

平成25年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)
高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業

高齢者虐待の実態と 防止・対応上の留意点

～2013年度「“**新**”法に基づく対応状況調査」と
「高齢者虐待防止に関する研修会」から～



社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

高齢者虐待の実態と 防止・対応上の留意点

～2013年度「“罰”法に基づく対応状況調査」と「高齢者虐待防止に関する研修会」から～

目次

はじめに	1
本書作成の背景	
Ⅰ. 高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査	2
Ⅱ. 「高齢者虐待防止に関する研修会」の開催と本書の作成	5
第1部：養介護施設従事者等による高齢者虐待編	
Ⅰ. 主な調査結果	7
Ⅱ. 防止・対応上の留意点（市区町村、都道府県むけ）	18
Ⅲ. Q&A	36
第2部：養護者による高齢者虐待編	
Ⅰ. 主な調査結果：養護者による高齢者虐待	41
Ⅱ. 主な調査結果：虐待等による死亡事例	63
Ⅲ. 主な調査結果：市区町村における体制整備	68
Ⅳ. 防止・対応上の留意点（市区町村、地域包括支援センター、都道府県むけ）	72
Ⅴ. Q&A	90
参考資料	
高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 全文	96
委員一覧	105

はじめに

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸司

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

この調査について、当センターでは平成24年度において、調査結果をより詳細に分析するためのシステムを開発・提案する研究事業を実施しました(老人保健事業推進費等補助金事業「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業」)。

平成25年度は、これを踏まえ、わが国における高齢者虐待防止・養護者支援法に基づく対応状況の実態をより詳細に明らかにし、また高齢者虐待の要因分析を行い、その結果から防止・対応上の留意点を整理することを目的に、本書の作成を含む研究事業を進めてまいりました(老人保健事業推進費等補助金事業「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」)。

本研究事業では、上記のように分析結果と防止・対応上の留意点をまとめた後、これを都道府県、市区町村、地域包括支援センター、ほか関係機関の皆様と共有するための研修会「高齢者虐待防止に関する研修会」を全2回開催いたしました。

本書は、この研修会の内容をさらに広く共有することを目的に、2回の研修会で示された報告や講義の資料、講師の発言内容等を集約・統合したものです。

本書が、今後の高齢者虐待の防止・対応の進展に少しでも役立てば幸いです。

平成26年3月

I. 高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査

1. 調査の概要

1) 調査の目的

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

2) 調査の概要

調査は、全国の市区町村及び都道府県を対象としています。

前年度における市区町村・都道府県の高齢者虐待への対応状況を尋ねる調査であり、調査項目は、「養介護施設従事者等*による高齢者虐待」「養護者**による高齢者虐待」「虐待等による死亡事例」「高齢者虐待対応に関する体制整備の状況」に関する内容で構成されています。

【用語について】

*養介護施設従事者等…「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

→「養介護施設」とは

- ・老人福祉法に規定される老人福祉施設（地域密着型施設も含む）、有料老人ホーム
- ・介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域包括支援センター

→「養介護事業」とは

- ・老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業
- ・介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業

**養護者…「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」であり、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当する。

2. 本書でとりあげる調査結果

1) 本書でとりあげる調査

本書では、主に平成25年度に実施された、平成24年度の状況を尋ねた「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」の結果についてとりあげます。

なお、一部の結果については、それ以前の年度に関する調査結果を参照しています。

2) 調査形式の変更

これまで行われてきた「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」に対し、平成25年度に実施された調査では、調査の形式等に大きな変更が加えられています。これには、平成24年度に実施された、認知症介護研究・研修仙台センターによる老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）による

研究事業「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業」の成果に基づく提案が反映されています。

調査形式の具体的な変更点として、以下の内容があげられます。

- ・虐待（疑い）事例への対応状況について、対応事例ごと（個人ごと）の状況を回答するようにし、複数項目間の関係等、より詳細な分析を行えるデータが得られるようにした（変更前は市区町村ごとの集計値を項目ごとに回答）。
- ・市区町村ごとの集計値は、今回調査の調査票へ回答を終えることで、図表として自動的に生成されるようにした。
- ・上記と同様に、都道府県ごとの集計値についても、管内市区町村の回答を集約することで、図表として自動的に生成されるようにした。
- ・都道府県における養介護施設従事者等による虐待（疑い）事例への対応状況（変更前は市区町村の回答とは別に都道府県で回答）は、市区町村回答票に一元化した。
- ・調査票の種類や形式を整理し、市区町村→都道府県→国間のデータ集約の手順を極力簡易化した。
- ・記入要領等の回答手順を示した文書を整備した。また、調査結果の分析・活用方法を示した文書、市町村内の回答集約用の補助ファイルを用意した。

3) 調査項目の構成

平成25年度に実施された調査は、主として以下の内容から構成されています。

- A票：市区町村の概況等
- B票：養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応状況等
 - ・相談・通報対応件数及び相談・通報者
 - ・事実確認の状況と結果
 - ・虐待があった施設等の種別、虐待の種別・類型、被虐待高齢者・虐待者の状況、行政の対応等（虐待の種別・類型、被虐待高齢者・虐待者の状況については、附票に個人ごとに回答）
- C票：養護者による高齢者虐待への対応状況等
 - ・相談・通報対応件数及び相談・通報者
 - ・事実確認の状況と結果
 - ・虐待の種別・類型
 - ・被虐待高齢者、虐待者の状況
 - ・虐待への対応策
- D票：高齢者虐待対応に関する体制整備の状況
- E票：虐待等による死亡事例の状況

なお、前述の調査形式の変更に伴い、以下の項目を新たに追加しています。

- B票（附票含む）：虐待対応実施日、虐待の発生要因、過去の指導等、認知症高齢者の日常生活自立度、虐待に該当する身体拘束の有無、虐待の具体的内容、虐待の深刻度、被虐待高齢者の死亡の有無、従事者の性別
- C票：虐待対応実施日、虐待の発生要因、虐待の具体的内容、虐待の深刻度、虐待者の年齢

4) 調査結果の集計・分析

平成25年度に実施された「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」について、認知症介護研究・研修仙台センターでは、平成25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）による研究事業「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」として、調査結果の整理・集計、及び要因分析の観点からの詳細な分析を行いました。

今回の調査形式の変更により、従来行われてきた調査項目ごとの単純集計のほか、項目間の関連性を確認する分析等、より詳細な分析が行えるようになりました。本書ではそれらの分析結果を紹介しています。また、分析結果から、以下の点について検討するための資料を得ることを目指しました。

- ・ハイリスク状況の理解と未然防止のための、アセスメントや初期介入におけるポイントの整理（一次予防）
- ・対応困難、長期化等の課題となりやすい対応プロセス上の注意点や、早期発見・悪化防止のための留意点の整理（二次予防）
- ・重大事例（死亡事例等）を中心とした、事態を深刻化させやすい要因や介入余地のある事項等の整理、再発防止のための事後検証方法の整理（三次予防）

Ⅱ. 「高齢者虐待防止に関する研修会」の開催と本書の作成

1. 研修会の目的

前述のように、認知症介護研究・研修仙台センターでは、平成25年度に実施された「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」の結果について、詳細分析を行いました。またこの分析結果から考えられる、高齢者虐待の防止・対応を行う上での留意点を整理しました。

これらの内容について、都道府県や市区町村、地域包括支援センター等、高齢者虐待の防止・対応にあたる方々と共有し、今後の高齢者虐待防止・対応のあり方について検討していくことを目的に、「高齢者虐待防止に関する研修会」を企画・開催しました。

2. 研修会の開催状況

「高齢者虐待防止に関する研修会」は、2会場で開催されました（東京会場：平成26年1月21日、大阪会場：平成26年2月18日）。なお、参加募集の対象は以下の方々でした。

- ・市区町村・都道府県で高齢者虐待対応を担当される部署に所属されている方
- ・地域包括支援センターに所属されている方
- ・高齢者虐待防止や高齢者の権利擁護などに関わる団体・機関、研究者の皆様
- ・認知症介護指導者（認知症介護研究・研修センターが実施する認知症介護指導者養成研修の修了者）

各会場とも、「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」「養護者による高齢者虐待編」の2部構成とし、各部でそれぞれ以下のような内容で研修会が行われました。

【研修会の構成】

（※「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」「養護者による高齢者虐待編」それぞれで下記のプログラムを実施）

1. 説明・報告
 - ①調査の概要
 - ②主な調査結果の報告
 - ③防止・対応上の留意点（骨子）の説明
（以上は認知症介護研究・研修仙台センターより）
2. 講義「解説：防止・対応上の留意点」
 - ①一次予防の観点から
 - ②二次予防の観点から
 - ③三次予防の観点から
（以上は主に研究事業実施に係るプロジェクト委員会の委員より）
3. ディスカッション
（事前質問から数点をとりあげ、説明・報告及び講義の担当者間で討論）

3. 研修会の成果を踏まえた本書の作成とその構成

以上のような経過で実施された「高齢者虐待防止に関する研修会」について、その内容をより広く共有するため、2会場での内容を統合・再整理し、本書にとりまとめることとしました。

本書作成の背景

本書の構成は、「高齢者虐待防止に関する研修会」と同様、「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」「養護者による高齢者虐待編」の2部に分かれており、それぞれ以下の内容から構成されています。

第1部：養介護施設従事者等による高齢者虐待編	第2部：養護者による高齢者虐待編
I. 主な調査結果 II. 防止・対応上の留意点 (研修会における骨子の説明、及び講義「解説：防止・対応上の留意点の内容から。第2部も同じ） III. Q&A (研修会におけるディスカッションの内容から。第2部も同じ)	I. 主な調査結果：養護者による高齢者虐待 II. 主な調査結果：虐待等による死亡事例 III. 主な調査結果：市区町村における体制整備 IV. 防止・対応上の留意点 V. Q&A

4. 本書の使い方

本書は、高齢者虐待の防止・対応に関心のある方々が、個人で学ばれるために利用する用途のほか、研修会等での活用も想定して作成されています。

具体的には、都道府県において市区町村の担当者に対して行う研修会、市区町村が管内の地域包括支援センターや関係機関・協力機関等に対して行う研修会等の資料としてご使用いただくことを想定しています。

第1部

養介護施設従事者等による 高齢者虐待編

I. 主な調査結果

ここでは、平成25年度に実施された「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」(平成24年度対象)のうち、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する分析結果を示しています。

なお、調査結果のうち、複数項目間の関連性や外部統計指標との比較については、統計学的な検定を行っています。本文中では、検定結果が統計学的に有意であったものについて述べています。

※割合(%)表示は、小数点以下第2位を四捨五入しています。

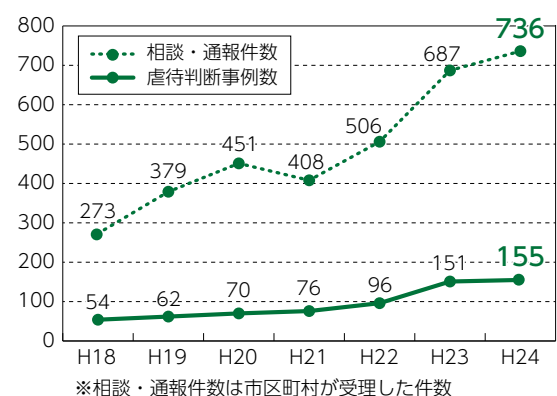
1. 相談・通報～事実確認調査

1) 相談・通報件数と虐待判断事例数

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する平成24年度の相談・通報件数は、市区町村が受理したものが736件、都道府県が直接受理したものが24件、計760件でした。市区町村が受理した相談・通報件数は、平成23年度の687件から49件(7.1%)増加しています。

これに対して、24年度内に虐待の事実が認められた事例の数は155件であり、23年度の151件から4件増加しています。【図表1-I-1-1】

【図表1-I-1-1】 相談・通報件数と虐待判断事例数

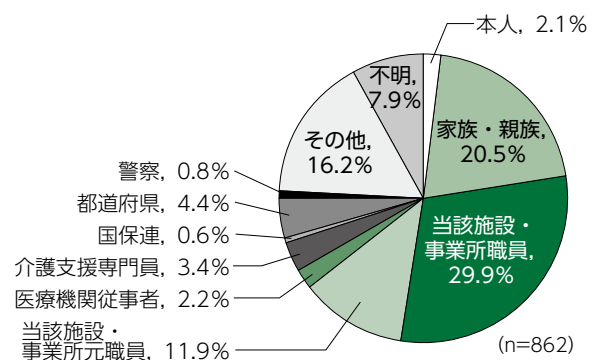


2) 相談・通報者

相談・通報者の内訳をみると、「当該施設・事業所職員」と「当該施設・事業所“元”職員」で4割以上を占めています。また「家族・親族」からの相談・通報が約2割となっており、それ以外からの相談・通報はあまり多くありません。

【図表1-I-1-2】 また、「その他」がやや多くなっていますが、内訳は「行政職員・地域包括支援センター・社協等」「知人・友人・地域住民等」などの割合が高く、「介護相談員」及び「施

【図表1-I-1-2】 相談・通報者



設・事業所からの報告「実習・研修関係者」も一定数みられています。【図表1-I-1-3】

【図表1-I-1-3】相談・通報者の「その他」の内訳

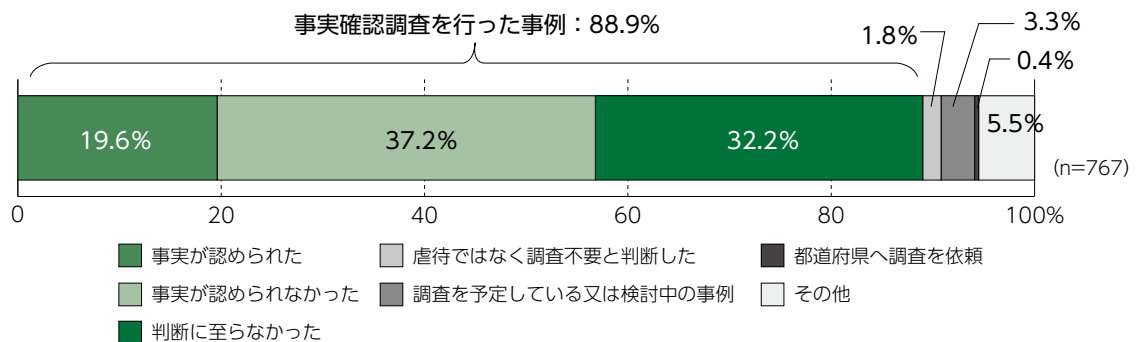
	行政職員 / 地域 包括 / 社協等	介護 相談員	施設から の報告	知人・友人、 地域住民等	実習・ 研修関係者	記者	その他	合計
人数	47	16	12	26	9	4	26	140
割合	33.6%	11.4%	8.6%	18.6%	6.4%	2.9%	18.6%	100%

3) 事実確認調査

市区町村による事実確認調査は、およそ9割において実施されています。

ただし、事実確認調査を行っても、「判断に至らない」ケースが約1／3（32.2%）生じています。【図表1-I-1-4】

【図表1-I-1-4】事実確認の方法と結果



また、事実確認調査を行っていない理由のトップは「調査を予定している又は検討中」ですが、「その他」の内訳を含めると、「情報不足」が第2位、次いで「虐待ではなく調査不要と判断」が第3位となっています。【図表1-I-1-5】

