

高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する 地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業

報告書

平成 30 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 29 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法に基づく対応状況調査データを利用した、地方公共団体の体制整備状況の評価や促進要因抽出を目的とした分析、③法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討、及び④地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会の開催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高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進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。

高齢者虐待の問題は、依然として深刻な状況にあります。これに対して、今年度は国が作成する市町村・都道府県向けマニュアルの改訂、身体的拘束等の適正化の推進にむけた基準省令・減算規定の見直し、そして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）における「高齢者虐待の防止」の明示などが行われています。本研究事業の成果が、こうした動向のもとで今後行われる高齢者虐待の防止・対応施策の進展に、少しでも役立てば幸いです。

平成 30 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
1. 研究事業の実施体制	3
2. 研究事業の実施概要	3

第2章 「法に基づく対応状況調査」詳細分析

I. 法に基づく対応状況調査の概要	7
1. 経緯	7
2. 調査の概要	7
II. 調査結果：養介護施設従事者等による高齢者虐待	11
1. 相談・通報～事実確認調査	11
2. 虐待事例の特徴	16
3. 虐待事例への対応状況	37
III. 調査結果：養護者による高齢者虐待	39
1. 相談・通報～事実確認調査	39
2. 虐待事例の特徴	48
3. 虐待事例への対応状況	78
IV. 調査結果：虐待等による死亡事例	88
1. 事件形態及び加害者・被害者の関係	88
2. 被害者・加害者等の特徴	89
V. 調査結果：市区町村の体制整備状況と対応状況	93
1. 取り組みの状況	93
2. 取り組みのパターンと相談・通報及び虐待判断件数	94
3. 市区町村ごとの対応状況と取り組み状況	99
4. 市区町村ごとの取り組み及び対応状況と既存統計との関係	103
5. 体制整備の具体的方法	108
6. 市区町村が挙げた課題	118
VI. 調査結果：都道府県の状況	123
1. 都道府県における取り組み状況と市区町村に対する評価	123
2. 都道府県における取り組み状況と市区町村の取り組み・対応状況	125
VII. 市区町村・都道府県における体制・施策・対応状況を評価するための考え方	127
1. 「考え方」の提示	127
2. 前提：「件数」だけでは評価の基準とはならない	127
3. 養介護施設従事者等による高齢者虐待について	127
4. 養護者による高齢者虐待について	128

第3章 法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討

I. 経緯	131
II. 平成 29 年度事業で実現した改善策と今後の課題	131
1. 調査の形式・内容に関して実現した改善策	131
2. 調査の運用・分析に関して実現した改善策	132
3. 今後の課題	134

第4章 地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会の開催

I. 目的と概要	143
1. 目的	143
2. 概要	143
II. 研修会の開催	145
1. 対象及び参加募集	145
2. 開催状況	146
3. 参加者からの評価	151

Ⅲ. シンポジウムの開催	155
1. 対象及び参加募集	155
2. 開催状況	155
3. 参加者からの評価(研修ニーズ)	157

■ 巻末資料

1. 「法に基づく対応状況調査」調査項目と選択肢	161
2. 研修会・シンポジウム資料	169

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)
「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」
研究事業プロジェクト委員会 委員一覧

(敬称略・順不同。◎：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	横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科 日本高齢者虐待防止学会
小山 操子	あかり法律事務所
佐々木 勝則	社会福祉法人桜井の里福社会 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 昭和女子大学・淑徳大学短期大学部
三瓶 徹	社会福祉法人北海長正会
松本 望	北海道医療大学看護福祉学部 臨床福祉学科
谷川 ひとみ	谷川社会福祉士事務所 公益社団法人あい権利擁護支援ネット
今井 昭二	公益社団法人日本社会福祉士会 京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター
津止 正敏	立命館大学産業社会学部
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
渡邊 一郎	足立区福祉部高齢福祉課 高齢援護係
渡部 敦子	足立区地域包括支援センターさの
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

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。

この調査について、当法人が運営する認知症介護研究・研修仙台センターでは、平成24年度事業において、個々の対応事例を基礎データ単位とした、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。その後、平成25年度から28年度にかけて、新形式での調査データの詳細分析（要因分析）を行うとともに、各年度対象者や重点テーマを変えて、分析結果の周知・対応実務や施策展開上の課題とその改善策の提示を、研修会・冊子資料等により行ってきた。

この中で、特に平成28年度事業においては、現行の調査内容に関する課題を整理・検証し、必要な調査設計の見直しを行って、調査の改善案を示した。また、調査の実施・集計分析と連動した調査結果の活用・還元方法の整理検討を行い、具体策の提案を行った。加えて、活用・還元の一策として行政機関・関係団体を対象とする研修会を開催し、一定の評価を得た。

一方、法に基づく対応状況調査の結果からは、次のような課題が示唆されている。まず、法に基づく対応の主体となる市町村等の地方公共団体においては、体制整備の実施率があまり向上せず、一部の体制整備項目では実施率の低下もみられている。また、虐待（疑い）事例への対応状況においては、初動及び虐待の有無の判断、判断後の対応、対応終結のいずれの段階においても、実務上の課題があることが示されている。

今後は、これらの提言内容や課題を踏まえて、次のような取り組みが望まれる。すなわち、

- ①経年実施されている法に基づく対応状況調査の集計・分析をより活用度の高い形で実施していくこと。
- ②調査の改善案や活用・還元策をもとに、必要度や実現性の高い改善や活用・還元策を検討し、具体的に実施していくこと。

である。本事業では、上記2点の取り組みを行うことにより、法に基づく対応状況調査の実施及び集計・分析を基礎として、高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進をはかることを目的とした。具体的には、下記の事業を実施することとした。

1. 法に基づく対応状況調査の集計及び要因分析

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. 法に基づく対応状況調査データを利用した、地方公共団体の体制整備状況の評価や促進要因抽出を目的とした分析

法に基づく対応状況調査データを利用し、地方公共団体の体制整備状況の評価の観点や促進要因を抽出するための分析を新たに実施する。

3. 法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討

法に基づく対応状況調査に対して、調査実施・回答実務の洗練に向けた課題整理や、市町村の体制整備の充実強化に向けた調査内容の検討等を行う。

4. 地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会の開催

法に基づく対応状況調査の調査結果活用・還元方法の一つとして、地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会を開催する。また今後の同種の取り組みのあり方について検討するとともに、研修会時に提示する資料として、調査分析結果の資料化による活用方法についても検討する。

5. 結果のとりまとめと地方公共団体等への還元

全体の結果を報告書に取りまとめる。またそれらを全国の地方公共団体に送付する等して周知する。

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、市区町村担当部署及び地域包括支援センター職員等により、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に事業が実施された。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 体制整備状況の評価・促進要因抽出方法の検討
- ④ 法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討
- ⑤ 研修会の企画調整
- ⑥ 事業結果のとりまとめ

(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、市区町村担当部署及び地域包括支援センター職員。

(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内容の確認
 - 法に基づく対応状況調査データに対する要因分析の内容検討
 - 体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の内容検討
 - 法に基づく対応状況調査の課題と改善策（前年度事業）の確認
 - 研修会の枠組み・方向性についての検討

- ② 第2回：法に基づく対応状況調査の進捗状況確認
 法に基づく対応状況調査データに対する要因分析の内容（改定案）検討
 体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析（改定案）の内容検討
 研修会の計画策定
 法に基づく対応状況調査の課題と改善策の検討
- ③ 第3回：要因分析の結果確認・検討
 体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の結果確認・検討
 法に基づく対応状況調査の課題と改善策のとりまとめ
 研修会の準備状況・役割分担等企画詳細の確認
 事業結果のとりまとめと資料化の検討

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（全3回。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とした。

② 作業内容

後述する3)～7)の事業内容それぞれにおいて、養護者による高齢者虐待関連部分（死亡事例及び市区町村等の体制整備を含む）の精査・詳細検討を行った。

(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

後述する3)～7)の事業内容それぞれにおいて、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、稼働に向けた調整を行った後、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。その後、分析手法・項目の詳細についてプロジェクト委員会及び各作業部会に諮りながら、詳細分析を実施した。

4) 体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析(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データを利用し、地方公共団体の体制整備状況の評価の観点や促進要因を抽出する。

(2) 経過

下記の内容が満たされるよう、プロジェクト委員会及び各作業部会に諮りながら、分析事項を決定し、3) の要因分析と並行して集計・分析を行った。

- ・都道府県における施策・体制と、管内市町村の体制整備状況や法に基づく対応状況との関係性を明らかにする。
- ・また、市町村における体制整備状況や法に基づく対応状況と、対応件数や対応事例の様態との関係を明らかにし、市町村における体制・施策・対応状況の評価の観点を整理する。

その後、結果をもとに、市区町村及び都道府県において、高齢者虐待防止・対応のための体制整備・施策展開・対応状況を自己評価し、改善や新たな展開につなげていくための考え方を整理した。

5) 法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討(詳細は本報告書第3章参照)

(1) 目的

法に基づく対応状況調査に対して、調査実施・回答実務の洗練に向けた課題整理や、市町村の体制整備の充実強化に向けた調査内容の検討等を行う。

(2) 経過

前年度(平成28年度事業)では、「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」をテーマとし、法に基づく対応状況調査の課題を網羅的に抽出・検討した後整理し、調査結果の活用・還元の観点から改善策を検討・提案した。

ここでは、まずこの内容を確認し、平成29年度に実施された法に基づく対応状況調査、及び関連事業において企画・実施された死亡事例等に対する再調査や追加・ヒアリング調査等の状況と照合し、実現された改善策を下記の枠組みで整理した。

- ・調査の形式・内容に関して実現した改善策
- ・調査の運用・分析に関して実現した改善策

その後、プロジェクト委員会及び各作業部会に諮りながら成果を確認し、今後さらに望まれる改善策について整理検討した。

6) 地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会の開催(詳細は本報告書第4章参照)

(1) 目的

「法に基づく対応状況調査」の調査結果活用・還元方法の一つとして、地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会を開催することとした。また今後の同種の取り組みのあり方について検討するとともに、研修会時に提示する資料として、調査分析結果の資料化による活用方法についても検討することとした。ただし、平成29年度に実施された法に基づく対応状況調査結果の国による公表が間に合わなかったため、一部当初の目的が達成されなかった部分がある。

(2) 開催概要

通常の研修会形式と、シンポジウム形式の2つの形態で研修会を開催することとした。

研修会については、平成28年度事業で実施した研修会と同様、「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」と「養護者による高齢者虐待編」に内容を大別し、それぞれ別日に実施し、かつ2日間連続で開催することとした。また、同一内容を東京会場及び大阪会場で各1回開催した。なお、研修会の名称は、「行政機関・関係団体むけ高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する

る研修会（養介護施設従事者等による高齢者虐待編／養護者による高齢者虐待編）」とした。

シンポジウムについては、名称を「高齢者虐待防止・対応の体制整備促進にむけたシンポジウム」とし、1日で第1部を「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」、第2部を「養護者による高齢者虐待編」とする構成とした。

また、調査結果の資料化を含む研修会及びシンポジウムの資料については、本報告書とは別に、PDF形式で電子化し、当センターウェブサイト上で公開するとともに、周知をはかることとした。

なお、既述のように平成29年度に実施された法に基づく対応状況調査結果の国による公表が間に合わなかったため、調査結果に関する報告内容及び資料は、平成28年度実施調査のデータを再分析したものを用いた。ただしシンポジウムにおいては、終了とほぼ同時に調査結果の公表がなされたため、平成29年度実施調査のデータを用いた集計・分析結果を掲載した差替え資料を、終了後に参加者に配布した。

7) 報告書のとりまとめと資料の公開

1)～6)の結果を踏まえて、本事業の全成果について、本報告書にとりまとめた。

なお、報告書は都道府県・市区町村及び関係団体等へ送付することとした。報告書及び研修会（シンポジウムを含む）の資料は電子版を作成し、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、地域包括支援センター及び認知症介護指導者への郵送による周知、及びDCnet上で関係者への周知と理解・活用の促進を行うこととした。

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 28 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、及び都道府県の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、調査の実施概要は図表 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（附 B 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

(6) その他:都道府県での集約時に、「市町村における体制整備の取り組みに関する都道府県管内の概況」を都道府県が回答

4) 調査項目等の変更

今回実施した調査では、下記のように調査項目や回答要件の変更・調整が行われた。

(1) 「都道府県としての体制整備・取り組み」

都道府県での集約時に、都道府県における体制整備や取り組みの状況についてたずねる調査票が新設された。調査項目は、高齢者権利擁護等推進事業関連の 10 項目、及びその他の市区町村支援等に関する 2 項目の計 12 項目、及びその他の取り組み（自由記述）である。

(2) 調査項目・選択肢の変更

【E 票】事例発生年月日等（図表 2-I-2-2）

【附 B 票】虐待者・被虐待者属性（属性の選択肢から、不要な「その他」を削除し、「不明」に統一）

(3) 記入要領の見直し(定義の整理、過去に誤記入が発生しやすかった点について注記等を追加)

【B・C 票】事実確認調査の開始から虐待の有無の判断の間が年度をまたぐ場合の取扱い (p.8, p.19)

【B 票】サービス種別 (p.11)、法上の権限行使 (p.15)

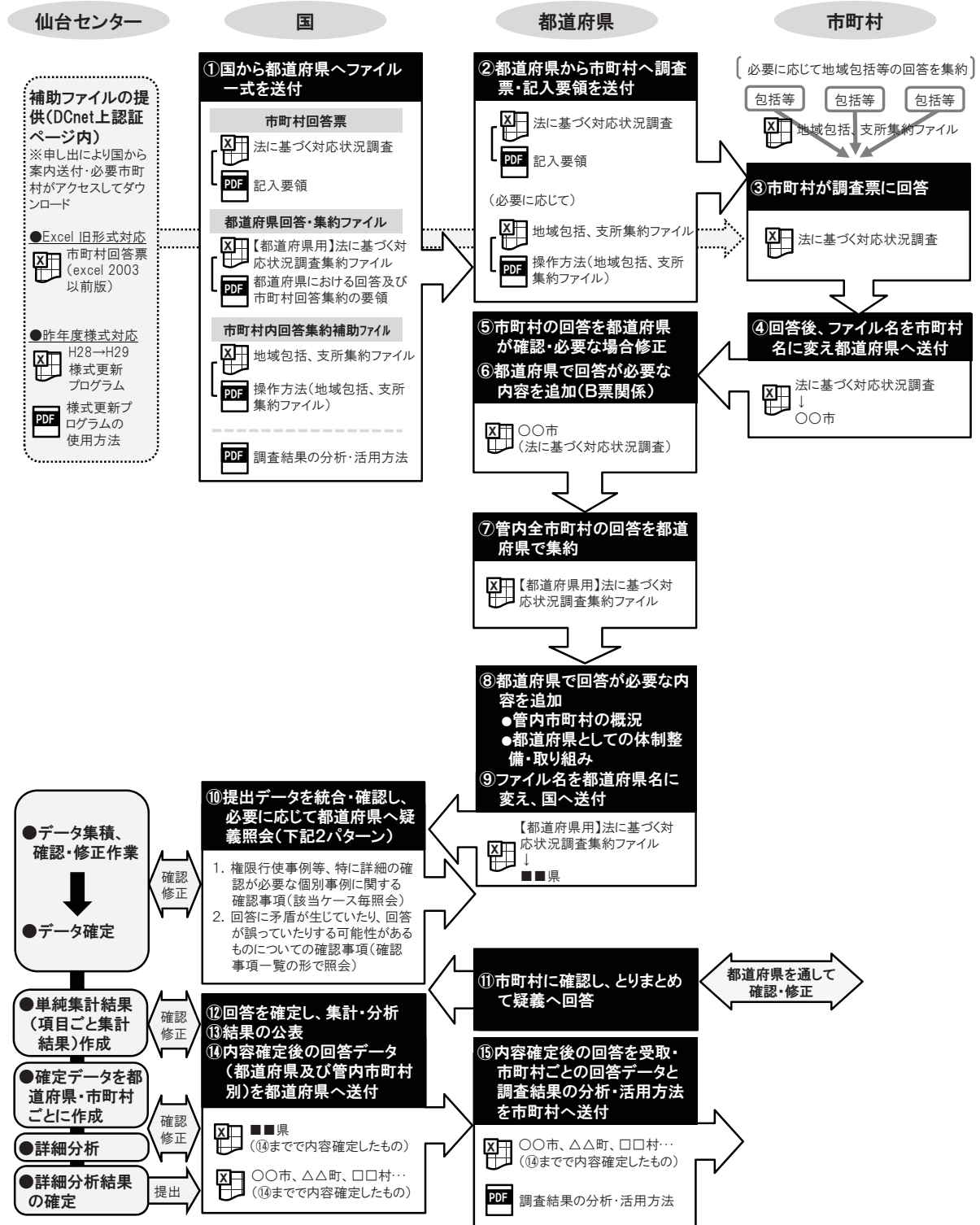
【附 B 票】被虐待者・虐待者のいずれかが特定できていない場合の取扱い (p.12)

【C 票】立入調査時の警察の同行 (p.19)、養護者の続柄 (p.22) の考え方

【E 票】死亡事例の定義等を整理 (p.27)

(以上、図表 2-I-2-3 参照)

図表2-I-2-1 調査の概要



図表2- I -2-2 E票における調査項目変更

	変更前	変更後(記入要領も追記)
E 票	問 2 事件発生(または発見)年月日	問 2 1) 事例発生年月日 2) 事例を把握した年月日(調査対象年度内) 3) 事例の状況 [虐待による死亡と市町村で判断した事例か否かの選択]

図表2- I -2-3 記入要領における変更

調査票	変更前	変更後
B 票 C 票		(B 票問 3、C 票問 4 の注記) 『『事実確認』～『虐待の事実の判断』が年度をまたぎ、『虐待の事実の判断』を平成 29 年度に行った場合』、事実確認調査の結果は「c) 虐待の事実の判断に至らなかった」を選択するよう指示。
B 票	(「有料老人ホームの取り扱い」に関する資料) サービス種別「有料老人ホーム」の説明として参照指示。	(「有料老人ホームの取り扱い」に関する資料) サービス種別「その他」の「無届施設等を養介護施設・事業所とみなした場合(未届の有料老人ホーム等)」の説明として参照指示。
B 票		(法上の権限行使) 下記の注記を追加。 ・問 7 以降全体:問 8、問 9 で権限行使を実施したと回答した場合、監査や処分等の文書の写しを PDF 形式で提出してください。 ・問 7:通報等を踏まえ、いわゆる「実地指導」を行った場合はこちらに回答してください。 ・問 8:こちらは、いわゆる「監査」及びそれに伴う指導、処分を行った場合が対象になります。(「実地指導」については、問 7 に記入してください。) ・問 9:こちらは、いわゆる「監査」及びそれに伴う処分等を行った場合が対象になります。
附 B 票		(被虐待者・虐待者のいずれかが特定できていない場合の取扱い) 下記注記追加。 「被虐待者」、「虐待者」のいずれかが特定できている場合は、特定できている分の回答が必要になります。特定できていない情報については、以下の例のように、「人数」欄等は記入の必要はありません。(以下例示)
C 票		(立入調査時の警察の同行) 下記の注記を追加。 ・問 3:「3) 警察の同行」の選択肢 a)、b) については、(原則として)法第 12 条に基づき正式に文書で要請を行ったものが対象となります。当初、警察に要請を行ったが、その後の状況の変化等で同行が不要になり、市町村単独で立入調査を行ったケースは、「c) 援助要請をしなかった事例」を選択してください。
C 票	(養護者の続柄) 巻末 FAQ に記載	(養護者の続柄) 下記の注記を追加。 ・問 6_11) 虐待者属性:続柄について、内縁関係の場合は「その他」を選択し、その他内容欄に「内縁の夫」、「内縁の妻」等と記載してください。なお、「9) 家族形態」等関連する設問においては「非親族」として取り扱います。
E 票	(回答対象事例の定義) 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 (回答範囲) なし (共通事項) 調査対象年度の間に発生し、貴市町村で介護をめぐって発生したと認識している死亡事例について報告してください。	(回答対象事例の定義) 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 (回答範囲) 下記の注記を追加。 殺害等の死亡事例で、警察署や報道等から事例を把握した場合(当該事例発生前に相談・通報を受けていない場合も含む)も報告してください。 (共通事項) 調査対象年度に貴市町村が把握した「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」について報告してください(調査対象年度以前に発生したものを含む)。

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

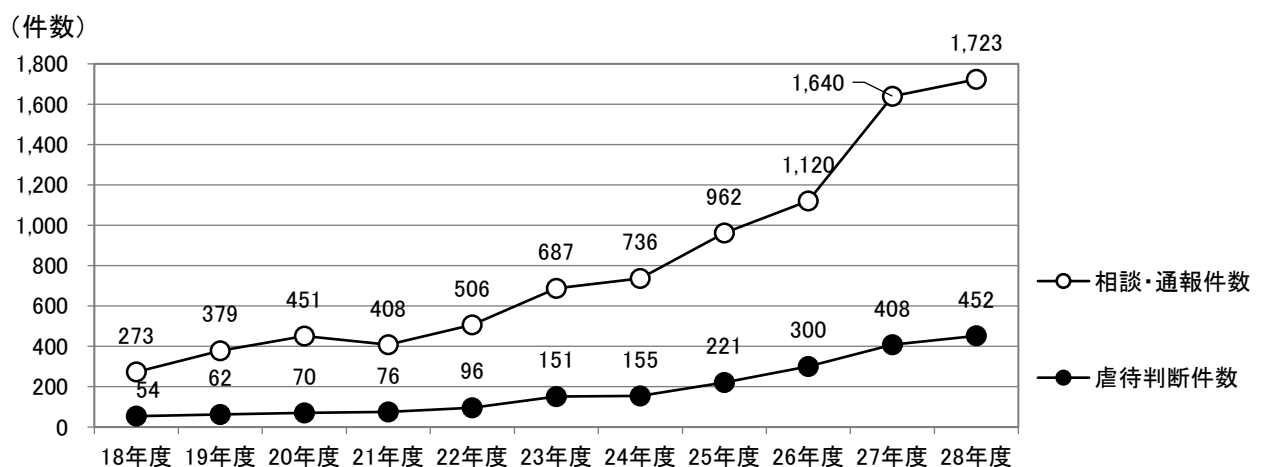
養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する平成28年度の相談・通報件数は、市区町村が受理したものが1,723件、都道府県が直接受理したものが13件、計1,736件であった。市区町村が受理した相談・通報件数は、平成27年度の1,640件から83件（5.1%）増加していた（図表2-Ⅱ-1-1）。

これに対して、28年度内に虐待の事実が認められた事例の数は452件であり、27年度の408件から44件（10.8%）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	割合
市区町村が受理	1,723	99.3%
都道府県が直接受理	13	0.7%
合計	1,736	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」が23.4%と最も多く「当該施設 “元” 職員」8.3%、「施設・事業所の管理者」12.3%と合わせると、44.0%を占めていた。また「家族・親族」からの相談・通報が17.6%で、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、行政職員や行政機関が別件対応中に発見したものや「知人・友人・地域住民等」などの割合が高く、「他自治体」、「法人上部組織等」、「別介護事業所職員」、「事故報告」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	職員 社会福祉協議会	国民健康保険団体 連合会
人数	36	350	464	164	244	63	80	29	64	9	8
割合	1.8%	17.6%	23.4%	8.3%	12.3%	3.2%	4.0%	1.5%	3.2%	0.5%	0.4%

	都道府県から連絡	警察	その他	不明(匿名を含む)	合計
人数	50	34	256	133	1,984
割合	2.5%	1.7%	12.9%	6.7%	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。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

	当該自治体行政職員	知人・友人・地域住民等	他自治体	法人上部組織等	別介護事業所職員	事故報告	同法人職員	従事者の親族・知人等	行政機関が別件対応中に発見	同施設入所者・家族	認定調査員	後見人・代理人	マスコミ	運営適正化委員会・第三者委員会等	民生委員	実習・研修関係者	議員	弁護士	その他	合計
人数	46	29	24	18	17	17	13	12	11	11	9	7	4	3	3	2	2	2	26	256
割合	18.0%	11.3%	9.4%	7.0%	6.6%	6.6%	5.1%	4.7%	4.3%	4.3%	3.5%	2.7%	1.6%	1.2%	1.2%	0.8%	0.8%	0.8%	10.2%	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27.5%（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、「家族・通報者等の拒否」や「既存情報・間接的情報より要否を判断」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 18 日（日数表記として四捨五入したため正確には 17.5 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、450 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 12 件、都道府県が直接、相談・通報を受け付けた事例が 14 件（前年度通報受理事例 1 件を含む）あり、このうち各 1 件、計 2 件に対して虐待の事実が確認された。したがって、本調査に計上された平成 28 年度における虐待判断事例は合計 452 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	割合		
			(うち平成 28 年度 内に通報・相談)	(うち平成 27 年度以 前に通報・相談)	
事実確認調査を行った事例		1,591	(1,521)	(70)	(88.7%)
	虐待の事実が認められた事例	450	(426)	(24)	[25.1%]
	虐待の事実が認められなかった事例	648	(622)	(26)	[36.1%]
	判断に至らなかった事例	493	(473)	(20)	[27.5%]
事実確認調査を行わなかった事例		203	(202)	(1)	(11.3%)
	虐待ではなく調査不要と判断した事例	51	(51)	(0)	[2.8%]
	調査を予定している又は検討中の事例	52	(51)	(1)	[2.9%]
	都道府県へ調査を依頼した事例	1	(1)	(0)	[0.1%]
	その他	99	(99)	(0)	[5.5%]
合 計		1,794	(1,723)	(71)	100%

*本調査対象年度内に通報等を受理した事例1,640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69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

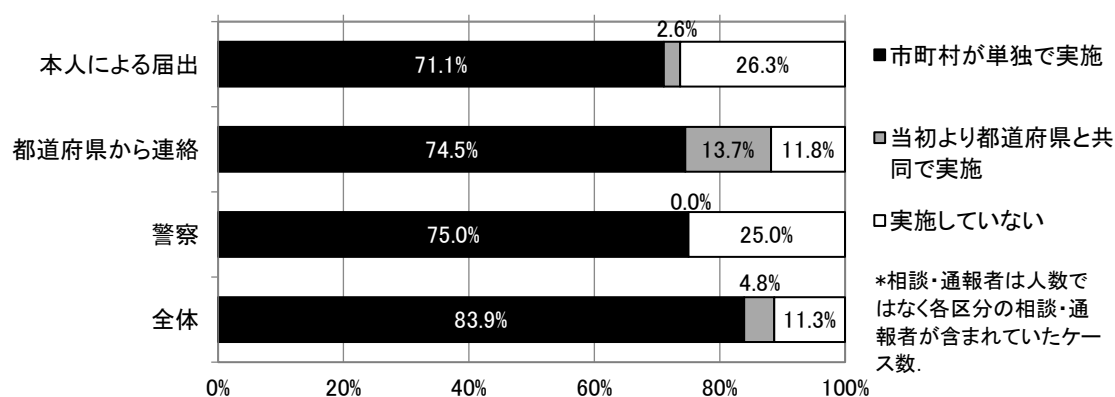
	家族・通報者 等の拒否	既存情報・間 接的情報より 要否を判断	情報不足	他自治体・他 制度担当	他事例と連動 して調査実施 のため	施設・事業者側と の調整により(事 後報告、虐待解 消後であった場 合等を含む)	その他
件数	24	24	21	15	5	3	7

図表 2-Ⅱ-1-7 初動時の対応期間の分布

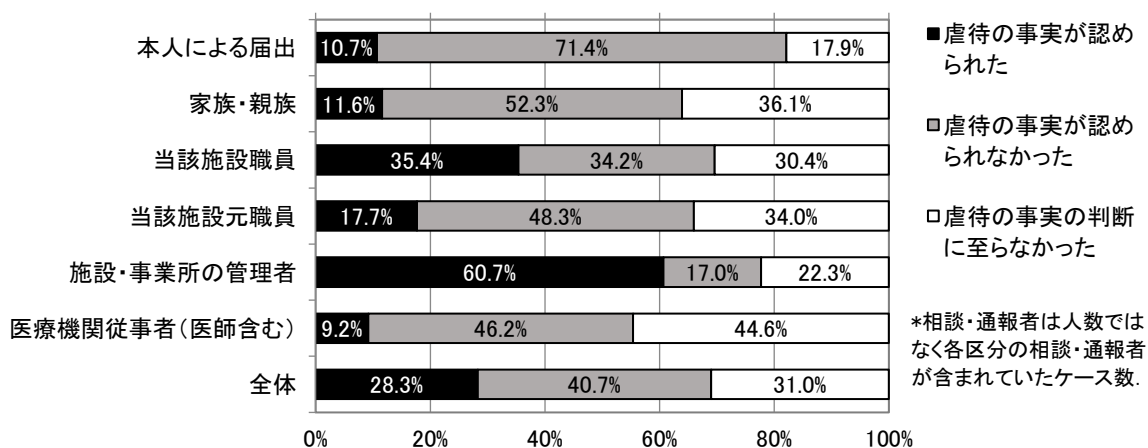
	0 日	1 日	2 日	3～6 日	7～13 日	14～20 日	21～27 日	28 日以上	合計
相談通報受理～									
件数	345	159	75	270	248	162	86	246	1591
市区町村事実確認開始									
割合	21.7%	10.0%	4.7%	17.0%	15.6%	10.2%	5.4%	15.5%	100%
中央値 6 日									
相談通報受理～									
件数	62	23	11	50	50	45	29	180	450
虐待確認									
割合	13.8%	5.1%	2.4%	11.1%	11.1%	10.0%	6.4%	40.0%	100%
中央値 18 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・通報者が「本人による届出」が含まれていた場合、全体に比して「実施していない」の割合が高く、「市町村が単独で実施」が低かった($\chi^2=8.861, p<.05$)。「都道府県から連絡」が含まれていた場合、「当初より都道府県と共同で実施」の割合が高かった($\chi^2=9.296, p<.05$)。「警察」が含まれていた場合、「実施していない」の割合が高かった($\chi^2=8.187, p<.05$)。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、「本人による届出」が通報者に含まれるケースでは、全体に比して「虐待の事実が認められなかった」割合が高く、「虐待の事実が認められた」割合が低かった($\chi^2=11.192, p<.01$)。「家族・親族」が通報者に含まれるケースでは、全体に比して「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」割合が高く、「虐待の事実が認められた」割合が低かった($\chi^2=48.606, p<.01$)。「当該施設職員」が通報者に含まれるケースでは、全体に比して「虐待の事実が認められた」割合が高く、「虐待の事実が認められなかった」割合が低かった($\chi^2=15.239, p<.01$)。「当該施設元職員」が通報者に含まれるケースでは、全体に比して「虐待の事実が認められなかった」割合が高く、「虐待の事実が認められた」割合が低かった($\chi^2=9.188, p<.05$)。「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、「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」割合が低かった($\chi^2=139.409, p<.01$)。「医療機関従事者」が通報者に含まれるケースでは、全体に比して「虐待の事実の判断に至らなかった」割合が高く、「虐待の事実が認められた」割合が低かった($\chi^2=13.25, p<.01$)



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

5) 市区町村及び都道府県ごとの対応状況

相談・通報件数及び虐待判断事例数について、市区町村及び都道府県ごとの値を集計し、その分布を整理した。

市区町村ごとの分布をみると、相談・通報件数では「0 件」の市区町村が 70.4%、虐待判断事例数では「0 件」が市区町村が 87.4%であった（図表 2-II-1-10 及び図表 2-II-1-11）。なお、代表値も算出したところ、相談・通報件数の平均値は 0.99（±4.18）、中央値は 0 であった。虐待判断事例数の平均値は 0.26（±1.20）、中央値は 0 であった。

都道府県ごとの分布をみると、相談・通報件数でもっとも多いのは「10～19 件」の 18 自治体（38.3%）であった、また虐待判断事例数では「1～9 件」がもっとも多く 30 自治体（63.8%）を占めていた（図表 2-II-1-12 及び図表 2-II-1-13）。なお、代表値も算出したところ、相談・通報件数の平均値は 36.66（±44.24）、中央値は 21 であった。虐待判断事例数の平均値は 9.62（±11.86）、中央値は 4 であった。

図表 2-II-1-10 市区町村ごとの相談・通報件数の分布*

実施数	市町村数	割合	累積
0 件	1,226	70.4%	70.4%
1 件	256	14.7%	85.1%
2～4 件	174	10.0%	95.1%
5～9 件	49	2.8%	97.9%
10～19 件	28	1.6%	99.5%
20 件以上	8	0.5%	100%
合計	1741	100%	

*市町村が調査対象年度内に通報等を受理した 1,723 件に対する集計

図表 2-II-1-11 市区町村ごとの虐待判断事例数の分布*

実施数	市町村数	割合	累積
0 件	1,521	87.4%	87.4%
1 件	143	8.2%	95.6%
2～4 件	63	3.6%	99.2%
5～9 件	8	0.5%	99.7%
10～19 件	5	0.3%	99.9%
20 件以上	1	0.1%	100%
合計	1741	100%	

*市町村の事実確認調査により調査対象年度内に虐待と判断された 450 件に対する集計（都道府県が判断した虐待事例 2 件は除く）

図表 2-II-1-12 都道府県ごとの相談・通報件数の分布*

実施数	都道府県数	割合	累積
0 件	0	0.0%	0.0%
1～9 件	5	10.6%	10.6%
10～19 件	18	38.3%	48.9%
20～29 件	9	19.1%	68.1%
30～39 件	5	10.6%	78.7%
40～49 件	1	2.1%	80.9%
50 件以上	9	19.1%	100%
合計	47	100%	

*市町村が調査対象年度内に通報等を受理した 1,723 件に対する集計

図表 2-Ⅱ-1-13 都道府県ごとの虐待判断事例数の分布*

実施数	都道府県数	割合	累積
0 件	4	8.5%	8.5%
1～9 件	30	63.8%	72.3%
10～19 件	6	12.8%	85.1%
20～29 件	3	6.4%	91.5%
30～39 件	1	2.1%	93.6%
40～49 件	3	6.4%	100%
50 件以上	0	0.0%	
合計	47	100%	

*調査対象年度内に虐待と判断された 452 件に対する集計

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 452 件のうち、被虐待者が特定できなかった 24 件を除く 428 件における特定できた被虐待者の総数は 870 人であった。なお、被虐待者が特定できなかった 24 件のうち、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が 17 件、被虐待者の特定自体が困難であった事例が 7 件であった。

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 65.5%、次いで「心理的虐待」が 27.5%、「ネグレクト」が 27.0%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もののみで集計すると 38.3%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＋ネグレクト」の組み合わせであった（図表 2-Ⅱ-2-2）。

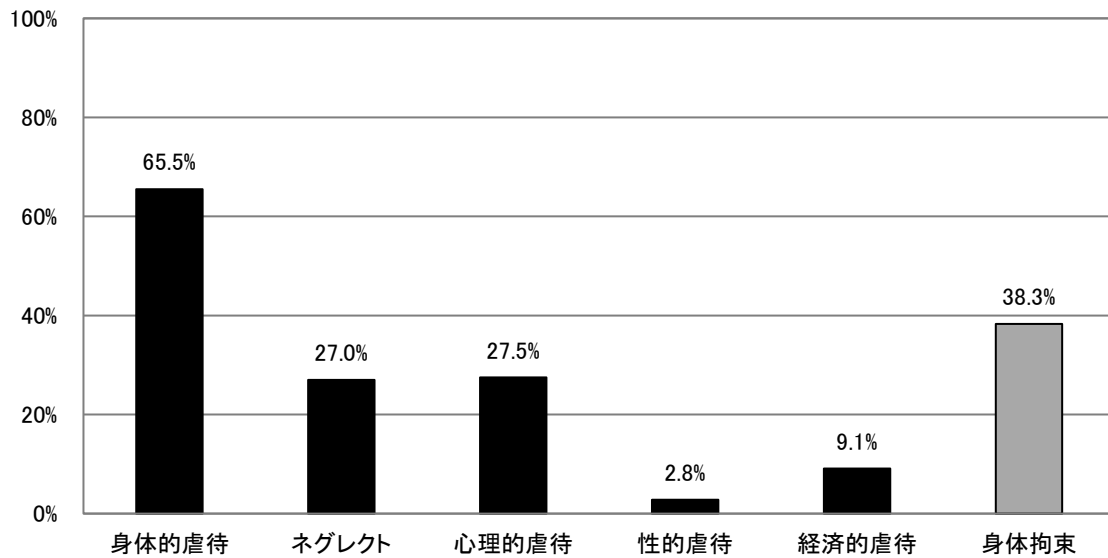
また、各類型に該当する具体的な内容として回答された記述回答を整理すると、図表 2-Ⅱ-2-3 のようであった。・

虐待の深刻度については、5 段階で回答を求めたところ、56.2%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 3.1%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」が含まれるケースで深刻度が重く、「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれるケースで深刻度が軽くなる傾向があった（図表 2-Ⅱ-2-5. Mann-Whitney の U 検定, $p<.01$ ）。

なお、類型及び深刻度ごとの虐待行為の具体例について、図表 2-Ⅱ-2-6 に示した。

図表 2-Ⅱ-2-1 虐待行為の類型*（複数回答形式）



*被虐待者が特定できなかった 24 件を除く 428 件における被虐待者の総数 870 人に対するもの。

*「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	570	235	239	24	79	（333）
割合	65.5%	27.0%	27.5%	2.8%	9.1%	（38.3%）

図表 2-Ⅱ-2-2 類型間の組み合わせ

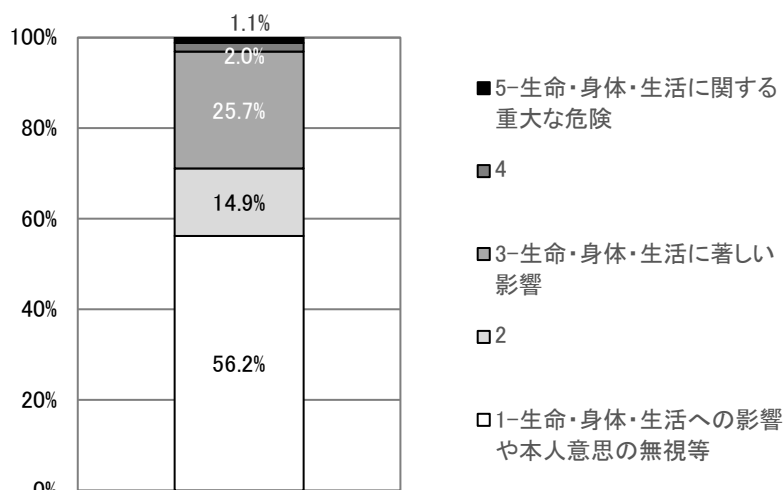
	身体的虐待(単独)	ネグレクト(単独)	心理的虐待(単独)	性的虐待(単独)	経済的虐待(単独)	身体的虐待 + 心理的虐待	身体的虐待 + ネグレクト	ネグレクト + 心理的虐待	その他の組み合わせ・3種類以上	合計
人数	333	66	123	16	79	76	134	11	32	870
割合	38.3%	7.6%	14.1%	1.8%	9.1%	8.7%	15.4%	1.3%	3.7%	100%

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:870 比)
身体的虐待 (n=570)	暴力的行為	178	31.2%	20.5%
	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	72	12.6%	8.3%
	「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	333	58.4%	38.3%
	その他・詳細不明(身体的虐待)	4	0.7%	0.5%
ネグレクト (n=235)	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	57	24.3%	6.6%
	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	66	28.1%	7.6%
	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	147	62.6%	16.9%
	高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置	9	3.8%	1.0%
	その他・詳細不明(ネグレクト)	3	1.3%	0.3%
心理的虐待 (n=239)	威嚇的な発言、態度	149	62.3%	17.1%
	侮辱的な発言、態度	48	20.1%	5.5%
	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	24	10.0%	2.8%
	高齢者の意欲や自立心を低下させる行為	4	1.7%	0.5%
	羞恥心の喚起	20	8.4%	2.3%
	心理的に高齢者を不当に孤立させる行為	1	0.4%	0.1%
	その他・詳細不明(心理的虐待)	17	7.1%	2.0%
性的虐待 (n=24)	高齢者にわいせつな行為をすること	16	66.7%	1.8%
	高齢者をしてわいせつな行為をさせること	6	25.0%	0.7%
	その他・詳細不明(性的虐待)	2	8.3%	0.2%
経済的虐待 (n=79)	金銭を借りる、脅し取る	3	3.8%	0.3%
	着服・窃盗・横領	74	93.7%	8.5%
	不正使用	1	1.3%	0.1%
	その他・詳細不明(経済的虐待)	1	1.3%	0.1%

*「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)。

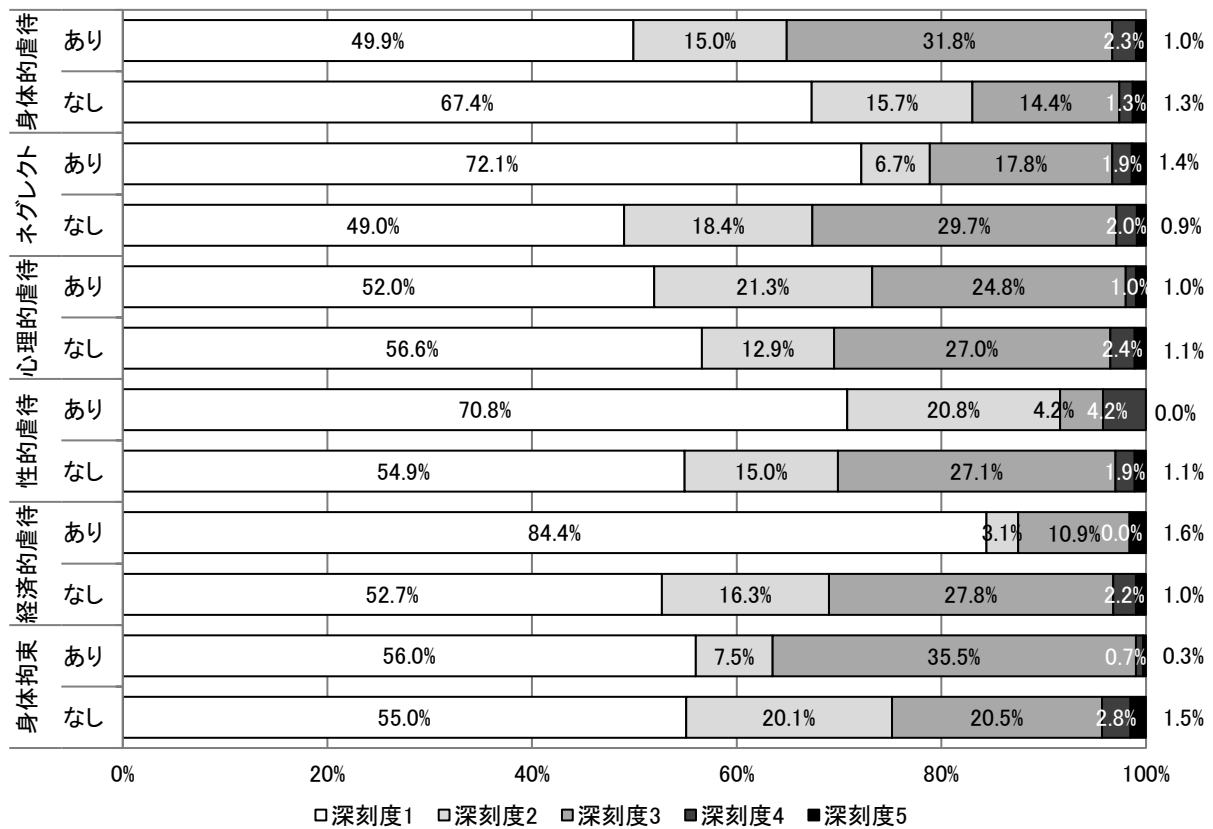
図表 2-Ⅱ-2-4 虐待の深刻度



(図表 2-Ⅱ-2-4 参考図表:集計内訳)

	人数	割合
5-生命・身体・生活に関する重大な危険	10	1.1%
4	17	2.0%
3-生命・身体・生活に著しい影響	224	25.7%
2	130	14.9%
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	489	56.2%
合計	870	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。

図表 2-II-2-6 虐待類型・深刻度ごとの具体例*

		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
深刻度	1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	・必要以上の力で身体をつかむ ・入浴介助中に冷水をかける ・頬や手を叩く、つねる ・施錠等で居室への出入りを制限 ・騒がしい利用者の口をタオルでふさぐ	・夜間の定められた巡回を行わない ・異食を無視 ・不適切な服薬管理 ・ケアコール使用の時間帯による制限 ・転倒後すぐ助けない	・外泊時に「もう来なくていい」等の冗談 ・背中に「徘徊中」と書いた紙を貼り撮影 ・「気持ち悪い」「汚い」等の発言 ・必要性なくちゃん付け ・叱りつける	・覆いかぶさってほおずり ・職員が性器を見せる ・入浴介助時、職員が必要以上に性器を触ろうとする ・職員の体を触らせる	・預金から無断で出金 ・本人には不要な施設の物品を買わせる ・利用者から金を借り返さない ・利用者の金銭を着服
	2	・胸元を掴んで激しく揺さぶる ・押し込むように食事介助 ・強引に抱きかかえて移乗 ・家具で挟み込む等の行動制限 ・押し倒して寝かせる	・表皮剥離の放置 ・ケアコールの無視 ・ケアコールを遠くに置く ・トイレに長時間座らせる ・爪切り等を行わない	・「お茶飲めよ」等の命令口調 ・「漏らせばいい」等の暴言 ・利用者を撮影して動画や画像を悪意をもって加工、SNSで共有した ・馬鹿にするようなからかい	・わいせつな動画を無理やり見せる ・胸を触る	・財布や鞆から現金を抜き取る ・利用者に返金すべき還付金の着服 ・キャッシュカードを盗み現金を引き出す ・認知症のある利用者を口車に乗せ現金を受け取る
	3-生命・身体・生活に著しい影響	・要件へ該当しない、もしくは不適切な手続きによる身体拘束の実施 ・利用者を羽交い絞めにして居室へ運ぶ ・殴る、叩く ・介助の際の押さえつけ・押し倒し	・オムツ交換せず、濡れたまま食事させる ・ケアコールを使用させない ・処方された薬を服用させない ・利用者の急変に対応しない ・車いす移動中の事故を報告せず放置	・「いい加減にしろよ」「殴るよ」等の脅し ・「どうせできない」等の蔑み ・怒鳴って行動を制限 ・「死ね」等の暴言 ・認知症の症状に対する暴言	・(利用者との)性交渉	・生活保護費の搾取 ・利用者の預貯金を不適切に管理し預金を引き出す
	4	・無理やりのオムツ交換・陰部洗浄による骨折及び内出血 ・顔面殴打による骨折 ・歩行器利用者を転ばせ手指を歩行器に挟む	・体調不良や転倒後の疼痛の訴えに対して受診させない ・転倒骨折後適切な医療を受けさせていない ・適切に介護せず脱水に陥る	(類型への該当はあったが、単独で相当する具体的な行為の回答なし)	・利用者への性的暴行	(該当ケースなし)
	5-生命・身体・生活に関する重大な危険	・顔面殴打 ・乱暴な介護による骨折 ・背中側から押し倒す ・内カギを外しベッド以外の家具調度品を撤去した居室に常時閉じ込め	・病院受診せず褥瘡悪化 ・期限切れ食品を食べさせたほか、排せつ介助等不適切で不衛生状態を放置、必要な医療も提供せず ・発熱者に勝手に投薬	(類型への該当はあったが、単独で相当する具体的な行為の回答なし)	(該当ケースなし)	・相当高額の金銭搾取(カード)

*深刻度は行為自体の内容だけでは定まらず、被虐待者の被害の状況にもよることに注意。

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 870 人について、属性を整理した。女性が 70.6%を占め、年齢は多くが 75 歳以上であり、85 歳以上が全体の半数以上を占めていた。また要介護度は 3 以上が約 7 割であり、要介護 4・5 で半数以上を占めていた。認知症の有無については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（相当）以上が 78.5%となっていたが、認知症の有無が不明のケースを除くと、92.7%に達していた。なお、もっとも割合が高いのは自立度Ⅲ（31.7%）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 32.2%（不明を除くと 46.4%）であり、「不明」を除くと、ランク「B」と「C」の合計で 63.3%となっていた（図表 2-Ⅱ-2-7～図表 2-Ⅱ-2-11）

図表 2-Ⅱ-2-7 被虐待者*の性別

	男性	女性	不明	合計
人数	256	614	0	870
割合	29.4%	70.6%	0.0%	100%

*被虐待者が特定できなかった 24 件を除く 428 件における被虐待者の総数 870 人に対するもの。

図表 2-Ⅱ-2-8 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	22	27	44	80	175	208	162	77	18	57	870
割合	2.5%	3.1%	5.1%	9.2%	20.1%	23.9%	18.6%	8.9%	2.1%	6.6%	100%

図表 2-Ⅱ-2-9 被虐待者の要支援・要介護状態区分

	人数	割合
自立	0	0.0%
要支援1	7	0.8%
要支援2	4	0.5%
要介護1	48	5.5%
要介護2	102	11.7%
要介護3	179	20.6%
要介護4	244	28.0%
要介護5	214	24.6%
(再掲)要介護3以上	(637)	(73.2%)
不明	72	8.3%
合計	870	100%

図表 2-Ⅱ-2-10 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	17	2.0%
自立度Ⅰ	37	4.3%
自立度Ⅱ	145	16.7%
自立度Ⅲ	276	31.7%
自立度Ⅳ	137	15.7%
自立度Ⅴ	21	2.4%
認知症はあるが自立度不明	104	12.0%
(再掲)自立度Ⅱ以上	(683)	(78.5%)
認知症の有無が不明	133	15.3%
合計	870	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

92.7%

図表 2-Ⅱ-2-11 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	19	2.2%
J	19	2.2%
A	183	21.0%
B	280	32.2%
C	102	11.7%
(再掲)日常生活自立度(寝たきり度)A 以上	(565)	(64.9%)
不明	267	30.7%
合計	870	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・程度との関係をみていくと、性別との関係では虐待行為の類型や深刻度による明確な違いはなかった。

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、及び「その他」）を除いて整理したところ、次のような傾向がみられた。

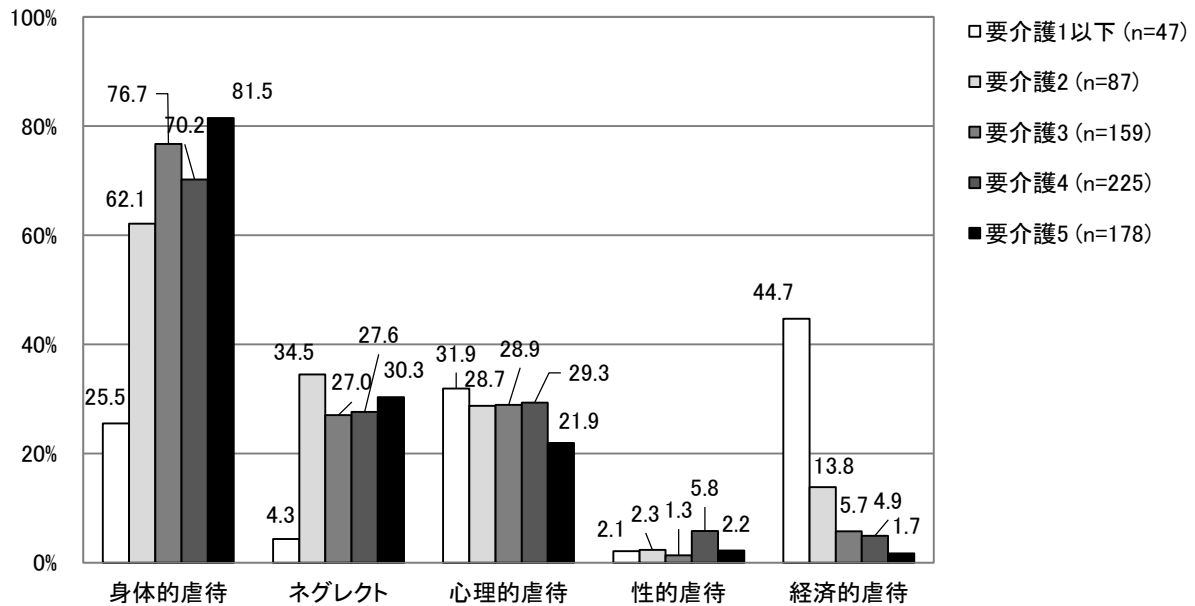
まず、虐待行為の類型について、要介護度との関係（図表 2-Ⅱ-2-12）では、「身体的虐待」が含まれるケースは「要介護度 5」で割合が高く、「要介護 1 以下」で割合が低い（ $\chi^2=61.984$, $p<.01$ ）。「ネグレクト」が含まれるケースは「要介護 1 以下」で低い（ $\chi^2=15.620$, $p<.01$ ）。「経済的虐待」が含まれるケースは「要介護 1 以下」「要介護 2」で高く、「要介護 4」以上で低い（ $\chi^2=103.130$, $p<.01$ ）。

次に、認知症の有無・程度との関係（図表 2-Ⅱ-2-13）では、「身体的虐待」が含まれるケースの割合は「自立度Ⅲ」「Ⅳ/M」で高く、「なし/自立/I」「Ⅱ」で低い（ $\chi^2=66.696$, $p<.01$ ）。「心理的虐待」が含まれるケースの割合は「なし/自立/I」で高い（ $\chi^2=16.367$, $p<.01$ ）。

寝たきり度との関係（図表 2-Ⅱ-2-14）では、「身体的虐待」が含まれるケースの割合は「ランク B」「C」で高く、「J 以下」「A」で低い（ $\chi^2=24.762$, $p<.01$ ）。「ネグレクト」が含まれるケースの割合は「ランク B」「C」で高く、「J 以下」「A」で低い（ $\chi^2=30.351$, $p<.01$ ）。

次に、深刻度について、要介護度との関係では、深刻度を順序尺度とみなした Kruskal-Wallis 検定の結果が有意であり（ $\chi^2=11.228$, $p<.05$ ）、「要介護 5」は「要介護 1 以下」より深刻度が高かった（図表 2-Ⅱ-2-15）。認知症の有無・程度との関係でも有意な関係があり（ $\chi^2=14.283$, $p<.01$ ）、多重比較の結果「自立度Ⅳ/M」「Ⅲ」はそれぞれ「Ⅱ」より深刻度が高かった（図表 2-Ⅱ-2-16）。また寝たきり度とも有意な関係があり（ $\chi^2=20.079$, $p<.01$ ）、多重比較の結果「ランク J 以下」「C」はそれぞれ「A」より深刻度が高かった（図表 2-Ⅱ-2-17）。

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*



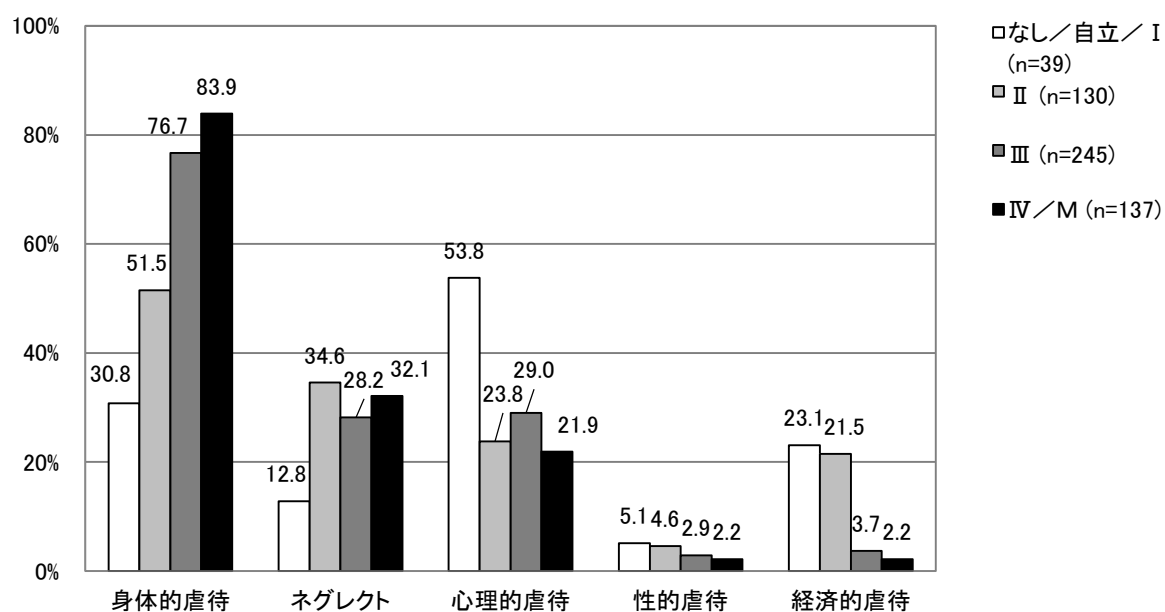
*「入所系施設」介護保険3施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設を指す。虐待類型は複数回答形式で集計。要介護度が不明のケース、及び施設等種別が「その他」のケースを除く。

*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 (n=47)	人数	12	2	15	1	2
		割合	25.5%	4.3%	31.9%	2.1%	44.7%
	要介護 2 (n=87)	人数	54	30	25	2	12
		割合	62.1%	34.5%	28.7%	2.3%	13.8%
	要介護 3 (n=159)	人数	122	43	46	2	9
		割合	76.7%	27.0%	28.9%	1.3%	5.7%
	要介護 4 (n=225)	人数	158	62	66	13	11
		割合	70.2%	27.6%	29.3%	5.8%	4.9%
	要介護 5 (n=178)	人数	145	54	39	4	3
		割合	81.5%	30.3%	21.9%	2.2%	1.7%
合計 (N=696)	人数	491	191	191	22	56	
	割合	70.5%	27.4%	27.4%	3.2%	8.0%	

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*



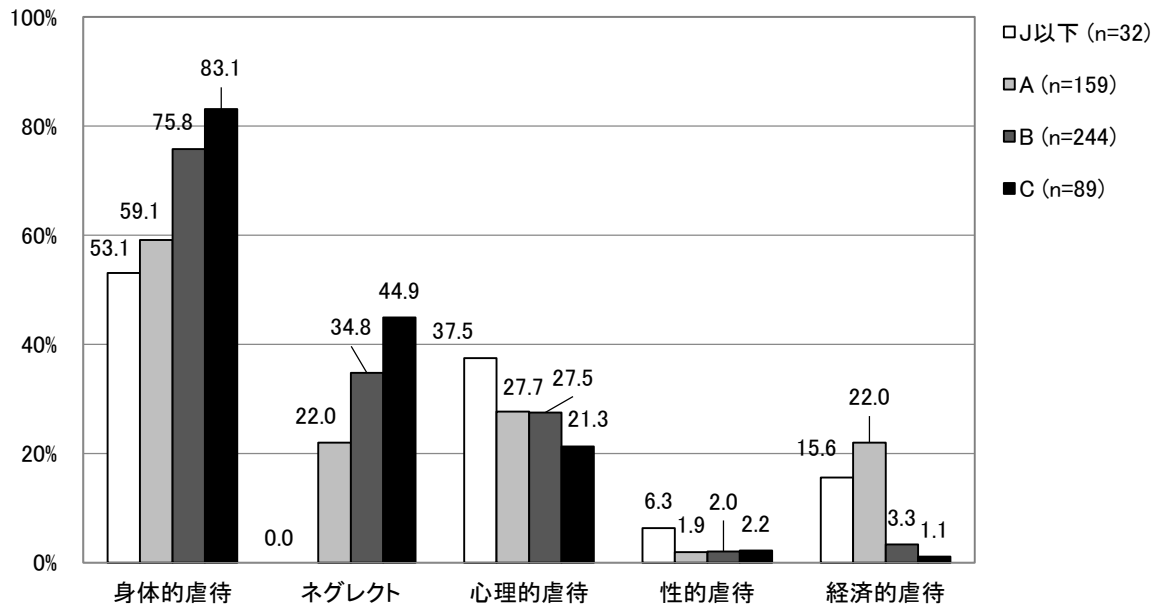
*「入所系施設」介護保険3施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設を指す。虐待類型は複数回答形式で集計。認知症の有無・程度が不明のケース、及び施設等種別が「その他」のケースを除く。

*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=39)	人数	12	5	21	2	9
		割合	30.8%	12.8%	53.8%	5.1%	23.1%
	Ⅱ (n=130)	人数	67	45	31	6	28
		割合	51.5%	34.6%	23.8%	4.6%	21.5%
	Ⅲ (n=245)	人数	188	69	71	7	9
		割合	76.7%	28.2%	29.0%	2.9%	3.7%
	Ⅳ／M (n=137)	人数	115	44	30	3	3
		割合	83.9%	32.1%	21.9%	2.2%	2.2%
合計 (N=551)	人数	382	163	153	18	49	
	割合	69.3%	29.6%	27.8%	3.3%	8.9%	

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*



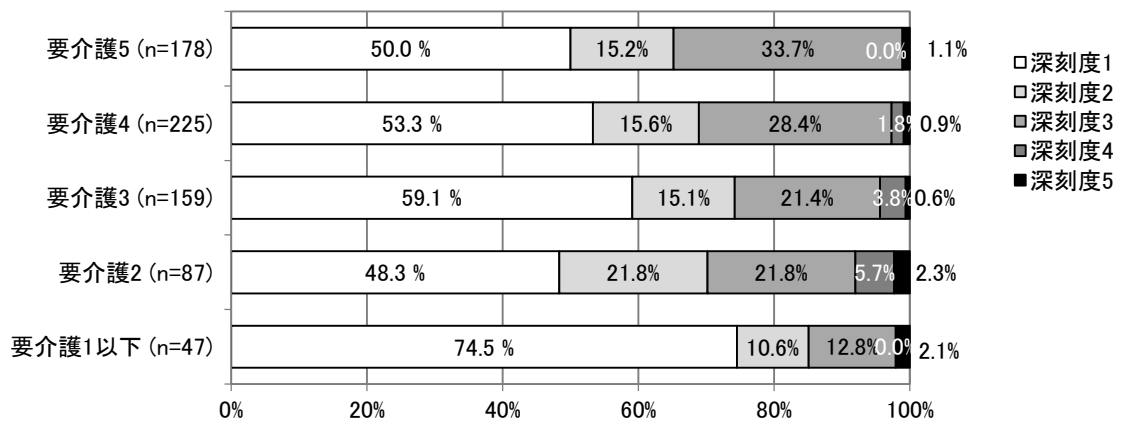
*「入所系施設」介護保険3施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設を指す。虐待類型は複数回答形式で集計。寝たきり度が不明のケース、及び施設等種別が「その他」のケースを除く。

*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)

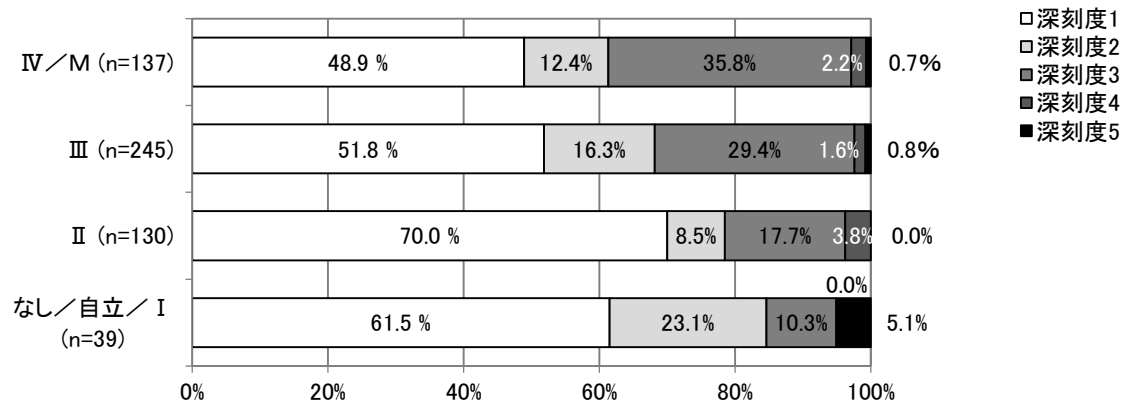
			類型				
			身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
寝たきり度	J 以下 (n=32)	人数	17	0	12	2	5
		割合	53.1%	0.0%	37.5%	6.3%	15.6%
	A (n=159)	人数	94	35	44	3	35
		割合	59.1%	22.0%	27.7%	1.9%	22.0%
	B (n=244)	人数	185	85	67	5	8
		割合	75.8%	34.8%	27.5%	2.0%	3.3%
	C (n=89)	人数	74	40	19	2	1
		割合	83.1%	44.9%	21.3%	2.2%	1.1%
合計 (N=524)		人数	370	160	142	12	49
		割合	70.6%	30.5%	27.1%	2.3%	9.4%

図表 2-Ⅱ-2-15 入所系施設における被虐待者の要介護度と深刻度の関係*



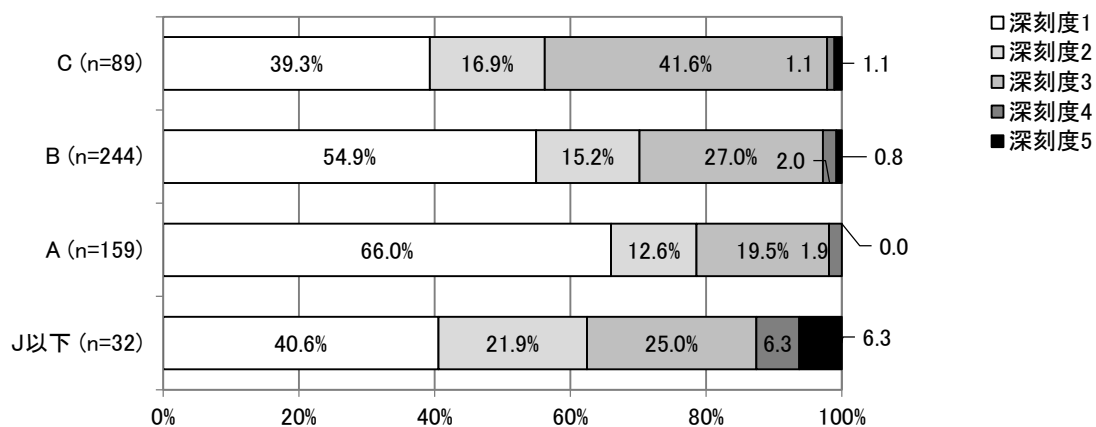
*「入所系施設」は介護保険3施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、経費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。認知症の有無・程度が不明のケースを除く。

図表 2-Ⅱ-2-16 入所系施設における被虐待者の認知症の程度と深刻度の関係*



*「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。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。

図表 2-Ⅱ-2-17 入所系施設における被虐待者の寝たきり度と深刻度の関係*



*「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。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。

3) 虐待者の属性

虐待の事実が認められた事例 452 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 395 件あり、判明した虐待者は 517 人であった。なお、虐待者が特定できなかった事例 57 件のうち、41 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 81.0%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-2-18）。また、男女比は男性がやや多く、年齢は 30 歳未満、30 歳代がそれぞれ 2 割前後を占めていた（図表 2-II-2-19 及び図表 2-II-2-20）。性別を介護労働安定センター『平成 28 年度介護労働実態調査』における介護従事者の属性と比較すると、本調査の方が、男性の割合が 30 ポイント以上高くなっていた（図表 2-II-2-21. $\chi^2=371.455, p<.01$ ）。また、男女別に年齢を比較すると、男性では本調査における「30 歳未満」の割合が高く、「30～39 歳」「40～49 歳」の割合が低く、女性では本調査における「30 歳未満」及び「50 歳以上」の割合が高く、それ以外の区分の割合が低かった（図表 2-II-2-22. 適合度検定を実施. 男性： $\chi^2=13.685, p<.01$, 女性： $\chi^2=30.419, p<.01$ ）。

図表 2-II-2-18 虐待者の職名または職種

	介護職	介護福祉士	介護福祉士以外	資格不明	看護職	管理職	施設長	経営者・開設者	その他	不明	合計
人数	419	(121)	(140)	(158)	23	23	23	11	16	2	517
割合	81.0%	(28.9%)	(33.4%)	(37.7%)	4.4%	4.4%	4.4%	2.1%	3.1%	0.4%	100%

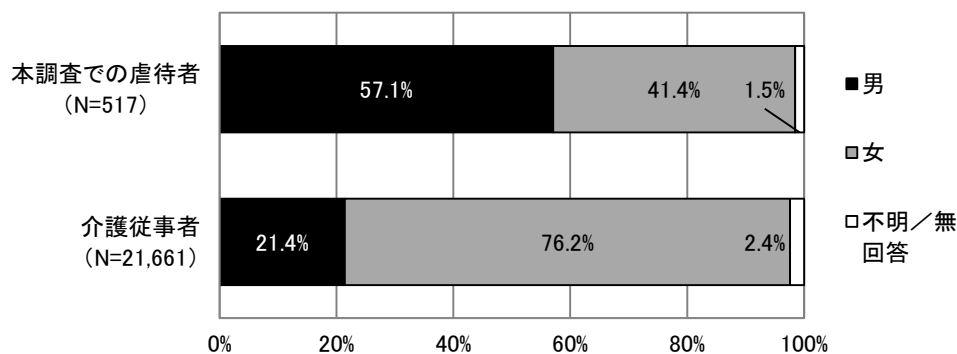
図表 2-II-2-19 虐待者の性別

	男性	女性	不明	合計
人数	295	214	8	517
割合	57.1%	41.4%	1.5%	100%

図表 2-II-2-20 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	102	113	97	78	63	64	517
割合	19.7%	21.9%	18.8%	15.1%	12.2%	12.4%	100%

図表 2-II-2-21 虐待者の性別(対介護労働実態調査中の介護従事者)*

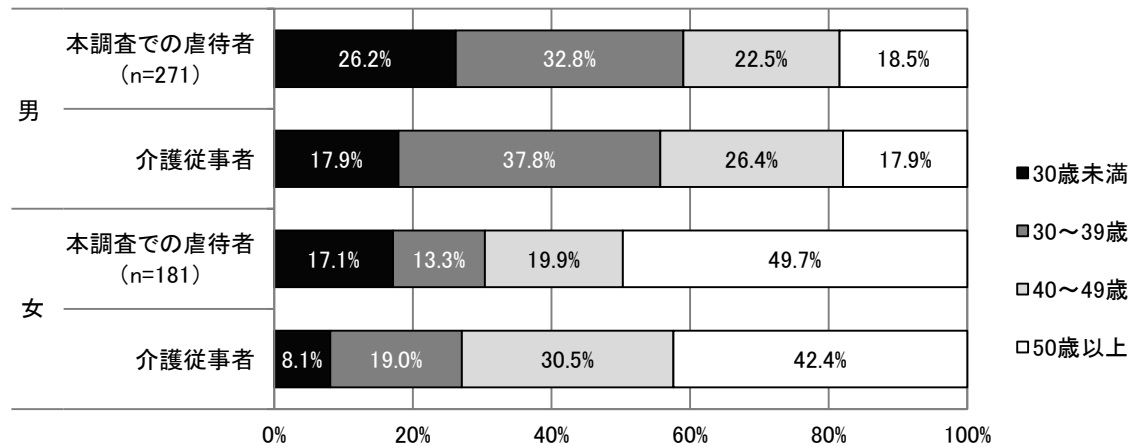


*「介護従事者」は介護労働安定センター『平成28年度介護労働実態調査』による。

(図表 2-Ⅱ-2-21 参考図表:集計内訳)

		男性	女性	不明／無回答	合計
本調査での虐待者	人数	295	214	8	517
	割合	57.1%	41.4%	1.5%	100%
介護従事者	人数	4,636	16,510	515	21,661
	割合	21.4%	76.2%	2.4%	100%

図表 2-Ⅱ-2-22 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・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28年度介護労働実態調査』による。

(図表 2-Ⅱ-2-22 参考図表:集計内訳)

(本調査での虐待者*)

		年 齢					
		30 歳未満	30～39 歳	40～49 歳	50 歳以上	合 計	
性別	男性	人数	71	89	61	50	271
		割合	26.2%	32.8%	22.5%	18.5%	100%
	女性	人数	31	24	36	90	181
		割合	17.1%	13.3%	19.9%	49.7%	100%
合 計		人数	102	113	97	140	452
		割合	22.6%	25.0%	21.5%	31.0%	100%

*性別・年齢は「不明」を除く。

(比較対象:介護従事者*)

		年齢				合計
		30歳未満	30～39歳	40～49歳	50歳以上	
性別	男性(割合のみ)	17.9%	37.8%	26.4%	17.9%	100.0%
	女性(割合のみ)	8.1%	19.0%	30.5%	42.4%	100.0%

*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28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63.7%を占めていた（図表2-II-2-23）。

図表 2-II-2-23 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	8	3	0	0	0	12
		割合	1.8%	0.7%	0.0%	0.0%	0.2%	2.7%
	1人	件数	8	288	21	5	0	338
		割合	1.8%	63.7%	4.6%	1.1%	0.0%	74.8%
	2～4人	件数	2	27	19	2	0	60
		割合	0.4%	6.0%	4.2%	0.4%	0.0%	13.3%
	5～9人	件数	1	2	3	1	4	12
		割合	0.2%	0.4%	0.7%	0.2%	0.9%	2.7%
	10人以上	件数	0	5	1	0	6	12
		割合	0.0%	1.1%	0.2%	0.0%	1.3%	2.7%
	不特定多数	件数	0	8	3	0	7	18
		割合	0.0%	1.8%	0.7%	0.0%	1.5%	4.0%
	合計	件数	19	333	47	8	1	452
		割合	4.2%	73.7%	10.4%	1.8%	0.2%	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・事業所の種別と虐待行為の内容・程度

虐待の事実が認められた事例452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」（27.4%）、次いで「有料老人ホーム」（26.5%）であった。またサービス種別で「その他」が10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3件であった（図表2-II-2-24）。

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38.9%、「グループホーム（GH）・小規模多機能」が17.0%、「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28.8%、「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13.1%であった。

また、虐待があった施設・事業所のうち、117か所（25.9%）が過去何らかの指導等を受けていた。サービス提供に係る指導がもっとも多かったが、過去にも虐待事例が発生していたケースも20件あった（図表2-II-2-25）。

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-2-26. 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、身体的虐待、ネグレクト、経済的虐待で $p<.01$ で有意差、心理的虐待で $p<.05$ で有意差）。

- ・「介護保険3施設」では、「身体的虐待」「ネグレクト」の含まれる割合が全体に比して高く、「経済的虐待」の割合が低い。
- ・「グループホーム・小規模多機能」では「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれる割合が全体に比して低い。
- ・「その他入所系」では「経済的虐待」が含まれる割合が全体に比して高く、「身体的虐待」「ネグレクト」の割合が低い。

・「居宅系」では「心理的虐待」「経済的虐待」が含まれる割合が全体に比して高く、「身体的虐待」の割合が低い。

次に、サービス種別と深刻度との関係をみると、深刻度を順序尺度とみなした Kruskal-Wallis 検定の結果が有意であり ($\chi^2=12.798, p<.01$)、多重比較の結果「GH・小規模多機能」は「介護保険 3 施設」「その他入所系」よりそれぞれ深刻度が高かった (図表 2-II-2-27)。

図表 2-II-2-24 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	124	52	0	66	11	60	60	2	1	7	23	33	3	10	452
割合	27.4%	11.5%	0.0%	14.6%	2.4%	13.3%	13.3%	0.4%	0.2%	1.5%	5.1%	7.3%	0.7%	2.2%	100%
グループ	介護保険 3 施設: 38.9%			GH・小規模多 機能:17.0%		その他入所系: 28.8%					居宅系: 13.1%			2.2%	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」のうち、7 件は無届施設等を養介護施設・事業所とみなしたものの、3 件は複数のサービス種別にまたがるもしくは複合型のもの。

図表 2-II-2-25 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)

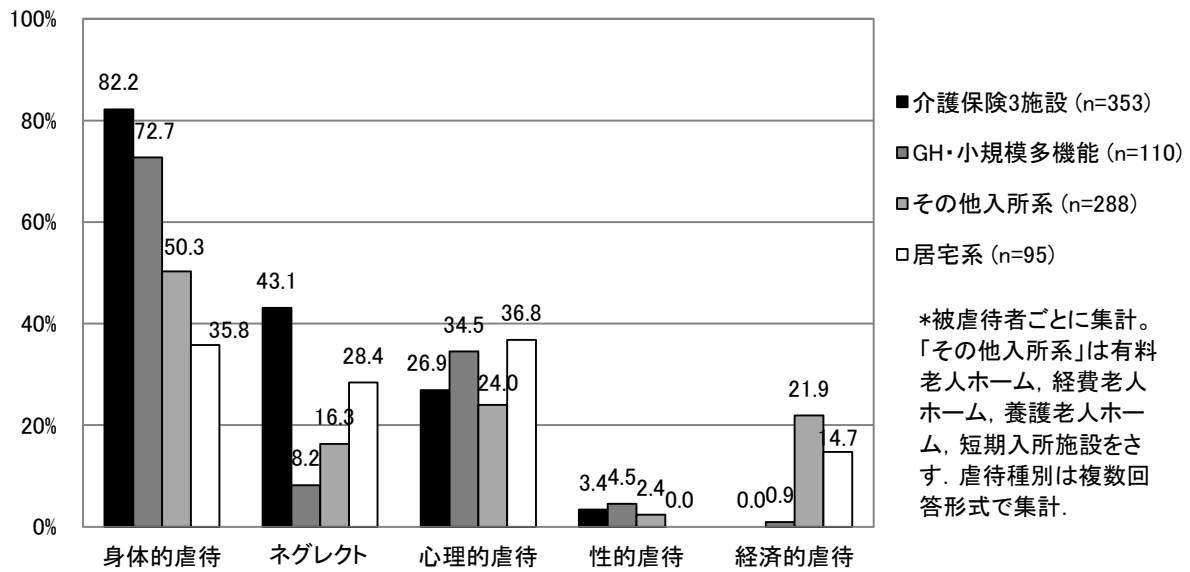
	件数	割合
なし・不明	335	74.1%
あり	117	25.9%
合計	452	100%

(「あり」の内訳(複数回答)*)

	件数	割合
虐待歴あり	20	17.1%
過去に虐待に関する通報等あり	9	7.7%
苦情対応あり	26	22.2%
事故報告あり	4	3.4%
指導あり	60	51.3%
身体拘束に関する減算・指導あり	3	2.6%
監査・立入検査等の実施あり	4	3.4%
その他	3	2.6%

*過去の指導等「あり」117 件について集計。

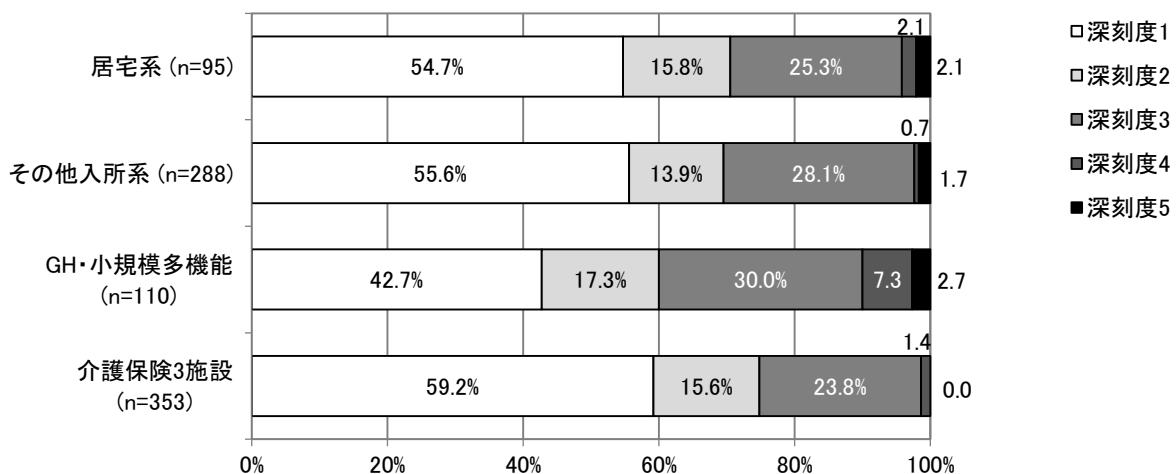
図表 2-Ⅱ-2-26 サービス種別と虐待類型の関係*



(図表 2-Ⅱ-2-26 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=353)	人数	290	152	95	12	0
		割合	82.2%	43.1%	26.9%	3.4%	0.0%
	GH・小規模多機 能 (n=110)	人数	80	9	38	5	1
		割合	72.7%	8.2%	34.5%	4.5%	0.9%
	その他入所系 (n=288)	人数	145	47	69	7	63
		割合	50.3%	16.3%	24.0%	2.4%	21.9%
	居宅系 (n=95)	人数	34	27	35	0	14
		割合	35.8%	28.4%	36.8%	0.0%	14.7%
合計 (N=846)	人数	549	235	237	24	78	
	割合	64.9%	27.8%	28.0%	2.8%	9.2%	

図表 2-Ⅱ-2-27 サービス種別と深刻度の関係*



*被虐待者ごとに集計。「入所系施設」は、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、短期入所施設をさす。施設等種別が「その他」のケースを除く。

