

令和3年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)
高齢者虐待における死亡・重篤事案等にかかる個別事例検証による
虐待の再発防止策への反映についての調査研究事業

高齢者虐待に伴う死亡事例等 検証の手引き

〔令和4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

平成 29 年度に、本事業の前身となる事業「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」が行われ、本手引きの基礎となる冊子『高齢者虐待における重篤事案～特徴と検証の指針～』が作成されました。

このときには、「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」（以下、高齢者虐待防止法という）施行後初めての試みとして、過去の養護者による虐待に伴う死亡事例を精査する再調査が実施され、その結果をもとに、死亡事例等に対する事後検証の『指針』となる内容を整理しました。

一方、養護者による虐待に伴う死亡事例は、その後もそれ以前と同様のペースで確認され続けました。またこの間、養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例も複数例確認されました。高齢者虐待に伴う死亡事例の再発防止策の検討及びそのための事例検証は、未だ大きな課題であるといえます。

このような状況を踏まえて、本手引きの作成を含む事業「高齢者虐待における死亡・重篤事案等にかかる個別事例検証による虐待の再発防止策への反映についての調査研究事業」が計画・実施されました。死亡事例を中心に、国が経年実施する高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査において平成 28 年度以降に計上された事例の再調査を行いつつ、死亡事例等の事後検証のあり方や再発防止策への結び付け方などについて検討を行い、本手引きの作成作業を実施しました。

本手引きは、前身事業で作成した『指針』を超えて、検証の具体的な手順を示した『検証の手引き』として作成されました。本手引きが活用されるということは、検証すべき重篤な事案が生じたということであり、そのこと自体は決して喜ばしいことではありません。しかし、そのような重篤な事案であるからこそ、その発生や対応の経過を振り返って客観的に検証し、再発あるいは未然防止策を導き出すべく学びを得なくてはなりません。本手引きが、そのようなときに少しでも役立つことができれば幸いです。

令和 4 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

高齢者虐待に伴う死亡事例等 検証の手引き〔令和4年3月〕

目次

1. 検証の目的	1
1) 検証の意義と目的	1
2) 本手引きにおける「検証」の意味と望ましい実施体制	3
2. 対象とすべき事例	8
1) 高齢者虐待に伴う死亡事例	8
2) 事前の対応・把握状況に関する考え方	9
3) 死亡事例以外で事後の検証を検討すべきケース	10
4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴うケース	10
3. 検証の基本的な枠組みと流れ	12
1) 基本的な枠組みと流れ	12
2) プロセスの全体像（例）	13
4. 検証組織	15
1) 第三者のみで構成された検証委員会等の組織を設置する場合	15
2) 市町村が検証体制の構築を進めていく場合	15
3) 都道府県が検証体制を構築する場合・市町村の支援を行う場合	17
5. 情報の収集・資料化と取り扱い	19
1) 収集すべき情報	19
2) 収集することが望ましい情報	22
3) 収集した情報の資料化	22
4) 個人情報保護法・条例、その他法令との関係	24
5) 検証組織内での情報の取り扱い	25
6. 関与部署・機関での情報収集・振り返り	26
1) 役割と位置付け	26
2) 基本的な枠組みと進め方	26
3) 留意事項	27
7. 検証の具体的な進め方	28
1) 検証の必要性を確認するための情報収集・整理	28
2) 検証の実施及び検証体制組織化の決定	28
3) 検証体制の組織化	29
4) 検証会議等に向けた情報収集と資料作成	29
5) 検証会議等の開催（初回）	30

6) 追加情報の収集・整理	30
7) 検証会議の開催（第2回以降）による発生要因の分析と課題抽出	32
8) 再発防止策の検討と提言	32
9) 検証結果とりまとめに関する検討と報告書等の作成	34
10) 再発防止策の実施と評価	35
8. 検証結果の活用と行政施策への反映	36
1) 行政施策の立案・展開	36
2) 保険者機能強化推進交付金等に係る施策への位置付け	36
3) 介護保険基準省令等に係る体制整備の促進	37
9. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡・重篤事案への対応	38
1) 「検証」の必要性和考え方	38
2) 検証の対象	39
委員名簿	41

1. 検証の目的

1) 検証の意義と目的

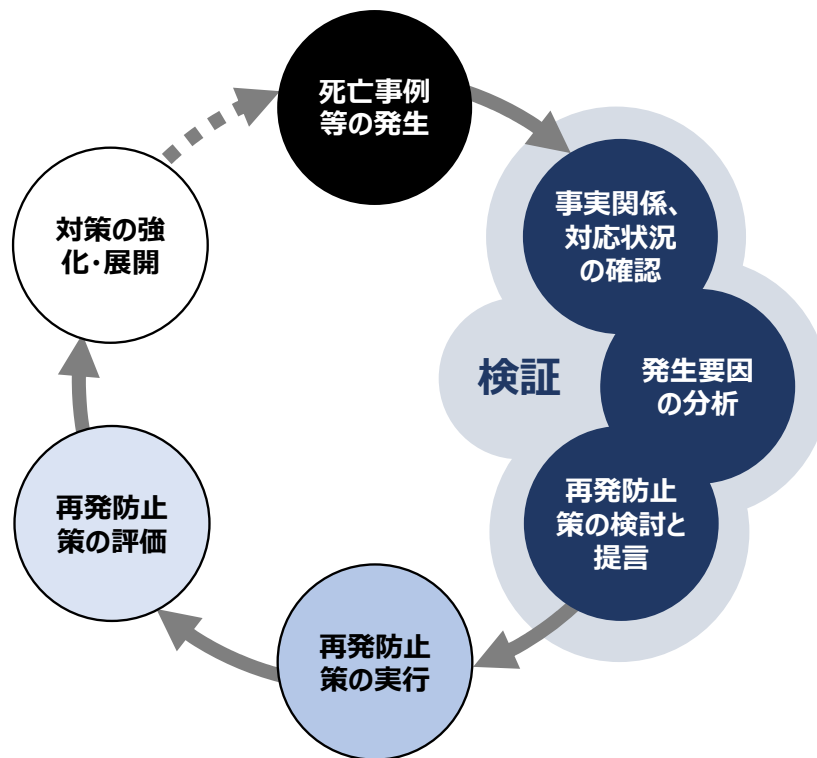
(1) なぜ「検証」するのか

虐待等によって高齢者が死に至る事態は、大変痛ましい事態であり、わが国における深刻な課題であるとともに、地域社会においても発生の防止に取り組むべき大きな課題であるといえます。

しかし、単に「あってはならない」ということを強調するだけでは、具体的な発生防止にはつながりません。発生を防ぐことができるかどうか、防ぎうるとすればそれほどのような取り組みや体制によってなのか、ということを実体的に考えていく必要があります。そのためには、過去に生じた死亡事例等について検証を真摯にかつ適切に行うことが不可欠です。

したがって、事例検証の目的は、事実関係や発生要因を明らかにすることで、必要な再発防止策・未然防止策を見だし、具体化していくことにつなげることにあり、その実現によって実際に防止がはかられていくことに意義があります(図表1)。

また、死亡に至らなかったものの重篤な結果をみた事案についても、死と紙一重の状況である場合や、死亡に至った事例と同様の課題を有している場合があります。「死亡に至らずよかった」ということではなく、特に再発防止の観点から検証が必要と認められる事例については、同様に検証の対象として考えていく必要があります。



図表1 検証を契機とした対策の展開(イメージ)

(2) 検証を実施する法的根拠

高齢者虐待防止法上では、国による「事例の分析」(第 26 条)についての規定はありますが、市町村や都道府県に事例検証を求める直接の根拠規定はありません。この点については、今後の法改正等の対応が待たれるところです。

しかし、市町村は、法第 3 条(連携強化や体制整備等、専門的人材の確保・資質向上、啓発活動)、第 6 条(相談、指導及び助言)、第 9 条(通報を受けた場合の措置)等において、高齢者虐待の防止・対応を適切に行うことが求められています。また、都道府県においても、法第 19 条等が示す市町村への助言指導や情報提供等の支援を適切に行うことが求められています。

これらの責務から考えると、被害者が虐待の結果死に至った、あるいは死亡に至らずとも重篤な結果に至った事案は、高齢者虐待防止法に基づく適切な防止・対応を行うために、あるいは適切な防止・対応がなされているかを評価し必要な改善を行うために、検証を行うことが望まれる事案であるといえます。

COLUMN : 死因究明等推進基本法

令和元年に成立した「死因究明等推進基本法」(令和元年法律第 33 号)は、子ども虐待を多分に想定しているものの、虐待等が発生した場合における死因究明がその被害の拡大及び再発の防止等の実施に寄与することを期待して(第 3 条:基本理念)制定されています。本手引きでは、高齢者虐待防止法に基づく対応との関係における死亡事例の検証について整理しているため、必ずしも直接関係するわけではありませんが、死亡事例等への適切な検証の必要性は、社会的にますます高まっているといえます。

(3) 責任追及ではなく、根拠をもとにした再発防止策展開のために

死亡事例等の検証を行うことの眼目は、検証結果を客観的な根拠として再発防止・未然防止をはかることにあります。死亡事例等の重篤な結果となる事例は、関係機関・関係者が適正に関わっていたとしても発生する場合があります。また、その時点での個別の対応に瑕疵がなくとも、全体として俯瞰した場合には改善の余地がある場合や、新たな体制や取り組みによって防止の可能性が出てくる場合もあります。しかしそれは、関係した機関(者)が有していた情報や対応内容を統合し、全体像を捉えて検証するからこそ見いだせるものです。

したがって、関係した個人や個別の対応について責任追及を行うことが、検証の目的なのではありません。関係する機関の事態認識や判断に課題はなかったのか、防止の視点からどのような介入可能性があったのかを検討し、今後、このような事態が二度と生じないようにするために、機関や地域として何をすべきなのかを考え、改善につなげる道筋を示すことが目的なのです。

一方、関係者にとって、自らが関わった事例で対象者が死に至ったことは大きな衝撃となります。後悔や罪悪感を覚え、その後の業務へ影響する可能性もあります。そのため、関係者へのフォローや支援についても同時に考えていくべきです。なおその場合、検証に係る情報収集の過程で十分に精神的な配慮を図り、検証の意義や目的を丁寧に説明することも重要です。

なお、これらのことを考えると、検証が必要であるという動機を、必ずしも自治体が持てる場合ばかりとは限りません。そのような場合、当該事例に関与していた、あるいは気づいていた機関や専門職従事者、地域の関係者等が、検証の必要性を自治体に対して示していくことが必要な場合もあります。

(4) 虐待対応における高齢者の死亡と対応の「終結」

高齢者虐待防止法に基づく対応を行っていたものの、被害を受けていた高齢者が虐待による死を迎えてしまった事例は、死をもって対応の「終結」を迎える事例ということもできます。このような場合においては、本手引きでこれから述べる意味での「検証」のすべてが行われな

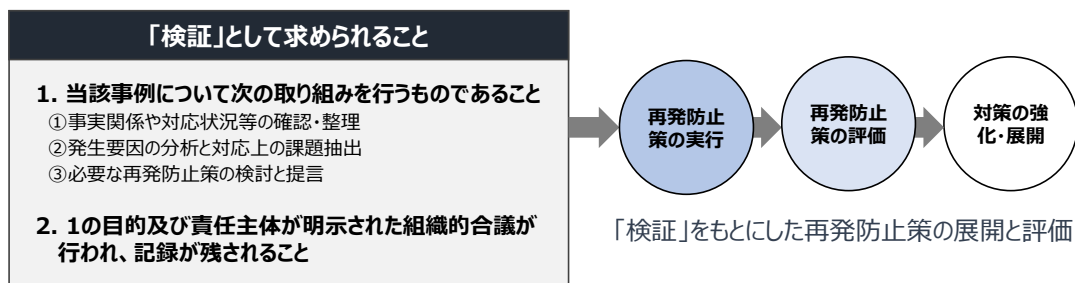
い場合であっても、高齢者虐待防止法に基づく対応の流れに従った、援助の終結を評価・確認するための会議等が必要となります。また、その上で、終結のための合議を、本章で述べる「検証」の端緒としていくことも望まれます。

2) 本手引きにおける「検証」の意味と望ましい実施体制

(1) 「検証」の意味

「検証」の辞書的な意味は、「物事を調査して、事実を証明すること」ですが、本手引きでは、死亡事例等に対する事後検証における「検証」の意味を、次の2点を満たすものとして想定しています(図表2)。

図表2 本手引きにおける「検証」の想定



1点目は、当該の事例について、次の取り組みを行うものであることです。それは、①事実関係や対応状況等の確認・整理、②発生要因の分析と対応上の課題抽出、③必要な再発防止策の検討と提言、です。これらを行うということが目的として明確になっていることが必要です。

2点目は、1点目に示したことを目的とすること、及びその際の責任主体が明示された、組織的な合議が行われ、記録が残されることです。個人的な振り返りや関係機関・関係者間の情報共有にとどまらない、自治体組織の中で目的(行うべき事項やゴール)や責任者・役割等を明確にした上での合議が行われることが求められます。また、公開の有無に関わらず、記録が作成・保存されることも重要です。「記録」には報告書や議事録、事例や対応の状況を整理したものなど、検証に用いたさまざまな関係資料が含まれますが、記録としてまとめられ、保存されない場合、公開されるかどうかに関わらず、一過性の取り組みに終わってしまいかねません。また、その後の再発防止等の取り組みの評価や、同種の事例の検証等に経験を活かしていくことも難しくなります。

このような意味での「検証」を行うことを基盤とすることで、図表1に示すように、適切な再発防止策の実施と評価を行っていくことができます。また、再発防止策の実施・評価につながらなければ、検証を行う意義は大きく減じられてしまうことになります。

死亡事例等に対する「検証」といわれると非常に敷居が高く感じられるかもしれませんが、言葉の印象にとらわれ過ぎず、上記のような内容を満たす取り組みを「検証」と呼ぶ、と理解してください。

