による市町村本庁との関係性の違いから、直営型と委託型で項目の記述内容を変えている

場合がある。

これらの項目への設置運営形態によらない全体の回答について、経験の有無で「あり」と回答した割合、及び解決困難度の平均値を算出した（図表 3-II-3-1）。

その結果、経験「あり」の割合が高かったのは、「②情報収集・事実確認」に含まれる、「②-5 虐待を受けた可能性がある高齢者本人に認知症（疑いを含む）の症状があり、本人からの情報収集が行いにくい」（83.4%）、「②-3 虐待を行ったことが疑われる養護者が拒否的で、十分な調査が行えない」（74.7%）、「②-4 虐待を受けた可能性がある高齢者本人が拒否的で、十分な調査が行えない」（60.0%）であり、その他の項目で経験「あり」の割合が40%を超えたものはなかった。一方、委託型のみを対象とした4項目を除くと、経験「あり」の割合が最も低かったのは「③-5 センター内では高齢者虐待に係る通報・届出として対応したものの、市区町村本庁では『通報・届出』として受理されない」（18.0%）であった。したがって、ほとんどの項目は経験「あり」の割合が約20%から40%の間であった。

経験したことがある場合の解決困難度については、経験「あり」の割合が高かった「②-3 虐待を行ったことが疑われる養護者が拒否的で、十分な調査が行えない」（ 4.2 ± 0.7 ）、「②-4 虐待を受けた可能性がある高齢者本人が拒否的で、十分な調査が行えない」（ 4.0 ± 0.9 ）「②-5 虐待を受けた可能性がある高齢者本人に認知症（疑いを含む）の症状があり、本人からの情報収集が行いにくい」（ 4.0 ± 0.8 ）はいずれも平均値が4点に達していた。また、「④-2 本来は分離保護が必要と思われる事例に対して、居室確保が困難であるという理由以外の理由（いわゆる『措置控え』等）によって、老人福祉法の『やむを得ない事由による措置』が行われない」（ 4.1 ± 1.1 ）も平均値が4点を超えていた。また、委託型のみを対象とした4項目を含めて、平均値が5件法の中点である3点に達しなかった項目は3項目であった。

2) 設置運営形態による課題となり得る事象の経験の有無の差

設置運営形態によらない共通項目 23 について、設置運営形態（直営型／委託型）による経験「あり」の割合の比較を行った（項目ごとの χ^2 検定）。結果は図表 3-II-3-2 に示した。

直営型と委託型の間で差があったのは、23 項目中 18 項目であり、いずれも委託型の方が経験「あり」の割合が高いという結果であった。

3) 設置運営形態による課題となり得る事象の経験がある場合の解決困難度の差

設置運営形態によらない共通項目 23 について、設置運営形態（直営型／委託型）による経験「あり」とした場合の、当該事象の解決困難度の比較を行った（項目ごとに t 検定を実施した上、順序尺度としてみた場合との異同がないかを Mann-Whitney の U 検定で確認した）。結果は図表 3-II-3-3 に示した。

直営型と委託型の間で差があったのは、23 項目中 12 項目であり、いずれも委託型の方が解決困難度が高いという結果であった。

図表3-Ⅱ-3-1 課題となり得る事象の経験の有無及び経験がある場合の解決困難度(全体)

項目	有効回答数	経験の有無	経験がある場合の解決困難度	
		「あり」の件数(割合)	平均値(標準偏差)	
① 通報等の受付	①-1 通報や届出を受けた際の手続きが明確に定められていない。	924	279 (30.2%)	2.8 (1.2)
	①-2 通報や届出に関する情報を記録するための様式が整備されていない。	924	233 (25.2%)	2.6 (1.1)
	①-3 夜間や休日に通報や届出を受けた際に、 【直営型の場合】即時に対応できる体制がない。 【委託型の場合】市区町村本庁に即時に対応できる体制がなく、連携できない。	924	286 (31.0%)	3.7 (1.1)
	①-4 総合相談等の他業務内において高齢者虐待の存在が疑われた事例に対して、基準や手続きが明確でないため、高齢者虐待防止法に基づく対応に移行されない。	924	254 (27.5%)	3.4 (1.1)
② 情報収集・事実確認	②-1 個人情報保護法や関連する条例上の制限(第三者提供の制限等)を理由として、通報等に係る情報収集が十分に行えない。	924	313 (33.9%)	3.5 (1.1)
	②-2 市区町村庁内の関係部署(高齢福祉、障害福祉、生活保護等)と連携した情報収集が十分に行われない(行えない)。	924	328 (35.5%)	3.3 (1.2)
	②-3 虐待を行ったことが疑われる養護者が拒否的で、十分な調査が行えない。	924	690 (74.7%)	4.2 (0.7)
	②-4 虐待を受けた可能性がある高齢者本人が拒否的で、十分な調査が行えない。	924	554 (60.0%)	4.0 (0.9)
	②-5 虐待を受けた可能性がある高齢者本人に認知症(疑いを含む)の症状があり、本人からの情報収集が行いにくい。	924	771 (83.4%)	4.0 (0.8)
	②-6 高齢者虐待が疑われる事例に対して、担当ケアマネジャーが高齢者虐待防止法に基づく事実確認等を行うことに消極的で、円滑な調査が行えない。	924	327 (35.4%)	3.4 (1.0)
	②-7 法第11条に基づく立入調査の実施に市区町村本庁が消極的である。	924	194 (21.0%)	3.8 (1.1)
③ 判断・対応協議	③-1 高齢者虐待に該当するかどうかの判断基準がない。	924	278 (30.1%)	3.5 (1.1)
	③-2 【直営型の場合】対応方針を決定するための手続きが明確でないため、対応の開始が遅れる。 【委託型の場合】市区町村本庁において、対応方針を決定するための手続きが明確でないため、対応の開始が遅れる。	924	296 (32.0%)	3.5 (1.1)
	③-3 初動期に速やかに開催されるべきコアメンバー会議が、要請しても開催されない。	924	210 (22.7%)	3.4 (1.3)
	③-4 初動期におけるコアメンバー会議で、虐待の有無や対応方針に関する判断が定まらない、もしくは定まるまで時間がかかる。	924	319 (34.5%)	3.6 (1.1)
	③-5 センター内では高齢者虐待に係る通報・届出として対応したもの、市区町村本庁では「通報・届出」として受理されない。	924	166 (18.0%)	3.4 (1.3)
	③-6 センター内では高齢者虐待に該当する可能性が高いと考えていた事例に対し、市区町村本庁では虐待とは判断されない。	924	241 (26.1%)	3.6 (1.2)
④ 対応の決定・実行	④-1 老人福祉法の「やむを得ない事由による措置」のための居室が確保されていない。	924	305 (33.0%)	3.7 (1.2)
	④-2 本来は分離保護が必要と思われる事例に対して、居室確保が困難であるという理由以外の理由(いわゆる「措置控え」等)によって、老人福祉法の「やむを得ない事由による措置」が行われない。	924	239 (25.9%)	4.1 (1.1)
	④-3 本来は成年後見制度の活用が必要と思われる事例に対して、市区町村の方針(諸経費・報酬支出の制限や、4親等までの親族調査への固執等)によって、市町村長申立が行われない。	924	222 (24.0%)	3.9 (1.2)
	④-4 本来は養護者や高齢者本人への生活保護制度の活用が必要と思われる事例に対して、市区町村の方針(活用を控える姿勢や資産調査の厳格化等)によって、制度が用いられない。	924	170 (18.4%)	3.6 (1.2)
	④-5 虐待を行ったことが疑われる養護者が健康上の問題や障害を抱えている場合に、虐待対応の担当部署以外の市区町村庁内関係部署との連携や、市区町村による関係機関との連携調整が行われない。	924	244 (26.4%)	3.7 (1.1)
	④-6 虐待を行ったことが疑われる養護者に経済的な問題がある場合に、虐待対応の担当部署以外の市区町村庁内関係部署との連携や、市区町村による関係機関との連携調整が行われない。	924	230 (24.9%)	3.6 (1.1)
⑤ 委託型のみ回答項目	⑤-1 【委託型センターのみ回答】センターが高齢者虐待に該当すると判断した場合にのみ報告するよう市区町村本庁から求められており、それ以前の段階での情報共有や対応方法の相談が行えない。	661	69 (10.4%)	2.6 (1.4)
	⑤-2 【委託型センターのみ回答】高齢者虐待が疑われる事例に対してセンターが訪問による事実確認調査を行う際に、必要性を感じて要請しても、市区町村本庁職員が同行してくれない。	661	167 (25.3%)	3.5 (1.3)
	⑤-3 【委託型センターのみ回答】対応方法に迷った際、市町村本庁や基幹となる直営型センターに相談する仕組みがない、もしくは相談を受けてもらえない。	661	95 (14.4%)	3.0 (1.4)
	⑤-4 【委託型センターのみ回答】養介護施設従事者等による高齢者虐待であることが疑われる事例について、委託されている事務の範囲外の対応を求められる。	661	61 (9.2%)	3.2 (1.2)

図表3-Ⅱ-3-2 設置運営形態による課題となり得る事象の経験の有無

		設置運営形態	経験「あり」 の件数 (割合)	検定
① 通報等の受付	①-1 通報や届出を受けた際の手続きが明確に定められていない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	82 (31.2%) 197 (29.8%)	
	①-2 通報や届出に関する情報を記録するための様式が整備されていない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	62 (23.6%) 171 (25.9%)	
	①-3 夜間や休日に通報や届出を受けた際に、 【直営型の場合】即時に対応できる体制がない。 【委託型の場合】市区町村本庁に即時に対応できる体制がなく、連携できない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	67 (25.5%) 219 (33.1%)	*
	①-4 総合相談等の他業務内において高齢者虐待の存在が疑われた事例に対して、基準や手続きが明確でないため、高齢者虐待防止法に基づく対応に移行されない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	49 (18.6%) 205 (31.0%)	**
② 情報収集事実確認	②-1 個人情報保護法や関連する条例上の制限(第三者提供の制限等)を理由として、通報等に係る情報収集が十分に行えない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	49 (18.6%) 264 (39.9%)	**
	②-2 市区町村庁内の関係部署(高齢福祉、障害福祉、生活保護等)と連携した情報収集が十分に行われない(行えない)。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	48 (18.3%) 280 (42.4%)	**
	②-3 虐待を行ったことが疑われる養護者が拒否的で、十分な調査が行えない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	182 (69.2%) 508 (76.9%)	*
	②-4 虐待を受けた可能性がある高齢者本人が拒否的で、十分な調査が行えない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	143 (54.4%) 411 (62.2%)	*
	②-5 虐待を受けた可能性がある高齢者本人に認知症(疑いを含む)の症状があり、本人からの情報収集が行いにくい。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	220 (83.7%) 551 (83.4%)	
	②-6 高齢者虐待が疑われる事例に対して、担当ケアマネジャーが高齢者虐待防止法に基づく事実確認等を行うことに消極的で、円滑な調査が行えない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	66 (25.1%) 261 (39.5%)	**
	②-7 法第11条に基づく立入調査の実施に市区町村本庁が消極的である。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	23 (8.7%) 171 (25.9%)	**
③ 判断・対応協議	③-1 高齢者虐待に該当するかどうかの判断基準がない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	76 (28.9%) 202 (30.6%)	
	③-2 【直営型の場合】対応方針を決定するための手続きが明確でないため、対応の開始が遅れる。 【委託型の場合】市区町村本庁において、対応方針を決定するための手続きが明確でないため、対応の開始が遅れる。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	61 (23.2%) 235 (35.6%)	**
	③-3 初動期に速やかに開催されるべきコアメンバー会議が、要請しても開催されない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	35 (13.3%) 175 (26.5%)	**
	③-4 初動期におけるコアメンバー会議で、虐待の有無や対応方針に関する判断が定まらない、もしくは定まるまで時間がかかる。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	56 (21.3%) 263 (39.8%)	**
	③-5 センター内では高齢者虐待に係る通報・届出として対応したものの、市区町村本庁では「通報・届出」として受理されない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	21 (8.0%) 145 (21.9%)	**
	③-6 センター内では高齢者虐待に該当する可能性が高いと考えていた事例に対し、市区町村本庁では虐待とは判断されない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	24 (9.1%) 217 (32.8%)	**
④ 対応の決定・実行	④-1 老人福祉法の「やむを得ない事由による措置」のための居室が確保されていない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	89 (33.8%) 216 (32.7%)	
	④-2 本来は分離保護が必要と思われる事例に対して、居室確保が困難であるという理由以外の理由(いわゆる「措置控え」等)によって、老人福祉法の「やむを得ない事由による措置」が行われない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	39 (14.8%) 200 (30.3%)	**
	④-3 本来は成年後見制度の活用が必要と思われる事例に対して、市区町村の方針(諸経費・報酬支出の制限や、4親等までの親族調査への固執等)によって、市町村長申立が行われない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	30 (11.4%) 192 (29.0%)	**
	④-4 本来は養護者や高齢者本人への生活保護制度の活用が必要と思われる事例に対して、市区町村の方針(活用を控える姿勢や資産調査の厳格化等)によって、制度が用いられない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	30 (11.4%) 140 (21.2%)	**
	④-5 虐待を行ったことが疑われる養護者が健康上の問題や障害を抱えている場合に、虐待対応の担当部署以外の市区町村庁内関係部署との連携や、市区町村による関係機関との連携調整が行われない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	39 (14.8%) 205 (31.0%)	**
	④-6 虐待を行ったことが疑われる養護者に経済的な問題がある場合に、虐待対応の担当部署以外の市区町村庁内関係部署との連携や、市区町村による関係機関との連携調整が行われない。	直営 (n=263) 委託 (n=661)	38 (14.4%) 192 (29.0%)	**

*p < .05, **p < .01

図表3-Ⅱ-3-3 設置運営形態による課題となり得る事象の経験がある場合の解決困難度

		設置運営形態	解決困難度の 平均値 (標準偏差)	検定
① 通報等の受付	①-1 通報や届出を受けた際の手続きが明確に定められていない。	直営 (n=80) 委託 (n=192)	2.9 (1.1) 2.8 (1.2)	
	①-2 通報や届出に関する情報を記録するための様式が整備されていない。	直営 (n=60) 委託 (n=166)	2.6 (1.0) 2.6 (1.2)	
	①-3 夜間や休日に通報や届出を受けた際に、 【直営型の場合】即時に対応できる体制がない。 【委託型の場合】市区町村本庁に即時に対応できる体制がなく、連携できない。	直営 (n=65) 委託 (n=210)	3.5 (1.1) 3.7 (1.1)	
	①-4 総合相談等の他業務内において高齢者虐待の存在が疑われた事例に対して、基準や手続きが明確でないため、高齢者虐待防止法に基づく対応に移行されない。	直営 (n=48) 委託 (n=201)	3.2 (1.1) 3.4 (1.1)	
② 情報収集・事実確認	②-1 個人情報保護法や関連する条例上の制限(第三者提供の制限等)を理由として、通報等に係る情報収集が十分に行えない。	直営 (n=48) 委託 (n=262)	3.0 (1.2) 3.6 (1.0)	**
	②-2 市区町村庁内の関係部署(高齢福祉、障害福祉、生活保護等)と連携した情報収集が十分に行われない(行えない)。	直営 (n=48) 委託 (n=278)	2.5 (1.3) 3.5 (1.1)	**
	②-3 虐待を行ったことが疑われる養護者が拒否的で、十分な調査が行えない。	直営 (n=179) 委託 (n=502)	4.2 (0.8) 4.2 (0.7)	
	②-4 虐待を受けた可能性がある高齢者本人が拒否的で、十分な調査が行えない。	直営 (n=140) 委託 (n=407)	4.0 (0.9) 4.0 (0.8)	
	②-5 虐待を受けた可能性がある高齢者本人に認知症(疑いを含む)の症状があり、本人からの情報収集が行いにくい。	直営 (n=217) 委託 (n=541)	4.0 (0.9) 4.1 (0.8)	
	②-6 高齢者虐待が疑われる事例に対して、担当ケアマネジャーが高齢者虐待防止法に基づく事実確認等を行うことに消極的で、円滑な調査が行えない。	直営 (n=66) 委託 (n=259)	3.4 (1.1) 3.4 (1.0)	
	②-7 法第 11 条に基づく立入調査の実施に市区町村本庁が消極的である。	直営 (n=23) 委託 (n=169)	3.0 (1.1) 3.9 (1.1)	**
③ 判断・対応協議	③-1 高齢者虐待に該当するかどうかの判断基準がない。	直営 (n=74) 委託 (n=199)	3.5 (1.1) 3.5 (1.1)	
	③-2 【直営型の場合】対応方針を決定するための手続きが明確でないため、対応の開始が遅れる。 【委託型の場合】市区町村本庁において、対応方針を決定するための手続きが明確でないため、対応の開始が遅れる。	直営 (n=61) 委託 (n=231)	3.1 (1.1) 3.7 (1.1)	**
	③-3 初動期に速やかに開催されるべきコアメンバー会議が、要請しても開催されない。	直営 (n=35) 委託 (n=173)	2.7 (1.3) 3.6 (1.2)	**
	③-4 初動期におけるコアメンバー会議で、虐待の有無や対応方針に関する判断が定まらない、もしくは定まるまで時間がかかる。	直営 (n=56) 委託 (n=260)	3.1 (1.2) 3.7 (1.0)	**
	③-5 センター内では高齢者虐待に係る通報・届出として対応したものの、市区町村本庁では「通報・届出」として受理されない。	直営 (n=21) 委託 (n=144)	2.2 (1.2) 3.5 (1.2)	**
	③-6 センター内では高齢者虐待に該当する可能性が高いと考えていた事例に対し、市区町村本庁では虐待とは判断されない。	直営 (n=24) 委託 (n=216)	2.5 (1.3) 3.7 (1.1)	**
④ 対応の決定・実行	④-1 老人福祉法の「やむを得ない事由による措置」のための居室が確保されていない。	直営 (n=84) 委託 (n=210)	3.6 (1.3) 3.8 (1.2)	
	④-2 本来は分離保護が必要と思われる事例に対して、居室確保が困難であるという理由以外の理由(いわゆる「措置控え」等)によって、老人福祉法の「やむを得ない事由による措置」が行われない。	直営 (n=37) 委託 (n=198)	3.5 (1.4) 4.1 (1.0)	*
	④-3 本来は成年後見制度の活用が必要と思われる事例に対して、市区町村の方針(諸経費・報酬支出の制限や、4親等までの親族調査への固執等)によって、市町村長申立が行われない。	直営 (n=29) 委託 (n=189)	3.0 (1.4) 4.0 (1.1)	**
	④-4 本来は養護者や高齢者本人への生活保護制度の活用が必要と思われる事例に対して、市区町村の方針(活用を控える姿勢や資産調査の厳格化等)によって、制度が用いられない。	直営 (n=30) 委託 (n=137)	3.4 (1.3) 3.6 (1.1)	
	④-5 虐待を行ったことが疑われる養護者が健康上の問題や障害を抱えている場合に、虐待対応の担当部署以外の市区町村庁内関係部署との連携や、市区町村による関係機関との連携調整が行われない。	直営 (n=39) 委託 (n=202)	3.3 (1.3) 3.8 (1.1)	**
	④-6 虐待を行ったことが疑われる養護者に経済的な問題がある場合に、虐待対応の担当部署以外の市区町村庁内関係部署との連携や、市区町村による関係機関との連携調整が行われない。	直営 (n=38) 委託 (n=189)	2.8 (1.2) 3.7 (1.1)	**

*p < .05, **p < .01

4) 経験の有無からみた課題となり得る事象の構造

設置運営形態によらない共通項目 23 の事象について、経験の有無を指標に、課題となりうる事象の構造を確認するため、因子分析を実施した。

結果、4 因子からなる構造が確認された（累積説明率 49.88%）。第 1 因子は、「③判断・対応協議」及び「②情報収集・事実確認」に含まれる項目のうち、高齢者虐待防止法に基づく対応が適切になされていない事象から構成されていたため、「初動期の法運用」と命名した。第 2 因子は、「①通報等の受付」及び「③判断・対応協議」に含まれる手続きや様式、基準等が明示されていない事象によるもので、「手順・様式・基準」と命名した。第 3 因子は、「④対応の決定・実行」に含まれる複数部署・機関の連携それ自体や、連携による制度活用が適切に行われていない事象から構成されており、「連携調整・制度活用」と命名した。第 4 因子は、「②情報収集・事実確認」における対応困難事例を示すもので、「調査困難事例」と命名した（図表 3-II-3-4）。

図表3-II-3-4 経験の有無からみた課題となり得る事象の構造(因子分析の結果)

項目	因子負荷量			
	1. 初動期の法運用	2. 手順・様式・基準	3. 連携調整・制度活用	4. 調査困難事例
③-6 センター内では高齢者虐待に該当する可能性が高いと考えていた事例に対し、市区町村本庁では虐待とは判断されない。	.772			
③-5 センター内では高齢者虐待に係る通報・届出として対応したものの、市区町村本庁では「通報・届出」として受理されない。	.720			
③-4 初動期におけるコアメンバー会議で、虐待の有無や対応方針に関する判断が定まらない、もしくは定まるまで時間がかかる。	.624			
③-3 初動期に速やかに開催されるべきコアメンバー会議が、要請しても開催されない。	.610			
②-7 法第 11 条に基づく立入調査の実施に市区町村本庁が消極的である。	.516			
①-1 通報や届出を受けた際の手続きが明確に定められていない。		.966		
①-2 通報や届出に関する情報を記録するための様式が整備されていない。		.834		
①-4 総合相談等の他業務内において高齢者虐待の存在が疑われた事例に対して、基準や手続きが明確でないため、高齢者虐待防止法に基づく対応に移行されない。		.476		
③-1 高齢者虐待に該当するかどうかの判断基準がない。		.455		
④-6 虐待を行ったことが疑われる養護者に経済的な問題がある場合に、虐待対応の担当部署以外の市区町村庁内関係部署との連携や、市区町村による関係機関との連携調整が行われない。			.893	
④-5 虐待を行ったことが疑われる養護者が健康上の問題や障害を抱えている場合に、虐待対応の担当部署以外の市区町村庁内関係部署との連携や、市区町村による関係機関との連携調整が行われない。			.745	
④-4 本来は養護者や高齢者本人への生活保護制度の活用が必要と思われる事例に対して、市区町村の方針(活用を控える姿勢や資産調査の厳格化等)によって、制度が用いられない。			.479	
④-3 本来は成年後見制度の活用が必要と思われる事例に対して、市区町村の方針(諸経費・報酬支出の制限や、4親等までの親族調査への固執等)によって、市町村長申立が行われない。			.365	
②-3 虐待を行ったことが疑われる養護者が拒否的で、十分な調査が行えない。				.746
②-4 虐待を受けた可能性がある高齢者本人が拒否的で、十分な調査が行えない。				.709
②-5 虐待を受けた可能性がある高齢者本人に認知症(疑いを含む)の症状があり、本人からの情報収集が行いにくい。				.545

因子抽出法: 重みなし最小二乗法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

累積説明率: 49.88%

5) 課題となり得る事象の構造と設置運営形態

前項で見いだされた因子構造をもとに、因子ごとの因子得点（図表 3-II-3-5）、及び合計点（各因子に含まれる項目中の経験「あり」と回答があった項目数。図表 3-II-3-6）について、設置運営形態（直営型／委託型）による比較を行った（*t*検定）。

その結果、両者においてほぼ同様の傾向がみられ、第 2 因子を除く全因子において、委託型の方が値が大きいという結果が得られた。

図表 3-II-3-5 課題となり得る事象の構造と設置運営形態(設置運営形態別の因子得点)

因子	設置運営形態	平均値 (標準偏差)	検定
因子 1. 初動期の法運用	直営 (n=263)	-0.35 (0.72)	**
	委託 (n=661)	0.14 (0.96)	
因子 2. 手順・様式・基準	直営 (n=263)	-0.07 (0.91)	
	委託 (n=661)	0.03 (0.95)	
因子 3. 連携調整・制度活用	直営 (n=263)	-0.29 (0.75)	**
	委託 (n=661)	0.12 (0.96)	
因子 4. 調査困難事例	直営 (n=263)	-0.14 (0.89)	**
	委託 (n=661)	0.06 (0.85)	

p*<.05, *p*<.01

図表 3-II-3-6 課題となり得る事象の構造と設置運営形態(設置運営形態別の合計点)

