

「養護者による高齢者虐待対応の標準化の
ためのマニュアル策定並びに施設従事者
による虐待対応の実態調査及び対応シス
テムのあり方に関する研究」報告書

平成 23 年 3 月

社団法人 日本社会福祉士会

はじめに

平成 18 年 4 月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、「高齢者虐待防止法」といいます。）」は、「高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要である」との認識を示しています（第 1 条）。

養護者による高齢者虐待は、厚生労働省が実施している「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（以下、「厚生労働省調査」といいます。）」（平成 21 年度）によっても、事実確認の結果虐待を受けたと判断した事例件数が年間 1 万 5 千件を超え、死亡事例も 31 件に上っています。また、施設従事者による高齢者虐待については、虐待を受けたと判断した事例件数は 68 件とされていますが、市町村における虐待対応の整備の遅れが指摘されるところです。

この一つ一つの事例で、高齢者の権利、利益が侵害され、安心して安全な生活が脅かされています。高齢者虐待防止法施行後 5 年が経過してなお、高齢者虐待の深刻さは増大しているといっても過言ではありません。

こうした現状をふまえ、社団法人日本社会福祉士会（以下、「本会」といいます。）では、養護者による高齢者虐待対応の手引きの策定、施設従事者による高齢者虐待対応の現状把握、課題分析及びモデル対応事例の提示を目的とした研究事業に取り組みました。虐待という最大の権利侵害から高齢者を守るためには、虐待対応に従事する者の専門性をより一層強化することが求められます。社会福祉士はまさに、市町村や地域包括支援センター、関係機関等虐待対応の第一線で活動しており、虐待対応において極めて重要な役割を担っていると言えます。

本研究は、本会で開発した高齢者虐待対応ソーシャルワークモデルをもとに、社会福祉士が虐待対応の現場で取り組んできた実践の蓄積がふまえられており、市町村での虐待対応における体制整備に大きく寄与するものと考えております。

とりわけ、本研究で策定した「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応手引き」については、市町村、地域包括支援センター、都道府県において積極的に活用し、高齢者、養護者への適切な支援に結びつけてほしいと願うものです。また、手引きを参考にして、マニュアル等の見直しや策定を進めてほしいと願うものです。その中で、これまで各地で取り組まれてきた先進的な実践などを踏まえ、手引きについての率直なご意見をいただきながら、手引きの検証を進めていく予定です。また、高齢者虐待防止法は 3 年を目途とする見直しが附則に盛り込まれています。その動向によっては、手引きの改訂が直ちに必要になります。引き続き関係各位のご協力とご支援をお願いする次第です。

最後に、ヒアリング調査にご協力いただいた自治体・関係団体の皆様、アンケート調査にご協力いただいた市町村のご担当者、本研究にかかわった委員各位の多大な労に感謝申し上げます。

社団法人 日本社会福祉士会
会 長 山 村 睦
虐待対応システム研究委員会
委 員 長 多々良 紀夫

研究事業の枠組み

1. 研究の背景、目的

高齢者虐待防止法施行後5年が経過するが、この間現場において高齢者虐待対応従事者の実践の積み上げがある一方で、市町村の体制整備や専門従事者育成の格差も指摘されている。高齢者虐待対応の市町村のシステム整備や従事者の実践力の平準化を図る上でマニュアルは効果的であるが、市町村独自でマニュアルや業務指針を定めているところは、厚生労働省調査（平成21年度）では59.3%にとどまっている。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対する対応については、対応実態の把握も十分ではない。

そこで、5年間の現場での実践の蓄積と市町村の体制整備の現状を踏まえ、市町村における適切な虐待対応・体制整備を促進し、養護者の虐待に対する対応の標準化を目指したマニュアルの策定及び、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対する市町村の虐待対応システムの整備を図るため、本研究事業を実施した。

2. 委員会の設置

以下3つの委員会を設置し、事業を進めた。

①虐待対応システム研究委員会・本委員会(委員5名)

虐待対応に従事する社会福祉士や識者、弁護士等による本委員会を設置し、事業全体の企画、統括を行った。

②虐待対応システム研究委員会・家庭内虐待班(委員8名)

市町村や地域包括支援センターで虐待対応に従事する社会福祉士や識者、弁護士の参画を得て構成した。

③虐待対応システム研究委員会・施設内虐待班(委員9名)

先行自治体の養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の現状をふまえた研究を進めていくため、施設職員、市町村職員等の社会福祉士、弁護士、識者等の参画を得て構成した。

3. 事業内容、進め方

①「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応手引き」の策定

家庭内虐待班では、養護者による高齢者虐待対応マニュアル策定を目的とした取り組みを行った（策定の過程で標記タイトルとすることを決定した。以下「手引き」という。）。

事業では、市町村策定マニュアルの実態把握を目的としたサンプル調査を行い、手引きの内容検討と策定に取り組んだ。さらに、手引き策定の段階で協力者ヒアリング（プレ調査）を実施し、市町村、地域包括支援センター、都道府県職員の意見をふまえ、現場の実践に即した内容となるように作業を進めた。

②養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の実態調査及びモデル事例の作成

施設内虐待班では、養介護施設従事者等による高齢者虐待への市町村対応に関する実態把握及び課題の整理、モデル対応事例の提示を目的とした調査研究を行った。

事業では、先行研究に関する調査、さらに、先行的な取り組みを行っている自治体や関係機関へのヒアリング調査、市町村における虐待対応システムに関するアンケート調査を実施し、養介護施設従事者等による高齢者虐待の課題整理、対応体制の検討を行った上で、施設内虐待へのモデル対応事例の作成に取り組んだ。

目次

第1部「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引きの策定」	1
第1章「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」策定にあたって	2
1. 手引き策定の目的	2
2. 手引き検討の経過と体制	2
3. 手引きで取り上げている内容	3
4. 手引きの特徴	3
第2章「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」の概要	5
1. 「養護者による高齢者虐待」の定義と類型	5
2. 高齢者虐待対応の基本的考え方と視点	6
(1) 高齢者への支援の視点	6
(2) 養護者への支援の視点	6
(3) 高齢者虐待対応のプロセスにおける留意点	7
(4) 組織的な虐待対応の視点	7
3. 養護者による高齢者虐待対応への体制の整備	8
(1) 高齢者虐待防止法に規定する市町村の責務と役割（努力義務の記載を含む）	8
(2) 高齢者虐待防止法に規定する都道府県の責務と役割（努力義務の記載を含む）	9
(3) 高齢者虐待防止法に規定する国の責務と役割（努力義務の記載を含む）	9
4. 対応の全体フロー図	10
5. 初動期段階の概要と範囲	14
6. 対応段階の概要と範囲	16
7. 虐待対応の終結	17
8. 市町村権限の行使	18
(1) 立入調査	18
(2) やむを得ない事由による措置	18
(3) 居室の確保	19
(4) 面会制限	19
(5) 成年後見制度	19
9. 第三者による財産上の不当取引による被害の防止	20
10. 老人福祉法や介護保険法に規定されない施設における高齢者虐待への対応	20
第3章 手引き策定に向けた検討・調査	21
1. 日本弁護士連合会、日本社会福祉士会による高齢者虐待防止法改正及び運用改善に向けた意見をもとにした検討	21
2. マニュアルサンプル調査	23
(1) 目的と経過	23
(2) マニュアルの収集状況	23
(3) マニュアルにおける記載内容	24
(4) マニュアルサンプル調査のまとめ	27
3. 協力者ヒアリング（プレ調査）	29
(1) 目的と経過	29
(2) プレ調査の送付・意見回収状況	29
(3) プレ調査で寄せられた主な意見と手引きへの反映内容	29

第2部 養介護施設従事者等による高齢者虐待への市町村対応に関する調査研究.....	33
第1章 研究の概要.....	35
1. 研究の背景、目的.....	35
2. 研究の検討経過.....	35
(1) 研究委員会の設置.....	35
(2) 先行研究の課題整理、調査の実施.....	35
(3) モデル事例及び検討課題の提示.....	36
3. 研究成果について.....	36
第2章 先行研究調査.....	37
1. 目的.....	37
2. 調査対象.....	37
3. 主な先行研究の内容.....	38
(1) 虐待の発生要因や発生構造に関する先行研究.....	38
(2) 市町村の対応体制に関する先行研究.....	44
第3章 先行自治体等ヒアリング調査.....	50
1. 目的.....	50
2. 実施概要.....	50
(1) 調査対象.....	50
(2) 実施方法.....	50
3. 調査結果.....	50
4. ヒアリング調査から見えてきた課題.....	70
(1) 虐待対応段階別の課題.....	70
(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応体制.....	75
(3) 都道府県の役割.....	76
(4) 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の認定に関する課題（再掲）.....	77
第4章 市町村アンケート調査.....	80
1. 調査目的.....	80
2. 実施方法.....	80
(1) 調査対象と配布方法.....	80
(2) 実施時期.....	80
(3) 回収状況.....	80
(4) 主な調査内容.....	80
3. 調査結果の概要.....	81
(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応事案の概要.....	81
(2) 相談・通報の受付.....	85
(3) 事実確認調査.....	86
(4) 虐待の有無の判断.....	90
(5) 改善指導.....	92
(6) モニタリング・評価.....	94
4. 通報事案における比較.....	96
(1) 通報の受付.....	96
(2) 事実確認調査.....	98
(3) 虐待の有無の判断.....	101
(4) 考察.....	101
5. 虐待と認定しなかった事案の類型.....	102
(1) 虐待と認定しなかった理由.....	102
(2) 考察.....	107

6.	養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応体制	108
(1)	養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応準備状況	108
(2)	養介護施設従事者等による高齢者虐待事案で相談する機関等	108
(3)	養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を支援する専門機関の必要性	109
(4)	市町村と都道府県の役割分担に関する意向	109
(5)	養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を充実させるために必要なこと	114
7.	課題～養介護施設従事者等による高齢者虐待事案への対応体制確立の必要性	117
(1)	虐待認定	117
(2)	指導、モニタリング・評価	117
(3)	対応体制	117
第5章 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応モデルの提案		118
第6章 まとめ～今後のより適切な養介護施設従事者等による高齢者虐待対応のために		140
(1)	市町村の養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に関するマニュアルの策定	140
(2)	養介護施設従事者等による高齢者虐待対応のための環境の整備	140
(3)	養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に従事する担当者の専門性の向上について	140
参考資料		
	・養介護施設従事者等による高齢者虐待に関するアンケート調査票（認定事案、非認定事案）	141
	・社会老年学文献データベース（公益財団法人ダイア高齢社会研究財団）より抜粋	141

第1部「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための
養護者による高齢者虐待対応の手引きの策定

第1章 「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」策定にあたって

1. 手引き策定の目的

高齢者虐待防止法が施行されて5年が経過したが、厚生労働省調査結果からは、市町村の虐待対応の体制整備状況や対応内容に格差があり、必ずしも確立したものになっていない状況がうかがえる。

そこで、本会では、5年間の現場での実践の蓄積と市町村の体制整備の現状を踏まえ、「養護者による高齢者虐待」に対する対応の標準化を目指した手引きの策定を行うこととした。手引きは、市町村における適切な虐待対応と体制整備を一層促進させるための参考資料として活用されることを目的として策定したものである。

2. 手引き検討の経過と体制

(1) 「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル」の反映

本会は、高齢者虐待防止法において、高齢者虐待対応協力者として市町村事務の一部の委託先となった地域包括支援センターに社会福祉士等が必置となっている状況を踏まえ、市町村を責任主体とする高齢者虐待対応の体制整備と対応従事者の専門性の向上を目指して、平成19年度から平成21年度にかけて、高齢者虐待対応に関する調査研究を行ってきた。この中で、高齢者虐待対応にあたっては、ソーシャルワークの視点と手法が効果的であることを明らかにし、それを体系化したものとして「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル」を提示した。また、組織的かつ根拠のある虐待対応を可能とするための「高齢者虐待対応帳票（社団法人日本社会福祉士会作成）」（以下、「高齢者虐待対応帳票」）を開発するとともに、高齢者虐待対応現任者のための研修テキストとして「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデルに基づく実践ガイド」を発刊した。平成22年度からは、統一プログラムによる「高齢者虐待対応現任者標準研修」を全国的に実施した。

手引きは、この間の研究の成果を手引きとして再編したものである。

(2) 弁護士会との合同検討

手引きは、委員会への検討委員の派遣や、数回に及ぶ合同検討会の開催など、日本弁護士連合会高齢者・障害者の権利に関する委員会の全面的協力を得て策定したものである。

3. 手引きで取り上げている内容

手引きは、養護者による高齢者虐待に関して、相談・通報・届出を受け付けた後の対応に焦点を当てている。このため、虐待を発生させない予防的取り組みや地域のさまざまなネットワークによる、普及啓発、発見、見守り等の取り組みについては、手引きの第3章で簡単に触れるにとどめている。

また、第三者による財産上の不当取引による被害への対応に関しては、高齢者虐待に準じた対応を行う必要があることから、手引きの第8章で取り上げている。さらに、老人福祉法や介護保険法に規定されていない施設における虐待については、養護者による虐待として対応する必要があることから手引きの第9章で取り上げている。

4. 手引きの特徴

手引きの特徴は以下のとおりとなっている。

(1) 高齢者虐待対応の各段階の明確化

高齢者虐待対応は、通報・相談・届出の受付から始まり終結に至る一連の過程がある。手引きでは、その過程を「初動期段階」「対応段階」「終結段階」で表示し、今どの段階の対応なのかを意識することができるようにしている。

(2) 組織的決定と評価の明確化

高齢者虐待対応における目的は、いうまでもなく「虐待が解消し、高齢者が安心して生活を送ることができるようになる状態」になることにある。対応にあたっては、常に「虐待対応の終結」を意識的に目指し、組織的に対応方針を決定していくことが重要である。また、適宜その評価を行い、次の虐待対応計画に反映させることになる。

手引きは、組織的判断・決定の場として、「コアメンバー会議」、「虐待対応ケース会議」、「評価会議」の3つの会議を定式化している。

(3) 法的根拠の明確化

高齢者虐待対応は、高齢者の生命や身体を保護するための法的責任に基づく介入が必要となる場面が多くある。そのため緊急性や分離保護の判断、市町村権限の行使等について、常に法的根拠を明確にすることが重要になる。

手引きでは、虐待対応の各段階で根拠となる法の解説やQ&Aを付けるとともに、法で明示されていない項目についても立法の趣旨を踏まえた対応の必要性について記述している。

(4) 市町村の高齢者虐待対応担当部署と地域包括支援センターの役割分担

高齢者虐待対応は、市町村高齢者虐待対応担当部署（以下、「市町村担当部署」とい

う。)を責任主体として高齢者虐待対応協力者と連携して進めることになる。

手引きは、市町村担当部署と地域包括支援センターの役割分担を明確にしている。

(5) 高齢者虐待対応体制を整備するツールとしての帳票

手引きは、高齢者虐待対応のプロセスを明らかにし、虐待対応従事者のスキルを平準化するツールとして「高齢者虐待対応帳票」を参考として例示している。

(6) 実践上のヒント

手引きは、高齢者虐待対応の具体的な場面を紹介している。事例は、手引きの意図に即して加工し、さらに解説を付けることによって、実践上のヒントを提供している。

第2章 「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」の概要

1. 「養護者による高齢者虐待」の定義と類型

高齢者虐待防止法では、養護者による高齢者虐待を、養護者がその養護する高齢者に対して行う下表（「高齢者虐待防止法で規定されている虐待の例」）のような行為と規定している（第2条第4項）。また、『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（平成18年4月、厚生労働省老健局）』（以下、「厚生労働省マニュアル」という。）では高齢者虐待の具体例を示すとともに、高齢者虐待防止法に規定された虐待の5類型に該当するかどうか判別が難しい事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測される場合には、高齢者虐待防止法の取り扱いに準じて、必要な対応を行っていく必要があるとしている。

手引き第1章では、市町村担当部署や地域包括支援センターが、高齢者の権利が侵害されている状況についての認識を深め、適切な対応を図る際の参考となるよう、厚生労働省マニュアルで示されている高齢者虐待の例を補強するかたちで、虐待の例を提示している。

高齢者虐待防止法で規定されている虐待の例

- i 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ii 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
- iii 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- iv 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- v 経済的虐待：養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

2. 高齢者虐待対応の基本的考え方と視点

虐待は、高齢者に対する最も重大な権利侵害である。高齢者虐待への対応は、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していくために、現に起きている虐待を解消させ、安全で安心な環境の下での生活を再構築し、高齢者の権利擁護を実現させることを目的に行うものである。

手引き第2章では、高齢者の自己決定を尊重し、その権利を行使できるよう支援する権利擁護の考え方や虐待を未然に防止する取り組みの重要性に触れるとともに、実際に高齢者虐待が発生した場合に、市町村担当部署や地域包括支援センターがおさえるべき視点や留意点を提示している。

(1) 高齢者への支援の視点

高齢者虐待対応においては、無視され続けたり暴力を受けたりすることにより、高齢者が本来の生きる力と自信を失い無気力状態となっている心理状況を理解し、本来持っている力を引き出す関わりを行い、本人の自己決定を支援することが重要である。

しかし、高齢者自身が介入や分離保護を拒否する場合であっても客観的にみて「高齢者の安全・安心の確保」が必要な場合は、「自己決定の尊重」よりも「高齢者の安全・安心の確保」を優先させる視点も不可欠となる。

高齢者虐待に対しては、虐待が解消した後、高齢者が主体的に生きられるような生活や人間関係の再構築を見据えた対応を行うことが求められる。

- 自己決定への支援
- 本人保護と危機介入
- 高齢者が安心して生活を送るための環境整備

(2) 養護者への支援の視点

高齢者虐待防止法では、市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うとともに、養護者の負担軽減のため、養護者に対して必要な措置を講ずることが規定されている（第6条、第14条）。

養護者への支援は、虐待の解消と、高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けて必要と考えられる場合に、適切に行うことが求められる。

- 高齢者と養護者の利害対立への配慮
- 虐待の発生要因と関連する課題への支援
- 養護者支援機関へのつなぎ

(3) 高齢者虐待対応のプロセスにおける留意点

虐待対応は、利用者の依頼や契約に基づく支援とは異なり、虐待を受けている高齢者の生命や身体、財産を保護し、安全で安心な生活を再構築するための介入ととらえることができる。そのため、虐待対応の全プロセスにおいて高齢者の権利を擁護する視点が欠かせず、虐待の疑いを見逃さないこと、判断根拠を明確にすること、常に終結を意識することなど、目的を明確にして対応することが重要となる。

- 相談・通報・届出を受け付けた際には、複数の目で確認する
- 目標や対応方針の設定、計画立案の根拠となる情報を収集する
- 虐待の解消と高齢者が安心して生活を送るための環境整備を意識した虐待発生の要因分析と課題の抽出を行う
- 関係機関が目的や対応の役割分担、期限を共有するために不可欠な虐待対応計画を作成する
- 立案した虐待対応計画を評価し、終結を常に意識する

(4) 組織的な虐待対応の視点

高齢者虐待対応には、各段階で、多くの関係機関がチームとして関与することとなる。また、高齢者の生命や身体、財産を保護するため、迅速で組織的な対応とともに、市町村のみが有する権限の適切な行使が求められる。

高齢者虐待に対して第一義的責任を有する市町村が中心となって、対応の全体調整や進行管理、目的や役割分担などを共有しながら、高齢者の権利を擁護する組織的な対応が重要である。

- チームアプローチと全体調整の必要性
- 常に迅速な対応を意識する
- 必ず組織的に対応する
- 適切に権限を行使する

3. 養護者による高齢者虐待対応への体制の整備

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び養護者に対する適切な支援を行うため、国及び地方公共団体、国民、高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある団体及び従事者等に対する責務が規定されている。

手引き第3章では、高齢者虐待防止法で市町村、都道府県、国に対して規定されている、養護者による虐待に関する項目と、各主体の役割を示している。

(1) 高齢者虐待防止法に規定する市町村の責務と役割（努力義務の記載を含む）

《高齢者への対応に関する項目》

- 高齢者や養護者に対する相談、指導、助言（第6条）
- 通報又は届出を受けた場合の守秘義務（第8条）
- 通報を受けた場合、速やかな高齢者の安全確認、通報等に係る事実確認、高齢者虐待対応協力者と対応についての協議（第9条第1項）
- 老人福祉法に規定する措置及びそのための居室の確保、成年後見制度利用開始に関する審判の請求（第9条第2項、第10条）
- 立入調査の実施（第11条第1項）
- 立入調査の際の警察署長に対する援助要請（第12条第1項）
- 老人福祉法に規定する措置が採られた高齢者に対する養護者の面会制限（第13条）
- 養護者、親族又は養介護施設従事者等以外の第三者による財産上の不当取引の被害に関する相談の受付、関係部局・機関の紹介（第27条第1項）
- 財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者に係る審判の請求（第27条第2項）

《養護者支援に関する項目》

- 養護者に対する負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置（第14条第1項）
- 養護者に対する負担軽減のために、高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室の確保（第14条第2項）

《体制整備に関する項目》

- 関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備（第3条第1項）
- 高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置（第3条第2項）
- 高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動（第3条第3項）

- 専門的に従事する職員の確保（第 15 条）
- 関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備（第 16 条）
- 対応窓口、高齢者虐待対応協力者の名称の周知（第 18 条）
- 成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置（第 28 条）

（2）高齢者虐待防止法に規定する都道府県の責務と役割（努力義務の記載を含む）

《高齢者への対応に関する項目》

- 市町村が行う措置の実施に関し、市町村間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助（第 19 条第 1 項）

《体制整備に関する項目》

- 関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体との連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備（第 3 条第 1 項）
- 高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置（第 3 条第 2 項）
- 高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動（第 3 条第 3 項）
- 市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認められるとき、市町村に対して必要な助言（第 19 条第 2 項）
- 成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置（第 28 条）

（3）高齢者虐待防止法に規定する国の責務と役割（努力義務の記載を含む）

《体制整備に関する項目》

- 関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体との連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備（第 3 条第 1 項）
- 高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置（第 3 条第 2 項）
- 高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動（第 3 条第 3 項）
- 高齢者虐待の事例分析、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の支援に資する事項についての調査及び研究（第 26 条）
- 成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置（第 28 条）

4. 対応の全体フロー図

高齢者虐待対応においては、目的を明確にするとともに、進行状況を見通しながら対応することが重要である。

手引きでは第4章から第6章で、高齢者虐待対応を目的と対応によって3つの段階に分けるとともに、基本的な流れを提示しているが、第4章の前で、対応の全体像をイメージできることを目的に、対応の全体フロー図を掲載している。

高齢者虐待対応の3つの段階

初動期段階

- ・初動期段階では、高齢者の生命・身体の安全確保が目的となる。
- ・初動期段階とは、高齢者虐待を疑わせる相談・通報・届出を受け付けた後、コアメンバー会議で虐待の有無と緊急性の判断を行い、その判断に基づいて作成された対応方針に沿って行われた一連の対応の評価を行うまでの流れをさす。

対応段階

- ・対応段階では、高齢者の生命・身体の安全確保を常に意識しながら、虐待の解消と高齢者が安心して生活を送る環境を整えるために必要な対応を行うことが目的となる。
- ・対応段階とは、虐待と認定した事例に対して、「情報収集と虐待発生要因・課題の整理→虐待対応計画（案）の作成→虐待対応ケース会議（虐待対応計画案の協議・決定）→計画の実施→対応段階の評価会議→（評価の内容に応じて）必要な情報収集と整理→虐待対応計画の見直し～終結」という循環を繰り返す流れをさす。

終結段階

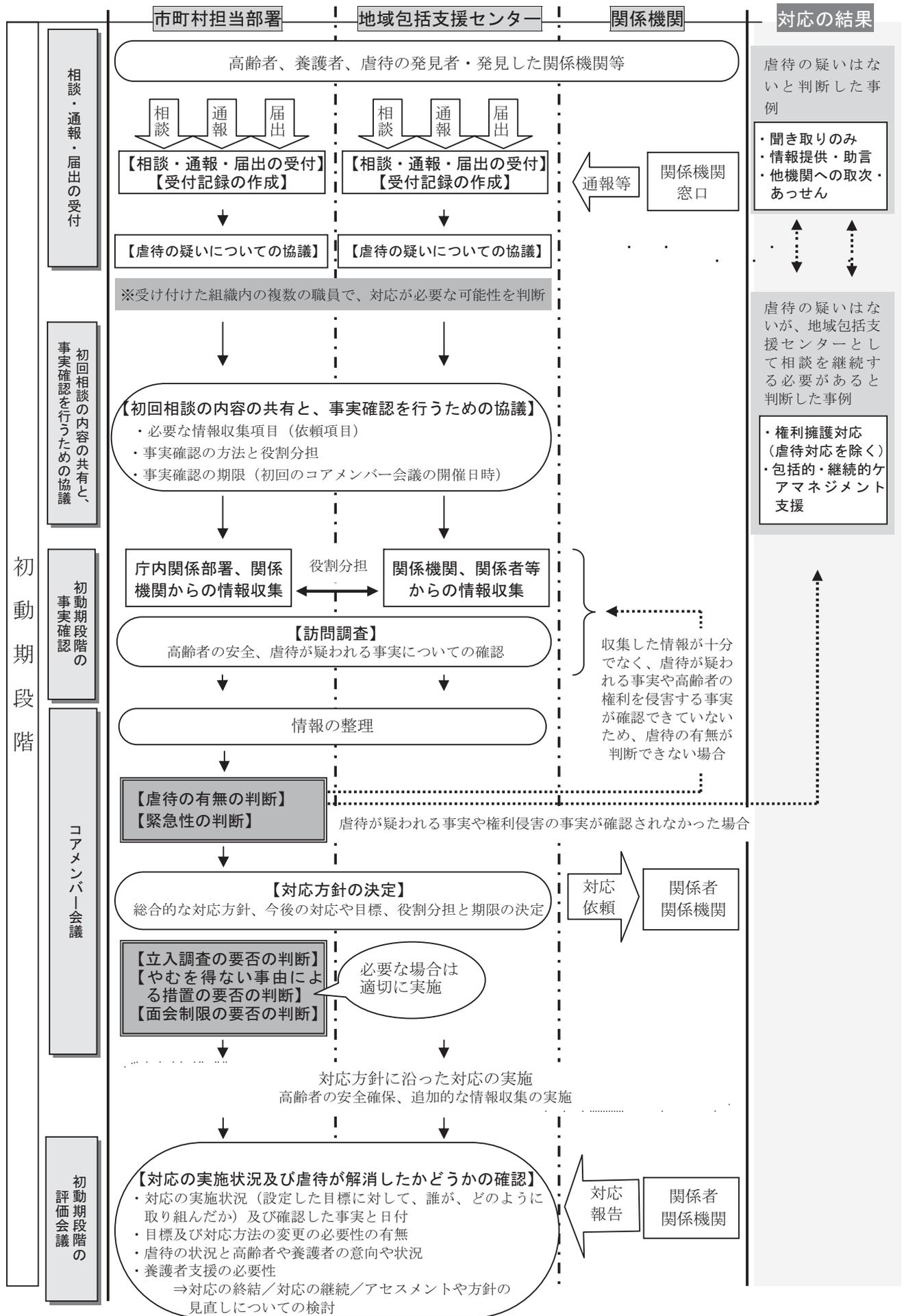
- ・虐待対応の終結にあたっては、「虐待が解消されたと確認できること」が最低要件となる。
- ・同時に、虐待の解消が、高齢者が安心して生活を送ることにつながるのかを見極める必要がある。
- ・虐待がない状態で、高齢者が安心して地域で暮らすために、権利擁護対応（虐待対応を除く）や包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行する必要がある。

養護者による高齢者虐待への対応の全体フロー図の見方

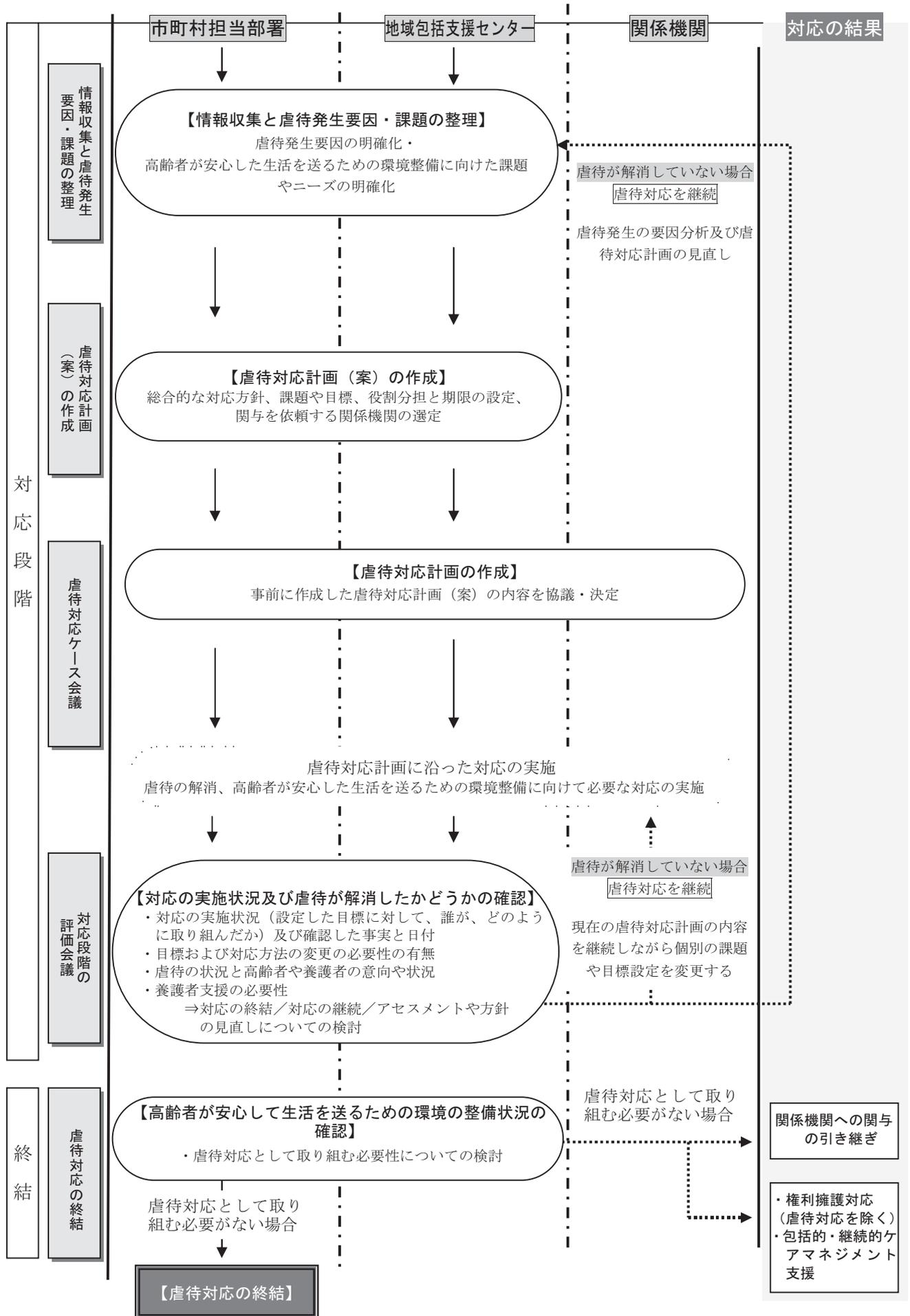
フロー図では、市町村、地域包括支援センター、関係機関という主体別の対応を示している。

- (例) **【相談・通報・届出の受付】** : 市町村、地域包括支援センター、関係機関が役割を分担して行う対応
- (例) **【訪問調査】** : 市町村、地域包括支援センターが共同で行う対応
- (例) **【虐待の有無の判断】** : 市町村権限及び市町村のみが行う判断の実施に関する対応

養護者による高齢者虐待対応の全体フロー図



養護者による高齢者虐待対応の全体フロー図

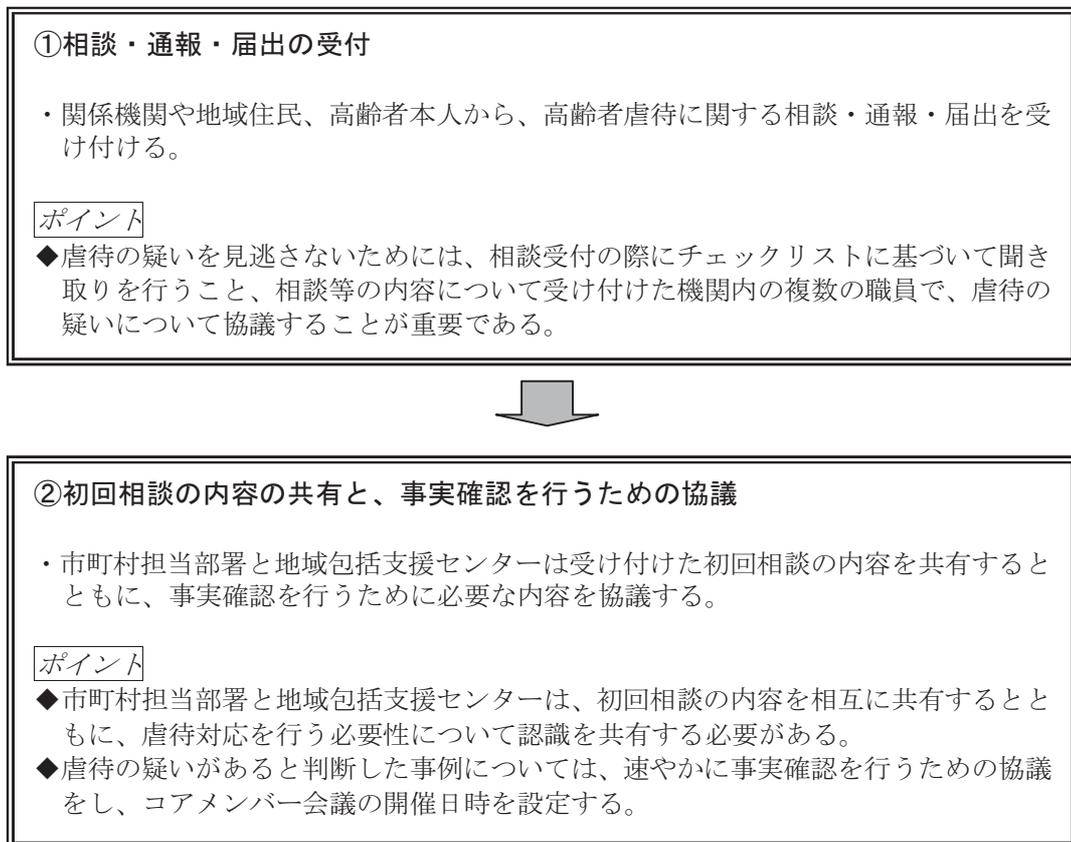


5. 初動期段階の概要と範囲

手引き第4章では、高齢者の生命や身体の安全確保が目的となる虐待対応の初動期段階の流れを提示している。

初動期段階とは、高齢者虐待を疑わせる相談・通報・届出を受け付けた後、コアメンバー会議で虐待の有無と緊急性の判断を行い、その判断に基づいて作成された対応方針に沿って行われた一連の対応の評価を行うまでの流れをさす。

○初動期段階の流れ



③初動期段階の事実確認

- ・虐待の有無と緊急性を判断するため、庁内関係部署及び関係機関からの情報収集とともに、高齢者や養護者への訪問調査を行う。

ポイント

- ◆高齢者の安全及び初回相談の内容から推測される虐待の疑いについての事実は、必ず高齢者や養護者を直接訪問して確認する必要がある。
- ◆例えすべての情報収集ができていなくても、事前に確認した期限までに、収集した情報をもとに、情報を整理することが重要である。



④コアメンバー会議

- ・事実確認の結果をもとに、この段階で集まっている情報を整理する。
- ・整理した情報をもとに、虐待の有無と緊急性の判断を行う。
- ・虐待と認定した事例については、高齢者の生命や身体の安全を確保するための対応方針を迅速に決定する。
- ・事実確認が不十分で虐待と認定できなかった事例についても、虐待の有無の判断ができるよう、期限を区切って事実確認を継続するための対応方針を決定する。
- ・必要な場合には、立入調査ややむを得ない事由による措置の要否など市町村権限の行使についても検討を行う。

ポイント

- ◆迅速かつ適切に市町村権限の行使を含めた判断を行う必要があるため、コアメンバー会議には市町村担当部署の管理職の出席が必要である。
- ◆虐待の有無を判断する際には、高齢者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無は問わない。
- ◆緊急性の判断にあたっては、高齢者や養護者の心身の状況や生活状況、関係性、虐待の程度や頻度などをもとに、総合的に判断することが求められる。



⑤初動期段階の評価会議

- ・コアメンバー会議で決定した対応方針に基づいて行った対応状況等について確認・評価を行う。

ポイント

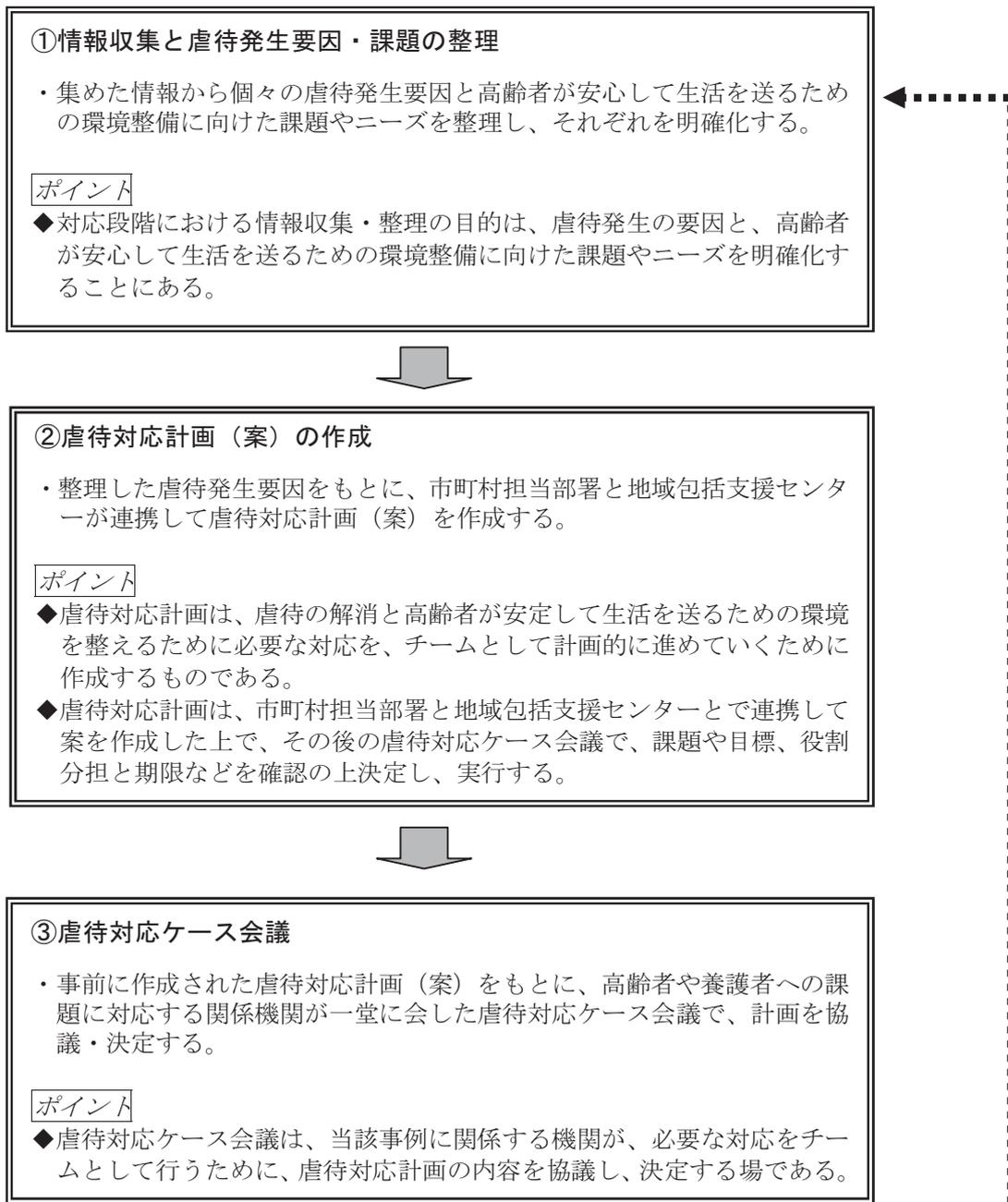
- ◆市町村は、コアメンバー会議で決定した対応方針の実施状況や、行った対応が適切だったかどうかについて検討する。
- ◆対応状況等の確認・評価は、当初設定した評価日を厳守して行うことが求められる。
- ◆初動期段階の評価会議では、対応段階のための、新たな情報収集の必要性についても検討を行う。

6. 対応段階の概要と範囲

手引き第5章では、虐待の解消と高齢者が安心して生活を送るための環境整備をめざして必要な取り組みを行う対応段階の流れを提示している。

対応段階では、「情報収集と虐待発生要因・課題の整理→虐待対応計画（案）の作成→虐待対応ケース会議（虐待対応計画案の協議・決定）→計画の実施→対応段階の評価会議→（評価の内容に応じて）必要な情報収集と整理→虐待対応計画の見直し～終結」という循環になる。

○対応段階の流れ





④対応段階の評価会議

- ・虐待対応計画にもとづいて行った対応の実施状況等を確認し、評価を行う。
- ・虐待が解消されたと確認できること、及び高齢者が安心して生活を送るための環境が整えられたと確認できるまで、「情報収集と虐待発生要因・課題の整理」→「対応段階の評価会議」という一連の対応を繰り返し行う。

ポイント

- ◆市町村は、虐待対応計画の実施状況や、行った対応が適切だったかどうかについて評価を行う。
- ◆対応段階の評価会議では、虐待対応の見直し、継続または終結についても検討する。
- ◆計画の実施状況等の確認・評価は、当初設定した評価日を厳守して行うことが求められる。

虐待が解消して
いない場合
虐待対応を継続

7. 虐待対応の終結

手引き第6章では、虐待対応終結の考え方や、虐待対応を終結させた後の対応を検討する必要性を提示している。

虐待対応が終結しないということは、高齢者の権利侵害が継続していることを意味する。高齢者が尊厳ある生活を取り戻すために、虐待対応は常に終結を意識して行われる必要がある。

虐待対応の終結にあたっては、「虐待が解消されたこと」とともに、「高齢者が安心して生活を送るための環境整備の目処が立ったこと」を確認できることが重要である。

また、市町村担当部署や地域包括支援センターは、必要に応じて、権利擁護対応や包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行するなど、虐待対応を終結させた後の対応について検討する必要がある。

8. 市町村権限の行使

手引き第7章では、高齢者虐待防止法上の市町村権限行使に関する条文とともに、市町村担当部署が対応を行う際の参考となることを目的とし、法の解説と対応に関するQ&Aを記載している。

高齢者虐待対応においては、高齢者の生命や身体を保護するため、法的に責任に基づいた介入が必要となる場面が多くある。特に、市町村のみが有する権限については根拠にもとづいた判断を行い、適切に行行使することが重要である。

(1) 立入調査

立入調査は「養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれ」が認められる場合に、市町村が強制力をもって行使する権限のひとつである。

立入調査は、適切なタイミングで実施することが重要であるが、実施に至るまでにさまざまな努力をし、実施の要件を満たしていることが求められる。

- 立入調査の要否の判断
- 立入調査の事前準備
- 立入調査の実施
- 立入調査記録の作成

(2) やむを得ない事由による措置

市町村は、虐待の防止及び当該高齢者の保護を図る必要があると判断した場合、適切にやむを得ない事由による措置を実施する必要がある。

やむを得ない事由による措置を適切に実施するには、措置の手続きを担当する部署との連携はもちろんのこと、日頃から、施設や介護保険サービス提供事業者との協力関係を築いておくことが重要である。

- やむを得ない事由による措置の要否の判断
- やむを得ない事由による措置の実施手続き
- やむを得ない事由による措置を実施した後の支援
- やむを得ない事由による措置解除の判断

(3) 居室の確保

市町村は、やむを得ない事由による措置を適用し、高齢者を分離保護する必要があると判断した場合を想定し、居室を確保する必要がある。

自治体内に適切な施設がない場合や、養護者が高齢者を連れ戻しに来ることが予測される場合に備えて、都道府県や市町村間で連携して、広域で居室を確保することが求められる。

(4) 面会制限

面会制限の必要性が予測される事例については、契約による入所ではなく、やむを得ない事由による措置を適用させる必要がある。

高齢者虐待防止法第13条は、施設の管理権で面会制限を行うことを可能としているが、その場合でも、市町村と連携しながら、面会制限の継続や解除などを判断する必要がある。

- 面会制限の要否の判断
- 面会制限中の対応についての検討
- 面会制限の解除の判断
- 面会制限解除後の面会方法の取り決め

(5) 成年後見制度

養護者による高齢者虐待の場合には、他の親族等の協力を得ることも難しいことが多く、市町村長申立てによる成年後見制度を活用することが原則となる。

成年後見人等の選任によって虐待対応が終了するわけではなく、選任された成年後見人等と連携を図りながら、高齢者の生活安定に向けた支援を行うことが重要となる。

9. 第三者による財産上の不当取引による被害の防止

手引き第8章では、第三者による財産上の不当取引による被害について、高齢者虐待に準じた対応を行う必要があると考えることから、取り上げている。

従来、第三者による財産上の不当取引による被害に介護支援専門員などが気づいた場合には、個別に消費生活センターや司法支援センター（法テラス）などの相談窓口へつなぐことで対応を行っていた面が強く、市町村がそれを把握していないこともあった。

しかし、業者による消費者被害などは近隣地域で連続して被害に遭うことも少なくなく、個別の被害に対応しているだけでは被害拡大を防止することが困難な面がある。

市町村は、高齢者虐待と同様、第三者による財産上の不当取引による被害の相談・通報を幅広く受け付けるための周知を行い、被害が発生した場合には情報を集約し、関係機関との連携のもとに対応すると同時に、被害拡大を防ぐために地域住民に対する啓発や予防活動を行うことが重要である。

- 消費生活センターなど適切な機関と連携した活動により、被害の回復に努めることが重要である。
- 高齢者の判断能力が低下している場合、被害を防ぐために成年後見等申立てなど適切な対応を行うことが必要である。
- 第三者による財産上の不当取引による被害に対しては、個々の事例の解決のみでなく、地域全体で防止するための啓発や取組が求められる。

10. 老人福祉法や介護保険法に規定されない施設における高齢者虐待への対応

手引き第9章では、市町村担当者に何らかのヒントを提示できるよう、老人福祉法や介護保険法に規定されない施設における高齢者虐待への対応のあり方（例示）や対応事例を示している。

高齢者虐待防止法では「養介護施設」「養介護事業」の範囲を老人福祉法や介護保険法に規定される施設・事業所と定めており、その他の法律で規定される施設や法外施設における高齢者虐待対応については、すべて「養護者による高齢者虐待」として対応することになる。

ただし、市町村の対応も試行錯誤の段階であり、現段階では明確な対応のあり方も整理できていない。たとえ老人福祉法や介護保険法に規定されない施設であっても、高齢者に対する虐待や権利侵害が行われているおそれがある場合には、市町村は都道府県と連携して適切な対応を図り、高齢者の安心、安全な生活を確保することが必要である。

- 高齢者の住まいの鍵や金銭の管理、食事や介護等の世話を誰が行っているのか明らかにし、誰が養護者に該当するかを適切に見定めることが重要となる。
- 老人福祉法や介護保険法に規定されない施設における高齢者虐待に対しては、市町村は都道府県担当部署や庁内関係部署などと共同で対応にあたるとともに、警察や弁護士など関係機関や関係者と連携して対応にあたる必要もある。

第3章 手引き策定に向けた検討・調査

1. 日本弁護士連合会、日本社会福祉士会による高齢者虐待防止法改正及び運用改善に向けた意見をもとにした検討

日本弁護士連合会、本会では、高齢者虐待防止法の改正及び運用改善に向けた意見書を、それぞれ平成22年6月と10月に、衆・参議院議長、各政党、及び「高齢者虐待防止法見直し勉強会」議員に提出した。

依然、法改正に向けた議論は継続しているが、手引き策定の過程で、各会が提出した意見書のなかから、手引きへの反映可能性や反映方法について検討を行った。その結果、現行条文でも記載が可能な内容や運用上の工夫として提案可能なものについて記載することを確認した。

以下に、手引きに反映させた本会の意見と手引きでの反映内容を記載する。

ア. 高齢者虐待の定義と範囲の拡大

(意見)

- ・ 高齢者の範囲を見直し、「特に必要がある場合は65歳未満の者（もしくは介護保険の被保険者で40歳以上65歳未満の者）を含む」ことを条文に明記する。
- ・ 養護者の範囲を見直し、「特に必要がある場合は、現に養護している養護者以外の同居の親族、別居の親族を含むものとする」ことを条文に明記する。
- ・ 「セルフネグレクト」について、必要な場合に「虐待に準じた対応」が可能となるよう条文を新設する。

(手引きでの対応)

- 65歳未満の者に対する虐待についても、介護保険法や、老人福祉法における措置の対象者の定義をもとに、高齢者虐待防止法で規定する「高齢者」に準じて対応を行うことが重要であることを提示した。
- 虐待者が「現に養護している養護者」でない場合、事実上即して高齢者虐待防止法に規定する「養護者」に該当するか判断する必要があることを提示した。
- 「セルフネグレクト」については、支援が必要な状況かどうかを判断し、高齢者虐待に準じた対応を行うこととともに、高齢者の自己決定権が尊重されることから、本人に働きかけを行うことが必要となる場合もあることを提示した。

イ. 市町村長による立入調査の要件の緩和

(意見)

- ・ 立入調査の要件から、「高齢者の生命身体に危険が生じているおそがあるとき」と条文の内容を緩和する。

(手引きでの対応)

- 高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じていることが認められ、かつ、さまざま

な工夫を行ってもなお高齢者の生命や身体の安全が確認できないと判断した場合、立入調査を実施することが認められることを提示した。

ウ. 面会制限の強化

(意見)

- ・養護者と同等の者の面会を制限することが可能である条文を新設する。
- ・やむを得ない事由による措置を適用せずに施設に入所した場合でも、養護者等との面会を制限することが可能である条文を新設する。
- ・面会制限の第三者の立ち会いについて「面会の際に市町村職員、地域包括支援センター職員を立ち合わせることができる」ことを新たに記載する。
- ・市町村長または当該養介護施設の長等は、養護者又は養護者の親族に対し、当該高齢者の住所または居所を明らかにしないことができるものとする規定を新たに設ける。

(手引きでの対応)

- 高齢者を保護するため、高齢者虐待防止法第13条を適用し、市町村と施設が十分協議をした上で、養護者以外の親族などとの面会を制限することが可能であることを提示した。
- 高齢者を保護するため、やむを得ない事由による措置を適用せずに施設に入所した場合でも、市町村と施設が十分協議をした上で、養護者等との面会を制限することが可能であることを提示した。
- 面会制限の解除が必要と判断した場合、高齢者と養護者が面会する要件などを協議し、当初は市町村担当部署や地域包括支援センターの職員が面会に同席し、かつ時間を制限して行うなど工夫することが求められることを記載した。また、高齢者の保護場所を秘匿する必要があると判断した場合には、別の場所での一時的な面会を重ね、次の段階に進めるかどうかを判断する必要性についても記載した。
- 高齢者の保護場所を秘匿する必要があると判断した場合、住民基本台帳法第12条第1項の規定を準用させることも可能であることを提示した。

