

令和2年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

高齢者虐待における事例研究等に関する 調査研究事業

報告書

令和3年(2021年)3月

公益社団法人 日本社会福祉士会

はじめに

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

この調査は自治体での虐待の防止と養護者支援への取組状況を明らかにすると共に、虐待という事案をとおして、居宅および施設での高齢者介護の課題を明らかにする基礎資料として活用されてきました。

本調査研究では、この法に基づく対応状況調査から具体的な虐待事案の内容の記載のあるものを抽出し、類型別に養介護施設従事者による虐待と養護者による虐待についてそれぞれの内容を検討しました。さらに、都道府県および市町村が策定している高齢者虐待対応マニュアル、対応フローなどの調査を行い、そのなかから29カ所について虐待対応の深刻度の判断基準、緊急性の判断基準とその運用状況などについて個別の調査を行いました。その上で、協力をいただいた11カ所の自治体についてより深い内容で虐待事案についての深刻度と緊急性と判断の現状、体制整備の状況等についてヒアリング（直接聴取とともにオンラインによる）を行いました。

その結果、緊急性の概念、判断時期等についてはほぼ共通している状況がみられたものの、深刻度の判断基準については、マニュアルの検討でもヒアリングでの結果でも十分な概念形成と明確化が行われておらず、その結果、緊急性と同一視されていたりしていることが明らかになり、そのようなこともあって、深刻度の指標を活用するのが難しい状況であるということも明らかになりました。

このような調査研究の経過のなかで、深刻度と緊急性の関係性について概念に遡って検討・整理することが必要であると考えました。研究委員会では深刻度の概念、判断基準などの検討を行い、緊急性との関連性などの検討を、自治体ヒアリング調査の検討と研究委員会における活発な議論によって、高齢者虐待対応における「深刻度」の判断基準に関する提案を行うこととしました。

すなわち、高齢者虐待における深刻度指標は「被虐待者が虐待によって被害を受けた程度」と定義し、高齢者虐待における「深刻度」指標については、虐待を「早期発見」できたかどうかを判断する尺度としてとらえ、虐待の早期発見・早期対応、未然防止など虐待対応における自治体の取組や虐待防止効果等を評価する観点での活用を想定しています。

なお、ここでいう「早期発見」という概念には、虐待発生から時間をおかずに相談や対応につながるという「時間」の概念とともに、高齢者への被害が小さいうちに対応につながるという「被害の程度」の概念の2つが含まれることに注意していただきたいのです。

詳しくは以下の報告書を参照していただきたいのですが、周知のように高齢者虐待防止法とならんで、障害者虐待防止法、さらにいち早く立法化された児童虐待防止法、そしてDV防止法など、虐待にかかる法制の整備が進んできました。

いずれの法でも地方自治体の役割と各種社会資源との連携の必要性が法に盛り込まれており、

対象、背景は異なるとしても虐待防止行政の深化拡大は社会的要請でもあります。

虐待の問題は、その問題をめぐる当事者の「人としての尊厳」にかかわる問題であり、また、虐待される者と虐待する者との関係性および環境条件への配慮と洞察は、それが居宅であれ、施設であれどちらにも等しく求められます。とりわけ后者では、当該施設の組織的状況も問題になります。

そして、行政措置と同時に、その発見と予防、適切な対処、問題解決は、行政とともに、各種の専門職、さらに地域社会の役割が大きくこれらとの協働体制の充実も益々問われています。

令和3年度より、社会福祉法が改正となり、各自治体が、地域共生社会を目指し、地域生活課題の解決を目指した重層的支援体制等を包括的に提供するとされました。

虐待の問題は居宅、施設等を問わず、この社会福祉法に書き込まれた「地域社会からの孤立」が大きな要因のひとつであると考えられます。その意味で虐待防止行政は、担当部局が担うと共に、包括的体制の重要な構成要素として位置づけ、各自治体で取り組むことが要請されると考えます。

最後に、本調査研究にご協力いただいた、関係者各位、とりわけ、コロナ禍のもとでご協力いただいた自治体の方々、また、自治体の現場の状況を的確に反映し、また、専門職・専門家としての見識をご披露いただいた委員各位に深甚なる感謝を申し上げたいと思います。

令和3年3月

公益社団法人 日本社会福祉士会
高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究委員会
委員長 高橋 紘士

令和2年度老人保健健康事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業

目次

第1章 研究事業の概要

I. 目的	1
II. 事業実施の概要	
1. 研究事業の実施体制	2
2. 研究事業の実施概要	2

第2章 深刻度及び緊急性に関する概念整理

I. 法に基づく状況調査における深刻度の記入の状況	
1. 調査の概要	5
2. 調査結果	5
II. 高齢者虐待対応マニュアル等における扱い	
1. 調査の概要	7
2. 調査結果	7
III. 高齢者虐待対応担当者へのヒアリング調査	
1. 調査の概要	13
2. 調査結果	14
IV. まとめ	
1. 深刻度の概念	29
2. 緊急性の概念	29

第3章 深刻度の活用に関する提案

I. 深刻度の判断基準試案	
1. 判断基準試案	35
2. 試案を使用する意見	35
II. 深刻度の定義等について	36
III. 深刻度の活用について	
1. 目的	39
2. 活用方法	39

IV. 活用に向けた提言

1. 変更についての周知44
2. マニュアル及びツールの整備44
3. 研修の実施44

巻末資料

1. 平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金報告書「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」虐待類型・深刻度ごとの具体例
2. 「法に基づく対応状況調査」における深刻度の記入の状況整理
3. 「法に基づく対応状況調査」における相談通報受理日から 3 日以内に分離対応した事例の記載内容
4. 虐待マニュアル等で使用されている、対応フロー、チェックリスト、リスクアセスメントシート、等一覧
5. 参考とした障害者虐待対応のリスクアセスメントシート
6. 参考とした児童虐待対応のリスクアセスメントシート
7. 高齢者虐待対応担当者ヒアリング結果
8. ヒアリングシート
9. 深刻度判断基準試案への意見
10. 高齢者虐待対応における「深刻度」指標（案）試案内容
11. 高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業 委員名簿

第1章 研究事業の概要

第1章 研究事業の概要

I 目的

平成 18 年の高齢者虐待防止法の施行以降、厚生労働省は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査（以下、「法に基づく対応状況調査」という。）を実施している。平成 30 年度法に基づく対応状況調査において、次のような課題が示唆されている。

- 虐待の深刻度は虐待対応を行う上でも重要な概念と考えられ、可能な限り認識のバラツキを小さくすることが必要である。そのためには、深刻度に関する評価基準や考え方等に関する研究が別途必要と考えられる。現時点ではとりわけ心理的虐待は単独で虐待認定されている事例は少ないこと、心理的虐待や性的虐待、経済的虐待等では同様の行為が異なる深刻度として判断されており、評価基準が統一されていないこと、行政担当者の認識した深刻度が、通報等受理時点か、事実確認時点か、その後の対応を含めたものかいつの段階で判断すべきか明確ではないことから、今後の課題とする。
- 養介護施設従事者による虐待で事実確認を行った事例の 16.2%で事実確認の開始まで 28 日以上かかっており、より適切かつ正確な情報を迅速に得ることができるかどうか課題となっている。
- 養護者による虐待認定事例では、即日事実確認調査を開始した割合は 60%前後、2 日以内で 70~80%程度となっている。

令和元年度調査においても、深刻度について、「自由記述によれば、深刻度 1 でもかなり重大な、看過できない記述が散見される。より現状を正しく反映し、客観的な深刻度の分類、指標の策定が課題である」とされている。高齢者虐待の実態を正確に把握し、市町村としての的確な対応を行うためには、深刻度についての判断基準を明確にしていくことが必要である。

また、高齢者虐待においては、通報等を受けた場合の措置として、速やかに当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとしているが、死亡事案・重篤事案が発生している中では、深刻度とともに緊急性・切迫性についての概念を確立することが必要である。

これらの指摘を踏まえ、本事業は、虐待対応における深刻度の判断基準、緊急性（切迫性）の概念について策定することを目的に実施した。

II 事業の実施概要

1. 研究事業の実施体制

学識経験者、法律関係者（権利擁護虐待対応に知見のある弁護士）、都道府県担当部署職員、市区町村職員（虐待対応を担当する部署の管理職）、市区町村職員（虐待を担当する部署の職員）、地域包括支援センター（直営）職員、地域包括支援センターの社会福祉士等により、本会事業を推進するための研究委員会を設置した。

また、実施体制のすべてにおいて、日本社会福祉士会が事務局を務めることとした。

2. 研究事業の実施概要

本事業は、深刻度の判断基準の策定、緊急性の概念について整理を行うことを目的に次の（１）～（３）の調査を実施した。

（１）法に基づく対応状況調査における深刻度の記入の状況

厚生労働省が行う法に基づく対応状況調査の虐待事案における深刻度とその内容について、令和元年度実施平成 30 年度法に基づく対応状況調査回答から、具体的な虐待の内容の記載があるものを抽出し、虐待類型別に養介護施設従事者による虐待と養護者による虐待の整理を行った。

（２）高齢者虐待対応マニュアル等における扱い

都道府県及び市町村の策定している高齢者虐待対応マニュアル、対応フロー及び当該自治体における虐待対応の深刻度の判断基準、緊急性について調査を行った。

（３）高齢者虐待対応担当者へのヒアリング調査

令和 2 年 10 月中旬～11 月にサンプル調査対象又は協力の得られる自治体を対象に 11 カ所を選定し、深刻度の判断及び緊急性について、対面又はオンラインによるヒアリング調査を行った。

（１）から（３）の調査結果を踏まえ、深刻度の判断基準、緊急性・切迫性の概念について策定した。

策定した試案について自治体及び地域包括支援センターの高齢者虐待対応担当者に調査票による意見聴取を行い、研究委員会としての判断基準案の検討を行った。

研究委員会開催日程

	開催日	時間	方法
1	2020 年 9 月 13 日（日）	13：00～17：00	Zoom ミーティング
2	2020 年 10 月 30 日（金）	17：00～20：00	Zoom ミーティング
3	2020 年 12 月 11 日（金）	17：00～20：00	Zoom ミーティング
4	2021 年 1 月 30 日（土）	14：00～17：00	Zoom ミーティング
5	2021 年 3 月 7 日（日）	10：00～13：00	Zoom ミーティング

第 2 章 深刻度及び緊急性に関する 概念整理

第2章 深刻度及び緊急性に関する概念整理

I 法に基づく対応状況調査における深刻度の記入の状況

1. 調査の概要

厚生労働省が行う法に基づく対応状況調査では、虐待と判断された事案ごとに「深刻度」を回答する形式となっている。法に基づく対応状況調査の虐待事案における深刻度とその内容について、令和元年度実施平成30年度法に基づく対応状況調査回答から、具体的な虐待の内容の記載があるものを抽出し、虐待類型別に養介護施設従事者による虐待と養護者による虐待の整理を行った。

高齢者虐待事例の緊急性の概念については、同調査から、相談通報受理日から3日以内に分離対応した事例の虐待内容の具体的な記載のあるものを抽出し整理を行った。

2. 調査結果

(1) 深刻度の判断基準について

法に基づく対応状況調査の記入要領での説明は、「『虐待の深刻度』は、『生命・身体・生活に関する重大な危険』を5（最大）とし、『生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等』を1（最小）とする5段階評価です。当該の被虐待者が、もっとも深刻な時点でどの程度の被害を受けていたか、回答してください。回答自治体が判断できる範囲で、もっとも当てはまると考えられる選択肢を選んでください。」としており、「もっとも深刻な時点で」「どの程度の被害を受けていたか」という程度を聞いている。

しかし、調査回答では、虐待の程度については、1回の虐待の強度、複数の種類の虐待があること以外に、繰り返し（回数、期間）が判断に影響を与えていた。それ以外の要素については、例えば虐待に至った状況などが判断に影響を与えていた。

これまでの法に基づく対応状況調査結果報告の指摘では「担当者の主観で判断される」とあるが、担当者の主観に左右される要素があり、それは、その虐待が「被虐待者の生命の維持・生活の維持」に与える影響及びその度合いの他、介入の必要性の度合い、虐待解消の困難性等が要素であることが回答から伺える。例えば、預貯金の搾取に関しては、額の多寡にかかわらず経済的虐待として認定されるが、その虐待が「被虐待者の生命の維持・生活の維持」に与える影響及び度合いであると、それぞれの被虐待者の財産の多寡及び生活に必要な経費等が異なるため「生命・身体・生活に関する危険」への影響度合いが異なることとなる。また、虐待者の生活が被虐待者に経済的に依存していたり、心理的に依存していたりする場合、虐待対応が長期化しやすく解消の困難さは虐待状況の深刻さとして影響を与えるなど、深刻度の判断が総体的な基準によって左右されやすい状況であった。

虐待の種類、深刻度、虐待の内容は、平成30年度法に基づく対応状況調査までは、「具体的な虐待の内容（記入）」についての回答は任意であった。令和元年度法に基づく対応状況調査からはすべての問いについて回答を必須としている。しかしながら、記入がされていても回答状況には

バラツキがあり、「具体的な虐待の内容（記入）」への回答は必ずしも虐待内容がすべて書かれているものではないと思われる。例えば、虐待の種類では「有」を選択しながら、該当する内容の記載がないものもあった。逆に、虐待の種類で選択していない種類の内容や虐待の発生要因などが記入されている回答も見られた。

また、養護者による虐待の内容は、「『具体的な虐待の内容』記入例（番号での回答可）」の一覧表が示され、番号だけが記入されている回答も多かった。記入例は、「虐待行為」自体を例示している。回答については、「行為そのもの」の記載と「行為とその結果」の記載と両方のパターンがあった。

平成 29 年度までの法に基づく対応状況調査回答の集計・分析を実施していた認知症介護研究・研修仙台センターへのヒアリングによると、頻度・継続期間は最も深刻な時点という「点で見ているので回答が難しい」との説明であった。実際に法に基づく対応状況調査の回答では、「日常的に行われている」、「いつから行われている」という頻度や継続期間の記載や、「アルコールを飲むといつも怒鳴り殴る」というような発生要因と結びつけての記述も見られた。

平成 29 年度に認知症介護研究・研修仙台センターが行った「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」の報告書では、平成28年度法に基づく状況調査の回答をもとに、虐待の種類と深刻度を軸にして虐待内容をマトリックス表に取りまとめている。（巻末資料 1 参照）この表は実際の回答からの作成のため、客観的な評価基準となり得るかどうかは議論の余地があるものであるが、1 つの試みとして評価されるものである。

このマトリックス表の軸を使用して、平成 30 年度法に基づく対応状況調査の回答のうち、虐待内容の種類が複数でなかった事案から整理を行った。（巻末資料 2 参照）

（2）緊急性の概念について

令和元年度法に基づく対応状況調査から、相談通報受理日から 3 日以内に分離対応した事例の虐待内容の具体的な記載のあるものを抽出し整理した結果は巻末資料 3 のとおりであった。記載内容は、虐待行為や虐待の状況のみ記載されており、高齢者の生命・身体・生活への影響度合いや頻度は読み解くことができなかった。

Ⅱ 高齢者虐待対応マニュアル等における扱い

1. 調査の概要

厚生労働省の「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」の他、自治体ホームページ又は研究委員会委員を通じ都道府県及び市町村の策定している高齢者虐待対応のマニュアル等を 29 自治体から入手し、虐待対応の対応手順（フロー）、事実確認項目（チェックシート）、虐待の程度、虐待の深刻度の判断例、緊急性の判断及びリスクアセスメントシート等、深刻度の判断及び緊急性の判断に関する事項について整理を行った。

2. 調査結果

（1）深刻度の判断基準について

都道府県及び市町村の策定している高齢者虐待対応マニュアル等の中では、「深刻度」という用語自体がほとんど使われておらず、収集したマニュアル等の中で「深刻度」を使用していたのは、東京都福祉保健財団「区市町村職員・地域包括支援センター職員必携 高齢者の権利擁護と虐待対応お役立ち帳」の「コアメンバー会議録」と、ヒアリングをした 1 自治体で「虐待の深刻度の判断例」（非公開のため公表不可）のみであった。その他には、平成 18 年度厚生労働省のマニュアルの「虐待の程度と支援の例」、その他ホームページに掲載の北海道伊達市「高齢者虐待の程度」等がある。「虐待の程度」として深刻度の内容に近いものであったが、深刻度の定義、判断時期、判断基準等の記述はほぼないといってよく、自治体においてどのような取り扱いがされているのかマニュアル等からは確認できない状況であった。

障害者虐待対応、児童虐待対応ではどのようになっているのかについて、例えば、さいたま市の障害者虐待リスクアセスメント・チェックシート（巻末資料 5 参照）によると、深刻度という表記はなく「虐待の程度」とされており、虐待の状況が最重度、重度、中度、軽度と区分されていた。厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知の「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート（例）」（巻末資料 6 参照）においても、「深刻度」という表記はなく、「虐待の緊急度と重症度」とされており、最重度虐待、重度虐待、虐待ハイリスク、虐待ローリスクと区分されていた。いずれの場合も 4 段階で区分されていた。

（2）緊急性の概念について

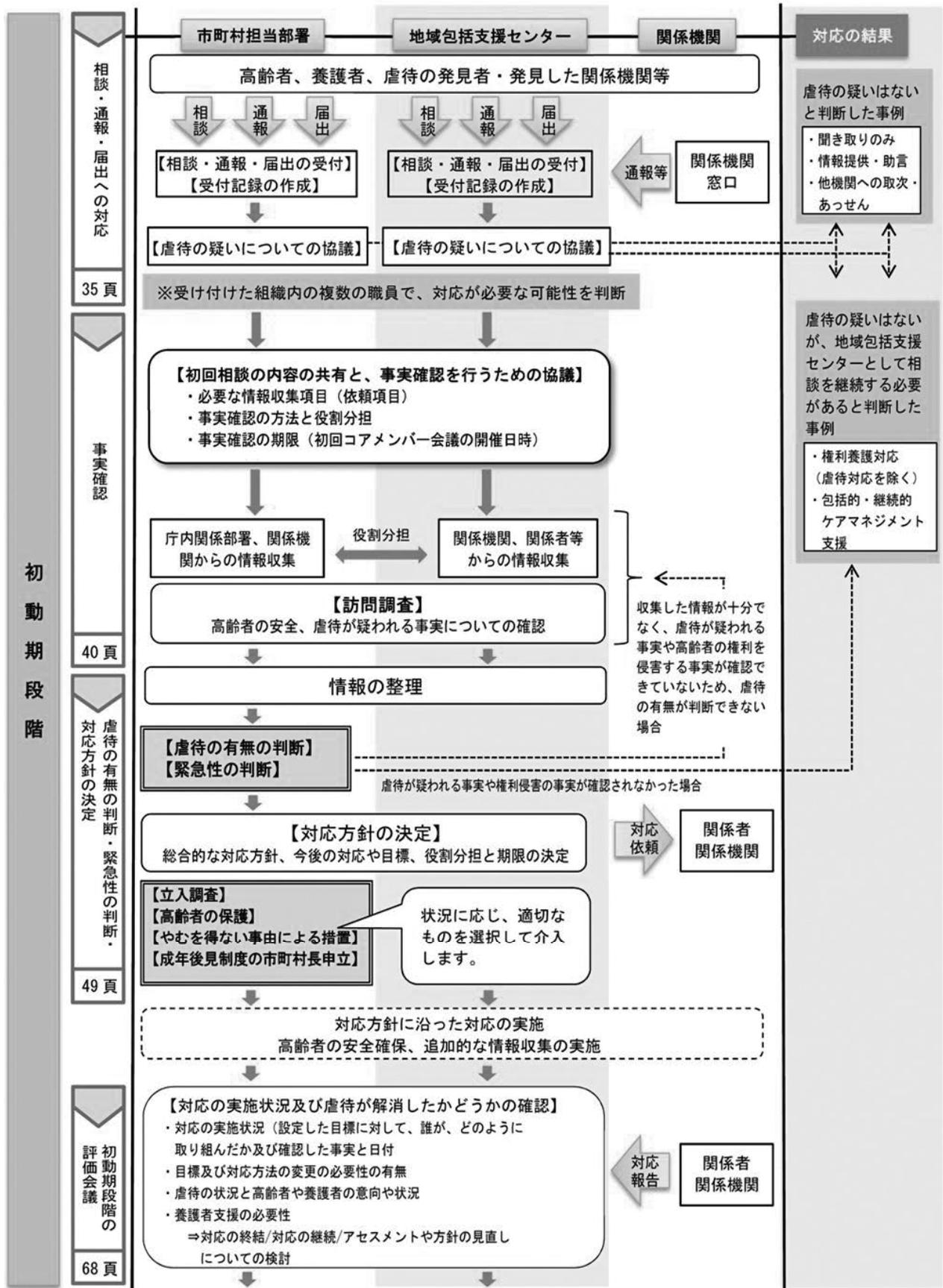
緊急性の概念については、判断時期、判断基準及びツール等については、先行して作成されたツールを引用しているものが多く、もととなるものによりパターンに分類でき、内容に関してはほぼ共通している状況が見られた。

緊急性の判断時期は、厚生労働省の虐待防止マニュアルである「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」、日本社会福祉士会編集、中央法規出版発行の『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』を参考にしている市町村が出典を明記しわかるとところで 5 件あり多かった。出典は明記していないが参考にしたであろうと思われるものもあった。市町村等の高齢者虐待対応窓口に通報後に判断するパターン、

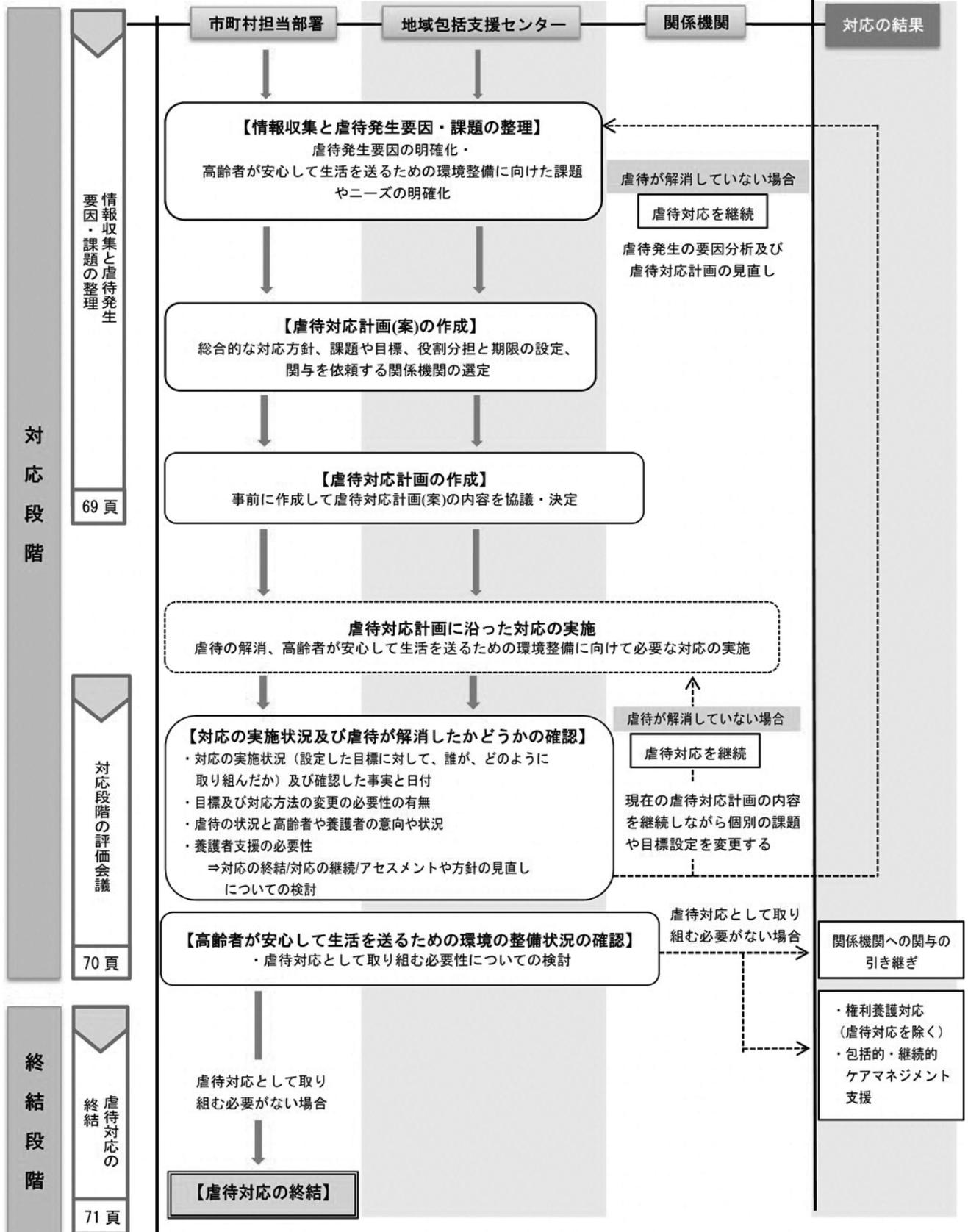
事実確認後に判断するパターンであった。

緊急性の判断基準は、『東京都高齢者虐待対応マニュアル』を参考にしている市町村が多かった。緊急性が高いと判断される状況として、1. 生命が危ぶまれるような状況が確認される、もしくは予測される、2. 本人や家族の人格や精神状態に歪みを生じさせている、もしくはそのおそれがある、3. 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない、4. 高齢者本人が保護を求めているとされており、具体的な高齢者状況の記載も見られた。代表的な指標、ツールは以下のとおりである。

●養護者による高齢者虐待対応の対応手順（全体フロー図 1/2）



●養護者による高齢者虐待対応の対応手順（全体フロー図 2/2）



出典：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30年3月、厚生労働省老健局）P33-34

高齢者虐待発見チェックリスト（案）

虐待が疑われる場合の『サイン』として、以下のものがあります。複数のものにあてはまると、疑いの度合いはより濃くなってきます。これらはあくまで例示ですので、この他にも様々な『サイン』があることを認識しておいてください。

《身体的虐待のサイン》

チェック欄	サ イ ン 例
	身体に小さなキズが頻繁にみられる。
	太腿の内側や上腕部の内側、背中等にキズやみみずばれがみられる。
	回復状態が様々な段階のキズ、あざ等がある。
	頭、顔、頭皮等にキズがある。
	臀部や手のひら、背中等に火傷や火傷跡がある。
	急におびえたり、恐ろしがったりする。
	「怖いから家にいたくない」等の訴えがある。
	キズやあざの説明のつじつまが合わない。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまがあわない。

《心理的虐待のサイン》

	かきむしり、噛み付き、ゆすり等がみられる。
	不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等）を訴える。
	身体を萎縮させる。
	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる。
	食欲の変化が激しく、摂食障害（過食、拒食）がみられる。
	自傷行為がみられる。
	無力感、あきらめ、投げやりな様子になる。
	体重が不自然に増えたり、減ったりする。

《性的虐待のサイン》

	不自然な歩行や座位を保つことが困難になる。
	肛門や性器からの出血やキズがみられる。
	生殖器の痛み、かゆみを訴える。
	急に怯えたり、恐ろしがったりする。
	ひと目を避けるようになり、多くの時間を一人で過ごすことが増える。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	睡眠障害がある。
	通常の生活行動に不自然な変化がみられる。

《経済的虐待のサイン》

	年金や財産収入等があることは明白なのににもかかわらず、お金がないと訴える。
	自由に使えるお金がないと訴える。
	経済的に困っていないのに、利用負担のあるサービスを利用したがない。
	お金があるのにサービスの利用料や生活費の支払いができない。
	資産の保有状況と衣食住等生活状況との落差が激しくなる。
	預貯金が知らないうちに引き出された、通帳がとられたと訴える。

《ネグレクト（介護等日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢）のサイン（自己放任も含む）》

	居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また異臭を放っている。
	部屋に衣類やおむつ等が散乱している。
	寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる。
	汚れたままの下着を身につけるようになる。
	かなりのじょくそう（褥創）ができてきている。
	身体からかなりの異臭がするようになってきている。
	適度な食事を準備されていない。
	不自然に空腹を訴える場面が増えてきている。
	栄養失調の状態にある。
	疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない。

《セルフネグレクト（自己放任）のサイン》

	風間でも雨戸が閉まっている。
	電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、テレビの受信料、家賃等の支払いを滞納している。
	配食サービス等の食事がとられていない。
	薬や届けた物が放置されている。
	ものごとや自分の周囲に関して、極度に無関心になる。
	何を聞いても「いいよ、いいよ」と言って遠慮をし、あきらめの態度がみられる。
	室内や住居の外にゴミがあふれていたり、異臭がしたり、虫が湧いている状態である。

《養護者の態度にみられるサイン》

	高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる。
	高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言がしばしばみられる。
	他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法へのこだわりがみられる。
	高齢者の健康や疾患に関心がなく、医師への受診や入院の勧めを拒否する。
	高齢者に対して過度に乱暴な口のきき方をする。
	経済的に余裕があるように見えるのに、高齢者に対してお金をかけようとしない。
	保健、福祉の担当者とううのを嫌うようになる。

《地域からのサイン》

	自宅から高齢者や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴・うめき声、物が投げられる音が聞こえる。
	庭や家屋の手入れがされていない、または放置の様相（草が生い茂る、壁のペンキがはげている、ゴミが捨てられている）を示している。
	郵便受けや玄関先等が、1週間前の手紙や新聞で一杯になっていたり、電気メーターがまわっていない。
	気候や天気が悪くても、高齢者が長時間外にいる姿がしばしばみられる。
	家族と同居している高齢者が、コンビニやスーパー等で、一人分のお弁当等を頻繁に買っている。
	近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない、または嫌がられる。
	高齢者が道路に座り込んでいたり、徘徊している姿がみられる。

（参考）「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）より

Ⅲ 高齢者虐待対応担当者へのヒアリング調査

1. 調査の概要

(1) 調査目的

法に基づく対応状況調査では、虐待と判断された事案ごとに「深刻度」を回答する形式となっている。過去の調査結果では、同様の記載内容であっても深刻度区分にバラツキが見られ、回答者の認識が必ずしも一致していない状況が明らかとなっている。

本研究事業では、「法に基づく対応状況調査」に回答している自治体担当者を対象に、各自治体における「深刻度」の捉え方や判断基準、「緊急性」の判断との関連性等を明らかにすることを目的にヒアリング調査を実施した。

(2) 実施概要

1) 調査対象

新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から都道府県間の移動制限が余儀なくされている中での実施となったことから、調査対象の選定にあたっては検討会委員が所在する都道府県内自治体を中心に、協力が得られた 11 自治体（9 市町、2 都道府県）を対象とした。

2) 実施方法

ヒアリング調査は、オンライン形式によるヒアリングを基本とし、可能な場合は訪問によるヒアリングを実施した。

3) 実施期間

令和 2 年 10 月～11 月

4) 主な調査項目

- ・虐待の深刻度について（深刻度の捉え方、判断基準、判断する際の課題等）
- ・緊急性について（緊急性の判断基準、判断する際の課題等）
- ・体制整備の取組状況

2. 調査結果

(1) 虐待の深刻度指標の活用状況

虐待の深刻度に関する明確な定義が示されていないこともあり、ヒアリング対象とした自治体からは、虐待対応の中で「これまで深刻度を意識することはなかった」とする回答や、深刻度を緊急性と同義または緊急性を構成する一要素として捉えている等の回答が複数寄せられており、深刻度を明確に意識している自治体はほとんどなく、緊急性との区別もなされていない状況であった。そのため、実際の虐待対応の中で深刻度指標を活用している自治体はわずかであり、「法に基づく対応状況調査」に回答する際に事例を振り返って判断している状況であることが明らかとなった。

1) 深刻度指標の捉え方（緊急性との関係）

ヒアリング対象自治体の多くは、深刻度指標について「緊急性」とほぼ同じ意味合い（又は緊急性を判断する際のひとつ）として、高齢者の「生命・身体への危険性」を中心に捉えていた。

一方で、高齢者の「生命・身体への危険性」は必ずしも高くないものの、権利侵害行為が繰り返し・長期間行われていた場合など、深刻度と緊急性の判断が一致しないこともあることが指摘されている。

図表2-Ⅲ-2-1 深刻度指標の捉え方に関する主な意見

主な回答内容
<ul style="list-style-type: none"> 虐待の「深刻度」は「緊急度」と同じ意味で捉えているが、必ずしも「深刻度」が高いからといって「緊急度」が高いといえない。虐待の「深刻度」についての指標を目に見える形で明示していないため、「深刻度」の認識に個人差がでてしまうことが課題である。 施設従事者の場合は、人数の多さや繰り返されることで「深刻」と考えることもある。
<ul style="list-style-type: none"> 行政、地域包括支援センターが共通して認識する「深刻度」指標がないが、生命への危険性により深刻度を捉えている人が多い。
<ul style="list-style-type: none"> 虐待の判断・緊急性の判断・支援方針の決定のための指標としている。 重度、中度、軽度といった目安にはなと思う。
<ul style="list-style-type: none"> 深刻度の意味あいとしては、介入・虐待の困難さ（介入のみならず、緊急性）は低いものの、長期にわたり発生しているなど、今後の生活継続への度合いと捉えている。
<ul style="list-style-type: none"> 事実確認票（チェックシート）に落とし太字に該当する場合、その他繰り返しやケガの具合等を総合的に勘案した結果、深刻度のレベルを判断している。緊急度の中の1つと考えている。 国調査に回答する際は、翌年度振り返って回答している。その時の判断というよりも総合的に見た深刻度の判断であり、初期のコア会議の深刻度とは変化している印象がある。 これまで、対応中に深刻度を一つの目安にして掘り下げたことはなかったため、国調査に回答する際、後付けというか総合的な評価として捉えていた。
<ul style="list-style-type: none"> 緊急性の判断と同じ意味合いで捉えており、24時間以内、48時間以内、1週間以内に事実確認を行っている。
<ul style="list-style-type: none"> 「深刻度」＝「緊急性」と捉え、マニュアルの「緊急性の判断」（緊急性が高いと判断される状況）による指標に基づき判断している。（①生命が危ぶまれるような状況、②本人、家族の人格や精神状態に歪み、③虐待が恒常化し、改善見込みが立たない、④高齢者本人が明確に保護を求めている）
<ul style="list-style-type: none"> 国調査で示されているような「生命・身体・生活に関する重大な危険」の度合い。
<ul style="list-style-type: none"> 生命への危険性を深刻度と捉えていることが多い。 深刻度についてケースの中でとらえることはあまりない。事案が起きたときの「緊急性」と「重大性、深刻性」がセットになって総合的に考え、その時どう対応するかを判断しているという印象である。

<ul style="list-style-type: none"> ・深刻度が低くても継続的に行われていれば緊急となる。
<ul style="list-style-type: none"> ・生命の危険性

2) 深刻度を判断するタイミング等

深刻度については、指標の活用方法が明確でないため虐待対応の中で利用されることはなく、「法に基づく対応状況調査」回答時に判断していると回答した自治体が複数みられた。一方で、緊急性と同義と捉えている自治体では、緊急性の判断を行うコアメンバー会議で判断しているほか、相談・通報受理時等にも判断しているとの回答が寄せられている。

図表2-Ⅲ-2-2 虐待の「深刻度」を判断するタイミング等

主な回答内容
<ul style="list-style-type: none"> ・コアメンバー会議において判断（参加者：課長、係長、センター長、主査）
<ul style="list-style-type: none"> ・深刻度を判断するタイミングは、国調査への回答時。振り返りとして実施しており、地域包括支援センターや自治体担当職員（社会福祉士）が判断している。 ・なお、国調査に回答する際の深刻度段階の区分については、背景要因よりも国の指定する1～5の指標にできるだけ近づけて回答している。
<ul style="list-style-type: none"> ・相談受理時・事実確認時・虐待の判断時等、区虐待担当・包括それぞれが判断し、虐待判断の時に共有する。 ・判断時の参加者 養護者：区保健福祉センター<課長級職員（課長・課長代理・主幹・副主幹）・担当係長・係員（保健師・福祉職・事務職）>・地域包括支援センター（三職種） 養介護施設従事者：課長級、代理級、担当係長、保健師・事務係員
<ul style="list-style-type: none"> ・包括からの一報を受けた時点や事実確認後の報告を受けた時点で考えているが、具体的に「深刻度」の判断について決めていない。 ・判断にあたっては、直営のセンター長及び状況により委託包括へ連絡し、委託包括センター長と話し合う。
<ul style="list-style-type: none"> ・「深刻度」を意識するのは国調査回答時であるが、コアメンバー会議においても無意識に「深刻度」を考えていると思う。 ・判断者はコアメンバー会議出席者（課長、係長、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員）
<ul style="list-style-type: none"> ・判断のタイミングは、虐待通報受理後、訪問調査・事実確認後 ・判断者は、基幹型地域包括支援センター（主任ケアマネジャー、ケアマネジャー、保健師、看護師、社会福祉士）
<ul style="list-style-type: none"> ・判断のタイミングは、通報を受け、事実確認後のコアメンバー会議で判断している。 ・判断者は、地域包括支援センター、役場高齢福祉担当者 <p>※コアメンバー会議の中で緊急対応の有無を判断しているが、深刻度として判断はしていない。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・判断のタイミングは、最初は、受理時、そして事実確認後のコア会議時に判断している。 ・判断者は、受理時（担当レベル）、コア会議（課長をトップとする合議）
<ul style="list-style-type: none"> ・判断のタイミングは、虐待に関する情報を確認（相談通報受理時及び事実確認後など）した都度、コアメンバー会議等の話し合いの場において、確認した内容に基づき判断。 ・判断者は、市（担当者※必要に応じて係長）、地域包括支援センター、必要に応じその他関係者（担当ケアマネ、社会福祉協議会等）の合議に基づき、最終的には長寿社会課長（支所においては保健福祉課長）が判断する。

3) 「深刻度」の判断基準

虐待の深刻度に関する「判断基準を設けている」と回答した自治体は 1 自治体のみであり、ほとんどの自治体では「深刻度」の基準は設けられていなかった。

判断基準を設けていない場合、「事実確認シート」や「アセスメントシート」等を活用して判断していると回答した自治体のほか、養護者・家族の状況（虐待の背景要因）を踏まえて判断している自治体もあり、判断基準にも差があることが明らかとなった。

なお、深刻度が高いと思われる状況については、下記のような回答が寄せられている。基本的には身体面への影響（被害）の大きさを指摘する意見が多いが、虐待が繰り返される環境（背景要因）を解消する糸口が見つからず長期化するケース等では、深刻度が高くなるとの意見も寄せられている。

深刻度が高いと思われる状況等

- ・解決までの策がすぐに見つけることはできない時に「深刻度」が高いと判断される。
- ・身体的虐待の目に見える外傷やけがの状態、命の危険性という意味で深刻度を決めている印象であるが、暴力を加えることに問題意識を持たない家族背景がある場合など、けがの程度だけでは測れない緊急性ないしは深刻度がある。
- ・身体面に影響のあるケースでは緊急性・深刻度が高くなる印象がある。（従事者虐待の身体拘束については）突発的、一時的な閉じ込め等は比較的軽度の印象である。期間の要因はあるかもしれない。
- ・介入や虐待解消が困難な事例
- ・深刻度5を付けるのは重症な傷を受けている場合、ネグレクトで褥瘡がたくさんついている状態など
- ・長年家族の中で培ってきたもの、権利侵害の時間が長いケースや、経済的虐待の中にはすぐに解決する問題ではなくても深刻度は高いものもあるのではないかな。
- ・身体的虐待とネグレクトが、深刻度が高い事例であると判断する傾向にある。一回殴られてそれが大けがとってしまった場合が深刻度が高いのか、あるいは暴力が毎日続いている状態が高いのか。どちらも高いのかと思うが、なぜ虐待が起こってしまったのかということも含めて判断しなくてはならない。

図表2-Ⅲ-2-3 虐待の「深刻度」の判断を行う際の判断基準

主な回答内容
<ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない ・事実確認した内容をふまえ、コアメンバー会議で緊急性の判断をあわせて検討。深刻度としては検討していないが緊急性は検討している。今すぐ直ちにという緊急の介入は不要だが、しっかりと支援方針をたてて実行する必要があると判断するものを深刻と判断していると言えるかもしれない。 ・パターン化できないことが深刻なのではないかと考える。養護者かどうか迷う事例も含め、パターン化できない事例、登場人物が多いなどいろいろな要素が絡み合った事例について「深刻度」が高いと判断していることが多い。解決までの策がすぐに見つけることはできない時に「深刻度」が高いと判断される。
<ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない ・身体的虐待の目に見える外傷やけがの状態、命の危険性という意味で深刻度を決めている印象である。 ・一方で、暴力を加えることに問題意識を持たない家族背景がある場合など、けがの程度だけでは測れない緊急性ないしは深刻度がある。 ・家族の背景によって、<u>繰り返してしまう状況かどうか</u>で判断する場合がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・基準を設けている ・マニュアルへ記載し、虐待深刻度の判断例を年に 1 回周知している。 ・また、対応時の帳票、「事実確認チェックシート」に、リスクが高く緊急保護の検討を至急に行う必要がある項目は太字で目立つようにして、対応時に深刻度を共有している。

<ul style="list-style-type: none"> ・養介護施設従事者では、「虐待等事案公表検討委員会」審議の根拠となる評価事項チェックシートを目安としている。 ・最初に虐待類型（身体、放棄、心理、性的、経済）を判断しているが、<u>身体面に影響のあるケースでは緊急性・深刻度が高くなる印象がある</u>。身体拘束に関しては、利用者の状況、施設のケアに関する考え方、拘束の事象、期間などが関係してくる気がする。<u>突発的、一時的な閉じ込め等は比較的軽度の印象である。期間の要因はあるかもしれない</u>。
<ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない ・包括からの報告や提出される帳票から考えている。またケース会議の中で、確認するが、「深刻度」を具体的に表示等はしていない。 ・緊急性はなかったものの1年近くやりとりをした事例は深刻度が深いと感じている（介入や虐待解消が困難な事例）。事例を通さないと深刻度としてどういったものを判断すべきなのか、悩んでしまう。
<ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない。 ・国調査の深刻度は感覚的につけてしまっている。5 を付けるのは重症な傷を受けている場合、ネグレクトで褥瘡が生じている状態など。本人の状態をみて、深刻度を判断している。 ・深刻度の要素としては、生命の危機、心身状態の影響、生活困窮状態、援助者の状況等が考えられる。 ・深刻度が、高齢者の心身の状態のみを表しているとは考えておらず、環境の問題もあるのではないかと考えている。<u>長年家族の中で培ってきたもの、権利侵害の時間が長いケースや、経済的虐待の中にはすぐに解決する問題ではなくても深刻度は高いものもあるのではないかと考えている</u>。
<ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない ・社団法人社会福祉士会作成SWモデル事実確認項目(サイン)を活用。 ・虐待の通報があった時点で、地域包括支援センターによる緊急性の判断はしている。しかし、深刻度の定義がされておらず、イメージとしては緊急性と深刻度は同じ意味で使われている。 ・深刻度を高く判断するのは、身体的虐待やネグレクトになるかと思う。 ・身体的虐待の場合1回だけの場合や毎日のように暴力を振るわれているというケースもある。また拘束ケースもあるため、一概に身体的虐待だから深刻度が高いとは言えない。 ・ネグレクトも軽度から重度まで様々。養護者の精神疾患の有無での違いや、認認介護という場合もあるので難しいところではあるが、<u>身体的虐待とネグレクトが、深刻度が高い事例であると判断する傾向にある</u>。 ・<u>一回殴られてそれが大げかとなってしまった場合が深刻度が高いのか、あるいは暴力が毎日続いている状態が高いのか。どちらも高いのかと思うが、なぜ虐待が起こってしまったのかということも含めて判断しなくてはならない</u>。そのため、こうなったら分離をする、といった深刻度の目安があると、会議の中での判断材料になり、判断する者としてはやりやすくなると考えられる。
<ul style="list-style-type: none"> ・深刻度に関しては、本人にとって生命の危機や深刻な時を捉えて判断しているが、時系列に対応していない部分があると考え。コアメンバー会議の際に考える深刻度は現在進行形であり常に更新されるが、全体を通して集計する際の活用指標としての深刻度は、ある程度山を越えた後であるため、深刻度はこのレベルだったと言える。
<ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない ・事実確認票（チェックシート）、虐待・ケガの繰り返し、ケガの具合等を総合的に勘案した結果、深刻度のレベルを判断している。 ・虐待がどれくらいの頻度か、けがの状況、どのようなけがかなど個別で判断しているので指標にしづらい。けがの数や回数だけでなかなか判断しきれていない。
<ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない ・「深刻度」＝「緊急性」と理解し、マニュアルの「緊急性の判断」（緊急性が高いと判断される状況）による指標に基づき判断している。

