

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  
報告書

平成27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・養護者支援法）が平成 18 年 4 月に施行されて以降、厚生労働省では、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」として、各年度の高齢者虐待防止・養護者支援に関する市区町村・都道府県等の対応状況等に関する調査を実施し、結果を公表してきました。

この調査について、当センターでは平成 24 年度において、調査結果をより詳細に分析するためのシステムを開発・提案する研究事業を実施し、翌 25 年度には開発した調査研究システムを実際に稼働させて調査データを得て、主に調査項目間の関連性を詳細にみる要因分析を実施しました。併せて、分析結果から高齢者虐待の防止・対応上の留意点を整理し、大規模研修会によって共有化をはかるとともに内容を教育資料冊子にとりまとめ、広く関係機関に周知いたしました。

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

本報告書では、これらの事業全体の成果をまとめております。また、成果物冊子として、「高齢者虐待対応の実態と施策推進のポイント」を作成いたしました。本報告書と併せてご活用ください。

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

平成 27 年 3 月

<b>第1章 研究事業の概要</b>	
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
<b>第2章 「法に基づく対応状況調査」詳細分析</b>	
I. 法に基づく対応状況調査の概要	9
1. 経緯	9
2. 調査の概要	9
II. 調査結果：養介護施設従事者等による高齢者虐待	13
1. 相談・通報～事実確認調査	13
2. 虐待事例の特徴	17
3. 虐待事例への対応状況	31
III. 調査結果：養護者による高齢者虐待	33
1. 相談・通報～事実確認調査	33
2. 虐待事例の特徴	42
3. 虐待事例への対応状況	70
IV. 調査結果：虐待等による死亡事例	78
1. 事件の概要	78
2. 被害者・加害者の状況	78
V. 調査結果：市区町村の体制整備状況及び課題	83
1. 取り組みの状況	83
2. 取り組みのパターンと相談・通報及び虐待判断件数	84
3. 市区町村が挙げた課題	89
VI. 課題と防止・対応施策推進の要点	92
1. 調査結果から検討された課題	92
2. 高齢者虐待防止・対応施策を促進するための要点	95
<b>第3章 地域包括支援センターニーズ調査</b>	
I. 調査の概要	105
1. 調査の目的	105
2. 調査の方法	105
II. 調査結果	107
1. 基本情報	107
2. 高齢者虐待対応における実務状況と課題	109
3. 市区町村行政等からの連携・支援	111
4. 総括的分析	116
III. 課題と連携・支援の要点	118
1. 調査結果から検討された課題	118
2. 連携・支援の要点	119
<b>第4章 研修会の開催</b>	
I. 目的と概要	121
1. 目的	121
2. 対象及び参加募集	121
II. 開催状況	122
1. 申込・参加状況	122
2. プログラム・内容	122
<b>第5章 成果物冊子の作成</b>	
I. 目的と概要	125
1. 目的	125
2. 体裁	125
3. 名称	125
II. 主な構成と公表方法	126
1. 主な構成	126
2. 公表方法	126
<b>巻末資料</b>	
1. 「法に基づく対応状況調査」調査項目と選択肢	127
2. 「地域包括支援センターニーズ調査」調査票	133
3. 「市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会」資料	135

平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)  
「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」  
研究事業プロジェクト委員会 委員一覧

(敬称略・順不同。所属は平成 26 年度)

氏 名	所 属
◎長嶋 紀一	日本大学
○柴尾 慶次	社会医療法人慈薫会 介護老人保健施設大阪緑ヶ丘 日本高齢者虐待防止学会
○松下 年子	横浜市立大学医学研究科・医学部看護学科 日本高齢者虐待防止学会
高村 浩	高村浩法律事務所
佐々木 勝則	社会福祉法人桜井の里福祉会 公益社団法人日本認知症グループホーム協会
妻井 令三	公益社団法人認知症の人と家族の会岡山県支部
梶川 義人	(仮称) 日本虐待防止研究・研修センター 淑徳大学短期大学部
三瓶 徹	社会福祉法人北海長正会 北広島リハビリセンター特養部四恩園 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
石崎 剛	札幌市厚別区第 2 地域包括支援センター 社団法人日本社会福祉士会
湯原 悦子	日本福祉大学社会福祉学部
中西 三春	公益財団法人東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野 心の健康づくりのための予防・治療・リハビリ法プロジェクト精神保健看護研究室
水上 然	神戸学院大学総合リハビリテーション学部社会リハビリテーション学科
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター センター長
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員

◎：委員長，○副委員長

オブザーバー
厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室



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）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、認知症介護研究・研修仙台センターでは、平成24年度事業において、より詳細に高齢者虐待の要因分析等を行える調査研究システムの開発・提案を行った。さらに平成25年度事業においては、開発した調査研究システムを実際に稼働させて調査データを得て、主に調査項目間の関連性を詳細にみる要因分析を実施した。また分析結果から高齢者虐待の防止・対応上の留意点を整理し、大規模研修会によって共有化をはかるとともに内容を教育資料冊子にとりまとめ、広く関係機関に周知した。

今後の「法に基づく対応状況調査」の活用方法として、新しいシステムによる同一形式のデータを複数年得ることで、過去の市区町村施策と相談・通報や対応事例の状況との関係をより詳細に検討していくことが求められる。また、安定した詳細データを得ることによって、虐待の悪化・再発防止という観点から、より具体的かつ効果的な要因を見出す因果関係を前提とした分析も可能になる。

さらに、上記の分析結果の実務上の活用方法として、市区町村や都道府県等の施策促進につなげていくことも必要である。なぜなら、現在、市区町村・都道府県の役割や地域包括支援センター等の実務内容は提示されているが、都道府県・市区町村の具体的な体制整備・施策（特に都道府県による市区町村支援、市区町村による地域包括支援センター支援）の促進策については明示されていないからである。

以上のことから、本研究事業では、以下の事業を行うことによって、地方自治体の高齢者虐待防止・対応施策を促進するための要因分析と分析結果の活用を行うことを目的とした。

**① 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**

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

- ・市区町村施策の法に基づく対応状況との関係
- ・虐待（疑い）事例への対応選択や対応結果に影響する要因
- ・その他高齢者虐待事例及び法に基づく対応状況の詳細

**② 地域包括支援センターのニーズ調査**

多くの自治体で高齢者虐待対応の実務にあたる地域包括支援センターが、対応の責任主体である市区町村に対しどのような体制や支援策を求めているかをニーズ調査により明らかにする。

**③ 市区町村・都道府県における施策促進のポイントのとりまとめ**

①・②の結果から、都道府県・市区町村等において高齢者虐待防止・対応施策を促進するためのポイントをとりまとめる。なお、促進する施策は以下の2つの観点から整理する。

- ・市区町村及び都道府県自体の体制整備
- ・都道府県による市区町村支援、市区町村による地域包括支援センター支援

**④ 市区町村・都道府県施策促進のための研修会の開催**

①の要因分析の結果、②の調査結果、及び③で整理したポイントを資料化し、市区町村・都道府県において効果的に高齢者虐待防止・対応施策を進め、地域包括支援センター等を支援していくための要領を学ぶ研修会を開催する。

**⑤ ④を踏まえた地方自治体向け資料の作成・公開**

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

## Ⅱ．事業実施の概要

### 1. 研究事業の実施体制

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

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

### 2. 研究事業の実施概要

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

#### 1) 研究事業プロジェクト委員会の設置

##### (1) 設置目的

本研究事業を推進する基盤として、総括的なプロジェクト委員会を設置した。

##### (2) 作業内容

- ① 研究事業全体の方向性の検討
- ② 要因分析の手法の企画及び分析項目の選定
- ③ 地域包括支援センターニーズ調査の企画
- ④ 施策促進のポイントのとりまとめ
- ⑤ 研修会の企画調整
- ⑥ 事業結果の資料化と報告書のとりまとめ

##### (3) 委員構成

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

##### (4) 各回での検討内容(全3回)

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

- ③ 第3回：各調査の結果とりまとめ  
施策促進のポイントの検討  
事業結果のとりまとめと資料化  
今後に向けた提言の整理

## 2) 作業部会の設置

### (1) 設置目的

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

### (2) 養護者部会

#### ① 委員構成

プロジェクト委員会委員より8名が兼任した。うち2名は認知症介護研究・研修仙台センター研究スタッフであった。

#### ② 作業内容

要因分析、ニーズ調査の結果検討、施策促進のポイント検討、研修会企画運営、事業結果の資料化のそれぞれにおいて、養護者による高齢者虐待関連部分の精査・詳細検討を行った。なお、死亡事例等重大事例に関する作業も本部会の作業に含めた。

### (3) 従事者部会

#### ① 委員構成

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

#### ② 作業内容

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

## 3) 要因分析の実施(詳細は本報告書第2章参照)

### (1) 目的

国の法に基づく対応状況調査として得たデータの整理・調整を行う。そのうえで、地方自治体における施策促進のポイントのとりまとめを念頭に、要因分析を行う。

### (2) 経過

#### ① 調査研究システムの調整及び稼働（法に基づく対応状況調査）

24年度事業で開発し25年度事業で稼働させた調査研究システムについて、平成26年度の国の施策等を勘案して稼働に向けた調整を行った。その後、国が実施する法に基づく対応状況調査の調査システムとして稼働させ、市区町村及び都道府県の回答を得た。

#### ② 要因分析

①で国の調査として得たデータの整理・調整を行った。その上で、地方自治体における施策促進のポイントのとりまとめを念頭に、次の観点から要因分析を行った。なお、分析手法・項目の詳細については、プロジェクト委員会及び各作業部会にて検討した。

(分析の観点)

- ・市区町村施策の法に基づく対応状況との関係
- ・虐待（疑い）事例への対応選択や対応結果に影響する要因
- ・その他高齢者虐待事例及び法に基づく対応状況の詳細

#### 4) 地域包括支援センターニーズ調査の実施(詳細は本報告書第3章参照)

##### (1) 目的

多くの自治体で高齢者虐待対応の実務にあたる地域包括支援センターが、実務上どのような課題を抱え、対応の責任主体である市区町村に対しどのような体制や支援策を求めているかをニーズ調査により明らかにする。

##### (2) 方法

###### ① 対象

地域包括支援センター(層化無作為抽出・2,000か所)

###### ② 手続き

自記式(マークシート併用)調査票による郵送法。

###### ③ 調査時期

平成26年9月～10月

###### ④ 調査内容

- ・所在自治体等の基礎情報
- ・当該センターの設置・運営状況
- ・平成25年度における高齢者虐待(疑い)事例への対応状況
- ・高齢者虐待対応におけるセンター内実務における課題
- ・所在自治体における体制整備状況
- ・高齢者虐待対応における市区町村等との連携の実状と課題
- ・その他関連事項

##### (3) 経過

回収数1,008件(55.4%)のうち、1,098件を有効回答とした(有効回答率54.9%)。

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

- ① 設置・運営形態(主に直営型/委託型)による差異
- ② 課題間の関連性
- ③ 支援・連携の充足度に影響する要因

#### 5) 市区町村・都道府県施策促進のポイントのとりまとめ(第2章及び第3章末尾に掲載)

##### (1) 目的

上記3)及び4)の結果から、都道府県・市区町村等において高齢者虐待防止・対応施策を促進させるためのポイントを取りまとめる。

##### (2) とりまとめの観点

- ① 市区町村及び都道府県自体の体制整備
- ② 都道府県による市区町村支援、市区町村による地域包括支援センター支援法の本来の主旨

##### (3) とりまとめの経過

要因分析の結果、及びニーズ調査の結果について、作業部会ごとに、養護者・従事者の別に合議及び追加分析を重ね、上記(2)の観点から、課題抽出を行った。その上でプロジェクト委員会に諮りながら、各委員の専門的見地から、課題に対応する市区町村・都道府県において高齢者虐待防止・対応施策を推進するためのポイントを抽出した。さらにそれらを後述5)の研修会を踏まえて整理した。

## 6) 市区町村・都道府県向け研修会の開催(詳細は本報告書第4章・巻末資料参照)

### (1) 目的

上記3)の要因分析の結果、4)の調査結果、及び5)で抽出した課題・ポイントを資料化し、市区町村・都道府県において効果的に高齢者虐待防止・対応施策を進め、地域包括支援センター等を支援していくための要領を学ぶ研修会を開催する。

### (2) 対象

都道府県・市区町村担当部署職員、関係団体・研究者等、及び認知症介護指導者

### (3) 開催地・時期

東京会場で全2回開催(下表参照)。

日時	第1回:平成27年2月26日(木)、第2回:3月10日(火) 10:00~16:30(両日とも)
会場	ラーニングスクエア新橋 6ABC研修室

### (4) 開催内容と参加状況

研修会の名称を「市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会」とし、下表のとおり、2部構成として開催した(第1回・第2回とも同じ)。

なお、第1回は申込者154名・当日参加者127名、第2回は申込者182名・当日参加者149名であった。

時間	プログラム	内容
10:00	開会	開会挨拶、趣旨説明、スケジュール・資料説明
10:10~ 12:30	【第1部】 養介護施設従事者等による高齢者虐待編	10:10~11:00 調査の概要、主な調査結果の報告 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止・対応施策に関する課題
		(11:00~11:10 休憩・会場設定変更)
		11:10~12:30 虐待防止・対応施策推進のポイント ディスカッション
13:20~ 16:30	【第2部】 養護者による高齢者虐待編	13:20~14:30 法に基づく対応状況調査結果の報告 地域包括支援センターニーズ調査結果の報告 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止・対応施策に関する課題
		(14:30~14:40 休憩・会場設定変更)
		14:40~16:30 虐待防止・対応施策推進のポイント ディスカッション
16:30	閉会	講評・閉会挨拶

## 7) 地方自治体向け資料(成果物冊子)の作成(詳細は本報告書第5章参照)

### (1) 目的

本研究事業の成果の要点を、①高齢者虐待の実態(法に基づく対応状況の実態)と②市区町村・都道府県等において高齢者虐待防止・対応施策を促進させるためのポイントの理解という観点から、行政機関において活用するための資料としてとりまとめる。

### (2) 概要

名称は「高齢者虐待対応の実態と施策推進のポイント」とし、下記の構成とした。なお、冊子及びその電子版(PDF形式)を作成した。



**【構成】**

- 本書作成の背景とねらい
- 第1部:養介護施設従事者等による高齢者虐待編
  - I. 法に基づく対応状況調査の主な結果
  - II. 調査結果からみえてきた課題
  - III. 虐待防止・対応施策推進のためのポイント
- 第2部:養護者による高齢者虐待編
  - I. 法に基づく対応状況調査の主な結果①:養護者による高齢者虐待
  - II. 法に基づく対応状況調査の主な結果②:虐待等による死亡事例
  - III. 法に基づく対応状況調査の主な結果③:市区町村による体制整備
  - IV. 地域包括支援センターニーズ調査の主な結果
  - V. 調査結果からみえてきた課題
  - VI. 虐待防止・対応施策推進のためのポイント
- 参考資料
  - 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 全文

**8) 地方自治体向け資料（成果物冊子）の公開、報告書のとりまとめ**

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



## 第2章

# 「法に基づく対応状況調査」詳細分析



## 第2章 「法に基づく対応状況調査」詳細分析

# I. 法に基づく対応状況調査の概要

## 1. 経緯

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

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

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

## 2. 調査の概要

### 1) 調査対象

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

調査対象年度は調査実施年度の前年度（平成 25 年度）であり、同年度中に新たに相談・通報があった事例や、それ以前の年度に相談・通報があつて同年度中に事実確認や対応を行った事例、同年度中の市区町村の概況・体制整備状況等について回答。

### 2) 手続き

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

なお、調査の概要は図表 2-I-2-1 に示した。

### 3) 調査票の構成と主な調査内容（調査項目の詳細は巻末資料 1 参照）

(1) A票:市区町村の概況等

(2) B票:養介護施設従事者等による高齢者虐待

①相談・通報対応件数及び相談・通報者

②事実確認の状況と結果

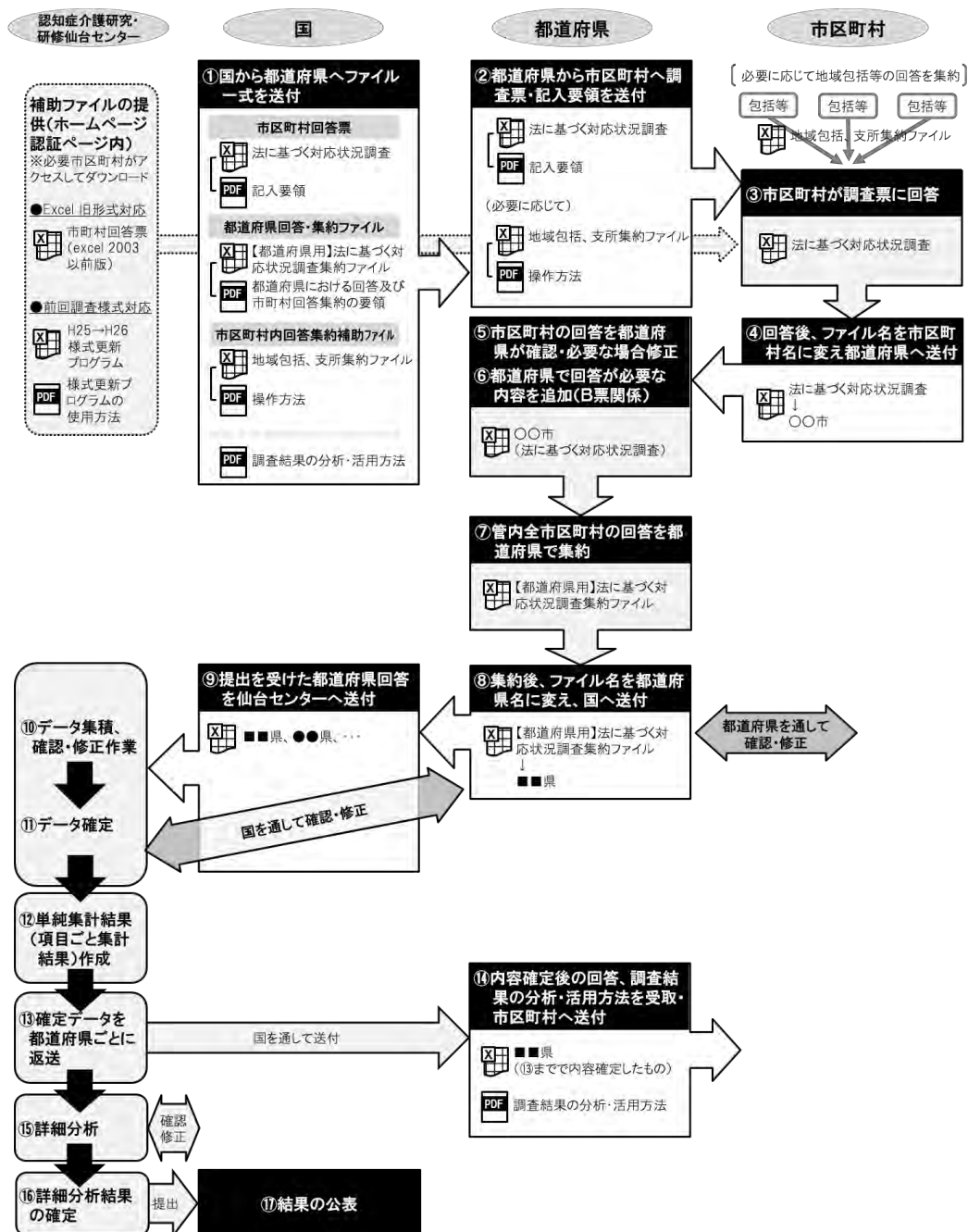
③虐待があった施設等の種別、虐待の種別・類型、被虐待高齢者・虐待者の状況、行政の対応等（虐待の種別・類型、被虐待高齢者・虐待者の状況については、附票に個人ごとに回答）

(3) C票: 養護者による高齢者虐待

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

(4) D票: 高齢者虐待対応に関する体制整備の状況

(5) E票: 虐待等による死亡事例の状況



図表 2-I-2-1 調査の概要

#### 4) 調査項目の変更

##### (1) 調査項目の新設

図表2-I-2-2に示すとおり、調査項目を新設した。

図表 2-I-2-2 新設した調査項目

調査票	該当箇所	内容
附B票	附2.5)	被虐待者の「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」
C票	問6.6)	
E票	問7.5)	
C票	問6.7)	被虐待者の「介護保険サービスの利用」(利用状況と内容)

##### (2) 回答区分(回答選択肢)、回答条件(参照)等の変更

図表2-I-2-3に示すとおり、回答区分(回答選択肢)、回答条件(参照)等の変更を行った。

図表 2-I-2-3 回答区分や回答条件の変更を行った調査項目

調査票	該当箇所	内容(新)	内容(旧)
B票	問6.2)	サービス種別「その他」の内容記入欄設置	なし
C票	問6.11)b	虐待者の年齢区分を変更	40歳未満～70歳以上の10歳刻み
E票	問6.2)	→60歳未満を10歳刻み(20歳未満～30歳代を新設)、60歳以上を5歳刻みに	
C票	問3.3)	立入調査への警察の同行について、選択肢「援助要請をしなかった事例」を追加(立入調査実施全事例で回答)	立入調査事例のうち、援助要請を行った事例のみ同行の有無を回答
C票	問5.2)	具体的な虐待の内容について、参照すべき記入例を記入要領・調査票内に掲示(記入例番号でも回答可に)	自由記述
C票	問9	虐待等による死亡事例について、選択肢「非該当」を削除(該当事例のみ回答)	該当の有無を全事例で回答
E票	問8.1)	事件前の行政サービス等の利用のうち「介護保険サービスの利用」の回答選択肢を変更(C票問6.7)と同)	有無の2択

#### 5) 主な仕様変更

##### (1) 共通

- ・Windows XP 及び Office 2003 のサポート終了に伴い、調査関係のエクセルファイルは、すべて Excel 2007 以降の形式(拡張子「.xlsx」もしくはマクロ有効ファイルの場合「.xlsm」)に変更。

##### (2) 市町村回答票(法に基づく対応状況調査.xlsx)

- ・ワークシート名の変更を禁止(都道府県側での集約ができないため)。
- ・前回調査で誤回答が多かった項目を中心に、エラーチェックの一部変更、入力規制の強化、画面表示内容の一部変更を実施。
- ・画面に表示できる入力範囲を拡大。
- ・B票の集計について、相談・通報者の内訳を、市町村受理事例のみの場合と都道府県受理事例を含む場合の両者で表示。
- ・上記変更の反映、及び前回調査時の問題の反映のため、記入要領(PDFファイル)の掲載

内容を一部変更。

**(3) 都道府県回答票(【都道府県用】法に基づく対応状況調査集約ファイル.xlsx)**

- ・一度取り込んだ市町村回答票ファイルを、ファイル名(市町村名)を指定して削除可能に(削除用ボタンを設置)。
- ・市町村回答票でエラー表示がある場合、及び取り込もうとする回答票が前回調査様式のファイルである場合、都道府県ファイルに取り込めないよう変更(取り込めない状態の場合、エラー表示・処理中断)。
- ・市町村回答票ファイルにイレギュラーな未回答行(エラー表示とは無関係な空白行)があっても正常に取り込めるよう変更
- ・上記変更の反映、及び前回調査時の問題の反映のため、作業要領(PDFファイル)の掲載内容を一部変更

**(4) 地域包括、支所集約ファイル.xlsx)**

- ・調査項目の変更に対応。
- ・集約作業により入力データが100行を超える場合、あらかじめ集約先ファイルで回答行の追加を行う必要があったところ、例外を除き自動で追加されるよう変更。
- ・上記変更を反映し、操作方法(PDFファイル)の掲載内容を一部変更。

**(5) 市町村回答票に関するその他の補助ファイルの提供**

- ・前回調査で使用した様式ですでに回答を入力してしまっている場合の、今回調査の様式に変換するための更新プログラムを用意(申出により別途提供)。
- ・Excel 2003以前の形式(拡張子「.xls」)による回答票を用意(申出により別途提供)。



## Ⅱ. 調査結果：養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

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

### 1. 相談・通報～事実確認調査

#### 1) 相談・通報件数と虐待判断事例数

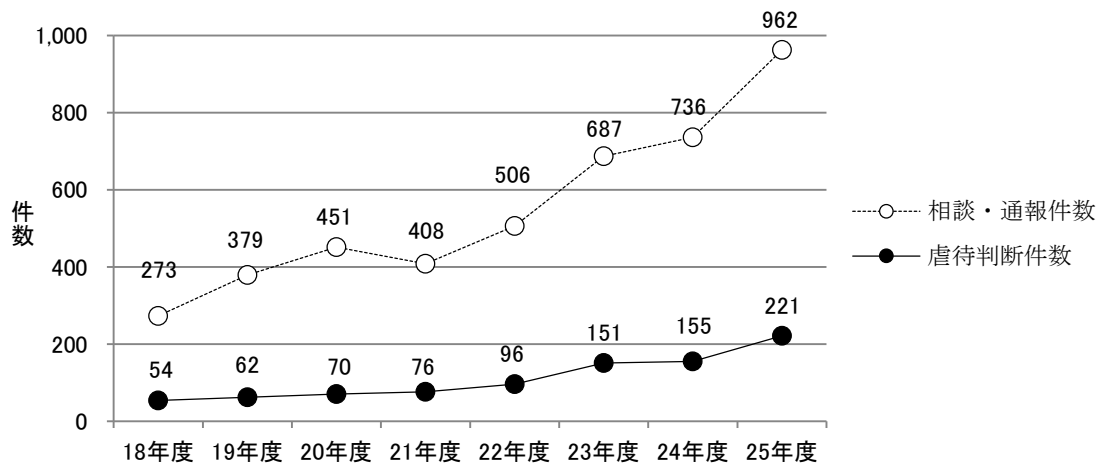
養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する平成25年度の相談・通報件数は、市区町村が受理したものが962件、都道府県が直接受理したものが27件、計989件であった。市区町村が受理した相談・通報件数は、平成24年度の736件から226件（30.7%）増加していた（図表2-II-1-1）。

これに対して、25年度内に虐待の事実が認められた事例の数は221件であり、24年度の155件から66件（42.6%）増加していた（市区町村への相談・通報件数、及び虐待の事実が認められた事例数の推移を図表2-II-1-2に示した）。

図表2-II-1-1 相談・通報件数\*

	件数	構成割合
市町村が受理	962	97.3%
都道府県が直接受理	27	2.7%
合計	989	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・事業所職員」と「当該施設・事業所“元”職員」で約45%を占めていた。また「家族・親族」からの相談・通報が約2割となっており、それ以外からの相談・通報は多くなかった（図表2-II-1-3）。

また、「その他」の内訳は、「行政職員・地域包括支援センター・社協等」、「知人・友人・地域住民等」などの割合が高く、「施設・事業所からの報告」、「別施設・事業所職員」、「介護相談員」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	医療機関従事者 (医師含む)	介護支援専門員	連合会	国民健康保険団体	都道府県から連絡	警察	その他	不明	合計
人数	24	221	403	116	15	60	3	27	16	181	88	1,154	
構成割合*	2.1%	19.2%	34.9%	10.1%	1.3%	5.2%	0.3%	2.3%	1.4%	15.7%	7.6%	100%	

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

図表2-II-1-4 相談・通報者「その他」の内訳

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

## 3) 事実確認調査と虐待判断事例数

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30.7%（虐待の事実が認められた事例の割合は21.1%）生じていた（図表2-II-1-5）。

また、事実確認調査を行っていない理由としては「調査を予定している又は検討中」「虐待ではなく調査不要と判断」が多くなっているが、「その他」の内訳をみると、「情報不足」や「家族・通報者等の拒否」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4日、虐待判断事例における受理から判断までの期間の中央値は13日であった（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、214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10件、都道府県が直接、相談・通報を受け付けた事例が27件あり、このうち都道府県が直接相談・通報を受け付けた事例において7件に対して虐待の事実が確認された。したがって、平成25年度において本調査に計上された虐待判断事例は合

計 221 件である。

図表2-Ⅱ-1-5 市区町村への相談・通報に関する事実確認の状況\*

	件数	（うち平成25年度 内に通報・相談）	（うち平成24年度 以前に通報・相談）	割合
事実確認調査を行った事例	917	(865)	(52)	(90.4%)
虐待の事実が認められた事例	214	(194)	(20)	[21.1%]
虐待の事実が認められなかった事例	392	(369)	(23)	[38.7%]
判断に至らなかった事例	311	(302)	(9)	[30.7%]
事実確認調査を行わなかった事例	97	(97)	(0)	(9.6%)
虐待ではなく調査不要と判断した事例	23	(23)	(0)	[2.3%]
調査を予定している又は検討中の事例	28	(28)	(0)	[2.8%]
都道府県へ調査を依頼した事例	0	(0)	(0)	[0.0%]
その他	46	(46)	(0)	[4.5%]
合計	1,014	(962)	(52)	100%

\* 本調査対象年度内に通報等を受理した事例962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52件について集計。

図表 2-Ⅱ-1-6 事実確認調査を行っていない理由が「その他」の内訳

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

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～ 市区町村事実確認開始	184	91	36	120	125	58	36	131	781
構成割合	23.6%	11.7%	4.6%	15.4%	16.0%	7.4%	4.6%	16.8%	100%

中央値 4 日

	0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
相談通報受理～ 虐待確認	31	7	4	11	27	14	10	55	159
構成割合	19.5%	4.4%	2.5%	6.9%	17.0%	8.8%	6.3%	34.6%	100%

中央値 13 日

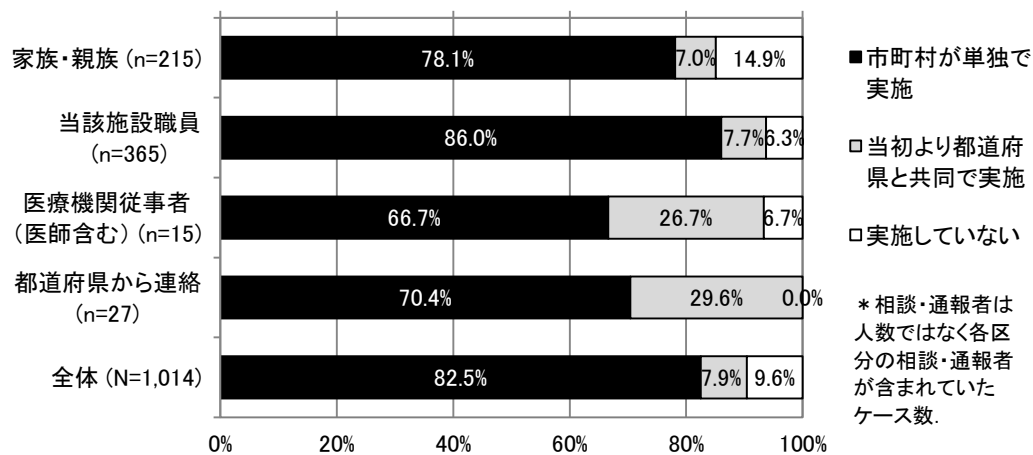
#### 4) 相談・通報者と事実確認調査、虐待事例の状況

相談・通報者と事実確認調査の結果との関係について、事実確認調査を行った 917 件に関して、相談・通報者と事実確認調査の有無と方法の関係を確認した（図表 2-Ⅱ-1-8。その結果、相談・通報者に「家族・親族」が含まれる場合、そうでない場合よりも「実施していない」の割合が高かった ( $\chi^2=8.995, p<.05$ )。「当該施設職員」が含まれる場合は、「市町村が単独で実施」の割合が高く「実施していない」の割合が低かった ( $\chi^2=7.226, p<.05$ )。また、相談・通報者に「都道府県から連絡」が含まれていた場合、そうでない場合と比較して、「当初より都道府県と共同で実施」の割合が高かった ( $\chi^2=19.769, p<.01$ )。また「医療機関従事者」の場合も同様であった ( $\chi^2=7.403, p<.05$ )

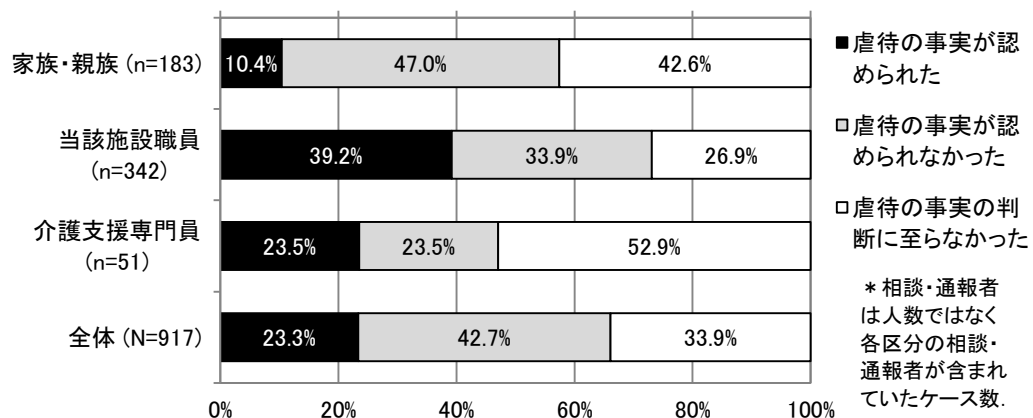
また、各区分の相談・通報者が含まれる場合とそうでない場合において、事実確認調査の結果が異なるか比較した(図表 2-II-1-9)。その結果、「家族・親族」が通報者に含まれるケースでは、そうでないケースよりも「虐待の事実の判断に至らなかった」割合が高く、「虐待の事実が認められた」割合が低かった( $\chi^2=22.517, p<.01$ )。「当該施設・事業所職員」の場合は、「虐待の事実が認められた」割合が高く、それ以外の割合が低かった( $\chi^2=76.532, p<.01$ )。また、「介護支援専門員」の場合は、「虐待の事実の判断に至らなかった」割合が高く、「虐待の事実が認められなかった」割合が低かった( $\chi^2=10.431, p<.01$ )。

加えて、相談・通報者と虐待事例の特徴との関係では、以下のような傾向がみられた。

- ・相談・通報者に「家族・親族」が含まれる場合「ネグレクト」が含まれるケースの割合が高い(Fisherの直接法:  $p<.05$ )。また深刻度(複数被虐待者がいるケースが含まれるため、同一ケース中の最大深刻度)が高い(Mann-WhitneyのU検定:  $p<.05$ )。
- ・相談・通報者に「当該施設・事業所元職員」が含まれる場合「心理的虐待」が含まれるケースの割合が高い(Fisherの直接法:  $p<.05$ )。
- ・相談・通報者に「不明(匿名を含む)」が含まれる場合、深刻度(複数被虐待者がいるケースが含まれるため、同一ケース中の最大深刻度)が高い(Mann-WhitneyのU検定:  $p<.05$ )。



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



図表 2-II-1-9 相談・通報者と市区町村による事実確認調査の結果

## 2. 虐待事例の特徴

### 1) 虐待行為の内容・程度

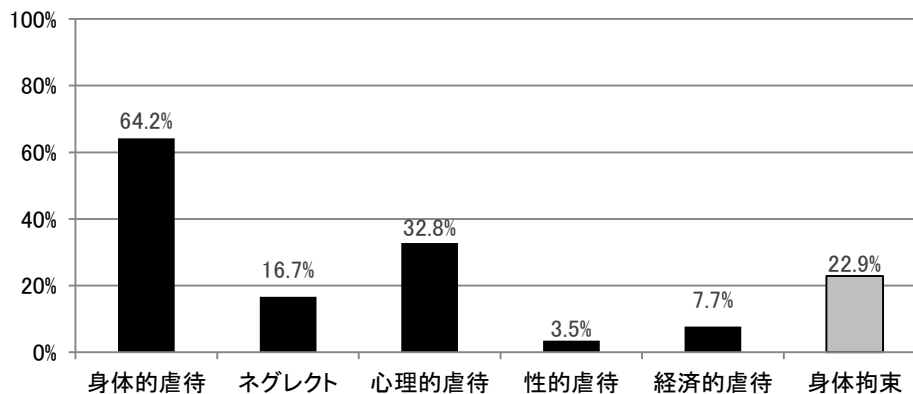
虐待の事実が認められた事例 221 件のうち、被虐待者が特定できた事例は 212 件あり、判明した被虐待者 402 人であった。なお、被虐待者が特定できなかった 9 件のうち 6 件は、被虐待者が不特定多数であった事例であった。この被虐待者ごとにみていくと、虐待の種別・類型では、「身体的虐待」が含まれるケースもっとも多く 64.2%、次いで「心理的虐待」が 32.8%であった（複数回答形式）。なお、虐待に該当する身体拘束を受けていたのは 22.9%であった（図表 2-II-2-1）。

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

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

虐待の深刻度については、5段階で回答を求めたところ、53.0%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 8.7%を占めていた（図表 2-II-2-4）。状況が異なる居宅系事業所のケースを除いて、各類型が含まれる場合の深刻度をみると、「身体的虐待」「ネグレクト」「経済的虐待」「身体拘束」が含まれるケースでやや深刻度が高くなり、「心理的虐待」が含まれる場合は低くなる傾向があった（図表 2-II-2-5. Mann-Whitney の U 検定,  $p<.05$ ）。

図表 2-II-2-1 虐待行為の類型\*



\* 被虐待者ごとの虐待類型を複数回答形式で集計 (n=402)。

\* 被虐待者が特定できなかった 9 件を除く 212 件における被虐待者について集計。

\* 「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	258	67	132	14	31	(92)
割合	64.2%	16.7%	32.8%	3.5%	7.7%	(22.9%)

図表 2-II-2-2 類型間の組み合わせ

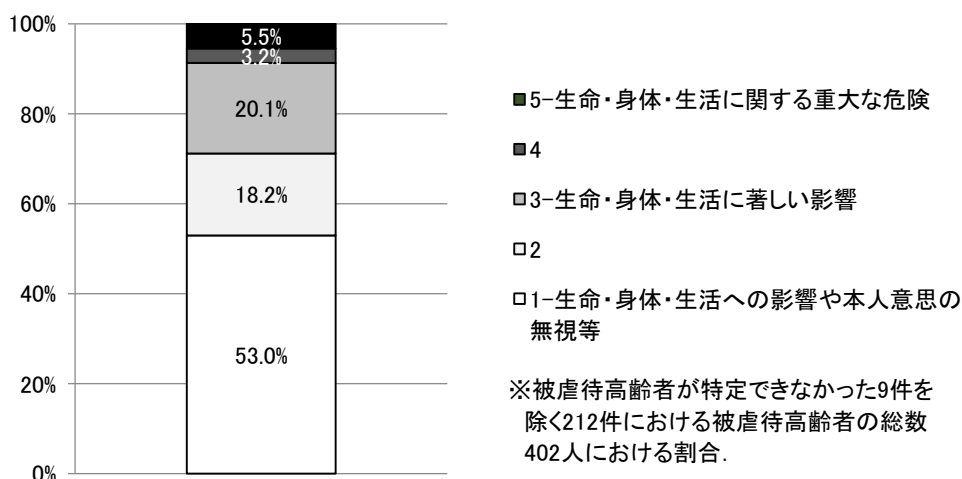
	身体的虐待(単独)	ネグレクト(単独)	心理的虐待(単独)	性的虐待(単独)	経済的虐待(単独)	身体的虐待 + 心理的虐待	身体的虐待 + ネグレクト	その他の組み合わせ・3種類以上	合計
人数	181	39	71	3	26	43	15	24	402
割合	45.0%	9.7%	17.7%	0.7%	6.5%	10.7%	3.7%	6.0%	100%

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:402比)
身体的虐待 (n=258)	暴力的行為	139	53.9%	34.6%
	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	30	11.6%	7.5%
	「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	92	35.7%	22.9%
	その他(身体的虐待)	13	5.0%	3.2%
ネグレクト (n=67)	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	19	28.4%	4.7%
	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	29	43.3%	7.2%
	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	9	13.4%	2.2%
	高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置	4	6.0%	1.0%
	その他(ネグレクト)	11	16.4%	2.7%
心理的虐待 (n=132)	威嚇的な発言、態度	95	72.0%	23.6%
	侮辱的な発言、態度	9	6.8%	2.2%
	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	6	4.5%	1.5%
	高齢者の意欲や自立心を低下させる行為	9	6.8%	2.2%
	羞恥心の喚起	12	9.1%	3.0%
	その他(心理的虐待)	6	4.5%	1.5%
性的虐待 (n=14)	高齢者にわいせつな行為をすること	11	78.6%	2.7%
	高齢者をしてわいせつな行為をさせること	3	21.4%	0.7%
	その他(性的虐待)	0	0.0%	0.0%
経済的虐待 (n=31)	金銭を借りる	5	16.1%	1.2%
	着服・窃盗	20	64.5%	5.0%
	不正使用	1	3.2%	0.2%
	その他(経済的虐待)	5	16.1%	1.2%

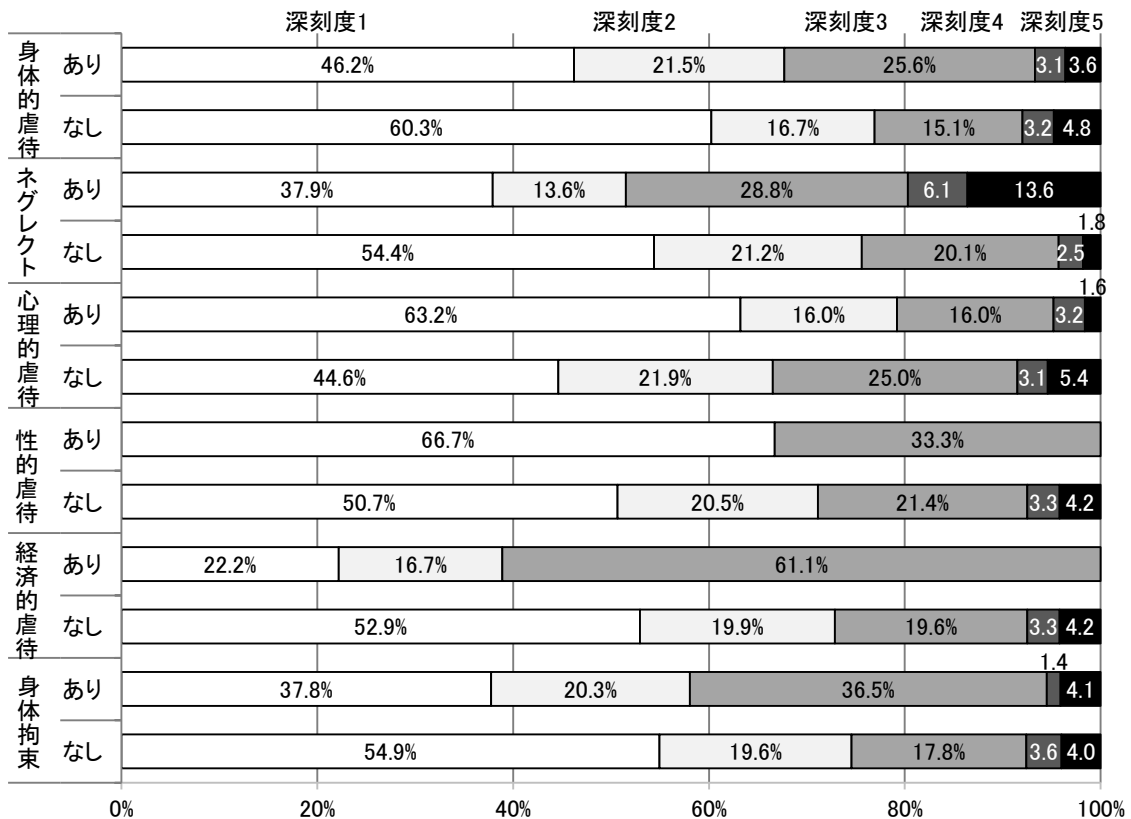
\*「具体的な虐待の内容」として回答された記述内容を分類(累計内でもさらに複数回答として集計)。

図表 2-Ⅱ-2-4 虐待の深刻度



(図表 2-II-2-4 参考図表:集計内訳)

	人数	構成割合
5-生命・身体・生活に関する重大な危険	22	5.5%
4	13	3.2%
3-生命・身体・生活に著しい影響	81	20.1%
2	73	18.2%
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	213	53.0%
合計	402	100%



\* 居宅系事業所で生じた事例を除く被虐待者 349 人について集計。

\* 「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-2-5 虐待類型と深刻度(居宅系を除く)

## 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

判明した被虐待者 402 人について、属性を整理した。男女比はおよそ 3 : 7、年齢は多くが 75 歳以上であり、85 歳以上が全体の半数弱を占めていた。また要介護度は 3 以上が約 8 割であり、要介護 4・5 で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 84.8%となっていたが、認知症の有無が不明のケースを除くと、93.7%に達していた。なお、もっとも割合が高いのは自立度Ⅲ(35.6%)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」で約 3 割(不明を除くと

45.3%) であり、「不明」を除くと、ランク「B」と「C」の合計で 62.2%となっていた。なお、介護保険 3 施設に入所の被虐待者の属性について、「平成 25 年度介護サービス・事業所調査」と比較したところ、本調査の被虐待者は要介護度がやや重い傾向があったものの、それ以外に顕著な差は認められなかった。(図表 2-II-2-6～図表 2-II-2-10)。

図表 2-II-2-6 被虐待者\*の性別

	男性	女性	不明	合計
人数	112	290	0	402
割合	27.9%	72.1%	0.0%	100%

\* 被虐待者が特定できなかった 9 件を除く 212 件における被虐待者について集計。

図表 2-II-2-7 被虐待者\*の年齢

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

\* 被虐待者が特定できなかった 9 件を除く 212 件における被虐待者について集計。

図表 2-II-2-8 被虐待者\*の要支援・要介護状態区分

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

\* 被虐待者が特定できなかった 9 件を除く 212 件における被虐待者について集計。

図表 2-II-2-9 被虐待者\*の認知症高齢者の日常生活自立度

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

【参考】「認知症の有無が不明」を除いた場合の「自立度 II 以上」の割合

93.7%

\* 被虐待者が特定できなかった 9 件を除く 212 件における被虐待者について集計。



図表 2-II-2-10 被虐待者\*の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

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

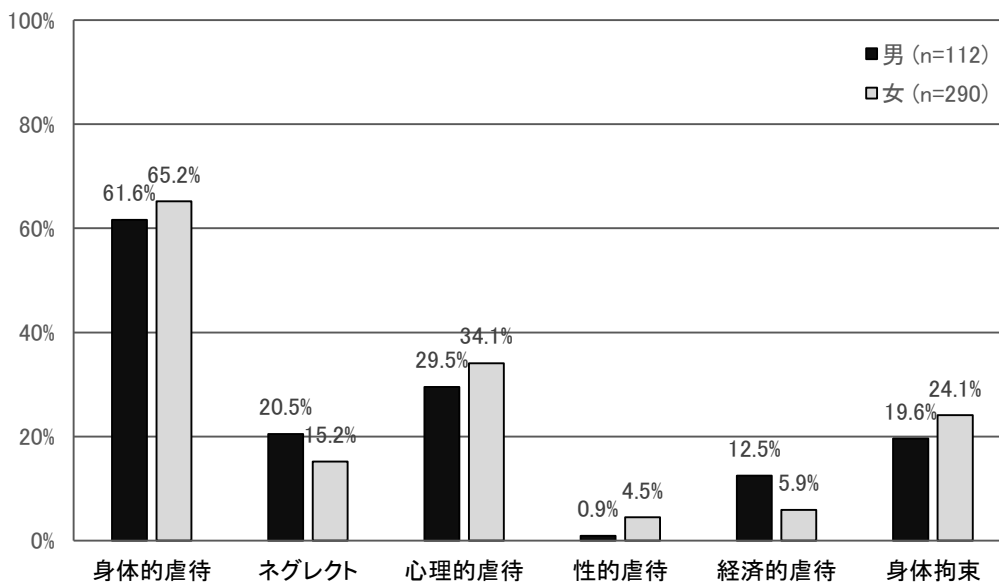
\* 被虐待者が特定できなかった 9 件を除く 212 件における被虐待者について集計。

## (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、被虐待者が男性である場合、女性である場合よりも「経済的虐待」が含まれる割合が高く、「性的虐待」の割合が低い傾向があった(図表 2-II-2-11. 順に  $\chi^2=5.002, p<.05$ ,  $\chi^2=3.098, p<.10$ )。

要介護度や認知症の有無・程度、寝たきり度との関係では、傾向が異なる居宅系事業者(訪問介護等・通所介護等・居宅介護支援等)を除いて整理したところ、次のような傾向がみられた。まず、要介護度との関係では、「心理的虐待」が含まれるケースは「要介護 5」で割合が低く、「身体拘束」では高い傾向があった(図表 2-II-2-12. 順に  $\chi^2=10.822, p<.05$ ,  $\chi^2=11.026, p<.05$ )。次に、認知症の有無・程度との関係では、認知症があり、その程度が重い(特に自立度ⅣもしくはⅤの場合)場合、「身体的虐待」が含まれる割合が高くなっており、「心理的虐待」ではこの逆であった(図表 2-II-2-13. 順に  $\chi^2=19.999, p<.01$ ,  $\chi^2=23.555, p<.01$ )。なお、虐待に該当する身体拘束があったケースは被虐待者がすべて認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上であり、なかでもランクⅢ以上がほとんど(96.0%)を占めていた。

図表 2-II-2-11 被虐待者の性別(性別不明除く)と虐待行為の種類\*



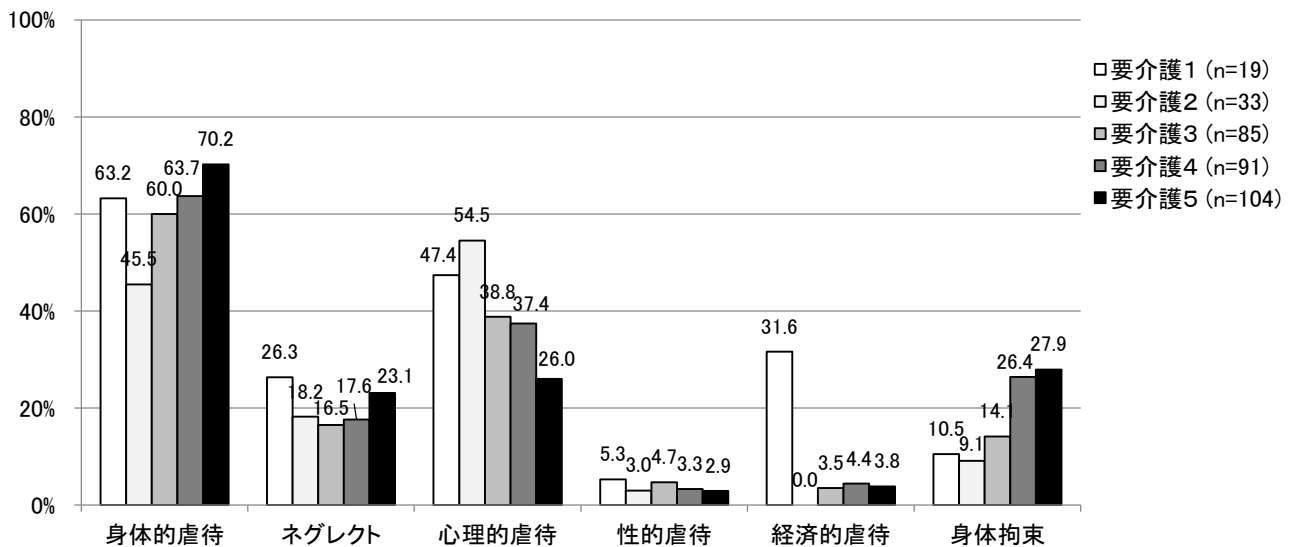
\* 性別不明を除く。

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

(図表 2-Ⅱ-2-11 参考図表:集計内訳)

	類型							合計	
	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	身体拘束			
性別	男性	人数	69	23	33	1	14	22	112
		割合	61.6%	20.5%	29.5%	0.9%	12.5%	19.6%	100%
	女性	人数	189	44	99	13	17	70	290
		割合	65.2%	15.2%	34.1%	4.5%	5.9%	24.1%	100%
合計	人数	258	67	132	14	31	92	402	
	割合	64.2%	16.7%	32.8%	3.5%	7.7%	22.9%	100%	

図表 2-Ⅱ-2-12 居宅系事業所を除く被虐待者\*の要介護度と虐待類型の関係



\* 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, 短期入所施設, 特定施設入居者生活介護等の入所系施設・事業所所在の被虐待者。

\* 虐待類型は複数回答形式で集計。

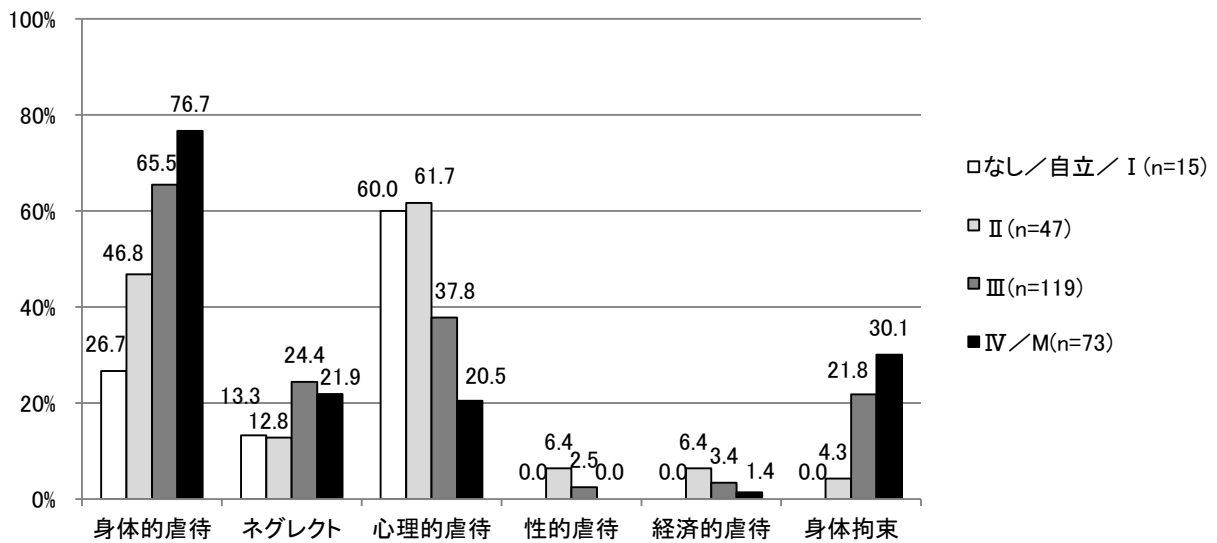
\* 要介護度は 1 以上で, 不明のケースを除く。

\* 「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-2-12 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	身体拘束		
要介護度	要介護1 (n=19)	人数	12	5	9	1	6	2
		割合	63.2%	26.3%	47.4%	5.3%	31.6%	10.5%
	要介護2 (n=33)	人数	15	6	18	1	0	3
		割合	45.5%	18.2%	54.5%	3.0%	0.0%	9.1%
	要介護3 (n=85)	人数	51	14	33	4	3	12
		割合	60.0%	16.5%	38.8%	4.7%	3.5%	14.1%
	要介護4 (n=91)	人数	58	16	34	3	4	24
		割合	63.7%	17.6%	37.4%	3.3%	4.4%	26.4%
	要介護5 (n=104)	人数	73	24	27	3	4	29
		割合	70.2%	23.1%	26.0%	2.9%	3.8%	27.9%
合計 (N=332)	人数	209	65	121	12	17	70	
	割合	63.0%	19.6%	36.4%	3.6%	5.1%	21.1%	

図表 2-Ⅱ-2-13 居宅系事業所を除く被虐待者\*の認知症の程度と虐待類型の関係



\* 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、短期入所施設、特定施設入居者生活介護等の入所施設・事業所所在の被虐待者。  
 \* 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-2-13 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	身体拘束
日常生活自立度の認知症高齢者の	なし／自立／I (n=15)	人数	4	2	9	0	0	0
		割合	26.7%	13.3%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	II (n=47)	人数	22	6	29	3	3	2
		割合	46.8%	12.8%	61.7%	6.4%	6.4%	4.3%
	III (n=119)	人数	78	29	45	3	4	26
		割合	65.5%	24.4%	37.8%	2.5%	3.4%	21.8%
	IV/M (n=73)	人数	56	16	15	0	1	22
		割合	76.7%	21.9%	20.5%	0.0%	1.4%	30.1%
合計 (N=254)		人数	160	53	98	6	8	50
		割合	63.0%	20.9%	38.6%	2.4%	3.1%	19.7%