2. マニュアルサンプル調査

(1) 目的と経過

本会では、市町村の高齢者虐待対応体制の整備に寄与するため、本会のこれまでの研究成果を反映させた手引きの作成を行うこととした。その際、各自治体がすでに作成しているマニュアル（以下、「マニュアル」という。）の記載内容を参考としながら、本会のこれまでの研究成果で不十分な点や不足している点をより補強したうえで、手引きのなかで記載できるようにするため、マニュアルと、本会の研究成果とを照らし合わせる作業を行った。

マニュアルの収集、照会期間は、平成 22 年 7 月～平成 23 年 1 月である。

(2) マニュアルの収集状況

マニュアルは、主に、高齢者虐待対応システム研究会に所属する委員の所在地または近隣の自治体の協力を得て収集した。また、インターネットからダウンロードした自治体のものもある。

自治体別	数	自治体名（発行年月日） ※五十音順
都道府県	8	・愛知県（平成 19 年 1 月） ・石川県（平成 18 年 3 月） ・茨城県（平成 19 年 3 月） ・神奈川県（平成 18 年 3 月） ・埼玉県（平成 22 年 1 月） ・千葉県（平成 18 年 11 月） ・東京都（平成 18 年 3 月） ・北海道（平成 18 年 10 月）
政令市	5	・岡山市（平成 22 年 6 月） ・川崎市・ダイジェスト版 ver2.（平成 22 年 3 月） ・名古屋市（平成 20 年 3 月） ・横浜市（平成 19 年 8 月） （・他 1 市）
市町村	7	・旭川市（平成 22 年 2 月） ・金沢市（平成 16 年 3 月） ・かほく市（平成 21 年 3 月） ・釧路市（平成 21 年 12 月） ・津幡町（平成 21 年 3 月） ・松本市（平成 22 年 5 月） ・長野市（平成 19 年 3 月）
合計	20	

(3) マニュアルにおける記載内容

マニュアルの記載内容を参照すると、相談・通報・届出（以下「初回相談」という。）を受け付けてから対応方針を決定するまでについては概ね記載されていた。

ここでは、虐待対応体制を整備する上で重要と思われる点にポイントを絞って、マニュアルの記載内容を参照した結果を取り上げることとする。

ア. 相談や通報を受け付けてから事実確認を行うまでの時間の目安の設定

マニュアルを参照すると、初回相談を受け付けてから「速やかに」当該高齢者の安全や虐待に関する事実の確認を行うことについて記載があったのは7件（都道府県1件、政令市2件、市町村4件）であった。そのうち、具体的な時間を明記し、期限を設定していたのは4件（都道府県1件、政令市2件、市町村1件）であった。記載の有無、具体的な時間の明記について、マニュアルの発行年月での違いは見られなかった。

具体的な記載例は以下のとおりとなっている（該当箇所を抜粋。以下同じ）。

「緊急性が高い事例への対応や早期介入のために、相談・通報があつてから2日（48時間）以内（できる限り1日（24時間）以内）に事実確認しましょう。」（都道府県）
「緊急性の高い状況の例 A 高齢者の生命や身体に危険がある場合 B 虐待がエスカレートすることが予測される場合 C 緊急性が疑われるが情報が十分ではない場合 については、通報、相談があつた当日に訪問等を行い、本人の安全確認、虐待の事実確認を行います。特に、Aの場合は迅速に対応します。 ABC以外の場合は、48時間以内を目安に、訪問等にて本人の安全確認・虐待の事実確認を行います。」（政令市）
「緊急性の判断は、法律上「すみやか」に行うことになっています。児童虐待防止法においては、通報から48時間以内に緊急性の判断を行うという規定があるため、一つの目安にすることができます」（政令市）

イ. 対応方針や対応計画を決定する手続きの記載

マニュアルを参照すると、会議を開催して対応方針を決定する手続きについての記載があったのは18件（都道府県7件、政令市5件、市町村6件）であった。そのうち、行った対応について、評価の実施について記載がなされていたのは16件（都道府県5件、政令市4件、市町村7件）であった。

具体的な記載例は以下のとおりとなっている。

《会議を開催して対応方針を決定する手続きについての記載例》

「ケース検討会議で事例に対して協議を行い、援助方針や支援者の役割について決定します。ケース検討会議は、高齢者虐待に対する対応策の中核をなすもので、情報収集と事実関係をもとに、関係機関と共通の認識をもち、「援助方針」、「支援内容」、「関係機関の役割の明確化」、「主担当者の決定」、「連絡体制」などを協議し、決定します。」（政令市）

《評価の実施についての記載例》

- ・参加メンバーによる協議（アセスメント、援助方針の協議、支援内容の協議、関係機関の役割の明確化、主担当者の決定、連絡体制の確認）
- ・会議録、支援計画の作成、確認
- ・状況の変化により支援方針の変更が必要な場合は、速やかに個別ケース会議を開催し、再アセスメント・支援方針の修正を行う。（都道府県）

「ネットワークミーティングによって方針を決定した援助方針に基づき、関係機関が援助します。その後の様子を随時確認していき、状況の変化に速やかに対応します。（略）区担当者は情報の集約を行い、共有化に努め、必要に応じてネットワークミーティングを開催し、支援方針の再検討を行います。」（政令市）

ウ. 虐待対応における終結の考え方やその後の対応についての記載

マニュアルを参照すると、虐待対応における終結の考え方やその後の対応についての記載があったのは7件（都道府県1件、政令市2件、市町村4件）であった。そのうち、会議によって終結の判断を行う記載がみられたのは3件（都道府県1件、政令市2件、市町村0件）であった。会議によって終結の判断を行う記載がみられた3件のマニュアルの発行件月は、すべて平成22年1月以降であった。

具体的な記載例は以下のとおりとなっている。

- ・高齢者や養護者が尊厳を保持し、安心して暮らせることをもって、ケース会議による評価をもとに援助が終結する。
- ・終結後は、再発予防のために介護サービスの利用や地域の見守り、養護者支援等を継続する。ケース会議で継続支援の役割分担を明確にする。（都道府県）

「モニタリングを続けた結果、虐待の要因が解消され、サービス利用調整会議において今後状況が悪化しないということが判断できれば、高齢者虐待事例としてのかかわりを終結し、必要に応じ高齢者としての支援に切り替えます。」（政令市）

エ. 帳票類の整備・活用状況

マニュアルを参照すると、すべての自治体で、なんらかの帳票類が整備・活用されていることがうかがえた。

本会が開発した帳票類の機能や名称をもとに分類した結果をみると、「相談・通

報・届出受付票（総合相談）」は 13 件（都道府県 6 件、政令市 3 件、市町村 4 件）で整備・活用されていた。また、本会が重要と考える、対応方針や対応計画用の帳票については 7 件（都道府県 3 件、政令市 2 件、市町村 2 件）で、評価を実施する際の帳票については 4 件（都道府県 1 件、政令市 1 件、市町村 2 件）で整備・活用されていた。（※ 1）

一方、本会では開発していない「虐待発見チェックリスト」については 10 件（都道府県 2 件、政令市 2 件、市町村 6 件）、「利用者基本情報（事例概要）」と「リスクアセスメント票」についてはともに 7 件で整備・活用されていた（「利用者基本情報（事例概要）」都道府県 4 件、政令市 2 件、市町村 1 件、「リスクアセスメント票」都道府県 3 件、政令市 2 件、市町村 2 件）。（※ 2）

※ 1 ただし、マニュアルに帳票類が掲載されていないだけで、実際には整備・活用されている可能性もある。

※ 2 ここでは、帳票の機能を端的に表していると思われる名称を用いている。

帳票類の整備・活用状況

	都道府県								政令市					市町村							合計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
相談・通報・届出受付票（総合相談）	1		1	1		1	1	1	1	1		1		1	1		1		1		13
高齢者虐待情報共有・協議票										1				1			1				3
事実確認票－チェックシート			1			1		1	1	1							1		1		8
アセスメント要約票					1					1							1		1		4
高齢者虐待対応会議記録・計画書～コアメンバー会議用	1			1	1				1	1							1			1	7
高齢者虐待対応会議記録・計画書																					0
高齢者虐待対応評価会議記録票					1					1							1			1	4
合計	2	0	2	2	3	2	1	2	3	6	0	1	0	2	1	0	6	0	3	3	
その他																					
・利用者基本情報（事例概要）票		1		1		1	1		1			1							1		7
・支援経過記録票					1		1												1		3
・虐待発見チェックリスト			1				1				1	1		1	1	1	1	1	1	1	10
・リスクアセスメント票	1				1		1				1	1				1				1	7
・その他																		1	1		2

(4) マニュアルサンプル調査のまとめ

ア～エを参照した結果、本会がこれまで取り組んできた以下のような研究成果を手引きに取り入れることで、市町村の高齢者虐待対応体制の整備に寄与すると考え、以下の内容を記載することとした。

ア. 相談や通報を受け付けてから事実確認を行うまでの時間の目安の設定

高齢者虐待防止法では、高齢者に関する相談・通報・届出を受けた場合の高齢者の安全確認、通報あるいは届出に係る事実確認、対応についての協議に関して、速やかに措置を講じ、協議を行うことが規定されている（第9条第1項）。

本会ではこれまで、特に初動期段階においては、高齢者の安全確認・確保を最優先で行うことが重要であると考え、初回相談を受け付けてから48時間以内に事実確認を行い、市町村の虐待対応担当部署の管理職が出席するコアメンバー会議で、虐待の有無と緊急性の判断を行うことを提案してきた。

マニュアルを参照し、「速やかに」高齢者の安全や事実確認、対応についての協議を行うことが虐待対応体制を整備する上で重要と考えることから、手引きに記載することとした。

イ. 対応方針や対応計画を決定する手続きの記載

本会ではこれまで、虐待を解消し、高齢者が安心して生活を送るための環境を整備するにあたり、虐待と認定した事例についての対応方針や対応計画は、組織的に合議によって決定する必要があること、対応に関与する機関が方針や目的を共有して対応にあたるのが重要であると考え、そのための協議の場を設定することを提案してきた。

また、期限を設定した上で、行った対応についての評価を実施すること、さらに、評価を行うまでの対応の循環を定着させることが、虐待対応における適切な進行管理を行う上で重要であることを提案してきた。

今回収集した自治体のマニュアルでも上記の記載がなされていたが、さらに多くの自治体に対応方針や対応計画を決定する手続きが定着することが重要と考え、手引きに記載することとした。

ウ. 虐待対応における終結の考え方やその後の対応についての記載

本会では、虐待の状態が継続していることは、高齢者の生命、身体、財産に関する権利侵害が継続していることととらえている。同時に、通常業務と同時進行で行う虐待対応について、対応の終結を意識した進行管理を行わないと、場当たり的になったり、いつの間にか時間が経過して、市町村担当部署や地域包括支援センターが、対応が必要な件数を多く抱えることになることを懸念してきた。そのため、虐待対応は常に終結を意識して行われる必要があると考え、提案してきた。

特に、本会では、虐待対応における各種の判断（「虐待の有無や緊急性」、「市町村権限の行使」、「終結」など）は、虐待対応の第一義的責任を担う市町村担当部署の管理職が出席する会議で行うことが重要であることを提案してきた。

今回収集した自治体のマニュアルでは記載が少ないことから、虐待対応の終結やその後の対応について検討する仕組みは定着していないことがうかがえた。

本会では、虐待対応体制を整備する上で、常に終結を意識しながら対応を行うことが重要と考え、手引きに記載することとした。

エ. 帳票類の整備・活用状況

本会では、虐待対応を組織の仕組みとして構築するツールとして、平成20年度に「高齢者虐待対応帳票」の開発を行った。その目的は、虐待対応の各プロセスにおいて帳票を整備・活用することにより、対応の標準化、根拠の明確化、関係機関・者間での方針や目的の共有化をめざすことである。特に、虐待対応の流れとして、前述したイヤウを定着させることが重要と考え、対応方針や対応計画用の帳票、評価を実施する際の帳票も開発し、虐待対応のプロセスとともに提案を行ってきた。

今回収集した自治体では、「相談・通報・届出受付票（総合相談）」は整備・活用されていることがうかがえたが、それ以外で本会が開発している帳票類の整備・活用状況は半分以下となっていたため、帳票類の活用を提案することからも、手引きで参考することとした。

3. 協力者ヒアリング（プレ調査）

（1）目的と経過

本会では、手引きの記載内容の精度を高めるため、市町村の高齢者虐待対応担当部署と地域包括支援センターに、記載途中の原稿を確認いただく協力者ヒアリング（以下、「プレ調査」という。）を実施した。

確認を依頼したのは、

- ・対応の全体フロー図
- ・第4章（初動期段階）
- ・第7章（市町村の権限行使）

の3部分である。

プレ調査の実施期間は、平成23年1月5日～1月21日である。

（2）プレ調査の送付・意見回収状況

		送付件数	回収件数
自治体	都道府県	2	2
	政令市	3	2
	市町村	6	3
地域包括支援センター	直営型	8	7
	委託型	12	12
その他	社会福祉協議会	1	1
合計		32	27

（3）プレ調査で寄せられた主な意見と手引きへの反映内容

プレ調査で寄せられた主な意見を参考に、家庭内虐待班内で協議を行い、手引きでは以下のような対応を行った。

ア. 養護者等からの訴えや、物理的な安全を確保するための対応について

（意見）

- ・市町村の責務で虐待対応を行う必要性については、手引きで理解できるが、積極的になればなるほど、対応中に虐待者から電話がしつこくかかってくる、来庁されたり、時には罵声や脅しを受けることも予測される。こうしたときの市町村職員や地域包括支援センター職員等を法的に守る方法や対応策・対抗策について記載しておいてほしい。

(手引きでの対応)

→ 養護者等から不当な要求や嫌がらせ、脅し等がなされた場合の対応について、組織的な対応（高齢者虐待対応担当部署に窓口を一本化させる、複数人で対応し、記録を残しておくなど）と、法的対応について記載した。

イ. 初回相談内容の共有と協議の実施について

(意見)

- ・ 通報者が関係機関（例えばケアマネ）の場合、内容の協議や事実確認の方法など、市町村と地域包括支援センターのみで行うのではなく、通報者である関係機関も加えるべきである。
- ・ 通報者が専門職の場合には、協議に専門職も入る。

(手引きでの対応)

→ 介護支援専門員や民生委員などは通報者であったり、通報のあった家族と関係を構築しているなど、高齢者や養護者に関する有益な情報を持っていることもあると想定される。しかし、本会が提案している、虐待の有無や緊急性の判断を行うコアメンバー会議は、市町村としての意思決定の場と位置付けるため、介護支援専門員や民生委員には会議への参加は要請せず、情報収集の段階で必要な情報の聞き取りを行うことを記載した。

ウ. 各種会議への出席者について

(意見)

- ・ 虐待対応の終結の判断も、市町村担当部署だけでなく、地域包括支援センターと関係機関一緒に考えるのが適切。
- ・ 通報者がケアマネである場合には、出席を依頼した方がよい。＜理由：1回の事実確認ですべての情報を集めることは難しいのが現実。ケアマネに限らず、状況をよくわかっている人に参加してもらうことで、状況をよくつかめるため。＞
- ・ 対応方針を決定するとき、サービス内容まで決定している会議があると聞きます。会議に出席していないケアマネからすると、自分の考えや事業所の方針を無視されたて勝手に決められたように思うようです。対応方針の決定にあたっては、支援者との調整が必要だと思います。

(手引きでの対応)

→ 上記アの対応とともに、各種会議も市町村としての意思決定の場と位置付けるため、介護支援専門員や民生委員には会議への参加は要請しないこととした。

エ. 高齢者が分離を拒否している場合の対応について

(意見)

- ・ 高齢者本人が分離を拒否している場合であっても、「生命又は身体に重大な危険が生

じるおそれがある」とコアメンバー会議で判断した場合は、「やむを得ない事由による措置」を行うことは可能か？ 可能であれば、明確に記載していただきたい。

(手引きでの対応)

→高齢者本人に判断能力があつて、明確に分離を拒否している場合、やむを得ない事由による措置を適用しての分離はできないため、粘り強く説得を続け、高齢者本人の理解を得ることを記載した。

オ. やむを得ない事由による措置を実施する場合の費用負担について

(意見)

- ・「やむを得ない事由による措置」を実施する場合の費用負担、予算計上をどこで行うのか記載してほしい。

(手引きでの対応)

→やむを得ない事由による措置を実施し、介護保険サービスを利用した場合の費用負担と高齢者本人への費用徴収について、全国高齢者保健福祉関係主管課長会議資料をもとに記載した。

カ. やむを得ない事由による措置を適用しての施設への入所や、あわせて面会制限を実施した場合の対応について

(意見)

- ・措置後の市町村の対応が施設側に伝わっていなかったり、入所した後、市町村が何もしてくれないため、措置を受けたがらない施設があると思います。入所後の市町村の役割や責任について記載した方がよいと思います。
- ・養護者から面会要請があった場合の具体的な対応方法も示すべきでは？

(手引きでの対応)

→高齢者虐待防止法では、市町村長または施設長は、虐待をした養護者と高齢者との面会を制限できると規定されている（第 13 条）。しかし、やむを得ない事由による措置期間中の対応や、養護者や親族から面会の要求があった場合の対応については、虐待対応の一環として、市町村と施設が十分協議をした上で、適切な対応を実施する必要があることを記載した。

◆協力者ヒアリング（プレ調査）に協力いただいた自治体名・所属部署（機関）名・担当者名

※報告書への掲載に同意いただいた自治体名・所属部署（機関）名・担当者名のみ記載。

※所属部署（機関）名については、調査実施時点のものである

（平成 23 年 1 月 5 日～ 1 月 23 日）。

※自治体、地域包括支援センターの順で掲載

自治体名・所属部署（機関）名	担当者名
愛知県健康福祉部高齢福祉課	福永 愛子
大阪府大阪市東淀川区保健福祉センター	小嶋 好子
北海道北広島市役所	五十嵐陽子
長野県長野市 保健福祉部 高齢者福祉課	西澤 秀一
長野県山ノ内町役場健康福祉課	永池 幹
愛知県愛西市地域包括支援センター	鷺野 明美
愛知県豊田市社会福祉協議会下山支所まどいの丘包括支援センター	石黒富美子
愛知県半田市社会福祉協議会半田市包括支援センター	澤田 道
石川県金沢市 お年寄り地域福祉支援センターとびうめ	中 恵美
大阪市此花区地域包括支援センター	音田 陽子
大阪府寝屋川市西南地域包括支援センター	森下 裕樹
大阪府寝屋川市東地域包括支援センター	高井 裕二
神奈川県綾瀬市地域包括支援センター	見上 孝雄
長野県長野市地域包括支援センター ニチイケア高田	佐藤 麻紀
長野県松川村地域包括支援センター	坂口 功
北海道北広島市きた高齢者支援センター	木村 卓司
北海道北広島市ひがし高齢者支援センター	今 隆志
北海道北広島市みなみ高齢者支援センター	向山 篤
三重県玉城町地域包括支援センター	西村美紀子
和歌山県白浜町地域包括支援センター	雑賀 正彦
北海道社会福祉協議会	戸嶋 信司
野村病院地域包括支援センター	本多 恵利

第2部 養介護施設従事者等による高齢者虐待への市町村
対応に関する調査研究

第2部における用語の表記

用語	表記について
都道府県	<ul style="list-style-type: none">・「都道府県」と、統一して表記する。・第3章のヒアリング事例の概要部分においては、「県」と表記する。
市町村	<ul style="list-style-type: none">・「市町村」と、統一して表記する。・第2章先行研究調査の引用部分では「市区町村」、第2章のヒアリング事例の概要部分においては、「市」、「町」と表記する。
防止	<ul style="list-style-type: none">・防止、予防等の表記については、「防止」と、統一して表記する。
被虐待高齢者	<ul style="list-style-type: none">・虐待を受けた（疑いも含む。）高齢者については、「被虐待高齢者」と表記する。
聞き取り調査	<ul style="list-style-type: none">・市町村の事実確認調査における施設等に対する聞き取りについては、「聞き取り調査」と表記する。

第1章 研究の概要

1. 研究の背景、目的

高齢虐待防止法が施行されて5年が経過するが、この間現場において高齢者虐待対応の実践の積み上げがある一方で、市町村の体制整備や専門従事者育成の格差も指摘されている。とりわけ、養介護施設従事者等による高齢者虐待における市町村の対応については、先行研究の蓄積が少なく、対応実態の把握も十分ではない現状が見られる。

そこで本研究事業においては、養介護施設従事者等による高齢者虐待における市町村対応の実態把握を目的とした調査を実施し、「通報等の受付～初期判断」「事実確認調査」「虐待の有無の判断」「改善指導～フォローアップ」「モニタリング・評価」の各段階における現状と課題の把握を行うこととした。さらにこの調査結果をふまえ、養介護施設従事者等による高齢者虐待への市町村対応に関するマニュアル策定に向けた検討課題の整理、モデル対応事例の提示を目的として事業を進めた。

また、本研究事業で並行して取り組んだ「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」策定段階における議論もふまえ、報告書の検討、取りまとめを行った。

2. 研究の検討経過

(1) 研究委員会の設置

先行自治体の養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の現状をふまえた研究を進めていくため、施設管理者、自治体職員等の社会福祉士、弁護士、学識者の参画を得て委員会構成を行った。特に、法律の解釈、実践への適用の検討については、日本弁護士連合会高齢者・障害者の権利に関する委員会の協力を得て進められた。具体的には、研究委員会委員の派遣をはじめ、合同委員会を開催するなど、共同作業のもとで協議を行った。

(2) 先行研究の課題整理、調査の実施

①先行研究からの課題整理

虐待の発生要因・発生構造や市町村の対応体制に関して、「施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業」（平成19年度、認知症介護研究・研修仙台センター）、「養介護施設従事者等による高齢者虐待への市町村の対応能力向上に関する研究」（平成21年度、東京都健康長寿医療センター研究所）等の先行研究から、いくつかの研究成果を取り上げ、養介護施設従事者等による高齢者虐待の課題整理を行い、対応体制の検討を行った。

②先行自治体等ヒアリング調査

【概要】

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応について、市町村及び都道府県の担当者、関係機関の担当者を委員会に招き、施設内虐待対応の現状と課題の把握を目的としたヒアリング調査を行った。

調査では、対応経験に基づき対応の流れや帳票類を整備している自治体、都道府県・市町村で連携して対応を行った自治体、専門機関・法律家等と協力して対応した経験のある自治体等、先駆的な対応実践のある自治体にヒアリングへの協力を依頼した。調査では、「虐待と認定した事例」「虐待と認定しなかった事例」について、該当事例の情報を事前に記入いただき、聞き取りを行った。

【調査対象】

- ・市町村 6 箇所、都道府県 4 箇所、関係機関 3 箇所

【調査内容】

- ・事例の概要
- ・虐待対応の各段階における市町村の実施体制、対応状況、課題
- ・都道府県からみた市町村の対応状況における現状と課題
- ・都道府県と市町村の連携、役割分担 等

③養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する市町村アンケート調査

【概 要】

市町村の虐待対応体制における実態と課題の把握を目的とし、厚生労働省調査（平成 21 年度）に基づくアンケート調査を実施した。調査は、「虐待と認定した事例」「虐待と認定しなかった事例」について、それぞれ調査票を作成し、実施した。

【調査対象】

- ・事実確認を行った事例 362 件（「認定事例 68 件」、「非認定事例 294 件」）
（該当市町村の情報は公表されていないため、都道府県高齢者虐待対応担当部署に該当市町村への郵送を依頼した。）

【調査内容】

- ・事例の概要
- ・虐待対応の各段階における実施体制、対応状況、課題
- ・都道府県や外部の専門家等の関与、都道府県との連携のあり方
- ・高齢者虐待に関する対応件数 等

（3）モデル事例及び検討課題の提示

（2）の調査結果に関する検討をふまえ、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の各段階における現状と課題の整理を行い、対応段階ごとの市町村の対応を示したモデル事例を作成し、提示した。

最後に、検討課題をふまえ、市町村による養介護施設従事者等による高齢者虐待対応のためのマニュアル策定及び高齢者虐待防止法改正の必要性を提示した。

3. 研究成果について

報告書を、都道府県及び市町村の高齢者虐待対応担当部署に送付し、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応における現状と課題について周知する。その上で、養介護施設従事者等による高齢者虐待における市町村の役割に関する意識、対応体制の向上を図る。

今後の取組みとして、2（3）で提示したモデル事例、提言をもとに、養介護施設従事者等による高齢者虐待への市町村対応に関するマニュアルの策定を予定している。

第2章 先行研究調査

1. 目的

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する研究は、複数の機関・団体や研究者によって行われているが、その多くは施設内において虐待が発生する構造的な要因を分析し、介護に従事する職員による虐待を如何に防止するかという視点で研究が行われている。

本調査では、これらの先行研究の中からいくつかの研究成果を取り上げ、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応体制を検討するための基礎的な情報とした。

2. 調査対象

本調査では、高齢者虐待防止法施行後に発表された研究を対象に、研究成果が公表されているものや、本研究のテーマと合致する先行研究を対象として整理を行った。なお、先行研究をサーベイする際には以下のデータベースをもとに行ったが、科学研究費補助金データベースでは在宅における高齢者虐待を対象とした研究がほとんどを占めていた。

- ・社会老年学文献データベース（公益財団法人 ダイア高齢社会研究財団）
- ・科学研究費補助金データベース（文部科学省）

また、厚生労働省の老人保健健康増進等事業による研究の中からも関連する調査研究を取り上げ、整理を行った。

先行研究の整理にあたっては、養介護施設・事業所内における虐待の発生要因や発生構造を分析した研究と、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対する市町村の対応状況を分析した研究に絞り、整理を行っている。

なお、上記研究の他にも、特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会や特定非営利活動法人 日本介護支援協会など高齢者施設関連団体による調査やマニュアル作成も行われている。また、幾つかの自治体では養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応マニュアルが作成されている。これらの調査研究やマニュアル等に関しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を検討する次章以降の参考としており、本章では詳細は触れていない。

3. 主な先行研究の内容

(1) 虐待の発生要因や発生構造に関する先行研究

①認知症介護研究・研修仙台センターによる研究

認知症介護研究・研修仙台センターでは、平成18年度以降ほぼ毎年継続的に養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する研究が行われており、平成19年度には「高齢者虐待を考える－養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集」も作成されている。

認知症介護研究・研修仙台センターの取り組み状況

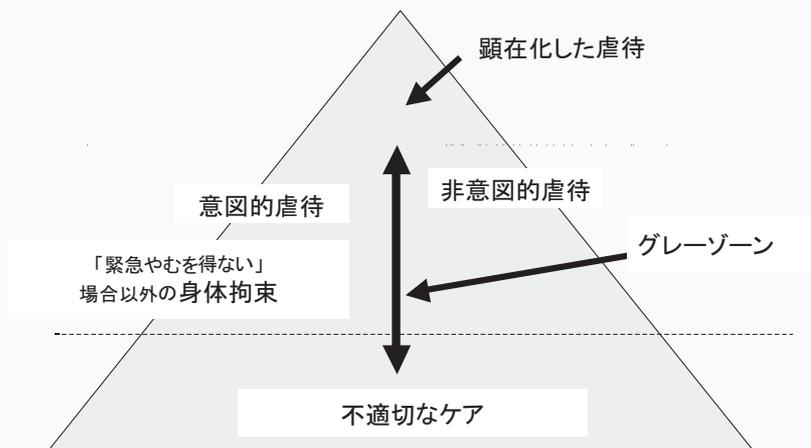
	研究事業名	目的	事業概要	成果物
平成18年度	施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業	施設ケアの内容・体制の課題、対応方策の検討を継続的に行っていくための体制・指針等を確立する。	<ul style="list-style-type: none"> ・法制度運用方法に関する検討 ・介護保険施設に対する全国調査 ・先進施設へのヒアリング調査 	報告書
平成19年度	施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業	前年度研究の結果をふまえ、施設・事業所において効果的に高齢者虐待の防止を図っていくための方策を整理する。	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームを対象とした調査 ・市区町村を対象とした調査 	高齢者虐待防止支援のための事例集
平成20年度	養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システムの開発事業	施設事業所の従事者が、ストレスマネジメントの問題を含めて効果的に高齢者虐待の防止を図るための、教育システムを開発する。	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業の実施と効果測定(全国9箇所、1,008名受講) 	教育プログラム・教材をパッケージ化し配布
平成21年度	高齢者虐待の防止及び認知症介護の質向上に向けた教育システムの展開と教育効果に関する研究事業	<ul style="list-style-type: none"> ・教育システムの普及と効果検証及び、施設・事業所単位で実施・分析・活用可能な効果測定ツールを開発する。 ・認知症高齢者の基本的な生活を保障するための介護モデルを整理し、認知症介護を自己評価することを目的とした評価指標を開発する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・教育システム講師養成研修会の実施(全国6箇所、666施設・事業所が参加) ・教育システム活用効果の検証実験の実施 ・介護老人福祉施設を対象とした認知症介護の成功事例に関する全国調査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・効果測定ツールを開発し、教育システム内に組み入れ ・認知症介護初心者を対象とした介護自己点検表及び解説集を作成し、配布

平成19年度に作成された事例集では、主に施設・事業所内における高齢者虐待を如何に防止するかという観点から事例の整理が行われているが、その前提として「高齢者虐待」の概念や養介護施設従事者等による高齢者虐待の実態、その背景要因が整理されている。

特に、虐待を発生させる背景要因について「組織運営」「負担・ストレスと組織風土」「チームアプローチ」「倫理観とコンプライアンス」「ケアの質」の5つに整理分類することで、養介護施設従事者等による高齢者虐待は、虐待を行った職員個人の問題だけではなく、事業所運営における諸々の課題が表出しているものであることが強調されている。

- ◆不適切なケアを底辺とする「高齢者虐待」の概念図
高齢者虐待として顕在化しているのはごく一部。

「不適切なケア」を底辺とする「高齢者虐待」の概念図



★柴尾慶次氏(特別養護老人ホーム フィオーレ南海施設長)が作成した資料(2003)をもとに作成
「高齢者虐待を考える」養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集(認知症介護研究・研修
(仙台・東京・大阪)センターより)

- ◆養介護施設従事者等による高齢者虐待の実態

(1) 高齢者虐待と思われる行為の特徴

- 心理的虐待の多さ
(事実確認や判断の難しさから通報等の対象になる場合は身体的虐待など増える)
- 身体的虐待や介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)が心理的虐待に次いで多い
- 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束が一定数存在

(2) 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の特徴

- 年齢が高く後期高齢者(75歳以上)が大半
- 要介護度がやや高い
- 認知症の人の割合が高く、意思疎通の難しさ等に関連する問題がある

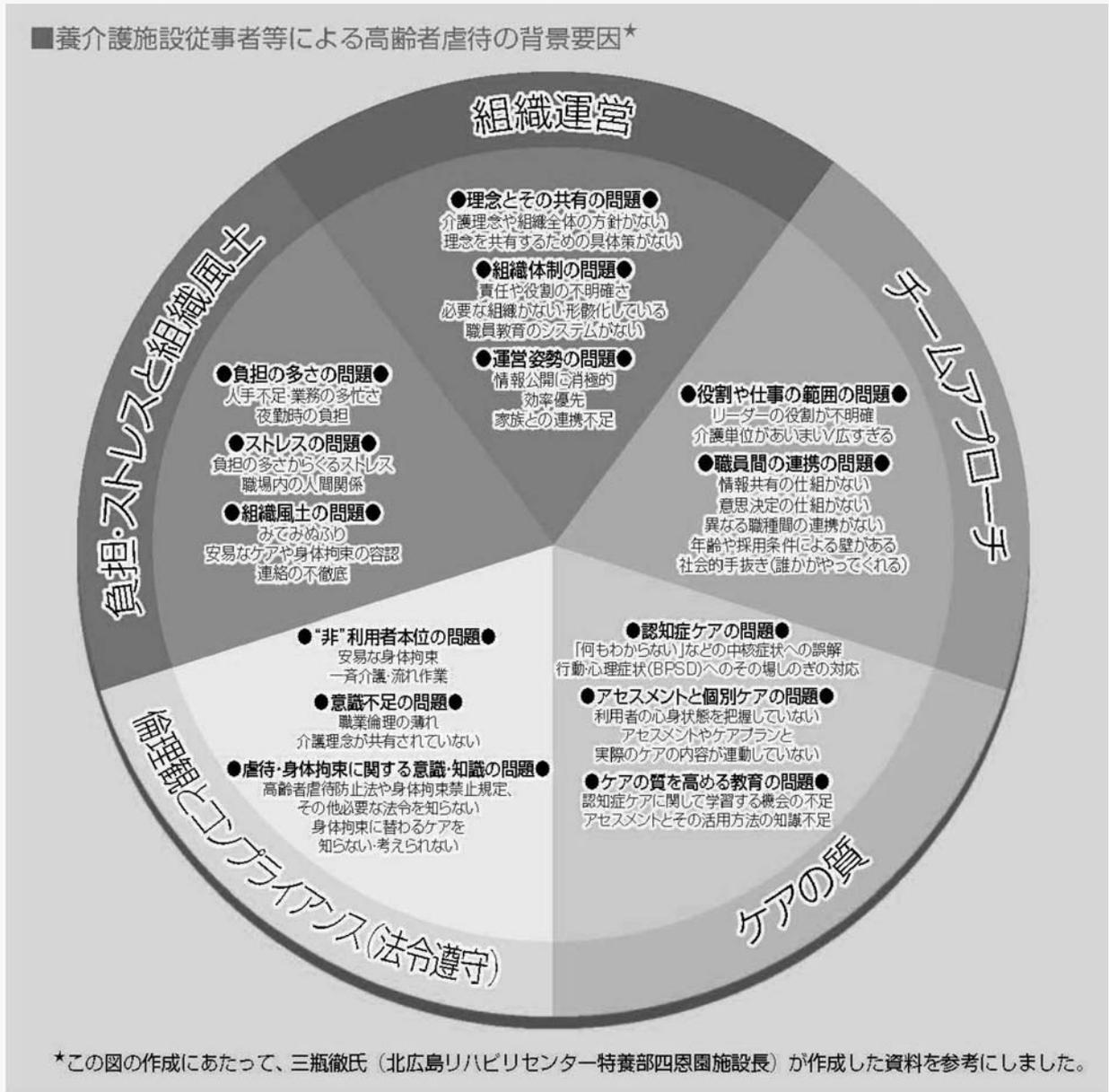
(3) 高齢者虐待と思われる行為を行った職員の特徴

- 年齢・性別・職種などに大きな特徴は考えにくい
- 個人的な特性以上に、組織的な問題に関わる職務上の背景要因が考えられる

出典：『「高齢者虐待を考える」養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集』(認知症介護研究・研修(仙台・東京・大阪)センター)より、要旨抜粋

◆養介護施設従事者等による高齢者虐待の背景要因

背景要因を「組織運営」「負担・ストレスと組織風土」「チームアプローチ」「倫理観とコンプライアンス」「ケアの質」の5つの次元で表示。これらは必ずしも独立した要因ではなく、相互に関係している場合が多い。また、これらの要因は、必ずしも直接的に虐待を生み出すわけではないが、放置されることで虐待の温床となったり、幾つかの要因が作用することで虐待の発生が助長されたりすることがある。



出典：『「高齢者虐待を考える」養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集』（認知症介護研究・研修（仙台・東京・大府）センター）より、要旨抜粋

②社会老年学文献データベースによる先行研究

社会老年学文献データベースから検索された養介護施設従事者等による高齢者虐待の発生要因や発生構造に関する主なものとして、以下のような研究があげられる。

- ・岸ら^{注1)}、「施設内高齢者虐待が生じる背景と介護職の認識および体験」
- ・柴尾^{注2)}、「高齢者虐待と虐待防止：施設内における高齢者虐待の実態と対応」
- ・松下ら^{注3)}、「施設内高齢者虐待が生じる背景と介護スタッフの課題：介護スタッフを対象としたグループインタビュー調査の結果より」
- ・古屋^{注4)}、「高齢者福祉施設における援助職者の態度及び意識と不適切なケアの実態調査」
- ・西元ら^{注5)}、「高齢者施設における虐待の構造的分析」

岸らの研究では虐待のリスク要因として、「利用者の状況とケア場面」「勤務体制」「感情のコントロール」「知識・ケアのスキル・介護の専門性」「介護者・被介護者の関係」「介護者自身に関わる要因」「職場環境」の7つのカテゴリが抽出され、また虐待を予防する対策として「感情のコントロールができる環境づくり」「ケアのスキル向上」「施設ケアの標準化を保つ職場環境」の3カテゴリが抽出されている。施設の構造的問題として労働条件や勤務体制の問題から業務が優先されることで、認知症等介護困難な利用者へのケアスキルが低下し、利用者との密着した人間関係が虐待発生のリスクを高めるとしている。

また、松下らの研究では、虐待の背景要因として「認知障害など疾患に基づく利用者側の（病理的）要因」「利用者とスタッフ間のパーソナルな要因」「介護の専門性に関する要因」「職場の労働条件や介護体制など職場環境的な要因」「社会の価値観とそれに対するスタッフ個人の価値観や心理的要因」「介護スタッフ組織の文化（風土）と集団心理（力動）」が存在することを指摘しており、虐待予防の観点からは、介護の専門性と課題の自覚、チームワークやスタッフ間のサポート体制の重要性を指摘している。

これらの先行研究の結果からは、虐待を誘発する背景要因として、介護に携わる職員一人ひとりの知識技術など専門性に関する課題とともに、職員をサポートする職場環境面での課題が大きいことが推測される。

③身体拘束に関する先行研究

身体拘束に関しては、平成12年の介護保険制度施行時より、介護保健施設などにおいて高齢者をベッドや車椅子に縛りつけるなど身体を奪う身体拘束は、施設運営基準において、入所者の「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き」原則として禁止されている。

身体拘束廃止に向けて、各自治体からは身体拘束廃止への取組事例集なども示されており、実践している施設も少なくない。

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ア 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ウ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- エ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- カ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- キ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ケ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- コ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年、厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

平成21年度に特定非営利活動法人 全国抑制廃止研究会が全国の介護保険施設及びグループホームを対象に実施したアンケート調査では、利用者の3.5%程度が身体拘束を受けており、そのうちの24%が「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件を満たしていないことが報告されている。つまり、確認された身体拘束の4件に1件は高齢者虐待に該当すると考えられるが、高齢者虐待と認識されずになされていると考えられる。

4 施設の被拘束者数および違法な身体拘束を受けている被拘束者数の推計

	利用者数 (H20 年 10 月 1 日)	拘束率	被拘束者数 推計	違法な 身体拘束率	高齢者虐待防止法 上の虐待該当数
特別養護 老人ホーム	416,052	2.4%	9,985	17.7%	1,767
介護老人 保健施設	291,931	2.8%	8,174	22.4%	1,831
介護療養型 医療施設	92,708	12.7%	11,774	33.3%	3,921
グループ ホーム	135,092	2.1%	2,837	13.8%	391
計	935,783	—	32,770	—	7,911

※「違法な身体拘束」とは、切迫性、非代替性、一時性の 3 要件を満たさない身体拘束を指す。

推計方法：身体拘束をしている件数のうち、この 3 要件を満たしている件数をアンケート調査で尋ねており、そこから 3 要件を満たしていない割合を導いている。

調査対象

平成 21 年 1 月 18 日現在開設されているすべての介護保険施設（特養、老健、療養型）および認知症グループホーム。

施設種別	配布数	回収数	回収率
全体	22,242	5,314	23.9%
介護老人福祉施設（特養）	6,169	1,685	27.3%
介護老人保健施設（老健）	3,661	865	23.6%
介護療養型医療施設（療養型）	2,178	391	18.0%
認知症グループホーム	10,234	2,287	22.3%

④まとめ

虐待の発生要因や発生構造を把握することは、虐待を如何に防止するかという観点とともに、虐待が発生した際に再発を防止するためにどこに着目しなければならないのかという観点からも重要である。虐待対応を行う市町村は、施設・事業所に対する適切な改善指導を実施するため虐待の発生要因や発生構造を理解しておくことが必要である。

(2) 市町村の対応体制に関する先行研究

本研究の主要な目的である、養介護施設従事者等による高齢者虐待への市町村の対応等を対象とした先行研究は多くはない。そのため、本調査では以下の2つの先行研究調査から市町村の対応状況や課題の整理を行った。

①「施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業」

(平成20年3月 認知症介護研究・研修仙台センター)

【調査概要】

本研究では、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対する防止・対応策の現状を明らかにすることを目的として、全国1,818市区町村を対象としたアンケート調査を実施している。調査票の有効回収数は889票、回収率は48.9%であった。

【主な調査結果】

○相談・通報・届出後の対応手続き策定状況

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する相談・通報・届出が寄せられた後の対応手続きが明確に定められている市町村は半数を下回っている状況であった。

○養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応可能なマニュアル等の使用状況

養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応できるマニュアル等を使用している市区町村は68.3%であり、使用しているマニュアルは厚生労働省版の割合が高い。

○養介護施設従事者等による高齢者虐待防止の取組状況

市区町村内の養介護施設・事業所における介護事故や苦情等の把握・集計分析を実施したり、市区町村の担当職員等に対する研修を行っている割合は約半数を占めている。ただし、養介護施設・事業所に対して高齢者虐待を防止するための具体的な対応については実施されていない市区町村が多い。これは、事業所の指定権限や指導監督等の業務は基本的に都道府県が実施しているためと考えられる。

○養介護施設従事者等による高齢者虐待対応上の課題

養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応するうえで、「養介護施設従事者等による高齢者虐待に該当する行為の判断」に7割の市区町村が困難さを抱えている。

また、「緊急性の判断」や「通報があった場合の虚偽・過失の有無の判断」とともに「虐待が疑われる施設・事業所への事実確認・訪問調査の実施」に関しても約半数の市区町村が困難さを抱えていることが明らかとなった。

【考察】

調査結果からは、市町村の養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応準備が進んでいない状況がうかがえる。また、虐待の有無の判断や緊急性の判断、事実確認・訪問調査の実施などに困難さを抱えており、これらの事項に対するより精緻な指針等の必要性が明らかとなっている。

「施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業」

平成 20 年 3 月 認知症介護研究・研修仙台センター

◇調査目的

養介護施設従事者等による高齢者虐待に対する防止・対応策の現状を明らかにする。

◇調査対象、回収率

平成 20 年 1 月時点における全国市区町村（1,818 か所）

発送数	有効回収数	有効回収率
1,818	889	48.9%

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応体制

ア. 相談・通報・届出後の対応手続き策定状況

- ・手続きが定められており、担当する部局も定めている 315 件（38.5%）
- ・手続きが定められているが、担当する部局は明確ではない 11 件（1.3%）
- ・担当する部局は定めているが、手続きは明確ではない 451 件（55.1%）
- ・手続きも担当部局も定めていない 15 件（1.8%）

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応可能なマニュアル等使用・作成の有無

- ・あり 607 件（68.3%） →
 - ・なし 266 件（29.9%）
- | | |
|------------------|--------------|
| ・厚生労働省作成のマニュアル等 | 358 件（59.0%） |
| ・都道府県が作成したマニュアル等 | 244 件（40.2%） |
| ・市区町村独自のマニュアル等 | 153 件（25.2%） |

ウ. 市区町村内の養介護施設・事業所における高齢者虐待に関する実態調査の実施

- ・平成 19 年度までに実施している 103 件（11.8%）
- ・平成 20 年度以降に実施する計画がある 106 件（12.1%）
- ・実施しておらず、現在実施の計画はない 653 件（74.7%）

エ. 介護事故報告の把握や集計・分析

- ・平成 19 年度までに実施している 460 件（52.6%）
- ・平成 20 年度以降に実施する計画がある 65 件（7.4%）
- ・実施しておらず、現在実施の計画はない 318 件（36.4%）

オ. 虐待事例の通報以外の苦情・相談等の把握や集計・分析

- ・平成 19 年度までに実施している 460 件（52.6%）
- ・平成 20 年度以降に実施する計画がある 63 件（7.2%）
- ・実施しておらず、現在実施の計画はない 326 件（37.3%）

カ. 養介護施設・事業所に対する指導・監督体制の強化

- ・平成 19 年度までに実施している 204 件 (23.3%)
- ・平成 20 年度以降に実施する計画がある 154 件 (17.6%)
- ・実施しておらず、現在実施の計画はない 494 件 (56.5%)

キ. 市区町村の担当者・部局を対象とする勉強会・研修会等の実施もしくは参加

- ・平成 19 年度までに実施している 439 件 (50.2%)
- ・平成 20 年度以降に実施する計画がある 116 件 (13.3%)
- ・実施しておらず、現在実施の計画はない 309 件 (35.4%)

ク. 身体拘束廃止に向けた養介護施設・事業所に対する取組

- ・平成 19 年度までに実施している 167 件 (19.1%)
- ・平成 20 年度以降に実施する計画がある 75 件 (8.6%)
- ・実施しておらず、現在実施の計画はない 608 件 (69.6%)

ケ. 養介護施設・事業所の労働環境の把握や改善のための取組

- ・平成 19 年度までに実施している 58 件 (6.6%)
- ・平成 20 年度以降に実施する計画がある 73 件 (8.4%)
- ・実施しておらず、現在実施の計画はない 726 件 (83.1%)

注：上記ウ～ケまでの選択肢は、以下の区分で集約したものである。

当該報告書による区分	本研究における整理
高齢者虐待防止法施行以前より実施している	平成 19 年度までに実施している
平成 18 年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	
平成 19 年度から実施した（平成 19 年度中に開始予定の場合を含む）	
平成 20 年度以降に実施する具体的な計画がある	平成 20 年度以降に実施する計画がある
時期は未定だが実施の計画はある	
実施しておらず、現在実施の計画はない	実施しておらず、現在実施の計画はない

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待への対策として高齢者虐待防止法に基づいた施策を立案・実行する場合の課題

- ・養介護施設従事者等による高齢者虐待に該当する行為の判断 467 件 (70.5%)
- ・緊急性の判断 342 件 (51.7%)
- ・通報があった場合の虚偽・過失の有無の判断 340 件 (51.4%)
- ・虐待が疑われる施設・事業所への事実確認・訪問調査の実施 331 件 (50.0%)
- ・市区町村内で担当する人材の確保・育成 305 件 (46.1%)
- ・時間外の対応 300 件 (45.3%)
- ・施設・事業所等への調査の必要性の判断 287 件 (43.4%)
- ・退職した職員や匿名の通報者から通報があった場合の事実確認 280 件 (42.3%)
- ・苦情・事故報告等に虐待が疑われるケースがあった場合の判断・対応 280 件 (42.3%)

②「養介護施設従事者等による高齢者虐待への市町村の対応能力向上に関する研究」

(平成 22 年 8 月 東京都健康長寿医療センター研究所)

【調査概要】

本研究では、入所施設における高齢者虐待に焦点をあて、虐待に対応する市町村の実態と課題を明らかにし、国や都道府県による市町村への支援のあり方を検討するための基礎資料を得ることを目的として、全国 1,963 市区町村（特別区、政令指定都市の区を含む）を対象としたアンケート調査を実施している。調査票の回収率は 748 票、回収率は 38.1%であった。

【主な調査結果】

○平成 20 年度の施設虐待

施設虐待の通報は「なし」が 80.3%を占めており、ほとんどの市町村では通報がない状況である。

○高齢者虐待防止法施行以降の事実確認調査・改善指導実施状況

法施行後に入所施設の実事確認調査を実施した市町村は 24.9%、改善指導を実施した市町村は 14.6%であり、ともに実施した市町村の割合は少ない状況である。

○虐待の判断

どのような行為を虐待と捉えるかは、市町村により認識が大きく異なっている。

例：「押す・つねる・叩く・蹴るなど」→「虐待」87.1%

「無理やり食事を食べさせる」→「虐待」46.5% 「不適切なケア」35.2%

○施設虐待への準備

- ・施設虐待担当部署が正式に決まっている市町村は 76.7%、決まっていない 21.9%。
- ・市町村に通報等があつてから事実確認調査を実施するまでの時間を決めているかどうかについては、88.6%が「特に定めていない」と回答している。
- ・未届け老人ホームでの虐待の通報があつた場合の対応では、「当該施設の任意の協力を求める」が 32.8%で最も多く、「都道府県に対応を求める」22.9%、「養護者による虐待として対応」18.1%であり、市町村によって対応が異なっている。
- ・施設虐待が発生した場合の準備をしている市町村は 39.3%にとどまり、6割近い市町村では準備がなされていない。
- ・体制上の問題があると回答した市町村は 68.6%、その内容としては「職員の異動による支障」が 53.6%を占めて最も多い。

○事実確認調査

高齢者虐待防止法施行後に事実確認調査を実施した 183 市町村では、9割が何らかの困難さを感じている。内容は「認知症高齢者への確認」57.9%、「虐待か事故かの判断」54.6%、「虐待か不適切なケアかの判断」53.6%であった。

○改善指導

- ・高齢者虐待防止法施行後に改善指導を実施したことがある 107 市町村では、80.4%が改善指導での困難さを感じていた。困難さの内容としては、「改善が行われているか

の確認」37.4%、「改善計画が改善に結びつくかの判断」32.7%、「改善指導を実施した経験の不足」29.0%が多い。

- ・施設の改善取組の確認方法では、「当該施設からの報告だけで確認」40.2%、「実際に当該施設を訪問して確認」37.4%であった。

○市町村と都道府県の役割分担に対する意識

事実確認調査や改善指導の実施主体に関しては、「都道府県が実施すべき」は17.8%、「どちらかというとも都道府県が実施すべき」は28.4%を占め、4割以上が都道府県が実施すべきという意識を持っている。その理由としては、市町村と施設は協力関係にあるため、事実確認調査や改善指導を適切に実施することが難しいことも挙げられている。

○都道府県に期待する支援内容

都道府県に期待する支援内容では、「事実確認調査時の支援」62.4%が最も多く、次いで「事実確認方法等の研修」57.8%、「改善指導時の支援」57.3%、「虐待の有無の判断時の支援」54.7%、「改善指導方法等の研修」51.0%となっている。

○国に期待する支援内容

国に対して求める支援内容としては、「未届け老人ホーム対応の法令改正」が40.3%を占めて最も多く、次いで「介護付き高専賃対応の法令改正」36.6%、「施設虐待具体例の一覧表作成」35.5%、「病院等対応の法令改正」34.6%、「施設虐待対応マニュアルを改善」34.6%の順となっている。

【考察】

調査結果からは、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応する各段階の対応状況や課題が抽出されているが、特に虐待の有無の判断や事実確認調査～改善指導までの対応内容などに関する重要な課題が抽出されている。

また、都道府県の支援に関しては、普段は協力関係にある市町村と養介護施設・事業所との関係性や、指定権限を有し定期的な実地指導や監査を実施している都道府県の立場などの実態に対して、高齢者虐待防止法上の対応機関が即していないという課題もうかがわれ、都道府県による市町村への支援体制の強化が望まれている。

③まとめ

先行研究調査結果からは、養介護施設従事者等による高齢者虐待事案に対して、市町村の準備・対応体制が十分に整備されているとは言えないことがわかる。特に、事実確認調査やその後の改善指導に関する困難さが課題として指摘されており、より具体的な根拠や指針の整備、調査手法の確立、市町村内の対応体制と市町村を支援する都道府県の支援体制の確立などが提示されている。

参考文献

- 注1) 岸恵美子, 岩沢純子, 松下年子, 吉岡幸子, 林有子, 「施設内高齢者虐待が生じる背景と介護職の認識および体験」, 高齢者虐待防止研究 6 卷/1 号/101-114 頁/2010
- 注2) 柴尾慶次, 「高齢者虐待と虐待防止: 施設内における高齢者虐待の実態と対応」,
老年精神医学雑誌 19 卷/12 号/1325-1332 頁/2008
- 注3) 松下年子, 岸恵美子, 吉岡幸子, 岩沢純子, 平田有子, 「施設内高齢者虐待が生じる背景と介護スタッフの課題: 介護スタッフを対象としたグループインタビュー調査の結果より」,
高齢者虐待防止研究 4 卷/1 号/89-101 頁/2008
- 注4) 古屋博子, 「高齢者福祉施設における援助職者の態度及び意識と不適切なケアの実態調査」,
高齢者のケアと行動科学 14 卷/1 号/20-28 頁/2008
- 注5) 西元幸雄, 小林好弘, 紀平雅司, 近藤辰比古, 伊藤妙, 西元直美, 「高齢者施設における虐待の構造的分析」, 老年社会科学 28 卷/4 号/522-537 頁/2007