〔参考〕深刻度の判断理由（例）

ヒアリング調査では、実際に対応した事例における深刻度の判断理由を確認しており、その中から一部自治体の回答を下表に例示した。

○養護者虐待対応事例

当該自治体では、深刻度は緊急性の判断とほぼ同義として取り扱っているため、緊急対応が必要な状況では深刻度を最重度5と判断されていた。

それ以外の事案では、高齢者本人の「被害の程度」や「安全の確保」、「危険回避力」、「（発生要因）解消取組の有無」（解消の困難さ、再発可能性）などの観点から、深刻度が判断されていた。

参考 虐待事案の深刻度判断の理由（養護者虐待）

No	虐待の種類	虐待内容	発生要因	深刻度	分離	終結時・年度末の状況	深刻度の判断理由
1	身体的 介護放棄 心理的	暴言・無視・行動制限	介護負担	1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	検討・調整中	介護サービス調整中	生命に著しく影響はしないが、行動抑制により本人の意思が無視されている状態のため、深刻度1と判断。
2	身体的	夫の介護疲れがたまり、本人の左側頭部を叩く	介護疲れ	1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	検討・調整中	サービス調整	すでに介護サービスが導入されている。本人の状態も確認しており、痣も見られていない。そのため深刻度1と判断。
3	経済的	年金の使い込み	本人が金銭管理ができない	1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	判断時点で分離状態	環境整備	虐待通報があったとき施設におり、身体の安全が確保された状態であった。そのため深刻度1と判断。
4	身体的	暴力	家族間の関係性悪化	1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	無	家族間の関係性の構築支援	本人の自立性が高く、危険が生じた際には自分自身で逃げる事が可能であるため、深刻度1と判断。
5	介護放棄	髭が伸びたまま衣類は何年も着替えておらず、入浴もしていない	介護への認識不足	2	判断時点で分離状態	医療・介護サービス導入	通報時、本人は入院中。本人はサービス導入の拒否なく、自立歩行も可能。栄養失調もなかったため、深刻度2と判断。
6	身体的	暴力・暴言	介護の誤った認識	3-生命・身体・生活に著しい影響	無	医療サービス調整中	虐待者と被虐待者の間で日常的に暴言などがあり、パワーレスな状態であった。暴力が起きる可能性もあるため、深刻度3と判断。 ※虐待者を少しでも刺激すると暴力が出てくるという話もあり、被虐待者がどうにかしたいと思っても何かすると暴力を受けてしまい何もできないという状況であり、解決の糸口が見えなかった。
7	身体的	腹部を蹴った	介護疲れ	5-生命・身体・生活に関する重大な危険	有	施設入所調整中	虐待者が勾留されていたが、すぐに戻ってくる可能性が高かったため、本人を安全な場所に移動させなければならず、深刻度5と判断。緊急シヨートで対応。

○養介護施設従事者虐待

養介護施設従事者虐待に関する深刻度の判断では、被害を受けた高齢者本人の「被害の程度」とともに、権利侵害行為の「再発可能性」という観点で判断されていた。（権利侵害行為が「すでに解消されていた」場合には、深刻度が低下。）

参考 虐待事案の深刻度判断の理由（養介護施設養護者虐待）

No	虐待の種類	虐待内容	発生要因	深刻度	対応内容	終結時・年度末の状況	深刻度の判断理由
1	身体的	頭を叩く	介護負担・ストレス	2	改善計画の提出	対応継続 モニタリング中	虐待が確認されたとき、施設側が虐待を把握しており、ご家族にも対応していた。現在進行形ではなく、事実確認時には虐待は解消されていたということから、深刻度は2と判断。
2	介護放棄 性的虐待	居室の扉を全開のままおむつ交換を行う。浴室にカビが生えており、脱衣所の床もはがれ、危険度が高い	誤った介助方法の認識	2	改善計画の提出 実地指導	対応継続 モニタリング中	介護等放棄と性的虐待となっているが、施設全体の問題であり、本人に直接影響するものではなく、本人に著しい影響はないと判断し深刻度2と判断。
3	身体的	ベッドを壁につけ、反対側を柵でふさいだ	虐待の認識不足	2	改善計画の提出	終結	ベッドを壁につけ反対側を柵で塞ぐということだが、事実確認時にはすでに解消されていた。繰り返しの行為ではなく1度だけこのような状態にしまったということで、深刻度は2と判断。
4	身体的	ベッドの下肢側を過度にギヤッチアップする	虐待の認識不足	3-生命・身体・生活に著しい影響	改善計画の提出	対応継続 モニタリング中	身体拘束があり、本人に対し、著しい影響があるということで深刻度は3と判断。
5	身体的 介護放棄 心理的	クッションで顔を抑える。恐怖を与えるような発言。ナースコールが手に届かないところに置く。	誤った介助方法の認識	3-生命・身体・生活に著しい影響	改善計画の提出	対応継続 モニタリング中	虐待者はすでに退職しており、解消されていた。短期的なものであったが、クッションで顔を抑えるなど本人に著しい影響を与えたため、深刻度は3と判断。
6	身体的	ベッドでの実質4点柵状態・ベッド下肢側を過度にギヤッチアップ・車いすの後ろに意図的に物を置く	介護負担・ストレス・誤った介助方法の認識	3-生命・身体・生活に著しい影響	改善計画の提出	対応継続 モニタリング中	身体拘束があり、本人の状態から緊急性が高いと判断され、深刻度も3と判断。

4) 深刻度を判断する際の困難さ

深刻度を判断する際に困難と感ずることとして、「判断基準がない、深刻度の定義がない」ことが挙げられている。そのため、虐待対応にあたる自治体や地域包括支援センターの中で虐待の「深刻度の認識に差が出てしまう」ことが指摘されている。また、「関係機関の立場や見る視点によって、ケース対応において温度差が生じることがある」との回答も寄せられており、虐待対応を行う関係者が共通認識できる定義・判断基準の必要性がうかがえる。

図表2-Ⅲ-2-4 深刻度を判断する際の困難さ

主な回答内容
<ul style="list-style-type: none"> ・何をもって深刻とするのか判断基準がない、深刻さの定義がない。
<ul style="list-style-type: none"> ・自治体として、虐待の「深刻度」についての指標を目に見える形で明示していないため、「深刻度」の認識に個人差がでてしまうことが課題である。自治体、地域包括支援センターが共通して認識する「深刻度」指標を、国調査回答時ではなく、事実確認後に判断できるように、帳票のなかに組み込む等して欲しい。その際、誰が判断しても同じになるように深刻度の具体例を示し、判断の平準化も必要だと思う。 ・特に、養介護施設従事者による虐待の事案は少ないため、自治体の中で虐待の具体例や経験が積みあがっておらず、「深刻度」の判断が難しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・目視や関係機関からの情報が得られるケースは判断できるが、断片的な情報や推測でしか事実確認ができない場合は、判断しにくい。
<ul style="list-style-type: none"> ・状況から考えているため、今のところ特になし。
<ul style="list-style-type: none"> ・そもそも深刻度の定義を明確に示すことができず、深刻度を意識して判断するのが、国調査の時であり、国調査の指標も感覚的なものになっている。 ・深刻度の要素としては、生命の危機、心身状態の影響、生活困窮状態、援助者の状況等が考えられる。 ・深刻度が、高齢者の心身の状態のみを表しているとは考えておらず、環境の問題もあるのではないかと思っている。長年家族の中で培ってきたもの、権利侵害の時間が長いケースや、経済的虐待の中にはすぐに解決する問題ではなくても深刻度は高いものもあるのではないかと思っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・当市では深刻度の明確な基準がないため、回答できず。 ・国調査の深刻度区分は1～5までであるが、1, 3, 5は明確に文言として記されているが、2, 4は数字だけになっているため判断に迷う。 ・深刻度5が「生命・身体・生活に関する重大な危険」とあるが、5がつくということは必然的に分離という印象がある。そうなると施設虐待の場合、行政措置という判断にはなりづらい。また、深刻度をつけてみると、3以上をつけるイメージがなかなかつかない。
<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関の立場や見る視点によって、ケース対応において温度差が生じることがある。
<ul style="list-style-type: none"> ・加害による結果（受傷等）であるかの有無 ・本人の意向と反する支援の場合（介入・分離拒否） ・医学的見地による見立て
<ul style="list-style-type: none"> ・「深刻度」＝「緊急性」と捉えており、特に困難は感じていない

5) 深刻度指標の活用について

前述のとおり、現状において虐待の深刻度指標は虐待対応の中ではほとんど意識されていない、または緊急性と同義と捉えられており、深刻度を独立した指標として活用している自治体は限られていた。

一方で、深刻度の定義を整理し具体例を示すことにより、関係者や住民に高齢者虐待の周知を図るツールとして未然防止・早期発見に活用できる可能性が指摘された。また、事実確認後に深刻度を測ることによって事案に対応する際の指針や関係者間での共通認識・意識付けを図るうえでの有効性や、虐待対応経験の少ない職員が参考にできる可能性等の指摘する意見も寄せられた。

図表2-Ⅲ-2-5 深刻度指標・具体例の活用に関する主な意見

主な回答内容
<ul style="list-style-type: none"> ・現時点では国調査回答時に判断しているため、集計結果を見ながら、過去の結果と比べて重いケースが増えているなど虐待対応の評価の際に使用している。判断のタイミングを事実確認後に行うように変更することで、深刻度によって対応していく上での指針になるのではないかと。
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待についての普及啓発を行い、早期発見が可能となれば、深刻度が低い段階で通報があると考えられる。普及啓発が進むことに加えて、高齢者人口の増加に伴い、<u>相談件数は増加すると推測されるが、深刻度が低い状態で対応できれば、高齢者の権利擁護に繋がると</u>思われる。 ・数的評価は難しいが、通報元が地域なのか専門職なのか、ケアマネ等がいるにも関わらず、深刻度が重い状態で発見されるなど、虐待の届出があった事例を分析することも評価に繋がると思われる。 ・養介護施設従事者虐待では、事業所サービスに対する苦情の延長線上の内容も多い。また、元従業者からの虚偽の通報も少なからず含まれており、介護ミスによるもの、利用者自身の事故によるものなど見極めが難しいが、事業者指導する際の判断材料として有効だと考える。
<ul style="list-style-type: none"> ・深刻度の判断を行う際の基準はあった方がよい。帳票を作成して虐待対応をする中で、このケースは緊急性はないが深刻なのではないかと捉えるか否かによる対応の差は大きいのではないかと。 ・ある程度の基準が設けられており、このケースは、現在は命の別状はなくとも深刻である、だから積極的な介入が必要である、ということにつなげられると思う。見守りだけで良いのか、と思う時もあり、対応者の意識付けになるのではないかと。
<ul style="list-style-type: none"> ・深刻度の判断をした方が良いという考えはある。通報受理～コアメンバー会議の開催、という過程で帳票を使っているが、帳票にも深刻度を所々でチェックする造りになっているとよいと思う。 ・コアメンバー会議では緊急性をメインに話し合うことが多いが、そこに深刻度という視点を加えることによって、緊急ではないかもしれないが介入していこうという合意形成が、対応する現場だけではなく上司や他機関に対してでもできるようになる。対応の際に深刻度を判断することを考えたい。 ・<u>現場としては、このようなものが深刻度1に該当するという目安がほしい。</u>たとえ、深刻度が「1」だとしても、深刻度がついている以上は支援の必要がある。身体か心理的か経済的なものか、いくつかパターンはあると思うが、身体的虐待の場合、こういう点で深刻度1と考えるべきというような目安があるとよい。 ・また、関係機関含め住民、外部の方に対しても深刻度1とはこういうケースであり、もし発見した場合には包括や行政に通報してくださいというような話ができる。 ・委託包括支援センターから虐待か否かの相談が頻繁にある。通報時点で虐待か否かの判断ができ、対応すべきか否かを最初の段階で自分たちの目安をもって判断するために深刻度を使うことができるのではないかと考えている。 ・委託包括だけではなく、民生委員から相談があったときにも指標を見ながら一緒に事例が該当する項目について相談することができる。 ・ケアマネさんからこのような相談があったがどのような対応をすればいいかという相談がよく来る。その時にこの事例に当てはまるのでこのような虐待対応が必要ですよというように、第一報での判断基準として使えるのではないかと考えている。 ・また対応の会議の中で、虐待対応の変更などの判断材料にもなるのではないかと。

- 虐待対応の中での深刻度の活用方法が理解できていない。全体を通して深刻度を判断する際は集計という意味では使えると思うが、現場の人間としては、目の前で起きていることに対してどう対応していくか、自分だけが深刻だと思っているのか、チーム全体で見た時の深刻度なのか、そこに指標があると共通認識、共通言語が作りやすい。臨床的統合が図りやすいのではないかと考える。
- 小規模自治体では、虐待対応の際、システムチックに動いているわけではなく、職員の肌感覚で動いているところが多い。そこに、自治体職員も包括職員も共有できるベースの指標があれば、共通言語ができて対応の判断がしやすくなるのではないかと。オーソドックスなベーシックなものとして職員必携みたいなものが出来てくるとよい。
- 児童虐待において、深刻度と緊急度をそれぞれ判断し「要保護児童」を管理している。高齢者支援において、継続的に管理していくことが可能となれば未然予防の観点からどの程度数があるかの蓄積となり対応指標となり得る。この数の積み上げは、虐待対応件数よりもプラスの成果指標として示すことが出来るのではないだろうか。
- 経験のない虐待担当職員やケアマネ、施設職員等が通常業務の中で、もしかしたら虐待かもしれないと疑問を持たれたとき、自分の判断を後押ししてくれるのではないかと。虐待対応に関する一定の基準になるのではないかと。
- ケースを経験しなければ危険かどうかの判断ができないため、経験のない人が判断に迷っているときに指標を見ることによって自信につながるのではないかと思う。

(2) 緊急性の判断

1) 緊急性の基準、判断方法

虐待対応において、「緊急性」の判断は、相談・通報受理時の状況や事実確認時の状況、コアメンバー会議における支援方針策定時における判断、支援実施中における状況変化等への対応として常に求められるものである。

ヒアリング対象自治体の多くは、事実確認ののち独自に作成または他機関が作成した基準等（リスクアセスメントシート、事実確認シート等）を利用し、コアメンバー会議で合議により緊急性の判断が行われていた。

一方で、基準を用いていない自治体からは、「虐待の度合い、本人の身体の状態や養護者の状態などから総合的に判断」しており、「養護者の興奮度、暴力的な言動、頻度など、養護者の動きによって緊急性は左右されるのではないか。継続性、繰り返される状態かどうか、エスカレートするかどうかを見ている」との回答が寄せられている。

図表2-Ⅲ-2-6 虐待事案の「緊急性」の判断を行う際の基準等

主な回答内容
<ul style="list-style-type: none"> 他機関が作成した基準等を活用（「高齢者リスクアセスメントシート」「事実確認票」） 「緊急性」は、事実確認をする中で、コアメンバー会議で判断している。リスクアセスメントシートや事実確認票、不足部分は医療情報等を収集したうえで判断している。
<ul style="list-style-type: none"> 緊急性の判断は、事実確認後にコアメンバー会議のなかで判断（行政管理職、担当（社会福祉士）、地域包括支援センター）
<ul style="list-style-type: none"> 市独自の基準を作成し、マニュアルへの記載、研修での周知している。 タイミングは、通報受理・事実確認・虐待判断・虐待対応・モニタリングの各場面 判断時の参加者 養護者：区保健福祉センター＜課長級職員（課長・課長代理・主幹・副主幹）・担当係長・係員（保健師・福祉職・事務職）＞・地域包括支援センター（三職種） 養介護施設従事者：課長級、代理級、担当係長、保健師・事務係員
<ul style="list-style-type: none"> 他機関が作成した基準等を活用。毎年、社会福祉士連絡会内で研修を開催し共有している。 タイミングは、通報、相談内容により、包括からの初回報告時、事実確認後、虐待認定会議で実施
<ul style="list-style-type: none"> 他機関等が作成した基準を活用。マニュアルに添付している日本社会福祉士会作成の帳票のC票「事実確認項目」の太字になっている項目やE票「会議記録・計画書」の緊急性の判断根拠をもとに判断している（太字の項目にチェックの量が多ければ緊急度が高いという判断）。 直後にコアメンバー会議を開き、これだけレッドゾーンに該当すると示しながら、E票の会議記録と計画性のところで緊急性の判断根拠も確認しながら分離等計画を立てつつすぐ動けるような流れになっている。 判断のタイミングは、通報・相談時、事実確認時、コアメンバー会議時に判断。通報・相談時点で緊急性が高いと判断した対応者が係長に報告し、事実確認を行ったうえで、最終的にコアメンバー会議出席者で合議で判断する。
<ul style="list-style-type: none"> 市高齢者虐待防止マニュアル(専門職用)に緊急性の判断基準として、「社団法人社会福祉士会作成SWモデル事実確認項目(サイン)」や「共通フェイスシート」、「虐待緊急性判断基準」を掲載し、活用している。 判断のタイミングは、虐待通報受理後、訪問調査・事実確認後。判断者は、基幹型地域包括支援センター（主任ケアマネ、ケアマネジャー、保健師、看護師、社会福祉士）。 地域包括支援センターに虐待の通報があった場合、包括の中で専門職の中で医療職も含めて話し合いをしてもらう。通報受理時に緊急度の判断をしてもらい、事実確認を行う流れとしている。 養介護施設従事者による虐待に関して、本市では通報受理後に必ず管理者を含めたコアメンバー会議を開催している。専門職も参加しているため助言をもらい、総合的に判断した上で緊急性について判断する流れと

<p>なっている。施設虐待に関しては通報件数が多いため、優先順位をつけることが求められるなど、緊急性については話し合いによって決めることが多い。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・緊急性の判断基準は設けていない。虐待の度合い、本人の身体の状態や養護者の状態などから総合的に判断している。基本は本人の状態像が中心にあるが、養護者の状態が緊急性に大きく影響すると思う。養護者の興奮度、暴力的な言動、頻度など、養護者の動きによって緊急性は左右されるのではないかと考えている。継続性、繰り返される状態かどうか、エスカレートするかどうかを見ていると思う。 ・判断のタイミングは、通報を受け、事実確認後のコアメンバー会議で判断している。 ・判断者は、地域包括支援センター、役場高齢福祉担当者
<ul style="list-style-type: none"> ・緊急性の判断基準は設けていない。コア会議記録・計画書にある「緊急性の判断根拠」にある「医療の必要性」「本人・養護者からの保護要請」「日常的暴力」「今後の繰り返し・エスカレートの可能性」「リスク」「安全確保」の観点で総合的に判断している。 ・判断のタイミングは、最初は受理時、そして事実確認後のコア会議時に判断している。(随時新たな情報があれば検討をしている) ・判断者は、受理時(担当レベル)、コア会議(課長をトップとする合議)
<ul style="list-style-type: none"> ・自治体独自に作成した基準を設けており、マニュアルの「緊急性の判断」(緊急性が高いと判断される状況)による指標に基づき共有している。 ・判断のタイミングは、虐待に関する情報を確認(相談通報受理時及び事実確認後など)した都度、コアメンバー会議等の話し合いの場において、確認した内容に基づき判断。 ・判断者は、市(担当者※必要に応じて係長)、地域包括支援センター、必要に応じその他関係者(担当ケアマネ、社会福祉協議会等)の合議に基づき、最終的には長寿社会課長(支所においては保健福祉課長)が判断する。

2) 緊急性を判断する際の困難さ

緊急性の判断にあたっては、身体的な被害の程度以外に、再発リスクや高齢者の安全確保面への不安、本人や養護者からの支援・介入拒否への対応、情報の正確性等の困難さとともに、支援にあたる関係部署・機関との認識共有の難しさ等を指摘する意見が寄せられた。

図表2-Ⅲ-2-7 緊急性を判断する際の困難さ

主な回答内容
<ul style="list-style-type: none"> ・「緊急性」は、外傷の程度だけでなく今後繰り返してしまいそうな状況か(養護者の性格や生育歴など)どうかも加味する必要があり、一人ひとり背景が違うため、判断が難しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・目視や関係機関からの情報が得られるケースは判断できるが、断片的な情報や推測でしか事実確認ができない場合。
<ul style="list-style-type: none"> ・判断した内容を課長及び措置等対応の担当に伝えるが、理解してもらうところが難しい。 ・毎回困難さはある。ケースにより様々。生命の危険がこの状態で本当にあるのか?等。
<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と緊急性の捉え方が異なる場合があり、対応しづらいケースがあった。 ・事実確認がスムーズにいかないときに判断までに時間がかかる等課題を感じる。養護者が子どもだと本人が隠してしまう場合がある。また施設の場合、時間が経ってからの通報や、施設従事者が辞めるタイミングで通報するケースもあり、事実確認ができない。
<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族から拒否があり、様々な理由でアセスメントが取れない場合に緊急性の判断をどうするのか。
<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関の立場や見る視点によって、ケース対応において温度差が生じることがある。
<ul style="list-style-type: none"> ・医学的見地による判断ができない(保健師からの助言は可能) ・分離先の確保(早急に安全な居場所確保が必要であっても要介護度等によって受入れ施設が制限されてしまう、保険料ペナルティ・月単位の利用限度の兼ね合いも含む)
<ul style="list-style-type: none"> ・判断の根拠となる情報の収集及び正しい情報であるかの確認。 ・情報を確認する関係機関が複数ある場合、虐待された本人からの話と養護者の話と、双方から聞いた話がそれぞれ自分たちの主張が強いので、異なる情報が入ってくることがある。そういった場合、どちらかの情報もしくはそれぞれの情報をうまく組み合わせ、どのように判断するかが非常に難しいと感じる。

(3) 虐待有無の判断に迷う状況

本調査では、虐待の深刻度が最も軽いレベルの権利侵害行為について、虐待有無の判断基準・観点を探ることを目的として、虐待有無の判断に迷う状況とその際の着眼点、判断方法に関する回答を依頼した。

ヒアリング対象自治体から寄せられた虐待有無の判断に迷う状況をみると、主に下記のように分類された。

- ・定義や適用基準に関するもの（「養護者」の定義、「セルフ・ネグレクト」の扱い）
- ・事実確認の困難さに起因するもの
- ・「虐待行為」の基準等に関するもの
- ・支援や介入の困難さに起因するもの（本人の意思確認が困難、養護者が支援拒否）

1) 定義や適用基準に関するもの

回答では、高齢者虐待防止法に定められた「養護者」に該当するか否かの判断が困難な状況が指摘されている。

また、「養護者」でない者から被害を受けた場合やセルフネグレクトなど、高齢者虐待に準じた対応が求められている事案における扱いの困難さも指摘されている。

図表2-Ⅲ-2-8 虐待有無の判断に迷う状況とその際の判断方法等（その1）

〈定義や適用基準に関するもの（「養護者」の定義、「セルフ・ネグレクト」の扱い）〉

No.	判断に迷った状況	着眼点、判断方法
1	独居高齢者が緊急搬送となった際、他市在住の子が救急車に同乗し搬送先まで同行したものの、搬送先で手続きや医師からの話も聞かず「面倒はみない」といなくなった。	同居ではない子が養護者といえるのかどうか。医療機関で手続きしないことを放棄放任となるかどうか。
2	養護者による高齢者への暴力ではない場合。精神疾患のある高齢の夫が状態悪化し、妻へ暴力を振るってしまった。	現に養護している状態にあるかで、高齢者虐待防止法に該当するか判断する。ただし、養護している関係になくても、高齢者が暴力を加えられている状態であれば、虐待防止法に準ずる対応として動くようにしている。
3	養護者に該当するか。	「生活」にはことばで表現できない事や場面が多々あり、その部分をとって「養護している者」と判断できるか悩むことがある。
4	セルフ・ネグレクトの事例。明らかな障害はないものの、金銭管理ができず、年金が入るとすぐにお金を使い切り、1週間以上、何も食わずに過ごしている。また、食べられなくなっても病院受診を拒否する。	セルフ・ネグレクトは高齢者虐待防止法の対象ではないが、高齢者虐待防止法に準じて対応することと、マニュアルに記載されている。ケース会議のなかで、本人の判断能力や生命身体への危険具合などを踏まえて判断する。

2) 事実確認の困難さに起因するもの

虐待有無の判断においては、事実に基づいた判断が行われる必要があるが、養護者（施設従事者）から話を聞けない、高齢者と養護者双方の話が食い違う、養護者が認めない、訴えの信憑性に疑問が残る、過去の事案のため確認困難など、事実確認が困難な状況が指摘されている。

このような場合、関係者等から情報を収集し客観的事実に基づいて虐待の有無を判断するなどの取組みがなされているが、その後の支援における関係性等も踏まえ、高齢者と養護者の双方から話が聞けない場合は、その時点では「虐待なし」と判断している自治体もみられた（その後に虐待が判明すれば、改めて「虐待」と判断する流れ）。

図表2-Ⅲ-2-9 虐待有無の判断に迷う状況とその際の判断方法等（その2）

《事実確認の困難さに起因するもの》

No.	判断に迷った状況	着眼点、判断方法
1	虐待者と被虐待者の一方からしか聴取(事実確認)できない場合。	一方からしか聴取できない場合は、判断としては「なし」。(要検討)
2	本人の認知症で作話の可能性があり、養護者にアプローチしても会えない場合に、事実確認する判断根拠が弱いとき	アザの場所や本人の訴えの一貫性、デイなど他のサービスでの状況などを確認し、客観的な情報で判断をする。
3	他市在住の子が本人の年金から費用支払いしていたがある時期から滞納、連絡も取れなくなった。	住民票はあるが居住実態がないケースの取り扱い。事実確認をどのようにしたらよいか。
4	高齢者本人と訴え(主張)と養護者の主張が異なる場合。※事実の捉え方も双方で違う。	高齢者本人と養護者の主張だけではなく、関係者(機関)からの情報を照らし合わせ、総合的に判断する。
5	(施設従事者)客観的状況からは事実であろうと考えられるが、当該職員が否認している。	複数人からの客観的情報等から総合的に判断。事業所としての最終判断。認定に至らず不適切事案となるケースが多い。
6	養護者による虐待で、身体に外傷が認められるが、養護者は一切認めない。	介護サービス中に本人の身体の状況の確認と、聞き取りなどから、関係機関において何度も協議し、外傷も繰り返し認められる等から虐待と判断。
7	暴力による受傷が断定できない。本人は認知症で説明ができず、養護者は暴力を否定している。	繰り返しの受傷である場合、受傷自体に着目し「繰り返し」受傷するネグレクトに着目して再発を予防していく。
8	(施設従事者)認知症により、利用者の発言の信ぴょう性が確定できない。	可能な限り、具体的な日時、暴言内容、行為を確認。複数の職員の証言、シミュレーション結果等総合的に判断。
9	過去の虐待について通報があった場合。	現時点で虐待は解消されており、危険性がない場合は、判断としては「なし」。
10	(施設従事者)金銭搾取で逮捕。逮捕され、当該職員からの聴取ができない。	事業所勤務時間内での事案であるかの有無。

3) 「虐待行為」の基準等に関するもの

身体的虐待に関しては、「外傷が残らないものの長期間、繰り返し行われる行為」や、「熱心に介護に取り組む養護者による 1 回だけの暴力、あるいは強制的行為、乱暴な扱い等」の状況が指摘されている。このような場合、高齢者本人に生じている事象を客観的に捉えることで、虐待有無の判断が行われていた。

経済的虐待に関しては、「介護サービス利用料の滞納があるが少額ずつ支払っている」状況や、「家族による金銭管理」のため高齢者の年金等収入が世帯全体の家計と区分できない状況等が指摘されており、このような場合では「本人のために必要な支払いがなされているか」が虐待有無の判断基準と考えられていた。

ネグレクトに関しては、「『生活』には言葉で表現できない事や場面が多々あり、そのひとつをとってネグレクトと判断できるのか悩むことがある」との指摘がなされた。また、心理的虐待に関しても「『著しい』をどう捉えるか。本人が感じてしまえば、それだけで判断できるのか等悩む。」と指摘されており、ともに対応現場における虐待有無の判断の困難さがうかがえる。

図表2-Ⅲ-2-10 虐待有無の判断に迷う状況とその際の判断方法等（その 3）

≪「虐待行為」の基準等に起因するもの≫

No.	判断に迷った状況	着眼点、判断方法
1	深刻度の軽い事案が長期化している場合。 「棒でつく」など、外傷が残らないが、長期間に渡り繰り返し嫌がらせを受けている事案。	外傷がなくても、 <u>実際に暴力行為が事実確認できれば、虐待認定し</u> 対応する。
2	養護者は熱心に介護しているが、リハビリすれば元に戻れるとリハビリの強要がある。ケアマネや他の支援者も養護者は熱心な介護者と認識し、虐待とは考えられないとの意見をもつ。	養護者の熱心さではなく、リハビリの強要により、 <u>本人に起こっている事実を客観的に判断</u> する。
3	虐待者は魔が差して被虐待者を 1 回だけ叩いてしまった。普段は熱心に介護をしている場合。	感情論ではなく、 <u>客観的に判断を行う必要がある</u> 。 <u>回数も関係ない</u> ため、判断としては「あり」。
4	家族は努力して介護している中、力の加減や独自の方法により、結果キズ疔を繰り返し作ってしまう事例。養護者は施設入所を拒否。	養護者が、介護支援専門員、地域包括支援センターの助言・指導に従い「安全の確保」ができるかどうか。
5	ネグレクトの判断。	「生活」にはことばで表現できない事や場面が多々あり、そのひとつをとってネグレクトと判断できるのか悩むことがある（生命の危険に直接繋がる場合は悩みませんが…）
6	心理的虐待	「著しい」をどう捉えるか。本人が感じてしまえば、それだけで判断できるのか等悩む。
7	介護保険サービス利用料の滞納があるが、事業所も積極的に回収しない、全額ではないが少額ずつ支払っている。	本人の年金額を確認し、 <u>本人のために年金が使用されていなければ、支払い金額に関わらず経済的虐待と判断</u> 。
8	家族が金銭管理の場合、本人収入が不明瞭であること、以前の本人負担等を明確に分割できない事例。	介護・医療に必要な費用を捻出できない場合、「リスク」に対し <u>適正な支援計画</u> との乖離を基に是正可能かを養護者に求めていく。

4) 支援や介入の困難さに起因するもの

高齢者が認知症のため意思確認が困難である、あるいは養護者のこだわり、価値観や障害等が疑われるなかでの介入拒否など支援が困難なケースにおいて、虐待有無の判断も困難になっている状況が指摘されている。

図表2-Ⅲ-2-11 虐待有無の判断に迷う状況とその際の判断方法等（その4）

《支援や介入の困難さに起因するもの（本人の意思確認が困難、養護者が支援拒否）》

No.	判断に迷った状況	着眼点、判断方法
1	高齢者本人は重度の認知症。養護者は通い介護をしているが、本人の体重減少が進行。本人に受診勧奨するも拒否。養護者にも何度も受診を勧めるも、「高齢者は枯れ木が朽ち果てるように死んでいくもの。無理な延命は希望しないので構わないでほしい。」と強く拒否された。	本人の意思確認が困難。養護者の死生観がベースにあり、強制的に受診させることが躊躇われた。
2	親子2名で生活。主介護者の子によるネグレクトの疑い。子も障害が疑われる状況で、食事をとっているが、おむつの交換はしていないなど。子は包括支援センターや行政の訪問を一切拒否。	食事を摂れている点、間隔が空いているが通院もしている点、一方寝たきりでおむつを交換してないこと、子が外部とのやり取りを拒絶している状況。 接触するために警察も介入せざるを得ない状況から、現在の本人の健康状態と今後の接触の可能性から判断。

IV まとめ

1. 深刻度の概念

高齢者虐待対応における深刻度は、対応状況調査において「深刻度」を回答する形式としており、最も深刻な時点でどの程度の被害をうけたかという程度を聞いている。自治体の調査回答をみると深刻度の判断に大きな幅があり、1回の虐待の強度、複数の種類の虐待があること以外に、繰り返し（回数、時間）が判断に影響を与えていた。高齢者虐待対応マニュアル等の中でも深刻度という用語自体はほとんど使われておらず、ヒアリングの中でも深刻度の判断基準を設けているのは1自治体であった。深刻度指標は「緊急性」とほぼ同じ意味合い、または、緊急性を判断する際のひとつとして、高齢者の「生命・身体への危険性」を中心にとらえていた。自治体においては、「深刻度」が指標として使用されていない現状が明らかとなったといえる。また、深刻度を判断する際の困難さとして「判断基準がない、深刻度の定義がない」ことがあげられている。

そのため、深刻度と緊急性の区別する必要がある。深刻度をどのように定義づけるか、検討の際には、深刻度は虐待を行った養護者や養介護施設従事者の状況等を含め判断されるべきとの意見もあった。しかし、回答者が一つの指標による判断を行うにあたり、複数人を対象とすることで複雑性が増し、指標の客観性・信頼性が保てなくなるとの意見もあり検討した結果、深刻度は「高齢者の虐待の程度」とし、生命や心身面、経済面等への影響の度合いを示す指標として整理することとした。

2. 緊急性の概念

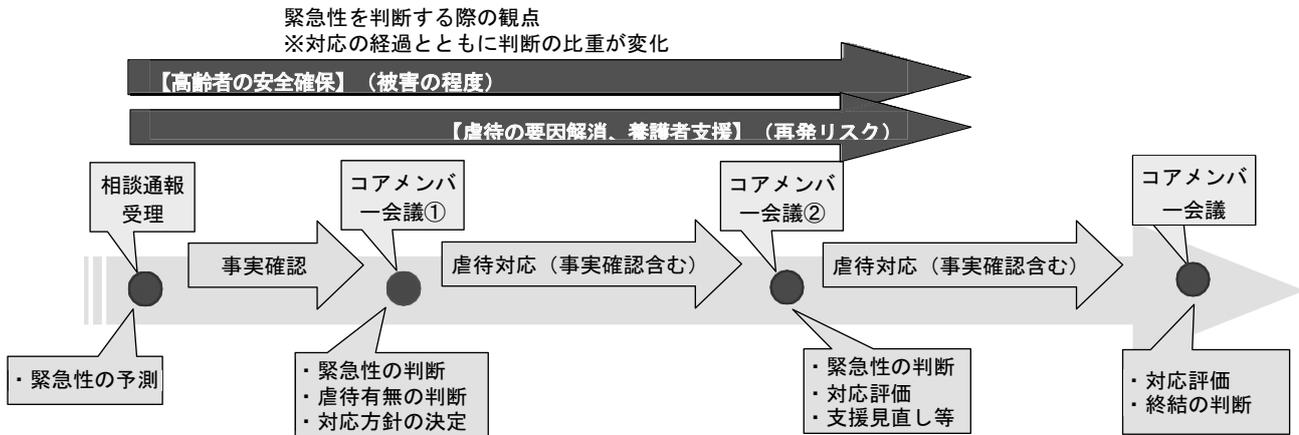
高齢者虐待対応における緊急性の概念については、判断時期、判断基準及びツール等は、先行して作成されたツールを引用しているものが複数みられた。緊急性の概念については、ほぼ共通している状況が、サンプル調査、ヒアリング調査において明らかとなった。

高齢者虐待対応における深刻度の定義が定められていないため、対応現場では深刻度と緊急性が区分されていない。そのため、深刻度を定義、区分することで、その違いが明確化されるため以下のとおり緊急性について整理した。

緊急性の判断は事案の状況に応じた迅速な対応の必要性を示す指標であり、基本的にはすべての対応事案において、相談・通報受理時～支援に至る場面で状況変化等を踏まえて判断がなされている。

初動期（相談・通報受理や事実確認後のコアメンバー会議）における緊急性を判断する目的は「高齢者の安全確保」が第一優先であり、その際には「被害の程度」と「繰り返される可能性」の観点から緊急性の有無が判断されていると考えることができる。その際の背景要因の確認は、限定的であるが、早急な安全確保の対応が必要ない場合は初動から虐待の背景要因を確認していると考えられる。事実確認後のコアメンバー会議において、緊急性の判断、虐待有無の判断、対応方針の決定を行い、虐待対応において、高齢者の安全確保確認後、虐待解消に向けた養護者との関係づくり、支援に必要な情報収集・調整、支援の実施を行う。

虐待対応の流れにおける緊急性の判断（イメージ）



次ページの図は、「高齢者の被害の程度」と「再発可能性（＝解消困難さ）」の2軸で「緊急性の判断」を概念的に示したものである。

ここで、縦軸の「高齢者の被害の程度（安全確保の必要性）」は、過去から権利侵害行為が継続していた場合の被害の蓄積を含む概念であり、過去から現在までの状況から安全確保の必要性を評価する軸となる。一方、横軸の「再発可能性（解消困難さ）」は、養護者の状況や家庭環境など虐待の発生要因等を踏まえて再発可能性や解消の困難さを評価する軸となる。

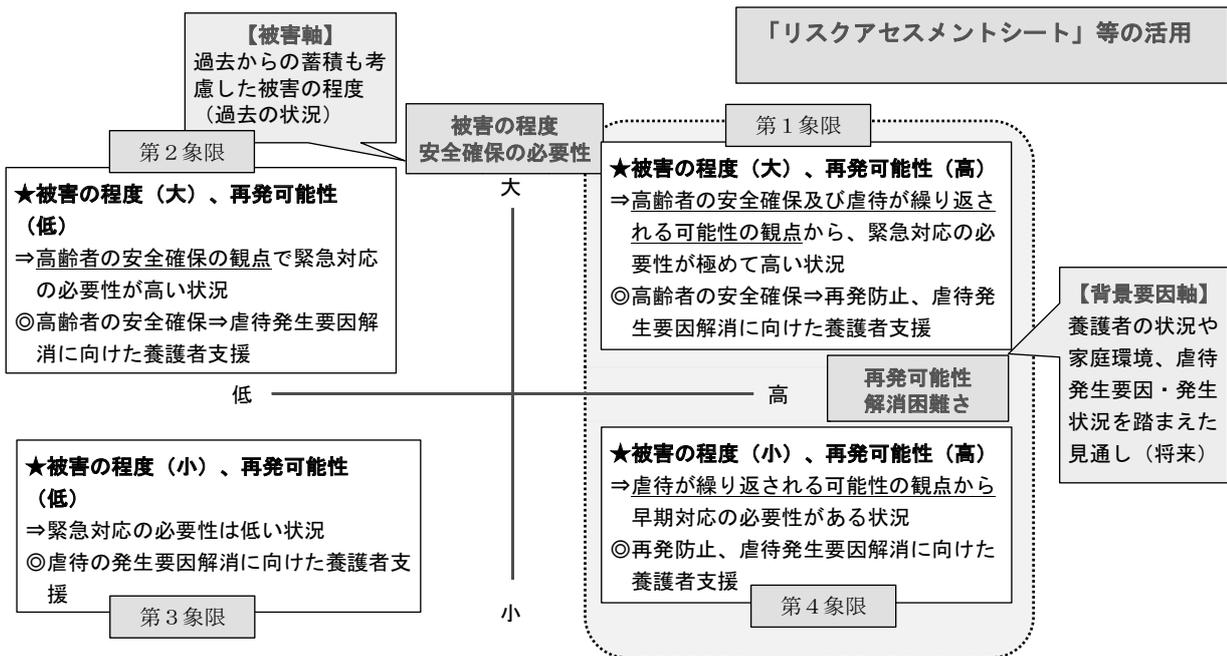
図中の第1象限、第2象限は、虐待によって高齢者本人への被害が大きい場合であり、「高齢者の安全確保」を目的とした緊急対応が求められる。一方で、被害の程度は小さいものの「再発可能性（解消困難さ）」が高い場合（第4象限）においても、再発防止の観点から早急な介入の必要性があると考えられる。

なお、養護者等が複合的な課題を抱えている場合や、適切な支援につながらない場合、例えば、養護者等が抱える生活課題に対応した制度・政策や社会資源が不足しており、適切な支援機関につながらないケースや、養護者等が介入や支援を拒否するケース、親族や近隣との関係性がないケース、社会から孤立しているケース等では、課題解消の糸口がつかめないうまま、虐待対応部署等による見守り等といった、対応の長期化に伴う負担増大につながっている実態もある。

関係部署・機関や地域住民等と協働しながら、面的・継続的な支援の枠組みを検討する必要がある。

高齢者虐待対応の終結は、虐待が解消されたこと及び高齢者が安心して生活を送るために必要な環境が整ったことを確認し、判断している。高齢者の安全が確保され、虐待の再発のおそれが把握可能な範囲で一定期間ないと確認できれば虐待対応は終結となり、養護者への継続的支援が必要な場合は、他施策へ引き継ぐことになる。

「被害の程度」と「再発可能性」からみた「緊急性の判断」概念図



自治体ヒアリング調査により深刻度指標に求められる観点として指摘された「高齢者の被害の程度」、「養護者の状況」、「家族背景」、「発生期間」、「繰り返される環境」、「解消困難さ」等は、いずれも上記「緊急性の判断」を構成する2軸(「被害の程度」、「再発可能性」)の要素として位置づけることが可能である。これを踏まえれば、深刻度指標は、緊急性の判断(+求められる対応の示唆)を行う際の指標としての役割が期待されていると考えられる。

今後、高齢者虐待対応において深刻度指標を活用する場合、緊急性との違いを明確化する必要がある。緊急性は、求められる対応の方向性と迅速性を判断するための指標であり、深刻度は緊急性を構成する「被害の程度」(図の縦軸)を示す指標である等、深刻度の定義を明確にする必要がある。

第3章 深刻度の活用に関する提案

第3章 深刻度の活用に関する提案

I 深刻度の判断基準試案

1. 判断基準試案

調査結果及び研究委員会における結果を踏まえ、深刻度の判断基準に対する試案の策定を行った。策定した試案は2種あり、違いは深刻度区分案を5段階と4段階にしたことである。具体的な判断基準試案については、巻末資料10の通りである。

この判断基準試案について、市町村及び地域包括支援センターの虐待対応担当者に意見を求めた。対象は、委員を通して協力を得られた市町村等12市町村15カ所に行き、13カ所の回答を得た。

確認した事項は、指標案が判断しやすいかどうか、判断しにくい場合はどのようなところがわかりにくいのか、高齢者への影響度合いを基準とした深刻度区分案を5段階と4段階の2種を示し、どちらが判断しやすいかとその理由、深刻度区分の例示が担当した虐待案件と一致していたかどうか、違う場合はどのようなところが違っていたかを質問した。

2. 試案を使用しての意見

深刻度指標案については、使用した13市町村中8市町村から判断しやすいという意見があった。5段階と4段階どちらが判断しやすかったかということについては、4段階の方が判断しやすいという回答が5段階に比べて多かった。意見については巻末資料9のとおりである。

研究委員会の検討では、既存の5段階の深刻度区分を支持する意見と4段階への整理により、市町村担当者に新たな認識を生む可能性に意見が分かれた。最終的には、5段階の深刻度区分1、区分2で求められる対応が同じであることから、4段階の方が市区町村の現場の相談支援者が判断しやすいのではないかと、区分1は注意のレベル（虐待と認定されない）とし、虐待認定された事案の深刻度としては4段階とする方がわかりやすいのではないかと意見が出された。

また、令和3年度から本格的に重層的支援体制整備事業への取り組みが始まり、高齢、障害、子ども、生活困窮の制度ごとに分かれている相談支援などの関連事業について、財政支援が一体的に実施される。この中では高齢の親と無職で独身の子どもが社会的に孤立している事例、いわゆる「8050問題」をはじめとした複合的な課題を抱えた虐待対応を含め、さまざまなケースを相談支援することになる。それぞれの分野が同じフィールドで相互支援関係となるためには、同様の指標を用いた価値基準による双方向型の支援であることが望ましい。そのため、定義は異なるものの児童虐待防止法、障害者虐待防止法の判断基準である「軽度」「中度」「重度」「最重度」と同様の4段階区分の判定方法との整合を図っていくことも視野にいれる必要があるのではないかと意見がだされた。

II 深刻度の定義等について

前節で示した深刻度試案に関する自治体職員や委員会における検討結果を踏まえ、高齢者虐待対応における「深刻度」の定義等に関して下記の提案を行う。

(1) 深刻度の定義

高齢者虐待における深刻度は、「被虐待者が虐待によって被害を受けた程度」とし、生命や心身面、経済面等への影響度合い（被害の程度）を示す指標として整理することが考えられる。その際、虐待が繰り返されていたか（反復性や期間等）も被害の程度として勘案する必要がある。

