

平成29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分)
高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業

高齢者虐待における 重 | 篤 | 事 | 案

～特徴と検証の指針～



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

高齢者虐待における重篤事案

～特徴と検証の指針～

はじめに	1
I. 基本的な考え方と本書の概要	
1. 基本的な考え方	4
1) 虐待による死亡のリスク	4
2) 本冊子における「死亡事例」及び「重篤事案」	4
3) 事後検証や検証結果の活用の位置づけ	5
2. 本事業の目的と概要	6
1) 本事業の目的と概要	6
2) 本事業で実施した調査・分析	6
II. 死亡事例・重篤事案の特徴	
1. 法に基づく対応状況調査（全年度）における件数の推移	8
2. 死亡事例の特徴（死亡事例等再調査の主な結果）	9
1) 全体的な傾向	9
2) 事件形態ごとの特徴	11
3) 加害者の続柄との関係	13
3. 死亡に至らないが重篤な結果となった事例（重篤事案）の特徴	17
1) 虐待により被虐待高齢者の生命や健康、生活が著しく損なわれた事案	17
2) 対応方法の観点からみて重篤な事案	19
4. 死亡事例・重篤事案の注目点	23
1) 死亡事例の全体的な傾向	23
2) 死亡事例の事件形態ごとの特徴	25
3) 死亡事例の加害者属性との関係（主に続柄との関係から）	27
4) 死亡に至らないが重篤な結果となった事例（重篤事案）の特徴	30
III. 死亡事例・重篤事案への対応	
1. 事前・事後の対応状況（主な調査結果）	34
1) 全体的な傾向	34
2) 事件形態ごとの特徴や加害者続柄との関係	35
3) 死亡に至らないが重篤な結果となった事例（重篤事案）への対応	36
2. 事後検証の状況（主な調査結果）	38
1) 全体的な傾向	38
2) 事前の対応状況や検証等の方法との関係	41
3) 事後検証作業の詳細（追加調査）	42
3. 自治体が挙げた課題と対策の傾向（主な調査結果）	45
1) 全体的な傾向	45
2) 事前の対応状況や検証等の方法との関係	47
3) 事後検証作業における課題や具体的な再発防止策（追加調査）	48
4. 事前・事後対応及び事後検証の課題と対策	49
1) 死亡事例における事前・事後の対応状況	49
2) 事後検証等の状況	53
3) 自治体が挙げた課題と対策	55

IV. 事後検証の方法と検証結果の活用

1. 意義と目的	58
1) なぜ検証するのか	58
2) 根拠をもとにした再発防止・未然防止のために	58
3) 虐待対応の「終結」として	59
2. 自治体の役割	60
1) 市町村の役割	60
2) 都道府県の役割	61
3. 対象とすべき事例	62
1) 死亡事例	62
2) 死亡事例以外の重篤事案	63
3) 検証を実施する法的根拠	63
4. 基本的な枠組み	64
1) 検証組織	64
2) 検証の方法・内容	65
3) 情報の取り扱い	65
4) 報告等	66
5. 関与機関における情報集約・振り返り	67
1) 適切な検証を行うための役割と位置付け	67
2) 検証後の取り組みや支援者支援を適切にはかるために	67
6. 基本となる検証の進め方	68
1) 事前準備①：情報収集	68
2) 事前準備②：資料準備	68
3) 事例の概要把握（初回会議）	69
4) 事実関係の明確化（ヒアリング、追加情報収集）	69
5) 問題点・課題の抽出	70
6) 提言	71
7) 報告書の作成（問題点・課題の抽出以降並行作業）	71
8) 報告書の共有と対策実施状況の確認（問題点・課題の抽出以降並行作業）	72
【参考】検証の進め方の例	
7. 再発防止・未然防止に向けた検証結果の活用	73
1) 再発・未然防止策の実行	73
2) 対策の評価とPDCA サイクル	74
3) 行政施策の立案・展開	74

V. 今後の課題

1. 「虐待等による死亡事例」の範囲	76
1) 法に基づく対応状況調査での把握	76
2) 「介護殺人」との異同	77
2. 検証の法的根拠	78
1) 検証を行う根拠	78
2) 市町村・都道府県における検証	78
3) 情報収集の権限	79
3. 事例分析及び調査研究の進展	80

参考文献	81
------	----

委員名簿	82
------	----

はじめに

2006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）が施行されました。翌年から、厚生労働省では市区町村・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）を行ってきました。

この調査では、高齢者虐待の結果、被害者が死亡に至る等、重篤な結果となる事案が、割合としては少ないながら確実に発生していることが確認されています。これまで、「介護している親族による、介護をめぐる発生した事件で、被介護者が65歳以上、かつ虐待等により死亡に至った事例」を「虐待等による死亡事例」と称して、市町村等が把握した事例を調査対象としてきましたが、毎年度20～30件の事例が調査に計上されています。

また、いわゆる「介護殺人」等と表現される事案の中には、必ずしもこの調査に計上されていないものもあり、事態はより深刻である可能性は高いと考えられます。新聞報道等を対象とした調査では、「法に基づく対応状況調査」に計上される以上の介護殺人の事例があることが示されています。また死に至らなくとも、虐待等の被害を受けた高齢者が、非常に深刻な状態で発見されるケース（重篤事案）も相次いでいます。さらに、介護・看護疲れを理由とした自殺者も年間250人前後生じています。

高齢者を介護する生活の中で当事者が死に至る事態、虐待等によって重篤な結果をみる事態が存在することは、我が国の社会において共有すべき大きな問題であり、現状を明らかにし、防止や対策をはかるべき喫緊の課題です。

このような状況に対して、死亡事例を含む重篤事案の実態は、法に基づく対応状況調査の範囲においても、これまで詳らかにされてきたとはいえません。

加えて、児童虐待の分野等にみられるような、重篤事案発生後の事後検証や、検証結果を活用した、同様の事件が再び起きないための予防策の検討が、高齢者虐待の分野で現状どのように行われており、今後どのように行われるべきであるかということについても明確にされていません。また、検証方法や検証結果をいかに現行のサービスや施策に活かしていくのかという活用方法についても、直接的に参考になる資料がそれほど多く示されているわけではありません。したがって、事後検証を行い、再発防止策を考え、国として、あるいは自治体として施策の充実につなげるというサイクルが成り立っていない現状にあるといえます。

これらの状況を踏まえて、現状を共有し、今後の取り組みの手がかりとなるよう、本冊子を作成することとしました。本書が、高齢者虐待に関わる重篤事案に向き合う方々にとって、取り組みを進めていくための端緒となれば幸いです。

I.

基本的な考え方と
本書の概要

1. 基本的な考え方

1 虐待による死亡のリスク

- 「高齢者虐待」は、広義には「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」といえます（法施行時に厚生労働省により作成された『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』による）。この中で、深刻度という点では様々な水準の事例があります。しかし、各事例における深刻度は固定的なものではなく、改善することもあります。適切な支援をはからなければ、より深刻な事態に移行していく危険性を常に考えなければなりません。
- 虐待等による死亡事例や死に至らずとも重篤な結果をみた事例においても、このような視点を持つことが重要です。「事態の深刻化」の先には、被虐待者が深刻な被害を受け、場合によっては死に至ってしまう可能性があることを見据えていかなければなりません。
- 虐待等による死亡事例には、死亡に至る以前にほとんど兆候がつかめなかったもの、近隣住民や関係機関の一部が兆候に気づいていても共有されなかったもの、行政機関等が在宅介護や経済的な問題について相談を受けていたものの発生してしまったもの、虐待事案として対応している間に発生してしまったものなど、様々なケースがあります。必ずしもすべての事例に共通していえるわけではありませんが、適切な情報共有や積極的な対応により、未然防止の余地があった事例もあります。また、これまでは兆候をつかむことが難しかったケースに対しても、新たな施策を展開することで、予兆察知の可能性が広がることも考えられます。
- 虐待が生じている当事者においては、被害者も、そして加害者自身も、自ら状況を改善する力や視点を失っていることがあります。そのような場合、第三者が適切に介入し、支援をはかっていくことでしかその状況から抜け出せないことが多くあります。
- 過去に生じた死亡事例を中心とした重篤事案について真摯に学び、「虐待による死亡のリスク」を見据えた再発防止・未然防止策に活かしていくことが大切なのです。

2 本冊子における「死亡事例」及び「重篤事案」

- 本冊子における「死亡事例」は、広義には「高齢者虐待等により、被害を受けた高齢者が死亡に至った事例」を想定しています。ただし、具体的には下記の範囲の事例を取り扱います。
- 国による法に基づく対応状況調査では、「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「虐待等による死亡事例」と称して、調査対象年度内に発生し市町村等が把握した事例を調査対象としてきました。本冊子では、上記の定義によって市町村が調査に計上してきた事例を「死亡事例」として取り扱い、内容検討の基礎情

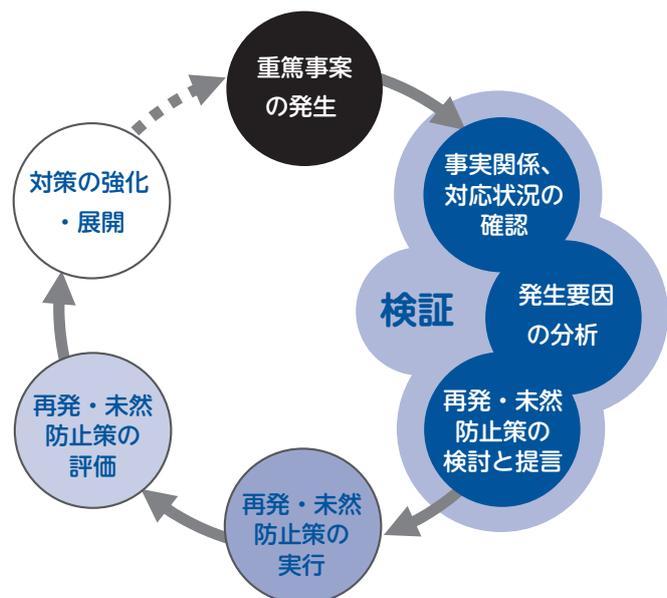
報としました。

- 「重篤事案」については、大きく分けて2つの枠組みを本冊子では想定しました。1つは、死亡事例をひとつの頂点として、虐待により被虐待高齢者の生命や健康、生活が著しく損なわれた事案についてです。具体的に本冊子作成の基礎資料としたのは、「法に基づく対応状況調査」において、「虐待等による死亡事例」に加え、市町村からの事例ごとに評価されている「深刻度」が、5段階評価で「5-生命・身体・生活に関する重大な危険」もしくはそれに準ずる「4」に該当するとされた事例です。もう1つは、虐待事例への対応として、比較的踏み込んだ対応を行った、対応方法の観点からみて重篤な事案であったとみられるものについてです。具体的には、被虐待者の保護のために虐待者からの分離を行った事例（「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」等を行った事例）や、成年後見制度の市町村長申立、立入調査等を行った事例などです。

3 事後検証や検証結果の活用の位置づけ

- 必要な支援や介入等の再発防止策・未然防止策を考えていくために、プロセスを辿って実態や背景、事後検証を含めた対応の状況を明らかにしていく必要があります。
- 本冊子では、①死亡事例等の重篤事案の特徴、②死亡事例に対する事件前後の対応及び事後検証や検証結果活用の状況を明らかにした上で、③重篤事案の事後検証や検証結果活用の参考となる資料を取りまとめることとしました。
- 本冊子の意図の根底には、重篤事案の事後検証に対する、次のような考え方があります。すなわち、検証は「担当者の対応への批判や責任追及」が目的ではなく、深刻な結果に至った事案について事実関係や発生要因を明らかにすることで、必要な再発防止策・未然防止策を見だし、担当部署・機関や期間を定め、それらを具体化していくことにつながることに意義がある、というものです（図表I-1参照）。

図表 I - 1 重篤事案に対する検証を契機とした対策の展開（イメージ）



2. 本事業の目的と概要

1 本事業の目的と概要

- 本冊子の作成は、厚生労働省の平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）による「高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業」（以下、本事業）の一環として行ったものです。本事業は、死亡事例を含む重篤事案の分析による特徴やリスク要因の抽出、及び重篤事案発生後の事後検証や、検証結果を活用した再発防止策検討に関する現状整理と今後の指針作成を大きな目的としています。
- 上記の目的を達成するために、研究事業プロジェクト委員会を設置し、下記の事業を実施しました（図表 I - 2）。本冊子は、その成果物として作成されたものです。

図表 I - 2 主な事業内容

●死亡事例を含む重篤事案の分析による特徴やリスク要因の抽出（過去の「法に基づく対応状況調査」に対する再調査・再分析）
●先行分野における重篤事案検証状況の整理と効果的手法の検討（児童虐待等の分野で先行して実施されている取り組みの整理）
●重篤事案に対する事後検証・検証結果活用における具体的状況の把握・整理（過去の「法に基づく対応状況調査」の結果を踏まえたヒアリング調査を含む再調査）
●事後検証・検証結果活用の指針となる内容のとりまとめと資料化（本冊子の作成）

2 本事業で実施した調査・分析

- 本事業では、重篤事案の実態や事後検証の状況等を整理するために、下記の調査結果の分析を行いました。なお、調査の実施主体はいずれも厚生労働省です。
 - ①死亡事例等再調査（調査票を用いた再調査）：平成 24 年度～平成 27 年度を対象とした国による「法に基づく対応状況調査」（平成 25 年度～平成 28 年度実施）の E 票（死亡事例）に計上された「虐待等による死亡事例」に対する、設問を大幅に増補した調査票により、詳細を改めてたずねる再調査（調査は厚生労働省が実施）。調査対象は全 92 件（被害者数 93）。
 - ②死亡事例等再調査（該当自治体へのヒアリング調査を含む追加調査）：①の調査において、死亡事例発生後の検証等の作業を「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」もしくは「市町村役所内で組織的に実施した」事例で、かつ何らかの対応策を実施した事例に対する、事後検証の詳細等をたずねるヒアリング調査を含む追加調査（調査は厚生労働省が実施）。調査対象は全 25 件（被害者数 26）。

※ただし、本冊子作成時点ではヒアリング調査は実施されておらず、調査票をもとにした追加調査の結果までを反映しています。
 - ③重篤事案に関する再分析：平成 29 年度に厚生労働省が実施した「法に基づく対応状況調査」（平成 28 年度対象）における、C 票（養護者による高齢者虐待関係）データを用いた、①虐待の深刻度（5 段階評定で 4 以上）、②対応の深刻度（分離保護や成年後見制度の市町村長申立、立入調査等を行った事例）からみて比較的重篤と思われる事例の特徴を明らかにするための再分析。

※これらの集計・分析結果の詳細については、事業報告書をぜひご参照ください。

II.

死亡事例・ 重篤事案の特徴

1.法に基づく対応状況調査(全年度)における件数の推移

- 「法に基づく対応状況調査」は年度ごとに実施され、「虐待等による死亡事例」の集計が行われています。集計対象となった死亡事例は、下図のように推移しています（図表Ⅱ－1）。

図表Ⅱ－1 「法に基づく対応状況調査」における「虐待等による死亡事例」件数及び被害者数の推移

年度	平成 18	平成 19	平成 20	平成 21	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28	合計
件数	31	27	24	31	21	21	26	21	25	20	24	271
被害者数	32	27	24	32	21	21	27	21	25	20	25	275

2. 死亡事例の特徴(死亡事例等再調査の主な結果)

※これ以降の結果は、「死亡事例等再調査（調査票を用いた再調査）」によるものです。本調査では、平成24年度～平成27年度を対象とした国による「法に基づく対応状況調査」で計上された「虐待等による死亡事例」に対して、詳細を改めてたずねる再調査を実施しました（調査は厚生労働省が実施）。調査対象に該当する事例は全92件（被害者数93）でしたが、詳細回答が困難と思われる1事例、及び「法に基づく対応状況調査」の対象外であると判断された1事例を除き、90件（被害者数91）を集計対象としました。

※上記により、合計数は被害者をベースとした集計では91、事例や加害者をベースとした集計では90となります。なお、割合（%）は四捨五入しているため内訳の合計が100%とならない場合があります。

※調査結果の詳細については、本冊子作成を含む事業「高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業」の報告書をご覧ください。

1 全体的な傾向

- 死亡に至った事件の形態として、もっとも多いのは「殺人」の37.4%で、次いで多いのは「ネグレクトによる致死」で31.9%でした（図表Ⅱ-2）。

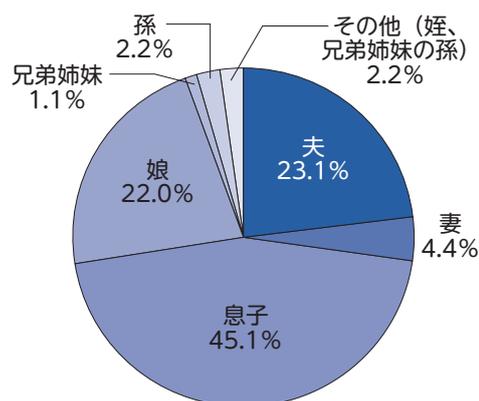
図表Ⅱ-2 事件形態

	件数	割合
殺人	34	37.4%
虐待（ネグレクトを除く）による致死	12	13.2%
ネグレクトによる致死	29	31.9%
心中及び「殺人+加害者の自殺未遂」	11	12.1%
その他（死因未確定等）	5	5.5%
合計	91	100%

- 加害者は、割合の高い順に「息子」が45.1%、「夫」が23.1%、「娘」が22.0%、「妻」が4.4%でした（図表Ⅱ-3）。

- 95.6%が「同居」、特に「加害者とのみ同居」の事例が62.6%と大半を占めていました（図表Ⅱ-4）。

図表Ⅱ-3 加害者の続柄（被害者からみて）



図表Ⅱ－４ 被害者からみた加害者との同別居関係

	件数	割合
加害者とのみ同居	57	62.6%
加害者及び他家族と同居	30	33.0%
加害者と別居	4	4.4%
合 計	91	100%

- 加害者が「主な介護者として介護していた」のは51.6%でした（図表Ⅱ－5）。なお、「被害者に介護の必要はなかった」と回答したケースも、他の設問及び法に基づく対応状況調査への回答状況から、精神障害や身体障害、持病等があるかその疑いがある、詳細不明だがサービス利用がある、等何らかの介護もしくは養護関係が推察されるものでした。

図表Ⅱ－５ 加害者の被害者への介護状況

	件数	割合
主な介護者として介護していた	47	51.6%
補佐的に介護を行っていた	4	4.4%
介護に関与していなかった	11	12.1%
被害者に介護の必要はなかった*	9	9.9%
その他**	6	6.6%
把握していない	14	15.4%
合 計	91	100%

* 「被害者に介護の必要はなかった」ケースも、他の設問及び法に基づく対応状況調査C票への計上状況から、精神障害や身体障害、持病等があるかその疑いがある、詳細不明だがサービス利用がある、何らかの養護関係が推察されるものであった。

** 「その他」は、食事や買い物、金銭管理、安否確認等の個別・部分的な介助や断続的な介助等。

- 当該家庭に「経済的な困窮・生活苦」があったケースは33.3%、「被害者の年金等の収入や資産への依存」があったケースは30.0%となっていました。「把握していない」とする回答が多くあったため、これを除くと、それぞれ半数を超えています（図表Ⅱ－6）。

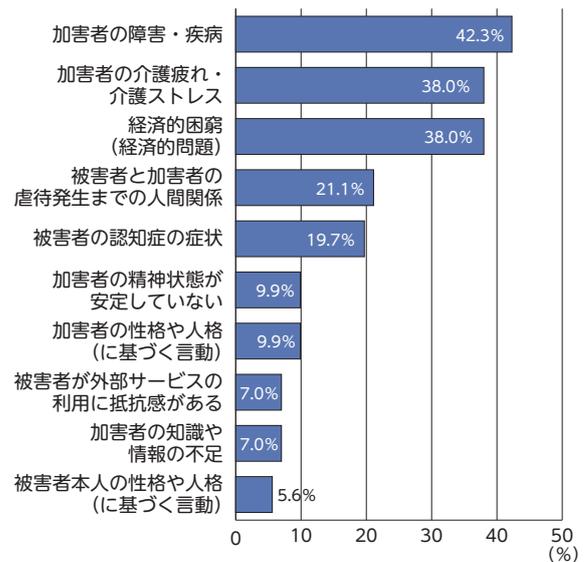
図表Ⅱ－6 加害者もしくは当該家庭の経済状況

	経済的な困窮・生活苦		被害者の年金等の収入や資産への依存	
	件数	割合	件数	割合
有	30	33.3%	27	30.0%
無	28	31.1%	25	27.8%
把握していない	32	35.6%	38	42.2%
合 計	90	100%	90	100%

- 死亡事例が発生した家庭における対人関係について集計したところ、次のような関係がみられました。
 - ・加害者と被害者の関係性は、詳細不明なケースを除くと、73.1%が依存や支配的な関係、葛藤があるなど良好とはいえないケース。
 - ・加害者の他家族・親族との関係は、詳細不明なケースを除くと、協力関係にある親族等がいるのは22.8%と少数。
 - ・当該家庭におけるインフォーマルな社会資源の活用状況は、詳細不明なケースを除くと、何らかのサポートがあるのは39.3%。

- 発生に関係する要因として記述回答を分類・集計したところ、多いのは、「加害者の障害・疾病」(42.3%)、「加害者の介護疲れ・介護ストレス」(38.0%)、「経済的困窮(経済的問題)」(38.0%)、「被害者と加害者の虐待発生までの人間関係」(21.1%)、「被害者の認知症の症状」(19.7%)等でした(図表Ⅱ-7)。

図表Ⅱ-7 事件発生に関係すると思われる要因
(複数回答形式)



2 事件形態ごとの特徴

- 図表Ⅱ-2に示した事件形態ごとに、加害者の被害者に対する続柄を集計したところ、「殺人」では「息子」が50.0%、「夫」が26.5%でした。「虐待(ネグレクトを除く)による致死」では66.7%が「息子」でした。「ネグレクトによる致死」では「息子」が44.8%、「娘」が34.5%でした。また「心中及び『殺人+加害者の自殺未遂』」では63.6%が「夫」でした(図表Ⅱ-8)。

図表Ⅱ-8 事件形態×加害者の続柄

		加害者の続柄							合計
		夫	妻	息子	娘	兄弟姉妹	孫	その他	
殺人	件数	9	3	17	5	0	0	0	34
	割合	26.5%	8.8%	50.0%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
虐待(ネグレクトを除く)による致死	件数	1	0	8	2	0	1	0	12
	割合	8.3%	0.0%	66.7%	16.7%	0.0%	8.3%	0.0%	100%
ネグレクトによる致死	件数	3	1	13	10	0	0	2	29
	割合	10.3%	3.4%	44.8%	34.5%	0.0%	0.0%	6.9%	100%
心中及び「殺人+加害者の自殺未遂」	件数	7	0	1	2	1	0	0	11
	割合	63.6%	0.0%	9.1%	18.2%	9.1%	0.0%	0.0%	100%
その他(死因未確定等)	件数	1	0	2	1	0	1	0	5
	割合	20.0%	0.0%	40.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	100%
合計	件数	21	4	41	20	1	2	2	91
	割合	23.1%	4.4%	45.1%	22.0%	1.1%	2.2%	2.2%	100%

- 事件形態ごとに、被害者からみた加害者との同別居関係を集計したところ、「殺人」(70.6%)、「ネグレクトによる致死」(62.1%)、「心中及び『殺人+加害者の自殺未遂』」(72.7%)では「加害者とのみ同居」がもっとも多くなっていましたが、「虐待(ネグレクトを除く)による致死」では「加害者及び他家族と同居」が58.3%ともっとも多くなっていました(図表Ⅱ-9)。