第3章 先行自治体等ヒアリング調査

1. 目的

養介護施設従事者等による高齢者虐待事案は、厚生労働省調査（平成21年度実績）では、相談・通報件数が408件、事実確認を行った件数が362件であり、対応件数は多くない状況である。多くの市町村では十分な対応体制が整備されていないことが予想されるが、本研究では実際に養介護施設従事者等による高齢者虐待事案に対応した市町村や都道府県等に対してヒアリング調査を実施し、虐待対応の現状とともに対応するうえでの課題の整理を行った。

2. 実施概要

(1) 調査対象

本研究でヒアリング対象とした自治体・機関は以下のとおりである。

対象	実施数
市町村	6か所
都道府県	4か所
関係機関	3か所

関係機関は、国民健康保険団体連合会、福祉サービス運営適正化委員会、都道府県の委託事業で市町村の虐待対応を支援する専門機関を対象とした。

(2) 実施方法

市町村に対しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待と認定した事案、認定しなかった事案各1事例について事案概要と対応の経緯、課題等を事前に記入してもらい、それをもとにヒアリングを進める形で実施した。また、都道府県に対しては、市町村を支援する立場から、市町村支援の現状や課題に関するヒアリングを実施した。

関係機関に対しては、それぞれの機関が実施している虐待対応の取組についてヒアリングを行った。

3. 調査結果

次頁以降に、今回のヒアリング調査で提示された事案概要と対応経過について、虐待と認定した3事案、認定しなかった2事案を示す。ここでは、各事案の対応経緯に沿って対応ポイントや課題を抽出するとともに、事例の特徴と解説を加えて各事例から学ぶべき点等の抽出を行った。

なお、以下で示す内容は、事案が特定されないよう加工を行ったものである。

虐待と認定した事例 1 「関係部署との連携ができていた事例」

■事例概要

被虐待高齢者は、普段から不明なコールがあり、訴えの多い方であった。

夜勤時に、被虐待高齢者から何度もコールを受け、訴えを聞いた職員は、いらいらして被虐待高齢者を叩いてしまった。

翌朝、左頬に痣があった。別の職員が痣を発見して本人に尋ねると「柵にぶつけた」と言っていた。その4日後、家族が面会にきて痣を発見。本人に尋ねたところ、「職員になぐられた」と言ったため、家族が状況確認のために施設長に問い合わせたところ、施設長はその場で初めて事態を把握した。

施設内で事実確認を行い、本人、家族へのお詫び、市高齢者虐待担当部署への報告、職員全員への指導、虐待者の自宅謹慎等の対応を行った。

高齢者虐待担当部署による立入調査を実施して虐待と認定、県へ報告した。

虐待が発生した直接的な原因が高齢者本人の言動にあったことから、家族は虐待を行った職員に対する処分軽減を施設へ要請。虐待を行った職員は職務に復帰した。

対象施設種類 : 老人保健施設
 通報・届出者 : 施設管理者による届出
 被虐待高齢者 : 女性 80 歳、認知症有、要介護 4
 虐待者の職種 : 介護職員
 虐待の種類類型 : 身体的虐待

<対応の経過>

対応段階	日付	概要
通報等の受付	10月20日	施設の事務長から電話で届出があった。内容は、高齢者の顔を、介護職員がなぐったとのこと。当日中に部署内会議を開き、さらに10月24日に関係部署を交えた対応検討会議を開いた。
事実確認調査	11月6日	指導監査担当職員2名、高齢者虐待担当職員2名で訪問した。
虐待の有無の判断	11月9日	聞き取り調査後その場で打合せして、本人と虐待者の話が一致していたため虐待と認定した。
改善計画の検討	11月9日	聞き取り調査後その場で打合せして、組織内での報告・連絡・相談のスムーズな運営の足りなさ・介護職員のストレスの受け皿の少なさ・虐待防止に係る研修等の不徹底さなどの課題があることから、改善計画書の提出を決定した。
モニタリング・評価	12月19日	12月10日、改善計画書を受理。 1ヶ月後出前研修会を行った時に、施設長に状況を確認した。
終結	12月25日	県への報告を行った。

対応の経緯	対応ポイント
<p>■通報・届出の受付、初期判断</p> <p>◇通報・届出の受付票 通報・届出時の対応として「聞き取り票」という書式を利用している。</p> <p>◇関連情報の収集と初期判断 通報を受けて受付票を起こした後、他の窓口で苦情等の通報が入っていないか情報収集し、高齢者虐待防止法以外の対応が必要かを部署内会議で話し合った。そこで関係部署との検討が必要と判断されれば関係部署を交えた「対応検討会議」を開催する。 部署内会議の段階で、緊急性の判断とともに「対応検討会議」開催の必要性について話し合う。この事例の「対応検討会議」は、高齢者虐待担当部署と介護保険事業所指導監査部署で実施した。</p>	<p>通報・届出内容の記録→関連情報の収集→部署内での協議・初期判断という一連の初期対応の仕組みが整備されている。</p> <p>また、部署内会議で事実確認調査が必要と判断された場合は、関係部署と検討する「対応検討会議」が開催される流れとなっている。</p>
<p>■事実確認調査 (事前準備)</p> <p>◇事実確認調査計画の作成 「対応検討会議」で事実確認調査計画をつくる。部署内会議を開いて「対応検討会議」開催の必要性を検討し、上司にも報告を行い、「対応検討会議」までに事実確認調査計画の案をつくる。 事実確認調査計画は、書式が決まっているわけではないが、調査目的、調査内容、聞き取り調査の書式などを揃えて「対応検討会議」に持ち込み、会議の中でそれを吟味する。(どの法律に基づいて行くかとか、誰が行くかなど)</p> <p>◇高齢者虐待担当部署の担当者 施設虐待の場合は、主査を中心に対応することになっている。養護者虐待の場合はエリアを決めている。担当は、通報を受けた職員、主査、主査と一緒に動く職員の最低3人になる。</p> <p>◇事前連絡 施設からの届出であったため事前に連絡し、虐待者や職員から話が聞けるように日程を調整してもらった。また、勤務表や被虐待高齢者の生活記録、苦情内容、ヒヤリハット、虐待防止の取り組みや研修内容なども事前に用意してもらった。 ただし、虐待者が特定できないような事案では、事前に勤務表を提出してもらい、ある程度虐待者を特定してから、その職員がいる日に調査ができるように調整することもある。 再発防止と一緒に取り組める施設であれば、事前に連絡して目的も明らかにし、その上で調査をする。そのため、「虐待をした職員を辞めさせることは解決ではない、職員一人がそう思っていれば他の職員もそう思っているので、施設全体のこととして考えたい」と先に伝えているが、既に辞めているケースもある。 指導監査部署や給付管理部署との連携は重要で、あれ？と思うところは各担当でもチェックしていることもある。そういう施設に対しては、抜き打ちで調査に行ったりする必要もあると考えている。</p>	<p>施設から通報があった場合や再発防止と一緒に取り組めると判断できる場合などは、事前に連絡する方法を取ることができる。虐待行くと疑われる職員から話が聞けるかどうか等で施設側と日程を調整することもある。</p> <p>介護保険事業所指導監査部署や給付管理部署等からの情報によって、事前連絡の有無やその内容等に影響する場合もあるため、庁内関係部署との連携は重要。</p>

対応の経緯	対応ポイント
<p>(調査の実施)</p> <p>◇確認項目 【訪問者】：指導監査担当職員 2 名、高齢者虐待担当部署職員 2 名 【確認事項】 施設長：施設の概況、勤務状況、虐待防止への取組や研修、ヒヤリハット・苦情処理、今の気持ち、今後について 虐待者：原因・状況・今の気持ち・今後について等 被虐待高齢者：心身の健康状態、状況、今の気持ち フロアの職員・主任・介護長・看護課長：チェックリストに基づく聞き取り</p> <p>◇チェックリスト この事例では、聞き取り調査を行う際の質問項目（高齢者虐待防止法を知っていますか等）と、虐待をした本人への聞き取り内容を事前に用意した。項目は、独自に作成したものだが、県が作成したマニュアルも参考にしてチェックリストを作成した。それを施設職員に渡して「Yes」「No」をつけてもらい、その回答にもとづいて我々が質問していく形にしている。</p> <p>◇調査時間と実施場所 10 時頃から始めて、午後 3 時頃まで時間がかかった。聞き取りを行った人数は 10 人程度だが、一人の聞き取りに 30 分くらい掛かっていた。 聞き取り調査は個室を借りて職員一人ひとり来てもらって行った。</p> <p>◇通報のあった高齢者への面接 通報のあった高齢者と面接を行い、健康状態なども確認した。高齢者とは必ず面接を行っている。健康面をみるためには医療職（保健師や看護師等）は必要であるが、それ以外の専門職の必要性も感じる。</p>	<p>聴取用チェックリストを活用することで、調査すべきポイントを聞き逃す可能性が減り、調査に初めて取り組む担当者にとって有効である。</p> <p>職員への聞き取り調査は、デリケートで複雑な背景にも触れる可能性があり、慎重な状況把握と分析を行うために、一人の職員に対して複数の調査員という体制で臨むことが原則である。 また、職員の負担が少なくなるような話しやすい環境設定を、施設や調査時の状況に応じて配慮する必要がある。</p> <p>高齢者の心身の状況を医療的な視点から把握するため、高齢者との面接には熟練した保健師や看護師等の同席（同行）が必要である。</p>
<p>■虐待の有無の判断</p> <p>聞き取り調査が終了した段階で、我々だけで虐待があったかどうかの判断を行い、改善指導を求めるか求めないか、その場で決定した。 決裁権限を持つ課長が必ず調査に行く仕組みではないため、主査が判断を行い、戻ってから報告書で決裁を取るか、または電話で随時連絡を取りながら対応する形を取っている。</p>	<p>虐待の有無の判断について、その場で行うか、持ち帰って行うか等の判断のポイントを、事前の検討会の場で論議しておくことが望ましい。 なお、管理職は調査に同行するか、判断や指示を電話で出せる体制をとること。</p>

対応の経緯	対応ポイント
<p>■改善指導</p> <p>◇指導内容 聞き取り調査をする中で「組織内での報告・連絡・相談のスムーズな運営」面での課題がみえてきた。事件の翌朝に痣を見つけたのが看護師だったが、大丈夫だろうと判断してそのまま報告しておらず、家族が4日後に来て気づいた。理由を問わず、痣があったり、普段と違うことがあれば「報告・連絡・相談」は必要であろうと考えた。</p> <p>また、聞き取り調査の中で職員のストレスの高さが窺えたため、その受け皿の少なさを指摘した。研修も実施されていたが、全員ではなく受講できる職員だけだったため、そこから改善を求めた。</p> <p>文書ではないが、対応が難しい利用者や新人職員が入っているときにはきちんとフォローする仕組みを考えるよう口頭で指導した。職員は明らかに人手不足と考えているため、それに対する施設側の配慮を求めた。</p> <p>◇改善計画 改善計画書の提出は、この後に実地指導が予定されていたため、そのときに求めた。</p>	<p>改善指導のためには、組織運営・チームアプローチ・ケアの質・倫理観とコンプライアンス・負担やストレスと組織風土など虐待にいたる背景要因があること、それらが絡みあっていることを、聞き取り調査の中で把握することが必要となる。</p>
<p>■モニタリング・評価</p> <p>◇フォローアップ 1か月後に市高齢者虐待担当部署職員による「出前研修」を実施。内容は施設向きの一般的なものであり、法律の解釈や高齢者虐待に関する知識、虐待と虐待につながりかねない状況の関係、虐待につながりかねない状況をなくすために必要なことなどである。</p> <p>人手不足に関して、「出前研修」のときに記録を確認したが、実際に人を増やした記録は残っていなかった。</p>	<p>「出前研修」を行うスタッフやその力量を有している市町村は、多くはない。そのような市町村は、フォローアップやモニタリングにどのように関わっていけばよいのか。また、そのような市町村をバックアップする仕組みは作れないものか。</p>

<p>■本事例の特徴と解説</p> <p>○虐待対応のシステム化</p> <p>この事例は、施設虐待への対応として庁内関係部署との連携ができている市町村での対応事例である。相談通報等受付後、関連情報収集と部署内会議を実施して初期判断を行い、事実確認調査が必要な場合には関係部署との対応検討会議を開催して調査方法等を確認する。また相談受付票、事実確認調査の実施計画書、職員や利用者への質問内容など、各段階で確認・実施すべき事項が帳票等により明確化されていることも対応をスムーズに、かつ客観的に実施するための工夫のひとつと考えられる。</p> <p>養介護施設従事者等による高齢者虐待については、厚生労働省調査からもわかるように発生件数が少ないため、事案が発生して初めて対応する市町村担当者も少なくないと考えられる。そのため、本事例のような市町村内部における判断のシステム化（どのような判断を誰を交えて行うのか）、連携体制、客観的な事実を把握するための帳票等の準備が有効であると考えられる。</p>

虐待と認定した事例 2

「小規模市町村と都道府県が連携して対応した事例」

■事例概要

特別養護老人ホーム利用者の家族から、利用者本人に痣ができています、殴られたのではないかと施設に相談が寄せられた。施設では、どこかで頭をぶつけたのかもしれないと回答していたが、その後施設内で調査を行った結果、一人の職員が複数の利用者に対して、つねる、殴るなどの行為を行っていたことが判明した。

施設職員 2 名が来庁し、施設内で虐待が発生したことを届け出た。県の支所へも報告してもらい、県と町が翌日に合同で事実確認調査を実施。その結果、痣等の記録が残っている 3 名の利用者に対して虐待が行われたと認定。施設に対しては再発防止と運営改善の指導を実施した。

対象施設種類 : 特別養護老人ホーム (90 床)
 通報・届出者 : 施設職員による届出
 被虐待高齢者 : Aさん 女性 93 歳、認知症有、要介護 3
 Bさん 男性 83 歳、認知症有、要介護 4
 Cさん 女性 89 歳、認知症有、要介護 4
 虐待者の職種 : 介護職員
 虐待の種類類型 : 身体的虐待

<対応の経過>

対応段階	日付	概要
通報等の受付	8月3日	施設職員 2 名が来庁し、虐待について報告がある。
事実確認調査	8月4日	県支所と合同で調査。(県支所 2 名、町 3 名) 県：介護保険法第 24 条 町：高齢者虐待防止法第 5 条
	8月14日	県担当課、県支所と合同で調査。(県担当課 2 名、県支所 2 名、町 2 名) 県：介護保険法第 90 条 町：介護保険法第 23 条
虐待の有無の判断	8月4日	8月4日の調査の結果虐待であると認定。 8月7日に県担当課へ報告。(『養介護施設従事者等による高齢者虐待について(報告)』)
改善計画の検討	9月12日	8月17日 改善計画書の提出を求める。 9月12日 施設から改善計画書が提出される。 9月19日 県支所と合同で改善計画書に関する聞き取り調査を実施。 (県支所 2 名、町 2 名、施設 2 名) 9月26日 聞き取り調査での指摘箇所修正状況確認。 9月29日 町に対し(修正)改善計画書を提出。 県に対し改善結果報告書等提出。
モニタリング・評価	12月24日	県担当課の定期的実地指導が行われ、町が立ち会って、虐待防止に関する取り組みについて確認。
終結		

対応の経緯	対応ポイント
<p>■通報・届出の受付、初期判断</p> <p>◇通報・届出の受付 施設職員が来庁して虐待の届出を行った。町担当者は、県支所が近隣にあるため、そちらにも届け出るよう指導した。</p> <p>◇初期判断 町担当者は県支所担当者と協議を行い、合同で事実確認調査を実施することを決定した。</p>	
<p>■事実確認調査</p> <p>◇事前準備 町担当者は4月に異動してきたため、高齢者虐待に対する知識も持っていなかった。そのため、法律を読み始めて、何を聞かなければいけないか、確認すべき事項を整理した。</p> <p>◇施設への事前連絡 施設に対して、提出してもらう書類の指示は県支所が行った。</p> <p>◇調査内容 1回目（午後1時～午後5時） 【訪問者】 県支所2名（主査、副主査） 市町村担当課2名（主幹、主査）、地域包括支援センター1名 聞き取り確認：施設長、リスクマネジメント部長、看護師長、主任（ユニットリーダー）、虐待者、被虐待高齢者 確認書類：生活記録用紙、申し送りノート、リスクマネジメント報告書（施設作成）聞き取り詳細、虐待者履歴書、勤務表、利用者一覧表、入所履歴一覧表 後日提出書類：介護保険事業者事故報告書、緊急役員会会議録、内部聞き取り調査現状報告</p> <p>2回目（午前11時～午後5時30分）※1回目の調査から10日後に実施 【訪問者】 県担当課2名（総括検査員、主任）、県支所2名（主査、副主査） 市町村担当課1名（主査）、市町村地域包括支援センター1名 聞き取り確認：理事長、施設長、事務長、事務主任、リスクマネジメント部長、看護師長、主任（ユニットリーダー）、フロアリーダー、ユニットリーダー、介護職員 確認書類：施設平面図、基本理念、組織図 新人研修カリキュラム、職員名簿 危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針 虐待防止対策委員会会議録、身体的拘束等行動マニュアル 苦情解決委員会会議録、苦情一覧 感染症及び食中毒の防止及びまん延の防止のための指針 感染症対策マニュアル、業務日誌</p>	<p>調査で確認すべき事項など調査の事前準備としてどのようなことが必要なのか、一定の指針が必要となる。</p>

対応の経緯	対応ポイント
<p>■事実確認調査（続き）</p> <p>◇高齢者に対する聞き取り 客観的な証拠（傷跡や記録）が残っている3人に絞り面接を行った。施設からは、虐待を行った職員は10人以上に対して暴言を吐いたり叩いたとの報告がされたが、客観的な証拠が残っていない残りの利用者には面接は行っていない。</p> <p>◇虐待を行った職員への聞き取り 当日は自宅待機中だったが、前日に自傷行為をしたため聞き取り調査の際には虐待者に対してもどこまで質問して良いのか、気遣った。 当該職員に対する聞き取りは、県担当者が別室で実施。主に、虐待を行った理由や職場環境への不満を聞いた。虐待を始めた時期について聞いたところ、ユニットケアが始まり、そこに配属されたときからと答えていた。 当該職員は、非正規職員だが正規職員と同等の仕事（夜勤等）をすることに対して不満を抱いていた。資格は持っている。また、ユニットケアに対する理想と現実のギャップに不満を抱いていたようで、それがどんどん溜まってエスカレートしたと考えられる。</p>	<p>介護職場における職員への過重負担とストレスマネジメントの不備が虐待の発生要因としてうかがえる。また、施設管理者や看護職などの思いこみやずさんな記録管理が、発見を遅らせる要因としてうかがわれる。</p>
<p>■虐待の有無の判断</p> <p>虐待を行った職員に対して施設が聞き取りした結果では10人以上に対して虐待があったと報告されたが、実際に虐待と認定されたのは3件。残りの事案に関しては客観的な記録が確認できなかった。 施設が実施した聞き取りでは、つねったとか、平手で殴ったと記載してあったが、虐待した職員も記憶が曖昧であり、それだけでは根拠として薄いと判断。また、暴言やつねったりしたことをどうすれば証明できるのか分からなかったため、客観的な記録で証明できる3件に絞って虐待認定を行った。</p>	<p>虐待認定は、傷跡や記録など客観的な事実が残されていた3件のみ。証拠が残らない虐待行為（暴言、軽く叩く、等）については、客観的事実を証明することは一般的には困難であり、問題が表面化しないおそれが高い。</p>
<p>■改善指導</p> <p>◇指導内容 虐待防止改善計画の策定等危機管理対策、職員研修体系の整備、サービス提供記録の整備、職員の人員配置を含む管理運営体制の見直し等。</p> <p>◇施設側の意識 聞き取りの様子からは、施設はあまり自らの問題として捉えておらず、職員個人の問題と受け止めている印象が強かった。 そのため、改善指導では“職員や施設としての気づき”、“意思疎通”に関しても重点的に指摘したが、施設からは事例報告方法の改善だけであった。</p>	<p>施設内における虐待の問題を職員個人の問題として捉えており、施設管理者が自らの問題として捉えていない。改善指導において、施設全体の意識をどのように変えていくかが重点課題となる。</p>

対応の経緯	対応ポイント
<p>■モニタリング・評価</p> <p>翌年に県が定期的な実地指導を実施。その結果、人権に関する勉強会では、外部から様々な講師を呼び熱心に取り組んでいた。</p> <p>一方で、ヒヤリハット報告が現場の介護記録の記載だけにとどまり施設長まで報告されていなかったり、事件後に組織編成を依頼した「虐待対策委員会」が「サービス向上委員会」に変わっていたりしたことなど、「意識」の継続の困難さを感じる面もあった。</p>	<p>虐待事案のあった施設（ケース）については、実地指導の間隔を狭める、定期的な実地指導以外に市町村・都道府県が関わる機会を設ける、報告書を出させる等が考えられる。ただし、行政が1日調査しただけでは施設ケアの質そのものは分かりかねる可能性はある。モニタリングの内容は課題。いかに「意識が継続しているか」を確認するか。</p> <p>異なる視点では「開かれた施設」かどうか、外部の眼（ボランティア、実習生、中学校等の体験学習など）が入っているかどうか重要なポイントとなる。家族会や施設の行事に市町村の職員が参加してもよいと考える。まずは虐待自体が起きにくい環境作りも大切である。</p>
<p>■その他の困難さ</p> <p>◇小規模市町村における対応の困難さ</p> <p>同じ町の間人であり、顔見知りでは普段は協力関係でやっている者同士の中で調査に行くというのはとてもやりづらい。</p> <p>小さな市町村では、調査に入るなど、正直なところ精神的に厳しい面はある。虐待に限らず、事業所指導などでもプレッシャーを感じることもある。</p>	
<p>■本事例の特徴と解説</p> <p>○都道府県との連携対応</p> <p>この事例は、小規模市町村で発生した施設内高齢者虐待に対して、市町村と都道府県が初期から連携して対応したものである。</p> <p>この事例の市町村では、被害利用者・家族、施設スタッフ（加害職員含む）、行政職員の間、職務上等の関係性以外の関係（地域生活や学校）があり、調査のしづらさ・踏み込みにくさを市町村担当者は感じていたと考えられる。そのため、「調査マニュアル」の項目（メニュー）でマニュアルに添った調査が実施できる、顔見知りの関係に縛られにくい都道府県に積極的に支援してもらうなど、留意が必要となる。</p> <p>さらに、この町では人口も少なく、若年者層が減少しているため、専門的資格を有する介護職員等の人材確保が難しい事業者もあると考えられる。そのため、事実確認調査の際は、施設内での教育機能、職務上のルール等を把握する必要がある。</p> <p>このような状況を踏まえ、小規模市町村での施設内虐待事案に対しては、都道府県による積極的な関与が求められる。</p>	

虐待と認定した事例3 「届出された事案以外の虐待が確認された事例」

■事例概要

利用者が火災報知機を押そうとやめなため、職員が利用者の手を押さえたが、抵抗され頭部を強く叩いた。その場を利用者の家族が見ており施設長に伝え、施設長は市担当課へ届出を行った。当該職員は、夜勤の負担が大きく、ストレスが溜まっていた状態であった。

また、事実確認調査を行っている中で、別の職員が利用者に侮辱的な呼び方を繰り返していることが明らかとなった。これは、通常の呼びかけに反応しない利用者に対して、侮蔑的な言葉を使うことで反応を促す意図で行われていたが、それが虐待行為に該当するとはまったく認識せずに行われていた。

市では、グループホームに対して改善指導を行い、それに基づいた改善計画書を市と施設が協議しながら作成することとした。また、改善計画の実効性を高めるため、短期・中期・長期の達成目標を立て、進捗の報告を求め、長期間にわたって市が関わる内容とした。

その後、県主催の研修会へ参加したり、施設内研修会や家族連絡会に市職員も参加するなどして、虐待の再発防止に取り組んでいる。

対象施設種類 : グループホーム
 通報・届出者 : 施設管理者からの届出
 被虐待高齢者 : 女性 75 歳、認知症有、要介護 4
 虐待者の職種 : 介護職員
 虐待の種別・類型 : 身体的虐待、心理的虐待

<対応の経過>

通報等の受付	5月10日	当該グループホームの管理者から届出。
事実確認調査	5月11日	担当係長が当該グループホームを訪問し、グループホーム管理者から聞き取り。
	5月16日	担当係長・主査・職員（福祉・保健師・看護師・事務）、介護保険担当主査が当該グループホームにて事実確認調査。
虐待の有無の判断	6月5日	虐待を行った職員が事実を認め、また目撃者がいたこともあり、抵抗されたとしても、利用者を強く叩く行為が、サービス提供者側の行為としてあってはならないことから身体的虐待と認定。
改善計画の検討	6月15日	市担当課として（当該グループホーム全職員の）アンケート結果を確認し、それをもとに弁護士などに意見を求めて、改善指導を行った。
モニタリング・評価	7月21日	改善計画書を提出させてから1か月は頻繁に施設を訪問し、改善計画実施状況の確認を行った。

対応の経緯	対応ポイント
<p>■通報・届出の受付、初期判断</p> <p>通報等は管理者からの届出として寄せられ、また施設とは以前からの関係もできていたため、担当係長が確認するために訪問。そこで職員から話を聞いていると、届出とは異なる言葉がけの問題が見えてきた。</p> <p>帰庁後、担当部署内で通報内容と施設で確認できた事項を報告し、対応について協議を行ったところ、事実確認調査を実施する必要があると判断された。</p> <p>利用者を叩いた職員は休職しており、当該高齢者がけがをする心配はなかったため、調査を実施するに当たっては、準備に時間をかけた。</p>	<p>虐待の発生要因として組織的な課題も想定されるため、慎重な判断と迅速な対応が必要である。</p>
<p>■事実確認調査</p> <p>◇法根拠 高齢者虐待防止法第 24 条、介護保険法第 23 条</p> <p>◇確認事項 【訪問者】担当係長・職員（福祉・保健師・看護師・事務）、介護保険担当係長 【確認事項】 事実確認記録表・事業所基本情報・事業所自己点検シート・職員質問票 運営方針 事故報告書 会社の基本計画 マニュアル スタッフ会議録 利用契約書 職員配置図 勤務表 家族懇談会の記録 研修計画 運営の考え方 看護記録 ケアプラン</p> <p>◇職員調査 全職員に対してアンケートを行い、期限を決めて提出を求めた。 面接での聞き取りには 3 日間を要し、それ以外にも立入調査を行った。一度に全員を調査することはできないので、5 人が分かれて、一度に最高 3 人で面接を行った。</p>	<p>届出内容だけでなく、事実確認調査の中から利用者に対する別の権利侵害行為が発見されたケースである。 事実確認調査では、通報・届出内容の確認はもとより、異なる権利侵害行為の有無についても把握する必要がある。</p> <p>全職員からアンケートを行い、組織全体としての意識、課題等の把握に取り組んでいる。</p>
<p>■虐待の有無の判断</p> <p>◇言葉がけに対する認識 「叩いた」という件は届出が寄せられており、施設内でも不適切なことだと認識していたが、面接を通じて見えてきた言葉がけの件については、施設の中でも虐待という認識がなかったため、それをどうするかの判断に検討を要した。</p>	

対応の経緯	対応ポイント
<p>■虐待の有無の判断（続き）</p> <p>◇判断の方法 【判断の時期】 事実確認調査から 20 日後 【虐待の有無の判断に参加したメンバー】 担当課長・係長、介護保険担当課長・係長、総合相談係長、介護保険担当 過去に認定された内容と照らし、専門家（学識経験者・弁護士・虐待対 応（防止）相談機関）に相談して、虐待なのか、虐待につながりかねない 事例なのか検討した。</p> <p>◇判断根拠 叩いた職員が事実を認め、目撃者がいた。抵抗されたとしても、利用者 を強く叩く行為が、サービス提供者側の行為としてあってはならないこと から身体的虐待と認定した。 不適切な呼び方が著しい暴言にあたるかどうか検討し、心理的虐待と認 定した。</p> <p>【外部専門家等によるアドバイス】 専門家（大学教授・弁護士・虐待対応（防止）相談機関）に相談し、過 去の事例や認知症介護研究・研修仙台センターの事例などを参考にしなが ら、言葉かけの問題が虐待に該当するかどうか検討した。</p>	<p>市町村には施設内虐待に関 する事例の蓄積がまだ少な いため、外部の専門家や虐待 対応（防止）相談機関などに 積極的に相談し虐待の判断 や具体的な対応などのアド バイスを受けることが非常 に有効である。</p>
<p>■改善指導</p> <p>◇指導時期 市担当課として施設職員全員のアンケート結果を確認し、それをもとに 弁護士などに意見をもらい、虐待と判断するのに時間がかかってしまい、 認定をして改善指導をするまでに、立入調査を行ってから1か月くらいか かった。</p> <p>◇指導内容 改善通知は期限を決めて改善計画を求められるようにし、市長名で「改 善の取り組みをすること」とうたった。別紙で、確認された虐待の事実を 掲載し、指導内容をまとめた。指導内容は、何が問題なのかを気づいても らうことと、改善するために何に取り組めばいいのかということを具体的 に示した。また、短期、中期、長期の達成目標を立て、市やボランティア など第三者が容易に確認できるように細かくまとめた。</p> <p>グループホームにはまず、高齢者虐待対応マニュアルに沿った項目を盛 り込んで改善計画書を作成してもらい、その後、具体的に何をどう改善し ていくのか示した。結果として指導内容に基づいた改善計画書を、市と協 議しながら作成することとした。</p> <p>短期・中期・長期の達成目標を立て、進捗の報告を求め、市が長期間に わたって関わる内容とした。</p>	<p>高齢者対応マニュアルを整 備することで、市町村担当者 として指導内容の項目を示 したり、目標設定を具体的に 行うことができる。 改善計画書作成、達成目標の 進捗状況の確認には長期間 市町村が関わるが必要 であるが、担当者が異動した としても、連続して一貫した 対応が必要である。このこと からも高齢者虐待対応マニ ュアルの整備は非常に有効 である。</p>

対応の経緯	対応ポイント
<p>■モニタリング・評価</p> <p>改善計画の内容は、介護保険担当と虐待担当部署が頻繁に施設の中に入り確認するものにしてきたため、改善計画書を提出させてから1か月は頻繁に施設を訪問し、確認を行った。その他、県が主催する研修への参加を促し、内部で行った研修には市担当者が参加し、研修報告も提出するよう求めた。また、家族との連絡会に市担当者が出席した。今後、市主催による研修会も検討している。</p> <p>当該職員にとって夜勤の負担が大きかったということで、内部異動により日勤となった。そのため、当該職員の素行にある程度の問題はあるにしても、かなり適切なケアが行えるようになった。</p> <p>適切な言葉かけについては、研修を通じて、内部でその方法を検討し、かなり改善が見られた。</p>	<p>市町村は改善計画のモニタリングを進める中で、改善が十分に進んでいないと判断したら、改善計画を進めるためのアドバイスをを行う必要がある。</p>

<p>■本事例の特徴と解説</p> <p>○通報・届出された事案以外の虐待への気づき</p> <p>この事例では、届出された虐待事案以外に、市町村職員が施設訪問をした際に職員の利用者に対する不適切な言葉遣いに気づき、外部専門家等のアドバイスを受けながら心理的虐待として認定している。こうした虐待が行われる背景には、虐待につながる要因・背景が隠されている可能性があるため、十分配慮しながら関わる必要がある。そのことで職員の側に虐待に対する気づきが促されるとともに、施設としての虐待に対する認識をより深めることにもつながるはずである。</p> <p>市町村が行う事実確認調査は、高齢者の安全確認と通報・届出された内容の確認となるが、この事例のように施設内で虐待に対する意識が乏しく、虐待につながりかねない行為が日常的に行われていることもあるため、事実確認調査の際には様々な視点での確認作業が必要となる。</p> <p>○事実確認調査方法の工夫</p> <p>本事例では、職員全員に対してアンケート調査を実施し、施設運営面での課題を抽出した上で改善指導に結びつけている。このような方法を用いることにより、より効果的な運営改善につなげることが可能となる。</p> <p>○改善計画、フォローアップへの積極的な市町村の関わり</p> <p>本事例では、施設の改善計画を市町村と協議しながら作成したり、市町村職員が施設内研修や家族連絡会に参加したりするなど、改善計画書の作成後も市町村との継続的な関わりが行われている。</p> <p>施設内で虐待が発生した場合、施設に対する改善指導と改善計画書の提出が必要であるが、その改善計画書の内容が適切かつ十分なものであるかどうか検討する必要がある。また、市町村がフォローアップを実施することで、施設の改善取り組みの実効性が高まることが期待される。</p> <p>○専門家との協力体制の重要性</p> <p>本事例では、職員の言葉がけの問題が虐待に該当するかどうかについて、専門家に相談して判断を仰ぐなど、外部専門家との協力関係のもとに適切な対応が行われている。</p> <p>養介護施設従事者等による高齢者虐待では、訴訟へのリスクを念頭において対応することが必要である。そのため、弁護士や医師などの専門家と協力関係を築いておくことが重要となる。この事例のように、行政機関だけでの対応ではなく、他の専門職と連携しながら、チームで問題に対処していく事が重要である。</p>

虐待と認定しなかった事例 1 「虐待につながりかねない背景要因に介入した事例」

■事例概要

利用者に対して、脅すような言葉・叩くなどの行為を行っている職員がいるとの通報があり、聞き取り調査を実施。被虐待高齢者については匿名であった。通報者も最初は匿名であったが、市の対応を知りたいとのことだったので、氏名・携帯電話番号のみ教えてもらった。

聞き取り調査では、施設長及び職員との面接・施設内の視察・書類確認を行った。

その結果、通報された行為は認められなかったが、虐待につながりかねない状況や背景要因が認められた。同じ職種間では相談しあえる職場環境だが、異職種間では難しい場面もある様子。職場環境の整備及び研修・スタッフケアなどについて口頭指導を行い、1ヵ月後に電話で継続支援を実施した。

対象施設種類 : 老人保健施設
 通報・届出者 : 匿名による通報
 当該高齢者 : 不明
 当該職員の職種 : 介護職員
 通報内容 : 身体的虐待の疑い、心理的虐待の疑い

<対応の経過>

対応段階	日付	概要
通報等の受付	8月7日	利用者に対して、脅すような言葉・叩くなどの行為を行っている職員がいるとの通報があった。当日中に部署内会議を開き、さらに8月7日に対処検討会議を開いた。
事実確認調査	8月24日	介護保険事業所指導監査担当職員1名、高齢者虐待担当職員2名で訪問した。施設長・職員と面接後、施設見学（ケアの状況・利用者の様子・記録確認等）を実施した。
虐待の有無の判断	8月24日	職員への聞き取りで、通報内容については事実の確認ができなかったため、虐待の認定には至らなかった。しかし、虐待につながりかねない状況や背景要因を認めることができた。
判定後の対応（改善指導等の内容）	8月24日	聞き取り調査のときに、全員に「カウンセリングのちらし」を渡して、スタッフケアができることを伝えた。
モニタリング・評価	11月3日	2ヵ月後、電話でその後の様子について確認し、職員も利用者も落ち着いているとのことでしたので支援終了した。
終結	11月3日	関係部署に報告し、終結とした。

対応の経緯	対応ポイント
<p>■通報・届出の受付、初期判断</p> <p>◇通報者 通報内容が匿名の場合、人間関係が原因による中傷の可能性もあるため、事前に苦情等の情報を収集した。最終的には通報者は名乗ったが、通報者も匿名の場合は、情報の信憑性についての判断が難しい。</p> <p>◇部署内会議 通報後、すぐに高齢者虐待担当部署内で会議を行った。 被虐待高齢者については匿名であり、虐待の信憑性に課題はあるが、虐待がある可能性も否定できない。 また、職場環境にも問題がある可能性があるため、介護保険事業所指導監査担当部署と対応検討会議を開くことを決定した。</p> <p>◇対応検討会議 高齢者虐待担当部署、給付担当部署、指導監査担当部署で対応検討会議を実施し、防止的介入という視点で事実確認が必要であることを確認した。</p>	<p>通報者が匿名の場合には職場内の人間関係的な問題が疑われる可能性もあるが、防止的介入という視点での調査必要性の決定は積極的な対応といえる。</p> <p>防止的介入という視点での調査には、どのような課題や注意点があるかが整理されている必要がある。</p>
<p>■事実確認調査</p> <p>◇確認項目 【訪問者】：指導監査担当職員1名、高齢者虐待担当部署職員2名 【確認事項】 施設長：施設の概況、勤務状況、虐待防止への取り組みや研修、ヒヤリハット・苦情処理等 職員：チェックリストに基づく聞き取り（通報内容について・高齢者虐待の知識・虐待や虐待につながりかねない状況に対する意識及び実情・仕事のストレス・職場環境等） 施設見学：身体拘束の有無・ケアの状況・利用者の様子・記録確認</p> <p>◇職員への面接 「自分や他の職員のケアに疑問を持つことがある」とか「自分の職場の中で虐待につながりかねない状況があると思う」「虐待があると思う」といったチェックリストを作成し、面接時に記入してもらった。チェックが入れば詳しく聞いていくというやり方をした。 通報に匿名の内容があるため、虐待者の氏名も明かさずに聞き取り調査を行った（これで良かったのかという疑問は残る）。 職員の聞き取りの際に、犯人探しのためではなく、より良い職場環境づくりのために支援したいことを1人1人に伝えてから実施した。 職員の反応として、「これをバネに頑張りたい」という職員もいたが、「自分も気づかないうちに虐待しているのかしら」と逆に不安になってしまう職員もいたため、スタッフケアの必要性について今後の課題となっている。</p>	<p>虐待を受けたと思われる高齢者が匿名であり、また虐待を行ったと疑われる職員の名前も伏せての聞き取り調査であり、事実を究明するというよりも一般的な質問にならざるを得ない面がある。</p> <p>一方で、「犯人探しのためではなく、より良い職場環境づくりのために支援したい」という目的を職員一人ひとりにきちんと伝えたことは、防止的な面から一定程度の効果があると考えられる。</p>

対応の経緯	対応ポイント
<p>■事実確認調査（続き）</p> <p>◇利用者への面接</p> <p>虐待を受けたと疑われる利用者に、職員から何か嫌なことをされたことはあるかどうか、確認したが、虐待の疑いがある行為は出てこなかった。</p> <p>「何か心配事がありますか」とか「食欲はありますか」とか「怖いことはありますか」などの質問内容を入れた聞き取りシートを作成し、それに従って質問を行った。介護度が高く、うまくコミュニケーションが取れない人もいた。</p>	<p>通報段階で被虐待高齢者が特定されていない場合、利用者への面接・聞き取りは必須事項である。</p> <p>聞き取りシートを活用することで、調査の客観性も担保できると考えられる。</p>
<p>■虐待の有無の判断</p> <p>◇判断の根拠</p> <p>聞き取り調査の結果、職員の少し乱暴に聞こえる言葉遣いは確認できたが、通報内容の「脅すような言葉」は確認できなかった。</p> <p>利用者は認知症のためにつねったり、噛んだりする行動がある。そのようなときに、職員が利用者に対して「やり返すからね」とかいった言葉を言ったこともないし聞いたこともないとのことであった。</p> <p>ただし、「ちょっと待ってよ」とか「やめてよ」という言い方が強かったり、利用者から叩かれるときに自分をかばうために振り払い、それが叩いたとみられた可能性はあると言っていたが、明らかに虐待として叩く行為までは確認できなかった。</p> <p>◇虐待につながりかねない状況や背景要因</p> <p>虐待認定の要件を満たすことが難しい場合がある。聞き取り調査を行う上では通報者、虐待者、被虐待高齢者、内容が明らかなことが前提になっているが、このケースでは被虐待高齢者が明確でないこと、人間関係的なものから訴えが出てきている可能性があること、他の職員の気づきなどを総合して判断し、認定には至らないが職場環境や職種同士での連携に課題がある等、虐待につながりかねない状況や背景要因が認められた。</p>	<p>匿名の通報や相談の場合、調査による事実確認は困難なことが多い。このケースでは虐待者として通報された職員は明らかだが、被虐待高齢者は明らかでなく、また事実確認の結果でも通報内容等の行為を裏付ける証言等は得られず、虐待とは判断されなかった。</p> <p>虐待認定に至らない事例を「不適切なケア」と整理することは、問題が大きい。虐待の背景要因への介入という視点から検討すべきである。</p>
<p>■改善指導</p> <p>改善指導の内容は、職員への聞き取り調査から現場が困っていることを抽出し、防止的または再発防止の効果が出せるような内容を検討した。（調査終了後に打合せし、口頭で指導を実施。）</p> <p>改善計画の提出は求めている。</p>	<p>虐待事実が確認できない場合であっても、防止的な視点に立ち、職場の雰囲気や職員間の風通し、個々人のストレス状況など、虐待につながりかねない職場環境の要因を面接調査で把握し、適切に改善指導につなげることが重要である。</p>

対応の経緯	対応ポイント
<p>■モニタリング・評価</p> <p>◇フォローアップ 聞き取り調査のときに、職員全員に市で行っている「カウンセリング」のちらしを渡して、スタッフケアができることを伝えた。</p> <p>◇モニタリング 2ヵ月後、電話でその後の様子について確認し、職員も利用者も落ち着いているとのことで支援終了した。 現状では、電話、施設内研修会への協力・実地指導に同行するなどを行っているが、モニタリングとしてのしきみがない。</p>	<p>施設職員へのフォローアップとして、市では「カウンセリング」（臨床心理士による介護者や高齢者のストレスケア）を施設職員にも（非公式ではあるが）案内している。市町村がこのようなメニューを用意しておくことで、施設との協力関係強化にもつながり、施設職員の虐待防止にむけた意識や取り組みの向上も期待できると考えられる。</p> <p>しかし、介護職等の感情労働やストレスケアについて問題が認識され始めている段階であり、その実態や背景・原因や対応策等について、施設管理者や関係者で共通理解に至っているとは言えない現状である。</p>

<p>■本事例の特徴と解説</p> <p>○防止的な視点からの介入 本事例は、当初は通報者自身も匿名であり被虐待高齢者も特定できないなど、通報内容の信憑性に疑問があったものの、防止的な介入という位置づけで対応がなされた。 また、虐待事実は確認できなかったが、防止的な視点に立って改善指導が行われている。本事例のように、虐待事实在確認できない場合でも、職場の雰囲気や職員間の風通し、個々人のストレス状況など、虐待につながる職場環境要因を面接調査で把握し、適切に改善指導につなげることが重要である。</p> <p>○匿名通報への対応 通報者が匿名の場合、施設内の人間関係の問題など高齢者虐待とは異なる面での課題が背景にあることが予想されるが、情報の信頼性を高めるための工夫（受付時の質問内容、関連情報の収集など）を適切に行い、事実確認の必要性を判断する必要がある。 また事実確認調査では、利用者からも丁寧な聞き取りを行い、通報内容の事実の有無を確認することも重要である。</p>

虐待と認定しなかった事例 2 「事実確認の方法を工夫した事例」

■事例概要

入所者の姪が、宅老所で生活している高齢者が施設職員から虐待を受けていると、顔と腕に痣がある写真を持って来庁。

養護者による高齢者虐待担当部署、介護保険担当部署、高齢者本人の成年後見人が当該施設を訪問して事実確認調査を行ったが、本人の痣は既に消えており、重度の認知症であったため本人からの聞き取りもできなかった。また、当該施設職員全員から聞き取り調査を実施したり、介護記録や申し送りノートなど本人に関する記録類をすべて確認したが、虐待の事実を確認することはできなかった。

成年後見人は、虐待を行った疑いのある施設に本人を入居させておけないと判断。市に相談が寄せられ、緊急一時ショートステイを利用して分離し、その後、特別養護老人ホームへ入所した。

施設には、虐待の事実は確認できなかったこと、虐待につながりかねない状況があった可能性をいくつか提示して、その改善提案書を提出した。その中で、虐待の捉え方に関して、市や県の研修会への参加や職員への周知等を行い、法人として勉強して欲しい旨を伝えた。それ以後は積極的に研修会に参加して虐待防止に取り組んでいる。

対象施設種類 : 宅老所（有料老人ホーム）
 通報・届出者 : 入所者の姪からの通報
 当該高齢者 : 女性 80 歳、認知症有、要介護 5
 当該職員の職種 : 不明
 通報内容 : 身体的虐待の疑い

<対応の経過>

通報等の受付	9月20日	本人の姪が、痣のある写真を持って来庁。
事実確認調査	9月21日	当該施設に対して任意の調査を依頼。施設管理者の了解を得て事実確認調査を実施。
	9月22日 ～ 9月24日	事実確認調査日に不在であった職員に来庁してもらい、聞き取り調査を実施。
虐待の有無の判断	9月25日	訪問調査や職員全員からの聞き取り調査を終えた結果からは、虐待があったとの事実を確認することはできないと判断。
改善計画の検討	9月25日	虐待の事実は確認できなかったが、事故報告等連絡体制の面で改善が望まれる事項があったため、調査報告および改善提案として文書で施設に提出することを決定。
改善計画の検討	10月6日	文書にて、調査報告および改善提案を施設に提出。

対応の経緯	対応ポイント
<p>■通報・届出の受付、初期判断</p> <p>虐待が疑われた高齢者は認知症状があり、かつ自身で動ける状況であるため、虐待の有無はすぐには判断できなかったが、写真の中に、タバコを押しつけたような跡もあったため、緊急に事実確認の必要性があった（翌日に事実確認調査の実施を決定）。</p> <p>また、本人の成年後見人が既に選任されていたため、事実確認調査に成年後見人の同席も求めることを決めた。</p> <p>◇専門家からのアドバイス 写真を医師に見てもらったところ、一部にタバコを押しつけた痕とも思われる痣がみられた。</p>	<p>写真の痣等の判断や虐待対応には、医療職等専門家の協力・連携が必要である。</p>
<p>■事実確認調査</p> <p>（事前準備）</p> <p>◇確認すべき事項 当該高齢者に対する介護の実態を把握することを重視し、以下の内容を重点的に把握することを決めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の生活実態が分かる記録にどのような記載があるか ・申し送りノートで、例えば転んだときの状況はどのように記載されているか ・事故報告の有無や報告の仕方かどうか ・介護方法を職員間で技術面も含めてどのように共有しているか ・その他 <p>◇施設への事前連絡 当日の朝、電話をして、時間をおかずに午前中に行った。</p> <p>（調査の実施）</p> <p>◇確認項目</p> <p>【訪問者】 高齢福祉課係長、担当者、保健師、介護保険課担当者、成年後見人</p> <p>【確認事項】 施設の管理者、当日出勤していた職員、看護師からの聞き取りと介護記録を確認。後日、職員全員から聞き取り調査を実施した。</p> <p>◇高齢者本人への面接 痣はすでに消えており、本人は重度の認知症で話を聞くことも困難な状態であったため、虐待の有無の事実は記録や聞き取りで確認することとなった。</p> <p>◇他の利用者への面接（未実施） 本人の居室は1階にあり、1階に住んでいるもう一人の入所者も本人同様認知症が進行していた。また、他の入所者2人が2階に住んでいたが、その方達は1階の状況まではわからないだろうと判断した。</p>	<p>施設側の対応状況を踏まえて、事前連絡の必要性、伝える内容を判断する。</p> <p>健康状態、安全確認、虐待の事実確認には、高齢者本人への面接は必須である。他の利用者についても確認が必要である。</p> <p>本人の状態の判断に必要な専門職の同行や分離保護も想定した事前準備が必要である。</p>

対応の経緯	対応ポイント
<p>■事実確認調査（続き）</p> <p>◇職員への面接調査 施設訪問時には職員が3人いたが、別室で話を聞いた。（当日いなかった職員には来庁してもらい、個別に話を聞いた。） 医師から「タバコを押しつけた痕の可能性もある」との情報が得られていたため、職員でタバコを吸う人はいるのか、休憩や夜勤のときにどこでタバコを吸っているのかなど細かいことも聞いたが、事実につながる確証は得られなかった。</p>	<p>写真の痣について、事前に専門家による意見が得られたことで、確認内容につながっている。</p>
<p>■虐待の有無の判断</p> <p>各種記録の確認と聞き取り調査からは、虐待と断定できるまでの判断材料は得られなかった。 写真が証拠としてあったが、本人が座位を保てなくてベッドの柵にぶつかったという記録もあり、殴られたものなのか転んでできたものかが特定できず、強い疑いがあっても虐待があったと判断することは困難だった。</p>	
<p>■改善指導</p> <p>◇指導内容 市や県で実施している虐待に関する研修会等の情報を提供し、参加を促した。また、虐待につながるおそれのある事項について具体的に改善するよう提案を行った。 事故報告が適切に行われていない事実があったため、改善点として事故報告や連絡を確実に行うよう伝えた。</p> <p>◇文書による指導 指導は文書で行った。あくまでも通報に基づき調査を行い、その結果報告という位置づけになる。ただし、虐待の事実は確認できなかったが、虐待につながりかねないと思われる内容があったため、改善を求める提案の意味合いもある。</p>	
<p>■モニタリング・評価</p> <p>指導提案を行った後、当該施設から研修会への参加が確認できた。</p>	<p>改善指導後、施設の取組状況や成果等について把握する必要がある。改善への取り組みが進んでいない場合には、虐待や虐待につながりかねない状況の防止・再発防止に向けたフォローアップが必要である。</p>
<p>■本事例の特徴と解説</p> <p>○事実確認の工夫 本事例では、施設的全職員からの聞き取り調査を実施しており、非常に丁寧な形で事実確認が行われている。また、事前に専門家に写真を見てもらい質問項目を想定するなど、確認項目の面でも工夫がなされている。通報内容に適した事実確認項目の設定や調査実施方法の選択が必要となる。</p> <p>○都道府県の役割 高齢者が居住し、食事や介護などの世話をを行う施設は有料老人ホームとして位置づけられており、未届けであっても老人福祉法に基づく都道府県の立入検査や改善命令の対象となる（平成21年5月28日付老振第0528001「未届の有料老人ホームの届出促進及び指導等の徹底について」）。本事例のような未届け施設への対応は、都道府県と市町村が合同で実施することが望まれる。</p>	

4. ヒアリング調査から見えてきた課題

ヒアリング調査では、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応実績がある市町村を対象に、通報・届出が寄せられてから改善指導や終結に至るまでの取組内容について話を伺った。今回協力いただいた市町村の多くは都市部にある自治体であり、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対しても既に複数の対応経験を持っていたが、通報・届出の受付～事実確認～虐待の有無の判断～改善指導～評価といった一連の対応がシステム化されている市町村は多くはなかった。

以下に、ヒアリング調査からみえてきた課題を整理した。

(1) 虐待対応段階別の課題

1) 通報・届出の受付～情報共有

①初期対応手順の確立

通報等が寄せられてから事実確認調査の必要性や緊急性の判断を行う初期対応において、市町村内での対応手順を定めることが必要である。

②確認リストによる判断基準の平準化

通報等が寄せられた際に確認すべき項目が記載された受付票を利用することで、判断基準の平準化を図ることも可能になると考えられる。そのためのチェックリスト等を準備しておくことが必要である。

③庁内関係部署、都道府県との連携

匿名の通報等の場合、情報の信憑性に関する判断が困難な場合もある。その場合には、庁内関係部署や都道府県等が把握している関連情報とつぎ合わせて総合的に判断する必要があるが、それらの情報が速やかに入手できる体制を構築しておくことが必要である。