(2) 望ましい実施体制と自治体の役割

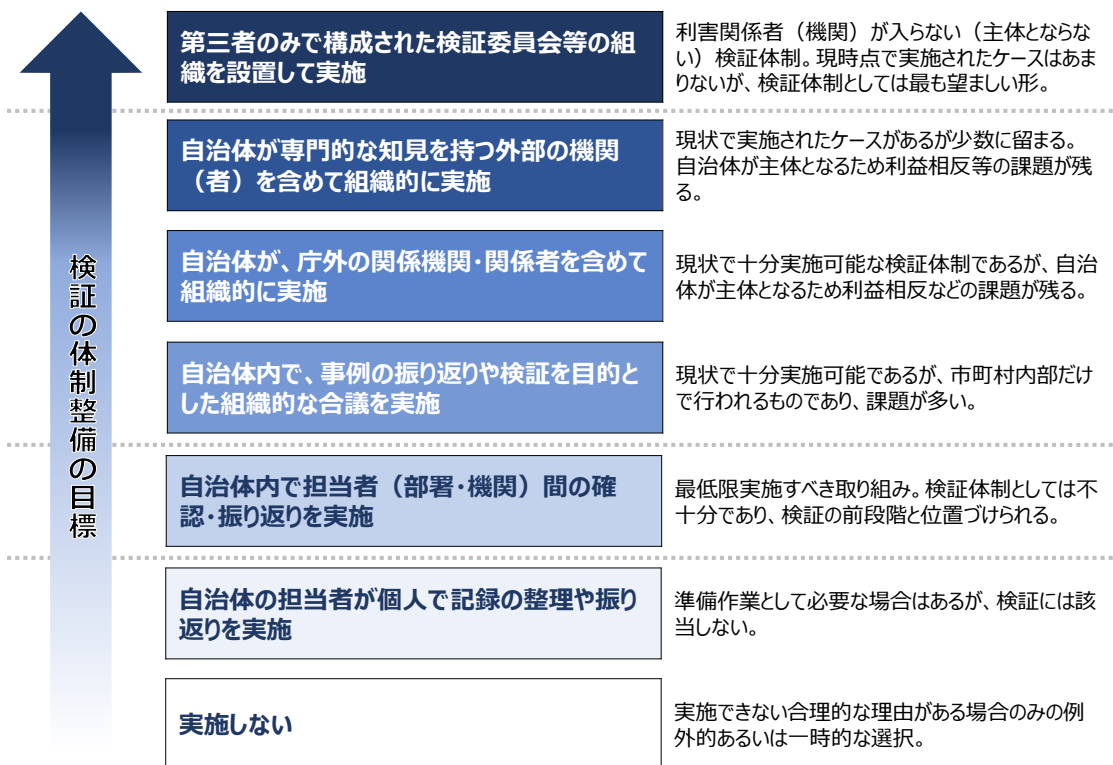
高齢者虐待防止法では、養護者による高齢者虐待への対応において市町村が第一義的な責任主体となることが想定されています。具体的に再発防止策を実行していくのも、市町村の役割

となります。また、市町村は、介護保険の保険者として適切な給付その他の運用をはかるとともに、地域包括ケアの戦略策定・マネジメントを行う立場、つまり、住民福祉の主体です。そのため、当該事例発生市町村が、虐待等による死亡事例等の検証体制を立ち上げていくことが、ひとつの形として考えられます。

一方で、市町村は対応の責任主体という面から見れば対応の当事者であり、検証の対象という側面をもっています。したがって、市町村において関係者のみで検証を行うことは、第三者性（客観性）の担保がなされず、利益相反（対応を検証評価する立場と、対応の当事者として検証を受ける立場での利益が相反する場合があること）の危険性が生じます。

たとえば、子ども虐待による死亡事例等の検証においては、検証の実施主体は都道府県とし客観性が担保される検証組織を設置すること、また検証組織は外部の者（当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者）で構成することが求められています。高齢者虐待に伴う死亡事例等に対する検証作業においても、こうした第三者のみで構成された検証委員会等の組織を設置して行うことが理想的であるといえます。ただし、実態として、現時点でこのような形で検証が実施された高齢者虐待に伴う死亡事例等はあまりなく、今後その実現を具体的にはかっていくことが必要と考えられます。

これに対して、市町村等の自治体が実施主体である検証はこれまでも実施されてきており、それらの実態からは、現状で実現可能な望ましい検証実施体制として、次のような整理を行うことができます（**図表3**）。本手引きにおける説明も、これらの実施体制を念頭に作成しています。



図表3 検証体制のあり方

【第三者のみで構成された検証委員会等の組織を設置して実施】

第三者性（客観性）の担保、及び利益相反防止の問題から、理想的には、検証は委員会等の一定の組織を構成して行うことに加えて、検証を行うのは外部の者（当該事例に直接関与

した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者) とすることが望まれます。また、検証の主体もしくは事務局は、都道府県や第三者委員会、あるいは市町村内であっても直接関与した（関与すべきであった場合を含む）部署・組織以外とすることが本来的には望まれます。

なお、事実関係等の確認や課題抽出はこうした体制で行った上で、対策が実現性のあるものになるために、再発防止策の検討は自治体の担当部署等とともにを行う形も考えられます。

【自治体が専門的な知見を持つ外部の機関(者)を含めて組織的に実施】

現状で検証が行われた実績がある体制として、もっとも望ましいと考えられるのが、この実施体制です。すなわち、弁護士・医師等の専門家や学識経験者等の専門的な知見等を持ち、かつ当該事例に直接関与していない（関与を要しなかった）外部の機関（者）を構成員に含めた、目的や役割が明確な検証委員会等の組織化された体制によって行われる検証です。前述の第三者性の担保という観点からは、こうした体制の構築が望まれます。またこのような体制においては、検証を行う合議体の委員長・座長は、外部の有識者等が務めることが想定されます。

また、こうした体制を、市町村ではなく都道府県等が主導・マネジメントして構築していくことも考えられます（実際にそうした体制構築を想定・整理している都道府県もあります）。

なお、以下の区分の体制を含めて、自治体が主体となる検証体制においては、利益相反等の課題が残ることには十分注意が必要です。

【自治体が、庁外の関係機関・関係者を含めて組織的に実施】

現状で一定数の検証実績があり、かつ実施が十分可能な体制として、できるだけ構築することが望まれるのが、この実施体制です。市町村庁内の関係部署だけではなく、当該事例に関与した（ないし関与すべきであった）庁外の関係機関（者）を含めた検証体制を組織化して、検証を実施する体制の構築です。

そのため、このような体制での検証においても、市町村は都道府県に対し助言や参画などの関与を相談・依頼することが考えられます。加えて、市町村庁内でも、関係（関係すべきであった）部署が複数にまたがる場合、それらの部署すべてが検証にも関わることが当然望まれます。

【自治体内で、事例の振り返りや検証を目的とした組織的な合議を実施】

現状で一定数の検証実績があり、実施が十分可能で、かつ実施が強く望まれる体制です。

庁外の関係機関・関係者を交えないまでも、**図表2**に示す要素を満たす「検証」を実施することは、自治体の役割として強く求められるものです。

【自治体内で担当者(部署・機関)間の確認・振り返りを実施】

何らかの振り返り等の作業を行ったケースとして、現状もっとも多いのがこの形です。実情として、担当者（部署）等が**図表2**に示す要素を満たそうとしても、自治体組織の中で明確な位置付けを得られない場合等も考えられるため、本手引きでは現実的な実施体制として想定されるものとして含めています。ただし、やはり検証体制としては最低限実施すべき、という水準と考えられます。

一方、第三者性を一定程度確保した組織的な検証を行っていくにあたって、直接関与していた（関与すべきであった）部署や機関、担当者のもつ情報の集約と整理・統合、及び市町

村所管部署等の単位における、集約した情報をもとにした対応内容・経過等のとりまとめは、重要なステップとなりえます。

【自治体の担当者が個人で記録の整理や振り返りを実施】

市町村の担当者が個人レベルで記録の整理や振り返りを行う作業は、検証を実施していく以前の準備的なものとして必要になる場合もありますが、「検証」の実施体制としては不十分といえます。

【実施しない】

現状として検証、あるいは振り返り等の作業が行われないケースも一定数存在していますが、望ましいものではありません。何らかの取り組みが実施できない合理的な理由がある場合のみの例外的な、あるいは一時的な選択と位置付けるべきでしょう。例えば、事件化の有無が検証を行わない理由として挙げられる場合があります。しかし、検証を開始する（できる）時期に影響する場合はあり得ますが、検証の要否自体は別途検討されるべきです。さまざまな情報収集手段や状況、期間等を勘案しても、なお情報収集の目的がまったく立たないような場合でなければ、極力検証の可能性を探るべきと考えられます。

(3) 都道府県の役割

高齢者虐待防止法においては、都道府県は、市町村間の調整や情報提供、その他必要に応じた助言等の援助を行うことが役割として求められています（法第19条）。また、高齢者虐待防止に直接的に資する国庫補助事業である高齢者権利擁護等推進事業は、実施主体を都道府県としています。さらに、国が実施する「法に基づく対応状況調査」の回答は、市町村から都道府県を経て国に提出されており、都道府県は、市町村で生じた死亡事例等の重篤事案を含めた、高齢者虐待対応の実態を把握することができます。

以上のことから、また市町村における第三者性担保の必要性・利益相反の危険性を考慮すると、都道府県が検証に関与する、あるいは検証を実施することも考えられます。

たとえば、市町村をまたいだ対応を行った、もしくは行う必要があった死亡事例等（被害者世帯が転居を繰り返した事例や、被害者と加害者の住民登録自治体が違っているような事例等）については、都道府県が主体となって呼びかけて調整し、検証組織を立ち上げることが考えられます。

また、前項で示した市町村における第三者性の担保・利益相反の危険性と都道府県の情報提供の役割を考慮すると、市町村が検証を実施する場合の組織化のあり方についての情報提供（他の市町村がどのように組織化して検証を行っているか等）や、専門的な知見を持つ外部の機関（者）についての情報提供を行うことが考えられます。

これらは、市町村と都道府県の体制整備状況によって、専門職団体や学識経験者等の協力も得ながら、柔軟に選択されることが望まれます。

都道府県が検証を行う場合、当該市町村・関係機関の参加・協力を得なければ、検証を行うことは困難です。また都道府県が主体となった検証の場合、検証の前後に市町村が行う取り組みについても、協力することが望ましいと考えられます。

具体的な方策として有力なものひとつとして、**高齢者権利擁護等推進事業の活用**が挙げられます。同事業の令和3年度からの改正内容として、「**虐待の再発防止・未然防止策等検証会議**」の設置がメニューに加えられました。同メニューは、市町村支援策としての「虐待対応実務者会議等の設置」のひとつとして設定されており、「死亡等重篤事案の虐待が発生した事案の要因分析及び相談・通報から終結までの虐待対応を評価・検証を行い、都道府県又は市町村が再発・

未然防止策等の検討を行うための会議等を設置」することに資するものとされています(図表4)。また、「高齢者虐待対応専門職チーム」の派遣を都道府県を介して実施している場合の調整や、高齢者権利擁護等推進事業の他のメニューによって市町村支援(相談支援、研修、ネットワーク構築支援等)を行っている場合の活用等により、市町村が行う検証やそのための体制構築の支援を行うこともできます。加えて、死亡事例等の検証以外にも、多様なメニューが用意されています。

高齢者権利擁護等推進事業は、都道府県を実施主体とするものであるため、都道府県において事業化されない場合、市町村が活用することはできません。そのため、都道府県における積極的な活用が望まれます。

図表4 高齢者権利擁護等推進事業における「虐待の再発防止・未然防止策等検証会議」

高齢者権利擁護等推進事業実施要綱

(中略)

3 事業内容

(中略)

(2) 市町村への支援

各都道府県において、高齢者虐待を中心とした権利擁護に関する専門的相談体制を構築し、管内の権利擁護の取組を推進することを目的とし、下記の事業を実施する。

(中略)

(ウ) 虐待対応実務者会議等の設置

a 虐待対応実務者会議

円滑かつ効果的な事務遂行の観点から都道府県と市町村の連携強化を図るため、都道府県の指導監督部局や市町村の虐待対応部局の実務者等で構成される会議を設置し、以下のような事業を実施する。

- ・ 養介護施設従事者等による虐待における連絡・対応体制の構築(特に死亡事案等重篤事案の初動期段階)
- ・ 個別の虐待事案に関する定期的な情報共有
- ・ 権利擁護相談窓口の設置や養護者による虐待につながる可能性のある困難事例等での専門職の派遣等による市町村のバックアップ体制の構築
- ・ 虐待の発生・増減要因の精査・分析
- ・ 養介護施設等の改善取組に対するモニタリング体制の構築

b 虐待の再発防止・未然防止策等検証会議

死亡等重篤事案の虐待が発生した事案の要因分析及び相談・通報から終結までの虐待対応を評価・検証を行い、都道府県又は市町村が再発・未然防止策等の検討を行うための会議等を設置し、以下のような事業を実施する。

- ・ 虐待の事案及び虐待対応を評価・検証し、再発・未然防止策の策定や体制を構築
- ・ 再発・未然防止策の検討のための会議等を設置する市町村に都道府県が専門職等をアドバイザー等として派遣

(後略)

出典：令和3年3月29日老発0329第4号老健局長通知「『高齢者権利擁護等推進事業の実施について』の一部改正について」添付「高齢者権利擁護等推進事業実施要項(改正後全文)」

2. 対象とすべき事例

検証は、高齢者虐待に該当する行為によって、被虐待高齢者が死亡に至ったすべての事例を対象とすることが望ましいと考えられます。しかし実際には、検証の対象とすべき事例かどうかの判断が難しい場合もあります。以下の整理を参考に、積極的に検証対象事例を選定してください。

