# 高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業

## 報　告　書

令和３年３月

厚生労働省 老健局

高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業

# 目　次


## 第１章　研究事業の概要

Ⅰ．目的　・・・

## 第３章　法に基づく対応状況調査　詳細調査


### Ⅰ．法に基づく対応状況調査　詳細調査の概要

１．目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・149
２．調査の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・149

### Ⅱ．法に基づく対応状況調査　詳細調査結果（都道府県）

１．市町村支援に関する都道府県の役割　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・150
２．高齢者虐待による死亡事案等の事後検証　・・・・・・・・・・・・・・・・・161
３．新型コロナウイルスによる影響、独自の取組　・・・・・・・・・・・・・・・164
４．養護者支援に関する取組状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・174
５．高齢者権利擁護等推進事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・177

### Ⅲ．死亡事例の事後検証・検証結果活用に関する調査結果

１．養護者虐待による死亡事例の事後検証の取組（市町村）　・・・・・・・・・・180
２．養護者虐待による死亡事例の事後検証の取組（都道府県）　・・・・・・・・・188
３．従事者虐待による死亡事例の事後検証の取組（市町村）　・・・・・・・・・・190


## 第４章　自治体における高齢者虐待対応体制の整備にかかる調査


### Ⅰ．高齢者虐待対応体制の整備に関するヒアリング調査の概要

１．目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・195
２．調査の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・195

### Ⅱ．高齢者虐待対応体制の整備に関するヒアリング調査結果

１．高齢者虐待対応体制の整備に関するヒアリング調査結果の概要　・・・・・・196
２．体制整備に向けた取組事例　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・199


## 第５章　自治体における高齢者虐待対応体制の整備にかかる提案並びに法に基づく対応状況調査の課題及び提案


### Ⅰ．自治体における高齢者虐待対応体制の整備にかかる提案　・・・・・・・243

### Ⅱ．法に基づく対応状況調査に関する提案

１．経緯　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・245
２．提案　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・245


## 巻末資料


１．「法に基づく対応状況調査」調査項目と選択肢　・・・・・・・・・・・・・・・251
２．参考資料　法に基づく対応状況調査結果の経年推移　・・・・・・・・・・・・・262
３．詳細調査（都道府県）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・288
４．死亡事例の事後検証・検証結果活用に関する調査票（市区町村・都道府県）・・292
５．ヒアリングシート（市町村分・都道府県分）　・・・・・・・・・・・・・・・300
６．高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業　委員会　委員一覧　・・・・303

# 第1章 研究事業の概要

# Ⅰ．目的

本事業では、法に基づく対応状況調査等の集計及び市町村の虐待対応担当者や有識者等の意見をふまえた分析を行うとともに、虐待の未然防止・早期発見・適切な対応に資する都道府県及び市町村の効果的な取組事例を収集する。

さらに、都道府県及び市町村が地域の実情に応じて虐待対応策を講じることができるよう高齢者虐待に係る地方公共団体の体制整備の促進を図ることを目的とする。

具体的には、次の事業を行う。

１．法に基づく対応状況調査の集計及び要因分析

法に基づく対応状況調査等の自治体への回答依頼、自治体からの問合せ対応、回答データの集計・精査及び要因分析を行う。

２．地方公共団体の体制整備状況の評価や促進要因抽出を目的とした分析の実施

法に基づく対応状況調査データを利用し、地方公共団体の体制整備状況の評価の観点や促進要因を抽出する。

３．法に基づく対応状況調査の課題及び次年度以降の調査票等の検討

法に基づく対応状況調査において、次年度以降の調査内容・回答手法の改善に向けた課題整理や、詳細な虐待の実態把握・要因分析や市町村の体制整備の充実強化に向けた次年度以降の調査票等について具体的に検討する。

４．好事例・取組事例の収集と提言

法に基づく対応状況調査データから虐待の未然防止・早期発見・適切な対応及び体制整備等に向けた好事例・取組事例を収集し、回答データの集計・分析結果等を基に、収集した事例も参考にしながら、市町村における虐待の未然防止・早期発見・適切な対応及び体制整備に向けて実現可能な施策の検討及び提言を行う。

５．報告書（概要版・詳細版）のとりまとめ・調査結果の公表にあたって必要となる資料の作成

１～２の内容を中間報告書に、１～４の内容を最終報告書に取りまとめる。

また、調査結果の公表にあたって必要となる資料を適宜作成する。

なお、最終報告書は冊子印刷し、都道府県・市町村及び関係団体等へ送付し、自治体・関係者における高齢者虐待への理解促進を図る。

# Ⅱ. 事業実施の概要

## １．研究事業の実施体制

学識経験者、法律関係者（権利擁護に知見のある弁護士）、都道府県担当部署職員、市町村担当部署職員、地域包括支援センター職員、高齢者施設関係者等により、本事業を推進するための研究委員会を設置した。

併せて、本研究事業において計画した調査・作業等を円滑に実施するため、作業部会を設置した。

また、以上の実施体制のすべてにおいて、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

### （１）研究事業プロジェクト委員会の設置

#### １）設置目的

研究事業を総括的に推進する基盤としてプロジェクト委員会を設置した。

#### ２）作業内容

①研究事業全体の方向性の検討
②要因分析の手法の企画及び分析項目の選定
③体制整備状況の評価・促進要因抽出方法の検討
④法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討
⑤市町村の体制整備を促進するための都道府県の取組の検討
⑥好事例・取組事例収集のための自治体ヒアリング、効果的施策の検討
⑦事業結果のとりまとめ

#### ３）委員構成

学識経験者、法律関係者（権利擁護に知見のある弁護士）、都道府県担当部署職員、市町村担当部署職員、地域包括支援センター職員。

#### ４）各回での検討内容（全４回）

①第１回：研究事業全体の方向性の検討　（8 月 28 日）
事業概要と全体スケジュールの確認
作業部会における作業内容の確認
法に基づく対応状況調査の集計及び分析の内容検討
体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の内容検討
法に基づく対応状況調査をもとにした好事例収集についての検討

②第２回：法に基づく対応状況調査の進捗状況確認　（9 月 22 日）
法に基づく対応状況調査データに対する要因分析の内容（改定案）検討
体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析（改定案）の内容検討
体制整備を促進するための都道府県の取組を把握するための内容検討

法に基づく対応状況調査をもとにした好事例・取組事例収集についての検討
法に基づく対応状況調査の調査票及び記入要領内容（改訂案）の検討

③第３回：要因分析の結果確認及び検討　（12 月 23 日）
体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の結果確認・検討
法に基づく対応状況調査をもとにした好事例・取組事例収集と効果的政策の提言について
法に基づく対応状況調査の課題と改善策のとりまとめ
事業結果のとりまとめと資料化の検討

④第４回：要因分析の結果確認・検討　（2 月 9 日）
体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の結果確認・検討
法に基づく対応状況調査の課題と改善策のとりまとめ
事業結果のとりまとめと資料化の検討

## （２）作業部会の設置

### １）設置目的

本研究事業において予定されている調査等を円滑に進めるため、作業部会を設置した。

### ２）委員構成

研究委員会委員より４名が兼任した。

### ３）作業内容

後述する(３)～(８)の事業内容それぞれにおいて、養介護施設従事者等による高齢者虐待関連部分、養護者による高齢者虐待関連部分の精査・詳細検討を行った。

## （３）要因分析の実施（詳細は本報告書第２章参照）

### １）目的

法に基づく対応状況調査の回答データに対し、結果整理及び要因分析を行う。

### ２）経過

①要因分析

法に基づく対応状況調査の回答データの整理・調整を行った。その後、分析手法・項目の詳細について研究委員会及び作業部会に諮りながら、詳細分析を実施した。

## （４）体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析（詳細は本報告書第２章参照）

### １）目的

法に基づく対応状況調査データを利用し、地方公共団体の体制整備状況の評価の観点や促進要因を抽出する。

### ２）経過

プロジェクト委員会及び作業部会に諮りながら、分析事項を決定し、(３)の要因分析と並行して集計・分析を行った。

## （５）法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討（詳細は本報告書第２章参照）

### １）目的

法に基づく対応状況調査に対して、調査実施・回答実務の洗練に向けた課題整理や、市町村の体制整備の充実強化に向けた調査内容の検討等を行う。

### ２）経過

法に基づく対応状況調査の課題を網羅的に抽出・検討した後整理し、調査結果の活用・還元の観点から改善策を検討・提案した。

その後、プロジェクト委員会及び各作業部会に諮りながら成果を確認し、今後さらに望まれる改善策について整理検討した。

## （６）体制整備を促進するための都道府県の取組の検討（詳細は本報告書第３章参照）

### １）目的

虐待の未然防止・早期発見・適切な対応に向け、高齢者虐待防止法に係る地方公共団体の体制整備を促進する都道府県の取組として、「市町村支援」及び「高齢者虐待による死亡事案等の事後検証」等の検討を行う。

### ２）経過

市町村支援等の都道府県における体制整備を促進する取組より、虐待の未然防止・早期発見・適切な対応に向けた効果的な取組を検討した。

また、高齢者虐待による死亡事案等の事後検証は、再発防止に向けて効果的な取組であるが、法に基づく調査において高齢者虐待による死亡事案を報告された自治体における検証状況より、事後検証を実施するための課題を検討した。

## （７）法に基づく状況調査の結果を基にした取組事例収集（詳細は本報告書第４章参照）

### １）目的

法に基づく対応状況調査データから、都道府県及び市町村での高齢者虐待防止に向けた相談・支援、市町村職員・介護職員の資質の向上、ネットワーク構築・関係機関との連携、広報・普及啓発に関する先進的取組、死亡事案等重篤事案おける事後検証・再発防止策の効果的取組とみなされる事例の収集、地域性や取組内容を考慮したヒアリングを行い、それらをもとに虐待の未然防止・早期発見・適切な対応に向けた効果的施策の検討及び提言を行う。

### ２）経過

①ヒアリング調査（オンラインを活用した面接調査）

法に基づく対応状況調査（都道府県としての体制整備・取り組み票、D 票、E 票）のデータを活用し、都道府県及び市町村での高齢者虐待防止に向けた相談・支援、市町村職員・介護職員の資質の向上、ネットワーク構築・関係機関との連携、広報・普及啓発に関する先進的取組、死亡事案等重篤事案おける事後検証・再発防止策の効果的取組とみなされる事例を収集した。その中から地域性及び人口規模等をふまえ、オンラインを活用した面接によるヒアリングを実施し、高齢者虐待防止に向けた相談・支援、市町村職員・介護職員の資質の向

上、ネットワーク構築・関係機関との連携、広報・普及啓発に関する取組、死亡事案等重篤事案おける事後検証・再発防止策についての効果的施策の検討を行った。

②ヒアリング調査（電話調査）

法に基づく対応状況調査（都道府県としての体制整備・取り組み票、D 票、E 票）のデータを活用し、都道府県及び市町村での高齢者虐待防止に向けた相談・支援、市町村職員・介護職員の資質の向上、ネットワーク構築・関係機関との連携、広報・普及啓発に関する先進的取組、死亡事案等重篤事案おける事後検証・再発防止策の効果的取組とみなされる事例を収集し、その取組内容について電話によるヒアリングを実施し、高齢者虐待防止に向けた相談・支援、市町村職員・介護職員の資質の向上、ネットワーク構築・関係機関との連携、広報・普及啓発に関する取組、死亡事案等重篤事案おける事後検証・再発防止策についての効果的施策の検討を行った。

## （８）報告書等のとりまとめと資料の公開

### １）令和元年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果の作成と確定データの都道府県への送付

法に基づく対応状況調査の回答データの整理・調整を行い、厚生労働省が公表する資料の作成を行った。あわせて、整理・調整後の回答データについて、都道府県及び市町村の分割版を作成し、都道府県への送付を行った。

### ２）報告書のとりまとめ

(1)～(7)の結果を踏まえて、本事業の全成果について、本報告書にとりまとめた。

なお、報告書は都道府県・市町村及び関係団体等へ送付することとした。報告書は電子版を作成し、公益社団法人日本社会福祉士会のウェブサイト上に掲載し、関係者への周知と理解・活用の促進を行うこととした。

第2章

# 法に基づく対応状況調査
# （令和2年度実施分）

# Ⅰ. 法に基づく対応状況調査の概要

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

## ２．調査の概要

### （１）調査対象

調査対象は、特別区（東京 23 区）を含む市町村 1,741 団体、及び都道府県 47 団体（悉皆）であった。

調査対象年度は調査実施年度の前年度（令和元年度）であり、同年度中に新たに相談・通報があった事例や、それ以前の年度に相談・通報があり同年度中に事実確認や対応を行った事例、同年度中の市町村の概況・体制整備状況、及び都道府県の状況等について回答を求めた。

### （２）手続き

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

なお、調査の実施概要は図表 2-Ⅰ-2-1 に示す。

### （３）調査票の構成と主な調査内容

**１）Ａ票：市町村の概況等**

**２）Ｂ票：養介護施設従事者等による高齢者虐待**

①相談・通報対応件数及び相談・通報者

②事実確認の状況と結果

③虐待があった施設等の種別、虐待の種別・類型、被虐待者・虐待者の状況、行政の対応等（虐待の種別・類型、被虐待者・虐待者の状況は、附票（附Ｂ票）に個人ごとに回答）

**３）Ｃ票：養護者による高齢者虐待**

①相談・通報対応件数及び相談・通報者

②事実確認の状況と結果

③虐待の種別・類型

④被虐待者、虐待者の状況

⑤虐待への対応策

**４）Ｄ票：高齢者虐待対応に関する体制整備の状況**

**５）Ｅ票：虐待等による死亡事例の状況**

**６）その他：都道府県の集約時に「市町村における体制整備の取組に関する都道府県管内の概況」を都道府県が回答**

## （４）調査項目等の変更

今回実施した調査では、調査内容は前年度調査票を元に、調査項目の追加や回答要件等の変更を行った。追加・変更内容は下記のとおりである。

●調査票の見直し

【B 票】施設・事業所のサービス種別名称を一部変更

【C 票】虐待の発生要因について選択肢形式を追加

【D 票】市町村の体制整備にかかる質問項目を追加

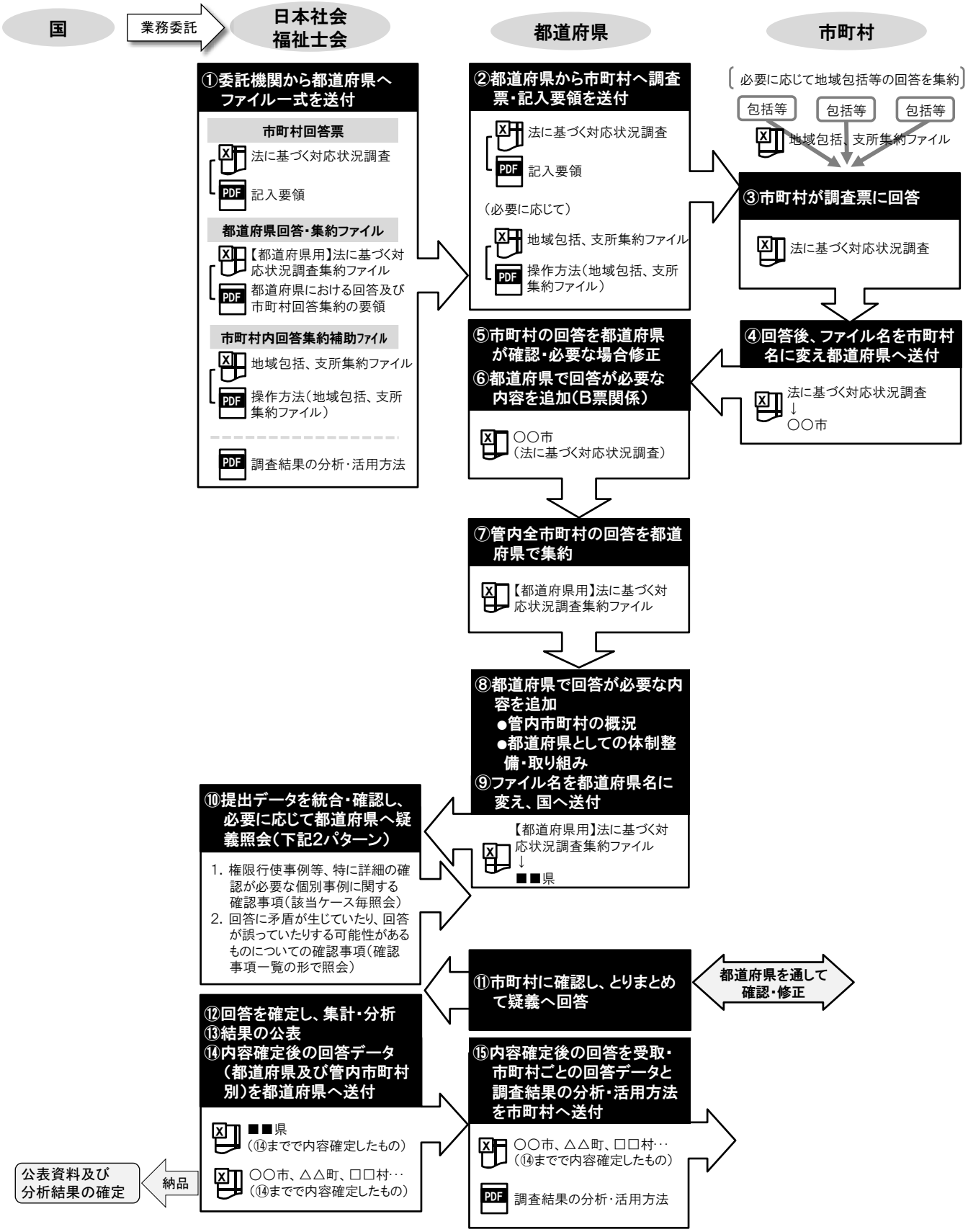
【E 票】質問の表現を一部変更

【その他】都道府県の体制整備・取組の名称を変更

●記入要領の見直し（定義の整理、過去に誤記入が発生しやすかった点の注記等を追加）

【B・C 票】対応の時点を明確化するための注記等

図表 2-Ⅰ-2-1　調査の実施概要



# Ⅱ. 調査結果：養介護施設従事者等による高齢者虐待

## １．相談・通報～事実確認調査

### （１）相談・通報件数と虐待判断件数

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する令和元年度の相談・通報件数は、市町村が受理したものが 2,267 件、都道府県が直接受理したものが 26 件、計 2,293 件であった。市町村が受理した相談・通報件数は、平成 30 年度の 2,187 件から 80 件（3.7%）増加していた（図表 2-Ⅱ-1-1）。

一方、令和元年度内に虐待の事実が認められた事例数（虐待判断件数）は 644 件であり、平成 30 年度の 621 件から 23 件（3.7%）増加していた（市町村への相談・通報件数、虐待判断件数の推移は図表 2-Ⅱ-1-2 参照）。

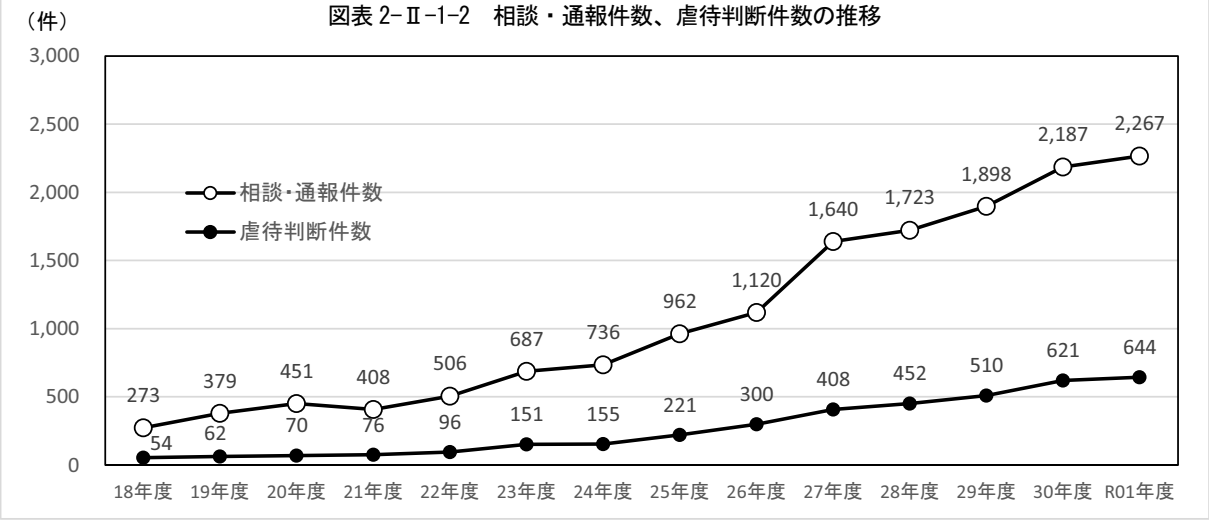
※虐待判断件数とは、市町村が事実確認の結果、虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例数を指す。

図表 2-Ⅱ-1-1　相談・通報件数

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 市町村が受理 | 2,267 | 98.9% |
| 都道府県が直接受理 | 26 | 1.1% |
| 合計 | 2,293 | 100.0% |

※本調査対象年度内に通報等を受理した事例について集計

図表 2-Ⅱ-1-2　相談・通報件数、虐待判断件数の推移



## （２）相談・通報者

相談・通報者の内訳をみると、「当該施設職員」が 23.8%で最も多く、「当該施設元職員」7.1%、「施設・事業所の管理者」15.2%と合わせると、施設関係者が 46.1%を占めていた。また、「家族」からの相談・通報は 18.9%であり、それ以外からの相談・通報は多くはなかった（図表 2-Ⅱ-1-3）。

相談・通報者「その他」の内訳は、行政職員や行政機関が別件対応中に発見したものや「法人上部組織」、「知人・友人、地域住民等」などの割合が高く、「他自治体」や「同施設入所者・家族」、「別介護事業所職員」なども一定数みられた（図表 2-Ⅱ-1-4）。

図表 2-Ⅱ-1-3　市町村への相談・通報者内訳

| | 本人による届出 | 家族・親族 | 当該施設職員 | 当該施設元職員 | 施設・事業所の管理者 | 医療機関従事者（医師含む） | 介護支援専門員 | 介護相談員 | 地域包括支援センター職員 | 社会福祉協議会職員 | 国民健康保険団体連合会 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 41 | 499 | 628 | 188 | 401 | 86 | 91 | 26 | 91 | 5 | 8 |
| 割合 | 1.6% | 18.9% | 23.8% | 7.1% | 15.2% | 3.3% | 3.4% | 1.0% | 3.4% | 0.2% | 0.3% |

| | 都道府県から連絡 | 警察 | その他 | 不明（匿名を含む） | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 56 | 56 | 273 | 193 | 2,642 |
| 割合 | 2.1% | 2.1% | 10.3% | 7.3% | 100.0% |

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

※1 件の事例に対し複数の者から相談・通報が寄せられるケースがあるため、相談・通報者数 2,642 人は、相談・通報件数 2,267 件と一致しない。

図表 2-Ⅱ-1-4　相談・通報者「その他」の内訳

| 当該自治体行政職員 | 法人上部組織等 | 行政機関が別件対応中に発見 | 知人・友人、地域住民等 | 他自治体 | 同法人職員 | 同施設入所者・家族 | 別介護事業所職員 | 従事者の親族・知人等 | 民生委員 | 後見人・代理人 | マスコミ | 議員 | 事故報告 | 実習・研修関係者 | 運営適正化委員会・第三者委員会等 | 弁護士 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 58 | 28 | 13 | 43 | 20 | 32 | 10 | 15 | 10 | 2 | 5 | 3 | 2 | 6 | 3 | 7 | 1 | 15 | 273 |
| 21.2% | 10.3% | 4.8% | 15.8% | 7.3% | 11.7% | 3.7% | 5.5% | 3.7% | 0.7% | 1.8% | 1.1% | 0.7% | 2.2% | 1.1% | 2.6% | 0.4% | 5.5% | 100.0% |

## （３）相談・通報が寄せられた施設・事業所の種類

相談・通報が寄せられた養介護施設・事業所の種類は、「特別養護老人ホーム」が 26.0%で最も多く、次いで「(住宅型) 有料老人ホーム」が 16.0%、「認知症対応型共同生活介護」が 14.1%、「(介護付き) 有料老人ホーム」が 12.3%、「介護老人保健施設」が 9.5%の順であった（図表 2-Ⅱ-1-5)。

図表 2-Ⅱ-1-5　相談・通報が寄せられた施設・事業所の種類

| | 特別養護老人ホーム | 介護老人保健施設 | 介護医療院・介護療養型医療施設 | 認知症対応型共同生活介護 | 小規模多機能型居宅介護等 | (住宅型)有料老人ホーム | (介護付き)有料老人ホーム | 軽費老人ホーム | 養護老人ホーム | 短期入所施設 | 訪問介護等 | 通所介護等 | 居宅介護支援等 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 596 | 218 | 9 | 324 | 67 | 368 | 283 | 8 | 25 | 85 | 70 | 144 | 21 | 75 | 2,293 |
| 割合 | 26.0% | 9.5% | 0.4% | 14.1% | 2.9% | 16.0% | 12.3% | 0.3% | 1.1% | 3.7% | 3.1% | 6.3% | 0.9% | 3.3% | 100% |
| グループ | 介護保険施設 35.9% | | | GH・小規模多機能：17.0% | | その他入所系：33.5% | | | | | 居宅系：10.2% | | | 3.3% | 100% |

## （４）事実確認と虐待判断件数

市町村に寄せられた相談・通報件数のうち、事実確認を行った事例は 88.2%であった。

事実確認を行った結果、「虐待が認められた」割合は 26.2%、虐待の「事実が認められなかった」事例は 38.7%、「判断に至らなかった」事例は 23.2%であった（図表 2-Ⅱ-1-6)。

また、事実確認を行っていない理由では「後日、事実確認を予定している又は要否を検討中」や「虐待ではなく事実確認不要と判断した」が一定割合を占めているが、「その他」の内訳では「情報不足」、「家族・通報者等の拒否」や「既存情報・間接的情報より要否を判断」なども挙げられていた（図表 2-Ⅱ-1-7)。

相談・通報の受理から市町村の事実確認開始までの期間（中央値）は 7 日、虐待判断事例における受理から虐待確認までの期間（中央値）は 36 日であった。(図表 2-Ⅱ-1-8)。

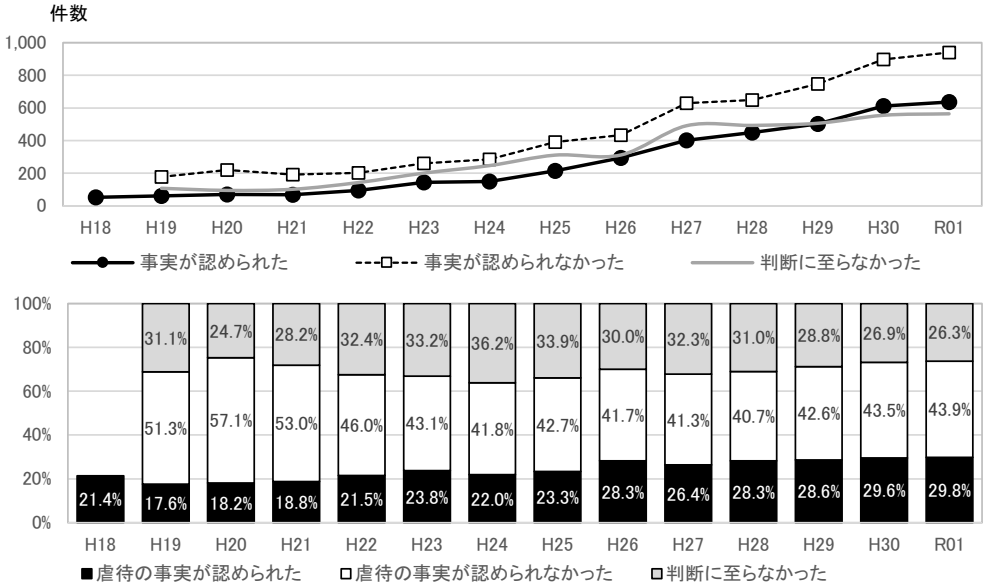
なお、市町村の事実確認により虐待事実を判断した事例は 637 件である。これに加え、「都道府県が直接相談・通報を受理した事例」31 件のうち 7 件で虐待の事実が確認されているため、令和元年度の虐待判断事例は合計 644 件となる。

図表 2-Ⅱ-1-6　市町村への相談・通報に関する事実確認の状況

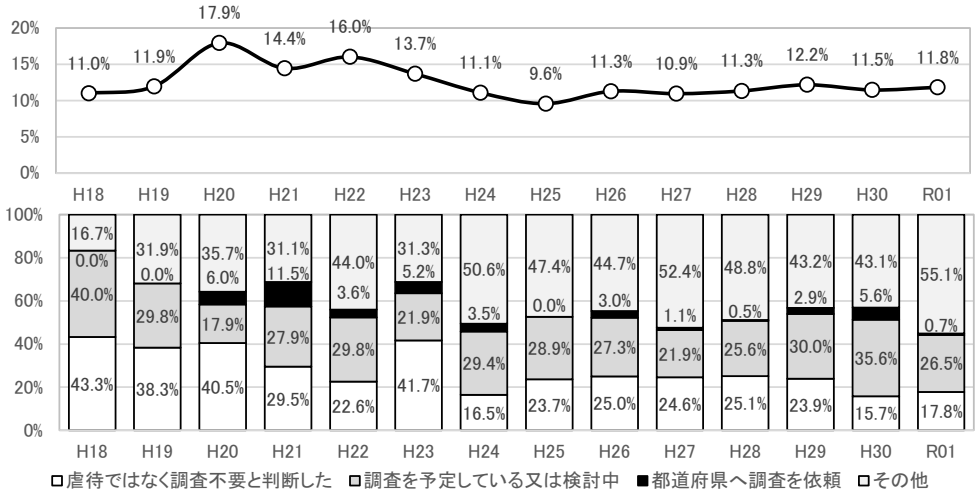
| | | 件数 | (うち令和元年度内に通報･相談) | (うち平成30年度前に通報･相談) | 割合 |
|---|---|---|---|---|---|
| 事実確認を行った事例 | | 2,141 | (1,982) | (159) | (88.2%) |
| | 事実が認められた | 637 | (566) | (71) | [26.2%] |
| | 事実が認められなかった | 940 | (896) | (44) | [38.7%] |
| | 判断に至らなかった | 564 | (520) | (44) | [23.2%] |
| 事実確認を行っていない事例 | | 287 | (285) | (2) | (11.8%) |
| | 虐待ではなく事実確認不要と判断した | 51 | (50) | (1) | [2.1%] |
| | 後日、事実確認を予定している又は要否を検討中 | 76 | (75) | (1) | [3.1%] |
| | 都道府県へ事実確認を依頼 | 2 | (2) | (0) | [0.1%] |
| | その他 | 158 | (158) | (0) | [6.5%] |
| 合計 | | 2,428 | (2,267) | (161) | 100% |

※本調査対象年度内に通報等を受理した事例、及び対象年度以前に通報等を受理し事実確認が対象年度となった事例について集計

参考図表　市町村への相談・通報に関する事実確認の状況（経年推移）




参考図表　事実確認を行わなかった割合と理由（経年推移）




図表 2-Ⅱ-1-7　事実確認を行っていない理由が「その他」の内訳

| | 情報不足 | 家族・通報者等の拒否 | 既存情報・間接的情報より要否を判断 | 施設・事業者側との調整により（事後報告、虐待解消後であった場合等を含む） | 他自治体・他制度担当 | 警察対応 | 他事例と連動して調査実施のため | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 39 | 33 | 34 | 25 | 15 | 2 | 2 | 14 |

図表 2-Ⅱ-1-8　初動期の対応期間の分布

| | | 0日 | 1日 | 2日 | 3～6日 | 7～13日 | 14～20日 | 21～27日 | 28日以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 相談通報受理～ | 件数 | 498 | 215 | 88 | 264 | 320 | 197 | 162 | 397 | 2,141 |
| 事実確認開始 | 割合 | 23.3% | 10.0% | 4.1% | 12.3% | 14.9% | 9.2% | 7.6% | 18.5% | 100.0% |

中央値7日

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 相談通報受理～ | 件数 | 75 | 22 | 8 | 42 | 51 | 52 | 31 | 356 | 637 |
| 虐待確認 | 割合 | 11.8% | 3.5% | 1.3% | 6.6% | 8.0% | 8.2% | 4.9% | 55.9% | 100.0% |

中央値36日

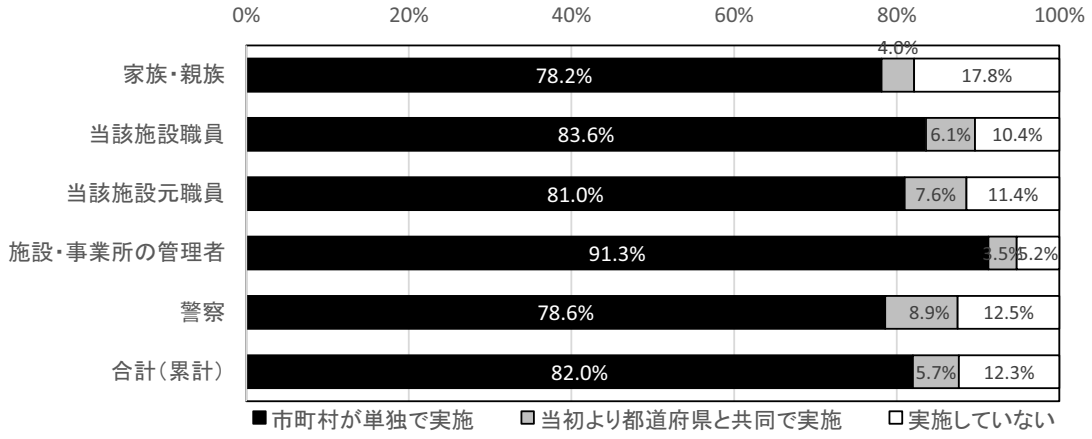
〔相談・通報者と事実確認、虐待事例の状況〕

相談・通報者別に事実確認の有無をみると、いずれの通報者であっても概ね80%前後の割合で「市町村が単独で実施」していた。

また、相談・通報件数の上位を占めた「家族・親族」や「当該施設職員」、「当該施設元職員」、「施設・事業所の管理者」が含まれる相談・通報において事実確認を実施していない理由を確認した。相談・通報者に「家族・親族」が含まれる事例のうち事実確認を実施していない割合は17.8%（89件）であり、その理由は「虐待ではなく調査不要と判断した」が13.5%、「後日、事実確認を予定している又は要否を検討中」が21.3%、その他の内訳である「家族・通報者等の拒否」が12.4%を占めた。

「当該施設・事業所職員」や「当該施設元職員」が含まれるケースでは、事実確認調査未実施割合は10%程度であるが、その理由では「調査を予定している又は検討中」が30～57%を占めていた。

図表 2-Ⅱ-1-9　相談・通報者と市町村による事実確認調査の有無と方法




図表 2-Ⅱ-1-10　相談・通報者と事実確認調査を実施していない理由

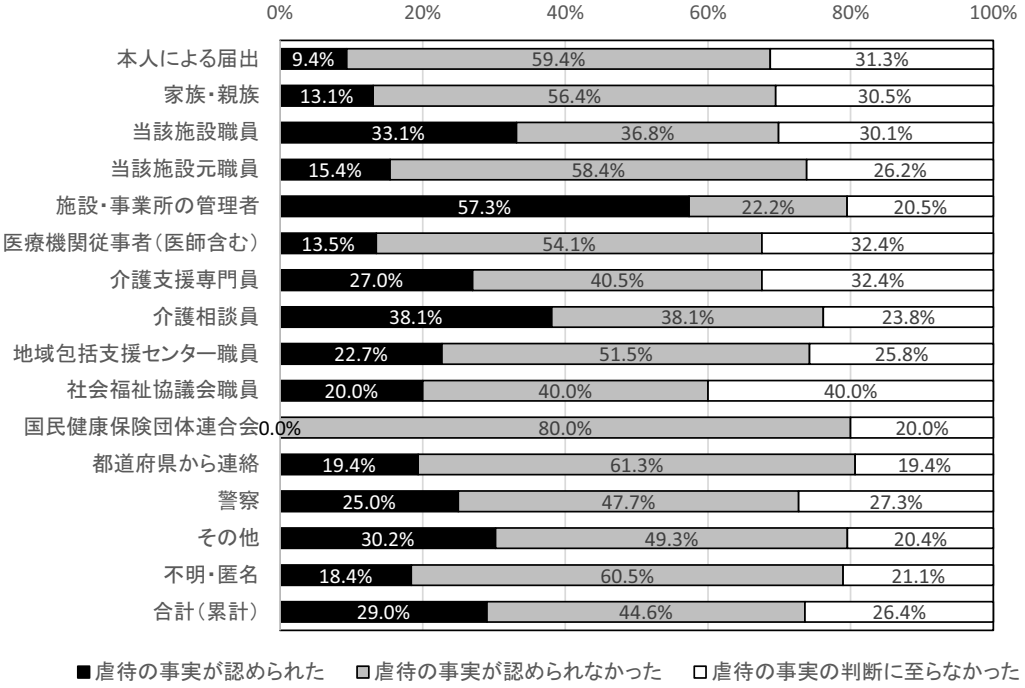
| | | 虐待ではなく事実確認不要と判断した | 後日、事実確認を予定している又は要否を検討中 | 都道府県へ調査を依頼 | その他 | 事実確認調査未実施件数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 家族・親族 | 件数 | 12 | 19 | 0 | 58 | 89 |
| | 割合 | 13.5% | 21.3% | 0.0% | 65.2% | 100.0% |
| 当該施設・事業所職員 | 件数 | 11 | 20 | 0 | 34 | 65 |
| | 割合 | 16.9% | 30.8% | 0.0% | 52.3% | 100.0% |
| 当該元職員 | 件数 | 1 | 12 | 0 | 8 | 21 |
| | 割合 | 4.8% | 57.1% | 0.0% | 38.1% | 100.0% |
| 施設・事業所の管理者 | 件数 | 6 | 5 | 0 | 10 | 21 |
| | 割合 | 28.6% | 23.8% | 0.0% | 47.6% | 100.0% |
| 警察 | 件数 | 2 | 2 | 0 | 3 | 7 |
| | 割合 | 28.6% | 28.6% | 0.0% | 42.9% | 100.0% |

事実確認調査未実施理由「その他」内訳

| | | 家族・通報者等の拒否 | 既存情報・間接的情報より要否を判断 | 情報不足 | 他自治体・他制度担当 | 他事例と連動して調査実施のため | 施設・事業者側との調整により（事後報告、虐待解消後であった場合等を含む） | 警察対応 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 家族・親族 | 件数 | 11 | 21 | 13 | 5 | 5 | 0 | 0 | 3 |
| | 割合 | 12.4% | 23.6% | 14.6% | 5.6% | 5.6% | 0.0% | 0.0% | 3.4% |
| 当該施設・事業所職員 | 件数 | 9 | 2 | 7 | 10 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| | 割合 | 13.8% | 3.1% | 10.8% | 15.4% | 1.5% | 0.0% | 1.5% | 7.7% |
| 当該元職員 | 件数 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| | 割合 | 14.3% | 4.8% | 4.8% | 0.0% | 9.5% | 0.0% | 4.8% | 4.8% |
| 施設・事業所の管理者 | 件数 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| | 割合 | 0.0% | 4.8% | 4.8% | 19.0% | 9.5% | 0.0% | 0.0% | 4.8% |
| 警察 | 件数 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 割合 | 0.0% | 0.0% | 28.6% | 0.0% | 0.0% | 14.3% | 0.0% | 0.0% |

事実確認の結果について相談・通報者別にみると、「施設・事業所の管理者」が含まれる事例では虐待の事実が認められた割合が 57.3%を占めた。また、「当該施設職員」が含まれる事例では 33.1%を占めるが、「家族・親族」が含まれる事例では虐待の事実が認められた割合は 13.1%であった。なお、相談・通報件数は少ないものの相談・通報者に「介護相談員」が含まれる事例では虐待の事実が認められた割合は 38.1%を占めた（図表 2-Ⅱ-1-11）。

図表 2-Ⅱ-1-11　相談・通報者と市町村による事実確認の結果

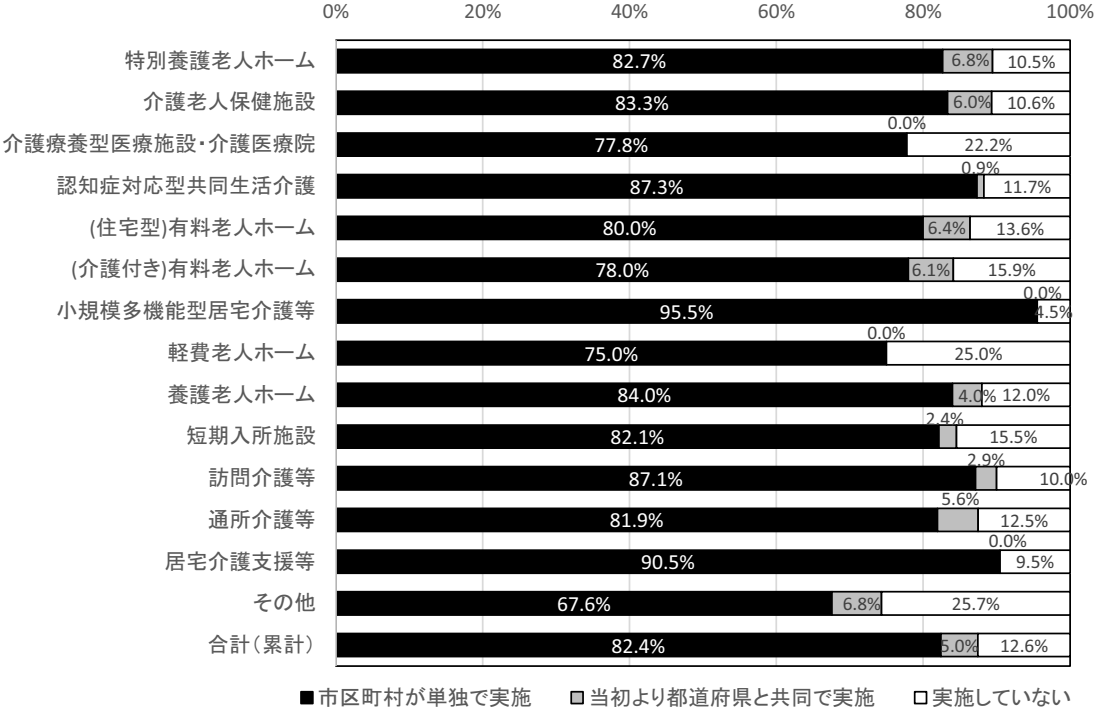



〔養介護施設・事業所の種別と事実確認、虐待事例の状況〕

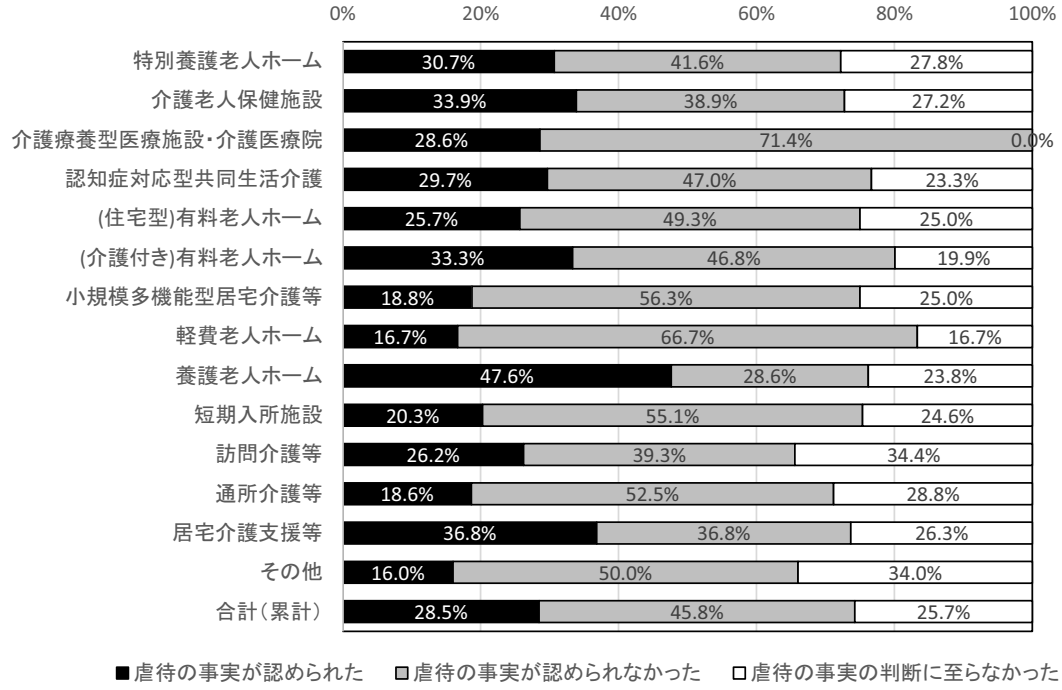
相談・通報が寄せられた養介護施設・事業所種別に事実確認の有無・方法をみると、一部の施設種別を除き、「市町村が単独で実施」した割合が 80%以上を占めていた（図表 2-Ⅱ-1-12）。

また、事実確認の結果、虐待の事実が認められた割合は、「特別養護老人ホーム」や「介護老人保健施設」、「（介護付き）有料老人ホーム」、「養護老人ホーム」、「居宅介護支援等」で 30%を上回っていた（図表 2-Ⅱ-1-13）。

図表 2-Ⅱ-1-12　養介護施設・事業所の種別と市町村による事実確認調査の有無と方法




図表 2-Ⅱ-1-13　養介護施設・事業所の種別と市町村による事実確認の結果



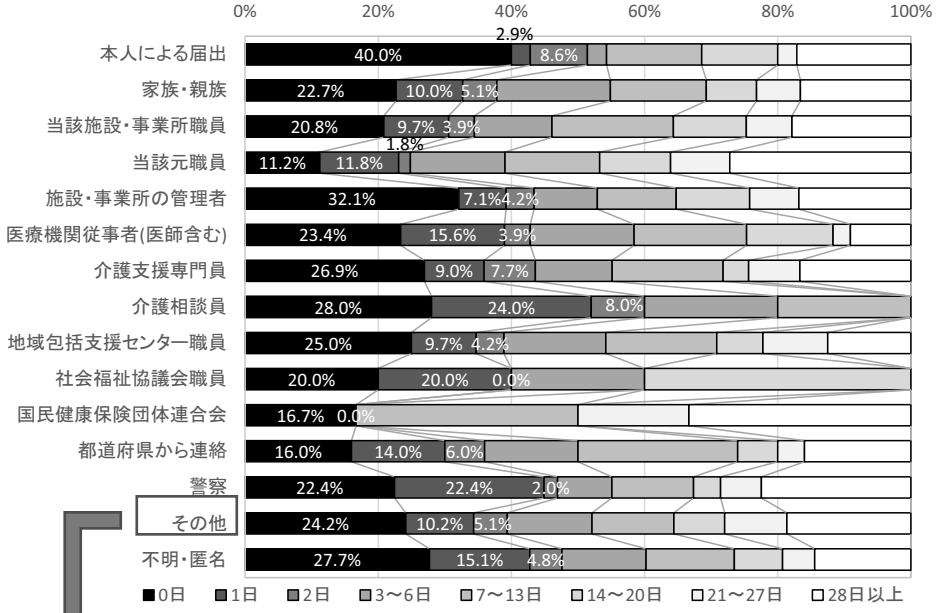
以下では、相談・通報受理から事実確認開始までの期間について、①相談・通報者別、②虐待類型別（虐待判断事例）による差異の有無を確認した。

①相談・通報者別にみた相談・通報受理から事実確認開始までの期間

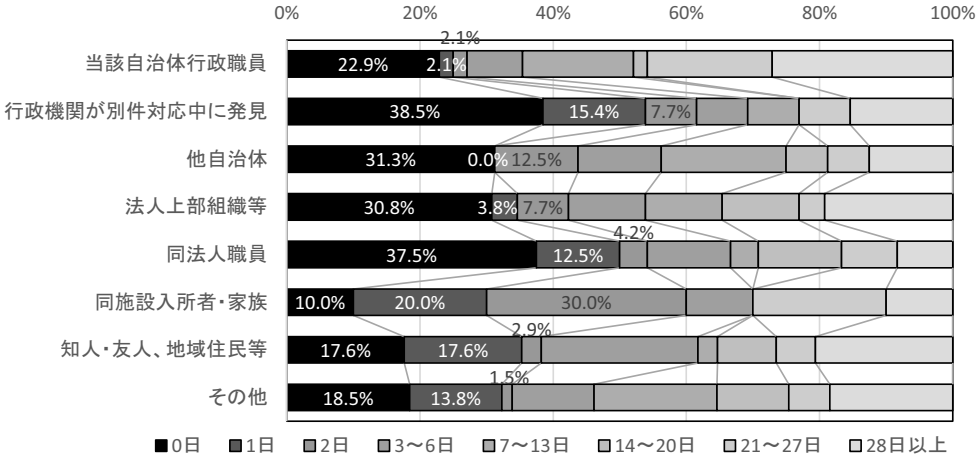
事実確認を行った事例について、相談・通報者別に相談・通報～事実確認開始までの期間（日数）分布を確認したところ、「本人」、「施設・事業所の管理者」、「医療機関従事者」、「介護支援専門員」等が含まれる事例では相談・通報受理後 2 日以内に事実確認を開始している割合が 4 割以上を占めていた。相談・通報件数の多い「家族・親族」や「当該施設・事業所職員」では、2 日以内に事実確認を開始した割合は 34～37%程度、「当該施設元職員」では約 25%と低くなっていた（図表 2-Ⅱ-1-14）。

また、相談・通報者「その他」の内訳を詳細にみたところ、件数は少ないものの「行政機関が別件対応中に発見」した事例のうち 38.5%は即日中に事実確認が開始されていた（図表 2-Ⅱ-1-15）。

図表 2-Ⅱ-1-14　相談・通報者別にみた相談・通報受理～事実確認までの日数の分布




図表 2-Ⅱ-1-15　相談・通報者「その他」内訳別にみた相談・通報受理～事実確認までの日数の分布

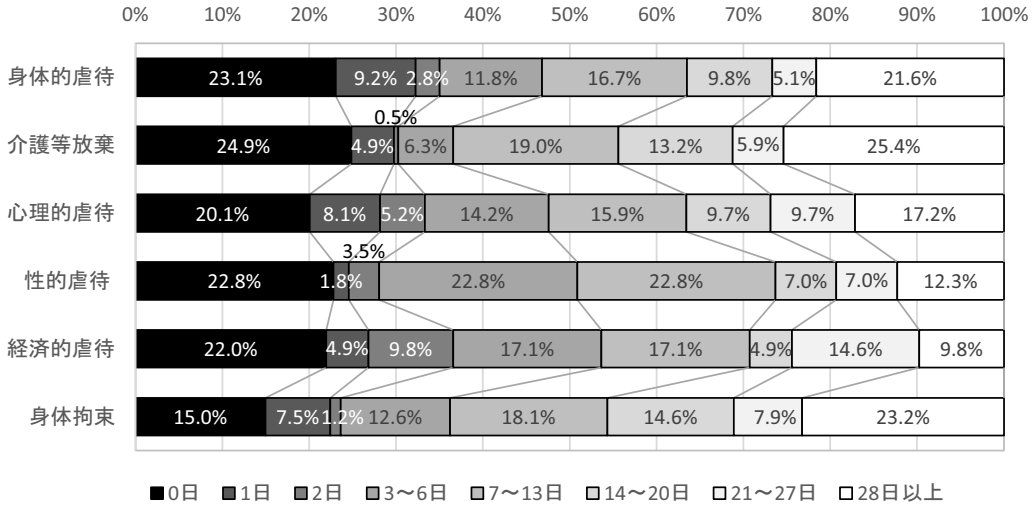


②虐待判断事例における相談・通報受理から事実確認開始までの期間

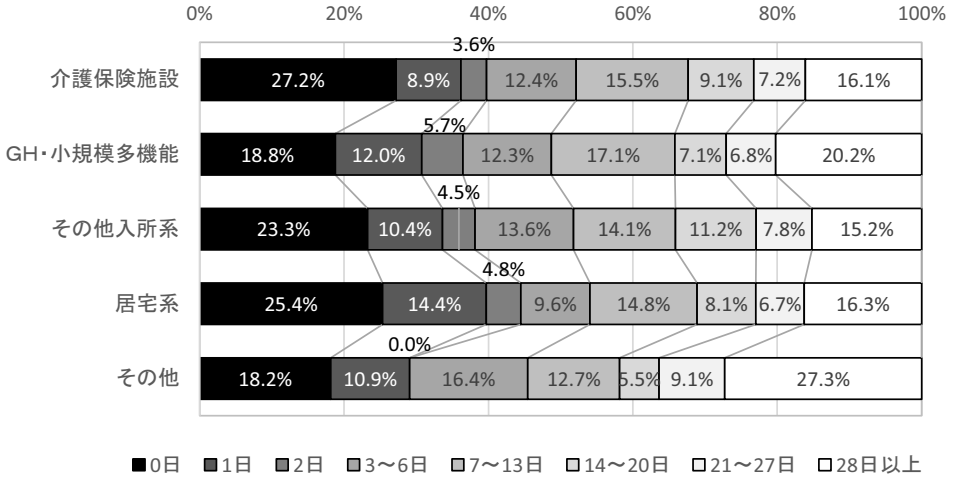
虐待判断事例について、虐待類型別に相談・通報～事実確認開始までの期間（日数）分布を整理したところ、いずれの虐待類型においても相談・通報受理後 2 日以内に事実確認を開始している割合が 28～36%程度を占めていた（図表 2-Ⅱ-1-16）。

また、養介護施設・事業所種別にみても、相談・通報受理後 2 日以内に事実確認を開始している割合は概ね 30～40%程度であり、施設・事業所種別による大きな差異はみられなかった（図表 2-Ⅱ-1-17）。

図表 2-Ⅱ-1-16　虐待類型別にみた初動時の対応日数の分布（虐待判断事例）




図表 2-Ⅱ-1-17　サービス種別にみた初動時の対応日数の分布



## （５）市町村及び都道府県ごとの対応状況

相談・通報件数及び虐待判断件数について、市町村及び都道府県ごとの値を集計し、分布を整理した。

市町村ごとの分布をみると、「相談・通報件数」が「0 件」の市町村は 65.8%、虐待判断件数「0 件」の市町村は 83.3%であった（図表 2-Ⅱ-1-18、図表 2-Ⅱ-1-19）。

都道府県ごとの分布をみると、相談・通報件数で最も多いのは「10～19 件」の 14 都道府県（29.8%）であった。また虐待判断件数では「1～9 件」が最も多く 26 都道府県（55.3%）を占めていた（図表 2-Ⅱ-1-20、図表 2-Ⅱ-1-21）。

図表 2-Ⅱ-1-18　市町村ごとの相談・通報件数分布

| 実施数 | 市町村数 | 割合 | 累積 |
|---|---|---|---|
| 0件 | 1146 | 65.8% | 65.8% |
| 1件 | 260 | 14.9% | 80.8% |
| 2～4件 | 221 | 12.7% | 93.5% |
| 5～9件 | 66 | 3.8% | 97.2% |
| 10～19件 | 32 | 1.8% | 99.1% |
| 20件以上 | 16 | 0.9% | 100.0% |
| 合計 | 1741 | 100.0% | |

※調査対象年度内に通報等を受理した 2,293 件に対する集計

図表 2-Ⅱ-1-19　市町村ごとの虐待判断件数分布

| 実施数 | 市町村数 | 割合 | 累積 |
|---|---|---|---|
| 0件 | 1450 | 83.3% | 83.3% |
| 1件 | 175 | 10.1% | 93.3% |
| 2～4件 | 93 | 5.3% | 98.7% |
| 5～9件 | 15 | 0.9% | 99.5% |
| 10～19件 | 6 | 0.3% | 99.9% |
| 20件以上 | 2 | 0.1% | 100.0% |
| 合計 | 1741 | 100.0% | |

※市町村の事実確認調査により調査対象年度内に虐待と判断された 637 件に対する集計（都道府県が判断した虐待事例 7 件は除く）

図表 2-Ⅱ-1-20　都道府県ごとの相談・通報件数分布

| 実施数 | 都道府県数 | 割合 | 累積 |
|---|---|---|---|
| 0件 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 1～9件 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 10～19件 | 14 | 29.8% | 29.8% |
| 20～29件 | 13 | 27.7% | 57.4% |
| 30～39件 | 4 | 8.5% | 66.0% |
| 40～49件 | 5 | 10.6% | 76.6% |
| 50件以上 | 11 | 23.4% | 100.0% |
| 合計 | 47 | 100.0% | |

※調査対象年度内に通報等を受理した 2,293 件に対する集計

図表 2-Ⅱ-1-21　都道府県ごとの虐待判断件数分布

| 実施数 | 都道府県数 | 割合 | 累積 |
|---|---|---|---|
| 0件 | 2 | 4.3% | 4.3% |
| 1～9件 | 26 | 55.3% | 59.6% |
| 10～19件 | 9 | 19.1% | 78.7% |
| 20～29件 | 4 | 8.5% | 87.2% |
| 30～39件 | 2 | 4.3% | 91.5% |
| 40～49件 | 1 | 2.1% | 93.6% |
| 50件以上 | 3 | 6.4% | 100.0% |
| 合計 | 47 | 100.0% | |

※市町村の事実確認調査により調査対象年度内に虐待と判断された 637 件に対する集計（都道府県が判断した虐待事例 7 件は除く）

## （６）都道府県への報告

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関して、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「法」という。）第 22 条及び同法施行規則第 1 条の規定により、通報又は届出を受けた市町村は、当該通報又は届出に係る事実確認を行った結果、養介護施設従事者等による高齢者虐待の事案が認められた場合、又は更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要が生じた場合に、当該養介護施設等の所在地の都道府県へ報告しなければならないこととされている。

市町村が事実確認を行った事例（当初より都道府県と共同で事実確認を実施した場合を含む。）2,141 件のうち、650 件の事例について市町村から都道府県へ報告があった。報告の理由は、「虐待の事実が認められた」が 637 件、市町村単独または当初より共同で事実確認を実施したものの虐待の事実の判断に至らなかった場合、または、市町村単独での事実確認を断念した場合に市町村が「都道府県に（単独または共同での）事実確認を依頼した」が 13 件であった（図表 2-Ⅱ-1-22）。

図表 2-Ⅱ-1-22　養介護施設従事者等による虐待に関する市町村から都道府県への報告

| | | |
|---|---|---|
| 市町村から都道府県への報告 | | 650 件 |
| | 虐待の事実が認められた | 637 件 |
| | 都道府県に事実確認を依頼した | 13 件 |

## （７）都道府県における対応状況等

市町村から「都道府県に（単独または共同での）事実確認を依頼した事例」13 件について事実確認を行った結果、「虐待の有無の判断に至らなかった」は 11 件、「後日、事実確認を予定している又は要否を検討中」が 2 件であった（図表 2-Ⅱ-1-23）。

図表 2-Ⅱ-1-23　市町村から報告された事例への都道府県の対応

| | | |
|---|---|---|
| 都道府県に事実確認を依頼した事例 | | 13 件 |
| | 虐待の事実が認められた | 0 件 |
| | 虐待ではないと判断した | 0 件 |
| | 虐待の有無の判断に至らなかった | 11 件 |
| | 後日、事実確認を予定している又は要否を検討中 | 2 件 |

市町村から報告があったもの以外に、都道府県が直接、相談・通報を受け付けた事例が 31 件あり、都道府県が事実確認を行った結果、「虐待の事実が認められた」が 7 件、「虐待ではないと判断した」が 10 件、「虐待の有無の判断に至らなかった」が 13 件であった（図表 2-Ⅱ-1-24）。

図表 2-Ⅱ-1-24　都道府県が直接、相談・通報を受け付けた事例における事実確認状況及びその結果

| | | |
|---|---|---|
| 都道府県が直接、相談・通報等を受理した事例 | | 31 件 |
| | 虐待の事実が認められた | 7 件 |
| | 虐待ではないと判断した | 10 件 |
| | 虐待の有無の判断に至らなかった | 13 件 |
| | 後日、事実確認を予定している又は要否を検討中 | 0 件 |
| | 事実確認を行わなかった | 1 件 |

## （８）虐待の事実が認められた事例の件数

虐待の事実が認められた事例は、市町村が事実確認を行い、市町村が虐待の事実を認めた事例（当初より都道府県と共同で事実確認を実施した場合を含む。）が 637 件、市町村単独または当初より共同で事実確認を実施したものの虐待の事実の判断に至らなかった場合、または、市町村単独での事実確認を断念した場合に市町村が都道府県に（単独または共同での）事実確認を依頼し、都道府県が虐待の事実を認めた事例が 0 件、都道府県が直接、通報等を受理し、都道府県が虐待の事実を認めた事例が 7 件であり、これらを合わせた総数は 644 件であった（図表 2-Ⅱ-1-24）。

図表 2-Ⅱ-1-25　虐待の事実が認められた事例件数

| 区分 | 市町村が事実確認を行った事例 | 都道府県に事実確認を依頼した事例 | 都道府県が直接、通報等を受理した事例 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 令和元年度 | 637 | 0 | 7 | 644 |
| 平成30年度 | 611 | 4 | 6 | 621 |
| 増減 | 26（4.3%） | -4　（－） | 1（16.7%） | 23（3.7%） |

[考察]

養介護施設従事者等による虐待の相談・通報件数は、平成 27 年度に急激な増加が見られ、その後も増加し続けている。また、虐待の事実が認められた事例数（虐待判断件数）は、全体の 28.4%を占め、相談・通報の約 3 割が虐待と判断している（図表 2-Ⅱ-1-2）。

相談・通報者の内訳では、当該施設職員、元職員、施設・事業所の管理者が全体の 46.1%を占めており、通報等を理由にした不利益な取扱いを受けないよう高齢者虐待防止法及び公益通報者保護法に基づく通報者保護が重要となっている（図表 2-Ⅱ-1-3）。

また、相談・通報が寄せられた施設や事業所の 86.4%が入所系であり、居宅系が 10.2%と少なく、入所系の相談・通報が中心となっている実態がある（図表 2-Ⅱ-1-5）。

事実確認の実施状況として、事実確認を行っていない事例が全体の 11.8%を占めている。高齢者虐待防止法では、高齢者虐待と思われる事案を発見した場合には、市町村等への通報義務を規定するとともに、高齢者福祉に職務上関係する者には、より高い通報等の責務を負わせている。一方、市町村及び都道府県には、通報等を受けた場合の措置を講ずることを規定している。本調査結果では、高齢者虐待防止法で規定される通報等を受けた場合の措置として実施されるべき事実確認が、「相談・通報段階で事実確認を不要と判断」して実施されていない事例が 2.1%を占め、「情報不足」「家族・通報者等の拒否」で事実確認を実施していない事例も挙げられている。本来、情報が不足しているからこそ虐待の有無を判断するための事実確認が行われるべきであり、例え、家族や通報者が拒否したとしても事実確認を行われなければならない。虐待の事実確認及び虐待対応は、高齢者の身体生命の安全確保を含めた高齢者の尊厳保持とともに、施設や事業所における適切なサービス提供体制の構築を行うためにも、適切に行使されるべきである（図表 2-Ⅱ-1-6、図表 2-Ⅱ-1-7）。

虐待判断までの初動期の対応期間として、「相談・受理から事実確認開始までの期間」と「相談・通報の受理から虐待確認までの期間」の２点から調査が実施されている（図表 2-Ⅱ-1-8）。前者の「相談・受理から事実確認開始までの期間」の中央値は 7 日となっており、全体の 33.3%が 1 日以内で事実確認が開始されている一方で、21 日以上が 26.1%を占め、事実確認が速やかに実施されていない状況も見受けられる。このことは、経年の調査結果からも見られる傾向であり、事実確認が速やかに実施できない理由をより詳細に確認・分析していく必要がある。

後者の「相談・通報の受理から虐待確認までの期間」については、28 日以上が 55.9%となっており、相談・通報の受理から虐待判断までの日数が長期化する傾向にあり、中央値も昨年度の 35 日から 36 日となっている。また、相談・通報者別で事実確認までの日数に長短が見られ、相談や通報が誰からなされたものかに左右されることなく、速やかに事実確認調査が行われる必要があり、そのためにも市町村等における体制整備やマニュアル等の整備が重要となっている。

市町村及び都道府県別の相談・通報受理状況では、年度内に相談・通報を受理していない市町村が全体の 65.8%を占め、「１件のみ受理」とした市町村を合わせると 80.8%となっており、大多数の市町村が養介護施設従事者等による虐待の相談や通報を受理していない状況である。また、相談・通報を受理した市町村であっても、虐待判断をしていない市町村が 83.3%にも上っている。このことからも、多くの市町村が養介護施設従事者等による虐待の相談・通報の受理をしておらず、虐待対応もしていないため、養介護施設従事者等による虐待対応の経験や対応力を高めるための取組みがなされにくい実態となっている(図表 2-Ⅱ-1-18、図表 2-Ⅱ-1-19)。

## ２．虐待事例の特徴

### （１）虐待行為の内容・程度

#### １）虐待の種別・類型

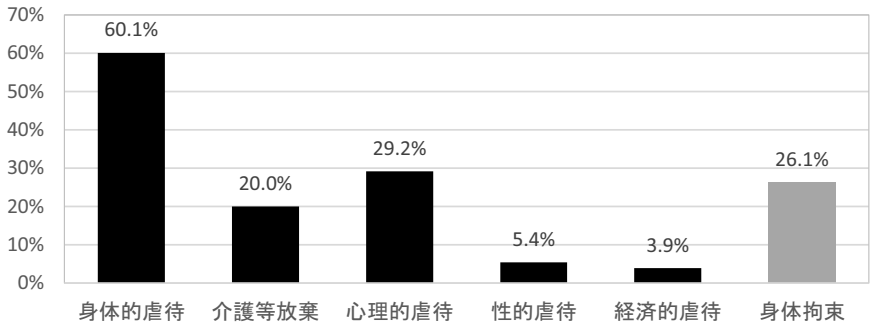
相談・通報が寄せられ、事実確認によって虐待の事実が認められた 644 件のうち、被虐待者が特定できなかった 35 件を除く 609 件において特定された被虐待者数は 1,060 人であった。

被虐待者が受けた虐待の種別・類型では「身体的虐待」が含まれるケースが最も多く 60.1%を占めていた。次いで、「心理的虐待」が 29.2%、「介護等放棄」が 20.0%、「性的虐待」が 5.4%、「経済的虐待」が 3.9%であった。また、虐待に該当する身体拘束を受けていた割合は 26.1%を占めていた（図表 2-Ⅱ-2-1）。

なお、虐待類型間の組み合わせをみると、単独の割合が多いものの「身体的虐待＋心理的虐待」が 9.5%を占めていた（図表 2-Ⅱ-2-2）。

また、虐待の具体的な内容として回答された記述回答を図表 2-Ⅱ-2-3 に整理した。

図表 2-Ⅱ-2-1　虐待行為の類型（複数回答形式）




※被虐待高齢者が特定できなかった35件を除く609件における被虐待者の総数1,060人に対する集計（複数回答）。「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答されたものを再掲。

（図表 2-Ⅱ-2-1　参考図表：集計内訳）

| | 身体的虐待 | 介護等放棄 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 | （虐待に該当する身体拘束） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 637 | 212 | 309 | 57 | 41 | (277) |
| 割合 | 60.1% | 20.0% | 29.2% | 5.4% | 3.9% | (26.1%) |

注：割合は、被虐待者が特定できなかった 35 件を除く 609 件において特定された被虐待者 1,060 人に対するもの。

図表 2-Ⅱ-2-2　類型間の組み合わせ

| | 身体的虐待（単独） | 介護等放棄（単独） | 心理的虐待（単独） | 性的虐待（単独） | 経済的虐待（単独） | 身体的虐待＋心理的虐待 | 身体的虐待＋介護等放棄 | 介護等放棄＋心理的虐待 | その他の組み合わせ・3種類以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 490 | 151 | 164 | 43 | 39 | 101 | 21 | 16 | 35 | 1060 |
| 割合 | 46.2% | 14.2% | 15.5% | 4.1% | 3.7% | 9.5% | 2.0% | 1.5% | 3.3% | 100.0% |