図表Ⅱ－９ 事件形態×被害者からみた加害者との同別居関係

		同別居関係			合計
		加害者とのみ同居	加害者及び他家族と同居	加害者と別居	
殺人	件数	24	8	2	34
	割合	70.6%	23.5%	5.9%	100%
虐待（ネグレクトを除く）による致死	件数	5	7	0	12
	割合	41.7%	58.3%	0.0%	100%
ネグレクトによる致死	件数	18	10	1	29
	割合	62.1%	34.5%	3.4%	100%
心中及び「殺人＋加害者の自殺未遂」	件数	8	3	0	11
	割合	72.7%	27.3%	0.0%	100%
その他（死因未確定等）	件数	2	2	1	5
	割合	40.0%	40.0%	20.0%	100%
合 計	件数	57	30	4	91
	割合	62.6%	33.0%	4.4%	100%

- 事件形態ごとに、加害者における他の養護者の有無を集計したところ、他の養護者がいなかったのは、「殺人」で64.7%、「虐待（ネグレクトを除く）による致死」で41.7%、「ネグレクトによる致死」で65.5%、「心中及び『殺人＋加害者の自殺未遂』」で54.5%でした（図表Ⅱ－10）。

図表Ⅱ－10 事件形態×加害者における他の養護者の有無

		加害者における他の養護者の有無			合計
		無	有	不明	
殺人	件数	22	11	1	34
	割合	64.7%	32.4%	2.9%	100%
虐待（ネグレクトを除く）による致死	件数	5	7	0	12
	割合	41.7%	58.3%	0.0%	100%
ネグレクトによる致死	件数	19	10	0	29
	割合	65.5%	34.5%	0.0%	100%
心中及び「殺人＋加害者の自殺未遂」	件数	6	3	2	11
	割合	54.5%	27.3%	18.2%	100%
その他（死因未確定等）	件数	1	4	0	5
	割合	20.0%	80.0%	0.0%	100%
合 計	件数	53	35	3	91
	割合	58.2%	38.5%	3.3%	100%

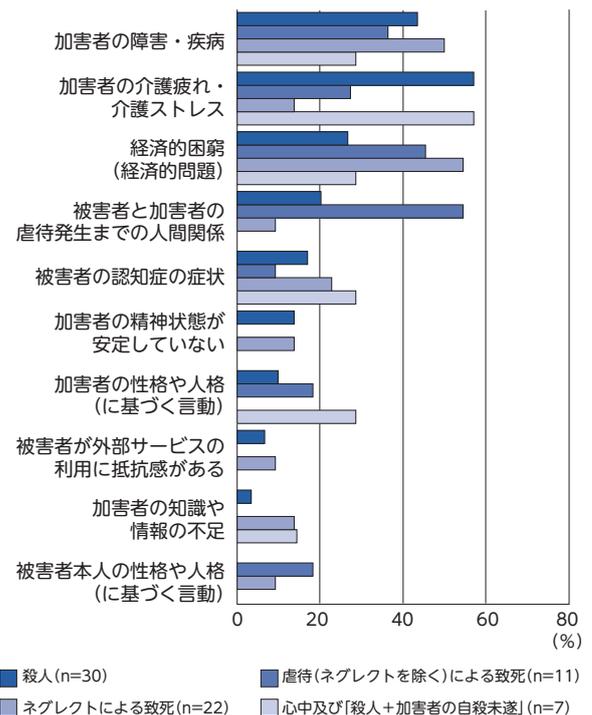
- 事件形態ごとに、事件前における被害者の介護保険サービスの利用状況を集計したところ、「殺人」では「介護サービスを受けている」が50.0%、「過去も含め受けていない」が44.1%に分かれていました。「虐待（ネグレクトを除く）による致死」（58.3%）、「ネグレクトによる致死」（58.6%）では「過去も含め受けていない」がもっとも多くなっていました。「心中及び『殺人＋加害者の自殺未遂』」では、「介護サービスを受けている」が63.6%ともっとも多くなっていました（図表Ⅱ－11）。
- 事件前の医療機関の利用について事件形態ごとに集計したところ、医療機関の利用があった割合は、「殺人」で76.5%、「虐待（ネグレクトを除く）による致死」で58.3%、「ネグレクトによる致死」で44.8%、「心中及び『殺人＋加害者の自殺未遂』」で72.7%でした。

図表Ⅱ－11 事件形態×事件前の介護保険サービスの利用

		事件前の介護保険サービスの利用				合計
		過去も含め 受けていない	過去受けていたが 事件時点では 受けていない	介護サービス を受けている	不明	
殺人	件数	15	2	17	0	34
	割合	44.1%	5.9%	50.0%	0.0%	100%
虐待（ネグレクトを除く） による致死	件数	7	0	4	1	12
	割合	58.3%	0.0%	33.3%	8.3%	100%
ネグレクトによる致死	件数	17	4	8	0	29
	割合	58.6%	13.8%	27.6%	0.0%	100%
心中及び「殺人+加害者 の自殺未遂」	件数	2	2	7	0	11
	割合	18.2%	18.2%	63.6%	0.0%	100%
その他（死因未確定等）	件数	1	2	2	0	5
	割合	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	100%
合 計	件数	42	10	38	1	91
	割合	46.2%	11.0%	41.8%	1.1%	100%

●事件形態ごとに発生に関係すると思われる要因として挙げられた記述回答を分類・集計したところ、それぞれ右記のような要因が多くみられました（図表Ⅱ-12）。

- ・「殺人」：「加害者の介護疲れ・介護ストレス」（56.7%）や「加害者の障害・疾病」（43.3%）
- ・「虐待（ネグレクトを除く）による致死」：「被害者と加害者の虐待発生までの人間関係」（54.5%）や「経済的困窮（経済的問題）」（45.5%）
- ・「ネグレクトによる致死」：「経済的困窮（経済的問題）」（54.5%）や「加害者の障害・疾病」（50.0%）
- ・「心中及び『殺人+加害者の自殺未遂』」：「加害者の介護疲れ・介護ストレス」（57.1%）

図表Ⅱ－12 事件発生に関係すると思われる要因
（上位 10、事件形態別）
（複数回答形式）

3

加害者の続柄との関係

●加害者の被害者に対する続柄ごとに事件形態を集計したところ、「夫」ではもっとも多いのは「殺人」（42.9%）で、次いで「心中及び『殺人+加害者の自殺未遂』」（33.3%）でした。「妻」の場合は、「殺人」が4件中3件を占めていました。「息子」では、事件形態としてもっとも多いのは「殺人」（41.5%）、次いで「ネグレクトによる致死」（31.7%）でした。「娘」では、「ネグレクトによる致死」（47.4%）

がもっとも多く、次いで多いのは「殺人」(26.3%)でした(図表Ⅱ-13)。

図表Ⅱ-13 加害者の続柄×事件形態

		事件形態(新分類)					合計
		殺人	虐待(ネグレクトを除く)による致死	ネグレクトによる致死	心中及び「殺人+加害者の自殺未遂」	その他(死因未確定等)	
夫	件数	9	1	3	7	1	21
	割合	42.9%	4.8%	14.3%	33.3%	4.8%	100%
妻	件数	3	0	1	0	0	4
	割合	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100%
息子	件数	17	8	13	1	2	41
	割合	41.5%	19.5%	31.7%	2.4%	4.9%	100%
娘	件数	5	2	9	2	1	19
	割合	26.3%	10.5%	47.4%	10.5%	5.3%	100%
その他	件数	0	1	2	1	1	5
	割合	0.0%	20.0%	40.0%	20.0%	20.0%	100%
合計	件数	34	12	28	11	5	90
	割合	37.8%	13.3%	31.1%	12.2%	5.6%	100%

- 加害者の続柄ごとに、被害者からみた加害者との同別居関係を集計したところ、「夫」で90.5%、「妻」で75.0%(4件中3件)、「息子」で48.8%、「娘」で68.4%と「加害者とのみ同居」がもっとも多くなっていましたが、「息子」では「加害者及び他家族と同居」も41.5%と多くなっていました(図表Ⅱ-14)。

図表Ⅱ-14 加害者の続柄×被害者からみた加害者との同別居関係

		同別居関係			合計
		加害者とのみ同居	加害者及び他家族と同居	加害者と別居	
夫	件数	19	2	0	21
	割合	90.5%	9.5%	0.0%	100%
妻	件数	3	1	0	4
	割合	75.0%	25.0%	0.0%	100%
息子	件数	20	17	4	41
	割合	48.8%	41.5%	9.8%	100%
娘	件数	13	6	0	19
	割合	68.4%	31.6%	0.0%	100%
その他	件数	2	3	0	5
	割合	40.0%	60.0%	0.0%	100%
合計	件数	57	29	4	90
	割合	63.3%	32.2%	4.4%	100%

- 加害者の続柄ごとに、加害者による介護の状況を集計したところ、「夫」で71.4%、「妻」で75.0%(4件中3件)、「息子」で36.6%、「娘」で57.9%と「主な介護者として介護していた」がもっとも多くなっていましたが、続柄により割合には違いがみられていました。
- 加害者における他の養護者の有無を集計したところ、他の養護者がいなかったのは、「夫」で66.7%、「妻」で75.0%(4件中3件)、「息子」で53.7%、「娘」で57.9%でした(図表Ⅱ-15)。

図表Ⅱ－15 加害者の続柄×加害者における他の養護者の有無

		他の養護者の有無			合計
		無	有	不明	
夫	件数	14	7	0	21
	割合	66.7%	33.3%	0.0%	100%
妻	件数	3	1	0	4
	割合	75.0%	25.0%	0.0%	100%
息子	件数	22	18	1	41
	割合	53.7%	43.9%	2.4%	100%
娘	件数	11	6	2	19
	割合	57.9%	31.6%	10.5%	100%
その他	件数	2	3	0	5
	割合	40.0%	60.0%	0.0%	100%
合 計	件数	52	35	3	90
	割合	57.8%	38.9%	3.3%	100%

- 事件前における被害者の介護保険サービスの利用状況を集計したところ、「夫」では「介護サービスを受けている」が57.1%と最も多くなっていました。「妻」では4件中3件が「過去も含め受けていない」でした。「息子」では「過去も含め受けていない」が46.3%と最も多いものの、「介護サービスを受けている」も39.0%ありました。「娘」では、「過去も含め受けていない」が65.0%と最も多くなっていました（図表Ⅱ－16）。

図表Ⅱ－16 加害者の続柄×事件前の介護保険サービスの利用

		介護保険サービスの利用				合計
		過去も含め受けていない	過去受けていたが事件時点では受けていない	介護サービスを受けている	不明	
夫	件数	6	3	12	0	21
	割合	28.6%	14.3%	57.1%	0.0%	100%
妻	件数	3	0	1	0	4
	割合	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	100%
息子	件数	19	5	16	1	41
	割合	46.3%	12.2%	39.0%	2.4%	100%
娘	件数	13	0	7	0	20
	割合	65.0%	0.0%	35.0%	0.0%	100%
その他	件数	1	2	2	0	5
	割合	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	100%
合 計	件数	42	10	38	1	91
	割合	46.2%	11.0%	41.8%	1.1%	100%

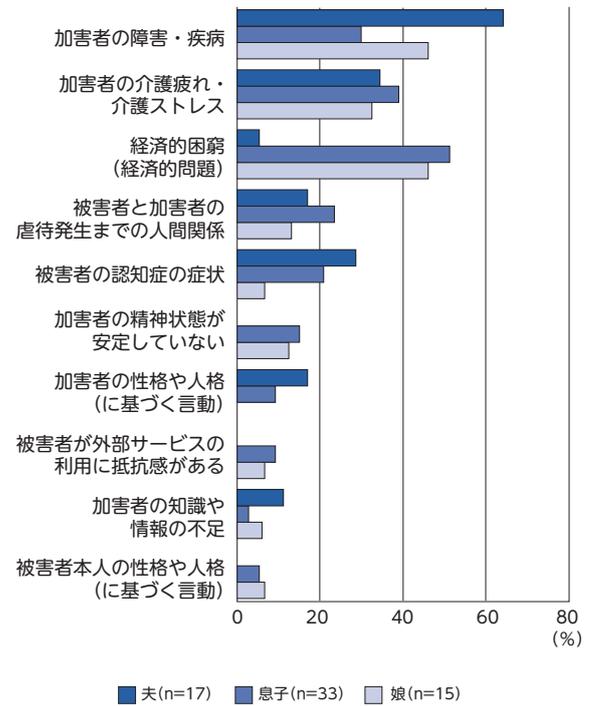
- 事件前の医療機関の利用について加害者の続柄ごとに集計したところ、医療機関の利用があった割合は、「夫」で85.7%、「妻」の全件（4件）、「息子」で53.7%、「娘」で50.0%でした。

●加害者の続柄ごとに発生に関係すると思われる要因として挙げられた記述回答を分類・集計したところ、それぞれ下記のような要因が多くみられました（図表Ⅱ-17）。

- ・「夫」：「加害者の障害・疾病」（64.7%）
- ・「妻」：「加害者の介護疲れ・介護ストレス」（4件中3件）、「被害者と加害者の虐待発生までの人間関係」（同2件）
- ・「息子」：「経済的困窮（経済的問題）」（51.5%）や「加害者の介護疲れ・介護ストレス」（39.4%）
- ・「娘」：「加害者の障害・疾病」（46.7%）や「経済的困窮（経済的問題）」（46.7%）

●その他、「息子」及び「娘」では、被害者の年金や資産へ依存しているケースが多くみられました。

図表Ⅱ-17 事件発生に関係すると思われた要因
（上位10、加害者の続柄別）
※「妻」は例数が少ないため除いた
（複数回答形式）



3.死亡に至らないが重篤な結果となった事例(重篤事案)の特徴

※これ以降の結果は、平成 29 年度に厚生労働省が実施した、平成 28 年度を対象とする「法に基づく対応状況調査」で計上された「養護者による高齢者虐待」の事例に対して、再分析を行ったものです。

※調査結果の詳細については、本冊子作成を含む事業「高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業」の報告書をご覧ください。

1 虐待により被虐待高齢者の生命や健康、生活が著しく損なわれた事案

※ここでは、虐待により被虐待高齢者の生命や健康、生活が著しく損なわれた事案の特徴を示すため、養護者による高齢者虐待事例について、調査項目「虐待の深刻度」(5段階評価)が「5-生命・身体・生活に関する重大な危険」もしくはそれに準ずる「4」に該当するとされた事例とそれ以外の事例に分けて比較しています(主に χ^2 検定により比較しており、文中で差に言及している部分は、分析の結果有意差が認められたもの)。

※回答選択肢に「不明」がある場合これを除いて集計しているため、合計数が異なる場合があります。なお、割合(%)は四捨五入しているため内訳の合計が100%とならない場合があります。

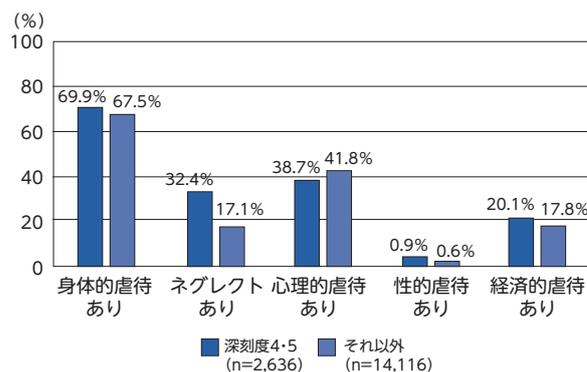
●被害者の属性について「深刻度4・5」の事例とそれ以外を比較したところ、次のような傾向が確認されました(差は%ポイント)。

- ・性別:「深刻度4・5」の方が男性の割合が高い(3.1pt)
- ・介護保険申請状況:「深刻度4・5」の方が申請中(1.5pt)の割合が高く、認定済(-3.0pt)の割合が低い
- ・介護保険認定済者の要介護度:「深刻度4・5」の方が要介護3(2.1pt)、要介護4(2.3pt)、要介護5(2.6pt)の割合が高く、要介護2(-2.8pt)の割合が低い
- ・介護保険認定済者の認知症の有無・程度:「深刻度4・5の方が」ランクⅢ(3.0pt)、ランクⅣ(2.2pt)の割合が高く、ランクⅡ(-3.1pt)の割合が低い
- ・介護保険認定済者の寝たきり度:「深刻度4・5」の方がランクB(3.5pt)、ランクC(4.4pt)の割合が高く、自立(1.0pt)、ランクA(-5.1pt)の割合が低い
- ・介護保険認定済者の介護保険サービスの利用:「深刻度4・5」の方が、「過去も含め受けていない」(3.4pt)、「過去受けていたが判断時点では受けていない」(1.6pt)の割合が高く、「介護サービスを受けている」(-5.0pt)の割合が低い

●虐待行為の類型について比較したところ、「深刻度4・5」では、「身体的虐待」「ネグレクト」「経済的虐待」が「あり」の割合が高く、「心理的虐待」が「あり」の割合が低くなっていました(図表Ⅱ-18)。

●加害者の続柄について比較したところ、「深刻度4・5」の方が「息子」及び「複数加害者」の割合が高く、「夫」「息子の配偶者(嫁)」の割合が低くなっていました。

図表Ⅱ-18 虐待行為の類型(深刻度4・5とそれ以外)



- 加害者との同別居関係について比較したところ、「深刻度4・5」の方が「加害者とのみ同居」の割合が高く、「加害者と別居」の割合が低くなっていました（図表Ⅱ－19）。
- 同別居関係について、加害者の続柄別に「深刻度4・5」とそれ以外を比較したところ、「息子」「娘」及び「兄弟姉妹」において、「深刻度4・5」の方が「加害者とのみ同居」の割合が高くなっていました。

図表Ⅱ－19 被害者からみた加害者との同別居関係（「深刻度4・5」とそれ以外の比較）

		加害者とのみ同居	加害者及び他家族と同居	加害者と別居	その他	合計
深刻度4・5	件数	1,417	914	272	31	2,634
	割合	(53.8%)	(34.7%)	(10.3%)	(1.2%)	(100%)
それ以外	件数	7,105	5,165	1,687	149	14,106
	割合	(50.4%)	(36.6%)	(12.0%)	(1.1%)	(100%)
全体	件数	8,522	6,079	1,959	180	16,740
	割合	(50.9%)	(36.3%)	(11.7%)	(1.1%)	(100%)

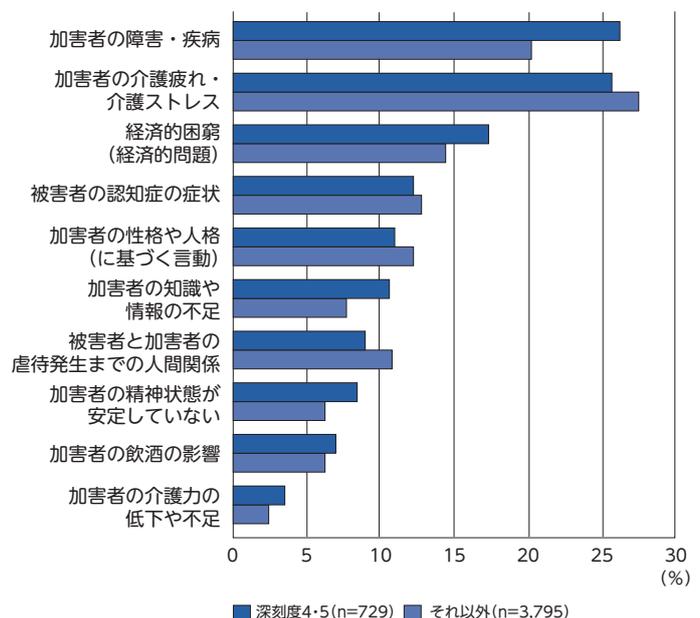
- 家族形態について比較したところ、「深刻度4・5」の方が「未婚の子と同居」「配偶者と離別・死別等した子と同居」「非親族と同居」の割合が高く、「単独世帯」「夫婦のみ世帯」「子夫婦と同居」の割合が低くなっていました（図表Ⅱ－20）。

図表Ⅱ－20 家族形態（「深刻度4・5」の事例とそれ以外の比較）

		単独世帯	夫婦のみ世帯	未婚（配偶者がいない）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① その他の親族と同居	その他② 非親族と同居	その他③ その他	合計
深刻度4・5	件数	151	544	962	337	327	123	50	135	2,629
	割合	(5.7%)	(20.7%)	(36.6%)	(12.8%)	(12.4%)	(4.7%)	(1.9%)	(5.1%)	(100%)
それ以外	件数	1,076	3,091	4,702	1,608	2,079	565	173	771	14,065
	割合	(7.7%)	(22.0%)	(33.4%)	(11.4%)	(14.8%)	(4.0%)	(1.2%)	(5.5%)	(100%)
全体	件数	1,227	3,635	5,664	1,945	2,406	688	223	906	16,694
	割合	(7.3%)	(21.8%)	(33.9%)	(11.7%)	(14.4%)	(4.1%)	(1.3%)	(5.4%)	(100%)

- 虐待の発生要因に関する記述回答を分類し、「深刻度4・5」の事例とそれ以外に分けて集計したところ、「深刻度4・5」では「加害者の障害・疾病」が26.5%と最も多く、次いで「加害者の介護疲れ・介護ストレス」(25.8%)、「経済的困窮（経済的問題）」(17.4%)、「被害者の認知症の症状」(12.3%)、「加害者の性格や人格（に基づく言動）」(11.0%)などが続いていました。また「深刻度4・5」以外の事例と比較したところ、「加害者の障害・疾病」「経済的困窮（経済的問題）」「加害者の知識や情報の不足」「加害者の精神状態が安定していない」で「深刻度4・5」の方が割合が高くなっていました（図表Ⅱ－21）。

図表Ⅱ－21 発生要因（上位10、「深刻度4・5」の事例とそれ以外の比較）



2

対応方法の観点からみて重篤な事案

※ここでは、比較的踏み込んだ対応を行った、対応方法の観点からみて重篤な事案であったとみられる事案の特徴を示すため、養護者による高齢者虐待事例について、対応時に①分離保護を行った事例、②分離保護を行い、かつ面会制限（実質的なものも含む）を行った事例を、それぞれ、それ以外の事例と比較しています（主に χ^2 検定により比較しており、文中で差に言及している部分は、分析の結果有意差が認められたもの）。なお、比較にあたって、虐待等により死亡に至った事例として回答があったものについては除いています。

※上記のほか、事実確認調査において立入調査を実施した事例、及び成年後見制度の市町村長申立を行った事例についても集計しています。

※回答選択肢に「不明」がある場合これを除いて集計しているため、合計数が異なる場合があります。

（1）分離保護を行った事例

- 被害者の属性について「分離保護」を行った事例とそれ以外を比較したところ、次のような傾向が確認されました（差は%ポイント）。
 - ・深刻度：「分離保護」の方が深刻度3以上の割合が高い
 - ・介護保険申請状況：「分離保護」の方が、申請中（0.8pt）の割合が高く、認定済（-1.8pt）の割合が低い
 - ・介護保険認定済者の介護保険サービスの利用：「分離保護」の方が、「過去も含め受けていない」（2.3pt）の割合が高く、「介護サービスを受けている」（-2.0pt）の割合が低い
- 虐待行為の類型について比較したところ、「分離保護」では、「経済的虐待」を除く類型で「あり」の割合が高くなっていました。
- 加害者の続柄について比較したところ、「分離保護」の方が「複数加害者」の割合が高く、「夫」「妻」の割合が低くなっていました。
- 加害者との同別居関係について比較したところ、「分離保護」の方が、「加害者とのみ同居」の割合が高く、「加害者と別居」の割合が低くなっていました（図表Ⅱ-22）。
- 同別居関係について、加害者の続柄別に「分離保護」とそれ以外を比較したところ、「夫」「息子」「娘」「兄弟姉妹」「孫」「複数加害者」において、「分離保護」の方が「加害者とのみ同居」の割合が高く、「加害者と別居」の割合が低くなっていました。