因子	設置運営形態	平均値 (標準偏差)	検定
因子 1. 初動期の法運用 (得点幅:0-5)	直営 (n=263)	0.6 (1.2)	**
	委託 (n=661)	1.5 (1.7)	
因子 2. 手順・様式・基準 (得点幅:0-4)	直営 (n=263)	1.0 (1.4)	
	委託 (n=661)	1.2 (1.5)	
因子 3. 連携調整・制度活用 (得点幅:0-4)	直営 (n=263)	0.5 (1.0)	**
	委託 (n=661)	1.1 (1.4)	
因子 4. 調査困難事例 (得点幅:0-3)	直営 (n=263)	2.1 (1.1)	*
	委託 (n=661)	2.2 (1.0)	

p*<.05, *p*<.01

6) 課題となり得る事象の構造と業務全般の課題感

前項で使用した因子ごとの因子得点（図表 3-II-3-7）、及び合計点（各因子に含まれる項目中の経験「あり」と回答があった項目数。図表 3-II-3-8）について、業務全般の課題感（問 5）との相関関係を確認した（偏相関係数。当該項目以外の全変数と、委託型を 1・直営型を 0 とする設置運営形態ダミー変数を制御変数とした）。

その結果、因子得点では 7 つ、合計点では 11 の組み合わせにおいて有意な相関関係が認められたが、係数は最大で 0.13 程度と極めて低いものであった。

図表 3-Ⅱ-3-7 課題となり得る事象の構造と業務全般の課題感(因子得点との偏相関)

虐待対応実務上の課題(問6) (因子得点)	業務全般の課題(問5. 得点逆転後の5段階評価)						
	①職員の力量不足	②業務量に対する職員数の不足	③職員の入れ替わりの早さ	④業務量が過大	⑤関係機関との連携が十分でない	⑥専門職の確保	①～⑥合計
因子1. 初動期の法運用	.031	-.040	.032	.038	.121**	-.062	-.054
因子2. 手順・様式・基準	.057	.046	-.009	-.033	-.087**	.055	-.035
因子3. 連携調整・制度活用	-.040	.070*	-.015	-.026	.065	.029	-.062
因子4. 調査困難事例	-.075*	-.019	.084*	.092**	.035	-.007	-.073*

* $p<.05$, ** $p<.01$

図表 3-Ⅱ-3-8 課題となり得る事象の構造と業務全般の課題感(因子毎の合計点との偏相関)

虐待対応実務上の課題(問6) (因子毎の合計点)	業務全般の課題(問5. 得点逆転後の5段階評価)						
	①職員の力量不足	②業務量に対する職員数の不足	③職員の入れ替わりの早さ	④業務量が過大	⑤関係機関との連携が十分でない	⑥専門職の確保	①～⑥合計
因子1. 初動期の法運用 (得点幅:0-5)	.012	-.015	.027	.035	.131**	-.066*	-.060
因子2. 手順・様式・基準 (得点幅:0-4)	.084*	.017	-.010	-.006	-.050	.054	-.067*
因子3. 連携調整・制度活用 (得点幅:0-4)	-.046	.075*	.022	-.026	.096**	.018	-.094**
因子4. 調査困難事例 (得点幅:0-3)	-.070*	-.031	.078*	.100**	.041	-.007	-.073*

* $p<.05$, ** $p<.01$

第4章

対応実務上の課題及び
改善指針・実務上のポイント

第4章 対応実務上の課題及び改善指針・実務上のポイント**I. 2つの調査から整理された対応実務上の課題**

本章では、第2章及び第3章で示した2つの調査結果を踏まえて、市区町村・都道府県における高齢者虐待対応実務における課題を抽出・整理するとともに、課題に対する改善の指針や実務上のポイントを整理した。

ここではまず、抽出・整理された課題を示す。

1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待**1) 前提となる状況**

高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査においては、調査に計上される養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する相談・通報件数、及び虐待判断件数は年々増加している（平成26年度：市区町村への相談・通報1,120件、虐待判断件数は300件）。また、大きく報道されるような深刻かつ広範囲の事例も発生している。

このような状況に対して、対応事例がない、もしくは少ない市区町村では、充分に対応や体制整備のノウハウや知見が蓄積・共有されていない状況にあることも考えられる。加えて、高齢者の住まいや介護サービス等の多様化、従事者の置かれた環境等、様々な状況の変化や問題が指摘されている。

未然防止を含めた養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応の充実をはかることは、改めて、喫緊の課題であるという認識を持つ必要がある。

上記のような認識のもとで、法に基づく対応状況調査の詳細分析の結果等から見いだされた、市区町村・都道府県等における養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応実務上の課題を、次に示す5点に整理した。

2) 未然防止・悪化防止の取り組みに関する課題

法に基づく対応状況調査において、虐待と判断されたケースのおよそ1/4は過去に何らかの指導等を受けていたものであった。また大半のケースは深刻度が低い状態で発見されている。不適切な状態が発生する以前の未然防止の取り組みはもちろん、虐待に至る以前の不適切ケア、不適切なサービス環境が生じている段階での、悪化防止の取り組みが必要である。

虐待の発生要因として指摘された「教育・知識・介護技術等に関する問題」のうち、もっとも多くを占めるのは「組織の教育体制や職員教育の不備・不足」であった。また介護従事者全般と比較して、若年層や男性の従事者の割合が高い傾向もみられている。未然防止の観点から、組織としての人材育成の取り組みを推進していく必要がある。

発生要因としては「職員のストレスや感情コントロールの問題」も全体の中では高率であり、労働環境、人材獲得・育成等の問題を含めて、改善策を検討していくべきである。またこれらの問題は、組織のコンプライアンスの問題としても捉えていく必要がある。

身体介護の必要度や認知症の程度等の高齢者の状態像と、虐待の様態には一定の関係性が示されている。換言すれば、高齢者ケア・認知症ケアの質の向上として未然防止（虐待等の発生防止）をはかる余地がある。

3) 潜在事例の存在と通報等の促進に関する課題

本調査における相談・通報もしくは虐待判断ケースの件数が、実態に対して過少である、すなわち潜在事例が相当数存在する可能性を示唆する調査研究が複数ある（認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）（2007）「施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業報告書」、全国抑制廃止研究会（2015）「介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」など、複数の全国規模の調査研究事業において潜在事例の存在が示唆されている）。また苦情処理・事故報告等の形で、実態としては虐待であった可能性があるのに高齢者虐待防止法に基づく対応が行われなかったケースが存在する可能性も指摘されている（介護サービスの苦情相談白書や、介護相談員の活動実態に関する調査等）。

施設・事業所及びその従事者等に対して、未だ法の周知や啓発が十分でないとする課題を挙げる市区町村があった。通報後の権限行使等の枠組みが不透明な市区町村もあり、施設・事業所の管理者や従事者にとってはこれらが通報等を抑制する一因となっている可能性がある。

特に、経営者・管理者においては、問題を表面化させたくないという心理が働いている可能性があり、経営者・管理者層への研修等、一層の周知・啓発が必要と考えられる。これは、ケアの質や組織の体制向上という観点からも重要である。

4) 初動期対応に関する課題

事実確認調査を行ったケースの約3割が「判断に至らなかった」ものであり、対応にあたった市区町村からも、虐待と判断するだけの証拠が得られにくいことが課題として挙げられている。また「判断に至らなかった」ケースも、一種の潜在事例といえる。

上記の問題については、施設・事業所側において介護記録や必要書類等が不十分・未整備であったり、事実確認調査に対し拒否的であったりするために実態がつかめないという要因がある場合も指摘されている。一方、相談・通報者のうち1割超は「施設・事業所の管理者」であり、事業者側が適切に情報を上げていると思われるケースもみられている。そのため、管理者が適切にその職責を果たしているか、という観点からの検討も必要である。

組織内部からの通報の場合、通報者情報の保護をはかりながらの事実確認調査に、困難さを感じているという市区町村からの声もある。

市区町村単位では、経験事例が少なくノウハウが蓄積しにくい、という問題がある。またその際に、都道府県と必ずしも適切に連携できていないと感じている市区町村もある。

5) 身体拘束廃止に関する課題

虐待と判断された事例に身体拘束が含まれる割合が高く、高齢者虐待防止における課題としても、身体拘束廃止への取り組みは重要である。

身体拘束が含まれる虐待事例は、加害者規模・被害者規模とも大きい傾向があり、施設等のトップを含めて組織ぐるみで行われることもある。

職員のストレスや個人の資質の問題は、身体拘束が含まれる虐待事例ではほとんど指摘されておらず、逆に「教育・知識・介護技術等に関する問題」が指摘されるケースが多い。

在宅サービスにおける身体拘束（施設等を含む）への対応、監視カメラやセンサー等の取り扱い等の、新たに詳細に検討すべき問題も生じている。

6) 住まいの多様化への対応に関する課題

虐待と判断された事例のうち、住宅型有料老人ホーム・介護付き有料老人ホームがそれぞれ約1割、計2割超を占めている。大規模な虐待ケースが報道されていることも併せて、高齢者

の多様な住まいの形への対応について、最近の大きな課題として認識する必要がある。

「養護者」による虐待事例として調査に計上されたもののうち、「お泊りデイ」や「サービス付き高齢者向け住宅」の一部、その他宿泊施設等、虐待者が「事業者や居所の管理者等」であったケースが、18件（被虐待者数25人）あり、このようなケースの存在とその対応（管理者等による適正な運営等の確認方法やその根拠等）も課題である。

このようなさまざまな施設等のうち、養介護施設・事業に該当する場合、当該施設等やその従事者に対する、法の周知や虐待防止の取り組みの浸透について、十分に行えていないという課題が市区町村からも示されている。

一方、「養護者による高齢者虐待」として扱わざるを得ないケースに対して、養介護施設・事業とは異なるために、事実確認や介入が困難になるという懸念も示されている。

2. 養護者による高齢者虐待

1) 前提となる状況

法に基づく対応状況調査において、養護者による高齢者虐待については、2万5千件を超える相談・通報件数、1万5千件を超える虐待判断件数がここ数年計上されている。また、市区町村における虐待防止・対応のための体制整備が進んでいるほど、高齢者人口あたりの相談・通報及び虐待判断件数が多い傾向がある。しかし、体制整備の取り組みが進んでいない市区町村も未だ一定数あり、調査において示される体制整備の割合は、ここ数年向上がみられていない状況である。

また、対応事例がないもしくは少ない市区町村では、充分に対応や体制整備のノウハウや知見が蓄積・共有されていない一方で、一定の体制整備を行い対応の蓄積がある市区町村においては、様々な困難事例や防止・対応施策上の課題を抱えていることが示されている。特に、養護者による高齢者虐待対応の実務においては、養護者支援や多機関連携・多制度活用、法的根拠の整理等を含めた幅広い課題が存在している。

上記のような認識のもとで、法に基づく対応状況調査の詳細分析の結果等から見いだされた、市区町村・都道府県等における養護者による高齢者虐待への対応実務上の課題を、5点に整理した。

なお、課題の整理にあたっては、法に基づく対応状況調査に加えて、本研究事業で独自に実施した、地域包括支援センターを対象とした実務上の課題に関する調査の結果（第3章）も活用した。

2) 初動期の法運用に関する課題

相談・通報ケース、虐待ケースとして取り扱うかどうかということについて、関係機関（例：市区町村本庁と地域包括支援センター）間で認識の違う場合がある。

初動期におけるコアメンバー会議の開催自体やそこでの合議が、適切になされていないと感じている地域包括支援センターが一定数ある。

事実確認調査や介入の方法選択において、消極的な方法を選択した場合の方が、虐待の判断や終結に至らない割合が高くなる傾向がみられている。また立入調査は事実確認調査を行ったケースの1%に満たない。さらに、事実確認調査を行っても「判断に至らない」ケースが約2割存在している。

これらの点を踏まえて、相談・通報の受理から事実確認、対応検討までの、初動期の法が想

定する対応が適切にはかられているかどうか、点検する必要がある。

併せて、通報等の受理時の対応手順や様式、その後の判断基準や手順等が明確でない自治体がみられており、これらの整備も課題である。

3) 情報収集に関する課題

地域包括支援センターのうち、直営型の約2割、委託型の約4割が、市区町村内の関係部署と連携した情報収集が十分に行われない場合、また個人情報保護の問題により適切な情報収集が行えない場合があると感じている。市区町村本庁でも、庁内関係部署との連携に不安を感じている場合がある。

虐待事案に係る個人情報の取り扱いは、個人情報保護法の例外規定に該当するが、そのような認識、あるいは運用が必ずしもなされていない場合がある。

さらに、そもそも必要な相談・通報が適切になされていない（潜在化しがち、もしくは事態が悪化してからの通報になりがち）という課題を感じている市区町村も多い。

4) 関係機関連携・複合的支援・他制度活用に関する課題

養護者に経済的問題や疾病・障害等がある場合、高齢者虐待の対応担当部署だけではなく、庁内の他部署、庁外の多機関との連携・調整の上で支援を行うことが効果的である。しかし、これらの対応が必ずしも十分になされていない場合がある。養護者の経済的問題や疾病・障害は、市区町村が各事例に対して認識している発生要因の中では「介護疲れ・介護ストレス」に次いで多いものでもある。

被虐待高齢者や養護者の支援においては、生活保護や成年後見等の制度を活用すべき場合も多いが、時として市区町村がその活用に消極的あるいは活用の条件が厳格に過ぎると感じられる場合がある。

関連して、分離保護について、居室が（十分に）確保されていないと感じている地域包括支援センターが直営・委託に関わらず1/3程度存在する。市区町村においても、同様に課題と捉えているようである。また、居室確保の問題以外の理由で、措置を控えるような施策がとられていると感じている地域包括支援センターが一定数存在している。

これらの問題が生じている場合、地域包括支援センターだけの解決は比較的難しいと考えられる。

上記のような課題に対して、事業者や専門機関とのネットワークの構築が求められるが、構築の取り組みを行っている市区町村は半数程度である。

ただし、市区町村の体制整備と相談通報・虐待判断ケースの発生水準との関係を見ると、ベースとなる体制や施策の強化がなされていない場合、ネットワークの構築や関係事業者への周知等の取り組みを行っただけでは、発生水準に影響しない。

5) 事実確認・介入困難事例への対応に関する課題

事実確認調査や初期の介入において、養護者や被虐待者が拒否的であったり、被虐待者に認知症の症状がみられる場合における対応の困難さは、対応実務上もっとも頻出しており（もしくは頻出していると感じられており）、かつ解決が難しいと考えられている課題である。同様に、養護者や家庭の孤立化・密室化が実態としてあり、発見や介入の困難さにつながりやすいことも指摘できる。

上記の問題は、地域包括支援センターの設置運営形態に関わらず共有されている。

関連して、法に基づく対応としてスタンダードな、「訪問調査による事実確認」あるいは「分離以外の養護者支援を含む具体的対応」を選択した場合に、対応期間が長期にわたりやすい傾

向が示されている。市区町村においては、こうした事例の蓄積を大きな課題や負担として捉えている場合がある。

市区町村、地域包括支援センターのいずれにおいても、質量両面のマンパワー不足を感じている機関が多く、このことが事実確認や介入の困難さの遠因となっている可能性がある。

6) 地域包括支援センター（特に委託型）と市区町村の関係に関する課題

手続きや基準、様式等の整備、及び介入困難事例の存在を除けば、多くの課題において、直営型よりも委託型の方が課題となる事象を経験している場合が多く、また経験した際の解決困難度も高い。

ただし、調査を実施した、課題となりうるどの項目についても、少なくとも全体で2割程度、直営型だけでみても1割程度以上の地域包括支援センターは経験しており、全体として多くの実務上の課題が生じているという認識は必要である。

地域包括支援センターへの支援、連携、役割分担等を課題に感じている市区町村も一定数ある。

Ⅱ. 改善指針・実務上のポイント

ここでは、前節で抽出・整理された課題に対する、改善の指針や実務上のポイントとなる内容を整理した。

1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

1) 市区町村・都道府県における課題改善

(1) 未然防止・悪化防止の取り組み

①サービスの質（適正な運営：法第24条）の確保

高齢者虐待防止法において、養介護施設従事者等による高齢者虐待が疑われる事例に対して市区町村・都道府県に求められているのは、「養介護施設の業務または養介護事業の適正な運営を確保すること」である（法第24条）。またこのことによって高齢者虐待の防止や当該高齢者の保護を図るために、老人福祉法または介護保険法の規定による権限を適切に行使することが求められる。

したがって、市区町村・都道府県においては、単に虐待の事実の有無だけでなく、「サービスの質」「適正な運営」を確認する視点を持つ必要がある。このとき、「老人福祉法・介護保険法の権限の行使」は、虐待の事実が認められた場合だけでなく、適切でないサービス提供状況全般に対して適用できる枠組みであることも確認しておくべきであろう。「虐待の事実が認められない＝改善不要」ということではない。未然防止・悪化防止の観点からも、高齢者虐待は、いわゆる「不適切ケア」と連続したものとして捉える必要があり、「虐待の防止（禁止）」から「サービスの質の向上」へと指導等の重心を移すべきであろう。そのような観点からは、養介護施設・事業所に対して、コンプライアンス（法令遵守）のための組織づくりやルールづくりを促していくことも重要である。

②人材育成

組織としての人材育成の取り組みを養介護施設・事業所に対して促していくことは、虐待防止（ひいては適切なサービスの質の確保）という観点からみて、重要である。養介護施設・事業所に対しては、単に研修実施の有無等だけではなく、キャリアパス等の広義の人材育成環境を含めて、組織としての人材育成の内容を確認していくとよいと思われる。

③ストレスマネジメント（メンタルヘルス対策）

介護現場におけるストレスマネジメント（メンタルヘルス対策）は、職場の健全性を確保し、従事者が虐待行為に至ってしまうことを防止するために重要な取り組みである。労働安全衛生法の改正により、2015年12月から、ストレスチェックと面接指導の実施等が事業者には義務付けられている（従業員数50名以上。それ未満は努力義務）。養介護施設・事業所に対して周知を行うことで、取り組みを促すことが必要である。またその際には、単なる「義務化」の通知だけでなく、ストレスマネジメントを行う意義や基本的な枠組みを説明することが肝要となる。義務化されたストレスチェックは、組織としてのストレスマネジメントの仕組みを構築し機能させていく端緒となるものであり、取り組みの全体像と必要性を説明することが求められる。

(2) 潜在事例の存在と通報等の促進

① 潜在事例があるという認識

法に基づく対応状況調査以外に実施された、施設・事業所や従事者を直接の対象として行われた実態調査などからは、相談・通報に至らないものの、少なくとも虐待の疑いがある事例が相当数存在することが指摘されている。また、市町村等が事実確認調査を行っても、虐待の有無の判断に至らないケースが一定の割合で存在している。残念ではあるが、こうした潜在事例が確実に存在していることを、市区町村・都道府県では踏まえておくべきであろう。

このことに対して、通報を起点に法に基づく対応を行うことの意義を、市区町村・都道府県があらかじめ理解しておくとともに、養介護施設・従事者等に十分に周知することが求められる。単に法の概要や通報義務について伝達するだけでなく、「(1) 未然防止・悪化防止の取り組み」の「①サービスの質（適正な運営：法第 24 条）の確保」で述べたように、法に基づく対応の趣旨を説明することが肝要となる。

また、苦情や事故報告等の情報の中に、高齢者虐待に該当する、あるいは虐待にまでエスカレートしてしまう可能性がある事案が含まれている場合がある。これも「(1) 未然防止・悪化防止の取り組み」で述べたように、広く「サービスの質の確保」という観点から情報が集約される仕組みを構築すべきであろう。

② 「どうしたらよいか？」の解消

「虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には市区町村に通報する義務がある」と単に通報義務を強調するだけでは、従事者はかえって委縮してしまう可能性がある。そのため、先に述べた法に基づく対応の意義や、「何を」「どのように」通報すればよいかを、具体的に提示することが有効である。特に、法が通報を求めているのは加害者や加害行為ではなく、「虐待を受けたと“思われる”高齢者」の発見についてであり、加害者や加害行為の特定、証拠の提出まで通報者に求められるわけではない点については、丁寧に説明するとよい。

また、従事者が個人で市区町村に通報することは、心理的に大変ハードルが高い行為であることが予想される。実際にも、最終的に施設・事業所の管理者が市区町村に報告している事例が多くある。市区町村・都道府県において通報義務を含む法の周知を行う際には、これらの点にも配慮して、経営者・管理者への周知徹底と、施設・事業所内での通報・報告等のルール化の促しを行うとよい。もちろん、従事者個人が法に基づいて通報を行うことは重要であり、後述のように、不利益取り扱いの禁止や守秘義務違反の免責等をよく確認し、通報が妨げられない環境をつくる必要がある。

③ 「どうなるのか？」の解消

養介護施設・事業所やその従事者にとって不安なことのひとつとして、市区町村に通報を行った後、行政からどのような対応がなされるのかが分かりにくい、ということがある。施設・事業所においては、高齢者虐待防止法の目的を「加害者の処罰」とイメージしている場合があり、その場合、より不安は高まり、通報が抑制されることにもつながりかねない。事実確認と高齢者の保護、施設・事業所の「適正な運営の確保」のための権限行使といった、法に基づく対応の枠組みを整理し趣旨（目的）とともに説明することが肝要となる。

なおこのとき、通報者保護の観点から、通報を理由とする不利益取り扱いの禁止（法第 21 条第 7 項）や守秘義務違反の免責（同第 6 項）を、従事者だけでなく、管理職や経営者・管理者によく説明する必要がある。

適切な通報・届出を促進し、通報等の受理や事実確認における情報の確度を高めて「判

断に至らない」ケースを少なくするため、これらの内容の周知を徹底すべきであろう。

(3) 初動期対応

①初動期における適切な権限行使

通報等を受理した場合の事実確認調査の方法には、a. 高齢者虐待防止法の趣旨を踏まえて、施設・事業所の任意の協力を得て実施する調査、b. 実地指導、c. 監査（立入検査等）がある。事実確認調査においては、必ずしも施設・事業所が協力的な場合だけではない。特に、重大な権利侵害が生じている可能性が高い場合などに、c. 監査（立入検査）を実施する、もしくはaやbから監査に切り替えるという手段を選択肢としてあらかじめ考えておく必要がある。なお、平成27年11月13日付厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長通知（老指発第1113第1号）において、高齢者虐待防止等に重点を置いた機動的な指導監査の積極的な実施のために、監査と同様、あらかじめ通知したのでは当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合には、事前に通告を行うことなく実地指導を実施することも検討することが求められている。またこれに関連して、「介護保険施設等指導指針」も同様の内容に見直す予定であることが示されている（平成28年3月7日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議：総務課介護保険指導室資料）。

また、その実施の要否や方法については、施設・事業所側の状況や有する権限等に応じて、市区町村は都道府県と相談し、立入検査等を共同で実施するなど、連携を図ることも重要である。

②「サービスの質」「適正な運営」の確認

養介護施設従事者等による高齢者虐待は、当該従事者の性格や資質の問題だけでなく、広くその職場の質に関わる問題を背景要因としていることが多くある。また、左記に述べたように、対応の最終的な目標は、施設・事業所の「適正な運営の確保」にあり、虐待と判断されなくとも、改善を図っていく権限行使を含む対応の枠組みは変わらない。また、事実確認調査を行う中で、通報対象となった事象が直接確認できなくとも、そのほかに生じている不適切なサービスや環境が、事実を確認する端緒となる場合もある。したがって、事実確認調査を行う側は、「サービスの質」「適正な運営」を広く確認する視点を持つ必要がある。

③段取りと備え

事実確認調査をはじめとする、初動期の対応を適切に行っていくためには、一定の準備が必要である。事前に関連情報を収集・整理しておくこと、調査時に、どのような法的根拠で、何を、どのような役割分担で、どのような方法で調べていくのか、といった段取りをしておくことが求められる。ただし、これは迅速さを損なわない範囲の準備であることに注意する必要がある。時間を要すると、被害拡大や事実確認が困難になることが考えられる。また、事実確認調査を行う際には、管理者等から話を聞いたのみで虐待の有無を判断するのではなく、高齢者本人や従事者との面談による調査や、各種記録の確認を行うことが必要である。