図表 2-Ⅱ-2-3　具体的な虐待の内容（複数回答形式）

| | | 件数 | 割合（種別内） | 割合（被虐待者数：1,060人比） |
|---|---|---|---|---|
| 身体的虐待（n=637） | 暴力的行為 | 262 | 41.1% | 24.7% |
| | 高齢者の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為 | 107 | 16.8% | 10.1% |
| | 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束 | 267 | 41.9% | 25.2% |
| | その他・詳細不明（身体的虐待） | 7 | 1.1% | 0.7% |
| 介護等放棄（n=212） | 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為 | 103 | 48.6% | 9.7% |
| | 高齢者の状態応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為 | 43 | 20.3% | 4.1% |
| | 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為 | 45 | 21.2% | 4.2% |
| | 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置 | 6 | 2.8% | 0.6% |
| | その他・詳細不明（ネグレクト） | 9 | 4.2% | 0.8% |
| 心理的虐待（n=309） | 威嚇的な発言、態度 | 98 | 31.7% | 9.2% |
| | 侮辱的な発言、態度 | 40 | 12.9% | 3.8% |
| | 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度 | 27 | 8.7% | 2.5% |
| | 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為 | 24 | 7.8% | 2.3% |
| | 羞恥心の喚起 | 8 | 2.6% | 0.8% |
| | 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為 | 16 | 5.2% | 1.5% |
| | その他・詳細不明（心理的虐待） | 67 | 21.7% | 6.3% |
| 性的虐待（n=57） | 高齢者にわいせつな行為をすること | 52 | 91.2% | 4.9% |
| | 高齢者をしてわいせつな行為をさせること | 2 | 3.5% | 0.2% |
| | その他・詳細不明（性的虐待） | 2 | 3.5% | 0.2% |
| 経済的虐待（n=41） | 金銭を借りる、脅し取る | 4 | 9.8% | 0.4% |
| | 着服・窃盗・横領 | 29 | 70.7% | 2.7% |
| | 不正使用 | 3 | 7.3% | 0.3% |
| | その他・詳細不明（経済的虐待） | 5 | 12.2% | 0.5% |

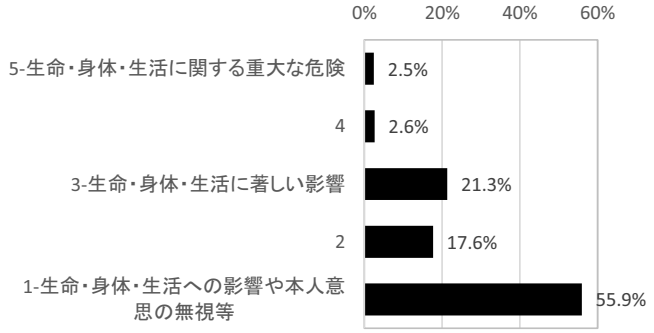
※「具体的な虐待の内容」として回答された記述内容を分類（類型内でもさらに複数回答として集計）。

## ２）行政担当者が認識している虐待の深刻度

虐待行為の深刻度については、客観的に測定することが困難であるため、行政担当者が認識した深刻度を 5 段階で回答を求めた。その結果、「1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」が 55.9%を占めたが、深刻度 4 や深刻度 5（生命・身体・生活に関する重大な危険）など深刻度の高い事例も 5.1%を占めていた（図表 2-Ⅱ-2-4）。

また、居宅系事業所を除いて虐待類型との関連をみると、介護等放棄の事案では深刻度 3 以上が 39.1%を占めていた（図表 2-Ⅱ-2-5）。

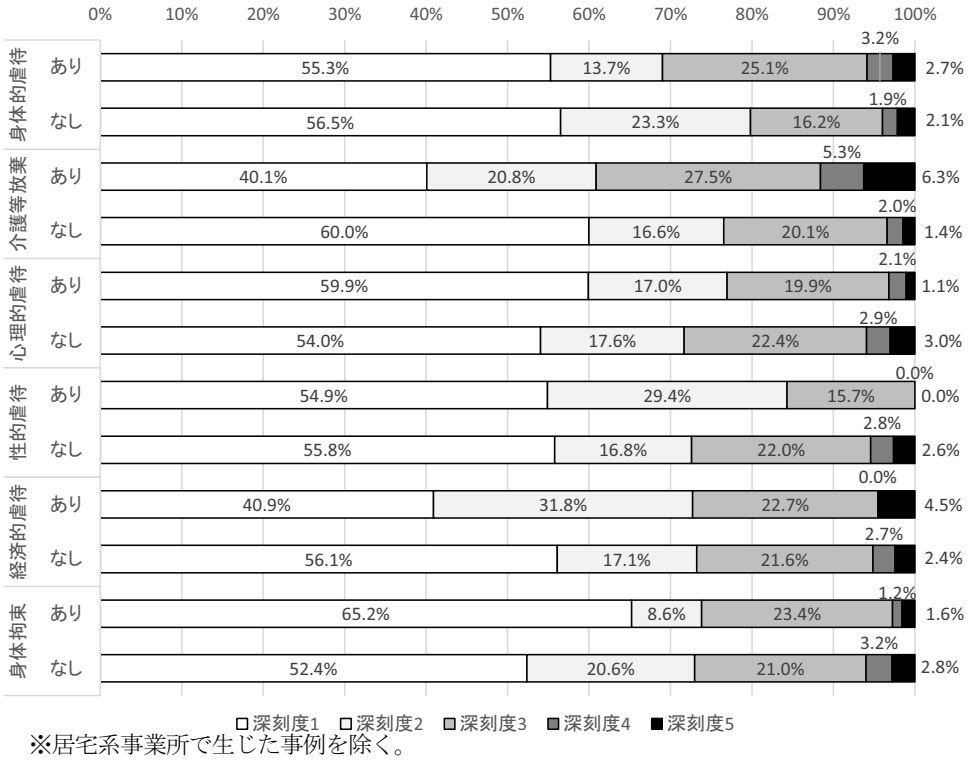
図表 2-Ⅱ-2-4　虐待の深刻度




（図表 2-Ⅱ-2-4　参考図表：集計内訳）

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 5-生命・身体・生活に関する重大な危険 | 26 | 2.5% |
| 4 | 28 | 2.6% |
| 3-生命・身体・生活に著しい影響 | 226 | 21.3% |
| 2 | 187 | 17.6% |
| 1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等 | 593 | 55.9% |
| 合計 | 1,060 | 100.0% |

図表 2-Ⅱ-2-5　虐待類型と深刻度（居宅系を除く）




※居宅系事業所で生じた事例を除く。

※「身体拘束」は虐待に該当する身体拘束として回答されたものを再掲。

ここでは、虐待類型と行政担当者が認識した深刻度ごとに、虐待の状況（自由記述）から主なものを抜粋して整理した。

①深刻度 1－生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等

・身体的虐待では、「被虐待者の左目付近を平手で殴打」、「介助中に抵抗されたため、左わき腹をつねった」、「入居者の両手首を持ち廊下を引きずった」、「被虐待者に対する乱暴な介護」、「投薬にあたり無理やり口を開けさせた」、「医師から処方されていない薬を服薬」、「食事介助の際に無理やり口に入れて食事をさせる行為」、「居室入口ドアに外側から鍵をかける」、「ベッド上で手足を拘束」、「車椅子とテーブルを紐で固定していた」など。
・介護等放棄（ネグレクト）では、「コールを押せない位置に固定」、「コールを鳴らしても対応しなかった」、「居室内に設置している離床センサーを作動できないようにした」、「長期間にわたる入浴介助未実施」、「尿取りパットを蛇腹に折ってあて、排せつ介助の回数を減らす」、「巡視を行わなかったために、けがの発見・適切な処置に遅れが発生した」など。
・心理的虐待では、「被虐待者にトイレに行くな、迷惑だなどの暴言」、「被虐待者にうるさい、汚いなどの暴言」、「言葉が乱暴で話し方がきつい」、「居室内への威圧的な張り紙」、「被虐待者を見下ろした状態で声を荒げ、威圧感を与える」、「排泄介助中に汚れたパットを顔に近づけた」、「介助時に本人が委縮する声掛け」、「いい加減にしなさいよ。何回言わせるのよと言っていた。コールを鳴らしても対応しなかった」、「動くな等大声で制止する、ちゃん付けやあだ名等呼び捨てにする」など。
・性的虐待では、「送迎車の中で性交を誘う発言」、「認知症の症状がある被虐待者に対し、女性の陰部の名称を答えさせようと繰り返し質問した」、「呼びかけに応じなかった被虐待者に対して、痛覚反応を確認するとの理由で、自己判断で大勢の利用者がいる食堂で被虐待者の乳首をつねった」、「お尻に消臭剤を吹きかける」、「頼まれ添い寝」、「ベッドに臥床している入居者の隣に横たわる行為」、「入所者の胸を触る」、「入浴時全裸の動画撮影」、「不特定多数いる場所で性的な発言を行う」、「排泄介助後に下着のままで放置」など。
・経済的虐待では、「通帳・金銭等無断で管理」、「サービス提供事業者の地位を利用し、利用者から金銭を借用（借財は全額返済済み）」、「立場を利用し利用者から金銭を借りた。外出介助中に利用者から自身の飲食代をおごってもらった」、「被虐待者から虐待者へ金銭の受渡しがあった」、「被虐待者の預貯金を横領した」、「デイサービス送迎時、自宅の財布からお金を抜き取った」、「サービス提供中に利用者のバッグから金銭を抜き取った」、「サービス提供中に利用者の金品を盗んだ」、「年金搾取」、「施設長が、利用者から保管のために預かっていた貴金属（腕時計・指輪）を利用者の同意なしに質店に売却した」など。

②深刻度 3－生命・身体・生活に著しい影響

・身体的虐待では、「おむつ交換時、拒否が強く、右上肢で払いのける動作あったため、強く押さえつけた」、「不穏で叫ぶ被虐待者を制止させるために、深い痣が出来るまで口と手を押え付けた」、「排泄介助を無理に行わせ、利用者の小指を骨折させた」、「２人介助を怠る。他者の薬を使いまわした」、「無資格にも関わらず胃ろうによる経管栄養を行った」、「足を引っ張って移動」、「入居者の居室ドアをソファで塞ぎ閉じ込めた」、「必要な手順を踏まず、つなぎ服を着用させた」、「検討無なしにベッド柵による身体拘束実施」、「車椅子転倒防止の身体拘束」など。

・介護等放棄（ネグレクト）では、「必要なアセスメント・計画・介護の不足」、「介護職員の判断で、特定フロアの入所者の部屋からナースコールを撤去した」、「必要な食事介助・トイレ誘導をしない、意思を尊重しない対応」、「適切な医療受診をさせない、身体の痣の黙認」、「栄養補助薬を与えなかった」、「利用者のオムツ交換や陰部洗浄を怠った」、「長期間にわたる入浴介助未実施」、「利用者を車椅子でリビングに連れて行き、見守りを怠り、長時間放置した」、「夜間事故発生後、救急搬送等必要な処置対応を怠った」など。
・心理的虐待では、「自室から出ることの制限、郵便物の取上」、「利用者Aに対して利用者Bを自分の代わりに殴ってと発言」、「禿かつら、サングラスを利用者に被せ、個人携帯で撮影し、他の職員にラインした」、「トイレの制限や行動を命令する言葉かけ」、「荒っぽい介護による恐怖心」、「虐待者の『車椅子だとここ（利用施設）に来れない』といった趣旨の発言から高齢者が生き甲斐であったリハビリを辞めることになり、精神的に落ち込んでいる」、「被虐待者がトイレに行きたくても、虐待者から『ちょっと待って』と怒られた」、「洗濯かごに入れ、その様子を携帯電話で撮影する」「『やかましい』と厳しい口調で話す」など。
・性的虐待では、「性器を触らせた」、「胸を触る、卑猥な言葉」、「陰部を触った」、「下半身裸のまま共用部分で介助される」、「排泄介助のプライバシー配慮なし」など。
・経済的虐待では、「利用者の金銭の着服」、「キャッシュカードを盗まれ、口座から金銭を引き出された」、「向精神薬を内服され、反応が鈍くなっている状態でATMに連れて行かれ金銭を引き出された」、「施設長が入所者から総額550万円の借入れを行った」など。

③深刻度5－生命・身体・生活に関する重大な危険
・身体的虐待では、「自室から出てきた本人を足を引っ張り連れ戻し、居室内で暴力行為を行い、内臓破裂と肋骨骨折にて死亡させた」、「職員が無理やり口に食べ物を押し込む」、「手すりに摑まる本人の手を無理やり引っ張り骨折させる」、「首を絞める」、「身体拘束、必要な介護ケアを提供しない」、「自室のドア施錠、自室から出ることの制限」、「両手にミトン、ボディスーツ。１３時間おむつ交換しない」など。
・介護等放棄（ネグレクト）では、「Sp02数値が異常値にもかかわらず、適切な処置を行わなかった」、「利用者の褥瘡について全職員が把握していなかった」、「疥癬、低体温」、「下肢チアノーゼ」、「本人の体調悪化を放置し必要な医療機関への対応を怠った」、「骨折しやすいにもかかわらず対策が不十分で複数回の受傷を負わせた」、「食物を飲み込んだ確認が不十分であったにもかかわらず、次の食事を口に運んでいた」など。
・心理的虐待、性的虐待については、身体的虐待や介護等放棄との重複ケースのみ。
・経済的虐待では、「金銭搾取され、絞殺された」事例が1件あった。

虐待の深刻度（5段階評価）

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

## （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

特定された被虐待者 1,060 人の属性は、性別は「女性」が 69.9%を占めており、年齢は 75 歳以上が 78.8%（85 歳以上が 52.5%）を占めていた。

要介護度は要介護 3 以上が 75.8%であり、要介護 4･5 で 51.7%を占めていた。認知症の有無については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ(相当)以上が 75.8%(認知症の有無不明のケースを除くと 92.8%)であった。障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）は、「ランクＢ」が 30.2%で最も多く、「Ｂ」と「Ｃ」の合計で 42.4%を占めていた（図表 2-Ⅱ-2-6～2-Ⅱ-2-10)。

図表 2-Ⅱ-2-6　被虐待者の性別

| | 男性 | 女性 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 人数 | 316 | 741 | 3 | 1,060 |
| 割合 | 29.8% | 69.9% | 0.3% | 100.0% |

※被虐待者が特定できなかった 35 件を除く 609 件における被虐待者数 1,060 人に対するもの。

図表 2-Ⅱ-2-7　被虐待者の年齢

| | 65歳未満障害者 | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85～89歳 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 21 | 36 | 69 | 119 | 159 | 249 |
| 割合 | 2.0% | 3.4% | 6.5% | 11.2% | 15.0% | 23.5% |

| | 90～94歳 | 95～99歳 | 100歳以上 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 206 | 84 | 18 | 99 | 1,060 |
| 割合 | 19.4% | 7.9% | 1.7% | 9.3% | 100.0% |

図表 2-Ⅱ-2-8　被虐待者の要支援・要介護状態区分

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自立 | 11 | 1.0% |
| 要支援1 | 5 | 0.5% |
| 要支援2 | 12 | 1.1% |
| 要介護1 | 57 | 5.4% |
| 要介護2 | 101 | 9.5% |
| 要介護3 | 255 | 24.1% |
| 要介護4 | 298 | 28.1% |
| 要介護5 | 250 | 23.6% |
| (再掲)要介護3以上 | (803) | (75.8%) |
| 不明 | 71 | 6.7% |
| 合計 | 1,060 | 100.0% |

図表 2-Ⅱ-2-9　被虐待者の認知症高齢者の日常生活自立度

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自立または認知症なし | 21 | 2.0% |
| 自立度Ⅰ | 41 | 3.9% |
| 自立度Ⅱ | 151 | 14.2% |
| 自立度Ⅲ | 289 | 27.3% |
| 自立度Ⅳ | 124 | 11.7% |
| 自立度M | 30 | 2.8% |
| 認知症あるが自立度は不明 | 210 | 19.8% |
| （再掲）自立度Ⅱ以上※ | (804) | (75.8%) |
| 認知症の有無が不明 | 194 | 18.3% |
| 合計 | 1,060 | 100.0% |

| 【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 |
|---|
| 92.8% |

（注）「認知症はあるが自立度は不明」には「自立度Ⅱ以上」の他「自立度Ⅰ」が含まれている可能性がある。
※自立度Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、M、認知症はあるが自立度は不明の人数の合計

図表 2-Ⅱ-2-10　被虐待者の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自立 | 15 | 1.4% |
| J | 27 | 2.5% |
| A | 161 | 15.2% |
| B | 320 | 30.2% |
| C | 129 | 12.2% |
| (再掲)日常生活自立度(寝たきり度)A以上※ | (610) | (57.5%) |
| 不明 | 408 | 38.5% |
| 合計 | 1,060 | 100.0% |

※「日常生活自立度（寝たきり度）A以上」は、A、B、Cの人数の合計。

### ２）被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

入所系施設における被虐待者の要介護度、認知症の程度、寝たきり度別に虐待の種類・類型を整理した。

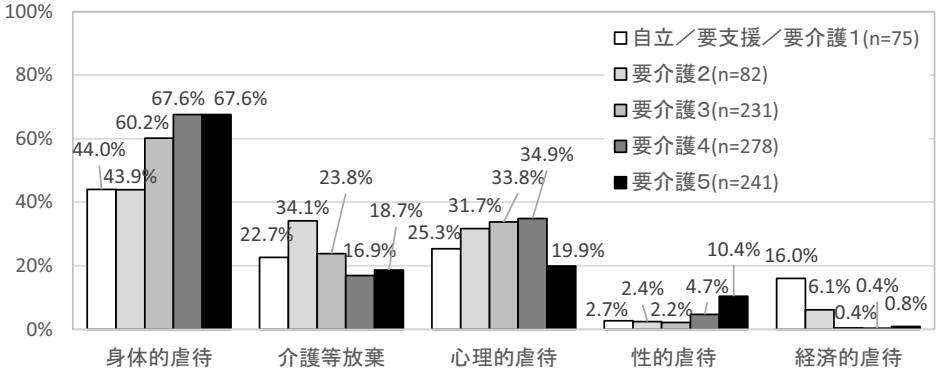
要介護度と虐待類型の関係では、要介護度が重度の高齢者ほど身体的虐待の割合が高く、心理的虐待の割合が低い傾向がみられた。（図表 2-Ⅱ-2-11）。

認知症の程度と虐待類型の関係では、被虐待者に認知症があり「自立度Ⅳ／M」の場合、身体的虐待を受ける割合が特に高くなっていた（図表 2-Ⅱ-2-12）。

被虐待者の寝たきり度と虐待類型の関係では、「寝たきり度 C」において身体的虐待の割合が高く、心理的虐待の割合が低い傾向がみられた（図表 2-Ⅱ-2-13）。

なお、経済的虐待については、要介護度では「自立／要支援／要介護 1」、寝たきり度では「自立／J」に該当する高齢者ほど割合が高くなっていた。

図表 2-Ⅱ-2-11　入所系施設における被虐待者の要介護度と虐待類型の関係

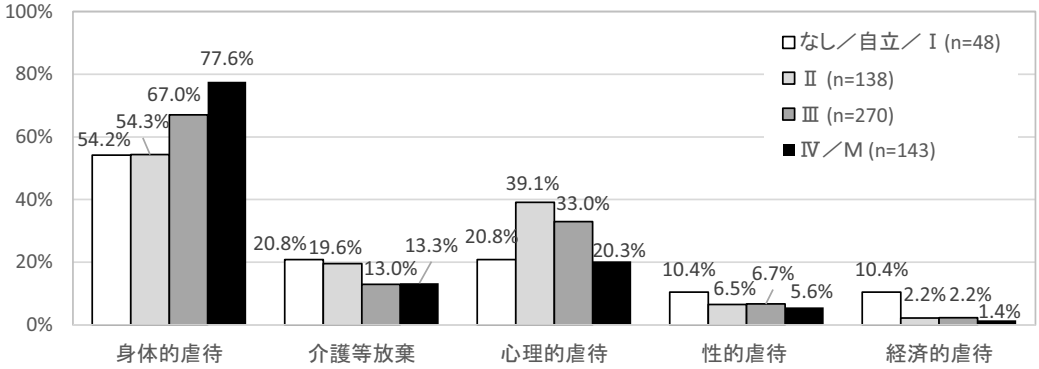



※「入所系施設」は介護保険施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。要介護度が不明のケースを除く。

（図表 2-Ⅱ-2-11 参考図表：集計内訳）

| | | 虐待類型 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体的虐待 | 介護等放棄 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 自立／要支援／要介護１（n=75） | 人数 | 33 | 17 | 19 | 2 | 12 |
| | 割合 | 44.0% | 22.7% | 25.3% | 2.7% | 16.0% |
| 要介護２（n=82） | 人数 | 36 | 28 | 26 | 2 | 5 |
| | 割合 | 43.9% | 34.1% | 31.7% | 2.4% | 6.1% |
| 要介護３（n=231） | 人数 | 139 | 55 | 78 | 5 | 1 |
| | 割合 | 60.2% | 23.8% | 33.8% | 2.2% | 0.4% |
| 要介護４（n=278） | 人数 | 188 | 47 | 97 | 13 | 1 |
| | 割合 | 67.6% | 16.9% | 34.9% | 4.7% | 0.4% |
| 要介護５（n=241） | 人数 | 163 | 45 | 48 | 25 | 2 |
| | 割合 | 67.6% | 18.7% | 19.9% | 10.4% | 0.8% |
| 合計（n=907） | 人数 | 559 | 192 | 268 | 47 | 21 |
| | 割合 | 61.6% | 21.2% | 29.5% | 5.2% | 2.3% |

図表 2-Ⅱ-2-12　入所系施設における被虐待者の認知症の程度と虐待類型の関係

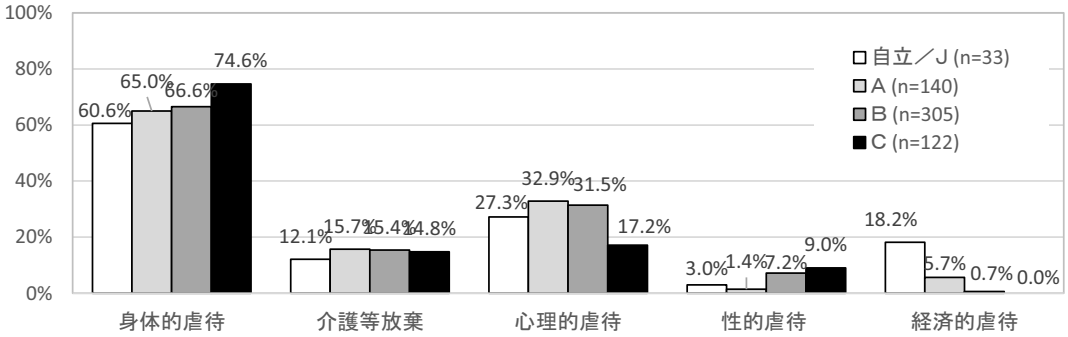



※「入所系施設」は介護保険施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。認知症の有無・程度が不明のケースを除く。

（図表 2-Ⅱ-2-12 参考図表：集計内訳）

| | | 虐待類型 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体的虐待 | 介護等放棄 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| なし／自立／Ⅰ（n=48） | 人数 | 26 | 10 | 10 | 5 | 5 |
| | 割合(%) | 54.2% | 20.8% | 20.8% | 10.4% | 10.4% |
| Ⅱ（n=138） | 人数 | 75 | 27 | 54 | 9 | 3 |
| | 割合(%) | 54.3% | 19.6% | 39.1% | 6.5% | 2.2% |
| Ⅲ（n=270） | 人数 | 181 | 35 | 89 | 18 | 6 |
| | 割合(%) | 67.0% | 13.0% | 33.0% | 6.7% | 2.2% |
| Ⅳ／M（n=143） | 人数 | 111 | 19 | 29 | 8 | 2 |
| | 割合(%) | 77.6% | 13.3% | 20.3% | 5.6% | 1.4% |
| 合計（n=599） | 人数 | 393 | 91 | 182 | 40 | 16 |
| | 割合(%) | 65.6% | 15.2% | 30.4% | 6.7% | 2.7% |

図表 2-Ⅱ-2-13　入所系施設における被虐待者の寝たきり度と虐待類型の関係

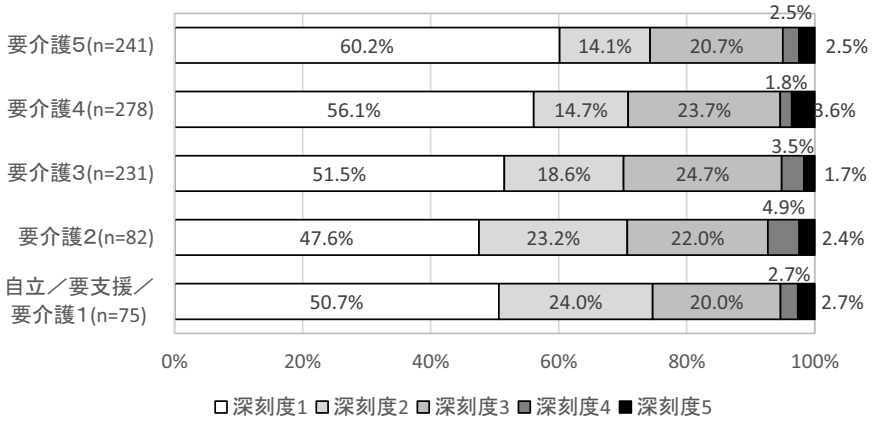



※「入所系施設」は介護保険施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。寝たきり度が不明のケースを除く。

（図表 2-Ⅱ-2-13 参考図表：集計内訳）

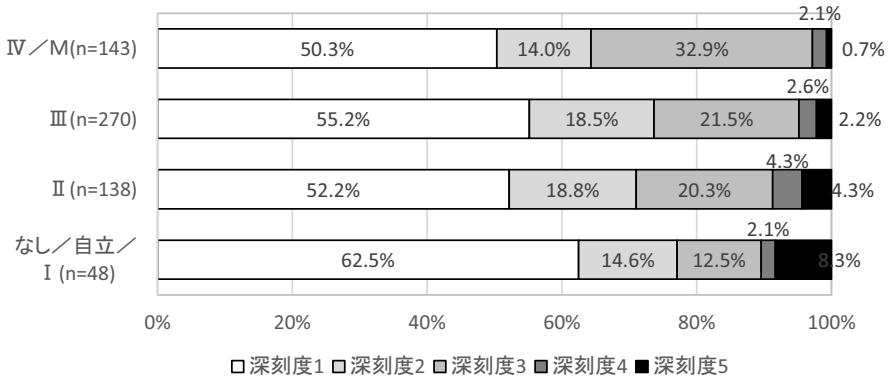
| | | 虐待種別 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体的虐待 | 介護等放棄 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 自立／J (n=33) | 人数 | 20 | 4 | 9 | 1 | 6 |
| | 割合(%) | 60.6% | 12.1% | 27.3% | 3.0% | 18.2% |
| A (n=140) | 人数 | 91 | 22 | 46 | 2 | 8 |
| | 割合(%) | 65.0% | 15.7% | 32.9% | 1.4% | 5.7% |
| B (n=305) | 人数 | 203 | 47 | 96 | 22 | 2 |
| | 割合(%) | 66.6% | 15.4% | 31.5% | 7.2% | 0.7% |
| C (n=122) | 人数 | 91 | 18 | 21 | 11 | 0 |
| | 割合(%) | 74.6% | 14.8% | 17.2% | 9.0% | 0.0% |
| 合計 (n=600) | 人数 | 405 | 91 | 172 | 36 | 16 |
| | 割合(%) | 67.5% | 15.2% | 28.7% | 6.0% | 2.7% |

図表 2-Ⅱ-2-14　入所系施設における被虐待者の要介護度と深刻度の関係




※「入所系施設」は介護保険施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。認知症の有無・程度が不明のケースを除く。

図表 2-Ⅱ-2-15　入所系施設における被虐待者の認知症の程度と深刻度の関係



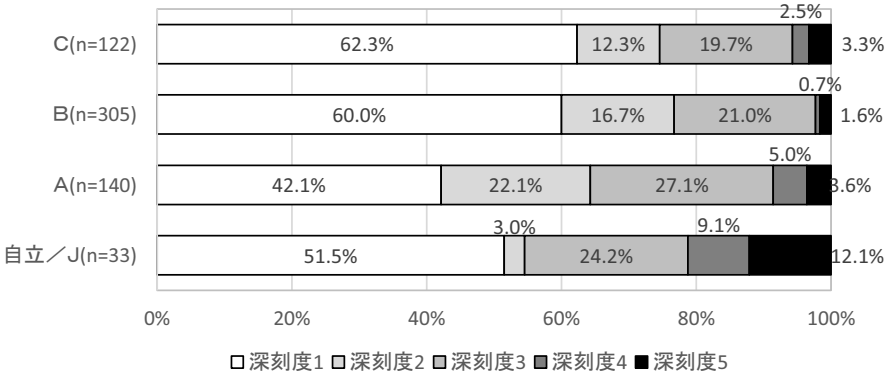

※「入所系施設」は介護保険施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。認知症の有無・程度が不明のケースを除く。

（図表 2-Ⅱ-2-15 参考図表：集計内訳）

| 認知症高齢者の日常生活自立度 | | 虐待の程度（深刻度） | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 深刻度１ | 深刻度２ | 深刻度３ | 深刻度４ | 深刻度５ | |
| なし／自立／Ⅰ (n=48) | 人数 | 30 | 7 | 6 | 1 | 4 | 48 |
| | 割合(%) | 62.5 | 14.6 | 12.5 | 2.1 | 8.3 | 100.0 |
| Ⅱ (n=138) | 人数 | 72 | 26 | 28 | 6 | 6 | 138 |
| | 割合(%) | 52.2 | 18.8 | 20.3 | 4.3 | 4.3 | 100.0 |
| Ⅲ (n=270) | 人数 | 149 | 50 | 58 | 7 | 6 | 270 |
| | 割合(%) | 55.2 | 18.5 | 21.5 | 2.6 | 2.2 | 100.0 |
| Ⅳ／M (n=143) | 人数 | 72 | 20 | 47 | 3 | 1 | 143 |
| | 割合(%) | 50.3 | 14.0 | 32.9 | 2.1 | 0.7 | 100.0 |
| 合計 (n=599) | 人数 | 323 | 103 | 139 | 17 | 17 | 599 |
| | 割合(%) | 53.9 | 17.2 | 23.2 | 2.8 | 2.8 | 100.0 |

（注）「入所系施設」は、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、老人短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。認知症の有無が不明のケースや施設等種別が「その他」のケースを除く。

図表 2-Ⅱ-2-16　入所系施設における被虐待者の寝たきり度と深刻度の関係




※「入所系施設」は介護保険施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。認知症の有無・程度が不明のケースを除く。

## （３）虐待者の属性

虐待の事実が認められた事例 644 件のうち、虐待を行った養介護施設従事者等（虐待者）が特定された事例は 572 件であり、判明した虐待者は 835 人であった。

虐待者の職名・職種は「介護職」が 664 人で 79.5%を占めている。年齢は、30 歳未満が 124 人（14.9%）、30～39 歳が 125 人（15.0%）、40～49 歳が 114 人（13.7%）、50～59 歳が 130 人（15.6%）、60 歳以上が 78 人（9.3%）であった。

虐待者の性別は、「男性」437 人（52.3%）、「女性」361 人（43.2%）であった。虐待者の男女比については、介護従事者全体（介護労働実態調査）に占める男性の割合が 20.5%であるのに比して、虐待者に占める男性の割合が 55.3%であることを踏まえると、「本調査での虐待者」の方が男性の割合が高い。

図表 2-Ⅱ-2-17　虐待者の職名または職種

| | 介護職 | 介護福祉士 | 介護福祉士以外 | 資格不明 | 看護職 | 管理職 | 施設長 | 経営者・開設者 | その他 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 664 | 164 | 143 | 357 | 55 | 42 | 27 | 12 | 34 | 1 | 835 |
| 割合 | 79.5% | 24.7% | 21.5% | 53.8% | 6.6% | 5.0% | 3.2% | 1.4% | 4.1% | 0.1% | 100.0% |

図表 2-Ⅱ-2-18　施設・事業所種別と虐待者の職種

| | 虐待者数（人） | 虐待者の職種 | | | | | | 介護職割合(%) | 管理職、施設長、経営者等割合(%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 介護職 | 看護職 | 管理職 | 施設長 | 経営者・開設者 | その他不明 | | |
| 特別養護老人ホーム | 239 | 220 | 7 | 1 | 3 | 0 | 8 | 92.1 | 1.7 |
| 介護老人保健施設 | 87 | 68 | 14 | 2 | 0 | 0 | 3 | 78.2 | 2.3 |
| 介護療養型医療施設・介護医療院 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66.7 | 0.0 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 134 | 105 | 3 | 13 | 4 | 3 | 6 | 78.4 | 14.9 |
| 有料老人ホーム | 248 | 186 | 20 | 11 | 18 | 4 | 9 | 75.0 | 13.3 |
| （内数）住宅型有料老人ホーム | (151) | (112) | (15) | (9) | (7) | (2) | (6) | (74.2) | (11.9) |
| （内数）介護付き有料老人ホーム | (97) | (74) | (5) | (2) | (11) | (2) | (3) | (76.3) | (15.5) |
| 小規模多機能型居宅介護等 | 17 | 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 47.1 | 17.6 |
| 軽費老人ホーム | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100.0 | 0.0 |
| 養護老人ホーム | 11 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100.0 | 0.0 |
| 短期入所施設 | 15 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 93.3 | 0.0 |
| 訪問介護等 | 26 | 16 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 61.5 | 19.2 |
| 通所介護等 | 28 | 19 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 67.9 | 17.9 |
| 居宅介護支援等 | 5 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 20.0 | 60.0 |
| その他 | 19 | 11 | 2 | 4 | 0 | 2 | 0 | 57.9 | 31.6 |
| 合計 | 835 | 664 | 55 | 42 | 27 | 12 | 35 | 79.5 | 9.7 |

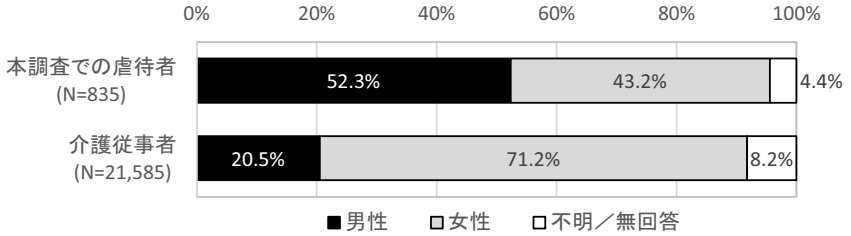
図表 2-Ⅱ-2-19　虐待者の性別

| | 男性 | 女性 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 人数 | 437 | 361 | 37 | 835 |
| 割合 | 52.3% | 43.2% | 4.4% | 100.0% |

図表 2-Ⅱ-2-20　虐待者の年齢

| | 30歳未満 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60歳以上 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 124 | 125 | 114 | 130 | 78 | 264 | 835 |
| 割合 | 14.9% | 15.0% | 13.7% | 15.6% | 9.3% | 31.6% | 100.0% |

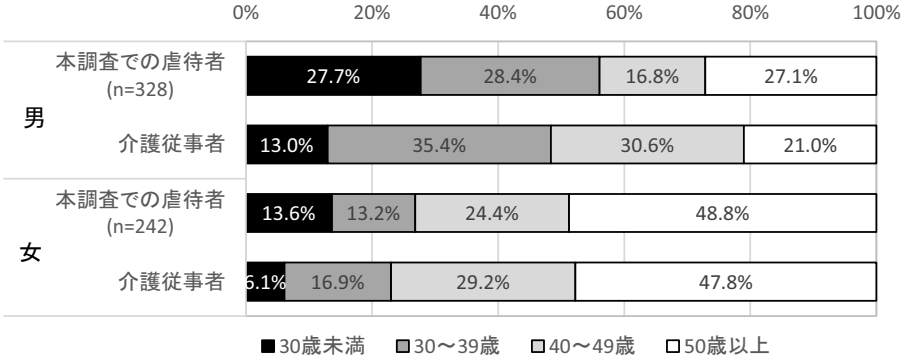
図表 2-Ⅱ-2-21　虐待者の性別（対介護労働実態調査中の介護従事者）




※「介護従事者」は、介護労働安全センター『令和元年度介護労働実態調査』による。

| | | 男性 | 女性 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 本調査での虐待者 | 人数 | 437 | 361 | 37 | 835 |
| | 割合 | 52.3% | 43.2% | 4.4% | 100.0% |
| 介護従事者 | 人数 | 4,432 | 15,373 | 1,780 | 21,585 |
| | 割合 | 20.5% | 71.2% | 8.2% | 100.0% |

図表 2-Ⅱ-2-22　虐待者の性別と年齢（対介護労働実態調査中の介護従事者）




※性別・年齢は「不明」を除く。「介護従事者」は、介護労働安全センター『令和元年度介護労働実態調査』による。

（本調査での虐待者）

| | | 年齢 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 30歳未満 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50歳以上 | 合計 |
| 男性 | 人数 | 91 | 93 | 55 | 89 | 328 |
| | 割合 | 27.7% | 28.4% | 16.8% | 27.1% | 100.0% |
| 女性 | 人数 | 33 | 32 | 59 | 118 | 242 |
| | 割合 | 13.6% | 13.2% | 24.4% | 48.8% | 100.0% |
| 合計 | 人数 | 124 | 125 | 114 | 207 | 570 |
| | 割合 | 21.8% | 21.9% | 20.0% | 36.3% | 100.0% |

※性別・年齢の「不明」を除く

（比較対象：介護従事者）

| | 年齢 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 30歳未満 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50歳以上 | 合計 |
| 男性（割合のみ） | 13.0% | 35.4% | 30.6% | 21.0% | 100.0% |
| 女性（割合のみ） | 6.1% | 16.9% | 29.2% | 47.8% | 100.0% |

※性別・年齢の「不明」を除く。「介護従事者」は、介護労働安全センター『令和元年度介護労働実態調査』による。

## （４）事例の規模（参考値）

被虐待者・虐待者の人数は、ともに特定された分のみのため参考値である。

被虐待者数及び虐待者の特定状況から虐待事例の規模を整理したところ、特定できた被虐待者・虐待者がいずれも「１名」の割合が全体の 64.3%を占めていた。

図表 2-Ⅱ-2-23　被虐待者・虐待者の規模（参考値）

| | | | 虐待者規模 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1人 | 2～4人 | 5～9人 | 10人以上 | 特定不能 | 総計 |
| 被虐待者規模 | 1人 | 件数 | 414 | 30 | 6 | 0 | 21 | 471 |
| | | 割合 | 64.3% | 4.7% | 0.9% | 0.0% | 3.3% | 73.1% |
| | 2～4人 | 件数 | 58 | 32 | 5 | 0 | 15 | 110 |
| | | 割合 | 9.0% | 5.0% | 0.8% | 0.0% | 2.3% | 17.1% |
| | 5～9人 | 件数 | 11 | 4 | 1 | 0 | 6 | 22 |
| | | 割合 | 1.7% | 0.6% | 0.2% | 0.0% | 0.9% | 3.4% |
| | 10人以上 | 件数 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 9 |
| | | 割合 | 0.0% | 0.3% | 0.2% | 0.5% | 0.5% | 1.4% |
| | 特定不能 | 件数 | 9 | 4 | 0 | 0 | 19 | 32 |
| | | 割合 | 1.4% | 0.6% | 0.0% | 0.0% | 3.0% | 5.0% |
| | 合計 | 件数 | 492 | 72 | 13 | 3 | 64 | 644 |
| | | 割合 | 76.4% | 11.2% | 2.0% | 0.5% | 9.9% | 100.0% |

被虐待者･虐待者の人数は特定された分のみのため参考値

## （５）虐待があった施設・事業所の種別と虐待行為の内容・程度

虐待の事実が認められた事例 644 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」（29.5%）であった。次いで「有料老人ホーム」（27.7%）、「認知症対応型共同生活介護」（14.8%）、「介護老人保健施設」（11.2%）の順であった（図表 2-Ⅱ-2-24）。

サービス種別を大別すると、「介護保険施設」（特養、老健、療養型・介護医療院）が 41.3%、「グループホーム（ＧＨ）・小規模多機能」が 16.9%、「その他の入所系施設（介護保険施設及びＧＨ・小規模多機能、居宅介護系事業所以外）」が 31.7%、「居宅介護系事業所」が 8.4%であった。

過去の指導等の有無をみると、虐待があった施設・事業所のうち、およそ 3 割程度が過去に何らかの指導等や対応が行われていた。指導内容としては、虐待防止や身体介助の研修体制や不適切ケア、事故報告の遅れ等に関するもののほか、人員基準違反や介護報酬に関する指導、記録整備等に関する内容であった。また、過去にも虐待が発生していたケースは 23 件あった。（図表 2-Ⅱ-2-25）。

発生した虐待の種類・類型をみると、「介護保険施設」や「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・小規模多機能型居宅介護」、「その他入所系」では、居宅系と比べて「身体的虐待」や「介護等放棄」が含まれる割合が高い。一方、「居宅系」では、他の施設種別に比べて「心理的虐待」や「経済的虐待」が含まれる割合が高くなっていた（図表 2-Ⅱ-2-26）。

また、各サービス種別（詳細）にみた虐待の種類・類型を図表 2-Ⅱ-2-27 に示す。特徴として、虐待に該当する身体拘束は「(住宅型）有料老人ホーム」での発生割合が高くなっていた。

サービス種別と虐待の深刻度の関係では、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・小規模多機能型居宅介護」、「介護保険施設」において「深刻度 3 以上」の割合が高い傾向がみられた。（図表 2-Ⅱ-2-28）。

図表 2-Ⅱ-2-24　虐待のあった施設・事業所のサービス種別

| | 特別養護老人ホーム | 介護老人保健施設 | 介護療養型医療施設・介護医療院 | 認知症対応型共同生活介護 | 小規模多機能型居宅介護等 | （住宅型）有料老人ホーム | （介護付き）有料老人ホーム | 軽費老人ホーム | 養護老人ホーム | 短期入所施設 | 訪問介護等 | 通所介護等 | 居宅介護支援等 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 190 | 72 | 4 | 95 | 14 | 90 | 88 | 3 | 9 | 14 | 21 | 28 | 5 | 11 | 644 |
| 割合 | 29.5% | 11.2% | 0.6% | 14.8% | 2.2% | 14.0% | 13.7% | 0.5% | 1.4% | 2.2% | 3.3% | 4.3% | 0.8% | 1.7% | 100% |
| グループ | 介護保険施設 41.3% | | | GH・小規模多機能：16.9% | | その他入所系：31.7% | | | | | 居宅系：8.4% | | | 1.7% | 100% |

※調査対象年度内の虐待判断事例について集計。

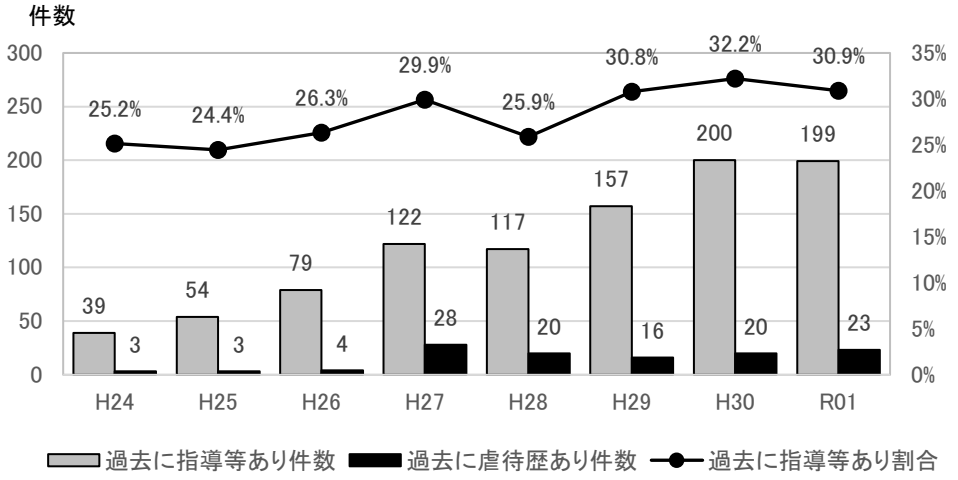
※「その他」のうち 8 件はサービス付き高齢者向け住宅等を養介護施設・事業所とみなしたもの、3 件は複数のサービス種別にまたがるもしくは複数型のもの。

図表 2-Ⅱ-2-25　虐待が確認された施設・事業所における過去の指導等

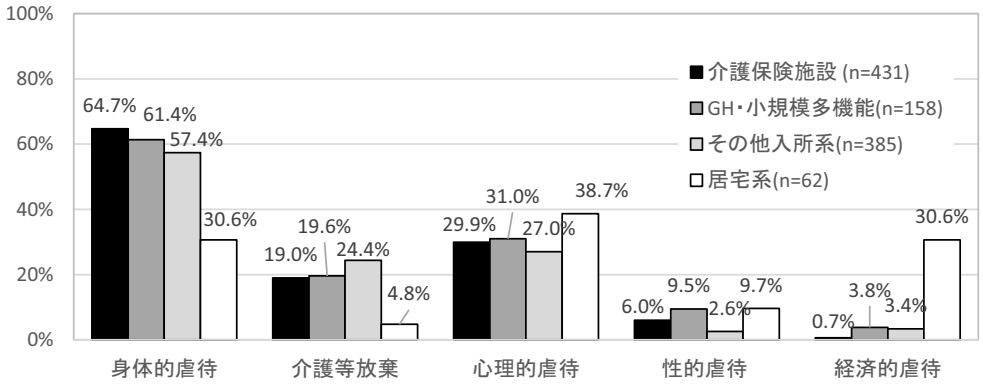
| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| なし・不明 | 445 | 69.1% |
| あり | 199 | 30.9% |
| 合計 | 644 | 100.0% |

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 虐待歴あり | 23 | 11.6% |
| （内、同一法人内他事業所で虐待歴あり） | 2 | 1.0% |
| 過去に虐待に関する通報等対応あり | 29 | 14.6% |
| （内、同一法人内他事業所で通報等対応あり） | 2 | 1.0% |
| 身体拘束に関する減算・指導あり | 11 | 5.5% |
| 指導あり | 108 | 54.3% |
| （内、同一法人内他事業所への指導等あり） | 3 | 1.5% |
| 監査・立入検査等の実施あり | 11 | 5.5% |
| 勧告・改善命令等の権限行使あり | 9 | 4.5% |
| 事故報告あり | 5 | 2.5% |
| 苦情対応あり | 34 | 17.1% |
| その他 | 2 | 1.0% |

参考図表　虐待が確認された施設・事業所における過去の指導等（経年変化）



図表 2-Ⅱ-2-26　サービス種別と虐待類型の関係




※被虐待者ごとに集計。「その他入所系」は有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。

（図表 2-Ⅱ-2-26 参考図表：集計内訳）

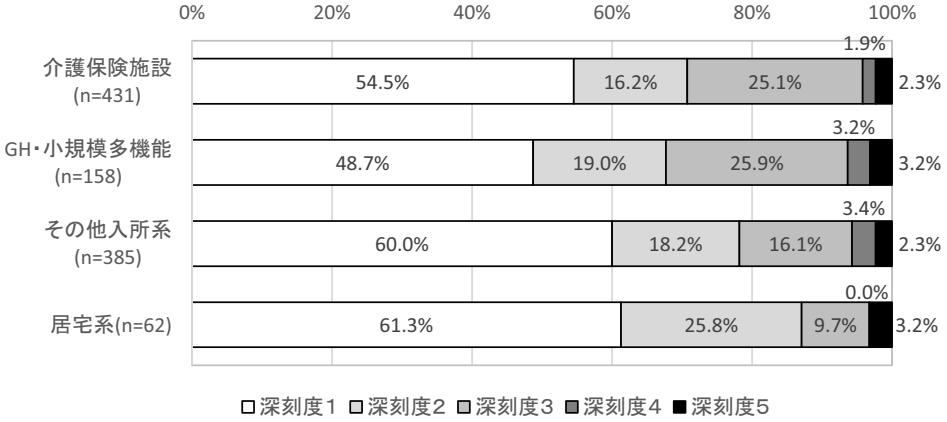
| 施設種別 | | 虐待種別 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体的虐待 | 介護等放棄 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 介護保険施設 (n=431) | 人数 | 279 | 82 | 129 | 26 | 3 |
| | 割合(%) | 64.7% | 19.0% | 29.9% | 6.0% | 0.7% |
| GH・小規模多機能 (n=158) | 人数 | 97 | 31 | 49 | 15 | 6 |
| | 割合(%) | 61.4% | 19.6% | 31.0% | 9.5% | 3.8% |
| その他入所系 (n=385) | 人数 | 221 | 94 | 104 | 10 | 13 |
| | 割合(%) | 57.4% | 24.4% | 27.0% | 2.6% | 3.4% |
| 居宅系(n=62) | 人数 | 19 | 3 | 24 | 6 | 19 |
| | 割合(%) | 30.6% | 4.8% | 38.7% | 9.7% | 30.6% |
| その他(n=24) | 人数 | 21 | 2 | 3 | 0 | 0 |
| | 割合(%) | 87.5% | 8.3% | 12.5% | 0.0% | 0.0% |
| 合計 (n=1,060) | 人数 | 637 | 212 | 309 | 57 | 41 |
| | 割合(%) | 60.1% | 20.0% | 29.2% | 5.4% | 3.9% |

図表 2-Ⅱ-2-27　サービス種別（詳細）と虐待類型の関係

| | | 被虐待者数 | 虐待類型 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 身体的虐待 | 身体拘束 | 介護等放棄 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 特別養護老人ホーム | 人数 | 298 | 190 | 59 | 53 | 100 | 23 | 2 |
| | 割合 | 100.0% | 63.8% | 19.8% | 17.8% | 33.6% | 7.7% | 0.7% |
| 介護老人保健施設 | 人数 | 119 | 75 | 25 | 29 | 25 | 3 | 1 |
| | 割合 | 100.0% | 63.0% | 21.0% | 24.4% | 21.0% | 2.5% | 0.8% |
| 介護療養型医療施設（介護医療院） | 人数 | 14 | 14 | 8 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| | 割合 | 100.0% | 100.0% | 57.1% | 0.0% | 28.6% | 0.0% | 0.0% |
| 認知症対応型共同生活介護 | 人数 | 125 | 77 | 21 | 26 | 45 | 11 | 1 |
| | 割合 | 100.0% | 61.6% | 16.8% | 20.8% | 36.0% | 8.8% | 0.8% |
| 有料老人ホーム | 人数 | 346 | 191 | 127 | 87 | 92 | 10 | 11 |
| | 割合 | 100.0% | 55.2% | 36.7% | 25.1% | 26.6% | 2.9% | 3.2% |
| (住宅型)有料老人ホーム | 人数 | 194 | 115 | 85 | 37 | 49 | 7 | 4 |
| | 割合 | 100.0% | 59.3% | 43.8% | 19.1% | 25.3% | 3.6% | 2.1% |
| (介護付き)有料老人ホーム | 人数 | 152 | 76 | 42 | 50 | 43 | 3 | 7 |
| | 割合 | 100.0% | 50.0% | 27.6% | 32.9% | 28.3% | 2.0% | 4.6% |
| 小規模多機能型居宅介護等 | 人数 | 33 | 20 | 13 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| | 割合 | 100.0% | 60.6% | 39.4% | 15.2% | 12.1% | 12.1% | 15.2% |
| 軽費老人ホーム | 人数 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 割合 | 100.0% | 75.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 50.0% |
| 養護老人ホーム | 人数 | 12 | 12 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| | 割合 | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 41.7% | 0.0% | 0.0% |
| 短期入所施設 | 人数 | 23 | 15 | 3 | 7 | 7 | 0 | 0 |
| | 割合 | 100.0% | 65.2% | 13.0% | 30.4% | 30.4% | 0.0% | 0.0% |
| 訪問介護等 | 人数 | 25 | 6 | 3 | 1 | 11 | 1 | 9 |
| | 割合 | 100.0% | 24.0% | 12.0% | 4.0% | 44.0% | 4.0% | 36.0% |
| 通所介護等 | 人数 | 31 | 12 | 3 | 1 | 13 | 5 | 6 |
| | 割合 | 100.0% | 38.7% | 9.7% | 3.2% | 41.9% | 16.1% | 19.4% |
| 居宅介護支援等 | 人数 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | 割合 | 100.0% | 16.7% | 16.7% | 16.7% | 0.0% | 0.0% | 66.7% |
| その他 | 人数 | 24 | 21 | 14 | 2 | 3 | 0 | 0 |
| | 割合 | 100.0% | 87.5% | 58.3% | 8.3% | 12.5% | 0.0% | 0.0% |
| 合計 | 人数 | 1,060 | 637 | 277 | 212 | 309 | 57 | 41 |
| | 割合 | 100.0% | 60.1% | 26.1% | 20.0% | 29.2% | 5.4% | 3.9% |

※「身体拘束」は、要件を満たさず、「緊急やむを得ない場合」に例外的に許容されるものを除く「虐待に該当する身体拘束」を指す。

図表 2-Ⅱ-2-28　サービス種別と虐待の深刻度の関係




※被虐待者ごとに集計。「その他入所系」は有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。

（図表 2-Ⅱ-2-28 参考図表：集計内訳）

| | | 虐待の程度（深刻度） | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 深刻度１ | 深刻度２ | 深刻度３ | 深刻度４ | 深刻度５ | |
| 介護保険施設 (n=431) | 人数 | 235 | 70 | 108 | 8 | 10 | 431 |
| | 割合 | 54.5% | 16.2% | 25.1% | 1.9% | 2.3% | 100.0% |
| GH・小規模多機能 (n=158) | 人数 | 77 | 30 | 41 | 5 | 5 | 158 |
| | 割合 | 48.7% | 19.0% | 25.9% | 3.2% | 3.2% | 100.0% |
| その他入所系 (n=385) | 人数 | 231 | 70 | 62 | 13 | 9 | 385 |
| | 割合 | 60.0% | 18.2% | 16.1% | 3.4% | 2.3% | 100.0% |
| 居宅系 (n=62) | 人数 | 38 | 16 | 6 | 0 | 2 | 62 |
| | 割合 | 61.3% | 25.8% | 9.7% | 0.0% | 3.2% | 100.0% |
| その他 (n=24) | 人数 | 12 | 1 | 9 | 2 | 0 | 24 |
| | 割合 | 50.0% | 4.2% | 37.5% | 8.3% | 0.0% | 100.0% |
| 合計 (n=1060) | 人数 | 592 | 187 | 226 | 28 | 26 | 1,060 |
| | 割合 | 55.8% | 17.6% | 21.3% | 2.6% | 2.5% | 100.0% |

## （６）虐待の発生要因

### １）虐待対応ケース会議での発生要因の分析

令和元年度に虐待と判断した 644 件のうち、虐待対応ケース会議において虐待の発生要因に関する分析を実施した割合は 73.0%であった（図表 2-Ⅱ-2-29）。

図表 2-Ⅱ-2-29　虐待対応ケース会議での発生要因の分析

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 実施した | 470 | 73.0% |
| 実施していない | 142 | 22.0% |
| その他 | 32 | 5.0% |
| 計 | 644 | 100.0% |

### ２）虐待の発生要因

虐待の発生要因として記載のあった 644 件の記述内容を複数回答形式で分類したところ、最も多かったのは「教育・知識・介護技術等に関する問題」（56.8%）であり、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」(26.4%)、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」(20.5%)、「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」（12.6%）の順であった（図表 2-Ⅱ-2-30）。

「教育・知識・介護技術等に関する問題」について、その内訳を複数回答形式で整理したところ、「職員の虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足」が 49.5%で最も多く、次いで「職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足」(29.5%)、「組織の教育体制、職員教育の不備不足」(17.5%)や「教育・知識・介護技術等に関する組織や管理者の知識・認識、管理体制等の不足」（12.8%）など組織として教育・管理体制面での課題が指摘されていた（図表 2-Ⅱ-2-31）。

虐待発生要因とサービス種別の関係をみたところ、「教育・知識・介護技術等に関する問題」はいずれのサービス種別においても同程度の割合であるが、「倫理観や理念の欠如」は「居宅系」事業所の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅱ-2-32）。

虐待発生要因と虐待類型の関係をみると、身体的虐待では「職員のストレスや感情コントロールの問題」が最も高く、介護等放棄では「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」が、経済的虐待では「倫理観や理念の欠如」を指摘する割合が高くなっていた（図表 2-Ⅱ-2-33）。

図表 2-Ⅱ-2-30　虐待の発生要因（複数回答形式）

| 内容 | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 教育・知識・介護技術等に関する問題 | 366 | 56.8% |
| 職員のストレスや感情コントロールの問題 | 170 | 26.4% |
| 虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等 | 132 | 20.5% |
| 人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ | 81 | 12.6% |
| 倫理観や理念の欠如 | 75 | 11.6% |
| 虐待を行った職員の性格や資質の問題 | 59 | 9.2% |
| その他 | 10 | 1.6% |

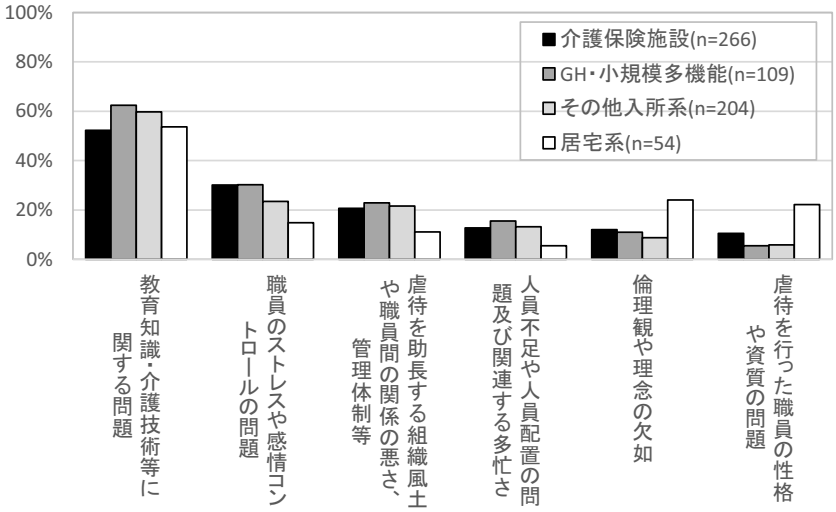
※※割合の母数は 644 件。

※ここでの「人員不足」は、配置基準は満たしているものの、一定の経験がある職員が少なかったり、夜間体制に不安があったり、その他利用者の状態像と職員体制のバランスが取れていない状況を指す。

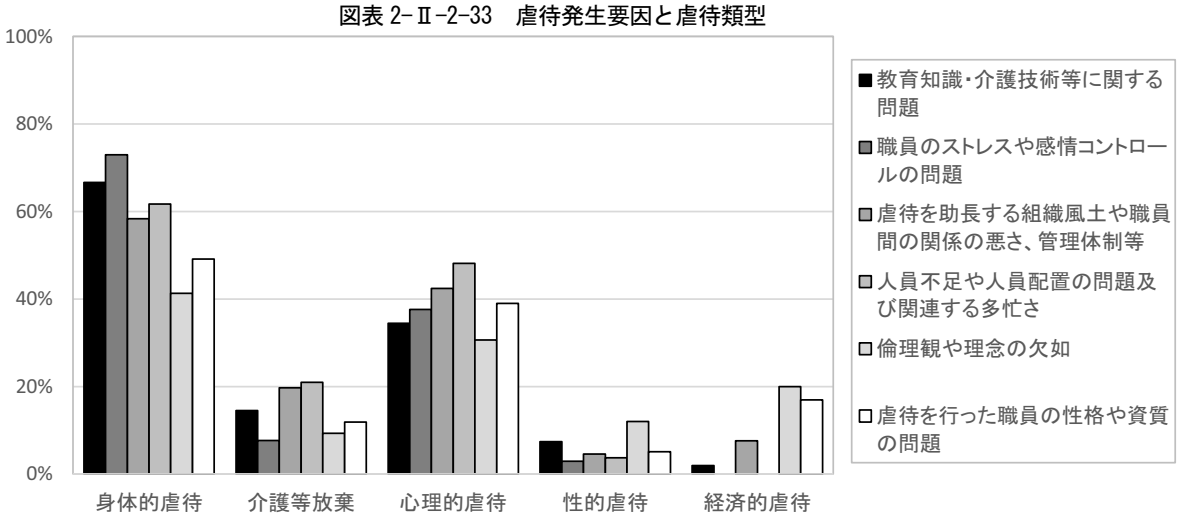
図表 2-Ⅱ-2-31　虐待の発生要因「教育・知識・介護技術等に関する問題」の内訳（複数回答形式）

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 教育・知識・介護技術等に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足 | 47 | 12.8% |
| 組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題 | 30 | 8.2% |
| 組織の教育体制、職員教育の不備不足 | 64 | 17.5% |
| 職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足 | 108 | 29.5% |
| 職員の虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足 | 181 | 49.5% |

図表 2-Ⅱ-2-32　虐待発生要因とサービス種別




図表 2-Ⅱ-2-33　虐待発生要因と虐待類型




（図表 2-Ⅱ-2-33 参考図表：集計内訳）

| | | 虐待類型 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体的虐待 | 介護等放棄 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 教育・知識・介護技術等に関する問題(n=366) | 件数 | 244 | 53 | 126 | 27 | 7 |
| | 割合 | 66.7% | 14.5% | 34.4% | 7.4% | 1.9% |
| 職員のストレスや感情コントロールの問題(n=170) | 件数 | 124 | 13 | 64 | 5 | 0 |
| | 割合 | 72.9% | 7.6% | 37.6% | 2.9% | 0.0% |
| 虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ(n=132) | 件数 | 77 | 26 | 56 | 6 | 10 |
| | 割合 | 58.3% | 19.7% | 42.4% | 4.5% | 7.6% |
| 人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ(n=81) | 件数 | 50 | 17 | 39 | 3 | 0 |
| | 割合 | 61.7% | 21.0% | 48.1% | 3.7% | 0.0% |
| 倫理観や理念の欠如(n=75) | 件数 | 31 | 7 | 23 | 9 | 15 |
| | 割合 | 41.3% | 9.3% | 30.7% | 12.0% | 20.0% |
| 虐待を行った職員の性格や資質の問題(n=59) | 件数 | 29 | 7 | 23 | 3 | 10 |
| | 割合 | 49.2% | 11.9% | 39.0% | 5.1% | 16.9% |

平成30年度調査から追加した選択肢形式の虐待発生要因をみると、「虐待を行った職員の課題」とともに「組織運営上の課題」や「運営法人（経営層）の課題」として回答率の高い項目もみられた。

回答割合を施設・事業所種別にみると、全体の回答割合に比べ介護保険施設では「職員のストレス・感情コントロール」を指摘する割合が高い傾向がみられた。また、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護施設では、組織運営上の課題として「虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分」、「職員の指導管理体制が不十分」、「職員研修の機会や体制が不十分」などを指摘する割合が高くなっていた（図表2-Ⅱ-2-34）。

図表2-Ⅱ-2-34　虐待の発生要因（選択肢形式）

| | | 件数 | 割合 | 施設・事業所種別 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 介護保険施設 | GH・小規模多機能 | その他居住系 | 居宅系 | その他 |
| 施設・事業所数 | | 644 | 100.0% | 266 | 109 | 204 | 54 | 11 |
| 運営法人（経営層）の課題 | 経営層の倫理観・理念の欠如 | 131 | 20.3% | 15.0% | 24.8% | 23.5% | 25.9% | 18.2% |
| | 経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足 | 203 | 31.5% | 24.1% | 34.9% | 38.2% | 29.6% | 63.6% |
| | 経営層の現場の実態の理解不足 | 281 | 43.6% | 42.5% | 52.3% | 42.2% | 40.7% | 27.3% |
| | 業務環境変化への対応取組が不十分 | 221 | 34.3% | 35.3% | 41.3% | 30.9% | 27.8% | 36.4% |
| | 不安定な経営状態 | 51 | 7.9% | 5.6% | 11.0% | 9.8% | 5.6% | 9.1% |
| | その他 | 31 | 4.8% | 2.6% | 8.3% | 6.4% | 1.9% | 9.1% |
| 組織運営上の課題 | 介護方針の不適切さ | 171 | 26.6% | 20.7% | 31.2% | 31.4% | 25.9% | 36.4% |
| | 高齢者へのアセスメントが不十分 | 189 | 29.3% | 24.4% | 32.1% | 33.8% | 29.6% | 36.4% |
| | チームケア体制・連携体制が不十分 | 349 | 54.2% | 58.3% | 55.0% | 52.0% | 38.9% | 63.6% |
| | 虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分 | 384 | 59.6% | 49.6% | 66.1% | 69.1% | 55.6% | 81.8% |
| | 事故や苦情対応の体制が不十分 | 202 | 31.4% | 31.2% | 33.0% | 32.4% | 25.9% | 27.3% |
| | 開かれた施設・事業所運営がなされていない | 122 | 18.9% | 16.9% | 20.2% | 19.6% | 18.5% | 45.5% |
| | 業務負担軽減に向けた取組が不十分 | 238 | 37.0% | 38.0% | 41.3% | 36.8% | 24.1% | 36.4% |
| | 職員の指導管理体制が不十分 | 418 | 64.9% | 63.5% | 73.4% | 67.2% | 53.7% | 27.3% |
| | 職員研修の機会や体制が不十分 | 318 | 49.4% | 44.0% | 55.0% | 51.0% | 57.4% | 54.5% |
| | 職員同士の関係・ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝが取りにくい | 259 | 40.2% | 43.6% | 42.2% | 37.3% | 35.2% | 18.2% |
| | 職員が相談できる体制が不十分 | 269 | 41.8% | 40.2% | 46.8% | 42.6% | 38.9% | 27.3% |
| | その他 | 25 | 3.9% | 4.1% | 4.6% | 3.9% | 1.9% | 0.0% |
| 虐待を行った職員の課題 | 職員の倫理観・理念の欠如 | 401 | 62.3% | 65.4% | 60.6% | 57.8% | 72.2% | 36.4% |
| | 職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足 | 487 | 75.6% | 75.2% | 78.0% | 73.5% | 77.8% | 90.9% |
| | 職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足 | 397 | 61.6% | 64.3% | 65.1% | 60.8% | 48.1% | 45.5% |
| | 職員の業務負担の大きさ | 277 | 43.0% | 44.0% | 45.9% | 44.1% | 29.6% | 36.4% |
| | 職員のストレス・感情コントロール | 419 | 65.1% | 71.1% | 60.6% | 61.8% | 63.0% | 36.4% |
| | 職員の性格や資質の問題 | 409 | 63.5% | 66.2% | 59.6% | 60.3% | 75.9% | 36.4% |
| | 待遇への不満 | 112 | 17.4% | 17.3% | 18.3% | 18.1% | 14.8% | 9.1% |
| | その他 | 29 | 4.5% | 4.5% | 4.6% | 5.9% | 0.0% | 0.0% |
| 被虐待高齢者の状況 | 介護に手が掛かる、排泄や呼び出しが頻回 | 373 | 57.9% | 59.4% | 54.1% | 63.2% | 37.0% | 63.6% |
| | 認知症によるBPSD（行動・心理症状）がある | 339 | 52.6% | 50.8% | 64.2% | 51.0% | 40.7% | 72.7% |
| | 医療依存度が高い | 77 | 12.0% | 6.8% | 13.8% | 17.2% | 9.3% | 36.4% |
| | 意思表示が困難 | 267 | 41.5% | 42.9% | 48.6% | 38.2% | 29.6% | 54.5% |
| | 職員に暴力・暴言を行う | 153 | 23.8% | 24.4% | 30.3% | 21.1% | 16.7% | 27.3% |
| | 他の利用者とのトラブルが多い | 58 | 9.0% | 8.6% | 11.0% | 7.4% | 13.0% | 9.1% |
| | その他 | 60 | 9.3% | 10.9% | 5.5% | 10.8% | 3.7% | 9.1% |

※網掛けは、全体回答割合に比べて概ね5%以上回答率が高いものを指す。

## （７）身体拘束との関係

特定された被虐待者 1,060 人のうち、虐待に該当する身体拘束を受けた高齢者は 277 人（26.1%）を占めていた。また、身体的虐待を受けた被虐待者に占める身体拘束の割合は 43.5%を占めており、養介護施設従事者等における高齢者虐待事案の中で大きな要因となっている（図表 2-Ⅱ-2-35）。