図表Ⅱ-22 被害者からみた加害者との同別居関係（「分離保護」実施事例とそれ以外の比較）

		加害者とのみ同居	加害者及び他家族と同居	加害者と別居	その他	合計
分離保護実施事例	件数	3,003	1,885	389	54	5,331
	割合	(56.3%)	(35.4%)	(7.3%)	(1.0%)	(100%)
それ以外	件数	5,519	4,194	1,570	126	11,409
	割合	(48.4%)	(36.8%)	(13.8%)	(1.1%)	(100%)
全 体	件数	8,522	6,079	1,959	180	16,740
	割合	(50.9%)	(36.3%)	(11.7%)	(1.1%)	(100%)

- 家族形態について比較したところ、「分離保護」の方が、「配偶者と離別・死別等した子と同居」「その他の親族と同居」「非親族と同居」の割合が高く、「単独世帯」の割合が低くなっていました。
- 虐待の発生要因に関する記述回答を分類し、「分離保護」実施事例とそれ以外に分けて集計したところ、「分離保護」では「加害者の介護疲れ・介護ストレス」が29.2%ともっとも多く、次いで「加害者の障害・疾病」(24.3%)、「経済的困窮（経済的問題）」(15.3%)、「被害者の認知症の症状」(12.9%)、「加害者の性格や人格(に基づく言動)」(10.8%)などが続いていました。また「分離保護」以外の事例と比較したところ、「加害者の障害・疾病」「加害者の介護力の低下や不足」で「分離保護」の方が割合が高くなっていました。

(2) 分離保護を行い、かつ面会制限も実施した事例

- 被害者の属性について「分離保護かつ面会制限」の事例とそれ以外を比較したところ、次のような傾向が確認されました（差は%ポイント）。
 - ・深刻度：「分離保護かつ面会制限」の方が深刻度3以上の割合が高い
 - ・年齢：「分離保護かつ面会制限」の方が、10歳刻みで比較した結果、85歳以上(8.8pt)の割合が低く、75～84歳(3.8pt)、65～74歳(5.0pt)の割合が高い
 - ・介護保険申請状況：「分離保護かつ面会制限」の方が、未申請(13.9pt)の割合が高く、認定済(-14.9pt)の割合が低い
 - ・介護保険認定済者の要介護度：「分離保護かつ面会制限」の方が、要支援2(4.4pt)、要介護1(4.5pt)の割合が高く、要介護3(-4.6pt)、要介護5(-2.9pt)の割合が低い
 - ・介護保険認定済者の認知症の有無・程度：「分離保護かつ面会制限」の方が、自立または認知症なし(3.8pt)、ランクⅠ(4.2pt)の割合が高く、ランクⅢ(-6.3pt)、ランクⅣ(-2.4pt)の割合が低い
 - ・介護保険認定済者の寝たきり度：「分離保護かつ面会制限」の方が自立(3.5pt)の割合が高く、ランクⅡ(-3.3pt)の割合が低い
 - ・介護保険認定済者の介護保険サービスの利用：「分離保護かつ面会制限」の方が、「過去も含め受けていない」(7.1pt)、「過去受けていたが判断時点では受けていない」(1.9pt)の割合が高く、「介護サービスを受けている」(-8.9pt)の割合が低い
- 虐待行為の類型について比較したところ、「分離保護かつ面会制限」では、「ネグレクト」を除く類型で「あり」の割合が高くなっていました。
- 加害者の続柄について比較したところ、「分離保護かつ面会制限」の方が、「息子」の割合が高く、「妻」「息子の配偶者(嫁)」の割合が低くなっていました。
- 加害者との同別居関係について比較したところ、「分離保護かつ面会制限」の方が、「加害者とのみ同居」の割合が高く、「加害者及び他家族と同居」の割合が低くなっていました(図表Ⅱ-23)。
- 同別居関係について、加害者の続柄別に「分離保護かつ面会制限」とそれ以外を比較したところ、「夫」「息子」「娘」において、「分離保護かつ面会制限」の方が「加害者とのみ同居」の割合が高くなっていました。

図表Ⅱ-23 被害者からみた加害者との同別居関係（「分離保護かつ面会制限」実施事例とそれ以外の比較）

		加害者とのみ同居	加害者及び他家族と同居	加害者と別居	その他	合計
分離保護実施事例	件数	897	464	158	12	1,531
	割合	(58.6%)	(30.3%)	(10.3%)	(0.8%)	(100%)
それ以外	件数	7,625	5,615	1,801	168	15,209
	割合	(50.1%)	(36.9%)	(11.8%)	(1.1%)	(100%)
全 体	件数	8,522	6,079	1,959	180	16,740
	割合	(50.9%)	(36.3%)	(11.7%)	(1.1%)	(100%)

- 家族形態について比較したところ、「分離保護かつ面会制限」の方が、「未婚の子と同居」「配偶者と離別・死別等した子と同居」「非親族と同居」の割合が高く、「子夫婦と同居」の割合が低くなっていました。
- 虐待の発生要因に関する記述回答を分類し、「分離保護かつ面会制限」実施事例とそれ以外に分けて集計したところ、「分離保護かつ面会制限」では「加害者の障害・疾病」が25.4%と最も多く、次いで「加害者の介護疲れ・介護ストレス」(17.3%)、「経済的困窮（経済的問題）」(17.3%)、「加害者の性格や人格（に基づく言動）」(14.7%)、「被害者と加害者の虐待発生までの人間関係」(12.6%)などが続いていました。また「分離保護かつ面会制限」以外の事例と比較したところ、「加害者の障害・疾病」「加害者の飲酒の影響」「加害者の精神状態が安定していない」「家庭に関するその他の要因」で「分離保護かつ面会制限」の方が割合が高くなっていました。

(3) 立入調査実施事例・成年後見制度市町村長申立事例

- 被害者の属性についてそれぞれ集計したところ、次のような結果でした（図表Ⅱ－24）。

図表Ⅱ－24 被害者の属性（立入調査実施事例・成年後見制度市町村長申立事例）

	立入調査実施事例 (n=157)	成年後見制度市町村長申立事例 (n=530)	養護者による虐待事例全体
性別	男性 23.6%、女性 76.4%	男性 28.7%、女性 71.3%	男性 22.7%、女性 77.3%
年齢	75歳未満 24.8%、75～84歳 47.1%、85歳以上 28.0%	75歳未満 18.7%、75～84歳 45.1%、85歳以上 36.2%	75歳未満 25.4%、75～84歳 45.1%、85歳以上 29.2%
介護保険申請状況	認定済 58.0%、未申請 35.0%	認定済 83.0%、未申請 13.6%	認定済 66.8%、未申請 28.0%
認知症の有無と程度	認知症があり認知症高齢者の日常生活自立度自立度Ⅱ以上が 74.8%	同左 88.5%	同左 70.2%
介護保険サービスの利用	「介護サービスを受けている」が 70.3%	同左 70.0%	同左 81.7%

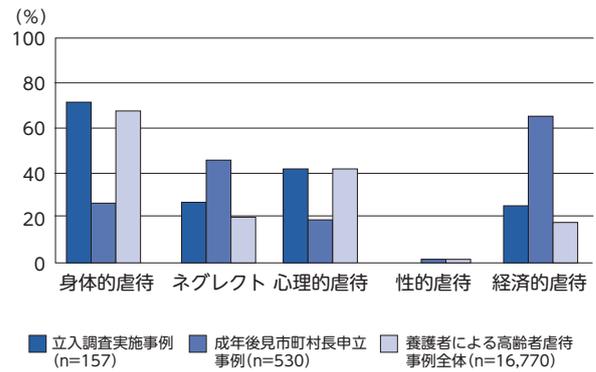
- 加害者及び家庭の状況についてそれぞれ集計したところ、次のような結果でした（図表Ⅱ－25）。

図表Ⅱ－25 被害者の属性（立入調査実施事例・成年後見制度市町村長申立事例）

	立入調査実施事例 (n=157)	成年後見制度市町村長申立事例 (n=530)	養護者による虐待事例全体
続柄	「夫」15.3%、「妻」2.5%、「息子」45.2%、「娘」18.5%、「複数加害者」3.2%	「夫」6.2%、「妻」4.2%、「息子」43.2%、「娘」17.2%、「複数加害者」10.2%	「夫」22.3%、「妻」5.6%、「息子」39.1%、「娘」15.7%、「複数加害者」5.9%
加害者との同別居	「加害者とのみ同居」51.0%、「加害者及び他家族と同居」43.9%、「別居」3.8%	「加害者とのみ同居」42.6%、「加害者及び他家族と同居」18.7%、「別居」36.6%	「加害者とのみ同居」50.9%、「加害者及び他家族と同居」36.3%、「別居」11.7%
家族形態	「単独」1.9%、「夫婦のみ」13.4%、「未婚の子と同居」38.9%、「配偶者と離別・死別等した子と同居」17.2%、「子夫婦と同居」12.7%	「単独」22.8%、「夫婦のみ」9.1%、「未婚の子と同居」27.7%、「配偶者と離別・死別等した子と同居」13.0%、「子夫婦と同居」6.4%	「単独」7.3%、「夫婦のみ」21.7%、「未婚の子と同居」33.8%、「配偶者と離別・死別等した子と同居」11.6%、「子夫婦と同居」14.4%

●虐待行為の種類について集計したところ、図表Ⅱ-26のとおりでした。

図表Ⅱ-26 虐待行為の種類（立入調査実施事例・成年後見制度市町村長申立事例）



●虐待の深刻度について集計したところ、図表Ⅱ-27のとおりでした。

図表Ⅱ-27 虐待の深刻度（立入調査実施事例・成年後見制度市町村長申立事例）

	深刻度 1	深刻度 2	深刻度 3	深刻度 4	深刻度 5	合計
立入調査実施事例	32 (20.4%)	9 (5.7%)	54 (34.4%)	16 (10.2%)	46 (29.3%)	157 (100%)
成年後見市町村長申立事例	74 (14.0%)	58 (10.9%)	196 (37.0%)	82 (15.5%)	120 (22.6%)	530 (100%)
養護者による虐待事例全体	5,051 (30.1%)	3,426 (20.4%)	5,644 (33.7%)	1,307 (7.8%)	1,342 (8.0%)	16,770 (100%)

●虐待の発生要因についてそれぞれ集計したところ、次のような結果でした（図表Ⅱ-28）。

図表Ⅱ-28 虐待の発生要因（立入調査実施事例・成年後見制度市町村長申立事例）

	立入調査実施事例	成年後見制度市町村長申立事例	養護者による虐待事例全体
1位	加害者の介護疲れ・介護ストレス (35.9%)	経済的困窮（経済的問題）(51.5%)	加害者の介護疲れ・介護ストレス (27.4%)
2位	加害者の障害・疾病 (28.2%)	加害者の性格や人格（に基づく言動）(14.4%)	加害者の障害・疾病 (21.3%)
3位	経済的困窮（経済的問題）(15.4%)	加害者の介護疲れ・介護ストレス (13.6%)	経済的困窮（経済的問題）(14.8%)
4位	被害者と加害者の虐待発生までの人間関係 (12.8%)	加害者の障害・疾病 (13.6%)	被害者の認知症の症状 (12.7%)
5位	被害者の認知症の症状 (10.3%)	被害者の認知症の症状 (8.3%)	加害者の性格や人格（に基づく言動）(12.0%)

4.死亡事例・重篤事案の注目点

1 死亡事例の全体的な傾向

【主な調査結果】

死亡事例の全体的な傾向として、下記のような調査結果が確認されています。

- 「殺人」が37.4%と最も多いが、次いで多いのは「ネグレクトによる致死」で31.9%を占めている。
- 加害者は「息子」が45.1%、「夫」が23.1%、「娘」が22.0%、「妻」が4.4%。
- 95.6%が「同居」、特に62.6%が「加害者とのみ同居」の事例。
- 「主な介護者として介護していた」のは51.6%。
- 事件前の「介護サービス利用」「医療機関利用」「行政への相談」のいずれも「無」もしくは「不明」は全体の18.7%（⇔いずれかの利用「有」は81.3%）。
- 当該家庭に「経済的な困窮・生活苦」があったケースは33.3%、「被害者の年金等の収入や資産への依存」があったケースは30.0%。
- 加害者と被害者の関係性は、詳細不明なケースを除くと、73.1%が依存や支配的な関係、葛藤があるなど良好とはいえないケース。
- 加害者の他家族・親族との関係は、詳細不明なケースを除くと、協力関係にある親族等がいるのは22.8%。
- 当該家庭におけるインフォーマルな社会資源の活用状況は、詳細不明なケースを除くと、何らかのサポートがあるのは39.3%。
- 発生に関係する要因として多いのは、「加害者の障害・疾病」（42.3%）、「加害者の介護疲れ・介護ストレス」（38.0%）、「経済的困窮（経済的問題）」（38.0%）、「被害者と加害者の虐待発生までの人間関係」（21.1%）、「被害者の認知症の症状」（19.7%）。

【特徴理解やアセスメントのポイント】

①「ネグレクトによる致死」への注目

「虐待による死亡事例」という言葉からは、具体的かつ積極的な加害行為による殺人や傷害致死、あるいは心中が想像されやすいかもしれません。しかし、本冊子のもととなった「法に基づく対応状況調査」において「虐待等による死亡事例」として計上された事例のおよそ3分の1は、「ネグレクトによる致死」でした。ネグレクトにより高齢者が死に至る場合があり得ることを、虐待事例における大きなリスクとして認識しておく必要があります。

【事例】

本人と息子の2人暮らしの家庭。本人は日常生活に全面的な介護が必要な状況だったが、1年以上前から介護サービスの利用を中断していた。その後は、息子が介護を続けていたようであった。自宅は極度に不衛生で、地域包括支援センターが定期的に自宅を訪問していたが、息子が入室を拒否するため、窓越しに安否確認をしていた。深刻な褥瘡がみられたが、放置されているようであった。また近隣住民や民生委員も心配していたが、関わりや対応に困っていた。本人の状態は徐々に悪化していき、事件当日、地域包括支援センター職員が訪問した際、本人が衰弱しているのを発見し救急車を呼び病院へ搬送したが、その翌日に本人は死亡した。

②さまざまなルートからの情報集約と予兆察知

死亡事例のおよそ8割で、「介護サービス利用」「医療機関利用」「行政への相談」のいずれかがあったことが判明しています。死に至る危険性のある虐待やその予兆となる情報を、自治体内の直接の担当部署以外の部署・機関が把握している場合があるため、情報が適切に集約されるよう、周知や集約

ルートの確認を行うことが大切です。このとき、自治体内の複数部署間、及び医療機関や介護保険事業所等の外部機関との情報共有について、それぞれ確認する必要があります。

③ 「介護疲れ」＋「加害者や家族関係・家庭における困難さ」への注目

加害者の半数強は主な介護者であり、事件発生の要因として推測される事項として、約4割の事例で「加害者の介護疲れ・介護ストレス」が挙げられています。したがって、主たる介護者の介護疲れは、大きな要因として捉えられます。しかしそれ以外に、加害者自身の障害・疾病や、経済的な問題は、「介護疲れ・介護ストレス」と同程度かそれ以上に要因として挙げられています。また、親族や地域からの孤立等、加害者側、あるいは家庭として生活それ自体や在宅介護を困難にさせる要因も多くの事例で挙げられています。被害者と加害者のそれまでの人間関係が関係したと思われる事例もみられています。そのため、①と合わせて、「介護疲れによる殺人」といった単純な図式ではなく、加害者側や家庭全体における困難さを理解する視点が重要となります。

【事例】

被害者と娘の2人暮らしの家庭で、娘がひとりで介護を担っていた。娘はうつ病の既往歴があり、夜眠れず、被害者の難聴のため指示が聞こえず困っているという相談が被害者の担当ケアマネジャーにしばしばあった。生活は被害者の年金に頼っており、生計は苦しいようであった。ケアマネジャーや民生委員等が一定程度相談に乗っていたが、金銭的な不安等から使うサービスは少なかった。娘にはきょうだいがおり連絡は取れるようであったが、詳細の確認や行政からの連絡等を行っていなかった。事件時、娘が警察に母親の首を絞めたと通報。警察が駆けつけると母親は死亡しており、娘は手首から血を流していた。

※掲載している事例は、本冊子で取り上げた調査において回答があった中から、事例の概要について「公表可」とされたものから抜き出しています。また、固有名詞等については除いており、全体的な表現についても調整している場合があります。

2

死亡事例の事件形態ごとの特徴

【主な調査結果】

死亡事例の事件形態ごとの傾向として、下記のような調査結果が確認されています。

- 殺人：
 - * 「加害者とのみ同居」が7割で、加害者の半数は息子、4分の1は夫。3分の2は他の養護者「無」。
 - * 「主な介護者として介護していた」加害者が3分の2、介護時間が判明しているケースの半数が「ほとんど終日」介護。発生に関係する要因として多く挙げられているのは「加害者の介護疲れ・介護ストレス」(56.7%)や「加害者の障害・疾病」(43.3%)。
 - * 事件前の介護保険サービス利用は「過去も含め受けていない」と「受けている」が半々、医療機関の利用は「不明」を除くと約9割が「有」。
- 虐待（ネグレクトを除く）による致死：
 - * 「加害者及び他家族と同居」が6割で、加害者の3分の2は息子。
 - * 「主な介護者として介護していた」加害者は3分の1。発生に関係する要因として多く挙げられているのは「被害者と加害者の虐待発生までの人間関係」(54.5%)や「経済的困窮（経済的問題）」(45.5%)。
 - * 事件前の介護保険サービス利用は「過去も含め受けていない」が約6割、医療機関の利用は「不明」を除くと7割が「有」。
- ネグレクトによる致死：
 - * 「加害者とのみ同居」が約3分の2で、加害者のうち44.8%が息子、34.5%が娘。3分の2は他の養護者「無」。
 - * 4割強の加害者が「主な介護者として介護していた」が、4分の1は「介護に関与していなかった」。発生に関係する要因として多く挙げられているのは「経済的困窮（経済的問題）」(54.5%)や「加害者の障害・疾病」(50.0%)。被害者の年金や資産へ依存しているケースが多い。
 - * 事件前の介護保険サービス利用は「過去も含め受けていない」が約6割だが、「過去受けていたが事件時点では受けていない」ケースも一定数あり。医療機関の利用は「不明」を除くと「無」が4割強。
- 心中及び「殺人+加害者の自殺未遂」：
 - * 「加害者とのみ同居」が7割で、加害者の3分の2は夫。他の養護者「無」が半数超。
 - * 「主な介護者として介護していた」加害者が7割以上。発生に関係する要因として多く挙げられているのは「加害者の介護疲れ・介護ストレス」(57.1%)。「不明」を除くとほとんどのケースで被害者に認知症「有」。
 - * 事件前の介護保険サービス利用は「受けている」が約3分の2、「不明」を除くとほとんどのケースで医療機関の利用「有」。

【特徴理解やアセスメントのポイント】

①死亡事例の象徴としての「殺人」

「殺人」による死亡事例は、加害者や被害者、家庭の属性が、全体の傾向と比較的似ている場合が多く、死亡事例全体を象徴している面があります。男性介護者が加害者である割合が高く、主たる介護者で他の養護者はないまま長時間介護にあたっている割合が高く、発生に関係する要因としても、「介護疲れ・介護ストレス」と自身の「障害・疾病」が挙げられる割合が高くなっています。それらの状況に対して、介護サービスの利用や行政への相談等はそれほど高い割合ではありません。加害者による介護が立ち行かなくなる前に相談できる場所がなかったか、また十分なサービス利用等がはかられているか、介護を一人で抱え込むような状態ではないか、といった点に注目する必要があります。

②介護負担以外の要因に注目が必要な「虐待による致死」

虐待（ネグレクトを除く）による致死の事例では、経済的な問題など、加害者の生活基盤が十分であるか、確認する必要がある事例が多くみられています。またそれ以上に、他の事件形態と比べて、「被害者と加害者の虐待発生までの人間関係」が発生に関係する要因として挙がってきており、加害者の多くが「息子」で、主たる介護者ではない一方で介護サービスを利用していない場合も多いことを考

えると、家庭内の介護負担以外の要因に特に注目する必要があると思われます。家庭内の人間関係が根底にある場合、対応が難しくなる場合があるため、このような状況にある介護者に対しては、支援者との関係づくりの糸口を探ることが重要になります。

【事例】

複雑な家族関係や経済困窮、養護者の精神疾患と激しやすい気質が背景にあった。被害者である母親は持病があり治療中であったが、意志疎通は問題なかった。被害者と加害者である息子との間に信頼関係はなく、自分ができないことを相手に求め依存して生活してきた経過がある。両者ともに相手を責める性格で親子喧嘩は以前から絶えなかった。事件発生の3ヶ月前から虐待事例として対応しており、虐待対応中も警察機関へ情報提供していたが、被害者が拒否していたため分離は行っていなかった。

③加害者自身も苦しい「ネグレクトによる致死」

ネグレクトによる致死の事例は、「娘」が加害者である割合が他の事件形態よりも高く、結果子世代が加害者となる事例が大半を占めているのが一つの特徴です。同時に、経済的な問題や加害者の障害・疾病が背景にある場合が多いこと、被害者の年金や資産へ依存しているケースが多いことも示されています。被害者の介護サービスや医療機関利用の割合が低くなっており、被害者は適切な生活環境になかったと思われます。しかしその背景には加害者自身の生活の苦しさがみえており、事件前のアプローチとして、「介護や世話をするように促す」より前に、介護者自身の心身や生活の苦しさがどうか、ということにも目を向ける必要があります。

【事例】

加害者や被害者の訴えはないが、親子で閉じこもり心配であるとの相談が民生委員より寄せられていた事例。加害者である娘は強い妄想に支配された状況で生活能力がなく、被害者に必要な栄養を摂らせることができていなかった。また預金を引き落とすことができず生活に困り食事も摂れなかった。本人の受診拒否もあり医療機関につながらず、衰弱し餓死につながってしまった状態で発見された。

④心理的な閉塞感がうかがえる「心中」

心中、あるいは殺人と加害者の自殺未遂による事例は、全体に占める例数は多くありませんでしたが、加害者の多くが「夫」であることや、被害者に認知症の症状がみられていたことなど、いくつかの特徴がみられました。加害者が自らも命を断った（もしくは断とうとした）ような事例では、これらの特徴を含め、在宅介護の継続に対する大きな閉塞感や絶望感が生じていたことがうかがえます。介護サービスや医療機関の利用割合がそれほど低くはなかったことを含めて考えると、外部からの支援が一定程度入っている場合であっても、加害者が思いつめてしまっている可能性があります。

※掲載している事例は、本冊子で取り上げた調査において回答があった中から、事例の概要について「公表可」とされたものから抜き出しています。また、固有名詞等については除いており、全体的な表現についても調整している場合があります。