1) 高齢者虐待に伴う死亡事例

(1) 虐待により死に至ったと考えられる事例

高齢者虐待に該当する行為によって、高齢者が死亡に至ったと判断される事例は、すべて検証の対象とすべきと考えられます。具体的には、厚生労働省が経年実施している、高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査に示す、下記のような事例が対象と考えられます*。

- ・ 養護者による被養護者の殺人
- ・ 養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死
- ・ 養護者のネグレクトによる被養護者の致死
- ・ 心中（養護者、被養護者とも死亡）

またこの際、いわゆる「介護殺人」として取り上げられるような積極的（作為）行為によって死亡に至った事例だけでなく、ネグレクトのように消極的（不作為）行為によって死亡に至った事例も対象に含むべきです。加えて、「死亡事例の発生に至るプロセスに虐待がみられない殺人」や「心中」等の事例も、死に至らしめた行為自体は高齢者虐待に該当するものであり、発生要因等の性質は異なる場合も考えられますが、検証対象から除くべきではありません。

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

(2) 直接的な死因に関わらず、死亡に至るプロセスに虐待の存在が大きく影響したと考えられる事例

直接的な死因が虐待行為ではない、あるいは断定できない事例であっても、虐待行為によって死亡に至った可能性が高い事例や、虐待の存在が死亡に至るプロセスに大きく影響したと考えられる事例についても、できる限り検証の対象とすべきと考えられます。例えば、直接的な死因は持病の悪化によるものであっても、長期間ネグレクト状態にあり、適切な医療を受けられなかったことが考えられるようなケースでは、死亡との直接的な因果関係が判断しきれない場合がありますが、再発防止の観点からは検証の必要性は高いといえます。

高齢者が「虐待によって、あるいは虐待の存在が影響して死亡した可能性がある」ということを重視して、検証対象とすることを前提に、少なくとも情報収集や検証の要否の検討を綿密に行うことが望まれます。子ども虐待の分野においては、社会保障審議会児童部会に設置された専門委員会により虐待による死亡の見逃しの可能性が指摘され、これを受けて、虐待による

死亡と断定できない事例を「疑義事例」として検証の対象に含める取り組みも進められてきています。

(3) 事件化の有無との関係

当該ケースが事件化されたことをもって、検証を司法の手に委ねる、もしくは自治体による検証が困難になるといった理由から、虐待による死亡事例としての検証が行われない場合があることが懸念されます。一方で、加害者が逮捕される等の事件化がされなかった、あるいは不起訴となったことをもって検証対象としない対応が行われることも懸念されます。しかし、再発防止を目的として行う検証とはそもそも目的や趣旨が異なるのであり、こうした状況によって検証対象から除くという判断は行うべきではないと考えます。

2) 事前の対応・把握状況に関する考え方

(1) 高齢者虐待防止法に基づく対応がなされていたケース

図表5に示すように、高齢者虐待に伴う死亡事例は、さまざまな対応状況の中で生じる可能性があります。

このうち、生前から高齢者虐待の存在が確認され、高齢者虐待防止法に基づく対応を行っていた中で死亡に至ったケースは、法に基づく対応の適切性という観点からも、事後の検証を実施することが強く望まれます。

また、その中には、高齢者虐待事例としての対応がいったん中断や停滞していたケースや、一過性のものとして対応を終結していた、あるいは当初の事実確認調査において虐待の事実が確認できなかった（判断できなかった）ようなケースもあります。これらのようなケースにおいても、同様に検証を実施することが必要です。

さらに注意が必要なのが、相談・通報等を受けて事実確認調査を実施している（要否の検討や準備中等の場合を含む）間に死亡に至ったケースです。相談・通報等を受理した段階で高齢者虐待防止法に基づく対応は開始されているのであり、こうしたケースも検証の対象から除くべきではありません。

■ 事前に何らかの対応や相談支援等を行っていたケース

高齢者虐待防止法に基づく対応がなされていたケース

- 生前から高齢者虐待の存在が確認され、高齢者虐待防止法に基づく対応を行っていた中で死亡に至ったケース
- 高齢者虐待事例としての対応がいったん中断や停滞していたケース
- 対応終結としていたケース
- 当初の事実確認調査において虐待の事実が確認できなかった（判断できなかった）ケース

高齢者虐待防止法に基づくもの以外の行政対応や相談支援を行っていたケース

高齢者虐待防止法に「準ずる対応」として権利擁護の支援等が行われていたケース

医療、介護、障害福祉、生活保護等に関する制度利用や相談支援等が行われていたケース

（養護者やその他の家族等に対する相談対応や、行政の委託機関や民間機関が保険制度等によって提供しているサービス等による相談支援等を含む）

■ 死亡後もしくは致死原因発生後に把握したケース

図表5 さまざまな事前対応の状況

(2) 高齢者虐待防止法に基づく対応に準ずる対応や、その他の行政対応や相談支援を行っていたケース

養護関係や被養護者の年齢、虐待が疑われる状況の判断等の問題から、明確に高齢者虐待防止法に基づく対応ではなくとも、法に「準ずる対応」として権利擁護の支援等が行われていたケースがあります。またそれ以外にも、介護保険制度や生活保護、障害福祉サービス、医療サービスの利用、あるいはそれらの制度利用前の相談等において、死亡に至る以前に何らかの行政対応や相談支援等が行われていた場合があります（高齢者虐待防止法に基づく対応も並行して行っていた場合も含む）。

こうしたケースにおいても、高齢者虐待事例として捉えられていなかったことをもって検証対象から外すようなことはすべきではありません。むしろ、こうした事例において事前の関与の必要性・可能性を検討する観点からは、積極的に検証の対象に含めるべきと考えます。

なお、ここでいう行政対応や相談支援には、被害にあった高齢者だけでなく養護者やその他の家族等に対するものである場合や、行政の委託によるものや民間機関が保険制度等によって提供しているサービス等によるものであった場合も含まれます。

(3) 死亡後もしくは致死原因発生後に把握したケース

事前に市町村や関係機関が関与していなかった事例について、事前の関与がなかったという理由、あるいは事前情報がなく発生後の情報収集が難しいといった理由から、検証の対象と判断されない場合が生じています。こうしたケースにおいては、確かに情報量の面では十分に検証を行えない可能性はあります。しかし、事前の把握や関与の必要性・可能性自体を検討する必要性があったケースも含まれるため、対象に含めて考えるべきです。

3) 死亡事例以外で事後の検証を検討すべきケース

死亡に至らなかったケースであっても、次のような事案については、再発防止や適切な対応の検討等の観点から、積極的に検証対象とすることが望まれます。本手引き「1. 検証の目的」も再度確認した上で、検証を行うことが有用と考えられるケースについて検討してください。

- ・虐待により被虐待高齢者の生命や健康、生活が著しく損なわれた事案（死亡には至らなかったが救急搬送され長期間の加療を要した、寝たきりになるなど不可逆的な身体機能の障害をもつことになった等）。
- ・対応を行ったが被害が深刻化した、関係機関連携や情報共有の不備から事態が悪化した等、対応方法や対応体制に課題があると思われる事案（長期間本人に会えないまま被害が深刻化し、立入調査から緊急の分離保護を行った等）。
- ・その他、対応に強い困難さがあった事案や、体制の変更や新たな施策の実施が求められる事案等。

4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴うケース

高齢者虐待に伴う死亡事例は、これまで養護者によるケースが主に取り上げられてきました。

本手引も、養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例における事後検証を前提に作成しています。

しかし、実際には、養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例も発生しています。また死亡に至らなかった場合でも、虐待の内容・程度が深刻なものであったり、組織的にみて大きな問題が発生要因にあるなどして、改善命令や指定の効力の停止、指定の取消等、厳しい行政処分に至った事例もみられています。

これらのような養介護施設従事者等によるケースについても、事後の検証を適切に行い、当該施設等だけではなく広く再発防止策につなげていくことが必要な場合は多くあります。

本手引きにおいても、「**9. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡・重篤事案への対応**」(p.38)において、これらのケースにおける事後検証について一定の考え方を示していますので参照してください。

3. 検証の基本的な枠組みと流れ

1) 基本的な枠組みと流れ

(1) 検証に必須の要素から

図表2に示したように、事例の「検証」には、①事実関係や対応状況等の確認・整理、②発生要因の分析と対応上の課題抽出、③必要な再発防止策の検討と提言、が必須の要素と考えられます。

これらの要素が満たされるように、また最終的に再発防止策の実施や実施状況の評価につながるように考えると、検証の基本的な枠組みとその流れとして、以下のようなものが考えられます。

① 検証の必要性を確認するための情報収集・整理

高齢者虐待に伴う死亡事例等の発生を受け、検証を行うことを基本に、現状すぐに入手できる情報を収集・整理し、検証が可能かどうかを検討できるようにします。

② 検証の実施及び検証体制組織化の決定

検証を行うこと自体、また検証を組織的な体制の下で実施することを、主として市町村の所管部署において意思決定します。

③ 検証体制の組織化

検証の責任主体を定めるとともに、検証に参加すべき部署・機関（者）について検討・整理し、検証に必要な体制を構築します。

④ 検証会議等に向けた情報収集と資料作成

関係部署・機関等から、事例（高齢者、養護者や家庭）の状況や経過、行政機関等の対応経過等、検証に必要な情報を収集し、整理して資料化していきます。

⑤ 検証会議等の開催(初回)

検証のための初回の会議を開催します。初回の会議では、事例概要の把握や要点整理、不足情報の検討、今後の進め方の検討・整理等を行います。

⑥ 追加情報の収集・整理

必要に応じて関係機関・関係者へのヒアリング等を実施しながら、検証に不足していた情報を加え、事実関係を明確にしていきます。

⑦ 検証会議の開催(第2回以降)による発生要因の分析と課題抽出

必要な回数の会議を重ねて、発生要因の分析を行い、さまざまな立場・水準から問題点や課題を抽出・整理していきます。⑥と並行して行う場合も考えられます。

⑧ 再発防止策の検討と提言

それまでの検証結果を踏まえて、再発防止のために取り組むべき事項や整備すべき体制について検討し、その結果を集約して具体的な提言としてとりまとめます。

⑨ 検証結果とりまとめに関する検討と報告書等の作成

検証の内容・経過や結果（提言）を、報告書等の形でとりまとめます。併せて、保管や共

有、活用の方法・範囲等についても定めます。

⑩ 再発防止策の実施と評価

再発防止策を実施するとともに、事前に設定した期間・方法によりその実施状況や効果等について評価を行います。

(2) 担当者(部署・機関)間の確認・振り返りについて

発生要因の分析・課題抽出や再発防止策の提言といった、「検証」の要素を満たさないまでも、担当者間の状況確認や振り返りが実施される場合があります。

このような確認・振り返りは、組織化された検証を行うかどうかの意思決定がなされる以前に行われることも多いと考えられます。そうした場合、ここでの確認・振り返りの作業は、後の組織的な検証において、「① 検証の必要性を確認するための情報収集・整理」として機能する場合や、「④ 検証会議等に向けた情報収集と資料作成」の一助となる場合があります。また、「⑩ 再発防止策の実施と評価」のうち、ここでの作業を実施した担当者が、再発防止策の主たる実施者となることも考えられます (p.26～、「6. 関与部署・機関での情報収集・振り返り」も参照してください)。

2) プロセスの全体像(例)

図表6に、ここまで示してきた検証プロセスの全体像を図示しました。

この図に示す流れはあくまで参考例です。実際の検証にあたっては、自治体の体制や設置可能な検証組織の水準、対象とした事例の状況等により、適宜調整してください。

また、本手引きでは、これ以降、検証組織や情報収集・資料化等について説明した後、「7. 検証の具体的な進め方」(p.28～)でそれぞれのプロセスごとに詳しい説明を行っています。

図表6 検証プロセスの全体像【参考例】

検証の流れ	検証会議等での作業内容	事務局等における作業	参照ページ
① 検証の必要性を確認するための情報収集・整理		<ul style="list-style-type: none"> ○すぐ入手できる情報の収集・整理 ○検証の必要性の確認 	<ul style="list-style-type: none"> p.8～ p.28 p.26～
② 検証の実施及び検証体制組織化の決定		<ul style="list-style-type: none"> ○検証実施の意思決定 ○検証体制組織化の意思決定 	<ul style="list-style-type: none"> p.1～ p.8～ p.15～ p.28
③ 検証体制の組織化		<ul style="list-style-type: none"> ○検証組織の体制構築 ○事務局の設置、規定等の整理 ○構成員の選定・依頼等 	<ul style="list-style-type: none"> p.15～ p.29
④ 検証会議等に向けた情報収集と資料作成		<ul style="list-style-type: none"> ○必要情報の確認・収集・整理 ○事例概要・経過表等の作成 ○情報の取扱方法等の整理 	<ul style="list-style-type: none"> p.19～ p.29
⑤ 検証会議等の開催（初回）	<ul style="list-style-type: none"> ○目的、組織、規定等の確認 ○進行方法確認・検証方法検討 ○概要把握、必要情報検討 ○検証スケジュールの検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○各種調整作業 	<ul style="list-style-type: none"> p.30
⑥ 追加情報の収集・整理		<ul style="list-style-type: none"> ○ヒアリング等を含む追加情報収集 ○事例概要・経過表等の更新 	<ul style="list-style-type: none"> p.30～
⑦ 検証会議の開催（第2回以降）による発生要因の分析と課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> ○事例の検討 ○必要に応じた追加調査 ○発生要因の分析・検討 ○対応上の課題等の抽出 	<ul style="list-style-type: none"> ○検討内容の整理 ○情報・資料の更新 ○要因分析・課題抽出結果の整理 	<ul style="list-style-type: none"> p.32
⑧ 再発防止策の検討と提言	<ul style="list-style-type: none"> ○要因分析・課題抽出結果の確認 ○再発防止策の検討・とりまとめ ○提言の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ○再発防止策の実現性、実施計画等に関する調整 	<ul style="list-style-type: none"> p.32～
⑨ 検証結果とりまとめに関する検討と報告書等の作成	<ul style="list-style-type: none"> ○全体のとりまとめ内容の検討 ○報告書案の作成・検討 ○報告書等の役割・使用方法・公開範囲等に関する検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○条例等に照らした確認・調整 ○決定内容に応じた報告書等の公開・共有等 	<ul style="list-style-type: none"> p.34～
⑩ 再発防止策の実施と評価	<ul style="list-style-type: none"> ○モニタリング評価等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○再発防止策の実施 ○行政施策への反映 	<ul style="list-style-type: none"> p.35 p.36～