なお、虐待を行った養護者や養介護施設従事者の状況等については、深刻度指標には加味せず、事実確認の中で虐待の発生要因を分析し、虐待の再発防止に向けた適切な支援・対応につなげることを求められる。

高齢者虐待における深刻度指標＝「被虐待者が虐待によって被害を受けた程度」

(2) 深刻度指標の活用目的

高齢者虐待における「深刻度」指標については、深刻度を測ることで虐待を「早期発見」できたかどうかを判断する尺度として捉え、虐待の早期発見・早期対応、未然防止など虐待対応における自治体の取組や虐待防止効果等を評価する観点での活用が考えられる。

なお、ここでいう「早期発見」には、虐待発生から時間をおかずに相談や対応につながるという「時間」の概念とともに、高齢者への被害が小さいうちに対応につながるという「被害の程度」の概念の2つが含まれることに注意する必要がある。

(3) 深刻度を判断する時点

上記の活用目的から、深刻度を判断する時点としては相談・通報受理後や事実確認実施後に行うことが適当と考えられる。

なお、深刻度を判断する際は、緊急性の判断と同様に複数名で組織として検討することが基本である。

(4) 深刻度の区分

これまでの法に基づく対応状況調査では下記の5段階評価となっている。

〔国対応状況調査による深刻度区分〕

深刻度区分	説明
1	生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等
2	—
3	生命・身体・生活に著しい影響
4	—
5	生命・身体・生活に関する重大な危険

本研究では、指標区分をより明確にすることや、児童虐待、障害者虐待におけるリスクアセスメント指標例等を参考にして、4段階区分とする指標を提案することとした。参考にした指標は、障害者虐待は、「市町村・都道府県における障害者虐待防止と対応の手引き」（巻末資料5）、児童虐待は、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知の「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート（例）」（巻末資料6）である。

【深刻度区分の定義：4 段階】

深刻度区分	説明
1（軽度）	本人意思を無視した行為、介護者の都合に合わせたケアが行われている、高齢者に軽度の被害・影響が生じている状態
2（中度）	虐待行為が繰り返されている、生活継続に支障が出ている状態
3（重度）	重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている
4（最重度）	生命・身体・生活の危機的状況

深刻度区分の判断に関する基本的な考え方は、深刻度の定義（＝虐待によって被害を受けた程度）から高齢者への「被害の程度」を基本とし、虐待が行われた「頻度・期間」を加味した上で、総合的に判断することが適切と考えられる。

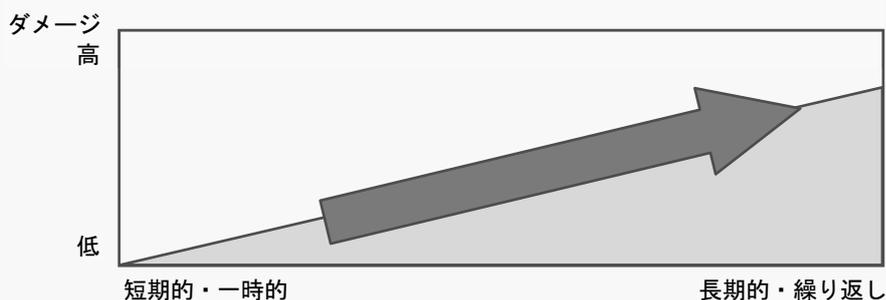
深刻度の段階と求められる対応を図にしたものが図表3-II-1-1である。

※被害の程度が軽度の虐待行為における「頻度」「期間」の考慮

被害の程度が軽度の虐待行為であっても、長期間・繰り返し行われることで高齢者の身心や生活へのダメージが蓄積されるおそれがある。

深刻度区分を判断するうえでは、虐待行為による直接的な高齢者への「被害の程度」とともに、虐待行為の「頻度」や「期間」を加味して判断することが適切と考えられる。

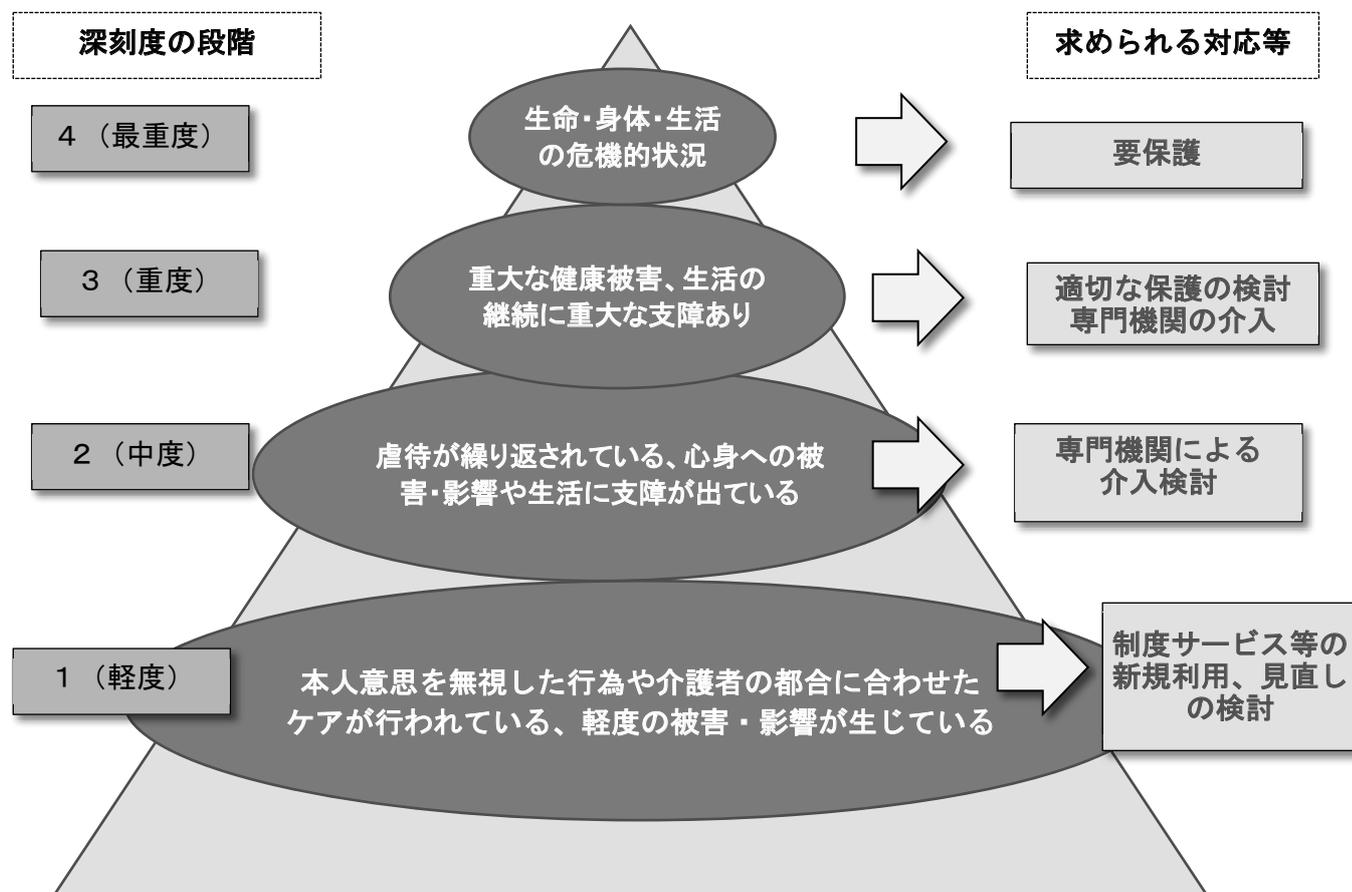
軽度の虐待行為が繰り返されることによる高齢者へのダメージの蓄積イメージ



※深刻度区分と緊急性の判断に関する留意事項

仮に、深刻度区分が中度の状況であった場合でも、虐待が恒常化しており改善の見込みが立たない場合は「緊急性が高い」と判断できる状態であることから、迅速な介入や保護の検討等を行うことが必要である。

図表3-II-1-1 高齢者への影響度合いを基準とした深刻度区分



区分	高齢者の生命・身体・生活への影響度
4 (最重度)	虐待によって高齢者の生命の危険や心身への重篤な影響、生活の危機的状況が生じている。直ちに保護が必要な状態。
3 (重度)	虐待によって高齢者の身体面、精神面などに重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている。保護の検討が必要な状態。
2 (中度)	虐待が繰り返されている、高齢者の心身への被害・影響や生活に支障が生じている。医療や福祉など専門機関による治療やケアなどの介入の検討が必要な状態。
1 (軽度)	本人意思を無視した行為や介護者の都合に合わせたケアが行われている。制度やサービス等の導入・見直し等の検討が必要な状態。

Ⅲ 深刻度の活用について

1. 目的

高齢者虐待における「深刻度」指標については、虐待を「早期発見」できたかどうかを判断する尺度として捉え、虐待の早期発見・早期対応、未然防止など虐待対応における自治体の取組や虐待防止効果等を評価する観点での活用が考えられる。

なお、ここでいう「早期発見」には、虐待発生から時間をおかずに相談や対応につながるという「時間」の概念とともに、高齢者への被害が小さいうちに対応につながるという「被害の程度」の概念の2つが含まれることに注意する必要がある。

2. 活用方法

(1) 深刻度の定義

高齢者虐待における深刻度は、「被虐待者が虐待によって被害を受けた程度」とし、生命や心身面、経済面等への影響度合い（被害の程度）を示す指標として整理することが考えられる。その際、権利侵害が繰り返されていたか（反復性や期間等）も被害の程度として勘案する必要がある。

なお、虐待を行った養護者や養介護施設従事者の状況については、深刻度指標には加味せず、事実確認の中で虐待の発生要因を分析し、虐待の再発防止に向けた適切な支援・対応につなげることが求められる。

高齢者虐待における深刻度指標＝「被虐待者が虐待によって被害を受けた程度」

(2) 深刻度を判断する時点及び判断者

上記の活用目的から、深刻度を判断する時点としては相談・通報受理後や事実確認実施後に行うことが適当と考えられる。

なお、深刻度を判断する際は、緊急性の判断と同様に複数名で組織として検討していくことが基本である。例えば、緊急性の判断や虐待認定を行うコアメンバー会議の際に深刻度についても検討することが望ましい。

(3) 深刻度の判断基準

1) 深刻度の区分

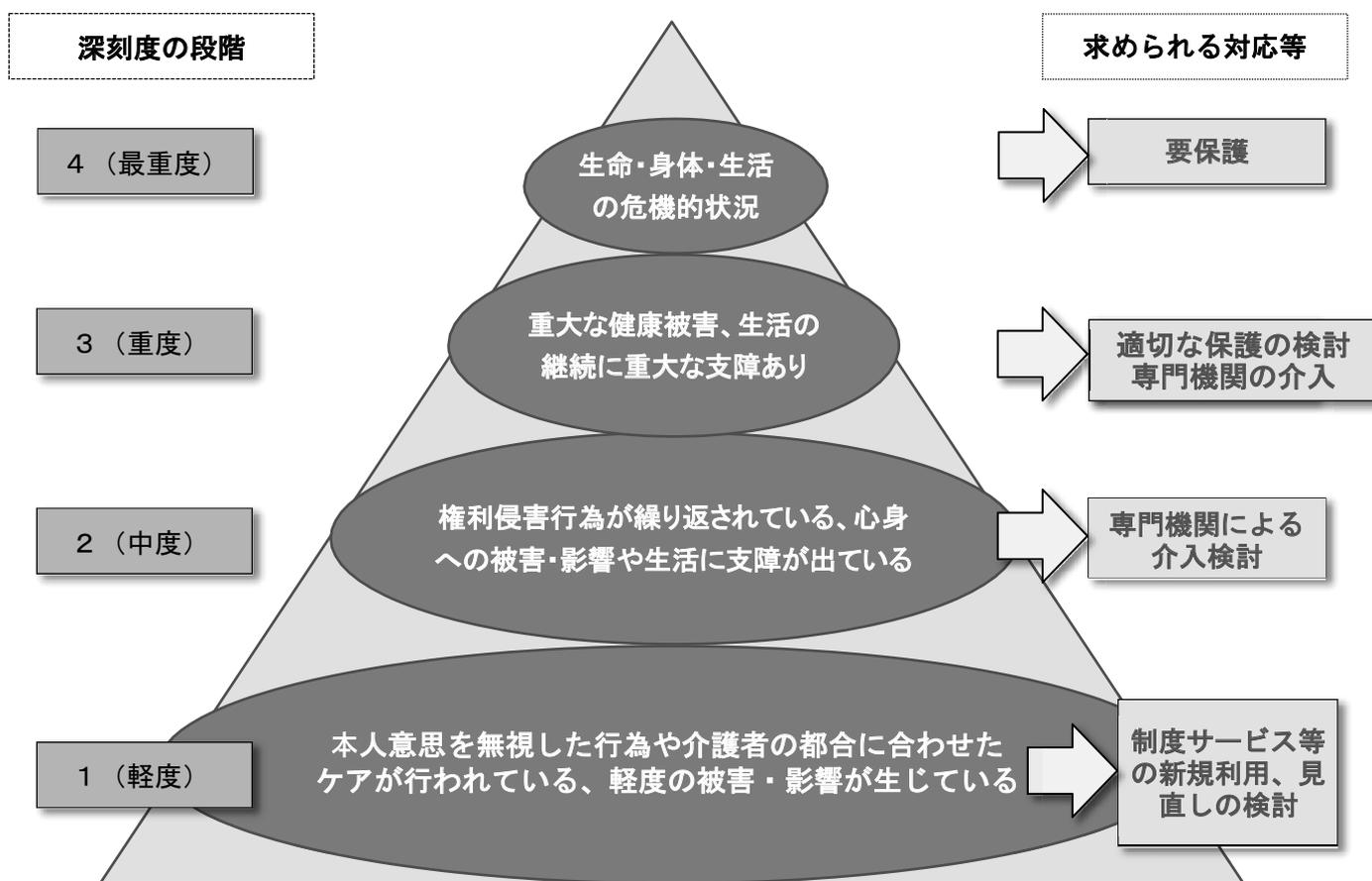
深刻度区分は4段階区分を提案する。

深刻度区分の判断に関する基本的な考え方は、深刻度の定義（＝虐待によって被害を受けた程度）から高齢者への「被害の程度」を基本とし、権利侵害行為が行われた「頻度・期間」を加味した上で、総合的に判断することが適切と考えられる。

2) 4段階区分の活用

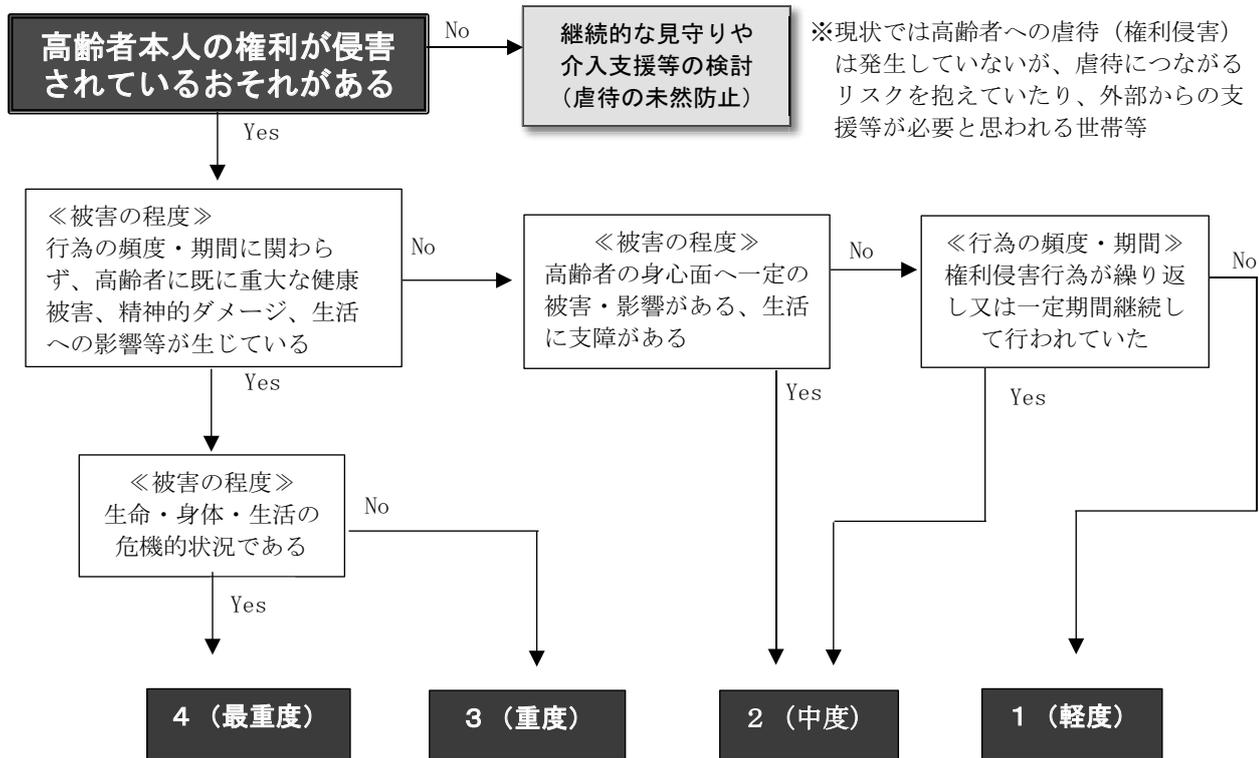
図表3-Ⅲ-2-1「高齢者への影響度合いを基準とした深刻度区分」は虐待の深刻度の段階と求められる対応を図にしたものである。養護者による高齢者虐待における虐待の程度（深刻度）計測フロー、養介護施設従事者による高齢者虐待における虐待の程度（深刻度）計測フローは、事実確認後の結果で活用するものである。

図表3-Ⅲ-2-1高齢者への影響度合いを基準とした深刻度区分



区分	高齢者の生命・身体・生活への影響度
4 (最重度)	権利侵害行為によって高齢者の生命の危険や心身への重篤な影響、生活の危機的状況が生じている。直ちに保護が必要な状態。
3 (重度)	権利侵害行為によって高齢者の身体面、精神面などに重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている。保護の検討が必要な状態。
2 (中度)	権利侵害行為が繰り返されている、高齢者の心身への被害・影響や生活に支障が生じている。医療や福祉など専門機関による治療やケアなどの介入の検討が必要な状態。
1 (軽度)	本人意思を無視した行為や介護者の都合に合わせたケアが行われている。制度やサービス等の導入・見直し等の検討が必要な状態。

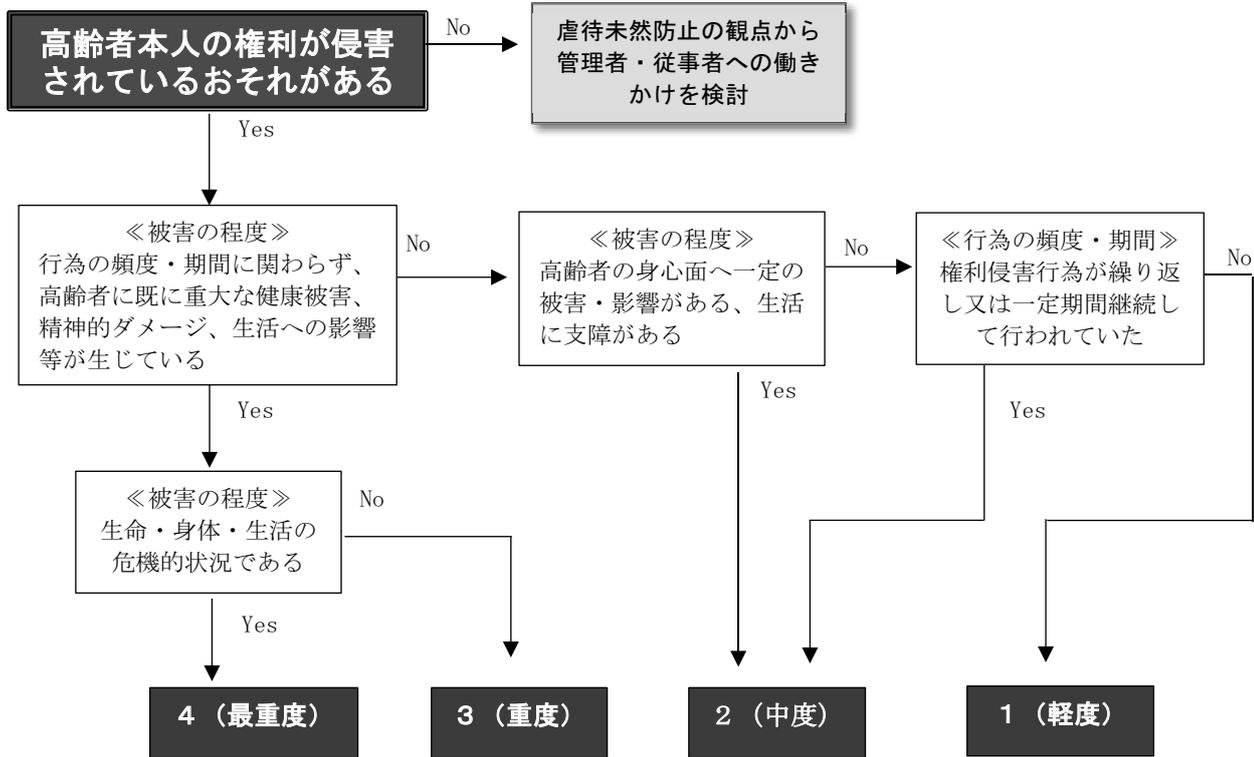
①養護者による高齢者虐待における虐待の程度（深刻度）計測フロー



深刻度区分の例

	4 (最重度)	3 (重度)	2 (中度)	1 (軽度)
区分の考え方	高齢者の生命が危険に晒されている、心身や生活が危機的状況にある	重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている	権利侵害行為が繰り返されている、高齢者の心身に一定の被害・影響や、生活面で支障が生じている	高齢者の意思を無視した行為、介護者の都合によるケア等が行われている、軽度の被害・影響が生じている
身体	生命の危険、重大な後遺症が残るおそれのある行為（重度の火傷、骨折、頭部外傷、首締め、揺さぶり、拘束、服薬等）	重大な健康被害（生命の危険はない程度の骨折、裂傷、火傷等）	打撲痕、擦過傷、皮下出血等が複数部位にある、繰り返し発生している、行動を制限する行為が繰り返し行われる	威嚇的な行為、乱暴な対応や扱い、強制的な行為がある、軽度の打撲痕や擦過傷、火傷等のケガがある
放棄	重篤な健康問題が生じている（重度の低栄養や脱水、褥瘡、肺炎等）、戸外に放置等	健康問題が生じている（軽度の脱水、低栄養状態、褥瘡等）、救急搬送を繰り返す、極めて不衛生な状態等	食事、排泄、入浴など必要なケアが受けられない状況が一定期間継続、必要な医療・介護サービスの拒否・利用制限等	一時的に食事、排泄、入浴などのケアが不十分な状態、高齢者の状態にあったケアがなされていない
心理	著しい暴言や拒絶的な態度により、精神状態にゆがみが生じている、自傷行為、強い自殺念慮等がある、保護の訴え	生命や身体に危険を感じる威嚇や脅迫的行為（刃物等での脅し、自殺強要等）がある、高齢者本人から恐怖の訴え	暴言、威圧的態度、脅迫、無視、嫌がらせ等の行為が繰り返され、高齢者の自己効力感が低下している	高齢者の意思を無視した行為、侮辱、暴言等がある
性的	望まない性行為、性感染症に至る、等	アダルトビデオ視聴など、わいせつな行為を強要される、性的な写真や動画の撮影、等	性的な言葉がけ、接触、態度、強制的行為などが繰り返されている	性的な言葉がけや態度、強制的な行為など、高齢者が恥ずかしさや苦痛、不快感を感じる行為がある
経済	年金等の搾取等により収入源が途絶え、食事が摂れない、電気ガス水道が止められる、病院や入所施設等から退去させられる、財産の無断売却等	年金等の搾取等により、医療や介護サービス、家賃、光熱水費等の支払が滞ったり、必要なお金が使えない、借金（負債）を背負わされる等	生活費や年金等の搾取が繰り返されている、金の無心等	本人の了承なく、年金や預金、財産等を管理されている、生活費や年金・預金、財産等が使われる等

②養介護施設従事者による高齢者虐待における虐待の程度（深刻度）計測フロー



深刻度区分の例

	4 (最重度)	3 (重度)	2 (中度)	1 (軽度)
区分の考え方	生命の危険や心身への重篤な影響、生活の危機的状況	重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている	権利侵害行為が繰り返され、高齢者の心身への被害・影響や生活面で支障が出ている 複数の利用者に対する権利侵害行為がある	高齢者の意思を無視した行為、介護者の都合によるケア等が行われている、軽度の被害・影響が生じている
身体	生命の危険、重大な後遺症が残るおそれのある行為（重度の火傷、骨折、頭部外傷、首締め、揺さぶり、拘束、服薬等）	重大な健康被害（生命の危険はない程度の骨折、裂傷、火傷等）	打撲痕、擦過傷、火傷、皮下出血等が複数部位にある、繰り返し発生している、要件を満たさない身体拘束が複数名又は繰り返し行われている等	無理やりケアをしたり、行動を制限している、乱暴な対応や扱い、威嚇的行為がある、軽度の打撲痕や擦過傷、火傷等のケガがある
放棄	重篤な健康問題が生じている（重度の低栄養や脱水、褥瘡、肺炎等）、	健康問題が生じている（軽度の脱水、低栄養状態、褥瘡等）、不適切な服薬管理等	必要なケアの放置が繰り返し発生している、繰り返しの受傷を放置、複数の利用者へのケアが不十分な状態等	本人の状態像を無視したケア、職員の都合に合わせたケアがなされている、ケアが不十分な状態、ナースコール等の機器が使えない状態
心理	著しい暴言や拒絶的な態度により、精神状態にゆがみが生じている、自傷行為、強い自殺念慮等がある、保護の訴え	特定の職員に対して怯えている表情や態度がみられる、恐怖の訴え	暴言、威圧的態度、脅迫、無視、嫌がらせ等の行為が繰り返されている、複数の利用者に対して同様の行為がある	子ども扱いしたり暴言や威圧的な言葉がけ・態度、高齢者の自立・生活意欲を阻害するケアが行われている
性的	望まない性行為、性感染症に至る、等	わいせつな動画の視聴強要、ベッドでの添い寝などの行為を強要される、入浴時の写真や動画撮影等	性的な言葉がけ、必要以上の接触、態度、が繰り返されている、複数利用者に対して同様の行為がある	プライバシーを無視した言葉がけ、下着のまま放置したりドアを開けたままでの排泄介助などの行為がある
経済	預貯金や財産等の搾取等により本人の生活が危機的状況にある	預貯金や財産等の搾取等により本人の生活に重大な支障が生じている	管理していた預貯金から不正に金銭を搾取、財布やキャッシュカードを窃盗	本人の了承なく年金や預金、財産等を管理されている

【深刻度区分の判断に関するQ&A】

深刻度の判断基準について

Q1：複数の虐待類型が重複して発生していた場合、深刻度の判断はどのように考えればよいか？

A1：高齢者虐待においては、1つの事案で複数の虐待類型が確認されることもあります。その場合には、確認された虐待行為の中で最も重度の区分を適用、複数の類型が同時に確認された程度より一つ上の区分を判断するなど、総合的に判断します。

Q2：相談・通報時の虐待に比べ、過去により深刻な虐待が発生していた場合、深刻度の判断はどのように考えればよいか？

A2：当該事案において確認された虐待行為の中で最も重度の区分を適用するなど、総合的に判断します。

Q3：養介護施設従事者等による虐待事案の深刻度を判断する際に、組織環境の要因を踏まえて評価する必要があるのではないかと？

A3：深刻度指標では、虐待を受けた高齢者の「被害の程度」に着目した評価を行います。その際、組織風土的な問題（例えば、複数職員が同様の権利侵害行為を行っていた、あるいは、他の職員が気づいていたが注意や報告がなされていなかった、等）が明らかになった場合には、より早い段階で権利侵害を解消できていた可能性があることを踏まえ、「繰り返し行われていた可能性が高い」と考えて評価することが適当と考えられます。

Q4：高齢者本人への影響は少ないが適切とは言えないケアがなされていた場合、高齢者の権利が侵害されていると判断するのか？

A4：厚生労働省の対応マニュアルでは、虐待かどうか判別が難しい状況での判断について下記のように記載されています。事実確認によって情報を正確に把握したうえで判断し、適切な対応を行うことが求められています。

「市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事例であっても、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など支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要があります。」（『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30年3月改訂、厚生労働省老健局）

深刻度判断のタイミング等

Q：深刻度はいつ判断するのか？

A：事実確認後のコアメンバー会議等の場で複数人で組織的に判断するのが望ましいです。新たな情報が入るたびに深刻度が虐待対応中に修正されることや、事例の振り返り会議（事例の検証を行う場）において、通報時点で早期発見できたかどうか深刻度を用いて判断し、修正を図ることも考えられます。

Q：深刻度は誰（どの機関）が判断するのか？

A：緊急性の判断と同じく行政です。

IV 活用に向けた提言

1. 変更についての周知

今回の研究事業では、法に基づく対応状況調査における深刻度は既存の5段階から4段階への変更を提案した。この変更に関する法に基づく対応状況調査への適用時期については令和3年度対応分（令和4年度調査）からとすることを提案する。令和2年度対応分（令和3年度調査）から適用となると過去の事案について判断をし直す必要があり自治体の負担が大きいためである。令和3年度対応分からの適用としてもすでに相談通報を受け、事実確認調査中の事案を持っている自治体もある。そのため、判断基準の変更については速やかに、また遺漏ないよう複数の手段で周知される必要がある。

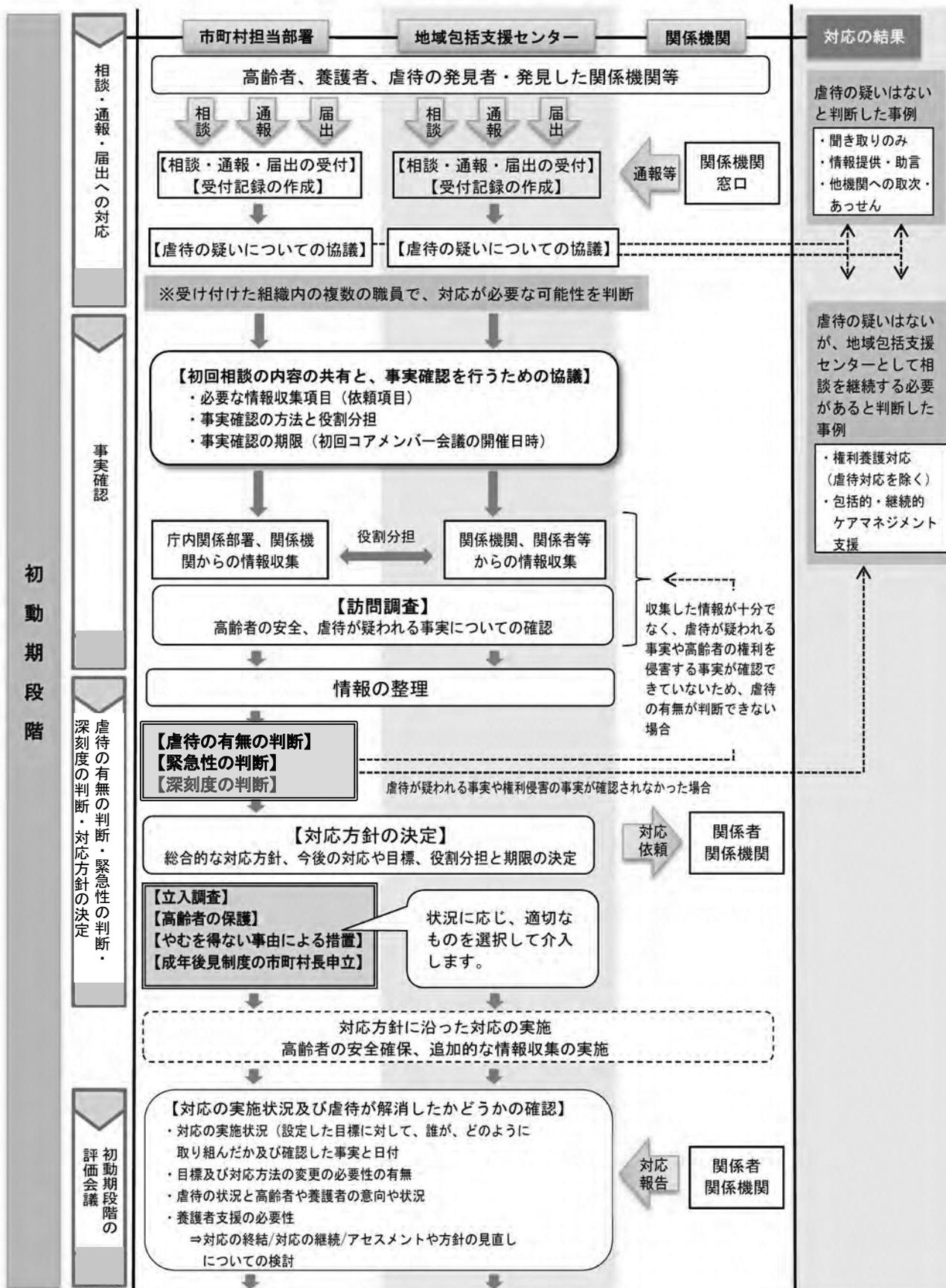
2. マニュアル及びツールの整備

これまで「深刻度」は法に基づく状況調査の記入要領に説明があるのみで、厚生労働省の虐待防止マニュアルである「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」においてはその説明はなされず、また結果の活用もされてこなかった。深刻度について適切に判断しその結果を活用するためには、次回マニュアル改訂において、その判断時期、判断者、判断基準等を明確に示す必要がある。例えば、今回の提案では、判断時期については、次ページの養護者による高齢者虐待対応の手順（全体フロー図）に示すように、虐待の有無の判断、緊急性の判断とあわせて深刻度の判断をすることとしている。ツールとしては、事実確認票や会議記録等コアメンバー会議に活用する帳票等に具体的に「深刻度」に関する項目を設けることで、合議のための根拠やその判断結果を記載できるよう整備することが必要である。

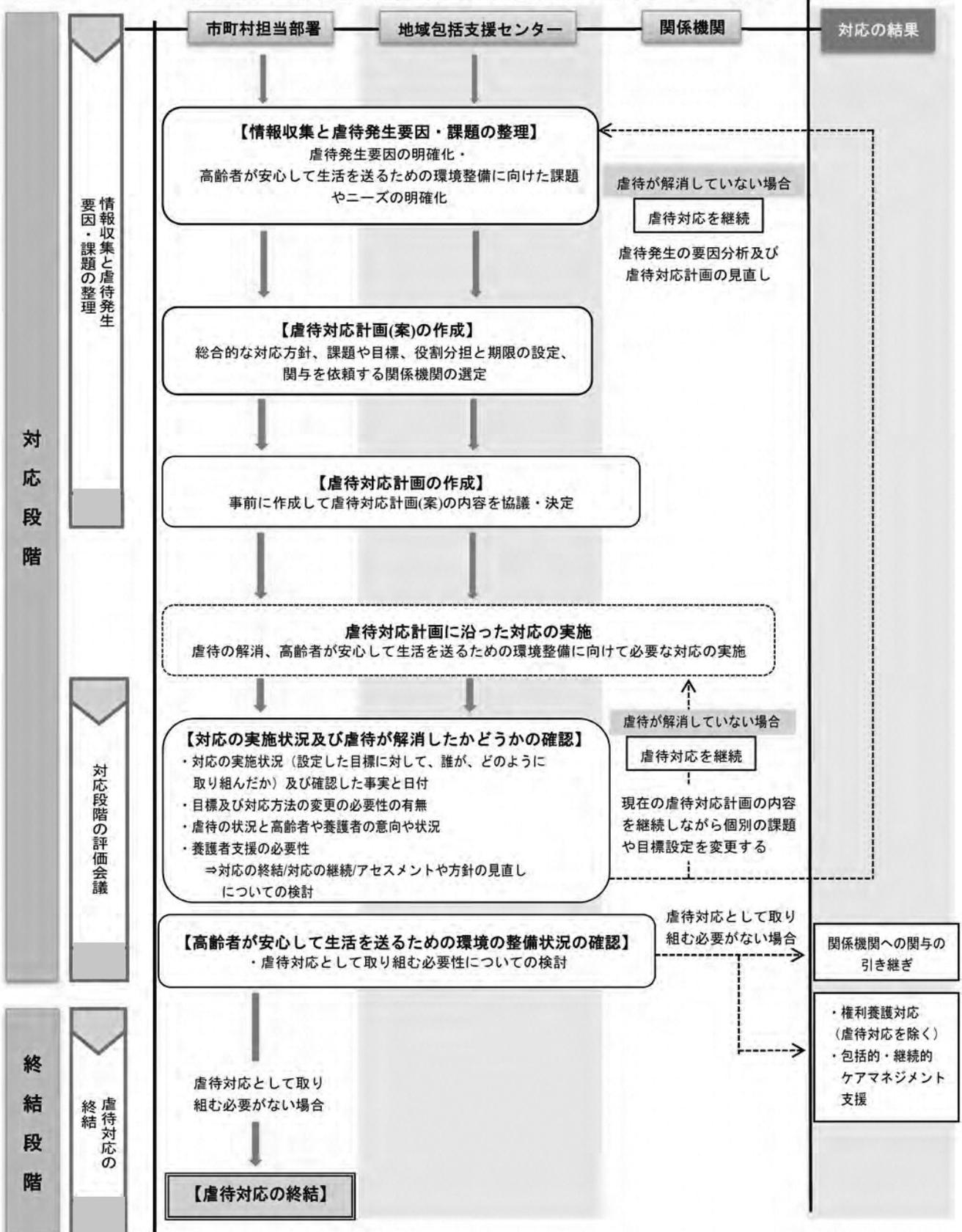
3. 研修の実施

「深刻度」は、高齢者の被害の程度を基本とし、権利侵害行為が行われた頻度・期間を加味した上で総合的に判断することになるが、小規模自治体においては、虐待対応例自体が少なく、また、養護者による虐待に比べて要介護施設従事者による虐待への対応経験は更に少ないため、具体的な判断経験が十分でないことも考えられる。目安としての深刻度の区分例は示したものの、この例示のみで深刻度をばらつきなく判断することは難しいと思われる。このばらつきを少なくしていくためには、各都道府県における高齢者虐待防止研修の中でも、新しい「深刻度」について伝えるとともに、事例検討等を用いるなど現場の市町村の相談支援職員への研修を充実していく必要がある。

●養護者による高齢者虐待対応の対応手順（全体フロー図 1/2）

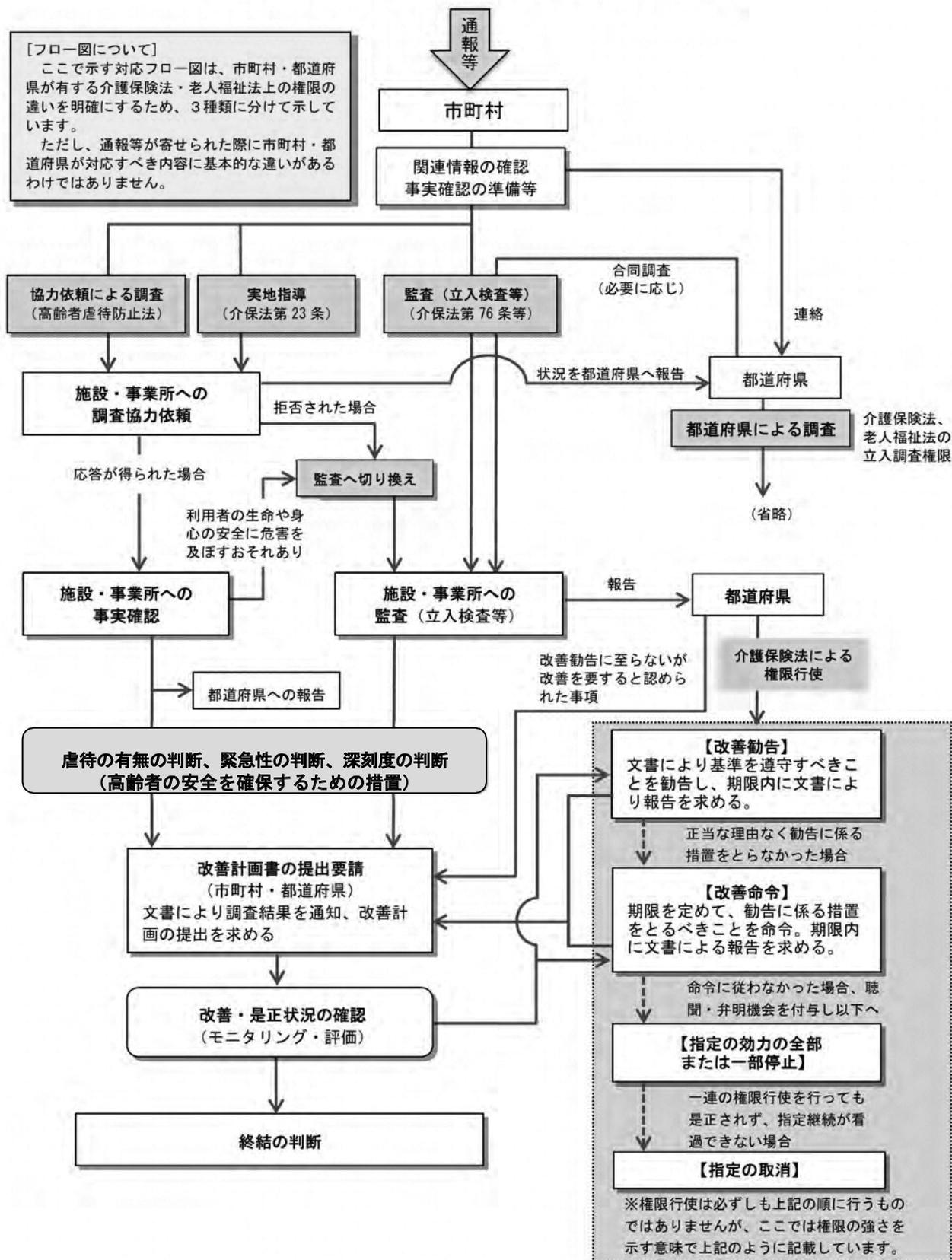


●養護者による高齢者虐待対応の対応手順（全体フロー図 2/2）



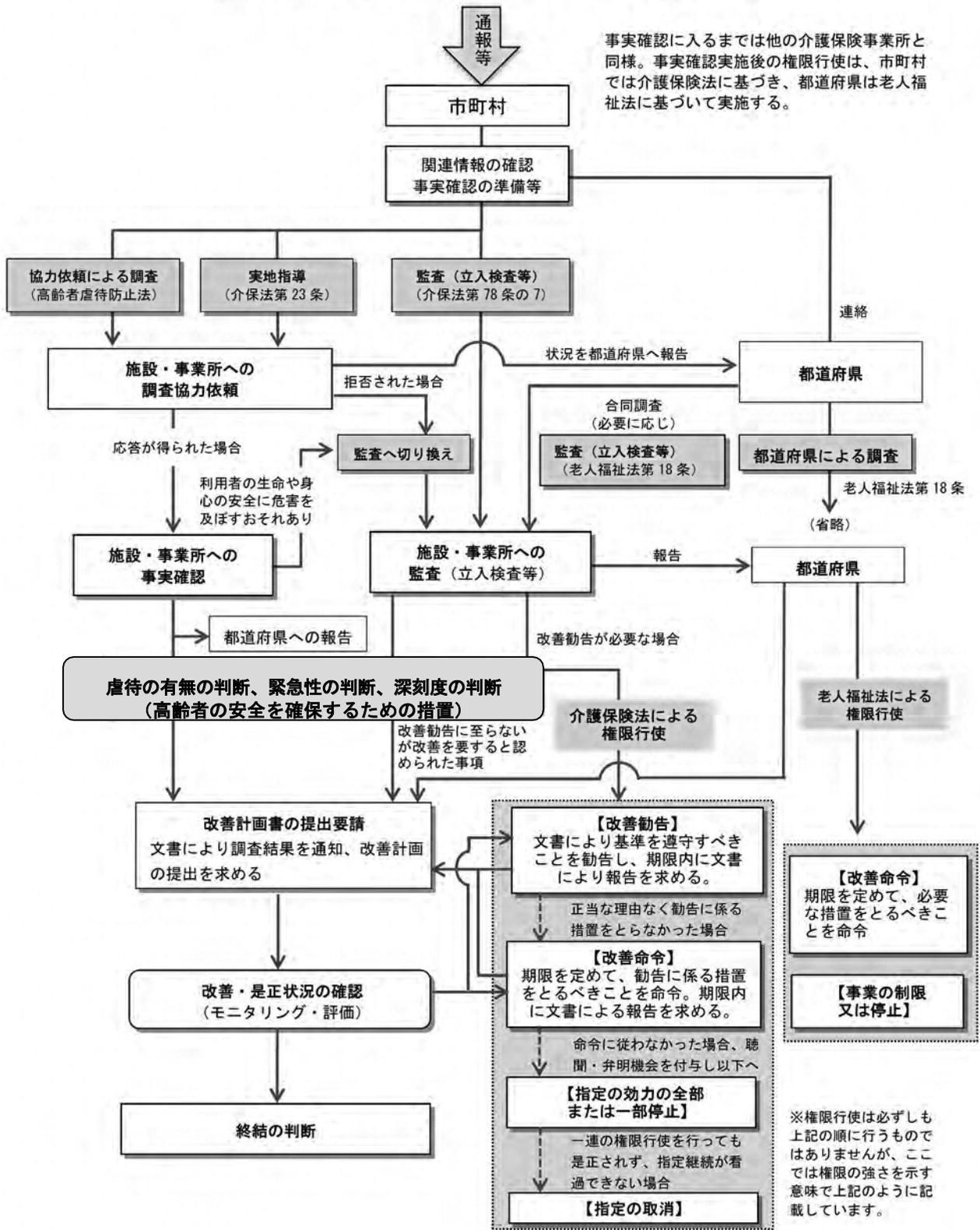
出典：「市町村・都道府県における 高齢者虐待への対応と養護者支援について」（平成30年3月、厚生労働省 老健局）を元に作成