### 3) 虐待者の属性

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

これらの虐待者のうち、職名または職種では、「介護職員」が 75.5%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-2-14）。また、男女比は男性がやや多いもののおよそ 5:5 であり、年齢は 30 歳未満、30 歳代、40 歳代、50 歳代がそれぞれ 2 割前後を占めていた（図表 2-Ⅱ-2-15 及び図表 2-Ⅱ-2-16）。性別や年齢が不明の場合を除いて、性別を介護労働安定センター『平成 25 年度介護労働実態調査』における介護従事者の属性と比較

すると、本調査の方が、男性の割合が 30 ポイント程度高くなっていた（図表 2-II-2-17.  $\chi^2=145.187, p<.01$ ）。また、男女別に年齢を比較すると、30 歳未満の割合が男女とも 10 ポイント前後高くなっていた（図表 2-II-2-18. 男女別に「30 歳未満」の割合について適合度検定を実施。男性： $\chi^2=13.342, p<.01$ , 女性： $\chi^2=5.824, p<.05$ ）。

図表 2-II-2-14 虐待者の職名または職種

	介護職員	看護職	管理職	施設長	経営者・開設者	その他	不明	合計
人数	213	15	21	4	9	10	10	282
構成割合	75.5%	5.3%	7.4%	1.4%	3.2%	3.5%	3.5%	100%

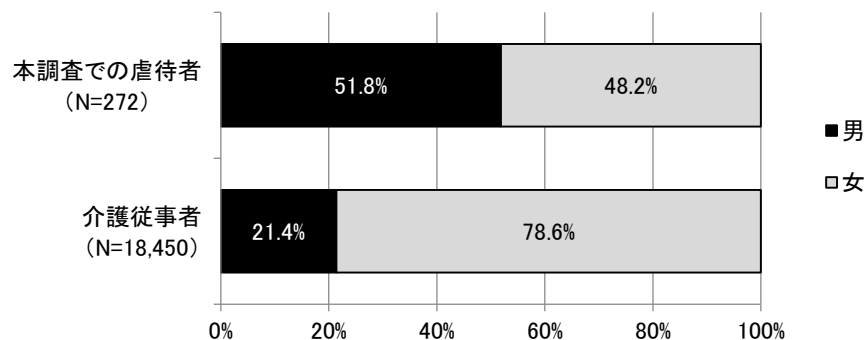
図表 2-II-2-15 虐待者の性別

	男性	女性	不明	合計
人数	141	131	10	282
構成割合	50.0%	46.5%	3.5%	100%

図表 2-II-2-16 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	62	47	50	49	26	48	282
構成割合	22.0%	16.7%	17.7%	17.4%	9.2%	17.0%	100%

図表 2-II-2-17 虐待者の性別(対介護労働実態調査中の介護従事者)\*

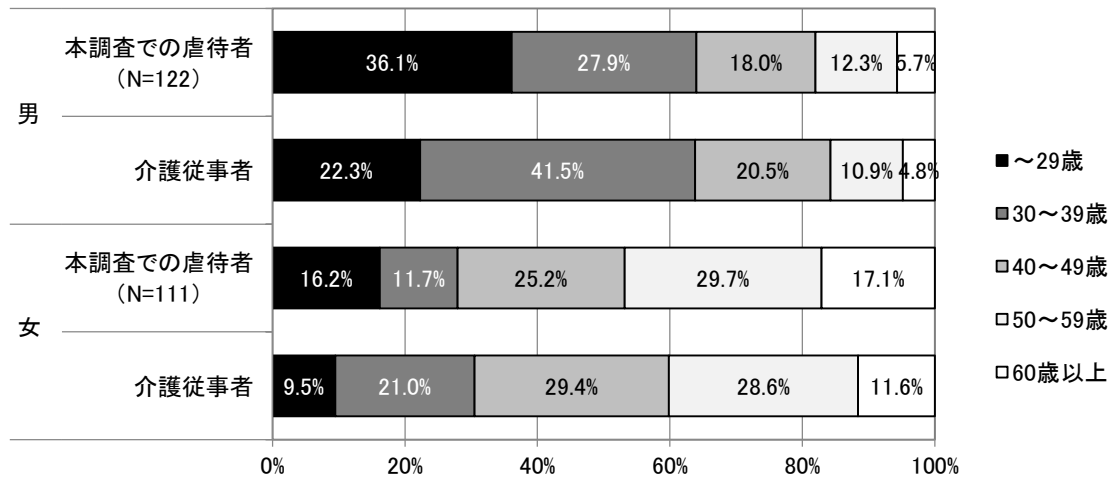


\*性別は「不明」を除く。「介護従事者」は介護労働安定センター『平成25年度介護労働実態調査』による。

(図表 2-II-2-17 参考図表:集計内訳)

		男性	女性	合計
本調査での虐待者	人数	141	131	272
	割合	51.8%	48.2%	100%
介護従事者	人数	3,952	14,498	18,450
	割合	21.4%	78.6%	100%

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



\*性別は「不明」を除く

\*「介護従事者」は介護労働安定センター『平成25年度介護労働実態調査』による。

(図表 2-II-2-18 参考図表:集計内訳)

(本調査での虐待者)

		年齢					合計	
		~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上		
性別	男性	人数	44	34	22	15	7	122
		割合	36.1%	27.9%	18.0%	12.3%	5.7%	100%
	女性	人数	18	13	28	33	19	111
		割合	16.2%	11.7%	25.2%	29.7%	17.1%	100%
合計	人数	62	47	50	48	26	233	
	割合	26.6%	20.2%	21.5%	20.6%	11.2%	100%	

(比較対象:介護従事者)

	性別	年齢					合計
		~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上	
	男性(割合のみ)	22.3%	41.5%	20.5%	10.9%	4.8%	100%
	女性(割合のみ)	9.5%	21.0%	29.4%	28.6%	11.6%	100%

\*性別・年齢は「不明」を除く。「介護従事者」は介護労働安定センター『平成 25 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57.5%を占めていた(図表 2-II-2-19)。また、被虐待者・虐待者それぞれについて、事例ごとに特定された人数が「1人」かそれ以上の「複数」か(特定不能や不特定多数は除く)に分けて、虐待の様態等に違いがあるかみたところ、次のような傾向が確認された( $\chi^2$ 検定及びMann-WhitneyのU検定,  $p<.05$ )

【被虐待者】

- ・「複数」の場合、ネグレクト・心理的虐待の含まれる割合がそれぞれ高い。

- ・「複数」の場合の方が最大深刻度が大きい。

【虐待者】

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

図表 2-II-2-19 被虐待者・虐待者の規模(参考値)\*

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

\* 被虐待者・虐待者の人数は特定された分のみのため参考値。

### 5) 虐待があった施設・事業所と虐待行為の内容・程度

虐待の事実が認められた事例 221 件のうち、サービス種別として最も多いのは「特別養護老人ホーム」(31.2%)、次いでグループホーム(15.4%)であった。またサービス種別で「その他」が 8 件あり、うち未届施設を養介護施設等とみなしたものが 3 件、複数施設・事業所にまたがるものが 5 件であった(図表 2-II-2-20)。

なお、サービス種別を大別すると、「介護保険 3 施設」(特養・老健・療養型)が 44.3%、「グループホーム(GH)・小規模多機能」が 18.6%、「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 20.4%、「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%となっており、8 割以上が入所系の施設・事業所で確認された事例であった。

また、虐待があった施設・事業所のうち、およそ 1/4 にあたる 54 か所(24.4%)が過去何らかの指導等を受けていた。多くはサービス提供に係る指導であったが、過去にも虐待事例が発生していたケースも 3 件あった(図表 2-II-2-21)。

また、サービス種別と虐待の類型との関係を見ると、以下の傾向が確認された(図表 2-II-2-22。類型ごとに、サービス種別間で類型の有無の割合を  $\chi^2$  検定により比較し、ネグレクト・心理的虐待・経済的虐待で  $p<.01$ 、身体的虐待で  $p<.05$  で有意差)。

- ・「介護保険 3 施設」では、「心理的虐待」の含まれる割合が高い。

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

図表 2-Ⅱ-2-20 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	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	特定施設入居者生活介護	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	69	26	3	34	7	26	0	0	7	12	11	16	2	8	221
割合	31.2%	11.8%	1.4%	15.4%	3.2%	11.8%	0.0%	0.0%	3.2%	5.4%	5.0%	7.2%	0.9%	3.6%	100%
グループ	介護保険3施設: 44.3%			GH・小規模多機能: 18.6%		その他入所系: 20.4%				居宅系: 13.1%			3.6%	100%	

\*調査対象年度内に虐待と判断された事例について集計。

\*「その他」8件の内訳は、未届施設等を養介護施設等とみなしたものが3件、複数施設・事業所にまたがるものが5件。

図表 2-Ⅱ-2-21 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)

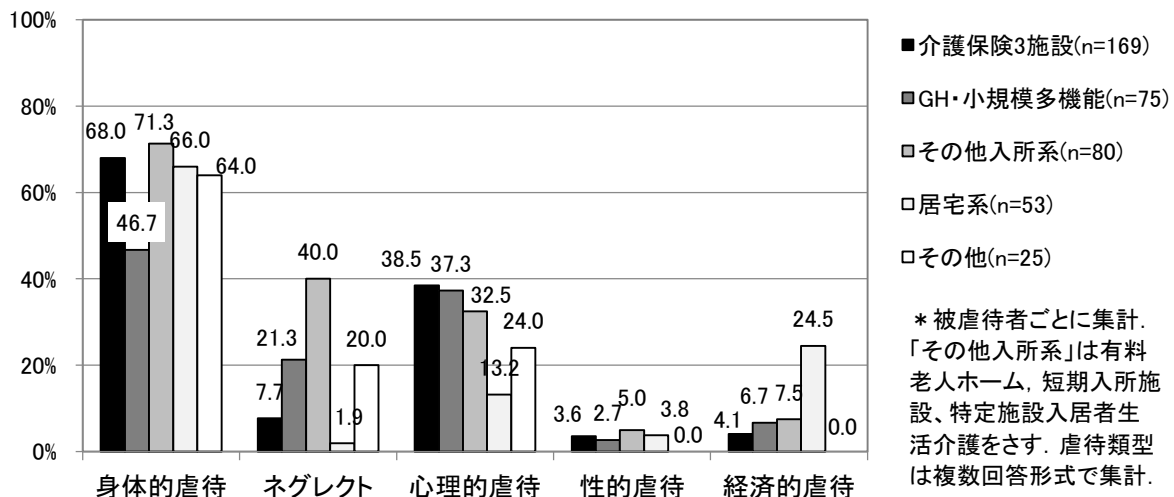
	件数	割合
なし・不明	167	75.6%
あり	54	24.4%
合計	221	100%

(「あり」の内訳(複数回答)\*)

	件数	割合
虐待歴あり	3	5.6%
過去に虐待に関する通報等あり	7	13.0%
苦情対応あり	9	16.7%
事故報告あり	2	3.7%
指導あり	40	74.1%
その他	2	3.7%

\*過去の指導等「あり」54件について集計。

図表 2-Ⅱ-2-22 サービス種別と虐待類型の関係



(図表 2-Ⅱ-2-22 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=169)	人数	115	13	65	6	7
		割合	68.0%	7.7%	38.5%	3.6%	4.1%
	GH・小規模多機 能 (n=75)	人数	35	16	28	2	5
		割合	46.7%	21.3%	37.3%	2.7%	6.7%
	その他入所系 (n=80)	人数	57	32	26	4	6
		割合	71.3%	40.0%	32.5%	5.0%	7.5%
	居宅系 (n=53)	人数	35	1	7	2	13
		割合	66.0%	1.9%	13.2%	3.8%	24.5%
	その他 (n=25)	人数	16	5	6	0	0
		割合	64.0%	20.0%	24.0%	0.0%	0.0%
	合計 (N=402)	人数	258	67	132	14	31
		割合	64.2%	16.7%	32.8%	3.5%	7.7%

## 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-2-23)。

発生要因とサービス種別との関係を見ると、「職員のストレスや感情コントロールの問題」の割合が「介護保険 3 施設」で高く、「居宅系事業所」で「教育・知識・介護技術等に関する問題」及び「倫理観や理念の欠如」の割合が高い傾向がみられた(図表 2-Ⅱ-2-24. 順に,  $\chi^2=16.505, p<.01$ ,  $\chi^2=12.861, p<.05$ ,  $\chi^2=11.306, p<.05$ )。

また、発生要因と虐待の類型との関係を見ると、「教育・知識・介護技術等に関する問題」「倫理観や理念の欠如」がある場合に「身体拘束」がある割合が、「職員のストレスや感情コントロールの問題」「虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ」がある場合に「心理的虐待」の割合が高い傾向がみられた(図表 2-Ⅱ-2-25. 各要因の有無と各類型の有無を Fisher の直接法により比較,  $p<.05$ )。

深刻度との明確な関係は認められなかった。

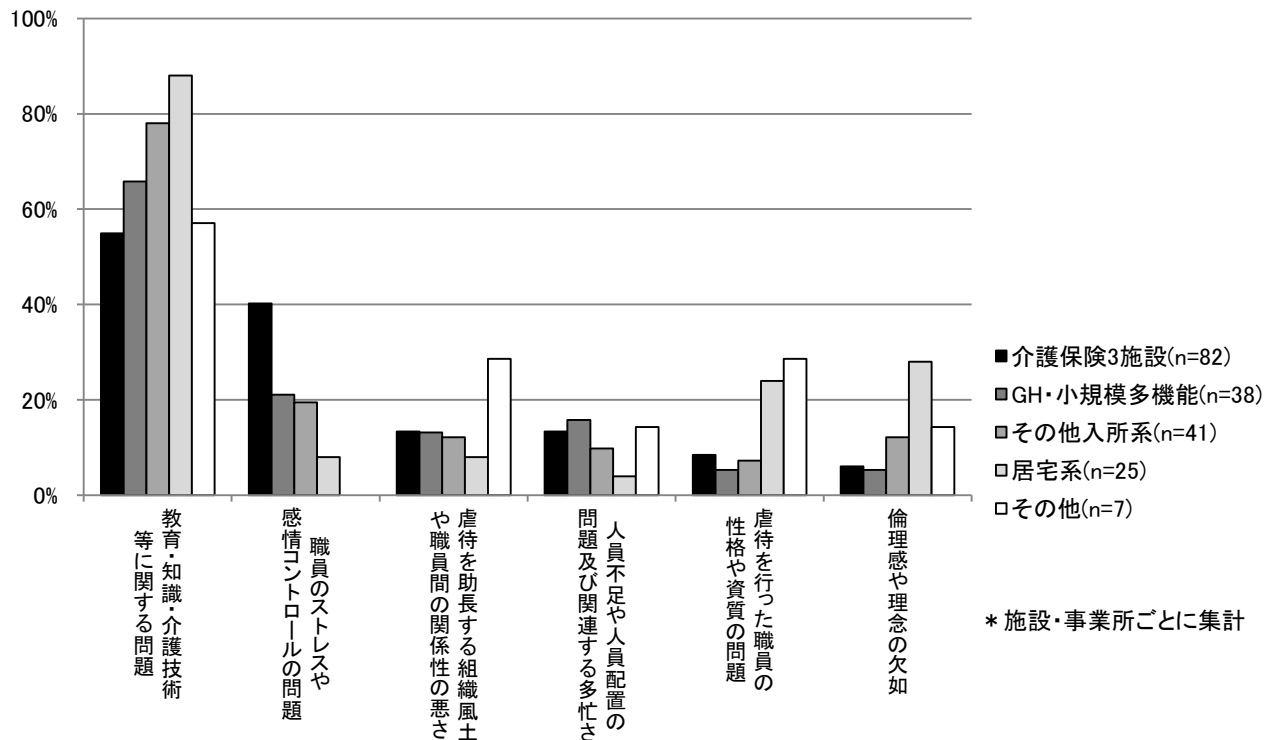
図表 2-Ⅱ-2-23 虐待の発生要因(複数回答)\*

内容	件数	割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	128	66.3%
職員のストレスや感情コントロールの問題	51	26.4%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	25	13.0%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	23	11.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	20	10.4%
倫理感や理念の欠如(自覚の欠如含む)	20	10.4%

\* 回答があった 193 件について集計。



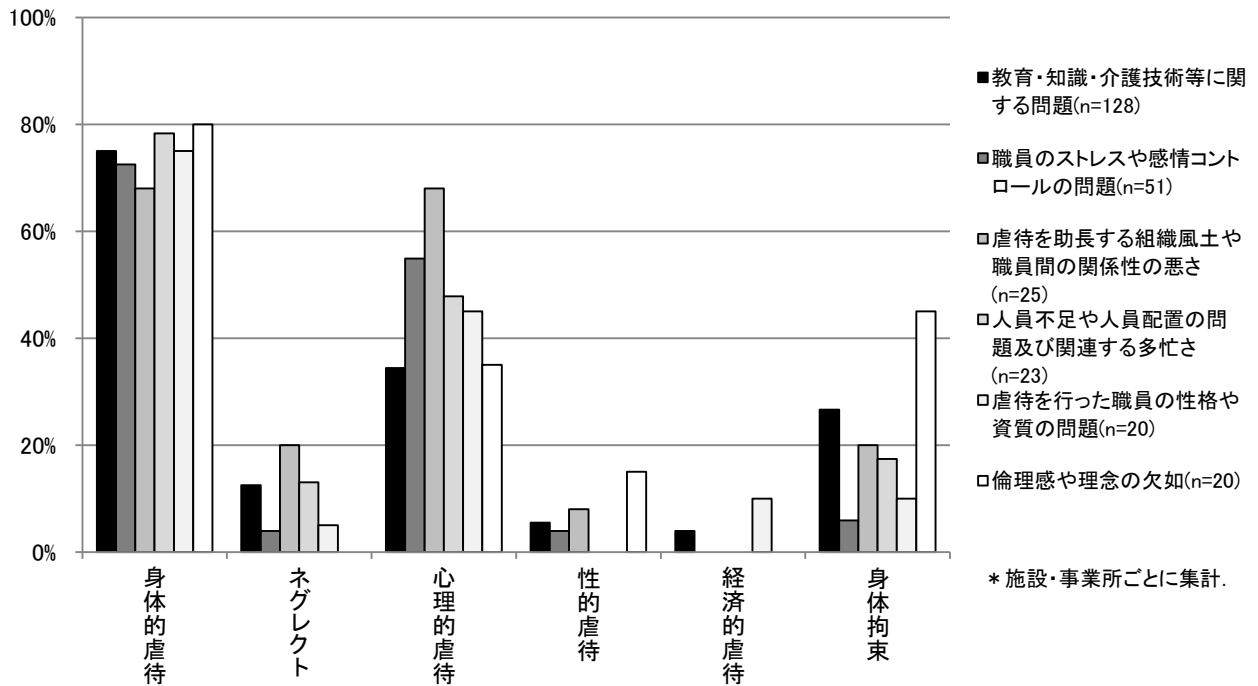
図表 2- II -2-24 発生要因とサービス種別



(図表2- II -2-24参考図表:集計内訳)

		教育・知識・介護技術等に関する問題	職員のストレスや感情コントロールの問題	虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	虐待を行った職員の性格や資質の問題	倫理感や理念の欠如	
サービス種別	介護保険3施設 (n=82)	件数	45	33	11	11	7	
		割合	54.9%	40.2%	13.4%	13.4%	8.5%	6.1%
	GH・小規模多機能 (n=38)	件数	25	8	5	6	2	2
		割合	65.8%	21.1%	13.2%	15.8%	5.3%	5.3%
	その他入所系 (n=41)	件数	32	8	5	4	3	5
		割合	78.0%	19.5%	12.2%	9.8%	7.3%	12.2%
	居宅系 (n=25)	件数	22	2	2	1	6	7
		割合	88.0%	8.0%	8.0%	4.0%	24.0%	28.0%
	その他 (n=7)	件数	4	0	2	1	2	1
		割合	57.1%	0.0%	28.6%	14.3%	28.6%	14.3%
合計	件数	128	51	25	23	20	20	
	割合	66.3%	26.4%	13.0%	11.9%	10.4%	10.4%	

図表2-Ⅱ-2-25 発生要因と虐待類型



(図表2-Ⅱ-2-25参考図表: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=128)	件数	96	16	44	7	5	34
		割合	75.0%	12.5%	34.4%	5.5%	3.9%	26.6%
	職員のストレスや感情コントロールの問題 (n=51)	件数	37	2	28	2	0	3
		割合	72.5%	3.9%	54.9%	3.9%	0.0%	5.9%
	虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ (n=25)	件数	17	5	17	2	0	5
		割合	68.0%	20.0%	68.0%	8.0%	0.0%	20.0%
	人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ (n=23)	件数	18	3	11	0	0	4
		割合	78.3%	13.0%	47.8%	0.0%	0.0%	17.4%
	虐待を行った職員の性格や資質の問題 (n=20)	件数	15	1	9	0	2	2
		割合	75.0%	5.0%	45.0%	0.0%	10.0%	10.0%
	倫理感や理念の欠如 (n=20)	件数	16	0	7	3	0	9
		割合	80.0%	0.0%	35.0%	15.0%	0.0%	45.0%

### 3. 虐待事例への対応状況

#### 1) 対応状況

虐待判断事例における、虐待判断から市区町村が何らかの対応を開始するまでの期間の中央値は0日（即日）、対応開始から施設・事業所側の対応が確認されるまでの期間の中央値は34日であった（図表2-II-3-1）。

また、平成24年度に虐待の事実が認められ、対応が平成25年度にまたがった継続事例を含めた226件のうち、老人福祉法・介護保険法上の権限行使以外の対応として、「施設等に対する指導」が159件、「改善計画提出依頼」が145件、「従事者への注意・指導」が85件に対してなされた（市町村・都道府県の両者がそれぞれ実施した場合も1件とした）。また、市町村または都道府県が、老人福祉法または介護保険法の規定による権限の行使として実施したものは、「報告徴収、質問、立入検査」が118件、「改善勧告」が23件、「改善命令」が1件、「指定の効力停止」が5件、「指定の取消」が2件であった（複数の権限等を行使した場合には全ての件数に計上し、かつ両法の権限行使が重複する場合は1件としてカウント）。（図表2-II-3-2及び図表2-II-3-3）。

図表2-II-3-1 虐待確認後の対応期間の分布

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

中央値0日（即日）

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

中央値34日

\* 市区町村が直接受理した事例で、対象年度内に事実確認を行ったもののうち、回答が得られたものについて集計。

図表2-II-3-2 老人福祉法、介護保険法上の権限行使以外の対応\*

	市町村が実施	都道府県が実施	重複を除く 実件数
施設等に対する指導	153	18	159
改善計画提出依頼	139	10	145
従事者等への注意・指導	82	13	85

\* 本調査の対象となったすべての虐待事例226件について集計。

\* 市町村・都道府県の両者がそれぞれ実施した場合も1件とした。

図表2-II-3-3 老人福祉法または介護保険法の規定に基づく権限の行使\*

	件数
報告徴収、質問、立入検査	118
改善勧告	23
改善勧告に従わない場合の公表	0
改善命令	1
指定の効力の全部又は一部停止	5
指定取消	2

\* 複数の権限等を行使した場合には全ての件数に計上し、かつ両法の権限行使が重複する場合は1件としてカウント。

## 2) 対応状況の詳細と虐待事例の特徴

各ケースに対して、市区町村もしくは都道府県が行った対応について、もっとも重いもの（最大対応レベル）を整理したところ、「権限行使を伴わない指導等」（一般指導・改善計画依頼・従事者への注意等）であったケースが 96 件（42.5%）、権限行使のうち「報告徴収等の権限行使」（報告徴収、質問、立入検査）が 83 件（36.7%）、「改善勧告以上」（改善勧告以上、認可・指定の取消まで）が 30 件（13.3%）であった。（図表 2-II-3-4）。

市区町村・都道府県が講じた措置に対して、施設・事業所側が行った対応としては、改善計画の提出が 154 件、勧告・命令等への対応が 27 件、その他の対応が 8 件であった（図表 2-II-3-5）。

図表 2-II-3-4 対応状況ごとの事例分類

件数（割合）	対応状況									
	対応中・未対応*	一般指導	改善計画依頼	注意等	報告徴収等（その他の権限行使を含む）	改善勧告	公表	改善命令	指定の効力停止等	指定等取消
17 (7.5%)										
10 (4.4%)										
3 (1.3%)										
33 (14.6%)										
8 (3.5%)										
3 (1.3%)										
39 (17.3%)										
30 (13.3%)										
2 (0.9%)										
2 (0.9%)										
28 (12.4%)										
1 (0.4%)										
2 (0.9%)										
18 (8.0%)										
15 (6.6%)										
1 (0.4%)										
7 (3.1%)										
1 (0.4%)										
1 (0.4%)										
2 (0.9%)										
1 (0.4%)										
1 (0.4%)										
1 (0.4%)										

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

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

当該施設等における改善措置（複数回答）	施設等から改善計画の提出	154
	老人福祉法、介護保険法の規定に基づく勧告・命令等への対応	27
	その他	8

\* 本調査の対象となったすべての虐待事例 226 件について集計。「改善計画の提出」には、改善計画提出依頼を受けての改善 127 件のほか、報告徴収等への対応 30 件を含む。

## Ⅲ. 調査結果：養護者による高齢者虐待

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

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

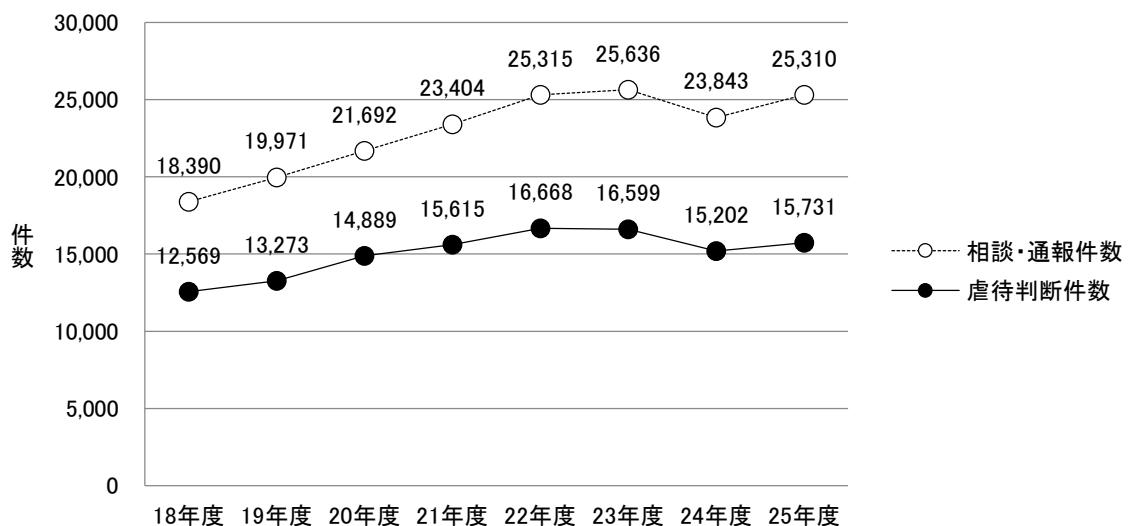
### 1. 相談・通報～事実確認調査

#### 1) 相談・通報件数と虐待判断事例数

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

これに対して、25年度内に虐待の事実が認められた事例の数は15,731件であり、24年度の15,202件から529件（3.5%）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60件、また「地域包括支援センター1か所あたり」の相談・通報件数の中央値は3.3件であった。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30.8件、「地域包括支援センター1か所あたり」の虐待判断件数の中央値は2件であった（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	70.1	68.0	0.0	0.0	22.7	60.0	99.4	149.2	187.5
新規虐待判断事例数	41.0	49.0	0.0	0.0	0.0	30.8	59.4	96.9	126.2

\* 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	5.4	6.8	0.0	0.0	1.0	3.3	7.0	13.0	18.0
新規虐待判断事例数	3.1	4.7	0.0	0.0	0.0	2.0	4.0	8.0	11.0

\* 基礎数は市区町村ごと。

## 2) 相談・通報者

相談・通報者の内訳をみると、約4割は「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」が占めていた。ただし、「介護支援専門員」が大半を占めている。また、「被虐待者本人」による届出、「家族・親族」による相談・通報はそれぞれ約1割、「民生委員」「近隣住民・知人」による相談・通報は各5%に満たない程度であった。また、虐待者自身が相談・通報するケースは1.6%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	8,795	1,810	1,412	1,321	1,252	2,603	3,245	457	2,096	3,488	1,596	69	28,144
割合**	31.3%	6.4%	5.0%	4.7%	4.4%	9.2%	11.5%	1.6%	7.4%	12.4%	5.7%	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。

\*\* 割合を相談・通報者の合計人数に対して算出。

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)	756	47.4%
社協	128	8.0%
認定調査員	62	3.9%
介護保険以外(もしくは不明)の事業所等職員	61	3.8%
障害者事業所等職員	59	3.7%
在宅介護支援センター	53	3.3%
他自治体職員	50	3.1%
弁護士・司法書士・行政書士	42	2.6%
議員	35	2.2%
女性センター等職員	34	2.1%
保健所	33	2.1%
ボランティア・NPO	23	1.4%
消防・救急関係者	19	1.2%
人権擁護組織関係者	18	1.1%
裁判所・法務局・法テラス関係者	15	0.9%
福祉事務所	13	0.8%
郵便職員	12	0.8%
後見人	12	0.8%
金融機関・銀行職員	11	0.7%
児童相談所職員等	8	0.5%
その他	152	9.5%
合計	1,596	100%

### 3) 事実確認調査

事実確認調査は、97.0%において実施されており、「訪問調査」が66.9%、「関係者からの情報収集のみ」が29.4%、「立入調査」が0.6%となっていた(図表2-Ⅲ-1-6)。

ただし、事実確認調査を行っても、「虐待を受けた又は受けたと思われると判断」したケースは62.2%であり、「判断に至らなかった」ケースが19.4%生じていた(図表2-Ⅲ-1-7)。

図表2-Ⅲ-1-6 事実確認の実施状況

	件数	割合		
		(うち平成25年度内に通報・相談)	(うち平成24年度以前に通報・相談)	
事実確認調査を行った事例	25,291	(24,523)	(768)	97.0%
立入調査以外の方法により調査を行った事例	25,136	(24,379)	(757)	(96.4%)
訪問調査を行った事例	17,456	(16,901)	(555)	[66.9%]
関係者からの情報収集のみで調査を行った事例	7,680	(7,478)	(202)	[29.4%]
立入調査により調査を行った事例	155	(144)	(11)	(0.6%)
警察が同行した事例	104	(98)	(6)	[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	(46)	(5)	[0.2%]
事実確認調査を行わなかった事例	791	(787)	(4)	3.0%
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	544	(541)	(3)	(2.1%)
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	247	(246)	(1)	(0.9%)
合計	26,082	(25,310)	(772)	100%

図表 2-Ⅲ-1-7 事実確認調査の結果

	件 数	構成割合
虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例	15,731	62.2%
虐待ではないと判断した事例	4,648	18.4%
虐待の判断に至らなかった事例	4,912	19.4%
合 計	25,291	100%

#### 4) 相談・通報者と事実確認調査、虐待事例の状況

##### (1) 相談・通報者と事実確認調査及びその結果

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

- ・「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」が通報者に含まれるケースでは、他のケースよりも「虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例」の割合が高い。
- ・「医療機関従事者」が含まれるケースでは、訪問調査によって事実確認が実施される割合が高い一方、「判断に至らなかった」割合が高い。
- ・「近隣住民・知人」「民生委員」が含まれるケースでは、訪問調査及び立入調査によって事実確認が実施される割合が全体に比して高いが、「判断に至らなかった事例」や「虐待ではないと判断した事例」（「近隣住民・知人」のみ）の割合も高い。
- ・「被虐待者本人」が含まれるケースでは、「調査不要」と判断される割合が高い一方、事実確認調査が行われた場合は虐待と判断される割合が全体に比して高い。
- ・「家族・親族」が含まれるケースでは、「判断に至らなかった」割合が全体に比して高い。
- ・「虐待者自身」が含まれるケースでは、全体に比して訪問調査が行われる割合が高く、虐待と判断される割合も高い。
- ・「当該市町村行政職員」が含まれるケースでは、全体に比して「調査不要」と判断される割合が低い一方、事実確認調査が行われた場合は「判断に至らなかった事例」や「虐待ではないと判断した事例」の割合も高い。
- ・「警察」が含まれるケースでは、訪問調査が行われる割合が低く、事実確認調査が実施されたケースでは虐待と判断されない割合が高い。
- ・「不明（匿名を含む）」が含まれるケースでは、「虐待ではない」と判断される割合が高い。



図表 2-Ⅲ-1-8 相談・通報者と事実確認調査の方法及び結果\*

	調査方法				調査結果			
	訪問調査を行った事例	関係者からの情報収集のみで調査を行った事例	立入調査により事実確認を行った事例	明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	虐待を受けた又は受けら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「判断に至らない」割合が高くなっていった(図表 2-Ⅲ-1-9)。

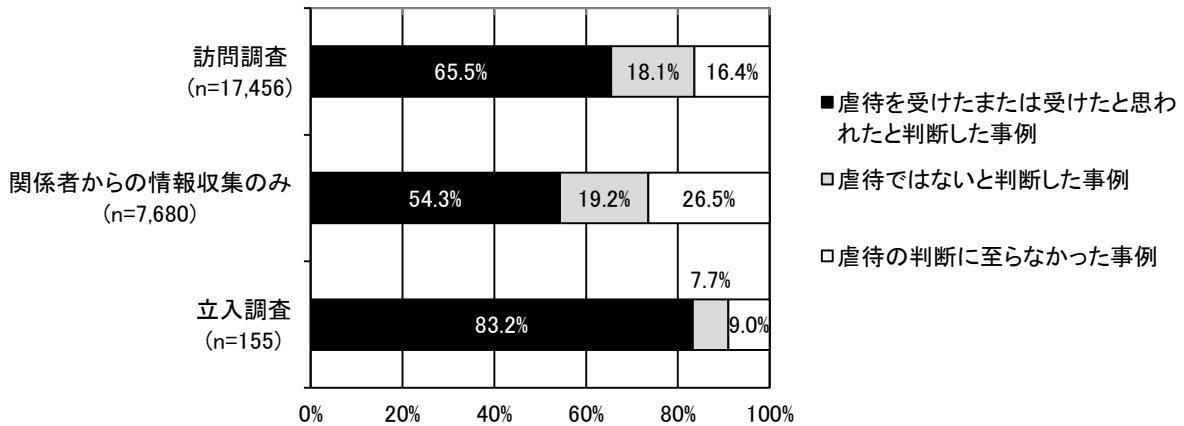
事実確認調査の方法ごとに、虐待と判断された事例の特徴を整理した。その結果、主に以下のような傾向がみられた(図表 2-Ⅲ-1-10 及び図表 2-Ⅲ-1-11。主に  $\chi^2$  検定により比較,  $p<.05$ 。なお、割合の高低は全体に比してのもの)。

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

待者の属性は低年齢層（75歳未満）、要介護認定未申請・自立、要介護度が中度以上、虐待者と他家族と同居の割合が高い。虐待者の続柄は夫の割合が高い。

- ・「立入調査」は、「ネグレクト」の含まれる割合が高く、深刻度が重度（4・5）の割合が高く軽度（1・2）が低い。被虐待者の属性は要介護認定未申請、虐待者とのみ同居の割合が高い。

図表 2-Ⅲ-1-9 事実確認調査の方法と結果



(図表 2-Ⅲ-1-9 参考図表:集計内訳)

事実確認の方法	事実確認の結果	合計	事実確認の結果		
			と判断した事例	虐待を受けたまたは受けられたと判断した事例	断じた事例
訪問調査により事実確認を行った事例	件数	11,431	3,159	2,866	17,456
	割合	65.5%	18.1%	16.4%	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	4,171	1,477	2,032	7,680
	割合	54.3%	19.2%	26.5%	100%
立入調査により事実確認を行った事例	件数	129	12	14	155
	割合	83.2%	7.7%	9.0%	100%
合計	件数	15,732	4,647	4,912	25,291
	割合	62.2%	18.4%	19.4%	100%

図表 2-Ⅲ-1-10 事実確認の方法と虐待類型・深刻度\*

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

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

\*\*斜線部は有意義なし。

図表 2-Ⅲ-1-11 事実確認調査の方法と被虐待者・虐待者の属性\*

事実確認の方法	性別**	年齢			介護保険				要介護度***	認知症**	寝たきり度***	虐待者との同居			虐待者の続柄***
		～74	75～84	85～	未申請	申請中	認定済	自立				のみ同居	虐待者と家族と同居	虐待者とは別居	
訪問調査		▼	△	△	▼	△	△	▼	軽(支1, 支2)			△	▼		息子、その他
関係者からの情報収集のみ		△	▼	▼	△		▼	△	中(2)、重(4)		B	▼	△		夫
立入調査					△		▼				自立、C	△	▼	▼	

\*△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、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 $\chi^2$ 検定により比較、 $p<.05$ ）。

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

図表 2-Ⅲ-1-12 相談・通報者と虐待種別・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	△	▼	△	▼	▼	▼	△			▼
	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	虐待者と他家族と同居		別居
相談・通報者	介護支援専門員(ケアマネジャー)	▼		△	▼	▼	△	▼	重(2以上)	重(Ⅲ以上)	重(B以上)				妻、娘、嫁、孫	
	介護保険事業所職員	▼		△	▼	▼	△	▼	重(4以上)	中(Ⅲ)	重(C)			△	嫁、兄弟	
	医療機関従事者	△	△	△	△	△	▼	▼	重(5)	重(M)	重(B以上)					
	近隣住民・知人	▼	▼		△	△		▼	軽(1)	中(Ⅱ)	軽(J)				娘、その他、複数	
	民生委員	▼	▼		△	△	△	▼	軽(支1、1)		軽(J)		▼		婿、複数	
	被虐待者本人	▼	△	△	▼	△		▼	△	軽(1以下)	軽(I以下)	軽(J,自立)				夫
	家族・親族		▼	△		△	△	▼	△	軽(1以下)	軽(I)	軽(J,自立)	▼	△	▼	夫、孫
	虐待者自身		△	△	△	△	△	▼		軽(支1)			△		▼	娘、兄弟
	当該市町村行政職員	△	△	▼	▼	△	△	▼	△	軽(支2以下)				▼	△	孫、その他
	警察		△	▼	▼	△	▼	▼	△	軽(支2以下)	軽(I以下)	軽(J,自立)	△		▼	夫、息子、孫
その他		△	△	△	△	△	▼					▼		△	その他、複数	
不明(匿名を含む)	▼														嫁、複数	

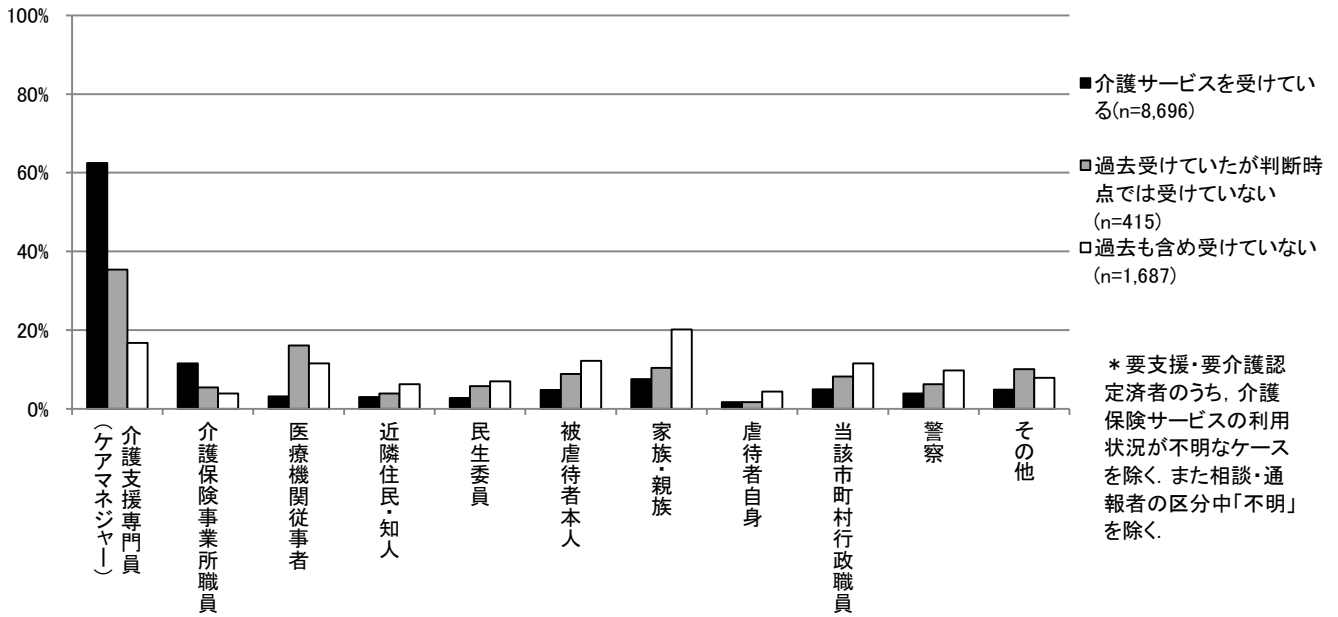
\*△は全体に比して割合が高いことを、▼は低いことを指す。相談・通報者間の比較ではないことに注意。

\*\*斜線部は有意差なし。

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

相談・通報者と被虐待者で要介護認定済み者の介護保険サービスの利用状況との関係を見ると、虐待判断時点で介護保険サービスを「受けている」ケースでは、「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」が相談・通報者に含まれる割合が全体に比して高く、それ以外の区分では低くなっていた。なお、虐待判断時点で介護保険サービスを「過去受けていたが判断時点では受けていない」ケースでは、相談・通報者に「医療機関従事者」「民生委員」および「被虐待者本人」が含まれる割合が全体に比して高くなっていた(図表 2-Ⅲ-1-14.  $\chi^2$ 検定により比較,  $p<.05$ )。

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



(図表 2-Ⅲ-1-14 参考図表:集計内訳)

		相談・通報者											
		介護支援専門員(ケアマネジャー)	介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者自身	当該市町村行政職員	警察	その他	
介護保険サービスの利用(虐待判断時点)	介護サービスを受けている(n=8,696)	件数	5,435	1,009	274	259	240	414	661	144	434	340	429
		割合	62.5%	11.6%	3.2%	3.0%	2.8%	4.8%	7.6%	1.7%	5.0%	3.9%	4.9%
	過去受けていたが判断時点では受けていない(n=415)	件数	147	23	67	16	24	37	43	7	34	26	42
		割合	35.4%	5.5%	16.1%	3.9%	5.8%	8.9%	10.4%	1.7%	8.2%	6.3%	10.1%
	過去も含め受けていない(n=1,687)	件数	283	66	196	107	118	206	340	74	195	166	134
		割合	16.8%	3.9%	11.6%	6.3%	7.0%	12.2%	20.2%	4.4%	11.6%	9.8%	7.9%
合計(N=10,798)	件数	5,865	1,098	537	382	382	657	1,044	225	663	532	605	
	割合	54.3%	10.2%	5.0%	3.5%	3.5%	6.1%	9.7%	2.1%	6.1%	4.9%	5.6%	

## 2. 虐待事例の特徴

### 1) 虐待行為の内容・程度

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

これらの被虐待者ごとにみていくと、虐待の種別・類型では、「身体的虐待」が65.3%ともっとも多く、次いで「心理的虐待」が41.9%、「ネグレクト」が22.3%、「経済的虐待」が21.6%、「性的虐待」が0.5%であった（複数回答）（図表2-Ⅲ-2-1）。

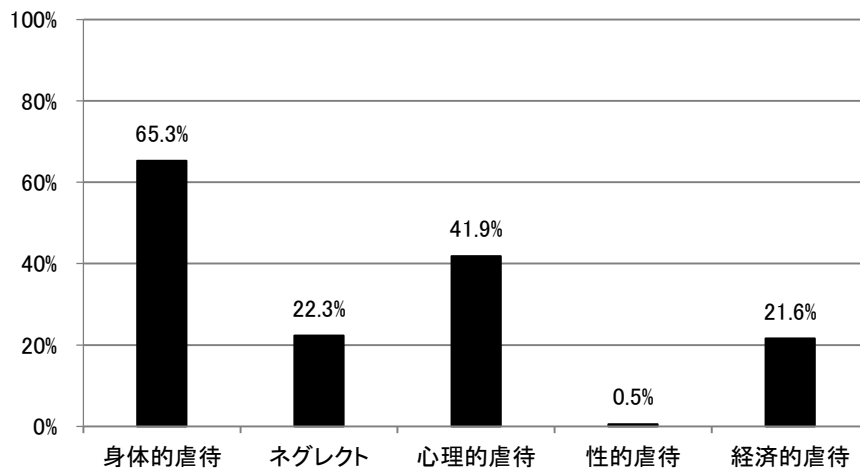
なお、2種類以上の虐待類型間の組み合わせで最も多いのは「身体的虐待+心理的虐待」であった。ただし、「身体的虐待」の約半数は単独であり、他の類型と組み合わせる割合が高いのは「心理的虐待」「性的虐待」で約8割であった（図表2-Ⅲ-2-2）。

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（8.9%）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深刻度が低い傾向がみられた（図表2-Ⅲ-2-5. Mann-WhitneyのU検定,  $p<.01$ ）。

図表 2-Ⅲ-2-1 虐待行為の種別\*(複数回答)



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

(図表 2-Ⅲ-2-1 参考図表:集計内訳\*)

	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
人数	10,533	3,602	6,759	88	3,486
構成割合	65.3%	22.3%	41.9%	0.5%	21.6%

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=10,533)	5,230 49.7%	1,061 10.1%	4,294 40.8%	51 0.5%	1,185 11.3%
ネグレクト (n=3,602)	1,061 29.5%	1,403 39.0%	995 27.6%	15 0.4%	1,065 29.6%
心理的虐待 (n=6,759)	4,294 63.5%	995 14.7%	1,523 22.5%	50 0.7%	1,205 17.8%
性的虐待 (n=88)	51 58.0%	15 17.0%	50 56.8%	15 17.0%	8 9.1%
経済的虐待 (n=3,486)	1,185 34.0%	1,065 30.6%	1,205 34.6%	8 0.2%	1,069 30.7%

\* 網掛け・太字部分は各種別が単独で発生しているケース。

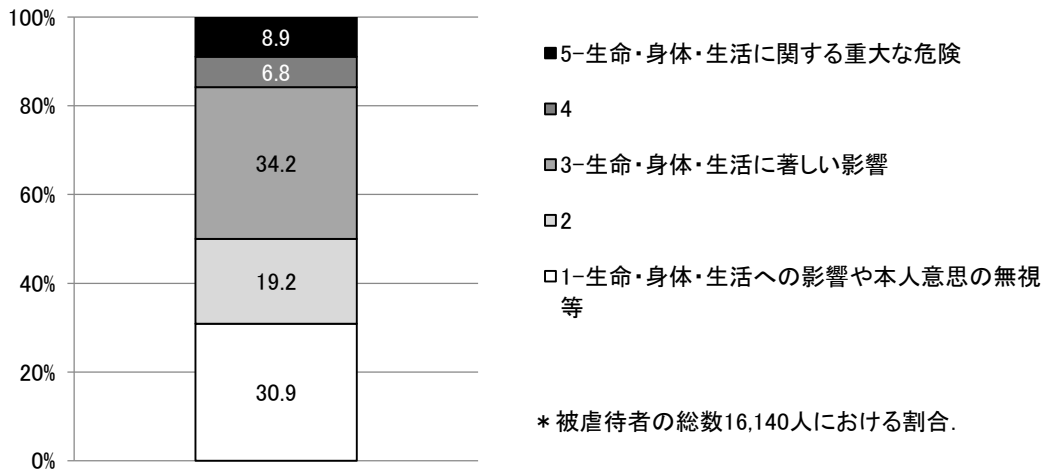
\* 割合は、各種別が含まれているケースの数(n)に対するもの。

図表 2-Ⅲ-2-3 具体的な虐待の内容(複数回答形式)

		件数	割合(各種別内)
身体的虐待 (n=5,048)	暴力的行為	4378	86.7%
	強制的行為・乱暴な扱い	531	10.5%
	身体拘束	135	2.7%
	威嚇	369	7.3%
	その他(身体的虐待)	110	2.2%
ネグレクト (n=1,519)	希望・必要とする医療サービスの制限	314	20.7%
	希望・必要とする介護サービスの制限	449	29.6%
	生活援助全般を行わない	328	21.6%
	水分・食事摂取の放任	316	20.8%
	入浴介助放棄	100	6.6%
	排泄介助放棄	198	13.0%
	劣悪な住環境で生活させる	258	17.0%
	介護者が不在の場合がある	130	8.6%
	その他(ネグレクト)	346	22.8%
心理的虐待 (n=2,919)	暴言・威圧・侮辱・脅迫	2712	92.9%
	無視・訴えの否定や拒否	198	6.8%
	嫌がらせ	121	4.1%
	その他(心理的虐待)	60	2.1%
性的虐待 (n=45)	性行為の強要・性的暴力	24	53.3%
	介護に係る性的羞恥心を喚起する行為の強要	4	8.9%
	介護行為に関係しない性的嫌がらせ	10	22.2%
	その他(性的虐待)	8	17.8%
経済的虐待 (n=1,517)	年金の取り上げ	691	45.6%
	預貯金の取り上げ	288	19.0%
	不動産・利子・配当等収入の取り上げ	25	1.6%
	必要な費用の不払い	329	21.7%
	日常的な金銭を渡さない・使わせない	172	11.3%
	預貯金・カード等の不当な使い込み	216	14.2%
	預貯金・カード等の不当な支払強要	55	3.6%
	不動産・有価証券などの無断売却	15	1.0%
	その他(経済的虐待)	297	19.6%

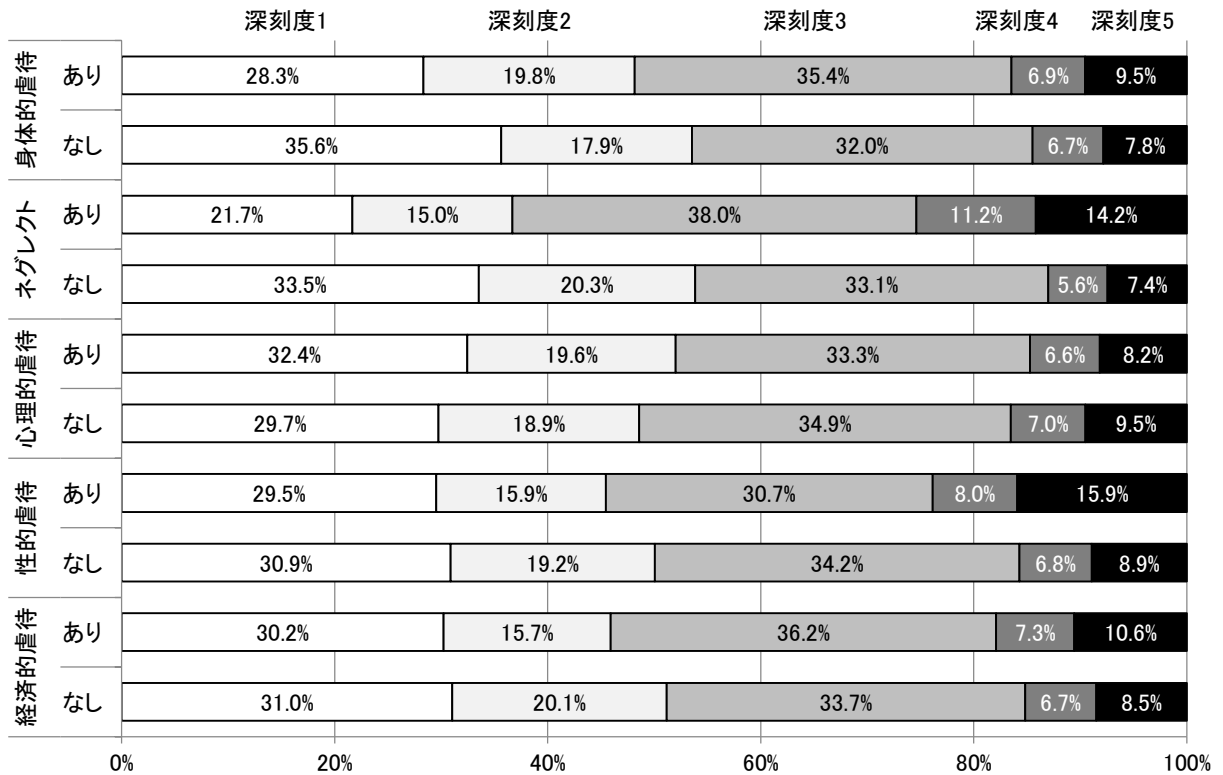
\* 「具体的な虐待の内容」として回答された記述内容を分類(累計内でもさらに複数回答として集計)。

図表 2-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	構成割合
5-生命・身体・生活に関する重大な危険	1,444	8.9%
4	1,100	6.8%
3-生命・身体・生活に著しい影響	5,522	34.2%
2	3,091	19.2%
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	4,983	30.9%
合計	16,140	100%



図表 2-Ⅲ-2-5 虐待の種別と深刻度



## 2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

### (1) 被虐待者の属性

被虐待者 16,140 人について、その属性を整理した。なお、外部指標との比較については適合度検定を実施している（いずれも  $p < .01$ ）。

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

年齢構成をみると、75 歳未満は約 1/4 であり、85 歳以上が約 3 割を占めるなど、75 歳以上（後期高齢期）が大半を占めている（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。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（図表 2-Ⅲ-2-9）。

介護保険の申請状況では、約 7 割（68.0%）が「認定済み」であった（図表 2-Ⅲ-2-10）。介護保険事業状況報告（平成 26 年 3 月暫定値）と比較すると、年齢区分を考慮しても要介護（要支援）認定者の割合が高いことがわかる（介護保険事業状況報告では、要支援・要介護認定済み者の割合は第 1 号被保険者全体で 17.8%、75 歳未満で 4.4%、75 歳以上で 32.1%）。また、認定済み者の要介護度の分布状況（図表 2-Ⅲ-2-11）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（図表 2-Ⅲ-2-12）。

また、被虐待者全体の約半数（要支援・要介護認定済み者の約 7 割）が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上相当であり、一般に言われる高齢者の認知症有病率（15%程度）に比較して明らかに認知症の人の割合が高い（図表 2-Ⅲ-2-13）。

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（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見ると、虐待判断時点で「介護サービスを受けている」が 79.2%、「過去受けていたが判断時点では受けていない」は 3.8%であった（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、わずかに本調査の方がサービス利用者の割合が高くなっていた（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-2-6 被虐待者の性別

	男性	女性	不明	合計
人数	3,601	12,537	2	16,140
割合	22.3%	77.7%	0.0%	100%

図表 2-Ⅲ-2-7 被虐待者の性別：外部指標との比較

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

図表 2-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	1,586	2,537	3,525	3,902	2,887	1,673	30	16,140
割合	9.8%	15.7%	21.8%	24.2%	17.9%	10.4%	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 2013)			(国民生活基礎調査 2013／介護票・介護を要する者 10 万対)					
		75 歳未満	75 歳以上	合計		75 歳未満	75 歳以上	合計		75 歳未満	75 歳以上	合計
男性	人数	966	2,628	3,594	数(千人)	7,720	5,983	13,703	数	6,724	25,049	31,773
	割合	26.9%	73.1%	100%	割合	56.3%	43.7%	100%	割合	21.2%	78.8%	100%
女性	人数	3,157	9,358	12,515	数(千人)	8,576	9,619	18,195	数	7,026	56,857	63,883
	割合	25.2%	74.8%	100%	割合	47.1%	52.9%	100%	割合	11.0%	89.0%	100%

図表 2-Ⅲ-2-10 被虐待者の介護保険の申請状況

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

図表 2-Ⅲ-2-11 介護保険認定済者の要介護度

	人数	構成割合
要支援 1	733	6.7%
要支援 2	980	8.9%
要介護 1	2,443	22.2%
要介護 2	2,352	21.4%
要介護 3	1,973	18.0%
要介護 4	1,530	13.9%
要介護 5	932	8.5%
不明	37	0.3%
合計	10,980	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

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

図表 2-Ⅲ-2-13 介護保健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	1,186	10.8%
自立度Ⅰ	1,927	17.6%
自立度Ⅱ	3,653	33.3%
自立度Ⅲ	2,783	25.3%
自立度Ⅳ	820	7.5%
自立度Ⅴ	203	1.8%
認知症はあるが自立度不明*	271	2.5%
自立度Ⅱ以上(再掲)	(7730)	(70.4%)
認知症の有無が不明	137	1.2%
合計	10,980	100%

【参考】被虐待者全体に占める「自立度Ⅱ以上」(相当)の割合
47.9%

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

図表 2-Ⅲ-2-14 介護保健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	392	3.6%
J	2,302	21.0%
A	4,230	38.5%
B	2,477	22.6%
C	987	9.0%
不明	592	5.4%
合計	10,980	100%