4. 検証組織

1) 第三者のみで構成された検証委員会等の組織を設置する場合

本手引きにおける整理では、第三者のみで構成された検証委員会等の組織を設置する場合がもっとも望ましいものとしており、その場合の考え方は次のように整理できます。

現在の状況下では実現が難しい自治体も多いかもかもしれませんが、基本的かつ望ましい考え方として理解した上で、市町村等が検証体制を組織化していく場合においてもできるだけ考慮することが望まれます。

第三者性（客観性）の担保、及び利益相反防止の問題から、理想的には、検証は委員会等の一定の組織を構成して行うことに加えて、検証を行うのは外部の者（当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者）とすることが望まれます。また、検証の主体もしくは事務局は、都道府県や第三者委員会、あるいは市町村内であっても直接関与した（関与すべきであった場合を含む）部署・組織以外とすることが本来的には望まれます。

検証を行う者（検証委員等）は、外部の者であることに加え、専門的知識や実践経験等を有していることが望まれます。この際、原因究明だけでなく、再発防止策・未然防止策の検討を見据えた人選を行うことが必要であり、当該事案の特性を踏まえて検討していかなくてはなりません。また、後述するように、原因究明や直接的な防止策を検討の中心とする場合・時期であるか、それを踏まえて広く虐待防止・対応や公衆衛生施策を検討する場合・時期であるか等、検証の性質によっても人選や組織体制は検討すべき場合があります。

なお、事実関係等の確認や課題抽出はこうした体制で行った上で、対策が実現性のあるものになるために、再発防止策の検討は自治体の担当部署等とともにを行う形も考えられます。

2) 市町村が検証体制の構築を進めていく場合

(1) 目的や役割の明確化

検証組織を設置・構成するにあたっては、**図表2**に示した、①事実関係や対応状況等の確認・整理、②発生要因の分析と対応上の課題抽出、③必要な再発防止策の検討と提言、といった目的と、それらの取り組みを確実に実施するという役割を明確にする必要があります。

これらの目的や役割を明確化することは、換言すれば「犯人探し」や「担当者の責任追及」を目的としないということでもあり、そのことによって建設的な合議が可能となります。

(2) 検証会議・委員会等の組織や事務局の設置

検証結果を再発防止策に活かしていくためには、できれば検証会議・委員会等の名称を付して、上記の目的や役割が明確な合議体として、検証組織を立ち上げたことを明らかにすることが望まれます。

検証組織立ち上げの責任者は、市町村等が組織化の主体となる場合は、担当部局・部署の長（部長・課長）など、組織の意思決定権限を有する者とすることが望ましいと考えられます。

一方で、会議・委員会等における議論の第三者性を担保するためには、座長・委員長等を専門的な知見を有する第三者に依頼することを基本としましょう。

また、検証作業を進めていくにあたっては、関連資料の収集・整理や関係部署・機関（者）との連絡調整など、さまざまな事務が生じます。そのため、事務局を設置して担当者を定めておくとい良いでしょう。

加えて、次節で示すように、検証作業においては非常にセンシティブな情報を取り扱うため、守秘義務や個人情報保護、その他情報の取り扱いに関する内容を含めた、会議・委員会等の設置規定を策定しておくことが望まれます。庁外の関係機関・関係者や専門的な知見を有する第三者を検証組織の構成員とする場合は、情報の取り扱いについて特に注意しておく必要があります。

(3) 検証組織の構成員

検証組織の構成員として、次のような立場からの参加が考えられます。なお、①及び②については、当該事例に関与していた場合だけでなく、関与すべきであったと思われる部署・機関（者）を含めて検討します。

① 市町村本庁の担当部署及び関係部署、及び都道府県

高齢者虐待の問題に直接対応する部署のほか、高齢者福祉や地域福祉全般に関わる部署、もしくは高齢者虐待対応担当部署の上位部局等が中心となることが考えられます。

また、当該事例に関与していた（すべきであった）部署についても、事前の把握や関与の必要性・可能性の検討という観点から、構成員として検討していきます。

加えて、都道府県の担当部署についても、高齢者虐待防止法の運用において市町村支援の役割が求められていることを踏まえて、特に第三者性の担保が強く求められる場合や、複数市町村にまたがる場合などを中心に、構成員として積極的に考えます。

② 市町村庁外の関係機関・関係者

委託型の地域包括支援センター、当該事例の被害高齢者や養護者のケアマネジャー（居宅介護支援事業所）、介護サービス事業者、医療機関、相談支援機関、民生委員等、当該事例に関与していた（すべきであった）庁外の機関（者）からの情報も、検証には欠かせません。

ただし、これらの機関（者）については、合議への参加の可否や第三者性の担保という側面も勘案し、検証組織の構成員とするか、情報や意見の収集先として位置付けるか、検討する必要があります。

③ 専門的な知見を有する第三者

第三者のみで構成された検証組織の設置が現状では困難だとしても、第三者性の担保や利益相反の回避という観点からは、検証組織において、専門的な知見等を持ち、かつ当該事例に直接関与していない（関与を要しなかった）外部の機関（者）を構成員に含めることは、できるかぎり検討すべきです。

検証対象となった事例の性質にもよりますが、「高齢者虐待対応専門職チーム」等の弁護士や社会福祉士、医師、ソーシャルワーク・心理臨床等の専門家、学識経験者等への依頼を積極的に検討しましょう。

また、検証の対象となる事案への対応の過程ですでに弁護士・社会福祉士等の専門職による協力を得ていた場合、専門職チーム等からの助言の内容やそれに基づく対応がなされていたかどうかについては情報を整理することが必要です。検証という点では同一の専門職であると利益相反となる可能性があるため注意が必要ですが、専門職チーム等の活用自体は積極的に考えましょう。また参画を依頼する場合、事例の性質によって適した専門職種（医師・

看護職などが想定される場合もあります)を検討しましょう。なお、専門職の派遣・紹介にあたっては都道府県の対応が望まれる地域もあり、また費用・財源については、市町村一都道府県間で、活用可能な事業費等を踏まえて調整をはかることも考えられます(一部自治体では死亡後の派遣が認められない事例がありますが、検証作業を進めるために運用方法を見直す必要があるでしょう)。

(4) 検証組織の役割

死亡事例や検証を要する重篤事案が発生した／把握した場合、準備が整い次第速やかに検証組織を設置し、委員会等を開催することが望めます。

上記について、刑事事件化した場合などで一定程度経過を把握してから検証を開始するということが考えられます。しかし、検証は一度限りではなく、発生要因の分析・課題抽出及び再発防止策・未然防止策の検討に必要な回数・期間継続して行うべきであり、かつ刑事事件における裁判とは趣旨・目的が異なるものです。この観点から適時の検証開始が望めます。

また、検証にあたっては、その目的が関係者の批判や責任追及に置かれるものではないことをあらかじめ明確にします。

検証の前段階としての情報収集等を含めて、検証の諸段階においては、検証組織及び検証を行う者の意見を尊重して進めるとともに、十分な討議時間・回数を確保することが必要です。

検証組織の事務局は、市町村、関係機関等から当該事案に関する情報の提供を求めるとともに、関係機関・関係者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理をします。その情報を基に、検証組織は関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生要因の分析と対応上の課題抽出を行っていきます。

検証組織は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題、地域の高齢者福祉や養護者支援の提供体制及び当該事案の家族の要因等を明らかにし、再発防止のために必要な施策について検討します。

3) 都道府県が検証体制を構築する場合・市町村の支援を行う場合

(1) 都道府県が検証体制を構築する場合

「都道府県の役割」(p.6~7)に示したように、高齢者虐待防止法に規定される都道府県の役割等も踏まえて、また市町村における第三者性担保の必要性・利益相反の危険性を考慮し、都道府県が検証体制を構築していく、または主体となって検証を実施する形も十分考えられます。積極的に検討しましょう。組織化における基本的な考え方は、前項「2) 市町村が検証体制の構築を進めていく場合」と同様ですので、参照してください。

実際に、ケースとしてはまだ少ない状況ですが、第三者により構成される会議体等によって、主体的に検証を実施できるように体制をつくっている都道府県があります。既存の高齢者福祉に関わる会議体の中に委員会等の組織を設置する、条例に基づいて検証を行うための会議体を置く等の例があり、このような場合、都道府県が行政上の役割を明らかにした上で検証を行うことが可能となっています。

また、これらの実例においては、市町村から検証を要する事例について報告・相談等するルートや手順が示されており、検証体制をつくっていない都道府県においても、市町村との情報共有体制を構築しておくことは有用です。

加えて、これも「都道府県の役割」に示していますが、都道府県事業として、「高齢者権利擁

護等推進事業」のメニューである「虐待の再発防止・未然防止策等検証会議」の設置を行うこともできます。同メニューでは、市町村による検証だけでなく、都道府県が検証や再発・未然防止策等の検討を行うための会議等を設置することが可能です。

(2)市町村が行う検証を支援する場合

前項「2）市町村が検証体制の構築を進めていく場合」や「都道府県の役割」（p.6～7）に示したように、市町村が主体となって検証体制の構築を進めていく（あるいは検証を行おうとする）場合、都道府県が行うことができる支援策は多くあります。都道府県の側から働きかけることを含めて、これらの支援策についても積極的に実施しましょう。

5. 情報の収集・資料化と取り扱い

1) 収集すべき情報(図表7)

(1) 高齢者虐待防止法に基づく対応状況(対応を行っていた場合)

当該事例について、何らかの高齢者虐待防止法に基づく対応を行っていた場合は、その経過を整理します。

このとき、相談・通報があったものの事実確認や虐待の判断に至らなかった場合、対応を一時休止していた場合、対応終結としていた場合なども含めて「対応経過」として情報を活用しましょう。

当該事例に関する情報は、高齢者虐待防止法に基づく対応経過に係る情報としてすでに整理されていることも多いと思われるので、まずはその情報を整理し、(2)以降を参考に必要な情報を検討しましょう。事前にそうした対応を行っていなかった事例でも同様に、(2)以降を確認し、すでに有している情報を整理した上で、不足している情報が何か検討しましょう。明確な高齢者虐待防止法に基づく対応としていなくとも、法に基づく対応に「準ずる対応」等として権利擁護の支援等を行っており、支援経過等が記録されている場合も同様です。

なお、帳票類が整備されておらず、高齢者虐待防止法に基づく対応を行っていても不足する情報が多くあるような場合、そうした状況自体が検証の対象にもなりません。

(2) 高齢者、養護者および家庭に関する情報

当該事例において被害者となった高齢者や養護者、あるいは当該家庭に関する情報は、検証作業に欠かせない情報であり、できる限り収集していきます。その際の基本的な考え方を以下に示します。

① 高齢者本人に関する情報

高齢者本人については、心身の状況や養護・介護が必要な程度や期間・内容、介護保険サービスや医療機関の利用状況、経済状況等を確認します。要介護認定を受けて介護保険サービスを受けている場合などは、要介護認定の結果・主治医意見書、ケアプラン、訪問記録、サービス担当者会議の記録、サービス提供事業所の記録等、具体的な記録が多く得られる場合がありますので、市町村が保険者として有している保険給付に関わる情報を確認するとともに、担当の居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)等にも確認しましょう。

② 養護者に関する情報

加害者となった養護者については、高齢者への養護・介護の状況や養護者の生活への影響に加えて、養護者自身の心身の状況(加療や障害認定等の状況も含む)、経済状況(就労状況も含む)、負担(感)の状況、性格傾向等について、できるだけ把握します。

③ 高齢者と養護者の関係性や家族・親族等に関する情報

これらの情報に加えて、高齢者本人と養護者間の関係性についても確認します。同別居関係や、それ以外の家族を含めた家族形態等について、可能であれば過去からの変化を含めて生育歴、既往歴、家族歴なども収集・整理します。情報の入手先としては、担当ケアマネジ

ャーや地域包括支援センター等が考えられます。また、①や②、④の情報も踏まえて、対立や葛藤、依存の有無等、心理的な側面も含めた関係性がわかる情報もできる限り収集します。必要であれば数世代間の情報も得ていきます。

④ 地域との関係性その他の情報

さらに、地域、特に近隣との関係性、親族等を含めた血縁者との関係性、その他インフォーマルな社会資源との関係性等に関する情報も収集します。

(3) 事例発生(死亡)に至った経緯や背景

(2) の情報を踏まえつつ、死因や、死亡に至った経緯や背景に関する情報を収集します。後述のように、死亡に至った経緯や対応情報については、時間経過に合わせて整理・集約されていくことが望まれますので、時系列関係に関わる情報も重要です。

(4) その他の行政対応や相談支援等の状況や経過

高齢者虐待防止法に基づく対応の有無に関わらず、介護保険制度や生活保護、障害福祉サービス、医療サービスの利用、あるいはそれらの制度利用前の相談等において、死亡に至る以前に何らかの行政対応や相談支援等が行われていた場合は、それらの対応状況や経過等の情報について、担当部署・機関等から情報を収集します。行政機関内の各所管部署、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)等に加えて、例えば、保健所・保健センター、福祉事務所、生活困窮者自立支援相談窓口、障害者相談支援事業所などからの情報収集が考えられます。

このとき、相談者はだれか(あるいはどの機関・者がアウトリーチしたのか)、対応部署・機関はどこか、当初の主訴は何であったか等、具体的な主体や内容、時系列関係がわかるように情報を収集することが必要です。加えて、事前の対応に関する情報がどの範囲でどのように共有されていたのか(されていなかったのか)ということも検証において重要な情報となる場合がありますので、できるだけ明らかにします。また、何らかの相談や情報提供があったもののその後の対応につながっていなかった等の情報も、検証においては重要なため、省かずに収集しておくべきです。