なお、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応については、市区町村単位ではノウハウの蓄積が難しい面もあるため、都道府県単位での対応実務の研修機会が設けられるとよい。

(4) 身体拘束廃止

①身体拘束のとらえ方や防廃止策の理解

身体拘束の問題については、介護保険施行時から始まった「身体拘束ゼロ作戦」の機運が薄まり、『身体拘束ゼロへの手引き』を確認していない施設・事業所が増えているのではないか、という懸念が指摘されている。高齢者虐待（身体的虐待）の中に相当数の身体拘束が含まれていることを考えると、現時点での身体拘束の廃止に向けた取り組みを評価してみる必要があるとなろう。

特に、身体拘束の防廃止のための取り組みを促す研修については、都道府県はもちろん、市町村においても積極的に計画した方がよい。

また、適切・適法とはいえない身体拘束の実施は、従事者個人の問題というよりも、組織全体の姿勢や知識・技術の問題として捉える必要がある。したがって、養介護施設・事業所に身体拘束廃止に向けた研修や指導等を行う場合には、施設・事業者の経営者・管理者層を対象とするなど、取り組みが組織的に行われるよう促す形を検討することも求められる。

一方、指導等を行う行政機関側においても、この問題に関する正しい理解が必要である。身体拘束は、例えば「4点柵は身体拘束だが3点柵はそうではない」というように、行為の形式的な側面だけで判断されるべきではなく、また緊急やむを得ず例外的に実施する場合の要件・手続きについても、単に書類が整っていればよい、ということではない。身体拘束廃止未実施減算等の手続きを含め、規定や要件・手続きそれ自体に加え、身体拘束を行うことの弊害や、原則禁止となった理由についても理解しておくことよまた、実際に適法ではない身体拘束が確認された場合には、単に禁止するだけでなく、代替となるサービスの方法や必要な体制の構築等について、共に検討していくことが有効である。

②高齢者虐待と相互に関連付けた対応

緊急やむを得ず例外的に行う場合以外の身体拘束は、原則としてすべて高齢者虐待と捉えられる。一方、身体的虐待として認定された事例の過半数は、身体拘束を含むものであった。したがって、高齢者虐待の問題と身体拘束の問題は不可分に近い問題であるといえ、互いが互いの発見の入り口になる場合も考えられる。市区町村・都道府県においては、高齢者虐待と身体拘束のこのような関係を理解した上で、対応を図る必要がある。

③在宅サービス事業者への周知・啓発

入所系のサービスだけでなく、訪問・通所系のサービスにおいても、サービスを提供する側が身体拘束を行うことは、原則として厳に慎むべきである。したがって、これらのサービス事業者に対しても、意識して周知・啓発を行うことが求められる。しかしながら、訪問・通所系のサービスにおいては、非常に厳しい状況の中で、事業者が家族等から身体拘束の実施を求められてしまう場合もある。このような場合、ケアマネジメント全体、あるいは家族支援・家庭支援の問題としても捉えることが必要になる。したがって、市区町村・都道府県においては、在宅介護関係部署、養護者による高齢者虐待対応担当部署等と連携して周知・啓発に取り組むことが有効であろう。

④監視カメラや離床センサー

監視カメラや離床センサーは、それだけで直接的に行動を制限するものではない。しかし、監視カメラの使用は利用者のプライバシーの侵害につながるし、監視カメラや離床センサーを利用者の行動管理に使用するのであれば、身体拘束等の行動制限を行うための補助器具として機能してしまう。また、センサーを設置することで本来行うべき見守り等のケアが不足したり、利用者がセンサーを回避することで思わぬ事故等が生じたりしてしまう可能性がある。監視カメラや離床センサーについては、これらの問題をよく理解しておく必要がある。

(5) 住まいの多様化への対応

①法の枠組みに関する事前整理

「養介護施設従事者等」には、介護保険における施設・事業所の従事者だけでなく、老人福祉法上の施設・事業所の従事者も含まれる。このことも含めて、「養介護施設従事者等」が示す範囲について、確認しておく必要がある。

例えば、有料老人ホームについては、近年その取り扱いについて整理がなされている（図表 4-II-1-1）ほか、2015年3月30日付（施行は同7月1日）で、有料老人ホーム設置運営標準指導指針が改正されている。この改正では、届出の促進とともに、サービス付き高齢者向け住宅の取り扱いの見直しがなされている。これにより、サービス付き高齢者向け住宅の大部分は、有料老人ホームに該当し、かつ同指針の対象として位置づけられている。未届け状態の有料老人ホームが一定数存在するという現状と合わせて、十分に確認しておくべきであろう。

また、有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅や、いわゆる「お泊まりデイ」の「お泊まり」部分など、「養介護施設従事者等」に該当するかどうか判別しにくい事例もみられている。このような事例については、「養介護施設従事者等」に該当するか慎重に判断すべきほか、該当しない場合、「養護者による高齢者虐待」として適切に対応することが必要である（図表 4-II-1-2）。

図表 4-II-1-1 有料老人ホームの取り扱い

<p>①届出によって有料老人ホームとなるわけではない</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「届出」がなくても、①入居サービスと②介護等サービス（食事の提供、介護の提供、家事の供与、健康管理のいずれか）を満たしている施設は、老人福祉法上の「有料老人ホーム」である。 ○従って、未届けの状態であっても、事業者が希望するかどうかに関わらず、老人福祉法（昭和38年法律第133号）の規定に則り、有料老人ホームに対する指導監督を行うことが可能。
<p>②入居者の人数は関係ない</p> <ul style="list-style-type: none"> ○以前は「10人以上」という要件があったが、平成18年度の老人福祉法の改正によって撤廃されているので注意が必要である。
<p>③サービス提供の一体性に留意</p> <ul style="list-style-type: none"> ○有料老人ホームの要件は、①入居サービスと②介護等サービスの「一体的な提供」が行われていることにあるので、①の事業者と②の事業者が別々であっても、両者に委託関係があったり、経営上の一体性が認められたりする施設については、有料老人ホームに該当する。 ○なお、複数の法人が協同して一体的な経営を行っている場合については、必ずしも特定の一の法人を「設置者」として扱わなければならないものではなく、複数の法人がいずれも「設置者」に該当するものとして取扱い、事業内容に改善の必要がある場合などは、改善に係る指導の内容に応じて、適宜、個別の法人において対応を図るように求めることが適切である。

【出典】平成27年3月全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

図表 4-II-1-2 「養介護施設従事者等」の枠組み

虐待が疑われる行為が発生したサービス	虐待対応の区分
養介護施設・事業所の従事者による法定サービスでの虐待（例：介護保険内のサービス）	養介護施設従事者等による高齢者虐待
養介護施設・事業所従事者による法定外のサービスでの虐待（例：介護保険施設のショートステイを自費で利用した場合など）	養介護施設従事者等による高齢者虐待
養介護施設・事業所に該当しない事業所の従事者による虐待	養護者による高齢者虐待

【出典】日本社会福祉士会『市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き』

②都道府県—市区町村、及び庁内関係部署間連携

虐待が疑われる事例に対して、介護保険法または老人福祉法の権限を適切に行使することが求められているうえ、その権限は市区町村ではなく都道府県にある場合がある。また、事実確認調査によって虐待の事実が確認されなかったとしても、それだけで権限行使の必要性がなくなるわけではない。権限や役割を整理した上で、都道府県—市区町村間の連携が図れる体制を構築しておくべきであろう。市区町村において関係部署が分かれている場合には、部署間の連携・情報共有を図ることも必要である。また、前述の「養護者による高齢者虐待」として取り扱わざるを得ない事例も存在するため、養護者による高齢者虐待に対して市区町村等が行行使できる権限の確認も含めて、担当部署間の連携を図っておく必要がある。

(6) 都道府県において留意すべき事項

①都道府県の役割

高齢者虐待防止法においては、市区町村が第一義的な責任主体となることが想定されている。しかし、これまで述べてきたように、法が求めている「介護保険法または老人福祉法の規定による権限の適切な行使」は、高齢者虐待のみならず、適切でないサービス提供全般について行われるべきものである。またその権限を都道府県が有している場合も多くある。都道府県においては、高齢者虐待の問題のみにとどまらず、広く養介護施設・事業の「適正な運営」を確保する観点から、高齢者虐待が疑われる事例への対応について、積極的に関与していくことが求められる。

②ノウハウの共有と市区町村の支援

これもすでに述べたように、市区町村単位でみると、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する対応実績は少なく、対応のノウハウが蓄積されにくい状況がある。そのため、都道府県においては、管内市区町村が対応ノウハウを共有できるような研修機会を設ける、市区町村と都道府県の連携方法を明示したマニュアル等を作成するなどして、市区町村において十分な対応が行えるよう支援していくことが求められる。なお研修については、日本社会福祉士会が開発し、資料等の提供や開催協力を行っている市区町村担当者向けの研修の枠組みを活用することも検討するとよい。

また、市区町村職員等を対象とした研修を行う場合には、事例検討を行って具体的な対応を学んだり、養介護施設・事業所との関係の持ち方を理解したりできるような、研修内容・形式の工夫も行うべきであろう。

③高齢者権利擁護等推進事業の活用

高齢者権利擁護等推進事業（都道府県事業）においては、a. 介護施設等の指導的立場にある者や看護職員を対象として都道府県が実施する研修、b. 高齢者虐待の防止に関するシンポジウムの実施や広報誌等による普及啓発、c. 高齢者虐待防止シェルターの確保、d. 弁護士、社会福祉士等の専門職による権利擁護相談窓口の設置、e. 身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催等を都道府県が行う経費（委託を含む）を国庫補助の対象としている。都道府県においては、本事業の積極的な活用が望まれる。

④養介護施設・事業所に向けた研修の実施

養介護施設従事者等に向けた、高齢者虐待防止のための研修については、次のような工夫を行うことが考えられる。

まず、研修を受講するのは従事者の全体数からすればわずかなものであるため、受講者が自施設・事業所に研修内容を持ち帰り、還元してもらうことが肝要である。施設・事業所ごとの研修の実施は、高齢者虐待防止法が求めていることでもある（法第20条）。その

ため、研修においては、高齢者虐待の防止について直接的に教授するだけでなく、自施設・事業所での研修の持ち方や体制整備の方法等を示していくことが効果的である。身体拘束の廃止に向けた研修についても、同様に考えるべきであろう。また、高齢者虐待との関係も説明するとよい。

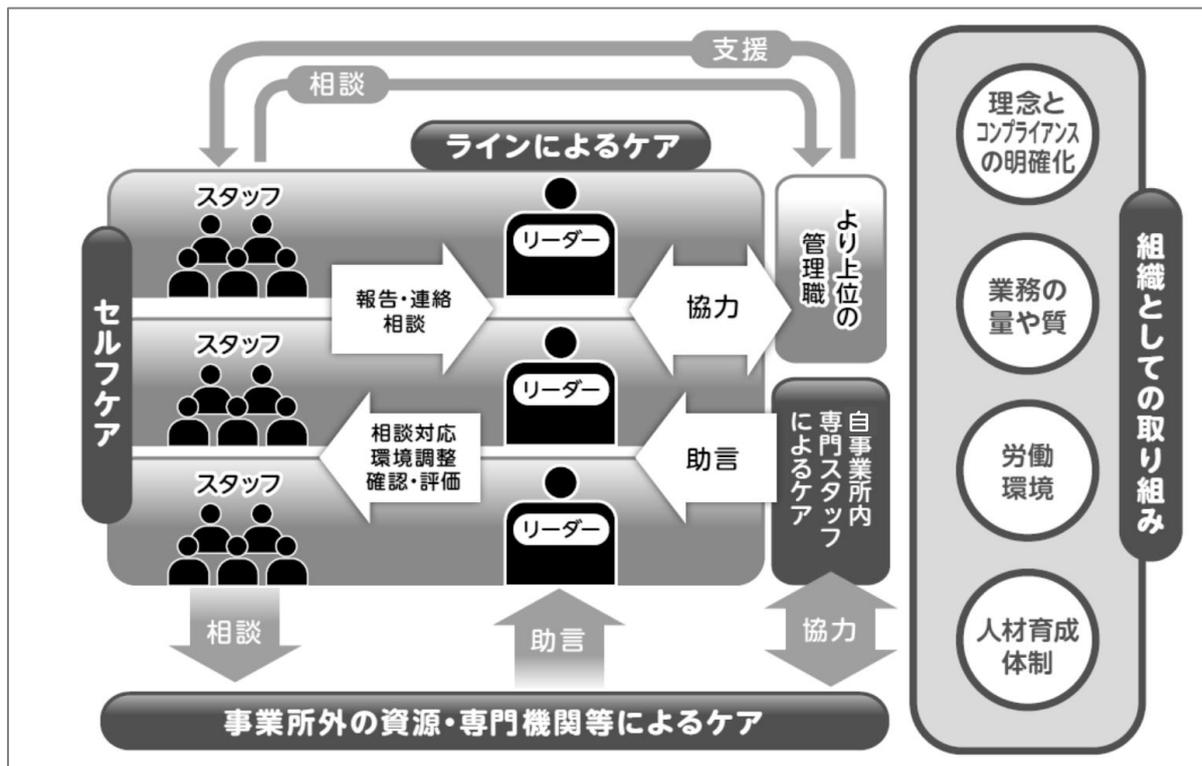
次に、上記のような効果を見込むためには、リーダーや管理職、あるいは管理者や経営者層を対象とした研修を実施することが考えられる。各施設・事業所での取り組みを実効性があるものにするためにも、研修対象の設定については、十分に検討する必要がある。

2) 養介護施設・事業所と共有すべき事項

(1) 組織におけるストレスマネジメント

2015年12月からのストレスチェックの義務化は、単にチェックを行えば足りるわけではなく、施設・事業所ごとのストレスマネジメントの仕組みを構築し、機能させていく端緒として捉える必要がある。

養介護施設・事業所においては、組織全体としてのストレスマネジメントの仕組みを構築することが求められるため、下図のような体制が必要であることを理解することが肝要となる（図表 4-II-1-3）



図表 4-II-1-3 組織としてのストレスマネジメント

(2) 通報義務に係る留意点

養介護施設・事業所に対して、通報義務について正しい理解を図ることが必要である。特に、下記の点については、十分に説明することが求められる（図表 4-II-1-4）。

図表 4-Ⅱ-1-4 通報義務に係る留意点

<p>○通報の重要性</p> <p>養介護施設・事業所において生じた高齢者虐待について、最も早くそれを察知できるのは、やはり養介護施設従事者等である。法に基づく対応状況調査においても、通報者の 1/3 以上を従事者や管理者が占めており、養介護施設・事業所内部から適切に通報があることは、早期発見・早期対応に不可欠な要素である。</p> <p>特に、施設等の管理者や経営者に対しては、組織における責任として、また組織の健全性を保つ意味でも、適切な通報を行う必要性を説明すべきである。また、施設・事業所内で虐待が疑われるような事態が生じた場合、組織内で適切に報告がなされ、情報が共有される仕組みやルールをつくることも促す必要がある。</p>
<p>○通報の対象</p> <p>法が求める通報の対象は、あくまで「高齢者虐待を受けたと思われる高齢者」の発見についてであり、加害者や加害行為の特定、証拠の提出まで通報者に求められるわけではない。虐待の加害者に自覚がない場合や、写真等の根拠を通報者が有していない場合もあるが、それらのことによって通報自体が控えられることがないようにすべきである。</p>
<p>○守秘義務違反の免責と不利益取り扱いの禁止</p> <p>高齢者虐待の疑いがある事例に関する通報にあたっては、守秘義務違反の免責と不利益取り扱いの禁止(法第 21 条第 6 項・第 7 項)が規定されている。そのため、基本的には守秘義務によって通報が妨げられることはない。また、通報を行ったことを理由に、通報した従事者に対して解雇その他の不利益な扱いを行ってはならない。</p>
<p>○「過失」のとらえ方</p> <p>守秘義務違反の免責と不利益取り扱いの禁止を定めた法第 21 条第 6 項・第 7 項においては、「虚偽であるもの及び過失によるものを除く」という但し書きが付いている。このうち、「過失によるもの」は、「一般人であれば虐待があったと考えることには合理性がない場合の通報」(厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』, p.99)を指している。したがって、高齢者の状態や加害者と目される従事者の言動などから、虐待があったと合理的に考えられる場合は「過失」には当たらない。</p>

(3) 身体拘束

身体拘束の問題については、まず、介護保険施設等では基準省令によって原則禁止とされていること、また例外的に許容される「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束は原則すべて高齢者虐待と解されること(厚生労働省前掲書, p.110)を理解する必要がある。

その上で、①身体拘束に該当するのはどのような行為であるのか、②身体拘束を行うことによってどのような弊害が生じるのか、③「緊急やむを得ない場合」とはどのような場合であるのか、また④「緊急やむを得ない場合」に身体拘束を行う際に必要な手続きはどのようなものか、といった点を正しく理解することが必要である。

①身体拘束に該当する行為

身体拘束に該当する行為については、「身体拘束ゼロへの手引き」等により 11 種類の行為が示されている。しかし、これはあくまで代表的・象徴的な行為の例示であり、この 11 種類への形式的な該当の有無だけで身体拘束かどうかが決まるわけではない。身体拘束の本質は、サービスを提供する側にとって利用者である高齢者にしてほしくない行動があることから、その行動を制限するために、合理的とはいえ物理的な手段を用いることにある、という点について理解することが肝要となる。

②身体拘束の弊害

身体拘束廃止のための取り組みを推進させ、形骸化を防止するためには、身体拘束を行うことによって生じる弊害(身体的弊害・精神的弊害・社会的弊害)について理解することが必要である。

③緊急やむを得ない場合

身体拘束を行うことが例外的に許容される「緊急やむを得ない場合」とは、具体的には、「例外3原則」と呼ばれる要件（切迫性・非代替性・一時性）のすべてに該当する場合を指す。これらの要件は決して安易に捉えられるべきものではなく、「緊急やむを得ない場合」は極めて例外的なものであると理解すべきである。転倒・転落などの事故の予防、他利用者を害する行為の防止といった理由であっても、事前にそれらが予測されるのであれば、それまでのケアマネジメントの過程も踏まえて、適切な対応がなされていたのか、ということがまず問われる。その上で、予測しがたい状況の変化が生じ、従前の対応では本人や周囲の生命・身体の保護が困難となったような場合でなければ、「切迫した」「代わりになる介護方法がない」状況とはいえない。また、身体拘束が常態化するような状況は「一時的」なものとはいえない。

④「緊急やむを得ない場合」に身体拘束を行う際の手続き

「緊急やむを得ない場合」であっても、実際に身体拘束を行うには、要件への該当の有無確認等の組織としての判断や記録、本人や家族への説明、不要になった場合の速やかな解除等、極めて慎重な手続きを踏まえる必要がある。特に、これらの手続きを、単に記録様式の整備や家族等の押印といった形式的な要件としてだけ捉えることは適当ではない。

(4) 研修の実施と苦情処理体制の整備

高齢者虐待防止法第20条では、虐待の防止のために、研修の実施や苦情処理体制の整備等を行うことが求められている。

研修の実施については、各施設・事業所がその従事者に対して研修を行うことが求められている。外部研修への受講者の派遣等だけではなく、施設・事業所が自ら企画・運営する研修を行う必要がある。また、このような研修は一度行えばよい性質のものではなく、定期的実施されることが肝要となる。

苦情処理体制の整備については、高齢者虐待防止法によらずとも、対応窓口の整備等の体制整備が求められている。そのため、高齢者虐待の防止や早期発見・早期対応における苦情処理体制整備の意義について理解することが必要である。高齢者への虐待は、加害者にその自覚がなく行われたり、同僚である従事者の側からは発見しにくい場合がある。虐待に至る以前の不適切ケアにおいても同様である。そのような場合に、サービスの利用者やその家族等の側から情報や意見を上げられ、適切に確認や改善が図られるために、苦情処理体制の整備が必要であることについて理解しておくことが求められる。

2. 養護者による高齢者虐待

1) 市区町村における課題改善

ここで、「市区町村」としているものは、特に両者を分けて記述されているもの以外は、地域包括支援センターにおいて、市区町村の虐待対応業務を委託されている範囲の内容を含む。

(1) 初動期の法運用

①「認識が異なる」ことの認識

相談・通報ケース、虐待ケースとして取り扱うかどうかや、初動期におけるコアメンバー会議における合議内容について、関係機関・関係者間で認識に差がある場合がある。こ

の認識の差があることを共有できないと、相互の不信感を生じさせる可能性がある。特に、市区町村と地域包括支援センターとの間で不信感が生じると、対応の様々な場面で障壁となり得る。情報の共有のしかたや、判断根拠の提示が十分であったか、見直してみるとよい。

また、法の趣旨と異なる「ローカルルール」がないか、という点での見直しも重要である。特に、最終的に虐待と判断されたもののみ通報件数に数えたり、コアメンバー会議に決定権者（市町村担当部局管理職）が出席しないなど、法に基づく対応として適切でないものがあれば、早急に改善する必要がある。

これらの問題の重要性を認識するためには、決定権者の学びが不可欠でもある。

②期限と見通しの設定

『いつ』までに『どう』なったら『何を』するか』の決定は、合議による意思決定の基本的な役割である。また、合議体の評価は、その存在の有無ではなく、機能のしかたによって行われる。コアメンバー会議等、初動期における合議体の機能が十分なものであるか、見直してみるべきであろう。また、必要な手順や様式、役割が定まっていない、ということがないかの確認も必要である。

③振り返りと改善

市区町村においては、相談・通報の受理から事実確認、対応検討までの、初動期の法が想定する対応が適切にはかられているかどうか、点検する必要がある。個別事例へのモニタリング、一定期間（半年や1年等）集積した対応データのレビュー等により、必要な改善・体制整備を検討することを、取り組みのサイクルに組み込めるとよい。その中で、立入調査の実施等、本来は必要に応じて行われるべき対応が適切に行われていないようなことがあれば、必要な場面や要件等を改めて確認することが必要である（例として、図表4-II-2-1に立入調査が必要と判断される状況の例を挙げた）。

図表 4-II-2-1 立入調査が必要と判断される状況の例

高齢者の姿が長期にわたって確認できず、また養護者が訪問に応じないなど、高齢者に接近する手がかりを得ることが困難と判断されたとき。
高齢者が居室内において物理的、強制的に拘束されていると判断されるような事態があるとき。
何らかの団体や組織、あるいは個人が、高齢者の福祉に反するような状況下で高齢者を生活させたり、管理していると判断されるとき。
過去に虐待歴や援助の経過があるなど、虐待の蓋然性が高いにもかかわらず、養護者が訪問者に高齢者を会わせないなど、非協力的な態度に終始しているとき。
高齢者の不自然な姿が目撃されたり、うめき声、泣き声などが確認されているにもかかわらず、養護者が他者のかかわりに拒否的で接触そのものできないとき。
入院や医療的な処置が必要な高齢者を養護者が無理やり連れ帰り、屋内に引きこもっているようなとき。
入所施設などから無理やり引き取られ、養護者による加害や高齢者の安全が懸念されるようなとき。
養護者の言動や精神状態が不安定で、一緒にいる高齢者の安否が懸念されるような事態にあるとき。
家族全体が閉鎖的、孤立的な生活状況にあり、高齢者の生活実態の把握が必要と判断されるようなとき。
その他、虐待の蓋然性が高いと判断され、高齢者の権利や福祉上問題があると推定されるにもかかわらず、養護者が拒否的で実態の把握や高齢者の保護が困難であるとき。

【出典】厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』, 2006

(2) 情報収集

①関係法令の適用基準の確認と共有

虐待が疑われる事例に対して、情報収集に関わる関係法令を適切に運用することは重要である。例えば、虐待事案に係る個人情報の取り扱い、個人情報保護法における個人情報の第三者提供の例外規定に該当し得るが、そのような認識、あるいは運用が適切になされているか、確認すべきである。

参考のために、図表 4-II-2-2 に個人情報保護法における個人情報の第三者提供の例外規定を、図表 4-II-2-3 に国民年金法等の一部を改正する法律（2014 年 10 月 1 日施行）のうち高齢者虐待対応に係る情報収集に関する内容を、それぞれ示した。