【図表1-I-1-5】事実確認調査を行っていない理由「その他」の内訳

	情報不足	家族等の拒否	他自治体担当	その他
件数	15	8	4	16
割合	34.9%	18.6%	9.3%	37.2%

なお、相談・通報の受理から市区町村の事実確認調査開始までの期間の中央値は5日、虐待判断事例における受理から判断までの期間の中央値は10日となっています。【図表1-I-1-6】

【図表1-I-1-6】対応期間の分布

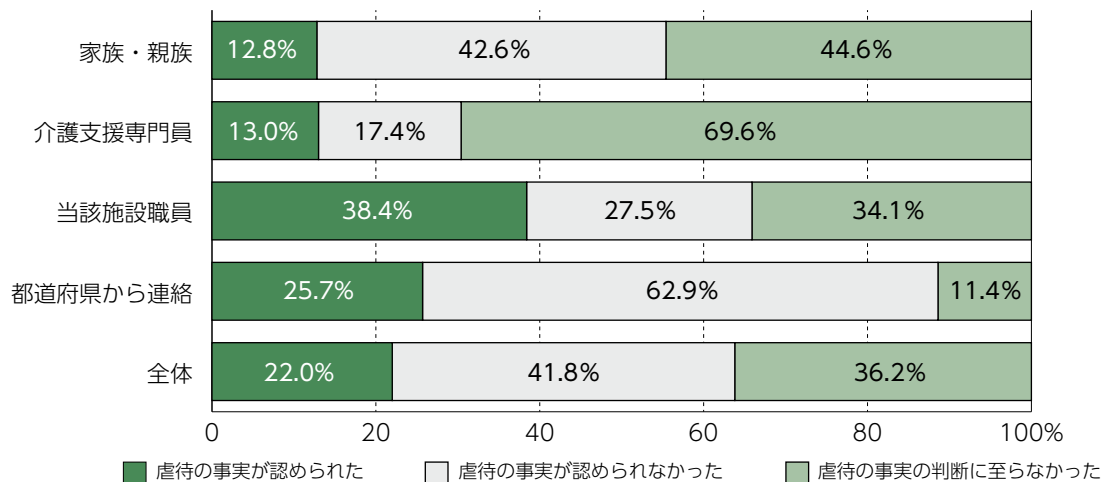
		0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
相談通報受理～ 市町村事実確認開始 (中央値：5日)	件数	136	57	21	84	77	43	33	91	542
	割合	25.1%	10.5%	3.9%	15.5%	14.2%	7.9%	6.1%	16.8%	100%
相談通報受理～虐待確認 (中央値：10日)	件数	15	6	1	13	12	5	8	25	85
	割合	17.6%	7.1%	1.2%	15.3%	14.1%	5.9%	9.4%	29.4%	100%

※集計対象は、市町村が直接受理した事例で、対象年度内に事実確認を行ったもののうち、回答が得られたもの

4) 相談・通報者と事実確認調査、虐待事例の状況

相談・通報者と事実確認調査の結果との関係を見ると、「家族・親族」「介護支援専門員」が通報者に含まれるケースでは、他のケースよりも「虐待の事実の判断に至らなかった」割合が高くなっています。また、「当該施設・事業所職員」が通報者に含まれるケースでは、「虐待の事実が認められた」割合が高くなっています（「虐待の事実が認められなかった」割合が低い）。さらに、「都道府県から連絡」であった場合、事実確認調査を「当初より都道府県と共同で実施」する割合が高い一方、「虐待の事実が認められなかった」割合が高くなっています。【図表1-I-1-7】

【図表1-I-1-7】 相談・通報者と事実確認



なお、相談・通報者と虐待事例の特徴との関係では、以下のような傾向がみられています。

- ・相談・通報者に「当該施設・事業所職員」が含まれる場合「身体的虐待」が含まれるケースの割合が高く「心理的虐待」「身体拘束」が低い。
- ・「都道府県から連絡」が含まれる場合「身体拘束」が含まれるケースの割合が高い。
- ・「家族・親族」が含まれる場合「身体拘束」が含まれるケースの割合が低い。

また、「当該施設・事業所職員」が相談・通報者に含まれるケースでは、虐待の深刻度（複数被虐待者がいる場合は最大深刻度）が重いケースの割合が高くなっています。

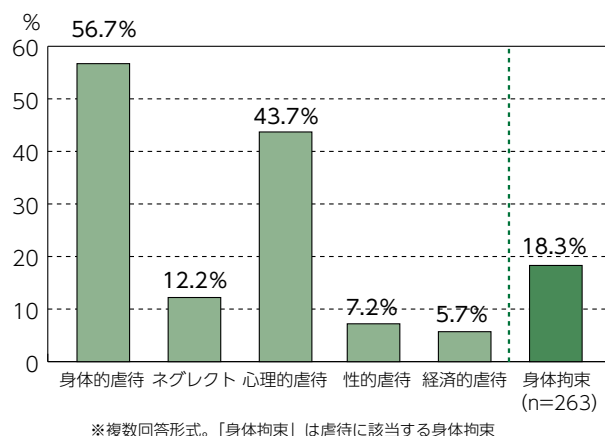
2. 虐待事例の特徴

1) 虐待行為の内容・程度

被虐待者ごとにみていくと、虐待の種類・類型では、「身体的虐待」がもっとも多く56.7%、次いで「心理的虐待」が43.7%となっています（複数回答形式）。なお、虐待に該当する身体拘束を受けていたのは18.3%でした。【図表1-I-2-1】

なお、虐待の類型間の組み合わせで最も多いのは「身体的虐待＋心理的虐待」でした。【図表1-I-2-2】

【図表1-I-2-1】 虐待行為の類型



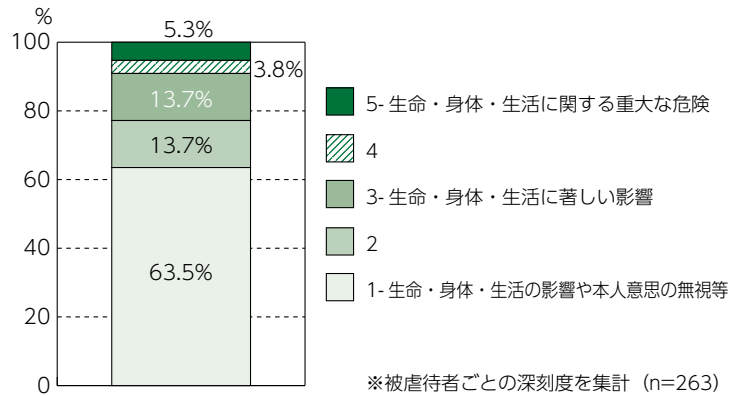
【図表1-I-2-2】虐待類型の組み合わせ

	身体的虐待 (単独)	ネグレクト (単独)	心理的虐待 (単独)	性的虐待 (単独)	経済的虐待 (単独)	身体 +心理	ネグレクト +心理	その他の組 み合わせ・ 3種類以上	合計
人数	104	14	58	14	13	37	13	10	263
割合	39.5%	5.3%	22.1%	5.3%	4.9%	14.1%	4.9%	3.8%	100%

虐待の深刻度については、5段階で回答を求めたところ、約2/3が「1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」でした。ただし、深刻度の高いケースも散見されており、深刻度4と5の合計で9.1%を占めています。【図表1-I-2-3】

なお、「ネグレクト」が含まれるケースでやや深刻度が高くなる傾向がありました。

【図表1-I-2-3】虐待行為の深刻度



2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

(1) 被虐待者の属性

虐待の事実が認められた事例155件のうち、被虐待者が特定できた事例は147件あり、判明した被虐待者は263人でした。なお、被虐待者が特定できなかった8件のうち4件は、被虐待者が不特定多数であった事例でした。

男女比はおよそ3:7、年齢は多くが75歳以上であり、85歳以上が全体の半数以上を占めています。また要介護度は3以上が約8割であり、要介護4・5で半数以上を占めています。認知症の有無については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（相当）以上が74.1%となっていますが、認知症の有無が不明のケースを除くと、87.1%に達しています。なお、もっとも割合が高いのは自立度Ⅲ（29.7%）でした。【図表1-I-2-4】～【図表1-I-2-7】

【図表1-I-2-4】被虐待者の性別

	男	女	不明	合計
人数	74	187	2	263
割合	28.1%	71.1%	0.8%	100%

【図表1-I-2-5】被虐待者の年齢

	65歳未満 障害者	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90～94 歳	95～99 歳	100歳 以上	その他・ 不明	合計
人数	8	8	13	27	62	68	48	19	2	8	263
割合	3.0%	3.0%	4.9%	10.3%	23.6%	25.9%	18.3%	7.2%	0.8%	3.0%	100%

【図表1-I-2-6】
被虐待者の要支援・要介護状態区分

	人数	割合
自立	0	0.0%
要支援 1	2	0.8%
要支援 2	1	0.4%
要介護 1	20	7.6%
要介護 2	27	10.3%
要介護 3	63	24.0%
要介護 4	86	32.7%
要介護 5	56	21.3%
不明	8	3.0%
合計	263	100%

【図表1-I-2-7】
被虐待者の認知症高齢者の日常生活自立度区分

	人数	割合
自立または認知症なし	12	4.6%
自立度Ⅰ	17	6.5%
自立度Ⅱ	35	13.3%
自立度Ⅲ	78	29.7%
自立度Ⅳ	28	10.6%
自立度Ⅴ	5	1.9%
認知症あるが自立度は不明*	49	18.6%
自立度Ⅱ以上（再掲）	(195)	(74.1%)
認知症の有無が不明	39	14.8%
合計	263	100%

【参考】「認知症の有無が不明」を除いた場合の
「自立度Ⅱ以上」の割合：

87.1%

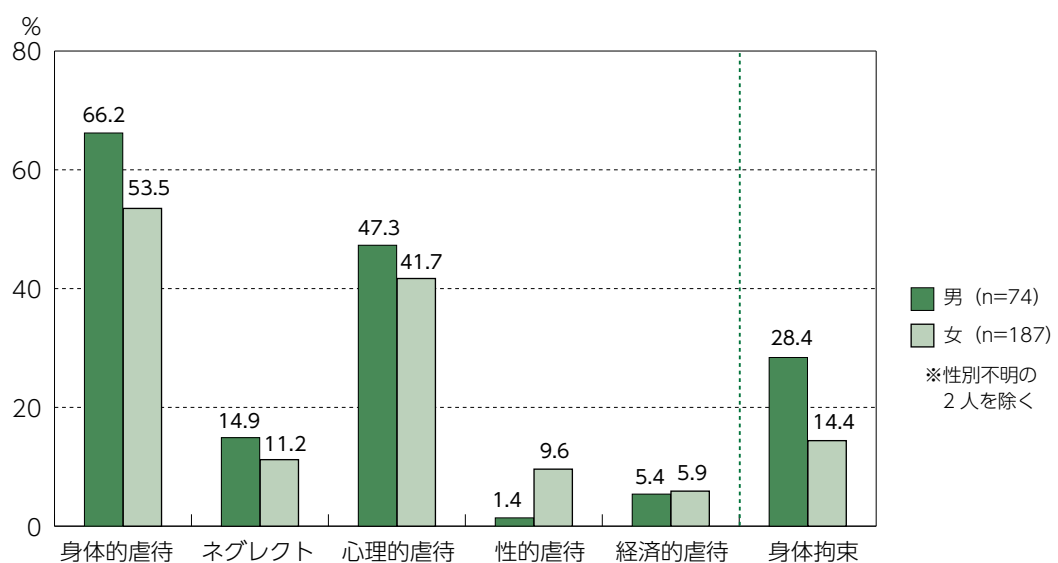
※「認知症あるが自立度は不明」には、一部「自立度Ⅰ」が含まれている可能性がある。

(2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度との関係をみていくと、性別との関係では、被虐待者が男性である場合、女性である場合よりも「身体的虐待」が含まれる割合がやや高く、「身体拘束」が含まれる割合が高く、「性的虐待」の割合が低くなっていました。【図表1-I-2-8】 また深刻度もやや高くなっていました。

要介護度や認知症の有無・程度との関係では、傾向が異なる居宅系事業所（訪問介護等・通所介護等・居宅介護支援等）を除いて整理したところ、認知症の有無・程度と虐待行為の類型との関連が認められ

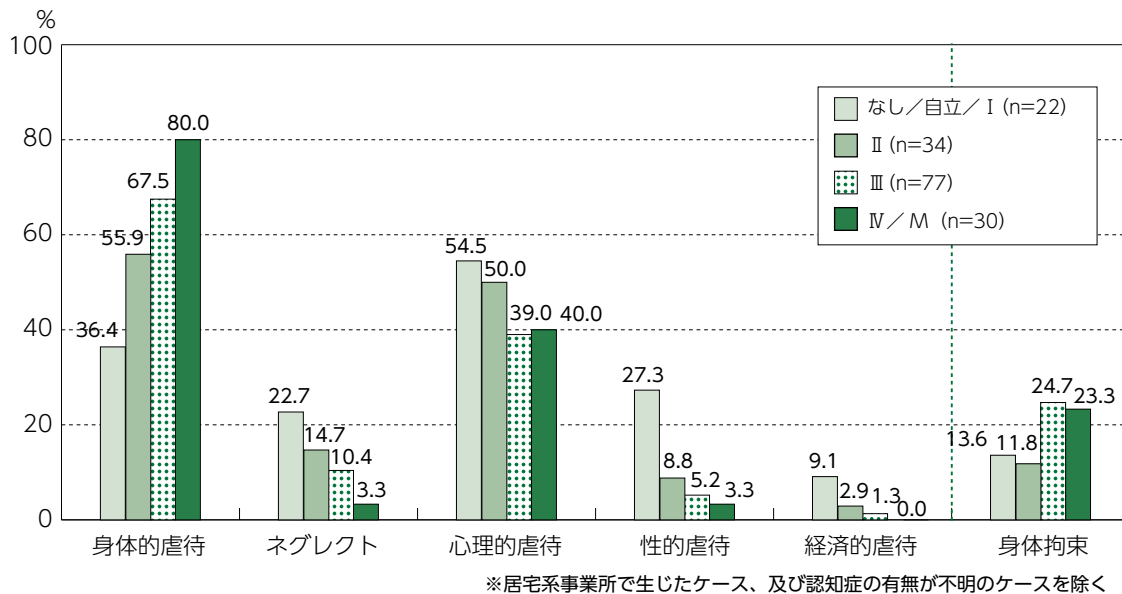
【図表1-I-2-8】 被虐待者の性別と虐待類型



●男性の場合、「身体拘束」「身体的虐待」が含まれる割合が高い。

ました。すなわち、認知症があり、その程度が重い（特に自立度ⅣもしくはⅢの場合）場合、身体的虐待が含まれる割合が高くなっていました。【図表1-I-2-9】

【図表1-I-2-9】被虐待者の認知症の有無・程度と虐待類型



3) 虐待者の属性

虐待の事実が認められた事例155件のうち、組織全体として虐待が行われていたなどとする事例が14件ありました。これを除いた141件において、虐待を行った養介護施設従事者等が221人特定されています。

職名または職種では、「介護職員」が約8割を占めていましたが、看護職や管理・運営者が虐待者であるケースもみられています。【図表1-I-2-10】

また、男女比はおよそ2:3、年齢は30歳未満、30歳代、40歳代がそれぞれ2割前後を占めていました。

【図表1-I-2-11】 【図表1-I-2-12】

性別が不明の場合を除いて介護労働安定センター『平成24年度介護労働実態調査』における介護従事者の属性と比較すると、男性の割合が20ポイント程度高くなっています。また、男女別に年齢を比較すると、