サービス種別にみると、虐待に該当する身体拘束が行われていたのは「介護保険施設」（29.3%）や「その他入所系」（44.4%）の割合が高い（図表 2-Ⅱ-2-36）。

虐待者の規模（人数）を身体拘束の有無別にみると、虐待に該当する身体拘束が行われていた事例では複数の職員が虐待を行っていた割合が高い（図表 2-Ⅱ-2-37）。

図表 2-Ⅱ-2-35　被虐待者数及び身体的虐待を受けた被虐待者に占める身体拘束の割合

| | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定された被虐待者総数に占める身体拘束を受けていた被虐待者の割合 | 48人／263人中 | 92人／402人中 | 239人／691人中 | 248人／778人中 | 333人／870人中 | 276人／854人中 | 203人／927人中 | 277人／1,060人中 |
| | 18.3% | 22.9% | 34.6% | 31.9% | 38.3% | 32.3% | 22.0% | 26.1% |
| 身体的虐待を受けていた被虐待者総数に占める身体拘束を受けていた被虐待者の割合 | 48人／149人中 | 92人／258人中 | 239人／441人中 | 248人／478人中 | 333人／570人中 | 276人／511人中 | 203人／533人中 | 277人／637人中 |
| | 32.2% | 35.7% | 54.2% | 51.9% | 58.4% | 54.0% | 38.1% | 43.5% |

図表 2-Ⅱ-2-36　虐待に該当する身体拘束の有無とサービス種別

| | | 介護保険施設 | GH・小規模多機能 | その他入所系 | 居宅系 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 身体拘束あり | 件数 | 39 | 25 | 59 | 6 | 4 | 133 |
| | 割合 | 29.3% | 18.8% | 44.4% | 4.5% | 3.0% | 100.0% |
| 身体拘束なし | 件数 | 208 | 79 | 137 | 45 | 6 | 475 |
| | 割合 | 43.8% | 16.6% | 28.8% | 9.5% | 1.3% | 100.0% |
| 合計 | 件数 | 247 | 104 | 196 | 51 | 10 | 608 |
| | 割合 | 40.6% | 17.1% | 32.2% | 8.4% | 1.6% | 100.0% |

※被虐待者が特定できなかった場合等を除く 608 件が対象。

図表 2-Ⅱ-2-37　虐待に該当する身体拘束の有無と虐待者の規模

| | | 1人 | 2～4人 | 5～9人 | 10人以上 | 特定不能 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 身体拘束あり | 件数 | 71 | 20 | 4 | 2 | 36 | 133 |
| | 割合 | 53.4% | 15.0% | 3.0% | 1.5% | 27.1% | 100.0% |
| 身体拘束なし | 件数 | 410 | 46 | 9 | 1 | 9 | 475 |
| | 割合 | 86.3% | 9.7% | 1.9% | 0.2% | 1.9% | 100.0% |
| 合計 | 件数 | 481 | 66 | 13 | 3 | 45 | 608 |
| | 割合 | 79.1% | 10.9% | 2.1% | 0.5% | 7.4% | 100.0% |

※被虐待者が特定できなかった場合等を除く 608 件が対象。

図表 2-Ⅱ-2-38　虐待に該当する身体拘束の有無と被虐待者の規模

| | | 1人 | 2～4人 | 5～9人 | 10人以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 身体拘束あり | 件数 | 75 | 42 | 11 | 5 | 133 |
| | 割合 | 56.4% | 31.6% | 8.3% | 3.8% | 100.0% |
| 身体拘束なし | 件数 | 393 | 67 | 11 | 4 | 475 |
| | 割合 | 82.7% | 14.1% | 2.3% | 0.8% | 100.0% |
| 合計 | 件数 | 468 | 109 | 22 | 9 | 608 |
| | 割合 | 77.0% | 17.9% | 3.6% | 1.5% | 100.0% |

※被虐待者が特定できなかった場合等を除く 608 件が対象。

## （８）虐待が発生した施設・事業所の取組

虐待の事実が確認された施設・事業所において取り組まれていた虐待防止に関する取組の状況を確認したところ、「管理者の虐待防止に関する研修の受講」は 273 施設・事業所（42.4%）で、「職員に対する虐待防止に関する研修の実施」は 443 施設・事業所（68.8%）で、「虐待防止委員会の設置」は 248 施設・事業所（38.5%）において実施されていた（図表 2-Ⅱ-2-39）。

虐待の発生要因でもみたように、虐待の発生には虐待を行った職員自身に関する課題のみでなく、法人や組織運営上の課題も大きく関連している。その観点から、管理者の虐待防止に関する意識向上は必要不可欠といえる。今回調査では、「管理者の虐待防止に関する研修の受講」割合は過半数を下回っていることから、施設・事業所管理者の積極的な研修受講や意識改善が求められる。

図表 2-Ⅱ-2-39　虐待が発生した施設・事業所の取組

| | 施設・事業所数 | 管理者の虐待防止に関する研修受講あり | | 職員に対する虐待防止に関する研修実施あり | | 虐待防止委員会の設置あり | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 特別養護老人ホーム | 190 | 91 | 47.9% | 149 | 78.4% | 105 | 55.3% |
| 介護老人保健施設 | 72 | 30 | 41.7% | 55 | 76.4% | 34 | 47.2% |
| 介護療養型医療施設・介護医療院 | 4 | 1 | 25.0% | 3 | 75.0% | 1 | 25.0% |
| 認知症対応型共同生活介護 | 95 | 40 | 42.1% | 57 | 60.0% | 38 | 40.0% |
| (住宅型)有料老人ホーム | 90 | 25 | 27.8% | 49 | 54.4% | 15 | 16.7% |
| (介護付き)有料老人ホーム | 88 | 38 | 43.2% | 67 | 76.1% | 32 | 36.4% |
| 小規模多機能型居宅介護等 | 14 | 9 | 64.3% | 11 | 78.6% | 2 | 14.3% |
| 軽費老人ホーム | 3 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 33.3% |
| 養護老人ホーム | 9 | 6 | 66.7% | 6 | 66.7% | 5 | 55.6% |
| 短期入所施設 | 14 | 5 | 35.7% | 11 | 78.6% | 6 | 42.9% |
| 訪問介護等 | 21 | 13 | 61.9% | 13 | 61.9% | 3 | 14.3% |
| 通所介護等 | 28 | 13 | 46.4% | 18 | 64.3% | 6 | 21.4% |
| 居宅介護支援等 | 5 | 1 | 20.0% | 1 | 20.0% | 0 | 0.0% |
| その他 | 11 | 1 | 9.1% | 3 | 27.3% | 0 | 0.0% |
| 計 | 644 | 273 | 42.4% | 443 | 68.8% | 248 | 38.5% |

[考察]

虐待の事実が確認された事例における身体的虐待では「暴力行為」が全体の 41.1%、介護等放棄では「必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為」が全体の 48.6%、心理的虐待では「威圧的・侮辱的な発言、態度」が全体の 44.6%を占めている（図 2-II-2-3）。また、被虐待者の属性からも、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）が高く、支援や介護が必要な高齢者が虐待の被害を受けている状況が見受けられる（図表 2-II-2-8、図表 2-II-2-9、図表 2-II-2-10）。

本来、介護保険法の目的でもある高齢者の尊厳を保持し、自立した生活を営むために提供されるサービスを利用することで、支援や介護を要する状態にある高齢者が虐待を受けることはあってはならず、いかなる虐待行為は決して許されない。そのため、市町村における虐待の未然防止及び適切な虐待対応が求められている。また、経済的虐待では「着服・窃盗・横領」などの割合が高く、犯罪として警察が介入することで実態の把握ができにくく、警察の対応に委ねてしまう事態も懸念される。市町村として、刑法に基づく警察の介入に留めることなく、高齢者虐待防止法に基づく経済的虐待としての対応が求められる。（図表 2-II-2-3）

虐待の深刻度スケール(5 段階評価）による分類では、最も深刻度が低いとした「深刻度１」が 55.9%を占めているが、自由記述によれば、「医師から処方されていない薬を服薬」する行為が深刻度１に分類されるなど、深刻度１や３として分類された事例であっても、より深刻度が高く評価されるべきものが含まれている。このことからも、より正確な分析を行うための統一的な指標が求められる（図表 2-II-2-4）。

虐待者については、直接高齢者の支援にあたる介護・看護職員が約 86%と大多数を占めるが、管理職や施設長、経営者・開設者による虐待が約 10%確認されており、直接介護等のサービスを提供しない従事者からの虐待も生じている。そのため、市町村・都道府県、施設等が介護等の現場職員に限ることなく施設や事業所に関わる全ての従事者に対する虐待対応と未然防止策を講じる必要がある。また、虐待の未然防止にあたっての施設や事業所での教育の機会も直接支援にあたる職員に限らず、組織全体に働きかけていくことが重要となっている（図表 2-II-2-17）。

虐待のあった施設や事業所別では、入所系が全体の約 90%を占めている。「その他」に含まれている有料老人ホームに該当しない入所系施設でも虐待が発生していることから、高齢者の生活場所であることには変わりないため、行政権限も含めた市町村等における虐待対応が適切に行えるような仕組みを構築していく必要がある（図表 2-II-2-24）。

また、本調査により「過去に何らかの指導等の対応が行われていた施設・事業所」が約 30%となっていることが明らかとなった。繰り返し虐待が発生している施設や事業所、身体拘束による減算・指導を受けた施設や事業所もあるなど、市町村における過去の虐待対応や改善命令・改善計画が適切に行われていたのか、再発防止策がなされていたのかを検証し、効果的な初回の指導等が実施できるようにする必要がある（図表 2-II-2-25）。

更に、虐待対応ケース会議において「虐待の発生要因分析を実施していない」割合が 22.0%を占めている(図表 2-Ⅱ-2-29)。本来、虐待に至った要因を分析し、そのうえで、虐待の解消に向けた対応と再発防止策が講ぜられるべきである。前述したように、「過去に何らかの指導等の対応が行われていた施設・事業所」で繰り返し虐待が生じていることとの因果関係の検証が求められる。

また、虐待に至った要因として「職員の教育・知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「職員の虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」、「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」が挙げられている（図表 2-Ⅱ-2-30）。虐待の未然防止として、施設や事業所における教育や知識、介護技術の習得に向けた取組みが求められてい

る。特に、身体的虐待の要因として最多の「職員のストレスや感情コントロールの問題」（72.9%）への対処方法として、業務量や業務実態、職員体制等も含め、より詳細な状況を把握し、抜本的な対策を図っていく必要がある（図表 2-II-2-33）。

養介護施設従事者等による虐待は、虐待を行った職員個人の課題や状況にとどめることなく、虐待が生じた組織や組織運営上の課題、運営法人（経営層）の課題も含めた対応が求められる。その中でも、「虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分」、「職員の指導管理体制が不十分」、「職員研修の機会や体制が不十分」と指摘する割合が高くなっている（図表 2-Ⅱ-2-34）。また、虐待の事実が確認された施設・事業所での虐待防止に関する取組の状況として、「管理者の虐待防止に関する研修の受講実施」は 42.4%、「職員に対する虐待防止に関する研修の実施」は 68.8%、「虐待防止委員会の設置」は 38.5%となっている。虐待防止委員会が設置され研修も実施している施設において虐待が発生していることから研修や委員会で話し合われている内容の形骸化等が考えら、虐待防止に効果的な委員会の運営や研修内容を検討する必要がある（図表 2-Ⅱ-2-39）。

いかなる施設や事業所でも虐待が生じないよう管理者の積極的な研修受講や意識改善が求められ、また職員に対する研修も不可欠である。また、研修や虐待防止委員会が施設・事業所における組織全体として、虐待防止に向けた取組みに繋がっているか、その評価や効果検証が求められるとともに、虐待対応を担う市町村等において虐待の未然防止策を含め、発生した虐待に対して適切な対応ができる体制を構築していく必要がある。

## ３．虐待事例への対応状況

### （１）対応状況

市町村又は都道府県が、虐待の事実を認めた事例 758 件（平成 30 年度以前に虐待と判断して令和元年度に対応した 114 件を含む。）について行った対応は次のとおりである。

市町村又は都道府県による指導等（複数回答）は、「施設等に対する指導」が 574 件、「改善計画提出依頼」が 550 件、「従事者等への注意・指導」が 301 件であった（図表 2-Ⅱ-3-1）。

図表 2-Ⅱ-3-1　老人福祉法、介護保険法上の権限行使以外の対応（複数回答）

| | |
|---|---|
| 施設等に対する指導 | 574 件 |
| 改善計画提出依頼 | 550 件 |
| 従事者等への注意・指導 | 301 件 |

市町村又は都道府県が、介護保険法の規定による権限の行使として実施したものは、「報告徴収、質問、立入検査」が 194 件、「改善勧告」が 82 件、「改善勧告に従わない場合の公表」が 3 件、「改善命令」が 21 件、「指定の効力停止」が 11 件、「指定の取消」が 3 件であった（図表 2-Ⅱ-3-2）。

また、老人福祉法の規定による権限の行使として実施したものは、「報告徴収、質問、立入検査」が 75 件、「改善命令」が 27 件、「事業の制限、停止、廃止」が 4 件、「認可取消」が 1 件であった（図表 2-Ⅱ-3-3）。

図表 2-Ⅱ-3-2　都道府県又は市町村による介護保険法の規定に基づく権限の行使（複数回答）

| | | |
|---|---|---|
| 都道府県又は市町村による<br>介護保険法の規定による権限の行使<br>（複数回答） | 報告徴収、質問、立入検査 | 194 件 |
| | 改善勧告 | 82 件 |
| | 改善勧告に従わない場合の公表 | 3 件 |
| | 改善命令 | 21 件 |
| | 指定の効力停止 | 11 件 |
| | 指定の取消 | 3 件 |

※　1 件の虐待事案に対し、複数の権限等を行使した場合（報告徴収等、改善勧告、公表、命令、停止、取消）には複数計上している。

図表 2-Ⅱ-3-3　都道府県又は市町村による老人福祉法の規定に基づく権限の行使（複数回答）

| | | |
|---|---|---|
| 都道府県又は市町村による<br>老人福祉法の規定による権限の行使<br>（複数回答） | 報告徴収、質問、立入検査 | 75 件 |
| | 改善命令 | 27 件 |
| | 事業の制限、停止、廃止 | 4 件 |
| | 認可取消 | 1 件 |

※　1 件の虐待事案に対し、複数の権限等を行使した場合（報告徴収等、改善勧告、公表、命令、停止、取消）には複数計上している。

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、町村又は都道府県への「改善計画の提出」が 534 件、「勧告等への対応」が 63 件であった（図表 2-Ⅱ-3-4）。

図表 2-Ⅱ-3-4　市町村・都道府県の対応に対して当該養介護施設等において行われた措置

| | | 件数 |
|---|---|---|
| 施設等からの改善計画の提出 | | 534 件 |
| | 市町村による改善計画提出依頼、一般指導等を受けての改善 | (367件) |
| | 報告徴収等に対する改善 | (167件) |
| 勧告等への対応 | | 63 件 |
| その他 | | 53 件 |

※「施設等からの改善計画の提出」内訳において、改善計画提出依頼等と報告徴収等の両者が行われていた場合、報告徴収等にカウント。

図表 2-Ⅱ-3-5　改善計画提出までの対応期間の分布

| | | 1か月以内 | 1～3か月未満 | 3～6か月未満 | 6か月～1年未満 | 1年～1年6か月未満 | 1年6か月以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介入～改善計画提出 | 件数 | 92 | 220 | 137 | 61 | 9 | 2 | 521 |
| | 割合 | 17.7% | 42.2% | 26.3% | 11.7% | 1.7% | 0.4% | 100.0% |

中央値76日

※介入は、事実確認調査開始日を指す。

| | | 1か月以内 | 1～3か月未満 | 3～6か月未満 | 6か月～1年未満 | 1年～1年6か月未満 | 1年6か月以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 相談通報受理～改善計画提出 | 件数 | 75 | 183 | 170 | 86 | 16 | 2 | 532 |
| | 割合 | 14.1% | 34.4% | 32.0% | 16.2% | 3.0% | 0.4% | 100.0% |

中央値93日

## （２）権限行使の有無と虐待事例の様態

虐待判断事例への対応において、老人福祉法もしくは介護保険法上の権限行使の有無と虐待類型、過去の指導等の有無について整理を行ったところ、大きな差異はみられなかった（図表 2-Ⅱ-3-6）。

図表 2-Ⅱ-3-6　権限行使の有無と虐待類型

| | | 虐待類型 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体的虐待 あり | 介護等放棄 あり | 心理的虐待 あり | 性的虐待 あり | 経済的虐待 あり | 身体拘束 あり |
| 権限行使あり (n=176) | 件数 | 111 | 35 | 70 | 14 | 14 | 35 |
| | 割合 | 63.1% | 19.9% | 39.8% | 8.0% | 8.0% | 19.9% |
| 権限行使なし (n=433) | 件数 | 296 | 50 | 154 | 22 | 15 | 98 |
| | 割合 | 68.4% | 11.5% | 35.6% | 5.1% | 3.5% | 22.6% |
| 合計 | 件数 | 407 | 85 | 224 | 36 | 29 | 133 |
| | 割合 | 66.8% | 14.0% | 36.8% | 5.9% | 4.8% | 21.8% |

次いで、虐待判断事例への対応において、老人福祉法もしくは介護保険法上の権限行使の有無と過去の指導等の有無について整理を行ったところ、権限行使のあった施設・事業所のうち 4 割以上が過去に何らかの指導等を受けていた（図表 2-Ⅱ-3-7）。

図表 2-Ⅱ-3-7　権限行使の有無と過去の指導等の有無

| | | 過去の指導等なし・不明 | 過去の指導等あり | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 権限行使あり | 件数 | 101 | 75 | 176 |
| | 割合 | 57.4% | 42.6% | 100.0% |
| 権限行使なし | 件数 | 321 | 112 | 433 |
| | 割合 | 74.1% | 25.9% | 100.0% |
| 合計 | 件数 | 422 | 187 | 609 |
| | 割合 | 69.3% | 30.7% | 100.0% |

## （３）改善取組のモニタリング、調査対象年度末時点の状況

市町村又は都道府県が、虐待の事実を認めた事例 758 件（平成 30 年度以前に虐待と判断して令和元年度に対応した 114 件を含む。）に対する改善取組のモニタリング状況を確認したところ、「施設からの報告」を受けていた割合が 53.8%を占めており、「施設訪問による確認」を行っていた割合は 28.0%であった（図表 2-Ⅱ-3-8）。

また、調査対象年度末日時点での状況は、「終結」が 55.9%、「対応継続」が 44.1%であった（図表 2-Ⅱ-3-9）。

図表 2-Ⅱ-3-8　改善取組のモニタリング

| | 件数 | 割合（%） |
|---|---|---|
| 施設訪問による確認 | 212 件 | 28.0% |
| 施設からの報告 | 408 件 | 53.8% |
| その他 | 60 件 | 7.9% |

図表 2-Ⅱ-3-9　調査対象年度末日での状況

| | 対応継続 | 終結 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 件数 | 334 件 | 424 件 | 758 件 |
| 構成割合(%) | 44.1% | 55.9% | 100.0% |

図表 2-Ⅱ-3-10　終結事例における対応期間の分布

| | | 1か月以内 | 1～3か月未満 | 3～6か月未満 | 6か月～1年未満 | 1年～1年6か月未満 | 1年6か月以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介入～終結 | 件数 | 84 | 127 | 94 | 76 | 23 | 15 | 419 |
| | 割合 | 20.0% | 30.3% | 22.4% | 18.1% | 5.5% | 3.6% | 100.0% |

中央値90日

※介入は、事実確認調査開始日を指す。

| | | 1か月以内 | 1～3か月未満 | 3～6か月未満 | 6か月～1年未満 | 1年～1年6か月未満 | 1年6か月以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 相談通報受理～終結 | 件数 | 68 | 120 | 110 | 80 | 28 | 18 | 424 |
| | 割合 | 16.0% | 28.3% | 25.9% | 18.9% | 6.6% | 4.2% | 100.0% |

中央値102日

[考察]

まず、令和元年度において市町村または都道府県が虐待の事実を認めた事例 758 件（平成 30 年度以前に虐待と判断して令和元年度に対応した 114 件を含む）について行った対応状況を確認する。虐待の事実を認めた 758 件のうち、老人福祉法、介護保険法上の権限行使以外の対応を平成 30 年度と比較したところ、施設等に対する指導は 87 件、改善計画提出依頼は 112 件とそれぞれ増加しているが、従事者への注意・指導は 14 件減少している(参考資料 法に基づく対応状況調査の結果の経年推移 2.養介護施設従事者等による高齢者虐待 (9)虐待が認められた事例への対応状況 ①市町村による指導等 参照)。これは虐待発生要因として、個別の従事者の課題に加え、組織的課題がより大きくなっていることが考えられる。

次に、老人福祉法、介護保険法上の規定に基づく権限行使において平成 30 年度と比較したところ、報告徴収、質問、立ち入り検査については前年より減少を示しているが、その他の行使についてはいずれも増加を示している（参考資料 法に基づく対応状況調査の結果の経年推移 2.養介護施設従事者等による高齢者虐待 (9)虐待が認められた事例への対応状況 ②介護保険法又は老人福祉法の規定に基づく権限の行使 参照)。

このことは、深刻な虐待事例の存在を示すとともに、市町村、又は都道府県に迅速な虐待対応能力が求められていることを表すともいえる。

さらに、市町村又は都道府県による権限行使の有無と虐待事例の様態についてみると（図表 2-Ⅱ-3-7)、過去に指導等を受けている施設において、権限の行使がなされた割合が 42.6%と前年度の 37.7%より 4.9%の増加している。令和元年度に権限の行使が行われた事例のうち、4 割に近い事例が、過去にすでに市町村または都道府県により指導を受けているという事実から、過去に受けた指導によって施設の状況が改善されていない可能性が伺え、施設への指導方法の確立が急務であるといえる。ところで、養介護施設従事者等による虐待への対応では、市町村へ権限移譲が進む中、都道府県の役割が重要であろう。今後、都道府県は虐待の発生した養介護施設従事者、該当施設を指導する際のノウハウを蓄積し、それを各市町村へ提供するなど、指導に際しての質の向上のための取組に努める必要があるといえる。

# Ⅲ. 調査結果：養護者による高齢者虐待

## １．相談・通報～事実確認調査

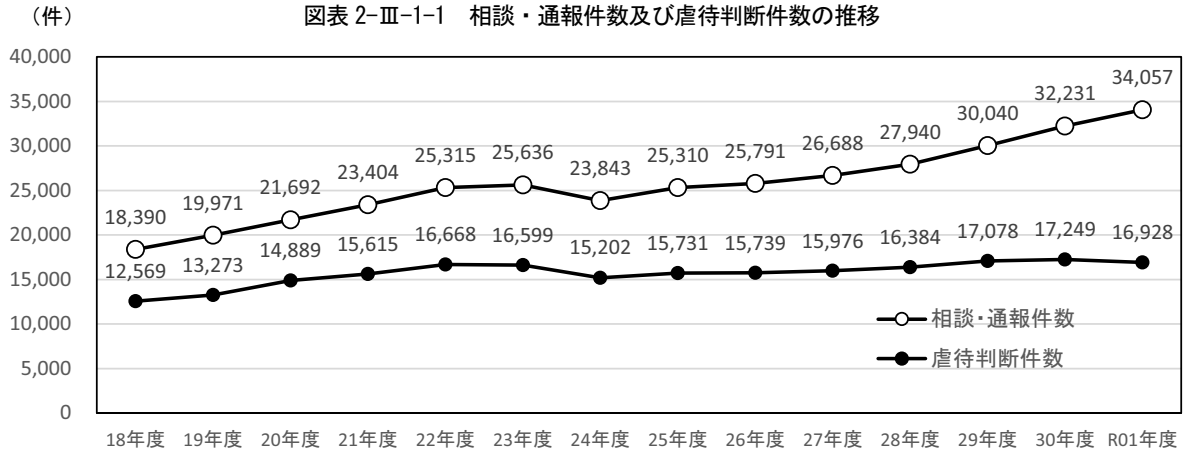
### （１）相談・通報件数と虐待判断件数

養護者による高齢者虐待に関する令和元年度の相談・通報件数は 34,057 件であり、平成 30 年度の 32,231 件から 1,826 件（5.7%）増加した。

一方、令和元年度内に虐待の事実が認められた事例数（虐待判断件数）は 16,928 件であり、平成 30 年度の 17,249 件から 321 件（1.9%）減少した（図表 2-Ⅲ-1-1）。

なお、市町村ごとに算出した「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数の中央値は 69.2 件、虐待判断件数の中央値は 27.8 件であった（図表 2-Ⅲ-1-2）。また、市町村ごとに算出した「地域包括支援センター1 か所あたり」の相談・通報件数の中央値は 4.0 件、虐待判断件数の中央値は 1.5 件であった（図表 2-Ⅲ-1-3）。

図表 2-Ⅲ-1-1　相談・通報件数及び虐待判断件数の推移




図表 2-Ⅲ-1-2　高齢者人口（10 万）あたりの相談・通報件数及び虐待判断件数

| | 平均値 | 標準偏差 | パーセンタイル | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 5% | 10% | 25% | 50%（中央値） | 75% | 90% | 95% |
| 新規相談・通報受理数 | 77.9 | 68.4 | 0.0 | 0.0 | 24.2 | 69.2 | 113.4 | 165.7 | 199.4 |
| 新規虐待判断件数 | 39.1 | 44.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 27.8 | 57.2 | 95.6 | 125.6 |

※基礎数は市町村ごと

図表 2-Ⅲ-1-3　地域包括支援センター1 か所あたりの相談・通報件数及び虐待判断件数

| | 平均値 | 標準偏差 | パーセンタイル | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 5% | 10% | 25% | 50%（中央値） | 75% | 90% | 95% |
| 新規相談・通報受理数 | 5.8 | 7.7 | 0.0 | 0.0 | 1.0 | 4.0 | 8.0 | 13.2 | 19.0 |
| 新規虐待判断件数 | 2.8 | 5.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.5 | 4.0 | 7.0 | 9.8 |

※基礎数は市町村ごと

## （２）相談・通報者

相談・通報者の内訳は、相談・通報者の合計 36,730 人に対して、「介護支援専門員」が 27.5%と最も多く、次いで「警察」が 27.2%、「家族・親族」が 7.9%、「被虐待者本人」が 6.6%、「介護保険事業所職員」が 6.1%、「当該市町村行政職員」が 5.9%であった（図表 2-Ⅲ-1-4）。

なお、「その他」の内訳をみると、「地域包括支援センター（委託・他地域含む）」が半数以上を占めていた（図表 2-Ⅲ-1-5）。

※　１件の事例に対し複数の者から相談・通報が寄せられるケースがあるため、相談・通報者数は相談・通報件数 34,057 件と一致しない。

図表 2-Ⅲ-1-4　相談・通報者の内訳

| | 介護支援専門員 | 介護保険事業所職員 | 医療機関従事者 | 近隣住民・知人 | 民生委員 | 被虐待者本人 | 家族・親族 | 虐待者自身 | 当該市町村行政職員 | 警察 | その他 | 不明（匿名を含む） | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 10,119 | 2,238 | 1,764 | 1,156 | 736 | 2,424 | 2,895 | 483 | 2,160 | 10,007 | 2,703 | 45 | 36,730 |
| 割合 | 27.5% | 6.1% | 4.8% | 3.1% | 2.0% | 6.6% | 7.9% | 1.3% | 5.9% | 27.2% | 7.4% | 0.1% | 100.0% |

※本調査対象年度内に通報等を受理した事例について集計。回答方式は複数回答形式。
※割合は、相談・通報者の合計人数に対するもの。

図表 2-Ⅲ-1-5　相談・通報者「その他」の内訳

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 地域包括支援センター（委託・他地域含む） | 1606 | 59.4% |
| 社会福祉協議会 | 188 | 7.0% |
| 介護保険以外（若しくは不明）の事業所等職員 | 129 | 4.8% |
| 障害者事業所等職員 | 125 | 4.6% |
| その他の相談支援機関 | 118 | 4.4% |
| 認定調査員 | 46 | 1.7% |
| 弁護士・司法書士・行政書士 | 34 | 1.3% |
| 消防・救急関係者 | 25 | 0.9% |
| 他自治体職員 | 40 | 1.5% |
| 保健所 | 41 | 1.5% |
| 議員 | 30 | 1.1% |
| 女性センター等職員 | 21 | 0.8% |
| 在宅介護支援センター | 22 | 0.8% |
| ボランティア・NPO | 11 | 0.4% |
| 人権擁護関係者 | 5 | 0.2% |
| 後見人 | 22 | 0.8% |
| 福祉事務所 | 19 | 0.7% |
| 児童相談所職員等 | 11 | 0.4% |
| 裁判所・法務局・法テラス関係者 | 5 | 0.2% |
| 郵便職員 | 5 | 0.2% |
| 金融機関・銀行職員 | 6 | 0.2% |
| その他 | 194 | 7.2% |
| 合計 | 2,703 | 100.0% |

## （３）事実確認調査

相談・通報を受理した件数のうち、事実確認調査を実施した割合は95.1%であった。実施方法の内訳は、「訪問調査」が62.5%、「関係者からの情報収集」が32.1%、「立入調査」が0.5%であった（図表2-Ⅲ-1-6）。

事実確認調査を行った事例のうち、「虐待を受けた又は受けたと思われたと判断」した割合は50.7%であり、「判断に至らなかった」事例は21.8%であった（図表2-Ⅲ-1-7）。

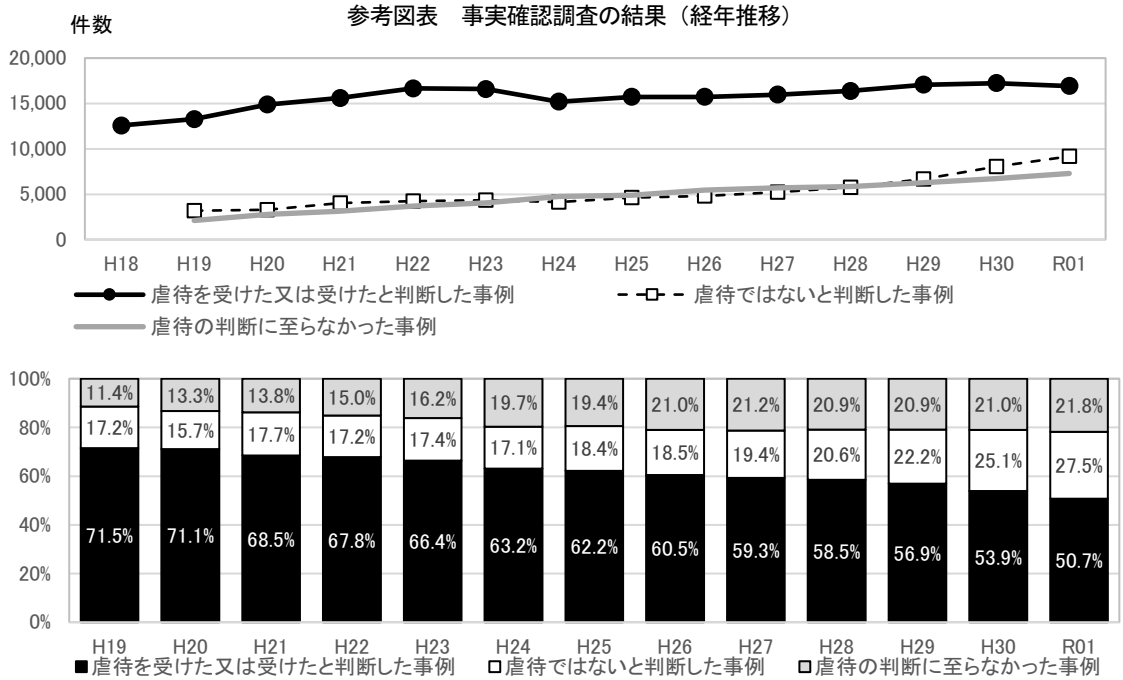
図表2-Ⅲ-1-6　事実確認の実施状況

| | | | 件数 | （うち令和元年度内に通報・相談） | （うち平成30年度以前に通報・相談） | 割合(%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 事実確認を行った事例 | | | 33,398 | (32,346) | (1,052) | 95.1% |
| | 立入調査以外の方法により調査を行った | | 33,212 | (32,164) | (1,048) | (94.6%) |
| | | 訪問調査を行った | 21,942 | (21,166) | (776) | [62.5%] |
| | | 関係者からの情報収集を行った | 11,270 | (10,998) | (272) | [32.1%] |
| | 立入調査により調査を行った | | 186 | (182) | (4) | (0.5%) |
| | | 警察が同行した | 142 | (139) | (3) | [0.4%] |
| | | 警察に援助要請したが同行はなかった | 0 | (0) | (0) | [0.0%] |
| | | 援助要請をしなかった | 44 | (43) | (1) | [0.1%] |
| 事実確認を行っていない事例 | | | 1,727 | (1,711) | (16) | 4.9% |
| | 虐待ではなく事実確認不要と判断した | | 1,388 | (1,380) | (8) | (4.0%) |
| | 後日、事実確認を予定している又は要否を検討中 | | 339 | (331) | (8) | (1.0%) |
| 合　　計 | | | 35,125 | (34,057) | (1,068) | 100.0% |

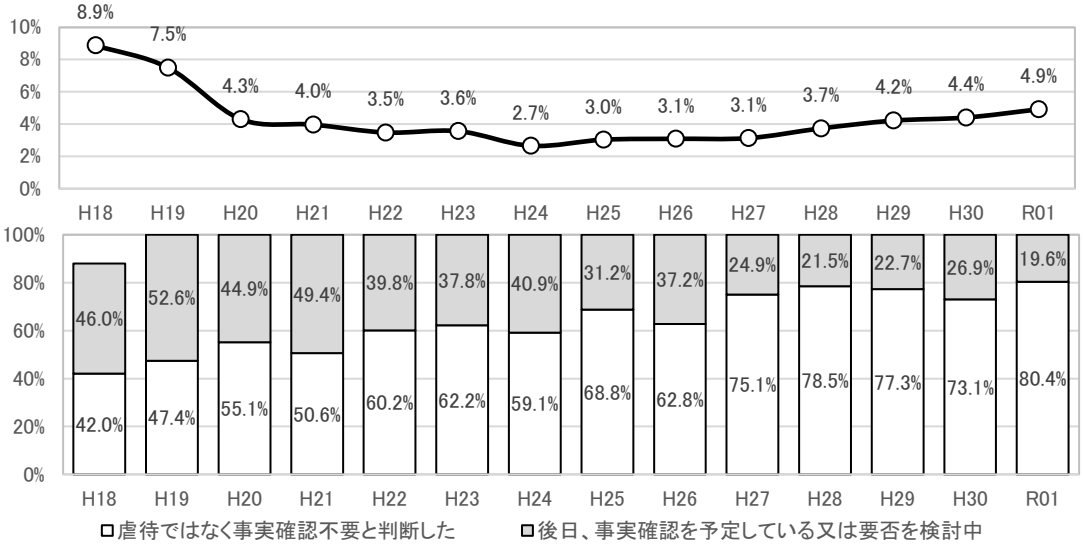
図表2-Ⅲ-1-7　事実確認調査の結果

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例 | 16,928 | 50.7% |
| 虐待ではないと判断した事例 | 9,191 | 27.5% |
| 虐待の判断に至らなかった事例 | 7,279 | 21.8% |
| 合　計 | 33,398 | 100.0% |

参考図表　事実確認調査の結果（経年推移）



参考図表　事実確認を行っていない割合と理由（経年推移）



## （４）相談・通報者と事実確認調査、虐待事例の状況

### １）相談・通報者と事実確認調査の方法及び調査結果

相談・通報者によって、事実確認調査の方法や調査結果に違いがあるかどうかを整理したところ、下記のような傾向がみられた。

・「介護支援専門員」、「介護保険事業所職員」、「医療機関従事者」、「虐待者自身」が通報者に含まれる事例では、他の事例よりも訪問調査によって事実確認が実施されている割合が高く、また「虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例」の割合が高い。

・「近隣住民・知人」や「民生委員」が通報者に含まれる事例でも、訪問調査が行われている割合は高いものの、「虐待の判断に至らなかった事例」の割合が高くなっていた。また、「家族・親族」や「当該市町村行政職員」が通報者に含まれる事例では、訪問調査の実施割合は高いものの、「虐待ではないと判断した事例」の割合が高い。

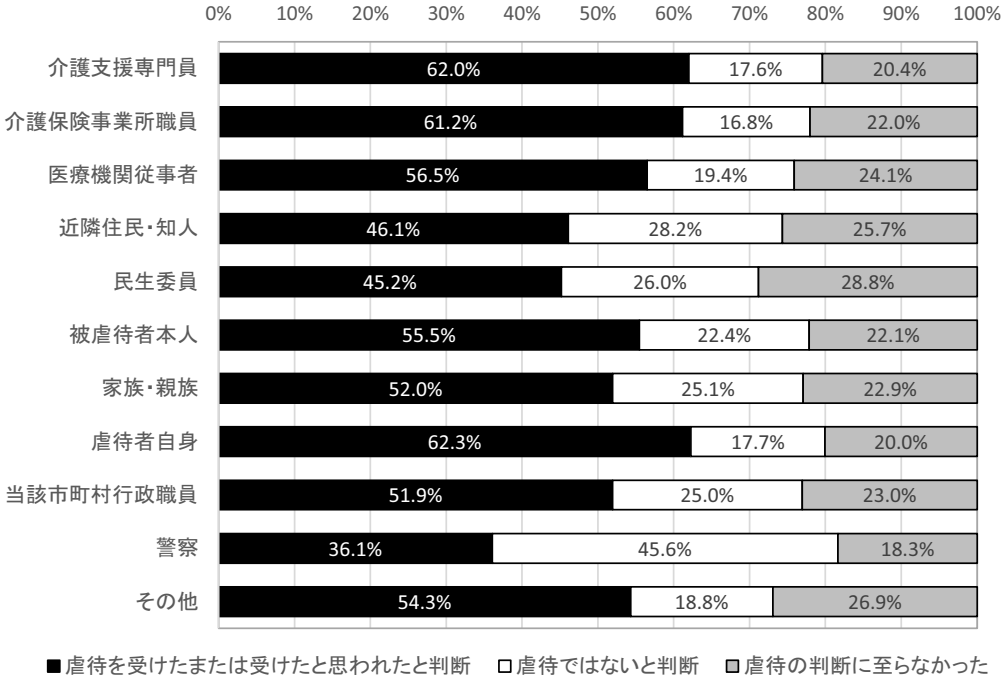
図表 2-Ⅲ-1-8　相談・通報者と事実確認調査の方法及び調査結果

| | | 調査方法 | | | | 調査結果 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 訪問調査により事実確認を行った事例 | 関係者からの情報収集のみで事実確認を行った事例 | 立入調査により事実確認を行った事例 | 相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例 | 虐待を受けたまたは受けたと思われたと判断した事例 | 虐待ではないと判断した事例 | 虐待の判断に至らなかった事例 |
| 相談・通報者 | 介護支援専門員 | △ | ▼ | | ▼ | △ | ▼ | ▼ |
| | 介護保険事業所職員 | △ | ▼ | △ | ▼ | △ | ▼ | |
| | 医療機関従事者 | △ | ▼ | | ▼ | △ | ▼ | △ |
| | 近隣住民･知人 | △ | ▼ | △ | ▼ | ▼ | | △ |
| | 民生委員 | △ | ▼ | | ▼ | ▼ | | △ |
| | 被虐待者本人 | | | △ | ▼ | △ | ▼ | |
| | 家族･親族 | △ | ▼ | | ▼ | | ▼ | |
| | 虐待者自身 | △ | ▼ | △ | ▼ | △ | ▼ | |
| | 当該市町村行政職員 | △ | ▼ | △ | ▼ | | ▼ | |
| | 警察 | ▼ | △ | | △ | ▼ | △ | ▼ |
| | その他 | | △ | | ▼ | △ | ▼ | △ |
| | 不明（匿名を含む） | | | | △ | ▼ | △ | |

※相談・通報者ごとの事実確認方法の実施割合や調査結果（判断）の割合が、相談・通報者全体の事実確認方法実施割合、調査結果（判断）の割合と比べて高い場合は△、低い場合は▼とした。また相談・通報者間の比較ではないことに注意。

※空欄は有意差なし

図表 2-Ⅲ-1-8 参考図表：集計内訳（調査結果）




〔相談・通報者別、虐待類型別にみた初動対応期間〕

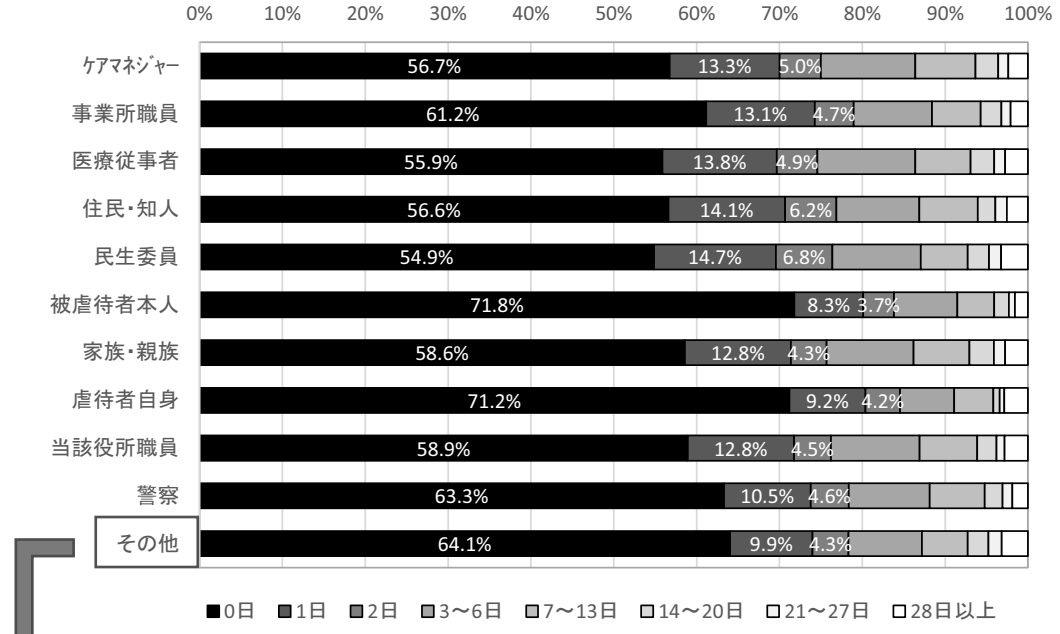
以下では、相談・通報受理から事実確認開始までの期間について、①相談・通報者別、②虐待類型別（虐待判断事例）による差異の有無を確認した。

①相談・通報者別にみた相談・通報受理から事実確認開始までの期間

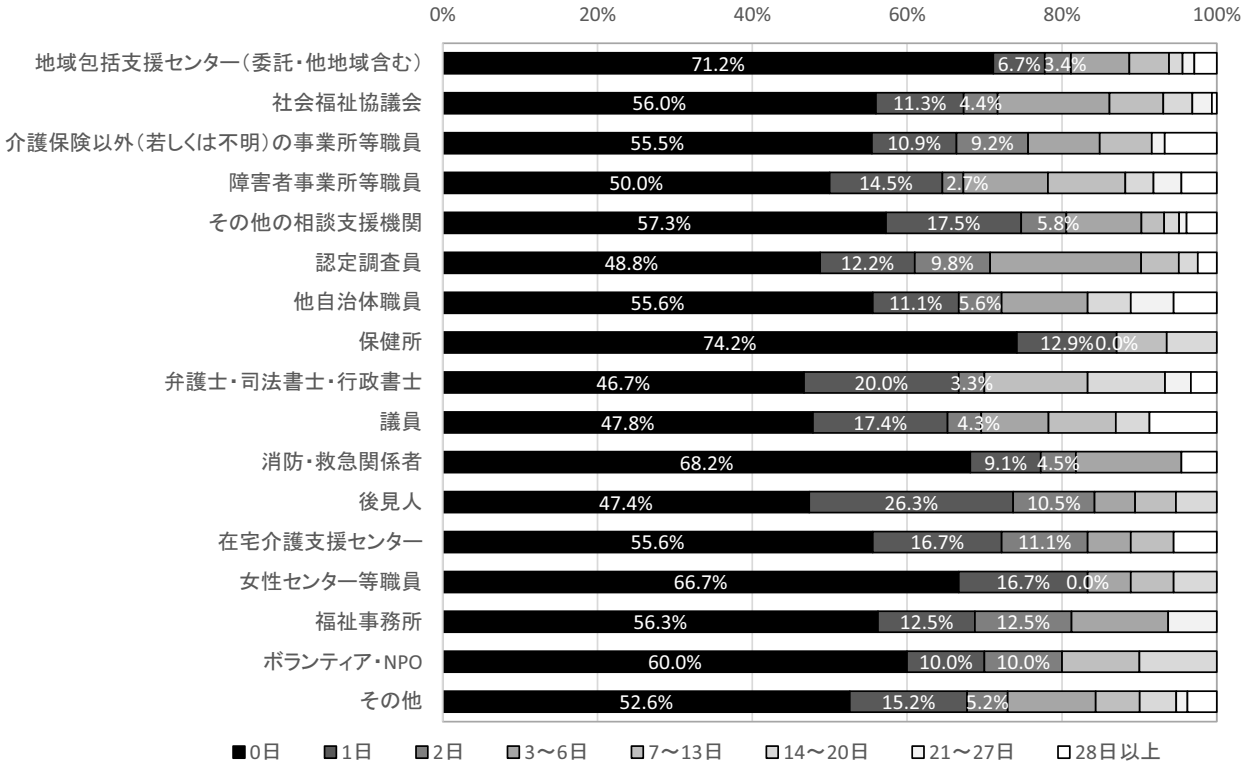
事実確認を行った事例について、相談・通報者別に相談・通報～事実確認開始までの期間（日数）分布を確認したところ、「被虐待者本人」や「虐待者自身」からの相談・通報の場合、即日に事実確認を開始している割合が 70%以上を占めており、他の相談・通報者よりも高くなっていた（図表 2-Ⅲ-1-9）。

また、相談・通報者「その他」の内訳も含めてみても、いずれの相談・通報者であっても概ね 60～80%は 2 日以内に事実確認が開始されていた（図表 2-Ⅲ-1-10）。

図表 2-Ⅲ-1-9　相談・通報者別にみた初動期の対応日数の分布（虐待判断事例）



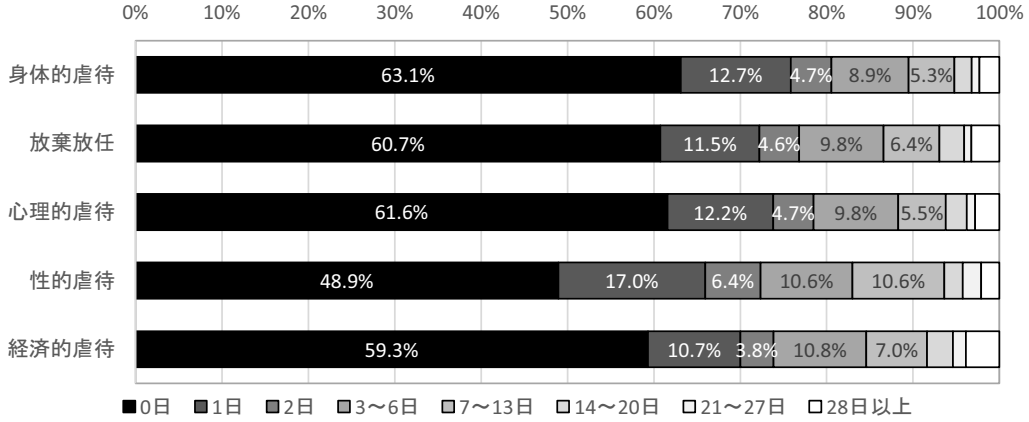

図表 2-Ⅲ-1-10　相談・通報者「その他」内訳別にみた初動期の対応日数の分布（虐待判断事例）



②虐待判断事例における相談・通報受理から事実確認開始までの期間

虐待判断事例について、虐待類型別に相談・通報受理から事実確認開始までの期間（日数）分布を整理したところ、性的虐待を除く他の虐待類型にはほとんど差異はみられず、即日（0 日）中に開始した割合は 60%前後、2 日以内では 70～80%程度となっていた（図表 2-Ⅲ-1-11）。

図表 2-Ⅲ-1-11　虐待類型別にみた初動期の対応日数の分布（虐待判断事例）




## ２）事実確認調査の方法と結果、及び虐待事例の特徴

事実確認調査の方法と調査結果の関係をみると、虐待と判断された割合は訪問調査が 56.0%、関係者からの情報収集のみが 39.8%、立入調査が 84.9%であった。

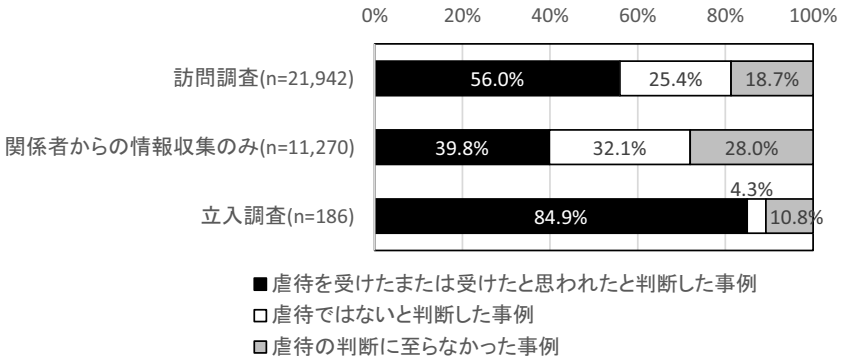
また、事実確認調査の方法別に虐待判断事例の特徴を整理したところ、以下のような特徴がみられた。

・訪問調査が行われた事例では、放棄放任（ネグレクト）が含まれる事例の割合が高く、また虐待の深刻度 4 の割合が高い(「図表 2-Ⅲ-2-4　虐待行為の深刻度」参照)。被虐待者の属性では、介護保険申請中及び認定済みの割合が高くなっていた。

・関係者からの情報収集のみの事例では、放棄放任（ネグレクト）、心理的虐待が含まれる事例の割合が低くなっていた。また、虐待の深刻度 1 の割合が高く、深刻度 4～5 の割合が低い。被虐待者の属性では、75 歳未満や介護保険未申請や自立の割合が高い。

・立入調査が行われた事例では、経済的虐待が含まれる事例の割合が高く、また虐待の深刻度 5 の割合が高くなっていた。

図表 2-Ⅲ-1-12　事実確認調査の方法と調査



（図表 2-Ⅲ-1-12 参考図表：集計内訳）

| | | | 事実確認の結果 | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 虐待を受けたまたは受けたと思われたと判断した事例 | 虐待ではないと判断した事例 | 虐待の判断に至らなかった事例 | |
| 事実確認の方法 | 訪問調査により事実確認を行った事例 | 件数 | 12,281 | 5,563 | 4,098 | 21,942 |
| | | 割合 | 56.0% | 25.4% | 18.7% | 100.0% |
| | 関係者からの情報収集のみで事実確認を行った事例 | 件数 | 4,489 | 3,620 | 3,161 | 11,270 |
| | | 割合 | 39.8% | 32.1% | 28.0% | 100.0% |
| | 立入調査により事実確認を行った事例 | 件数 | 158 | 8 | 20 | 186 |
| | | 割合 | 84.9% | 4.3% | 10.8% | 100.0% |
| 合計 | | 件数 | 16,928 | 9,191 | 7,279 | 33,398 |
| | | 割合 | 50.7% | 27.5% | 21.8% | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-1-13　事実確認調査の方法と虐待類型・深刻度

| | | 虐待類型 | | | | | 深刻度 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 | 深刻度1 | 深刻度2 | 深刻度3 | 深刻度4 | 深刻度5 |
| 事実確認の方法 | 訪問調査 | | △ | | | | ▼ | | | △ | |
| | 関係者からの情報収集のみ | △ | ▼ | ▼ | | | △ | | | ▼ | ▼ |
| | 立入調査 | | | | | △ | ▼ | ▼ | | | △ |

※事実確認の方法別にみた虐待類型の割合及び深刻度の割合が、事実確認方法合計の虐待類型の割合及び深刻度の割合よりも高い場合には△、低い場合には▼とした。また類型間の比較ではないことに注意。
※斜線部は有意差なし

図表 2-Ⅲ-1-14　事実確認調査の方法と被虐待者の属性

| | | 性別 | 年齢 | | | 介護保険 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ～74歳 | 75～84歳 | 85歳～ | 未申請 | 申請中 | 認定済み | 自立 |
| 事実確認の方法 | 訪問調査 | | ▼ | | △ | ▼ | △ | △ | ▼ |
| | 関係者からの情報収集のみ | | △ | | ▼ | △ | ▼ | ▼ | △ |
| | 立入調査 | | | | | △ | | ▼ | △ |

| | | 要介護度 | 認知症 | 寝たきり度 | 虐待者との同居 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 虐待者とのみ同居 | 虐待者及び他家族と同居 | 虐待者と別居 |
| 事実確認の方法 | 訪問調査 | | | | | | |
| | 関係者からの情報収集のみ | 要支援<br>要介護5 | | | | | |
| | 立入調査 | 要介護4 | | | ▼ | ▼ | |

※事実確認の方法別にみた被虐待者の各属性割合が、事実確認方法合計の被虐待者の各属性割合よりも高い場合には△、低い場合には▼とした。また類型間の比較ではないことに注意。
※斜線部は有意差なし

### ３）相談・通報者と虐待事例の特徴

相談・通報者と虐待類型の関係をみると、身体的虐待では相談・通報者に「警察」が含まれる事例の割合が高く、放棄放任（ネグレクト）では「介護支援専門員」「介護保険事業所職員」「医療関係従事者」「近隣住民・知人」「民生委員」が含まれる割合が高い。また、心理的虐待に関しては「被虐待者本人」や「家族・親族」のほか「近隣住民・知人」や「民生委員」が、経済的虐待では「介護保険事業所職員」や「医療機関従事者」「被虐待者本人」「当該市町村行政職員」が含まれる割合が高い。なお、性的虐待については相談・通報者別による有意差はみられなかった。

相談・通報者と虐待の深刻度の関係では、「医療機関従事者」や「当該市町村行政職員」「警察」が通報者に含まれる事案において深刻度５の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-1-15）。

また、相談・通報者と被虐待者の属性の関係をみると、特に介護保険申請状況によって一定の傾向があり、介護保険認定済みの場合は「介護支援専門員」や「介護保険事業所職員」が相談・通報者に含まれている割合が高く、介護保険未申請では他の相談・通報者の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-1-16）。

図表 2-Ⅲ-1-15　相談・通報者と虐待類型・深刻度

| | | 虐待類型 | | | | | 深刻度 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 | 深刻度1 | 深刻度2 | 深刻度3 | 深刻度4 | 深刻度5 |
| 相談・通報者 | 介護支援専門員 | | △ | ▼ | | ▼ | | △ | | | ▼ |
| | 介護保険事業所職員 | ▼ | △ | ▼ | | △ | | | △ | | |
| | 医療機関従事者 | ▼ | △ | ▼ | | △ | ▼ | ▼ | △ | △ | △ |
| | 近隣住民・知人 | ▼ | △ | △ | | ▼ | △ | | | | |
| | 民生委員 | ▼ | △ | △ | | | | | | | |
| | 被虐待者本人 | | ▼ | △ | | △ | | | | | |
| | 家族・親族 | ▼ | | △ | | | | | | | |
| | 虐待者自身 | | | | | ▼ | | | | | |
| | 当該市町村行政職員 | ▼ | | | | △ | | | | | △ |
| | 警察 | △ | ▼ | ▼ | | ▼ | △ | | ▼ | ▼ | △ |
| | その他 | ▼ | △ | ▼ | | △ | | | | | |
| | 不明（匿名を含む） | | | △ | | | | | | | |

※相談・通報者ごとにみた虐待類型の割合や深刻度の割合が、相談・通報者全体の虐待類型の割合や深刻度の割合と比べて高い場合は△、低い場合は▼とした。また相談・通報者間の比較ではないことに注意。
※空欄は有意差なし

（図表 2-Ⅲ-1-15 参考図表：集計内訳）

| | 虐待判断事例数 | 虐待類型 | | | | | 深刻度 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 | 深刻度1 | 深刻度2 | 深刻度3 | 深刻度4 | 深刻度5 |
| 介護支援専門員 | 6,311 | 70.0% | 24.1% | 36.3% | 0.7% | 16.1% | 29.4% | 21.7% | 35.1% | 7.4% | 6.4% |
| 介護保険事業所職員 | 1,355 | 64.4% | 24.4% | 29.4% | 0.7% | 23.5% | 28.7% | 20.1% | 37.6% | 6.5% | 7.1% |
| 医療機関従事者 | 997 | 53.8% | 35.0% | 29.2% | 0.5% | 25.0% | 24.4% | 12.1% | 39.4% | 9.0% | 15.0% |
| 近隣住民・知人 | 529 | 52.6% | 25.0% | 61.2% | 0.8% | 14.0% | 35.2% | 19.5% | 31.4% | 8.1% | 5.9% |
| 民生委員 | 338 | 53.6% | 31.7% | 51.8% | 0.0% | 18.0% | 32.5% | 19.5% | 32.2% | 8.0% | 7.7% |
| 被虐待者本人 | 1,318 | 68.7% | 9.3% | 59.7% | 0.6% | 20.4% | 31.6% | 21.4% | 33.1% | 6.1% | 7.9% |
| 家族・親族 | 1,411 | 65.8% | 19.3% | 52.9% | 0.8% | 18.5% | 28.1% | 22.0% | 35.9% | 6.9% | 7.2% |
| 虐待者自身 | 300 | 74.3% | 16.7% | 45.3% | 1.0% | 11.3% | 32.7% | 19.0% | 34.7% | 5.7% | 8.0% |
| 当該市町村行政職員 | 1,090 | 57.2% | 20.5% | 40.6% | 0.6% | 25.9% | 31.4% | 18.3% | 33.6% | 6.7% | 10.1% |
| 警察 | 3,275 | 82.8% | 5.9% | 35.1% | 0.4% | 8.5% | 33.6% | 21.3% | 30.7% | 5.9% | 8.5% |
| その他 | 1,438 | 59.3% | 26.4% | 38.2% | 0.6% | 24.5% | 29.7% | 20.1% | 34.3% | 7.6% | 8.3% |
| 不明（匿名を含む） | 9 | 44.4% | 11.1% | 77.8% | 0.0% | 0.0% | 22.2% | 44.4% | 22.2% | 11.1% | 0.0% |
| 全体 | 16,928 | 69.2% | 20.4% | 40.7% | 0.6% | 17.9% | 30.4% | 20.6% | 34.2% | 7.1% | 7.6% |

図表 2-Ⅲ-1-16　相談・通報者と被虐待者の属性

| | | 性別（男性） | 年齢 | | | 介護保険 | | | | 要介護度 | 認知症 | 寝たきり度 | 虐待者との同居 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ～74歳 | 75～84歳 | 85歳～ | 未申請 | 申請中 | 認定済み | 自立 | | | | 虐待者とのみ同居 | 虐待者及び他家族と同居 | 虐待者と別居 |
| 相談・通報者 | 介護支援専門員 | ▼ | ▼ | ▼ | △ | ▼ | ▼ | △ | ▼ | 要介護2～5 | 自立度Ⅲ・Ⅳ | A～C | △ | | ▼ |
| | 介護保険事業所職員 | | ▼ | | △ | ▼ | ▼ | △ | ▼ | 要介護3～5 | 自立度Ⅲ・Ⅳ | B・C | ▼ | ▼ | △ |
| | 医療機関従事者 | △ | | | | △ | △ | ▼ | ▼ | 要介護5 | 自立度Ⅳ・M | C | | | |
| | 近隣住民・知人 | ▼ | ▼ | | △ | △ | | ▼ | | 要介護1 | | | △ | ▼ | |
| | 民生委員 | ▼ | ▼ | | | △ | | ▼ | | 要介護1～2 | | | △ | ▼ | |
| | 被虐待者本人 | ▼ | △ | △ | ▼ | △ | | ▼ | △ | 要支援 | 自立度Ⅰ以下 | 自立・J | △ | ▼ | ▼ |
| | 家族・親族 | | ▼ | △ | | △ | △ | ▼ | | 要支援 | 自立度Ⅰ・Ⅱ | 自立・J | ▼ | △ | ▼ |
| | 虐待者自身 | | | | | △ | △ | ▼ | ▼ | 要支援 | | J | △ | | ▼ |
| | 当該市町村行政職員 | | △ | | ▼ | △ | △ | ▼ | | 要支援 | | | | ▼ | △ |
| | 警察 | △ | △ | | ▼ | △ | ▼ | ▼ | △ | 要支援 | 自立度Ⅰ以下 | 自立・J | | △ | ▼ |
| | その他 | | | | | | △ | | | 要支援 | 自立 | 自立 | | ▼ | △ |
| | 不明（匿名を含む） | | | ▼ | △ | | | | | | | | | | |

※相談・通報者ごとにみた被虐待者の属性割合が、相談・通報者全体の被虐待者の属性割合と比べて高い場合は△、低い場合は▼とした。また相談・通報者間の比較ではないことに注意。

※空欄は有意差なし

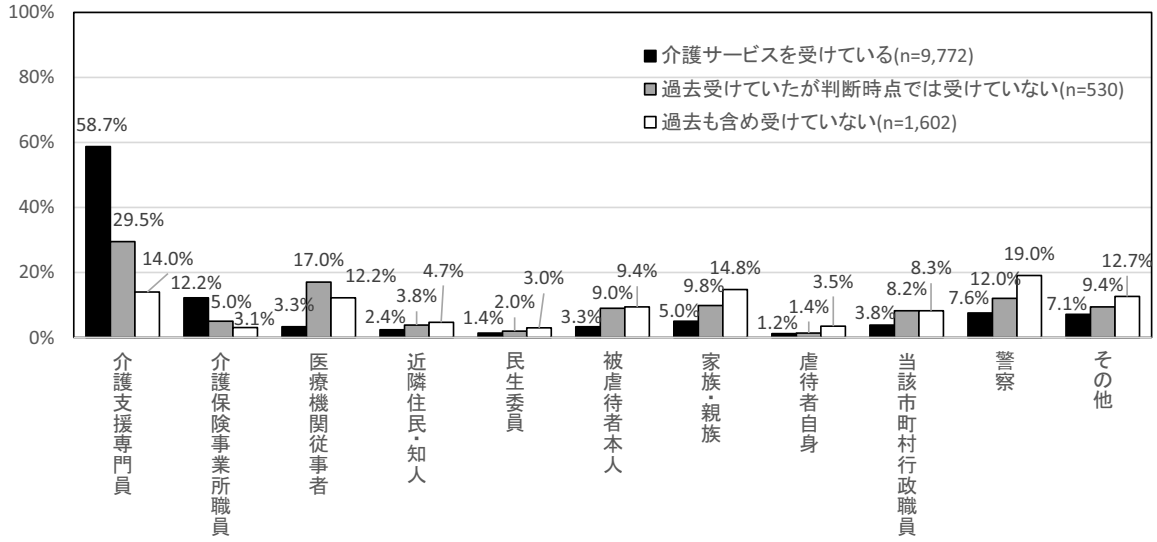
※要介護度、認知症、寝たきり度は全体に比して多い区分を表示

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

相談・通報者と要介護認定済み被虐待者の介護保険サービス利用状況との関係をみると、虐待判断時点で介護保険サービスを「受けている」事例では、「介護支援専門員」や「介護保険事業所職員」が相談・通報者に含まれる割合が高くなっていた。

一方で、「過去受けていたが判断時点では受けていない」や「過去も含め受けていない」事例の場合には、「医療機関従事者」や「家族・親族」「当該市町村行政職員」「警察」など多様な相談・通報者が含まれているが、「介護支援専門員」が含まれている割合も高い（図表 2-Ⅲ-1-17）。

図表 2-Ⅲ-1-17　相談・通報者と被虐待者（要介護認定者のみ）の介護保険サービス利用状況（虐待判断時点）




（図表 2-Ⅲ-1-17 参考図表：集計内訳）

| | | | 相談・通報者 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 介護支援専門員 | 介護保険事業所職員 | 医療機関従事者 | 近隣住民・知人 | 民生委員 | 被虐待者本人 | 家族・親族 | 虐待者自身 | 当該市町村行政職員 | 警察 | その他 |
| 介護保険サービスの利用（虐待判断時点） | 介護サービスを受けている(n=9,550) | 人数 | 5,610 | 1,168 | 315 | 232 | 130 | 313 | 480 | 116 | 363 | 723 | 677 |
| | | 割合 | 58.7% | 12.2% | 3.3% | 2.4% | 1.4% | 3.3% | 5.0% | 1.2% | 3.8% | 7.6% | 7.1% |
| | 過去受けていたが判断時点では受けていない(n=499) | 人数 | 147 | 25 | 85 | 19 | 10 | 45 | 49 | 7 | 41 | 60 | 47 |
| | | 割合 | 29.5% | 5.0% | 17.0% | 3.8% | 2.0% | 9.0% | 9.8% | 1.4% | 8.2% | 12.0% | 9.4% |
| | 過去も含め受けていない(n=1,681) | 人数 | 235 | 52 | 205 | 79 | 50 | 158 | 248 | 58 | 139 | 320 | 213 |
| | | 割合 | 14.0% | 3.1% | 12.2% | 4.7% | 3.0% | 9.4% | 14.8% | 3.5% | 8.3% | 19.0% | 12.7% |
| 合計(n=11,730) | | 人数 | 5,992 | 1,245 | 605 | 330 | 190 | 516 | 777 | 181 | 543 | 1,103 | 937 |
| | | 割合 | 51.1% | 10.6% | 5.2% | 2.8% | 1.6% | 4.4% | 6.6% | 1.5% | 4.6% | 9.4% | 8.0% |

[考察]

養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数は年々増加しているが、虐待判断件数は微減した（図表 2-Ⅲ-1-1）。

相談・通報件数が増加した要因としては、高齢者虐待防止法第 18 条に定める「通報及び相談窓口（担当部署の明示）の周知」が進んでいる（市町村の体制整備状況と対応状況の調査結果で 85.7%が実施と回答（図表 2-Ⅴ-1-1））ことと、警察からの相談・通報件数が年々増加していることがあげられる（図表 2-Ⅲ-1-4）。警察からの相談・通報は、「虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例」が 36.1%と最も低く、「虐待ではないと判断した事例」が 45.6%と最も多い。警察からの相談・通報が全体の「虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例」の割合に影響を与えていることがわかる（図表 2-Ⅲ-1-8 参考図表）。

養護者による高齢者虐待は、多くの住民や保健、医療、福祉関係者等に対する啓発活動を通じて、いかにして相談・通報に結びつけるかが重要となる。

通報者として最も多いのは「介護支援専門員」で、「介護保険事業所職員」と合わせると全体の 33.6%を占め、介護保険サービスを利用していることで虐待の発見に結びついている実態が確認された(図表 2-Ⅲ-1-4)。「介護支援専門員」や「介護保険事業所職員」が通報した事例において、事実確認調査の結果、「虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例」の割合は 60%を超え、虐待行為が確認された状況で通報に至っている割合が高いことがうかがえる(図表 2-Ⅲ-1-8 参考図表)。

また、介護保険サービスを「過去に受けていたが判断時点で受けていない」や「過去も含め受けていない」事例は、「医療機関従事者」や「家族・親族」「当該市町村行政職員」「警察」など多様な相談・通報者が含まれているが、「介護支援専門員」の割合も多く、介護保険関係者および医療関係従事者への啓発が重要であることがわかる。（図表 2-Ⅲ-1-17）。

一方で、近隣住民や民生委員による通報件数は 5.1%にとどまり、地域から市区町村に寄せられる相談が低迷している(図表 2-Ⅲ-1-4)。更に、通報者が近隣住民や民生委員である事例では、「虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例」の割合が低く、「虐待の疑い」の段階で通報・相談に結びついている状況が確認された(図表 2-Ⅲ-1-8 参考図表)。また、近隣住民や民生委員が通報者である場合の虐待事例の特徴として、被虐待者が介護保険サービスを利用していない割合が若干高く、「心理的虐待」の認定率が高いことから、介護保険サービスを利用していない高齢者の虐待発見として、地域住民による高齢者の見守りや気づきが重要な役割を果たしている(図表 2-Ⅲ-1-15、図表 2-Ⅲ-1-17)。