都道府県が指定権限を有する介護保険施設・事業所の場合



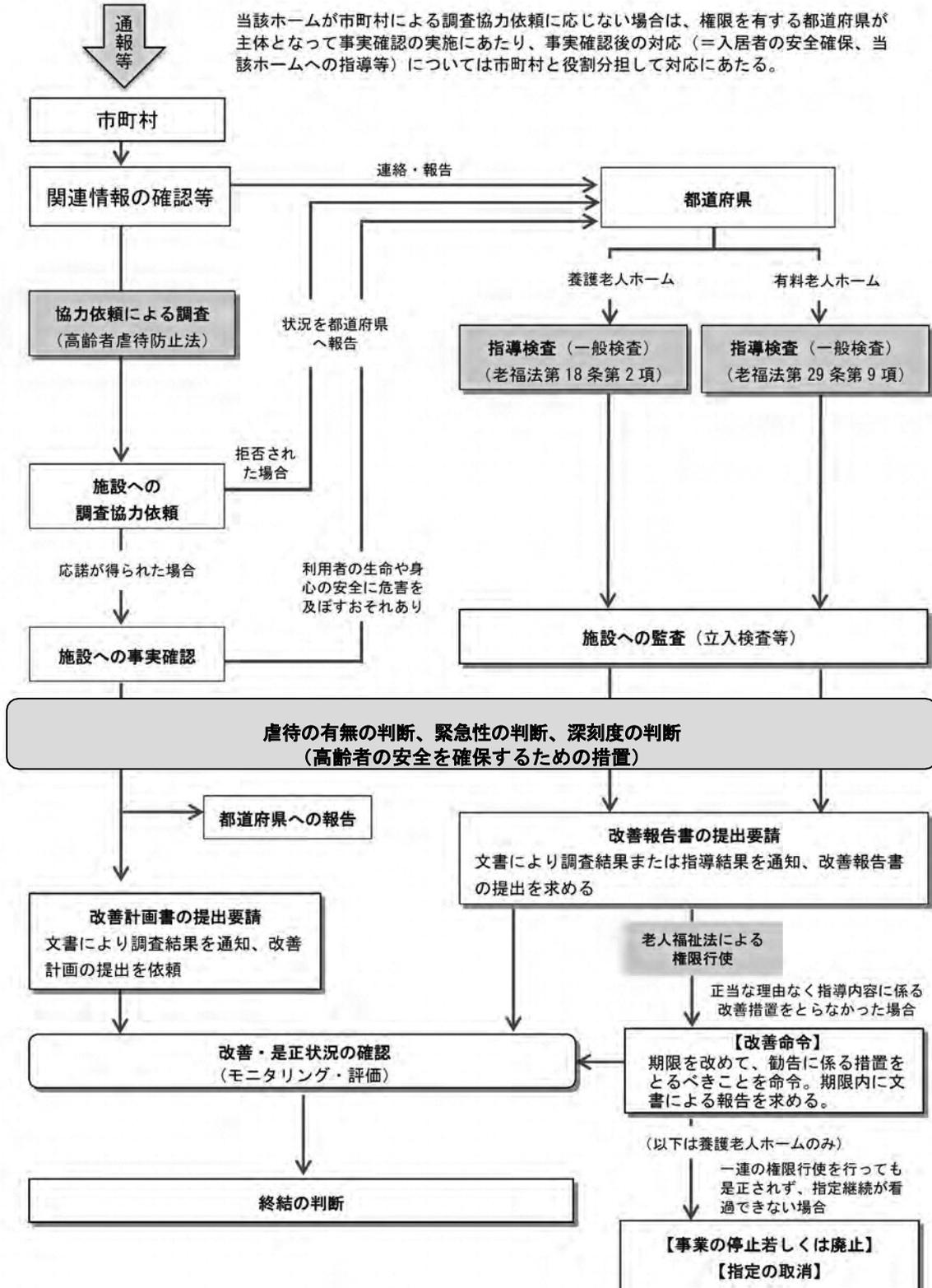
出典：「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（平成30年3月、厚生労働省 老健局）を元に作成

市町村が指定権限を有する地域密着型介護保険事業所の場合



出典：「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30年3月、厚生労働省 老健局）を元に作成

介護保険事業所として未指定の養護老人ホーム、有料老人ホーム（含む未届施設）の場合



出典：「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30年3月、厚生労働省 老健局）を元に作成

卷末資料

1 老人保健事業推進費等補助金報告書「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」虐待類型・深刻度ごとの具体例

図表2-Ⅲ-2-6 虐待類型・深刻度ごとの具体例*（養護者による虐待）

	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
深刻度	1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	<ul style="list-style-type: none"> ・食事を無理やり食べさせる ・身体を小突く、叩く ・施錠等で行動を制限する ・腕をつねる ・身体をひっかく 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な医療や介護サービスを使わせない ・養護者以外の者からの権利侵害を放置 ・排泄や入浴の介助を適切に行わない ・粗末な食事が多い ・冷暖房や家電の使用を制限する 	<ul style="list-style-type: none"> ・目の前で悪口を言う ・突発的に怒鳴る ・親である高齢者に命令・指示 ・訴えの無視や拒否 ・できないことをするように言う 	<ul style="list-style-type: none"> ・胸を触る ・キスの強要 	<ul style="list-style-type: none"> ・家財道具を持ち出す ・生活を高齢者の年金に依存 ・手持ち現金の取り上げ ・カードによる使い込み ・本人同意不明瞭な借入
	2	<ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちする ・押さえつけて行動を制限する ・物で叩く ・身体を拳で突く ・髪を引っ張って連れて行く 	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助をしない、入浴させない ・介護サービスの利用を制限する ・養護者の都合で食事が出たり出なかったりする ・介護者がいない時間が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・大声を出して威嚇 ・物を壊して脅すような言葉をかける ・怒鳴りつけて叱責する ・些細なことで怒る ・長生きを責める 	<ul style="list-style-type: none"> ・望まない性行為の強要 ・自慰行為を見せつける 	<ul style="list-style-type: none"> ・通帳の取り上げ、使い込み ・光熱水費の不払い ・サービス利用費の滞納 ・頻繁な金の無心 ・生活保護費を養護者の借金返済に充てる
	3-生命・身体・生活に著しい影響	<ul style="list-style-type: none"> ・手を縛りベッド柵で行動制限 ・つなぎ服の強要 ・腹を殴る ・物を投げつける ・突き飛ばす 	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄介助を行わない ・健康を維持するのに不十分な量や内容・回数の食事 ・加療が必要なのに受診させない ・介護者がほとんどいない 	<ul style="list-style-type: none"> ・執拗な嫌がらせ ・頻繁な暴言 ・無視や拒絶 ・行動の監視や言葉による強制 ・病気や障害に対する侮辱 	<ul style="list-style-type: none"> ・性行為の強要 ・アダルトDVDの視聴強要 ・自慰行為補助の強要 	<ul style="list-style-type: none"> ・預貯金の使い込み ・暴力や脅しを背景とした金の無心 ・年金の取り上げ ・介護サービス費の不払い
	4	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすに構想し壁にぶつける ・食器(陶器)を投げつけ裂傷 ・火の付いたタバコを押しつける ・長期間繰り返しの暴力 ・階段から突き落とす 	<ul style="list-style-type: none"> ・脱水、低栄養状態のまま放置 ・重度の褥瘡の放置 ・重い感染症の疑いがあっても受診させない ・ゴミ屋敷に取り残す 	<ul style="list-style-type: none"> ・身の危険を感じるほどの暴言 ・死を促すような暴言 ・長時間の叱責 	(具体的回答なし)	(単独での具体的回答例なし) <ul style="list-style-type: none"> ・介護・医療等に必要費用の不払いや取り上げ(※他の類型と合わせての回答例)
	5-生命・身体・生活に関する重大な危険	<ul style="list-style-type: none"> ・音を絞める ・家具で体を叩き骨折 ・顔面殴打による失明 ・ゴルフクラブで殴る ・熱湯をかける 	<ul style="list-style-type: none"> ・寒い日に戸外に放置 ・重症な疾患があるのに受診させない ・極度の栄養失調や体重減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・暴力を背景にした死を感じさせる脅迫 ・自殺を迫る 	(具体的回答なし)	(単独での具体的回答例なし) <ul style="list-style-type: none"> ・生活が成り立たなくなるほどの預貯金・年金等の搾取(※他の類経路合わせての回答例)

*深刻度は行為自体の内容だけではなく、被害者の被害の状況にもよることに注意

出典:「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」報告書(平成30年3月 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修センター)P20

図表2-Ⅱ-2-6 虐待類型・深刻度ごとの具体例*（養介護施設従事者による虐待）

	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
深刻度	1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	<ul style="list-style-type: none"> 必要以上の力で身体をつかむ 入浴介助中に冷水をかける 頬や手を叩く、つねる 施設等で居室への出入りを制限 騒がしい利用者の口をタオルでふさぐ 	<ul style="list-style-type: none"> 夜間の定められた巡回を行わない 異食を無視 不適切な服薬管理 ケアコール使用の時間帯に夜制限 転倒してすぐ助けない 	<ul style="list-style-type: none"> 外泊時に「もう来なくていい」等の冗談 背中に「徘徊中」と書いた紙を貼り撮影 「気持ち悪い」「汚い」等の発言 必要性なくちゃん付け 叱りつける 	<ul style="list-style-type: none"> 覆い被さってほおずり 職員が性器を見せる 入浴介助時、職員が必要以上に性器を触ろうとする 職員の体を触らせる 	<ul style="list-style-type: none"> 預金から無断で出金 本人は不要な施設の物品を買わせる 利用者から金を借りて返さない 利用者の金銭を着服
	2	<ul style="list-style-type: none"> 胸元をつかんで激しく揺さぶる 押し込むように食事介助 強引に抱きかかえて移乗 家具で挟み込む等の行動制限 押し倒して寝かせる 	<ul style="list-style-type: none"> 表皮剥離の放置 ケアコールの無視 ケアコールを遠くに置く トイレに長時間座らせる 爪切り等を行わない 	<ul style="list-style-type: none"> 「お茶飲めよ」等の命令口調 「漏らせばいい」等の暴言 利用者を撮影して動画や画像を悪意をもって加工、SNSで共有した 馬鹿にするようなからかい 	<ul style="list-style-type: none"> わいせつな動画を無理やり見せる 胸を触る 	<ul style="list-style-type: none"> 財布や鞄から現金を抜き取る 利用者へ返金すべき還付金の着服 キャッシュカードを盗み現金を引き出す 認知症のある利用者を口車に乗せ現金を受け取る
	3-生命・身体・生活に著しい影響	<ul style="list-style-type: none"> 要件へ該当しない、もしくは不適切な手続きによる身体拘束の実施 利用者を羽交い締めにして居室へ運ぶ 殴る、叩く 介助の際の押さえつけ・押し倒し 	<ul style="list-style-type: none"> オムツ交換せず、濡れたまま食事させる ケアコールを使用させない 処方された薬を服用させない 利用者の急変に対応しない 車いす移動中の事故を報告せず放置 	<ul style="list-style-type: none"> 「いい加減にしろよ」「殴るよ」等の脅し 「どうせできない」等の蔑み 怒鳴って行動を制限 「死ぬ」等の暴言 認知症の症状に対する暴言 	<ul style="list-style-type: none"> (利用者との)性交渉 	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護費の搾取 利用者の預貯金を不適切に管理し預金を引き出す
	4	<ul style="list-style-type: none"> 無理やりのオムツ交換・陰部洗浄による骨折及び内出血 顔面殴打による骨折 歩行器利用者を転ばせ手指を歩行器に挟む 	<ul style="list-style-type: none"> 体調不良や転倒後の疼痛の訴えに対して受診させない 転倒骨折後適切な医療を受けさせない 適切に介護せず脱水に陥る 	<ul style="list-style-type: none"> (類型への該当はあったが、単独で相当する具体的な行為の回答なし) 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者への性的暴行 	<ul style="list-style-type: none"> (該当ケースなし)
	5-生命・身体・生活に関する重大な危険	<ul style="list-style-type: none"> 顔面殴打 乱暴な介護による骨折 背中側からの押し倒し 内カギを外しベッド以外の家具調度を撤去した居室に常時閉じ込め 	<ul style="list-style-type: none"> 病院受診せず褥瘡悪化 期限切れの食品を食べさせたほか、排泄介助等不適切で不衛生状態を放置、必要な医療も提供せず 発熱者に勝手に投薬 	<ul style="list-style-type: none"> (類型への該当はあったが、単独で相当する具体的な行為の回答なし) 	<ul style="list-style-type: none"> (該当ケースなし) 	<ul style="list-style-type: none"> 相当高額の金銭搾取(カード)

*深刻度は行為自体の内容だけではなく、被害者の被害の状況にもよることに注意

出典:「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」報告書(平成30年3月 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修センター)P20

2 「法」に基づく対応状況調査」における深刻度の記入の状況整理

具体的な虐待の内容（養護者による虐待）

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
1.	<ul style="list-style-type: none"> 顔面を殴打、包丁を突きつけた 包丁を振り回す ボールを振り回す 首を絞めた コードで首を絞めようとした 布団の上から口をふさがれた 棒で叩く げんこつで殴る 髪の毛をつかむ、引っ張る 嘔吐、ひつかく 突き飛ばす お盆を投げる 高齢者にボールを投げて当てる 水を掛ける 頭からボールを掛ける 水・油を掛ける、コップで頭を叩く 画面をかけたイスに座らせる 使用中の酸素ボンベの電源を落とす 不要な薬剤投与、殴打 ベッドに四点柵をする 外鍵をかける 家から放り出す ドアアプを取って部屋に閉じ込める 両手にミトン、ベッドに紐でくくりつけ 家から放り出す 	<ul style="list-style-type: none"> 受診させない、介護保険のサービスを受けさせない 失禁後のケアなく放置 家から追い出す 裸で長時間放置 裸で長時間過ごさせる 不適切な住環境、服薬管理 部屋一面新聞紙を敷き詰め、下半身衣類着用なしで生活させている。 本人の希望と言ってハルーンを引き抜いたり、十分な食事を与えない 	<ul style="list-style-type: none"> 大声で怒鳴る。 「お前を殺して俺も死ぬ」と日常的に脅迫する。 殺すぞ等と騒ぐ。 自傷行為を見せる、一緒に死のうと脅す。 首しめたるか等の暴言。 「死んでしまえ」など罵声・暴言を浴びせる。 死ね等の暴言。 死んでくれなどの暴言。 大声を出す、壁を殴って穴をあける。 出でいけと暴言・仏壇を壊した。 大声で怒鳴る、包丁を出す。 包丁を突きつける。 鉄パイプを振り上げる。 ボールペンで刺すという。 できないことをのしる等。 首からアラカード 馬鹿にするなど羞恥心を傷つけるような声かけ、暴言。 家に入れない。 家から出でいけと閉め出された。 きつい口調での声かけ、本人の行動を制限するような指示。 トイレに鍵をかけて使わせない。 トイレの強要、生活に関する指示、強要。 	<ul style="list-style-type: none"> 性行為の強要 介護行為に関係しない、性的嫌がらせ 	<ul style="list-style-type: none"> 年金の取り上げ 生活保護費の搾取 年金の搾取 医療費の未払い。 通帳、印鑑を虐待者が管理し、本人の医療費等が支払われていない。 入院費用未納、本人年金未納。 病院や介護サービス費が払えない。借金多額。 介護費用の長期滞納。 介護費用の使い込み。 介護保険施設の利用料滞納し、施設からの連絡も拒否。 預けていた通帳の残高が0になった 預貯金を無断で引き出したもの 銀行口座から勝手に現金を引き出し返さない。 本人の通帳、カードを持ち逃げ。 預貯金・カード等の不当な支払強要 不動産を勝手に名義変更した 土地名義の変更。 本人年金の搾取、本人名義の特家の売却等 年金の取り上げ、預貯金の取り上げ、不動産・利子・配当等収入の取り上げ、日常的な金銭を渡さない・使わせない、預貯金・カード等の不当な使い込み、不動産・有価証券などの無断売却。 使い込み、保険金受取名義書き換え
2.	<ul style="list-style-type: none"> 頭を小突く 髪の毛を引っ張る 引きずる 	<ul style="list-style-type: none"> 失禁した状態で放置 下半身に服を着けず不衛生な環境で過ごしている 	<ul style="list-style-type: none"> 「殺すぞ」「金をよこせ」などといつもの違う形相で威圧される。 殺してやると脅される。 	<ul style="list-style-type: none"> 下衣をはかせない 性行為 	<ul style="list-style-type: none"> 意思に反した支払の強要 保険を勝手に解約 固定資産を息子の利益で運用を図

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
	<ul style="list-style-type: none"> つねねる 嘔みつく 押し倒す 杖で叩く 熱いお茶をかける 水シャワーをかける 首に手をかける/首を絞める 家からの閉めだし 外から風呂錠をかける 過剰に薬を飲ませる ベッドに縛る 	<ul style="list-style-type: none"> 徘徊に対応しない 	<ul style="list-style-type: none"> 耳元で死ねと言う。 「熱湯をかけてやるかうか、口論になり包丁をふりまわす。 ナイフを向ける。 はさみを出して脅す。 刃物で威嚇する。 包丁を持ち出し「殺すぞ」と言われた。 大声で叱責する。 大声で怒鳴る。 罵声を浴びせる。 支配的、威圧的な暴言 行動の強要 大きな音を立て威圧 本人ののる車椅子を蹴る 暴言や物を壊すなどの威嚇行動 物に当たる 威圧、壁を蹴る。 役に立たないなど暴言 事実無根の暴言。 被害者が浮気していると妄想。 夫が嫉妬妄想から、本人に「殺す」と言い放ち、警察通報に至った。 飼いや猫の目をつぶす。 家からの締め出し。 		<ul style="list-style-type: none"> 医療費、サービス利用料の未払、滞納 年金通帳を取り上げ、必要なサービスを利用させない。
3.	<ul style="list-style-type: none"> ハサミで上腕部を切られる 首を絞められた 自分の睡眠薬を飲ませる 糖尿病の人に食事強要 バケツで叩く 杖で顔を叩く フライパンで頭を叩く 別で左頬を叩く 金属バットで殴る 脚で蹴る 踏みつける たたく つねねる 押さえつける 押し倒す 髪を引っ張る 髪を丸坊主にする 屋外に締めだし施設する 部屋に閉じ込め施設する 	<ul style="list-style-type: none"> 養護者の判断による服薬や食事のコントロール 認知症高齢者を放置し旅行に出る 徘徊し保護されても迎えに行かなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 出で行け、死ねなどの暴言 身体を動かすことの強要 壁を叩く、本人の部屋のブレーカーを落とす 外出中に施設し閉めだし 包丁を持って脅す つきまとい、脅迫 鉄の棒で壁や天井に穴を開ける。 本人の部屋の物をバラバラにする。物を壊す。 	<ul style="list-style-type: none"> 性行為の強要・性的暴力 	<ul style="list-style-type: none"> 年金の取り上げ 通帳を預かり医療費の滞納 入院先の医療費の未納(約90万円) 施設利用料の滞納 勝手に高額商品を買う 生活保護費を本人に渡さず、家賃や食費を支払えないようにさせていた。

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
4.	<ul style="list-style-type: none"> 刃物で頭部を切りつけられた 包丁を向ける 右胸を刺す 置物で頭を叩かれる バットで殴られる ほうきで叩く リモコン等で頭部を殴る 瓶で殴る 突き飛ばされる 馬乗りになって顔面を叩く 殴る、蹴る 	<ul style="list-style-type: none"> 医療サービス拒否、体位交換しない 家族が介護支援拒否、重度の褥瘡が治るが医療受診させない 食事を十分与えない、排泄介助や行為をさせない 虐待者が処方されている薬を本人に飲ませる。受診を中断させる。 寝たきり、尿垂れ流し、お尻を出したまま放置、通院させない、救急車を呼びたくない、サービス導入拒否。 本人が体動困難でも救急車を呼ばない。 本人が自宅内で倒れていたが、無視 	<ul style="list-style-type: none"> 金銭要求の脅迫メール 早く死ねと言う 家を出て行けと言われる 刃物を振り回す 		<ul style="list-style-type: none"> 本人の年金を無心し、施設利用料の未払いが発生。 息子が通帳管理。入居先費用の不払い。 年金の取り上げ、預貯金の取り上げ
5.	<ul style="list-style-type: none"> 首を絞めた 包丁で刺す 臀部をナイフで刺した ナイフで首を切られた ガスの引き込み 熱湯をかけた インシュリンの大量投与 心中を図ろうとしていた 	<ul style="list-style-type: none"> 医療受診させず、食事も与えない 寝たきりの本人に対する子の介護放棄 	<ul style="list-style-type: none"> 手をあげたり声を荒げる。首に包丁を突きつける。 物を投げたり大声で怒鳴る 		<ul style="list-style-type: none"> 日常的な金銭を渡さない・使わせない 介護サービス費用の滞納・医療費の支払い困難 必要な費用の不払い、施設費用拒否。 キャッシュカードを奪い、高齢者の年金を引き出す。 年金の取り上げ、必要な費用の不払い。

具体的な虐待の内容（養介護施設従事者による高齢者虐待）

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
1.	<ul style="list-style-type: none"> タオルでベッドの柵に手を固定し、その上ガムテープで手と段ボールをシールで固定した。更にその手をガムテープを延ばしてベッド下のポールと固定し、身体拘束を行った 不必要な身体拘束（例外3原則を満たさない身体拘束） 居室から出られないようにした 居室ドアの施錠 居室を杖でロックした 居室入口をロープで外から縛った 	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送が必要な状態にあったが、管理者判断で救急搬送しなかった 適切な医療機関受診に繋がらない 這ったまま移動させる 訪問介護計画に基づいたサービスを提供していない 就寝時の更衣介助を行わなかった 夜間おむつ替えを行わない トレットペーパーを回収し、利用者が必要と必要としているにも関わらず 	<ul style="list-style-type: none"> 荒い言動、介助時に音を鳴らして威嚇する行為 暴言やパンチ菌扱いするようないじめがあった 異性介護による不快な内容。言うことを聞かないと虐待した職員を呼ぶと発言 大声をあげ車椅子を引きずる 大声を出す被虐待者の首位に段ボール箱を積み隔離する 臭い、汚いなど威圧的侮辱的な暴 	<ul style="list-style-type: none"> 性的加害行為 身体への接触、休みの日に電話を掛ける 入所者のベッドに入り、ズボンを脱いだ マスクのうえからキスをした 共有スペースでふざけて陰部を触る行為 男性器いじり 乳房をさわった 乳首いじり 	<ul style="list-style-type: none"> 預かり金の私的流用。 虐待者の資産の使い込み 詐欺事件 金銭を借用した。 現金を詐取した。 クレジットカードでの使い込み 入居者の金銭を横領 利用者宅に置かれていた現金を搾取 被虐待者の銀行口座から無断で金銭引き出し。現金を詐取した。

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
	<ul style="list-style-type: none"> ・り、プロックを置いた ・訪問後にドアにチェーンをかける ・車椅子に安全ベルトで固定 ・車椅子で自走できないように手首を後ろ手に縛る ・車椅子に乗せられた状態で、ベッドと車椅子2つだけで両方動けないようにしていた ・安全ベルトで固定されていた ・必要性の検診をせず車椅子オナーバーテーブルの実施 ・手続きがないままベッド柵等による囲み ・ストレッチャ等と壁で入居者を囲い行動を制限した ・身体拘束解除に関する検討を行わず、本人、家族の同意も取らずに4点柵を使用 ・ベッドにいるときにベッド柵と壁で寝台を囲んでいる、ミトンをかぶせている、車椅子利用時に拘束帯を着けている、ズボンが脱げないように腰に紐を巻いている ・ベッドを柵で囲み、更にその柵を外すことができないようにロープで固定 ・車椅子からずり落ちたり、立ち上がれないように車椅子テーブルを使って固定、手指の機能を制限するミトン型の手袋を使用 ・おむついじりや止めさせるために入居者の手をタオルで縛った ・夜間に介護において、タオルを身体に巻き付ける ・夜間に介護において、ラバーシーツ又はタオルを身体に巻き付ける ・軀下を高齢者の顔面に投げた ・頭を叩く ・頭部を拳で叩く ・頭を押さえるつける ・髪の毛を引っ張る ・頭突きする ・顔を叩く ・顔面を殴る ・おでこを叩く 	<p>提供しなかった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤帯、スタッフルームで長時間談笑し、入所者の状況の把握を怠った ・居室内のナースコールを取り外していた ・ナースコールの取り上げ ・ナースコールが押せないベッド配置だった ・ナースコールを意図的に手の届かないところに配置した ・ナースコールを鳴らしても放置された ・見守り不足による受傷、便秘の放置 	<p>言</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シヨート引き受けんぞど恫喝した ・尊敬を無視するような発言 ・命令口調や強い口調 ・入居者への暴言や威圧的な態度を示した ・乱暴な言葉での対応(またかよ、うるさい等) ・もうご飯を食べなくていいと利用者にいった ・要求に対するキツイ口調。ナースコールを届かない場所に置く ・利用者がリビングに入ろうとすると、当該職員が「邪魔、来るな、鬱陶しい」とテーブルを強く叩いた ・夜勤帯に介護職員が利用者に対し「あま、ほけ、死ね、何回も言わせるな」等言っていた ・利用者に対して「包丁で刺して殺してあげようか」という趣旨の発言をした ・トイレ介助の際、ため息をついたり、「またか」などの言動があった ・トイレに行きたいという「少しぐらい我慢しろよ」、横になりたいたいという「また寝るのかよ」という発言があった ・要求に対して怒鳴られ以降は頼めない ・お尻ふきを頭に乘せてトイレ誘導した ・カーテンのタッセルに人形をつり下げた ・子ども扱いした呼称で呼ぶ ・ちゃん付け(あだな)で呼ぶ ・身体的特徴を捉え、中傷する発言 ・入浴介助時に卑猥な発言をした ・好梗塞後遺症の麻痺があり流涎が多い高齢者に対して、他の利用者もいる場所で「汚い」という発言があった ・介護職員が利用者に対し、移乗介助の際に汚いからと頭からタオルをかぶせていた ・「わんわん」と言わせる 	<ul style="list-style-type: none"> ・胸をさわられるなどの行為 ・他者から見られることへの配慮なく排泄介助及びび行為介助 ・居室とトイレのドアを開けたまま排泄介助をし、廊下から排泄の様子が見えた ・介助中に下半身を露出した 	<ul style="list-style-type: none"> ・被虐待者への金銭借り入れ

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
	<p>また外鍵をかけた</p> <ul style="list-style-type: none"> 徘徊する利用者の部屋の前にシツを置いて出られないようにした ベッドの柵や壁の囲みで自力で出られない 入居者をスタッフルームの出入口付近に誘導し、周囲にカーと車椅子を置いて自走できない状態にした。 車椅子をシーツ等で固定した 家族同意なしのミントの着用 施設の職員が被虐待者のパジャマの上着の袖を結んだ お尻をたたき、腕をつかむ 頭を小突く 頭を叩く 頬を叩く 顔面と腕の殴打 頬をテーパールに打ちつけた 頬を抓った 胸元を押さえて眠らせる 胸をつかんで押しつけた ケア中におなかを叩く 背中を叩く ナースコールで叩く 枕での殴打 利用者に対して暴言・暴力を行った 足を引っ張って居室に移動した ケア時に押さえつけた 乱暴な飲水介助 		<p>るよ」と発言</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人の身体的に自力でできないことに対し、何度も強い口調で命令し、本人を床に座らせその場を離れ一時的に放置した 着替えの介助をしている際に、大きな声で怒鳴りつけた おむつをかぶらせて写真をとる 	<p>せ、車内で被虐待者に抱きつき、キスをした</p> <ul style="list-style-type: none"> 他者から見られることへの配慮なくおむつ交換 不適切な性的会話 	<p>ツカで保管している預かり金の一部を窃失した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者のキャッシュカードを盗み48万円ほど引き出した
3.	<ul style="list-style-type: none"> 口元にグアブテープを貼付 居室の外から鍵を閉めて居室外に出られないようにした。 必要な手順を踏まずつなぎ服を着用させた キルティングマットを身体に巻く 車椅子に座っている利用者を紐で縛った 身体の動きを制止させる A3 バインダーで殴った 頭をクローゼットに押しつける 頭を叩く 顔を叩く、顔を殴る 身体を殴る(肩を殴打した、脇腹を殴 	<ul style="list-style-type: none"> 医師からの指示を守らなかった 転倒事故後、医師とから受診勧奨を受けていたにも関わらず、受診した旨の虚偽の報告を行い、受診させずに放置した 就寝時間が過ぎているのに、車椅子からベッドに移乗させず、座らせたまま放置している ナースコールを利用できないようにした 	<ul style="list-style-type: none"> 著しい暴言、威圧的言動 本人の意に反する男性職員による入浴介助(精神的ストレス) 目薬を床に投げつけ、近くのイスを蹴った 	<ul style="list-style-type: none"> 性行為の強要 	<ul style="list-style-type: none"> 預かり金の不正使用。金を借りて返済しない。 金銭窃盗、金銭盗難 職員から通帳の金銭を盗まれた 利用者の通帳及びキャッシュカードから現金を引き出し着用服 利用者の自宅に侵入し、現金を盗んだ 介護職員が利用者の銀行から80万円ほど(70万円ほど)引き出した。 職員が入居者のキャッシュカードを盗み約100万円引き出した 食品等の窃盗

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
	<ul style="list-style-type: none"> 打した、腹部を叩く 押さえつける ベッドに押さえつける カラオケを歌うように胸ぐらをつかまれた ラップの芯で叩かれた 投げ倒す 頭を叩かれる、布団を投げられる、移乗時放り投げられる 踏みつけた 顎を指で強く挟んだ 車椅子からベッドへの移乗介助を配慮なく乱暴に行った、体位交換の際に、静かにするよう言い頼を強く押さえ圧迫した 車椅子の高齢者の足を引っ張りユニット外に出した 医師の指示なく減薬した 採血 				
4.	<ul style="list-style-type: none"> 頭を叩く 腹部を殴る 	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランに基づくサービス提供を怠った 真夏に車の中に放置 			
5.	<ul style="list-style-type: none"> 顔面と頭部を複数回殴った 顔面殴打、身体への足蹴り等 口を押さえた 車椅子からソファに移動させ、座らせた状態で右足で頭部を複数回蹴った 拳で眼球殴打 突き飛ばした 皮膚の切除 ベッド移乗時に顔を数回踏みつける行為 胸元と脇、太ももを殴った 脇腹や顔面を殴った 胸元や腹部を右手で強く叩いた 水分前倒し 	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランに基づきサービス提供を怠った 真夏に車の中に放置 褥瘡のある利用者に対して適切な処置を行わなかった 介護放棄、適切な医療機関受診につなげない 介護放棄による褥瘡の発生・悪化 安否確認の怠惰 			

虐待の行為とそれの結果（養護者による高齢者虐待、養介護施設従事者等による高齢者虐待）

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
1.	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 鎌で左腕を切られた やけどを負わす カバンで叩かれ、カバン・金具で切傷、出血あり、救急外来を受診した。 腕を強くつかみ内出血 <p>【施設従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 頭部を殴り裂傷を負わす 右額の表皮剥離 腕を叩く、両腕のアザ 介護従事者が入居高齢者の右目付近を手で押し、全治1週間程度の打撲を負わせた 右手で顎を押しさえた際、爪が左頬にささり出血 入居者ともみ合いこななって腕に擦過傷 不適切な介護により胸部に痣 	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療、介護サービス虐待者のこだわりにより、導入拒否をしていた。その結果、入浴を1年近くしておらず、適切なケアができず、臀部に皮膚異常が発生していた。 	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食べこぼし等があると注意されて食事ができなくなった。 <p>【施設従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脱衣所で他の利用者が怒鳴られる声を聞いて、トイレでおひえながら泣いていた 	<p>【養護者】</p>	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 年金滞取により食費もなし状態 サービス料の滞納により必要な支援ができない 預金を虐待者が管理しており、介護サービスの利用料を支払わないためサービスを受けることができない
2.	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 叩かれこぶができる。 左頭部をプラスチックハンマーで叩かれ救急搬送、2針縫合処理 お盆を投げつけられ頭にあたり、財布を投げられて右肩を負傷した 櫛で頭部を叩いて傷と出血確認 殴って肋骨骨折 手を踏み内出血 下腿部にやけど <p>【施設従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 右側頭部に内出血4箇所 左肩及び腕を殴打し内出血 手をねじり内出血、爪痕を残す 胸部の皮下出血 夜勤職員が居室訪問時、声かけに反応してもらえなかったため、辛い気持ちになり入居者をひねり引っ張ることにより身体的外傷を与えた 無理矢理食事介助して口腔内出血させた 洗髪の際に爪を立てて受傷させた 	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 低栄養状態の悪化で褥瘡形成 		<p>【養護者】</p>	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院中の病院より、治療費滞納のため転院先が紹介できないと言われている。 対象者は小規模多機能型の介護施設に長期宿泊中だが、身元引受人たる弁護士が連絡を断って利用料の滞納を続けており、本人が退所を迫られかねないほどの損害を施設に与えているもの。本人は帰来先がなく、認知症のため単身居宅生活は不可能な状況

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
3.	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・押し倒され転倒、恥骨骨折 ・押し倒され転倒、右ひざの左指骨折 ・壁に押しつけ骨折 ・顔面口元に皮下出血、左腕骨折 ・蹴られた結果圧迫骨折 ・突き飛ばしによる骨折、筋断裂 ・左上腕骨折 ・脇腹を回し蹴り、肋骨骨折 ・もみあつて顔に痣、はずみで転倒し右大腿骨転子部骨折 <p>【施設従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意図的に鼻に傷をつけたもの ・身体を叩く、鼻をつまみ内出血させる ・叩く(顔面・右前腕の内出血) ・耳たぶをつまみ出血させる ・両顎を握り出血させる ・突き飛ばし骨折した ・入居者の両頬及び下顎に通常の介護では付かないアザができていた ・腹部をくすぐり内出血させた ・事故(皮膚剥離)を繰り返す ・トイレ介助時、壁に押さえつけ怪我をさせた ・バイタルチェック時に拒否が強い対象者をおさえようとして怪我をさせた 	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・便秘禁した状態で臥床しており、本人自身にも便が付着、床ずれ有り ・近所住人より最近姿を見ないと通報あり。訪問すると衰弱した状態で救急搬送。夫は1か月転倒後動かなくなつた。病院には通院しておらず。 ・食事が十分用意されず貧血・低栄養状態 ・ネグレクト。受診時、低栄養による意識消失、脱水症状、褥瘡形成を認められた ・本人が生命の危機にある状態での放置 	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫からの叱責にて、眠剤を服用し自殺企図を起こす 		<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者名義で借金(負債を抱える) ・年金を使い込み、介護サービスが止まる。 ・本人の年金が本人の為に使われず、孫家庭の生活資金に当てられていた。その行為により、本人は自身が想定していない負債を抱えている。 ・高齢者住宅の入居費滞納により本人が強制退去 ・本人の年金を家族の生活費に使用し、本人の施設費用や介護サービス費を毎月分75万円を滞納しているもの。返済計画の話し合いをした後も支払いをしておらず、施設から退去するよういわれている ・年金を引き出され、ライフラインが止まった ・年金を引き出され、ライフラインが止まった。食料がない。
4.	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鎌の柄で頭を叩かれけがを負う ・手を蹴り骨折 ・蹴られて肋骨骨折した <p>【施設従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・強引なケアにより骨折 ・強引な更衣介助で身体の各所に傷やアザ 	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護放棄による体重の減少や不衛生な状況 ・不衛生な環境、低栄養状態、褥瘡多発 			<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年金管理を行う娘が金銭を遣り為、入所継続が危ぶまれるケース
5.	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・顔面を殴られ17針縫合 ・胸椎骨折 ・頭部打撲 ・鎖骨骨折全治1カ月 ・肋骨や恥骨の骨折 	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝たがりで放置され褥瘡に虫が湧く ・重度の脱水になるまで放置 ・心不全、重症呼吸器不全にて救急搬送。褥瘡あり。付き添いの次男によると同居しているが普段のことはわか 	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・度重なる暴言で母が自殺未遂 ・同居の長男から刃物で脅されて怖い。 		

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
	<ul style="list-style-type: none"> 暴行を受け脳出血で意識不明となり入院 肝臓破裂 <p>【施設従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 顔面を殴り重傷を負わす 	<p>介護放棄</p> <p>らない。動かなくなつたので連れてきたと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急搬送され病院からの通報あり。搬送時に褥瘡がひどく低栄養状態だった。付き添いの息子に聞いたところ1月ほど前から動かなくなつたと、救急通報は介護認定の相談を受けて訪問した支援センターによる。 			

虐待の行為とその頻度や継続期間（養護者による高齢者虐待、養介護施設従事者等による高齢者虐待）

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
1.	<p>【施設従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 5/7～7/18の夜間帯に安全確保の目的で、居室ドア前を物干し竿でふさぎ自室から出られないようにした。拘束に際し家族の同意を得ており帳簿の整理も行っていたが、記録の内容から十分な検討がされたとは言いがたく不十分な状況であったため身体拘束と判断するに至った。 	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 裸で長時間放置 医療、介護サービスを虐待者のこだわりにより、導入拒否をしていた。その結果、入浴を1年近くおらず、適切なケアができずお尻、臀部に皮膚異常が発生していた。 <p>【施設従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数回転倒しアザがあることも関わらず何の対策も取られていない ナースコールが手の届かない所に置かれていた(3回目) 			
2.	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 何度も殴る 	<p>【施設従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 不適切な介護が続いていた 	<p>【施設従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該利用者を含む不特定の利用者に対し、日常的に荒い口調で接し、暴言等により心理的虐待を行った 日常的に不適切な言葉使用で心理的に傷つけた 		
3.	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 縛る。常時ベッドに4点柵を設置 	<p>【施設従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 原因不明の繰り返す怪我及び受診させず 職員の判断で4カ月以上食事を減食し、発覚しないように偽装工作していた 繰り返しの受傷等 	<p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 昼夜問わず怒鳴る 		
4.	<ul style="list-style-type: none"> 繰り返す暴力 				
5.					