なお、情報収集を進めていくなかで、新たに参与していた部署・機関やそこでの対応状況が判明していく場合も考えられます。そのため、情報収集先を当初の段階で限定しすぎないことも必要です。

(5) 報道された情報

新聞、テレビ、インターネット等で報道されたケースについては、その記事等も収集しておきます。ただし、二次的な情報源であり、報道機関ごとに内容が異なる場合があること、即時的で限りがある情報であること(例えば養護者逮捕の報道はあってもその後の起訴・裁判等の情報は報道されにくい等)を踏まえて、検証作業時には十分注意して取り扱う必要があります。

(6) 市町村等の体制・施策の状況

市町村・関係機関等における高齢者虐待防止・対応(養護者支援を含む)、及び高齢者福祉に関する体制及び施策の状況がわかる資料を整理します。例として、下記のようなものが想定されます。これらの情報は、検証時のみならず、検証組織に必要な構成員の検討、当初想定以外に情報収集が必要な対象の抽出においても必要です。また、検証を踏まえて再発防止策を検討する際に、実効性のある内容を検討していくためにも必要です。

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

図表7 収集すべき情報(例)

区分	収集すべき情報	入手先等
(1) 高齢者虐待防止法に基づく対応状況 (対応を行っていた場合。※「準ずる対応」等権利擁護対応を行っていた場合を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○相談・通報・届出等の状況 ○初動対応の状況(通報等受付時・後の協議内容、事実確認調査の実施状況・内容、コアメンバー会議による判断状況等) ○行政権限の行使状況(立入調査、高齢者の保護、やむを得ない事由による措置、成年後見制度の市町村庁申立等) ○初動対応の結果、及びその後の対応経過・結果(養護者支援の内容等を含む) ○対応継続・終結・中断等の状況(他部署・機関等への引継ぎ状況も含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村の虐待対応担当部署 ○地域包括支援センター (各段階において帳票等の記録様式によるものや会議録等)
(2) 高齢者、養護者および家庭に関する情報	<ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者本人に関する情報 <ul style="list-style-type: none"> ○年齢、性別、続柄等の基本属性 ○心身状況 ○養護・介護が必要な状況 ○介護保険サービスや医療機関の利用状況 ○経済状況 等 ② 養護者に関する情報 <ul style="list-style-type: none"> ○年齢、性別、続柄等の基本属性 ○養護・介護の実施状況 ○就労状況、経済状況 ○心身の疾病・障害その他の不調等の状況 等 ③ 高齢者と養護者の関係性や家族・親族等に関する情報 <ul style="list-style-type: none"> ○世帯構成(住民票上及び居住実態) ○高齢者－養護者間の関係性 ○養護者(加害者)以外の養護者の有無 ○他家族・親族との関係を含む家族形態 等 ④ 地域との関係性その他の情報 <ul style="list-style-type: none"> ○非同居親族等との関係、往来等 ○近隣住民、インフォーマルな社会資源との関係 ○民生委員、自治会等住民組織等との関係 	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者虐待防止法に基づく対応が行われた場合はその状況(上記(1)) ○地域包括支援センター ○〔市町村内所管部署〕市町村(保険者)の保険給付関係情報(認定状況、担当居宅介護支援事業所、保険料所得段階、減免・納付等の状況) ○担当居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)や介護サービス事業所の情報(ケアプラン、訪問記録、サービス担当者会議の記録、サービス提供事業所の記録等) ○利用医療機関の情報 ○〔市町村内所管部署〕住民票、国民年金、健康保険・医療保険等の保険料減免・納付等の状況、公共料金や公営住宅家賃等の滞納状況 ○〔市町村内所管部署〕生活保護受給、障害者手帳交付・障害福祉サービス利用等の状況 ○民生委員、自治会等住民組織
(3) 事例発生(死亡)に至った経緯や背景	<ul style="list-style-type: none"> ○死因 ○死亡時の具体的な状況(時間、殺害方法、行為内容等) ○死亡に至った経緯や背景 ○(殺人等の場合)養護者(加害者)の自殺、自殺企図等の状況 ○養護者の逮捕や刑事事件化の有無・状況 	<ul style="list-style-type: none"> 上記(1)(2)に準ずるほか、 ○警察情報、または警察－市町村の連絡・情報共有状況 ○死亡が確認された医療機関の情報 ○〔市町村内所管部署〕死亡・相続関係等の情報、保健所等の情報 等
(4) その他の行政対応や相談支援等の状況や経過	<ul style="list-style-type: none"> ○社会保険・社会保障制度等の利用・相談状況(医療、介護保険、生活保護、障害福祉サービス等) ○行政窓口、その他相談機関等への相談やアウトリーチの状況 	<ul style="list-style-type: none"> 上記(2)等に準ずるほか、特に ○保健所・保健センター ○生活困窮者自立支援相談窓口 ○障害者相談支援事業所 等

2) 収集することが望ましい情報

(1) 警察・検察情報

警察・検察情報は開示を受けることが相当に困難な面がありますが、試みる余地はあります。高齢者虐待防止法に基づく対応を行っていた事例等では、通報や事実確認、立入調査等で警察と情報共有できている部分がある場合もあります。なお、刑事裁判後であれば、警察・検察が得ていた情報が、裁判記録に含まれる場合もあります。

(2) 医療情報

①死亡以前の加療等の状況に関する情報、②死因等の死亡に直接関係する情報（死亡時の具体的な状況等）のそれぞれに関して医療機関が把握している情報は、検証においても大変有用です。医療機関だからこそ把握できている情報があります。受診歴、既往歴などが知れますし、家族歴、成育歴なども医療からの情報として取っていることがあります。また受傷の状態、重症度、家族への説明、治療の経過、致命傷の詳細などがわかることがあります。

(3) 裁判関係の情報(刑事事件化した場合)

刑事事件化したケースについては、裁判に関する記録、及び傍聴等による裁判経過の把握も有用な情報となります。公判は、基本的に誰でも傍聴可能であり、傍聴席でメモを取ることもできます。捜査の結果や起訴・求刑等の内容、それに対する被告人側の主張、判決において認定した事実等を傍聴により把握することができます。起訴状朗読、罪状認否、冒頭陳述、証拠の要旨の告知、証人尋問、被告人質問、論告求刑、弁論、判決言い渡しのそれぞれのプロセスの中で、かなりの事実関係が示されます。また、刑事訴訟法、刑事確定訴訟記録法に基づき、除外要件に該当しなければ、確定記録の閲覧が可能です。

公判内容や裁判記録を把握することは、加害者側からみたものを含めた背景・心情等を知ることにもつながります。加害者がなぜ事件を引き起こすに至ったのかを理解し、再発防止策等につなげていくことも大切です。

(4) その他の行政情報(特に事前関与がなかった場合)

事前に行政等の関与がなかったケースにおいては、情報収集当初に得られる情報が極端に少なく、検証の実施自体が危ぶまれる場合があります。しかし、事前の把握や関与の必要性・可能性自体を検討するという観点からは、できるだけ情報収集を試みるべきです。

その際、ここまで示してきた情報のほかに、住民基本台帳（住所地・家族構成・転入出等）に基づく情報や、年金状況等の行政情報を参照することも検討します。

3) 収集した情報の資料化

(1) 資料化の必要性和情報収集時の留意事項

検証をスムーズに行っていくためには、収集した情報をそのまま並べるのではなく、できるだけ検証に資するよう資料化しておくことが望まれます。以降に示すような形での資料化を試みましょう。

また、検証のための適切な資料化を行うためには、情報収集・整理時に、①情報源（どこか

ら得た情報か)、②情報の性質(情報提供機関・者が直接確認した情報か、聞き取り等による二次情報かといった違いや、事実関係と伝聞・推測等の峻別)、③時系列関係などに留意しておき、それら自体も情報として整理しておくことが大切です。

(2) 事例の概要及び経過表の作成

収集・整理した情報は、主な点を概要としてわかりやすくまとめるとともに、「事例の経過表」等の形で、当事者や関係機関・関係者の動きや関係性が、時系列でわかるように資料化していくことが望まれます。図表8等を参考に、事実関係を時系列及び関係機関の別がわかるようにまとめていくことを心がけましょう。経過表がまとめられていると、必要に応じて随時情報を追加しながら、検証作業における基本資料として活用することができます。

(3) ジェノグラム・エコマップの作成

ジェノグラム(家系図)、及びエコマップ(生態地図)は、医療・保健・福祉の分野でよく用いられる情報整理の形式ですが、死亡事例等の検証においても大いに役立ちます。図表9に、両者を合わせた形を例示していますので、参考にしてください。

ジェノグラム(家系図)は、高齢者本人と加害者となった養護者、それ以外の家族・親族等の関係を図式化したものです。できる限りこのジェノグラムに時期、関係性などを書き込むことで家族内の力動や家族のライフステージを知ることができます。

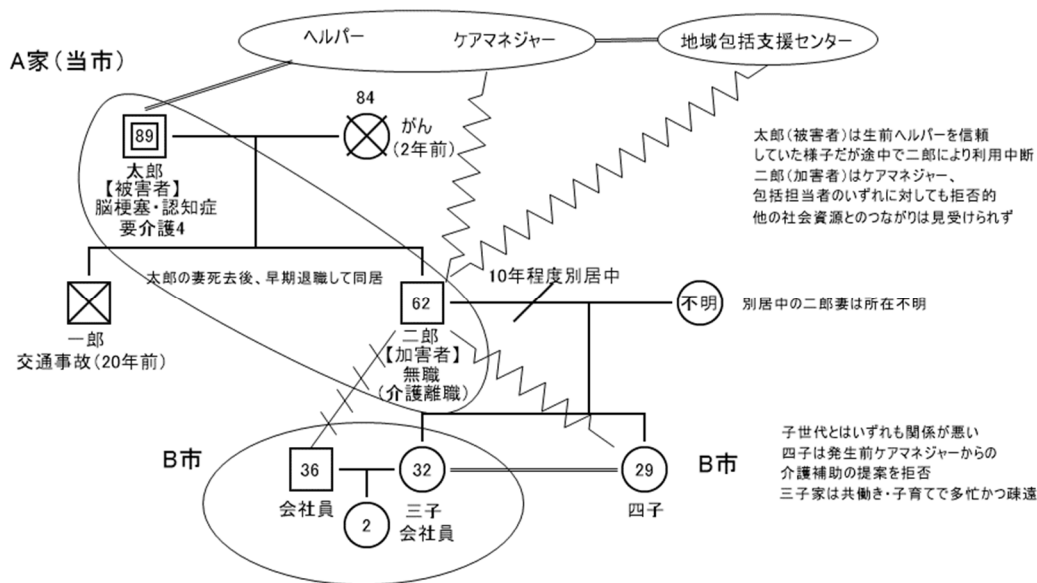
一方、エコマップ(生態地図)は、近隣住民との関りや、フォーマル・インフォーマルな社会資源との関り・関係性などを図式化したものです。

これらの資料は、事例の経過表が時間軸に沿って概要を整理するのに対して、当事者や関係機関・関係者間の相関関係の観点から事例の概要を理解するのに役立ち、ひいては課題抽出・再発防止策において対策の主体や役割を明らかにしていくことにも役立ちます。また、検証組織の構成員や情報収集先によって、これらの資料に反映される情報や関係性の認識等に違いがある場合もあり、そうした違いを明らかにした上で共通認識を得ていくことにも役立ちます。

両者を統合した形の資料を作成することも有用です。

図表8 事例の経過表(例)

日時	高齢者(被害者)の状況	養護者・家族等の状況	対応機関等	対応内容	対応に関する反応	備考
○年○月ごろ	太郎妻死去	二郎(息子)同居開始				
○年○月ごろ	不明	サービス拒否	太郎ケアマネジャー(以下ケアマネ)	訪問し、サービス調整(サービス増)の提案	今後サービス利用自体不要との強い拒否。	同居をこの時初めて把握。会話の中から早期退職により帰郷したことが判明。
○年○月ごろ	不明	訪問介護を玄関先で拒否	ケアマネ	再度訪問し、サービス利用提案	再度強い拒否。「俺が責任もってすべてやる」との発言あり。	太郎(高齢者本人)の状態悪化が懸念されるが、状況確認できず。
○年○月○日			ケアマネ A市○包括(直営)	ケアマネジャーより○包括へ対応困難事例として相談		同行して一度訪問する旨打ち合わせ。
○年○月○日	うなり声のみ確認		ケアマネ ○包括	「市から介護保険の説明」の名目で訪問	玄関先で拒否。「市の世話にはならない」との発言。玄関横と思われる部屋から本人と思われるうなり声確認。	家屋内に入れるまで訪問を継続する方針を確認。
○年○月○日		23:30頃 119番架電	警察	「父が動かない。やってしまった」との内容。救急搬送後、死亡確認。	混乱した様子で、やりとりが成立しない。	病院、警察より市の夜間窓口に入電。



図表9 ジェノグラム(家系図)にエコマップ(生態地図)の要素を重ねたもの(例)

4) 個人情報保護法・条例、その他法令との関係

情報の取り扱いや情報取得の法的根拠については、現状においては、高齢者虐待防止法に基づく対応の一環としての取り扱いを行うことが想定されます。具体的には、必要に応じて個人情報保護法の例外規定等を用います(図表10)。

事件発生まで行政機関の関与がなかった事例や、行政機関が何らかの対応を行っていたが、高齢者虐待防止法に基づく対応は行っていなかった事例についても、法第9条(通報等を受けた場合の措置)に基づく事実確認の対象となりえます。ただし、高齢者虐待防止法に基づく対応をすでに行っていた事例と異なり、十分な情報収集が行えないこともあります。この場合、報道や警察発表、公判傍聴や裁判記録の閲覧による情報収集は可能であり、これらを有効に活用することが想定されます。