また、上記のような取り扱いを行うことについては、庁内部署間、及び関係機関との「事前の」確認・ルール化が必要である。

なお、各自自治体の条例や、高齢者虐待防止法における市町村職員や事務委託を受けた機関の役員・職員の守秘義務（法第 8 条・17 条）、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律の内容についても確認しておくべきである。

②目的の確認と共有

関係法令の適切な運用を含めて、高齢者虐待対応において様々な制度を活用し、多機関で連携した支援を行っていくためには、対応の目的を確認・共有することが肝要である。特に、関係する専門職従事者や地域の社会資源の中には、「虐待」という枠組みで対応を行うことに、抵抗感を持つ人もいる。

このとき、あえて「虐待（の疑い）」という枠組みで、高齢者虐待防止法に基づく対応を行うことで生まれる、次のような利点をよく共有すべきである。すなわち、a. 立入調査や老人福祉法上の措置、優先入所等の、行政権限を伴った介入・支援の根拠となる、b. 対応における責任の所在や主体が明確になる、c. 「養護者支援」を行う根拠が明確になる、といったものである。

部署間・関係機関間に加え、通報者・情報提供者として想定される専門職への十分な説明が求められる。

図表 4-II-2-2 個人情報保護法の例外規定(個人情報保護法第 16 条・23 条)

法令に基づく場合
人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

図表 4-II-2-3 年金個人情報を提供することができる事務(日本年金機構法第 38 条第 5 項第 3 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 第二条第三項 に規定する高齢者虐待の防止、同法第九条第一項 及び第二十四条 の規定による措置に関する事務その他の法令の定める事務であって厚生労働省令で定めるもの。

(3) 関係機関連携・複合的支援・他制度活用

①目的やイメージの共有

前項「情報収集」では「虐待（の疑い）」事例として法に基づく対応を行う目的や利点の共有について述べた。機関連携による養護者支援を含めた複合的支援や種々の制度活用に

においては、それに加えて「終結」のイメージの共有を図ることが肝要である。図表 4-II-2-4 に示すような「どのような状況を終結とみなすべきか」という視点が共有できると、関係機関連携・複合的支援・他制度活用はむしろ不可欠であることが理解できるかもしれない。また、「終結」のイメージとともに、逆に「連携や複合的支援を行わない」ことによって生まれる当事者のリスクについて考えてみることも重要である。

取り組みがなかなか進まない場合は、連携担当者・コーディネイト役を明確化し、そのような役割を担う職員への教育支援を行うことも有用である。

②高齢者や要支援・要介護者がいる家庭への「リスクマネジメント」の視点

地域には様々な行政部署があるが、それらの部署に共通する目標として、「住民福祉の向上」を挙げることができる。逆に、高齢者介護の分野で近年謳われる「地域包括ケア」も、高齢者の養護者を含めて検討されるべきであるだけでなく、最終的には、その地域に住むすべての人々の福祉の充実に資することが目的となる。高齢者虐待の防止・対応には様々な部署や機関が関わり、多様な制度を活用することが有効であるが、上記のような共通目標を共有できれば、高齢者虐待の問題も、地域で生活を送る上での「リスク」の問題として共有できるのではないだろうか。またそのようなリスクの防止・対応という観点を共有できれば、多部署・多機関・多制度の連携を「前提」に考えられるのではないだろうか。

③「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築

上記のような問題意識を持つことができれば、地域の社会資源を活用した「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築の必要性についても、改めて理解できるのではないだろうか。高齢者虐待防止法の運用上は3層のネットワークが想定されているが、それぞれの機能・活用効果と必要性を改めて検討してみるとよい。

また、本報告書第2章で示した市区町村における体制整備の具体的方法を含め、既存ネットワークの活用等、他自治体の取り組みも参考にすることも有用である。

構成要素a	虐待が解消されていること（高齢者が虐待という権利侵害から守られていること）
(確認すべき条件)	
<ul style="list-style-type: none"> ・本人は安全、安心した生活を送ることができているか。 ・虐待の発生要因が明らかにされたか。それらは解消されているか。 	
構成要素b	高齢者が安心して生活を送るために必要な環境が整ったこと
(確認すべき条件)	
<ul style="list-style-type: none"> ・本人はどのような生活を望んでいるのか、明らかにされたか。 ・チームの支援が安定して提供されているか。 ・本人なりの安全、安心した生活を実現する見通しは得られたか。 ・本人が望む、安全、安心した生活のための環境は整ったか。 	

【出典】認知症介護研究・研修仙台センター『高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点』, 2014, p.88

図表 4-II-2-4 「終結」のとらえ方

(4) 事実確認・介入困難事例への対応

①他課題の改善

事実確認調査や初期の介入において、養護者や被虐待者が拒否的であったり、被虐待者に認知症の症状がみられる場合における対応の困難さは、対応実務上もっとも頻出し、かつ解決が難しいと考えられている課題である。

こうした事例への対応の困難さには、事例そのものの難しさに加えて、「I. 2つの調査

から整理された対応実務上の課題」で示したような様々な困難要因が含まれている場合がある。初動期の法運用に問題があったり、情報収集がうまく行えていなかったり、部署・機関間連携が図られていなかったり、といった要因である。事例それ自体の難しさを簡単に解消することはできなくとも、こうしたいわば「やりづらさ」が存在しているのであれば、少しでも取り組みやすいように、それらの改善を目指すべきであろう。

②基本の徹底

対応が困難に感じる事例ほど、「基本の徹底」が求められる。特に、様々な困難要因が含まれている事例における初動期の対応ほど、意識する必要がある。

初動期段階の対応の中心は「事実確認」と「コアメンバー会議」である。図表 4-II-2-5 に示すように、それぞれにおいて、「基本」として「徹底」すべき事項があり、これらをよく確認しておくべきであろう。様々な困難要因が含まれている事例では、それらに振り回されて、優先して「徹底」すべき「基本」の優先順位がわかりにくくなってしまうことがあるため、注意が必要である。高齢者本人のリスク評価を軸に、優先すべき対応を判断していきたい。

③人材の確保・育成

いわゆる「対応困難事例」に対しては、上記に示した対策を行うほか、学習や経験を重ねる、専門的な人材の確保・育成を行うといった方法ももちろん有効である。

しかしながら、そのような事例は、市区町村単位では改善策を客観的に学ぶことが難しい場合もある。そのため、都道府県や地域振興局（保健福祉事務所）等の広域での実践的な学習機会があれば、積極的に活用すべきである。

また、市区町村として、有資格者の採用、委託業務や人員配置計画の見直し等の体制整備上の検証を行うことも重要である。

④「終結」イメージや手順の共有

「分離保護」を即「対応の終結」と結び付けることは適切ではなく、「終結」は図表 4-II-2-4 に示すように適切な環境が整ったかどうかという観点で判断していくべきものである。しかし一方で、一度対応した事例はいつまでも抱え続けなければいけない、ということでもない。どのような状況を終結とみなすかということを整理した上で、関係部署・機関の役割とともに共有し、モニタリングの時期・方法や判断方法、他部署・機関への引き継ぎ方法等について、一定の手順を明確にしておくことが求められる。

図表 4-II-2-5 初動期の「事実確認」「コアメンバー会議」で徹底すべき「基本」

事実確認
○初動期の段階では、「虐待」の有無の判断、及び「緊急性」の判断に関する情報収集を最優先に。一般的なケアマネジメントにおけるアセスメントとは異なることに十分注意する。
コアメンバー会議
○虐待の有無の判断：把握した事実を素直に（客観的に）評価する。その後の事例の展開等を考慮し始めると、「虐待ではない」と判断する理由探しに陥ってしまう場合がある。
○緊急性の判断：既存のチェックシートや専門職の見解等を活用し、客観的な（他の様々な要因による判断者への心理的影響が入り込まない）根拠をもとに行う。また、あくまで「被虐待者本人のリスク判断」をここで行う、という視点を見失わないようにする。
○初動期の判断後：「虐待対応ケース会議」につなげ、ここでは「世帯そのものを支援する視点」を展開する。「被虐待者支援」に加え、「養護者（虐待者）支援」のためのチーム作り等の役割検討を行う。

* 湯原悦子委員作成資料を参考に作成

(5) 地域包括支援センター(特に委託型)と市区町村の関係

① (特に委託型との) 現状認識の差を埋める

市区町村と、虐待対応業務の一部を委託された地域包括センターとの間には、ときとして様々な認識の差が生じてしまうことがある。特に、認知症介護研究・研修仙台センターが前年度事業において行った調査からは、委託型のセンターとの間において、その傾向が強くなる傾向がみられた。このとき有効な対策は、やはり互いを含む関係機関間の連携と、市区町村とセンター間の日頃からのコミュニケーション・情報共有である。連携・コミュニケーション・情報共有の不足は、不要な認識の齟齬を生じさせる原因となり得る。

また、互いの役割の認識がずれている場合もあるため、よく確認し合い、不要な「責任の押し付け合い」が生じないようにすべきであろう。なお、市区町村においては、第一義的な責任主体としての積極性も求められる。市区町村長名による権限行使のように「担うべき役割」はもちろんのこと、地域包括支援センターがコーディネート役を担うことが想定されているネットワーク構築においても、地域の関係機関への呼びかけのように、市区町村本庁が行った方がうまくいきやすい、という役割もある。

② 施策の確認

地域包括支援センターへの業務委託内容、所管事務の分掌、センターや人員の配置等が現状に照らして適切かどうか、という検証は、一種の施策評価であり、市区町村が実施すべきものである。予算措置等難しい側面もあるかもしれないが、少なくとも、現状が適切かどうか、課題がどのようなどころにあるのか、といった把握は実施しておくべきであろう。特に、役割分掌の明確化は、地域包括支援センターの守備範囲を明確にし仕事を行いやすくするためには重要である。ただし、負担が過重ではないか、「まかせきり」になっていないか、といった点には注意が必要となる。

また、研修や情報共有の機会を、着実に設けていくことも重要である。このとき、例えば都道府県等の広域で法に基づく対応を学ぶ研修会が定期的に設けられているのであれば、市区町村内では具体的事例を題材とした勉強会を行うなど、役割分担をはかってより学習効果の高まる研修計画を行うことも重要である。ただし、法の運用についていわゆる「ローカルルール」が生じている場合もあるため、両者の研修内容を相互に確認したうえで研修を計画する必要がある。

さらに、先に連携・コミュニケーション・情報共有の必要性について述べたが、市区町村本庁による地域包括支援センターへの相談支援体制が構築されているか、またその内容は十分であるかどうか、という点についても、確認してみることが求められよう。

2) 都道府県において留意すべき事項

ここでは、養護者による高齢者虐待の防止・対応において、その実務を行う市区町村(及び委託を受けた地域包括支援センター)に対して、都道府県が施策として取り組む必要がある事項や、取り組んでいる場合においても点検してみるべき事項を挙げた。

(1) 都道府県の役割の再確認

養護者による高齢者虐待の防止・対応において、都道府県(もしくは都道府県を含む地方公共団体)には次のような役割が求められている。都道府県においては、これらの役割をもう一度確認するとともに、役割を満たす施策が十分に行われているか、点検する姿勢が求められる。

まず、「都道府県の援助等」(法第19条)として直接的に示されている内容としては、

①市町村が行う措置の実施に関し、市町村間の連絡調整、市町村に対する情報の提供そ

の他必要な援助（第1項）

②市町村が行う措置の適切な実施を確保するために必要があると認められるとき、市町村に対して必要な助言（第2項）

がある。またこれらに加えて、第1章（総則）の「国及び地方公共団体の責務等」（第3条）として、

④関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備（第1項）

⑤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、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（第2項）

⑥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（第3項）

が求められてもいる。さらに、第4章（雑則）における「成年後見制度の利用促進」（第28条）においては、「国及び地方公共団体」に求められる事項として、

⑦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

も示されている。

(2) 高齢者権利擁護等推進事業の活用

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する部分でも示したが、高齢者権利擁護等推進事業（都道府県事業）においては、①介護施設等の指導的立場にある者や看護職員を対象として都道府県が実施する研修、②高齢者虐待の防止に関するシンポジウムの実施や広報誌等による普及啓発、③高齢者虐待防止シェルターの確保、④弁護士、社会福祉士等の専門職による権利擁護相談窓口の設置、⑤身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催等を都道府県が行う経費（委託を含む）を国庫補助の対象としている。都道府県においては、本事業の積極的な活用が望まれる。

例えば、小規模な市区町村で十分に賄えないでいる分離保護（老人福祉法上の措置）のための居室について、広域で確保するという趣旨を含めた③高齢者虐待防止シェルターの確保など、管内市区町村の状況を踏まえた事業活用の検討が求められよう。

(3) 計画的な研修の実施

2015年2月6日に、同日公表された法に基づく対応状況調査の結果に伴って発出された厚生労働省老健局長通知（老発0206第2号）では、都道府県に「市町村の対応力強化」として、(2)に示した高齢者権利擁護等推進事業の活用を含めて、「市町村に対する助言や広域的な観点からの支援」を求めている。さらに、公益社団法人日本社会福祉士会が開発・実施している研修プログラムを例示した上で、市区町村に対し、虐待対応担当者の育成にあたってそうした研修を活用し、対応力強化に努めるよう周知することを求めている。実際には、都道府県が当該都道府県社会福祉士会と連携して、管内の市区町村や地域包括支援センター職員を対象とした研修会を開催している場合も多くある。

また同通知では、別項においても、「市町村に対する専門的な支援、専門的人材の育成」を求めている。

研修会の実施にあたっては、様々な工夫の余地がある。例えば、前述の社会福祉士会と連携した研修会では、高齢者虐待防止法に基づいた適切な対応方法について綿密に学んでいく。このような研修会を市区町村等の人事異動後の時期に設定し、その上で、年度後半には市区

町村・地域包括支援センターの取り組み事例（好事例）の紹介や共有、市区町村・センター間の情報交換の場を設ける、といった、より効果的な研修計画を立てることが考えられる。あるいは、都道府県が主催する研修会としては広域での実態や法に基づく対応の理解をテーマとした上で、市区町村に対しては事例検討を行うような具体的・実践的な研修の実施を促す、というような役割を明確にした研修内容の提示を行うことも考えらる。

このように、都道府県では、市区町村や地域包括支援センターを対象とした研修等の実施について、計画的に取り組む必要がある。

(4) 管内市区町村の体制整備状況の把握

前述の2015年2月6日付老健局長通知では、その最終項目において、市区町村の「高齢者虐待防止に関する取組状況の把握」を都道府県に求めている。具体的には、市区町村における取組状況等についてヒアリングを実施し、必要な助言や情報提供を行うなどの支援に努めることを求めている。

このとき、「ある体制整備項目について、管内市区町村の整備率が〇〇%であった。したがってわが都道府県の整備率は高い」といった評価にとどめるべきではない。管内全体の傾向を把握することは重要である。しかし、問題はその後、体制が構築できていない市区町村にその理由や障壁となっている要因を確認したり、それに対して技術的な助言を行っていくことであろう。あるいは、同じような環境でも取り組み方を工夫している市区町村があればその情報を提供するなど、具体的に各市区町村の取り組みが進展するような支援が求められよう。本報告書第2章で示した、市区町村における体制整備の具体的方法も参考になる。

(5) 「法に基づく対応状況調査」データの活用

現在実施されている「法に基づく対応状況調査」は、Microsoft® Excel®によって作成されており、市区町村の回答票、及び市区町村回答票を集約した都道府県票のいずれにおいても、末尾に置かれたシートにおいて、回答データの単純集計値が図表として自動で示される仕様となっている。

さらに、Excel®のピボットテーブル機能を使用すれば、クロス集計等によって、より詳しい分析を実施することができる。その方法については、調査時に提示される「調査結果の分析・活用方法」(PDFファイル)にも示されている。

これらの集計・分析は、一定数の事例が調査において計上されていることで数値としての意味がより明確になる。また、全国の結果をとりまとめる際には、必要なデータ整理・修正を行った都道府県票が厚生労働省から送付されている。そのため、都道府県単位で集計値を確認し、必要に応じて詳細分析を行っていくことは重要となる。都道府県管内の傾向を把握するために、積極的に活用すべきであろう。

加えて、市区町村回答票、都道府県票のいずれにおいても、回答のベースとなる個別対応事例ごとのデータが集積されている。したがって、このデータは事例検証に用いることもできる。高齢者虐待防止法第26条では、国による事例分析を含む調査研究の責務を謳っているが、都道府県においても、本節で示したような役割を踏まえれば、積極的に事例分析・検証を行っていくことが有効であろう。

第5章

研修会の開催

第5章 研修会の開催

I. 目的と概要

1. 目的

本報告書第4章では、第2章に示した「法に基づく対応状況調査」に対する分析結果、及び第3章に示した「地域包括支援センター実務課題調査」の結果から、対応実務上の課題の整理と、それらの課題への改善策の整理を行った。

これらの結果について資料化し、市区町村・都道府県において、調査の結果から整理された、高齢者虐待対応実務における頻出・解決困難課題を適切に理解し、課題のとらえ方や改善方針を共有することを目的とした研修会の開催を企画した。

研修会は、演習の要素をとり入れ、参加者間で課題を具体的に共有しながら内容理解が深まることを目指した。また、その経過・結果を資料化し、地方自治体における取り組みを促すことも目的とした（資料化については本報告書第6章参照）。また、全国規模で実施する研修会のほか、地域（都道府県・政令市）を限定した研修会をモデル的に実施し、地域での課題の共有方法についても検討することとした（養護者編及び養介護施設従事者編の別に実施）。なお、以下、全国規模で実施した研修会を「全国研修」、地域を限定して実施した研修会を「地域限定研修」とする。

研修会全体の名称は「高齢者虐待対応における実務課題の共有・改善に関する研修会」とした。

2. 対象及び参加募集

1) 募集対象

【全国研修】

- ・都道府県・市町村の担当部署
- ・直営の地域包括支援センター
- ・関係団体（施設団体・職能団体）
- ・研究者

【地域限定研修】

- ・市町村担当部署、地域包括支援センター、関係機関（養護者編）
- ・市町村担当部署、施設・事業所トップ、施設・職能団体、認知症介護指導者（養介護施設従事者編）

2) 告知・申込方法

全国研修については、募集対象に研修会開催を告知するチラシを郵送した。さらに、「法に基づく対応状況調査」結果の厚生労働省による発表時に、研修会の開催案内が記載された事務連絡が都道府県向けに発出された（厚生労働省老健局高齢者支援課より各都道府県高齢者虐待防止対策担当課宛）。地域限定研修については、同様にチラシを郵送したほか、開催地自治体を通じて周知をはかった。申込はいずれも FAX で受け付けた。

Ⅱ. 開催状況

1. 全体

全国研修を2会場（東京・大阪）、地域限定研修を2会場（相模原市・福島県）でそれぞれ実施した。概要は図表4-II-1-1に示したとおりであった。

図表4-II-1-1 研修会全体の概要

	全国研修	地域限定研修
サブテーマ	各自治体・機関の個別課題の直接解決ではなく、研修内容の持ち帰り・還元を前提に、全国的な頻出・解決困難課題の理解と、課題改善の指針の理解、及びそれらの各自治体内における共有の促しを目標とする。	都道府県もしくは市町村単位での、各機関での解決努力の促しとともに、機関間の連携・協力による課題解決、あるいは解決方針の共有を目指す。また実施した研修内容・方法について研修モデルとしての検討を行う。
参加対象	①都道府県・市町村の担当部署 ②直営の地域包括支援センター ③関係団体(施設団体・職能団体) ④研究者 ※申込受付は①優先	(養護者編)①市町村担当部署 ②地域包括支援センター ③関係団体 (従事者編)①市町村担当部署 ②施設・事業所トップ ③施設・職能団体・認知症介護指導者
開催地・時期	①東京(2/9) ビジョンセンター東京(東京都中央区) ②大阪(2/16) CIVI研修センター新大阪東(大阪市東淀川区)	①養護者編:相模原市(3/3) 相模原市民会館第2大会議室 ②従事者編:福島県(3/8) ビッグパレットふくしま コンベンションホール A
スケジュール	(2会場共通・①②いずれかのみ参加可) ①午前(10:00~12:30):第1部 養介護施設従事者等による高齢者虐待編 ②午後(13:20~16:30):第2部 養護者による高齢者虐待編	①養護者編:相模原市 13:30~17:00 ②従事者編:福島県 13:00~16:30
進行概要	①事業及び研修会の概要 (以下午前・午後共通) ②調査結果から示される対応実務上の課題 ③演習(2場面・従事者編40分・養護者編55分、発表及び解説含む) ④基本的な改善指針と実務上のポイント・補足説明等	①事業及び研修会の概要 ②調査結果から示される対応実務上の課題 ③演習(2場面・各55分、発表及び解説含む) ④基本的な改善指針と実務上のポイント・補足説明等 ⑤質疑応答
参加者	①東京会場:申込163名、出席149名 ②大阪会場:申込107名、出席97名	①相模原市:申込44名、出席36名 ②福島県:申込180名、出席164名

2. 全国研修

1) 名称

高齢者虐待対応における実務課題の共有・改善に関する研修会（都道府県・市町村向け）

2) プログラム

図表 4-II-1-1 に示した 2 部構成の各部において、「法に基づく対応状況調査」調査概要（第 2 部においては「地域包括支援センター実務課題調査」の結果も提示）、及び調査結果から得られた市区町村・都道府県における高齢者虐待防止・対応実務上の課題について説明を行った後、主な課題を盛り込んだ事例を題材に、課題抽出と改善策検討を行う演習を 2 事例について実施した。各演習終了時には担当委員より解説を行い、さらに 2 事例終了後に、本報告書第 4 章で示した改善のポイントを提示し、担当委員からの補足説明を行った（図表 4-II-2-1）。なお、担当委員が異なっていた以外は、2 会場ともほぼ同様のプログラムであった。

開催時には、各会場において参加者間で非常に活発な議論がみられた。

なお、開催時に使用した資料については、本報告書巻末資料 3 として掲載した。

図表4-II-2-1 プログラム(全国研修)

時間	プログラム	内容
(9:00)	(スタッフ集合)	(会場準備・開場)
9:30	受付開始 第1部参加委員集合	受付 第1部打ち合わせ
10:00	開会	開会あいさつ、趣旨説明、スケジュール・資料説明
10:10 ~12:30	【第1部】 養介護施設従事者等による 高齢者虐待編	10:10~10:30 ●調査の概要と注目すべき結果(センター) ●調査から示される対応実務上の課題(センター)
		10:30~10:40 ●演習の説明、グループ形成
		10:40~12:10 ●演習:課題の共有と改善策の検討
		<p style="text-align: right;">(計40分)</p> <p>※上記のプロセスを、2課題(2事例)について実施 ※間に10分間の休憩をはさむ ※グループワーク(GW)中はスタッフ・委員がラウンドし、進行支援</p>
		12:10~12:30 ●基本的な改善指針と実務上のポイント(センター) ●委員からの補足的解説、取り組みの促し
12:30 ~13:20	昼食休憩 第2部参加委員集合	第2部からの参加者の受付 第2部打ち合わせ
13:20 ~16:30	【第2部】 養護者による高齢者虐待編	13:20~13:25 ●概要説明
		13:25~13:50 ●調査の概要と注目すべき結果(センター) ●調査から示される対応実務上の課題(センター)
		13:50~14:00 ●演習の説明、グループ形成
		14:00~16:00 ●演習:課題の共有と改善策の検討 ※第1部と同様のプロセスを、1課題55分で2事例について実施 ※間に10分間の休憩をはさむ ※グループワーク(GW)中はスタッフ・委員がラウンドし、進行支援
		16:00~16:30 ●基本的な改善指針と実務上のポイント(センター) ●委員からの補足的解説、取り組みの促し
16:30	閉会	閉会挨拶

3. 地域限定研修

1) 養護者編（相模原市）

(1) 名称

高齢者虐待対応における実務課題の共有・改善に関する研修会（相模原市）

(2) 実施主体

主催：認知症介護研究・研修仙台センター

後援：相模原市

(3) プログラム及び実施状況

図表 4-II-2-1 に示した全国研修の 2 部構成のうち、第 2 部の構成を基本として、図表 4-II-3-1 に示すプログラムを実施した。なお、演習に用いた事例については、開催地の状況及び参加者の属性を踏まえて、主要な内容は変更せずに、細部を調整した。