3 「法に基づく対応状況調査」における相談通報受理日から3日以内に分離対応した事例の記載内容

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
1	<ul style="list-style-type: none"> 髪や腕を引っ張る 顔をひつかく 乱暴な扱い 机を揺すられ、その机が足に接触した 髪を引っばられる 息子の妻がカッターで胸ぐらをつかんだりする 暴力的行為、介護放棄 物を投げ、蹴る叩く、暴言 突き飛ばす 頭を叩いた疑い、暴言 杖で頭を叩いた 髪の毛を掴む、引っ張る 大声で怒鳴る、包丁を出す 意図的な薬の過剰服用・暴言 不要な薬剤投与・殴打 平手打ち 罵る、出ていけと言う ベッドで休んでいた本人をひきずりおろし、足蹴りにした 介護するとき叩く 鉄パイプを振り上げる、荷物を外へ放り出す 威喝、暴力的行為 物を投げつける 叩く、暴言 早く死ねばいいなどの暴言。人が見ている前で歩いている本人を押す、ホースで水をかける。ペットボトル(500ml)で腕を叩く、寝ている本人の顔に濡れた雑巾を被せる 大声を出したり、背中を叩く。嘔み付く。養護者の夫はそれを放置。 腹が立って手をあげる。 要介護3の妻が杖を振り殴打 気に入らないことがあると、本人に水をかける。月2万円の食費をもらうが、衣類費には利用しない。「お前も一緒に死ねね」など暴言あり。 本人の頭や腕をこぶしで殴る、足を蹴るなどの暴力行為がある。 家から放り出す、水を掛ける 	<ul style="list-style-type: none"> 障害のある息子のために貯金をする ため本人の介護保険サービスを増やさぬ、放置 被害者の徘徊を放置 介護保険利用を拒否 食事を与えない。暴言 高齢者への介護放棄と金銭搾取。 	<ul style="list-style-type: none"> 暴言・威圧・侮辱・脅迫 暴言・ソースをかける 息子からの桐喝で本人が保護を求めた 出て行け等の暴言 嫉妬妄想から罵声や暴言。包丁を突き付ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 性行為の強要 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の年金を妻が息子に渡してしまい、必要な介護が受けられず、健康状態が悪化しし入退院を繰り返す。 通帳からお金を下ろす 年金搾取、首を絞める。 金銭の要求など

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
2	<ul style="list-style-type: none"> ・顔面を殴る ・帯で叩く、暴言 ・閉め出し ・右臀部を蹴った、外に放置 ・暴力行為、生活援助を行わない ・叩かれる、鍵を上げられる、出て行けと暴言 ・顔を平手打ちする、蹴る ・暴力的行為 ・顔を叩く ・頭を叩く ・靴べらでたたいた、放任 ・暴力的行為、暴言 ・脅迫 ・平手打ち、暴言威圧 ・衣服で複数回叩く ・身体をひきずり脚で蹴る ・顔面を殴る ・10月5日、本人が妻の右肩に噛みついたので、妻がおもちゃのラケットで抵抗し、本人が右手親指と左手第二指を打撲した。 ・祖母永眠後、49年前から、夫が飲酒後、仕事のストレスで本人を叩いていた。その後も本人への暴力は常態化。75歳の頃から本人の腰痛が悪化。夫が調理を頼んでもできない状態となり、本人を叩いていた。痣ができる状態が続いていたため、長女が本人を施設へ入所させた。平成●年△月、A県からB県にある三男宅へ夫婦で転居。その後、夫は飲酒していきなり、本人をつねったり、孫の手で叩いたりしている。 ・暴力的行為、大腿・右手甲を叩いた ・本人の昼夜逆転により、夜寝ないのでたいた。 ・腰を蹴る、物を投げる、真冬の閉め出し、服や入れ歯を捨てられる、農作業での臨時収入の搾取 	<ul style="list-style-type: none"> ・ネグレクト 	<ul style="list-style-type: none"> ・役に立たないなど暴言 ・「殺すぞ」「金をよこせ」などといつもと違つて威圧される。 ・元夫婦で口論になり夫が暴言。本人は頻りに警察を呼ぶ ・暴言、乱暴な扱い ・夫からの暴言 ・包丁で脅す ・防衛策として刃物で威嚇する ・虐待者が、水屋やダイニングテーブルを倒す。(本人に怪我はない)行動が激しく恐いとの訴えあり。 ・暴言、無視、嫌がらせ) ・飲酒した長男が本人に対して、「死刑、孫に殺させる」等の暴言あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・同居の知人から性的虐待を受け、拒否すると暴力を振るわれた ・本人の金銭を使えない 	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭の無心、暴言、暴力 ・預貯金の取り上げ

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
3	<ul style="list-style-type: none"> ・叩く、掴まれる、押される、自由にお金が使えない ・息子が母のわき腹をまわし蹴りし、肋骨骨折 ・暴力 ・金銭の使い込み ・頭部を殴打し流血 ・包丁で脅す ・身体を帯でくっつけて引きずるなど ・首を絞められる。足を蹴られる。暴言。 ・顔や体を殴打、行動を制限する言動、侮辱、威圧的な言動 ・杖で叩く、持柄の服薬を妨害する ・暴力用行為、入浴・排泄介助の放棄、劣悪な住環境 ・髪の毛を引っ張る、腕に痣 ・暴力用行為、ネグレクト、暴言・威圧・侮辱・脅迫 ・寝ているところを蹴る ・怒鳴られ、手を掴まれ、ゆすられ、癪こまった ・帯で叩かれる、叱責 ・暴力用行為・年金の取り上げ ・虐待をしてしまかも知れないという訴え ・連絡手段を奪い、施設した部屋に長時間閉じ込め ・右頬に青あざ、生活費を渡さない ・夫、息子からの長年の攻撃があった。 ・息子が認知症の母親に対して殴る。 ・身体の拘束、無視、ネグレクト ・叩く、排泄介助の放棄 ・殴る・蹴る・家計費の無駄遣い ・叩かれた、首を絞められた ・ハンガーで頭をたたき、足を蹴る ・マグカップで殴打 ・平手で頭を叩く、背中を蹴る ・灰皿を投げ当てる ・暴力、部屋からの締め出し ・酔って暴力を振るう ・包丁で脅かす ・虐待者より叩かれる、大声で怒鳴られる ・殴る、引きずる、押さえ込み、怒鳴る ・精神状態不安定の次男が大声で叫びながら暴れる ・暴力的行為、威嚇、暴言、支払強要 	<ul style="list-style-type: none"> ・劣悪な住環境、排泄介助放棄、水分・食事摂取の放任 ・十分な食事を用意しない、事業所への滞納 ・本人の状態にあった生活ができておらず介護放棄の状態。手を挙げたことがあるとの虐待者の言葉。 ・必要な医療・介護が受けられなかった。 ・入院させない、サービス利用料滞納 ・認知症の疑いのある被虐待者を家から閉め出し外に放置。 ・介護拒否。寝たきり状態を放置。 ・ネグレクトによる脱水 ・認知症、徘徊のある本人に安全な対応なし ・必要なオムツ拒否 	<ul style="list-style-type: none"> ・威圧、包丁を突き付けた ・「家から出て行け」等暴言の繰り返し。 ・「殺す」などの暴言、餓による殴打の可能性。 ・殺意を抱く ・大声で叱責、サービス利用拒否 ・暴言、金銭搾取の疑い ・側にいることがストレス、手を出さないが本人のものを壊す ・外出中に施設し締め出し ・鉄の棒で叩こうとする。鍵をかけた家に入れないようにする。「虐待されていきます」と夫に家の外で叫ばれる。 ・暴言、脅迫、使い込み ・暴言やひどい叱責 ・暴言、物を壊す 	性的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・年金、就労収入の搾取、平手打ち、絞首等 ・年金を引き出され、ライフラインが止まった ・金銭の搾取と脅し

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
	<ul style="list-style-type: none"> • 足で蹴る、暴言、預貯金の取り上げ • 強制的行為、預貯金の不当な使い込み • 暴力的行為、年金の取り上げ • 頭部や顔にあざや痛みがあり、階段から落とされたこと • 脳血管疾患の後遺症リハビリ目的でC市から転居してきた世帯。同居の息子が過度のリハビリを要求し、本人が答えられないと身体的・心理的虐待を加える。医療面でのネグレクトや経済的虐待も見られ、本人からダイアーズ職員に分離を求めるSOSが入った。 • 殴る、木刀で叩く • 叩く・蹴る・髪の毛を引っ張る • 叩く、本人の年金搾取 • 夫が殺り、次男が年金を使い込んでいる。 • 親の年金をあてにしている • 排世の失敗をしたと叩く • 夫から暴言・暴力で避難を求めて娘と来庁 • 頭をばたく、下着汚染、怒鳴る • 夫にペットボトルで目を殴られた • 包丁を出した • 杖で殴打、杖を振り上げる、物を壊す • 金銭要求し暴力 • ギャンブルに講じていること叱責され頭部殴るなど • 家から追い出す、暴言 • ●月△日に揉めて、夫が本人を突き飛ばし後頭部を殴打。警察に本人より通報があり、夫を逮捕している状況。拘留にならない可能性も高い。 • 叩く、本人を自宅から閉め出す、暴言、本人の年金を本人のために使わない • 排世を失敗するたび、夫から毎日叩かれる • 夫が本人を「殺す」と発言(ネグレクト) • 適切には医療介護を整えていない(伊世介助、食の確保、保清) • 孫が殴る、蹴る、投げ飛ばすの暴行 • 右目上部、両上腕、左手首～甲、足に痣有。棒でたたかれたこと。被害届も提出済 • 次男に蹴られ痣がある。本人が助けを求めてきた。 • 叩く、転倒した本人を放置 • 包丁を出して脅す 				

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
	<ul style="list-style-type: none"> ・首を絞められ、腕を掴まれた ・体の複数箇所を殴打 ・妻へは暴言・暴行、娘には暴言 ・蹴られ、打たれたりする、エアコンや冷蔵庫を使わせないようにする、年金が入る通帳を取り上げて搾取 ・スコップで両腕を叩いた ・頭や顔を叩き、たんこぶや痣ができた ・介護に抵抗した本人をバケツで叩いて裂傷を負わせた。引っ張って皮膚剥離を負わせた。 ・縄でしばる ・酒ビンで殴打 ・度々罵倒され、ロープで叩かれたり、帯で突かれたりする。左腕と右足の内側に内出血あり ・痣ができるほどに頭を殴る暴行 ・左手を骨折させた。 ・高齢者の首元へ包丁を突き出した。 ・腕を叩かれ、髪を引っ張られる。死ねと言われる。 ・係の手で10回以上殴打 ・洋服を直してあげようとしたら、さわるなど拳で殴られ首を絞められ倒された。 ・何度も痣ができ、養護者も一部のアザについてには認めている。 				

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
4	<ul style="list-style-type: none"> ・あごや唇を殴打 ・殴る、叩く、暴言 ・手首を噛まれた ・強制的行為、乱暴な扱い、自宅から追い出す ・息子蹴られたり骨骨折した ・自宅玄関先階段から手で押して突き飛ばした ・暴力的行為、乱暴な扱い、威嚇、暴言 ・暴力行為、威嚇、排世介助放棄 ・髪を引っ張る、帯で叩く、殴りこくと電話する ・鎖で肩付近を殴打 ・顔に傷、転倒、ネグレクト、暴言 ・回し蹴り、金をよこせ、殺してやる等 ・体調不良で入院した際こ下股、肩にアザあり。本人は息子に蹴られ、スリッパに叩かれて怖いと言ったが、息子は猫がやっつたと発言。 ・腹部を蹴る ・顔と足を殴打、年金の取り上げ、暴言、威圧 ・叩く(膝内出血) ・叩く、怒鳴る、物を投げる、罰金、夜間放置 ・乱暴な扱い、暴言、威圧、侮辱 ・平手打ち、蹴る ・刃物を見せて脅すものを投げつける ・包丁を向ける ・殴る、首を絞める ・身体拘束 ・刃物を見せる、怒鳴る ・いさなり髪の毛を引っ張る。 ・暴力、年金を管理し、必要なお金を渡さない、顔をオリーブオイル瓶で殴打 ・平成●年△月◆日深夜2時頃、本人は頭部や右眼、顎、両前腕、右太腿などを夫から殴られた。怖い。自宅に戻りたくない。逃げたい。」 ・刃物で頭部を切りつけられた ・包丁突きつけ、暴言、性行為強要 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診拒否 ・排泄放棄・食事摂取放任・経済的虐待 ・劣悪な住環境で生活させる、預貯金・カード等の不当な使い込み ・水分・食事摂取の放任、排世介助放棄 ・本人が自宅で倒れていたが、無視。 ・医療、介護サービスの制限 ・警察に何度も保護されているが改善されない ・寝たがり、尿垂れ流し、お尻を出したまま放置、通院させない、救急車を呼ばない、サービス導入拒否 ・サービス拒否、体立交換しない ・食事介助をしない ・甥がサービス増量拒否 ・劣悪な環境で生活させられている。 ・生活援助全般の放棄 ・倒れているのに無視 ・不衛生な環境、低栄養状態、褥瘡多発 ・未受診で介護保険制度も利用しておらず、訪問時本人の状況が確認できない。同居の長男とも連絡が取れず、弁護士相談後立入調査を実施。何も服を着ておらず紙おむつも未着用の状況、缶ビールやお弁当の箱で部屋中が埋め尽くされていたこと、食事を十分に与えない、排世介助や更衣させない 	<ul style="list-style-type: none"> ・嫌がらせ、暴言、暴力的行為 ・暴言・威圧、財布から金を盗る ・心理的虐待、孫の本人に対する金の無心による経済的虐待 		<ul style="list-style-type: none"> ・親の年金を息子が使ってしまう ・本人に必要な金銭の使用を制限したり、押したことでより転倒し怪我を負わせた。

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
5	<ul style="list-style-type: none"> 手足を殴ったり壁に叩きつけられたことがある。 金銭的困窮と高齢者の認知症の進行 首を絞められたり、叩かれる。言葉でのしられる。 頭部を酸素ボンベで叩く。 雨天の中、路上へ放置、自宅玄関施設 暴力、暴言、搾取 暴力行為、威嚇行為、自殺を図る行為を見せる 全身の痣、日常中から暴言、介護放棄 顔を殴られた 精神疾患の娘からの暴言、首を強く押す 首を絞める ものを投げられた 金銭的要求、手が出る、幼少期に受けた被害的内容についての訴え。 殴る、蹴る 頭を殴る、怒鳴る 被害者の身体に複数の痣を確認。 叩く、口論 頭を叩かれる、暴言 頭をたたく、どなる 蹴る、お茶をかける 首を絞めたような跡がある カッターでリネンを切り刻む 娘婿から身体・ネグレクト・心理的虐待あり 長男が本人に暴言を浴びせ、頭部をたたかれる。食糧を2週に1回程度本人に持つていく。 ベチでこめかみを殴る 本人の顔面・頭部・背中を殴る 殴る・蹴るの暴力を受け、複数個所の受傷 「家から出ていけ」と言われる 殴られ顔面受傷 暴言を吐かれる 軟禁状態 包丁で刺す 認知症の悪化による加害 皿を投げつけ後頭部に裂傷 右目周囲にアザ ガスの引き込み 包丁を持って追いかける 踏みつける、金銭搾取 はさみで服を切る、 籐の椅子で顔を殴られた 	<ul style="list-style-type: none"> 病識がなく、適切な医療・福祉サービスの介入を拒否 不衛生な環境での生活を強いている 年金の搾取、ネグレクト 家から追い出す 必要な介護を実施しない 介護サービスの拒否、本人の生活の場を1階にすることへの拒否 劣悪な環境、生活や介護全般を行わない。 劣悪な環境、身体介護放棄 家賃滞納による立ち退き 本人の世話を全て放棄 同居の次男が必要な医療を受けさせていない 必要なサービスを拒否・本人通帳を管理し使途不明の消費をする 家から本人を締め出す 放置による身体的衰弱 適切な受診をさせない、本人に合った食事提供をしない 介護・医療の必要性に気付かず、どこにも相談せず。また、寝たぎりの状態を放置して旅行に出かけていた。 寝たぎりで放置され、褥瘡から虫がズブ ベッドから落ちていっても放置。全身尿汚染 オムツ交換されず褥瘡、食事や水分を与えない 重度の褥瘡ができるまで放置していた。 食事や水分を十分与えていない、介護サービスの制限 入浴や治療など必要だが対応できず。 	<ul style="list-style-type: none"> 次男からの暴言等の心理的虐待。同居の三女は以前入院した際に次男に通帳、印鑑を取り上げられてしまった。 同居の長男から刃物で脅されて怖い 通報者が養護者より「本人を殺してくれ」と話を受けたもの 具体的な暴行等はないが、被害者の言葉に怒ったため、被害者も刃物包丁を構えて睨み合っ中で被害者が通報。 虐待者から被害者へ死んでほしい、病院の前において来ようと思ふ等の発言あり。 長女から電話相談あり。本人や孫の世話、仕事の負担から本人を殺してしまいたいと思うことがあ 	<ul style="list-style-type: none"> 同居の夫から性的な虐待を受け、本人は過去に自殺未遂と中絶あり。 	<ul style="list-style-type: none"> 年金搾取による介護サービスの滞納 利用料滞納で施設退所となる 本人が外出しているのを知りながら施設。屋内に入れなくなる 年金、食事を与えない

深刻度	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
	<ul style="list-style-type: none"> • 経口摂取禁止だが、無理矢理経口摂取で介助 • 杖で殴られた、死んでしまえ・施設へ行け • お玉で頭を殴り、突き飛ばし肋骨を骨折した • 夫が妻の首を絞めようとした • 妻が夫の臀部をナイフで刺した • 両目付近への平手打ち、腰と右大腿部への蹴り • 本人から背中や脇腹を蹴られたと発言あり • 本人を蹴るとする態度を見せる • 暴力的行為、性的暴力、金銭搾取 • 孫からの暴力、暴言 • 頭を殴る、蹴る • 胸、手、足に暴力、着替えさせない、排泄介助の放棄 • 背中に熱傷、顔面打撲、暴言 • 暴力的行為、生活援助全般を行わない、預貯金等の不当な使用込み • 頭を叩く・流血すること有、腕を折る、激しく怒鳴る • 蹴る、次男宅に行こうとすると首を捕まえ引きずられ戻される • ペットボトルで叩く、水をかける、蹴りを入れる • 物で頭や顔面を叩く • 暴力、介護サービス費用の未払い • 顔を拳で殴った • 腰の辺りを蹴る • 顔を殴る、生活費を多く使ってしまう • 顔や足を殴る、暴言 • 暴力(木材もあり)や暴言。 • 暴言や物を投げられる。若い頃からのDVあり。 • 叩かれたり、押されたことにより、肋骨骨折した。 • 全身打撲、虐待者に踏まれたことによる左足背裂傷 				

4 虐待対応マニュアル等で使用されている、対応フロー、チェックリスト、リスクアセスメントシート等一覧

	ツール等の標題	マニュアル等作成自治体
対応フロー	養護者による高齢者虐待への具体的な対応	H18年厚生労働省
	養護者による高齢者虐待対応の対応手順	H30年厚生労働省
	養護者による高齢者虐待対応の対応手順	A都道府県
	養護者による高齢者虐待対応の対応手順	B都道府県
	高齢者虐待の具体的な対応	A市
	養護者による高齢者虐待対応の全体フロー図	B市
	高齢者虐待対応フロー	C市
	高齢者虐待対応流れ図	D市
	E市高齢者虐待対応フロー	E市
	高齢者虐待対応の流れ	F区
	養護者による高齢者虐待対応のフロー図	G市
	H市における要養護者による高齢者虐待への対応フロー図	H市
	I市における養護者による高齢者虐待への対応フロー	I市
	家庭における高齢者虐待への対応	J市
	養護者による高齢者虐待 対応フローチャート	K市
	L市高齢者虐待相談対応フローチャート	L市
	養護者等による高齢者虐待への対応の仕組み(フローチャート)	M市
	N市高齢者虐待対応フローチャート	N市
	高齢者虐待対応ネットワーク:対応フロー図	O市
	養護者による高齢者虐待へのフロー図	P市
養護者による高齢者虐待対応フロー図	Q市	
チェックリスト	高齢者虐待発見チェックリスト(案)	H18年厚生労働省
	虐待チェックリスト	T町
	高齢者虐待のサイン	A市
	高齢者虐待発見チェックリスト	R市
	高齢者虐待発見・チェックリスト	F区
	高齢者への虐待発見チェックリスト	B都道府県
	高齢者への虐待発見チェックリスト	H市
	高齢者虐待発見チェックリスト	S市
	高齢者虐待サインのチェックシート	J市
	高齢者への虐待発見チェックリスト	L市
	高齢者虐待発見チェックリスト(一般の方向け)	K市
	高齢者虐待発見チェックリスト(専門職向け)	K市
	高齢者虐待発見チェックリスト	O市
	虐待予防・発見チェックシート(第2版)	O市
	高齢者虐待発見チェックリスト	Q市
事実確認項目	事実確認項目(サイン)	H30年厚生労働省
	事実確認項目(サイン)	D市
	事実確認票(G市)	G市
	事実確認項目(サイン)	B市
	事実確認項目(サイン)	C都道府県
	事実確認項目(サイン)	P市
	事実確認チェックシート	U市
アセスメントシート	高齢者虐待の早期発見に役立つ12のサイン	E市
	高齢者虐待の早期発見に役立つ12のサイン	O市
	高齢者虐待・保護の検討基準	A市
	リスクアセスメントシート	A都道府県
	高齢者虐待・保護の検討チェックシート	I市
	高齢者虐待リスクアセスメントシート	A市
	高齢者虐待リスクアセスメントシート(G市)	G市
高齢者虐待リスクアセスメントシート(第2版)	C都道府県	

	ツール等の標題	マニュアル等作成自治体
	高齢者虐待リスクアセスメントシート	C都道府県
	高齢者虐待リスクアセスメントシート	O市
リスクチェックシート	高齢者虐待リスク・チェックリスト	F区
	高齢者虐待リスク評価票	B県
	高齢者虐待リスクチェックシート	K市
緊急性が高いと判断される状況	緊急性が高いと判断できる状況	H18年厚生労働省
	緊急性が高いと判断できる状況	H30年厚生労働省
	緊急性が高いと判断できる状況	A市
	緊急性が高いと判断できる状況	E市
	緊急性が高いと判断できる状況	A都道府県
	高齢者虐待対応における緊急保護・緊急対応が必要な状況例	A都道府県
	緊急性の判断をする際の留意点	A都道府県
	緊急性のとらえ方	A都道府県
	緊急性が高いと判断できる状況	S市
	緊急性が高いと判断できる状況	L市
	緊急性が高いと判断できる状況	T市
緊急性の判断	緊急性を判断するポイント	B県
	緊急性が高いと判断される状況例	G市
	緊急性が高いと思われる例	J市
	緊急性の判断及び危機介入	M市
	緊急性の判断	N市
	高齢者虐待対応会議記録・計画書(1)	B市
	高齢者虐待受付票	C都道府県
	サービス利用調整会議記録兼支援計画書	U市
	高齢者虐待 コアメンバー会議検討記録	K市
	高齢者虐待対応会議記録・計画書(1)	P市
緊急性の判断	D市	
虐待の程度	虐待の程度と支援の例	H18年厚生労働省
	高齢者虐待の程度	A市
	緊急性の判断の参考指標	D市
	虐待のレベル	C都道府県
	高齢者虐待のレベルと介入のステージ	O市
深刻度	虐待が最も深刻だった時点での高齢者の状況	H18年厚生労働省
	コアメンバー会議録	A都道府県
	虐待の深刻度の判断例	U市

5 参考とした障害者虐待対応のリスクアセスメントシート

【参考例】（さいたま市）障害者虐待リスクアセスメント・チェックシート

氏名	担当者・機関	評定年月日	年	月	日	
I. 虐待の程度（「状況」欄：該当する…○、疑い…△、不明…？）						
I-1 現在の虐待の状況		状況	特記事項			
最 重 度	身体的虐待	身体の内臓の部位に、入院を必要とする外傷・骨折・火傷がある				
		健康に有害な食物や薬物を与えられている				
		本人の自殺企図				
		一家心中（未遂を含む）				
		四六時中、ベッドや部屋に拘束・監禁されている				
	ネグレクト	法定の労働安全・衛生の遵守されていない職場で働かされている				
		脱水・栄養不足による衰弱がある				
		潰瘍や褥瘡が悪化している				
		口腔内の出血・腫れ				
		治療中の服用薬を飲んでいない、飲ませてもらえない				
	性的虐待	生命にかかわる医療拒否がある（宗教やオカルトを理由する場合を含む）				
		ライフラインがすべて止まっている				
		性行為・わいせつな行為を強要されている				
	経済的虐待	性風俗業で働くことを強要されている				
		性感染症に罹患している				
本人名義の預貯金・資産が家族・他者に不当に流用・処分されている						
重 度	身体的虐待	悪徳商法の業者に多額の金銭を巻き上げられている				
		最低賃金以下で働かされている				
	ネグレクト	身体的虐待	身体の内臓の部位に、通院を必要とする外傷・骨折・火傷がある			
		外出・通信が著しく制限されている				
		著しい体重の増減がある				
		偏食・不衛生・不眠によって健康に明らかな問題がある				
		家族と同居しているが、実質的な世話・介護者はいない				
	心理的虐待	必要な福祉サービスを受けることができない				
		必要な医療を受けることができない				
		医療機関の指示と異なる服薬調整が行われている				
	性的虐待	本人が家出・徘徊をしても放置するか、無関心である				
		家族の自殺企図				
	経済的虐待	家族や身近な人から本人の意向にそぐわない宗教・オカルトを強要される				
		性的ないやがらせ、はずかしめを受けている				
		障害を理由に、他者が交際する異性との関係を引き裂く				
中 度	身体的虐待	本人名義の預貯金・資産が本人の了解なく家族・他者に管理されている				
		遺産相続等で差別的な扱いを受けている				
		悪徳商法の業者に接近されている				
	ネグレクト	身体的虐待	通院を必要とするほどではないが、治療の必要な外傷・火傷がある			
		繰り返し傷・あざがある				
		外出・通信が自由にできない、行事への参加を制限されている				
		健康問題につながる可能性のある偏食や不衛生等、衣食住の不適切さがある				
	心理的虐待	必要な医療を受けることを制限されることがある				
		必要な福祉サービスの利用を制限されることがある				
本人がしばしば欠席・欠勤していても連絡をしてこないか、無関心である						
性的虐待	無視・暴言・乱暴な扱い・締め出し・懲罰的な扱いによって情緒的問題が出					
	必要な医療・福祉サービスの内容を周囲が勝手に決める					
	養護者から強い拒否感の訴えがある					
経済的虐待	障害を理由に、他者から異性との交際を禁じられている					

		他者から窺視や不自然なアプローチを受けている（関係妄想と区別する）			
	経済的虐待	「小遣いがあまりもらえない」と訴える 周囲の人間からお金をたかられている			
軽度	身体的虐待	治療の必要はない程度の外傷がある 養護者から暴力を振るってしまうとの訴えがある			
	ネグレクト	健康問題がただちに生じるほどではないが、衣食住の不適切さがある 本人・周囲ともに必要な医療や福祉サービスの内容を考慮することができない			
	心理的虐待	無視・暴言・乱暴な扱い・締め出し・懲罰的な扱いを受けている 家族の間にけんかや争いごとがしばしば起きる			
		養護者から拒否感の訴えがある			
I-2 過去の不適切な状況			状況	特記事項	
重度	虐待による入院歴、分離保護歴がある（子ども期を含む） DVによる入院歴、分離保護歴がある 子ども期からずっと必要な支援を受けていない				
	性的虐待を被った経験がある 性風俗業で働いた経験がある				
	中度	虐待による通院歴がある 不安定な性的交友関係の継続的経験がある 本人以外の家族に、DVや虐待による入院歴、分離保護歴がある			
		軽度	虐待の通告歴がある 本人以外の家族に、DVや虐待による通院歴がある		
I-3 本人と虐待者の距離・パワーバランス			状況	特記事項	
本人と虐待者は同居	虐待者は一人（身近に虐待を抑止できる人が：いる いない） 虐待者は複数（身近に虐待を抑止できる人が：いる いない）				
	本人と虐待者は日中のほとんどを共有	虐待者は一人（身近に虐待を抑止できる人が：いる いない） 虐待者は複数（身近に虐待を抑止できる人が：いる いない）			
虐待者とはたまに会う関係		虐待者は一人（身近に虐待を抑止できる人が：いる いない） 虐待者は複数（身近に虐待を抑止できる人が：いる いない）			

各項目に現れない特記事項						
評定						
I-1 現在の虐待の状況	最重度	重度	中度	軽度	問題なし	不明
I-2 過去の不適切な状況		重度	中度	軽度	問題なし	不明
I-3 距離・パワーバランス	虐待は抑止できない		工夫次第で抑止可能	虐待は抑止できている		不明
I. 虐待の程度	最重度	重度	中度	軽度	問題なし	不明

II. 本人の状況		（「状況」欄：該当する…○、疑い…△、不明…？）				
II-1 現在の状況	該当する項目に○、疑いのある項目に△、（ ）内は具体的補足				状況	特記事項
身体状況	低体重 肥満 栄養不良 衰弱					
	外傷 火傷 痣（部位：					
	虫歯 口腔内疾患（					
	褥瘡 皮膚疾患（					
	性感感染症（					
	その他の疾患（					
生活状況	不潔 異臭 口臭 髪の毛のべたつき ふけ あかぎれ しもやけ					
	大食い 盗み食い 偏食					
	睡眠リズムの乱れ 不眠 睡眠不足					
情緒	攻撃的 衝動的 怒り 乱暴（他者に 動物に）					
	怯え（顔色をうかがう 人を恐れる 視線をそらす おどおどする）					
	抑うつ（表情が乏しい マスクをかぶったような笑い）					

	とじこもり ひきこもり べたべた甘える (家 職場 施設 その他)の話を話しながらない		
アディクション (嗜癖・依存)	アルコール 麻薬・覚せい剤 その他の薬物 ギャンブル 買い物 異性関係		
反社会的・脱社会的行動	希死念慮 自殺企図 家出の訴え 家出企図 徘徊 万引き 窃盗 不純異性交遊		
社会生活上の問題	通勤・通所の不安定(欠勤・欠席 遅刻 早退) 孤立(家 職場 施設等 その他)		
Ⅱ-2 リスク要因 該当する項目は○、疑いのある項目は△、()内は具体的補足			
主たる障害以外の病歴	疾病名 () 歳頃		
	疾病名 () 歳頃		
	疾病名 () 歳頃		
現在の養護者との別居歴 ()			
現在の配偶者との別居歴 ()			

各項目に現れない特記事項	
--------------	--

評 定					
Ⅱ-1 現在の状況	重度	中度	軽度	問題なし	不明
Ⅱ-2 リスク要因	重度	中度	軽度	問題なし	不明
Ⅱ. 本人の状況	重度	中度	軽度	問題なし	不明

Ⅲ. 虐待者の状況 (「状況」欄:該当する…○、疑い…△、不明…?)					
Ⅲ-1 現在の状況	該当する項目に○、疑いのある項目に△、()内は具体的補足			状況	特記事項
疾患・障害の有無	認知症 足腰の弱り				
	精神疾患・精神障害 ()				
	身体障害 知的障害 発達障害				
	その他の疾患 ()				
情緒・性格	攻撃的・暴力的・威圧的言動				
	衝動的 感情の高ぶりを抑制できない				
	強迫的・束縛的言動 (○○しなさい、○○でなければならない)				
	認知の歪み(自分勝手な受けとめ方・思いこみ・自分の考えへの強い執着)				
	共感性の欠如(相手の気持ちや立場を理解できない)				
	孤立 非社会的 対人関係の困難が高い				
アディクション (嗜癖・依存)	アルコール 麻薬・覚せい剤 その他の薬物 ()				
	ギャンブル 買い物 異性関係				
反社会的・脱社会的行動	希死念慮 自殺企図				
	家出企図 徘徊				
	万引き 窃盗				
	福祉サービスの利用・介入に拒否的である				
本人との親密さ・関係性	拒否(嫌悪する 排除する 厄介者扱い 他の者との差別)				
	諦観(本人のことを腐れ縁、自立できない人間とあきらめている)				
	無関心(注意を向けない)				
	支配・執着(思いどおりにコントロールしようとする)				
	過度の要求(強迫的な課題・役割の押しつけ)				
	依存(ひたすら本人のために献身していないと不安になる)				
虐待の認識	否定(していない、知らない、本人の不注意・責任だと言い張る)				
	正当化(行為の事実は認めるが、しつこくであると本人の問題を指摘する)				
同居者・同僚・	同調(虐待行為を容認し加担する)				

身近な人の態度	黙認（虐待行為を知っているが、止めさせようとしない）		
	観客（虐待行為を容認し、面白そうに見ている）		
	回避（虐待行為の事実そのものに気づかないふりをする）		
Ⅲ-2 リスク要因 該当する項目は○、疑いのある項目は△、（ ）内は具体的補足			
被虐待・被DV歴	誰から（ ・ 歳頃）		
	誰から（ ・ 歳頃）		
虐待・DV歴	誰に（ ・ 歳頃）		
	誰に（ ・ 歳頃）		

各項目に現れない特記事項					
評 定					
Ⅲ-1 現在の状況	重度	中度	軽度	問題なし	不明
Ⅲ-2 リスク要因	重度	中度	軽度	問題なし	不明
Ⅲ. 虐待者の状況	重度	中度	軽度	問題なし	不明

Ⅳ. 家族の状況 （「状況」欄：該当する…○、疑い…△、不明…？）					
Ⅱ-1 現在の状況 該当する項目に○、疑いのある項目に△、（ ）内は具体的補足				状況	特記事項
家族関係	高い感情表出を伴う関係				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 批判的・干渉的コメントが多い ・ けんか腰や敵意ある相互の言動が目立つ ・ 大きな感情のもつれ・感情の巻き込みが多い 				
	束縛的なルールの強制				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出・通信の制限 ・ 柔軟性と合理性にかける家庭内役割の強制 				
経済的問題	ひとり親家庭				
	内縁者の同居・出入り				
	失業中（求職中 就職をあきらめている 求職の意志はない）				
	不安定就労（不定期就労 日々雇用 休職中）				
	多額の負債				
生活環境	光熱水費・電話代・家賃の滞納				
	本人の障害年金が家族の生計費に重みをもっている				
	準要保護 生活保護（申請中 受給中）				
関係機関の受け入れ	不衛生（異臭、室内にゴミ散乱）				
	家事が実質的に営まれていない（食事、洗濯、入浴、掃除）				
関係改善の媒介者	拒否・抵抗（接触を拒む、電話・訪問に応じない、根深い不信）				
	接触困難（連絡が取れない、応答がない）				
	社会的孤立（近隣や友人、当事者組織との交流がない）				
本人と虐待者との関係改善を媒介できる第三者の存在（あり：親族 知人、なし）					

各項目に現れない特記事項					
評 定					
Ⅳ. 虐待者の状況	重度	中度	軽度	問題なし	不明

評価シート

氏名		評価協議した機関・チーム	
評価日	年 月 日		

※評価は単独の支援者によるものではなく、虐待対応チームまたは支援機関（支援課、障害者生活支援センター、虐待対応チーム等）が組織的に協議して実施すること

A. 事実確認の経過記録				
	実施年月日	実施機関	担当者氏名(必ず複数)	方法
最初の安全確認	年 月 日			
事実確認 ①	年 月 日			
事実確認 ②	年 月 日			
事実確認 ③	年 月 日			

B. 最終評価						
I. 虐待の状況	最重度	重度	中度	軽度	問題なし	不明
II. 本人の状況	重度	中度	軽度	問題なし		不明
III. 虐待者の状況	重度	中度	軽度	問題なし		不明
IV. 家族の状況	重度	中度	軽度	問題なし		不明
介入の緊急度	非常に高い (取り急ぎ介入)	やや高い (落ち着いて介入)	状況の推移次第	やや低い (様子を見て介入)	低い (あまり介入の必要はない)	介入は不要
支援の必要度	本人	非常に高い (全面的な多くの支援) (通常支援の範囲内)	やや高い (多くの支援)	ターゲットを絞った支援の必要	通常の支援 (部分的でインテンシブな支援)	
	家族 ()	非常に高い (全面的な多くの支援) (通常支援の範囲内)	やや高い (多くの支援)	ターゲットを絞った支援の必要	通常の支援 (部分的でインテンシブな支援)	

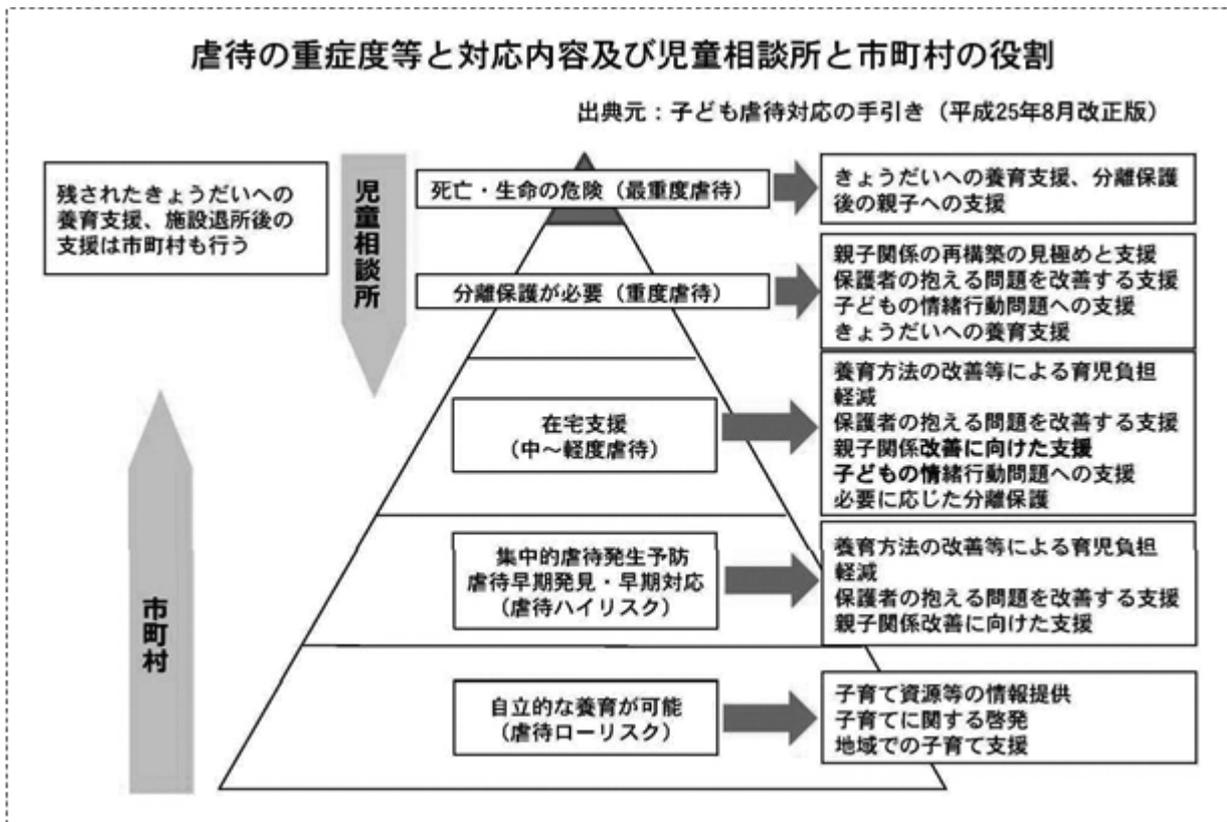
C. 支援の利用状況	

D. 虐待対応チーム	
ケースマネジメント機関	
現在の虐待対応チームの構成	
新たに加えるべき機関	

E. 当面する支援の重要課題		
順位	支援課題	対応方法
1		
2		
3		

出典：「市町村・都道府県における障害者虐待防止と対応の手引き」（平成30年6月、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）P43-48

6 参考とした児童虐待対応のリスクアセスメントシート



出典：厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知（雇児総発0331第10号 平成29年3月31日）

7 高齢者虐待対応担当者ヒアリング結果

A市町村

<p>自治体概要</p>	<p>人口：約 15 万人、高齢者人口 3 万 3 千人</p> <p>虐待対応部署</p> <p>施設従事者等 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係 介護サービス担当 (正規の事務職 4 名、非常勤職員 (ケアマネージャー) 1 名の 5 名体制)</p> <p>養護者 健康福祉部 高齢者支援課 相談支援係 地域包括担当 基幹型地域包括支援センター (センター長・主査・社会福祉士 相談支援係 係長)</p> <p>地域包括支援センター：直営 1、委託 6</p>
<p>虐待相談・通報 件数、判断件数 (令和元年度)</p>	<p>相談・通報件数： 施設従事者等 2件 養護者 72件</p> <p>虐待判断件数： 施設従事者等 0件 養護者 19件</p>
<p>ネットワーク等 体制整備の取組</p>	<p>【早期発見・見守りネットワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り孤立ネットワーク会議 <p>【保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク】</p> <p>【関係専門機関介入支援ネットワーク】</p> <p>【庁内連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者及び障害者虐待防止連絡会議 (障害者差別解消支援地域協議会) ・子育て支援ネットワーク会議 <p>【庁外関係機関連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り孤立ネットワーク会議 ・高齢者及び障害者虐待防止連絡会議 (障害者差別解消支援地域協議会) ・高齢者権利擁護アドバイザー契約 <p>【住民、関係機関等への周知啓発に関する取組、課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター社会福祉士が中心となり、居宅介護支援事業者を始めとする介護サービス事業者を対象とした虐待防止の研修を年 1 回開催。 ・地域包括支援センターと地域の民生児童委員との定例会の中で虐待防止への取組みや連携について話し合う機会を持っている。 ・住民に対しては、「虐待」という言葉の持つ強いイメージもあり、どのようにしていくか検討中。 <p>【対応マニュアル、帳票等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県高齢者権利擁護センター作成のマニュアル等を基本とし、市高齢者虐待対応マニュアルを作成。
<p>相談・通報受理 後の流れ</p>	<p>【施設従事者等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談通報が寄せられた場合、相談者に虐待通報であるかどうかを確認。虐待という言葉が出てこない場合でも苦情相談として受け付けて事実確認を行い、その中で虐待が見つければ虐待対応に切り替えて対応している。なお、事実確認は命の危険性なども勘案して早急に動いている。 ・虐待通報として動くか動かないかの判断はコアメンバー会議で行っており、緊急性が低い場合には通報受理から 1 週間程度の時間を要する。ただし、緊急性が高いと思われる場合は早急に対応している。 <p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談通報が寄せられた場合、事実確認は主に委託の地域包括支援センターが行っており、基本的には 48 時間以内に事実確認に行っている。通報内容と事実確認票を合わせて、コアメンバー会議 (課長、基幹型包括センター長、措置担当が最低メンバー) を実施。 ・緊急性の判断はコアメンバー会議で実施。本人の意向等を踏まえ、直ちに分離保護が必要

	<p>かを協議するが、分離保護の方法のひとつとして措置の可能性も入れながら協議を行っている。</p>
<p>虐待の「深刻度」について</p>	<p>○虐待の「深刻度」指標の意味合い、捉え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際には「深刻度」としては捉えていない。「緊急度」と同じ意味で捉えているが、必ずしも「深刻度」が高いからといって「緊急度」が高いとはいえない。施設従事者の場合は、人数の多さや繰り返されることで「深刻」と考えるともある。 <p>○虐待の「深刻度」を判断するタイミング等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コアメンバー会議において判断（参加者：課長、係長、センター長、主査） <p>○虐待の「深刻度」の判断を行う際の判断基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない ・事実確認した内容をふまえ、コアメンバー会議で緊急性の判断をあわせて検討。深刻度としては検討していないが緊急度は検討している。今すぐ直ちにという緊急の介入は不要だが、<u>しっかりと支援方針をたてて実行する必要があると判断するものを深刻と判断していると言えるかもしれない。</u> <p>○虐待の「深刻度」を判断する際に困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何をもって深刻とするのか判断基準がない、深刻さの定義がない。 <p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事案の緊急性については、相談通報受理～対応の各段階において常に頭に入れているが、これまで「深刻度」と「緊急性」を分けて考えていなかった。 ・「緊急性」の高い事案は「深刻度」も高いと考えられる面もあるが、印象として「深刻度」の高い事案は対応のパターン化が困難なケースや長期化するケースなどが思い浮かぶ。 ・まず初めに本人の身の安全が保たれているかという「緊急性」のもとで動く。その後事例を整理していくと出てくるのが「深刻度」と思われる。流れとしては、いったん分離し、事実確認をする中で「深刻度」について整理していくという形になるかと思う。 ・パターン化できないことが深刻なのではないかと考える。養護者かどうか迷う事例も含め、パターン化できない事例、登場人物が多いなどいろいろな要素が絡み合った事例について「深刻度」が高いと判断していることが多い。<u>解決までの策がすぐに見つけることはできない時に「深刻度」が高いと判断される。</u> ・深刻度の判断のタイミングは、基本的にコアメンバー会議は1回ではないので、何度も会議を行い、課長を含めて判断している。複数で判断し会議で判断している。共通の基準があるということではないが、会議の場で不足している点はないか等判断している。 <p>【施設従事者等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市が事実確認に入るのは主に施設系となる。相談通報の受理後、信憑性もあるため事実確認が必要になるが、安易に事実確認を実施すると隠蔽される場合もあり、いつも緊急性と深刻度で迷う。そのため事実確認までの時間もかかってしまうこともある。 ・例えば施設内での複数職員による複数の入居者への威嚇があった事例は、辞職した職員の告発であったが、慎重に周りを固めた上で調査に入ったため時間はかかった。（組織全体で心理的虐待が行われている場合、「緊急性」は低いかもしれないが「深刻度」としては高い、高齢者の命に関わるような場合は「緊急性」が高いが特定職員の単発的な行動であれば「深刻度」が低い、といったイメージ）
<p>「緊急性」の判断</p>	<p>○虐待事案の「緊急性」の判断を行う際の基準等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他機関が作成した基準等を活用 「高齢者リスクアセスメントシート」「事実確認票」 ・「緊急性」は、事実確認をする中で、コアメンバー会議で判断している。リスクアセスメントシートや事実確認票、不足部分は医療情報等を収集したうえで判断している。 <p>○判断のブレを防ぐための手段</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職や委託型地域包括支援センター職員は異動もある。担当者によって基準が変わらないよう、都道府県権利擁護センターが実施している管理者向け研修、新任・現任者研修を受講している。 ・本市では、都道府県権利擁護センターが作成した対応マニュアルを抜粋する形で、弁護士や地域包括支援センター社会福祉士が中心となっておりまとめた市のマニュアルを作成している。
<p>深刻度指標の活用について</p>	<p>○緊急性や深刻度に対するシンプルな考え方や例示の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(考え方や例示が) あれば良いと思うが難しいのではないか。ケースバイケースで総合的に判断する必要があり、そのためにコアメンバー会議を行うことが必要と考えている。 ・また、判断や対応に悩む場合には、コアメンバー会議前に権利擁護センターから助言をもらうこともあり、この機能が重要だと考える。 ・虐待の相談通報があれば何かしらの対応が求められるため、「深刻度」の指標があることで判断が変わることはあまりないのではないか。通報者への説明ツールとしては使えると思う。 ・指標によって「虐待」のイメージが一人歩きしてしまうことが危惧される。安易に作れるものではないと考える。 <p>○深刻度指標の周知による早期発見、未然防止につなげる狙いについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターでは、介護支援専門員など事業所向けの研修は行っているが、住民に対する啓発活動はあまり進んでいない。毎年の課題であるが、「虐待」という言葉のインパクトが住民にとって強いのではという思いがあり、どのように行うかが悩みどころである。なお、一定の守秘義務のある民生委員等の地域の方に、地区単位での簡単なミニ講座を行うなど、少しずつ進んでいる。 ・介護支援専門員等向け研修を行うことで一時的に通報件数が多くなり、ほとんど虐待と判断されないといった波が出来る。定期的に研修を行うことで、通報というより心配だから声を上げる、といった姿勢を落としどころとして持っていきたい。 ・(虐待と認定されない通報が一時的に増えることについて) その方が虐待の芽を摘めると思うが、行政負担は増えるため対応体制の整備が必要になると思う。 <p>○高齢者虐待対応の取組全般に関する評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応に関する行政評価は行っておらず、そもそも評価にのってはない。 ・評価を行うとすれば、対応プロセスやシステム構築といった側面の評価であれば良いと思うが、結果だけを捉えることは十分ではない。