④通報者保護の重要性

高齢者虐待防止法第21条第6項では、職員による内部通報に関して虚偽又は過失によるものを除き、通報を理由とした不利益な取扱いを受けないことが定められている。ここで、“過失”による通報は不利益な取扱いを受けない対象からは除外されており、これが職員からの通報を妨げている要因のひとつであるとも考えられる。

施設内で発生した虐待案件に関しては、職員からの通報が非常に有効であることから、法的な枠組みとして内部通報を行う職員の保護をより強化する必要がある。

2) 事実確認調査

①法的根拠

法的な根拠の整理ができていないために任意の調査としてどこまで調査してよいのか、とまどう市町村担当者は多いと考えられる。法律の枠内で調査可能な範囲はどこまでなのか、その根拠や指針を示すことが求められている。

②事前準備の重要性

ヒアリングの対象自治体は、事前準備として、誰がどのような形で調査に入るか（法根拠）、誰に何を確認するか（面接調査項目）、どのような記録を確認するか（記録確認項目）などの事項を整理した上で調査に臨んでいる。施設内での調査を効果的・効率的に実施し調査漏れを防ぐ為には、このような事前準備は必須と言える。

③施設訪問による事実確認までの期間

通報等を受けてから施設・事業所を訪問して事実確認調査を行うまでの時間（日数）をみると、通報・届出の翌日に調査に入っている事案もあるが、2～3週間経ってから訪問して調査している事例もみられた。

⇒ 事案内容によって緊急対応の必要性は異なるが、被虐待高齢者の安全確保を第一の目的とする訪問調査は、可能な限り迅速に実施することが必要である。あわせて緊急性の判断に関して、具体的な基準などの指標化が求められる。

④事実確認として必要な調査が十分には行われていない

ヒアリングの対象自治体の中でも、虐待を受けた疑いのある高齢者本人や虐待を行った疑いのある職員に対して直接面会していない事案もみられた（職員が退職しているケースもあるため、面接が困難な場合もあるが）。また、被虐待高齢者が医療機関を受診しているにもかかわらず、医師からの確認を行っていないケースもみられた（関係機関への補充調査の不備）。

⇒ 虐待を受けた疑いのある高齢者の安全や状況の確認、他の利用者への被害の有無など、事実確認調査の時点で行うべきことが行われていないことは問題である。事実確認時に必須の事項は何か、通報等で寄せられた事実を確認するためにはどのような調査を行うかなど、一定の指針などが必要と考えられる。

一方で、職員への面接調査を行う際にチェックリストを活用したり、アンケート調査を実施している市町村もあり、より効果的・効率的な調査方法を整理する必要もある。

3) 虐待有無の判断

①客観的な証拠の必要性

ヒアリングを行った中では、曖昧ではあるが高齢者本人の証言をもとにした施設側の調査結果があるにもかかわらず、客観的な証拠がないケースについては虐待認定が行われなかった事例があった。また、写真はあってもその原因を特定する記録がない、施設や職員が虐待行為を強く否定する状況では、虐待認定は困難との見解が示されている。

⇒ 虐待と認定するための要件（発生事案、被虐待高齢者、虐待者、発生時期の特定）を整理する一方で、虐待者や発生時期等が特定されなくとも虐待認定が可能な場合もあると考えられる。ケースに即した認定のあり方について具体的に整理することが必要である。

②法律の解釈

虐待の有無を判断する際に、条文上の「著しい」に該当するかどうかの判断に迷うケースがみられた。法的な解釈は「社会一般の常識からみて共有できる範囲」かどうかという抽象的なものにならざるを得ないため、対応者によって認定基準にブレが生じるおそれがある。

⇒ 「著しい」という言葉の解釈は非常に抽象的にならざるを得ないため、虐待に該当すると思われる行為の具体例を挙げて整理する必要がある。（→「(4) 1) 法文解釈上の課題」参照。）

③不適切なケアと高齢者虐待の区別

不適切なケアという言葉は、現場では一般的に使われているものであるが、その概念事態は非常に曖昧であり、虐待との区別もつきにくい実態がある。そのため、不適切なケアと判断して虐待認定しない場合もあると考えられる。

⇒ 虐待と不適切なケアを明確に区別することは非常に困難である。しかし、不適切なケア＝虐待につながるおそれのある問題点として整理し直すことで、虐待の発生予防も含めた適切な指導につなげる必要がある。（→「(4) 2) 「高齢者虐待」と「不適切なケア」参照。）

④虐待と認定することへの躊躇

市町村と養介護施設は協力関係にある場合が少なくないため、市町村が虐待と認定することに対して躊躇を抱く場合も少なくないと考えられる。また、虐待と認定することによる職員への影響（モチベーションの低下等）を危惧する意見も出されている。

⇒ 虐待と認定することの意味を再確認する必要があると考えられる。（→「(4) 3) 虐待認定の意味について」参照。）

4) 被虐待高齢者への対応

①分離保護

ヒアリング事例の中には、被虐待高齢者を保護するために虐待が行われた入所施設から他施設へ分離保護した事例もみられた。その事案では、市町村による緊急一時ショートステイを活用し、その後特別養護老人ホームへの措置入所が行われている。

⇒ 事案内容によっては、高齢者の保護が必要な場合もある。その判断は、事実確認調査の段階でも必要となるため、事前準備の段階で被虐待高齢者や他の利用者を保護するための手立てを一定程度想定しておくことが必要である。

②定期的な観察の必要性

ヒアリング事例では、施設への改善指導後の対応としてモニタリングが十分には行われておらず、被虐待高齢者や他の利用者の生活状況についても確認していない状況がうかがわれた。

⇒ 事案内容から被虐待高齢者等を分離保護するまでの必要性はないと判断した場合であっても、その後の被虐待高齢者や他の利用者が安全に生活できているのかを確認することは必要である。高齢者の安全確認という意味でのモニタリングを適切に位置づける必要がある。

5) 施設・事業所への対応（改善指導、評価）

①改善指導の実施状況

虐待の有無にかかわらず、調査に入った施設に対してはすべての自治体で改善指導（または改善提案）が行われていた。しかし、改善指導を行ったもののそれが十分に施設運営に反映されていない（虐待が発生したことや、再発防止に向けた認識が不十分、職員個人の問題として捉えている）事案も報告されている。

⇒ 虐待が発生した要因について、施設や職員が自らの介護技術水準やそれを向上させるための職場環境の両面から現状を捉え直し、改善につなげることが必要となる。施設側が事態の重要性を認識して運営改善に取り組めるよう、適切な指導内容の提示が求められる。

②改善計画内容の判断

市町村では指定権限のない事業所の運営内容まで把握していないため、改善計画の内容が適切であるのかどうか判断が困難であるとの意見が出されている。

⇒ 市町村に指定権限のない事業所の場合、都道府県と合同で改善計画内容のチェックを行う必要がある。そのため、市町村は都道府県担当者との連携体制を築いておくことが必要である。

③市町村によるフォローアップ

施設への指導を行う際に、研修会等への参加を呼びかけたり、職員のストレスケアに対するフォローアップを行っている市町村もみられたが、すべての市町村でそれが行われている状況ではなかった。

⇒ 高齢者の権利擁護を推進するという市町村の責任という視点からは、改善取組を施設だけに任せるのではなく、施設が適切に運営改善に取り組めるよう、市町村もそれを可能な限り支援することが求められる。

④評価が十分には行われていない

ヒアリングを行った自治体では、改善指導後に施設に対するモニタリングを行っている事例は少なく、多くは定期的な監査指導の場面で確認する方法が採られていた。また、改善指導内容や自治体によるフォローアップが施設の運営改善にどれだけ役立っているかの評価も行われていなかった。

⇒ 改善指導やフォローアップを行った自治体が、改善指導内容に則り施設の運営改善状況を評価する取組が必要と考えられる。例えば、外部専門家や自治体職員を交えた虐待防止委員会等を施設内で立ち上げ、改善取組の進捗などを定期的にチェックするなど、適切に評価を実施する体制の構築が求められる。

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応体制

1) 市町村内の対応体制

- ・介護保険事業所指導監査担当部署との連携

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を担当している部署は、必ずしも介護保険事業所の指導監査を担当している部署とは限らず、そのために適切な権限行使ができないという意見が聞かれた。

⇒ 事実確認調査やその後の適切な改善指導を行う際、あるいは権限行使を行う上でも介護保険事業所の指導監査担当部署が共同で対応することが望まれる。市町村が養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応する際の体制について、基本的なあり方を示すことが必要である。

2) 外部専門家等との協力体制（ネットワーク）

- ・法律家、医療関係者、警察等との連携

ヒアリングの中では、虐待の判断をする際に弁護士や学識経験者などからアドバイスをもらったり、契約内容について弁護士に相談したり、医療関係者にあざの写真を見せて所見をもらうなど、外部専門家の協力を得ながら虐待対応を行っている市町村も一部にみられた。

⇒ 事実確認調査や虐待の有無の判断の際、法的な解釈や医学的な所見など専門的な見地からのアドバイスが必要となる場合も少なくないことから、高齢者虐待防止ネットワーク等に参加する各種専門家との協力体制を維持することが必要である。また、事実確認調査に際しては、警察等の協力が必要となる場合もあることから、日頃から協力関係を構築しておく必要がある。

3) 都道府県との連携

小規模市町村では、施設等従事者と自治体職員が顔なじみの関係の中で対応せざるを得ず、客観的な判断やその後の施設等との関係性への影響を懸念する意見も寄せられている。

⇒ 高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報先は市町村であり、第一義的には市町村が対応を行うことが定められている。そのため、顔なじみの関係の中でも毅然とした態度で調査に臨み、客観的な判断を行うことが求められていることは改めて言うまでもないことである。一方で、市町村は日常的に施設・事業所に事業委託を行うなど協力関係にあることも少なくないため、その後の施設等との関係性への影響を懸念することも理解できる。市町村が単独で対応することが困難な場合には都道府県が共同で対応にあたるなど、都道府県の積極的な関与が望まれる。

また、都道府県は、地域密着型サービスを除く介護保険事業者の指定権限を有し、事業所に対する実地指導や定期監査なども実施しており、指導監査等の情報提供や、施設等の改善計画内容のチェックには不可欠な存在である。そのため、市町村が養介護施設従事者等による高齢者虐待事案に対応する際には、初期段階から情報を共有化して連携体制をつくるなど、市町村に対する積極的な支援が望まれる。

(3) 都道府県の役割

1) 虐待対応に関する専門的な支援

都道府県は、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応当事者でもあり、かつ市町村を支援する役割も有している。ヒアリング対象自治体の中では、市町村が虐待対応する際に相談支援を行ったり、対応マニュアルを作成して支援を行う都道府県もみられたが、全国的にみると積極的に市町村を支援しているとは言い難いと考えられる。

一方で、小規模市町村からは都道府県に対して「専門的な知識と技術で引っ張って欲しい」という要望も出されていたり、市町村では対応事例が少ないため情報を有している都道府県の専門的な支援を期待する自治体も少なくない。

⇒ 養介護施設従事者等による高齢者虐待は事案が少ないため、事案が発生した際に市町村担当者が何をすればよいか、どのような判断が適切かなど、十分な対応ができない可能性が高い。また、市町村独自の取り組みだけでは対応スキルの向上も期待できない。そのため、都道府県が積極的に市町村を支援する取り組み（対応に関する相談支援、研修、事例検証等の実施）が期待される。

2) 未届け施設への対応

高齢者が居住し、食事や介護などの世話をを行う施設は有料老人ホームとして位置づけられており、未届けであっても老人福祉法に基づく都道府県の立入検査や改善命令の対象となることが厚生労働省通知（平成21年5月28日付老振第0528001「未届の有料老人ホームの届出促進及び指導等の徹底について」）で示されている。

⇒ 未届け施設への対応は、上記通知にもとづき都道府県と市町村が適切な役割分担のもと、合同で実施することが望まれる。

3) 複数の保険者が関係する場合の広域対応

高齢者が生活する入所施設の場合、被虐待高齢者の保険者市町村が、施設が所在する市町村とは異なる場合も少なくない。その場合、施設が所在する市町村が中心に対応することとなっているが、被虐待高齢者の保険者市町村が情報提供やその後の対応（保護先確保等）に対して積極的でない場合もある。

⇒ 複数の保険者が関係する場合、都道府県は調整役として適切に関与することが求められる。特に、分離保護が必要な場合などは、都道府県が主導して居室を確保できるよう調整するなどの役割が期待される。

(4) 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の認定に関する課題（再掲）

1) 法文解釈上の課題

高齢者虐待防止法においては、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の定義として以下の事項を掲げている。

この法文の中で特に現場で混乱が生じやすいのが「著しい」「著しく」などの言葉であるが、法的な解釈でも「社会一般の常識からみて共有できる範囲」か否かという形で判断せざるを得ないものとなっている。

イ 身体的虐待

「高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること」

ロ 介護・世話の放棄・放任

「高齢者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」

ハ 心理的虐待

「高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと」

ニ 性的虐待

「高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること」

ホ 経済的虐待

「高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること」

【今後の検討課題】

「著しい」や「著しく」といった言葉が具体的にどのような状況を指し示しているのかについては、それぞれの虐待類型における具体例をあげて整理することが必要である。

また、入所施設のみでなく、訪問型事業所、通所型事業所など各サービスの特徴的な場面を取り上げて、具体例を示すことも必要になる。

(具体例～ヒアリング調査から)

◇心理的虐待

- ・認知症高齢者が通常の呼び名に反応しないため、一部の職員が日常的に侮蔑的な呼び方をして反応を誘い、その後の行動へ誘導していた。

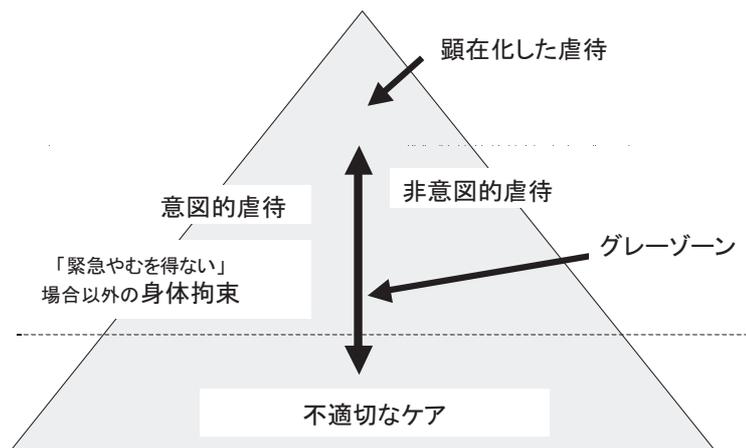
→ 日常的に繰り返し行われていることが、高齢者のBPSD（認知症に伴う徘徊や妄想・攻撃的行動・不潔行為・異食などの行動・心理症状）の悪化につながっているおそれがあると考えられたため、心理的虐待として認定し、改善指導を実施。

2) 「高齢者虐待」と「不適切ケア」

認知症介護研究・研修センターが取りまとめた『「高齢者虐待を考える」養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集』では、養介護施設・事業所の従事者等が高齢者虐待を予防するために必要な基本的考え方や環境整備のあり方等が整理されている。

同事例集においては、「高齢者虐待」の概念として下図を示しており、「不適切なケア」が「高齢者虐待」を誘発する温床になっていると指摘している。

「不適切なケア」を底辺とする「高齢者虐待」の概念図



★柴尾慶次氏(特別養護老人ホーム フィオーレ南海施設長)が作成した資料(2003)をもとに作成
「高齢者虐待を考える」養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集 (認知症介護研究・研修
(仙台・東京・大阪)センターより)

【今後の検討課題】

「不適切なケア」という言葉は一般的に使用されている用語であるが、その定義は非常に曖昧なものである。そのため、養介護施設・事業所従事者や虐待対応担当者が判断に迷ったり、あるいは恣意的な解釈が誘導されかねない危険性もあると考えられる。

一方、虐待対応の現場では、虐待の明確な証拠が得られない場合に事業所の運営改善指導を行うための根拠としても用いられている面もある。このような場合には、「不適切なケア」を「虐待につながりかねない運営上の問題点」として捉え、介護保険法や老人福祉法の運営基準等に則り、虐待を未然に防止する視点から改善指導を行うことが必要となる。

「不適切なケア」と「虐待」の区別自体が非常に困難な状況において、「不適切なケア」という言葉を用いることは適切ではないと考えられるが、現状で「不適切なケア」という言葉がどのような意味で使用されているのか、どのような問題点があるのかを整理する必要がある。

3) 虐待認定の意味について

市町村は、養介護施設等と普段から協力関係にあるため、高齢者虐待と認定することに対して躊躇する場合もあると思われる。しかし、これは高齢者虐待と認定することがどのような意味を持っているのか、市町村担当者に十分認識されていないために起こる問題と考えられる。

市町村が高齢者虐待と認定することの意味を主体別に整理すると、以下のように考えることができる。

<被虐待高齢者に対して>

市町村は、高齢者に対するあらゆる権利侵害行為から高齢者を守るなど、高齢者の権利擁護に対して全般的な責任を負っていることを認識する必要がある。

<養介護施設等に対して>

高齢者の尊厳や権利利益を守り、高齢者が安心して生活できる環境を構築することが大きな目的としてある。そのため、市町村は当該施設等に対して運営面で改善が必要となる事項を指摘し、再発防止に向けて適切な取り組みが図られるよう指導することが必要となる。これは、地域内の福祉資源を失うことではなく、市町村と施設等の協力関係のもとで地域の福祉サービス水準を高める取り組みのひとつとして位置づけられる。

【今後の検討課題】

虐待認定は、当該施設等の運営上の問題点を指摘して改善に向けた取り組みを促し、高齢者が安心して生活できる環境を、事業者と市町村が協力しながら作り上げる一つの契機であることを広く周知する必要がある。

4) 虐待認定の要件について

高齢者虐待として認定する際、被虐待高齢者が誰なのか、虐待の事実が確認されたのかは必須事項となるが、状況によっては虐待が行われた時期や虐待した職員を特定することが困難な場合も考えられる（特定できなくても虐待認定は可能な場合もある。）。

【今後の検討課題】

虐待を認定するための4つの要件（発生事案、被虐待高齢者、虐待者、発生時期）すべてが特定されない場合でも、高齢者虐待と認定することが可能な場合があることを事例等を用いて整理する必要がある。

第4章 市町村アンケート調査

1. 調査目的

本研究では、養介護施設従事者等による高齢者虐待事案に対する市町村の対応のあり方や対応上の課題を広く把握することを目的として、平成21年度に養介護施設従事者等による高齢者虐待事案に対応した市町村を対象としてアンケート調査を実施した。

2. 実施方法

(1) 調査対象と配布方法

調査対象は、平成21年度に養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を行った市町村を対象とした。調査票の配布方法は、都道府県の協力を得て、都道府県より該当する市町村へ調査票の郵送を依頼する形とした。

なお、調査対象は、養介護施設従事者等による高齢者虐待と認定した事案、事実確認は行ったが認定しなかった事案に分けて郵送配布を依頼した。

(2) 実施時期

平成23年1月下旬～2月

(3) 回収状況

調査票回収状況は以下のとおり。

	母数 ^{注)}	回収数	有効回答数	有効回収率
認定事案	68件	28件	27件	39.7%
非認定事案	294件	81件	79件	26.9%
計	362件	109件	106件	29.3%

注：母数は、「平成21年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況に関する調査」（厚生労働省）の「養介護施設従事者等による高齢者虐待についての対応状況等市町村における対応状況等」の中で「事実確認を行った事例」数である。

(4) 主な調査内容

アンケート調査では、主に以下の点について質問を行った。

- ・対応した事案の概要
- ・通報等が寄せられてからの対応内容
- ・事実確認調査で確認した内容
- ・改善指導の実施状況、内容
- ・モニタリング・評価の実施状況
- ・専門的な支援機関の必要性
- ・都道府県への期待

3. 調査結果の概要

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応事案の概要

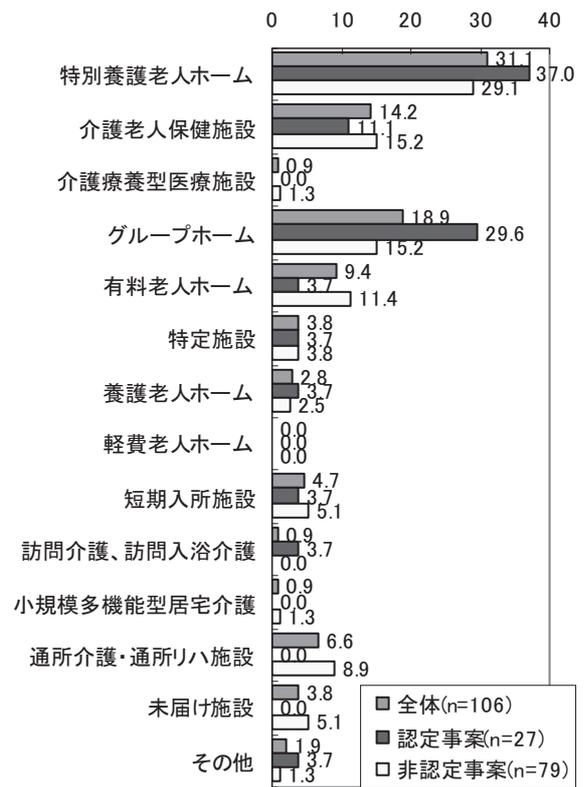
1) 通報・届出がなされた施設種類

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報・届出が寄せられた施設種類は、「特別養護老人ホーム」が31.1%で最も多く、次いで「グループホーム」18.9%の順となっている。

市町村が高齢者虐待と認定した27事案についてみると、「特別養護老人ホーム」が37.0%、「グループホーム」が29.6%であった。

一方、市町村が高齢者虐待と認定しなかった79事案では、入所施設にとどまらず在宅サービスを提供する介護保険事業所もみられた。

図 4-1 通報・届出がなされた施設種類

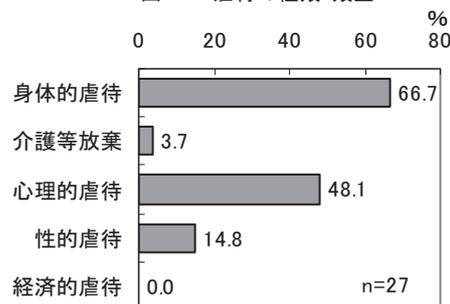


2) 虐待の種類・類型 (高齢者虐待と認定した27事案)

市町村によって高齢者虐待と認定した事案について、虐待の種類・類型をみると、「身体的虐待」が66.7% (18件) で最も多く、次いで「心理的虐待」48.1% (13件)、「性的虐待」14.8% (4件) の順となっている。

今回寄せられた回答の中には、「経済的虐待」に関する事案はゼロ件であった。

図 4-2 虐待の種類・類型



3) 被虐待（または虐待を受けた疑いのある）高齢者の状況

被虐待（または虐待を受けた疑いのある）高齢者の人数は、回答のあった106事例全体では「1人」が62.3%、「2人以上」が22.6%であった。高齢者虐待と認定した27事例では、「2人」が81.5%（22件）を占めている。

虐待と認定した27事例を対象に被虐待高齢者の属性をみると、性別では男性22.2%、女性77.8%、年齢では80歳以上の高齢者が半数以上を占めている。また、認知症がある割合は74.1%、要介護度も「要介護3～5」の割合が70%以上を占めている。

図4-3 被虐待高齢者（疑い含む）の人数

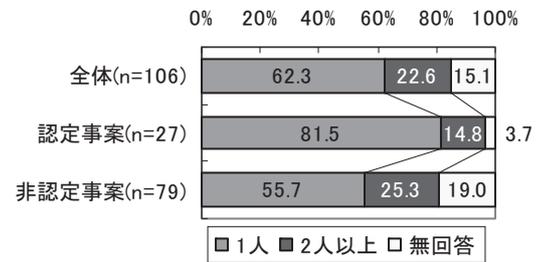


図4-4 被虐待高齢者（疑い含む）の性別

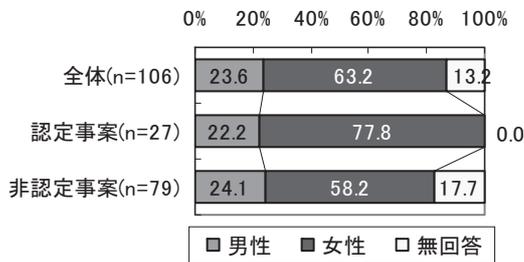


図4-5 被虐待高齢者（疑い含む）の年齢

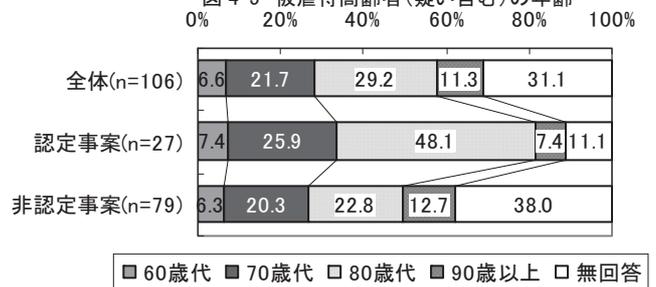


図4-6 被虐待高齢者（疑い含む）の認知症有無

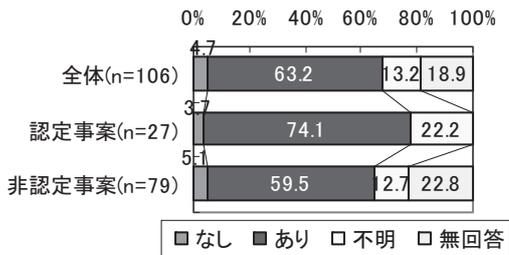
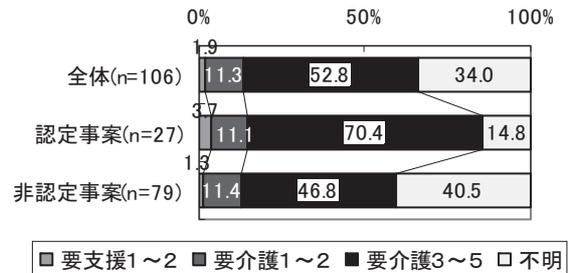


図4-7 被虐待高齢者（疑い含む）の要介護度



4) 虐待を行った（または疑いがある）職員※の状況

※ 1 事案につき複数の職員が関係していた事案がある。

虐待を行った（または疑いがある）職員数は、回答全体 106 事例では「1 人」が 56.6%、「2 人以上」が 12.3%であり、残り 30%程度は特定されていない。虐待と認定した 27 事案についてみると、「1 人」が 88.9%を占めていた。

虐待と認定した 27 事案について、虐待を行った職員の属性をみると、性別では男女の差はほとんどみられない。年齢は 20～30 歳代が 60%を占めて多くなっているが、40～60 歳以上でもそれぞれ 12～13%（3～4 人）みられる。

虐待を行った（または疑いがある）職員の職種は「介護職」が 90%と大半を占めており、その他の職種では「看護職」（3.3%、1 人）、「管理者（施設長）」（6.7%、2 人）であった。また資格を保有している割合は 76.7%を占めており、保有資格の種類では「介護福祉士」「ヘルパー 2 級」がそれぞれ約半数を占めていた。

図 4-8 虐待職員（疑い含む）の人数

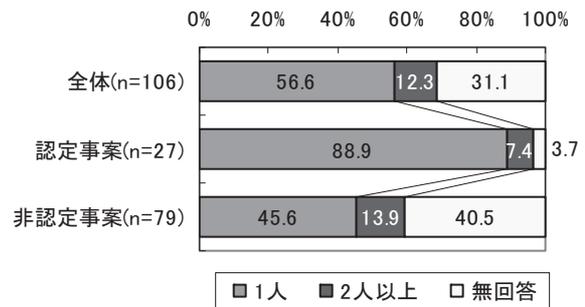


図 4-9 虐待職員（疑い含む）の性別

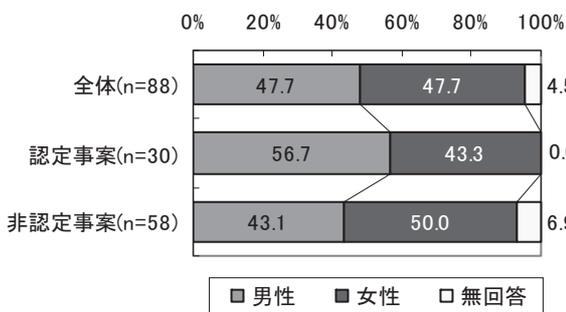


図 4-10 虐待職員（疑い含む）の年齢%

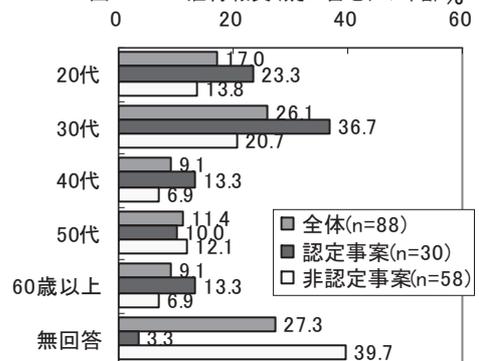


図 4-11 虐待職員（疑い含む）の職種

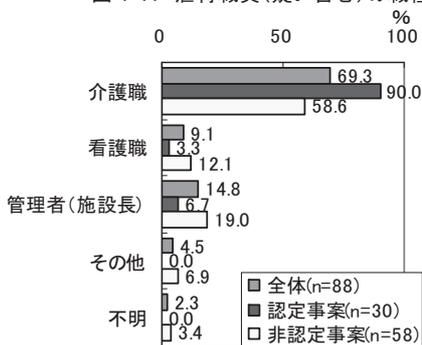


図 4-12 虐待職員（疑い含む）の資格保有状況

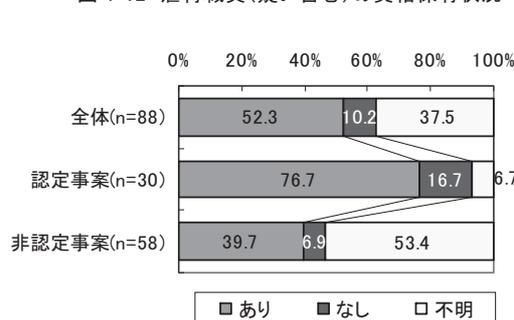
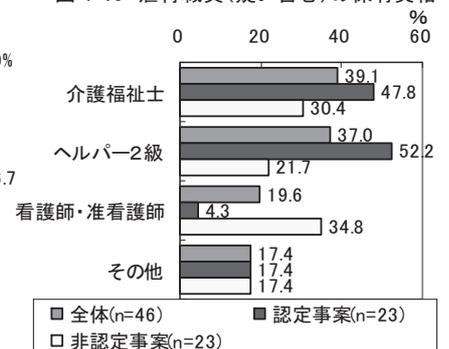


図 4-13 虐待職員（疑い含む）の保有資格



虐待を行った職員の勤務年数をみると、「1年未満」「1～3年未満」までの割合が50%を占めており、比較的勤務年数の短い職員が多いことがわかる。雇用形態では「常勤」が76.7%を占めていた。

図 4-14 虐待職員(疑い含む)の勤務年数

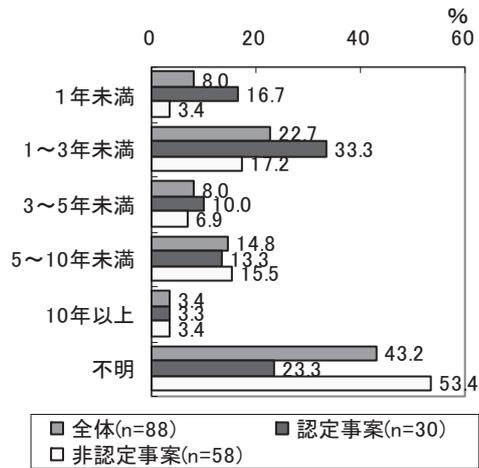
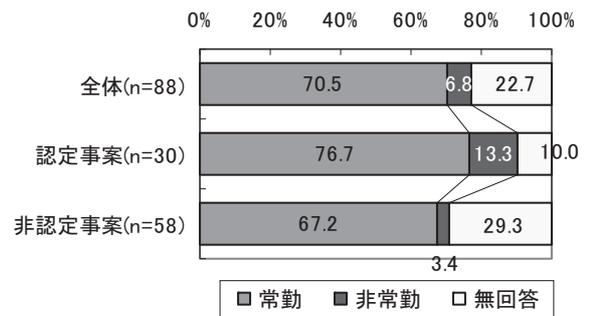


図 4-15 虐待職員(疑い含む)の雇用形態



(2) 通報・届出の受付

1) 通報・届出の経路と情報把握の状況

事案に関する情報の把握経路をみると、虐待対応を行った106事例全体では「通報等があった」が84.9%を占めており、「当該施設から虐待・苦情としての届出があった」割合は15.1%であった。

ただし、虐待と認定した27事案に着目すると、「当該施設からの届出」の割合が半数以上を占めており、「通報等」から虐待認定に至る割合が低いことがうかがえる。

通報者の属性をみると、虐待認定した12事案では「当該施設職員」が4件で最も多く、次いで「家族・親族」「匿名」が各2件、「当該施設元職員」「医師・医療機関」「都道府県」「その他」(各1件)となっている。

一方、虐待と認定しなかった76事案では、「当該施設元職員」や「家族・親族」、「当該施設職員」のほか、「都道府県」や「その他」(民生委員、介護相談員等)など様々な経路から情報が寄せられている。

通報・届出がなされた時点で、被虐待高齢者や虐待者(疑いを含む)が特定できたかどうか尋ねたところ、虐待と認定した事案では特定できた割合がともに高くなっている。

図 4-16 通報・届出の状況

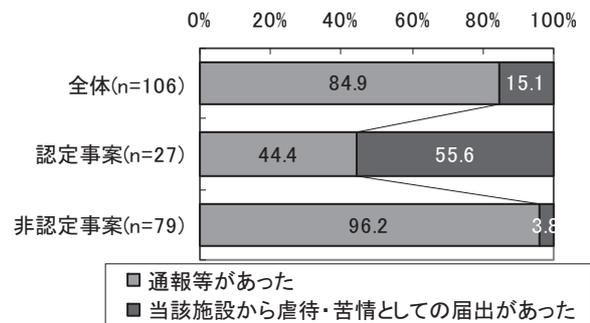


図 4-17 通報者の内訳

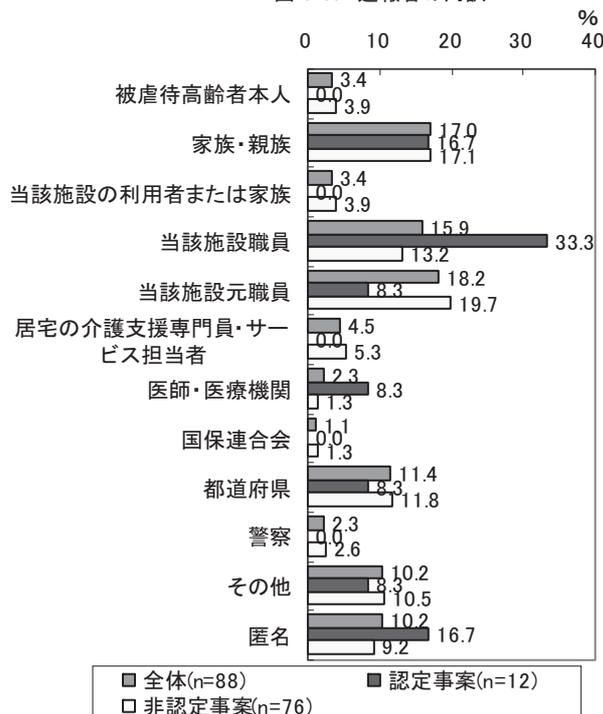


図 4-18 通報・届出受付段階での被虐待高齢者(疑い含む)の特定

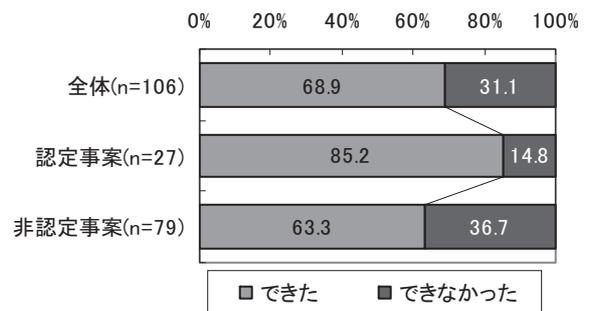
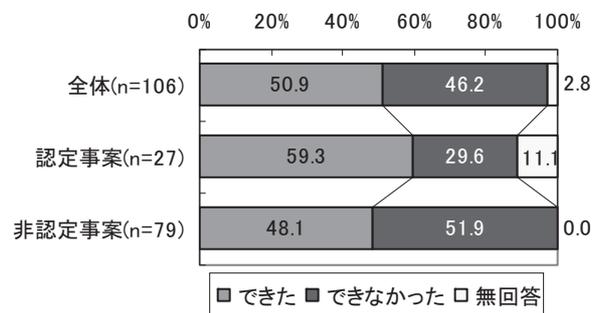


図 4-19 通報・届出受付段階での虐待者(疑い含む)の特定

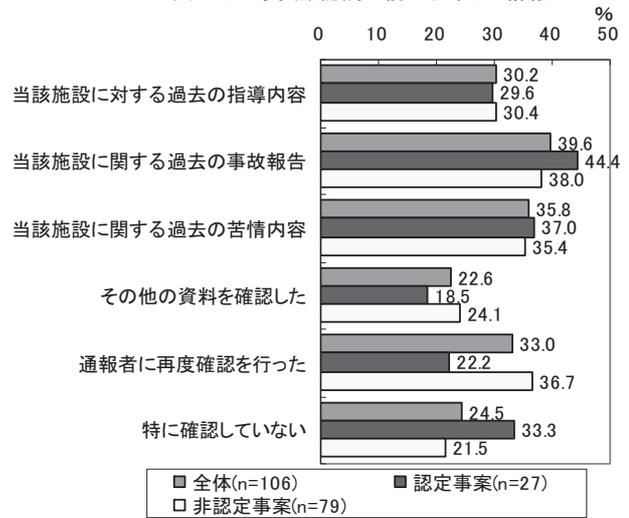


2) 事実確認調査前の情報収集

市町村に通報等が寄せられた後にどのような情報収集を行ったのかを尋ねたところ、当該施設に関する過去の「事故報告」や「苦情内容」、「指導内容」などのほか、「通報者への再確認」を行った割合も少なくない。

虐待と認定した 27 事案では、「特に確認していない」が 33.3%を占めているが、これは施設からの届出において状況報告がなされているためと考えられる。

図 4-20 事実確認調査前に収集した情報



(3) 事実確認調査

1) 事前準備の協議内容

事実確認調査を行うための事前協議内容について虐待対応を行った 106 事例全体をみると、調査時の「確認事項や質問内容」や「実施体制」、「法的根拠」、「事前連絡の有無」などは半数以上の事案で協議が行われていた。「被虐待高齢者の保護先の確保」に関する協議も 7.5%が行ったと回答している。

協議の参加メンバーは、「養介護施設従事者等による高齢者虐待担当部署職員」や同部署「管理者」のほか、「介護保険事業者の指導監査担当部署職員」、「養護者による高齢者虐待の担当部署職員」などが参加している割合も少なくない。

「その他の職員」の中には、都道府県職員などの記載もみられた。

図 4-21 通報・届出が寄せられた後の協議内容

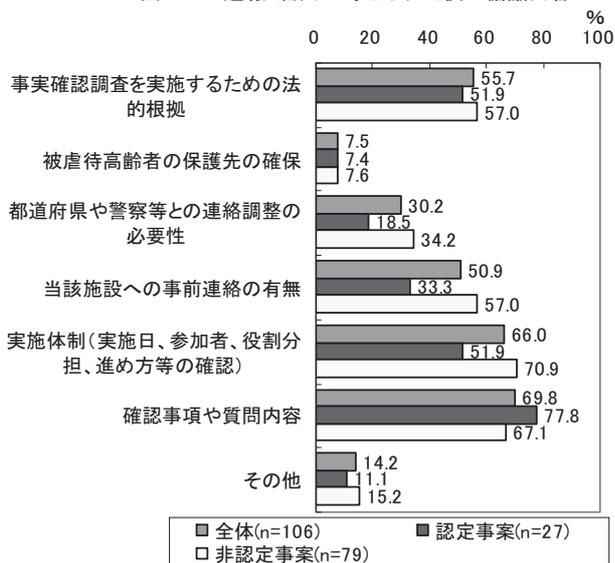
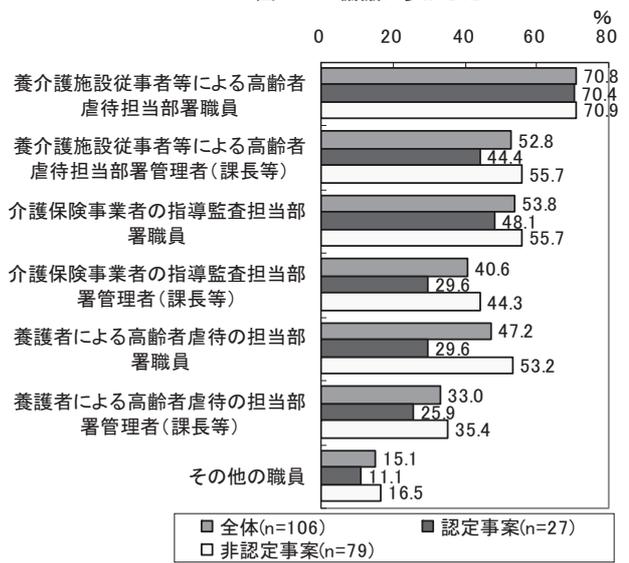


図 4-22 協議に参加したメンバー

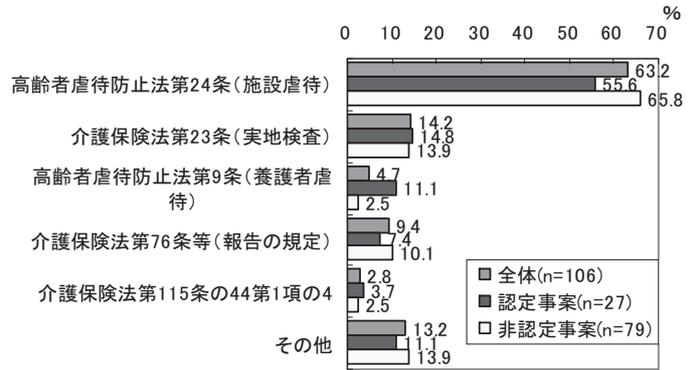


2) 根拠法令

当該施設・事業所（以下、「当該施設等」という。）に訪問して行う事実確認調査の根拠法令を尋ねたところ、「高齢者虐待防止法第 24 条（施設虐待）」が 63.2%で最も多く、次いで「介護保険法第 23 条（実地検査）」や「介護保険法第 76 条等（報告の規定）」等となっている。

「その他」の中には、介護保険法第 90 条（報告等）や老人福祉法第 18 条（報告の徴収等）などの根拠法令とともに、「任意で実施」との記載も数件みられた。

図 4-23 事実確認調査の根拠法令



3) 当該施設等への事前連絡

当該施設等に対する事前連絡について虐待対応を行った 106 事例全体をみると、「調査の数日前」に行った割合が 46.2%、「調査の直前（当日等）」に行った割合が 33.0%であり、「事前連絡は行っていない」割合は 12.3%にとどまった。

事前連絡を行った事案の連絡内容をみると、「大まかなことだけを伝えた」が約半数を占めており、「虐待に関する調査だということは伝えなかった」割合もみられた。

図 4-24 当該施設等への事前連絡の状況

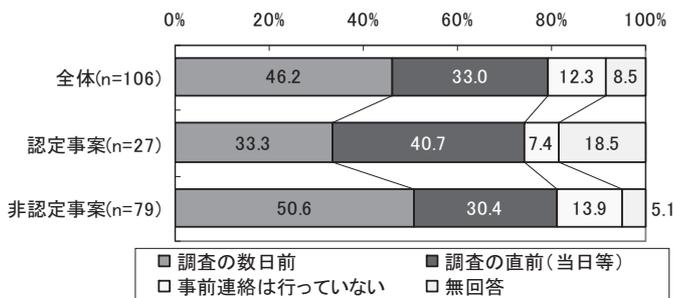


図 4-25 事前連絡の内容

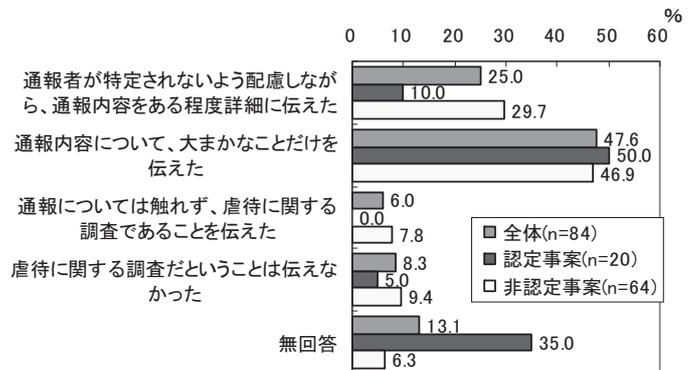


図 4-26 事前連絡の相手

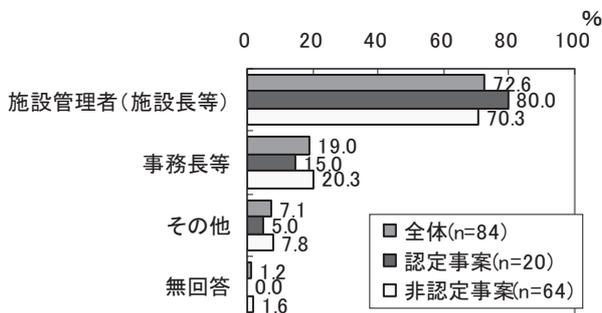
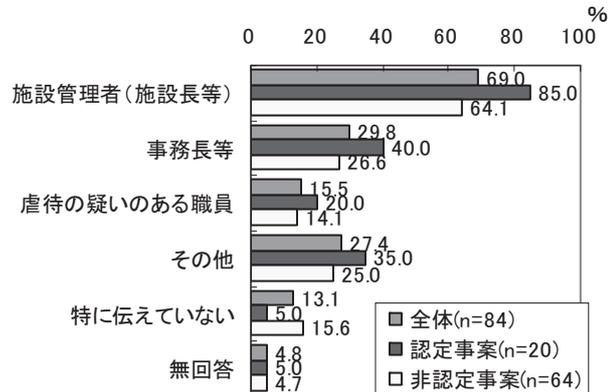


図 4-27 調査時に施設にいて欲しいと依頼した職員



4) 調査の実施体制と実施回数

当該施設等を訪問しての事実確認調査には、「高齢者虐待担当者」のほか「介護保険事業者指導監査担当者」、「当該施設・事業者指導監督担当者」など指導等権限を有する部署の職員が同行している割合も少なくない。また、「都道府県職員」が同行した割合も15%を占めている。

訪問による事実確認調査への専門職の同行の有無を尋ねたところ、虐待対応を行った106事案全体では67.0%の事案で同行していた。職種は「保健師」「社会福祉士」が多い。

また、事実確認調査の実施回数は、106事案平均では1.7回(虐待認定した事案2.1回、虐待認定しなかった事案1.6回)であり、延べ参加人数は106事案平均では6.0人(虐待認定した事案7.8人、虐待認定しなかった事案5.5人)であった。

図 4-28 事実確認調査への参加メンバー

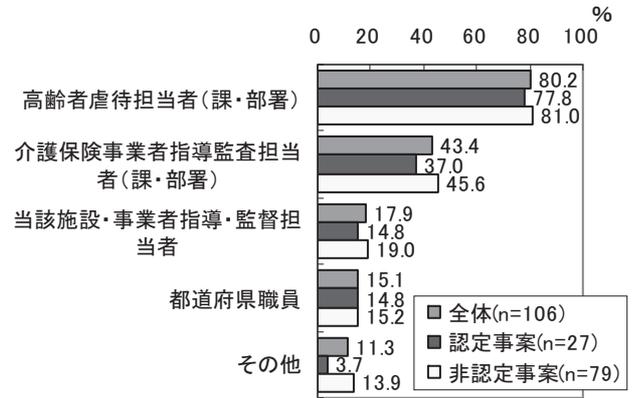


図 4-29 専門職の参加の有無

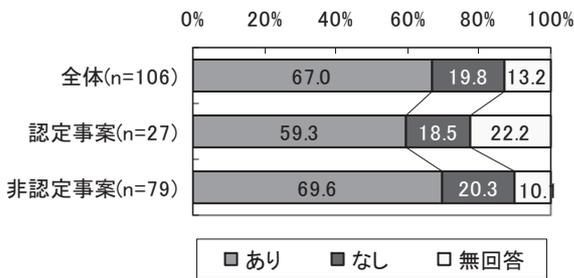


図 4-30 参加した専門職

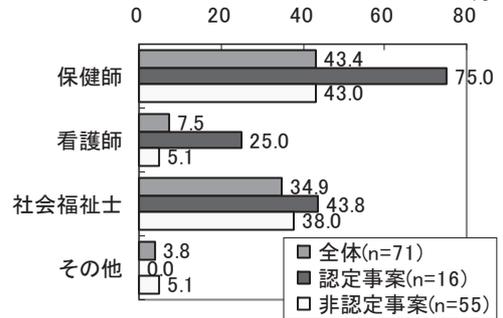


図 4-31 事実確認調査の実施回数

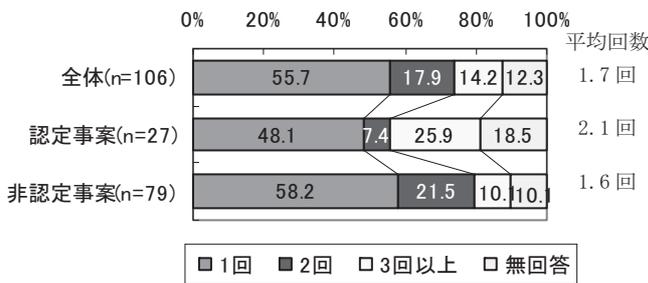
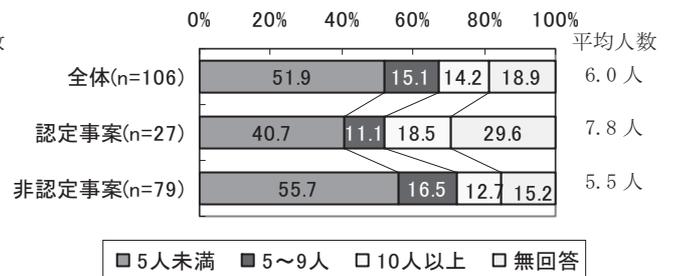


図 4-32 事実確認調査への延べ参加人数



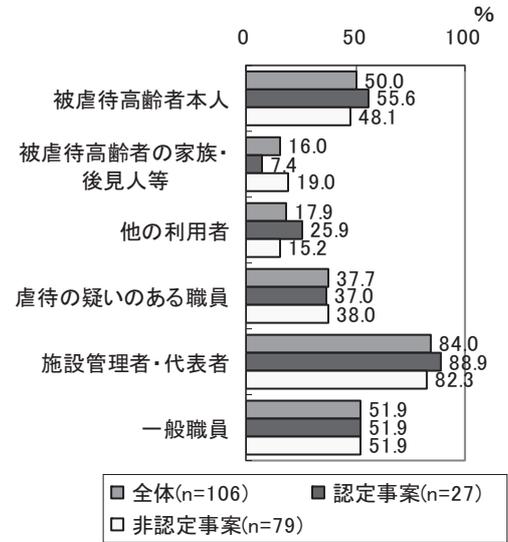
5) 調査の実施内容

①面接調査の実施状況

面接調査の実施状況を見ると、ほとんどの事案で「施設管理者・代表者」に対する面接調査は実施されているが、「被虐待高齢者本人」や「一般職員」などへの面接が行われた割合は半数程度であった。