演習においては、課題抽出と改善策を検討する演習のため開始当初はやや戸惑いがみられたが、演習構成に慣れてからは活発な議論がみられた。また全国研修よりも解説やまとめの時間に余裕を持たせ、質疑応答の時間も設けたため、参加者の理解度も高まったようであった。ただし、事例については地域の実情にやや合致しない部分もあったため、地域を限定して開催するには、事前に開催自治体との細部に渡る調整が必要と思われた。

図表4-II-3-1 プログラム(地域限定研修:相模原市)

時間	プログラム	内容					
13:00	開場						
13:30	開会	開会あいさつ、趣旨説明、スケジュール・資料説明					
13:40 ～17:00	講義・演習	13:40～14:00 ●高齢者虐待対応に関する調査の結果概要 ●調査から示される対応実務上の課題					
		14:00～14:10 ●演習の説明、グループ形成					
		14:10～15:15 ●演習：課題の共有と改善策の検討Ⅰ（事例演習）					
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>事例 提示 (5分)</td> <td>GW 課題抽出 (8分)</td> <td>GW 改善策 検討 (15分)</td> <td>発表 (7分)</td> <td>講師より 改善策につ いて解説 (20分)</td> </tr> </table> <p>(計55分)</p> <p>※演習終了後の休憩時間を含む ※グループワーク(GW)中は講師が進行支援</p>	事例 提示 (5分)	GW 課題抽出 (8分)	GW 改善策 検討 (15分)	発表 (7分)	講師より 改善策につ いて解説 (20分)
		事例 提示 (5分)	GW 課題抽出 (8分)	GW 改善策 検討 (15分)	発表 (7分)	講師より 改善策につ いて解説 (20分)	
15:15～16:20 ●演習：課題の共有と改善策の検討Ⅱ（事例演習）							
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>事例 提示 (5分)</td> <td>GW 課題抽出 (8分)</td> <td>GW 改善策 検討 (15分)</td> <td>発表 (7分)</td> <td>講師より 改善策につ いて解説 (20分)</td> </tr> </table> <p>(計55分)</p> <p>※演習終了後の休憩時間を含む ※グループワーク(GW)中は講師が進行支援</p>	事例 提示 (5分)	GW 課題抽出 (8分)	GW 改善策 検討 (15分)	発表 (7分)	講師より 改善策につ いて解説 (20分)		
事例 提示 (5分)	GW 課題抽出 (8分)	GW 改善策 検討 (15分)	発表 (7分)	講師より 改善策につ いて解説 (20分)			
		16:20～16:50 ●基本的な改善指針と実務上のポイント(兼ふりかえり) ●補足的解説、取り組みの促し					
		16:50～17:00 ●質疑応答					
17:00	閉会	閉会挨拶					

2) 養介護施設従事者編 (福島県)

(1) 名称

高齢者虐待対応における実務課題の共有・改善に関する研修会 (福島県)

(2) 実施主体

主催：認知症介護研究・研修仙台センター

後援：福島県

(3) プログラム及び実施状況

図表 4-II-2-1 に示した全国研修の 2 部構成のうち、第 1 部の構成を基本として、図表 4-II-3-2 に示すプログラムを実施した。なお、演習に用いた事例については、開催地の状況及び参加者の属性を踏まえて、主要な内容は変更せずに、細部を調整した。

演習においては、全国研修よりも解説やまとめの時間に余裕を持たせ、質疑応答の時間も設けたため、活発な議論が行われ、参加者の理解度も高まったようであった。ただし、施設・事業所からは管理者・経営者層もしくはそれに準ずる職位の参加者を募集したものの、必ずしもそれに合致しない参加者が一定数あったこと、行政機関・関係機関からの参加者が約 1 割にとどまったことから、特に周知の段階でより準備が必要と思われた。

図表4-II-3-2 プログラム(地域限定研修:福島県)

時間	プログラム	内容					
12:30	開場						
13:00	開会	開会あいさつ、趣旨説明、スケジュール・資料説明					
13:10 ~16:30	講義・演習	13:10~13:40 ●高齢者虐待対応に関する調査の結果概要 ●調査から示される対応実務上の課題					
		13:40~13:50 ●演習の説明、グループ形成					
		13:50~14:45 ●演習：課題の共有と改善策の検討Ⅰ(事例演習)					
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">事例 提示 (5分)</td> <td style="width: 15%;">GW 課題抽出 (8分)</td> <td style="width: 15%;">GW 改善策 検討 (15分)</td> <td style="width: 15%;">発表 (7分)</td> <td style="width: 15%;">講師より 改善策につ いて解説 (20分)</td> </tr> </table> <p>(計55分)</p>	事例 提示 (5分)	GW 課題抽出 (8分)	GW 改善策 検討 (15分)	発表 (7分)	講師より 改善策につ いて解説 (20分)
		事例 提示 (5分)	GW 課題抽出 (8分)	GW 改善策 検討 (15分)	発表 (7分)	講師より 改善策につ いて解説 (20分)	
		※演習終了後の休憩時間を含む ※グループワーク(GW)中は講師がラウンドし、進行支援					
14:45~15:50 ●演習：課題の共有と改善策の検討Ⅱ(事例演習)							
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">事例 提示 (5分)</td> <td style="width: 15%;">GW 課題抽出 (8分)</td> <td style="width: 15%;">GW 改善策 検討 (15分)</td> <td style="width: 15%;">発表 (7分)</td> <td style="width: 15%;">講師より 改善策につ いて解説 (20分)</td> </tr> </table> <p>(計55分)</p>	事例 提示 (5分)	GW 課題抽出 (8分)	GW 改善策 検討 (15分)	発表 (7分)	講師より 改善策につ いて解説 (20分)		
事例 提示 (5分)	GW 課題抽出 (8分)	GW 改善策 検討 (15分)	発表 (7分)	講師より 改善策につ いて解説 (20分)			
※演習終了後の休憩時間を含む ※グループワーク(GW)中は講師がラウンドし、進行支援							
15:50~16:20 ●基本的な改善指針と実務上のポイント(兼ふりかえり) ●補足的解説、取り組みの促し							
16:20~16:30 ●質疑応答							
16:30	閉会	閉会挨拶					

第6章

成果物冊子の作成

第6章 成果物冊子の作成

I. 目的と概要

1. 目的

本報告書第4章では、第2章に示した「法に基づく対応状況調査」に対する分析結果、及び第3章に示した「地域包括支援センター実務課題調査」の結果から、対応実務上の課題の整理と、それらの課題への改善策の整理を行った。

さらに、第5章では、それらの結果について資料化し、高齢者虐待対応実務における頻出・解決困難課題を適切に理解し、課題のとらえ方や改善方針を共有することを目的とした研修会を企画・開催した経過を示した。

これらの事業内容を踏まえ、本研究事業の成果を広く還元するために、成果を冊子にとりまとめることとした。特に、第5章に示した研修会の募集対象の中心である都道府県、市区町村ほか関係機関・研究者に対し、研修会で示した内容を中心に情報を共有することを目指した。

さらに、成果物冊子の活用方法として、関係者が個人あるいは部署・機関として関連施策の推進のために使用することに加え、都道府県において市区町村の担当者に対して行う研修会等の資料としても使用されることを意図した。

2. 体裁

体裁は冊子及び冊子と同内容の電子データ（PDF形式）とした。作成した電子データは、認知症介護研究・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称：DCnet）」等において公開し、より成果の普及をはかるためである。

3. 名称

「高齢者虐待対応実務上の課題と改善のポイント」

Ⅱ．主な構成と公表方法

1. 主な構成

1) はじめに・本書について

成果物冊子作成の背景として本研究事業の概要を示すとともに、冊子作成の経緯と使用方法、冊子内に掲載した調査結果に関する説明を行った。

2) 第1部「養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応実務の課題と改善ポイント」

「高齢者虐待対応実務の課題」として、「法に基づく対応状況調査」における、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する結果から得られた対応実務上の課題を示した。またそれらの課題に対して「市町村・都道府県における課題改善のポイント」として、市区町村・都道府県において課題改善をはかるための指針や実務上のポイントを示した。また、市区町村・都道府県と養介護施設・事業所がやりとりを行う場合に特に両者が共有すべき事項について、「養介護施設・事業所と共有すべき事項」として整理した。

主な調査結果や抽出された課題、改善策については、本報告書第2章及び第4章の内容を基礎にしており、かつ具体的な掲載内容は、第5章で示した研修会、殊に全国研修における資料・研修内容について開催後に検討を加えたものを援用した。

3) 第2部「養護者による高齢者虐待への対応実務の課題と改善ポイント」

「高齢者虐待対応実務の課題」として、「法に基づく対応状況調査」における養護者による高齢者虐待に関する結果、及び「地域包括支援センター実務課題調査」の結果から得られた対応実務上の課題を示した。「法に基づく対応状況調査」については、養護者による高齢者虐待に関する内容に加えて、虐待等による死亡事例・市区町村における体制整備に関する内容も含んでいる。

またそれらの課題に対して「市町村における課題改善のポイント」として、市区町村及び地域包括支援センターで委託を受けている範囲で、課題改善をはかるための指針や実務上のポイントを示した。さらに、「地域包括支援センターにおける実務上の課題」として、市区町村等へ実状への理解を求めるために、「地域包括支援センター実務課題調査」の結果詳細を示した。

加えて、「都道府県において留意すべき事項」として、高齢者虐待防止・対応における都道府県の位置付け・役割を踏まえた上で、都道府県が検討すべき内容についても示した。

主な調査結果や抽出された課題については、本報告書第2章、第3章及び第4章の内容を基礎にしており、かつ具体的な掲載内容は、第5章で示した研修会、殊に全国研修における資料・研修内容について開催後に検討を加えたものを援用した。

4) 巻末資料

巻末資料として、「市町村における体制整備上の工夫」を掲載した。これは、「法に基づく対応状況調査」において市区町村から回答があった、市区町村における体制整備の具体的方法のうち、主な内容を整理したものであり、市区町村における施策検討の参考となることを意図した。

2. 公表方法

都道府県・市区町村・関係機関等には現物配布を行った。また認知症介護研究・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称：DCnet）」に電子版を掲載し、地域包括支援センター・認知症介護指導者へは掲載案内を送付して、関係者へ周知と理解・活用の促進をはかった。

第7章

法とその運用、
及び調査研究に関する課題

第7章 法とその運用、及び調査研究に関する課題**I. 高齢者虐待防止法の施行状況と課題認識****1. 法施行後の状況と法改正の議論**

本研究事業が実施されたのは、平成27年度であり、平成18年度の高齢者虐待防止法の施行からちょうど10年を数える。

高齢者虐待防止法は、その附則において、「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。」としている。しかしながら、平成27年度末現在において、高齢者虐待防止法の改正に関する議論は、改正（の要否の決定）に結びつく形では結実していない。

一方この間、司法や高齢者の権利擁護に関わる複数の団体（日本弁護士連合会、日本司法書士会連合会、成年後見センター・リーガルサポート、日本社会福祉士会、日本高齢者虐待防止学会等）から、法改正を求める提言（意見書等の提出・改正案の公表等）がなされてきた。それらの中では、法施行後の高齢者虐待防止法に基づく対応実務や地方自治体等における施策の状況から、高齢者虐待の定義、身体拘束との関係、通報・届出の枠組み、「養護者」と「養介護施設従事者等」の区分や範囲、地方自治体の役割や権限等について、具体的な改正内容の提言がなされている。高齢者が他者から虐待を受ける（あるいは高齢者が自らの権利をまもれず、同様の状態に置かれる）という事象に対して、高齢者虐待防止法それ自体の改正によってしか十分な対応の根拠をつくることができない、という認識を持つ関係者が相当数存在することの表れということができよう。

2. 本研究事業の成果の位置づけ

本研究事業において得られた成果は、上記のような現状において得られたものである。したがって、本研究事業において抽出された対応実務上の課題（第4章）も、法改正が行われていない現状を踏まえて、その制約の中で整理・検討されたものである。

本研究事業において示した、対応実務上の課題への改善指針（改善ポイント）も、同様に現行の法の内容と運用の範囲において検討されたものである。しかしこのことは、法それ自体の問題や法改正の必要性に関する認識を、本研究事業では有していなかった、ということの意味するわけではない。むしろそうした認識を有していたが故に、現行の法の内容と運用の範囲において実現可能な対策を整理・検討したという側面が強い。

3. 本研究事業において指摘された高齢者虐待防止法の問題

本研究事業の実施に伴って指摘された、高齢者虐待防止法自体の主な問題点は、次のようなものであった。なお、これらはあくまで事業内容に即して指摘されたものであり、法の問題点を網羅的

に指摘したものではない。

1) 「養護者」と「養介護施設従事者等」の区分や範囲

本研究事業に伴う種々の検討作業の中で、第一に問題点として認識されたのは、「養護者」と「養介護施設従事者等」の区分や範囲についてである。

現状として、高齢者の住まいは多様化の方向にある。国の施策として、高齢者の居住場所や生活実態の多様化、独居高齢者の増加への対応として、切れ目のない多様な住まいの提供という方向性があるということ自体は理解できるが、そのことによって、「養護者」「養介護施設従事者等」のいずれとして取扱うべきかの判断が難しい事例が生じている。

「養介護施設従事者等」については、例えば、老人福祉法または介護保険法に示される養介護施設・事業の従事者であるが、有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅が現に存在する。同様に、形態としては養介護施設・事業に近い施設・住居において、その従業員が高齢者に虐待を行うという事例も存在する。現行法においてこれらは「養護者」による高齢者虐待として取扱わざるを得ないが、対応実務にあたる立場からは、相当の違和感がある。これに対して、現行法の限定列举方式による対象規定方法には限界があるのではないか、という指摘もなされた。さらに、「養護者」による虐待として取扱わざるを得ない場合、「養介護施設・事業」に対して老人福祉法や介護保険法の権限を行使して「適切な運営を確保」する（法第24条）という、改善のための対応がとりがたい、という点も大きな問題として指摘された。

なお、養介護施設従事者等による高齢者虐待については、身体拘束の定義や規定等について、原則禁止を前提として、障害者虐待防止法における取り扱いとの異同を含めて整理検討していく必要があることも指摘された。また、養介護施設・事業の許認可、指導監督の権限を都道府県が有している場合もあるため、初動期における市区町村と都道府県の役割や関係性についても、整理・明確化が必要との意見もあった。

一方、「養護者」についても、その範囲のとらえ方によって、市町村において「高齢者虐待防止法に基づく対応事例」として取り扱う範囲が異なっている（例えば、当該高齢者を「現に養護」していない同居親族や、配偶者による虐待等の取り扱い）可能性が指摘された。この問題は、「法に基づく対応状況調査」への計上の有無にも反映されている可能性があり、市町村毎の法のとらえ方によって調査計上件数が大幅に異なることがあれば、調査自体の信頼性にも関わる問題であることも示された。また、上記のように「養介護施設従事者等」に該当しない施設様の住居における虐待事案で多数の被虐待者がいるような場合に、通常市町村が措置のために確保している居室等の数では対応しきれないなど、「養護者」による虐待として取扱うことが、法運用の実務上現実的でない部分がある、という指摘もなされた。

いずれにしても、法改正の問題として「養護者」と「養介護施設従事者等」の区分の明確化や範囲の拡大、権限の整理等について検討すべきであるとともに、現行法における区分・範囲の解釈について国が明確にすべきであることが確認された。

2) 潜在事例の発生要因

本研究事業では、対応実務上の課題のひとつとして、あるいは「法に基づく対応状況調査」の課題のひとつとして、「相当数の潜在事例の存在」が指摘された。これに対して、法に基づく適正な通報を促進することが対策のひとつとして挙げられる。

このことについて、「養介護施設従事者等」による高齢者虐待に関する通報においては、法は通報者の守秘義務の免責・不利益取扱いの禁止（法第21条第6項・第7項）について、「虚偽であるもの及び過失によるものを除く」としている。このうち「過失によるもの」を含めることについて、通報促進の観点からは萎縮効果を生じさせているのでは、ということが指摘された。

「虚偽か過失か」という点が焦点になっているわけでは必ずしもないが、現に障害者虐待防止法に基づく障害者福祉施設従事者等による虐待に関する通報に対して、当該施設が通報した従事者に訴訟（損害賠償請求）を起している事例もみられており、高齢者虐待防止法の問題としても議論する必要があることが指摘された。

また、現行法における守秘義務の免責・不利益取扱いの禁止及び「虚偽」「過失」の考え方については、市町村・都道府県及び養介護施設・事業所に改めて周知すべきであるという意見も示された。

3) 対応実務の根拠・権限

これまでに述べた事項以外にも、対応実務上の課題を抽出・整理する過程で、対応実務に関わる法的な根拠や地方自治体の権限等に関して、様々な形で現行法の限界や、法運用上の課題が指摘された。例えば、立入調査や面会制限の要件・権限を拡張的に整理（例えば、児童虐待防止法に準じた立入調査に関する権限の強化や、老人福祉法によるやむを得ない事由等による措置以外の場合の面会制限の権限付与）したり、個人情報取り扱いについて法や国が明示的に整理したりすることで、実務上の課題として解消される部分が相当な割合であるのではないか、という指摘があった。また、本報告書第4章に示したように高齢者の住まいの多様化が進んでいることを考慮すると、地域包括支援センターへの委託事務の範囲等について、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応の問題を含めて、障害者虐待防止法における市町村障害者虐待防止センター及び都道府県障害者権利擁護センターの設置運営状況も考慮して、改めて整理検討すべきとの意見もあった。

Ⅱ. 「法に基づく対応状況調査」のあり方

1. 調査の法的な位置づけ

前記の高齢者虐待防止法自体の問題点の認識に加えて、本研究事業において行われた議論の中では、「法に基づく対応状況調査」の今後のあり方についても様々な意見が示された。

その中で、まず整理すべき事項として挙げられたのは、本調査が法的にどのような性質や根拠を持つものであるかを明確にすべきである、という点であった。

高齢者虐待防止法は、その附則において、「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。」としている。「法に基づく対応状況調査」は、この附則における「法律の施行状況等を勘案」するための基礎資料として現状は実施されている。

一方、高齢者虐待防止法は、第 26 条において、国の責務として「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。」としている。しかしながら、上記のように「法に基づく対応状況調査」はあくまで附則に基づいて実施されているという整理が厚生労働省においてはなされているため、法第 26 条に基づく調査としては位置づけられていない。

この点について、法第 26 条が求める調査研究が実施されること、またその具体的手段として「法に基づく対応状況調査」が位置づけられることについては、今後早急に検討すべき事項であると考えられる。特に、「法に基づく対応状況調査」が法第 26 条に基づくものではないという整理をした場合、逆に法第 26 条が求める国による調査研究が法施行後実施されていないという理解が成り立ちうる点や、現行の法に基づく対応状況調査においては附則が求める立法（改正）ニーズを把握する視点での調査項目がほとんど含まれていない点については、大きな課題として認識すべきであろう。

2. 「事例の分析」の実施

1) 経緯と必要性の指摘

前述のように、高齢者虐待防止法が国に求める調査研究の第一として、「事例の分析」が示されている。「法に基づく対応状況調査」が法第 26 条に基づくものかどうかという議論は別として、この「事例の分析」が適切になされる環境を用意することは重要であろう。

これに対して、「法に基づく対応状況調査」は、本研究事業と同様の体制で実施された研究事業（平成 24 年度老人保健健康増進等事業「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業」）によってベースとなるシステムが開発されたものであり、現行の調査形式となったのは平成 25 年度に実施された調査からであった。このとき、それまでは市町村毎の集計値を基礎データとしていたものを、個別事例毎の対応状況を基礎データとしたのが、もっとも大きな変更点であった。

これにより、複数の指標によるクロス集計等、より詳細な分析を行うことが可能となり、実際

に様々な分析が行われている。平成 27 年度に実施された調査における分析結果は、本報告書第 2 章に示したとおりである。したがって、集積された事例の集合体としての分析という点では、現行の「法に基づく対応状況」においても、一定の分析は行えているものと思われる。

しかし、本研究事業における検討においては、法第 26 条が求める「事例の分析」は、個別事例を取り上げた、より個別具体的で詳細な分析の実施と、そうした分析結果の集積のことを指すのではないかと、という問題意識が示された。すなわち、個別の事例に即して、具体的な虐待の様態や発生要因を探るとともに、事実確認の方法、対策立案・実施の過程を明らかにし、改善のための対応の結果どのような効果が生じたかを確認・検証する、という意味での「事例の分析」が必要であるとの指摘である。また、法律用語はその使用を通じて射程（意味）が明らかになっていく面が多分にあるが、「事例の分析」の結果を積み重ねることで、現時点で必ずしも意味が明確でなくそのことが通報や認定の障壁になっている可能性がある、「高齢者虐待」の具体的な意味が明確にできる、との指摘もあった。

2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待における課題

「養介護施設従事者等」による高齢者虐待の事例については、少なくとも老人福祉法または介護保険法上の権限を行使した事例については、事例分析（質的分析）を実施すべきである、という意見が多く示された。これは、どのような様態・要因を持つ事例に対して、どのような権限行使がなされ、その結果どのような改善が認められたのか、という法に基づく一連の対応過程が示されることで、多くの地方自治体における対応や養介護施設・事業所におけるサービスの質改善の大きな参考になるのではないかと、という観点からの指摘であった。対応した市区町村等が回答している虐待の発生要因についても、適切な事例分析を重ねることで、よりその確度が高まり要因分析が進展するのでは、という意見もあった。また、最近の問題として、従事者が逮捕される等、深刻（論外）な案件も目立ち、一層の危機感を持つ必要があり、社会福祉施設や施設を支える介護保険制度等の制度に関する社会的信頼感も揺らぎかねないという危機感も示された。その意味でも、国においてはこうした危機感を十分に認識し、事例分析を実施して対策を検討すべきであることが指摘された。

参考となる事例として、都道府県単位の国保連において、苦情相談事例を分析し、今後の対応の参考にすべき事例をとりまとめている場合があった。また「苦情相談白書」等の形で、事例を簡略化した形で示すことで具体的な理解が促されている、という例示もなされた。いずれも、元事例が追跡できないよう属性等を加工したり、公表範囲を限定するなどの対応が行われており、個人情報保護の観点から指摘されうる問題は克服されているようであった。平成 27 年度に実施された「法に基づく対応状況調査」で計上された養介護施設従事者等による高齢者虐待事例は 300 件であり、その中の権限行使事例はさらに数が限られるが一定数あるため、同様の手法での分析・公表を図ることは十分可能であるとの指摘もなされた。加えて、障害者虐待の分野では、利用者による虐待に限られるものの、すでに平成 27 年度内の調査結果公表において、虐待事例の例示が開始されており、高齢者虐待、殊に養介護施設従事者等による高齢者虐待においても同様の取り組みが望まれよう。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待については都道府県による公表事項が定められており、その範囲に限定した場合であっても、都道府県ごとの事例整理、施設種別ごとの事例整理を行うことは十分に可能であると考えられた。さらに、このような事例分析が実施・公表されないことにより通報後の対応に関する不透明感が高まり、施設・事業所やその従事者からの通報が心理的に抑制される危険性についても指摘された。

3) 養護者による高齢者虐待における課題

「養護者」による高齢者虐待については、特に死亡事例を中心とする重篤な事例についての事

例分析の必要性が示された。特に比較されたのは児童虐待における死亡事例等重篤事例の検証であった。児童虐待においては法令において事例の検証が位置づけられており、実際に毎年度詳細な分析が行われ、公表されている。またそれをもとに通知文の発出等様々な施策が展開される契機ともなっている。養護者による高齢者虐待についても、死亡事例（重篤事例）の検証を法第 26 条による「事例の分析」として位置づけて実施することで、今後の施策展開の根拠としていけるのではないかと、という指摘がなされた。なお、法第 26 条だけでなく、児童虐待と同様の事例分析（事例検証）に関する法的な根拠・義務を今後設けていく必要性についても示された。また、国による事例分析としての実施が当面困難な場合であっても、指針や方法等を示して、都道府県もしくは市町村単位での事例検証を促すことは可能ではないか、という指摘もあった。