図表 2-Ⅲ-2-15 介護保健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

	(被虐待者・自立及び不明除く)		(国民生活基礎調査 2013/介護票・介護を要する者)	
	人数	割合	人数	割合
J	2,302	23.0%	21,784	26.6%
A	4,230	42.3%	32,482	39.7%
B	2,477	24.8%	16,509	20.2%
C	987	9.9%	11,146	13.6%
合計	9,996	100%	81,921	100%

図表 2-Ⅲ-2-16 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)

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

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 2013/介護票・介護を要する者 10万対)		
	人数	割合		人数	割合
介護サービスを受けている	8,696	80.5%	利用あり	78,918	78.9%
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	2,102	19.5%	利用なし	21,082	21.1%
合計	10,798	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	2,915	33.5%	107	25.8%	3,022	33.2%
訪問入浴介護	128	1.5%	2	0.5%	130	1.4%
訪問看護	766	8.8%	18	4.3%	784	8.6%
訪問リハビリテーション	115	1.3%	3	0.7%	118	1.3%
居宅療養管理・訪問診療	77	0.9%	1	0.2%	78	0.9%
デイサービス	5,454	62.7%	198	47.7%	5,652	62.0%
デイケア(通所リハ)	643	7.4%	23	5.5%	666	7.3%
福祉用具貸与等	1,140	13.1%	33	8.0%	1,173	12.9%
住宅改修	36	0.4%	12	2.9%	48	0.5%
グループホーム	33	0.4%	8	1.9%	41	0.5%
小規模多機能	248	2.9%	7	1.7%	255	2.8%
ショートステイ	1,460	16.8%	39	9.4%	1,499	16.5%
老人保健施設	72	0.8%	10	2.4%	82	0.9%
特別養護老人ホーム	44	0.5%	2	0.5%	46	0.5%
有料老人ホーム・特定施設	18	0.2%	1	0.2%	19	0.2%
介護療養型医療施設	11	0.1%	1	0.2%	12	0.1%
複合型サービス	6	0.1%	0	0.0%	6	0.1%
その他(横出しサービスと思われるもの等)	35	0.4%	0	0.0%	35	0.4%
詳細不明・特定不能	156	1.8%	26	6.3%	182	2.0%
(被虐待者数)	(8,696)	-	(415)	-	(9,111)	-

## (2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

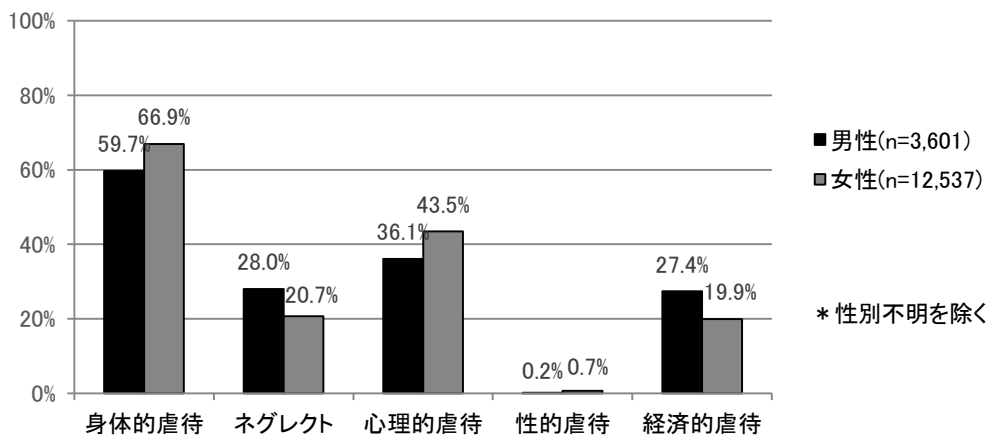
虐待行為の種別・類型や深刻度と、被虐待者の属性との関係について整理したところ、以下のような傾向がみられた ( $\chi^2$ 検定、及び Mann-Whitney の U 検定もしくは Kruskal-Wallis 検定,  $p<.01$ )。

- ・被虐待者の性別と虐待の類型とはすべての虐待種別で関連があり、いずれも大きな差ではないが、被虐待者が男性である場合「ネグレクト」と「経済虐待」が、被虐待者が女性である場合「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」が、それぞれ含まれるケースの割合が一方の性に比較して高い(図表 2-Ⅲ-2-19)。また、深刻度は男性の場合やや高い(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「性的虐待」を除いて関連があり、最大10ポイント強の差で、被虐待者が75歳未満である場合「身体的虐待」「心理的虐待」が高く、「ネグレクト」「経済的虐待」が低い、被虐待者が75歳以上85歳未満の場合「経済的虐待」が高い、被虐待者が85歳以上の場合「ネグレクト」が高く、「身体的虐待」「心理的虐待」が低いという傾向で、それぞれの類型が含まれるケースの割合に高低がみられた(図表 2-Ⅲ-2-21)。また、深刻度は、被虐待者の年齢(10歳刻み)との間で明確な関連性は認められなかった。
- ・被虐待者の介護保険の申請状況と虐待類型とは「身体的虐待」「ネグレクト」「心理的虐待」において関連があり、最大30ポイント程度の差で、申請状況が「未申請」「認定非該当(自立)」の場合、「身体的虐待」「心理的虐待」が高く、「ネグレクト」が低い、申請状況が「申請中」「認定済み」の場合、「ネグレクト」が高く、「身体的虐待」が低い(申請状況が「認定済み」の場合、「心理的虐待」も低い)、という傾向で、それぞれの類型が含まれるケー

スの割合に高低がみられた（図表 2-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」と「心理的虐待」では要介護度が重い方が割合が低く、ネグレクトではその逆になる傾向がみられた（図表 2-Ⅲ-2-23）。要介護度と深刻度の関係では、要介護度が重い場合深刻度が高い傾向がみられた（図表 2-Ⅲ-2-24）。

- ・介護保険申請状況も込みにした、「認知症の有無」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」と虐待類型とは、次のような関連性がみられた。すなわち、「身体的虐待」が含まれるケースの割合は、「未申請・申請中・自立」でやや高く、「ネグレクト」が含まれるケースの割合は認知症がある場合の方が／自立度が重い方が高く、「心理的虐待」が含まれるケースの割合は、認知症がある場合の方が／自立度が重い方が低い（図表 2-Ⅲ-2-25）。また深刻度は、被虐待者に認知症がある場合、虐待の深刻度が重くなりやすく、「自立度Ⅲ以上」でこの傾向は強い（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、ランク「A」以下の比較的軽度な区分において「身体的虐待」や「心理的虐待」の含まれる割合が、ランク「B」「C」の比較的重度な区分において「ネグレクト」の割合がそれぞれ高い等の傾向がみられた（図表 2-Ⅲ-2-27）。また深刻度との関係では、ランク「B」や「C」で深刻度が重い傾向がみられた（図表 2-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、それ以外の区分で「ネグレクト」「経済的虐待」の割合がそれぞれ高い等の傾向がみられた（図表 2-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」場合に深刻度が軽い割合が高い等の傾向がみられた（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\*)

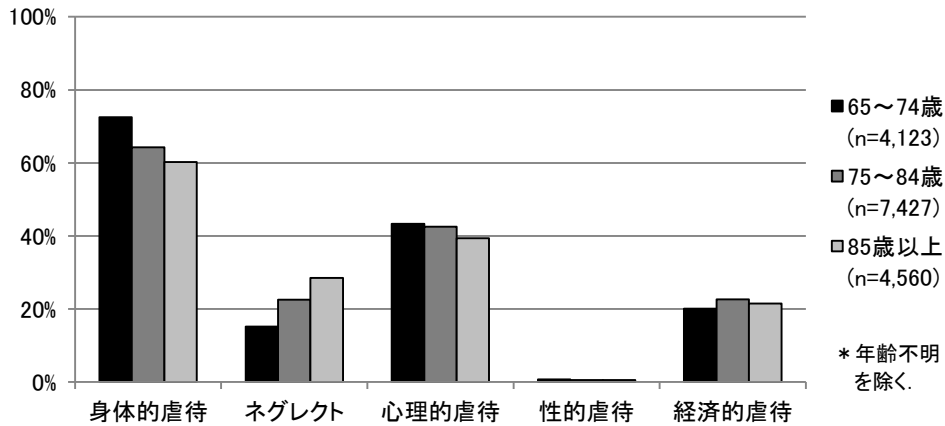
		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
被虐待者の性別	男性 (n=3,601)	人数	2149	1010	1299	6	988
		割合	59.7%	28.0%	36.1%	0.2%	27.4%
	女性 (n=12,537)	人数	8,383	2,591	5,458	82	2,497
		割合	66.9%	20.7%	43.5%	0.7%	19.9%
合計 (N=16,138)	人数	10,532	3,601	6,757	88	3,485	
	割合	65.3%	23.3%	41.9%	0.5%	21.6%	

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	1,070	632	1,265	278	356	3,601
		割合	29.7%	17.6%	35.1%	7.7%	9.9%	100%
	女性	人数	3,913	2,458	4,256	822	1,088	12,537
		割合	31.2%	19.6%	33.9%	6.6%	8.7%	100%
合計	人数	4,983	3,090	5,521	1,100	1,444	16,138	
	割合	30.9%	19.1%	34.2%	6.8%	8.9%	100%	

\* 性別不明のケースを除く。

図表 2-Ⅲ-2-21 被虐待者の年齢と虐待行為の類型

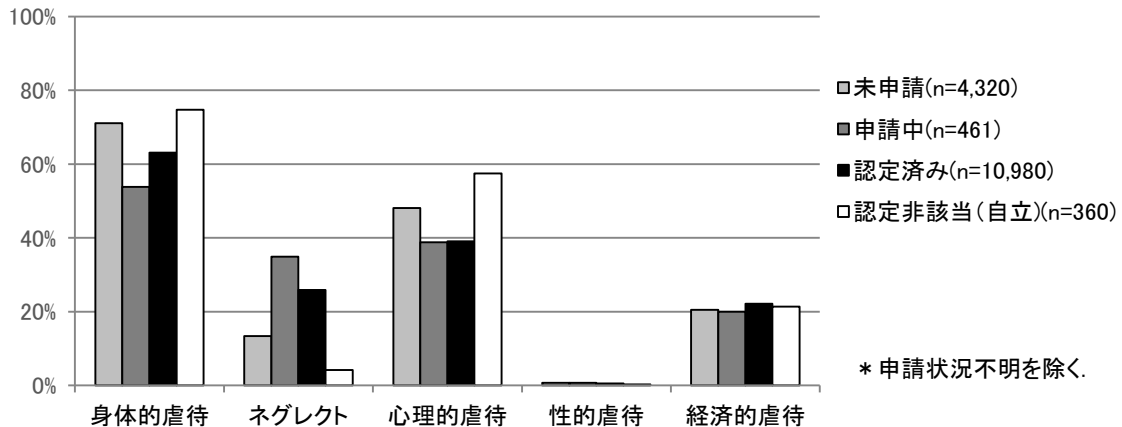


\* 年齢不明を除く。

(図表 2-Ⅲ-2-21 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=4,123)	人数	2,988	627	1,787	28	827
		割合	72.5%	15.2%	43.3%	0.7%	20.1%
	75~84歳 (n=7,427)	人数	4,779	1,669	3,155	38	1,676
		割合	64.3%	22.5%	42.5%	0.5%	22.6%
	85歳~ (n=4,560)	人数	2,745	1,301	1,798	22	979
		割合	60.2%	28.5%	39.4%	0.5%	21.5%
合計 (N=16,110)	人数	10,512	3,597	6,740	88	3,482	
	割合	65.3%	22.3%	41.8%	0.5%	21.6%	

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

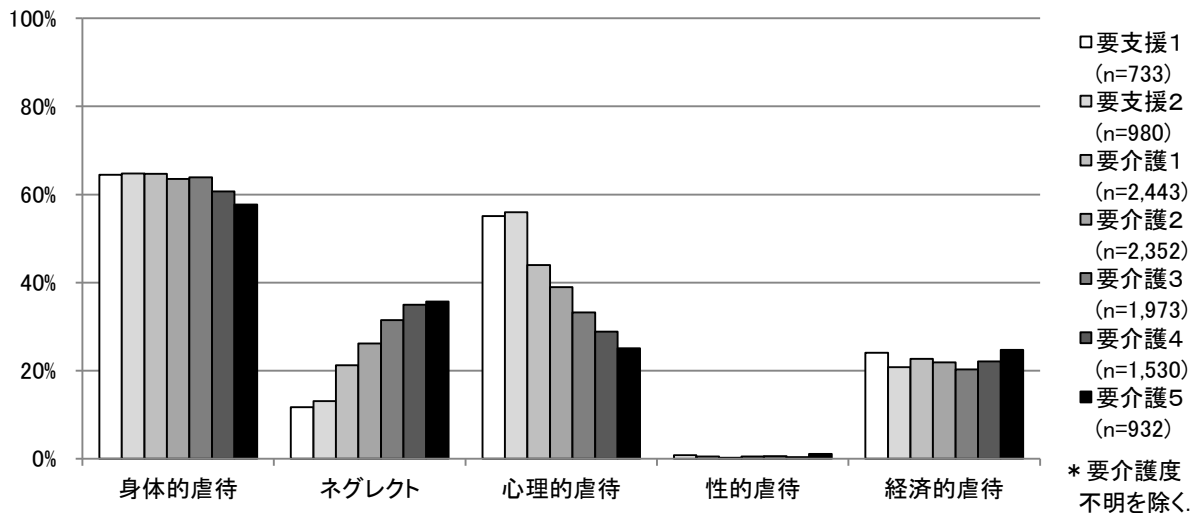


\* 申請状況不明を除く。

(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=4,320)	人数	3,072	578	2,077	30	886
		割合	71.1%	13.4%	48.1%	0.7%	20.5%
	申請中 (n=461)	人数	248	161	179	3	92
		割合	53.8%	34.9%	38.8%	0.7%	20.0%
	認定済み (n=10,980)	人数	6,929	2,848	4,291	54	2,426
		割合	63.1%	25.9%	39.1%	0.5%	22.1%
	認定非該当(自立) (n=360)	人数	269	15	207	1	77
		割合	74.7%	4.2%	57.5%	0.3%	21.4%
	合計 (N=16,121)	人数	10,518	3,602	6,754	88	3,481
		割合	65.2%	22.3%	41.9%	0.5%	21.6%

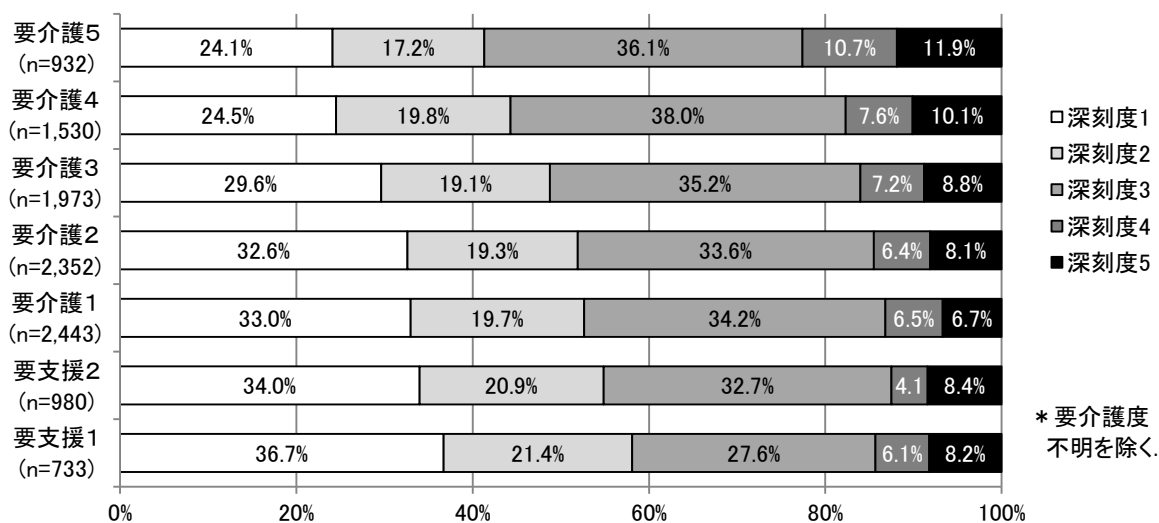
図表 2-Ⅲ-2-23 被虐待者(介護保険認定済者)の要介護度別虐待行為の類型(複数回答形式)\*



(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
要支援1 (n=733)	人数	473	86	404	6	177
	割合	64.5%	11.7%	55.1%	0.8%	24.1%
要支援2 (n=980)	人数	635	128	549	5	204
	割合	64.8%	13.1%	56.0%	0.5%	20.8%
要介護1 (n=2,443)	人数	1,580	518	1,076	5	555
	割合	64.7%	21.2%	44.0%	0.2%	22.7%
要介護2 (n=2,352)	人数	1,493	617	918	11	516
	割合	63.5%	26.2%	39.0%	0.5%	21.9%
要介護3 (n=1,973)	人数	1,260	621	656	11	401
	割合	63.9%	31.5%	33.2%	0.6%	20.3%
要介護4 (n=1,530)	人数	928	536	442	6	338
	割合	60.7%	35.0%	28.9%	0.4%	22.1%
要介護5 (n=932)	人数	538	333	234	10	230
	割合	57.7%	35.7%	25.1%	1.1%	24.7%
合計 (N=10,943)	人数	6,907	2,839	4,279	54	2,421
	割合	63.1%	25.9%	39.1%	0.5%	22.1%

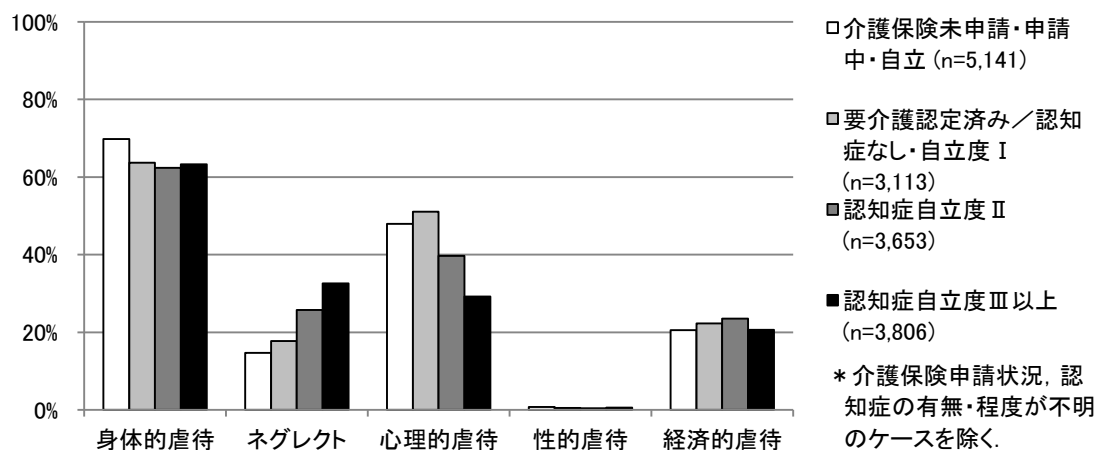
図表 2-Ⅲ-2-24 被虐待者(介護保険認定済者)の要介護度と虐待の深刻度



(図表 2-Ⅲ-2-24 参考図表:集計内訳)

		虐待の深刻度					合計
		深刻度 1	深刻度 2	深刻度 3	深刻度 4	深刻度 5	
要支援1	人数	269	157	202	45	60	733
	割合	36.7%	21.4%	27.6%	6.1%	8.2%	100%
要支援2	人数	333	205	320	40	82	980
	割合	34.0%	20.9%	32.7%	4.1%	8.4%	100%
要介護1	人数	805	481	836	158	163	2,443
	割合	33.0%	19.7%	34.2%	6.5%	6.7%	100%
要介護2	人数	766	455	791	150	190	2,352
	割合	32.6%	19.3%	33.6%	6.4%	8.1%	100%
要介護3	人数	584	377	695	143	174	1,973
	割合	29.6%	19.1%	35.2%	7.2%	8.8%	100%
要介護4	人数	375	303	581	116	155	1,530
	割合	24.5%	19.8%	38.0%	7.6%	10.1%	100%
要介護5	人数	225	160	336	100	111	932
	割合	24.1%	17.2%	36.1%	10.7%	11.9%	100%
合計	人数	3,357	2,138	3,761	752	935	10,943
	割合	30.7%	19.5%	34.4%	6.9%	8.5%	100%

図表 2-Ⅲ-2-25 被虐待者の認知症の程度と虐待行為の種類\*

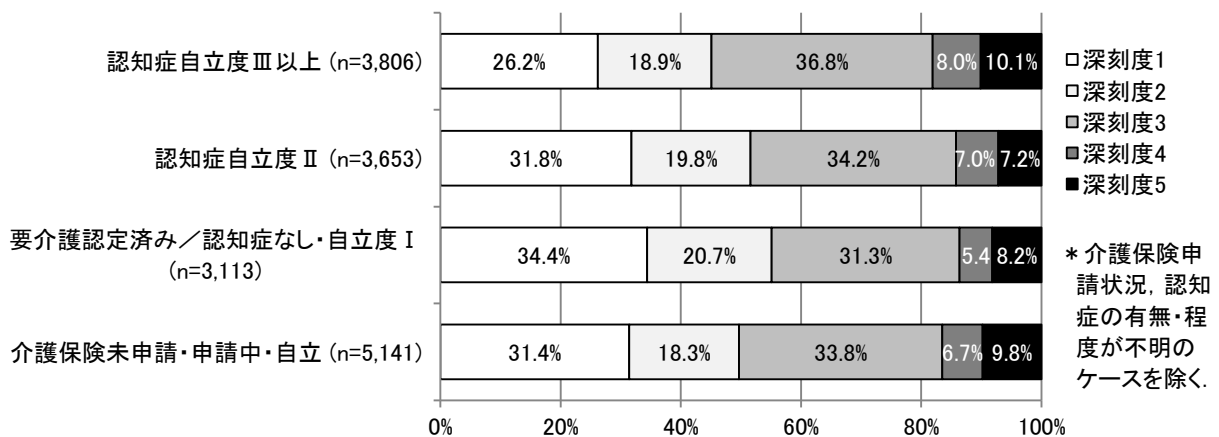




(図表 2-Ⅲ-2-25 参考図表:集計内訳)

			虐待種別				
			身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
認知症高齢者の日常生活自立度	介護保険未申請・申請中・自立 (n=5,141)	人数	3,589	754	2,463	34	1,055
		割合	69.8%	14.7%	47.9%	0.7%	20.5%
	要介護認定済み／認知症なし・自立度 I (n=3,113)	人数	1,983	552	1,591	15	693
		割合	63.7%	17.7%	51.1%	0.5%	22.3%
	認知症自立度 II (n=3,653)	人数	2,281	940	1,451	13	858
		割合	62.4%	25.7%	39.7%	0.4%	23.5%
	認知症自立度 III 以上 (n=3,806)	人数	2,409	1,241	1,113	22	785
		割合	63.3%	32.6%	29.2%	0.6%	20.6%
	合計 (N=15,713)	人数	10,262	3,487	6,618	84	3,391
		割合	65.3%	22.2%	42.1%	0.5%	21.6%

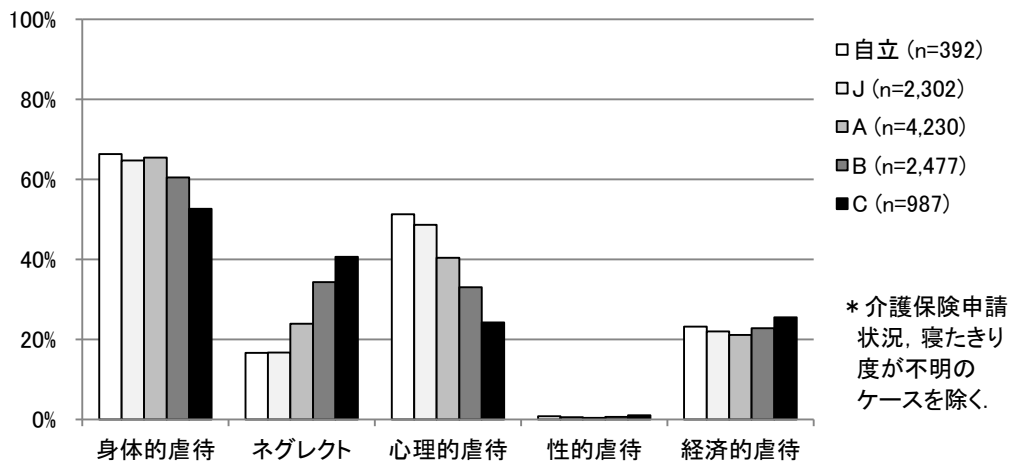
図表 2-Ⅲ-2-26 被虐待者の認知症の程度と虐待の深刻度\*



(図表 2-Ⅲ-2-26 参考図表:集計内訳\*)

			虐待の深刻度					合計
			深刻度 1	深刻度 2	深刻度 3	深刻度 4	深刻度 5	
認知症高齢者の日常生活自立度	介護保険未申請・申請中・自立	人数	1,612	943	1,740	343	503	5,141
		割合	31.4%	18.3%	33.8%	6.7%	9.8%	100%
	要介護認定済み／認知症なし・自立度 I	人数	1,072	644	975	168	254	3,113
		割合	34.4%	20.7%	31.3%	5.4%	8.2%	100%
	認知症自立度 II	人数	1,161	724	1,250	254	264	3,653
		割合	31.8%	19.8%	34.2%	7.0%	7.2%	100%
	認知症自立度 III 以上	人数	998	719	1,400	303	386	3,806
		割合	26.2%	18.9%	36.8%	8.0%	10.1%	100%
	合計	人数	4,843	3,030	5,365	1,068	1,407	15,713
		割合	30.8%	19.3%	34.1%	6.8%	9.0%	100%

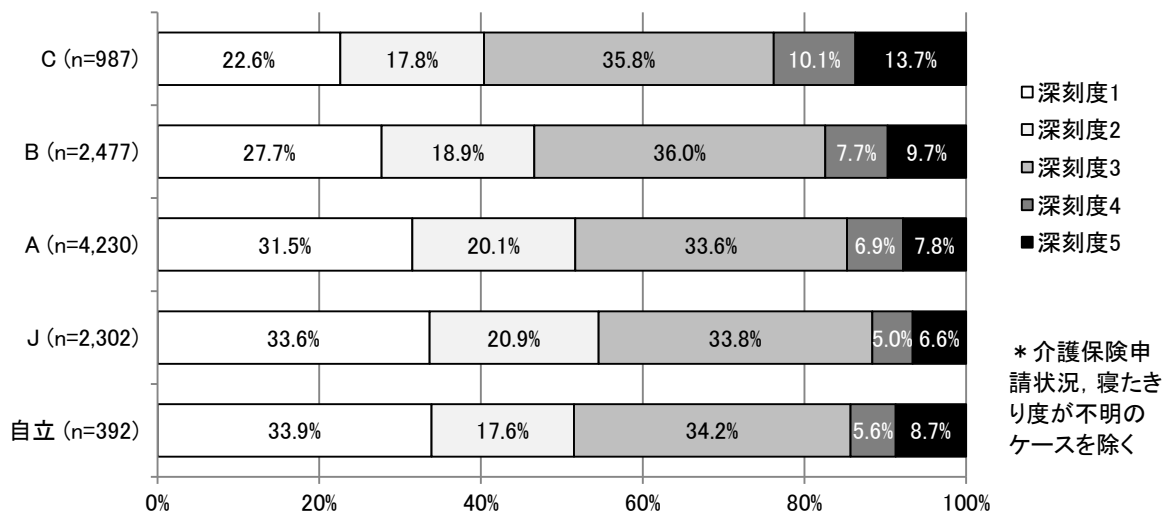
図表 2-Ⅲ-2-27 被虐待者の寝たきり度と虐待行為の種類\*



(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=392)	人数	260	65	201	3	91
		割合	66.3%	16.6%	51.3%	0.8%	23.2%
	J (n=2,302)	人数	1,490	385	1,118	11	506
		割合	64.7%	16.7%	48.6%	0.5%	22.0%
	A (n=4,230)	人数	2,768	1,011	1,708	15	894
		割合	65.4%	23.9%	40.4%	0.4%	21.1%
	B (n=2,477)	人数	1,498	850	817	14	565
		割合	60.5%	34.3%	33.0%	0.6%	22.8%
	C (n=987)	人数	519	401	239	10	252
		割合	52.6%	40.6%	24.2%	1.0%	25.5%
合計 (N=10,388)	人数	6,535	2,712	4,083	53	2,308	
	割合	62.9%	26.1%	39.3%	0.5%	22.2%	

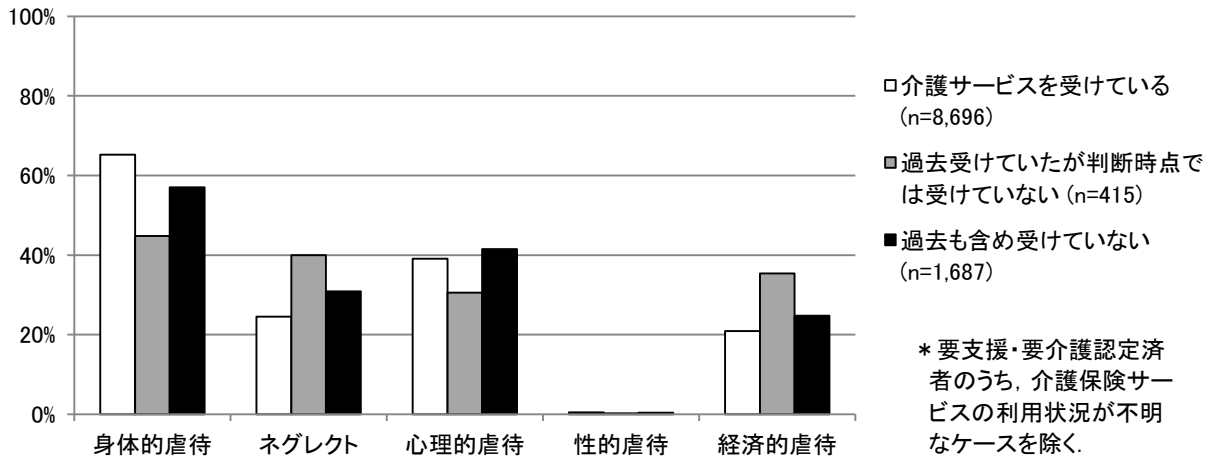
図表 2-Ⅲ-2-28 被虐待者の寝たきり度と虐待行為の深刻度\*



(図表 2-Ⅲ-2-28 参考図表:集計内訳)

		虐待の深刻度					合計	
		深刻度 1	深刻度 2	深刻度 3	深刻度 4	深刻度 5		
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立	人数	133	69	134	22	34	392
		割合	33.9%	17.6%	34.2%	5.6%	8.7%	100%
	J	人数	774	482	779	115	152	2,302
		割合	33.6%	20.9%	33.8%	5.0%	6.6%	100%
	A	人数	1,334	849	1,423	292	332	4,230
		割合	31.5%	20.1%	33.6%	6.9%	7.8%	100%
	B	人数	685	469	891	191	241	2,477
		割合	27.7%	18.9%	36.0%	7.7%	9.7%	100%
	C	人数	223	176	353	100	135	987
		割合	22.6%	17.8%	35.8%	10.1%	13.7%	100%
	合計	人数	3,149	2,045	3,580	720	894	10,388
		割合	30.3%	19.7%	34.5%	6.9%	8.6%	100%

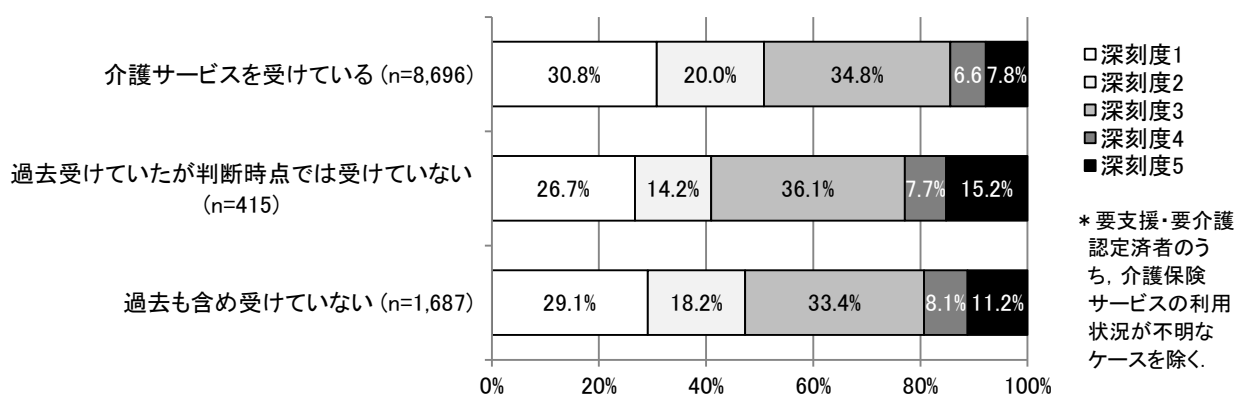
図表 2-Ⅲ-2-29 被虐待者(介護保険認定済者)における介護保険サービスの利用状況と虐待行為の類型\*



(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=8,696)	人数	5,666	2,131	3,402	46	1,815
		割合	65.2%	24.5%	39.1%	0.5%	20.9%
	過去受けていたが判断時点では受けていない (n=415)	人数	186	166	127	1	147
		割合	44.8%	40.0%	30.6%	0.2%	35.4%
	過去も含め受けていない (n=1,687)	人数	962	521	700	7	419
		割合	57.0%	30.9%	41.5%	0.4%	24.8%
合計 (N=10,798)		人数	6,814	2,818	4,229	54	2,381
		割合	63.1%	26.1%	39.2%	0.5%	22.1%

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)

		虐待類型					合計	
		深刻度 1	深刻度 2	深刻度 3	深刻度 4	深刻度 5		
介護保険サービスの利用	介護サービスを受けている (n=8,696)	人数	2,681	1,742	3,024	572	677	8,696
		割合	30.8%	20.0%	34.8%	6.6%	7.8%	100%
	過去受けていたが判断時点では受けていない (n=415)	人数	111	59	150	32	63	415
		割合	26.7%	14.2%	36.1%	7.7%	15.2%	100%
	過去も含め受けていない (n=1,687)	人数	491	307	564	136	189	1,687
		割合	29.1%	18.2%	33.4%	8.1%	11.2%	100%
合計 (N=10,798)	人数	3,283	2,108	3,738	740	929	10,798	
	割合	30.4%	19.5%	34.6%	6.9%	8.6%	100%	

### 3) 虐待者(養護者)の属性と虐待行為の内容・程度

#### (1) 虐待者(養護者)の属性

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

被虐待者からみた虐待者の続柄は、息子が最も多く 41.0%、次いで夫(19.2%)、娘(16.4%)の順であった(図表 2-Ⅲ-2-31)。

年齢区分は、50 歳代が 22.7%と最も多いが全体にばらけている(図表 2-Ⅲ-2-32)。続柄と年齢の関係を見ると、「夫」の 6 割以上、「妻」の 4 割以上が 75 歳以上であり、「息子」「娘」においても 65 歳以上者が一定程度含まれていた(図表 2-Ⅲ-2-33)。

なお、虐待者の続柄を、複数の虐待者が存在したケースを考慮して、被虐待者数に応じて分類した結果、「複数虐待者」のケースが 7.4%みられ、その組み合わせとしてもっとも多いのは「息子夫婦」(複数虐待者のケース中 30.5%)であった(図表 2-Ⅲ-2-34 及び図表 2-Ⅲ-2-35)。

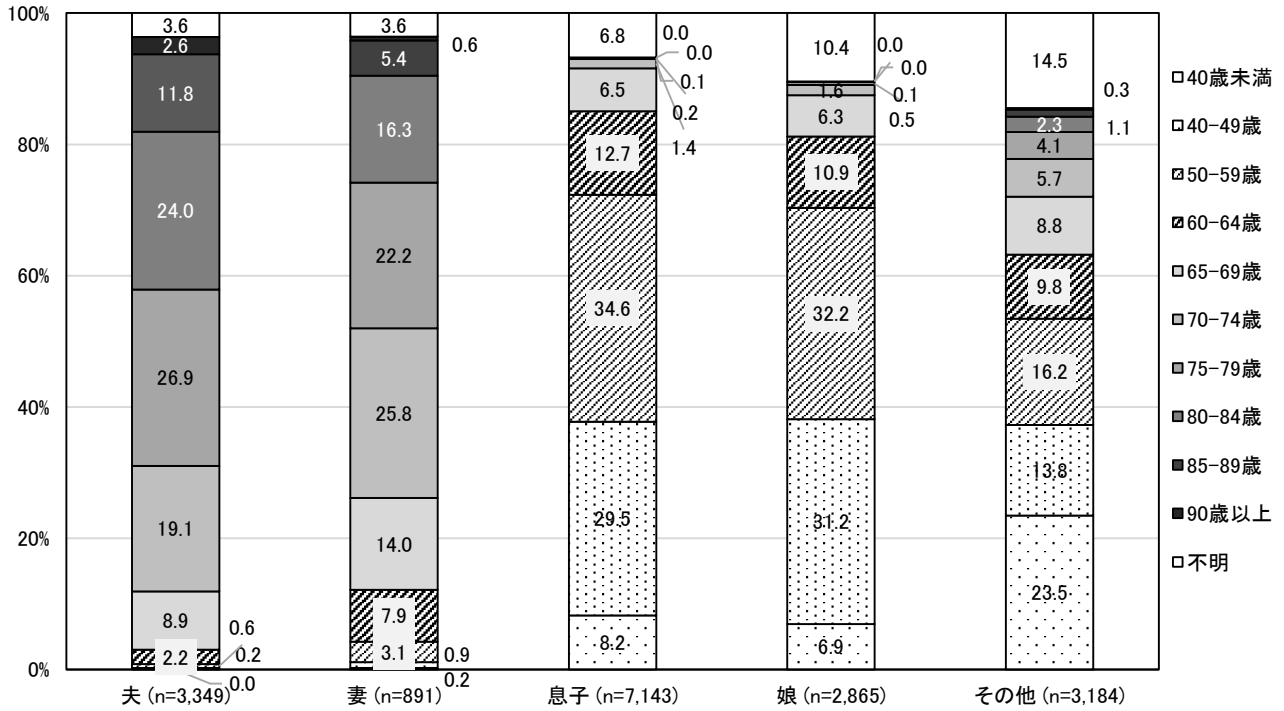
図表 2-Ⅲ-2-31 虐待者(養護者)の被虐待者との続柄

	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	3,349	891	7,143	2,865	992	291	332	738	816	15	17,432
割合	19.2%	5.1%	41.0%	16.4%	5.7%	1.7%	1.9%	4.2%	4.7%	0.1%	100%

図表 2-Ⅲ-2-32 虐待者の年齢

	20歳未満	20-29歳	30-39歳	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	135	366	1,035	3,457	3,956	1,676	1,350	1,196	1,254	1,029	479	102	1,397	17,432
割合	0.8%	2.1%	5.9%	19.8%	22.7%	9.6%	7.7%	6.9%	7.2%	5.9%	2.7%	0.6%	8.0%	100%

図表 2-Ⅲ-2-33 虐待者の続柄と年齢の関係



(図表 2-Ⅲ-2-33 参考図表:集計内訳)

		虐待者の年齢											合計	
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上	不明		
虐待者の続柄	夫	人数	0	8	19	75	297	640	900	804	396	88	122	3,349
		割合	0.0%	0.2%	0.6%	2.2%	8.9%	19.1%	26.9%	24.0%	11.8%	2.6%	3.6%	100%
	妻	人数	2	8	28	70	125	230	198	145	48	5	32	891
		割合	0.2%	0.9%	3.1%	7.9%	14.0%	25.8%	22.2%	16.3%	5.4%	0.6%	3.6%	100%
	息子	人数	588	2,107	2,472	909	467	99	12	4	1	1	483	7,143
		割合	8.2%	29.5%	34.6%	12.7%	6.5%	1.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	6.8%	100%
	娘	人数	199	894	922	311	180	45	13	2	0	0	299	2,865
		割合	6.9%	31.2%	32.2%	10.9%	6.3%	1.6%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	10.4%	100%
	その他	人数	747	440	515	311	281	182	131	74	34	8	461	3,184
		割合	23.5%	13.8%	16.2%	9.8%	8.8%	5.7%	4.1%	2.3%	1.1%	0.3%	14.5%	100%
合計	人数	1,536	3,457	3,956	1,676	1,350	1,196	1,254	1,029	479	102	1,397	17,432	
	割合	8.8%	19.8%	22.7%	9.6%	7.7%	6.9%	7.2%	5.9%	2.7%	0.6%	8.0%	100%	

図表 2-Ⅲ-2-34 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	3,265	779	6,307	2,435	576	176	269	497	621	14	1,201	16,140
割合	20.2%	4.8%	39.1%	15.1%	3.6%	1.1%	1.7%	3.1%	3.8%	0.1%	7.4%	100%

図表 2-Ⅲ-2-35 「複数虐待者」の内訳

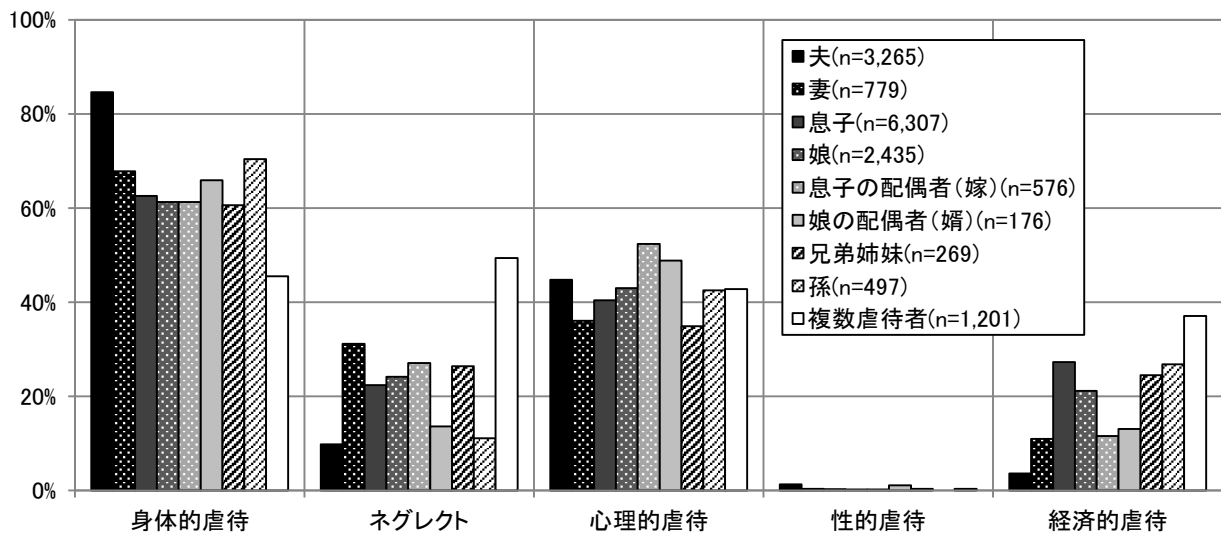
	息子夫婦	娘夫婦	息子と娘	娘と孫	息子 2 人	妻と息子	その他(構成 比 5%未満)	複数被虐 待者合計
件数	366	108	100	94	80	74	379	1,201
割合	30.5%	9.0%	8.3%	7.8%	6.7%	6.2%	31.6%	100%

## (2) 虐待行為の内容・程度と虐待者(養護者)の属性

虐待行為の種別・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-2-36 及び図表 2-Ⅲ-2-37.  $\chi^2$  検定及び Kruskal-Wallis 検定,  $p < .01$ )。

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

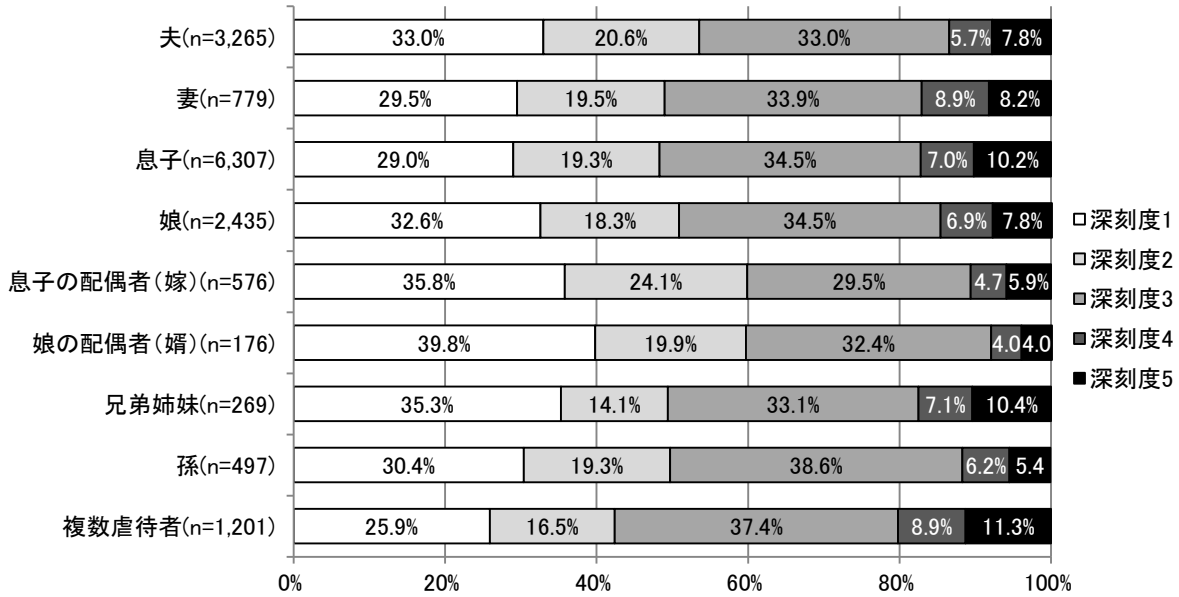
図表 2-Ⅲ-2-36 虐待者の続柄と虐待行為の類型



(図表 2-Ⅲ-2-36 参考図表:集計内訳)

		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
虐待者の続柄	夫 (n=3,265)	件数	2,763	320	1,464	44	119
		割合	84.6%	9.8%	44.8%	1.3%	3.6%
	妻 (n=779)	件数	528	243	281	3	86
		割合	67.8%	31.2%	36.1%	0.4%	11.0%
	息子 (n=6,307)	件数	3,946	1,411	2,548	18	1,721
		割合	62.6%	22.4%	40.4%	0.3%	27.3%
	娘 (n=2,435)	件数	1,492	589	1,048	6	517
		割合	61.3%	24.2%	43.0%	0.2%	21.2%
	息子の配偶者(嫁) (n=576)	件数	353	156	302	1	67
		割合	61.3%	27.1%	52.4%	0.2%	11.6%
	娘の配偶者(婿) (n=176)	件数	116	24	86	2	23
		割合	65.9%	13.6%	48.9%	1.1%	13.1%
	兄弟姉妹 (n=269)	件数	163	71	94	1	66
		割合	60.6%	26.4%	34.9%	0.4%	24.5%
	孫 (n=497)	件数	350	55	211	0	133
		割合	70.4%	11.1%	42.5%	0.0%	26.8%
その他 (n=621)	件数	268	139	210	8	302	
	割合	43.2%	22.4%	33.8%	1.3%	48.6%	
不明 (n=14)	件数	7	1	1	0	7	
	割合	50.0%	7.1%	7.1%	0.0%	50.0%	
複数虐待者 (n=1,201)	件数	547	593	514	5	445	
	割合	45.5%	49.4%	42.8%	0.4%	37.1%	
合計	件数	10,533	3,602	6,759	88	3,486	
	割合	65.3%	22.3%	41.9%	0.5%	21.6%	

図表 2-Ⅲ-2-37 虐待者の続柄と虐待の深刻度



(図表 2-Ⅲ-2-37 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	1,076	672	1,078	185	254	3,265
		割合	33.0%	20.6%	33.0%	5.7%	7.8%	100%
	妻	件数	230	152	264	69	64	779
		割合	29.5%	19.5%	33.9%	8.9%	8.2%	100%
	息子	件数	1,826	1,218	2,175	442	646	6,307
		割合	29.0%	19.3%	34.5%	7.0%	10.2%	100%
	娘	件数	793	445	840	168	189	2,435
		割合	32.6%	18.3%	34.5%	6.9%	7.8%	100%
	息子の配偶者(嫁)	件数	206	139	170	27	34	576
		割合	35.8%	24.1%	29.5%	4.7%	5.9%	100%
	娘の配偶者(婿)	件数	70	35	57	7	7	176
		割合	39.8%	19.9%	32.4%	4.0%	4.0%	100%
	兄弟姉妹	件数	95	38	89	19	28	269
		割合	35.3%	14.1%	33.1%	7.1%	10.4%	100%
	孫	件数	151	96	192	31	27	497
		割合	30.4%	19.3%	38.6%	6.2%	5.4%	100%
	その他	件数	222	92	204	44	59	621
		割合	35.7%	14.8%	32.9%	7.1%	9.5%	100%
	不明	件数	3	6	4	1	0	14
割合		21.4%	42.9%	28.6%	7.1%	0.0%	100%	
複数虐待者	件数	311	198	449	107	136	1,201	
	割合	25.9%	16.5%	37.4%	8.9%	11.3%	100%	
合計	件数	4,983	3,091	5,522	1,100	1,444	16,140	
	割合	30.9%	19.2%	34.2%	6.8%	8.9%	100%	



#### 4) 家庭状況と虐待行為の内容・程度

##### (1) 虐待者(養護者)との同別居・家族形態

虐待者(養護者)との同別居関係では、「虐待者とのみ同居」がもっとも多く約半数(48.9%)を占め、「虐待者及び他家族と同居」(37.7%)と合すると、86.6%が虐待者と同居していた(図表2-Ⅲ-2-38)。

家族形態では、「未婚の子と同居」が約3割(32.7%)ともっとも多く、「子夫婦と同居」(16.6%)、「配偶者と離別・死別等した子と同居」(11.2%)と合わせて、60.5%で主として子世代と同居していたことがわかる(図表2-Ⅲ-2-39)。また「夫婦のみ世帯」は19.4%を占めていた。なお、家族形態が複雑・不明なケースを除いて、国民生活基礎調査における、「家族形態別にみた65歳以上の者の数及び構成割合」(世帯票・65歳以上の者のいる世帯)と比較すると、被虐待者では「単独世帯」「夫婦のみ世帯」の割合が低く、「配偶者のいない子と同居」(被虐待者は「未婚の子」と「配偶者と離別・死別等した子」との同居を合算)の割合が高いことが示された(図表2-Ⅲ-2-40。適合度検定,  $p < .01$ )。

図表 2-Ⅲ-2-38 被虐待者における虐待者との同居の有無(同別居関係)

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

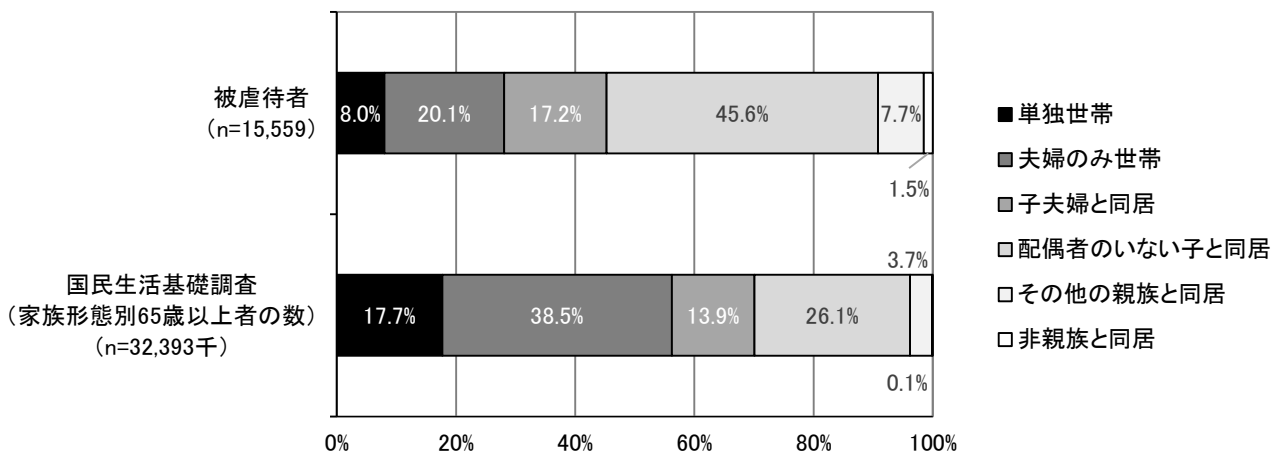
図表 2-Ⅲ-2-39 家族形態

	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	1,240	3,133	5,276	1,814	2,675	1,957	45	16,140
構成割合	7.7%	19.4%	32.7%	11.2%	16.6%	12.1%	0.3%	100%

\*『未婚の子』は配偶者がいたことのない子を指す。

\*\*『その他』は、「その他①:その他の親族と同居(子と同居せず、子以外の親族と同居している場合)」1,195人(7.4%),「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)」226人(1.4%),及び「その他③:その他(既婚の子も未婚の子も同居,本人が入所・入院、他の選択肢に該当しない場合)」536人(3.3%)の合計。

図表 2-Ⅲ-2-40 家族形態における国民生活基礎調査との比較



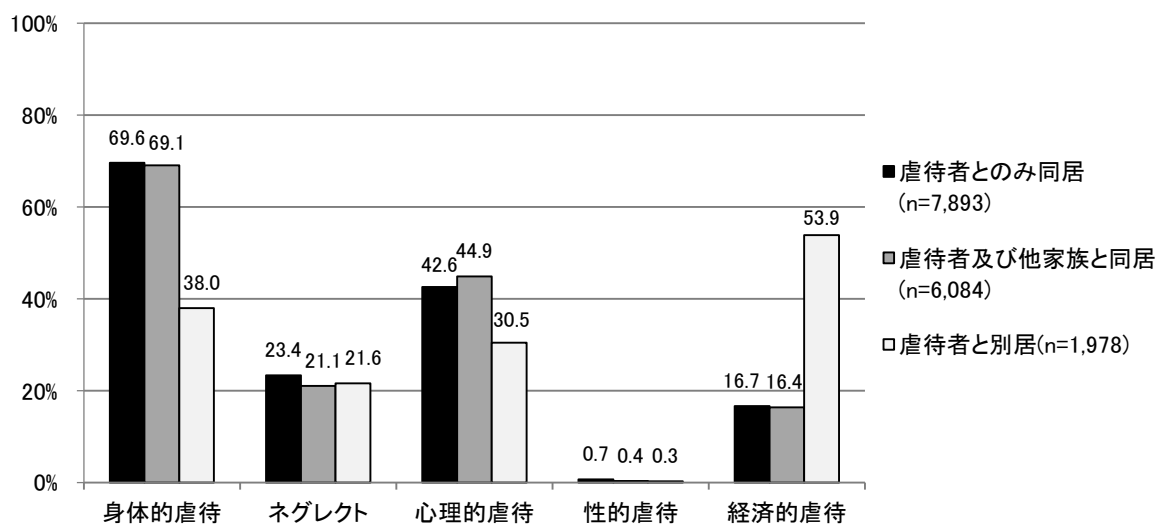
## (2) 家庭状況と虐待行為の内容・程度

同別居関係と虐待類型とは「性的虐待」を除いて関連があり、最大 30 ポイント以上の差で、「虐待者と別居」の場合「経済的虐待」の割合が高く、「身体的虐待」「ネグレクト」「心理的虐待」が低い傾向がみられた。また「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、という傾向がみられた(図表 2-Ⅲ-2-41.  $\chi^2$ 検定,  $p<.01$ )。また深刻度は、「虐待者とのみ同居」の場合やや高い傾向がみられた(図表 2-Ⅲ-2-42. 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、すべての種別で関連があり、最大 40 ポイント以上の差で、次のようにそれぞれの類型が含まれるケースの割合に高低がみられた。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.  $\chi^2$ 検定及び Kruskal-Wallis 検定,  $p<.01$ )。