また、「虐待の疑いのある職員」に対して面接を実施した割合も40%を下回っている。これは、当該職員が特定されていなかったり、特定されていても既に退職していたりすることもあるためと考えられる。

図 4-33 面接調査の実施状況



②各種記録の確認状況

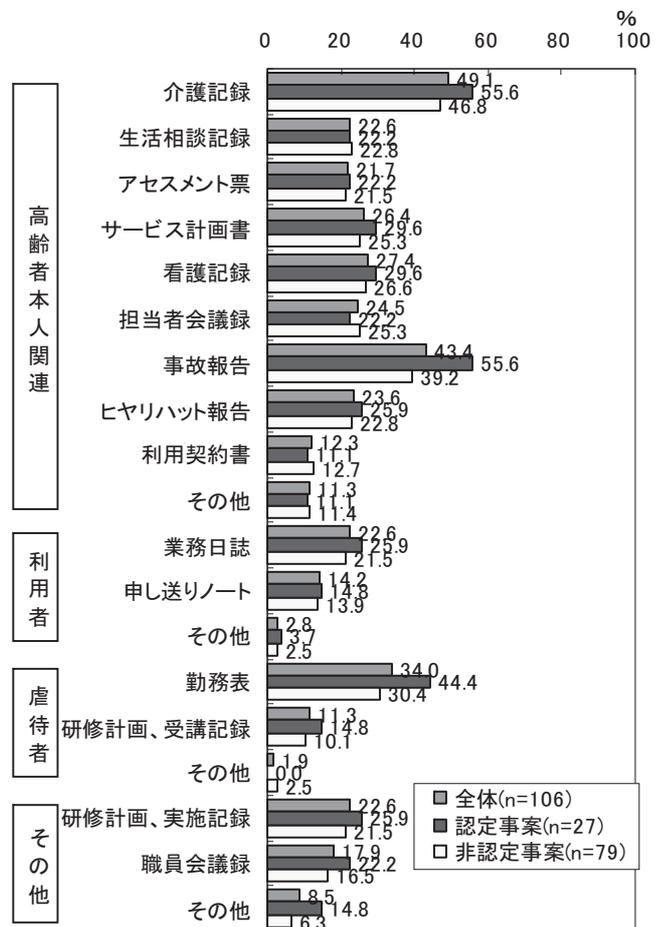
通報・届出が寄せられた事案の内容によって確認すべき記録は異なってくるが、ここでは事案内容は考慮せず、各種記録の確認状況のみを整理した。

被虐待（疑いを含む）高齢者に関する情報では「介護記録」や「事故報告」などは対応事案の40～50%で確認されているが、その他の生活相談記録やサービス計画書、担当者会議録などの情報を確認している割合は20～30%程度となっている。

また、利用者全体に関わる記録として「業務日誌」や「申し送りノート」を挙げたが、これらの記録を確認している割合も14～23%程度にとどまっている。

虐待職員（疑いを含む）に関する情報では「勤務表」は比較的確認されている割合が高い。また施設全体の「研修計画、実施記録」、「職員会議録」などを確認して施設の取組状況を確認している事案も20%程度を占めている。

図 4-34 各種記録の確認状況

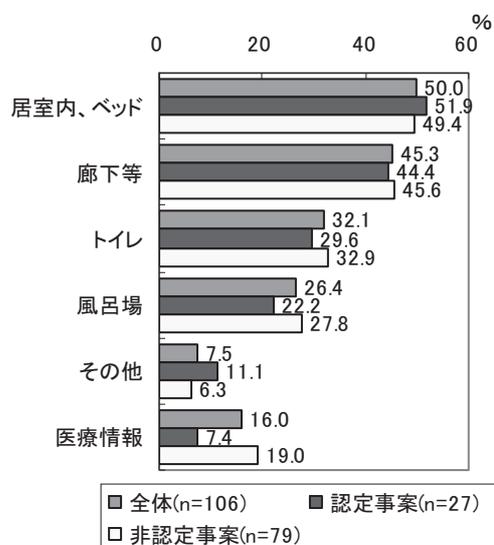


③施設内見学、医療情報等の確認状況

施設内の見学による確認状況をみると、虐待対応を行った106事案のほぼ半数は「居室内、ベッド」や「廊下等」の状況を確認しており、「トイレ」や「風呂場」を確認した割合も30%前後を占めている。

高齢者本人に関する「医療情報」などを主治医や医療機関から確認した割合は16.0%みられた。

図 4-35 施設内見学、医療情報等の確認状況



(4) 虐待の有無の判断

1) 判断のタイミングと参加メンバー

虐待の有無の判断を行ったタイミングをみると、「帰庁後、情報を整理したうえで実施」した割合が全体では70.8%を占めているが、虐待と認定した27事案の約30%は「事実確認調査終了時に施設内で実施」されている。

判断に参加したメンバーは、「事実確認調査に参加した職員」の他、半数以上の事案で「養介護施設従事者等による高齢者虐待担当部署管理者」が参加していた。

図 4-36 虐待の有無を判断したタイミング

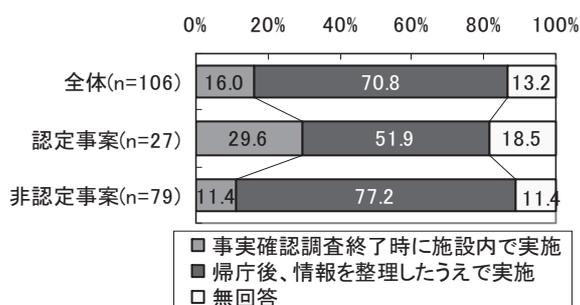
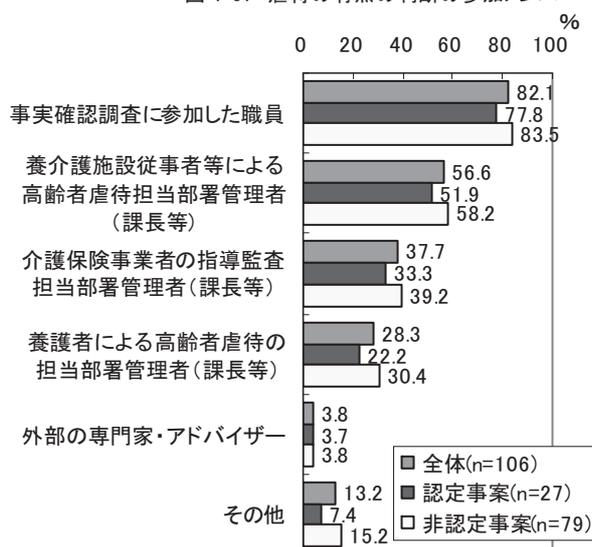


図 4-37 虐待の有無の判断の参加メンバー



2) 虐待認定への躊躇や抵抗感の有無 (虐待認定 27 事案)

虐待と認定した 27 事案のうち、虐待と認定することに「何らかの躊躇をした」と回答したのは 29.6% (8 件) であった。その理由は、「虐待かどうかの判断に迷った」が 4 件で最も多く、「施設職員のモチベーションが下がるのではと考えた」3 件、「役所の中で合意形成が難しかった」2 件、「訴訟リスクを考えた」2 件となっている。

図 4-38 虐待認定に対する躊躇の有無

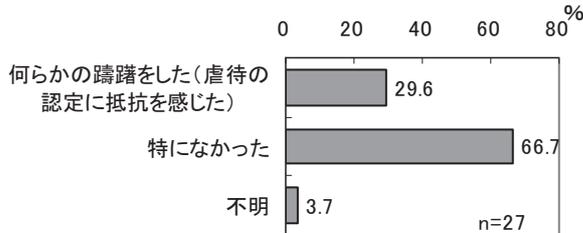


図 4-39 虐待認定に躊躇した理由

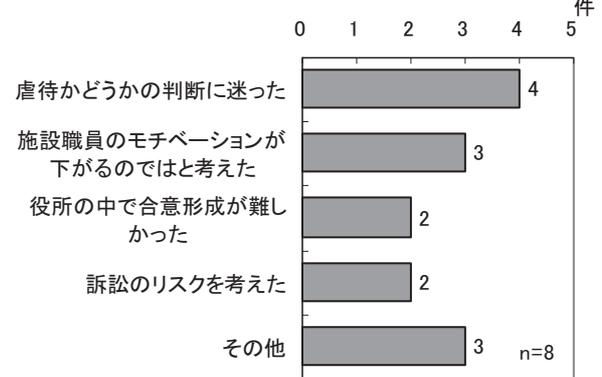
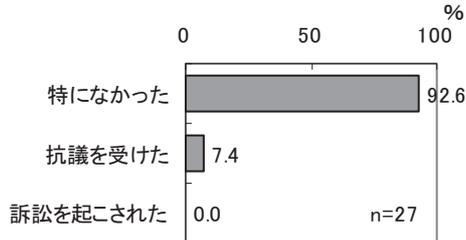


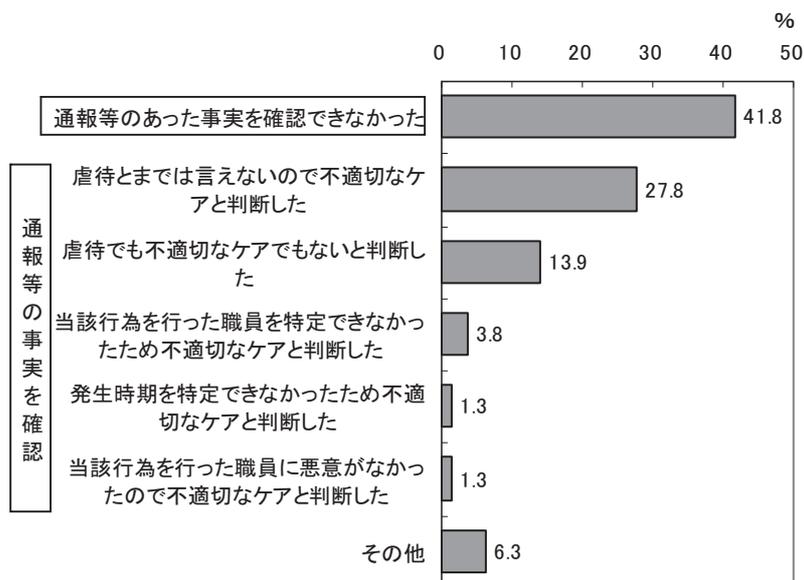
図 4-40 虐待認定に対する抗議等の有無



3) 虐待との判断に至らなかった理由 (非認定 79 事案)

虐待と認定しなかった 79 事案について理由を尋ねたところ、「通報等のあった事実を確認できなかった」が 41.8% を占めて最も多く、次いで「虐待とまでは言えないので不適切なケアと判断した」27.8%、「虐待でも不適切なケアでもない」と判断した」13.9% となっている。わずかではあるが、「職員を特定できなかった」「発生時期を特定できなかった」「職員に悪意がなかった」ために不適切なケアと判断した事案もみられた。

図 4-41 虐待との判断に至らなかった理由



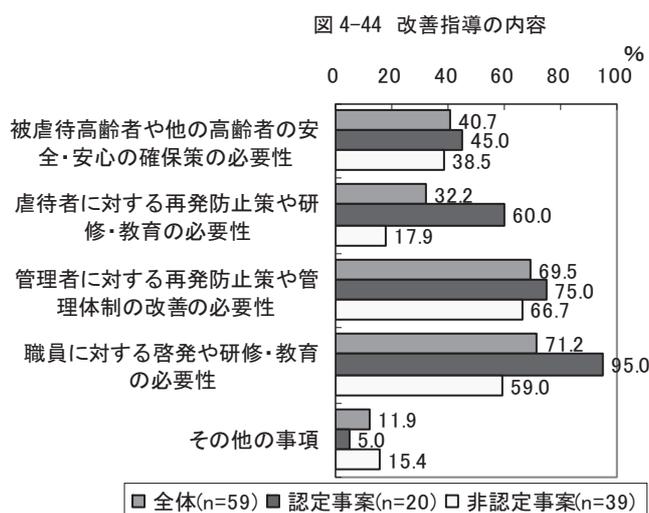
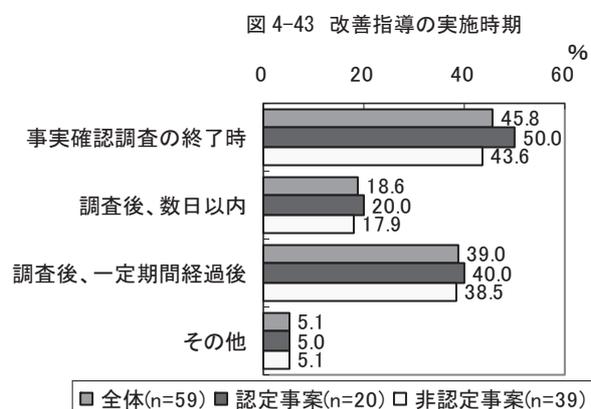
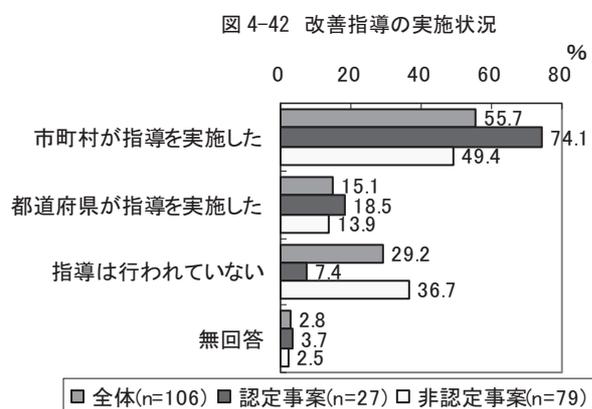
(5) 改善指導

1) 改善指導の実施状況

当該施設等に対する改善指導の実施状況をみると、虐待認定した27事案では、市町村が指導を実施した割合は74.1%、都道府県による指導が18.5%であった。一方、虐待と認定しなかった79事案では、市町村が指導を実施した割合は49.4%、都道府県が実施した割合は13.9%であり、36.7%は指導が行われていない。

改善指導の実施時期については、「事実確認調査の終了時」と「調査後、一定期間経過後」に行われている。

市町村が実施した改善指導内容をみると、「職員に対する啓発や研修・教育の必要性」を指摘するものが最も多く、次いで「管理者に対する再発防止策や管理体制の改善の必要性」が続く。虐待認定した27事案では、「虐待者に対する再発防止策や研修・教育の必要性」を指摘した割合も60.0%を占めていた。



2) 改善計画書の提出依頼状況

当該施設等に対する改善計画書の提出依頼の実施状況をみると、虐待と認定した27事案では「市町村が実施した」割合が63.0%、「都道府県が実施した」割合が11.1%であった。一方、虐待と認定しなかった79事案では、「改善計画書の提出依頼は行っていない」割合が半数以上を占めている。

市町村が依頼した事案を対象に改善計画書に求めた内容をみると、「虐待・不適切なケアの予防・再発防止、発生時の対処などに組織的に取り組む実施体制をつくること」が最も多く、虐待認定した27事案では88.2%、虐待と認定しなかった79事案でも70.6%が求めている。

また、「改善計画に具体的な改善内容（目標、方法、開始・達成時期、担当者等）を設定すること」、「虐待・不適切なケアの発生原因を組織運営上の課題と捉えて対応すること」、「虐待・不適切なケアの発生原因を明らかにすること」などについては、虐待と認定した27事案では60%程度が求めているが、虐待と認定しなかった79事案では回答率が低い。

図 4-45 改善計画書の提出依頼

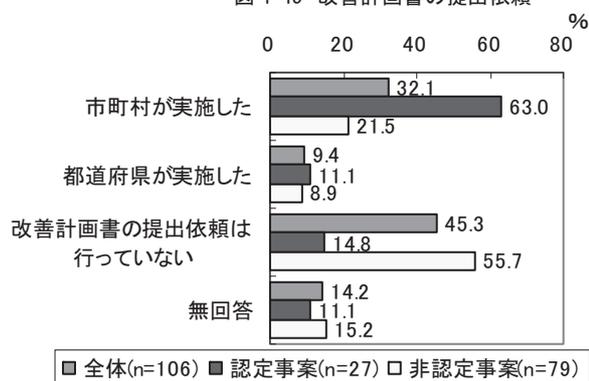
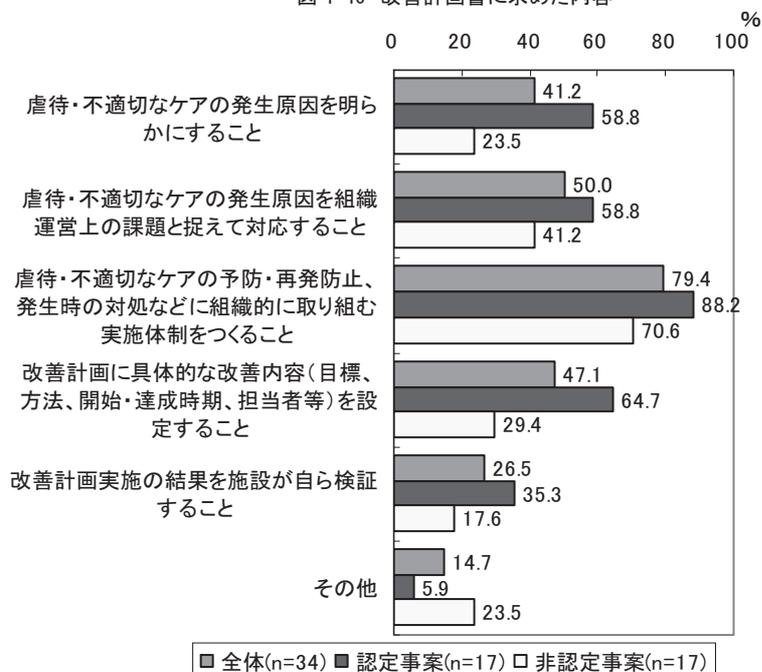


図 4-46 改善計画書に求めた内容

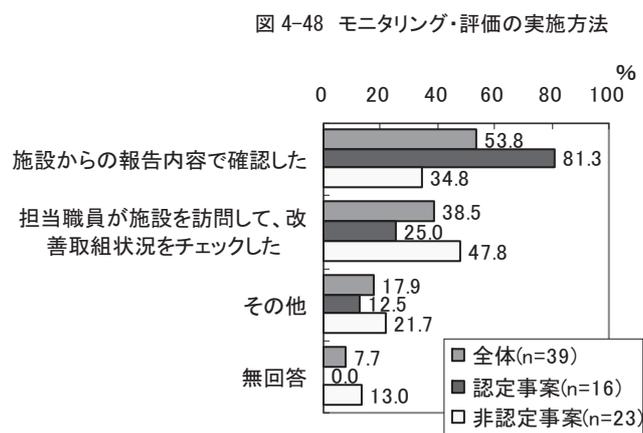
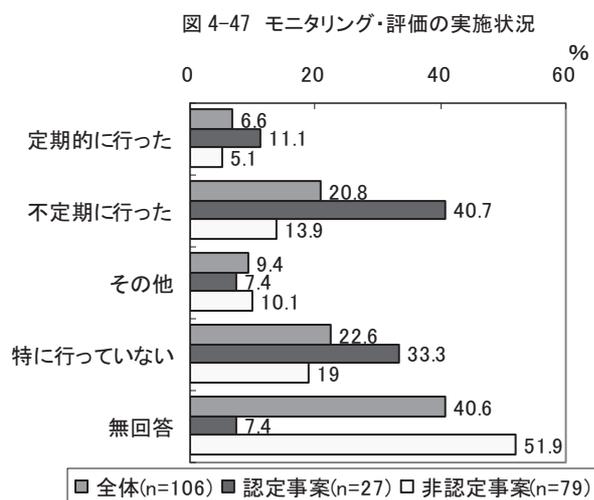


(6) モニタリング・評価

1) モニタリング・評価の実施状況

当該施設等の改善取組に対するモニタリングや評価の実施状況をみると、虐待と認定した 27 事案では定期または不定期に何らかの方法で実施している割合が半数以上を占めている。

実施方法をみると、虐待と認定した 27 事案では「施設からの報告内容で確認した」が 81.3%を占めていた。



2) 改善取組へのフォローアップ

当該施設等の改善取組に対して、市町村が何らかのフォローアップを実施したかを尋ねたところ、虐待と認定した事案では 6 件、虐待と認定しなかった事案では 16 件の回答記載が寄せられた。フォローアップの内容は、研修会等への参加呼びかけや施設内研修会等への市町村職員の参加などが多くみられる。

表 4-1 市町村が行ったフォローアップの内容

<虐待と認定した事案> 6件

- ・研修会等への参加呼びかけや施設内での職員研修への参加、等。
- ・虐待に関する会議や委員会の開催。当問題に対し、施設全体での解決方法の検討。当虐待についての記録の徹底。職員に対するケア。経過報告をすること。
- ・研修会への参加呼びかけや施設内研修の開催指導。
- ・必要に応じて研修会を設け、虐待に対する認識を深めていく。
- ・研修会等への参加呼びかけや施設の職員研修への参加、運営推進会議への参加、介護相談員としてアドバイス。
- ・1か月後に職員研修を実施。

<虐待と認定しなかった事案> 16件

- ・虐待防止マニュアル等の作成にあたって、職員間で話し合い作成し、職員の共通のものとすることを求めた。接遇や虐待防止などの学習会の開催。
- ・研修会への参加呼びかけ。
- ・市で作成した防止マニュアルの配布及び研修実施の働きかけ。
- ・県作成の「虐待及び身体拘束防止の手引き」を参考にするように指導。
- ・介護相談員の導入について提案。
- ・市でもサービス事業所に対して虐待に関する相談や研修会等を開催しているので、参加を依頼するとともに、今回の通報に関して職員への指導等。
- ・施設研修会へ職員を派遣。
- ・保険者、市の支援体制説明。
- ・利用者の処遇に関するサービス担当者会議の開催。
- ・身内との信頼回復に努めるよう、コミュニケーションの醸成を指導した。
- ・職員の意識を改めるための改善策として、他施設の取り組み状況を参考にしたり研修の開催。
- ・実地指導を実施。その中で研修への参加、認知症の方に対するケアの在り方、外出の支援、記録について等指導を行った。
- ・施設内において虐待に関するアンケート（無記名）を実施し、その結果を受けて内部研修を実施するよう指導した。本市主催の研修会や外部研修についての情報提供を行った。個別ケアの取り組み方について相談を受け助言した。
- ・研修の実施。
- ・高齢者虐待防止研修会への参加の促し。
- ・研修会等への参加呼びかけ。

4. 通報事案における比較

ここでは、通報が寄せられた事案（当該施設からの届出事案を除外）を対象に、高齢者虐待と認定した12事案と認定しなかった76事案を比較し、虐待の有無の判断に至るまでのプロセスの比較を行った。

(1) 通報の受付

1) 通報受付時に把握した情報

通報が寄せられた事案のうち、虐待と認定した12事案の施設種類は、「特別養護老人ホーム」が5件、「グループホーム」2件、その他（「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「特定施設」「訪問介護、訪問入浴介護」「その他」（=在宅複合施設））各1件であった。通報者は、「当該施設職員」が4件で最も多く、「家族・親族」2件、「匿名」2件、その他（当該施設元職員、医師・医療機関、都道府県、その他各1件）である。

一方、通報が寄せられた事案で虐待と認定しなかった76事案をみると、通報者は「当該施設元職員」や「家族・親族」、「当該施設職員」の順に多いが、その他様々な機関・関係者から通報が寄せられていることがわかる。

図 4-49 通報が寄せられた施設の種類
(虐待と認定した事案)

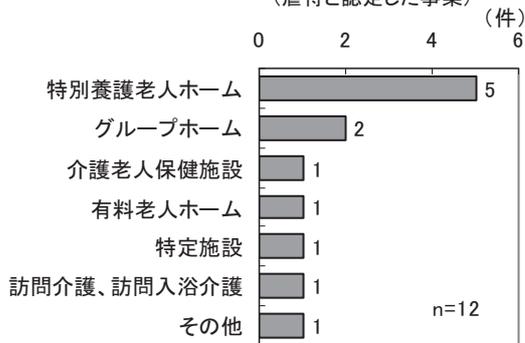


図 4-50 通報者の内訳
(虐待と認定した事案)

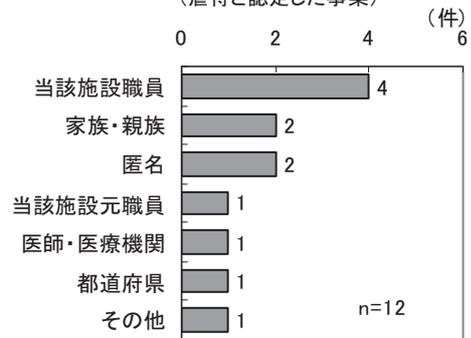


図 4-51 通報が寄せられた施設の種類
(虐待と認定しなかった事案)

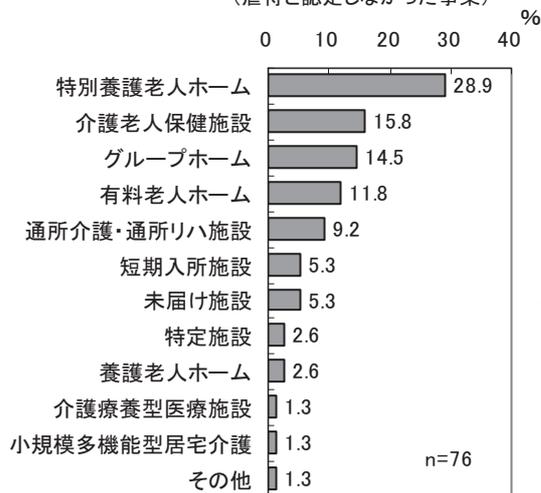
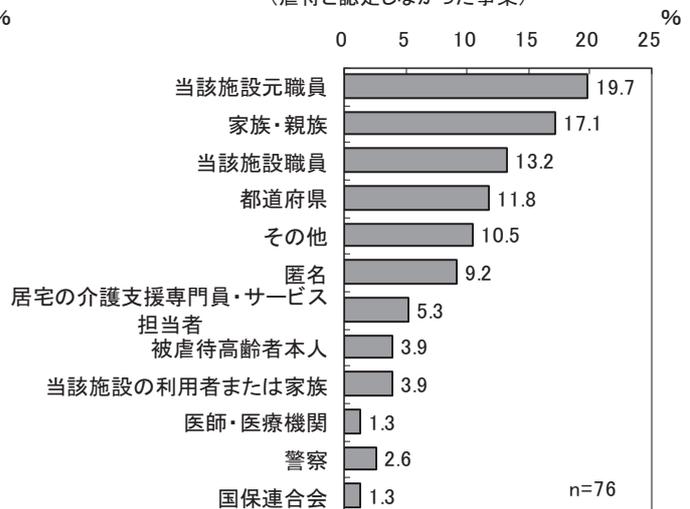


図 4-52 通報者の内訳
(虐待と認定しなかった事案)



虐待と認定した 12 事案では、寄せられた通報内容から被虐待高齢者が特定できた割合は 75.0%（9 件）であるが、虐待を行った職員が特定できた割合は 41.7%（5 件）にとどまっている。虐待と認定しなかった 76 事案では、通報内容から被虐待高齢者を特定できた割合は 61.8%と若干低いですが、虐待を行った職員については特定できた割合にほとんど差はない。

図 4-53 通報受付時の被虐待高齢者の特定
(通報事案)

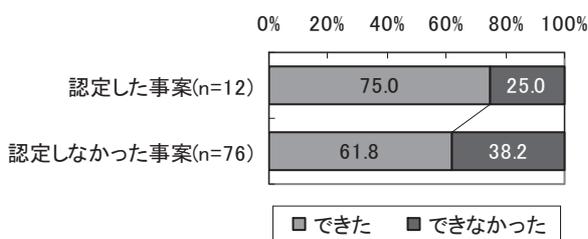
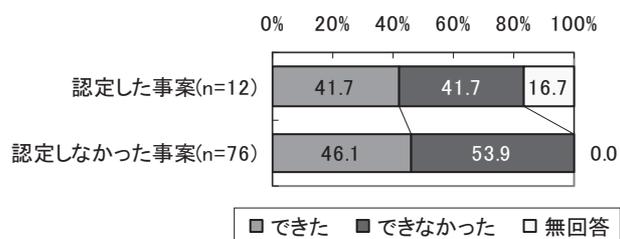


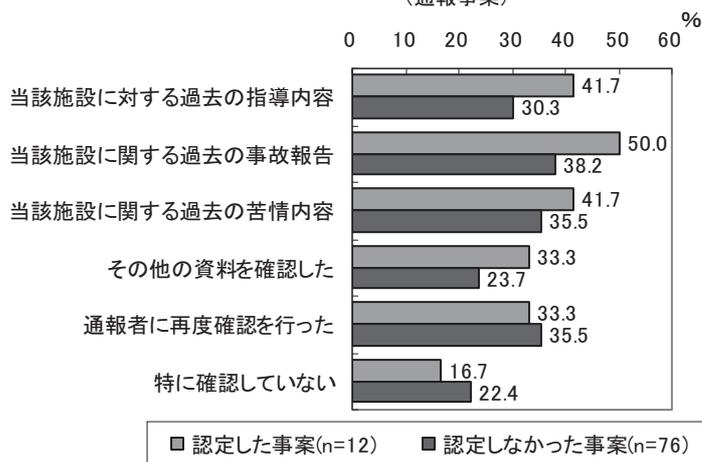
図 4-54 通報受付時の虐待を行った職員の特定



2) 事実確認調査前の情報収集

通報が寄せられた後に収集した情報の種類をみると、虐待と認定した 12 事案では「過去の事故報告」や「過去の指導内容」、「過去の苦情内容」などを中心に情報収集がなされている。虐待と認定しなかった 76 事案でも収集した情報の種類に大きな差はないが、収集した割合が低くなっている。

図 4-55 事実確認調査前に収集した情報
(通報事案)



(2) 事実確認調査

1) 事前準備の協議内容

事実確認調査を実施するための事前協議内容をみると、虐待と認定した12事案では「確認事項や質問内容」のほか、「法的根拠」や「実施体制」についての協議が中心に行われていた。また、「都道府県や警察等との連絡調整の必要性」についても4件の事案で協議されている。

一方、虐待と認定しなかった76事案をみると、「実施体制」に関する協議を行った割合に差はないが、「確認事項」や「法的根拠」などを協議した割合は認定した事例に比べて低いことがわかる。

図 4-56 通報が寄せられた後の協議内容
(通報事案)

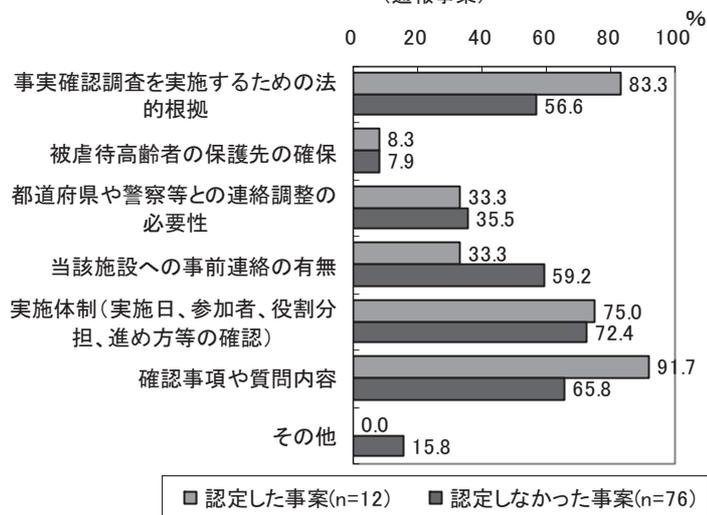
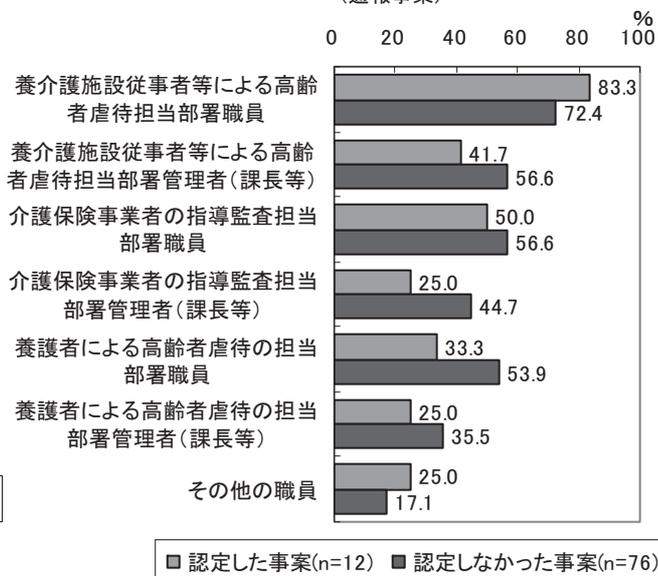


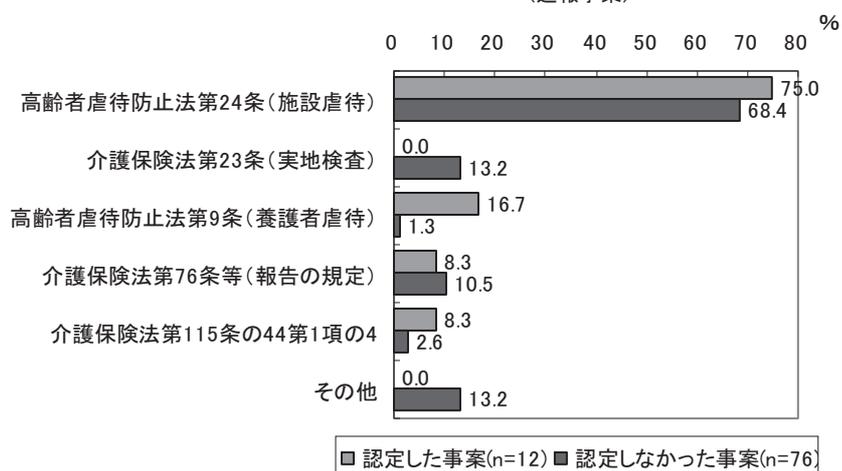
図 4-57 協議に参加したメンバー
(通報事案)



2) 根拠法令

通報が寄せられた12事案における事実確認調査の根拠法令は、「高齢者虐待防止法第24条(施設虐待)」が75.0%を占めている。

図 4-58 事実確認調査のための根拠法令
(通報事案)

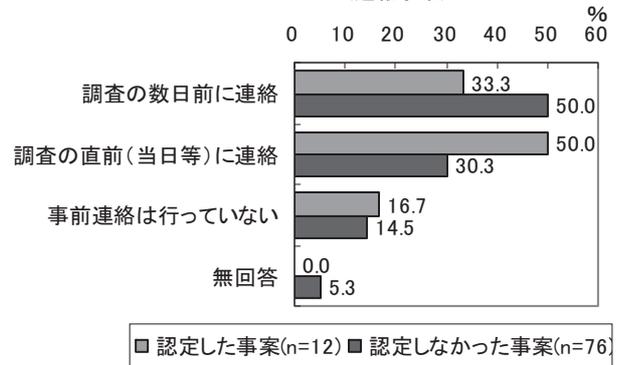


3) 当該施設等への事前連絡

当該施設に対する事前連絡状況をみると、虐待と認定した12事案では半数が「調査の直前(当日等)に連絡」していた。また、「事前連絡は行っていない」事案も16.7%(2件)ほどみられた。

一方、虐待と認定しなかった76事案では、半数が「調査の数日前に連絡」していた。

図4-59 当該施設等への事前連絡の状況(通報事案)



4) 調査の実施体制と実施回数

事実確認調査への参加メンバーをみると、虐待と認定した12事案のうち33.3%(4件)で「都道府県職員」の参加がみられた。

また、事実確認調査の実施回数は、虐待と認定した事案では平均2.3回、認定しなかった事案では平均1.6回であった。事実確認調査への延べ参加人数も、虐待と認定した事案では9.8人、認定しなかった事案では5.7人となっており、虐待と認定した事案では事実確認調査により多くの時間や人手がかかっていることがわかる。

図4-60 事実確認調査への参加メンバー(虐待認定事案)

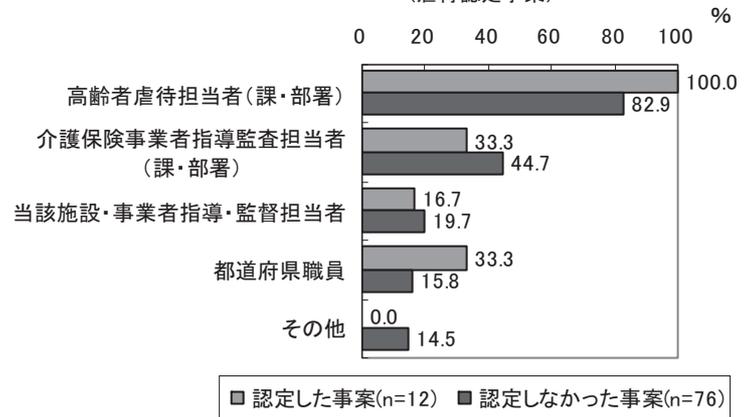


図4-61 事実確認調査の実施回数(通報事案)

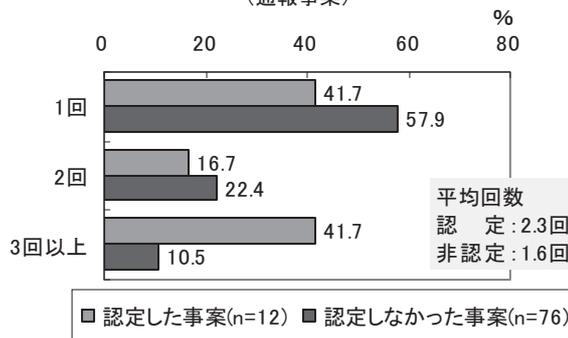
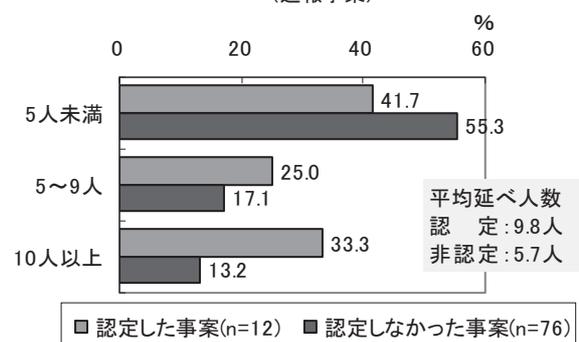


図4-62 事実確認調査への延べ参加人数(通報事案)

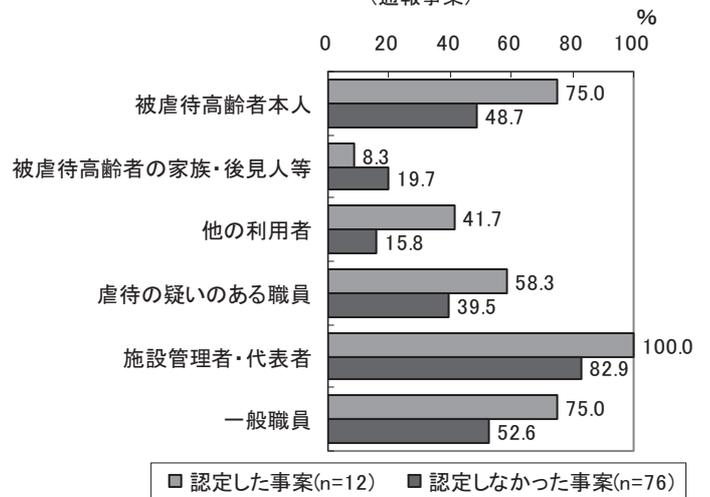


5) 調査の実施内容

①面接調査の実施状況

虐待と認定した12事案では、「施設管理者・代表者」のほか、「被虐待高齢者本人」や「一般職員」との面接を行っている割合が高い。また、虐待と認定しなかった事案に比べると、「虐待の疑いのある職員」や「他の利用者」と面接を行った割合も高くなっており、面接による事実確認を丁寧に行っていることが推測される。

図 4-63 面接調査の実施状況
(通報事案)



②各種記録の確認状況

虐待と認定した事案と認定しなかった事案を比較すると、認定した事案では「事故報告」や「介護記録」、「サービス計画書」、「アセスメント票」、「看護記録」、「ヒヤリハット報告」など被虐待高齢者に関する記録のほか、利用者全般にかかわる「業務日誌」や「申し送りノート」の確認、職員の「勤務表」や施設の「研修計画、実施記録」など、通報事案の特定やその背景となる施設運営に関する多様な記録の確認が行われている。

図 4-64 各種記録の確認状況
(通報事案)

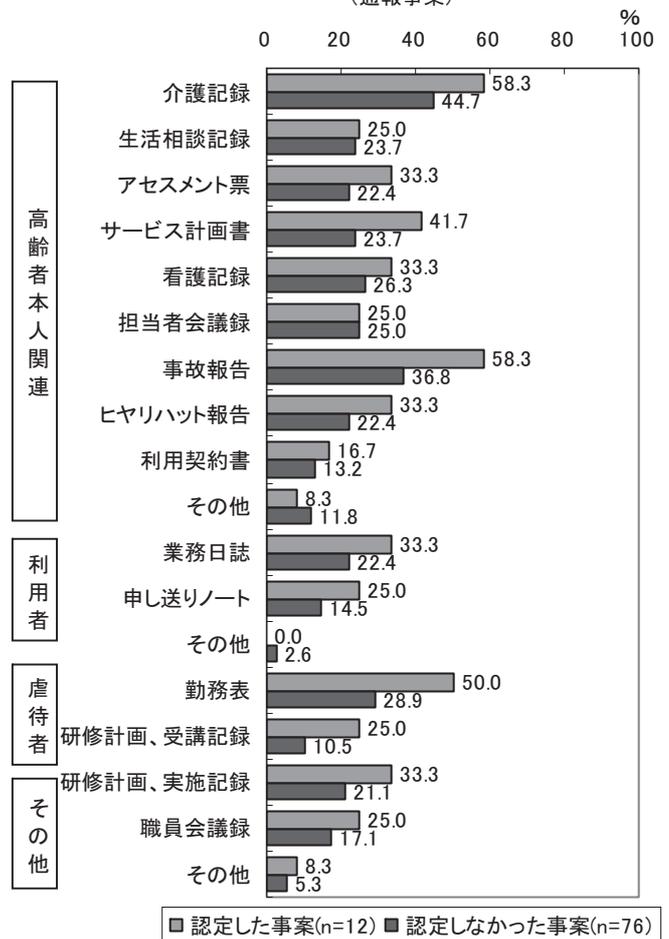
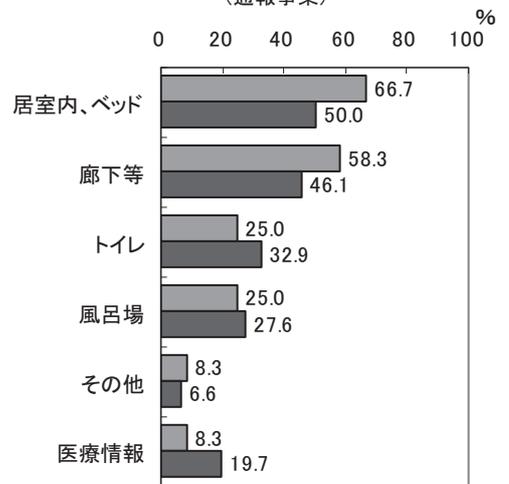


図 4-65 施設内見学、医療情報等の確認状況
(通報事案)

③施設内見学、医療情報等の確認状況

施設内の見学や被虐待高齢者の医療情報等の確認状況をみると、虐待と認定した 12 事案では「居室内、ベッド」や「廊下等」の状況を確認している割合が高くなっている。



(3) 虐待の有無の判断

虐待の有無の判断を行ったタイミングをみると、虐待と認定した 12 事案では 33.3% (4 件) が「事実確認調査終了時に施設内で実施」しているが、残り 66.7% (8 件) は「帰庁後、情報を整理したうえで実施」していた。虐待と認定しなかった 76 事案では「事実確認調査終了時」に判断できた割合は 11.8%にとどまっている。

虐待有無の判断に参加したメンバーには、ほとんど差はみられない。

図 4-66 虐待の有無の判断のタイミング
(通報事案)

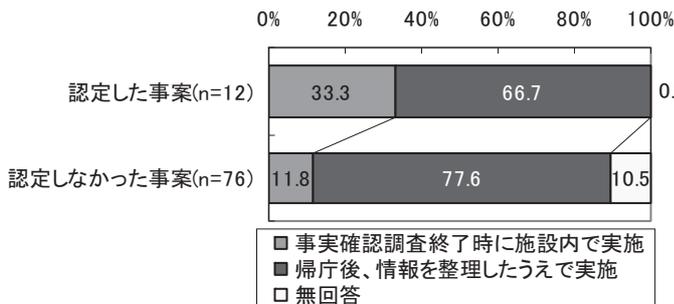
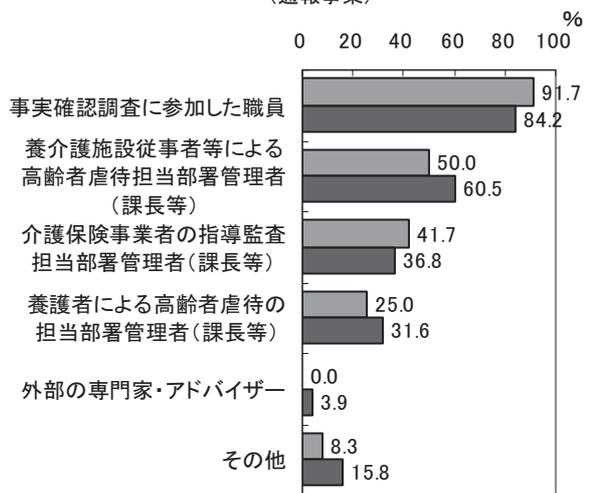


図 4-67 虐待の有無の判断への参加メンバー
(通報事案)



(4) 考察

通報が寄せられた事案のうち虐待と認定した 12 事案では、通報受理後の情報収集や事前協議など事実確認調査の事前準備を行っており、また事実確認調査でも被虐待高齢者や一般職員への面接や各種記録の確認を行っている割合も高い。このような調査の事前準備や丁寧な調査の実施の有無が虐待有無の判断に影響している可能性が考えられる。

5. 虐待と認定しなかった事案の類型

図 4-41 虐待との判断に至らなかった理由(再掲)

(1) 虐待と認定しなかった理由

虐待と認定しなかった 79 事案の理由をみると、「通報等のあった事実を確認できなかった」事案が 41.8%、「通報等の事実を確認したが、虐待とまでは言えないので不適切なケアと判断した」事案が 27.8%であった。

通報内容や事実確認調査結果の記載状況をみると、虐待と認定しなかった事案の中にも幾つかのタイプがみられる。大きくは、

- ①虐待の疑いはあるがその事実を確認することができなかったもの
- ②通報者の苦情と思われるもの（虚偽の通報を含む）
- ③事故が虐待として通報されたもの
- ④その他

などである。

虐待に関する通報については、②苦情や③事故などが多く含まれており、それを通報受付段階で識別することは非常に難しいと考えられる。

以下では、明らかな事故や苦情等の事案を除外し、虐待の疑いはあるが虐待認定には至らなかったグレーゾーンの 12 事案を取り上げ、その判断根拠の考察を試みた。

その結果、

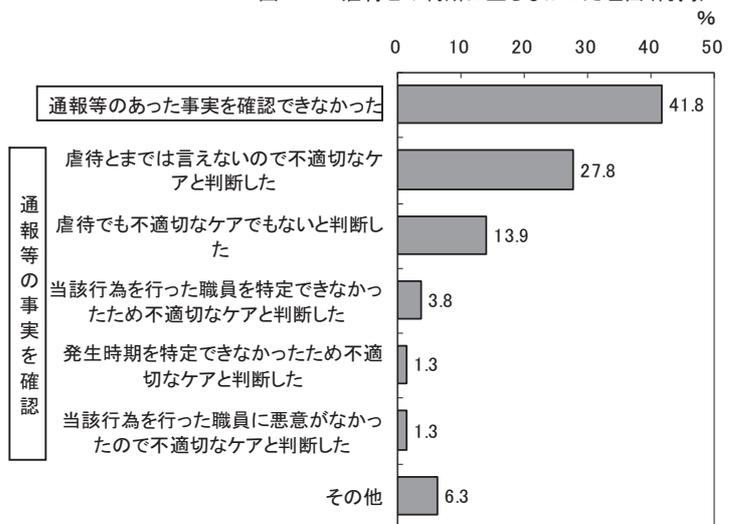
- ①一定の事実確認調査を実施したが、虐待事実を確認できなかったもの
- ②通報内容を確認したが、あざ等ができた原因を特定できなかったもの

など、通報内容の確認や発生原因の特定ができなかった事案が半数を占めた。残りの半数は、

- ③虐待の判断基準が未整理であることが課題と考えられるもの
- ④事実確認の調査手法が確立できていないことが課題と考えられるもの
- ⑤虐待認定要件の考え方が未整理であることが課題と考えられるもの

に分類することができた。この③～⑤に関しては、虐待の判断基準や調査手法など虐待対応の仕組みが確立できていないことが課題として示唆される事案といえる。

以下に上記①～⑤に分類した事例を抜粋して掲載する。



【①一定の事実確認調査を実施したが、虐待事実を確認できなかった事案】

施設種類：グループホーム

通報者：利用者の家族・親族

通報内容：利用者が頭部にこぶがでるケガをしていたが、施設からの説明では原因はわからないとのこと。以前も手首にベルトで縛られたような内出血があった。一人の職員から「特定の職員が利用者を叩いたり、つねったりする」と聞いた。直接確認できていないが施設への不信が募る。

調査実施体制：市と県が合同で立入調査を実施

調査内容：①面接：高齢者本人、虐待の疑いのある職員、施設長、一般職員

②記録：事故報告、ヒヤリハット報告、業務日誌、申し送りノート、勤務表、個人の研修計画・受講記録、職員会議録

③見学：居室・ベッド、廊下等、トイレ

虐待有無の判断：通報等事実を確認できず

解説：高齢者本人や虐待を行った疑いのある職員、一般職員へ面接調査を実施したり、各種記録の確認を行ったものの、通報内容の事実を確認することができなかった事案である。

施設種類：有料老人ホーム

通報者：当該施設元職員

通報内容：入所者に対して、暴言や身体拘束が行われているとのこと。

調査実施体制：市（高齢者虐待担当、介護保険事業者指導監査担当）、都道府県

調査内容：①面接：高齢者本人、その他の利用者、施設長、一般職員

②記録：介護記録、生活相談記録、看護記録、担当者会議録、事故報告、ヒヤリハット報告、業務日誌、申し送りノート

③見学：居室・ベッド、廊下

虐待有無の判断：通報等の事実を確認したが、虐待とまでは言えないので不適切なケアと判断

解説：高齢者本人は認知症のため発言内容の信憑性を確認することが困難であったこと、記録が十分でなく確証が得られなかったこと、職員の入れ替わりが激しいため確認が困難だったことなどにより明確な確証が得られず、虐待と認定することはできなかった事案である。

施設種類：グループホーム

通報者：本人、家族・親族

通報内容：職員から暴言（言葉の暴力）がある。また、手を叩かれて痣になった。

調査実施体制：市（高齢者虐待担当、介護保険事業者指導監査担当）

調査内容：①面接：虐待の疑いのある職員、施設長、一般職員

②記録：各種記録に大まかな記載はあるが詳細は記載されていない

③見学：居室内・ベッド、廊下等、トイレ、風呂場

虐待有無の判断：通報等のあった事実を確認できなかった

解説：この事案では、計5回にわたって事実確認調査が行われているが、記録類の記載がざさんであり、また職員からの聞き取りでも有効な証言が得られなかったため、虐待と認定することはできなかった事案である。