事実確認を行った事例については、相談・通報者が「被虐待者本人」又は「虐待者自身」からの場合、即日に事実確認を開始している割合が 70%以上であり、性的虐待を除く虐待類型での事実確認開始までの期間は、即日対応が 60%前後であった(図表 2-Ⅲ-1-9、図表 2-Ⅲ-1-11)。また、性的虐待は即日対応が 48.9%にとどまっており、他の虐待類型に比べて事実確認が難しいということが認識された（図表 2-Ⅲ-1-11）。「その他の相談・通報者」の場合でも、2 日以内(48 時間以内)に事実確認が行われており、高齢者や養護者の支援に向けた対応が迅速に図られていることが確認された（図表 2-Ⅲ-1-9、図表 2-Ⅲ-1-10）。

事実確認調査方法としては、「訪問調査」と「立入調査」を合わせると 63.0%にとどまっている。通報・相談のあった事例の 3 件に 1 件の割合で、高齢者や養護者との面会を実施していない状況において、「虐待の有無の判断」が行われている実態が確認された（図表 2-Ⅲ-1-6）。関係者からの情報収集のみでの事実確認を行った事例は、全体の事実確認方法実施割合、調査結果（判断）の割合と比べて低い結果となっている。（図表 2-Ⅲ-1-8）訪問による事実確認と関係機関からの情報収集による事実確認に差異があり、訪問調査による事実確認を基本としていく姿勢が望まれる。

## ２．虐待事例の特徴

### （１）虐待行為の内容・程度

1 件の事例について被虐待者が複数の場合があるため、虐待判断件数 16,928 件に対し、被虐待者の総数は 17,427 人であった。

被虐待者数を母数としてみると、虐待の類型では「身体的虐待」が 67.1%で最も多く、次いで「心理的虐待」が 39.4%、「放棄放任」（ネグレクト）が 19.6%、「経済的虐待」が 17.2%、「性的虐待」が 0.3%であった。（複数回答）

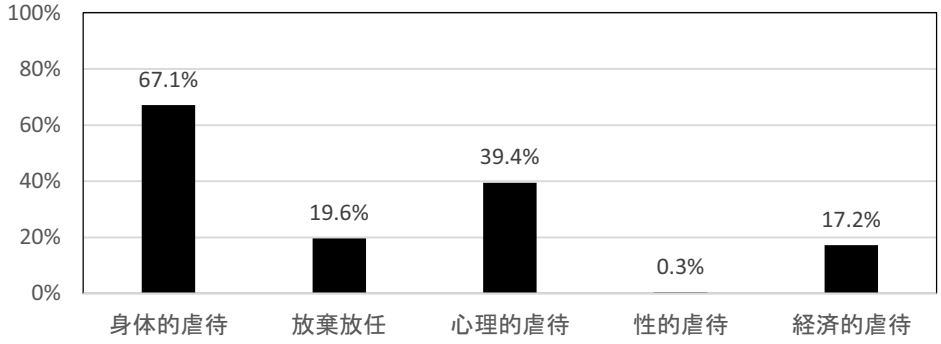
なお、複数の虐待類型間の組み合わせでは「身体的虐待＋心理的虐待」が最も多かった。

各類型に該当する具体的な内容として回答された記述内容を図表 2-Ⅲ-2-3 に示す。

虐待の深刻度については、客観的に測定することが困難であるため、行政担当者が認識している虐待の深刻度を確認した。その結果、最も多いのは「3-生命・身体・生活に著しい影響」、次いで「1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」で各 3 割以上を占めていた。一方で、深刻度の高い事例も一定割合みられ、最も深刻度の高い「5-生命・身体・生活に関する重大な危険」も 1 割弱（7.6%）を占めていた（図表 2-Ⅲ-2-4）。

虐待の類型と深刻度の関係をみると、放棄放任（ネグレクト）や性的虐待の事例では深刻度が重度（4・5）の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-2-5）。

図表 2-Ⅲ-2-1　虐待行為の類型（複数回答形式）




（図表 2-Ⅲ-2-1 参考図表：集計内訳）

| | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 11,702 | 3,421 | 6,874 | 56 | 2,997 |
| 割合 | 67.1% | 19.6% | 39.4% | 0.3% | 17.2% |

図表 2-Ⅲ-2-2　虐待類型間の組み合わせ

| | 虐待類型（組み合わせ） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 身体的虐待 | 介護等放棄 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 身体的虐待 | 6,717 | 992 | 4,285 | 52 | 842 |
| (n=11,702) | 57.4% | 8.5% | 36.6% | 0.4% | 7.2% |
| 放棄放任 | 979 | 1,450 | 949 | 18 | 929 |
| (n=3,421) | 28.6% | 42.4% | 27.7% | 0.5% | 27.2% |
| 心理的虐待 | 4,282 | 959 | 1,793 | 42 | 1,048 |
| (n=6,874) | 62.3% | 14.0% | 26.1% | 0.6% | 15.2% |
| 性的虐待 | 32 | 10 | 25 | 14 | 6 |
| (n=56) | 57.1% | 17.9% | 44.6% | 25.0% | 10.7% |
| 経済的虐待 | 830 | 931 | 1,040 | 16 | 1,092 |
| (n=2,997) | 27.7% | 31.1% | 34.7% | 0.5% | 36.4% |

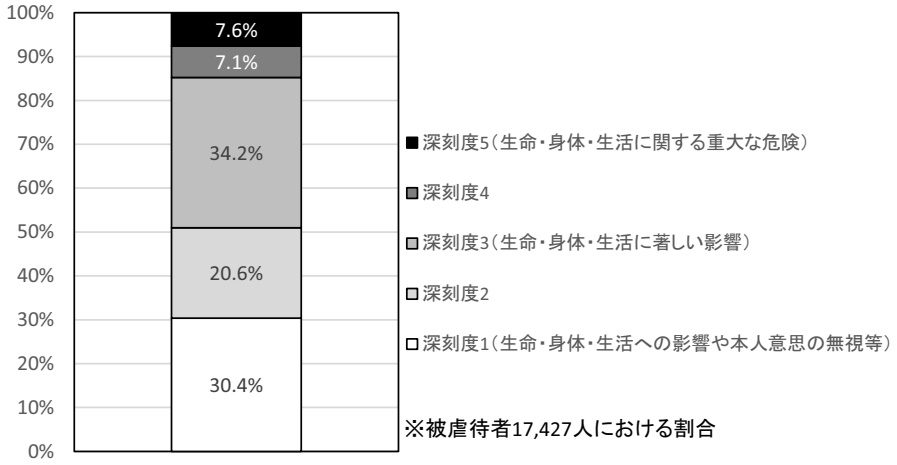
※網掛け部分は各類型が単独で発生しているケース。
　割合は、各類型が含まれているケースの数（n)に対するもの。

図表 2-Ⅲ-2-3　具体的な虐待の内容（複数回答形式）

| | | 件数 | 割合（各類型内） |
|---|---|---|---|
| 身体的虐待(n=9,828) | 暴力的行為 | 8,537 | 86.9% |
| | 強制的行為・乱暴な扱い | 822 | 8.4% |
| | 身体の拘束 | 333 | 3.4% |
| | 威嚇 | 459 | 4.7% |
| | その他（身体的虐待） | 169 | 1.7% |
| ネグレクト(n=2,832) | 希望・必要とする医療サービスの制限 | 604 | 21.3% |
| | 希望・必要とする介護サービスの制限 | 786 | 27.8% |
| | 生活援助全般を行わない | 485 | 17.1% |
| | 水分・食事摂取の放任 | 420 | 14.8% |
| | 入浴介助放棄 | 153 | 5.4% |
| | 排泄介助放棄 | 338 | 11.9% |
| | 劣悪な住環境で生活させる | 476 | 16.8% |
| | 介護者が不在の場合がある | 252 | 8.9% |
| | その他（ネグレクト＝介護・世話の放棄・放任） | 564 | 19.9% |
| 心理的虐待(n=5,792) | 暴言・威圧・侮辱・脅迫 | 4,805 | 83.0% |
| | 無視・訴えの否定や拒否 | 300 | 5.2% |
| | 嫌がらせ | 180 | 3.1% |
| | その他（心理的虐待） | 132 | 2.3% |
| 性的虐待(n=46) | 性行為の強要・性的暴力 | 19 | 41.3% |
| | 介護に係る性的羞恥心を喚起する行為の強要 | 4 | 8.7% |
| | 介護行為に関係しない性的嫌がらせ | 7 | 15.2% |
| | その他（性的虐待） | 8 | 17.4% |
| 経済的虐待(n=2,538) | 年金の取り上げ | 907 | 35.7% |
| | 預貯金の取り上げ | 457 | 18.0% |
| | 不動産・利子・配当等収入の取り上げ | 29 | 1.1% |
| | 必要な費用の不払い | 713 | 28.1% |
| | 日常的な金銭を渡さない・使わせない | 274 | 10.8% |
| | 預貯金・カード等の不当な使い込み | 511 | 20.1% |
| | 預貯金・カード等の不当な支払強要 | 136 | 5.4% |
| | 不動産・有価証券などの無断売却 | 22 | 0.9% |
| | その他（経済的虐待） | 193 | 7.6% |

※具体的な内容が記載された 14,582 件について、記述内容を分類（各類型内でもさらに複数回答として集計）

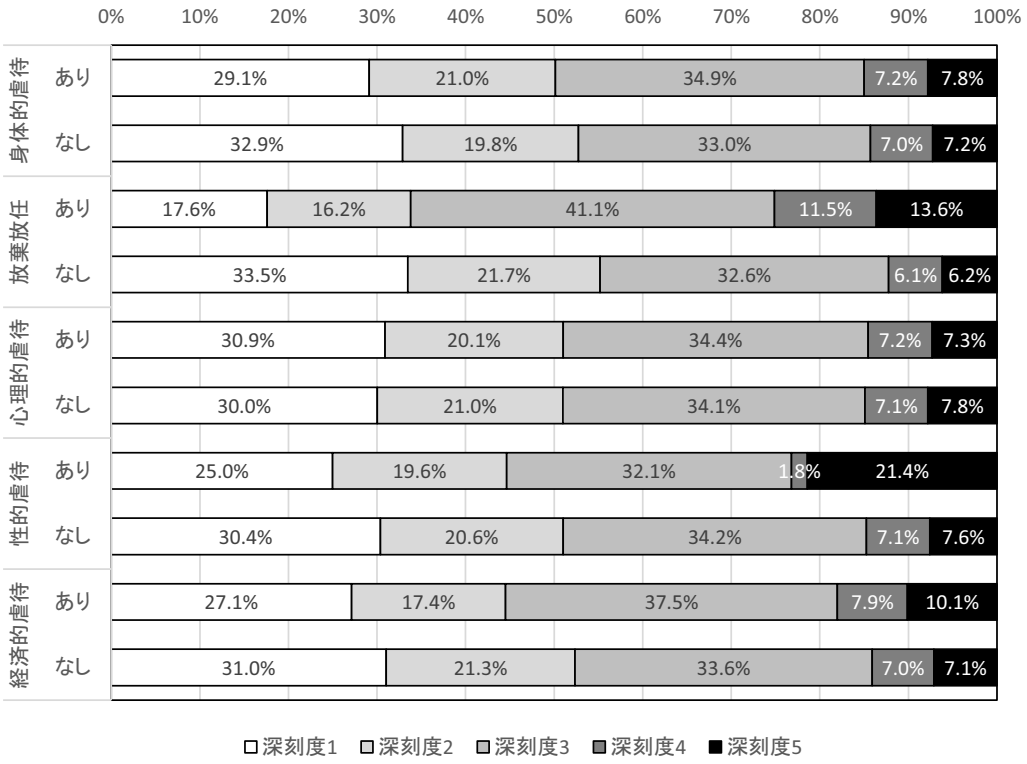
図表 2-Ⅲ-2-4　虐待行為の深刻度




（図表 2-Ⅲ-2-4 参考図表：集計内訳）

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 深刻度1（生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等） | 5,293 | 30.4% |
| 深刻度2 | 3,595 | 20.6% |
| 深刻度3（生命・身体・生活に著しい影響） | 5,966 | 34.2% |
| 深刻度4 | 1,243 | 7.1% |
| 深刻度5（生命・身体・生活に関する重大な危険） | 1,330 | 7.6% |
| 合計 | 17,427 | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-2-5　虐待の類型と深刻度



虐待の類型と行政担当者が認識している深刻度ごとに、虐待の状況（自由記述のまま）から主なものを抜粋して整理した。

①深刻度 1－生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等

・身体的虐待では、「たたく、押し倒す、引っ掻く」、「殴る、蹴る、暴言」、「胸倉をつかむ、怒鳴る」、「物で頭部や腹部を殴打」、「身体をひもで縛る等の身体拘束」、「閉じ込め」、「家から締め出された」など。
・放棄放任（ネグレクト）では、「介護の放棄、排泄介助放棄」、「体重減少、服薬管理不足」、「医療サービスの制限、入浴・食事の放任」、「お金がかかるという理由で必要なサービスを拒否」、「退院できる状態であるのに、引き取りを拒否」、「介護保険サービス料の滞納、受診をさせていない。尿臭があるなど更衣が不十分」、「こだわりがあり適切な介護を行わない」、「自宅がゴミ屋敷で放置している。十分に食事が摂れていない」など。
・心理的虐待では、「厳しい口調で攻める、叩かれる」、「昼夜逆転の生活をさせて深夜に怒鳴る」、「殴るしぐさを見せながら大声で脅し、カッターナイフを突き付けた」、「日常的な暴言・威圧」、「トイレに「あなたが死ねばみんなが楽になる」と張り紙」、「養護者から「早く寝たきりになればいい」「死んでももらいたい」等の言葉を受けている」など。
・性的虐待では、「胸を触る、抱きつく」など。
・経済的虐待では、「養護者の借金返済で本人の年金を使っている」、「年金と預貯金の使い込み」、「本人の同意なく通帳、カードを持ち去る」、「年金受取通帳を返さない」、「加害者が通帳を管理し、本人の自由なお金は全くない」、「本人の了承を得ず本人名義で借金。必要な介護をしない」、「虐待者が借金をしており被虐待者名義の家が競売にかけられた」、「生活費を負担させ、日常的に必要なお金が使えない」など。

②深刻度 3－生命・身体・生活に著しい影響

・身体的虐待では、「顔を叩かれる。襟をつかまれ、引きずられる。足をけられる」、「金の無心に応じなければ暴力を振るう」、「角材で頭部殴打し、６針縫うほどの負傷があった」、「馬乗りになって首を絞める」、「飲み込みが難しいのに，無理やり物を食べさせようとする」、「徘徊防止の為、本人が自宅から出ないように施錠する」、「養護者の偏った考えでリハビリの強要」、「入院中の本人を養護者が無理矢理自宅に連れて帰ろうとした」など。
・放棄放任（ネグレクト）では、「入浴させていない、失禁した状態を放置、劣悪な生活環境」、「排泄物まみれにしている」、「褥瘡を繰り返しており受診や医療系サービスを勧めるが経済的理由で家族が拒否」、「本人達に必要な金銭を渡さず必要なサービスの利用ができない。料金の滞納がある」、「体位変換や身体保清をしておらず、褥瘡発生有り」、「医療受診が必要であるにもかかわらず長く放置」など。
・心理的虐待では、「早く死んでしまえ等暴言を吐く」、「背中や足を小突いたり，『汚い，臭い，死ね』等の酷い暴言を吐く」、「一緒に死んでくれと言って恐怖を与える」、「恫喝をした上、金銭の使い込み」、「人前で「お前なんて死んでしまえ」等の暴言」、「暴言・執拗なメール」、「日常的な暴力、心理的支配。夫が常に近くで監視しているため外部との交流が不可能」など。
・性的虐待では、「性交渉を強要」、「虐待者が飲酒、被虐待者に対し暴力を振るい、全裸で外に出した」、「性的要求を拒否された際に暴力、性的行為の強要」など。

・経済的虐待では、「年金・預貯金を取り上げ、医療費やサービス費を滞納」、「本人の年金や預貯金を取り上げ，日常生活に必要な金銭を渡さない」、「虐待者の支払いに年金が使われ生活困窮する」、「養護者からの高齢者の年金搾取によりライフラインがストップ」、「養護者が高齢者の年金を使ってしまう。また、高齢者もお金を渡してしまう」、「虐待者の借金を被虐待者の年金から返済。お金が無くなり食べ物もない」、「長男が金銭管理するようになってから使途不明金が多額に発生し、GH 費用滞納し続け、契約解除となってしまった」など。

③深刻度 5－生命・身体・生活に関する重大な危険

・身体的虐待では、「首を絞め、一時意識がなくなる」、「全身に痣があり、腕は赤黒く腫れている」、「背中に熱湯を浴びせ、やけどを負わせる」、「金槌による頭部殴打」、「本人の病状理解ができず、無理に退院をさせようとする」、「医師の指示に従わず経口摂取をさせる」、「暴力による受傷、急性硬膜下血腫、受診時は病院に 1 日高齢者を放置する」、「夫が本人を殴り、顔面の内出血斑、腫脹、両側硬膜下血腫あり」など。
・放棄放任（ネグレクト）では、「公共料金の滞納と生活費がないため生命維持に危険が生じている」、「おむつ交換せず便まみれ」、「サービス利用の必要性があったが、養護者がサービス利用を拒否し、褥瘡が多数でき、入院となった」、「必要な医療・介護が受けられてない、介護者不在で徘徊を繰り返している」、「すべての世話をせず、自宅から締め出す」、「不適切介護により脱水症状、褥瘡あり」、「低体温症、脱水症状で衰弱した本人の救急搬送を拒み必要な治療を受けさせず放置した」、「治療が必要な本人を強制退院させる」、「被虐待者に必要な服薬を虐待者の考えで服薬させていない状況が続いている」など。
・心理的虐待では、「「ぶっ殺すぞ」と包丁を向けた」、「顔面を殴り、ベランダから飛び降りろとどなられる」、「締め出し，本人の荷物を捨てる」、「殺す、金を出せと日常的に脅し、刃物をつきつけた」、「金銭搾取と精神的支配」、「暴言、殺してしまうかもしれん」など。
・性的虐待では、「性行為の強要」など。
・経済的虐待では、「通帳金銭類持ち養護者が失踪」、「本人の年金・預金で生活している。虐待者が本人に無関心」、「通帳を取り上げる、薬代を払わない」、「本人の年金で不就労の家族を扶養し、必要な介護サービスを使わない」、「年金管理し、光熱費、サービス利用料を滞納」、「本人の年金を搾取し，施設入所費を支払わない」など。

## （２）被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

### １）被虐待者の属性

被虐待者 17,427 人の属性は、性別では男性が 24.8%、女性が 75.2%であった。令和元年の人口推計の男女比率に比べ、被虐待者は女性の割合が高いことがわかる（図表 2-Ⅲ-2-6）。

また、被虐待者の年齢構成は 75 歳未満が 22.6%、75 歳以上が 77.4%を占めていた。令和元年の人口推計の年齢構成と比較すると、被虐待者は 75 歳以上の割合が高い（図表 2-Ⅲ-2-7、図表 2-Ⅲ-2-8）。

介護保険の申請状況では、被虐待者の 68.0%が「認定済み」であった（図表 2-Ⅲ-2-9、図表 2-Ⅲ-2-10）。

また、介護保険認定済み被虐待者の認知症高齢者の日常生活自立度では 72.7%（全被虐待者の 49.4%）が自立度Ⅱ以上相当であり、認知症の人の割合が高いことが特徴的である（図表 2-Ⅲ-2-11）。

介護保険認定済み被虐待者の日常生活自立度（寝たきり度）では、Ａランクが 41.5%、Ｂランクが 21.0%を占めていた（図表 2-Ⅲ-2-12）。

介護保険サービス利用状況では、虐待判断時点で介護保険認定済み被虐待者の 80.6%が介護保険サービスを利用していた（図表 2-Ⅲ-2-13、図表 2-Ⅲ-2-14）。

図表 2-Ⅲ-2-6　被虐待者の性別（外部指標との比較含む）

| | （被虐待者） | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 男性 | 女性 | 不明 | 合計 |
| 人数 | 4,315 | 13,111 | 1 | 17,427 |
| 割合 | 24.8% | 75.2% | 0.0% | 100.0% |

| | （人口推計 2019年10月確定値・単位：千人） | | |
|---|---|---|---|
| | 男性 | 女性 | 合計 |
| 人数（千人） | 15,600 | 20,285 | 35,885 |
| 割合 | 43.5% | 56.5% | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-2-7　被虐待者の年齢

| | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85～89歳 | 90歳以上 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 1,503 | 2,424 | 3,727 | 4,093 | 3,529 | 2,136 | 15 | 17,427 |
| 割合 | 8.6% | 13.9% | 21.4% | 23.5% | 20.3% | 12.3% | 0.1% | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-2-8　被虐待者の年齢（外部指標との比較含む）

| | （被虐待者・不明除く） | | |
|---|---|---|---|
| | 75歳未満 | 75歳以上 | 合計 |
| 人数 | 3,927 | 13,485 | 17,412 |
| 割合 | 22.6% | 77.4% | 100.0% |

| | （人口推計 2018年10月確定値・単位：千人） | | |
|---|---|---|---|
| | 75歳未満 | 75歳以上 | 合計 |
| 人数（千人） | 17,395 | 18,490 | 35,885 |
| 割合 | 48.5% | 51.5% | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-2-9　被虐待者の介護保険申請状況

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 要介護認定　未申請 | 4,597 | 26.4% |
| 要介護認定　申請中 | 493 | 2.8% |
| 要介護認定　済み | 11,847 | 68.0% |
| 要介護認定　非該当（自立） | 436 | 2.5% |
| 不明 | 54 | 0.3% |
| 合計 | 17,427 | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-2-10　介護保険認定済者の要介護度

| | 人数 | 割合（%） |
|---|---|---|
| 要支援1 | 801 | 6.8% |
| 要支援2 | 966 | 8.2% |
| 要介護1 | 3,046 | 25.7% |
| 要介護2 | 2,568 | 21.7% |
| 要介護3 | 2,129 | 18.0% |
| 要介護4 | 1,452 | 12.3% |
| 要介護5 | 865 | 7.3% |
| 不明 | 20 | 0.2% |
| 合計 | 11,847 | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-2-11　介護保険認定済者の認知症日常生活自立度

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自立または認知症なし | 962 | 8.1% |
| 自立度Ⅰ | 2,084 | 17.6% |
| 自立度Ⅱ | 4,166 | 35.2% |
| 自立度Ⅲ | 2,973 | 25.1% |
| 自立度Ⅳ | 915 | 7.7% |
| 自立度M | 212 | 1.8% |
| 認知症はあるが自立度不明 | 348 | 2.9% |
| （再掲）自立度Ⅱ以上※ | (8,614) | (72.7%) |
| 認知症の有無が不明 | 187 | 1.6% |
| 合計 | 11,847 | 100.0% |

| 【参考】被虐待者全体に占める「自立度Ⅱ以上」（相当）の割合 |
|---|
| 49.4% |

（注）「認知症はあるが自立度は不明」には「自立度Ⅱ以上」の他「自立度Ⅰ」が含まれている可能性がある。
（※）自立度Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、M、認知症はあるが自立度は不明の人数の合計

図表 2-Ⅲ-2-12　介護保険認定済者の日常生活自立度（寝たきり度）

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自立 | 480 | 4.1% |
| 日常生活自立度（寝たきり度）　J | 2,534 | 21.4% |
| 〃　A | 4,922 | 41.5% |
| 〃　B | 2,483 | 21.0% |
| 〃　C | 898 | 7.6% |
| （再掲）日常生活自立度（寝たきり度）A以上※ | (8,303) | (70.1%) |
| 不明 | 530 | 4.5% |
| 合計 | 11,847 | 100.0% |

※「日常生活自立度（寝たきり度）A以上」は、A、B、Cの人数の合計。

図表 2-Ⅲ-2-13　介護保険認定済者の介護サービス利用状況

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 介護サービスを受けている | 9,550 | 80.6% |
| 過去受けていたが判断時点では受けていない | 499 | 4.2% |
| 過去も含め受けていない | 1,681 | 14.2% |
| 不明 | 117 | 1.0% |
| 合計 | 11,847 | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-2-14　介護保険サービス利用状況別サービス内容（複数回答）

| | 介護サービスを受けている | | 過去受けていたが判断時点では受けていない | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 訪問介護 | 2,396 | 25.2% | 109 | 24.1% | 2,505 | 24.9% |
| 訪問入浴介護 | 131 | 1.4% | 4 | 0.9% | 135 | 1.3% |
| 訪問看護 | 1,276 | 13.4% | 31 | 6.8% | 1,307 | 13.0% |
| 訪問リハビリテーション | 265 | 2.8% | 7 | 1.5% | 272 | 2.7% |
| 居宅療養管理・訪問診療 | 49 | 0.5% | 2 | 0.4% | 51 | 0.5% |
| デイサービス | 6,074 | 63.8% | 240 | 53.0% | 6,314 | 62.8% |
| デイケア（通所リハ） | 793 | 8.3% | 30 | 6.6% | 823 | 8.2% |
| 福祉用具貸与等 | 1,890 | 19.8% | 76 | 16.8% | 1,966 | 19.6% |
| 住宅改修 | 19 | 0.2% | 8 | 1.8% | 27 | 0.3% |
| グループホーム | 37 | 0.4% | 8 | 1.8% | 45 | 0.4% |
| 小規模多機能 | 370 | 3.9% | 14 | 3.1% | 384 | 3.8% |
| ショートステイ | 1,640 | 17.2% | 48 | 10.6% | 1,688 | 16.8% |
| 老人保健施設 | 71 | 0.7% | 9 | 2.0% | 80 | 0.8% |
| 特別養護老人ホーム | 87 | 0.9% | 3 | 0.7% | 90 | 0.9% |
| 有料老人ホーム・特定施設 | 45 | 0.5% | 7 | 1.5% | 52 | 0.5% |
| 介護療養型医療施設・介護医療院 | 3 | 0.0% | 1 | 0.2% | 4 | 0.0% |
| 複合型サービス | 4 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 0.0% |
| 定期巡回・随時訪問サービス | 29 | 0.3% | 0 | 0.0% | 29 | 0.3% |
| その他 | 224 | 2.4% | 17 | 3.8% | 241 | 2.4% |
| 詳細不明・特定不能 | 97 | 1.0% | 20 | 4.4% | 117 | 1.2% |
| （被虐待者数） | (9,550) | － | (499) | － | (10,049) | － |

### ２）被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

虐待行為の類型や深刻度について、被虐待者の属性との関係を整理したところ、下記の傾向がみられた。

・被虐待者の性別と虐待類型の関係では、性別によって極端な差はみられないものの、被虐待者が男性の場合は放棄放任（ネグレクト）や経済的虐待を受けた割合が高く、被虐待者が女性では心理的虐待の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅱ-2-15）。虐待の深刻度については、被虐待者の性別による差異はほとんどみられなかった（図表 2-Ⅱ-2-16）。

・被虐待者の年齢と虐待類型の関係では、被虐待者の年齢が若いほど身体的虐待を受けた割合が高く、逆に被虐待者の年齢が高まるほど放棄放任（ネグレクト）の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅱ-2-17）。虐待の深刻度については被虐待者の年齢間で大きな差異はみられなかった（図表 2-Ⅱ-2-18）。

・被虐待者の介護保険申請状況（未申請者と認定済み者の比較）と虐待類型の関係では、未申請者では身体的虐待や心理的虐待を受けた割合が高く、逆に放棄放任（ネグレクト）は認定済み者の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅱ-2-19）。虐待の深刻度については、明確な差はみられなかった（図表 2-Ⅱ-2-20）。

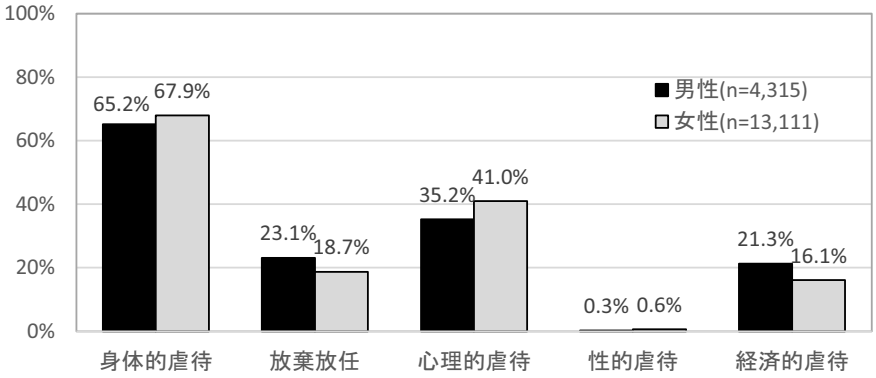
・介護保険認定済み被虐待者の要介護度と虐待類型の関係をみると、要介護度が重度になるに従って放棄放任（ネグレクト）を受ける割合が顕著に高まっていた。逆に、心理的虐待では要介護度が軽度になるほど割合が高くなる傾向がみられた（図表 2-Ⅱ-2-21）。虐待の深刻度については、要介護度が重度になるに従って深刻度 4・5 の割合も高まる傾向がみられた（図表 2-Ⅱ-2-22）。

・被虐待者の認知症の程度と虐待類型の関係では、要介護度と同様、認知症の程度が重度化するに従って放棄放任（ネグレクト）を受けた割合が高まっており、心理的虐待については逆の傾向がみられた（図表 2-Ⅱ-2-23）。なお、虐待の深刻度については、明確な差異はみられなかった（図表 2-Ⅱ-2-24）。

・被虐待者の寝たきり度と虐待類型の関係をみると、要介護度と同様、寝たきり度が重度になるに従って放棄放任（ネグレクト）を受けた割合が高まっており、身体的虐待や心理的虐待では逆の傾向がみられた（図表 2-Ⅱ-2-25）。虐待の深刻度については、寝たきり度が重度になるに従い深刻度 4・5 の割合が高まる傾向がみられた（図表 2-Ⅱ-2-26）。

・介護保険認定済み被虐待者の介護サービス利用状況と虐待類型の関係をみると、介護サービス利用者は身体的虐待の割合が高いが、放棄放任（ネグレクト）を受けていた割合は低い（図表 2-Ⅱ-2-27）。また、虐待の深刻度については、深刻度 4・5 の割合は介護サービス利用者がわずかだが低くなっていた（図表 2-Ⅱ-2-28）。

図表 2-Ⅲ-2-15　被虐待者の性別と虐待行為の類型




（表 2-Ⅲ-2-15 参考図表：集計内訳）

| | | | | 虐待類型（複数回答） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 被虐待者の性別 | 男性 | （n=4,315） | 人数 | 2,813 | 998 | 1,521 | 11 | 917 |
| | | | 割合 | 65.2% | 23.1% | 35.2% | 0.3% | 21.3% |
| | 女性 | （n=13,111） | 人数 | 8,904 | 2,453 | 5,373 | 82 | 2,108 |
| | | | 割合 | 67.9% | 18.7% | 41.0% | 0.6% | 16.1% |
| 合計（N=17,427） | | | 人数 | 11,718 | 3,451 | 6,894 | 93 | 3,025 |
| | | | 割合 | 67.2% | 19.8% | 39.6% | 0.5% | 17.4% |

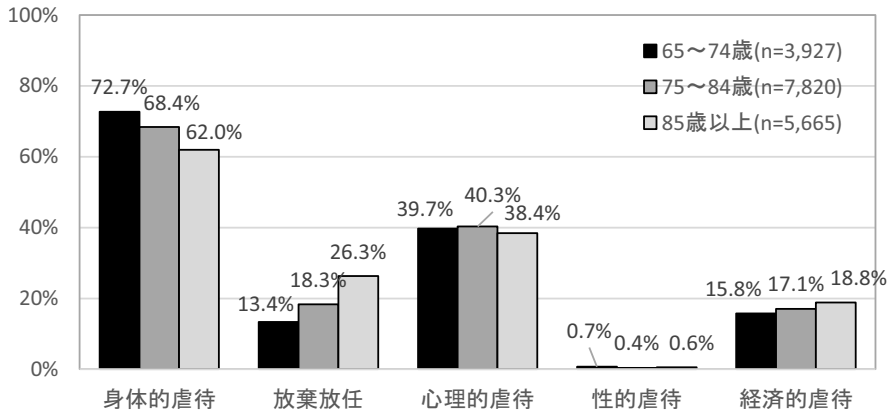
※合計には、性別不明１名を含む。

図表 2-Ⅲ-2-16　被虐待者の性別と虐待の深刻度

| | | | 虐待の程度（深刻度） | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 深刻度1 | 深刻度2 | 深刻度3 | 深刻度4 | 深刻度5 | |
| 被虐待者の性別 | 男性 | 人数 | 1,255 | 879 | 1,490 | 329 | 362 | 4,315 |
| | | 割合 | 29.1% | 20.4% | 34.5% | 7.6% | 8.4% | 100.0% |
| | 女性 | 人数 | 4,037 | 2,716 | 4,476 | 914 | 968 | 13,111 |
| | | 割合 | 30.8% | 20.7% | 34.1% | 7.0% | 7.4% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 5,293 | 3,595 | 5,966 | 1,243 | 1,330 | 17,427 |
| | | 割合 | 30.4% | 20.6% | 34.2% | 7.1% | 7.6% | 100.0% |

※合計には、性別不明１名を含む。

図表 2-Ⅲ-2-17　被虐待者の年齢と虐待行為の類型




（図表 2-Ⅲ-2-17 参考図表：集計内訳）

| | | | 虐待類型（複数回答） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 被虐待者の年齢 | 65～74歳（n=3,927） | 人数 | 2,855 | 526 | 1,560 | 28 | 620 |
| | | 割合 | 72.7% | 13.4% | 39.7% | 0.7% | 15.8% |
| | 75～84歳（n=7,820） | 人数 | 5,346 | 1,432 | 3,151 | 32 | 1,335 |
| | | 割合 | 68.4% | 18.3% | 40.3% | 0.4% | 17.1% |
| | 85歳以上（n=5,665） | 人数 | 3,510 | 1,491 | 2,177 | 33 | 1,067 |
| | | 割合 | 62.0% | 26.3% | 38.4% | 0.6% | 18.8% |
| 合計（N=17,427） | | 人数 | 11,718 | 3,451 | 6,894 | 93 | 3,025 |
| | | 割合 | 67.2% | 19.8% | 39.6% | 0.5% | 17.4% |

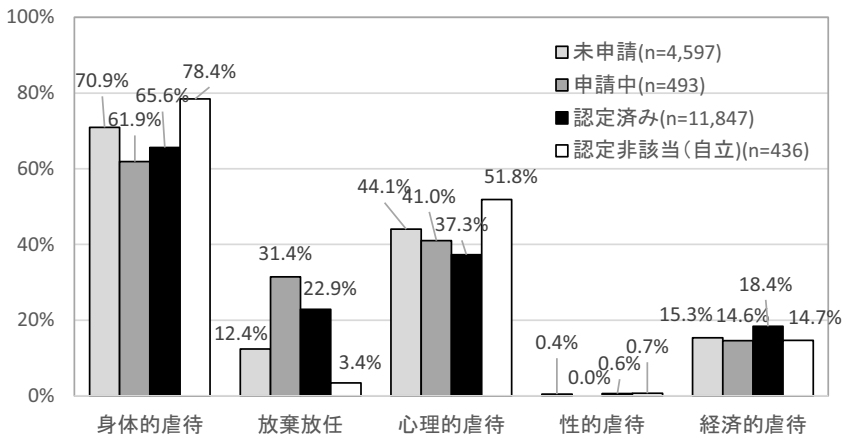
※合計には、年齢不明 15 名を含む。

図表 2-Ⅲ-2-18　被虐待者の年齢と虐待の深刻度

| | | | 虐待の程度（深刻度） | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 深刻度1 | 深刻度2 | 深刻度3 | 深刻度4 | 深刻度5 | |
| 被虐待者の年齢 | 65～74歳 | 人数 | 1,215 | 836 | 1,306 | 255 | 315 | 3,927 |
| | | 割合 | 30.9% | 21.3% | 33.3% | 6.5% | 8.0% | 100.0% |
| | 75～84歳 | 人数 | 2,385 | 1,617 | 2,658 | 563 | 597 | 7,820 |
| | | 割合 | 30.5% | 20.7% | 34.0% | 7.2% | 7.6% | 100.0% |
| | 85歳以上 | 人数 | 1,691 | 1,136 | 1,997 | 425 | 416 | 5,665 |
| | | 割合 | 29.8% | 20.1% | 35.3% | 7.5% | 7.3% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 5,293 | 3,595 | 5,966 | 1,243 | 1,330 | 17,427 |
| | | 割合 | 30.4% | 20.6% | 34.2% | 7.1% | 7.6% | 100.0% |

※合計には、年齢不明 15 名を含む。

図表 2-Ⅲ-2-19　被虐待者の介護保険申請状況と虐待行為の類型




（図表 2-Ⅲ-2-19 参考図表：集計内訳）

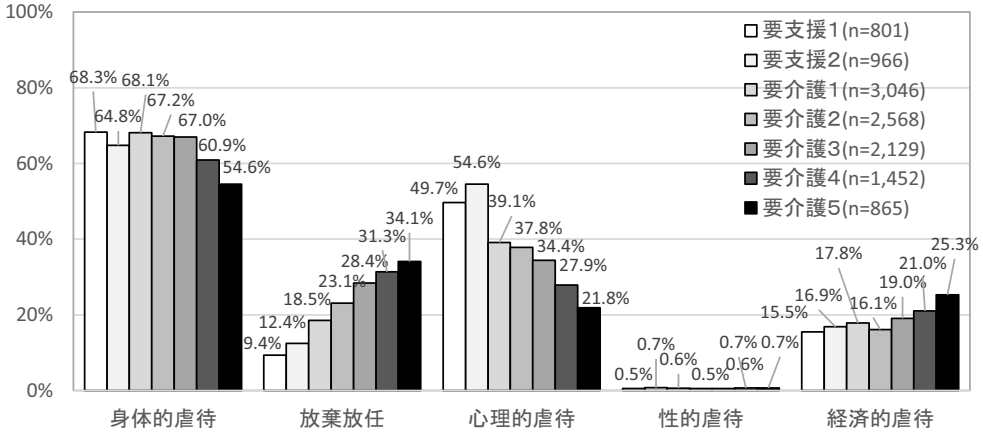
| | | | 虐待類型（複数回答） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 介護保険申請状況 | 未申請（n=4,597） | 人数 | 3,261 | 569 | 2,026 | 20 | 705 |
| | | 割合 | 70.9% | 12.4% | 44.1% | 0.4% | 15.3% |
| | 申請中（n=493） | 人数 | 305 | 155 | 202 | | 72 |
| | | 割合 | 61.9% | 31.4% | 41.0% | 0.0% | 14.6% |
| | 認定済み（n=11,847） | 人数 | 7,770 | 2,710 | 4,422 | 70 | 2,178 |
| | | 割合 | 65.6% | 22.9% | 37.3% | 0.6% | 18.4% |
| | 認定非該当（自立）（n=436） | 人数 | 342 | 15 | 226 | 3 | 64 |
| | | 割合 | 78.4% | 3.4% | 51.8% | 0.7% | 14.7% |
| 合計（N=17,373） | | 人数 | 11,678 | 3,449 | 6,876 | 93 | 3,019 |
| | | 割合 | 67.2% | 19.9% | 39.6% | 0.5% | 17.4% |

※介保護保険申請状況不明を除く

図表 2-Ⅲ-2-20　被虐待者の介護保険申請状況と虐待の深刻度

| | | | 虐待の程度（深刻度） | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 深刻度1 | 深刻度2 | 深刻度3 | 深刻度4 | 深刻度5 | |
| 介護保険申請状況 | 未申請 | 人数 | 1,467 | 949 | 1,487 | 307 | 387 | 4,597 |
| | | 割合 | 31.9% | 20.6% | 32.3% | 6.7% | 8.4% | 100.0% |
| | 申請中 | 人数 | 107 | 90 | 180 | 52 | 64 | 493 |
| | | 割合 | 21.7% | 18.3% | 36.5% | 10.5% | 13.0% | 100.0% |
| | 認定済み | 人数 | 3,561 | 2,456 | 4,128 | 854 | 848 | 11,847 |
| | | 割合 | 30.1% | 20.7% | 34.8% | 7.2% | 7.2% | 100.0% |
| | 認定非該当（自立） | 人数 | 139 | 98 | 142 | 29 | 28 | 436 |
| | | 割合 | 31.9% | 22.5% | 32.6% | 6.7% | 6.4% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 5,274 | 3,593 | 5,937 | 1,242 | 1,327 | 17,373 |
| | | 割合 | 30.4% | 20.7% | 34.2% | 7.1% | 7.6% | 100.0% |

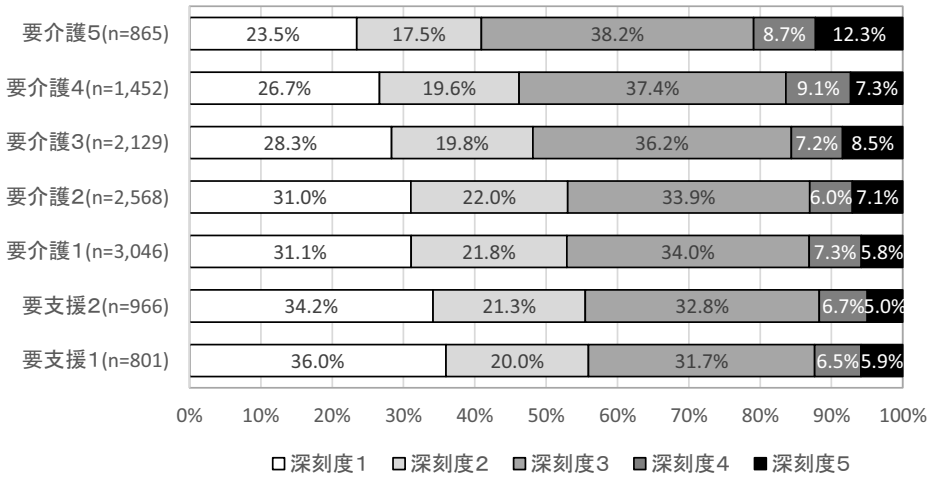
図表 2-Ⅲ-2-21　被虐待者（介護保険認定済み者）の要介護度と虐待行為の類型




（図表 2-Ⅲ-2-21 参考図表：集計内訳）

| | | | 虐待類型（複数回答） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 要介護度 | 要支援1　(n=801) | 人数 | 547 | 75 | 398 | 4 | 124 |
| | | 割合 | 68.3% | 9.4% | 49.7% | 0.5% | 15.5% |
| | 要支援2　(n=966) | 人数 | 626 | 120 | 527 | 7 | 163 |
| | | 割合 | 64.8% | 12.4% | 54.6% | 0.7% | 16.9% |
| | 要介護1　(n=3,046) | 人数 | 2,074 | 564 | 1,191 | 19 | 543 |
| | | 割合 | 68.1% | 18.5% | 39.1% | 0.6% | 17.8% |
| | 要介護2　(n=2,568) | 人数 | 1,726 | 593 | 971 | 14 | 414 |
| | | 割合 | 67.2% | 23.1% | 37.8% | 0.5% | 16.1% |
| | 要介護3　(n=2,129) | 人数 | 1,426 | 605 | 732 | 12 | 405 |
| | | 割合 | 67.0% | 28.4% | 34.4% | 0.6% | 19.0% |
| | 要介護4　(n=1,452) | 人数 | 884 | 455 | 405 | 10 | 305 |
| | | 割合 | 60.9% | 31.3% | 27.9% | 0.7% | 21.0% |
| | 要介護5　(n=865) | 人数 | 472 | 295 | 189 | 6 | 219 |
| | | 割合 | 54.6% | 34.1% | 21.8% | 0.7% | 25.3% |
| 合計　(N=11,827) | | 人数 | 7,755 | 2,707 | 4,413 | 72 | 2,173 |
| | | 割合 | 65.6% | 22.9% | 37.3% | 0.6% | 18.4% |

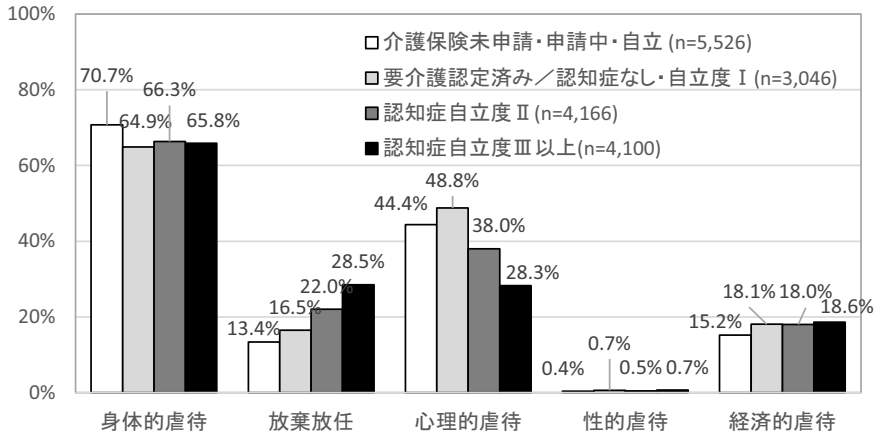
図表 2-Ⅲ-2-22　被虐待者（介護保険認定済み者）の要介護度と虐待の深刻度




（図表 2-Ⅲ-2-22 参考図表：集計内訳）

| | | | 虐待の程度（深刻度） | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 深刻度1 | 深刻度2 | 深刻度3 | 深刻度4 | 深刻度5 | |
| 要介護度 | 要支援1 | 人数 | 288 | 160 | 254 | 52 | 47 | 801 |
| | | 割合 | 36.0% | 20.0% | 31.7% | 6.5% | 5.9% | 100.0% |
| | 要支援2 | 人数 | 330 | 206 | 317 | 65 | 48 | 966 |
| | | 割合 | 34.2% | 21.3% | 32.8% | 6.7% | 5.0% | 100.0% |
| | 要介護1 | 人数 | 946 | 665 | 1,035 | 223 | 177 | 3,046 |
| | | 割合 | 31.1% | 21.8% | 34.0% | 7.3% | 5.8% | 100.0% |
| | 要介護2 | 人数 | 797 | 565 | 871 | 153 | 182 | 2,568 |
| | | 割合 | 31.0% | 22.0% | 33.9% | 6.0% | 7.1% | 100.0% |
| | 要介護3 | 人数 | 603 | 422 | 771 | 153 | 180 | 2,129 |
| | | 割合 | 28.3% | 19.8% | 36.2% | 7.2% | 8.5% | 100.0% |
| | 要介護4 | 人数 | 387 | 284 | 543 | 132 | 106 | 1,452 |
| | | 割合 | 26.7% | 19.6% | 37.4% | 9.1% | 7.3% | 100.0% |
| | 要介護5 | 人数 | 203 | 151 | 330 | 75 | 106 | 865 |
| | | 割合 | 23.5% | 17.5% | 38.2% | 8.7% | 12.3% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 3,554 | 2,453 | 4,121 | 853 | 846 | 11,827 |
| | | 割合 | 30.0% | 20.7% | 34.8% | 7.2% | 7.2% | 100.0% |

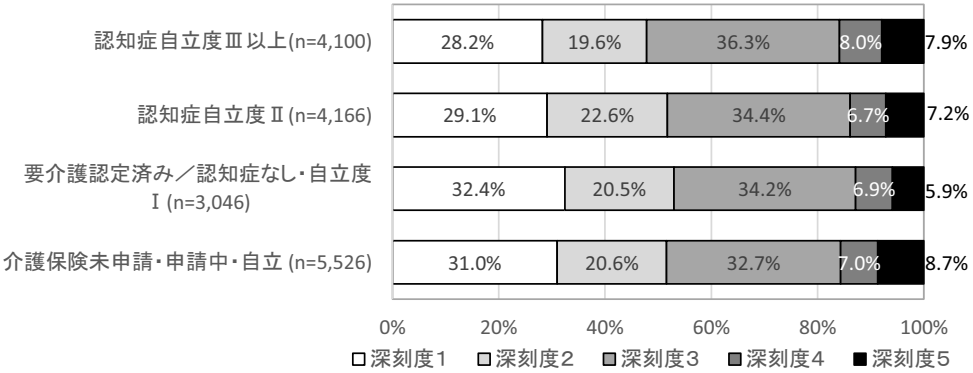
図表 2-Ⅲ-2-23　被虐待者の認知症の程度と虐待行為の類型




（図表 2-Ⅲ-2-23 参考図表：集計内訳）

| | | | 虐待類型（複数回答） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 日常生活自立度の認知症高齢者 | 介護保険未申請・申請中・自立（n=5,526） | 人数 | 3,908 | 739 | 2,454 | 23 | 841 |
| | | 割合 | 70.7% | 13.4% | 44.4% | 0.4% | 15.2% |
| | 要介護認定済み／認知症なし・自立度Ⅰ（n=3,046） | 人数 | 1,977 | 503 | 1,486 | 20 | 552 |
| | | 割合 | 64.9% | 16.5% | 48.8% | 0.7% | 18.1% |
| | 認知症自立度Ⅱ（n=4,166） | 人数 | 2,764 | 917 | 1,584 | 20 | 750 |
| | | 割合 | 66.3% | 22.0% | 38.0% | 0.5% | 18.0% |
| | 認知症自立度Ⅲ以上（n=4,100） | 人数 | 2,699 | 1,169 | 1,159 | 28 | 762 |
| | | 割合 | 65.8% | 28.5% | 28.3% | 0.7% | 18.6% |
| 合計（N=16,838） | | 人数 | 11,348 | 3,328 | 6,683 | 91 | 2,905 |
| | | 割合 | 67.4% | 19.8% | 39.7% | 0.5% | 17.3% |

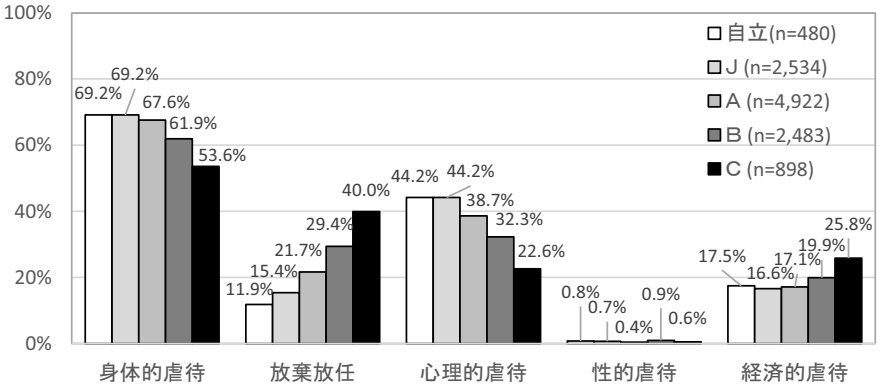
図表 2-Ⅲ-2-24　被虐待者の認知症の程度と虐待の深刻度




（図表 2-Ⅲ-2-24 参考図表：集計内訳）

| | | | 虐待の程度（深刻度） | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 深刻度1 | 深刻度2 | 深刻度3 | 深刻度4 | 深刻度5 | |
| 日常生活自立度の認知症高齢者 | 介護保険未申請・申請中・自立 | 人数 | 1,713 | 1,137 | 1,809 | 388 | 479 | 5,526 |
| | | 割合 | 31.0% | 20.6% | 32.7% | 7.0% | 8.7% | 100.0% |
| | 要介護認定済み／認知症なし・自立度Ⅰ | 人数 | 988 | 625 | 1,042 | 210 | 181 | 3,046 |
| | | 割合 | 32.4% | 20.5% | 34.2% | 6.9% | 5.9% | 100.0% |
| | 認知症自立度Ⅱ | 人数 | 1,213 | 942 | 1,433 | 279 | 299 | 4,166 |
| | | 割合 | 29.1% | 22.6% | 34.4% | 6.7% | 7.2% | 100.0% |
| | 認知症自立度Ⅲ以上 | 人数 | 1,158 | 804 | 1,487 | 327 | 324 | 4,100 |
| | | 割合 | 28.2% | 19.6% | 36.3% | 8.0% | 7.9% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 5,072 | 3,508 | 5,771 | 1,204 | 1,283 | 16,838 |
| | | 割合 | 30.1% | 20.8% | 34.3% | 7.2% | 7.6% | 100.0% |

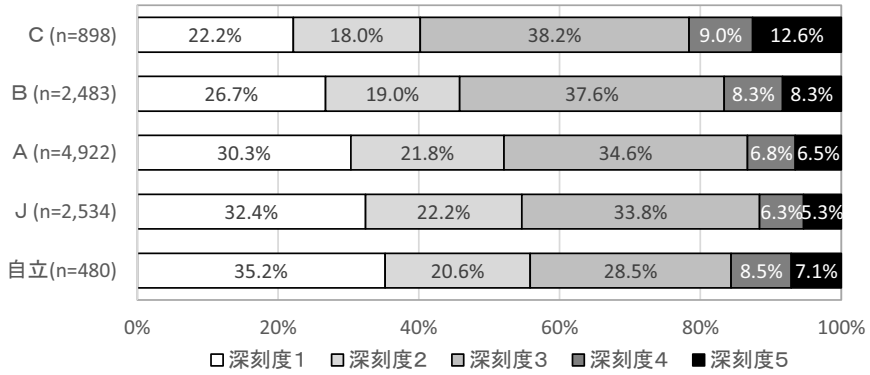
図表 2-Ⅲ-2-25　被虐待者の寝たきり度と虐待行為の類型




（図表 2-Ⅲ-2-25 参考図表：集計内訳）

| | | | 虐待類型（複数回答） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） | 自立（n=480） | 人数 | 332 | 57 | 212 | 4 | 84 |
| | | 割合 | 69.2% | 11.9% | 44.2% | 0.8% | 17.5% |
| | J （n=2,534） | 人数 | 1,753 | 391 | 1,120 | 17 | 421 |
| | | 割合 | 69.2% | 15.4% | 44.2% | 0.7% | 16.6% |
| | A （n=4,922） | 人数 | 3,328 | 1,067 | 1,903 | 20 | 842 |
| | | 割合 | 67.6% | 21.7% | 38.7% | 0.4% | 17.1% |
| | B （n=2,483） | 人数 | 1,538 | 731 | 802 | 23 | 495 |
| | | 割合 | 61.9% | 29.4% | 32.3% | 0.9% | 19.9% |
| | C （n=898） | 人数 | 481 | 359 | 203 | 5 | 232 |
| | | 割合 | 53.6% | 40.0% | 22.6% | 0.6% | 25.8% |
| 合計（N=11,317） | | 人数 | 7,432 | 2,605 | 4,240 | 69 | 2,074 |
| | | 割合 | 65.7% | 23.0% | 37.5% | 0.6% | 18.3% |

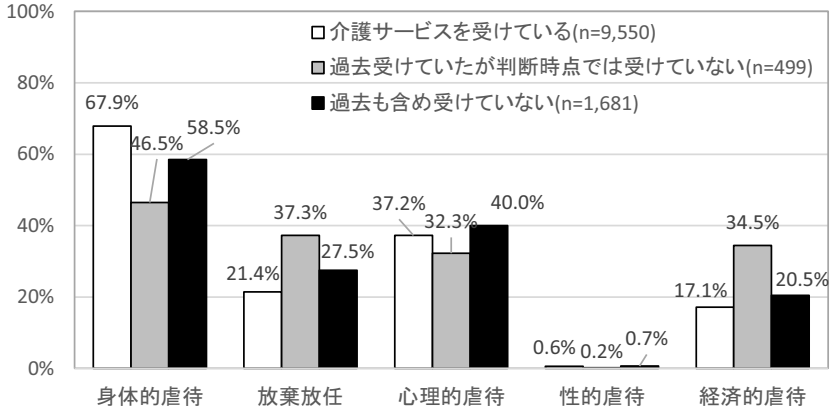
図表 2-Ⅲ-2-26　被虐待者の寝たきり度と虐待の深刻度




（図表 2-Ⅲ-2-26 参考図表：集計内訳）

| | | | 虐待の程度（深刻度） | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 深刻度1 | 深刻度2 | 深刻度3 | 深刻度4 | 深刻度5 | |
| 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） | 自立 | 人数 | 169 | 99 | 137 | 41 | 34 | 480 |
| | | 割合 | 35.2% | 20.6% | 28.5% | 8.5% | 7.1% | 100.0% |
| | J | 人数 | 822 | 562 | 856 | 159 | 135 | 2,534 |
| | | 割合 | 32.4% | 22.2% | 33.8% | 6.3% | 5.3% | 100.0% |
| | A | 人数 | 1,493 | 1,071 | 1,702 | 335 | 321 | 4,922 |
| | | 割合 | 30.3% | 21.8% | 34.6% | 6.8% | 6.5% | 100.0% |
| | B | 人数 | 664 | 473 | 933 | 206 | 207 | 2,483 |
| | | 割合 | 26.7% | 19.0% | 37.6% | 8.3% | 8.3% | 100.0% |
| | C | 人数 | 199 | 162 | 343 | 81 | 113 | 898 |
| | | 割合 | 22.2% | 18.0% | 38.2% | 9.0% | 12.6% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 3,347 | 2,367 | 3,971 | 822 | 810 | 11,317 |
| | | 割合 | 29.6% | 20.9% | 35.1% | 7.3% | 7.2% | 100.0% |

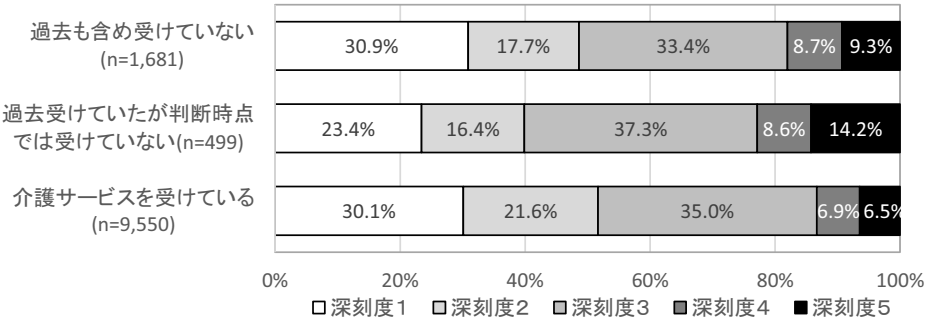
図表 2-Ⅲ-2-27　介護保険認定済み者の介護サービス利用状況と虐待行為の類型




（図表 2-Ⅲ-2-27 参考図表：集計内訳）

| | | | 虐待類型（複数回答） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 介護保険サービスの利用状況 | 介護サービスを受けている（n=9,550） | 人数 | 6,485 | 2,047 | 3,557 | 60 | 1,637 |
| | | 割合 | 67.9% | 21.4% | 37.2% | 0.6% | 17.1% |
| | 過去受けていたが判断時点では受けていない(n=499) | 人数 | 232 | 186 | 161 | 1 | 172 |
| | | 割合 | 46.5% | 37.3% | 32.3% | 0.2% | 34.5% |
| | 過去も含め受けていない（n=1,681） | 人数 | 983 | 462 | 673 | 11 | 344 |
| | | 割合 | 58.5% | 27.5% | 40.0% | 0.7% | 20.5% |
| 合計(n=11,730) | | 人数 | 7,700 | 2,695 | 4,391 | 72 | 2,153 |
| | | 割合 | 65.6% | 23.0% | 37.4% | 0.6% | 18.4% |

図表 2-Ⅲ-2-28　介護保険認定済み者の介護サービス利用状況と虐待の深刻度




（図表 2-Ⅲ-2-28 参考図表：集計内訳）

| | | | 虐待の程度（深刻度） | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 深刻度１ | 深刻度２ | 深刻度３ | 深刻度４ | 深刻度５ | |
| 介護保険サービスの利用状況 | 介護サービスを受けている | 人数 | 2,874 | 2,061 | 3,342 | 657 | 616 | 9,550 |
| | | 割合 | 30.1% | 21.6% | 35.0% | 6.9% | 6.5% | 100.0% |
| | 過去受けていたが判断時点では受けていない | 人数 | 117 | 82 | 186 | 43 | 71 | 499 |
| | | 割合 | 23.4% | 16.4% | 37.3% | 8.6% | 14.2% | 100.0% |
| | 過去も含め受けていない | 人数 | 519 | 298 | 561 | 146 | 157 | 1,681 |
| | | 割合 | 30.9% | 17.7% | 33.4% | 8.7% | 9.3% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 3,510 | 2,441 | 4,089 | 846 | 844 | 11,730 |
| | | 割合 | 29.9% | 20.8% | 34.9% | 7.2% | 7.2% | 100.0% |

## （３）虐待者（養護者）の属性と虐待行為の内容・程度

### １）虐待者（養護者）の属性

１件の事例について複数の虐待者（養護者）がいる場合があるため、虐待判断件数 16,928 件に対し、調査で確認できた虐待者（養護者）の総数は 18,435 人であった。

被虐待者からみた虐待者の続柄は、息子が 40.2%で最も多く、次いで夫（21.3%）、娘（17.8%）の順であった（図表 2-Ⅲ-2-29）。なお、「その他」について記載内容を整理したところ、「甥・姪」「友人知人・近隣・同居人」「内縁の夫・妻」「その他親族」が多かった。また、「事業者・居所管理者等」に該当する虐待者が 23 人みられた（図表 2-Ⅲ-2-30）。

年齢区分は「50～59 歳」が 25.9%、「40～49 歳」が 17.1%で多いものの、「20 歳未満」から「90 歳以上」まで広く分布している（図表 2-Ⅲ-2-31）。虐待者の続柄別にみると、「夫」の 73.3%、「妻」の 53.8%は 75 歳以上であった。また、「息子」や「娘」が 65 歳以上である割合も１割程度を占めている（図表 2-Ⅲ-2-32）。

なお、虐待者が複数存在したケースは 5.3%であり、虐待者の組み合わせとして最も多いのは「息子夫婦」（複数虐待者ケースの 20.8%）であった（図表 2-Ⅲ-2-33 及び図表 2-Ⅲ-2-34）。

図表 2-Ⅲ-2-29　虐待者（養護者）の被虐待者との続柄

| | 夫 | 妻 | 息子 | 娘 | 息子の配偶者（嫁） | 娘の配偶者（婿） | 兄弟姉妹 | 孫 | その他 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 3,930 | 1,200 | 7,409 | 3,280 | 596 | 250 | 388 | 644 | 724 | 14 | 18,435 |
| 割合 | 21.3% | 6.5% | 40.2% | 17.8% | 3.2% | 1.4% | 2.1% | 3.5% | 3.9% | 0.1% | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-2-30　虐待者（養護者）の被虐待者との続柄「その他」の分類（記述回答分類）

| 甥・姪 | 友人・知人・近隣・同居人 | 内縁の夫・妻 | その他親族 | 事業者・居所管理者等 | 元配偶者 | 元親族 | 後見人・代理人 | その他 | 詳細不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 150 | 140 | 143 | 148 | 23 | 41 | 12 | 5 | 60 | 2 | 724 |

図表 2-Ⅲ-2-31　虐待者の年齢

| | 20歳未満 | 20-29歳 | 30-39歳 | 40-49歳 | 50-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 | 75-79歳 | 80-84歳 | 85-89歳 | 90歳以上 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 95 | 360 | 962 | 3,149 | 4,768 | 1,562 | 1,366 | 1,436 | 1,448 | 1,457 | 763 | 198 | 871 | 18,435 |
| 割合 | 0.5% | 2.0% | 5.2% | 17.1% | 25.9% | 8.5% | 7.4% | 7.8% | 7.9% | 7.9% | 4.1% | 1.1% | 4.7% | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-2-32　虐待者の続柄と年齢

| | | | 虐待者の年齢 | | | | | | | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 40歳未満 | 40-49歳 | 50-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 | 75-79歳 | 80-84歳 | 85-89歳 | 90歳以上 | 不明 | |
| 虐待者続柄 | 夫 | 人数 | 2 | 0 | 16 | 21 | 270 | 677 | 971 | 1,120 | 615 | 173 | 65 | 3,930 |
| | | 割合 | 0.1% | 0.0% | 0.4% | 0.5% | 6.9% | 17.2% | 24.7% | 28.5% | 15.6% | 4.4% | 1.7% | 100.0% |
| | 妻 | 人数 | 1 | 12 | 46 | 71 | 154 | 255 | 295 | 242 | 95 | 14 | 15 | 1,200 |
| | | 割合 | 0.1% | 1.0% | 3.8% | 5.9% | 12.8% | 21.3% | 24.6% | 20.2% | 7.9% | 1.2% | 1.3% | 100.0% |
| | 息子 | 人数 | 546 | 1,978 | 2,956 | 879 | 496 | 172 | 31 | 1 | 0 | 0 | 350 | 7,409 |
| | | 割合 | 7.4% | 26.7% | 39.9% | 11.9% | 6.7% | 2.3% | 0.4% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 4.7% | 100.0% |
| | 娘 | 人数 | 227 | 860 | 1,365 | 361 | 190 | 78 | 10 | 1 | 0 | 0 | 188 | 3,280 |
| | | 割合 | 6.9% | 26.2% | 41.6% | 11.0% | 5.8% | 2.4% | 0.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 5.7% | 100.0% |
| | その他 | 人数 | 640 | 299 | 385 | 229 | 255 | 254 | 141 | 93 | 53 | 11 | 242 | 2,602 |
| | | 割合 | 24.6% | 11.5% | 14.8% | 8.8% | 9.8% | 9.8% | 5.4% | 3.6% | 2.0% | 0.4% | 9.3% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 1,417 | 3,149 | 4,768 | 1,562 | 1,366 | 1,436 | 1,448 | 1,457 | 763 | 198 | 871 | 18,435 |
| | | 割合 | 7.7% | 17.1% | 25.9% | 8.5% | 7.4% | 7.8% | 7.9% | 7.9% | 4.1% | 1.1% | 4.7% | 100.0% |

※「その他」は、息子の配偶者（嫁）、娘の配偶者（婿）、兄弟姉妹、孫、その他、不明の合計

図表 2-Ⅲ-2-33　被虐待者ごとにカウントした虐待者の続柄（複数虐待者含む）

| | 夫 | 妻 | 息子 | 娘 | 息子の配偶者(嫁) | 娘の配偶者(婿) | 兄弟姉妹 | 孫 | その他 | 不明 | 複数虐待者 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 3,820 | 1,096 | 6,791 | 2,876 | 361 | 157 | 348 | 465 | 591 | 7 | 915 | 17,427 |
| 割合 | 21.9% | 6.3% | 39.0% | 16.5% | 2.1% | 0.9% | 2.0% | 2.7% | 3.4% | 0.0% | 5.3% | 100.0% |

※「その他」は、息子の配偶者（嫁）、娘の配偶者（婿）、兄弟姉妹、孫、その他、不明の合計

図表 2-Ⅲ-2-34　「複数虐待者」の内訳

| | 息子夫婦 | 娘夫婦 | 息子と娘 | 娘と孫 | 息子2人 | 妻と息子 | 夫と息子 | 夫と娘 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 190 | 80 | 77 | 67 | 63 | 62 | 58 | 38 |
| 割合 | 20.8% | 8.7% | 8.4% | 7.3% | 6.9% | 6.8% | 6.3% | 4.2% |

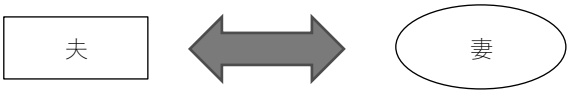
| | 妻と娘 | 息子と孫 | 娘2人 | 息子・娘3人以上 | 息子夫婦と孫 | 娘夫婦と孫 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 32 | 31 | 27 | 14 | 13 | 7 | 156 | 915 |
| 割合 | 3.5% | 3.4% | 3.0% | 1.5% | 1.4% | 0.8% | 17.0% | 100.0% |

〔参考〕　被虐待者と虐待者の続柄別にみた高齢者虐待発生件数

被虐待者と虐待者の関係を明確化し、虐待判断件数と全体に占める割合を整理した。

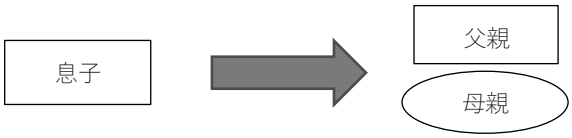
なお、ここでは虐待者と被虐待者の関係が明確なもの（虐待者が「夫」「妻」「息子」「娘」「息子の配偶者（嫁）」「娘の配偶者（婿）」「孫」のケース）を図表に整理した。