3

死亡事例の加害者属性との関係（主に続柄との関係から）

【主な調査結果】

死亡事例の加害者属性との関係からみた傾向として、下記のような調査結果が確認されています。

- 夫：
 - * 事件形態としてもっとも多いのは「殺人」(42.9%)、次いで「心中等」(33.3%)。
 - * 9割が「加害者とのみ同居」。「主な介護者として介護していた」が7割以上。3分の2は他の養護者「無」。「不明」を除くと8割以上のケースで被害者に認知症「有」。発生に関係する要因として多く挙げられているのは「加害者の障害・疾病」(64.7%)。
 - * 事件前の介護保険サービス利用は「受けている」が約6割、「過去受けていたが事件時点では受けていない」ケースも一部あり医療機関の利用は「不明」を除くとほとんどが「有」。
- 妻：
 - * 「殺人」が4件中3件。
 - * 4件中3件が「加害者とのみ同居」。同じく3件が「主な介護者として介護していた」。同じく3件は他の養護者「無」。発生に関係する要因として多く挙げられているのは「加害者の介護疲れ・介護ストレス」(4件中3件)、「被害者と加害者の虐待発生までの人間関係」(同2件)。
 - * 事件前の介護保険サービス利用は「過去も含め受けていない」が4件中3件、医療機関の利用は4件すべてで「有」。
- 息子：
 - * 事件形態としてもっとも多いのは「殺人」(41.5%)、次いで「ネグレクトによる致死」(31.7%)。
 - * 「加害者とのみ同居」が約半数、「加害者及び他家族と同居」が約4割。「主な介護者として介護していた」のは4割弱。約4割のケースで加害者は就労「有」。4割強で他の養護者「有」。発生に関係する要因として多く挙げられているのは「経済的困窮（経済的問題）」(51.5%)や「加害者の介護疲れ・介護ストレス」(39.4%)。被害者の年金や資産へ依存しているケースが多い。
 - * 事件前の介護保険サービス利用は「過去も含め受けていない」が半数弱、「過去受けていたが事件時点では受けていない」ケースも一部あり。医療機関の利用は「不明」を除くと「無」が3分の1。
- 娘：
 - * 事件形態としてもっとも多いのは「ネグレクトによる致死」(47.4%)、次いで「殺人」(26.3%)。
 - * 「加害者とのみ同居」が約7割。「主な介護者として介護していた」のは約6割。発生に関係する要因として多く挙げられているのは「加害者の障害・疾病」(46.7%)や「経済的困窮（経済的問題）」(46.7%)。被害者の年金や資産へ依存しているケースが多い。
 - * 事件前の介護保険サービス利用は「過去も含め受けていない」が3分の2。医療機関の利用は「不明」を除くと「無」が3分の1。

【特徴理解やアセスメントのポイント】

①属性から推察する家族文化

最初に加害者の属性「夫」「妻」「息子」「娘」などの分類から考えられる一定の傾向を推察しておきます。日本では文化的に料理、洗濯などの家庭内作業や、ことさら対人的な家庭作業といえる育児、介護に関して「妻（嫁）が担うもの」という意識が根強くあるといわれています。男性は「働いて経済を支える」、女性は「家にいて介護、家事をする」といった認識が未だ根強いという背景を含めて、以下の属性からみる分析について考察してみます。このような意識があると養護者、被害者、支援者もとらわれていく中、支援者は「支援希求が出せない」という孤立していく過程をたどってしまう場合があるため、敏感に察知し、見守りではなく踏み込んでいく技量を持つことが期待されています。

②夫が加害者である例について

注目すべきは最も多い「殺人」について「心中等」が3割を占め、被害者には認知症の症状がある場合が多く、医療にもつながっていた可能性も高く介護保険サービスも受けている（過去も含む）例が他の属性よりも高いことです。医療、介護などの支援者に支援希求が出せない、心理的孤立状態で

あった可能性が考えられます。単に衝動的な行動ではなく慣れない介護に将来を悲観し、絶望に至った心理上の行動である場合もあり、独自の判断で行動した可能性もあります。サービスにつながっているからと支援者は安心せず「弱音がはけない」心情に注目していく必要があります。

【事例】

夫は主な介護者として、10年以上介護を担っていた。妻は視覚障害により、生活全般において夫の指示で生活していた。虐待の疑いはなかったが、支援拒否のために保健師等による訪問を行っていた。自家用車内で硫化水素による心中がはかられた。夫が自分の病気が悪化し、妻の介護ができないことを悲観したものと思われる。

③妻が加害者である例について

他の属性と違い、圧倒的に数が少ないのが特徴です。「夫」の例と同じく一人で抱えていたことも推測されます。孤立した介護の上、被害者との関係性が悪いことが重なっていたことも伺えるため、実際の介護負担に加え怒りなどの情緒的要素も加わった可能性が考えられます。また「自分が介護するのが当然」という思いがある場合、支援希求が出せない可能性も支援者は留意する必要があります。

【事例】

本人のかかりつけ医より、夫へのいら立ちを募らせる妻が夫の医療機関への受診や介護保険サービスの導入に消極的であり、いつその思いを爆発させて夫に暴力を振るうか不安との情報が市町村に寄せられていた事例。妻はまじめな性格であったが、孤立、介護負担、介護や認知症に対する知識不足及び夫の借金等による生活苦がみられた。夜間に夫を絞殺。

④息子が加害者である例について

必ずしも主な介護者ではなく、他の養護者も同居の割合も一定程度ある中、就労もある程度しているが、経済的な困窮が背景にあることが多いのが特徴です。経済的困窮が介護保険サービスや医療へつながることを妨げていた、またそのためにネグレクトに至った可能性も否定できません。「夫」の項では悲観して心中するという可能性を指摘しましたが、息子の場合は「悲観して殺人に至る」心理があったかかもしれず、今後の調査を待ちたいところです。いずれにせよ介護を担う一員として、介護支援者からは就労していたり、他に介護者がいた場合、あまり見えない存在となりがちですが、追い詰められていく心理に気づき、経済的救済手段などの提案ができるよう、情報を持つことが支援者にも求められます。

⑤娘が加害者である例について

ネグレクトによる致死が最も高いのが特徴です。「妻」の例と同様、介護者としての役割が高く、かつ経済的困窮が背景にある場合も多く、サービス、医療の利用に制御がかかった可能性があります。また女性は「主たる介護者」の機能を期待されがちなため、支援希求を出しにくいという可能性も挙げられます。

⑥まとめ

虐待発生の可能性を高めるリスクには「経済的困窮」「社会、親族からの孤立」「被介護者の重篤な身体、精神疾患（介護しづらさ）」「養護者の身体、精神疾患」などが考えられます。上記の4つの特徴を眺めると、経済的困窮は虐待防止の最初の入り口であるサービス、医療の導入を阻むうえ、孤立を促進し絶望を深めるといふ、多岐にわたる困難を生むことがわかります。男性の介護者はサービスにつながっていても支援希求が出しにくいことが考えられ、必ずしもサービスにつながっているから

虐待防止になるとは限らないことに注意が必要です。女性は主たる介護者の役割を期待されることが多く、それに応じようとして介入に頑なになる可能性があります。支援者は介護サービスや医療と連携をとり、適切な場面で一步踏み込んで介入できる技量を持つ必要があります。弁護士や医師、精神保健福祉士などを含む合議体、会議などを利用して、経済面などの救済処置のケースワークへつなぐ知識と努力が今後求められそうです。

また従来男性性、女性性にとらわれない、柔軟な思考からの取り組みの工夫も期待されます。

※掲載している事例は、本冊子で取り上げた調査において回答があった中から、事例の概要について「公表可」とされたものから抜き出しています。また、固有名詞等については除いており、全体的な表現についても調整している場合があります。

4

死亡に至らないが重篤な結果となった事例(重篤事案)の特徴

【主な調査結果】

死亡事例以外の重篤事案における傾向として、下記のような調査結果が確認されています。

- 虐待により被虐待高齢者の生命や健康、生活が著しく損なわれた事案（深刻度 4 及び 5 の事例）：
 - *虐待行為の類型について比較したところ、「深刻度 4・5」では、「身体的虐待」「ネグレクト」「経済的虐待」が「あり」の割合が高く、「心理的虐待」が「あり」の割合が低くなっていた。特に「ネグレクト」では 15 ポイント以上の差がみられた
 - *加害者の続柄では、「深刻度 4・5」の方が「息子」及び「複数加害者」の割合が高く、「夫」「息子の配偶者（嫁）」の割合が低くなっていた。
 - *加害者との同別居関係では、「深刻度 4・5」の方が「加害者とのみ同居」の割合が高く、「加害者と別居」の割合が低くなっていた。
 - *同別居関係について、加害者の続柄別に「深刻度 4・5」とそれ以外を比較したところ、「息子」「娘」及び「兄弟姉妹」において、「深刻度 4・5」の方が「加害者とのみ同居」の割合が高くなっていた。
 - *虐待の発生要因に関する記述回答を分類し、「深刻度 4・5」の事例とそれ以外に分けて集計したところ、「深刻度 4・5」では「加害者の障害・疾病」が 26.5%と最も多く、次いで「加害者の介護疲れ・介護ストレス」(25.8%)、「経済的困窮（経済的問題）」(17.4%)、「被害者の認知症の症状」(12.3%)、「加害者の性格や人格（に基づく言動）」(11.0%)などが続いていた。また、「加害者の障害・疾病」「経済的困窮（経済的問題）」「加害者の知識や情報の不足」「加害者の精神状態が安定していない」で「深刻度 4・5」の方が割合が高くなっていた。
- 対応方法の観点からみて重篤な事案（分離保護、面会制限、立入調査、成年後見市町村長申立の事例）：
 - *分離保護を行った事例では、深刻度が高く、「経済的虐待」以外の虐待行為類型、加害者が複数、「加害者とのみ同居」等の割合が高く、「単独世帯」の割合が低くなっていた。
 - *分離保護を行い、かつ面会制限も実施した事例では、深刻度が高く、介護保険未申請、「ネグレクト」以外の虐待行為類型、「加害者とのみ同居」等の割合が高くなっていた。また「加害者の障害・疾病」が発生要因として最も多かった。
 - *立入調査実施事例では、72.0%の事例で「身体的虐待」が含まれ、40.8%の事例で「心理的虐待」が含まれていた。介護保険未申請が 35.0%、加害者と別居のケースは 3.8%であった。深刻度は「1～2」が 26.1%、「3」が 34.4%、「4～5」が 39.5%。
 - *成年後見制度の市町村長申立事例では、65.3%の事例で「経済的虐待」が含まれ、「ネグレクト」も 45.1%の事例でみられた。「加害者と別居」のケースが 36.6%でみられた。発生要因では「経済的困窮（経済的問題）」が挙げられた事例が半数を超えていた。

【特徴理解やアセスメントのポイント】

①ネグレクトによる重篤化に注意

介護を要する高齢者の場合、暴力のような積極的な加害行為だけでなく、ネグレクトのように何もしないことも重篤化の大きな原因になります。被害者が寝たきりであったり認知症であったりするなど医療・介護の必要性が高いほど、ネグレクトに注意して支援を行う必要があります。加害者の虐待で必要とする医療・介護を確保できない場合、立入調査、分離保護、成年後見申立など積極的な介入を行い、被害者を保護する必要があります。

②家族構成や加害者の状況も考慮して重篤化の可能性を考える

重篤事例の加害者の約 4 割は息子、また半数以上は加害者とのみ同居となっています。家族構成を踏まえると、重篤事例は加害者が「息子」「娘」「兄弟姉妹」で「加害者とのみ同居」の時に多くなります。また、重篤事例における虐待の発生要因は「加害者の障害・疾病」「加害者の介護疲れ・ストレス」「経済的困窮（経済的問題）」が上位を占めています（複数回答）。家族構成と加害者がどのような課題を持っているかを踏まえて、重篤化の可能性を判断して早期の予防的介入が必要です。

【事例】

母親と未婚の息子だけの世帯で、息子が重篤な持病を抱えながら一人で家業を担っていたが、経済的に困窮していた事例。母親に対するネグレクトにより、重度の低栄養、脱水状態で入院となった。家屋内、特に母親の部屋は排泄物で汚れ、虫もわいていた。介護保険は未申請であった。

③立入調査実施事例の特徴

高齢者虐待防止法には立入調査の規定がありますが、実際に行われる例は少数に留まっています。対象となった事例の特徴をみると、虐待の種別は身体的虐待が約7割で最も多くなっていますが、次に多いのは心理的虐待でした（複数回答）。また、深刻度では1～2で26%を占めています。介護保険申請状況では35%が未申請でした。被害者に直接会って安否確認ができなかったり介護サービスを利用していなかったりすれば、虐待の種別や深刻度を問わず、立入調査は行われていると考えられます。直接安否確認ができない場合は、積極的に立入調査を実施していく必要があります。

【事例】

- (1) 警察同行のもと、立入調査を実施した事例。介護保険は未申請であったが、息子夫婦が母親の介護を行っていた。服薬介助時に口論となった息子が母親を殴って怪我を負わせた。
- (2) 警察からの情報提供があり、市町村が立入調査を実施した事例。夫婦だけの世帯で、精神疾患により妄想がみられる妻が、被害者である夫が浮気をしていると思い込み、農機具で襲いかけた。

④成年後見市町村長申立事例の特徴

虐待により成年後見の市町村長立が行われた事例の特徴をみると、虐待の種別では経済的虐待が65%と最も多く、次がネグレクトの45%となっています。深刻度は3が37%と最も多いですが、その他は10～20%程度となっています。加害者との同別居関係でみると、「加害者とのみ同居」が43%と最も多いのですが、次に多いのが「加害者と別居」の37%となっています。虐待の発生要因として最も多いのは「経済的困窮（経済的問題）」が唯一50%を超えています（複数回答）。つまり、経済的困窮があると同別居を問わず経済的虐待やネグレクトが発生し、それに対応するため成年後見の市町村長申立が行われていると推察されます。被害者の権利擁護とともに、加害者の経済的自立を目指した支援も必要です。

※掲載している事例は、「法に基づく対応状況調査」における各設問への記述回答から構成したものです。掲載にあたり、事例を特定する情報は入れず、表現も一部調整しています。

Ⅲ.

死亡事例・ 重篤事案への対応

1. 事前・事後の対応状況(主な調査結果)

※これ以降の結果は、「死亡事例等再調査（調査票を用いた再調査）」によるものです。本調査では、平成24年度～平成27年度を対象とした国による「法に基づく対応状況調査」で計上された「虐待等による死亡事例」に対して、詳細を改めてたずねる再調査を実施しました（調査は厚生労働省が実施）。調査対象に該当する事例は全92件（被害者数93）でしたが、詳細回答が困難と思われる1事例、及び「法に基づく対応状況調査」に対象外であると判断された1事例を除き、90件（被害者数91）を集計対象としました。

※「1. 事前・事後の対応状況」の一部にのみ、死亡に至らないが重篤な結果となった事例（重篤事案）の特徴を掲載しています（「3 死亡に至らないが重篤な結果となった事例（重篤事案）への対応」）。この部分の結果は、平成29年度に厚生労働省が実施した、平成28年度を対象とする「法に基づく対応状況調査」で計上された「養護者による高齢者虐待」の事例に対して、再分析を行ったものです。

※調査結果の詳細については、本冊子作成を含む事業「高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業」の報告書をご覧ください。

※割合（％）は四捨五入しているため内訳の合計が100％とならない場合があります。

1 全体的な傾向

- 死亡事例において、事件前の「介護保険サービス利用」が「介護サービスを受けている」であった事例は41.8%、「医療機関利用」が「有」であった事例は61.5%、「行政への相談」が「有」であった事例は53.8%でした。これらの利用や相談がいずれも事件時点でないもしくは不明であった事例は、全体の18.7%（いずれかの利用等「有」は81.3%）でした。また、54.9%の事例で、行政機関以外による事件前の情報把握や何らかの対応が行われていました。
- 全90件のうち、事前の行政機関の察知や対応がなかった事例は29件（32.2%）、事前に行政機関への相談や対応があった事例（虐待対応はなし）が24件（26.7%）、虐待事案として対応中であつたか、過去に虐待事案として対応した後対応中断・終結状態であった事例が37件（41.1%）でした（図表Ⅲ-1）。なお、何らかの対応を事件発生前に行っていた事例のうち、およそ3分の2は発生1ヶ月以上前から対応していました。また、虐待事案として対応中であつたか、過去に虐待事案として対応した後対応中断・終結状態であった事例では、他の区分よりも各種情報を「把握していない」割合が全体的に低くなっていました。

図表Ⅲ-1 事前の対応状況による事例分類

	件数	割合
事前の行政機関の察知・対応なし	29	32.2%
事前に行政機関への相談・対応あり（虐待対応なし）	24	26.7%
虐待事案として対応中・過去対応あり	37	41.1%
合計	90	100%

- 事件を把握した方法（情報提供元）としてもっとも多いのは「警察」（33.3%）、次いで「報道・取材」（18.9%）でした。
- 事前に行政機関が何らかの対応を行っていた 57 件の事例のうち、約半数のケースで加害者が介入や支援を拒否し、4 割強のケースで加害者が被害者との分離を望んでいませんでした（「把握していない」を除くとそれぞれ 6 割強）（図表Ⅲ－2、Ⅲ－3）。

図表Ⅲ－2 事前の行政機関による対応「有」：加害者が介入や支援を拒否する

	件数	割合
有	29	50.9%
無	18	31.6%
把握していない	10	17.5%
合計	57	100%

図表Ⅲ－3 事前の行政機関による対応「有」：加害者が被害者との分離を望まない

	件数	割合
有	24	42.1%
無	14	24.6%
把握していない	19	33.3%
合計	57	100%

- 全 90 件のうち 20 件（22.2%）は加害者が起訴されて裁判が行われた事例、12 件は加害者が逮捕されたが不起訴もしくは起訴されるか未定（または不明）の事例でした。ただし、「把握していない」とする事例が 25 件（27.8%）ありました（図表Ⅲ－4）。

図表Ⅲ－4 刑事事件化の有無

	件数	割合
起訴されて裁判が行われた（行われる予定）	20	22.2%
不起訴となった	8	8.9%
加害者が逮捕されたが起訴されるか未定（または不明）	12	13.3%
加害者の逮捕等はなかった	25	27.8%
把握していない	25	27.8%
合計	90	100%

2

事件形態ごとの特徴や加害者続柄との関係

- 立入調査を実施したケースは全体の 11.1%（10 件）でしたが、そのほとんどは、「ネグレクトによる致死」のケース、また加害者が「息子」もしくは「娘」のケースでした（10 件中 9 件が「ネグレクトによる致死」、同じく 5 件の加害者が「息子」、4 件が「娘」）。
- 行政機関が事前に何らかの対応を行った事例のうち、介入や支援の拒否は加害者が「夫」「娘」のケースで割合が高く（図表Ⅲ－5）、分離を望まないのは「夫」「息子」「娘」で 4 割以上でした。また加害者が「娘」「息子」のケースでは、被害者が介入や分離を望まないケースも一定数みられました。

図表Ⅲ－５ 加害者の続柄×加害者による介入や支援の拒否（行政機関が事前に対応した事例）

		加害者による介入や支援の拒否			合計
		無	有	把握していない	
夫	件数	3	8	2	13
	割合	23.1%	61.5%	15.4%	100%
妻	件数	1	1	0	2
	割合	50.0%	50.0%	0.0%	100%
息子	件数	10	10	7	27
	割合	37.0%	37.0%	25.9%	100%
娘	件数	3	9	0	12
	割合	25.0%	75.0%	0.0%	100%
その他	件数	1	1	1	3
	割合	33.3%	33.3%	33.3%	100%
合 計	件数	18	29	10	57
	割合	31.6%	50.9%	17.5%	100%

- 「起訴されて裁判が行われた(行われる予定)」の事例 20 件のうち、12 件(60%)は「殺人」、6 件(30%)は「虐待（ネグレクトを除く）による致死」で占めていました。

3 死亡に至らないが重篤な結果となった事例(重篤事案)への対応

※この部分の結果は、平成 29 年度に厚生労働省が実施した「法に基づく対応状況調査」で計上された「養護者による高齢者虐待」の事例に対して、再分析を行ったものです（死亡事例を除く）。

(1) 虐待により被虐待高齢者の生命や健康、生活が著しく損なわれた事案

※ここでは、養護者による高齢者虐待事例について、調査項目「虐待の深刻度」(5 段階評価)が「5- 生命・身体・生活に関する重大な危険」もしくはそれに準ずる「4」に該当するとされた事例とそれ以外の事例に分けて比較しています（主に χ^2 検定により比較しており、文中で差に言及している部分は、分析の結果有意差が認められたもの）。

- 相談・通報者では、「深刻度 4・5」の方が医療機関従事者の割合が高く、介護支援専門員の割合が低くなっていました。
- 事実確認調査の方法では、「深刻度 4・5」の方が、「訪問調査」及び「立入調査」の割合が高く、「関係者からの情報収集」の割合が低くなっていました。
- 対応方法（非分離ケースは「見守り」のみか否かでさらに分割）では、「深刻度 4・5」の方が、「分離」及び「(対応時)既に分離状態」の割合が高く、「分離以外の対応」「見守りのみ」の割合が低くなっていました（図表Ⅲ－6）。

図表Ⅲ－6 虐待事例への対応方法（「深刻度4・5」の事例とそれ以外の比較）

		分離	分離以外の対応	見守りのみ	既に分離状態	その他・対応検討中	合計
深刻度4・5	件数	1,545	479	90	379	143	2,636
	割合	(58.6%)	(18.2%)	(3.4%)	(14.4%)	(5.4%)	(100%)
それ以外	件数	3,788	5,711	2,174	1,707	736	14,116
	割合	(26.8%)	(40.5%)	(15.4%)	(12.1%)	(5.2%)	(100%)
全 体	件数	5,333	6,190	2,264	2,086	879	16,752
	割合	(31.8%)	(37.0%)	(13.5%)	(12.5%)	(5.2%)	(100%)

- 対応の結果もしくは調査対象年度末の状況は、「深刻度4・5」の方が「終結」の割合が高く、「一定の対応終了、経過観察継続」の割合が低くなっていました。
- 一方、対応方法別に、対応結果を「深刻度4・5」とそれ以外で比較したところ、「既に分離状態」を除く対応方法では、「深刻度4・5」の方が「対応継続」の割合が高くなっていました。
- 成年後見制度の利用では、「深刻度4・5」の方が「開始済」「手続き中」の割合が高くなっていました。

(2) 対応方法の観点からみて重篤な事案

※ここでは、比較的踏み込んだ対応を行った、対応方法の観点からみて重篤な事案であったとみられる事案の特徴を示すため、養護者による高齢者虐待事例について、対応時に①分離保護を行った事例、②分離保護を行い、かつ面会制限（実質的なものも含む）を行った事例を、それぞれ、それ以外の事例と比較しています。そのほか、事実確認調査において立入調査を実施した事例、及び成年後見制度の市町村長申立を行った事例についても集計しています。

- 「分離保護」実施事例、「分離保護かつ面会制限」実施事例とも、下記のように同様の傾向が多くみられました。
 - ・ 事実確認調査の方法：「訪問調査」及び「立入調査」の割合が高く、「関係者からの情報収集」の割合が低い
 - ・ 成年後見制度の利用：「分離保護」の方が、「開始済」「手続き中」の割合が高い
 - ・ 対応結果：「終結」の割合が高い
- 立入調査実施事例では、次のような特徴がみられました。
 - ・ 対応方法は「分離」が77.7%。対応結果は「終結」が38.9%、「一定の対応終了、経過観察継続」が38.2%。
 - ・ 成年後見制度の理由は、「開始済」「手続き中」の合計が12.1%（虐待事例全体では5.3%）。
- 成年後見制度市町村長申立事例では、次のような特徴がみられました。
 - ・ 事実確認調査の方法：「訪問調査」が81.1%。
 - ・ 対応方法は「分離」が54.0%、「対応時点ですでに分離状態」が31.3%。対応結果は「対応継続」が42.1%、「終結」が40.4%。

2.事後検証の状況(主な結果結果)

※割合（％）は四捨五入しているため内訳の合計が100％とならない場合があります。

1 全体的な傾向

- 全90件中、事後の振り返りや検証等の作業を何らかの形で実施したのは42件（46.7％）でした。内訳は、外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施したケースが16件（17.8％）、市町村役所内で組織的に実施したものが10件（11.1％）、担当者間の確認・振り返り程度に実施したものが14件（15.6％）、その他の方法で実施したものが2件（2.2％）でした。一方、実施していないケースが37件（41.1％）、「把握していない」とするケースが11件（12.2％）ありました（図表Ⅲ－7）。

図表Ⅲ－7 事後検証作業の有無

	件数	割合
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した	16	17.8%
市町村役所内で組織的に実施した	10	11.1%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した	14	15.6%
担当者が個人で実施した	0	0.0%
その他の方法で実施した	2	2.2%
実施していない	37	41.1%
把握していない	11	12.2%
合計	90	100%