<p>相談・通報受理後の流れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委託型地域包括支援センターや民生委員に通報があった時点で、その中で情報共有、虐待通報として市に挙げるべきかを判断したうえで自治体に通報してもらう。その後、事実確認のための協議などを一緒に進めていく。 ・コアメンバー会議の中で、事実確認の内容を共有し、虐待と認定することを決める。そこで緊急性についても詰めていく。その後会議録という形で部長まで見てもらい、判断している。
<p>虐待の「深刻度」について</p>	<p>○虐待の「深刻度」指標の意味合い、捉え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の「深刻度」についての指標を目に見える形で明示していないため、「深刻度」の認識に個人差がでてしまうことが課題である。行政、地域包括支援センターが共通して認識する「深刻度」指標がない。 ・<u>生命への危険性により深刻度を捉えている人が多い。</u> <p>○虐待の「深刻度」を判断するタイミング等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・深刻度を判断するタイミングは、国調査への回答時。振り返りとして実施しており、地域包括支援センターや自治体担当職員（社会福祉士）が判断している。 ・なお、国調査に回答する際の深刻度段階の区分については、背景要因よりも国の指定する1～5の指標にできるだけ近づけて回答している。 <p>○虐待の「深刻度」の判断を行う際の判断基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない <p>○虐待の「深刻度」を判断する際に困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体として、虐待の「深刻度」についての指標を目に見える形で明示していないため、「深刻度」の認識に個人差がでてしまうことが課題である。自治体、地域包括支援センターが共通して認識する「深刻度」指標を、国調査回答時ではなく、事実確認後に判断できるように、帳票のなかに組み込む等して欲しい。その際、誰が判断しても同じになるように深刻度の具体例を示し、判断の平準化も必要だと思う。 ・特に、養介護施設従事者による虐待の事案は少ないため、自治体の中で虐待の具体例や経験が積みあがっておらず、「深刻度」の判断が難しい。 <p>(深刻度が高いと考えられるケース)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的虐待の目に見える外傷。<u>けがの状態</u>によって深刻度を決めている。また、元々心臓に基礎疾患がある人に冷たい水をいきなりかけるなど、<u>命の危険性</u>という意味で深刻度を決めていると感じた。 ・難しいのが、もともと家族背景として、養護者が親から<u>継続的に暴力を受けており、暴力を加えることに問題意識を持たない家族背景</u>がある人達。しかし暴力自体は軽い。そのケースでは措置により即分離したが、<u>けがの程度だけでは測れない緊急性ないしは深刻度がある</u>と感じた。 ・家族の背景によって、<u>繰り返してしまう状況かどうか</u>で判断する場合がある。 ・対応が長期化するケースが必ずしも深刻度が高いという判断には至っていない。よくあるのが、軽度の暴力を受けても、すぐにまた一緒にいたい、というように繰り返してしまうケース。分離することが良いかというところではなく、どのタイミングで高齢者の安全のために離すべきかと考えているうちに長期化してしまう。このようなケースを深刻度が高いと判断すべきかどうかはわからない。 <p>(緊急性と深刻度の関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・深刻度が高いと判断された事例では、サービス導入や緊急保護、施設入所など速やかな対応を行っている。深刻度が高い場合には、緊急性が高い事例の対応と同じになってしまっているのではないかと。 ・一方で、セルフネグレクトは高齢者虐待防止法の対象ではないが、緊急性は低いものの深刻度はとても重いケースが多いと感じる。

<p>「緊急性」の判断</p>	<p>○虐待事案の「緊急性」の判断を行う際の基準等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急性の判断は、事実確認後にコアメンバー会議のなかで判断（行政管理職、担当（社会福祉士）、地域包括支援センター） <p>○緊急性を判断する際の困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>「緊急性」は、外傷の程度だけでなく今後繰り返してしまいそうな状況か（養護者の性格や 生育歴など）</u> どうかも加味する必要があり、一人ひとり背景が違うため、判断が難しい。
<p>深刻度指標の活用について</p>	<p>○深刻度指標の周知による早期発見、未然防止につなげる仮説について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有効だと思う。具体例を挙げて、深刻度基準を明確化されると良い。 ・自治体によって虐待件数に違いがあるが、虐待件数が少ないから虐待が起きていないという評価は不適切だと感じる。虐待を発見する体制や、虐待と認定する体制がなければ、虐待は表面化してこないため、虐待対応・未然防止の取組み評価は、虐待認定件数とするのではなく、虐待の程度（深刻度）によってすべきであると思う。 <p>○深刻度指標を活用した取組評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現時点では国調査回答時に判断しているため、集計結果を見ながら、過去の結果と比べて重いケースが増えているなど<u>虐待対応の評価の際に使用している。</u> ・現時点では振り返りの際に利用しているが、<u>判断のタイミングを事実確認後に行うように</u> 変えることで、深刻度によって対応していく上での指針になるのではないか。

C市町村

<p>自治体概要</p>	<p>人口：約 275 万人、高齢者人口 71 万人 虐待対応部署 施設従事者等 福祉局高齢者施策部 介護保険課 指定・指導グループ (保健師 4 名 (1 年～数年)、介護保険事業種別により、該当事業担当事務職と共に対応。) 養護者 区保健福祉センター・保健福祉課 (各区に保健師を配置。区の特성에応じて、保健師・事務職・福祉職で対応している。経験年数も 1 年から数年と幅が広く、虐待担当者の数も各区人口に応じて、ばらつきがある。) 地域包括支援センター：直営 0、委託 66</p>
<p>虐待相談・通報件数、判断件数 (令和元年度)</p>	<p>相談・通報件数： 施設従事者等 115 件 養護者 1,100 件 虐待判断件数： 施設従事者等 31 件 養護者 415 件</p>
<p>ネットワーク等体制整備の取組</p>	<p>【ネットワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本市において、3種類の機能の一つにしたネットワークの構築を目指している。 ・高齢者虐待防止の適切な実施を図るため、行政、関係機関、関係団体及び高齢者の福祉に関する職務に従事する者等が、高齢者虐待を取り巻く状況や考え方を共有化し、有機的に連携協力していくことを目的として、市障がい者・高齢者虐待防止連絡会議を開催し、ネットワークを構築している。会議は医師等医療の専門職や包括など福祉・介護の専門職だけでなく、警察や行政内の関係各部署、民生委員や老人クラブ連合会などの地域の団体など、幅広い構成団体・関係者で構成している。 ・また、各区においても、虐待防止連絡会議を開催し、より身近な地域でのネットワークの構築を行っている。 <p>【庁内連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複合的な課題を抱えているケースは、障がい福祉・生活困窮者支援・生活保護・DV 担当と連携し、ケース対応を行っている。ケース対応において、専門職の不足や部署間の連携不足から、役割分担がうまく図れずに、虐待担当者の役割が大きくなってしまいう事がある。連携がスムーズにいく区とうまく連携できない区がある。 ・各部署が高齢者虐待対応についての理解を深め、役割分担をしながらスムーズに対応できるようにしていくことが必要。 ・また、DV 担当部署において、DV 被害女性に対する総合的な支援システムを構築するために、市 DV 施策ネットワーク会議を開催し、高齢者・障がい者虐待担当部署として出席し、連携を図っている。 ・養介護施設従事者に関しては、介護保険課に虐待担当部署があり情報が入りやすい。反面、元従業者等からの虚偽を疑う事案も多く通報が入る為見極めが難しい。 <p>【庁外関係機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護者については、各区において、虐待防止連絡会議の委員としてネットワークの構築を行い、連携を図っている。 ・各区保健福祉センターに精神保健福祉相談員が配置されているので連携を図っているが、虐待ケースの対応の理解が不十分で、十分に連携できないことがある。 ・警察は、福祉局において、警察本部と全市共通的な事項等について情報交換を行い連携を図っている。また、各区では、虐待に限らず認知症高齢者への対応等日々業務連携していることから、虐待においても通報や同行訪問、搬送など概ね協力体制が築けている。しかし、時に警察の方が高齢者虐待の範囲を広く考え、夫婦喧嘩のような養護者による高齢者虐待に該当しない事例でも、分離などの行政権限を行使するように要望されるなど、対応に苦慮することがある。 ・養介護施設従事者においても、各警察署によって異なるが必要時情報連携している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・関係行政機関等に対し、虐待に対する正しい知識・理解の普及啓発を引き続き行い、更なる連携を強化する必要がある。 <p>【住民、関係機関等への周知啓発に関する取組、課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域での関わりで虐待の未然防止を図り、虐待の早期発見するためにも、虐待相談・通報窓口の周知を図るために、虐待予防のリーフレットなどの啓発物品の作成や、専門職向けのマニュアルを作成している。地域包括支援センターの各圏域においても、普及啓発の研修会を開催するなど、できるだけ身近な範囲での啓発を行っている。 ・しかし、昨年度の地域福祉に関する実態調査（世論調査、地域福祉の推進役調査）では、通報の必要性を一定理解しつつも、通報に慎重な様子が伺われる結果となっており、実際に高齢者虐待に接しなければ関心がないなど、地域からの通報件数の割合が低くなっている。通報をためらう理由の分析等により、対象者の検討を含め、さらに効果的な普及啓発が必要である。 ・関係機関に対しては、福祉局において、包括・総合相談窓口に対する階層別研修を主催するほか、都道府県医師会、市社会福祉協議会（介護相談センター）等主催の研修に講師派遣するなど、市域における啓発及び実際の担当者のスキルアップを図っている。また、各区においても、各地域の関係機関等に対する研修会、講演会を開催し、地域特性に応じた啓発等を行っている。高齢化の伸展・認知症患者の増加に伴い、今後虐待がさらに増えることも懸念され、虐待の早期発見、適切な虐待対応について、研修内容のさらなる充実や対象者の検討等が必要である。 ・養介護施設従事者に関しては、毎年実施する介護保険事業者指導（集団指導）の場で権利擁護研修を実施し、改めて従業者による通報義務等について周知している。 <p>【対応マニュアル・帳票等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応マニュアルを作成し市独自の帳票を作成して各区統一した書式で対応している。 ・養介護施設従事者に関しては、市虐待対応マニュアルを基本として、介護保険課内における具体的な手順書を作成している。高齢者や従業者への聞き取り調査票は、日本社会福祉士会作成成分を使用している。
虐待の「深刻度」について	<ul style="list-style-type: none"> ○虐待の「深刻度」指標の意味合い、捉え方 <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の判断・緊急性の判断・支援方針の決定のための指標としている。 ○虐待の「深刻度」を判断するタイミング等 <ul style="list-style-type: none"> ・相談受理時・事実確認時・虐待の判断時等、区虐待担当・包括それぞれが判断し、虐待判断の時に共有する。 ・判断時の参加者 <ul style="list-style-type: none"> 養護者：区保健福祉センター＜課長級職員（課長・課長代理・主幹・副主幹）・担当係長・係員（保健師・福祉職・事務職）＞・地域包括支援センター（三職種） 養介護施設従事者：課長級、代理級、担当係長、保健師・事務係員 ○虐待の「深刻度」の判断を行う際の判断基準 <ul style="list-style-type: none"> ・基準を設けている ・マニュアルへ記載し、虐待深刻度の判断例を年に 1 回周知している。 ・また、対応時の帳票、「事実確認チェックシート」に、リスクが高く緊急保護の検討を至急に行う必要がある項目は太字で目立つようにして、対応時に深刻度を共有している。 ・養介護施設従事者では、「虐待等事案公表検討委員会」審議の根拠となる評価事項チェックシートを目安としている。 ○虐待の「深刻度」を判断する際に困難さ <ul style="list-style-type: none"> ・目視や関係機関からの情報が得られるケースは判断できるが、断片的な情報や推測でしか事実確認ができない場合は、判断しにくい。 ○虐待の「深刻度」の活用

	<ul style="list-style-type: none"> ・相談受理時・事実確認時・虐待の判断時・支援方針決定時等、対応のあらゆる場面で、深刻度を考えながら対応している。事実確認チェックシート・虐待深刻度の判断例・高齢者リスクアセスメントシートを活用している。 <p>(深刻度の捉え方)【施設従事者等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状では、深刻度がどうかといったことまで発展した検討はできていない。 ・最初に虐待の種類（身体、放棄、心理、性的、経済）を判断しているが、<u>身体面に影響のあるケースでは緊急性・深刻度が高くなる印象がある</u>。身体拘束に関しては、利用者の状況施設のケアに関する考え方、拘束の事象、期間などが関係してくる気がする。<u>突発的、一時的な閉じ込め等は比較的軽度の印象である</u>。<u>期間の要因</u>はあるかもしれない。 ・一方で、（突発的・一時的なものであっても）はずみで転倒して骨折したり、打撲したり、亡くなったりすることもあるため、事象によって異なる。また、それが他者からの行為なのか、自発的なものか判断が難しいケースも多い。 <p>(緊急性と深刻度の関係について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・深刻度がどの段階か意識していないが、緊急性が高いと深刻度も重度になるという印象である。 ・養護者虐待では<u>深刻なケースは緊急性ありと判断している</u>。深刻な状況は事実確認シートで太字にしている項目にチェックが入ると早急な対応を行うようにしている。 ・事実確認チェックシートのほか、リスクアセスメントシートでチェックしている。 <p>(深刻度の判断基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・深刻度の区分（例えば4と5の違い等）は曖昧な部分が残る。参考例として、虐待深刻度の判断例をマニュアルに付けており、そこでも頻度や状態例で判断するよう記載してある。明らかに即刻対応しないとイケないものは最重度にするという考え方である。 ・<u>心理的虐待、認知症や鬱症状など判断が難しい場合では、頻度、訴えの回数等が一つの目安になるのではないか</u>。これまで誰に助けを求めていたか、とか。結果として目に見える部分になってしまうのだが。 ・（判断基準は）目に見えているところ、どちらかという身体的側面の要素が大きいかも知れない。深刻度を考える際には、目に見えないところをキャッチする力が弱いと感じるが、見えていないと難しい。例えば、パワーレス状態にある人は、一見、深刻度を低く評価してしまう。 <p>(通報者による深刻度・緊急性の違い)</p> <p>【施設従事者等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的に医療機関からの通報は深刻度も緊急性も高い印象がある。通報件数はあまりないが、警察が関わるケースも同様である。住民の場合は事案によって異なっており、しっかりとした準備をしてからでないこと事実確認もしづらい。
<p>「緊急性」の判断</p>	<p>○虐待事案の「緊急性」の判断を行う際の基準等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市独自の基準を作成し、マニュアルへの記載、研修での周知している。 ・タイミングは、通報受理・事実確認・虐待判断・虐待対応・モニタリングの各場面 ・判断時の参加者 <ul style="list-style-type: none"> 養護者：区保健福祉センター<課長級職員（課長・課長代理・主幹・副主幹）・担当係長・係員（保健師・福祉職・事務職）>・地域包括支援センター（三職種） 養介護施設従事者：課長級、代理級、担当係長、保健師・事務係員 <p>○緊急性を判断する際の困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目視や関係機関からの情報が得られるケースは判断できるが、断片的な情報や推測でしか事実確認ができない場合。

深刻度指標の活用について

○高齢者虐待対応の取組全般に関する評価の実施状況

- ・市地域福祉基本計画に「虐待防止に向けた地域連携の推進」として、①地域における虐待についての知識・理解の普及啓発②ネットワークの構築③施設従事者等の意識の向上④虐待対応に従事する行政職員の専門性の確保の4点を取り組み目標に掲げ、取り組み状況について定期的に進捗管理、評価を行っている。
- ・また、委託している地域包括支援センターの実施評価として、地域住民や介護保険事業者に対して、高齢者虐待防止の講演会等を、計画的・戦略的に開催しているかどうか指標を決めて評価している。

○深刻度指標の周知による早期発見、未然防止につなげる仮説について

- ・高齢者虐待についての普及啓発を行い、早期発見が可能となれば、深刻度が低い段階で通報があると考えられる。普及啓発が進むことに加えて、高齢者人口の増加に伴い、相談件数は増加すると推測されるが、深刻度が低い状態で対応できれば、高齢者の権利擁護に繋がると思われる。
- ・数的評価は難しいが、通報元が地域なのか専門職なのか、ケアマネ等がいるにも関わらず、深刻度が重い状態で発見されるなど、虐待の届出があった事例を分析することも評価に繋がると思われる。
- ・養介護施設従事者虐待では、事業所サービスに対する苦情の延長線上の内容も多い。また、元従業者からの虚偽の通報も少なからず含まれており、介護ミスによるもの、利用者自身の事故によるものなど見極めが難しいが、事業者指導する際の判断材料として有効だと考える。

○未然防止、早期発見・早期対応に向けて

【施設従事者等】

- ・養介護施設従事者虐待については、行政への事故報告書として提出させることで、事業所虐待対応の意識向上にもつながっていると考える。
- ・暴言や言葉遣いに関する苦情等は頻繁にあるため、施設事業所に外部の第三者が入ることによってサービスの質向上にもつながると考えている。そのため、地域の人が定期的にボランティアで入ってもらっているか等は確認している。また、ボランティアや介護相談員だけでなく、他法人の事業所や職種が入っている施設事業所もある。このような取組も（虐待ができない環境をつくるうえで）見られていると意識させる上では有効ではないか。

【養護者虐待】

- ・この地域はとても警察の敷居が低く、夫婦喧嘩でもすぐに警察に通報するような土地柄。そのため警察からの通報も多い。地域の中で第三者が入っていると、虐待も発見できる。
- ・虐待に限らず、地域との関わりを持たない人、地域の事業に出来ない人が問題視されている中で、サービスも利用していない人もおり、そういった意味で地域の目が大事だと思う。何日も見ていないとか、息子さんしか見かけないとか、そういったこともある。専門職にも言えること。重篤になって出てくるケースが多い。本来は、若いうちにサービスに乗っているべき人が高齢になって出てくる。そこは、地域の気づき、専門職へのつなぐことで防げるものもあるはず。
- ・（地域住民に意識を持ってもらう、気に掛けてもらうためには）保健師が地域活動を忘れていたことを改める必要がある。また行政職も福祉職も地域支援の観点を持っていけば、様々な支援につながると思う。地域の前に庁内・区役所内でつながらなければいけない。

D市町村

<p>自治体概要</p>	<p>人口：約 25 万人、高齢者人口 7 万人 虐待対応部署 施設従事者等 保健部 高齢者支援課 地域包括支援担当、介護保険課 指導担当 （高齢者支援課：5 名 主任介護支援専門員 1 名、保健師 2 名、社会福祉士（2 名）） （介護保険課：7 名 事務職 6 名、介護支援専門員 1 名） 養護者 保健部 高齢者支援課 地域包括支援担当 （5 名 主任介護支援専門員 1 名、保健師 2 名、社会福祉士（2 名）） 地域包括支援センター：直営 1、委託 8</p>
<p>虐待相談・通報 件数、判断件数 （令和元年度）</p>	<p>相談・通報件数： 施設従事者等 12 件 養護者 127 件 虐待判断件数： 施設従事者等 6 件 養護者 64 件</p>
<p>ネットワーク等 体制整備の取組</p>	<p>【早期発見・見守りネットワーク】 ・民生委員児童委員、介護相談員、自治会、社会福祉協議会 ・地域での見守りや早期発見 ・地域でできる支援体制作り 【保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク】 ・介護保険事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、福祉施設 ・早期発見早期治療 ・高齢者虐待防止の啓発活動 【関係専門機関介入支援ネットワーク】 ・行政、警察、医療機関、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、消費生活センター ・法律による支援 ・警察、消防、家庭裁判所等の協力 ※虐待防止ネットワーク運営委員会の各団体を各種ネットワークに振り分けているが、実 際各団体には伝えていない。また、各種ネットワークごとの会議も開催できていない。 【庁内連携】 ・高齢者・障害者虐待防止庁内連絡会を設置（介護保険課、生活支援課、地域保健課、市 民安全課、●●市立中央病院、福祉キャンパス、こども療育センター、高齢者支援課、 障害福祉課） ・各課連絡会にも出席し、虐待状況等を伝えている。 ・庁内連絡会には入っていないが、市民課とも支援措置申請等で連携している。 ・税の滞納等の調査を法的に行える根拠がなく、苦勞している。 【庁外関係機関連携】 ・高齢者・障害者虐待防止ネットワーク運営委員会を設置（警察署、保健所、弁護士会、 司法書士会、社会福祉士会、人権擁護委員、医師会、介護保険事業所、介護支援専門 員、民生委員児童委員、福祉推進会、社会福祉協議会、障害者自立支援協議会、障害者 等相談支援事業所、行政） ・警察、弁護士、司法書士、ケアマネなどには直接相談を入れることが多いが、その他委 員に相談は少ない。 ・委員会で事例等を出しても、中々、意見等が出て来ない。 【住民、関係機関等への周知啓発に関する取組、課題】 ・地域包括支援センターのチラシ等、関係機関に配架。広報等で回覧している。 ・虐待防止に関するパンフレットを作成し、課窓口の他、各課窓口に配架。 ・市民向け虐待防止講演会を年 1 回開催。 ・事業所向け虐待防止研修会を年 1 回開催。 ・その他、各包括でエリア内研修を開催。 【対応マニュアル、帳票等】</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待対応マニュアルを作成してあるが、内容が古いため改訂版に着手し始めたが、進んでいない。 ・虐待対応における場面ごとの帳票として、日本社会福祉士会作成の帳票を活用している。
相談・通報受理後の流れ	<ul style="list-style-type: none"> ・相談通報が寄せられた後、昨年度までは地域包括支援センターにおいて事実確認終了後に虐待有無に関する一時的な判断まで委託していた。しかし虐待対応におけるすべての対応については市に責任があるという観点から地域包括支援センターに一任する形ではいけないということで、今年度から地域包括支援センターによる一時判断の後、必ず市の職員を入れての認定会議を行う流れとしている。 ・認定会議を経て課長同席のコア会議を実施する流れであるが、迅速な対応が求められる場合には 2 つの会議を同時に行っている。
虐待の「深刻度」について	<ul style="list-style-type: none"> ○虐待の「深刻度」指標の意味合い、捉え方 <ul style="list-style-type: none"> ・介入・虐待解消の困難さ（介入の難しさのみならず、緊急度は低いものの、長期にわたり発生しているなど） ・今後の生活継続への影響度合い ○虐待の「深刻度」を判断するタイミング等 <ul style="list-style-type: none"> ・包括からの一報を受けた時点や事実確認後の報告を受けた時点で考えているが、具体的に「深刻度」の判断について決めていない。 ・判断にあたっては、直営のセンター長及び状況により委託包括へ連絡し、委託包括センター長と話し合う。 ○虐待の「深刻度」の判断を行う際の判断基準 <ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない ・包括からの報告や提出される帳票から考えている。またケース会議の中で、確認するが、「深刻度」を具体的に表示等はしていない。 ○虐待の「深刻度」を判断する際に困難さ <ul style="list-style-type: none"> ・状況から考えているため、今のところ特になし。 <p>(深刻度の捉え方について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国調査に回答する際、どのように深刻度を判断するか悩んでしまうため、包括とも相談したうえで判断している。緊急ではないが深刻か否かの軸で考えると悩んでしまい、はっきりしないまま判断している状況である。 ・今年の事例で緊急性はなかったが、<u>1年近くやりとりをしたものは深刻度が深いと感じている（介入や虐待解消が困難な事例）。事例を通さないと深刻度としてどういったものを判断すべきなのか、悩んでしまう。</u> ・判断のタイミングは、包括からの一報を受けた時点や事実確認後の報告を受けた時点、国調査回答時などで考えているが、具体的には定めていない状況である。 ・ロジックツリーのような、この状況の場合は何々をしなくてはならない、といったものが作れるのであれば委託包括も分かり易いのではないかと。 ・これまで深刻度と緊急性をきりわけて考えていなかった。
「緊急性」の判断	<ul style="list-style-type: none"> ○虐待事案の「緊急性」の判断を行うタイミング等 <ul style="list-style-type: none"> ・通報、相談内容により、包括からの初回報時、事実確認後、虐待認定会議 ・通報、相談、報告時、事実確認後等は直営センター長と委託包括センター長で連携して判断。 ・虐待認定会議では、出席者で確認しながら最終的には直営のセンター長が判断。 ○虐待事案の「緊急性」の判断を行う際の基準等 <ul style="list-style-type: none"> ・他機関が作成した基準等を活用。毎年、社会福祉士連絡会内で研修を開催し共有。

	<p>○緊急性を判断する際の困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判断した内容を課長及び措置等対応の担当に伝えるが、理解してもらうところが難しい。 ・毎回困難さはある。ケースにより様々。生命の危険がこの状態で本当にあるのか？等。 ・課内に複数の担当があり、措置は虐待の認定を行う担当とは別の在宅福祉サービスを担う担当が実施している。担当がまたがることから、緊急性についての共通認識が必要となる。 ・ケースによっては、対応が遅くなってしまうことも考えられるため、ケース会議やコア会議の前に、緊急性が高いものに関しては、事前にやむ措置の可能性もあることを措置担当にあらかじめ伝えている。
虐待有無の判断	<p>【養護者虐待】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護者に該当しない者による虐待に関しては、家庭内暴力、DV として動いている。ある程度自立しており、年齢も 65～66 歳で若く何とか自立してやっていきたいという意思があれば DV 相談に持っていく。 ・(心理) 要介護 4で 認知症の方などの場合、その方の発言内容にどこまで信憑性があるのか、明らかに怯えの表情が出ているとか、養護者が「殺すぞ」と言っている状況であれば判断に困らないが、大声を上げただけ等の場合は判断に苦しむ。 <p>【養介護施設従事者等による虐待】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設従事者の場合はかなり厳しく判断しており、たとえ認知症があっても本人の発言を完全に優先している。そこは一般の市民、養護者との違いだと考えている。 ・施設側の協力が得られない場合は、監査という形で対応している。ただし、監査権限までいくことはほとんどなく、一昨年に 1 度あった程度である。大抵は、電話で「相談が入ったので行きます」と連絡すると「わかりました」となる。 ・監査は、地域包括には権限がなく、介護保険課の指導担当に監査権限があるため、施設従事者による虐待の場合は一緒に入って対応してもらっている。 ・深刻度との関連でいえば、県と一緒に施設に入る為に、県を動かすための説得材料になると思う。
深刻度指標の活用について	<p>○深刻度の指標化について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・深刻度の判断を行う際の基準はあった方がよい。帳票を作成して虐待対応をする中で、このケースは緊急性はないが深刻なのではないかと捉えるか否かによる対応の差は大きいのではないかと。 ・ある程度の基準が設けられており、このケースは、現在は命の別状はなくとも深刻である、だから積極的な介入が必要である、ということにつながられると思う。見守りだけで良いのか、と思う時もあり、対応者の意識付けになるのではないかと。 <p>○高齢者虐待対応の取組全般に関する評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止ネットワーク運営委員会にて、実績、事例を提供し、委員から評価、アドバイス、意見を頂いている。 ・ネットワーク運営委員会の事例に関しては一通り検証が終わっている。過去の事例に対し

てこの対応が正しかったのか、他の対応をしていればどうだったかなどの投げかけをしているが、意見もあまり出てこない。そこで何らかの評価軸があれば、委員に説明ができるかもしれない。2 年に一回で委員も変わる為、全く虐待に関してわからない委員に対しての説明ツールとしてつかえるかと思う。

- ・事例の検証会議については、特に養護者虐待は件数が多いため、そこまでできていない状況である。2 か月に 1 回の事例検討の場に出されるものは、今まさに起きている事例もあれば、終結した事例が出るときもあり、検証という形になることもあるが、積極的にすべて検証しているかという点で出来ていない。
- ・施設従事者の場合、モニタリングで訪問するため、ある程度検証はできるが、養護者による虐待の場合、数が多すぎるのですべてを検証することが出来ない。

○深刻度指標の周知による早期発見、未然防止につなげる狙いについて

- ・深刻であるのか深刻ではないのかという部分ではあまり有効ではないような気がする。いずれにしても必ず対応を行い、現に行われている虐待の解消に向けて支援は行うので。

E 市町村

<p>自治体概要</p>	<p>人口：約 13 万人、高齢者人口約 4 万人 虐待対応部署 施設従事者等 保健福祉部 高齢介護支援課 介護保険係 1 名 福祉企画課 地域包括ケア推進係 2 名（社会福祉士） 養護者 保健福祉部 福祉企画課 地域包括ケア推進係 （6 人：社会福祉士 2 人、保健師 2 人、主任介護支援専門員 1 人、事務職員 1 人） 地域包括支援センター：直営 1、委託 5</p>
<p>虐待相談・通報 件数、判断件数 （令和元年度）</p>	<p>相談・通報件数： 施設従事者等 4 件 養護者 196 件 虐待判断件数： 施設従事者等 2 件 養護者 5 件</p>
<p>ネットワーク等 体制整備の取組</p>	<p>【早期発見・見守りネットワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民生・児童委員、地区社協、地域住民、学校、見守り安心事業協力事業所 <p>【保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護ネットワーク会議 構成員：弁護士、司法書士、精神保健福祉士会、警察、医療機関、市社会福祉協議会、介護保険事業者連絡協議会、障がい者自立支援協議会、地域包括支援センター、行政（市民生活課、福祉総合相談課、障がい療育支援課、福祉企画課） 活動状況：全体会 年 4 回、事例検討会 随時 <p>【関係専門機関介入支援ネットワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護ネットワーク会議 <p>【庁内連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢介護支援課、障がい療育支援課、福祉総合相談課、健康増進課、子ども未来課、市民生活課 ・連携状況：権利擁護ネットワーク会議、生活困窮者自立支援事業支援調整会議への参加による情報共有と個別ケース対応での協働 ・課題：職員の意識と情報の共有 <p>【庁外関係機関連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護ネットワーク会議を構成している機関 ・課題：関係機関同士の情報共有や虐待に対する意識の共有、対応における合意形成ができるよう、共同の場づくりや個別ケースの積み重ねが必要である。 <p>【住民、関係機関等への周知啓発に関する取組、課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取組：年 1 回開催している見守り安心事業連携会議において見守りのポイントを周知 権利擁護に資する学習会、シンポジウムの開催 介護保険事業者連絡協議会における虐待防止研修の実施 広報誌における高齢者虐待防止の啓発 ・課題：住民や関係機関等に分かりやすい通報や相談のポイントを周知する。 <p>【対応マニュアル、帳票等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止対応マニュアル作成（平成 30 年 4 月改定） ・帳票は、日本社会福祉士会作成のものを活用
<p>虐待の「深刻度」 について</p>	<p>○虐待の「深刻度」指標の意味合い、捉え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国調査で示されているよう「生命・身体・生活に関する重大な危険」の度合い ・今後の生活継続への影響度合い ・今回調査で初めて深刻度について意識したところ。これまで緊急度と深刻度を区別して考

	<p>えていなかった。普段の現場でも深刻度を意識することは少なく、国調査を回答する際に、事例を振り返りながら国の深刻度の指標に基づいて付けている。</p> <p>○虐待の「深刻度」を判断するタイミング等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「深刻度」を意識するのは国調査回答時であるが、コアメンバー会議においても無意識に「深刻度」を考えていると思う。 ・判断者はコアメンバー会議出席者（課長、係長、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員） <p>○虐待の「深刻度」の判断を行う際の判断基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない。 ・国調査の深刻度は感覚的につけてしまっている。5 を付けるのは重症な傷を受けている場合、ネグレクトで褥瘡がたくさんついている状態など。本人の状態をみて、深刻度を判断している。 <p>○虐待の「深刻度」を判断する際に困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・そもそも深刻度の定義を明確に示すことができず、深刻度を意識して判断するのが、国調査の時であり、国調査の指標も感覚的なものになっている。 ・<u>深刻度の要素としては、生命の危機、心身状態の影響、生活困窮状態、援助者の状況等</u>が考えられる。 ・深刻度が、高齢者の心身の状態のみを表しているとは考えておらず、環境の問題もあるのではないかと考えている。<u>長年家族の中で培ってきたもの、権利侵害の時間が長いケースや、経済的虐待の中にはすぐに解決する問題ではなくても深刻度は高いものもあるのではないかと考えている。</u> <p>○虐待の「深刻度」と緊急性との関連性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応が必要な事案は、深刻度も高いと捉えているが、逆に深刻度が高くても、緊急対応が必要な事案ばかりではないと考える。
<p>「緊急性」の判断</p>	<p>○虐待事案の「緊急性」の判断を行うタイミング等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通報・相談時、事実確認時、コアメンバー会議時に判断。 ・通報・相談時点で緊急性が高いと判断した対応者が係長に報告し、事実確認を行ったうえで、最終的にコアメンバー会議出席者で合議で判断する。 <p>○虐待事案の「緊急性」の判断を行う際の基準等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他機関等が作成した基準を活用。 ・マニュアルに添付している日本社会福祉士会作成の帳票のC票「事実確認項目」の太字になっている項目やE票「会議記録・計画書」の緊急性の判断根拠をもとに判断している（太字の項目にチェックの量が多ければ緊急性が高いという判断）。 ・直後にコアメンバー会議を開き、これだけレッドゾーンに該当すると示しながら、E票の会議記録と計画性のところで緊急性の判断根拠も確認しながら分離等計画を立てつつすぐ動けるような流れになっている。 <p>○緊急性を判断する際の困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判断時よりも、虐待対応する際、関係機関と緊急性の捉え方が異なる場合があり、対応しづらいケースがあった。 ・事実確認がスムーズにいかないときに判断までに時間がかかる等課題を感じる。養護者が子どもだと本人が隠してしまう場合がある。また施設の場合、時間が経ってからの通報や、施設従事者が辞めるタイミングで通報するケースもあり、事実確認ができない。
<p>深刻度指標の活用について</p>	<p>○高齢者虐待対応の取組全般に関する評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター運営状況調査において評価。

○深刻度指標の活用について

- ・深刻度の判断をした方が良いという考えはある。通報受理～コアメンバー会議の開催、という過程で日本社会福祉士会が作成した帳票を使っているが、帳票にも深刻度を所々でチェックする造りになっているとよいと思う。
- ・コアメンバー会議では緊急性をメインに話し合うことが多いが、そこに深刻度という視点を加えることによって、緊急ではないかもしれないが介入していこうという合意形成が、対応する現場だけではなく上司や他機関に対してもできるようになる。対応の際に深刻度を判断することを考えたい。

○深刻度指標の具体例について

- ・現場としては、このようなものが深刻度1に該当するという目安がほしい。たとえ、深刻度が「1」だとしても、深刻度がついている以上は支援の必要がある。
- ・身体か心理的か経済的なものか、いくつかパターンはあると思うが、身体的虐待の場合、こういう点で深刻度1と考えるべきというような目安があるとよい。
- ・また、関係機関含め住民、外部の方に対しても深刻度1とはこういうケースであり、もし発見した場合には包括や行政に通報してくださいというような話ができる。
- ・委託包括支援センターから虐待か否かの相談が頻繁にある。通報時点で虐待か否かの判断ができ、対応すべきか否かを最初の段階で自分たちの目安をもって判断するために深刻度を使うことができるのではないかと考えている。
- ・ケアマネさんからこのような相談があったがどのような対応をすればいいかという相談がよく来る。その時にこの事例に当てはまるのでこのような虐待対応が必要ですよというように、第一報での判断基準として使えるのではないかと考えている。
- ・また対応の会議の中で、虐待対応の変更などの判断材料にもなるのではないかと思う。
- ・委託包括だけではなく、民生委員から相談があったときにも指標を見ながら一緒に事例が該当する項目について相談することができる。

○深刻度指標の周知による早期発見、未然防止につなげる仮説について

- ・深刻度の基準と具体的な事例を示すことにより、深刻度1であれば速やかに通報や相談するよう関係機関や住民に周知・啓発ができると思われる。虐待通報の際、「こんなこと相談してよいのか悩んだ。」「これは虐待でしょうか。」と言われることがしばしばある。
- ・また、自分たちが虐待対応したケースの深刻度を分析することで、虐待防止・対応において優先的に取組まなければならないこと、必要な取組が見えてくるのではないかと。

F 市町村

<p>自治体概要</p>	<p>人口：約 50 万人、高齢者人口約 13 万人 虐待対応部署 施設従事者等 高齢者支援課 地域包括ケア推進担当室 地域包括支援センター班 (保健師 2 名、社会福祉士 6 名(内、主任ケアマネジャー有資格者 2 名) 養護者 同上 地域包括支援センター：直営 1、委託 15</p>
<p>虐待相談・通報 件数、判断件数 (令和元年度)</p>	<p>相談・通報件数： 施設従事者等 18 件 養護者 185 件 虐待判断件数： 施設従事者等 6 件 養護者 75 件</p>
<p>ネットワーク等 体制整備の取組</p>	<p>【早期発見・見守りネットワーク】 ・市民が通報しやすいよう、通報者保護について明記したパンフレットやポスターを作成。高齢者の市民と直接関りがある担当課に対して、高齢者虐待防止のチラシや庁内通報のフロー図等を配布し、早期発見に努めている。</p> <p>【保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク】 ・地域包括等からの相談に応じて、医療的な助言を行ったり、必要時アウトリーチを行う役割をもつ地域サポート医が市内 15 圏域に担当医師が配置されており、各エリアの地域包括は日頃から同エリアの地域サポート医とは密な連携体制にある。 ・高齢者虐待事案においては、家族や本人からの拒否があり、安否が確認出来ず、早急に医療的見立てが必要な場合に、この地域サポート医のアウトリーチを活用している。</p> <p>【関係専門機関介入支援ネットワーク】 ・高齢者虐待防止ネットワーク担当者会議や個別事例検討会を開催し、弁護士や医師、学識経験者、障害相談機関関係者等の各専門職からの助言やアドバイスをもらえる場を設けている。</p> <p>【庁内連携】 ・年 6 回高齢者虐待防止ネットワーク担当者会議を開催。障害福祉課・生活支援課・子ども家庭相談課の職員が委員として参加し、包括の困難事例に助言やアドバイスを行う場を設けている。また、他課の虐待防止ネットワークにも参加し、連携を図っている。 ・今年 4 月から、市虐待防止条例という高齢者、児童、障害者の虐待防止の連携をするための条例を施行している。窓口はそれぞれ別個に活動している。 ・(課題) スムーズな連携を図るため、他分野の制度やサービス内容について互いに学ぶ機会が必要である。</p> <p>【庁外関係機関連携】 ・年 6 回高齢者虐待防止ネットワーク担当者会議を開催。庁外関係機関の警察や保健所等の多くの専門的な立場の方からご助言を頂ける場となっており、検討した内容をその後の虐待対応に活かしている。 ・(課題) 庁外関係機関の委員として参加している方以外のネットワークへの理解、意識の統一化をどう図っていくか。 ・高齢者部門以外との情報共有の難しさ。(子ども関係は特に個人情報への壁がある)</p> <p>【住民、関係機関等への周知啓発に関する取組、課題】 ・地域住民からの通報があがってくる件数が少ないことが通年の課題であり、より身近な問題としてとらえてもらえるよう継続した啓発活動が求められている。特に若年層への周知啓発が必要と感じており、SNS 等を活用しているが今後もより積極的に取り組む必要があると感じている。 ・病院関係等の支援者からの通報も増えるような体制も必要。</p> <p>【対応マニュアル、帳票等】</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・市独自の高齢者虐待防止マニュアル「家庭用」「専門職用」「養介護施設用」の3つを作成し、適宜見直しを行っている。(令和2年度4月改定済) ・また、課内用の養介護等施設従事者等による虐待対応マニュアルも作成し、職員が速やかに対応できるようなシステム作りを行っている。なお、独自の報告書や改善計画書の書式を新たに作成しており、出来上がり次第使用していく予定である。 ・個別事例検討会、担当者会議で使用する、虐待対応ケース台帳も独自で作成し、虐待の支援開始時から終結まで地域包括が継続的に虐待解決に向けて取り組んでいるのかが明確に分かるような書式に見直しを行っている。
<p>虐待の「深刻度」について</p>	<p>○虐待の「深刻度」指標の意味合い、捉え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急性の判断と同じ意味合いで捉えており、24時間以内、48時間以内、1週間以内に事実確認を行っている。 <p>○虐待の「深刻度」を判断するタイミング等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判断のタイミングは、虐待通報受理後、訪問調査・事実確認後 ・判断者は、基幹型地域包括支援センター（主任ケアマネジャー、ケアマネジャー、保健師、看護師、社会福祉士） <p>○虐待の「深刻度」の判断を行う際の判断基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない ・社団法人社会福祉士会作成SWモデル事実確認項目(サイン)を活用。 <p>○虐待の「深刻度」を判断する際に困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当市では深刻度の明確な基準がないため、回答できず。 ・国調査の深刻度区分は1～5までであるが、1, 3, 5は明確に文言として記されているが、2, 4は数字だけになっているため判断に迷う。 ・深刻度5が「生命・身体・生活に関する重大な危険」とあるが、5がつくということは必然的に分離という印象がある。そうなると施設虐待の場合、行政措置という判断にはなりづらい。また、深刻度をつけてみると、3以上をつけるイメージがなかなかつかない。 <p>(深刻度の捉え方について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の通報があった時点で、地域包括支援センターによる緊急性の判断はしている。しかし、深刻度の定義がされておらず、<u>イメージとしては緊急性と深刻度は同じ意味で使われている。</u> ・深刻度を高く判断するのは、身体的虐待やネグレクトになるかと思う。 ・身体的虐待の場合1回だけの場合や毎日のように暴力を振るわれているというケースもある。また拘束ケースもあるため、一概に身体的虐待だから深刻度が高いとは言えない。 ・ネグレクトも軽度から重度まで様々。養護者の精神疾患の有無での違いや、認認介護という場合もあるので難しいところではあるが、身体的虐待とネグレクトが、深刻度が高い事例であると判断する傾向にある。 ・<u>一回殴られてそれが大けがとなってしまった場合が深刻度が高いのか、あるいは暴力が毎日続いている状態が高いのか。どちらも高いのかと思うが、なぜ虐待が起こってしまったのかというところも含めて判断しなくてはならない。</u>そのため、こうなったら分離をする、といった深刻度の目安があると、会議の中での判断材料になり、判断する者としてはやりやすくなると考えられる。
<p>「緊急性」の判断</p>	<p>○虐待事案の「緊急性」の判断を行うタイミング等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判断のタイミングは、虐待通報受理後、訪問調査・事実確認後

	<ul style="list-style-type: none"> ・判断者は、基幹型地域包括支援センター（主任ケアマネジャー、ケアマネジャー、保健師、看護師、社会福祉士） <p>○虐待事案の「緊急性」の判断を行う際の基準等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体独自の基準及び他機関が作成した基準 ・高齢者虐待防止マニュアル(専門職用)に緊急性の判断基準として、「社団法人社会福祉士会作成SWモデル事実確認項目(サイン)」や「共通フェイスシート」、「虐待緊急性判断基準」を掲載し、活用している。 <p>○緊急性を判断する際の困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族から拒否があり、様々な理由でアセスメントが取れない場合に緊急性の判断をどうするのか。 <p>(緊急性の判断)</p> <p>【養護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターに虐待の通報があった場合、包括の中で専門職の中で医療職も含めて話し合いをしてもらう。通報受理時に緊急度の判断をしてもらい、事実確認を行う流れとしている。 ・本市では月1回、個別事例検討会という虐待判断をする場が、大きく3つに分けた圏域ごとにある。そこで事例ごとに虐待判断する中で、対応のスピード感や方法等について話し合いを行い、改めて緊急性を確認している。 ・検討会の内容としては、終結の判断と、継続しているケースに関してはすべて確認しており、包括で担当しているケースはすべて確認している。また、新しいケースはもちろん、継続中の事案に関しても動きがあれば報告してもらい、専門家から意見をもらうようにしている。事例検討を主にというよりは虐待の認定、終結、継続ケースを放置させないように話し合う場となっている。 <p>【施設従事者等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養介護施設従事者による虐待に関して、本市では通報受理後に必ず管理者を含めたコアメンバー会議を開催している。専門職も参加しているため助言をもらい、総合的に判断した上で緊急性について判断する流れとなっている。 ・施設虐待に関しては通報件数が多いため、優先順位をつけることが求められるなど、緊急性については話し合いによって決めることが多い。
<p>虐待有無の判断に迷うケース</p>	<p>○判断に迷う状況とその際の着眼点、判断方法</p> <p>①虐待者と被虐待者の一方からしか聴取(事実確認)できない場合。</p> <p>⇒ 一方からしか聴取できない場合は、判断としては「なし」。(要検討)</p> <p>被虐待者に話を聞くことは比較的しやすいが、虐待者からは外部拒否とされてしまうと話が聞けない。被虐待者の方は認知症の方が多いため、認知症の方の意見のみを聞くということになってしまう。そのため事実なのかの判断が難しい。</p> <p>②過去の虐待について通報があった場合。</p> <p>⇒ 現時点で虐待は解消されており、危険性がない場合は、判断としては「なし」。</p> <p>例えば3か月前に暴力があったが今はない、といった通報があった場合、遡って虐待と認定すべきなのか。本当に虐待はあったのかもしれないが、現場も残っていない、けがも確認できない、認定する根拠がない状態である。</p> <p>安易に虐待認定をしてしまうと、最悪の場合は訴訟にもなりかねないため、虐待認定は慎重に行っている。</p> <p>③虐待者は魔が差して被虐待者を1回だけ叩いてしまった。普段は熱心に介護をしている場合。</p> <p>⇒ 感情論ではなく、客観的に判断を行う必要がある。回数も関係ないため、判断として</p>