①夫婦間における虐待発生件数



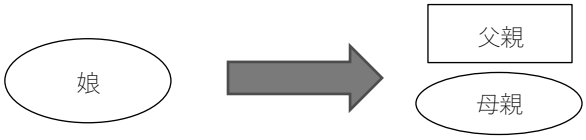

| | 虐待件数 | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 夫から妻へ | 3,820 | 3,206 | 350 | 1,496 | 39 | 136 |
| 発生件数全体に占める割合 | 21.9% | 27.4% | 10.1% | 21.7% | 41.1% | 4.5% |
| 妻から夫へ | 1,096 | 829 | 256 | 395 | 2 | 83 |
| 発生件数全体に占める割合 | 6.3% | 7.1% | 7.4% | 5.7% | 2.1% | 2.7% |

②息子から父親・母親に対する虐待発生件数



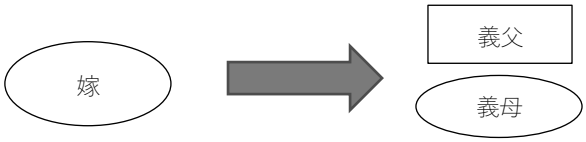

| | 虐待件数 | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 息子から父親へ | 1,865 | 1,261 | 336 | 641 | 4 | 415 |
| 発生件数全体に占める割合 | 10.7% | 10.8% | 9.7% | 9.3% | 4.2% | 13.7% |
| 息子から母親へ | 4,926 | 3,009 | 1,064 | 1,983 | 22 | 1,065 |
| 発生件数全体に占める割合 | 28.3% | 25.7% | 30.8% | 28.8% | 23.2% | 35.2% |

③娘から父親・母親に対する虐待発生件数



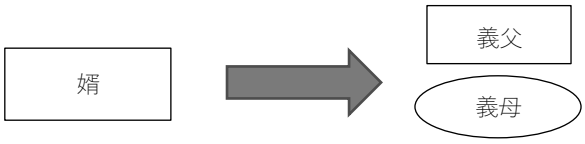

| | 虐待件数 | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 娘から父親へ | 575 | 332 | 140 | 209 | 1 | 152 |
| 発生件数全体に占める割合 | 3.3% | 2.8% | 4.1% | 3.0% | 1.1% | 5.0% |
| 娘から母親へ | 2,301 | 1,490 | 512 | 1,015 | 10 | 390 |
| 発生件数全体に占める割合 | 13.2% | 12.7% | 14.8% | 14.7% | 10.5% | 12.9% |

④息子の配偶者（嫁）から父親・母親に対する虐待発生件数



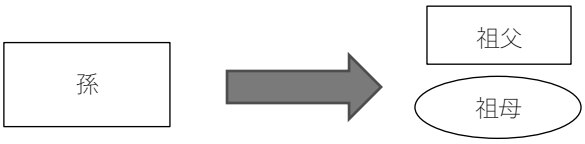

| | 虐待件数 | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 息子の配偶者（嫁）から父親へ | 43 | 24 | 13 | 23 | 0 | 3 |
| 発生件数全体に占める割合 | 0.2% | 0.2% | 0.4% | 0.3% | 0.0% | 0.1% |
| 息子の配偶者（嫁）から母親へ | 318 | 206 | 63 | 154 | 0 | 33 |
| 発生件数全体に占める割合 | 1.8% | 1.8% | 1.8% | 2.2% | 0.0% | 1.1% |

⑤娘の配偶者（婿）から父親・母親に対する虐待発生件数




| | 虐待件数 | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 娘の配偶者（婿）から父親へ | 37 | 22 | 3 | 22 | 0 | 4 |
| 発生件数全体に占める割合 | 0.2% | 0.2% | 0.1% | 0.3% | 0.0% | 0.1% |
| 娘の配偶者（婿）から母親へ | 120 | 80 | 11 | 58 | 0 | 13 |
| 発生件数全体に占める割合 | 0.7% | 0.7% | 0.3% | 0.8% | 0.0% | 0.4% |

⑥孫から祖父・祖母に対する虐待発生件数




| | 虐待件数 | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 孫から祖父へ | 84 | 67 | 9 | 32 | 0 | 18 |
| 発生件数全体に占める割合 | 0.5% | 0.6% | 0.3% | 0.5% | 0.0% | 0.6% |
| 孫から祖母へ | 381 | 254 | 30 | 163 | 3 | 84 |
| 発生件数全体に占める割合 | 2.2% | 2.2% | 0.9% | 2.4% | 3.2% | 2.8% |

### ２）虐待行為の内容・程度と虐待者（養護者）の属性

虐待者（養護者）の属性別に虐待行為の類型を整理したところ、下記のような傾向がみられた。なお、虐待者が「息子」や「娘」のケースが半数以上を占めているため、下記では「息子」「娘」以外の虐待者において全体と比較して特徴がみられたもののみを記載している（図表 2-Ⅲ-2-35）。

・虐待者が「夫」のケースでは、「身体的虐待」が含まれる割合が高く、逆に「放棄放任」（ネグレクト）や「経済的虐待」の割合は低い。

・虐待者が「妻」のケースでは、「身体的虐待」の割合が高く、「経済的虐待」は低い。

・虐待者が「兄弟姉妹」のケースでは、「放棄放任」（ネグレクト）の割合が高く、「身体的虐待」や「心理的虐待」は低い。

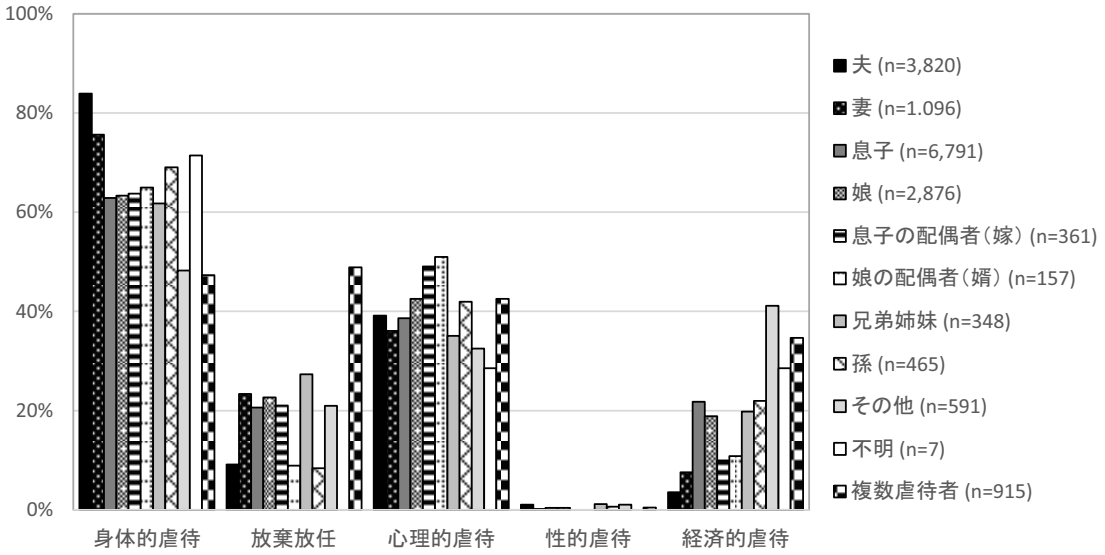
・虐待者が「孫」のケースでは、「身体的虐待」や「経済的虐待」の割合が全体よりも若干高く、「放棄放任」（ネグレクト）は低い。

・虐待者が「その他」のケースでは、「経済的虐待」の割合が全体よりも高く、「身体的虐待」や「心理的虐待」が低い。

・虐待者が「複数虐待者」のケースでは、「放棄放任」（ネグレクト）や「経済的虐待」の割合が高く、「身体的虐待」の割合は低い。

また、虐待者（養護者）の属性別に虐待の深刻度をみると、深刻度が重度（4・5）の割合は「複数虐待者」のケースで 20%近くを占めていた。虐待者の続柄で最も多い「息子」のケースでは 15.8%、「夫」や「娘」、「妻」のケースでは 12～14%程度が重度（4・5）と認識されていた（図表 2-Ⅲ-2-36）。

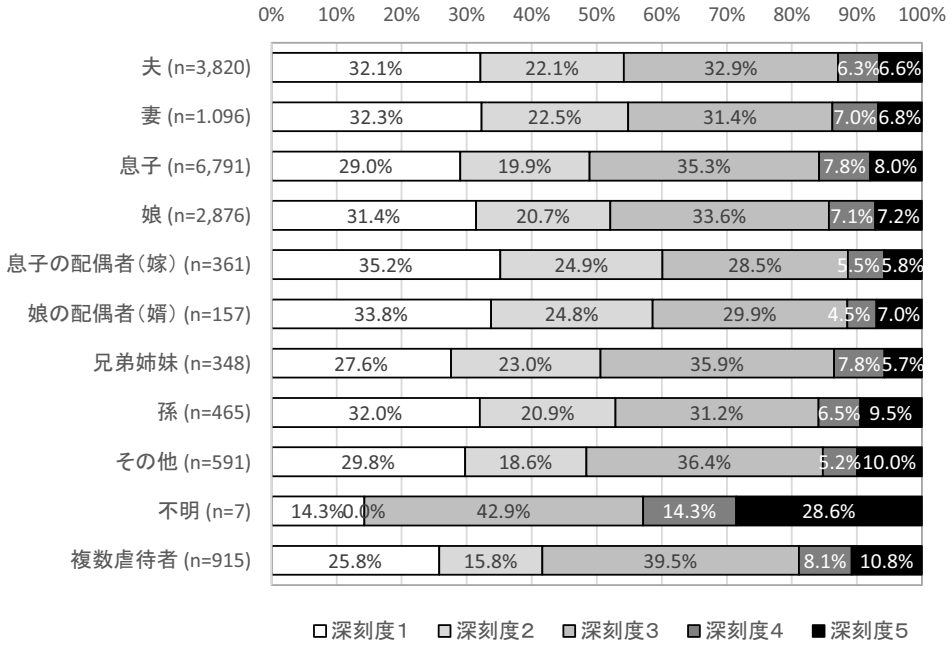
図表 2-Ⅲ-2-35　虐待者の続柄と虐待行為の類型




(図表 2-Ⅲ-2-35 参考図表：集計内訳)

| | | | 虐待類型(複数回答) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 被虐待者の続柄 | 夫 (n=3,820) | 件数 | 3,206 | 350 | 1,496 | 39 | 136 |
| | | 割合 | 83.9% | 9.2% | 39.2% | 1.0% | 3.6% |
| | 妻 (n=1.096) | 件数 | 829 | 256 | 395 | 2 | 83 |
| | | 割合 | 75.6% | 23.4% | 36.0% | 0.2% | 7.6% |
| | 息子 (n=6,791) | 件数 | 4,270 | 1,400 | 2,624 | 26 | 1,480 |
| | | 割合 | 62.9% | 20.6% | 38.6% | 0.4% | 21.8% |
| | 娘 (n=2,876) | 件数 | 1,822 | 652 | 1,224 | 11 | 542 |
| | | 割合 | 63.4% | 22.7% | 42.6% | 0.4% | 18.8% |
| | 息子の配偶者(嫁) (n=361) | 件数 | 230 | 76 | 177 | | 36 |
| | | 割合 | 63.7% | 21.1% | 49.0% | 0.0% | 10.0% |
| | 娘の配偶者(婿) (n=157) | 件数 | 102 | 14 | 80 | | 17 |
| | | 割合 | 65.0% | 8.9% | 51.0% | 0.0% | 10.8% |
| | 兄弟姉妹 (n=348) | 件数 | 215 | 95 | 122 | 4 | 69 |
| | | 割合 | 61.8% | 27.3% | 35.1% | 1.1% | 19.8% |
| | 孫 (n=465) | 件数 | 321 | 39 | 195 | 3 | 102 |
| | | 割合 | 69.0% | 8.4% | 41.9% | 0.6% | 21.9% |
| | その他 (n=591) | 件数 | 285 | 124 | 192 | 6 | 243 |
| | | 割合 | 48.2% | 21.0% | 32.5% | 1.0% | 41.1% |
| | 不明 (n=7) | 件数 | 5 | | 2 | | 2 |
| | | 割合 | 71.4% | 0.0% | 28.6% | 0.0% | 28.6% |
| | 複数虐待者 (n=915) | 件数 | 433 | 447 | 389 | 4 | 317 |
| | | 割合 | 47.3% | 48.9% | 42.5% | 0.4% | 34.6% |
| 合計 (N=17,427) | | 件数 | 11,718 | 3,453 | 6,896 | 95 | 3,027 |
| | | 割合 | 67.2% | 19.8% | 39.6% | 0.5% | 17.4% |

図表 2-Ⅲ-2-36　虐待者の続柄と虐待の深刻度




（図表 2-Ⅲ-2-36 参考図表：集計内訳）

| | | | 虐待の程度（深刻度） | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 深刻度1 | 深刻度2 | 深刻度3 | 深刻度4 | 深刻度5 | |
| 被虐待者の続柄 | 夫 | 件数 | 1,226 | 844 | 1,258 | 240 | 252 | 3,820 |
| | | 割合 | 32.1% | 22.1% | 32.9% | 6.3% | 6.6% | 100.0% |
| | 妻 | 件数 | 354 | 247 | 344 | 77 | 74 | 1,096 |
| | | 割合 | 32.3% | 22.5% | 31.4% | 7.0% | 6.8% | 100.0% |
| | 息子 | 件数 | 1,971 | 1,349 | 2,398 | 531 | 542 | 6,791 |
| | | 割合 | 29.0% | 19.9% | 35.3% | 7.8% | 8.0% | 100.0% |
| | 娘 | 件数 | 904 | 594 | 967 | 205 | 206 | 2,876 |
| | | 割合 | 31.4% | 20.7% | 33.6% | 7.1% | 7.2% | 100.0% |
| | 息子の配偶者（嫁） | 件数 | 127 | 90 | 103 | 20 | 21 | 361 |
| | | 割合 | 35.2% | 24.9% | 28.5% | 5.5% | 5.8% | 100.0% |
| | 娘の配偶者（婿） | 件数 | 53 | 39 | 47 | 7 | 11 | 157 |
| | | 割合 | 33.8% | 24.8% | 29.9% | 4.5% | 7.0% | 100.0% |
| | 兄弟姉妹 | 件数 | 96 | 80 | 125 | 27 | 20 | 348 |
| | | 割合 | 27.6% | 23.0% | 35.9% | 7.8% | 5.7% | 100.0% |
| | 孫 | 件数 | 149 | 97 | 145 | 30 | 44 | 465 |
| | | 割合 | 32.0% | 20.9% | 31.2% | 6.5% | 9.5% | 100.0% |
| | その他 | 件数 | 176 | 110 | 215 | 31 | 59 | 591 |
| | | 割合 | 29.8% | 18.6% | 36.4% | 5.2% | 10.0% | 100.0% |
| | 不明 | 件数 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 7 |
| | | 割合 | 14.3% | 0.0% | 42.9% | 14.3% | 28.6% | 100.0% |
| | 複数虐待者 | 件数 | 236 | 145 | 361 | 74 | 99 | 915 |
| | | 割合 | 25.8% | 15.8% | 39.5% | 8.1% | 10.8% | 100.0% |
| 総計 | | 件数 | 5,293 | 3,595 | 5,966 | 1,243 | 1,330 | 17,427 |
| | | 割合 | 30.4% | 20.6% | 34.2% | 7.1% | 7.6% | 100.0% |

## （４）家庭状況と虐待行為の内容・程度

### １）虐待者（養護者）との同別居・家族形態

虐待者（養護者）との同別居関係では、「虐待者のみと同居」が約半数（50.5%）を占めて最も多く、「虐待者及び他家族と同居」(35.9%) を合わせると 86.4%が虐待者と同居していた（図表 2-Ⅲ-2-37)。

家族形態では、「未婚の子と同居」が 35.7%で最も多く、「配偶者と離別・死別等した子と同居」(12.9%)、「子夫婦と同居」(12.6%) と合わせると 61.2%が子世代と同居していた。また、「夫婦のみ世帯」は 22.6%、「単身世帯」は 7.5%であった（図表 2-Ⅲ-2-38)。

図表 2-Ⅲ-2-37　被虐待者における虐待者との同居の有無（同別居関係）

| | 虐待者のみと同居 | 虐待者及び他家族と同居 | 虐待者と別居 | その他 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 8,792 | 6,258 | 2,193 | 150 | 34 | 17,427 |
| 割合 | 50.5% | 35.9% | 12.6% | 0.9% | 0.2% | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-2-38　家族形態

| | 単独世帯 | 夫婦のみ世帯 | 未婚の子と同居 | 配偶者と離別・死別等した子と同居 | 子夫婦と同居 | その他 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 1,304 | 3,930 | 6,224 | 2,241 | 2,203 | 1,477 | 48 | 17,427 |
| 割合 | 7.5% | 22.6% | 35.7% | 12.9% | 12.6% | 8.5% | 0.3% | 100.0% |

（注）「未婚の子」は配偶者がいたことのない子を指す。
「その他」は、下記「その他①」「その他②」「その他③」の合計
「その他①」：その他の親族と同居（子と同居せず、子以外の親族と同居している場合）
「その他②」：非親族と同居（二人以上の世帯員から成る世帯のうち、親族関係にない人がいる世帯）
「その他③」：その他（既婚の子も未婚の子も同居、本人が入所・入院、他の選択肢に該当しない場合）

### ２）家庭状況と虐待行為の内容・程度

被虐待者と虐待者の同別居関係別に虐待行為の類型をみると、虐待者と同居（「虐待者のみと同居」「虐待者及び他家族と同居」）しているケースでは「身体的虐待」や「心理的虐待」が含まれる割合が高く、約 70%が身体的虐待を、約 40%が心理的虐待を受けていた。

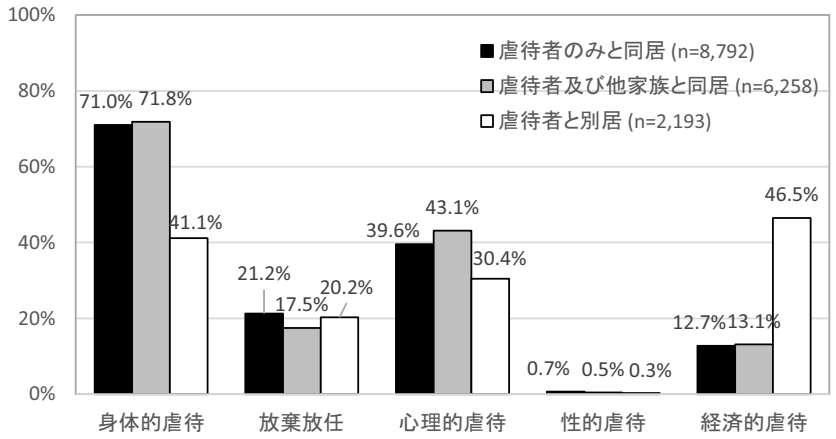
一方、虐待者と別居しているケースでは「経済的虐待」が含まれる割合が高いことが特徴的であり、被虐待者の半数近く（46.5%）が経済的虐待を受けていた（図表 2-Ⅲ-2-39)。

なお、虐待の深刻度に関しては、同別居関係による特徴はみられなかった（図表 2-Ⅲ-2-40)。

家族形態と虐待行為の類型をみると、「単独世帯」では全体に比べて「身体的虐待」や「心理的虐待」の割合が低く、「経済的虐待」の割合が高いことが特徴的である。また、「夫婦のみ世帯」では「身体的虐待」の割合が高く、「放棄放任」（ネグレクト）や「経済的虐待」の割合が低い（図表 2-Ⅲ-2-41)。

虐待の深刻度に関しては、家族形態による明確な特徴はみられなかった（図表 2-Ⅲ-2-42)。

図表 2-Ⅲ-2-39　同別居関係別の虐待行為の類型（「その他」「不明」を除く）




（図表 2-Ⅲ-2-39 参考図表：集計内訳）

| | | | 虐待類型（複数回答） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 同別居関係 | 虐待者のみと同居 (n=8,792) | 人数 | 6,243 | 1,866 | 3,480 | 59 | 1,119 |
| | | 割合 | 71.0% | 21.2% | 39.6% | 0.7% | 12.7% |
| | 虐待者及び他家族と同居 (n=6,258) | 人数 | 4,496 | 1,094 | 2,698 | 30 | 820 |
| | | 割合 | 71.8% | 17.5% | 43.1% | 0.5% | 13.1% |
| | 虐待者と別居 (n=2,193) | 人数 | 902 | 444 | 667 | 6 | 1,019 |
| | | 割合 | 41.1% | 20.2% | 30.4% | 0.3% | 46.5% |
| 合計 (n=17,243) | | 人数 | 11,641 | 3,404 | 6,845 | 95 | 2,958 |
| | | 割合 | 67.5% | 19.7% | 39.7% | 0.6% | 17.2% |

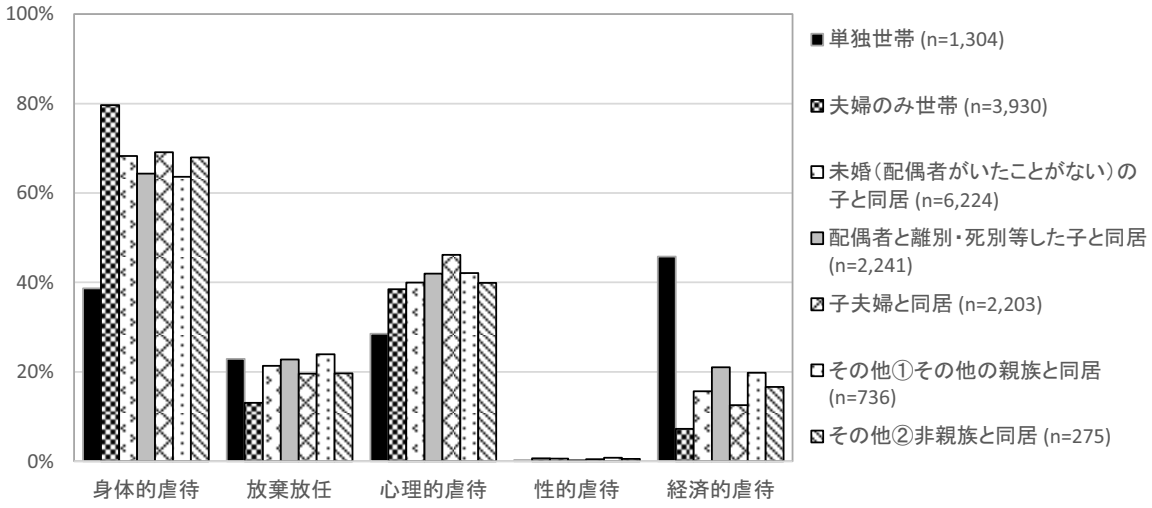
※同別居関係が「その他」「不明」のケースを除く。

図表 2-Ⅲ-2-40　同別居関係と虐待の深刻度

| | | | 虐待の程度（深刻度） | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 深刻度1 | 深刻度2 | 深刻度3 | 深刻度4 | 深刻度5 | |
| 同別居関係 | 虐待者のみと同居 | 人数 | 2,636 | 1,755 | 3,006 | 676 | 719 | 8,792 |
| | | 割合 | 30.0% | 20.0% | 34.2% | 7.7% | 8.2% | 100.0% |
| | 虐待者及び他家族と同居 | 人数 | 1,962 | 1,362 | 2,074 | 417 | 443 | 6,258 |
| | | 割合 | 31.4% | 21.8% | 33.1% | 6.7% | 7.1% | 100.0% |
| | 虐待者と別居 | 人数 | 652 | 450 | 804 | 133 | 154 | 2,193 |
| | | 割合 | 29.7% | 20.5% | 36.7% | 6.1% | 7.0% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 5,250 | 3,567 | 5,884 | 1,226 | 1,316 | 17,243 |
| | | 割合 | 30.4% | 20.7% | 34.1% | 7.1% | 7.6% | 100.0% |

※同別居関係が「その他」「不明」のケースを除く。

図表 2-Ⅲ-2-41　家族形態と虐待行為の類型（「その他」「不明」を除く）




（図表 2-Ⅲ-2-41 参考図表：集計内訳）

| | | | 虐待類型（複数回答） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 身体的虐待 | 放棄放任 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 |
| 家族形態 | 単独世帯 (n=1,304 ) | 人数 | 504 | 299 | 372 | 4 | 597 |
| | | 割合 | 38.7% | 22.9% | 28.5% | 0.3% | 45.8% |
| | 夫婦のみ世帯 (n=3,930) | 人数 | 3,130 | 515 | 1,512 | 27 | 286 |
| | | 割合 | 79.6% | 13.1% | 38.5% | 0.7% | 7.3% |
| | 未婚（配偶者がいたことがない）の子と同居 (n=6,224) | 人数 | 4,250 | 1,328 | 2,488 | 37 | 974 |
| | | 割合 | 68.3% | 21.3% | 40.0% | 0.6% | 15.6% |
| | 配偶者と離別・死別等した子と同居 (n=2,241) | 人数 | 1,442 | 510 | 940 | 5 | 471 |
| | | 割合 | 64.3% | 22.8% | 41.9% | 0.2% | 21.0% |
| | 子夫婦と同居 (n=2,203) | 人数 | 1,523 | 432 | 1,017 | 10 | 277 |
| | | 割合 | 69.1% | 19.6% | 46.2% | 0.5% | 12.6% |
| | その他①その他の親族と同居 (n=736) | 人数 | 468 | 176 | 310 | 6 | 146 |
| | | 割合 | 63.6% | 23.9% | 42.1% | 0.8% | 19.8% |
| | その他②非親族と同居 (n=275) | 人数 | 179 | 69 | 111 | 2 | 61 |
| | | 割合 | 65.1% | 25.1% | 40.4% | 0.7% | 22.2% |
| 合計 (n=16,913) | | 人数 | 11,496 | 3,329 | 6,750 | 91 | 2,812 |
| | | 割合 | 68.0% | 19.7% | 39.9% | 0.5% | 16.6% |

図表 2-Ⅲ-2-42　家族形態と虐待の深刻度

| | | | 虐待の程度（深刻度） | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 深刻度１ | 深刻度２ | 深刻度３ | 深刻度４ | 深刻度５ | |
| 家族形態 | 単独世帯 | 人数 | 385 | 268 | 467 | 90 | 94 | 1,304 |
| | | 割合 | 29.5% | 20.6% | 35.8% | 6.9% | 7.2% | 100.0% |
| | 夫婦のみ世帯 | 人数 | 1,262 | 847 | 1,279 | 266 | 276 | 3,930 |
| | | 割合 | 32.1% | 21.6% | 32.5% | 6.8% | 7.0% | 100.0% |
| | 未婚（配偶者がいたことがない）の子と同居 | 人数 | 1,802 | 1,247 | 2,160 | 515 | 500 | 6,224 |
| | | 割合 | 29.0% | 20.0% | 34.7% | 8.3% | 8.0% | 100.0% |
| | 配偶者と離別・死別等した子と同居 | 人数 | 642 | 429 | 825 | 151 | 194 | 2,241 |
| | | 割合 | 28.6% | 19.1% | 36.8% | 6.7% | 8.7% | 100.0% |
| | 子夫婦と同居 | 人数 | 729 | 521 | 681 | 125 | 147 | 2,203 |
| | | 割合 | 33.1% | 23.6% | 30.9% | 5.7% | 6.7% | 100.0% |
| | その他①その他の親族と同居 | 人数 | 226 | 161 | 235 | 47 | 67 | 736 |
| | | 割合 | 30.7% | 21.9% | 31.9% | 6.4% | 9.1% | 100.0% |
| | その他②非親族と同居 | 人数 | 82 | 51 | 101 | 19 | 22 | 275 |
| | | 割合 | 29.8% | 18.5% | 36.7% | 6.9% | 8.0% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 5,128 | 3,524 | 5,748 | 1,213 | 1,300 | 16,913 |
| | | 割合 | 30.3% | 20.8% | 34.0% | 7.2% | 7.7% | 100.0% |

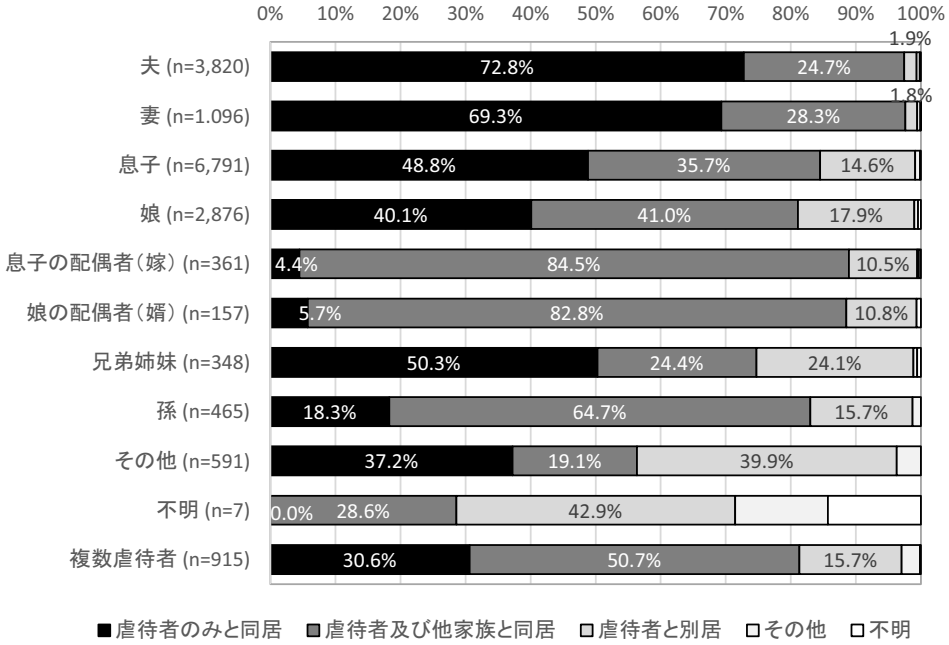
※家族形態が「その他」「不明」のケースを除く。

### ３）続柄別の同別居関係と家族形態の組み合わせ

虐待者（養護者）の続柄別に同別居関係をみると、虐待者が「夫」や「妻」のケースでは70%前後が「虐待者のみと同居」（夫婦世帯）であった。また、虐待者が「息子」や「娘」のケースでは40～50%程度が、「兄弟姉妹」では50.3%、「複数虐待者」でも30.6%が「虐待者のみと同居」であった（図表2-Ⅲ-2-43）。

虐待者の続柄ごとに同別居関係と家族形態の上位を図表2-Ⅲ-2-44及び図表2-Ⅲ-2-45に示す。

図表2-Ⅲ-2-43　虐待者の続柄と同別居関係




（図表2-Ⅲ-2-43参考図表：集計内訳）

| 虐待者続柄 | | | 同居・別居の関係 | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 虐待者のみと同居 | 虐待者及び他家族と同居 | 虐待者と別居 | その他 | 不明 | |
| 虐待者続柄 | 夫 | 人数 | 2,780 | 943 | 72 | 19 | 6 | 3,820 |
| | | 割合 | 72.8% | 24.7% | 1.9% | 0.5% | 0.2% | 100.0% |
| | 妻 | 人数 | 760 | 310 | 20 | 5 | 1 | 1,096 |
| | | 割合 | 69.3% | 28.3% | 1.8% | 0.5% | 0.1% | 100.0% |
| | 息子 | 人数 | 3,314 | 2,425 | 992 | 51 | 9 | 6,791 |
| | | 割合 | 48.8% | 35.7% | 14.6% | 0.8% | 0.1% | 100.0% |
| | 娘 | 人数 | 1,153 | 1,180 | 514 | 17 | 12 | 2,876 |
| | | 割合 | 40.1% | 41.0% | 17.9% | 0.6% | 0.4% | 100.0% |
| | 息子の配偶者（嫁） | 人数 | 16 | 305 | 38 | 1 | 1 | 361 |
| | | 割合 | 4.4% | 84.5% | 10.5% | 0.3% | 0.3% | 100.0% |
| | 娘の配偶者（婿） | 人数 | 9 | 130 | 17 | | 1 | 157 |
| | | 割合 | 5.7% | 82.8% | 10.8% | 0.0% | 0.6% | 100.0% |
| | 兄弟姉妹 | 人数 | 175 | 85 | 84 | 2 | 2 | 348 |
| | | 割合 | 50.3% | 24.4% | 24.1% | 0.6% | 0.6% | 100.0% |
| | 孫 | 人数 | 85 | 301 | 73 | 6 | | 465 |
| | | 割合 | 18.3% | 64.7% | 15.7% | 1.3% | 0.0% | 100.0% |
| | その他 | 人数 | 220 | 113 | 236 | 22 | | 591 |
| | | 割合 | 37.2% | 19.1% | 39.9% | 3.7% | 0.0% | 100.0% |
| | 不明 | 人数 | | 2 | 3 | 1 | 1 | 7 |
| | | 割合 | 0.0% | 28.6% | 42.9% | 14.3% | 14.3% | 100.0% |
| | 複数虐待者 | 人数 | 280 | 464 | 144 | 26 | 1 | 915 |
| | | 割合 | 30.6% | 50.7% | 15.7% | 2.8% | 0.1% | 100.0% |
| 合計 | | 人数 | 8,792 | 6,258 | 2,193 | 150 | 34 | 17,427 |
| | | 割合 | 50.5% | 35.9% | 12.6% | 0.9% | 0.2% | 100.0% |

（注）虐待者の続柄は、被虐待者からみたものであり、被虐待者１人に対して虐待者が複数いる場合は「複数虐待者」とした。

図表 2-Ⅲ-2-44　虐待者の続柄ごとの同別居関係と家族形態（上位５位かつ続柄内構成比５％以上）

| | | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 夫<br>（n=3,820） | 組合せ | 虐待者のみと同居×夫婦のみ世帯 | 虐待者及び他家族と同居×未婚の子と同居 | 虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居 | | |
| | 件数（続柄内割合） | 2,765　（72.4%） | 556　（14.6%） | 197　（5.2%） | | |
| 妻<br>（n=1,096） | 組合せ | 虐待者のみと同居×夫婦のみ世帯 | 虐待者及び他家族と同居×未婚の子と同居 | 虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居 | | |
| | 件数（続柄内割合） | 751　（68.5%） | 195　（17.8%） | 55　（5.0%） | | |
| 息子<br>（n=6,791） | 組合せ | 虐待者のみと同居×未婚の子と同居 | 虐待者及び他家族と同居×未婚の子と同居 | 虐待者のみと同居×配偶者と離別・死別等した子と同居 | 虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居 | 虐待者と別居×単独世帯 |
| | 件数（続柄内割合） | 2,493　（36.7%） | 1,292　（19.0%） | 762　（11.2%） | 707　（10.4%） | 547　（8.1%） |
| 娘<br>（n=2,876） | 組合せ | 虐待者のみと同居×未婚の子と同居 | 虐待者及び他家族と同居×未婚の子と同居 | 虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居 | 虐待者及び他家族と同居×配偶者と離別・死別等した子と同居 | 虐待者と別居×単独世帯 |
| | 件数（続柄内割合） | 855　（29.7%） | 400　（13.9%） | 377　（13.1%） | 355　（12.3%） | 314　（10.9%） |
| 息子の配偶者<br>（n=361） | 組合せ | 虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居 | 虐待者と別居×単独世帯 | | | |
| | 件数（続柄内割合） | 280　（77.6%） | 20　（5.5%） | | | |
| 娘の配偶者<br>（n=157） | 組合せ | 虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居 | 虐待者と別居×単独世帯 | | | |
| | 件数（続柄内割合） | 120　（76.4%） | 9　（5.7%） | | | |
| 兄弟姉妹<br>（n=348） | 組合せ | 虐待者のみと同居×その他①その他の親族と同居 | 虐待者及び他家族と同居×その他①その他の親族と同居 | 虐待者と別居×単独世帯 | | |
| | 件数（続柄内割合） | 172　（49.4%） | 68　（19.5%） | 61　（17.5%） | | |
| 孫<br>（n=465） | 組合せ | 虐待者及び他家族と同居×配偶者と離別・死別等した子と同居 | 虐待者及び他家族と同居×子夫婦と同居 | 虐待者のみと同居×その他①その他の親族と同居 | 虐待者及び他家族と同居×その他①その他の親族と同居 | 虐待者と別居×単独世帯 |
| | 件数（続柄内割合） | 123　（26.5%） | 92　（19.8%） | 85　（18.3%） | 66　（14.2%） | 40　（8.6%） |

網掛けは、当該家庭が虐待者（養護者）と被虐待者だけで構成されているケース。
続柄が「その他」「不明」のケース及び被虐待者１人に対して虐待者が複数であるケースを除いている。
通い介護や入院・入所中等のケースがあるため、図表 2-Ⅲ-2-43 の値とは必ずしも一致しない。

図表 2-Ⅲ-2-45　虐待者の続柄と同別居関係及び家族形態の組み合わせ（全被虐待者に対する構成比１%以上）

| 虐待者 | 同別居 | 世帯形態 | 件数 | 割合 |
|---|---|---|---|---|
| 夫 | 虐待者とのみ同居 | 夫婦のみ世帯 | 2,765 | 15.9% |
| 息子 | 虐待者とのみ同居 | 未婚（配偶者がいたことがない）の子と同居 | 2,493 | 14.3% |
| 息子 | 虐待者及び他家族と同居 | 未婚（配偶者がいたことがない）の子と同居 | 1,292 | 7.4% |
| 娘 | 虐待者とのみ同居 | 未婚（配偶者がいたことがない）の子と同居 | 855 | 4.9% |
| 息子 | 虐待者とのみ同居 | 配偶者と離別・死別等した子と同居 | 762 | 4.4% |
| 妻 | 虐待者とのみ同居 | 夫婦のみ世帯 | 751 | 4.3% |
| 息子 | 虐待者及び他家族と同居 | 子夫婦と同居 | 707 | 4.1% |
| 夫 | 虐待者及び他家族と同居 | 未婚（配偶者がいたことがない）の子と同居 | 556 | 3.2% |
| 息子 | 虐待者と別居 | 単独世帯 | 547 | 3.1% |
| 娘 | 虐待者及び他家族と同居 | 未婚（配偶者がいたことがない）の子と同居 | 400 | 2.3% |
| 娘 | 虐待者及び他家族と同居 | 子夫婦と同居 | 377 | 2.2% |
| 娘 | 虐待者及び他家族と同居 | 配偶者と離別・死別等した子と同居 | 355 | 2.0% |
| 息子 | 虐待者及び他家族と同居 | 配偶者と離別・死別等した子と同居 | 349 | 2.0% |
| 娘 | 虐待者と別居 | 単独世帯 | 314 | 1.8% |
| 娘 | 虐待者とのみ同居 | 配偶者と離別・死別等した子と同居 | 284 | 1.6% |
| 息子の配偶者（嫁） | 虐待者及び他家族と同居 | 子夫婦と同居 | 280 | 1.6% |
| 複数虐待者 | 虐待者及び他家族と同居 | 子夫婦と同居 | 233 | 1.3% |
| 息子 | 虐待者と別居 | 夫婦のみ世帯 | 220 | 1.3% |
| 夫 | 虐待者及び他家族と同居 | 子夫婦と同居 | 197 | 1.1% |
| 妻 | 虐待者及び他家族と同居 | 未婚（配偶者がいたことがない）の子と同居 | 195 | 1.1% |

割合は被虐待者 17,427 人に対するもの

## （５）虐待の発生要因

虐待発生要因については昨年度まで自由記述により回答を求め、それを分類して発生要因別の割合を示していた。しかし今年度から選択肢（複数回答）で回答を求める形式に改めた。選択肢については昨年度までの分類項目を参考に作成した。その結果、回答の上位カテゴリーには虐待者の「性格や人格（に基づく言動）」(54.2%)、被虐待者の「認知症の症状」(53.4%)、虐待者の「介護疲れ・介護ストレス」(48.3%)、「被虐待者との虐待発生までの人間関係」(44.4%)、「精神状態が安定していない」(43.3%)、「理解力の不足や低下」(41.6%) などが挙げられた（図表 2-Ⅲ-2-46)。

なお、虐待者の「性格や人格（に基づく言動）」への回答の有無別にみると、「性格や人格（に基づく言動）」に回答したケースの半数以上が「精神状態が安定していない」「理解力の不足や低下」を回答しており、また「障害・疾病」や「経済的困窮」もそれぞれ４割近くを占めた。この結果からは、「障害・疾病」「経済的困窮」などの生活課題を背景に、精神的な不安定さや性格・人格として捉えられる言動が発現している状況と考えられ、「性格や人格（に基づく言動）」を指摘された養護者のうち、少なくない割合で何らかの支援を必要とする養護者が含まれていると推測される（図表 2-Ⅲ-2-47)。

また、虐待者の続柄別に発生要因をみたところ、虐待者が「息子」「孫」「複数虐待者」のケースでは「経済的困窮（経済的問題）」が全体順位（5 位）よりも上位に位置していた（図表 2-Ⅲ-2-48)。

図表 2-Ⅲ-2-46　虐待の発生要因（複数回答）

| | | 件数 | 割合(%) |
|---|---|---|---|
| 虐待者の要因 | a) 介護疲れ・介護ストレス | 8,183 | 48.3% |
| | b) 虐待者の介護力の低下や不足 | 6,601 | 39.0% |
| | c) 孤立・補助介護者の不在等 | 4,827 | 28.5% |
| | d)「介護は家族がすべき」といった周囲の声、世間体に対するストレスやプレッシャー | 1,462 | 8.6% |
| | e) 知識や情報の不足 | 6,756 | 39.9% |
| | f) 理解力の不足や低下 | 7,046 | 41.6% |
| | g) 虐待者の外部サービス利用への抵抗感 | 2,982 | 17.6% |
| | h) 障害・疾病 | 5,570 | 32.9% |
| | i) 精神状態が安定していない | 7,329 | 43.3% |
| | j) 性格や人格（に基づく言動） | 9,178 | 54.2% |
| | k) ひきこもり | 1,613 | 9.5% |
| | l) 被虐待者との虐待発生までの人間関係 | 7,512 | 44.4% |
| | m) 飲酒 | 1,935 | 11.4% |
| | n) ギャンブル | 506 | 3.0% |
| | o) その他 | 1,168 | 6.9% |
| 被虐待者の状況 | a) 認知症の症状 | 9,037 | 53.4% |
| | b) 精神障害（疑いを含む）、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下 | 4,885 | 28.9% |
| | c) 身体的自立度の低さ | 6,744 | 39.8% |
| | d) 排泄介助の困難さ | 4,407 | 26.0% |
| | e) 外部サービス利用に抵抗感がある | 1,973 | 11.7% |
| | f) 性格や人格（に基づく言動） | 4,589 | 27.1% |
| | g) その他 | 778 | 4.6% |
| 家庭の要因 | a) 経済的困窮（経済的問題） | 5,612 | 33.2% |
| | b) 家庭内の経済的利害関係（財産、相続） | 2,544 | 15.0% |
| | c)（虐待者以外の）他家族との関係の悪さほか家族関係の問題 | 4,896 | 28.9% |
| | d)（虐待者以外の）配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力 | 3,406 | 20.1% |
| | e) その他 | 592 | 3.5% |
| その他 | a) ケアサービスの不足の問題 | 3,361 | 19.9% |
| | b) ケアサービスのミスマッチ等マネジメントの問題 | 747 | 4.4% |
| | c) その他 | 298 | 1.8% |

※割合の母数は 16,928 件。

図表 2-Ⅲ-2-47　　養護者の「性格・人格」回答の有無別にみた虐待の発生要因（複数回答）

| | | 回答件数 | | | 構成比 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 全体 | 養護者の「性格・人格」回答有無 | | 全体 | 養護者の「性格・人格」回答有無 | |
| | | | 回答あり | 回答なし | | 回答あり | 回答なし |
| 虐待者側の要因 | a）介護疲れ・介護ストレス | 8,183 | 4,195 | 3,987 | 48.3% | 45.7% | 51.4% |
| | b）虐待者の介護力の低下や不足 | 6,601 | 3,978 | 2,623 | 39.0% | 43.3% | 33.8% |
| | c）孤立・補助介護者の不在等 | 4,827 | 2,973 | 1,854 | 28.5% | 32.4% | 23.9% |
| | d）「介護は家族がすべき」といった周囲の声、世間体に対するストレスやプレッシャー | 1,462 | 979 | 483 | 8.6% | 10.7% | 6.2% |
| | e）知識や情報の不足 | 6,756 | 4,310 | 2,446 | 39.9% | 47.0% | 31.6% |
| | f）理解力の不足や低下 | 7,046 | 4,769 | 2,277 | 41.6% | 52.0% | 29.4% |
| | g）虐待者の外部サービス利用への抵抗感 | 2,982 | 2,111 | 871 | 17.6% | 23.0% | 11.2% |
| | h）障害・疾病 | 5,570 | 3,428 | 2,142 | 32.9% | 37.4% | 27.6% |
| | i）精神状態が安定していない | 7,329 | 5,069 | 2,260 | 43.3% | 55.2% | 29.2% |
| | j）性格や人格（に基づく言動） | 9,178 | 9,178 | 0 | 54.2% | 100.0% | 0.0% |
| | k）ひきこもり | 1,613 | 1,188 | 425 | 9.5% | 12.9% | 5.5% |
| | l）被虐待者との虐待発生までの人間関係 | 7,512 | 5,454 | 2,058 | 44.4% | 59.4% | 26.6% |
| | m）飲酒 | 1,935 | 1,273 | 662 | 11.4% | 13.9% | 8.5% |
| | n）ギャンブル | 506 | 371 | 135 | 3.0% | 4.0% | 1.7% |
| | o）その他 | 1,168 | 614 | 554 | 6.9% | 6.7% | 7.1% |
| 被虐待者の状況 | a）認知症の症状 | 9,037 | 4,664 | 4,372 | 53.4% | 50.8% | 56.4% |
| | b）精神障害（疑いを含む）、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下 | 4,885 | 2,861 | 2,024 | 28.9% | 31.2% | 26.1% |
| | c）身体的自立度の低さ | 6,744 | 3,901 | 2,843 | 39.8% | 42.5% | 36.7% |
| | d）排泄介助の困難さ | 4,407 | 2,492 | 1,915 | 26.0% | 27.2% | 24.7% |
| | e）外部サービス利用に抵抗感がある | 1,973 | 1,259 | 714 | 11.7% | 13.7% | 9.2% |
| | f）性格や人格（に基づく言動） | 4,589 | 3,185 | 1,404 | 27.1% | 34.7% | 18.1% |
| | g）その他 | 778 | 435 | 343 | 4.6% | 4.7% | 4.4% |
| 家庭の要因 | a）経済的困窮（経済的問題） | 5,612 | 3,465 | 2,147 | 33.2% | 37.8% | 27.7% |
| | b）家庭内の経済的利害関係（財産、相続） | 2,544 | 1,885 | 659 | 15.0% | 20.5% | 8.5% |
| | c）（虐待者以外の）他家族との関係の悪さほか家族関係の問題 | 4,896 | 3,378 | 1,517 | 28.9% | 36.8% | 19.6% |
| | d）（虐待者以外の）配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力 | 3,406 | 2,235 | 1,171 | 20.1% | 24.4% | 15.1% |
| | e）その他 | 592 | 336 | 256 | 3.5% | 3.7% | 3.3% |
| その他 | a）ケアサービスの不足の問題 | 3,361 | 2,009 | 1,352 | 19.9% | 21.9% | 17.4% |
| | b）ケアサービスのミスマッチ等マネジメントの問題 | 747 | 482 | 265 | 4.4% | 5.3% | 3.4% |
| | c）その他 | 298 | 163 | 135 | 1.8% | 1.8% | 1.7% |
| 合計 | | 16,928 | 9,178 | 7,750 | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

※網掛けは、養護者の「性格・人格」回答の有無で概ね 10%以上の差がみられた項目。

図表 2-Ⅲ-2-48　虐待者の続柄別にみた虐待の発生要因（複数回答、上位 6 位まで）

| | | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 | 6位 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全体 (n=16, 928) | | 虐待者の性格や人格(に基づく言動) | 被虐待者の認知症の症状 | 虐待者の介護疲れ・介護ストレス | 被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係 | 虐待者の精神状態が安定していない | 虐待者の理解力の不足や低下 |
| | 件数 | 9,178 | 9,037 | 8,183 | 7,512 | 7,329 | 7,046 |
| | 割合 | 54.2% | 53.4% | 48.3% | 44.4% | 43.3% | 41.6% |
| 夫 (n=3, 811) | | 虐待者の性格や人格(に基づく言動) | 虐待者の介護疲れ・介護ストレス | 被虐待者の認知症の症状 | 虐待者の理解力の不足や低下 | 被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係 | 虐待者の介護力の低下や不足 |
| | 件数 | 2,110 | 1,870 | 1,856 | 1,746 | 1,565 | 1,505 |
| | 割合 | 55.4% | 49.1% | 48.7% | 45.8% | 41.1% | 39.5% |
| 妻 (n=1,092) | | 虐待者の介護疲れ・介護ストレス | 被虐待者の認知症の症状 | 被虐待者の身体的自立度の低さ | 虐待者の性格や人格(に基づく言動) | 虐待者の精神状態が安定していない | 虐待者の介護力の低下や不足 |
| | 件数 | 677 | 603 | 570 | 546 | 500 | 495 |
| | 割合 | 62.0% | 55.2% | 52.2% | 50.0% | 45.8% | 45.3% |
| 息子 (n=6,482) | | 虐待者の性格や人格(に基づく言動) | 被虐待者の認知症の症状 | 虐待者の精神状態が安定していない | 被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係 | 虐待者の介護疲れ・介護ストレス | 虐待者(養護者)の知識や情報の不足 |
| | 件数 | 3,524 | 3,457 | 2,954 | 2,873 | 2,839 | 2,691 |
| | 割合 | 54.4% | 53.3% | 45.6% | 44.3% | 43.8% | 41.5% |
| 娘 (n=2,787) | | 被虐待者の認知症の症状 | 虐待者の介護疲れ・介護ストレス | 虐待者の精神状態が安定していない | 虐待者の性格や人格(に基づく言動) | 被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係 | 被虐待者の身体的自立度の低さ |
| | 件数 | 1,577 | 1,553 | 1,529 | 1,483 | 1,274 | 1,164 |
| | 割合 | 56.6% | 55.7% | 54.9% | 53.2% | 45.7% | 41.8% |
| 息子の配偶者(n=350) | | 被虐待者の認知症の症状 | 虐待者の介護疲れ・介護ストレス | 被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係 | 虐待者の性格や人格(に基づく言動) | 被虐待者の身体的自立度の低さ | 虐待者の精神状態が安定していない |
| | 件数 | 227 | 217 | 199 | 177 | 141 | 129 |
| | 割合 | 64.9% | 62.0% | 56.9% | 50.6% | 40.3% | 36.9% |
| 娘の配偶者 (n=151) | | 虐待者の性格や人格(に基づく言動) | 被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係 | 被虐待者の認知症の症状 | 被虐待者と他家族の関係の悪さほか家族関係の問題 | 虐待者の介護疲れ・介護ストレス | 被虐待者の性格や人格(に基づく言動) |
| | 件数 | 88 | 86 | 72 | 63 | 63 | 48 |
| | 割合 | 58.3% | 57.0% | 47.7% | 41.7% | 41.7% | 31.8% |
| 兄弟姉妹 (n=342) | | 虐待者の性格や人格(に基づく言動) | 被虐待者の精神障害、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下 | 虐待者の介護疲れ・介護ストレス | 被虐待者の認知症の症状 | 被虐待者の身体的自立度の低さ | 虐待者(養護者)の知識や情報の不足 |
| | 件数 | 181 | 176 | 170 | 169 | 167 | 156 |
| | 割合 | 52.9% | 51.5% | 49.7% | 49.4% | 48.8% | 45.6% |
| 孫 (n=444) | | 虐待者の性格や人格(に基づく言動) | 虐待者の精神状態が安定していない | 被虐待者の認知症の症状 | 被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係 | 被虐待者と他家族の関係の悪さほか家族関係の問題 | 虐待者の障害・疾病 |
| | 件数 | 248 | 227 | 196 | 192 | 180 | 168 |
| | 割合 | 55.9% | 51.1% | 44.1% | 43.2% | 40.5% | 37.8% |
| 複数虐待者 (n=882) | | 被虐待者の認知症の症状 | 被虐待者の身体的自立度の低さ | 虐待者の性格や人格(に基づく言動) | 虐待者の介護疲れ・介護ストレス | 虐待者の知識や情報の不足 | 虐待者の理解力の不足や低下 |
| | 件数 | 556 | 500 | 494 | 492 | 472 | 462 |
| | 割合 | 63.0% | 56.7% | 56.0% | 55.8% | 53.5% | 52.4% |

〔参考分析〕虐待の発生要因に関するクラスター分析

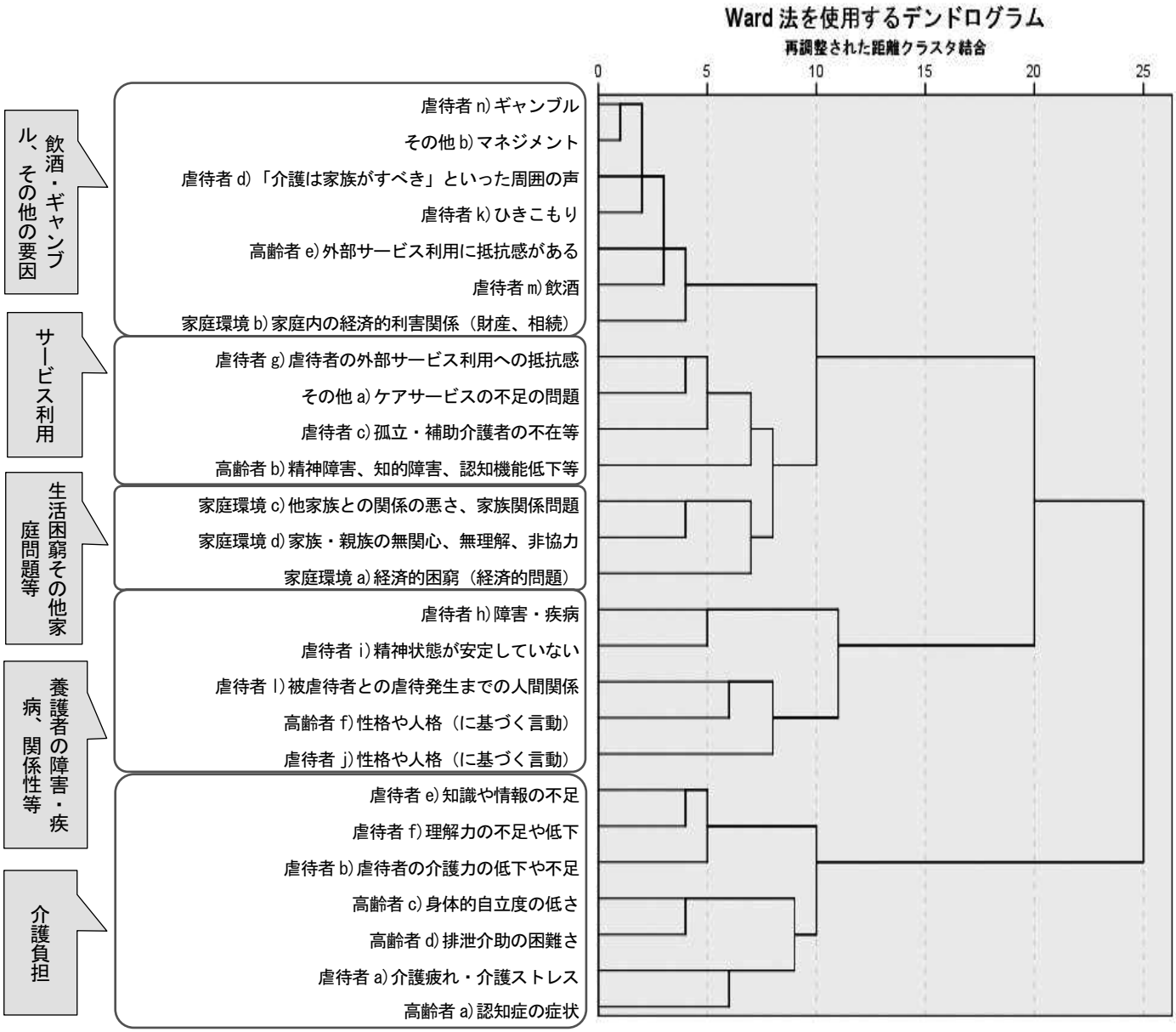
今年度から虐待発生要因の回答方法を自由記述から選択肢を示した複数回答方式に改めた。その結果、虐待者側の要因で昨年度は 9.5%に過ぎなかった「性格や人格（に基づく言動）」が 54.2%と最も多くなった。しかし今年度から突然、「性格や人格（に基づく言動）」が 5 倍以上に増加したとは考え難い。よってこの著しい増加は調査方法の変更に起因していると考えるべきだろう。自由記述の場合は虐待の要因として明確になっているものや、最も目立つものが回答される可能性が高いが、複数回答の選択肢では少しでも該当するものは全てが回答された可能性がある。前述のように「性格や人格（に基づく言動）」が有りと回答されたものは、同時に「精神状態が安定していない」「理解力の不足や低下」、「障害・疾病」、「経済的困窮」なども有りとされている。つまり、複数回答とした故に、「性格や人格（に基づく言動）」が他の要因と共に挙げられたと考えられる。

虐待の発生には介護負担をはじめとして、複合的な要因が重なって生じている。よって複数の要因が挙げられることは、虐待の要因を把握するに当たってより現実に近いものを把握できることを意味する。しかし、「性格や人格（に基づく言動）」が 5 倍以上に増加したことは、調査への信頼性を揺るがしかねない深刻な問題である。そこで虐待発生要因を集約・整理することを目的に、選択肢形式とした虐待の発生要因についてクラスター分析を実施した。

分析結果をみると、大きくは「介護負担」、「養護者の障害・疾病、関係性等」、「生活困窮・その他家庭問題等」、「サービス利用」、「飲酒・ギャンブル、その他の要因」の 5 グループに分類することができた。

今回の調査において回答率が最も高かった「養護者の性格や人格（に基づく行動）」については、「高齢者の性格や人格（に基づく言動）」や「被虐待者との虐待発生までの人間関係」、「虐待者の障害・疾病」、「虐待者の精神状態が安定していない」等と極めて近い関係にあることが示されている。

参考図表　虐待の発生要因に関するクラスター分析の結果



[考察]

「虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例」における虐待の類型では、「身体的虐待」に次いで「心理的虐待」が多く、複数の虐待類型間の組み合わせでは「身体的虐待と心理的虐待」が同時に行われている割合が高いことから、事実確認において相談・通報があった虐待類型以外の調査を実施することが求められる（図表 2-Ⅲ-2-2）。

「性的虐待」においても、「身体的虐待」や「介護等放棄（ネグレクト）」、「心理的虐待」が重複して行われており（図表 2-Ⅲ-2-2）、「虐待類型別にみた初動期の対応日数の分布（図表 2-Ⅲ-1-11）」にも関連し、「性的虐待」として相談・通報があった事例においても、事実確認開始までの期間に差異が生じないよう市区町村での体制整備が求められる。

虐待の深刻度スケール(5 段階評価）による分類については、「著しい」「重大な」の線引きが難しく、市町村や担当者の主観が入りやすいため、客観的な虐待深刻度の分類、指標の策定が課題である(図表 2-Ⅲ-2-4)。 虐待の判断をした「介護等放棄」は深刻度 3 以上が 66.2%あり、判断時に生命・身体・生活に著しい影響や重大な危険になっている状況である。(図表 2-Ⅲ-2-5)。

被虐待者の 75 歳以上が 77.4%(図表 2-Ⅲ-2-8)、介護保険認定済者が 68.0%（内　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上：72.7%、寝たきり度Ａランク：41.5%　Ａ以上 70.1%)、介護サービス利用者が 80.6%となっており、また、被虐待者が介護保険サービスを利用している割合が高いことが確認された(図表 2-Ⅲ-2-9、図表 2-Ⅲ-2-10、図表 2-Ⅲ-2-11、図表 2-Ⅲ-2-12、図表 2-Ⅲ-2-13、図表 2-Ⅲ-2-14)。サービス内容に関わらず、被虐待者や養護者と接する機会のあるサービス提供事業者に対し、虐待の通報に結びつけるための啓発や仕組みを整えていくことが望まれる。なお、医師や医療機関からの通報割合は、4.8%にとどまっているが(図表 2-Ⅲ-1-4)、深刻度の関係では、医療機関従事者や行政職員、警察からの通報による深刻度 5 の割合が高く(図表 2-Ⅲ-1-15)、介護保険申請認定過程における主治医意見書の作成段階での医師や医療機関による診察での発見から通報に結びつける取り組みが求められる。

「介護等放棄（ネグレクト）」では、被虐待者が高齢になるほど高くなり（図表 2-Ⅲ-2-17)、また要介護度や認知症の程度、寝たきり度が重度になるほど高まっている（図表 2-Ⅲ-2-25)。また要介護度が重度になるに従って介護等放棄（ネグレクト）を受ける割合が顕著に高まっていた（図表 2-Ⅱ-2-21)。介護保険サービスを受けていた場合では、介護等放棄（ネグレクト）の割合が低くなっており、介護支援専門員によるアセスメントに基づく介護保険サービス等の調整により、虐待の未然防止を図ることが求められる。このことは、虐待発生の要因分析の「虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレス」や、「虐待者（養護者）の障害・疾病」や「被虐待者の認知症の症状」にも関連している。

「身体的虐待」は、介護保険サービスを受けていた場合でも認定率が高くなっており、介護支援専門員や介護保険事業所等による発見・通報から虐待対応がなされている傾向が確認された。介護保険サービスを利用していない場合には、「身体的虐待」を受けていても発見しにくい状況にあり、市区町村として、早期発見・早期対応する体制を整えることが求められる。(図表 2-Ⅲ-2-27)

虐待者の続柄は、息子が 40.2%で最も多く、次いで夫（21.3%)、娘（17.8%）の順であった（図表 2－Ⅲ-2-29)。年齢区分は、「50-59 歳」が 25.9%、「40-49 歳」が 17.1%であり、20 歳未満から 90 歳以上まで広く分布しており、未成年の介護者への支援や、ダブルケアなど子育てと介護を同時に担っている方への支援、また老老介護など、支援は多岐にわたると考える。今後、社会全体で複合的生活ニーズを包括的に議論していくなどの体制を構築していく必要がある(図表 2-Ⅲ-2-31)。

同別居関係では、「虐待者と同居」している割合が 86.4%と高く、「虐待者のみと同居」している割合は半数を占める(図表 2-Ⅲ-2-37)。家族形態として 61.2%が子世代と同居しており、同居の事例で

は「身体的虐待」や「心理的虐待」が含まれる割合が高くなっており、被虐待者の 46.5%が経済的虐待を受けていた（図表 2-Ⅲ-2-38、図表 2-Ⅲ-2-40）。また、夫婦間での虐待事例では、夫婦のみ世帯が 70%を超え、息子や娘が虐待者である場合には、被虐待者と虐待者のみの世帯が 40-50%となっている。被虐待者と虐待者以外の同居人がいない密室性が高い中で虐待が行われていることから、市区町村における早期発見の体制が求められる（図表 2-Ⅲ-2-43）。

発生要因として、「虐待者の性格や人格（に基づく行動）」の占める割合が最も高く、次に被虐待者の「認知症の症状」となっている。被虐待者本人に対する医療や介護保険サービスの調整および支援に加え、多様な養護者支援の在り方が問われる（図表 2-Ⅲ-2-46）。また、虐待者の続柄別に見た虐待の発生要因によると、夫や息子、娘の配偶者である男性介護者の発生要因は、「虐待者の性格や人格（に基づく言動）」が上位を占めており、これらの介護者に対する支援のありかたなどを早急に検討する必要がある。

クラスター分析の結果、「性格や人格（に基づく言動）」は、虐待者の「障害・疾病」、「精神状態が安定していない」、「被虐待者との虐待発生までの人間関係」、被虐待者の「性格や人格（に基づく言動）」と同じグループとなった。このことは「性格や人格（に基づく言動）」が障害・疾病や不安定な精神状態、これまでの人間関係、被虐待者の「性格や人格（に基づく言動）」を背景として生じた可能性を示している。あるいは診断されていない障害・疾病、アセスメントで把握されていない精神的不安定を生じる状況や被虐待者の性格や人格が影響している可能性もある。

このことは、医療や保健、障害福祉サービス等の支援のみならず、重層的支援体制整備事業等を含めた市町村の体制整備の拡充や様々な社会資源との連携が求められており、一見すると「性格や人格（に基づく言動）」に見えるものが、詳細なアセスメントを行うことにより他の要因に起因するものであることが明らかになる可能性もあると言えよう。

今回の調査では、虐待要因の回答は必須であったため、その要因が明確になっていない場合に「性格や人格（に基づく言動）」が選ばれやすかった可能性も否定できない。「性格や人格（に基づく言動）」が急増した原因は、他の要因と重なる可能性があること、表面的に表れやすくアセスメント担当者が把握しやすいこと、虐待の要因が明確でない場合に選択される可能性があることなど、複数の理由が重なったためと推察される。

もちろん、昨年度までの調査で「性格や人格（に基づく言動）」が 1 割近くあったことから、「性格や人格」としか表現できない要因もあることは否定できない。しかし、今回の急激な増加は調査方法変更の影響であると考えるべきであろう。

法に基づく調査は我が国の高齢者虐待の実態を明らかにするとともに、制度政策を立案する上での基礎資料となるものである。そのため、より良く高齢者虐待の実態を明らかにするために調査票の改善は毎年行っているところである。今年度は調査方法を変更したことにより、昨年度までとは大きく異なる結果になった。調査方法により結果が大きく左右されることは望ましいものではない。しかし、高齢者虐待の要因が複合的なものであることを考えると、選択肢方式の複数回答は虐待の要因を多面的に把握することができるという点においてより良い方法である。よって重要なのは結果の解釈となる。ここまで述べてきたように、「性格や人格（に基づく言動）」は他の要因と重複して回答される可能性がある。このことを踏まえて、結果の解釈を行うことが重要である。また、今回の結果を踏まえて、来年度へ向けての調査票の改定を考えていく必要がある。

## ３．虐待事例への対応状況

### （１）対応状況

#### １）対応期間

相談・通報の受理から市町村の事実確認調査開始までの期間（中央値）は 0 日（即日）、虐待判断事例における受理から判断までの期間（中央値）は 2 日であった。日数の分布状況をみると、多くの事例では速やかな対応がなされているものの、一部には対応に時間を要している事例もみられる（図表 2-Ⅲ-3-1）。

また、終結した事例における介入開始から終結までの期間（中央値）は 77 日、相談・通報受理から終結までの期間（中央値）は 81 日であった（図表 2-Ⅲ-3-2）。

図表 2-Ⅲ-3-1　初動期における対応期間の分布

| | | 0日 | 1日 | 2日 | 3～6日 | 7～13日 | 14～20日 | 21～27日 | 28日以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 相談通報受理～事実確認開始 | 件数 | 16,923 | 3,403 | 1,322 | 2,904 | 1,885 | 712 | 347 | 874 | 28,370 |
| | 割合 | 59.7% | 12.0% | 4.7% | 10.2% | 6.6% | 2.5% | 1.2% | 3.1% | 100.0% |

中央値0日（即日）

| | | 0日 | 1日 | 2日 | 3～6日 | 7～13日 | 14～20日 | 21～27日 | 28日以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 相談通報受理～虐待確認 | 件数 | 5,535 | 1,507 | 767 | 1,856 | 1,687 | 943 | 513 | 1,483 | 14,291 |
| | 割合 | 38.7% | 10.5% | 5.4% | 13.0% | 11.8% | 6.6% | 3.6% | 10.4% | 100.0% |

中央値2日

図表 2-Ⅲ-3-2　終結事例における対応期間の分布

| | | 0日 | 1～27日 | 28～55日 | 56～83日 | 84～111日 | 112～139日 | 140日以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介入～終結 | 件数 | 331 | 1161 | 1007 | 836 | 667 | 534 | 1785 | 6,321 |
| | 割合 | 5.2% | 18.4% | 15.9% | 13.2% | 10.6% | 8.4% | 28.2% | 100.0% |

中央値77日

| | | 0日 | 1～27日 | 28～55日 | 56～83日 | 84～111日 | 112～139日 | 140日以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 相談通報受理～終結 | 件数 | 286 | 1243 | 1039 | 886 | 715 | 556 | 2032 | 6,757 |
| | 割合 | 4.2% | 18.4% | 15.4% | 13.1% | 10.6% | 8.2% | 30.1% | 100.0% |