【図表1-I-2-10】虐待者の職名または職種

	介護職員	看護職	管理職	施設長	経営者・開設者	その他	不明	合計
人数	176	16	4	9	6	8	2	221
割合	79.6%	7.2%	1.8%	4.1%	2.7%	3.6%	0.9%	100%

●約8割が介護職員だが、看護職、管理・運営者によるケースも存在。

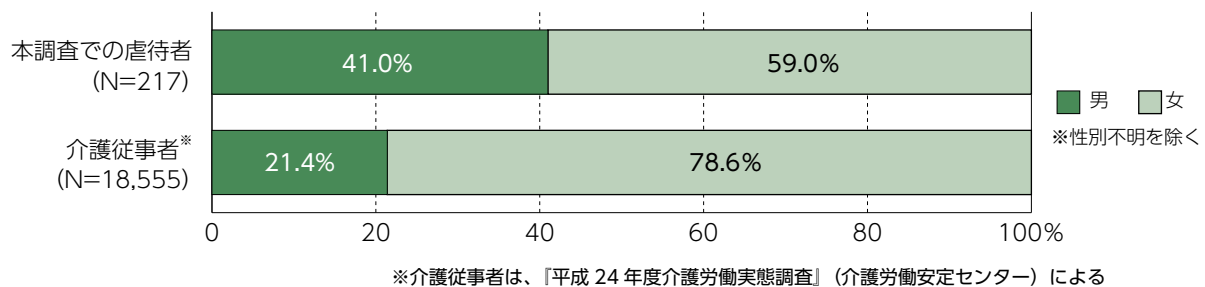
【図表1-I-2-11】虐待者の性別

	男	女	不明	合計
人数	89	128	4	221
割合	40.3%	57.9%	1.8%	100%

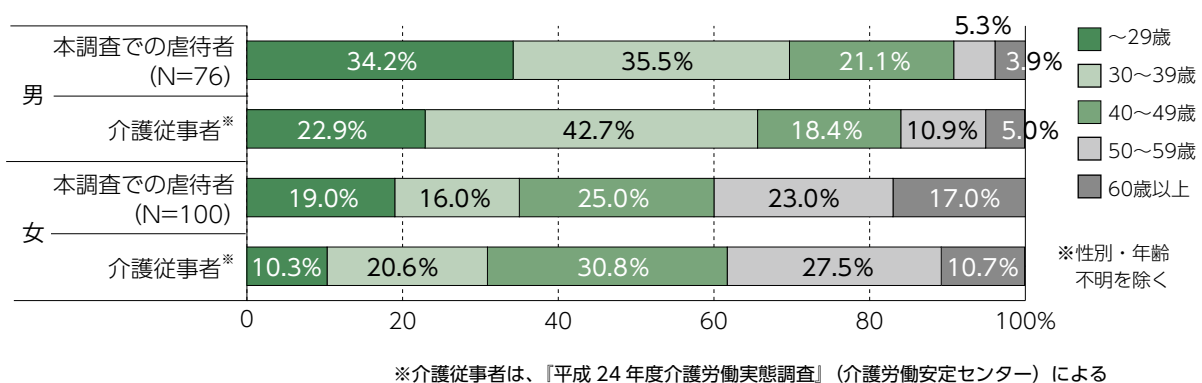
【図表1-I-2-12】虐待者の年齢

	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	その他・不明	合計
人数	45	43	41	27	20	45	221
割合	20.4%	19.5%	18.6%	12.2%	9.0%	20.4%	100%

【図表1-I-2-13】介護従事者全般と比較した虐待者の男女比



【図表1-I-2-14】介護従事者全般と比較した虐待者の年齢（男女別）



30歳未満の割合が男女とも10ポイント前後高くなっています。【図表1-I-2-13】【図表1-I-2-14】

4) 虐待があった施設・事業所と虐待行為の内容・程度

虐待の事実が認められた事例155件のうち、サービス種別として最も多いのは「特別養護老人ホーム」（29.7%）、次いでグループホーム（26.5%）となっています。またサービス種別で「その他」が7件あり、うち未届けの有料老人ホーム相当施設が6件、複数施設・事業所にまたがるものが1件でした。【図表1-I-2-15】

なお、サービス種別を大きく分けると、「介護保険三施設」（特養・老健・療養型）が40.0%、「グループホーム（GH）・小規模多機能」が27.7%、「その他の入所系施設」が23.9%、「居宅介護系の事業所」が8.4%となっており、9割以上が入所系の施設・事業所で確認された事例であることがわかります。

サービス種別と虐待の類型との関係を見ると、以下の傾向が確認されました。【図表1-I-2-16】

・「グループホーム・小規模多機能」では「身体的虐待」「心理的虐待」が含まれるケースが他の種別よりも多い。

【図表1-I-2-15】虐待の事実が認められた施設等のサービス種別

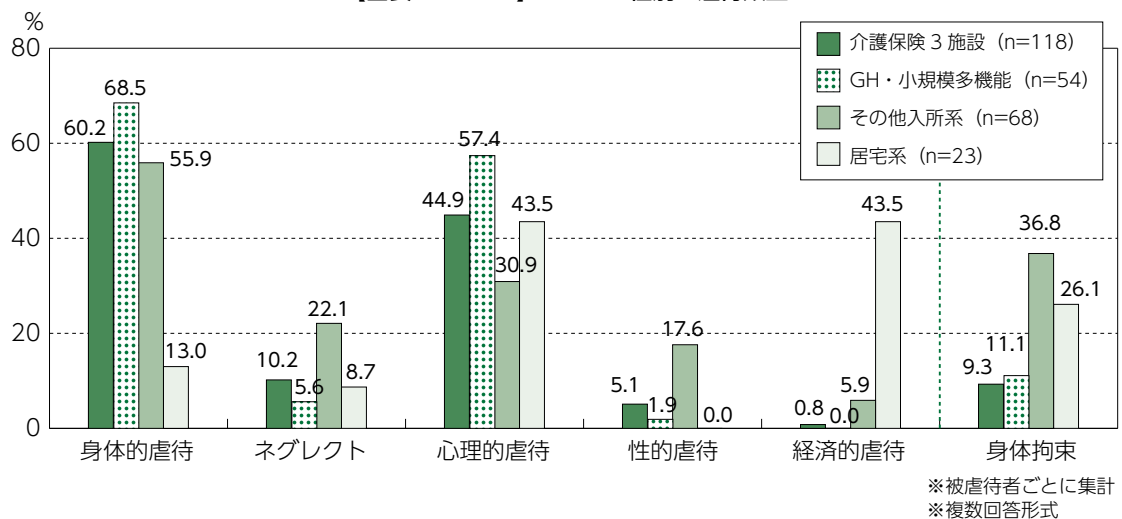
介護保険三施設 40.0%				GH・小規模多機能 27.7%	
	特養	老健	療養型	グループホーム	小規模多機能
件数	46	14	2	41	2
割合	29.7%	9.0%	1.3%	26.5%	1.3%

その他入所系 23.9%					
有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	ショートステイ	特定施設	その他
11	0	2	7	10	7
7.1%	0.0%	1.3%	4.5%	6.5%	4.5%

居宅系 8.4%			
訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	合計
3	8	2	155
1.9%	5.2%	1.3%	100%

※「その他」は未届け
有料老人ホーム等

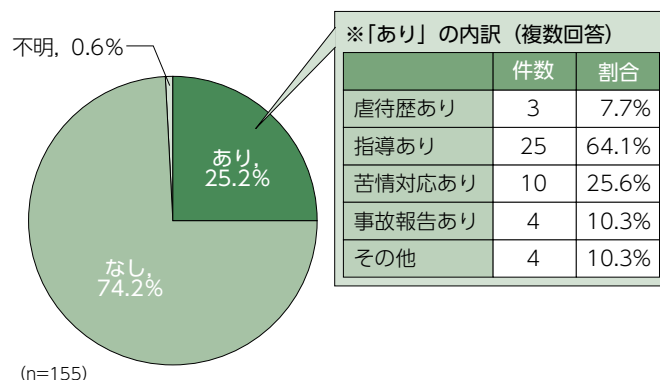
【図表1-I-2-16】サービス種別と虐待類型



- ・「その他入所系」では「心理的虐待」が含まれるケースは少ないが、「ネグレクト」「性的虐待」が含まれるケースの割合が高い。
- ・「経済的虐待」については大半が居宅系の事業所で生じており、居宅系では身体的虐待が含まれるケースは多くない。

さらに、虐待があった施設・事業所のうち、およそ1／4が過去何らかの指導等を受けていました。多くはサービス提供に係る指導でしたが、過去にも虐待事例が発生していたケースが3件ありました。【図表1-I-2-17】

【図表1-I-2-17】過去の指導等



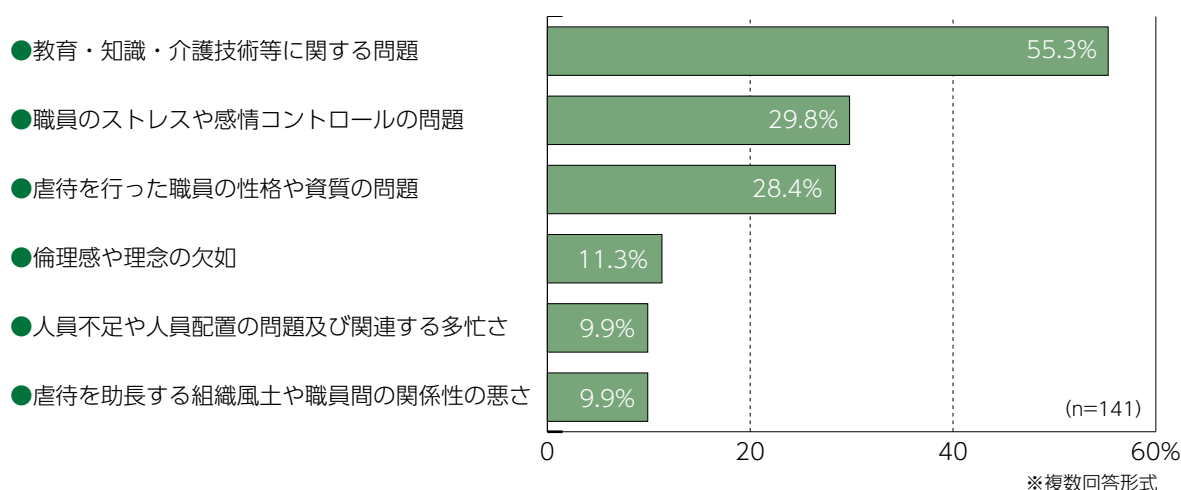
5) 虐待の発生要因

虐待の発生要因として回答された記述内容を分類したところ、もっとも多かったのは「教育・知識・介護技術等に関する問題」で、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」「虐待を行った職員の性格や資質の問題」となっていました。【図表1-I-2-18】

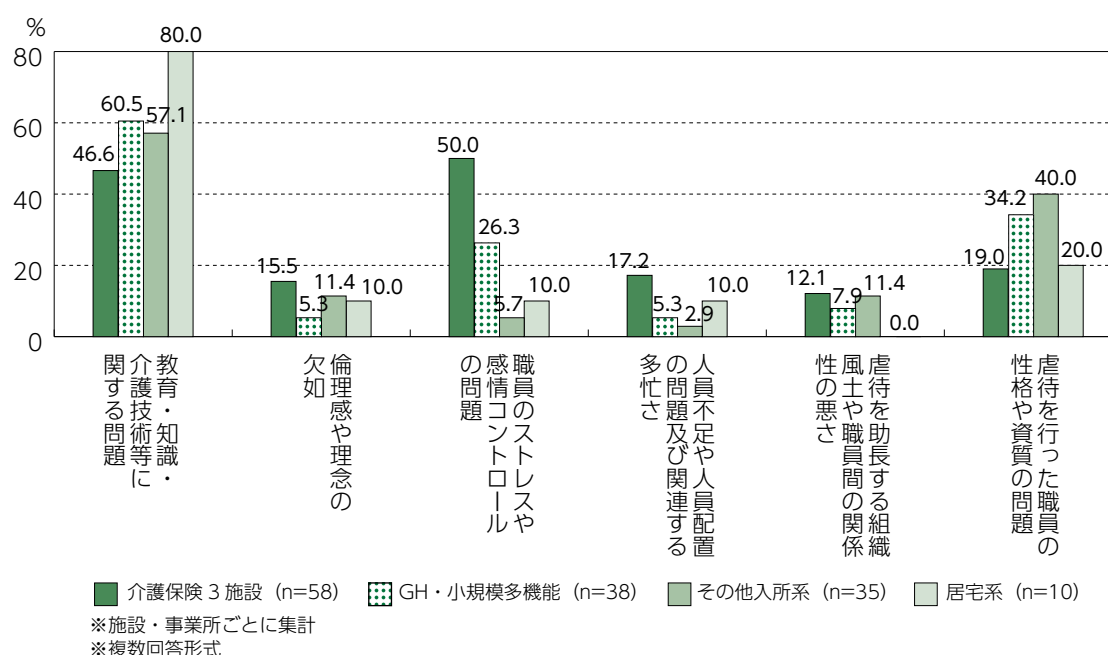
発生要因とサービス種別との関係を見ると、「職員のストレスや感情コントロールの問題」に関係がみられ、「介護保険三施設」で同要因の割合が高く、「その他入所系」で低くなっています。【図表1-I-2-19】

また、発生要因と虐待の類型との関係を見ると、「教育・知識・介護技術等に関する問題」がある場合、「心理的虐待」「身体拘束」が含まれるケースがやや多くなっていました。【図表1-I-2-20】 深刻度との関係では、発生要因に「職員のストレスや感情コントロールの問題」がある場合、深刻度がやや低く、「虐待を行った職員の性格や資質の問題」がある場合、深刻度がやや高くなる傾向がみられました。

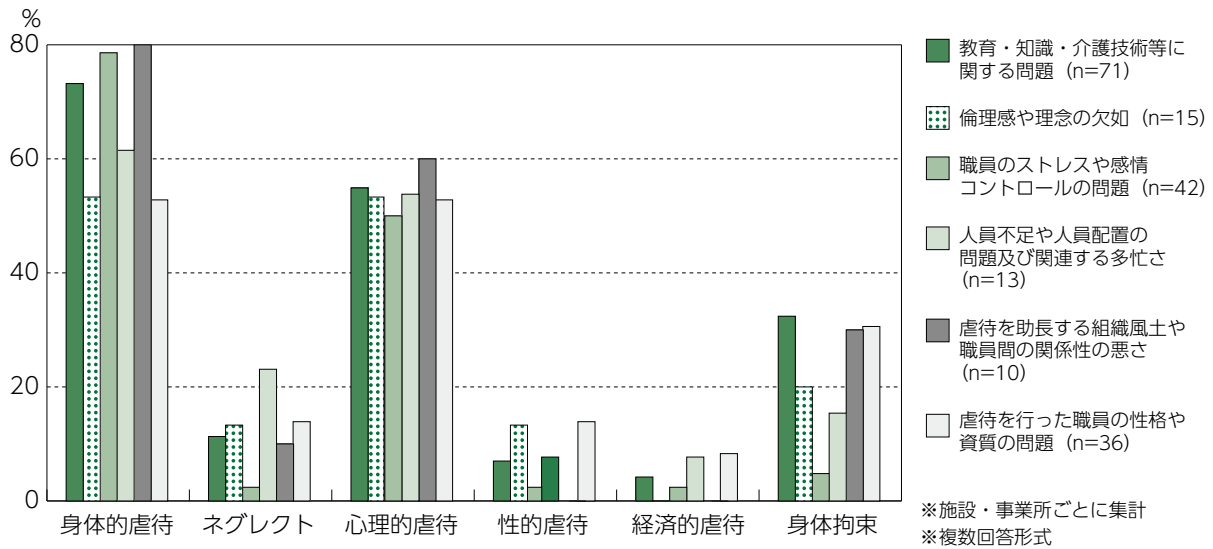
【図表1-I-2-18】 虐待の発生要因



【図表1-I-2-19】 発生要因とサービス種別との関係



【図表1-I-2-20】発生要因と虐待類型との関係



3. 虐待事例への対応状況

虐待の事実が認められた事例における、虐待判断から市区町村が何らかの対応を開始するまでの期間の中央値は0日（即日）、対応開始から施設・事業所側の対応が確認されるまでの期間の中央値は29日でした。【図表1-I-3-1】