- 何らかの形で振り返りや検証を実施したケースでは、半数強のケースで作業を事件把握後1週間程度の間を開始していました。合議による検証の回数は1回もしくは2回がそれぞれ15件（35.7％）を占め、作業期間は半数強が1日～1週間程度でした（図表Ⅲ－8～Ⅲ－10）。

図表Ⅲ－8 振り返りや検証作業の開始時期（事件把握年月日より起算）【記述回答分類】

	件数	割合
即日・翌日	12	28.6%
1週間以内・程度	10	23.8%
2週間以内・程度	3	7.1%
1ヶ月以内・程度	7	16.7%
2ヶ月程度	2	4.8%
3ヶ月程度	1	2.4%
3ヶ月～6ヶ月程度	1	2.4%
6ヶ月～1年程度	2	4.8%
1年以上	2	4.8%
不明	2	4.8%
合計	42	100%

図表Ⅲ－9 振り返りや検証作業の実施回数

	件数	割合
0（合議行わず）	1	2.4%
1回	15	35.7%
2回	15	35.7%
3回	5	11.9%
4回	3	7.1%
5回	1	2.4%
不明	2	4.8%
合 計	42	100%

図表Ⅲ－10 振り返りや検証作業の実施期間【記述回答分類】

	件数	割合
1日	9	21.4%
2日～1週間以内・程度	14	33.3%
2週間以内・程度	1	2.4%
1ヶ月以内・程度	0	0.0%
2ヶ月程度	6	14.3%
3ヶ月程度	3	7.1%
3ヶ月～6ヶ月程度	6	14.3%
6ヶ月～1年程度	0	0.0%
1年以上	2	4.8%
不明	1	2.4%
合 計	42	100%

- 振り返りや検証のための情報収集対象（複数回答形式で集計）は、「関係機関」等包括的な表現がもっとも多くなっていましたが、具体的に示された対象としては、ケアマネジャー・居宅介護支援事業所（23.8%）、地域包括支援センター（19.0%）、民生委員（16.7%）、介護保険事業所等（14.3%）が挙げられていました。また、情報収集方法としてもっとも多いのは「聴取」（61.9%）でした。
- 振り返りや検証の方法（複数回答形式で集計）として多いのは「会議を招集して検討」（42.9%）や「集合しての検討」（38.1%）で、「既存合議体の活用」（19.0%）もみられました。また文書回覧等により合議を行わない方法とした場合も3件（7.1%）ありました。
- 振り返りや検証の作業参加者は、自治体所管部署及び地域包括支援センターが多く含まれていました（図表Ⅲ－11）。

図表Ⅲ－11 振り返りや検証作業の組織体制：参加機関・者〔複数回答形式〕 【記述回答分類】 (n=42)

	件数	割合
自治体所管部署の長（「部長」「課長」等）	13	31.0%
自治体所管部署の長以外の役職者	14	33.3%
自治体所管部署係員	13	31.0%
自治体「所管部署」等包括的な表現	10	23.8%
地域包括支援センター	29	69.0%
保健福祉関係公的機関	7	16.7%
保健師	7	16.7%
権利擁護関係公的機関	3	7.1%
医療機関・医師	5	11.9%
ケアマネ・居宅介護支援事業所	5	11.9%
介護保険事業所等	1	2.4%
警察	5	11.9%
弁護士	5	11.9%
学識者	2	4.8%
民生委員	3	7.1%
親族等	2	4.8%
職能団体・施設団体等	3	7.1%
既存ネットワーク	4	9.5%
「担当者」「関係機関」等包括的表現	2	4.8%
その他	6	14.3%

- 検証した事項は、多い順に「事件経過・発生要因」（42.9%）、「支援・介入・対応方法」（40.5%）、「加害者を含む養護者支援・対応」（23.8%）、「緊急性の判断・対応方法（分離保護を含む）、危機認識」（16.7%）などでした（図表Ⅲ－12）。

図表Ⅲ－12 振り返り・検証した事項〔複数回答形式〕 【記述回答分類】 (n=42)

	件数	割合
事件経過・発生要因	18	42.9%
支援・介入・対応方法	17	40.5%
加害者を含む養護者支援・対応	10	23.8%
緊急性の判断・対応方法（分離保護を含む）、危機認識	7	16.7%
再発防止策	6	14.3%
対応体制	6	14.3%
情報共有、報告・連絡の基準や方法	5	11.9%
虐待の有無、虐待対応とすべきかの判断	5	11.9%
予兆把握	4	9.5%
関係機関連携	4	9.5%
立入調査の要否判断・権限・タイミング等	2	4.8%
研修	2	4.8%
検証実施中につき未確定	1	2.4%

- 検証後、報告書を作成したのは42件中19件（45.2%）でした。

2

事前の対応状況や検証等の方法との関係

- 事前の対応状況との関係では、「事前の行政機関の察知・対応なし」で振り返りや検証を実施したのは29件中5件（17.2%）でしたが、「事前に行政機関への相談・対応あり（虐待対応はなし）」では54.2%、「虐待事案として対応中・過去対応あり」では64.9%でした（図表Ⅲ－13）。

図表Ⅲ－13 事前対応状況×検証作業実施の有無

		検証作業実施の有無							合計
		実施していない	担当者が個人で実施した	担当者間の確認・振り返り程度に実施した	市町村役所内で組織的に実施した	外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した	その他の方法で実施した	把握していない	
事前の行政機関の察知・対応なし	件数	22	0	2	0	2	1	2	29
	割合	75.9%	0.0%	6.9%	0.0%	6.9%	3.4%	6.9%	100%
事前に行政機関への相談・対応あり（虐待対応なし）	件数	7	0	5	7	1	0	4	24
	割合	29.2%	0.0%	20.8%	29.2%	4.2%	0.0%	16.7%	100%
虐待事案として対応中・過去対応あり	件数	8	0	7	3	13	1	5	37
	割合	21.6%	0.0%	18.9%	8.1%	35.1%	2.7%	13.5%	100%
合 計	件数	37	0	14	10	16	2	11	90
	割合	41.1%	0.0%	15.6%	11.1%	17.8%	2.2%	12.2%	100%

- 加害者続柄との関係では、特に加害者が「夫」のケースの76.2%で何らかの検証が実施されました。
- 振り返りや検証の方法別にみると、「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施」の場合は75.0%で報告書を作成していましたが、「担当者間の確認・振り返り程度に実施」の場合は71.4%で報告書を作成していませんでした（図表Ⅲ－14）。

図表Ⅲ－14 振り返り・検証の方法×報告書作成の有無

		振り返り・検証後の報告書作成の有無			合計
		無	有	把握していない	
担当者間の確認・振り返り程度に実施した	件数	10	4	0	14
	割合	71.4%	28.6%	0.0%	100%
市町村役所内で組織的に実施した	件数	4	3	3	10
	割合	40.0%	30.0%	30.0%	100%
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した	件数	3	12	1	16
	割合	18.8%	75.0%	6.3%	100%
合 計	件数	17	19	4	40
	割合	42.5%	47.5%	10.0%	100%

- 振り返りや検証を実施したケースの中では、「担当者間の確認・振り返り程度に実施」＜「市町村役所内で組織的に実施」＜「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施」の順で検証期間、規模等が大きくなる傾向にありました。

3

事後検証作業の詳細（追加調査）

※この部分は、死亡事例発生後の検証等の作業を「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」もしくは「市町村役所内で組織的に実施した」事例で、かつ何らかの対応策を実施した25件の事例（被害者数26）について、追加調査を行った結果です。

- 事後検証作業の発案者は「市町村の担当者」が12件（48.0%）、「市町村の担当部局幹部」が10件（40.0%）、及び「その他」が3件（12.0%）でした。
- 事後検証作業を行うこととなった契機としてもっとも多いのは「再発防止策の検討を要する」の10件（40.0%）で、次いで「対応方法や判断について検討を要する」が5件（20.0%）、「発生まで把握していなかった事例のため」が4件（16.0%）、「体制整備、機関・部署間連携等について検討を要する」が3件などとなっていました（図表Ⅲ－15）。
- 検証作業の組織化は、「既存の組織を活用した」が25件中18件（72.0%）を占め、「新たに検証体制のための組織を設置した」は3件（12.0%）でした。
- 検証作業を何段階にわけて実施したか整理したところ、4段階が8件（32.0%）、3段階が5件（20.0%）、2段階（2段階以上に相当するものを含む）が7件（28.0%）でした。複数段階、特に3段階以上の段階を踏んで検証作業が行われた自治体では、事例に直接関与していた部署・機関内での振り返りや、関係機関（医療機関や介護事業者）からの情報収集等が、検証作業の前半で行われていることが多かったようです。また、その後、合議体の範囲を拡大したり、複数回の検証を積み重ねているようすもみられました（図表Ⅲ－16）。
- 報告書の保管・活用については、活用方法が明示されている事例は少なく、広く共有されている例はほとんどありませんでした。
- 事件発生前後や事後検証前後における、都道府県との連携があったとしたのは25件中5件（20.0%）、そのうち検証作業の実施方法等に関するやりとりがあったのは2件でした（図表Ⅲ－16）。

図表Ⅲ－15 事後検証の契機〔記述回答分類・複数回答形式〕

(n=25)

	件数	割合
再発防止策の検討を要する	10	40.0%
対応方法や判断について検討を要する	5	20.0%
発生まで把握していなかった事例のため	4	16.0%
体制整備、機関・部署間連携等について検討を要する	3	12.0%
当事者・関係者への継続対応を要する	2	8.0%
関係機関・者間の情報共有を要する	2	8.0%
対応中に発生した事例であったため	2	8.0%
その他*	5	20.0%

* 「その他」の内訳は下記のとおり。
 ・自治体設置の権利擁護関係の委員会委員より要望
 ・死亡例であったため（2）
 ・担当部局幹部からの指示
 ・虐待対応事例としての終結の判断・評価のため

図表Ⅲ－16 検証作業のフロー（検証作業の段階数が3つ以上の事例のみ抜粋）

事件形態 (再調査回答)	事前対応状況 (再調査回答)	検証段階数 (回答による)	検証フロー
殺人	虐待事案として対応中・過去対応あり	4	①福祉事務所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所で事実経過の確認 ②福祉事務所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、民生委員、主治医に加えオブザーバーとして警察署も参加し事実経過や対応状況を検証し、情報共有のあり方について協議 ③第1回市町村高齢者虐待等対策委員会 ④第2回市町村高齢者虐待等対策委員会
殺人	虐待事案として対応中・過去対応あり	4	①担当者での事例振り返り ②市町村高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会開催 ③都道府県高齢者虐待防止対策検討会議開催 ④都道府県高齢者虐待防止対策検討会議の検討結果及び確認事項について会議実施
殺人	虐待事案として対応中・過去対応あり	4	①地域包括支援センター内で振り返り、協議 ②法人内で協議、検証 ③地域包括支援センターから自治体へ報告 ④高齢者虐待防止ネットワーク協議会にて協議
殺人	事前に行政機関への相談・対応あり（虐待対応なし）	4	①地域包括支援センター内職員にて事例検討 ②介護サービス事業所にて事例検討（担当者参加） ③地域包括支援センター内職員にて振り返り検討 ④所管課内検討会議
殺人	事前の行政機関の察知・対応なし	4	①担当者により事例の状況確認・検証 ②第1回検証 要援護高齢者等の支援ネットワーク会議で事例を検証 ③第2回検証 要援護高齢者等の支援ネットワーク会議で事例を検証 ④第3回検証 第2回検証により、要援護高齢者等の支援ネットワーク会議で男性介護者から経験談及び取組について説明を受ける
虐待（ネグレクトを除く）による致死	虐待事案として対応中・過去対応あり	4	①当該事案に中心にかかわった地域包括支援センターと市町村所管課で事例の振り返りを実施（計3回） ②公的支援関係機関からのヒアリングの実施 ③第1回検証会議 ④第2回検証会議
虐待（ネグレクトを除く）による致死	虐待事案として対応中・過去対応あり	4	①担当課内での事例の振り返り ②担当課内での事例の振り返り（2回目） ③内部検証をもとに市町村庁内事例検証会議 ④事例検証会議（2回目）
心中及び「殺人＋加害者の自殺未遂」	事前に行政機関への相談・対応あり（虐待対応なし）	4	①支援機関での検証 ②専門家を交えた検証 ③地域関係者での検証 ④市町村全体での検証
殺人	虐待事案として対応中・過去対応あり	3	①市町村庁と地域包括支援センター職員で対応経過の時系列を聞き取り整理 ②委託法人の施設長、統括責任者が来庁し、法人としての対応経過を聞き取り。その後、検証会議の開催が必要と判断し、並行して弁護士会・社会福祉士会等との調整を進める ③重篤事例等検証会議を開催

事件形態 (再調査回答)	事前対応状況 (再調査回答)	検証段階数 (回答による)	検証フロー
殺人	事前の行政機関の察知・対応なし	3	①関係者からの事実確認 ②市町村担当課及び地域包括支援センターによる虐待の有無についての判断会議 ③市町村担当課及び地域包括支援センターによる事例の振り返りと整理
ネグレクトによる致死	虐待事案として対応中・過去対応あり	3	①市町村庁の所管部署等による、養護者の措置入院先との情報共有 ②関係者カンファレンスで経緯を振り返り ③関係者カンファレンスで、振り返り作業の続きと、養護者支援の方向性を検討（計3回実施）
ネグレクトによる致死	事前に行政機関への相談・対応あり（虐待対応なし）	3	①担当部署で事例の振り返りと検証 ②現地調査 ③関係者ヒアリング
心中及び「殺人＋加害者の自殺未遂」	虐待事案として対応中・過去対応あり	3	①関係者での地域ケア会議 ②関係者での2回目の地域ケア会議 ③専門職による事例検証会

3.自治体が挙げた課題と対策の傾向(主な調査結果)

1 全体的な傾向

- 事件への事前（死亡に至る以前）の対応に関する課題として認識していること：
全90件中では、「関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ」（30.0%）、「事前の兆候察知・情報把握」（20.0%）、「加害者を含む養護者支援・家庭支援（家庭全体としての情報把握を含む）」（18.9%）、「介入拒否、サービス中断、本人に会えない・所在がつかめない等の状況があった場合の対応」（16.7%）などが多くなっていました（図表Ⅲ－17）。
- 事件への事後（事件発生の把握時及び死亡が判明した後）の対応に関する課題として認識していること：
「早期の情報収集・情報共有」（14.4%）、「検証の実施・検証体制の構築」（14.4%）、「素早い・早期の対応・介入」（12.2%）、「関係者・機関との連携・認識ギャップ」（12.2%）などが挙げられていましたが、「なし・不明等」も28.9%ありました（図表Ⅲ－18）。
- 事件を受けてとった対応策：
「関係機関連携・情報共有の強化」（24.4%）、「研修会の実施、啓発活動の実施」（17.8%）、「検討会議等の開催」（13.3%）、「マニュアル・手順・担当等の見直し・整備」（13.3%）、「養護者・家族・地域支援の実施や強化（当該事例遺族等への支援を含む）」（13.3%）などが多くみられました（図表Ⅲ－19）。

図表Ⅲ－17 事件への事前（死亡に至る以前）の対応に関する課題として認識していること【複数回答形式】
【記述回答分類】（n=90）

	件数	割合
関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ	27	30.0%
事前の兆候察知・情報把握	18	20.0%
加害者を含む養護者支援・家庭支援（家庭全体としての情報把握を含む）	17	18.9%
介入拒否、サービス中断、本人に会えない・所在がつかめない等の状況があった場合の対応	15	16.7%
緊急性の判断、立入調査や警察介入の判断・方法	13	14.4%
分離保護・措置等の判断・方法	12	13.3%
介護負担への支援	11	12.2%
アウトリーチ、養護者としての加害者や本人との関係づくり	11	12.2%
加害者に精神障害や精神的な不調がある場合の対応・支援	8	8.9%
虐待対応の必要性の判断、対応手順・体制等法に基づく対応体制	6	6.7%
事前に特段の問題がない、実態把握の対象外、転入等により存在自体が把握できていない、多自治体との引き継ぎがない	6	6.7%
支援の中断・終結の是非	5	5.6%
高齢者虐待や法に基づく対応の地域への周知	4	4.4%
加害者や本人、家庭に経済的なトラブルや困窮がある場合の対応・支援	3	3.3%
課題としては不詳	1	1.1%

図表Ⅲ－18 事件への事後（事件発生の把握時及び死亡が判明した後）の対応に関する課題として認識していること
 [複数回答形式] 【記述回答分類】 (n=90)

	件数	割合
早期の情報収集・情報共有	13	14.4%
検証の実施・検証体制の構築	13	14.4%
素早い・早期の対応・介入	11	12.2%
関係者・機関との連携・認識ギャップ	11	12.2%
積極的対応・対応の増強	7	7.8%
虐待対応の必要性の判断、対応手順・体制等法に基づく対応体制	6	6.7%
再発防止策の検討	5	5.6%
加害者や親族への介入・支援	5	5.6%
関係者へのフォロー	4	4.4%
行政の主体性・課題認識	4	4.4%
緊急性の判断、立入調査や警察介入の判断・方法	3	3.3%
マスコミ対応	2	2.2%
その他	2	2.2%
なし・不明等	26	28.9%

図表Ⅲ－19 事件を受けてとった対応策 [複数回答形式] 【記述回答分類】 (n=90)

	件数	割合
関係機関連携・情報共有の強化	22	24.4%
研修会の実施、啓発活動の実施	16	17.8%
検討会議等の開催	12	13.3%
マニュアル・手順・担当等の見直し・整備	12	13.3%
養護者・家族・地域支援の実施や強化（当該事例遺族等への支援を含む）	12	13.3%
モニタリングや見守りの強化	7	7.8%
支援が必要な高齢者へのサービス導入・紹介やアウトリーチの強化	5	5.6%
高齢者・要支援者等の実態把握の実施や強化	4	4.4%
ネットワーク構築・合議体の設置	3	3.3%
その他	2	2.2%
なし・不明等	26	28.9%

2

事前の対応状況や検証等の方法との関係

- 事件への事前（死亡に至る以前）の対応に関する課題として認識していること：
 - ・ 事前の対応状況との関係では、「事前の行政機関の察知・対応なし」の場合は「事前の兆候察知・情報把握」「加害者を含む養護者支援・家庭支援」が多く挙げられていたが、「事前に行政機関への相談・対応あり（虐待対応はなし）」では「関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ」や「介入拒否、サービス中断、本人に会えない・所在がつかめない等の状況があった場合の対応」が、「虐待事案として対応中・過去対応あり」では「関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ」や「分離保護・措置等の判断・方法」が多く挙げられていました。
 - ・ 事件形態との関係では、特に他の区分ではみられなかった傾向として、「殺人」では「分離保護・措置等の判断・方法」「加害者に精神障害や精神的な不調がある場合の対応・支援」が多く、「ネグレクトによる致死」では「介入拒否、サービス中断、本人に会えない・所在がつかめない等の状況があった場合の対応」「緊急性の判断、立入調査や警察介入の判断・方法」が多くみられました。
- 事件への事後（事件発生の把握時及び死亡が判明した後）の対応に関する課題として認識していること：
 - ・ 事件形態との関係では、特に他の区分ではみられなかった傾向として、「殺人」では「早期の情報収集・情報共有」が多く挙げられていました。
- 事件を受けてとった対応策：
 - ・ 事前の対応状況との関係では、「事前の行政機関の察知・対応なし」の場合は「関係機関連携・情報共有の強化」、「研修会の実施、啓発活動の実施」、「養護者・家族・地域支援の実施や強化」が多く挙げられていましたが、「事前に行政機関への相談・対応あり（虐待対応はなし）」では「検討会議等の開催」や「高齢者・要支援者等の実態把握の実施や強化」が、「虐待事案として対応中・過去対応あり」では「関係機関連携・情報共有の強化」や「マニュアル・手順・担当等の見直し・整備」が多く挙げられていました。
 - ・ 事件形態との関係では、特に他の区分ではみられなかった傾向として、「虐待（ネグレクトを除く）による致死」では「関係機関連携・情報共有の強化」が多く、「ネグレクトによる致死」では「マニュアル・手順・担当等の見直し・整備」が多く、「心中等」では「検討会議等の開催」が多く示されていました。

3

事後検証作業における課題や具体的な再発防止策(追加調査)

※この部分は、死亡事例発生後の検証等の作業を「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」もしくは「市町村役所内で組織的に実施した」事例で、かつ何らかの対応策を実施した 25 件の事例（被害者数 26）について、追加調査を行った結果です。

- 検証作業上の障壁や課題についてはさまざまな記述内容がありましたが、大別して、検証作業の組織化について方法を模索せざるを得なかった状況や、記録を遡ること等事後の情報集約の困難さがあることが多く示されていました。また、支援にあたった当事者や関与部署・機関において、検証を行うことに対して、責任追及との関係から忌避感情が生じていたとする回答も複数みられました（図表Ⅲ－20）。
- 事後検証後の、再発防止に向けた取り組みの有無をたずねたところ、取り組みがあったとしたのは 25 件中 21 件（84.0%）、現在計画中とするものが 2 件（8.0%）でした。
- 取り組みの内容や効果等についてたずねたところ、取り組みの内容は図表Ⅲ－19 と同様の傾向でしたが、取り組みの効果まで明示している事例は多くなく、対応件数の有無や増減以外の効果にまで言及している例はさらに少なくなっていました。

図表Ⅲ－20 事後検証作業上の障壁や課題（抜粋）

・ 事例検証の進め方や出席メンバーの構成など、どのように進めていき、誰を呼んで検証をしたら効果的なのかという事が分からなかった為、都道府県等に相談をした。高齢者虐待の検証事例が少なく、児童虐待の事例検証の進め方を参考にした面もあった。
・ 第三者の助言者の確保、選出が難しかった。
・ 検証作業自体が明確に組織化できていない。
・ 地域包括支援センターの記録が不十分であり、経過記録の時系列整理が煩雑となってしまった。また、行政側の対応も記録が整っておらず、整理に時間を要した。
・ 1年6ヶ月ほど経過後に検証作業を開始したため、直接支援した職員が在籍していない関係機関が多く、機関ごとの情報に差があった。
・ 継続的な虐待ではなく、殺人という行為で初めて高齢者虐待の疑いが生じたため、被虐待者は死亡、加害者は拘留という中、事実確認が難しかった。
・ 本来であれば、担当していた介護支援専門員やサービスチーム職員にも参加をしてもらい検証作業を重ねて行うべきだったが、担当介護支援専門員の精神面でのショックが大きかったため、行政関係者のみでの検証作業となったこと。
・ 本ケースについて様々な団体が関わっていたため、責任を追求されることを恐れ、それぞれが自身のどこが悪かったかを発言しにくかった。

4. 事前・事後対応及び事後検証の課題と対策

1 死亡事例における事前・事後の対応状況

【主な調査結果】

死亡事例における事前・事後の対応状況の傾向として、下記のような調査結果が確認されています。

- 事件前の「介護サービス利用」「医療機関利用」「行政への相談」のいずれも「無」もしくは「不明」は全体の18.7%（⇔いずれかの利用「有」は81.3%）。(以上Ⅱ再掲) また、半数以上のケースで行政機関以外による事件前の情報把握や何らかの対応が行われていた。
- 全90件のうち、事前の行政機関の察知や対応がなかった事例は29件(32.2%)、事前に行行政機関への相談や対応があった事例(虐待対応はなし)が24件(26.7%)、虐待事案として対応中であったか、過去に虐待事案として対応した後対応中断・終結状態であった事例が37件(41.1%)。何らかの対応を事件発生前に行っていた事例のうち、およそ3分の2は発生1ヶ月以上前から対応していた。
- 虐待事案として対応中であったか、過去に虐待事案として対応した後対応中断・終結状態であった事例では、他の区分よりも各種情報を「把握していない」割合が低い。
- 立入調査を実施したケースのほとんどは、「ネグレクトによる致死」のケース、また加害者が「息子」もしくは「娘」のケース。また、「殺人」のケース34件のうち、17件(41.5%)が「息子」のケース。
- 事件を把握した方法(情報提供元)としてもっとも多いのは「警察」(33.3%)、次いで「報道・取材」(18.9%)。ただし、「ネグレクトによる致死」では行政機関自身や、医療機関、ケアマネジャーが多い。
- 全体の約半数のケースで加害者が介入や支援を拒否し、4割強のケースで加害者が被害者との分離を望んでいなかった(「把握していない」を除くとそれぞれ6割強)。介入や支援の拒否は加害者が「夫」「娘」のケースで、分離を望まないのは「夫」「息子」「娘」で4割以上。また「娘」「息子」のケースでは、被害者が介入や分離を望まないケースが一定数みられる。
- 全90件のうち20件(22.2%)は加害者が起訴されて裁判が行われたケース、同じく20件は加害者が逮捕されたが不起訴もしくは起訴されるか未定(または不明)のケース。ただし、「把握していない」ケースが25件(27.8%)。起訴されて裁判が行われたケースの6割は「殺人」、3割は「虐待(ネグレクトを除く)による致死」。