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（「不明」や発生要因に関する具体的な記述がない 20 件を除く、回答があった 401 件に対して分類）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-2-28）。

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、「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」が 42.2%ともっとも多く、次いで「組織の教育体制、職員教育の不備不足」(31.8%)、「職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足」(28.4%)、「教育・知識・技術に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足」(24.6%)の順であった（図表 2-II-2-29）。

「不明」や発生要因に関する具体的な記述がない、もしくは施設等種別が「その他」の場合を除く、423 件について、発生要因とサービス種別との関係をみると、「教育・知識・介護技術等に関する問題」において、「その他入所系」では全体に比して割合が高く、「介護保険 3 施設」では低かった（図表 2-II-2-30. $\chi^2=11.298, p<.05$ ）。「倫理観や理念の欠如」において、「居宅系」では全体に比して割合が高かった（ $\chi^2=9.907, p<.05$ ）。「職員のストレスや感情コントロールの問題」において、「介護保険 3 施設」では全体に比して割合が高かった（ $\chi^2=10.423, p<.01$ ）。

また、「不明」や発生要因に関する具体的な記述がない 20 件のほか、施設等種別が「その他」、被虐待者が特定されなかった場合を除く 401 件について、発生要因と虐待の類型との関係をみると、以下の傾向がみられた（図表 2-II-2-31. 各要因の有無と各類型の有無を Fisher's exact test で比較, $p<.05$ ）。

- ・「教育・知識・介護技術等に関する問題」がある場合に「経済的虐待」が低く、「身体拘束」がある割合が高い。
 - ・「倫理観や理念の欠如」がある場合に「経済的虐待」がある割合が高く、「身体的虐待」がある割合が低い。
 - ・「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「身体的虐待」がある割合が高く、「ネグレクト」「経済的虐待」「身体拘束」がある割合が低い。
 - ・「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「身体拘束」がある割合が高い。
 - ・「虐待を行った職員の性格や資質の問題」がある場合に「身体的虐待」「身体拘束」が低い。
- なお、深刻度との明確な関係は認められなかった。

図表 2-II-2-28 虐待の発生要因(複数回答形式)*

内容	件数	割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	289	66.9%
職員のストレスや感情コントロールの問題	104	24.1%
倫理観や理念の欠如	54	12.5%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	52	12.0%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	38	8.8%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	25	5.8%
その他	9	2.1%

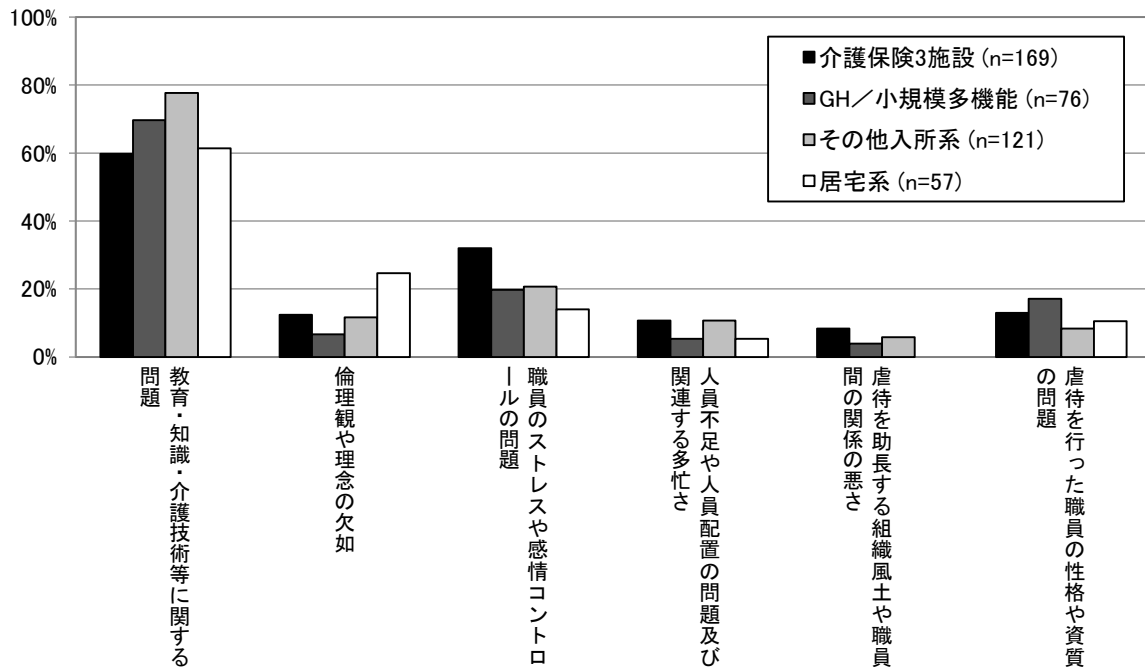
*「不明」や発生要因に関する具体的な記述がない 20 件を除く、回答があった 432 件について集計。

図表 2-Ⅱ-2-29 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(複数回答形式)*

内容	件数	割合
教育・知識・技術に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	71	24.6%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	26	9.0%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	92	31.8%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	82	28.4%
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	122	42.2%

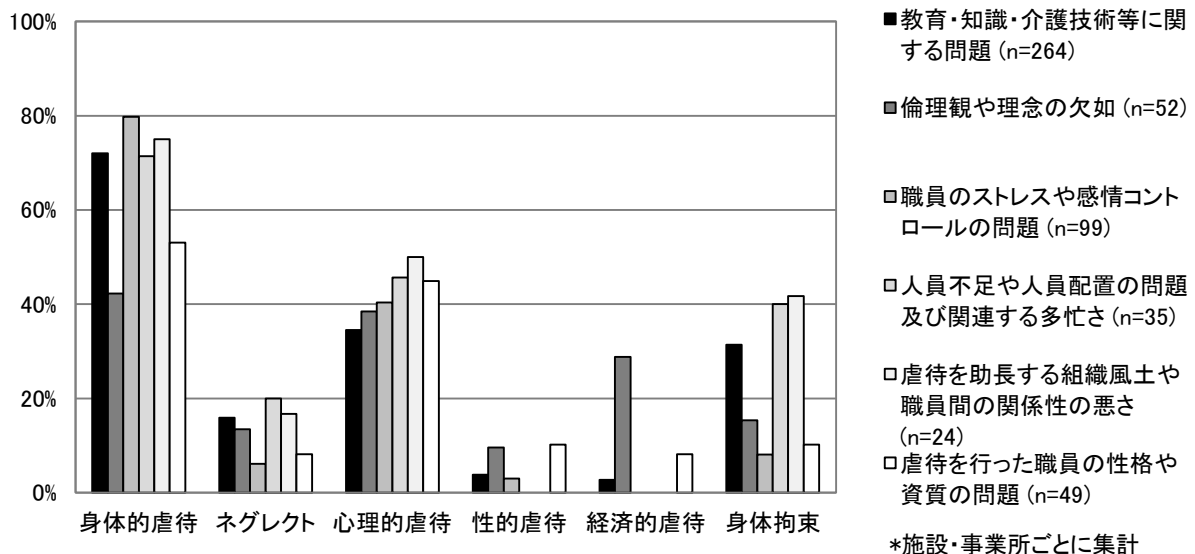
*「教育・知識・介護技術等に関する問題」289 件を複数回答形式でさらに分類。割合は 289 件に対するもの。

図表2-Ⅱ-2-30 発生要因とサービス種別*



*「不明」や発生要因に関する具体的な記述がない場合、もしくは施設等種別が「その他」の場合を除く、423件について集計。

図表2-Ⅱ-2-31 発生要因と虐待類型*



*施設・事業所ごとに集計

(図表2-II-2-31参考図表:集計内訳)*

		類型					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	身体拘束
発生要因	教育・知識・介護技術等に関する問題 (n=264)	190	42	91	10	7	83
	件数						
	割合	72.0%	15.9%	34.5%	3.8%	2.7%	31.4%
	倫理観や理念の欠如 (n=52)	22	7	20	5	15	8
	件数						
	割合	42.3%	13.5%	38.5%	9.6%	28.8%	15.4%
	職員のストレスや感情コントロールの問題 (n=99)	79	6	40	3	0	8
	件数						
	割合	79.8%	6.1%	40.4%	3.0%	0.0%	8.1%
	人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ (n=35)	25	7	16	0	0	14
	件数						
	割合	71.4%	20.0%	45.7%	0.0%	0.0%	40.0%
	虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ (n=24)	18	4	12	0	0	10
	件数						
	割合	75.0%	16.7%	50.0%	0.0%	0.0%	41.7%
	虐待を行った職員の性格や資質の問題 (n=49)	26	4	22	5	4	5
	件数						
	割合	53.1%	8.2%	44.9%	10.2%	8.2%	10.2%

*「不明」や発生要因に関する具体的な記述がない、施設等種別が「その他」の場合、被虐待者が特定されなかった場合を除く、401件について集計。

7) 身体拘束との関係

図表 2-II-2-1 に示したとおり、虐待に該当する身体拘束は、虐待行為の中で大きな割合を占めるものであった。そのため、算出可能な平成 24 年度から、今回調査対象の平成 28 年度までのデータに対して、特定された被虐待者総数に占める身体拘束を受けていた被虐待者の割合、及び身体的虐待を受けていた被虐待者総数に占める身体拘束を受けていた被虐待者の割合を算出し、その推移を示した（図表 2-II-2-32）。平成 28 年度は、それぞれ 38.3%、58.4%を占めていた。

次に、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（当該事例の被虐待者中の最大深刻度）、虐待者・被虐待者の規模との関係を確認した。

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、身体拘束がある事例では「その他入所系」が全体に比して割合が高く、「介護保険 3 施設」では割合が低かった（図表 2-II-2-33。 $\chi^2=9.176, p<.05$ ）。分析対象は被虐待者が特定できなかった場合や、施設等種別が「その他」の場合を除く 418 件であった。

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ていたため）虐待類型との関係では、「心理的虐待」「経済的虐待」とともに身体拘束がなかった事例の割合が高く、身体拘束があった事例の割合が低かった（図表 2-II-2-34。「心理的虐待」 $\chi^2=15.282, p<.01$ 、「経済的虐待」 $\chi^2=8.961, p<.01$ ）。分析対象としたのは、被虐待者が特定できなかった 24 件を除く 428 件であり、うち 108 件が虐待に該当する身体拘束が含まれる事例であった。

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とそうでない事例とでは有意に分布が異なっていた（図表 2-II-2-35. Fisher's exact test (extended), $p<.01$ ）。

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とそうでない事例とでは有意に分布が異なっていた（図表 2-II-2-36. Fisher's exact test (extended), $p<.01$ ）。

図表2-Ⅱ-2-32被虐待者総数及び身体的虐待を受けた被虐待者に占める身体拘束の割合

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定された被虐待者総数に占める身体拘束を受けていた被虐待者の割合	48 人/ 263 人中	92 人/ 402 人中	239 人/ 691 人中	248 人/ 778 人中	333 人/ 870 人中
	18.3%	22.9%	34.6%	31.9%	38.3%
身体的虐待を受けていた被虐待者総数に占める身体拘束を受けていた被虐待者の割合	48 人/ 149 人中	92 人/ 258 人中	239 人/ 441 人中	248 人/ 478 人中	333 人/ 570 人中
	32.2%	35.7%	54.2%	51.9%	58.4%

図表2-Ⅱ-2-33 虐待に該当する身体拘束の有無とサービス種別*

		介護保険 3 施設	GH・小規模 多機能	その他 入所系	居宅系	合計
身体拘束あり	件数	28	18	40	16	102
	割合	27.5%	17.6%	39.2%	15.7%	100%
身体拘束なし	件数	135	56	84	41	316
	割合	42.7%	17.7%	26.6%	13.0%	100%
合計	件数	163	74	124	57	418
	割合	39.0%	17.7%	29.7%	13.6%	100%

*被虐待者が特定できなかった場合、施設等種別が「その他」の場合を除く418件が対象。

図表2-Ⅱ-2-34 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=108)	件数		18	22	1	0
	割合		16.7%	20.4%	0.9%	0.0%
身体拘束なし (n=320)	件数		36	132	17	25
	割合		11.3%	41.3%	5.3%	7.8%
合計 (N=428)	件数		54	154	18	25
	割合		12.6%	36.0%	4.2%	5.8%

*被虐待者が特定できなかった24件を除く428件が対象。身体拘束は全て身体的虐待に内包されていたため、身体的虐待とのクロス集計は未実施。

図表2-Ⅱ-2-35 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	10 人以上	不特定 多数	合計
身体拘束 あり	件数	7	44	16	6	1	34	108
	割合	6.5%	40.7%	14.8%	5.6%	0.9%	31.5%	100%
身体拘束 なし	件数	4	280	29	2	0	5	320
	割合	1.3%	87.5%	9.1%	0.6%	0.0%	1.6%	100%
合計	件数	11	324	45	8	1	39	428
	割合	2.6%	75.7%	10.5%	1.9%	0.2%	9.1%	100%

*被虐待者が特定できなかった24件を除く428件が対象。

図表2-Ⅱ-2-36 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	不特定多数	合計
身体拘束あり	件数	70	20	8	9	1	108
	割合	64.8%	18.5%	7.4%	8.3%	0.9%	100%
身体拘束なし	件数	268	40	4	3	5	320
	割合	83.8%	12.5%	1.3%	0.9%	1.6%	100%
合計	件数	338	60	12	12	6	428
	割合	79.0%	14.0%	2.8%	2.8%	1.4%	100%

*被虐待者が特定できなかった24件を除く428件が対象。

8) 最大深刻度との関係

虐待と判断した事例について、各事例の最大深刻度（当該事例の被虐待者中の最大深刻度）と、虐待事例の様態との関係を整理した。具体的には、最大深刻度が4及び5の事例とそれ以外の事例で2群にわけ、サービス種別、虐待類型、虐待者の規模、被虐待者の規模、発生要因について、傾向が異なるか比較した。その結果、有意な関係性が認められたのは、サービス種別、虐待類型のうち「ネグレクト」、及び虐待者の規模であった（例数の関係で Fisher's exact test もしくはその拡張版で比較。いずれも $p<.01$ ）。

サービス種別との関係では、2群間でサービス種別の分布が異なっていた（図表2-Ⅱ-2-37）。

虐待類型との関係では、最大深刻度4及び5の事例の方が、「ネグレクト」が含まれる割合が高かった（図表2-Ⅱ-2-38）。

虐待者の規模との関係では、2群間で虐待者の規模の分布が異なっていた（図表2-Ⅱ-2-39）。

図表2-Ⅱ-2-37 最大深刻度とサービス種別*

		介護保険 3施設	GH・小規模 多機能	その他 入所系	居宅系	合計
最大深刻度4・5	件数	5	10	7	4	26
	割合	19.2%	38.5%	26.9%	15.4%	100%
最大深刻度1～3	件数	158	64	117	53	392
	割合	40.3%	16.3%	29.8%	13.5%	100%
合計	件数	163	74	124	57	418
	割合	39.0%	17.7%	29.7%	13.6%	100%

*被虐待者が特定できなかった場合、施設等種別が「その他」の場合を除く418件が対象。

図表2-Ⅱ-2-38 最大深刻度と虐待類型*

		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
最大深刻度4・5 (n=26)	件数	19	9	6	3	1
	割合	73.1%	34.6%	23.1%	11.5%	3.8%
最大深刻度1～3 (n=402)	件数	276	45	148	15	24
	割合	68.7%	11.2%	36.8%	3.7%	6.0%
合計 (N=428)	件数	295	54	154	18	25
	割合	68.9%	12.6%	36.0%	4.2%	5.8%

*被虐待者が特定できなかった24件を除く428件が対象。

図表2-Ⅱ-2-39 最大深刻度と虐待者の規模*

		特定不能	1 人	2～4 人	5～9 人	10 人以上	不特定多数	合計
最大深刻度 4・5	件数	0	18	5	0	1	2	26
	割合	0.0%	69.2%	19.2%	0.0%	3.8%	7.7%	100%
最大深刻度 1～3	件数	11	306	40	8	0	37	402
	割合	2.7%	76.1%	10.0%	2.0%	0.0%	9.2%	100%
合計	件数	11	324	45	8	1	39	428
	割合	2.6%	75.7%	10.5%	1.9%	0.2%	9.1%	100%

*被虐待者が特定できなかった24件を除く428件が対象。

3. 虐待事例への対応状況

1) 対応状況

平成 27 年度に虐待の事実が認められ、対応が平成 28 年度にまたがった継続事例 33 件を含めた 485 件に対して、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 374 件、「改善計画提出依頼」が 345 件、「従事者への注意・指導」が 211 件行われた（同一事例について市町村・都道府県の両者がそれぞれ実施した場合重複して 2 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 142 件、「改善勧告」が 27 件、「改善勧告に従わない場合の公表」が 1 件、「改善命令」が 9 件、「指定の効力の全部又は一部停止」が 8 件、「指定の取消」が 1 件であった（複数の権限等を行なっ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-3-1 及び図表 2-Ⅱ-3-2）。

また、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 311 件、「勧告・命令等への対応」が 26 件、「その他」の対応が 15 件であった（図表 2-Ⅱ-3-3）。

図表 2-Ⅱ-3-1 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	348	26	374
改善計画提出依頼	328	17	345
従事者等への注意・指導	198	13	211

*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-3-2 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*

	権限行使の種類	介護保険法	老人福祉法	合計
介護保険法又は老人福祉法の規定による権限の行使（都道府県又は市町村）（複数回答）	報告徴収、質問、立入検査	119	23	142
	改善勧告	27	0	27
	改善勧告に従わない場合の公表	1	0	1
	改善命令	6	3	9
	指定の効力停止	8	0	8
	指定の取消	1	0	1

*複数の権限等を行なった場合には、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なった場合、重複して 2 件とカウント。

図表 2-Ⅱ-3-3 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	311 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	(223 件)
	報告徴収、改善勧告等に対する改善	(88 件)
	勧告・命令等への対応	26 件
	その他	15 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。

2) 権限行使の有無と虐待事例の様態

虐待と判断した事例への対応において、老人福祉法もしくは介護保険法上の権限行使の有無と虐待事例の様態との関係を整理した。具体的には、権限行使事例とそれ以外の事例で2群にわけ、サービス種別、虐待類型、各事例の最大深刻度、虐待者の規模、被虐待者の規模、過去の指導等の有無、発生要因について、傾向が異なるか比較した。その結果、有意な関係性が認められたのは、虐待類型、及び過去の指導等の有無であった。

虐待類型との関係では、権限行使実施事例の方が、「経済的虐待」が含まれる割合が高かった(図表 2-Ⅱ-3-4. $\chi^2=4.952$, $p<.05$)。

過去の指導等との関係では、権限行使実施事例の方が、過去の指導等があった割合が高かった(図表 2-Ⅱ-3-5. $\chi^2=11.124$, $p<.01$)。

図表 2-Ⅱ-3-4 権限行使の有無と虐待類型*

		虐待類型					
		身体的虐待 あり	ネグレクト あり	心理的虐待 あり	性的虐待 あり	経済的虐待 あり	身体拘束 あり
権限行使あり (n=122)	人数	85	15	47	3	12	27
	割合	69.7%	12.3%	38.5%	2.5%	9.8%	22.1%
権限行使なし (n=306)	人数	210	39	107	15	13	81
	割合	68.6%	12.7%	35.0%	4.9%	4.2%	26.5%
合計 (N=428)	人数	295	54	154	18	25	108
	割合	68.9%	12.6%	36.0%	4.2%	5.8%	25.2%

*被虐待者が特定できなかった 24 件を除く 428 件が対象。

図表 2-Ⅱ-3-5 権限行使の有無と過去の指導等の有無

		過去の指導等 なし・不明	過去の指導等 あり	合計
権限行使あり	件数	83	48	131
	割合	63.4%	36.6%	100%
権限行使なし	件数	252	69	321
	割合	78.5%	21.5%	100%
合計	件数	335	117	452
	割合	74.1%	25.9%	100%

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。

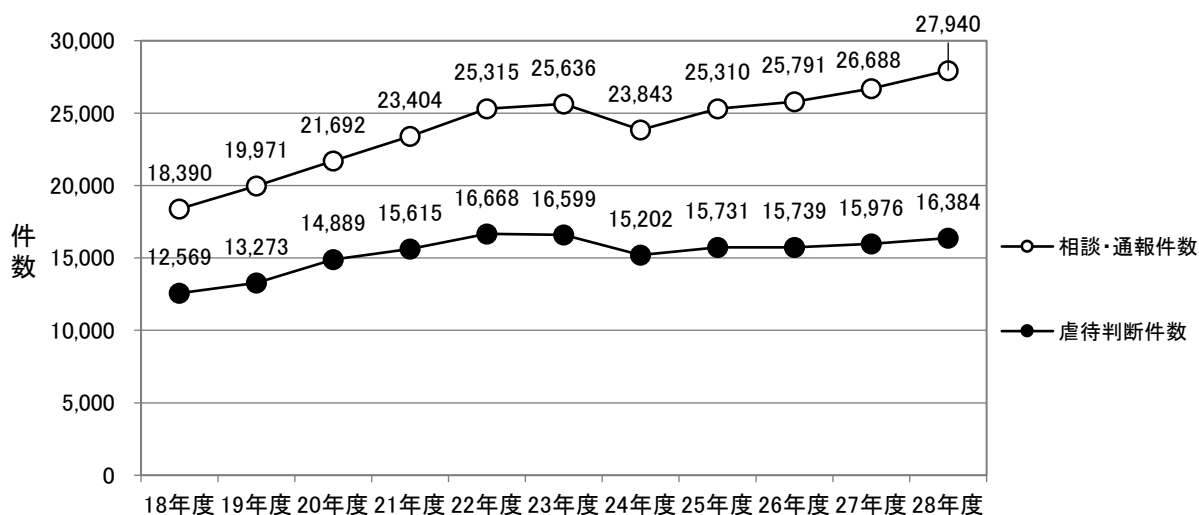
1. 相談・通報～事実確認調査

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28年度の相談・通報件数は27,940件で、平成27年度の26,688件から1,252件（4.7%）の増加であった。

これに対して、28年度内に虐待の事実が認められた事例の数は16,384件であり、27年度の15,976件から408件（2.6%）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56.0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3.0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27.0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1.5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	66.3	62.7	0.0	0.0	15.0	56.0	99.4	145.0	179.1
新規虐待判断事例数	37.1	41.9	0.0	0.0	0.0	27.0	56.0	90.8	113.2

*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	5.2	7.0	0.0	0.0	1.0	3.0	7.0	12.0	17.8
新規虐待判断事例数	2.9	4.6	0.0	0.0	0.0	1.5	4.0	7.0	11.0

*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、もっとも多いのは「介護支援専門員」の29.5%であり、ほか専門職従事者は「介護保険事業所職員」が6.6%、「医療機関従事者」が4.9%であった。また、「家族・親族」による相談・通報は9.1%、「被虐待者本人」は7.6%、「当該市町村行政職員」は6.4%であった。「近隣住民・知人」、「民生委員」は5%に満たず、「虐待者自身」が相談・通報するケースは1.4%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	8,995	2,015	1,486	1,116	879	2,317	2,768	435	1,957	6,438	2,062	58	30,526
割合**	29.5%	6.6%	4.9%	3.7%	2.9%	7.6%	9.1%	1.4%	6.4%	21.1%	6.8%	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)	1,149	55.7%
社会福祉協議会	156	7.6%
その他の相談支援機関	126	6.1%
介護保険以外(もしくは不明)の事業所等職員	88	4.3%
障害者事業所等職員	88	4.3%
認定調査員	63	3.1%
弁護士・司法書士・行政書士	38	1.8%
他自治体職員	37	1.8%
在宅介護支援センター	29	1.4%
保健所	29	1.4%
議員	18	0.9%
人権擁護関係者	18	0.9%
消防・救急関係者	17	0.8%
金融機関・銀行職員	11	0.5%
女性センター等職員	10	0.5%
裁判所・法務局・法テラス関係者	10	0.5%
郵便職員	10	0.5%
後見人	9	0.4%
福祉事務所	7	0.3%
児童相談所職員等	6	0.3%
ボランティア・NPO	3	0.1%
その他	140	6.8%
合計	2,062	100 %

3) 事実確認調査

事実確認調査は、96.3%において実施されており、内訳は「訪問調査」が 66.0%、「関係者からの情報収集のみ」が 29.6%、「立入調査」が 0.6%となっていた（図表 2-Ⅲ-1-6）。

事実確認調査を行った事例のうち、「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 58.5%であり、「判断に至らなかった」ケースが 20.9%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	(うち平成 28 年度 内に通報・相談)	(うち平成 27 年度 以前に通報・相談)	割合
事実確認調査を行った事例	28,004	(26,860)	(1,144)	96.3%
立入調査以外の方法により調査を行った事例	27,823	(26,686)	(1,137)	(95.6%)
訪問調査を行った事例	19,208	(18,394)	(814)	[66.0%]
関係者からの情報収集のみで調査を行った事例	8,615	(8,292)	(323)	[29.6%]
立入調査により調査を行った事例	181	(174)	(7)	(0.6%)
警察が同行した事例	130	(126)	(4)	[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	51	(48)	(3)	[0.2%]
事実確認調査を行わなかった事例	1,086	(1,080)	(6)	3.7%
相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく 事実確認調査不要と判断した事例	853	(848)	(5)	(2.9%)
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可否を検討中の事例	233	(232)	(1)	(0.8%)
合 計	29,090	(27,940)	(1,150)	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	16,384	58.5%
虐待ではないと判断した事例	5,759	20.6%
虐待の判断に至らなかった事例	5,861	20.9%
合 計	28,004	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の方法及びその結果

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」「虐待者自身」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」の割合も高い。
- ・「家族・親族」が含まれるケースでは、訪問調査によって事実確認が実施される割合が全体に比して高いが、「判断に至らなかった事例」の割合も高い。
- ・「虐待者自身」が含まれるケースでは、訪問調査によって事実確認が実施される割合が全体に比して高く、「虐待を受けた又は受けたと思われた」と判断される割合が高い。
- ・「当該市町村行政職員」が含まれるケースでは、「訪問調査」を行う割合が高い。
- ・「警察」が含まれるケースでは、「関係者からの情報収集のみで調査を行った」、「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」の割合が高く、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、「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」の割合が高い。

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	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だと思われたと判断した事例	虐待ではないと判断した事例	虐待の判断に至らなかった事例
相談・通報者	介護支援専門員(ケアマネジャー)	△	▼		▼	△	▼
	介護保険事業所職員	△	▼		▼	△	▼
	医療機関従事者	△	▼	△	▼	△	
	近隣住民・知人	△	▼	△	▼	△	△
	民生委員	△	▼		▼		△
	被虐待者本人						
	家族・親族	△	▼		▼		△
	虐待者自身	△	▼			△	▼
	当該市町村行政職員	△			▼		
	警察	▼	△		△	▼	△
	その他**						
	不明(匿名を含む)					▼	△
						△	△

*△は全体に比して割合が高いことを、▼は低いことを指す。また相談・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

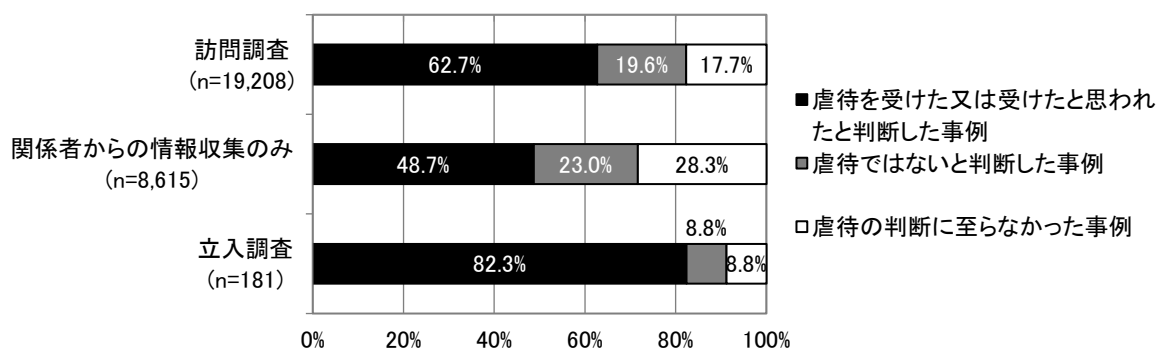
事実確認調査の方法と結果の関係を整理すると、「立入調査」「訪問調査」はこの順で虐待と判断される割合が高く、「関係者からの情報収集のみ」では全体に比して「判断に至らない」「虐待ではないと判断」の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-1-9）。

また、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」が含まれるケースの割合が高い。深刻度は中程度・重度（3～5）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）、要介護認定は申請中、認定済みが高く、未申請、自立が低い。要介護度は要支援 1、2、認知症は要介護認定済み以上から認知症自立度Ⅱ以下、寝たきり度は J～A の割合が高い。虐待者との同別居では「虐待者とのみ同居」の割合が高く、「別居」の割合が低い。虐待者の続柄は複数虐待者の割合が高い。
- ・「情報収集のみ」は「ネグレクト」「経済的虐待」が低い。深刻度は軽度（1）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（74歳以下）、要介護認定未申請、自立、要介護度は要介護5が高く、認知症は介護保険未申請・申請中・自立が高く、寝たきり度は介護保険未申請・申請中・自立が高い。虐待者の続柄は夫の割合が高い。
- ・「立入調査」は、「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、深刻度は軽度（1・2）の割合が低く、重度（5）の割合が高い。要介護認定は未申請、自立の割合が高い。認知症は介護保険未申請・申請中・自立が高く、寝たきり度は未申請・申請中・自立が高い。

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)

			事実確認の結果			合計
			虐待を受けた又は 受けたと思われた と判断した事例	虐待ではないと判 断した事例	虐待の判断に至ら なかった事例	
事実確認の 方法	訪問調査により事実確認を行っ た事例	件数	12,038	3,765	3,405	19,208
		割合	62.7%	19.6%	17.7%	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	4,197	1,978	2,440	8,615
		割合	48.7%	23.0%	28.3%	100%
	立入調査により事実確認を行っ た事例	件数	149	16	16	181
		割合	82.3%	8.8%	8.8%	100%
合計		件数	16,384	5,759	5,861	28,004
		割合	58.5%	20.6%	20.9%	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
事実確認の方法	訪問調査	△	△	△	△		▼		△	△	△
	関係者からの情報収集のみ		▼			▼	△		▼	▼	▼
	立入調査		△			△	▼	▼			△

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

**斜線部は有意差なし。

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***	虐待者との同別居**			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	/	▼	△	△	▼	△	△	▼	要支援1・2	要介護認定済み以上～自立度Ⅱ	J～A	△		▼	複数虐待者
	関係者からの情報収集のみ		△	▼	▼	△	▼	▼	△	要介護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		△	▼	

*△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」が通報者に含まれるケースでは虐待の類型では「身体的虐待」「ネグレクト」、深刻度は「3」、「85歳以上」、「介護保険認定済み」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」「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「介護保険未申請」の割合が高いなど、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	要介護認定済み以上	J以上	▼	▼	△	嫁、兄弟姉妹
	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		▼		複数
	近隣住民・知人		▼			△	△	▼			介護保険未申請・申請中・自立	介護保険未申請・申請中・自立	△	▼		娘
	民生委員	▼	▼		△	△	△	▼		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				息子
	被虐待者本人	▼	△		▼	△		▼	△	要支援1・2	I以下	介護保険未申請等、J	△		▼	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
	虐待者自身						△	▼		要介護1		介護保険未申請・申請中・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			△	その他、複数
	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											寝たきり度自立		▼	△	その他、複数
	不明(匿名を含む)															

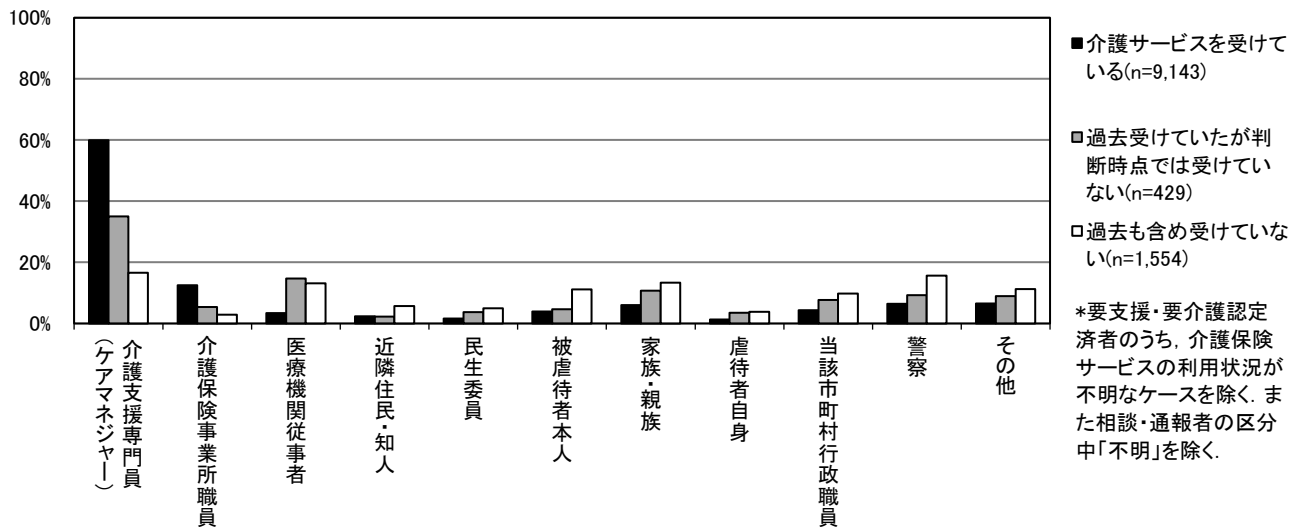
*△は全体に比して割合が高いことを、▼は低いことを指す。相談・通報者間の比較ではないことに注意。

**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みると、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。虐待判断時点で介護保険サービスを「過去受けていたが判断時点では受けていない」ケースでは、相談・通報者に「医療機関従事者」「民生委員」「家族・親族」「虐待者自身」「当該市町村行政職員」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(要介護認定済み者)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(虐待判 断時点)	介護サー ビスを受 けている (n=9,143)	人数	5,479	1,142	312	217	142	356	550	120	397	581	596
		割合	59.9%	12.5%	3.4%	2.4%	1.6%	3.9%	6.0%	1.3%	4.3%	6.4%	6.5%
	過去受 けていた が判断 時点では 受けてい ない (n=429)	人数	150	23	63	10	16	20	46	15	33	40	38
		割合	35.0%	5.4%	14.7%	2.3%	3.7%	4.7%	10.7%	3.5%	7.7%	9.3%	8.9%
	過去も 含め受 けてい ない (n=1,554)	人数	258	45	204	89	78	172	206	59	153	244	175
		割合	16.6%	2.9%	13.1%	5.7%	5.0%	11.1%	13.3%	3.8%	9.8%	15.7%	11.3%
	合計(N=11,126)	人数	5,887	1,210	579	316	236	548	802	194	583	865	809
		割合	52.9%	10.9%	5.2%	2.8%	2.1%	4.9%	7.2%	1.7%	5.2%	7.8%	7.3%

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 16,384 件に対し、被虐待者の総数は 16,770 人であった。

これらの被虐待者ごとにみていくと、虐待の類型では、「身体的虐待」が 67.9%と最も多く、次いで「心理的虐待」が 41.3%、「ネグレクト」が 19.6%、「経済的虐待」が 18.1%、「性的虐待」が 0.6%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）。

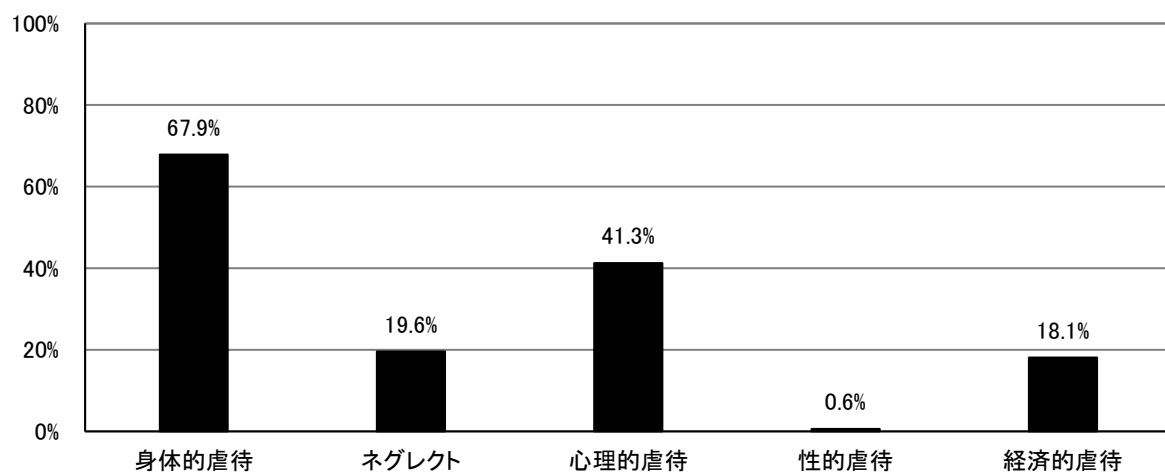
また、各類型に該当する具体的な内容として回答された記述回答を整理すると、図表 2-Ⅲ-2-3 のようであった。

虐待の深刻度については、もっとも多いのは「3-生命・身体・生活に著しい影響」、次いで「1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」で各 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 (8.0%) みられていた（図表 2-Ⅲ-2-4）。

虐待の類型と深刻度の関係では、大きな差ではないが、「身体的虐待」「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれる事例では深刻度が高く、「心理的虐待」が含まれる事例では低かった（図表 2-Ⅲ-2-5. Mann-Whitney の U 検定, $p<.01$ ）。

なお、類型及び深刻度ごとの虐待行為の具体例について、図表 2-Ⅲ-2-6 に示した。

図表 2-Ⅲ-2-1 虐待行為の類型*（複数回答形式）



* 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 16,770 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	11,383	3,281	6,922	101	3,041
割合	67.9%	19.6%	41.3%	0.6%	18.1%

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=10,939)	6,123	982	4,455	54	937
	53.8%	8.6%	39.1%	0.5%	8.2%
ネグレクト (n=3,420)	982	1,299	955	15	926
	29.9%	39.6%	29.1%	0.5%	28.2%
心理的虐待 (n=6,746)	4,455	955	1,643	41	1,065
	64.4%	13.8%	23.7%	0.6%	15.4%
性的虐待 (n=65)	54	15	41	30	10
	53.5%	14.9%	40.6%	29.7%	9.9%
経済的虐待 (n=3,285)	937	926	1,065	10	1,042
	30.8%	30.5%	35.0%	0.3%	34.3%

*網掛け・太字部分は各類型が単独で発生しているケース。

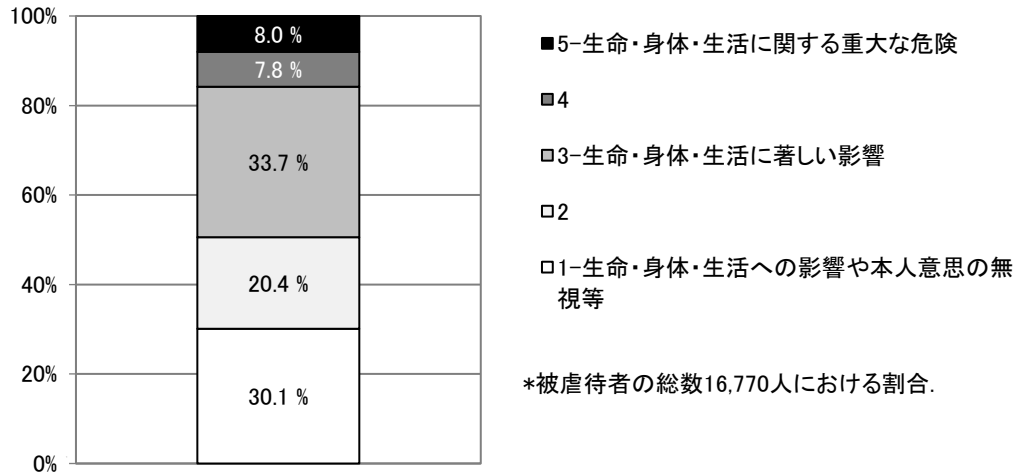
*割合は、各類型が含まれているケースの数(n)に対するもの。

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=4,635)	暴力的行為	4,080	88.0%
	強制的行為・乱暴な扱い	468	10.1%
	身体拘束	113	2.4%
	威嚇	300	6.5%
	その他(身体的虐待)	94	2.0%
ネグレクト (n=1,155)	希望・必要とする医療サービスの制限	318	27.5%
	希望・必要とする介護サービスの制限	396	34.3%
	生活援助全般を行わない	284	24.6%
	水分・食事摂取の放任	240	20.8%
	入浴介助放棄	86	7.4%
	排泄介助放棄	169	14.6%
	劣悪な住環境で生活させる	220	19.0%
	介護者が不在の場合がある	119	10.3%
	その他(ネグレクト)	227	19.7%
心理的虐待 (n=2,596)	暴言・威圧・侮辱・脅迫	2,432	93.7%
	無視・訴えの否定や拒否	146	5.6%
	嫌がらせ	118	4.5%
	その他(心理的虐待)	57	2.2%
性的虐待 (n=36)	性行為の強要・性的暴力	18	50.0%
	介護に係る性的羞恥心を喚起する行為の強要	4	11.1%
	介護行為に関係しない性的嫌がらせ	9	25.0%
	その他(性的虐待)	6	16.7%
経済的虐待 (n=1,136)	年金の取り上げ	474	41.7%
	預貯金の取り上げ	218	19.2%
	不動産・利子・配当等収入の取り上げ	17	1.5%
	必要な費用の不払い	302	26.6%
	日常的な金銭を渡さない・使わせない	140	12.3%
	預貯金・カード等の不当な使い込み	212	18.7%
	預貯金・カード等の不当な支払強要	52	4.6%
	不動産・有価証券などの無断売却	11	1.0%
	その他(経済的虐待)	192	16.9%

*具体的な内容が記述された 7,275 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)。

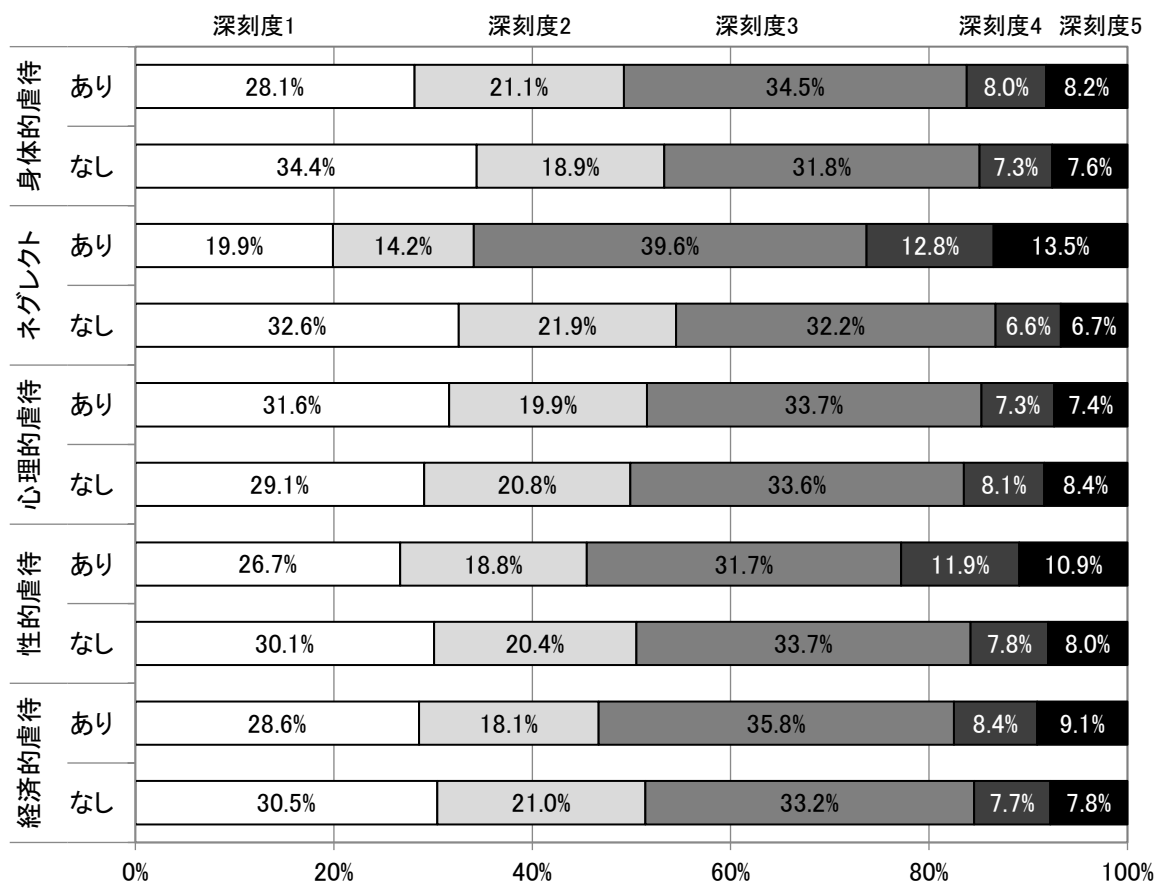
図表 2-Ⅲ-2-4 虐待行為の深刻度*



(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	1,342	8.0%
4	1,307	7.8%
3-生命・身体・生活に著しい影響	5,644	33.7%
2	3,426	20.4%
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	5,051	30.1%
合計	16,770	100%

図表 2-Ⅲ-2-5 虐待の類型と深刻度



図表 2-Ⅲ-2-6 虐待類型・深刻度ごとの具体例*

		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
深刻度	1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	・食事を無理やり食べさせる ・身体を小突く、叩く ・施錠等で行動を制限する ・腕をつねる ・身体をひっかく	・必要な医療や介護サービスを使わせない ・養護者以外の者からの権利侵害を放置 ・排せつや入浴の介助を適切に行わない ・粗末な食事が多い ・冷暖房や家電の使用を制限する	・目の前で悪口を言う ・突発的に怒鳴る ・親である高齢者に命令・指示 ・訴えの無視や拒否 ・できないことをするように言う	・胸を触る ・キスの強要	・家財道具を持ち出す ・生活を高齢者の年金に依存 ・手持ち現金の取り上げ ・カードによる使い込み ・本人同意不明瞭な借入
	2	・平手打ちをする ・押さえつけて行動を制限する ・物で叩く ・身体を拳で突く ・髪を引っ張って連れて行く	・入浴介助をしない、入浴させない ・介護サービスの利用を制限する ・養護者の都合で食事が出たり出なかったりする ・介護者がいない時間が多い	・大声を出して威嚇 ・物を壊して脅すような言葉をかける ・怒鳴りつけて叱責する ・些細なことで怒る ・長生きを責める	・望まない性行為の強い要求 ・自慰行為を見せつける	・通帳の取り上げ、使い込み ・光熱水費の不払い ・サービス利用費の滞納 ・頻繁な金の無心 ・生活保護費を養護者の借金返済に充当
	3-生命・身体・生活に著しい影響	・手を縛りベッド柵で行動制限 ・つなぎ服の強要 ・腹を殴る ・物を投げつける ・突き飛ばす	・排せつ介助を行わない ・健康を維持するのに不十分な量や内容・回数の食事 ・加療が必要なのに受診させない ・介護者がほとんどいない	・執拗な嫌がらせ ・頻繁な暴言 ・無視や拒絶 ・行動の監視や言葉による強制 ・病気や障害に対する侮辱	・性行為の強要 ・アダルト DVD の視聴強要 ・自慰行為補助の強要	・預貯金の使い込み ・暴力や脅しを背景とした金の無心 ・年金の取り上げ ・介護サービス費の不払い
	4	・車いすに拘束し壁にぶつける ・食器(陶器)を投げつけ裂傷 ・火のついたタバコを押し付ける ・長期間繰り返しの暴力 ・階段から突き落とす	・脱水、低栄養状態のまま放置 ・重度の褥瘡の放置 ・重い感染症の疑いがあっても受診させない ・ゴミ屋敷にとり残す	・身の危険を感じるほどの暴言 ・死を促すような暴言 ・長時間の叱責	(具体例の回答なし)	(単独での具体例の回答なし) ・介護・医療等に必要の費用の不払いや取り上げ(※他の類型と併せての回答例)
	5-生命・身体・生活に関する重大な危険	・首を絞める ・家具で体を叩き骨折 ・顔面殴打による失明 ・ゴルフクラブで殴打 ・熱湯をかける	・寒い日に戸外に放置 ・重症な疾患があるのに受診させない ・極度の栄養失調や体重減少	・暴力を背景にした死を感じさせる脅迫 ・自殺を迫る	(具体例の回答なし)	(単独での具体例の回答なし) ・生活が成り立たなくなるほどの預貯金・年金等の搾取(※他の類型と併せての回答例)

*深刻度は行為自体の内容だけでは定まらず、被虐待者の被害の状況にもよることに注意。

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 16,770 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 22.7%、女性が 77.3%であった（図表 2-Ⅲ-2-7）。平成 28 年の人口推計上の男女比（4：6）や国民生活基礎調査（介護票・介護を要する 65 歳以上者）の男女比（3：7）と比較すると、女性の割合が高くなっている（適合度検定、 $p<.01$ ）。

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-2-8）。人口推計上の年齢構成（75 歳未満／以上）と男女別に比較すると、男女とも 75 歳以上の割合が高くなっている（適合度検定、 $p<.01$ ）。一方、国民生活基礎調査（介護票・介護を要する 65 歳以上者）との比較では、国民生活基礎調査の方が 75 歳以上の割合が高くなっている（適合度検定、 $p<.01$ 。図表 2-Ⅲ-2-9）。

介護保険の申請状況では、66.8%が「認定済み」であった（図表 2-Ⅲ-2-10）。「認定済み」のうち、要介護度は「要介護 1」が 23.4%であり、次いで「要介護度 2」が 21.5%となっている（図表 2-Ⅲ-2-11）。また、認定済み者の要介護度の分布状況を国民生活基礎調査（介護票・介護を要する 65 歳以上者）と比較すると、やや重度側に偏りがみられていた（適合度検定、 $p<.01$ 。図表 2-Ⅲ-2-12）。

また、被虐待者全体の半数弱（46.8%、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-2-13）。

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-2-14）。なお、国民生活基礎調査（介護票・介護を要する 65 歳以上者）と比較すると、ややランク「A」「B」の割合が高くなっている（適合度検定、 $p<.01$ 。図表 2-Ⅲ-2-15）。

さらに、被虐待者で要支援・要介護認定を受けている人の介護保険サービスの利用状況をみると、虐待判断時点で「介護サービスを受けている」が 81.7%、「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-2-16）。国民生活基礎調査（介護票・介護を要する 65 歳以上者）とほぼ同じ傾向であるが、本調査の方がサービス利用者の割合が高くなっていた（適合度検定、 $p<.01$ 。図表 2-Ⅲ-2-17）。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-2-18 に示すとおりである。

図表 2-Ⅲ-2-7 被虐待者の性別（外部指標との比較含む）

(被虐待者・不明除く)				(人口推計 2016・単位：千人)				(国民生活基礎調査 2016／介護票・介護を要する者 10 万対：うち 65 歳以上)			
	男性	女性	合計		男性	女性	合計		男性	女性	合計
人数	3,813	12,957	16,770	数(千人)	14,999	19,592	34,591	数	31,891	64,011	95,902
割合	22.7%	77.3%	100%	割合	43.4%	56.6%	100%	割合	33.3%	66.7%	100%

図表 2-Ⅲ-2-8 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	1,796	2,471	3,480	4,080	3,112	1,791	40	16,770
割合	10.7%	14.7%	20.8%	24.3%	18.6%	10.7%	0.2%	100%

図表 2-Ⅲ-2-9 性別と年齢(外部指標との比較)

	(被虐待者・不明除く)				(人口推計 2016・単位:千人)				(国民生活基礎調査 2016／介護票・介護を要する者 10 万対:うち 65 歳以上)			
		75 歳未満	75 歳以上	合計		75 歳未満	75 歳以上	合計		75 歳未満	75 歳以上	合計
男性	人数	1,031	2,769	3,800	数(千人)	8,423	6,575	14,998	人数	5,420	26,470	31,890
	割合	27.1%	72.9%	100%	割合	56.2%	43.8%	100%	割合	17.0%	83.0%	100%
女性	人数	3,236	9,694	12,930	数(千人)	9,259	10,333	19,592	人数	6,665	57,346	64,011
	割合	25.0%	75.0%	100%	割合	47.3%	52.7%	100%	割合	10.4%	89.6%	100%

図表 2-Ⅲ-2-10 被虐待者の介護保険の申請状況

	人数	割合
未申請	4,696	28.0%
申請中	506	3.0%
認定済み	11,196	66.8%
認定非該当(自立)	322	1.9%
不明	50	0.3%
合計	16,770	100%

図表 2-Ⅲ-2-11 介護保険認定済者の要介護度

	人数	割合
要支援1	845	7.5%
要支援2	1,011	9.0%
要介護1	2,615	23.4%
要介護2	2,404	21.5%
要介護3	2,038	18.2%
要介護4	1,427	12.7%
要介護5	828	7.4%
不明	28	0.3%
合計	11,196	100%

図表 2-Ⅲ-2-12 介護保険認定済者の要介護度:外部指標との比較

	(被虐待高齢者・不明除く)		(国民生活基礎調査 2016／介護票・介護を要する者 10 万対:うち 65 歳以上)	
	人数	割合	人数	割合
要支援1	845	7.6%	14,430	15.5%
要支援2	1,011	9.1%	16,498	17.8%
要介護1	2,615	23.4%	18,137	19.5%
要介護2	2,404	21.5%	18,860	20.3%
要介護3	2,038	18.2%	11,391	12.3%
要介護4	1,427	12.8%	8,028	8.6%
要介護5	828	7.4%	5,585	6.0%
合計	11,168	100%	92,929	100%

図表 2-Ⅲ-2-13 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	1,128	10.1%
自立度Ⅰ	1,993	17.8%
自立度Ⅱ	3,837	34.3%
自立度Ⅲ	2,701	24.1%
自立度Ⅳ	799	7.1%
自立度Ⅴ	182	1.6%
認知症はあるが自立度不明*	335	3.0%
(再掲)自立度Ⅱ以上	(7,854)	(70.2%)
認知症の有無が不明	221	2.0%
合計	11,196	100%

【参考】被虐待者全体に
占める「自立度Ⅱ以上」
(相当)の割合

46.8%

*「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-2-14 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	424	3.8%
J	2,458	22.0%
A	4,529	40.5%
B	2,418	21.6%
C	804	7.2%
不明	563	5.0%
合計	11,196	100%

図表 2-Ⅲ-2-15 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):外部指標との比較

	(被虐待高齢者・自立及び 不明除く)		(国民生活基礎調査 2016/ 介護票・介護を要する者 10 万対:うち 65 歳以上)	
	人数	割合	人数	割合
J(相当)	2,458	24.1%	23,805	29.6%
A(相当)	4,529	44.4%	33,049	41.1%
B(相当)	2,418	23.7%	14,435	18.0%
C(相当)	804	7.9%	9,094	11.3%
合計	10,209	100%	80,383	100%

図表 2-Ⅲ-2-16 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	9,143	81.7%
過去受けていたが判断時点では受けていない	429	3.8%
過去も含め受けていない	1,554	13.9%
不明	70	0.6%
合計	11,196	100%

図表 2-Ⅲ-2-17 介護保健認定済者の介護保険サービスの利用(虐待判断時点):外部指標との比較

(被虐待者・不明除く)			(国民生活基礎調査 2016/介護票・介護 を要する者 10 万対:うち 65 歳以上)		
	人数	割合		人数	割合
介護サービスを受けている	9,143	82.2%	利用あり	76,966	77.0%
過去受けていたが判断時点では受けていない/過去も含め受けていない	1,983	17.8%	利用なし	23,034	23.0%
合計	11,126	100%	合計	100,000	100%

図表 2-Ⅲ-2-18 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	2,597	28.4%	103	24.0%	2,700	28.2%
訪問入浴介護	135	1.5%	2	0.5%	137	1.4%
訪問看護	978	10.7%	34	7.9%	1,012	10.6%
訪問リハビリテーション	203	2.2%	3	0.7%	206	2.2%
居宅療養管理・訪問診療	89	1.0%	3	0.7%	92	1.0%
デイサービス	5,784	63.3%	222	51.7%	6,006	62.7%
デイケア(通所リハ)	732	8.0%	26	6.1%	758	7.9%
福祉用具貸与等	1,521	16.6%	56	13.1%	1,577	16.5%
住宅改修	18	0.2%	8	1.9%	26	0.3%
グループホーム	43	0.5%	2	0.5%	45	0.5%
小規模多機能	260	2.8%	5	1.2%	265	2.8%
ショートステイ	1,474	16.1%	45	10.5%	1,519	15.9%
老人保健施設	89	1.0%	9	2.1%	98	1.0%
特別養護老人ホーム	67	0.7%	6	1.4%	73	0.8%
有料老人ホーム・特定施設	56	0.6%	4	0.9%	60	0.6%
介護療養型医療施設	8	0.1%	0	0.0%	8	0.1%
複合型サービス	3	0.0%	0	0.0%	3	0.0%
定期巡回・随時訪問サービス	22	0.2%	1	0.2%	23	0.2%
その他(横出しサービス等と思われるもの等)	47	0.5%	0	0.0%	47	0.5%
詳細不明・特定不能	201	2.2%	18	4.2%	219	2.3%
(被虐待者数)	(9,143)	-	(429)	-	(9,182)	-

*割合は、要介護認定者の介護保険サービス利用状況が「介護サービスを受けている」(9,143 人)、「過去受けていたが判断時点では受けていない」(429 人)に対するもの。複数回答のため、回答数の合計は、利用件数に一致しない。

(2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

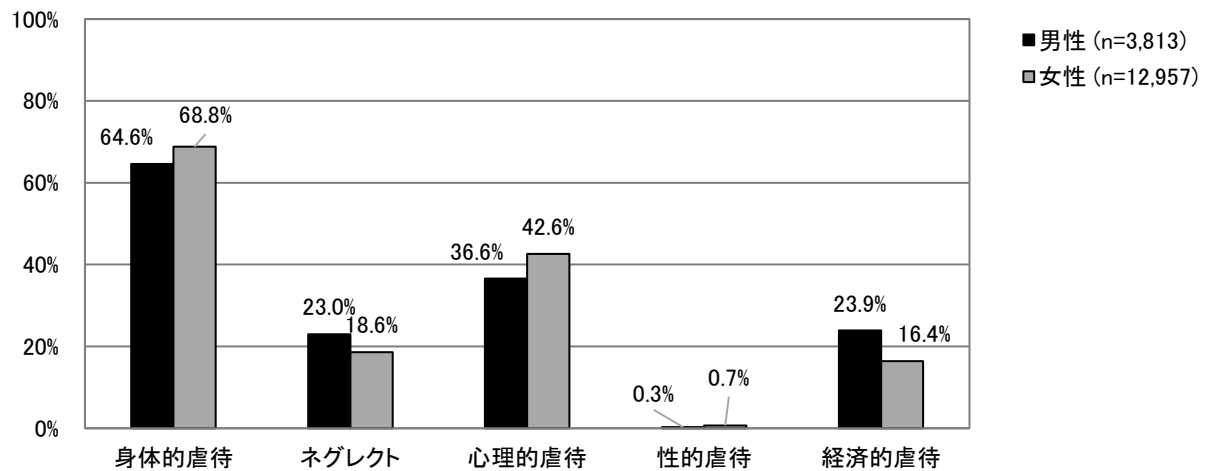
虐待行為の類型や深刻度と、被虐待者の属性との関係について整理したところ、以下のような傾向がみられた (χ^2 検定, Mann-Whitney の U 検定, Kruskal-Wallis 検定, $p<.05$)。

- 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、いずれも極端な差ではないが、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高い(図表 2-Ⅲ-2-19)。また、深刻度は男性の方が高い(図表 2-Ⅲ-2-20)。
- 被虐待者の年齢(10 歳刻み)と虐待の類型とは最大 10 ポイント程度の差で、被虐待者が 74 歳以下である場合「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」の割合が高く、「ネグレクト」「経済的虐待」が低い、被虐待者が 75 歳以上 85 歳未満の場合「ネグレクト」が低い、被虐待者が 85 歳以上の場合「ネグレクト」「経済的虐待」が高く、「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」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-2-21)。また、深刻度とは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」の割合が高く「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(「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-2-22)。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 2」「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 2」で高く「要介護 3」以上で低い、「経済的虐待」が含まれるケースの割合はわずかに「要支援 2」「要介護 2」で低く「要介護 4」「要介護 5」で高い傾向があった（図表 2-Ⅲ-2-23）。深刻度との関係では、「要支援 1」では「深刻度 1」「2」の割合が全体に比して高く「深刻度 3」「5」の割合が高い、「要支援 2」では「深刻度 1」の割合が高く「深刻度 3」「5」の割合が低い、「要介護 2」では「深刻度 1」の割合が高く「深刻度 4」の割合が低い、「要介護 3」では「深刻度 2」の割合が低い、「要介護 4」では「深刻度 1」「2」の割合が低く「深刻度 3」「4」の割合が高い、「要介護 5」では「深刻度 1」の割合が低く「深刻度 4」「5」の割合が高い傾向であった（図表 2-Ⅲ-2-24）。

- ・介護保険申請状況も含めた、「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「自立度Ⅱ」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、「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Ⅲ以上」で高い状況であった（図表 2-Ⅲ-2-25）。また深刻度は、「未申請等」では「深刻度 3」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 2」の割合が全体に比して高く「深刻度 5」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」の割合が高いという結果であった（図表 2-Ⅲ-2-26）。
- ・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」が含まれるケースでは全体に比して「J」「A」の割合が高く、「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」「C」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「J」「A」で高く、「B」「C」で低い、「経済的虐待」が含まれるケースの割合は全体に比して「J」「A」で低く、「B」「C」で高い傾向がみられた（図表 2-Ⅲ-2-27）。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」「4」の割合が低い、「J」では、「深刻度 2」の割合が全体に比して高く、「深刻度 3」の割合が低い、「A」では「深刻度 1」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」「2」の割合が全体に比して低く、「深刻度 3」「4」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 3」「4」「5」の割合が高い（図表 2-Ⅲ-2-28）。
- ・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く、「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれる割合が低い、「過去受けていたが判断時点で受けていない」「過去も含め受けていない」場合に「ネグレクト」「経済的虐待」の割合がそれぞれ高く、「身体的虐待」が低い（「過去受けていたが判断時点で受けていない」場合は「心理的虐待」も低い）傾向がみられた（図表 2-Ⅲ-2-29）。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 1」の割合が全体に比して高く、「深刻度 4」「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 1」の割合が全体に比して低く、「深刻度 4」「5」の割合が高い傾向がみられた（図表 2-Ⅲ-2-30）。

図表 2-Ⅲ-2-19 被虐待者の性別と虐待行為の類型



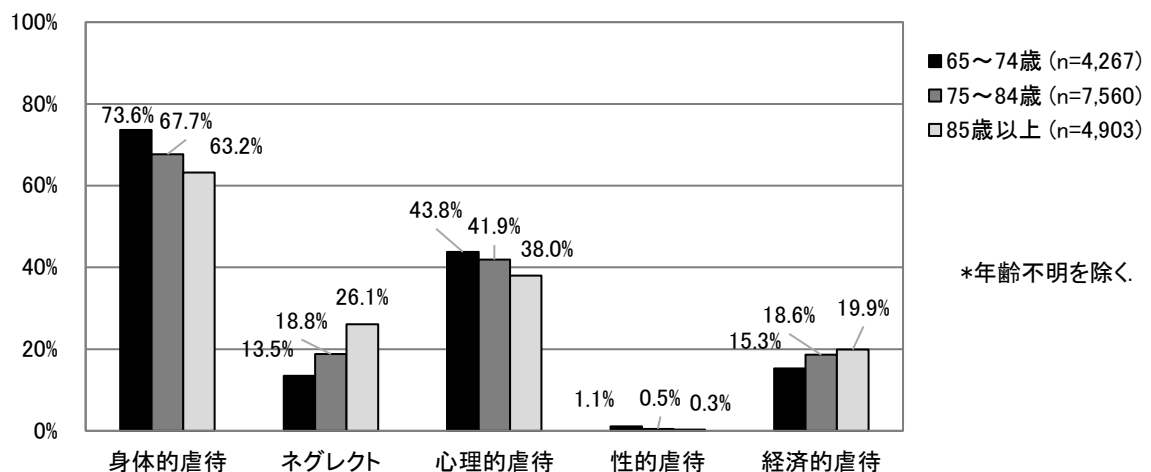
(2-Ⅲ-2-19 参考図表:集計内訳)

			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=3,813)	人数	2,465	876	1,397	10	913
		割合	64.6%	23.0%	36.6%	0.3%	23.9%
	女性(n=12,957)	人数	8,918	2,405	5,525	91	2,128
		割合	68.8%	18.6%	42.6%	0.7%	16.4%
合計(N=16,770)		人数	11,383	3,281	6,922	101	3,041
		割合	67.9%	19.6%	41.3%	0.6%	18.1%

図表 2-Ⅲ-2-20 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	1,079	782	1,278	289	385	3,813
		割合	28.3%	20.5%	33.5%	7.6%	10.1%	100%
	女性	人数	3,972	2,644	4,366	1,018	957	12,957
		割合	30.7%	20.4%	33.7%	7.9%	7.4%	100%
合計		人数	5,051	3,426	5,644	1,307	1,342	16,770
		割合	30.1%	20.4%	33.7%	7.8%	8.0%	100%

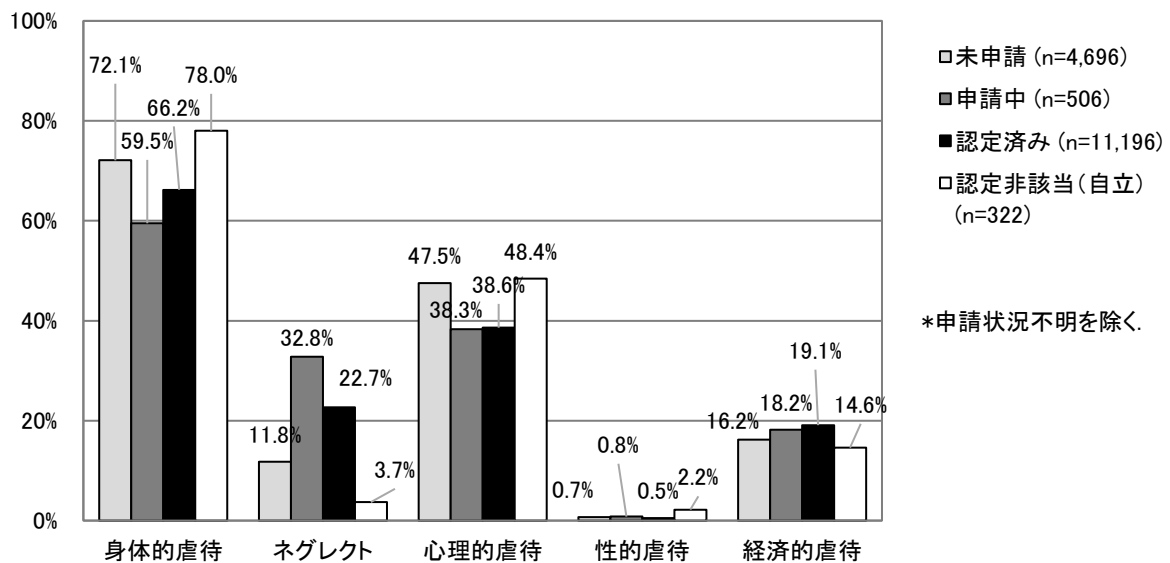
図表 2-Ⅲ-2-21 被虐待者の年齢と虐待行為の類型*



(図表 2-Ⅲ-2-21 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=4,267)	人数	3,142	574	1,869	45	652
		割合	73.6%	13.5%	43.8%	1.1%	15.3%
	75～84 歳 (n=7,560)	人数	5,115	1,422	3,167	41	1,408
		割合	67.7%	18.8%	41.9%	0.5%	18.6%
	85 歳以上 (n=4,903)	人数	3,099	1,282	1,865	15	978
		割合	63.2%	26.1%	38.0%	0.3%	19.9%
合計 (N=16,730)	人数	11,356	3,278	6,901	101	3,038	
	割合	67.9%	19.6%	41.2%	0.6%	18.2%	

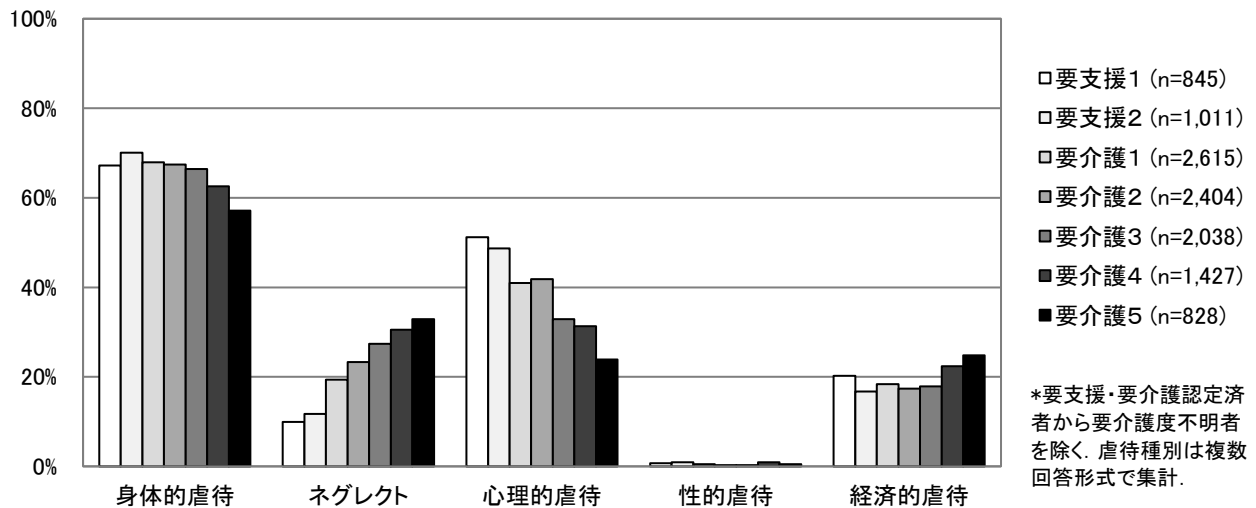
図表 2-Ⅲ-2-22 被虐待者の介護保険申請状況と虐待行為の類型*



(図表 2-Ⅲ-2-22 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=4,696)	人数	3,385	552	2,231	31	763
		割合	72.1%	11.8%	47.5%	0.7%	16.2%
	申請中(n=506)	人数	301	166	194	4	92
		割合	59.5%	32.8%	38.3%	0.8%	18.2%
	認定済み(n=11,196)	人数	7,412	2,543	4,326	59	2,133
		割合	66.2%	22.7%	38.6%	0.5%	19.1%
	認定非該当(自 立)(n=322)	人数	251	12	156	7	47
		割合	78.0%	3.7%	48.4%	2.2%	14.6%
	合計(N=16,720)	人数	11,349	3,273	6,907	101	3,035
		割合	67.9%	19.6%	41.3%	0.6%	18.2%

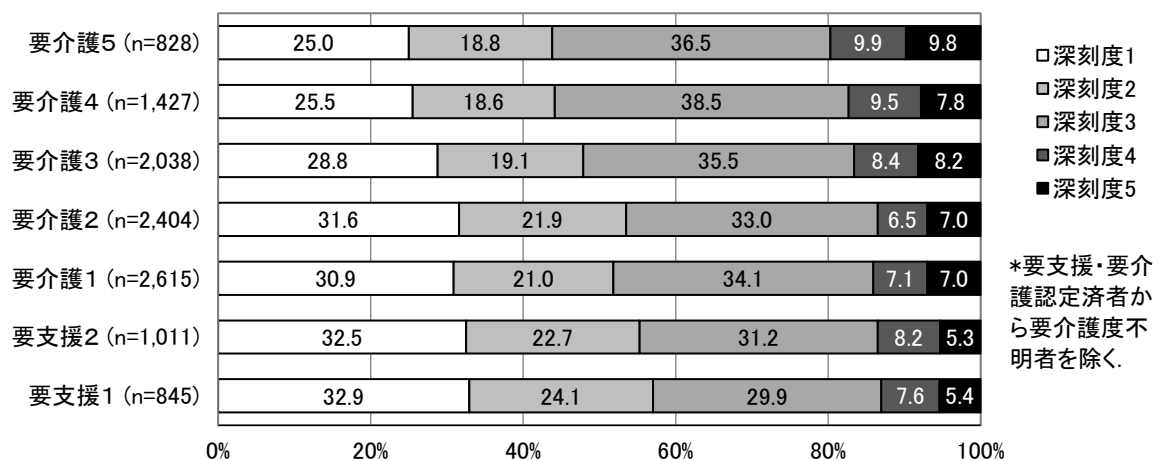
図表 2-Ⅲ-2-23 被虐待者(介護保険認定済者)の要介護度別虐待行為の類型(複数回答形式)*



(図表 2-Ⅲ-2-23 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=845)	人数	568	84	433	6	171
		割合	67.2%	9.9%	51.2%	0.7%	20.2%
	要支援2 (n=1,011)	人数	709	118	492	9	169
		割合	70.1%	11.7%	48.7%	0.9%	16.7%
	要介護1 (n=2,615)	人数	1,775	508	1,072	13	481
		割合	67.9%	19.4%	41.0%	0.5%	18.4%
	要介護2 (n=2,404)	人数	1,621	560	1,004	7	418
		割合	67.4%	23.3%	41.8%	0.3%	17.4%
	要介護3 (n=2,038)	人数	1,354	559	671	7	364
		割合	66.4%	27.4%	32.9%	0.3%	17.9%
	要介護4 (n=1,427)	人数	893	435	446	13	319
		割合	62.6%	30.5%	31.3%	0.9%	22.4%
	要介護5 (n=828)	人数	473	272	198	4	205
		割合	57.1%	32.9%	23.9%	0.5%	24.8%
合計 (N=11,168)	人数	7,393	2,536	4,316	59	2,127	
	割合	66.2%	22.7%	38.6%	0.5%	19.0%	

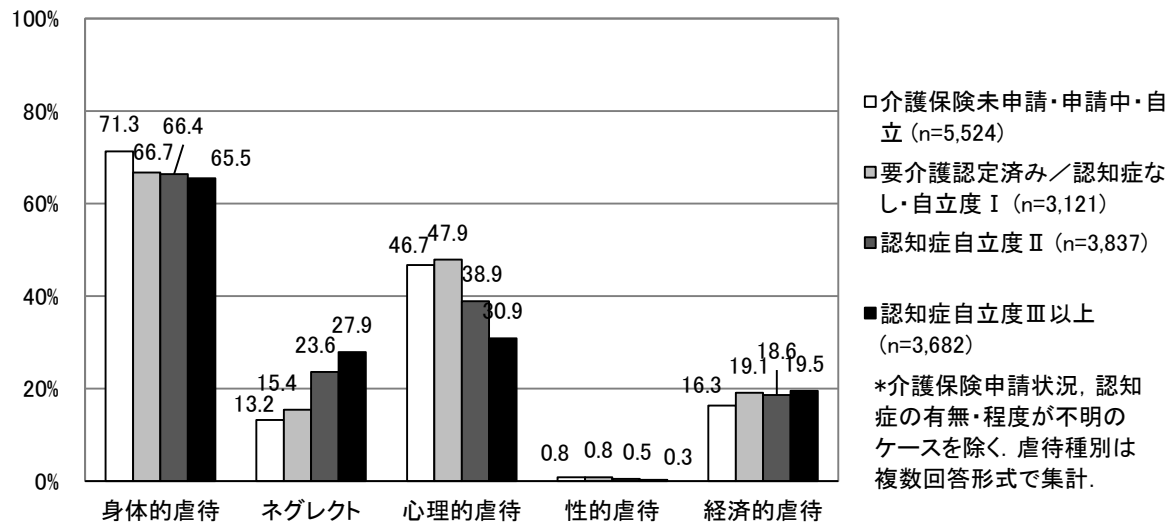
図表 2-Ⅲ-2-24 被虐待者(介護保険認定済者)の要介護度と虐待の深刻度*



(図表 2-Ⅲ-2-24 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	278	204	253	64	46	845
		割合	32.9%	24.1%	29.9%	7.6%	5.4%	100%
	要支援2	人数	329	230	315	83	54	1,011
		割合	32.5%	22.7%	31.2%	8.2%	5.3%	100%
	要介護1	人数	807	548	893	185	182	2,615
		割合	30.9%	21.0%	34.1%	7.1%	7.0%	100%
	要介護2	人数	759	527	793	157	168	2,404
		割合	31.6%	21.9%	33.0%	6.5%	7.0%	100%
	要介護3	人数	587	390	723	171	167	2,038
		割合	28.8%	19.1%	35.5%	8.4%	8.2%	100%
	要介護4	人数	364	265	550	136	112	1,427
		割合	25.5%	18.6%	38.5%	9.5%	7.8%	100%
	要介護5	人数	207	156	302	82	81	828
		割合	25.0%	18.8%	36.5%	9.9%	9.8%	100%
合計	人数	3,331	2,320	3,829	878	810	11,168	
	割合	29.8%	20.8%	34.3%	7.9%	7.3%	100 %	

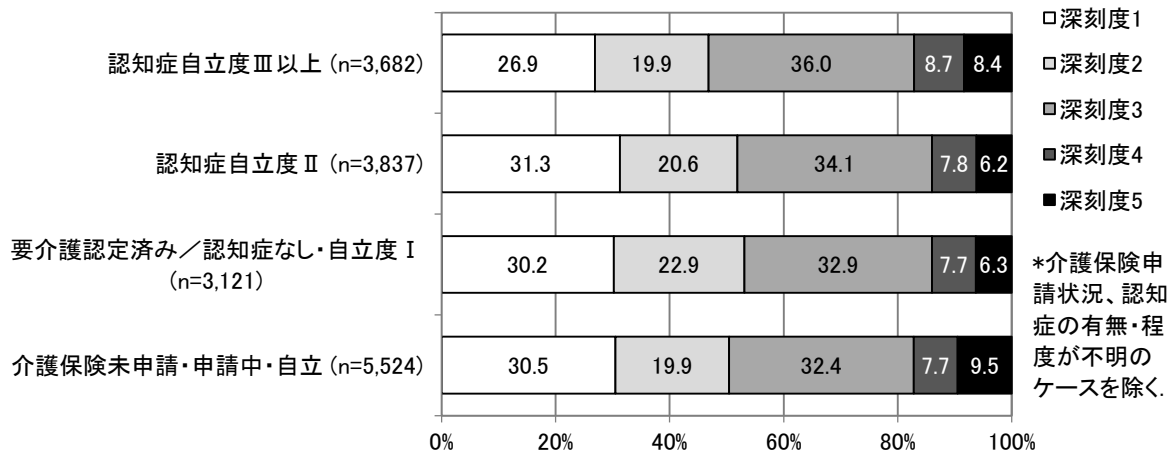
図表 2-Ⅲ-2-25 被虐待者の認知症の程度と虐待行為の類型*



(図表 2-Ⅲ-2-25 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
日常生活自立度の認知症高齢者の	介護保険未申請・申請中・自立 (n=5,524)	人数	3,937	730	2,581	42	902
		割合	71.3%	13.2%	46.7%	0.8%	16.3%
	要介護認定済み／認知症なし・自立度Ⅰ (n=3,121)	人数	2,082	480	1,494	24	596
		割合	66.7%	15.4%	47.9%	0.8%	19.1%
	認知症自立度Ⅱ (n=3,837)	人数	2,548	904	1,491	20	712
		割合	66.4%	23.6%	38.9%	0.5%	18.6%
	認知症自立度Ⅲ以上 (n=3,682)	人数	2,413	1,028	1,136	10	717
		割合	65.5%	27.9%	30.9%	0.3%	19.5%
合計 (N=16,164)	人数	10,980	3,142	6,702	96	2,927	
	割合	67.9%	19.4%	41.5%	0.6%	18.1%	