しかし一方で、「法に基づく対応状況調査」における死亡事例の取扱いの現状に関する問題点も指摘された。例えば、新聞報道等されたいわゆる「介護殺人」に比較して調査に計上される件数が少なく、介護殺人との定義的な異同や集計方法上の問題がある可能性や、「法に基づく対応状況調査」における死亡事例の定義自体に問題がある可能性である。後者については、死亡事例についてのみ「養護者による高齢者虐待」ではなく「介護している親族による、介護をめぐって発生した事件で、被介護者が 65 歳以上、かつ虐待等により死亡に至った事例」との表現が用いられており、「養護者による高齢者虐待」自体との異同も問題点のひとつであるとする指摘があった。さらに、「法に基づく対応状況調査」で設定されている調査項目に対して、国による公表資料において公開されている項目はかなり少なく、結果の取扱い方針・方法について十分に検討する必要性も指摘された。

3. 調査結果の活用方法

1) 現行調査における回答データの活用

「法に基づく対応状況調査」の調査票は、Microsoft® Excel®によって作成されており、市町村の回答票、及び市町村回答票を集約した都道府県票のいずれにおいても、末尾に置かれたシートにおいて、回答データの単純集計値が図表として自動で示される仕様となっている。さらに、Excel®のピボットテーブル機能を使用すれば、クロス集計等によって、より詳しい分析を実施することが可能であり、その方法、及び分析結果の活用方法については、調査時に提示される「調査結果の分析・活用方法」(PDF ファイル)において説明されている。

しかしながら、都道府県毎の調査結果の公表状況をみると、これらの機能が都道府県・市町村において十分に活用されていないのではないかと、という疑問が検討を行う中で指摘された。このことについては、分析方法を提示するだけでなく、自治体単位で分析を行った結果の活用の意義や方法について、より明示的に示していくことが必要と考えられた。

2) 「事例の分析」を行った場合の活用方法

前項で述べた「事例の分析」が実現した場合、分析結果の活用や市町村・都道府県等への還元方法を、同時に検討すべきであろう。

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事例の分析においては、次の 2 点における活用・還元方法を検討すべきであることが、本研究事業内の議論において指摘された。すなわち、①市町村・都道府県において、初動期から権限行使、権限行使後の改善状況の確認までの一連のプロセスについて、ノウハウの蓄積や対応評価の観点から情報共有を図ること、及び②養介護施設・事業所において、通報・届出後の具体的なプロセスを理解し適切な対応方法を学ぶ資料とす

ること、である。そのため、データベース化や事例集作成等を行い、関係者が共有できる形式とすることが望ましいとの意見が示された。ただし、高齢者虐待防止法の運用上都道府県の公表事項となっていない事項については、事例の匿名化や情報の一部改変やマスキング等の対応、閲覧資格の制限を行うなど、活用に支障・制約のない形式を検討する必要性も指摘された。

養護者による高齢者虐待に関する事例の分析については、死亡事例をはじめとする重篤事例の分析を中心に、次の3点を検討する必要性が示された。まず、①児童虐待への対応にも倣い、事実の整理としての事例分析に加えて、要因分析を行い対応の是非や今後の対応方法等の検討に活かすための事後検証、すなわち「事例検証」として位置づけることである。この点については、児童虐待において社会保障審議会に部会並びに専門委員会が設置されているように、法的な位置付けや義務を確保することの必要性も指摘された。次に、②「事例検証」の手法それ自体を確立し、市町村や都道府県に向けて開示していくこと、またそのことによって自治体単位での事例検証も促していくことである。さらに、③事例分析の結果は、①及び②の観点を盛り込んだ上で、関係機関において共有できるように資料化していくことである。

加えて、「事例の分析」は高齢者虐待やその対応の実態を具体的に理解することに役立つが、そのことが翻って集計値としての「法に基づく対応状況調査」の傾向理解の助けになる、との指摘もあった。

3) 「法に基づく対応状況調査」と連動した調査結果の活用・還元

本研究事業を含めて、「法に基づく対応状況調査」の調査形式が変更されて以降の3年度において、当センターが実施した高齢者虐待防止に係る老人保健健康増進等事業に基づく調査研究事業においては、「法に基づく対応状況調査」の詳細分析（要因分析）を実施するとともに、分析結果の共有と活用・還元を目的とした、市町村・都道府県等を対象とする研修会の開催、及び成果物冊子のとりまとめと公表を行ってきた。これは、「法に基づく対応状況調査」が結果の一般公表で完結するのではなく、法に基づく対応にあたる自治体等の取り組みに活かされるプロセスを成立させることが望ましいと考えたからである。

このことについて、本研究事業における検討の中では、こうしたプロセスが、単年度の研究事業における企画として行われるのではなく、「法に基づく対応状況調査」それ自体の実施過程に組み込まれ、経常的に循環する形が確保されることが望ましいとする意見が示された。加えて、ナショナルセンターとして、このような研究と人材育成の循環を継続的に担うことができる機関の創設が必要であるとの指摘もあった。

4. 調査項目の加除修正

1) 既存調査項目の加除修正

「法に基づく対応状況調査」の調査項目については、調査実施の度に項目の追加や選択肢の変更等が行われている。本研究事業の中でも、次年度の調査に向けて関連する指摘が、以下のよう複数なされた。

- ・「発生要因」の選択肢化、もしくは詳細回答の指定
- ・養護者による高齢者虐待における「発生要因」に回答されている内容のうち、家庭の経済状況や養護者の障害・疾病、介護期間等の想定されやすい事項の設問としての独立
- ・養護者による高齢者虐待事例の対応状況について、「終結」の判断根拠や手順等を明らかにできるよう設問を調整

- ・有料老人ホームに占めるサービス付き高齢者向け住宅、複数施設にまたがる事例の内訳等、現行調査の選択肢とは異なる区分がありうるものについて、虐待が生じた養介護施設・事業所種別の実態が分かる選択肢もしくは回答方法の整理
- ・養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報者や虐待者の区分において、「施設長」等の区分を、施設長等サービス提供の責任者と経営者・開設者との違いが分かるよう選択肢を整理
- ・養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応状況について、市町村・都道府県の指導等と施設・事業所側の改善内容、市町村・都道府県による改善状況の確認等の関係（やりとりの経過）が明確になるような質問方法の検討

上記のほかにも、虐待事例あるいは対応状況の詳細を明らかにするための項目追加等の提案がなされた。しかし一方で、調査内容を詳細にすることは回答者の負担増につながることで、結果の活用の観点からは、これらの項目追加や選択肢の詳細化は、前述の事例分析の中で検討されるべきであるとの指摘もあった。

2) 調査項目の新設・削除

新たな観点から、調査項目の新設、もしくは発展的な意味での削除が必要であるとの意見も検討の中では示された。

項目の新設については、市町村と同様に、都道府県における体制整備状況や高齢者権利擁護等推進事業の活用状況等の確認のための調査項目を新設する必要性が示された。また、養護者による高齢者虐待への対応において、対応の「終結」もしくは継続に関する設問を現行調査以上に増設し、終結に至るプロセスや判断根拠等が明らかになるようにすべきとの指摘もあった。さらに、事実確認調査の結果、虐待の有無の判断に至らなかったケースについて、その原因の検討材料となるような調査項目を検討する必要性についても指摘された。

項目の削除については、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応方法として「権限行使以外の対応」をたずねる設問があるが、本来は根拠となる権限を明らかにして指導等を行うべきところ、調査で選択肢を設けると正当化されてしまうという指摘があった。調査項目を残す場合であっても、権限行使を伴わない対応の具体的内容が分かるようにすべきとの意見も示された。特に、市町村において、権限行使の根拠が明らかでないために「法に基づく対応状況調査」の回答が確定するまでに時間を要しているという調査実施上の問題もあり、市町村・都道府県における対応内容をその根拠とともに適切に整理・把握できるよう調査項目の修正を行うべきとの指摘がなされた。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査:調査項目と選択肢(平成27年度実施平成26年度調査)
 (*左側もしくは上側の網掛けが調査項目, その下欄が選択肢・回答指示, 特に表示のない場合, 選択肢は択一式)

A票 (市町村の概況・担当窓口等)

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

これ以降、太枠部分が項目の新設、回答選択肢の変更、回答条件(参照)の変更を行った箇所

D票 (体制整備状況)

広報・普及啓発	問 1	高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知 (調査対象年度中)	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 2	地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 3	高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 4	居宅介護サービス事業者に法について周知	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 5	介護保険施設に法について周知	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 6	独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成	1.実施済み 0.未実施	選択
ネットワーク構築	問 7	問 1～問 6)に関して、実施済みについてはその具体的方法を、未実施についてはその理由等を回答(任意)	記入	
	問 7	民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
	問 8	介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
	問 9	行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
	問 9	問 7～問 9)に関して、実施済みについてはその具体的方法を、未実施についてはその理由等を回答(任意)	記入	
	問 10	成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
	問 11	法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 12	老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 10～問 12)に関して、実施済みについてはその具体的方法を、未実施についてはその理由等を回答(任意)	記入		
相談・支援	問 13	虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 14	居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 13～問 14)に関して、実施済みについてはその具体的方法を、未実施についてはその理由等を回答(任意)	記入		
	問 15	その他 (※高齢者虐待対策を行うに当たっての課題や問題点について、自由に記入してください。)	記入	

問6 被虐待者・虐待者の状況

1) 被虐待者性別	2) 被虐待者年齢	3) 被虐待者の介護保険の申請	*介護保険認定済者のみ					*虐待者が複数でも被虐待者に対して			10) 1)~9)がその他の場合	11) 虐待者属性 (虐待者1~3) *虐待者が複数の場合は虐待者ごとに【虐待者1】から記入 *虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれに記入		
			4) 介護保険認定済者の要介護度	5) 介護保険認定済者の認知症日常生活自立度	6) 介護保険認定済者の日常生活自立度(要介護度)	7) 介護保険サービスの利用状況(※虐待判断時点)	(サービスを受けている/受けていない場合の内容)	8) 虐待者との同居・別居	9) 家族形態	【虐待者1】 a-1) 被虐待者から見た縁柄	その他内容/不明理由(記入)	【虐待者1】 b-1) 年齢		
男性	65~69歳	未申請	要支援1	自立または認知症なし	自立	介護サービスを受けている	記入	虐待者との同居	a) 単独世帯	夫	記入	20歳未満		
女性	70~74歳	申請中	要支援2	自立度I	J	過去受けていたが申請時点で受けていない	虐待者及び他家族と同居	虐待者及び他家族と同居	b) 夫婦のみ世帯	妻		20-29歳		
不明	75~79歳	認定済み	要介護1	自立度II	A	過去も含め受けていない	虐待者と同居	虐待者と同居	c) 未婚既婚者がいないことがないの子と同居	息子		30-39歳		
	80~84歳	認定非該当(自立)	要介護2	自立度III	B	不明	その他	その他	d) 配偶者と離別・別居した子と同居	娘		40-49歳		
	85~89歳	不明	要介護3	自立度IV	C		不明	不明	e) 子夫婦と同居	鳥子の配偶者(嫁)		50-59歳		
	90歳以上		要介護4	自立度M	不明				f) その他①その他の親族と同居	鳥子の配偶者(婿)		60-64歳		
	不明		要介護5	認知症あるが自立度は不明					g) その他②非親族と同居	兄弟姉妹		65-69歳		
			不明	認知症の有病が不明					h) その他③その他	孫		70-74歳		
									i) 不明	その他		75-79歳		
										不明		80-84歳		
												85-89歳		
												90歳以上		
												不明		

問7 虐待事例への対応状況

1) 分離の有無	2) 1)で分離を行った場合の対応内容(最初に行った対応)		3) 1)で分離をしていない場合の対応内容		4) 権利擁護に関する対応状況	
1-1)分離の有無	1-2)分離・非分離対応開始日(任意回答)	2-1) 対応内容	2-2) 面会制限の有無	3-1) 経過観察以外の対応を行ったかどうか	3-2) 経過観察以外の対応の詳細	4-1) 成年後見制度利用の開始
a) 被害者の保護として虐待者からの分離を行った事例	記入	a) 契約による介護保険サービスの利用	有	行った	a) 養親が介護負担軽減のための専門的支援・指導に参加	成年後見制度利用開始済
b) 被虐待者と虐待者を分離していない事例	記入	b) 老人福祉法に基づきやむを得ない事由等による措置	無	経過観察見守りのみ	b) 養親が介護負担軽減のための専門的支援・指導に参加	成年後見制度利用未開始
c) 現在対応について検討・調整中の事例	記入	c) 緊急一時保護			c) 養親が介護負担軽減のための専門的支援・指導に参加	利用未開始
d) 虐待判断時点で既に入院、入所等	記入	d) 医療機関への一時入院			d) 既に介護保険サービス以外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「有」を選択	利用未開始
e) その他	記入	e) a~d)以外の住まい・施設等の利用 f) 虐待者を高齢者から分離(転居等) g) その他			e) 子夫婦と同居 f) その他①その他の親族と同居 g) その他②非親族と同居 h) その他③その他 i) 不明	利用未開始

問8 調査対象年度末日での状況

1) 対応状況の種類	2) 対応終了・終結時もしくは年度末日での状況(記入)	問9 養親者の虐待等による死亡事例への該当状況
対応継続	記入	※「該当」は「E票」へ
一定の対応終了、経過観察継続	記入	※「該当」は「E票」へ
終了	記入	※「該当」は「E票」へ

E票 (虐待等による死亡事例)

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

問4	問5
養護者と被養護者の同居・別居(被養護者から見)	家族形態
記入	記入
養護者とのみ同居	a) 単独世帯
養護者及び他家族と同居	b) 夫婦のみ世帯
養護者と別居	c) 未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居
その他	d) 配偶者と離別・死別等した子と同居
不明	e) 子夫婦と同居
	f) その他①: その他の親族と同居
	g) その他②: 非親族と同居
	h) その他③: その他
	i) 不明

問6	問7
養護者の状況	被養護者の状況
1) 性別	1) 性別
男	男
女	女
不明	
2) 年齢	2) 年齢
20歳未満	65-69歳
20-29歳	70-74歳
30-39歳	75-79歳
40-49歳	80-84歳
50-59歳	85-89歳
60-64歳	90歳以上
65-69歳	要介護1
70-74歳	要介護2
75-79歳	要介護3
80-84歳	要介護4
85-89歳	要介護5
90歳以上	自立
不明	不明
3) 続柄(被養護者から見て)	3) 要介護度
夫	要支援1
妻	要支援2
息子	要介護1
娘	要介護2
息子の配偶者(嫁)	要介護3
娘の配偶者(婿)	要介護4
兄弟姉妹	要介護5
兄弟姉妹	自立
孫	不明
その他	
不明	
4) 行政機関の対応	4) 認知症の有無
有	有
無	無
不明	不明
5) 介護サービス等の利用	5) 障害高齢者の日常生活自立度
記入	I
	II
	III
	IV
	M
	不明
	不明

問8	問9	問10	問11	問12	問13
事件前の行政サービス等の利用	立入調査の実施の有無	事件の概要・原因	事件の課題として認識していること及び事件を受けてとった対応策(記入)	事件を把握した方法(※警察からの情報提供があった等)に記入してください	内容公表の可否
1) 介護保険サービスの利用	有	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	内容公表の可否
介護サービスを受けている	有	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	内容公表の可否
過去に介護サービスを受けていたが、現在は受けていない	無	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	内容公表の可否
過去も含め受けていない	不明	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	内容公表の可否
不明		「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	「有」の場合、その状況と「無」の場合、その理由(記入)	内容公表の可否

卷末資料
2

「地域包括支援センター実務課題調査」調査票

地域包括支援センターにおける 高齢者虐待防止・対応実務上の具体的課題に関する調査

これは、厚生労働省の老人保健事業推進費等補助金による「高齢者虐待の要因分析及び対応実務課題の解決・共有に関する調査研究事業」の一環として実施させていただき調査です。

【調査の目的】

多くの自治体で高齢者虐待対応の実務にあたる地域包括支援センターにおいて、対応実務上の頻出課題の構造や解決策を明らかにすることを目的としています。

【調査結果の活用方法】

この調査の結果は、厚生労働省が毎年度実施し、当センターが分析等において協力を行っている「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に基づく対応状況等に関する調査」とともに分析を行います。この調査の分析結果は、主に以下のように活用されます。

- ① 高齢者虐待対応実務における課題に対する、改善策・対応指針となる内容の検討
- ② ①の結果の厚生労働省への提言
- ③ ①の結果を市区町村・都道府県等へ周知するための研修会の実施
- ④ ①～③の内容をとりまとめた資料の市区町村・都道府県等への公開と普及

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますようお願いいたします。

本調査への回答内容を研究目的以外で使用することはありません。また、回答データは厳重に保管し、ご回答いただいた内容は、回答団体等の個別情報が特定できないように処理いたします。本調査へのご協力は任意であり、お答えいただかなかった場合も不利益は生じません。また本調査は、対応・体制整備状況の良否を個別に評価するものではありません。ご不明の点があれば、下記連絡先までお問い合わせください。

また、調査結果につきましては、事業終了後当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)』上で公開させていただき、調査対象の皆様には公開のご連絡を差し上げる予定です。

ご回答に際しては、下記の「ご記入に際してのお願い」をお読みいただき、次ページからの設問にお答えいただきますようお願いいたします。

<ご記入に際してのお願い>

1. 地域包括支援センターのセンター長、もしくは高齢者虐待対応の責任者(担当者)がご記入ください。
2. お手数ですが、回答は下記の記入例のように**回答用紙**(マークシート・記述式併用)に記入し、同封の返信用封筒にて、**平成27年10月20日(火)まで**にご返送いただけますようお願いいたします。なお、調査票(本用紙)は調査の趣旨説明・情報保護等に関する配慮事項や問合せ先の説明を兼ねておりますので、返送せずお手元にお持ちください。
3. 貴センター内でご回答いただける範囲で回答をご記入ください。委託型センターにおいて市区町村担当部署等とご協議いただく必要は特にございません。

マークシート記入例

※マークシートは機械で読み取りますので、はみ出さないように鉛筆で塗りつぶしてください。

悪い例：	①		③	④	⑤
	①	②		④	⑤
	①	②	③		⑤
良い例：		②	③	④	⑤



社会福祉法人東北福祉会

認知症介護研究・研修仙台センター

「高齢者虐待の要因分析及び対応実務課題の解決・共有に関する調査研究事業」事務局(担当：吉川・工藤)

〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1

TEL：022-303-7556 FAX：022-303-7568

(祝日を除く月～金 9:30～17:30)

以下の設問をお読みいただき、**回答用紙**の該当する番号にマークし、必要事項をご記入ください。

I 基本情報

問1. 貴センター所在市区町村

① 市区町村の区分(下記選択肢よりいずれか1つを選択)

1. 指定都市 2. 中核市 3. 特例市 4. 1～3以外の市 5. 特別区(東京23区) 6. 町 7. 村

② 所在地域(下記選択肢よりいずれか1つを選択)

1. 北海道 2. 東北 3. 関東 4. 中部 5. 近畿 6. 中国 7. 四国 8. 九州・沖縄

問2. 担当圏域の人口(*平成27年4月現在:不明の場合把握している直近の値) ※単位:人

① 高齢者(65歳以上)人口 ② ①のうち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

① 設置主体(下記選択肢よりいずれか1つを選択)

1. 直営(市区町村)	2. 直営(広域連合等)	
3. 委託(社協を除く社会福祉法人)	4. 委託(社会福祉協議会)	5. 委託(医療法人)
6. 委託(財団法人)	7. 委託(株式会社等)	8. 委託(NPO法人)
9. 委託(その他:回答用紙に具体的な内容を記入)		

② (委託型のみ)養護者による高齢者虐待対応に関する事務の委託(*直営の場合は、回答せず次の設問へ)

(A)相談、指導及び助言(法第6条)・・・ 1. 委託あり 2. 委託なし

(B)通報又は届出の受理(法第7条、第9条)・・・ 1. 委託あり 2. 委託なし

(C)高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置(法第9条)・・・ 1. 委託あり 2. 委託なし

(D)養護者の負担軽減のための措置(法第14条)・・・ 1. 委託あり 2. 委託なし

(E)A～D以外に、**高齢者虐待防止法に基づく対応に関して、貴センターが行うことになっている業務(養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を含む)**・・・ 1. あり(回答用紙に具体的な内容を記入) 2. なし

II 貴センター内の実務の状況

問4. 平成26年度(昨年度)における貴センターの相談等への対応状況について、次の①～⑥に該当する事例の件数を回答用紙に記入してください。該当事例がなかった場合は「0」を記入してください。

- ① 総合相談の件数(延べ件数・重複可)
- ② ①のうち、権利擁護(成年後見人、高齢者虐待等)に関するもの
- ③ ②のうち、高齢者虐待に関するもの
- ④ ③のうち、高齢者虐待防止法に基づく通報・届出として対応もしくは処理したもの
(※委託型で通報・届出の受理を委託されていない場合、市区町村につないだものを含む)
- ⑤ **①～④とは別に、貴センターが虐待の疑いがある事例として対応したもの**
(※委託型で通報等の受理や事実確認を委託されていない場合、市区町村につないだものを含む)
- ⑥ **④及び⑤のうち、事実確認調査等により高齢者虐待事例と判断されたもの**

※④～⑥は、貴センターとして把握・計上している件数を回答してください。不明の場合は「不明」とご記入下さい。

問5. 次の項目について、貴センター内の**業務全般**において、どの程度課題があると感じていますか。①～⑥の各項目について、「1. 大いに感じる」「2. やや感じる」「3. どちらともいえない」「4. あまり感じない」「5. ほとんど感じない」のいずれかを回答用紙にマークしてください。

- ① 職員の力量不足
- ② 業務量に対する職員数の不足
- ③ 職員の入れ替わりの早さ
- ④ 業務量が過大
- ⑤ 関係機関(市区町村を含む)との連携が十分でない
- ⑥ 専門職の確保

※貴センターの**業務全般**についてご回答ください。

Ⅲ 高齢者虐待の防止・対応実務上の課題

問6. 貴センターにおける高齢者虐待の防止・対応実務において、**A(経験の有無)** 次のような状況を経験したことがありますか。また、**B(解決困難度)** 経験したことがある場合、その解決の難しさはどの程度であると感じていますか。下記の項目のそれぞれについて、回答欄の例を参考に、回答用紙にマークしてください。

※【直営型の場合】【委託型の場合】に設問が枝分かれしている項目があります。貴センターの運営形態に応じて、いずれかについてお答えください。
 ※委託型のセンターで、各項目に係る事務の委託を受けていない場合は、所在市区町村の対応状況に対する認識をお答えください。

(回答欄例)

A(経験の有無)		※「あり」「なし」 いずれかをマーク	B(解決困難度)		※「1」から「5」の いずれか1つをマーク
あり	なし		(解決は)	まったく 困難ではない	それほど 困難ではない
①	②		「あり」の場合	どちらとも いえません	やや困難 である
				たいへん 困難である	
				①	②
				③	④
				⑤	

① 通報等の受付

- ①-1 通報や届出を受けた際の手続きが明確に定められていない。
- ①-2 通報や届出に関する情報を記録するための様式が整備されていない。
- ①-3 夜間や休日に通報や届出を受けた際に、【直営型の場合】即時に対応できる体制がない。
 ” ” 【委託型の場合】市区町村本庁に即時に対応できる体制がなく、連携できない。
- ①-4 総合相談等の他業務内において高齢者虐待の存在が疑われた事例に対して、基準や手続きが明確でないため、高齢者虐待防止法に基づく対応に移行されない。

② 情報収集・事実確認

- ②-1 個人情報保護法や関連する条例上の制限(第三者提供の制限等)を理由として、通報等に係る情報収集が十分に行えない。
- ②-2 市区町村庁内の関係部署(高齢福祉、障害福祉、生活保護等)と連携した情報収集が十分に行われない(行えない)。
- ②-3 虐待を行ったことが疑われる養護者が拒否的で、十分な調査が行えない。
- ②-4 虐待を受けた可能性がある高齢者本人が拒否的で、十分な調査が行えない。
- ②-5 虐待を受けた可能性がある高齢者本人に認知症(疑いを含む)の症状があり、本人からの情報収集が行にくい。
- ②-6 高齢者虐待が疑われる事例に対して、担当ケアマネジャーが高齢者虐待防止法に基づく事実確認等を行うことに消極的で、円滑な調査が行えない。
- ②-7 法第11条に基づく立入調査の実施に市区町村本庁が消極的である。