死亡に至らないが重篤な結果となった事案における対応状況の傾向として、下記のような調査結果が確認されています。

- 虐待により被虐待高齢者の生命や健康、生活が著しく損なわれた事案(深刻度4及び5の事例):
 - * 「深刻度4・5」の方が、「訪問調査」及び「立入調査」の割合が高く、「関係者からの情報収集」の割合が低い。
 - * 「深刻度4・5」の方が、「分離」及び「(対応時)既に分離状態」の割合が高く、「分離以外の対応」「見守りのみ」の割合が低い。ただし、対応方法別に、対応結果をみると、「既に分離状態」を除く対応方法では、「深刻度4・5」の方が「対応継続」の割合が高くなっていた。
 - * 成年後見制度の利用では、「深刻度4・5」の方が「開始済」「手続き中」の割合が高くなっていた。
 - * 対応の結果もしくは調査対象年度末の状況は、「深刻度4・5」の方が「終結」の割合が高い。
- 対応方法の観点からみて重篤な事案(分離保護、面会制限、立入調査、成年後見市町村長申立の事例):
 - * 「分離保護」実施事例、「分離保護かつ面会制限」実施事例とも、「訪問調査」及び「立入調査」の割合が高く、成年後見制度の利用は「開始済」「手続き中」の割合が高く、対応結果は「終結」の割合が高い。
 - * 立入調査実施事例では、「分離」が8割近く、対応結果は「終結」と「一定の対応終了、経過観察継続」が4割弱でほぼ同率。成年後見制度の利用は、「開始済」「手続き中」を合計した割合が虐待事例全体の2倍以上。
 - * 成年後見制度市町村長申立事例では、「訪問調査」が8割以上、対応方法は「分離」が半数以上、「対応時点ですでに分離状態」が3割超。対応結果は「対応継続」「終結」が4割強でほぼ同率。

【課題と対策のポイント】

(死亡事例)

①事件前に医療機関などが情報を掴んでいたケースが少なくない

事前に関係機関が情報を掴んでいたケースが少なくありません。例えば、医療機関を利用していたケースは91ケース中56ケース(61.5%)です。何らかの情報を医療機関が掴んでいた可能性があると考えられます。また、半数以上のケースで行政機関以外による事件前の情報把握や何らかの対応が行われ、しかも、6割以上のケースが1ヶ月以上前から関わっていました。これらの点からみると、なんらかの形で関係機関が関わっているなかで、死亡事例・重篤事案が発生していると考えられます。

【事例】

90歳を超える母親と、息子夫婦の3人暮らしの家庭。「本人はサービス拡充を望んでいるが、家族の同意が得られない」とケアマネジャーから事件の3ヶ月前に市町村担当部署に相談があった。その後再度ケアマネジャーから報告あり、長女、嫁と話ができたが息子は酔っていたせいかとりつくしまもなかった様子とのことであった。その後、息子が母親を殴打し、死亡させた。事件後の情報収集から、前日、本人にアザがある旨デイサービス事業所からケアマネジャーへ情報提供があり、入浴時に注意して全身を観察してほしいと依頼したが、翌日事件が発生したことが判明した。

②依然として多い加害者「息子」「娘」のケース

立入調査を実施したケースのほとんどは、「ネグレクトによる致死」のケース、また加害者が「息子」もしくは「娘」のケースです。また、「殺人」の34ケース中、「息子」が17ケース(41.5%)です。こうした状況は、介護心中、殺人事件が明らかにされた30年程前とあまり変わりません。しかも、この間に、介護サービスも増え、関わる関係機関、相談窓口が増え、何らかの形で関係機関が関わるようになっている中でも、こうした状況の改善がみられていません。「息子」のケースが多いという状況も変わりません。この間の様々な教訓が生かされていないといつてよいでしょう。

③介入困難ケースへの対応の課題

今回の調査では、加害者が介入や支援を拒否する、加害者が被害者との分離を望んでいない、被害者が介入や分離を望まないという結果でした。こうしたことから、死亡事例・重篤事案のケースの問題のひとつは介入困難にあると言えます。とくに、分離を望まない「息子」ケース、介入・分離を望まない「娘」「息子」のケースは、介入困難なケースと言えます。介護サービスも増え、関わる関係機関、相談窓口が増え、なんらかの形で関係機関が関わるようになっている中でも、こうした状況が続いているということは、介入困難ケースへの対応が、まだまだ十分ではないと言えるでしょう。介入困難なケースへの対応の課題の一つは、関係機関とネットワーク、また関係機関と行政のネットワークのあり方と言えましょう。行政を中心に、死亡事例・重篤事案のケースの検証をして、教訓を生かす仕組みを作ることが重要と思われる。

【事例】

介護疲れが原因と見られる、母親と息子による心中の事例。被害者は重度の認知症、無年金で家庭は金銭的に困窮していた。介護保険料の滞納があった。病院受診に対する拒否感が強く、加害者が病院に連れていくことは困難であり、介護認定を以前は受けていたが、その後申請を取り下げていた。加害者には借金があり、経済的な問題から介護サービスの利用に繋がらず、そのため生活保護の利用を勧めたが、加害者の意向により利用されなかった。加害者・被害者とも分離を望んでいなかった。

(死亡事例以外の重篤事案)

④重篤事案への適切な対応選択と継続対応

深刻度が5段階評価で5や4と高いケースでは、事実確認調査の方法も積極的な方法の割合が高く、対応も分離保護を行う割合が高く、対応結果も「終結」の割合が高くなっていました。しかし、対応方法別に対応結果をみていくと、「既に分離状態」であった場合を除いて、どの対応方法でも、深刻度の低いケースと比較して「対応継続」の割合が高くなっていました。深刻な結果をみた事例では、虐待の脅威の低減や高齢者本人の生活の安定には相応の時間や支援内容を要すると考えられます。また、分離保護、面会制限、立入調査、成年後見制度の市町村長申立等の、踏み込んだ対応を行った事例の傾向からも、適切な対応を選択・実行し、継続的な対応を行っていくことの必要性が示唆されます。

【検証の対象としてみた場合の課題】

死亡事例における事前の相談対応の有無では、1年以上前も含め対応「有」が半数を占めていました。その対応機関は、市町村等の部署、地域包括支援センターが主であり、相談者は、ケアマネジャー、医療機関、高齢者自身、虐待者、その他家族が半数を超えていました。

【発見機能】

「法に基づく対応状況調査」中、市町村における体制整備項目のなかで、「広報・普及啓発」について、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」はじめ「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」と同時に、「ネットワーク構築」について、「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』の構築への取り組み」は、一定実施済と確認されている項目です。

しかし実際に、どのような啓発を行っているのか、その内容について検証はされていません。

例えば、「無銭飲食」「万引き」など社会的に逸脱した行為を地域のなかで行った場合、虐待通報との関係を考えることはできているでしょうか。単純に、「警察に通報する」、「今回は見逃すが、二度と来店を許さない」などのような対応を地域のなかで行っていないでしょうか。

あるいは、庁内連携という点では、経済的な観点から、生活保護受給世帯に対する意識を高めることはできているでしょうか。生活保護受給世帯への訪問を行うケースワーカーが、福祉や介護に関する制度対象でありながら、利用しない、できていない状況にある場合、担当部署にその情報をつなげることができているでしょうか。少ない頻度の訪問ではあるが、他の関係者の訪問は拒否しても、生活保護担当ケースワーカーであれば受け入れるということを重要視する必要があります。

怒鳴り声が聞こえたり、虐待を受けている高齢者自身が保護を求めたり、要介護状態でありながらサービス等を拒否しているなど啓発されている事象ばかりではありません。

買い物や外食などの日常生活を送るなかで周囲が違和感を覚え、高齢者虐待に係る相談窓口につながるまでの広報・啓発までには至っていないといえます。例えば、商店側にその対応の判断をゆだねることは負担が大きいものです。高齢者の無銭飲食、万引きなどを行う要因が介護者らとの暮らしに大きな影響を受けていることを見極める「高齢者の権利利益の擁護を図るための早期発見の取り組みや相談等」は、実施済の市町村が多くなっていますが、整備が本当に進んでいるか検証が必要といえます。地域のなかで高齢者が発見されているにもかかわらず、その世帯が支援を自ら受けようとしないう、民生委員や地域包括支援センターらの呼びかけに「大丈夫」だと反応する場合は孤立状態に陥りやすいといえます。発見機能が不全に陥らずに地域全体で整備される相談体制の整備状況のあり方は重要だといえます。

仮に介護保険制度を利用していたとしても、事業所を地域包括支援センター圏域外で利用している、あるいは8050問題（ひきこもりの長期化等によって、子が50歳代、親80歳代のように高齢化し、孤立してしまうこと）として指摘されるように、養護者がなんらかの障害福祉制度等を利用している場合、障害者総合支援法に基づく支援者らのチームと連携を図ることができているかは重要であり、支援者の存在を有効に活用するために、2つのチームの連携の必要があります。医療にだけは繋がっている場合は、その通院の中断、家族の同席を要求してもいつまでも実現しない状況などは速やかに相談窓口へ繋ぐという体制が、最後の砦といえます。

相談体制のなかで、行政や地域包括支援センター等につながっていても、事実確認のありようが不十分であった場合、「見守り」という形での介入のない対応が継続されることがあります。「相談」「事実確認」という初動期での対応の意味は大きいものです。

※掲載している事例は、本冊子で取り上げた調査において回答があった中から、事例の概要及び対応について「公表可」とされたものから抜き出しています。また、固有名詞等については除いており、全体的な表現についても調整している場合があります。

2 事後検証等の状況

【主な調査結果】

死亡事例に対する事後検証等の状況における傾向として、下記のような調査結果が確認されています。

- 全 90 件中、事後の振り返りや検証等の作業を何らかの形で実施したのは 42 件 (46.7%)。内訳は、外部の関係機関 (者) を含めて組織的に実施したケースが 16 件 (17.8%)、市町村役所内で組織的に実施したものが 10 件 (11.1%)、担当者の確認・振り返り程度に実施したものが 14 件 (15.6%) であった。一方、実施していないケースが 37 件 (41.1%)、「把握していない」とするケースが 11 件 (12.2%) だった。
- 事前の対応状況との関係では、「事前の行政機関の察知・対応なし」で振り返りや検証を実施したのは 2 割に満たないが、「事前に行政機関への相談・対応あり (虐待対応はなし)」では 5 割、「虐待事案として対応中・過去対応あり」では 6 割以上であった。
- 加害者続柄との関係では、特に加害者が「夫」のケースの約 8 割で何らかの振り返りや検証等が実施されていた。
- 何らかの形で振り返りや検証等を実施したケースでは、半数強のケースで作業を事件把握後 1 週間程度の間開始していた。合議による検証の回数は 1 回もしくは 2 回がそれぞれ 15 件 (35.7%) を占め、作業期間は半数強が 1 日～1 週間程度であった。
- 振り返りや検証等のための情報収集対象は、「関係機関」等包括的な表現がもっとも多かったが、具体的に示された対象としては、ケアマネジャー・居宅介護支援事業所 (23.8%)、地域包括支援センター (19.0%)、民生委員 (16.7%)、介護保険事業所等 (14.3%) が挙げられていた。情報収集方法としてもっとも多いのは「聴取」(61.9%)。
- 振り返りや検証等の方法として多いのは「会議を招集して検討」(42.9%) や「集合しての検討」(38.1%)。検証参加者は、自治体所管部署及び地域包括支援センターが多かった。
- 振り返り・検証等した事項は、多い順に「事件経過・発生要因」(42.9%)、「支援・介入・対応方法」(40.5%)、「加害者を含む養護者支援・対応」(23.8%)、「緊急性の判断・対応方法 (分離保護を含む)、危機認識」(16.7%) などであった。
- 振り返りや検証等の後、報告書を作成したのは 42 件中 19 件 (45.2%)。「外部の関係機関 (者) を含めて組織的に実施」の場合は 7 割以上で報告書を作成していたが、「担当者間の確認・振り返り程度に実施」の場合は 7 割以上で報告書を作成していなかった。
- 振り返りや検証等を実施したケースの中では、「担当者間の確認・振り返り程度に実施」<「市町村役所内で組織的に実施」<「外部の関係機関 (者) を含めて組織的に実施」の順で検証期間、規模等が大きくなる傾向にあった。「担当者間の確認・振り返り程度に実施」の中には、主に文書回覧等による場合もみられた。

【課題と対策のポイント】

① 事前に行政機関が何らかの関わりがある場合の検証の必要性

事前の対応状況と事後の振り返り等との関係では、「事前に行政機関への相談・対応あり (虐待対応はなし)」では 5 割、「虐待事案として対応中・過去対応あり」では 6 割以上でした。虐待事例として対応していたのであれば、事例の終結の判断が誤っていた可能性や、対応方法が適切ではなかった可能性があるため、関わる機関で振り返りをすべきです。また「事前に行政機関への相談・対応あり (虐待対応はなし)」では 5 割と振り返りを行っている行政機関が少なくなっていますが、虐待対応の必要がなかったかを検証し、関係機関との情報の共有や連携がなされていたかを検証するためにも、振り返りを実施する必要があります。

② 組織的に検証作業を実施する必要性

検証等の方法として「会議を招集して検討」(42.9%) や「集合しての検討」(38.1%) が多くを占めるものの、検証参加者は、自治体所管部署及び地域包括支援センターが多く組織的に客観的に実施されているとはいえないものでした。また検証等の後、報告書を作成したのは 42 件中 19 件 (45.2%) で、「外部の関係機関 (者) を含めて組織的に実施」の場合は 7 割以上で報告書を作成していましたが、「担当者間の確認・振り返り程度に実施」の場合は 7 割以上で報告書を作成していませんでした。検

証作業を行う際には、事実の客観性を担保するため、外部の関係者を招き、会議を招集して、報告書を残すということを組織的に行うことで、事例を蓄積する必要があります。

③振り返りにより職員の危機認識の向上やスキル向上につなげる

「担当者間の確認・振り返り程度に実施」の場合は、7割以上で報告書を作成しておらず、中には、主に文書回覧等による場合もみられました。検証を組織的に行うことは、関係機関の役割分担や対応が適切に行われたかを客観的に判断するために重要であることはすでに述べましたが、事例の振り返りが職員の危機管理意識や対応のスキル向上につながります。次の同様の事例にどう活かすかや、各自治体の虐待マニュアルの見直しを行うことを検討する機会とすることは再発予防として重要です。

【開催状況の評価と専門職チーム等外部の専門職との協働】

事後の情報収集、検証会議開催の有無の判断について、それまでに虐待対応中であれば、事後も対応しているといえます。しかし、相談の有無、対応の有無についてともに「無」という場合、情報収集の経路が警察、報道が主であり、被害高齢者、加害者に関する情報を詳細に把握できていないことも多くあります。このような場合、積極的に検証会議が開催されることは少ないと思われます。例えば、開催担当部局が、本来の目的のために検証会議を開催しているかは、注意深く検証会議開催時期、参加者選定、検証内容、会議後の取りまとめ内容がどのようなものかを確認する必要があります。開催自体が目的となり、その内容に意味がないこともありえます。

【検証会議開催の状況】

検証会議は、全てのケースで開催されているわけではありません。参加者は、行政職員、地域包括支援センターを中心に多様といえます。しかし、当該ケースの関係者のみで検証会議を開催するだけでは、十分とはいえません。単純に当該ケースを検証するだけでなく、行政の体制整備からの観点で検証をしていくことが必要です。政令市等であれば、単独実施も可能でしょうが、本来は都道府県等が主導し、その検証会議の開催時期、参加者選定、公開非公開、検証論点を明確にしていく必要があります。検証会議が適切な時期に開催されるよう、高齢者虐待対応専門職チーム等は、当該市町村のみならず、都道府県に開催するよう働きかける必要があります。しかし、都道府県担当者は、法的根拠、開催手法が明確でないという理由で、常に積極的に開催しているとはいえない状況が見受けられます。本来は、再発防止にむけて、体制整備をはじめ、対応状況の検証を丁寧に行うよう働きかける必要があります。検証会議を開催することが、犯人捜し、担当者追及という形での運営にならずに、本来の再発防止にむけ、かつどの段階での対応、介入の可能性があったかを客観的に検証できることが重要といえます。会議運営が、客観的な事実の振り返りから、体制整備、段階ごとでの対応状況の検証を、専門職チームなどが、当該ケースの直接関係者ではない、かつ専門職という立場で、最終的に会議終了時になにが検証されたのか、報告書作成も含めて、抽象的で曖昧な検証に終わらないように関与していくことが重要です。

3 自治体が挙げた課題と対策

【主な調査結果】

死亡事例への対応に関して自治体が挙げた課題・対策の傾向として、下記のような調査結果が確認されています。

- 事件への事前（死亡に至る以前）の対応に関する課題として認識していること：
 - *全体では、「関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ」（30.0%）、「事前の兆候察知・情報把握」（20.0%）、「加害者を含む養護者支援・家庭支援（家庭全体としての情報把握を含む）」（18.9%）、「介入拒否、サービス中断、本人に会えない・所在がつかめない等の状況があった場合の対応」（16.7%）などが多かった。
 - *事前の対応状況との関係では、「事前の行政機関の察知・対応なし」の場合は「事前の兆候察知・情報把握」「加害者を含む養護者支援・家庭支援」が多く挙げられていたが、「事前に行政機関への相談・対応あり（虐待対応はなし）」では「関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ」や「介入拒否、サービス中断、本人に会えない・所在がつかめない等の状況があった場合の対応」が、「虐待事案として対応中・過去対応あり」では「関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ」や「分離保護・措置等の判断・方法」が多く挙げられていた。
 - *事件形態との関係では、特に他の区分ではみられなかった傾向として、「殺人」では「分離保護・措置等の判断・方法」「加害者に精神障害や精神的な不調がある場合の対応・支援」が多く、「ネグレクトによる致死」では「介入拒否、サービス中断、本人に会えない・所在がつかめない等の状況があった場合の対応」「緊急性の判断、立入調査や警察介入の判断・方法」が多かった。
- 事件への事後（事件発生の把握時及び死亡が判明した後）の対応に関する課題として認識していること：
 - *全体では、「早期の情報収集・情報共有」（14.4%）、「検証の実施・検証体制の構築」（14.4%）、「素早い・早期の対応・介入」（12.2%）、「関係者・機関との連携・認識ギャップ」（12.2%）などが挙げられたが、「なし・不明等」が28.9%あった。
 - *事件形態との関係では、特に他の区分ではみられなかった傾向として、「殺人」では「早期の情報収集・情報共有」が多かった。
- 事件を受けてとった対応策
 - *全体では、「関係機関連携・情報共有の強化」（24.4%）、「研修会の実施、啓発活動の実施」（17.8%）、「検討会議等の開催」（13.3%）、「マニュアル・手順・担当等の見直し・整備」（13.3%）、「養護者・家族・地域支援の実施や強化（当該事例遺族等への支援を含む）」（13.3%）などが多かった。
 - *事前の対応状況との関係では、「事前の行政機関の察知・対応なし」の場合は「関係機関連携・情報共有の強化」、「研修会の実施、啓発活動の実施」、「養護者・家族・地域支援の実施や強化」が多く挙げられていたが、「事前に行政機関への相談・対応あり（虐待対応はなし）」では「検討会議等の開催」や「高齢者・要支援者等の実態把握の実施や強化」が、「虐待事案として対応中・過去対応あり」では「関係機関連携・情報共有の強化」や「マニュアル・手順・担当等の見直し・整備」が多く挙げられていた。
 - *事件形態との関係では、特に他の区分ではみられなかった傾向として、「虐待（ネグレクトを除く）による致死」では「関係機関連携・情報共有の強化」が多く、「ネグレクトによる致死」では「マニュアル・手順・担当等の見直し・整備」が多く、「心中等」では「検討会議等の開催」が多かった。

【課題と対策のポイント】

①事件が発生する前に兆候察知と情報把握を、そのためにネットワークの活用を

死亡事例や重篤な事案は、予兆なく突然発生することもあるかもしれませんが、すでに「周囲から心配な状況」であったり「軽微な虐待」が繰り返されたりするなかで、「深刻な事態」へと進行することがあります。

事件へ至る前に行政機関が関与していない事例では、事前の兆候察知や情報把握をいかに行うかという課題が、すでに行政機関へ相談がなされ、虐待事案として対応していた事例では、関係者や関係機関との情報共有・連携・認識のギャップという課題が指摘されています。地域のなかで予兆を早期に発見し、その情報が集約され介入支援につながるように、関係者が事例に関する情報を共有し、共通な認識のもと行動連携がとれるネットワークの構築と強化を図る必要があります。

【兆候察知や情報把握に関する課題の例】

- 対応経過において、身体の痣や肋骨の骨折をすることがあったが、ケアマネジャーは家族から転倒したと説明を受けていたため地域包括支援センターに報告をしていなかった。
- 暴力に関する情報は事件以前からあったが、虐待ではなく認知症の周辺症状と捉え、担当機関に連絡していなかった。
- 加害者が被害者の面倒を見ているようすがあり、また加害者から介護疲れ等の相談もなかったために虐待対応とする判断が難しかった。
- 社会との関わりが少なかったケースであり、虐待のサインを気付ける人がいなかった。

※掲載している例は、本冊子で取り上げた調査において回答があった中から、対応内容や検証内容等について「公表可」とされたものから抜き出しています。また、固有名詞等については除いており、全体的な表現についても調整している場合があります。

②事件の発生後は早期に情報収集し検証の実施を

事件への事後対応をみると、事後検証作業を実施していない自治体では事件への事後対応に関する課題の認識なし・不明等が3割強と高く、対応課題を認識する場や機会がないこと自体が課題といえます。また、何らかの形で事後検証作業を実施した場合でも、早期の情報収集、検証の実施・検証体制の構築を課題にしており、関係者や関係機関との連携を十分に図り状況や支援方針などの認識を共通にして、素早い早期の対応や介入を進める必要があります。追加調査結果では、事後検証の契機として「再発防止策の検討」、「対応方法の検討」、「把握していなかった事例のため」などが多く回答されており、検証の機会が今後の支援に重要であることが伺えます。

③事後検証作業が根拠に基づく対応策の実施へとつながる

事件を受けてとった対応策をみると、事件の前に行政機関が察知や対応の有無に関わらず、関係機関との連携・情報共有の強化、研修会や啓発活動の実施が取り組まれています。また、事件の前に察知や対応がなされていない自治体では、養護者や家族・地域支援の実施、モニタリングや見守りの強化が、事前に相談や対応がなされていた自治体では、マニュアルや手順などの見直し・整備、検討会議等の開催が取り組まれています。発生した事件から何を学び、同様の事件の再発防止をいかに進めるかは、関係者との事後検証作業を通して検討され、地域に合った対応策が講じられていく必要があります。

④事後検証作業を進めるために必要なこと

事後検証作業を進めるうえで、事件に関する情報や記録が不十分であることが課題として指摘されています。検証の際には、事件に関する記録が残されており、情報が時系列で整理されていることが振り返りを容易にします。また、市町村の担当課・担当者間での振り返りとともに、事件内容によっては第三者として専門的助言者の招聘により開催することも必要ですし、高齢者虐待防止ネットワーク会議などでも経過報告を行うことも大切になります。さらに、このような事後検証作業とともに、死亡事例を担当していた職員や関係者への精神的なケアやフォローについても配慮していくことが重要となります。

IV.