中央値81日

#### ２）対応方法とその結果

平成 30 年度以前に虐待と判断され、対応が令和元年度にまたがった継続事例を含めた 24,316 人の被虐待者のうち、「被虐待者の保護として虐待者から分離を行った事例」は 6,783 人（27.9%）であり、「被虐待者と分離していない事例」は 12,006 人（49.4%）であった。なお、「虐待判断時点で既に分離状態の事例」も 3,085 人（12.7%）みられた（図表 2-Ⅲ-3-3）。

分離が行われた事例の対応内容（最初に行った対応）では、「契約による介護保険サービスの利用」が最も多く、2,213 人（32.6%）を占めていた。次いで、「医療機関への一時入院」（18.2%）、「やむを得ない事由等による措置」（15.1%）、「他選択肢（介護保険サービス、老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置、緊急一時保護、医療機関への一時入院）以外の住まい・施設等の利用」（13.1%）、「緊急一時保護」（9.8%）、「虐待者を高齢者から分離（転居等）」（5.9%）の順であった（図表 2-Ⅲ-3-4）。

分離を行っていない事例の対応内容では、「経過観察（見守り）のみ」が 25.2%を占めていた。経過観察以外の対応を行った事例（複数回答）では、「養護者に対する助言」が最も多く 54.0%を占

め、次いで「既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し」(26.3%) が上位となった。「養護者が介護負担軽減のための事業に参加」は最も下位であり 2.6%であった。

権利擁護関係の対応では、成年後見制度については「利用開始済み」が 966 人、「利用手続き中」が 632 人であり、これらを合わせた 1,598 人のうち市町村長申立て事例は 978 人 (61.2%) であった (図表 2-Ⅲ-3-6)。また、日常生活自立支援事業については 335 人が「利用開始」となった (図表 2-Ⅲ-3-7)。

令和元年度末時点の対応状況をみると、「対応継続」が 50.1%、「終結」が 49.9%であった (図表 2-Ⅲ-3-8)。

「終結」とされたケースの終結時の状況 (記述回答) を複数回答形式で分類したところ、被虐待者の「施設入所・入院」が 37.2%で最も多く、次いで「在宅での状況安定・虐待消失等による支援不要、通常のケアマネジメントに移行等」が 32.0%、被虐待者「本人死亡」が 10.6%の順であった (図表 2-Ⅲ-3-9)。

一方、「対応継続」とされた事例の年度末の状況 (記述回答) を複数回答形式で分類したところ、「状況安定・見守り継続」が 40.5%で最も多く、次いで「入所待ち、サービス調整中、転居調整中」が 14.3%、「在宅サービス利用中」が 12.7%、「施設等入所、別居等対応中等」が 10.9%の順であった (図表 2-Ⅲ-3-10)。

なお、市町村ごとに算出した「高齢者人口 10 万人あたり」の「終結」事例数 (中央値) は 14.4 件、「対応継続」事例数 (中央値) は 10.2 件であった (図表 2-Ⅲ-3-11)。また、「地域包括支援センター1 か所あたり」の「終結」事例数 (中央値) は 1.0 件、「対応継続」事例数 (中央値) は 1.0 件であった (図表 2-Ⅲ-3-12)。

図表 2-Ⅲ-3-3　分離の有無

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 被虐待高齢者の保護として虐待者からの分離を行った事例 | 6,783 | 27.9% |
| 被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例 | 12,006 | 49.4% |
| 現在対応について検討・調整中の事例 | 535 | 2.2% |
| 虐待判断時点で既に分離状態の事例 | 3,085 | 12.7% |
| その他 | 1,907 | 7.8% |
| 合計 | 24,316 | 100.0% |

※本調査の対象となったすべての虐待判断事例における被虐待者について集計

図表 2-Ⅲ-3-4　分離を行った場合の対応内容（最初に行った対応）

| | 人数 | 割合 | 面会制限を行った事例（内数） |
|---|---|---|---|
| 契約による介護保険サービスの利用 | 2,213 | 32.6% | 472 |
| やむを得ない事由等による措置 | 1,027 | 15.1% | 687 |
| 緊急一時保護 | 664 | 9.8% | 459 |
| 医療機関への一時入院 | 1,237 | 18.2% | 230 |
| 上記以外の住まい・施設等の利用 | 889 | 13.1% | 289 |
| 虐待者を高齢者から分離(転居等) | 403 | 5.9% | 72 |
| その他 | 350 | 5.2% | 100 |
| 合計 | 6,783 | 100.0% | 2,309 |

図表 2-Ⅲ-3-5　分離をしていない場合の対応内容

| | | 人数 | 割合 |
|---|---|---|---|
| 経過観察(見守り)のみ | | 3,023 | 25.2% |
| 経過観察以外の対応 | 養護者に対する助言・指導 | 6,486 | 54.0% |
| | 既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し | 3,153 | 26.3% |
| | 被虐待者が新たに介護保険サービスを利用 | 894 | 7.4% |
| | 被虐待者が介護保険サービス以外のサービスを利用 | 562 | 4.7% |
| | 養護者が介護負担軽減のための事業に参加 | 308 | 2.6% |
| | その他 | 2,091 | 17.4% |
| 合計(累計) | | 16,517 | |
| 合計(人数) | | 12,006 | |

※経過観察以外の対応を行ったか否かをたずねた上で、「行った」とした事例について、対応の内訳を複数回答形式でたずねた。割合はすべて「被虐待者と虐待者を分離していない事例」の被虐待者 12,006 人に対するもの。

図表 2-Ⅲ-3-6　成年後見制度の利用状況

| | | 人数 |
|---|---|---|
| 成年後見制度利用開始済 | | 966 |
| 成年後見制度利用手続き中 | | 632 |
| （内数） | 市町村長申立あり | 978 |
| | 市町村長申立なし | 620 |

図表 2-Ⅲ-3-7　日常生活自立支援事業の利用状況

| | 人数 |
|---|---|
| 日常生活自立支援事業利用開始 | 335 |

図表 2-Ⅲ-3-8　対応状況（調査対象年度末時点）

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 対応継続 | 12,174 | 50.1% |
| 終結 | 12,142 | 49.9% |
| 合計 | 24,316 | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-3-9　終結とされた状況（複数回答）

| | 在宅での状況安定・虐待消失等により支援不要、通常のケアマネジメントに移行等 | 成年後見等権利擁護対応による安定 | 生活保護等の制度利用による安定 | 施設入所・入院 | 本人転居・養護者との別居 | 離婚等による別居 | 養護者入院・加療・転居・逮捕拘留等 | 本人死亡 | 養護者死亡 | 他機関・部署等引き継ぎ | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 2,671 | 384 | 91 | 3,111 | 646 | 10 | 434 | 882 | 148 | 106 | 52 |
| 割合 | 32.0% | 4.6% | 1.1% | 37.2% | 7.7% | 0.1% | 5.2% | 10.6% | 1.8% | 1.3% | 0.6% |

※終結時の状況について回答があった記述内容を複数回答形式で分類（n=8,354）

図表 2-Ⅲ-3-10　対応継続とされた状況（複数回答）

| | 状況安定・見守り継続 | 被害状況安定せず被虐待者への対応継続 | 入所待ち、サービス調整中、転居調整中 | 施設等入所、別居等対応中等 | 養護者支援、家族支援継続 | 在宅サービス利用中 | ケアマネジャーによる管理中 | 成年後見等の対応中 | 退院等の動き待ち、対応検討中 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 1,697 | 325 | 599 | 455 | 230 | 531 | 141 | 147 | 234 | 80 |
| 割合 | 40.5% | 7.8% | 14.3% | 10.9% | 5.5% | 12.7% | 3.4% | 3.5% | 5.6% | 1.9% |

※対応継続とされ、調査対象年度末時点での状況について回答があった記述内容を複数回答形式で分類（n=4,192）

図表 2-Ⅲ-3-11　高齢者人口（10 万）あたりの対応結果別事例数

| | 平均値 | 標準偏差 | パーセンタイル | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 5% | 10% | 25% | 50%（中央値） | 75% | 90% | 95% |
| 終結事例数 | 26.5 | 38.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 14.4 | 39.2 | 70.7 | 96.8 |
| 対応継続事例数 | 25.5 | 39.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 10.2 | 33.7 | 70.5 | 98.6 |

※基礎数は市町村ごと

図表 2-Ⅲ-3-12　地域包括支援センター1 か所あたりの対応結果別事例数

| | 平均値 | 標準偏差 | パーセンタイル | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 5% | 10% | 25% | 50%（中央値） | 75% | 90% | 95% |
| 終結事例数 | 2.0 | 3.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.0 | 2.3 | 5.0 | 8.0 |
| 対応継続事例数 | 1.9 | 4.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.0 | 2.0 | 5.0 | 7.0 |

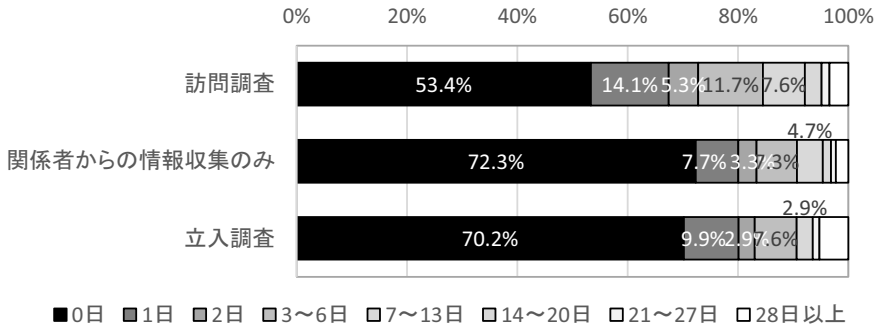
※基礎数は市町村ごと

### ３）対応方法と期間

事実確認の方法と、通報等受理から事実確認開始までの期間の関係を整理したところ、「訪問調査」では 2 日以内に開始した割合が約 7 割を占めていた。（図表 2-Ⅲ-3-13）。

また、「終結」とされた事例において、対応方法と介入から終結までの期間の関係を整理したところ、「分離以外の対応」が行われた事例では他の対応方法と比べて対応期間が長い（140 日以上）割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-3-14）。

図表 2-Ⅲ-3-13　事実確認の方法と通報等の受理から事実確認開始までの期間




（図表 2-Ⅲ-3-13 参考図表：集計内訳）

| | | 0日 | 1日 | 2日 | 3～6日 | 7～13日 | 14～20日 | 21～27日 | 28日以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 訪問調査 | 件数 | 10,162 | 2,685 | 1,017 | 2,229 | 1,455 | 578 | 267 | 654 | 19,047 |
| | 割合 | 53.4% | 14.1% | 5.3% | 11.7% | 7.6% | 3.0% | 1.4% | 3.4% | 100.0% |
| 関係者からの情報収集のみ | 件数 | 6,475 | 693 | 295 | 656 | 419 | 133 | 78 | 205 | 8,954 |
| | 割合 | 72.3% | 7.7% | 3.3% | 7.3% | 4.7% | 1.5% | 0.9% | 2.3% | 100.0% |
| 立入調査 | 件数 | 120 | 17 | 5 | 13 | 5 | | 2 | 9 | 171 |
| | 割合 | 70.2% | 9.9% | 2.9% | 7.6% | 2.9% | 0.0% | 1.2% | 5.3% | 100.0% |
| 合計 | 件数 | 16,757 | 3,395 | 1,317 | 2,898 | 1,879 | 711 | 347 | 868 | 28,172 |
| | 割合 | 59.5% | 12.1% | 4.7% | 10.3% | 6.7% | 2.5% | 1.2% | 3.1% | 100.0% |

図表 2-Ⅲ-3-14　終結事例における対応方法と介入から終結までの期間

（図表 2-Ⅲ-3-14 参考図表：集計内訳）

| | | 0日 | 1～27日 | 28～55日 | 56～83日 | 84～111日 | 112～139日 | 140日以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 分離 | 件数 | 100 | 529 | 442 | 330 | 249 | 197 | 611 | 2,458 |
| | 割合 | 4.1% | 21.5% | 18.0% | 13.4% | 10.1% | 8.0% | 24.9% | 100.0% |
| 分離以外の対応 | 件数 | 53 | 247 | 287 | 253 | 241 | 194 | 692 | 1,967 |
| | 割合 | 2.7% | 12.6% | 14.6% | 12.9% | 12.3% | 9.9% | 35.2% | 100.0% |
| 見守りのみ | 件数 | 81 | 106 | 73 | 71 | 41 | 42 | 151 | 565 |
| | 割合 | 14.3% | 18.8% | 12.9% | 12.6% | 7.3% | 7.4% | 26.7% | 100.0% |
| 既に分離状態 | 件数 | 85 | 219 | 177 | 162 | 121 | 88 | 276 | 1,128 |
| | 割合 | 7.5% | 19.4% | 15.7% | 14.4% | 10.7% | 7.8% | 24.5% | 100.0% |
| 合計 | 件数 | 319 | 1,101 | 979 | 816 | 652 | 521 | 1,730 | 6,118 |
| | 割合 | 5.2% | 18.0% | 16.0% | 13.3% | 10.7% | 8.5% | 28.3% | 100.0% |

## （２）対応方法と虐待事例の特徴、対応結果

対応方法に関して、虐待の類型や深刻度との関係を整理したところ、下記の傾向がみられた。

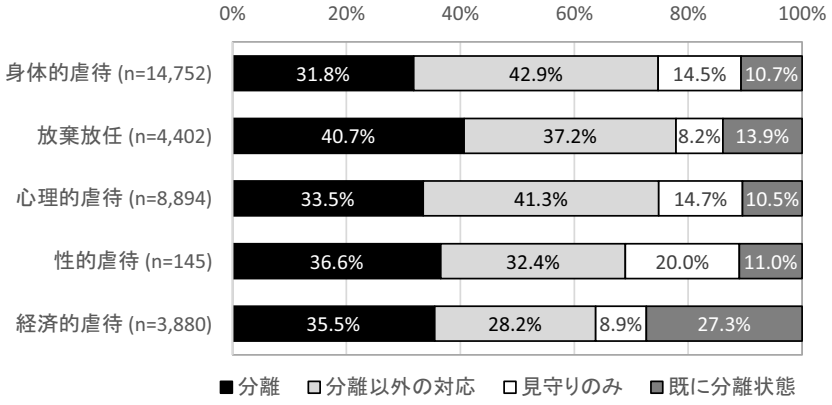
・本調査の対象となったすべての虐待判断事例において「分離」を行った割合は 27.9%であるが、これと比較すると「放棄放任」（ネグレクト）が含まれる事案において「分離」対応が行われた割合が高くなっている（図表 2-Ⅲ-3-15）。

・虐待の深刻度との関係では、深刻度が重度になるに従って「分離」を行った割合も高まっており、虐待の深刻度が対応方法と密接な関係にあることがわかる（図表 2-Ⅲ-3-16）。

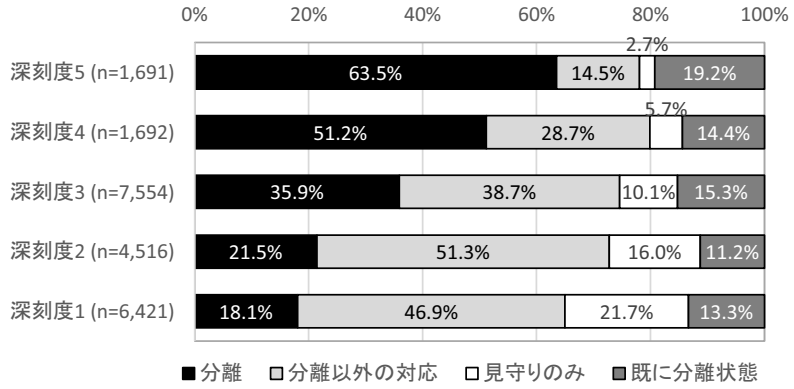
・参考として、介護保険サービスの利用状況別にみると、介護保険サービスを利用している場合には「分離」を行った割合は 30%未満であり、介護保険サービス未利用者（過去に受けていたが虐待判断時点では受けていない場合を含む）と比べて「分離」対応の割合が低い傾向であった。（図表 2-Ⅲ-3-17）

・対応方法と年度末時点での対応結果の関係をみると、「分離」を行った事例では「終結」とされた割合が高く、「分離以外の対応」や「見守りのみ」では「対応継続」の割合が高い（図表 2-Ⅲ-3-18）。

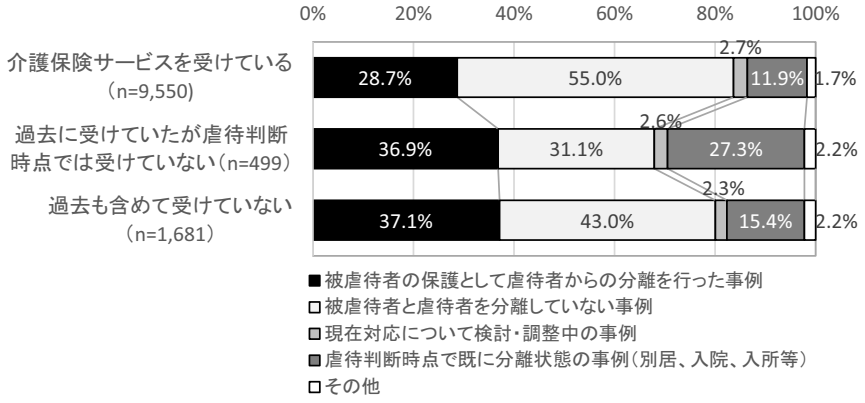
図表 2-Ⅲ-3-15　虐待行為の類型と対応方法



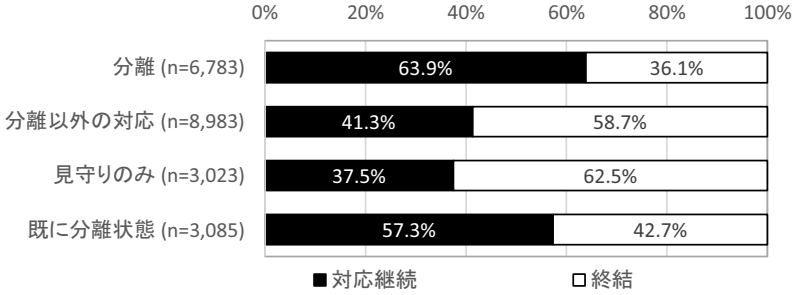

図表 2-Ⅲ-3-16　虐待の深刻度と対応方法



図表 2-Ⅲ-3-17　介護保険サービスの利用状況と対応方法




図表 2-Ⅲ-3-18　対応方法と対応結果




［考察］

平成 30 年度以前に虐待と判断され、対応が令和元年度にまたがった継続事例を含めた 24,316 人の被虐待者への対応方法に関しては、平成 30 年度と比較すると、被虐待者の保護と虐待者からの分離を行った事例は 6,778 件から 6,783 件へとわずか 5 件増加しているだけである。一方、被虐待者と虐待者の「分離」を行っていない事例についてみると 12,165 件から 12,006 件と 159 件減少していた(巻末資料 参考資料 法に基づく対応状況調査結果の経年推移 3. 養護者による高齢者虐待 (8)虐待への対応 ①分離の有無 参照)。

「分離」を行っていない事例への対応内容については(図表 2-Ⅲ-3-5)、「経過観察（見守り）のみ」が 25.2%を占めている。虐待と判断された状況が生じていながら、虐待者、被虐待者が依然として近しい距離に留まり、かつ「経過観察（見守りのみ)」の対応しかなされていない事例が全体の 4 分の 1 を占めることがわかる。このことが何を意味するのか、今後精査が必要であろう。

しかし、「経過観察（見守りのみ)」の数値は平成 30 年度と比較すると若干の減少傾向にあり、現場において分離を行っていない事例への経過観察以外の対応が模索されつつあることも予測できる。

一方「経過観察（見守りのみ)」以外の対応を行った事例（複数回答）では、「養護者に対する助言」が最も多く 54.0%を占め、次いで「既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し」が 26.3%となっている。「養護者が介護負担軽減のための事業に参加」は最も下位であり 2.6%であった。養護者に対する助言、指導については平成 30 年度と比較すると 52.9%から 54.0%と 1.1%微増している(巻末資料 参考資料 法に基づく対応状況調査結果の経年推移 3. 養護者による高齢者虐待 (8)虐待への対応③分離をしていない事例の対応の内訳 参照)。

本調査においては養護者におる虐待発生要因として、「飲酒・ギャンブル」、「サービス利用」、「生活困窮その他家庭内問題」、「養護者の疾病・障害等」、「介護負担」が抽出された（p96〔参考分析〕虐待の発生要因に関するクラスター分析)。こうした複合的な課題を抱える家族への支援は困難を伴うものであるが、「養護者に対する助言、指導」は減少するのではなく、わずかではあるが増加して

いる。こうした現場の取り組みが今後も増加し、養護者への支援、助言・指導の充実につながるべく、市町村はより一層の人材育成、虐待対応に伴う体制整備を行う責務があるといえよう。

なお、終結とされたケースの内、10.6%つまり 882 人が「本人死亡」であった(図表 2-Ⅲ-3-9)。本人死亡の原因は明らかにされていないが、直接的ではないとしても虐待と関連がある可能性は否定できない。本人死亡による終結の場合は、その死亡理由についても明らかにしておく必要がある。その結果によっては虐待対応の在り方を大きく見直す必要が出てくる可能性がある。

# Ⅳ．調査結果：虐待等による死亡事例

「虐待等による死亡事例」とは、本調査においては「養護者（※介護している親族を含む）による事例で、被養護者が 65 歳以上、かつ虐待等により死亡に至った事例」を指す。調査では、各年度内に発生し、市町村で把握している事例について情報提供を求めている（調査票Ｅ票）。

## １．事件形態及び加害者－被害者の関係

「養護者による被養護者の殺人」が 6 件で被害者 6 人、「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」が 5 件 5 人、「養護者のネグレクトによる被養護者の致死」が 3 件 3 人、「心中」が 1 件 1 人、「その他」が 0 件、計 15 件で被害者 15 人であった。

被虐待者からみた加害者の続柄は、「息子」が 6 人、「夫」が 4 人、「娘」及び「孫」が 2 人、「妻」が 1 人であった。

図表 2-Ⅳ-1-1　事件形態

| | 人数 | 構成割合（%） |
|---|---|---|
| 養護者による被養護者の殺人 | 6 | 40.0% |
| 養護者の虐待(ネグレクトを除く)による被養護者の致死 | 5 | 33.3% |
| 養護者のネグレクトによる被養護者の致死 | 3 | 20.0% |
| 心中(養護者、被養護者とも死亡) | 1 | 6.7% |
| その他 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 15 | 100.0% |

※被害者ベースで集計。事件数、加害者数も 15。

図表 2-Ⅳ-1-2　加害者の被害者からみた続柄

| | 夫 | 妻 | 息子 | 娘 | 孫 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 4 | 1 | 6 | 2 | 2 | 15 |
| 割合 | 26.7% | 6.7% | 40.0% | 13.3% | 13.3% | 100.0% |

※加害者ベースで集計。

## ２．被害者・加害者の特徴

### （１）被害者の状況

被害者の性別は、「男性」3 人、「女性」12 人である。年齢は、多い順に「85～89 歳」が 5 人、「75～79 歳」が 3 人、「65～69 歳」及び「70～74 歳」、「90 歳以上」が各 2 人、「80～84 歳」が 1 人である。

被害者の要介護度は、多い順に「要介護 3」が 4 人、「自立」及び「要介護 2」、「要介護 4」が各 2 人、「要支援 1」が 1 人、「不明」が 4 人であった。

認知症の有無については、「あり」が 7 人、「なし」が 5 人、「不明」が 3 人である。認知症「あり」7 人のうち、「自立度Ⅱ」が 3 人、「自立度Ⅰ」及び「自立度Ⅲ」、「自立度Ⅳ」が各 1 人、「不明」が 1 人であった。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）では、「自立」及び「C」ランクが各 3 人、「A」及び「B」ランクが各 2 人、「不明」が 5 人であった。

図表 2-Ⅳ-2-1　被害者性別

| | 男性 | 女性 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 人数 | 3 | 12 | 15 |
| 割合 | 20.0% | 80.0% | 100.0% |

図表 2-Ⅳ-2-2　被害者年齢

| | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85～89歳 | 90歳以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 2 | 2 | 3 | 1 | 5 | 2 | 15 |
| 割合 | 13.3% | 13.3% | 20.0% | 6.7% | 33.3% | 13.3% | 100.0% |

図表 2-Ⅳ-2-3　被害者の要介護度

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 要支援 1 | 1 | 6.7% |
| 要支援 2 | 0 | 0.0% |
| 要介護 1 | 0 | 0.0% |
| 要介護 2 | 2 | 13.3% |
| 要介護 3 | 4 | 26.7% |
| 要介護 4 | 2 | 13.3% |
| 要介護 5 | 0 | 0.0% |
| 自立 | 2 | 13.3% |
| 不明 | 4 | 26.7% |
| 合計 | 15 | 100.0% |

図表 2-Ⅳ-2-4　被害者の認知症の有無と程度

＜認知症の有無＞

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| あり | 7 | 46.7% |
| なし | 5 | 33.3% |
| 不明 | 3 | 20.0% |
| 合計 | 15 | 100.0% |

＜認知症高齢者の日常生活自立度＞

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自立度Ⅰ | 1 | 14.3% |
| 自立度Ⅱ | 3 | 42.9% |
| 自立度Ⅲ | 1 | 14.3% |
| 自立度Ⅳ | 1 | 14.3% |
| 自立度M | 0 | 0.0% |
| 不明 | 1 | 14.3% |
| 合計 | 7 | 100.0% |

図表 2-Ⅳ-2-5　被害者の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自立 | 3 | 20.0% |
| J | 0 | 0.0% |
| A | 2 | 13.3% |
| B | 2 | 13.3% |
| C | 3 | 20.0% |
| 不明 | 5 | 33.3% |
| 合計 | 15 | 100.0% |

参考図表　被害者・加害者の続柄別にみた事件形態

| | 養護者による被養護者の殺人 | 養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死 | 養護者のネグレクトによる被養護者の致死 | 心中（養護者、被養護者とも死亡） | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 夫が妻へ | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| 妻が夫へ | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 息子が父親へ | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 息子が母親へ | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 |
| 娘が父親へ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 娘が母親へ | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 孫が祖父へ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 孫が祖母へ | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 合計 | 6 | 5 | 3 | 1 | 15 |

## （２）家庭の状況

被害者と加害者の同別居関係をみると、被害者 15 人のうち 11 人が「加害者のみと同居」であり、「加害者及び他家族と同居」及び「加害者と別居」が各 2 人であった。

家族形態は、「未婚の子と同居」が 7 人、「夫婦のみ世帯」が 4 人、「単独世帯」及び「配偶者と離別・死別等した子と同居」、「その他①（その他の親族と同居）」が各 1 人、「不明」が 1 人であった。

図表 2-Ⅳ-2-6　被害者と加害者の同別居関係（被害者からみて）

| | 加害者のみと同居 | 加害者及び他家族と同居 | 加害者と別居 | その他 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 11 | 2 | 2 | 0 | 0 | 15 |
| 割合 | 73.3% | 13.3% | 13.3% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |

図表 2-Ⅳ-2-7　家族形態

| | 単独世帯 | 夫婦のみ世帯 | 未婚の子と同居 | 配偶者と離別・死別等した子と同居 | 子夫婦と同居 | その他① | その他② | その他③ | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 1 | 4 | 7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 |
| 割合 | 6.7% | 26.7% | 46.7% | 6.7% | 0.0% | 6.7% | 0.0% | 0.0% | 6.7% | 100.0% |

※『未婚の子』は配偶者がいたことのない子を指す
その他①：その他の親族と同居（子と同居せず、子以外の親族と同居している場合）
その他②：非親族と同居（二人以上の世帯員から成る世帯のうち、親族関係にない人がいる世帯）
その他③：その他（既婚の子も未婚の子も同居、本人が入所・入院、他の選択肢に該当しない場合）

## （３）加害者の状況

加害者 15 人の性別は、「男性」が 12 人、「女性」が 3 人であった。年齢は、多い順に「60～64 歳」及び「65～69 歳」が各 3 人、「40 歳未満」及び「40～49 歳」、「50～59 歳」、「75～79 歳」が各 2 人、「70～74 歳」が 1 人であった。

図表 2-Ⅳ-2-8　加害者性別

| | 男性 | 女性 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 人数 | 12 | 3 | 15 |
| 割合 | 80.0% | 20.0% | 100.0% |

図表 2-Ⅳ-2-9　加害者以外の他の養護者の有無

| | あり | なし | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 人数 | 6 | 8 | 1 | 15 |
| 割合 | 40.0% | 53.3% | 6.7% | 100.0% |

図表 2-Ⅳ-2-10　加害者年齢

| | 40歳未満 | 40-49歳 | 50-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 | 75-79歳 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 15 |
| 割合 | 13.3% | 13.3% | 13.3% | 20.0% | 20.0% | 6.7% | 13.3% | 100.0% |

## （４）事件前の行政サービス等の利用

事件前の行政サービス等の利用状況、行政対応の状況について整理した。

事件前の行政サービス等の利用状況をみると、介護保険サービスについては利用「あり」が 15 人中 6 人であった。また、医療機関の利用「あり」は 15 人中 7 人、行政への相談「あり」は 15 人中 6 人であり、15 人中 11 人がいずれかのサービス等を利用していた。

上記の行政サービス等の利用状況とは別に、事件前の行政機関による何らかの対応の有無（高齢者虐待事例としての対応に限らず）を確認したところ、対応「あり」とされたのは 7 人であった。

また、高齢者虐待防止法第 11 条に基づく立入調査を行った事例はなかった。

図表 2-Ⅳ-2-11　事件前のサービス利用状況等

| | | あり | なし･不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 事件前の介護保険サービス利用 | 人数 | 6 | 9 | 15 |
| | 割合 | 40.0% | 60.0% | 100.0% |
| 事件前の医療機関の利用 | 人数 | 7 | 8 | 15 |
| | 割合 | 46.7% | 53.3% | 100.0% |
| 事件前の行政への相談 | 人数 | 6 | 9 | 15 |
| | 割合 | 40.0% | 60.0% | 100.0% |
| 事件前の介護保険サービス･医療機関･行政相談いずれかの利用 | 人数 | 11 | 4 | 15 |
| | 割合 | 73.3% | 26.7% | 100.0% |

※「介護保険サービスの利用」の「なし・不明」には、介護サービスを「過去受けていたが事件発生時点では受けていない」を含む。

図表 2-Ⅳ-2-12　事件前の行政機関による何らの対応の有無

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| あり | 7 | 46.7% |
| なし | 8 | 53.3% |
| 合計 | 15 | 100.0% |

図表 2-Ⅳ-2-13　立入調査（法第 11 条）の有無

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| あり | 0 | 0.0% |
| なし | 15 | 100.0% |
| 合計 | 15 | 100.0% |

[考察]

事例が 15 例と必ずしも多くはないのでその点を留意して従前の年とも比較する必要があるが、昨年と大きく傾向は変っていない。

65 際から 90 歳以上まで全年齢区分に被害者がいるにも関わらず女性の被害者が 80%と多く、同様に 40 歳未満から 79 歳までの広い年齢区分に加害者も広がっているにもかかわらず加害者は男性が 80%と多い（図表 2-Ⅳ-2-1、図表 2-Ⅳ-2-2、図表 2-Ⅳ-2-8）。このことは、死亡という重大結果を引き起こす虐待の防止について、男性養護者への支援について重視していく必要がある。

また、被害者に要介護 3 以上の高齢者が 40.0%を占め、いわゆる寝たきり及び準寝たきりと分類される日常生活自立度 A,B,C の被害者が 46.6%、認知症ありが 46.7%を占めていることからすれば、介護者の負担が増大することが重篤化に結び付きやすいことが考えられる（図表 2-Ⅳ-2-3、図表 2-Ⅳ-2-4, 図表 2-Ⅳ-2-5）。

死亡事例の 73.3%で「加害者とのみ同居」であり、家族形態としては子以外の親族と同居などの事例が 1 割にも満たず、それ以外の子との同居や夫婦のみの世帯の事例が 80%以上であること、加害者以外の他の養護者がいない事例が 53.3%と半数を超えることを勘案すると、第三者の介入のない、密室性が高い中で虐待が生じていることが考えられる（図表 2-Ⅳ-2-6､図表 2-Ⅳ-2-7､図表 2-Ⅳ-2-9）。

なお、死亡事例で医療・介護・行政機関の利用や相談があったものは 7 割におよんでいるところから（図表 2-Ⅳ-2-11）、行政、医療機関、地域包括支援センター、介護事業者等、地域の民生委員等や各

ネットワークの介入の機会が存在していたことは重要である。

行政や行政の関わるネットワークにより相談等のきっかけを逃さず、連携して専門的な支援につなげる体制整備がより一層意識される必要がある。

# Ⅴ. 調査結果：市町村の体制整備状況と対応状況

## １．取組の状況

市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等について、令和元年度末の状況を調査した。

項目ごとの実施率をみると、「虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言」が 88.4%、「居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等」が 86.8%、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」が 85.7%、「成年後見制度の市町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化」が 83.9%と 8 割以上の市町村で実施されていた。

一方で、高齢者虐待防止ネットワークの構築のうち、「行政機関、法律関係者、医療機関等からなる『関係専門機関介入支援ネットワーク』の構築への取組」が 50.0%、「介護保険サービス事業所等からなる『保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク』の構築への取組」が 51.0%と半数程度にとどまっていた。

また、行政機関連携においても「高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化」の実施率は 48.1%と半数程度にとどまっていた。

図表 2-Ⅴ-1-1　市町村における体制整備等に関する状況

（1,741市町村、令和元年度末現在）　　（上：市町村数、下：割合(%)）

| | | 実施済 | 未実施 | H30実施済 |
|---|---|---|---|---|
| 体制・施策強化 | 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（調査対象年度中） | 1,492<br>85.7 | 249<br>14.3 | 1,471<br>84.5 |
| | 地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修（調査対象年度中） | 1,233<br>70.8 | 508<br>29.2 | 1,337<br>76.8 |
| | 高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動　（調査対象年度中） | 1,097<br>63.0 | 644<br>37.0 | 1,145<br>65.8 |
| | 独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成 | 1,229<br>70.6 | 512<br>29.4 | 1,199<br>68.9 |
| | 虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言 | 1,539<br>88.4 | 202<br>11.6 | 1,500<br>86.2 |
| | 居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等 | 1,511<br>86.8 | 230<br>13.2 | 1,478<br>84.9 |
| 行政機関連携 | 成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化 | 1,460<br>83.9 | 281<br>16.1 | 1,424<br>81.8 |
| | 地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備 | 710<br>40.8 | 1,031<br>59.2 | －<br>－ |
| | 高齢者虐待防止法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議 | 1,041<br>59.8 | 700<br>40.2 | 1,018<br>58.5 |
| | 老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整 | 1,271<br>73.0 | 470<br>27.0 | 1,244<br>71.5 |
| | 高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化 | 1,258<br>72.3 | 483<br>27.7 | －<br>－ |
| | 高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化 | 837<br>48.1 | 904<br>51.9 | －<br>－ |
| ネットワーク構築 | 民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組 | 1,329<br>76.3 | 412<br>23.7 | 1,300<br>74.7 |
| | 介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組 | 888<br>51.0 | 853<br>49.0 | 877<br>50.4 |
| | 行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組 | 871<br>50.0 | 870<br>50.0 | 872<br>50.1 |
| 法の周知 | 居宅介護サービス事業者に法について周知 | 1,128<br>64.8 | 613<br>35.2 | 1,202<br>69.0 |
| | 介護保険施設に法について周知 | 1,042<br>59.9 | 699<br>40.1 | 1,125<br>64.6 |

## ２．取り組みのパターンと相談・通報及び虐待判断件数

ここでは、昨年度調査報告書において実施した市町村の取組パターンと相談・通報件数、虐待判断件数の関係の継続確認を目的として、同様の分析を実施した。

### （１）取り組みのパターン

#### １）因子の抽出

市町村における 17 項目の取組状況への回答を用いて因子分析を行った結果、関連性の高い 3 つの因子を抽出した。なお、抽出された因子の構成は昨年度調査報告書と同様、第 1 因子【体制・施策強化】、第 2 因子【ネットワーク】、第 3 因子【周知・啓発・教育】とした。

図表 2-Ⅴ-2-1　取組パターンに関する因子分析の結果

| | 因子名と負荷量 | | |
|---|---|---|---|
| | 体制・施策強化 | ネットワーク | 周知・啓発・教育 |
| 11.生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化 | 0.627 | | |
| 12.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の関係機関との連携強化 | 0.606 | | |
| 9.高齢者虐待防止法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議 | 0.546 | | |
| 10.老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整 | 0.509 | | |
| 7.成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化 | 0.502 | | |
| 5.虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言 | 0.429 | | |
| 6.必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等 | 0.409 | | |
| 4.独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成 | 0.313 | | |
| 8.地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備 | 0.302 | | |
| 14.介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組 | | 0.872 | |
| 15.行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組 | | 0.748 | |
| 13.民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組 | | 0.507 | |
| 16.居宅介護サービス事業者に高齢者虐待防止法について周知 | | | 0.843 |
| 17.介護保険施設に高齢者虐待防止法について周知 | | | 0.818 |
| 3.高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動 | | | 0.522 |
| 2.地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修 | | | 0.462 |
| 1.高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知 | | | 0.384 |

#### ２）取組状況による市町村の分類

１）で分類した類似の取組項目の３グループごとに、その取組項目が行われている数の平均以上または平均以下の組み合わせにより、次の８グループに分類した。

Ｇ１：取組項目の３グループのすべてが平均以下のグループ

Ｇ２：取組項目の３グループのうち、「体制・施策強化等」、「ネットワーク」が平均以下で、「周知・啓発・教育」が平均以上のグループ

Ｇ３：取組項目の３グループのうち、「体制・施策強化等」、「周知・啓発・教育」が平均以下で、「ネットワーク」が平均以上のグループ

Ｇ４：取組項目の３グループのうち、「体制・施策強化等」が平均以下で、「ネットワーク」、「周知・啓発・教育」が平均以上のグループ

Ｇ５：取組項目の３グループのうち、「体制・施策強化等」が平均以上で、「ネットワーク」、「周知・啓発・教育」が平均以下のグループ

Ｇ６：取組項目の３グループのうち、「体制・施策強化等」、「周知・啓発・教育」が平均以上で、「ネットワーク」が平均以下のグループ

Ｇ７：取組項目の３グループのうち、「体制・施策強化等」、「ネットワーク」が平均以上で、「周知・啓発・教育」が平均以下のグループ

Ｇ８：取組項目の３グループのすべてが平均以上のグループ

図表 2-Ⅴ-2-2　取組状況による市町村分類

| 取組状況による市区町村分類 | 市区町村数 | 構成比（%） | 因子ごとの取組数 | | | 市区町村の概況 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 体制・施策強化等 | ネットワーク | 周知・啓発・教育 | 人口（平均値） | 高齢化率（平均値）（%） | 地域包括あたり高齢者人口（平均値） |
| G1（すべて平均以下） | 387 | 22.2 | ▼ | ▼ | ▼ | 18,772人 | 36.8% | 4,338人 |
| G2 | 157 | 9.0 | ▼ | ▼ | △ | 40,173人 | 34.2% | 6,975人 |
| G3 | 146 | 8.4 | ▼ | △ | ▼ | 26,038人 | 35.6% | 4,874人 |
| G4 | 143 | 8.2 | ▼ | △ | △ | 74,245人 | 34.0% | 6,365人 |
| G5 | 91 | 5.2 | △ | ▼ | ▼ | 39,110人 | 34.5% | 7,663人 |
| G6 | 139 | 8.0 | △ | ▼ | △ | 109,977人 | 31.9% | 8,904人 |
| G7 | 132 | 7.6 | △ | △ | ▼ | 50,427人 | 34.4% | 7,389人 |
| G8（すべて平均以上） | 546 | 31.4 | △ | △ | △ | 134,598人 | 32.6% | 10,903人 |
| 取組項目数（平均） | － | － | 6.2 | 1.8 | 3.4 | － | － | － |

（注）△はグループの取組項目が市町村全体の平均以上、▼はグループの取組み項目が市町村全体の平均以下をさす。

## （２）取り組みパターンと相談・通報件数、虐待判断件数の関係

取り組みパターンによる相談・通報件数、虐待判断件数の関係性を確認することを目的としてクロス集計分析を実施した。

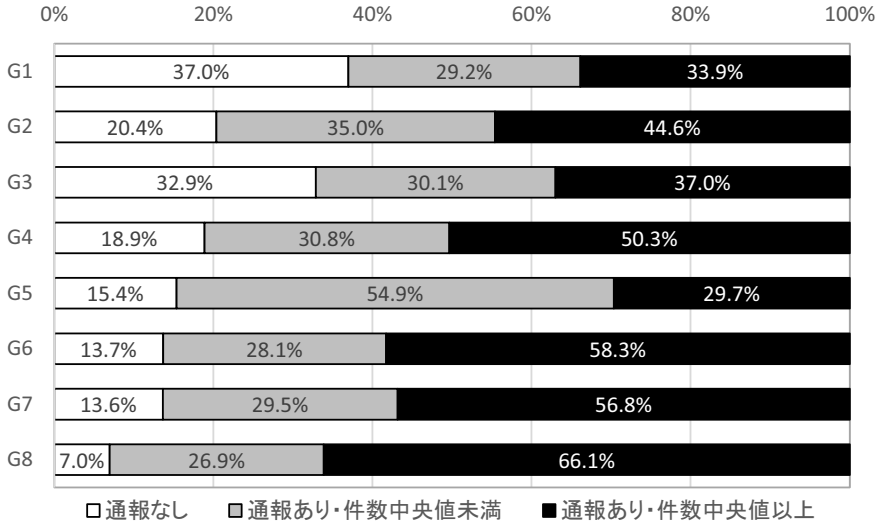
なお、ここでは高齢者単位人口（10 万人）あたりの相談・通報件数、虐待判断件数を用い、それぞれ、①全体の中央値以上／②未満／③なしの 3 区分に分類して比較を行った。その結果、相談・通報件数、虐待判断件数に共通して下記の傾向が確認された。

・「体制・施策強化等」の取組状況が平均以下（G1～G4）では、「件数なし」の割合が高く、「あり・件数中央値以上」の割合が低い。

・「体制・施策強化等」の取組に加え、「ネットワーク」や「周知・啓発・教育」に取り組んでいるグループ（G5～G8）では、「あり」の割合が高くなっている。

このような結果を踏まえれば、市町村の取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数には強い関連性があることがうかがえる。

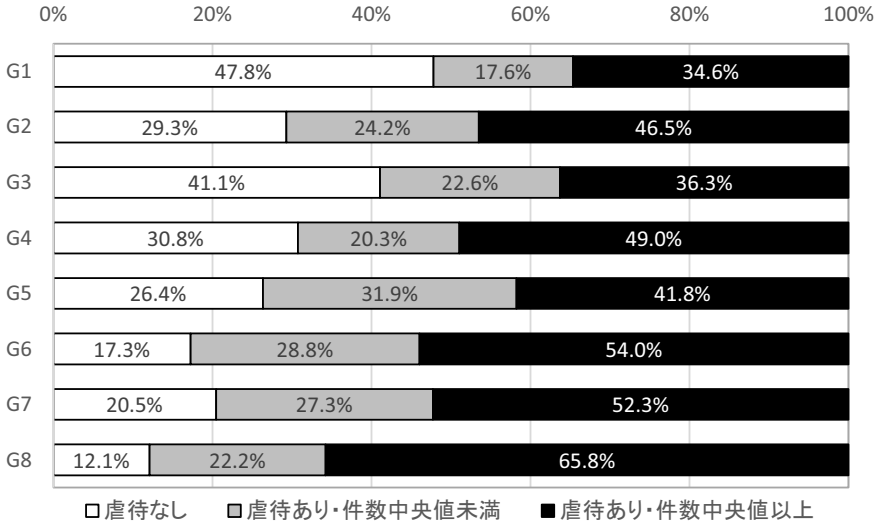
図表 2-Ⅴ-2-3　取組状況に基づく市町村グループごとの相談・通報件数（高齢者単位人口あたり）




（図表 2-Ⅴ-2-3 参考図表：集計内訳）

| | | 相談・通報件数の分布 | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 通報なし | 通報あり・件数中央値未満 | 通報あり・件数中央値以上 | |
| G1 | 市区町村数 | 143 | 113 | 131 | 387 |
| | 割合(%) | 37.0% | 29.2% | 33.9% | 100.0% |
| G2 | 市区町村数 | 32 | 55 | 70 | 157 |
| | 割合(%) | 20.4% | 35.0% | 44.6% | 100.0% |
| G3 | 市区町村数 | 48 | 44 | 54 | 146 |
| | 割合(%) | 32.9% | 30.1% | 37.0% | 100.0% |
| G4 | 市区町村数 | 27 | 44 | 72 | 143 |
| | 割合(%) | 18.9% | 30.8% | 50.3% | 100.0% |
| G5 | 市区町村数 | 14 | 50 | 27 | 91 |
| | 割合(%) | 15.4% | 54.9% | 29.7% | 100.0% |
| G6 | 市区町村数 | 19 | 39 | 81 | 139 |
| | 割合(%) | 13.7% | 28.1% | 58.3% | 100.0% |
| G7 | 市区町村数 | 18 | 39 | 75 | 132 |
| | 割合(%) | 13.6% | 29.5% | 56.8% | 100.0% |
| G8 | 市区町村数 | 38 | 147 | 361 | 546 |
| | 割合(%) | 7.0% | 26.9% | 66.1% | 100.0% |
| 合計 | 市区町村数 | 339 | 531 | 871 | 1,741 |
| | 割合(%) | 19.5% | 30.5% | 50.0% | 100.0% |

図表 2-Ⅴ-2-4　取組状況に基づく市町村グループごとの虐待判断件数（高齢者単位人口あたり）



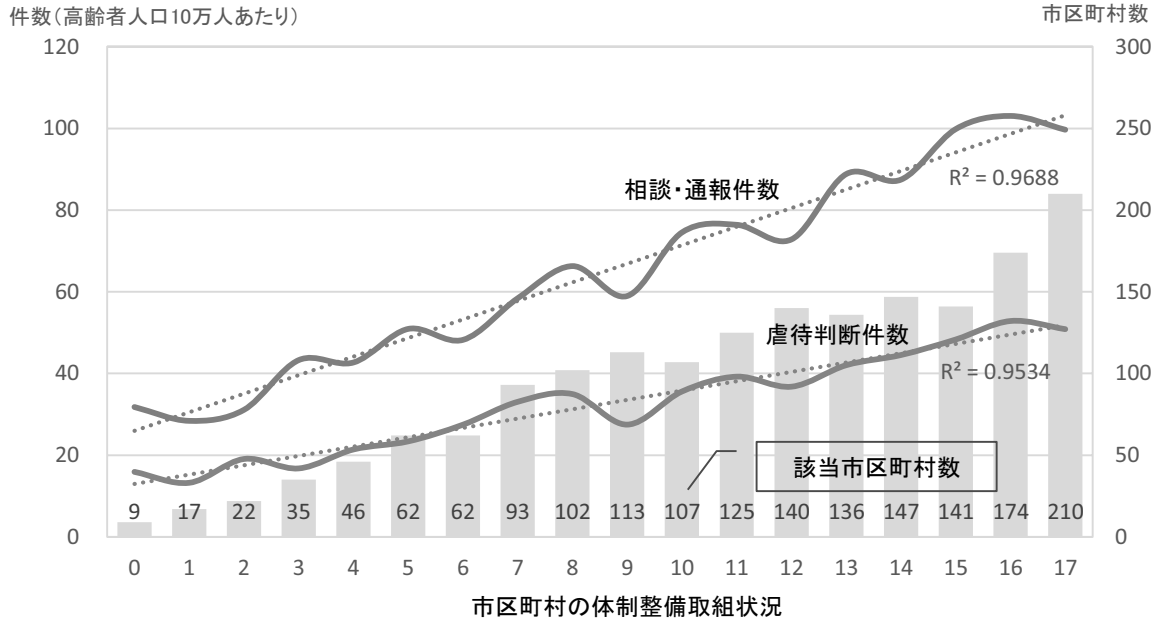

（図表 2-Ⅴ-2-4 参考図表：集計内訳）

| | | 虐待判断件数の分布 | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 虐待なし | 虐待あり・件数中央値未満 | 虐待あり・件数中央値以上 | |
| G1 | 市区町村数 | 185 | 68 | 134 | 387 |
| | 割合(%) | 47.8% | 17.6% | 34.6% | 100.0% |
| G2 | 市区町村数 | 46 | 38 | 73 | 157 |
| | 割合(%) | 29.3% | 24.2% | 46.5% | 100.0% |
| G3 | 市区町村数 | 60 | 33 | 53 | 146 |
| | 割合(%) | 41.1% | 22.6% | 36.3% | 100.0% |
| G4 | 市区町村数 | 44 | 29 | 70 | 143 |
| | 割合(%) | 30.8% | 20.3% | 49.0% | 100.0% |
| G5 | 市区町村数 | 24 | 29 | 38 | 91 |
| | 割合(%) | 26.4% | 31.9% | 41.8% | 100.0% |
| G6 | 市区町村数 | 24 | 40 | 75 | 139 |
| | 割合(%) | 17.3% | 28.8% | 54.0% | 100.0% |
| G7 | 市区町村数 | 27 | 36 | 69 | 132 |
| | 割合(%) | 20.5% | 27.3% | 52.3% | 100.0% |
| G8 | 市区町村数 | 66 | 121 | 359 | 546 |
| | 割合(%) | 12.1% | 22.2% | 65.8% | 100.0% |
| 合計 | 市区町村数 | 476 | 394 | 871 | 1,741 |
| | 割合(%) | 27.3% | 22.6% | 50.0% | 100.0% |

## （３）取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係

ここでは、市町村の虐待対応に向けた体制整備の取組状況と養護者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数の関連について単純化し、取組実施数ごとの相談・通報件数、虐待判断件数（各平均値）について整理した。その結果、相談・通報件数、虐待判断件数はともに市町村の体制整備取組状況と比例関係にあることが明らかとなった（図表 2-Ⅴ-3-1）。

図表 2-Ⅴ-3-1　市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係

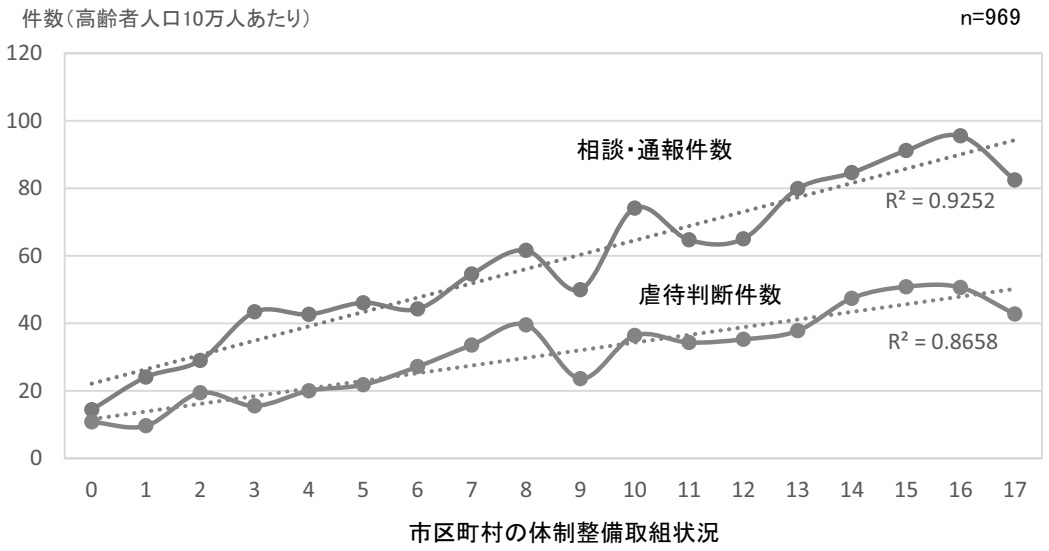



（図表 2-Ⅴ-3-1 参考図表：集計内訳）

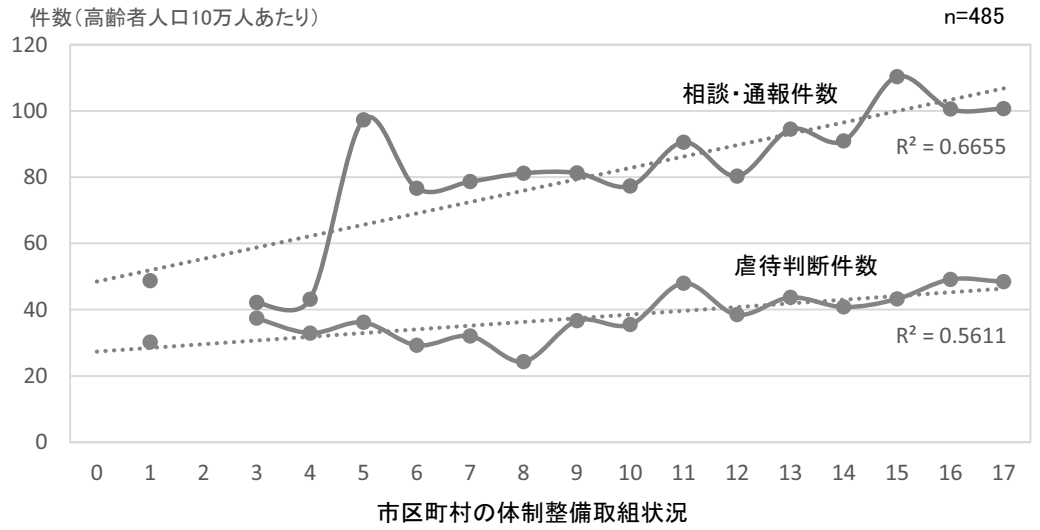
| 体制整備取組数 | 市区町村数 | 高齢者人口10万人あたり | |
|---|---|---|---|
| | | 相談通報件数 | 虐待判断件数 |
| 0 | 9 | 31.8 | 15.9 |
| 1 | 17 | 28.4 | 13.2 |
| 2 | 22 | 31.1 | 19.1 |
| 3 | 35 | 43.3 | 16.8 |
| 4 | 46 | 42.7 | 21.4 |
| 5 | 62 | 50.9 | 23.4 |
| 6 | 62 | 48.2 | 27.5 |
| 7 | 93 | 58.4 | 33.1 |
| 8 | 102 | 66.3 | 35.0 |
| 9 | 113 | 59.0 | 27.5 |
| 10 | 107 | 74.5 | 35.6 |
| 11 | 125 | 76.4 | 39.2 |
| 12 | 140 | 72.8 | 36.8 |
| 13 | 136 | 88.8 | 42.0 |
| 14 | 147 | 87.5 | 44.5 |
| 15 | 141 | 99.8 | 48.3 |
| 16 | 174 | 103.1 | 52.9 |
| 17 | 210 | 99.7 | 50.9 |

市町村の人口規模別（人口 3 万人未満 969 市町村、人口 3～10 万人未満 485 市町村、人口 10 万人以上 287 市町村）にみると、いずれの人口規模でも体制整備の取組数が増えるに従って養護者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数も増加する傾向にあり、人口規模にかかわらず虐待対応に向けた体制整備への取組と相談・通報件数、虐待判断件数は一定の関係性があることがうかがえた（図表 2-Ⅴ-3-2～4）。

図表 2-Ⅴ-3-2　市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係
（人口 3 万人未満の市町村）

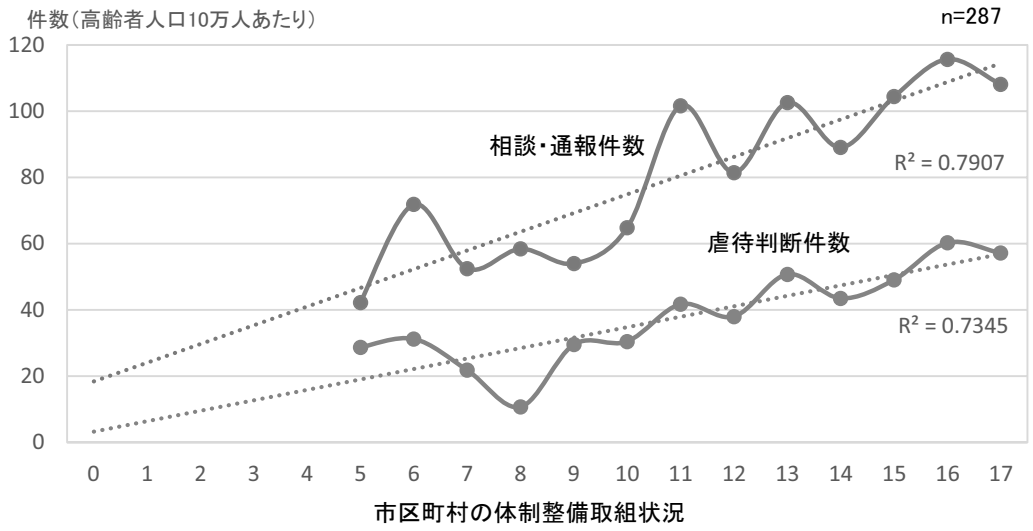



図表 2-Ⅴ-3-3　市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係
（人口 3～10 万人未満の市町村）



図表 2-Ⅴ-3-4　市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係

（人口 10 万人以上の市町村）




（図表 2-Ⅴ-3-2～4 参考図表：集計内訳）

| 体制整備取組数 | 相談通報件数（件／高齢者人口10万人あたり） | | | | 虐待判断件数（件／高齢者人口10万人あたり） | | | | 市区町村数 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 3万人未満 | 3～10万人未満 | 10万人以上 | 全体 | 3万人未満 | 3～10万人未満 | 10万人以上 | 全体 | 3万人未満 | 3～10万人未満 | 10万人以上 |
| 0 | 31.8 | 14.4 | ― | | 15.9 | 10.8 | ― | | 9 | 8 | 1 | 0 |
| 1 | 28.4 | 24.1 | 48.7 | | 13.2 | 9.6 | 30.2 | | 17 | 14 | 3 | 0 |
| 2 | 31.1 | 29.0 | ― | | 19.1 | 19.4 | ― | | 22 | 21 | 1 | 0 |
| 3 | 43.3 | 43.4 | 42.1 | | 16.8 | 15.5 | 37.5 | | 35 | 33 | 2 | 0 |
| 4 | 42.7 | 42.6 | 43.2 | | 21.4 | 20.0 | 32.9 | | 46 | 41 | 5 | 0 |
| 5 | 50.9 | 46.1 | 97.4 | 42.2 | 23.4 | 21.8 | 36.1 | 28.7 | 62 | 54 | 6 | 2 |
| 6 | 48.2 | 44.2 | 76.6 | 71.8 | 27.5 | 27.1 | 29.2 | 31.2 | 62 | 54 | 6 | 2 |
| 7 | 58.4 | 54.6 | 78.7 | 52.5 | 33.1 | 33.6 | 32.0 | 21.8 | 93 | 76 | 15 | 2 |
| 8 | 66.3 | 61.6 | 81.2 | 58.4 | 35.0 | 39.5 | 24.3 | 10.7 | 102 | 74 | 25 | 3 |
| 9 | 59.0 | 50.0 | 81.3 | 54.0 | 27.5 | 23.6 | 36.6 | 29.5 | 113 | 77 | 32 | 4 |
| 10 | 74.5 | 74.1 | 77.3 | 64.8 | 35.6 | 36.4 | 35.5 | 30.5 | 107 | 61 | 38 | 8 |
| 11 | 76.4 | 64.7 | 90.6 | 101.6 | 39.2 | 34.3 | 48.0 | 41.7 | 125 | 74 | 38 | 13 |
| 12 | 72.8 | 65.0 | 80.3 | 81.5 | 36.8 | 35.2 | 38.5 | 38.0 | 140 | 70 | 49 | 21 |
| 13 | 88.8 | 79.8 | 94.5 | 102.5 | 42.0 | 37.7 | 43.7 | 50.7 | 136 | 65 | 48 | 23 |
| 14 | 87.5 | 84.6 | 90.9 | 89.0 | 44.5 | 47.4 | 40.8 | 43.5 | 147 | 71 | 46 | 30 |
| 15 | 99.8 | 91.1 | 110.4 | 104.4 | 48.3 | 50.8 | 43.2 | 49.0 | 141 | 65 | 37 | 39 |
| 16 | 103.1 | 95.5 | 100.6 | 115.6 | 52.9 | 50.6 | 49.1 | 60.2 | 174 | 63 | 61 | 50 |
| 17 | 99.7 | 82.4 | 100.7 | 108.1 | 50.9 | 42.7 | 48.4 | 57.1 | 210 | 48 | 72 | 90 |

〔参考〕養介護施設従事者等による高齢者虐待

参考として市町村の高齢者虐待対応に向けた体制整備への取組状況と養介護施設従事者等による虐待の相談・通報件数、虐待判断件数の関係について確認を行った。

なお、市町村の体制整備項目については、下記２項目を除く 15 項目とした。

【除外項目】

「虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言 」

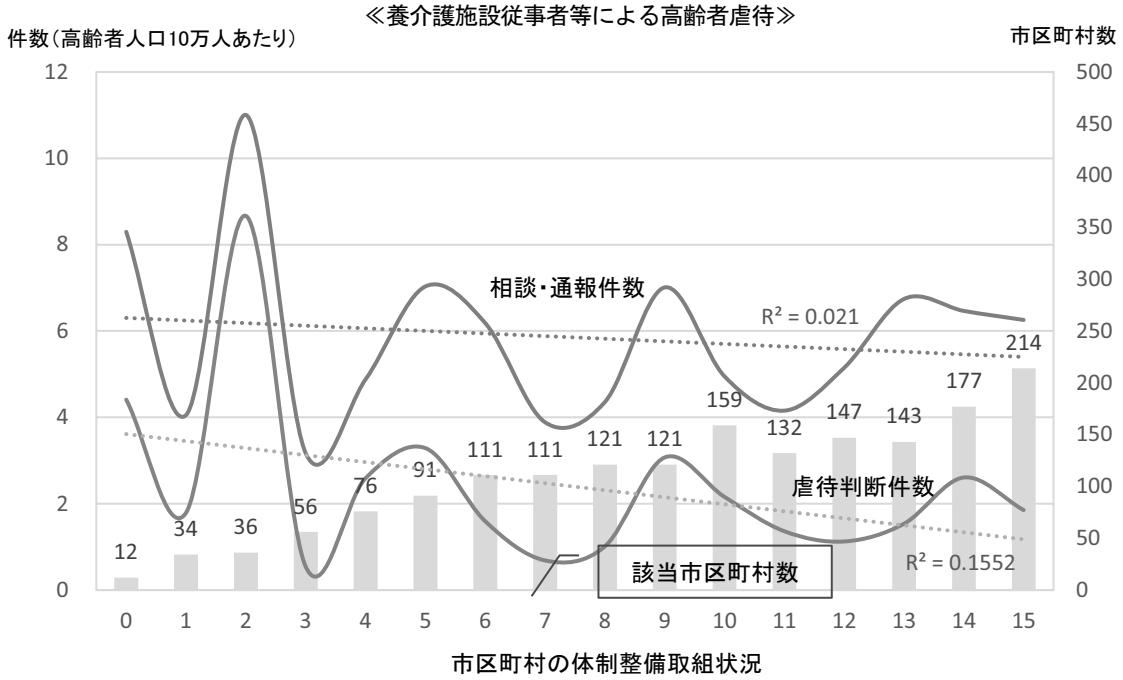
「居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等 」

分析の結果、養護者虐待で見られたような市町村の体制整備取組状況と相談通報件数、虐待判断件数の相関関係は確認できなかった。この要因としては、市町村の体制整備項目が基本的には養護者虐待を想定した内容となっていることや、施設の立地環境、広域型施設等の指導監督権限を有する都道府県の取組状況なども影響していることが考えられる。

また、高齢者虐待防止法施行時には想定されていなかった高齢者住まい（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム等）の急増など、養介護施設・事業所をめぐる環境も変化していることから、今後、市町村や都道府県における養介護施設従事者等による虐待体制整備の取組として、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応マニュアル等の整備状況や養介護施設・事業所の所管部署との連携状況（都道府県と市町村間連携、市町村内関係部署間連携）なども含め、相談通報件数や虐待判断件数あるいは初動対応における所要日数等の分析に有用な指標の検討が必要と考えられる。

参考図表　市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係

≪養介護施設従事者等による高齢者虐待≫



## ３．市町村ごとの対応状況と取組状況

### （１）市町村ごとの対応件数の分布（養護者による高齢者虐待）【再掲】

市町村ごとに算出した、養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数の中央値は 69.2 件、虐待判断件数の中央値は 27.8 件であった。また、市町村ごとに算出した「地域包括支援センター1 か所あたり」の相談・通報件数の中央値は 4.0 件、虐待判断件数の中央値は 1.5 件であった（図表 2-Ⅲ-1-2 及び図表 2-Ⅲ-1-3）。

市町村ごとに算出した、養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の「終結」事例数（中央値）は 14.4 件、「対応継続」事例数（中央値）は 10.2 件であった。また、「地域包括支援センター1 か所あたり」の「終結」事例数（中央値）は 1.0 件、「対応継続」事例数（中央値）は 1.0 件であった（図表 2-Ⅲ-3-11 及び図表 2-Ⅲ-3-12）。

【再掲】図表 2-Ⅲ-1-2　高齢者人口（10 万）あたりの相談・通報件数及び虐待判断件数

| | 平均値 | 標準偏差 | パーセンタイル | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 5% | 10% | 25% | 50%（中央値） | 75% | 90% | 95% |
| 新規相談･通報受理数 | 77.9 | 68.4 | 0.0 | 0.0 | 24.2 | 69.2 | 113.4 | 165.7 | 199.4 |
| 新規虐待判断件数 | 39.1 | 44.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 27.8 | 57.2 | 95.6 | 125.6 |

※基礎数は市町村ごと

【再掲】図表 2-Ⅲ-1-3　地域包括支援センター1 か所あたりの相談・通報件数及び虐待判断件数

| | 平均値 | 標準偏差 | パーセンタイル | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 5% | 10% | 25% | 50%（中央値） | 75% | 90% | 95% |
| 新規相談･通報受理数 | 5.8 | 7.7 | 0.0 | 0.0 | 1.0 | 4.0 | 8.0 | 13.2 | 19.0 |
| 新規虐待判断件数 | 2.8 | 5.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.5 | 4.0 | 7.0 | 9.8 |

※基礎数は市町村ごと

【再掲】図表 2-Ⅲ-3-11　高齢者人口（10 万）あたりの対応結果別事例数

| | 平均値 | 標準偏差 | パーセンタイル | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 5% | 10% | 25% | 50%（中央値） | 75% | 90% | 95% |
| 終結事例数 | 26.5 | 38.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 14.4 | 39.2 | 70.7 | 96.8 |
| 対応継続事例数 | 25.5 | 39.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 10.2 | 33.7 | 70.5 | 98.6 |

※基礎数は市町村ごと

【再掲】図表 2-Ⅲ-3-12　地域包括支援センター1 か所あたりの対応結果別事例数

| | 平均値 | 標準偏差 | パーセンタイル | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 5% | 10% | 25% | 50%（中央値） | 75% | 90% | 95% |
| 終結事例数 | 2.0 | 3.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.0 | 2.3 | 5.0 | 8.0 |
| 対応継続事例数 | 1.9 | 4.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.0 | 2.0 | 5.0 | 7.0 |

※基礎数は市町村ごと

## （２）市町村の種類別にみた取組状況、対応件数の分布（養護者による高齢者虐待）

市町村ごとの取組実施数、養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数、及び「高齢者人口 10 万人あたり」の虐待判断件数について、市町村の種類別に集計を行った。その結果、取組実施数が最も多い「政令市・中核市・特例市・特別区」では、全市町村平均と比べ相談・通報件数は約 1.37 倍、虐待判断件数は約 1.42 倍となっていた。逆に、取組実施数が最も少ない「町村」では、全市町村平均と比べ相談・通報件数は約 0.83 倍、虐待判断件数は 0.88 倍であった。