- ・「単独世帯」では、「経済的虐待」の割合が高く「身体的虐待」「心理的虐待」が低い。
- ・「夫婦のみ世帯」では、「身体的虐待」「心理的虐待」の割合が高く、「ネグレクト」「経済的虐待」が低い。
- ・「未婚の子と同居」では「ネグレクト」の割合が高く「心理的虐待」が低い。深刻度も高い。
- ・「配偶者と離別・死別等した子と同居」では、「ネグレクト」「心理的虐待」「経済的虐待」の割合が高い。
- ・「子夫婦と同居」では「心理的虐待」が高く、「経済的虐待」が低い。深刻度は低い。
- ・「その他①：その他の親族と同居」では、「ネグレクト」「心理的虐待」「経済的虐待」の割合が高く、「身体的虐待」が低い。
- ・「その他②：非親族と同居」では、「経済的虐待」の割合が高い。深刻度もやや高い。

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)

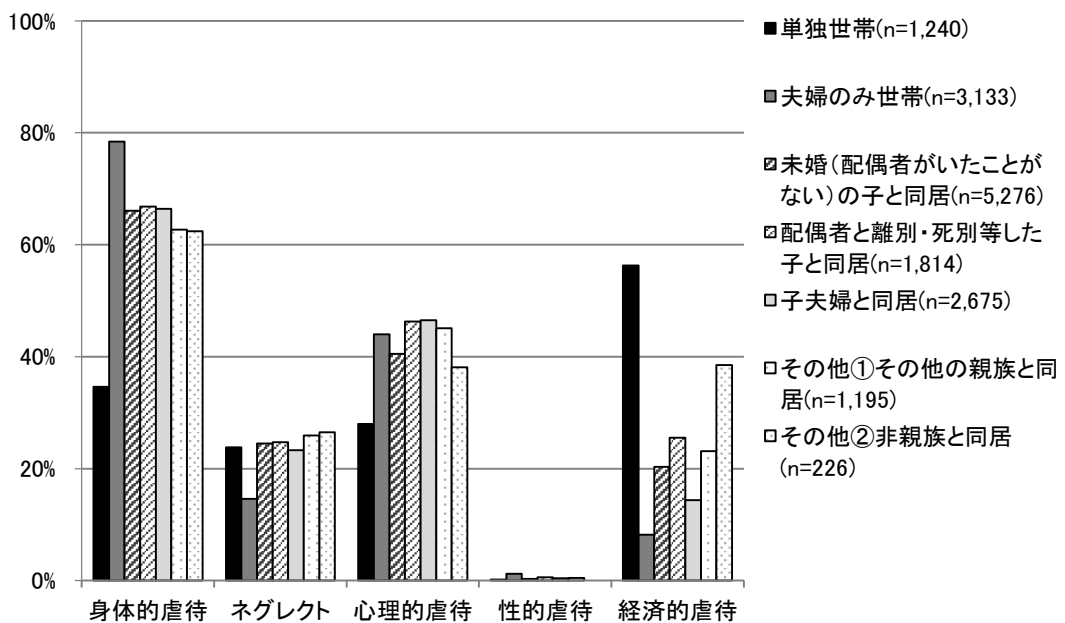
		虐待類型(複数回答)					
		身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
同別居関係	虐待者とのみ同居 (n=7,893)	人数	5,496	1,848	3,365	55	1,316
		割合	69.6%	23.4%	42.6%	0.7%	16.7%
	虐待者及び他家族と同居 (n=6,084)	人数	4,207	1,281	2,730	26	1,000
		割合	69.1%	21.1%	44.9%	0.4%	16.4%
	虐待者と別居 (n=1,978)	人数	752	427	603	6	1,067
		割合	38.0%	21.6%	30.5%	0.3%	53.9%
合計 (N=15,955)		人数	10,455	3,556	6,698	87	3,383
		割合	65.5%	22.3%	42.0%	0.5%	21.2%

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	2,316	1,471	2,766	570	770	7,893
		割合	29.3%	18.6%	35.0%	7.2%	9.8%	100%
	虐待者及び他家族と同居	人数	1,937	1,256	2,005	392	494	6,084
		割合	31.8%	20.6%	33.0%	6.4%	8.1%	100%
	虐待者と別居	人数	675	344	678	120	161	1,978
		割合	34.1%	17.4%	34.3%	6.1%	8.1%	100%
合計		人数	4,928	3,071	5,449	1,082	1,425	15,955
		割合	30.9%	19.2%	34.2%	6.8%	8.9%	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=1,240)	人数	429	295	347	3	698
		割合	34.6%	23.8%	28.0%	0.2%	56.3%
	夫婦のみ世帯 (n=3,133)	人数	2,455	458	1,380	37	258
		割合	78.4%	14.6%	44.0%	1.2%	8.2%
	未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居 (n=5,276)	人数	3,489	1,292	2,137	15	1,072
		割合	66.1%	24.5%	40.5%	0.3%	20.3%
	配偶者と離別・死別等した子と同居 (n=1,814)	人数	1,212	448	839	11	463
		割合	66.8%	24.7%	46.3%	0.6%	25.5%
	子夫婦と同居 (n=2,675)	人数	1,775	623	1,244	12	384
		割合	66.4%	23.3%	46.5%	0.4%	14.4%
	その他①その他の親族と同居 (n=1,195)	人数	749	310	539	6	276
		割合	62.7%	25.9%	45.1%	0.5%	23.1%
	その他②非親族と同居 (n=226)	人数	141	60	86	0	87
		割合	62.4%	26.5%	38.1%	0.0%	38.5%
合計 (n=15,559)	人数	10,250	3,486	6,572	84	3,238	
	割合	65.9%	22.4%	42.2%	0.5%	20.8%	

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	421	227	412	80	100	1,240
		割合	34.0%	18.3%	33.2%	6.5%	8.1%	100%
	夫婦のみ世帯	人数	995	630	1,063	196	249	3,133
		割合	31.8%	20.1%	33.9%	6.3%	7.9%	100%
	未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	人数	1,438	1,012	1,876	393	557	5,276
		割合	27.3%	19.2%	35.6%	7.4%	10.6%	100%
	配偶者と離別・死別等した子と同居	人数	538	328	655	127	166	1,814
		割合	29.7%	18.1%	36.1%	7.0%	9.2%	100%
	子夫婦と同居	人数	945	558	828	147	197	2,675
		割合	35.3%	20.9%	31.0%	5.5%	7.4%	100%
	その他①その他の親族と同居	人数	386	206	413	87	103	1,195
		割合	32.3%	17.2%	34.6%	7.3%	8.6%	100%
	その他②非親族と同居	人数	65	38	70	27	26	226
		割合	28.8%	16.8%	31.0%	11.9%	11.5%	100%
合計	人数	4,788	2,999	5,317	1,057	1,398	15,559	
	割合	30.8%	19.3%	34.2%	6.8%	9.0%	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

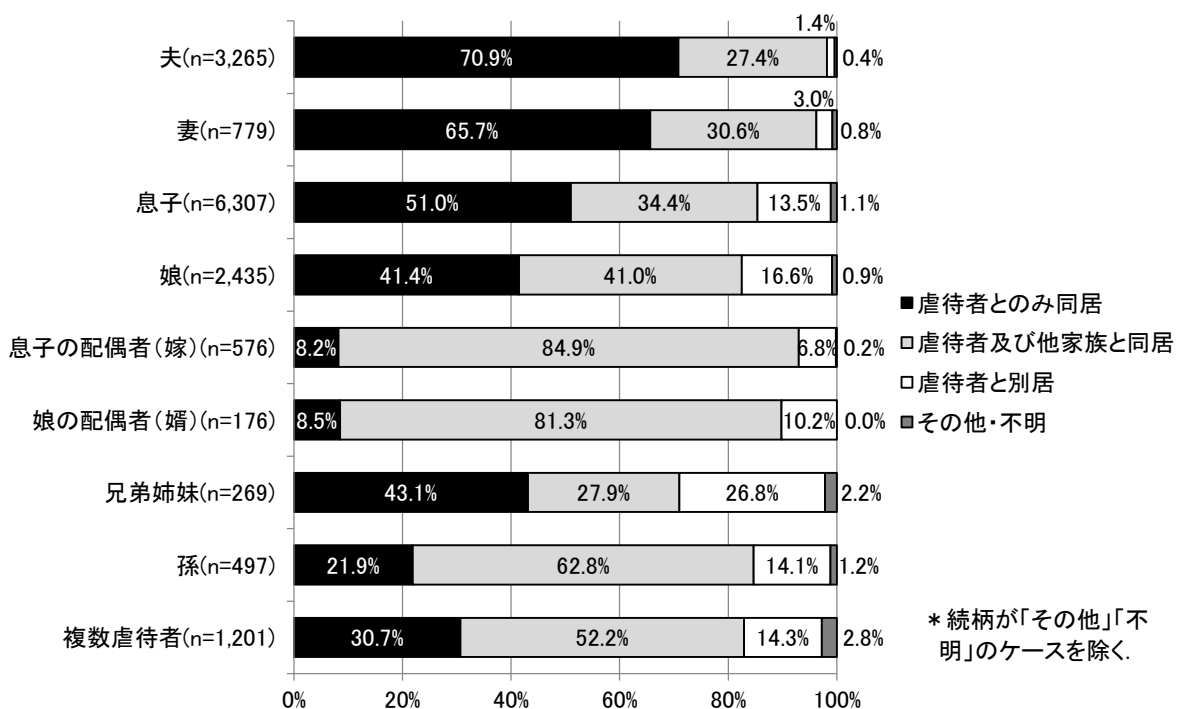
被虐待者からみた虐待者（養護者）の続柄別に、同別居関係、及び家族形態との組み合わせを整理した。

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70.9%、「妻」で65.7%と、大半が虐待者とのみ同居、すなわち被虐待者－虐待者の夫婦のみの世帯であることが示された。また、虐待者が実子であるケースでは、「息子」で51.0%、「娘」で41.4%と、もっとも多いのは被虐待者である親と虐待者である子のみで構成される世帯であった。同様に、虐待者が「兄弟姉妹」であるケースの43.1%、「孫」であるケースの21.9%、「複数虐待者」の30.7%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-2-45の値とは必ずしも一致しない）。

- ・虐待者が「夫」「妻」のケースでは、「虐待者とのみ同居－夫婦のみ世帯」の組み合わせが7割前後を占める。
- ・虐待者が「息子」および「娘」のケースでは、もっとも多い組み合わせは「虐待者とのみ同居－未婚の子と同居」（虐待者である未婚の子とのみ同居）であり、「息子」の38.9%、「娘」の31.1%を占める。
- ・虐待者が「息子の配偶者（嫁）」「娘の配偶者（婿）」のケースでは、「虐待者及び他家族と同居－子夫婦と同居」が7割以上を占める。
- ・虐待者が「兄弟姉妹」のケースでは、もっとも多い組み合わせは「虐待者とのみ同居－その他①：その他の親族と同居」（虐待者である兄弟姉妹とのみ同居）の40.1%。
- ・虐待者が「孫」のケースでは、もっとも多い組み合わせは「虐待者及び他家族と同居－子夫婦と同居」の21.7%であり、割合の順位としては第3位だが「虐待者とのみ同居－その他①：その他の親族と同居」（虐待者である孫とのみ同居）も17.7%みられた。

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	虐待者と別居	その他・不明		
虐待者 続柄	夫	人数	2,314	894	46	11	3,265
		割合	70.9%	27.4%	1.4%	0.4%	100%
	妻	人数	512	238	23	6	779
		割合	65.7%	30.6%	3.0%	0.8%	100%
	息子	人数	3,217	2,172	851	67	6,307
		割合	51.0%	34.4%	13.5%	1.1%	100%
	娘	人数	1,009	998	405	23	2,435
		割合	41.4%	41.0%	16.6%	0.9%	100%
	息子の配偶者 (嫁)	人数	47	489	39	1	576
		割合	8.2%	84.9%	6.8%	0.2%	100%
	娘の配偶者 (婿)	人数	15	143	18	0	176
		割合	8.5%	81.3%	10.2%	0.0%	100%
	兄弟姉妹	人数	116	75	72	6	269
		割合	43.1%	27.9%	26.8%	2.2%	100%
	孫	人数	109	312	70	6	497
		割合	21.9%	62.8%	14.1%	1.2%	100%
	その他	人数	185	129	279	28	621
		割合	29.8%	20.8%	44.9%	4.5%	100%
	不明	人数	0	7	3	4	14
		割合	0.0%	50.0%	21.4%	28.5%	100%
複数虐待者	人数	369	627	172	33	1,201	
	割合	30.7%	52.2%	14.3%	2.8%	100%	
合計	人数	7,893	6,084	1,978	185	16,140	
	割合	48.9%	37.7%	12.3%	1.1%	100%	

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

\* 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-2-45 の値とは必ずしも一致しない。

## 5) 虐待事例の発生要因

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

含め、家庭内に経済的に困窮するような要因があるものはすべて「経済的困窮（経済的問題）」とした。

複数回答形式で分類した結果、もっとも回答が多いカテゴリは「虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス」の25.5%、次いで「虐待者（養護者）の障害・疾病」の22.2%、「経済的困窮（経済的問題）」の16.8%、「被虐待者の認知症の症状」の13.9%、「被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係」の11.5%の順であった（これら以外は構成比10%未満）（図表2-Ⅲ-2-47）。

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-2-48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-2-47 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	1,398	25.5%
虐待者(養護者)の障害・疾病	1,221	22.2%
経済的困窮(経済的問題)	925	16.8%
被虐待者の認知症の症状	766	13.9%
被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	633	11.5%
虐待者の性格や人格(に基づく言動)	507	9.2%
虐待者の飲酒の影響	348	6.3%
虐待者の理解力の不足や低下	240	4.4%
虐待者(養護者)の知識や情報の不足	221	4.0%
虐待者の精神状態が安定していない	185	3.4%
被虐待者本人の性格や人格(に基づく言動)	162	2.9%
虐待者の介護力の低下や不足	142	2.6%
被虐待者の精神障害(疑い含む)、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下	120	2.2%
家庭に関するその他の要因	110	2.0%
家庭における養護者の他家族(虐待者以外)との関係の悪さほか家族関係の問題	85	1.5%
被虐待者のその他の身体的自立度の低さ	59	1.1%
虐待者側のその他の要因	58	1.1%
(虐待者以外の)配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力	40	0.7%
被虐待者側のその他の要因	38	0.7%
家庭内の経済的利害関係(財産、相続)	26	0.5%
虐待者の外部サービス利用への抵抗感	19	0.3%
虐待者のギャンブル依存	18	0.3%
被虐待者への排せ介助の困難さ	13	0.2%
被虐待者が外部サービスの利用に抵抗感がある	12	0.2%
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	6	0.1%

\* 回答のあった5,493件の事例を集計。



図表 2-Ⅲ-2-48 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(養護者)の介護疲れ・介護ストレス	虐待者(養護者)の障害・疾病	経済的困窮(経済的問題)	被虐待者の認知症の症状	被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	虐待者の性格や人格(に基づく言動)
全体 (N=5,493)	件数	1,398	1,221	925	766	633	507
	割合	27.9%	24.4%	18.5%	15.3%	12.6%	10.1%
夫 (n=1,162)	件数	310	250	191	159	142	127
	割合	26.7%	21.5%	16.4%	13.7%	12.2%	10.9%
妻 (n=257)	件数	97	39	37	35	33	21
	割合	37.7%	15.2%	14.4%	13.6%	12.8%	8.2%
息子 (n=2,093)	件数	511	490	467	275	193	164
	割合	24.4%	23.4%	22.3%	13.1%	9.2%	7.8%
娘 (n=827)	件数	268	243	119	103	95	64
	割合	32.4%	29.4%	14.4%	12.5%	11.5%	7.7%
息子の配偶者(嫁) (n=231)	度数	83	53	31	25	24	18
	割合	35.9%	22.9%	13.4%	10.8%	10.4%	7.8%
娘の配偶者(婿) (n=44)	度数	12	8	7	6	5	4
	割合	27.3%	18.2%	15.9%	13.6%	11.4%	9.1%
兄弟姉妹 (n=85)	件数	28	17	13	11	8	8
	割合	32.9%	20.0%	15.3%	12.9%	9.4%	9.4%
孫 (n=173)	件数	49	46	25	22	20	13
	割合	28.3%	26.6%	14.5%	12.7%	11.6%	7.5%
複数虐待者 (n=453)	件数	124	88	78	77	54	33
	割合	27.4%	19.4%	17.2%	17.0%	11.9%	7.3%

### 3. 虐待事例への対応状況

#### 1) 対応状況

##### (1) 対応期間

相談・通報の受理から市区町村の事実確認調査開始までの期間の中央値は 0 日（即日）、虐待判断事例における受理から判断までの期間の中央値は 1 日となっていた。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 29 日、相談・通報等の受理から終結までの期間の中央値は 129 日であった（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	5,074	1,150	503	1,120	716	269	139	329	9,300
事実確認開始									
割合	54.6%	12.4%	5.4%	12.0%	7.7%	2.9%	1.5%	3.5%	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	2,018	512	252	565	444	194	110	265	4,360
虐待確認									
割合	46.3%	11.7%	5.8%	13.0%	10.2%	4.4%	2.5%	6.1%	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	283	255	167	96	75	53	173	1,102
割合	25.7%	23.1%	15.2%	8.7%	6.8%	4.8%	15.7%	100%

中央値 29 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	43	360	317	254	194	190	1,226	2,584
終結								
割合	1.7%	13.9%	12.3%	9.8%	7.5%	7.4%	47.4%	100%

中央値 129 日

##### (2) 対応方法とその結果

平成 24 年度に虐待と判断され、対応が平成 25 年度にまたがった継続事例を含めた 20,584 人の被虐待者のうち、分離の有無では「被虐待者と虐待者を分離していない事例」がもっとも多く 11,087 人（53.9%）、次いで「被虐待者の保護として虐待者から分離を行った事例」が 7,058 人（34.3%）であった（図表 2-Ⅲ-3-3）。なお「その他」の 1,968 人（9.6%）には、平成 24 年度から開始した対応が継続しているケースが含まれている。

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 2,654 人（37.6%）であり、「その他」を除くと次いで「医療機関への一時入院」、「老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置」、「緊急一時保護」の順であった（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 24.3%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」「既にでに介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し」が多かった（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713人、「利用手続き中」が421人であり、これらを合わせた1,134人のうち、市町村長申立の事例は666人(58.7%)であった。また、日常生活自立支援事業の利用は371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25年度末日での状況は、「対応継続」が33.0%、「一定の対応終了、経過観察継続」が26.5%、「終結」が40.5%であった(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分類したところ、もっとも多いのは「施設入所・入院(等によって状況が安定した)」とするもので46.7%、次いで「在宅での状況が安定し支援不要となった、通常のケアマネジメントへ移行した等」17.7%、「(支援過程の中で)本人死亡」17.5%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25年度末日の状況に関する記述回答を分類したところ、もっとも多いのは「状況が安定したため見守り等を継続」とするもので26.0%、次いで「施設入所・別居等の分離対応中」22.9%、「被害状況が安定せず被虐待者への対応継続中」15.2%、「養護者支援、家族支援の継続中」12.3%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8.8件、「一定の対応終了、経過観察継続」事例数の中央値は4.9件、「対応継続」事例数の中央値は0件であった(図表2-Ⅲ-3-11)。また、「地域包括支援センター1か所あたり」の「終結」事例数の中央値は0.8件、「一定の対応終了、経過観察継続」事例数の中央値は0.4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	7,058	34.3%
被虐待者と虐待者を分離していない事例	11,087	53.9%
現在対応について検討・調整中の事例	471	2.3%
その他	1,968	9.6%
合計	20,584	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	2,654	37.6%	410
老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置	854	12.1%	487
緊急一時保護	845	12.0%	513
医療機関への一時入院	1,203	17.0%	175
その他	1,502	21.3%	385
合計	7,058	100%	1,970

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*		2,697	24.3%
経過観察 以外の対応	養護者に対する助言・指導	5,712	51.5%
	養護者が介護負担軽減のための事業に参加	355	3.2%
	被虐待者が新たに介護保険サービスを利用	976	8.8%
	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	3,264	29.4%
	被虐待者が介護保険サービス以外のサービスを利用	804	7.3%
その他		1,744	15.7%
合計(累計)		15,552	
合計(人数)		11,087	

\*「経過観察(見守り)のみ」はそれ以外の対応を行っていないもの。

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

図表 2-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	371

図表 2-Ⅲ-3-8 対応状況・結果(調査対象年度末時点)

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

図表 2-Ⅲ-3-9 終結とされた状況(複数回答)\*

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

\* 終結時の状況について回答があった記述内容を複数回答形式で分類 (N=3,146).

図表 2-Ⅲ-3-10 対応継続とされた状況(複数回答)\*

	対応継続とされた状況								
	継続 状況安定・見守り	継続 被害状況安定せず 被害者への対応	整 入所 調整中、転居調 整中	施 設等 入所、別居 等対応中等	支 援 継続 養護者支援、家族	中 在 宅 サ ー ビ ス 利 用	ケ ア マ ネ ジ ャ ー に よ る 管 理 中	退 院 等 の 動 き 待 ち、 対 応 検 討 中	そ の 他
件数	200	117	62	176	95	62	38	48	23
割合	26.0%	15.2%	8.1%	22.9%	12.3%	8.1%	4.9%	6.2%	3.0%

\* 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=770)。

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	19.6	31.7	0.0	0.0	0.0	8.8	28.3	55.1	77.1
一定の対応終了、 経過観察継続事例数	17.0	28.7	0.0	0.0	0.0	4.9	25.2	49.3	68.8
対応継続事例数	14.7	34.2	0.0	0.0	0.0	0.0	17.7	44.8	66.5

\* 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	1.5	2.7	0.0	0.0	0.0	0.8	2.0	4.0	6.2
一定の対応終了、 経過観察継続事例数	1.3	2.6	0.0	0.0	0.0	0.4	2.0	3.3	5.0
対応継続事例数	1.1	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	3.0	5.0

\* 基礎数は市区町村ごと。

## 2) 対応方法と虐待事例の特徴、対応結果

対応方法として「分離」を行ったケース、分離を行わなかった事例のうち対応が「経過観察(見守り)のみ」であったケース、経過観察以外の「分離以外の対応」を行ったケース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-3-13～図表 2-Ⅲ-3-21.  $\chi^2$ 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、以下の場合に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」「経済的虐待」が含まれる場合
- ・深刻度が高い(3～5) 場合
- ・介護保険の申請状況が「申請中」「認定非該当(自立)」の場合

- ・同別居関係で「虐待者とのみ同居」の場合
- ・虐待者の続柄が「息子」「複数虐待者」の場合

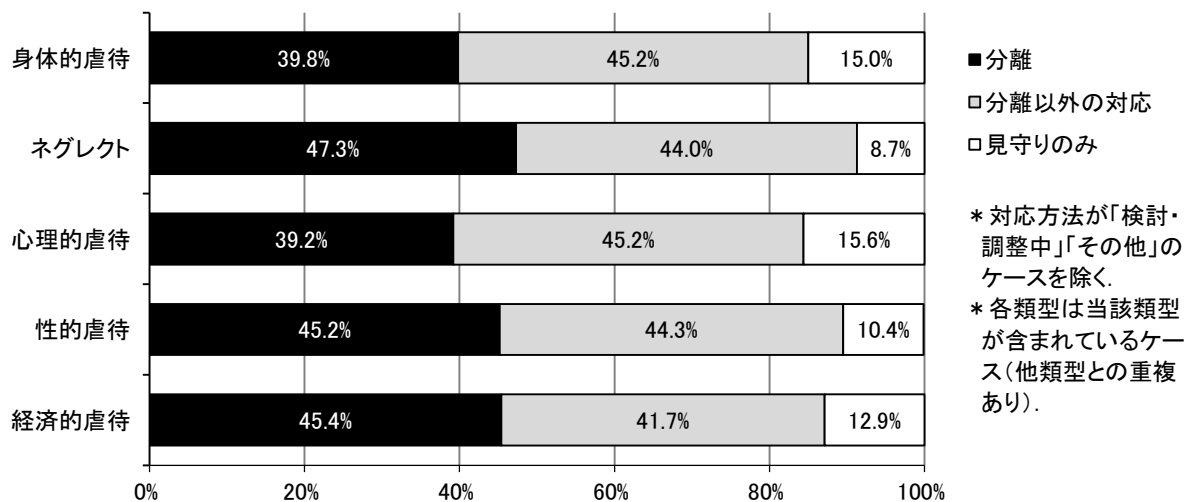
次に、「分離以外の対応」ケースの割合は、以下の場合に全体に比して高くなる傾向がみられた。

- ・深刻度が低い（1・2）場合
- ・被虐待者の年齢が高い（85歳以上）の場合
- ・介護保険の申請状況が「認定済み」の場合
- ・認知症がある場合（認知症がある場合の中では「自立度Ⅱ」程度）
- ・寝たきり度がランク「J」以上の場合
- ・同別居関係で「虐待者及び他家族と同居」「虐待者と別居」の場合
- ・虐待者の続柄は「夫」「妻」「娘」「息子の配偶者（嫁）」の場合

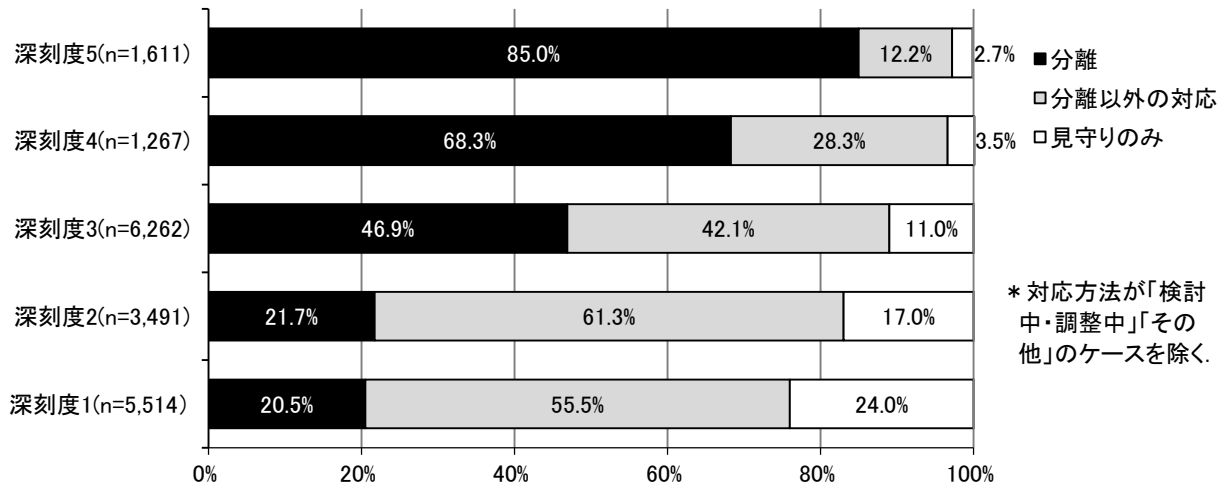
また、「経過観察のみ」ケースの割合は、以下の場合に全体に比して高くなる傾向がみられた。

- ・「心理的虐待」が含まれる場合
- ・深刻度が低い（1・2）場合
- ・被虐待者の年齢が低い（75歳未満）の場合
- ・介護保険の申請状況が「未申請」「認定非該当（自立）」の場合
- ・要介護度が軽い（要支援1・2）場合
- ・同別居関係で「虐待者及び他家族と同居」の場合
- ・虐待者の続柄が「夫」「孫」の場合

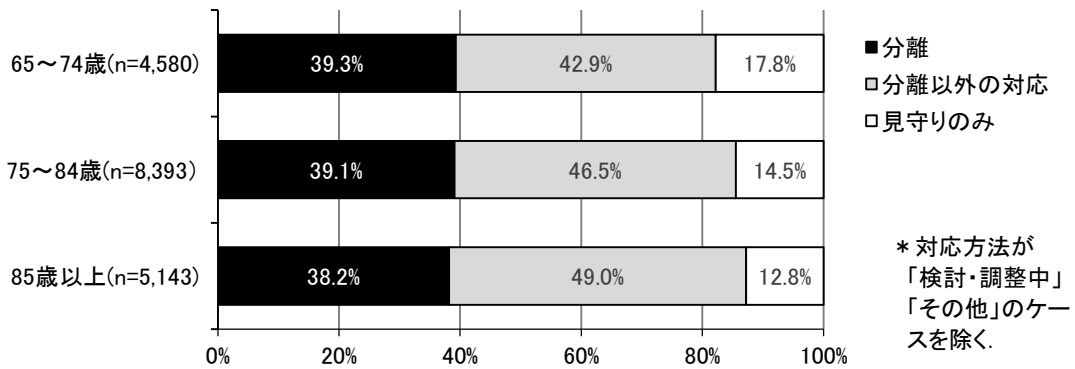
対応方法と対応結果の関係では、「分離」ケースでは全体に比して「終結」とされる割合が高くなっていた。また「分離以外の対応」ケースでは「対応継続」の割合が高くなっていた。「経過観察（見守り）のみ」ケースでは「一定の対応終了、経過観察継続」「対応継続」の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-3-22）。



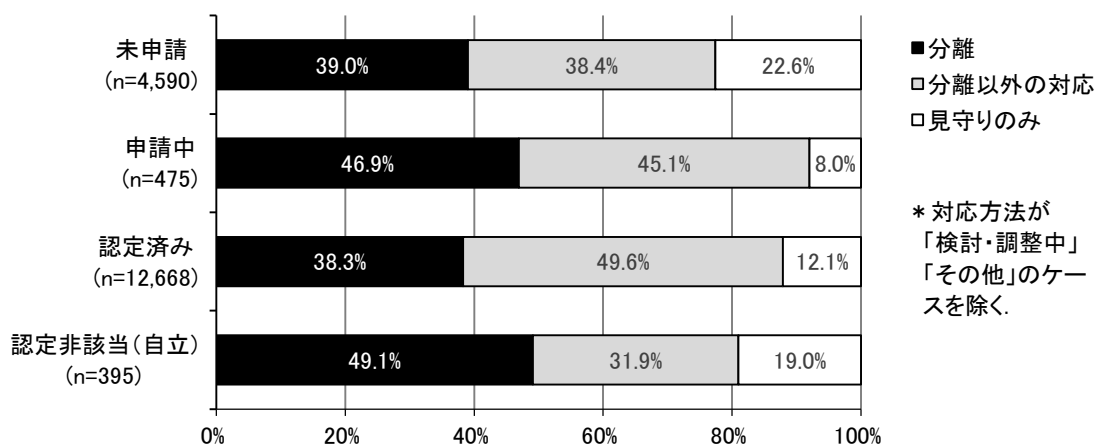
図表 2-Ⅲ-3-13 虐待行為の類型と対応方法\*



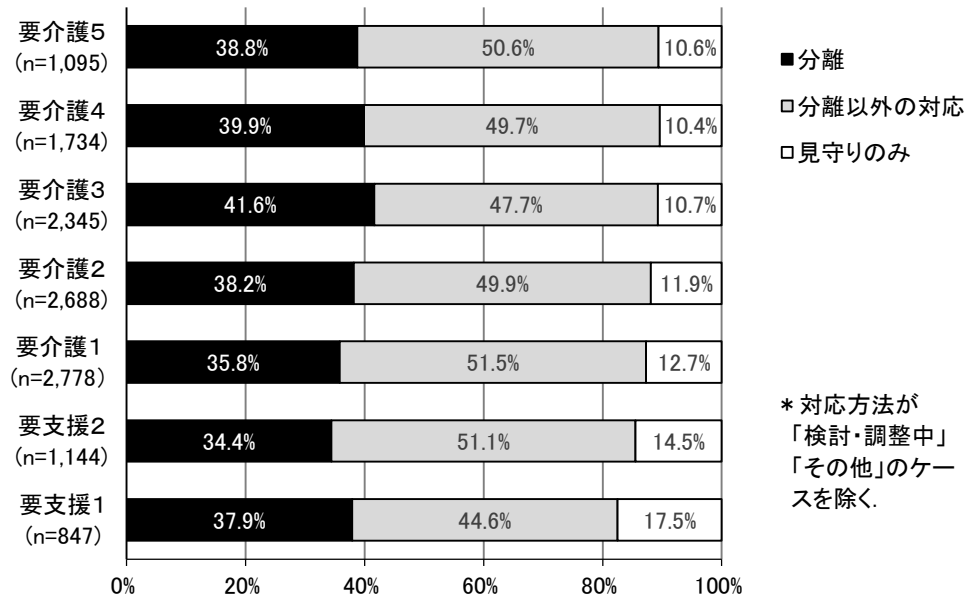
図表 2-Ⅲ-3-14 虐待の深刻度と対応方法\*



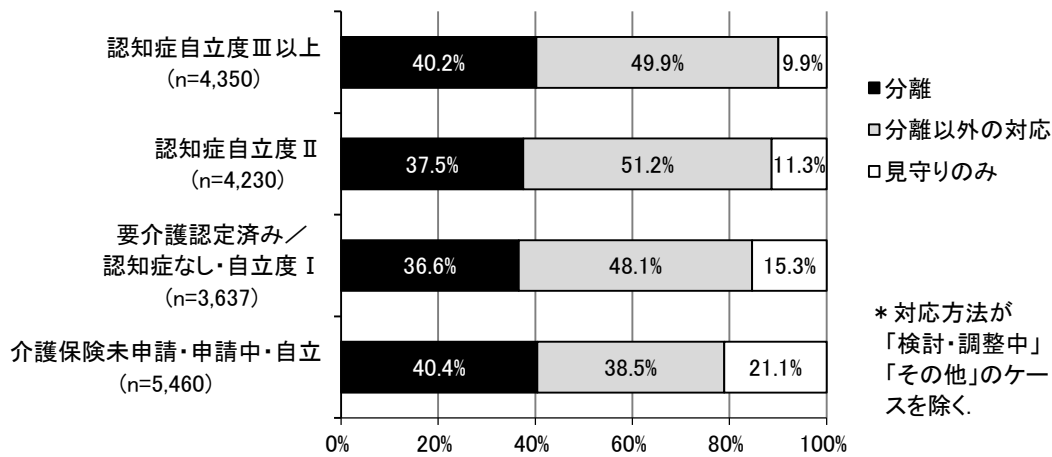
図表 2-Ⅲ-3-15 被虐待者の年齢と対応方法\*



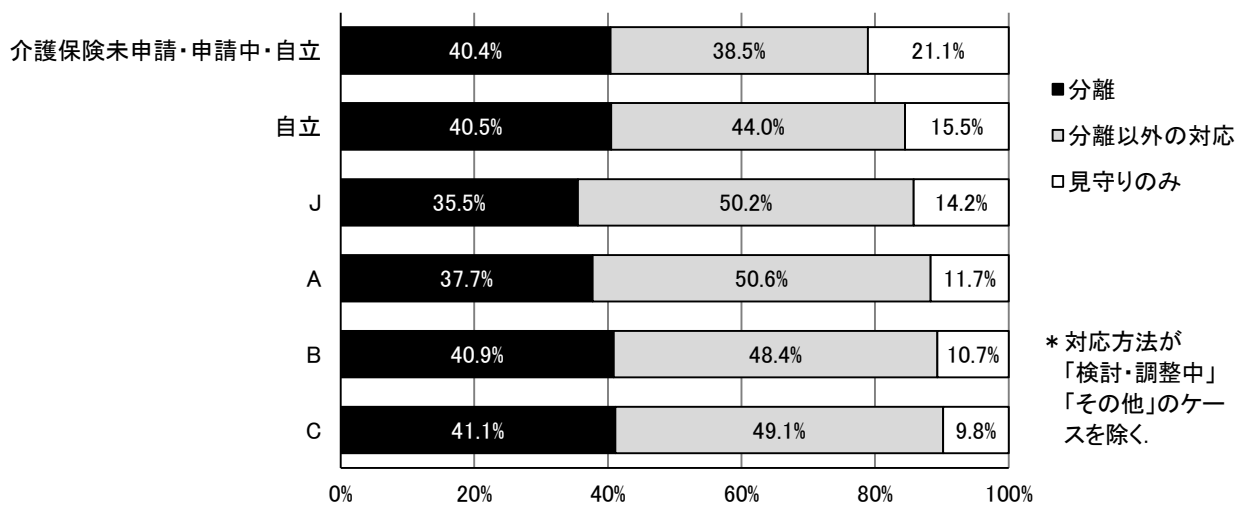
図表 2-Ⅲ-3-16 被虐待者の介護保険申請状況と対応方法\*



図表 2-Ⅲ-3-17 被虐待者の要介護度と対応方法\*

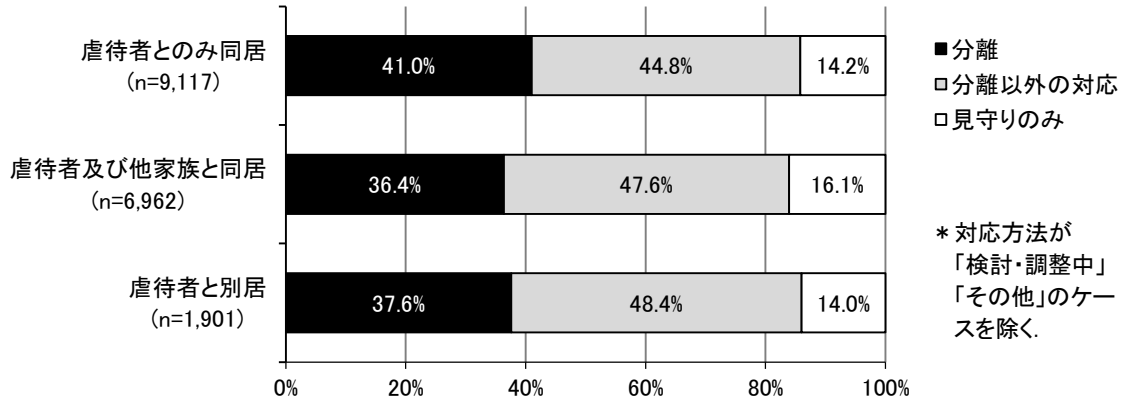


図表 2-Ⅲ-3-18 被虐待者の認知症の有無・程度と対応方法\*

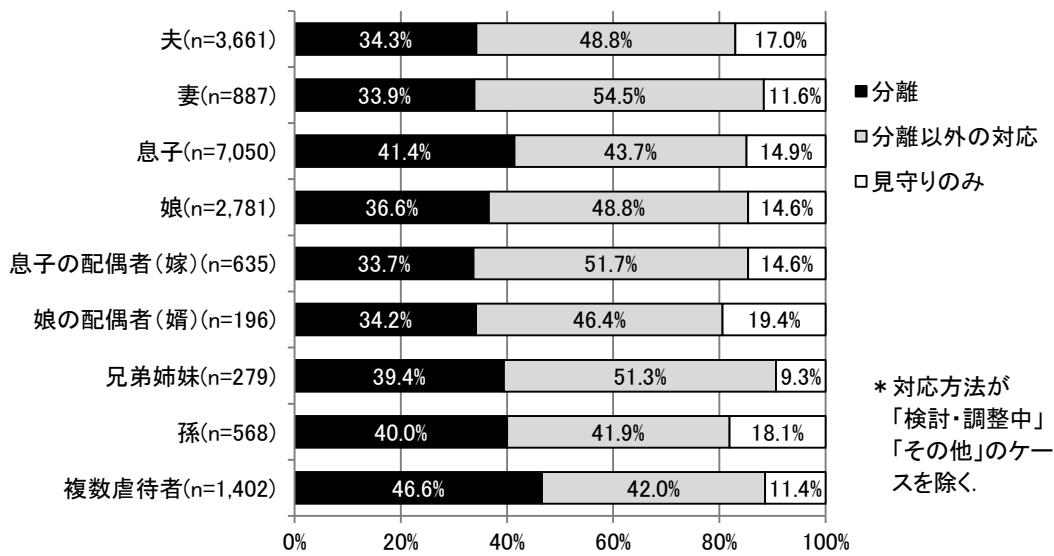


図表 2-Ⅲ-3-19 被虐待者の寝たきり度と対応方法\*

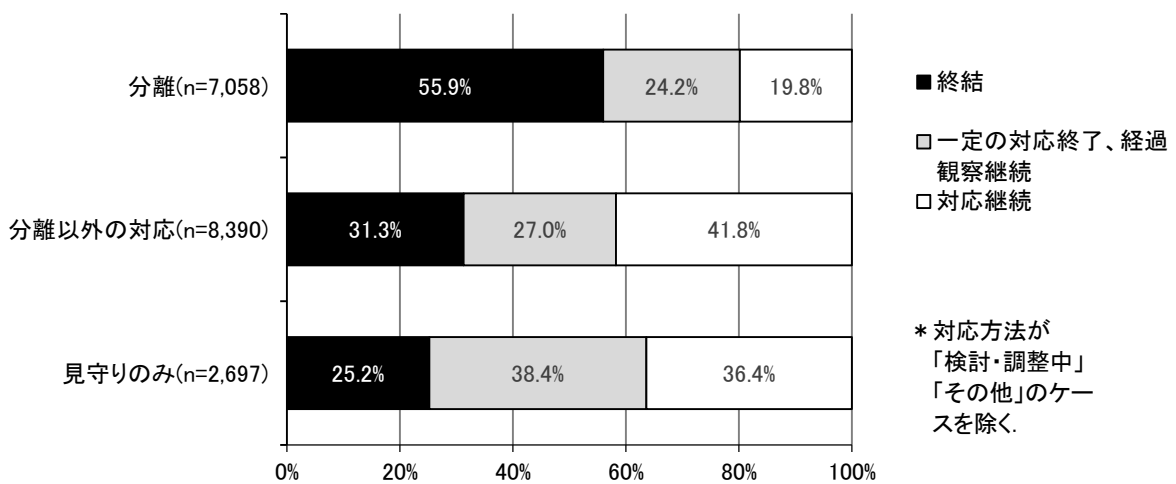




図表 2-Ⅲ-3-20 同別居関係と対応方法\*



図表 2-Ⅲ-3-21 虐待者の続柄ごとの対応方法\*



図表 2-Ⅲ-3-22 対応方法と対応結果\*

## IV. 調査結果：虐待等による死亡事例

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

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

また、以降に示す結果では、平成25年度単年度（21件・被害者21人）の結果に加えて、おおむね同様の枠組みで集計できる平成19年度以降の累計（171件・被害者173人）も参照している。

### 1. 事件の概要

平成25年度は「養護者による被養護者の殺人」が12件12人、「養護者の介護等放棄（ネグレクト）による被養護者の致死」が6件6人、「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」が2件2人、「心中」が1件1人、計21件・被害者21人であった。

平成19年度以降の累計を被害者ベースで示すと、「殺人」が79人（78件）で45.7%、「養護者のネグレクトによる被養護者の致死」が43人（42件）で24.9%、「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」が26人（26件）で15.0%、「心中」が16人（16件）で9.2%、及び「その他」が9人（9件）で5.2%、計173人（171件）であった（図表2-IV-1-1）。なお、1件の事件で被害者が複数の場合があるため、被害者人数と事件数は一致しない。

図表 2-IV-1-1 事件形態

		事件形態					合計
		殺人	虐待致死 (除ネグレクト)	ネグレクトに よる致死	心中	その他	
今回調査	人数	12	2	6	1	0	21
	割合	57.1%	9.5%	28.6%	4.8%	0.0%	100%
H19～累計	人数	79	26	43	16	9	173
	割合	45.7%	15.0%	24.9%	9.2%	5.2%	100%

### 2. 被害者・加害者の状況

#### 1) 被害者の状況

平成25年度の被害者の性別は「男性」6人（28.6%）、「女性」15人（71.4%）。平成19年度以降の累計では「男性」45人（26.0%）、「女性」128人（74.0%）であった（図表2-IV-2-1）。

被虐待者の年齢は「70～74歳」が8人（38.1%）、「80～84歳」6人（28.6%）、「75～79歳」と「85～89歳」がそれぞれ3人（14.3%）、「65～69歳」1人（4.8%）の順であった（図表2-IV-2-2）。

被害者 21 人のうち、「不明」6 人を除いた 15 人中 8 人 (53.3%) が要介護 (要支援) 認定者 (平成 19 年度以降の累計では 91.0%) であり、要介護認定者 8 人のうち 4 人が「要介護 1」であった (図表 2-IV-2-3 及び図表 2-IV-2-4)。また、要介護認定者 8 人の全員が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ (相当) 以上であった (図表 2-IV-2-5)。障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) は、「不明」が 7 人、「自立」が 6 人であり、これらを除く 8 人のうちランク「B」が 3 人、ランク「A」「C」が各 2 人、「J」が 1 人であった (図表 2-IV-2-6)。

被害者 21 人のうち 19 人 (90.5%) が「虐待者と同居」(虐待者とのみ: 13 人、虐待者及び他家族と: 6 人)。平成 19 年度以降の累計でも 94.2% が「虐待者と同居」であった (図表 2-IV-2-7)。

家族形態は、「未婚の子と同居」がもっとも多く 10 人 (47.6%)、次いで「夫婦のみ世帯」4 人 (19.0%)、「配偶者と離別・死別等した子と同居」3 人 (14.3%)、「単独世帯」及び「子夫婦と同居」2 人 (9.5%) であった (図表 2-IV-2-8)。

図表 2-IV-2-1 被害者性別

		男性	女性	合計
今回調査	人数	6	15	21
	割合	28.6%	71.4%	100%
H19～累計	人数	45	128	173
	割合	26.0%	74.0%	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
今回調査	人数	1	8	3	6	3	0	21
	割合	4.8%	38.1%	14.3%	28.6%	14.3%	0.0%	100%
H19～累計	人数	11	38	36	40	25	23	173
	割合	6.4%	22.0%	20.8%	23.1%	14.5%	13.3%	100%

図表 2-IV-2-3 被害者の要介護認定状況

		要介護認定者
今回調査 (N=15)	人数	8
	割合	53.3%
H19～累計 (N=133)	人数	121
	割合	91.0%

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

図表 2-IV-2-4 被害者の要介護認定済者の要支援・要介護状態

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
今回調査	人数	0	0	4	2	0	1	1	8
	割合	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	0.0%	12.5%	12.5%	100%
H19～累計	人数	8	11	27	19	23	19	14	121
	割合	6.6%	9.1%	22.3%	15.7%	19.0%	15.7%	11.6%	100%

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

	人数	割合
自立度 I	0	0.0%
自立度 II	2	25.0%
自立度 III	2	25.0%
自立度 IV	3	37.5%
自立度 M	0	0.0%
不明	1	12.5%
合計	8	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	6	28.6%
J	1	4.8%
A	2	9.5%
B	3	14.3%
C	2	9.5%
不明	7	33.3%
合計	21	100%

図表 2-IV-2-7 被害者の加害者との同別居関係(被害者からみて)

		虐待者とのみ同居	虐待者及び他家族と同居	虐待者と別居	その他	不明	合計
今回調査	人数	13	6	2	0	0	21
	割合	61.9%	28.6%	9.5%	0.0%	0.0%	100%
H19～累計	人数	92	71	2	6	2	173
	割合	53.2%	41.0%	1.2%	3.5%	1.2%	100%

図表 2-IV-2-8 家族形態(前回調査より)

	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	2	4	10	3	2	0	0	21
割合	9.5%	19.0%	47.6%	14.3%	9.5%	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。

## 2) 加害者の状況

平成 25 年度の被害者からみた加害者の続柄は、多い順に「息子」13 人、「娘」4 人、「夫」3 人、「妻」1 人であった。平成 19 年度以降の累計(被害者からみてカウントしているため延べ数・実数は 171 人)では、多い順に「息子」77 人(44.5%)、「夫」41 人(23.7%)、「娘」26 人(15.0%) (2 件は被害者 2 人のケースであり、実数としては 24 人)、「妻」16 人(9.2%)、「その他親族等」13 人(7.5%)であった(図表 2-IV-2-9)。

加害者 21 人の性別は「男性」16 人(76.2%)、「女性」5 人(23.8%)であった。平成 19 年度以降の累計(実数 171 人中)では「男性」127 人(74.3%)、「女性」44 人(25.7%)であった(図表 2-IV-2-10)。

加害者の年齢は「40～49 歳」が 8 人、「40 歳未満」「50～59 歳」「70 歳以上」が各 4 人、「不明」が 1 人であった。平成 19 年度以降の累計(実数 171 人)では「70 歳以上」が 29.8%、「50～59 歳」22.2%、「40～49 歳」20.5%、「60～69 歳」18.7%、「40 歳未満」7.6%の順であった(図表 2-IV-2-11)。

加害者の他の養護者の有無では、他の養護者がいない場合が 16 人(76.2%)、平成 19 年度以降の累計では 50.9%であった(図表 2-IV-2-12)。

図表 2-IV-2-9 加害者の被害者からみた続柄

		夫	妻	息子	娘	その他 親族等	合計
今回調査	人数	3	1	13	4	0	21
	割合	14.3%	4.8%	61.9%	19.0%	0.0%	100%
H19～累計	人数	41	16	77	26	13	173
	割合	23.7%	9.2%	44.5%	15.0%	7.5%	100%

図表 2-IV-2-10 加害者性別\*

		男性	女性	不明	合計
今回調査	人数	16	5	0	21
	割合	76.2%	23.8%	0.0%	100%
H19～累計	人数	127	44	0	171
	割合	74.3%	25.7%	0.0%	100%

\* 加害者実数に対して集計。

図表 2-IV-2-11 加害者年齢\*

		40歳未満	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	不明	合計
今回調査	人数	4	8	4	0	4	1	21
	割合	19.0%	38.1%	19.0%	0.0%	19.0%	4.8%	100%
H19～累計	人数	13	35	38	32	51	2	171
	割合	7.6%	20.5%	22.2%	18.7%	29.8%	1.2%	100%

\* 加害者実数に対して集計。

図表 2-IV-2-12 加害者の他の養護者の有無\*

		あり	なし	不明	合計
今回調査	人数	3	16	2	21
	割合	14.3%	76.2%	9.5%	100%
H19～累計	人数	73	87	11	171
	割合	42.7%	50.9%	6.4%	100%

\*加害者実数に対して集計

### 3) 被害者－加害者の関係と事件形態

加害者の続柄（延べ）を、構成割合から「夫」「妻」「息子」「娘」「その他」の5つに区分し、事件形態との関係を整理し、今回調査（平成25年度）及び平成19年度以降の累計をそれぞれ示した（図表2-IV-2-13）。「その他」を除いてもっとも多いのはいずれも「殺人」であったが、「養護者のネグレクトによる被養護者の致死」「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」などで加害者の続柄による違いがみられている。

### 4) 事件前の行政サービス等の利用

図表2-IV-2-14に示すように、事件前の介護保険サービスの利用状況は、利用「あり」が6人（28.6%）であった（平成19年度以降の累計では50.9%）。また事件前の医療機関の利用状況は、利用「あり」が10人（47.6%）であった（平成19年度以降の累計では57.8%）。事件前の行政への相談状況は、「あり」が11人（52.4%）であった（平成19年度以降の累計では41.0%）。これら「介護保険サービス」「医療機関」「行政への相談」を合わせて、何らかのサービス等の利用があったのは16人（76.2%）であった（平成19年度以降の累計では78.6%）。

図表 2-IV-2-13 加害者の続柄と事件形態

(今回調査)

			事件形態					合計
			殺人	虐待致死 (除ネグレクト)	ネグレクト による致死	心中	その他	
続柄	夫	人数	2	0	0	1	0	3
		割合	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	100%
	妻	人数	1	0	0	0	0	1
		割合	100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
	息子	人数	7	1	5	0	0	13
		割合	53.8%	7.7%	38.5%	0.0%	0.0%	100%
	娘	人数	2	1	1	0	0	4
		割合	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100%
続柄その他・不明	人数	—	—	—	—	—	—	
	割合	—	—	—	—	—	—	
全体		人数	12	2	6	1	0	21
		割合	57.1%	9.5%	28.6%	4.8%	0.0%	100%

(H19～累計)

			事件形態					合計	
			殺人	虐待致死 (除ネグレクト)	ネグレクト による致死	心中	その他		
続柄	夫	人数	22	2	3	10	4	41	
		割合	53.7%	4.9%	7.3%	24.4%	9.8%	100%	
	妻	人数	9	1	4	2	0	16	
		割合	56.3%	6.3%	25.0%	12.5%	0.0%	100%	
	息子	人数	34	17	22	3	1	77	
		割合	42.2%	22.1%	28.6%	3.9%	1.3%	100%	
	娘	人数	13	2	8	0	3	26	
		割合	50.0%	7.7%	30.8%	0.0%	11.5%	100%	
	続柄その他・不明	人数	1	4	6	1	1	13	
		割合	7.7%	30.8%	46.2%	7.7%	7.7%	100%	
	全体		人数	79	26	43	16	9	173
			割合	45.7%	15.0%	24.9%	9.2%	5.2%	100%

図表 2-IV-2-14 事件前のサービス利用状況等

		今回調査			H19～累計		
		あり	なし・不明	合計	あり	なし・不明	合計
事件前の介護保険サービス利用	人数	6	15	21	88	85	173
	割合	28.6%	71.4%	100%	50.9%	49.1%	100%
事件前の医療機関の利用	人数	10	11	21	100	73	173
	割合	47.6%	52.4%	100%	57.8%	42.2%	100%
事件前の行政への相談	人数	11	10	21	71	102	173
	割合	52.4%	47.6%	100%	41.0%	59.0%	100%
事件前の介護保険サービス・医療機関・行政相談いずれかの利用	人数	16	5	21	136	37	173
	割合	76.2%	23.8%	100%	78.6%	21.4%	100%

## V. 調査結果：市区町村の体制整備状況及び課題

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

### 1. 取り組みの状況

市区町村における高齢者虐待防止・対応のための体制整備等について、平成25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「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」（83.3%）、「虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言」（82.8%）、「居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等」（81.8%）、「地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修」（77.8%）、「成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化」（77.3%）、「『早期発見・見守りネットワーク』構築への取組」（73.4%）となっていた（以上は実施率70%超）。

一方、実施率が低い項目をみると、もっとも低いのは「『保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク』構築への取組」の50.0%であり、ほかに実施率が50%台にとどまるものとしては、「『関係専門機関介入支援ネットワーク』構築への取組」（50.4%）、「法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議」（56.2%）があった（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25年度中）	市区町村数	1,451	290	1,407
	割合	83.3%	16.7%	80.8%
地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修	市区町村数	1,354	387	1,329
	割合	77.8%	22.2%	76.3%
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	市区町村数	1,131	610	1,118
	割合	65.0%	35.0%	64.2%
居宅介護サービス事業者に法について周知	市区町村数	1,205	536	1,172
	割合	69.2%	30.8%	67.3%
介護保険施設に法について周知	市区町村数	1,064	677	1,026
	割合	61.1%	38.9%	58.9%
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	1,093	648	1,062
	割合	62.8%	37.2%	61.0%
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」の構築への取組	市区町村数	1,278	463	1,258
	割合	73.4%	26.6%	72.2%
介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組	市区町村数	871	870	878
	割合	50.0%	50.0%	50.4%
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	878	863	852
	割合	50.4%	49.6%	48.9%
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	1,346	395	1,302
	割合	77.3%	22.7%	74.7%
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	979	762	983
	割合	56.2%	43.8%	56.4%
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	1,171	570	1,128
	割合	67.3%	32.7%	64.8%
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	1,442	299	1,401
	割合	82.8%	17.2%	80.4%
居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等	市区町村数	1,425	316	1,380
	割合	81.8%	18.2%	79.2%

## 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)。なお、項目2は負荷量が高くなかったが、第3因子に含めて検討することとした。

次に、上記の因子ごとの取り組み実施数について、全体の平均値を境に二分し、3因子の組み合わせ(2×2×2)により、8グループ(G)に市区町村を分類した。また、8グループごとに人口・高齢化率・地域包括支援センター1箇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 取り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	.647		
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	.499		
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	.492		
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	.490		
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）	.458		
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	.453		
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	.434		
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	.414		
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		.935	
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		.793	
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		.540	
4.居宅介護サービス事業者に法について周知			.929
5.介護保険施設に法について周知			.812
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			.286

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: 42.287%

(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)	357	20.5%	▼	▼	▼	22,966.5 人	32.1%	4,774.2 人
G2	112	6.4%	▼	▼	△	34,826.3 人	30.2%	5,949.9 人
G3	129	7.4%	▼	△	▼	18,147.0 人	31.6%	4,805.8 人
G4	64	3.7%	▼	△	△	20,964.9 人	31.6%	4,960.3 人
G5	152	8.7%	△	▼	▼	67,016.2 人	28.7%	9,457.4 人
G6	183	10.5%	△	▼	△	93,432.1 人	27.9%	8,864.9 人
G7	172	9.9%	△	△	▼	61,802.8 人	29.5%	7,131.1 人
G8(すべて平均以上)	572	32.9%	△	△	△	129,997.2 人	29.0%	8,621.4 人