【②通報内容を確認したが、あざ等ができた原因を特定できなかった事案】

施設種類：特別養護老人ホーム

通報者：匿名

通報内容：数ヶ月前に2人の利用者が額にこぶができるケガをしており、そのうち1人は出血していたとの匿名通報が寄せられた。

調査実施体制：市（高齢者虐待担当、介護保険事業者指導監査担当）

調査内容：①面接：施設長、一般職員

②記録：介護記録、生活相談記録、アセスメント票、サービス計画書、看護記録、担当者会議録、事故報告、入所契約書、職員勤務表、研修計画・実施記録、職員会議録

③見学：居室・ベッド、廊下

虐待有無の判断：通報等の事実を確認したが、原因を特定できなかったため不適切ケアと判断

解説：利用者にこぶができた原因を特定することができず、事故なのか人為的なものなのか判断できなかったため、虐待と認定することはできなかった事案である。

施設種類：特別養護老人ホーム

通報者：家族・親族

通報内容：高齢者の顔に痣があり、職員から暴力を受けたのではないかと。以前に、施設内で一部の職員が乱暴な介護をしていたことをみたことがある。

調査実施体制：市（高齢者虐待担当、介護保険事業者指導監査担当）

調査内容：①面接：高齢者本人、家族、虐待の疑いのある職員、施設長、一般職員

②記録：介護記録、生活相談記録、アセスメント票、サービス計画書、看護記録、担当者会議録、事故報告、ヒヤリハット報告、苦情受付記録、職員勤務表、研修計画・実施記録

③見学：居室内・ベッド

④その他：痣の診察に関する医師の所見

虐待有無の判断：通報等のあった事実を確認できなかった

解説：事実確認調査では、本人や家族、一般職員なども含めた面接や各種記録確認が行われている。また、痣に関して医師の所見を求めるなど、専門的なアドバイスも受けている。しかし、痣の発生原因が確認できなかったため、虐待認定に至らなかった事案である。

施設種類：その他（高齢者住宅）

通報者：居宅の介護支援専門員

通報内容：高齢者住宅に住んでいる利用者の顔や手に痣があった。夜間に職員から身体的暴力を受けたのではないかと疑われる。

調査実施体制：市（高齢者虐待担当、当該施設指導・監督担当）

調査内容：①面接：高齢者本人、その他の利用者（同室者）、虐待の疑いのある職員、施設長

②記録：事故報告

③見学：居室内・ベッド、廊下等、トイレ、風呂場、その他

④その他：主治医から痣の所見

虐待有無の判断：通報等のあった事実を確認できなかった

解説：この事案では、日時が特定されており、またその時間帯にいた職員も特定されているにもかかわらず、職員が暴力を認めなかったため、痣の発生原因を特定することができなかった事案である。同室の利用者にも話を聞いているが、そこでも有効な証言は得られていない。

【③虐待の判断基準が未整理であることが課題と考えられる事案】

施設種類：特別養護老人ホーム

通報者：当該施設職員

通報内容：ショートステイ利用者が男性職員に殴られた。また、ほかにも不適切なケアや身体拘束を行っている。

調査実施体制：市（高齢者虐待担当、介護保険事業者指導監査担当）

調査内容：①面接：その他の利用者、施設長、一般職員（事案発生から通報まで期間が経過していたため、本人の状態確認が困難であった）

②記録：介護記録、担当者会議録、事故報告、職員会議録、その他（主治医意見書、身体拘束記録、不当な身体拘束を行った事案に対する経緯書）

③見学：居室・ベッド、廊下、トイレ、風呂場

虐待有無の判断：通報等の事実を確認したが、虐待とまでは言えないので不適切なケアと判断

解説：施設内で特定の職員によって不当な身体拘束が行われていたことを確認できたにもかかわらず、不適切なケアと判断された事案である。身体拘束の具体的内容が不明であるが、「身体拘束ゼロへの手引き」等で例示されている身体拘束以外の方法により高齢者の自由を奪う行為がなされている場合、この事案のような判断となる可能性も否定できない。

施設種類：特別養護老人ホーム

通報者：その他

通報内容：入所者の名前を呼び捨てにする、オムツ交換時にクサイなどと大声で話すなど、認知症高齢者に対する暴言や不適切な態度がみられる。

調査実施体制：市（高齢者虐待担当）

調査内容：①面接：施設長、一般職員

②記録：

③見学：居室・ベッド、廊下

虐待有無の判断：通報等の事実を確認したが、虐待とまでは言えないので不適切なケアと判断

解説：この事案では、施設長や一般職員との面接によって一部に適切な介護を行っていない職員がいることを確認している。「適切でない介護」の詳細は不明であるが、虐待行為の明確な基準がない中ではその行為を虐待と捉えるか否かの判断が市町村によって異なってしまう可能性が示唆される。

施設種類：グループホーム

通報者：当該施設からの届出

通報内容：職員から特定の職員が身体拘束をしていると報告を受けた施設責任者が内部調査を実施して事実を把握。市へ報告。

調査実施体制：市（介護保険事業者指導監査担当）※訪問による事実確認は未実施（責任者からの報告のみ）

調査内容：①面接：

②記録：介護記録、事故報告、ヒヤリハット報告、勤務表、身体拘束・虐待防止マニュアル

③見学：

虐待有無の判断：通報等のあった事実を確認したが、虐待とまでは言えないので不適切なケアと判断

解説：この事案では、施設内調査で特定職員による身体拘束が確認されているにもかかわらず、市町村が不適切なケアと判断している。具体的な状況が記載されていないため把握できないが、身体拘束や虐待行為に対する定義や認識が十分でないために市町村によって判断がぶれる可能性が示唆される。

【④事実確認の調査手法が確立できていないことが課題と考えられる事案】

施設種類：特別養護老人ホーム

通報者：家族・親族

通報内容：家族が利用者のケガを発見。本人の状態からは考えにくいいため、虐待の疑いがあると通報。

調査実施体制：市（高齢者虐待担当、介護保険事業者指導監査担当）

調査内容：①面接：施設長

②記録：担当者会議録、事故報告

③見学：

④その他：高齢者のケガに関する医療情報

虐待有無の判断：通報等の事実を確認したが、虐待とまでは言えないので不適切なケアと判断

解説：この事案では訪問調査は行っておらず、施設長による内部調査結果をもとに虐待有無の判断を行い、不適切なケアと判断している。事実確認調査の手法が確立されていないことが虐待有無の判断に影響した可能性のある事案である。

施設種類：介護老人保健施設

通報者：都道府県（高齢者本人の知人が都道府県へ通報し、都道府県から市へ連絡）

通報内容：利用者に対して、無視したり介護を後回しにする職員がいる。暴言もある。

調査実施体制：市（高齢者虐待担当、当該施設指導監督担当）

調査内容：①面接：施設長、一般職員

②記録：

③見学：

虐待有無の判断：通報等の事実を確認したが、虐待とまでは言えないので不適切なケアと判断

解説：事実確認調査では、高齢者本人の生活状況や職員の対応状況の聞き取りを行っているが、高齢者本人に対する面接、各種記録等の確認は行われていない。また、施設側が虐待ではないと判断していたとの記載もみられる。無視や暴言のような記録に残らない心理的虐待に対して通報内容に関する客観的事実をどのような方法で確認する必要があるのか、事実確認調査の手法について検討を要する事案である。

【⑤虐待認定要件の考え方が未整理であることが課題と考えられる事案】

施設種類：特定施設

通報者：当該施設職員（管理者）

通報内容：職員による暴力で、利用者には痣ができたと言われ電話で通報（相談）が寄せられた。

調査実施体制：当該市町村、被害高齢者の保険者市町村

調査内容：①面接：高齢者本人、本人の家族、施設長、一般職員

②記録：介護記録、生活相談記録、アセスメント票、サービス計画書、看護記録、担当者会議録、事故報告、職員勤務表、個人の研修計画・受講記録、職員会議録

③見学：居室・ベッド、廊下、トイレ、風呂場

虐待有無の判断：通報等の事実を確認したが、当該行為を行った職員を特定できなかったため不適切なケアと判断

解説：この事案では高齢者本人の痣を確認したが、それを行った職員が特定できなかったために不適切なケアと判断している。職員の特定という虐待認定の要件が問題になる事案である。

(2) 考察

今回の調査は、アンケート形式による記入式の調査であり、事案に関する記載状況もバラツキがあるため一概には言えないが、虐待を受けた疑いのあるにもかかわらず記録や証言などから虐待事実を確認することが困難な事案は相当数あると考えられる。特に、先に分類したように、事故や苦情等以外の事案の中でも事実確認調査の手法が確立していないために客観的な事実を確認することが困難だった事案や、虐待の判断基準が定まっていないために不適切なケアとして処理された事案も一定数あることが推測される。

虐待の判断基準に関する事案としては、施設による身体拘束等の届出がなされたにも関わらず「虐待とまでは言えない」と市町村が判断した事案もあることから、虐待行為の明確な基準を示すことが必要であると考えられる。

虐待認定の要件に関しては、虐待者や事案発生日時が特定できなかったために虐待と認定しなかった事案が数件みられた。虐待者の特定は、発生事案（あざ等ができた原因）の特定と連動している面もあり重要な要件ではあるが、虐待者が不特定のまま虐待認定されている事案もあることから、認定基準に関する整理が必要と思われる。

また、今回のアンケート調査では、「不適切なケア」という文言を使用して調査を行ったが、この「不適切なケア」という表現は、主に以下の場合で使用されていることが推測される。

- ①発生した事象（例えば痣ができた等）は確認できたが、その発生原因が明確に特定できない場合
- ②発生した事象は確認できたが、虐待者や日時等が特定できない場合
- ③通報内容は確認したが、市町村が「虐待とまでは言えない」と判断した場合

①②は事象の発生原因や行為者、日時等が具体的に特定されない場合であり、虐待の事実を客観的に確認することが困難な状況において「不適切なケア」として整理されている。一方、③は通報内容を確認したが、市町村が「虐待ではない」と判断した場合であり、この場合には市町村によって判断に差が生じるおそれがある。

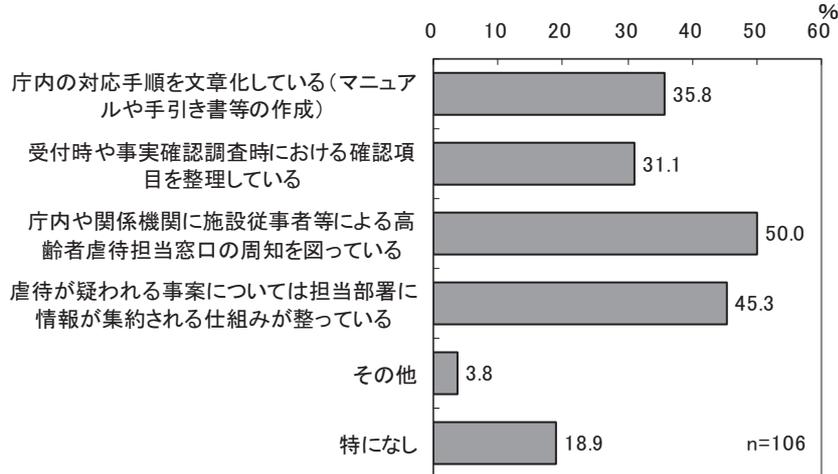
「不適切なケア」という文言については、前章でも課題として整理しているが、一般的には“虐待とまでは言えないが適切ではない行為”と考えられる。ここには判断者の主観が入り込むおそれがある。虐待認定を行う際には、“虐待”という言葉の持つイメージや例示されている状態のみにとらわれるべきではなく、行われた行為が高齢者の尊厳や権利が十分に尊重されているのかという視点から判断が行われるべきである。高齢者の権利擁護の視点から虐待認定が行われるよう、考え方を整理して示すことが必要である。

6. 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応体制

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応準備状況

回答のあった市町村の養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応準備状況をみると、「担当窓口の周知」や「情報が集約される仕組みが整っている」割合は45～50%、「対応手順（マニュアル）」を作成している割合は35.8%、「受付時や事実確認調査時における確認事項を整理している」割合は31.1%であった。また、「特になし」と回答した市町村も18.9%ほどみられた。

図4-68 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応準備状況



(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待事案で相談する機関等

養介護施設従事者等による高齢者虐待事案で相談する機関等をみると、「都道府県（施設虐待担当部署）」が66.0%、「都道府県（指導管理部署等）」が34.9%など、都道府県に相談している割合が高い。虐待防止ネットワークや困難事例等で関わりのある専門家に相談している割合は25%程度にとどまっている。

図4-69 養介護施設従事者等による高齢者事案で相談する機関等

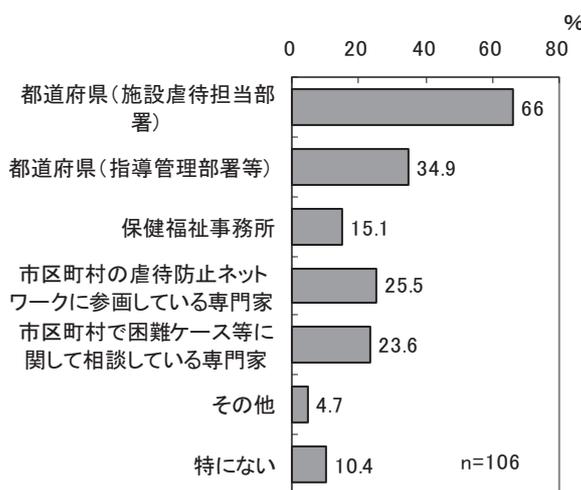


図4-70 市町村の虐待防止ネットワークに

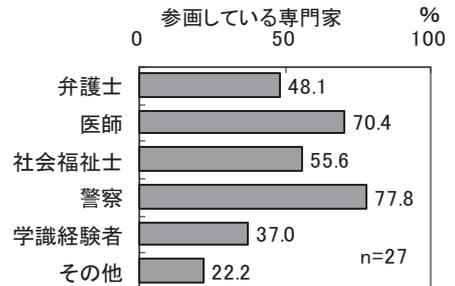
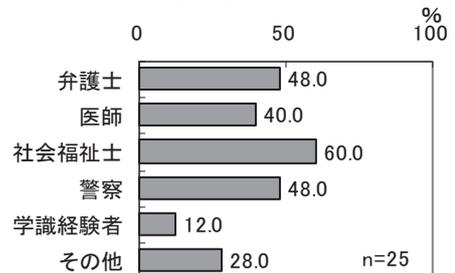


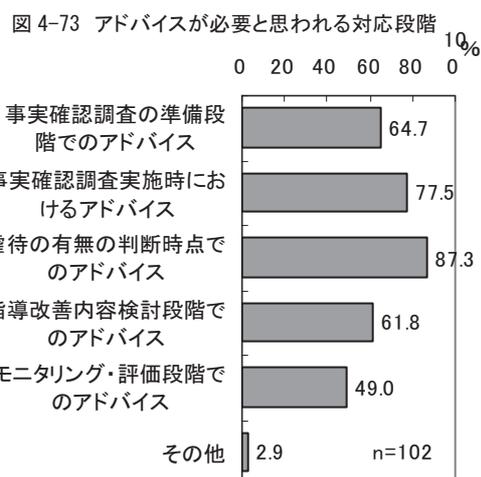
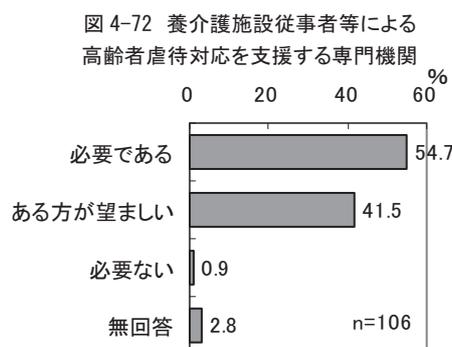
図4-71 困難事例等で相談している専門家



(3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を支援する専門機関の必要性

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を支援する専門機関の必要性を尋ねたところ、回答のあったほとんどの市町村は「必要である」「ある方が望ましい」と回答している。

対応段階別のアドバイスの必要性については、「虐待の有無の判断時点」が最もニーズが高く、次いで「事実確認調査実施時」、「事実確認調査の準備段階」、「指導改善内容検討段階」の順となっている。



(4) 市町村と都道府県の役割分担に関する意向

養介護施設従事者等による高齢者虐待事案への対応として、市町村と都道府県の役割分担に関する意向を自由記述形式で回答してもらった。

その結果、市町村のニーズとしては、都道府県の積極的な関与を希望する内容とともに、明確な役割分担を望む意見や指定権限を有する都道府県が対応すべきとの意見も複数寄せられている。

特に、都道府県が対応すべきとの意見では、市町村は事業所と協力関係にあること、都道府県が指定し指導監督を行っている施設等の運営状況等を市町村が把握していないことが理由として挙げられており、法制度上の枠組みと現実とのギャップがあることがうかがえる。

また、入所施設等では利用者が他市町村保険者である場合も少なくないため、都道府県に対して広域調整を期待する意見も複数みられる。

【都道府県が対応すべき】

(権限や業務内容から都道府県が実施する方が効果的・効率的)

- ・施設虐待の事実確認調査や改善指導は通常の定期指導や監査と関連して実施した方が効率的だと思われるため、地域密着型の施設については市町村が、それ以外の施設については県が行うように分担すべきだと思います。
- ・判断に困る、監査等のからみも考えると、県が中心に行ったほうが良いと考える。
- ・通報があった場合は市町村が施設を調査することになっているが、地域密着型サービス以外はすべて県が事業者指定と監査指導を行っているため、市町村では施設内の介護サービスの状況を把握しておらず、虐待の事実確認が困難である。事実確認調査は、監査指導などで施設の状況を把握している県の担当部署が中心となり行うことが望ましい。
- ・老人福祉法による権限や介護保険法による指定取消等の権限が都道府県にあり、市では権限が少ないため、都道府県主体で対応して欲しい。
- ・町の立場では指導できる立場にないので、通報から一貫して県が行うべきと考えます。
- ・事実確認調査や改善指導は県が実施して欲しい。

(市町村と施設・事業所の関係性を考慮)

- ・市としては、施設内虐待対応に関する知識や経験を豊富に持った県の方からの助言、指示に基づき、実際の事実確認調査は市がタイムリーに行うという方法がよいと思います。しかし、日頃市は施設に対して支援困難事例等のケースの入所やショートステイの依頼をすることも多く、施設との関係の在り方に困難を感じます。そのため、施設への調査は県が中心となって実施していただくとうまいと思います。
- ・特養等の養介護施設には市から地域包括支援センターの設置・運営を委託しており、法人との信頼関係が不可欠である。養護者による虐待事例発生の際には、市は被虐待者の保護（入所）を養介護施設をお願いしなければならない立場にあり、この点からも市が調査や指導に入りづらい現状にある。よって、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応は、都道府県が行うのが妥当と考える。
- ・市は当該施設と日常的な関わりも多く、厳然たる指導的立場になりづらい。その点から、虐待防止法施行規則第1条に県の関わりとして「更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要が生じた場合」とあるが、県が主導となり事実確認を行うシステムの方が実効的であると思う。
- ・虐待対応部署である地域包括支援センターでは、虐待担当の職員も介護予防給付業務を行っている。介護予防給付では各施設と連携を持ち、日々協力して適切なサービス提供を行っている。しかし、その施設に事実確認に入るようになった場合に、その後の協力関係がギクシャクしてしまうことがあり難しさを感じる。養介護施設従事者等による高齢者虐待については、県が主導で事実確認や指導などを行うことが望ましいと考える。

【都道府県の積極的な関与を希望】

(相談支援)

- ・市町村の相談に応じ、対応困難ケースについては支援いただきたい。
- ・市区町村で対応が困難なケースなどには、都道府県にも対応を協力してほしい。
- ・県の立場、アドバイスの関わりと強制立入や事実確認後の指導などをお願いしたい。
- ・市だけで、通報から真偽を見極めるために必要な手順、提出書類の判断が困難であるので、広く事例に携わっている県からの助言が必要だと考える。
- ・県の方で、市町村からの相談を専門的に受ける部署・体制があり、一緒に考え、また専門的なところで助言をお願いしたいと思う。虐待の有無の判断で迷うことも多々あるため、その時点でのアドバイスもお願いしたい。
- ・基本的には市町村において対応。市町村で対応困難な事例について、多くの情報を持ち合わせた都道府県による相談・助言、更には施設への共同立入調査という形で分担できればと考えます。
- ・今回の事例を通して、今後の方針を決めていく上で県と市の検討も行われ、最終的にも県からの指導で終結する。事実確認調査をどの機関が担うのか、対象者等へどのようにかかわっていくのか等、多岐にわたる相談相手としても県と市町村の連携が重要であると考えます。

(情報共有と連携対応)

- ・施設の指導権限を有する都道府県から、市町村へのタイムリーな情報提供があれば、それを参考に市町村は事実確認調査を行いやすくなる。また、市町村からの情報提供を受け、都道府県は迅速に監査等を行うべきである。
- ・施設等に改善指導を行う場合など、都道府県の権限に属することもあるため、通報・調査の段階から都道府県と情報共有し、連携して対応する必要があると思います。
- ・対象施設・法人にかかる権限が都道府県である場合も多いので、緊密な連携が必要であると思われる。
- ・指定権限の違いによって虐待への対応及び判断について差異が生じないように、市と県が情報共有を図りながら適切に対応する必要があると思う。
- ・県よりも市民と接する機会が多い市の各窓口の方が、虐待にかかる情報を入手できる可能性が高いと思われるため、市は常に情報収集を心がけることが必要である。また県は指定権者であるため、日頃から情報を共有しあい、虐待が疑われるケースが発生した場合には共にすばやく行動に移すことを心がける必要がある。
- ・市としてはマニュアルを作り虐待対応の体制ができていると思う。さらに連携を強化して対応して行きたい。県とも連携を強め、対応困難時には連絡を取り合い関係作りに努めたい。

(調査、指導等の共同実施)

- ・施設の監督責任が県と市のどちらにあるかに関わらず、事実確認や対応に関して一緒に協議し協働できるべき。
- ・市町村と都道府県と一緒に協議し、ケースに応じて柔軟に対応した方がよい。
- ・県の積極的関与、相談体制。
- ・事実確認調査に同席または同行して欲しい。市町村単独では経験も少なく、対応に苦慮するため。
- ・県の役割、①事実確認・対応が市区町村では困難な場合に連携して対応する、②市区町村に対するアドバイス、③(当該施設の事業者指定が都道府県の場合)指導改善について市区町村と連携しつつも主導的に対応する。 ※虐待は人事や教育、危機管理など運営上の課題が背景にあって起こることが多いと考えるため。
- ・事実確認実施時等による協力や、施設が閉鎖される場合などの利用者の対応への協力。

(保険者が複数の場合の調整)

- ・保険者が他市町村の場合、一報を入れても「そちらで対応してもらえるのなら・・・」と手を引かれてしまい、詳細な部分も「個人情報」ということで連携を取ってもらえず困ってしまった。面倒くさいという態度をされてしまうと、こちらもどう対応して良いのか分からず、報告も「最後にまとめて教えてくれればいい」と投げやりであったため、苦勞した。
- ・市では対応が困難な広域体制(被虐待者が養介護施設従事者等の所在する市町村の被保険者でない場合、どこが保険者かの特定)と、医師で高齢者虐待について相談できる体制整備を都道府県の役割として期待します。
- ・今回の事例は、特に他県他市の被保険者が被虐待者であったこともあり、本人の状況の取得がすぐにはできなかった。レアなケースではあるが、都道府県のサポートや監査権限を持つ部署の参加が無ければ、強制力を保つことは難しい。
- ・施設は町内にあるが、入所者は町外の人も多い。町外の入所者の場合、他住所地特例であるため、個人の情報はほとんど無い。家族への連絡、保険者への連絡などについて、広域的に動ける都道府県が役割を担ってくれれば良いと思う。一緒に事実確認、指導に入ることはできると思うが。
- ・虐待が疑われる被保険者と施設所在地保険者が違う場合の調整がある場合、施設への対応と被保険者への対応を情報収集も含めて市町村レベルで両方向うのは難しいので、都道府県レベルでの調整が必要と思われる。(特に虐待の判断がつかないようなケースで保険者が違う場合、当該高齢者をどう支援したら良いのか、できるのか)

(マニュアル等の整備)

- ・一般的なマニュアルはあるが、県として施設への周知や市町村が事実確認する時のマニュアルを県が主導して作成して欲しい。
- ・現在、事実確認調査は市町村であるが、調査の判断事例が少なく、指導を行う県のような客観的な視点が不足している。マニュアルや手引き等の作成は一部行っているが、実際対応する際まだまだ足りないと感じた。
- ・①国マニュアルでは、県に対して市が虐待と認めた事例のみを報告することとなっている。疑い事例、判断に迷う事例、相談したい事例などがあつた場合、相談できるような体制があれば良い。②県のマニュアルを作成して欲しい。現在県マニュアルが無いため、県の体制やどのように対応しているかわからないため。③個別ケースについては、専門職チームの活用について通知が来た。それは市とチームが契約するようになっている。施設の虐待については、県が専門職チームと契約し、市と合同で対応することが望ましいのではないかと(すでに実施している県もある)。

【役割分担の明確化】

(初動対応とその後の対応)

- ・初動対応は各市町村で行い、その後は、シェルター等施設への入居手続き等、広域行政で行ってほしい。
- ・市区町村が初動、都道府県が指定している事業所には適正な権限の行使。

(事実確認調査)

- ・虐待の事実確認は都道府県で行った方が良いと思う。なぜなら、調査者と被調査者の面識があるため、冷静な判断の妨げになるから
- ・通報等により虐待が判明した場合、一次調査(48時間以内)は市が立入調査等を実施し、その結果をもとに二次調査を県と連携して実施することが必要と考えます。(養介護施設の処分(指定取消を含む)の検討もあわせて判断が必要となるため)

(虐待有無の判断)

- ・市区町村が通報窓口、調査を行い、都道府県が認定する。都道府県に「認定委員会」を設けて認定の判断を行う。→養護者による虐待は件数が多く、過去の事例や経験をもとに対応できる。虐待と認定することが目的ではなく、虐待の判断に至らなかった場合も支援する。虐待者に対して虐待だと通知せずか

かわることも多い。それに対し、養介護施設従事者等による虐待は過去の事例・経験が少なく、対応や認定に苦慮する。自治体毎に判断が違ってしまう。虐待と認定することは重大な決定であるため（改善指導の通達、事業者認定との兼ね合い等）。

（施設への対応全般）

- ・法的な強制力による事実確認、改善指導、改善取り組みの評価は都道府県でやってもらいたい。施設と市町村の間には、保険者と事業者の関係の他に、事業の委託者・受託者の関係がある場合があり、対応を厳しくしてしまっている。小さな市町村では同じ職場に指導する担当者と施設に事業をお願いする担当者がおり、それぞれの業務に影響を与えてしまう恐れがある。
- ・介護保険施設のように指導監督権限が法的に位置付けられて処分権限があるものについては、県市に与えられた権限に基づいて役割分担を行い、調査や指導等が行いやすいが、有料老人ホームや高専賃については調査はある程度できて（高専賃はそれも難しい）強制力を持った指導、勧告、命令、処分といった対応ができないため、自ずと県と市の役割分担や連携も曖昧なものになるように考える。
- ・都道府県は指導者、アドバイザー。市町村は実施者。

【法整備上の課題】

- ・無認可施設や住宅型有料老人ホームなど、介護保険法で指導対象でない施設について、どの機関が役割分担の中心を担っていくのか、指導や改善についてもどの機関が最終的な責任を持って対応していくのか、改善が図られない場合どうしたらよいか、どこまでの権限があるのかが不明確のように感じる。また、要援護者が複数名おり、保険者が複数にまたがる際の協議や対応（役割分担）をどこの機関が中心となって行っていくべきなのか、鮮明でなく困難を感じる。
- ・現在、施設等を含め、高齢者虐待に対する対応は市が行うことになっており、今後も現状の体制でよいと考える。しかし、立入調査については、高齢者虐待においては強制権がないため、制度改正に向けた取り組みは、都道府県が中心となって行うべきである。

【現状で問題なし】

- ・本市の場合は、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応を単独で行っており、対応終了後に虐待の事実が認定された事例については県に報告を行っている。市だけでの対応が困難なことは特になく、現状のままでよいと考えている。
- ・認知症対応型共同生活介護事業の指定権者が市なので、運営面の指導についても市が行っているため、県の関与の必要性を覚えない（県がどのような役割を取るのか不明）。
- ・通報の受理及び事実確認調査は市が担当し、虐待があったと判断した時は県に報告を行っている。その後の対応や県との役割分担については、その都度検討・判断している。
- ・県に指定指導監督権限がある施設事業所についても、当然市へ通報がある。市では県と連携して対応にあたっている現行体制を維持したい。
- ・役割分担は現状でよいと考える。

【その他】

- ・施設と利害関係のある町村や担当者が行うことが適当か。また県で示された対応マニュアルでも充分でないこともある。施設への聞き取り調査は、第三者機関が行った方がよいと思う。担当者が相談したくてもどこに相談したらよいかわからず困った。聞き取り内容等も庁舎内の関係職員で行ったが、これで良かったのかどうか不安が残る。
- ・虐待（疑いを含む）通報を受けた後、事実確認調査を行う際に県に助言等を求めたこともあるが、県内他市町村であまり事例がないのか情報が無く、助言をもらえないこともある。結局のところ、市町村単独で対応しないといけない現状にあると思います。

(5) 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を充実させるために必要なこと

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を充実させるために必要と思われることを自由記述形式で回答してもらったところ、市町村や施設従事者に対する研修機会の必要性、対応マニュアル等の整備、市町村内の対応体制や支援体制の整備の必要性とともに、法的枠組みの整理や養介護施設従事者等への支援の必要性などが挙げられている。

【研修機会】

(対応する市町村向け)

- ・ 県と市町村が集まって、対応に関する研修等をした方がよい。
- ・ 対応の充実に主眼をおいた研修の実施。
- ・ 市では事案が少ないので、事例対応集や研修開催を望む。

(施設従事者向け)

- ・ 施設従事者に対する研修の強化。
- ・ 施設内という”密室”で行われている虐待は、”慣れ”ということで虐待を虐待とっていないことも多く、発見することが難しい。施設職員への徹底した勉強会などが必要かと思えます。
- ・ 市に通報があったことで通報者を探す犯人捜しのようなことを内部で行った施設があった。高齢者虐待に対する施設の認識を高める取り組みが必要であると考えている。
- ・ 高齢者虐待防止研究会へ施設長等（管理職）の出席義務体制をとり、職員と施設長が虐待防止に対する意識統一を図る。
- ・ 事業所内でケアの方法に対する職員の考え方の違いによる職員同士のストレスから、内部告発につながり、真偽が見えにくいものになっていると感じることがある。ケアがどうあるべきかの研修や事業所内部での管理者の必要な対応のための研修が必要と考える。
- ・ 施設等を含めたネットワークが必要。勉強会等を積み重ね、地域で意識を深めることも重要である。
- ・ 虐待者が施設職員また家族からすれば「世話になっている」という弱みを含んだ特異性のため、虐待の実態把握が難しい。
- ・ 施設従事者が虐待防止に関する意識をもつことができるよう、研修会等の参加を義務づける。／虐待とは感じた時に、施設内で話し合い改善する体制を作ること。／虐待の事実を知り得た場合、施設内で改善に至らなかった場合や緊急性があると判断した場合は通報体制の周知。
- ・ 県内では施設従事者等を対象とした虐待防止のための研修が開催されていないので、研修を開催するための体制整備が望まれる。
- ・ 職場内での知識・理解・周知、役割分担、指示。管理職レベルへの研修をお願いしたい。

【対応マニュアル等】

- ・ 具体的な対応マニュアルが必要。施設や事業所に対し、老人福祉法と介護保険法の権限行使を行える部署が高齢者虐待防止法に基づき、対応することで、適切かつ効果的な対応が行えるのではないかと思う。
- ・ 虐待の有無の判断は出来ても、その結果の指導に関する詳細の規定や罰則についての詳細が決まっておらず、どこまで何をすべきなのかが不明。また、住宅型有料や高専賃の場合、誰に何の指導・改善を求めていくのか（不適切介護であれば居宅支援事業所が対象となるのか）、根拠法や主管課が複数にまたがり、連携の在り方が手探りの状態にあると感じる。新たなサービスや施設の形態を視野に入れた柔軟な手法やマニュアルを切望する。

- ・どんなことがどれくらいの規模で虐待にあたるか、具体的な例示。／施設の規模や虐待の内容により、どの職種が何人で事実確認すべきか、改善指導の内容について具体的な例示をし、対応方法、対応の時期を明確化することにより統一化を図る。／「通報」以外の方法で虐待の疑いを知った時の対応方法の基準。（施設側が事実確認を受け容れる根拠となるもの、自治体が「苦情」や「事故報告」と置き換え、対応しないことを防ぐ）
- ・虐待の判断、改善指導、モニタリングの方法などについて、規範とすべき国のマニュアルをより詳細な形で整備する必要があると思います。
- ・緊急時のフローの具体の作成。虐待対応チームの明確化等。
- ・①虐待の事実は確認できないが、不適切なケアに対する指導の在り方／②事実確認のための情報収集の在り方、帳票などの作成／③改善報告書の例／④評価・モニタリングの在り方。
- ・保険外サービスの宿泊での虐待が発生しており、マニュアル・研修があればよいと感じる。調査時の聞き取り事実の整理は、警察捜査にも似た技術が必要な場合がある。自治体職員は人事異動もあるため、ノウハウの継承に何か方法がないかと苦慮している。

【市町村内の対応体制】

- ・養護者による高齢者虐待担当が養介護施設従事者等による高齢者虐待も対応しており、体制整備については検討中です。
- ・通常のルーチンワークと異なり、その対応に集中的に人員や稼働が必要となります。そのため、虐待が発生した際に対応するための人員体制が必要だと思えます。
- ・①高齢者虐待専門チームの体制、②柔軟に対応できる人員体制、③行政判断の要となる管理職の虐待に対する理解、危機管理が必要だと考えます。
- ・事案に対して確認内容や指導、モニタリング等、部署担当者が力量形成できる体制づくりが急務と考える。
- ・居宅の虐待と施設の虐待は別の担当部局の方が望ましい。

【市町村への支援体制】

- ・事案に対する際に、相談できる機関や専門家の存在が必要。区役所では虐待防止ネットワークが構築されているが、市役所内では横断的に対応する仕組みが形成されていないことや専門家等の存在もない。（関係する多部署の職員間で事実確認調査を実施する等の事例の積み上げを行っている）
- ・ヒヤリハットや事故報告書が未提出の場合が多く、評価の高い施設であっても認識の低い所があり、似たような指導を何回もしなければならず、施設のプライドを傷つけないように対応に困ることがある。施設の意識向上のために県からの指導があると助かる。
- ・大きな都市部では通報者や施設職員も知り合いということはないが、小さな町村ではそういったことがある。もう少し県職員から助言が欲しかった（通報した者も、そういったことを踏まえて県に直接通報したのではと思う）。担当職員の資質の向上は必要と思う。
- ・高齢者虐待対応を支援する専門機関があると助かります。
- ・養介護施設従事者等による高齢者虐待はそんなに件数があるものではない。そのため対応体制は整っていても、対応経験が少ないために対応方法がなかなか確立できず、適切な対応ができないと考える。そのため各自自治体に対応するのではなく、虐待対応専門機関（県）が事実確認調査や虐待有無の判断、その後の改善指導などに必ずかかわる体制が望ましいと考える。
- ・県との協力関係。
- ・施設の指定取消となると利用者の行き先がない。
- ・法律の専門家の調査動向や虐待事実の判断に対する意見を求める必要があります。
- ・市町村と都道府県の連携体制の充実。

【施設等との連携協力体制】

- ・不適切なケアや虐待と思われる苦情があった時に、施設としては指導されるという監査的な感覚を持ってしまっていると思います。起きたことを責めるのではなく、再発を防ぐために施設、市区町村、都道府県が一緒に考えるような連携体制の構築が必要だと思います。(現在は、指導する側・される側といった関係になっている)
- ・事件が起こった時だけでなく、通常もサービスの質向上を目的とした実地指導等を行う機会を持つなど、事業者と顔の見える関係を作ることが必要である。それにより、施設運営がオープンになるだけでなく、行政側も調査に関する技術や経験を蓄積することにつながり、緊急時にも臆することなく対応が可能になると考える。
- ・各サービス事業所においての、高齢者虐待予防の取り組み状況や、職員に対する意識調査により、どの程度のものであるのか知ることにも必要であると思います。
- ・「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に対する施設側の思いをシフト→権利擁護の意識は言うまでもなく持ち合わせているべきだが、更に”虐待や不適切なケアを隠そうとしない姿勢”が必要だと思う。虐待にしてもそうでないにしても、市に通報（SOS）がきた時点で既にその施設には”直すべき何か”があるのであり、市と一緒に改善を図る局面として施設が積極的に内部発見・市へ通報、事実確認、改善に取り組むようになると良いと思う。

【養介護施設従事者等への支援】

- ・職場や仕事内容に不満を抱えた職員が、気軽に相談をしたりできる場を設けること。
- ・介護従事者のストレス。
- ・介護士の労働条件が過酷であり報酬も低いことや介護する相手が認知症であると言うことで、モチベーションも低下し自分の理想とする介護が提供できないとのジレンマに陥ることで自分自身に余裕が無くなり、自身が鬱になっている事例も多いと聞く。その矛先が入居者への虐待に繋がる要因の一つと考えられる。また、認知症、せん妄等の正しい知識と、施設管理者等とのコミュニケーション、同僚同士の相談の機会を設ける等、スタッフのケアも重要と思われる。

【法的整備、その他】

- ・内部からの情報提供者の立場を守る法的権限の強化。認知症ケアの充実。
- ・国マニュアルでは、事実確認調査は施設の任意の協力の下に行うことが明記されているが、その前提では事実確認調査が難しいため、虐待防止のための調査には法的根拠が必要と思われる。
- ・処分や強制力を持った指導を前提とした調査や立入検査の権限が法的に保障されていることが必要である。

7. 課題～養介護施設従事者等による高齢者虐待事案への対応体制確立の必要性

(1) 虐待認定

1) 調査方法確立の必要性

「4. 通報事案における比較」でみたように、市町村が高齢者虐待と認定した事案と認定しなかった事案では、事実確認調査前の情報収集内容、事実確認調査の実施回数や確認した情報の種類などに差がみられた。調査で確認すべき事項は通報内容によって異なってくるが、事実確認として行うべき調査が十分に理解されていなかったり、あるいは十分な確認がされていないなど、事実確認調査の基本的な枠組みが確立していないことがうかがえる。

2) 虐待の有無の判断基準

虐待と認定しなかった事案では、虐待の疑いがあっても事実確認ができなかった事案とともに、事実を確認したにもかかわらず市町村の判断で虐待とは認定していない事案も複数みられた。虐待に該当するか否かが曖昧な行為に対する判断に苦慮していることがうかがえることから、具体的な虐待行為の例示等が求められている。

(2) 指導、モニタリング・評価

虐待と認定しなかった事案事案についても、一定程度は施設等に対する指導が行われていたが、その後のモニタリング・評価が行われている割合は高くはない。定期的な実地指導などで評価を実施する方法も考えられるが、施設等の改善取組を支援するための市町村のより積極的な取組が必要と考えられる。

(3) 対応体制

1) 都道府県の役割

回答のあった事案の中には事実確認調査に都道府県職員が同席したり、通報が寄せられた段階から都道府県担当部署に相談して対応を行っていた事案も少なくない。都道府県に対しては、市町村から積極的な関与や役割分担を望む意見も数多く出されており、都道府県に対する期待が大きいことがわかる。

2) 専門支援機関の必要性

市町村の虐待対応を専門的に支援する機関については非常にニーズが高い。養介護施設従事者等による高齢者虐待事案への対応に関しては、市町村や都道府県などの行政機関が役割を担うことが求められている。そのため、都道府県内または都道府県の外部委託として相談支援機関を設置し、初期段階から市町村の虐待対応を支援することが求められている。

第5章 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応モデルの提案

本研究では、市町村や都道府県が実施している養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の現状把握と課題整理を目的として、実際に対応を行った市町村等からのヒアリング調査を実施した。また、それを補完する意味合いで平成21年度に養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を行った市町村に対するアンケート調査を実施した。

これらの調査から得られた虐待対応の現状と課題を踏まえ、本章では市町村が養介護施設従事者等による高齢者虐待事案に対応するにあたって行う必要があると思われる事項について、モデル事例を用いて対応段階別に整理を行った。

以下に示すモデル対応事例は、市町村が行う養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の基本的な流れについて、通報受付から終結までの段階ごとに示したものである。ただし、ここではあくまでも対応の流れと各段階におけるポイントを示すことを目的としたものであり、事案内容はシンプルなものとしている。そのため、実際の事案によっては記載した内容以外の対応が必要となる場合もあると考えられる。逆に、諸般の事情により以下で示す対応が十分に実施できない場合もあると考えられる。

現状における養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の困難さを踏まえつつ、高齢者の尊厳を守り権利擁護を推進するため、市町村や都道府県の虐待対応体制を構築する際の参考として示したものである。

養介護施設従事者等による高齢者虐待 モデル対応事例

■事例概要

特別養護老人ホームに入所している利用者の家族が施設を訪問した際、利用者の頭部に痣があるのを発見。本人は「職員に殴られた。」と言ったため施設に問い合わせたが、施設長からは「ご本人に確認しても何も仰らなかった。担当職員にも確認したが誰も知らないとのことだったので、どこかにぶつけたのではないかと考えていた。」という返答であった。

翌日、家族が施設を訪問し、再度本人に話を聞いたが「殴られた。」としか言わないため、それを施設長に伝えたが、施設長の回答は前日と同じものであった。

家族は納得がいかず、市の介護保険担当部署へ相談。担当者は、高齢者虐待担当課長・担当係長に相談内容を報告。部署内でミーティングを実施し、関連情報の収集と事実確認調査の必要性を判断した。翌日、事実確認調査の事前準備を行い、翌々日に施設を訪問して事実確認調査を実施した。

看護記録から、本人の痣が発見された日を特定し、その前日からの職員の勤務体制を確認した上で被虐待高齢者のユニットを担当していた職員一人ひとりに面接調査を行ったところ、その中の一人から「利用者から叩かれたため、つい叩いてしまった」との発言が得られたため、虐待事実があったと認定した。

調査終了時には、確認された事実を施設長に伝えるとともに、高齢者本人や家族への謝罪と報告、利用者の安全を確保するため虐待を行った職員の勤務体制を見直すよう指導、また連絡・報告体制の見直し、再発防止のための取り組み、職員のストレスを軽減する取り組みの必要性について指導した。

後日、調査結果を踏まえて文書にて改善指導内容を施設に提示、改善計画書の提出を求めた。

改善計画書の提出後、施設では弁護士、学識経験者、オンブズマン、介護相談員、市職員等から構成される虐待防止委員会を立ち上げて虐待発生原因を究明し、再発防止と運営改善に向けた取り組みを行っている。具体的には、学識経験者や市担当者など外部講師による再発防止研修を実施したり、家族会との連携強化を図る取り組みが行われている。

対象施設種類 : 特別養護老人ホーム 定員 90 床 (従来型 50 床、ユニット型 40 床)

被虐待高齢者 : 女性 78 歳、認知症有、要介護 3

虐待者の職種 : 介護職員 (常勤、入職 3 年目)

通報・届出者 : 被虐待高齢者の家族

虐待の種類類型 : 身体的虐待

<対応の経過>

対応段階	日付	概要
相談・通報・届出の受付	10月6日	施設入居者の家族より通報を受ける。
事実確認調査	10月8日	通報を受け、状況等について事実確認の調査を実施。
虐待の有無の判断	10月8日	事実確認調査時に虐待の事実が認められたため、高齢者虐待と認定。施設に対し口頭で改善指導を行う。
改善計画の検討	11月25日	改善計画書の内容の精査、修正指導
モニタリング・評価	月 日	項目別に時期を分けて評価
終結	翌年 11 月 1 日	すべての項目を達成した時点 (一年後)

■相談・通報・届出の受付 (10月6日午後3時10分～午後4時20分)

10月6日午後3時、特別養護老人ホーム入居者の家族より、介護保険担当部署に相談が寄せられた。電話では、「特養入所中の母に痣があり、本人は職員に殴られたと言っている。施設に説明を求めたが納得できない。どうしたらよいかわからない、相談にのって欲しい。」との内容であった。対応した職員は「可能であれば市役所へお越しいただいて、詳しく聞かせて下さい。」と伝え、1時間後に来庁することとなった。来庁した家族からの相談は以下のような内容であった。

【相談内容】

「3日前に本人に面会に行ったところ、顔に殴られたような痣があった。本人に尋ねると『職員に殴られた』と話したため、フロア責任者に説明を求めた。このとき、施設長は不在であったため、戻り次第電話で連絡すると伝えられた。

自宅に戻ってしばらくしてから、施設長から連絡が寄せられた。施設長からは、『施設でも痣を発見しており、嘱託医にも診察してもらった。本人さんに聞いても何も言わないので、介護を担当していた複数の職員に尋ねてみたが、誰も知らないと言っている。うちの施設に限って利用者を殴るような職員はいないので、どこかにぶつけたのではないかと考えていた。連絡が遅れたことは申し訳なかった』との説明があった。

翌日、施設を訪ねて再度本人に確認したが、『殴られた』としか言わないため、施設長にそれを伝えたが、説明は同じであった。自分としては施設の説明に十分納得できない部分があるが、どうしたらよいかわからない。相談にのって欲しい。」

【相談受付の対応】

相談の対応をした職員は、通報者の氏名と連絡先（連絡の可否を含む）、高齢者が入所している施設名と高齢者の氏名、現在の状態を確認した上で、相談内容を整理して確認した。また、今後行政としても事実関係を確認すること、可能であれば数日間は毎日訪問して高齢者の状況を見守って欲しいこと、何かあればまた連絡して欲しいと伝えた。

【相談受付記録の記載】

相談の対応をした職員は、寄せられた相談内容、高齢者に関する情報や施設に関する情報、通報者の氏名と連絡先を相談受付記録に整理した。

◎相談・通報・届出受付時の留意点

相談・通報・届出受付時には、以下のような情報の確認が必要です。

- ・施設情報（名称、所在地、施設種別等）
- ・虐待を受けたと疑われる高齢者に関する情報（氏名、性別、現在の所在、心身の状況、施設・病院の場合は居室の場所等）
- ・虐待の内容や状況、証拠の有無や提出の可否
- ・通報者の情報（氏名、連絡先等）
- ・虐待者に関する情報（氏名、性別、職種、特徴等）とともに、
- ・いつ発生したものか（時期の特定）、
- ・情報源はどこか（実際に見聞きしたのか、誰かから聞いたのか等）

これらの情報をチェックリスト化しておき、聞き漏れを防ぐことは、事実確認調査の必要性や緊急性を判断する際に有効です。ただし、通報者が情報を詳細に把握していない場合もありますので、そのときは分かる範囲で聞き取ります。

◎内部通報の場合の留意点

施設内関係者からの通報の場合、通報者に関する守秘義務によって通報者名が知られることはないことを伝え、通報内容の詳細を聞き取ります。また、市町村として調査の必要性を判断し、必要な場合には事実確認調査に入ることを伝えます。

◎匿名通報の場合の留意点

通報者が匿名の場合には、施設内の人間関係の問題などが通報の背景にあることも考えられます。通報者から可能な限り情報を引き出し、関連情報等とあわせて総合的に判断する必要があります。

◎通報者への対応

通報者に対して再度確認が必要な場合もあるため、通報者の氏名や連絡先、連絡の可否などはきちんと確認しておく必要があります。また、通報者が被虐待高齢者の家族であっても、施設から被虐待高齢者への仕返しを恐れて匿名を希望する場合がありますので、その点についても確認をしておく必要があります。

■ 部署内ミーティング（初期判断を含む）（10月6日午後4時40分～午後5時30分）

相談受付記録作成後、ただちに担当部署のメンバー5人（課長、係長、職員3名）で通報内容を確認し、あわせて当該施設に関する過去の苦情や事故報告等の内容について確認した。その結果、今まで大きな事故等は発生していないが、ユニット型を増床した昨年以降、職員の対応に関する苦情が市役所にも数件寄せられていた。

【確認した記録等】

- ・当該施設に対する過去の苦情報告
- ・当該施設の事故報告書および指導内容

【関係機関への照会】

あわせて、都道府県および国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）に対して当該施設に対する苦情や実地指導、監査指導内容の照会を行う必要性を確認した。（その結果、都道府県による実地指導の際に職員の入れ替わりが多いことが指摘され、運営上の改善指導が行われていた。）

【事実確認調査の必要性、緊急対応の必要性】

家族からは「顔に殴られたような痣」という話があり、また施設側の説明も十分なものではないため、事実確認調査が必要であることを確認した。

また、今後も暴力によって高齢者が傷つけられる可能性は否定できないことや、他の利用者にも危害が及ぶおそれがあることから、2日後（10月8日）に事実確認調査を実施することを確認した。

翌日の午前10時30分から、事実確認調査の事前準備打合せを行うことを確認。それまでの準備として、以下の事項を分担しミーティングを終了した。

◇役割分担

- ・直営型地域包括支援センターの保健師、社会福祉士に同席を依頼する（高齢者虐待担当係長）。
- ・都道府県と国保連合会に対し、当該施設に関する苦情や指導内容の照会を行う（高齢者虐待担当係長）。
- ・訪問日当日の訪問直前に施設へ調査で訪問することを伝える（高齢者虐待担当係長）。
- ・調査の役割分担と進め方の案を作成する（高齢者虐待担当係長）。
- ・確認すべき記録の一覧を作成する（実地指導担当者）。
- ・職員面接で確認すべき事項を整理する（実地指導担当者）。

◎担当部署が介護保険事業者指導監査担当部署と異なる場合

養介護施設従事者等による高齢者虐待を担当する部署が介護保険事業者指導監査担当部署と異なる場合には、初期判断の段階から部署横断的な対応検討会議の場を設け、合同で対応することが必要です。そのためにも、虐待が疑われる通報等があった場合の庁内連携について高齢者虐待担当部署と指導監査担当部署など関係部署で確認しておく必要があります。部署間の連携を円滑に行うには、それぞれの部署の課長等管理職が対応を決めておくことが重要です。

担当部署は、指導監査担当部署に対して通報等の内容を報告し、当該施設に関する苦情や事故報告、過去の指導監査内容などの確認依頼を行います。

また、都道府県や国保連合会等からの情報とあわせ、事実確認調査の必要性等について判断を行います。

◎市町村だけでは対応が困難な場合

市町村職員のみでは対応が困難と思われる事案の場合には、通報等が寄せられた時点から都道府県に支援を求め、共同で対応するなど、迅速に動ける体制をつくることが望まれます。そのため、都道府県の虐待対応窓口がどの部署になるのか、あらかじめ確認し、日頃から連携を図っておくことが必要です。

◎当該施設等への連絡

当該施設等を訪問して事実確認調査を実施する際、事前に当該施設に連絡しておく必要はありません。記録等の改ざんを防ぐためにも、事前連絡を行わない、連絡する場合には訪問直前に行うことがよいと考えられます。

■事実確認調査の事前準備 (10月7日午前10時30分～12時)

【事実確認調査を実施するための法的根拠の明確化】

基本的に、事実確認調査は任意で実施するものであるが、施設側が調査への協力を拒否した場合には直ちに介護保険法第23条に切り替えて実施することを確認。

【被虐待高齢者等の保護先確保の必要性】

当該高齢者は、現在のところ落ち着いて生活しているとの情報が通報者から寄せられており、保護の必要性は低いと判断。

ただし、事実確認調査時点で保護の必要性があると判断された場合には、一時避難場所とその後の入所先の確保準備を念頭において対応することを確認。

【実施体制（実施日、参加者、役割分担、進め方等の確認）】

事実確認調査は、10月8日午前10時から実施することを確認。

また、事実確認調査には介護保険担当部署職員4名（実地指導担当者1名、事務職2名、高齢者虐待担当係長1名）、および直営型の地域包括支援センターから2名（保健師、社会福祉士）が訪問することを確認した。