	<p>は「あり」。</p> <p>普段は熱心に介護しているが、認知症の BPSD が激しく出た時にカッとなって 1 回だけ叩いてしまった。普段は熱心に介護しているため、感情面では虐待認定したくないが、法律上は回数で虐待有無は判断できないため、客観的にみると虐待であると判断される。</p> <p>(心理的虐待、経済的虐待の判断)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心理的虐待であっても虐待者と被虐待者から話を聞き、違いがなければ虐待認定を行う。 ・高齢者が自立している場合は、法律上虐待とは認定しないが、認知症のある方からの通報の場合、家族などとの間で事実確認ができるように包括に調整を依頼し、事実確認ののちに虐待認定する流れである。 ・虐待か虐待ではないか、グレーの場合では本市では虐待ではないと判断している。 ・経済的虐待の場合も同様。通報があっても、グレーの場合は白の判断をしたうえで、引き続き状況の確認を続け、その中でやはり虐待であるとなれば改めて会議の場で虐待認定をしていく流れとしている。
<p>深刻度指標の活用について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者虐待対応の取組全般に関する評価について <ul style="list-style-type: none"> ・年 2 回開催される高齢者虐待防止ネットワーク会議では、ネットワーク事業の報告や次年度計画の承認を得る場となっており、そこで市としての取り組みを報告している。 ・また、それぞれの地域包括支援センターから「活動評価と今後の課題」を提出してもらい、地域包括支援センターの全体の取り組みを確認している。地域包括支援センターの事業 評価(権利擁護)で評価を行っている。 ○自治体の虐待対応・未然防止の取組を適切に評価する方法について <ul style="list-style-type: none"> ・国や県に毎年実態の報告はしているが、評価はないため、評価される基準があれば取り組みやすいのではないか。 ○深刻度指標の周知による早期発見、未然防止につなげる仮説について <ul style="list-style-type: none"> ・現時点では有効性があるとは判断できない。

G市町村

<p>自治体概要</p>	<p>人口：約 3 万 1 千人、高齢者人口約 1 万 1 千人 虐待対応部署 施設従事者等 町民福祉部 福祉課 高齢福祉係（事務職 7 人、社会福祉士 1 人） 養護者 同上 地域包括支援センター：直営 0、委託 1</p>
<p>虐待相談・通報件数、判断件数（令和元年度）</p>	<p>相談・通報件数： 施設従事者等 0 件 養護者 2 件 虐待判断件数： 施設従事者等 0 件 養護者 0 件</p>
<p>ネットワーク等体制整備の取組</p>	<p>【早期発見・見守りネットワーク】 ・組織が構築されているわけではないが、日常的な支援体制において関係機関との連携体制ができています。 ・地域ケア会議（毎月 1 回開催、社協へ委託）には様々な立場の人が入っている。また、民生委員（52 人）は各地区におり、毎年 80 歳以上の高齢者宅に訪問してもらっている。そこで何かあれば声掛けできる体制としている。</p> <p>【庁内連携】 ・事案ごとに障がい福祉やDVの担当と連携している。福祉事務所が設置されていないため、生活困窮者支援の担当である県の保健福祉事務所とも柔軟に連携を図っている。 ・（課題）町職員に専門的知識を持った職員が少ないこと。</p> <p>【庁外関係機関連携】 ・事案ごとに、所管の警察、保健福祉事務所等と連携を図っている。</p> <p>【住民、関係機関等への周知啓発に関する取組、課題】 ○認知症に関する研修会を実施 ・地域包括では、各地区に虐待だけでなく認知症キャラバンメイト等の啓発も含め行っている。虐待に関しては、個人情報保護法よりも上位概念にあるため確固たる証拠がなくても何か疑いがあった段階で話をしてほしい、という内容の啓発を寸劇を交えながら行っている。寸劇では適切な介護、適切ではない介護を視覚に訴える形で啓発している。 ○民生委員児童委員への研修会を実施 ・民生委員が 3 年毎の一斉改選があると、町役場で地域包括や介護保険について説明する時間枠を取り、研修の場としている。その時点で（地域包括が）民生委員と顔見知りの関係が作れるため、この取り組みはありがたい。「何かあったら役場か地域包括」と民生委員の引継ぎ事項にもある。毎日のように連絡を頂いているのでありがたい。</p> <p>【対応マニュアル、帳票等】 ・県の高齢者虐待防止対応マニュアルを活用している。</p>
<p>相談・通報受理後の流れ</p>	<p>・（虐待相談が）役場または地域包括のどちらかに連絡が入れば、双方で連絡を取り、基本的には一緒に事実確認を実施し、コアメンバー会議を使って虐待の判断をしていく流れとなっている。 ・町役場と包括のある福祉センターが近いこともあり、電話一本ですぐ動くというのが特徴である。フロー等は作成していないが、濃い支援者の人間関係の中で成り立っている。 ・難しいケースについても両方で検討し、精神保健分野や保健福祉事務所のケースワーカーに入ってもらいなど、柔軟に対応している。 ・令和元年の相談・通報は、基本的には民生委員からの意見。あとは事業所からの連絡が多い。最近では、民生委員が自治会長に相談し、それを受けて自治会長から相談が来るケースが多い。また、民生委員からは生活困窮の連絡も多い。</p>

<p>虐待の「深刻度」について</p>	<p>○虐待の「深刻度」指標の意味合い、捉え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>生命への危険性を深刻度と捉えていることが多い。</u> <p>○虐待の「深刻度」を判断するタイミング等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判断のタイミングは、通報を受け、事実確認後のコアメンバー会議で判断している。 ・判断者は、地域包括支援センター、役場高齢福祉担当者 <p>○虐待の「深刻度」の判断を行う際の判断基準</p> <p>○虐待の「深刻度」を判断する際に困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関の立場や見る視点によって、ケース対応において温度差が生じることがある。 <p>○深刻度と緊急性の関連性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コアメンバー会議の中で緊急対応の有無を判断しているが、深刻度として判断はしていない。緊急性が高いと判断している事案は、分離や保護、速やかなサービス導入等の支援を実施している。 <p>(深刻度の捉え方について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・深刻度についてケースの中でとらえることはあまりない。事案が起きたときの「緊急性」と「重大性、深刻性」がセットになって総合的に考え、その時どう対応するかを判断しているという印象である。 ・深刻度に関しては、本人にとって生命の危機や深刻な時を捉えて判断しているが、時系列に対応していない部分があると考え。コアメンバー会議の際に考える深刻度は現在進行形であり常に更新されるが、全体を通して集計する際の活用指標としての深刻度は、ある程度山を越えた後であるため、深刻度はこのレベルだったと言える。 ・現在進行形のものに対する深刻度がクロスで見える、時系列の部分での深刻度が表せる指標があるとよい。例えば入口段階では 2 だったがトータルで見ると 4 だったとか、それは時間軸に流れていった結果と入り口の段階の認識は変わるのではないかと思う。 <p>(深刻度を構成する要素について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例えば、オムツの交換をさせないというのはその日だけではなく、時間がどんどん経過していけばいくほど深刻度は増していくはず。もう少し<u>時間軸でも見られるようなものがあると良い</u>。現在の状態だけでなく、<u>現状に至るまでの時間の部分を意識しないと、深刻度は捉えにくくなるのではないか。</u> ・<u>養護者の状態によってこの先の深刻度がどうなるか左右されるのではないかと考える</u>。本人の状態の背景には養護者がいる。養護者の要素をどこかに加味してもよいのではないか。 <p>(深刻度の判断)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・深刻度はコアメンバー会議によって整理はするが、感覚になってしまう。 ・(深刻度の基準を)一つの表にまとめるのは難しいと考える。複数の指標があって、合わせると何点かというのを見るというのはいかがか。(例えば、本人指標では何点。養護者の指標では何点、足すと何点、といったイメージ)
<p>「緊急性」の判断</p>	<p>○虐待事案の「緊急性」の判断を行うタイミング等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判断のタイミングは、通報を受け、事実確認後のコアメンバー会議で判断している。 ・判断者は、地域包括支援センター、役場高齢福祉担当者 <p>○虐待事案の「緊急性」の判断を行う際の基準等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない <p>○緊急性を判断する際の困難さ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関の立場や見る視点によって、ケース対応において温度差が生じることがある。 <p>(緊急性の判断基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の度合い、本人の身体の状態や養護者の状態などから総合的に判断している。 ・基本は本人の状態像が中心にあるが、養護者の状態が緊急性に大きく影響すると思う。養護者の興奮度、暴力的な言動、頻度など、養護者の動きによって緊急性は左右されるのではないかと考えている。継続性、繰り返される状態かどうか、エスカレートするかどうかを見ていると思う。
<p>虐待有無の判断に迷うケース</p>	<p>○判断に迷う状況とその際の着眼点、判断方法</p> <p>①養護者による虐待で、身体に外傷が認められるが、養護者は一切認めない。 ⇒ 介護サービス中に本人の身体の状態の確認と、聞き取りなどから、関係機関において何度も協議し、外傷も繰り返し認められる等から虐待と判断。 何度か保護やショートステイ等で養護者と分離すると、その期間に傷は消える。また家に戻すと痣や傷が出来るため、養護者から何かがあるのではないかと虐待対応に入ったのが出発点である。ただし、養護者は一切虐待を認めず、興奮するため冷静な話が出来ない。この状況がエスカレートすると生命に関わるおそれがあったため、最終的に虐待と判断して措置を行った。</p> <p>②主介護者の子によるネグレクトの疑い。子も障害が疑われる状況で、食事をとっているが、おむつの交換はしていないなど。包括支援センターや行政の訪問を子は一切拒否。 ⇒ 食事を摂れている点、間隔が空いているが通院もしている点、一方寝たきりでおむつを交換してないこと、子が外部とのやり取りを拒絶している状況。接触するために警察も介入せざるを得ない状況から、現在の本人の健康状態と今後の接触の可能性から判断。 現在は措置ではないが入所という形になっており、残された子の今後について課題が残されている。 また、この事例は首長申立てで後見人を立てた。弁護士に就任してもらい、司法面での手続きをしてもらっている。本人のことだけではなく残された子のことも気にかけてくれている。</p>
<p>深刻度指標の活用について</p>	<p>○深刻度指標の活用について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応中での深刻度の活用の仕方がまだ全然わかっていない。全体を通して深刻度を判断する際は集計という意味では使えると思うが、現場の人間としては、目の前で起きていることに対してどう対応していくか、自分だけが深刻だと思っているのか、チーム全体で見た時の深刻度なのか、そこに指標があると共通認識、共通言語が作りやすい。臨床的統合が図りやすいのではないかと考える。 ・本町のような小規模自治体では、虐待対応の際、システムチックに動いているわけではなく、職員の肌感覚で動いているところが多い。そこに、役場職員も包括職員も共有できるベースの指標があれば、共通言語ができて対応の判断がしやすくなるのではないかと。オーソドックスなベーシックなものとして職員必携みたいなものが出来てくるとよい。

H市町村

<p>自治体概要</p>	<p>人口：約 23 万人、高齢者人口約 6 万 5 千人 虐待対応部署 施設従事者等 保健福祉部 高齢福祉課 地域包括支援係 (参事兼係長 1 名 (主任介護支援専門員、保健師)、社会福祉士 3 名、保健師 5 名) 養護者 同上 地域包括支援センター：直営 1、委託 14</p>
<p>虐待相談・通報件数、判断件数 (令和元年度)</p>	<p>相談・通報件数： 施設従事者等 4 件 養護者 46 件 虐待判断件数： 施設従事者等 0 件 養護者 16 件</p>
<p>ネットワーク等体制整備の取組</p>	<p>【早期発見・見守りネットワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅：地域包括支援センター、民生委員を中心とした地域の見守りネットワークを構築。地域のコンビニや新聞等の事業者、自治会や民生委員もメンバーとなり、特に連携の多い民生委員と地域包括支援センターを中心とした見守り体制となっている。 ・施設：保険者である広域連合と連携して情報の集約・調整を行う。 介護保険事業所に関しては、保険者の立場から広域連合が一番指導権限も強く、定期的な研修等機会もあるため、実地指導もしくは集団指導の中で権利擁護や虐待の内容も入れてもらい、気になる事業所には再度、保険者の介護相談員と市高齢福祉課で一緒に現地確認に行っている。 <p>【保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所、医療機関 SW、地域包括支援センターとの個別ケース毎の対応で連携 ・(課題) 連携システムや共通シート等活用した情報共有などが出来ていない <p>【関係専門機関介入支援ネットワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県弁護士会及び県社会福祉士会へ専門職チーム派遣の委託契約を締結。 専門職チーム派遣は大体年に 3～5 件程度。養護者による虐待対応に関しては市の責任で行動しており、特に行政処分に関わる内容に関しては法律的な解釈の差が養護者との間にあるため、自分たちの立ち位置が本当に正しいのかなど法律的な助言に助かっている。 ・(課題) 医療機関等専門職との連携が出来ていない 現段階では、本人の怪我と服薬の兼ね合いや養護者の発言と傷のつき方の整合性等の相談ができておらず、具体的な連携のための予算の反映等もできていない。地域包括支援センターの保健師は数が揃っているが、医学的な見地や検査、状況、整形外科の医師の見立てとはまた異なると思う。より正しく判断するためにこういった視点は求めるところ。 <p>【庁内連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・庁内各部門との個別連携や「福祉まるごと相談窓口」を通じた連携を実施している。(障害、生保、こども家庭、消費生活センター、保険年金等) 庁内で個別に当該世帯の状況や問題等の有無を確認するための情報共有は、全ての部署が近くにあるという関係からもできていていると思う。定期的に情報交換する機会がある。ただし、ゴミ屋敷対応の際に、環境センター部門と意思疎通ができずゴミ処理費用の発生等で担当が変わる際に揉めたことがあり、今後起きないようにしなければならない。 ・(課題) お互いの管理システムが別々で紙面上の情報共有である。 部門ごとにシステムがバラバラなため、情報の統合化、一本化することができず、また今後も頭語のためにかかる費用、技術的な問題があるため進んでいない。 <p>【庁外関係機関連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・警察、保健所との連携による緊急時対応や複合的課題を有する家庭への介入は出来ている。その他、生活困窮者支援や社協の CSW との連携事例も近年増加している。 警察との連携に関しては非常に丁寧にしてもらっている。年に数件同行訪問を積極的に

	<p>してもらい、互いに情報共有したり、また警察から養護者、県外の養護者への声掛けも効果的な取り組みとして行ってもらっている。</p> <p>8050 問題に関しても保健所や生活困窮者支援の窓口と連携するケースが増えてきている。ケースを積み重ねるごとに連携はうまくいっているという実感がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉丸ごと相談の会議で他機関協働による相談支援の包括化事業ということで、国からの助成で力を入れている。そういった所で集まる話し合いは行っている。 ・(課題) 多くの機関が関わる場合、基幹的役割を担う機関がケース毎変わることから対応に温度差を感じる事がある。 ゴール設定がそれぞれで違うため、こちらが求めているところまで手が届かないということはある。今後その部分の話し合いをする必要はあると思う。 <p>【住民、関係機関等への周知啓発に関する取組、課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民向けの大規模講演会等は難しいため、小地域ごとの講話や市福祉サービス案内冊子にて虐待の種別、通報・相談窓口を周知啓発している。 ・冊子を配ったり講和により啓発活動をしている。ただキーワードがネガティブであるため幅広く展開するのが難しい。個別もしくは小規模でこういった問題を抱えた家庭がありますよという一般的な問題の提示や、何かあったときの連絡先や未然防止の窓口などを知らせることが有効と考えている。 ・(課題) 「虐待」というキーワードはネガティブな印象となり、講演会やチラシも活用が難しいため、認知症ケアや介護負担といった周知啓発の中に盛り込んだ発信となる。 <p>【対応マニュアル、帳票等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアル・帳票は、日本社会福祉士会発行の手引きを参照している。 ・対応フローについては、市独自のものを活用し、市・地域包括支援センター・関係機関の役割を共有している。
<p>相談・通報受理後の流れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談通報が寄せられた後、事実確認は地域包括支援センターが実施する。 ・事実確認で得た概要を連絡してもらい、そこを基に私が上司に報告をしながらコアメンバー会議について判断しているため、市の係内の判断である。 ・コアメンバー会議には、本人の要介護状態にもよるが、地域包括支援センター、担当ケアマネジャー、サービス利用事業所も含めて声掛けしている。
<p>虐待の「深刻度」について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○虐待の「深刻度」指標の意味合い、捉え方 <ul style="list-style-type: none"> ・事実確認票（チェックシート）に落とし太字に該当する場合、その他繰り返しやケガの具合等を総合的に勘案して深刻度レベルを判断している。緊急度の中の1つと考えている。 ○虐待の「深刻度」を判断するタイミング等 <ul style="list-style-type: none"> ・判断のタイミングは、最初は、受理時、そして事実確認後のコア会議時に判断している。 ・判断者は、受理時（担当レベル）、コア会議（課長をトップとする合議） ○虐待の「深刻度」の判断を行う際の判断基準 <ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない ・事実確認票（チェックシート）、虐待・ケガの繰り返し、ケガの具合等を総合的に勘案した結果、深刻度のレベルを判断している。 ○虐待の「深刻度」を判断する際に困難さ <ul style="list-style-type: none"> ・加害による結果（受傷等）であるかの有無 ・本人の意向と反する支援の場合（介入・分離拒否） ・医学的見地による見立て ○深刻度と緊急性の関連性 <ul style="list-style-type: none"> ・これまでの事例において、深刻度が高いと思われる事例は緊急対応につながっている。 ・（緊急性はないが深刻なケース）経済的問題や常態化した搾取、親のお金に依存等のケースに関しては、緊急度はなくとも深刻度は高いという判断になるのではないかと。また、夫

	<p>婦間や親子間で、これから先、急に変わりようがないと言われるようなものについても、緊急度は低くても深刻度が高いという判断になるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チェック表にあるように体の中心部、心臓、内臓等に近い部分や顔、頭に近い部分への被害では緊急度、深刻度が高い。緊急対応のための一つの基準として深刻さが目安になっていると思う（対応のスピード感を決めるための一つの目安）。 <p>(深刻度の捉え方について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国調査に回答する際は、翌年度振り返って答えている。その時の判断というよりも総合的に見た深刻度の判断であり、初期のコア会議の深刻度とは変化している印象がある。 ・これまで、対応中に深刻度を一つの目安にして掘り下げたことはなかったため、国調査に回答する際、後付けというか総合的な評価として今までのイメージは捉えていた。 <p>(深刻度の判断)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待がどれくらいの頻度か、けがの状況、どのようなけがかなど個別で判断しているので指標にしづらい。けがの数や回数だけでなかなか判断しきれしていない。 ・国調査には、終結まで一番近くで見ている地域包括支援センターが回答しているが、こちらがイメージしているものと乖離があれば話し合いで修正する場合もある。ただし、深刻度を市として何かに活用することは考えていなかったもので、評価が分かれても仕方ないという感覚である。深刻度の指標的なものがあれば一つの目安として均一化されやすいという期待は持てる。 ・(虐待類型による判断基準の差について) 身体的なものだと明確な暴力が見えるためどうしても高くなりがちである。 ・(通報者との関係) 介護事業者が普段入っているケースはじわじわ深刻度が上がるケースが多いと思う。地域包括支援センターが不定期で行って発見したケースだと事態が進行して深刻になっていたことが多いように思う。 ・(普段から他者の目が入っている場合には) 通報で上がる前に予防されているケースがかなりあるように思う。 ・介護者の側で見ると、仕事をしていない方で、診断がなくても精神的に病気のある場合には、深刻度は高くなりやすいと思う。こちらの提案を受けてもらにくい面、社会的なつながりが希薄である等から深刻度の高さにつながっている傾向はあると思う。本人に関しては性格、経済等いろいろな問題があって難しい。 ・施設従事者の場合には、発見しにくいため繰り返し行われているリスクがある。養護者では外からの目が入ることによって情報が入りやすい、また、入らないことによって介入しやすい面もあると思うが、施設の中で行われたことに関しては、我々の立場では情報が取りにくく、深刻度が高くなるケースが多いという印象がある。
<p>「緊急性」の判断</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○虐待事案の「緊急性」の判断を行うタイミング等 <ul style="list-style-type: none"> ・判断のタイミングは、最初は受理時、そして事実確認後のコア会議時に判断している。(随時新たな情報があれば検討をしている) ・判断者は、受理時(担当レベル)、コア会議(課長をトップとする合議) ○虐待事案の「緊急性」の判断を行う際の基準等 <ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない ・コア会議記録・計画書にある「緊急性の判断根拠」にある「医療の必要性」「本人・養護者からの保護要請」「日常的暴力」「今後の繰り返し・エスカレートの可能性」「リスク」「安全確保」の観点で総合的に判断している。 ○緊急性を判断する際の困難さ <ul style="list-style-type: none"> ・医学的見地による判断ができない(保健師からの助言は可能)

	<ul style="list-style-type: none"> ・分離先の確保（早急に安全な居場所確保が必要であっても要介護度等によって受入れ施設が制限されてしまう、保険料ペナルティ・月単位の利用限度の兼ね合いも含む） <p>(緊急性の判断基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急性の判断はコア会議で行うが、相談を受理した時点でも緊急性の有無については意識している。 ・緊急性の判断の基準は特に設けておらず、「医療の必要性」「本人・養護者からの保護要請」「日常的暴力」「今後の繰り返し・エスカレートの可能性」「リスク」「安全確保」という観点に落とし込みながら、誰がどのような対応をするか、それは一両日で動くものか、1週間時間を掛けられるものかなどを個別に判断していくことになる。 ・また、コア会議を繰り返す中でその判断が変わっていくことはある。あくまでも時点時点で変わっていくものだと考えている。 ・(緊急性の指標について) アセスメントのときに、指標化されたものを頭に入れて見てもらう、もしくは自分たちが見に行くということができれば、会議の中で「ここに該当する項目があるので緊急度〇に該当します」と説明できる。同じ説明でも「頭にケガがありました」と説明するよりは、それが指標の中でどれぐらいの位置かを伝えるためには有効と考えられる。
<p>虐待有無の判断に迷うケース</p>	<p>○判断に迷う状況とその際の着眼点、判断方法</p> <p>①暴力による受傷が断定できない。本人は認知症で説明が出来ず、養護者は暴力を否定。 ⇒ 繰り返しの受傷である場合、受傷自体に着目し「繰り返し」受傷するネグレクトに着目して再発を予防していく。</p> <p>かかりつけ医師は（虐待とは）「断定はしがたい」という言い方であった。そのため、本人がケガを繰り返す危険な状態であるという判断のもと、暴力ではなくとも在宅困難という判断のためにネグレクトという判断基準を使った。</p> <p>②家族は努力して介護している中、力の加減や独自の方法により、結果キズ痕を繰り返してしまう事例。養護者は施設入所を拒否。 ⇒ 養護者が、介護支援専門員、地域包括支援センターの助言・指導に従い「安全の確保」が出来るかどうか。</p> <p>このケースでは、この状態が続くようであれば安全の確保が必要であるという説得を行い、結果、長期入院となった。高齢であったため、在宅に帰るのが難しいという話し合いを行い、入所拒否から施設入所に変更してもらった。</p> <p>なお、このケースは虐待と断定はしていない。ケアのやり方の指導助言に対して改善が見られない面で問題を感じた事例である。</p> <p>③家族が金銭管理の場合、本人収入が不明瞭であること、以前の本人負担等を明確に分割できない事例。 ⇒ 介護・医療に必要な費用を捻出出来ない場合、「リスク」に対し適正な支援計画との乖離を基に是正可能かを養護者に求めていく。</p> <p>医療受診の制約、介護サービス利用の制限が家族から加わることにより、在宅生活におけるサービスが足りない状態となった。また、配偶者の残した借金の整理もあり、本当にお金がないのか、お金が適正に使われていないのか判断がしにくかった。</p> <p>虐待かどうかの判断は現在も悩んでおり、この状態が続くのであれば限界に近い。後見人が必要なタイミングに来ているのではと考えている。</p> <p>サービスの不足については、地域包括支援センターの主任介護支援専門員と担当ケアマネジャーの話し合いの中で決めてもらう理想のサービス量と、家族から制限される部分とのギャップを見ている。</p>
<p>深刻度指標の活</p>	<p>○高齢者虐待対応の取組全般に関する評価について</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・(事実確認帳票の太字項目＝緊急性が高い指標となっているが) 深刻度の一覧表を見るとさらに細かく詳細になっているので、両方あってもいいと思う。 ・当市では、事実確認票は地域包括支援センターが確認をして作成することが多い。それらの資料をコアメンバー会議等で共有して確認している。事実確認内容を市が客観的に見る形になるが、そのときに、市が実際に携わっていないと状況の理解が難しいことがある。より分かりやすく説明できるような指標であれば、判断がしやすくなるのではないか。
<p>「緊急性」の判断</p>	<p>○虐待事案の「緊急性」の判断を行うタイミング等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判断のタイミングは、虐待に関する情報を確認(相談通報受理時及び事実確認後など)した都度、コアメンバー会議等の話し合いの場において、確認した内容に基づき判断。 ・判断者は、市(担当者※必要に応じて係長)、地域包括支援センター、必要に応じてその他関係者(担当ケアマネ、社会福祉協議会等)の合議に基づき、最終的には長寿社会課長(支所においては保健福祉課長)が判断する。 <p>○虐待事案の「緊急性」の判断を行う際の基準等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体独自に作成した基準を設けている ・マニュアルの「緊急性の判断」(緊急性が高いと判断される状況)による指標に基づき共有している。 <p>○緊急性を判断する際の困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判断の根拠となる情報の収集及び正しい情報であるかの確認。 ・情報を確認する関係機関が複数ある場合、虐待された本人からの話と養護者の話と、双方から聞いた話がそれぞれ自分たちの主張が強いため、異なる情報が入ってくることもある。そういった場合、どちらかの情報もしくはそれぞれの情報をうまく組み合わせ、どのように判断するかが非常に難しいと感じる。 <p>(緊急性の判断基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(緊急性の判断における養護者状況について) 当市の傾向では緊急性の対応が必要な場合、警察からの通報(対応依頼)がある。本人の分離が最優先になってしまい、養護者に対しては最小限の説明はするが、詳しくは後日改めて訪問して説明するということもある。 ・また経済的な虐待の場合、本人を分離させると養護者の収入がなくなるというケースがある。生活保護を勧める、また精神的なケアに関しては保健師を後日訪問させるという対応も行う。 ・緊急性に関しては、周りが早く判断してほしいという話になるため、すぐに情報をまとめてコアメンバー会議を開催し結論を出す形になり、判断に悩むというよりスピード重視である。養護者のケアに関しては、その後になるので慎重に行う。
<p>虐待有無の判断に迷うケース</p>	<p>○判断に迷う状況とその際の着眼点、判断方法</p> <p>①高齢者本人と訴え(主張)と養護者の主張が異なる場合。※事実の捉え方も双方で違う。</p> <p>⇒ 高齢者本人と養護者の主張だけではなく、関係者(機関)からの情報を照らし合わせ、総合的に判断する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当市では、明らかに虐待だという相談は減少しており、家族の問題も含めて地域包括支援センターに相談が寄せられる。その中で、相談内容が考え方によっては虐待じゃないか、というところから対応が始まるが増えている。 ・虐待の認定自体はそんなに数字は増えているわけではないが、通報、相談の件数は増えているように思う。 <p>・高齢者から相談があった場合は分かりやすいが、他の家族等からの通報では、家族の依頼</p>

用について	<ul style="list-style-type: none"> ・評価の方法があるわけではない。 ・リスクが沢山あっても虐待にならずに済むケースもあれば、リスクが見られないにも関わらず虐待になってしまうケースもあり、予防的介入の必要性の見極めが難しい。 <p>○深刻度指標の周知による早期発見、未然防止につなげる仮説について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童虐待において、深刻度と緊急度をそれぞれ判断し「要保護児童」を管理している。高齢者支援において、継続的に管理していくことが可能となれば未然予防の観点からどの程度数があるかの蓄積となり対応指標となり得る。この数の積み上げは、虐待対応件数よりもプラスの成果指標として示すことが出来るのではないだろうか。 ・一定の基準ができたとして、そこをクリアしていることで5年後、10年後に虐待対応件数が下がったとすれば、この仮説が正しかったのかなというところにたどり着くかと思うが、その指標がどういったものならよいかはまだ見えない。
-------	---

I 市町村

<p>自治体概要</p>	<p>人口：約 11 万人、高齢者人口約 4 万 1 千人 虐待対応部署 施設従事者等 保健福祉部 長寿社会課 高齢福祉係 本庁(長寿社会課高齢福祉係)：2 人 ※係内に専門職の配置なし 支所(保健福祉課地域福祉係)：各支所(7 か所)1 人 ※係内に専門職の配置無し 養護者 同上 地域包括支援センター：直営 2、委託 4</p>
<p>虐待相談・通報 件数、判断件数 (令和元年度)</p>	<p>相談・通報件数： 施設従事者等 1 件 養護者 55 件 虐待判断件数： 施設従事者等 0 件 養護者 18 件</p>
<p>ネットワーク等 体制整備の取組</p>	<p>【早期発見・見守りネットワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市、地域包括支援センター、民間事業所などの関係機関が連携して、高齢者の孤立死などを防止するため、高齢者の異変を早期に発見し、支援を行うことを目的として事業を実施している(令和2年11月19日時点、55事業所と連携協定を締結)。 ・事業の対象者は、概ね65歳以上の高齢者、民間事業所の訪問担当者が訪問先で高齢者の異変などを察知した場合は、「地域包括支援センター」に連絡してもらう仕組み。 緊急を要する場合には、救急車の手配や警察へ連絡してもらい、その後に地域包括支援センターへ連絡をお願いしている。 ・虐待に関する通報はほとんどなく、認知症の方や一人暮らしで困った高齢者の通報がメインである。 <p>【庁内連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待事案のケースごとに障害や子育てなど様々な問題が絡むため、関係部署と電話連絡や打合せを行い、情報を共有のうえ対応している。 ・高齢者のDVなども高齢者虐待担当が受け、地域包括支援センターと一緒に対応している。 ・公共料金の滞納ケースや公営住宅居住者のケースなど、関係課から連絡が寄せられることもあり、双方で相談をしながら連携した対応を図っている。 ・(課題) 緊急事案の場合、関係部署(担当者)が不在時の対応に苦慮する。 <p>【庁外関係機関連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待事案のケースごとに関係機関と電話連絡や打合せを行い、情報を共有のうえ対応している。 ・(課題) 緊急事案の場合、関係機関(担当者)が不在時の対応に苦慮する。 <p>【住民、関係機関等への周知啓発に関する取組、課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リーフレットによる周知。昨年度、地域包括支援センターで購入したリーフレットを集まりの機会がある際に配布し、住民へ周知している。 ・関係機関への周知は、ケアマネやサービス事業所を対象とした研修会や、サービス事業所が希望した際に開催している講義において、こういった場合には相談するよにという周知を行っている。その結果、ケアマネや介護事業所からの通報も増えていると思う。 <p>【対応マニュアル、帳票等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応マニュアル：市高齢者虐待防止マニュアル(令和2年10月1日改訂) 日本社会福祉士会と厚労省手引きを参考に、地域包括支援センターと内容を協議のうえ今年の10月に改訂したところである。主な修正点は、「高齢者虐待の定義の具体例」の部分に用語解説を追加し、高齢者虐待の具体例をより多く載せて分かり易くした。また、市町村の役割、市町村が責任を持つという趣旨の記載を追加している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・帳票：市高齢者虐待防止実施要領（令和2年10月1日改訂）に規定された様式（相談・通報・届出受付票など）
<p>虐待の「深刻度」について</p>	<p>○虐待の「深刻度」指標の意味合い、捉え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「深刻度」＝「緊急性」と捉え、マニュアルの「緊急性の判断」（緊急性が高いと判断される状況）による指標に基づき判断している。 ① 生命が危ぶまれるような状況が確認される、もしくは推測される ② 本人、家族の人格や精神状態に歪みを生じさせている、若しくはそのおそれがある ③ 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない ④ 高齢者本人が明確に保護を求めている ※マニュアルに記載されている①～④の具体的内容については記載を省略 <p>○虐待の「深刻度」を判断するタイミング等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判断のタイミングは、虐待に関する情報を確認（相談通報受理時及び事実確認後など）した都度、コアメンバー会議等の話し合いの場において、確認した内容に基づき判断。 ・判断者は、市（担当者※必要に応じて係長）、地域包括支援センター、必要に応じその他関係者（担当ケアマネ、社会福祉協議会等）の合議に基づき、最終的には長寿社会課長（支所においては保健福祉課長）が判断する。 <p>○虐待の「深刻度」の判断を行う際の判断基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基準は設けていない ・「深刻度」＝「緊急性」と理解し、マニュアルの「緊急性の判断」（緊急性が高いと判断される状況）による指標に基づき判断している（上記①～④）。 <p>○虐待の「深刻度」を判断する際に困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「深刻度」＝「緊急性」と捉えており、特に困難は感じていない <p>○深刻度と緊急性の関連性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「深刻度」という判断基準がマニュアルにはないため、「緊急性が高い」＝「深刻度が高い」という認識となる。 <p>（深刻度の捉え方について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国調査に回答する深刻性も、緊急性と同義と判断して回答している。 ・（判断のタイミングについて）コアメンバー会議で虐待有無の判断をする際、緊急性は入っているが深刻度が入っていないため、判断するタイミングとしてコアメンバー会議かと思う。また、コアメンバー会議を開催するか否かを判断する時、少なくとも深刻度指標ではこのような取扱いになっているので虐待有無の判断をする必要がある、という判断基準になるのではないかと。 ・緊急性だけの場合、高齢者の安全を確保した段階で安心し、その後の対応（支援）が遅くなることがある。深刻度の指標が加われば、安全は確保したがその他の問題も深刻なためすぐに支援の対応をしないといけない、という動きにつながるのではないかとと思う ・（深刻度指標における養護者の存在について）本人が養護者、息子の暴力をかばっている場合、本人の証言だけでは判断できないところがあるため、客観的事実として深刻度の指標を当てはめることができれば、本人はこう言っているが、話した内容を深刻度の指標に当てはめると虐待に該当する、といった判断ができるかと思う。 <p>（深刻度の判断）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（権利侵害が常態化している場合の緊急性の判断は）身体的な暴力の程度で判断している。けがの状態によっては命の危険があるので対応することもある。

	<p>により通報者の名前を出さずに虐待の確認をしなくてはならないケースもあるため、事実確認までの対応にとっても時間がかかる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(相談の増加に関して) 数年前に虐待対応で事実確認を行い、そのときは虐待案件には至らないと判断したが、数年後に悪化して虐待に変わることもある。全く情報のない状況で一から対応するよりは、過去の記録も残っているため、次につなげやすくなっているのではないかと思っている。
<p>深刻度指標の活用について</p>	<p>○高齢者虐待対応や未然防止の取組に関する評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応終了(終結)後の打合せ(評価会議等)において、対応した内容を確認、評価している。 ・対応した内容ごとに期限を定めてこういった取組をしたな、という評価をしていない。そのため虐待対応したケースごとの評価会議の際に、この案件の対応がよかったかどうかを全体的に評価する形である。それが今後の相談対応での未然防止策の検討にはなっているが、それを行政で評価をしている訳ではない。 ・市担当レベルで言うと、評価会議の中で虐待対応における反省点を挙げて、対応を確認・評価しているという状況である。 ・評価会議はマニュアルに記載しており、本人の状況、養護者の状況、新たな支援が必要かどうかを評価し、最終的には虐待対応を終結するかどうかを評価している。 <p>○深刻度指標の活用について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経験のない虐待担当職員やケアマネ、施設職員等が通常業務の中で、もしかしたら虐待かもしれないと疑問を持たれたとき、自分の判断を後押ししてくれるのではないかと思う。虐待対応に関する一定の基準になるのではないか。 ・ケースを経験しなければ危険かどうかの判断ができないため、経験のない人が判断に迷っているときに指標を見ることによって自信につながるのではないかと思う。 <p>○深刻度指標の周知による早期発見、未然防止につなげる仮説について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談・通報を受ける側としては、明確化された基準に基づいた通報(情報提供)がされるため、虐待認定や対応の検討が円滑に行えると考える。 ・また、相談通報件数の増減については、これまで通報を迷っていたケースが、通報を行う必要があるケースがなり、これまで以上に増加すると考える。

A 都道府県

<p>自治体概要</p>	<p>人口約 360 万人、65 歳以上人口は 108 万人 管内市町村：35 地域包括支援センター 直営 17、委託 146 計 163 高齢者虐待対応体制 養介護施設従事者等：健康福祉部 福祉指導課 介護指導班（担当 1 名） 養護者：健康福祉部 健康増進課 地域支援班（担当 1 名）</p>
<p>虐待相談・通報件数、判断件数（令和元年度）</p>	<p>相談・通報件数：施設従事者等 44 件 養護者 806 件 虐待判断件数：施設従事者等 14 件 養護者 399 件</p>
<p>体制整備</p>	<p>○庁内連携 ・障害関係部署との連携 ・権利擁護相談窓口、障害者差別解消相談窓口、若年性認知症相談窓口の合同の報告・検討会を年 2 回実施 ○庁外関係機関連携 ・県社会福祉士会の専門職チーム（弁護士会等）との連携 ○住民、関係機関等への周知啓発に関する取組 ・身体拘束廃止フォーラム（講演会・事例報告会等）の実施：1 回（参加者数 600 人）住民や介護事業所、市町職員に参加してもらい、「適切なケアとは」講演会を実施。 ○対応マニュアル、帳票等 ・対応マニュアルを 35 市町のうち 31 市町で作成済み。 ・県が高齢者虐待防止法の施行を受けて作成した手引き（H19.2）を市町に周知している。</p>
<p>市町村支援</p>	<p>○研修 ・虐待対応研修（高齢者虐待対応現任者研修） 初任者を含め、虐待対応の初動から終結までの対応について、メインに担当する地域包括支援センター職員等と一緒に受けてもらい、具体的な業務の流れを学んでもらうもの。基本的には年 1 回、3 日間受講する研修であり、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により 1 日に短縮した内容を 3 会場で実施した。 ・事例紹介 グループワークを含めたものであり、通常は年 2 回、2 会場で実施していた。今年度はオンデマンド形式にて実施。グループワークの代替策として講義視聴後、個人ワークを実施、回収・集計し、フィードバックを行った。 ○相談窓口、専門職チーム対応（委託） ・令和元年度実績 相談 32 件 専門職チーム対応 1 件</p>
<p>深刻度、緊急性について</p>	<p>○養介護施設従事者等による虐待における緊急性 ・介護事業所に対する指導面で迅速な対応が求められるか否かは、<u>組織としての関与がどれくらいあるか、虐待を行った職員が現職でいるのかどうか</u>（利用者に対する影響度が異なる）といった点を主眼に置いて判断している。 ・基本的に緊急性の判断というのは、第一報で受け取った情報がどういった内容かで判断するため、最初の情報提供の精度の高さにもよると思われる。 ○判断基準 ・当該が所管する介護サービス事業所等の指導権限の範囲内で、例えば心身への影響の程度や反復継続性を考慮して人格尊重義務に違反していないか判断している。 ・ただし、その判断を行うための明確な根拠があるわけではなく、個々の事案毎に上司も含めて対応を協議するプロセスとしている。 ○深刻度、緊急性の判断</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の指導としては、それが虐待に該当するか否かという視点よりも、事業者として適切なケアを行うために、あるいは虐待を予防するために何ができたのか、あるいは起こってしまった事案に対してどう対応すべきか、という部分の指導が主眼になる。 ・職員個人を罰することは目的ではない。警察のような立場ではないため、少し立場で異なっている。判断するというより、より適切なケアをしてもらうことが我々の指導の目的になる。その中で緊急性をどこで判断するかというのは、非常に難しいところではある。 ・実際の事業者指導の場面では、緊急性や深刻度を分けて判断しているかという点、基本的には併せて判断しているという状況になる。 <p>○深刻度と緊急性の関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例えば、一過性で起きた事案の場合、当該職員がそこから離れて、利用者に影響がない状況であれば緊急対応の必要性は低くなると考えられる。逆に、深刻度が低くても継続して行われている状況であれば、速やかに入る必要がある。 ・緊急性が高ければ深刻度も高い、そこは同列と考えられる。ただし、深刻度が低くても継続的に行われていけば緊急に入っていく状態と考えられる。
虐待有無の判断	<p>○判断に迷うこと【養介護施設従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結果的に処分を念頭に置いているため、介護記録等の書類、職員や関係者からの聞き取り記録で発言の一致する点や矛盾する点等をそれぞれ積み重ねて、事実があったのかなかったかという判断を行っている。 ・証拠が十分でなく、どうしても特定できないものも出てくる。当然、密室で行われていたり、夜勤職員1人で対応中に発生することもあるため、第三者の証人や証拠になるものがどうしても見つけられない部分がある。その意味で、本当にあったのか、なかったのかとの判断は難しい面がある。 ・「あったかもしれない」では、指導としては難しい部分がある。市町担当者も調査に入って虐待有無を判断する際には、多分同じことを感じているのではないかと思う。
深刻度指標の活用について	<p>○事業の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修では、年度毎にテーマを定めて実施しており、受講者には感想や困りごと等のアンケートを実施している。その結果を評価して次の研修に生かしている。 ・身体拘束の場合、何年かに一遍だが継続的に、事業所や利用者の家族へのアンケートを実施して指標としてまとめ、県内の身体拘束の状況や家族の受け止め方など調査結果を公表している。その結果を受けて、事業の方向性を検討し改善を図っている。そのような形で、何らかの調査や報告書という形でまとめ、それを県民にも知らせながら事業を進めていくという方法はあると思う。虐待で同様のことができるかどうかは不明だが。 <p>○深刻度指標の周知による早期発見、未然防止につなげる狙いについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この指標を、市町担当者と県の事業所指導部署が共通認識として共有することは、ある意味良いことであると思う。一方で、人員体制の限りがあるなかで、どこまでが我々のほうで指導すべきものか、あるいは市町の虐待対応の中で指導していくべきなのか、その線引きが不明確である。 ・基本的には事業所の指導は県が担うべきとは思っているのだが、あまりにも細かいケースがたくさん出てきてしまうとなかなか対応し切れなくなり、しっかり指導すべき重大なものが埋もれてしまわないかという懸念がある。