【図表1-I-3-1】対応期間

		中央値：0日						
虐待確認～ 行政側対応開始	件数	0日	1～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
	割合	33 51.6%	6 9.4%	5 7.8%	4 6.3%	6 9.4%	10 15.6%	64 100%

		中央値：29日					
行政側対応開始～ 施設側対応確認	件数	0～13日	14日～27日	28日～41日	42日～55日	56日以上	合計
	割合	9 18.0%	15 30.0%	10 20.0%	5 10.0%	11 22.0%	50 100%

また、平成23年度に虐待の事実が認められ、対応が平成24年度にまたがった継続事例を含めた160件のうち、137件（85.6%）に老人福祉法・介護保険法上の権限行使以外の対応がなされていました（うち123件には改善計画の提出を依頼。また未対応や現在対応中のケースが11件（6.9%）あり、これらのケースで回答時点で行われていた対応は除く。以下同じ）。

また介護保険法もしくは老人福祉法上の権限行使が行われたケースは63件（39.4%）で、このうち44件（27.5%）は報告徴収等の権限行使、19件（11.9%）は改善勧告以上の権限行使を行った事例でした。改善勧告以上の権限行使が行われた事例には、事業の停止等4件、指定取消1件も含まれています。【図表1-I-3-2】に、このうちもっとも重い対応がどのようなものであったかを整理しています。

なお、市町村・都道府県が講じた措置に対して、施設・事業所側が行った対応としては、改善計画の提出が123件、勧告・命令等への対応が16件、その他の対応が17件でした（複数回答）。【図表1-I-3-3】

【図表1-I-3-2】市区町村・都道府県の対応（各事例のもっとも重い対応）

	権限行使を伴わない 指導等	報告徴収等の権限行使 (その他の権限行使を含む)	改善勧告以上の 権限行使	対応中・未対応	合計
度数	86	44	19	11	160
割合	53.8%	27.5%	11.9%	6.9%	100%

【図表1-I-3-3】施設・事業所側の対応（複数回答）

対応内容	件数
施設等からの改善計画の提出	123
老人福祉法、介護保険法の規定に基づく勧告・命令等への対応	16
その他	17

Ⅱ. 防止・対応上の留意点（市区町村、都道府県むけ）

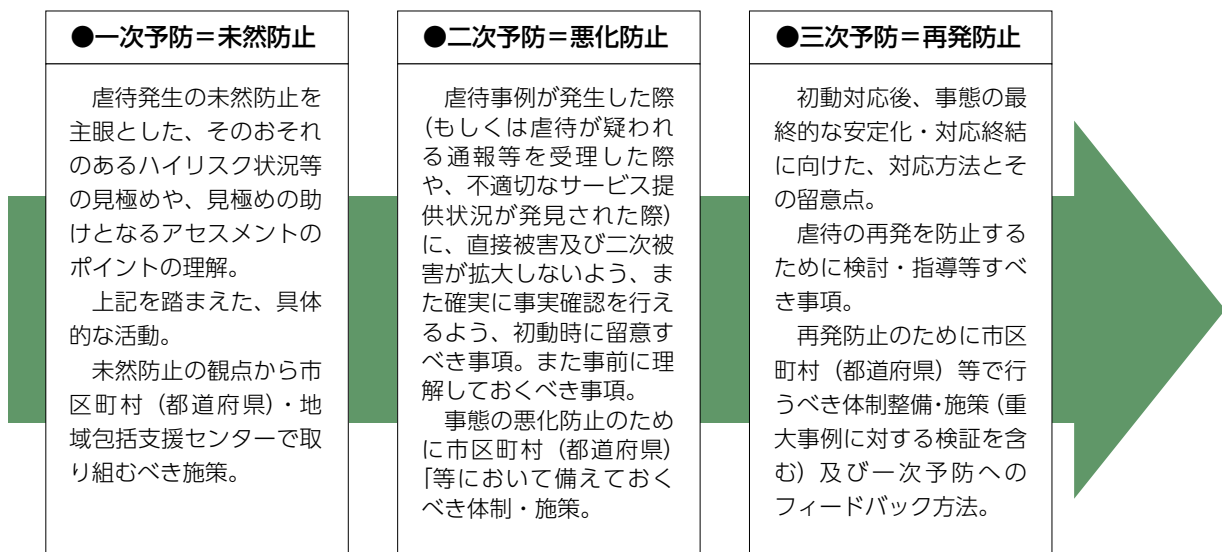
1. 防止・対応上の留意点の骨子

1) 防止（予防）の考え方

前ページまでに示した主な調査結果を踏まえ、主に市区町村、都道府県にむけた養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応をはかるために、留意すべき事項を整理しました。

この防止・対応上の留意点は、法の趣旨である、「高齢者虐待の防止（予防）」を念頭に、予防活動の基本的な考え方に沿って整理されています。すなわち、一次予防（未然防止）→二次予防（悪化防止）→三次予防（再発防止）という整理です。【図表1-Ⅱ-1-1】

【図表1-Ⅱ-1-1】 防止・対応上の留意点を整理する際の観点



2) 注目すべき調査結果と防止・対応上の留意点（骨子）

次のページに、上記の観点に基づいて整理した虐待防止・対応上の留意点の骨子をまとめています。

【図表1-Ⅱ-1-2】

なお、20ページには、調査結果のうち特に注目すべきものと、防止・対応上の留意点の骨子を1ページにまとめたものを掲載しています。

【図表1-Ⅱ-1-2】防止・対応上の留意点（骨子）



注目すべき調査結果と防止・対応上の留意点（骨子）【養介護施設従事者等による高齢者虐待】

「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」（平成25年度実施、平成24年度対象）から

■注目すべき結果（相談・通報：市区町村736件＋都道府県24件＝760件 虐待判断事例数：155件）

相談・通報と事実確認

- 「当該施設職員」「元職員」からの通報が相談・通報者の4割以上を占める。「家族・親族」からの通報も約2割あるが、それ以外からの通報は少ない → 密室性
- 事実確認調査を行っても、「判断に至らない」ケースが約1/3。「家族・親族」「介護支援専門員」が通報者に含まれるケースでは、特に「判断に至らない」ケースの割合が高い。
- 「当該施設・事業所職員」からの通報は確度が高い一方で、「元職員」からの通報ケースでは深刻度が高いケースの割合が高い。

虐待事例の特徴

- 虐待行為
 - 虐待の種類でもっとも多いのは「身体的虐待」、次いで「心理的虐待」。組み合わせとして多いもの「身体＋心理」。
 - 「虐待に該当する身体拘束」は全被虐待者中18.3%。
 - 虐待の深刻度については、約2/3が「深刻度1」。ただし、深刻度4・5も計1割弱存在。
- 被虐待者
 - 被虐待者は、男女比3：7、85歳以上・要介護4以上が各半数以上、認知症ありがほとんど。
 - 認知症が重度的の場合、「身体的虐待」が含まれる割合が高い。
 - 被虐待者が男性である場合、女性よりも「身体拘束」「身体的虐待」が含まれる割合が高い。
- 虐待者（従事者）は、男女比2：3で、男性の1/3・女性の2割が30歳未満。介護従事者全般に比して、男性の割合が高く、30歳未満の割合が高い。
- 約8割が介護職員であるが、看護職、管理・運営者によるケースも存在。
- 施設等
 - 入所系で発見（判断）されるケースが多い（90%以上）。
 - 約1/4のケースで、過去何らかのサービス提供状況等に関する指導を受けていた。
 - 「グループホーム・小規模多機能」では「身体的虐待」「心理的虐待」が含まれるケースが他の種別よりも多い。介護保険施設・グループホーム等以外の「その他入所系」では「心理的虐待」が含まれるケースは少ないが、「ネグレクト」「性的虐待」が含まれるケースの割合が高い。「経済的虐待」は大半が居宅系の事業所で確認された。
- 発生要因
 - 発生要因としてもっとも多かったのは「教育・知識・介護技術等に関する問題」で、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」「虐待を行った職員の性格や資質の問題」。「介護保険三施設」では「職員のストレスや感情コントロールの問題」の割合が高く、「その他入所系」で低かった。
 - 発生要因に「教育・知識・介護技術等に関する問題」がある場合「心理的虐待」「身体拘束」が含まれる割合が高い。

対応プロセス

- 虐待判断事例における、虐待判断から市区町村が何らかの対応を開始するまでの期間の中央値は0日（即日）であるがばらつきがある。対応開始から施設・事業所側の対応が確認されるまでの期間の中央値は29日。
- 市区町村もしくは都道府県が行った対応でもっとも重いものが、「権限行使を伴わない指導等」であったケースが86件（53.8%）、「報告徴収等の権限行使」が44件（27.5%）、「改善勧告以上」が19件（11.9%）。

■防止・対応上の留意点（骨子）

一次予防（未然防止）

- 基本的な介護技術・知識の向上と確認、倫理教育
- 認知症に関する正しい理解と適切なケアの習得
- 法の理解及び虐待防止に関する学習
- 適切でないサービス提供状況の早期発見・早期改善
⇒【施設・事業所】適切な所内研修機会の確保や、OJTを含めた人材育成体制等の構築
⇒【都道府県・市区町村】虐待防止に関するものに加え、適切なケアの水準を確保するための研修・指導等
- 経験の少ない（若い）職員を中心とした、教育的支援
- 男性職員への配慮のほか、規模の大きい施設を中心とした、職員
のストレスへの配慮
⇒【施設・事業所】「働きやすい」職場づくり
⇒【都道府県・市区町村】職場環境向上のための指導等

二次予防（悪化防止）

- 入所施設等、直接現場に居合わせない通報者からの情報提供があった場合の、適切な情報収集、事実確認
- 事実確認が不調に終わった場合の、継続的な働きかけ
- 通報受理時点で時間が経過している可能性があるケース（元職員からの通報等）における、迅速な対応
- 庁内関係部署、都道府県－市区町村間、関係機関間の適切かつ迅速な連携と情報共有
- 居宅系事業所等での経済的虐待被害の精査
- 適切な事実確認調査や指導等に向けた、担当職員への高齢者ケア・認知症ケアに関する教育

三次予防（再発防止）

- 状況改善が長期に渡らないよう改善状況の細やかな確認
- 虐待対応以外の過去の指導等、虐待ケースへの指導・権限行使後の、継続的な状況確認、追加指導等のフォローアップ
- 不適切な身体拘束への注目と確認・指導の徹底
- 苦情処理体制、第三者評価、介護相談員等、兆候を速やかに察知できる体制構築の促し

2. 防止・対応上の留意点に関する解説

1) 一次予防（未然防止）

一次予防（未然防止）

- 基本的な介護技術・知識の向上と確認、倫理教育
- 認知症に関する正しい理解と適切なケアの習得
- 法の理解及び虐待防止に関する学習
- 適切でないサービス提供状況の早期発見・早期改善
 - ⇒【施設・事業所】適切な所内研修機会の確保や、OJTを含めた人材育成体制等の構築
 - ⇒【都道府県・市区町村】虐待防止に関するものに加え、適切なケアの水準を確保するための研修・指導等
- 経験の少ない（若い）職員を中心とした、教育的支援
- 男性職員への配慮のほか、規模の大きい施設を中心とした、職員のストレスへの配慮
 - ⇒【施設・事業所】「働きやすい」職場づくり
 - ⇒【都道府県・市区町村】職場環境向上のための指導等

●一次予防（未然防止）の基本的視点

(1)「ケア（サービス）の質」という観点

一次予防（未然防止）の観点から養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止をはかっていくためには、まず、「不適切ケアと連続した課題」として認識する視点が必要です。ある時に、特定の虐待行為だけが突然発生するわけではありません。虐待は、それ以前に発生するであろうグレーゾーン、不適切なケア、サービス提供と連続的な概念として捉えるべきです。【図表1-II-2-1】

グレーゾーンのケアがあり、それが見過ごし・黙認・助長される背景要因には、複数の問題・課題があり、組織風土、職員の資質、専門性等克服すべき点が多く存在しています。これらの背景に対して、問題を放置せずに、明確な「課題」として位置づけることが必要です。例えば、人材育成上の課題があるのであれば、改善目標や改善策を現場が考えられるような研修体系、訓練プログラムが必要であり、それを日常的なプログラムにする、他の研修と連動させる、体系化することが必要です。また特に、事故予防（リスクマネジメント）、苦情解決、認知

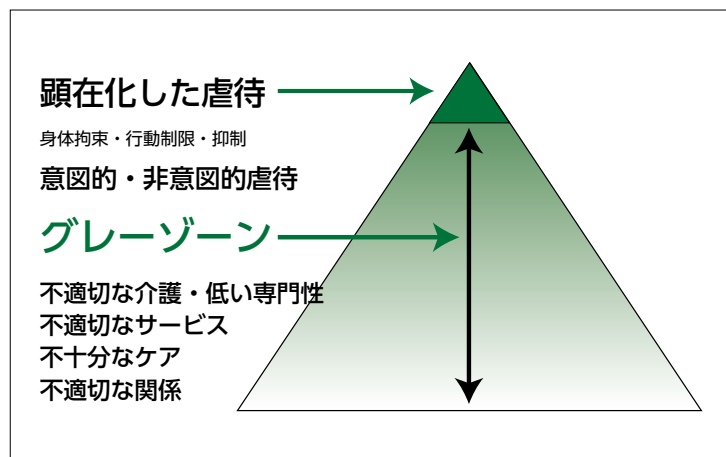
症ケア、褥瘡予防などは関連が深いものであり、これらに関係する気がかりな事象に対して適切に、組織的に対応できていない組織では、虐待の兆候も見過ごされやすくなります。

養介護施設・事業におけるサービスは、介護保険制度等の制度に基づいており、そこには権利と義務が発生します。その中で、サービス提供者は一種の行為規範に則って仕事をしていくことになります。当然そこでは、個人の倫理、職業倫理、組織倫理が求められます。しかし、人は弱く、脆く、過ちを犯しやすい存在であり、行動規範と現実が一致せず、虐待や不適切なケアが生じてしまうことがあります。