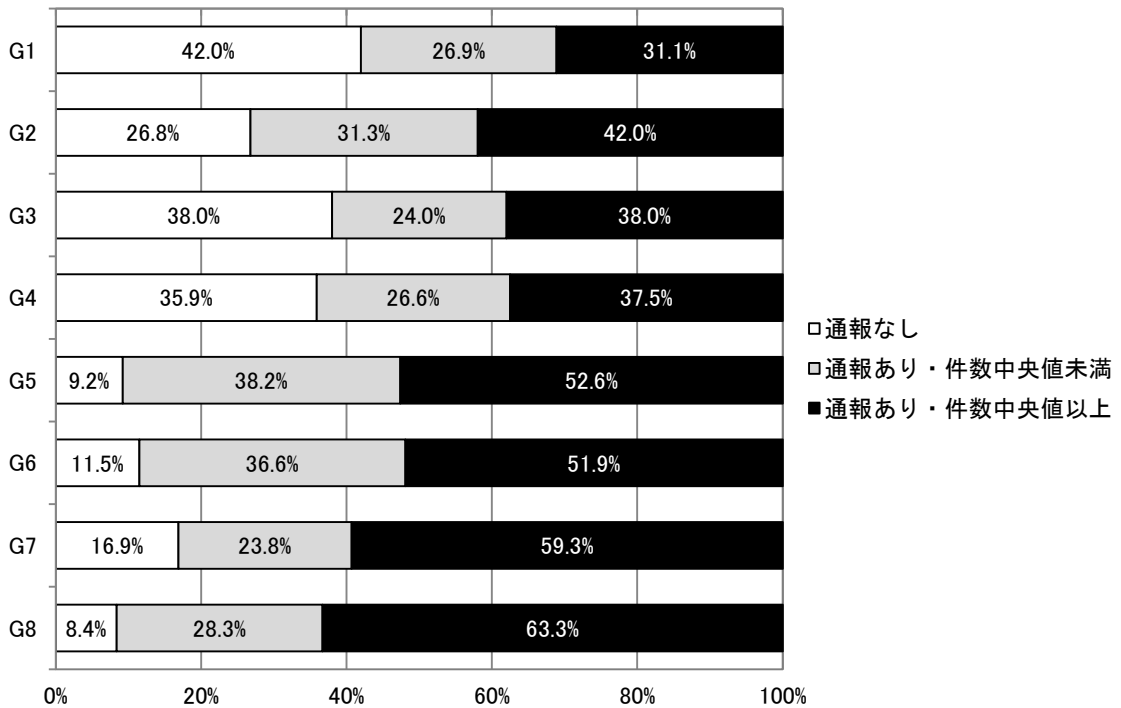
\* △は因子ごとの取り組み項目数が全体の平均以上、▼は平均以下であることを指す。

## 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 $\chi^2$ 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事例件数のいずれも市区町村分類との関連性が認められた(いずれも $p<.01$ )。具体的にみられた傾向は、以下のとおりであった(図表2-V-2-3及び図表2-V-2-4)。

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

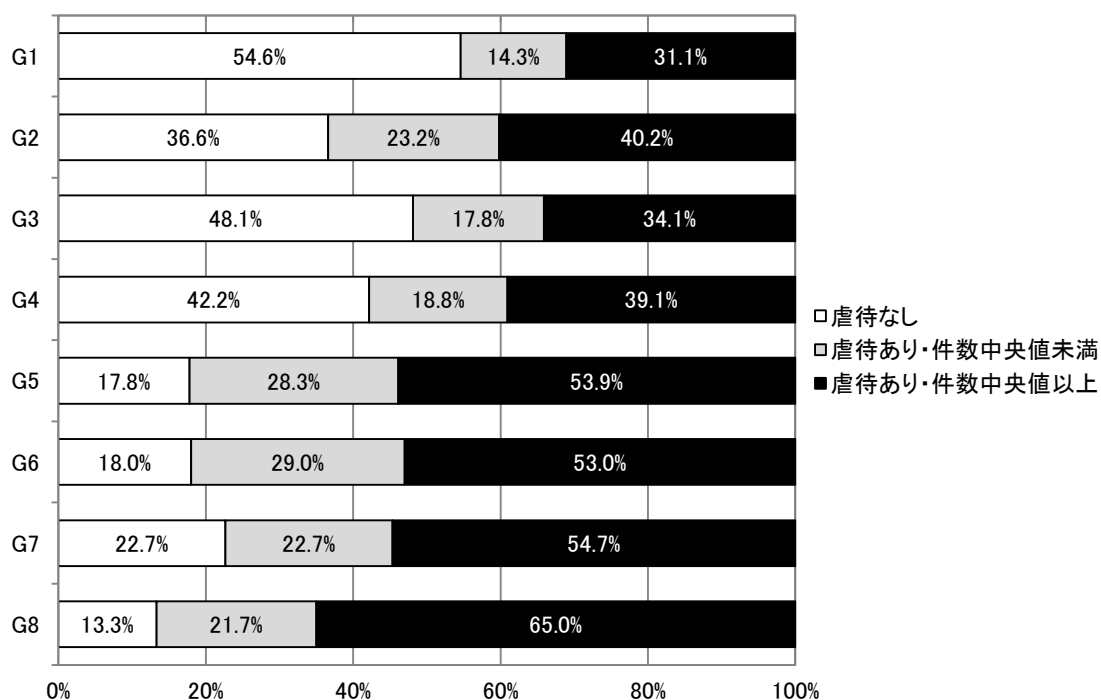
図表 2-V-2-3 取り組み状況に基づく市区町村グループごとの相談・通報件数(高齢者単位人口あたり)



(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	150	96	111	357
		割合	42.0%	26.9%	31.1%	100%
	G2	市区町村数	30	35	47	112
		割合	26.8%	31.3%	42.0%	100%
	G3	市区町村数	49	31	49	129
		割合	38.0%	24.0%	38.0%	100%
	G4	市区町村数	23	17	24	64
		割合	35.9%	26.6%	37.5%	100%
	G5	市区町村数	14	58	80	152
		割合	9.2%	38.2%	52.6%	100%
	G6	市区町村数	21	67	95	183
		割合	11.5%	36.6%	51.9%	100%
	G7	市区町村数	29	41	102	172
		割合	16.9%	23.8%	59.3%	100%
	G8	市区町村数	48	162	362	572
		割合	8.4%	28.3%	63.3%	100%
合計	市区町村数	364	507	870	1,741	
	割合	20.9%	29.1%	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	195	51	111	357
		割合	54.6%	14.3%	31.1%	100%
	G2	市区町村数	41	26	45	112
		割合	36.6%	23.2%	40.2%	100%
	G3	市区町村数	62	23	44	129
		割合	48.1%	17.8%	34.1%	100%
	G4	市区町村数	27	12	25	64
		割合	42.2%	18.8%	39.1%	100%
	G5	市区町村数	27	43	82	152
		割合	17.8%	28.3%	53.9%	100%
	G6	市区町村数	33	53	97	183
		割合	18.0%	29.0%	53.0%	100%
	G7	市区町村数	39	39	94	172
		割合	22.7%	22.7%	54.7%	100%
	G8	市区町村数	76	124	372	572
		割合	13.3%	21.7%	65.0%	100%
合計	市区町村数	500	371	870	1,741	
	割合	28.7%	21.3%	50.0%	100%	

### 3. 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。292 市区町村より回答があり、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 64 件 (21.9%)、次いで「発見・通報困難／啓発」18.8%、「養護者支援 (養護者の障害／経済的問題)」15.1%、「虐待判断・定義」13.0%などであった (図表 2-V-3-1)。

図表 2-V-3-1 高齢者虐待対策を行うに当たっての課題や問題点(自由記述・複数回答形式で集計) \* (N=292)

		件数	割合	具体例		
養護者による高齢者虐待関係	関係機関連携・ネットワーク	64	21.9%	養護者が多岐にわたる課題を抱えている場合が多くあり、保健所や他部署等との連携が必要であると考えるが、連携が取りにくいことが多い。	ネットワークの構築を図るため支援会議をしているが、関係機関の温度差があり、対応を協議しても足並みが揃わない。	緊急対応のための医療・警察・法律機関とのネットワークが構築されていない。
	発見・通報困難/啓発	55	18.8%	一般住民に対する虐待の相談窓口の周知・啓発が十分行き届いていない。	地域とのつながりのないケースは潜在化して、深刻な事態にならないと確認できないおそれがある。	介護サービスを受けていない人への虐待が発見されにくい。
	養護者支援(障害/経済)	44	15.1%	被虐待者及び養護者に、アルコール依存症や精神疾患がある場合に、対応困難となることが多い。	世帯の経済的困窮が背景にある場合、被虐待者支援が養護者の困窮に拍車をかけるなど、対応が難しい場合がある。	被虐待者と虐待者(母と息子が多い)の共依存のケースが多く、長期にわたる支援や多くの関係者との連携が必要となっている。
	虐待判断・定義	38	13.0%	事実確認において虐待の有無を判断することは難しい事例が多い。	相互依存や単なる不仲など、虐待のようでそうでない場合もある。特に心理的虐待は判断し辛い。	コア会議やケース会議でメンバー内での評価や対応に対する視点の違いがある。
	居室の確保(保護先の確保)	29	9.9%	居室の確保について、行政と施設間との取り決めをつくるのが難しい。	小規模自治体では居室確保は非常に困難。都道府県での居室確保、空情報管理ができないか。	高齢者虐待の分離先の施設の空きがなく、緊急時のベッド確保が課題。
	人員配置/確保/異動	29	9.9%	包括職員、行政担当者ともに異動があり知識や経験の蓄積がしにくい。	常時必要な人員や社会福祉士等有資格者を確保できない。	困難事例が毎年増えているが、マンパワーは増えない状況である。
	地域包括支援センターの困難さ・市町村との連携	23	7.9%	市町村と地域包括支援センターの役割分担が不明確。	地域包括支援センターと介護予防係を統合しているため、地域包括支援センターが十分に機能出来ていない。	各地域包括支援センターの対応や判断が統一しきれないこと。
	介入拒否・介入困難	22	7.5%	客観的には虐待であると判断しても、被虐待者本人がそれを認めず、対応できない場合がある。生命の危険があっても認めない場合の対応が困難。	被虐待者が、行政等の介入を望んでいない場合の対応方法。	高齢者が養護者からの仕返しを恐れ、行政からの養護者へのかかわりを拒否するケースがあり、関係機関との情報共有と見守りを実施しているが、その後の対応をどうしているかわからない。
	法改正/法の不備・問題点	19	6.5%	法改正がされず実態にあっていない。配偶者による虐待の場合、被虐待者の年金や居住場所の保護については、DV法を活用し対応している。児童虐待と同程度の体制整備が必要ではないか。	養護者の言動の制限、処罰等の法整備が必要。	養護者に該当しない・セルフネグレクトなど、他の法制度でも対応できないケースへの対応に関する法整備。
	養護者支援(全般)	18	6.2%	被虐待者に対する対応や支援は行っているが、養護者へのフォローまではできないのが現状である。	養護者への支援策について詳細を知りたい。	養護者支援のゴール設定や役割分担。
解決困難・長期化	18	6.2%	複雑な家族関係の高齢者が増え、解決が困難な事例が多い。	行政や地域包括支援センターが一時的に介入しても根本的な解決に至らず、相談が繰り返されるケースがある。	各ケースへの対応が長期化してしまう(虐待対応としての終結を見出しにくい)。	

分掌・マニュアル等	18	6.2%	独自のマニュアルが作成されていない。	マニュアルでは、コア会議や対応は、市町村担当部局と地域包括支援センターで行うとなっているが、地域包括支援センターのみで行っているのが現状である。	マニュアルの詳細化・具体化。
分離保護	17	5.8%	虐待者と被虐待者が相互依存状態で、分離をしてもすぐに元の状態に戻ってしまい、なかなか終結とならず、経過観察を続けることが多い。	分離後、分離の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か具体的な指針や方法を知りたい。	虐待者による連れ戻しや保護先への恐喝・暴行等が想定される為、緊急時に備えた広域連携・協力体制を確保する必要がある。
やむを得ない事由による措置	15	5.1%	「やむを得ない事由による措置」の手順が明確でない／受け入れについて関係機関間、関係部署間で温度差や認識の違いがある。	一時的な保護で予算が限られているため、その後の契約によるサービス利用や施設入所等調整対応に苦慮することが多い。	老人福祉法上の措置以外の施設（病院やシェルター等）で分離保護を行う法的根拠が乏しい。
認知症施策/地域包括ケア	10	3.4%	高齢者虐待を1件でも予防していくためには、ハイリスクと思われる世帯を早めに把握し、適切な家族単位での相談支援を続けることが重要と思われる。	虐待の未然防止対策が重要として、認知症理解の推進や権利擁護について啓発を進めていきたい。	地域包括ケアシステムは高齢者中心に展開されているが、障害者支援も含めた地域包括ケアシステムを構築していく必要がある。
成年後見	9	3.1%	成年後見制度の市長申立てと利用支援事業についてのマニュアル等が作成されていない。	成年後見制度の利用助成金に対する財源の確保が困難であったり、負担元の規程が明確でない。	成年後見人が本来行うべき対応（身上監護等）を行っていない場合がある。
行政機関内・間の連携等	7	2.4%	担当に関わる部署が複数あることで、連絡や調整等連携が取りにくい部分がある。	十分な情報共有がなされていない。	担当部署以外の行政機関との連携ができていない。
離島等地理的問題	4	1.4%	離島の為、緊急入院等の対応が大変。	小規模自治体のため入居施設がなく、重度の虐待があった場合、保護することが困難である。	高齢者虐待対策は規模の小さい町村レベルでは困難であると考えられる。高齢者虐待の対応は広域で対応できる仕組みを作って頂きたい。
震災に伴う課題	4	1.4%	東日本大震災及び原子力災害による避難以来、高齢者虐待の状況を詳しく把握することは困難、高齢者及び行政も対応を避難先自治体に頼らざるを得ない状況であり、虐待など緊急を要する場合の対応に苦慮している。	震災後、市内の仮設住宅や借り上げ住宅に入居されている方に対する虐待通報対応における連絡系統について全庁的に確認しているはずではあるが、実際の対応として当初の連絡系統どおりに機能しておらず、担当課として苦慮している。	東日本大震災による被災により、未だ多くの市民が仮設住宅等、厳しい環境での生活を強いられています。こうした強いストレスが従来からの家族関係の問題を顕在化・増幅させ、高齢者虐待の発生リスクが高くなっていると考えられる。
養介護施設従事者等による高齢者虐待関係	5	1.7%	養介護施設従事者等による虐待防止に取り組んでいるが、施設内での部分は確認や指導をしても浸透しない。施設内できちんとした体制がとれるような、教育体制が必要だと考える。	法律外施設あり。そういった施設での養介護施設従事者による虐待の疑いに対する事実確認に関して、法的根拠を整えながら行うことに難しさがある。	養介護施設従事者等による高齢者虐待防止にかかる体制整備・研修については、先進事例も少なく情報も限られている為、手探りで進むを得ない状況にある。

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

## VI. 課題と防止・対応施策推進の要点

### 1. 調査結果から検討された課題

#### 1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待関係

##### (1) 調査結果から直接抽出された課題

本章で示した調査結果から、特に市区町村・都道府県における養介護施設従事者等による高齢者虐待への防止・対応施策に関わる課題として、次のような点が挙げられる(図表 2-VI-1-1)。

図表 2-VI-1-1 調査結果から直接抽出された課題(養介護施設従事者等による高齢者虐待)

<b>【課題 1-1: 通報・初動に係る情報収集】</b> 法や窓口の周知を含め、相談・通報の間口をいかにして広げるか。また初動における情報確度をどのように高められるか。
<b>【課題 1-2: 初動の迅速さ】</b> 通報受理から事実確認調査に至るまでに時間を要しているケースがある。
<b>【課題 1-3: 事実確認の確度】</b> 事実確認調査を行ったケースの約1/3が、「判断に至らない」ケース。事実確認調査においていかに状況を把握できるか。
<b>【課題 1-4: 身体拘束への対策】</b> 虐待に該当する身体拘束の存在。「身体拘束ゼロ作戦」等の施策の評価・見直しは必要か。
<b>【課題 1-5: 法定外(か不明)施設等での事例】</b> 老人福祉法・介護保険法上の許認可を要しない、もしくは両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等における虐待(疑い)事案のとらえ方や対応方法。
<b>【課題 1-6: 入所系施設・事業所以外への周知・研修】</b> 居宅系事業所の虐待ケースに占める経済的虐待の割合の高さ。入所系施設・事業所以外への法の周知・研修等をどのようにおこなっていくか。
<b>【課題 1-7: 認知症ケアの質向上】</b> 認知症の有無・程度と虐待の様態との関係を踏まえ、かつ身体拘束の問題を含め、認知症ケアの質向上をどのようにはかっていくか。
<b>【課題 1-8: 男性や若年層の従事者】</b> 虐待者に男性/30歳未満の割合が高いことをどうとらえるか。またどのように対策をはかるべきか。
<b>【課題 1-9: トップや管理職への周知・啓発】</b> 虐待者・被虐待者がごく少数(1名等)のケースが過半数を占める一方で、虐待者もしくは被虐待者が多数及び「不特定多数」のケースもある。介護職員等を中心とした教育以外に、管理職・管理者等へ向けた周知・啓発が必要ではないか。
<b>【課題 1-10: 発生要因へのアプローチ】</b> 介護保険施設等における職員のストレス・感情コントロール、居宅系事業所でのケア技術や倫理等の教育をどのようにはかっていくか。



## (2) 市区町村等から挙げられた課題

「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」では、市区町村に対し、高齢者虐待対策を行うにあたっての課題や問題点について、自由記述による回答を求めている。この中で、わずかではあるが、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関わる課題等が挙げられていた。また、次章で示す「地域包括支援センターニーズ調査」の回答においても、これもごく一部ではあるが、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に関わる内容がみられた。それらを市区町村・都道府県における高齢者虐待防止・対応施策に関わる課題として整理すると、以下ようになる（図表 2-VI-1-2）。なお、「地域包括支援センターニーズ調査」の結果は本来次章で扱うべきであるが、関連内容がわずかなため、養介護施設従事者等による高齢者虐待については本章で扱う。

図表 2-VI-1-2 市区町村等から挙げられた課題(養介護施設従事者等による高齢者虐待)

<p><b>【課題 1-11:事業所内研修等】</b> 施設・事業所単位での所内研修、OJT 等の浸透をいかに促すか。</p>
<p><b>【(課題 1-5 と同)法定外(か不明)施設等での事例】</b> 老人福祉法・介護保険法上の許認可を要しない、もしくは両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等における虐待(疑い)事案のとらえ方や対応方法。</p>
<p><b>【課題 1-12:知見の共有】</b> 防止・対応施策に関する情報量の少なさへの対策や、自治体間での知見の共有。</p>
<p><b>【課題 1-13:対応主体】</b> 地域包括支援センター等において、実態として養介護施設従事者等による虐待(疑い)事案への対応を担っている場合がある。対応主体としての市区町村の役割をどう考えるか。</p>

## 2) 養護者による高齢者虐待関係(死亡事例・市区町村の体制整備を含む)

### (1) 調査結果から直接抽出された課題

本章で示した調査結果から、特に市区町村・都道府県における養護者による高齢者虐待への防止・対応施策に関わる課題として、次のような点が挙げられる（図表 2-VI-2-1）。

### (2) 市区町村等から挙げられた課題

「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」では、市区町村に対し高齢者虐待対策を行うにあたっての課題や問題点について、自由記述による回答を求めているが、得られた回答の多くは養護者による高齢者虐待に関連するものであった。それらの回答のうち、多くの市区町村で共有されると思われるものについて、市区町村・都道府県における高齢者虐待防止・対応施策に関わる課題として整理すると、以下ようになる（図表 2-VI-2-2）。

図表 2-VI-2-1 調査結果から直接抽出された課題(養護者による高齢者虐待)

<p><b>【課題 2-1: 初動や終結に向けての適切な対応】</b></p> <p>過半数が初動を即日で行っているのに対し、通報受理から事実確認調査に至るまでに時間を要しているケースがある。また介入後、終結や状況安定までに時間を要しているケースがある。初動や終結に向けての対応で、市区町村行政として検討すべき事項は何か。</p>
<p><b>【課題 2-2: 事実確認の確度】</b></p> <p>事実確認調査を行ったケースの約 2 割が、「判断に至らない」ケース。事実確認調査において情報が得られにくい場合、市区町村等において地域包括支援センター等をどのように支援していけるか。</p>
<p><b>【課題 2-3: 通報・初動に係る情報収集】</b></p> <p>近隣住民、民生委員、親族等、「判断に至らない」割合が高くなりやすいルートからの通報があった場合、初動においてどのような点に留意すべきか。</p>
<p><b>【課題 2-4: 事実確認調査の方法選択】</b></p> <p>事実確認調査の方法が「弱い」ものであるほど「判断に至らない」割合が高い。事実確認調査の方法選択において、改善の余地があるのではないか。</p>
<p><b>【課題 2-5: 未然防止・発見への専門職従事者の関与】</b></p> <p>要介護認定を受けていてもサービス利用がない(もしくは中断している)ケース等、未然防止や発見等において専門職従事者の関与方法を検討できるケースがあるのではないか。</p>
<p><b>【課題 2-6: 未然防止と家族支援】</b></p> <p>被養護者と養護者のみの世帯、介護ストレス等、家庭に対する支援を要するケースと、虐待のリスクを有しやすいケースの特徴は共通する。市区町村行政として未然防止の観点から行える施策があるか。あるいは地域包括支援センター等と連携して行える取り組みがあるか。</p>
<p><b>【課題 2-7: 対応方法の選択や準備】</b></p> <p>対応方法によって、対応結果に違いがみられる。分離保護等の踏み込んだ対応の選択を含めて市区町村行政として準備しておく体制や、留意すべき対応・連携方法等があるか。</p>
<p><b>【課題 2-8: 体制整備の強化】</b></p> <p>体制整備の状況として、ネットワークの構築、マニュアル等の構築、警察署との協議、サービス事業者や施設等への周知等、整備率が上がっていないものがある。</p>
<p><b>【課題 2-9: 体制整備・施策の適切な評価】</b></p> <p>体制整備が進んでいる自治体(人口規模も大きめ)の方が通報件数・虐待判断事例数が多い傾向がある。この関係を理解し、単純に件数増を悪ととらえない施策評価の観点を持つべきではないか。</p>

図表 2-VI-2-2 市区町村等から挙げられた課題(養護者による高齢者虐待)

【課題 2-10:養護者支援のための連携】 養護者支援のための市区町村内外の他機関との連携をどのように広げるか。
【課題 2-11:ネットワークの構築】 多機関ネットワークをどのように構築していくか。
【課題 2-12:家庭へのアプローチ】 発見や介入の糸口が作りにくい家庭へのアプローチをどのようにはかるか。
【課題 2-13:適切・迅速な判断】 虐待の有無や緊急性の判断等を迅速に行うために必要な体制や手順にはどのようなものがあるか。
【課題 2-14:分離保護の体制整備】 分離保護等のための施設等の居室や他の保護場所を、どのように確保するか。
【課題 2-15:人材の確保・育成】 人材の確保・育成等において、予算措置以外に工夫できることはあるか。
【課題 2-16:地域包括支援センターとの連携】 地域包括支援センターとの連携や役割分掌はどのように行うべきか。
【課題 2-17:他法規・制度との調整】 現行法において、他法規・制度(DV防止法、障害者虐待防止法等)との調整をどのように行うべきか。

## 2. 高齢者虐待防止・対応施策を促進するための要点

※以下に示す内容のほか、「法に基づく対応状況調査」の分析結果を踏まえた高齢者虐待防止・対応施策の促進については、厚生労働省老健局長通知「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の強化について」（平成 27 年 2 月 6 日老発 0206 第 2 号）もよく参照されたい。

※以下の内容について、本報告書のほか、本研究事業の成果物冊子『高齢者虐待対応の実態と施策促進のポイント』ではより具体的な議論を掲載しているため、併せて参照されたい。

### 1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待関係

前節で、市区町村・都道府県における養介護施設従事者等による高齢者虐待への防止・対応施策に関わる課題が 13 点示された。これらの課題は相互に関連していると思われる場合も多く、また虐待（疑い）事案への対応段階から考えても、関連課題を同時に検討する必要がある。そのためここでは、(1) 相談・通報の受理から事実確認までの初動期段階、(2) 虐待事案の状況、(3) 未然防止及び再発防止、(4) 市区町村及び都道府県の備え、という 4 つの側面から、示された課題に対して、高齢者虐待防止・対応施策を今後促進していくための要点を整理する。

#### (1) 初動期段階(課題 1-1～課題 1-3)

初動期段階における課題としては、通報・初動に係る情報収集(課題 1-1)、初動の迅速さ(課題 1-2)、事実確認の確度(課題 1-3)等の問題が挙げられる。

これらの課題に対しては、まず、相談・通報者の間口を広げる、あるいは相談・通報におけ

る心理的なハードルを下げる施策が必要である。間口を広げることについては、①通報等を受け付ける窓口を市区町村庁内で明確にする、②主訴が明確でない相談等を含め、さまざまな経路（国保連、運営適正化委員会、介護相談員、苦情、事故報告等）から得られた情報が集約できる体制を整える（例；各部署に対し法の周知と連絡経路の確認を行う）、③窓口及び法自体の周知を考えられる通報等の経路に合わせて広くかつ継続して行う、といったことが考えられる。また心理的なハードルを下げることについては、特に当該施設等の関係者からの情報提供が妨げられないよう、守秘義務の除外や不利益取扱いの禁止（法第 21 条）について改めて養介護施設従事者並びに施設・事業所の長へ周知することが考えられる。さらに、通報等の受付時にもその旨十分に説明できるように根拠等を整理しておく必要がある。

次に、不要な「ためらい」のために初動が遅くなる、ということがないように留意すべきである。特に、養介護施設従事者等による高齢者虐待事案への対応経験は、市区町村単位でみるとその蓄積は少なく、かつ監督権限を市区町村が有しない場合もあり、迅速に踏み込んだ対応を行うことに忌避感が生じやすいことが考えられる。立入検査等の初動にもからむ権限行使を含めて、仮にこれまでの対応経験がない（少ない）場合であっても、初動期段階における手続きを明確にしておくことが必要である。

また、事実確認調査における確度を高めるためには、調査の手続きを整理しておくことに加えて、弁護士・警察等が持つ経験やノウハウを借りながら、調査の戦略を練っておくことも考えたい。過去に虐待につながる何らかの状況（不適切なサービス提供等）があった可能性もあるため、関連部署・機関との間で情報を共有できる仕組みも整えておきたい。

最後に、高齢者虐待防止法が要求する老人福祉法・介護保険法の適切な権限行使が必要なものは、虐待が確認された事案に限るものではないことに注意したい。適切でないケア、サービス提供が行われていた場合においては虐待の事実の有無にかかわらず、必要な権限行使を行うべきであり、その場合の動き方についても確認しておく必要がある。

## (2) 虐待事案の状況（課題 1-4～課題 1-5）

虐待事案の状況に関する課題としては、身体拘束への対策（課題 1-4）、法定外（か不明）施設等での事例（課題 1-5）等の問題が挙げられる。

身体拘束の問題については、介護保険施行時からの「身体拘束ゼロ作戦」等の身体拘束廃止に向けた施策の評価や見直しを行っておくことが必要であろう。身体拘束のとらえ方や実地指導等における指導内容等が形骸化したり表面的になったりしていないか、という点についても併せて見直しをはかっておきたい。また、市区町村及び都道府県において、身体拘束と高齢者虐待との関係（「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束は原則すべて高齢者虐待に該当）について共通認識を持つておくことも必要である。なお、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」と異なり、身体的虐待等の法に示す行為類型上に身体拘束が明示されていないことについては注意を要する。

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

また、「両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等」においても、利用者との間の契約等に基づく利用者を「養護すべき職務上の義務」（高齢者虐待防止法 2 条 5 項 1 号口）の存在を前提として虐待の有無を判断すべきであるはずであるが、「養護者による高齢者虐待」については、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは異なり、「養護すべき職務上の義務」の存在が前提とされていないという問題もある（同法 2 条 4 項口と同条 5 項 1 号口を参照）。

そこで、従来から繰り返し指摘されてきたことであるが、「両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等」のうち「有料老人ホーム」についてその把握に努め、届出（老人福祉法 29 条 1 項）を怠っている施設については、早急に届出を指導するように指導するとともに、無届出であっても有料老人ホームに該当する施設に対しては、立入調査、改善命令及び公表の措置を採る必要がある（同法 29 条 8 項～12 項）。また、刑事告発（同法 40 条 2 号）も考慮すべきであろう。なお、介護サービスの受託業者が、介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者であれば、同法に基づく監督権限の行使も当然必要である。しかし、老人福祉法は、無認可の保育所等に対する事業の停止命令又は施設の閉鎖命令（児童福祉法 59 条 5 項、6 項）に相当する制度を定めていない。この点も既に一部で指摘されてきたところであるが、立法論として、検討する必要がある。

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

### (3) 未然防止及び再発防止(課題 1-6～課題 1-11)

未然防止及び再発防止に関わる課題としては、入所施設・事業所以外への周知・研修（課題 1-6）、認知症ケアの質向上（課題 1-7）、男性や若年層の従事者（課題 1-8）、トップや管理職への周知・啓発（課題 1-9）、発生要因へのアプローチ（課題 1-10）、事業所内研修等（課題 1-11）等の問題が挙げられる。

発生要因としてもっとも大きいことが指摘された教育や知識、介護技術等に関わる問題については、未然防止においても再発防止においても、いかに各施設・事業所内での教育を促していくか、ということが肝要となる。高齢者虐待防止法において各施設・事業所における従事者への研修が求められているが（法第 20 条）、施設等の規模や形態によっては浸透しにくいことが考えられる。そこで、市区町村や都道府県が主催する研修会等において、虐待防止について直接的に教示する研修だけでなく、事業所内研修の実施方法や OJT（On-the-job Training）との連動、取り組み事例の共有等に主眼をおいた研修を実施することを考えたい。また、小規模な事業所等で、事業所内研修の開催が難しい場合、最近では地域の事業者が連携・協力して勉強会等を開催する取り組みの実例がある。日常生活圏域等を考慮し、また既にある事業所間の連絡会等を活用しながら、市区町村等において活動をサポートしていくことを考えたい。

教育内容（事業所内研修等の内容）については、認知症ケアとの関係、従事者の性別や年代、職位等を考慮すべきであり、養介護施設等に対してそのことを周知していく必要がある。認知症ケアについては、国の施策上もサービス受給者の実態上も、その習熟は高齢者介護においてもはや必須といえる。従事者の性別や年代については、昨今の人材難等の状況も踏まえ、単に介護技術の習得にとどまらない、基本的な接遇や社会人としての態度、従事者間のコミュニケーション等を含めた総合的な人材育成を要する。管理者や施設長等への周知・啓発については、これらの立場の人に対する研修を市区町村・都道府県において開催することも考えたい。また、養介護施設従事者等のストレスマネジメントについても関連づけておく必要がある（例；虐待

防止とストレスマネジメントの両方を目的とする研修会の開催、ストレスマネジメントに関する施設等への情報提供等)。さらに、経済的虐待の発生が目立ち、かつサービス提供中の密室性が高い居宅系の事業所等、事業種別に応じた研修や情報提供も検討すべきであろう。

なお、最近では、都道府県、政令市や中核市において、運営基準（条例）において施設等の高齢者虐待防止に関係する研修実施の義務を定める例が出てきている。このような取り組みによって施設等における学習を担保することも検討すべきであろう。

また、特に再発防止の観点からは、虐待事案が発生した施設・事業所に対して、市区町村・都道府県が適切にフォローアップを行っていく体制を整える必要がある。改善状況によっては、一般指導等にとどめていたケースにおいては権限行使が、何らかな権限行使を行ったケースではさらに強い権限行使が必要となる場合もありうるが、そうした状況にならないように、あるいは必要な場合に対応の根拠を明確にするために、改善を指導する側の計画を立てておく必要がある。ただし、目的はあくまでも処罰ではなく「適正な運営を確保する」（法第 24 条）ことにあるため、当該施設等に過剰な拒否反応を生じさせ、改善が停滞してしまうことは避けたい。いわゆる「伴走型」の細やかなフォローアップが必要であり、指導する側には高齢者介護におけるサービスの質に関する一定の理解が必要となる。

#### (4) 市区町村及び都道府県の備え(課題 1-12～課題 1-13)

市区町村及び都道府県の備えに関わる課題としては、知見の共有（課題 1-12）、対応主体（課題 1-13）等の問題が挙げられる。

これらの課題については、都道府県と市区町村との間で、適切な連携・協力をはかっていくことが必要であるが、これまで必ずしも十分とはいえなかった面がある。例えば、都道府県から市区町村への虐待対応における支援の状況について、担当者への研修や専門的な相談支援が行われている割合は、養護者による高齢者虐待に関するものに比べて低い、という調査結果がある（認知症介護研究・研修仙台センター, 2013）。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の事例は、疑いがある事例を含めた相談・通報事例への対応の段階であっても、市区町村単位でみれば件数はごくわずかである。したがって、市区町村単位では、なかなか対応の経験が蓄積しにくく、ノウハウも得られにくいことが考えられる。市区町村とどのような協力関係を築くかについては、都道府県によって差異が存在しているが、都道府県単位でノウハウを共有することは、積極的に考えたい（例；基本的な対応方法・手順を管内市区町村内、及び都道府県との間で統一化する等）。

また、市区町村単位では難しくとも、都道府県単位でみれば、「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」の結果などを活用して、傾向を把握し、共通認識を持つことも可能である。また特に、高齢者虐待が認められた事例や「判断に至らなかった事例」などについて情報を集約し、虐待の発生要因、自治体における対応上の改善点等について「事例分析」を行うことも効果的であろう。さらにその結果を施設等と共有することもできる。なお、現行の高齢者虐待防止法の下でも、都道府県単位での調査研究は可能かつ必要であるが、障害者虐待の防止、障害者の養護者の支援等に関する法律第 42 条は、高齢者虐待防止法 26 条とは異なり、調査研究の主体を「国及び地方公共団体」と明記している。この点も、立法論（改正論）としては、検討の余地がある。

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

次に、対応の主体として、市区町村では自身の役割を明確に認識する必要がある。都道府県との対応協力体制や、情報共有の仕組みをあらかじめ設けた上で、主体的に動いていくための

体制を敷くことが求められる。都道府県と市区町村の間で、対応の主体者に関する認識が異なっていたり温度差があると、連携がうまくいかない場合もあり、そのようなことがないか確認しておきたい。また、養護者によるものと異なり、養介護施設従事者等による高齢者虐待については、対応を地域包括支援センターが中心的に担うことは想定されていない。その意味でも、市区町村の主体性をよく理解しておく必要がある。

最後に、都道府県においては、高齢者権利擁護等推進事業の活用によって、本項に限らずこれまで示してきた施策が進展できる場合も多いため、積極的な活用を検討したい。シェルター確保事業等活用が進んでいない事業もあるため、改めて本事業の内容を確認し必要性や活用の可能性を探ることが必要であろう。

## 2) 養護者による高齢者虐待関係

前節で、市区町村・都道府県における養護者による高齢者虐待への防止・対応施策に関わる課題が計 17 点示された。これらの課題は相互に関連していると思われる場合も多く、また虐待（疑い）事案への対応段階から考えても、関連課題を同時に検討する必要がある。そのためここでは、(1) 相談・通報の受理から事実確認までの初動期段階、(2) 虐待事例への対応方法や体制、(3) 養護者（家族）もしくは家庭への支援、(4) 体制整備、(5) 市区町村と都道府県の関係、という 5 つの側面から、示された課題に対して、高齢者虐待防止・対応施策を今後促進していくための要点を整理する。

### (1) 初動期段階(課題 2-1～2-5, 課題 2-13)

初動期段階における課題としては、初動に向けての適切な対応（課題 2-1 の一部）、事実確認の確度（課題 2-2）、通報・初動に係る情報収集（課題 2-3）、事実確認調査の方法選択（課題 2-4）、発見への専門職従事者の関与（課題 2-5 の一部）、及び適切・迅速な判断（課題 2-13 の一部）等が挙げられる。

これらの課題に対しては、まず初動時の迅速な対応やそれが可能になるような体制の構築を考えたい。市区町村行政は、①情報収集に関してもっとも有利な市区町村が適切に役割や責任を果たす、②事実確認の際、市区町村行政の専門職が同行する、他機関（例えば警察）との連携を市区町村が保障し責任をとる、また個別ケース対応以外の施策として③アクセス・介入拒否ケースに対するスキルアップのための、地域包括支援センター等を対象とした研修会開催とその後のフォローアップを実施する、といったことを行っていく必要がある。

また事実確認調査を行っても「判断に至らない」ケースが相当数あることについては、対応当初に十分な情報が集まらない場合に、「情報が得られない原因」について検討し次の対応につなげていくことが必要である。また被害の程度についての評価が難しく、虐待の判断に至らない場合も考えられる。このような場合、担当者個人の価値観による判断に終始しないよう、マニュアル等で判断手続きを明確にした上で、チームによる検討・判断が確保されなければならない。またその際、被害者である高齢者の権利や生命・身体・生活が脅かされているかどうか、という判断の前提を確認しておくことも肝要である。さらに、この前提を確認した上で、基本的には面接（訪問）によって事実確認を行うこと、必要な場合に立入調査が行えるよう手順を整理しておくこと、加えて市区町村によってその実効性が担保されることが求められる。

なお、近隣住民、民生委員、親族等による通報で情報の確度が高くない等、情報提供者の属性によって情報の質が異なったり価値観や感情が入りやすい場合がある。そのため、上記の点は特に確保しておく必要がある。一方、ケアマネジャー等の専門職従事者が関わる介護サービス利用中等のケースでは、専門職従事者が通報等において大きな割合を占めるため、発見における役割を一層周知する必要がある。

## (2) 虐待事例への対応方法や体制(課題 2-1, 課題 2-7, 課題 2-12~2-14)

虐待事例への対応方法やそのための体制に関する課題としては、終結に向けての適切な対応(課題 2-1 の一部)、対応方法の選択や準備(課題 2-7)、家庭へのアプローチ(課題 2-12)、適切・迅速な判断(課題 2-13 の一部)、分離保護の体制整備(課題 2-14)等が挙げられる。

本章で結果を示した「法に基づく対応状況調査」では、虐待事例への対応方法によって対応結果に違いがみられ、分離保護を行った場合「終結」と判断された割合が高くなっていた。分離を終結とイコールで結ぶこと自体には問題があるが、これを逆にみると、それ以外の方法で「終結」状態が見通しにくい、ということでもある。このことについて、わが国では十分に知見が蓄積されているとはいえないが、少なくとも分離保護自体によって当座の虐待リスクがないうということだけでなく、長期的にみた虐待リスクの低減や家庭生活上のリスクの低減という終結に向けた評価の視点を持ち、関係者間で共有することが必要であろう。また、対応方法の選択とともに、対応の決断が遅れることは、被虐待者の状況を悪化させることにつながる点についてはよく確認しておきたい。

次に、分離保護等の措置を適切に実施できる体制が備わっているか、という点も重要である。市区町村においては、人口規模にもよるが、可能であれば複数の居室や保護場所の確保を行っておきたい。固定的な居室の確保が難しくとも、協力施設の輪番等の工夫を重ね、「保護先がないため必要な分離保護を行えない」という事態を避ける必要がある。またそうした状態は支援関係者を委縮させることにもつながりかねない。またこのことについて、都道府県において広域的に体制を整備することも有効であろう。「高齢者権利擁護等推進事業」(都道府県事業)にある「高齢者虐待防止シェルター事業」は実施が低調であるが、こうした事業の活用も積極的に考えたい。

なお、終結に時間を要するケースについては、養護者・被虐待者や家庭において多角的な支援を要するいわゆる支援困難事例であったり、支援困難事例に対応する側の連携体制や資源の不足の問題が大いに関わっていると考えられる。したがってこれらの点については、(3)で述べる養護者(家族)や家庭への支援、あるいは(4)で示す体制整備の中で触れることとする。

## (3) 養護者(家族)もしくは家庭への支援(課題 2-5~2-6, 課題 2-10)

養護者(介護家族)や被虐待者のいる家庭への支援に関わる課題としては、未然防止への専門職従事者の関与(課題 2-5 の一部)、未然防止と家族支援(課題 2-6)、養護者支援のための連携(課題 2-10)等が挙げられる。

これらの課題に対しては、いわゆる支援困難事例における介入と、未然防止の観点からの予防的支援の両者から考える必要がある。ただし前提として、高齢者虐待ケースの多くが、何らかの脆弱性を抱えた家庭に介護負担等の要因が加わって問題が顕在化していること、すなわち養護者や家庭への支援を要するケースと、虐待のリスクがある／顕在化したケースの特徴が共通していることを理解しておきたい。

その上で、まず支援困難事例については、その状況のとらえ方を関係者間で共有することが必要である。支援困難事例のパターンとしては、①セルフネグレクト、②養護者と被虐待者の共依存、③虐待者の対人関係上の問題や孤立、④虐待者の心身の障害や疾病、といったものが挙げられる。このうち①のセルフネグレクトについては、自らのニーズを認識・表現できない要支援者として理解・対応していくことが必要である。また②の共依存ケースについては、「互いに依存し合って病的に安定している状態」であり、周囲と当事者の認識に大きな断絶があることを前提にする必要がある。これらのケースでは、当事者を、機能不全家族の構成メンバーとして捉え、家族機能修復や改善を目指すことを支援の要点とする必要がある。またその支援



の過程においては、高齢者虐待の背景に根本的な問題を抱えているのであり、対応のすべてを地域包括支援センターが担い続けることは困難であろう。加えて、③については養護者の自立支援の観点から、④の場合には養護者のニーズに合わせた障害福祉等の制度・機関による対応を含めて支援の内容を検討していく必要がある。目前の虐待リスクが軽減したら、「高虐待リスク群」としてというよりも、「要支援家族（家庭）」という枠組みで対応していくことが求められる。その場合、必要に応じて地域包括支援センターとは別の部署ないし市区町村行政が対応を担えるよう、体制を検討しておく必要がある。市区町村においては、対応主体になることに対する「お見合い」「押し付け合い」が生じないよう、上位部署を含めて適切にマネジメントしていくことが求められる。

次に、未然防止の観点からの予防的支援については、(4)に示す体制整備とも大いに関連するが、また上記の内容ともおおむね共通するが、最終的に、ポピュレーションアプローチや、必要に応じて個別の家庭へアプローチできる「体制」の構築を見据えたい。地域包括ケアシステムの中に、養護者・被虐待者の両面からの虐待の未然防止や早い段階での対応を内包する、家族（家庭）支援の体制を盛り込むことを考えたい。さらに、養護者支援を中心に、「高齢者介護」の枠組みにとどまらず、制度・機関横断的な、地域での包括的な福祉体制についても検討することが必要である。

#### (4) 体制整備(課題 2-8～2-9, 課題 2-11, 課題 2-15～2-17)

体制整備に関する課題としては、体制整備の強化（課題 2-8）、体制整備・施策の適切な評価（課題 2-9）、ネットワークの構築（課題 2-11）、人材の確保・育成（課題 2-15）、地域包括支援センターとの連携（課題 2-16）、他法規・制度との調整（課題 2-17）等が挙げられる。

これらの課題に対して、まずはネットワークの構築を中心とした、体制整備の強化とその評価について検討することが必要である。「法に基づく対応状況調査」において、ここ数年度市区町村における体制整備状況には大きな進展はみられず、かつネットワークの構築や警察等の他機関との連携等については5割強で整備率が停滞している。このことについて、ネットワークや機関間連携だけではないが、総体として体制整備が進んでいる市区町村では人口比での相談・通報件数や虐待判断事例件数が多い傾向がみられている。したがって、対応件数の多寡や増減を「少ない」「減少した」ことを単純に体制整備の効果ととらえるわけにはいかないし、対応件数が少ないことをもって体制整備を行わない根拠とすべきでもない。体制を整備することで生じうる、潜在事例の「掘り起し効果」も考慮して体制整備状況を評価していく必要がある。

また、養護者支援、家族（家庭）支援を含めた介入・支援においては、(3)で示したように、高齢者介護の分野に限らない資源の活用が必要となり、ネットワークの構築にあたっては、市区町村庁内の他部署や、他制度に基づく機関等を含む連携を要する。ネットワークは地域包括支援センターがコーディネートすることが期待されているが、市区町村庁内の他部署や、他制度に基づく機関等を含む連携体制の構築にあたっては、市区町村の担当部署の尽力が欠かせない。地域包括支援センターが中核となることは地域包括支援センターにすべて任されるということではなく、市区町村本庁の積極的な姿勢が必要である。

ここで、改めて、高齢者虐待防止・対応施策における市区町村の役割を確認しておきたい。市区町村は第一義的に責任を有する主体、地域包括支援センターは地域における虐待対応の中核機関のひとつに位置づけられる。担当区域の高齢者について包括的・継続的に関与する役割を有し、より地域に密着した立場である地域包括支援センターが虐待対応の中心となるが、対応の最終的な責任は市区町村にある。その上で、市区町村における高齢者虐待防止・対応の視点として、①早期発見の仕組みづくり、②個別事例への対応、③虐待を防止する地域づくり、④虐待防止の啓発が重要となる。また特に、地域包括支援センターとの関係においては、地域

包括支援センターがその機能を十分に発揮するためには、市区町村の側面的な支援が重要であり、地域包括支援センターのバックアップ体制の強化が求められる。具体的には、個別事例での協働、連絡会の開催と市区町村職員の参加、研修の機会の提供、人材の派遣、物理的環境の整備、財政面の支援などが考えられる。なお、市区町村による地域包括支援センターへの連携・支援については、本報告書第3章においても検討している。

加えて、地域包括支援センターに限らず、人材の確保・育成については、予算措置は重要ではあるが現実的な限界があるため、それ以外の工夫も考えたい。実務担当者への個人レベルでの研修のほか、チームアプローチのための研修の実施や、市区町村における地域包括支援センター等に対するスーパーバイズの体制構築等を考えたい。

## (5) 市区町村と都道府県の関係

これまで検討してきた個別の課題に限らず、第一義的な対応を行う市区町村に対して、都道府県がどのように支援等を行うべきかという点を中心に、市区町村と都道府県の関係について整理しておきたい。

高齢者虐待防止法第19条において、都道府県は、養護者による高齢者虐待の防止を図るために、市区町村が行う法第2章に規定する措置の実施に関し、広域的な観点から市区町村相互間の連絡調整、市区町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うとともに、市区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、必要な助言を行うことができるとされている。都道府県においてはこれらの役割を再認識し、市区町村の支援が適切に行える体制を整える必要がある。

特に、実務担当者等へ向けた研修会の実施は多くの都道府県で取り組まれていると思われるが、その内容には工夫が必要である。1年に1度程度の頻度でもよいが、市区町村の関係者（特にコアメンバー会議のメンバーである地域包括支援センター、市区町村担当者、担当部署の長）が顔を合わせ、事例への対応を学べる機会を設定してほしい。実際の事例への対応の準備として大いに役立つし、他自治体の様子を知ること、対応に消極的であったり、虐待事例の存在に対する認識が薄かったりする自治体の認識を変えていくことも期待できる。また、研修では初期対応や措置など、市区町村行政が関わる重要な対応にも重点を置くとよい。また、各市区町村が工夫している取り組みに関する好事例を把握し、紹介することも有用である。

また、すでに述べた「高齢者虐待防止シェルター確保事業」を含め、都道府県において推進したい施策として、「高齢者権利擁護推進等事業」が挙げられる。この事業は、介護保険法の改正や高齢者虐待防止法の施行に伴い、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図るための成年後見などの高齢者の権利擁護のための取組を推進することを目的に、①専門的な相談体制等の整備、②虐待を受けた高齢者の緊急時における一時保護を行うための施設の確保、及び③市民後見人養成研修の実施など、各都道府県における、④高齢者の権利擁護のための取組が示されている。これらの事業を適切に活用し、高齢者虐待防止の取り組みを進める市区町村のバックアップを行いたい。

さらに、弁護士・社会福祉士等による専門職チームなどを活用した権利擁護相談窓口の設置については、対応困難事例に対する有効な取り組みであることから、積極的な推進に努めるべきである。

なお、以上の施策を推進していくためには、管内市区町村、及び都道府県全体の現状を適切に分析・把握しておく必要がある。「法に基づく対応状況調査」の全国集計・分析結果については、本報告書（本章）に詳細が示されているが、結果の要点については厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室から示されている。さらに、都道府県単位で集積されたデータや集計結果については、各都道府県に還元されている。同調査は回答時にまず市区町村

単位でデータが集約され、同時に単純集計値が自動で算出されるようになっているが、市区町村の規模や体制、対応事例数によっては、十分に活用できない場合も考えられる。都道府県においては、管内全体の実態や対応の傾向を分析・把握し、施策の根拠とすることが期待される。また、市区町村に対して同様の取り組みを促すことも必要であろう。

また、体制整備の取り組みは市区町村間でばらつきがあるため、都道府県において管内市区町村の体制整備状況を把握し、市区町村の個別の状況に応じて必要な助言や具体的な情報提供等の支援を行っていくことも大切である。



## 第3章

# 地域包括支援センターニーズ調査



## 第3章 地域包括支援センターニーズ調査

# I. 調査の概要

## 1. 調査の目的

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

そこで、本調査では、多くの自治体で高齢者虐待対応の実務にあたる地域包括支援センターが、実務上どのような課題を抱え、対応の責任主体である市区町村に対しどのような体制や支援策を求めているかをニーズ調査により明らかにすることを目的とした。

## 2. 調査の方法

### 1) 調査対象

#### (1) 概要

調査企画時点で把握できた全国の地域包括支援センター（サブセンター・ブランチを除く）4,578 から、2,000 か所を層化無作為抽出し、調査対象とした。

#### (2) 層化の方法

- ①センターの所在市区町村を、都道府県を単位として次の6地域に分類した。
  - ・北海道、東北 / 関東 / 中部 / 近畿 / 中国・四国 / 九州・沖縄
- ②①に対して、さらに次のような市区町村の区分（6区分）を設定し、その組み合わせから31層（関東のみ特別区あり）に層化した。
  - ・指定都市 / 中核市 / 特例市 / それ以外の市 / 特別区（東京23区） / 町村
- ③②に対して、さらに各センターの設置形態（各市区町村管内における設置状況とセンターごとの運営形態）により次のような区分（12区分）を設定し、その組み合わせから層化を行った。このとき、当該の層に含まれる標本数が極端に少ない場合には、近似的な特性を組み合わせる層化を行った（計143層）。
  - ・直営型1：直営単独
  - ・直営型2：直営のみ複数設置の一
  - ・直営型3：直営委託混在のうち直営
  - ・委託型1：委託単独（委託先：社会福祉協議会）
  - ・委託型2：委託単独（委託先：社協以外の社会福祉法人）
  - ・委託型3：委託単独（委託先：その他の法人等）
  - ・委託型4：委託のみ複数設置の一（委託先：社協）
  - ・委託型5：委託のみ複数設置の一（委託先：社協以外の社会福祉法人）

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

### (3) 抽出の方法

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

## 2) 手続き

### (1) 実施方法

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

### (2) 実施期間

平成 26 年 9 月下旬に調査対象への調査票等の発送を開始し、回答期限を同年 10 月 14 日とした。ただし、回収状況を鑑み、回答確認・依頼のための文書を改めて全調査対象へ送付した上で、同年 11 月末を最終的な回収期限とした。

### (3) 調査の名称

地域包括支援センターの高齢者虐待対応における市区町村等に対するニーズ調査

### (4) 倫理的配慮

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

## 3) 主な調査内容（調査項目の詳細は巻末資料 2 参照）

### (1) 基本情報

問 1：所在市区町村・地域等の区分

問 2：担当圏域の高齢者人口

問 3：当該センターの設置運営状況

### (2) 高齢者虐待対応における実務状況と課題

問 4：関連事例の対応数

問 5：関連業務に対して課題と感ずる程度

### (3) 市区町村行政等からの連携・支援

問 6：所在市区町村における体制整備

問 7：支援や連携の充足度

問 8：市区町村（直営の場合は上位部署・関係部署）からの支援や連携として有効であったもの

問 9：市区町村（直営の場合は上位部署・関係部署）からの支援や連携として課題となっている・今後必要だと感じているもの



## Ⅱ. 調査結果

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

### 1. 基本情報

#### 1) 回収状況

調査対象 2,000 に対し、1,108 件（55.4%）の回答が得られ、主要な調査項目におおむね回答が得られた 1,098 件（54.9%）を有効回答とした。なお、所在地域、市区町村区分、設置運営状況ごとの回収状況は、それぞれの項目の結果において改めて示す。

#### 2) 所在市区町村 [問 1]

##### (1) 市区町村の区分

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

##### (2) 所在地域

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

図表3-II-1-1 回答センターの市区町村区分

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

図表3-II-1-2 市区町村区分ごとの回収状況

	抽出数	構成比	回収率
指定都市	356	17.8%	48.9%
中核市	249	12.5%	49.8%
特例市	140	7.0%	25.7%
市	744	37.2%	63.7%
特別区	105	5.3%	42.9%
町村	406	20.3%	59.4%
合計	2,000	100%	

図表3-Ⅱ-1-3 回答センターの所在地域

	件数	構成比
北海道	72	6.6%
東北	151	13.8%
関東	270	24.6%
中部	195	17.8%
近畿	149	13.6%
中国	71	6.5%
四国	34	3.1%
九州・沖縄	133	12.1%
無回答・不明	23	2.1%
合計	1,098	100%

図表3-Ⅱ-1-4 所在地域ごとの回収状況

	抽出数	構成比	回収率
北海道・東北	316	15.8%	70.6%
関東	581	29.1%	46.5%
中部	352	17.6%	55.4%
近畿	327	16.4%	45.6%
中国・四国	171	8.6%	61.4%
九州・沖縄	253	12.7%	52.6%
合計	2,000	100%	

### 3) 担当圏域の高齢者人口 [問2]

回答センターの担当圏域内の高齢者人口について、65歳以上人口の中央値は6,439.5人、75歳以上人口の中央値は3,027人であった（図表3-Ⅱ-1-5）。

図表3-Ⅱ-1-5 回答センターの担当圏域における高齢者人口

	回答件数	平均値	標準偏差	25パーセント タイル	中央値	75パーセント タイル
高齢者(65歳以上)人口	1,072	12,398.2	22,625.75	3,774.8	6,439.5	11,540.5
75歳以上人口	946	5,892.5	10,305.26	1,868.0	3,027.0	54,77.8

### 4) 設置・運営状況 [問3]

#### (1) 設置主体

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

#### (2) 高齢者虐待対応に関する事務の委託(委託型のみ)

委託型のセンターにおける、高齢者虐待対応に関する事務の委託状況は、「相談・指導及び助言」(高齢者虐待防止法第6条)が89.0%、「通報又は届出の受理」(法第7条・第9条)が80.7%、「高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置」(法第9条)が65.7%、「養護者の負担軽減のための措置」(法第14条)が49.7%であった（図表3-Ⅱ-1-8）。なお、「その他」の委託が13.0%であり、内容は普及啓発、財産上の不当取引による被害の防止（法第27条）、連携体制やネットワークの構築、コアメンバー会議への参加・資料作成などであったが、一部で養介護施設従事者等による虐待疑い事案への対応や、老人福祉法に基づくやむを得ない事由による措置、一時保護の事務に関する回答があった。

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

図表3-Ⅱ-1-6 回答センターの設置主体

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

図表3-Ⅱ-1-7 設置主体ごとの回収状況

	抽出数	構成比	回収率
直営	559	28.0%	61.9%
委託(社福)	796	39.8%	48.2%
委託(社協)	264	13.2%	62.9%
委託(他)	381	19.1%	53.0%
合計	2,000	100%	

図表3-Ⅱ-1-8 高齢者虐待対応に関する事務の委託(委託型のみ)\* (n=729)

	「委託あり」の件数	割合
(A) 相談、指導及び助言(法第6条)	649	89.0%
(B) 通報又は届出の受理(法第7条, 第9条)	588	80.7%
(C) 高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置(法第9条)	479	65.7%
(D) 養護者の負担軽減のための措置(法第14条)	362	49.7%
(E) その他	95	13.0%

\* 委託型 752 件中回答があった 729 件について集計

## 2. 高齢者虐待対応における実務状況と課題

### 1) 関連事例の対応数 [問4]

高齢者虐待対応に関連しうる事例への対応数について、①総合相談の件数(延べ件数)、②①のうち権利擁護関係、③②のうち高齢者虐待関係、④③のうち法に基づく通報・届出として対応・処理、⑤①～④以外の虐待疑い事例、⑥④及び⑤のうち虐待判断事例について、平成25年度1年間の対応件数をたずねた。結果は図表3-Ⅱ-2-1に示すとおりであった。