なお、個人情報保護法に加えて、各自治体における個人情報保護条例等における取り扱いも十分に確認しておく必要があります。また、相手側機関等における、関係機関間の情報共有に関する包括的同意の状況、守秘義務規定の運用方法等も確認しながら、丁寧に情報収集を進めていくことが求められます。

図表10 個人情報保護法における利用目的による制限(第16条)、適正な取得(第17条)*、第三者提供の制限(第23条)の例外規定

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

*適正な取得(第17条)については、要配慮個人情報に関して、上記のほか「当該要配慮個人情報、本人、国の機関、地方公共団体、第七十六条第一項各号に掲げる者その他個人情報保護委員会規則で定める者により公開されている場合」及び「その他前各号に掲げる場合に準ずるものとして政令で定める場合」が示されている。

5) 検証組織内での情報の取り扱い

(1) 守秘義務と検証組織内での情報保護の徹底

検証に際して収集・使用する情報や検証時の合議内容には、極めてセンシティブな個人情報が含まれます。また、そのため、検証に関わる者においては、そうした情報の取り扱いや管理等について、極めて慎重に対応する必要があります。

自治体職員については地方公務員法による定めがあるほか、高齢者虐待防止法においても、市町村もしくは市町村から委託を受けた機関の職員に守秘義務が課せられています。また、それ以外の関係者においても、同様の水準で情報の取り扱いや管理にあたってもら必要があります。医師や弁護士においては刑法第134条第1項で守秘義務が規定されているほか、社会福祉士（社会福祉士及び介護福祉士法）、保健師や看護師（保健師助産師看護師法）等の国家資格においても法律上の守秘義務が規定されています。こうした規定も踏まえて適切に取り扱いを行うことで、自治体職員以外の専門職従事者が検証組織の構成員となることが可能になるともいえます。

守秘義務や情報の取り扱い・管理の方法については、検証作業の開始にあたって十分に確認するとともに、検証会議・委員会等の設置規定等においても改めて明文化し、検証に関わるすべての者において順守されるようにすることが望まれます。

加えて、検証作業終了後においても情報保護が徹底されるよう、自治体職員以外が検証組織の構成員となる場合は、誓約書等により個別にこれを担保することも重要です。

(2) 検証組織内での情報の取り扱い・管理

検証組織内での情報の取り扱いや管理の方法について、あらかじめ定めておくことが必要です。極めて慎重な取り扱い・管理が求められるため、その方法については明文化しておくことも求められます。

具体的には、資料番号等を付与してのリスト管理、会議・委員会後の回収・処分の徹底、電子データの授受（メール添付、外部記憶メディアの使用等）やFAXの禁止、検証資料や記録等の保存場所や施錠等の方法、管理責任者等について整理しておくことが必要です。

6 関与部署・機関での情報収集・振り返り

1) 役割と位置付け

市町村内で担当者（部署・機関）間の確認・振り返りを実施する形は、何らかの振り返り等の作業を行ったケースとして、現状もっとも多い形です。実情として、担当者（部署）等が図表2に示す要素を満たそうとしても、自治体組織の中で明確な位置付けを得られない場合等も考えられるため、本手引きでは現実的な実施体制として想定されるものとして含めています。ただし、やはり検証体制としてはこれだけでは不十分であり、検証の前段階として最低限実施すべき、という水準と考えられます。後述するように、担当者が当事者として死亡事例に向き合うのは心理的負担が大きく、かつ、客観的な検討や事実評価、課題の抽出が困難なことも考えられるため、第三者を含めた（第三者が構成する）組織的な検証を前提とすべきと考えられます。

一方で、被害者や加害者等の当事者、具体的な対応内容や経過に関する情報は、直接事案に関与していた（もしくは関与すべきであった）部署や機関、担当者が有しています。また、多くの自治体にとって、検証の対象となるような事案を経験することは頻繁ではなく、関与機関等による情報集約等の取り組みがないと、組織的な検証につながりにくいことも考えられます。したがって、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織等による情報の集約・整理や対応状況等の振り返りは、後に適切な検証を行うための前段階と位置付けられる、重要な役割を果たすプロセスです。

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

2) 基本的な枠組みと進め方

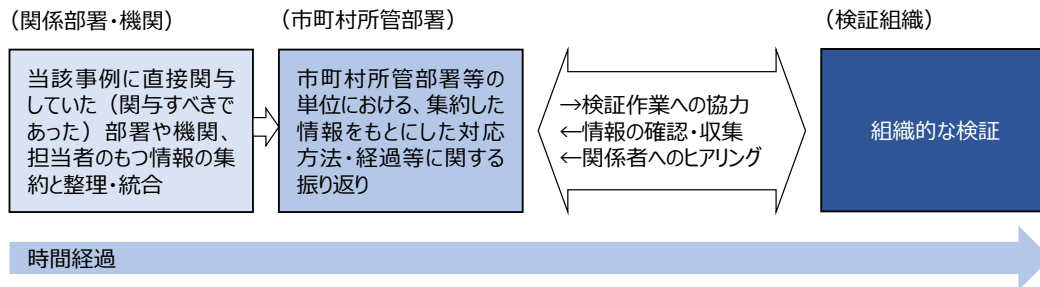
図表11に示すように、当該事例に直接関与していた（関与すべきであった）部署や機関、担当者のもつ情報の集約と整理・統合、及び市町村所管部署等の単位における、集約した情報をもとにした対応方法・経過等に関する振り返りを行うことが考えられます。ただし、対応終結に伴う状況整理に留まらず、前述のように組織的な検証の前段階として活用していくことを考慮して実施する必要があります。実際の場面でも、このように段階を踏み、その上で組織的な検証につなげていったケースが多くみられています。

このプロセスにおける主体には、市町村の養護者による高齢者虐待対応を主管する部署が想定されます。しかし、実際の事例においては、他部署（例えば生活保護関係や障害福祉関係部署）や機関（社会福祉協議会等）、医療機関や地域の介護保険事業者やケアマネジャー、民生委員等、

所管部署以外の機関（者）が関与し、重要な情報をもっている場合も多くあります。したがって、所管部署においては、まず「情報の集約」を適切に行うことが望まれます。なお、情報の集約にあたっては、「5. 情報の収集・資料化と取り扱い」（p.19～）を参照してください。

また、組織的な検証につなげない（つなげられない）場合を含めて、具体的な進め方については「7. 検証の具体的な進め方」（p.28～）を参考に、できる限り①事実関係や対応状況等の確認・整理、②発生要因の分析と対応上の課題抽出、③必要な再発防止策の検討と提言がなされるよう試みましょう。

併せて、整理した情報や振り返りの内容等については、できるだけ記録として残しておきましょう。



図表11 関与機関等における情報集約・振り返りと組織的な検証の関係(例)

3) 留意事項

市町村内で担当者（部署・機関）間の確認・振り返りを実施する場合、このような形・範囲で行うことの限界やリスクについて留意しておく必要があります。

具体的には、以下のような点が考えられます（図表12）。

図表12 市町村内で担当者（部署・機関）間の確認・振り返りを行う場合の限界やリスク

- 身近であるがゆえに、「犯人探し」や個々の支援者の「対応の間違いを指摘する場」になる危険がある。
- 身近であるがゆえに、相互に守り合うなど防衛的かつ保守的な議論で終わる危険がある。その結果、改善策がでて抽象度が高く、一般論になりやすい。
- 多岐にわたる情報、あるいは重要情報（警察や消防、医療など）が得にくく、検証会議の議論に限界が生じることがある。
- 行政や国の政策・施策に反映しにくい（距離がある）。当該事例の直接の支援者にとって、強いストレスになることがある。
- 既存の組織風土によっては、外部からの指摘が入らないこともあいまって、組織改革というより、個人の「意識」や「行動」、「技術」の向上に委ねられやすい。

奥山真紀子ら『都道府県・指定都市・特別区 児童相談所設置自治体 子ども虐待重大事例検証の手引き』（2018）p.33より、「都道府県」に係る表記を除いて引用。

7. 検証の具体的な進め方

1) 検証の必要性を確認するための情報収集・整理

高齢者虐待に伴う死亡事例等の発生を受け、検証を行うことを基本に、現状すぐに入手できる情報を収集・整理し、検証が可能かどうかを検討できるようにします。

高齢者虐待に伴う死亡事例等の発生を把握した場合、「2. 対象とすべき事例」(p.8～)を参考にしながら、積極的な見地から検証の要否を検討できるよう、当面の情報収集・整理を行います。

この際、把握した部署等においてすでに保持していたり、関係部署・機関(者)等から現状すぐに入手できる情報をまずは収集・整理します。「6. 関与部署・機関での情報収集・振り返り」(p.26～)で示したプロセスの一部として実施する場合も考えられます。またこのとき、入手が望ましいもののすぐには難しい情報やその保持者等についても記録しておくこと、検証組織を立ち上げた後の当初作業がスムーズになります。

2) 検証の実施及び検証体制組織化の決定

検証を行うこと自体、また検証を組織的な体制の下で実施することを、主として市町村の所管部署において意思決定します。

(1) 検証の実施自体の意思決定

当面の情報収集・整理を行ったら、検証の要否を検討します(ただし、理想的にはすべての事例を対象とすることが望ましいと考えられます)。本手引きの内容等を踏まえながら、積極的な見地から検討・判断していきましょう。具体的には、「1. 検証の目的」(p.1～)を踏まえた上で、改めて当該事例について「2. 対象とすべき事例」(p.8～)に照らして検討します。また、「6. 関与部署・機関での情報収集・振り返り」(p.26～)で示したプロセスの中で、組織的な検証の必要性が確認される場合もあります(検証の要否判断の根拠ともなります)。

なお、当初の要否検討は当該事例発生を把握した部署で行われることが想定されますが、組織化された検証を行うにあたっては、より上位の部局単位での意思決定が必要な場合もあります。その場合、担当部署の意思決定の範囲を超えることをもって検証を行わない(行えない)理由とするのではなく、やはり積極的な見地から、適宜稟議等を上げていくことが求められます。

(2) 検証体制組織化の意思決定

検証を実施すべきことが確認されたら、検証をどのような体制で行うべきか検討し、決定していきます。このとき、「1. 検証の目的」に示した「2) 本手引きにおける『検証』の意味と望ましい実施体制」(p.3～)を確認し、できる限り望ましい検証体制を組織化する方向で検討するこ

とが望めます。

どのような検証体制を敷けそうかが明確になってきたら、「4. 検証組織」(p.15～)を参考に具体的な組織を想定していきます。

なお、都道府県等において検証体制の考え方や検証の進め方等が示されている場合もあります。その場合はそれらの内容を確認するとともに、検証の要否の判断も含めて、必要に応じて市町村～都道府県間で相談等を行うことも有用です。

3) 検証体制の組織化

検証の責任主体を定めるとともに、検証に参加すべき部署・機関(者)について検討・整理し、検証に必要な体制を構築します。

「4. 検証組織」(p.15～)を参考に、具体的な組織の形や構成員、事務局体制等を定めていきます。また、検証の責任主体も明確にしておくことが必要です。

加えて、「5. 情報の収集・資料化と取り扱い」に示した「4) 個人情報保護法・条例、その他法令との関係」「5) 検証組織内での情報の取り扱い」(p.24～)なども踏まえて、設置規定・運営規定等も整備していくとよいでしょう。プライバシー保護等も鑑み、検証会議・委員会等の開催時にこれを公開とすべきか非公開とすべきかについても決定します。

4) 検証会議等に向けた情報収集と資料作成

関係部署・機関等から、事例(高齢者、養護者や家庭)の状況や経過、行政機関等の対応経過等、検証に必要な情報を収集し、整理して資料化していきます。

「5. 情報の収集・資料化と取り扱い」(p.19～)を参考に、必要な対象から情報を収集し、整理して資料化します。下記のような資料にまとめていくことを目指しましょう。ただし、これらの資料は、後の検証組織内での合議の経過によって増補・修正されていくことが想定されるものであり、初回の検証会議・委員会時には、検証開始前の段階で整理可能な範囲で作成します。また、関係機関・関係者への情報収集(ヒアリング等)を行う際には、責任追及の趣旨ではないことと検証の意義について説明し、心情に十分配慮する必要があります。

なお、「6. 関与部署・機関での情報収集・振り返り」(p.26～)で示した形が取れている場合、その経過や結果をおおいに活用することができます。

- ・事例の概要
- ・事例の経過表(時間軸上で当事者や関係部署・機関等の状況や動きがわかる資料)
- ・ジェノグラムやエコマップ等も活用した、当事者や関係部署・機関等の相関関係、社会資源との関係等が面的に、可能であれば視覚的にわかる資料
- ・裁判関係、警察関係、医療関係等から得られた資料
- ・市町村等の体制や施策の状況
- ・その他必要情報(報道内容や関連する行政情報等)

5) 検証会議等の開催(初回)

検証のための初回の会議を開催します。初回の会議では、事例概要の把握や要点整理、不足情報の検討、今後の進め方の検討・整理等を行います。

検証を行う会議等の初回には、検証の目的が関係者の批判や責任追及に置かれるものではなく、発生要因の分析と対応上の課題抽出を行い、再発防止策につなげていくためにあるということを全体で確認します。

次に、検証組織自体に関する説明・確認（組織の構成や責任主体、会議等の進め方等）を行い、守秘義務や情報の取り扱い・管理方法の確認、構成員の紹介、座長・委員長の選任等を順次実施していきます。会議等の進め方については、事務局の当初想定をこのとき説明することになりますが、議論の余地がある場合もあり、その場合適宜審議することが必要になります。

その上で、事前に作成された資料を用いて、検証の対象となる事案の概要を把握します。これをもとに疑問点や不明な点を整理し、関係機関・関係者へのヒアリングや追加情報収集の可否や内容を検討していきます。あらかじめ情報の確認や追加情報収集等が想定され、会議等への出席が必要な場合は、対象となる関係機関等に初回会議への出席を求めておくことも考えられます。