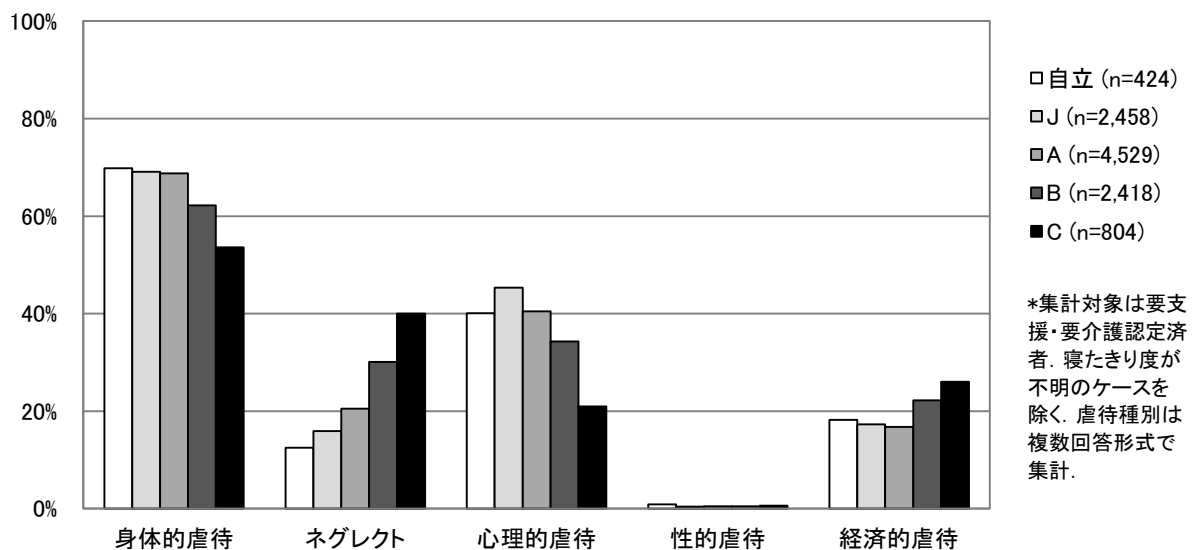
図表 2-Ⅲ-2-26 被虐待者の認知症の程度と虐待の深刻度*



(図表 2-Ⅲ-2-26 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割合	介護保険未申請・申請中・自立	人数	1,684	1,098	1,792	426	524	5,524
		割合	30.5%	19.9%	32.4%	7.7%	9.5%	100%
	要介護認定済み／認知症なし・自立度Ⅰ	人数	942	714	1,028	239	198	3,121
		割合	30.2%	22.9%	32.9%	7.7%	6.3%	100%
	認知症自立度Ⅱ	人数	1,202	791	1,308	298	238	3,837
		割合	31.3%	20.6%	34.1%	7.8%	6.2%	100%
	認知症自立度Ⅲ以上	人数	992	734	1,324	322	310	3,682
		割合	26.9%	19.9%	36.0%	8.7%	8.4%	100%
	合計	人数	4,820	3,337	5,452	1,285	1,270	16,164
		割合	29.8%	20.6%	33.7%	7.9%	7.9%	100%

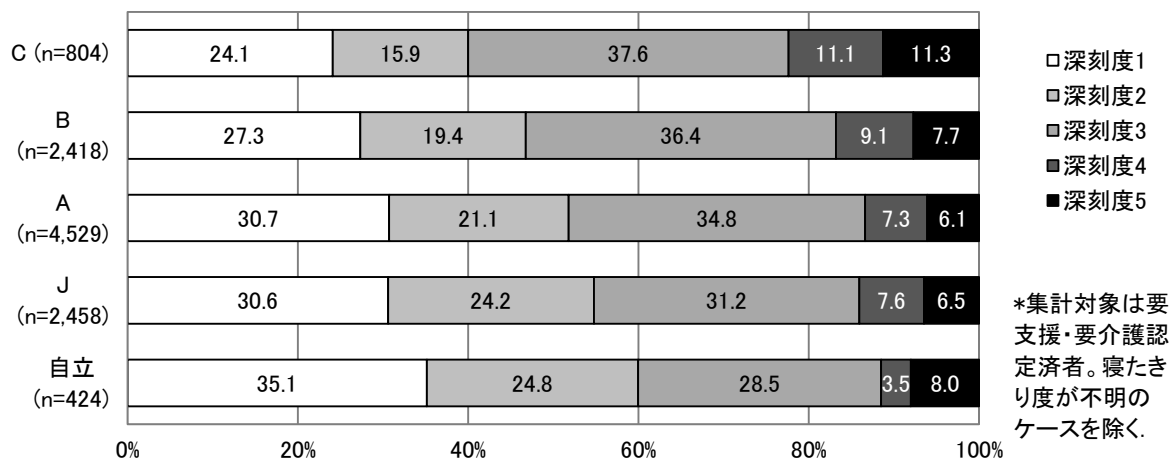
図表 2-Ⅲ-2-27 被虐待者の寝たきり度と虐待行為の類型*



(図表 2-Ⅲ-2-27 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=424)	人数	296	53	170	4	77
		割合	69.8%	12.5%	40.1%	0.9%	18.2%
	J (n=2,458)	人数	1,698	391	1,113	11	426
		割合	69.1%	15.9%	45.3%	0.4%	17.3%
	A (n=4,529)	人数	3,118	927	1,835	24	761
		割合	68.8%	20.5%	40.5%	0.5%	16.8%
	B (n=2,418)	人数	1,505	728	830	12	537
		割合	62.2%	30.1%	34.3%	0.5%	22.2%
	C (n=804)	人数	431	322	169	5	209
		割合	53.6%	40.0%	21.0%	0.6%	26.0%
合計 (N=10,633)		人数	7,048	2,421	4,117	56	2,010
		割合	66.3%	22.8%	38.7%	0.5%	18.9%

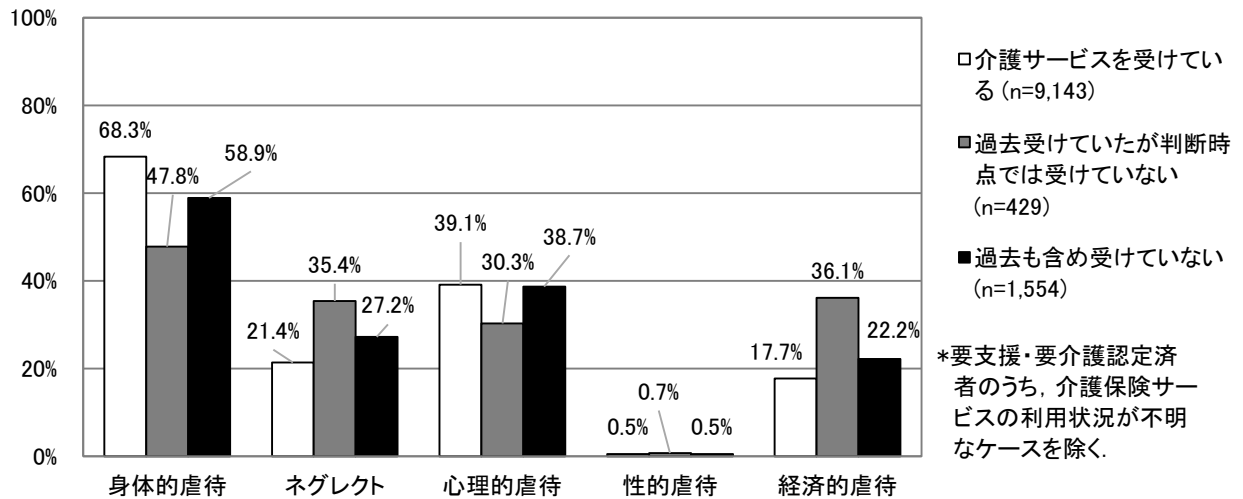
図表 2-Ⅲ-2-28 被虐待者の寝たきり度と虐待行為の深刻度*



(図表 2-Ⅲ-2-28 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	149	105	121	15	34	424
		割合	35.1%	24.8%	28.5%	3.5%	8.0%	100%
	J	人数	752	594	767	186	159	2,458
		割合	30.6%	24.2%	31.2%	7.6%	6.5%	100%
	A	人数	1,391	956	1,575	331	276	4,529
		割合	30.7%	21.1%	34.8%	7.3%	6.1%	100%
	B	人数	660	469	881	221	187	2,418
		割合	27.3%	19.4%	36.4%	9.1%	7.7%	100%
	C	人数	194	128	302	89	91	804
		割合	24.1%	15.9%	37.6%	11.1%	11.3%	100%
合計	人数	3,146	2,252	3,646	842	747	10,633	
	割合	29.6%	21.2%	34.3%	7.9%	7.0%	100%	

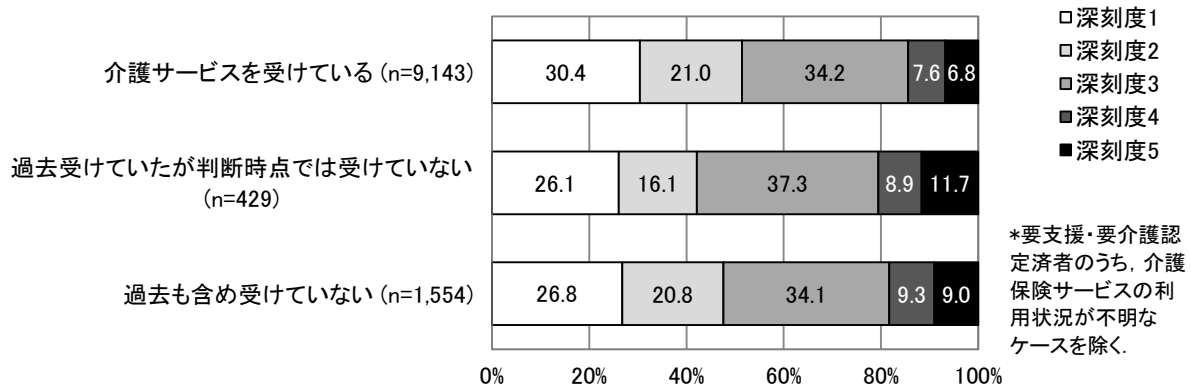
図表 2-Ⅲ-2-29 被虐待者(介護保険認定済者)における介護保険サービスの利用状況と虐待行為の類型*



(図表 2-Ⅲ-2-29 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=9,143)	人数	6,246	1,961	3,574	48	1,619
		割合	68.3%	21.4%	39.1%	0.5%	17.7%
	過去受けていたが判断時点 では受けていない (n=429)	人数	205	152	130	3	155
		割合	47.8%	35.4%	30.3%	0.7%	36.1%
	過去も含め受けていない (n=1,554)	人数	916	422	601	8	345
		割合	58.9%	27.2%	38.7%	0.5%	22.2%
合計 (N=11,126)	人数	7,367	2,535	4,305	59	2,119	
	割合	66.2%	22.8%	38.7%	0.5%	19.0%	

図表 2-Ⅲ-2-30 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-2-30 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	2,776	1,922	3,131	695	619	9,143
		割合	30.4%	21.0%	34.2%	7.6%	6.8%	100%
	過去受けていたが判断時点では受けていない	人数	112	69	160	38	50	429
		割合	26.1%	16.1%	37.3%	8.9%	11.7%	100%
	過去も含め受けていない	人数	416	324	530	144	140	1,554
		割合	26.8%	20.8%	34.1%	9.3%	9.0%	100%
合計		人数	3,304	2,315	3,821	877	809	11,126
		割合	29.7%	20.8%	34.3%	7.9%	7.3%	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 16,384 件に対し、調査で確認できた虐待者（養護者）の総数は 17,866 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 40.5%、次いで夫 (21.5%)、娘 (17.0%) の順であった (図表 2-Ⅲ-2-31)。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るため、その内訳も集計した。割合が高いのは「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 21 人計上された (図表 2-Ⅲ-2-32)。

年齢区分は、50 歳代が 23.8%と最も多いが全体にばらけている (図表 2-Ⅲ-2-33)。続柄と年齢の関係をみると、「夫」の 69.4%、「妻」の 49.6%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-2-34)。

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 5.9%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 24.4%) であった (図表 2-Ⅲ-2-35 及び図表 2-Ⅲ-2-36)。

図表 2-Ⅲ-2-31 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	3,837	1,040	7,237	3,031	710	261	389	697	647	17	17,866
割合	21.5%	5.8%	40.5%	17.0%	4.0%	1.5%	2.2%	3.9%	3.6%	0.1%	100%

図表 2-Ⅲ-2-32 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）

甥・姪	友人・知 人・近隣・ 同居人	内縁の 夫・妻	その他親 族	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
146	142	118	96	21	39	7	5	65	8	647

図表 2-Ⅲ-2-33 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	1,482	3,263	4,253	1,469	1,492	1,242	1,338	1,335	643	160	1,189	17,866
割合	8.3%	18.3%	23.8%	8.2%	8.4%	7.0%	7.5%	7.5%	3.6%	0.9%	6.7%	100%

図表 2-Ⅲ-2-34 虐待者の続柄と年齢の関係*

		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	0	3	22	43	336	671	926	1,037	553	147	99	3,837
		割合	0.0%	0.1%	0.6%	1.1%	8.8%	17.5%	24.1%	27.0%	14.4%	3.8%	2.6%	100%
	妻	人数	3	10	49	68	135	226	252	204	56	4	33	1,040
		割合	0.3%	1.0%	4.7%	6.5%	13.0%	21.7%	24.2%	19.6%	5.4%	0.4%	3.2%	100%
	息子	人数	558	2,039	2,659	849	539	110	31	4	1	0	447	7,237
		割合	7.7%	28.2%	36.7%	11.7%	7.4%	1.5%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	6.2%	100%
	娘	人数	227	889	1,077	281	212	44	6	2	0	0	293	3,031
		割合	7.5%	29.3%	35.5%	9.3%	7.0%	1.5%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	9.7%	100%
	その他	人数	694	322	446	228	270	191	123	88	33	9	317	2,721
		割合	25.5%	11.8%	16.4%	8.4%	9.9%	7.0%	4.5%	3.2%	1.2%	0.3%	11.7%	100%
合計	人数	1,482	3,263	4,253	1,469	1,492	1,242	1,338	1,335	643	160	1,189	17,866	
	割合	8.3%	18.3%	23.8%	8.2%	8.4%	7.0%	7.5%	7.5%	3.6%	0.9%	6.7%	100%	

*「その他」は、息子の配偶者(嫁)、娘の配偶者(婿)、兄弟姉妹、孫、その他、不明の合計

図表 2-Ⅲ-2-35 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	3,735	934	6,556	2,633	420	163	320	489	509	15	996	16,770
割合	22.3 %	5.6 %	39.1 %	15.7 %	2.5 %	1.0 %	1.9 %	2.9 %	3.0 %	0.1 %	5.9 %	100 %

図表 2-Ⅲ-2-36 「複数虐待者」の内訳

	息子夫婦	娘夫婦	息子と娘	息子2人	娘と孫	妻と息子	夫と息子
件数	243	76	70	70	70	56	47
割合	24.4 %	7.6 %	7.0 %	7.0 %	7.0 %	5.6 %	4.7 %

	夫と娘	妻と娘	息子と孫	娘2人	息子・娘3人以上	息子夫婦と孫	娘夫婦と孫	その他	合計
件数	36	30	28	27	16	14	10	203	996
割合	3.6 %	3.0 %	2.8 %	2.7 %	1.6 %	1.4 %	1.0 %	20.4 %	100 %

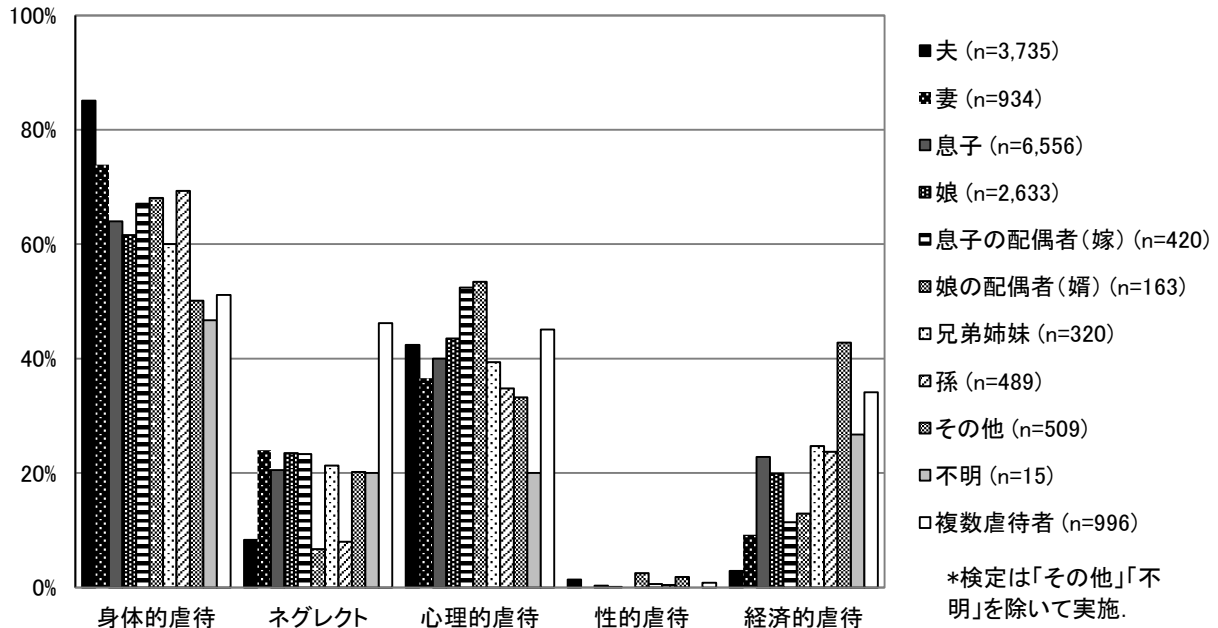
(2) 虐待行為の内容・程度と虐待者(養護者)の属性

虐待行為の類型や深刻度と、虐待者(養護者)の属性との関係について整理したところ、以下のような傾向がみられた(図表 2-Ⅲ-2-37 及び図表 2-Ⅲ-2-38. 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」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、「ネグレクト」「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「身体的虐待」「心理的虐待」が低い。深刻度がやや高い。
- ・「娘」のケースでは、「ネグレクト」「心理的虐待」「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「身体的虐待」が低い。
- ・「息子の配偶者（嫁）」のケースでは、「ネグレクト」「心理的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「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」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く、「身体的虐待」が含まれる割合が低い。
- ・「孫」のケースでは、「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「ネグレクト」「心理的虐待」が低い。
- ・「複数虐待者」のケースでは、「ネグレクト」「心理的虐待」「経済的虐待」が含まれるケースの割合が高く、「身体的虐待」が低い。深刻度が高い。

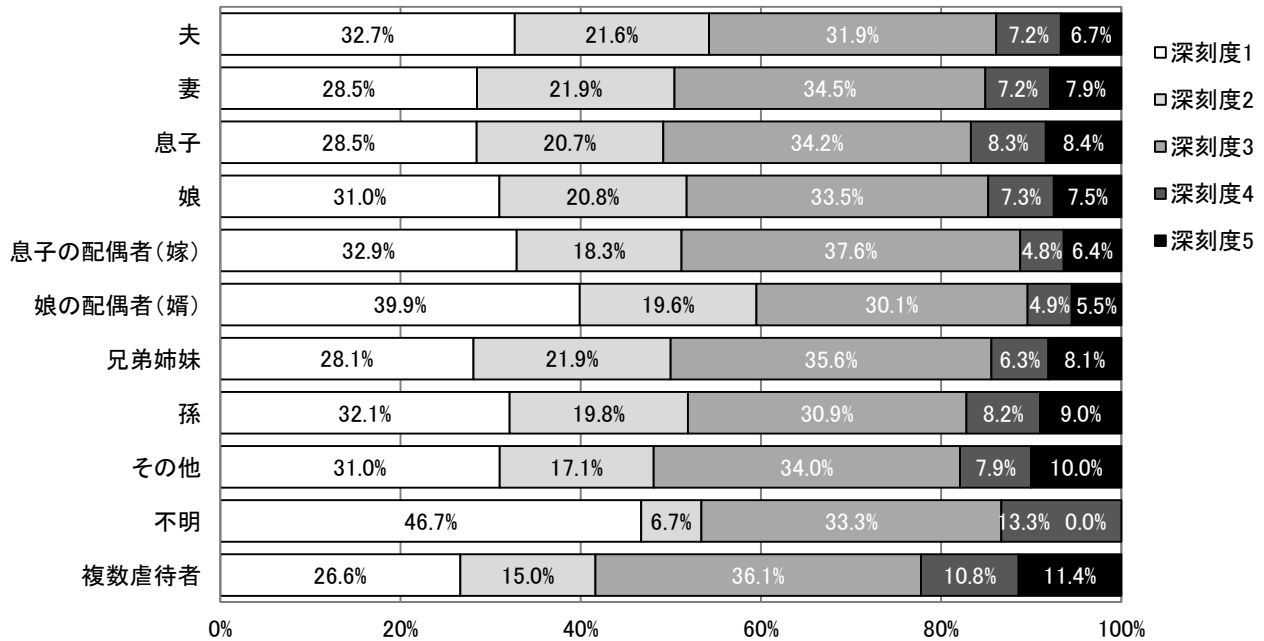
図表 2-Ⅲ-2-37 虐待者の続柄と虐待行為の類型*



(図表 2-Ⅲ-2-37 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=3,735)	件数	3,178	310	1,585	53	109
		割合	85.1%	8.3%	42.4%	1.4%	2.9%
	妻 (n=934)	件数	690	224	342	1	86
		割合	73.9%	24.0%	36.6%	0.1%	9.2%
	息子 (n=6,556)	件数	4,198	1,347	2,625	20	1,495
		割合	64.0%	20.5%	40.0%	0.3%	22.8%
	娘 (n=2,633)	件数	1,622	618	1,146	2	525
		割合	61.6%	23.5%	43.5%	0.1%	19.9%
	息子の配偶者(嫁) (n=420)	件数	282	98	220	0	48
		割合	67.1%	23.3%	52.4%	0.0%	11.4%
	娘の配偶者(婿) (n=163)	件数	111	11	87	4	21
		割合	68.1%	6.7%	53.4%	2.5%	12.9%
	兄弟姉妹 (n=320)	件数	192	68	126	2	79
		割合	60.0%	21.3%	39.4%	0.6%	24.7%
	孫 (n=489)	件数	339	39	170	2	116
		割合	69.3%	8.0%	34.8%	0.4%	23.7%
	その他 (n=509)	件数	255	103	169	9	218
		割合	50.1%	20.2%	33.2%	1.8%	42.8%
	不明 (n=15)	件数	7	3	3	0	4
		割合	46.7%	20.0%	20.0%	0.0%	26.7%
	複数虐待者 (n=996)	人数	509	460	449	8	340
		割合	51.1%	46.2%	45.1%	0.8%	34.1%
合計 (N=16,770)	件数	11,383	3,281	6,922	101	3,041	
	割合	67.9%	19.6%	41.3%	0.6%	18.1%	

図表 2-Ⅲ-2-38 虐待者の続柄と虐待の深刻度



(図表 2-Ⅲ-2-38 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	1,220	807	1,190	269	249	3,735
		割合	32.7%	21.6%	31.9%	7.2%	6.7%	100%
	妻	件数	266	205	322	67	74	934
		割合	28.5%	21.9%	34.5%	7.2%	7.9%	100%
	息子	件数	1,869	1,354	2,240	542	551	6,556
		割合	28.5%	20.7%	34.2%	8.3%	8.4%	100%
	娘	件数	816	547	882	191	197	2,633
		割合	31.0%	20.8%	33.5%	7.3%	7.5%	100%
	息子の配偶者(嫁)	件数	138	77	158	20	27	420
		割合	32.9%	18.3%	37.6%	4.8%	6.4%	100%
	娘の配偶者(婿)	件数	65	32	49	8	9	163
		割合	39.9%	19.6%	30.1%	4.9%	5.5%	100%
	兄弟姉妹	件数	90	70	114	20	26	320
		割合	28.1%	21.9%	35.6%	6.3%	8.1%	100%
	孫	件数	157	97	151	40	44	489
		割合	32.1%	19.8%	30.9%	8.2%	9.0%	100%
	その他	件数	158	87	173	40	51	509
		割合	31.0%	17.1%	34.0%	7.9%	10.0%	100%
	不明	件数	7	1	5	2	0	15
		割合	46.7%	6.7%	33.3%	13.3%	0.0%	100%
	複数虐待者	件数	265	149	360	108	114	996
		割合	26.6%	15.0%	36.1%	10.8%	11.4%	100%
合計	件数	5,051	3,426	5,644	1,307	1,342	16,770	
	割合	30.1%	20.4%	33.7%	7.8%	8.0%	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(50.9%)を占め、「虐待者及び他家族と同居」(36.3%)と合すると、87.2%が虐待者と同居していた(図表 2-Ⅲ-2-39)。

家族形態では、「未婚の子と同居」が 33.8%と最も多く、「子夫婦と同居」(14.4%)、「配偶者と離別・死別等した子と同居」(11.6%)と合わせて、59.8%で主として子世代と同居していたことがわかる(図表 2-Ⅲ-2-40)。また「夫婦のみ世帯」は 21.7%を占めていた。

図表 2-Ⅲ-2-39 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	8,530	6,085	1,963	180	12	16,770
割合	50.9%	36.3%	11.7%	1.1%	0.1%	100%

図表 2-Ⅲ-2-40 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	1,228	3,639	5,670	1,946	2,411	1,818	58	16,770
割合	7.3%	21.7%	33.8%	11.6%	14.4%	10.8%	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)」689 人(4.1%)、「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)」223 人(1.3%)、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)」906 人(5.4%)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「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」「ネグレクト」の割合が高く「経済的虐待」が低い、「虐待者及び他家族と同居」の場合「身体的虐待」「心理的虐待」が高く、「ネグレクト」「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-2-41. χ^2 検定, $p<.01$)。また深刻度は、「虐待者と別居」が「虐待者とのみ同居」より低い傾向がみられ、「他家族と同居」が「虐待者とのみ同居」より低い傾向がみられた(図表 2-Ⅲ-2-42. Kruskal-Wallis 検定, $p<.01$)。

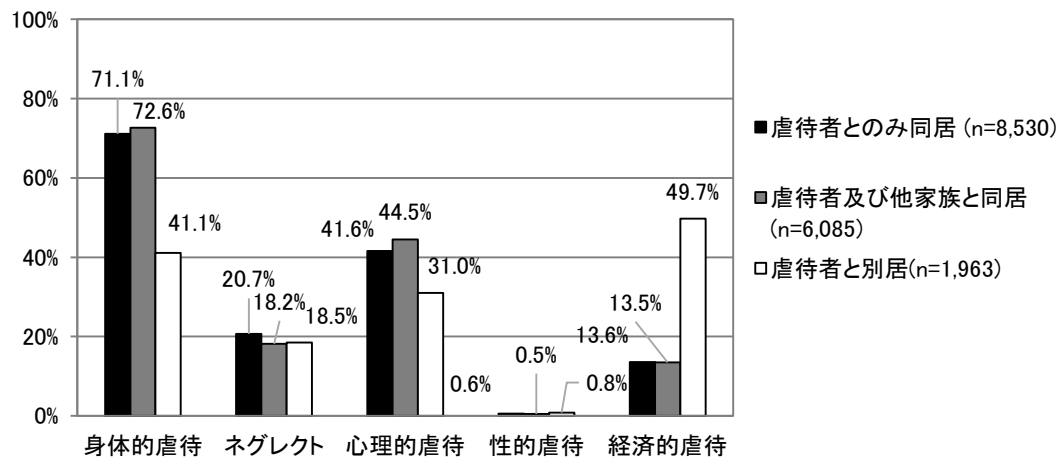
また、家族形態と虐待類型との関係について、例数が少ない「性的虐待」を除いて整理したところ、すべての類型で関連があり、次のようにそれぞれの類型が含まれるケースの割合に高低がみられた。また深刻度についても以下のような関連がみられた(図表 2-Ⅲ-2-43 及び図表 2-Ⅲ-2-44. χ^2 検定及び Kruskal-Wallis 検定, $p<.01$)。

- ・「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。深刻度はやや低い。
- ・「夫婦のみ世帯」では、「身体的虐待」の割合が高く、「ネグレクト」「心理的虐待」「経済的虐待」が低い。深刻度はやや低い。
- ・「未婚の子と同居」では「ネグレクト」の割合が高く「経済的虐待」が低い。深刻度は高い。
- ・「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」が低い。
- ・「子夫婦と同居」では「身体的虐待」「心理的虐待」が高く、「経済的虐待」が低い。深刻度

はやや低い。

- ・「その他①：その他の親族と同居」では、「ネグレクト」「経済的虐待」の割合が高く、「身体的虐待」が低い。深刻度はやや高い。
- ・「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-2-41 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-2-41 参考図表:集計内訳)

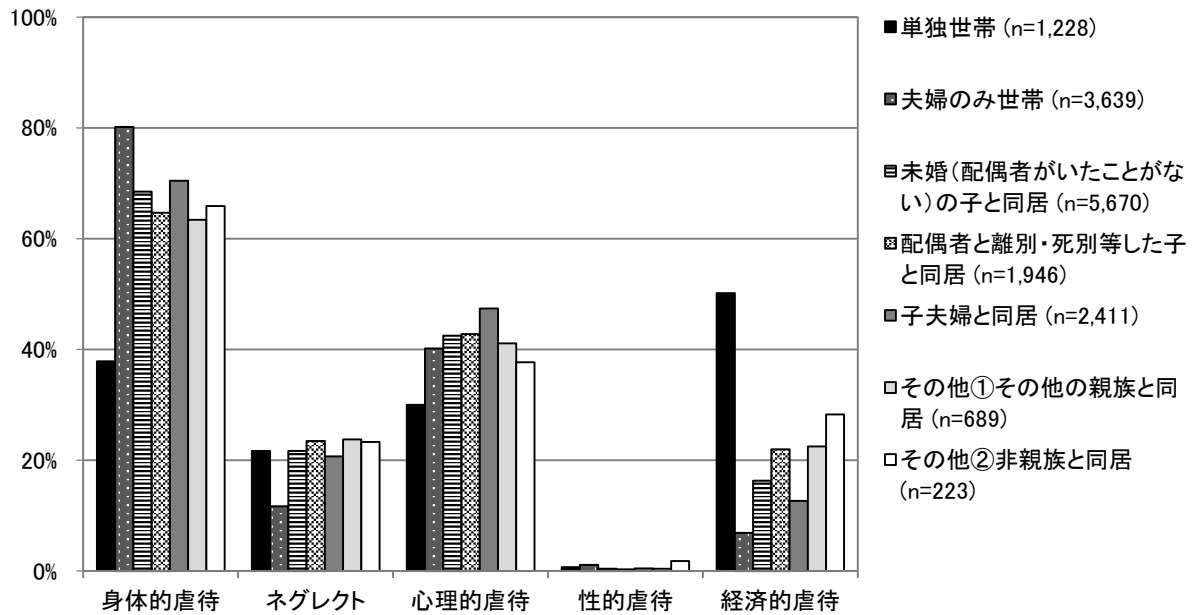
			虐待類型(複数回答)				
			身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
同別居関係	虐待者とのみ同居(n=8,530)	人数	6,069	1,765	3,547	52	1,164
		割合	71.1%	20.7%	41.6%	0.6%	13.6%
	虐待者及び他家族と同居 (n=6,085)	人数	4,418	1,106	2,708	33	820
		割合	72.6%	18.2%	44.5%	0.5%	13.5%
	虐待者と別居(n=1,963)	人数	807	364	608	15	976
		割合	41.1%	18.5%	31.0%	0.8%	49.7%
合計 (N=16,578)	人数	11,294	3,235	6,863	100	2,960	
	割合	68.1%	19.5%	41.4%	0.6%	17.9%	

図表 2-Ⅲ-2-42 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	2,493	1,710	2,907	685	735	8,530
		割合	29.2%	20.0%	34.1%	8.0%	8.6%	100%
	虐待者及び他家族と同居	人数	1,841	1,296	2,028	473	447	6,085
		割合	30.3%	21.3%	33.3%	7.8%	7.3%	100%
	虐待者と別居	人数	655	392	640	133	143	1,963
		割合	33.4%	20.0%	32.6%	6.8%	7.3%	100%
合計		人数	4,989	3,398	5,575	1,291	1,325	16,578
		割合	30.1%	20.5%	33.6%	7.8%	8.0%	100%

*同別居関係が「その他」「不明」のケースを除く。

図表 2-Ⅲ-2-43 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-2-43 参考図表:集計内訳)

		虐待類型(複数回答)				
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
家族形態	単独世帯 (n=1,228)	人数 466	266	369	8	617
		割合 37.9%	21.7%	30.0%	0.7%	50.2%
	夫婦のみ世帯 (n=3,639)	人数 2,917	427	1,464	41	250
		割合 80.2%	11.7%	40.2%	1.1%	6.9%
	未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居 (n=5,670)	人数 3,883	1,232	2,409	22	924
		割合 68.5%	21.7%	42.5%	0.4%	16.3%
	配偶者と離別・死別等した子と同居 (n=1,946)	人数 1,260	458	832	6	428
		割合 64.7%	23.5%	42.8%	0.3%	22.0%
	子夫婦と同居 (n=2,411)	人数 1,699	499	1,143	12	305
		割合 70.5%	20.7%	47.4%	0.5%	12.7%
	その他①その他の親族と同居 (n=689)	人数 437	164	283	3	155
		割合 63.4%	23.8%	41.1%	0.4%	22.5%
	その他②非親族と同居 (n=223)	人数 147	52	84	4	63
		割合 65.9%	23.3%	37.7%	1.8%	28.3%
合計 (N=15,806)		人数 10,809	3,098	6,584	96	2,742
		割合 68.4%	19.6%	41.7%	0.6%	17.3%

図表 2-Ⅲ-2-44 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	413	266	397	82	70	1,228
		割合	33.6%	21.7%	32.3%	6.7%	5.7%	100%
	夫婦のみ世帯	人数	1,144	761	1,187	270	277	3,639
		割合	31.4%	20.9%	32.6%	7.4%	7.6%	100%
	未婚（配偶者がいたことがない）の子と同居	人数	1,594	1,205	1,906	457	508	5,670
		割合	28.1%	21.3%	33.6%	8.1%	9.0%	100%
	配偶者と離別・死別等した子と同居	人数	546	395	667	171	167	1,946
		割合	28.1%	20.3%	34.3%	8.8%	8.6%	100%
	子夫婦と同居	人数	775	478	826	185	147	2,411
		割合	32.1%	19.8%	34.3%	7.7%	6.1%	100%
	その他①その他の親族と同居	人数	192	118	256	49	74	689
		割合	27.9%	17.1%	37.2%	7.1%	10.7%	100%
	その他②非親族と同居	人数	60	35	78	25	25	223
		割合	26.9%	15.7%	35.0%	11.2%	11.2%	100%
合計	人数	4,724	3,258	5,317	1,239	1,268	15,806	
	割合	29.9%	20.6%	33.6%	7.8%	8.0%	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

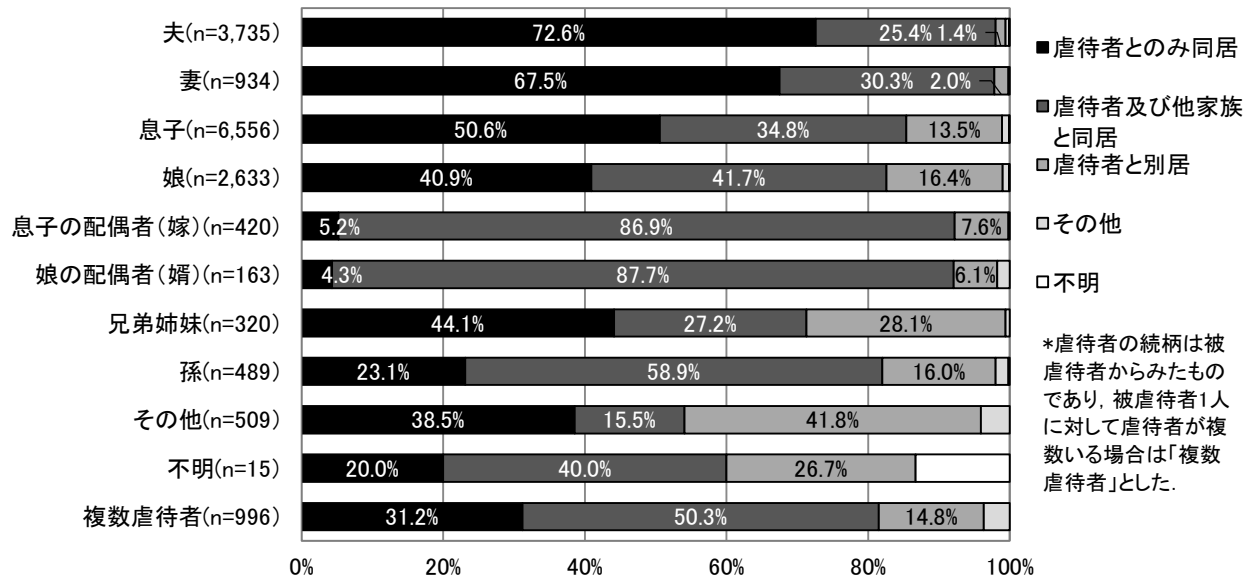
被虐待者からみた虐待者（養護者）の続柄別に、同別居関係、及び家族形態との組み合わせを整理した。

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 67.5%と、大半が虐待者とのみ同居、すなわち被虐待者一虐待者の夫婦のみの世帯であることが示された。また、虐待者が実子であるケースでは、「息子」で 50.6%、「娘」で 40.9%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 44.1%、「孫」であるケースの 23.1%、「複数虐待者」の 31.2%においても、「虐待者とのみ同居」であった（図表 2-Ⅲ-2-45）。

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-2-46。 ※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）。なお、全被虐待者の中での構成比を、多い順に図表 2-Ⅲ-2-47 に示した（構成比 1%以上のみ）。

- ・虐待者が「夫」「妻」のケースでは、「虐待者とのみ同居一夫婦のみ世帯」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「虐待者とのみ同居一未婚の子と同居」（虐待者である未婚の子とのみ同居）であり、「息子」の 37.6%、「娘」の 28.3%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一子夫婦と同居」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「虐待者とのみ同居一その他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 42.8%。
- ・虐待者が「孫」のケースでは、もっとも多い組み合わせは「虐待者とのみ同居一その他①：その他の親族と同居」の 21.7%。

図表 2-Ⅲ-2-45 虐待者の続柄と同別居関係*



(図表 2-Ⅲ-2-45 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	虐待者と同別居	その他	不明		
虐待者続柄	夫	人数	2,711	950	54	17	3	3,735
		割合	72.6%	25.4%	1.4%	0.5%	0.1%	100%
	妻	人数	630	283	19	2	0	934
		割合	67.5%	30.3%	2.0%	0.2%	0.0%	100%
	息子	人数	3,319	2,284	885	64	4	6,556
		割合	50.6%	34.8%	13.5%	1.0%	0.1%	100%
	娘	人数	1,077	1,099	431	24	2	2,633
		割合	40.9%	41.7%	16.4%	0.9%	0.1%	100%
	息子の配偶者(嫁)	人数	22	365	32	1	0	420
		割合	5.2%	86.9%	7.6%	0.2%	0.0%	100%
	娘の配偶者(婿)	人数	7	143	10	3	0	163
		割合	4.3%	87.7%	6.1%	1.8%	0.0%	100%
	兄弟姉妹	人数	141	87	90	2	0	320
		割合	44.1%	27.2%	28.1%	0.6%	0.0%	100%
	孫	人数	113	288	78	9	1	489
		割合	23.1%	58.9%	16.0%	1.8%	0.2%	100%
	その他	人数	196	79	213	21	0	509
		割合	38.5%	15.5%	41.8%	4.1%	0.0%	100%
	不明	人数	3	6	4	0	2	15
		割合	20.0%	40.0%	26.7%	0.0%	13.3%	100%
	複数虐待者	人数	311	501	147	37	0	996
		割合	31.2%	50.3%	14.8%	3.7%	0.0%	100%
合計	人数	8,530	6,085	1,963	180	12	16,770	
	割合	50.9%	36.3%	11.7%	1.1%	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-2-46 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=3,735)	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)	2,706	(72.4%)	495	(13.3%)	236	(6.3%)				
妻 (n=934)	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)	628	(67.2%)	152	(16.3%)	56	(6.0%)				
息子 (n=6,556)	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)	2,468	(37.6%)	1,122	(17.1%)	688	(10.5%)	687	(10.5%)	490	(7.5%)
娘 (n=2,633)	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)	745	(28.3%)	380	(14.4%)	320	(12.2%)	287	(10.9%)	281	(10.7%)
息子の配偶 者(嫁) (n=420)	組合せ	虐待者及び他家族 と同居 × 子夫婦と 同居									
	件数(続柄内割合)	330	(78.6%)								
娘の配偶者 (婿)(n=163)	組合せ	虐待者及び他家族 と同居 × 子夫婦と 同居									
	件数(続柄内割合)	130	(79.8%)								
兄弟姉妹 (n=320)	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)	137	(42.8%)	75	(23.4%)	69	(21.6%)				
孫 (n=489)	組合せ	虐待者とのみ同居 × その他①:その 他の親族と同居		虐待者及び他家族 と同居 × 配偶者と 離別・死別した子と 同居		虐待者及び他家族 と同居 × 子夫婦 と同居		虐待者及び他家族 と同居 × その他①:その他の 親族と同居		虐待者と別居 × 単独世帯	
	件数(続柄内割合)	106	(21.7%)	104	(21.3%)	93	(19.0%)	48	(9.8%)	38	(7.8%)

* 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。

図表 2-Ⅲ-2-47 虐待者の続柄と同別居関係及び家族形態の組み合わせ(全被虐待者に対する構成比 1%以上)*

組 合 せ	人 数	割 合
夫×虐待者とのみ同居×夫婦のみ世帯	2,706	16.1%
息子×虐待者とのみ同居×未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	2,468	14.7%
息子×虐待者及び他家族と同居×未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	1,122	6.7%
娘×虐待者とのみ同居×未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	745	4.4%
息子×虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居	688	4.1%
息子×虐待者とのみ同居×配偶者と離別・死別等した子と同居	687	4.1%
妻×虐待者とのみ同居×夫婦のみ世帯	628	3.7%
夫×虐待者及び他家族と同居×未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	495	3.0%
息子×虐待者と別居×単独世帯	490	2.9%
娘×虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居	380	2.3%
息子の配偶者(嫁)×虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居	330	2.0%
娘×虐待者及び他家族と同居×未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	320	1.9%
息子×虐待者及び他家族と同居×配偶者と離別・死別等した子と同居	290	1.7%
娘×虐待者と別居×単独世帯	287	1.7%
娘×虐待者及び他家族と同居×配偶者と離別・死別等した子と同居	281	1.7%
娘×虐待者とのみ同居×配偶者と離別・死別等した子と同居	273	1.6%
複数虐待者×虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居	267	1.6%
夫×虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居	236	1.4%
息子×虐待者と別居×夫婦のみ世帯	168	1.0%

*割合は被虐待者の全数 16,770 人に対するもの

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)に関する記述内容を確認した後、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 27.4%、次いで「虐待者(養護者)の障害・疾病」の 21.3%、「経済的困窮(経済的問題)」の 14.8%、「被虐待者の認知症の症状」の 12.7%、「虐待者の性格や人格(に基づく言動)」の 12.0%、「被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係」の 10.4%、の順であった(これら以外は構成比 10%未満)(図表 2-Ⅲ-2-48)。

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-2-49 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-2-48 虐待の発生要因(複数回答)*

要因	件数	割合
虐待者(養護者)の介護疲れ・介護ストレス	1,241	27.4%
虐待者(養護者)の障害・疾病	964	21.3%
経済的困窮(経済的問題)	670	14.8%
被虐待者の認知症の症状	576	12.7%
虐待者の性格や人格(に基づく言動)	543	12.0%
被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	472	10.4%
虐待者(養護者)の知識や情報の不足	366	8.1%
虐待者の精神状態が安定していない	297	6.6%
虐待者の飲酒の影響	284	6.3%
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	234	5.2%
被虐待者本人の性格や人格(に基づく言動)	178	3.9%
家庭における養護者の他家族(虐待者以外)との関係の悪さほか家族関係の問題	165	3.6%
虐待者の介護力の低下や不足	117	2.6%
虐待者の理解力の不足や低下	113	2.5%
被虐待者のその他の身体的自立度の低さ	82	1.8%
被虐待者側のその他の要因	53	1.2%
家庭に関するその他の要因	47	1.0%
虐待者の孤立・補助介護者の不在等	42	0.9%
(虐待者以外の)配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力	34	0.8%
虐待者側のその他の要因	27	0.6%
被虐待者への排泄介助の困難さ	22	0.5%
虐待者の外部サービス利用への抵抗感	20	0.4%
虐待者のギャンブル依存	16	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	12	0.3%
家庭内の経済的利害関係(財産、相続)	8	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%
虐待者に対する「介護は家族がすべき」といった周囲の声、世間体に対するストレスやプレッシャー	0	0.0%
その他ケアマネジメントや制度関係の問題	0	0.0%

*回答のあった 4,525 件の事例を集計。

図表 2-Ⅲ-2-49 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)	被虐待者の認 知症の症状	虐待者の性格 や人格(に基づ く言動)	被虐待者と虐待 者の虐待発生ま での人間関係
全体 (N=4,525)							
	件数	1241	964	670	576	543	472
	割合	27.4%	21.3%	14.8%	12.7%	12.0%	10.4%
夫 (n=1,039)		虐待者の介護 疲れ・介護スト レス	虐待者の障害・ 疾病	虐待者の性格 や人格(に基づ く言動)	被虐待者の認 知症の症状	被虐待者と虐待 者の虐待発生ま での人間関係	虐待者の飲酒 の影響
	件数	309	209	180	159	128	117
	割合	29.7%	20.1%	17.3%	15.3%	12.3%	11.3%
妻 (n=284)		虐待者の介護 疲れ・介護スト レス	虐待者の障害・ 疾病	被虐待者の認 知症の症状	被虐待者と虐待 者の虐待発生ま での人間関係	虐待者の性格 や人格(に基づ く言動)	虐待者の知識 や情報の不足
	件数	108	45	40	33	32	23
	割合	38.0%	15.8%	14.1%	11.6%	11.3%	8.1%
息子 (n=1,737)		虐待者の介護 疲れ・介護スト レス	虐待者の障害・ 疾病	経済的困窮(経 済的問題)	被虐待者の認 知症の症状	虐待者の性格 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
	件数	402	392	373	194	189	150
	割合	23.1%	22.6%	21.5%	11.2%	10.9%	8.6%
娘 (n=711)		虐待者の介護 疲れ・介護スト レス	虐待者の障害・ 疾病	経済的困窮(経 済的問題)	被虐待者の認 知症の症状	虐待者の精神 状態が安定し ていない	虐待者の性格 や人格(に基づ く言動)
	件数	229	202	102	81	73	67
	割合	32.2%	28.4%	14.3%	11.4%	10.3%	9.4%
息子の配 偶者(嫁) (n=103)		虐待者の介護 疲れ・介護スト レス	被虐待者と虐待 者の虐待発生ま での人間関係	被虐待者の認 知症の症状	虐待者の知識 や情報の不足	虐待者の精神 状態が安定し ていない	家庭における虐 待者の他家族と の関係の悪さ
	件数	39	24	17	12	9	9
	割合	37.9%	23.3%	16.5%	11.7%	8.7%	8.7%
娘の配偶 者(婿) (n=47)		虐待者の介護 疲れ・介護スト レス	虐待者の性格 や人格(に基づ く言動)	家庭における虐 待者の他家族と の関係の悪さ	被虐待者と虐待 者の虐待発生ま での人間関係	被虐待者の認 知症の症状	虐待者の知識 や情報の不足
	件数	8	7	7	6	5	5
	割合	17.0%	14.9%	14.9%	12.8%	10.6%	10.6%
兄弟姉妹 (n=83)		虐待者の介護 疲れ・介護スト レス	虐待者の性格 や人格(に基づ く言動)	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	経済的困窮(経 済的問題)	虐待者の知識 や情報の不足	虐待者の障害・ 疾病
	件数	25	14	12	12	9	7
	割合	30.1%	16.9%	14.5%	14.5%	10.8%	8.4%
孫 (n=119)		虐待者の障害・ 疾病	経済的困窮(経 済的問題)	虐待者の介護 疲れ・介護スト レス	被虐待者の認 知症の症状	虐待者の性格 や人格(に基づ く言動)	虐待者の精神 状態が安定し ていない
	件数	47	19	18	13	10	9
	割合	39.5%	16.0%	15.1%	10.9%	8.4%	7.6%
複数虐待 者 (n=283)		虐待者の介護 疲れ・介護スト レス	経済的困窮(経 済的問題)	被虐待者の認 知症の症状	虐待者の障害・ 疾病	被虐待者と虐待 者の虐待発生ま での人間関係	虐待者の知識 や情報の不足
	件数	74	68	45	39	35	31
	割合	26.1%	24.0%	15.9%	13.8%	12.4%	11.0%

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、終結した事例における、介入開始から終結までの期間の中央値は 60 日、相談・通報等の受理から終結までの期間の中央値は 155 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～	件数	5,346	1,206	486	1,138	820	313	159	355	9,823
事実確認開始	割合	54.4%	12.3%	4.9%	11.6%	8.3%	3.2%	1.6%	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～件数	1,968	541	251	656	606	289	182	484	4,977
虐待確認割合	39.5%	10.9%	5.0%	13.2%	12.2%	5.8%	3.7%	9.7%	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	件数	156	158	117	99	87	46	238	901
	割合	17.3%	17.5%	13.0%	11.0%	9.7%	5.1%	26.4%	100%

中央値 60 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～	件数	52	332	307	287	242	196	1652	3068
終結	割合	1.7%	10.8%	10.0%	9.4%	7.9%	6.4%	53.8%	100%

中央値 155 日

(2) 対応方法とその結果

平成 27 年度に虐待と判断され、対応が平成 28 年度にまたがった継続事例を含めた 22,449 人の被虐待者のうち、分離の有無では「被虐待者と虐待者を分離していない事例」がもっとも多く 11,095 人（49.4%）、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 6,556 人（29.2%）であった（図表 2-Ⅲ-3-3）。なお「その他」の 1,760 人（7.8%）には、平成 27 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 2,278 人（34.7%）であり、次いで「医療機関への一時入院」（15.7%）、「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」（14.6%）、「老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置」（13.7%）、「緊急一時保護」（9.7%）、「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 26.1%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 799 人、「利用手続き中」が 499 人であり、これらを合わせた 1,298 人のうち、市町村長申立の事例は 791 人（61.0%）であった。また、日常生活自立支援事業の利用は 396 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 28 年度末日での状況は、「対応継続」が 33.7%、「一定の対応終了、経過観察継続」が 22.6%、「終結」が 43.7%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」とするもので 45.4%、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」18.5%、「（支援過程の中で）本人死亡」16.9%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 28 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「状況安定・見守り継続」とするもので 31.0%、次いで「施設等入所、別居等対応中等」24.9%、「入所待ち、サービス調整中、転居調整中」18.6%、「在宅サービス利用中」11.9%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 8.1 件、「一定の対応終了、経過観察継続」事例数の中央値は 0 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 0.7 件、「一定の対応終了、経過観察継続」事例数の中央値は 0 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	6,556	29.2%
被虐待者と虐待者を分離していない事例	11,095	49.4%
現在対応について検討・調整中の事例	596	2.7%
虐待判断時点で既に分離状態の事例（別居、入院、入所等）	2,442	10.9%
その他	1,760	7.8%
合計	22,449	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	2,278	34.7%	354
老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置	901	13.7%	547
緊急一時保護	636	9.7%	415
医療機関への一時入院	1,031	15.7%	153
上記以外の住まい・施設等の利用	956	14.6%	296
虐待者を高齢者から分離（転居等）	447	6.8%	66
その他	307	4.7%	89
合計	6,556	100%	1,920

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*		2,893	26.1%
経過観察 以外の対応	養護者に対する助言・指導	5,858	52.8%
	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	2,889	26.0%
	被虐待高齢者が新たに介護保険サービスを利用	837	7.5%
	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	584	5.3%
	養護者自身が介護負担軽減のための事業に参加	275	2.5%
	その他	1,624	14.6%
合計(累計)		14,960	
合計(人数)		11,095	

*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 11,095 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		799
成年後見制度利用手続き中		499
(内数)	市町村長申立あり	791
	市町村長申立なし	507

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	396

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	7,564	33.7%
一定の対応終了、経過観察継続	5,073	22.6%
終結	9,812	43.7%
合計	22,449	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										
	アマネジメントに移行等	在宅での状況安定・虐待消失等により支援不要、通常のケア	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	本人転居・養護者との別居	離婚等による別居	養護者入院・加療・転居・逮捕拘留等	本人死亡	養護者死亡	他機関・部署等引き継ぎ
件数	533	78	28	1308	183	11	176	486	83	34	81
割合	18.5%	2.7%	1.0%	45.4%	6.4%	0.4%	6.1%	16.9%	2.9%	1.2%	2.8%

*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=2,879)。

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									
	状況安定、見守り継続	被害状況安定せず被虐待者への対応継続	入所待ち、サービス調整中、転居調整中	施設等入所、別居等対応中等	養護者支援、家族支援継続	在宅サービス利用中	ケアマネジャーによる管理中	成年後見等の対応中	退院等の動き待ち、対応検討中	その他
件数	205	52	123	165	55	79	20	31	22	40
割合	31.0%	7.9%	18.6%	24.9%	8.3%	11.9%	3.0%	4.7%	3.3%	6.0%

*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=662)。

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	20.5	31.2	0.0	0.0	0.0	8.1	29.7	59.8	81.6
一定の対応終了、経過観察継続事例数	14.4	26.5	0.0	0.0	0.0	0.0	19.6	42.1	62.2
対応継続事例数	12.8	27.1	0.0	0.0	0.0	0.0	15.7	38.7	61.7

*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	1.7	3.2	0.0	0.0	0.0	0.7	2.0	4.5	7.0
一定の対応終了、経過観察継続事例数	1.1	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	3.0	5.0
対応継続事例数	1.0	3.0	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」が他のいずれの区分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(順序尺度)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」が「分離以外の対応」よりも期間が短い傾向がみられた(図表 2-Ⅲ-3-14. 日数を従属変数(順序尺度)とする Kruskal-Wallis 検定, $p<.01$)

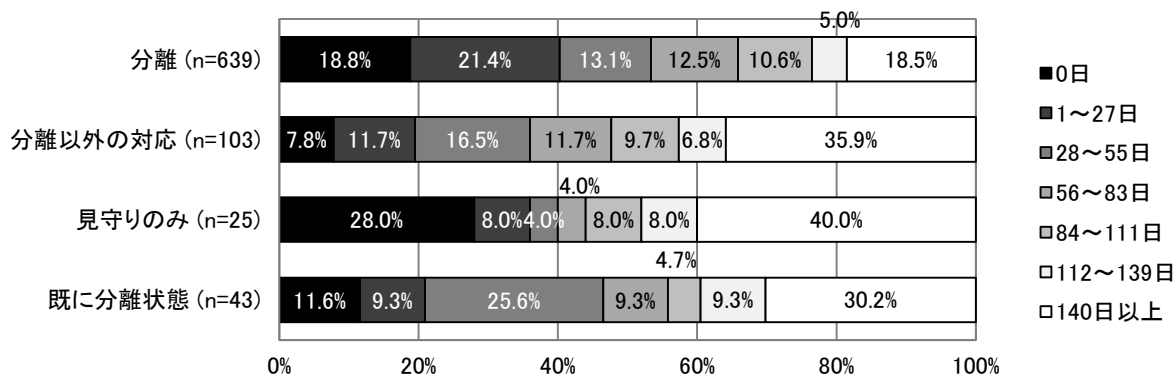
図表 2-Ⅲ-3-13 事実確認調査の方法と通報等の受理から事実確認開始までの期間



(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	3,375	1,000	400	916	641	237	132	282	6,983
		割合	48.3%	14.3%	5.7%	13.1%	9.2%	3.4%	1.9%	4.0%	100%
	関係者からの情報 収集のみ	件数	1,956	221	83	231	189	76	35	81	2,872
		割合	68.1%	7.7%	2.9%	8.0%	6.6%	2.6%	1.2%	2.8%	100%
	立入調査	件数	52	2	4	6	3	5	0	4	76
		割合	68.4%	2.6%	5.3%	7.9%	3.9%	6.6%	0.0%	5.3%	100%
合計		件数	5,383	1,223	487	1,153	833	318	167	367	9,931
		割合	54.2%	12.3%	4.9%	11.6%	8.4%	3.2%	1.7%	3.7%	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	120	137	84	80	68	32	118	639
		割合	18.8%	21.4%	13.1%	12.5%	10.6%	5.0%	18.5%	100%
	分離以外の対応	件数	8	12	17	12	10	7	37	103
		割合	7.8%	11.7%	16.5%	11.7%	9.7%	6.8%	35.9%	100%
	見守りのみ	件数	7	2	1	1	2	2	10	25
		割合	28.0%	8.0%	4.0%	4.0%	8.0%	8.0%	40.0%	100%
	既に分離状態	件数	5	4	11	4	2	4	13	43
		割合	11.6%	9.3%	25.6%	9.3%	4.7%	9.3%	30.2%	100%
合計	件数	140	155	113	97	82	45	178	810	
	割合	17.3%	19.1%	14.0%	12.0%	10.1%	5.6%	22.0%	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」を行わなかったケースのうち対応が「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「申請中」の場合
- ・要介護度が「要介護 3」の場合
- ・寝たきり度でランク「B」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「複数虐待者」の場合

「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。

- ・「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
- ・要介護度で「要介護 2」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」「A」の場合
- ・同別居関係で「虐待者とのみ同居」「虐待者及び他家族と同居」の場合
- ・虐待者の続柄は「夫」「妻」の場合

「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。

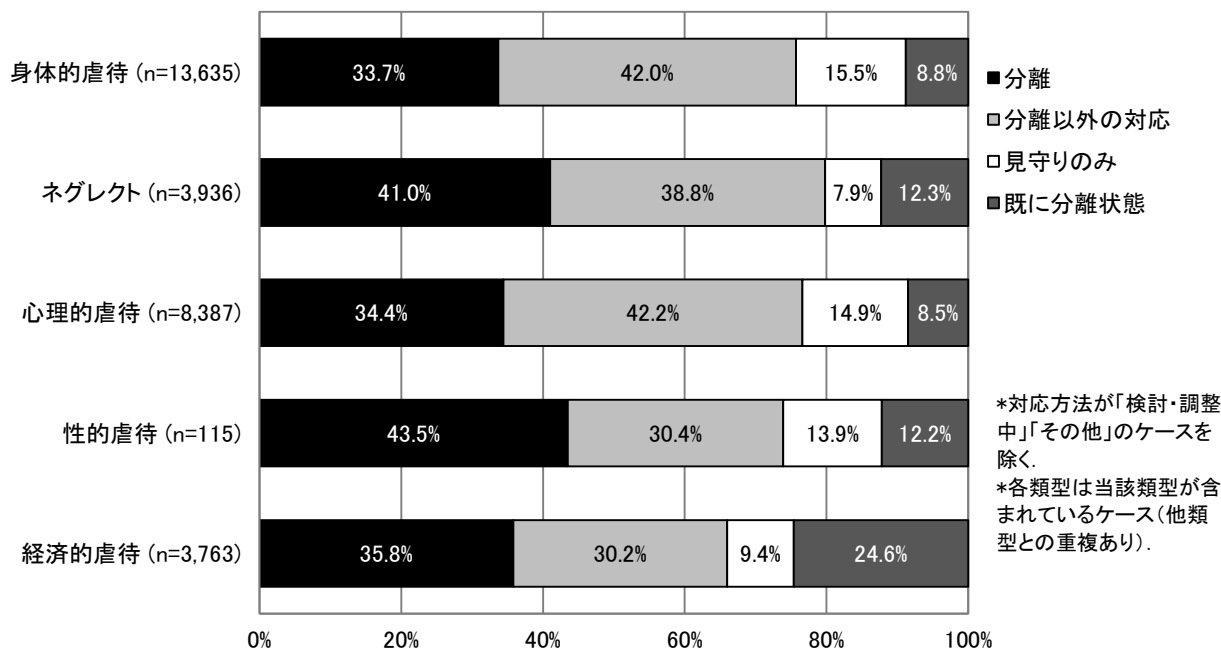
- ・「身体的虐待」が含まれる場合
- ・深刻度が低い（1・2）場合
- ・被虐待者の年齢が低い（65 歳～74 歳）場合
- ・介護保険の申請状況が「未申請」「認定非該当（自立）」の場合
- ・要介護度が、「要支援 2」「要介護 2」の場合
- ・認知症の有無・程度で「介護保険未申請・申請中・自立」の場合
- ・寝たきり度で「介護保険未申請・申請中・自立」の場合
- ・同別居関係で「虐待者及び他家族と同居」の場合
- ・虐待者の続柄が「夫」「娘の配偶者（婿）」の場合

「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。

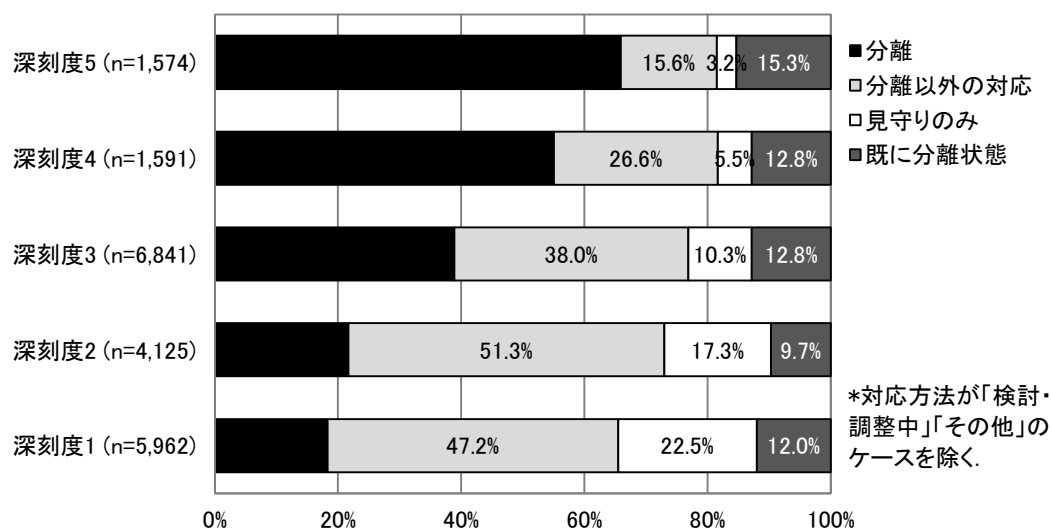
- ・「経済的虐待」が含まれる場合
- ・深刻度が高い（3、5）場合
- ・介護保険の申請状況が「未申請」の場合
- ・要介護度が「要介護 4」「5」の場合
- ・認知症の有無・程度で「介護保険未申請・申請中・自立」の場合
- ・寝たきり度で「介護保険未申請・申請中・自立」「B」「C」の場合
- ・同別居関係で「虐待者と別居」の場合
- ・虐待者の続柄が「息子」「娘」「兄弟姉妹」「孫」の場合

対応方法と対応結果の関係では、「分離」ケースでは全体に比して「終結」とされる割合が高くなっていた。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「終結」の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-3-24）。

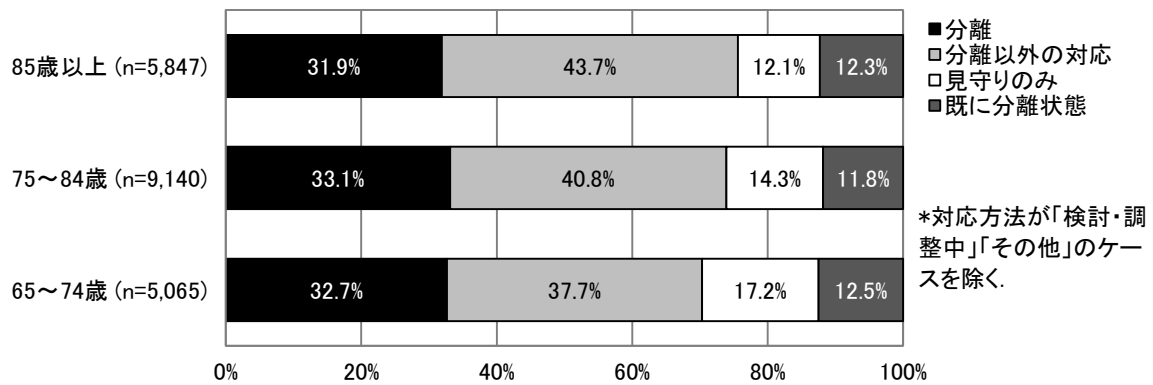
図表 2-Ⅲ-3-15 虐待行為の類型と対応方法*



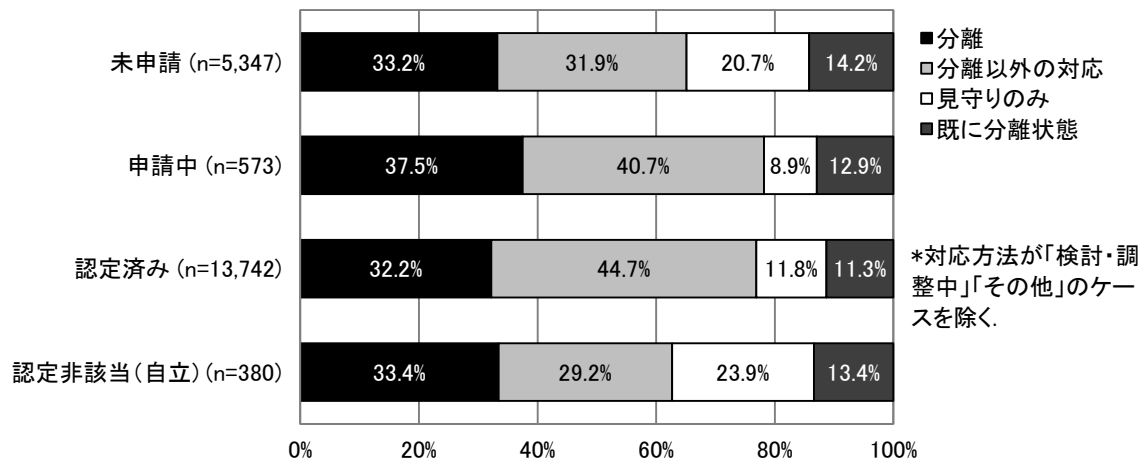
図表 2-Ⅲ-3-16 虐待の深刻度と対応方法*



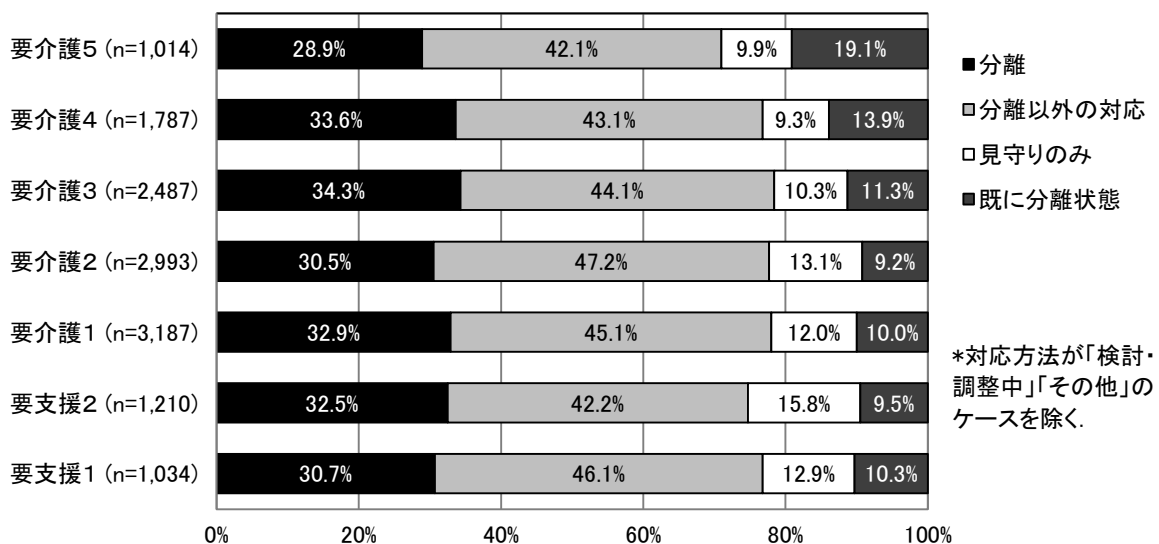
図表 2-Ⅲ-3-17 被虐待者の年齢と対応方法*



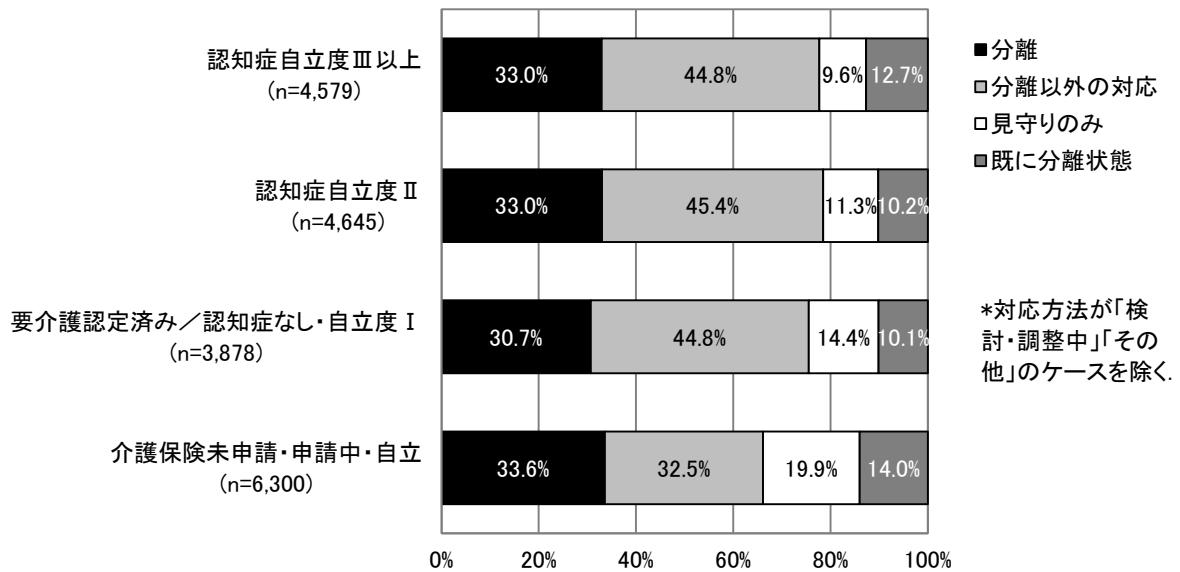
図表 2-Ⅲ-3-18 被虐待者の介護保険申請状況と対応



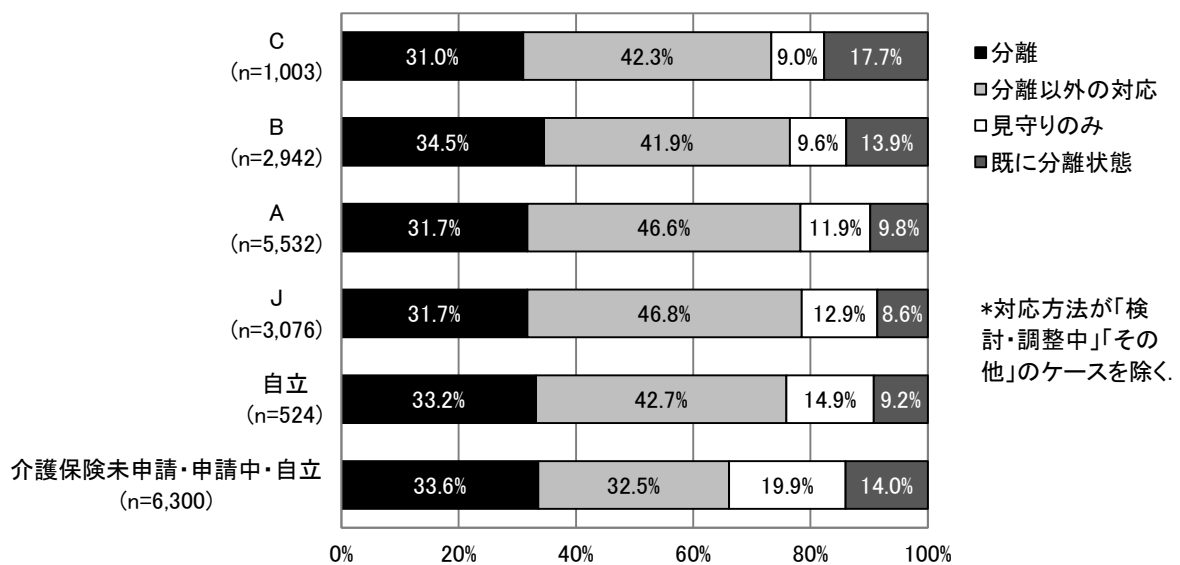
図表 2-Ⅲ-3-19 被虐待者の要介護度と対応方法



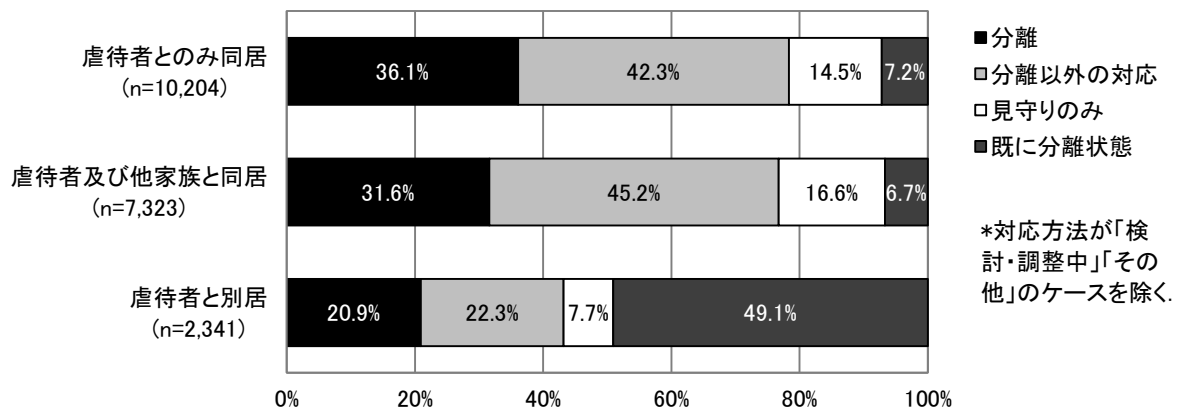
図表 2-Ⅲ-3-20 被虐待者の認知症の有無・程度と対応方法*



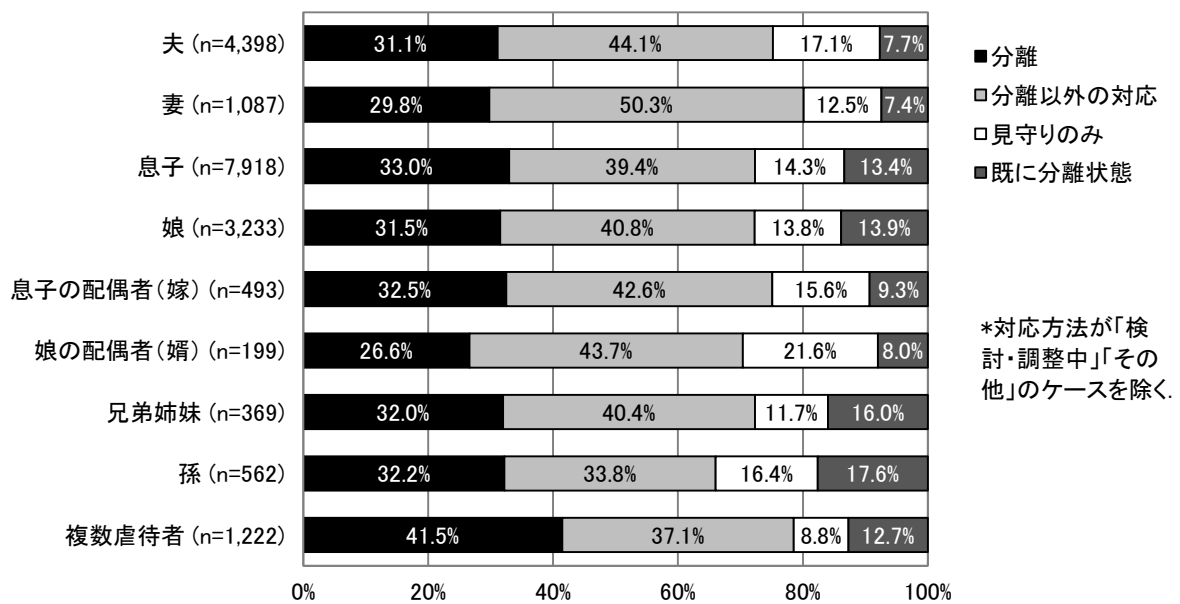
図表 2-Ⅲ-3-21 被虐待者の寝たきり度と対応方法*



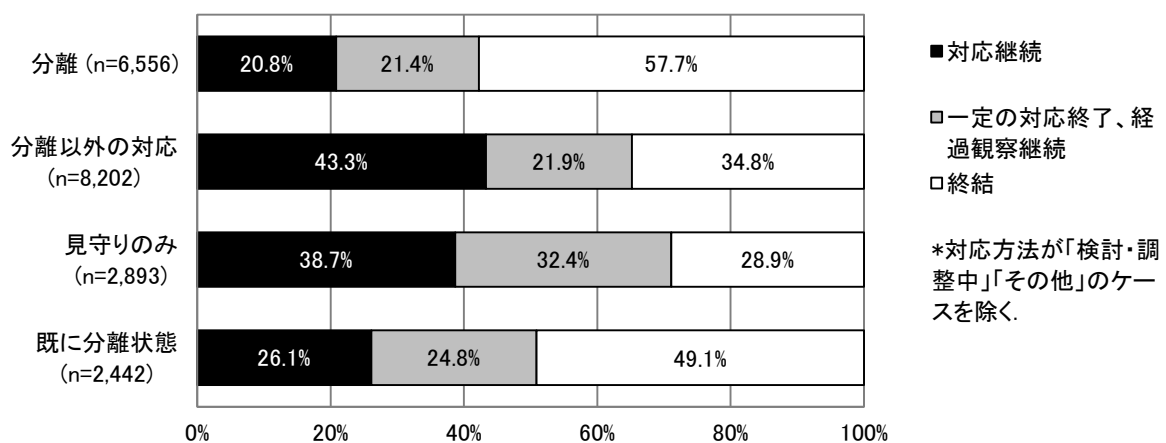
図表 2-Ⅲ-3-22 同別居関係と対応方法*



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、本調査においては、「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」を指す。なお前回調査までは「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（調査票E票）。

また、回答における注記として、記入要領上で、殺害等の死亡事例で、警察署や報道等から事例を把握した場合（当該事例発生前に相談・通報を受けていない場合も含む）も計上すること、及び調査対象年度に把握したものであれば、調査対象年度以前に発生したものを含むことが、本調査では新たに示された。

1. 事件形態及び加害者-被害者の関係

「養護者による被養護者の殺人」が9件で被害者9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、「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10件10人、「心中」が2件3人、「その他」が1件1人、計24件・被害者25人であった（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。

被害者からみた加害者の続柄は、多い順に「息子」15人、「夫」5人、「妻」「娘」「孫」「その他（甥）」各1人であった（図表2-IV-1-2）。

図表 2-IV-1-1 事件形態*

	人数	割合
養護者による被養護者の殺人	9	36.0%
養護者の虐待(ネグレクトを除く)による被養護者の致死	2	8.0%
養護者の介護等放棄(ネグレクト)による被養護者の致死	10	40.0%
心中(養護者、被養護者とも死亡)	3	12.0%
その他	1	4.0%
合計	25	100%

*被害者ベースで集計。事件数・加害者数は24(形態として重複は「心中」)、被害者数は25。

図表 2-IV-1-2 加害者の被害者からみた続柄*

	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	5	1	15	1	0	0	0	1	1	0	24
割合	20.8%	4.2%	62.5%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	0.0%	100%

*加害者ベースで集計。

2. 被害者・加害者等の特徴

1) 被害者の状況

被害者の性別は、「男性」9人、「女性」16人であった（図表 2-IV-2-1）。年齢は、多い順に「80～84歳」が10人、「75～79歳」が7人、「70～74歳」及び「90歳以上」が各3人、「85～89歳」が2人であった（図表 2-IV-2-2）。

要介護については、多い順に「要介護2」が5人、「要介護3」が4人、「要介護1」「要介護4」「要介護5」及び「自立」が各2人で、「不明」が8人であった（図表 2-IV-2-3）。

認知症の有無については、「あり」が14人、「なし」が3人、「不明」が8人であった（図表 2-IV-2-4）。認知症高齢者の日常生活自立度については、認知症の有無が「あり」の14人のうち、「自立度Ⅱ」が7人、「Ⅲ」「Ⅳ」が各2人、「Ⅰ」が1人、「不明」が2人であった（図表 2-IV-2-5）。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）では、「自立度A」が6人、「自立」及び「J」が各3人、「B」が2人、「C」が1人で、「その他」が10人であった（図表 2-IV-2-6）。

図表 2-IV-2-1 被害者性別

	男性	女性	合計
人数	9	16	25
割合	36.0%	64.0%	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
人数	0	3	7	10	2	3	25
割合	0.0%	12.0%	28.0%	40.0%	8.0%	12.0%	100%