図表 2-Ⅴ-3-1　市町村の種類別にみた取組実施数、相談・通報件数、虐待判断件数

| | | 取り組み実施数 | 相談・通報件数（高齢者10万人あたり） | 虐待判断件数（高齢者10万人あたり） |
|---|---|---|---|---|
| 政令市・中核市・特例市・特別区 | 平均値 | 15.2 | 106.4 | 55.5 |
| (n=128) | （標準偏差） | (2.1) | (49.6) | (38.3) |
| 一般市 | 平均値 | 13.0 | 90.5 | 42.3 |
| (n=686) | （標準偏差） | (3.4) | (55.7) | (35.8) |
| 町村 | 平均値 | 9.8 | 64.6 | 34.5 |
| (n=927) | （標準偏差） | (4.3) | (75.9) | (50.2) |
| 合計 | 平均値 | 11.5 | 77.9 | 39.1 |
| （N=1,741） | （標準偏差） | (4.3) | (68.4) | (44.6) |

## （３）地域包括支援センターの設置形態別にみた取組状況、対応件数の分布（養護者による高齢者虐待）

市町村の取組実施数、養護者による高齢者虐待に関する「高齢者人口 10 万人あたり」の相談・通報件数、及び「高齢者人口 10 万人あたり」の虐待判断件数について、地域包括支援センター設置形態別に集計を行った。その結果、取組実施数が最も多い「直営と委託」では、全体平均と比べ相談・通報件数は約 1.26 倍、虐待判断件数は約 1.15 倍となっている。逆に、取組実施数が最も少ない「直営のみ」では、全体平均と比べ相談・通報件数は約 0.89 倍、虐待判断件数は約 0.92 倍であった。

図表 2-Ⅴ-3-2　地域包括支援センターの設置形態別にみた取組実施数、相談・通報件数、虐待判断件数

| | | 取り組み実施数 | 相談・通報件数（高齢者10万人あたり） | 虐待判断件数（高齢者10万人あたり） |
|---|---|---|---|---|
| 直営のみ | 平均値 | 10.6 | 69.6 | 35.9 |
| （n=936） | （標準偏差） | (4.3) | (71.0) | (46.1) |
| 委託のみ | 平均値 | 12.2 | 85.0 | 42.3 |
| （n=655） | （標準偏差） | (4.1) | (65.5) | (44.1) |
| 直営と委託 | 平均値 | 13.4 | 98.4 | 45.1 |
| （n=150） | （標準偏差） | (3.5) | (55.9) | (35.1) |
| 合計 | 平均値 | 11.5 | 77.9 | 39.1 |
| （N=1,741） | （標準偏差） | (4.3) | (68.4) | (44.6) |

### （４）住民や事業者に対する周知の取組と相談・通報件数の関係（養護者による高齢者虐待）

ここでは、市町村の体制整備の取組の中で、住民や事業者等に対する法の周知、相談・通報窓口や高齢者虐待に関する周知・啓発活動の取組がどのように通報・相談件数に影響しているかを把握するため、取組状況別の相談・通報件数（高齢者人口 10 万人あたり）の比較分析を行った。

なお、地域住民向けの周知・啓発の取組、事業者等に対する周知・啓発の取組は下記を対象とした。市町村の取組具体例とあわせて示す。

**【地域住民に対する周知・啓発の取組】**＜該当する市町村の取組（2 種類）＞

○高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（調査対象年度中）

（取組の具体例）

・町内全戸に配布している地域包括支援センターだよりで周知。
・高齢者虐待防止啓発物品を作成し、高齢者支援関係者・市民等に広く通報窓口や高齢者虐待について周知。
・高齢者虐待の窓口の周知を各地区診療所に掲示している。
・地域包括支援センターのチラシ、虐待対応窓口のポスター・チラシを作成し、介護保険事業所・金融機関などの関係機関・民生委員へ配布、医療機関・介護保険事業所などの関係機関へ掲示
・サロン、集いの場に出向き、地域住民に配布。
・支え合いサポーター養成講座（住民向け）にて、高齢者虐待についての講義、窓口の周知を行った。
・住民に対しては、高齢者、虐待に限らず気になるケースがいる場合は相談できることを周知している。
・障害福祉課、子ども家庭支援センターとともに虐待防止キャンペーンを実施。市報等での広報や、関係者への研修を行った。

○高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動

（取組の具体例）

・住民への周知は、セーフコミュニティ活動の一環で「虐待の定義」、「相談窓口」、「虐待のチェックリスト」等が掲載されたポスターを掲示している。また、住民を対象に虐待事例の紹介を行っている。
・毎月虐待予防相談会日を設け、広報誌にて周知を図っている。
・ケーブルテレビにおいて、成年後見や高齢者虐待の普及啓発の放送を行っている。
・市民へは市民後見人養成講座等を通して周知。
・認知症サポーター養成講座時に高齢者虐待やその防止について説明。
・地域包括支援センター主催で権利擁護に関する市民向け講座を年３回実施
・年に一度権利擁護を学ぶ研修会を開催しており、高齢者の権利擁護をテーマとして市内の事業所や市民に周知活動を行っている。
・各包括に対して、「高齢者虐待に関する講話」を年１回以上開催するよう業務委託している。

**【事業者等に対する周知・啓発の取組】**　＜該当する市町村の取組（3 種類）＞

○地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修

（取組の具体例）

・地域包括支援センターでは毎月の事例検討会を開催し、高齢者虐待事例も取り上げて支援方法の検討、検証を行っている。
・高齢者虐待防止ネットワーク会議に研修を位置づけ、町内介護事業所・医療機関・行政を対象に実施
・地域包括支援センターの社会福祉士との勉強会を年６回実施し、虐待事例の確認・対処方法を検討している。
・包括支援センター・区の窓口業務のある所管向けに高齢者虐待研修を実施。
・高齢者および障がいの関係者に対し虐待の基礎知識・虐待と判断後の支援に関する研修を実施
・居宅介護支援事業所の経験年数３年未満の職員に対し、虐待に関する講義やグループワークを実施。
・介護保険事業所職員、地域包括支援センター職員、医療ソーシャルワーカー、民生委員・児童委員等を対象とした高齢者虐待に関する研修会を実施。

・地域包括支援センター等関係者向けの虐待における養護者の支援についての研修会を実施。
・高齢者・障がい者虐待防止等ネットワーク協議会にて、引きこもり問題に精通している大学教授へ講師依頼し、８０５０問題における各関係機関の役割と支援方法について講義をしていただいた。
・虐待事例検証会で虐待対応支援ネットを助言者に向かえ、対応方法について振り返る機会をもった。
・弁護士会の協力のもと包括職員向けに研修実施。

○居宅介護サービス事業者に法について周知

（取組の具体例）
・居宅や事業所対象の多職種研修会２回，市民講座１回，主に包括対象の事例検討会３回，専門研修会１回，連絡会１回の計８回開催した。
・当該年度は「成年後見制度」「消費者被害」をテーマとして権利擁護研修を実施
・県弁護士会・県社会福祉士会に講師を依頼し、虐待防止について研修会を実施。
・介護相談員連絡会議にて法及び不適切な介護・ケアについて周知
・各包括が居宅介護サービス事業者を対象にエリア内研修を開催し、虐待への早期発見・早期対応の重要性を伝える
・介護サービス事業所には毎年虐待防止について講師を招き、研修をしている。
・主任ケアマネが在籍しているケアマネ事業所と虐待ケースの事例検討を実施し、ケースを通じて法について周知説明を行った。

○介護保険施設に法について周知

（取組の具体例）
・高齢者虐待防止法や不適切なケア等について直営の地域包括支援センターが研修を開催（2 か所）
・グループホーム・特別養護老人ホーム・有料老人ホーム等への虐待防止研修会を開催した。
・町内全介護サービス事業所に対して高齢者の権利擁護、虐待予防、成年後見制度について研修を 3 回実施。
・居宅介護サービス事業者及び介護保険施設向けの高齢者虐待予防スキルアップ講座を実施（年１回ずつ）
・居宅介護事業所向け虐待研修、養介護施設従事者向け虐待研修を介護・高齢支援課と共催で実施。成年後見関連講演会を障害福祉課と共催で実施。
・老人福祉施設、介護サービス事業者（介護支援専門員、訪問・通所）、地域包括支援センター等の職員向け虐待防止研修を実施。令和元年度は 8 回、695 名の参加。その他「虐待防止マニュアル」を作成し、配布。

市町村の周知・啓発の取組状況と相談・通報件数（高齢者人口 10 万人あたり）について分析したところ、住民向けの周知・啓発の取組、事業者向けの周知・啓発の取組ともに取組実施数が多くなるに従って相談・通報件数（高齢者人口 10 万人あたり）も増加しており、周知・啓発の取組状況が相談・通報件数に影響していることが確認された。

**図表 2-Ⅴ-3-3　地域住民や事業者等に対する周知・啓発の取組と相談・通報件数の関係**

| | 取組実施数 | 回答自治体数 | 相談・通報受理件数（高齢者人口10万対） | | 有意確率 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 平均値 | 標準偏差 | |
| 住民向け周知活動の取組 | 0 | 223 | 46.3 | 61.4 | 0.000 |
| | 1 | 447 | 69.0 | 72.0 | |
| | 2 | 1071 | 88.1 | 65.8 | |
| | 計 | 1741 | 77.9 | 68.4 | |
| 事業者向け周知活動の取組 | 0 | 326 | 55.8 | 64.7 | 0.000 |
| | 1 | 302 | 72.8 | 71.6 | |
| | 2 | 238 | 66.5 | 65.2 | |
| | 3 | 875 | 90.9 | 66.7 | |
| | 計 | 1741 | 77.9 | 68.4 | |

## （５）ネットワーク構築の取組と被虐待者・虐待者への支援（養護者による高齢者虐待）

ここでは、ネットワーク構築に関する市町村の取組状況によって、被虐待者・虐待者への支援内容に違いがあるか否かを確認するため、ネットワーク構築の取組有無別の支援内容について再集計を行った。

なお、市町村のネットワーク構築の取組は下記３種類が対象である。市町村の取組具体例とあわせて示す。

**【市町村のネットワーク構築に関する取組】**（3 種類）

○民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築

（取組の具体例）

・町と新聞店、郵便局、銀行、生協、JA、ヤクルト、宗教会等と配達時や訪問時等の業務範囲内における「ひとり暮らし・高齢者世帯等見守りネットワーク協定」を結んでいる。

・高齢者・障がい者虐待防止ネットワークを組織し、民生委員・区長・社会福祉協議会や老人福祉施設連絡協議会・介護支援専門員協会、保健福祉事務所・警察署・法務局・人権擁護委員協議会・司法書士会・医師会・医療ソーシャルワーカー協会を構成員としている。

・毎月１回、行政、社協、警察署担当者を集め、認知症等による徘徊、危険運転の高齢者について情報交換を実施。生活、家族状況についても把握している。

・高齢者虐待及び高齢者等ＳＯＳネットワーク運営委員会を同時開催し、日常的な見守り体制の構築を図っている。福祉関係団体や見守り協力事業所に対し、ネットワークシステムの紹介や見守りチェックリスト配布及び説明を随時行っている。

○介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築

（取組の具体例）

・地域ケア会議、初期集中支援チーム、高齢者・障がい者虐待対策ケース会議の活用

・ＤＶ，高齢者，障害者，児童虐待の担当所管課，関係機関で構成する「虐待・ＤＶ対策連携会議」を設置している。

・包括職員向け弁護士の相談会を開催し、専門機関との連携の仕組みを模索している。

・個別事例に対して、保健医療福祉サービス機関、法律、生活困窮関係機関との支援ネットワークを活用して対応

○行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築

（取組の具体例）

・法テラス、地域ケア会議、初期集中支援チーム、高齢者・障がい者虐待対策ケース会議の活用

・困難な高齢者虐待対応については医療機関や弁護士と連携しながら対応。在宅医療介護連携、生活支援体制整備等のネットワークとも連携を図っている。

・保健、医療、福祉分野関係者に加え、人権擁護関係者、警察、弁護士、学識経験者など、多職種多機関から構成されるネットワークを構築している。定期的に会議も開催し、それぞれの視点や専門性を生かして複雑化する虐待事例に介入している。

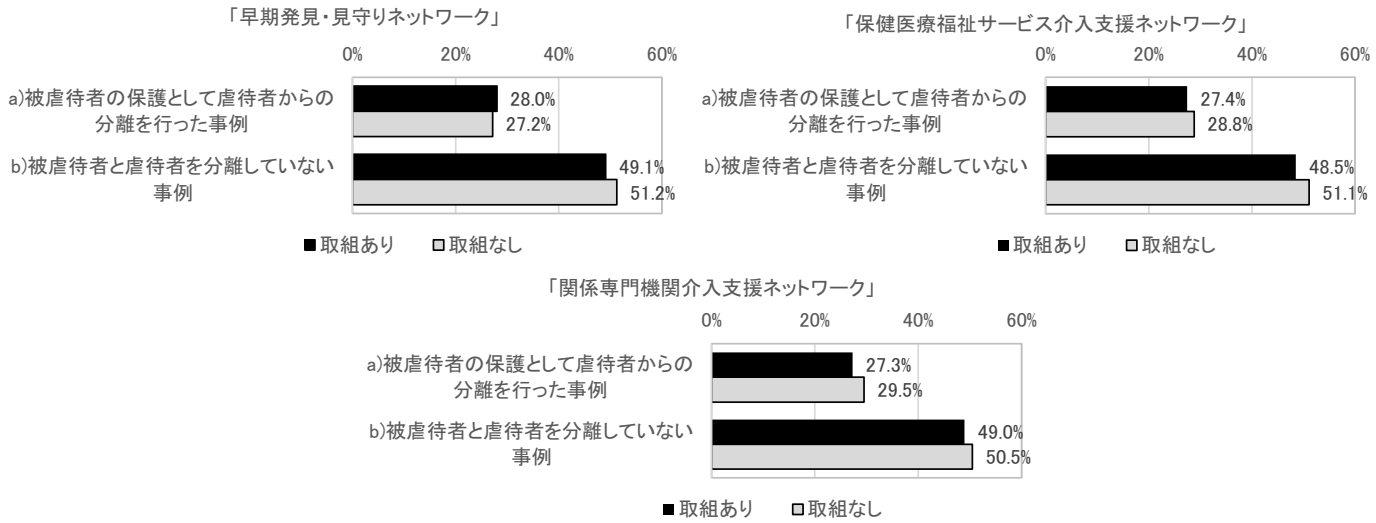
・弁護士相談事業を設けケースカンファレンスや書面にて弁護士の助言をうけることができる体制を整えている。

・月に１回，アドバイザーの弁護士，精神保健福祉士と保健福祉課職員，社会福祉協議会職員，町民後見人等で権利擁護に関する会議を開催している。

①被虐待者と養護者の分離の有無

3 種類のネットワーク構築への取組有無別に、「a)被虐待者の保護と虐待者からの分離を行った事例」と「b) 被虐待者と虐待者を分離していない事例」の件数割合をみたところ、いずれのネットワークにおいても構築取組の有無による差異はほとんどみられなかった。

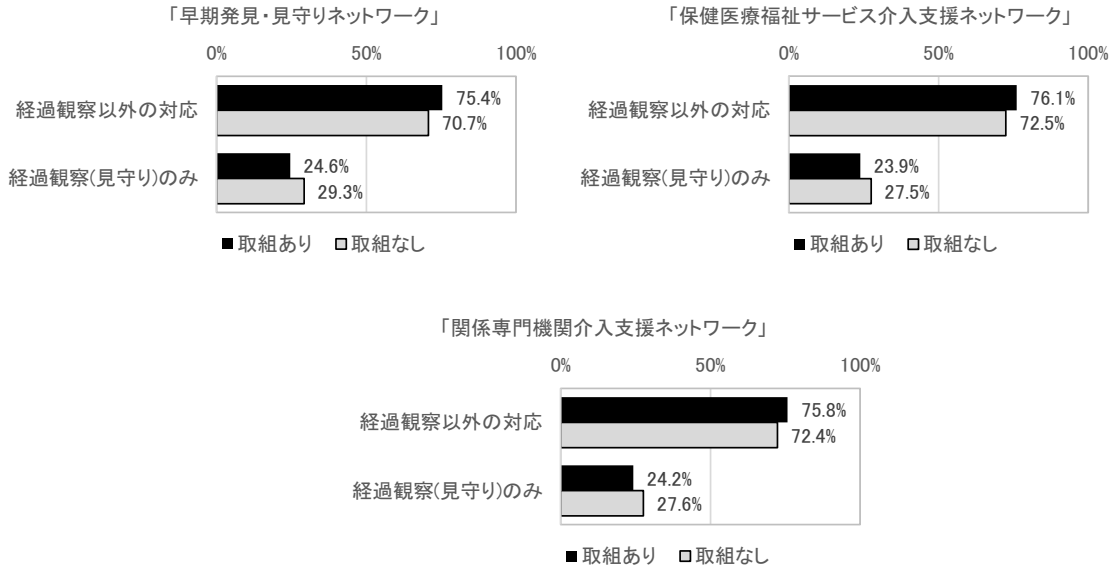
図表 2-Ⅴ-3-4　ネットワーク構築の取組有無別にみた分離の状況




②被虐待者・虐待者への支援内容（非分離事例）

被虐待者と虐待者を分離していない事例を対象に、3 種類のネットワーク構築取組状況と行われた支援内容（「経過観察（見守り）のみ」、「経過観察以外の対応」）の件数割合を比較した。その結果、統計的有意差はみられなかったものの、各種ネットワークの構築に取り組んでいる市町村では取り組んでいない市町村に比べて「経過観察（見守り）のみ」の割合が低くなっていることが確認された。

図表 2-Ⅴ-3-5　ネットワーク構築の取組有無別にみた支援内容



## ４．体制整備の具体的方法

市町村における高齢者虐待防止・対応のための体制整備等に関する令和元年度内の取組状況を調査した 17 項目について、「広報・普及活動」「ネットワーク構築」「行政機関連携」「相談・支援」の 4 カテゴリに分類した上で、実施している場合はその具体的な方法を、未実施の場合はその理由等を自由記述により回答するよう求めた。

図表 2-Ⅴ-4-1　カテゴリ別の体制整備における調査項目

| 質問項目 | | カテゴリ |
|---|---|---|
| 問1 | 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知 （調査対象年度中） | 広報・普及啓発 |
| 問2 | 地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修 （調査対象年度中） | |
| 問3 | 高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動 （調査対象年度中） | |
| 問4 | 居宅介護サービス事業者に高齢者虐待防止法について周知 （調査対象年度中） | |
| 問5 | 介護保険施設に高齢者虐待防止法について周知 （調査対象年度中） | |
| 問6 | 独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成 | |
| 問7 | 民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組 | ネットワーク構築 |
| 問8 | 介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組 | |
| 問9 | 行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組 | |
| 問10 | 成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化 | 行政機関連携 |
| 問11 | 地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備 | |
| 問12 | 高齢者虐待防止法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議 | |
| 問13 | 老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整 | |
| 問14 | 高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化 | |
| 問15 | 高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化 | |
| 問16 | 虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言 | 相談・支援 |
| 問17 | 居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等 | |

図表 2-Ⅴ-4-2　体制整備の具体的方法として回答された主な内容

| | | |
|---|---|---|
| 1. 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（年度中） | | |
| | ○パンフレット等の配布、広報誌等への掲載 | |
| | | 全戸配布パンフレット作製 |
| | | 町内全戸に配布している地域包括支援センターだよりで周知済 |
| | | 高齢者虐待防止啓発物品を作成し、高齢者支援関係者・市民等に広く、通報窓口や高齢者虐待について周知している。 |
| | | 高齢者虐待の窓口の周知を各地区診療所に掲示している。 |
| | | 高齢者虐待防止センターを設置し、市民便利帳などで周知している。 |
| | | 包括支援センターのポスターなどに掲示したり、地区住協のネットワーク会議などに参加し周知している。 |
| | | 地域包括支援センターのチラシ、虐待対応窓口のポスター・チラシを作成し、介護保険事業所・金融機関などの関係機関・民生委員へ配布、医療機関・介護保険事業所などの関係機関へ掲示 |
| | ○上記以外のメディアを使用した周知 | |
| | | 健康カレンダーに相談先を掲載して周知を実施 |
| | | ホームページやケーブルテレビなどにより、高齢者虐待とはなにか、発見した際どのようにすればよいか、など高齢者虐待について住民に周知を図っている。 |
| | ○会議集会等での周知 | |
| | | サロン、集いの場に出向き、地域住民に配布。 |
| | | 支え合いサポーター養成講座（住民向け）にて、高齢者虐待についての講義、窓口の周知を行った。 |
| | | 高齢者虐待対応の窓口を町広報紙に掲載。また、老人クラブの集いの場で周知した。 |
| | ○福祉・健康等に関する広報等における周知 | |
| | | 住民に対しては、高齢者、虐待に限らず気になるケースがいる場合は相談できることを周知している。 |
| | | 障害福祉課、子ども家庭支援センターとともに虐待防止キャンペーンを実施。市報等での広報や、関係者への研修を行った。 |
| 2. 地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する周知 | | |
| | ○形態の工夫 | |
| | | 年2回、地域包括支援センター職員に対し、権利擁護に関する研修会を実施。 |
| | | 地域包括支援センターでは毎月の事例検討会を開催し、高齢者虐待事例も取り上げて支援方法の検討、検証を行っている。 |
| | | 高齢者虐待防止ネットワーク会議に研修を位置づけ、町内介護事業所・医療機関・行政を対象に実施 |
| | | 地域包括支援センターの社会福祉士との勉強会を年6回実施し、虐待事例の確認・対処方法を検討している。 |
| | | 県介護福祉士会との共催で地域包括支援センター、施設職員や介護支援専門員を対象に研修会を実施。 |
| | ○対象者の工夫 | |
| | | 包括支援センター・区の窓口業務のある所管向けに高齢者虐待研修を実施。 |
| | | 区市町村職員等高齢者権利擁護研修及び区主催の研修、弁護士相談会 |
| | | 市内の居宅介護サービス事業者、介護保険施設、地域包括支援センターの職員が会する「サービスネットワーク会議」において、高齢者虐待の講演を実施。 |
| | | 高齢者および障がいの関係者に対し虐待の基礎知識・虐待と判断後の支援に関する研修を実施 |
| | | 医療機関従事者を対象に研修会を実施 |
| | | 高齢者虐待担当者には、段階別研修の実施や事例検討会でスキルアップを図り、高齢者虐待に対し迅速かつ適切に対応できるようにしている。 |
| | | 居宅介護支援事業所の経験年数3年未満の職員に対し、虐待に関する講義やグループワークを実施。 |
| | | 介護保険事業所職員、地域包括支援センター職員、医療ソーシャルワーカー、民生委員・児童委員等を対象とした高齢者虐待に関する研修会を実施。 |
| | ○研修テーマの工夫 | |
| | | 地域包括支援センター等関係者向けの虐待における養護者の支援についての研修会を実施。 |
| | | 高齢者・障がい者虐待防止等ネットワーク協議会にて、引きこもり問題に精通している大学教授へ講師依頼し、8050問題における各関係機関の役割と支援方法について講義をしていただいた。 |
| | | 虐待事例検証会で虐待対応支援ネットを助言者に向かえ、対応方法について振り返る機会をもった。 |
| | ○講師招聘 | |
| | | 各包括とは虐待専門職チームとの事例検討を行っている。 |
| | | 弁護士会の協力のもと包括職員向けに研修実施。 |
| | | 精神科医による研修 |
| | | 市が委託している高齢者・障がい者権利擁護サポートセンターが中心となり研修を行っている。年に4回、有識者を招いて、虐待対応等に関してスーパーバイズを受ける機会を設けている。 |

| 3. 高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動 |
|---|
| ○パンフレット等の配布、広報誌等への掲載 |
| 介護保険パンフレットでの周知のほか、老人クラブ会合を訪問しての普及啓発等 |
| 町ホームページ、保健福祉ガイド（全戸配布）や権利擁護普及啓発講演会において周知、啓発している。 |
| 住民への周知は、セーフコミュニティ活動の一環で「虐待の定義」、「相談窓口」、「虐待のチェックリスト」等が掲載されたポスターを掲示している。また、住民を対象に虐待事例の紹介を行っている。 |
| 毎月虐待予防相談会日を設け、広報誌にて周知を図っている。 |
| ○上記以外のメディアを使用した周知 |
| ケーブルテレビにおいて、成年後見や高齢者虐待の普及啓発の放送を行っている。 |
| ○会議集会等での周知 |
| 介護予防教室等の開催時に権利擁護のチラシを配布 |
| 市民へは市民後見人養成講座等を通して周知。 |
| 認知症サポーター養成講座時に高齢者虐待やその防止について説明。 |
| 地域包括支援センター社会福祉士部会による虐待防止の出前勉強会で市民に対し周知・啓発を行っている。 |
| 地域包括支援センター主催で権利擁護に関する市民向け講座を年3回実施 |
| 商業施設を活用し、一般住民対象に虐待防止の啓発活動を行った。 |
| 高齢者虐待防止講演会を実施し、広く周知啓発活動を行っている。 |
| 民生委員や介護支援専門員を対象とした地域ケア会議や認知症サポーター養成講座等において、高齢者虐待に関する情報提供を実施。 |
| 年に一度権利擁護を学ぶ研修会を開催しており、高齢者の権利擁護をテーマとして市内の事業所や市民に周知活動を行っている。 |
| 各包括に対して、「高齢者虐待に関する講話」を年1回以上開催するよう業務委託している。 |
| 4. 居宅介護サービス事業者に法について周知、及び　5. 介護保険施設に法について周知 |
| ○周知等のための研修等の開催 |
| 町内介護保険サービス事業所職員を対象とした権利擁護研修会を開催し、法の周知を行っている。 |
| 市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象に、高齢者虐待に関する課題把握の為研修会（グループワーク）の開催、それを受けマニュアルの見直しに向けた検討実施。また介護保険課及び包括支援センター職員を対象とした学習会の継続実施。 |
| 居宅や事業所対象の多職種研修会2回，市民講座1回，主に包括対象の事例検討会3回，専門研修会1回，連絡会1回の計8回開催した。 |
| 当該年度は「成年後見制度」「消費者被害」をテーマとして権利擁護研修を実施 |
| 介護支援専門員研修において、弁護士を講師に招き、虐待について研修した。 |
| 介護保険事業所については、県弁護士会・県社会福祉士会に講師を依頼し、虐待防止について研修会を実施。 |
| 居宅介護事業所向け虐待研修、養介護施設従事者向け虐待研修を介護・高齢支援課と共催で実施。成年後見関連講演会を障害福祉課と共催で実施。 |
| 老人福祉施設、介護サービス事業者（介護支援専門員、訪問・通所）、地域包括支援センター等の職員向け虐待防止研修を実施。令和元年度は8回、695名の参加。その他「虐待防止マニュアル」を作成し、配布している。 |
| 居宅介護サービス事業者及び介護保険施設向けの高齢者虐待予防スキルアップ講座を実施（年１回ずつ） |
| 町内の全介護サービス事業所に対して高齢者の権利擁護、虐待予防、成年後見制度についての研修を3回実施。 |
| 村内外介護保険事業所（居宅事業所含む）、施設職員あてに弁護士を講師に権利擁護・虐待防止の研修会を開催。 |
| デイサービス職員に対し、虐待防止の研修を行った。 |
| 介護保険事業所へは高齢者虐待防止法や不適切なケア等について直営の地域包括支援センターが研修を開催（2か所） |
| グループホーム・特別養護老人ホーム・有料老人ホーム等への虐待防止研修会を開催した。 |
| セルフネグレクト研修会実施 |
| ○会議・研修等の機会を利用した周知 |
| 介護相談員連絡会議にて法及び不適切な介護・ケアについて周知 |
| 区主催の介護サービス事業者向け研修会で、権利擁護をテーマに講演を実施 |
| 各介護保険事業所に対し運営設備・基準等に関するマニュアルを作成したと同時に、虐待の定義や虐待防止に向けての策を盛り込み周知した。 |
| 介護保険事業所職員向け研修会で相談窓口の明確化と基礎知識の啓発 |
| 各包括が居宅介護サービス事業者を対象にエリア内研修を開催し、虐待への早期発見・早期対応の重要性を伝える |
| 地域密着型サービス連絡会の定例会において毎年虐待研修の依頼を受け、実施。介護サービス事業所からの依頼を受けて事業所内研修の講師として協力。 |
| 介護サービス事業所には毎年虐待防止について講師を招き、研修をしている。 |
| ○情報提供 |
| 町内の介護居宅支援事業所、事業所等に対し、年に1回高齢者虐待防止ネットワーク会議を行い、町内の虐待状況についての情報提供、研修を実施。 |
| ・高齢者虐待対応状況報告の実施、介護保険施設の委員会へ出席し周知 |
| ○研修・自己評価・取組等の促し |
| 主マネが在籍しているケアマネ事業所と虐待ケースの事例検討を実施し、ケースを通じて法について周知説明を行った。 |
| 養介護施設従事者等における高齢者虐待に関する実態調査の実施。 |

6. 独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成

○マニュアル・要綱・ガイドライン等を独自に作成

- R1.7高齢者虐待防止マニュアル策定。地域ケア会議等にて町内関係事業所へ周知のため配布。
- マニュアルは各地域包括支援センターの社会福祉士と共に作成
- 区独自のフロー図、ケース記録用書式を作成し、地域包括支援センターへ配付している。
- マニュアル作成時に、虐待の定義等について改めて確認を行い、事業所や施設と改めて虐待対応について確認を行った。
- 高齢者虐待対応マニュアルの作成を実施。ケアマネ連絡会等にて事業所や施設に対して説明を行っている。
- 町独自の虐待マニュアルを作成し、各介護サービス事業者に配布。
- 昨年度、マニュアルや対応フロー図作成を行ったことで、 早期対応・緊急時対応・困難者への対応等、円滑に取り組むことができた。

○都道府県・他団体等のマニュアルを参考にし、独自マニュアル等を作成

- マニュアルは、日本社会福祉士会が示しているものを参考に、地域の実情に合わせて手を加えて作成し、年度末には変更点などの修正を行った。
- 市としての高齢者虐待対応マニュアルを平成28年4月に作成済み。平成30年3月の国のマニュアル改訂を受け、市のマニュアルも改訂。

○マニュアル改訂等

- 各地域包括支援センターと共同で高齢者虐待対応マニュアルの一部改訂を行った。
- 虐待対応マニュアルは改訂中、虐待対応手引書は作成済み
- 包括間で虐待対応マニュアルを見直し、業務指針、対応フロー他を作成した
- 高齢者虐待防止マニュアルを家庭用、養介護施設用、専門職用の3種類を平成29年度に改訂し、配布・ホームページでのダウンロードが可能となっている。令和2年度の改訂に向けてマニュアル調整中。施設訪問時は施設用マニュアルを配布している。
- 高齢者虐待対応マニュアル（養護者による）を改正し、居宅、サービス事業所に向けて研修を行った。

7. 民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組

○新たに構築

- 民生委員、町内会はじめ介護サービス事業者、診療所、警察、消防並びに企業団体及び行政職員による見守りネットワーク体制を構築した。

○既存ネットワークを活用

- 地域の商店、事業者、銀行、宅配業者、介護関係、医療関係等によるSOSネットワークを組織化し取り組んでいる。
- 高齢者虐待に特化せず、高齢者の異変をキャッチできる見守り機能とその後の支援を提供できる機能を備えた組織を構築
- 町と新聞店、郵便局、銀行、生協、JA、ヤクルト、宗教会等と配達時や訪問時等の業務範囲内における「ひとり暮らし・高齢者世帯等見守りネットワーク協定」を結んでいる。
- 生活支援体制整備事業（協議体）や権利擁護包括支援体制整備事業（協議会）等の委員として参集し、町内会等での見守り体制の構築に取り組んでいる。
- 民生委員は、「緊急時情報提供シート」を作成し、定期的な見守りと、発見時の親族等への連絡をスムーズに行える体制を構築。社会福祉協議会は、一人暮らし高齢者を対象としたヤクルト配達を行っており、配達時の見守りを実施している。
- 高齢者・障がい者虐待防止ネットワークを組織し、民生委員・区長・社会福祉協議会や老人福祉施設連絡協議会・介護支援専門員協会、保健福祉事務所・警察署・法務局・人権擁護委員協議会・司法書士会・医師会・医療ソーシャルワーカー協会を構成員としている。
- 高齢者に限らない虐待防止ネット―ワーク構築済み。関係機関に、住民や介護施設、病院等が含まれるため、分野別のネットワークは構築していない。
- 毎月1回、行政、社協、警察署担当者を集め、認知症等による徘徊、危険運転の高齢者について情報交換を実施。生活、家族状況についても把握している。
- 毎月定例で「医療介護連携ケア会議」を開催し、早期発見・懸念のある高齢者への見守り体制を検討
- 警察や広域連合、法務局、各種相談機関から構成される高齢者及び障害者虐待ネットワーク会議を設置し、各事業所との連携を深めて、早期発見、早期対応に努めている。
- 高齢者虐待及び高齢者等SOSネットワーク運営委員会を同時開催し、日常的な見守り体制の構築を図っている。福祉関係団体や見守り協力事業所に対し、ネットワークシステムの紹介や見守りチェックリスト配布及び説明を随時行っている。
- 地域ごとで開催される単位民生委員児童委員協議会に包括職員が出席して、個別の事案についての相談を伺い、虐待の早期対応に心がけている
- 小地域福祉組織（住民主体組織）や民生委員、社協、包括、福祉関係課で心配なケースの連絡会を定期的に開催。
- 生活支援体制整備事業として、社会福祉協議会へ委託、民生委員がコーディネーターを兼ねて事業を行っており、高齢者の困難事例への早期発見・見守りを行っている。
- 虐待に特化したネットワークではないが，民生委員・在宅福祉アドバイザーを中心とした見守りネットワークが組織されており，虐待が疑われる事案について情報提供等がある。
- 町内の事業所等92箇所と見守り協定を締結。年1回全体会議を実施。
- 認知症サポーター養成講座、老人会での見守り活動を通し、早期発見ににつながるよう相談窓口の周知を行っている。
- 認知症地域推進体制構築ネットワーク会議を立ち上げ、そのなかで高齢者虐待対応に関する検討会を行っている。警察、消防、司法関係、介護サービス関係、市民団体などを委員にして広く意見を聴取している。

○ネットワークの増強

- 要綱を作成し体制強化。各商店へ協力依頼済み

○事例ごとの連携

- 自治区、民生委員等とは虐待も含めて地域で心配な高齢者がいた場合に情報提供いただけるよう日頃から関係づくりに努めている。
- 情報がない高齢者については、民生委員や地域住民から情報収集を行ったり、高齢者調査の回答を活用したりしている。

| 8. 介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉介入支援ネットワーク」の構築への取組 |
|---|
| 地域ケア会議、初期集中支援チーム、高齢者・障がい者虐待対策ケース会議の活用 |
| DV，高齢者，障害者，児童虐待の担当所管課，関係機関で構成する「虐待・DV対策連携会議」を設置している。 |
| 毎月定例で「医療介護連携ケア会議」を開催し、早期発見・懸念のある高齢者への見守り体制を検討。<br>毎月「介護保険事業所連絡会」を開催しネットワークを形成 |
| 地域ケア会議、推進会議、介護支援専門員連絡会などの既存の会議を活用し、保健医療福祉サービス、関係専門機関介入支援ネットワークを構築している。 |
| 毎年度、地域包括支援センター主催の地域ケア会議を開催しており、その中で以前から高齢者虐待防止研修を実施している。介護保険サービス事業者や医療機関・民生委員・行政機関も会議構成員として参加している為、既存会議の活用によりネットワーク構築は行えていると考える。 |
| 包括職員向け弁護士の相談会を開催し、専門機関との連携の仕組みを模索している。 |
| 高齢者虐待対応に関わる関係機関による連絡会を開催し、高齢者虐待の現状確認や対応の振り返り、関係機関の円滑な連携を図っている。 |
| 地域ケア会議を高齢者虐待防止ネットワーク会議と位置づけ、事例内容によっては弁護士、社会福祉士をアドバイザーに据えて、関係機関を含めた個別会議を開催できるスキームを構築している。 |
| 個別事例に対して、保健医療福祉サービス機関、法律、生活困窮関係機関との支援ネットワークを活用して対応 |
| 9. 行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関入支援ネットワーク」の構築への取組 |
| 地域ケア会議を高齢者虐待防止ネットワーク会議と位置づけ、事例内容によっては弁護士、社会福祉士をアドバイザーに据えて、関係機関を含めた個別会議を開催できるスキームを構築している。 |
| 役場専門職による家庭訪問、役場、社協、包括による週1回の連絡会議、医療関係者との医療連携会議等を活用。 |
| 法テラス、地域ケア会議、初期集中支援チーム、高齢者・障がい者虐待対策ケース会議の活用 |
| 困難な高齢者虐待対応については医療機関や弁護士と連携しながら対応。在宅医療介護連携、生活体制整備等のネットワークとも連携を図っている。 |
| 専門機関からなるネットワーク構築については、成年後見の中核機関の体制整備と共に進めていく予定。 |
| 対応ケースの内容によって、専門職の介入が必要と考えられるときは、県社協に委託している包括的支援体制構築事業を通じて、各関係機関と情報を共有し、連携している。 |
| 関係専門機関介入支援については、虐待防止連絡協議会 実務者会議及び社会福祉協議会「成年後見サポート推進協議会」において、弁護士・司法書士等専門職とのネットワークを整備している。 |
| 弁護士会と社会福祉士会で構成する高齢者虐待対応専門職チームに業務委託により高齢者虐待への対応の助言・支援を依頼。 |
| 保健、医療、福祉分野関係者に加え、人権擁護関係者、警察、弁護士、学識経験者など、多職種多機関から構成されるネットワークを構築している。定期的に会議も開催し、それぞれの視点や専門性を生かして複雑化する虐待事例に介入している。 |
| 弁護士相談事業を設け、ケースカンファレンスや書面にて弁護士の助言をうけることができる体制を整えている。 |
| 月に1回，アドバイザーの弁護士，精神保健福祉士と保健福祉課職員，社会福祉協議会職員，町民後見人等で権利擁護に関する会議を開催している。 |
| 10.成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化 |
| ○条例・要綱等の整備、予算の確保 |
| 成年後見制度利用支援事業の要綱を作成済み。社会福祉協議会へ権利擁護センターの業務委託を行っている。 |
| 委託先の社会福祉協議会に相談窓口を設置。今年度成年後見制度利用促進に向け、市町村計画を策定予定 |
| 利用支援事業を本人・親族申立も対象にできるよう要綱改正。法律・福祉職能団体とネットワーク会議を開催し、権利擁護支援体制を検討中。 |
| ○協議・連携 |
| 申立マニュアルやチェックシートを作成し関係機関と情報を共有。 |
| 市長申立てや成年後見制度利用支援事業は、統一した対応ができるよう、関係課で共通の要綱を作成している。 |
| 成年後見サポート連絡協議会の運営を障害福祉担当課と高齢者福祉担当課が協働 |
| 戸籍関係部署や税務関係部署等と連携を図り、関係書類の作成の円滑化が図れている。 |
| 年後見制度の市区町村長申立については、関係部署との連携及び専門職団体に一部事務委託を行い、円滑な申立ができるよう取り組んでいる。 |
| 平成31年度より市長申し立てに係る検討会に、弁護士・司法書士・社会福祉士の専門職に参加してもらい、客観的かつ専門的な視点を踏まえた判断ができるようにしている。また、増加する権利擁護支援ニーズに対応するため、隔月の開催であった検討会を令和2年度より毎月の開催とした。 |
| 市長による成年後見申立てについて、市ケースワーカーが申立て事務、成年後見制度所管課が手数料事務、後見人候補者紹介を社会福祉協議会等が、役割分担 |
| 成年後見制度の区長申立てが円滑にできるように、社会福祉協議会の権利擁護サポートセンターにおいて、司法書士及び弁護士を含めた調整会議を毎月1～2回実施。 |
| 成年後見制度関係課及び士業等の専門家団体等を交えた情報交換会を設置し、体制強化を図っている。 |
| 市長申立主管課と他課で本市の取組状況を共有し、必要時に迅速な連携、手続きが行えるよう対応の流れを確認 |
| ○会議等の整備 |
| 役所内に成年後見等審査請求委員会を設置。 |
| 申立対象者の支援会議を定期的に実施している。 |
| 区長申立検討会を区職員、成年後見センター職員で月1回定例で実施 |
| 市長申立に必要な情報が収集できるよう庁内で連携を図るとともに申立にかかる事案について関係部署や機関からなる審査会を行っている。 |

○人員等体制整備

社会福祉士1名増により成年後見制度の市町村申立や虐待対応の強化に繋がった。

市役所福祉部高齢者支援課と支所に窓口を設置し、相談から手続きまで行っている。

広域4市町村が立ち上げた権利擁護支援センターへの委託、権利擁護（成年後見）制度を主務とする専従の職員を配置している。

社会福祉士による高齢者福祉総合相談を定期的に開催し、相談の体制を整備している。

虐待対応の主管課と成年後見市長申立て・措置の主管課が今年度より同課になり、連携がスムーズになっている。

市長申立てにあたり基幹包括の支援員が10支所の申し立ても支援している。

成年後見制度に関する主管課を福祉企画課とし、成年後見制度に関する相談から市長申立てに係る事務手続き、さらに、成年後見体制整備事業まで一体的に実施している。

役所内に社会福祉士を配置。県主催の研修に参加するなどして職員への研修を実施。また、市長申立て等について多職種で検討する協議会を設置し、体制強化を図った。

福祉相談課に権利擁護・成年後見センターを設置し、関係者と連携しながら対応している。

成年後見制度の市長申し立ての担当職員を配置して、体制強化に努めている。

○周知

支援に関わる職員が成年後見制度の知識を持ち申立支援を行えるよう、市役所内の職員に対して成年後見制度の説明を行い、支援体制の強化を図っている。

11.地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備

○立ち上げに向けた検討

中核機関の立ち上げは広域連携に向けて検討している。

成年後見制度促進計画検討会を開催し、体制整備について検討中。

圏域権利擁護支援センターが令和2年4月1日より開設。それにむけた準備。

中核機関の立ち上げについては人材不足により直営や村内直営設置が困難で、圏域広域設置に向け協議している。

近隣の市町村で権利擁護ネットワーク協定を締結済み。

近隣5市で令和3年度中に起ち上げ予定の中核機関についての打ち合わせを隔月1回程度、5市担当者が集まり実施。

○機能強化等

平成30年度に成年後見支援センターを中核機関として位置付けた。専門職の意見を踏まえ、中核機関の段階的な機能強化を図っている。また、令和元年度に地域連携ネットワーク構築に向けた協議会を開催した。

平成30年度より、社協・安心生活センターを中核機関と位置づけ（委託）、相談機能や後見人支援機能等を強化し、利用促進に努めている。

令和2年10月から、中核機関の健康福祉部地域支援課と市福祉公社（市成年後見利用支援センター、市福祉公社権利擁護センター）が事務局となり「成年後見制度地域連携ネットワーク連絡協議会」を発足予定。

令和2年4月1日成年後見センターを開設。中核機関として機能し、地域連携ネットワークの体制を整備した。

12.法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議

○協定締結、協力に関する文書等の作成

警察署に対し、年度初めに虐待対応連携について文書にて依頼。また、所属長を含めて警察署に出向き、有事の際の連携手順について確認を行った。

警察とはネットワークを立ち上げ、虐待等への対応に係る連携強化を図っている。

警察とは保護した高齢者の情報を所定の書式で共有している。

○情報交換・協力体制確認・周知等

月1回の民生委員協議会に署長や社協職員も参集しているため地域の実情については把握済み。対象者がいれば対応ができる状況。

警察署担当課（警察署生活安全課）とは虐待に関わらず、迷い老人や高齢者の見守り等で常に連携していることから、虐待現場に同行訪問するこも多々ある。

毎月1回、行政、社協、警察署担当者を集め、認知症等による徘徊、危険運転の高齢者について情報交換を実施。生活、家族状況についても把握している。

「悪質商法高齢者被害防止ネットワーク会議」「成年後見地域ネットワーク会議」等により、警察署担当者との協議を実施

| 13.老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整 |
|---|
| ○契約締結等 |
| 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームと短期入所事業の契約を結んでおり居室の確保もできている。 |
| 養護老人ホームや特別養護老人ホーム等と市が契約し、虐待で分離が必要な場合に短期宿泊できる事業を実施している |
| やむ措置の協定を町の特養と取り交わしている。 |
| 市内特養及び市外養護老人ホームとの短期宿泊事業の契約及び必要に応じて養護老人ホームへの措置を実施している。 |
| 必要応じて一時保護等が実施出来るよう、短期宿泊事業（市単独事業）の業務委託契約を特別養護老人ホーム等と締結している |
| 虐待等あった場合には緊急時の保護先として市内の特別養護老人ホーム2か所と契約を結んでいる。 |
| 区内にある3ヶ所（医療機関2、介護施設1）の施設と年間契約を行い、緊急一時保護先として居室を確保している。 |
| ○対象施設・事業所以外の代替施設の確保・利用 |
| やむ措置のための居室契約や予算措置はしていないが、町独自の短期宿泊事業を活用し必要な居室の確保を図っている。 |
| ○協議・連携、情報共有等 |
| 町立の老健では常に1床は空床にしており対応に備えている。 |
| 緊急ショートステイ利用について特養との調整をしている |
| 措置関係施設に対し、年度初めに虐待対応連携について文書にて依頼。 |
| 老人保健法の規定による措置を採るために、毎年度町内施設と覚書を取り交わしている。 |
| やむを得ない事由による措置マニュアルを作成し、関係機関へ配布している |
| 輪番制による居室確保(養護老人ホーム以外) |
| 14.高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化 |
| ○日常からの連携、情報共有体制 |
| 庁舎内及び各関係機関については日常業務において顔の見える関係づくりに努め連携強化を図っている。 |
| 高齢者・障がい者・精神疾患等を取り扱う部署が密集しており常に連携をとれる体制が整っている。 |
| 生活困窮者については生活保護を担当する課、DVについてはDV担当課と連携し、状況に応じて同行訪問したり相談に応じている。 |
| 虐待案件について、児童、障害、保健部門とも連携しながら対応にあたり、相互に情報共有も図っている。 |
| 同課内に介護、包括、障害、福祉担当者がいるため、日頃から相談連携しやすい環境にある。 |
| 各担当部署と定期的な情報交換をし体制の強化を図っている。 |
| 各窓口に配置されている専門職同士で連携を図っている |
| 社会福祉士を配置するなど庁内の体制強化を図るとともに、事案発生時に対応できるよう、警察や市内介護事業所、DV担当課などと意見交換や情報交換等を定期的に行っている。 |
| 生活困窮者支援・DV相談について、各担当課で体制整備を進め、情報共有・連携により体制強化を図っている |
| DV所管課をはじめ高齢者の個人情報を保有する部署も含めた庁内連携を通じて、必要な情報共有が可能となる仕組みづくりを進めた。 |
| ○組織体制 |
| DV対応主管課を中心とした庁内連携会議 |
| 市福祉複合課題調整チームの設置により、市の組織間、社会福祉協議会及び関係機関との連携強化や、複合課題を抱えた困難ケースの支援策の検討等を行っています。 |
| 地域包括支援センターが設置されている地域共生室において、子ども・障がい・高齢・生活困窮等を総合的に相談できる窓口を設置している。 |
| 福祉なんでも相談室を設置している他、男女共同参画推進課が男女共同参画センターに拡充されるなど、体制強化を行っている。 |
| 令和2年度から福祉まるごと相談窓口の設置のため、庁内福祉部門の会議や社会福祉士の庁内連携会議を実施した。 |
| ○連絡会議等への招集・参加 |
| 虐待対応時必要に応じて、ケース会議に生活困窮者支援担当係や社会福祉協議会等、関係部署、関係機関を参集し、連携を図っている。 |
| 福祉部内コアメンバーによるコア会議実施体制を整え、役所内連携を図っている。 |
| 生活困窮者自立支援庁内連携連絡会議に参加しており、随時協議している。 |
| 庁舎内にて定期的にDV対策会議を実施している。保健センター・社会福祉協議会・福祉課など必要に応じ担当者とケースカンファを行い情報共有をしている。 |
| 障害福祉課、保健所、保護課に関しては虐待対応ネットワーク会議内の専門部会に参加いただき、情報共有。またDV担当課とは対応の内容に応じて連携している。 |
| 虐待案件発生の際は関係所管を招聘しコア会議を行っている。 |
| 生活自立サポートセンターやDV担当課と支援内容について連携している。精神疾患（発達障害を含む）があるケースについて、担当課や厚生センターと合同事例検討会を行い、支援内容を検討している。 |
| ○関係部署への依頼 |
| 役所内での各担当課へも年度初めに虐待対応連携について文書にて依頼。 |
| 市長申立、DV担当、保健所等については、連絡会等にて虐待対応の必要性の説明と協力依頼をした結果、スムーズな対応が取れている。 |
| ○外部機関との連携 |
| 生活困窮者やDV等の様々なケース対応については県社協に事業を委託し、保健所や障害関係事業所等と連携をとりながら対応している。 |
| 生活困窮者自立支援事業を委託している社会福祉協議会が実施する支援調整会議へ参加し、養護者支援が円滑にできるよう連携 |

| 15.高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化 |
|---|
| ○ケースに応じた連携 |
| 保健所と連携が必要だと思われるケースについて随時会議を開催。 |
| 養護者に精神疾患の疑いがある場合や高齢者本人に精神疾患、認知症のBPSDが悪化し対応に苦慮している場合等は、市保健所の助言をいただき、状況に応じて同行訪問し、医療保護入院等の必要な支援につなげている。 |
| 警察、保健所、精神保健福祉センター、社会福祉協議会とはケースごとに連携・協議し、事後対応の経過について情報共有している。 |
| 保健所と連携を図り精神科医療の入院加療が必要な高齢者及び養護者の支援を行った。 |
| 精神疾患（発達障害を含む）があるケースについて、担当課や厚生センターと合同事例検討会を行い、支援内容を検討している。 |
| 経済的困窮ケースや精神疾患のある場合は生活困窮相談窓口担当者や保健所にも会議への参加を依頼。 |
| 養護者自身がかかえる問題の解決のため精神保健福祉センター、精神医療機関等と連携し支援を行っている。 |
| 精神保健福祉センターの協力を得て困難ケースの検討会を開催 |
| ○定期的な連絡会等の開催 |
| 社会福祉課で福祉関係機関連絡会を月１回程度開催しているため、保健所・精神保健福祉センターにアドバイスをいただいている。 |
| 自殺予防部署との年１回の会議 |
| 16.虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言 |
| ○他機関との連携、対応体制の工夫 |
| 養護者が問題を抱えている事例では、必要に応じて他分野の関係者（精神保健、生活困窮等）にも協力を依頼し、問題解決につながるよう働きかけている。 |
| 養護者が生活困窮や精神疾患等を抱えている場合は、養護者も支える視点で関係機関と連携しながら相談・助言している。 |
| 養護者及び養護を要する高齢者に対しては、役所福祉部内の関係課間で随時情報共有しつつ支援につなげている。 |
| 精神疾患が疑われる場合は,精神科医に同行訪問を依頼し,見立てや対応方法について助言をもらっている。 |
| 精神疾患等の養護者に対しては障害相談対応窓口等に繋ぎ、養護者支援にあたっている。 |
| 虐待者である養護者が経済的に困窮している場合では、法律相談やその他の保護機関（生活保護）などの相談につなげるほか、養護者に精神疾患等があるような場合には、保健部門と連携するなど、個々の状態に応じた対応を行っている。 |
| 養護に対する相談、指導は担当職員もしくは、スーパーバイズをしている医師より相談助言する体制を取っている。 |
| 養護者への相談、指導は、個別ケース会議にて、適切な役割分担、方法、タイミング等を検討し、実施。特にいわゆる8050問題がある場合は、養護者支援を市の担当者が担い、生活困窮担当、保健所等に積極的につないでいる。 |
| 虐待者に息子・娘が多いことから、それぞれの介護者を対象にした「息子介護者の会」・「娘介護者の会」を行い、ピアカウンセリングの場を設けている。 |
| 「高齢者・介護者のためのこころの相談」の実施やネットワークミーティングを必要時開催し、関係者と連携しながら相談、助言など支援をしている。 |
| 地区担当保健師、ケアマネ等支援者が役割分担を明確にし、助言方法、内容も共有し対応。指導や助言の実施状況を共有し再度検討する。 |
| 包括を中心に市職員（虐待担当課・他課）と連携し相談・支援を実施。特に、支援経過のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞを重視し対応中。 |
| 養護者が高齢者の場合は高齢者部門、65歳以下である場合は障害部門等、養護者の担当をつけ対応している。 |
| 一例として、虐待をした養護者を精神科へつなぎ、今後の生活について担当医師、相談員、生活保護担当、障がい係など関係者で退院後のカンファレンスを実施。 |
| 社会福祉士連絡会という会を定期的に実施したり、居宅介護支援事業所等で虐待研修を行い、養護者支援についても具体的に話をしている。 |
| 包括によっては介護者支援の当事者団体を立ち上げているところもあり、ピアカウンセリング機能を有することによって養護者への負担軽減・助言の場に繋げることができる。また、養護者の支援機関（生活保護、障がい福祉等）へ円滑に繋げることができるように普段から連携をとっている。 |

○助言、支援内容

養護者の苦悩・胸の内について傾聴し相談にのったほか、被虐待者が施設入所以降も定期的に養護者に声掛けを行った。

被虐者及び虐待者のアセスメントと支援計画書を作成し、相談、指導または助言などの対応を図っている。

虐待事案には複数で対応し、養護者の想いを傾聴し、介護負担等の軽減についての提案を行っている。

高齢者虐待の相談や通報時に、虐待の事実確認にあわせて、高齢者及びその家族の潜在的なニーズの把握に努めている。そのニーズに合わせて、役割分担をしながら、養護者への支援や高齢者の権利擁護を図っている。

相談・通報等により実態把握のため訪問し、対応している。寄り添いつつも、虐待は絶対に行ってはいけない行為である事を指導・助言している。また虐待疑いの段階でも介入する事で養護者の虐待を防止し、介護負担軽減に繋がるよう支援している。

被虐待者と養護者との対応を分けて考え、養護者を責めることのないように複数の職員で対応するようにしている。

養護者がどのようにして虐待に至ってしまったのかを丁寧に聞き取りをし、介護負担などが原因であれば、サービスの導入を検討していく

虐待者との面接を重視し、本人への対応について必ず説明し極力了承を得て関係を構築している。

虐待対応マニュアルの中に養護者支援を位置づけ、養護者の支援チームへの引継ぎまでを地域包括支援センターの業務としている

養護者支援の観点から，養護者を含めて虐待の起こる背景等全体の課題を整理し，関係機関とで役割分担し高齢者や養護者の支援にあたっている。

養護者を孤立させないよう支援者をつけて対応するよう努めている。

養護者が高齢の場合も多いので、戸別訪問を重ねて養護者自身の健康や安心できる生活を目標とした支援を実施している。

養護者の悩み（介護や世話への傾聴）やストレス状況確認、認知症の理解、治療の重要性や介護医療サ−ビス利用での負担軽減等の助言を行う。

養護者の自立に向け、経済的相談や病院受診等、個々の状態に応じ必要な窓口に繋ぎサービスに結びつくように支援。

17.居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等

○訪問・実態把握調査

民生委員とも連携し、サービスを利用していない方・家族宅への訪問を行い、支援を行った。

年1回、総合事業基本チェックリストを75歳以上の高齢者（介護認定や長期入院者等を除く）を対象に実施し、実態把握に努めている。

虐待早期発見のため「80歳バースデイ訪問」「生活実態未把握者訪問」を実施している。

高齢者福祉相談員を設置し、地域の一人暮らし高齢者の見守りや情報収集をおこなっている。

看護師による見守り訪問の実施。民生委員らの情報提供に対し、主管課から速やかにつながる体制。

医療機関の受診や介護サービスの利用に繋がっていない高齢者に対し、医師のアウトリーチなどの取り組みを実施している。

見守りネットワーク事業の一環で、医療受診・サービス利用のない方の自宅を訪問し、状況の確認をしている。

民生委員による高齢者実態把握から地域包括支援センターへの相談へつなげている。また、包括支援センターによっては圏域内全戸訪問を実施し実態把握に努めている。

多問題支援困難ケース等は、全部署から高浜市福祉まるごと相談グループに情報提供される仕組みになっている。サービス未利用者の会議を社会福祉協議会や他グループの保健師と開催している。

行政サービスを利用していない83歳の高齢者世帯を対象に実態把握訪問調査を行い早期発見に努めている。セルフネグレクト、サービス拒否者に対しては、定期訪問を行い信頼関係がとれてからサービス導入への支援を実施。

当市ではH30/2月から対象者を特定しない緩やかな見守りを行うことを目的に「高齢者見守りネットワーク事業」を実施し、援助を要する高齢者の早期発見に取り組んでいる。R1/12月以降、各地区民生委員会にて見守りの協力依頼を呼びかけた。

○関係機関との連携、会議等の活用

高齢者等支援員の訪問からの情報収集。セルフネグレクトに関する民生委員への情報提供呼びかけや、消防・警察職員との情報共有等。

早期発見の取組については、民生委員を通じた高齢者実態調査を実施して実態把握に努めている。また、認知症サポーター養成講座や、高齢者グループ・団体を対象とした出前講座等を開催し、認知症理解者の養成を図ることにより異変に気付きやすい地域づくりを行っている。

各地区民生委員、各地区区長、包括、居宅、社協と連携ができており、それぞれ各地区民の様子等の情報提供、訪問、ケース検討、相談等がすぐできる状態になっている。

セルフネグレクトに関する事例検討を実施している。

医師会への委託により地域相談サポート窓口を設置し、高齢者の支援について助言を受けている。

保健課、生活困窮担当、障がい福祉分野等と連携し、セルフネグレクトの傾向がある人の対応に地域包括があたっている。

市内の警察署と社会的弱者見守り連携協定書を締結し、セルフネグレクトなどの困難ケースについて、関係機関が情報を共有し、連携して支援に繋げる仕組みを構築している。

○周知

セルフネグレクトを含む高齢者虐待早期発見のためのチェックリストをマニュアルに記載し、市民や関係機関に周知している

地域ケア会議や包括支援センターの研修等で該当するような方の支援について周知を行い、必要な助言等を行っている。

セルフネグレクトについては、早期発見や相談時の参考となるよう、市独自の虐待対応マニュアルを改訂し、セルフネグレクトの例示や活用できる社会資源を追加した。

早期発見については、民生委員や介護支援専門員等に研修を通して『気付きの視点』を学んでもらい、市・包括に「思われる」の時点で相談に繋げるよう伝えている。

## ５．市町村が挙げた課題

高齢者虐待対応を行うにあたっての課題等について自由記述形式で回答を求めたところ、養護者による高齢者虐待に関しては 836 件、養介護施設従事者等に高齢者虐待に関しては 35 件の回答が寄せられた。

養護者による高齢者虐待関連では、「発見／通報困難／啓発」に関する事項が 131 件（15.7%）、「人員配置／確保／異動」に関する事項が 104 件（12.4%）、「分掌・マニュアル」に関する事項が 94 件（11.2%）、「関係機関連携・ネットワーク」に関する事項が 85 件（10.2%）、「研修・相談支援」に関する事項が 84 件（10.0%）、「養護者支援（全般）」に関する事項が 82 件（9.8%）、「養護者支援（障害／経済）」に関する事項が 70 件（8.4%）であった。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関しては、施設・事業所に対する啓発等の必要性を指摘する意見のほか、対応する市町村の体制等に関する意見等が寄せられた。

図表 2-Ⅴ-5-1　高齢者虐待対応を行うにあたっての課題等【養護者による高齢者虐待関連】
（虐待定義、マニュアルの見直し、関連制度運用上の課題等（抜粋））

| 区分 | 具体例 | | |
|---|---|---|---|
| 虐待判断・定義 | 家庭間の不仲と虐待の線引きが大変難しい。決定的な身体的虐待等の事実や目撃できなければ、対応が大変難しい。<br>また、高齢者に関しては、認知症や被害妄想という場合もあり、その見極めは慎重に行っているが、困難である。 | 被虐待者が認知症等で自分の意思表示が行えない場合に、明らかに身体的な虐待の場合は、虐待との判断がつきやすいが、心理的虐待や経済的虐待の場合、虐待を受けているとの判断に迷うことがある。 | 高齢者虐待防止法に規定されていない養護者でない人からの虐待等は法の趣旨から準じた対応をするようにしているが、権限行使が出来ず、法的根拠も希薄なため、関係機関に協力してもらえないことがある。 |
| セルフネグレクト | 身寄りなく、支援者不在でサービス利用拒否のあるセルフネグレクトについて、後見制度などの利用も拒否された場合や、そもそも後見制度利用程の判断能力の低下にいたらない人、拒否のある人に対して、説得ではどうにもならない現状がある。しかし本人の意思に反して無理に後見制度申立やサービス利用や住み替えを決めることもできない。 | 特に中山や双海地域において、単独高齢者世帯の増加や地域特性等により、セルフネグレクト等の問題が潜在化しやすい。また、社会資源の減少等により、問題発生時において地域生活の継続が困難となっている。 | セルフネグレクト高齢者や養護者により強い介入拒否があり、被養護者等の状態確認が行えない事例への対応。 |
| 分掌・マニュアル | 虐待の基準があいまいであるため、居宅介護事業者や介護保険事業所などに共通の基準を持つための働きかけを行う必要がある。また、施設で虐待が起きた際の対応マニュアルが未整備であり、今後、勉強会等を行い、マニュアルの整備や対応力の向上に努めていく必要がある。 | 高齢者虐待対応マニュアルは作成済みであるが、初期対応が個々で異なるなど統一した対応ができていない現状がある。地域包括支援センターへの研修や課内での協議等を強化して、統一した対応を行えるようにする必要がある。 | 担当者が変更になっても統一した対応ができるよう、市町村独自の対応マニュアルが必要であると感じます。 |
| 関連制度の運用上の問題 | 養護者による経済虐待やネグレクト状態が明らかな状況で、市が介入し本人を一時保護し、措置入所及び市長申立て後見審判請求等行うが、養護者からは市の強行的な対応と、不服申し立てやその後、市へ損害賠償請求と地方裁判所に訴えを起こされ、裁判期間が続いている。 | ・高齢者虐待対応を行っていくなかでの、他市町との連携に関して課題あり<br>→高齢者虐待対応は早期対応が必要になるが、個人情報の関係もあり、情報を得るまでに多くの時間を要する。 | 通報として寄せられるケースでは、養護者にも精神疾患などの問題を抱えているケースが多くなってきている。そのような中で県による養護者の措置入院も対応の一つとして考えられるが、措置入院への対応になかなかつながらない状況があり課題であると感じている。 |
| やむを得ない事由による措置 | 経済的困窮を複合的に抱えた虐待の発生が多い傾向であるが、それに伴う居室等の確保が難しいケースがある。やむ措置は予算化困難であり、介護施設と保護必要時の取り交わしを積極的に考えていかなければならない。 | 所謂、「やむ措置」を実施する場合、社会資源の乏しさから至急入所等に関するベッドが確保できない等の問題はある。 | 養護老人ホームへの措置入所について、交付税措置となっているが市町村の持ち出しが多く発生している。虐待問題は国全体で取り組むことであり、財源拡充を求めたい。 |
| 転居・住所移動に伴う問題 | 養護者の住民票が他市町村にある場合、高齢者虐待対策への認識のズレがあり、協力を得られず対応が難しいケースがある。介護保険申請する場合でも、かなり労力が必要なことがある。 | 市内の施設に入所している方が、市の住民とは限らない。通報があった対象者が、他市に住民票があった場合は、その方についての情報が収集しにくく、また、対応にも他市の担当者との役割分担が難しい。 | 他市で虐待ケースとして計上されていた者が、転入してきた場合（住民票異動の有無を問わず）の情報共有等連携に対しての指針等があればありがたい。 |

また、対応体制上の課題として、職員の人員配置や異動、委託型地域包括支援センター間における対応のバラツキ、担当者に対する研修等フォローアップ研修の必要性を指摘する意見も寄せられている。

図表 2-Ⅴ-5-1　高齢者虐待対応を行うにあたっての課題等【養護者による高齢者虐待関連】
（職員体制等に関する課題等（抜粋））

| 区分 | 具体例 | | |
|---|---|---|---|
| 人員配置／確保／異動 | 職員の異動や退職等により、高齢者虐待に関する知識や対応スキルの平準化が難しい。また、高齢者が抱える問題も多様化しており、様々な問題に対応するための人的資源が不足している。 | 高齢者虐待だけでなく、貧困、障害、児童等の複数の要因があり、対応が困難な事例が多い。虐待に対する専門的知識を有する職員が配置されていないため、複雑なケースに対する対応が困難である。 | 高齢者虐待に関する業務を遂行できる社会福祉士の配置がない。<br>虐待の発見及び解消のための体制づくりが課題。終結まで一人の担当が複数の案件を抱え続ける負担を、体制づくりにより軽減したい。また、通報に対して速やかな事実確認を意識しているが、担当や社会福祉士が少数であるため、即日対応が不可能な場合があり、課題を残している。 |
| 地域包括支援センター | 高齢者虐待対応のスキルおいて、委託型地域包括支援センター間による経験の差や組織体制の差が出てきていると思います。<br>近年、法律が広く身近になってきていることから、養護者側から虐待認定における法的根拠や書類の開示請求を求める動きが見られます。高齢者虐待防止法に沿って対応していることや事実確認の積み重ねを意識して細やかな記録を残すように各地域包括支援センターには日頃から伝えています。 | 令和2年2月より，地域包括支援センターが順次委託となっている。委託となった地域包括支援センターは高齢者虐待対応は初めて行うところがほとんどであるため，対応力に差が生じる可能性がある。基幹型地域包括支援センターがフォローし一緒に対応を行ったり，研修を実施し，対応力の統一，向上を行っていく必要がある。 | ・地域包括支援センターと連携して対応を行っているが、対応時危険を感じるような状況や対応が長期化することが多く市、包括とも負担が大きくなっている。 |
| 研修・相談支援 | 人事異動に伴う虐待に対する考え方の職員の差もあり、継続的な虐待対応する職員の研修も課題である。 | 高齢者虐待対応マニュアルは作成済みであるが、初期対応が個々で異なるなど統一した対応ができていない現状がある。地域包括支援センターへの研修や課内での協議等を強化して、統一した対応を行えるようにする必要がある。 | 本人または養護者への心理的アプローチや法的な対応について支援者の個々の技量に頼っている点が多いことが課題と考えている。研修は行っていくが、事例の蓄積や専門家への相談窓口の設置など考えていきたい。 |

図表 2-Ⅴ-5-1　高齢者虐待対応を行うにあたっての課題等【養護者による高齢者虐待関連】
（発見・通報・啓発、関係部署・機関連携に関する課題等（抜粋））

| 区分 | 具体例 | | |
|---|---|---|---|
| 発見／通報困難／啓発 | ケアマネジャー等が虐待通報することに躊躇するところがあり、報告のような相談のような曖昧な形での連絡を受け、連絡を受けた地域包括支援センター職員が虐待通報と捉えられないことが起きている。虐待対応については、早期発見、早期介入が重要と言われている中で、適切に相談・通報できる環境づくりと、適切に対応できる環境づくりに取り組んでいく必要があると感じている。 | 事案に至る前に、事前の兆候察知や情報把握をいかに行うか課題があり、関係者や関係機関との情報共有・連携・認識のギャップがある。地域の中で課題を早期に発見し、その情報が集約され介入支援に繋がるように、共通な認識のもとで行動連携がとれるネットワークの構築と強化。 | 地域ではまだまだ権利擁護についての認識が低いように感じる。今はケースとしてあがってはいないが、疑わしいケースが見受けられることもあり、人間関係の希薄化や介護負担の増加から今後もっと体制整備・強化が必要に感じる。もともと昔ながらの知人・友人や親類関係が多く、人間関係が密であるため、情報は入りやすいが、その反面不必要に情報が拡散されたり、拡散されることを恐れ隠蔽してしまうことが予想されるため、権利擁護に対しての地域での理解をさらに深めていく必要があると考える。 |
| 関係機関連携・ネットワーク | ・介護事業所向けに毎年虐待研修を実施しているが、参加者が限られており、事業所によって高齢者虐待に対する意識や知識に差があることが例年の課題となっている。引き続き研修会や虐待ケース会議等で普及啓発に努めたい。<br>・通報後、身体的虐待の疑いでは、事実確認で特に医療機関からの情報収集が重要となる事例が多い。必要時に情報連携等できるよう、医療機関（特に精神科病院）との既存の連絡会等への参加し、日頃から顔の見える関係を作ることが必要と考えている。 | ●精神疾患や知的障害をもつこどもからの虐待の場合<br>関係各課・機関にも参加要請し評価会議等を行い、支援方法を模索するが、高齢者側は高齢者の人権、こども側は精神障害者や知的障害者の人権を最優先するため、折り合いがつかないことも多い。また虐待を受けている高齢者自身（認知症なし）がこどもとの分離を拒否することも多く、母子の場合は強い共依存関係にあることも少なくなく、命の危険性が100%ないとは言えないと感じながらも分離が難しいこともあり、対応の難しさを感じる。 | ネットワークの構築が出来ていない。小さな町ゆえネットワークを構築しなくても対応できることが反対にネットワーク構築を遅らせてしまっている。また、地域住民への啓発が遅れてしまっていることで、虐待のある家庭を把握しながらもどのように関わって良いか分からず、通報などが遅れてしまう場合があることが課題。 |
| 行政機関内・間連携 | 虐待として認知し、他課と連携を図りながら支援することが難しいと感じる。担当課内で事例を共有する等、お互いの業務理解を図る必要があると感じた。（例えば、親族からの虐待で金銭面で困窮しているケースの場合、生活保護、成年後見制度、養護老人ホームの担当者へ相談をするが、円滑に支援が進まないことが多い。） | 警察等関係機関からの急な保護要請について対応に限界あり。DV防止法等の広域な対応施設、女性センターに判断能力に疑いがある方、また、要介護高齢者が受け入れられるよう施設のあり方を再検討してほしい。 | ・主に養護者支援について所管課（特に障害分野）との連携が難しく、包括や高齢所管課が養護者支援を担わざるを得ない事例があること。<br>・2号被保険者の虐待対応について、障害所管課との連携が難しく、認定・緊急性の判断・その後の対応等、包括や高齢所管課が担わざるを得ない事例があること。 |