(2) 虐待発生の背景を捉える

虐待や不適切なケアが発生する背景要因は多岐にわたりますが、今回の調査の中では、「教育・知識・

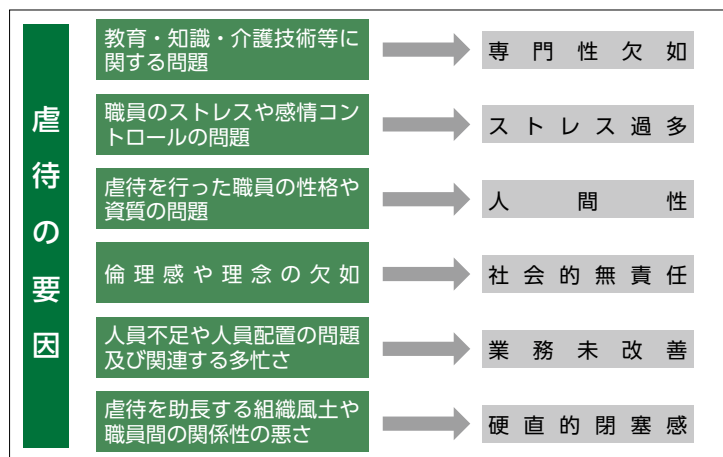
【図表1-II-2-1】虐待・不適切ケアの概念



介護技術等に関する問題」「職員のストレスや感情コントロールの問題」「虐待を行った職員の性格や資質の問題」「倫理観や理念の欠如」「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」「虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ」の6点に集約されています。これらの要因がある職場では、実際にその中にいる立場からは問題に気がつきにくい面があります。その場合、施設・事業所においては図式化・言語化してみることで意識化することが必要となりますし、第三者（例えば、都道府県や市区町村）が指摘して意識化を手助けすることも有効です。

またこれらの背景要因をそれぞれキーワードに直して考えてみると、「専門性欠如」「ストレス過多」「人間性」「社会的無責任感」「業務未改善」「硬直的閉塞感」とも表現できます。【図表1-Ⅱ-2-2】 虐待発生の背景をこのように捉えたとき、次の5つの観点からの学び、人材育成を考えていく必要があります。

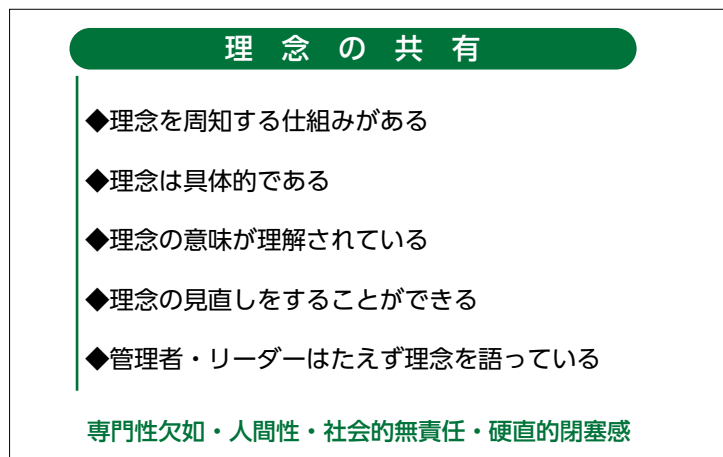
【図表1-Ⅱ-2-2】 虐待発生の背景要因



①理念の共有（「専門性欠如」「人間性」「社会的無責任感」「硬直的閉塞感」に対して）

理念があっても職員に周知されていない、あるいは、その組織のあり方として明文化されていないということがないかが問われます。単に理念を暗記していればよい、ということではなく、従事者が知って理解していることで、行動の根拠とすることができ、自分たちの行動と照らし合わせてその是非を考えることができます。【図表1-Ⅱ-2-3】

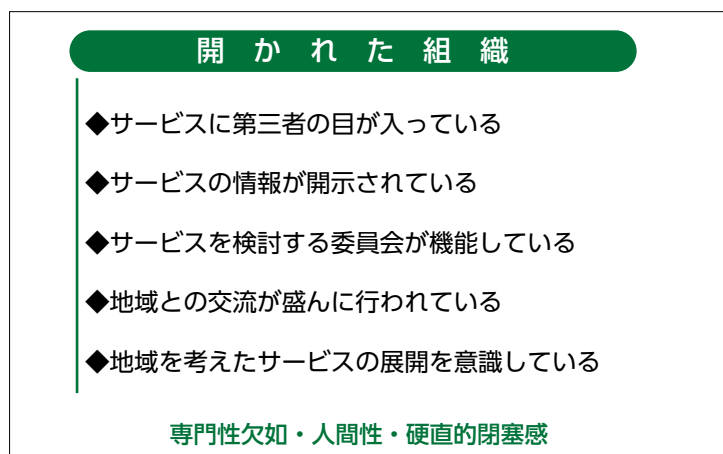
【図表1-Ⅱ-2-3】 理念の共有



②開かれた組織（「専門性欠如」「人間性」「硬直的閉塞感」）

いわゆる「風通しのいい」組織なのか、という観点です。サービスを検討する委員会等の組織が、当事者、つまり内部の職員だけで構成されるのではなく、第三者の目が入っており、それが機能しているか、ということを考えます。「第三者」には、地域住民、家族・親族、行政機関を含めて考えられるとよいでしょう。【図表1-Ⅱ-2-4】

【図表1-Ⅱ-2-4】 開かれた組織



③職員への対応（「専門性欠如」「ストレス過多」「人間性」「業務未改善」「硬直的閉塞感」）

コミュニケーションの問題として捉える視点が重要です。職員のストレスには、業務からだけではなく、人間関係の問題、家庭の問題など、さまざまな背景があります。上司や管理者は、そのことを踏まえてコミュニケーションをとっていくことが求められます。またその際に、ストレスチェック表やアンケートなど、予防的にストレス過多の予兆を察知しやすくするツールを援用することなども、取り組みとしては有効です。【図表1-II-2-5】

【図表1-II-2-5】 職員への対応

職員への対応
◆リーダーは職員のストレスを把握している ◆人間関係や士気に配慮している ◆スーパービジョン体制が確立されている ◆業務負担を考えた職員配置となっている ◆職員間のコミュニケーションがとれる環境となっている
専門性欠如・ストレス過多・人間性・業務未改善・硬直的閉塞感

④リスク管理（「専門性欠如」「ストレス過多」「人間性」「社会的無責任感」「業務未改善」「硬直的閉塞感」）

単に体制が確立・整備されているということだけでなく、新しい状況に常に対応できているか、ということが大切です。例えば認知症ケアにおける原因疾患の捉え方や、薬剤の処方などのように、リスク管理に関わる部分で最近でもその内容が進化・変化しているものは多くあります。それらの動向に合わせてリスク管理についても見直し、事業所内で共有していく取り組みが求められます。【図表1-II-2-6】

【図表1-II-2-6】 リスク管理

リスク管理
◆苦情や事故、感染症等への対応が確立されている ◆それらのリスクは迅速かつ誠実に対応されている ◆それらのリスクは収集し分析され周知されている ◆リスクへの対応はマニュアル化され周知されている ◆マニュアルは制度等の動向と共に見直されている
専門性欠如・ストレス過多・人間性・社会的無責任感・業務未改善・硬直的閉塞感

⑤サービスの質の担保（「専門性欠如」「ストレス過多」「人間性」「社会的無責任感」「業務未改善」「硬直的閉塞感」）

サービスの質の担保において、組織内での教育的な取り組みを行うことが重要であることは、いうまでもありません。しかし、例えば研修などは、単に「行った」ということではなく、どのような内容を、どのような方法で行い、受講者にどのように伝わったか、そしてそれが職務にどのように活かされたのが重要です。また、それらのことが組織として検討・確認されているか、ということがポイントとなります。【図表1-II-2-7】

【図表1-II-2-7】 サービスの質の担保

サービスの質の担保
◆アセスメントによる個別ケアを推進している ◆チームケアを重視した取り組みを行っている ◆虐待や身体拘束、認知症に関連する研修を行っている ◆外部研修・内部研修・伝達研修をこまめに実施している ◆サービスの自己評価や第三者評価を行っている
専門性欠如・ストレス過多・人間性・社会的無責任感・業務未改善・硬直的閉塞感

なお、これら5つの観点からの取り組みは、大きな意味での目的は同じであり、相互に関係しあっています。大きな目的とはすなわち、「組織」としての力を高め、そして利用者との信頼関係を高め、地域住民との信頼関係を高めていくことです。またその過程において、サービスの質を向上させていく不断の努力がなされる環境を整えることです。

- 基本的な介護技術・知識の向上と確認、倫理教育
- 認知症に関する正しい理解と適切なケアの習得
- 法の理解及び虐待防止に関する学習
- 適切でないサービス提供状況の早期発見・早期改善

(1) 前提となる考え方：制度の枠組みと倫理

サービスの提供を受ける、サービスの提供を行う、という両者の関係は、例えば介護保険制度の上では、「権利と義務」に基づく契約関係として捉えることができます。したがって、サービスを提供する側としては、その関係性を前提として、「どんな人に」「どのようなサービスで」「何を支える」制度に基づいて仕事が成立しているのか、ということを理解する必要があります。

このことは、介護保険制度であれば、介護保険法の第一条に明確に示されています。これを前提に、運営基準では倫理的な視点が必然的に示されることとなります。運営基準では、はじめに「人格を尊重し、常にその者の立場に立って」ということが義務として示されています。

【図表1-Ⅱ-2-8】

これらを踏まえると、介護サービスの倫理として、次のようなことを大前提とする必要があります。すなわち、介護サービスは社会との関係（契約）において、信頼性、専門性、誠実性が求められるということです。利用者の最善の利益、権利擁護を考え、業務に携わり、利用者に不利益や害を与えるようなことがあってはならない、ということです。このことは、「個人倫理＝誠実性」「職業倫理（専門職倫理）＝専門性」「組織倫理＝信頼性」という三層から捉えることができます。これらの倫理、換言すれば価値観・道徳観が歪んでいたり不適切であったりしないか、という観点が必要です。

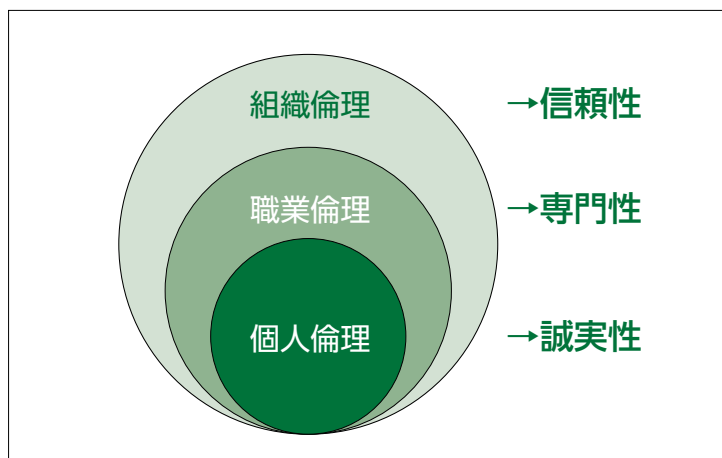
【図表1-Ⅱ-2-9】

個人の倫理としては、自分の行動は社会に認められるものであるか、常に問う姿勢が求められます。このことに誠実に向き合うという道徳観、誠実性が職業倫理や組織倫理の中核となります。これに対しては、**基本的な介護（ケア）の技術や知識の向上と確認、倫理教育**といったことが求められます。

【図表1-Ⅱ-2-8】 例：介護保険法が求めるサービス

介護保険法第一条(目的)より	
どのような人に	介護と医療の必要な人に
どのように	自立した日常生活がおくれるように
どのようなサービスで	保健・医療・福祉サービスで
何を守るために	サービスを必要とする人の尊厳を保持する
介護保険法 運営基準より	
どのような倫理的視点	人格を尊重し、常にその者の立場に立って

【図表1-Ⅱ-2-9】 三層の倫理

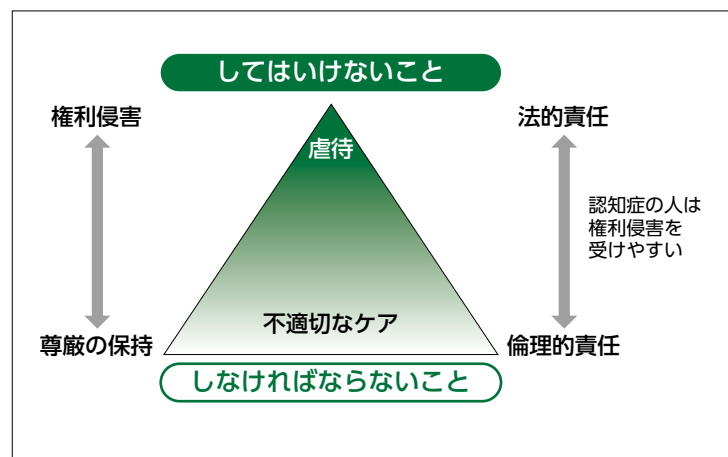


職業倫理、あるいは専門職倫理とは、例えば各専門職種で定められている倫理綱領などに示されるような、倫理原則に基づいた実践がなされているかということを問うものです。あるいは、専門性を共有すべきチームにおいて、価値観が共有されているか、チームの中で専門職としてのアイデンティティが確立されているか、ということが問題とされます。専門職従事者は、まさにこれらのことをもって自らの専門性が問われるということです。そしてこれらは、不断の学習と共有によって支えられます。**認知症に対する正しい理解と適切なケアの習得、専門性の基礎（専門性）を固める学び、法の理解及び虐待防止に関する学習**などに、積極的・継続的に取り組んでいるか、ということが大切です。

組織倫理では、組織全体としての目指すべき価値観が成立しているかが問われます。またそれが具体的に、法令や各種規程に基づく体制や組織の動きとして実践されているかが問われます。そのことによって得られる信頼性というのは、社会に対する信頼性であり、制度に基づいて倫理を守り、実践をしていくということです。そこでは当然、「ねばならない」義務としての行為規範が存在すべきです。それを前提に、**適切でないサービス提供状況の早期発見・早期改善**がなされていきます。

介護サービスにおいて養介護施設従事者等が行いうる行為の質は、法的責任が問われる権利侵害、すなわち虐待に代表される「してはいけないこと」と、倫理的責任に基づき尊厳の保持がはかられるべく行う「しなければならないこと」を両端として捉えることができます。「してはいけないこと」を黒、「しなければならないこと」を白とすれば、その間には様々な濃淡で「グレー」が広がっています。ここで、現実のサービス提供の中では、「完全な黒」という事態はめったに起こらない一方で、「完全な白」、非の打ちどころのないサービスもありえません。現場にあるのは常に「グレー」です。しかし、そこでできる限り白に近づけようとするのか、グレーではあっても黒ではないからよしとするかは、介護サービスにおける一種の隘路でしょう。ここにおいて、組織の倫理、職業の倫理、個人の倫理が自覚され、そして実践しようとしているか、実践できるか、ということが、どちらに進むのかを大きく方向づけることになります。【図表1-II-2-10】

【図表1-II-2-10】 介護サービスの隘路



個人の中で倫理観が醸成され、専門職倫理を構成し、組織がそれを担保する、というステージが用意されなければなりません。価値観・倫理観は長い時間をかけて構築されます。そのためには、組織として教える知識、伝える技術、育てる価値観・倫理観が必要で、三位一体・不可分のものとして取り組まれる必要があります。