③ 判断・対応協議

- ③-1 高齢者虐待に該当するかどうかの判断基準がない。
- ③-2 【直営型の場合】対応方針を決定するための手続きが明確でないため、対応の開始が遅れる。
 【委託型の場合】市区町村本庁において、対応方針を決定するための手続きが明確でないため、対応の開始が遅れる。
- ③-3 初動期に速やかに開催されるべきコアメンバー会議が、要請しても開催されない。
- ③-4 初動期におけるコアメンバー会議で、虐待の有無や対応方針に関する判断が定まらない、もしくは定まるまで時間がかかる。
- ③-5 センター内では高齢者虐待に係る通報・届出として対応したものの、市区町村本庁では「通報・届出」として受理されない。
- ③-6 センター内では高齢者虐待に該当する可能性が高いと考えていた事例に対し、市区町村本庁では虐待とは判断されない。

④ 対応の決定・実行

- ④-1 老人福祉法の「やむを得ない事由による措置」のための居室が確保されていない。
- ④-2 本来は分離保護が必要と思われる事例に対して、居室確保が困難であるという理由以外の理由(いわゆる「措置控え」等)によって、老人福祉法の「やむを得ない事由による措置」が行われない。
- ④-3 本来は成年後見制度の活用が必要と思われる事例に対して、市区町村の方針(諸経費・報酬支出の制限や、4親等までの親族調査への固執等)によって、市町村長申立が行われない。
- ④-4 本来は養護者や高齢者本人への生活保護制度の活用が必要と思われる事例に対して、市区町村の方針(活用を控える姿勢や資産調査の厳格化等)によって、制度が用いられない。

(裏面に続く)

(4) (しき)	<p>④-5 虐待を行ったことが疑われる<u>養護者が健康上の問題や障害を抱えている</u>場合に、虐待対応の担当部署以外の市区町村庁内関係部署との連携や、市区町村による関係機関との連携調整が行われない。</p> <p>④-6 虐待を行ったことが疑われる<u>養護者に経済的な問題がある</u>場合に、虐待対応の担当部署以外の市区町村庁内関係部署との連携や、市区町村による関係機関との連携調整が行われない。</p>
⑤ 委託型センターのみ回答	<p>⑤-1 【委託型センターのみ回答】 センターが高齢者虐待に該当すると判断した場合にのみ報告するよう市区町村本庁から求められており、それ以前の段階での情報共有や対応方法の相談が行えない。</p> <p>⑤-2 【委託型センターのみ回答】 高齢者虐待が疑われる事例に対してセンターが訪問による事実確認調査を行う際に、必要性を感じて要請しても、市区町村本庁職員が同行してくれない。</p> <p>⑤-3 【委託型センターのみ回答】 対応方法に迷った際、市町村本庁や基幹となる直営型センターに相談する仕組みがない、もしくは相談を受けてもらえない。</p> <p>⑤-4 【委託型センターのみ回答】 <u>養介護施設従事者等</u>による高齢者虐待であることが疑われる事例について、委託されている事務の範囲外の対応を求められる。</p>

問7. 問6の内容以外に、下記①～⑦に係る高齢者虐待防止・対応実務について、実務の遂行に困難さを感じた出来事がありましたか。該当する出来事があった場合、回答欄にその具体的な内容を記入してください。

- ① 高齢者虐待防止ネットワークのうち、民生委員や地域住民、社会福祉協議会等から構成される「早期発見・見守りネットワーク」の構築や運営
- ② 高齢者虐待防止ネットワークのうち、介護保険事業者等から構成される「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」の構築や運営
- ③ 高齢者虐待防止ネットワークのうち、警察や消防、法律、権利擁護、精神保健等の専門機関・専門職から構成される「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築や運営
- ④ 初動期段階における一定の対応がなされた後の、モニタリングや継続的支援
- ⑤ 対応の終結の判断や、その際その他部署・機関への対応引き継ぎ
- ⑥ 虐待の発生を未然に防ぐための、地域に向けた周知・啓発等の取り組み
- ⑦ その他

●その他、高齢者虐待防止法に関連する施策について、ご意見・ご要望等があれば、回答用紙裏面にご記入ください。

質問項目は以上です。ご協力ありがとうございました。

※ここでは、本報告書第5章に示した「高齢者虐待対応における実務課題の共有・改善に関する研修会」のうち、全国研修（東京・大阪）で使用した資料を掲載しています（担当委員以外は両会場とも同一資料で実施）。なお、当日資料に対して、一部の誤記の修正を行っています。

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

- 出典を明記すること
- 営利目的で使用しないこと

平成27年度老人保健健康増進等事業に基づく
高齢者虐待対応における実務課題の共有・改善に関する研修会
(都道府県・市町村向け)

プログラム・目次

開 会 10:00	
■ 開会挨拶	
■ 事前説明（開催趣旨・プログラム・資料）	……………1
第1部(養介護施設従事者等による高齢者虐待)編 10:10～12:30	
■ 調査の概要と注目すべき結果	……………3
■ 調査から示される対応実務上の課題	……………13
■ 演習【課題の共有と改善策の検討】	
□ 事例 1	
□ 事例 2	
■ 基本的な改善指針と実務上のポイント	……………19
休 憩 12:30～13:20	
第2部(養護者による高齢者虐待)編 13:20～16:30	
■ 調査の概要と注目すべき結果	……………25
■ 調査から示される対応実務上の課題	……………41
■ 演習【課題の共有と改善策の検討】	
□ 事例 1	
□ 事例 2	
■ 基本的な改善指針と実務上のポイント	……………47
閉 会 16:30	
■ 閉会挨拶	
□ 資料：「平成26年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等 に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」において回答された、市 町村における体制整備の具体的な方法として回答された内容（抜粋）	……………54

**高齢者虐待対応における実務課題の
共有・改善に関する研修会**
(都道府県・市町村向け)

【東京会場】
平成28年2月9日(火) ビジョンセンター東京 5F Vision Hall
【大阪会場】
平成28年2月16日(火) CIVI研修センター新大阪東 E5Hall

事前説明

平成27年度老人保健健康増進等事業
「高齢者虐待の要因分析及び対応実務課題の解決・共有に関する調査研究事業」

研究事業プロジェクト委員会

◎委員長, ○副委員長

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
梶川 義人	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	社会福祉法人北海道正会/ 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
滝沢 香	東京法律事務所/ 日本高齢者虐待防止学会
川端 伸子	公益社団法人あい権利擁護支援ネット
市川 知律	有限会社With A Will/ 公益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 (略称:心の健康プロジェクト) 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
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター
オブザーバー	
厚生労働省高齢者健康局高齢者支援課	

経緯

- 平成24年度
「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業」
(老人保健健康増進等事業)
- 平成25年度
「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」
(老人保健健康増進等事業)
- 平成26年度
「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」(老人保健健康増進等事業)

平成27年度事業

- 「高齢者虐待の要因分析及び対応実務課題の解決・共有に関する調査研究事業」
(老人保健健康増進等事業)
- 法に基づく対応状況調査データによる要因分析
- 地域包括支援センターにおける実務課題調査(独自調査)
- 実務課題への対応・指針のとりまとめ
- 研修会の開催
 - 全国(2会場)都道府県・市区町村担当者、関係団体・機関、研究者・教育者等
 - 地域限定(2会場)
- 事業結果の資料(成果物冊子)化と公開

本研修会の趣旨

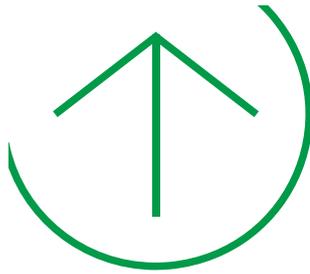
- (研修内容の持ち帰り・還元を念頭に)
- 調査の結果から整理された、高齢者虐待対応実務における頻出・解決困難課題の理解
 - 課題のとりえ方や改善方針の共有
- …について、演習を含めて体験的に学ぶ。

第1部
【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編



【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

- 調査の概要と注目すべき結果
- 対応実務上の課題



調査の概要と注目すべき結果 (養介護施設従事者等による高齢者虐待関係)



調査の概要（全体）

- 高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査（厚生労働省）
 - 市町村・都道府県における、高齢者虐待（疑い）事例への対応や体制整備の状況等について調査
 - 毎年度実施・公表
 - 調査結果を踏まえ、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が目的
 - 高齢者虐待（疑い）事例1例ごとに市町村—都道府県が回答し、データを積み上げ（前々回調査より）

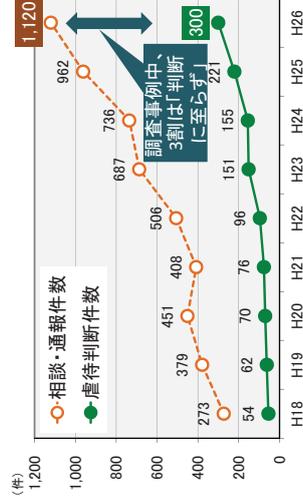


調査の概要（関連部分）

- 主な調査項目
 - 相談・通報の状況
 - 事実確認調査の内容・結果
 - 虐待があった施設等や虐待の様態
 - 虐待があった施設等への対応状況
- 調査内容の主な変更点
 - 相談・通報者に「施設・事業所の管理者」等を追加
 - 虐待があった施設等の種別から「特定施設入居者生活介護」を削除し、「住宅型／介護付き 有料老人ホーム」を追加



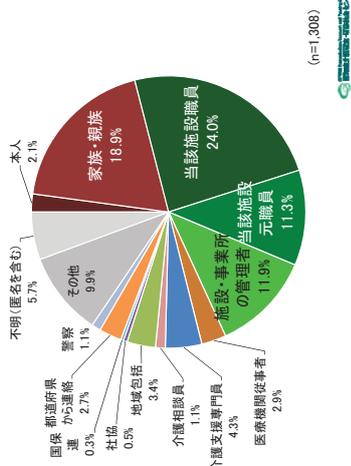
相談・通報件数と虐待判断事例数



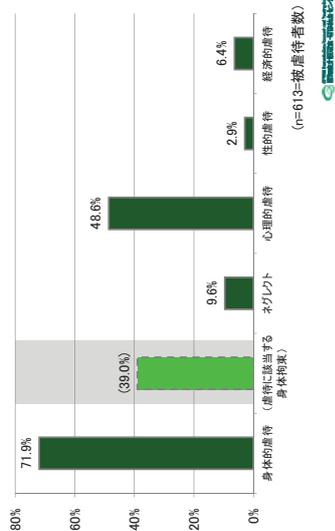
※相談・通報件数は市区町村が受理した件数



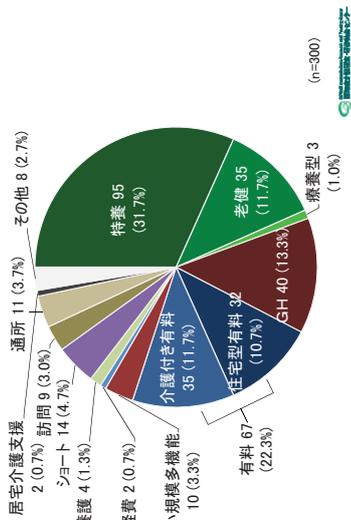
相談・通報者



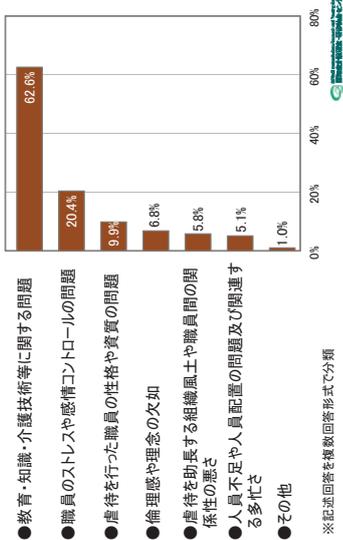
虐待類型(複数回答)



虐待があった施設等の種別

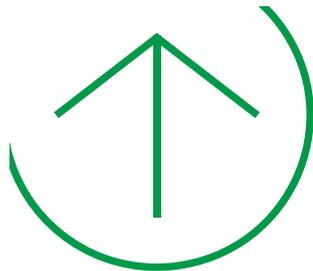


発生要因



教育・知識・介護技術等の内訳

内容	件数	割合
組織の教育体制、職員教育の不備・不足	71	38.6%
組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	31	16.8%
職員の虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足	59	32.1%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	49	26.6%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	3	1.6%



対応実務上の課題 (養介護施設従事者等による高齢者虐待関係)



課題の全体像



0. 前提となる状況

- 調査に計上される相談・通報件数、及び虐待判断事例数は年々増加。大きく報道されるような深刻かつ広範囲の事例も発生。
- 対応事例がないもしくは少ない市町村では、充分に対応や体制整備のノウハウや知見が蓄積・共有されていない状況。
- 高齢者の住まいや介護サービス等の多様化、従事者の置かれた環境等、様々な状況の変化や問題が指摘されており、未然防止を含めた養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応の充実をはかることは、喫緊の課題。



1. 未然防止の取り組み

- 虐待判断ケースの約1/4は過去に何らかの指導等を受けていた。また大半のケースは深刻度が低い状態で発見。虐待に至る以前の不適切ケアが生じている段階で、未然防止の取り組みが必要。
- 虐待の発生要因「教育・知識・介護技術等に関する問題」のうち、もっとも多くを占めるのは「組織の教育体制や職員教育の不備・不足」¹⁾。また介護従事者全般と比較して、若年層や男性の従事者の割合が高い傾向もあり。組織としての人材育成という観点から、未然防止の取り組みを推進していくことが必要。
- 「職員のストレスや感情コントロールの問題」も要因としては高率であり、労働環境、人材獲得・育成等の問題を含め、改善策を検討していくべき。
- 組織のコンプライアンスの問題としても捉えていく必要がある。
- 身体介護の必要度や認知症の程度等の高齢者の状態後と虐待の程度には一定の関係性。高齢者ケア・認知症ケアの質の向上として未然防止をはかる余地あり。



2. 潜在事例の存在と通報等の促進

- 本調査における相談・通報もしくは虐待判断ケースの件数が、実態に対して過少である。すなわち潜在事例が相当数存在する可能性を示唆する調査研究が複数ある。また苦情処理・事故報告等の形で、実態としては虐待であった可能性があるのに高齢者虐待防止法に基づく対応が行われなかったケースが存在する可能性も指摘されている。
- 施設・事業所及びその従事者等に対して、未だ法の周知や啓発が十分でないとする課題を挙げる市町村があった。通報後の権限行使等の枠組みが不透明な市町村もあり、施設・事業所側にとってこれらが通報等を抑制する一因となっている可能性がある。
- 特に、経営者・管理者においては、問題を表面化させたくないという心理が働いている可能性があり、一層の周知・啓発が必要。



3. 初期期対応

- 事実確認調査ケースの約3割が「判断に至らなかった」もの。市町村からも、確証が得られにくいことが課題として挙げられている。また「判断に至らなかった」ケースも、一種の潜在事例といえる。
- 上記の問題について、施設・事業所側において介護記録や必要書類等が不十分・未整備であったり、調査に対し拒否的であったりする場合も指摘されている。一方、相談・通報者のうち1割超は「施設・事業所の管理者」であり、事業者側が適切に情報を上げていると思われるケースもみられている。
- 組織内部からの通報の場合、通報者情報の保護をはかりながらの事実確認調査に、困難さを感じているという市町村からの声。
- 市町村単位では、経験事例が少なくノウハウが蓄積しにくい、という問題がある。またその際に、都道府県と必ずしも適切に連携できていないと感じている市町村もある。



4. 身体拘束廃止

- 虐待と判断された事例に身体拘束が含まれる割合が高く、高齢者虐待防止における課題としても、身体拘束廃止への取り組みは重要。
- 身体拘束が含まれる虐待事例は、加害者規模・被害者規模とも大きい傾向があり、施設等のトップを含めて組織ぐるみで行われることもある。
- 職員のストレスや個人の資質の問題は、身体拘束が含まれる虐待事例ではほとんど指摘されず、「教育・知識・介護技術等に関する問題」が指摘されるケースが多い。
- 在宅サービスにおける身体拘束（施設等を含む）への対応、監視カメラやセンサー等の取り扱い等の、新たに詳細に検討すべき問題も生じている。



5. 住まいの多様化への対応

- 虐待判断事例中、住宅型・介護付き有料老人ホームがそれぞれ約1割、計2割超。大規模な虐待ケースが報道されていることも併せて、最近の大きな課題として認識する必要がある。
- 「養護者」による虐待事例として調査に計上されたもののうち、虐待者が「事業者や居所の管理者等」であったケースが、18件（被虐待者数25人）あり、このようなケースの存在とその対応も課題である。
- これらの施設等やその従事者に対する、法や虐待防止の取り組みの浸透について、十分に行えていないという課題が市町村からも示されている。
- 一方、「養護者による高齢者虐待」として扱わざるを得ないケースに対して、法的根拠も含めて事実確認や介入における懸念も示されている。



【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

● 演習： 【課題の共有と改善策の検討】

■ 本演習の目的

- 課題となっている（な）かやすい事項（以下、課題）がどのようなものであるかを、具体的に理解する。
- 課題に対するとらえ方について、グループワークの中で他自治体・他機関の経験や考え方を相互に参考にし、参加者間で共有する。
- 改善策について、グループワークの中で他自治体・他機関の経験や考え方を相互に参考にし、参加者間で検討し合う（施策情報や対応上の工夫の情報交換を兼ねる）。
- グループワーク後に発表と解説・補足を行うことで、上記の内容をさらに全体として整理する。

■ 演習の流れ



■ 注意事項（お願い）

- 一般的な事例検討（＝この事例に対してどうすればいいか？）ではなく、「対応業務上の課題の抽出と、【課題に対する改善策】の検討を行います。」
- 課題に關係する経験や、施設上の工夫等があれば、積極的にご紹介ください。

【事例1】MEMO

【事例1】

○発生施設

開設3年目の介護付き有料老人ホーム(特定施設)。人口12万人の地方都市A市にここ数年急増した有料老人ホームの一つであり、近隣6県にまたがり広く施設を展開する株式会社運営母体。

○A市の体制

高齢福祉課に関係2係があり、それぞれ養護者・兼介護施設従事者による高齢者虐待対応の窓口部署となっている。また、介護保険課内に主に施設サービスを担当する部署があり、この部署が都道府県の所管部署との連絡を担当している。

○対応の経過

当該施設元職員を名乗る男性から窓口部署に電話により通報。人員が足りておらず職員が疲弊し、入居者を怒鳴ったり、訴えを拒絶したりする言動が横行しており、介護事故も多発しているという。
窓口部署から当該施設へ翌日電話で連絡し、高齢者虐待防止法に基づく任意の実地調査を行うこととなった。

3日後、窓口部署から2名の職員が調査に向かい、施設長からの聞き取りと、介護記録や労務管理記録等の確認、被害者として通報時に名前が出た利用者のうち1名との面談、施設内の巡視を実施した。施設長は、「高齢者虐待の疑いとは心外だ。うちは博愛を旨として運営しており、そんなことあるはずがない。通報したのは誰だ。届出は県にしている。市が調査する権限があるのか。通報者が誰か、こちらでも調べさせようなどという。調査へはあまり協力的ではなく、職員への聞き取りは拒否された。介護記録は主に食事・入浴・排泄の有無と「変わりなし」等の記述のみであり、事実関係の特定が難しい状況であった。また労務管理の記録もごく簡単に、勤務実態との突合ができなかった。施設内の巡視は短時間行うことができたが、職員は忙しく立ち回っており、利用者に対して指示的な言動を行わず様子も一部みられたが、虐待と判断できるほどではなかった。また職員に声をかけると、「施設長が対応するから職務に専念するよう」言われています」と断られた。当該利用者との面談も短時間であり、「お世話になっているから特に言うことはない」と答えるのみであった。

結局、必要に応じて再度訪問することを施設長に伝え、帰庁し善後策を練ることにした。帰庁後、関連情報を集めようと、介護保険課を交えて会議を行った。すると、介護保険課に以前入居者家族を名乗る電話があり、当該施設での介護事故の多発と人員不足の訴えがあったこと、またその際、所管は県にあるため、県の担当部署が国保連に連絡するよう伝えていたことが判明した。

【事例2】MEMO

【事例2】

○発生施設

B市にある開設6年目のグループホーム。同一法人において、当該事業所を含むグループホーム2か所のほか、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援事業所を運営運営している。

○B市の体制

人口20万人のB市には、関係部署として高齢福祉課、介護保険課の2課があり、介護保険課内には保険給付全般を担当する係と指導監査等を担当する係の2部署がある。

○対応の経過

最近母親が入居したという家族からの通報を契機に、高齢福祉課と介護保険課が共同で、高齢者虐待の疑いがある事例として対応した。

B市では、地域密着型サービス事業所の従事者に向けた、認知症ケアや介護保険制度等に関する研修を、集団指導を含めて毎年度実施してきた(介護保険課による)。また都道府県が主催する身体拘束に関する研修会への参加も勧奨してきた。しかし、当該事業所はこれらの機会への参加率が極めて低かった。

過去行われた実地指導においては、複数回身体拘束に関する指導がなされていた。主な内容としては、身体拘束がしばしば行われており、要件への該当状況や記録が不明確であること、職員に身体拘束に関する知識がないように見受けられること、事業所あるいは法人内で教育が行われていないこと、等である。また実地指導時には確認できない他の身体拘束が行われている可能性もかがわれた。

最近になって、同一利用者に関すると思われる、強引な身体拘束(ベッド柵・車いすへの管理者からの質問が介護保険課に、ほぼ同時期にあった。

これを契機に、両課は初めて情報を共有し、高齢者虐待に当たる可能性が確認された。その後両課合同で事業所に出向き、事実確認を行った。管理者と法人事務局長に聞き取りを行ったが、「当該利用者は、家族から『ケガして入院でもされたら困るので、暮れたら縛ってほしい』と言われている。入居の際に、必要な場合身体拘束を行ってよいこと了承を得ている。こちらとしてもやむを得ずやっている。」と主張した。また同時に、もう2名の利用者にもベッド柵や車いすベルト、居室外鍵の施設が行われていることが確認された。さらに、同法人の訪問介護事業所においても、家族の申し出により同種の身体拘束が複数例で行われていることが法人事務局長から示された。

両課は、今後当該事業所及び法人にどのように対応すべきか迷っている。

【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

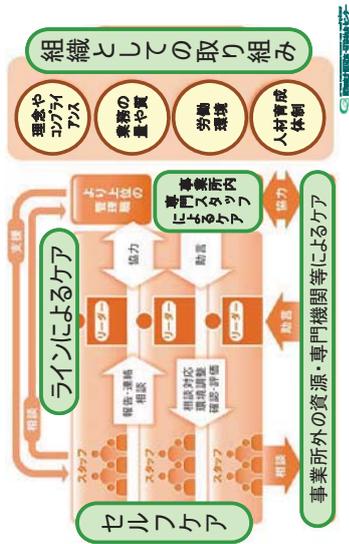
- 基本的な改善指針と
実務上のポイント(案)

1. 未然防止の取り組み

- **サービスの質（適正な運営：法24条）の確保**
 - 「サービスの質」「適正な運営」を確認する視点を
 - 「虐待の防止（禁止）」から「サービスの質の向上」へ
 - コンプライアンスのための組織づくりやルールづくり
- **人材育成**
 - 人材育成への取り組み状況の確認と促し
 - キャリアパス等の、広義の育成環境の確認
- **ストレスマネジメント（メンタルヘルス対策）**
 - ストレスチェック義務化への対応
 - 意義・基本的な枠組みの理解と共有



参考：組織としてのストレスマネジメント



参考：ストレスチェックの義務化



(出典)厚生労働省「ストレスチェック制度」の運用ガイドライン

2. 潜在事例の存在と通報等の促進

- **潜在事例は（残念ながら）確実にあるという認識**
 - 通報を起点に法に基づき対応を行うことの意義を共有
 - 苦情・事故報告等の情報の精査
- **「どうしたらよいか？」の解消**
 - 単に通報義務を強調するだけでなく、その意義や「何を」「どのように」通報すればよいかを提示
 - 経営者・管理者への周知徹底と通報・報告等のルール化の促し
- **「どうなるのか？」の解消**
 - 法の対応の枠組みを整理し趣旨（目的）とともに説明
 - 通報者保護の「周知」と徹底