### 2) 関連業務に対して課題と感ずる程度 [問5]

高齢者虐待対応に関連する業務について、どの程度課題があると感じているかについて、①職員の力量不足、②業務量(虐待対応に関する業務量)に対する職員数の不足、③職員の入れ替わりの早さ、④業務量(虐待対応に関する業務量)が過大、⑤関係機関(市区町村を含む)との連携が十分でない、⑥専門職(虐待対応が可能なセンター職員)の確保、⑦他の業務により虐待対応業務に労力を割けない、⑧職員の精神的な負担が大きい、の8項目、及び⑨その他のそれぞれについて、「大いに感じる」から「ほとんど感じない」までの5段階で評価を求めた。

その結果、「大いに感じる」と「やや感じる」を合わせた割合がもっとも割合が高いのは「⑧職員の精神的な負担が大きい」の73.2%で、次いで「①職員の力量不足」(66.2%)、「②業務量(虐

待対応に関する業務量)に対する職員数の不足」(57.5%)が続いていた。またこれらを含む5項目で、「大いに感じる」と「やや感じる」を合わせた割合が50%を超えていた(図表3-II-2-2)。

次に、これらの回答を、回答センターの設置主体から「直営型」と「委託型」に分けて比較したところ、「⑤関係機関(市区町村を含む)との連携が十分でない」及び「⑥専門職(虐待対応が可能なセンター職員)の確保」において差がみられ(図表3-II-2-3)、項目⑤では委託型、⑥では直営型の方が課題と感じている程度が高かった(Mann-WhitneyのU検定,  $p<.01$ )。

図表3-II-2-1 関連事例の対応数(平成25年度内)

項目	回答数	平均値	標準偏差	25パーセント	中央値	75パーセント	「不明」を含めた回答数	「不明」回答数	「不明」回答の割合
① 総合相談の件数(延べ)	1,055	2,227.2	3,353.5	426	1,170.5	2,624.0	1,062	7	0.7%
② ①のうち権利擁護関係	1,059	99.5	192.2	8	31.5	92.75	1,062	3	0.3%
③ ②のうち高齢者虐待関係	1,045	53.7	124.5	3	11.5	41	1,062	17	1.6%
④ ③のうち法に基づく通報・届出として対応・処理	981	16.2	75.2	1	4	10	1,044	63	6.0%
⑤ ①～④以外の虐待疑い事例	906	3.8	38.4	0	0	1	1,044	138	13.2%
⑥ ④及び⑤のうち虐待判断事例	913	7.8	37.8	0	2	5	1,044	131	12.5%

図表3-II-2-2 関連業務に対して課題と感じる程度(全体)

項目	大いに感じる	やや感じる	どちらともいえない	あまり感じない	ほとんど感じない	無回答・不明	合計	「やや」「大いに」の合計
①職員の力量不足	222 (20.2%)	505 (46.0%)	242 (22.0%)	102 (9.3%)	27 (2.5%)		1098 (100%)	(66.2%)
②業務量(虐待対応に関する業務量)に対する職員数の不足	267 (24.3%)	364 (33.2%)	279 (25.4%)	151 (13.8%)	37 (3.4%)		1098 (100%)	(57.5%)
③職員の入れ替わりの早さ	107 (9.7%)	187 (17.0%)	261 (23.8%)	272 (24.8%)	271 (24.7%)		1098 (100%)	(26.7%)
④業務量(虐待対応に関する業務量)が過大	177 (16.1%)	347 (31.6%)	325 (29.6%)	185 (16.8%)	64 (5.8%)		1098 (100%)	(47.7%)
⑤関係機関(市区町村を含む)との連携が十分でない	129 (11.7%)	265 (24.1%)	271 (24.7%)	332 (30.2%)	101 (9.2%)		1098 (100%)	(35.8%)
⑥専門職(虐待対応が可能なセンター職員)の確保	215 (19.6%)	354 (32.2%)	309 (28.1%)	166 (15.1%)	54 (4.9%)		1098 (100%)	(51.8%)
⑦他の業務により虐待対応業務に労力を割けない	189 (17.2%)	366 (33.3%)	329 (30.0%)	178 (16.2%)	36 (3.3%)		1098 (100%)	(50.5%)
⑧職員の精神的な負担が大きい	379 (34.5%)	425 (38.7%)	214 (19.5%)	64 (5.8%)	16 (1.5%)		1098 (100%)	(73.2%)
⑨その他	57 (5.2%)	30 (2.7%)	47 (4.3%)	15 (1.4%)	58 (5.3%)	891 (81.1%)	1098 (100%)	(7.9%)

図表 3-II-2-3 関連業務に対して課題と感ずる程度(直営型:委託型の比較)

項目		大いに 感じる	やや感じる	どちらとも いえない	あまり 感じない	ほとんど 感じない	合計
①職員の力量不足	直営型	73 (21.1%)	156 (45.1%)	87 (25.1%)	19 (5.5%)	11 (3.2%)	346 (100%)
	委託型	149 (19.8%)	349 (46.4%)	155 (20.6%)	83 (11.0%)	16 (2.1%)	752 (100%)
②業務量(虐待対応に 関する業務量)に対 する職員数の不足	直営型	86 (24.9%)	125 (36.1%)	87 (25.1%)	42 (12.1%)	6 (1.7%)	346 (100%)
	委託型	181 (24.1%)	239 (31.8%)	192 (25.5%)	109 (14.5%)	31 (4.1%)	752 (100%)
③職員の入れ替わりの 早さ	直営型	29 (8.4%)	52 (15.0%)	95 (27.5%)	102 (29.5%)	68 (19.7%)	346 (100%)
	委託型	78 (10.4%)	135 (18.0%)	166 (22.1%)	170 (22.6%)	203 (27.0%)	752 (100%)
④業務量(虐待対応に 関する業務量)が過 大	直営型	51 (14.7%)	121 (35.0%)	99 (28.6%)	54 (15.6%)	21 (6.1%)	346 (100%)
	委託型	126 (16.8%)	226 (30.1%)	226 (30.1%)	131 (17.4%)	43 (5.7%)	752 (100%)
⑤関係機関(市区町村 を含む)との連携が 十分でない	直営型	23 (6.6%)	70 (20.2%)	93 (26.9%)	114 (32.9%)	46 (13.3%)	346 (100%)
	委託型	106 (14.1%)	195 (25.9%)	178 (23.7%)	218 (29.0%)	55 (7.3%)	752 (100%)
⑥専門職(虐待対応が 可能なセンター職員) の確保	直営型	81 (23.4%)	123 (35.5%)	91 (26.3%)	41 (11.8%)	10 (2.9%)	346 (100%)
	委託型	134 (17.8%)	231 (30.7%)	218 (29.0%)	125 (16.6%)	44 (5.9%)	752 (100%)
⑦他の業務により虐待 対応業務に労力を割 けない	直営型	55 (15.9%)	130 (37.6%)	99 (28.6%)	53 (15.3%)	9 (2.6%)	346 (100%)
	委託型	134 (17.8%)	236 (31.4%)	230 (30.6%)	125 (16.6%)	27 (3.6%)	752 (100%)
⑧職員の精神的な負担 が大きい	直営型	135 (39.0%)	112 (32.4%)	81 (23.4%)	13 (3.8%)	5 (1.4%)	346 (100%)
	委託型	244 (32.4%)	313 (41.6%)	133 (17.7%)	51 (6.8%)	11 (1.5%)	752 (100%)

### 3. 市区町村行政等からの連携・支援

#### 1) 所在市区町村における体制整備 [問6]

高齢者虐待対応に関連する、回答センターの所在市区町村における体制整備状況について、15項目の有無をたずねた。回答は、15項目それぞれについて、回答センターで把握できている範囲で、行われている場合は「あり」、行われていない場合は「なし」、行われているかどうか不明な場合は「不明」と回答するよう求めた。

その結果、体制整備の取り組みが「行われている」とする回答は「帳票等の記録様式の整備」(82.1%)、「窓口の住民への周知」(80.8%)、「センター職員への研修」(78.0%)などで高くなっ

ている一方、「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」(30.6%)、「援助要請等に関する警察との協議」(34.7%)、「関係専門機関介入支援ネットワーク」(37.7%) などでは低くなっていた。全体の傾向としては、本報告書第2章で示した「法に基づく対応状況調査」と同様であったが、本調査では取り組みが行われているか「不明」の割合が高い項目がかなりみられた(図表3-II-3-1)。

なお、直営型/委託型に分けて差を確認したところ、直営型では15項目中12項目で「なし」とする回答の割合が、委託型では14項目で「不明」とする割合が高くなっていた(図表3-II-3-2.  $\chi^2$ 検定,  $p<.01$ )。

図表3-II-3-1 所在市区町村における体制整備(全体)\*

項目	あり	なし	不明	合計
①虐待対応窓口の住民への周知(平成25年度中)	881 (80.8%)	117 (10.7%)	93 (8.5%)	1,091 (100%)
②地域包括支援センター職員への研修	851 (78.0%)	225 (20.6%)	15 (1.4%)	1,091 (100%)
③高齢者虐待について、講演会や市区町村広報誌等による、住民への啓発活動	712 (65.3%)	256 (23.5%)	123 (11.3%)	1,091 (100%)
④介護保険事業所、医療機関等の関係機関への法の周知	628 (57.6%)	251 (23.0%)	212 (19.4%)	1,091 (100%)
⑤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	824 (75.5%)	223 (20.4%)	44 (4.0%)	1,091 (100%)
⑥高齢者虐待対応のための帳票等の記録様式の整備	896 (82.1%)	139 (12.7%)	56 (5.1%)	1,091 (100%)
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	591 (54.2%)	312 (28.6%)	188 (17.2%)	1,091 (100%)
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ネットワーク」の構築への取組	334 (30.6%)	445 (40.8%)	312 (28.6%)	1,091 (100%)
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	411 (37.7%)	412 (37.8%)	268 (24.6%)	1,091 (100%)
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	542 (49.7%)	256 (23.5%)	293 (26.9%)	1,091 (100%)
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	379 (34.7%)	328 (30.1%)	384 (35.2%)	1,091 (100%)
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	702 (64.3%)	199 (18.2%)	190 (17.4%)	1,091 (100%)
⑬ ⑫以外の緊急一時保護等のための場所の確保	468 (42.9%)	353 (32.4%)	270 (24.7%)	1,091 (100%)
⑭弁護士・社会福祉士等による「高齢者虐待対応専門職チーム」等の支援体制の確保(都道府県による場合を含む)	509 (46.7%)	349 (32.0%)	233 (21.4%)	1,091 (100%)
⑮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	521 (47.8%)	306 (28.0%)	264 (24.2%)	1,091 (100%)

\* 無回答の7件を除く

図表 3-Ⅱ-3-2 所在市区町村における体制整備(直営型:委託型の比較)

項目		あり	なし	不明	合計	$\chi^2$ 検定
①虐待対応窓口の住民への周知(平成25年度中)	直営型	285 (82.8%)	52 (15.1%)	7 (2.0%)	344 (100%)	**
	委託型	596 (79.8%)	65 (8.7%)	86 (11.5%)	747 (100%)	
②地域包括支援センター職員への研修	直営型	266 (77.3%)	74 (21.5%)	4 (1.2%)	344 (100%)	n.s.
	委託型	585 (78.3%)	151 (20.2%)	11 (1.5%)	747 (100%)	
③高齢者虐待について、講演会や市区町村広報誌等による、住民への啓発活動	直営型	212 (61.6%)	125 (36.3%)	7 (2.0%)	344 (100%)	**
	委託型	500 (66.9%)	131 (17.5%)	116 (15.5%)	747 (100%)	
④介護保険事業所、医療機関等の関係機関への法の周知	直営型	198 (57.6%)	127 (36.9%)	19 (5.5%)	344 (100%)	**
	委託型	430 (57.6%)	124 (16.6%)	193 (25.8%)	747 (100%)	
⑤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	直営型	215 (62.5%)	123 (35.8%)	6 (1.7%)	344 (100%)	**
	委託型	609 (81.5%)	100 (13.4%)	38 (5.1%)	747 (100%)	
⑥高齢者虐待対応のための帳票等の記録様式の整備	直営型	263 (76.5%)	71 (20.6%)	10 (2.9%)	344 (100%)	**
	委託型	633 (84.7%)	68 (9.1%)	46 (6.2%)	747 (100%)	
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	直営型	198 (57.6%)	130 (37.8%)	16 (4.7%)	344 (100%)	**
	委託型	393 (52.6%)	182 (24.4%)	172 (23.0%)	747 (100%)	
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ネットワーク」の構築への取組	直営型	141 (41.0%)	183 (53.2%)	20 (5.8%)	344 (100%)	**
	委託型	193 (25.8%)	262 (35.1%)	292 (39.1%)	747 (100%)	
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	直営型	132 (38.4%)	192 (55.8%)	20 (5.8%)	344 (100%)	**
	委託型	279 (37.3%)	220 (29.5%)	248 (33.2%)	747 (100%)	
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	直営型	244 (70.9%)	76 (22.1%)	24 (7.0%)	344 (100%)	**
	委託型	298 (39.9%)	180 (24.1%)	269 (36.0%)	747 (100%)	
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	直営型	158 (45.9%)	159 (46.2%)	27 (7.8%)	344 (100%)	**
	委託型	221 (29.6%)	169 (22.6%)	357 (47.8%)	747 (100%)	
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	直営型	230 (66.9%)	95 (27.6%)	19 (5.5%)	344 (100%)	**
	委託型	472 (63.2%)	104 (13.9%)	171 (22.9%)	747 (100%)	
⑬ ⑫以外の緊急一時保護等のため の場所の確保	直営型	124 (36.0%)	189 (54.9%)	31 (9.0%)	344 (100%)	**
	委託型	344 (46.1%)	164 (22.0%)	239 (32.0%)	747 (100%)	
⑭弁護士・社会福祉士等による「高齢 者虐待対応専門職チーム」等の支 援体制の確保(都道府県による場 合を含む)	直営型	158 (45.9%)	168 (48.8%)	18 (5.2%)	344 (100%)	**
	委託型	351 (47.0%)	181 (24.2%)	215 (28.8%)	747 (100%)	
⑮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	直営型	219 (63.7%)	105 (30.5%)	20 (5.8%)	344 (100%)	**
	委託型	302 (40.4%)	201 (26.9%)	244 (32.7%)	747 (100%)	

\*\* $p<.01$

## 2) 支援や連携の充足度 [問 7]

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

その結果、直営型では「十分満たされている」「かなり満たされている」の合計が50.2%であったが、委託型では35.3%にとどまっており、両者間に差がみられた(図表 3-II-3-3. Mann-Whitney の U 検定,  $p < .01$ )。

図表 3-II-3-3 支援や連携の充足度

	十分 満たされている	かなり 満たされている	どちらとも いえない	あまり 満たされていない	ほとんど 満たされていない	合計
直営型	42 (12.4%)	128 (37.8%)	137 (40.4%)	25 (7.4%)	7 (2.1%)	339 (100%)
委託型	31 (4.2%)	232 (31.1%)	297 (39.8%)	157 (21.0%)	29 (3.9%)	746 (100%)
合計	73 (6.7%)	360 (33.2%)	434 (40.0%)	182 (16.8%)	36 (3.3%)	1,085 (100%)

## 3) 市区町村(直営の場合は上位部署・関係部署)からの支援や連携として有効であったもの [問 8] / 課題となっている・今後必要だと感じているもの [問 9]

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

得られた回答を複数回答形式で整理・集計したところ、「有効であったもの」として上位であったのは、「情報共有・コミュニケーション・助言」の35.2%をはじめとして、「会議等の開催」(24.0%)、「訪問・調査等への同行」(22.4%)、「関係機関との連携・ネットワーク」(22.0%)、「市区町村庁内連携・情報共有」(15.0%)などであった(図表 3-II-3-4)。

一方、「課題となっている、もしくは今後必要だと感じているもの」として上位であったのは、「人員配置・業務量」(21.3%)、「マニュアル・フロー図・様式、対応手順の明確さ」(16.0%)、「関係機関との連携・ネットワーク」(14.2%)、「居室の確保・保護先の確保」(12.7%)、「情報共有・コミュニケーション・助言」および「市区町村庁内連携・情報共有」(11.5%)などであった(図表 3-II-3-5)。

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

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



図表 3-Ⅱ-3-4 市区町村(直営の場合は上位部署・関係部署)からの支援や連携として有効であったもの

	有効であったもの						ポイント差 (直営-委託)
	直営型 (n=180)		委託型 (n=521)		全体 (n=701)		
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
①緊急対応・即時対応・迅速対応	22	12.2%	66	12.7%	88	12.6%	-0.4%
②夜間・休日・時間外対応	0	0.0%	2	0.4%	2	0.3%	-0.4%
③訪問・調査等への同行	25	13.9%	132	25.3%	157	22.4%	-11.4%
④情報収集・対象者のデータを総合的に集める	22	12.2%	10	1.9%	32	4.6%	10.3%
⑤立入調査	0	0.0%	3	0.6%	3	0.4%	-0.6%
⑥警察との協力	9	5.0%	20	3.8%	29	4.1%	1.2%
⑦会議開催	33	18.3%	135	25.9%	168	24.0%	-7.6%
⑧虐待判断	0	0.0%	2	0.4%	2	0.3%	-0.4%
⑨分離・保護の実行	4	2.2%	20	3.8%	24	3.4%	-1.6%
⑩居室の確保・保護先の確保	19	10.6%	42	8.1%	61	8.7%	2.5%
⑪やむ措置等の権限行使	8	4.4%	19	3.6%	27	3.9%	0.8%
⑫成年後見	11	6.1%	19	3.6%	30	4.3%	2.5%
⑬マニュアル・フロー図・様式等(対応手順の明確さを含む)	4	2.2%	47	9.0%	51	7.3%	-6.8%
⑭地域包括との役割分掌	1	0.6%	11	2.1%	12	1.7%	-1.6%
⑮関係機関との連携・ネットワーク	65	36.1%	75	14.4%	140	20.0%	21.7%
⑯市町村庁舎内連携・情報共有	14	7.8%	91	17.5%	105	15.0%	-9.7%
⑰地域包括との情報共有・コミュニケーション・助言	46	25.6%	201	38.6%	247	35.2%	-13.0%
⑱認識の温度差	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
⑲司法・医学等専門的支援	14	7.8%	35	6.7%	49	7.0%	1.1%
⑳研修	2	1.1%	19	3.6%	21	3.0%	-2.5%
㉑周知啓発	2	1.1%	2	0.4%	4	0.6%	0.7%
㉒人員配置・業務量	0	0.0%	4	0.8%	4	0.6%	-0.8%
㉓精神的負担	0	0.0%	1	0.2%	1	0.1%	-0.2%
㉔養護者対応・支援	2	1.1%	5	1.0%	7	1.0%	0.2%
㉕その他・分類不能	7	3.9%	3	0.6%	10	1.4%	3.3%

図表 3-Ⅱ-3-5 市区町村(直営の場合は上位部署・関係部署)からの支援や連携として課題となっている・今後必要だと感じているもの

	課題となっている・今後必要だと感じているもの						ポイント差 (直営-委託)
	直営型 (n=171)		委託型 (n=575)		全体 (n=746)		
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
①緊急対応・即時対応・迅速対応	9	5.3%	59	10.3%	68	9.1%	-5.0%
②夜間・休日・時間外対応	4	2.3%	30	5.2%	34	4.6%	-2.9%
③訪問・調査等への同行	1	0.6%	46	8.0%	47	6.3%	-7.4%
④情報収集・対象者のデータを総合的に集める	4	2.3%	13	2.3%	17	2.3%	0.1%
⑤立入調査	0	0.0%	8	1.4%	8	1.1%	-1.4%
⑥警察との協力	2	1.2%	21	3.7%	23	3.1%	-2.5%
⑦会議開催	7	4.1%	40	7.0%	47	6.3%	-2.9%
⑧虐待判断	9	5.3%	38	6.6%	47	6.3%	-1.3%
⑨分離・保護の実行	8	4.7%	22	3.8%	30	4.0%	0.9%
⑩居室の確保・保護先の確保	23	13.5%	72	12.5%	95	12.7%	0.9%
⑪やむ措置等の権限行使	8	4.7%	60	10.4%	68	9.1%	-5.8%
⑫成年後見	7	4.1%	50	8.7%	57	7.6%	-4.6%
⑬マニュアル・フロー図・様式等(対応手順の明確さを含む)	27	15.8%	92	16.0%	119	16.0%	-0.2%
⑭地域包括との役割分掌	15	8.8%	61	10.6%	76	10.2%	-1.8%
⑮関係機関との連携・ネットワーク	30	17.5%	76	13.2%	106	14.2%	4.3%
⑯市町村庁舎内連携・情報共有	24	14.0%	62	10.8%	86	11.5%	3.3%
⑰地域包括との情報共有・コミュニケーション・助言	12	7.0%	74	12.9%	86	11.5%	-5.9%
⑱認識の温度差	12	7.0%	45	7.8%	57	7.6%	-0.8%
⑲司法・医学等専門的支援	23	13.5%	49	8.5%	72	9.7%	4.9%
⑳研修	9	5.3%	31	5.4%	40	5.4%	-0.1%
㉑周知啓発	8	4.7%	23	4.0%	31	4.2%	0.7%
㉒人員配置・業務量	36	21.1%	123	21.4%	159	21.3%	-0.3%
㉓精神的負担	1	0.6%	4	0.7%	5	0.7%	-0.1%
㉔養護者対応・支援	10	5.8%	17	3.0%	27	3.6%	2.9%
㉕その他・分類不能	2	1.2%	15	2.6%	17	2.3%	-1.4%

## 4. 総括的分析

### 1) 関連業務の課題感と支援・連携の充足度 [問5・問7]

高齢者虐待対応に関連する業務に対する課題感（問5）の各項目間、及び高齢者虐待対応における市区町村（直営型の場合は上位部署や関係部署）からの支援や連携の充足度（問7）との間の関係について、項目間の相関係数（Pearsonの積率相関係数）、及び問5の当該項目以外の項目の影響をコントロールした偏相関係数を求めた（図表3-II-4-1）。

その結果、相関係数においては問5各項目間ではすべての組み合わせで有意な正の相関、問5各問と問7はすべての組み合わせで有意な負の相関、つまり問5で課題と感じているほど問7での充足感が低い傾向がみとめられた。なお、問5の総得点と問7の相関係数も-.311 ( $p<.01$ )と同様の傾向であった。

しかし、偏相関係数においては、問5と問7の間で明らかな相関がみられたのは「⑤関係機関（市区町村を含む）との連携が十分でない」のみであり、問5各項目間においても、総じて単純な相関係数に比して相関の度合いが弱まっていた。比較的明らかな相関がみられたのは、「②業務量に対する職員数の不足」と「④業務量の過大さ」や「⑦他業務により虐待対応業務に労力を割けない」、「④業務量の過大さ」と「⑧精神的な負担の大きさ」などであった。

なお、問5について因子分析を試みたが、複数因子による構造は明確には見いだせなかった。

図表3-II-4-1 関連業務の課題感(問5)と支援・連携の充足度(問7)の相関

	問5①	問5②	問5③	問5④	問5⑤	問5⑥	問5⑦	問5⑧	問7
問5① 職員の力量不足	/	.220**	.220**	.158**	.236**	.280**	.198**	.190**	-.142**
問5② 業務量(虐待対応に関する業務量)に対する職員数の不足	.064*	/	.217**	.607**	.239**	.433**	.473**	.399**	-.135**
問5③ 職員の入れ替わりの早さ	.131**	.039	/	.193**	.147**	.296**	.177**	.160**	-.084**
問5④ 業務量(虐待対応に関する業務量)が過大	-.043	.442**	.045	/	.283**	.342**	.420**	.458**	-.144**
問5⑤ 関係機関(市区町村を含む)との連携が十分でない	.156**	.006	.037	.129**	/	.232**	.238**	.237**	-.550**
問5⑥ 専門職(虐待対応が可能なセンター職員)の確保	.137**	.190**	.181	.003	.056†	/	.398**	.376**	-.163**
問5⑦ 他の業務により虐待対応業務に労力を割けない	.036	.212**	.012	.107**	.067*	.165**	/	.401**	-.175**
問5⑧ 職員の精神的な負担が大きい	.045	.053†	-.002	.241**	.064*	.163**	.170**	/	-.141**
問7 支援や連携の充足度	-.004	.011	.007	.032	-.517**	-.034	-.054†	.001	/

表中右上が相関係数、左下が偏相関係数。なお、問5は値が小さい方が課題と感じている度合いが高く、問7は値が大きい方が充足度が低いことに注意。

†  $p<.10$ , \*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$

### 2) 関連業務の課題感と所在市区町村の体制整備 [問6・問7]

高齢者虐待対応に関連する業務に対する課題感（問5）と、センターが所在する市区町村の体制整備状況（問6）の関係を整理した。

まず、体制整備状況について、3つの選択肢「あり」「なし」「不明」が15項目の合計における中央値を基準として多いかどうかという観点から、回答センターをグループ化した。その結果、6グループが構成されたため、このグループ間で高齢者虐待対応に関連する業務に対する課題感

(問5の総得点)が異なるかどうか、一元配置分散分析により確認した。その結果、有意差が確認され ( $F=2.616, p<.05$ )、多重比較の結果『あり』が多いグループは、『なし』が多いグループより総得点が高い(課題と感じている度合いが低い)ことが示された(図表3-II-4-2)。

図表3-II-4-2 所在市区町村の体制整備状況(問6)によるグループごとの関連業務の課題感(問5 総得点)

体制整備(問6)によるグループ	件数	構成比	問5 総得点	
			平均値	標準偏差
「不明」が多い	199	18.2%	20.3	5.7
「なし」が多い	253	23.2%	20.2	5.3
「なし」「不明」が多い	104	9.5%	20.7	5.3
「あり」が多い	216	19.8%	21.7	5.5
「あり」「不明」が多い	173	15.9%	21.3	4.9
「あり」「なし」が多い	146	13.4%	20.7	5.6
合計	1091	100%	20.8	5.4

### 3) 支援・連携の充足度に影響する要因 [問3・問5・問6・問7]

1) 及び2)の結果を踏まえつつ、高齢者虐待対応における市区町村(直営型の場合は上位部署や関係部署)からの支援や連携の充足度(問7)に影響する要因を検討するため、支援や連携の充足度(問7)を従属変数、関連業務の課題感(問5各項目の得点)、直営型/委託型の別による設置主体(問3. 直営型を1とするダミー変数)、所在市区町村の体制整備状況(問6の「あり」「なし」「不明」の多少、各中央値以上を1とするダミー変数)を独立変数とする、重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。なお、分析の過程で問5各問間の相関による多重共線性の問題の影響が大きいことを確認している。

その結果、「関係機関との連携」(問5⑤)に課題を感じている、「市区町村の体制整備」(問6)が進んでいない、「委託型」の場合に、市区町村からの支援や連携に関する充足度(問7)が低い傾向が確認された(図表3-II-4-3. 重決定係数: .350,  $p<.01$ )。

図表3-II-4-3 支援・連携の充足度(問7)を従属変数とする重回帰分析の結果

項目	$\beta$
問5⑤ 関係機関(市区町村を含む)との連携が十分でない	-.496**
問6 体制整備状況で「あり」の項目が多い	-.152**
直営型	-.143**
問6 体制整備状況で「なし」の項目が多い	.070*

問5は値が小さい方が課題と感じている度合いが高く、問7は値が大きい方が充足度が低いことに注意。

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

## Ⅲ. 課題と連携・支援の要点

### 1. 調査結果から検討された課題

本章で示した調査結果から、特に市区町村から地域包括支援センターに向けた連携・支援において課題となる点として、次のようなものが挙げられる（図表 3-Ⅲ-1-1）。

図表 3-Ⅲ-1-1 調査結果から抽出された課題

<p><b>【課題 3-1: 頻出課題への対策】</b></p> <p>過半数の回答者が、虐待対応に関する「職員の力量不足」「業務量に対する職員数の不足」「専門職の確保」「他の業務により虐待対応業務に労力を割けない」「職員の精神的な負担が大きい」ことを課題に感じている。</p> <p>特に、「職員の精神的な負担が大きい」「力量不足」は課題に感じている割合が高い。</p>
<p><b>【課題 3-2: 体制整備状況の共有・活用】</b></p> <p>市区町村の体制整備状況について、「不明」とする回答が少なからずみられ、特に委託型のセンターでその傾向が顕著である。市区町村の体制整備状況を地域包括支援センターと共有し、整備されているのであれば活用をはかる必要がないか。</p>
<p><b>【課題 3-3: 委託型センターを中心とした支援・連携】</b></p> <p>市区町村（直営の場合は上位部署・関係部署）からの支援や連携について、委託型センターの方が「満たされていない」と回答する傾向がある。支援・連携が十分であるか確認し、必要な施策を検討する必要があるのでは。</p>
<p><b>【課題 3-4: 有効な支援・連携の促進と課題の解消】</b></p> <p>市区町村（直営の場合は上位部署・関係部署）からの支援や連携について、「関係機関との連携・ネットワーク」「地域包括との情報共有・コミュニケーション・助言」「会議開催（開催自体や開催への積極性、関係者との調整等）」が有効であったとする回答が多い。一方、「人員配置・業務量」「関係機関との連携・ネットワーク」「マニュアル・フロー図・様式等」は課題として挙げられる割合が高い。</p>
<p><b>【課題 3-5: 支援や連携の充足感を高める支援・連携】</b></p> <p>「関係機関との連携」に課題を感じている、「市区町村の体制整備」が進んでいない、「委託」の場合に、市区町村からの支援や連携に関する充足度が低い傾向がある。特に委託型センターを中心に、体制整備（ハード面）に加え、連携（ソフト面）での支援策を検討する必要があるのでは。</p>

## 2. 連携・支援の要点

※以下に示す内容のほか、「法に基づく対応状況調査」の分析結果を踏まえた高齢者虐待防止・対応施策の促進について示した厚生労働省老健局長通知「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の強化について」（平成27年2月6日老発0206第2号）もよく参照されたい。

※以下の内容のうち、一部は本報告書第2章で示した「高齢者虐待防止・対応施策を促進するための要点」と重複あるいは強い関連性がある。併せて参照されたい。

※以下の内容について、本報告書のほか、本研究事業の成果物冊子『高齢者虐待対応の実態と施策促進のポイント』ではより具体的な議論を掲載しているため、併せて参照されたい。

前節で、市区町村から地域包括支援センターに向けた連携・支援において課題となる点が5点示された。

これらの課題について、まず、頻出課題（課題3-1）である「職員の力量不足」「業務量に対する職員数の不足」「専門職の確保」「他の業務により虐待対応業務に労力を割けない」「職員の精神的な負担が大きい」といった点については、有効な支援・連携の促進（課題3-4）や充足感を高める支援・連携（課題3-5）と合わせて検討する必要がある。地域包括支援センターにおいては、総体として業務量が過大であり、その業務量に追いついていく職員数や職員の力量について課題を感じることがうかがえる。これに対し、必要なネットワークの構築や地域包括支援センターとのコミュニケーションは、これらの困難感を一定程度解消しうるものと考えられる。一方、「人員配置・業務量」「関係機関との連携・ネットワーク」「マニュアル・フロー図・様式等」等は課題として挙げられる割合が高く、これらの課題を解消することで困難感の低減をめざすことも必要である。特に、委託型では市区町村からの支援や連携が充足されていないと感じている割合が高く（課題3-3）、「関係機関との連携」に課題を感じている、「市区町村の体制整備」が進んでいない、「委託」の場合に、市区町村からの支援や連携に関する充足度が低い傾向がある（課題3-5）ため、注意が必要である。

ネットワークについては、地域包括支援センターにおける市区町村の体制整備状況への認識について「不明」とする回答が少なからずみられ（課題3-2）、特に委託型のセンターでその傾向が顕著であった。また「ある」とする回答の割合は、3層ネットワークのいずれにおいても「法に基づく対応状況調査」における実施率よりも明らかに低かった。このような認識の違いについては、その違いの根底に何があるのかを精査する必要がある。地域包括支援センターが想定する「ネットワーク」の役割に対する期待が実際に構築されている（かもしれない）ネットワークよりも大きいのか、あるいは構築状況が市区町村と地域包括支援センターとの間で共有されていないのか、各市区町村において確認しておく必要がある。また実際と認識に違いがあることが判明した場合、その差の情報を共有したり、新たな施策（体制整備）を検討し合うことなどによって埋めていく具体的な作業が必要となる。

また実際の支援において多職種・多機関によるネットワークを活用する場合、養護者支援、家族（家庭）支援を含めた介入・支援においては、高齢者介護の分野に限らない資源の活用が必要となり、ネットワークの構築にあたっては、市区町村庁内の他部署や、他制度に基づく機関等を含む連携を要する。ネットワークは地域包括支援センターがコーディネートすることが期待されているが、市区町村庁内の他部署や、他制度に基づく機関等を含む連携体制の構築にあたっては、市区町村の担当部署の尽力が欠かせない。地域包括支援センターが中核となることは地域包括支援センターにすべて任せられるということではなく、市区町村本庁の積極的な姿勢が必要である（この部分第2章の再掲）。

次に、マニュアル等をはじめとした、虐待対応のシステムを適切に構築することが肝要である。これは個々の地域包括支援センターというよりも、市区町村管内で統一・共有化することが求められる。虐待対応のシステム化にあたっては、責任主体である市区町村と地域包括支援センター、その他の虐待対応協力機関のチームアプローチが必要となるため、①標準化、②明確化、③共通化、④効率化をめざすことが大切である。①標準化については、対応の枠組みを作り、システムを標準化することで、虐待対応の各段階で実施すべき事項を関係者が等しく確認できるものとするのが求められる。②明確化については、虐待対応の各段階で求められる判断や決定について、集まった情報をいつ、どのような場面で、何を根拠に判断をするか（したのか）について明らかにできることが大切である。③共通化については、虐待対応は、市区町村と法の定める虐待対応協力者、権利擁護関係機関との連携が求められるため、チームアプローチを実践するにあたり、双方が情報の共有と集積を図っていくことが重要である。④効率化については、共通の帳票等の活用を進めることや①～③を徹底することで、虐待対応に限らない権利擁護支援を含め、必要な支援が効率的に行えるようにしていくことが必要である。

加えて、市区町村と地域包括支援センターとの間で、支援的なコミュニケーションがはかられる必要がある。特に、市区町村側にその認識がなくとも、事実として、あるいは地域包括支援センター側の認識としてその不足が生じている場合には、市区町村においては地域包括支援センターの立場から改めて必要な関係性について検討する必要がある。特に、委託型のセンターと市区町村の間では心理的な側面を含めて距離が遠くなりがちであるため、注意したい。

また、上記のコミュニケーションの問題に関連して、市区町村による具体的な決断・判断や権限行使等の行動によって、虐待事例への対応の進展と地域包括支援センターとの良好な関係の構築をはかることも大切である。判断や対応の決断に悩むケースについて市区町村に相談ができるか、判断・決断に必要な会議等を適切適時に開催してもらえるか、老人福祉法上の措置や立入調査、成年後見の首長申立等が必要に応じて行われるか、措置先や保護場所が確保されているか、といった点について、地域包括支援センターでは市区町村に対する実際的な不安を抱えている場合がある。これらの点について、適切に行える体制・姿勢にあるか見直しと必要な改善を行うべきである。

さらに、支援困難事例における、地域包括支援センターへの専門性の高い相談支援については、弁護士・社会福祉士からなる虐待対応専門職チームの活用も積極的に考えたい。地域包括支援センターが個別に契約することは事実上困難であり、都道府県とも調整しながら、市区町村行政において導入を検討することが求められる。

一方、市区町村にとっては、地域包括支援センターの側に認識や技量の不足があると感じられる場合があるかもしれない。しかしその場合も、単に地域包括支援センターの責任を追及するだけではなく、個別の助言や、研修会等による学習支援、連絡会等による問題の共有といった手立てを適時検討したい。ただし、必要に応じて厳しい指導を行わなければならない場合もある。

最後に、第2章で示した内容とも重複するが、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮するためには、市区町村が責任主体としての役割を認識した上で、側面的な支援を行っていくことが重要であり、地域包括支援センターのバックアップ体制の強化が求められる。具体的には、個別事例での協働のほか、連絡会の開催と市区町村職員の参加、研修の機会の提供、人材の派遣、物理的環境の整備、財政面の支援などが考えられる。人材の確保・育成については、予算措置は重要ではあるが現実的な限界があるため、それ以外の工夫も考えたい。実務担当者への個人レベルでの研修のほか、チームアプローチのための研修の実施や、市区町村における地域包括支援センター等に対するスーパーバイズの体制構築等を考えたい。ただし、予算措置は地域包括支援センターに裁量があるわけではないため、市区町村においてできるかぎり可能性を追求したい。

## 第4章

# 研修会の開催





## 第4章 研修会の開催

# I. 目的と概要

## 1. 目的

本報告書第2章では、「法に基づく対応状況調査」に対する分析結果、及び分析結果から検討された、市区町村・都道府県において高齢者虐待防止・対応施策を推進する上での課題や推進のためのポイントを整理した。また第3章では「地域包括支援センターニーズ調査」の結果から、特に地域包括支援センターと市区町村との関係から同様の検討を行った。

これらの結果について資料化し、教育的な観点から周知・啓発し、市区町村・都道府県において効果的に高齢者虐待防止・対応施策を進め、地域包括支援センター等を支援していくための要領を学ぶ研修会の開催を企画した。

研修会は、シンポジウムの要素をとり入れ、参加者間で課題を具体的に共有しながら内容理解が深まることを目指した。また、その経過・結果を資料化し、地方自治体における取り組みを促すことも目的とした（資料化については本報告書第5章参照）。

研修会の名称は「市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会」とした。

## 2. 対象及び参加募集

### 1) 募集対象

募集対象は、以下の3者とした。

- ①都道府県・市区町村担当部署職員
- ②高齢者虐待防止や高齢者の権利擁護などに関わる団体・機関、研究者
- ③認知症介護指導者

### 2) 告知・申込方法

募集対象のうち①・②に研修会開催を告知するチラシを送付した。また、認知症介護研究・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」でもチラシを掲載した（同時に募集対象③への告知も行った）。さらに、「法に基づく対応状況調査」結果の厚生労働省による発表時に、研修会の開催案内が記載された事務連絡が都道府県向けに発出された（厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室より各都道府県高齢者虐待防止対策担当課宛。平成27年2月6日）。

### 3) 開催地・時期

東京都内の同一会場で全2回開催した（図表4-I-2-1）。

図表4-I-2-1 開催地・期日

日時	第1回：平成27年2月26日(木)、第2回：3月10日(火) 10:00～16:30(両日とも)
会場	ラーニングスクエア新橋 6ABC研修室

## Ⅱ. 開催状況

### 1. 申込・参加状況

第1回は申込者154名・当日参加者127名、第2回は申込者182名・当日参加者149名であった（図表3-II-1-1）。なお、当初募集対象とはしていなかったが、市区町村内の調整等により地域包括支援センターからの申込・参加があったため、別途集計している。

図表3-II-1-1 研修会の申込者・参加者

	第1回		第2回	
	申込者	参加者	申込者	参加者
行政機関	88	78	81	69
関係団体	8	7	16	14
地域包括支援センター	21	17	29	25
認知症介護指導者	5	3	6	4
その他	32	22	50	37
合計	154	127	182	149

### 2. プログラム・内容

#### 1) 基本プログラム

各会場とも、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」の2部構成とし、図表3-II-2-1に示すプログラムを実施した。

なお、「養護者による高齢者虐待編」には、「法に基づく対応状況調査」のうち虐待等による死亡事例、及び市区町村の体制整備に関する内容、及び「地域包括支援センターニーズ調査」に関する内容を含めた。

#### 2) 虐待防止・対応施策推進のポイントに関する講義

2部構成の各部において、「法に基づく対応状況調査」調査結果報告（第2部においては「地域包括支援センターニーズ調査」の結果も提示）、及び市区町村・都道府県における高齢者虐待防止・対応施策に関する課題について説明を行った後、本研究事業プロジェクト委員会委員より、課題に対応する形で虐待防止・対応施策推進のポイントに関する講義を行った。

各部3名の委員からの講義があり、講義内容は、図表3-II-2-2に示す観点からまとめられた課題への対応をそれぞれ中心としたものとした。

図表3-Ⅱ-2-1 研修会の基本プログラム

時間	プログラム	内容
10:00	開会	開会挨拶、趣旨説明、スケジュール・資料説明
10:10～ 12:30	【第1部】 養介護施設従事者等による高齢者虐待編	10:10～11:00 調査の概要、主な調査結果の報告 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止・対応施策に関する課題
		(11:00～11:10 休憩・会場設定変更)
		11:10～12:30 虐待防止・対応施策推進のポイント ディスカッション
13:20～ 16:30	【第2部】 養護者による高齢者虐待編	13:20～14:30 法に基づく対応状況調査結果の報告 地域包括支援センターニーズ調査結果の報告 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止・対応施策に関する課題
		(14:30～14:40 休憩・会場設定変更)
		14:40～16:30 虐待防止・対応施策推進のポイント ディスカッション
16:30	閉会	講評・閉会挨拶

図表3-Ⅱ-2-2 「虐待防止・対応施策推進のポイント」講義の観点

<p>第1部【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「法に基づく対応状況調査」主な調査結果から示唆された課題から</li> <li>・「法に基づく対応状況調査」で市区町村が挙げた課題から</li> <li>・事業者の立場から</li> </ul>
<p>第2部【養護者による高齢者虐待】編</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「法に基づく対応状況調査」主な調査結果から示唆された課題から</li> <li>・「法に基づく対応状況調査」で市区町村が挙げた課題から</li> <li>・「地域包括支援センターニーズ調査」主な調査結果から示唆された課題から</li> </ul>

### 3) ディスカッション

2) に示した講義内容を踏まえて、各部においてディスカッションの時間を設けた。ディスカッションでは、参加者からの質問（参加申込時の事前質問を含む）に基づく講義を担当した委員と参加者との討論を軸に、参加者の経験や好取組事例の紹介、講義内容の補足を含めて議論を行った。



## 第5章

# 成果物冊子の作成



**第5章 成果物冊子の作成****I. 目的と概要****1. 目的**

本報告書第2章では、「法に基づく対応状況調査」に対する分析結果、及び分析結果から検討された、市区町村・都道府県において高齢者虐待防止・対応施策を推進する上での課題や推進のためのポイントを整理した。また第3章では「地域包括支援センターニーズ調査」の結果から、特に地域包括支援センターと市区町村との関係から同様の検討を行った。

さらに、第4章では、それらの結果について資料化し、教育的な観点から周知・啓発し、都道府県、市区町村、関係機関、認知症介護指導者等との共有化をはかるために、研修会を企画・開催した経過を示した。

これらの事業内容を踏まえ、本研究事業では、本研究事業の成果を広く還元するために、成果を冊子にとりまとめることとした。特に、第4章に示した研修会の募集対象の中心である都道府県、市区町村ほか関係機関・研究者に対し、研修会で示した内容を中心に情報を共有することを目指した。

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

**2. 体裁**

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

**3. 名称**

「高齢者虐待対応の実態と施策推進のポイント」

## Ⅱ．主な構成と公表方法

### 1. 主な構成

#### 1) 本書作成の背景

成果物冊子作成の背景として、本研究事業の概要を示した。

特に、平成 26 年度に実施された「法に基づく対応状況調査」及び「地域包括支援センターニーズ調査」の概要、及び調査結果をもとに行われた研修会の開催概況、及びそれらを踏まえた成果物冊子の構成や編集意図等について説明した。

#### 2) 第 1 部「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」

「主な調査結果」として、「法に基づく対応状況調査」における、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する結果について概要を示した。またその結果をもとに整理された、市区町村・都道府県における高齢者虐待防止・対応施策を促進させる上で課題となる点を抽出した結果を示した。さらに、本報告書第 4 章及び巻末資料に示した研修会での講義内容を再編集したものを、「虐待防止・対応施策推進のためのポイント」として示した。

主な調査結果や抽出された課題については、本報告書第 2 章の内容を基礎にしている。

#### 3) 第 2 部「養護者による高齢者虐待編」

第 1 部と基本的な構成は同じだが、「法に基づく対応状況調査」における、養護者による高齢者虐待に関する内容に加えて、虐待等による死亡事例・市区町村における体制整備に関する内容も含んでいる。また、「地域包括支援センターニーズ調査」の結果についても別途章を設けて示している。

主な調査結果や抽出された課題については、本報告書第 2 章および第 3 章の内容を基礎にしている。

#### 4) 巻末資料

高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 及び 同施行規則

### 2. 公表方法

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



**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26年度実施平成25年度調査)

(\* 網掛けが調査項目, その下欄が選択肢・回答指示, 特に表示のない場合, 選択肢は択一式)

#### A票 (市町村の概況・担当窓口等)

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

#### D票 (体制整備状況)

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10	成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化		1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
問11	法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議		1.実施済み 0.未実施	選択
問12	老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整		1.実施済み 0.未実施	選択
問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	記入

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

## B票 (養介護施設従事者等による高齢者虐待)

問2 相談・通報者(重複可)													
問1 相談通報受理日・時期・自治体			問2 相談・通報者(重複可)			問3 通報受理自治体			問4 通報者(重複可)				
1)相談・通報受理日	2)対応時期	3)通報受理自治体	a)本人による届出	b)家族・親族	c)当該施設・事業所職員	d)当該施設・事業所職員	e)医療機関従事者(医師含む)	f)介護支援専門員	g)国民健康保険団体連合会	h)都道府県から連絡	i)警察	j)その他	k)不明(匿名を含む)
記入	a)本調査対象年度内に、通報等を受理した事例 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 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	市町村が受理 都道府県が直接受理											

実人数選択

問3 市町村における事実確認調査状況												
1)事実確認調査の有無												
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										
記入	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	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	※その他の場合具体的な内容を記入 ※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 ※後日、事実確認調査を予定しているまたは、事実確認調査の可否を検討中の事例 ※都道府県へ事実確認調査を依頼 ※その他※その他の場合、具体的な内容を記入									

問4 都道府県への報告状況(市町村が回答)													
1)虐待の事実が認めらる2都道府県と共同して													
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													
2-2)市町村単独で事実確認調査ができず、都道府県に調査を依頼													
該当	該当	該当	該当	該当	該当	該当	該当	該当	該当	該当	該当	該当	該当
非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	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												
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・通報を受理した事例												
a)事実確認調査により虐待の事実が認められた事例	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											
b)事実確認調査により虐待の事実が認められなかった事例	該当する場合、それぞれ「有」を選択											
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												

問6 虐待事例の概要												
1)虐待の事実が確認された期日												
2)虐待があった施設・事業所のサービス種別												
記入	a)特別養護老人ホーム b)介護老人保健施設 c)介護療養型医療施設 d)認知症対応型共同生活介護 e)有料老人ホーム f)小規模多機能型居宅介護等 g)軽費老人ホーム	h)養護老人ホーム i)短期入所施設 j)訪問介護等 k)通所介護等 l)特定施設入居者生活介護 m)居宅介護支援等 n)その他	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			記入			5)でb)、c)、d)の場合、被虐待者・虐待者が特定できていない理由(記入) 記入			
			記入			a)被虐待者・虐待者共に特定できていない b)被虐待者は特定できている c)虐待者は特定できている d)共に不明						



# 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 単独、又は虐待ではない／判断に至らなかった事例 複数被虐待者がいるうち1人目 複数被虐待者がいるうち2人目以降	対応時期 a)本調査対象年度内に通報等を受理した事例 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 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・通報者											
1)相談・通報者	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
記入	実人数選択									記入	実人数選択

問2 相談・通報者											
1)相談・通報者	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
記入	実人数選択									記入	実人数選択

問3 事実確認の結果										
1)調査の結果	2)虐待の事実が3)この事例で認められた期日(任意回答) 記入									
2)調査の結果	3)この事例での被虐待者の人数 実人数選択									
3)調査の結果	4)この事例での虐待者(養護者の人数) 実人数選択									
4)調査の結果	5)虐待の発生要因(記入)(任意回答) 記入									

問4 事実確認調査の結果										
1)調査の結果	2)虐待の発生要因(記入)(任意回答) 記入									
2)調査の結果	3)この事例での被虐待者の人数 実人数選択									
3)調査の結果	4)この事例での虐待者(養護者の人数) 実人数選択									
4)調査の結果	5)虐待の発生要因(記入)(任意回答) 記入									

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) 記入									
2)虐待の種類・類型	3)虐待の深刻度									
3)虐待の種類・類型	4)虐待の深刻度									
4)虐待の種類・類型	5-生命・身体・生活に関する重大な危険									
5)虐待の種類・類型	6-生命・身体・生活に関する重大な危険									

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それぞれに記入		10) 1)~9) の場合、その他		11) 虐待者属性 (虐待者1~3)		
1) 被虐待者性別	2) 被虐待者年齢	3) 被虐待者の介護保険の申請	4) 介護保険認定済者の要介護度	5) 介護保険認定済者の認知症日常生活自立度	6) 介護保険認定済者の日常生活自立度(寝たきり度)	7) 介護保険サービスの利用 ※虐待判断時点	8) 虐待者との同居・別居	9) 家族形態	10) 1)~9) の場合、その他	11) 虐待者属性 (虐待者1~3)
男性	65~69歳	未申請	要支援1	自立または認知症なし	自立	介護サービスを受けている	虐待者との同居	a) 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	J	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	b) 夫婦のみ世帯	妻	20-29歳
不明	75~79歳	認定済み	要介護1	自立度 II	A	過去も含め受けていない	虐待者と別居	c) 孫(配偶者がいない)の子と同居	息子	30-39歳
	80~84歳	認定非該当(自立)	要介護2	自立度 III	B	不明	その他	d) 配偶者と認知症高齢者の子と同居	娘	40-49歳
	85~89歳	不明	要介護3	自立度 IV	C		不明	e) 子夫婦と同居	息子の配偶者(嫁)	50-59歳
	90歳以上		要介護4	自立度 M	不明			f) その他①その他の親族と同居	娘の配偶者(婿)	60-64歳
	不明		要介護5	認知症あるが自立度は不明				g) その他②非親族と同居	兄弟姉妹	65-69歳
			不明	認知症の有無が不明				h) その他③その他	孫	70-74歳
								i) 不明	その他	75-79歳
									不明	80-84歳
									不明	85-89歳
									不明	90歳以上
									不明	不明

問7 虐待事例への対応状況		2) 1)で分離を行った場合の対応内容(最初に行った対応)		3) 1)で分離をしていない場合の対応内容		4) 権利擁護に関する対応状況	
1) 分離の有無	1-2) 分離・非分離対応開始日(任意回答)	2-1) 対応内容	2-2) 制限の有無	3-1) 経過観察以外の対応を行ったかどうか	3-2) 経過観察以外の対応を行った場合の詳細	4-1) 成年後見制度利用の開始	4-2) 市町村長申立の有無
1-1) 分離の有無	記入	記入	無	3-1) 経過観察以外の対応を行ったかどうか	a) 養護者に対する助言・指導に参加	成年後見制度利用開始済	有
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	a) 契約による介護保険サービスの利用	有	行った	b) 養護者が介護負担軽減のための事業利用に参加	成年後見制度利用開始済	有
b) 被虐待者と虐待者を分離していない事例	記入	b) 老人福祉法に基づく権利を得意事由等による措置	無	経過観察(見守り)のみ	c) 養護者が介護負担軽減のための事業利用に参加	成年後見制度利用開始済	無
c) 現在対応について検討・調整中の事例	記入	c) 緊急一時保護			d) 養護者が介護負担軽減のための事業利用に参加	利用手続きなし	
d) その他	記入	d) 医療機関への一時入院			e) その他①介護保険サービス以外のサービスを利用しているが、ケアプランを見直し、ヒスを選択	利用手続きなし	
	記入	e) その他			f) その他②非親族と同居	利用手続きなし	
	記入				g) その他③その他	利用手続きなし	

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死亡事例への該当	
1) 対応状況の種類	2) 対応終了・終了時もしくは年度末日での状況(記入)	※「該当」は「[ ]」へ「非該当」は本問の回答不要	
1-2) その期日(任意回答)	記入	該当	
対応継続	記入		
一定の対応終了、経過観察継続	記入		
終了	記入		

**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		事件発生(または発見)年月日		事件形態		養護者と被養護者の同居・別居(被養護者から見て)	
該当		記入		記入		※その他の場合、具体的内容を記入		※その他の場合、具体的内容を記入	
非該当		記入		記入		記入		記入	
				1)養護者による被養護者の殺人		養護者とのみ同居		a)単独世帯	
				2)養護者の虐待(虐待を除く)による被養護者の致死		養護者及び他家族と同居		b)夫婦のみ世帯	
				3)養護者のネグレクトによる被養護者の致死		養護者と別居		c)未婚(配偶者がいない)の子と同居	
				4)心中(養護者、被養護者とも死亡)		その他		d)配偶者と離別・死別等した子と同居	
				5)その他		不明		e)子夫婦と同居	
								f)その他①:その他の親族と同居	
								g)その他②:非親族と同居	
								h)その他③:その他	
								i)不明	
								その他①②③:不明 ※その他の場合、具体的内容を記入	

問6		問7		問8		問9		問10		問11		問12		問13	
養護者の状況		被養護者の状況		事件前の行政サービス等の利用		事件発生(または発見)年月日		事件の概要・原因		事件の課題として認識していること及び事件を受けたことに対する対応策(記入)		事件を把握した方法(※警察からの情報提供があつた等に記入してください)		内容公表の可否	
1)性別		3)続柄(被養護者から見て)		2)介護保険サービスの利用		4)行政機関の対応		「有」の場合、事件発生以前の虐待(疑い)情報等の取得の有無等(記入)		「有」の場合、その状況、「無」の場合、その理由(記入)		「有」の場合、その状況、「無」の場合、その理由(記入)		内容公表の可否	
2)年齢		4)他の養護者の有無		1)介護サービスを受けている/受けていた場合の内容)		3)行政への相談		「有」の場合、事件発生以前の虐待(疑い)情報等の取得の有無等(記入)		「有」の場合、その状況、「無」の場合、その理由(記入)		「有」の場合、その状況、「無」の場合、その理由(記入)		内容公表の可否	
男		有		記入		有		有		有		有		内容公表の可否	
女		無		記入		無		無		無		無		内容公表の可否	
不明		不明		記入		不明		不明		不明		不明		内容公表の可否	
20歳未満		夫		記入		有		有		有		有		内容公表の可否	
20-29歳		妻		記入		無		無		無		無		内容公表の可否	
30-39歳		息子		記入		不明		不明		不明		不明		内容公表の可否	
40-49歳		娘		記入		有		有		有		有		内容公表の可否	
50-59歳		息子の配偶者(嫁)		記入		無		無		無		無		内容公表の可否	
60-64歳		娘の配偶者(婿)		記入		不明		不明		不明		不明		内容公表の可否	
65-69歳		兄弟姉妹		記入		有		有		有		有		内容公表の可否	
70-74歳		孫		記入		無		無		無		無		内容公表の可否	
75-79歳		その他		記入		不明		不明		不明		不明		内容公表の可否	
80-84歳		不明		記入		有		有		有		有		内容公表の可否	
85-89歳		不明		記入		無		無		無		無		内容公表の可否	
90歳以上		不明		記入		不明		不明		不明		不明		内容公表の可否	
不明		不明		記入		不明		不明		不明		不明		内容公表の可否	



巻末資料  
2

「地域包括支援センターニーズ調査」調査票



## 地域包括支援センターの高齢者虐待対応における 市区町村等に対するニーズ調査

これは、厚生労働省の老人保健事業推進費補助金による「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」の一環として実施させていただく調査です。

### 【調査の目的】

地域包括支援センターにおける高齢者虐待対応について、どのようなニーズをお持ちかを調査することを目的としています。

### 【調査結果の活用方法】

この調査の結果は、厚生労働省が毎年度実施し、当センターが分析等において協力を行っている「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」とともに分析を行います。この調査の分析結果は、主に以下のように活用されます。

- ① 市区町村・都道府県行政等における地域包括支援センターへの連携・支援策の整理
- ② ①の結果の厚生労働省への提言
- ③ ①の結果を市区町村・都道府県等へ周知するための研修会の実施
- ④ ①～③の内容をとりまとめた資料の市区町村・都道府県等への公開と普及

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますようお願いいたします。本調査への回答内容を研究目的以外で使用することはありません。また、回答データは厳重に保管し、ご回答いただいた内容は、回答団体等の個別情報が特定できないように処理いたします。本調査への協力は任意であり、お答えいただかなかった場合も不利益は生じません。また本調査は、対応・体制整備状況の良否を個別に評価するものではありません。ご不明の点があれば、下記連絡先までお問い合わせください。また、調査結果につきましては、事業終了後当センターのウェブサイトに『認知症介護情報ネットワーク(DCnet)』上で公開させていただきます。調査対象の皆様には公開のご連絡を差し上げる予定です。ご回答に際しては、下記のご記入に際してのお願いをお読みいただき、次ページからの設問にお答えいただきますようお願いいたします。