事後検証の方法と 検証結果の活用

1. 意義と目的

本章で示す内容は、本冊子の作成を含む事業の中で行われた調査研究や情報収集をもとに、プロジェクト委員会による検討を経て、死亡事例を中心とした重篤事案に対する事後検証の方法、及び検証結果の活用方法について提案を行うものです。

1 なぜ検証するのか

- 虐待等によって高齢者が死に至る事態は、大変痛ましい事態であり、発生の防止は地域社会における深刻な課題であるといえます。
- しかし、単に「あってはならない」ということを強調するだけでは、具体的な発生防止にはつながりません。発生を防ぐことができるかどうか、防ぎうるとすればそれはどのような取り組みや体制によってなのか、ということをも具体的に考えていく必要があります。そのためには、過去に生じた死亡事例について検証を真摯にかつ適切に行うことが不可欠です。
- したがって、事例検証の目的は、事実関係や発生要因を明らかにすることで、必要な再発防止策・未然防止策を見だし、具体化していくことにつなげることにあり、その実現によって実際に防止がはかられていくことに意義があります。
- また、死亡に至らなかったものの重篤な結果をみた事案についても、死と紙一重の状況である場合や、死亡に至った事例と同様の課題を有している場合があります。「死亡に至らずよかった」ということではなく、特に再発防止の観点から検証が必要と認められる事例については、同様に検証の対象として考えていく必要があります。

2 根拠をもとにした再発防止・未然防止のために

- 死亡事例等の検証を行うことの眼目は、検証結果を客観的な根拠として再発防止・未然防止をはかることにあります。その時点での個別の対応に瑕疵がなくとも、全体として俯瞰した場合には改善の余地がある場合や、新たな体制や取り組みによって防止の可能性が出てくる場合もあります。しかしそれは、関係した機関（者）が有していた情報や対応内容を統合し、全体像を捉えて検証するからこそ見いだせるものです。
- したがって、関係した個人や個別の対応について責任追及を行うことが、検証の目的ではありません。関係する機関の事態認識や判断に問題はなかったのか、防止の視点からどのような介入可能性があったのかを検討し、今後、このような事態が二度と生じないようにするために、機関や地域として何をすべきなのかを考え、改善につなげる道筋を示すことが目的なのです。

- 一方、関係者にとって、自らが関わった事例で対象者が死に至ったことは大きな衝撃となります。後悔や罪悪感を覚え、その後の業務へ影響する可能性もあります。そのため、関係者へのフォローや支援についても同時に考えていくべきです。
- これらのことを考えると、検証が必要であるという動機を、必ずしも自治体が持てる場合ばかりとは限りません。そのような場合、当該事例に関与していた、あるいは気づいていた機関や専門職従事者、地域の関係者等が、検証の必要性を自治体に対して示していくことが必要な場合もあります。

3 虐待対応の「終結」として

- 高齢者虐待防止法に基づく対応を行っていたものの、被害者が虐待による死を迎えてしまった事例は、死をもって対応の「終結」を迎える事例ということもできます。このような場合においては、本章でこれから述べる意味での「検証」のすべてが行われない場合であっても、高齢者虐待防止法に基づく対応の流れに従った、援助の終結を評価・確認するための会議等が必要となります。また、その上で、終結のための合議を、本章で述べる「検証」の端緒としていくことも望まれます。

2. 自治体の役割

1 市町村の役割

- 高齢者虐待防止法では、養護者による高齢者虐待への対応において市町村が第一義的な責任主体となることが想定されています。具体的に再発防止策を実行していくのも、市町村の役割となります。また、市町村は、介護保険の保険者として適切な給付その他の運用をはかるとともに、地域包括ケアの戦略策定・マネジメントを行う立場でもあります。このことを含めて、市町村は、基礎自治体として虐待の問題に限らない住民福祉の主体です。
- 以上のことから、虐待等による死亡事例、重篤事案の検証においても、当該事例の発生した市町村が主体となることが想定されます。
- 一方で、市町村は対応の責任主体という面から見れば対応の当事者であり、検証の対象という側面をもっています。したがって、市町村において関係者のみで検証を行うことは、第三者性（客観性）の担保がなされず、利益相反（対応を検証評価する立場と、対応の当事者として検証を受ける立場での利益が相反する場合があること）の危険性が生じます。
- これらの危険性を払しょくするために、第三者性の観点からは、①組織化した体制で検証を実施すること、②外部の者（当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者）が検証を行うこと、もしくは外部の者を加えて検証を行うこと、③作業手順を明示すること等が考えられます。また利益相反の観点からは、①都道府県が主体となって検証を実施する、②第三者委員会を設置して検証を委託する、等が考えられます。
- ただし、市町村において、都道府県や第三者委員会が主体となることが検証の前段階として情報の集約・整理や対応等の振り返りを行う場合や、あるいは検証結果を受けて自己点検や具体的な再発防止策の検討を行う場合は、関与機関による取り組みとして情報集約・振り返りが実施される場合もあります（5. 関与機関における情報集約・振り返りも参照）。この場合も、外部の専門家等を交えて時系列での事実関係の整理を行うなど、第三者性の担保や利益相反の防止については一定の配慮を行うことが望ましいと考えられます。

2 都道府県の役割

- 高齢者虐待防止法においては、都道府県は、市町村間の調整や情報提供、その他必要に応じた助言等の援助を行うことが役割として求められています（法第19条）。また、高齢者虐待防止に直接的に資する国庫補助事業である高齢者権利擁護等推進事業は、実施主体を都道府県としています。さらに、国が実施する「法に基づく対応状況調査」の回答は、市町村から都道府県を経て国に提出されており、都道府県は、市町村で生じた死亡事例等の重篤事案を含めた、高齢者虐待対応の実態を把握することができます。
- 以上のことから、また前項で示した市町村における第三者性の担保・利益相反の危険性を考慮すると、都道府県が検証に関与する、あるいは検証を実施することも考えられます。
- 例えば、市町村をまたいだ対応を行った、もしくは行う必要があった死亡事例等の重篤事案（たとえば、被害者世帯が転居を繰り返した事例や、被害者と加害者の住民登録自治体が違っているような事例等）については、都道府県が主体となって呼びかけて調整し、検証組織を立ち上げることが考えられます。
- また、前項で示した市町村における第三者性の担保・利益相反の危険性と都道府県の情報提供の役割を考慮すると、市町村が検証を実施する場合の組織化のあり方についての情報提供（他の市町村がどのように組織化して検証を行っているか等）や、検証を依頼する第三者についての情報提供を行うことが考えられます。
- これらは、市町村と都道府県の体制整備状況によって、専門職団体や学識経験者等の協力も得ながら、柔軟に選択されることが望まれます。
- 都道府県が検証を行う場合、当該市町村・関係機関の参加・協力を得なければ、検証を行うことは困難です。
- 都道府県が主体となった検証の場合、検証の前後に市町村が行う取り組みについても、協力することが望ましいと考えられます。

※以上の内容は、市町村からの依頼に基づき、高齢者権利擁護等推進事業を用いて都道府県が主体となって死亡事例や重篤事例の対応状況の調査と検証を行ったケースや、市町村の協力を得て都道府県が主体となって調査を行ったケース等が存在するという実態を踏まえて、本冊子における提案として示しています。

※国における責務・役割については、今後期待される取り組みとの関係を含めて、第V章で整理しています。

3. 対象とすべき事例

1 死亡事例

- 高齢者虐待に該当する行為によって、被虐待高齢者が死亡に至った全ての事例を対象とすることが望ましいと考えられます。その上で、対象事例の選定にあたっては、特に以下の点に留意することが大切です。
- 死亡に至る以前に虐待事例として判断・対応していた事例は、もちろん検証の対象となります。ここにおいて、身体的虐待のように積極的（作為）行為によって死亡に至ったのか、ネグレクトのように消極的（不作為）行為によって死亡に至ったのか、といったことで検証対象とするか否かを選別することは好ましくありません。
- 「事件に至るプロセスに虐待がみられない殺人」や「心中」等の事例も、死に至らしめた行為自体は高齢者虐待に該当するものであり、発生要因等の性質は異なる場合も考えられますが、検証対象から除くべきではありません。
- 加害者が逮捕されるなどして刑事事件化した場合であっても、被害の再発防止を目的として行う検証とはそもそも目的や趣旨が異なるのであり、検証対象から除くべきではないと考えます。
- 事前に市町村や関係機関が関与していなかった事例についても、情報量の面では十分に検証を行えない可能性はありますが、関与の必要性・可能性を検討する観点から、検証の対象に含めるべきと考えます。
- 虐待による死亡と断定できない事例についても、高齢者が「虐待によって死亡した可能性がある」ということを重視して、かつ見逃しの可能性を考え、検証対象とすることを前提に、少なくとも事前調査を綿密に行うことが望まれます。子ども虐待の分野においては、虐待による死亡と断定できない事例を「疑義事例」として検証の対象に含める取り組みも始まっています。

※本冊子では、高齢者虐待防止法の運用、及び法に基づく対応状況調査の枠組みから、被害者が死亡に至った行為を殺人、虐待による致死、ネグレクトによる致死、心中等と表現しています。一方、刑法の観点からは、虐待による致死は傷害致死等、ネグレクトによる致死は保護責任者遺棄致死等、心中は同意殺人罪等が対応します。

2 死亡事例以外の重篤事案

- 死亡に至らなかった事例であっても、次のような事案については、再発防止や適切な対応の検討等の観点から、積極的に検証対象とすることが望まれます。
 - ・ 虐待により被虐待高齢者の生命や健康、生活が著しく損なわれた事案。
 - ・ 虐待事例への対応として、踏み込んだ対応を行った、対応方法の観点からみて重篤な事案。
 - ・ 対応を行ったが被害が深刻化した、関係機関連携や情報共有の不備から事態が悪化した等、対応方法や対応体制に課題があると思われる事案。
 - ・ その他、対応に強い困難さがあった事案や、体制の変更や新たな施策の実施が求められる事案等。

3 検証を実施する法的根拠

- 高齢者虐待防止法上では、国による「事例の分析」(第26条)についての規定はありますが、市町村や都道府県に検証を求める直接の根拠規定はありません。この点については、今後の法改正等が待たれるところです。
- しかし、市町村は、法第3条(連携強化や体制整備等、専門的人材の確保・資質向上、啓発活動)、第6条(相談、指導及び助言)、第9条(通報を受けた場合の措置)等において、高齢者虐待の防止・対応を適切に行うことが求められています。また、都道府県においても、法第19条等が示す市町村への助言指導や情報提供等の支援を適切に行うことが求められています。
- これらの責務から考えると、被害者が虐待の結果死に至った、あるいは、死亡に至らずとも重篤な結果に至った事案は、高齢者虐待防止法に基づく適切な防止・対応を行うために、あるいは適切な防止・対応がなされているかを評価し必要な改善を行うために、検証を行うことが望まれる事案であるといえます。

4. 基本的な枠組み

※本項は、平成23年7月27日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』（雇児総発0727第7号）を基本資料として作成しました。

1 検証組織

- 「2. 自治体の役割」で述べたように、第三者性（客観性）の担保、及び利益相反防止の問題から、理想的には、①検証は委員会等の一定の組織を構成して行うこと、②検証を行うのは外部の者（当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者）とすることが望まれます。また、検証の主体もしくは事務局は、都道府県や第三者委員会、あるいは市町村内であっても直接関与した（関与すべきであった場合を含む）部署・組織以外とすることが望まれます。
- 検証を行う者（検証委員等）は、外部の者であることに加え、専門的知識や実践経験等を有していることが望まれます。この際、原因究明だけでなく、再発防止策・未然防止策の検討を見据えた人選を行うことが必要であり、当該事案の特性を踏まえて検討していかなくてはなりません。また、後述するように、原因究明や直接的な防止策を検討の中心とする場合・時期であるか、それを踏まえて広く虐待防止・対応や公衆衛生施策を検討する場合・時期であるか等、検証の性質によっても人選や組織体制は検討すべき場合があります。
- 検証の対象となる事案への対応の過程において、弁護士・社会福祉士らによる「高齢者虐待対応専門職チーム」の協力を得ていた場合、検証組織に加わってもらうことが想定されます。また、事前の協力がなかった場合でも、外部の専門的知識や実践経験を有する人材の確保が難しい場合等に、専門職チームの窓口相談することも考えられます。
- 市町村が内部での情報集約や振り返りとして実施する場合を除き、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織や個人は、基本的には検証の主体ではなく、必要な情報を事前または随時に提供する立場として協力することが想定されます。ただし、「5. 関与機関における情報集約・振り返り」で述べるように、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織等による情報の集約・整理や対応状況等の振り返りは、後に適切な検証を行うために重要な役割を果たします。
- 検証に関与する全員に対し、個人情報の取扱方法、及び守秘義務の内容について確認を徹底し、遵守を強く求めることが必要です。

2 検証の方法・内容

- 死亡事例や検証を要する重篤事案が発生した場合、準備が整い次第速やかに検証組織を設置し、委員会等を開催することが望まれます。
- 上記について、刑事事件化した場合などで一定程度経過を把握してから検証を開始するというのが考えられます。しかし、検証は一度限りではなく、発生要因の分析及び再発防止策・未然防止策の検討に必要な回数・期間継続して行うべきであり、かつ刑事事件における裁判とは趣旨・目的が異なるものです。この観点から適時の検証開始が望まれます。
- 検証にあたっては、その目的が関係者の批判や責任追及に置かれるものではないことをあらかじめ明確にします。
- 検証の前段階としての情報収集等の調査を含めて、検証の諸段階においては、検証組織及び検証を行う者の意見を尊重して進めるとともに、十分な討議時間・回数を確保することが必要です。
- 検証の事務局となる組織は、市町村、関係機関等から当該事案に関する情報の提供を求めるとともに、関係者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理をします。その情報を基に、検証組織は関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生要因の分析を行っていきます。
- 検証組織は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題、地域の高齢者福祉や養護者支援の提供体制及び当該事案の家族の要因等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しについて検討します。

3 情報の取り扱い

- 情報の取り扱いや情報取得の法的根拠については、現状においては、高齢者虐待防止法に基づく対応の一環としての取り扱いを行うことが想定されます。具体的には、必要に応じて個人情報保護法の例外規定等を用います。
- 事件発生まで行政機関の関与がなかった事例や、行政機関が何らかの対応を行っていたが、高齢者虐待防止法に基づく対応は行っていなかった事例についても、法第9条（通報等を受けた場合の措置）に基づく事実確認の対象となりえます。ただし、高齢者虐待防止法に基づく対応をすでに行っていた事例と異なり、十分な情報収集が行えないこともあります。この場合、報道や警察発表、公判傍聴や裁判記録の閲覧による情報収集は可能であり、これらを有効に活用することが想定されます（後述「6. 基本となる検証の進め方」も参照してください）。

【参考】個人情報保護法における利用目的による制限（第16条）、第三者提供の制限（第23条）の例外規定

- 一 法令に基づく場合
- 二 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。
- 三 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。
- 四 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。

4 報告等

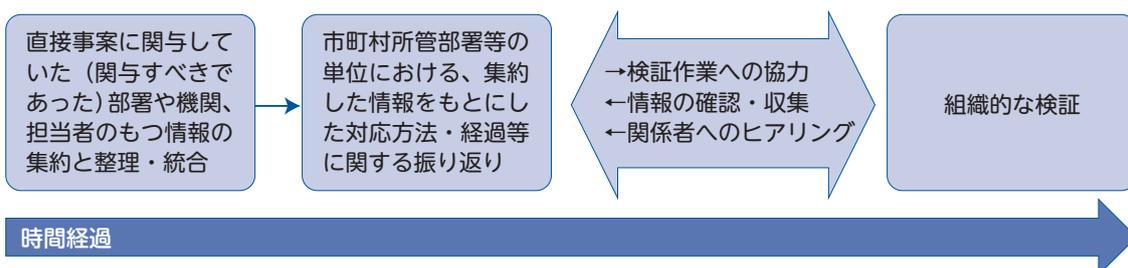
- 検証組織は、検証結果とともに、再発防止のための提言を検証報告書の形で取りまとめます。
- 同時に、検証報告書の公表・共有・閲覧等の範囲・方法についても整理し、それらに合わせて、かつ上記3)の内容及び諸法規を踏まえて、報告書における、個人等を特定できる情報の記載範囲や表現方法等について十分な配慮が必要です。

5. 関与機関における情報集約・振り返り

1 適切な検証を行うための役割と位置付け

- 「4. 基本的な枠組み」で述べたように、検証においては第三者性（客観性）の担保、及び利益相反防止の観点が重要となります。しかし、被害者や加害者等の当事者、具体的な対応内容や経過に関する情報は、直接事案に関与していた（もしくは関与すべきであった）部署や機関、担当者が有しています。また、多くの自治体にとって、検証の対象となるような事案を経験することは頻繁ではなく、関与機関等による情報集約等の取り組みがないと、組織的な検証につながりにくいことも考えられます。したがって、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織等による情報の集約・整理や対応状況等の振り返りは、後に適切な検証を行うための前段階と位置づけられる、重要な役割を果たすプロセスです。
- 上記を踏まえて、組織的な検証を実施する前段階として、下図のように、直接事案に関与していた（関与すべきであった）部署や機関、担当者のもつ情報の集約と整理・統合、及び市町村所管部署等の単位における、集約した情報をもとにした対応方法・経過等に関する振り返りを行うことが考えられます。第Ⅲ章等で紹介した調査結果においても、このように段階を踏んで組織的な検証につなげていったケースが多くみられています。
- このプロセスにおける主体には、市町村の養護者による高齢者虐待対応を主管する部署が想定されます。しかし、実際の事例においては、他部署（例えば生活保護関係や障害福祉関係部署）や機関（社会福祉協議会等）、医療機関や地域の介護保険事業者やケアマネジャー、民生委員等、所管部署以外の機関／者が関与し、重要な情報をもっている場合も多くあります。したがって、所管部署においては、まず「情報の集約」を適切に行うことが望まれます。
- 後述「6. 基本となる検証の進め方」でも示すように、この場合、時系列及び関与機関／者がわかるように情報を整理することが有効です。

■ 関与機関等における情報集約・振り返り



2 検証後の取り組みや支援者支援を適切にはかるために

- 検証が実施された後、改善策や再発防止策等を実際に行っていくのは、多くの場合直接事案に関与していた（関与すべきであった）部署や機関、担当者です。各部署・機関・担当者は、検証結果による提言等を受け、それぞれさらに具体的に対策を整理検討し、実行していくこととなります。また、検証の対象となるような事案が発生した場合、担当者の多くは大きな衝撃やストレスを受けることでしょう。この支援も、直接的には各部署・機関等で行うことになる場合が多いと考えられます。これらのことを考えると、組織的な検証以前に、関与機関等における情報集約・振り返りを実施することは有効と考えられます。

6. 基本となる検証の進め方

※本項は、平成23年7月27日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』（雇児総発0727第7号）を基本資料として作成しました。

1 事前準備①：情報収集

- 検証の対象事案について、検証の事務局となる組織は必要な情報収集を行います。このとき、必要に応じて関係機関等からの情報収集としてのヒアリングも実施します。
- 収集する情報は、例として下記のようなものが想定されます。なお、高齢者虐待防止法に基づく対応を行っていた事例や、何らかの相談対応等を行っていてケース記録等がある場合は、その情報を基盤として進めていきます。

* 高齢者本人の状況（心身の状況）
* 高齢者本人の状況（介護保険、医療サービス等の利用状況）
* 家族構成
* 高齢者及び家族の生活状況
* 事例発生時点及び過去からの家族関係
* 高齢者及び家族の経済状況（収入、就労、借入等）
* 事例発生（死亡等）に至った経緯や背景
* 市町村・地域包括支援センター等の関与状況（高齢者本人及び家族）
* 地域住民（民生委員等）の関与状況や近隣との関係
* 本人以外の家族等への市町村や関係機関、サービス事業所等の関与状況
* 裁判関連記録（刑事事件化した場合）
* 新聞報道等の記録
(神奈川県『高齢者虐待防止対応マニュアル（養護者による高齢者虐待対応：別冊）』p.43を参考に作成)

2 事前準備②：資料準備

- ①で収集した情報に基づき、事実関係を時系列及び関係機関の別がわかるようにまとめ、「事例の概要」を基本情報として資料化することが望ましいと考えます。
- 「事例の概要」は、後に必要に応じて実施する、検証組織から関係機関等へのヒアリングその他の追加情報収集により明らかになった事実を随時追記していき、発生要因の分析や課題抽出を行うための基礎資料とします。
- 「事例の概要」に加え、市町村・関係機関等における高齢者虐待防止・対応（養護者支援を含む）、及び高齢者福祉に関する体制及び施策の状況がわかる資料を整理します。例として、下記のようなものが想定されます。

- * 市町村担当部署及び関係部署の組織図
- * 地域包括支援センターの設置運営形態、人員配置、及び事務委託の状況
- * 当該事案発生圏域に係る、高齢者虐待防止ネットワークほか関係機関の状況
- * 市町村または地域包括支援センターにおける、介護相談、総合相談、権利擁護業務対応、高齢者虐待対応等の、各種事例の受理・対応の件数及び内容
- * 当該事案発生圏域に係る、高齢者福祉に関する体制及び施策の状況
- * その他必要な資料

- 検証の方法、スケジュールについて計画を立て資料を作成します。
- その他（検証組織の設置要綱、委員名簿等）の資料を準備します。

3 事例の概要把握（初回会議）

- 検証を行う会議等の初回には、検証の目的が関係者の批判や責任追及に置かれるものではなく、発生要因の分析と課題抽出を行い、再発防止策につなげていくためにあるということを全体で確認します。併せて、検証の方法やスケジュールについても確認します。
- その上で、事前に収集・整理された「事例の概要」等の資料を用いて、検証の対象となる事案の概要を把握します。これをもとに疑問点や不明な点を整理し、関係機関等へのヒアリングや追加情報収集の可否や内容を検討していきます。
- あらかじめ情報の確認や追加情報収集等が想定され、会議等への出席が必要な場合は、対象となる関係機関等の会議への出席を求めることも考えられます。

4 事実関係の明確化（ヒアリング、追加情報収集）

- 事例への関係機関の関与状況について、関係機関ごとのヒアリング等を実施することにより、事実をさらに詳細に確認していきます。
- 関係機関ごとのヒアリングは、以下のように実施します。

- * ヒアリングには、検証組織の一部あるいは全員が参加することを原則とし、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者が実施する。
- * ヒアリングの対象者は、関係機関の所属長あるいはそれに準ずる者とし、必要と状況に応じて、事例を直接担当していた職員を対象とする。転居している事例の場合は、転居前の住所地の関係者も対象とする。
- * ヒアリングは、状況に応じて本庁等で実施するか、あるいは、検証委員及び事務局が現地に赴き実施する。
- * ヒアリングでは、それまでに確認した事例の概要では不明な点や、事例に直接関わった機関の所属長あるいは担当職員の意見を客観的に聴取し、事例の全体像及び関係機関との関与状況をさらに詳細に把握していく。
- * 事務局は、ヒアリングの内容について記録を作成するとともに、当初作成した「事例の概要」に、追記していく。
- * ヒアリングは、個人の責任追及や批判を行うためのものではなく、再発防止に資する改善策を見出すために行うものである。また、事例を担当していた職員の心理的支援について必要に応じて組織的に取り組むことも必要である。

（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知
『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』別紙 p.4 より一部改変の上引用）