3. 初動期対応

- **初動期における適切な権限行使**
 - 法に基づく任意の調査だけでなく、実地指導、監査（立入検査等）の実施を選択肢に
 - 都道府県との連携
- **「サービスの質」「適正な運営」の確認**
 - 虐待対応の最終目標と背景要因の観点から
 - 不適切なサービスや環境が調査の端緒となる場合も
- **段取りと備え**
 - 事前の情報整理と調査時の段取り
 - 都道府県単位での対応実務の学習



5. 住まいの多様化への対応

- **法の枠組みに関する事前整理**
 - 「介護施設・事業者」の範囲（例：有料老人ホームの範囲）
 - 「従事者」と「養護者」の境界例（例：有料老人ホームに該当しない施設や、「お泊りデイ」等の「お泊り」部分）
- **都道府県-市町村、及び庁内関係部署間連携**
 - 権限や役割を整理した上で対応の枠組みを確認
 - 「養護者による高齢者虐待」として対応せざるをえない場合の、介護保険法・老人福祉法の適切な適用

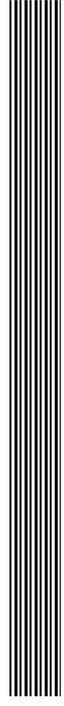


4. 身体拘束廃止

- **身体拘束のとらえ方や防廃止策の理解**
 - 施設・事業者、殊に管理者やトップの理解
 - 行政機関側の正確な理解
- **高齢者虐待と相互に関連付けた対応**
 - 互いが発見の入り口になる場合も
- **在宅サービス事業者への周知・啓発**
 - 家族との関係やケアマネジメントの問題を含めて
 - 在宅介護関係部署、養護者による高齢者虐待対応担当部署との連携

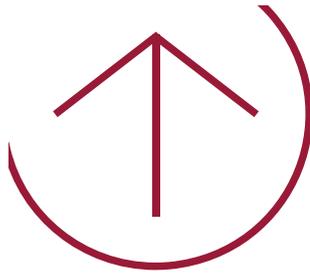


第2部
【養護者による高齢者虐待】編



【養護者による高齢者虐待】編

- 調査の概要と注目すべき結果
- 対応実務上の課題



調査の概要と注目すべき結果 (養護者による高齢者虐待関係)



調査の概要(全体)

- 高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査(厚生労働省)
- 市町村・都道府県における、高齢者虐待(疑い)事例への対応や体制整備の状況等について調査
- 毎年度実施・公表
- 調査結果を踏まえ、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が目的
- 高齢者虐待(疑い)事例1例ごとに市町村→都道府県が回答し、データを積み上げ(前々回調査より)



調査の概要:調査項目

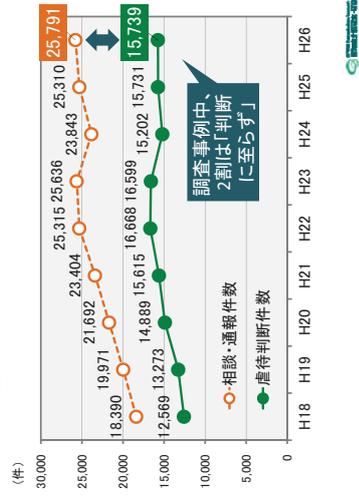
- 主な調査項目
 - 相談・通報の状況
 - 事実確認調査の内容・結果
 - 虐待行為・被虐待者・虐待者の状況(以上C票)
 - 虐待事例への対応状況(以上C票)
 - 虐待等による死亡事例の状況(E票)
 - 市区町村の概況(A票)、体制整備状況(D票)
- 調査内容の主な変更点
 - 分離の有無、分離の方法について選択肢を追加
 - 市町村の体制整備について、実施方法・未実施理由(記述回答)を追加
 - 都道府県管内の市町村の体制整備状況について、概況欄(記述回答)を追加



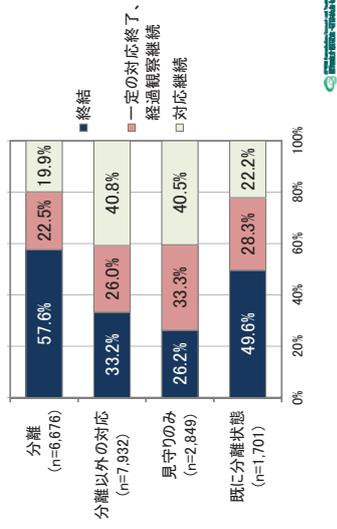
法に基づく対応状況調査



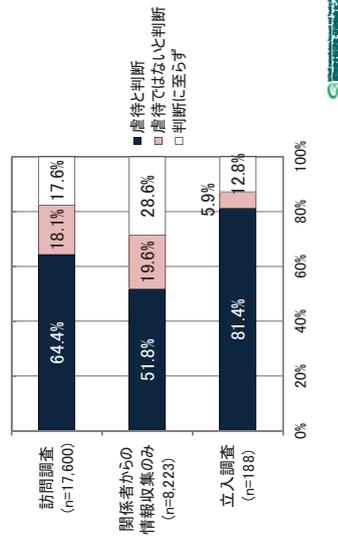
相談・通報件数と虐待判断事例数



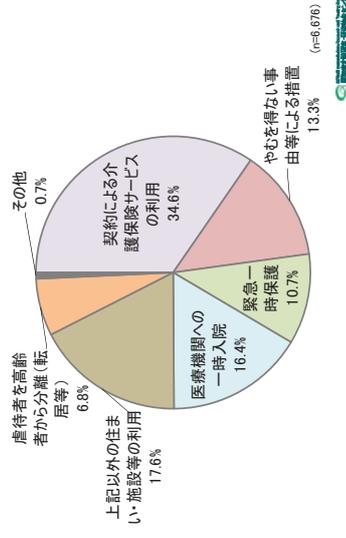
対応方法と対応結果



事実確認の方法と結果



「分離」の内訳



発生要因(上位10)

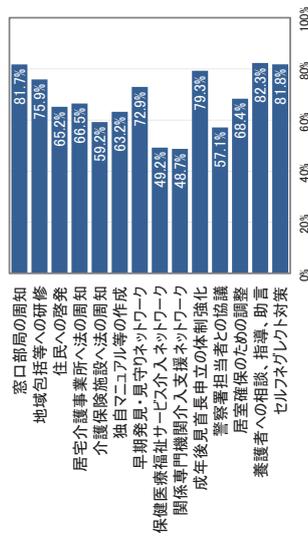
要因	割合 (%)
虐待者の介護疲れ・介護ストレス	23.4
虐待者の障害・疾病	22.2
家庭における経済的困窮(経済的問題)	16.1
虐待者の性格や人格(に基づく言動)	12.6
被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	12.5
被虐待者の認知症の症状	12.3
虐待者の飲酒の影響	6.6
虐待者の知識や情報の不足	6.2
虐待者の精神状態が安定していない	4.6
被虐待者本人の性格や人格(に基づく言動)	4.3



地域包括支援センターにおける実務課題調査(独自調査)



市町村の体制整備状況



調査手続き

- 対象
 - 全国の地域包括支援センターから抽出した2,000か所 (層化無作為抽出、サブセンター・プランチ除く)
- 調査方法
 - 質問紙を用いた郵送法
- 実施時期
 - 平成27年10月
- 回収状況
 - 回収数: 924 (46.2%)

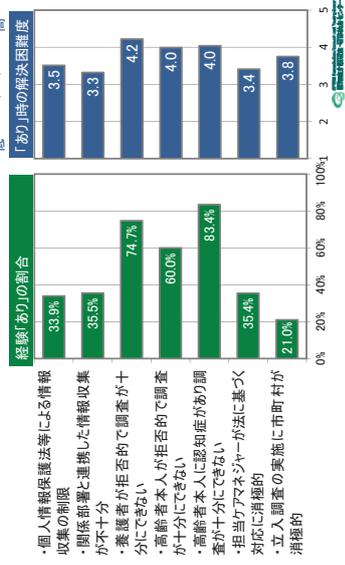


主な調査項目

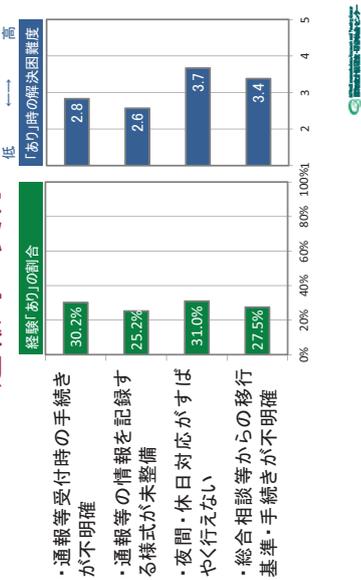
- 基本情報
 - 所在市区町村・地域等の区分、人口、設置運営状況
- 高齢者虐待対応における実務状況と課題
 - 関連事例の対応数
 - 業務全般に対して課題と感ずる程度
- 高齢者虐待の防止・対応実務上の課題
 - 通報等の受付
 - 情報収集・事実確認
 - 判断・対応協議
 - 対応の決定・実行
 - 委託型センターの状況



情報収集・事実確認



通報等の受付



判断・対応協議



対応の決定・実行



共通性のある項目グループ

初動期の法運用

- センターでの虐待相当事例が本庁で虐待とされない
- センターでの通報相当事例が本庁で受理されない
- コアメンバー会議での意思決定が困難
- コアメンバー会議が要請しても開催されない
- 立入調査の実施に市町村が消極的

手順・様式・基準

- 通報等の情報を記録する様式が未整備
- 通報等受付時の手続きが不明確
- 総合相談等からの移行・基準・手続きが不明確
- 虐待が否かの判断基準がない



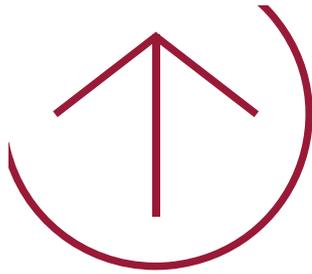
連携調整・制度活用

- 関係部署等と連携した経済問題のある養護者支援が不十分
- 関係部署等と連携した障害・疾病のある養護者支援が不十分
- 生活保護制度の活用がなされにくい
- 成年後見首長申立が十分に行われない

調査困難事例

- 高齢者本人に認知症があり調査が十分にできない
- 高齢者本人が拒否的で調査が十分にできない
- 養護者が拒否的で調査が十分にできない





対応実務上の課題 (養護者による高齢者虐待関係)



課題の全体像



0. 前提となる状況

- 体制整備の取組みが進んでいない市町村が未だ一定数ある。
- 対応事例がないもしくは少ない市町村では、充分に対応や体制整備のノウハウや知見が蓄積・共有されていない。一方、一定の体制整備を行い対応の蓄積がある市町村においても、様々な困難事例や防止・対応施策上の課題を抱えている。
- 特に養護者による高齢者虐待対応では、養護者支援や多機関連携・多制度活用、法的根拠の整理等を含めた幅広い課題が存在する。



1. 初動期の法運用

- 相談・通報ケース、虐待ケースとして取り扱うかどうか、関係機関間で認識が異なる場合がある。
- 初動期におけるコアメンバー会議の開催自体やそこでの合議が適切になされていないと感じている地域包括支援センターが一定数ある。
- 事実確認調査や介入の方法選択において、消極的な方法を選んだ場合の方が、虐待の判断や終結に至らない割合が高くなる傾向。立入調査は事実確認調査を行ったケースの1%未満。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。
- これらの点を踏まえて、相談・通報の受理から事実確認、対応検討までの初動期の法が想定する対応が適切にはかかっているかどうか、点検する必要がある。
- 併せて、通報等の受理時の対応手順や様式、その後の判断基準や手順等が明確でない自治体があり、これらの整備も課題。



2. 情報収集

- 地域包括支援センターのうち、直営型の約2割、委託型の約4割が、市町村内の関係部署と連携した情報収集が十分に行われない場合、また個人情報保護の問題により適切な情報収集が行えない場合があると感じている。市町村本庁でも、庁内関係部署との連携に不安を感じている場合がある。
- 虐待事案に係る個人情報取り扱いは、個人情報保護法の例外規定に該当するが、そのような認識、あるいは運用が必ずしもなされていない場合がある。
- さらに、そもそも必要な相談・通報が適切になされていない(潜在化)が、もしくは事態が悪化してからの通報になりがちという課題を感じている市町村も多い。



3. 関係機関連携・複合的支援・他制度活用

- 養護者に経済的問題や疾病・障害等がある場合、他部署・多機関との連携・調整が効果的だが、十分になされていない場合がある。養護者の経済的問題や疾病・障害は、市町村が各事例に対して認識している発生要因の中では「介護疲れ・介護ストレス」に次いで多い。
- 生活保護や成年後見等の制度を活用すべき場合も多いが、その活用に消極的あるいは活用が厳格に過ぎると感じられる場合がある。
- 分離保護について、居室が(十分に)確保されていないと感じている地域包括支援センターが1/3程度存在。市町村においても、同様に課題と捉えている。「措置控え」の存在を感じている地域包括支援センターが一定数存在。
- これらの問題は、地域包括支援センターだけでの解決が比較的難しい。
- 上記のような課題に対して、事業者や専門機関とのネットワークの構築の取り組みを行っている市町村は半数程度(ただし、ベースとなる体制や施策の強化が前提)。



4. 事実確認・介入困難事例への対応

- 事実確認調査や初期の介入時、養護者や被虐待者が拒否的であったり、被虐待者に認知症の症状がみられる場合の対応困難は、対応実務上もとても頻出し、かつ解決が難しいと考えられている課題。同様に、養護者や家庭の孤立化・密着化が実態としてあり、発見や介入の困難さにつながりやすいことも指摘できる。
- 地域包括支援センターの設置運営形態によらず共通する課題。
- 対応としてスタンダードな、「訪問調査による事実確認」あるいは「分離以外の養護者支援を含む具体的対応」を選択した場合、対応期間が長期にわたりやすい傾向。市町村では、こうした事例の蓄積を大きな課題や負担として捉えている場合がある。
- 市町村、地域包括支援センターのいずれにおいても、質量両面のマンパワー不足を感じている機関が多く、このことが遠因となっている可能性がある。



5. 地域包括支援センターと市町村の関係

- 手続きや基準、様式等の整備、及び介入困難事例の存在を除けば、多くの課題において、直営型よりも委託型の方が課題となる事態を経験している場合が多く、また経験した際の解決困難度も高い。
- ただし、調査を実施した、課題となりうるどの項目についても、少なくとも全体で2割程度、直営型だけでみても1割程度以上の地域包括支援センターは経験しており、全体として多くの実務上の課題が生じているという認識は必要である。
- 地域包括支援センターへの支援、連携、役割分担等を課題に感じている市町村も一定数ある。



【養護者による高齢者虐待】編

● 演習： 【課題の共有と改善策の検討】

■ 本演習の目的

- 課題となっている(な)りやすい事項(以下、課題)がどのようなものであるかを、具体的に理解する。
- 課題に対するとらえ方について、グループワークの中で他自治体・他機関の経験や考え方を相互に参考にし、参加者間で共有する。
- 改善策について、グループワークの中で他自治体・他機関の経験や考え方を相互に参考にし、参加者間で検討し合う(施策情報や対応上の工夫の情報交換を兼ねる)。
- グループワーク後に発表と解説・補足をを行うことで、上記の内容をさらに全体として整理する。

■ 演習の流れ

- 事例を題材にした演習を、2事例について実施。



■ 注意事項(お願い)

- 一般的な事例検討(=この事例に対してどうすればいいか?)ではなく、
「対応業務上の課題」の抽出と、
【課題】に対する改善策の検討を行います。
- 課題に関係する経験や、施策上の工夫等があれば、積極的にご紹介ください。

【事例 1】MEMO

○ 発生した家庭

C市に住む、認知症がある母親と、ひとりりで介護する息子のみで構成される家庭。息子は1年前に介護離職して他県より戻って同居しており、以後母親の年金と退職金の取り崩しで生活している。母親は要介護3の認定を受けており、認知症高齢者の日常生活自立度はⅢa。不意の外出が最近では夜間もみられるようである。

○ C市の状況

人口30万人のC市の高齢化率は30%弱であり、12か所の地域包括支援センター(すべて委託型)が設置されている。市側の担当部署は高齢福祉課であり、課内に地域包括支援センターを所管する福祉係と、介護保険係がある。

○ 対応の経過

当該高齢者を担当しているケアマネジャーから市に相談があり、地域包括支援センターに連絡してセンターが主に対応した事例。
市から連絡を受けたセンターがケアマネジャーから内容を聞き取ったところ、息子が十分でないことでのことであった。話の内容から、サービスの中断・拒否があり、本人とはしばらく会えていないと示唆された。しかし、ケアマネジャーからは、虐待事例として扱われると今後の本人・家族との在り方でさえ希薄な関係が断ち切られる、との強い懸念が示された。
センターとしてはまずは実地で確認してから判断することとし、職員2名が高齢者宅の巡回訪問の名目で、当該家庭を訪問した。息子が出てきたが、本人と会うことは「寝ているから」と拒否され、家の中へは入ることも「何の権限があるのか」とけんか腰で拒否された。その後、玄関先でのやりとりを聞いて出てきた隣家の住人に話を聞いたところ、先日も夕方本人がいらふらと家から出てきて息子が無理矢理連れ戻していたこと、また本人が疑いほどこやせていたこと、息子はもともと生真面目な性格であったこと等の情報提供があった。
センターとしては本人が深刻な状態にある可能性も加味し、立入調査の要否も含めて早急にコアメンバー会議を開くよう市に要請した。4日後にコアメンバー会議が開かれ検討が行われたが、市としては、立入調査は前例がなく最終手段と考えており、現時点での情報は虐待かどうか判断したいとのことであり、再度センターが訪問調査を試みて情報を集めることとなった。
しかし、その後も息子からの拒否は続き、またケアマネジャーも高齢者虐待防止法に基づき対応に消極的なため、約1ヶ月が経過してしまっている。

【事例2】MEMO

○発生した家庭

D市に住む、母親と、ひとりて介護する娘のみで構成される家庭。娘は精神障害があることが疑われる。母親は要介護2の認定を受けており、半身に麻痺がある。同市内に母親の妹宅があるが、娘との関係が悪く、疎遠のようである。

○D市の状況

人口6万人のD市の高齢化率は30%を越えており、4か所の地域包括支援センター(直管型1・委託型3)が設置されている。直管型のセンターは市の高齢福祉課内に設置されている。

○対応の経過

本人の妹が直管型センターに通報し、対応した事例。
 通報内容は、娘が母親の年金や預貯金を搾取し、ろくに世話をせず、パンコ屋に入り浸り、飲酒もどく酔酩して時々本人を叩くこともあるようだ、というものであった。
 翌日センターから職員1名が訪問し、家屋内に入り、娘と面談することができた。娘の話は錯綜しており、時折大声を上げることもあった。途中隣室で寝ていた母親が娘を開けて顔を出したが、娘は大声で叱りつけて娘を乱暴に閉めていた。事前の課内での情報確認から母親の訪問介護の支払いが滞っていることが判明していたためそのことを確認すると、「自分の生活も苦しいから仕方がない、なぜ自分を非難するのか」とのことであった。
 なんどか後日再訪する約束を取り付け、帰庁し今後の対応を課内で検討した。検討の結果、翌日にも再度訪問し、証拠が固まれば虐待と判断して分離を含めた対応を検討することになったが、いくつかの問題点が示された。

まず、分離した場合娘への支援を同時に行うことが欠かせないが、母親及び娘の経済状態やサービス利用状況の詳細等について、市内の関係部署、及びサービス事業者に確認する必要があると思われた。ところが、このうちいくつかの部署や事業者からは、個人情報保護法上、簡単には情報提供が難しいという返答があった。特に、娘について障害福祉課に連絡したところ、個人情報提供を断られるだけでなく、この件で娘自身の状態が悪化したらどうするのか、という強い懸念も示された。

一方、分離して母親を保護する場合、かろうじて現時点で1室可能な居室があるが、予算上の問題とケアハウスの少なさから、課長が躊躇する様子がみられた。仮に行う場合でもできるだけ短期間にするようにこの指示があった。

【養護者による高齢者虐待】編

- 基本的な改善指針と
実務上のポイント(案)

1. 初動期の法運用

- 「認識が異なる」ことの認識
 - 関係者間の不信感を生まないよう、事前の共有や判断根拠の提示を
 - 法の趣旨と異なる「ローカルルール」がないか
 - 決定権者の学び
- 期限と見通しの設定
 - 「『いつ』までに『どう』なったら『何を』するか」の決定は会議の基本；合議体の機能・役割の見直しを
 - 手順や様式、役割の確認
- 振り返りと改善
 - 個別事例への対応状況を振り返り、必要な改善・体制整備を検討するサイクルを



2. 情報収集

- 関係法令の適用基準の確認と共有
 - 例：個人情報保護法もしくは関連条例の例外規定
 - 庁内部署間、及び関係機関との「事前の」確認・ルール化
- 目的の確認と共有
 - 虐待（疑い）ケースとして扱うことの意味や目的
 - 部署間・関係機関間に加え、通報者・情報提供者として想定される専門職への十分な説明



参考：合議体の評価

- 施設におけるリスクマネジメントの例

Lv.	取組の状態
1	委員会が設置されていない（実質的に機能していない）
2	委員会が設置され開催されている
3	委員会の構成メンバーおよび権限が適切である
4	委員会が適切に運用されている
5	質の向上に向けて有益で建設的な議論が行われている

【出典】東京都福祉保健局「施設におけるリスクマネジメントガイドライン」, 2009



3. 関係機関連携・複合的支援・他制度活用

- 目的やイメージの共有
 - 虐待対応の目的や「終結」のイメージの共有
 - 連携や複合的支援を行わないことのリスクの共有
 - 連携担当者・コーディネーター役の明確化やその教育支援
- 高齢者やその家庭への「リスクマネジメント」の視点
 - 「住民福祉」「地域包括ケア」を共通目標にできないか
 - 多部署・多機関・多制度の連携を「前提」に
 - 「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築
 - 機能・活用効果と必要性を改めて検討する
 - 既存ネットワークの活用等、他自治体の取組も参考に



参考：「終結」のとりえ方

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

【出典】認知症介護研究・研修仙台センター「高齢者虐待の予防と対応上の留意点」2014、p.88



4. 事実確認・介入困難事例への対応

- 他課題の改善
 - 少しでも取り組みやすいように
- 人材の確保・育成
 - 都道府県を含めた実践的な教育機会の確保
 - 有資格者の採用、委託や人員配置計画の見直し
- 「終結」イメージや手順の共有
 - 「分離≠終結」だが、いつまでも抱え続けなければならないわけではない
 - モニタリング・判断手順、他部署・機関への引き継ぎ



5. 地域包括支援センターと市町村の関係

- (特に委託型との) 現状認識の差を埋める
 - 委託先とのコミュニケーションと適切な情報提供
 - 市町村の役割の再確認(権限行使等の「すべき」役割と、機関連携等「した方が早いうまくいく」役割)
- 施策の確認
 - 委託/所管事務と配置の現状とのマッチング
 - 役割分掌の明確化(ただし、≠「まかせきり」)
 - 研修の着実な実施
 - 市町村/都道府県による相談支援



参考：市町村と地域包括支援センターの関係

市町村

- 高齢者虐待防止・対応における第一義的な責任主体
- 介護保険の保険者(地域包括ケアの戦略策定・マネジメント)
- 基礎自治体としての、虐待の問題に限らない住民福祉の主体

地域包括支援センター

- 地域における虐待対応の中核機関のひとつ
- 総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメン
- 上、介護予防ケアマネジメント
- 地域でのネットワーク構築・活用のキーストーン

- 「責任の押し付け合い」は当事者不在に



資料：

「平成26年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」において回答された、市町村における体制整備の具体的方法として回答された内容（抜粋）



「資料」については、ほぼ同じ内容を本報告書第2章末尾(p.94～p.98)に掲載していますので、ご参照ください。

平成 27 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及び
対応実務課題の解決・共有に関する調査研究事業
報告書**

平成 28 年 3 月

発行所 社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1
TEL(022)303-7550 FAX(022)303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸司

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