### ＜ご記入に際してのお願い＞

1. 地域包括支援センターのセンター長、もしくは高齢者虐待対応の責任者(担当者)がご記入ください。
2. お手数ですが、回答は下記の記入例のように**回答用紙**(マークシート・記述式併用)に記入し、同封の返信用封筒にて、**平成26年10月14日(火)まで**にご返送いただけますようお願いいたします。なお、調査票(本用紙)は調査の趣旨説明・情報保護等に関する配慮事項や問合せ先の説明を兼ねておりますので、返送せずお手元にお持ちください。
3. 貴センター内でご回答いただける範囲で回答をご記入ください。委託型センターにおいて市区町村担当部署等とご協議いただく必要は特にございません。

### マークシート記入例

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

悪い例：  


良い例：  


### 社会福祉法人真北福祉会



### 認知症介護研究・研修仙台センター

「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」事務局(担当: 吉川・工藤)  
 〒989-3201 仙台市青葉区国見ケ丘 6-149-1  
 TEL: 022-303-7556 FAX: 022-303-7568  
 (祝日を除く月～金 9:30～17:30)

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

### I. 基本情報

問1. 貴センター所在市区町村

- ① 市区町村の区分(下記選択肢よりいずれか1つを選択)
  - 1. 政令指定都市 2. 中核市 3. 特別市 4. 1～3以外の市 5. 特別区(東京23区) 6. 町 7. 村
- ② 所在地域(下記選択肢よりいずれか1つを選択)
  - 1. 北海道 2. 東北 3. 関東 4. 中部 5. 近畿 6. 中国 7. 四国 8. 九州・沖縄

問2. 担当圏域の人口(\*平成26年4月現在:不明の場合把握している直近の値) ※単位:人

- ① 高齢者(65歳以上)人口
- ② ①のうち75歳以上人口

問3. 地域包括支援センターの設置・運営状況

- ① 設置主体(下記選択肢よりいずれか1つを選択)
  - 1. 直営(市区町村) 2. 直営(広域連合等)
  - 3. 委託(福祉を除く社会福祉法人) 4. 委託(社会福祉協議会)
  - 5. 委託(医療法人)
  - 6. 委託(財団法人)
  - 7. 委託(株式会社等)
  - 8. 委託(NPO法人)
  - 9. 委託(その他:回答用紙に具体的な内容を記入)
- ② 職員配置(\*常勤換算、非常勤・兼務者を含む)
  - (A) 保健師(相当者を含む) ※常勤換算により記入してください(小数点以下第2位を四捨五入)。
  - (B) 社会福祉士(相当者を含む) 例)事業所が定める1週間の勤務時間が40時間で、常勤職員(週5日・1日8時間)が1人、週3日(1日5時間)勤務者が2人の場合  
1人(常勤) + 5時間×3日×2人 = 1.75人 ⇒ **1.8人**
  - (C) 主任介護支援専門員
  - (D) 上記以外の専門職員
  - (E) 事務職員
- ③ (委託型のみ) 養護者による高齢者虐待対応に関する事務の委託(\*直営の場合は、回答せず次の設問へ)
  - (A) 相談、指導及び助言(法第6条)・・・1. 委託あり 2. 委託なし
  - (B) 通報又は届出の受理(法第7条、第9条)・・・1. 委託あり 2. 委託なし
  - (C) 高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置(法第9条)・・・1. 委託あり 2. 委託なし
  - (D) 養護者の負担軽減のための措置(法第14条)・・・1. 委託あり 2. 委託なし
  - (E) A～D以外に、**高齢者虐待防止法に基づき対応に関して**、貴センターが行うことになっている業務(養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を含む)・・・1. あり(回答用紙に具体的な内容を記入) 2. なし

### II. 高齢者虐待対応におけるセンター内実務の状況及び課題

問4. 平成25年度(昨年度)における貴センターの相談等への対応状況について、次の①～⑥に該当する事例の件数を回答用紙に記入してください。該当事例がなかった場合は「0」を記入してください。

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

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

問5. 次の項目について、貴センター内の**高齢者虐待対応に関連する業務**において、どの程度課題があると感じていますか。①～⑨の各項目について、「1. 大いに感じる」「2. やや感じる」「3. どちらともいえない」「4. あまり感じない」「5. ほとんど感じない」のいずれかを回答用紙にマークしてください。

- ① 職員力量不足
- ② 業務量(虐待対応に関する業務量)に対する職員数の不足
- ③ 職員の入替わりが早さ
- ④ 業務量(虐待対応に関する業務量)が過大
- ⑤ 関係機関(市区町村を含む)との連携が十分でない
- ⑥ 専門相談(虐待対応可能なセンター職員)の確保
- ⑦ 他の業務により虐待対応業務に労力を割けない
- ⑧ 職員の精神的な負担が大き
- ⑨ その他(回答用紙に具体的な内容を記入)

※貴センターの業務全体ではなく、「**高齢者虐待対応に関連する業務**」についてご回答ください。

### III. 市区町村行政等からの連携・支援

問6. 貴センターの所在市区町村では、高齢者虐待対応に関する体制整備をどのように行っていますか。貴センターが認識されている範囲で、下記の項目のそれぞれについて、「行われている場合は「1. あり」、行われていない場合は「2. なし」、行われていないかどうか不明な場合は「3. 不明」を回答用紙にマークしてください。

貴センター自身が実施主体である場合を含みます。

- ① 虐待対応窓口の住民への周知(平成25年度中)
- ② 地域包括支援センター職員への研修
- ③ 高齢者虐待について、講演会や市区町村広報誌等による、住民への啓発活動
- ④ 介護保険事業所、医療機関等の関係機関への法の周知
- ⑤ 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
- ⑥ 高齢者虐待対応のための帳票等の記録様式の整備
- 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
- 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な役割・役場内の体制強化
- 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
- ⑬ ⑩以外の緊急一時保護等のための場所の確保
- ⑭ 弁護士・社会福祉士等による「高齢者虐待対応専門チーム」等の支援体制の確保(都道府県による場合を含む)
- ⑮ 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)の高齢者の権利利益の護衛を図るための早期発見の取組や相談等

※以下の設問では、「市区町村からの連携や支援」についておたずねしますが、「市区町村」の位置づけについては、貴センターの設置形態によって、以下のようにお考えください。

- 直営型の場合…市区町村庁内の上位部署や関係各部署
- 委託型の場合…委託元の市区町村(所管部署及び関係各部署)

問7. 高齢者虐待対応における市区町村からの支援や連携は、貴センターにとって、どの程度満たされていますか。下記の選択肢のうち、もつとも当てはまるものを1つを回答用紙にマークしてください。

- 1. 十分満たされている 2. かなり満たされている 3. どちらともいえない 4. あまり満たされていない 5. ほとんど満たされていない

問8. 貴センターでの高齢者虐待対応業務において、市区町村からの支援や連携として有効であったものは何ですか。回答用紙の記入欄に、箇条書きで3点までご記入ください。

(※お手数ですが、該当する内容がある場合、なるべくご回答ください)

問9. 貴センターでの高齢者虐待対応業務において、市区町村からの支援や連携として課題となっているものは今後必要だと感じているものは何ですか。回答用紙の記入欄に、箇条書きで3点までご記入ください。

(※お手数ですが、該当する内容がある場合、なるべくご回答ください)

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

質問項目は以上です。ご協力ありがとうございました。

**巻末資料**  
**3**

**「市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会」資料**(第1回:p.135～, 第2回:p.160～)

※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



平成26年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)  
「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」に基づく

## 市区町村・都道府県における 高齢者虐待防止施策に関する研修会

(第1回)

平成27年2月26日(木) ラーニングスクエア新橋 6ABC研修室

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



本研修会を含む本研究事業の成果物は、事業終了後、認知症介護研究・研修センター(仙台・東京・大阪)のウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク(Donet)」(<http://www.donet.gr.jp>)に順次掲載いたします。

平成27年2月26日(木)

### 平成26年度老人保健健康増進等事業に基づく 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会(第1回) プログラム・目次

(内容) (資料ページ)

開会 10:00

#### ■開会挨拶(予定)

長嶋紀一(研究事業プロジェクト委員会委員長)  
安藤正純(厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室)

■事前説明(開催趣旨・プログラム・資料) ……………1

#### 第1部【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編 10:10~12:30

■調査の概要 ……………3

■主な調査結果  
■高齢者虐待防止・対応施策に関する課題 説明・報告:吉川悠貴

(休憩)

■虐待防止・対応施策推進のポイント ……………19

□調査結果を中心に 講師:梶川義人 ……19  
□市区町村が挙げた課題を中心に 講師:吉川悠貴 ……22  
□事業者の立場から 講師:三瓶 徹 ……28

■ディスカッション 司会:阿部哲也

休憩 12:30~13:20

#### 第2部【養護者による高齢者虐待】編 13:20~16:30

■法に基づく対応状況調査 ……………39

■地域包括支援センターニーズ調査  
■高齢者虐待防止・対応施策に関する課題 説明・報告:吉川悠貴

(休憩)

■虐待防止・対応施策推進のポイント ……………73

□調査結果を中心に 講師:中西三春 ……73  
□市区町村が挙げた課題を中心に 講師:湯原悦子 ……80  
□地域包括支援センターが挙げた課題を中心に 講師:石崎 剛 ……86

■ディスカッション 司会:矢吹知之

閉会 16:30

■閉会挨拶  
加藤伸司

### 研究事業プロジェクト委員会

◎:委員長, ○:副委員長

氏名	所属
◎長嶋 紀一	日本大学
○柴尾 慶次	社会医療法人慈薫会 介護老人保健施設大阪緑ヶ丘 日本高齢者虐待防止学会
○松下 年子	横浜市立大学医学研究科・医学部看護学科 日本高齢者虐待防止学会
高村 浩	高村浩法律事務所
佐々木 勝則	社会福祉法人桜井の里福祉会 公益社団法人日本認知症グループホーム協会
妻井 令三	公益社団法人認知症の人と家族の会岡山県支部
梶川 義人	(仮称)日本虐待防止研究・研修センター 淑徳大学短期大学部
三瓶 徹	社会福祉法人北海長正会 北広島リハビリセンター-特養部四恩園 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
石崎 剛	札幌市厚別区第2地域包括支援センター 社団法人日本社会福祉士会
湯原 悦子	日本福祉大学社会福祉学部
中西 三春	公益財団法人東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野 心の健康づくりのための予防・治療・リハビリプロジェクト精神保健看護研究室
水上 然	神戸学院大学総合リハビリテーション学部社会リハビリテーション学科
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター センター長
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員

オブザーバー

厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室

## 事前説明

### 経緯

- 平成24年度  
「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策  
還元のための調査研究手法の確立・普及に  
関する研究事業」(老人保健健康増進等事業)
- 平成25年度  
「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究  
事業」(老人保健健康増進等事業)

### 平成26年度事業

- 「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策  
促進に関する調査研究事業」(老人保健健康増進等事業)
- 法に基づく対応状況調査の詳細分析(要因分析)
- 地域包括支援センターのニーズ調査
- 課題抽出と施策促進のポイント検討
- 研修会の開催
  - 都道府県・市区町村担当者、関係団体・機関、認知  
症介護指導者
  - 会場：東京(2回)
- 事業結果の資料(成果物冊子)化と公開

### 本研修会の趣旨

- 各調査の結果、及び調査結果から抽出された  
課題や施策推進のためのポイントについて、
- 関係機関の皆様と共有し、
- 今後の高齢者虐待防止・対応施策の進め方  
について考える。

1

## 第1部

### 【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編



### 【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

- 調査の概要
- 主な調査結果
- 高齢者虐待防止・対応施策に関する課題

認知症介護研究・研修仙台センター  
吉川 悠貴

## 調査の概要

(養介護施設従事者等による高齢者虐待関係)

### 調査の概要(全体)

- 高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査(厚生労働省)
  - 市区町村・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例ごとに市区町村-都道府県が回答し、データを積み上げ(前回調査より)

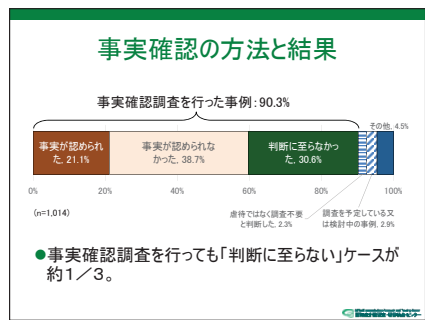
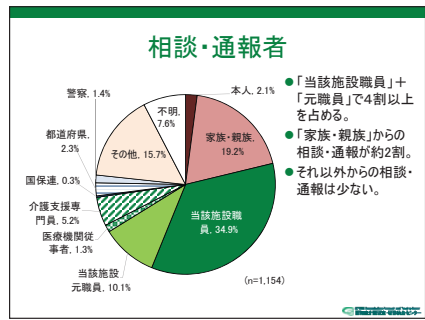
### 調査の概要(関連部分)

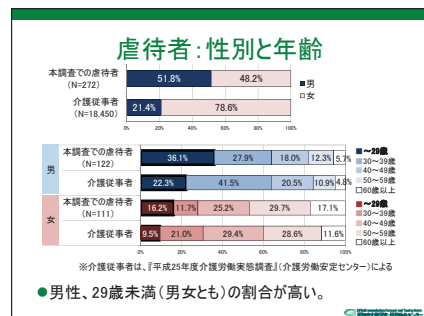
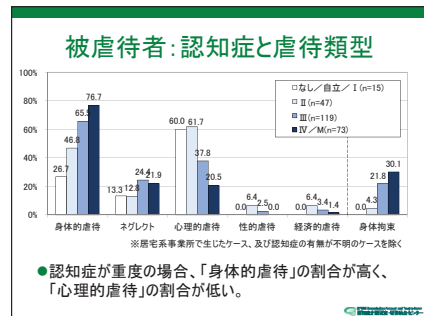
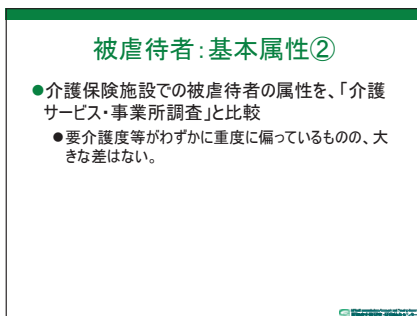
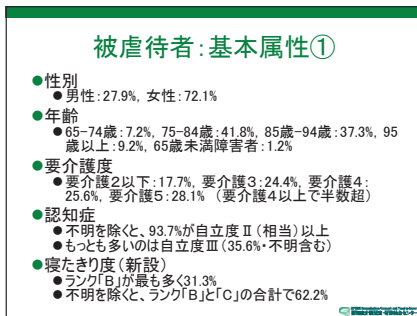
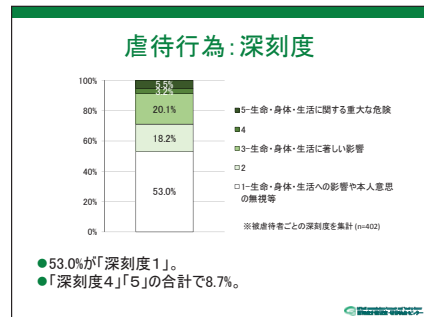
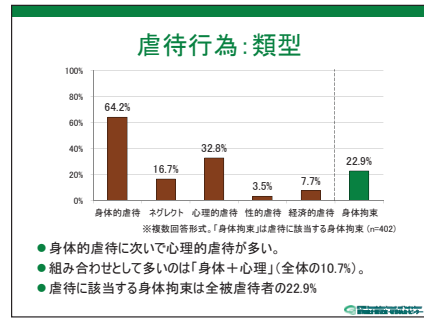
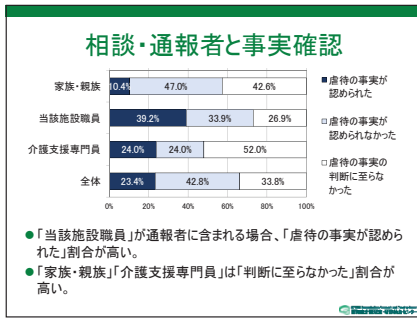
- 主な調査項目
  - 相談・通報の状況
  - 事実確認調査の内容・結果
  - 虐待があった施設等・虐待行為・被虐待者・虐待者の状況
  - 虐待があった施設等への対応状況
- 新設項目・仕様変更
  - 被虐待者の「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」
  - 回答選択肢の調整、Excelファイルのバージョン変更対応、入力規制・データ取り込み方法・記入要領等の調整、補助ファイル提供等

※以降の結果中、差に及んでいる部分は、統計学的に有意な差があったもの。

## 主な調査結果:

### ① 相談・通報と事実確認





### 虐待者：職種

	介護職員	看護職	管理職	施設長	経営者・開設者	その他	不明	合計
人数	213	15	21	4	9	10	10	282
割合	75.5%	5.3%	7.4%	1.4%	3.2%	3.5%	3.5%	100%

- 介護職員が大半を占めるが、看護職、管理・運営者によるケースも存在。

### 被虐待者・虐待者の規模と虐待の様態

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

### 被虐待者・虐待者の規模

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

- 過半数が被虐待者・虐待者とも1人。

### 施設等：種別

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

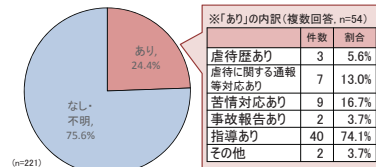
その他入所系 20.4%				
有料	軽費	養護	ショートステイ	特定施設
件数 26	0	0	7	12
割合 11.8%	0.0%	0.0%	3.2%	5.4%

居宅系 13.1%			その他		合計
訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等			
件数 11	16	2	9	221	
割合 5.0%	7.2%	0.9%	3.6%	100%	

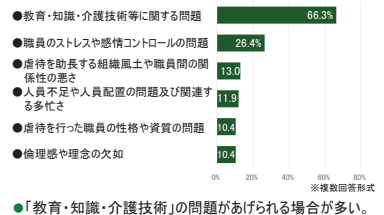
- 入所系の施設・事業所のケースが8割以上。

### 施設等：過去の指導等

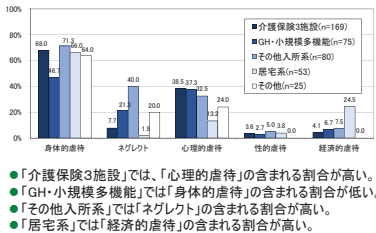


- 約1/4のケースで、過去何らかのサービス提供等に関する指導等を受けていた。

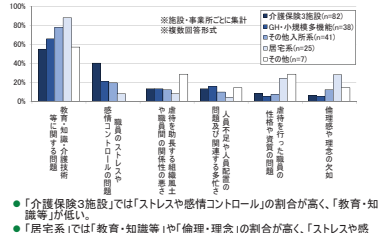
### 発生要因：分類

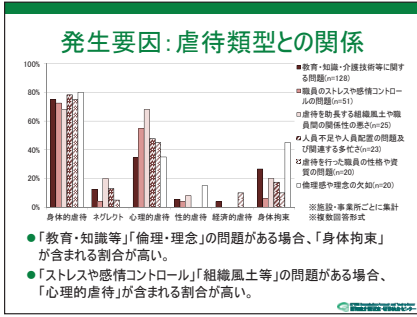


### 施設等：種別と虐待類型



### 発生要因：施設種別との関係





### 対応期間

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

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

- 虐待確認～行政側対応開始：中央値0日（即日）
- 行政側対応開始～施設側対応確認：中央値34日

### 市区町村・都道府県の対応

（各事例中もつとも重い対応）

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

- 権限行使を伴わない指導等や報告徴収等までの対応が多いが、指定停止等（5件）、指定取消（2件）も



- ### 調査結果から①
- 相談・通報の窓口拡大・初動における情報確度の向上
  - 通報受理から対応までに時間を要しているケースへの対応
  - 「判断に至らない」ケースに対する状況把握
  - 虐待防止の観点からの「身体拘束ゼロ作戦」等の評価・見直し
  - 老人福祉法・介護保険法上の許認可を要しない、もしくは両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等における虐待（疑い）事案のとりえ方や対応方法

- ### 調査結果から②
- 入所系施設・事業所以外への法の周知・研修等
  - 虐待防止の観点からの、認知症ケアの質向上の取り組み
  - 虐待者に男性／30歳未満の割合が高いことのとらえ方と対策
  - 介護職員等を中心とした教育以外の、管理職・管理者等へ向けた周知・啓発
  - 介護保険施設等における職員のストレス・感情コントロール、居宅系事業所でのケア技術や倫理等の教育・支援の方法

- ### 市区町村から挙げられた課題
- 施設・事業所単位での所内研修、OJT等の浸透
  - 老人福祉法・介護保険法上の許認可を要しない、もしくは両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等における虐待（疑い）事案のとりえ方や対応方法
  - 防止・対応施策に関する情報量の少なさへの対策や、自治体間での知見の共有
  - 地域包括支援センター等において、実態として養介護施設従事者等による虐待（疑い）事案への対応を担っている場合があることへの対応

●虐待防止・対応施策推進のポイント

【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

●虐待防止・対応施策推進のポイント

○調査結果を中心に  
～私は「主な調査結果」をこう読み解きます～

日本虐待防止研究・研修センター（仮）  
／淑徳大学短期大学部  
梶川 義人

相談・通報から初動まで

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

事実確認調査

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

虐待発生の仕組みと対応の機序

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

補足

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

【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

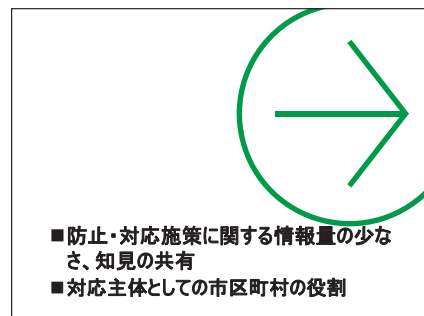
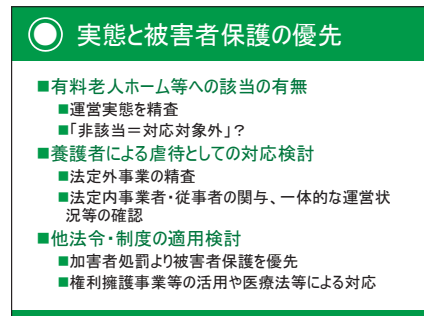
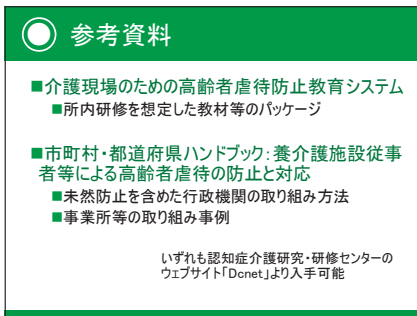
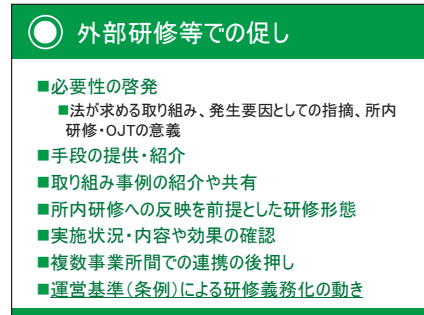
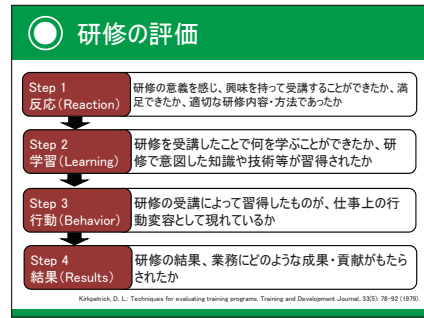
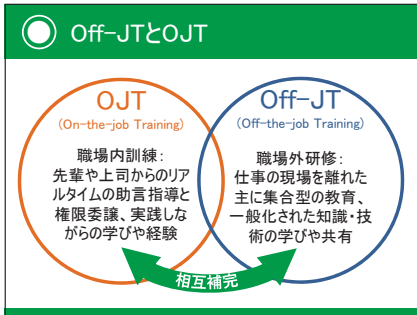
●虐待防止・対応施策推進のポイント

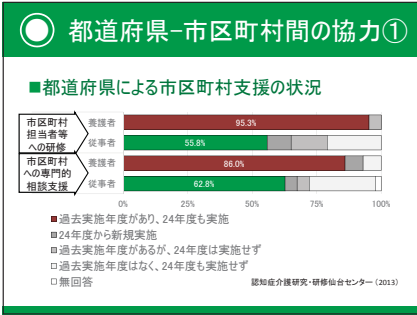
○市区町村が挙げた課題を中心に

認知症介護研究・研修仙台センター  
吉川 悠貴

【内容】

- 施設・事業所単位での所内研修、OJT等の浸透
- 養介護施設・事業に該当するか判断が難しいケースへの対応
- 防止・対応施策に関する情報量の少なさ、知見の共有
- 対応主体としての市区町村の役割





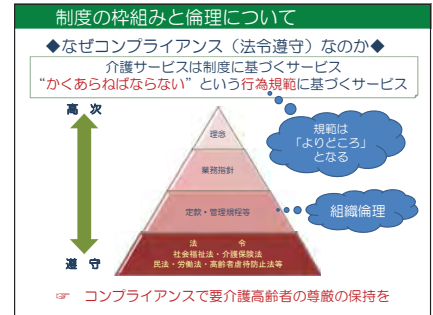
- ### ◎ 都道府県-市区町村間の協力②
- #### ■ 市区町村単位では経験やノウハウが蓄積しにくい
- 都道府県単位での共有化
  - 基本的な対応の統一化
  - 調査結果等の活用
  - 研修機会等の連絡調整
- #### ■ 対応主体としての市区町村の役割も明確に
- 認識の違いや温度差がないか
  - 都道府県との対応協力・情報共有スキームの構築
  - 地域包括が対応実務を担うのは難しいのでは

### 【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

## ● 虐待防止・対応施策推進のポイント

### ○ 事業者の立場から

社会福祉法人北海長正会  
 北広島リハビリセンター特養部四恩園  
 三瓶 徹



### 制度の枠組みと倫理について

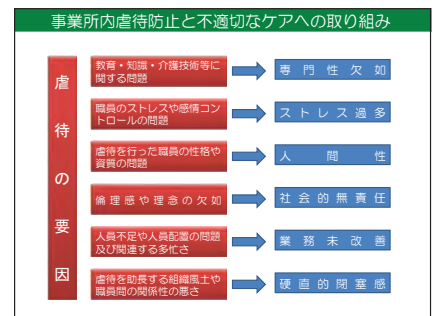
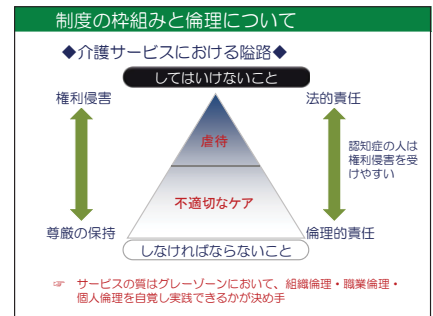
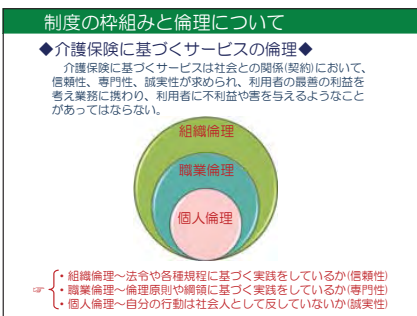
#### ◆ 介護保険法が求めるサービス ◆

介護保険法 第一条 (目的)より

どのような人に	介護と医療の必要な人
どのように	自立した日常生活がおくれるように
どのようなサービスで	保健・医療・福祉サービスで
何を守るために	サービスを必要とする人の尊厳を保持する

介護保険法 運営基準より

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



事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み

**理念の共有**

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

☞ 理念は日常業務で最も身近な行為規範

専門性欠如・人間性・社会的無責任・硬直的閉塞感

事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み

**開かれた組織**

- ◆サービスに第三者の目が入っている
- ◆サービスの情報が開示されている
- ◆サービスを検討する委員会が機能している
- ◆地域との交流が盛んに行われている
- ◆地域を考えたサービスの展開を意識している

☞ 「施設の常識、世間の非常識」からの脱皮

専門性欠如・人間性・硬直的閉塞感

事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み

**職員への対応**

- ◆管理者は職員のストレスを把握している
- ◆人間関係や士気に配慮している
- ◆スーパービジョン体制が確立されている
- ◆業務負担を考えた職員配置となっている
- ◆職員間のコミュニケーションがとれる環境となっている

☞ 感情労働と仕事への疎外感の理解

専門性欠如・ストレス過多・人間性・業務未改善・硬直的閉塞感

事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み

**リスク管理**

- ◆苦情や事故、感染症等への対応が確立されている
- ◆それらのリスクは迅速かつ誠実に対応されている
- ◆それらのリスクは収集し分析され周知されている
- ◆リスクへの対応はマニュアル化され周知されている
- ◆マニュアルは制度等の動向と共に見直されている

☞ リスクへの対応は組織力強化につながる

専門性欠如・ストレス過多・人間性・社会的無責任・業務未改善・硬直的閉塞感

事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み

**サービスの質を担保**

- ◆アセスメントによる個別ケアを推進している
- ◆チームケアを重視した取り組みを行っている
- ◆虐待や身体拘束、認知症に関連する研修を行っている
- ◆外部研修・内部研修・伝達研修をこまめに実施している
- ◆サービスの自己評価や第三者評価を行っている

☞ サービスチェックは世の中の常識

専門性欠如・ストレス過多・人間性・社会的無責任・業務未改善・硬直的閉塞感

事業所内虐待防止と不適切なケアへの取り組み

**虐待の要因**

- 専門性欠如
  - 教育・知識・介護技術等に関する不足
- ストレス過多
  - 職員のストレスや感情コントロールの困難
- 人間性
  - 虐待を行った職員の人格や気質の困難
- 社会的無責任
  - 倫理観や理念の欠如
  - 業務未改善
- 人員不足や人員配置の困難及び関連する多忙さ
  - 硬直的閉塞感
- 虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ

→

**取り組み**

- 理念の共有
- 開かれた組織
- 職員への対応
- リスク管理
- サービスの質を担保

事業者として～信頼を得る認知症介護は総力戦で

- 認知症介護の難しさからくる混乱と疲弊の防止
  - ・認知症理解及びケアによる権利擁護のための研修は必須～毎年
  - ・認知症介護は日進月歩～原因疾患別認知症介護、BPSDへの対応
  - ・コミュニケーションの取り方
- 認知症介護における労働の疎外感への対応
  - ・管理者、リーダーによるアンケートを基にした面談～年1～2回
  - ・面談の前に業務へのアンケート調査の実施→仕事の継続の可否、異動希望、自己啓発に関すること、業務改善に関すること、事業所に望むこと、ストレスチェック表など。
- 認知症介護は総力戦
  - ・認知症介護のマニュアル化→認知症を理解し統一したケア
  - ・リスクマネジメントのシステム化→リスクの収集と分析
  - ・事務など間接職員も認知症を理解し一丸となる取組
  - ・認知症介護と権利擁護の研修は全職員に必須→毎年
  - ・家族との信頼関係構築のための家族会活動

- これで安心ということはない
- ・利用者の体調はいつも同じでない、良くも悪くもなる
- ・特に特養の利用者は重症の認知症利用者が多く対応が困難に
- ・職員確保が難しい
- ・職員が入れ替わればそれに伴うリスクが生じる
- ・認知症介護は日進月歩で研修が不十分
- 見放される施設～25%が過去にもサービス提供に係る指導等々
  - ・自浄能力がない～何をどうしたらよいかわからない
  - ・自治体との信頼関係が築かれていない～敬遠したり隠れたい
  - ・施設長の倫理観や専門性の欠如～ケアはだれでもできる？
  - ・聞き手が来ない・研修もできない質の低下～負のスパイラル



### 自治体と介護事業者との連携

- 自治体と介護事業者との連携
- ・人材確保など事業者だけで解決できない環境になりつつある
- ・自治体と事業者との話し合いの場の構築
- ・見放されそうな施設への自治体の必要な支援と継続した関わり
- ・信頼のできる施設の紹介やその職員から助言や指導の仲介
- ・サービス向上に向けた自治体による研修の取組み
- ・施設長や管理者向けのコンプライアンス研修
- ・地域の介護保険制度に基づくサービス事業所の組織化や連携を促進し、サービスの質の向上に協働で取り組む

### 参考 北広島市介護サービス連絡協議会

#### 《名称》

北広島市介護サービス連絡協議会  
(きたひろサービスネット)

#### 《設立年月》

平成18年10月21日

#### 《設立の趣旨》

- ・超高齢社会の新たな福祉文化の創造に向けて
- ・安定した介護サービス供給による安心のできる生活支援を目指して
- ・サービスの質の向上に向けて
- ・介護サービスに関わる関係機関及び事業所、団体等の連携
- ・だれもが安心して住める地域を目指して

### 参考 北広島市介護サービス連絡協議会

#### 《目的》

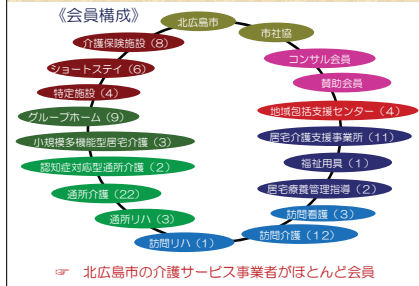
介護サービスに関わる北広島市及び事業所等が地域事情を理解し相互の情報の共有と連携により、介護サービスの質の向上及び安定した介護サービスの供給を図ることで、サービス利用者の尊厳の保持と自立を支援し、もって地域の福祉に寄与する。

#### 《事業内容》

- ・地域情報の共有化
- ・サービスの質の向上
- ・研究会・事例検討
- ・介護サービス事業の普及啓蒙
- ・権利擁護の普及啓蒙

### 参考 北広島市介護サービス連絡協議会

#### 《会員構成》



### 参考 北広島市介護サービス連絡協議会

#### 《専門部会》

- 居宅介護支援事業所部会  
居宅介護支援事業所 (11) 福祉用具 (1) 居宅療養管理指導 (2)
- 介護保険施設部会  
介護保険施設 (8) ショートステイ (6) ケアハウス (4)
- 地域部会  
地域包括支援センター (4)
- 訪問部会  
訪問介護 (12) 訪問看護 (3) 訪問リハ (1)
- 通所部会  
通所介護 (22) 通所リハ (3) 認知症対応型通所介護 (2)
- グループホーム部会  
グループホーム (9) 小規模多機能型居宅介護 (3)
- 広報部会

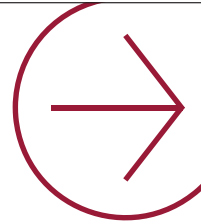
第2部  
【養護者による高齢者虐待】編

【養護者による高齢者虐待】編

- 法に基づく対応状況調査
  - 調査の概要
  - 主な調査結果
- 地域包括支援センターニーズ調査
  - 調査の概要
  - 主な調査結果
- 高齢者虐待防止・対応施策に関する課題

認知症介護研究・研修仙台センター  
吉川 悠貴

法に基づく対応状況調査



調査の概要

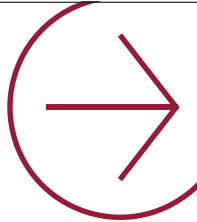
(養護者による高齢者虐待・虐待等による死亡事例関係)

調査の概要(全体)

- 高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査(厚生労働省)
  - 市区町村・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例ごとに市区町村-都道府県が回答し、データを積み上げ(前回調査より)

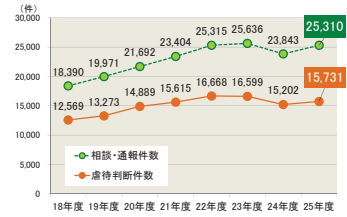
### 調査の概要・調査項目

- 主な調査項目
  - 相談・通報の状況
  - 事実確認調査の内容・結果
  - 虐待行為・被虐待者・虐待者の状況（以上C票）
  - 虐待事例への対応状況
  - 虐待等による死亡事例の状況（E票）
  - 市区町村の概況（A票）、体制整備状況（D票）
- 新設項目・仕様変更
  - 被虐待者の「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」「介護保険サービスの利用状況」
  - 回答選択肢の調整、Excelファイルのバージョン変更対応、入力規制・データ取り込み方法・記入要領等の調整、補助ファイル提供等

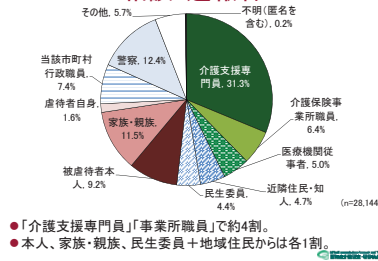


### 主な調査結果： ① 相談・通報と事実確認

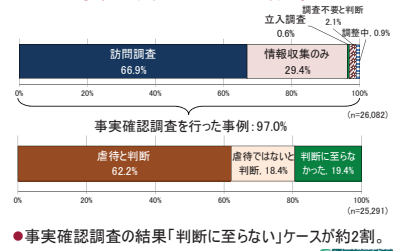
### 相談・通報件数と虐待判断事例数



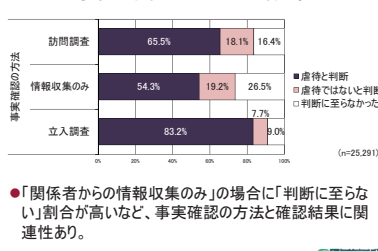
### 相談・通報者



### 事実確認の方法と結果



### 事実確認の方法と結果



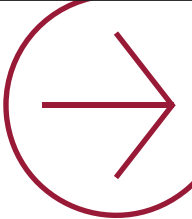
### 相談・通報者と事実確認

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

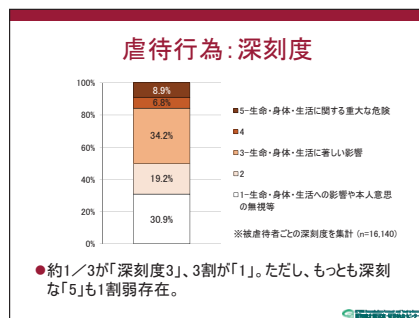
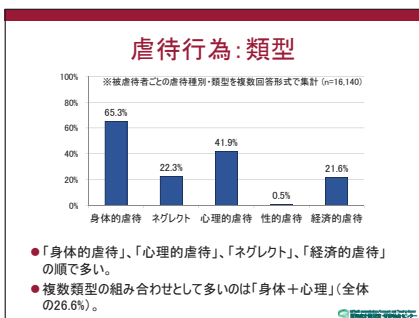
※△:多、▽:少

### 相談・通報者と介護保険

- 認定状況
  - ケアマネジャー・介護保険事業所職員が相談・通報者に含まれる場合、「要介護（要支援）認定済み者」の割合が高い。
- 介護保険サービスの利用状況
  - 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、「ケアマネジャー」「介護保険事業所職員」が含まれる割合が全体に比べて高く、それ以外の区分では低い。



主な調査結果：  
②虐待事例の特徴

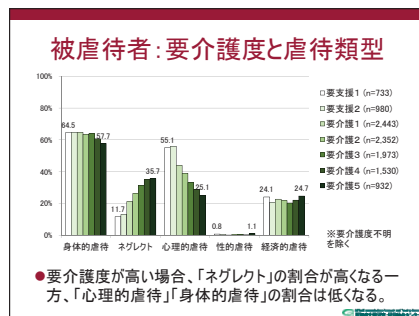


- ### 被虐待者：基本属性①
- 性別
    - 男性：22.3%、女性：77.7%
  - 年齢
    - 65-74歳：25.5%、75-84歳：46.0%、85歳以上：28.3%
  - 要介護度
    - 要介護認定済者：68.0%
    - 要介護1～3が各2割前後

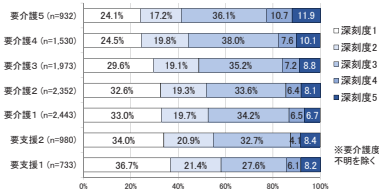
- ### 被虐待者：基本属性②
- 認知症
    - 要介護認定済者の70.4%、被虐待者全体の47.9%が自立度Ⅱ以上(相当)
  - 寝たきり度
    - ランク「A」が38.5%、「B」「J」が各2割強
  - 介護保険サービスの利用(要介護認定済者)
    - 虐待判断時点で「介護サービスを受けている」が79.2%、「過去受けていたが判断時点では受けていない」は3.8%。

- ### 被虐待者：基本属性③
- 男女比
    - 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、女性の割合が高い。
  - 年齢構成
    - 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歳以上の割合が高い。一方、国民生活基礎調査(介護票)の方が75歳以上の割合が高い。
  - 要介護認定済者の要介護度
    - 国民生活基礎調査(介護票)と比較するとやや重度側に偏りがある。

- ### 被虐待者：基本属性④
- 要介護認定済者の寝たきり度
    - 国民生活基礎調査(介護票)と比較すると、ややランク「A」「B」の割合が高い。
  - 要介護認定済者の介護保険サービスの利用状況(利用の有無)
    - 国民生活基礎調査(介護票)とほぼ同じ傾向だが、わずかに本調査の方が利用者の割合が高い。

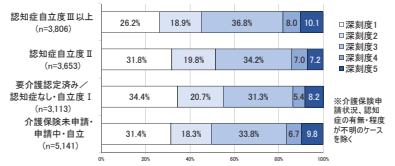


### 被虐待者：要介護度と深刻度



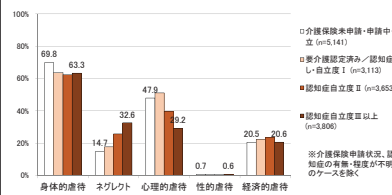
●要介護度が高い場合、深刻度が高い傾向。

### 被虐待者：認知症と深刻度



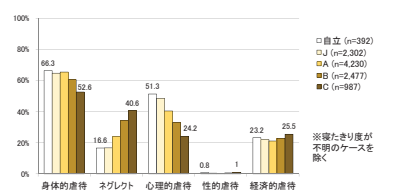
●要介護認定済者では、認知症がある／重度的の場合、深刻度が高い傾向。

### 被虐待者：認知症と虐待類型



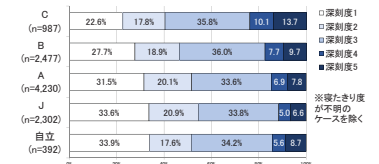
●認知症がある／重度的の場合、「ネグレクト」の割合が高くなる一方、「心理的虐待」の割合は低くなる。

### 被虐待者：寝たきり度と虐待類型



●寝たきり度が高い場合、「ネグレクト」の割合が高くなる一方、「心理的虐待」の割合は低くなる。

### 被虐待者：寝たきり度と深刻度



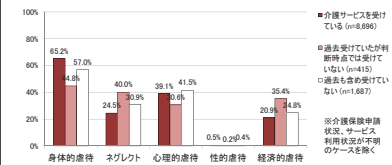
●寝たきり度が高い場合、深刻度が高い傾向。

### 被虐待者：介護保険サービスと深刻度



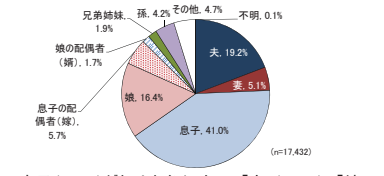
●「介護サービスを受けている」場合に深刻度が軽い割合が高い等の傾向。

### 被虐待者：介護保険サービスと虐待類型

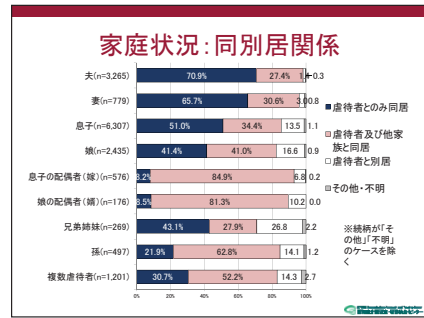
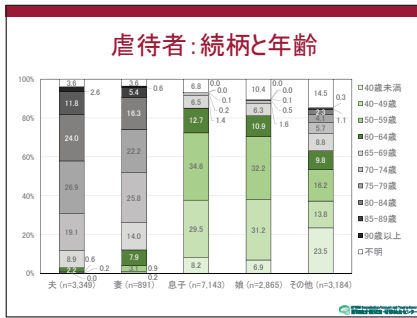


●「サービスを受けている」場合は「身体的虐待」、「受けていない」場合は「ネグレクト」「経済的虐待」の割合が高い等の関連あり。

### 虐待者：続柄



●息子(41.0%)がもっとも多く、次いで「夫」(19.2%)、「娘」(16.4%)  
●虐待者が複数であるケースが被虐待者数比で7.4%(もっとも多いのは息子夫婦)。



### 虐待者：続柄と虐待類型・深刻度

- 虐待者の続柄と虐待種別
  - 「夫」で「身体的虐待」や「心理的虐待」が含まれる割合が高い、「息子」や「孫」、「複数虐待者」で経済的虐待の割合が高い、「妻」や「娘」、「婿」で「ネグレクト」の割合が高い等の関連性。
- 虐待者の続柄と深刻度
  - 「複数虐待者」で深刻度が重い、「夫」「娘」「嫁」「婿」で軽い等の関連性。

### 家庭状況：同別居・家族形態①

- 虐待者が配偶者のケースでは、ほとんどが虐待者と同居であり、7割前後が「夫婦のみ」の世帯。
- 「息子」「娘」は8割以上が同居で、その半数以上が「虐待者との同居」。
- 「息子」の約4割、「娘」の約3割は「未婚の子」かつ「虐待者との同居」。各1割は「配偶者と離別・死別等した子」かつ「虐待者との同居」。
- 「孫」の約2割、「兄弟姉妹」の約4割も「虐待者との同居」。

### 家庭状況：同別居・家族形態②

- 家族形態
  - 国民生活基礎調査における、「家族形態別にみた65歳以上の者の数及び構成割合」と比較すると、「単独世帯」「夫婦のみ世帯」の割合が低い。
- 同別居関係(虐待者の続柄間の比較)
  - 「夫」「妻」「息子」では「虐待者との同居」の割合が、「娘」「嫁」「婿」「孫」「複数虐待者」では「虐待者及び他家と同居」の割合がそれぞれ高い等の傾向がみられた。

### 発生要因：分類 (複数回答形式・上位15)

要因	件数	割合
虐待者(表親者)の介護疲れ・介護ストレス	1398	25.5%
虐待者(表親者)の障害・疾病	1221	22.2%
経済的困窮(経済的問題)	925	18.6%
被虐待者の認知症の症状	768	13.9%
被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	633	11.9%
虐待者の性格や人格(に基づく言動)	507	9.2%
虐待者の飲酒の影響	348	6.3%
虐待者の理解力の不足や低下	240	4.4%
虐待者(表親者)の知識や情報の不足	221	4.0%
虐待者の精神状態が安定していない	165	3.4%
被虐待者本人の性格や人格(に基づく言動)	162	2.9%
虐待者の介護力の低下や不足	142	2.8%
被虐待者の精神障害 <sup>(※)</sup> 、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下	120	2.2%
家庭に関するその他の要因	110	2.0%
家庭における表親者の他家との関係の悪さほか家族関係の問題	85	1.5%

### 家庭状況：同別居・家族形態③

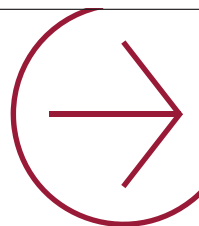
- 同別居関係と虐待種別
  - 「虐待者と別居」の場合「経済的虐待」が含まれる割合が高い等の関連性。
- 同別居関係と深刻度
  - 「虐待者との同居」が他の区分より深刻度がやや高い。
- 家族形態と虐待種別
  - 「単独世帯」や「非親族と同居」の場合に「経済的虐待」が含まれる割合が高い、「夫婦のみ世帯」で「身体的虐待」の割合が高い等の関連性。
- 家族形態と深刻度
  - 「未婚の子と同居」で深刻度がやや高く、「子夫婦と同居」でやや軽い等の傾向。

### 発生要因：続柄との関係

	1位	2位	3位	4位	5位	6位
夫	虐待者(表親者)の介護疲れ・介護ストレス	虐待者(表親者)の障害・疾病	経済的困窮	被虐待者の認知症の症状	被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
妻	虐待者(表親者)の介護疲れ・介護ストレス	虐待者(表親者)の障害・疾病	経済的困窮	被虐待者の認知症の症状	被虐待者の性格や人格(に基づく言動)	経済的困窮
息子	虐待者(表親者)の介護疲れ・介護ストレス	経済的困窮	虐待者(表親者)の介護疲れ・介護ストレス	被虐待者の認知症の症状	被虐待者の性格や人格(に基づく言動)	経済的困窮
娘	虐待者(表親者)の介護疲れ・介護ストレス	経済的困窮	虐待者(表親者)の介護疲れ・介護ストレス	被虐待者の認知症の症状	被虐待者の性格や人格(に基づく言動)	経済的困窮

### 死亡事例：事件形態

		事件形態					合計
		殺人	虐待致死 (除ネグレクト)	ネグレクト による致死	心中	その他	
H25	人数	12	2	6	1	0	21
	割合	57.1%	9.5%	28.6%	4.8%	0.0%	100%
H19～累計	人数	79	26	43	16	9	173
	割合	45.7%	15.0%	24.9%	9.2%	5.2%	100%



主な調査結果：  
③対応プロセス・体制整備

### 死亡事例：続柄と事件形態 (H19～累計)

		事件形態					合計
		殺人	虐待致死 (除ネグレクト)	ネグレクト による致死	心中	その他	
夫	人数	22	2	3	10	4	41
	割合	53.7%	4.9%	7.3%	24.4%	9.8%	100%
妻	人数	9	1	4	2	0	16
	割合	56.3%	6.3%	25.0%	12.5%	0.0%	100%
息子	人数	34	17	22	3	1	77
	割合	44.2%	22.1%	28.6%	3.9%	1.3%	100%
娘	人数	13	2	8	0	3	26
	割合	50.0%	7.7%	30.8%	0.0%	11.5%	100%
その他・不明	人数	1	4	6	1	1	13
	割合	7.7%	30.8%	46.2%	7.7%	7.7%	100%
全体	人数	79	26	43	16	9	173
	割合	45.7%	15.0%	24.9%	9.2%	5.2%	100%

### 対応期間(1)

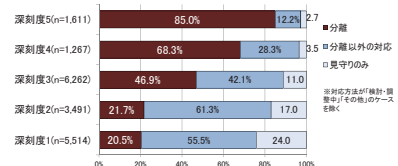
		中央値：0日(即日)								
		0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	
相談通報受理～事実確認開始	件数	5074	1150	503	1120	716	269	139	329	9,300
	割合	54.6%	12.4%	5.4%	12.0%	7.7%	2.9%	1.5%	3.5%	100%
	件数	2018	512	252	565	444	194	110	285	4,380
	割合	46.3%	11.7%	5.8%	13.0%	10.2%	4.4%	2.5%	6.1%	100%

### 対応期間(2)

		中央値：29日							合計
		0日	1日	4週	8週	12週	16週	20週	
介入～終結	件数	283	255	167	96	75	53	173	1102
	割合	25.7%	23.1%	15.2%	8.7%	6.8%	4.8%	15.7%	100%
相談通報受理～終結	件数	43	360	317	254	194	190	1226	2584
	割合	1.7%	13.9%	12.3%	9.8%	7.5%	7.4%	47.4%	100%

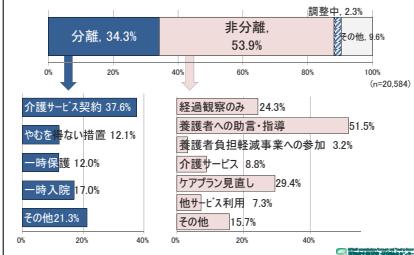
●通報受理～事実確認～介入は即日・翌日でなされるケースが多いが、時間を要しているケースも少なくない。

### 深刻度と対応方法



●深刻度の高いケースほど、対応方法として「分離」が選択される割合が高い等、状況により対応法が異なる。

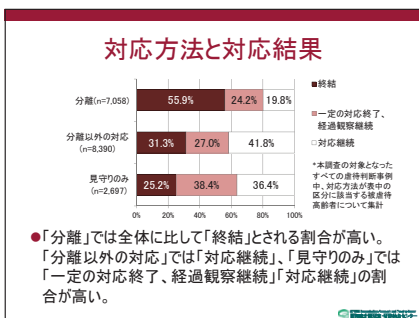
### 対応内容



### 対応結果

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

●調査対象事例の25年度末の状況は、「対応継続」「一定の対応終了、経過観察継続」「終結」に三分。  
●「終結」ケースで多いのは「入院・入所」(46.7%)であり、次いで「在宅での状況安定」(17.7%)、「本人の死亡」(17.5%)。



### 課題(上位10)

(n=292, 複数回答形式)

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

### 体制整備

上位	下位
窓口の周知 (83.3%)	保健医療福祉サービス介入ネットワーク (50.0%)
養護者への相談・指導等 (82.8%)	関係専門機関介入ネットワーク (50.4%)
セルフマネジメントの発見・相談 (81.8%)	援助要請等に関する警察との協議 (56.2%)
地域包括等への研修 (77.8%)	介護保険施設への法周知 (61.1%)
成年後見官長申立の体制強化 (77.3%)	マニュアル・指針等の作成 (62.8%)

●「発見・見守り」以外のネットワーク整備が進まず。  
●取組が少ない自治体では「通報がない」割合が高い。  
⇒取組が多い場合通報・虐待件数も多い。

### 地域包括支援センターニーズ調査



- ### 主な調査項目
- 基本情報
    - 所在市区町村・地域等の区分、人口、設置運営状況
  - 高齢者虐待対応における実務状況と課題
    - 関連事例の対応数
    - 関連業務に対して課題と感ずる程度
  - 市区町村行政等からの連携・支援
    - 所在市区町村における体制整備
    - 支援や連携の充足度
    - 市区町村(直営の場合は上位部署・関係部署)からの支援や連携として有効であったもの/課題となっている・今後必要だと感じているもの

- ### 調査の目的
- 地域包括支援センターの高齢者虐待対応における、センター内実務上の課題の特徴
  - 地域包括支援センターの高齢者虐待対応における、市区町村等との連携、市区町村等からの支援に関する課題(ニーズ)の特徴
  - 上記と所在市区町村の体制整備・センター設置運営状況との関係
- …を明らかにし、課題(ニーズ)と支援施策を検討する

- ### 調査手続き
- 対象
    - 全国の地域包括支援センターから抽出した2,000か所(層化無作為抽出、サブセンター・ブランチ除く)
  - 調査方法
    - 質問紙を用いた郵送法
  - 実施時期
    - 平成26年9月下旬～10月
  - 回収状況
    - 回収数:1,108(55.4%) 有効回答数:1,098(54.9%)





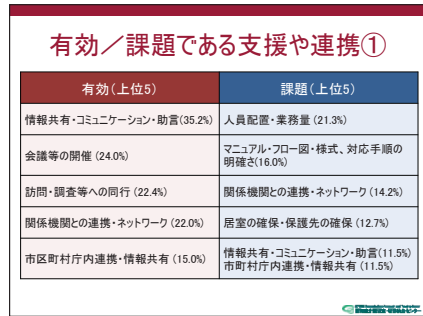
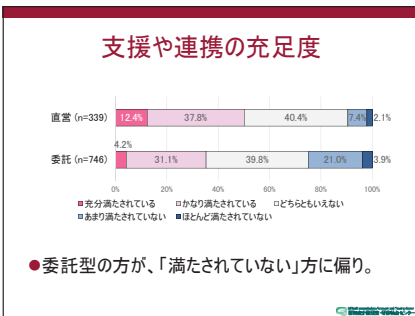
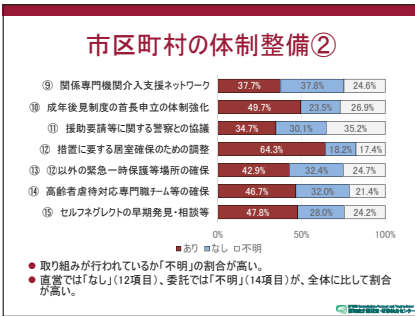
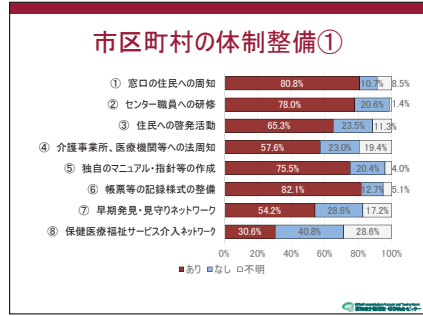
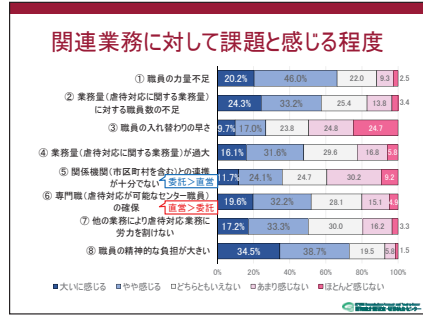
### 基本情報