図表 2-IV-2-3 被害者の要介護度

	人数	割合
要支援1	0	0.0%
要支援2	0	0.0%
要介護1	2	8.0%
要介護2	5	20.0%
要介護3	4	16.0%
要介護4	2	8.0%
要介護5	2	8.0%
自立	2	8.0%
不明	8	32.0%
合計	25	100%

図表 2-IV-2-4 被害者の認知症の有無

	人数	割合
あり	14	56.0%
なし	3	12.0%
不明	8	32.0%
合計	25	100%

図表 2-IV-2-5 被害者中の認知症高齢者の日常生活自立度

	人数	割合
自立度Ⅰ	1	7.1%
自立度Ⅱ	7	50.0%
自立度Ⅲ	2	14.3%
自立度Ⅳ	2	14.3%
自立度Ⅴ	0	0.0%
不明	2	14.3%
合計	14	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	3	12.0%
J	3	12.0%
A	6	24.0%
B	2	8.0%
C	1	4.0%
不明	10	40.0%
合計	25	100%

2) 家庭の状況

被害者 25 人のうち 13 人が「加害者とのみ同居」、8 人が「加害者及び他家族と同居」、「別居」が 4 人であった（図表 2-IV-2-7）。

家族形態については、「未婚の子と同居」が 11 人、「夫婦のみ世帯」及び「子夫婦と同居」が各 5 人、「単独世帯」が 2 人、「配偶者と離別・死別等した子と同居」及び「その他①（その他の親族と同居）」が各 1 人であった（図表 2-IV-2-8）。

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)

	加害者とのみ同居	加害者及び他家族と同居	加害者との別居	その他	不明	合計
人数	13	8	4	0	0	25
割合	52.0%	32.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100%

図表 2-IV-2-8 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①**	その他②***	その他③****	不明	合計
人数	2	5	11	1	5	1	0	0	0	25
割合	8.0%	20.0%	44.0%	4.0%	20.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%

*『未婚の子』は配偶者がいたことのない子を指す

**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)

***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)

****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)

3) 加害者の状況

加害者 24 人の性別は「男性」22 人、「女性」2 人であった(図表 2-IV-2-9)。

また年齢は、図表 2-IV-2-10 のとおりであった。

加害者以外の他の養護者の有無では、他の養護者「なし」が 24 人中 12 人、「あり」が 6 人、「不明」が 6 人であった(図表 2-IV-2-11)。

図表 2-IV-2-9 加害者性別

	男性	女性	合計
人数	22	2	24
割合	91.7%	8.3%	100%

図表 2-IV-2-10 加害者年齢

	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	6	8	2	2	0	1	3	1	0	0	24
割合	4.2%	25.0%	33.3%	8.3%	8.3%	0.0%	4.2%	12.5%	4.2%	0.0%	0.0%	100%

図表 2-IV-2-11 加害者以外の他の養護者の有無

	あり	なし	不明	合計
人数	6	12	6	24
割合	25.0%	50.0%	25.0%	100%

4) 事件前の行政サービス等の利用

事件前の行政サービス等の利用状況、及び行政対応の状況について、被害者ベースで整理した。

事件前の行政サービス等の利用状況を、図表 2-IV-2-12 に示した。事件前の介護保険サービスの利用状況は、利用「あり」が 25 人中 12 人であった。また事件前の医療機関の利用状況は、利用「あり」が 13 人であった。事件前の行政への相談状況は、「あり」が 7 人であった。これら「介護保険サービス」「医療機関」「行政への相談」を合わせて、何らかのサービス等の利用があったのは、25 人中 20 人であった。

上記の行政サービス等の利用状況とは別に、事件前に行政機関による何らかの対応の有無(ただし、高齢者虐待事例としての対応に限らない)を確認したところ、対応「あり」とされたのは 7 件(7 人)であった(図表 2-IV-2-13)。

なお、結果的に事件発生後であったものを含むが、高齢者虐待防止法第 11 条に基づく立入調査を行った事例は、1 件（1 人）であった（図表 2-IV-2-14）。

図表 2-IV-2-12 事件前のサービス利用状況等

		あり	なし・不明	合計
事件前の介護保険サービス利用*	人数	12	13	25
	割合	48.0%	52.0%	100%
事件前の医療機関の利用	人数	13	12	25
	割合	52.0%	48.0%	100%
事件前の行政への相談	人数	7	18	25
	割合	28.0%	72.0%	100%
事件前の介護保険サービス・医療機関・行政相談いずれかの利用	人数	20	5	25
	割合	80.0%	20.0%	100%

*「介護保険サービスの利用」の「なし・不明」には、介護サービスを「過去受けていたが事件発生時点では受けていない」を含む。

図表 2-IV-2-13 事件前の行政機関による何らかの対応の有無

	あり	なし	合計
人数	7	18	25
割合	28.0%	72.0%	100%

図表 2-IV-2-14 立入調査(法第 11 条)の有無(事件発生後を含む)

	あり	なし	合計
人数	1	24	25
割合	4.0%	96.0%	100%

V. 調査結果：市区町村の体制整備状況と対応状況

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

1. 取り組みの状況

市区町村における高齢者虐待防止・対応のための体制整備等について、平成28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」(83.8%)、「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」(83.5%)、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」(82.6%)、「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」(80.2%)、「地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修」(76.0%)、「民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる『早期発見・見守りネットワーク』構築への取組」(73.8%)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48.4%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」(49.1%)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」(59.4%)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 28 年度中)	市区町村数	1,438	303	1,403
	割合	82.6%	17.4%	80.6%
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	1,323	418	1,308
	割合	76.0%	24.0%	75.1%
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	市区町村数	1,132	609	1,121
	割合	65.0%	35.0%	64.4%
居宅介護サービス事業者に法について周知	市区町村数	1,136	605	1,130
	割合	65.2%	34.8%	64.9%
介護保険施設に法について周知	市区町村数	1,050	691	1,042
	割合	60.3%	39.7%	59.9%
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	1,151	590	1,126
	割合	66.1%	33.9%	64.7%
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	市区町村数	1,285	456	1,287
	割合	73.8%	26.2%	73.9%
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	854	887	865
	割合	49.1%	50.9%	49.7%
行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組	市区町村数	842	899	855
	割合	48.4%	51.6%	49.1%
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	1,396	345	1,405
	割合	80.2%	19.8%	80.7%
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	1,035	706	1,000
	割合	59.4%	40.6%	57.4%
老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整	市区町村数	1,213	528	1,215
	割合	69.7%	30.3%	69.8%
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	1,459	282	1,443
	割合	83.8%	16.2%	82.9%
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(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	市区町村数	1,454	287	1,432
	割合	83.5%	16.5%	82.3%

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（ $2 \times 2 \times 2$ ）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	.712		
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	.556		
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	.538		
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）	.538		
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	.528		
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	.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	.456		
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	.417		
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	.382		
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		.970	
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		.795	
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		.498	
4.居宅介護サービス事業者に法について周知			.911
5.介護保険施設に法について周知			.893

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: 45.162%

(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)	365	21.0%	▼	▼	▼	22631.1 人	34.4%	4740.5 人
G2	121	7.0%	▼	▼	△	21701.3 人	34.6%	5426.5 人
G3	114	6.5%	▼	△	▼	25949.5 人	34.2%	4927.0 人
G4	63	3.6%	▼	△	△	37271.1 人	32.9%	5123.2 人
G5	133	7.6%	△	▼	▼	60697.5 人	31.0%	8129.6 人
G6	210	12.1%	△	▼	△	110544.7 人	31.1%	7458.6 人
G7	123	7.1%	△	△	▼	60492.4 人	31.4%	7252.6 人
G8(すべて平均以上)	612	35.2%	△	△	△	118974.9 人	31.3%	8862.4 人

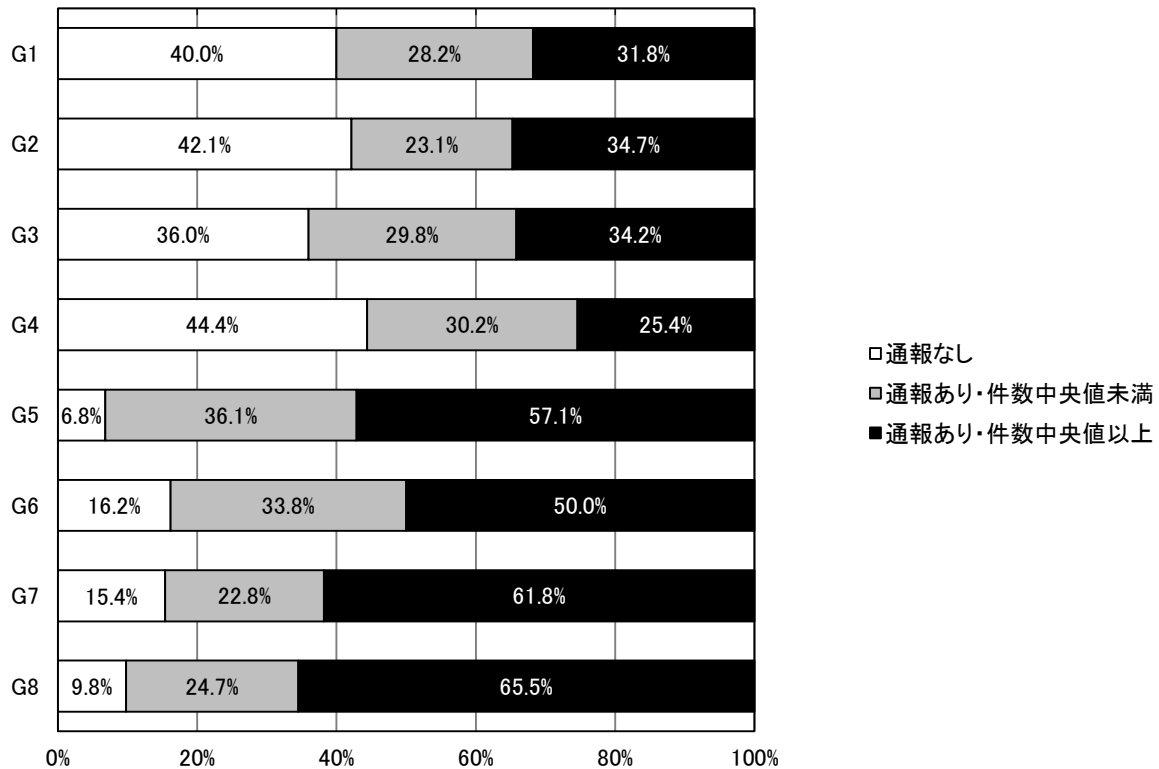
* △は因子ごとの取り組み項目数が全体の平均以上、▼は平均以下であることを指す。

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、相談・通報件数及び虐待判断件数におおむね共通して、以下のとおりであった（図表 2-V-2-3 及び図表 2-V-2-4）。

- ・「体制・施策強化」が進んでいないグループでは、件数が「なし」の割合が全体に比して高く、「あり・中央値以上」の割合が低い傾向がある。
- ・「体制・施策強化」に加えて「ネットワーク」もしくは「周知」が進んでいるグループでは、件数が「あり」の割合が全体に比して高く、「なし」の割合が低い。

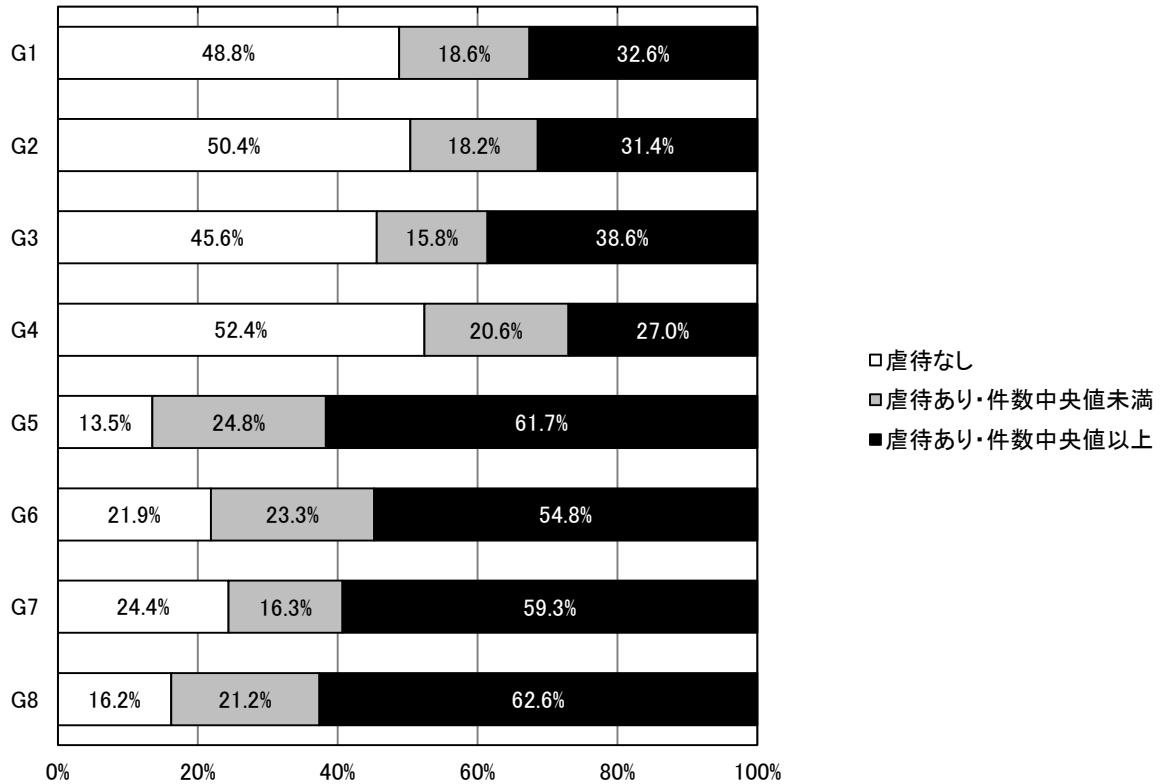
図表 2-V-2-3 取り組み状況に基づく市区町村グループごとの相談・通報件数(高齢者単位人口あたり)



(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	146	103	116	365
		割合	40.0%	28.2%	31.8%	100%
	G2	市区町村数	51	28	42	121
		割合	42.1%	23.1%	34.7%	100%
	G3	市区町村数	41	34	39	114
		割合	36.0%	29.8%	34.2%	100%
	G4	市区町村数	28	19	16	63
		割合	44.4%	30.2%	25.4%	100%
	G5	市区町村数	9	48	76	133
		割合	6.8%	36.1%	57.1%	100%
	G6	市区町村数	34	71	105	210
		割合	16.2%	33.8%	50.0%	100%
	G7	市区町村数	19	28	76	123
		割合	15.4%	22.8%	61.8%	100%
	G8	市区町村数	60	151	401	612
		割合	9.8%	24.7%	65.5%	100%
合計		市区町村数	388	482	871	1741
		割合	22.3%	27.7%	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	178	68	119	365
		割合	48.8%	18.6%	32.6%	100%
	G2	市区町村数	61	22	38	121
		割合	50.4%	18.2%	31.4%	100%
	G3	市区町村数	52	18	44	114
		割合	45.6%	15.8%	38.6%	100%
	G4	市区町村数	33	13	17	63
		割合	52.4%	20.6%	27.0%	100%
	G5	市区町村数	18	33	82	133
		割合	13.5%	24.8%	61.7%	100%
	G6	市区町村数	46	49	115	210
		割合	21.9%	23.3%	54.8%	100%
	G7	市区町村数	30	20	73	123
		割合	24.4%	16.3%	59.3%	100%
	G8	市区町村数	99	130	383	612
		割合	16.2%	21.2%	62.6%	100%
合計		市区町村数	517	353	871	1741
		割合	29.7%	20.3%	50.0%	100%

3. 市区町村ごとの対応状況と取り組み状況

1) 市町村ごとの対応件数の分布（養護者による高齢者虐待）【再掲】

市区町村ごとに算出した、養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数の中央値は 56.0 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 3.0 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」の虐待判断事例数の中央値は 27.0 件、「地域包括支援センター1 か所あたり」の虐待判断事例数の中央値は 1.5 件であった（図表 2-Ⅲ-1-2 及び図表 2-Ⅲ-1-3）。【再掲】（図表番号は初出箇所のもの）

また、市区町村ごとに算出した、養護者による「高齢者人口 10 万人あたり」の「終結」事例数の中央値は 8.1 件、「一定の対応終了、経過観察継続」事例数の中央値は 0 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 0.7 件、「一定の対応終了、経過観察継続」事例数の中央値は 0 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）。【再掲】（図表番号は初出箇所のもの）

【再掲】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	66.3	62.7	0.0	0.0	15.0	56.0	99.4	145.0	179.1
新規虐待判断事例数	37.1	41.9	0.0	0.0	0.0	27.0	56.0	90.8	113.2

*基礎数は市区町村ごと。

【再掲】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	5.2	7.0	0.0	0.0	1.0	3.0	7.0	12.0	17.8
新規虐待判断事例数	2.9	4.6	0.0	0.0	0.0	1.5	4.0	7.0	11.0

*基礎数は市区町村ごと。

【再掲】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	20.5	31.2	0.0	0.0	0.0	8.1	29.7	59.8	81.6
一定の対応終了、経過観察継続事例数	14.4	26.5	0.0	0.0	0.0	0.0	19.6	42.1	62.2
対応継続事例数	12.8	27.1	0.0	0.0	0.0	0.0	15.7	38.7	61.7

*基礎数は市区町村ごと。

【再掲】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	1.7	3.2	0.0	0.0	0.0	0.7	2.0	4.5	7.0
一定の対応終了、 経過観察継続事例数	1.1	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	3.0	5.0
対応継続事例数	1.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	3.0	4.8

*基礎数は市区町村ごと。

2) 市区町村の種類別取り組み及び対応件数の分布（養護者による高齢者虐待）

市区町村ごとに算出した、取り組み実施数、養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数、及び「高齢者人口 10 万人あたり」の虐待判断事例数について、市区町村の種類別に集計した（図表 2-V-3-1）。

市区町村の種類を独立変数とし、市区町村の取り組み実施数、高齢者 10 万人あたりの相談・通報件数、高齢者 10 万人あたりの虐待判断事例数を従属変数とする分散分析を行ったところ、それぞれ有意差が認められた ($p<.01$)。多重比較の結果、取り組み実施数は「政令市等」>「一般市」>「町村」の順で多く、相談・通報件数及び虐待判断事例数は町村が他の種類の自治体よりも少ないという結果であった ($p<.01$)。

図表2-V-3-1 市区町村の種類別取り組み実施数、相談・通報件数、及び虐待判断事例数

		取り組み 実施数	相談・通報 件数(高齢 者 10 万人 あたり)	虐待判断事 例数(高齢 者 10 万人 あたり)
政令市・中核市・特例市・特別区 (n=127)	平均値 (標準偏差)	12.6 (2.0)	86.4 (42.1)	53.5 (35.4)
一般市 (n=686)	平均値 (標準偏差)	11.0 (2.8)	81.8 (52.7)	44.7 (36.8)
町村 (n=928)	平均値 (標準偏差)	8.3 (3.9)	52.0 (68.2)	29.3 (44.5)
合計 (N=1,741)	平均値 (標準偏差)	9.6 (3.8)	66.3 (62.7)	37.1 (41.9)

3) 地域包括支援センターの設置形態別取り組み及び対応件数の分布（養護者による高齢者虐待）

市区町村ごとに算出した、取り組み実施数、養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数、及び「高齢者人口 10 万人あたり」の虐待判断事例数について、市区町村における地域包括支援センターの設置形態別に集計した（図表 2-V-3-2）。

地域包括支援センターの設置運営形態を「直営のみ」「委託のみ」「直営と委託」に分けて独立変数とし、市町村の取り組み実施数、高齢者 10 万人あたりの相談・通報件数及び虐待判断事例数を従属変数とする分散分析を行ったところ、それぞれ有意差が認められた ($p<.01$)。多重比較の結果、取り組み実施数及び相談・通報件数は「直営と委託」>「委託のみ」>「直営のみ」の順で多く、虐待判断事例数は直営のみが他の区分よりも少ないという結果であった ($p<.01$)。

図表2-V-3-2 地域包括支援センターの設置形態別取り組み実施数、相談・通報件数、及び虐待判断事例数

		取り組み 実施数	相談・通報 件数(高齢 者 10 万人 あたり)	虐待判断事 例数(高齢 者 10 万人 あたり)
直営のみ (n=994)	平均値 (標準偏差)	9.1 (3.8)	60.2 (67.2)	33.6 (42.4)
委託のみ (n=618)	平均値 (標準偏差)	10.1 (3.6)	71.7 (56.3)	40.3 (41.4)
直営と委託 (n=129)	平均値 (標準偏差)	11.3 (2.8)	87.3 (48.5)	48.9 (36.1)
合計 (N=1,741)	平均値 (標準偏差)	9.6 (3.8)	66.3 (62.7)	37.1 (41.9)

4) 類似団体別取り組み及び対応件数の分布（養護者による高齢者虐待）

市区町村ごとに算出した、取り組み実施数、養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数、及び「高齢者人口 10 万人あたり」の虐待判断事例数について、類似団体別に集計した（図表 2-V-3-3）。

類似団体とは、全市区町村を指定都市、中核市、特例市、特別区、その他の一般市、町村に区分し、その他の一般市と町村は、下表のとおり人口と産業構造に応じ、一般市を 16 類型に、町村を 15 類型に区分したものである。

【参考】類似団体区分(一般市)

	産業構造			
	Ⅱ次,Ⅲ次 90%以上		Ⅱ次,Ⅲ次 90%未満	
	Ⅲ次 65%以上	Ⅲ次 65%未満	Ⅲ次 55%以上	Ⅲ次 55%未満
人口 5 万未満	I_3	I_2	I_1	I_0
人口 5 万以上～10 万未満	Ⅱ_3	Ⅱ_2	Ⅱ_1	Ⅱ_0
人口 10 万以上～15 万未満	Ⅲ_3	Ⅲ_2	Ⅲ_1	Ⅲ_0
人口 15 万以上	Ⅳ_3	Ⅳ_2	Ⅳ_1	Ⅳ_0

【参考】類似団体区分(町村)

	産業構造		
	Ⅱ次,Ⅲ次 80%以上		Ⅱ次,Ⅲ次 80% 未満
	Ⅲ次 60%以上	Ⅲ次 60%未満	
人口 5 千未満	I_2	I_1	I_0
人口 5 千以上～1 万未満	Ⅱ_2	Ⅱ_1	Ⅱ_0
人口 1 万以上～1 万 5 千未満	Ⅲ_2	Ⅲ_1	Ⅲ_0
人口 1 万 5 千以上～2 万未満	Ⅳ_2	Ⅳ_1	Ⅳ_0
人口 2 万以上	V_2	V_1	V_0

図表 2-V-3-3 類似団体ごとの取り組み実施数、相談・通報件数、及び虐待判断事例数

類似団体区分	自体体数	取り組み実施数		相談・通報件数(高齢者 10 万人あたり)		虐待判断事例数(高齢者 10 万人あたり)	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
政令市	20	12.7	1.6	83.1	33.3	48.7	25.0
中核市	47	12.5	2.2	77.5	30.4	45.0	24.3
特例市	37	12.7	1.9	89.1	52.1	50.6	43.4
特別区	23	12.6	2.1	103.0	48.6	79.6	37.5
一般市_I_3	30	10.7	2.7	73.7	57.0	37.6	33.3
一般市_I_2	63	10.8	3.1	77.1	55.8	47.4	38.1
一般市_I_1	116	10.1	3.0	69.9	51.3	35.8	31.5
一般市_I_0	52	10.4	3.2	78.5	47.6	44.1	39.8
一般市_II_3	76	10.8	3.0	87.5	46.0	45.3	34.0
一般市_II_2	89	11.3	2.8	95.2	65.3	53.6	43.4
一般市_II_1	80	11.0	2.9	82.7	49.6	42.4	38.4
一般市_II_0	19	10.8	2.8	99.1	52.4	58.9	41.4
一般市_III_3	36	11.8	2.6	81.7	41.7	42.9	28.3
一般市_III_2	34	11.8	2.4	93.5	54.5	52.5	35.4
一般市_III_1	30	11.7	2.2	84.1	44.6	45.3	33.3
一般市_III_0	4	9.8	1.9	74.8	66.3	49.4	44.4
一般市_IV_3	27	12.0	2.1	75.4	47.7	39.2	29.0
一般市_IV_2	15	11.1	2.8	66.4	31.2	36.0	21.2
一般市_IV_1	15	11.8	1.9	84.1	68.5	58.8	57.4
一般市_IV_0	0						
町村_I_2	56	4.7	3.8	28.5	97.7	10.2	30.9
町村_I_1	55	6.9	4.2	35.3	84.4	33.5	74.8
町村_I_0	139	7.1	4.0	31.1	71.8	15.8	41.8
町村_II_2	62	8.8	3.7	47.0	58.7	26.9	37.8
町村_II_1	73	9.3	3.9	50.1	66.8	27.4	44.0
町村_II_0	109	8.4	3.7	55.5	73.7	33.8	48.3
町村_III_2	48	8.0	3.9	48.6	47.3	26.8	42.3
町村_III_1	60	9.2	3.5	62.3	57.7	39.3	45.1
町村_III_0	40	9.2	3.7	71.2	70.7	33.8	38.8
町村_IV_2	47	8.6	3.6	60.2	57.9	28.6	36.9
町村_IV_1	47	9.5	3.5	81.1	64.2	46.1	43.0
町村_IV_0	29	10.0	3.3	74.7	63.8	36.2	45.8
町村_V_2	103	8.7	3.7	59.6	51.6	34.1	37.7
町村_V_1	52	8.9	3.6	66.5	48.7	35.8	33.0
町村_V_0	8	9.9	4.4	57.7	58.6	35.8	39.7
合計	1,741	9.6	3.8	66.3	62.7	37.1	41.9

5) 市区町村ごとの対応選択及び結果の割合（養護者による高齢者虐待）

調査対象年度において事実確認調査を 10 例以上実施した市区町村について、事実確認調査を「関係者からの情報収集のみ」とした事例の割合、事実確認調査の結果虐待と判断した事例の割合、及び事実確認調査の結果虐待の判断に至らなかった事例の割合を市区町村ごとに算出し、その代表値と分布状況を算出した。また、虐待と判断した事例への対応を 10 例以上行った市区町村について、対応として分離保護を実施した事例の割合、及び対応結果が「終結」とされた事例の割合を市区町村ごとに算出し、その代表値と分布状況を算出した。さらに、全指標について、市区町村ごとの体制整備の取り組み項目数、及び対応件数との相関係数も算出した（図表 2-V-3-4）。分布状況をみると、いずれの指標も、平均値もしくは中央値近辺の区分に一定の市区町村が含まれていたものの、全体としてはばらつきがみられた。また体制整備の取り組み項目数、及び対応件数とは、弱い相関が一部にみられたものの、強い関連性は認められなかった。

図表 2-V-3-4 市区町村ごとの対応選択及び結果の割合

	事実確認調査 (調査実施事例が 10 例以上の市町村)						対応方法及び結果 (対応事例が 10 例以上の市町村)			
	事実確認調査を 「関係者からの情報収集のみ」とした事例の割合		事実確認調査の結果虐待と判断した事例の割合		事実確認調査の結果虐待の判断に至らなかった事例の割合		対応として分離保護を実施した事例の割合		対応結果が「終結」とされた事例の割合	
	市区町村数	割合	市区町村数	割合	市区町村数	割合	市区町村数	割合	市区町村数	割合
10%未満	123	20.8%	14	2.4%	209	35.4%	44	10.1%	23	5.3%
10%以上 20%未満	97	16.4%	28	4.7%	101	17.1%	68	15.6%	48	11.0%
20%以上 30%未満	111	18.8%	45	7.6%	82	13.9%	97	22.2%	54	12.4%
30%以上 40%未満	76	12.9%	59	10.0%	71	12.0%	103	23.6%	60	13.8%
40%以上 50%未満	56	9.5%	68	11.5%	46	7.8%	58	13.3%	67	15.4%
50%以上 60%未満	57	9.6%	100	16.9%	35	5.9%	42	9.6%	63	14.4%
60%以上 70%未満	34	5.8%	93	15.7%	25	4.2%	17	3.9%	42	9.6%
70%以上 80%未満	14	2.4%	74	12.5%	5	0.8%	2	0.5%	38	8.7%
80%以上 90%未満	15	2.5%	60	10.2%	9	1.5%	4	0.9%	21	4.8%
90%以上	8	1.4%	50	8.5%	8	1.4%	1	0.2%	20	4.6%
合計	591	100%	591	100%	591	100%	436	100%	436	100%
平均値(標準偏差)	30.4% (22.6)		56.6% (23.6)		23.4% (22.0)		31.1% (16.6)		45.2% (23.7)	
中央値	27.3		57.1		18.4		30.8		43.6	
体制整備項目数との相関	-.06		.06		-.14**		-.10*		.03	
事実確認調査実施事例数との相関	.01		.01		-.09*		/		/	
対応事例数との相関	/		/		/					

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

4. 市区町村ごとの取り組み及び対応状況と既存統計との関係

1) 取り組み及び対応件数（養護者による高齢者虐待）と既存統計の相関

市区町村ごとに算出した、取り組み実施数、養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数、及び「高齢者人口 10 万人あたり」の虐待判断事例数と、市区町村のさまざまな属性との関係を確認するため、既存統計から抽出した指標との相関係数を算出した。

なお、既存統計については、次の出所に依った（図表 2-V-4-1）。

既存統計指標との相関係数を算出したところ、多数の指標について、それほど強くはないものの、正負両方向の相関がみられた（図表 2-V-4-2）。

図表 2-V-4-1 使用した既存統計と出所

指標	統計	出典
人口	「法に基づく対応状況調査」A 票	
高齢化率		
地域包括支援センターあたりの高齢者人口		
完全失業率		
一人あたり課税対象所得(100 万円)	社会・人口統計体系(統計でみる市区町村のすがた 2017)(2015 年もしくは 2010 年、財政力指数のみ 2014 年)	総務省
第一次産業就業者比率		
第二次産業就業者比率		
第三次産業就業者比率		
DID(人口集中地区)人口比率		
財政力指数		
人口 10000 人あたり出生数		
総世帯数に占める 65 歳以上の世帯員のいる核家族世帯数		
総世帯数に占める 高齢夫婦世帯数		
総世帯数に占める 高齢単身世帯数		
自治体職員総数	平成 27 年度市町村別決算状況調 (2015 年度)	総務省
人口 1 万人あたり自治体職員数		
民生費 老人福祉費歳出		
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出		
一人あたり民生費総額		
要支援 要介護認定率	平成 27 年度介護保険事業状況報告 (年報)(2015 年度)	厚生労働省
介護保険給付費合計		
介護予防事業歳出		
包括的支援事業 任意事業歳出		
介護保険事業歳出		
高齢者 1000 人あたり居宅介護 介護予防サービス受給者数		
高齢者 1000 人あたり地域密着型 介護予防サービス受給者数		
高齢者 1000 人あたり施設介護サービス受給者数		
高齢者 1 人あたり介護給付 予防費合計		
高齢者 1 人あたり居宅サービス給付費		
高齢者 1 人あたり地域密着型サービス給付費		
高齢者 1 人あたり施設介護サービス給付費		
高齢者 1 人あたり介護予防事業歳出		
高齢者 1 人あたり包括的支援 任意事業歳出		
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出		
人口に占める認知症サポーター・キャラバンメイトの割合	市町村別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数(2017 年 6 月 30 日現在)	NPO 法人地域ケア政策ネットワーク
人口増減率(2010 年-2015 年)	2015 年国勢調査	総務省
配偶関係 未婚者率		
配偶関係 死別 離別者率		

*既存統計から加工して作成した指標を含む。

図表 2-V-4-2 市区町村ごとの取り組み実施数、養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数及び虐待判断事例数と
既存統計指標との相関

	取り組み 実施数	相談・通報 件数(高齢 者 10 万人 あたり)	虐待判断事 例数(高齢 者 10 万人 あたり)
人口	.226**	.100**	.109**
高齢化率	-.213**	-.205**	-.190**
地域包括支援センターあたりの高齢者人口	.258**	.130**	.107**
完全失業率	.052*	.002	-.024
一人あたり課税対象所得(100 万円)	.146**	.107**	.124**
第一次産業就業者比率	-.232**	-.191**	-.166**
第二次産業就業者比率	.049*	.095**	.112**
第三次産業就業者比率	.143**	.075**	.028
自治体職員総数	.225**	.102**	.109**
人口 1 万人あたり自治体職員数	-.113**	-.069**	-.060*
民生費_老人福祉費歳出	.220**	.102**	.110**
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出	-.081**	-.038	-.033
要支援_要介護認定率	-.083**	-.068**	-.044
介護保険給付費合計	.228**	.103**	.110**
介護予防事業歳出	.198**	.106**	.114**
包括的支援事業_任意事業歳出	.218**	.104**	.114**
介護保険事業歳出	.229**	.104**	.111**
高齢者 1000 人あたり居宅介護_介護予防サービス受給者数	-.060*	-.034	-.027
高齢者 1000 人あたり地域密着型_介護予防サービス受給者数	-.055*	-.028	-.022
高齢者 1000 人あたり施設介護サービス受給者数	-.098**	-.063**	-.052*
高齢者 1 人あたり介護給付_予防費合計	-.074**	-.041	-.034
高齢者 1 人あたり居宅サービス給付費	-.058*	-.028	-.023
高齢者 1 人あたり地域密着型サービス給付費	-.059*	-.029	-.024
高齢者 1 人あたり施設介護サービス給付費	-.092**	-.058*	-.048*
高齢者 1 人あたり介護予防事業歳出	-.137**	-.074**	-.056*
高齢者 1 人あたり包括的支援_任意事業歳出	-.076**	-.036	-.033
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出	-.077**	-.044	-.036
人口に占める認知症サポーター・キャラバンメイトの割合	.087**	.056*	.023
DID(人口集中地区)人口比率	.306**	.194**	.173**
人口増減率(2010 年-2015 年)	.179**	.146**	.144**
財政力指数	.203**	.188**	.138**
配偶関係_未婚者率	.180**	.170**	.144**
配偶関係_死別_離別者率	-.185**	-.181**	-.170**
人口 10000 人あたり出生数	-.053*	-.028	-.023
総世帯数に占める_65 歳以上の世帯員のいる核家族世帯数	-.135**	-.151**	-.154**
総世帯数に占める_高齢夫婦世帯数	-.139**	-.202**	-.198**
総世帯数に占める_高齢単身世帯数	-.174**	-.210**	-.203**
一人あたり民生費総額	-.073**	-.034	-.029

Pearson の相関係数. * $p<.05$, ** $p<.01$

次に、相関が示された指標の中から互いの相関が高いものを除いて、重回帰分析のモデルに投入した。従属変数は市町村の取り組み実施数、養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数、及び「高齢者人口 10 万人あたり」の虐待判断事例数である。なお、相談・通報件数及び虐待判断事例数においては、取り組み実施数もモデルに投入した。

取り組み実施数を従属変数とした重回帰分析の結果、取り組み実施数と有意な関連を示したのは、地域包括支援センターあたりの高齢者人口、一人あたり課税対象所得（100 万円）、高齢者 1 人あたり介護予防事業歳出、人口に占める認知症サポーター・キャラバンメイトの割合、DID（人口集中地区）人口比率、自治体の種類：政令市・中核市・特例市・特別区、自治体の種類：一般市、であった（図表 2-V-4-3）。このうち正の関連を示したのは、人口に占める認知症サポーター・キャラバンメイトの割合、DID（人口集中地区）人口比率、自治体の種類：政令市・中核市・特例市・特別区、自治体の種類：一般市、であり、もっとも強い関連を示したのは自治体の種類（一般市）であった。ただし、モデルの説明率は 20.1%にとどまった。

養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数を従属変数とした重回帰分析の結果、有意な関連を示したのは、高齢化率、人口に占める認知症サポーター・キャラバンメイトの割合、自治体の種類：一般市、取り組み実施数であった（図表 2-V-4-4）。またもっとも強い関連を示したのは取り組み実施数であった。ただし、モデルの説明率は 10.8%にとどまった。

養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の虐待判断事例数を従属変数とした重回帰分析の結果、有意な関連を示したのは、高齢化率、人口に占める認知症サポーター・キャラバンメイトの割合、自治体の種類：一般市、取り組み実施数であった（図表 2-V-4-5）。またもっとも強い関連を示したのは取り組み実施数であった。ただし、モデルの説明率は 7.9%にとどまった。

図表 2-V-4-3 市区町村の取り組み実施数を従属変数とする重回帰分析の結果

投入した指標	標準偏回帰係数 β	有意確率 p
切片		<0.001**
高齢化率	-0.063	0.061
地域包括支援センターあたりの高齢者人口	0.065	0.010*
一人あたり課税対象所得(100 万円)	-0.061	0.033*
第一次産業就業者比率	-0.016	0.579
自治体職員総数	0.038	0.186
高齢者 1 人あたり介護予防事業歳出	-0.046	0.046*
人口に占める認知症サポーター・キャラバンメイトの割合	0.161	<0.001**
DID(人口集中地区)人口比率	0.100	0.005**
人口増減率(2010 年-2015 年)	0.007	0.803
財政力指数	-0.003	0.931
自治体の種類:政令市・中核市・特例市・特別区	0.216	<0.001**
自治体の種類:一般市	0.258	<0.001**

調整済み $R^2=0.201$, $p<.01$

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

図表 2-V-4-4 市区町村の養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」
の相談・通報件数を従属変数とした重回帰分析の結果

投入した指標	標準偏回帰係数 β	有意確率 p
切片		<0.001**
高齢化率	-0.114	0.001**
地域包括支援センターあたりの高齢者人口	-0.022	0.411
一人あたり課税対象所得(100 万円)	-0.037	0.224
第一次産業就業者比率	-0.050	0.110
自治体職員総数	-0.009	0.780
高齢者 1 人あたり介護予防事業歳出	-0.002	0.921
人口に占める認知症サポーター・キャラバンメイトの割合	0.086	<0.001**
DID(人口集中地区)人口比率	-0.004	0.913
人口増減率(2010 年-2015 年)	0.018	0.535
財政力指数	0.036	0.274
自治体の種類:政令市・中核市・特例市・特別区	0.062	0.082
自治体の種類:一般市	0.126	<0.001**
取り組み実施数	0.172	<0.001**

調整済み $R^2=0.108$, $p<.01$

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

図表 2-V-4-5 市区町村の養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」
の虐待判断事例数を従属変数とした重回帰分析の結果

投入した指標	標準偏回帰係数 β	有意確率 p
切片		0.001**
高齢化率	-0.112	0.002**
地域包括支援センターあたりの高齢者人口	-0.02	0.459
一人あたり課税対象所得(100 万円)	0.005	0.873
第一次産業就業者比率	-0.058	0.071
自治体職員総数	0.004	0.885
高齢者 1 人あたり介護予防事業歳出	0.008	0.753
人口に占める認知症サポーター・キャラバンメイトの割合	0.048	0.046*
DID(人口集中地区)人口比率	-0.020	0.597
人口増減率(2010 年-2015 年)	0.035	0.222
財政力指数	-0.027	0.430
自治体の種類:政令市・中核市・特例市・特別区	0.06	0.095
自治体の種類:一般市	0.09	0.004**
取り組み実施数	0.162	<0.001**

調整済み $R^2=0.079$, $p<.01$

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

5. 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27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-5-1 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-5-2 に示した。

図表 2-V-5-1 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
1. 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27年度中）	広報・普及啓発
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	
3. 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	
4. 居宅介護サービス事業者に法について周知	
5. 介護保険施設に法について周知	
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	
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	ネットワーク構築
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	
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	
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	行政機関連携
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	
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	相談・支援
13. 虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	
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	

図表 2-V-5-2 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	
1. 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 27 年度中）	
○パンフレット等の配布、広報誌等への掲載	
パンフレット・リーフレット・チラシの作成・配布・設置（配布については地域包括支援センターによる戸別訪問時、初回相談時の配布等の工夫あり）	
健診通知等にあわせてチラシを配布	
地域包括支援センター業務案内パンフレットの配布	
地域包括支援センターの紹介ポスター内に掲載	
公共機関でのパンフレット等の配布	
市町村広報誌への掲載（窓口の周知）	
市町村広報誌への掲載（窓口部署や地域包括支援センターの業務内容や取り組み等、窓口周知以上の記事内容）	
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	
自治体ホームページの活用	
ポスターの配布・掲示	
地域資源マップに窓口を掲載	
高齢者の実態把握等を目的とした調査の実施時に周知	
成年後見制度に関して、虐待防止ネットワーク委員メンバーが広報誌へ連載を掲載	
○上記以外のメディアを使用した周知	
ケーブルテレビでの周知	
新聞掲載・折込	
地域包括支援センターホームページの活用	
地域の生活情報紙	
○会議・集会等での周知	
高齢者介護・認知症介護、介護者支援等に関連する講演会・研修会・セミナー・出前講座・指導等において周知	
認知症サポーター養成講座内での周知	
成年後見制度や市民後見人の周知等を目的とした講演会等で周知	
民生児童委員定例会で周知	
自治会長会議、老人クラブ集会等で周知	
介護保険事業所やケアマネジャーの連絡協議会で周知	
地域ケア会議における周知	
被保険者証交付説明会を活用	
地域のサロン等で周知	
地域見守りネットワーク（民生委員、老人クラブ会長、区長、郵便局、薬局、JA 他）構成員への周知	
認知症キャラバン・メイト活動等の認知症を理解するテーマで実施	
ミニデイサービス参加者に周知	
○福祉・健康等に関する広報等における周知	
全世帯配布の健康カレンダー内で周知	
介護保険・高齢者福祉制度等の住民向け説明資料内に掲載	
介護予防事業による地区巡回等の際に周知	
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	
○形態の工夫	
地域ケア会議に併せて研修を実施	
高齢者虐待防止ネットワーク内の研修会・勉強会等として開催	
事業所・機関等への出前研修の実施	
職能団体等の連絡会等を活用して研修会・勉強会等を実施	
研修会・勉強会・検討会等の定期開催	
事例検討会や事例を題材とした研修会の開催	
地域ケア会議等で事例検討	
地域包括支援センター職員との連絡会において、弁護士との事例検討会を開催	
健康福祉課と地域包括支援センターとの個別検討会	
障害者支援課、子ども家庭センターと共に虐待防止キャンペーンを実施、市報等での広報や、関係者への研修を実施	
地域包括ケアシステム推進会議（ワーキング等で医療、介護、住民、各種団体出席）で高齢者虐待防止法、市内の実態について説明と関係者間のネットワークの強化を図る	
○対象者の工夫	
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	
初任者向け研修の実施	
高齢者虐待対応研修を「初任者研修」「初動期」「対応期」「終結期」等に分けて行っている	

	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
	市民、民生委員、ケアマネジャー、介護施設従事者等を対象にした講演会の開催
	民生委員、介護支援専門員、町職員を対象とした高齢者虐待防止研修会を毎年開催
	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
	医療機関専門職等も対象とした研修会を開催
	地域包括支援センターや町内事業所対象の研修
	市町村職員等高齢者虐待防止情報交換会
	○研修テーマの工夫
	消費者被害や経済的虐待に焦点を当てた研修を実施
	権利擁護に係る研修として実施
	セルフネグレクトへの対応に関する研修
	○講師招聘
	弁護士に講師を依頼
	外部講師を招いた研修会の開催
	アドバイザーを講師とした法律およびケースワークの研修会を実施
	○研修等への派遣・参加の促し
	都道府県等が主催する研修会への派遣・共催
	社会福祉士会、高齢者虐待対応専門職チーム、その他各種団体が開催する研修会への派遣
	担当職員、関係機関への研修参加の勧奨
	県が行う研修会の情報提供・共有
	成年後見について毎年管轄の裁判所にて研修を受けている
	一定の研修受講の義務づけ・勧奨
	介護施設・事業所職員や管理者向けの研修会に関係職員が参加
	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
	○パンフレット等の配布、広報誌等への掲載
	パンフレット、リーフレット、チラシ、冊子、ポスター等の配布、掲示
	広報誌での特集記事、紹介記事の掲載
	広報誌で身体拘束に関する記事掲載
	広報誌で権利擁護制度、成年後見等に関する記事掲載
	地域情報誌として作成した地域資源マップ内で説明
	高齢者虐待、認知症、消費者トラブルをまとめた冊子を発行し、高齢福祉関係部署・機関だけでなく、消費生活センター等でも配布
	民生委員向けに高齢者見守りシートを作成
	○上記以外のメディアを使用した周知
	自治体ホームページ等で解説・啓発
	ケーブルテレビ・データ放送等の活用
	○会議・集会等での周知
	高齢者の集まるサロンなどの場面を活用
	民生委員定例会で周知や虐待防止について啓発を行なっている
	民生委員向け研修会
	市民向け講演会・研修会の開催
	地域づくり・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
	介護予防等関連イベントでの高齢者虐待防止に関する掲示や説明
	権利擁護講演会・研修会の開催
	地域や自治会、老人クラブ等へ出席しての説明、出前講座の実施
	民生児童委員協議会への出前講座
	成年後見制度の活用を名目に講演会・研修会、出前講座等を開催
	市民後見人養成研修、関連セミナー内で周知・啓発
	高齢者虐待対応専門職チームに講師を依頼して講演会・研修会等を開催
	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
	見守り、徘徊 SOS ネットワーク内での研修会等の開催
	講演会等で寸劇・DVD の上映
	高齢者虐待防止ネットワーク会議や地域ケア会議で説明後、構成員がそれぞれの立場から地域へ周知・啓発
	認知症サポーター養成講座内で高齢者虐待防止について解説
	地域密着型サービス事業者に対して、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止についての啓発を実施
	高齢者地域見守りネットワーク連絡会での啓発
	高齢者・障がい者虐待ネットワーク会議で周知、啓発
	○福祉・健康等に関する広報等における周知

	全世帯配布の健康カレンダー内で啓発
	チェックシート(リスト)の配布
	民生委員及び新規の介護認定申請者の家族に高齢者虐待防止パンフレットを配布
	介護保険交付会活用
	○周知・啓発期間等の設定
	毎月虐待予防相談会日を設けている
	高齢者虐待防止啓発キャンペーンの実施
	(※ほか窓口部局の周知と併せて実施との回答多数)
4. 居宅介護サービス事業者に法について 及び 5. 介護保険施設に法について周知	
	○周知等のための研修等の開催
	ケアマネジャー対象の研修会の開催
	居宅介護サービス事業所向けと高齢者施設向けの研修会を交互に開催
	町内介護保険事業所等を対象とした高齢者虐待に関する研修会を実施し、法の周知やそれぞれの立場での虐待対応について学ぶ場とした
	外部講師を招いた研修会の開催
	弁護士に講師を依頼し、研修会を開催
	研修会の定期開催
	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
	事業所等への出前講座の実施
	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
	医療機関等の関係機関も参加者に含めた研修会等の実施
	高齢者虐待対応専門職チームに依頼して研修会を開催
	セルフネグレクトに関する研修
	県と共催で高齢者虐待防止サポーター育成研修会及び高齢者虐待防止講演会を実施
	介護従事者へ権利擁護セミナーを実施
	○会議・研修等の機会を利用した周知
	自治体が主催する会議で周知
	高齢者虐待ネットワーク会議において各事業者に対しての法の周知及び対応マニュアル紹介等を実施
	地域ケア会議等関係機関が参集する会議や研修の年間計画に組み込み実施。事例検討をすることで支援者の役割について意識づけ
	実地指導、集団指導時の周知・啓発
	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
	高齢者虐待防止や徘徊対応等高齢者支援のネットワーク、地域ケア会議等の構成員への研修会時に周知
	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
	施設・事業所等の連絡会を活用
	ケアマネジャーの情報交換会の活用
	村内の介護保険施設やケアマネジャー、ヘルパー、役場の担当者や保健師、地域包括支援センターなどの関係職種が集まり「実務者会議」を原則月1回開催
	ケアマネジャーや介護職員・医療ソーシャルワーカー等を対象に、地域ケア実務者会議を開催し、高齢者虐待防止法について・虐待対応の流れについて説明
	法人内研修等で虐待関連を取り扱う際に、依頼により周知啓発
	(介護保険施設)権利擁護について講話の機会を持っている
	虐待コア・個別・ケア会議に出席を依頼
	○情報提供
	パンフレット、チラシ等の配布
	事業者向けの対応・予防マニュアル等の配布
	事業所等への随時の情報提供
	通知文等の発出、都道府県・国等通知の周知
	介護保険施設については写しを配布し法の周知を図っている
	施設に対し身体拘束等への注意喚起
	介護相談員による施設への周知
	○研修・自己評価・取り組み等の促し
	第三者評価項目に虐待対応の項目を追加
	事業所等へ研修資料の配布
	介護保険サービス事業者等に高齢者虐待の発見時の早期対応や介護者への声掛けなど防止策への協力を要請
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	
	○マニュアル・要綱・ガイドライン等を独自に作成
	初動期の対応マニュアル、フローチャートを作成

事業者向けの対応・予防マニュアル等の作成
養護者／養介護施設従事者等の別に対応マニュアルを作成
高齢者虐待防止マニュアルを家族用、養介護施設用、専門職用の3種類作成し、配布している。
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
独自のチェックリスト、リスクアセスメントシート等の作成・改訂
虐待等防止対策地域協議会設置要綱を制定し高齢者・障害者・児童虐待及びDV対応に努めている
独自にマニュアルと簡易版マニュアル(啓発用)を作成
○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
都道府県資料と組み合わせたマニュアル等の作成
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
対応フロー図は一部あるが、状況に応じて日本社会福祉士会等のマニュアルを活用
○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
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
○マニュアル改訂等
定期もしくは随時の見直し・改訂
地域包括支援センター向け虐待マニュアル改訂及び周知研修の実施
課内で共有できる「高齢者虐待対応フロー」
係内確認

ネットワーク構築	
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	
○新たに構築	
学校区ごとに構築	
高齢者に関わる民間事業者等と見守り協定を締結。異変発見時の通報を依頼。	
新聞、郵便、宅配、コンビニエンスストア、金融機関、ライフライン(電気・水道・ガス等)等事業者が参画したネットワークを構築、もしくは事業者(団体)と協定を締結	
地域見守りネットワーク・徘徊 SOS ネットワーク・認知症初期集中支援チームの立ち上げ	
町介護支援専門員連絡協議会、行政、警察など関係機関による見守りネットワークを構築	
高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク委員会下部組織として「実務者会議」を年2回開催開始	
○既存ネットワーク等を活用	
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	
高齢者・虐待対応に特化しない見守りネットワーク等	
住民主体の見守りネットワークバックアップ、他地域への先進事例の紹介等	
地域ケア会議、地域包括ケアシステム、在宅医療・介護等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	
既存の民生・児童委員の連絡協議会との連携	
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	
地域包括支援センターによる担当地区での『小地域見守りネットワーク会議』実施	
障害者虐待防止のためのネットワークと共同で構築	
まちづくりのための合議体の活用	
地区連絡会の実施	
高齢者福祉全般のための合議体を活用	
地域福祉支援ネットワーク協議会	
認知症支援地域推進体制会議と合わせたネットワーク会議	
地域包括ケアシステム推進会議(医療関係、介護関係、社会福祉協議会、住民代表等)や市内ケアマネジャー会議等でネットワークの構築について趣旨説明を行い、共通理解を図る。	
定期的な研修	
認知症サポーター養成講座の活用	
既存の認知症初期集中支援チーム等のネットワークを活用	
生活支援体制整備事業の利用	
避難行動要支援者、庁内ネットワーク等の活用	
○ネットワークの増強	
障害者虐待・児童虐待と合同の体制としてネットワークを拡大	
児童虐待、障害者虐待、DVに係る担当部署及びネットワーク機関により「家庭等における虐待・暴力対策ネットワーク会議」を毎年開催	
○事例ごとの連携	
事例毎に関係機関等に呼びかけ	
事例毎にケース会議・事例検討・ケア会議	

	事例等の定期的な進捗管理会議
	担当部署で判断できない場合等は、要援護者虐待防止ネットワーク会議(関係機関や専門職等に委員委嘱)へ諮り、事例を検討
	個別事例を検討するため、行政・地域包括支援センター・警察が参加する実務者会議を設置
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	
	(※以下「早期発見・見守りネットワーク」と同じ回答は割愛)
	既存のケアマネジャーの連絡協議会と連携
	介護事業者間の会議の活用
	介護支援専門員や介護サービス事業者との連携情報交換会
	在宅医療介護連携協議会による多職種事例検討会にて事例検討実施
	事例検討会形式で構築
	事例ごとの対応チーム編成
	対応事例がなくとも定期的に会議等を開催
	介護事業所対象の研修を定期的実施
	県高齢者障害者虐待対応専門職チームと委託契約
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	
	(※以下他ネットワークと同じ回答は割愛)
	弁護士会や法テラス、もしくは法律事務所、弁護士個人との協力体制の構築
	社会福祉士会との契約や協力関係の構築
	高齢者虐待対応専門職チームとの契約、協力関係の構築
	司法関係者、医療機関、介護保険事業者、警察等を構成員とする権利擁護広域ネットワーク研究会を定期的開催
	権利擁護ネットワーク会議の実施・会議開催による連携強化
	権利擁護支援センターとの連携
	町高齢者権利擁護ネットワークが、保健医療福祉サービス介入支援ネットワークと関係専門機関介入支援ネットワークの役割を兼ねる
	都道府県単位で設置されている弁護士会、社会福祉士会、高齢者虐待対応専門職チーム等との協力体制の構築
	圏域内の権利擁護支援体制連絡会を実施
	必要な案件については、福祉オンブズネットなど、専門職団体へ相談や連携体制を構築
	弁護士、法務局などの関係機関が集まり、定期的に高齢者虐待防止等連絡協議会を開催
	弁護士を交えた事例検討会
	権利擁護の視点から行政書士との締結
	年1回のネットワーク委員会後随時個別のケース会などで連携
	高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議開催
	近隣市町合同の高齢者虐待防止ネットワークで会議や研修を実施

行政機関連携

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

○条例・要綱等の整備、予算の確保

成年後見制度利用支援事業の実施、要綱策定
首長申立てに限っていた報酬助成や申立費用助成を、首長申立て以外のケースにも助成できるようにしている
首長申立てに関する条例・要綱等の整備
マニュアル・フロー図等の作成
診断書料・鑑定費等諸費用に関する予算確保
緊急対応時の決定権者や対応方法の明確化
報酬助成基準等の明確化

○協議・連携

担当者間・担当部署間での協議・分掌
「虐待対応及び市長申立、措置は同じ係(チーム)で対応」等、一連の対応が完結する担当部署・分掌等の整理
権利擁護支援センター、成年後見センター等の設置、連携・委託
成年後見相談等について、県社会福祉士会へ委託契約
高齢者虐待専門職チームへの委託
相談業務委託契約を行っており、市町村長申立についても助言を受けている
高齢者虐待防止ネットワーク、地域ケア会議内での周知・連携
障害関係、生活保護関係部署との連携
地域包括支援センターとの連携・協議
社会福祉協議会、福祉事務所との協議・連携・分掌
日常生活自立支援事業と連動できるよう体制整備
弁護士・社会福祉士からの支援、弁護士との委託契約

	○会議等の整備
	担当者らによるケース会議の開催
	行政内連絡会の定期開催
	検討委員会、審査会等の設置・開催
	成年後見制度利用の状況確認や促進を目的とした情報交換会(連絡会)の設置
	社会福祉協議会の権利擁護サポートセンターにおいて、司法書士及び弁護士を含めた調整会議を定期開催
	○人員体制整備
	担当職員の明確化・配置
	社会福祉士資格を持つ職員の採用・配置
	市民後見人の養成
	必要なケースについては早い段階から担当課に相談し同行訪問等を実施
	対応できる職員の増員
	専門職の配置
	○周知
	関係職員・関係部署への制度周知
	相談窓口の設置(委託)、周知
	住民・事業所等への研修会・講演会等で制度周知
	認知症サポーター養成講座での周知
	勉強会・研究会の開催、職員参加
	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
	○協定締結、協力に関する文書等の作成
	警察署との協定の締結
	高齢者虐待対応マニュアル内に明記した上で随時協議
	対応手順について相互確認の実施、マニュアル化
	○情報交換・協力体制確認・周知等
	高齢者虐待防止ネットワークの構成員として指定
	高齢者虐待防止ネットワークで協議・連携
	高齢者虐待防止見守りネットワーク会議・認知症見守りネットワーク事業専門職連携会議等での協議・話し合い等
	高齢者虐待防止対策推進会議・虐待防止協議会高齢者部会等で協議
	地域ケア会議、ケース会議等の活用
	ケース会議等への出席依頼
	警察署・地域包括支援センターとの連絡会開催・連携
	上記以外の地域のネットワークに参画依頼し、その中で協力体制を確認
	年度毎に改めて協力要請を実施
	交番・駐在所との連携・情報交換
	時間外窓口を含む自治体側の対応窓口等の警察署側への周知
	個別案件毎に随時協議できる関係の構築
	(援助要請時に限らない)随時または必要に応じて連絡調整・情報交換
	定期的な協議の場を設置
	警察関係者との役割分担による現場対応
	警察通報案件に関して、その後の経緯について情報共有するツールを作成し活用
	援助要請等に関する勉強会開催
	虐待通報票の活用等で連携
	運営委員として委嘱
	警察への協力依頼はマニュアル作成時に行い、都度確認
	認知症高齢者の事前登録に協力してもらう
	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
	○契約締結等
	施設・事業所等との契約書・協定書・覚書等の締結
	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
	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
	有料老人ホームと単価契約
	常時2箇所以上の施設・事業所と契約
	近隣市の養護老人ホームと短期入所措置について委託契約
	○事業としての整備、予算確保等
	やむを得ない事由による措置実施のための要綱、マニュアル策定
	緊急ショートステイ事業の要綱策定、事業化
	必要予算の確保

	緊急一時保護等の事業に関する要綱の作成
	○対象施設・事業所以外の代替施設の確保・利用
	生活管理指導短期宿泊事業等の活用
	独自の福祉的ニーズのある人用の宿泊施設を設置し対応
	高齢者生活福祉センター等の活用等で対応
	○協議・連携、情報共有等
	管内空室状況の随時把握
	施設・事業所団体に協力要請
	協力施設との定期的な情報交換
	(契約等はないが)協力可能施設等と協議
	庁内関係部署間の連携・協議
	高齢者虐待防止ネットワーク、虐待対応協力者会議内で要請
	高齢者虐待防止見守りネットワーク会議等での協議・話し合い等
	高齢者虐待防止ネットワークの構成員として指定、協力者会議の委員として参画
	市内の特別養護老人ホームが輪番制で措置の受け入れ
	対象となり得る施設等に対する制度、手続き等の周知
	市内及び市外の特別養護老人ホームに必要時連絡
	広域事務組合の養護老人ホームに居室を確保
10～12全体にかかる記述	
	専門職の配置
	県社会福祉士会、県弁護士会との契約により、助言をもらいながら個別対応を実施

相談・支援

13. 虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言

○他機関との連携、対応体制の工夫

養護者が依存症など精神疾患を抱えている場合、保健師や精神保健担当部署などと連携しながら対応
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
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、フォロー体制の構築
地域包括支援センターと連携をとり、介護事業者の協力も得ながら介入、相談・助言を実施
必要に応じて養護者を適切な支援機関へつなぐ、相談機関を紹介する
社会福祉協議会や保健所、福祉事務所との連携
生活自立支援センターとの連携
個別地域ケア会議(個別支援会議)を開催し、関係者間との情報共有や解決に向けた協議を実施
地域ケア会議、コア会議等の開催
定期的・随時の高齢者ケース検討会実施
必要に応じて、サービス担当者会議に同席
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
経済的虐待事例について、法律相談・生活保護担当等への引き継ぎ、紹介
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、連携
状況に応じて医療関係者、福祉・法的関係者との連携
地域包括支援センター・医療機関・行政が連携
必要に応じ警察署との連携
必要に応じ警察、医療機関、民生委員、老人施設等との連携
養護者が知的障害や精神障害の疑いがあるケースや生活困窮等のケースは、関係機関(市の地区担当保健師、消費生活センター、生活保護担当者)につなぎ、対応
市町村本庁と地域包括支援センターの役割分担、連携
コアメンバー会議において各関係機関ごとに役割分担
養護者支援と被虐待者支援の担当者を分ける
養護者支援と被虐待者支援を別個に並行して実施
生活再建・就労等を支援する部署・機関との連携
家族と関係機関を交えた支援会議の開催
関係者の情報共有と方針の統一を図るため、随時検討会等を実施
課内における聞き取り調査・対応方針の検討・指導・助言実施の体制整備
弁護士会や社会福祉士会と虐待対応専門チームを設置
居宅介護支援専門員への相談窓口の設置

○助言、支援内容

マニュアル・フロー図等を作成し、それに沿って対応
個別支援会議の計画に基づき実施

	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
	虐待の認識がない養護者へ、認識を促す等の助言
	保健師による病院受診調整、勧奨
	医療機関への受診勧奨
	介護保険サービスの積極利用の促し
	医療機関への通院や生活保護の申請など課題を明確にした上で支援を実施
	虐待疑い段階での介入
	定期的・継続的な自宅訪問、面接、電話
	介護負担軽減を目的とした相談支援、支援機関等の紹介
	養護者の生活支援・自立支援・就労支援
	養護者の年金相談や資力についての相談を実施
	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
	認知症介護、身体介護の知識・技術等に関する助言
	介護者交流事業や介護者のつどい、家族会等への参加勧奨
	家族介護者交流事業や認知症カフェにおいて相談支援を実施
	介護者のつどいを活用
	高齢者虐待についての理解を深めるため研修会等への参加を勧奨
	高齢者虐待防止法について説明
	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
	被虐待者対応後も家族・虐待者との関わりを継続
	介護保険認定者のサービス利用状況を毎月把握
	普段スーパーバイズを受けている医師から、必要に応じて個別に相談助言
	関係者の中からの適任者による面談や、心理療法士によるメンタルケア等、サポートを行う
	担当ケアマネジャーや保健師等による心のケア
	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に養護者も参加
	○その他
	直接的な指導は無いが、虐待者に息子が多いことから、息子介護者を対象にした介護者の会を行い、ピアカウンセリングの場を設けることで、介護サービスを利用することに繋がったケースもあった
	高齢者虐待防止ネットワーク協議会等の活用
	居宅のプランを見直し虐待のリスクを予防
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
	○要項等体制整備
	認知症高齢者等福祉サービス利用支援事業に係る住民税非課税世帯の者に対する利用料助成事業補助金交付要綱策定
	セルフネグレクトケースも虐待に準じた対応をするように虐待対応マニュアルに明記
	セルフネグレクトケースは高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク委員会で取り扱う
	○訪問・実態把握調査
	訪問介護事業所や介護支援専門員からの情報を依頼し、情報があれば個別訪問を実施
	診療所・事業所と連携し個別訪問等を実施
	民生委員・ケアマネジャー・警察等から情報提供された案件には早期に同行訪問
	ケアマネ、民生委員、近隣住民、家族からの相談等を受理し地域包括支援センターが訪問
	民生委員の見守りや保健師や看護師の訪問等を実施
	看護師等によるサロンなどへの訪問
	高齢者世帯への社会福祉協議会、民生委員の定期訪問、助言
	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、民生委員等による実態把握訪問
	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
	地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の総合相談等の一環として実施
	高齢者一人暮らし、高齢者世帯への訪問活動の実施
	独居高齢者の全戸訪問、ニーズ調査、実態把握調査
	基本チェックリストの配布・回収を行い、対象者に対して訪問を実施
	サービス未利用者、サービス利用中止者の把握や訪問
	高齢者の実態把握調査を70歳、75歳、80歳の区切りで強化（訪問調査の実施等）
	70歳以上の独居もしくは高齢夫婦のみの世帯の高齢者、または70歳以上と40歳以上の子の2人世帯を中心に、民生委員による戸別訪問を実施
	地域包括支援センター専門職（栄養士・保健師・社会福祉士）による戸別訪問実施（65才、70才、75才、80才、85才、90才、95才誕生月）
	在宅介護支援センターへ高齢者の実態把握を委託

	在宅介護支援センター、社会福祉協議会、民生委員等が行う見守り活動からの情報収集
	各地域包括支援センターサブセンターに訪問支援員を配置し、ひとり暮らし高齢者等のうち要援護高齢者の掘りおこし・ニーズの把握を行う事業を、平成 28 年度モデル実施し、平成 29 年度からは全地域にて実施する予定
	○関係機関との連携、会議等の活用
	高齢者実態把握調査や民生委員、地域の事業所等からの情報により早期発見、相談等を進める
	在宅医療・介護連携相談室の設置
	地域包括支援センター・在宅介護支援センター・介護サービス事業者等との連携強化
	自治体所管課、社会福祉協議会、診療所、地域包括支援センター、民生委員、老人会等や地域住民との連携
	権利擁護に関しては市および地域包括支援センターに窓口を設置
	地域ケア会議や在宅介護支援センター定例会等を活用し把握
	在宅ケアマネジャー連絡会、民生員定例会、村内区公民館等関係機関との連携
	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ランチ等からの定期的もしくは随時の情報収集
	民生委員や近隣住民から連絡が入る体制を構築
	一般介護予防事業・教室などに出向いた情報収集
	地域包括支援センターや権利擁護成年後見制度支援センターとの連携
	トータルサポート体制を構築
	成年後見制度利用相談会を開催しており、実際に後見業務を行っている専門職団体に相談協力を依頼
	高齢者・障害者虐待対応専門職チームと契約を結び、対応を随時協議。定期的な事例検討会議の開催
	地域包括支援ネットワークの協力機関・団体等からの、支援が必要と思われる高齢者等について情報提供
	各ネットワークに対し、早期発見や見守りに関する依頼や相談窓口に関する情報提供を実施
	地域ケアシステムをもとに、外出支援サービスや軽度生活援助、介護予防事業（見守りサービス）等を実施
	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
	見守りネットワークとの連携・見守りネットワークの構築
	小地域ネットワークにより対応
	認知症初期集中支援チームの活用
	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
	民間業者との見守り協定
	民生委員等が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
	定期的に高齢者サービス推進調整会議を実施
	民生委員、自治会等関係者と連携を図り困難ケース対してはカンファレンスを開催
	老人会、自治会、地域のボランティア組織等が行う見守り時の情報提供を依頼
	地区組織との連携
	医療機関との情報交換の実施
	持病があるにもかかわらず受診をしていない方への指導、レセプトより受診履歴を確認し対象者への指導を実施
	多問題・支援困難ケースは市町村内のワンストップサービスを行う部署に情報を集約
	コミュニティソーシャルワーカーを中心とした地域福祉ネットワークとの連携
	地域の事業者間ネットワークで見守り名簿を作成し、情報交換により随時更新
	福祉事務所、保健所、社会福祉協議会、民生委員、医療機関など関係機関と情報共有・連携
	担当課と地域包括支援センターの連携
	課内での連携・情報共有
	○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、健康教室等での見守りや普及啓発
	民生委員むけの研修会や市民向け出前講座で早期発見および相談先の周知
	認知症サポーター養成講座、高齢者グループ等を対象とした出前講座等を開催し、その中で周知
	地域包括支援センターだよりで、地域住民に呼びかけ、相談窓口の周知

6. 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 278 市区町村からあり、もっとも多い回答分類は「関係機関連携・ネットワーク」に関する課題で 69 件（24.8%）、次いで「虐待判断・定義」20.9%、「発見／通報困難／啓発」18.0%、「研修・相談支援」16.5%、「人員配置／確保／異動」14.4%、「養護者支援（障害／経済）」13.3%、「養護者支援（全般）」12.9%などであった（図表 2-V-6-1）。

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、28 市区町村から得られた。これを 6 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-6-2 に示した。

図表 2-V-6-1 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=278)

区分	件数	割合	具体例		
関係機関連携・ネットワーク	69	24.8%	ネットワーク化がどのような方法で行うかがわからず、着手に至っていない。	市の高齢者担当部門だけではなく、他の福祉部門との連携を図り早期解決を目指しているが、どの部署も業務多忙でなかなか進んでいないのが実情である。	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ず、個々のケースでの対応に十分対処できる状況ではない。
虐待判断・定義	58	20.9%	高齢者虐待等の相談・通報件数は年々増加傾向にあるが、虐待であるかどうかの見極めが難しい。	必要最低限の介護がされている場合等、虐待の判断が難しい。	高齢者虐待について、『虐待』という認識が高齢者を支援する関係者間で異なるため、通報についてとらえ方に差がある。
発見/通報困難/啓発	50	18.0%	虐待事案の問題は表面化しにくく、相談機関へ上がってくる案件が非常に少ない。被害者やその家族が相談しやすい体制づくりと、周知広報の強化が今後の課題。	虐待自体が家族問題でもあるため、外部に相談したり、知れたりすることに抵抗を感じている家族が多い。そのため、明るみに出た場合には虐待ケースとして重度化している。	地域包括支援センターへの相談の中に虐待疑い事例が含まれている。相談から虐待を未然に防ぐ、また早期に気づき支援できるようにするために地域包括支援センター職員のアセスメント力の向上を図る。
研修・相談支援	46	16.5%	切羽詰まった緊急事態になって初めて通報されるケースが多く、瞬時に適切な対応がとれるよう、担当職員のスキルアップが重要と考えております。グループワークを中心とした研修機会の充実を期待しています。	専門職へのスーパーバイズやフォローができる機関の構築をお願いしたい。現状、弁護士会、社会福祉士会による相談はあるが有料で敷居が高く、敬遠しがちになる。もっと気軽にかつリアルタイムで相談できる機関がほしい。	早期発見、防止、個別の虐待対応の方法について、市外の実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。
人員配置/確保/異動	40	14.4%	職員が人事異動や離職により変わると虐待対応が後戻りしたりする。対応方法も初めから説明しないといけなくなるし、情報伝達が上手くいかず、初動が遅れることがある。	マンパワー不足と事例の少なさにより、困難ケースになっていくことはある。	ケースの複雑化、相談件数も増えており、一つのケースへの関わりが長期にわたることもあり、職員単独での対応はできないため、職員の負担が大きい。予防や啓発活動にも力を入れる必要があるが十分に手が回らない状況。
養護者支援(障害/経済)	37	13.3%	養護者の意向に反して被虐待者を分離・保護した場合には、分離を行った市の高齢者担当部署や地域包括支援センターが関わることを養護者が拒否するため、養護者の支援が困難になる。	養護者が、障害を抱えたり、無職で生活困窮状態にあるなど、他領域の問題も複合している場合が多くあり、他機関・他部署との連携が課題となっている。	精神疾患を持っている子どもからの虐待に、双方の支援を同時に行わなければいけない、医療機関との調整、家族の意見の集約が困難。
養護者支援(全般)	36	12.9%	被虐待者と養護者が共依存関係にあることが多いため、分離措置後の養護者の支援に苦慮する。	多くの虐待者(養護者)に虐待の自覚が無い。	養護者支援を誰が行っていくのか等役割分担の難しさがある。
解決困難・長期化	31	11.2%	本人や養護者の長年の人間関係等が複雑な事例が多く、解決に向けての対応が難しい。	高齢者本人の判断力が、認知症や無気力状態により低下している場合、支援の方向性が定まりにくく、時間を要してしまうことがある。さらに身寄りがいない場合は、契約等も進まず、困難が生じる。	精神疾患を抱える養護者(配偶者や子)の事案が非常に増えている。障害担当部署、保健所等との協働の下での対応でも、支援終結に至るには相当の時間と労力を要する。また、一時期安定したとしても状態や関係性が悪化し再発に至ることも多い。
行政機関内・間	29	10.4%	多様な問題が重複しているケースが多く、関係機関との調整が重要であるが、守秘義務があり情報共有が難しいことがある。	高齢者虐待担当課と介護保険担当課(権利擁護、地域包括支援センター所管)が異なる上、専任職員がいないことが問題。	養護者等への支援については他の部署の協力が必要である。しかし、高齢者虐待案件と名がつくとすべて高齢者担当が調整を行う必要があったりするなど、対応が難しい。
介入拒否・介入困難	28	10.1%	本人がかかわりを拒否する場合には、介入が非常に難しい(成り行きを見守るしかないことが多い)。	自立度の高い方が被虐待者の場合、本人の強い意志で養護者のいる場所へ帰るケースが多く、重大な危険性を感じながらも説得、警察への協力要請以外になす術がない。	養護者自身が、無職、精神疾患、閉じこもり等で多くの課題を抱えているが支援の拒否等でなかなか支援につながらず、困難化しているケースが増えているように感じます。
分離保護	28	10.1%	虐待が疑われても離れられずにいたり、分離しても被虐待者が養護者の健康状態や生活状況を心配し、自宅に戻ってしまうケース等継続した見守りが必要なケースへの対応が困難である。	高齢者と養護者の分離後、分離解除を検討しなければならない場合(面会制限を解く、同居を認めるなど)、どのように進めていけばよいのか具体的な指針や方法を知りたい。	分離に至ったケースについては、養護者側の不満・訴え等が増幅する場合があります、その対応に困難をとまることがある。

居室の確保(保護先の確保)	23	8.3%	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については、施設側との協議を行う予定ではあるが、どのように話を進めていくと良いのか分からない。	やむを得ない措置が必要な場合、受け入れ先がなかなか見つからないことが多く、居室の確保については課題が多い。	法的には、措置を行うにあたり認定の有無や認定度などは関係ないとされているが、実際は経営上の理由で要介護3以上でないといけないと受け入れは難しいと断られたり、認定を受けかかりつけ医がないと受け入れできないなど事前にクリアしなければならない条件が多く(申請→調査→認定、健康診断など)、分離に苦慮する人が多い。
法改正/法の不備・運用上の問題点	21	7.6%	家族が在宅で介護する場合の施設問題について、徘徊による事故のリスクや養護者の介護負担を考えるとやむを得ない部分が多々あるが、施設を身体拘束と捉えたと施設入所以外の選択肢がない。施設入所は長期の入所待ちや経済的な問題も出てくる。どういった場合に施設を身体拘束ととらえるのか、施設同様に緊急3要件を満たすとなるとほとんどが身体拘束に該当してしまう。早急に国から見解をいただきたい。	DVで保護した場合は加害者側に保護した旨を通知しなくてよいが、高齢者虐待では、一時保護や措置入所した場合は虐待者(養護者)にその旨を通知することとなっている。被虐待者の安全確保や虐待者(養護者)を支援する場合を考えると、市が介入して措置していることを虐待者に知らせない方がよいと思われるため、DV対応と同じように取り扱いを改められないだろうか。	児童であれば児童相談所、DVであれば相談支援センターなどワンクッション置かれるのに対して、高齢者虐待だけはダイレクトに行政の担当者が担当しなければならない(地域包括支援センターもともに動かない訳ではないが、割ける人数はごく少数である)、小さな町村であるとマンパワー不足、(異動等による)経験不足等が重なり、対応に大変苦慮することが多くなる。また、虐待の内容についても現在は多種多様であり、経験が無ければスムーズな対応を行うことも困難な事例が多いため、虐待発生時から解決時まで行政と一緒に動いてくれるプロフェッショナルな機関が必要ではないかと考えられる。
地域包括支援センター	19	6.8%	人的余裕が無い。包括職員2名で対応しているが、従来のケアマネ用務、予防事業、総合事業や地域密着指定などの他の業務が多く迅速に対応できない。	委託している地域包括支援センター間で、対応や判断が統一しきれないこと。	直営の地域包括支援センター1か所で運営しており、また人員不足もあるので、高齢者支援と養護者支援を同一の職員により行うことが多い。
分掌・マニュアル等	16	5.8%	地域包括支援センター(委託)と情報共有を行い、連携しながら対応している。しかし市独自の対応マニュアルができていないため、ルールに基づいた対応がうまくできていないのが現状である。	虐待対応は様々な背景や要因に対処する必要があるが、新任の担当者による対応は、経験値がものを言うので、マニュアル作成の必要性を感じる。	マニュアルはあるが、包括が直営の時に作成したものなので、包括委託後のバージョンで作成し直す必要がある。
負担感・多忙	12	4.3%	行政機関の保健師や社会福祉士の専門職配置が減り、一人一人の負担が大きくなっている。	ケースに関わる職員の精神的な負担が大きい。	迅速な対応を心がけているが、様々な業務がある中での対応であるため、コア会議の開催等の日程調整に苦慮する場面がある。
セルフネグレクト	10	3.6%	セルフネグレクトのケースは、サービスの介入が難しく状態の改善が難しい。根本的な対応策がない。	セルフネグレクトに関して、身寄りのない高齢者、という案件が徐々に顕在化しつつあり、医療受診やサービスへのつなぎや同意、死後の対応などの課題が出てきている。	最近は、独居高齢者が認知症等を発症し、自虐に及び発見されるケース、医療が必要で特に緊急の場合、子供たちや親族が支援を拒否するなど、市町村が身上支援や医療同意をやむを得ず行う事例が増えている。
やむを得ない事由による措置	9	3.2%	介護保険料未納により給付制限を受けている者に対するやむを得ない措置は自治体の負担が大きく、また、金銭を搾取されている場合には医療費や当面の生活費の確保が難しい。	高齢者を措置入所により保護した場合でも、医療が必要になることは多いが、措置費による立替が出来ない。病院に無理をお願いして、本人の金銭問題が解決されるまで支払を待ってもらっている状況。病院が了解してくれなければ、医療にかかることが出来ない。	老人福祉法の規定による措置の実績がない。他の自治体の事例を参考に、今後出てくる困難事例に備える。
成年後見	8	2.9%	高齢者の権利擁護という観点から成年後見制度の利用促進に努めている一方で、成年後見人等報酬の助成額が年々増加することで財源の確保が厳しくなる。また、市民後見人の必要性も理解はしているものの、実現までには様々な課題もあり、苦慮している。	成年後見首長申し立ての事務が煩雑すぎる。	当事者に親族がいても関わりを拒否される場合があり、虐待対応における医療の同意や施設入所等の対応に苦慮する。成年後見人が選任されても、後見人が対応できない業務内容もあり、引き続き支援が必要なケースが多い。
ケアマネジャー	4	1.4%	ケアマネジャーから通報が入るケースが多いが、担当者によって温度差がある。	本人の身体状況や認知機能よりも、提供サービス内容や経済的な負担を優先させすぎて、入所先を決めてしまい職員が対応できず問題が起こるケースが発生している。ケアマネジャーのスキルアップが必要。	虐待ケースのその後について、ケアマネジャー等が経過観察を実施しているが行政としてその後の状況確認が定期的に実施できていない。
離島等地理的問題	3	1.1%	高齢者虐待対策は、規模の小さな町村レベルでは困難であるとする。是非とも広域で対応できる仕組みを構築して頂きたい。	小規模自治体で住民の結びつきも強く、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はプライバシーの保護の問題や周辺の	離島であり、島内に対応経験のある専門家がいらない。

				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。	
震災	3	1.1%	東日本大震災及び原子力災害による避難以来、すべての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にあるため緊急を要する場合の対応に苦慮している。避難先自治体にて対応をお願いしたい。	住民票があるが、居住していない者や原発避難者が関係するケースなど、虐待対応をどの自治体に対応するか明確な指針がないため、迅速な対応が難しくなることが予想される。	東日本大震災により、地区によっては宅地の造成が遅れる等の理由で自宅再建が進まない等、未だ多くの市民が仮設住宅等での、厳しい環境で生活を強いられています。また、家族関係や環境変化が強いストレスとなり、経済的な困窮等、数多くの課題が存在し、高齢者虐待の発生リスクが高まっていると思われます。

*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-6-2 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=28)