現状として、一度の会議・委員会で検証作業が終了する場合も多くありますが、担当部署・機関によって得ている情報やその見え方が異なっていることはよくあり、情報の過不足の判断を含めて、当該事例に関わる総合的かつ共通の理解を得るだけでも労力を要します。あらかじめ複数回にわたる前提で、初回の会議等は実施することを推奨します。

作業内容が一定程度整理されたら、最後に、次回以降の日程や全体のスケジュール、次回までに進めておくべき作業等について確認します。このとき、説明・確認や合議された内容の要点を最後に確認し、次に行うべきことを明確化して終わることが大切です。

6) 追加情報の収集・整理

必要に応じて関係機関・関係者へのヒアリング等を実施しながら、検証に不足していた情報を加え、事実関係を明確にしていきます。

初回会議における指摘を踏まえて、事例に関する情報や関係機関・関係者の関与状況について、関係機関ごとのヒアリングや現地調査等を実施することにより、事実をさらに詳細に確認していきます。

関係機関ごとのヒアリングは、**図表13**に示すような整理を参考に実施します。

なお、対応の当事者として、大きな心的外傷（トラウマ）を受けている関係者がいることが予想されます。実施の際には、責任追及の趣旨ではないことと検証の意義について丁寧に説明して理解を得るとともに、ヒアリングの実施により強い負の感情が喚起されたり、フラッシュバックが生じたりする可能性に注意します。心理的に追い込まれたり不安定になったりするようすがみられたらヒアリングを中止することを含めて、あらかじめ留意点を確認してから臨みましょう。

図表13 ヒアリングの方法・内容等(参考)

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

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』別紙 p.5 より一部改変の上引用（※ヒアリング対象者に関する注記は本手引き独自の追記）。児童虐待による死亡事例等の検証と高齢者虐待によるそれとでは、検証における法的根拠や必要とされる体制等に違いがあるため、参考として使用されたい。

また、生活環境等を把握するために、必要に応じて現地調査を実施します。事務局は、現地調査の結果について記録を作成します。

加えて、公判日程等などに応じて、裁判に関する記録、及び傍聴等による裁判経過の把握も行います。医療機関等に対する情報の照会等も必要性や可能性に応じて実施します。

これらの作業は、適切な検証を行うための事実関係の明確化を目的とするものです。得られた情報は、初回会議で作成した資料（概要、経過表、ジェノグラム、エコマップ等）に反映し、資料の増補・修正等を行います。

COLUMN : 検証に際しての関係者の心理状態への配慮

重篤な事例、悲惨な例、凄惨な例であった場合、検証していく際の関係者の心理精神状態に留意する必要があります。特に直接かかわったことのある関係者は、後悔や自責の念などを生じさせやすく、受傷の発見や攻撃的な対応をされたなどの経験があると、トラウマとなり、急性期反応などを生じさせることがあります。また急性反応が回復せず遷延すると PTSD（心的外傷後ストレス障害）にも発展することもあります。重症例を検討する過程においても間接的に二次受傷となることもあります。関係者は広くそのような反応、病状があることをあらかじめ知っておき、検証過程においては配慮する必要があります。精神的な負担、異常などを感じた際には検証からいったん休むなどのことが認められるべきです。さらに強い不眠、抑うつ感、フラッシュバック、自責の念が強まるなどの症状が改善しなければ、精神科受診をするなどの適切な処置を講じるべきです。

また聞き取りなどには遺族や関係者への配慮も必要であり、面接技法、質問技法なども研修していくことが望ましいと考えられます。近年では、トラウマインフォームドケア（トラウマの存在やしぐみを理解した関わり方）や司法面接（法的な判断のために使用可能な精度の高い情報を、被面接者の心理的負担に配慮しながら得るための面接法）などの具体的な手法も整理されてきています。また、事故対応などの急な事態における心理的ケアとして PFA（Psychological First Aid：心理的応急処置）等の存在も知られてきています。これらの配慮や技法に長けた専門職に指導や協力を仰ぐことも考えられます。

7) 検証会議の開催(第2回以降)による発生要因の分析と課題抽出

必要な回数の会議を重ねて、発生要因の分析を行い、さまざまな立場・水準から問題点や課題を抽出・整理していきます。追加情報の収集・整理と並行して行う場合も考えられます。

関係機関ごとのヒアリング等により、事例の事実関係が明確になった段階で、それを基に、なぜ検証対象の死亡事例が発生してしまったのか、事例が発生した背景(家族の状況を含む)、対応方法、関係機関間の連携、組織の体制、その他の問題点・課題を抽出します。

この作業を徹底して行うことが、その後の具体的な再発防止策の提言につながることから、ひとつひとつを丁寧に検証していくとともに、検証に当たっては、客観的な事実、データに基づき建設的な議論を行うことが期待されます。

(以上、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』別紙 p.6 より一部改変の上引用)

このとき、経過表等の資料を適宜更新し、情報を集約整理することが役立ちます。高齢者・養護者あるいは家庭の状況が大きく悪化する転換点や、それに対応させた関係機関の支援のタイミングや内容等を把握することができます。

なお、子ども虐待による死亡事例の検証に対して、近年、検証が死亡の検証ではなく虐待の検証となっており、結論も一般的な虐待予防対策の提示となりがちであるという問題意識から、「死亡の検証」と「虐待の検証」を分ける方法論が提示され始めています(図表14)。高齢者虐待による死亡事例等の検証においても考慮する余地があると思われれます。

図表14 検証の観点(参考)

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

奥山眞紀子ほか、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)『地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究』平成28年度総括・分担研究報告書を参考に作成

8) 再発防止策の検討と提言

それまでの検証結果を踏まえて、再発防止のために取り組むべき事項や整備すべき体制について検討し、その結果を集約して具体的な提言としてとりまとめます。

事例が発生した背景、対応方法、関係機関間の連携、組織上の問題等、抽出された問題点・課題を踏まえ、その解決に向けて実行可能性を勘案しつつ、実行する機関名や提言への取り組み開始時期、評価方法等を明記するなど、具体的な対策を提言していきます。

なお、行政機関の対応など早急に改善策を講じる必要がある場合、検証の経過において、まず早急に講ずべき改善策について提言し、検証の全体の終結を待たずに、必要な施策を講じること

も考える必要があります。

(以上、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』別紙 p.6 より一部改変の上引用)

再発防止策には、例として下記のような事項に関するものが考えられます(図表15)。これらのいずれにおいても、検証結果は大きな根拠資料となります。

図表15 再発防止策の検討が考えられる事項(参考)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 緊急時の対応・情報共有・判断方法等の明確化 ● 高齢者虐待対応における対応の判断、内容・方法等の改善 ● 対応後のモニタリング、経過管理等の実施や強化 ● マニュアル・対応手順・分掌等の見直し、修正、作成 ● 周知や啓発を目的とした会議や研修会等の開催 ● 対応実務者の対応能力向上等を目的とした研修会の開催 ● 関係機関連携・情報共有の強化、ネットワークの構築等 ● 医療機関、警察、消費者センター等の専門機関との連携体制の構築 ● 地域調査（アンケート）等による支援を要する高齢者・養護者等の実態把握の実施・範囲拡大等 ● 支援を要する高齢者・養護者・家庭等へのサービス導入・紹介やアウトリーチの強化 ● 地域のコミュニティの活性化、在宅介護等における状況悪化予防のための講座などの開催 |
|---|

再発防止策の策定にあたっては、その目的や性質を明らかにする必要があります。特に、死亡事例等の重篤な結果に至る事態を防ぐための「再発防止策」であるのか、広く高齢者虐待の防止・対応の質や内容を向上させ、虐待の発生や重篤化を防ぐための「未然防止策」の側面が濃いものであるのかを意識することが大切です。また、個々の事例に対する対応策であるのか、より一般性のある対応策であるのか、対応を行うための体制に関するものであるのか、といった階層性にも意識を向けられるとよいでしょう。

さらに、対策の具体性にも留意する必要があります。あまりに一般的・抽象的な対策に留まるようであれば、検証の意義自体が薄れることになりかねません。

再発防止策・未然防止策には、さまざまな水準、時期、内容がありえますし、それらに応じて、直接対策に取り組む部署・機関や担当者も異なります。また、いくつかの部署・機関が連携して取り組むことが望まれる場合もあります。したがって、提言をとりまとめる段階で、具体的に着手できるように整理しておくことが肝要です。提言しようとする対策について、下記の事項が明らかになっているかを確認しましょう(図表16)。また、提言時点では明確にできない場合は、明確化の作業をどのように行うべきか、下記の事項に準じて決定しておきましょう。提言内容には、これらの観点を含めて、対策実行の目安となる期間、評価を実施する時点等を盛り込むことが必要です。

図表16 再発防止策の実効性を担保するために確認しておくべき事項(参考)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 対策の目的や期待される効果（評価の観点） ● 着手や開始の時期・タイミング ● 対策実施に要すると思われる期間、回数等 ● 中間評価等を行うべき時期や評価の方法 ● 実施主体（部署・機関や担当職種・職位等） ● 実施体制、連携体制 | <ul style="list-style-type: none"> ● 対策の階層や段階、順序、プロセス等 ● 着手・実行可能な水準の、対策の具体的内容や方法、対象等 ● その他、対策の実施にあたって必要な事項 |
|--|---|

医療との連携について、死亡に至った事例、重篤な結果をみた事案について、どの段階で医療につなげられたかの検証を行うことも重要であり、今後さらに取り組みでいきたい部分です。受傷の度合い、栄養状態、心理、精神の状態など、虐待行為を受けた際の影響を医学的に検証できるようなシステムを構築することが必要と思われます。医療者が虐待を受けた高齢者（栄養状態を含む身体、心理、精神疾患など）の重症度を把握することが、関係機関・関係者におけるその後の方針決定の重要な根拠となり、適切な介入、予防となることが期待できます。また意思決定や医療費の発生する受診行動のみならず、平素より医療関係機関との連携を作り、受診の相談等ができるようにするシステム構築の努力が求められます。例えば地域の医師会と連携して定期的に検討会議を行っているような自治体もあります。

9) 検証結果とりまとめに関する検討と報告書等の作成

検証の内容・経過や結果(提言)を、報告書等の形でとりまとめます。併せて、保管や共有、活用の方法・範囲等についても定めます。

事務局において、それまでの検証結果を踏まえて報告書の素案を作成します。盛り込むべき項目の例としては、**図表17**のようなものが考えられます。

素案をもとに、検証組織において報告書の内容を検討、精査します。

検証報告書の公表・共有・閲覧等の範囲・方法についても整理し、それらに合わせて、かつ諸法規を踏まえて、報告書における、個人等を特定できる情報の記載範囲や表現方法等については十分な配慮が必要です。

この際、検証結果の活用を見据えて、検証報告書の役割や使用方法について検討しておく必要があります。また、報告書の役割や使用方法の観点からは、市町村において検証を実施した場合、都道府県において共有し、個人情報保護等に注意しながら、情報の共有や周知啓発、学習機会等での活用をはかっていくことも大切です。事例を特定する情報は省いて再発防止策の内容を中心とした公開版(公開用資料)を作成するなど、再発防止策の適切な展開を考慮して検討しましょう。

なお、報告書等については、情報開示請求がなされる場合があります。その場合は、個人情報保護法に加え、各自治体における個人情報保護ならびに情報公開に関する条例等の内容を踏まえ、法務担当者・顧問弁護士等とも確認の上、慎重に判断します。

図表17 報告書の構成(参考)

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

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」別紙 p.6 より一部改変の上引用

10)再発防止策の実施と評価

再発防止策を実施するとともに、事前に設定した期間・方法によりその実施状況や効果等について評価を行います。

検証の結果示された提言の内容や方法・期間にしたがって、再発防止のための取り組みを実施していきます。

再発防止策・未然防止策は、まずもって実行に移されることが必要ですが、それだけでなく、設定された目標が達成されたか、期待された効果が得られたか、といった評価とセットで考える必要があります。したがって、評価の時期や内容、実施者についてもあらかじめ設定しておくことが求められます。組織的な検証が行われた場合は、検証組織に報告して評価してもらい、さらなる改善に結び付けていきます。

よくいわれるように、こうした取り組みは、「PDCA」のサイクルで考えることが大切です。アセスメントに基づいた Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4つの段階を繰り返していくことによって、継続的・発展的に状況を改善していきます。

8. 検証結果の活用と行政施策への反映

1) 行政施策の立案・展開

再発防止策・未然防止策の計画・実行・評価・改善を行っていく中で、より広範な行政施策の必要性が見出される場合があります。

死亡事例等の重篤な結果に至る事態を防ぐための「再発防止策」は、事後検証に伴って検討されるべき最重要の施策といえます。一方、広く高齢者虐待の防止・対応の質や内容を向上させ、虐待の発生や重篤化を防ぐための「未然防止策」は、突き詰めていけば、高齢者やその家族が、安心して、かつ主体的に生活していくことができる地域をつくっていく施策につながります。この二者は、住民福祉のための行政施策として両極に位置付けられる、いわば車の両輪のようなものです。

このことを考えたとき、高齢者、殊に障害や疾病をもつ高齢者を、「保護の対象」ではなく「生活の主体」として捉える視点が必要です。ともすれば高齢者本人を一方的に保護や支援を受ける存在として捉えてしまい、本人の意思決定を支援する施策がないまま、保護策や養護者支援策等にもみ施策が偏ってしまう場合があります。このことには、十分に注意すべきです。

一方で、虐待の防止、ひいては重篤事案発生の防止を見据えた、養護者支援策が十分であるかどうかという点については、適切に検討する必要があります。

これらのことを踏まえて、検証の中から、当事者が行政や支援機関に「なぜつながらなかったのか」、また何らかの関わりがあった機関/者がありつつも「なぜ情報が集約されなかったのか」といった疑問が生まれた場合、行政施策を検討する大きな動機となりえます。