● 所在市区町村

	件数	割合
政令指定都市	174	15.8%
中核市	124	11.3%
特別市	36	3.3%
それ以外の市	474	43.2%
特別区	45	4.1%
町	196	17.9%
村	45	4.1%
無回答・不明	4	0.4%
合計	1098	100%

● 設置運営主体

	度数	割合
直営(市区町村)	335	30.5%
直営(広域連合等)	11	1.0%
委託(社協等/社会福祉法人)	384	35.0%
委託(社会福祉協議会)	166	15.1%
委託(医療法人)	130	11.8%
委託(財団法人)	11	1.0%
委託(株式会社等)	18	1.6%
委託(NPO法人)	6	0.5%
委託(その他)	37	3.4%
合計	1098	100%



## 連携・支援の充足度に影響する要因

- 「関係機関との連携」に課題を感じている、「市区町村の体制整備」が進んでいない、「委託」の場合に、市区町村からの支援や連携に関する充足度が低い傾向。

## 高齢者虐待防止・対応施策に関する課題

69

## 法に基づく対応状況調査から①

- 時間を要している場合の初動や終結に向けての対応における、市区町村行政の役割検討
- 事実確認が難しいケースにおける、地域包括支援センター等への支援
- 「判断に至らない」割合が高くなりやすいルートから通報があった場合の初動
- 事実確認調査の方法選択（立入／訪問／情報収集）における改善の余地
- 要介護認定を受けていてもサービス利用がない（もしくは中断）ケース等における、未然防止・発見に関する専門職従事者の関与方法

## 法に基づく対応状況調査から②

- 家族（家庭）支援を含めた、未然防止の取り組み方法
- 分離保護等の踏み込んだ対応を含めた、市区町村行政としての体制整備や対応・連携
- ネットワークの構築、マニュアル等の構築、警察署との協議等、整備率が上がっていない体制の整備
- 体制整備が進んでいる自治体（人口規模も大きめ）の方が事例数が多い傾向がある。この関係を理解した、単純に件数増を悪ととらえない施策評価の観点。

認知症介護研究・研修仙台センター

70

## 市区町村が挙げた課題（法に基づく調査）

- 養護者支援のための他機関との連携方法
- 多機関ネットワークの構築方法
- 発見や介入の糸口が作りにくい家庭へのアプローチ
- 虐待の有無や緊急性の判断等を迅速に行うために必要な体制や手順
- 分離保護等のための居室や他の保護場所の確保方法
- 人材の確保・育成等における、予算措置以外の工夫
- 地域包括支援センターとの連携や役割分掌
- 現行法における、他法規・制度（DV防止法、障害者虐待防止法等）との調整

## 地域包括支援センターニーズ調査から

- 「力量不足」「精神的負担」等の頻出課題への対応
- 体制整備状況の地域包括支援センターとの共有と活用
- 委託型センターへの連携・支援内容の見直し
- 有効性やニーズをもとにした施策展開
- 体制整備（ハード面）以外の、連携等ソフト面での地域包括支援センターへの支援策の検討

71

## ●虐待防止・対応施策推進のポイント

## 【養護者による高齢者虐待】編

## ●虐待防止・対応施策推進のポイント

○調査結果を中心に

東京都医学総合研究所  
中西 三春

## 01 | 初動から対応までの期間

## 被虐待者側の健康被害リスク

- 虐待を受けることはリスクの上昇につながるため、早期の対応が望まれる

## 被虐待高齢者とそれ以外の高齢者のリスク比

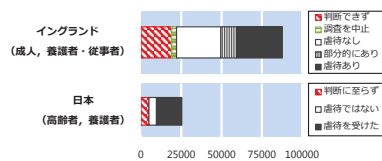
- 抑うつ | 1種類の虐待で1.76倍・複数種類2.34倍 (Fisher & Regan 2006)
- 入院 | 2.00倍 (Dong & Simon 2013)
- 死亡 | 1.39倍 (Dong et al 2009)、高度のうつ症状あり2.60倍・中程度のうつ症状2.18倍 (Dong et al 2011)

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

73

## 02 | 虐待の判断に至らない事例

## 虐待に係る事実確認調査の結果 (2013年度)



Adult Social Care Statistics team, Health and Social Care Information Centre (2014)

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

## 03 | 初回のコアメンバー会議

## 相談・通報の受付から期限を切って開催する

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

## 事実確認調査のリスクを予測し対策を講じる

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

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

認知症介護研究・研修仙台センター

74

## 04 | 事実確認調査の方法選択

## 収集すべき情報の内容と役割分担

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

## 介入拒否の場合の対応

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

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

## 05 | 高齢者介護と高齢者虐待

## 要介護認定を受けても利用しない・中断している

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

## 家庭に対する支援を要する事例と高齢者虐待事例

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

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

75

## 06 | 「地域包括ケア」システム

## 介護保険者である市区町村が構築する

- 重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、最期まで自分らしく暮らせる地域の体制 (地域包括ケア研究会 2013)

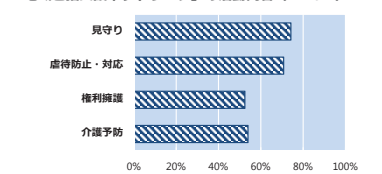
## 地域ケア会議

- 高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図る
- 地域支援ネットワークの構築
- 介護支援専門員の支援 (自立支援に資するケアマネジメント支援)
- 個別ケースの課題分析等を通じ地域課題の発見、政策形成

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

## 07 | 地域包括ケアと虐待防止対応

## 「地域包括支援ネットワーク」の活動内容 (N = 612)



Nakanishi et al (in press)

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

認知症介護研究・研修仙台センター

76

## 08 対応方法と対応結果

### 「終結」の判断

- ・ 養護者から分離した事例では「終結」の割合が高くなる
- ・ 虐待対応を終結するか否かの判断には、その事例の虐待リスクをどのように評価するかが関わると考えられる

### 分離以外の対応方法

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

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

## 09 介入の効果

### 効果検証

- ・ 現場で行われている高齢者虐待事例への介入の多くは、被虐待者の施設等入所による保護 (Moon *et al* 2006)

### 体系的レビュー (Ploeg *et al* 2009)

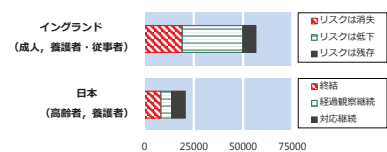
- ・ 虐待予防 | 家庭訪問と一般教育、精神科医による家族訓練、保健医療福祉従事者への教育
- ・ 事例介入 | ボランティアによる訪問、心理教育、社会サービス・プログラム、司法介入、権利擁護サービス
- ・ 虐待事例におけるリスクの低減や、分離（施設等入所）の使用を抑制する効果は示されていない

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

77

## 10 対応後のリスク評価

### 虐待事例に係る対応の結果 (2013年度)

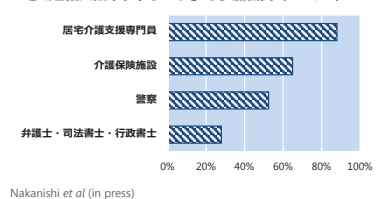


Adult Social Care Statistics team, Health and Social Care Information Centre (2014)

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

## 11 市区町村の体制整備の状況

### 「地域包括支援ネットワーク」の参加機関 (N = 612)

Nakanishi *et al* (in press)

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

認知症介護研究・研修仙台センター

78

## 12 体制整備と相談・通報、判断

### 虐待と判断した件数 ≠ 事例数

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

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

## 13 「地域包括ケア」の機能

### 個別課題の発見・抽出

- ・ 早期発見・見守りネットワーク
- ・ 福祉教育や啓発

### 個別課題の解決

- ・ 保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク
- ・ 関係専門機関介入支援ネットワーク

### 問題共有・地域課題の提言

- ・ 地域ケア会議、ネットワーク会議

富士宮市福祉総合相談課「地域包括ケア推進事業 富士宮市の取り組み」

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

79

## 【養護者による高齢者虐待】編

### ● 虐待防止・対応施策推進のポイント

○ 市区町村が挙げた課題を中心に

日本福祉大学  
湯原 悦子

## はじめに (今日、お話しする内容)

### 1. 虐待の「判断」

- 虐待の有無や緊急性の判断等を迅速に行うために必要な体制や手順には、どのようなものがあるか

### 2. 市区町村に求められていること

#### ①体制整備・施策強化

- 分籍保護等のための施設等の居室や他の保護場所をどのように確保するか
- 人材の確保・育成において予算措置以外にできることはあるか
- 地域包括支援センターとの連携や役割分担はどのように行うべきか

#### ②ネットワーク構築

- 養護者支援のための市町村内外の他機関との連携をどのように広げるか
- 多機関ネットワークをどのように構築していくか

#### ③広報・啓発

#### ④その他

認知症介護研究・研修仙台センター

80

## 1. 虐待の「判断」

調査によれば、**事実確認調査を行っても判断に至らないケースが約2割を占めた**

⇒決め手となる情報が収集できず、判断できない？

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

## 虐待の「判断」その2

⇒身体的虐待に比べ、**ネグレクト、心理的虐待、経済的虐待は判断しづらい？**

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

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

81

## 虐待判断の意義

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

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

2. 市区町村に求められていること  
いろいろあるが、主に以下3点が重要。

- ①体制整備・施策強化
- ②ネットワーク構築
- ③広報・啓発

認知症介護研究・研修仙台センター

82

## ①体制整備・施策強化

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

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

・母親の状態や気持ちを確認するのはケアマネジャー、息子から話を聞くのは包括、包括を支え、いざ分離措置となったら市区町村担当者…**役割分担できるか？**

⇒市区町村担当課には、**虐待対応の責任者**として、毅然とした態度で役割を果たしてほしい

⇒他部署、他機関を含めた**養護者支援の起点**となしてほしい

「老人福祉法の措置に必要な居室確保」  
実施 67.3% 未実施 32.7%

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

⇒行き先が見つからないことを理由に、必要な分離がなされない、という事態が生じないように、

そして都道府県は「**高齢者虐待防止シェルター確保事業**」の実施を！

83

## ②ネットワーク構築

「行政機関、法律関係者、医療機関等からなる『**関係専門機関介入支援ネットワーク**』の構築」  
実施50.4%、未実施49.6%

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

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

⇒**×単なる顔合わせ**

**○事例検討会で課題を共有する**

## ③広報・啓発

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

・**民生委員を対象にした研修会**…高齢者予備軍も多く、関心は高い。虐待対応においては支援を拒む高齢者を説得してくれたり、養護者を叱ってくれたり、キーマンになることもある。

・**認知症介護、男性介護についての勉強会**…家族会など、社会資源の紹介を併せて行うとよい

認知症介護研究・研修仙台センター

84

### 都道府県担当の皆様へ

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

#### ● 高齢者権利擁護等推進事業の実施

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

### おわりに

● 当事者だけでは事態の改善ができない  
 悪循環にいる人たちに介入する...大きな社会的意義がある

● 実際の対応は大変。だからこそ、お互いの立場を尊重し、支え合い、力を結集していく関係づくりを！

### 【養護者による高齢者虐待】編

#### ● 虐待防止・対応施策推進のポイント

○ 地域包括支援センターが挙げた課題を中心に

日本社会福祉士会権利擁護事業委員会  
 石崎 剛

### 地域包括支援センターが感じている課題ポイントの理解

「地域包括のニーズ調査」より

問5 センター内の高齢者虐待対応に関連する業務における課題の程度

	センター内の高齢者虐待対応に関連する業務における課題の程度		
	大いに感じる	やや感じる	「やや」が「大いに」の合計
職員力量不足	20.2%	46.0%	66.2%
業務量（虐待対応に関する業務量）に対する職員数の不足	24.3%	33.2%	57.5%
業務量（虐待対応に関する業務量）が過大	16.1%	31.6%	47.7%
関係機関（市区町村を含む）との連携が十分ではない	11.7%	24.1%	35.8% (虐待28.8%、要援46.0%)
他の業務により虐待対応業務に労力が割けない	17.2%	33.3%	50.5%

### 地域包括支援センターが感じている課題ポイントの理解

「地域包括のニーズ調査」

問8・問9 課題となっている・今後必要だと感じているもの

	課題となっている・今後必要だと感じている	
	件数	割合
人員配置・業務量	159件	21.3%
マニュアル・フロー図・様式等（対応手順の明確さを含む）	119件	16.0%
関係機関との連携・ネットワーク	106件	14.2% (調査13.5%、要援14.2%)
居室の確保・保護先の確保	95件	12.7%

### 地域包括支援センターの認識との差

	調査に基づく対応状況		地域包括支援センターにおけるニーズ調査	
	実施済み	未実施	あり	なし・不明
民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組	73.4%	26.6%	54.2%	28.6%
介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」の構築への取組	50.0%	50.0%	30.6%	40.8%
行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組	50.4%	49.6%	37.7%	37.8%

### 地域包括支援センターが感じている関係機関（市区町村も含む）との連携

「地域包括のニーズ調査」問6各問によるグループ間の問5各問の得点の比較から、関係機関（市区町村）との連携が十分ではないという課題認識度合いが低くなるケース

- 3層ネットワークが出来ているという認識がある
- 成年後見制度の市区町村長申立てが円滑にできるように役所・役場内の体制強化がある
- セルフネグレクト状態の高齢者の権利利益の擁護を図るための早期発見の取り組みや相談等がある

【出典】厚生労働省「市区町村・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」

### 虐待対応のシステム化

- ①標準化…組織として虐待対応の枠組みを作り、システムを標準化することで、虐待対応の各段階で実施すべき事項を確認できるものとする。
- ②明確化…虐待対応の各段階で、様々な判断、決定が求められる。集まった情報をいつ、どのような場面で、何を根拠に判断をしたのかについて明らかにする。
- ③共通化…虐待対応は、市区町村と法の定める虐待対応協力者、権利擁護関係機関との連携が求められる。チームアプローチを実践するにあたり、双方が情報の共有と集積を図っていくことが重要。
- ④効率化…帳票活用を進めることで虐待対応に限らず、高齢者や障害者への権利擁護支援や関連する業務の効率化にも寄与することとなる。

### 地域包括支援センターの認識

	センター内の高齢者虐待対応に関連する負担における認識の程度					
	大いに感じる		やや感じる		「やや」以上は「大いに感じる」	
	重さ	頻度	重さ	頻度	重さ	頻度
職員力量不足	21.1 %	19.8 %	45.1 %	46.4 %	66.2 %	66.2 %
職員の精神的負担の大きさ	39.0 %	32.4 %	32.4 %	41.6 %	71.4 %	74.0 %

→弁護士・社会福祉士による「高齢者虐待対応専門チーム」の活用

89

### 虐待対応専門職チームの活用

・虐待対応専門職チームとは

市区町村や地域包括支援センターが適切な対応をするための仕組みを確立するとともに、市区町村や地域包括支援センターの担当者が具体的な対応を適切に実施するため、虐待対応に精通した弁護士と社会福祉士からなるチームが、それぞれの視点から助言を行う。  
※対象範囲の拡大に伴い、障害者虐待においても市区町村への助言を行う。

⇒行政のみのためではなく、包括支援センターのためにも活用する必要がある。

参考資料

社団法人 日本社会福祉士会編(2010)「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル実践ガイド」中央法規出版  
社団法人 日本社会福祉士会編(2011)「市区町村・地域包括支援センター・都道府県のための要護者による高齢者虐待対応の手引き」中央法規出版

認知症介護研究・研修仙台センター

90

平成26年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)  
「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」に基づく  
市区町村・都道府県における  
高齢者虐待防止施策に関する研修会(第1回)

(開催)平成27年2月26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26年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)  
「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」に基づく

## 市区町村・都道府県における 高齢者虐待防止施策に関する研修会

(第2回)

平成27年3月10日(火) ラーニングスクエア新橋 6ABC研修室



本研修会を含む本研究事業の成果物は、事業終了後、認知症介護研究・研修センター(仙台・東京・大阪)のウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク(Donet)」(<http://www.donet.gr.jp>)に順次掲載いたします。

平成27年3月10日(火)

### 平成26年度老人保健健康増進等事業に基づく 市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会(第2回) プログラム・目次

(内容) (資料ページ)

開 会 10:00

#### ■開会挨拶(予定)

長嶋紀一(研究事業プロジェクト委員会委員長)  
安藤正純(厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室)

■事前説明(開催趣旨・プログラム・資料) ……………1

#### 第1部【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編 10:10~12:30

■調査の概要 ……………3

■主な調査結果  
■高齢者虐待防止・対応施策に関する課題 説明・報告:吉川悠貴

(休憩)

■虐待防止・対応施策推進のポイント ……………19

□調査結果を中心に 講師:柴尾慶次 ……19  
□市区町村が挙げた課題を中心に 講師:高村 浩 ……26  
□事業者の立場から 講師:佐々木勝則 ……30

■ディスカッション 司会:阿部哲也

休 憩 12:30~13:20

#### 第2部【養護者による高齢者虐待】編 13:20~16:30

■法に基づく対応状況調査 ……………37

■地域包括支援センターニーズ調査  
■高齢者虐待防止・対応施策に関する課題 説明・報告:吉川悠貴

(休憩)

■虐待防止・対応施策推進のポイント ……………71

□調査結果を中心に 講師:松下年子 ……71  
□市区町村が挙げた課題を中心に 講師:水上 然 ……81  
□地域包括支援センターが挙げた課題を中心に 講師:妻井令三 ……92

■ディスカッション 司会:矢吹知之

閉 会 16:30

■閉会挨拶  
加藤伸司

### 研究事業プロジェクト委員会

◎:委員長, ○:副委員長

氏 名	所 属
◎長嶋 紀一	日本大学
○柴尾 慶次	社会医療法人慈薫会 介護老人保健施設大阪緑ヶ丘 日本高齢者虐待防止学会
○松下 年子	横浜市立大学医学研究科・医学部看護学科 日本高齢者虐待防止学会
高村 浩	高村浩法律事務所
佐々木 勝則	社会福祉法人桜井の里福祉会 公益社団法人日本認知症グループホーム協会
妻井 令三	公益社団法人認知症の人と家族の会岡山県支部
梶川 義人	(仮称)日本虐待防止研究・研修センター 淑徳大学短期大学部
三瓶 徹	社会福祉法人北海長正会 北広島リハビリセンター-特養部四恩園 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
石崎 剛	札幌市厚別区第2地域包括支援センター 社団法人日本社会福祉士会
湯原 悦子	日本福祉大学社会福祉学部
中西 三春	公益財団法人東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野 心の健康づくりのた めの予防・治療・リハビリプロジェクト精神保健看護研究室
水上 然	神戸学院大学総合リハビリテーション学部社会リハビリテーション学科
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター センター長
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員

オブザーバー

厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室



## 事前説明

### 経緯

- 平成24年度  
「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策  
還元のための調査研究手法の確立・普及に  
関する研究事業」(老人保健健康増進等事業)
- 平成25年度  
「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究  
事業」(老人保健健康増進等事業)

### 平成26年度事業

- 「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策  
促進に関する調査研究事業」(老人保健健康増進等事業)
- 法に基づく対応状況調査の詳細分析(要因分析)
- 地域包括支援センターのニーズ調査
- 課題抽出と施策促進のポイント検討
- 研修会の開催
  - 都道府県・市町村担当者、関係団体・機関、認知症介  
護指導者
  - 日程・会場：東京(2回)
- 事業結果の資料(成果物冊子)化と公開

### 本研修会の趣旨

- 各調査の結果、及び調査結果から抽出された  
課題や施策推進のためのポイントについて、
- 関係機関の皆様と共有し、
- 今後の高齢者虐待防止・対応施策の進め方  
について考える。

1

## 第1部

### 【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

**【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編**

- 調査の概要
- 主な調査結果
- 高齢者虐待防止・対応施策に関する課題

認知症介護研究・研修仙台センター  
吉川 悠貴

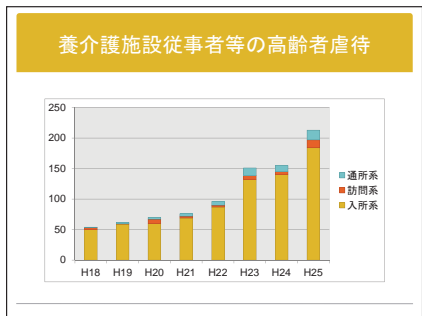
※p.3～p.18は、第1回資料p.3～p.18と同様のため割愛

**【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編**

- 虐待防止・対応施策推進のポイント

○ 調査結果を中心に

社会医療法人慈薫会  
介護老人保健施設大阪緑ヶ丘  
柴尾 慶次



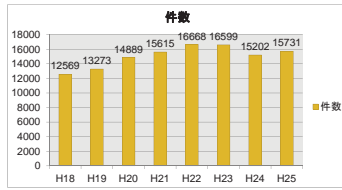
養介護施設従事者等による高齢者虐待 8年間の推移

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

養護者による高齢者虐待:8年間の推移

在宅	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
息子	38.5%	40.6%	40.2%	41.0%	42.6%	40.7%	41.6%	41.0%
男性	55.7%	58.6%	59.6%	60.8%	61.6%	60.3%	61.8%	61.9%
同居	84.2%	85.7%	86.0%	86.4%	85.5%	86.2%	86.5%	86.6%
通報	18390	19971	21692	23404	25315	25636	23843	25310
特定	12569	13273	14889	15615	16668	16599	15202	15731
特定率	68.3%	66.5%	68.6%	66.7%	65.8%	64.8%	63.8%	62.2%
職員等*	76.6%	77.4%	77.8%	77.3%	76.5%	76.5%	77.6%	77.7%

### 養護者による高齢者虐待(特定件数)



### 自治体数と虐待発生件数

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

21

### 発生時の対応

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

### 特別監査

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

22

### 参入と同時に撤退のルール作りを

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

### 虐待ケースでの指定取消

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

23

### 指導方法に触れて

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

### 中小事業所が多く、研修が組めない

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

24

無届け介護ハウス対策

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

25

【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

● 虐待防止・対応施策推進のポイント

○ 市区町村が挙げた課題を中心に

高村浩法律事務所  
弁護士  
高村 浩

I 「市区町村から挙げられた課題」のうち「施設・事業所単位での所内研修、OJT等の浸透」について一運営基準（条例）による研修実施等の義務付け

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」は、「養介護施設の設置者又は養介護事業者を行う者」に対し、研修実施義務及び苦情処理体制整備義務その他の虐待防止等措置義務を定めているが（20条）、これらの義務に違反した場合の効果も規定していない。

他方で、現在、介護保険法に基づきいわゆる運営基準は、指定居宅サービス、指定居宅介護支援、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護予防サービスについては都道府県（指定都市又は中核市）が、指定地域密着型サービスについては市町村が条例で定めるとされている。そして、運営基準の違反は、改善勧告、改善命令又は指定取り消し等の行政処分理由となりうるものとされている。また、運営基準は、実地指導等の指導の基準となる（「介護保険施設等の指導監督について」平成18年10月23日老発1023001参照）。

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

26

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

記

1 神戸市

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

2 岡山市

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

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

3 広島市

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

II 「市区町村から挙げられた課題」のうち「老人福祉法・介護保険法上の許可を要しない、もしくは両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等における虐待（疑い）事案のとりえ方や対応方法」老人福祉法上の制度の適切かつ積極的な運用

現在は、「両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等」における虐待については、「養護者による高齢者虐待」と評価して対応する方法がとられていると思われる。

27

る。そして、現状では、今後も、当面、こうした対応が必要な場合があると考えられるが、この手法だけでは事業者に対する指導監督権が伴わない等の限界がある。

また、「両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等」においても、利用者との間の契約等に基づく利用者を「養護すべき職務上の義務（高齢者虐待防止法2条5項1号）の存在を前提として虐待の有無を判断すべきであるはずであるが、「養護者による高齢者虐待」については、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは異なり、「養護すべき職務上の義務」の存在が前提とされていないという問題もある（同法2条4項口と同条5項1号を参照）。

そこで、従来から繰り返し指摘されてきたことであるが、「両法の範囲外、あるいは両法の範囲に入るか不明の施設等」のうち「有料老人ホーム」についてその把握に努め、届出（老人福祉法29条1項）を怠っている施設については、早急に届出を指導するように指導するとともに、無届出であっても有料老人ホームに該当する施設に対しては、立入調査、改善命令及び公表の措置を採る必要がある（同法29条8項～12項。平成21年5月28日老振発0528001号）。また、刑事告発（同法40条2号）も考慮すべきであろう。なお、介護サービスの受託業者が、介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者であれば、同法に基づく監督権限の行使も当然必要である。しかし、老人福祉法は、無認可の保育所等に対しての事業の停止命令又は施設の閉鎖命令（児童福祉法59条5項、6項）に相当する制度を定めていない。この点も既に一部で指摘されてきたところであるが、立法論として、検討する必要がある。

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

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

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

28

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

Ⅲ 「市区町村から挙げられた課題」のうち「防止・対応施策に関する情報量の少なさへの対策や、自治体間の知見の共有」一都道府県単位での虐待「事例の分析」及び公表等の情報提供・共有

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

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

高齢者虐待防止法は、高齢者虐待の統計数値上の多寡及び傾向だけでなく、「事例の分析」も国の責務として規定している（26 条）。今後、国において、特に、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の「事例の分析」を行う必要がある。しかし、個々の事例に踏み込んだ具体的な分析を行うためには、それぞれの事例に関与した自治体の関係者等の参加又は説明が必要かつ有効であろう。そして、高齢者虐待防止法は、自治体に対しても、体制整備、研修等の必要な措置及び啓発活動を義務付けているのであるから（3 条）、国レベルでの「事例の分析」と並行して、又はその作業の一環として、都道府県単位で、高齢者虐待が認められた事例のほか、少なくとも「判断に至らなかった事例」も収集し、虐待の発生要因、自治体における対応上の改善点等について「事例の分析」を行うべきであろう。そして、前記 1 の事業者又は施設内での研修及び啓発活動に役立てるため、個人情報等の関係者の権利利益に配慮しつつ、できるだけその結果を公表し、自治体間だけでなく事業者及び利用者とも情報共有することが必要である。

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

【養介護施設従事者等による高齢者虐待】編

●虐待防止・対応施策推進のポイント

○事業者の立場から

社会福祉法人桜井の里福祉会  
佐々木 勝則

平成 25 年度調査結果から－1  
（相談・通報件数及び虐待判断事例数の推移）

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

平成 25 年度調査結果から－2  
（被虐待者：認知症と虐待類型について）

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

平成 25 年度調査結果から－3  
（施設等：種別と虐待類型）

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

平成 25 年度調査結果から－4  
（虐待者：性別と年齢）

- 虐待者に男性、30歳未満が多い
- ・男性：今まで養育や介護等の役割を求められず、経験に乏しい（養護者の虐待でも同様）  
無防備のまま介護現場で現実と直面する
- ・30歳未満：社会経験の乏しさ、人間関係を作っていくことのトレーニングがあまりされていない
- ・これらを踏まえた上で、教育、研修を継続的に進めていくことが必要
- ・個別の相談支援体制と虐待の危険を具体的に避ける方法などの教育

平成 25 年度調査結果から－5  
（虐待事例への対応状況）

- 都道府県・市区町村の対応で権限行使を伴わない指導等が 42.5%と一番多い
- ・改善計画策定や報告徴収等、できるだけ権限行使を行なってほしい
- ・研修の実施と効果測定を義務付ける（講師派遣も場合によっては必要）
- ・管理者等の研修が特に重要（管理者等のリーダースhip・職業倫理・権利擁護、危機管理能力が問われている）
- ・行政は改善状況の確認のため、改善プロセスの中で、必ず事業所に足を運んでほしい

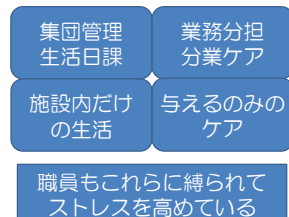
### 養介護施設等の現状と虐待・権利侵害リスク（求人難）

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

### 養介護施設等の現状（人材育成）と虐待・権利侵害リスク

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

### 養介護施設等の現状（ケアのシステム）と虐待・権利侵害リスク



### 行政の権限行使後の改善状況確認とフォローアップ

- 改善計画と同時に、改善スケジュールも提出してもちろ
- 改善計画の進行は「伴走型」で（事業所とキャッチボールを）
- すぐ改善すること、長期的に改善を求めることの整理
- 何が改善を拒んでいるのか、ポイントを見極める
- 定期的モニタリングの必要性
- 必要に応じて、より強い権限行使を！（ダメなものはダメ！）…特に組織ぐるみ虐待や、同じことが繰り返される、問題を個人に転化してしまう例など

### 行政の事実確認調査及び権限行使の難しさ

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

### 高齢者虐待防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の成果

- 「高齢者の尊厳の保持」を理念とし、高齢者虐待を定義したこと（社会の問題として位置づけて啓発・対策等が進んだ）
- 通報・相談件数が増加した
- 家庭内の虐待だけでなく、養介護施設従事者等も対象とし、啓発の効果があった
- 養護する人の支援を施策の柱としている
- 地域包括支援センターの位置付けと相まって、支援方法のルール化が進んだ
- 生命の危険にある人などへの危機介入が行いやすくなった（公権力の民事への介入根拠ができた）

### 対応の提案

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

### 高齢者虐待防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の課題

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

法の理念「高齢者の尊厳の保持」を、実現するための運用・法改正が必要

第2部

【養護者による高齢者虐待】編

第2部【養護者による高齢者虐待】編

●法に基づく対応状況調査 ●地域包括支援センターニーズ調査 ●高齢者虐待防止・対応施策に関する課題

【養護者による高齢者虐待】編

- 法に基づく対応状況調査
  - 調査の概要
  - 主な調査結果
- 地域包括支援センターニーズ調査
  - 調査の概要
  - 主な調査結果
- 高齢者虐待防止・対応施策に関する課題

認知症介護研究・研修仙台センター  
吉川 悠貴

市区町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関する研修会

※p.37～p.69は、第1回資料p.39～p.71  
と同様のため割愛



●虐待防止・対応施策推進のポイント

【養護者による高齢者虐待】編

●虐待防止・対応施策推進のポイント

○調査結果を中心に

横浜市立大学医学部看護学科  
医学研究科看護学専攻  
松下 年子

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

- 時間を要する初動⇒なぜか？
  - ✓ 情報が得られない
  - ✓ 虐待者&被虐待者にアクセスできない
  - ✓ 拒否される
- 情報収集に関して市町村が役割をはたす・責任をとる
- 事実確認の際、市町村行政の専門職が同行する、他機関(例えば警察)との連携を市町村が保障する、責任をとる
- アクセス・介入拒否ケースに対するスキルアップのための研修会開催とその後のフォローアップ
- 高齢者虐待対応の専門性に関する認定制度の創設

・時間を要する終結⇒なぜか？

- ✓ いわゆる困難事例
- ✓ 一方で、対応側の連携不足や資源不足

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

・困難事例の典型：

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

- 虐待ケースと家族支援を要するケースの特徴が重複
- 高齢者虐待対応でなく家族支援と捉えてアプローチする方が理に適っている？

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

- ただし、介護保険制度はもとも、養護者ないし家族そのものを支援する文脈はもっていない。体制上は、養護者支援イコール家族支援にはならない。

・そもそも、**非困難事例**とは？

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

通常の介入方法で防止できるケース

通常ケースとは、以下のような戦略で対応できるケースのこと

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

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

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

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

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

共依存ケースへの対応と、それに向けたシステム作り  
共依存とは？

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

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

セルフネグレクトや共依存ケースに対応するためのシステム作りとは？

事象にかかわる当事者を、機能不全家族の構成メンバーとして捉え、家族機能修復や改善を目指す

- ✓ このようなケースまでも、「虐待防止」という看板掲げて地域包括支援センターが抱え続けるのは無理がある
- ✓ 目前の虐待可能性が軽減したら、「高虐待リスク群」ではなく、「要支援家族」という枠組みで対応する
- ✓ 地域包括支援センターは、インプットばかりでアウトプットが少なく、これ以上の業務遂行を求めるのは無理

目的の虐待防止に特化した急性期対応と、継続的な家族支援の区分化

ケースの区分と担当の区分



対応側の連携不足や資源不足に起因するなら・・

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

契約概念を持つこと

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

対応側の連携不足や資源不足に起因するなら・・

- ◆資源不足への対応
  - 人材活用に焦点をあてるなら
    - ・能力レベルに相違があるチームや集団を、いかに上手に機能させて、集団としての生産性(パフォーマンス)を高められるか、そのためのシステム作り
    - 将来的には、高齢者虐待対応能力に関する「リーダー制度」の導入、経験年数、対応件数や能力を階級化し、それに準じた研修を設ける、経験や専門性の標準化と区分化、それらの共有
    - ただし現段階では、普通の研修会開催の徹底

◆資源不足への対応

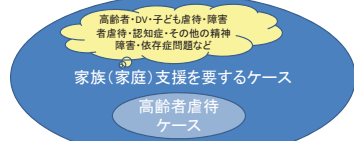
- 人材活用に焦点をあてるなら
    - ・スタッフ全体の能力の底上げをするための体制作り
    - スーパーバイザー(アドバイザー)の配置
    - 研修会による学習成果を維持するシステム作りと学習を通じて得た能力を評価するシステム作り、その能力を評価するシステム作り、たとえば研修後に、「研修会での学習が、その後の現場でのこうした経験に役立った」というレポートを出してもらい(事後課題を定める)、それに対してフィードバックする(研修会を手厚いものとする)
    - 研修回数に応じて試験を設定し、その評価を通じて資格認定する(認定制度)
    - 認定を得た者は給与でプラスアルファの手当
- スーパーバイザーとは、ある専門分野において、経験年数の多い人が自分より少ない人に助言すること

「判断に至らない」割合が高くなりやすいルートから通報があった場合の初動

- 地域住民、民生委員、親族等のルートからの通報であった場合の、初動での留意点として
  - 情報収集がスムーズにいかないために「判断に至らない」ケースになると考えられるため、初動時、情報収集時点より、情報収集において合理的な立場にある市町村に関与してもらい、担ってもらう
  - 留意点は、通報者の特定化ができないようにする、通報者の個人情報を守ること
  - 虐待者情報を支援者に流さなかったための(援助者の)不利益の責任を取る姿勢

家族支援を含めた未然防止の取組方法

高齢者虐待防止・対応と、家族支援の関係



目指すのは、自立支援と介護支援に向けた地域包括ケアシステムの確立

家族支援を要するケース

- ✓セルフネグレクト
- ✓共依存ケース
- ✓対人関係障害、孤立した未就業者(含:引きこもりの高齢化) ⇒ **自立に向けた支援**
- ✓重症認知症、精神障害などの障害者、依存症者や有病者等 ⇒ **他機関につなげる**
- 縦割りの支援制度を脱し、かかわる対象をすべて家族単位で考え、虐待発生可能性を視野に入れた家族支援を展開すべき
- 支援の責任をどこに置かかが課題
- 機能不全の家庭であれば「何かしらの問題が生じてくる」という構えをもつことも必要

要介護認定を受けていてもサービス利用がない(もしくは中断)ケース等における未然防止・発見に関する専門職従事者の関与方法

- ・介護サービスの拒否、不利用、中断ケース等は、虐待リスクが高い
- ・該当ケースには未然防止や発見の観点から、専門職がアウトリーチ的視点をもってかかわることが有効
- ・アウトリーチを実施・維持するには、それなりの専門性を持った人たちを集めてチーム(結成、モニタリング(情報掌握)力と、アウトリーチの軽さ、連携力が必要
- ・そのような専門性の高いチームを作るためのシステム作りとしては、まずモデリング事業として、地域を限定して、高齢者虐待についてアウトリーチ経験のある専門職を投入し、成果と要件を模る必要
- ・予算も必要

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

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

17

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

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

18

79

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

19

80

### 【養護者による高齢者虐待】編

## ●虐待防止・対応施策推進のポイント

○市区町村が挙げた課題を中心に

神戸学院大学  
総合リハビリテーション学部  
水上 然

### 本日の話の流れ

- ①高齢者虐待防止法に示された市町村の役割
- ②都道府県の役割
- ③地域包括支援センターについて
- ④虐待防止ネットワークの強化
- ⑤課題抽出と課題解決に向けてのアプローチ

81

### 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」について(公布:平成17年11月9日)

#### 法律の目的

- ・高齢者虐待は高齢者の尊厳を損なうものであることを明確にすること
- ・高齢者虐待の早期発見・早期対応に向けた体制を整えること
- ・高齢者虐待の発生を予防・防止する仕組みを整えること

### 高齢者虐待防止・養護者支援法の特徴①

住民に身近な市町村を虐待防止行政の主たる担い手として位置付けている。

- 市町村が行うべき業務
  - (1)個別事案に対応するための基盤の整備
    - 1)地域ネットワークの構築
    - 2)実態の把握
  - 3)高齢者・養護者の支援体制の整備
- (2)個別の問題事案の把握から支援に至る対応
- (3)普及啓発活動の推進
  - 1)住民に対する広報啓発
  - 2)施設・事業者等への啓発・研修

82

### 高齢者虐待防止・養護者支援法の特徴②

**高齢者を養護する者の支援も施策の柱の一つとしている。**

- 高齢者虐待は、高齢者や養護者のみの問題ではなく、高齢者＝被害者、養護者＝加害者という単純な構図ではない。  
⇒ 家庭全体が抱える問題を理解し、養護者・家族に対する支援を行うことで虐待を未然に防ぐことが可能。
- 養護者に対する支援は法律上の施策の一つの柱。
- 養護者の負担軽減のため、市町村は、
  - ① 養護者に対する相談、指導及び助言【第6条・第14条】
  - ② 養護者支援のためのショートステイ居室の確保【第14条】
  - ③ 対応窓口の周知に当たって養護者支援も行うことを明示

### 市町村における体制の整備

- **組織体制の整備【第18条】**
  - ・ワンストップサービスとしての機能
  - ・相談通報窓口の明記・電話番号も含めた住民・関係機関への周知徹底
  - ・休日夜間も含めた迅速な対応体制
- **地域包括支援センターとの役割分担【第16・17・11条】**
  - ・虐待防止も含めた総合相談・支援業務との連携
  - ・一定の業務を地域包括支援センターに委託可能
  - ・立入調査等行政権限は市町村が担うものであることに留意
- **緊急性の判断体制の整備【第9条】**
  - ・通報等を受けたときの緊急対応の必要の有無を迅速に判断する体制の整備
  - ・援助方針などの協議対応
- **専門的人材の確保【第15条】**
  - ・高齢者虐待対応業務に専門的に従事する職員の確保努力

### 都道府県に期待される役割

市町村のバックアップ機能が求められている。

**【高齢者権利擁護等推進事業】**

- 介護保険法の改正や高齢者虐待防止法の施行に伴い、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図るための成年後見など的高齢者の権利擁護のための取組を推進することが重要。
- 各都道府県による地域の実情に応じた①専門的な相談体制等の整備、②虐待を受けた高齢者の緊急時における一時保護を行うための施設の確保及び③市民後見人養成研修の実施など、各都道府県における④高齢者の権利擁護のための取組を推進することを目的とする。

### 高齢者権利擁護等推進事業の内容

- 身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催
- 介護施設・サービス事業者等の権利擁護推進事業
- 権利擁護相談支援事業
  - ア 権利擁護相談窓口の設置(専門相談員を配置)
  - イ 権利擁護に関する普及啓発 他
- 都道府県市民後見人育成事業

### ●権利擁護強化事業

単独の市町村では対応が困難な広域的な課題や専門的な知識を要する事業等に適切に対応できる職員を配置することなどにより、都道府県の体制強化等を図るもの

- ア 被虐待高齢者を保護するための措置を行う居室の広域的確保のための調整
- イ 病院など関係機関等との連携による広域的調整
- ウ 市町村における困難事例に対する具体的な助言や支援
- エ 市町村における虐待対応事例の収集、蓄積及び内容の分析
- オ その他高齢者虐待の防止等に関する市町村への広域的な支援に資する取組として実施主体が必要と認める事業

### ●高齢者虐待防止シェルター確保事業

高齢者が養護者や養介護施設従事者等から虐待を受け、市町村長が保護・分離の措置等を講ずる際に、当該措置がなされるまでの間、都道府県が広域的な観点から、民間宿泊施設や介護保険施設等の借り上げを行うなど、緊急一時的に高齢者を避難させるための場所を確保するための事業。

### 地域包括支援センターの役割

- ・市町村の虐待対応における連携協力者
- ・市町村における虐待防止業務の委託先
  - ① 相談指導および助言(6条)
  - ② 通報又は届出の受理(7条、9条)
  - ③ 高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置(9条)
  - ④ 養護者の負担軽減のための措置(14条)
- ・介護保険法
  - 地域支援事業の中の包括的支援事業における権利擁護事業の実施者

### 地域包括支援センターの位置づけ

(市町村)  
「第一義的に責任を有する主体」

(地域包括支援センター)  
地域における虐待対応の  
中核機関のひとつ

「担当区域の高齢者について包括的・継続的に関与する役割を有し、より地域に密着した立場である地域包括支援センターが、虐待対応の中心となる」

### 市町村における高齢者虐待防止対応での4つの視点

**早期発見の仕組みづくり**

- 相談につながる新しい高齢者虐待事例を発見・把握する仕組み
- 他機関に持込まれた高齢者虐待の相談が確実に行政や地域包括支援センターにつながる仕組み
- 発生予防可能な対象者の把握のため、調査等に虐待リスク発見項目を組み入れるなどの工夫

**個別事例への対応**

- 地域の高齢者虐待の発生・対応状況を把握する
- 関係機関がチームで戦う
- 関係機関の連携会議やケース会議の運営などを行う
- 老人福祉法に基づく措置等の実施がスムーズに行われるよう関係機関との連絡調整を行う

**虐待を防止する地域づくり**

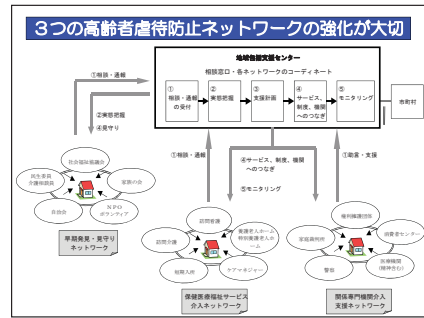
- 高齢者虐待防止の複層ネットワークの構築（地域ケア会議・センター協議会の活用含む）
- 地域での見守り、声かけ体制づくり（小規模ネットワーク等既存の活動の活用含む）

**虐待防止の確保**

- 高齢者虐待の正しい理解をすすめる
- 家庭内の人権問題の意識啓発、認知症ケアの啓発、高齢者の尊厳保持等の啓発を総合的に
- すべての人を対象に、あらゆる機会を通じて啓発が行われるよう関係機関に働きかけを実施する

### 地域包括支援センターのバックアップ体制の強化を

- 個別事例での協同  
(特に、コア会議での市町村職員の役割強化)
- 連絡会の開催と市町村職員の参加  
(助言、情報提供、ニーズの吸上げ)
- 研修の機会の提供
- 人材の派遣、物理的環境、財政面の支援



### 早期発見見守りネットワーク強化のために

【早期発見見守りネットワーク】  
民生委員・社会福祉協議会・自治会等

- ①早期発見のための働きかけを行っていますか。
- ②発見されたケースを拾いあげる仕組みは十分ですか。
- ③情報提供、悩みの相談、組織づくりの助言など行っていますか。

### 保健医療福祉サービス介入ネットワーク強化のために

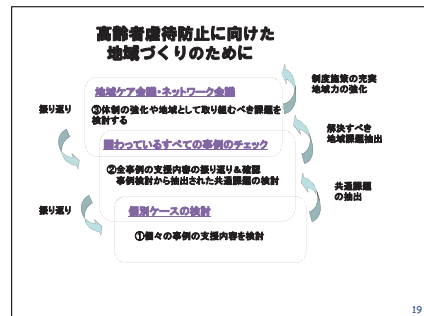
**保健医療福祉サービス介入ネットワーク**  
ケアマネジャー・介護サービス事業者・介護保険施設・医療機関等

- ①虐待対応に必要な情報が共有される仕組みが作られていますか。
- ②支援方針決定会議に参加をえていますか。
- ③地域のケアマネジャーの状況が把握できていますか。時には、ケアマネ連絡会に参加したり、必要な情報を提供していますか。
- ④地域に事業所連絡会がありますか。そこに適切な情報を提供し、そこから情報を得ていますか。
- ⑤勉強会、交流会を開催あるいはサポートしていますか。

### 関係専門機関介入支援ネットワーク強化のために

**関係専門機関介入支援ネットワーク**  
警察・弁護士・権利擁護団体等

- ①ネットワーク会議を開催していますか。
- ②虐待の現状分析を行い課題を抽出していますか。
- ③関係団体と課題が共有できる仕組みがありますか。
- ④関係団体の取組を把握しそれらの情報を発信していますか。
- ⑤課題解決に向けたアクションが取られていますか。



### 課題解決に向けたアプローチ

課題解決につなげるためには、具体的なアクションが必要になります。

- 抽出された課題を必ず「文章化」する。
- 課題を取組目標として計画に位置付ける。
- 課題を周知する。(フィードバックの仕方)
- 課題解決のためワーキングチームの結成 (課題に合わせ、必要なメンバーが集まる。)

### 取組課題

下記の課題について取り組むには、どのような機関、メンバーの協力が必要ですか。

- ①虐待対応の人材の確保・育成
- ②分離保護等のための施設等の居室や他の保護場所の確保
- ③虐待対応におけるDV防止法、障害者虐待防止法との調整
- ④発見や介入の糸口が作りにくい家庭へのアプローチの強化
- ⑤虐待の有無や緊急性の判断等の迅速化

### 【養護者による高齢者虐待】編

## ●虐待防止・対応施策推進のポイント

○地域包括支援センターが挙げた課題を中心に

公益社団法人 認知症の人と家族の会  
岡山県支部  
妻井 令三

### はじめに

【高齢者及び認知症の人を巡る状況】

- ◇高齢者人口 3,296万人・高齢化率25.9% (2014年9月)
- ◇100才以上高齢者 58,830人 (昭和35年 153人から、51年で384倍に)
- ◇WHO「各国は公衆衛生の最優先課題に認知症対策を講じるよう」勧告 (2012年)
- ◇認知症高齢者462万人・予備群(MCI)400万人 (2013年)
- ◇首相「認知症対策を『国家戦略』に...」 (2014年12月)
- ※700万人 (2025年厚労省推計...2015年1月発表)

年	単身世帯	夫婦のみ世帯	親と未婚の子のみ世帯	3世代世帯	その他世帯
平成1年	14.8	20.9	11.7	40.7	11.9
平成10年	22.6	20.8	17.7	18.3	11.7
平成24年	28.3	20.3	16.6	15.3	11.6

### 高齢者を巡る人権課題の歴史的推移について

- ・「高齢者のための国連原則」(1991年) 5原理と18原則
- ・「社会福祉事業法」の改定(1999年)
- ・「介護保険法」施行(2000年)
- ・「成年後見制度」施行(2000年)
- ・「高齢者の人権宣言」(2002年・第2回国連高齢者問題世界会議)
- ・ADI第20回国際会議・京都・2004Jでの提起
  - ◇「認知症の人の人権宣言を『ホワイトハウス/アメリカ長官センター一長』
  - ◇「専断をもって生きる権利」の人権法を。」
  - (D・ラッシュ /イギリス保健福利所長)の提唱
- ※また、課題の提起段階に格上げされている。
- ・厚労省:「痴呆」⇒「認知症」へ呼称変更
- ・「高齢者虐待防止法」(2006年施行...日本)

### 今、認知症高齢者受難の時代の様相！

- ・認知症の人 482万人・認知症予備群(MCI)400万人の衝撃  
(厚労省研究班:2013年6月1日朝日新聞)
- ・徘徊老人の列車轢死で、遺族に720万円の賠償判決(名古屋地裁8月)に続き、2妻の名古屋高裁も、85才の妻に監督責任ありとして350万円の支払いを命じる。  
(2014年4月24日)
- ・昨年、認知症行方不明10,322人。(2014年6月5日警察庁...朝日デジタル)
- ・送りつけ詐欺、投資詐欺 認知症高齢者の被害増 昨年10,600件  
(国民生活センター...京都新聞2014年6月8日)
- ・身元不明保護57人 認知症疑い11人(12都府県で)(毎日新聞6月15日)
- ・主人の若年性認知症で、夫人がパート勤務のはしごで生活(NHK-TV2014年3月16日)

### 高齢者虐待対応に向き合う状況

地域包括支援センター内の高齢者虐待対応に関する業務における課題の程度

- [感じる+やや感じる]の項への回答/9項目中
- ・ 職員の精神的な負担感が大きい... 73.2% (業務に関するストレス)
  - ・ 虐待対応についての職員の力量... 66.2 (個人の能力)
  - ・ 全体業務量の中での職員数の不足... 57.5 (体制整備)
  - ・ 虐待対応能力のある専門職の確保... 51.8 (専門性)
  - ・ 他の業務との兼ね合いで、虐待対応業務に努力を避けない... 50.5 (体制整備)
  - ・ 関係機関(市区町村を含む)との連携が不十分... 35.8
  - ・ 職員の入れかわりが早い... 26.7
- ※虐待対応に向き合う不安感や体制整備の不足さが重く(のしかかっている。困難事例は、幹部自身が現場に踏み込む姿勢が重要。)

### 行政直営包括STと委託包括STの差は...

- 【差の大きな部分のある項目】
- [大いに感じる+やや感じる]
- ・ 直営では、「虐待対応が可能な専門職確保...」 58.9% (委託...48.6%)
  - ・ 委託では、「関係機関の連携が十分でない...」 40.0% (直営...26.8%)
- 【その他、読み取れる課題】
- ①市区町村の体制整備に関して、特に「委託型」から「不明」とする回答が多い
  - ②市区町村(直営の場合は上位部署・関係部署)からの支援や連携について、委託センターの方が「満たされていない」(24.9%)と回答する傾向がある。それは、「市区町村の体制整備」が進んでいない「委託」の場合に、支援や連携に関する充足度が低い傾向と相関している。
- ※高齢者虐待対応に関しては、対応組織の総合力が問われると同時に、関係機関の連携が運用上のカギになる課題。個別情報開示・措置の対応等を含めて、委託した行政側との役割分担や調整は重要。

【体制整備に関する項目別の差について－Ⅰ】

◇直営の場合の「なし」の高い項目（「なし」+不明=50%以上）/15項目中

「一時保護等ための居場所の確保」	54.9	(9.0)
「行政・法律関係者・医療機関からなる介入ネットワーク」	55.8	(5.9)
「介護事業者など保護医療の介入ネットワーク構築」	53.2	(5.8)
「法に定める警察署長に対する警察との協働」	48.2	(7.8)
「弁護士・社会福祉士など権利擁護支援体制の確保」	48.8	(5.2)

※各専門関連機関との連携作業が大きな課題。そのための体制整備と情報交流が恒常的に行われていることが所要である。

【市区町村（直営の場合は上位部署・関係部署）からの支援や連携の充足度】

- ・直営：「満たされている」+「かなり満たされている」・・・50.2% (9.5)
- ・委託：「 # 」+「 # 」・・・35.3 (24.9)

- ① ( )内は、「あまり満たされていない」+「ほとんど満たされていない」
- ② どちらとも言えないが両者とも約4割。

虐待対応の基本は、チーム対応の必要性と連携の重要性を再確認したい  
組織内チーム対応 + 関連機関連携

※委託型センターにおける、「体制整備」というハード面 + 「連携」というソフト面の支援策は重要テーマ

【体制整備に関する項目別の差について－Ⅱ】

◇委託型の場合の「なし」の高い項目（「なし」+不明=50%以上）/15項目中

「保護医療福祉サービス介入ネットワークの構築」	35.1	(39.1)
「法に定める警察署長に対する警察との協働」	22.6	(47.6)
「行政・法律関係者・医療機関からなる介入ネットワーク」	29.5	(33.2)
「成年後見の市長専断でなど役割の体制強化」	24.1	(36.0)
「セルフヘルプ状態の早期発見の取組み」	28.0	(32.7)
「緊急一時保護のための居場所の確保」	22.0	(32.0)
「弁護士・社会福祉士等権利擁護支援体制確保」	24.2	(28.8)

※「不明」回答が直営に比べて際立って高い数値になっている。  
対応における、判断・介入・相談・指導・処置などに影響は出ないか？  
委託した、行政機関の側の恒常的指導・連携は…？

【市区町村（直営の場合は上位部署・関係部署）の支援や連携として有効であったもの】

25項目のうち、主要6項目(合計12%以上)	直営	委託型	合計
地域包括との情報共有・コミュニケーション・助言	25.6%	38.6%	35.2%
金融機関	18.9%	25.9%	24.4%
訪問・相談への同行	13.9%	25.9%	22.4%
関係機関との連携・ネットワーク	36.1%	14.4%	20.0%
市区町村管内連携・情報共有	7.8%	17.6%	15.0%
緊急対応・即時対応・迅速対応	12.2%	12.7%	12.6%

【市区町村（直営の場合は、上部部署・関係部署）の支援や連携で今後必要と感じていること】

25項目のうち、主要7項目(合計10%以上)	直営	委託型	合計
人員配置・業務量	21.1%	21.4%	21.3%
マニュアル・フロー図・様式等(対応手順の明瞭化)	17.6%	16.0%	16.8%
関係機関の連携・ネットワーク	17.6%	13.2%	14.2%
居場所の確保	13.6%	12.6%	12.7%
市区町村管内連携・情報共有	14.0%	10.8%	11.5%
地域包括との情報共有・コミュニケーション・助言	7.0%	12.9%	11.5%
地域包括との役割分担	8.8%	10.6%	10.2%

介護家族の立場からの声（「集い・相談」から…）

- 義父が何回もい聞かせても聞かず、大喧嘩状態で主人が叫んだこともあったのよ
- 私も、介護中に反社会的に暴言を吐いたり、介護担当に近にお体置きをしてしまったことがある…！「虐待」したという意識はなかったわ…！
- 在宅介護中は、虐待になる危険性は決して少なくない。虐待の予兆はなかなかとりにつくわ…。
- 「虐待」と聞くと、あざがある・産傷が聞こえる等を感じますが、他にどんなことがあるのだろうか…？
- 説明に、そういった意識があってもどうしてあげたらよいかわからない。どこへ行ってあげたらよいんだろう？「警察へ言えば来てくれるの…？」
- 法政研修会では、法の理解の機会や研修会が企画されていたが、ここ数年は殆んど開いたことがない。
- 虐待防止法のパンフレットも行政機関や福祉施設で見られず。

地域包括支援センター担当の現場の声から

- ・直営：住民の顔の見える関係性から、件数自体も少ないこともあり、初動対応・介入指導・措置対応も比較的スムーズに行われている傾向（小規模町村の場合）  
特報の意識と姿勢が重要
- ・大都市圏の委託：  
①個人情報の調査の壁…初動段階でのアセスメントの情報不足、それによるタイミングロス  
②警察対応を行政経由で行う制約の壁  
③虐待予防体制を計るネットワークづくりの苦労（ex 医療・福祉連携等）
- ・路線へ向けての課題として、「養護者支援」の法的根拠になる施策が不十分で、根本的対応に苦慮するケースが多い（養護者サポート体制、相談体制、経済的支援対策 他）
- ・裁量権について、逸脱していることが窺える局面もあった（委託型の場合）
- ・「虐待対応は、公的機関（行政直轄）担当分掌とすべき」では…！

虐待発生要因に見合う養護者支援の整備を…!!

虐待の5大発生要因に対応する課題…

【虐待要因】①介護ストレス

- ②介護者の障がい・疾病
- ③経済的困窮
- ④被虐待者と虐待者の人間関係
- ⑤被虐待者の認知症の症状

- ◇法整備上の課題
- ◇各行政機関の運用上の課題
- ◇虐待対応機関としての裁量権上の課題

### 高齢者虐待防止法施行後の課題について

【法施行後、9年という時点に立って】

- ◇毎年・重要課題として継続的な「啓発」
    - ・対応研修
    - ・運用体制整備
    - ・関係機関の連携確認・マニュアルの点検確認は？
  - ◇マンネリ化が最も怖い対応になる可能性はないか？
  - ◇基本の改善(抜本的改善も含めて)へ向けての総括はなされているか？
- ↓
- ◇第3条(国及び地方公共団体の責務等)は、尊重され徹底されているか？
  - ◇高齢者の尊厳・生活・命に関わる人権課題である原点の再認識を…。

平成26年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)  
「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」に基づく  
市区町村・都道府県における  
高齢者虐待防止施策に関する研修会(第2回)

(開催)平成27年3月10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 26 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

**高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業  
報告書**

平成 27 年 3 月

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