区分	具体的な回答内容
対応体制	介護施設従事者による虐待対応、養護者による虐待対応ともに件数は多く、本自治体の規模だと、他業務も多忙な中、対応にあたる人員体制、時間に限りがある。また職員の異動の問題もあり、対応方法のノウハウ蓄積の面での難しさを感じている。
	有料老人ホームの事案が増えている。所内での課題。関係他課と連携を取りながら対応をしているが、高齢者虐待防止法に基づく調査や指導には限界があり、介護保険法や老人福祉法での権限を持つ部署が主体となって対応したほうが好ましいのではないかと感じている。
	サ高住等施設形態(居宅・訪介事業所が他自治体等)によっては、市区町村をまたぐ連携や、都道府県との連携が必要となる事例が増えてきており、事実確認調査から改善指導に至る広域連携(権限分散による弊害)のあり方を見直してほしい。
	介護保険法の改正に伴い、地域密着型通所介護の創設や居宅サービス事業所の指定・指導の権限が市町村(保険者)に移行し、範囲が広がることもあり、今後、事例が発生した場合、適切な対応ができるかどうか不安がある。引き続き、都道府県の市町村に対する支援をお願いしたい。
対応方法・ノウハウ	養介護施設従事者による虐待があったときの対応についてのスキルの向上が必要
	施設で疑われたケースの対応が不十分。
	平成 28 年度は養介護施設従事者による虐待事例も発生しており、有料老人ホームの増加や介護職員の人材難などの問題から、今後も通報や相談があがってくることも予想される。虐待対応では各種連携しての対応が必要となり労力も割くので、各職員が虐待対応のマニュアルを把握して、迅速な対応に繋がれるようにしておく必要がある。
	施設で虐待が起きた際の対応マニュアルが未整備であり、今後、勉強会等を行い、マニュアルの整備や対応力の向上に努めていく必要がある。
	養介護施設従事者等による高齢者虐待は、通報・相談件数が少ないため、職員の経験が蓄積できない。今後は、養介護施設従事者等による対応について、対応力向上を図る必要がある。
	対応事例が少ない自治体では、ノウハウ・知識が乏しいため、適切な初動期対応や十分な指導ができているとは思えない。
発見・判断	虐待の多くが、家庭内や施設内など閉ざされた場所で発生するため、その実態把握や早期発見が難しい状況がある。また、問題がより複雑になったときに表面化してくることが多いため、他部署や他機関との連携が不可欠である。
	家庭内や施設内等、虐待の事実の早期発見・把握が困難であること
	施設虐待疑いにおいて、行為者不明の場合の虐待認定及び事件性の追及、実質的な改善策の確保。
	施設虐待の事案は、なかなか確証を得ることが難しい。
	養介護施設従事者等による虐待の事実確認から判断までの一連のプロセスは介護保険課監査担当等と協働しているが、人数、時間ともに負担が大きい。
改善指導	養介護施設従事者等による高齢者虐待ありと認定した施設・事業所に対して指導をしても、なかなか改善が見られなかったり、虐待対応を終結した施設・事業所から再度通報がある等、本当の改善までに至っていない施設・事業所が複数ある。
	養介護施設従事者等による高齢者虐待対応において、施設長が虐待を行っている場合、施設長独自の考え等で施設運営されており、なかなか改善が見られず苦慮している。
	養介護施設者等による虐待(疑いも含めて)のあった施設に対するその後の指導において、基礎自治体だけで対応するには十分な効果を発揮できないと感じることが多く、都道府県による監査の実施、指導など都道府県の協力も欠かせないと感じる。

	高齢者虐待防止法において、「要介護者施設の業務または要介護事業の適正な運営を確保すること」が求められており、虐待の事実の有無を確認するだけではなく、「サービスの質」や「適正な運営」がなされるかを確認する視点が市町村職員にも必要とされる。
施設等への 研修・啓発	養介護施設従事者による虐待については、日常的に不適切な介護が行われていたり、虐待に当たると認識していない行為が虐待であったなど、虐待への理解や対応が十分でない場合があるので、従事者への研修の充実や意識的に虐待が起こらないような施設運営に取り組むことが必要だと感じている。
	介護保険施設などでは施設ごとに虐待対応マニュアルなどが作成され、研修会なども義務付けられているが、その実態は把握しづらい。利用者や利用者のご家族は、世話になっているという気持ちがあり、事実を包括支援センターなどに相談に来るケースは少ないと思う。実際に施設内で確認されることがあっても、施設内の対応で解決され、報告が上がることはないのでは・・
	養介護施設従事者等による高齢者虐待について、施設や事業所職員の認識が不十分と思われる。
	高齢者虐待に対する介護保険サービス事業者の認識が低い。日常的に起こっている虐待が見過ごされているようなケースもあり、特に、高齢者本人・家族と事業者側の関わりが長い程、虐待に対する感度が低いように感じる。事業者に対し、法についての周知を行っていくことが今後の課題である。
	高齢者虐待への認識不足も課題である。そもそもどういことが虐待であるかということを家族や施設職員が認識できていない状況もある。
	介護職員の虐待通報義務の周知不足。(被害当初の写真等の記録がない、相談通報先の周知不足)
	虐待の基準があいまいであるため、居宅介護事業者や介護保険事業所などに共通の基準を持つための働きかけを行う必要がある。
	施設従事者の中で虐待防止法を適切に理解できていないものが多く、課題と感じる。特に、第21条第1項においては、通報が義務規定になっているにも関わらず、曖昧な認識の施設従事者が多い。
	研修を実施した直後は支援者の意識が高くなりケアの見直しで対応できるが、権利擁護を意識して取り組んでいる事業所以外は意識の継続が難しく、分離が必要なレベルの事例が出てくる。研修は職員が参加しやすいように業務終了後や集まりやすい場所で実施するが職員不足を理由に参加しない。参加しても事業所内で話題にすることも無く施設内の見直しにつながらない。
	施設従事者等による虐待について、現場を踏んでいない部分と、自治体内の施設の種類の異なるので、研修が難しい。また各施設や事業所の人材不足もあり、各施設や事業所が行うべき責務と、役場として対応する部分の差が難しい。
その他	養介護施設従事者による高齢者虐待防止のための研修を施設管理者へ実施しているが、施設の認識やレベルに大きな開きを感じる。そのため、施設従事者へ一定の水準で伝達及び啓発ができるよう教材用 DVD を作成していただきたい。
	在宅サービスの専門職においては、研修の機会も多いが、高齢者施設の職員に関しては研修を受ける機会も少なく、虐待対応への意識が低いように感じる。一部の職員だけが研修を受講するのではなく、多くの職員が研修を受けられる体制を作る必要がある(外部からの講師を招いて施設内研修を必須とする等)。今年度は認知症ケアも含めた専門職向けの研修を管内包括支援センター合同で企画している。
	「高齢者虐待対応マニュアル」の養介護施設従事者等による高齢者虐待対応部分の補強
施設等への 研修・啓発	地方公共団体(区市町村)が本法に基づいて実施できる権限の強化(養介護施設従事者等による虐待事案における当該施設への立入調査等)を、区市町村がその責務を持って適切な対応が可能となるよう、本法改正も含めて検討してほしい。
	施設利用者の相談等が受けられるよう十分な介護相談員の配置が必要と考えます。(施設からの受入れ拒否があると必要なところにモニタリング出来ない)

VI. 調査結果：都道府県の状況

本調査において初めて調査された、都道府県における取り組みの状況について集計し、市町村における取り組みや対応の状況との関係を確認した。

1. 都道府県における取り組み状況と市区町村に対する評価

1) 都道府県における取り組み状況

今回実施された「法に基づく対応状況調査」では、都道府県における取り組み状況について初めて調査した。調査項目は、高齢者権利擁護等推進事業関連の10項目、及びその他の市区町村支援等に関する2項目、計12項目である。

項目毎の実施自治体数及び実施率を算出したところ、47都道府県において、もっとも多く実施されていたのは「普及啓発（市町村職員等の研修）の38件（80.9%）であり、次いで多いのが「管内市町村等の通報・相談窓口一覧の周知（ホームページ等）」（78.7%）、「権利養護相談窓口の設置」（74.5%）であった。一方、「高齢者虐待防止シェルター確保事業」（2.1%）、「権利擁護強化事業」（12.8%）等、実施率の低い項目もみられた（図表2-VI-1-1）。

また、12項目中の取り組み実施数の分布についても集計した。その結果、最も多いのは12項目中6項目で12件（25.5%）、次いで5項目が11件（23.4%）であり、この二者でおよそ半数を占めていた（図表2-VI-1-2）。なお、平均値は5.3項目（±1.7）、中央値は5、最大値は10、最小値は1であった。

図表 2-VI-1-1 都道府県における取り組み（項目ごと集計）

調査項目		実施自治体数	実施率(47都道府県中)
高齢者権利擁護等推進事業関連	問1 身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催	14	29.8%
	問2 権利擁護推進員養成研修	25	53.2%
	問3 看護職員研修	26	55.3%
	問4 権利擁護相談窓口の設置	35	74.5%
	問5 普及啓発(市町村職員等の研修)	38	80.9%
	問6 普及啓発(地域住民向けのシンポジウム等)	11	23.4%
	問7 普及啓発(リーフレットの作成等)	16	34.0%
	問8 普及啓発(その他)	14	29.8%
	問9 権利擁護強化事業	6	12.8%
	問10 高齢者虐待防止シェルター確保事業	1	2.1%
その他	問11 管内市町村等の通報・相談窓口一覧の周知(ホームページ等)	37	78.7%
	問12 市町村のネットワーク構築支援、市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供等	26	55.3%

図表 2-VI-1-2 都道府県における取り組み実施数の分布(12 項目中)

実施項目数	都道府県数	割合	累積
1 項目	1	2.1%	2.1%
2 項目	4	8.5%	10.6%
3 項目	3	6.4%	17.0%
4 項目	5	10.6%	27.7%
5 項目	11	23.4%	51.1%
6 項目	12	25.5%	76.6%
7 項目	6	12.8%	89.4%
8 項目	4	8.5%	97.9%
9 項目	0	0.0%	97.9%
10 項目	1	2.1%	100%
11 項目	0	0.0%	100%
12 項目	0	0.0%	100%
合計	47	100%	100%

2) 都道府県による市区町村の取り組み状況に対する評価

「法に基づく対応状況調査」では、各都道府県に対し、管内市区町村の取り組みについて、概況を評価するよう求めている（記述回答）。この回答内容について、市区町村の取り組み状況をたずねている 14 項目に対応させて、どの取り組みについて肯定的あるいは否定的に評価しているかを分類・集計した（図表 2-VI-1-3）。

その結果、肯定的評価が挙げられていたのは、多い順に「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（調査対象年度中）」（47 都道府県中 14 件、29.8%）、「成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化」（25.5%）、「虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言」（23.4%）、「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」（21.3%）であった。

否定的評価が多く挙げられていたのは、「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」（42.6%）、「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」（31.9%）であり、これ以外に 2 割を超える項目はなかった。

図表 2-VI-1-3 「市町村における体制整備の取り組みに関する都道府県管内の概況」(都道府県記述回答)における市区町村の評価
(N=47)

	肯定的評価		否定的評価	
	件数	割合	件数	割合
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)	14	29.8%	0	0.0%
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	8	17.0%	6	12.8%
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	10	21.3%	5	10.6%
居宅介護サービス事業者に法について周知	3	6.4%	4	8.5%
介護保険施設に法について周知	2	4.3%	7	14.9%
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	5	10.6%	2	4.3%
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	8	17.0%	2	4.3%
介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組	1	2.1%	15	31.9%
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	2.1%	20	42.6%
(ネットワーク全般、もしくはどの層のネットワークか言及なし)	8	17.0%	5	10.6%
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	12	25.5%	0	0.0%
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	2.1%	8	17.0%
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	2.1%	2	4.3%
虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	11	23.4%	1	2.1%
セルフネグレクト状態の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	8	17.0%	2	4.3%

2. 都道府県における取り組み状況と市区町村の取り組み・対応状況

1) 都道府県の取り組み状況と市区町村の取り組み状況・対応件数(養護者による高齢者虐待)

まず、都道府県における取り組み状況について、主に養護者による高齢者虐待対応に関わる 9 項目(問 4～問 12)について、図表 2-VI-1-2 と同様に取り組み実施数の分布を確認した(図表 2-VI-2-1)。その結果から、「1～3 項目」「4～5 項目」「6～7 項目」に都道府県を 3 分した(8 項目以上実施の都道府県はなし)。

次に、この区分ごとに市区町村を分け、市区町村ごとに算出した、取り組み実施数、養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数、及び「高齢者人口 10 万人あたり」の虐待判断事例数の平均値を算出した(図表 2-VI-2-2)。またこの区分を独立変数とし、市区町村の取り組み実施数を従属変数とする分散分析を行ったところ、有意差が認められた($p<.01$)。多重比較の結果、都道府県の取り組み実施数が「6～7 項目」の市区町村は、「1～3 項目」「4～5 項目」の市区町村よりも、有意に取り組み実施数が多かった($p<.05$)。

2) 都道府県単位の市区町村の取り組み状況・対応件数(養護者による高齢者虐待)

市区町村ごとに算出した、取り組み実施数、養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数、及び「高齢者人口 10 万人あたり」の虐待判断事例数が都道府県内で類似している傾向があるか、級内相関係数を算出して確認した。

級内相関係数は、都道府県間分散を、都道府県内分散と都道府県間分散を合算した値で除して得られる。0 から 1 の間をとり、市町村の回答がどれだけ都道府県によって説明されるかを表している。1 に近いほど、市町村の値は同一の都道府県内で類似する傾向が高いと考えられる。

結果は図表 2-VI-2-3 表のとおりであり、いずれも都道府県内での類似性は小さいものと考えら

れた。

図表 2-VI-2-1 都道府県における取り組み実施数の分布(養護者による高齢者虐待対応に関わる 9 項目中)

実施数	都道府県数	割合	累積
1 項目	2	4.3%	4.3%
2 項目	10	21.3%	25.5%
3 項目	7	14.9%	40.4%
4 項目	8	17.0%	57.4%
5 項目	12	25.5%	83.0%
6 項目	7	14.9%	97.9%
7 項目	1	2.1%	100%
8 項目	0	0%	
9 項目	0	0%	
合計	47	100%	

図表 2-VI-2-2 都道府県における取り組み実施数と市区町村の取り組み・対応状況

			市区町村の取り組み・対応状況		
			取り組み実施数	相談・通報件数 (高齢者 10 万人 あたり)	虐待判断事例数 (高齢者 10 万人 あたり)
都道府県の 取り組み状況 による市区町村 の区分	1～3 項目 (n=612)	平均値	9.5	66.9	36.2
		(標準偏差)	(3.7)	(57.4)	(36.3)
	4～5 項目 (n=907)	平均値	9.5	64.9	37.3
		(標準偏差)	(3.8)	(66.3)	(44.5)
	6～7 件項目 (n=222)	平均値	10.6	69.9	38.8
		(標準偏差)	(3.5)	(62.0)	(44.9)
合計 (N=1,741)		平均値	9.6	66.3	37.1
		(標準偏差)	(3.8)	(62.7)	(41.9)

図表 2-VI-2-3 級内相関係数の算出結果

	級内相関係数
取り組み実施数	0.0991
相談・通報件数(高齢者 10 万人あたり)	0.1142
虐待判断事例数(高齢者 10 万人あたり)	0.1091

VII. 市区町村・都道府県における体制・施策・対応状況を評価するための考え方

1. 「考え方」の提示

本事業における「法に基づく対応状況調査」分析結果に対する考察として、本章でここまで示した内容を踏まえて、市区町村及び都道府県における、高齢者虐待防止・対応のための体制整備・施策展開・対応状況を自己評価し、改善や新たな展開につなげていくための考え方を整理する。なお、ここでいう「評価」とは、自己分析とそれに基づく課題抽出のプロセスを指す。

2. 前提:「件数」だけでは評価の基準とはならない

相談・通報件数や虐待判断事例数は、あくまで高齢者虐待防止法に基づく対応件数であり、発生件数とは異なる。従って、「本調査での対応件数が増えた＝虐待が増えた」といった解釈（評価）は直接的にすぎるものであり、「件数」だけをもって評価の基準とすべきではない。

3. 養介護施設従事者等による高齢者虐待について

（市区町村・都道府県共通）

○対応経験の共有と活用

単年度内で相談・通報がない市区町村は 70.4%、虐待判断事例がない市区町村は 87.4%に上る。年間複数の虐待事例への対応を経験する市区町村は 5%に満たない。市区町村単位で対応経験を蓄積するのは困難であり、少なくとも都道府県単位での対応経験の共有が必要である。都道府県では養介護施設従事者等による高齢者虐待の公表が義務づけられており（法第 25 条）、この活用も含め、管内市町村への研修等において、具体的なケース検討を行うなど経験の共有・活用をはかることが望まれる。

○虐待事例に対する丁寧な改善支援と重篤事案への適切な権限行使

過去にも虐待が発生していた施設等において、再度虐待が確認されるケースが少なからずみられている。また過去にも虐待が発生していた事例の方が、老人福祉法・介護保険法上の権限行使が行われる割合が高くなっている。虐待が確認された施設等に対しては、状況改善・再発防止のための丁寧な指導・支援が望まれる。一方、悪質なケースや高齢者が重篤な被害を受けたケースも存在しており、必要な法の権限行使を適切に行うことも必要である。このとき、施設等の指導監督という意味での権限だけでなく、高齢者の安全確保や保護の観点から考えることが重要である。

○改善指導の目的や方法等の見直し

市区町村が挙げた課題からは、改善指導が必ずしも十分な効果を上げられずにいる現状が示されている。改善指導においては、単に虐待行為がなくなるだけでなく、適切な施設等の運営、サービスの提供が目標とされるべきであり、そのために組織運営全体やサービス提供の質を丁寧に

評価し、継続的かつ伴走型の支援を行い、定期的に評価を行っていくことが望まれる。

○身体拘束に対する取り組みの見直し

身体拘束は、虐待被害全体、及び身体的虐待に対して大きな割合を占めている。次期報酬・指定基準改定より身体拘束廃止未実施減算の見直し等が行われることも踏まえ、身体拘束廃止に向けた取り組みが十分なものであるか、再評価することが必要である。都道府県における身体拘束ゼロ作戦、関連研修の実施状況についても、改めて適切かつ十分に行われているか、再評価すべきである。

○研修等のあり方や内容の見直し

施設等に対する研修や啓発に関する種々の課題が、市区町村から挙げられている。研修の対象、開催形態や時期・方法等について、研修目的の設定から見直していくことが望まれる。特に、施設等の管理者に対しては、サービス提供上の責任だけでなく、法に照らして適切に虐待が疑われる状況を明らかにする必要があること、また管理者自身が加害者となることを防ぐ意味を含めて、適切な研修がはかられているか、検討すべきである。

○介護人材の確保と労働環境をみる視点

介護人材確保は、わが国が抱える喫緊の課題である。局所的には各事業者の課題かもしれないが、介護保険行政等の単位で考えれば、市区町村あるいは都道府県行政における大きな課題でもある。人材確保の問題についても、事業者とともに対策を検討することが望まれる。また、介護現場に従事する人たちの労働環境の問題についても目を向け、適切な働き方が実現されるよう留意すべきである。

4. 養護者による高齢者虐待について

【市区町村】

○市区町村の体制整備と対応件数の関係を知る

市区町村の体制整備がなされている場合、そうでない市区町村よりも対応件数が多い傾向がある。過去の分析ではこの逆の関係も認められており、体制整備が進むことで、潜在事例が掘り起こされ、実際の事例に対応することで必要な体制整備が促されるという関係が考えられる。

○体制整備・施策展開の状況を自己分析し、課題抽出を行う

本事業では、市区町村における体制整備の取組状況及び対応件数について、①全国、②市区町村の種類別、③類似団体別の状況を示した。これらの情報を参照しながら、かつ体制整備と対応件数の関係にも留意しながら、市区町村ごとに、適切かつ十分な体制整備・施策展開の状況にあるか、自己分析し、その中から課題を抽出していくことが望まれる。このとき、高齢者虐待対応協力者で構成するネットワーク等において、多角的に、かつ客観的に検討を行うことが望まれる。

○体制整備や対応状況に関係する自治体の属性や施策を検討する

本事業では、市区町村における地域包括支援センターの設置形態や、様々な自治体属性及び施策の状況と、体制整備の取組状況及び対応件数との関係を示した。自治体の種類や規模、人口構成は変えられなくとも、地域包括支援センターの設置形態・運営方法や、認知症サポーター等の

ソーシャルキャピタルの醸成、介護予防等の施策については工夫の余地があり、積極的に検討することが望まれる。このとき、虐待の再発防止という観点だけでなく、早期発見・対応、さらには未然防止に向けた、すなわち虐待加害者としての養護者ではなく、広義の養護者あるいは介護者の支援という視点が重要である。また、高齢者本人の意思決定支援等、当事者視点での施策検討が求められる。

○対応方法選択の適切性を評価する

本事業で示した調査結果からは、選択する対応方法（事実確認調査や虐待事例への対応）によって、その結果がときに大きく異なることが判明している。また、対応方法の選択や対応結果は、市区町村間で大きなばらつきがあることも示されている。適切な対応方法が選択されているか、対応結果との関係を含めて事後評価を行い、次の対応に活かしていくことが望まれる。このとき、自治体本庁と地域包括支援センター間で認識が異なっていることがあるため、互いの状況認識を突き合わせることも大切である。また、前述の体制整備や施策の評価との突き合わせも大切である。

○調査データの活用

本調査の確定データが、昨年度から市区町村にも還元されている。調査データはエクセルの機能を用いて独自に集計・分析を加えていくことが可能であり、その方法も調査関係資料で示している。調査データを活用して、各市区町村での対応レビュー、対応状況の評価等につなげてほしい。

【都道府県】

○都道府県自身の取り組み状況进行评估する

今回初めて調査された都道府県の取り組み状況には、バラツキがみられた。本事業では全国状況を分布とともに示しており、これらの情報を踏まえて、適切かつ十分な取り組みがなされているか、自己評価を行うことが望まれる。

○市区町村の取り組みへの影響・効果を検討する

都道府県内での市区町村間の類似性は低いものの、都道府県の取組実施数が上位の市区町村では、市区町村の取組実施数も多い傾向が認められた。都道府県においては、都道府県としての取り組みについて、実施の有無だけでなく、市区町村ごとの取り組みにどのような影響・効果があったかを含めて自己評価を行う必要がある。

第3章

法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討

第3章

法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討

I. 経緯

昨年度（平成 28 年度）事業のテーマは「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」であった。この事業では、現行の「法に基づく対応状況調査」の課題を網羅的に抽出・検討した後整理し、調査結果の活用・還元の観点から改善策を検討・提案した。

抽出した課題を図表 3-I-1、提案した改善策を図表 3-I-2 及び 3-I-3 として、それぞれ本章末尾に示した。

II. 平成29年度事業で実現した改善策と今後の課題

1. 調査の形式・内容に関して実現した改善策

図表 3-I-2 及び 3-I-3 に示した提案は多岐にわたるが、このうち、調査の形式・内容について提案したものについて、今年度実施した法に基づく対応状況調査において一部が実現した。

1) 定義の整理・明確化

「虐待等による死亡事例」（E 票）は、これまで「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」と定義され、回答範囲は「調査対象年度の間に発生し、貴市町村で介護をめぐって発生したと認識している死亡事例について報告」と指定されていた。これに対し、定義が「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」、回答範囲が「調査対象年度に貴市町村が把握した『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』」で、「調査対象年度以前に発生したものを含む」とされた。また、注記として「殺害等の死亡事例で、警察署や報道等から事例を把握した場合（当該事例発生前に相談・通報を受けていない場合も含む）も報告」するよう求めることとなった。

2) 都道府県の体制整備状況に関する設問新設

昨年度事業では、高齢者虐待防止法が都道府県の役割として求めている施策や体制、及び高齢者権利擁護等推進事業の実施状況、及び関連する施策に関する設問を新設することを提案した。このうち、高齢者権利擁護等推進事業が刷新されたことも踏まえて、下記の事項について都道府県に対する調査事項が今年度実施調査で新たに加えられた。

（※番号は図表 3-I-2 に対応。⑩～⑯は刷新された高齢者権利擁護等推進事業のメニューに合わせて変更）

①関係機関及び民間団体間の連携の強化

⑥養護者による高齢者虐待の防止・対応に係る措置に関する市町村相互の連絡調整、市町村に

対する情報提供等の援助

- ⑩身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催
- ⑪介護施設・サービス事業従事者の権利擁護推進事業のうち、権利擁護推進員養成研修
- ⑫介護施設・サービス事業従事者の権利擁護推進事業のうち、看護職員研修
- ⑬権利擁護相談支援事業のうち、権利擁護相談窓口の設置
- ⑭権利擁護相談支援事業のうち、権利擁護に関する普及啓発
- ⑮権利擁護強化事業
- ⑯高齢者虐待防止シェルター確保事業

3) 既存調査項目の改変

昨年度事業では、調査設計自体の大きな見直しを含む提案を行ったが、その場合であっても、また現行調査を踏襲する場合においても共通する、調査項目の見直し案を提案していた。

今年度実施調査では、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応状況（B 票）に関する、下記の提案について、一定の修正が加えられた。

（修正提案事項）

- ・ B 票問 7（老人福祉法・介護保険法上の権限行使以外の対応）について、対応の根拠 条文等も回答（記述回答）するように変更
- ・ B 票問 11（老人福祉法、介護保険法に基づく措置を行った事例の具体的内容）を、「虐待と判断した事例への対応の経過」（時系列等の対応経過の概要）に変更

（今年度実施調査での修正内容 ※すべて記入要領上での指定）

- ・ 問 8、問 9 で権限行使を実施したと回答した場合、監査や処分等の文書の写しを PDF 形式で提出するよう要求。
- ・ 問 7 で、通報等を踏まえ、いわゆる「実地指導」を行った場合は本問に回答するよう要求。
- ・ 問 8、問 9 で、いわゆる「監査」及びそれに伴う指導、処分を行った場合が対象となることを説明。

2. 調査の運用・分析に関して実現した改善策

図表 3-I-2 及び 3-I-3 に示した提案は、調査の運用や分析についても多くの提案を行ったが、このうち、今年度調査実施時に対する集計・分析、すなわち本事業において一部が実現した。また、本事業とは別に当センターが実施した事業「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」（平成 29 年度老人保健健康増進等事業）においても一部実現した。なお、これらの結果は、別事業で行ったものを除き、いずれも本報告書第 2 章の中で示した。

1) 市町村・都道府県の体制整備・施策展開状況の把握と評価

市町村・都道府県の体制整備・施策展開状況の把握と評価に関して提案していた分析の中から、下記の内容を本事業では実施することができた。

（養介護施設従事者等による高齢者虐待関係）

- ・ 市町村毎の相談・通報件数及び虐待判断事例数の分布
- ・ 都道府県毎の相談・通報件数及び虐待判断事例数の分布
- ・ 都道府県における身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催、権利擁護推進員養成研修、看護職員研修（いずれも高齢者権利擁護等推進事業）の実施状況

(養護者による高齢者虐待関係)

- ・事実確認調査の状況（市町村ごと）（調査実施 10 件以上の市町村について、「関係者からの情報収集のみ」とした割合、虐待と判断した割合、判断に至らなかった事例の割合について、10%刻みで分布を表示）
- ・虐待事例への対応方法と結果（市町村ごと）（対応事例 10 件以上の市町村について、分離保護を実施した割合、「終結」となった割合について、10%刻みで分布を表示）
- ・市町村の体制整備と対応件数の関係（例年も実施）
- ・自治体の種類と体制・対応の状況との関係（市町村の種類別に、体制整備の取組実施数、高齢者 10 万人あたりの相談・通報件数及び虐待判断事例数の平均値を表示）
- ・市町村における地域包括支援センターの設置状況と体制・対応の状況との関係（地域包括支援センターの設置形態別に上記と同様の代表値を算出）
- ・類似団体別の体制・対応の状況（類似団体別に、体制整備の取組実施数、高齢者 10 万人あたりの相談・通報件数及び虐待判断事例数の平均値を表示）
- ・市町村の取り組み実施数、相談・通報件数及び虐待判断事例数（高齢者 10 万人あたり）と既存統計との関係（相関及び重回帰分析）
- ・都道府県の取り組み状況（新設）
- ・都道府県の取り組みと市町村の体制整備との関係（養護者虐待関係の都道府県の取り組み項目数で市町村を 3 群に分け、市町村の取組実施数を比較）
- ・都道府県による市町村の取り組み・対応状況（市町村における取り組み実施数、高齢者 10 万人あたりの相談・通報件数、高齢者 10 万人あたりの虐待判断事例数が都道府県内で類似している傾向があるか、級内相関係数を算出して確認）
- ・「市町村における体制整備の取り組みに関する都道府県管内の概況」（都道府県記述回答）における市町村の評価傾向

2) 現行調査の範囲における追加分析

現行調査の範囲における追加分析として提案していた分析の中から、下記の内容を本事業では実施することができた。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待関係)

- ・権限行使の有無と施設等種別、虐待類型、各事例の最大深刻度、虐待者の規模、被虐待者の規模、過去の指導等、発生要因との関係
- ・各事例の最大深刻度と施設等種別、虐待類型、虐待者の規模、被虐待者の規模、過去の指導等、発生要因との関係
- ・過去の指導等の有無と施設等種別、虐待類型、各事例の最大深刻度、虐待者の規模、被虐待者の規模、発生要因との関係
- ・事実確認調査の結果と通報等受理から事実確認調査開始までの日数
- ・被虐待者総数及び身体的虐待を受けた被虐待者に占める身体拘束の割合と推移
- ・虐待行為の具体例（類型及び深刻度毎）

(養護者による高齢者虐待関係)

- ・国勢調査、国民生活基礎調査との被虐待者属性の比較
- ・虐待者の続柄×同別居関係×家族形態の集計（例年実施）について、従来の続柄別表示に加え、全体での構成比・順を集計
- ・虐待行為の具体例（類型及び深刻度毎）
- ・重篤事案の特徴抽出（深刻度が高い事例、及び分離保護・面会制限・立入調査・成年後見首长申立等踏み込んだ対応を行った事例を、それ以外的事例及び対応事例全体と比較） ※別

事業で実施

3) 死亡事例等の検証的分析の実施と再発防止策の検討

※別事業で、過去の法に基づく対応状況調査（平成 24～27 年度対象）における「虐待等による死亡事例」（E 票）に対する、事例の詳細及び事後検証の内容等を明らかにするための再調査、追加調査及びヒアリング調査（ヒアリング調査は本報告書作成時点では未実施）を国が実施（事業内で調査方法・対象・内容を提案し、集計・分析を実施）。また調査結果を踏まえて、市町村・都道府県に対し、死亡事例を含む重篤事案の特徴理解、事後検証を適切に行うための指針となる内容の提供を目的とした成果物を作成。

4) 確定回答データの市町村への還元

昨年度事業報告書作成時には確定していなかったが、昨年度実施調査結果公表時に実現。併せて、今年度実施調査時に、調査様式内文書ファイル「調査結果の分析・活用方法」において、調査データ分析方法の解説を増補した。

※「別事業」とは、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）として認知症介護研究・研修仙台センターが実施した「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」を指す。

3. 今後の課題

ここまで示したように、昨年度事業において提示した調査の改善策について、一定程度実現することができた。しかし、調査の位置づけの明確化、定義の整理と明確化、他形態の調査を含めた調査設計の抜本的な見直しと整理、実態（暗数調査）や事例分析及びデータベース構築等を目的とした調査の実施、定期的な調査実施環境の構築、国による公表事項の整理検討、回答負担の軽減や調査期間の短縮等、取り組むべき改善は数多く残されている。引き続き、改善をはかっていくことが必要である。

図表 3-I-1 平成 28 年度事業で抽出・整理した「法に基づく対応状況調査」の課題(平成 28 年度事業報告書 p.128-130)

区分	課題
1) 調査の性質・位置付けの明確化	調査が法の附則に基づくものである場合、「法の施行状況を勘案」、すなわち立法(改正)ニーズを把握するための調査項目や分析が不足している。
	調査が法第 26 条に基づくものではない(附則に基づく)とした場合、26 条に基づく「事例の分析」「調査及び研究」は行われていないことになる。 一方、児童虐待防止法、障害者虐待防止法とは異なり、法第 26 条では国にのみ調査研究の義務が示されており、調査研究における「事例の分析」は重篤事例に限らない表現となっている。 ※ただし、附則に基づく立法ニーズの把握と第 26 条に基づく法の施行状況の把握は、調査の目的としては矛盾しない。
	市町村・都道府県の高齢者権利擁護等推進事業を含む体制整備・施策展開の効果検証(評価)として調査を活用するといった、結果活用を見据えた目的や位置付けの整理がなされていない。
	調査通報等を起点とする認知事例調査(認知件数調査)、行政機関による虐待判断事例調査である(潜在事例を含む発生件数等の実態把握とは異なる)という調査の性質を踏まえた、実態把握調査(暗数調査)に関する検討が十分になされていない。
	調査の性質や位置付け、目的は、活用方法も含めて、国の施策全体における高齢者虐待対策の位置付けの中から検討し、明確にすべきであるが、なされていない。
2) 潜在事例の把握(実態の把握)	高齢者権利擁護等推進事業に対する行政事業レビュー公開プロセスの結果も踏まえて、調査を認知事例調査(認知件数調査)と考えると、別途潜在事例調査(暗数調査・実態調査)の実施が必要であるが、法施行当初以外は行われていない。
	実態調査の必要性は、潜在事例が相当数存在するという他の調査結果からの指摘、及び外的な要因によって認知件数が増加する「掘り起こし効果」への言及からも考えられる。犯罪被害や児童虐待等ですでに蓄積がある手法でもあり、そうした観点からも実態調査は必要であるが、実施されていない。
3) 事例分析の必要性	事例の集合体としての分析は行われており、都道府県・市町村へは事例分析を促しているが、調査自体において個別事例としての分析は行われていない。
	法第 26 条の求める「事例の分析」が十分に実施されていない。
	虐待認定を行ったケースの、具体的な様態を明確にすべきであるが、十分になされていない(ただし、虐待と判断されなかった事例を含めた検討が必要である)。
	死亡事例もしくは重篤事例における事例分析が行われていない(「養護者」関係)。
	公表事項の範囲、もしくは権限行使事例だけでも、都道府県毎の事例整理、施設種別毎の事例整理を行うべきであるが、なされていない(「養介護施設従事者等」関係)。
4) 市町村体制整備の充実強化・都道府県の実態把握	結果に着目した重篤事例の分析に対して、件数や割合が大きい属性等に着目した分析も事例分析としては求められるが、必要性の検討や実際の分析は十分に行われていない。
	高齢者権利擁護等推進事業に対する行政事業レビュー公開プロセスの結果も踏まえて、市町村・都道府県の体制整備・施策展開の効果検証(評価)を検討すべきであるが、十分になされていない(ただし、相談・通報件数や虐待判断事例数等の、単一の指標のみに頼らない効果検証の枠組みを検討する必要がある)。
	都道府県の役割を踏まえ、都道府県施策の実施状況と市町村体制整備との関係を明らかにすべきと思われるが、なされていない。
	以下の取り組みが必要であるが、十分になされていない。 ①これまで実施してきた、市町村の体制整備状況と認知率(人口等比の通報件数・虐待判断件数)との関係を明らかにする分析を、自治体の施策評価の観点から、結果の活用方法を含めてさらに実施すること ②体制整備状況の経年変化との関係について整理すること(法施行当初から 5 年間の結果については過去の当センター事業により分析済み)
	老健局長通知を受けて平成 27 年度実施調査から設けられている、設問「市町村における体制整備の取り組みに関する都道府県管内の概況」に対する分析が実施されていない。
	老健局長通知を受けて平成 27 年度実施調査から設けられている、市町村の体制整備に関する記述回答(D 票)が、国公表資料では例示程度にしか使用されていない(当センター老健事業報告書では具体例を分類・提示)。
	高齢者の権利擁護の観点からは、地域包括支援センターの体制や活動状況の評価とも連動した調査や分析の枠組みが提示されるべきであるが、関連づけられていない。 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関しては、介護保険の保険者や、監督権限を有する市町村・都道府県の取り組みを評価する観点が乏しい。

5) 定義の整理・明確化	「養護者」「養介護施設従事者等」の区分や範囲が不明確である。
	「養護者」「養介護施設従事者等」、及びそれらに対応する「高齢者」の範囲が不明確であるため、発生率・普及率等を算出するための分母が定まらない。
	養介護施設従事者等による高齢者虐待の「件数」は、現状当該事例の発生した施設・事業所数としているが、被虐待者数を勘案する必要があると思われるが、十分に示されていない。またその場合、被虐待者が「不特定多数」もしくは「不詳(特定不能)」という回答は、調査回答として、あるいは法運用として適当かという疑問がある。 ※養護者による虐待についても同様の問題あり。
	B 票(養介護施設従事者等による高齢者虐待)で相談・通報を「都道府県が直接受理」した件数は、市町村による受理件数とは別途集計されている。またこれは、法に基づく対応として、適正かどうか疑問が残る。
	身体拘束の法が示す 5 類型上の位置付けが明確でない。 また、原則禁止の規定がない事業種別における例外要件の取扱いによって、虐待かどうかの判断は変わりうるか、「身体拘束廃止未実施減算」適用事例と虐待に該当する身体拘束の違いはあるか、といった点についても整理すべきではないかと思われるが、なされていない。
	E 票「死亡事例」の定義(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)について、「介護」と「養護」の異同、ここでの死亡事例と「介護殺人」との異同等が不明確である。
	E 票に「虐待等による死亡事例」として計上され、かつ C 票(養護者による虐待)に計上されない事例が現行の調査では許容されているが、回答として、あるいは法の運用として適切か疑問が残る。
	養介護施設従事者等による高齢者虐待におけるものも含めて、「虐待による死亡事例」であることを担保するための基準が明確でない。
	法の示す類型に照らして、どの部分に認定判断上の問題があるか不明である上、類型が示す①言葉の包含関係と②事実の認定判断のどちらに認定判断上の困難さがあるのかが明確にされていない(事例分析によって対応すべき)。
6) 適正な実態把握・対応検討に資する分析の追加・調査項目の追加	高齢者虐待の具体的な内容について、日本社会福祉士会が示す『手引き』等の資料が十分に参照されていない可能性がある。一方、国による解釈通知、Q&A として捉えられる文書はほとんど示されていない。
	事実確認調査において「判断に至らなかった」ケースの対応や事例の様態に関する詳細や、その後の対応における傾向を明らかにすべきであるが、調査できていない。また、虐待と判断されなかった事例への対応状況も含めて、ハイリスク群の特徴を明らかにするための分析が不足している。
	市町村間で調査に計上される(されない)事例の範囲が異なっていることが危惧されるため、基準を明確にすべきであるが、調査の運用上は十分に対処されていない。
	初動もしくは対応までに時間を要している事例の要因分析が必要ではないか。 (平成 27 年度中、高齢者支援課から指摘) ※対応期間の長期化については、終結に向けての対応についても同じ。
	対応期間算出根拠である日付回答(任意回答)の必須回答化・前後関係の厳密化が必要と思われるが、調査票上、及び回答後の確認作業において十分に対応されていない。
	養護者による虐待対応における、対応終結・継続の判断経過・根拠等に関する設問が不足している。また、対応結果については調査しているが、国による調査結果の公表項目には含まれていない。
	初動期対応、虐待判断、虐待事例の特性、判断後対応、対応結果等を目的変数とした、因果関係に関する分析を実施すべきと考えられるが、十分には行われていない。
	市町村の体制整備状況と通報事例への対応方法等との関係を分析すべきだが、一部の分析にとどまっている。
	養介護施設従事者等による高齢者虐待対応における、権限行使の根拠、権限行使を伴わない対応の具体的内容、対応の経過・結果等をより詳細に明らかにすべきであるが、十分に調査されていない。
7) 公表事項の整理検討	養介護施設従事者等による高齢者虐待対応における設問中、市町村・都道府県による対応内容(B 票問 7～9)について、法的な対応根拠をより明確にすべきであるが、調査の中では確認されていない。
	事実確認調査結果の選択肢が、B 票・C 票間で異なる。
	当事者の周辺にある幅広い発生要因(組織的要因や労働環境、地域の社会資源やセーフティネット等)にも言及可能な調査項目・調査設計を検討すべきであるが、調査に組み込まれていない。
7) 公表事項の整理検討	現行の形式になってから、国公表資料における公表項目は基本的には同一で、新設項目に関する結果が追加されるのみである。(平成 27 年度中、高齢者支援課から指摘) ※ただし、公表事項の選定は国によるもの。

	国公表資料「調査結果概要」におけるクロス集計結果について、わかりにくい、概要でここまで詳細な記述が必要か、といった疑問がある。（平成 27 年度中、高齢者支援課から指摘） ※ただし、公表事項の選定は国によるもの。
	E 票「死亡事例」について、集計値として、より詳細に結果を公表すべきだが、調査項目に対して公表事項が少ない。
8) 回答自治体の負担軽減	現行の 1 事例ずつ回答する方式は、回答する市町村、及びとりまとめる都道府県における事務負担が大きいのではないか。（平成 27 年度中、高齢者支援課から指摘。※ただし、現行の調査形式とする際に、一定の配慮は行われている）
	調査項目の変更内容や、様式更新プログラム提供等の有無等が、調査開始時まで示されないため回答の準備がしにくい、またエラーチェックが多く Excel 上での回答であるため回答入力が煩雑になりやすい、という障壁がある。
	入力インターフェイスが Excel 上で直接データを構成する方式に近く（横方向入力）、なじみがない、また事例毎の全体像を把握しにくい。
	負担感が生じているもっとも大きな要因として、回答したことによって得られる利益が明確でない、という点が挙げられる。都道府県・市町村へは調査回答データの活用を求める一方、市町村単位の確定データは返還していない現状もある。調査を単に事後の状況把握のためだけでなく、ビッグデータとして活用するなど、より積極的な利益が得られる仕組みの検討も行われるべきであるが、なされていない。
9) 調査開始から公表までの期間の短縮	調査開始から公表まで、6 ヶ月以上を要している現状に対し、これを短縮する方法がないか。（平成 27 年度中、高齢者支援課から指摘）
	調査開始時期の遅れとも関係する、公表時期の遅れという問題も生じている。
	負担軽減の問題を含めて、現行の調査形式への変更が影響している可能性があるが、一方で、調査形式変更自体が当時の国の認識していた課題解決の方法であったこと、調査の性質や位置付け、回答によって得られる利益との関係性を踏まえるべきであること等にも留意する必要がある。

図表3- I -2 平成28年度事業で提案した「法に基づく対応状況調査」改善案:①調査形式・内容編(平成28年度事業報告書p.154-155)



「法に基づく対応状況調査」の改変(3案)

【第1案】最小構成となるよう大幅簡略化／事例分析のための調査を別途実施

- 少なくともC票(養護者)は市町村毎集計値を回答する形式に戻す
- 法に基づく対応状況として想定される主な項目に絞る
- 老健事業等によらず、国の単独実施を可能に
- A票(市町村概況)、D票(体制整備状況)は残す
- 今後の動向により、当面E票(死亡事例)・B票(養介護施設従事者等)は個別事例回答形式のまま
- B・C票は将来的に統計法に基づく一般統計調査(福祉行政報告例)へ

【第2案】調査内容の一部削減及び簡略化／事例分析のための調査を別途もしくは選択実施

- 現行の調査形式(個別事例毎回答)はほぼ踏襲
- 集計の自動化が行えない記述回答は極力回答不要に
- 回答選択肢が詳細に過ぎる設問を一定程度整理

【第3案】現行の法に基づく対応状況調査と事例分析のための調査を同一調査内で(選択)実施

- 現行の調査形式(個別事例毎回答)は維持
- 課題として指摘された、適正な実態把握・対応検討に資する項目を追加
- 虐待と判断されなかった事例の形態・その後の対応についても回答

法に基づく
対応状況調査別途
実施事例分析等を
目的とした調査

【案2-1】

法に基づく
対応状況調査別途
実施事例分析等を
目的とした調査

【案2-2】

法調査

法調査

事例調査

選択
制

【案3-1】

法調査部分

法調査部分

事例調査部分

選択
制

【案3-2】

法調査部分

事例調査部分

全
て
回
答
必
須

3案共通の調査項目改変

案ごとの調査項目改変

A票(市町村概況)

(追加 ※D票もしくはB・C票冒頭での追加も可)

- 当初C票もしくはB票該当事例と目されたが最終的に当該票に計上しなかった事例の内訳

B票(養介護施設従事者等)・C票(養護者)

(変更)

- 事実確認調査の結果に関する選択肢を、B・C票間で共通化
- B票問7(老人福祉法・介護保険法上の権限行使以外の対応)について、対応の根拠条文等も回答(記述回答)するように変更
- B票問11(老人福祉法、介護保険法に基づく措置を行った事例の具体的な内容)を、「虐待と判断した事例への対応の経過」(時系列等の対応経過の概要)に変更
- 選択肢に「その他」と「不明」が含まれ両者が分かちがたいものを統一

D票(市町村の体制整備状況)

(追加)

- 地域包括支援センターとの連携・支援の具体策の実施(実施の場合はその内容)
 - 高齢者虐待対応専門職チームの活用
 - 法に基づく対応状況調査データの独自集計等、自治体独自の活用
- (変更)
- 「その他(課題や問題点)」を、「高齢者虐待防止法の問題点、法の運用や法に基づく対応を行う場合の具体的な障壁、法を起点とした施策を展開する場合の課題等」とし設問として独立

※C票(将来的にはB票も)は、市町村毎の集計値を回答する形式に変更

- C票質問項目を、市町村集計値の回答を前提に、以下に集約

- ①調査対象年度内に相談・通報等を受理した事例数
- ②調査対象年度内の事実確認調査の実施状況(区分毎の件数)
- ③事実確認調査の結果(区分毎の件数)及び被虐待者数(以下被虐待者ベース)
- ④調査対象年度内に虐待事例と判断した事例において被虐待高齢者が受けた虐待の種類・類型(複数回答形式)
- ⑤被虐待者の属性(年齢区分×性別、認定状況を含む要介護度)
- ⑥養護者及び家庭の属性(続柄、同居)
- ⑦対応方法(分離の有無×市町村権限の行使、権利擁護対応)
- ⑧調査対象年度内の対応結果

【第1案】

- C票(将来的にはB票)について、下記に該当する項目を削除

- ①選択肢「その他」や「不明」に付随する、具体的内容や理由等の記述欄
- ②虐待の具体的内容、発生要因、サービス内容、対応終了時等の状況等の記述回答を求める質問項目、その他選択肢が詳細に過ぎる項目(統合を含む)
- ③対応期日

【第2案】

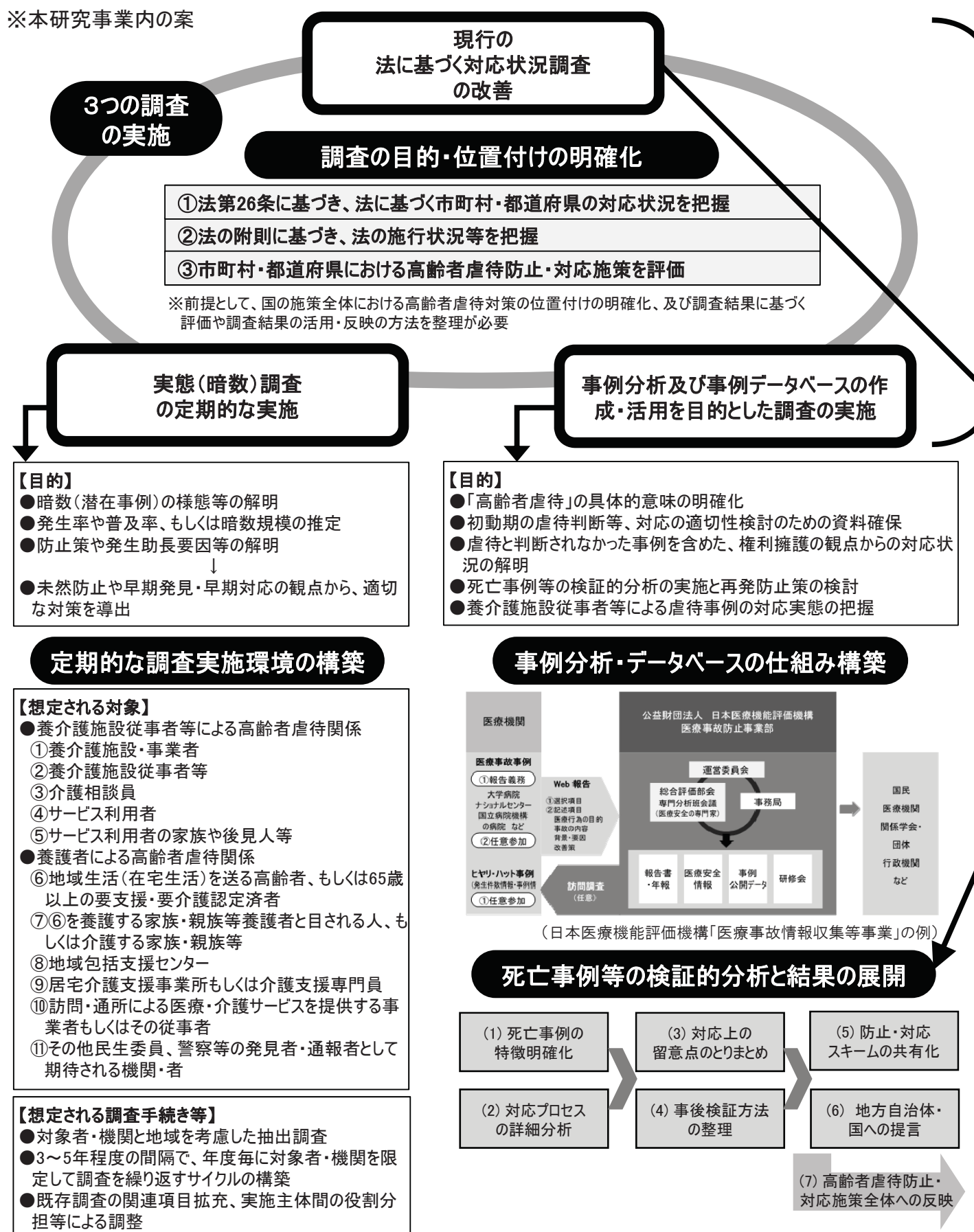
- C票(将来的にはB票)について、下記に該当する項目・選択肢等を追加・修正

- ①虐待と判断されなかった・判断に至らなかった事例、及び通報・届出として取扱わなかった事例について、その理由の回答を求める(記述回答)
- ②①の事例について、その後の対応に関する回答を必須化(現行:回答不要)
※結果的にセルフネグレクトと判明した事例を含む
- ③虐待判断の体制(コアメンバー会議の開催及び決定権者出席の有無)
- ④対応後のモニタリング実施の有無・期日、及び内容(記述回答)
- ⑤「対応終結」とした事例の判断根拠
- ⑥対応期日を必須回答化、相談・通報受理日については時間帯も回答
- ⑦⑥により、初動期及び虐待判断後の対応期間をバックグラウンドで計算し、一定期間以上の事例に「対応に時間を要した理由」の回答を求める(記述回答)
- ⑧当該事例に関係する係争の有無と内容(記述回答)
※養護者等への訴追事例、自治体と養護者等の間の訴訟事例の両者を含む
- ⑨任意回答を全て必須回答化

【第3案】

ここでは、「法に基づく対応状況調査」の改善策について、「①調査形式・内容編」として、主に調査の形式・内容に関わる案の全体像を示した。調査の運用や分析については「②調査運用・分析編」で示した。

※本研究事業内の案



調査の定期的・継続的实施環境の担保

- 「法に基づく対応状況調査」(B・C票関係部分)の統計法に基づく一般統計調査(福祉行政報告例)への組み込み
- 実態(暗数)調査、事例分析等を目的とした調査実施のための制度的担保(法改正等を含む)
- 研究・研修・情報収集と発信・相談支援機能を有する専門機関の創設、もしくは現存機関における機能整理・付与・予算措置
- (機関創設等が困難な場合)調査研究の国による事業化もしくは定例化(施策上の位置付けの明確化)
- 児童虐待分野に伍する死亡事例等重篤事例の検証体制の構築(法令上の担保を含む)

市町村・都道府県の体制整備・施策展開状況の把握と評価

- D票(市町村の体制整備状況)への調査項目追加・変更(再掲)
- 都道府県の体制整備状況に関する設問の新設(再掲)
- 関連指標を1つの分析に投入した、総合的な分析の実施による体制整備・施策展開の評価
- 上記による、相談・通報件数や虐待判断事例数の多寡・増減のもつ意味の明確化

現行調査の範囲における追加分析

- 深刻度を指標とした、虐待判断事例内でのハイリスク要因の検討
- 国勢調査、国民生活基礎調査、介護サービス・事業所調査等外部統計との比較
- 初動及び虐待判断後の対応が長期間に渡る事例の様態・対応方法等の特徴抽出
- 初動期から対応結果までの一連の対応状況を指標として投入した、因果関係を想定した分析
- 死亡事例、養介護施設従事者等による虐待事例等に対する調査範囲内での事例分析
- 行為の種類×深刻度、類型×加害者属性の別に、具体的な行為内容を例示

国による公表事項の整理

- (調査結果概要)
- 主要な単純集計、及び体制整備と対応実績の関係に関する結果は公表事項として固定
 - 当該時点での国の施策等からテーマ設定し、詳細分析の一部を掲載
- (調査結果全文)
- E票(虐待等による死亡事例)を中心に、任意回答を除く全調査項目の単純集計値を掲載
 - 主要なクロス集計等詳細分析を網羅的に掲載

回答負担の軽減や調査期間の短縮

※回答自治体の相当の利益となる、調査結果や確定データの活用・還元策を確保することが前提

【前提】

- ①全国集計としてのデータが確定した後、市町村毎・都道府県毎の確定データを作成し、それらを都道府県を通じて市町村に返還
- ②返還時に「調査結果の分析・活用方法」を同時に配布
- ③翌年度の調査において、市町村及び都道府県における「調査データの独自集計等、自治体独自の活用」といった調査項目を設けて活用状況を把握

【調査運用上の対応】

- 調査形式や内容の変更を今後極力行わない
- 調査“対象”年度中に、調査形式や内容を開示
 - 当該年度中に回答入力を始められるように
 - 対応中の回答変更を含めて、対応事例毎・対応毎の都度入力を可能に
- 調査内容の変更が見込まれる場合は、必ず様式を更新するためのプログラムを提供することとし、かつそのことをアナウンス
 - 前年調査の様式にあらかじめ回答されていても支障がないことを保証
- 上記と同様に、分割入力した回答データを統合する補助ファイルを必ず提供することとし、かつそのことをアナウンス
 - 市町村内の事前かつ分割しての入力が可能であることを保証

【データ確定作業時の処理】

- 全都道府県一括作業をやめ、回答受取時期に応じて分割化(※作業コスト増)

第4章

地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会の開催

第4章

地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会の開催

I. 目的と概要

1. 目的

1) 本研究事業における研修会の位置づけ

「法に基づく対応状況調査」の調査結果活用・還元方法の一つとして、地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会を開催することとした。また今後の同種の取り組みのあり方について検討するとともに、研修会時に提示する資料として、調査分析結果の資料化による活用方法についても検討することとした。本章ではその内容や評価等について示す。ただし、平成 29 年度に実施された法に基づく対応状況調査結果の国による公表が本研修会には間に合わなかったため、一部当初の目的が達成されなかった部分がある。

2) 参加対象者における研修会の目的

上記の本事業における位置付けを踏まえ、後述する研修会の参加者にとっての目的を、下記のようにあらかじめ検討・整理した。

【都道府県】都道府県施策の自己評価や管内市区町村の取り組みの促し等に還元する材料を得る。

【市区町村】他市区町村との情報交換を含めた演習体験及び講義等を通じて自市区町村の現状を評価し、今後の改善等に向けた材料を得る。

【共通】全国調査の結果に対する理解のしかた、自団体における回答データの活用方法等について理解する。併せて、高齢者虐待防止・対応施策について都道府県・市区町村等との情報交換・共通理解をはかる。

また、研修内容の水準としては、「法に基づく対応に関連して共通理解しておくべき基本的かつ重要な内容」と「一定の積極的な取り組みを行うことで直面しうる課題等に関連する内容」の両者をとり上げることとした。ただし、前者により重きを置くべきであることも同時に確認された。

2. 概要

1) 研修会の構成

平成 28 年度に実施した事業の成果を踏まえて、本事業においては、通常の研修会形式と、シンポジウム形式の 2 つの形態で研修会を開催することとした（図表 4-I-2-1）。なお、便宜上前者を「研修会」後者を「シンポジウム」と表記する。

研修会については、平成 28 年度事業で実施した研修会と同様、「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」と「養護者による高齢者虐待編」に内容を大別し、それぞれ別日に実施し、かつ 2 日間連続で開催することとした。また、同一内容を東京会場及び大阪会場で各 1 回開催した。なお、研修会の名称は、「行政機関・関係団体むけ高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関す

る研修会（養介護施設従事者等による高齢者虐待編／養護者による高齢者虐待編）」とした。

シンポジウムについては、名称を「高齢者虐待防止・対応の体制整備促進にむけたシンポジウム」とし、1日で第1部を「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」、第2部を「養護者による高齢者虐待編」とする構成とした。

図表 4-I-2-1 研修会の構成

	研修会	シンポジウム
名称	行政機関・関係団体むけ 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会	高齢者虐待防止・対応の体制整備促進 にむけたシンポジウム
開催方法	【1日目午後】 養介護施設従事者等 による高齢者虐待編 + 【2日目終日】 養護者による 高齢者虐待編 2日間の研修プログラム × 2会場（東京・大阪）	【午前】 養介護施設従事者等 による高齢者虐待編 【午後】 養護者による 高齢者虐待編 1日間のシンポジウム × 1会場（東京）
期日	2月8日・9日（大阪会場）、2月15日・16日（東京会場）	3月9日（金）（東京会場）
主な対象	都道府県、市町村（直営の地域包括支援センターを含む）、関係団体、高齢者虐待対応専門職チーム、研究者等	左記のほか、委託型地域包括支援センター、認知症介護指導者、ほか関係者全般

Ⅱ．研修会の開催

1. 対象及び参加募集

1) 参加募集対象

「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」と「養護者による高齢者虐待編」の別に、下記のように参加募集の対象を設定した（図表 4-Ⅱ-1-1）。

図表 4-Ⅱ-1-1 参加募集対象

養介護施設従事者等による高齢者虐待編	養護者による高齢者虐待編
○都道府県担当部署 ○市区町村担当部署 ○関係団体(施設等団体・職能団体・学会) ○高齢者虐待対応専門職チーム^{*1*2} ○研究者^{*3} ○認知症介護指導者^{*1}	○都道府県担当部署 ○市区町村担当部署 ○地域包括支援センター(直営型) ○地域包括支援センター(委託型のうち、高齢者虐待防止法に係る事務の委託を受けているもの)^{*2} ○高齢者虐待対応専門職チーム^{*1*2} ○関係団体(施設等団体・職能団体・学会) ○研究者^{*3} ○認知症介護指導者^{*1}

*1 は都道府県担当部署, *2 は市町村担当部署, *3 は関係学会を通じて, それぞれ周知依頼を行う間接募集対象。

2) 告知・申込方法

参加募集対象のうち、図表 4-Ⅱ-1-1 に注記した対象を除いて、チラシ郵送による案内（兼 FAX による申込書）を平成 30 年 1 月初旬から順次送付した。また、参加募集対象の中心は行政機関であることを明記した上で、図表 4-Ⅱ-1-1 に注記した対象への周知も依頼した。チラシは後述する 2 会場 4 日分共通のものとし、複数日・会場の参加を可能とした。

なお、後述のシンポジウムについても別葉のチラシを作成し、同封した。

3) 開催日程及び会場

開催日程及び会場は、図表 4-Ⅱ-1-2 に示すとおりであった。

図表 4-Ⅱ-1-2 開催日程及び会場

	第 1 回(大阪会場)	第 2 回(東京会場)
会場	TKP ガーデンシティ大阪梅田 バンケット 15A	TKP ガーデンシティ竹橋 ホール 10E
所在地	大阪市福島区福島 5-4-21 TKP ゲートタワービル 15 階	東京都千代田区一ツ橋 1-2-2 住友商事竹橋ビル 10 階
日時	【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】 平成 30 年 2 月 8 日(木) 13:00～17:00 【養護者による高齢者虐待編】 平成 30 年 2 月 9 日(金) 10:30～16:30	【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】 平成 30 年 2 月 15 日(木) 13:00～17:00 【養護者による高齢者虐待編】 平成 29 年 2 月 16 日(金) 10:30～16:30

2. 開催状況

1) 申込・参加状況

各会場及び各日（各編）の申込・参加状況は、図表 4-Ⅱ-2-1 に示すとおりであった。複数日にまたがった参加者がいたため延べ数ではあるが、262 人の参加があった。

図表 4-Ⅱ-2-1 申込・参加状況

	第 1 回(大阪会場)				第 2 回(東京会場)			
	養介護施設従事者等 による高齢者虐待編		養護者による 高齢者虐待編		養介護施設従事者等 による高齢者虐待編		養護者による 高齢者虐待編	
	申込者数	参加者数	申込者数	参加者数	申込者数	参加者数	申込者数	参加者数
行政機関	41	38	47	41	42	37	48	41
地域包括支援センター	8	6	45	42	2	2	18	14
関係団体・研究者等	9	8	6	5	10	7	19	19
認知症介護指導者	1	1	1	0	0	0	0	0
その他	1	1	0	0	0	0	0	0
合計	60	54	99	88	54	46	85	74

2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待編

(1) プログラム

「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」では、図表 4-Ⅱ-2-2 に示すプログラムを実施した。

プログラムは 5 つの要素、すなわち①調査結果及び介護現場の現状、②「サービスの質の確保」「利用者の権利擁護」の観点からみた対応のあり方、③虐待もしくは不適切ケア事例に対する改善の要点：事業者の立場から、④養介護施設・事業所への法の周知や研修会等のあり方、⑤質疑応答からなる。

図表 4-Ⅱ-2-2 プログラム(養介護施設従事者等による高齢者虐待編)

時間	プログラム
13:00	開会・趣旨説明
13:10～14:00	①調査結果及び介護現場の現状
	休憩(10 分)
14:10～15:10	②「サービスの質の確保」「利用者の権利擁護」の観点からみた対応のあり方
	休憩(10 分)
15:20～16:20	③虐待もしくは不適切ケア事例に対する改善の要点：事業者の立場から
16:25～16:55	④養介護施設・事業所への法の周知や研修会等のあり方
16:55～17:00	⑤質疑応答
17:00	閉会

(2) プログラム①: 調査結果及び介護現場の現状

本プログラムにおいては、本来平成 29 年度実施（平成 28 年度対象）の法に基づく対応状況調査の結果を解説することを当初の目的としていた。しかし、既述のように本研修会の開催までに国による調査結果の公表が間に合わなかったため、平成 28 年度実施（平成 27 年度対象）調査のデータを再集計・再分析し、以下の内容とした。なお、資料作成後研修会当日までに調査結果が公表される可能性が残されていたため、本プログラム分については、平成 29 年度実施調査についても同様の集計・分析を行った資料を会場に用意した（ただし、結果として使用されなかった）。

- ・「法に基づく対応状況調査」及び調査結果の概要
- ・特に注目すべき調査結果
- ・調査結果から考えられる体制整備や対応のあり方
- ・介護現場を取り巻く現状

(3) プログラム②: 「サービスの質の確保」「利用者の権利擁護」の観点からみた対応のあり方

本プログラムは、全体で 60 分の構成とした。このうち冒頭の 15 分間は、虐待が疑われるが情報が得られにくい状況の短い事例を提示して、参加者間（グループ内）で情報交換を兼ねたフリーディスカッションを行うこととし、この部分の進行は当センターで行った。その後、残りの 45 分間で、担当プロジェクト委員会委員からプログラムのテーマを踏まえた講義を行った。なお、前提となる介護業界の状況として、人材 確保困難等の問題があり、地方自治体がこの問題を真剣に捉えた上で、地域の事業者と連携・協働すべきことも盛り込むこととした。

冒頭 15 分間で使用した事例は、図表 4-Ⅱ-2-3 のとおりであった。

図表 4-Ⅱ-2-3 プログラム②冒頭で使用した事例

開設 3 年目の介護付き有料老人ホームについて、当該施設元職員を名乗る男性から市の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。 当該施設に対し高齢者虐待防止法に基づく任意の実地調査を行ったが、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」などと話し、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で、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う様子や、ベッド柵やつなぎ服の使用も一部みられた。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に言われています」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。
--

(4) プログラム③: 虐待もしくは不適切ケア事例に対する改善の要点: 事業者の立場から

本プログラムは、テーマ及び使用事例以外の構成・進行はプログラム②と同様であった。

冒頭 15 分間で使用した事例は、虐待認定して改善指導を行うが効果がみられない状況の事例であり、プログラム②から続くもので、図表 4-Ⅱ-2-4 のとおりであった。

(5) プログラム④: 養介護施設・事業所への法の周知や研修会等のあり方

本プログラムでは、冒頭 10 分間程度を参加者間の法の周知、研修会等の取り組みの共有（フリーディスカッション）に当て、その後プロジェクト委員会担当委員もしくは当センターから、プログラムテーマに沿って要点を約 20 分間解説した。

図表 4-Ⅱ-2-4 プログラム②冒頭で使用了事例

プログラム②の事例について、何度か調査を繰り返した結果、一部について心理的虐待と判断することができ、不適当な身体拘束の実施も認められたため、改善計画の提出を施設長に依頼した（他の指導、権限行使等はこの時点ではなし）。期日どおり改善計画が提出され、書面上の内容・形式は整っていたためとし、3 ヶ月後に改善計画の実施状況を書面提出するよう求め、一応の対応を終了することとした。改善計画には、全職員への研修の徹底、アセスメントの見直し、利用者・家族へのアンケート、職員のストレスチェック、身体拘束廃止に向けた見直し等が含まれていた。

改善計画の実施状況が提出されたため、確認のため市の担当者が施設を訪問した。訪問時にいた職員数名に尋ねたところ、「研修の記憶はなく朝礼で新聞記事のコピーが渡された程度である」、「ストレスチェックは全職員に用紙が渡され提出したがその後どうなったか分からない」、といった回答であった。

施設長に状況を尋ねたところ、「それぞれちゃんと行った」とのことであったが、職員への結果の報告等については「いずれ考える」という回答であった。

また、身体拘束の実施状況を確認したところ、「家族から要望があった場合のみ同意書を取って実施している」とのことであった。

3) 養護者による高齢者虐待編

(1) プログラム

「養護者による高齢者虐待編」では、図表 4-Ⅱ-2-5 に示すプログラムを実施した。

プログラムは 6 つの要素、すなわち①調査結果、②市町村・都道府県の体制整備と虐待対応、③事例演習及び総評、④市町村・都道府県の体制整備と虐待対応〔解説と講義Ⅰ〕、⑤市町村・都道府県の体制整備と虐待対応〔解説と講義Ⅱ〕、及び⑥振り返り・質疑応答からなる。

図表 4-Ⅱ-2-5 プログラム（養護者による高齢者虐待編）

時間	プログラム
10:30	開会・趣旨説明
10:40～11:40	①調査結果 ②市町村・都道府県の体制整備と虐待対応
	休憩(60 分)
12:40～14:00	③事例演習及び総評
	休憩(10 分)
14:10～15:00	④市町村・都道府県の体制整備と虐待対応〔解説と講義Ⅰ〕
	休憩(10 分)
15:10～16:00	⑤市町村・都道府県の体制整備と虐待対応〔解説と講義Ⅱ〕
16:00～16:30	⑥振り返り・質疑応答
16:30	閉会

(2) プログラム①: 調査結果 及び ②: 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応

プログラム①及び②については一体的に実施した。本プログラムにおいては、本来平成 28 年度実施（平成 27 年度対象）の法に基づく対応状況調査の結果を解説し、特にプログラム②において、本事業の目的のひとつである、市町村や都道府県における体制整備等の取り組みの状況や市町村－都道府県間の取り組みの関係、市町村の体制等と虐待事例への対応状況の関係等を

示すことを当初の目的としていた。しかし既述のように本研修会の開催までに国による調査結果の公表が間に合わなかったため、平成 28 年度実施（平成 27 年度対象）調査のデータを再集計・再分析し、以下の内容とした。この結果、平成 29 年度実施調査で調査項目が新設された、都道府県の取り組み状況及び関連結果については示すことができなかった。なお、資料作成後研修会当日までに調査結果が公表される可能性が残されていたため、本プログラム分については、平成 29 年度実施調査についても同様の集計・分析を行った資料を会場に用意した（ただし、結果として使用されなかった）。

①調査結果

- ・「法に基づく対応状況調査」及び調査結果の概要
- ・特に注目すべき調査結果

②市町村・都道府県の体制整備と虐待対応

- ・市町村・都道府県の体制整備状況と法に基づく対応状況の関係
- ・調査結果を活用した市町村・都道府県の体制整備や取り組みの自己評価

(3) プログラム③:事例演習

(a) 演習の目的

法に基づく対応を行う上で困難さを感じるが、事前の体制整備によって適切な対応を行い得た事例を題材に、以下の点に関する共通理解や情報交換をはかる。

- ・関係機関連携やそれによる予兆察知の重要性
- ・高齢者虐待防止法や関係法令・制度の運用体制（自治体の体制）として特に留意すべき事項、理解しておくべき事項
- ・市区町村等の体制整備や施策としてあらかじめ備えておくべき事項

(b) 基本的な構成と進行

- ・1 グループは 2～3 人掛けのテーブル前後 2 卓分とし、進行概要説明時に着席位置の移動、自己紹介等を行う。
- ・全体で 80 分間とし、うち 55 分間を演習に充てた。また、その後の 25 分間をプロジェクト委員会担当委員からの総評とする。
- ・基本的な構成は、事例提示→グループワークⅠ：課題抽出→グループワークⅡ：改善策検討→発表 の 4 段階とする。
- ・グループワーク中は、当センタースタッフ、担当委員が会場をラウンドし、進行支援（進行が脱線・停滞・偏向する場合の助言等）を行う。
- ・各段階の内容は図表 4-II-2-6 のとおり。

(c) 演習事例

演習事例において盛り込む事項を、下記のように設定した。

- ・「対応困難事例」と認識されやすいが、実際には事前の関係機関・者の連携や情報共有による予兆察知、早期に対応を決定・実行する体制があることなどで一定程度困難さが解消しうる事例。
- ・上記に関連して、必要な対応や法運用を行うための体制を構築していない場合、対応の致命的遅れや不作為となりうる事例。

なお、事例の具体的内容は図表 4-II-2-7 に示した。事例は、平成 28 年度実施事業の研修会で使用した事例に、平成 27 年度事業の研修会で使用した要素を盛り込み再構成した。

図表 4-Ⅱ-2-6 演習の各段階と進行方法

進行概要説明 (5 分)	①事例提示 (5 分)	②グループワークⅠ: 課題抽出 (10 分)	③グループワークⅡ: 改善策検討 (20 分)	④発表 (15 分)	⑤総評 (25 分)
・グループ形成 ・自己紹介 ・進行概要説明	・事例提示。 ・各自内容を確認し、対応上の課題となっている事項を検討する。	・各自の検討内容をグループ内で共有する。 ・課題は、対応の具体的方法(対応スキル)に係るものだけでなく、「高齢者虐待防止法や関係法令・制度の運用方法」「市区町村等の体制整備・施策」に係るものを含むよう指定。 ・上記は①の段階で教示するとともに、②開始時にも強調。	・共有した課題について、グループ内の討論により改善策について検討する。 ・各参加者には、参考になる経験や施策等があればグループ内で積極的に紹介するよう促す。	・2～3 グループを指名し、発表。	・担当委員より、事例においてポイントとなる点(特に体制整備の評価・構築に関するもの)について講義。

図表 4-Ⅱ-2-7 演習事例

○発生した家庭 A 市に住む、認知症がある母親と、ひとりで介護する息子のみで構成される家庭。息子は 5 年前に人間関係の問題から勤め先を退職し、他県から実家に戻って生活していた。以後両親の年金と退職金の取り崩しで生活していたが、3 年前に父親が他界し、その後母親に認知症の症状がみられるようになった。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。食事や入浴、排泄介助の拒否や、不意の外出がみられるようである。 ○A 市の状況 人口 6 万人の A 市の高齢化率は 30%を超えており、4 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地域福祉係と、介護保険係がある。 ○対応の経過 本事例の半年前に、民生委員から地域包括支援センターに情報提供があり、通報として受理して訪問による事実確認調査を行った。ネグレクト及び年金の搾取が疑われたが、息子が反省の弁を述べ、遠方に住む妹と相談しながら介護を進めること、介護保険サービスを導入することに同意したため、虐待とは判断せず今後の経過を見守ることとした。その後、母親には週 3 回の訪問介護を導入した。なお、サービス導入時、担当ケアマネジャーには、家庭の環境や介護の困難さ等については情報が提供されたが、通報対応を行ったことは伝達されなかった。 半年後、当該高齢者を担当しているケアマネジャーから市に対応困難事例として相談があり、地域包括支援センターに連絡してセンターが主に対応することになった。ケアマネジャーから内容を聞き取ったところ、息子が十分に在宅介護を行っていないと思われるが、サービス利用の中断・拒否があり、本人とはしばらく会っていないとのことであった。当初は息子から電話での断りがあったが、徐々に無断となり、ケアマネジャーが自宅を訪問しても玄関前で対応で中には入れてもらえず、ついにはインターホン越しの拒否となっているとのことであった。 担当ケアマネジャーと何度か相談した後、地域包括支援センター担当者が当該家庭を訪問することとなった。しかし息子から自宅内に入ることはかたくなに拒否され、母親の様子を確認することはできなかった。妹の手配で、母親には夕食の宅配が行われていたが、自宅裏口には手を付けていない弁当が詰められたゴミ袋と、大量のビールの空き缶があった。 緊急対応の必要性を感じた地域包括支援センターでは、市担当課に相談し、警察を同行しての立入調査や、分離保護対応も検討されたが、立入調査の経験はなく、保護のための居室も確保されていなかった。そのため、市では県に対応方法を相談することとした。県に電話したところ、「検討の上返答する」とのことであり、回答を待つこととした。一方、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・家族とのただでさへ希薄な関係が断ち切られる、との強い懸念が示された。 県からの回答を待つ間に、当該家庭の様子を担当ケアマネジャーが見に行った際に、近所の住民から異臭と息子の様子が怖いとの情報があった。この情報を共有したことで、市担当課から最寄り警察署の生活安全課に経緯を含めて相談し、立入調査ではなく、警察による訪問を行うこととなった。息子はここでも激しく抵抗し、警官にほうきを逆にとって向かってきたため、取り押さえて家屋内に突入した。 母親はやせ衰え、かなり衰弱した状態で発見されたが、救急搬送の後一命はとりとめた。しかし、現在も入院中である。

(4) プログラム④:市町村・都道府県の体制整備と虐待対応〔解説と講義Ⅰ〕及び

プログラム⑤:市町村・都道府県の体制整備と虐待対応〔解説と講義Ⅱ〕

プログラム④及び⑤は、それぞれ 50 分間のプログラムとした。50 分間の中で、「③事例演習」への講評・解説に相当する内容を、冒頭 10 分程度行った後、残りの 40 分間で、「未然防止を含む虐待(疑い)事例への対応を適切に行っていくための、体制整備や取り組みのあり方

(自治体の自己評価を含む)」について講義することとした。講義はプロジェクト委員会担当委員がそれぞれ行い、講義内容は上記テーマに沿って、各委員の専門から焦点を当てることとした。

(5) プログラム⑤: 振り返りと情報共有

ここでは、プログラム①～⑤の内容を振り返り、気づきや今後の取り組み等について出席者間でディスカッション・共有を行うことを目的とした。また全体の質疑応答も内容に含めた。

ディスカッションの補助のため、自団体での「体制整備・施策展開上の課題」「取り組み例(できていること)」「今後行いたい取り組み」を記入する「振り返りシート」をあらかじめ配布し、プログラム①から適宜記入を開始することを求めた。シートはディスカッションの個人準備の補助として使用することとし、記入は任意とした。

各編とも全体で30分間とし、構成・進行は図表4-II-2-8のとおりとした。

図表 4-II-2-8 振り返り・質疑応答の進行方法

進行概要 説明 (2分)	①振り返り(5分)	②共有(ディスカッション)(10分)	③質疑応答(約10分)
	・シートに記入しながら各自振り返り	・振り返った内容をグループ内で共有、ディスカッション。 ・各参加者には、参考になる経験や施策等があればグループ内で積極的に紹介するよう促す。	・質疑応答を実施。

3. 参加者からの評価

1) アンケートの実施

研修会終了時に、参加者へ研修会に関する感想、及び高齢者虐待防止・対応全般に関する疑問・課題・意見について、自由記述式・任意のアンケートによって回答を求めた。

なお、以降に示す図表内の回答例は代表的な記述内容の抜書きであり、固有名詞の削除、文体の統一、その他一部文言の修正等の処理を行っている。

2) 主な回答：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(全2回)について、参加者から得られた主な評価は、図表4-II-3-1のとおりであった。

図表 4-II-3-1 養介護施設従事者等による高齢者虐待編に対する参加者からの主な評価

区分	主な評価内容
全体	4時間あっという間だった。
	とても分かりやすい研修だった。
	虐待に対する知識や考え方について、今まで知らなかったことや考えていなかったことに気付くことができた貴重な研修だった。
	施設虐待向け対応研修はないので、この研修があり、よかった。来年度も続けてほしい。
	当自治体ではこの種の研修等を行っていないので、参考にしたい。
	今まで虐待業務に携わったことがなかったため、全く虐待について知らなかったが、今回の研修で虐待について学ぶことができた。
	大変勉強になった。業務に活用したい。
	他方面から話を聞くことができてよかった。それぞれの立場から見る虐待と防止について聞く事ができ、自分の市でどう活かしていけるのか持ち帰り検討したい。
	独自のマニュアルを作成する予定で、その参考になる話が聞くことができてよかった。
	職員に対する取組等、非常に参考になる内容で、勉強になった。

	今回研修は大変参考になった。不適切ケアの事例に対する改善の要点や考え方、事業所への研修の実施方法等今後の指導に役立つ内容でよかった。 学ぶ機会がなかったため、とても参考になった。 とても分かりやすく、本研修の内容を都道府県内で市町村にほしいと思った。 虐待防止の業務の経験が浅いので参考になった。 体制整備についての研修ははじめてだったので、非常に勉強になった。
調査結果	毎年実施されている調査内容を深く掘り下げることができた。研修内容の効果測定に今回研修内容を反映していきたい。 国のデータに基づく説明が分かりやすかった。 高齢者虐待の要因分析やデータを解説を交えて説明があったので、課題や問題をよく理解することができた。 現在行っている調査やその評価・視点を見直すことができた。
情報交換・演習	グループワークをやったあと講師の先生のお話と言う形が、問題提起になりよかった。 他市町村の話を聞け、情報交換できる部分がありよかった。 他自治体と情報交換ができたことが有意義だった。 虐待認定から処分までの流れや事例について、他自治体と共有していく必要があると感じた。
講義	講師の話は3人とも分かりやすく参考になった。夜勤の問題など講師の話聞きながら、日常の事業所指導の場面と重なることが多く、学びとなった。 施設、介護現場の実情を理解し、行政は指導するという方向だけではなく共に課題を認識し、高齢者の福祉に取り組むことの必要性を感じた。一方、行政が、法の正確な理解に基づいた虐待対応の人権を守るという軸を明確化し、ブレない、ズレない仕組み作りが大切。 虐待対応に限らない、これからの日本のあり様についての考察もせざるを得ない深い内容だった。 権限行使を行わないグレーゾーンの事例について、施設に指導する際のポイントを細かく教えてもらったので大変勉強になった。 人材確保の問題について考えさせられた。
今後の研修への要望	大変内容豊富で、有意義な講義であったので、もう少し時間をかけて行ってもよいと思われる。何かに焦点を当てた内容でもよいかもしれないと感じた。 グループワークの時間がもう少し長いとよいかなと感じた。 他の自治体と情報交換する時間がもう少しあればよかった。 ボリュームのある内容で少し時間が足らず、尻切れになり少し残念だった。 内容は分かりやすいので、時間配分を考え、もう少し掘り下げた研修の方がよかった。 参加者間の意見交換よりも、その時間分講師の話聞きたい。 導入事例についてのセンター側の見解や対応策をいただきたい。 グループワークの際、グループの構成(参加者の立場)は調整してほしい。 事例について、課題と対処法等のまとめや他のグループでどのような意見があったのか共有できたらよい。 改善案の考え方はわかったが、具体案の紹介があれば参考になる。 具体的な事例と実際にどのように対応したのか、のケース検討がもう少しあるとより身に付いた。 最新の統計を出してもらいたかった。その点が残念だった。 調査結果が確定していながら、最新データではないもので研修を開催せざるを得ないことに歯がゆい思いがする。これだけ情報化された世の中で、なぜそうせざるを得ないということになるのか、今後とも最新の情報を広く伝えていただきたい。 去年の研修会でも最新の調査結果が出せていなかった。事業所の方に調査結果を踏まえた研修を行っているので、可能であれば、開催時期をもう少し遅くするか、厚生労働省に公表を早めさせるかで、最新の状況で研修を受けたい。 法令規則などを体系的に講義していただきたい。 行政職員の「あるべき姿」を説明しても理解は得にくい。「あるべき姿」を上司に説明しても、法的に行政について明記されているものでなければ行政として動くことは難しい。現場の職員は、虐待等について一定の認識があるため、管理職対象に研修を行うと良いと思う。 通報があった場合のパターン別対応方法の例示があると助かる。 研修会をどのように計画し、実践していくのか、もう少し具体的に講義していただきたい。 自団体での対応が十分か判断するために、実際の事例の取組報告なども聞いてみたい。 行政の良い取り組み事例の話が聞けるとありがたい。 年度の早い段階で開催されると、とても助かる。 行政担当初任者(1～3年目)向けの研修もあれば嬉しい。