（２）施設・事業所や地方自治体に求められる教育的取り組み

三層の倫理が担保され、不適切なサービス提供が早期に発見され改善されるためには、次のような教育的取り組みを考えていく必要があります。

まず、養介護施設・事業所においては、**適切な所内研修機会の確保や、OJTを含めた人材育成体制等の構築**がはかられる必要があります。また、都道府県や市区町村においては、そうした施設・事業所の取り組みを促し、また取り組みの参考や基準となるものを示していくことが必要となります。**虐待防止に関するものはもちろん、適切なケアの水準が確保されるための研修・指導等**が求められます。

その際、もう一度考えておきたいのは、虐待は不適切なケアと連続した概念であり、大きなグレーゾーンが横たわっているということです。虐待をしないための教育・研修ではなく、虐待に至る以前の不適

切ケアに気づいて共有・検討し、グレーゾーンを小さくして「より良いケア」を目指していく日常の取り組みについて、施設・事業所がより意識的になるとともに、都道府県・市区町村等においても具体的にサポート・指導していくことが求められます。

このとき、事業形態によって課題となりやすい点があるため、注目しておくべきです。入所系の施設・事業所では、一種の「24時間の閉鎖空間」の中で、特に夜勤時などにおいて相互チェック・相互ヘルプがしにくい環境が生まれることがあります。また、勢い「施設に個人の生活を合わせる」という形になりがちであり、行動の制限・制約も増えやすくなります。そうした中でグレーな不適切ケアが生じやすくなる可能性があるため、注意が必要です。通所系の事業所では、小規模事業所が増加しているということもあり、研修が追いつかない、管理者が育たない、という危険性があります。人材育成の体系化もしにくくなります。事業所間の協力による地域での研修体制の構築や、都道府県・市区町村によるその促しや支援などは、これらの課題を改善するひとつの

有効な手段です。訪問系の事業所では、サービス提供環境（利用者の自宅）は、非常に狭い密室であるともいえます。職員が単独で訪問する場合も多く、直接のモニタリングが難しく、適切にインシデントが報告されているか確認しにくい面があります。

また、教育・研修のあり方・形式・内容については、施設・事業所においても、またそれを指導する側においても、期待される効果も踏まえて、具体的に検討・提示していくことが肝要です。【図

【図表1-Ⅱ-2-11】改善のための具体的な研修・教育等

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

表1-Ⅱ-2-11】

●経験の少ない（若い）職員を中心とした、教育的支援

●男性職員への配慮のほか、規模の大きい施設を中心とした、職員のストレスへの配慮

いわゆるストレスコーピングの問題は、個人で取り組む必要がある部分も多くあります。しかし、職場の質が個人のストレスの問題を生じさせているという側面があるのであれば、組織としての責任ある対応が望まれます。**ストレスマネジメント**の仕組みを組織として構築していく必要があるでしょう。職員向けの研修や産業医との連携、衛生管理者等、複合的・重層的な体制が施設・事業所には求められますし、都道府県や市区町村においては十分に確認し、不足しているようであれば具体的に**職場環境向上のための指導**を行っていくことが求められます。特に、具体的に施設・事業所で取り組みを行っていくと、リーダー等の役職者は孤立しがちになるため、フォローする体制が必要です。ケア技術やチームアプローチに関する悩み事等を、気軽に相談できる体制、管理者による面談なども考えるべきです。

こうした問題について、今回の調査結果を踏まえて注目されるのは、まず、**経験の少ない（若い）職員を中心とした、教育的支援**の体制です。プリセプター、チューター制度など、職員が安心して学ぶことができる教育的支援を重点的に考えるとよいでしょう。また、**男性職員**は、女性の多い介護の現場の中で、孤立しやすくなる場合があります。直接介護にあたる現場では女性が多い一方で管理職には男性が多いなど、組織としての管理・指導等の中でも難しさを感じてしまう場合があります。管理職への女性登用などの人事バランスを含め、**働きやすい職場づくり**を意識づけていきましょう。

また、これらのストレスや教育的支援に関する問題を考える際には、事業規模に応じて生じやすい課

題にも目を向ける必要があります。

大規模事業所においては、組織が大きく目が行き届きにくいことが考えられるため、職員のストレスや個別の課題に向き合うための、上司による面談等のスーパービジョン体制の構築が必要です。特に、前述のようにリーダー等の中堅職員の課題に対応する体制は重要です。中規模事業所では、ストレスマネジメントと人材育成のための体制構築が課題となりやすいでしょう。教育・訓練に取り組める力量のある中堅職員を育成し、考えて動ける現場を育てることが理想です。小規模事業所では、体系的な研修体制が組みにくく、個別研修（自己啓発）のレベルに留まってしまい、学びを共有する場が乏しくなりがちです。管理者・事業者が意識的になる必要があります。都道府県や市区町村単位で養介護施設・事業所向けに研修を企画する場合は、これらの事業規模に関わる課題を意識した内容が、検討されてもよいのではないのでしょうか。

2) 二次予防（悪化防止）

二次予防（悪化防止）

- 入所施設等、直接現場に居合わせない通報者からの情報提供があった場合の、適切な情報収集、事実確認
- 事実確認が不調に終わった場合の、継続的な働きかけ
- 通報受理時点で時間が経過している可能性があるケース（元職員からの通報等）における、迅速な対応
- 庁内関係部署、都道府県－市区町村間、関係機関間の適切かつ迅速な連携と情報共有
- 居宅系事業所等での経済的虐待被害の精査
- 適切な事実確認調査や指導等に向けた、担当職員への高齢者ケア・認知症ケアに関する教育

●二次予防の難しさと一次予防の重要性：組織の内部と外部

高齢者虐待の防止・対応においては、一次予防、つまり発生予防に力点がまず置かれます。この一次予防の中では、行政と施設・事業所は協働関係にあり、その中で両者が連携をはかって取り組んでいくことが望まれます。一方、虐待が発生した後の二次予防（悪化防止）としての対応の中では、この協働関係を前提にしにくい場合があります、問題が複雑化しやすくなります。この意味でも、一次予防の段階での積極的な取り組みがまず求められます。

●入所施設等、直接現場に居合わせない通報者からの情報提供があった場合の、適切な情報収集、事実確認

（1）情報提供や相談・通報の受け止め方

虐待に関する情報提供は、必ずしも「通報」「届出」の形をとるとは限りません。主訴が明確でない相談や、苦情、事故報告など、さまざまな形をとることが考えられますので、まずは虐待、あるいは権利侵害、不適切対応の可能性を拾い上げることを意識したいものです。不適切ケアと虐待の連続性を考えれば、明確な虐待の可能性があるかどうか、ということに限らず、適切でないサービス提供の有無にまで考慮する枠組みを広げておくことが大切です。

その意味では、情報提供は、虐待対応部署に必ず来るとも限りません。どこにどのような情報を集約するか、あらかじめ関係部署・機関間で調整しておき、速やかに情報の集約がはかれるようにすることも必要です。今回の調査結果からは、一部ではありますが深刻度の高い虐待事例も確実にみられており、相談・通報受理時の初動の遅れが、重大な事態をまねく可能性にも目を向けるべきでしょう。

また、相談・通報という形がとられていても、入所施設等の事例において、家族・親族やケアマネジャーなどの直接現場に居合わせない通報者、元職員など現在の状況を見ることができない通報者から

の情報提供があった場合、推測や思いと事実が混在し、なかなか正確な情報がつかめない場合があります。このとき、まずは通報者が把握している事実関係の整理を、相談・通報受理の段階からなるべく行っていくことが大切です。確定できる事実関係はどのあたりか、ということを探るために、相談・通報者が述べる推測や思いについて、その根拠を確認していくとよいでしょう。事実と推測を混同しないことが大切です。ただし、その作業が前面に出過ぎると、逆に相談・通報者の気持ちをないがしろにすることにもなりかねません。継続的な情報提供が必要となる場合もありますので、相談・通報者へのねぎらいなど、心情に配慮した対応も必要です。

(2) 対応ケース全体としての深刻度の検討

二次予防、特に初期対応においては、ケース全体としての深刻度を見極める視点が必要です。調査では被虐待者個人における虐待行為の深刻度が回答されていますが、これに加害－被害の規模を加えた、対応ケースの全体としての深刻度を検討するということです。例えば、一人の職員がごく軽微な虐待を一人の高齢者にしている場合と、複数の職員が複数の高齢者に対して、重大な虐待を行っている場合では、自ずと対応は異なります。緊急性や保護の判断、事実確認調査の方法や範囲の検討などにおいて、ケース全体としての深刻度を見極めていく視点は1つの指標となりえます。

●事実確認が不調に終わった場合の、継続的な働きかけ

(1) 事前準備の体系化とトレーニング

虐待事例への対応は科学的・客観的な根拠をもって、体系化された形で行うことが肝要です。

体系化という面では、まずは相談・通報の受理から情報収集・分析、対応の検討・実施…という過程におけるマネジメントサイクルを構築する、ということがあげられます。手続きを確認し、シミュレーションしながら体系化しておくといよいでしょう。またこの段階においても、必要な関係部署・機関等との連携体制をつくっておくことが大切です。周辺情報を事前に集約・整理・分析し足場固めをしておくためにも重要です。

またここで、科学的な根拠をもってサイクルを体系化するために、他機関・他分野の専門家の知見を援用することは有効です。例えば、事実確認調査において、その具体的方法に困難さや不安を抱えている場合があります。そうした場合に、法的な根拠を明確にしてくれる弁護士等の法律職の知識や、現場経験の豊富な警察関係者の経験を参考にすることは、大変役立ちます。また事実確認調査以外の過程においても、保健・医療・福祉の分野をはじめ、専門的な知見・経験をもつ他機関・他分野の専門家がいたのであれば、ノウハウや助言を得られる体制や関係を構築しておくことは、大きな助けとなります。高齢者虐待の対応に限定されてはいませんが、自治体によっては、弁護士資格をもつ職員の募集・採用を行うところも出てきています。

(2) 調査不調時の立て直し

事実確認調査が不調に終わった場合は、まずはその振り返りをするのが大切です。調査不調時には、勢い施設・事業所側の要因だけに言及しがちになります。しかし、調査の準備や方法に不備があった可能性もあるのであり、その面での振り返りは不可欠です。

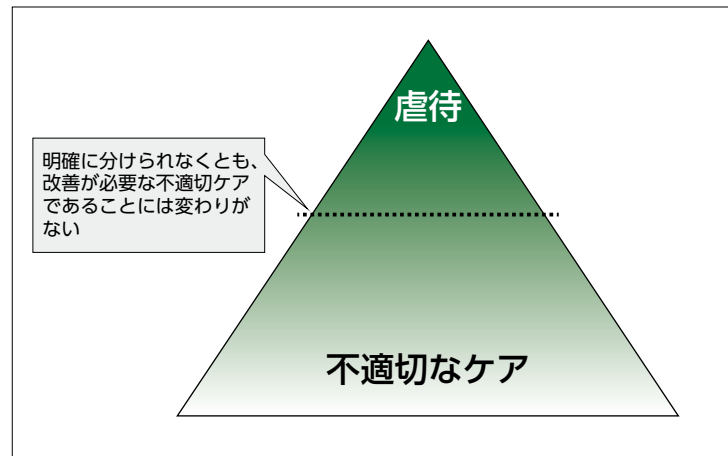
その上で、再調査を戦略立てて検討することが必要です。その際には、監査・立入調査等の権限行使も、必要であれば躊躇せず行使できるよう、決断すべきものは決断することも求められます。

(3) 事実確認の観点

虐待はそれだけが突発的に発生するというよりは、不適切なサービス提供がそれ以前にあり、その延長線上に発生することが多くあります。

このことを踏まえて考えると、事実確認調査において、高齢者虐待防止法における虐待に該当するかどうか判断していくことは大切な作業ですが、そこで判断できなかった、あるいは該当しなかったことをもって調査を終える、ということは適切ではありません。不適切なサービス提供状況があるのかどうか、という、広い枠組みで見ていくことも必要です。不適切なサービス提供状況について探ることで、通報等の対象であった虐待が疑われる行為を含めて、問題の全体像がみえやすくなります。

【図表1-Ⅱ-2-12】「不適切なケア」を含めてみる視点



またこの必要性は、高齢者虐待防止法上で求められている市区町村あるいは都道府県の対応から考えることができます。虐待事例に対して法が求めている対応は、老人福祉法もしくは介護保険法に基づく権限の適切な行使ですが、この対応の枠組みは、虐待以外の不適切なサービス提供への対応でも同様であるからです。【図表1-Ⅱ-2-12】

また、「不適切なサービス」かどうかをみていくための観点として、「構造基準」「過程基準」「結果基準」の3点が重要となります^{*}。例えば身体拘束の例であれば、身体拘束を廃止するために委員会を設けているかどうかは構造基準です。その委員会がどのくらいの頻度でどういう議論をしてきたかというプロセス、これが過程基準です。最終的にその結果どのようなサービスが行われたかをみていくのが結果基準となります。単に行為の有無をみるだけではその背景はみえてこず、具体的な改善策も検討できません。

^{*}この考え方は、構造（structure）・過程（process）・結果（outcome）の3つの視点から医療の質を評価する、ドナベディアン（Donabedian, A）が提唱したモデルとして知られています。

●通報受理時点で時間が経過している可能性があるケース（元職員からの通報等）における、迅速な対応

虐待発生後、即発見・即通報がなされていないケースを想定しておくことが前提となります。例えば今回の調査では、施設等の“元”職員通報事例は深刻度が高い、という結果などから、通報等の情報提供までに時間が経過し、深刻度が高まっているケースがあることが示唆されています。“元”職員だけでなく、他の相談・通報者であっても、そうした可能性があることを前提とした、緊急性の判断と迅速な対応が求められます。

また、「事実確認が不調に終わった場合の、継続的な働きかけ」で述べたように、通報対象以外の問題が潜在している可能性にも目を向ける必要があります。当該事案の事実確認にとどまらず、他の虐待被害や不適切ケアの可能性に目を向けることが求められます。

●庁内関係部署、都道府県－市区町村間、関係機関間の適切かつ迅速な連携と情報共有

虐待対応を適切に進めていくためには、まず庁内連携の確保、それから関係機関との連携体制の構築が重要です。通報受理、事実確認、権限行使の過程を具体的に想定して、どの段階でどの部署・機関と情報を共有し、一緒に動くべきか、具体的なルートや動きを想定することで必要な連携先が見えてきます。

また特に、市区町村－都道府県間の連携においては、時に困難さを感じやすいようです。双方が責任を転嫁し合ったり、消極的になってしまわないよう、積極的な連携が行えるように事前に協議しておく

ことが求められます。確かに、第一義的な対応は市区町村が主体となって行うことになります。しかし、最終的な「不適切なサービス」を含めた老人福祉法・介護保険法の権限行使や、本来の目的の第一である高齢者の安全確保の優先性、一次予防としての教育・研修や指導、といったことをトータルで考えれば、より実効性の高い対応が行えるよう、市区町村－都道府県間の連携をはかっておくことは大切です。

●居宅系事業所等での経済的虐待被害の精査

調査の結果からは、養介護施設従事者等による高齢者虐待として判明している事例は、入所系の施設・事業所におけるものが多くを占めています。しかし、諸外国における調査結果を踏まえると、居宅系事業所の従事者による虐待事例が潜在している可能性にも目を向ける必要があります。高齢者のみの世帯が増えている中、在宅での介護サービスの利用中は、ある意味入所施設よりも密室性が高い場合があります。今回の調査で、経済的虐待の多くが居宅系事業所で確認されたことは、単に経済的虐待が居宅系事業所で多い、という可能性だけでなく、金銭が絡む経済的虐待以外は顕在化しにくい、という可能性もあります。他利用者・他累計の潜在事例の可能性を捨てずに、その兆候を把握していく必要があります。