例えば、「介護殺人」にあたる死亡事例を大きな契機として、在宅介護者の実態調査を行った結果、市町村庁や地域包括支援センターが相談先として介護者に位置付けられていないことがわかった自治体があります。この自治体では、調査結果を受けて、地域包括支援センターや社会福祉協議会による訪問相談事業を開始し、介護者の生活上のニーズを含む潜在的なニーズを理解し支援につなげていく、アウトリーチ型の施策を実施しています。

また、本手引き作成現在、各地（自治体）で、介護者支援条例（ケアラー支援条例）が制定され始めています。こうした養護者支援に通ずる施策の展開につなげていくことも考えられます。

自治体や地域における、行政施策の見直しにつなげていく視点が大切です。

2) 保険者機能強化推進交付金等に係る施策への位置付け

介護保険法第116条第1項の規定に基づき「介護保険事業に係る保健給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において「高齢者虐待の防止等」に関する計画の策定が義務付けられ、令和4年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標において、高齢者虐待防止に係る体制整備に関する項目が新設されました。

本評価指標では、いわゆるインセンティブ交付金の根拠として、都道府県においては「高齢者虐待防止体制の整備に係る都道府県の取組のPDCAサイクル」が「最大25点」で、市町村にお

いては「高齢者虐待防止にかかる体制整備の検討・取組の実施」と「取組内容の改善・見直し」の「課程（PDCA サイクル）」が「最大 20 点」でそれぞれ評価されます。

死亡事例等の検証自体が直接的にこれらの評価に強く影響するわけではありませんが、検証の結果得られる再発防止策には、虐待防止施策全体に資するものも多いと思われます。

また、評価指標においては「実態に基づいた課題」の把握、対策の検討、計画策定、実施と評価という、いわゆる「PDCA」のサイクルの過程があることが重視されています。

死亡事例等の検証は、実態に基づいた課題を把握する大きな機会であり、本手引きに示すようなプロセスを経て実施・評価される再発防止策は、虐待防止施策全体に資する場合が多いことも含めて、保険者機能を評価する指標の枠組みにおいても有用と考えられます。

3) 介護保険基準省令等に係る体制整備の促進

令和 3 年度の介護報酬改定・基準省令改正に伴い、すべての介護サービス施設・事業所において、高齢者虐待防止のための体制整備（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が義務化されました（令和 5 年度までは努力義務期間）。

ここでの義務化の対象施設・事業所には、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、訪問介護事業所等の居宅系サービスを行う事業所も含まれます。またここでの防止等の取り組み対象は「虐待等」とされ、養介護施設従事者等によるものだけではなく、養護者による虐待や、セルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する事態も含まれています。

市町村・都道府県においては、省令改正の趣旨や対象・求められる体制整備の内容を踏まえて、各施設・事業所の取り組みが進展するよう支援・指導していく必要があります。この際、どのような点について地域内の体制や取り組みの状況に課題があり、支援や行政との連携等を要するのか、ということ把握・検討することは重要です。死亡事例等の重篤な事案に対する検証からは、そうした把握・検討に資する課題抽出や改善策が示されることも多くあります。このような側面での検証結果の活用も考えていきましょう。

9 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡・重篤事案への対応

1) 「検証」の必要性と考え方

(1) 虐待事例への行政対応と再発防止のための「検証」

本手引は、ここまで、主として養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例における事後検証について示してきました。

しかし、養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例も実際には発生しています。また死亡に至らなかった場合でも、虐待の内容・程度が深刻なものであったり、組織的にみて大きな問題が発生要因にあたりするなどして、改善命令や指定の効力の停止、指定の取消等、厳しい行政処分に至った事例もみられています。

高齢者虐待防止法においては、市町村または都道府県は、虐待の防止と高齢者の保護をはかるために、老人福祉法または介護保険法の規定による権限を適切に行使することとされています（第24条）。また、これらの対応は、養介護施設の業務または養介護事業の適正な運営を確保することによって達成されるべきであることも示されています。したがって、養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡・重篤事案においては、単に処分としての権限行使にとどまらず、当該施設・事業所において適正なサービス運営がなされる、すなわち再発防止策が適切に施されることが目指されるべきです。こうした一連の対応のなかでは、当然、事実関係を明らかにした上で、発生要因や課題を抽出し、再発防止策を検討し実施していくことが必要です。また、こうしたプロセスは、本手引きでここまで示してきた、「検証」と呼ぶべきプロセスであるともいえます。

加えて、同種のケースが繰り返されることがないように、当該施設等だけではなく、養介護施設・事業全体として、広く再発防止策につなげていくことが必要です。そのためには、当該事例における状況改善を目的としたものだけでなく、他の施設・事業所においても共有しうる発生要因や課題、またそれらに応じた再発防止策（他施設・事業所にとっては未然防止策）を見出していく取り組みが求められます。

当該事例への直接的な対応のプロセスを「検証」と称することは少ないかもしれませんが、このように再発防止策（未然防止策）を展開していくことも含めて、「検証」としての意義を確認し、実施の必要性を検討しましょう。

また、このように整理した場合の「検証」の考え方や基本的な枠組みは、養護者による事例に対するものと共通しています。養介護施設従事者等による虐待に係る事例の検証に際しても、本手引きのここまでの内容も、改めて参照されることを推奨します。

(2) 第三者性（客観性）の担保と利益相反の危険性への対処

養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例における事後検証を前提としての記述ではありますが、本手引きでは検証における第三者性（客観性）の担保、利益相反（対応を検証評価する立場と、対応の当事者として検証を受ける立場の間で利益が相反する場合があること）の危険性への対処の必要性について示してきました。

国（厚生労働省）が経年実施する高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査では、同法に基づく事例ごとの対応経過について、権限行使等を含む事実確認調査の経過やその後の

権限行使を含む対応の内容を含めて調査しています。この中で、当該施設等における過去の虐待の有無、指導等の有無、あるいは行政対応における虐待対応ケース会議での発生要因分析の有無等についても調査が行われています。これらの項目の結果によると、虐待が確認されたケースの中には、過去にも虐待があった（つまり繰り返している）場合や、サービス提供上の問題があって指導等を受けた場合が一定数含まれています。また、権限行使の要否判断を含む行政対応や施設等への指導の内容・適否の判断、その後のフォローアップや評価等のためには、事実関係の確認と発生要因の分析・課題抽出が必要ですが、発生要因分析が行われていない場合も一定数みられています（なお、発生要因については、虐待事例に関する市町村から都道府県への報告事項としても指定されています）。こうした状況は、死亡事例や行政処分が行われた事例においても、残念ながら生じています。さらに、虐待と判断された事例に対して、老人福祉法や介護保険法の権限が具体的に行使される事例は少なく、指導や改善計画の提出“依頼”によって対応しているケースが大半となっています。

これらの実態を踏まえて考えると、「検証」すべき内容の中には、相談・通報・届出等を受けた市町村等の高齢者虐待防止法に基づく対応、その中で老人福祉法や介護保険法の権限行使（権限を持つ都道府県によるものを含む）、さらには事例発生以前の取り組みも含めた未然防止施策の状況等の適否が含まれます。

以上のことから、検証において第三者性（客観性）の担保、利益相反の危険性への対処をはかることは、養介護施設従事者等による虐待事例の検証においても重要であることがわかります。こうした側面からも、客観的な検証作業の必要性について検討すべきです。

2) 検証の対象

(1) 対象とすべき事例

養介護施設従事者等による虐待事例については、前述のように、本来は、全事例において事実確認調査の結果等をもとに発生要因の分析がなされ、それをもとに必要な権限行使を含む対応が選択され、再発防止のための改善計画等が策定され、事態が終結するまでのフォローアップやモニタリング評価が行われます。したがって、虐待事例自体に関する検証に相当する作業が、ある側面では行われているといえます。

その中で、特に、**虐待等により、もしくは虐待行為が関係してサービス利用者（高齢者）が死亡した事例**に対しては、虐待事例自体に焦点を当てた検証に加えて、前項で述べた、他施設・事業所に共有すべき課題や未然防止策検討、行政対応等の適切性の評価検証を含めた検証作業を行うことが望まれます。

また、死亡事例以外にも、下記のような事例については、同種の実例や虐待事例全体の未然防止に資する課題が見出される、もしくは行政対応・指導上の課題が潜んでいる可能性が強く考えられます。これらの事例に対する検証作業の実施についても、積極的に検討しましょう。

(例)

- ・ 死亡には至らなかったが、虐待により生命・身体・生活に重大な危機が生じた事例
- ・ 同一施設・事業所等で虐待が繰り返し発生した場合、もしくは虐待の発生前にサービス提供状況等の改善指導等を行っていた場合
- ・ 虐待の事実認定に基づく行政処分を行った事例
- ・ 事実確認調査の開始からモニタリング評価・終結判断までのプロセスのいずれかの段階、

もしくはプロセス全体として長期間に渡った（渡っている）、もしくはいずれかの段階で対応が停滞した（している）事例

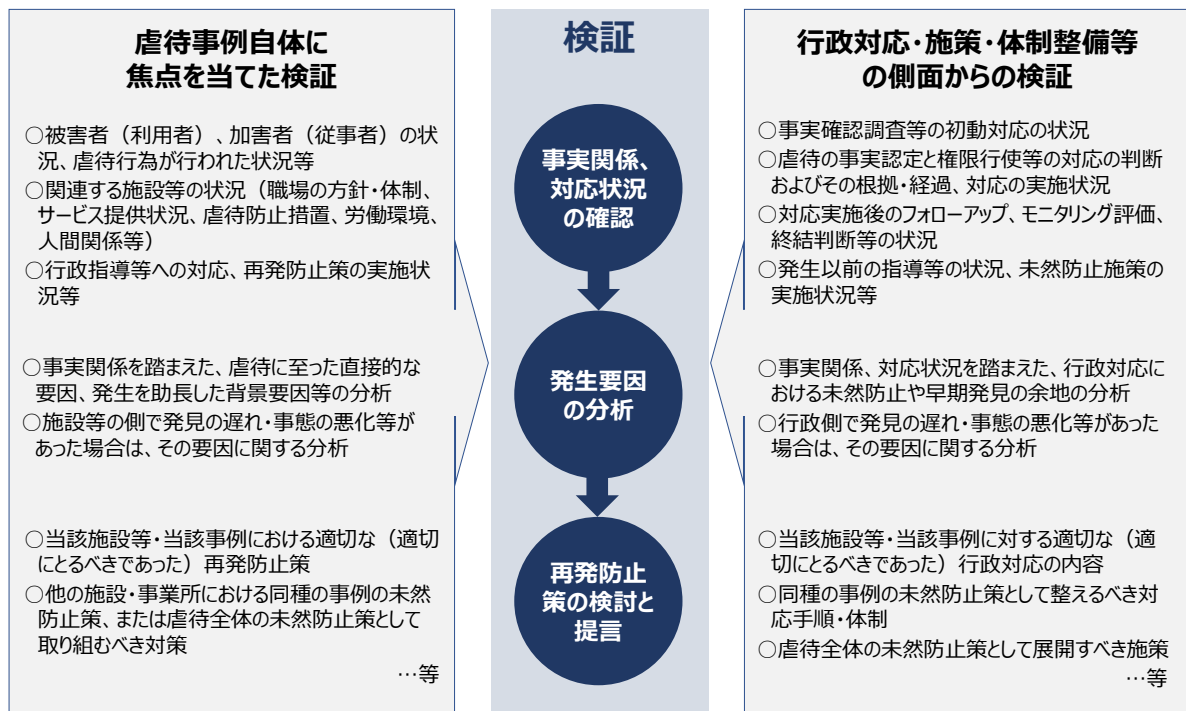
- ・虐待の被害者が多人数であった事例
- ・虐待が組織的に実施されていたと思われる事例

(2) 検証の対象とすべき事項

「検証」の大きな要素として、虐待発生（もしくは死亡等重篤な結果の発生）に係る①事実関係や対応状況等の確認・整理、②発生要因の分析と対応上の課題抽出、③必要な再発防止策の検討と提言、が挙げられます（p.3の図表2も参照してください）。

これらの点について、個別事例の対応・指導等のプロセスではなく「検証」を行う場合には、理想的には、図表18に示すように、虐待事例自体に焦点を当てた検証と、行政対応・施策・体制整備等の側面からの検証の両者を行うことが望まれます。なお、この両者は検証の観点として分けたものであり、実際には両者で検討していく情報は共通する部分も大きくあります。

図表18 養介護施設従事者等による虐待事例の検証の観点



令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
高齢者虐待における死亡・重篤事案等にかかる
個別事例検証による虐待の再発防止策への反映についての調査研究事業

検討委員会 委員名簿

本手引きの作成を含む調査研究事業は、下記委員による検討委員会により実施されました。

（50音順・敬称略）

氏名	所属
湯原 悦子（委員長）	日本福祉大学 社会福祉学部
池田 徳幸	全国社会福祉法人経営者協議会 社会福祉法人 名栗園
井上 郁	京都府立医科大学 法医学教室
川崎 裕彰	公益財団法人 東京都福祉保健財団 人材養成部
菊地 和則	東京都健康長寿医療センター研究所 公益社団法人 日本社会福祉士会
岸 恵美子	東邦大学大学院 看護学研究科
滝沢 香	東京法律事務所
竹内 真弓	医療法人財団 東京勤労者医療会 代々木病院
松本 信彦	埼玉県 福祉部地域包括ケア課 認知症・虐待防止担当
山田 祐子	日本大学 文理学部社会福祉学科
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター
オブザーバー	
日野 徹	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐
乙幡 美佐江	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 高齢者虐待防止対策専門官

令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
高齢者虐待における死亡・重篤事案等にかかる個別事例検証による虐待の再発防止策への反映についての調査研究事業

高齢者虐待に伴う死亡事例等 検証の手引き〔令和4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 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570 sendai@dcnet.gr.jp
発行責任者：加藤伸司
印刷：株式会社ホクトコーポレーション
〒989-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切 1-13