3) 主な回答：養護者による高齢者虐待編

養護者による高齢者虐待編（全2回）について、参加者から得られた主な評価は、図表4-Ⅱ-3-2のとおりであった。

図表4-Ⅱ-3-2 養護者による高齢者虐待編に対する参加者からの主な評価

区分	主な評価内容
全体	今まで自分自身が体験してきたことを振り返り、次に取り組むべきことが明らかになった。本日は参加でき本当によかった。
	とっても参考になった。地域のケアマネジャーとの関係、ネットワーク作りを頑張りたい。
	今後の体制整備において大変参考になる貴重な研修の機会となった。虐待に関しては、市町村の大きさは関係なく関わってくる問題になるので、しっかりと体制を構築していきたい。
	日々の業務に追われる中で、時間をかけて虐待の対応、市町村の役割など振り返り考える時間は大切だと思う。担当地域に戻り、本日の学びを活かしたい。
	今日の資料を活用し啓発等努め、予防や小さい芽がつめるような地域づくりを目指していきたい。行政に関しては、もっと日々の情報共有や顔を合わせることで会議の円滑な運営開催につなげていきたい。
	新たな思いで取り組む力になった。
	1つ1つのプログラムの趣旨が明確にされていたので、取り組みやすかった。1プログラムが1時間前後で構成されていて、集中できた。
	研修の構成、プログラムの順番がとてもよかった。
	調査結果に基づく虐待の実情や事例検討で意見交換、市町村の対応課題など幅広く学ぶことができた。
	データや事例研修が組み込まれていて分かりやすかった。講師も色々な立場の人であり、考え方もよくわかった。本日学んだことを今後活かしていきたいと思う。
	具体的な事例を使ったGWや解説等非常にわかりやすいプログラムだったので参考になった。
	虐待対応マニュアルや研修、会議の大切さについて考える機会になった。今後は、ケース対応でうまくいかなかった点を踏まえ、マニュアル作成や効果的な研修会、会議を行ってきたい。
	あり方を考えて行く良い機会となった。マニュアル改訂を行っているので活かしたい。
	マニュアルの見直しを促していく必要性を感じた。
	市町村の果たすべき役割について再認識することができた。
	担当になったばかりなので、きちんとした方針を教えてもらい大変よかった。
	行政の立場、自治体の違いなど考え方を学ぶことができた。
	参考になることが多かった。
	具体的でよく分かった。
	とても分かりやすかった。
	厚労省が実施している調査の分析機関が主催する研修会ということで内容的にも満足した。次回以降において、当自治体職員を順次参加させたい。
	得るものが多く、大変勉強になった。
	改めて、虐待対応において自身の行うべきことが明確になった。
	虐待を少しでも早く見つけられるよう未然に防ぐよう地域の目、地域力を高めていきたいと思った。
	解決できない問題と向き合っていく中で時々心が折れそうな時もあるが、今回の研修に参加して共に戦っている人がいることを実感でき、勇気をもらえた。
調査結果	市町村、都道府県の体制整備と虐待対応の説明について、単にグラフ等の説明だけでなく、そこから読み取れる課題、問題提起がなされていてよかった。
	自団体でも虐待対応の偏りなどをデータで示し、上司への課題提供ができればと思った。
	「調査結果の分析」を見たことがなかったので、戻ったら確認したい。
	調査データの話は興味深かった。
	調査結果を理解して、各市町村における虐待に関する対応や事実確認の状況などから、今後の取り組みなければならぬことが多くあると感じた。
	データから、虐待対応の課題を発見し、対応改善や体制整備を少しでもできたらと思った。
	調査データを基にして体制の必要性について学べる場であり、非常によかった。
	様々な角度や視点から調査・検証がなされており、いくつもの新たな気づきがあった。
	当自治体でも、虐待調査の分析を行っているが方法に行き詰っていたところだったので、今回の内容はとても参考になった。
	統計(国調査)の傾向や分析のポイントを知ることができた。自治体内で共有したい。
	対応の妥当性を検証することの必要性を認識できた。
	高齢者虐待の継続的な調査は貴重だと思った。虐待と認定することの重要性和難しさを感じた。
	調査結果について細かく実施されていることが理解できた。

情報交換・演習	事例演習を基本に詳細の説明があり、より深く理解できた。演習は、得意ではなかったが、色々な職種の方の話が聞けてよかった。
	事例検討を通しての情報交換がとても有意義だった。
	他市町村と情報交換ができてよかった。
	他都市の担当の方と情報交換をする機会があまりないので、他都市の方の話を聞くことができてよかった。
	他市町村の方との情報交換や講義を通し、役割が整理できた。
	他の市町村の状況を聞きたい機会になった。それぞれの地域性も違い、新たな政策提案のヒントにもなった。
	様々な地域の方と演習で話すことができ、地域の特性を確認することができた。
	他業種との意見交換ができてよかった。
	他自治体の意見を聞くことで自分の自治体の強みが見えた。
	事例に基づいての演習はどう動いたらよいのか具体的に分かりやすかった。
	具体的な事例を通して、行政としての対応を整理・確認することができた。
	演習の目的の説明が明確だったので考えやすかった。連携の問題で後手に回っていると事例を通してはっきり分かった。
	事例検討を行い、体制整備に結び付けて学ぶことができたので有意義であった。
	自身の力量について振り返る機会になった。
	地域での研修会に活かせる内容だった。
講義	どの講義も参考になった。
	現場に沿った分かりやすい講義だった。
	実務に添っており非常に興味深かった。
	虐待対応への再認識や気づきがあった。
	様々な視点から虐待・介護に関する見識に触れることができ、良かった
	普段から他機関との連携が大切であると改めて感じた。
	緊急性の有無、虐待の認定が行政としてまず重要な役割だと感じた。コアメンバー会議の重要性も感じた。
	講義で学んだように、自分の自治体に合ったマニュアルを自らが作っていくことが大切であると感じた。今後虐待対応を行う際、根拠や記録に基づいて行動していきたいと思う。
	行政としての訴訟リスクについても解説があったので勉強になった。
	男性介護者の大変さを聞いて、大変参考になった。
	介護者の気持ちを知らることができ、良かった。
	生活者である介護者の悩みに心のもやが少しすっきりした。
	介護実態について改めて考え直す必要があると感じた。
	養護者の支援・対応が大きな課題になっていることがよく分かった。
	介護者への支援を事前にしておくことで、虐待を防止することができると思った。何ができるのか整理して、ケアのコミュニケーション(虐待の予防)について考えていきたいと思う。
今後の研修への要望	事例演習に対してのフィードバックの講義がしっかりしていて勉強になった。
	事例検討後の解説(法律的な面・虐待の援助技術面)が様々な局面から聞いた点がよかった。
	虐待対応についてどのように介入したらよいのか、困難さを改めて感じた。
	グループワークの時の時間が少ないと感じた。
	演習の時間が、もう少しあっても良いかと思った。
	情報交換の時間が少し短かった。
	もう少し意見交換の場があってもよかった。
	情報交換の観点から、参加者名簿や名札があるとよい。
	少し市町村向けの研修と感じた。
	国調査の発表が年度内に間に合わないなら、調査依頼開始をもっと早めたらいいか。できれば、最新の統計結果を踏まえてほしい。
	当自治体と同じような規模の市町村の話を聞きたい。
	体制整備、特に虐待防止・対応に資するシステムに関する話があった方が良かった。「～こういうものがあると良い」というような提示だけでなく、それをどのように整備・設置・用意すればいいのか助言があればよかった。
	経済的虐待についての法律的な話が聞きたかった。
	訴訟リスクの観点から、法律の専門家に記録の重要性を伝えてもらいたい。
	成年後見の市町村長申立について詳しい解説が聞きたい。
	精神障害や過去からのDVがある場合など、対応が難しい養護者への関わり方について知りたい。
	事例の際、登場人物の表現の仕方に少し工夫が必要だと感じた。
	この研修にGWを入れる意図が内容とつながらない気がする。
	グループで事例検討をするのではなく、より多くの事例に対し、講師の考えや事例への視点について聞きたい。
	都道府県の専門職チーム、社会福祉士会、介護福祉士会にも今後開催情報が届くようにしてほしい。
	初任者向けの研修などがあればより良い。

Ⅲ. シンポジウムの開催

1. 対象及び参加募集

1) 参加募集対象

下記のように参加募集の対象を設定した（図表 4-Ⅲ-1-1）。

図表 4-Ⅲ-1-1 参加募集対象

○都道府県担当部署
○市区町村担当部署
○地域包括支援センター（直営型・委託型）
○高齢者虐待対応専門職チーム
○関係団体（施設等団体・職能団体・学会）
○研究者
○認知症介護指導者
○その他関係機関・者

2) 告知・申込方法

参加募集は、前節で示した研修会の案内に同封する形で、チラシ郵送による案内（兼 FAX による申込書）を平成 30 年 1 月初旬から順次送付した。また、地域包括支援センターに対しては別途チラシ郵送による案内を行った。

3) 開催日程及び会場

開催日程及び会場は、図表 4-Ⅲ-1-2 に示すとおりであった。

図表 4-Ⅲ-1-2 開催日程及び会場

会場	サンライズビル東京 2 階 ザ・グリーンホール
所在地	東京都中央区日本橋富沢町 11-12
日時	平成 30 年 3 月 9 日（金）10:00～16:40

2. 開催状況

1) 申込・参加状況

申込は 206 人、当日参加者は 174 人であった（図表 4-Ⅲ-2-1）。

図表 4-Ⅲ-2-1 申込・参加状況

	申込者数	参加者数
行政機関	58	51
地域包括支援センター	93	81
関係団体・研究者等	30	22
認知症介護指導者	1	1
その他	24	19
合計	206	174

2) プログラム

プログラムは、図表 4-Ⅲ-2-2 に示すとおり、第 1 部を「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」、第 2 部を「養護者による高齢者虐待編」とする構成であった。

シンポジウム形式としたため、第 1 部・第 2 部とも、冒頭で「①（第 2 部では①及び②）情報提供」として「法に基づく対応状況調査」調査結果や調査結果に関係する内容を報告した。その後「②（第 2 部では③）話題提供」として、前節で示した「研修会」でプロジェクト委員会担当委員が講義を行った内容を活かした話題提供を行った。最後に、「③（第 2 部では④）ディスカッション：地方公共団体の体制整備促進に必要な現状評価と取り組み」として、それまでのプログラムの演者によるディスカッションを行った。

図表 4-Ⅲ-2-2 シンポジウムのプログラム

時間	プログラム
10:00	開会・趣旨説明
第 1 部 養介護施設従事者等による高齢者虐待編	
10:10～10:50	①情報提供：調査結果及び介護現場の状況（センター） ・調査及び調査結果の概要 ・特に注目すべき調査結果 ・調査結果から考えられる体制整備や対応のあり方 ・介護現場を取り巻く現状
	休憩(10 分)
11:00～12:00	②話題提供(各 20 分)（委員） (1)「サービスの質の確保」「利用者の権利擁護」の観点からみた対応のあり方 (2) 虐待もしくは不適切ケア事例に対する改善指導の要点(身体拘束関係を含む) (3) 養介護施設・事業所への法の周知や研修会等のあり方
12:00～12:30	③ディスカッション：地方公共団体の体制整備促進に必要な現状評価と取り組み (①②演者による)
	休憩(60 分)
第 2 部 養護者による高齢者虐待編	
13:30～14:30	①情報提供：調査結果（センター） ・調査及び調査結果の概要 ・特に注目すべき調査結果 ②情報提供：市町村・都道府県の体制整備と虐待対応（センター） ・市町村・都道府県の体制整備状況と法に基づく対応状況の関係 ・調査結果を活用した市町村・都道府県の体制整備や取り組みの自己評価
	休憩(10 分)
14:40～15:55	③話題提供(各 25 分)（委員） (1) 市町村・都道府県の体制整備や取り組みの自己評価 (2) 関係機関連携、未然防止の取り組みを含む体制整備のあり方 (3) 法的な側面からみた留意点
15:55～16:30	④ディスカッション：地方公共団体の体制整備促進に必要な現状評価と取り組み (①～③演者による)
16:30～16:40	講評・閉会

3) 資料

資料は、抄録集様のものとした。前節で示した「研修会」と同様、「法に基づく対応状況調査」の調査結果に関わる内容は、本研修会の開催までに国による調査結果の公表が間に合わなかったため、平成 28 年度実施（平成 27 年度対象）調査のデータを再集計・再分析したものとなった。なお、資料作成後研修会当日までに調査結果が公表される可能性があったため、平成 29 年度実施調査について同様の集計・分析を行った資料を差替え用として会場に用意した。結果、シンポジウム終了とほぼ同時に調査結果の公表がなされたため、シンポジウム終了後に、上記差替え用資料を参加者に配布した。

3. 参加者からの評価(研修ニーズ)

1) アンケートの実施

研修会終了時に、参加者に対して、「受講者」としての研修ニーズ、及び、「企画・運営者や講師」としての研修ニーズについて、それぞれ①内容、及び②形式や方法の観点から選択式でたずねるアンケートを実施した。なお、併せてシンポジウムに関する感想、及び高齢者虐待防止・対応全般に関する疑問・課題・意見についての記述回答を求めた。

2) 主な結果

(1) 回収状況及び回答者の属性

142 人から回答が得られた。うち、135 人分の回答を有効回答とした。なお、研修ニーズについては「受講者」、「企画・運営者や講師」のそれぞれで有効回答として採用する回答を抽出した。回答者の属性は、図表 4-Ⅲ-3-1～4-Ⅲ-3-3 に示すとおりであった。

図表 4-Ⅲ-3-1 回答者の所属

所属	人数	割合
1. 都道府県の担当部署	9	6.7%
2. 市区町村の担当部署	30	22.2%
3. 地域包括支援センター(直営)	11	8.1%
4. 地域包括支援センター(委託)	54	40.0%
5. 関係団体・機関・研究者等	9	6.7%
6. 高齢者虐待対応専門職チーム	4	3.0%
7. 認知症介護指導者	2	1.5%
8. その他	16	11.9%
合計	135	100%

図表 4-Ⅲ-3-2 回答者の所在地域

所属	人数	割合
1. 北海道	4	3.0%
2. 東北	9	6.7%
3. 関東	96	71.1%
4. 中部	17	12.6%
5. 近畿	0	0.0%
6. 中国	1	0.7%
7. 四国	2	1.5%
8. 九州・沖縄	1	0.7%
無回答・不明	5	3.7%
合計	135	100%

図表 4-Ⅲ-3-3 回答者の所在市町村の区分(都道府県の参加者は回答不要とした)

所属	人数	割合
1. 政令市	10	7.9%
2. 中核市	15	11.9%
3. 特例市	4	3.2%
4. 1～3 以外の市	54	42.9%
5. 特別区(東京 23 区)	18	14.3%
6. 町	4	3.2%
7. 村	0	0.0%
その他・不明	21	16.7%
合計	126	100%

(2) 「受講者」としての研修ニーズ

高齢者虐待の防止や対応に関する研修会等の学習機会について、どのような内容や形式、方法が必要だと思うか、「研修の受講者」の立場で回答を求めた。具体的には、①内容(20項目)、②形式や方法(10項目)のそれぞれについて、必要だと思うものを5つまで選択して回答するよう求めた。結果は、図表 4-Ⅲ-3-4 及び 4-Ⅲ-3-5 に示すとおりであった。

研修内容としては「養護者への支援」「高齢者虐待防止法に基づく対応の手順や方法」「対応終結までの考え方や手順」「高齢者虐待防止法に基づく対応の具体的事例」を求める回答が回答者の3分の1以上となっていた。研修の形式や方法では、「定期的な開催」が71.4%と高く、「機関や職種を特定した開催」「演習、グループワーク等」も回答者の3分の1以上となっていた。

図表 4-Ⅲ-3-4 「受講者」としての研修ニーズ(研修内容)[5つまで選択・複数回答形式] ※有効回答 126

所属	人数	割合
1. 高齢者虐待防止法の内容	16	12.7%
2. 通報の義務や通報窓口	10	7.9%
3. 高齢者虐待防止法に基づく対応の手順や方法	46	36.5%
4. 高齢者虐待の定義や判断の基準	38	30.2%
5. 高齢者虐待や虐待への対応状況の実態(調査結果等)	21	16.7%
6. 関係機関等によるネットワークの構築や連携の方法	32	25.4%
7. 地域包括支援センターの役割	33	26.2%
8. 発生予防や早期発見のための取り組み	37	29.4%
9. 対応終結までの考え方や手順	45	35.7%
10. 養護者への支援	53	42.1%
11. 養介護施設従事者等への支援(ストレスマネジメント等)	32	25.4%
12. 虐待防止のための適切な介護方法等	13	10.3%
13. 高齢者の権利擁護や職業倫理	23	18.3%
14. 身体拘束に対する考え方や防止・廃止の方法	35	27.8%
15. 虐待行為の具体的事例	26	20.6%
16. 高齢者虐待防止法に基づく対応の具体的事例	45	35.7%
17. 体制整備・施策展開の具体的な事例	32	25.4%
18. 研修会等の実施方法	21	16.7%
19. 教材や事例集等の紹介	11	8.7%
20. その他	2	1.6%

図表 4-Ⅲ-3-5 「受講者」としての研修ニーズ(研修形式や方法) [5つまで選択・複数回答形式] ※有効回答 126

所属	人数	割合
1. 定期的な開催	90	71.4%
2. 頻繁な開催	12	9.5%
3. 開催日・時間帯の工夫(休日・曜日・時間帯等)	32	25.4%
4. 短時間の開催	21	16.7%
5. 長時間の開催	4	3.2%
6. 機関や職種を特定した開催	49	38.9%
7. 経験年数や役職を特定した開催	31	24.6%
8. 演習、グループワーク等	45	35.7%
9. 参加者間の情報共有	41	32.5%
10. その他	6	4.8%

(3) 「企画・運営者や講師」としての研修ニーズ

高齢者虐待の防止や対応に関する研修会等の学習機会について、どのような内容や形式、方法が必要だと思うか、「研修の企画・運営者や講師」の立場で回答を求めた。具体的には、①内容(20項目)、②形式や方法(10項目)のそれぞれについて、必要だと思うものを5つまで選択して回答するよう求めた。結果は、図表 4-Ⅲ-3-6 及び 4-Ⅲ-3-7 に示すとおりであった。

研修内容としては「高齢者虐待の定義や判断の基準」「発生予防や早期発見のための取り組み」を求める回答が回答者の3分の1以上となっていた。研修の形式や方法では、「定期的な開催」が75.2%、「演習、グループワーク等」が51.4%と高く、「参加者間の情報共有」「機関や職種を特定した開催」も回答者の3分の1以上となっていた。

図表 4-Ⅲ-3-6 「研修の企画・運営者や講師」としての研修ニーズ(研修内容) [5つまで選択・複数回答形式]

※有効回答 105

所属	人数	割合
1. 高齢者虐待防止法の内容	25	23.8%
2. 通報の義務や通報窓口	18	17.1%
3. 高齢者虐待防止法に基づく対応の手順や方法	34	32.4%
4. 高齢者虐待の定義や判断の基準	37	35.2%
5. 高齢者虐待や虐待への対応状況の実態(調査結果等)	19	18.1%
6. 関係機関等によるネットワークの構築や連携の方法	26	24.8%
7. 地域包括支援センターの役割	26	24.8%
8. 発生予防や早期発見のための取り組み	35	33.3%
9. 対応終結までの考え方や手順	28	26.7%
10. 養護者への支援	26	24.8%
11. 養介護施設従事者等への支援(ストレスマネジメント等)	25	23.8%
12. 虐待防止のための適切な介護方法等	12	11.4%
13. 高齢者の権利擁護や職業倫理	21	20.0%
14. 身体拘束に対する考え方や防止・廃止の方法	29	27.6%
15. 虐待行為の具体的事例	20	19.0%
16. 高齢者虐待防止法に基づく対応の具体的事例	24	22.9%
17. 体制整備・施策展開の具体的な事例	21	20.0%
18. 研修会等の実施方法	20	19.0%
19. 教材や事例集等の紹介	5	4.8%
20. その他	2	1.9%

図表 4-Ⅲ-3-7 「研修の企画・運営者や講師」としての研修ニーズ(研修形式や方法) [5つまで選択・複数回答形式]

※有効回答 105

所属	人数	割合
1. 定期的な開催	79	75.2%
2. 頻繁な開催	3	2.9%
3. 開催日・時間帯の工夫(休日・曜日・時間帯等)	34	32.4%
4. 短時間の開催	21	20.0%
5. 長時間の開催	6	5.7%
6. 機関や職種を特定した開催	36	34.3%
7. 経験年数や役職を特定した開催	26	24.8%
8. 演習、グループワーク等	54	51.4%
9. 参加者間の情報共有	42	40.0%
10. その他	1	1.0%

巻末資料
1

「法に基づく対応状況調査」調査項目と選択肢

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査:調査項目と選択肢(平成 29 年度実施平成 28 年度調査)

(※調査項目の右側もしくは下側が選択肢・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 (調査対象年度末現在)	a) 直営			記入	箇所	
	b) 委託			記入	箇所	
5) 地域包括支援センターへの事務委託 状況 ※4)が a)直営のみ の場合は すべて 0 を選択	a) 相談、指導及び助言			1 委託あり 0 委託なし	選択	
	b) 通報または届出の受理			1 委託あり 0 委託なし	選択	
	c) 高齢者の安全の確認、通報または届出にかかる事実確認のための措置			1 委託あり 0 委託なし	選択	
	d) 養護者の負担軽減のための措置			1 委託あり 0 委託なし	選択	
6) 担当窓口がある部・課等の名称、連絡 先等	a) 名称	記入				
	b) 電話	記入				
	c) FAX	記入				

D票 (体制整備状況)

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	
	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)				
	ネットワーク構築	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 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)			
		行政機関連携	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
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)					
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)				
問 15	その他 (※高齢者虐待対策を行うに当たった際の課題や問題点について、自由に記入してください。)				
	記入				

B票 (養介護施設従事者等による高齢者虐待)

[illegible]

	b)対象年度以前に通報等を受理し、事実確認調査が対象年度となった事例	都道府県が直接受理
	c)対象年度以前に通報受理・事実確認調査した虐待事例で、対応が対象年度となった事例	

問3 市町村における事実確認調査状況		問4 都道府県への報告状況(市町村が回答)	
1) 事実確認調査の有無		1) 虐待の事実が認められた事例 参考(問3.1-2)の回答)	
1-1) 事実確認調査の開始日	1-2) 事実確認調査を行った結果	1-3) 事実確認調査を行っていない理由	2-1) 市町村で調査を行ったが虐待の事実の判断に至らず、都道府県に調査を依頼(問3.1-3)の回答)
記入	a) 虐待の事実が認められた b) 虐待の事実が認められなかった c) 虐待の事実の判断に至らなかった	a) 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 b) 後日、事実確認調査を予定しているまたは、事実確認調査の要否を検討中の事例 c) 都道府県へ事実確認調査を依頼 d) その他※その他の場合、具体的内容を記入	該当 該当 非該当
a) 市町村が単独で実施 b) 当初より都道府県と共同で実施 c) 実施していない			該当 該当 非該当

※網掛け部分は問3の回答から自動入力

問 5 都道府県における事実確認調査状況		3) 1)もしくは2)で事実確認を行った場合の形態	
		3-1)市町村と共同	3-2)都道府県単独
1)市町村から「都道府県と共同して事実確認を行う必要がある」と報告された事例	2)都道府県が直接相談・通報等を受理した事例	該当する場合、それぞれ「有」を選択	
a)事実確認調査により虐待の事実が認められた事例	a)事実確認調査により虐待の事実が認められた事例		
b)事実確認調査により虐待ではないと判断した事例	b)事実確認調査により虐待ではないと判断した事例		
c)事実確認調査を行ったが、虐待の判断に至らなかった事例	c)事実確認調査を行ったが、虐待の判断に至らなかった事例		
d)後日、事実確認調査を予定している又は要否を検討中の事例	d)後日、事実確認調査を予定している又は要否を検討中の事例		
	e)事実確認を行わなかった事例		

問 6 虐待事例の概要													
1)虐待の事実が確認された期日		2)虐待があつた施設・事業所のサービス種別				※その他の場合 体的内容(記入)		3)虐待の発生 要因(記入)		4)当該施設等に対する過 去の指導等(指導・権限行 使・減算・苦情対応等)(記 入)		5)被虐待者・虐待者の特定	
記入	a) 特別養護老人ホーム	e) (住宅型)有料老人ホーム	j) 短期入所施設	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入
	b) 介護老人保健施設	f) (介護付き)有料老人ホーム	k) 訪問介護等										
	c) 介護療養型医療施設	g) 小規模多機能型居宅介護等	l) 通所介護等										
	d) 認知症対応型共同生活介護	h) 軽費老人ホーム	m) 居宅介護支援等										
		i) 養護老人ホーム	n) その他										

問 7 老人福祉法、介護保険法上の権限行使以外の対応				問 8 介護保険法の規定に基づく権限の行使									9) 1)～8)のいずれかを 実施した場合の権限行使 開始期日(何らかの権 限行使を開始した期日)	
1)施設等に対 する指導(一 般指導)	2)施設等から の改善計画の 提出依頼	3)虐待を行っ た養介護施設 従事者等への 注意・指導	4) 1)～3)のい ずれかを 実施した場合の 開始期日(何らか の対応を開始し た期日)	1)報告徴収、 質問、立入検 査	2)改善勧告	3)改善勧告に 従わない場合 の公表	4)改善命令	5)指定の効力 の全部又は一 部停止	6)指定取消	7)現在対応中	8)その他	※「その他」の 具体的内容(記 入)	記入	
市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	記入	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施		記入	
都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施		都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施			
市町村・都道府県がそ れぞれ実施	市町村・都道府県がそ れぞれ実施	市町村・都道府県がそ れぞれ実施		市町村・都道府県がそ れぞれ実施	市町村・都道府県がそ れぞれ実施	市町村・都道府県がそ れぞれ実施	市町村・都道府県がそ れぞれ実施	市町村・都道府県がそ れぞれ実施	市町村・都道府県がそ れぞれ実施	市町村・都道府県がそ れぞれ実施	市町村・都道府県がそ れぞれ実施			
無	無	無		無	無	無	無	無	無	無	無			

問9 老人福祉法の規定に基づく権限の行使					7) 1)～6)のいずれかを実施した場合の権限行使開始期日(何らかの権限行使を開始した期日)	
1)報告徴収、質問、立入検査	2)改善命令	3)事業の制限、停止、廃止	4)認可取消	5)現在対応中	6)その他	※「その他」の具体的内容(記入)
実施した	実施した	実施した	実施した	実施した	実施した	記入
無	無	無	無	無	無	記入

問10 市町村・都道府県の対応に対して当該養介護施設等において行われた措置					問11 老人福祉法、介護保険法に基づく措置を行った事例の具体的内容(記入)	
1)施設等からの改善計画の提出	1-1)「有」の場合の改善計画が提出された期日	記入	2)老人福祉法、介護保険法の規定に基づく勧告・命令等への対応		3)その他	
			2-1)「有」の場合の勧告・命令等への対応	※「その他」の具体的内容(記入)		
有		記入	有	記入	有	記入
無			無		無	

附B票 (養介護施設従事者等による高齢者虐待)

附1 事例ごとの被虐待者・虐待者数 (特定できた数)				附2 被虐待高齢者				附3 虐待の種類・類型								附4 虐待を行った養介護施設等の従事者			
1)性別	2)年齢階級	3)要支援・要介護状態区分	4)認知症日常生活自立度区分	5)障害高齢者の日常生活自立度区分 (寝たきり度)	1)虐待の種類				2)虐待に該当する身体拘束の有無	3)具体的な虐待の内容 (記入)	4)虐待の深刻度	5)被虐待者の死亡の有無 ※当該虐待による死亡事例のみ「有」を選択	1)年齢階級	2)職名又は職種	3)性別				
					a)身体的虐待	b)介護等放棄	c)心理的虐待	d)性的虐待								e)経済的虐待			
記入	男	65歳未満障害者	自立	自立または認知なし	自立	該当する場合、それぞれ「有」を選択	有	記入	5・生命・身体・生活に関する重大な危険	有	4	無	～29 歳	介護職(介護福祉士)	記入	男			
不明	女	65～69 歳	要支援1	自立度 I	J		無		4				30～39 歳	介護職(介護福祉士以外)		女			
		～5 歳深刻み～各段階～	～各段階～	～各段階～	A			3・生命・身体・生活に著しい影響				40～49 歳	介護職(介護福祉士が不明)		不明				
		95～99 歳	要介護5	自立度M	B			2				50～59 歳	看護職						
		100 歳以上	不明	認知症あるが自立度は不明	C			1・生命・身体・生活への影響や本人意思の無措等				60 歳以上	管理職						
不明	不明	不明	認知症の有無が不明	不明	不明							不明		経営者・開設者					
															その他				
															不明				

C票（養護者による高齢者虐待）

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

問 1 相談通報受理日 (任意回答)	問 2 相談・通報者											
記入	1)相談・通報者はどれにあてはまりますか。その人数を記入してください。											
	a) 介護支援専門員 (ケアマネジャー)	b) 介護保険事業所職員	c) 医療機関従事者	d) 近隣住民・知人	e) 民生委員	f) 被虐待者本人	g) 家族・親族	h) 虐待者自身	i) 当該市町村行政職員	j) 警察	k) その他	
	実人数選択											
	具体的内容 1(記入)									具体的内容 2(記入)	具体的内容 3(記入)	l) 不明（匿名を含む）
	記入										実人数選択	

問 3 事実確認の状況		問 4 事実確認調査の結果								
1) 調査の状況	2)事実確認調査の開始日 (任意回答)		* 立入調査実施時のみ *			1)調査の結果	2)虐待の事実が確認された期日 (任意回答)	3)この事例での被虐待者の人数	4)この事例での虐待者(養護者)の人数	5)虐待の発生要因(記入) (任意回答)
	記入		3) 警察の同行							
	a) 訪問調査により事実確認を行った事例		a) (立入調査のうち) 警察が同行した事例							
	b) 関係者からの情報収集のみで事実確認を行った事例		b) (立入調査のうち) 警察に援助要請したが同行しなかった事例							
	c) 立入調査により事実確認を行った事例		c) (立入調査のうち) 援助要請をしなかった事例							
d)相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例										
e)相談・通報を受理し、後日、事実確認調査を予定しているまたは事実確認調査の要否を検討中の事例										

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

問6 被虐待者・虐待者の状況									
		*介護保険認定済者のみ			*被虐待者が複数でも被虐待者に対して			11) 虐待者属性 (虐待者1～3)	
					*虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれ記入			10) 1)～9)がその他の場合、身体的内容、不明の場合、その他の理由	
					*被虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれ記入			9) 家族形態	
					*被虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれ記入			8) 虐待者との同居・別居	
					*被虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれ記入			7) 介護保険サービスの利用 ※虐待判断時点	
					*被虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれ記入			6) 介護保険認定済者の日常生活自立度 (単位度)	
					*被虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれ記入			5) 介護保険認定済者の認知症日常生活自立度	
					*被虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれ記入			4) 介護保険認定済者の要介護度	
					*被虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれ記入			3) 被虐待者の介護保険の申請	
					*被虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれ記入			2) 被虐待者年齢	
					*被虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれ記入			1) 被虐待者性別	
男性	65～69 歳	未申請	要支援1	自立または認知症なし	介護サービスを受けている	虐待者との同居	単独世帯	記入	20 歳未満
女性	70～74 歳	申請中	要支援2	自立度 I	過去受けていたが判断時点では受けていない	虐待者及び他家族と同居	夫婦のみ世帯	記入	20-29 歳
不明	75～79 歳	認定済み	要介護1	自立度 II	過去も含め受けていない	虐待者と別居	未婚配偶者がいないことがないの子と同居		30-39 歳
	80～84 歳	認定非該当(自立)	要介護2	自立度 III	不明	その他	配偶者と離別・別居したと同居		40-49 歳
	85～89 歳	不明	要介護3	自立度 IV		不明	e) 子夫婦と同居		50-59 歳
	90 歳以上		要介護4	自立度 M			f) その他①その他の親族と同居		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		65-69 歳
			不明	認知症の有無が不明			h) その他③その他		70-74 歳
							i) 不明		75-79 歳
									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								
1-1)分離の有無		1-2)分離・非分離対応開始日(任意回答)			3-2)経過観察以外の対応を行った場合の詳細								
a)被虐待者の保護として虐待者からの分離を行った事例	記入	記入	記入	記入	a) 養護者に対する助言・指導	b) 養護者が介護負担軽減のための事業に参加	c) 被虐待者が新たに介護保険サービスを受けるが、ケアプランを見直し、サービスを利用	d) 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、サービスを利用	e) 被虐待者が介護保険サービスを受けるが、ケアプランを見直し、サービスを利用	f) 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	※ その他④その他
b)被虐待者と虐待者を分離していない事例	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入
c)現在対応について検討・調整中の事例	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入
d)虐待判断時点で既に分離状態の事例(別居、入院、入所等)	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入
e)その他	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入	記入

問8 調査対象年度末日での状況			問9 養護者の虐待等による	
1)対応状況の種類	終了した場合、1-2)その期日(任意回答)	2)対応終了・終結時もしくは年度末日での状況(記入)(任意回答)	死亡事例への該当	※「該当」は[E 票]へ「非該当」は本問の回答不要
対応継続	記入	記入	該当	該当
一定の対応終了、経過観察継続				
終結				

E票

(虐待等による死亡事例)

問 1 C 票との関連		問 2		問 3		問 4		問 5	
1)C 票記載事例への該当	2)整理番号	1)事例発生年月日	2)事例を把握した年月日(調査対象年度内)	3)事例の状況	事例形態	※その他の場合、具体的な内容を記入	養護者と被養護者の同居・別居(被養護者から見て)	※その他の場合、具体的な内容を記入	家族形態
該当	記入	記入	記入	1)虐待による死亡と市町村で判断した事例 2)上記以外の事例	1)養護者による被養護者の殺人 2)養護者の虐待(ネグレクト)を除くによる被養護者の致死 3)養護者のネグレクトによる被養護者の致死 4)心中(養護者、被養護者とも死亡) 5)その他	記入	養護者とのみ同居 養護者及び他家族と同居 養護者と別居 その他 不明	a)単独世帯 b)夫婦のみ世帯 c)未婚(配偶者がいない)の子と同居 d)配偶者と離別・死別等した子と同居 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	その他①②③・不明 ※その他の場合、具体的な内容、不明の場合、その理由を記入
非該当									記入

問 6		問 7	
養護者の状況		被養護者の状況	
1)性別	2)年齢	1)性別	2)年齢
男	20 歳未満	男	65-69 歳
女	20-29 歳	女	70-74 歳
不明	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		
	70-74 歳		
	75-79 歳		
	80-84 歳		
	85-89 歳		
	90 歳以上		
	不明		

3)続柄(被養護者から見て)	1)~3)その他・不明の内容 ※その他の場合、具体的な内容、不明の場合理由を記入	4)他の養護者の有無	「有」の場合人数 ※人数不明の場合は「不明」と記入
夫	記入	有	記入
妻		無	
息子		不明	
娘			
息子の配偶者(嫁)			
娘の配偶者(婿)			
兄弟姉妹			
孫			
その他			
不明			

5)障害高齢者の日常生活自立度	「有」の場合の認知症日常生活自立度
I	有
II	無
III	不明
IV	
M	
不明	

3)要介護度	2)年齢
要支援 1	65-69 歳
要支援 2	70-74 歳
要介護 1	75-79 歳
要介護 2	80-84 歳
要介護 3	85-89 歳
要介護 4	90 歳以上
要介護 5	
自立	
不明	

問 8		問 9		問 10		問 11		問 12		問 13	
事例発生前の行政サービス等の利用		立入調査の実施の有無		事例の概要・原因(※できるだけ具体的に記入してください)		事例の課題として認識していること及び事例を受けてとった対応策(記入)		事例を把握した方法(※警察からの情報提供があった等できるだけ具体的に記入してください)		内容公表の可否	
1)介護保険サービスの利用	2)医療機関の利用	3)行政への相談	4)行政機関の対応	「有」の場合、その状況を、「無」の場合、その理由(記入)		記入		記入		記入	
(サービスを受けている/受けていた場合の内容)	有	有	有	記入		記入		記入		記入	
介護サービスを受けている	有	有	有	有		記入		記入		記入	
過去受けていたが事例時点では受けていない	無	無	無	無		記入		記入		記入	
過去も含め受けていない	不明	不明	不明			記入		記入		記入	
不明						記入		記入		記入	

市町村における体制整備の取り組みに関する都道府県管内の概況		都道府県名	記入	管内の概況	記入
問 1	身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催			1.実施した 0.実施していない	選 択
問 2	権利擁護推進員養成研修			1.実施した 0.実施していない	選 択
問 3	看護職員研修			1.実施した 0.実施していない	選 択
問 4	権利擁護相談窓口の設置			1.実施した 0.実施していない	選 択
問 5	普及啓発(市町村職員等の研修)			1.実施した 0.実施していない	選 択
問 6	普及啓発(地域住民向けのシンポジウム等)			1.実施した 0.実施していない	選 択
問 7	普及啓発(リーフレットの作成等)			1.実施した 0.実施していない	選 択
問 8	普及啓発(その他)			1.実施した 0.実施していない	選 択
問8「1.実施した」場合の 具体的内容(必須)		記入			
問 9	権利擁護強化事業			1.実施した 0.実施していない	選 択
問 10	高齢者虐待防止シエルター確保事業			1.実施した 0.実施していない	選 択
問 11	管内市町村等の通報・相談窓口一覧の周知(ホームページ等)			1.実施した 0.実施していない	選 択
問 12	市町村のネットワーク構築支援、市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供等			1.実施した 0.実施していない	選 択
問 13	その他【自由記述】 都道府県として調査対象年度に実施した(過去から継続しているものを含む)取り組みがあれば、 下の記入欄に簡易書きで記入してください。				
上記補助事業以外の独自の取り組み		記入			

研修会・シンポジウム資料

※ここでは、本報告書第4章に示した研修会・シンポジウムで使用した資料を縮刷して掲載しています。

※研修会は、各編2回ずつ開催いたしました。このため、内容が共通する部分については、1回目分のみ掲載しています。また、空白ページ等の不要ページを削除しています。

※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
- 内容の改変を行わないこと

プログラム・目次

開 会 13:00

- 開会挨拶
- 事前説明（開催趣旨・プログラム・資料）……………1
- [13:10～14:00]
1. 調査結果及び介護現場の現状……………3
（休憩）……………【認知症介護研究・研修仙台センター】
- [14:10～15:10]
2. 「サービスの質の確保」「利用者の権利擁護」の観点からみた対応のあり方……………17
（休憩）……………【柴尾慶次 先生】
- [15:20～16:20]
3. 虐待もしくは不適切ケア事例に対する改善の要点：事業者の立場から……………47
……………【佐々木勝則 先生】
- [16:25～16:55]
4. 養介護施設・事業所への法の周知や研修会等のあり方……………65
……………【認知症介護研究・研修仙台センター】
（質疑応答）

閉 会 17:00

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

社会福祉法人東北福祉会
主催：認知症介護研究・研修仙台センター

【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】第1回（大阪会場）

■事前説明

経緯（老人保健健康増進等事業）

- 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」
- 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」
- 平成26年度
「高齢者虐待の要因分析及び地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」
- 平成27年度
「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」
- 平成28年度
「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」

平成29年度事業

- 「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」
（老人保健健康増進等事業）

【目的】

法に基づく対応状況調査の実施及び集計・分析を基礎として、高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進をはかる。

【事業内容】

- 法に基づく対応状況調査データによる要因分析の実施
- 体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の実施
- （●法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討）
- 地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会の開催

本研修会の趣旨

- （研修内容の持ち帰り・還元を念頭に）
- 都道府県の皆様
都道府県施策の自己評価や管内市区町村の取り組みの促し等に還元する材料を得る。
 - 市区町村、地域包括支援センターの皆様
他市区町村との情報交換を含めた演習体験及び講義等を通じて自市区町村の現状を評価し、今後の改善等に向けた材料を得る。
 - 共通
全国調査の結果に対する理解のしかた、自団体における回答データの活用方法等について理解する。併せて、都道府県・市区町村等との情報交換・共通理解をはかる。

第1回（大阪会場）

平成30年2月8日（木） TKPガーデンシティ大阪梅田 パンケット15A

平成29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高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」
研究事業プロジェクト委員会

◎委員長、○副委員長

氏名	所属
◎長嶋 紀一	日本大学
○柴尾 慶次	社会医療法人慈兼会 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	横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科 日本高齢者虐待防止学会
小山 操子	あかり法律事務所
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 昭和女子大学・淑徳大学短期大学部
三瓶 徹	社会福祉法人北海長正会
松本 望	北海道医療大学看護福祉学部 臨床福祉学科
谷川 ひとみ	谷川社会福祉士事務所 公益社団法人あい権利擁護支援ネット
今井 昭二	公益社団法人日本社会福祉士会 京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター
津止 正敏	立命館大学産業社会学部
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
渡邊 一郎	足立区福祉部高齢福祉課 高齢支援係
渡部 敦子	足立区地域包括支援センターさの
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	

1. 調査結果及び介護現場の現状

○昨年度実施調査より、全国集計に使用した確定データ（自治体ごと）が、都道府県だけでなく市区町村にも返還されています。
○調査実施時にPDF形式で配付されている『調査結果の分析・活用方法』もご参照ください。

調査の概要（全体）

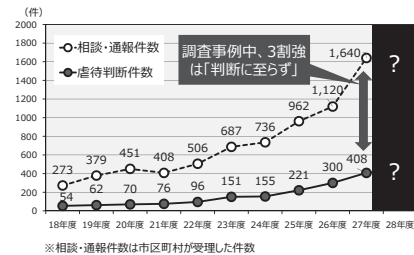
●高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査（厚生労働省）

- 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（25年度実施調査より）

※以降の結果は、平成27年度対象（28年度実施）調査のもの

調査結果の分析・活用方法

相談・通報件数と虐待判断事例数



調査結果の分析・活用方法

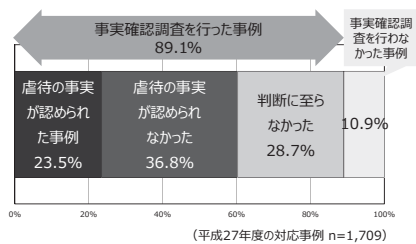
3

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月8日

4

事実確認の状況 ※27年度対象調査



調査結果の分析・活用方法

市町村毎の対応件数 ※27年度対象調査

件数	相談・通報件数			虐待判断事例数		
	市町村数	割合	累積	市町村数	割合	累積
0件	1,252	71.9%	71.9%	1,543	88.6%	88.6%
1件	244	14.0%	85.9%	130	7.5%	96.1%
2～4件	174	10.0%	95.9%	55	3.2%	99.3%
5～9件	40	2.3%	98.2%	8	0.5%	99.7%
10～19件	23	1.3%	99.5%	4	0.2%	99.9%
20件以上	8	0.5%	100%	1	0.1%	100%
合計	1,741	100%		1,741	100%	

調査結果の分析・活用方法

事実確認を行わなかった理由 ※27年度対象調査

(n=187)	
虐待ではなく調査不要と判断した事例	24.6%
調査を予定している又は検討中の事例	21.9%
家族・通報者等の拒否	15.0%
情報不足	12.8%
施設・事業者側との調整による（事後報告、虐待解消後であった場合等を含む）	7.0%
既存情報・間接的情報より要否を判断	6.4%
他自治体・他制度担当	5.3%
他事例と連動して調査実施のため	1.6%
都道府県へ調査を依頼した事例	1.1%
その他	4.3%
合計	100%

調査結果の分析・活用方法

都道府県毎の対応件数 ※27年度対象調査

件数	相談・通報件数			虐待判断事例数		
	市町村数	割合	累積	市町村数	割合	累積
0件	0	0.0%	0.0%	1	2.1%	2.1%
1～9件	5	10.6%	10.6%	34	72.3%	74.5%
10～19件	19	40.4%	51.1%	6	12.8%	87.2%
20～29件	9	19.1%	70.2%	4	8.5%	95.7%
30～39件	3	6.4%	76.6%	2	4.3%	100%
40～49件	2	4.3%	81%	0	0.0%	
50件以上	9	19.1%	100%	0	0.0%	
合計	47	100%		47	100%	

調査結果の分析・活用方法

5

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月8日

6

国・都道府県集計値の参照

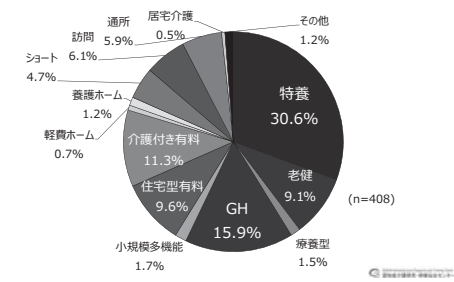
- 市区町村単位では、通報等の受理～事実確認経験、虐待判断～対応経験が蓄積しにくい。
- 老人福祉法・介護保険法に基づく権限行使の経験はなおさら。
- 都道府県単位でも難しい場合がある。

- 国（や都道府県）の集計値から傾向をつかむ
- 件数の有無・多寡だけで評価しない
- 個別事例の評価・検証や、自治体の施策に活かしていく

認知症介護研究・研修仙台センター

虐待が確認された施設・事業所

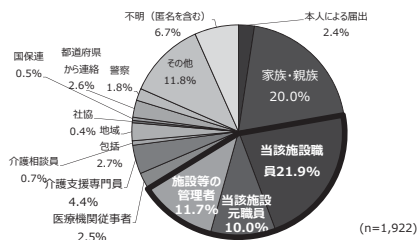
※27年度対象調査



認知症介護研究・研修仙台センター

相談・通報者

※27年度対象調査



認知症介護研究・研修仙台センター

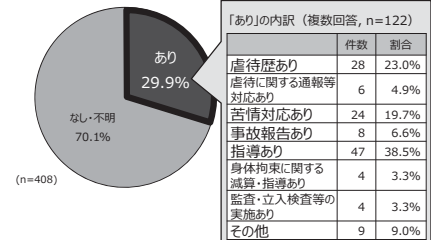
7

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月8日

過去の指導等

※27年度対象調査



「あり」の内訳（複数回答、n=122）

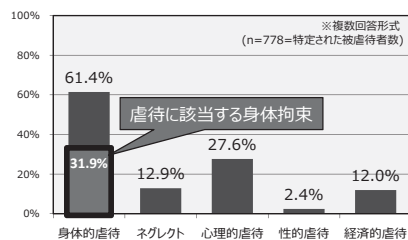
	件数	割合
虐待歴あり	28	23.0%
虐待に関する通報等対応あり	6	4.9%
苦情対応あり	24	19.7%
事故報告あり	8	6.6%
指導あり	47	38.5%
身体拘束に関する減算・指導あり	4	3.3%
監査・立入検査等の実施あり	4	3.3%
その他	9	9.0%

認知症介護研究・研修仙台センター

8

虐待類型（複数回答）

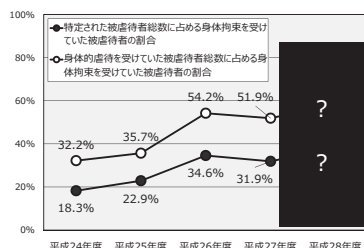
※27年度対象調査



認知症介護研究・研修仙台センター

認知症介護研究・研修仙台センター

虐待にあたる身体拘束が占める割合



認知症介護研究・研修仙台センター

9

認知症介護研究・研修仙台センター

虐待を行った従事者（職種）

※27年度対象調査

	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	358	20	20	19	9	13	5	444
割合	80.6%	4.5%	4.5%	4.3%	2.0%	2.9%	1.1%	100%

- 「介護職員」以外のケースにも注目
- 介護従事者全体と比較して、男性、若年層の比率が高い
- 被害者・加害者が多数のケースの存在

認知症介護研究・研修仙台センター

虐待の発生要因（複数回答）

※27年度対象調査

内容	件数	割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	246	65.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題	101	26.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	38	10.1%
倫理感や理念の欠如	29	7.7%
人員不足や人員配置の問題、多忙さ	29	7.7%
組織風土や職員間の関係性の悪さ	22	5.9%
その他	8	2.1%

*「不明」や発生要因に関する具体的な記述がない33件を除く、回答があった375件について集計。

認知症介護研究・研修仙台センター

10

平成30年2月8日

「教育・知識・技術」問題の内訳 ※27年度対象調査

(n=246, 複数回答形式)

内容	件数	割合
教育・知識・技術に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	71	28.9%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	70	28.5%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	61	24.8%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	57	23.2%
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	41	16.7%

法運用：未然防止のために求められること

- 養介護施設等が自ら企画した研修を定期的実施すること
- 苦情処理体制が施設長等の責任の下、運用されること
- メンタルヘルスに配慮した職員面談等を組織的に対応すること
- 業務管理体制を常に自主的に点検し、必要に応じ、体制の見直しや運用の改善に努めること

厚生労働省 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会
「養介護施設従事者等による高齢者虐待の再発防止及び有料老人ホームに対する指導の徹底等について（通知）」

11

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月8日

12

【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】第1回（大阪会場）

行政機関・関係団体むけ 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

市町村が挙げた課題や問題点(1)

※27年度対象調査

- 事実確認調査の困難さ
- 対応方法・ノウハウ

- マニュアルや手順が未整備
- 経験や専門性が不足している
- 行政側に「サービスの質」や「適正な運営」を確認できる視点が必要
- 改善指導を行ってもなかなか改善しない（虐待が再発する場合もある）

- 通報者・情報提供者の保護

市町村が挙げた課題や問題点(2)

※27年度対象調査

- 研修・啓発

- 施設等の管理者が適切に職員教育を行えていない場合の働きかけ
- 施設等における高齢者虐待の問題への理解の促進、意識向上
- 研修の実施が難しい（経験がない、さまざまなサービス種別がある）

- 法的根拠
- 身体拘束（特に居宅サービス）

13

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月8日

14

虐待事例への対応

- 約半数の事例は、「施設等に対する一般指導」「改善計画の提出」「依頼」「従事者等への注意・指導」までの対応
- 改善勧告以上の対応を行った事例は1割程度

都道府県による公表

- 公表事項

- 高齢者虐待の状況
 - 被虐待者の状況（性別、年齢階級、心身の状態像 等）
 - 高齢者虐待の類型
- 高齢者虐待に対して取った措置
- その他の事項
 - 施設・事業所の種別類型
 - 虐待を行った養介護施設従事者等の職種

- 厚生労働省webサイト上に都道府県へのリンク

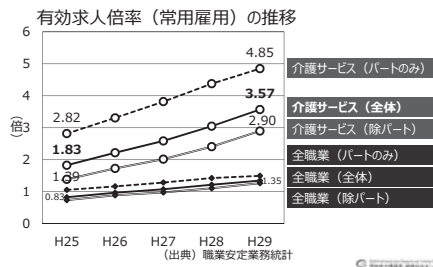
対応状況の評価・検証

- 対応事例としての個別の評価・検証とその記録・蓄積（都道府県ごとの公表内容の検討を含む）
- 初動対応の方法や期間の検証
- 権限行使の適切性や認識の確認
- 被虐待者の特定（法の趣旨に照らして）
- 発生要因や過去の対応状況等の確認・検討（未然防止・再発防止に向けて）
- 「虐待とは判断しなかった（できなかった）が不適切な状況がある」場合の対応（調査対象外）

今後の動き

- 『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』（マニュアル）の改訂
- 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）に基づく計画策定
 - 高齢者虐待の防止
 - 人材の確保及び資質の向上 ほか
- 平成30年度介護報酬・指定基準改定における、身体的拘束等の適正化の推進
 - 身体拘束廃止未実施減算の見直し（単位と範囲）
 - 対策検討委員会、適正化指針、研修 ほか

背景要因？ 人材確保困難



2. 「サービスの質の確保」「利用者の権利擁護」の観点からみた対応のあり方

【導入事例】

- 開設3年目の介護付き有料老人ホームについて、当該施設元職員を名乗る男性から市の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。
- 当該施設に対し高齢者虐待防止法に基づく任意の実地調査を行ったが、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、そんなことはない。通報したのは誰だ」などと話し、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で、勤務実態との実合ができなかった。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う様子や、ベッド柵やつなぎ服の使用も一部みられた。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に言われています」と断られた。当該利用者との面談も短時間で、「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。

15

認知症介護研究・研修仙台センター

行政機関・関係団体むけ 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

行政機関・関係団体むけ 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会 平成30年2月8日 養介護施設従事者等編

サービスの質の確保・利用者の権利擁護の観点からみた対応のあり方

日本高齢者虐待防止学会 理事
大阪緑ヶ丘 事務長 柴尾慶次

論点

1. サービスの質の確保
標準化できるかどうか。要介護度は、ケアの必要量の目安であって、質を現していない時間量で表し、その時間量を満たすケアを提供する水準が、確保されていなければならない人によってつくられる介護というサービス。確保、育成、教育、訓練、評価の目安が必要
2. 権利擁護の仕組み
基本は、介護度に見合ったサービスが提供され、具体的な自立支援につながるサービスそれを担保するいくつかの仕掛け、当事者評価（利用者、家族、事業者）、第三者評価など
3. 結果としての虐待防止、虐待対応
サービスの質を確保し、虐待を防ぐ日常の取り組みと、権利擁護の仕組みを發動した対応

17

認知症介護研究・研修仙台センター

【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】第1回（大阪会場）

サービスの質の評価

1. 当事者評価（利用者・家族アンケート、ご意見箱、モニタリング、苦情窓口）
2. 施設・事業者の自己評価・自主点検票（定期的サービス評価、改善目標など）
3. 業務管理体制（内部統制、法令遵守責任者、コンプライアンス研修）
4. 理事会・評議員会での事業報告（相互牽制体制、ガバナンス）
5. 地域密着型施設・事業所の運営推進会議（行政、地元委員、利用者家族、民生委員など）
6. 第三者委員、第三者評価、介護相談員派遣事業（半官半民、自主的改善）
7. 監督官庁による実地指導、監査、指導監査（改善指導・命令、指定取消、権限行使）
8. 要介護状態の改善割合（モラルハザード）、笑顔指標、QOLの指標、業務標準化の程度
9. 客観的にわかる指標がない（正規・非正規雇用の影響、年齢構成、資格取得率、有給消化率、サービス提供時間、食事内容、キヤリアパス構造、給与体系、採用基準、利用者の生活の目安、消灯時間、排泄回数、入浴回数、外出機会、教養娯楽、自立支援の具体的内容、等）

働き方改革は、どこが落とし処なのか

- 現状の日本でのダブルワークは、隠れブラック
正規雇用、非正規雇用を標榜していても、ダブルワークしている現状。労基法の改正紹介業者、紹介予定派遣など、ダブルワークを前提とした夜勤のみ求職者など介護現場は、機械を扱う現場と異なり、部分パートであっても、高い専門性が求められる夜勤は、夜間の時間帯にいればいい、というだけの仕事ではない入所系の虐待のほとんどが、夜勤帯に発生していることを考えると、責任が重い時間帯他の職場で、正社員として雇用され、アルバイトで夜勤をしていると連続勤務になっている働き方改革は、このような隠れブラックを誘導しているのか、ダブルワークもありか働く側にとって、雇用管理が十分にできていない。無資格者が未だにいない不都合

利用者の生活の質 ≠ サービスの質

- 利用者の生活の質は、利用者自身が快適と感じる程度に拠るが、必ずしも提供されるサービスの質とイコールではない。
- 提供されるサービスの質が悪ければ、利用者の生活の質が低下することはわかりやすいが、では、どのようなサービスが、利用者の生活の質を維持・向上させるのかは、大変わかりにくい。
- 基準違反にならない程度のたいへん少ないぎりぎりの人員配置で、常勤換算の数値合わせのような採用をしていると、直接介護と間接介護の境界が分からなくなる。いずれも最低基準の人員としては不可欠ではあっても、直接的介護を必要とする人にとって、排泄介助の回数が、その個人個人に適切に対応していなければ、生活の質は担保されない。入浴の回数確保は、実地指導の際に必ず確認される項目だが、「清潔保持とリラクゼーション」の2つの入浴文化で、施設の最低基準は、リラクゼーションを犠牲にしないといけない。清潔保持が目的ならシャワーでも、清拭でも構わないはず。
- 間接介助は、清掃やランドリー、環境整備には不可欠だが、身体介護ではない。

虐待防止に求められる管理者責任

高齢者虐待防止法第20条で、求められる最低3つのこと

1. 研修体系：中小事業所の課題、キャリアパス、処遇改善加算Ⅰ報酬改定と指導内容
2. 苦情解決：苦情処理は、提供側の視点。
利用者・家族の求む誠意ある対応、解決策
3. 虐待防止措置：ガバナンス（内部統制）、相互チェック体制、メンタルヘルス、面接等

日常生活圏域での、事業者連絡会

- 市区町村責任は、介護職員確保、育成
- 日常生活圏域での、サービス協業体を構築することが、利用者にとって安定供給のカギ
- そのための事業者育成や研修、教育は大事な役割、保険者責任
- 介護事業は、人によって成り立っている。その人材確保、教育、訓練、育成を事業所とともに介護保険事業計画に、介護人材確保、多様な人材確保、職場定着支援、などをうたっている限り、市区町村の課題。新たな総合事業の担い手育成、成年後見人、市民後見人養成、認知症サポーター育成、など。
- 事業者連絡会等、日常生活圏域での人材確保を、事業者と協同で取り組む仕掛けづくりなど介護人材のひっ迫する状況に、市区町村も介護保険事業計画実現のため努力すべき。

研修とキャリアパス構造の前提条件

階層別研修	職務的研修	自主的研修
新任研修 プリセプター制 新人教育	感染症対策 虐待防止 身体拘束廃止 褥瘡予防	認知症ケア 経口維持 経口移行
中堅研修 ミドル育成	苦情解決 非常災害対策 制度政策論	コミュニティケア ファシリテーション コーチング
リーダー研修 主任者育成	法令順守 内部統制 業務管理体制	コミュニケーション リーダーシップ

専門職の研修、採用時の研修等

- 知識：教える（最低限のことは教えられる）
- 技術：伝える（教えたことを実践する、伝え方が大切。させる、評価する、させる、評価するの繰り返し）
- 価値（倫理観）：育てる（一番難しい、時間がかかる、結果：価値理念の共有ができていない）
- 人がいない、来ない、続かない(3N状態)では、中途採用者に即戦力が求められ、その日から現場配属、研修が追い付かない、質のばらつきが否めない。

自立支援の考え方、視点

- ADL自立：移動、移乗、立位、座位、排泄
- IADL自立：家事、調理、掃除、洗濯等道具
- 社会的自立：地域での自律的生活
- 経済的自立：自立的な収支安定
- 精神的自立：適切な依存、自立的対人関係
- 意思決定自立：認知症の人、意思決定困難を抱える人
- その他、身の回りのことの判断など

価値観、倫理観、組織理念を育てていない

- 価値観、倫理、組織理念というサービス提供の根幹になる考え方を伝え、育てていない。
- そのため、「ここに来て覚えて」即戦力式で、先輩の悪いところから覚えてしまう。「ため口、なれなれしさ、乱暴な介護」を、マナー、言葉遣い、丁寧語、年長者への態度などの前に、現場で刷り込まれてしまう。
- そのことで介護する・介護されるを上下関係で固定

意思決定支援

- 認知機能の障がいや実行機能が障がいを受けることで、自らの目的的行動が制約され、自己実現(なりたい自分、ありたい姿)から遠ざかることは、認知症の人の置かれている状況を理解する上では大変重要な視点。
- 時間が必要=「待つ」姿勢
- 答えを待たずに、自分たちの業務を優先し、日課をこなすことに注力するあまり、個別ケアの視点を忘れてしまうと、本人の意思決定支援は、画餅に帰する。

自己決定の尊重は、選択肢が必要

日課業務ではなく、一人ひとりのニーズに基づく仕事専門職。

ところが、自立支援一つをとっても、いきなり外からの支援により、自立の芽を奪うような、時間を惜しむ、日課に追われるような仕事に流される。

自立的な行為を、「待つ姿勢」を忘れ、顔は笑顔で、言葉もやさしく、しかし、腕には力を入れて、引きずるような誘導をしている。まさに、連行している。日課業務を優先する姿勢

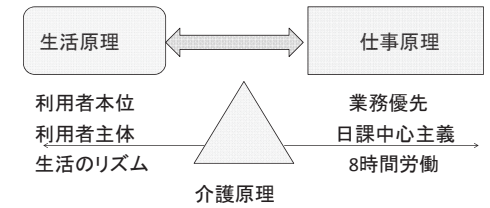
入浴拒否は日課業務へのアンチテーゼ

無理やり誘導、追い剥ぎ更衣、ドッキリ入浴にならないように、何を、どうすれば、納得してもらえるのでしょうか・・・

お風呂は、朝一番に入る？昼一番に入る？夕食後に入る？最低基準で求められる水準は、普通の生活？

生活習慣にないことを押し付けられても、納得できない。不
安だけ、追い剥ぎのような更衣は、し方ひとつでセクハラに
なりかねない

生活原理、仕事原理、介護原理 真の利用者本位、利用者主体とは



時計を見てする仕事 からの脱却

日課業務を決め、自分たち都合の仕事に利用者の生活をはめ込むような業務優先のケアの在り方を脱却。

利用者の状態、表情、動き、喜び、悩み、笑顔などを観察し(アセスメント)、利用者に合わせてする仕事の仕方を取り戻そう。

個別ケアはその第一歩。一人ひとりの訴えを切り捨てず、受け止めるケア。

ピカピカの床と、介護の質とは不一致

- 建物や設備の見てくれは悪くても、介護の質は、利用者の笑顔で判断できる。
- 満足度は、利用者・家族満足と、職員・スタッフ満足、事業所・施設満足の3者が共鳴して、初めて得られるホスピタリティ。
- 大理石の施設も、介護施設では転倒事故が骨折につながる。ピカピカのリスクがある。滑りやすい床は、自立を損ねる。歩きやすい床は、適度な摩擦と、すり足歩行を支える床。病院のように、スリッパをはかせる施設は論外。むしろ、歩きなれた、使い慣れた靴が転倒を防ぐ。
- 太陽光の反射する床は、海のように見え、歩きにくいことこの上ない。たださえ白内障の高齢者が多いのに、光の乱反射を防ぐ採光や内装を考えるべき。
- サービスの質は、実に多面的評価を伴う。これが満たされれば十分、というような指標はない。常にサービスを磨き、利用者本位、利用者主体に生活ができるよう、随所に個別の視点を充実させること、一人ひとりの生き方が、ケアに生かされるよう、教育訓練されること。

体制整備の課題

- サービスの質を決めるのは、人の確保、育成、研修、訓練、評価が大きな要素を占める。
- AI(Artificial Intelligence:人工知能)、IoT(Internet of Things:インターネットでモノをつなぐ)、IT(Information Technology:情報技術)の進歩と言われているが、介護業界は、介護保険制度開始で、パソコンが導入された業界で、一般企業の周回遅れ。むしろ、その遅れがあるということが、導入による効率化の期待される分野。伸びしろがある。
- しかし、その視点のぶれが、新たな身体拘束を生んだり、不適切ケアを人員不足を口実にばにこせたりしている。
- それらの現場の悩みと課題を把握し、適切な指導の下に、利用者へのサービスの質を確保するためには、市区町村の体制整備は、実地指導、監査体制とともに確立する必要。虐待や不適切ケアを生む、つまり、負のサービス構造を見直さなければ、多面的な訓練を積んだ専門職が、行状にも配理されなければならない。
- 施設内虐待(養介護施設従事者等による虐待)は、外部からなかなか構造的問題が見えにくい。人で作られている組織力学。ただ、専門職の、倫理意識が希薄なのが、むしろ怖い。自らの専門性への忠誠心、倫理観・価値観は強くても、組織への忠誠度は低く、離職率に反映する。

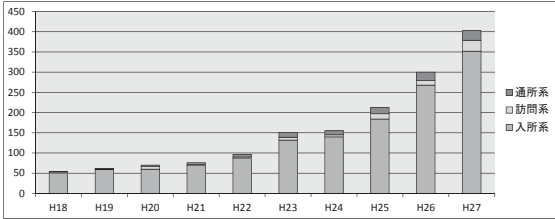
施設基準は、ミニマムスタンダード

- 最低基準(ミニマムスタンダード)は、最低生活保障と、基本的には同じ観点から設けられていて、オプティマム(最適化)は、施設の数値の問題。
- 施設の数値の範囲は狭い。介護保険サービスは、介護報酬によって上限が決められている。介護報酬以外に収入の道がないのに、キャリアパスの青天井構造は作れない。
- 逆に言えば、何らかのサイドビジネスをして、介護事業に投入できる財源があれば、数値の幅は広がる。キャリアパスも夢の掛ける構図ができる。いくら、日常生活圏域等を中心に、協業体(協同組合方式など)を構築し、連携してサービス提供できたとしても、介護保険事業は、介護報酬の改定で一喜一憂せざるを得ない。利用者にとっては、安定したサービス提供母体が望ましいのは言うまでもない。
- 提供する側の経営を安定させ、人によって成り立つ介護事業は、労働集約型産業の典型のような事業。人を集め、育て、質の向上を図るような仕組みを多面的に作り上げない限り、ミニマムスタンダードの域を出ない、むしろ、ミニマム保証もおぼつかなくなり、不適切ケアがはびこってしまう。

養介護施設従事者等による高齢者虐待 10年間の推移

施設	H18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
通報	273	379	452	408	506	687	736	962	1120	1640
特定	54	62	70	76	96	151	155	221	300	408
率	19.8%	16.4	15.5	18.6	19.0	22.0	21.1	23.0	26.8	24.9
入所系	50	59	60	69	87	132	140	184	268	352
訪問系	3	1	7	3	3	7	5	13	11	27
通所系	1	2	3	4	6	12	10	16	21	24
職員	33.7%	38.5	38.1	42.6	48.2	45.2	41.8	45.0	47.2	43.6
家族	24.5	25.6	34.6	25.7	26.1	27.2	20.5	19.2	18.9	20.0

養介護施設従事者等の高齢者虐待



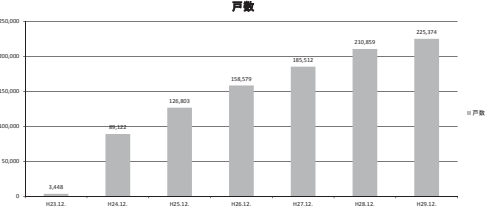
養介護施設従事者等による虐待
その特徴

- 認知症の人の割合が高い：
認知症高齢者自立度判定基準Ⅱ 以上の人：9割を超える
- 被害の状況を本人の証言をもとに立証することができない場合が多い。
通報する場合の要点：5W1H（いつ、どこで、誰が、誰に、どのような虐待を、どの程度、どの期間、等）具体的な通報がない事例の場合（事例のような、元職員からの通報）、「このようなことがあるみたいだ、立ち入り調査してほしい」では、事実確認がむづかしい。
では、傍証をどのように収集するのか、もちろん、犯人探しをするのではなく、「組織風土」から事実関係に迫っていく。サービスの質の評価に立ち返って、何が起きているのかを、側面から評価していく。もちろん、正攻法で正面突破も重要。事実確認は欠かせない。

有料老人ホーム

- 平成27年度調査で、有料ホームは養介護施設の施設類型で2番目に虐待件数が多い
特養（介護老人福祉施設）は、依然1番目に多い。
- 施設の伸び率では、サ高住が一番高い。6年で、22万戸を超えた。
当然、その施設に働く人が必要になる。介護職員が足りない状況で、更にひっ迫。
- サ高住は、国交省と厚労省のコラボで生まれた仕組み。補助金など誘導策がとられ、住宅産業等、新たな事業者が介護業界に参入。規制が緩く、定義もおおざっぱ。サービス付き高齢者向け住宅の、オリジナルの「サービス付き」に該当するサービスとは、ほとんどが「見守り」程度。あとは、すべてオプションで、取り放題。もともと有料サービスなので、介護保険施設のような縛りはない。

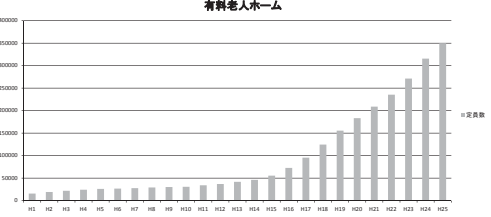
サ高住の推移



サ高住の問題

- 特定施設の指定を受けないサ高住や有料ホーム
みなして立入調査ができるとされているが、市区町村が、そこまで踏み込むことは稀
在宅で、養護者による虐待も、なかなか立ち入り調査まで踏み込めない。併設事業所のサービスの区分越え、有料サービス、何でもあり。オムツ交換1回いらい、の世界。
- 特定施設の指定を受けても、玉石混交
生活保護受給者の園い込み（新たな貧困ビジネスか）、低所得者にもダンピング。
寝たきり、経管栄養の方も受け入れ、認知症の人めかなり重度の方を受け入れている。
その体制がないにもかかわらず、重度の人を受け入れ、不十分な医療連携体制や、認知症の人の部屋に鍵をかけたり、不適切な事案が後を絶たない。

有料老人ホームの推移



サ高住の都道府県別登録状況（降順）
H29.12.末の状況

都道府県	棟数	戸数
大阪府	616	24,105
北海道	452	18,298
東京都	328	13,204
埼玉県	351	12,479
兵庫県	332	12,117
神奈川県	302	11,653
千葉県	281	9,816
愛知県	260	9,010
福岡県	215	8,540
広島県	217	7,015

有料老人ホームの類型（平成25年度）

介護付き有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム
・介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護等が必要になっても、ホームが提供する介護サービス（特定施設入居者生活介護）を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。 ・件数は：3308件 ・定員は：143,466人	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。 ・件数は：5,100件 ・定員は：203,914人	・食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護が必要になった場合には、契約を解除し、退去しなければならない。 ・件数は：16件 ・定員は：611人
※実際に居住している人数は、定員の約7割（稼働率）。		

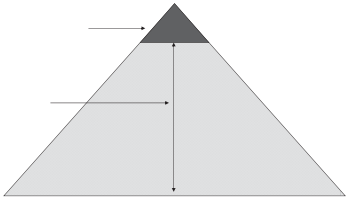
全ての虐待に共通する概念図

顕在化した虐待

身体拘束・行動制限・抑制

意図的・非意図的・**グレーゾーン**

不適切な介護・低い専門性
不適切なサービス
不十分なケア
不適切な関係



高齢者ケア3原則（北欧3原則）

- 自己決定の尊重
自己選択、自由権、自己責任。
- 自立支援
経済的自立、職業的自立、ADL自立、人格的自立、主体性、自律性。
- 生活の継続性の支援
残存機能維持・活用、生活の連続性、継続性を支援する、包括的ケア。

親密な関係における暴力=虐待

他者同士での暴力は、犯罪。

親密な関係での暴力を、家庭内の問題等として法では裁いてこなかった。

施設内虐待は、虐待防止法以前は、表面化することもなく、マスコミで取り上げられることもなかった。距離感の取れない構造的な問題があり、そこを親密距離として、専門的距離を保つトレーニングが必要。

高齢者の尊厳を傷つける行為

身体拘束：身体拘束禁止11項目（別記）

具体的、物理的に縛る、柵や鍵をする。

抑制：制止（BPSDなどの行為を止める）、制圧（力づくで抑え込む）。制止は、場面によりやむを得ず、手足を押さえることがある。注射など。

行動制限：環境の抑制、行動の制約を物理的に作り出すこと。施錠、ナンバーロック、センサーマット、センサーチャイム、モニター、主にプライバシーの侵害に当たる行為、など。

身体拘束廃止の歴史

看護学校で、「縛り方」を教えていた時代
上川病院：田中婦長を中心に、「縛らない看護」を実践1986年
抑制廃止福岡宣言1998年：「老人に自由と誇りと安らぎを」
身体拘束禁止令1999年（厚労省）
特養フィオーレ南海で抑制ゼロ宣言1999年12月
全国抑制廃止研究会2000年3月
介護保険法施行2000年4月（介護保険法にて身体拘束禁止）
身体拘束ゼロ作戦推進会議2000年6月
身体拘束ゼロへの手引き2001年3月
各地で身体拘束廃止への取組広がる
身体拘束廃止未実施減算2006年4月

身体拘束禁止の対象となる具体的行為

- 徘徊しないように体幹四肢をひも等で縛る
- 転落しないように体幹四肢をひも等で縛る
- 自分で降りられないようにベッドを横で囲む
- 点滴チューブ抜き予防に四肢をひもで縛る
- 点滴抜き予防、皮膚保護のミトン型手袋
- 車椅子のY字型、T字型ベルト、車椅子テーブル
- 立ち上がりを妨げるような椅子
- 脱衣おむつはがし防止のつなぎ服着用
- 他人への迷惑防止等、ベッドに体幹四肢を縛る
- 行動落着かせるため、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪自分の意思で開けることができない部屋に隔離

身体拘束・抑制の3大理由

- 家族の意向
専門性の放棄、利用者主体の誤認、低い人権意識
無権代行（代理権を持たない家族に、同意権はない）
- 事故予防
単なる事故対策、リスクマネジメントの誤解、責任回避
もみ消し構造・体質、事故の隠蔽
- 人員不足
根拠（エビデンス）あるケア論が未成熟、何人いれば事故が起きないのか、起きるのか。介護報酬と人件費比率、要介護認定等基準時間（ケアの必要量）：職員配置の最低基準（3対1基準）（ケアの提供量）

やむを得ず身体拘束を行なう場合の条件 【例外3要件・附帯3条件】

■例外3要件（3要件を同時に満たすこと）

- 切迫性（生命、健康等の危険性が差し迫った要件）
- 非代替性（代替方法を検討、他に方法がない）
- 一時性（限定した時間、期間にのみ適用）

■附帯3条件

- 確認手続（3要件を委員会、チームで検討記録）
- 説明・理解（本人・家族に目的、理由等具体的に説明、理解を得る）
- 観察と要件解除（状況観察、非該当で即解除しなければならない）

身体拘束廃止と事故発生の関係

平成18年3月発行 身体拘束状況調査

	増	減	変化なし
転倒	19. 0	14. 3	66. 7
転落・ずり落ち	23. 8	16. 2	60. 1
誤嚥・窒息	1. 9	12. 9	85. 2
管の自己抜去	13. 7	11. 3	75. 0
骨折・強度打撲	12. 1	13. 9	74. 0

改善のための具体的な虐待防止研修

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

不適切ケアを生む組織風土

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

パーソナル・スペース

・エドワード・ホール(文化人類学・1966)は、人と人との距離を、4つのゾーンとして分類

1 intimate space(親密距離) ～45cm

2 personal space(個体距離) ～120cm

3 social space(社会距離) ～3. 5m

4 public space(公共距離) 3. 5m～

■親密距離に、入らないとできない介護、看護という仕事

施設内虐待のグレイゾーン

身体拘束をはじめとした不適切な抑制、身体拘束、行動制限が、虐待に該当するかどうか。複数の窓の鍵、エレベーターロック等

BPSDにうまく対応できない職員が、過剰に反応した対応。制止が、制圧になってしまう瞬間がある。夜勤帯の問題。

本人の意思に反して入浴への誘導や、排泄介助をしなければならぬ場面がある。

イラつく瞬間の感情のコントロール

イラッとする瞬間：自分が良かれと思ってしたこと、暴力や感情で反応された時。

ついカッと体験：まわりに誰もいない時に、BPSDにうまく対応できず、大声を出してしまった。

切れる瞬間：夜勤時に、一人で排泄介助に入りつい手を抑え込んでしまった、力が入った。

ヒヤリハット体験：1人でエレベータに乗りうとしている人に前から割り込んだ、腕を引っ張った、訳のわからない理由を付けて呼び戻した。

対人援助職の仕事特性 感情労働（相手基準の行動規範）

- ・イラッとする瞬間（必ず体験する）
- ・キレる瞬間（そうなる前に）
- ・ついカッと体験（仲間意識に押される）
- ・ヒヤリハット体験（急ぐ、焦る気持ち）

イラつく気持ちでいいケア、対応ができるはずがない。その場を離れる（距離を置く）ことも技術。距離の保てない関係、位置で不適切ケアが虐待につながる。

アンガーマネジメント（怒りのコントロール）

イライラとよく付き合う仕組みになる！アンガーマネジメントのすすめ 田辺有里子より引用

ストレス：様々なもの、事がストレス因子（ストレッサー）、個人差が大きい。

ストレス耐性（コーピング）：反発する力

ストレス反応：身体、心理、行動に影響

ストレスチェック：対人サービスの職場のストレスは、対人ストレス（人間関係）

「過去と他人は変えられない。未来と自分は変えられる」（エリック・バーン）

アドラーの教え

健全な人は、相手を変えようとせず、自分を変える。不健全な人は、相手を操作して変えようとする。私たちは、他人の心は簡単に操作できないということを悟らなければならぬ。そうでなければ、自分自身が疲弊し壊れてしまう。

人の悩みは、すべて対人関係の悩みである。

アドラー珠玉の教え 永江誠司 講談社+α新書より引用

自分の距離の取り方を指摘してもらおう

相互研修の中で、自分の癖を知ることは大切

対人関係を扱う専門職として、意外と自分の関わり方の特徴を意識していない、気づいていないことが多い。（自己覚知）

基本的な関わり方の技術を学んだことがない場合は、その距離の取り方をまず意識する必要がある。（スーパービジョン）

その上で、自分の得意・不得意を克服する糸口を見つけ、さまざまな場面で応用することである

ユマニチュード：優しい技法（イヴ・ジネスト他）

見る：あなたの存在を確認していますというサイン。そこにいてくれてありがとう。

話す：言葉は大切。オートフィードバック（ケアの実況中継）。

触れる：広い面積で、触れる。肩や背中から触れる。優しさや愛情の表現。

立つ：立って歩くことは知性の根幹。血流の改善、栄養改善につながる。

相性のいい人、悪い人を話し合ってみよう

職員間の仲の良い、悪いは、そのまま利用者との関係の仲の良い・悪い「相性」につながっている。そう意識することが大切。

グループダイナミックスは、相互関係をパラレルに（並行関係で）捉える必要がある。つまり、職員同士、職員と利用者、利用者間には共通の人間関係の構図が反映する。

権威主義的關係、暴力的關係、話し合いの取れる關係、笑顔の關係、安心の關係、などなど

権利擁護の仕組み（予防重視で）

■憲法、老人福祉法、介護保険法

法令順守、コンプライアンス、使える法、制度、仕組みは最大限使う。

■後見制度、代理人制度

任意後見、成年後見制度（法廷後見：成年後見人、保佐人、補助人）：家庭裁判所

成年後見人の課題、市民後見人養成、人材不足、複数後見、法人後見など

法律の専門家は、介護が分からない。福祉の専門家は、法律面が弱い。

市町村によっては、家族が遠縁であってもいる場合に、市町村長申立てをするのを躊躇。

日常生活自立支援事業（生活支援員）：社協（全社協の委託事業）、契約能力を前提

知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者、意思決定に困難を抱える人が対象

課題整理・通報内容の吟味、初動対応

過去の実地指導・口頭指導内容等と突合

突発性と恒常的な不適切状態、組織風土の在り方

1対1なのか、その他も考慮すべき事案か

通報の真偽、虚偽及び過失の検討（逆告訴のリスク）

初動対応で確認すべき事項の整理（対応する法と、内容を準備）

虐待通報があるくらいの事業所は、他にも不適切な状態が必ずある。勤務実態等。

なぜ4分の3が、虐待と判定されないのか

判断しない、できない、判断に至らなかった

第一の理由は、認知症の人が虐待を受けているから、本人の証言が得られないこと。

第二の理由は、虐待者の自白が得られないから。

第三の理由は、前例主義、一般指導しか経験がなく、指定効力一部・全部停止、指定取消の経験がない。結果、改善勧告、改善命令程度が関の山。議会説明回避も。

権利侵害の事実、不適切ケアの放置

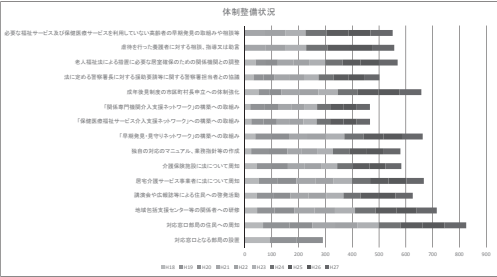
物証がある場合：ビデオカメラ、ICレコーダー、携帯画像など。被虐待者と虐待者が特定できる場合は、指導ではなく、命令・権限行使（効力一部・全部停止、指定取消）。

連座制の見直し：連座制による影響を最小限に留め利用者の権利を守ることを目的に、一事業所の取消、という判断もするべき。でなければ、指定取消に消極的にならざるを得ない。

まず、事実をどう確認し、適切に対応できるか。

モグラたたき対応からの脱却・市町村責任

ことが起きてから、前例主義でなく
起きる前の予防が、虐待防止法の趣旨
養介護施設従事者等による虐待防止は、法第20条から25
条のわずか6条。他法優先は、つまりは、他法遵守・コンブ
ライアンスができていない事業所への予防的介入
管理者研修と、従事者研修、資質向上研修を日常生活圏
域で実施できる体制構築は、市区町村にも責任



体制整備（とくに、内部の初動態勢）

庁内に、担当課を中心に、関連する課と即座に対応できる
機動性のあるチームを構築
虐待通報内容により、参照法令を検索し、模擬的にでもQ
&Aを作成したうえで、事実確認、情報収集の根拠を明確
にする。
予告なしの立入調査。利用者、家族、介護相談員、介護職
員（複数名）、管理者、法人理事長等に事情聴取。的確に
結果を出す。