B 都道府県

<p>自治体概要</p>	<p>人口 約 113 万人、65 歳以上人口 約 37 万人 管内市町村：18 地域包括支援センター 直営 4、委託 55 計 59 高齢者虐待対応体制 養介護施設従事者等：福祉保健部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進班（主担当 1 名） 養護者：同上 ※事業所における虐待等事案が発生した場合は、事業所担当部署と同行して事実確認等を実施している。</p>
<p>虐待相談・通報件数、判断件数（令和元年度）</p>	<p>相談・通報件数：施設従事者等 19 件 養護者 259 件 虐待判断件数：施設従事者等 4 件 養護者 116 件</p>
<p>体制整備</p>	<p>○庁内・庁外関係機関連携 ・本県では「犯罪被害者等支援推進指針」を定めており、所管の各所属と年 1～2 回程度連携のための実務担当者レベルの研修会を開催している。 ・関係部署は、県警本部、生活困窮支援であれば生活環境部、障害福祉であれば福祉保健部 障害福祉課など。これらの各部署との具体的な連携は今のところ特にないが、どの部署がどのように対応しているなど、情報共有の場として連携協議会は役立っている。</p> <p>○住民、関係機関等への周知啓発に関する取組 ・市町村及び地域包括支援センター職員等の関係機関に対する研修の実施 ・県民向けの啓発パンフの配布</p> <p>○対応マニュアル、帳票等 ・平成 18 年 4 月に県マニュアルを作成したが、現在は厚生労働省作成のマニュアルに基づき対応している。 ・管内 18 市町村の中で市町村単独マニュアルを作成している市町村はある。</p>
<p>市町村支援</p>	<p>○研修の開催 ・市町村や地域包括支援センターの初任者向けに権利擁護研修 ・事業所向け研修 今年度は、施設管理者向けの権利擁護研修を 1 日 2 回（午前と午後）、3 日間で計 5 回実施する形とした。その案内をする際に、どのような施設の管理者に対して権利擁護研修を行うか検討し、例えば有料・サ高住の管理者向けの回や老健の管理者向けの回として、社会福祉士と弁護士を呼んでの虐待防止研修等を例年実施している。 今年度は、新型コロナの感染対策のため、会場定員の半分以下を上限として 1 回につき 20～30 人で 5 回開催したため、参加者は合計で 150 人前後であった。研修の最後には必ずアンケートを行うのだが、「持ち帰って事業所内で職員に研修をします」といった管理者もいた。 ・上記以外（介護職員等向け）の研修は、例えば認知症介護の実践者研修や看護の実務者研修の中で権利擁護の部分を謳ってもらうようにしている。それらは現場職員が受ける研修であるため、介護研修センターや県看護協会に委託して連携して取り組んでいる。</p> <p>○相談窓口の設置 ・市町村と包括支援センターからの相談に限定した専用相談窓口を設置し、平日の 5 日間 9:00～17:00 に専門職相談員（6～7 名）が対応できる体制を整え、市町村に周知している（社会福祉士会への業務委託）。例年の相談件数は年間 50 件前後である。</p> <p>○市町村からの相談・依頼 ・今年度は、養護者による虐待案件については市町村から相談は寄せられておらず、施設従事者虐待に関する相談が多い。直近でも、病院から通報で、虐待疑いで動き出した事例が</p>

	<p>あった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村から支援を要請されることはそれ程多くはないが、内容としては事業所への事実確認への同行依頼等といったものになる。 ・専門職チーム派遣については、専門職団体と市町村の契約になるが、県内ではほとんどの市町村が県社会福祉士会と年間契約を結んでおり、専門職派遣やコア会議招集時などに対応している。
<p>深刻度、緊急性について</p>	<p>○虐待判断までの日数【養介護施設従事者等による虐待】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の相談通報が寄せられてから虐待認定に至るまでの慎重な対応の中で、どうしても事実確認やコア会議開催等でかなり日数が掛かってしまう現状があると認識している。今日相談が寄せられて、明日虐待と認定するという事例はほぼないと思っており、会議を開くにしても日程調整が必要になり、どうしても日々時間は過ぎていくジレンマがある。 ・それほど多くの事例があるわけではないが、（緊急性や深刻度が高いと思われる事案では市町村は）早急に動いている印象はある。ただし、事実確認の結果が、虐待であるか不適切ケアでとどまるのか、といった最終的な判断にどうしても日数が掛かってしまうという印象である。 <p>○深刻度の高い事案</p> <ul style="list-style-type: none"> ・そこまで生命・財産に危険を及ぼすという事例は、ここ数年、県内では発生していない。 ・養護者虐待だが、子どもから叩かれて高齢者が市町村に保護を求め（「養護者と離してくれ」と）、本人の意思で施設に入所している事例がある。日常的に暴力があったかどうかまでは把握していないが、高齢者が保護を求めた背景には、家族への介護に疲れていたという情報もあり、その中で同居の子から叩かれたために保護を求めたようである。 ・深刻度を測る場合、顔を殴る、突き飛ばすなど、怪我や命の危険を及ぼす可能性がある場合は一旦離すなど、そのような観点で測るしかないのではないか。身体的虐待に限らないが、怪我や命を最優先に考えて動くしかないのではないか。心理的虐待のみであれば、身体的虐待やネグレクト、性的虐待に比べ、そこまで「深刻だ」となるイメージはない。 <p>○市町村の深刻度の判断について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の人員体制の中で、日々入ってくる相談に追われて、一件一件の深いところまではなかなか対応しづらい面があるという認識はあるが、特に市町村によって、例えば骨折が1であったり5になったりするほど大きな差はないのではないか。 ・市町村が事実確認に動くことに差はないと考えており、その事案の深刻度が高いと捉えるのか、低いと捉えるのかは、後々分かってくる場所ではないか。事案への対応が終了したあとで、その事案を深刻度で振り返ったときに「1」だったな、「5」だったなと判断されるものではないか。 <p>○深刻度と緊急性の関連性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての事案が緊急性の高さを優先順位にして動かざるを得ないのではないか。その結果として、深刻度が1であったり4だったという判断が後から来るといったイメージである。まずは緊急性があると判断して動かざるを得ないという現状ではあると思う。 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・むしろ48時間ルールなどの基準が必要ではないか。児童では「泣き声通告であれば48時間以内に必ず本人に会え」といった基準が定められており、非常に強い権力を持たされているが、高齢者の場合は、例えば本人に認知があるので本人の言動が真実かどうか、からのスタートになるため、難しさはあると思う。「市町村は動かなければいけない」という確認の基準がもう少し明確であれば、市町村も動きやすくなると思われる。 ・市町村では限りある人員体制の中で対応しており、迅速に動くのが非常に厳しい面があると思うが、48時間ルールなど、最低限電話で確認したり現場に行くという指標等があるともう少しスムーズに行えるのではないか。

8 ヒアリングシート

高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業 市町村ヒアリングシート

1. 貴自治体の概況について

(1) 基本情報

- ①総人口（令和 年 月 日現在） _____人
- ②65歳以上人口（令和 年 月 日現在） _____人
- ③地域包括支援センター数 直営 _____箇所、 委託 _____箇所

(2) 貴自治体における高齢者虐待対応の状況について、下欄に令和元年度の実績をご記入ください。

	相談・通報件数	虐待判断件数	緊急対応実施割合※
養介護施設従事者等による虐待	件	件	およそ 割
養護者による虐待	件	件	およそ 割

※ここでの「緊急対応」は、高齢者の分離保護に限らず、速やかなサービス調整導入等の対応を含めてお考えください。

(3) 高齢者虐待対応の体制

①養介護施設従事者等による高齢者虐待

- ア 対応部署 _____部 _____課 _____係
- イ 人員体制（人数、経験年数、専門職配置状況等）

②養護者による高齢者虐待

- ア 対応部署 _____部 _____課 _____係
- イ 人員体制（人数、経験年数、専門職配置状況等）

③虐待対応に関する各種ネットワークの構築・活動状況と課題

【早期発見・見守りネットワーク】

【保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク】

【関係専門機関介入支援ネットワーク】

④庁内関係部署（障害福祉、生活困窮者支援、DV担当等）との連携状況、課題

⑤庁外関係機関（警察、保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等）との連携状況、課題

⑥住民、関係機関等への周知啓発に関する取組、課題

⑦対応マニュアル、帳票等の活用状況（独自のものがあればもう）

2. 虐待の「深刻度」について

(1) 貴自治体では、虐待の「深刻度」指標をどのような意味合いで捉えていますか。

例：生命への危険性、保護分離や入院加療の必要性、今後の生活継続への影響度合い、介入・虐待解消の困難さ、等

【深刻度指標の意味合い】

(2) 虐待の「深刻度」は、いつ（どのタイミングで）、どなたが判断していますか。

【判断のタイミング】（相談通報受理時、事実確認後、国調査回答時、等）

【判断者（役職名、専門職名等）】（合議で判断している場合は、すべてご記入ください）

(3) 虐待の「深刻度」の判断を行う際に、貴自治体では基準等を設けていますか。（明示化していますか）

1. 基準を設けている

2. 基準は設けていない →附2へ



附1 【基準がある場合】（基準のご提供をお願いします）

虐待の「深刻度」の基準をどのように共有していますか。（マニュアル等への記載他）

附2 【共通基準がない場合】（参考にしているものがあればご教示ください）

判断者はどこ（何）を見て、どのように虐待の「深刻度」を判断しているか、お聞かせください。

(4) 虐待の「深刻度」を判断する際に困難さを感じることはあれば、具体的にお聞かせください。

(5) 貴自治体では、国調査（法に基づく対応状況調査）以外に、虐待の「深刻度」指標を活用していますか。虐待対応場面、その他の場面で活用している場合は、具体的にお聞かせください。

【深刻度指標の活用状況】

3. 虐待の「緊急性」について

(1) 貴自治体では、虐待事案の「緊急性」を、いつ（どのタイミングで）、誰が判断していますか。

【判断のタイミング】（複数回判断している場合は、該当場面すべてをご記入ください）

【判断者（役職名、専門職名等）】（合議で判断している場合は、すべてご記入ください）

(2) 虐待事案の「緊急性」の判断を行う際に、貴自治体では共通の基準等を設けて（利用して）いますか

1. 基準を設け（利用し）ている

2. 基準は設け（利用し）ていない →附2へ



附1 【基準を設け（利用し）ている場合】（基準のご提供をお願いします）

①虐待事案の「緊急性」の判断基準は、どのようなものですか。

1. 自治体独自に作成

2. 都道府県が作成

3. その他の機関等が作成

②虐待事案の「緊急性」の判断基準をどのように共有していますか（マニュアル等への記載他）

附2 【共通基準がない場合】（参考にしているものがあればご教示ください）

判断者はどこ（何）を見て、どのように虐待事案の「緊急性」を判断しているか、お聞かせください。

(3) 虐待事案の「緊急性」を判断する際に困難さを感じることはあれば、具体的にお聞かせください。

(4) 貴自治体では、虐待の「深刻度」が高い事案は、緊急対応*が必要な事案として対応されていますか。*「緊急対応」は分離・保護のほか、速やかなサービス導入・調整等の支援を含みます。

4. 虐待有無の判断について

(1) 貴自治体では、事実確認を行う中で、虐待有無の判断に迷うことはありますか。

1. ある 2. ない 3. その他 ()



(2) 虐待有無の判断に迷う事例において、貴自治体では事例のどこ（何）を見て、どのように虐待の有無を判断しているか、お聞かせください。（判断に迷った事例をいくつかご教示いただければ幸いです）

	判断に迷った状況	着眼点、判断方法
事例 1		
事例 2		
事例 3		

5. 虐待対応・未然防止の取組に関する評価の方法について

(1) 貴自治体では、虐待対応や未然防止の取組について、どのような方法で評価していますか。

(2) 「虐待の程度（深刻度）」※は、自治体の虐待対応・未然防止の取組を評価する指標として有効だと思いますか。お考えをお聞かせください。

※（仮説）虐待の程度（深刻度）基準の明確化を図り、通報すべき状況（深刻度1）を広く周知啓発することにより早期発見・早期対応を促します。これによって、一時的に相談通報件数は増加するものの、虐待の程度（深刻度）は低下していくことが予想されます。また、中長期的には相談通報件数自体が減少に転ずることも予想されます。

(3) その他、自治体の虐待対応・未然防止の取組を適切に評価する方法について、お考えがあればお聞かせください。

9 深刻度判断基準案への意見

深刻度指標案の判断について

意見	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 深刻度を判断する時点が相談・通報受理後と事後確認実施後の2つの場合が想定されているが、実際には、相談・通報受理後には本人の状況や虐待の背景等が曖昧な場合もあることから、判断する時点は、事実確認実施後が望ましいと思われる。 ➤ 定義・活用目的・判断する時点については良いと思う。深刻度区分の定義案：5段階の中の区分について、1および2の両方が（軽度）となっている。5段階にわけるのであれば、1を（注意）とするなど、分けた方が良い。 ➤ 深刻度の指標案は判断しやすいが、より適切な該当判断は、現場の判断者の経験の蓄積を共有し、レベル観を均質化することにより得られると考える。深刻度は、「被虐待者が虐待によって被害を受けた程度」とされている。これは換言すれば、「量的」な被害度と理解できるのではないか。刑法理論を援用すれば、可罰的違法性と言う概念と近似していると感じた。違法であるけれども、刑事罰を科す程度の違法か否かという議論が、虐待の深刻度を考える上で参考になる。その深刻度の判断は、実際の事例の積み重ねで、即ち、深刻度区分の1に該当する場合は～～～の事実や・・・の事実該当する場合である、と客観的に規定されると考える。 ➤ 深刻度の指標は「被害の程度に加え頻度や期間を加味し総合的に判断する」という内容がありわかりやすかったと思う。頻度や期間については現場判断になる。 ➤ 高齢者が被害を受けた程度に焦点を当てるということで、判断基準が明確になったと思う。相談、通報受理後や事実確認実施後に行くことを想定されており、その後の会議にも生かせると思う。 ➤ 判断しやすい。以前は、5と4・2と1の基準が曖昧だった。深刻度の段階によって求められる対応が記載されているので、深刻度と支援方針が結びつきやすい。 ➤ 《行為の頻度・期間》について、どれだけの期間を長期間と捉えるかに迷うところがある。例示があれば参考になる。 	<p><被害の程度>で、5段階は「何らかの被害・影響」だが4段階は「一定の被害・影響」と表現が違うが、「一定の」とはどの程度のものかわかりにくい。表現としては「何らかの」のほうがよいと思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 判断しやすかった。フローに沿って客観的に判断できるので良い。また、深刻度と求められる対応が示されているので、対応方法の検討にも役立つと思う。 ➤ 指標については考え方が示され、判断の基準になる。 ➤ 提示された深刻度区分の例と、これまで虐待事案を照らし合わせてみるとおおむね合致している。例としての具体的行為や考え方についてはもう少し情報量があってもよいと考える。 ➤ 直近で対応した虐待案件は、高齢男性のところに転がり込んできた30代の知的障害者（女性）による金銭搾取とネグレクトにより、一時保護へつなげたケース。一時保護した時期は厳冬期であったため、判断にあっては低体温による身体への影響を考慮した。この例示であれば深刻度3である。一方、春や夏などの厳冬期でなかったら深刻度2と判断される。北日本では気温による影響を考慮する必要がある。 ➤ 定義について…わかりやすく権利侵害の反復性や期間等も被害の程度として勘定できる点は被虐待者への配慮ができていたと感じた。 ➤ 活用目的について…「虐待を早期発見できたかどうか判断する尺度とし自治体の取組や効果等を評価する観点での活用」には疑問。早期発見、迅速な対応を地方自治体は求められているが、自治体の評価となれば指標を低く見積もる懸念が考えられる。あくまで地方自治体において迅速かつ適切な保護を求めている中では、被虐待者の援助・支援方法を判断するための指標が適切だと考える。 ➤ 判断時点について…適切と考えられるが、深刻度を判断する際と緊急性の判断の違いが分からない。違いがあるのであれば、明記した方が良いと感じた。

深刻度区分4段階、5段階について

意見

- 現場での対応を行う場合軽度区分が2つがあると介入（支援）の強さを判断する際に迷いが生じるのではないか。
- 5段階が良い。ただし、1（軽度）→（注意）とする。2（軽度）→（軽度）はそのまま。
1の説明→介護者の主観でケアが行われている状態（もしかするとうまくいくかもしれないという希望）
2の説明→本人意思を無視した行為（介護）により、高齢者に身体・精神・経済面で～。
- 5段階が適切である。人間の行為は仔細に観察すれば無限の段階がある。その段階を最大公約数的に纏め、括って概念を構成する。それゆえ、多段階が虐待の事実を客観的に把握できる。
- 4段階のほうがわかりやすい。理由は深刻度区分の定義案で軽度が1と2の二つあるより一つのほうがわかりやすいこと、深刻度区分5段階の場合、区分1と区分2で求められる対応等が同じであることからまとめても良いのではと感じた。
- 項目が細かいので5段階の方がわかりやすく、計測フローでも考えが整理できてよいと思う。また、4段階の「軽度」という表現よりは「深刻度」の方がいいように思う。
- 5段階。軽度の中でも、中度に近い状態もあり、深刻度を図るには詳細に分けた方が支援方針に結びつけやすい。
- 4段階の方がよい。
(理由) ○○市の評価指標では、虐待の程度を軽度・中度・重度の3段階、連続性・再発の恐れと合わせて総合的に判断していることから現状の流れに即している。
深刻度の計測フローにおいて、5段階では、「被害の程度」として、何らかの被害や影響が前提とされているが、4段階では、「行為の頻度・期間」も区分を判断する際の基準に入っており現状に即している。
認知症の利用者の場合、被害の程度がはっきり確定できないことも多く、客観的に権利侵害があると判断できれば認定することもある。
5段階のフローでは、深刻度5と4の違いがわかりにくい。
- 4段階が良いと思う。深刻度1～5より、最重度、重度、中度、軽度という表し方のほうが分かりやすい。選択肢が多いと判断に迷いやすくなると思う。
- 4段階での区分の整理の方がよいのではないか。5段階区分のフローについて軽度1の状態についても、なにか生活に影響はあると思われるため、4段階の整理で良いと考える。
- 「5段階」での深刻度区分が妥当と考える。
- 虐待対応においては、早期対応も重要であるが早期発見と予防（防止）が最重要と考える。その中では比較的軽度である状況についても適切な支援や対応を考えていく上で対応状況調整区分と同様の5段階が妥当であると考える。
- 5段階が良い。4段階の軽度を細分化し、深刻度1、2としている点に注目した。例えば「本人意思を無視した行為や介護者の都合に合わせたケアが行われている」という点だけではその程度が一時的なものなのかそうでもないのかが判断が難しいところなどがある。影響がどの程度生じているのか、どのくらいの対応が最もふさわしいのかを考え、見やすさと判断のしやすさから5段階とした。
- 4段階が分かりやすいと感じた。第5段階の区分例において「被害に応じて判断」という文言は概念がずれやすく担当者の主観が反映されやすいのではないか。また、5段階区分の深刻度1は各ケアマネや事業者で対応しているケースと重複する場合も考えられ、家族等への支援を考えると経過観察も必要な場合があると思われる。しかし、わかりやすい4段階においても最重度の定義まで悪化する前に対策をとる必要があることから重度と最重度を統合しても良いのではないかと感じた。

深刻度区分例示について

意見

- 経済的虐待（養護者）において、第4段階の生活費や預金、財産等を使われる。金の無心等があった時点で中度以上ではないかと思われる。
- 指標と一致しない。深刻度1の段階から暴力的行為、乱暴な対応（行動・言動等）になっている。深刻度1は何か内面的・精神的な記述がないものかと思う。
- 経済虐待の場合、被虐待者の資産や年金等の定期的収入を基準とし、被害金額と比較考量して、虐待の事実を判断することが一指標であると考えられる。しかし、虐待者が被虐待者の金融資産を自由に管理できる段階（深刻度1）で、その深刻度は潜在的に5に相当する危惧があることを認識しなければならない。事例では不動産などの無断処分（無権代理行為）を深刻度5としているが、現実の取引社会では不動産売買は善良なる管理者の注意義務を以てなされ、処分権のない刑事罰の対象にもなり、成年後見制度が整備されていることから等、この指標は現実的ではないのでは、と考える。
コロナ禍による経済の逼塞、8050問題などに鑑みれば考えれば身体、放棄、心理、性的な各虐待と位相の違う面を経済虐待は有していると考ええる。
- 心理的虐待の区分の例のところで判断に迷うところがある。深刻度1・2の区分または軽度、中度に該当する状況でも高齢者本人から保護の訴えがあった場合、保護の検討また保護する必要があると判断したケースもある。逆に訴えがない方も保護の必要性があるケースもある。考え方として保護の訴えがあった場合は5段階では深刻度4、4段階では重度以上に該当するものではないか。そうなると深刻な状況であっても保護を求めている方への対応の判断が難しいと感じる。
- 区分例の心理の深刻度4以上のところでは、「高齢者本人からの恐怖の訴えや保護の訴えがある」とあるが、高齢者本人が「以前からのこと」といって保護の訴えはなく、養護者との面談の中で暴力を抑えられないとのことで分離した事例がある。本人の意思の有無によって対応を進めやすかったり説得に時間がかかったりするが、この項目のみ高齢者本人の主観となっているので、この区分例に入れた方がよいのかどうか判断がつかない。
- 一致している。深刻度の例は、記載していただいた方がわかりやすい。
- 事業者虐待の場合、不適切事案なのか虐待事案なのかの判断が難しいことがある。職員は「そんなつもりではなかった。」と暴言や威圧するような態度を否定はするが、嫌な思いをさせたことは申し訳ないと発言するような事案も多い。深刻度1段階、2段階と分けるより、軽度としてまとめた方が実情に即している。
性的、経済的虐待の深刻度3～5（または中度～重度）が「状況に応じて」となっているが、深刻度4（または重度以上）は具体的にはどのような例を想定しているのか知りたい。
例えば、経済的虐待で、窃盗されただけであれば深刻度3（中度以上）だが、それにより生活できないのであれば深刻度4（重度以上）になると捉えるのか等、表記では損害額が大きいものほど重度になると取れるが、解釈としてはどうなのか知りたい。
指標として提示がなされていないと、結局は客観性がなく、判断に差が出てきてしまう。
「状況に応じて」ではなく、想定される例を示されるほうが、判断のずれも少なくなるのではないかと考える。
- 一致していた。例があることで、より判断しやすかった。
- 経済的な虐待について
認知症高齢者の場合、本人の了承の有無の判断が難しい。
不適切な支出をさせられている状態であれば養護者への働きかけなどの支援の検討をしている。
- 提示された深刻度区分の例と、これまで虐待事案を照らし合わせてみるとおおむね合致している。例としての具体的な行為や考え方についてはもう少し情報量があってもよいと考える。
- 直近で対応した虐待案件は、高齢男性のところに転がり込んできた30代の知的障がい者（女性）による金銭搾取とネグレクトにより、一時保護へつなげたケースでした。一時保護した時期は厳冬期であったため、判断にあつては低体温による身体への影響を考慮しました。この例示であれば深刻度3であります。一方、春や夏などの厳冬期でなかったら深刻度2と判断されます。北日本では気温による影響を考慮する必要があります（遠野市包括）。
- 概ね一致しているが、被虐待者の要因（認知症によるBPSD、寝たきり度、介護保険利用状況等）や養護者の要因（家族関係、介護度、知的レベル等）によっては発生リスクも考慮し虐待対応の判断をしていた。
- 元々の家族関係悪化から虐待の疑いの相談等が増加しており、レスパイト目的のための短期入所等の介護サービスの提案、被虐待者の経済状況で入所できる施設の案内等を行っている。できる限り、家族との関係性を断ち切らず被虐待者・養護者への支援を検討し対応している。

10 高齢者虐待対応における「深刻度」指標（案）試案内容

（１）深刻度の定義

高齢者虐待における深刻度は、「被虐待者が虐待によって被害を受けた程度」とし、生命や心身面、経済面等への影響度合い（被害の程度）を示す指標として整理することが考えられる。その際、権利侵害が繰り返されていたか（反復性や期間等）も被害の程度として勘案する必要がある。なお、虐待を行った養護者や施設従事者の状況等については、深刻度指標には加味せず※、事実確認の中で虐待の発生要因を分析し、虐待の再発防止に向けた適切な支援・対応につなげることが求められる。

※一つの指標に複数の意味合いを含ませしまうと、回答者によって指標の判断基準がブレてしまい、指標の客観性・信頼性が保てなくなることを考慮した結果である。

高齢者虐待における深刻度指標＝「被虐待者が虐待によって被害を受けた程度」

（２）深刻度指標の活用目的

高齢者虐待における「深刻度」指標については、虐待を「早期発見」できたかどうかを判断する尺度として捉え、虐待の早期発見・早期対応、未然防止など虐待対応における自治体の取組や虐待防止効果等を評価する観点での活用が考えられる。

なお、ここでいう「早期発見」には、虐待発生から時間をおかずに相談や対応につながるという「時間」の概念とともに、高齢者への被害が小さいうちに対応につながるという「被害の程度」の概念の２つが含まれることに注意する必要がある。

（３）深刻度を判断する時点

上記の活用目的から、深刻度を判断する時点としては相談・通報受理後や事実確認実施後に行うことが適当と考えられる。

なお、深刻度を判断する際は、緊急性の判断と同様に複数名で検討することが基本である。

（４）深刻度の区分

これまでの国調査（対応状況調査）では下記の５段階評価となっている。

〔国対応状況調査による深刻度区分〕

深刻度区分	説明
1	生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等
2	－
3	生命・身体・生活に著しい影響
4	－
5	生命・身体・生活に関する重大な危険

本研究では、上記の５段階区分を踏襲する場合及び一部統合を図り４段階区分とした場合について検討した。

深刻度区分の判断に関する基本的な考え方は、深刻度の定義（＝虐待によって被害を受けた程

度) から高齢者への「被害の程度」を基本とし、権利侵害行為が行われた「頻度・期間」を加味した上で、総合的に判断することが適切と考えられる。

〔深刻度区分の定義案：5 段階〕

深刻度区分	説明
1 (軽度)	本人意思を無視した行為、介護者の都合に合わせたケアが行われている状態
2 (軽度)	高齢者に身体、精神、経済面で何らかの被害が発生している状態
3 (中度)	権利侵害行為が繰り返されている、生活継続に支障が出ている状態
4 (重度)	重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている
5 (最重度)	生命・身体・生活の危機的状況

〔深刻度区分の定義案：4 段階〕

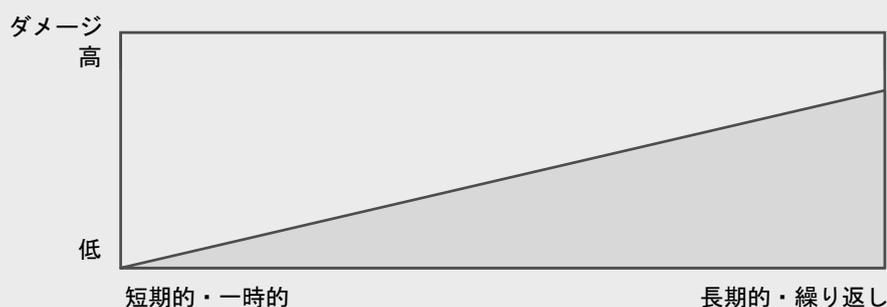
深刻度区分	説明
1 (軽度)	本人意思を無視した行為、介護者の都合に合わせたケアが行われている、高齢者に軽度の被害・影響が生じている状態
2 (中度)	権利侵害行為が繰り返されている、生活継続に支障が出ている状態
3 (重度)	重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている
4 (最重度)	生命・身体・生活の危機的状況

※軽度の権利侵害行為における「頻度」「期間」の考慮

被害の程度が軽度の権利侵害行為であっても、長期間・繰り返し行われることで高齢者の身心や生活へのダメージが蓄積されるおそれがあります。

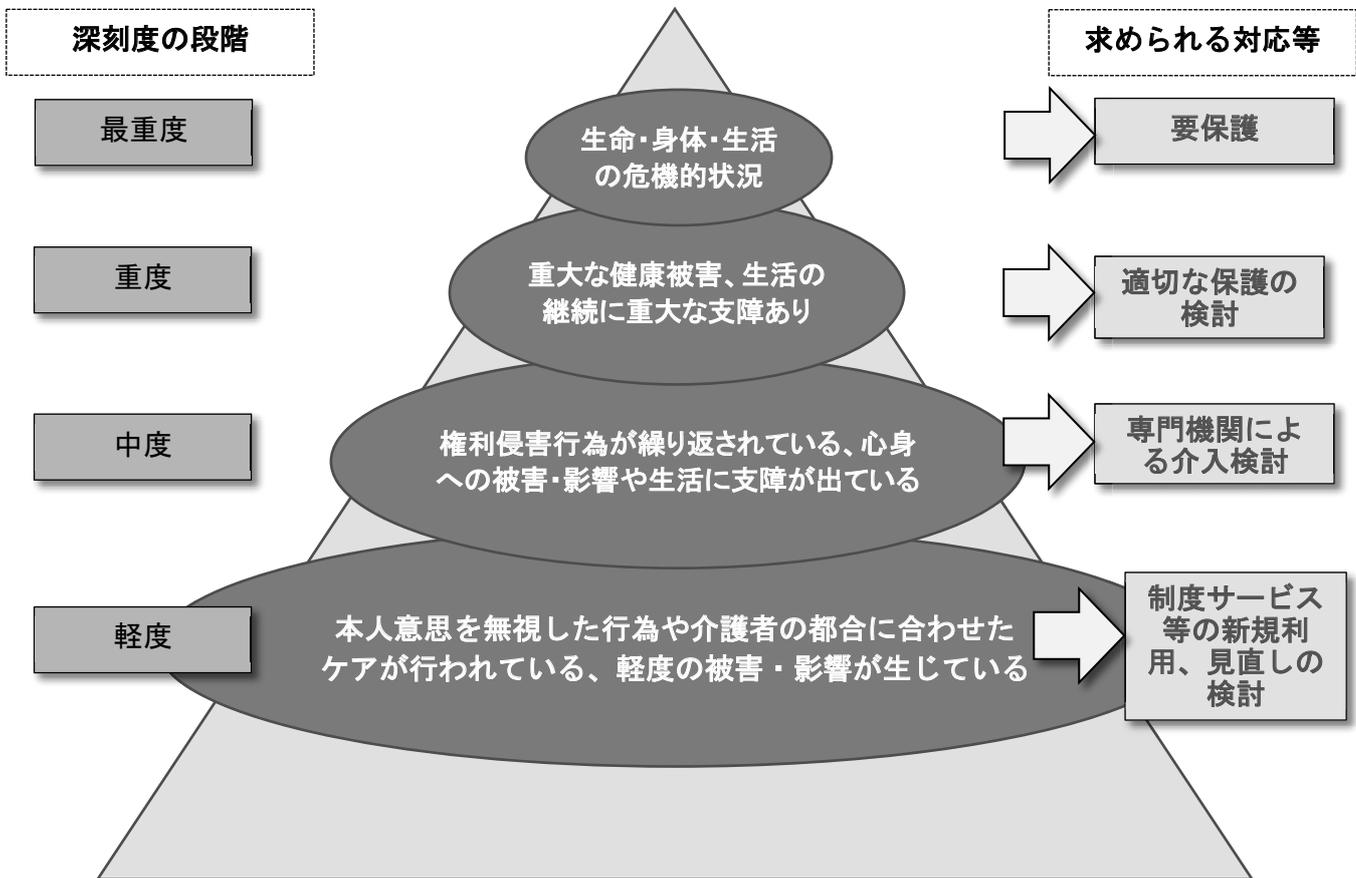
深刻度区分を判断するうえでは、権利侵害行為による直接的な高齢者への「被害の程度」とともに、権利侵害行為の「頻度」や「期間」を加味して判断することが適切と考えられます。

軽度の権利侵害行為が繰り返されることによる高齢者へのダメージの蓄積イメージ



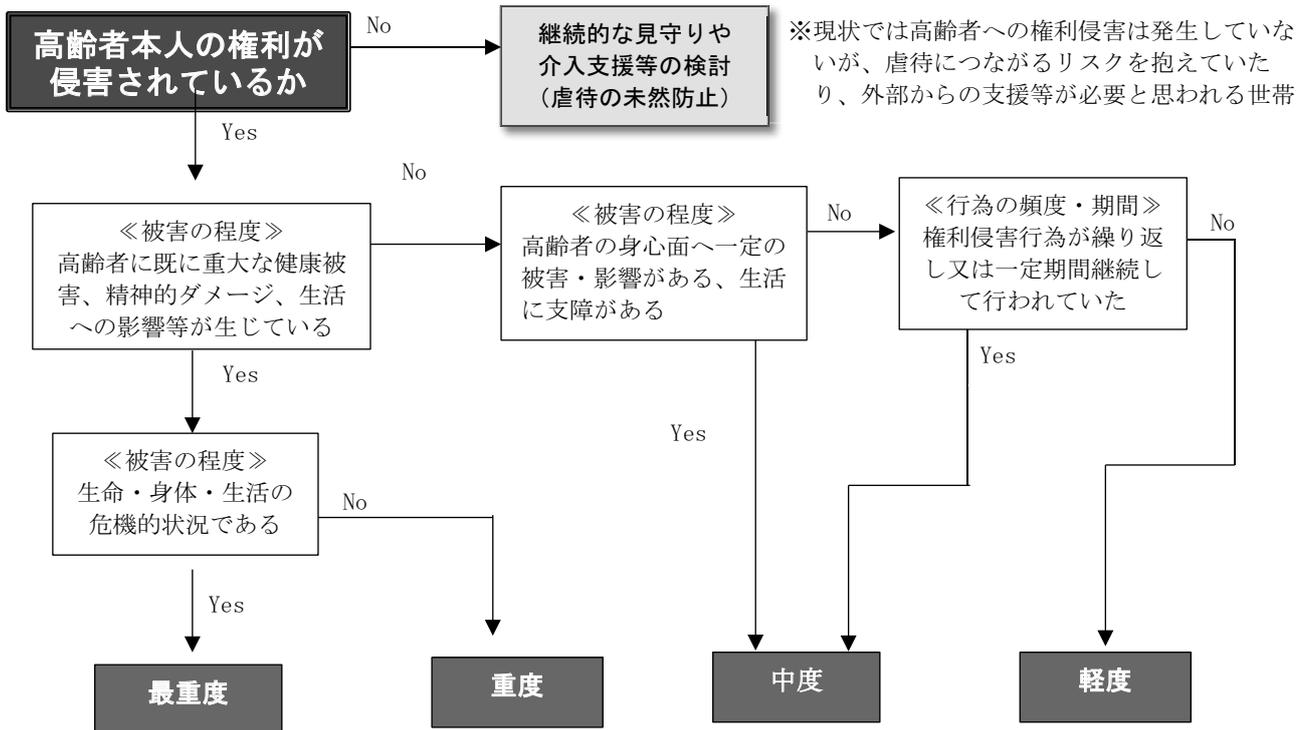
4段階区分（案）

高齢者への影響度合いを基準とした深刻度区分（案）：4段階



区分	高齢者の生命・身体・生活への影響度
最重度	権利侵害行為によって高齢者の生命の危険や心身への重篤な影響、生活の危機的状況が生じている。直ちに保護が必要な状態。
重度	権利侵害行為によって高齢者の身体面、精神面などに重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている。保護の検討が必要な状態。
中度	権利侵害行為が繰り返されている、高齢者の心身への被害・影響や生活に支障が生じている。 医療や福祉など専門機関による治療やケアなどの介入の検討が必要な状態。
軽度	本人意思を無視した行為や介護者の都合に合わせたケアが行われている。 制度やサービス等の導入・見直し等の検討が必要な状態。

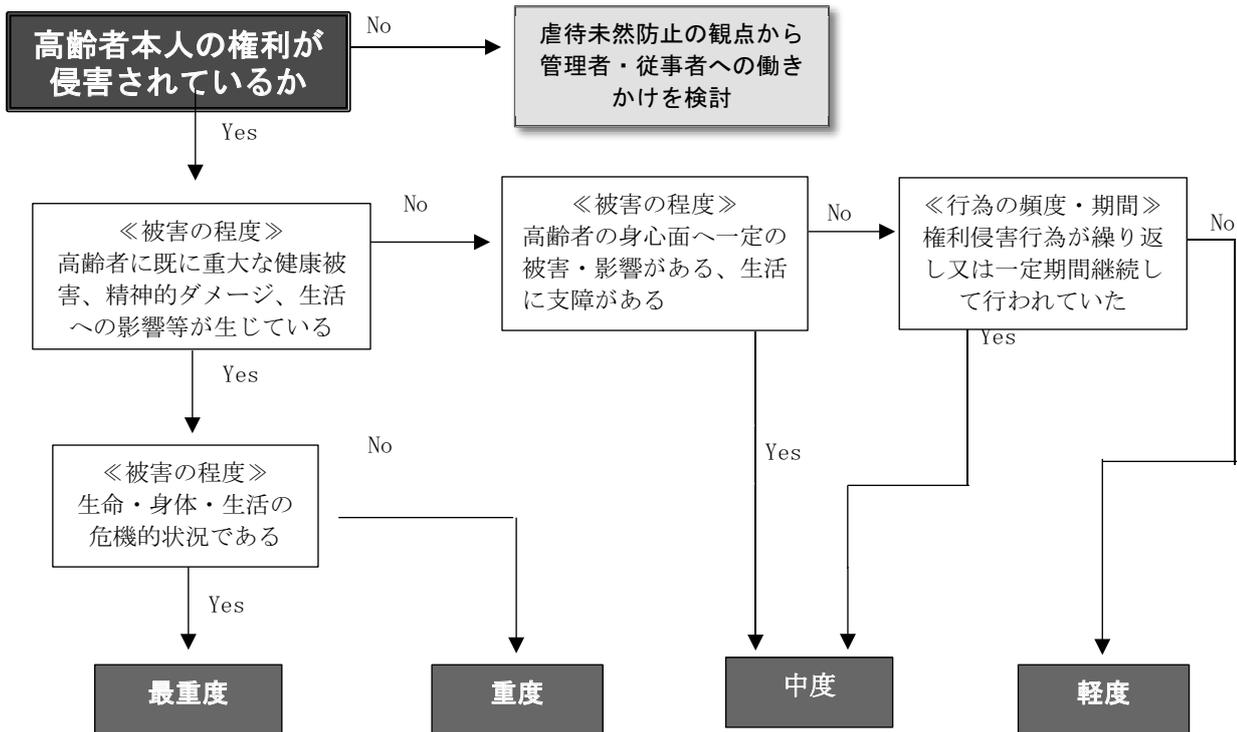
①養護者による高齢者虐待における虐待の程度（深刻度）計測フロー 4段階の場合



深刻度区分の例

	最重度	重度以上	中度以上	軽度以上
区分の考え方	高齢者の生命が危険に晒されている、心身や生活が危機的状況にある	重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている	権利侵害行為が繰り返されている、高齢者の心身に一定の被害・影響や、生活面で支障が生じている	高齢者の意思を無視した行為、介護者の都合によるケア等が行われている、軽度の被害・影響が生じている
身体	生命の危険、重大な後遺症が残るおそれのある行為（重度の火傷、骨折、頭部外傷、首締め、揺さぶり、拘束、服薬等）	重大な健康被害（生命の危険はない程度の骨折、裂傷、火傷等）	打撲痕、擦過傷、皮下出血等が複数部位にある、繰り返し発生している、身体拘束など行動制限が繰り返し行われる	暴力的な行為、乱暴な対応や扱い、強制的な行為がある、軽度の打撲痕や擦過傷、火傷等のケガがある
放棄	重篤な健康問題が生じている（重度の低栄養や脱水、褥瘡、肺炎等）、戸外に放置等	健康問題が生じている（軽度の脱水、低栄養状態、褥瘡等）、救急搬送を繰り返す、極めて不衛生な状態等	食事、排泄、入浴など必要なケアが受けられない状況が一定期間継続、必要な医療・介護サービスの拒否・利用制限等	一時的に食事、排泄、入浴などのケアが不十分な状態、高齢者の状態にあったケアがなされていない
心理	著しい暴言や拒絶的な態度により、精神状態にゆがみが生じている、自傷行為、強い自殺念慮等がある	高齢者本人から恐怖の訴えや保護の訴えがある	暴言、威圧的態度、脅迫、無視、嫌がらせ等の行為が繰り返され、高齢者の自己効力感が低下している	高齢者の意思を無視した行為、侮辱、暴言等がある
性的	望まない性行為、わいせつな行為を強要される、性感染症に至る、等	中度～重度は、被害の状況に応じて判	性的な言葉がけ、接触、態度、強制的行為などが繰り返されている	性的な言葉がけや態度、強制的な行為など、高齢者が恥ずかしさや苦痛、不快感を感じる行為がある
経済	年金等の搾取等により収入源が途絶え、食事が摂れない、電気ガス水道が止められる、病院や入所施設等からの退去させられる、不動産売却等	年金等の搾取等により、医療や介護サービス、家賃、光熱水費等の支払が滞ったり、必要なお金が使えない、借金（負債）を背負わされる等	生活費や年金等の搾取が繰り返されている	本人の了承なく、年金や預金、財産等を管理されている、生活費や年金・預金、財産等を使われる、金の無心など

②施設従事者による高齢者虐待における虐待の程度（深刻度）計測フロー 4段階の場合



深刻度区分の例

	最重度	重度以上	中度以上	軽度以上
区分の考え方	生命の危険や心身への重篤な影響、生活の危機的状況	重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている	権利侵害行為が繰り返され、高齢者の心身への被害・影響や生活面で支障が出ている 複数の利用者に対する権利侵害行為がある	高齢者の意思を無視した行為、介護者の都合によるケア等が行われている、軽度の被害・影響が生じている
身体	生命の危険、重大な後遺症が残るおそれのある行為（重度の火傷、骨折、頭部外傷、首締め、揺さぶり、拘束、服薬等）	重大な健康被害（生命の危険はない程度の骨折、裂傷、火傷等）	打撲痕、擦過傷、火傷、皮下出血等が複数部位にある、繰り返し発生している、複数名又は繰り返しの行動制限等	無理やりケアをしたり、行動を制限している、乱暴な対応や扱いがある、軽度の打撲痕や擦過傷、火傷等のケガがある、要件を満たさない身体拘束がある
放棄	重篤な健康問題が生じている（重度の低栄養や脱水、褥瘡、肺炎等）、	健康問題が生じている（軽度の脱水、低栄養状態、褥瘡等）、不適切な服薬管理等	必要なケアの放置が繰り返し発生している、繰り返しの受傷を放置、複数の利用者へのケアが不十分な状態等	本人の状態像を無視したケア、職員の都合に合わせたケアがなされている、ケアが不十分な状態、ナースコール等の機器が使えない状態
心理	著しい暴言や拒絶的な態度により、精神状態にゆがみが生じている、自傷行為、強い自殺念慮等がある	高齢者本人から恐怖の訴えや保護の訴えがある	暴言、威圧的態度、脅迫、無視、嫌がらせ等の行為が繰り返されている、複数の利用者に対して同様の行為がある	子ども扱いしたり暴言や威圧的な言葉がけ・態度、高齢者の自立・生活意欲を阻害するケアが行われている
性的	望まない性行為、わいせつな行為を強要される、性感染症に至る、等	中度～最重度は、被害の状況に応じて判断	性的な言葉がけ、接触、態度などが繰り返されている、複数利用者に対して同様の行為がある	プライバシーを無視した言葉がけ、下着のまま放置したりドアを開けたままの排泄介助などの行為がある
経済	不動産等を処分される、高額な金銭を搾取される		管理していた預貯金から不正に金銭を搾取、財布やキャッシュカードを窃盗	本人の了承なく年金や預金、財産等を管理されている

高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業
委員名簿

(敬称略・50音順 ◎委員長)

氏名	所属
安藤 千晶	公益社団法人 日本社会福祉士会 理事 一般社団法人 静岡市清水医師会
浦田 民恵	八王子市高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)左入
江越 正嘉	日本弁護士連合会 高齢者・障害者権利支援センター
金丸 絵里	武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課
木内 健太郎	大磯町地域包括支援センター
黒田 光代	大分県 福祉保健部 高齢者福祉課
篠田 浩	大垣市 福祉部 社会福祉課
新谷 久美子	富士宮市 保健福祉部 福祉企画課
千菅 英理子	釜石市 保健福祉部 高齢介護福祉課 地域包括支援センター
◎ 高橋 紘士	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 東京通信大学
田村 満子	有限会社 たむらソーシャルネット
山口 光治	淑徳大学

オブザーバー

氏名	所属・団体等
越田 拓	厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐
乙幡 美佐江	厚生労働省老健局高齢者支援課 高齢者虐待防止対策専門官

事務局

氏名	所属・団体等
北村 裕美子	公益社団法人 日本社会福祉士会
神園 明香	公益社団法人 日本社会福祉士会
坂本 俊英	一般財団法人 日本総合研究所
後藤 衿歌	一般財団法人 日本総合研究所



令和2年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業 報告書

令和3年(2021年)3月

発行 **公益社団法人 日本社会福祉士会**
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階
TEL (03) 3355-6541 FAX (03) 3355-6543
Mail : info@jacsw.or.jp
<http://www.jacsw.or.jp/>





公益社団法人 日本社会福祉士会

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2F
TEL 03-3355-6541 FAX 03-3355-6543

※無断で複写・転載することを禁じます。