◇役割分担

- ・施設長への説明と調査協力の依頼（高齢者虐待担当係長）
- ・当該高齢者、他の利用者の状況、安全の確認（保健師、社会福祉士）
- ・各種記録等の確認（実地指導担当者、事務職）
- ・管理職層、一般職員への面接（高齢者虐待担当係長、事務職）

◇調査の進め方

<午前10時～12時>

- ・上記の役割分担で調査を実施。

<12時～午後1時30分>

- ・昼食後に全員でミーティングを行い、確認できた事項を共有。（高齢者虐待担当課長への報告を含む）。午後の調査（面接、各種記録等の確認）内容として何を重点的に確認するかを協議。

<午後1時30分～午後4時>

- ・午後4時を目標に面接調査、各種記録等の確認作業を継続。確認の積み残しがある場合には、再度後日に調査を実施する。

<午後4時～午後4時30分>

- ・全員でミーティングを行い、午後の調査で確認できたことを共有。その時点で、高齢者の保護が必要かどうか、虐待の有無が確認できたかを全員で判断する。高齢者虐待担当課長へも報告を行い、施設への指導内容を確認する。

<調査終了時>

- ・施設に対し、調査で明らかとなったことを伝える。虐待の事実が確認された場合には、当面の処置として虐待を行った職員（特定された場合）の日勤・夜勤を控えさせる等の依頼を行い、後日改めて文書にて改善指導を出すこと、その後改善計画書の提出を求めることを伝える（虐待の事実が確認できなかった場合でも、記録や事故報告等の不備があれば指摘し、指導を行う）。

【調査時の確認事項、質問内容】

①高齢者本人、他の利用者への面接・確認事項

当該高齢者の現在の心身状況、痣ができた経緯を面接により確認する。
また、他の利用者に対しても面接を行い、状況確認を行う。

②施設職員への面接・確認事項

＜施設長、介護主任、看護主任、ユニット責任者等＞

- ・通報が寄せられた事案への発見、対応状況
- ・当該高齢者に対して行われていた介護・看護の内容
- ・事故やヒヤリハット等の報告状況
- ・施設としての虐待防止の取組、研修等の実施状況、介護マニュアルに基づく取組状況
- ・職員の勤務状況や負担感、ストレスマネジメントへの取組状況

＜一般職員＞ ※当該高齢者に痣ができたと思われる日に勤務していた職員や同じユニットの職員を対象

- ・施設内で虐待にあたる行為を見聞きしたことがあるかどうか
(→ 虐待行為の一覧を記したチェック表を活用)
- ・当該高齢者にできた痣のことで知っていることがあるかどうかの確認
- ・高齢者の権利擁護や虐待防止に対する意識や取り組み
- ・職場環境、勤務体制等に対する負担感

＜虐待を認めた職員＞ ※聞き取り調査の中で職員が虐待を認めた場合

- ・虐待を行った状況、その理由
- ・虐待防止の意識や取組
- ・職場環境、勤務体制等に対する負担感

◎面接調査を行う上での留意点

面接調査を実施するにあたっては、虐待の有無に関わらず、施設職員の人権保障の観点を忘れてはならないことを確認する必要があります。

虐待が疑われる通報は、誤認や虚偽の場合もあります。職員への面接調査では、憶測に基づいた、あるいは虐待を行ったと決めつけるような言動を行わないことを確認することが必要です。

③各種記録等の確認事項

- ・通報内容の確認

当該高齢者の介護計画や介護記録、看護記録、申し送りノートなどから、痣が発見された期日近辺の記録を集中的に点検し、痣の発生時期を特定する。また、その時の日勤・夜勤職員を特定するため、勤務表を確認する。

- ・各種記録等の記載状況

施設のリスク管理体制や報告・連絡の状況を確認するため、事故報告やヒヤリハット事例等の報告記録等を確認する。

【都道府県など関係機関との連絡・調整の必要性】

都道府県（高齢者虐待担当）に対しては、当該施設に関する苦情や指導内容の照会をかけた際に通報内容について報告済みである。都道府県からは、事実確認調査を実施する際に何らかの問題が発生したり調査がスムーズに実施できない場合には、後日合同で調査に入るとのアドバイスをもらった。また、事実確認調査中に、介護保険法等の違反が発見された場合は、虐待認定の可否にかかわらず、都道府県の介護保険担当に連絡することを確認した。

通報内容によっては警察との連携も必要となる場合もあるが、今回の通報内容からは警察に事前に相談するほどの犯罪性が認められないこと、対象施設は従来から市と協力関係があるため調査の妨害や危害を加えられる恐れもないため、警察への相談は行わないこととした。

【当該施設への事前連絡の有無】

当該施設に対しては、調査当日（訪問する直前）に連絡を行い、面接調査や書類確認を行うため協力して欲しい旨を、以下のように伝えた。

「苦情がありましたので、これから訪問させていただきます。施設長さんをはじめ、介護・看護責任者の方、一般職員の方からもお話しをお聞きしたいので、なるべく施設にいるようにお願いします。また、必要な書類もその時にお伝えしますので、ご協力をお願いします。」

◎事前準備の重要性

施設に対する事実確認調査の必要性が確認された場合、どのような体制で、誰に対して何を確認するのか、どのような記録を確認するのかをあらかじめ準備しておくことで、調査を効率よく実施することが可能となります。また、調査は複数回に及びこともありますので、証拠保全の意味からも初回調査は重要となります。

確認する項目は事案によって異なりますが、虐待を受けた疑いのある高齢者の状況確認、施設管理者や主任クラスの職員、虐待を行った疑いのある職員からの面接は必須事項です（認知症高齢者であっても、質問内容を工夫することで面接は可能です。また、認知症高齢者の面接に慣れた専門職等の参加も有効です。）。

◎複数回の調査が必要な場合

1回の調査で十分な事実確認ができない場合も少なくありません。その場合には、あまり期間を空けずに2回目以降の調査を実施することが望まれます。

■事実確認調査 (10月8日午前10時～午後4時)

予定どおり施設を訪問。施設長に虐待が疑われる通報が寄せられたことを伝え、どのような調査を実施したいのか説明を行い、了解を得た。また、調査のために拠点となる部屋を用意して欲しいこと、および必要に応じてコピー機を借りたいことを伝え、談話室とコピー機の使用許可を得た。

保健師と社会福祉士は、通報が寄せられた高齢者と面会するために2階フロアへ移動。他のメンバーは、施設長から経緯を聞いた後、確認したい記録の提示を求めた。

各種記録等を確認するため、主任介護支援専門員と実地指導担当者は用意してもらった談話室へ移動。高齢者虐待担当係長と事務職は、引き続き施設長、介護主任、看護主任、ユニット責任者から以下の内容について確認を行った（面接は別々に実施）。

【面接調査】

◇高齢者本人への面接

保健師と社会福祉士は、2階フロアにいる高齢者と面接（施設職員の同席はなし）。保健師が痣を確認したところ、左前頭部に3cm大の紫斑が認められた。また、目視によるチェックの他、血圧や脈の測定を行い、健康面で特に問題はないと判断した。

高齢者に対して自己紹介をした後、会話をしようとしたが、本人は見知らぬ人には警戒しているようで、なかなか口を開いてくれなかった。話題を変えて家族の話聞いたところ、気持ちが和らぎ、やや笑顔が見られるようになったため、再度質問をすることとした。

質問では、健康状態（痛いところがありますか）、不安感（怖いことはありますか、怖い人はいますか等）、痣ができた理由（頭の痣はぶつけたのですか、それとも誰かにぶたれたのですか）を尋ねた。

本人は、「特に痛いところはない」、「怖いことや怖い人もいない」、「若い男にぶたれた」と答えたため、「以前にもぶたれたことがありますか、ぶたれたのは初めてですか」と尋ねたところ、「初めて」と答えてくれた。そのとき、わずかに本人に怯えた表情がみられた。本人に対して、話を聞かせてくれたことへの御礼を述べて部屋を後にした。

◇他の利用者への面接

施設職員に対して、本人の部屋へ出入りする他の利用者があるかどうかを尋ねたが、部屋を行き来することはほとんどないとのことであった。

⇒ 入居者同士のトラブルから痣ができた可能性は低いことを確認。

また、同じユニットの利用者について、施設職員から認知症の程度などを聞き、話を聞けそうな利用者数名を対象に保健師と社会福祉士が分かれて聞き取りを行った。

当該高齢者がぶたれたと証言したため、目視によって痣等の有無を確認したあと、「この生活で困ることはないか」「〇〇日くらい前に、ビックリしたことはないか」「最近、職員さんのことを怖いなと思ったことはないか」など、利用者が不自然に思わないような会話の中で聞き取りを行った。しかし、この聞き取りでは、特に虐待につながる情報は得られなかった。

◎認知症高齢者への面接上の工夫

高齢者に認知症があっても、質問方法等を工夫することで話を聞けることもあります。高齢者に対して安心感を与えるとともに、一文にひとつの意味しか入れないように心がけ、はい・いいえで回答できる質問を分かりやすい言葉で話しかけます。そのときの高齢者の表情やしぐさ等をよく観察することが必要です。認知症高齢者の対応に慣れた専門職による対応が望ましいと思われれます。

◎他の利用者に面接する際の注意事項

通報のあった高齢者以外の利用者に面接する場合、どのような聞き方をするのかは状況により異なります。虐待が本当に起こったかどうか分からない状況で「ふたれたのを見たことがあるか」などと聞くと、無用の不安を煽ったり、風評被害を生じたりすることもあります。逆に虐待の可能性が示唆されるような状況においては、「ふたれたのを見たことがあるか」とはっきり聞くことによって、証言が得られることもあります。他の利用者への聞き方についてはケース・バイ・ケースで判断していく必要があります。

◇職員（管理職層）への面接（午前中）

施設長、介護主任、看護主任、ユニット責任者との面接において、以下の事項について確認を行った。（会議室を1室借りて、一人ひとり面接を実施した。）

- ・通報が寄せられた高齢者の痣を発見した経緯とその後の対応
- ・当該高齢者に対して行われていた介護計画の内容
- ・事故やヒヤリハット等の報告状況
- ・虐待防止の取組、研修等の実施状況、介護現場での実践状況
- ・職員の勤務状況や負担感、ストレスマネジメントへの取組状況
- ・その他

（調査目的の伝達）

聞き取りをはじめる前に、この調査は高齢者虐待防止法第24条にもとづくものであり、虐待の事実確認を行うことが目的であることを伝えた。

特に、午後に実施する一般職員との面接時には、誰が何を言ったのか守秘義務は守られており待遇等で不利益を被ることは一切無いことを伝えるとともに、職員が働きやすい職場、高齢者が安心して生活できる施設を目指すことが最終目標であることを強調した。

（当該高齢者の痣に関する情報）

9月30日の朝に看護師が当該高齢者の痣を発見し看護記録には記載していたが、軽微なものとして判断して、看護主任には報告していなかったことが判明した。翌日になって、看護主任が本人の痣を発見し、看護師に確認した上で施設長へ報告されていた。

⇒ 報告連絡や虐待を疑うことに関して、職員の意識が疎かになっている可能性がみられた。

(痣を発見した後の対応)

報告を受けた施設長は、事実を確認するために高齢者本人と面接したが、その場では高齢者からは何の情報も得られなかった。また、痣を発見した数日前からのユニットの担当職員やユニット責任者に対して本人に痣ができた理由を聞き取ったが、誰も知らないという回答であった。そのため、家族からの問い合わせに対しても、「どこかにぶつけたのではないか」と回答したとのことであった。嘱託医にも診察を依頼した。

(当該高齢者の介護に関する情報)

虐待を受けた疑いのある高齢者は普段から訴えが多く、ときには職員を叩いたり罵ったりすることもある。そのため、職員の間では非常に手の掛かる利用者とみられており、夜間にケアコールがあると「またか」という感じで対応していた職員もいたとの情報が得られた。

また、当該高齢者に対するケースカンファレンスは定期的を実施しているが、アセスメント内容や介護計画内容については、あまり変化はないとのことであった。

⇒ 当該高齢者の訴えや行動の原因がどこにあるのか、それに対してどのようなケアが適しているのかなど、アセスメントや介護計画立案が十分ではない可能性がある(介護計画で確認)。また、職員間で共通理解が図られていない可能性もある。

(職員の勤務体制、ストレスケア)

夜勤時には各フロア1人体制となり、20～30人の利用者に対応している。他の職員が手助けするのは難しい状況にある。

職員に対しては、年2回の面接を行って業務評価を実施しており、その中で業務に関する相談なども聞くようにしている。また、毎日ミーティングを行っており、何かあればその時に話ができる形になっている。

⇒ 夜勤帯において職員に負担がかかっている可能性がある。また、職員のストレスを受け止め、解消していく仕組みが十分でない可能性がある。

(高齢者虐待防止の取組状況)

職員に対する研修は、施設内で実施するものが年に1回(テーマは年度初めに設定)、部署単位でもテーマを設定して勉強会を毎月実施しているが、内容は介護方法や感染症対策、医学的知識に関するものが多い。

施設外で実施されている高齢者虐待防止等の権利擁護に関する研修には主任クラスの職員が参加していたが、施設内では受講記録の回覧が行われていただけであった。

⇒ 最近2年間の中では、高齢者虐待防止を直接取り上げた研修は実施されていない。また、認知症に関する研修も行われていない。

◎職員への面接を行う上での留意点

職員が口裏合わせをしたり、他の職員に遠慮したりせず事実が話せるように、一人ひとり個別に話を聞く必要があります。

◎チェックリストの活用

職員への面接を行う際は、事前に作成した確認内容に沿って質問していく方法とともに、高齢者虐待防止や権利擁護に対する認識を把握するため職員に記入してもらう自己チェックリスト等を活用することも考えられます。

【各種記録等の確認】

確認を行った各種記録等は以下のとおり。

(当該高齢者に関する書類)

介護記録／生活相談記録／看護記録／介護計画／アセスメント票／事故報告／ヒヤリハット報告／嘱託医の診察記録／担当者会議録／職員会議録

(施設利用者全員に関係する書類等)

事業計画／業務日誌／申し送りノート

(研修に関する書類等)

研修計画と実施記録

(職員に関する書類等)

9月下旬以降の勤務体制（シフト表）、勤務表

(施設の取組に関する書類等)

事故防止委員会、身体拘束廃止委員会の活動記録／苦情受付・対応記録

(その他)

施設の見取り図

最初に、当該高齢者に関する記録を確認。家族が本人の痣を発見した4日前の看護記録に、頭部に痣があったことが記載されていたが、事故報告やヒヤリハット報告にはその記載はなかった。また、その前日の介護記録には、夜間に4回ほどケアコールが押され、職員が対応していたことが記されていた。その日の勤務体制を確認し、該当する職員が絞られたため、取り急ぎ、面接を実施している高齢者虐待担当係長に伝えることとした。

引き続き、高齢者本人のアセスメント票、介護計画、カンファレンス記録等を確認したところ、本人による介護抵抗が見られること、本人の抵抗を少なくするために対応面で試行錯誤が行われていたこと等が明らかとなった。

【中間ミーティング】

各担当者から確認された事実が報告された。その結果、本人に痣ができたのは9月29日～30日にかけての夜間である可能性が高いことが判明した。

午後の一般職員への面接調査では、その時の夜勤職員に対して虐待の事実を確認することとともに、夜勤時の負担感や職場環境に対する意識を確認すること、それ以外の職員に対しては、職場環境や虐待防止に対する意識や取組を中心に尋ねることとした。

【面接調査】

◇職員（一般職員）への面接（午後）

午後は、一般職員に対する面接調査を実施。

調査は高齢者虐待防止法に基づく調査であることを説明するとともに、職員の権利は守られていること（誰が何を言ったのか守秘義務は守られており待遇等で不利益を被ることは一切無い）、虐待事案での情報提供は個人情報保護の例外規定にあたること、職員が働きやすい職場、高齢者が安心して生活できる施設を目指すことが最終目標であることを伝えた。

当該待高齢者のユニットを担当していた職員に対して、施設内で虐待にあたる行為を見聞きしたことがあるか、高齢者本人にできた痣について知っているかどうか、高齢者の権利擁護や虐待防止の意識や取組状況、職場の働きやすさや夜勤時の負担感について尋ね、当該高齢者への対応面での困難さなどについて聞き取りを行った。その中で、「自分が叩いた」との発言があり、「申し訳なかった」と謝罪の言葉が聞かれた。当該職員は、高齢者介護の仕事に対する自分なりの理想を持っていたが、現実とのギャップに苦しんでいた。しかし職場内で相談できる状況になかったため自分一人で溜め込んでいた様子であり、夜勤時の4回目のケアコールの際に本人が叩いてきたので、つい叩いてしまったとのことであった。

面接を担当した高齢者虐待担当係長は、当該職員に対して、虐待は違法行為であり今後繰り返してはならないこと、今後行政として改善に対する提案を行っていくので、その指導を受けてもらう必要があることを伝えた。

◎調査方法の工夫

職員に対する事実確認を行う際には、面接調査の他に匿名性を担保したアンケート調査を実施するという方法も考えられます。特に、面接調査では職員が直接話しにくい場合もあることと考えられるため、面接と匿名アンケート調査を併用するなど、事案に応じた調査方法の工夫が望まれます。

◇施設長、ユニット責任者への再確認

虐待を認めた職員からの聞き取りから、被虐待高齢者の認知症による行動障害等への対応が職員間で共通理解が図られていなかったことがうかがわれたため、施設長とユニット責任者に対して再度聞き取りを行った。

聞き取りの中では、被虐待高齢者の行動障害に対して組織としてどのように対応することが決められていたのか、それが介護計画に反映されていたのか、虐待を行った職員に対してどのような教育や指導がなされていたのかなど、組織としての対応のあり方に関する確認を行った。

【事実確認調査終了時】

◇調査者全員によるミーティング

<被虐待高齢者の安全状況の確認>

午前中に面接を行った結果からは、被虐待高齢者の健康状態は悪くなく、また精神的にも落ち着いている様子がうかがえたため、保護の必要性は低いことが確認された。

<虐待事実の確認>

午後の面接において夜勤をしていた職員が本人を叩いたことを認めたため、当該事案を身体的虐待として認定することを確認した。

また、虐待が発生した要因としては、

- ・施設職員の認知症高齢者に対する理解が十分でないこと
- ・施設としてBPSD（認知症に伴う行動障害と精神症状）への対応方法の検討が不十分であること
- ・夜勤帯の職員の負担が大きいかかわらず適切な対処ができていなかったこと
- ・職場環境の中に職員のストレスを受け止める受け皿が乏しいと思われること
- ・高齢者虐待防止に対する意識が、全職員に行き渡っていない可能性があること
- ・被虐待高齢者のアセスメントや介護計画をさらにきめ細かく行う必要があること
- ・連絡や報告のあり方がきちんと機能していない面があること

などが確認された。

このことを高齢者虐待担当課長に電話連絡し、施設への口頭指導内容についても確認を取った。

◎虐待の有無の判断根拠の明確化

虐待の有無の判断は、事実確認調査の結果を総合的に検討して行われますが、虐待と認定した、あるいは認定しなかったことの判断根拠を明確にして記録に残すことが求められます。

◎留意点

高齢者の場合、転倒も多く、職員が少し力を入れて触ったことで痣になったりすることもあります。痣の写真が残っている場合であっても、それだけでは虐待かどうかの判断が難しいケースも見受けられますので、丁寧な事実確認調査が必要となります。

◇施設への報告

高齢者への虐待が認められたこと、高齢者本人や家族に対する謝罪と報告を行うこと、再発防止の観点から虐待を行った職員を、当面、高齢者の介護から外すこと、虐待が発生したと思われる要因等について報告し、後日文書にて調査報告と改善指導を提案することを伝えた。

施設長自身は、職員が高齢者を叩いたと聞かされたときに信じられない様子であった。

【帰庁後の報告】

◇調査結果の整理と担当課長への報告

各担当者は、事実確認調査で明らかとなった事実、虐待が発生したと思われる要因等を報告書へ整理し高齢者虐待担当係長へ提出。高齢者虐待担当係長は、報告書の内容を確認し課長へ報告した。

◎報告書の書式

報告には、厚生労働省マニュアル（p104～105）に掲載されている報告書式を使い、必要に応じて施設から提出された資料を添付します。施設側が残っていた写真や事実確認調査時に撮影した写真があれば報告書とセットにします。後日、都道府県に対しても同様の報告をすることになるため、最初から同じ書式を使ったほうが効率的です。

【嘱託医への確認】

当該施設への事実確認調査の翌日、施設の嘱託医から被虐待高齢者の痣の診察結果について説明を受けた。診察では、どこかにぶつけてできたものか、殴られたものかまでは判別することは難しいとのことであった。

■改善指導内容の検討 (10月9日午後3時～午後4時)

事実確認調査への参加者6名と高齢者虐待担当課長が集まり、施設への指導内容を文書で提示し、改善計画書の提出を求めることを確認した。

施設への指導内容としては、調査終了時に口頭で施設へ伝えた項目を主な内容とした。

【改善指導の内容】

- 虐待が発生した原因を施設として究明すること。その際、虐待を行った職員個人の責任に帰結させず、施設運営や職場環境面から十分な検討が必要であること。
- 明らかとなった虐待発生要因に対し、具体的な改善内容（目標、方法、開始・達成時期、担当者等）を設定した改善計画書を作成すること。達成時期は、「すぐに取り組むこと」「3か月以内に取り組むこと」「1年以内に取り組むこと」など短期・中期・長期に分けて整理し、優先順位の高い事項から取り組むこと。（全ての職員が自己チェックできるチェック表等の作成も有効である。）
- 改善計画書は、施設経営層の責任で作成すること。また、全職員が参加して作り上げる過程も重要であるため、何らかの形で全職員が関わるように工夫すること。
- 改善計画書は、以下の内容を考慮して作成すること。
 - ①施設として、職員が認知症高齢者に関する理解を深めるとともに、BPSDに適切に対応できるようになるための取組の充実を図る必要がある。
 - ②利用者一人ひとりに対して、きめ細かいアセスメントと介護計画の見直しを行い、職員が共有化して対処するチームケアができるための改善工夫が必要である。
 - ③利用者の特性、職員の技術レベルを十分に考慮し、夜勤帯等における職員の負担を軽減する取組（配置職員の増員、勤務時間の調整等）が必要と思われる。
 - ④職員のストレスを受け止めるための取組が必要である。
 - ⑤高齢者虐待防止に対する意識を全職員に徹底させるために、管理職を始め全職員が研修を受講できる機会を設ける必要がある。
 - ⑥連絡や報告に対して職員間で意識差が生じないように、日々の指導または研修等において周知を図り、体制を整備する必要がある。
 - ⑦組織として、苦情対応を含むリスクマネジメント体制を徹底させる必要がある。
 - ⑧各種委員会活動が十分機能するよう、運営体制の強化を図ることが必要である。

○虐待発生要因の究明および改善計画の立案と定期的な評価には、施設外部の専門家や市担当職員等を委員とする虐待防止委員会を設立し、十分検討がなされることが望ましい。

10月13日に、施設に対して文書で改善指導内容と改善計画書の作成を依頼。改善計画書を11月18日までに提出することを求めた。その際、委員会メンバー、開催日、実施回数、内容についても経過報告書をあわせて提出するよう求めた。

◎改善指導

施設への改善指導内容としては、虐待発生要因の分析、再発防止に向けて実効性のある改善計画書の立案とともに、施設の改善取組を担保するための仕組み（本事例では外部専門家等による虐待防止委員会の設立）が重要です。

また、虐待と認定しない場合でも、改善が必要と認められることがあれば指導を行うことが求められます。

◎成年後見制度などの活用

認知症などにより判断能力が低下した高齢者等の権利を擁護するための制度として、成年後見制度があります。家族・親族等が身近にいない、あるいは家族・親族からの支援が期待できない状況にある認知症高齢者に対しては、成年後見人の申立を行い、高齢者の権利や利益が守られる環境を整えることが必要です。

認知症高齢者が多く入所している施設において、成年後見制度を活用している利用者が少ない場合には、成年後見制度の活用を促す必要があります。

また、施設職員に対して施設内で虐待行為が発生したことを伝えるとともに、職員全員が自らの問題として改善に取り組んでもらうための報告会を提案。1週間後に実施できるよう調整してもらったこととした。この際に、職員全員に対して定期的に自己評価シートのチェックを依頼することとした。

■改善計画書の検討

高齢者虐待担当係長は、事前に都道府県高齢者虐待担当と連絡を取り、11月25日に市と都道府県担当者が合同で施設を訪問して改善計画書の内容確認を行うことを決めていた。11月18日に施設から改善計画書が提出されたため、高齢者虐待担当係長は都道府県担当者へ改善計画書の写しを送付し、改善計画案のチェックを行った。

まず、市から指摘した項目がすべて網羅されているかを検討した。

- ①認知症高齢者についての理解を深め、BPSDに適切に対処するための取組が行われているか。
- ②利用者に対する個別介護計画はアセスメントを行い、高齢者の状態に合わせて見直されているか、チームケア体制が機能しているか。
- ③夜勤体制に工夫が見られるか。
- ④職員が仕事の悩みを話せたり、ストレスを解消したりできるためのメンタルヘルスへの取り組みは十分か。
- ⑤高齢者虐待防止に関する研修機会を確保しているか。
- ⑥現場→主任→施設長への連絡・報告など、必要なことが迅速に伝わる体制が整えられているか。
- ⑦リスクマネジメントへの取り組みはできているのか。また、家族や見学者が、施設運営や職員のケアに関して気づいた点を施設に進言できる仕組みがあり、実質的に機能しているか。
- ⑧各種委員会は機能しているか（形骸化していないか）。

など、施設が変わっていくために必要と思われる項目に関して、それぞれの目標や達成時期、担当者として適切な役職の職員が割り当てられているかなどを確認した。

11月25日、都道府県担当者と合同で施設へ訪問。虐待を受けた高齢者の居室を訪問し、安全が確認されていることを確認した。また、虐待を行った職員は介護業務には携わっていないことも確認した。

その後、提出された改善計画書に基づき施設長や介護主任、看護主任に対するヒアリングを行い、疑問点や書き込みが不十分な点を指摘して再修正を求めた。

◎改善計画書の内容検討

施設から提出された改善計画書の内容については、施設の指定を行っている都道府県職員にも一緒に検討してもらうことが有効です。また、改善計画書の内容に関するヒアリングに都道府県担当職員が同席することにより、より実効性の高い改善取組内容へと修正することも可能となります。

改善計画書には、それぞれの項目について達成までの期限を設定し、確実に実行してもらうように工夫することが必要です。

■評価 (12月～翌年11月)

改善計画書に挙げられたそれぞれの項目ごとに評価を行う年月が違ってくるため、大まかに短期・中期・長期に分けて改善取組の評価を行った。

【改善取組評価の実施方法】

評価の実施にあたっては、施設を訪問し、主に高齢者虐待担当係長、実地指導担当者が業務改善を中心に各種資料を確認しながら、施設長、介護主任、ユニット責任者からヒアリングを行い、職員全員の自己評価シートのチェック状況とあわせて目標として掲げた項目が達成されているかどうかをチェックした。保健師や社会福祉士は当該高齢者や他の利用者から生活状況を聞き取り、改善取組の達成状況を評価した。

その結果、達成された目標に関しては終結として、達成されなかった目標は達成までの期限を再度設定して早急に実行するように指導を行った。

【都道府県への報告】

市が実施した改善取組の評価結果について、都道府県の担当職員へ報告を行った。

◎評価

改善計画書に基づいて、施設の改善取組の評価を行います。特に、期限を定めて達成目標を設定する場合には、その達成予定の期日が過ぎた時点で評価を実施し、その後の改善取組内容を再検討したり、目標達成に必要な支援を市町村が行うなどして、施設の改善取組が円滑に行われるように対応することが重要です。

具体的な評価の方法としては、例えば、研修会の内容や参加人数、参加者の役職、参加しなかった職員への伝達方法などを確認することで、その目標が達成できているかどうか評価を行うことが可能となります。

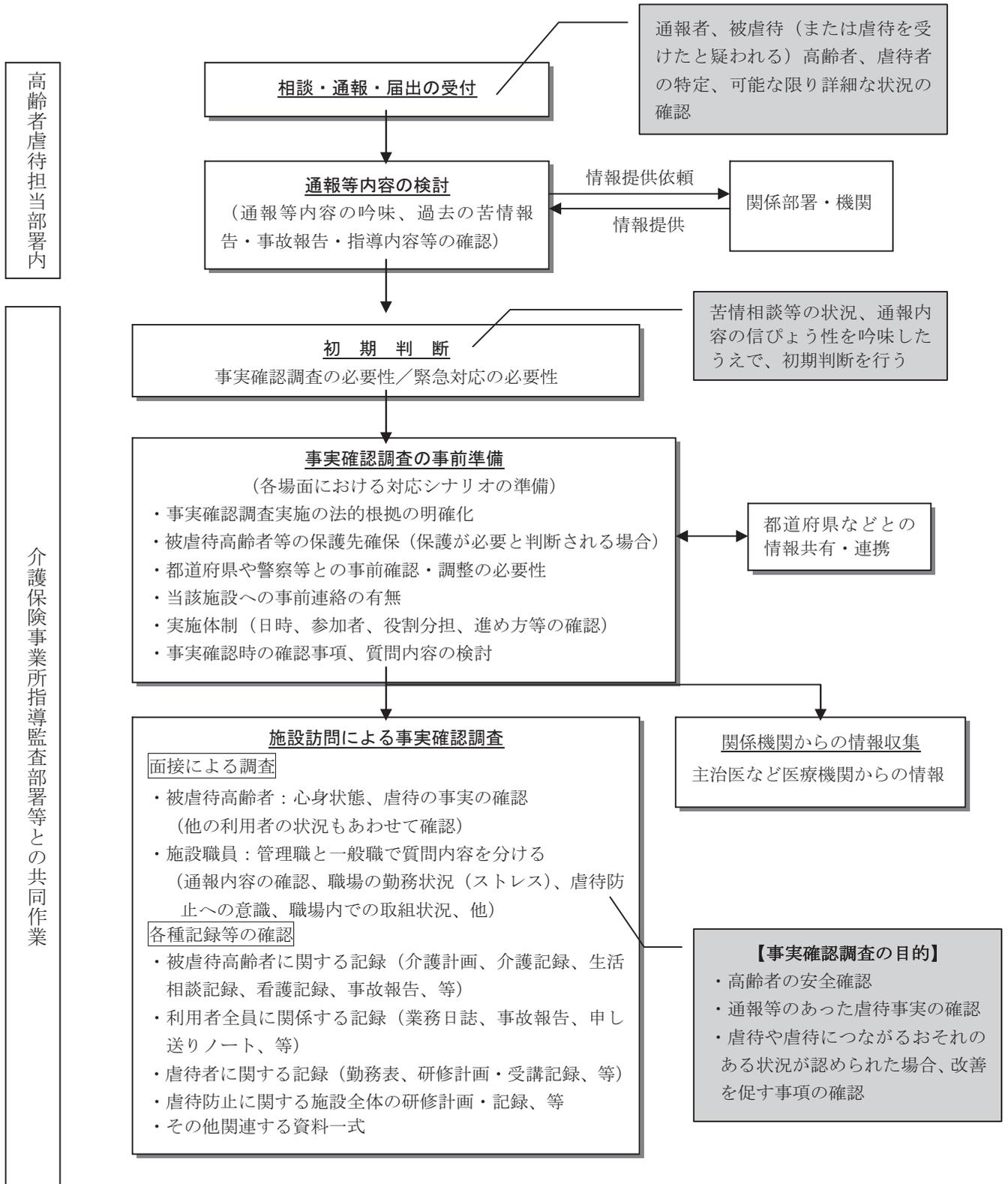
■終結 (翌年11月)

翌年11月に都道府県が当該施設に対して定期監査を実施した。その際、高齢者虐待担当係長と実地指導担当者も同行した。

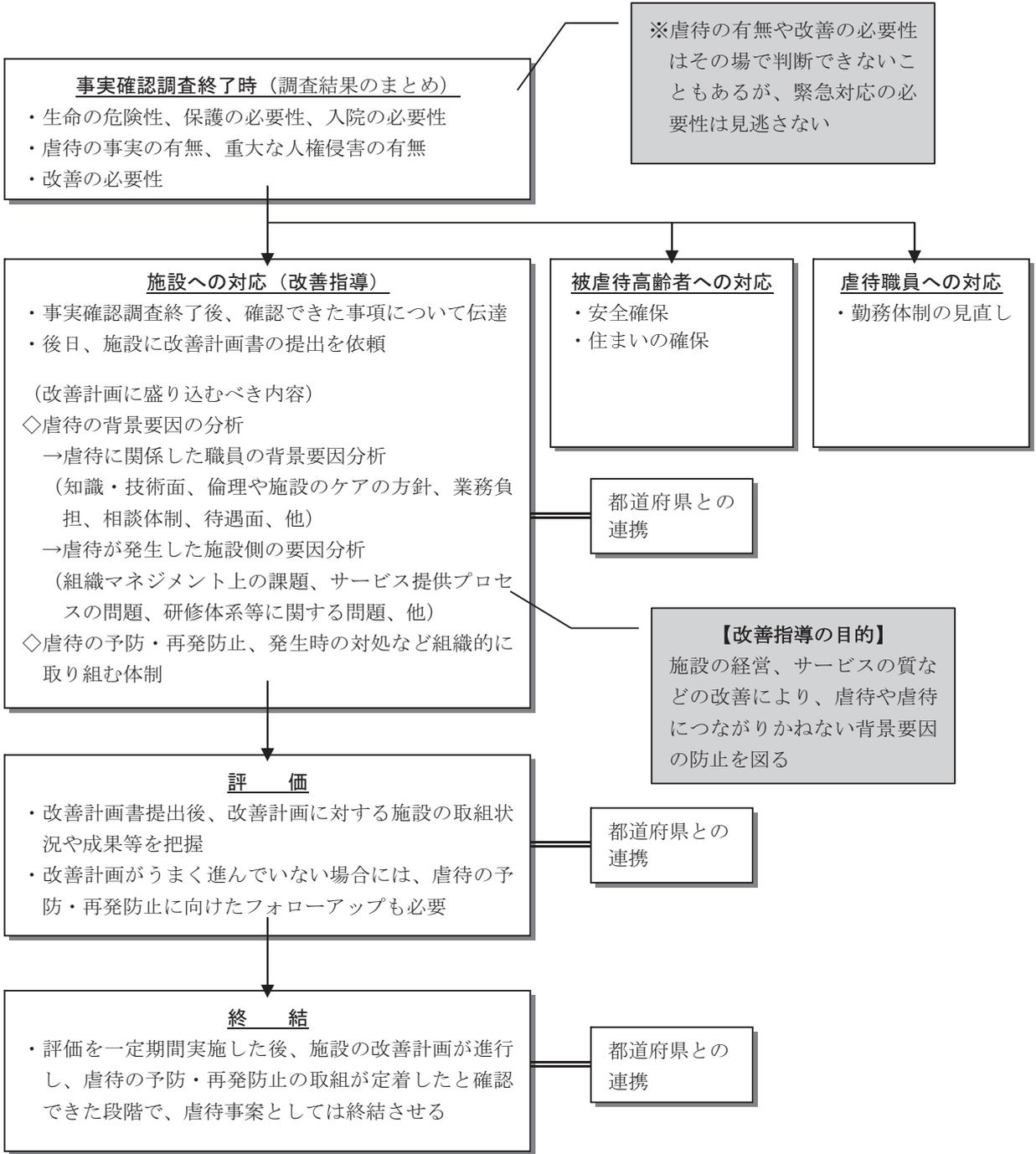
高齢者虐待対応は、改善計画書に掲げられたすべての目標が達成された時点で終結となるため、改善取組状況を確認し、目標が一定程度達成されていることを確認した。

虐待対応としては終結したものの、その後も都道府県の定期監査時には改善取組が継続できているかどうか、定着したかどうかを確認してもらえるように、都道府県との連携を密にして情報共有や情報提供を行うこととした。

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の基本的な流れ（案）



介護保険事業所指導監査部署等との共同作業



第6章 まとめ～今後のより適切な養介護施設従事者等による高齢者虐待対応のために

(1) 市町村の養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に関するマニュアルの策定

本研究事業では、先行研究調査、先行自治体等ヒアリング調査、市町村アンケート調査を実施し、養介護施設従事者等による高齢者虐待事案に対応する市町村の現状把握と課題整理を試みた。その結果、市町村は養介護施設・事業所における高齢者虐待に対して十分に対応できるスキルや実施根拠を持ち合わせていないこと、また都道府県からの支援も十分とは言えない状況にあることが明らかとなった。

こうした現状の把握と課題の分析をふまえ、今後現行の高齢者虐待防止法の枠組みにおいて、市町村が養介護施設従事者等による高齢者虐待対応における実践力の平準化、システム整備を図るための虐待対応マニュアルの策定が必要である。

本会では、平成23年度事業として、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応マニュアルの策定を予定している。

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応のための環境の整備

今後、市町村における養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を充実させるためには、虐待対応マニュアルの策定とともに、法改正や通達・指針等により、市町村が養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応に取り組みやすくなるための環境面での整備が必要であると考える。

市町村が養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応を円滑に進め、高齢者の尊厳と権利擁護が確保されるよう、高齢者虐待防止法の改正が必要と考えられる。

現在の高齢者虐待防止法では、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に対応する際の枠組みが十分に示されておらず、市町村が手探りで対応している現状が見られる。具体的には、養介護施設従事者等の範囲、養介護施設従事者等による虐待の定義、通報を受けた場合の事実確認・立入調査・措置の実施、都道府県の役割等について明確に示すことが必要である。

また、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に対するノウハウを蓄積し、対応スキルの向上を図ることは対応事例の少ない市町村独自では困難である。都道府県の役割として、相談支援や対応研修の実施、事例検証など、市町村を支援するための専門部署・機関を設置することを法に明文化することが必要だと考えられる。

(3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に従事する担当者の専門性の向上について

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応については、市町村への相談・通報件数が408件と少数なため、養護者による虐待対応に比べて対応実践の蓄積が困難であるという特質がある。加えて本研究事業で明らかになったように、市町村における虐待対応システムの整備が十分になされていない実態がある。

今後養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応を適切に行うためには、マニュアル等の整備や高齢者虐待防止法の改正等の環境整備と並んで、従事する職員の専門性を向上させるための研修が極めて重要になる。

本会は、本研究事業や来年度事業として予定している養介護施設従事者等による高齢者虐待対応マニュアルの策定に続いて、施設内虐待対応の専門研修のプログラムや実施体制の整備についても検討を進めていく予定である。

参考資料

- ・ 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関するアンケート調査票（認定事案、非認定事案）
- ・ 施設内虐待に関する先行調査研究（社会老年学文献データベース（公益財団法人ダイア高齢社会研究財団）より抜粋）

問1 虐待と認定した事案の概要についてお答えください。

①対象施設の種類

※有料老人ホーム、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム、介護老人ホーム、在宅介護、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護・通所リハ施設、その他（ ）

1. 特別養護老人ホーム
2. 介護老人保健施設
3. 介護療養型医療施設
4. グループホーム
5. 有料老人ホーム
6. 特定施設
7. 養護老人ホーム
8. 在宅介護
9. 短期入所施設
10. 訪問介護、訪問入浴介護
11. 小規模多機能型居宅介護
12. 通所介護・通所リハ施設
13. 未届施設
14. その他（ ）

②被虐待高齢者の属性

被虐待高齢者の人数：_____人 ※複数の場合、以下は特定の1人を記入
 性別： 1. 男 2. 女 年 齢： _____歳・不明
 認知症： 1. 無 2. 有→（認知症日常生活自立度） I・II・III・IV・M 3. 不明
 障害自立度（要たきり度）： J・A・B・C
 要介護度： 要支援_____・要介護_____・不明

③虐待の種類・類型
 (〇はいくつでも)

1. 身体的虐待
2. 介護等放棄
3. 心理的虐待
4. 性的虐待
5. 経済的虐待

④虐待内容の概要を下欄にご記入ください。

⑤対応の経過について、該当する日付をご記入ください。「終結の確認」については、終結していない場合は「終結していない（継続中）」に〇をしてください。

ア. 通報・相談・届出日 平成_____年_____月_____日 ※最初に受理した日付を記入
 イ. 事実確認調査の実施日 平成_____年_____月_____日
 ウ. 虐待事実の有無判断日 平成_____年_____月_____日
 エ. 施設への指導の実施日 平成_____年_____月_____日
 オ. 終結の確認日 平成_____年_____月_____日 ・終結していない（継続中）

⑥虐待を行っていた職員の数（_____人 ・ 虐待者が特定できなかった※→⑧へ）

⑦虐待を行った職員等の属性（虐待者が特定できなかった場合は記入不要。複数の場合は3人まで記入）

職 種	虐待を行っていた職員1				虐待を行っていた職員2				虐待を行っていた職員3			
	1. 介護職	2. 看護職	3. 管理者（施設長）	4. その他	1. 介護職	2. 看護職	3. 管理者（施設長）	4. その他	1. 介護職	2. 看護職	3. 管理者（施設長）	4. その他
性 別	1. 男性	2. 女性	1. 男性	2. 女性	1. 男性	2. 女性	1. 男性	2. 女性	1. 男性	2. 女性	1. 男性	2. 女性
年 齢	1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代
保有資格	1. あり→ 1. 介護福祉士 2. ヘルパー2級 3. 看護師・准看護師 4. その他	2. なし	3. 不明	4. その他	1. あり→ 1. 介護福祉士 2. ヘルパー2級 3. 看護師・准看護師 4. その他	2. なし	3. 不明	4. その他	1. あり→ 1. 介護福祉士 2. ヘルパー2級 3. 看護師・准看護師 4. その他	2. なし	3. 不明	4. その他
経 験 年 数	当該施設：_____年	当該施設：_____年	当該施設：_____年	当該施設：_____年	当該施設：_____年	当該施設：_____年	当該施設：_____年	当該施設：_____年	当該施設：_____年	当該施設：_____年	当該施設：_____年	当該施設：_____年
勤 務 形 態	1. 常勤	2. 非常勤	1. 常勤	2. 非常勤	1. 常勤	2. 非常勤	1. 常勤	2. 非常勤	1. 常勤	2. 非常勤	1. 常勤	2. 非常勤

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関するアンケート調査

(高齢者虐待と認定した事案)

◎本調査は、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対する市区町村の対応システムを構築することを目指すとして、厚生労働省の平成22年度老人保健健康増進等事業の補助金を受け、社団法人日本社会福祉協会が実施するものです。

【調査票のご記入について】

この調査票には、平成21年度に「養介護施設従事者等による高齢者虐待として認定した事案」について1事案（被虐待高齢者数は複数の場合もあります）を対象にご記入ください。

【フェイスシートのご記入について】

本調査にご協力いただく際に、調査票の最終ページに貴市区町村の概況やご担当者様の連絡先を記入する欄を設けております。調査内容に関して、後日確認のためご連絡差し上げることもございますので、市区町村名、ご担当者の氏名、所属部署、ご連絡先（電話、FAX、メール）のご記入をお願い申し上げます。なお、市町村名を公表することは一切ありません。

【提出期限】

本調査票は、平成23年2月10日までに、同封の封筒に入れてご返送ください。

【お問い合わせ先】

本調査に関するお問い合わせは、下記までお願い致します。

◆社団法人 日本社会福祉協会 担当：小幡、阿南
 〒160-0004
 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階
 電話番号 03-3355-6541
 FAX 03-3355-6543
 e-mail anami@jacsw.or.jp

⑧ ⑩で「虐待者が特定できなかった」と回答した市区町村の方へうかがいます。

ア. 虐待者が特定できなかった理由をお聞かせください。

1. なかった 2. あった

イ. 虐待者が特定されない状況で高齢者虐待を認定するにあたり、何か問題はありましたか。

※「2. あった」と回答した場合は具体的な内容を教えて下さい。

問2 当該事業の通報・届出についてうかがいます。

①貴市町村の「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の担当窓口（部署名）：

1. 通報等があった 2. 当該施設から虐待（もしくは苦情）としての届出があった

※「1. 通報等があった」と回答した場合は、通報者等を教えて下さい。複数の場合は最初の通報等をした人に○をして下さい。

1. 被虐待高齢者本人 2. 家族・親族 3. 当該施設の利用者または家族 4. 当該施設職員
5. 当該施設元職員 6. 居宅の介護支援専門員・サービス担当者 7. 医師・医療機関
8. 国保連 9. 都道府県 10. 警察 11. その他 12. 匿名

③通報・届出の内容を具体的ににご記入ください。また、通報・届出内容から被虐待高齢者や虐待者が特定できたかどうか、該当する項目にチェックを入れてください。

(通報・届出の内容を記入)

1. 通報・届出の内容からの被虐待者の特定 → できた できなかった
2. 通報・届出の内容からの虐待をしている職員の特定 → できた できなかった

問3 事実確認調査前の準備についてうかがいます。

①事実確認調査前に何らかの情報収集を行いましたか。(○はいくつでも)

1. 当該施設に対する過去の指掌内容 2. 当該施設に関する過去の事故報告
3. 当該施設に関する過去の苦情内容 4. その他の資料を確認した
5. 通報者に再度確認を行った (→確認資料名)
6. 特に確認していない

②事実確認調査を行うために、事前にどのような内容について協議を行いましたか。(○はいくつでも)

1. 事実確認調査を実施するための法的根拠
2. 被虐待高齢者の保護先の確保
3. 都道府県や警察等との連絡調整の必要性
4. 当該施設への事前連絡の有無
5. 実施体制（実施日時、参加者、役割分担、進め方等の確認）
6. 確認事項や質問内容
7. その他 ()

③ ②の協議は、どのようなメンバーで行いましたか。(○はいくつでも)

1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待担当部署職員
2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待担当部署管理者 (課長等)
3. 介護保険事業者の指導監査担当部署職員
4. 介護保険事業者の指導監査担当部署管理者 (課長等)
5. 養護者による高齢者虐待の担当部署職員
6. 養護者による高齢者虐待の担当部署管理者 (課長等)
7. その他の職員 ()

問4 事実確認調査についてうかがいます。

①調査の実施は、施設の任意の協力でございましたか、それとも法的な強制力を使用して行いましたか。

1. 当該施設の任意の協力により実施 2. 法的な強制力を使用して実施

②事実確認調査の実施根拠（法令）※複数回実施した場合はすべてを対象 (○はいくつでも)

1. 高齢者虐待防止法第24条の養介護施設従事者等による高齢者虐待として実施
2. 介護保険法第23条による実地検査として実施
3. 高齢者虐待防止法第9条の養護者による高齢者虐待として実施
4. 介護保険法第76条等の報告等の規定に基づき実施
5. 介護保険法第115条の44第1項の4に基づき実施
6. その他 ()

③当該施設に対する事前連絡はどのように行いましたか。

ア. 事前連絡の時期
1. 調査の数日前に連絡 2. 調査の直前（当日等）に連絡 3. 事前連絡は行っていない

イ. 調査の目的（または通報内容等）の伝達

1. 通報者が特定されないよう配慮しながら、通報内容のある程度詳細に伝えた
2. 通報内容について、大まかなことだけを伝えた
3. 通報については触れず、虐待に関する調査であることを伝えた
4. 虐待に関する調査だということは伝えなかった

ウ. 連絡相手

1. 施設管理者 (施設長等) 2. 事務長等 3. その他 ()

エ. 訪問調査時に、誰に施設について欲しいか伝えましたか (○はいくつでも)

1. 施設管理者 (施設長等) 2. 事務長等 3. 虐待の疑いのある職員
4. その他 () 5. 特に伝えていない

④事実確認調査への参加部署、実施職員

ア. 参加者 (○はいくつでも)
1. 高齢者虐待担当部署 (課・部署) 2. 介護保険事業者指導監査担当部署 (課・部署)
3. 当該施設・事業者指導・監督担当者 4. 都道府県職員 5. その他 ()

イ. 事実確認調査の回数 _____ 回 ウ. 延べ訪問職員数 _____ 人

エ. 専門職の参加
1. あり 2. なし

参加した専門職
1. 医師 2. 保健師 3. 看護師 4. 弁護士
5. 社会福祉士 6. その他 ()

⑤ 事実確認調査で行った内容について、調査方法（面接、書類確認、施設内見学）ごとに、(1) 調査実施の有無、(2) 確認できた内容、(3) その情報が虐待事実の有無を判断する際にどのような根拠となったのかをお答えください。当該施設から虐待の届出があった場合も該当するものをご回答下さい。

※本設問では、事実確認調査を行う際の調査方法や確認項目を例示として列挙しています。ここでは当該事案で確認した項目についてのみご回答ください。実施していない場合は(1) 調査実施の有無欄で「2. 未実施」に○をつけるだけで結構です。

【A. 面接調査による確認事項】

調査方法	対象者	(1) 調査実施の有無 1. 実施 2. 未実施	(2) 確認できた内容 ※主なものの3つまで (未実施・未確認の項目は記入不要) 例：医療職が日報で通報通りの志を確認した。	(3) 確認できた内容は、虐待事実の有無判定の際にどのような根拠となりましたか。				
				1 実発した事実	2 被害者特定年齢	3 虐待者特定	4 特定時期	5 該当しない
面接調査による確認事項	1. 被害者高年齢者本人	1. 実施 2. 未実施		1	2	3	4	5
	2. 被害者高年齢者の家族・後見人等	1. 実施 2. 未実施		1	2	3	4	5
	3. その他の利用者	1. 実施 2. 未実施		1	2	3	4	5
	4. 虐待の疑いのある職員	1. 実施 2. 未実施		1	2	3	4	5
	5. 施設管理者・代表者	1. 実施 2. 未実施		1	2	3	4	5
	6. 一般職員	1. 実施 2. 未実施		1	2	3	4	5

【B. 記録等による確認事項】

調査方法	対象資料	(1) 確認の有無	(2) 確認できた内容 ※主なもののひとつ (未確認の項目は記入不要) 例：○月○日原因不明のあざの記載あり ※それぞれ主なものを一つ	(3) 確認できた内容は、虐待事実の有無判定の際にどのような根拠となりましたか。				
				1 実発した事実	2 被害者特定年齢	3 虐待者特定	4 特定時期	5 該当しない
書類・記録等による確認事項	< 被害者高年齢者関連 >			1	2	3	4	5
	介護記録	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	生活相談記録	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	アセスメント票	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	施設サービス計画書	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	看護記録	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	担当者会議録	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	事故報告	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	ヒヤリハット報告	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	入所契約書	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	その他 ()	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	< 施設利用者全員 >			※それぞれ主なものを一つ				
業務日誌	1. 確認 2. 未確認			1	2	3	4	5
申し送りノート	1. 確認 2. 未確認			1	2	3	4	5
その他 ()	1. 確認 2. 未確認			1	2	3	4	5
< 虐待者関連 >			※それぞれ主なものを一つ					
勤務表	1. 確認 2. 未確認			1	2	3	4	5
個人の研修計画、受講記録	1. 確認 2. 未確認			1	2	3	4	5
その他 ()	1. 確認 2. 未確認			1	2	3	4	5
< その他の資料 >			※それぞれ主なものを一つ					
研修計画、実施記録	1. 確認 2. 未確認			1	2	3	4	5
職員会議録	1. 確認 2. 未確認			1	2	3	4	5
その他 ()	1. 確認 2. 未確認			1	2	3	4	5

問6 改善指導についてうかがいます。

①当該施設に対する改善指導は行いましたか。(○はいくつでも)

1. 市町村が指導を実施した 2. 都道府県が指導を実施した 3. 指導は行われていない

※「指導を行った」と回答した市町村の方へうかがいます。

ア. 指導内容として、あてはまるものを以下の項目からお答えください。(○はいくつでも)