また、例えば訪問介護事業などは、事業者側から見てもサービス提供場面が密室化しやすい、という側面があります。ケアマネジャー、他サービス、家族等から収集した情報を、できる限り総合的に検討していく必要があります。

●適切な事実確認調査や指導等に向けた、担当職員へ的高齢者ケア・認知症ケアに関する教育

施設・事業所における虐待防止・対応の取り組みにおいては、科学的な、根拠のあるケアが組織として追及されているか、ということが評価のひとつの観点になります。

そして、そうした根拠あるケアの追及を、これも根拠ある教育内容・方法によって担保していく、ということが大切です。今回の調査結果なども参考にしながら、職員の属性や状態も考慮した、根拠を示したきめ細かい指導・教育を行っていくことがこれからは求められます。

そのためには、虐待の判断や改善指導を行う側においても、高齢者ケアや認知症ケアの基本的な考え方・方法について知っておく必要があります。都道府県・市区町村においては、実際の職務にあたる専門的な人材の確保と資質向上のための研修等が求められているところでもあり（法第3条）、担当職員等への教育的な支援を検討すべきです。そのことによって、判断や改善指導にも実質が伴っていくでしょう。

このことは、高齢者虐待防止法の目的とするところでもあります。同法では、高齢者の尊厳の保持（第1条）のための虐待の防止が第一の目的とされ、その手段として施設・事業所の適正な運営の確保による虐待防止・高齢者保護（第24条）をはかることが市区町村・都道府県に求められています。

また、高齢者虐待の防止・対応の中では、とくに深刻な事例や、施設・事業所における悪い環境などが強調されがちです。しかし一方では、虐待の防止、ひいてはサービスの質の向上に積極的に取り組み、着実に成果をあげている施設・事業所も数多く存在します。

そうした取り組みの良さを見出し、共有していくことは、一次予防・三次予防を含めた虐待防止・対応の取り組みにおいて、大変参考になります。二次予防としては直接的な対応ではないかもしれませんが、虐待防止の研修や、施設・事業所とのやりとりの中で提示していくことも有効です。

3) 三次予防（再発防止）

三次予防（再発防止）

- 状況改善が長期に渡らないよう改善状況の細やかな確認
- 虐待対応以外の過去の指導等、虐待ケースへの指導・権限行使後の、継続的な状況確認・追加指導等のフォローアップ
- 不適切な身体拘束への注目と確認・指導の徹底
- 苦情処理体制、第三者評価、介護相談員等、兆候を速やかに察知できる体制構築の促し

●三次予防のポイント

（１）対症療法ではなく、根治療法を

三次予防のポイントの第一は、対症療法ではなく、根治療法を目指すということです。第二のポイントは、根治療法を目指す以上は、原因の分析を徹底的に行って対策を立てるということです。

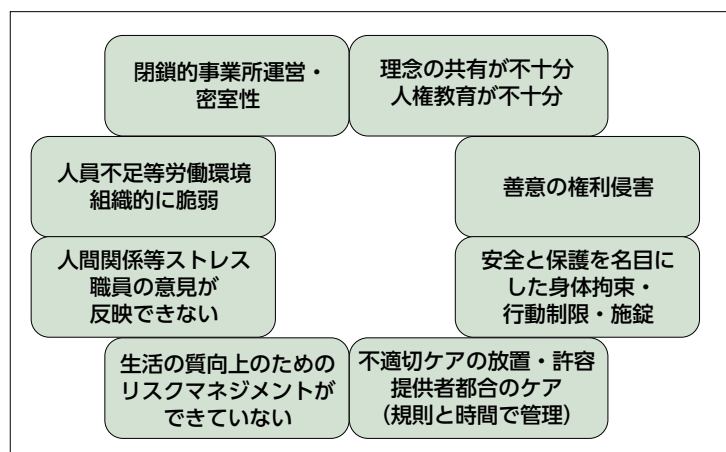
一次予防と三次予防の違いは、三次予防では原因分析を行う、という点です。一次予防の場合はまだ未然防止ですから、特定の虐待行為は発生しておらず、原因分析の作業はありません。一般的にどういう時にどういう虐待が起こりやすいか、という情報を収集して、未然防止を図ることが一次予防では必要です。それに対して三次予防では、特定の虐待行為がなぜ発生したのか、その原因分析を行う必要があります。二次予防との違いは、二次予防においては、原因はまだわからないが、これ以上事態を悪化させないようにするために、対症療法もせざるを得ないことがあるということです。例えば、虐待を行った職員が特定されたという場合に、その原因を解明したり、その職員に対する教育指導をする前に、その虐待を行った職員の自宅待機を命じる等の当面の利用者の安全・安心を確保する対応です。三次予防はそういう対症療法ではなくて、むしろ根治療法を目指します。そのために原因解明を徹底的に行った上で、再発防止策を講じるということです。

（２）問題の背景を知る

高齢者ケア・認知症ケアの歴史を振り返ってみると、「生活者としての人」としてかわらず、「保護対象者」としてのかかわりがなされてきた、という側面があります。そこでは安全確保や人身保護という名目で、実際には人権侵害、権利侵害になっていること（身体拘束、施錠、外出できない、自由にお金が使えないなど）が継続的に行われてきました。そしてこれらの対応は、悪い事とは思われず、むしろ「善意」または「仕方がない」事として行われてきました。その過程で、「かかわる側のケアの課題」が「認知症の人の問題」にすりかえられてきたのではないのでしょうか。

虐待、あるいは不適切なケアが生じる背景には、こうした歴史が、更新されずに反映されている、という構造があると思います。養介護施設・事業所において虐待や不適切ケアが発生しやすい要因として、【図表1-Ⅱ-2-13】のようなものが考えられますが、再発防止のための原因分析を行っていくためには、それらの要因がどのように関連しているのか、構造についても理解しておく必要があります。

【図表1-Ⅱ-2-13】養介護施設等において虐待が起こりやすい要素



(3) 具体的な法令上の手段：事故と苦情

次の問題として、原因分析を行って再発防止策を講じるという時に、具体的に法令上どのような手段があるのかということです。これは、高齢者虐待防止法の中では、具体的な手段が規定されていない部分です。法第24条では、単に老人福祉法又は介護保険法の権限を行使するという形で、既存の法律に具体的な対応を委ねています。一方、老人福祉法、介護保険法では、高齢者虐待防止法第24条を受ける形で、特別な規定が置かれているわけではありません。

しかし、老人福祉法、介護保険法の中には、虐待対応に特化した手段ではないが、虐待の問題にも使える、あるいは、虐待の問題にも使うべき手段はありますので、これを用いて原因の徹底分析と再発防止策を講じていくことが求められます。虐待の問題に関連する制度として、事故の報告と苦情制度があり、運営基準（条例または厚生労働省令によるもの）で規定がされています。【図表1-II-2-14】

【図表1-II-2-14】 事故と苦情

●事故について 例えば、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成12年3月17日老企43）第四の31は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令39号）第35条の趣旨及び内容について、以下の点を挙げている。 (1) 「事故発生の防止のための指針」 (2) 「事故の報告およびその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底」 (3) 「事故発生の防止のための委員会」 (4) 「事故発生の防止のための従業者に対する研修」 (5) 「損害賠償」	●苦情について 例えば、前記基準第33条及び前記通知第四の29は、苦情に関して、以下の点を挙げている。 (1) 苦情受付窓口の設置 (2) 苦情相談窓口、苦情処理の体制及び手順等の苦情処理の概要の説明、掲示等 (3) 苦情受付の記録と保存 (4) 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自主的に行うこと。 (5) 市町村による調査に協力し、その指導等に従って改善を行い、報告すること。 (6) 国保連による調査に協力し、その指導等に従って改善を行い、報告すること。
---	--

(4) 再発防止のための組織

虐待と事故が一致する概念かどうかは明言できませんが、事故として扱うべき、あるいは事故に准じて扱うべき虐待事例もありえますから、事故についての原因分析、対策立案を講じる時の、1つの参考基準になります（報告・連絡の主体が事業者であること、事故発生時に家族への報告義務があることなどの相違はある）。事故発生の防止の為に委員会を設置し、原因の分析と再発防止策を講じることが求められます。事故が不注意によるものであってもこれは変わりません。そうであれば、意図的な暴行で虐待を生んだというような場合について、虐待防止のための委員会等を設置して、原因解明と再発防止策の立案を行うことは、より強く求められるのではないのでしょうか。

●状況改善が長期に渡らないよう改善状況の細やかな確認

虐待事例において施設等から改善計画が出された時には、どういう組織で、分析し、再発防止策が立案されたのか、プロセスを見ていくことが市区町村に求められます。組織として、全職員が参加した中で分析・再発防止策の立案が行われていくことが大切です。前述の「第三者の目」という観点からは、施設・事業所の中だけで原因分析を行って、再発防止策の立案を講じたという場合、改善報告書の中身をみる以前に、報告書を作成するプロセス自体が十分であるかどうか確認する必要があります。再度原因分析と対策立案を行わせる必要も出てくるでしょう。

この点では、事故や苦情への対応よりも、行政側には積極的な対応が求められます。例えば事故報告への対応において、市区町村が原因分析や再発防止策の立案を主体的に行うことは少ないでしょう。

【図表1-II-2-15】 改善及びその報告を求める際の留意点

①組織的な調査及び検討を求める。 ②調査及び検討について、できるだけ第三者の関与を求める。 ③多角的、構造的な原因分析を求める。 ④できるだけ具体的な改善策を求める。 ⑤原因及び改善策について職員の共通の理解を得よう求める。 ⑥一定期間経過後に改善計画の実施状況について報告を求める。 ⑦事案に応じ（危険度に応じて事案を分類区別する等）、継続的に指導を繰り返す。
--

う。これに対して虐待事例の場合は、市区町村への通報義務が課されており、さらに、包括的な規定ではありますが、老人福祉法・介護保険法の権限を適切に行使するという義務付けが行われているわけですから、施設・事業所に任せるだけではなく、市区町村の側でも事実関係の調査を行って、原因分析・再発防止策立案に何が必要かということを提示し、共に考えていく姿勢が求められます。

なお、これらの過程で施設・事業所に改善及びその報告をもとめる場合は、次の点に留意する必要があります。【図表1-Ⅱ-2-15】

【図表1-Ⅱ-2-16】改善を求める際の姿勢

- 改善計画と同時に、改善スケジュールも提出してもらう
- 改善計画の進行は「伴走型」で（事業所とキャッチボールを）
- すぐ改善すること、長期的に改善を求めることの整理
- 定期的モニタリングの必要性

また、その上で具体的な対応の姿勢としては、【図表1-Ⅱ-2-16】に示した内容が実現化されるとよいでしょう。改善計画の策定を依頼する・指示する場合は、改善までのタイムスケジュールも確認することが大切です。そして、改善計画を策定・実行していく過程において、市区町村・都道府県と施設・事業所との間で、丁寧な情報や意見のキャッチボールが行われ、一緒に考えていく「伴走型」の指導が行われることが望まれます。施設・事業所側はどうしても構えてしまいがちですので、改善計画に実行性が伴うよう、丁寧な対応を行えるとよいでしょう。

次に、改善指導の内容としては、すぐ改善すべきことと、中長期的に改善を求めるべきことを整理して提示していくことがあげられます。単に虐待がなくなる、ということだけではなく、不適切なケアを容認する施設・事業所が組織として持つ課題を見出し、改善について考えていけるとよいでしょう。また実際に改善策が動き出したら、改善報告を待つだけではなく、定期的にモニタリングをしていくことも大切です。

●虐待対応以外の過去の指導等、虐待ケースへの指導・権限行使後の、継続的な状況確認・追加指導等のフォローアップ

まず、状況確認・追加指導等のフォローアップを行う場合には、できるだけ事業所に足を運ぶことが望まれます。実地指導等においては、その施設にどんな感想を持ったか記録に残しておくことも有効です。臭気・雰囲気等、肌で感じた印象は、案外その施設・事業所の状況を表しているものです。

次に、今回の調査結果等も踏まえると、今起きていることだけにとらわれず、過去実地指導等でどんな指導を行ったか、どう改善されていたのか、ということも確認しておきましょう。その過程で改善されていない過去があれば、また当該事例の改善が進まない状況があれば、何が改善を妨げているのか、という背景を見極めていきましょう。

加えて、組織ぐるみの虐待や、同じことが繰り返される、問題を個人に転嫁してしまう例などにおいては、必要に応じて、より強い権限行使を行うことも決断しましょう。前述のとおり、虐待については、運営基準（厚生労働省令）上、特別の規定はありません。しかし、高齢者虐待防止法上の虐待に該当する行為は、利用者の人格尊重義務（介護保険法88条6項、前記運営基準（厚生省令39号）1条の2第2項等）に反する行為ですから、虐待の三次予防を図り、介護サービスの質を確保する観点から、指導を行なう必要があります。ただし、著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合は、監査に変更することも必要です（平成18年10月23日老発1023001の別添1の第六参照）。

●不適切な身体拘束への注目と確認・指導の徹底

介護保険制度の開始当初から比較すると改善されていますが、未だに不適切な、拡大解釈した身体拘束・行動制限・施錠は残っており、虐待事例としても報告されています。その中には、身体拘束自体の問題を認識していない場合もあります。「利用者の安全のためには必要」といった偏った善意や、事故の発生や責任に対する過剰な心配による不適切なリスクマネジメント、不適切ケアを許容する組織体質などが存在する場合です。

しかし、例外要件を満たさない身体拘束は、原則として高齢者虐待とみなされます（厚生労働省老健局『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』p.110-111。また、障害者虐待防止法第2条7項1号参照）。従って、例外要件を満たさない身体拘束を防止するために、身体拘束廃止委員会による改善計画の作成等（平成13年4月6日老発155号）の実施または強化徹底が虐待の三次予防としても必要です。

なお、身体拘束に関する記録の不備は、減算措置の対象となります。

身体拘束については、きちんと介護保険法のルールに則った対応が行われているかを行政側ではみていくことが求められます。介護保険制度が開始された当初に示された『身体拘束ゼロへの手引き』について、施設・事業所が存在を知らない、読んだことがない、という場合もあります。事業所は、介護保険法上のルールや身体拘束廃止のための取組方法を、職員に教育研修の場を提供し、学んでいるか、またそれに則った対応をしているか、ということを確認・指導していく必要があります。

●苦情処理体制、第三者評価、介護相談員等、兆候を速やかに察知できる体制構築の促し

（1）開かれた施設・事業所へ

再発防止を進めていくためには、施設・事業所等の密室性を改善していくことが有効です。その際には、できる限り第三者の目を入れることが必要です（介護記録の閲覧など、個人情報に関わる問題もあるため、第三者を入れる場合は、家族、利用者の同意が必要）。この点について、行政側の積極的な指導があるべきでしょう。

例えば、「指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準」第97条7項は、認知症対応型共同生活介護について定期的な外部評価及び公表を義務付け、評価項目の参考例において、「虐待の防止の徹底」をあげています（平成18年10月17日老計発1017001）。外部評価を行っていない・機能していない施設・事業所の場合、三次予防策として導入することも有効です。その他、第三者評価を導入している場合には、その結果を踏まえて、職員全体でケアの質について検討し直していく体制があることが必要です。