3. 虐待もしくは不適切ケア事例に対する
改善の要点：事業者の立場から

虐待もしくは不適切ケア事例に対する
改善の要点・事業者の立場から
－介護現場の実情と行政担当者の見る視点－

（福）桜井の里福祉社会専務理事・総合施設長
佐々木勝則

【導入事例】

- 先の事例について、何度か調査を繰り返した結果、一部について心理的虐待と判断することができ、不適当な身体拘束の実施も認められたため、改善計画の提出を施設長に依頼した（他の指導、権限行使等はこの時点ではなし）。期日どおり改善計画が提出され、書面上の内容・形式は整っていたためとし、3ヶ月後に改善計画の実施状況を書面提出するよう求め、一応の対応を終了することとした。改善計画には、全職員への研修の徹底、アセスメントの見直し、利用者・家族へのアンケート、職員のストレスチェック、身体拘束廃止に向けた見直し等が含まれていた。
- 改善計画の実施状況が提出されたため、確認のため市の担当者が施設を訪問した。訪問時にいた職員数名に尋ねたところ、「研修の記憶はなく朝礼で新聞記事のコピーが渡された程度である」、「ストレスチェックは全職員に用紙が渡され提出したがその後どうなったか分からない」、といった回答であった。
- 施設長に状況を尋ねたところ、「それぞれちゃんと行った」とのことであったが、職員への結果の報告等については「いずれ考える」という回答であった。
- また、身体拘束の実施状況を確認したところ、「家族から要望があった場合のみ同意書を取って実施している」とのことであった。

行政機関・関係団体向け
高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会
【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】
平成30年2月8日 大阪会場

あなたは自分が認知症や障害を持ち、施設利用が必要になった時、自分への身体拘束や権利侵害を許せますか？

ケアに関わる人たちは、ご利用者を対象者として考えてしまいがちです。大切なことは、「自分のこと」として考えることではないでしょうか？自分だったら許せますか？

「仕方がない」・「認知症だから」
「他人事」からの脱却 「自分事」へ

以前ある県の研修講義で

施設介護支援専門員約200人に聞いてみました。あなたは介護が必要になった時、自分の勤務する施設に入居してもいいですか？答えは0人でした。

施設介護支援専門員はそこでケアプランを作っているのですね！自分は嫌だけど、ご利用者ならいいんですか？

認知症ケアの歴史と現在も続く課題 （認知症の人理解の問題）

- 「生活者としての人」と理解せず、「保護対象者」としての理解、
かわりがなされてきている：「生活の質が低下するリスクマネジメント」の問題（リスクマネジメントは生活の質が向上しなければならない）
- 安全と保護という名の人権侵害、権利侵害が継続的に行われてきた
（尊厳の保持ができていない）：身体拘束、施設、外出できない、
自由にお金が使えない、情報が伝えられないなど
- ・これらの事が悪いと思われず、むしろ「善悪」又は、「仕方がない」として行われてきている：認知症の人のためだと思っただけ
- ・「かわる側のケアの課題」が「認知症の人の問題」にすりかえられてきた：ケア現場で飛び交う「認知症があるから」：認知症の何が課題なんですか！
- ・本人の困りごとでなく、周囲で対応することの困りごとを中心にケアが組み立てられる

新オレンジプランの特徴

今までの施策は、認知症の人を支える側の視点に偏りがちだった

⑦認知症の人やその家族の視点の重視

これ以外の六つの柱すべてに共通する横串の理念

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～のポイント

基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- 背景 ①高齢化に伴い認知症の人は増加
2012年 462万人（高齢者の約7人に1人）⇒ 2025年 約700万人（約5人に1人）
②認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要
- 対象期間 2025年まで（数値目標は2017年度末）
- 特長 ①厚生労働省が関係府省庁と共同して策定
②認知症の人やその家族など様々な関係者から意見聴取

七つの柱

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症の人の介護者への支援
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発の推進
7. 認知症の人やその家族の視点の重視

出典：厚生労働省老健局

人材不足による介護現場の危険

- 介護福祉士養成校の減少、定員割れ
- 採用の危機的状況（常に求人している）
- 人材確保コストの上昇
（求職者のハローワークから人材紹介会社へのシフト）
- 離職率の高さ（施設等16%台）
- 短期派遣介護職の増加（ご利用者との関係性を築くケアが構築できない）
- 急激な市場の拡大と人材難（人数・質いずれも）

養介護施設従事者等による虐待の増加との関連性

49

認知症介護研究・研修仙台センター

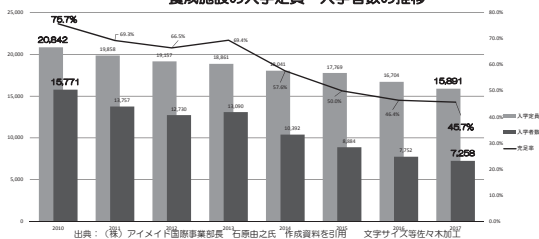
平成30年2月8日

50

介護福祉士養成校の現状

2017年度 全国介護福祉士養成課程（396課程）
入学者：7,258名（昨年度比-49.4名）／入学定員：15,891名 充足率45.7%
統計：日本介護福祉士養成施設協会より

養成施設の入学定員・入学者数の推移



権利侵害・虐待の背景にある介護人材不足－1

- 介護現場の慢性的人員不足、採用の難しさなどから、十分な職員の教育・キャリア形成が行えていない。
- 極論かもしれないが、誰でも採用してしまう（すべての人に適性があるわけではない）
- 厳しく指導するとやめてしまうとの心理が働き、職員教育が十分でない
- 介護現場全般に、採用時の職員教育、事業所内のキャリア形成への取り組みが不十分（技術教育・人権教育）
- 人員不足から研修への参加が減っている

権利侵害・虐待の背景にある介護人材不足－2

- 介護人材をどう確保するか（事業所・行政も避けて通れない）
 - ・人口減社会、労働人口の減少
 - ・介護労働に対するネガティブなイメージ増大
 - ・中等教育関係者との連携の必要性
 - ・事業所と市町村で介護人材を育てる仕組み作り
- 外国人労働者をどう考える：労働者としてその人と家族の社会保障も含めて保障する仕組みが大切
（単なる不足を補う、安い労働力としての発想はダメ！）
- ・介護分野外国人技能実習生制度がH29年11月より開始
（12月6日閣議決定：介護福祉士取得によりその後の就労可能*条件あり）
- ・外国人介護福祉士養成制度が5年の時限立法で運用中、EPA介護福祉士

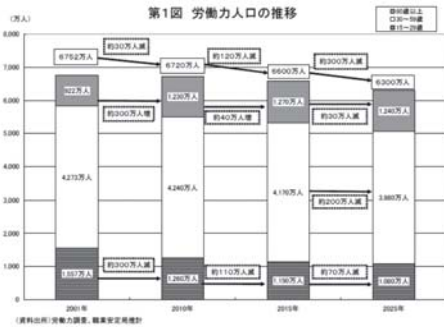
「介護職をあこがれの職業にするために！」の視点が必要

51

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月8日

52



出典：労働政策研究・研修機構 統計研究員 岩田克彦氏論文

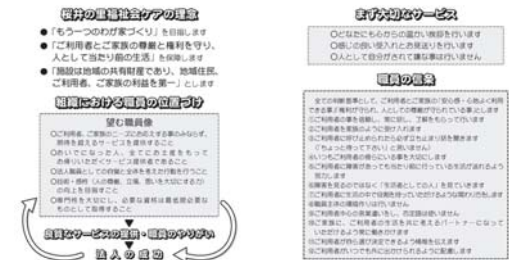
1. 組織体制

- 経営者・管理者が虐待行為を許さないことの明確化と宣言
- 理念の日常化（ケア実践のルールを明確化）
- 事故、苦情・意見などを集約、検討、分析、公開（現場職員の同日検証と時系列で分析）
- ご利用者・ご家族、地域の意見を聞く仕組み
- 常に外部の目が入る組織：事業所の密実化を防ぐ（面会時間、ボランティア、運営推進会議、カフェ、地域の集会所として提供など）

行政担当者が法人・事業所の権利擁護の取り組みを見るポイント

1. 組織体制
2. 職員教育
3. 日常ケア実践
4. 労務管理
5. 運営に対する職員の参加度、利用者・家族・地域・職員への情報公開度（日常的内容の情報公開）（5は1～4の横串のポイント）

参考



53

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月8日

54

参考 社会福祉法人桜井の里福祉会 サービス利用契約書（抜粋）

第21条 身体拘束の禁止

- 1 事業者は、利用者の尊厳の保持と生活や行動の自由・自立促進のために身体拘束を行いません。身体拘束を行わない上で事故及び危険等が予測される場合にはそれらを改善するために最大限の努力を行います。また同時に身元引受人又は法定代理人に身体拘束をしない介護、利用者とのかわりをお説明しご理解をいただいた中で利用者の生活を支援いたします。

参考 社会福祉法人桜井の里福祉会 高齢者虐待防止のためのマニュアル（抜粋）

7. 施設長及び管理者の責務

施設長及び管理者は、苦情処理体制を整備するとともに、職員に対する高齢者虐待防止のための研修の実施、虐待防止の各種措置を講ずる責務を負うとともに、保険者に通報義務を負うものとする。職員から施設外における虐待を受けたと思われる利用者及びその疑いがある案件の報告を受けた場合は、速やかにこれを検証し、法人総合施設長に報告の上、保険者に通報（義務）する。またこの通報を行った職員に関し、そのことを理由に解雇・その他不利益な取り扱いが行われない

8. 職員の責務

職員は日頃より利用者に対し、「自分に置き換えて考え、言われて嫌なこと、されて嫌なことは言わない、しない」を原則とし、不適切であろうと思われるケアを発見した場合は、速やかに上長に報告する。思われるというのは、確たる証拠を必要とするものではない。

職員は虐待に至らないまでも、不適切なケア、その兆候を発見した場合でも、上長・管理者・施設長に報告する責務を有する。

参考 社会福祉法人桜井の里福祉会 高齢者虐待防止のためのマニュアル（抜粋）

6. 法人の責務

高齢者福祉に携わる立場として、高齢者虐待を発見しやすい立場であることを自覚する。また虐待を未然に予防すること、早期に気づき発見するために定期的な教育体制を行うとともに、その仕組みを検証しながら高めていく。

又、もし虐待を発見した場合は、『行為を絶対に許さない』という方針のもと、関係機関に通報する。

参考

発見日時	時刻	場所	名前	内容	虐待種別	分類
4月1日	16:30	玄関	O様	お一人でおられ、自衛が不安に感じられる		ヒヤリ
4月8日	8:40	正門玄関	J様	デイ職員より外へ出ていようと連絡あり、お返事なし	無し	事故
4月10日	17:00	居間（6F）	K様	押し込められ、口を塞がれ、口を塞がれ、口を塞がれ	無し	事故
4月14日	8:30	デイやむに居間	L様	見当たらなくなり、職員で探し発見する、お返事なし	無し	事故
4月15日	18:40	おさがお返し	M様	口腔洗浄で職員指でかき出す下着が抜け出血する	下着切れ	事故
4月23日	15:00	デイやむこ	J様	廊下で寝ており、職員と一緒にデイやむこまで出かける		ヒヤリ

デイサービス	時刻	場所	名前	内容	虐待種別	分類
4月14日	11:45	居間	H様	職員が本人の足指の介助中に怪我して、怪我した		ヒヤリ
4月15日	11:30	トイレ	O様	車イスブレーキがはずれ、トイレで転倒した	無し	事故
4月17日	14:30	食堂	F様	洗面ばたきを拾おうとして転倒し、怪我した	打撲	事故
4月23日	11:30	トイレ	O様	トイレ使用後右側の背板を破損した	無し	事故
4月25日	12:00	居間	O様	入浴時衣服を脱いで、口を塞がれ、口を塞がれ		ヒヤリ
4月29日	11:00	フロア	M様	車イスで転倒し、口を塞がれ、口を塞がれ		ヒヤリ
4月29日	17:00	リフトバス	L様	バス乗車中転倒し、右足関節を損傷	損傷	事故

55

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月8日

56

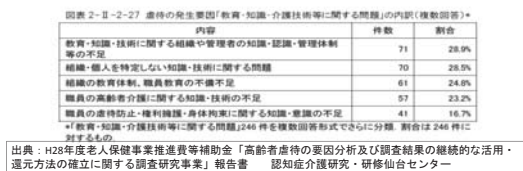
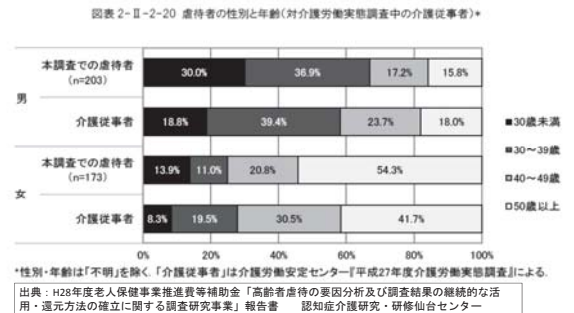
2. 職員教育・研修

- 人の尊厳の教育（人として、権利擁護など）
 - 知識の教育（虐待防止、身体拘束廃止など）
 - 技術の教育（身体拘束しないケア、不適切ケアの改善など）
 - 喜びの教育（利用者とかかわる事での達成感、利用者から教
えてもらう事など）
 - 育てる教育（出来ないことを前提で育てるなど）
 - 全体傾向と個人特性を見極めて教育
- ⇒いずれも法人・事業所のケア実践とのかかわりで学べるよう
にしていくことが大切

参考 桜井の里福祉社会研修について

- 〔高齢者虐待に関連した部分〕
- 新人職員研修〔集合研修（5日間・合宿含む）、3ヶ月間研修ノートの記録と指導）、定期面談、フォローアップ研修〕
 - ご利用者体験研修（1年後5年未満）
 - 階層別研修（2年目、3年目、5年目、10年目、指導的職員）
 - 事業所で高齢者虐待防止を含め、権利擁護の研修
 - 年1回全職員が事業所内で、自らの振り返りチェックシート記入と議論し改善
 - 虐待、身体拘束につながるような事例が出た場合の徹底議論

近年の傾向：個々の職員の差が大きく、個別対応の研修、指導の必要性高い



57

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月8日

58



出典：H28年度老人保健事業推進費等補助金「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 認知症介護研究・研修仙台センター

いまだ多くあるオールドケア
(問題対処型・後追いケア・集団管理ケア)

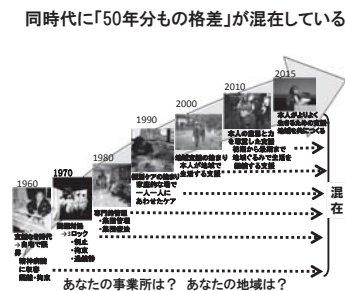
上記のことの反省から、地域でその人らしい生活を送ることを支援するために、「認知症グループホーム、ユニットケア、小規模多機能居宅介護などのケア形態が発展してきたのだが…最近オールドケアが増えてきていないだろうか？

- 人に関わる仕組みがなく、業務分担・日課が優先する
○分担ケア（入浴など）
○個人より集団を優先したケア
○事業所内貫徹ケア など、など

これらのことがご利用者・職員双方のストレスを高めており、権利侵害・身体拘束・虐待等の原因の一つになっているのでは？

3. 日常ケア実践

- 経営者・管理者の一貫した実践
- 理念と実践の一致性の確認（理念が日常で生かされているか、職員が意識しているかなど）
- 情報公開（外部への公表、契約書・重要事項説明書、ケア計画の公表など）
- 利用者への情報公開と同意（入所時の本人同意、勤務者、職員の退職・異動など日常情報が適切に行われているか）
- 記録の重要性



出典：認知症介護研究・研修東京センター永田久美子氏作成資料

4. 労務管理

- 規則・規定の整備（使用期間、制裁・懲戒のルール、就業規則など）
 - 職員同士、上司とのコミュニケーション（面接、ミーティングなど）
 - 職員の要望を聞く仕組み（待遇、ライフワークバランス、職場風土向上の仕組み）
 - 相談体制（悩み、不安、メンタルヘルス対策など）
- ⇒いずれも職員の参加と開示されていることが大切

虐待の可能性があった時、事業所として行うべきこと
（経営者・管理者の力量が試されます）

- 調査及び通報
 - ・速やかな事実確認
 - ・事実証拠の保全を（写真など…了解の上で）
 - ・**通報（疑わしい時は通報を）…必ず行う!!**
 - ・事故、苦情意見との関連性調査
 - ・職員に確認できた事実公開など
- 行政との連携
 - ・市町村調査への協力、積極的情報提供
- 姿勢
 - ・一貫した姿勢（虐待行為を許さない）
 - ・起きている事実を確認していく

参考 桜井の里福祉社会労務管理の例

- 就業規則制裁条文の厳格運用
 - …例（身体拘束を助長するような対応をした職員及び上司制裁等）
- 採用後、試用期間満了前の職員面接（一般雇用にする前に）と、場合によれば試用期間の延長
- 人材が不足しても、職業として向かないと考える職員を採用しない（やせ我慢しないと、かえってリスクを高める）
- 職員の意見を受け止める仕組み（職場風土向上委員会、配属の意向調査、人事考課など）

虐待の可能性があった時、事業所として行うべきこと
終結時（虐待事実の有無に関係なく）

- 事実検証（経営者・管理者として、全職員で）
 - 背景（組織、教育、人間関係、職員個人）
 - 必要な就業規則に基づく処分（自らを含めて）
 - すみやかな事実公表（ご利用者・家族、職員等）
 - 予防体制の検証と修正
 - 今後の対策を具体的にを行う
- 定期的な検証（期間を必ず決める）

市町村・都道府県による事業所虐待予防支援例

- A市全事業所で不適切ケアを減らしていく取り組み
 - ・知識と動機づけの研修
 - ・事業所ごと自ら課題を設定し報告
 - ・取り組み
 - ・3か月後報告会と、今後の改善促進の具体的方法の提示
 - B地域密着型サービス連絡会「交換研修」の促進
 - ・6法人13事業所参加、年間1事業所7回、他事業所に出向き研修
 - ・研修日時は各事業所相互で決め原則1日、その事業所の勤務時間で行う
 - ・事前に研修目的を提出し、了解を得て行う（双方の事業所にとって実りあるものにする）
 - ・研修後、研修先事業所に結果をフィードバック
- ⇒これらの取り組みを市町村がバックアップ

4. 養介護施設・事業所への法の周知や研修会等のあり方

誰もが自分事として、虐待防止について考えていけたらいいですね！

ご清聴ありがとうございました

法が求めていること

- 防止のための組織の責務 自らの、定期的な…
 - 養介護施設従事者等への研修の実施
 - 利用者や家族からの苦情処理体制の整備
 - その他必要な措置 (第20条)
- 本来の目標、及び行政対応の裏返しとして
 - 施設・事業の適正な運営の確保

認知症介護研究・研修仙台センター

目的と対象の明確化

【目的】	【対象】
●法の普及・啓発 ●身体拘束廃止 ●所内研修の促し ●虐待防止策の浸透 ●不適切ケアの改善 ●リーダー育成 ●講師育成 …	●新設事業所 ●施設／居宅 ●地域密着型 ●施設長・管理者 ●リーダー職員 ●人材育成担当者 ●設定なし …

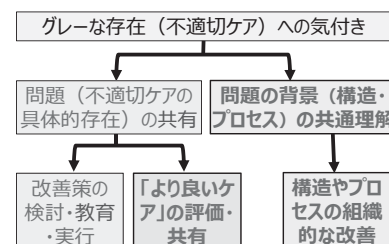
認知症介護研究・研修仙台センター

研修会、集団指導等での促し

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

認知症介護研究・研修仙台センター

虐待防止の取組からみる改善モデル



認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月8日

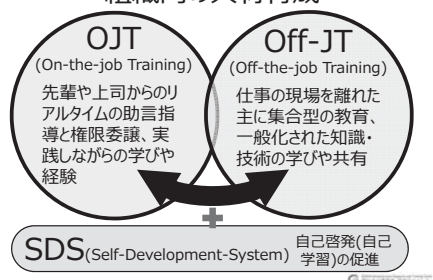
66

67

認知症介護研究・研修仙台センター

行政機関・関係団体向け 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

組織内の人材育成



認知症介護研究・研修仙台センター

効果的な研修

- 単なる伝達ではなく、意味や意義を伝える
- 自治体側の姿勢を伝える（「一緒に考え改善していこう」という姿勢等）
- 具体的な内容を盛り込む
- 演習等を盛り込んだ参加型の形式
- 参加者間の情報や意見の交換（互いに参考になるのに加え、取り組みが進んでいない施設等に自覚を促せる）
- 講師丸投げにしない

認知症介護研究・研修仙台センター

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）
「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」
行政機関・関係団体向け 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】 第1回（大阪会場）

（開催）平成30年2月8日

（発行）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

平成30年2月8日

68

プログラム・目次

開 会 10:30

- 開会挨拶
- 事前説明（開催趣旨・プログラム・資料）……………1
- [10:40～11:40]
1. 調査結果……………3
2. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応……………3
- （昼食休憩：～12:40）
- [12:40～14:00]
3. 事例演習……………21
- （休憩）
- [14:10～15:00]
4. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応【解説と講義Ⅰ】……………29
- （休憩）
- [15:10～16:00]
5. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応【解説と講義Ⅱ】……………43
- [16:00～16:30]
6. 振り返り・質疑応答

閉 会 16:30

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

社会福祉法人東北福祉会
主催：認知症介護研究・研修仙台センター

【養護者による高齢者虐待編】第1回（大阪会場）

平成29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高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」
研究事業プロジェクト委員会

◎委員長、○副委員長

氏名	所属
◎長嶋 紀一	日本大学
○柴尾 慶次	社会医療法人慈恵会 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	横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科 日本高齢者虐待防止学会
小山 操子	あかり法律事務所
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 昭和女子大学・淑徳大学短期大学部
三瓶 徹	社会福祉法人北海長正会
松本 望	北海道医療大学看護福祉学部 臨床福祉学科
谷川 ひとみ	谷川社会福祉士事務所 公益社団法人あい権利擁護支援ネット
今井 昭二	公益社団法人日本社会福祉士会 京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター
津止 正敏	立命館大学産業社会学部
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
渡邊 一郎	足立区福祉部高齢福祉課 高齢支援係
渡部 敦子	足立区地域包括支援センターさの
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	

経緯（老人保健健康増進等事業）

- 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」
- 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」
- 平成26年度
「高齢者虐待の要因分析及び地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」
- 平成27年度
「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」
- 平成28年度
「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」

平成29年度事業

- 「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」（老人保健健康増進等事業）

【目的】

法に基づく対応状況調査の実施及び集計・分析を基礎として、高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進をはかる。

【事業内容】

- 法に基づく対応状況調査データによる要因分析の実施
- 体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の実施
- （●法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討）
- 地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会の開催

本研修会の趣旨

（研修内容の持ち帰り・還元を念頭に）

- 都道府県の皆様
都道府県施策の自己評価や管内市区町村の取り組みの促し等に還元する材料を得る。
- 市区町村、地域包括支援センターの皆様
他市区町村との情報交換を含めた演習体験及び講義等を通じて市区町村の現状を評価し、今後の改善等に向けた材料を得る。
- 共通
全国調査の結果に対する理解のしかた、自団体における回答データの活用方法等について理解する。併せて、都道府県・市区町村等との情報交換・共通理解をはかる。

1. 調査結果

2. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応

○昨年度実施調査より、全国集計に使用した確定データ（自治体ごと）が、都道府県だけでなく市区町村にも返還されています。
○調査実施時にPDF形式で配付されている『調査結果の分析・活用方法』もご参照ください。

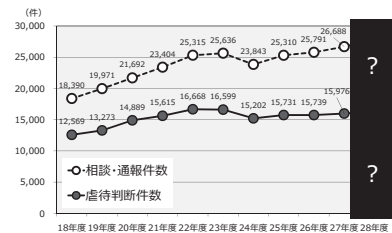
調査の概要（全体）

- 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（25年度実施調査より）

※以降の結果は、平成27年度対象（28年度実施）調査のもの

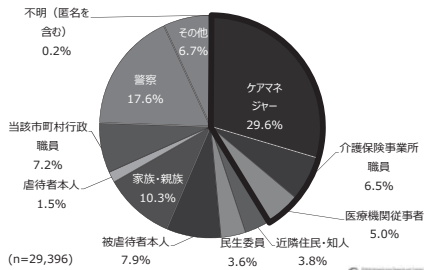
国勢調査・高齢者虐待調査

相談・通報件数と虐待判断事例数



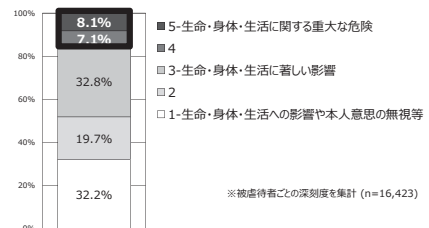
国勢調査・高齢者虐待調査

相談・通報者 ※H27（H28実施調査）



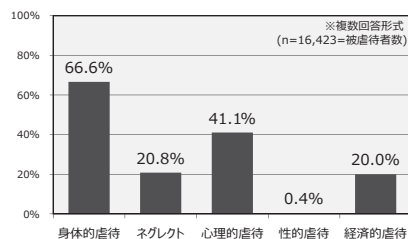
国勢調査・高齢者虐待調査

深刻度 ※H27（H28実施調査）



国勢調査・高齢者虐待調査

虐待類型 ※H27（H28実施調査）



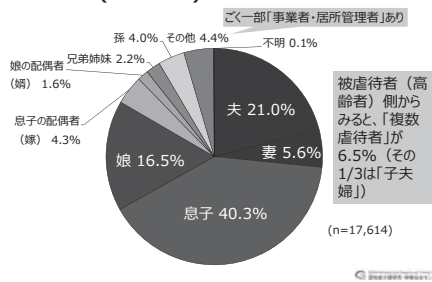
国勢調査・高齢者虐待調査

虐待類型・深刻度に関係する要因

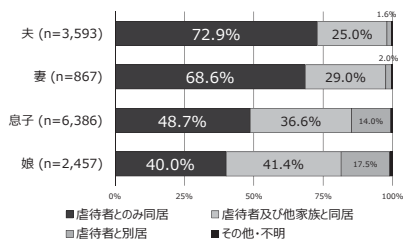
- 要介護度が高いほど、認知症や身体自立度が重いほど・・・
 - 身体的虐待・心理的虐待の割合は下がり、ネグレクトの割合が上がる傾向
 - 深刻度がやや高まる傾向
- 高齢者と養護者が別居の場合・・・
 - 経済的虐待の割合が同居の場合より高くなる傾向

国勢調査・高齢者虐待調査

虐待者(養護者)の続柄 ※H27（H28実施調査）



虐待者の続柄と同別居関係 ※H27（H28実施調査）



7

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月9日

8

発生要因（上位10） ※H27（H28実施調査）

要因	割合
虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス	25.0%
虐待者（養護者）の障害・疾病	23.1%
被虐待者の認知症の症状	16.1%
経済的困窮（経済的問題）	14.4%
被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	12.6%
虐待者の性格や人格（に基づく言動）	10.4%
虐待者（養護者）の知識や情報の不足	9.7%
虐待者の飲酒の影響	6.8%
虐待者の精神状態が安定していない	6.5%
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	4.0%

続柄別発生要因（上位6） ※H27（H28実施調査）

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

事実確認の状況 ※H27（H28実施調査）

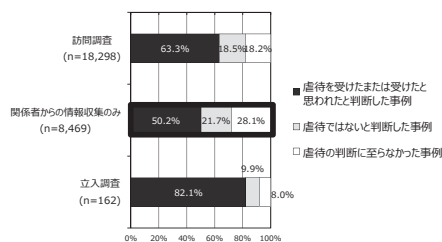
	件数	割合 (%)
事実確認調査を行った事例	26,929	96.9
立入調査以外の方法により調査を行った事例	26,767	(96.3)
訪問調査を行った事例	18,298	[65.8]
関係者からの情報収集のみで調査を行った事例	8,469	[30.5]
立入調査により調査を行った事例	162	[0.6]
警察が同行した事例	108	[0.4]
警察に援助要請したが同行はなかった事例	0	[0.0]
市町村が単独で実施した事例	54	[0.2]
事実確認調査を行わなかった事例	870	3.1
相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	653	(2.3)
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	217	(0.8)
合計	27,799	100.0

事実確認調査の状況（市町村ごと） ※H27（H28実施調査）

	事実確認調査を「関係者からの情報収集のみ」とした事例の割合		事実確認調査の結果虐待と判断した事例の割合		事実確認調査の結果虐待の判断に至らなかった事例の割合	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
10%未満	117	19.5%	16	2.7%	201	33.6%
10%以上20%未満	87	14.5%	24	4.0%	110	18.4%
20%以上30%未満	113	18.9%	40	6.7%	74	12.4%
30%以上40%未満	82	13.7%	69	11.5%	84	14.0%
40%以上50%未満	70	11.7%	66	11.0%	46	7.7%
50%以上60%未満	50	8.3%	103	17.2%	36	6.0%
60%以上70%未満	32	5.3%	89	14.9%	22	3.7%
70%以上80%未満	26	4.3%	76	12.7%	15	2.5%
80%以上90%未満	17	2.8%	53	8.8%	5	0.8%
90%以上	5	0.8%	63	10.5%	6	1.0%
合計	599	100%	599	100%	599	100%
平均値（標準偏差）	31.5% (22.8)		56.9% (23.7)		23.7% (21.7)	
中央値	27.3		58.1		18.5	

※事実確認調査を10件以上実施した市区町村に限り集計（n=599）

事実確認の方法と結果 ※H27（H28実施調査）



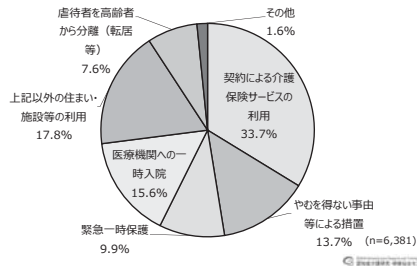
9

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月9日

10

「分離」の内訳 ※H27（H28実施調査）



「対応継続」の内容 ※H27（H28実施調査）

	対応継続とされた状況									
	状況安定・見守り継続	調査中等入所・別居等	調整中・転居調整中	在宅サービス利用中	継続支援・家族支	退院等の動き待ち	被害状況安否確認	ケアマネジャーによる管理	成年後見等の対応中	その他
人数	301	174	108	67	62	45	44	30	20	23
割合	40.1%	23.2%	14.4%	8.9%	8.3%	6.0%	5.9%	4.0%	2.7%	3.1%

*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=750）

対応結果もしくは対象年度末日の状況 ※H27（H28実施調査）

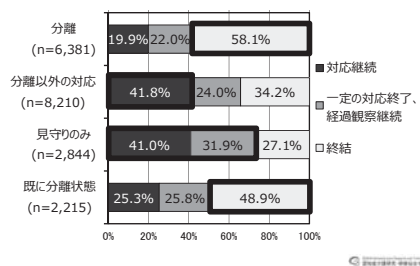
	人数	割合
対応継続	7,208	33.0%
一定の対応終了、経過観察継続	5,213	23.9%
終結	9,395	43.1%
合計	21,816	100%

「終結」の内容 ※H27（H28実施調査）

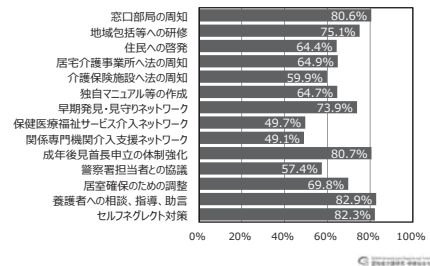
	終結とされた状況											
	施設入所・入院	在宅介護・家族介護等による安定 （介護移行等）	右記以外安定・虐待・失禁による支援要請等	本人死亡	本・転居・養護者との別居	養護者入院・加療・転居・逮捕拘留等	成年後見等・権利擁護対応による安定	養護者死亡	生活保護等の制度利用による安定	他機関・部署等引き継ぎ	離婚等による別居	その他
人数	1,321	739	480	245	234	120	98	31	30	7	58	
割合	40.7%	22.7%	14.8%	7.5%	7.2%	3.7%	3.0%	1.0%	0.9%	0.2%	1.8%	

*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=3,249）

対応方法と対応結果 ※H27（H28実施調査）



市町村の体制整備状況 ※H27（H28実施調査）



虐待事例への対応方法と結果(市町村ごと) ※H27（H28実施調査）

	対応として分離保護を実施した事例の割合		対応結果が「終結」とされた事例の割合	
	市町村数	割合	市町村数	割合
10%未満	35	8.0%	29	6.7%
10%以上20%未満	75	17.2%	34	7.8%
20%以上30%未満	95	21.8%	69	15.9%
30%以上40%未満	103	23.7%	74	17.0%
40%以上50%未満	65	14.9%	64	14.7%
50%以上60%未満	39	9.0%	63	14.5%
60%以上70%未満	17	3.9%	40	9.2%
70%以上80%未満	5	1.1%	30	6.9%
80%以上90%未満	0	0.0%	19	4.4%
90%以上	1	0.2%	13	3.0%
合計	435	100%	435	100%
平均値（標準偏差）	31.3% (15.6)		42.9% (22.5)	
中央値	30.8		41.6	

※対応事例が10件以上の市区町村に限り集計（n=435）

体制整備と対応件数の関係

- 体制整備が行われている自治体の方が、相談・通報件数、虐待判断事例数（いずれも高齢者人口比かつ養護者による高齢者虐待）が多い傾向
- 体制整備が十分でない自治体では、対応事例「なし」の割合も全体より高くなる傾向
- 体制整備と対応件数の間には、互いに増加させ合う弱い影響関係がある

自治体の種類と体制・対応の状況

※H27（H28実施調査）

		取組実施数	相談・通報 件数 (高齢者10 万人あたり)	虐待判断 事例数 (高齢者10 万人あたり)
政令市・中核市・特例市・特別区	平均値	12.6	85.0	54.9
(n=127)	(標準偏差)	(2.0)	(39.4)	(35.0)
一般市	平均値	10.9	79.6	44.0
(n=686)	(標準偏差)	(2.9)	(49.5)	(34.9)
町村	平均値	8.1	56.6	32.4
(n=928)	(標準偏差)	(3.9)	(83.6)	(50.0)
合計	平均値	9.6	67.7	38.6
(N=1,741)	(標準偏差)	(3.7)	(70.3)	(44.2)

取り組み実施数及び虐待判断事例数は政令市等>一般市>町村の順で多く、相談・通報件数は町村が他の種類の自治体よりも少ない（ $p<.05$ ）
※29年度事業報告書では、類似団体別の平均値も掲載する予定。

認知症介護研究・研修仙台センター

認知症介護研究・研修仙台センター

調査データの活用

- 昨年度実施調査より、全国集計に使用した確定データ（自治体ごと）が、都道府県だけでなく市区町村にも返還されている
- 調査実施時にPDF形式で『調査結果の分析・活用方法』が配付されている



認知症介護研究・研修仙台センター

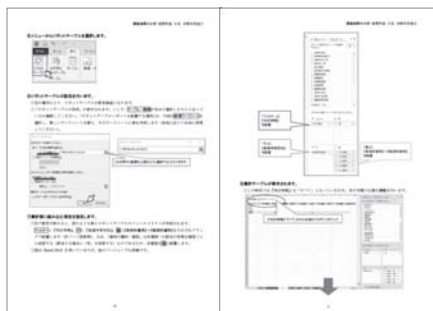
認知症介護研究・研修仙台センター

15

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月9日

16



認知症介護研究・研修仙台センター

認知症介護研究・研修仙台センター

集計・分析結果の活用

- 自治体内の傾向把握
 - 自治体内の結果から傾向を把握
 - 都道府県や全国の結果との比較
- 体制整備等の検証と必要施策の検討
 - 虐待対応全体に係る体制整備等の検証と必要施策の検討
 - 重大事例発生時の検証と必要施策の検討
- 研修・会議や啓発活動への活用

認知症介護研究・研修仙台センター

認知症介護研究・研修仙台センター

17

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月9日

入力結果の活用

- 個別事例の振り返り
 - 事例ごとの経過を追うことによる対応方法の検証
 - 重大事例（死亡事例）発生時の詳細の整理
 - 入力作業を通じた対応範囲・内容等の確認
- 対応ケース全体の検証（レビュー）
 - 集計値の参照・比較（後述）を含めて

認知症介護研究・研修仙台センター

分析データとしての活用

- 自動集計による単純集計結果の確認
 - 市区町村：「○票集計」シート（グラフ付）
 - 都道府県：「○票集計」シート（管内全体、グラフ付）
 - 「収集【○票】」シート（市区町村一覧）
- 項目間の関連性の独自分析
 - Microsoft Excelの「ピボットテーブル」機能の活用
（具体的な方法は『調査結果の分析・活用方法』に記載）

認知症介護研究・研修仙台センター

体制整備等の検証と必要施策の検討（例）

- 【相談・通報】
- 虐待相談、通報者にケアマネジャー及び民生委員が占める割合が多かったことから、これらの人を特に対象とした研修会を実施することとした。
 - 特にケアマネジャーや事業所職員からの相談・通報が度々（状況が悪化した）被害が拡大したりするまで抱え込んでしまう傾向があったため、これらの人を対象に、早期発見・早期対応を主眼とした研修を企画した。
- 【対応状況】
- 最終に至らない継続ケースを含めて対応件数が増加してきたため、担当業務体制、人員配置を見直した。
 - 法律や権利擁護制度に精通しないと対応が難しいケースが増えてきたため、専門職団体との委託契約を行った。
 - 成年後見制度の市町村長申立や、措置入所などによる対応を要する事例が徐々に増加する一方で、対応のルールや根拠が不明確であったため、要綱を定めた。
- 【被虐待者・虐待者の属性】
- 被虐待者の大半が認知症高齢者であったことから、また認知症の理解が無いことで虐待に至る事例が多発していることから、地域における認知症に対する正しい知識の普及啓発のための事業を予算化した。
 - 虐待者に「息子」の割合が高く、地域に息子と親の二人暮らし世帯が増えているため、男性介護者が参加しやすい集会等を企画し、参加を呼び掛けている。
- （平成24年度事業結果より）

認知症介護研究・研修仙台センター

研修・会議や啓発活動への活用（例）

- 法に基づく対応状況調査の集計結果に加えて、自治体内で独自の項目を設定し詳しい分析を行っている。この結果を自治体が設置する、高齢者虐待防止対策を検討する委員会に報告し、施策検討を行うための根拠資料としている。
- 高齢者虐待事例への対応方法・養護者支援方法等について、分析結果を踏まえて課題や実施困難な点を整理している。これを地域ケア会議のメンバー間で共有し、問題意識を統一してから個別の課題解決について検討している。
- 前年度の高齢者虐待対応の状況分析を踏まえて、それらの状況を示すとともに事業所等に対して取組の進展を促す自治体独自の通知を発出した。
- 虐待対応のマニュアルについて、実際の対応状況のデータと対照させて検証（事例検討）し、それらの結果を研修等の場で共有し、さらにそれを踏まえてマニュアルの修正等に反映させている。

（平成24年度事業結果より）

認知症介護研究・研修仙台センター

18

死亡事例の特徴と検証

- 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
(平成29年度老人保健健康増進等事業：仙台センター)
- 過去の死亡事例に対する再調査→ヒアリングを含む追加調査
- 死亡事例以外の重篤事案の分析（法に基づく対応状況調査）
- 重篤事案の特徴整理と検証の指針→冊子化

認知症介護研究・研修仙台センター

3. 事例演習



今後の動き

- 『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』（マニュアル）の改訂
- 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）に基づく計画策定
 - 高齢者虐待の防止
 - 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
 - 人材の確保及び資質の向上

ほか

認知症介護研究・研修仙台センター

事例
○発生した家庭 A市に住む、認知症がある母親と、ひとりで介護する息子のみで構成される家庭。息子は5年前に人間関係の問題から勤め先を退職し、他県から実家に戻って生活していた。以後両親の年金と退職金の取り崩しで生活していたが、3年前に父親が他界し、その後母親に認知症の症状がみられるようになった。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。食事や入浴、排泄介助の拒否や、不意の外出がみられるようである。
○A市の体制 人口6万人のA市の高齢化率は30%を超えており、4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地域福祉係と、介護保険係がある。
○対応の経過 本事例の半年前に、民生委員から地域包括支援センターに情報提供があり、通報として受理して訪問による事実確認調査を行った。ネグレクト及び年金の搾取が疑われたが、息子が反省の弁を述べ、遠方に住む妹と相談しながら介護を進めること、介護保険サービスを導入することに同意したため、虐待とは判断せずに今後の経過を見守ることとした。その後、母親には週3回の訪問介護を導入した。なお、サービス導入時、担当ケアマネジャーには、家庭の環境や介護の困難さ等については情報が提供されたが、通報対応を行ったことは伝達されなかった。 半年後、当該高齢者を担当しているケアマネジャーから市に対応困難事例として相談があり、地域包括支援センターに連絡してセンターが主に対応することになった。ケアマネジャーから内容を聞き取ったところ、息子が十分に在宅介護を行っていないと思われるが、サービス利用の中断・拒否があり、本人とはしばらく会えていないとのことであった。当初は息子から電話での断りがあったが、徐々に無断となり、ケアマネジャーが自宅を訪問しても玄関前での対応で中には入れてもらえず、ついにはインターホン越しの拒否となっているとのことであった。 担当ケアマネジャーと何度か相談した後、地域包括支援センター担当者が当該家庭を訪問することとなった。しかし息子から自宅内に入ることはかたくなに拒否され、母親の様子を確認することはできなかった。妹の手配で、母親には夕食の宅配が行われていたが、自宅裏口には手を付けていない弁当が詰められたゴミ袋と、大量のビールの空き缶があった。 緊急対応の必要性を感じた地域包括支援センターでは、市担当課に相談し、警察を同行しての立入調査や、分離保護対応も検討されたが、立入調査の経験はなく、保護のための居室も確保されていなかった。そのため、市では県に対応方法を相談することとした。県に電話したところ、「検討の上返答する」とのことであり、回答を待つこととした。一方、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・家族とのたたきでさへ希薄な関係が断ち切られる、との強い懸念が示された。 県からの回答を待つ間に、当該家庭の様子を担当ケアマネジャーが見に行った際に、近所の住民から異臭と息子の様子が怖いとの情報があった。この情報を共有したことで、市担当課から最寄り警察署の生活安全課に経緯を含めて相談し、立入調査ではなく、警察による訪問を行うこととなった。息子はここでも激しく抵抗し、警官にほうきを逆に持って向かってきたため、取り押さえて家屋内に突入した。 母親はやせ衰え、かなり衰弱した状態で発見されたが、救急搬送の後一命はとりとめた。しかし、現在も入院中である。

MEMO

行政機関・関係団体むけ 高齢者虐待防止・対応の 体制整備促進に関する研修会

養護者編

中西三春（東京都医学総合研究所）

総評

- ① 半年前の対応
- ② 困難事例としての相談に対応
- ③ 立入調査や分離保護対応を検討
- ④ 警察による訪問

平成30年2月9日

24

② 困難事例としての相談に対応

経緯

- ・ ケアマネが市へ相談、地域包括支援センターが主に対応
- ・ 家庭訪問するが本人に会えなかった

ポイント

- ・ 訪問介護もケアマネもしばらく本人と会えていない
- ・ 家庭訪問の準備段階での情報収集を詰めていたか（事実確認の手順）
- ・ 市担当課と地域包括支援センターの役割

③ 立入調査や分離保護対応を検討

経緯

- ・ 地域包括支援センターは緊急対応の必要性を感じた
- ・ 市は県に対応方法を電話で相談し、回答を待っていた

ポイント

- ・ 事例の切迫性が伝わっていない（弁当やビールの空き缶）
- ・ ただ「待つ」だけの状態を作らず、常に期限と次の対応を考える

平成30年2月9日

26

① 半年前の対応

経緯

- ・ 通報として受理、事実確認調査を行った
- ・ 虐待と判断せず今後の経過を見守ることにした

ポイント

- ・ 虐待の判断基準（マニュアル、ガイドラインの使い方）
- ・ 「経過が〇〇になったら〇〇の対応をする」予めの準備

① 半年前の対応

経緯

- ・ 高齢者本人に介護保険サービスを導入した
- ・ ケアマネに通報対応を行ったことは伝達しなかった

ポイント

- ・ 養護者支援・リスク背景（年金と退職金を取り崩し生活）
- ・ 情報提供元である民生委員への対応？
- ・ 経過を見守り対応する協力者・チーム（ネットワーク）の位置づけ

25

認知症介護研究・研修仙台センター

③ 立入調査や分離保護対応を検討

経緯

- ・ 警察が同行しての立入調査を検討したが経験がなかった
- ・ 分離保護対応も検討したが居室が確保できていなかった

ポイント

- ・ 前例がない → 対応しない → 前例が作られない
- ・ 事例が発生する前の段階で備えがないと致命的になりうることもある

体制整備等の課題

- ・ 高齢者虐待の判断
- ・ 高齢者虐待防止ネットワークの構築
- ・ 事実確認
- ・ 立入調査の事前準備
- ・ 緊急保護に備えた保護先の確保
- ・ 警察への援助要請（援助依頼書式）

27

認知症介護研究・研修仙台センター

行政機関・関係団体むけ高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会
【養護者による高齢者虐待編】

4. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応 【解説と講義Ⅰ】

虐待対応での地方自治体の役割 と体制整備について ～虐待対応専門職チームについて～

公益社団法人日本社会福祉士会
理事 今井 昭二

事例から考えるポイント①

- （１）困難事例と虐待対応では、市町村の立ち位置が違う。
①困難事例においては、市町村は関係者と対等の立ち位置となることが多い。
②虐待対応においては市町村が対応責任主体となる。

29

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月9日

30

【養護者による高齢者虐待編】第1回（大阪会場）

高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

事例から考えるポイント②

- * マニュアルの存在はあるか？（虐待対応の責任主体は市町村）
- * 地域包括（委託）からA市への報告はいつ？
- * 虐待の判断は誰がどのように行うか
- * 虐待対応として組織的に対応方針が明確にされているか
- * 会議が定められたメンバーおよび管理者を含めた会議が開催されているか
 - ・コアメンバー（市町村）＋地域包括（委託）で構成
 - ・ケース対応会議（コアメンバー＋関係者（ケアマネ等））

虐待対応チームで、現在、虐待対応のどの段階であるのかを共有すること。

- ①通報・相談 【資料参照】
- ②【初動期段階】
初動期段階の事実確認⇒コアメンバー会議（虐待の有無判断、緊急性の判断）～対応方針の決定⇒初動期の評価会議
- ③【対応段階】
虐待対応要因分析⇒虐待対応計画作成⇒虐待対応ケース会議⇒対応段階の評価会議
- ④【終結】虐待対応の終結

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

31

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月9日

32

市町村が整備すべき体制について①

- （１）相談・対応窓口の設置、周知および時間外対応について

- * 高齢者虐待および養護者支援に関する相談の実施、通報、届け出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部署を明示し、窓口等を周知を行うこと。
- * 住民や関係機関に対して、名称や連絡先や休日・夜間の対応窓口も周知する必要がある。
- * 市町村担当窓口・地域包括支援センター（委託含む）、高齢者虐待対応協力者への委託が可能である。

市町村が整備すべき体制について②

- （２）市町村による判断と協議をする場の設定について
- * 虐待対応では、必要な対応・判断根拠、方針を組織的に合議し決定することが大切である。その会議には管理者が参加する協議の場とすることが大切。（コアメンバー会議等）特に、「虐待の有無」「緊急性の判断と対応」「市町村権限の行使」「虐待対応の終結」などがある。
⇒必要な情報をもとに、適切な判断を行うことが求められる。
 - * 対応の全体状況や推移を把握するための記録や帳票を残すこと。⇒判断根拠を明確にし、説明責任を果たす役割。

市町村が整備すべき体制について③

- （３）連携協力体制の整備について（第3条第1項および第16条）
- ①市町村庁内部署との連携体制
（例）介護保険担当課、税務関係担当課、生活保護担当課等
 - ②地域包括支援センターとの連携および必要な役割分担
⇒マニュアル等で連携と役割分担を明確化
 - ③関係機関とのネットワークの構築
虐待を受けた高齢者・養護者に対する適切な支援を行うために、関係機関や民間団体との連携強化・必要な体制整備をしなければならない。
*「高齢者虐待防止ネットワーク」を構築すること。
例）医師会との連携（事前に高齢者の受診状況等に関する情報提供の協力を事前に求めていることなど）

市町村が整備すべき体制について⑤

- （５）専門的人材の確保・育成等（第15条）
- ・認知症等
 - ・精神疾患
 - ・養護者対応等
- ⇒医療・福祉・司法専門家や関係機関との適切な連携と法的な対応など
- ・訴訟リスクへの対応
 - ・公文書の開示請求等

市町村が整備すべき体制について④

- （４）市町村での要綱やマニュアルの整備は不可欠
- ①虐待対応を行う根拠や目的を明確にすること。（人事異動があっても担当部署や担当職員の業務が明確になる）
 - ②市町村担当課と地域包括（委託型）の間でマニュアルの共有することで、それぞれの主体に求められる役割について共通認識を持つことができる。虐待対応の標準化を図ることが可能となる。
 - ③要綱としての整備
「個人情報の取り扱い」、「やむを得ない事由による措置の実施要綱」「成年後見制度利用支援事業要綱」「会議要綱」等

都道府県の役割について①

- （１）市町村が行う虐待対応を支援するための必要な体制整備
- ・市町村が行う措置の実施に関して、市町村相互間の連絡調整
 - ・市町村に対する情報提供やその他必要な援助（第19条第1項）
- ①ネットワークの構築や協定締結に基づく、関係機関からの情報収集支援（都道府県レベルのネットワークを活用した、個人情報に関する協定等、医師会との連携）
 - ②居室確保のための支援（第10条）
広域での居室の確保や市町村支援

33

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月9日

34

都道府県の役割について②

- ③広域での社会資源の調整
*「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の取り組み
- *市町村に対する専門的な支援
- *市町村が虐待対応や判断に困難を感じた際に、相談に応じたり、連携して対応を行うことが求められている。組織的かつ専門的な虐待対応を可能にするために、医師会、弁護士会、社会福祉士会等の専門職団体とのネットワークをつくり、市町村が専門的アドバイスを受けられる体制整備

虐待対応専門職チームについて

都道府県の役割について③

- ④専門的人材の育成（第3条第2項）
*専門的人材の確保と資質の向上
*事例の検証と研修等（虐待事案の検証）
- ⑤老人福祉法や介護保険法に規定されていない施設における虐待への対応
⇒養護者に対する高齢者虐待として、市町村と都道府県が連携し対応する必要

虐待対応専門職チームとは

- ◆目的
虐待対応に精通した社会福祉士と弁護士からなるチームによる助言を通じ、以下を目指す。
○市町村などが虐待対応における各段階で適切な対応をする持続的な仕組みの確立
○市町村などの体制整備
○市町村などの虐待対応力等の向上
- ◆対象
○市町村などが開催する会議
- ◆手法
○権利擁護や法的視点から、あるいはソーシャルワークの視点から専門職として助言（各専門職が単独で助言するものではない）



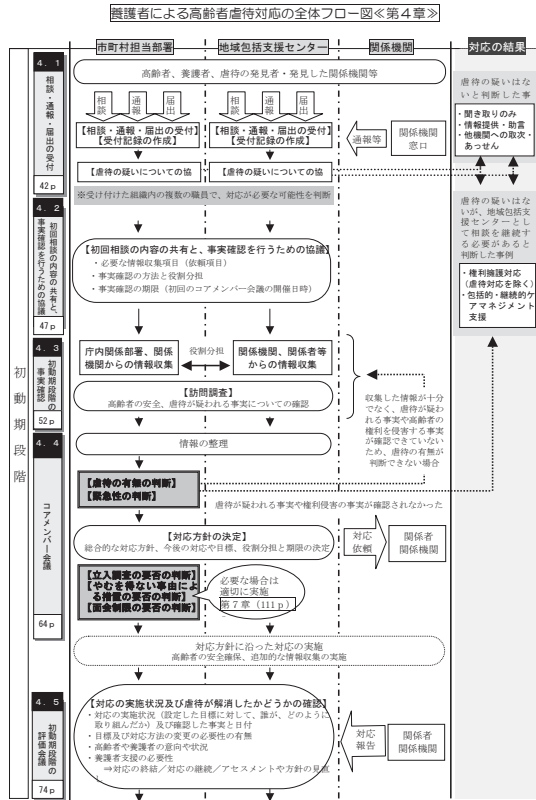
（2017年9月16日経験交流会資料より）

35

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月9日

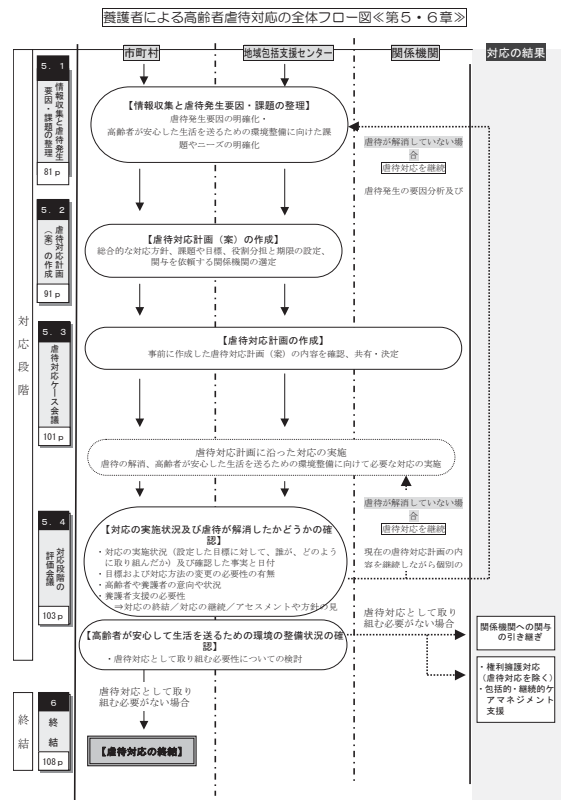
36



【出典】公益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）p.36

41

認知症介護研究・研修仙台センター



【出典】公益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）p.37

42

5. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応【解説と講義Ⅱ】

市町村・都道府県の体制整備と虐待対応

2018年2月9日
谷川ひとみ
谷川社会福祉士事務所
公益社団法人 あい権利擁護支援ネット 理事

演習事例を通して感じる疑問

- ①ハイリスク家族だと思われるのに、どうして支援機関につながらなかったのだろう？
⇒母が要介護認定を受けた段階で専門職が関与、「ハイリスク（認知症の母親、離職して無職の息子同居、息子単独の介護）な家庭」に気づき、地域福祉係と情報共有し、地域包括支援センターにてフォローする体制ができていたならば…
- ②ネグレクトと年金搾取が疑われたのに、虐待認定されなかったのだろう？
⇒ 地域からの相談（民生委員からの情報提供）で顕在化
通報受理後の虐待対応手続きが適切に行われていたならば…
虐待認定しない要件を探していたのでは？
虐待（疑い）が発生している背景・要因を分析していたならば…
息子への支援（養護者支援）を想定できていたか
各段階で様々な判断を行う場、「コメンタリー会議」が適切に機能しているか
今、何を判断しなければならぬのか？
その判断に必要な情報（判断根拠）を収集できていたか
会議開催・進行・決議が行え、これから何をすれば良いかが見える会議にできているか

43

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月9日

44

③担当ケアマネジャーに「虐待対応事例」と伝えなかったのはどうしてだろう？

⇒「虐待」「虐待対応すること」の真の意味を理解する必要性
虐待対応事例としての支援計画とケアマネジャーのケアプランを連動させることが出来ていたならば・・・
経過を確認していく仕組みが確立していたならば・・・

④ケアマネジャーが「対応困難事例」という認識で地域包括支援センターに相談したのが半年後だったのはどうしてだろう？

⇒保健・医療・福祉関係者及び地域住民にハイレベルへの気づき、虐待とは、虐待の予防、早期発見、通報義務、虐待対応への協力について周知できていたならば・・・

⑤相談された地域包括支援センター・行政は虐待対応事例としてマニュアルに基づいて動いていたのだろうか？

⇒虐待対応手順に沿った動きをしているか？緊急対応の判断を市で行っているか？
重要な判断が求められる時の手続きを整備しているか

⑥未経験・体制の未整備で対応が遅れたらどうなっていたのだろうか？

⇒最後の砦である虐待対応に未経験なので・・・の言い訳は許されないことも・・・
ネットワークの活用、関係機関との連携ができていたならば・・・

⑦困ったときに相談できる仕組みはないのだろうか？

⇒都道府県での相談受付・指導・助言のシステム、第一線の職員を支える仕組みが整備されていたならば・・・
虐待対応専門職チームが迅速に活用されていたならば・・・

45

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月9日

46

- ⑧孤立した家族を見ずこさない地域づくり
- ⑨「気になる人」「気になる家庭」に気づいたら相談してもらえる信頼作り
- ⑩「困っている」を言ってもらえるつながりづくり
- ⑪相談したあと、どんな風に動いてもらえるかを伝え、安心してもらえる機会をつくる

広報啓発活動にネットワークを活用する！

- ◎必要なことを知らせ、伝え、依頼し、応じてもらえる関係ができることがネットワーク作り。
- ◎ネットワークのメンバーを必要に応じて招集し、課題を整理したり、共有したり、一緒検討したり、効果を確認し合ったりする場が「会議」の場
- ◎会議の場を使って、ネットワークを機能させていく

高齢者虐待の防止・対応を円滑に行うための重要なポイントと体制整備

- (1) 虐待発生の予防と早期発見
- (2) 相談・通報受理と早期対応
- (3) 虐待解消（解決）をめざしたチームアプローチ（効果的な多機関連携）

誰を対象に、何を伝える、誰に、何を理解してもらい協力が得られるようにしたら良いのか
誰がどのようなスキルを身に付ける必要があるのか
これを整理し、実践できる基盤（体制）を作っていく
何を誰が作り上げていくのか？！
構築した体制が効果的に機能しているかを“確認するしくみ”も

(1) “高齢者虐待の予防と早期発見”のためには…

- ①高齢者虐待防止法・高齢者虐待の実態について知識を持つための啓発活動を行う
- ②ケアマネジャーが高齢者虐待が発生してくる**背景**にはどのような要因があるのかについて知識を持つための啓発活動を行う
⇒ **どういうとき・状況に発生しやすいかを理解**
- ③ケアマネジャーとして利用者の全体像をきちんとアセスメントできる
ケアマネジャーが利用者の権利擁護の視点に立ってアセスメントできる
高齢者や養護者の「思い」「強み」ととらえ、「生き抜いてきた人」として観る
⇒アセスメントに基づくケアプランが実施できるケアマネ支援
- ④「家族ありき」の考え方で臨まない支援体制を作る
⇒**潜在化した（家族が触れない）ニーズを虐待の発生要因にさせない**
- ⑦ケアマネジャーが支援困難を感じる際には、日頃から地域包括支援センターに相談できる関係をつくる

高齢者虐待防止連絡会議等を効果的に活用しよう

⇨虐待対応の適正化を目指して、会議の目的を明確にし、適切な人を集める！

- (1) 関係機関がうまく連携をとれる。一顧の見える関係づくり。一そのためには日頃からどのような取り組みをすれば良いかを話し合い、実践につなげる。
- (2) 顔の見える関係をつくるためには、まず、各機関は日頃どのような活動をし、どのような役割を果たしているのか。何ができるか、機能を互いに知り合う。→無理のきく関係づくり
- (3) 「予防する」「早期発見」「相談・通報・届出」「見守り、協力体制整備」「再発防止」のための広報・啓発活動をどのように行えば効果的か等についてアイデアを出し合い、実践するための方法を協議する。
- (4) その他、被虐待高齢者の保護、養護者支援のために必要な支援は何か、不足する資源の把握、社会資源強化と新たな資源の創造について協議し、実現につなげる。現状から見えてくる課題の解決に必要なことについて協議する。個別ケース検討会議に専門職が参加する（個別事例への対応策検討への協力）

< 高齢者虐待防止ネットワークの役割 >（第16条）

早期発見・見守りネットワーク	地域からの情報をいち早くキャッチする仕組みづくり、見守り活動などについて話し合い、実践していく	民生委員、社会福祉協議会、自治会、家族会、老人クラブ、NPO／ボランティア団体、近隣住民等 ※金融機関
特に発見しやすい立場	ケース会議の開催、介護保険サービスのサービスの効果的な提供、被虐待者保護及び養護者支援の検討・実施	居宅介護支援事業所、介護サービス提供事業所、保健センター、医療機関、行政担当部署、地域包括支援センター
保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク		
関係専門機関介入支援ネットワーク	高齢者防止活動を支援するために、虐待防止システムやサービスのあり方、市民の啓発などについて代表者レベルで対策を検討、専門的対応への支援	警察、消防、精神保健福祉センター、精神科等専門医療機関、弁護士、権利擁護団体、家庭裁判所、消費生活センター、婦人相談所、行政担当部署、地域包括支援センター
「高齢者虐待防止連絡会議」		

(2) 相談・通報の受理と早期対応ができるためには…

- ・虐待対応は区市町村を責任主体として、多くの専門職が関与するチームアプローチであり、適切な支援体制の整備とチーム内での役割分担、責任ある役割遂行が求められる。
- ・虐待対応の各プロセスにおける判断の根拠と支援方針の明確化するシステムが求められる。
- ・責任主体として「わが自治体は高齢者の権利を護るために、高齢者虐待にこのように対応します！」を形にしていける事が重要



高齢者虐待対応マニュアル、ガイドライン等の作成や見直し

★ 作成のプロセスが非常に重要！★

虐待対応マニュアルの見直しに向けて

- ・担当者が変わっても、適切に対応するための手引きとして不可欠。
 - 誰かが着手しなければ同じ反省の繰り返し。
- ・どこが使いにくいのか、どこが十分ではないのかについて行政と地域包括支援センターの間で現状を共有することから始まる。
- ・責任主体を明確にする。
- ・進捗を確認できる仕組みも盛り込む（進行管理会議を位置付ける）。
- ・共有するための道具、記録を残すための道具（帳票）が必要。効率化・簡略化は重要なポイントにはなり得ない。
- ・専門的知識やスキルを持った機関のバックアップ機能を位置付ける。
- ・作っただけではもったいない。全ての行政担当者、地域包括支援センターにマニュアル周知のための研修を実施する。
- ・一連のプロセスに関与した地域包括支援センター職員が虐待対応の中心的な役割を担うことが出来るようになる。
- ・プロジェクトに外部の専門職の協力も得る。
- ・法に基づく虐待対応の流れ（たて系）の整理とは別に、**個別支援のスキル（よこ系）を上げるための研修・事例検討会**の企画も忘れずに。

その他自治体内の体制整備として必要なこと

- 自治体内で高齢者虐待を発見する可能性が高いと思われる部署への啓発と連携
 - ・生活保護所管部署
 - ・介護保険所管部署
 - ・国民健康保険・後期高齢者医療所管部署
 - ・障害福祉所管部署
 - ・DV防止所管部署
 - ・納税所管課部署
- 虐待対応に必要な個人情報収集できるような体制整備
 - ・情報の取り扱いに関する法文の周知
 - ・情報の取り扱いに関する条例化 など
- 行政の権限発動させる際の判断基準やプロセスを整備
 - ・立入調査、警察への協力要請、措置実施（解除）、面会制限等

49

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月9日

50

(3) 虐待解消(解決)をめざしたチームアプローチ(効果的な多機関連携)ができるためには…

- ・関係機関に高齢者の保護、虐待対応への協力を努めなければならないことを周知(法第5条)
 - ①事実確認調査(訪問)の協力
 - ②情報提供(高齢者や養護者について)
 - ③個別ケース会議への出席
 - ④支援計画に沿った支援の提供(※具体的には個別ケース会議にて決定)
- ・ネットワーク会議や地域ケア会議、その他の機会を活用してネットワークの相手方に周知していく
- ・会議運営力をつける(会議のねらいを明確にして、ゴールにたどり着く会議運営、参加者の満足感・納得感を上げていく会議の実施)
- ・会議を通して、チームの目的、具体的支援方法、支援の役割分担を共通理解し、実践。
 - ※ 個別事例の協議を通して(一緒に汗を流して)しか、信頼できる連携体制は作れない！

緊急保護のための居居の確保

基礎自治体内部での整備が困難な場合、都道府県・近隣自治体との協議を

成年後見制度の活用促進

成年後見制度利用促進基本計画、地域連携ネットワーク(協議会の立ち上げ等)とも関係付ける

養護者支援を担う機関・部署の確保と連携強化

- ・障害者支援機関
- ・困窮者生活支援機関
- ・就労支援機関 等

※ アウトリーチを積極的に担うことが重要

チームとして実践を振り返る場を持つ

- ・共に振り返る事で次の事例への対応力がつく
- ・共に振り返る事でよかったこと・足りなかったことが確認できる
 - ⇒地域課題の確認
- ・共に振り返る事で連携が強まっていく
- ・振り返ることで、予防の視点、早期発見の目が育っていく

都道府県としての役割は？！

虐待対応の責任主体は区市町村
しかし…

虐待対応は迷うことの連続、困難さも付きもの

まず、県下の実態を知ることから始めて、

どこで、何が体制として不足しているかを把握することから…

⇒相談・助言できる仕組み(機関)を作って市町村を支援！

⇒担当職員の対応スキルを向上させるための研修の実施！

⇒基礎自治体の規模によっては単独で実施できない事の整理。複数自治体連携で行うことをリード。

⇒現場の第一線の職員を実践的にも、心理的にも

サポートする体制の整備

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)
「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」
行政機関・関係団体向け高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

【養護者による高齢者虐待編】
第1回(大阪会場)

(開催)平成30年2月9日

(発行)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

※プログラム1は第1回（大阪会場）と共通のため割愛します。

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）
「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」

平成29年度老人保健健康増進等事業に基づき
高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会
【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】
第2回（東京会場）
平成30年2月15日（木）

プログラム・目次

開 会 13:00

- 開会挨拶
- 事前説明（開催趣旨・プログラム・資料）……………1
- [13:10～14:00]
1. 調査結果及び介護現場の現状……………3
【認知症介護研究・研修仙台センター】
（休憩）
- [14:10～15:10]
2. 「サービスの質の確保」「利用者の権利擁護」の観点からみた対応のあり方……………17
【梶川義人 先生】
（休憩）
- [15:20～16:20]
3. 虐待もしくは不適切ケア事例に対する改善の要点：事業者の立場から……………23
【認知症介護研究・研修仙台センター】
- [16:25～16:55]
4. 養介護施設・事業所への法の周知や研修会等のあり方……………35
【松本 望 先生】
（質疑応答）

閉 会 17:00

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

社会福祉法人東北福祉会
主催：認知症介護研究・研修仙台センター

【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】第2回（東京会場）

■ 事前説明

経緯（老人保健健康増進等事業）

- 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」
- 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」
- 平成26年度
「高齢者虐待の要因分析及び地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」
- 平成27年度
「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」
- 平成28年度
「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」

平成29年度事業

- 「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」
（老人保健健康増進等事業）

【目的】
法に基づく対応状況調査の実施及び集計・分析を基礎として、高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進をはかる。

- 【事業内容】
- 法に基づく対応状況調査データによる要因分析の実施
 - 体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の実施
 - （● 法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討）
 - 地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会の開催

本研修会の趣旨

- （研修内容の持ち帰り・還元を念頭に）
- **都道府県の皆様**
都道府県施策の自己評価や管内市区町村の取り組みの促し等に還元する材料を得る。
 - **市区町村、地域包括支援センターの皆様**
他市区町村との情報交換を含めた演習体験及び講義等を通じて自市区町村の現状を評価し、今後の改善等に向けた材料を得る。
 - **共通**
全国調査の結果に対する理解のしかた、自団体における回答データの活用方法等について理解する。併せて、都道府県・市区町村等との情報交換・共通理解をはかる。

第2回（東京会場）
平成30年2月15日（木） TKPガーデンシティ竹橋 ホール10E

平成29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高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」
研究事業プロジェクト委員会

◎委員長、○副委員長

氏名	所属
◎長嶋 紀一	日本大学
○柴尾 慶次	社会医療法人慈恵会 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	横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科 日本高齢者虐待防止学会
小山 操子	あかり法律事務所
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 昭和女子大学・淑徳大学短期大学部
三瓶 徹	社会福祉法人北海長正会
松本 望	北海道医療大学看護福祉学部 臨床福祉学科
谷川 ひとみ	谷川社会福祉士事務所 公益社団法人あい権利擁護支援ネット
今井 昭二	公益社団法人日本社会福祉士会 京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター
津止 正敏	立命館大学産業社会学部
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
渡邊 一郎	足立区福祉部高齢福祉課 高齢支援係
渡部 敦子	足立区地域包括支援センターさの
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	

2. 「サービスの質の確保」「利用者の権利擁護」の観点からみた対応のあり方

【導入事例】

- 開設3年目の介護付き有料老人ホームについて、当該施設元職員を名乗る男性から市の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。
- 当該施設に対し高齢者虐待防止法に基づく任意の実地調査を行ったが、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」などと話し、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で、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う様子や、ベッド柵やつなぎ服の使用も一部みられた。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に言われています」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。

17

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月15日

18

2. 虐待発生のおきくみ

- 1) 好発の構図（組織のあり方が、この構図を強めたり弱めたり）
 - （1）被虐待者条件：脆弱、コミュニケーションに支障あり
 - （2）虐待者条件：リスク要因に多重・強固に規制 ➡ 利用者の立場に立てず
 - （3）密着性：物理的隠蔽性、人的隠蔽性（観客と傍観者の存在）
- 2) 虐待者への（利用者の立場に立てなくなる）道
 - （1）リスク要因に多重・強固に規制 ➡ 過度の優越感と過度の劣等感
 - （2）過度の優越感と過度の劣等感 ➡ コントロール・フリーク

3

参考：リスク要因

4. 健康問題 ➡ 私利優先、他者への共感性減退
例：心身の疾病や障害、嗜癖（飲酒や博打）など
5. 生活資源（経済、物資、情報） ➡ 私利優先
例：生活費、借金、相続
例：物理的隠蔽性
例：情報の秘匿、情報の歪曲
6. 組織（含・家族）のあり方は、1. から5. を醸成

5

参考：リスク要因

1. 文化（家父長制、ジェンダー、差別、隠蔽等） ➡ 問題意識が麻痺
2. 制度やサービス（不備、不知、誤解など） ➡ 当事者に無用の負担
3. 役割や人間関係
例：強者・弱者の関係固定 ➡ 強者の自制力が減退・無力化
例：無報酬の依存関係 ➡ 依存されるストレスを依存する側に
例：主題妨害 ➡ 職業的客観性の欠如 ➡ 独善的ケア（体罰肯定など）
例：体験の転移 ➡ 「倍返し」や「八つ当たり」

4

3. 具体的な対応

- 1) 行政による虐待認定ができる場合
 - （1）調査：証拠と立証のプロの知見を学ぶ（クロス・トレーニングなど）
 - （2）事業者：実施することは既定（参考：組織における一般的な対応）
- 2) 行政が判断できない場合 ➡ 事業者による対策をパッケージ化
 - （1）既存ないし新設委員会に「対策パッケージ」を実施してもらう
- 3) ベンチマーク（経営のお手本）が必要な事業者への対応
 - （1）ルーブリック評価による「危険事業者」の洗い出しなど
 - （2）文章によるスタートアップ支援など

6

3. 具体的な対応

- 4) 今後の課題
 - (1) 無届け施設対策の検討
 - (2) GPSやセンサーなど新技術による人権侵害性の検討
 - (3) 虐待既往者の把握と処遇の検討

7

参考：事業者の対策パッケージ推奨項目

1. 一次予防策 ≡ 業務の改善と改革
 - 1) 啓発：権利擁護に関する広報や研修の実施による啓発
 - 2) スクリーニング：杜撰な事故対応や虐待か否か迷う事例の収集
 - 3) 標準化：ケア・スタンダードを作成して不断に改訂
 - 4) ケアの質向上：（全体と個々の）強みと弱みを分析して改善策を案出
 - 5) 不適切な言動に関する内部通報システムの構築

9

参考：組織内部における一般的な対応

1. 被虐待者とその家族に対して
 - 1) 安全確保、回復、経緯説明、謝罪、補償、再発防止策等
2. 虐待者に対して
 - 1) 管理面：内規による罰則の適用や配置転換等
 - 2) 教育面：先輩や上司による個別の再教育等
3. 虐待者以外の従事者への対応
 - 1) 管理面：人権擁護の委員会の新設、マニュアルの見直し等
 - 2) 教育面：先輩や上司による再教育、外部講師による研修など

8

参考：事業者の対策パッケージ推奨項目

2. 二次・三次予防策 ≡ 従事者の自己肯定感の向上
 - 1) システマチックな教育：キャリア・パスや働き方を考慮
※自験例に通り番号をつけるだけでも効果的（プロとしての自覚促進）
 - 2) ケアの質の向上：日本精神科救急学会の精神科救急医療ガイドライン
「第3章 興奮・攻撃性への対応」http://www.jaep.jp/gl_2015.html
 - 3) ストレスマネジメント：「日常型心の備への手当」など
 - 4) アンガーマネジメント：「深呼吸＋7つ数える」など

10

21

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月15日

22

3. 虐待もしくは不適切ケア事例に対する 改善の要点：事業者の立場から

虐待もしくは不適切ケア事例に対する 改善の要点：事業者の立場から

認知症介護研究・研修仙台センター 吉川悠貴

【導入事例】

- 先の事例について、何度か調査を繰り返した結果、一部について心理的虐待と判断することができ、不適当な身体拘束の実施も認められたため、改善計画の提出を施設長に依頼した（他の指導、権限行使等はこの時点ではなし）。期日どおり改善計画が提出され、書面上の内容・形式は整っていたためとし、3ヶ月後に改善計画の実施状況を書面提出するよう求め、一応の対応を終了することとした。改善計画には、全職員への研修の徹底、アセスメントの見直し、利用者・家族へのアンケート、職員のストレスチェック、身体拘束廃止に向けた見直し等が含まれていた。
- 改善計画の実施状況が提出されたため、確認のため市の担当者が施設を訪問した。訪問時にいた職員数名に尋ねたところ、「研修の記憶はなく朝礼で新聞記事のコピーが渡された程度である」、「ストレスチェックは全職員に用紙が渡され提出したがその後どうなったか分からない」、といった回答であった。
- 施設長に状況を尋ねたところ、「それぞれちゃんと行った」とのことであったが、職員への結果の報告等については「いずれ考える」という回答であった。
- また、身体拘束の実施状況を確認したところ、「家族から要望があった場合のみ同意書を取って実施している」とのことであった。

認知症介護研究・研修仙台センター

法が求めていること

- 防止のための組織の責務
 - 養介護施設従事者等への研修の実施
 - 利用者や家族からの苦情処理体制の整備
 - その他必要な措置
 - 自らの、定期的な…
 - なぜここに入っているか？
- 本来の目標、及び行政対応の裏返しとして
 - 施設・事業の適正な運営の確保

認知症介護研究・研修仙台センター

23

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月15日

24

未然防止のために求められること（再掲）

- 養介護施設等が自ら企画した研修を定期的
に実施すること
- 苦情処理体制が施設長等の責任の下、運用
されること
- メンタルヘルスに配慮した職員面談等を組織
的に対応すること
- 業務管理体制を常に自主的に点検し、必要に
応じ、体制の見直しや運用の改善に努めること

厚生労働省老健局長通知（平成27年11月13日老発1113第1号）

「養介護施設従事者等による高齢者虐待の再発防止及び有料老人ホームに対する指導の徹底等について（通知）」

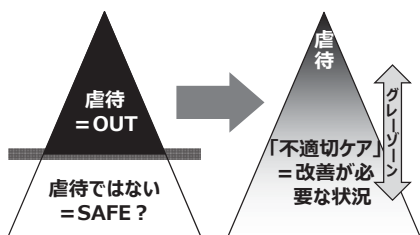
認知症介護研究・研修仙台センター

改善計画に対する視点

- 計画の評価 ※発生要因の検討が必要
 - 妥当性：「適正な運営・サービスの確保」の面から
 - 計画性：順序や期間
 - 具体性：「有無」だけでなく内容を、抽象的でないか
 - 実現性：「絵に描いた餅」でないか
- 改善状況の評価
 - 計画に合わせた複数回のモニタリング
 - 段階的評価と漸次的評価→伴走

認知症介護研究・研修仙台センター

改善や未然防止のための視点へ

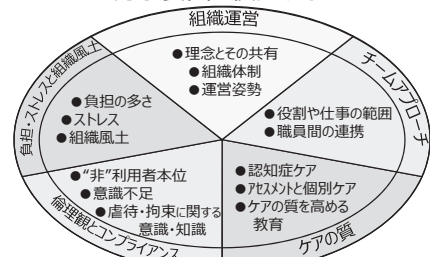


認知症介護研究・研修仙台センター

25

認知症介護研究・研修仙台センター

背景要因を検討する



（★作成にあたり三鳳敬養員作成の資料を参考にした）

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月15日

26

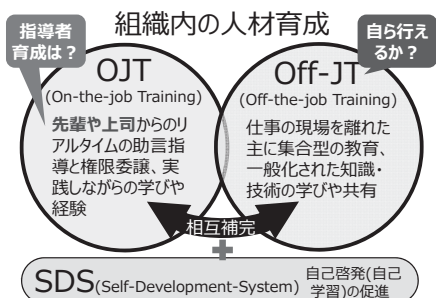
【養介護施設従事者等による高齢者虐待防止】第2回（東京会場）

行政機関・関係団体向け 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

「不適切ケア」の端緒

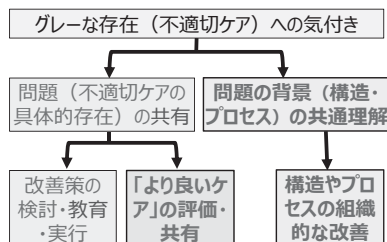
- パターンリズムの存在
- 手段の目的化や目的のすり替わり
 - （例）集団管理や業務分担の遂行が最優先に
 - （例）利用者の生活の質の向上を目的に、「身体拘束ゼロ」（身体拘束に頼らないケア）を手段として選んだはずなのに、形式的な意味や数字上の「ゼロ」を達成すること自体が目的に
- ストレスの高まり
 - スタッフ間の人間関係の悪化、上司への不満の増加
 - ストレス反応としての不適切ケア（利用者への無関心やケアの省略、指示的対応等の増加）

認知症介護研究・研修仙台センター



認知症介護研究・研修仙台センター

虐待防止の取組からみる改善モデル



認知症介護研究・研修仙台センター

ストレス反応としての不適切ケア



認知症介護研究・研修仙台センター

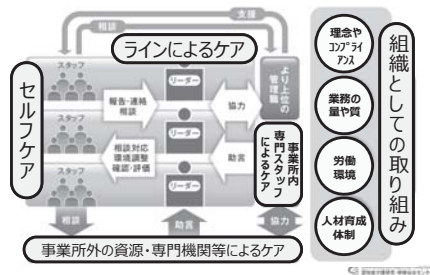
27

認知症介護研究・研修仙台センター

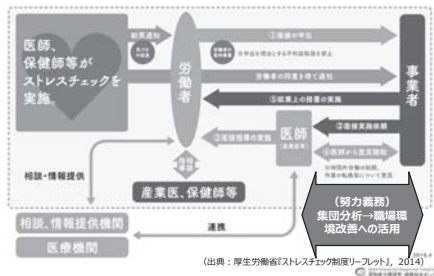
平成30年2月15日

28

組織としてのマネジメント



ストレスチェック



29

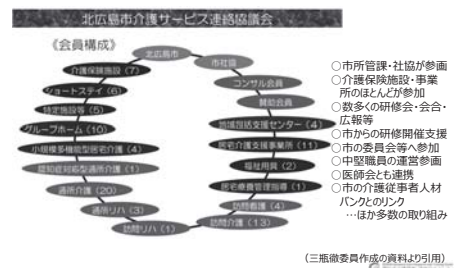
認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月15日

人材確保・育成

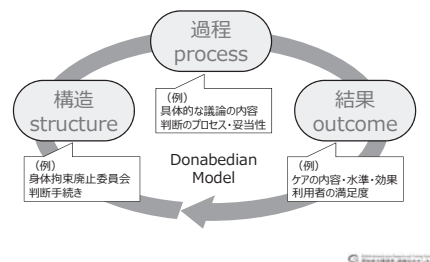
- 確保が優先されて育成まで展望しにくい現状
 - 自治体の保険者や措置権者としての立場を考えると、なお人材確保は事業者だけの問題か
- 
- 地域の事業者と自治体、高等学校・専門学校との連携を進めている自治体もある
 - 人材育成を後押すために、地域の事業者のネットワーク構築に協力している自治体もある

ネットワークの例



30

取り組み・体制への評価の視点



身体拘束に対する理解

- これって身体拘束？
 - サイドレールを片側外してベッドを壁につける
 - サイドレールを組み合わせて隙間をつくる
 - 「安全ベルト」であり抑制帯ではない
 - つなぎ「服」ではなく下着
 - 車いすテーブルではなくカウンターに押し込む
- どこに注目し、どんな答えを求めているのか？

 Springer

「緊急やむを得ない場合」とは

●例外3原則と慎重な手続き

例外3原則：3つの要件をすべて満たすことが必要 ①切迫性：本人や他の入所者等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がない ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである

慎重な手続き：極めて慎重に手続きを踏むことが求められている

①例外3原則の確認等の手続きを、「身体拘束廃止委員会」等のチームで行い、記録する（記録がない場合「身体拘束廃止未実施減算」対象）

②本人や家族に、目的・理由・時間（帯）・期間等をできる限り詳しく説明し、十分な理解を得る

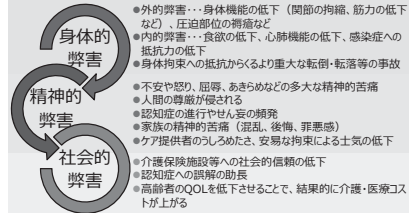
③状況より観察・検診し、要件に該当しなくなった場合はすみやかに身体拘束を解除する

※厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き」（2001）より

© 2001 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

身体拘束の弊害

●「今、ここ」のリスクの代わりに「これから」のリスクが



※厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き」（2001）より

これまでの高齢者ケア、特に認知症ケアの問題点②

●パターン化の存在

●介護してあげるひと（スタッフ）⇔してもらう人（利用者）の関係を前提としたケア

●「してあげる」「仕事」という意識が、「従ってくれない困った利用者」という理解を生み出す

●「従ってくれない困った利用者」をコントロールしようとする行為が、「不適切ケア」となる

これまでの高齢者ケア、特に認知症ケアの問題点①

●問題対処型のケア

●認知症のケアについての明確な理念や方向性もなく、場当たり的なケアを行ってきた

●徘徊や妄想、攻撃的言動などを問題にとらえ、問題に対する対処を中心に考えてきた

●行動だけを見てその原因や背景を考えずに対処してきた

パーソン・センタード・ケア

●人間性中心のケア

●認知症をもつ人を一人の「人」として尊重し、その人の視点や立場に立つて理解しようとし、ケアを行おうとする考え方

●パーソンフッド（一人の人として、周囲に受け入れられ、尊重されること⇒自分で自分の価値を感じられること）を大切にすること

●個別ケアを基本とする

●「文化」としての理解

4. 養介護施設・事業所への法の周知や研修会等のあり方

行政機関・関係団体向け 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会 平成30年2月15日
養介護施設従事者等編

養介護施設・事業所への法の周知・研修会等のあり方

北海道医療大学 看護福祉学部 臨床福祉学科
松本 望

内容

1. 法律について

2. 現状、研修ニーズについて

3. 実施方法・内容について



全国的な傾向をふまえ
研修のニーズ、内容、方法を確認

法律について

高齢者虐待防止法 ② 研修

1. 研修関連の条文①:

「養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の**研修の実施**、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの**苦情の処理の体制の整備**その他の養介護施設従事者等による**高齢者虐待の防止等のための措置**を講ずるものとする。」（第二十條）

5

高齢者虐待防止法 ① 概要

1. 法律名:

「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」（2006年施行）

2. 法律の目的:

高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する**虐待を防止**することが極めて重要であること等にかんがみ、そのための必要な措置を定める。

3. 法律の主な内容

①「養護者による虐待」＝**家庭内虐待**

②「**養介護施設従事者等による虐待**」＝**施設内虐待**

4

高齢者虐待防止法 ③ 研修

1. 研修関連の条文②:

「国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び**資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。**」（第三条-2）

6

37

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月15日

38

その他 高齢者虐待防止法以外

「実地指導」「外部評価・自己評価」「**運営基準**」などで高齢者虐待の研修等について一部触れられている

実施方法、内容、対象、頻度は具体的に記載されていない

実施方法、内容、対象、頻度はニーズに合わせて検討する必要がある

7

現状 ① 介護職員の多様化

① 多様な介護福祉士

・養成施設ルート(大学、短大、専門学校、高校)職業訓練生
・実務経験ルート
・経済連携協定(EPA)ルート

② 長期のブランク

⇒再教育

③ 無資格者、未経験者

⇒基礎教育、マナー指導

④ 高齢者、障がい者

⇒働き方などへの配慮

➡ **多様な人材への教育、サポート・配慮が必要**

9

現状・ニーズについて

現状 ② 介護施設・サービスの多様化

① 介護サービスの多様化

・多様な種類の介護サービス

② 経営者・母体の多様化

⇒施設長・管理者の知識・経験にバラつきがある

③ 介護サービスニーズの多様化

・医療的ケア、家族への支援、地域への支援

➡ **虐待に至る要因も多様化している
虐待に関する研修ニーズも多様化**

10

39

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月15日

40

虐待の要因 ①

1. 虐待の主な要因： ※27年度対象調査

虐待の発生要因の内容	件数	割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	246	65.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題	101	26.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	38	10.1%
倫理感や理念の欠如	29	7.7%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	29	7.7%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	22	5.9%
その他	8	2.1%

➡ **単一の要因ではなく多様で複雑な要因
中でも教育・知識・技術は重要な要因**

仙台センター（2017）「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」

実施方法・内容

虐待の要因 ②

1. 教育・知識・技術： ※27年度対象調査

教育・知識・介護技術等に関する問題の内訳	件数	割合
教育・知識・技術に関する組織や管理層の知識・認識・管理体制等の不足	71	28.9%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	70	28.5%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	61	24.8%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	57	23.2%
職員の高齢者虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足	41	16.7%

➡ **①「職場の要因」、②「職員要因」
の両方へ働きかけが必要**

仙台センター（2017）「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」

「職場」への働きかけのポイント

1. 高齢者虐待防止法の周知

- ・研修を行う目的・根拠
- ・虐待の捉え方＝不適切なケアを含め広く捉える
⇒繰り返されるケースの多さ、身体拘束
- ・相談・通報について（不利益扱いの禁止、協力の必要）
⇒事実確認調査のうち、1/3が判断に至らない
⇒「事実確認できなければ対応しない」ではない

2. 虐待の要因をふまえた取り組みの推奨

- ・介護、認知症ケアの知識・技術、ストレスマネジメントの研修・取り組みとの連動

3. 職場での研修の実施方法、情報提供

14

41

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月15日

42

「職員」への働きかけのポイント

1. 高齢者虐待防止法の周知

- ・虐待の捉え方＝不適切なケアを含め広く捉える
⇒無自覚な虐待も含めた予防
- ・相談・通報について（義務の範囲、証拠がなくても可能）
⇒職員による相談・通報が最も多い

2. 虐待の要因をふまえた取り組みの周知

- ・介護、認知症ケアの知識・技術の向上の重要性、ストレスマネジメントの重要性について理解を促す
⇒職位、経験年数、性別などに配慮した取り組みへ

➡ **ニーズに合わせた研修等の実施
研修だけではなく、日常的な取り組みが重要**

15

参考 ②

相談・通報者の実態 ※27年度対象調査

➡ **職員の相談・通報に対する意識が、
虐待の 早期発見・対応にも大きく影響**

17

参考 ①

各分野の本人(被虐待者)による相談・通報の割合

➡ **他分野と比較しても、本人による相談・通報
が少ない⇒ 周囲が発見・対応する必要**

（母数、対象者が異なるため単純な比較はできない）

16

実施方法

1. 職場内/外、講義/演習の検討

- ・目的、ターゲット、期待する効果に応じた方法の検討
- 例）法律・実態など基本的な情報を伝える講義タイプ
実践を振り返る、実践に活かす演習タイプ
事業所間の相互交流・連携、合同研修・・・など

2. 他の研修との連動

- ・虐待に関連する様々な要因の研修での継続的な周知（認知症ケア、介護、ストレスマネジメント…）

3. 他団体との連携・調整

- ・職能団体、学会など、それぞれの役割や研修の目的・ターゲットなどを調整、周知等の協力

18

43

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月15日

44

取り組み例

1. 研修会

※27年度対象調査

誰が	弁護士、虐待対応専門チームによる研修会
誰に	階層別・事業主体別・職種別に開催 医療機関・ケアマネ・自治体職員・包括向け
いつ	定期的な開催、（虐待発覚後）
どのように	事例検討会、近隣市町村と合同研修会、 事業所等への出前講座の実施

2. 研修以外

- ・実地指導、集団指導での周知
- ・第三者評価項目に追加、条例で研修について定める
- ・自治体以外の研修会への参加の推奨… など

19

効果的・効率的な研修のために

1. 虐待を知る入口

- ・単一の要因で虐待が発生することはほとんどない
- ・単発の教育・研修だけで予防できるわけではない
⇒継続的な研修、具体的・日常的な取り組みが重要

2. 行政と介護現場の連携・協働

- ・研修内容・スケジュールの整理、目的、対象の明確化
など日ごろからの連携も必要

3. 既存のものを活用

- ・仙台センターの教材の活用
企画・運営、テキスト、事例、スライド・・・
(<https://www.dcnnet.gr.jp/support/study/>)

20

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）
「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」
行政機関・関係団体むけ高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】 第2回（東京会場）

（開催）平成30年2月15日

（発行）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

※プログラム1及び2は第1回（大阪会場）と共通のため割愛します。

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）
「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」

平成29年度老人保健健康増進等事業に基づく
高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会
【養護者による高齢者虐待編】
第2回（東京会場）
平成30年2月16日（金）

プログラム・目次

開 会 10:30

- 開会挨拶
- 事前説明（開催趣旨・プログラム・資料）……………1
- [10:40～11:40]
1. 調査結果……………3
2. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応……………3
- （昼食休憩：～12:40）
- [12:40～14:00]
3. 事例演習……………21
- （休憩）
- [14:10～15:00]
4. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応【解説と講義Ⅰ】……………33
- （休憩）
- [15:10～16:00]
5. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応【解説と講義Ⅱ】……………53
- [16:00～16:30]
6. 振り返り・質疑応答

閉 会 16:30

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

社会福祉法人東北福祉会
主催：認知症介護研究・研修仙台センター

【養護者による高齢者虐待編】第2回（東京会場）

平成29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高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」
研究事業プロジェクト委員会

◎委員長、○副委員長

氏名	所属
◎長嶋 紀一	日本大学
○柴尾 慶次	社会医療法人慈恵会 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	横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科 日本高齢者虐待防止学会
小山 操子	あかり法律事務所
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 昭和女子大学・淑徳大学短期大学部
三瓶 徹	社会福祉法人北海長正会
松本 望	北海道医療大学看護福祉学部 臨床福祉学科
谷川 ひとみ	谷川社会福祉士事務所 公益社団法人あい権利擁護支援ネット
今井 昭二	公益社団法人日本社会福祉士会 京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター
津止 正敏	立命館大学産業社会学部
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
渡邊 一郎	足立区福祉部高齢福祉課 高齢支援係
渡部 敦子	足立区地域包括支援センターさの
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

経緯（老人保健健康増進等事業）

- 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」
- 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」
- 平成26年度
「高齢者虐待の要因分析及び地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」
- 平成27年度
「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」
- 平成28年度
「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」

平成29年度事業

- 「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」（老人保健健康増進等事業）

【目的】

法に基づく対応状況調査の実施及び集計・分析を基礎として、高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進をはかる。

【事業内容】

- 法に基づく対応状況調査データによる要因分析の実施
- 体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の実施
- （●法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討）
- 地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会の開催

本研修会の趣旨

- （研修内容の持ち帰り・還元を念頭に）
- 都道府県の皆様
都道府県施策の自己評価や管内市区町村の取り組みの促し等に還元する材料を得る。
 - 市区町村、地域包括支援センターの皆様
他市区町村との情報交換を含めた演習体験及び講義等を通じて自市区町村の現状を評価し、今後の改善等に向けた材料を得る。
 - 共通
全国調査の結果に対する理解のしかた、自団体における回答データの活用方法等について理解する。併せて、都道府県・市区町村等との情報交換・共通理解をはかる。

3. 事例演習



21

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

22

事例

○発生した家庭

A市に住む、認知症がある母親と、ひとりで介護する息子のみで構成される家庭。息子は5年前に人間関係の問題から勤め先を退職し、他県から実家に戻って生活していた。以後両親の年金と退職金の取り崩しで生活していたが、3年前に父親が他界し、その後母親に認知症の症状がみられるようになった。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。食事や入浴、排泄介助の拒否や、不意の外出がみられるようである。

○A市の体制

人口6万人のA市の高齢化率は30%を超えており、4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地域福祉係と、介護保険係がある。

○対応の経過

本事例の半年前に、民生委員から地域包括支援センターに情報提供があり、通報として受理して訪問による事実確認調査を行った。ネグレクト及び年金の搾取が疑われたが、息子が反省の弁を述べ、遠方に住む妹と相談しながら介護を進めること、介護保険サービスを導入することに同意したため、虐待とは判断せずに今後の経過を見守ることとした。その後、母親には週3回の訪問介護を導入した。なお、サービス導入時、担当ケアマネジャーには、家庭の環境や介護の困難さ等については情報が提供されたが、通報対応を行ったことは伝達されなかった。

半年後、当該高齢者を担当しているケアマネジャーから市に対応困難事例として相談があり、地域包括支援センターに連絡してセンターが主に対応することになった。ケアマネジャーから内容を聞き取ったところ、息子が十分に在宅介護を行っていないと思われるが、サービス利用の中断・拒否があり、本人とはしばらく会っていないとのことであった。当初は息子から電話での断りがあったが、徐々に無断となり、ケアマネジャーが自宅を訪問しても玄関前での対応で中には入れてもらえず、ついにはインターホン越しの拒否となっているとのことであった。

担当ケアマネジャーと何度か相談した後、地域包括支援センター担当者が当該家庭を訪問することとなった。しかし息子から自宅内に入ることはかたくなに拒否され、母親の様子を確認することはできなかった。妹の手配で、母親には夕食の宅配が行われていたが、自宅裏口には手を付けていない弁当が詰められたゴミ袋と、大量のビール・ボン越しの拒否となっているとのことであった。

緊急対応の必要性を感じた地域包括支援センターでは、市担当課に相談し、警察を同行しての立入調査や、分離保護対応も検討されたが、立入調査の経験はなく、保護のための居室も確保されていなかった。そのため、市では県に対応方法を相談することとした。県に電話したところ、「検討の上返答する」とのことであり、回答を待つこととした。一方、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・家族とのただ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。

県からの回答を待つ間に、当該家庭の様子を担当ケアマネジャーが見に行った際に、近所の住民から異臭と息子の様子が怖いとの情報があった。この情報を共有したことで、市担当課から最寄り警察署の生活安全課に経緯を含めて相談し、立入調査ではなく、警察による訪問を行うこととなった。息子はここでも激しく抵抗し、警官にほうきを逆に持って向かってきたため、取り押さえて家屋内に突入した。

母親はやせ衰え、かなり衰弱した状態で発見されたが、救急搬送の後一命はとりとめた。しかし、現在も入院中である。

行政機関・関係団体向け高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会 資料

事例に見る虐待対応・体制整備の視点

2018年2月16日
大阪弁護士会 あかり法律事務所
弁護士 小山 操子

1

場面1

通報受理・虐待判断の意味

通報受理後の事実確認(法9条1項)
↓
ただし、本事業では虐待判断せず

虐待と判断しなかった理由は
一息子の反省と、妹と協力しての介護サービスの導入

虐待と判断しなかったことによるマイナスは？
虐待判断は何のために行うのか？

3

場面ごとに考える

1 民生委員からの通報(7条)と事実確認(9条1項)

2 事実確認後の対応(9条1項)

3 ケアマネジャーから困難事例としての相談とその後

4 立入調査(11条1項)・分離保護(9条2項)

5 県への連絡

2

場面1

虐待を判断するのに

陥りがちな誤解

・「息子さんなりによくやっているから・・・」
・「善かれと思ってるから・・・」
・「あのおじいちゃん、わがままで大変だから・・・」
・「年金を使わないと家族も困るから・・・」
・「家族の問題だから・・・」

→「虐待」の判断は客観的な状況から判断し、主観的なもの(虐待している・されているという当事者の主観など)を考慮に入れない

4

場面2

対応としての「見守り」の意味

・身守りとは何か？

・身守りという虐待対応はあるか？

・虐待と判断されれば、要因を分析し、その要因を解消する方針を検討し、実施する義務がある(法9条1項)

5

場面2

情報提供の要否・可否

虐待対応方針として介護サービスの導入を検討した場合

・ケアマネジャーに【虐待】の情報を提供する必要があったか？

・必要があったとして、可能か？個人情報保護法・保護条例の問題

7

場面2

養護者支援

・養護者（虐待者）支援の重要性ー追い詰められた養護者（介護の方法に行き詰る、高齢者とのコミュニケーションがうまくいかない、介護に追われて自分の生活が立ち行かないなど）、孤立した養護者（相談相手、協力者がいない）、障害のある養護者（精神障害、アルコール中毒など）、生活上の困難を抱える養護者等への支援

・虐待の背景にあるものの解消ー養護者支援による家族関係の修復により解決できるケースも

6

場面3

ケアマネジャーからの相談

・この相談は虐待の通報

↓

再度の事実確認の必要性

・ケアマネジャーの「虐待事例として扱われると今後の本人・家族との希薄な関係が断ち切られる」との懸念に対する対応は？

8

場面3

権限と役割分担

・地域包括に委託可能な事務

① 相談・指導及び助言(6条)

② 通報又は届出の受理(7条、9条1項)

③ 高齢者の安全確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置(9条1項)

④ 養護者の負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置(14条1項)

9

場面4

立入調査の要否・可否

本人に接触出来なくなっている状況

法11条1項(立入調査)

「高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれ」＝「緊急性」を要件とする

(理由) 家屋への立入りによって住居の平穏を侵害してでも調査することを認めたから

※この「緊急性」は一時保護の場合の「緊急性」と異なるか？

11

場面3

役割分担を考える

・委託不能な事務は市町村が行う

そういう意味では、措置権限の行使は市町村、それに伴う事務は市町村が行う

その関連で、虐待対応しやすい、虐待要因を解消するのに、どのような役割分担が効果的かという観点から考える

10

場面4

立入調査までの段取り

1 立入調査までに、可能な方法で事実確認を行う

2 立入調査をいつ実施するか

3 実施時に予想される事態に応じたシュミレーション

4 立入者と役割分担を確認

5 事実確認の内容

6 緊急時の保護先確保

7 警察への援助要請

(参考 社団法人日本社会福祉士会 養護者による虐待対応の手引)

12

場面4

立入調査に伴う警察への援助要請

立入調査を行うにあたり、警察に何を求めることができるか？
法12条1項ないし3項により、援助を求めることができる
具体的には
1 現場に立ち会う、付近で待機する、ともに居所に立ち入ること
2 立入調査を妨げようとする場合や、本人への加害行為がなされようとする場合について警告を発し、行為を引き止める行為
3 立入調査を妨げた、または加害行為を行なった場合は逮捕

13

場面5

県の役割

養護者による虐待事案における都道府県の役割（19条）
・市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行う（同条1項）
・市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行う（同条2項）

15

場面4

やむをえない事由による措置

1 「緊急性」があり、一時保護すべき場合は典型的な場合
法9条2項のやむをえない措置をとる場合の定めは、例示列举のため
2 高齢者の判断能力が低下し、その意思が確認できず、かつ養護者がサービスの利用を拒否している場合
3 判断能力はあっても、経済的に介護保険制度の利用が困難な場合
4 判断能力があっても高齢者が養護者の虐待をおそれたり庇ったりし、サービスの利用を拒否する場合

30

場面5

市町村の役割

養護者による虐待事案における市町村の役割（19条）
・市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行う（同条1項）
・市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行う（同条2項）

31

4. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応

【解説と講義Ⅰ】

2018/02/16

行政機関・関係団体むけ高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

市町村・都道府県の体制整備と虐待対応

【解説と講義Ⅰ】

連携を目指した

情報と互いの役割の共有

松下 年子

横浜市立大学医学研究科看護学専攻・医学部看護学科

日本高齢者虐待防止学会 副理事長

1

事例演習の解説・講評

着眼すべき事項：

◎発生した家庭
・A市に住む、認知症がある母親と、ひとりで介護する息子の
みで構成される家庭。息子は5年前に人間関係の問題から
勤め先を退職し、他県から実家に戻って生活していた
・以後両親の年金と退職金の取り崩しで生活していたが、3
年前に父親が他界し、その後母親に認知症の症状がみら
れるようになった
・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
・食事や入浴、排泄介助の拒否や、不意の外出がみられる
ようである

2

◎A市の状況

- 人口6万人のA市の高齢化率は30%を超えており、4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地域福祉係と、介護保険係がある。

◎対応の経過

- 本事例の半年前に、民生委員から地域包括支援センターに情報提供があり、通報として受理して訪問による事実確認調査を行った。ネグレクト及び年金の搾取が疑われたが、息子が反省の弁を述べ、遠方に住む妹と相談しながら介護を進めること、介護保険サービスを導入することに同意したため、虐待とは判断せずに今後の経過を見守ることとした。
- その後、母親には週3回の訪問介護を導入した。なお、サービス導入時、担当ケアマネジャーには、家庭の環境や介護の困難さ等については情報が提供されたが、通報対応を行ったことは伝達されなかった。

- 妹の手配で、母親には夕食の宅配が行われていたが、自宅裏口には手を付けていない弁当が詰められたゴミ袋と、大量のビールの空き缶があった。
- 緊急対応の必要性を感じた地域包括支援センターでは、市担当課に相談し、警察を同行しての立入調査や、分離保護対応も検討されたが、立入調査の経験はなく、保護のための措置も確保されていなかった。
- そのため、市では県に対応方法を相談することとした。県に電話したところ、「検討の上返答する」とのことであり、回答を待つこととした。
- 一方、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・家族とのたてでさへ希薄な関係が断ち切られる、との強い懸念が示された。

- 半年後、当該高齢者を担当しているケアマネジャーから市に対応困難事例として相談があり、地域包括支援センターに連絡してセンターが主に対応することになった。
- ケアマネジャーから内容を聞き取ったところ、息子が十分に在宅介護を行えていないと思われるが、サービス利用の中断・拒否があり、本人とはしばらく会えていないとのことであった。
- 当初は息子から電話での断りがあったが、徐々に無断となり、ケアマネジャーが自宅を訪問しても玄関前での対応中に入ってもらえず、ついにはインターホン越しの拒否となっているとのことであった。
- 担当ケアマネジャーと何度か相談した後、地域包括支援センター担当者が当該家庭を訪問することとなった。しかし息子から自宅内に入ることはかたくなに拒否され、母親の様子を確認することはできなかった。

- 県からの回答を待つ間に、当該家庭の様子を担当ケアマネジャーが見に行った際に、近所の住民から異臭と息子の様子が怖いとの情報があつた。
- この情報を共有したことで、市担当課から最寄り警察署の生活安全課に経緯を含めて相談し、立入調査ではなく、警察による訪問を行うこととなった。
- 息子はここでも激しく抵抗し、警官にほうきを逆に持って向かってきたため、取り押さえて家屋内に突入した。
- 母親はやせ衰え、かなり衰弱した状態で発見されたが、救急搬送の後一命はとりとめた。しかし、現在も入院中である。

35

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

36

本事例の解釈

- 人間関係の問題で退職した
- 十分に在宅介護を行えていない
- サービス利用の中断・拒否を示す
- ビールの缶⇒飲酒問題？
- 異臭
- 近隣からは様子が怖いと
- 警察による訪問時、激しく抵抗して警官にほうきを逆に持って向かってくる

息子の人物像

人間関係やコミュニケーションが不得手で、生活管理が苦手、介護能力も低く、飲酒問題を抱えている(?)息子

その1：虐待者の状況

加えて・・・

- 経済的余裕がない
- 母親の食事や入浴、排泄介助の拒否や不意の外出（認知症の進行）
- その母親をひとりで介護している⇒介護困難あり
- 周囲からの孤立化？（妹との関係性も不明）
- 介護サービスを中断している自覚あり？
- （突然の？）ケアマネジャーや地域包括支援センター担当者の訪問
- 警察の訪問

経済的困窮感、認知症への対応に対する当惑・困難感、孤立感、罪悪感？、責められるのではという緊迫感

37

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

38

その2：被虐待者の状況

加えて・・・

- ・現在は、やせ衰え、かなり衰弱した状態
- ・救急搬送の後一命はとりとめたが、現在も入院中



しばらくは治療や身体的ケアの必要がある、
息子に対する気持ちや息子と一緒に暮らすことへの
意向が不明⇒可能な限り掌握・実現する

- ・5年前に他県で勤め先を退職した息子を夫と共に受け入れた
- ・ネグレクト及び年金の搾取をされてわからない、抵抗できない
- ・セルフケアができない
- ・自らSOSを出せない
- ・十分な意思表示ができない

母親の
人物像

息子に対する愛情、依存(?)、
今はいろいろな意味で自立していない、自立できない

意思決定支援について

- ・要介護3、日常生活自立度Ⅲaの認知症高齢者の意志を、いかに掌握するか？
- ・自己決定を促すか？
- ・意思決定した結果が本人にとって不利益であればいかに対応するか？
- ・いかに自己決定を尊重するか？

39

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

40

イギリスの意思決定能力法（2005年制定） （本人の意思を尊重することを重視）

代理・代行決定は本質的に本人領域への侵犯と捉え、誰にでも意思決定能力があることを前提に、本人の意思決定を最大限支援することを定めている

本人の意思決定を支援する立場にある人たちに対して行動指針を公表、どうしても代理・代行決定が必要であれば、本人の意思を代弁する者（独立意思代弁人）を制度化

1. 能力を欠くと確定されない限り、人は、能力を有すると推定されなければならない
2. 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法が功を奏さなかったのであれば、意思決定ができないとは見なされてはならない
3. 人は、単に賢明でない判断をするという理由のみに、によって意思決定ができないと見なされてはならない

1. 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行う
2. 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる
3. 本人が意思決定した結果、本人に不利益が及ぶことが考えられる場合は、意思決定した結果については最大限尊重しつつも、それに対して生ずるリスクについて、どのようなことが予測できるか考え、対応について検討しておくことが必要である。...また、リスク管理を強調するあまり、本人の意思決定に対して制約的になり過ぎないように注意することが必要である

厚労省が平成29（2017）年3月、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を公表

- ・ガイドラインでは、意思決定支援を、「自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好の推定をし、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう」と定義

意思決定支援制度に対する意見 聴取調査・アンケート調査

日本介護士連合会
第18回老人虐待防止大会シンポジウム（2018）
第2分科会基調報告書より

- ・「意思があるが自分に不利益であったり、そもそも意思がはっきりしない場合もある。意思決定支援では、本人の生活を守れない場合もある。」
（公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部）
- ・現行の成年後見人制度を改正すべきという声も

- ・本人の意思を確認するための工夫について（専門職後見人を対象としたアンケート調査より）
 1. 本人をよく理解している人に確認してもらう
 2. 日時や場所を変えて説明する
 3. 実際に見てもらったり、体験してもらう・・・の順

41

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

42

本人の意思を確認するための その他の工夫

日本介護士連合会
第6回老人虐待防止大会シンポジウム(2018)
第2分科会基礎講座等より

- ・単独で複数回聞くだけでなく、親族がいれば親族、そうでなければケアマネ等の担当者を通じて確認する
- ・ケア会議等で関係者から情報収集し、その後、関係者と訪問して、立ち会いの上で意思を確認する
- ・迎合的な回答をする場合、誘導とならないように、できるだけ注意をして、結論を急がず、回を重ねて確認する
- ・会話が成立しないとき、福祉関係者の意見を聞き、本人の「快」「不快」の反応を見て判断する
- ・結果として、本人の笑顔が一番の意思表示、お任せ頂きますかと誘い、拒否されなければ後見人の責任で行う
- ・概要を説明して、後は任せてもらっている
- ・意思表示ができない場合は、本人の最善の利益を、生育歴等を鑑みて関係者で意見交換をして、関係者と共同で、本人の意思決定代行を行っている

19

本事例におけるその他の留意事項

- ・こうありがたい生活の一部、あるいは多くが、「誰と生活するか」であったり、「こうありがたい息子との関係性」かもしれない..
- ・実家に戻ってきた無職の息子をできるだけ面倒みてあげたいという親の気持(息子を庇う気持)
- ・ADLがままならなくなってきた今、息子に物理的に依存せざるを得ない(と捉えている)可能性⇒依存



- ・「このまま息子と一緒に住む」ことを優先する、そうせざるを得ない可能性あり



共依存、愚行権の問題

21

本事例における被虐待者への意向の確認事項

- ・どのような生活を望むか？
- ・普通に食事ができること、自分が好きなものが食べれること、散歩ができること、入浴ができること、人と交われること...
- ・優先度の順番は？
- ・どこに住みたいか？ 自宅に住み続けたいか？
- ・誰と住みたいか？

高齢者虐待の場合は、高齢者自身のこれらの意向確認の前に、生命救出のためにまずは分離せざるを得ない

⇒自宅を出ていくのは本来、虐待者側なのではないか？

20

その3: 他に、いかにアプローチできたか？

22

43

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

44

もし介護サービスをスタートする前に、ケアマネジャーへ虐待(疑い)の情報が伝わっていたら

- ・事前に、訪問介護の人に母親の状況(特に身体状況と栄養状態)を観察してもらうよう依頼
- ・「(虐待の)疑いがあった」という事実が、最も危険なリスク要因であり、放置すれば間違いなく虐待に移行するという認識(放置できないという認識)をもって、皆でモニタリングする*(個人情報遵守の問題はある)*
- ・サービス中断が生じないように工夫する。サービスを入れてどれだけメリットがあるか(母親にとっても息子にとっても)を毎回説明して、息子に確認してもらう
- ・息子の反応によっては、他の介護サービスの調整
- ・息子へのフォローアップ、息子の介護困難を視野にいった支援や助言(息子と顔を合わすたびに慰労する、具体的な介護技術の助言、介護教室の紹介)* * *

23

その4: 事態を悪化させないための方策

25

緊急対応可能性を事前に共有できていれば

- ・関係者の連絡網の作成(より迅速な対応を可能にする)
- ・今後起こり得る事態に向けて、どのような状況になったらどこの部署、誰がどのように介入するかを皆で決めておく⇒たとえば、「誰々が〇〇日間、本人の顔を見れなかった場合に、その旨を〇〇に報告し、〇〇が〇〇〇にむけて動く」など、具体的なプランを立てる
- ・分離のための居室を確保する、客観的事実の収集*
- ・相談できる専門職(医療・保健・福祉・司法)の配置、専門職の活用を意図した手続き、専門職機関(病院・保健所等)との関係性作り
- ・スーパーバイザーやコンサルタントの確保ないしその準備**
- ・他市や他県との連携準備* * *

24

母親の心身の安全を守る⇒分離 息子の自立を促す⇒別途の支援

- ・息子の自立を支援するにあたって・・・
 - ①現状(母親を虐待しているという事実、人権侵害に相当すること)を知ってもらう
 - ②自立することへの動機づけ
 - ③今後どうしていきたいのか、何ができるのか、必要な支援、可能な支援を掌握する



その際「私たちに何を求めたいのか(求めないか)?」「どうしてほしいのか?」という形で質問する(自己決定を促す)

その後、誰が、どこの部署が担当かを検討

26

45

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

46

本事例のまとめ

27

- 本ケースの様にサービスが入らなくなると、ケアマネは報酬を得られないのでケースが孤立化する可能性がある。これが最も危険であり、回避すべきこと
- 地域包括支援センターや市町村への相談・通報が必須

28

- 本ケースは、かなり緊急度の高いケースであった（養護者がケアマネジャーと地域包括担当者にも拒否、本人の安否の確認が取れない、弁当のゴミ）。ぎりぎりセーフのケースであったことの振り返りを市や県が開催すべき
- 認知症高齢者の介護者のスキルアップを図るためのプログラム開発、分離のための居室確保等を県が率先して行う
- 県でなければならないこと、市でなければならないこと、地域包括支援センターでなければならないことをあらかじめ共有しておく
- 県から市へ、あるいは市から地域包括支援センターへの指示内容には、必ず「いついつまでに回答します」、「それまでは、〇〇をお願いします」「〇〇の事態になったら至急連絡を、こちらは〇〇をします」を入れる。緊急事態に備えて方策を考えておく、緊急体制の際の動く人に対応を決めておく

29

さらなる連携の仕組み作り（体制整備）

30

47

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

48

- 市町村と県の、また市町村と地域包括支援センター（ましてや委託型）の、さらに役所内の地域福祉課（地域包括支援センター）と介護保険課の連携強化（物理的距離の問題）*
- 連携強化のためにまずは、互いの役割を共有し（たとえば、どこまで委託型地域包括支援センターに委託するか）、契約する（必ず書面に残す、公開する）
- その際、責任の所在を明確化する
- 他県や他市の情報を得て、また専門職に相談しながら契約内容を決める
- 役割を引き受ける際は、自分たちがどこまでなら責任をもって対応できるかを確認し、伝える。場合によっては、引き受けない

31

- 虐待疑いや困難ケースの定義（具体的なレベルや内容）を決めるとともに、前者については定期的なモニタリングの具体を、また困難ケースについても、上記共有マニュアルの困難ケース版を作成して、共有する
- 「疑いがあった」という事実が最も危険なリスク要因、放置すれば間違いなく虐待に至ることの共有
- 判断する際の責任者、部署の明示。* 何かあったら、たとえば被虐待者が死亡した場合、誰が責任を取るのかを意識する。一方で、個人の責任にするデメリットも考慮する。それらを共有する
- もし情報共有されていたら別のアプローチができていたかも・・・それを想定して一緒に話し合う機会が重要
- 各ケースにおける優先度の共有、例えばケアマネジャーと母親・息子との関係性の問題は人を替えることで対応可

32

- また、「お任せ」の定義を明確にする、どこまで「お任せ」すれば放置やネグレクトになってしまうのかを考える
連携 ≠ お任せ
- 経験がないことを行わなければならない時を想定して準備する（本事例では立ち入り調査と居室確保）
- ケースごとの経験を蓄積させて、互いの役割等を更新していく
- ケースに対応する具体的な共有マニュアル（？）、たとえば、いつの時点でどこがどのように動くか（一緒に動くか）や、連絡網等を決めておく*
- 最終的に緊急対応の必要性を判断して指示し、責任をとるのは市町村や県のはず**
- 地域包括支援センター担当者は、そのための近況報告、情報提供を行い、支援者・関係者としての判断も伝える責任がある***

33

司法関係者との連携と、国の役割と・国による保証

本事例であれば、

- 法的側面から母親の生命・生活を守る方策の妥当性の吟味
- 息子の人権侵害に対する方策の法的妥当性・根拠の明示
- 対応する側の権限等の根拠
- 今後の進展に伴う、状況ごとの上記検討

- 国が県の役割とその遂行のために必要なことが何かを把握し、明示しないと県が裁量を発揮できない

34

49

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

50

虐待防止体制の評価のあり方 としての1提案 ⇒ 評価リストの作成

体制作りの主役は市や県なので、
市や県が振り返る評価リスト

25

- 家族支援を意図した市の各部署間の連携がほどほどになされている、そのためのシステムができている
⇒ 例えば、家族支援のための他部署を交えた会議やカンファレスが年間何回開催されているか、連携による解決ケース数は可視化につながる
- 関係施設や事業所のスタッフや管理者を対象とした、高齢者虐待予防・防止・対応のスキルアップのための教育や研修が継続的になされている
- その結果、対象者にどれだけの知識やスキルが備わったかも評価している、そのためのシステムを作っている（特に高リスクのケースをアセスメントする能力）（評価のための調査票やツールの取り入れ）
- 高リスクケースへの対応の標準化やマニュアル作成がなされている

27

- 県と市町村の高齢者虐待における役割の明確化、具体化がなされている
- 出来ることと出来てきないことが明示されている（現在・近い将来⇒時間軸をもって評価する）
- 相談件数や通報件数のゴールを共有している⇒数字（可視化）の共有と、優先度の共有
⇒ 虐待の通報や相談件数が少なければ良いというわけではない⇒拾い上げる力のほうが大切？
- 経済的な問題よりもマンパワー的な問題が支障になることが多い*、マンパワーがほどほどに充足している、偏りが無い、公平性が担保されている
- 専門職の雇用や活用がほどほどになされている（そのようなシステムがある）
- 住民の高齢者虐待に対するアンテナを高める対策を（システムの）講じている

28

留意事項

- 関係部署、関係者ができるだけ一緒になって評価することが大切
- その中で、情報と互いの役割の共有が可能になる
- 客観的な評価指標があれば望ましいが、主観的评价（「大変そう思う」「そう思う」「思わない」「全く思わない」）であっても、7～8割の関係者が納得できればOKとする
- 「なされている」「なされていない」の2択で問うのか、例えば、「十分なされている」「なされている」「なされていない」「全くなされていない」の複数選択とするかは、目的に合わせて検討

29

51

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

52

5. 市町村・都道府県の体制整備と虐待対応 【解説と講義Ⅱ】

高齢者虐待防止・対応の体制整備促進
に関する研修会(養護者編・東京会場)

介護者・介護実態からの 政策的インプリケーション 「介入」と「予防」の観点から

2018年2月16日(金)
津止正敏(立命館大学)

1. 介護実態の「連続体」 — 演習事例から学ぶこと —

〈エピソード〉

- 「母が突然いなくなった。聞けば私は虐待加害者らしい」(石川)
- 「思わず手が出た。誰かに聞いて欲しくて電話した」(福岡)
- 「介護放棄、とうとう何もやっていない人は山ほどいるじゃないか」(宮城)
- 「初めは“啓めでは、我を啓める繰り返し”、この時期が一番苦しかった」(新潟)
- 「暴言吐いていたから、手が出ずにすんだ。親父に会いたい」(山梨)
- 「包丁持って、一緒に死のうと言ったこと」(熊本)
- 「フラフラ、神経がどろどろしているの、毎日ほんの些細な事で口争いが耐えない」(兵庫)
- 「今一番大変な事は“しもの世話”だ。それでも私がやるんだ。やる人いないもの」(青森)
- 「朝から晩まで二人だけの生活。鬼のような顔をして怒りの介護が始まった」(宮城)
- 「もう終わりたい。生ゴミのようにデリの送迎車に放り棄てる」(愛媛)
- 「父の年金で暮らしている。親の扶養家族だ。父が亡くなれば家計が、そうでなければ介護が。どちらにしても不安」(愛媛)
- 「しっかり者の妻が認知症。病気がとわかって、殴ったりけったり。儲けない」(長野)
- 「なぜ介護者虐待防止法はないのか」(京都)

53

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

54

彼は「ストレンジャー」か！？

- * 介護の実態は「連続体」。いい時もあれば、真逆の時もある。ひとり個人の中でも、介護者全体の中でも、いろんな時があって、いろんな介護(者)があることへの認識はあるか
- * 「良き介護者」モデルで、在宅介護を構想していないか
- * 「高齢者本人の支援」と同時に「介護する人の支援」も根拠がある。この2つの支援は関連はするが、独自のニーズがあることへの理解はどうか

「パン(経済)とバラ(尊厳)」の日に

- * 2009年3月8日(日)
- * 京都・立命館大学にて
- * 北海道から九州まで160人
- * 152人の「介護体験記」
- * この社会に介護の「経験知」を蓄えよう！
- * あなたの介護体験を社会の共有財産に！



介護体験記『男性介護者100万人へのメッセージ』の反響

- * 「父に贈りたい」(女、東京)
- * 「父(91才)も母(87才)を介護している。父にも読んで欲しい」(女、大阪)
- * 「父の気持ちが知りたい」(女、松山)
- * 「父(91才)と二人で母(84才)介護。父が読みたいというので」(女、60才、大阪)
- * 「娘の嫁ぎ先でも」(女、佐賀県)



55

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

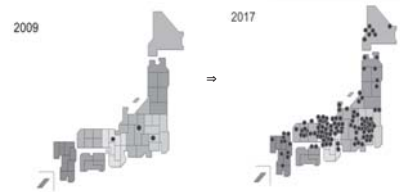
56

「辞書」にもなる

「介護の学習の旅行や集会には出席できない状態である。また話しあう友人も殆ど他界。講演会での医学的な一般的講演も参考になるが、ピンときにくい。体験記を読みそれぞれの貴重な介護体験が心をうち、行く手を明るくしてくれました。辞書のように手近において繰り返し読もうと思っています」

(男、ネット会員、89才、愛媛)

拡がる男性介護者の会や集い (2009-2017)



2. 盛況！「ケアメン」イベント

- * 男性介護ネット第4回東北大会
2017年9月21日(宮城県塩釜市)
- * 男性介護やまぎにネット
交流会 2017年9月9日(長野県上田市)
- * ケアメン 四国e香川
2017年10月28日(香川県高松市)
- * 男性介護ネット九州ブロック
第8回交流会 2017年10月29日(福岡市)
- * 「介護避難セロ作戦in 東京」
2018年1月28日(東京都都庁新庁舎)
- * 男性介護ネット3周年記念イベント
2018年3月10日-11日(京都市)

他にも、介護当業所、専門職・支援者、社会福祉協議会、福祉施設センター、NPO、市民福祉センター、介護施設、認知症の人と家族の会、難病患者・家族会等々が主催する会や集い195会館に1000名所を超える。

(プログラム)→介護体験を「語る・聴く」



57

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

58

3. 何故、いま男性介護者の会の組織化が盛況か！？

- ①問題が山積している分野である
→介護事件(虐待、心中、殺人・・)、孤立、貧困、介護離職、
②「何とかして欲しい、しなければ」と気付いた人がいる
→当事者、メディア、支援者、支援機関、

→介護保険が始まって18年、在宅介護実態はより複雑化。男性介護者の課題、仕事と介護の両立支援はそのシンボリックな事象となっている

4. 「新しい介護実態」の出現

- ①「想定外」の介護する人→この半世紀の主たる介護者推移。
②「介護のカタチ」の変容→「ながら」介護

半世紀前、「寝たきり老人」報道



本人も、家族も、深まる葛藤 —いまの到達点にたつて—

- * 介護保険の趣旨:「介護の社会化」を「在宅の介護環境整備」で、という狙い。
上記が誘引する介護実態 ↓
- * 在宅介護期間の長期化／介護する・される側の高齢化・重度化／家族間の葛藤・紛争の要因拡大
→介護コンフリクトの増大(事件、異議申立、訴訟・・)

→介護保険制度がその背景要因となり、またそれを加速させた「新しい介護実態」の出現

①「想定外」の介護者

男性、老老、認認、老障、障障、シングル、ヤング(孫、甥姪)、別居、通い、複数……

- *「若くて、体力もあり、家事も介護も、介護に専念できる時間もある」
- *→「若くも、体力もない、家事も介護も出来ず、時間もない、介護者になって戸惑う」介護者ばかり！

59

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

60



3月8日国際女性デーの発足

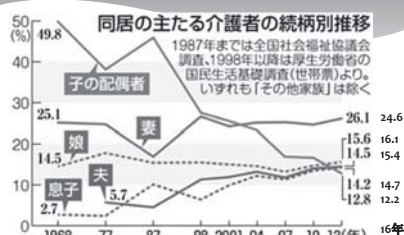
介護だけではない、生活のすべてが辛い

コーヒー一杯入れたことがなかったのに家事をするようになった。(70代、妻)

今まで家事一切しなかったのが、炊事、洗濯、そうじ、ゴミ出し、そして郵便局、役所など種々の用事をしなければならなくなった。(70代、妻)

禁止・責備「男性介護者白書」2007より

この半世紀の主たる同居介護者の続柄推移



②「ながら」の介護

- ①通い「ながら」介護→別居、遠距離、介護単身赴任、
- ②子育てしながら介護→ダブル・多重介護
- ③働きながら介護→ワーキングケアラー、隠れ介護
- ④修学・就活・婚活しながら介護→ヤングケアラー
- ⑤通院・通所しながら介護→老老介護、認認介護、老障介護

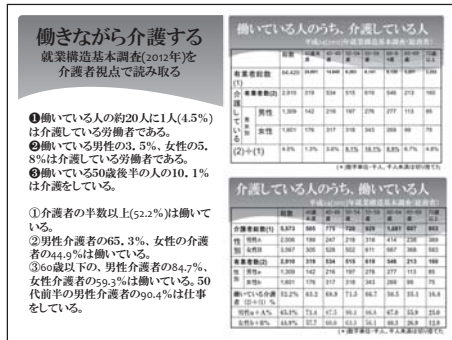
⇒在宅の介護者モデル変容の劇的な進展。「若くて、体力があつて、家事にも介護にも難なく、介護に専念する時間も十分にあって、介護する覚悟も規範もある」介護者・「女性モデル」「専業主婦モデル」から⇒「若くもないし体力もない、介護も家事も時間も覚悟もない」脆弱な介護者・「脱モデル化」

61

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

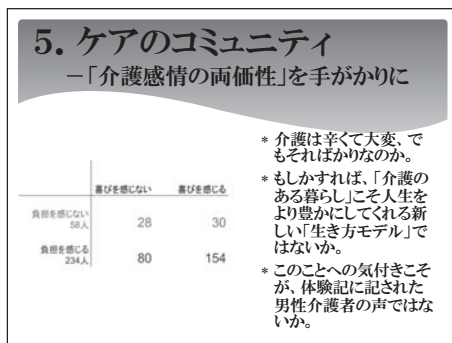
62



**介護が肯定される。
介護者を孤立させない。**

- 本人と家族介護者は「一体」ではないということ
- 本人支援の強化拡充で、解決・軽減される家族課題もあるが、
そればかりではないということ
- ましてや、本人支援が十分ではないという実態。いまだに家族
依存・丸投げの状態が残っているということ
- 懸命と不安・愛情と責任が交錯する24時間、を切り抜ける力。

- 介護者の支援課題→「ひとりじゃない!」「つらいことばかりで
もない!」ことを実感する「場」の重要性→本人と介護者の「コ
ミュニティづくり(会や集い)」。介護を「オープン」にできる場。



ケアのコミュニティの意義

- ①介護を「オープン」にできる場
- ②同じ立場(介護者・男性)の人との出会いの場
- ③「ひとりじゃない」ということを実感する場
- ④プラス、マイナスも含めた介護感情が吐露できる場
- ⑤介護者の経験が「知」として生きる場
- ⑥これまでの介護生活の振り返り(reflection)の場

→「共感」と「肯定感」(他者を鏡に自己をみる)
→「私」に始まり、「私」を超える経験知(役立ち感)

63

認知症介護研究・研修仙台センター

平成30年2月16日

64

**6. 介護虐待防止の政策的
インプリケーションー「介入」と「予防」**

(1) 短期的戦略ー「介入」。今起きていることへの対処。今起きつつ
あることへの対処
→ハイリスク群への照準化(男性・息子・離職・老老・認知症等々)
→「自らSOSを出さない介護者には、介入的な支援が不可欠」(湯
原悦子『介護殺人の予防』p.80)
→問題発生と介入の支援の詳細なプロセス解明

(2) 中・長期的戦略ー「予防」。介護実態の「連続体」をリアルに把握
すること。「良い介護(者)」と「悪しき介護(者)」は連続体だということ。
「連続体」を可視化する場とプログラムと人材(専門職とピア)
→「病は市に出せ」(岡村『生き心地の良い町』p.71)
→家族介護者支援の政策化(介護者支援法etc)

**「介護を排除して成り立
つ暮らし」ではなく
「介護のある暮らしを社
会の標準に」**

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)
「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備促進に関する調査研究事業」
行政機関・関係団体向け 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

【養護者による高齢者虐待編】
第2回(東京会場)

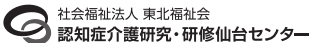
(開催)平成30年2月16日
(発行)社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
TEL(022)303-7550 FAX(022)303-7570

65

認知症介護研究・研修仙台センター

高齢者虐待防止・対応の 体制整備促進にむけたシンポジウム

平成30年3月9日（金）
サンライズビル東京 2階 ザ・グリーンホール



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	社会医療法人慈兼会 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	横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科 日本高齢者虐待防止学会
小山 操子	あかり法律事務所
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 昭和女子大学・淑徳大学短期大学部
三瓶 徹	社会福祉法人北海長正会
松本 望	北海道医療大学看護福祉学部 臨床福祉学科
谷川 ひとみ	谷川社会福祉士事務所 公益社団法人あい権利擁護支援ネット
今井 昭二	公益社団法人日本社会福祉士会 京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター
津止 正敏	立命館大学産業社会学部
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
渡邊 一郎	足立区福祉部高齢福祉課 高齢支援係
渡部 敦子	足立区地域包括支援センターさの
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年度老人保健健康増進等事業に基づく 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進にむけたシンポジウム

平成30年3月9日(金)

プログラム・目次

開 会 10:00	
■開会挨拶	
■趣旨説明	……………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	
[10:10～10:50]	
1. 情報提供：調査結果及び介護現場の現状	……………5
(休憩)	
[11:00～12:00]	
2. 話題提供	……………9
(1) 「サービスの質の確保」「利用者の権利擁護」の観点からみた対応のあり方	【梶川義人 先生】
(2) 虐待もしくは不適切ケア事例に対する改善の要点	【佐々木勝則 先生】
(3) 養介護施設・事業所への法の周知や研修会等のあり方	【松本望 先生】
[12:00～12:30]	
3. ディスカッション：地方公共団体の体制整備促進に必要な現状評価と取り組み	……………12
(座長：柴尾慶次 先生)	
(休憩)	
第2部 養護者による高齢者虐待編 13:30～16:30	
[13:30～14:30]	
1. 情報提供：調査結果	……………15
2. 情報提供：市町村・都道府県の体制整備状況と虐待対応	
(休憩)	
[14:40～15:55]	
3. 話題提供	……………20
(1) 市町村・都道府県の体制整備や取り組みの自己評価	【中西三春 先生】
(2) 関係機関連携、未然防止の取り組みを含む体制整備のあり方	【今井昭二 先生】
(3) 法的な側面からみた留意点	【小山操子 先生】
[15:55～16:30]	
4. ディスカッション：地方公共団体の体制整備促進に必要な現状評価と取り組み	……………23
(座長：松下年子 先生)	
閉 会 16:40	

主催：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

【趣旨説明】

経緯（老人保健健康増進等事業）

- ・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」
- ・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」
- ・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」
- ・平成27年度
「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」
- ・平成28年度
「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」

平成29年度事業

「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」

【目的】 法に基づく対応状況調査の実施及び集計・分析を基礎として、高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進をはかる。
【事業内容】 ●法に基づく対応状況調査データによる要因分析の実施 ●体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の実施（●法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討） ●地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会・シンポジウムの開催

研修会及びシンポジウムの開催

【研修会】 ●行政機関・関係団体向け 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会（養介護施設従事者等による高齢者虐待編・養護者による高齢者虐待編） ●2日間のプログラムを大阪会場（2/8・9）、東京会場（2/15・16）で開催
【シンポジウム】 ●高齢者虐待防止・対応の体制整備促進にむけたシンポジウム（本日）

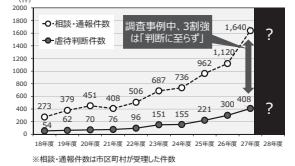
1. 情報提供：調査結果及び介護現場の現状

第1部 養介護施設従事者等による高齢者虐待編

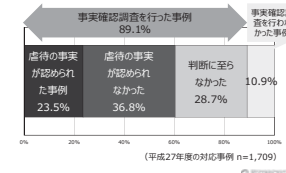
調査の概要（全体）

- 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（25年度実施調査より）
- ※以降の結果は、平成27年度対象（28年度実施）調査のもの

相談・通報件数と虐待判断事例数



事実確認の状況 ※27年度対象調査



事実確認を行わなかった理由 ※27年度対象調査

理由	割合
虐待ではなく調査不要と判断した事例	24.6%
調査を予定している又は検討中の事例	21.9%
家族・通報者等の拒否	15.0%
情報不足	12.8%
施設・事業者側との調整による（事後報告、虐待解消後であった場合等を含む）	7.0%
既存情報・直接的な情報より要否を判断	6.4%
他自治体・他施設等からの情報	5.3%
他事例と連動して調査実施のため	1.6%
都道府県へ調査を依頼した事例	1.1%
その他	4.3%
合計	100%

市町村毎の対応件数 ※27年度対象調査

件数	相談・通報件数			虐待判断事例数		
	市町村数	割合	基準	市町村数	割合	基準
0件	1,252	71.9%	71.9%	1,543	88.6%	88.6%
1件	244	14.0%	85.9%	130	7.5%	96.1%
2～4件	174	10.0%	95.9%	55	3.2%	99.3%
5～9件	40	2.3%	98.2%	8	0.5%	99.7%
10～19件	23	1.3%	99.5%	4	0.2%	99.9%
20件以上	8	0.5%	100%	1	0.1%	100%
合計	1,741	100%		1,741	100%	

都道府県毎の対応件数 ※27年度対象調査

件数	相談・通報件数			虐待判断事例数		
	市町村数	割合	基準	市町村数	割合	基準
0件	0	0.0%	0.0%	1	2.1%	2.1%
1～9件	5	10.6%	10.6%	34	72.3%	74.5%
10～19件	19	40.4%	51.1%	6	12.8%	87.2%
20～29件	9	19.1%	70.2%	4	8.5%	95.7%
30～39件	3	6.4%	76.6%	2	4.3%	100%
40～49件	2	4.3%	81%	0	0.0%	
50件以上	9	19.1%	100%	0	0.0%	
合計	47	100%		47	100%	

3

認知症介護研究・研修仙台センター

5

認知症介護研究・研修仙台センター

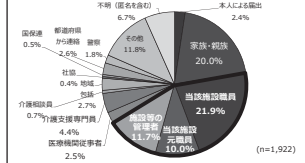
高齢者虐待防止・対応の体制整備促進にむけたシンポジウム 平成30年3月9日

国・都道府県集計値の参照

- 市区町村単位では、通報等の受理～事実確認経験、虐待判断～対応経験が蓄積しにくい。
- 老人福祉法・介護保険法に基づく権限行使の経験はなおさら。
- 都道府県単位でも難しい場合がある。

- 国（や都道府県）の集計値から傾向をつかむ
- 件数の有無・多寡だけで評価しない
- 個別事例の評価・検証や、自治体の施策に活かしていく

相談・通報者 ※27年度対象調査



虐待を行った従事者（職種） ※27年度対象調査

職種	件数	割合
介護職員	358	80.6%
看護職員	20	4.5%
管理職	20	4.5%
施設長	19	4.3%
経営者・開設者	9	2.0%
その他	13	2.9%
不明	1	1.1%
合計	444	100%

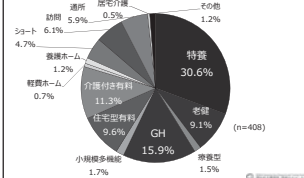
●「介護職員」以外のケースにも注目
●介護従事者全体と比較して、男性、若年層の比率が高い
●被害者・加害者が多数のケースの存在

虐待の発生要因（複数回答） ※27年度対象調査

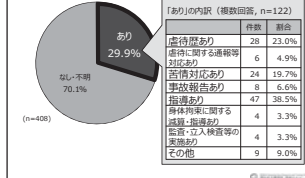
内容	件数	割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	246	65.6%
職員へのストレスや感情コントロールの問題	101	26.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	38	10.1%
倫理観や理念の欠如	29	7.7%
人員不足や人員配置の問題、多忙さ	29	7.7%
組織風土や職員間の関係性の悪さ	22	5.9%
その他	8	2.1%

*「不明」や発生要因に関する具体的な記述がない33件を除く、回答があった375件について集計。

虐待が確認された施設・事業所 ※27年度対象調査



過去の指導等 ※27年度対象調査



「教育・知識・技術」問題の内訳 ※27年度対象調査

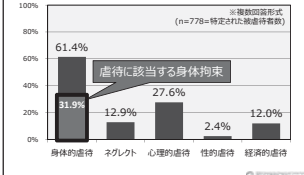
内容	件数	割合
教育・知識・技術に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	71	28.9%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	70	28.5%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	61	24.8%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	57	23.2%
職員の高齢者虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足	41	16.7%

法運用：未然防止のために求められること

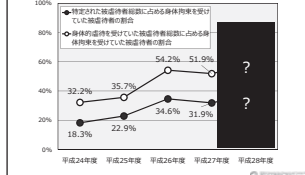
- 養介護施設等が自ら企画した研修を定期的に実施すること
- 苦情処理体制が施設長等の責任の下、運用されること
- メンタルヘルスに配慮した職員面談等を組織的に対応すること
- 業務管理体制を常に自主的に点検し、必要に応じ、体制の見直しや運用の改善に努めること

厚生労働省関係機関連発（平成27年11月13日開催111第14号）
「養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止及び被害者への対応に関する取組の徹底について（通知）」

虐待類型（複数回答） ※27年度対象調査



虐待にあたる身体拘束が占める割合



虐待事例への対応

- 約半数の事例は、「施設等に対する一般指導」「改善計画の提出依頼」「従事者等への注意・指導」までの対応
- 改善勧告以上の対応を行った事例は1割程度

都道府県による公表

- 公表事項
 - 高齢者虐待の状況
 - 被害者の状況（性別、年齢階級、心身の状態等）
 - 高齢者虐待の類型
 - 高齢者虐待に対して取った措置
 - その他の事項
 - 施設・事業所の種別類型
 - 虐待を行った養介護施設従事者等の職種
- 厚生労働省webサイト上に都道府県へのリンク

6

7

認知症介護研究・研修仙台センター

2. 話題提供

(1) 「サービスの質の確保」「利用者の権利擁護」の観点からみた対応のあり方

梶川義人 先生（日本虐待防止研究・研修センター）

日本虐待防止研究・研修センター代表、昭和女子大学・淑徳大学短期大学部兼任講師。対応困難事例、家族問題担当ソーシャルワーカーとして約20年間、特別養護老人ホームの業務アドバイザーを約10年間務める。2000年から日本高齢者虐待防止センターの活動に参加し、高齢者虐待に関する研究、実践、教育に取り組む。自治体の高齢者虐待防止に関する委員会委員や対応チームのスーパーバイザーを歴任。

1. 高齢者虐待への対応のあり方
 - 1) 目指すは、高齢者虐待の一次・二次・三次予防
 - 2) 虐待発生へのしきり対応の機序（好発の構図と虐待者への道）

2. 虐待発生へのしきり
 - 1) 好発の構図（組織のあり方が、この構図を強めも弱めもある）
 - 2) 虐待者への（利用者の立場に立てなくなる）道

3. 具体的な対応
 - 1) 行政による虐待認定ができる場合
 - (1) 調査：証拠と立証のプロの知見を学ぶ（クロス・トレーニングなど）
 - (2) 事業者：実施することは既定（参考：組織における一般的な対応）
 - 2) 行政が判断できない場合→事業者による対策をパッケージ化
 - (1) 既存ないし新設委員会に「対策パッケージ」を実施してもらう
 - 3) ベンチマーク（経営のお手本）が必要な事業者への対応
 - (1) ルーブリック評価による「危険事業者」の洗い出しなど
 - (2) 文章によるスタートアップ支援など
 - 4) 今後の課題
 - (1) 無届け施設対策の検討
 - (2) GPSやセンサーなど新技術による人権侵害性の検討
 - (3) 虐待既往者の把握と処遇の検討

参考：事業者の対策パッケージ推奨項目

1. 一次予防策 ㊦ 業務の改善と改革
 - 1) 啓発：権利擁護に関する広報や研修の実施による啓発
 - 2) スクリーニング：杜撰な事故対応や虐待が否か迷う事例の収集
 - 3) 標準化：ケア・スタンダードを作成して不断に改訂
 - 4) ケアの質向上：（全体と個々の）強みと弱みを分析して改善案を案出
 - 5) 不適切な言動に関する内部通報システムの構築
2. 二次・三次予防策 ㊦ 従事者の自己肯定感の向上
 - 1) システムチックな教育：キャリア・パスや働き方を考慮
 - ※自験例に通り番号をつけるだけでも効果的（プロとしての自覚促進）
 - 2) ケアの質の向上：日本精神科救急学会の精神科救急医療ガイドライン「第3章 興奮・攻撃性への対応」http://www.jaep.jp/gl_2015.html
 - 3) ストレスマネジメント：「日常型心の備への手当」など
 - 4) アンガーマネジメント：「深呼吸＋7つ数える」など

8

9

認知症介護研究・研修仙台センター

市町村が挙げた課題や問題点(1)
※27年度対象調査

- 事実確認調査の困難さ
- 対応方法・ノウハウ
 - マニュアルや手順が未整備
 - 経験や専門性が不足している
 - 行政側に「サービスの質や「適正な運営」を確認できる視点が必要
 - 改善指導を行ってもなかなか改善しない（虐待が再発する場合もある）
- 通報者・情報提供者の保護

市町村が挙げた課題や問題点(2)
※27年度対象調査

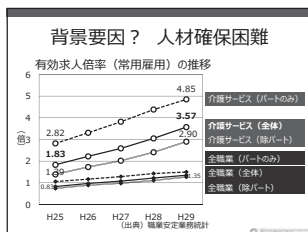
- 研修・啓発
 - 施設等の管理者が適切に職員教育を行えていない場合の働きかけ
 - 施設等における高齢者虐待の問題への理解の促進、意識向上
 - 研修の実施が難しい（経験がない、さまざまなサービス種別がある）
- 法的根拠
- 身体拘束（特に居宅系サービス）

対応状況の評価・検証

- 対応事例としての個別の評価・検証とその記録・蓄積（都道府県ごとの公表内容の検討を含む）
- 初動対応の方法や期間の検証
- 権限行使の適切性や認識の確認
- 被害者の特定（法の趣旨に照らして）
- 発生要因や過去の対応状況等の確認・検討（未然防止・再発防止に向けて）
- 「虐待とは判断しなかった（できなかった）が不適切な状況がある」場合の対応（調査対象外）

今後の動き

- 「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」(マニュアル)の改訂
- 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）に基づく計画策定
 - 高齢者虐待の防止
 - 人材の確保及び質の向上 ほか
- 平成30年度介護報酬・指定基準改定における、身体的拘束等の適正化の推進
 - 身体拘束廃止未実施減算の見直し（単位と範囲）
 - 対策検討委員会、適正化指針、研修 ほか



自治体における自己評価

- 「件数」だけを評価軸にせず、**自己分析と課題抽出**
- 対応経験の共有と活用
- 虐待事例に対する丁寧な改善支援と重篤事案への適切な権限行使
- 改善指導の目的や方法等の見直し
- 身体拘束に対する取り組みの見直し
- 研修等のあり方や内容の見直し
- 介護人材の確保と労働環境をみる視点

(2) 虐待もしくは不適切ケア事例に対する改善の要点

佐々木勝則 先生（社会福祉法人桜井の里福祉会）

日本福祉大学卒業後、精神科のソーシャルワーカー等を経て、現在、社会福祉法人桜井の里福祉会で、特別養護老人ホーム・認知症グループホーム・デイサービス・小規模多機能型居宅介護、住宅型有料老人ホーム等の運営を行っている。認知症の人を始め、障害を持った人が、社会で主体的に生活を送っていくための生活支援のあり方、地域づくり、介護サービスづくりを行っている。介護サービスは「利用者本人のもの」であり、本人の権利が守られ、本人が使いたいと思うものでなければならない。そして法人・事業所は、地域の共有財産であり、事業所があることが、住民にとって「美利益があること」が大切であると考えている。

新潟県介護支援専門員協会会長 日本認知症グループホーム協会理事
社会福祉士 介護支援専門員 認知症介護指導者

1. 介護人材不足が虐待リスクを高めている
 - ・現在の介護人材不足が、養介護施設従事者等による高齢者虐待に影響を及ぼしている
 - ・人員は確保されていても、派遣、夜勤専門などの就労形態が「利用者との関係性を築けない介護」、ケア現場の疲弊を高めている（過去の重篤な虐待や事件は夜間帯に多く発生している）
 - ・介護人材確保・育成は地域で質の高いサービスを提供していくためには、市区町村、都道府県も含めた課題
 - ・労働人口減少の中で、避けて通れない「外国人介護福祉士養成」「技能実習生」
2. オールドケア（問題解決型ケア、集団管理型ケア）からの脱却に向けて
 - ・認知症ケアの歴史の中で、本来克服していなければならないオールドケアが現在でも続いています。（50年前からの課題を今まだ克服できていません）
 - ・施設ケアの体制が「利用者、職員ともにストレスを高めている
 - ・養介護施設従事者等の虐待の中で、多くを占める身体拘束
 - ・新・身体拘束ゼロ作戦の必要性
 - ・30年介護報酬改定と身体拘束

(3) 養介護施設・事業所への法の周知や研修会等のあり方

松本望 先生（北海道医療大学看護福祉学部）

2007年北星学園大学社会福祉学部卒業後、有限会社ライフアートグループホーム福寿荘にて介護職として勤務。2010年日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科に入学し、主にグループホームにおける虐待予防をテーマに研究する傍ら、有料老人ホームや社会福祉協議会にて非常勤として勤務。2015年日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科修士後期課程修了、北海道医療大学看護福祉学部にて助教として勤務。

介護保険制度がスタートしてから現在にいたるまで、多様な介護ニーズに応えるべく、様々なサービスが創設され、多様な経営者や職員が介護業界に参入してきた。そうした中で発生する養介護施設従事者等（以下、専門職）による虐待の予防を図る上では、高齢者虐待防止法の周知と研修会の実施は不可欠な取り組みである。ここでは、施設・事業所、そこで働く専門職に対する研修の目的、内容、実施方法について整理する。

まず、専門職に対して研修を行う目的については、「法律上、実施することが求められているから」という消極的な考え方ではなく、高齢者虐待防止法が施行された背景や目的として「高齢者の尊厳の保持」や「虐待の防止」があり、そのために必要な取り組みの一つとして「研修」がある、という前向きな考え方がある。実際に、相談・通報者の内訳のうち「専門職」が占める割合の高さを考えても、「専門職の虐待に対する意識」が虐待の防止や早期発見・対応、そして高齢者の権利擁護にとって、いかに重要であるかが分かる。

研修の内容・実施方法について検討する上では、経営者、職員の多様性をふまえ、知識や技術のレベルや職位、サービス種別の違いなどを考慮し、ニーズに合わせた研修を実施していくことが求められる。こうしたニーズに応じた研修を実施するためには、行政や関連する組織・団体が既に行っている研修について、それぞれの研修の目的や対象者、スケジュールなどを整理し調整することも必要である。

ただし、虐待の発生には多様な要因の存在が指摘されていることからみ分けるように、研修を一度受講し、高齢者虐待や法律についての理解が深まれば、虐待を防止できるという単純な話ではない。継続的に研修を受講する機会を設けることや、他の認知症ケアやストレスマネジメントなどの研修と連動させること、日ごろのケアを振り返る機会を意図的に設けることなどが重要である。このように、法の周知や研修はあくまでも「手段」であり、高齢者の尊厳の保持、権利擁護を図る上での取り組みの一つとしてとらえ、日常的に行っているケアの質の向上に努める、地道な取り組みこそが重要である。

3. ディスカッション： 地方公共団体の体制整備促進に必要な現状評価と取り組み

【座長】

柴尾慶次 先生（社会医療法人慈薫会 介護老人保健施設大阪緑ヶ丘）

介護現場に40年。特養、在宅両方の現場を体験し、平成11（1999）年から特養の施設長。15年間に、身体拘束廃止、利用者の選択肢を増やすマネジメント、利用者本位のサービス提供の在り方を模索。夜間入浴の実施、毎日その場で選べる選択食の実施。ソフト食を開拓導入し、嚥下性肺炎の予防。おむつ外しの実践、尿路感染症の予防。食の自立、排泄の自立支援につなげる。人事考課制度の導入やキャリアパス構築に注力。やる気のある職員が報われる仕組みづくり。考える現場を育てる、を目標に取り組んできた。
日本高齢者虐待防止学会の立ち上げに参画、現在は理事。

第2部 養護者による高齢者虐待編

12

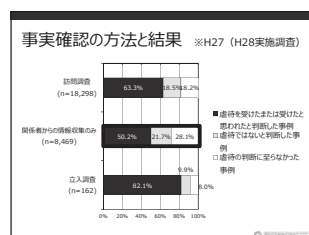
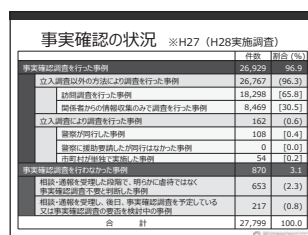
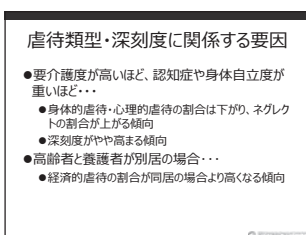
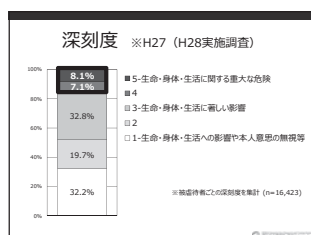
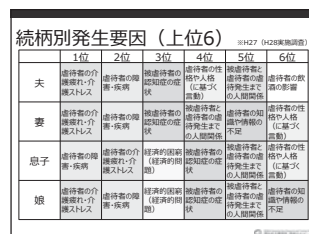
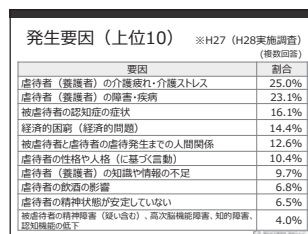
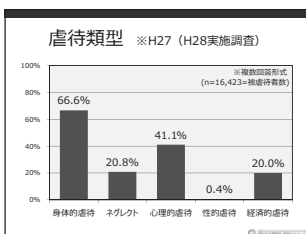
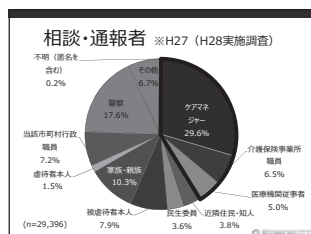
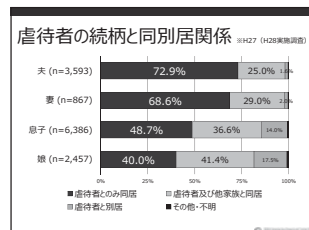
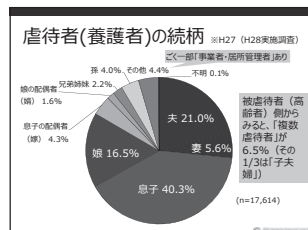
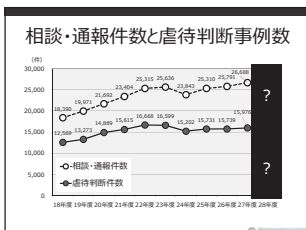
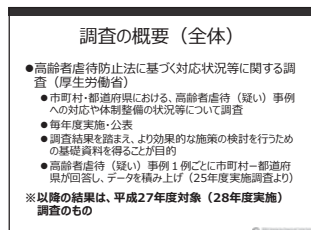
13

認知症介護研究・研修仙台センター

1. 情報提供：調査結果

2. 情報提供：市町村・都道府県の体制整備状況と虐待対応

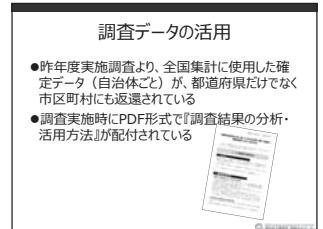
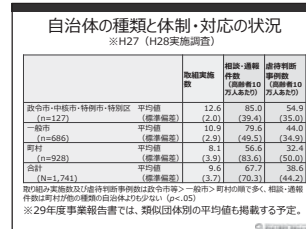
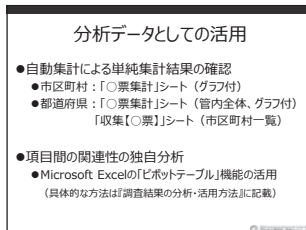
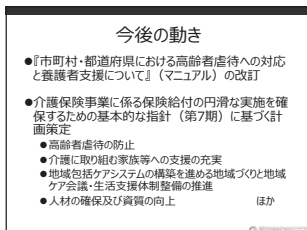
高齢者虐待防止・対応の体制整備促進にむけたシンポジウム 平成30年3月9日



15

認知症介護研究・研修仙台センター

16



中西三春 先生（公益財団法人東京都医学総合研究所）

公益財団法人東京都医学総合研究所の健康プロジェクトの首席研究員、また同プロジェクト精神保健看護研究所の副室長を務める。2006年から2014年まで医療研究情報機関に在籍し、市区町村の保健センターで防犯対応、対応相談に関する調査研究に従事してきた。東京大学医学部健康心理学・看護学科で保健学を修め、2000年に学士、2002年に修士、2005年に博士号を取得した。看護師として認知症ケアの研究に従事しており、世界認知症看護学会が任命した世界認知症看護専門家（World Young Leaders in Dementia, WYLDs）の一人でもある。主な研究業績は認知症施策の国際比較、認知症の行動心理状態に対応する介護支援事例向けプログラムの効果検証などである。

1. 市区町村では体制整備への取り組みを進めることで、制度活用・運営に関する対応の困難度が緩和される。

体制整備に向けた取り組みの実施数が多い市区町村では、制度活用・運営に関する対応の困難度が相対的に低い。ただし養護者支援に関する対応は、取組み状況に関わらずどの市町村でも困難度が高いことに注意が必要である。

2. 体制整備取組の仕組み過程には分岐点がある。
市町村が高齢者虐待防止と対応した体制整備に取り組む際は、多の場合、相談・通報を受付する窓口の設置が取組の開始の出発点となる。次に、高齢者介護の関係者からなる保健医療福祉サービスネットワークの構築へ進む。
その取組の仕組みが市町村により分岐するポイントとなる。その制度間連携、関係機関間支援ネットワークの構築を進め市町村が、マニュアル、フローチャート、規約、要綱の確立に着手する市町村に分類される。しかし両者の取組は互いに連動した内容であり、これら二つが体制の構築維持に要すると考えられる。

3. 高齢者虐待防止法施行後に実際の相談・通報が発生した市区町村では、体制整備への取り組みが進んだ。

高齢者虐待防止法施行後の早い段階で、高齢者虐待に関する相談・通報があった市区町村では、法施行2年後により体制整備が進んでいる。事例が発生すること、市区町村にとって必要な体制が浮き彫りになると考えられる。

4. 体制整備への取り組みが進むと市区町村に相談・通報が入るようになる。
市区町村の体制整備への取り組みが進むと、相談・通報件数の高齢者人口比は多くなる。市区町村の地域性は件数の多さとは関連しない。すなわち、市区町村の窓口に寄せられる相談・通報の多さは必ずしも県の事例の多さを反映してはおらず、むしろ市区町村の対応能力を示すものとみなされる。

5. 取り組みを促進できるもう一つの要因は対応を担える人員があること。
自治体職員数が多い市区町村では体制整備への取り組みの実施数が多い。

(2) 関係機関連携、未然防止の取り組みを含む体制整備のあり方

今井昭二 先生（公益社団法人日本社会福祉士会）

京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター事務局員（京都府健康福祉部障害者支援課内）
公益社団法人日本社会福祉士会理事（担当：ばあなお運営協議会委員（虐待対応））
京都福祉ネット代表取締役
（資格）社会福祉士・精神保健福祉士・主任介護支援専門員
（自己紹介）京都市北区生まれ。大阪・京都にて医療法人に就職、医療ソーシャルワーカー・事務管理職・
介護支援専門員等に従事。京都市内在宅介護支援センター相談員、京都市紫竹地域包括支援セン
ター主任介護支援専門員・センター長歴任

- 高齢者虐待防止法に基づく対応は、市町村が対応責任主体となりますが、それにあわせて体制を整備することが求められています。主な体制整備としては、以下の点が挙げられます。
- 市町村が整備すべき体制について
 - 相談・対応窓口の設置、周知および時間外対応について
 - 虐待対応では、必要な対応・判断根拠、方針を組織的に協議し決定すること。また、その会議には管理者が参加する協議の場とすることが大切である。
 - 連携協力体制の整備（第3条第1項および第16条）
 - 市町村庁内部署との連携体制について
地域包括支援センターとの連携および必要な役割分担の明確化
 - 関係機関とのネットワークの構築
「高齢者虐待防止ネットワーク」を構築すること。
 - 市町村での要綱やマニュアルの整備は不可欠であること
 - 虐待対応を行う根拠や目的を明確にすること。
 - 要綱としての整備が大切であること。
「個人情報取り扱い」、「やむを得ない事由による措置の実施要綱」、「成年後見制度利用支援事業要綱」等
 - 養護者支援と専門的人材の確保・育成等について
医療・福祉・司法専門家や関係機関との適切な連携と法的な対応など
・訴訟リスクや公文書の開示請求、養護者対応等
・養護者支援について
 - 都道府県として市町村のバックアップや老人福祉法・介護保険法の権限行使等の具体的対応に関する役割が求められていることについて。
- 都道府県の役割
 - 市町村が行う虐待対応を支援するための必要な体制整備について
 - 居室確保のための支援 等
 - 広域での社会資源の調整
 - 市町村に対する専門的な支援
 - 専門的人材の育成について
 - 専門的人材の育成
 - 事例の検証
 - 老人福祉法や介護保険法に規定されていない施設における虐待への対応について
 - 日本社会福祉士会が取り組む内容について
 - 虐待対応専門職チームについて
 - 虐待対応専門職チームと役割について
（対象）：市町村が開催する会議に参加（虐待対応における対応責任主体）
（目的）：通報～初動期～対応期～終結 等各段階での適切な対応をする持続的な仕組みの確立や
助言、市町村での体制整備や虐待対応担当者の虐待対応力の向上等を支援・助言すること。
 - 専門職チームのスタンダードモデル
 - 日本社会福祉士会が（日本弁護士会との協力を得て）取り組んできた高齢者・障害者虐待対応への取り組みについて
- 市町村・都道府県の虐待対応における体制整備について上記の内容について情報提供を行いたい。

21

認知症介護研究・研修仙台センター

4. ディスカッション：
地方公共団体の体制整備促進に必要な現状評価と取り組み

【座長】

松下年子 先生（横浜市立大学大学院医学研究科）

聖路加看護大学を卒業後、臨床看護師および産業保健師として経験を積み、2004年東京医科歯科大学大学院博士後期課程を修了。
その後は国際医療福祉大学、埼玉医科大学、2012年4月からは現、横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科にて看護学教育にたずさわる。
放送大学東京文京学習センター客員教授兼任。
専門：精神保健看護学、アディクション看護学、高齢者虐待、サイコoncロジー（精神腫瘍学）等。
学会活動：日本高齢者虐待防止学会副理事長、日本アディクション看護学会理事、
日本性ところの関連問題学会理事、日本アルコール関連問題学会理事等

23

認知症介護研究・研修仙台センター

(3) 法的な側面からみた留意点

小山操子 先生（あかり法律事務所）

弁護士（大阪弁護士会）、1995年弁護士登録
大阪府高齢者虐待防止アドバイザー会議委員、大阪府障がい者虐待防止推進部会員、日本弁護士連
合会高齢者障害者支援センター1部会部会長、大阪弁護士会高齢者・障害者総合支援センター運営
委員会元委員長

主要著作：
いのちの手紙（共著、大月書店、2004）
『高齢者虐待防止法改正・障害者虐待防止法制定の動向』実践成年後見35号（共著、民事法研究会、2010）
『高齢者虐待防止法活用ハンドブック（第2版）』（共著、民事法研究会、2014）
『事例解説 成年後見の実務』（共著、青林書院、2016）

- 「虐待対応・体制整備のための法的視点」
高齢者虐待防止法施行後10年を経過した。相談・通報件数や虐待判断件数が漸次増加し、市町村や地域包括支援センターにおける経験や実績が積まれる中、適切な対応を行いやすくなるための法改正や整備の必要性が説かれているものの、進捗が見られない。現行法のもとで、虐待対応に取り組んでいる市町村などを後押しするため、法的に留意すべき点について述べたい。
- 「通報」受理を積極的にとらえる
通報とは「養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見」（7条1項・2項）したとの情報であり、早期に解消されるべき虐待を発見できるきっかけである。
 - 虐待判断の意味とは
通報受理後、安否確認と事実確認をし（9条1項）、虐待か否かの判断を行う。虐待により生命又は身体に危険な状態が生じている場合にはその事態を解消し、虐待の要因の解消をすべきことになる。虐待対応は、通常の支援ケースとは異なることを認識する。
 - 虐待判断の基準
法2条4項に従い、本人や養護者の意思を問わず、客観的に判断する。
 - 虐待対応とは
虐待要因を解消する方針を検討し、実行する必要がある（9条1項）、単なる「見守り」は虐待対応とはいえないと考える。
 - 養護者支援（14条）の重要性
虐待要因を解消するということは、当然、養護者に目を向けることになる。虐待解消する上で必要な養護者を支援するための取組みが、虐待対応のなかで、養護者支援と位置付けられる。
 - 情報収集・提供の重要性
個人情報保護法や保護条例の例外を理解する。
 - 権限行使
本人の状態や状況が確認できないときに行う立入調査（11条）や、「緊急性」があるときなどに行うやむを得ない事由による措置（9条2項）についての権限行使は迅速かつ適切に行われる必要がある中、経験がないことやその後の影響を心配することから躊躇される。要件を踏まえ、想定されるケースのシミュレーションを行うと、適切な権限行使を行うことが出来る。
 - 市町村の権限と役割分担
 - 都道府県の役割－養護者による虐待事案における都道府県の役割（19条）

22

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）
「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」
高齢者虐待防止・対応の体制整備促進にむけたシンポジウム

（開催）平成30年3月9日
（発行）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

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)

**高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する
地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業 報告書**

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 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