- 被虐待高齢者や他の高齢者の安全・安心の確保策の必要性
- 虐待者に対する再発防止策や研修・教育の必要性
- 管理者に対する再発防止策や管理体制の改善の必要性
- 職員に対する啓発や研修・教育の必要性
- その他の事項 ()

イ. 指導を行った時期・タイミングはいつですか。(○はいくつでも)

- 事実確認調査の終了時
- 調査後、数日以内
- 調査後、一定期間経過後
- その他 ()

②改善計画書の提出依頼は行いましたか

- 市町村が実施した
- 都道府県が実施した
- 改善計画書の提出依頼は行っていない

※「改善計画書の提出依頼を行った」と回答した市町村の方へうかがいます。

施設に提出を依頼した改善計画には、どのような要件や内容を求めましたか。(○はいくつでも)

- 虐待・不適切なケアの発生原因を明らかにすること
- 虐待・不適切なケアの発生原因を組織運営上の課題と捉えて対応すること (虐待者個人の責任に帰結させないため)
- 虐待・不適切なケアの予防・再発防止、発生時の対処などに組織的な取り組みを行うための実施体制をつくること
- 改善計画に具体的な改善内容(目標、方法、開始・達成時期、担当者等)を設定すること
- 改善計画実施の結果を施設が自ら検証すること
- その他 ()

問7 施設の改善取組に関するモニタリング・評価について

①施設の改善取組に対するモニタリング・評価は定期的に行いましたか。(○はひとつ)

- 定期的に行った (→ 約 ____ か月毎に実施)
- 不定期に行った
- その他 ()
- 特に行っていない (その理由:)

※モニタリング・評価を行った市町村の方へうかがいます。

②モニタリング・評価は、どのような方法で行いましたか。(○はいくつでも)

- 施設からの報告内容で確認した
- 担当職員が施設を訪問して、改善取組状況をチェックした
- その他 ()

③指導内容や改善計画の実効性を高めるために、施設に対してどのようなフォローを行いましたか。

(例: 研修会等への参加呼びかけや施設内での職員研修への参加、等)

()

【C. 施設内見学、関係機関からの情報等による確認事項】

調査方法	対象	(1)確認の有無	(2)確認できた内容 ※主なものとつ (未確認の項目は記入不要)	(3)確認できた内容は、虐待事案の有無判定の際にどのような根拠となりましたか。
施設内の見学	居室内、ベント	1.確認 2.未確認		1. 2. 3. 4. 5
	廊下等	1.確認 2.未確認		1. 2. 3. 4. 5
	トイレ	1.確認 2.未確認		1. 2. 3. 4. 5
	風呂場	1.確認 2.未確認		1. 2. 3. 4. 5
	その他 ()	1.確認 2.未確認		1. 2. 3. 4. 5
関係機関等からの情報収集	被虐待高齢者のケアや心身状態に関する医療情報	1.確認 2.未確認		1. 2. 3. 4. 5
	その他の情報1 ()	1.確認 2.未確認		1. 2. 3. 4. 5
	その他の情報2 ()	1.確認 2.未確認		1. 2. 3. 4. 5
	その他の情報3 ()	1.確認 2.未確認		1. 2. 3. 4. 5

問5 虐待の有無の判断についてうかがいます。

①虐待の有無の判断は、いつ行いましたか。

- 事実確認調査終了時に施設内で実施
- 補序後、情報を整理したうえで実施

②虐待の有無の判断に加わった方はどなたですか。(○はいくつでも)

- 事実確認調査に参加した職員
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待担当部署管理者 (課長等)
- 介護保険事業者の指導監査担当部署管理者 (課長等)
- 養護者による高齢者虐待の担当部署管理者 (課長等)
- 外部の専門家・アドバイザー
→ 該当する専門家に○: 1.弁護士 2.医師 3.社会福祉士 4.警察
5.学識経験者 6.その他 ()
- その他 ()

	1 改善 している	2 少し 改善 して いる	3 あ ま り 改 善 し て い な い	4 全 く 改 善 し て い な い
④改善取組によって、当該施設ではどのような改善がみられましたか。 ア～オの項目について、それぞれ該当する番号をお選びください。				
ア、再発防止に向けた管理者の意識 例：「施設長が施設理念や方針について会議に再確認を実施した」 「改善計画が全職員に回覧され、周知された」など	1	2	3	4
イ、施設全体での再発防止策や管理体制 例：「問題発生時の報告体制が強化された」、「委員会運営の見直しが行われた」 「サービスの標準化が行われた（マニュアル作成）」 「介護福祉士資格取得者の優先採用が行われた」など	1	2	3	4
ウ、再発防止に向けた職員への研修・教育 例：「研修体系の見直し・整備が行われた（『再発防止法の理解』『認知症への理解』『リスクマネジメント』『処遇向上』など従来の研修の他、利用者の問題行動に対する『怒りのコントロール』などが研修に加えられた）」 「研修計画どおりに研修が実施されている」など	1	2	3	4
エ、職員のストレスマネジメントへの取組 例：「職員がカウンセリングを受けられる機会が設けられた」 「異動後の職員や新人職員が勤務の不安やストレスを言える場が設けられた」 「夜勤の不安を訴える職員には、しばらくは主任と2人で行うなど、「十分な研修機会をつくる対応を行っている」など	1	2	3	4
オ、家族やボランティアなど外部からの意見反映、情報公開 例：「家族会などの意見を施設運営やサービスに反映する体制を整えた」 「積極的にボランティアなどを受け入れる体制を整えた」など	1	2	3	4
カ、その他	1	2	3	4

問8 虐待認定についてうかがいます。

①当該事案について、高齢者虐待と認定することに躊躇したり抵抗を感じたりしましたか。

1. 何らかの躊躇をした（虐待の認定に抵抗を感じた） 2. 特になかった

※その理由はどのようなものですか。（○はいくつでも）

1. 地域の社会資源を失う気がした 2. 役所の中で合意形成が難しかった
3. 施設職員のモチベーションが下がっているのではと考えた 4. 訴訟のリスクを考えたら
5. 虐待かどうかの判断に迷った 6. その他（ ）

②高齢者虐待と認定したことによって、当該施設や関係者から抗議を受けたりしたことはありませんか。（○はいくつでも）

1. 特になかった 2. 抗議を受けた 3. 訴訟を起こされた 4. その他（ ）

※「2. 抗議を受けた」「3. 訴訟を起こされた」と回答した自治体の方へうかがいます。

その後、貴自治体ではどのような対応を行い、どのような形で収束しましたか（収束していない場合、現在はどのような状況になっていますか）。順末を下欄にご記入ください。

（ ）

問9 都道府県や外部の専門家等の関与についてうかがいます。

①貴市区町村では、養介護施設従事者等による高齢者虐待事案に対応する際に、どのような機関や専門家等に相談しますか。相談できる機関や専門家等をご回答ください。（○はいくつでも）

1. 都道府県（施設虐待担当部署）
2. 都道府県（指導管理部署等）
3. 保健福祉事務所
4. 市区町村の虐待防止ネットワークに参加している専門家
→ 該当する専門家に○： 1. 弁護士 2. 医師 3. 社会福祉士 4. 警察
5. 学識経験者 6. その他（ ）
5. 市区町村で困難ケース等に関して相談している専門家
→ 該当する専門家に○： 1. 弁護士 2. 医師 3. 社会福祉士 4. 警察
6. その他（ ）
7. 特にない

②当該事例について、都道府県へ相談したことや連携して対応したことがあれば、その内容を下欄にご記入ください。（どの段階で、どのような相談をし、どのように対応した等）

（ ）

③当該事例について、外部の専門家（弁護士等）へ相談したことや連携して対応したことがあれば、その内容を下欄にご記入ください。（どの段階で、どのような相談をし、どのように対応した等）

（ ）

④高齢者虐待対応を支援する専門機関（あるいは専門職チーム）は必要だと思いますか。

1. 必要である 2. ある方が望ましい 3. 必要ない 4. その他（ ）

※「1. 必要である」「2. ある方が望ましい」と回答された市町村の方へ
専門機関（あるいは専門職チーム）に対して、どのような段階でのアドバイスをお願いします。（○はいくつでも）

1. 事実確認調査の準備段階でのアドバイス
2. 事実確認調査実施時におけるアドバイス
3. 虐待の有無の判断時点でのアドバイス
4. 指導改善内容検討段階でのアドバイス
5. モニタリング・評価段階でのアドバイス
6. その他（ ）

問10 介護施設従事者等による高齢者虐待への対応体制についてお答えをお願いします。

①貴市区町村では、介護施設従事者等による高齢者虐待に対応するため、現在どのような準備をされていますか。あてはまるものすべてに○印をつけてください。

<ol style="list-style-type: none"> 1. 庁内の対応手順を文章化している（マニュアルや手引き書等の作成） 2. 受付時や事実確認調査時における確認項目を整理している 3. 庁内や関係機関に施設従事者等による高齢者虐待担当窓口の周知を図っている 4. 庁内他部署や関係機関に寄せられた苦情や相談でも、虐待が疑われる事案については担当部署に集約される仕組みが整っている 5. その他（具体的に○印をつけてください） 	<input type="checkbox"/>
6. 特になし	<input type="checkbox"/>

②介護施設従事者等による高齢者虐待への対応において、市区町村と都道府県の役割分担はどのようにあるべきだと思いますか。市区町村では対応が困難な状況などもまじえ、お考えをお聞かせください。

③介護施設従事者等による高齢者虐待への対応を充実させるために必要と思われること（特に対応体制に関すること）があれば、ご自由にご記入ください。

フェイス項目 以下の項目は、ご負担にならない範囲でご記入いただければ幸いです。

F1 貴市区町村の高齢者虐待に対応する部署名をご記入ください。

①介護施設従事者等による高齢者虐待の担当部署： _____

②介護保険事業者の指導監査担当部署： _____

③介護者による高齢者虐待の担当部署： _____

④上記以外の介護施設従事者等による高齢者虐待対応関連部署： _____

F2 人口、高齢者数

①人口： _____ 千人 ②高齢者数： _____ 人 ③高齢化率： _____ %
 （ _____ 年 _____ 月現在）

F3 入所施設数（平成22年12月末日現在）

施設種類	か所数	施設種類	か所数
①介護老人福祉施設	か所	⑤特定施設（介護保険適用施設）	か所
②介護老人保健施設	か所	⑥有料老人ホーム	か所
③療養型医療施設	か所	⑦無認可、未届施設	か所
④グループホーム	か所		

F4 施設従事者等による高齢者虐待に関する対応件数

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
①通報・届出件数	件	件	件	件	件
②事実確認件数	件	件	件	件	件
③虐待認定件数	件	件	件	件	件
④不適切ケア認定件数	件	件	件	件	件
⑤改善指導等実施件数	件	件	件	件	件

※平成22年度は調査時点までの件数をご記入ください。

※ご記入いただきました内容について、確認のためにご連絡を差し上げることがございます。お返し支えなければ、ご連絡先をご記入いただきますよう、お願い申し上げます。

都道府県名：	市区町村名：
担当者先	所属部署：
御氏名：	役職：
電話番号：	FAX：
e-mail：	

上記のご担当者様は、記載いただきました当該事例を実際に担当されましたか。

1. 実際に担当した	2. 別の職員が担当した
------------	--------------

◎ご協力、ありがとうございます

問1 虐待と認定されなかった事案の概要についてお答えください。

①対象施設の種類

※有料老人ホーム、養護老人ホーム、障害老人ホームで特定施設の場合は、「6.特定施設」に○をつけてください。

- 1. 特別養護老人ホーム
- 2. 介護老人保健施設
- 3. 介護療養型医療施設
- 4. グループホーム
- 5. 有料老人ホーム
- 6. 特定施設
- 7. 養護老人ホーム
- 8. 軽費老人ホーム
- 9. 短期入所施設
- 10. 訪問介護、訪問入浴介護
- 11. 小規模多機能型居宅介護
- 12. 通所介護・通所リハ施設
- 13. 未届施設
- 14. その他 ()

②虐待が疑われた高齢者(以下、「当該高齢者」)の属性

当該高齢者の人数: _____人 ※複数の場合、以下は特定の1人を記入
 性別: 1. 男 2. 女 年 齢: _____歳・不明
 認知症: 1. 無 2. 有→(認知症日常生活自立度) I・II・III・IV・M 3. 不明
 障害自立度(寝たきり度): J・A・B・C
 要介護度: 要支援____・要介護____・不明

③当該事案の概要を下欄にご記入ください。

④対応の経過について、該当する日付をご記入ください。

- ア. 通報・相談・届出日 平成____年____月____日 ※最初に受理した日付を記入
- イ. 事実確認調査の実施日 平成____年____月____日
- ウ. 虐待事実の有無判断日 平成____年____月____日
- エ. 施設への指導の実施日 平成____年____月____日 ・指導は行っていない

⑤虐待が疑われた職員(以下「当該職員」)の数 (_____人 ・ 特定できなかった※→⑦へ)

⑥当該職員等の属性(当該職員が特定できなかった場合は記入不要。複数の場合は3人まで記入)

職 種	当該職員1				当該職員2				当該職員3			
	1. 介護職	2. 看護職	3. 管理者(施設長)	4. その他	1. 介護職	2. 看護職	3. 管理者(施設長)	4. その他	1. 介護職	2. 看護職	3. 管理者(施設長)	4. その他
性別	1. 男性	2. 女性	1. 男性	2. 女性	1. 男性	2. 女性	1. 男性	2. 女性	1. 男性	2. 女性	1. 男性	2. 女性
年齢	1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代
保有資格	1. あり→ 1. 介護福祉士 2. ヘルパー2級 3. 看護師・准看護師 4. その他				1. あり→ 1. 介護福祉士 2. ヘルパー2級 3. 看護師・准看護師 4. その他				1. あり→ 1. 介護福祉士 2. ヘルパー2級 3. 看護師・准看護師 4. その他			
	2. なし 3. 不明				2. なし 3. 不明				2. なし 3. 不明			
経歴年数	当該施設: _____年				当該施設: _____年				当該施設: _____年			
勤務形態	1. 常勤 2. 非常勤				1. 常勤 2. 非常勤				1. 常勤 2. 非常勤			

⑦ ※⑤で「特定できなかった」と回答した市区町村の方へうかがいます。

当該職員が特定できなかった理由をお聞かせください。

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関するアンケート調査

(高齢者虐待と認定されなかった事案)

◎本調査は、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対する市区町村の対応システムを構築することを目的として、厚生労働省の平成22年度老人保健健康増進等事業の補助金を受け、社団法人日本社会福祉士会が実施するものです。

【調査票のご記入について】

この調査票には、平成21年度に「**事実確認調査を実施したが高齢者虐待とは認定されなかった事案**」について、1事案を対象にご記入ください。

【フェイスシートのご記入について】

本調査にご協力いただく際に、調査票の最終ページに貴市区町村の概況やご担当者様の連絡先を記入する欄を設けております。調査内容に関して、後日確認のためご連絡差し上げることもございますので、市区町村名、ご担当者の氏名、所属部署、ご連絡先(電話、FAX、メール)のご記入をお願い申し上げます。**なお、市区町村名を公表することは一切ありません。**

【提出期限】

本調査票は、平成23年2月10日までに、同封の封筒に入れてご返送ください。

【お問い合わせ先】

本調査に関するお問い合わせは、下記までお願い致します。

- ◆社団法人 日本社会福祉士会 担当：小幡、阿南
- 〒160-0004
- 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階
- 電話番号 03-3355-6541
- FAX 03-3355-6543
- e-mail anami@jacsw.or.jp

問2 当該事業の通報・届出についてうかがいます。

- ①貴市町村の「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の担当窓口（部署名）： _____
- ②当該事業を把握した経路をお答えください。

1. 通報等があった _____ 2. 当該施設から虐待（もしくは苦情）としての届出があった _____

※「1. 通報等があった」と回答した場合は、通報者等を教えて下さい。複数の場合は最初の通報等をした人に○をして下さい。

1. 被虐待高齢者本人 2. 家族・親族 3. 当該施設の利用者または家族 4. 当該施設職員
 5. 当該施設元職員 6. 戸宅の介護支援専門員・サービス担当者 7. 医師・医療機関
 8. 国保連 9. 都道府県 10. 警察 11. その他 12. 匿名

③通報・届出の内容を具体的にご記入ください。また、通報・届出内容から当該事業の高齢者や職員が特定できたかどうか、該当する項目にチェックを入れてください。

(通報・届出の内容を記入)

1. 通報・届出の内容からの高齢者の特定 → できた できなかった

2. 通報・届出の内容からの職員の特 定 → できた できなかった

...

問3 事実確認調査前の準備についてうかがいます。

①事実確認調査前に何らかの情報収集を行いましたか。(○はいくつでも)

1. 当該施設に対する過去の指導内容 2. 当該施設に関する過去の事故報告

3. 当該施設に関する過去の苦情内容 4. その他の資料を確認した

5. 通報者に再度確認を行った (→確認資料名： _____)

6. 特に確認していない

②事実確認調査を行うために、事前にどのような内容について協議を行いましたか。(○はいくつでも)

1. 事実確認調査を実施するための法的根拠

2. 被虐待高齢者の保護先の確保

3. 都道府県や警察等との連絡調整の必要性

4. 当該施設への事前連絡の有無

5. 実施体制(実施日時、参加者、役割分担、進め方等の確認)

6. 確認事項や質問内容

7. その他 (_____)

③上記の協議は、どのようなメンバーで行いましたか。(○はいくつでも)

1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待担当部署職員

2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待担当部署管理者 (課長等)

3. 介護保険事業者の指導監査担当部署職員 (課長等)

4. 介護保険事業者の指導監査担当部署職員 (課長等)

5. 養護者による高齢者虐待の担当部署職員

6. 養護者による高齢者虐待の担当部署管理者 (課長等)

7. その他の職員 (_____)

問4 事実確認調査についてうかがいます。

①調査の実施は、施設の任意の協力でを行いましたか、それとも法的な強制力を行使して行いましたか。

1. 当該施設の任意の協力により実施 _____ 2. 法的な強制力を行使して実施 _____

②事実確認調査の実施根拠(法令) ※複数回答した場合はすべてを対象 (○はいくつでも)

1. 高齢者虐待防止法第24条の養介護施設従事者等による高齢者虐待として実施

2. 介護保険法第23条による実地検査として実施

3. 高齢者虐待防止法第9条の養護者による高齢者虐待として実施

4. 介護保険法第76条等の報告等の規定に基づき実施

5. 介護保険法第115条の4に基づき実施

6. その他 (_____)

③当該施設に対する事前連絡はどのように行いましたか。

ア. 事前連絡の時期

1. 調査の数日前に連絡 _____ 2. 調査の直前(当日等)に連絡 _____ 3. 事前連絡は行っていない

イ. 調査の目的(または通報内容等)の伝達

1. 通報者が特定されないよう配慮しながら、通報内容のある程度詳細に伝えた

2. 通報内容について、大まかなことだけを伝えた

3. 通報については触れず、虐待に関する調査であることを伝えた

4. 虐待に関する調査だということは伝えなかった

ウ. 連絡相手

1. 施設管理者(施設長等) _____ 2. 事務長等 _____ 3. その他 (_____)

エ. 訪問調査時に、誰に施設について欲しいか伝えましたか(○はいくつでも)

1. 施設管理者(施設長等) _____ 2. 事務長等 _____ 3. 虐待の疑いのある職員

4. その他 (_____) 5. 特に伝えていない

④事実確認調査への参加部署、実施職員

ア. 参加部署 (○はいくつでも)

1. 高齢者虐待担当者(課・部署) _____ 2. 介護保険事業者指導監査担当者(課・部署)

3. 当該施設・事業者指導・監督担当者 _____ 4. 都道府県職員 _____ 5. その他 (_____)

イ. 事実確認調査の回数 _____ 回 _____ 人

エ. 専門職の参加 _____ 人

参加した専門職 (○はいくつでも)

1. 医師 _____ 2. 保健師 _____ 3. 看護師 _____ 4. 弁護士 _____

5. 社会福祉士 _____ 6. その他 (_____)

【C. 施設内見学、関係機関からの情報等による確認事項】

調査方法	対象	(1)確認の有無	(2)確認できた内容 ※主なものの心とつ (未確認の項目は記入不要)	(3)確認できた内容は、虐待事実の有無判定の際にどのような根拠となりましたか。				
				1. 発生した事実	2. 被害者の特定	3. 虐待者の特定	4. 発生時期	5. 該当しない
施設内の見学	居室内、ベッド	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	廊下等	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	トイレ	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	風呂場	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	その他 ()	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
関係機関等からの情報収集	被虐待高齢者のケアや心身状態に関する医療情報	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	その他の情報1 ()	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5
	その他の情報2 ()	1. 確認 2. 未確認		1	2	3	4	5

問5 虐待の有無の判断についてうかがいます。

①虐待の有無の判断は、いつ行いましたか。

1. 事実確認調査終了時に施設内で実施 2. 帰庁後、情報を整理したうえで実施

②虐待の有無の判断に加わった方はどなたですか。(○はいくつでも)

1. 事実確認調査に参加した職員
 2. 介護施設従事者等による高齢者虐待担当部署管理者 (課長等)
 3. 介護保険事業者の指導監査担当部署管理者 (課長等)
 4. 養護者による高齢者虐待の担当部署管理者 (課長等)
 5. 外部の専門家・アドバイザー
 → 該当する専門家に○: 1. 弁護士 2. 医師 3. 社会福祉士 4. 警察 6. その他 ()
 5. 学識経験者

③最終的に虐待との判断に至らなかった理由でもっとも大きな理由を一つだけ選んで下さい。また、虐待の判断を行う際に迷ったことや困難だったことがあれば、特記事項欄にご記入下さい。

1. 通報等のあった事実を確認できなかった
 2. 通報等のあった事実は確認したが、虐待でも不適切なケアでもないかと判断した
 3. 通報等のあった事実は確認したが、虐待とまでは言えないので不適切なケアと判断した
 4. 通報等のあった事実は確認したが、虐待の定義が明確ではないので不適切なケアと判断した
 5. 通報等のあった事実は確認したが、被虐待者を特定できなかったため不適切なケアと判断した
 6. 通報等のあった事実は確認したが、当該行為を行った職員を特定できなかったため不適切なケアと判断した
 7. 通報等のあった事実は確認したが、発生時期を特定できなかったため不適切なケアと判断した
 8. 通報等のあった事実は確認したが、当該行為を行った職員に悪意がなかったため不適切なケアと判断した
 9. その他 ()

【特記事項】虐待の判断を行う際に迷ったこと、困難だったこと等

問6 改善指導についてうかがいます。

①当該施設に対する改善指導は行いましたか。

1. 市町村が指導を実施した 2. 都道府県が指導を実施した 3. 指導は行われていない

※「指導を行った」と回答した市町村の方へうかがいます。

A. 指導内容として、あてはまるものを以下の項目からお答えください。(○はいくつでも)

1. 被虐待高齢者や他の高齢者の安全・安心の確保策の必要性
 2. 虐待者に対する再発防止策や研修・教育の必要性
 3. 管理者に対する再発防止策や管理体制の改善の必要性
 4. 職員に対する啓発や研修・教育の必要性
 5. その他の事項 ()

I. 指導を行った時期・タイミングはいつですか。(○はいくつでも)

1. 事実確認調査の終了時 2. 調査後、数日以内 3. 調査後、一定期間経過後
 4. その他 ()

②改善計画書の提出依頼は行いましたか

1. 市町村が実施した 2. 都道府県が実施した 3. 改善計画書の提出依頼は行っていない

※「改善計画書の提出依頼を行った」と回答した市町村の方へうかがいます。

施設に提出を依頼した改善計画には、どのような要件や内容を求めましたか。(○はいくつでも)

1. 不適切なケアの発生原因を明らかにすること
 2. 不適切なケアの発生原因を組織運営上の課題と捉えて対応すること (虐待者個人の責任に帰させないため)
 3. 不適切なケアの予防・再発防止、発生時の対処などに組織的な取り組みを行うための実施体制をつくること
 4. 改善計画に具体的な改善内容 (目標、方法、開始・達成時期、担当者等) を設定すること
 5. 改善計画実施の結果を施設が自ら検証すること
 6. その他 ()

※施設に対して指導を行ったり、改善計画の提出を求めた市町村の方へかかっています。

問7 施設の改善取組に関するモニタリング・評価について

①施設の改善取組に対するモニタリング・評価は定期的に行いましたか。(○はひとつ)

1. 定期的に行った (→ 約 _____ か月毎に実施)	2. 不定期に行った
3. その他 ()	
4. 特に行っていない (その理由:)	

② ①で1~3に回答された方にかかっています。モニタリング・評価は、どのような方法で行いましたか。(○はいくつでも)

1. 施設からの報告内容で確認した
2. 担当職員が施設を訪問して、改善取組状況をチェックした
3. その他 ()

③指導内容や改善計画の実効性を高めるために、施設に対してどのようなフォローを行いましたか。(例：研修会等への参加呼びかけや施設内での職員研修への参加、等)

	1	2	3	4
	改善している	少し改善している	あまり改善しない	全く改善しない

④改善取組によって、当該施設ではどのような改善がみられましたか。ア～オの項目について、それぞれ該当する番号をお選びください。

ア. 再発防止に向けた管理者の意識 例：「施設長が施設理念や方針について全職員に再確認を実施した」「改善計画が全職員に回覧され、周知された」など	1	2	3	4
イ. 施設全体での再発防止策や管理体制 例：「問題発生時の報告体制が強化された」「委員会運営の見直しが行われた」「サービスの標準化が行われた(マニュアル作成)」「介護福祉士資格所有者の優先採用が行われた」など	1	2	3	4
ウ. 再発防止に向けた職員への研修・教育 例：「研修体系の見直し・整備が行われた(『虐待防止法の理解』『認知症への理解』『リスクマネジメント』『処遇向上』など従来の研修の他、利用者の問題行動に対する『怒りのコントロール』などが研修に加えられた)」「研修計画どおりに研修が実施されている」など	1	2	3	4
エ. 職員のストレスマネジメントへの取組 例：「職員がカウンセリングを受けられる機会が設けられた」「異動直後の職員や新人職員が勤務の不安やストレスを言える場が設けられた」「夜勤の不安を訴える職員には、しばらくは主任と2人で行うなど、十分な研修機会をつくる対応を行っている」など	1	2	3	4
オ. 家族やボランティアなど外部からの意見反映、情報公開 例：「家族会などの意見を施設運営やサービスに反映する体制を整えた」「積極的にボランティアなどを受け入れる体制を整えた」など	1	2	3	4
カ. その他	1	2	3	4

問8 都道府県や外部の専門家等の関与についてうかがいます。

①貴市区町村では、養介護施設従事者等による高齢者虐待事案に対応する際に、どのような機関や専門家等に相談しますか。相談できる機関や専門家等をご回答ください。(○はいくつでも)

1. 都道府県 (施設虐待担当部署)	2. 都道府県 (指導管理部署等)
3. 保健福祉事務所	4. 市区町村の虐待防止ネットワークに参画している専門家 → 該当する専門家に○： 1. 弁護士 2. 医師 3. 社会福祉士 4. 警察 5. 学識経験者 6. その他 ()
5. 市区町村で困難ケース等に関して相談している専門家 → 該当する専門家に○： 1. 弁護士 2. 医師 3. 社会福祉士 4. 警察 5. 学識経験者 6. その他 ()	6. その他 () 7. 特になし

②当該事例について、都道府県へ相談したことや連携して対応したことがあれば、その内容を下欄にご記入ください。(どの段階で、どのような相談をし、どのように対応した等)

--

③当該事例について、外部の専門家(弁護士等)へ相談したことや連携して対応したことがあれば、その内容を下欄にご記入ください。(どの段階で、どのような相談をし、どのように対応した等)

--

④高齢者虐待対応を支援する専門機関(あるいは専門職チーム)は必要だと思いますか。

1. 必要である	2. ある方が望ましい	3. 必要ない	4. その他 ()
----------	-------------	---------	------------

※「1.必要である」「2.ある方が望ましい」と回答された市町村の方へ

専門機関(あるいは専門職チーム)に対して、どのような段階でのアドバイスを望みますか。(○はいくつでも)

1. 事実確認調査の準備段階でのアドバイス
2. 事実確認調査実施時におけるアドバイス
3. 虐待の有無の判断時点でのアドバイス
4. 指導改善内容検討段階でのアドバイス
5. モニタリング・評価段階でのアドバイス
6. その他 ()

問9 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応体制についておうかがいします。

①貴市区町村では、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応するため、現在どのような準備をされていますか。あてはまるものすべてに○印をつけてください。

<ol style="list-style-type: none"> 1. 庁内の対応手順を文章化している（マニュアルや手引き書等の作成） 2. 受付時や事実確認調査時における確認項目を整理している 3. 庁内や関係機関に施設従事者等による高齢者虐待担当窓口の周知を図っている 4. 庁内他部署や関係機関に寄せられた苦情や相談でも、虐待が疑われる事案については担当部署に集約される仕組みが整っている 5. その他（具体的に記入してください） 	<input type="checkbox"/>
6. 特になし	<input type="checkbox"/>

②養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応において、市区町村と都道府県の役割分担はどのようなにあるべきだと思いますか。市区町村では対応が困難な状況などもまじえ、お考えをお聞かせください。

③養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応を充実させるために必要と思われること（特に対応体制に関すること）があれば、下欄にご記入ください。

フェイス項目 以下の項目は、ご負担にならない範囲でご記入いただければ幸いです。

F1 貴市区町村の高齢者虐待に対応する部署名をご記入ください。

- ①養介護施設従事者等による高齢者虐待の担当部署： _____
- ②介護保険事業者の指導監査担当部署： _____
- ③養護者による高齢者虐待の担当部署： _____
- ④上記以外の養介護施設従事者等による高齢者虐待対応関連部署： _____

F2 人口、高齢者数

①人口： _____千人 ②高齢者数： _____人 ③高齢化率： _____%
 （ _____年 _____月現在）

F3 入所施設数（平成22年12月末日現在）

施設種類	か所数	施設種類	か所数
①介護老人福祉施設	か所	⑤特定施設（介護保険適用施設）	か所
②介護老人保健施設	か所	⑥有料老人ホーム	か所
③療養型医療施設	か所	⑦無認可、未届施設	か所
④グループホーム	か所		

F4 施設従事者等による高齢者虐待に関する対応件数

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
①通報・届出件数	件	件	件	件	件
②事実確認件数	件	件	件	件	件
③虐待認定件数	件	件	件	件	件
④不適切ケア認定件数	件	件	件	件	件
⑤改善指導等実施件数	件	件	件	件	件

※平成22年度は調査時点までの件数をご記入ください。

※ご記入いただきました内容について、確認のためにご連絡を差し上げることがございます。お差し支えなければ、下欄にご連絡先をご記入いただきますよう、お願い申し上げます。

担当者 連絡先	都道府県名： _____	市区町村名： _____
	御氏名： _____	所属部署： _____ 役職： _____
	電話番号： _____	FAX： _____
	e-mail： _____	

上記のご担当者様は、記載いただきました当該事例を実際に担当されましたか。

1. 実際に担当した	2. 別の職員が担当した
------------	--------------

◎ご協力、ありがとうございます

施設内虐待に関する先行調査研究

(社会老年学文献データベース (公益財団法人ダイア高齢社会研究財団) より抜粋)

施設内虐待に関する先行調査研究
<p>論文名 施設内介護スタッフの否定的感情体験と、虐待ないしそれが疑われる行為を目撃した時の対処行動：高齢者虐待防止法1年後のアンケート調査より【第2報】</p> <p>著者名 松下年子, 吉岡幸子, 岩沢純子, 岸恵美子, 平田有子</p> <p>雑誌名 高齢者虐待防止研究 巻/号/頁/年 6/1/52-62/2010</p> <p>抄 録 介護老人福祉施設の介護スタッフが日常業務の中で経験する否定的な感情体験にどのように対応しているのか、高齢者虐待の定義や要因をいかに捉えているのか、また、虐待を目撃した時の対処行動とその背景としての職場文化等を明らかにするために、302人の介護スタッフを対象とした質問紙調査を実施した。その結果、4つの問題状況に対して「何とも感じない」という回答が7割以上を占め、体験された感情は不快感、悲しさ、怒り・苛立ちが多く、そうした感情を「抑える」という対応が6~7割を占めた。互いに介護や対応を注意し合える職場環境か否かについては「注意しやすい」が3割弱で、他のスタッフによる虐待(疑い)行為を目撃したら「相談・連絡する」という者は7割弱であった。重回帰分析の結果からは、目撃時の適切な行動に影響する因子として、虐待や虐待要因の認識、高齢者イメージ、否定的体験における感情コントロール、経験年数等が抽出された。</p> <p>キーワード 高齢者虐待/介護老人福祉施設/介護スタッフ/否定的感情</p>
<p>論文名 認知症高齢者の攻撃行動に対するケア提供者の認識と対処</p> <p>著者名 高 紋子, 山本則子, 岡本有子, 高崎絹子</p> <p>雑誌名 高齢者虐待防止研究 巻/号/頁/年 6/1/71-82/2010</p> <p>抄 録 本研究では認知症高齢者の攻撃行動についてケア提供者の認識と対処を把握することを目的としてグループインタビューを実施した。2病院の3つのケア提供者グループからデータを収集し、Spradleyの質的分析を参考にしながら質的に分析した。攻撃行動は高齢者がケア提供者とつながりをもつための行動と考えられ、その要因は、高齢者側からつながりが途絶える場合、ケア提供者側からつながりが途絶える場合、ケア提供者と高齢者の特性、つながりを阻害する環境としてまとめられた。攻撃行動を受けたときのケア提供者の反応と対処戦略は、攻撃を受けた直後の反応とつながりの再建のための対処戦略としてまとめられた。攻撃行動を起こさないためにケア提供者が体得している技術は、高齢者とのつながりを開く、高齢者とのつながりを保つ、ケア提供者が高齢者とつながるために研鑽するに分類された。マニュアルを含めた体制づくりの必要性が示唆された。</p> <p>キーワード 認知症高齢者/介護/看護/攻撃行動/認知症病棟</p>

施設内虐待に関する先行調査研究

論文名 施設内高齢者虐待が生じる背景と介護職の認識および体験

著者名 岸恵美子, 岩沢純子, 松下年子, 吉岡幸子, 林 有子

雑誌名 高齢者虐待防止研究 巻/号/頁/年 6/1/101-114/2010

抄 録 施設内高齢者虐待が生じる背景と介護職の体験や認識, 虐待予防の対策について明らかにし, 施設内高齢者虐待の諸要因を体系化し今後の課題を展望することを目的として, 高齢者入所施設に勤務する介護スタッフ 8 人に半構成的な面接調査を実施した. 虐待のリスクとなる要因として, 《利用者の状況とケア場面》《勤務体制》《感情のコントロール》《知識・ケアのスキル・介護の専門性》《介護者・被介護者の関係》《介護者自身にかかわる要因》《職場環境》の 7 カテゴリーが抽出された. 虐待予防の対策として《感情のコントロールができる環境づくり》《ケアのスキルの向上》《施設ケアの標準化を保つ職場環境》の 3 カテゴリーが抽出された. 施設の構造的問題として, 労働条件や勤務体制の問題から業務が優先されることで, 認知症等介護困難な利用者へのケアスキルが低下し, 利用者との密着した人間関係が虐待発生のリスクを高めることが明らかになった.

キーワード 高齢者虐待/施設内虐待/高齢者入所施設/介護スタッフ/体験

論文名 介護施設内の高齢者虐待防止にむけて国保連合会「苦情相談対応プログラム」の開発と検証

著者名 松岡智恵子

雑誌名 高齢者虐待防止研究 巻/号/頁/年 5/1/84-93/2009

抄 録 本研究の目的は, 介護保険施設内の高齢者虐待防止に有効なシステムとして, 国保連合会の苦情処理業務を機能させることである. 機能していなかった要因は相談者が匿名であったからである. 高齢者虐待防止の有効なシステムとなるように, 独自に「苦情相談対応プログラム」を考案, 平成 17 年度から新たに活用し, 効果を検証した. 本システムにより, 相談実名率は, 平成 16 年度の 18.2% から平成 18 年度の 61.5% に上昇し, 統計的に有意差 ($\chi^2=4.608, p < 0.05$) がみられた. 関係書類送付率は, 平成 16 年度の 18.2% から平成 18 年度の 46.2% に上昇し, 正式な苦情申立数は平成 16 年度の 1 件から平成 18 年度の 6 件 (うち虐待疑い事例 3 件) に増加した. 例数は少ないが, プログラム導入で苦情申立数が増加したことにより, 介護施設内虐待防止の一助になりえる可能性が示唆された. 今後は, 他地域での応用追試によって, その有効性を再現していくことが研究課題である.

キーワード 高齢者虐待防止/介護施設内/国民健康保険連合会/苦情相談対応プログラム

論文名 都内医療機関における身体抑制: 現状と関連要因の検討

著者名 西嶋 梓, 千葉由美, 佐々木晶世, 山本則子

雑誌名 高齢者虐待防止研究 巻/号/頁/年 5/1/94-102/2009

抄 録 都内の医療機関における身体抑制の現状と抑制廃止のための取り組みの実施状況を明らかにするために, 系統無作為抽出された 266 病院の病棟管理者を対象に質問紙調査を行った. 266 件中 68 件 (25.6%) から回答があり, うち 56 件 (82.4%) で抑制を行っていた. 病棟の身体抑制患者数を入院患者総数で割った「身体抑制率」の平均は 0.25 ± 0.25 だった. 抑制率の高い施設は低い施設と比べ, 日勤勤務者が少なく, 認知症やせん妄を有する患者や, 持続的にカテーテル等を留置している患者が多かった. また病棟管理者は, 18~21 時により多くの人員を必要と感じていた. 一方, 抑制率の低い施設においては, 抑制に関する研修へのスタッフの参加などの取り組みが行われ, 夜間のアクティビティなどのケアを行う頻度が高かった. 身体抑制の低減には, 認知症ケアに焦点を当てた抑制代替案の教育普及や, 認知症患者やドレーン管理等の多い病棟への人員追加が奏功する可能性があることが示唆された.

キーワード 身体抑制/医療機関/認知症/病棟/看護師

施設内虐待に関する先行調査研究

論文名 高齢者虐待防止法施行後の介護老人福祉施設のスタッフの認識：防止法1年後のアンケート調査より（第1報）

著者名 岩沢純子, 吉岡幸子, 松下年子, 岸恵美子, 平田有子

雑誌名 高齢者虐待防止研究 巻/号/頁/年 5/1/120-129/2009

抄録 関東地域にある14の介護老人福祉施設のスタッフ500人を対象に、高齢者虐待防止法（以下、防止法）と虐待に関する質問紙調査を実施し、302人から有効回答が得られた（有効回答率：60.4%）。その結果、防止法について「知らない」者は53.0%であり、防止法施行後の職場のマニュアル作りや研修会等の取り組みは「実施していない」が7-8割を占めた。施行後の「権利擁護に対する意識」と「虐待防止行動への意欲」が「向上した」者は35.3%と39.4%で、「利用者への対応」は「変化した」が14.0%であった。防止法施行後の虐待（疑い）件数は「変わらない」が33.1%、「減った」が6.5%、「もともとなかった」は48.4%であった。虐待報道に対する感情は「事実を知りたい」「ひと事ではない」「悲しい気持ち」が多く、自分自身の虐待行為への不安をもつ者は42.8%を占めた。虐待防止に向けての職場への期待としては「困難なケアについて相談しやすい機会や体制」「研修会や勉強会の開催」「同僚と話し合う時間の確保」が多かった。

キーワード 高齢者虐待防止法／介護老人福祉施設／スタッフの認識／高齢者虐待

論文名 老人病院における高齢者虐待等不祥事とその対応をめぐって

著者名 斎藤正彦, 白濱龍興

雑誌名 老年精神医学雑誌 巻/号/頁/年 19/5/577-586/2008

抄録 285床の精神科認知症治療病棟で起こった患者虐待等不祥事とその対応について報告した。事件は、退職する看護師の告発で明らかになり、行政庁と協力しながら、病院が主体的に対応を行った。事件の経緯の検討から、認知症ケア施設には、こうした事件が起こるリスクは常に存在すること、事件を引き起こすのは、個々の職員の資質以上に、病院管理、病棟管理上の問題であること等を明らかにした。こうした認識に基づき、業務の見直しによるケア負担の軽減、組織の改編、人事管理制度の見直し、職員教育・研修の充実、第三者評価の導入等、実行された対応策を紹介し、その意義と限界を論じた。

キーワード 高齢者虐待／精神病院／認知症／介護

論文名 高齢者虐待と虐待防止：施設内における高齢者虐待の実態と対応

著者名 柴尾慶次

雑誌名 老年精神医学雑誌 巻/号/頁/年 19/12/1325-1332/2008

抄録 施設内における高齢者虐待は、「不適切ケア」「不十分なケア」「不適切サービス」の連続線上に発生している。発生要因では、施設特性、認知症ケア、構造的問題が指摘できる。虐待防止に特効薬はない。地道な日常の不適切ケアの見直し、とくにBPSDへの対応と、それを意識化する委員会活動、発生予防から、対応・介入、回復支援を組織課題として取り組むことが求められている。

キーワード 不適切ケア／不十分ケア／不適切サービス／構造的問題／組織課題

施設内虐待に関する先行調査研究

論文名 施設内高齢者虐待が生じる背景と介護スタッフの課題：介護スタッフを対象としたグループインタビュー調査の結果より

著者名 松下年子, 岸恵美子, 吉岡幸子, 岩沢純子, 平田有子

雑誌名 高齢者虐待防止研究 巻/号/頁/年 4/1/89-101/2008

抄 録 高齢者入所施設において介護スタッフによる高齢者虐待が生じる背景と、その対応に関する実態を明らかにするために、複数の施設の介護スタッフ 8 人を対象に 2 回のグループインタビュー調査を実施した。その結果、虐待の背景には、①認知障害など疾患に基づく利用者側の（病理的）要因、②利用者とスタッフ間のパーソナルな要因、③介護の専門性に関する要因、④職場の労働条件や介護体制など職場環境的な要因、⑤社会の価値観とそれに対するスタッフ個人の価値観や心理的要因、⑥介護スタッフ組織の文化（風土）と集団心理（力動）等が存在すること、虐待が生じやすいリスクな場面においてスタッフ個人およびチームは、介護の専門性と課題の自覚、チームワークやスタッフ間のサポートをもって対処を試みていることが示された。日ごろからスタッフが同僚や上司、スーパーバイザー、他施設のスタッフ等に悩みを話す場と、語り合う機会を保証する重要性が示唆された。

キーワード 高齢者虐待／施設内虐待／高齢者入所施設／介護スタッフ／グループインタビュー

論文名 高齢者福祉施設における援助職者の態度及び意識と不適切なケアの実態調査

著者名 古屋博子

雑誌名 高齢者のケアと行動科学 巻/号/頁/年 14/1/20-28/2008

抄 録 本論文は、高齢者虐待を予防する観点から、高齢者の援助職者が高齢者に対して虐待行為を行う要因を明らかにすることを目的としている。援助職者が虐待を行うのは高齢者に対する態度と意識に関係すると仮定し特別養護老人ホームの介護職を対象として調査を実施した。特別養護老人ホームの介護職員は専門職としての資格を保有している者が半数にとどまり、高齢者に関する知識を学習する機会が少ないことが分かった。また、不適切なケアを実際に繰り返しているとの回答が半数を超えた。介護職員の高齢者に対する態度は、原田らのエイジズム尺度を用いて測定した。エイジズムに対する意識は弱く、高齢者に対し肯定的な態度を明確に示せない介護職員もみられた。また、援助職者としての意識は Biestek のケースワークの 7 原則を用いて、それぞれの原則を利用者のニーズとして位置づけ、専門職としてのかかわりについて質問をした。これら 7 原則を利用者のニーズとして考え、適切に対応していると回答した者は少なかった。調査結果から、高齢者に関する知識、態度と不適切なケアとの関わりがあると考えられ、介護職員への正しい高齢者像の教育が必要であることが示唆された。

キーワード 高齢者福祉施設／不適切なケア／高齢者虐待

論文名 高齢者施設における虐待の構造的分析

著者名 西元幸雄, 小林好弘, 紀平雅司, 近藤辰比古, 伊藤妙, 西元直美

雑誌名 老年社会科学 巻/号/頁/年 28/4/522-537/2007

抄 録 高齢者虐待については、大きな社会的問題として「高齢者虐待防止法」が制定された。しかし昨今、高齢者介護施設における、虐待行為の生々しい事件が報道され、高齢者施設自体の安全性、信頼性、さらには、専門性までもが失墜してしまった感が強い。そこで、なぜ、虐待が発生するのか、高齢者介護施設のスタッフの虐待の意識に関してや虐待行為の実態、その要因に関してアンケート調査等を実施した結果、虐待の認識のばらつきや施設における労働負担、ケアスキル等が虐待に関与していることが推測できた。

キーワード 虐待認識／虐待不感／職業倫理／福祉サービスのパラダイム／職員の負担

施設内虐待に関する先行調査研究

論文名 施設内における高齢者虐待防止のための基礎的研究：「青森県高齢者虐待および障害者虐待に関するアンケート調査報告書」の分析を通して

著者名 大和田猛

雑誌名 高齢者虐待防止研究 巻/号/頁/年 3/1/81-90/2007

抄 録 本研究は高齢者虐待の現状を青森県内の入所型施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に行政がアンケート調査を行った結果を踏まえて、実態を明らかにする。そのうえで施設内虐待を防止するための施設職員に対する教育研修体制の必要性、あり方を考察する。行政が行ったアンケート調査の結果、15件の虐待が報告され、その大半は心理的虐待であることが明らかになった。また、虐待発見の契機はほとんどが職員によるものであり、93.3%は施設職員が加害者であることが明らかになった。施設内における虐待発生要因については、人権意識の希薄さが圧倒的に多く、その対応として職員の教育、研修の必要性が訴えられている。したがって、レジデンシャルワーカーである職員の虐待に関する啓発教育、人権意識の向上などは早急に必要とされる。そのための教育研修プログラムの企画、実施体制の整備が重要な課題である。

キーワード 高齢者虐待／施設職員／人権

委員会の実施状況

本委員会

○第1回

開催日：平成22年7月18日

- ・事業方針、事業の進め方について

○第2回

開催日：平成22年11月7日

- ・家庭内虐待班関連：手引き作成における課題の検討
- ・施設内虐待班関連：ヒアリング調査結果の中間報告、アンケート調査内容の検討

○第3回

開催日：平成23年1月9日

- ・家庭内虐待班関連：手引き作成における課題の検討
- ・施設内虐待班関連：ヒアリング調査結果の報告、アンケート調査の進め方の確認

○第4回

開催日：平成23年2月6日

- ・家庭内虐待班関連：手引き原案の最終確認
- ・施設内虐待班関連：ヒアリング調査結果からみえてきた課題の検討
- ・共通事項：報告書全体構成の確認

○第5回

開催日：平成23年3月26日

- ・報告書内容及び構成の最終確認
- ・報告書の配布について

*全5回実施

家庭内虐待班作業委員会

○第1回

開催日：平成22年8月21日

- ・手引き策定の進め方について
- ・手引きの全体構成について

○第2回

開催日：平成22年9月19日

- ・家庭内虐待対応のフロー図について
- ・初動期、虐待対応段階について

○第3回

開催日：平成22年10月24日

- ・高齢者虐待防止法の理解、権利擁護と虐待対応、虐待対応のシステム整備について
- ・初動期、虐待対応段階について

○第4回

開催日：平成22年11月14日

- ・初動期、虐待対応段階について
- ・市町村権限の行使について

○第5回

開催日：平成22年12月22日

- ・市町村権限の行使について
- ・手引き全体の目次構成、執筆内容について

○第6回

開催日：平成22年12月29日

- ・手引き第1～3章、5・8・9章の内容検討
- ・参考資料の検討

○第7回

開催日：平成23年1月10日

- ・協力者ヒアリング（プレ調査）の実施状況について
- ・手引きの全体構成、執筆内容、執筆分担の検討

○第8回

開催日：平成23年1月23日

- ・協力者ヒアリング（プレ調査）の結果について
- ・手引き原案の確認

○第9回

開催日：平成23年2月11日

- ・手引きの内容及び構成の最終確認

*全9回実施

施設内虐待班作業委員会

○第1回

開催日：平成22年8月14日

- ・ 研究事業の進め方について
- ・ 先進自治体ヒアリング調査について

○第2回

開催日：平成22年9月17日

- ・ 先進自治体ヒアリング調査①

○第3回

開催日：平成22年10月26日

- ・ 先進自治体ヒアリング調査②

○第4回

開催日：平成22年11月5日

- ・ 先進自治体ヒアリング調査③

○第5回

開催日：平成22年12月14日

- ・ 先進自治体ヒアリング調査④
- ・ 市町村アンケート調査の実施について

○第6回

開催日：平成23年1月26日

- ・ ヒアリング調査で把握された課題について
- ・ 報告書のまとめ方について

○第7回

開催日：平成23年2月26日

- ・ ヒアリング調査事例の課題整理、報告書の掲載の仕方について

○第8回

開催日：平成23年3月2日

- ・ アンケート調査結果からの課題検討、報告書の掲載の仕方について

○第9回

開催日：平成23年3月14日

- ・ 報告書内容及び構成の最終確認

*全9回実施

虐待対応システム研究委員会 委員名簿

※五十音順（敬称略）

※所属部署（機関）名は、平成23年3月時点

<本委員会>

◎は本委員会委員長

氏名	所属
青木 佳史	日本弁護士連合会 高齢者・障害者の権利に関する委員会副委員長
◎多々良 紀夫	淑徳大学大学院総合福祉研究科・教授
田村 満子	有限会社たむらソーシャルネット
西島 善久	高齢者ケアセンター向日葵
山田 祐子	日本大学文理学部社会学科・准教授

<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

<家庭内虐待班>

○は家庭内虐待班委員長

氏名	所属
石崎 剛	札幌市厚別区第2地域包括支援センター
延命 政之	日本弁護士連合会 高齢者・障害者の権利に関する委員会副委員長
○田村 満子	前掲
塚本 鋭裕	大府西包括支援センター
寺本 紀子	津幡町地域包括支援センター
村上 明子	寝屋川市保健福祉部高齢介護室
宮本 雅透	長野市介護保険課中部地域包括支援センター
山田 祐子	前掲

<施設内虐待班>

○は施設内虐待班委員長

氏名	所属
菊地 和則	東京都健康長寿医療センター研究所
國分 正巳	聖光会グループ本部
崎山 賢士	居宅介護支援事業者愛の園
滝沢 香	日本弁護士連合会 高齢者・障害者の権利に関する委員会事務局長
土居 正志	高齢者総合福祉施設虹ヶ丘
直木 慎吾	特別養護老人ホーム萱振苑
○西島 善久	高齢者ケアセンター向日葵
本多 勇	介護老人保健施設太郎
前田 小百合	志摩市磯部支所 地域ふくし総合支援センター

<事務局>

氏名	所属
阿南 晃伸	(社) 日本社会福祉士会事務局
小幡 秀夫	(社) 日本社会福祉士会事務局

<調査委託機関>

氏名	所属
坂本 俊英	(財) 日本総合研究所
白紙 利恵	(財) 日本総合研究所
田口 麻美子	(財) 日本総合研究所



**「養護者による高齢者虐待対応の標準化のためのマニュアル策定並びに
施設従事者による虐待対応の実態調査及び対応システムのあり方に関する研究」
報告書**

平成 22 年度老人保健健康増進等事業

作 成：平成 23 年 3 月

発 行：社団法人 日本社会福祉士会

〒160-0004

東京都新宿区四谷 1 - 1 3 カタオカビル 2 階

tel : 03-3355-6541 fax : 03-3355-6543

mail : info@jacsw.or.jp

URL : <http://www.jacsw.or.jp/>