また、苦情に関しては、介護相談員の積極的な受け入れに努めること等も通知されています。これに準じて、虐待の三次予防として、新たに介護相談員の派遣を受け入れることも考えられます。また苦情処理体制自体の問題については、体制が形骸化していないか、委員等の形で第三者の目が入っているか、継続的に機能しているか、ということを見ていく必要があります。

そのほか、面会時間・施設見学の自由化、ボランティアの導入、不要な施錠をやめる、といった形で、地域に開かれた施設・事業所となるよう促していくことも有効です。また地域という点では、例えば市区町村単位等で、地域の事業所間の合同研修・相互研修・相互評価等を行える仕組みをつくっていくことも有効です。

(2) 成年後見制度の活用

三次予防策のひとつとして、成年後見制度の活用も重要です。例えば、施設利用者の中には、認知症のために意思決定能力が十分でなく、しかも、疎遠であるなどして家族の保護機能が弱い方もいます。こうした場合に、その利用者に対するサービスが適切かどうか、虐待が行われていないかどうか、再発の可能性がないかということを、行政の側で逐一確認（モニタリング）することは、大変困難です。このような場合、成年後見人の選任を積極的に考えてみましょう。家族の申し立てが困難であれば、市町村長申立という手段があります。成年後見人は、本人の代理人として介護記録を閲覧することができますから、月に一度など定期的に施設を訪問し、モニタリングの役割を果たしていただくことができます。また現在、老人福祉法の規定に基づいて、市民後見人の養成ということも行われています。財産管理の負担等の調整（例えば、介護サービスの利用手続き等に役割を限る）は必要になるかもしれませんが、今後は市民後見人の養成・活用も積極的に考えていけるとよいでしょう。結果として、市区町村の負担軽減にもつながります。

介護相談員制度の利用も有用ですが、個人情報の問題があり介護記録の閲覧が難しいため、この部分では弱い面があります。また、家族・親族の立場からは、制度的な問題というよりも、心理的な問題（施設側への遠慮や施設との関係悪化の不安等）によって成年後見人のような活動が難しい場合も多くあります。こうした側面も加味して、成年後見制度の活用が行われることが期待されます。そのほか、居宅における経済的虐待の再発防止等には、日常生活自立支援事業の活用も考えられます。

※養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応にあたっては、以下の資料も有用です。

- 認知症介護研究・研修仙台センター編（2009）『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』
- 認知症介護研究・研修仙台センター編（2011）『市町村・都道府県ハンドブック 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止と対応』
 - ・上記2点は、認知症介護研修・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」(<http://www.dcnet.gr.jp>)で公開
- 日本社会福祉士会編（2012）『市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き』
 - ・日本社会福祉士会ホームページ上で、平成23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）報告書別冊として公開（http://www.jacsw.or.jp/01_csw/07_josei/2011/files/04_tebiki.pdf）
 - ・中央法規出版より、同名にて刊行
- 日本社会福祉士会編（2013）『養介護施設従事者による高齢者虐待対応の手引きに係る参考対応例・虐待対応帳票の策定及び手引き普及・啓発のための研修プログラムの開発に関する研究事業報告書』
 - ・日本社会福祉士会ホームページ上で平成24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）報告書として、「養介護施設従事者等による高齢者虐待対応帳票」とともに公開（http://www.jacsw.or.jp/01_csw/07_josei/index.html）
 - ・中央法規出版より『市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き【帳票・事例編】』として刊行

Ⅲ. Q&A

ここでは、「高齢者虐待防止に関する研修会」の参加者から事前に質問があったもののうち、実際に研修会でディスカッションの題材としてとりあげたものについて、講師等から示された回答を整理しています。

Q1：

施設・事業所で虐待防止のための研修を企画する際、あるいは行政側から施設等へ研修実施を促す際に、どのような研修内容・方法が求められるか（演習の採り入れ方や到達目標の設定等）。また、施設・事業所での虐待防止の取り組みを行政として促す場合に、研修会の開催以外にはどのような方法が考えられるか。

A1：

【研修内容・方法】

- まず、演習等を取り入れた、参加型・体験型の研修を意識したい。
- 認知症介護研究・研修仙台センターが提供している、「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を所内研修で使用することを促すとよい。同システムは、センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」に掲載されている（トップページ「学習支援情報」の「学習教材」から「高齢者虐待防止関連」へ）。なお、同システムでは講義資料のほか、事例演習のための資料等も用意されている。
- 所内研修として施設・事業所が自前で行うべき内容と、都道府県や市区町村等が主催して集合研修として行うべき内容を整理することも必要。例えば、ストレスマネジメントに関する研修は、事業所内の人間関係に関わる部分などは、直接所内研修のテーマにしにくい場合がある。また、事業所間の取り組み報告や情報交換なども、集合研修でしか行えない内容がある。さらに、自施設・事業所でどのような研修を行えばよいか、ということ学ぶための研修も、集合研修に適した内容である。これらの研修内容は、すでに実施している都道府県・市区町村、施設団体等がいくつもある。
- 事業所間の取り組み報告や情報交換は、都道府県等が主催する研修としては、ぜひ考えたい。研修を数回にシリーズ化し、初回研修後に各施設・事業所の取り組みを促し、2回目以降に発表やディスカッションを行っていく、という形式も考えられる。また、地域の事業所間で人事交流、交換研修等を行っている例もあり、そうした取り組みを都道府県・市区町村で支援していくこともよい。
- 演習を取り入れる場合は、従事者が自身の経験を振り返ったり、講義・演習の内容と対照させて考えられるようにするとよい。経験の振り返りの点では、不適切ケアと考えられる内容や、うまく対応できなかった場面、心理的な負担や葛藤がある場面などについて、演習形式で経験を出し合い、KJ法などの方法を使って経験を整理・共有化していく方法は有効である。ミーティング、カンファレンス等で日常業務の中で検討することにつなげていけるとなおよい。
- 体験型の研修としては、ロールプレイや被援助者体験を行い、その体験からの学びを話し合い、共有し、改善策を検討していく、という形式もあり、効果が高いと考えられる。
- 到達目標の立て方は、「～しない」という消極的な形ではなく、「～する」という積極的・能動的な形がよい。具体的な対策として実施しやすいし、肯定的な評価を行いやすく、従事者の動機づけにもなる。
- 虐待や不適切なケアを「しない」という目標があるとすれば、再発防止や過渡期のものである。最終的な目標は適切なケアを確保することであり、そう考えると虐待防止の研修だけを所内研修の中で特化しすぎるのはよくない。認知症ケア、リスクマネジメント等の、サービスの質に関わる他の

人材育成の内容と最初の段階から連動して、計画立てていくことが大切。

- 虐待が実際にあった施設等では、施設側にも大きな危機意識がある。この危機意識が薄れないうちに、契機をとらえて研修等を行うようにし、テコ入れをはかりたい。
- 到達目標と評価については、単純に事象の有無・増減で捉えると適切でない場合がある。例えば、ヒヤリハット報告などは、最終的には減ることが望まれるのかもしれないが、研修による気づきが得られることでいつとき増加する場合もある。また、感染症対策のように、取り組みをどれだけ行っても、発生可能性をゼロにはできないものもある。その場合、取り組みのプロセスに関する目標・評価と、結果の評価を分けて考えるべきである。
- 評価を誰が行うか、ということについては、「ユーザー評価」すなわち利用者や家族からの評価、という観点を導入するということも考えたい。

【研修以外の取り組み】

- 従事者からの「通報」は、従事者にとってハードルが高く感じられる場合がある。また「防止」という主旨からは、それ以前に不適切ケアの段階で疑問をもってもらいたい。その際に、自施設・事業所内ではなく、第三者への相談が行えるところ（行政機関や第三者機関等）があると、従事者としては大変助かる。
- 施設・事業所側の取り組みとしては、施設・事業所の開放化に取り組むことがあげられる。地域住民、ボランティア等の受け入れを促すような、行政側の働きかけがあってもよい。

Q2:

施設等への事実確認を行う際、明確な判断根拠が得られないことが多く、虐待の判断に至ることができない。通報内容と施設・事業所側の説明が異なる場合もある。目撃証言・医師の判断等の被害の証拠・加害者の自白が得にくい場合、どのように事実確認を行えばよいか。

A2:

- まず、事実確認調査の前に、通報等を受理する段階からの情報整理に注目すべき。いつ、どこで、だれに対する、どのような虐待が、どの程度行われている可能性があるのか、またその根拠はどのようなものであるのか、事実確認調査の前にできる限り整理しておくことが望ましい。その上で、事実確認調査の戦略（誰に、何を、どのように調べていくか）を練っておくことが大切。
- 弁護士、警察等、経験やノウハウをもつ専門職と事前に情報交換を行ったり、指導を受けるなどして、備えておくことが望ましい。
- 法的な専門知識という点では、高齢者虐待対応に限るわけではないが、市区町村単位で弁護士を職員として採用する動きも出てきている。専門職との連携体制について、積極的に検討しておくべき。実際に、市区町村の法務全体の担当として、弁護士を採用している自治体もある。
- 事実認定の方法は、比喩的にいえば、「点と線」で考える。「点」は確実な証拠のことで、写真や映像、録音といった物的証拠、医師の診断書、その他時間の経過に従って記録するなど規則正しく記録され、訂正する場合も訂正の過程及び理由などが記録されている介護記録である。まずは間違いのない「点」は何か追求し、「点」が確定した後に、「点」と「点」の間を「線」で結べるか検討していく。「線」は記憶に基づく供述などが該当する。この順序を逆にすると、確かかどうか証拠づけられない「線」のストーリーにミスリードされることがある。もうひとつは、本人が認めているかどうかであり、明確に認めていれば、「点」に位置づけられる。しかし、これを第一の証拠、「点」とするとかえって真相が見えにくくなることもあるため、他の「点」を確定させてから証拠として位置づけた方がよい。そうして「点」を認定したうえで、「点」と「点」の間を、例えば他職員の話や家族の認識などによって、自然に結べるかどうかを見ていく。
- 虐待かどうかの事実認定も大切だが、同時に「不適切なサービスかどうか」についての認定が重要。「不適切なサービス」と「虐待」は連続的な概念として捉えられる。実務的にも、虐待が認定された場合、老人福祉法または介護保険法の権限を適切に行使することになるが、この対応は「不適切なサービス」が見つかった場合と同じである。
- 「不適切なサービス」かどうかを認定していくための考え方としては、「構造基準」「過程基準」「結果基準」の3つの観点を挙げたい。例えば身体拘束の例であれば、身体拘束を廃止するために委員会を設けているかどうか構造基準。その委員会がどのくらいの頻度でどういう議論をしてきたかというプロセス、これが過程基準。最終的にその結果どのようなサービスが行われたか、をみていくのが結果基準となる。
- 「不適切なサービス」について検討するためにも、また事実確認調査時の虐待事実の認定を助けるためにも、過去の指導内容、苦情対応、事故報告等の情報を事前に整理しておき、事実確認時にみていけるとよい。
- 「不適切なサービス」を含めた認定とその後の権限行使の主体を考えれば、事前の体制構築として、市区町村と都道府県の連携は積極的に考えておきたい。
- 事実確認調査が不調であった場合は、再調査を戦略立てて検討することが必要。その際には、監査・立入調査等の権限行使も、必要であれば躊躇せず行使できるよう、決断すべきものは決断することも求められる。

Q3 :

住所地特例適用の有料老人ホーム利用者、サービス付き高齢者向け住宅の入居者、住宅型の有料老人ホーム利用者に対する、当該施設等の従事者による虐待の通報があった場合、どのような法的根拠でどのように対応すればよいか。

A3 :

- 保険者である市区町村、施設所在地の市区町村、都道府県がはじめて連携・協力して監督することがふさわしい。施設所在地の市区町村単独でできることとしては、例えば、介護保険法の13条第3項に「施設所在地の市町村に対しても、当該施設は必要な協力を行わなければならない」という規定があり、それが一つの根拠になる。また、特定の利用者が虐待行為を受けたが施設所在地の市区町村の被保険者ではないことで、その市区町村が無関係にはならない。なぜなら、虐待が発生した場合には、人材育成等の構造的な背景要因があるのであって、自市区町村の被保険者である利用者も、虐待を受けている、将来受ける可能性があるからである。
- 老人福祉法、介護保険法の範囲外の施設の場合は、現状では「養護者」による高齢者虐待事例として対応していくべき場合もある。法の対応範囲から漏れる高齢者が出ないように、施設関係の部署と在宅関係の部署とが連携をはかっておくことが望ましい。
- 市町村長による成年後見申し立ての必要性を判断する、という観点から調査に入っていくのも一つの観点である。その過程で、実際に必要であれば市町村長申立を積極的に行うことも考えたい。

Q4：

虐待や身体拘束について、該当するか否かの境界線を知りたいという質問が多い。①境界は明確にできるのか、②境界がある場合単にそれを回答するだけでよいのか、③回答内容として推奨されるものはあるか。

A4：

(以下は、①～③に対する総合的な回答)

- 虐待は不適切ケアと連続した概念であるという見方からは、個別事例から離れた一般論として境界線を引くことは困難である。言葉はどうしたって曖昧である。赤とオレンジの境目が作れないように、一律単純に言葉で決められるものではない。しかしその中でも具体的に考えていくとすれば、「虐待かどうか」ではなく、「ケアの質」「サービスの質」として総合的に検討していくことが挙げられる一方で、法の条文等に具体的に照らし合わせていく、ということも考えられる。例えば、「虐待かどうか」ではなく、「暴行が行われていたか」「養護を著しく怠っていたか」といった法条文上の類型を具体的に当てはめていく、という方法である。その意味では、一般論としての境界線は引けないが、そのことをもって個別事例に対する判断を避ける根拠としてはいけない。個別事例に対しては、上記の具体的な検討を行うとともに、それを担保する知識・技術や体制をもつことが、判断する側（市区町村・都道府県等）には求められる。マニュアル等において、そのための必要な手続き・体制が定められているかどうかを確認したい。
- 虐待かどうか、身体拘束かどうか、ということだけに注目して、しかも形式的な側面だけをみて判断していくのは得策ではない。みるべきは総合的なケアの質である。例えば、ベッド柵による身体拘束の事例について、それを避けるために、ベッドをやめてマットレスや布団にするという対応をすれば、「ベッドを柵で囲む」身体拘束にはなくなる。しかし、利用者の心身状態によっては、布団にするとう移動が極端に制限される、すなわち身体拘束を避けて「安全」を確保しても「自由」を奪う、ということが生じる。これがケアの質の観点からよいかというと、決してそうではない。その意味では、境界は単純なものではなく、総合的・多角的にみていくことが求められる。また、「利用者本人の側からみてどうか」という視点も重要である。すなわち、本人にとってどうか、どう感じているか、基本的な権利が侵害されていないか、という視点である。
- 身体拘束については、例外要件・必要な手続きの充足がなければならない、という枠組みからみていくこともできる。しかし、そもそも「身体拘束ゼロへ手引き」に示される要件や具体的な行為が、正確に読み込まれていない、という問題がある。これを例えば「4点柵」のように単純にかつ行為の形式の部分だけで理解してしまうと判断を誤ることになるため、しっかりと確認すべきである。この問題は、施設・事業所側でも生じているが、指導・監督する側でも一部生じている。