- 生活環境等を把握するために、必要に応じて現地調査を実施します。事務局は、現地調査の結果に

ついて記録を作成します。

- 刑事事件化した事案については、裁判に関する記録、及び傍聴等による裁判経過の把握も有用な情報となります。公判は、基本的に誰でも傍聴可能であり、捜査の結果や起訴・求刑等の内容、それに対する被告人側の主張、判決において認定した事実等を傍聴により把握することができます。また、刑事訴訟法、刑事確定訴訟記録法に基づき、除外要件に該当しなければ、確定記録の閲覧が可能です。
- 公判内容や裁判記録を把握することは、加害者側からみた背景を知ることにもつながります。加害者がなぜ事件を引き起こすに至ったのかを理解し、再発防止策等につなげていくことも大切です。

5 問題点・課題の抽出

- 関係機関ごとのヒアリング等により、事例の事実関係が明確になった段階で、それを基に、なぜ検証対象の死亡事例が発生してしまったのか、事例が発生した背景（家族の状況を含む）、対応方法、関係機関の連携、組織の体制、その他の問題点・課題を抽出します。
- この作業を徹底して行うことが、その後の具体的な提言につながることから、ひとつひとつを丁寧に検証していくとともに、検証に当たっては、客観的な事実、データに基づき建設的な議論を行うことが期待されます。
(以上、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』別紙 p.4 より一部改変の上引用)
- このとき、時系列及び関係機関別による「事例の概要」を適宜更新し、情報を集約整理することが役立ちます。加害者・被害者あるいは家庭の状況が大きく悪化する転換点や、それに対応させた関係機関の支援のタイミングや内容等を把握することができます。
- 子ども虐待による死亡事例の検証に対して、近年、検証が死亡の検証ではなく虐待の検証となっており、結論も一般的な虐待予防対策の提示となりがちであるという問題意識から、「死亡の検証」と「虐待の検証」を分ける方法論が提示され始めています。後述「6) 提言」の性質も含めて、高齢者虐待による死亡事例等重篤事案の検証においても考慮することが望まれます。

死亡予防に焦点化した検証	虐待予防のための検証
<ul style="list-style-type: none">* 死亡に至った経緯や要因の整理検討* 死亡を防げた可能性の検討* 死亡を防げなかった要因の検討* 再発防止に向けた対策の検討	<ul style="list-style-type: none">* 虐待に至った要因の整理検討* 死亡に至る経過の前段階での介入の可能性の検討* 虐待自体の予防の可能性の検討* 虐待の予防（未然防止）のための対策の検討

(奥山真紀子ほか『地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究』平成 28 年度総括・分担研究報告書を参考に作成)

6 提言

- 事例が発生した背景、対応方法、関係機関の連携、組織上の問題等、抽出された問題点・課題を踏まえ、その解決に向けて実行可能性を勘案しつつ、実行する機関名や提言への取り組み開始時期、評価方法等を明記するなど、具体的な対策を提言していきます。
- なお、行政機関の対応など早急に改善策を講じる必要がある場合、検証の経過において、まず早急に講ずべき改善策について提言し、検証の全体の終結を待たずに、必要な施策を講じることも考える必要があります。
(以上、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』別紙 p.4-5 より一部改変の上引用)
- 医療との連携について、死亡に至った事例、重篤な結果をみた事案について、どの段階で医療につながれたかの検証を行うことも重要であり、今後さらに取り組んでいきたい部分です。受傷の度合い、栄養状態、心理、精神の状態など、虐待行為を受けた際の影響を医学的に検証できるようなシステムを構築することが必要と思われます。医療者が虐待を受けた高齢者（栄養状態を含む身体、心理、精神疾患など）の重症度を把握することが、関係者におけるその後の方針決定の重要な根拠となり、適切な介入、予防となることが期待できます。また意思決定や医療費の発生する受診行動のみならず、関係者が平素より医療関係機関との連携を作り、受診の相談等ができるようにするシステム構築の努力が求められます。
- 提言内容には、これらの観点を含めて、対策実行の目安となる期間、評価を実施する時点等を極力盛り込むことが望ましいと考えられます。

7 報告書の作成（問題点・課題の抽出以降並行作業）

- 事務局において、それまでの検証結果を踏まえて報告書の素案を作成します。盛り込むべき項目の例としては、次のようなものが考えられます。

- * 検証の目的
- * 検証の方法
- * 事例の概要
- * 明らかとなった問題点・課題
- * 問題点・課題に対する提案（提言）
- * 今後の課題
- * 会議開催経過
- * 検証組織の体制、委員名簿等
- * 参考資料

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』別紙 p.5 より一部改変の上引用)

- 素案をもとに、検証組織において報告書の内容を検討、精査します。
- 検証報告書の公表・共有・閲覧等の範囲・方法についても整理し、それらに合わせて、かつ諸法規を踏まえて、報告書における、個人等を特定できる情報の記載範囲や表現方法等については十分な配慮が必要です。

- この際、「7. 再発防止・未然防止に向けた検証結果の活用」で示す検証結果の活用を見据えて、検証報告書の役割や使用方法について検討しておく必要があります。このとき、報告書の役割や使用方法の観点からは、市町村において検証を実施した場合、都道府県において共有し、個人情報の保護等に注意しながら、情報の共有や周知啓発、学習機会等での活用をはかっていくことも大切です。

8 報告書の共有と対策実施状況の確認（問題点・課題の抽出以降並行作業）

- 「7) 報告書の作成」で示した範囲・方法に従い、報告書の公表・共有等を行います。
- 報告書の提言する内容を踏まえ、関係各機関において対策を実施します。
- 事務局は、あらかじめ定めた実行期間、評価時点に応じて対策の実施状況を確認し、検証組織内でその状況を共有します。それを受けて、適宜検証組織内で対策実施状況の評価を行います。

【参考】検証の進め方の例

作業	検討事項等	事務局作業
<p>事前準備</p> <p>↓</p> <p>初回会議</p> <p>↓</p> <p>複数回の 会議開催</p> <p>↓</p> <p>最終回会議</p> <p>↓</p> <p>報告書 とりまとめ後</p>	<p>○検証の目的の確認 ○検証の方法、スケジュールの確認 ○事例の概要把握</p> <p>○関係部署・機関・者へのヒアリング ○必要に応じた実地調査、裁判記録等の確認 ○問題点・課題の抽出 ○問題点・課題に対する提言の検討 ○報告書素案の検討 ○報告書の公表・共有・閲覧等の範囲・方法に関する整理</p> <p>○報告書とりまとめ</p> <p>○対策実施状況の評価</p>	<p>●検証組織の体制構築 ●事前の情報収集→「事例の概要」作成 ●その他関係資料の作成・整理</p> <p>●ヒアリング等の結果について資料作成・整理</p> <p>●報告書素案作成</p> <p>●報告書の共有、関係機関等に対する対策実施の促し ●対策実施状況の確認、検証組織内での共有</p>

※実際の検証作業では、自治体や検証組織、対象事案の状況等により適宜調整する。

7.再発防止・未然防止に向けた検証結果の活用

1 再発・未然防止策の実行

- 検証の結果示された提言にしたがって、再発防止・未然防止のための取組を実施していきます。再発防止策・未然防止策には、例として下記のようなものが考えられます。これらのいずれにおいても、検証結果は大きな根拠や資料となります。

- * 緊急時の対応・情報共有・判断方法等の明確化
- * 高齢者虐待対応における対応内容・方法等の改善
- * 対応後のモニタリング、経過管理等の実施や強化
- * マニュアル・対応手順・分掌等の見直し、修正、作成
- * 周知や啓発を目的とした会議や研修会等の開催
- * 対応実務者の対応能力向上等を目的とした研修会の開催
- * 関係機関連携・情報共有の強化、ネットワークの構築等
- * 医療機関、警察、消費者センター等の専門機関との連携体制の構築
- * 地域調査（アンケート）等による高齢者や要支援者等の実態把握の実施・範囲拡大等
- * 要支援者・家庭等へのサービス導入・紹介やアウトリーチの強化

- 再発防止策・未然防止策の策定にあたっては、その目的や性質を明らかにする必要があります。特に、死亡事例等の重篤な結果に至る事態を防ぐための「再発防止策」であるのか、広く高齢者虐待の防止・対応の質や内容を向上させ、虐待の発生や重篤化を防ぐための「未然防止策」であるのかを意識することが大切です。また、個々の事例に対する対応策であるのか、より一般性のある対応策であるのか、対応を行うための体制に関するものであるのか、といった階層性にも意識を向けられるとよいでしょう。
- さらに、対策の具体性にも留意する必要があります。あまりに一般的・抽象的な対策に留まるようであれば、検証の意義自体が薄れることになりかねません。
- 再発防止策・未然防止策には、さまざまな水準、時期、内容がありえますし、それらに応じて、直接対策に取り組む部署・機関や担当者も異なります。また、いくつかの部署・機関が連携して取り組むことが望まれる場合もあります。したがって、提言をとりまとめる段階で、具体的に着手できるように整理しておくことが肝要です。提言しようとする対策について、下記の事項が明らかになっているかを確認しましょう。また、提言時点では明確にできない場合は、明確化の作業をどのように行うべきか、下記の事項に準じて決定しておきましょう。

- * 対策の目的や期待される効果（評価の観点）
- * 着手や開始の時期・タイミング
- * 対策実施に要すると思われる期間、回数等
- * 中間評価等を行うべき時期や評価の方法
- * 実施主体（部署・機関や担当職種・職位等）
- * 実施体制、連携体制
- * 対策の階層や段階、順序、プロセス等
- * 着手・実行可能な水準の、対策の具体的内容や方法、対象等
- * その他、対策の実施にあたって必要な事項

2 対策の評価とPDCA サイクル

- 再発防止策・未然防止策は、まずもって実行に移されることが必要ですが、それだけでなく、設定された目標が達成されたか、期待された効果が得られたか、といった評価とセットで考える必要があります。したがって、評価の時期や内容、実施者についてもあらかじめ設定しておくことが求められます。組織的な検証が行われた場合は、検証組織に報告して評価してもらい、さらなる改善に結び付けていきます。
- よくいわれるように、こうした取り組みは、「PDCA」のサイクルで考えることが大切です。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4つの段階を繰り返していくことによって、継続的・発展的に状況を改善していきます。

3 行政施策の立案・展開

- 再発防止策・未然防止策の計画・実行・評価・改善を行っていく中で、より広範な行政施策の必要性が見出される場合があります。
- 死亡事例等の重篤な結果に至る事態を防ぐための「再発防止策」は、事後検証に伴って検討されるべき最重要の施策といえます。一方、広く高齢者虐待の防止・対応の質や内容を向上させ、虐待の発生や重篤化を防ぐための「未然防止策」は、突き詰めていけば、高齢者やその家族が、安心して、かつ主体的に生活していくことができる地域をつくっていく施策につながります。この二者は、住民福祉のための行政施策として両極に位置付けられる、いわば車の両輪のようなものです。
- このことを考えたとき、高齢者、殊に障害や疾病をもつ高齢者を、「保護の対象」ではなく「生活の主体」として捉える視点が必要です。ともすれば高齢者本人を一方向的に保護や支援を受ける存在として捉えてしまい、本人の意思決定を支援する施策がないまま、保護策や介護者支援策等にものみ施策が偏ってしまう場合があります。このことには、十分に注意すべきです。
- 一方で、虐待の防止、ひいては重篤事案発生の防止を見据えた、介護者支援策が十分であるかどうかという点については、適切に検討する必要があります。
- これらのことを踏まえて、検証の中から、当事者が行政や支援機関に「なぜつながらなかったのか」、また何らかの関わりがあった機関／者がありつつも「なぜ情報が集約されなかったのか」といった疑問が生まれた場合、行政施策を検討する大きな動機となりえます。
- 例えば、「介護殺人」にあたる死亡事例を大きな契機として、在宅介護者の実態調査を行った結果、市町村庁や地域包括支援センターが相談先として介護者に位置付けられていないことがわかった自治体があります。この自治体では、調査結果を受けて、地域包括支援センターや社会福祉協議会による訪問相談事業を開始し、介護者の生活上のニーズを含む潜在的なニーズを理解し支援につなげていく、アウトリーチ型の施策を実施しています。
- 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（第7期）」では、「高齢者虐待の防止」が明記されたほか、介護に取り組む家族等への支援の充実、地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進等を適切に行っていくべきであることが示されています。このことも鑑み、自治体や地域における、行政施策の見直しにつなげていく視点が大切です。

V.

今後の課題

1.「虐待等による死亡事例」の範囲

本冊子でこれまで示した内容を踏まえて、今後積極的な取り組みを行っていくことが望まれます。しかし、それらの取り組みを充実したものとしていくためには、いくつかの課題が残されています。引き続き、法制度や行政施策、調査研究等によって改善をはかっていくことが求められます。

1 法に基づく対応状況調査での把握

- 法に基づく対応状況調査では、平成 29 年度実施調査より、「虐待等による死亡事例」の定義を「養護者（※介護している親族を含む）による事例で、被養護者が 65 歳以上、かつ虐待等により死亡に至った事例」に変更しています。併せて、当該事例が発生した後に情報を得たケースや、調査対象年度以前に発生したケースも対象に含める旨注記を加えています。本冊子の基礎情報としては用いることができませんでしたが、将来的にはこの定義をベースに検討を進展させていく必要があります。
- 「虐待等による死亡事例」という語句から想定しうるケースが、本冊子の基礎情報とした範囲に全て含まれているか、という点について議論の余地があることは確かです。特に、後述の「介護殺人」との異同については十分留意する必要があります。また、平成 29 年度調査から調査上の定義が変更されたように、「養護」は「介護」を包含する概念と思われませんが、その逆が成り立たないとなれば、「養護」と「介護」の間で、過去の調査において抜け落ちている事例があるかもしれません。さらに、調査に事例が計上されるためには、回答市町村において事例の発生を把握し、かつ調査上の定義に合致すると判断されることを要するため、この点においても本冊子（本事業）における検討対象に結果として含まれなかった事例があることも考えられます。
- また、後述の「介護殺人」と同様、高齢者を死に至らしめた行為のどの範囲までを「虐待」と考えるべきか（高齢者が死亡したケースのどの範囲までを「虐待による死亡」と捉えるべきか）については、今後も議論を重ねる必要があります。たとえば、子ども虐待による死亡事例の検証においては「疑義事例」（断定できない事例）という枠組みも示され始めており、こうした議論にも学ぶ必要があるでしょう。
- さらに、「高齢者虐待」には当然「養介護施設従事者等」によるものも含まれ、実際に養介護施設従事者等による高齢者虐待によって被虐待高齢者が死に至る事例も発生しています。しかしながら、「法に基づく対応状況調査」において過去明確に計上された事例がほとんどなく、この部分については今後の大きな課題となっています。

2 「介護殺人」との異同

- 本冊子で取り上げた「(高齢者)虐待等による死亡事例」と、いわゆる「介護殺人」との異同についても理解しておく必要があります。ただし、これは「介護殺人」自体の定義に関する議論とともに理解する必要があります。
- 「介護殺人」の定義については諸説あります。特に、「心中は殺人であるのか」「事件に至るプロセスに虐待がみられない殺人も虐待と捉えるのか」が論点となっています。上記のいずれについても、結果とプロセスのどちらに着目するかによって意見が分かれています。相手の命を奪ったという結果に注目すれば、いずれも殺人でかつ虐待であるといえます。一方、介護者が献身的に介護を行いながらも追い詰められたといったプロセスを追うと、「殺人」や「虐待」という枠組みを一律に当てはめることへの違和感が指摘されています。
- 「法に基づく対応状況調査」における「虐待等による死亡事例」では、事件形態を「殺人」「虐待(ネグレクトを除く)による致死」「ネグレクトによる致死」「心中」「その他」から選択するようになっており、実質的にこれらのいずれかの形態に合致するものが「死亡事例」として計上されています(「その他」の多くは捜査中・係争中により死因が確定しない事例)。「虐待等による死亡事例」においては、「介護殺人」に対して「虐待(ネグレクトを除く)による致死」「ネグレクトによる致死」を明示的な対象としている点が特徴として挙げられます(ただしこれらが「介護殺人」に含まれないわけではありません)。
- また、「法に基づく対応状況調査」への計上は、加害者の逮捕や事件化ではなく、市町村の把握と調査上の定義への合致の判断による点においても異なります。この点で、上記の「虐待(ネグレクトを除く)による致死」「ネグレクトによる致死」が一定程度計上されている一方で、市町村の把握や判断によっては計上されきれていない事例もあるかもしれません。

2. 検証の法的根拠

1 検証を行う根拠

- 高齢者虐待防止法では、第26条において、国が高齢者虐待事例の分析を行うとともに、適切な対応方法、適切な養護の方法その他の虐待防止・高齢者の保護・養護者支援に資する事項について調査及び研究を行うものとしています。しかしその主体は「国」とされており、かつ事例分析の対象となる「事例」は「高齢者虐待の事例」という表現になっています。そのため、地方公共団体が死亡事例等の重篤事案の検証を行う、義務というべきほどの根拠規定があるわけではありません。
- これに対して、児童虐待防止法、障害者虐待防止法では、虐待被害者が「その心身に著しく重大な被害を受けた事例」の分析を、「国及び地方公共団体」が行うこととしています。また児童虐待防止法では、他法で「調査及び研究」としているところを「調査研究及び検証」としています。
- 高齢者虐待による死亡事例や、死亡には至らなかったが重篤な結果をみた事例についても、これらと同等の法整備があれば、市町村や都道府県による検証が着実に実施されていくものと考えます。ただし、法整備が不十分であることによって、検証の動機が減じられるわけではありません。今後、国が通知を発出するなどし、次項に示す整理によって、市町村や都道府県が主体となった重篤事案の検証を行うことができることを示す等の措置を行うことも有効と思われる。

2 市町村・都道府県における検証

- 本冊子第IV章で示したように、市町村が法第3条（連携強化等、専門的人材の確保・資質向上、啓発活動）、第6条（相談、指導及び助言）、第9条（通報を受けた場合の措置）等に基づく対応や施策を適切に行うために、重篤事案の検証を行うことが望まれます。都道府県においても、法第19条等が示す市町村への助言指導や情報提供等の支援を適切に行うために、同様に検証を行うことが望まれます。
- しかし、これらの法の規定は努力義務であったり、義務的な規定ではなかったりします。児童虐待防止法と比較して、検証の根拠として直接的に、かつ義務として規定されていないことは大きな課題と考えられます。検証の主体をどこが担うべきかという点を含めて、今後の大きな検討課題と考えます。

3 情報収集の権限

- 検証のための情報収集については明確な根拠規定がなく、そもそも虐待対応についても、個人情報保護法の例外規定に依拠しているために、実務上は苦慮するところが多いと考えられます。しかしながら、通報等があり高齢者虐待防止法に基づく対応を事前に行っていた事例については、虐待対応の一環として、上記の情報収集の方法に頼らざるを得ない面があります。これは、法律上で対応における情報収集の根拠条文があり、医療や警察など関係機関ごとに情報共有についての通知を発出している児童虐待防止法との大きな違いでもあります。
- 事件発生までまったく関与がなかった事例については、情報収集の根拠という面では大変難しいところがあります。本冊子では、法第9条に基づく事実確認の対象となりうるとなりました。また報道や、公判傍聴によってある程度は情報が収集できると思われそうですが、医療・介護等に関わる記録を使用できるかという点では、法的な根拠は薄いと言わざるを得ません。

3.事例分析及び調査研究の進展

- 高齢者虐待防止法第26条が国に求める「事例の分析」は、市町村が法に示される防止・対応策を行うこと、また都道府県が市町村の支援等を行うことに資するために必要な取り組みです。これは、法第3条において「国及び地方公共団体の責務等」として求められているものでもあると考えられます。また第26条では、「事例の分析」に加え、国には調査及び研究の実施が求められています。本事業では、過去に生じた重篤事案への再調査・再分析を実施し、特徴の理解や事後検証実施に資する情報として本冊子の作成を行いました。しかしそれは、この問題に取り組む上では端緒に過ぎないものです。本事業に限らず、今後も継続的・発展的に実施していくことが必要と考えます。
- 上記に関連して、本冊子作成のベースとした調査には、その範囲や内容、手法において限界があったことも事実です。特に、①実地でのヒアリング調査等により、事例の特徴や対応、事後検証の実態の詳細を事例分析として明らかにするまでには至らなかったこと、②都道府県等、市町村以外による事後検証の状況に関する調査は実施していないこと、③事例ごとの事後検証結果報告書の分析が叶わなかったこと、は今後に向けた大きな課題です。
- 本冊子第IV章は、『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』等の、子ども虐待に関する法令・通知、調査研究、各種資料を大きく参考にして作成されたものです。当然、本冊子が提唱する方法に沿って重篤事案の事後検証を行った前例はありません。したがって今後、検証事例を積上げ、検証状況に対する「検証」を行い、検証のあり方をより洗練させていくことが望まれます。子ども虐待の分野では、この取り組みがさまざまな層や方向からなされ、新たなアプローチの提言や、ガイドラインの提案等が行われており、その知見を援用していくことも必要です。

参考文献

[引用・参考文献]

- 堀越栄子「自治体によるアウトリーチ型在宅介護者支援－岩手県花巻市『地域支援事業』を事例として－」家政経済学論叢第52号, p. 3-16 (2016)
- 一般財団法人日本総合研究所『平成28年度虐待事案の未然防止のための調査研究事業報告書』(2017)
- 岩城正光「国や地方公共団体死亡事例検証報告書から見えてくる課題」子ども虐待とネグレクト第15巻第1号, p. 7-23 (2013)
- 神奈川県『高齢者虐待防止対応マニュアル(養護者による高齢者虐待対応:別冊)』(2014)
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』通知本文及び別紙(平成20年3月14日雇児総発第0314002号、改正平成23年7月27日雇児総発0727第7号)(2011)
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局『子ども虐待対応の手引き(平成25年8月改正版)』(2013)
- 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)
- 日本弁護士連合会高齢者・障害者の権利に関する委員会『高齢者虐待防止法活用ハンドブック(第2版)』民事法研究会(2014)
- 奥山真紀子ほか『地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究』平成28年度総括・分担研究報告書(2017)
- 社団法人日本社会福祉士会『市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き』(2011)
- 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第13次報告)』(2017)
- 社会保障審議会介護保険部会(第72回)平成29年6月21日資料1「基本指針(案)について(新旧案)」(2017)
- 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調査結果の継続的な活用・還元方法の確立に関する調査研究事業報告書』(2017)
- 社会福祉法人横浜博萌会子どもの虹情報研修センター『児童虐待に関する文献研究 自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析』(2015)
- 東京都福祉保健局『東京都高齢者権利擁護推進事業 高齢者虐待事例分析検討委員会報告書』(2013)
- 湯原悦子『介護殺人の予防－介護者支援の視点から』クレス出版(2017)

平成 29 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）
「高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業」
研究事業プロジェクト委員会 委員名簿

本冊子の作成を含む調査研究事業は、下記委員による研究事業プロジェクト委員会により実施されました。

(敬称略・順不同. ◎は委員長)

氏 名	所 属
◎湯原 悦子	日本福祉大学社会福祉学部
滝沢 香	東京法律事務所
川端 伸子	公益社団法人あい権利擁護支援ネット
太田 貞司	京都女子大学家政学部
山口 光治	淑徳大学総合福祉学部
岸 恵美子	東邦大学看護学部
竹内 真弓	東京都立多摩総合精神保健福祉センター
菊地 和則	東京都健康長寿医療センター研究所
田村 満子	公益社団法人日本社会福祉士会
山田 祐子	日本大学文理学部
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

厚生労働省老健局高齢者支援課

平成 29 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分）
高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業

高齢者虐待における重篤事案 ～特徴と検証の指針～

平成 30 年 3 月

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

発行責任者 加藤伸司

印刷 株式会社ホクトコーポレーション
〒 989-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切 1-13

高齢者虐待における重篤事案～特徴と検証の指針～