実際の虐待対応における支援課題についても意見が寄せられている。特に、何らかの障害や引きこもり状態、生活困窮が疑われるものの、適当な支援制度のない養護者への支援の困難さを指摘する意見とともに、解決困難・長期化する事案、介入拒否・困難事例、分離保護に関する記載が多く寄せられている。

こうした課題については、関係機関とのネットワーク体制構築などの体制整備を進めることによって、担当者の負担軽減につなげていくことが考えられる。

図表 2-Ⅴ-5-1　高齢者虐待対応を行うにあたっての課題等【養護者による高齢者虐待関連】
（虐待対応における支援課題等（抜粋））

| 区分 | 具体例 | | |
|---|---|---|---|
| 養護者支援（全般） | ・養護者との長年の関係性の問題（DV、家庭内暴力や虐待関係の逆転）による虐待事例の対応に困難を感じている。介護保険サービス利用などの介入を行っても養護者と高齢者本人の関係性は改善が難しく、虐待を解消する方法が分離に限られてしまう。高齢期を迎えるまでの支援の重要性を感じている。<br>・養護者の社会的ひきこもり等の問題を抱えているときに養護者の自立に向けた支援ができる機関へのつなぎが難しい。 | 養護者が、疾病・障害・生活困窮・引きこもり等の様々な問題を抱え、社会的な支援を得ることが出来ず、孤立してしまう時、虐待につながりやすくなると思われる。そのため、医療・介護・福祉関係者が連携し、総合的に支援を行っていく必要がある。関係機関との連携・マンパワーの強化が課題だと思われる。 | 虐待ケースにおいて、「8050」問題を抱えた世帯が増えてきている印象があります。中には「805020」問題を抱えた世帯もあり、高齢化と閉じこもりの長期化、負の世代間連鎖がみられるようなケースが出てきています。世帯の問題全てを地域包括支援センターが抱え込むことはできないため、市・及び地域包括支援センターにおいては養護者支援に関する関係機関や社会資源について、幅広く知見を有しておくことが大切であると感じています。DVや障がい者虐待との線引きが明確でないため、各機関との平時からの連携も必要と感じています。 |
| 養護者支援（障害／経済） | 養護者が障害を抱えたり、無職で生活困窮状態にあるなど、他領域の問題も複合している場合が多くなっており、他機関・他部署との連携が課題となっている。<br>また、養護者をどのように他機関につないでいくかという課題もある。虐待の解消には被虐待者の支援のみならず、養護者の自立についても考える必要があるが、高齢者担当部局として、どこまで関与すればよいか難しい部分もある。 | ・虐待をした養護者支援の手立てや支援できる社会資源が限られており、養護者側の虐待要因の解消が困難なケースが多い。手立てとしては、生活困窮者支援や障がい福祉サービス、医療機関との連携等であるが、それらの枠組みでは解決できない問題を抱えているケースが増加傾向にある。 | 養護者自身に課題（精神疾患、パーソナリティの問題等）があることが多くあるものの、養護者の自覚が無く、支援に繋がらないことが多い。また、養護者支援を行う場合においても、適切な支援方法が見つからない、支援が可能となる機関等の社会資源が乏しく、養護者が社会的孤立となる場合が生じてしまう。 |
| 解決困難・長期化 | そもそも、課題として共依存関係にあることや、複雑な家族関係から考えたときに、分離や後見や日常自立支援事業、財産管理のみでは到底解決につながらないケースがほとんど。ほとんどのケースが有効な対応策がなく長期化している。（虐待認定をしたとしても介入が困難） | 養護者である家族が精神疾患や知的障害、経済的困窮といった課題を抱えていることが多く、高齢者支援のみでは課題が解決しない。また、「8050問題」と言われているようにかつて養護者であった親が高齢となり、パワーバランスが逆転した際に潜在していた課題が表面化し、支援が難航することがある。 | 依然、「8050問題」が背景となる虐待問題が多くみられている。解消に向けて虐待者（養護者）への就労・社会復帰支援や、虐待解消後の生活維持の為の支援（アフターフォロー）に苦慮している。また、養護者が精神障害を、養護者が認知症を持っている事例が多く、養護者・被虐待者双方に医療・福祉的な支援が必要となり、終結までに時間を要する場合がある。 |
| 介入拒否・介入困難 | 被虐待者が認知症の場合や養護者に関りを拒否された場合等、事実確認が困難である事例や対応が長期化する事例がみられる。初動対応やモニタリング不十分であった可能性もある。 | 虐待の疑いで分離保護が必要と思われる事例で、被虐待者が虐待の事実を認めず、保護を強く拒否するため、対応に苦慮することがあります。 | 在宅での介護負担が増大し虐待や不適切な介護に至っていても、負担軽減のためのサービス供給が十分でないまたはサービス利用の拒否がある場合の対応が困難。 |

| 区分 | 具体例 | | |
|---|---|---|---|
| 分離保護 | 高齢者と養護者を分離しようとする時、契約にしても、老人福祉法上のやむを得ない事由による措置にしても、関係機関の協力は得られているが、施設の都合上、入所に時間を要したり、行政がリードしての入所であっても、個人負担が生じる。個人負担が軽くなるような行政措置ができれば、もっと分離がスムーズになると思います。市の独自の予算獲得もあるが、どの市町村も共有の課題だと思うので、国・県が補助を出して財源の後押しをしてくださると予算の獲得がしやすい。 | 被虐待者と養護者を一度は分離した場合でも、本人たちの強い希望により、一緒に生活することになってしまう場合があり、虐待が繰り返しみられ、その都度対応に追われる。また、被虐待者の疾病、性格等により、入院時の保証人、死後事務のことを考慮すると、支援が難しい場合もある。 | 養護者による経済虐待やネグレクト状態が明らかな状況で、市が介入し本人を一時保護し、措置入所及び市長申立て後見審判請求等行うが、養護者からは市の強行的な対応と、不服申し立てやその後、市へ損害賠償請求と地方裁判所に訴えを起こされ、裁判期間が続いている。 |
| 居室の確保（保護先の確保） | 身元保証等による支援がない場合、受け入れ施設等が見つからず、一時保護期間が長期化してきている。 | 老人福祉法の規定による措置の実施が必要となった場合、財政的に厳しいことから別の方法を考えなければならないこと。 | インスリン（その他医療依存度高）が必要なケースの分離先調整に非常に苦労する。市内はおろか県内に幅を広げても受け入れ先が決まらず、他県の施設を利用する場合がある。また医療を受けさせる権限はないため、やっとの思いで受け入れ先の調整ができても、養護者や家族が拒否する場合ただひたすら説得するしか方法がない。 |
| 負担感・多忙 | 高齢化の進行に伴って、虐待に問わず相談件数は年々増加している。事実確認など迅速な対応を取らなければならないが、同時期に複数の対応が迫られることもあり、専門職だけでは対応が難しくなっている。事務職との連携など体制整備が必要であると感じる。 | 厚生労働省の通知による虐待早期介入を実施するため、平成29年度から地域包括支援センターに、虐待疑いを含めて全件通報するよう依頼した。それにより地域包括支援センターが介入するケース数（対象年度内のみ）が、平成28年度248件→平成29年度326件→平成30年度318件→令和元年度340件と、高止まりしている。それによって、老人福祉法の措置費の増加、区長申立件数の増加、虐待担当課の業務量の増加、委託先の地域包括支援センターの業務量の増加などが課題としてあがっている。 | 虐待対応では長期的、積極的な関与が必要になることが多いが、直営包括で他業務と兼務しながらの対応になるため、マンパワー不足。帳票作成に係る事務負担もあり、十分に活用できていない。 |

図表 2-Ⅴ-5-2　高齢者虐待対応を行うにあたっての課題等【養介護施設従事者等による高齢者虐待関連】

| 区分 | 具体的な回答内容 |
|---|---|
| 対応体制 | 施設虐待の場合、施設への監査・指導・財務確認など関わりから、利用者の個別対応（医療機関受診・別施設避難）まで、広い範囲を同時に行わなければならないが、市側で人員も専門知識も足りていない状況がある。<br>養護者虐待の場合は、地域包括・ケアマネ・保健所などの他支援機関と連携でき、専門知識も仰ぐことが出来る。また市職員に対する専門的研修が年間を通して開催されている。同様に施設虐待についても、他所管連携での人員増、人員育成、専門家との連携が必要だと考えている。 |
| | 住宅型有料老人ホームの虐待対応については、指定権限のある都道府県が主体的に対応し、施設の所在自治体が同行するという形が望ましい。権限のある都道府県が一義的に立ち入り調査する体制とすべきである。 |
| | 新規の入所施設がここ数年の間に多数開設しており、全ての事業所の実情を把握することが困難な状況です。現在、人口13,500人あまりの町に20を超える施設が開設しており、虐待予防支援を行うためのマンパワーが不足しています。 |
| | 施設虐待の対応は、現在は所在市となっているが、①所管法が県にあることが多いこと、②住所地特例施設などの場合、被保険者でないため、情報を持っていないことなどから、所在市でなく、責任主体（所管法で区分する）や県が実施責任を負うなどの改善が必要 |
| | 地方公共団体（区市町村）が本法に基づいて実施できる権限の強化（養介護従事者等による虐待事案における当該施設への立入調査対象の拡大等）を、市町村がその責務を持って適切な対応が可能となるよう、本法改正も含めて検討してほしい。また、サ高住等施設形態（居宅・訪介事業所が他自治体等）によっては、市町村をまたぐ連携や、都道府県との連携が必要となる事例が増えてきており、事実確認調査から改善指導に至る広域連携（権限分散による弊害）のあり方を見直してほしい。 |
| | 特に養介護施設従事者虐待に関して、施設の規模が大規模になればなるほど、聞き取り等の調査に多大な労力を要することが少なくなく担当部署の負担が大きい。 |
| 対応方法 | 養護者施設従事者による虐待対応において、虐待者が特定されない場合や本人からの事実確認ができないことが多く、虐待の判断場面で苦慮している。担当職員のスキル向上の課題がある |
| | 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報を受理した際に対応できる職員が限られているため、対応可能な職員数を増やす必要がある。 |
| | 養介護施設従事者による虐待について、施設従事者からの事実確認において、各職員の発言に相違があるなどのことから虐待判断が難しいことがある。 |
| | コロナ禍の中、訪問日時を設定しない施設虐待の訪問調査について、どのレベルで、訪問調査を実施するかの判断基準が、今後の課題になると思われる。 |
| 発見・通報 | 施設虐待の通報内容に主観的・不確実な情報が多く対応に苦慮している。 |
| | 養介護施設従事者による虐待についての相談や通報が全くないことは、広報の不足を感じている。小規模の島しょ自治体のため介護職従事者同士の顔が知れていたり、施設長・管理者等の距離も近いため、通報等に至らないのかと考えている。 |
| 改善指導 | 養介護施設従事者等による虐待について、国のマニュアルを見ながら対応しているが、判断に不安を抱えながらの対応である事、施設により、受け止め方が異なることから、改善指導の難しさを感じている。 |
| | 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関し、改善計画等に関する研修が必要 |
| 施設等への研修・啓発 | 施設従事者の中で虐待防止法や人権擁護に係ることについて理解が出来ていないものが多く課題。また施設の人員が少なく余裕がないことから、施設従事者のストレス等により虐待に繋がることもあり、職場環境の改善も課題となる。 |
| | 養介護施設に対して、虐待通報に関する現地調査を行う際に、管理者等に虐待防止に関する考え方や取り組みなどを伺うことがあるが、まだまだ施設毎に虐待予防に関する意識や対応のレベルには大きな開きがあるように感じる。有効的、有益な研修内容や方法、講師も含め、ありましたらお教えいいただきたい。 |
| | 養介護施設で取り組まれている施設従事者における虐待防止についての対策状況を把握するとともに取組促進のための支援や、養介護施設が抱え込んでしまわないように、施設従事者から相談・報告しやすいネットワーク構築と連携の必要性がある。 |
| | 従事者へ向けて毎年研修を実施しているが、施設により高齢者虐待予防に関する意識や対応レベルに大きな差があると感じている。 |
| | 養介護施設従事者等へは日頃のケアで支援困難に出会った際に組織で考える手段として、令和元年度に自施設で事例検討会の場をもってもらえるよう”事例検討の進め方”についての研修会を行った。 |

[考察]

令和元年度の市町村による高齢者虐待防止対応のための体制整備に関し、実施率が高いものとしては、「虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言」が 88.4%であった。体制整備状況について「未実施」と回答した市町村には虐待事案がなかった可能性がある。

また、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の周知」については、実施率が 85.7%と前年より高くなっている。この項目は虐待事案の有り無しに関わらず必要な内容であり、早期に全市町村で取り組むことが求められる。

体制整備の実施率が低いものとしては、「地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備」が 40.8%、「高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化」が 48.1%となっている。これらは、前年にはない項目であるが、現在、市町村が積極的に取り組むべき内容であり、都道府県による技術的支援等を受けて、主体的に取り組んでいくことが求められる。

一方、民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組（76.3%）は他のネットワーク構築状況よりも高い現状にある。このネットワークを活用して、地域から市町村に寄せられる相談が低迷している状況を再検証し、相談・通報に結びつけるためのより一層の啓発活動が求められる。

高齢者虐待の対応では、発生要因を分析しなければ適切な対応と再発防止はできないことから、市町村における発生要因を分析することが求められている。このことは、介護保険サービスを受けている被虐待者の割合が 80.6%を占め、介護保険サービスを利用していても高齢者虐待が発生しており、介護保険サービスのみでは解決できないため、市町村による未然防止のための体制整備が求められる。特に、虐待者が「息子」「孫」「複数虐待者」の場合は、「経済的困窮（経済的問題）」が上位に位置しており、子の未就労や引きこもり、8050 問題など高齢者の年金に頼らざるを得ない生活状況や貧困等があるものと推察される。被虐待者への対応とともに養護者支援の観点から生活保護制度や生活困窮者支援法による就労支援センターとの連携や対応が求められる。

また、高齢者虐待対応職員のスキル向上を望む意見や、住宅型有料老人ホームの虐待対応は指定権限のある都道府県が主体的に対応すべきという意見など、市町村にとって都道府県からの専門的支援の必要性があるとの声があがっており、市町村と都道府県の更なる連携強化が必要である。

# Ⅵ. 調査結果：都道府県の状況

## １．都道府県における取組状況と市町村に対する評価

### （１）都道府県における取組状況

都道府県における高齢者虐待防止対応のための体制整備等について、令和元年度の状況を調査した。

高齢者権利擁護等推進事業関連事業の実施状況をみると、「市町村への支援（市町村職員等の対応力強化研修）」は 43 都道府県（91.5%）で、「市町村への支援（権利擁護相談窓口の設置）」は 35 都道府県（74.5%）で実施済みであるが、「地域住民への普及啓発・養護者への支援（養護者による虐待につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣）」（実施済み 7 都道府県）を実施している都道府県は限られていた。また、「介護施設・サービス事業所への支援（身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催）」（実施済み 13 都道府県）、「地域住民への普及啓発・養護者への支援（制度等に関するリーフレット等の作成）」（実施済み 14 都道府県）、「市町村への支援（ネットワーク構築等支援）」（実施済み 15 都道府県）などを実施している都道府県も限られていた。

図表 2-Ⅵ-1-1　都道府県における取り組み

（上：都道府県数、下：割合（%））

| | | 実施済 | 未実施 | H30実施済 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 高齢者権利擁護等推進事業関連 | 介護施設・サービス事業所への支援（身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催） | 13 | 34 | 14 | |
| | | 27.7% | 72.3% | 29.8% | |
| | 介護施設・サービス事業所への支援（権利擁護推進員養成研修） | 28 | 19 | 27 | |
| | | 59.6% | 40.4% | 57.4% | |
| | 介護施設・サービス事業所への支援（看護職員研修） | 26 | 21 | 25 | |
| | | 55.3% | 44.7% | 53.2% | |
| | 市町村への支援（権利擁護相談窓口の設置） | 35 | 12 | 36 | |
| | | 74.5% | 25.5% | 76.6% | |
| | 市町村への支援（市町村職員等の対応力強化研修） | 43 | 4 | 44 | |
| | | 91.5% | 8.5% | 93.6% | |
| | 市町村への支援（ネットワーク構築等支援） | 15 | 32 | 28 | （注） |
| | | 31.9% | 68.1% | 59.6% | |
| | 地域住民への普及啓発・養護者への支援（シンポジウム等の開催） | 15 | 32 | 13 | |
| | | 31.9% | 68.1% | 27.7% | |
| | 地域住民への普及啓発・養護者への支援（制度等に関するリーフレット等の作成） | 14 | 33 | 19 | |
| | | 29.8% | 70.2% | 40.4% | |
| | 地域住民への普及啓発・養護者への支援（養護者による虐待につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣） | 7 | 40 | | |
| | | 14.9% | 85.1% | | |
| 上記補助事業以外の独自の取り組み | 管内市町村等の通報・相談窓口一覧の周知（ホームページ等） | 41 | 6 | 39 | |
| | | 87.2% | 12.8% | 83.0% | |
| | 市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供等 | 31 | 16 | (28) | （注） |
| | | 66.0% | 34.0% | (59.6%) | |
| | その他 | 14 | 33 | | |
| | | 29.8% | 70.2% | | |

（注）平成 30 年度は「ネットワーク構築等支援」及び「市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供等」は同じメニューとして集計。

図表 2-Ⅵ-1-2　都道府県における取組実施数の分布（12 項目中）

| 実施項目数 | 都道府県数 | 割合 | 累積 |
|---|---|---|---|
| 1項目 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 2項目 | 1 | 2.1% | 2.1% |
| 3項目 | 3 | 6.4% | 8.5% |
| 4項目 | 7 | 14.9% | 23.4% |
| 5項目 | 11 | 23.4% | 46.8% |
| 6項目 | 6 | 12.8% | 59.6% |
| 7項目 | 8 | 17.0% | 76.6% |
| 8項目 | 7 | 14.9% | 91.5% |
| 9項目 | 2 | 4.3% | 95.7% |
| 10項目 | 2 | 4.3% | 100.0% |
| 11項目 | 0 | 0.0% | 100.0% |
| 12項目 | 0 | 0.0% | 100.0% |
| 合計 | 47 | 100.0% | |

図表 2-Ⅵ-1-3　都道府県におけるその他の取組

| |
|---|
| 高齢者虐待の実態把握の一環として，厚生労働省の調査と同時に，県独自に調査項目を追加し，県独自調査を実施することににより，高齢者虐待の詳細を把握している。 |
| ・市町村等職員向け高齢者虐待防止実務者研修（基礎研修・管理職研修・現任者研修）<br>・養介護施設従事者等を対象とした高齢者虐待防止研修（管理者・現場リーダー）<br>・介護事業者等への集団指導の場での啓発<br>・介護支援専門員研修における高齢者虐待予防に関する講義<br>・市町村への高齢者虐待対応専門職チーム派遣の実施<br>・高齢者虐待防止対応アドバイザー会議の開催<br>・DV支援者研修における高齢者虐待予防に関する講義<br>・市民後見人講座における高齢者虐待予防に関する講義<br>・警察学校（人身安全対策専科教養）における高齢者虐待の現状等に関する講義<br>・養介護従事者の高齢者虐待防止に向けたリーフレットの作成 |
| 令和元年10月に、養介護施設従事者等による高齢者虐待が発生した場合の県の初動対応マニュアルを作成し、県に対し通報や市町村から支援依頼があった場合に取るべき対応のマニュアル化を行った。<br>本マニュアルについては、各市町村及び各市町村地域包括支援センターに情報提供を行い、高齢者の安全確保と施設への改善指導、また必要に応じた法的権限の行使などがより一層迅速・的確に行えるよう努めています。 |
| ・県条例で、介護保険施設等に配置を義務づけている人権擁護推進員を対象とした研修を実施<br>・介護保険事業者等を対象とする集団指導及び研修において、高齢者虐待防止について説明 |
| 高齢者虐待防止研修会の開催（高齢者福祉施設の管理者等を対象にグループワーク形式で実施し、94名参加） |
| パネル展示やFMラジオを活用した県民への普及啓発 |
| ・権利擁護や成年後見制度に関する相談窓口の設置（県社会福祉協議会と連携し，「権利擁護センター」を設置）<br>・成年後見制度利用促進協議会の設置<br>（市町村における地域連携ネットワークの中核機関の整備や，弁護士等専門職団体との連携強化などを図るための市町村支援を行う） |
| ・人権フェスタにて啓発パネルの掲示、啓発リーフレットの配布により相談窓口の周知等を行った。<br>・県に直接、養護者より相談があった際は、市町と連携しながら対応している。 |
| ・高齢者・障害者権利擁護専門家チームの市町村への派遣<br>・成年後見セミナー |
| 高齢者虐待防止研修（基金事業）<br>・地域包括支援センター等初任者向け研修<br>・市町職員等現任者向け研修<br>・養介護施設従事者等初任者向け研修<br>・養介護施設従事者等リーダー向け研修 |
| 高齢者権利擁護（市町村担当者向け）基礎研修<br>高齢者権利擁護（市町村担当者向け）事例検討会<br>有料老人ホーム施設長及び従事者向け高齢者権利擁護研修<br>市町村職員等高齢者権利擁護対応力向上研修 |
| ・高齢者虐待防止対策を総合的に推進するとともに、関係機関の連携等を図るため、関係機関や団体により構成される宮崎県高齢者虐待防止連絡会議を年1回実施している。 |

## （２）都道府県による市町村の取組状況に対する評価

「法に基づく対応状況調査」では、各都道府県に対し、管内市町村の取組について概況を評価するよう求めている（記述回答）。この回答内容について、市町村の取組状況 17 項目に対応させ、肯定的または否定的な評価について件数を整理した。

この結果をみると、「高齢者虐待の対応窓口の住民への周知」や「虐待を行った養護者に対する相談、指導・助言」、「居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等」、「成年後見制度の市町村長申立が円滑にできるよう体制強化」、「早期発見・見守りネットワークの構築」に関して肯定的な評価が挙げられていたが、「関係機関介入支援ネットワーク」や「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」構築の取組、「地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備」等に関しては、課題と認識している評価が多い。

図表 2-Ⅵ-1-4「市町村における体制整備の取組に関する都道府県管内の概況」（都道府県記述回答）における評価

| | 肯定的評価 | | 否定的評価 | |
|---|---|---|---|---|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 1. 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（調査対象年度中） | 22 | 46.8% | 1 | 2.1% |
| 2. 地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修（調査対象年度中） | 6 | 12.8% | 4 | 8.5% |
| 3. 高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動（調査対象年度中） | 6 | 12.8% | 6 | 12.8% |
| 4. 独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成 | 7 | 14.9% | 0 | 0.0% |
| 5. 虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言 | 21 | 44.7% | 0 | 0.0% |
| 6. セルフネグレクト状態にある高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等 | 16 | 34.0% | 1 | 2.1% |
| 7. 成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化 | 13 | 27.7% | 1 | 2.1% |
| 8. 地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備 | 0 | 0.0% | 11 | 23.4% |
| 9. 法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議 | 2 | 4.3% | 3 | 6.4% |
| 10. 老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係。機関との調整 | 5 | 10.6% | 1 | 2.1% |
| 11. 生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化 | 5 | 10.6% | 1 | 2.1% |
| 12. 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の関係機関との連携強化 | 2 | 4.3% | 6 | 12.8% |
| 13. 民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組 | 16 | 34.0% | 6 | 12.8% |
| 14. 介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組 | 10 | 21.3% | 19 | 40.4% |
| 15. 行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組 | 7 | 14.9% | 21 | 44.7% |
| 16. 居宅介護サービス事業者に法について周知（調査対象年度中） | 3 | 6.4% | 3 | 6.4% |
| 17. 介護保険施設に法について周知（調査対象年度中） | 3 | 6.4% | 4 | 8.5% |

## ２．都道府県における取組状況と市町村の取組・対応状況

### （１）都道府県の取組状況と市町村の取組状況・対応件数（養護者による高齢者虐待）

都道府県の取組状況について、主に養護者による高齢者虐待対応に関わる 9 項目（問 4～問 12）について取組実施数の分布を確認した（図表 2-Ⅵ-2-1）。その結果から、「1～3 項目」「4～5 項目」「6～7 項目」に都道府県を 3 分した（8 項目以上実施している都道府県はなし）。

この 3 区分ごとに市町村を分け、市町村ごとに算出した取組実施数、養護者による高齢者虐待の「高齢者人口 10 万人あたり」相談・通報件数、「高齢者人口 10 万人あたり」虐待判断件数の平均値を比較した（図表 2-Ⅵ-2-2）。この結果をみると、都道府県の取組実施数が「1～3 項目」又は「4～5 項目」の市町村では、都道府県の取組実施数が「6～7 項目」の市町村に比べて相談通報件数、虐待判断件数が低くなっていた。

図表 2-Ⅵ-2-1　都道府県における取組実施数の分布（養護者による高齢者虐待対応に関わる 9 項目中）

| 実施項目数 | 都道府県数 | 割合 | 累積 |
|---|---|---|---|
| 1項目 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 2項目 | 4 | 8.5% | 8.5% |
| 3項目 | 9 | 19.1% | 27.7% |
| 4項目 | 9 | 19.1% | 46.8% |
| 5項目 | 13 | 27.7% | 74.5% |
| 6項目 | 7 | 14.9% | 89.4% |
| 7項目 | 5 | 10.6% | 100.0% |
| 8項目 | 0 | 0.0% | 100.0% |
| 9項目 | 0 | 0.0% | 100.0% |
| 合計 | 47 | 100.0% | |

図表 2-Ⅵ-2-2　都道府県における取組実施数と市町村の取組・対応状況

| | | 取り組み実施数 | 相談・通報件数（高齢者10万人あたり） | 虐待判断件数（高齢者10万人あたり） |
|---|---|---|---|---|
| 都道府県の取組状況による市町村の区分 | １～３項目（n=406） | 11.3 | 72.5 | 34.3 |
| | ４～５項目（n=904） | 11.2 | 74.4 | 38.4 |
| | ６～７項目（n=431） | 12.1 | 90.2 | 45.2 |
| 合計 | （n=1,741） | 11.5 | 77.9 | 39.1 |

[考察]

令和元年度の都道府県による高齢者虐待防止対応のための体制整備については、市町村への支援（市町村職員等の対応力強化研修）を実施している都道府県が 43 自治体（実施率 91.5%）や管内市町村等の通報・相談窓口一覧の周知（ホームページ等）を実施している都道府県が 41 自治体（実施率 87.2%）など実施率の高い取り組みもあるが、高齢者虐待防止対応の重要性に鑑み、早期に全ての都道府県が取り組むことが求められる。

また、「市町村支援（ネットワーク構築等支援）」を実施している都道府県が 15 自治体であり、全体の 3 割という現状にある。一方、都道府県による市町村の高齢者虐待防止対応のための取組状況に対する評価としては「介護保険サービス事業者等からなる保健医療福祉サービス介入支援ネットワークの構築の取組」や「行政機関、法律関係者、医療機関等からなる関係専門機関介入支援ネットワークの構築への取組」など市町村の専門機関等のネットワーク構築を課題として指摘している都道府県の割合が高い。

そのため、都道府県においては、管内の弁護士会、司法書士会、社会福祉士会などの専門職能団体などと十分連携を図り、ネットワーク構築に課題のある市町村への早期の技術的支援を行うことが必要である。

第3章

# 法に基づく対応状況調査
# 詳細調査

# Ⅰ. 法に基づく対応状況調査　詳細調査の概要

## １．目的

本調査は、「市町村支援に関する取組」及び「高齢者虐待による死亡事案等の事後検証」について把握することで、虐待の未然防止・早期発見・適切な対応に向け、高齢者虐待防止法に係る地方公共団体の体制整備を促進することを目的とする。

併せて、「新型コロナウイルスによる影響や独自の取組」、「養護者支援に関する取組」及び「高齢者権利擁護等推進事業」についても把握する。

## ２．調査の概要

### （１）調査対象

１）詳細調査(都道府県)　47 自治体(悉皆)

２）死亡事例の事後検証

令和元年度対応状況調査において、高齢者虐待による死亡事案の報告がなされた自治体

### （２）手続き

調査対象自治体の担当課へ調査票(ワードファイル)を送付し、回答後、データにて回収

### （３）調査票の構成と主な調査内容

１）詳細調査(都道府県)

①市町村支援に関する都道府県の役割

②高齢者虐待による死亡事案等の事後検証

③新型コロナウイルスによる影響、独自の取組況

④養護者支援に関する取組状況

⑤高齢者権利擁護等推進事業

２）死亡事例の事後検証

①養護者虐待による死亡事例の事後検証の取組(市町村)

②養護者虐待による死亡事例の事後検証の取組（都道府県）

③従事者虐待による死亡事例の事後検証の取組（市町村）

# Ⅱ. 法に基づく対応状況調査　詳細調査（都道府県）集計結果

## １．市町村支援に関する都道府県の取組

**○市町村支援に関して重点を置いている取組**

「市町村職員の虐待事案対応力向上を図るための研修コンテンツ等の作成、研修会実施」が 23 都道府県（48.9%）で最も多く、次いで「相談窓口による個別事案（困難事例等）の対応支援（助言等）」が 12 都道府県（25.5%）、「専門職の派遣による個別事案（困難事例等）の対応支援（助言等）」が 7 都道府県（14.9%）の順であった。（具体的な取組状況については p150～p157 参照。）

**○今後、必要と考える市町村支援に関する取組等**

①「新たに実施予定」（9 都道府県が記載）では高齢者虐待対応マニュアルの作成・改訂、研修会・事例検討会等が挙げられている。

②「実施は決まっていないが必要性を感じている取組等」（21 都道府県が記載）としては、市町村担当者向けの対応スキル向上のためのマニュアルや対応フロー、事例集等の作成、研修の体系化、相談窓口等の設置、ネットワーク構築支援、虐待対応実務者会議（県と市町村）の設置などの必要性が挙げられている。

（具体的な記載状況については p157～p160 参照。）

### （１）重点をおいている取組（事業等）

| | 回答数 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.相談窓口による個別事案（困難事例等）の対応支援（助言等） | 12 | 25.5% |
| 2.専門職の派遣による個別事案（困難事例等）の対応支援（助言等） | 7 | 14.9% |
| 3.市町村職員の虐待事案対応力向上を図るための研修ｺﾝﾃﾝﾂ等の作成、研修会実施 | 23 | 48.9% |
| 4.虐待対応マニュアルや対応フロー等の整備 | 0 | 0.0% |
| 5.虐待対応事例集の作成 | 0 | 0.0% |
| 6.市町村と保健所・精神保健福祉センター等との連携構築支援 | 0 | 0.0% |
| 7.分離保護の際の居室確保に向けた広域調整等 | 0 | 0.0% |
| 8.養介護施設・事業所等に対する事実確認調査時の情報提供や助言、同行等 | 4 | 8.5% |
| 9.その他 | 1 | 2.1% |
| 計 | 47 | 100.0% |

【1.相談窓口による個別事案（困難事例等）の対応支援（助言等）】

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 高齢者虐待防止・相談支援センターの運営について委託し、高齢者及びその家族等の虐待相談に応じるとともに、市町村の相談体制を支援するほか、市町村及び介護保険施設等が実施する高齢者虐待防止への取組を支援している。<br>【取組理由・背景】特になし |
| 2 | 高齢者や障害者の権利擁護に関する相談事業等を実施している団体へ，平成 18 年度より委託により相談窓口を設置。（主に市町村や介護事業所の職員等を対象としている）<br>【取組理由・背景】詳細は不明であるが，高齢者虐待防止法が平成 18 年 4 月から施行されることに伴い，市町村，地域包括支援センター等の関係機関と連携し，高齢者虐待防止にかかる相談・支援体制の仕組みの構築を図ることを目的して始まったと思われる。 |
| 3 | 平成 30 年度より県社会福祉士会へ委託し，権利擁護相談窓口の設置（社会福祉士が対応）及び専門職派遣事業（弁護士・社会福祉士）を開始している。相談件数は平成 30 年度は延べ 14 件，平成 31 年度は延べ 9 件対応した。<br>【取組理由・背景】虐待通報・対応件数の増加や困難事例の増加に伴い，虐待対応にあたる市町村等を専門的な立場から支援するため。 |
| 4 | 弁護士会・司法書士会・社会福祉士会による「高齢者虐待対応専門職チーム」を設置し、市町村及び地域包括支援センターからの相談に対して、社会福祉士による初期のアセスメントを実施し、相談内容に応じて、専門職による電話相談、法律職・福祉職によるペアで出張相談を実施。<br>【取組理由・背景】高齢者虐待等は、適切かつ迅速な対応が求められることから、市町村等への専門的な相談・助言及び指導を行う相談窓口を設置することで、市町村における高齢者虐待等への対応を支援するため。 |
| 5 | 令和元年度相談件数実績<br>・社会福祉士等相談：792 件（うち、弁護士相談：6 件）<br>【取組理由・背景】特になし |
| 6 | ○「高齢者権利養護相談支援事業」<br>高齢者虐待対応専門職チームによる相談体制を確保し、市町村や地域包括支援センターにおける処遇困難事例に対する助言及び支援を実施。（県社会福祉士会に委託）<br>【Ｒ１】市町村等からの相談に対する支援（ケア会議等に出席）5 件<br>電話相談窓口の設置　1 件<br>処遇困難事例等の事例検討会の開催　47 名<br>【取組理由・背景】高齢者虐待防止法の施行後、ケース対応の実績も乏しく、市町村及び地域包括支援センターは、困難事例の対応に苦慮していたことから、専門職の広域的な相談体制を確保することにより、市町村や地域包括支援センターにおける高齢者虐待及び権利擁護にかかる処遇困難事例に対する適切な対応の確立及び高齢者虐待防止対応の関係専門機関介入ネットワークの構築に寄与することを目的として導入（平成 20 年度～）。 |
| 7 | 高齢者権利擁護センターを設置し、主に各市町村からの相談に対応するほか、専門職派遣による対応支援等を総合的に行っている。<br>【取組理由・背景】近年の高齢者虐待の件数増加に伴い、高齢者虐待に対応する市町村への支援について専門的に対応する機関の必要性が高まったため。 |
| 8 | 障害者・高齢者権利擁護支援センターを設置し、社会福祉士が市町村からの虐待対応に関する個別事案の相談に対し助言を行い、必要に応じて専門職（弁護士等）派遣の調整等を行う。（令和元年度相談実績：309 件）<br>【取組理由・背景】高齢者等の対応困難な虐待事案等において、専門的助言を必要としているにも関わらず、専門職団体と連携のノウハウ不足が原因で対応に苦慮している状況があったため。<br>虐待対応の様々な段階に応じて市町村が適切な対応を検討し対応できるよう支援が必要。 |

【1.相談窓口による個別事案（困難事例等）の対応支援（助言等）】

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 9 | ●高齢者の権利擁護相談支援事業（権利擁護・成年後見関連機関へ委託）<br>　弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門家チームによる面接相談や地域包括支援センター職員等への助言等。 |
| | 【取組理由・背景】本県における家庭内高齢者虐待の状況は毎年70件前後で推移。地域住民や高齢者自身の高齢者虐待に対する認識や地域包括支援センター等職員の対応にも温度差があり、顕在化していないケースも少なくないと推測され、市町村における高齢者虐待の未然防止・早期発見・早期介入（再発防止）等、総合的な体制整備を引き続き支援する必要がある。<br>また、施設内における高齢者虐待は、閉鎖性・隔離性という施設特有の構造的特性によってその実態は潜在化しやすく表面化しにくいことから、施設従事者の質の向上が求められるため、介護サービス事業の管理者（施設長等）として果たすべき役割についての研修を実施し、高齢者虐待を早期発見し従事者による高齢者虐待防止につなげていく。 |
| 10 | 令和元年度より、県社会福祉士会に委託して、市町が虐待対応困難案件への初期対応について、気軽に相談できるよう専門職による相談窓口を設置している。<br>（令和元年度の相談件数：10回） |
| | 【取組理由・背景】県弁護士会及び県社会福祉士会で構成する虐待対応専門職チームとの委託契約により、専門職への相談体制を整備している市町とそうでない市町があり、困難事例への早期解決や対応力への向上を図るため。 |
| 11 | 県民からの相談、通報や市町村からの相談に対し、市町村担当職員への情報提供、対応への助言を行い、県庁内の関係課等において、相談内容等情報共有し、必要に応じ、市町職員へ必要な支援や老人福祉法、介護保険法に規定された権限を適切に行使し、対応を図っている。 |
| | 【取組理由・背景】市町村のみで対応できるケースではない複雑なケースが増えたことで、県が老人福祉法や介護保険法の権限を行使する必要なケースの相談が増えた為。 |
| 12 | 県社会福祉士会に電話相談窓口業務を委託し市町村等からの電話相談を実施。令和元年度約50件に対応 |
| | 【取組理由・背景】高齢者虐待件数が増加する中、困難事例に対して専門スタッフによる電話相談やアドバイスを行い、高齢者虐待の防止と権利擁護の推進を図るため。 |

【2.専門職の派遣による個別事案（困難事例等）の対応支援（助言等）】

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 13 | 社会福祉士及び弁護士が助言を行う「高齢者虐待対応市町村支援事業」を実施し、困難事例への助言、研修会等の講師派遣、その他必要と認められる事項について支援を実施している。<br>　※令和元年度の実績　困難事例への助言：3件　研修会等講師派遣：5件 |
| | 【取組理由・背景】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の施行 |
| 14 | 市町、地域包括支援センターでの権利擁護の困難事例について、弁護士会や社会福祉士会と連携して専門職を派遣し、解決に向けた助言等を行う<br>　※派遣実績　　R元年度：18件　・　H30年度：22件 |
| | 【取組理由・背景】H18年に高齢者の相談窓口として地域包括支援センターが設置され、権利擁護など高齢者福祉に関する専門性の高い問題に対応するため、専門相談窓口の設置とあわせて、専門職チーム派遣を行うようになったものと思われる |
| 15 | 高齢者虐待対応等に関する専門相談・派遣支援<br>令和元年度実績延べ13回（弁護士延べ7回、社会福祉士延べ6回） |
| | 【取組理由・背景】実際の対応の現場において、家族からの協力が得られない場合の事実確認の困難性や措置行使の際の妥当性・客観性の確保など、様々な困難事例に直面していることから、市町村職員の対応能力の向上を図る必要があったため |

【2.専門職の派遣による個別事案（困難事例等）の対応支援（助言等）】

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 16 | 弁護士及び社会福祉士の合同チームを派遣し、各市町村担当職員からの虐待対応相談に応じている。<br>令和元年度実績：19 件<br>【取組理由・背景】各市町村担当職員の高齢者虐待に対する対応力の向上支援及び高齢者・養護者支援がスムーズに行われるようにするため。 |
| 17 | 地域包括支援センター等の抱える困難事例に対する相談窓口を設置するとともに弁護士、社会福祉士による専門支援チームを派遣し、現地で専門的助言、指導を行う。県社会福祉士会に委託（国の高齢者権利擁護等推進事業）<br>【取組理由・背景】市町村が高齢者虐待を対応するにあたって、専門職による助言・指導のニーズを踏まえ、国の高齢者権利擁護等推進事業を活用したもの。 |
| 18 | 弁護士と社会福祉士で構成される高齢者虐待対応専門職チームを市町村の求めに応じて派遣している。（令和元年度実績 37 件）<br>【取組理由・背景】個別事案において、法律的な考え方や実践的な対応が求められるが、小規模市町村では人的資源に限界があるため、県での支援を行っている。 |
| 19 | 高齢者虐待対応力向上事業を県社会福祉士会に委託し、市町村からの要請に応じ、弁護士等で構成する専門職チームを派遣している。又、年 2 回以上の市町村担当者向け研修を実施し、対応力向上に努めている。<br>【取組理由・背景】高齢者虐待防止法施行後、市町村の体制整備と虐待対応担当者の資質向上について、弁護士会・社会福祉士会・県社協などと、専門職による支援の必要性について検討を行っていた。 |

【3.市町村職員の虐待事案対応力向上を図るための研修コンテンツ等の作成、研修会実施】

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 20 | 市町村職員が実務に即活用できるよう具体的な事例対応を中心にした研修を実施。令和元年度「セルフ・ネグレクトへの対応」、平成 30 年度「高齢者虐待対応事例演習・意見交換」等<br>【取組理由・背景】詳細な経緯は不明であるが平成 18 年度から成年後見制度関連の講義と２本立てで実施している（午前・午後で１本ずつなど）。虐待防止関連については市町村からの要望もあるようで事例が中心。ほぼ全市町村が参加している。 |
| 21 | 地域包括支援センターの職員等に対する定期・随時相談、事例検討会及び権利擁護地域研修会の開催<br>【取組理由・背景】「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」（平成 18 年４月１日施行、以下「法」という。）において、県による市町村の援助が規定されていること。（第 19 条第１項） |
| 22 | 県社会福祉協議会へ委託して高齢者権利擁護の研修会を実施。<br>【取組理由・背景】自治体だけでなく、広く介護職員を対象として高齢者虐待対応のスキルアップを図るため。 |
| 23 | 市町村職員及び地域包括支援センター職員向けの研修については、経験年数に応じて初任者と現任者に分け、事例の活用及び情報交換ができるような演習を行っている。<br>【取組理由・背景】平成 18 年度に高齢者虐待防止法が制定され、高齢者虐待対応は、市町村が第一義的に責務を負うこととなった。研修を実施し、幅広く情報を共有し、事例の検証やネットワークづくりの効果的な活用等について情報交換することにより、各市町村の高齢者虐待防止への取組みを促進するため。 |
| 24 | 高齢者虐待対応を担当する市町村職員等を対象に、高齢者虐待防止法の概要や通報・発見後の対応方法等について、高齢者虐待対応基礎研修（養護者編、養介護施設従事者等編）を実施。養護者編は 2 日間、養介護施設従事者等編は 1 日研修。<br>【取組理由・背景】養護者及び養介護施設従事者等による高齢虐待対応について、通報・発見後の対応方法等を習得することにより、対応力の向上を図るため実施。特に養護者編については、実践に結びつく内容を取り入れるため、2 日間研修とした。 |

【3.市町村職員の虐待事案対応力向上を図るための研修コンテンツ等の作成、研修会実施】

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 25 | 市町職員及び地域包括支援センター職員向けに、虐待事案に対応する上で必要な知識・技術を習得するための研修（初級、フォローアップ）を実施<br>　R1 実績（参加者）：初級　48 名、フォローアップ　40 名<br>【取組理由・背景】市町及び地域包括支援センターにおいて高齢者虐待対応が適切に行われるよう、県として研修を実施し、人材の育成に向けた支援を行っている。 |
| 26 | 令和 2 年度　養護者による高齢者虐待への対応ポイントを理解するための研修を開催<br>【取組理由・背景】これまでも市町村職員及び介護サービス事業者を対象に高齢者虐待対応研修を実施していたが、主に介護サービス事業者向けの講義内容となっており、行政側の虐待対応について学ぶ機会がなかったため |
| 27 | ○高齢者虐待対応現任者標準研修（養護者編、施設従事者編）<br>虐待防止法に基づく虐待対応機関、協力機関現任者が、虐待対応にあたる上での専門的視点、技術を習得し、実践力の向上を図る。<br>・対象者：市町、地域包括支援センター等の現任者<br>【取組理由・背景】高齢者虐待防止法に規定されている養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止する観点から、市町をはじめとする高齢者虐待に対応する関係者を対象として研修会を開催し、その資質向上を図っている。 |
| 28 | 毎年度、弁護士や社会福祉士を含めて研修内容を検討し、講義とともにグループワークを行い実践に活かせる内容となることを目指している。<br>【取組理由・背景】都道府県から市町村への助言などの役割が高齢者虐待防止法で規定されており、市町村職員に対する研修の必要性を感じ研修を実施している。 |
| 29 | ○事例検討会（高齢者虐待対応力強化研修）<br>　高齢者の権利擁護への対応力強化を図るため、市町及び地域包括支援センター職員を対象に身体拘束に係る事例や高齢者虐待の防止に関る事例等の検討会を実施。<br>○虐待対応研修会（高齢者虐待対応現任者研修）<br>　市町職員や地域包括支援センター職員など、虐待対応の現任者に対し、適切な虐待対応の力量向上につながる研修を３日間開催。<br>【取組理由・背景】地域包括支援センターの総合的な相談窓口において、高齢者虐待を中心とした権利擁護に関するものは、専門的で高度な知識を必要とすることがあるため、適切な虐待対応の力量向上につながることを目的に実施しています。 |
| 30 | 昨年度までは「養護者による虐待対応研修」のみを実施していたが、今年度から「養介護施設従事者等による虐待対応研修」を追加開催する。<br>【取組理由・背景】平成 30 年度に県内施設において、行政処分（改善命令）を行った悪質な虐待ケースが判明したため、県内市町村職員の取組の充実及び市町村間の情報連携強化を図った。 |
| 31 | 高齢者虐待対応の担い手である市町担当課や地域包括支援センターの職員を対象に、高齢者虐待ケースへの対応時に必要とされる知識や技能の習得等を目的として、高齢者虐待問題研修会（2 日間）を開催。<br>（参加者数　R1 年度：延べ 86 名、H30 年度：延べ 113 名）<br>【取組理由・背景】高齢者虐待への対応を行う市町や地域包括支援センターの職員については、人事異動等もあり、市町や職員によって対応力に差が見られる場合もあることから、各市町で適切な対応が行われるように、必要な知識や技能の習得を図り、実践的な対応手法を学ぶ高齢者虐待問題研修会を開催している。 |
| 32 | 市町村、地域包括支援センターの担当職員の対応力向上を目的に体系的（初任者・現任者・管理者）に研修を実施している。<br>【取組理由・背景】高齢者虐待対応の長期化や困難事例の増加傾向にともない、高齢者虐待の実務を担う市町村や地域包括支援センターの対応力向上を図るため実施に至った。 |

## 【3.市町村職員の虐待事案対応力向上を図るための研修コンテンツ等の作成、研修会実施】

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 33 | 市町村職員を対象とした研修会において高齢者虐待防止に関する講義実施（年３回程度）<br>【取組理由・背景】高齢者虐待防止法の周知や市町村職員の資質向上を図る必要があるため |
| 34 | 高齢者虐待の防止及び適切な養護者に対する支援について、第一義的な責務を担う市町職員を対象に、「高齢者虐待対応職員養成講座」を開催し、基礎的な知識の習得や実践能力の向上など全体的なスキルアップを図っている。<br>【取組理由・背景】本県では、市町が速やかに適切な措置が講じることができるよう、高齢者虐待防止法が施行された平成 18 年度から同研修を実施している。 |
| 35 | ■権利擁護相談窓口の設置：弁護士等による専門職チームを活用した権利擁護窓口を設置し、電話相談（ＦＡＸ相談）に対応する（R1 実績：相談件数 333 件）。<br>■高齢者虐待対応力向上研修：高齢者虐待を早期に発見し予防的に対応できるよう、市町職員等の資質向上を図るため、全対象者用基本プログラム「高齢者虐待防止法・虐待発生メカニズムの理解について」や行政・地域包括職員向けプログラム「高齢者虐待事案対応の初動段階から集結までの流れについて」等の研修を実施する。（R1 実績：14 回・参加者数延 490 名）<br>【取組理由・背景】県内において、家族や養介護施設従事者等による高齢者虐待件数が年々増加傾向にあり、市町及び施設職員等の意識向上に努めるため、市町による①高齢者虐待の未然防止②高齢者虐待の早期発見③高齢者虐待事案への迅速かつ適切な対応を支援するために高齢者虐待対応力向上研修を実施（H26～）。併せて、市町単独では対応が困難な事例に対する専門職による権利擁護相談窓口を設置し、市町及び地域包括支援センターを支援するため権利擁護相談窓口を設置(H28～)。 |
| 36 | ○権利擁護に対する意識醸成を図り，高齢者虐待に対する対応や防止のための研修の実施<br>・市町職員向けの高齢者虐待対応研修（年２回　県地域包括ケア推進センター委託）<br>・施設従事者向けの高齢者虐待防止研修（年１回　〃　　）<br>・各地域における高齢者虐待防止出前研修（市町と県介護福祉士会の合同実施）<br>○養介護施設等における高齢者虐待防止の取組を強化するため，市町職員を対象に，市町高齢者虐待防止担当者意見交換会を開催（年１回）<br>○複雑困難な事例については，県地域包括ケア推進センターによる助言・支援<br>【取組理由・背景】<br>○高齢者虐待に対する対応等について市町間で格差があったことから，平成 13 年から格差解消のため研修を実施。<br>○在宅高齢者に対する虐待防止や早期発見，虐待を受けた高齢者や養護者を適切に支援するためには，関係機関や民間団体との連携協力体制の構築が重要であることから，県内全ての市町に「高齢者虐待防止ネットワーク」が設置されたが，その取組には差があるため，平成 28 年度から市町担当者による具体的な事例を用いた事例発表，意見交換の場を持つことにより市町の取組推進を図っている。<br>○県地域包括ケア推進センターの専門職員派遣による複雑困難な事例の解決 |
| 37 | 市町村及び地域包括支援センターの職員等を対象に，高齢者虐待防止のスキル習得を目指して，研修会を行った。<br>【参加者】129 名<br>【内容】　・講義「対人・相談援助職の自己覚知・自己理解を深める」，「高齢者虐待の基本」，「認知症の人の意思決定支援ガイドラインについて」<br>・グループワーク<br>【取組理由・背景】「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」に基づき，高齢者の方々の尊厳が尊重される社会の実現に向けて，高齢者虐待に関する相談，防止，支援等の業務に従事する市町村職員の「高齢者虐待事案への対応力向上」を図るため。 |
| 38 | 市町村、地域包括支援センター職員を対象に「養介護施設従事者等による高齢者虐待の対応」をテーマとして求められる視点・考え方・役割・適切な流れ等について、講義及び演習をおこない、具体的な事例を踏まえ理解を深めることを目的に研修会を実施した。<br>【取組理由・背景】日頃、市町村から県へ養介護施設従事者等における高齢者虐待の対応についての相談がある等、市町村職員等高齢者虐待の実務関係者のスキルアップの必要性があるため。 |

【3.市町村職員の虐待事案対応力向上を図るための研修コンテンツ等の作成、研修会実施】

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 39 | 市町村等の高齢者権利擁護に関し、①基礎的な知識を習得する研修（基礎研修）、②実際の事例等について対応等を検討する事例研修、③市町村職員等の高齢者権利擁護に関する対応力向上を図る対応力向上研修を実施している。 |
| | 【取組理由・背景】近年増加傾向にある高齢者虐待の相談や通報及び認定件数に対し、高齢者権利擁護業務に直接対応する市町村職員等の更なる資質の向上や対応力の向上を図るため。 |
| 40 | 【養護者関係】<br>平成 26 年度から、市町村や、地域包括支援センター職員を対象に、家庭内で虐待が発生した場合の具体的な対応の仕方や虐待防止の取組について修得するための研修を実施している。<br>【施設関係】<br>平成 28 年度から、年に一度市町村（地域包括支援センターを含む）職員を対象に、養介護施設従事者における高齢者虐待応力向上研修を行っている。 |
| | 【取組理由・背景】<br>【養護者関係】<br>家庭における高齢者虐待は、認知症高齢者の増加に伴い増加することが考えられたため、虐待が発生した場合の窓口である市町村や地域包括支援センターにおいて的確・迅速に対応できるよう、職員の対応力の向上を図ることを目的に開始した。<br>【施設関係】<br>県内における、高齢者虐待の相談・通報件数が増加傾向にあったため、対応窓口である市町村職員等の対応力向上が必要であると考えたため。 |
| 41 | 令和元年度から県内で実際に対応した虐待事例を各市町職員で共有する事例検討会を開催している。 |
| | 【取組理由・背景】市町職員の対応力強化のため |
| 42 | 「高齢者権利擁護等推進事業実施要綱」に基づき，虐待対応業務に従事する市町村，地域包括支援センターの職員等を対象とした研修を県社会福祉士会へ委託し，実施している。令和元年度までは，養護者虐待対応を中心とした研修を実施し，令和２年度は養介護施設従事者等による高齢者虐待を中心とした研修を 10 月に初めて実施する予定である。 |
| | 【取組理由・背景】高齢者虐待防止法の概念や期待される役割の理解を深めるとともに，具体的な虐待への対応，養護者支援方法の修得のほか，事例に基づく演習等による支援方策の検討等を行い，<br>市町村等職員の対応力の強化を図るため。 |

【8.養介護施設・事業所等に対する事実確認調査時の情報提供や助言、同行等】

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 43 | 設置している「虐待対応専門員」による虐待通報等の情報共有や助言、県担当課（福祉監査課、高齢者福祉課など）調査時の同行、市町村調査時の同行など |
| | 【取組理由・背景】県担当課調査状況の把握、市町村調査時の現場における県助言の実施 |
| 44 | 虐待疑義事案の内容によるが、市町村単独による速やかな調査が困難な場合において、当課・県保健所より自治体支援の名目で同行調査行っている。 |
| | 【取組理由・背景】虐待疑義事案発生時より、各自治体から県へ状況を報告してもらい、その時点からケースの把握ができることで、速やかな保健所の実地指導、県の運営指導、監査との連携が行える。また重大事案の把握や、介入についても速やかに行うことができる。 |
| 45 | 該当施設等の担当者や、監査担当部署と日頃から情報共有をはかり、必要に応じて聞取調査の同行等を行っている。 |
| | 【取組理由・背景】虐待だけでなく、不適切な運営等の問題点を複数含む案件も多いため。 |

【8.養介護施設・事業所等に対する事実確認調査時の情報提供や助言、同行等】

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 46 | 県に対して通報や市町村から支援依頼があった場合には、令和元年10月に県で作成した初動対応マニュアルに則り、市町村に対する技術的助言や調査への同行等の支援を行っている。<br>【取組理由・背景】本県で近年増加している養介護施設従事者等による虐待への対応にあたり、県と市町村が連携して迅速に高齢者の安全の確保及び現地での事実確認調査を行い、再発防止と施設でのケアの質の向上を図るため。 |

【9.その他】

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 47 | 権利擁護に関する普及啓発を目的とした市町村職員・事業者向け研修,高齢者虐待防止法および先進的な取り組みについて学び、高齢者虐待を防止するために必要な倫理・技術・組織のあり方について考え、習得する。実績として、令和元年度には、市町村職員、事業所管理者および職員等、計182名が参加。<br>【取組理由・背景】平成23年から実施している。背景としては、当時、各市町村での高齢者虐待の事例の蓄積により、市町村での対応が可能になってきている状況ではあったものの、困難事例の対応に苦慮していたことから取組が始められた。 |

## （２）今後必要と考える取組等

### ①今後、新たに実施を予定している取組等

| No. | ①予定している取組 | ①理由 |
|---|---|---|
| 1 | 県高齢者虐待対応マニュアル（平成27年3月改定版）の改訂 | 厚生労働省が平成30年3月に改訂したマニュアルの内容を反映していないため。 |
| 2 | 養介護施設職員向けＢＰＳＤ対応研修 | 養介護施設職員を対象に、認知症に伴う行動・心理症状（ＢＰＳＤ）への適切な対応を学ぶ場を設けることで、施設における虐待防止を図るため。 |
| 3 | 高齢者虐待対応マニュアルの作成 | 各市町村における対応経験の蓄積の差を埋め、ノウハウの少ない市町村であっても一律に対応できるようにするため。 |
| 4 | 市町や介護施設等に赴き、現地で高齢者虐待にかかる相談対応や研修を実施する。 | 電話相談等を受けるだけではなく、現地で相談等を受け、改善に向けた助言等を行うことで、十分に現状や課題を把握し、より充実した支援の実施を図る。 |
| 5 | 身体拘束等個別テーマに沿った研修会の実施 | 身体拘束に係る事案が依然として多くあるため、重点的に勉強する機会をもつ。 |
| 6 | ① 専門職派遣事業の市町への普及・啓発<br>② 高齢者虐待の対応に特化した専門職のリスト化（特に法律専門家） | 各市町のヒアリングの際に下記のような意見があった。<br>・高齢化に伴い困難事例が増えている<br>・虐待、困難ケースの相談件数が増えており地域包括センターの業務が回っていない(3職種が1人ずつしかいないのが問題だと思われる)<br>・困難事例や虐待事例が増え、1つのケースにかかる時間が増えた<br>・成年後見や虐待事例等、判断が難しいケースが多い。専門家支援が必要。<br>・精神や難病、障害等の複合ケースが増えており対応に時間を要する。<br>・市町だけでは対応が難しいケースもある。等<br>現在、専門職派遣事業を実施しているにも関わらず、高齢者虐待対応における専門職の派遣の活用に充てている市町がほとんどないため。 |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | 既に市町村職員等向けの研修は実施しているところであるが、さらなる取組として、研修において、事例検討により、虐待対応における様々な成功例や失敗例から学ぶ機会を持ってもらう必要があると考えている。 | 市町村職員等向け研修や高齢者虐待対応マニュアルの作成により、当県全域における高齢者虐待に対する対応は、一定の平準化が図られていると考えているが、担当職員の異動等や経験の有無によりスムーズに対応できない場合や市町村ごとの発生件数が異なるため、事例検討等により、より平準化を図る必要があると考えられるため。 |
| 8 | 市町村及び地域包括支援センター職員が、高齢者虐待対応の視点はもとより、複合的な課題を抱えている家族を包括的に捉え、アセスメント及び他機関との連携調整へつなげる視点が持てるよう、スキルアップを目的とした研修会を実施する。 | 養護者虐待の事例に関わりにおいて、8050 世帯、老老介護、高齢者と障害者のみ世帯、精神疾患、引きこもり等、複合的課題を抱えた世帯での発生が顕在化しており、その対応が求められているため。 |
| 9 | 虐待対応マニュアルや対応フロー等の整備 | 既にマニュアルや対応フローを作成している市町村もあるが、厚労省のマニュアルとは違い、事実確認等対応を躊躇する市町村があり、電話で施設へ事実確認を要請する等、本来の事実確認とは違う解釈をされている市町村があり、県民からの相談を受けるケースも少なくない。 |

## ②実施は決まってはいないが必要性を感じている取組等

| No. | ②必要性を感じる取組 | ②理由、実施要件等 |
|---|---|---|
| 1 | 様々な形態の高齢者の住まいについて、その経営者や従事者に対する高齢者虐待防止についての周知・啓発 | 施設虐待の報告の中に、有料老人ホームなど介護保険施設以外の高齢者の住まいからの通報があるが、中には経営者の意識の低さから従事者教育が不十分で虐待に至るような事例も見られるため。<br>【要件等】様々な媒体の活用による広報、時間が拘束されない web 研修などのための人材の確保。 |
| 2 | 困難事例の情報共有（事例集作成等） | 一部市町村への聞き取りの結果，困難事例の対応について悩みを抱える市町村が多くみられた。（市町村単位でみると，虐待対応件数自体が少ないところもあるため，対応経験の蓄積がないようである。）<br>県では，虐待相談窓口を委託にて設置し，困難事例等に対する市町村へのアドバイスも実施しているが，他の市町村がどのように対応したかについても情報の共有が必要だと考えられるため。 |
| 3 | 虐待の疑いがある場合の初動での市町村担当職員のスキルアップ | 各市町村ごとの初動体制にばらつきが大きく、不慣れな職員の対応によっては、利用者に重大な不利益が出る可能性がある。<br>【要件等】研修だけで無く、各市町村での事例を守秘義務に抵触しない形で共有するなど、その後のフォローアップも必要と考える。 |
| 4 | 権利擁護相談窓口の設置、専門職派遣による助言等の個別事案（困難事例等）への対応支援及び虐待対応体制整備への支援 | 虐待対応マニュアルや対応フロー等の整備が不十分であること等により、地域包括支援センターとの連携を効果的に活用できていないことや、それによる市町村職員の過剰な業務負担の発生等、困難事例への対応に苦慮しているため。<br>【要件等】専門職団体と連携し、専門的相談体制を構築するとともに、市町村の費用負担が発生しない仕組みとすること。 |
| 5 | 各市町村における対応マニュアル整備支援 | 高齢者虐待対応において，市町村間での対応に差がみられる。市町村内での体制整備が必要と考えられる箇所が複数ある。<br>【要件等】個々の市町村へアプローチするための人員が必要 |
| 6 | 養護者による虐待対応をさらにスキルアップするための事例検討会等の取組 | 県には養護者虐待を直接対応したことのある職員がおらず、養護者虐待の対応は、市町村ごとに異なっている現状があるため。<br>【要件等】各市町村との連携協力など |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | 市町村担当者向けの対応力向上に向けた研修の体系化 | 異動等による担当者変更により、虐待対応のノウハウ引継ぎが上手くなされず、対応力の低下がしばしみられる。特に初任者については速やかな技術習得が望ましく、年度初旬に基礎研修を、年度中旬に現任向け研修の実施が必要と感じる<br>【要件等】基本的にグループワークも踏まえて集合開催が望ましいが、昨今の新型コロナウイルス感染症など、集合開催が困難な状況も鑑み、Ｚｏｏｍ等により自治体間がオンラインでつながる体制が望ましい。 |
| 8 | 対応困難、成功事例等をとりまとめた事例集作成など | 市町職員からのアンケート結果によるもの<br>【要件等】市町職員、専門職を含めた体制で具体的な内容等を詰めていく必要があり、また事例集作成にかかる費用・謝金などの予算確保も必要。 |
| 9 | ① 権利擁護窓口の設置<br>② ネットワークの構築に向けた支援 | 昨年度、県独自で市町村に県から支援として期待する施策についてアンケート調査を実施したところ、４割ほどの市町村から権利擁護窓口の設置とネットワークの構築に向けた支援の要望が寄せられた。<br>【要件等】他県の実施状況や市町村の実態を把握し、実現可能性を模索したい。 |
| 10 | 専門職の派遣や、相談窓口等による困難事例等の個別支援 | 虐待案件の増加や多様化に伴い、個々の状況に応じたきめ細やかな支援が必要とされるため<br>【要件等】専門職やボランティア等との連携及びネットワーク |
| 11 | 相談件数が少ない市町村を含めての事例検討会等 | 管内で相談件数にばらつきがあり対応力にも差があると思われる。市町村間で情報共有、意見交換する機会が必要。<br>【要件等】専門職等の助言 |
| 12 | 高齢者虐待対応マニュアルの改善 | 平成１９年度に作成した高齢者虐待対応マニュアルについては、毎年度定期的に文言の修正や事例の追加等を行っているものの、大幅な変更がされていないため、市町村等の要望がある場合は、見直しが必要であると考えられる。<br>【要件等】県内各市町村の意向確認 |
| 13 | ①分離保護の際の居室確保に向けた広域調整<br>②虐待対応ノウハウの蓄積（虐待対応事例集の作成） | ①厚生労働省調査において緊急時の保護先確保に課題を抱えている市町があったため<br>②高齢者虐待対応が少ない小規模自治体等の対応力確保を図るため<br>【要件等】①実態把握、②ノウハウの蓄積 |
| 14 | 専門職への相談及び支援体制の強化 | 当県が実施している（２）の事業は、社会福祉士による電話での相談のみのため、弁護士等、多職種による相談や支援体制が充足されれば、困難事例にもより円滑に対応できるのではないかと感じる。<br>【要件等】人材、財源の確保の問題がある。 |
| 15 | 市町村や県に相談があった際に、相談記録や必要資料を手軽に閲覧・取得できるシステム。 | 現行では、情報共有する際に決裁・郵送でのやり取りが主であるが、タイムラグがあり、迅速な対応に影響が出ている。<br>【要件等】システムへのログイン権限をしっかりと整備して情報漏洩が無いようにする。 |
| 16 | 各市町担当者間のネットワークづくり | 対応力強化のため |
| 17 | 専門職の派遣による個別事案（困難事例等）の対応支援（助言等） | 県職員からの助言対応では、不十分な困難事例が増えたため。<br>【要件等】高齢者虐待防止・身体拘束ゼロ作戦推進会議において、高齢者虐待対応チーム（弁護士、社会福祉士等）の創設についての協議や予算確保の必要がある。 |
| 18 | ・虐待の認定を受けた施設等の改善状況や是正状況等に係る市町村職員の責務の把握。 | ・虐待認定を受けた施設に対し終結の判断に至っていないことが多く（判断に至ったとしても県に報告がない）、また、同一施設への虐待相談や通報等が繰り返し行われている現状があるため。<br>【要件等】県と市町村の連携 |
| 19 | 電話相談実施に係る関係者への周知 | |

| | | |
|---|---|---|
| 20 | 関係機関とのネットワークの構築に対する支援 | 本調査の調査項目において、「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」を構築済みの市町村がいずれも34.6%しかないため<br>【要件等】まずは各市町村の状況を把握する。 |
| 21 | 虐待対応実務者会議の設置 | 県と市町村間で高齢者虐待対応の連携強化を図るため。<br>【要件等】令和３年度予算要求での予算確保 |

【考察】

市町村支援に関する都道府県の取組として、「虐待対応力向上のための研修の開催」、「相談窓口の設置」、「市町村の個別事案に対する専門職の派遣」が上位を占めた。この 3 回答で全体の 8 割を大きく上回るほどである。

最も回答の多かった「虐待対応力向上のための研修の開催」は全体の約半数を占めた。ただし研修の質や継続の態様には課題が残る。虐待の傾向は年々変化しており、ことに昨年度からのコロナ禍においては時代の変化に対応可能な研修内容の絶えざる更新が必要である。しかし市町村、都道府県では職員の異動等から漫然と同内容の研修が継続されている例もあり、適切な見直しが求められるからである。

次に多かったのは「相談窓口の設置」だった。窓口を開設していると回答したのは 12 都道府県、全体の 25%前後だった。ただし今回のアンケートは選択肢を一つしか選べなかったので、実際にはさらに多くの都道府県が何らかの窓口を開設している可能性がある。

相談対応職員の異動等により相談窓口では支援に躓いた市町村の支援者に十分なアドバイスが不可能となる。適切な助言が出来る、スキルの高い専門職の継続的な配置が求められる。

「市町村の個別事案に対する専門職の派遣」では、専門職の派遣を行っているのは 7 都道府県にとどまっている。この専門職チームの存在が、職員の異動により担当者に引継がれていない、もしくは都道府県内の職能団体との連携関係が薄いことに起因することも考えられる。まずはこれら諸点を解決して専門職派遣状況の改善が求められる。しかし、職員の異動は不可避であり、これが継続的支援の維持を妨げる要因になるのであれば、研修、相談窓口の設置、ならびに専門職チームの派遣を一体的に行うしくみづくりも工夫が必要である。

## ２．高齢者虐待による死亡事案等の事後検証

**○高齢者虐待による死亡事案等が発生した場合の事後検証の有無**

「過去にも実施したことがあり、必要に応じて検証会議等を開催している」は 3 都道府県（6.4%）、「これまでに実施したことはないが、必要に応じて検証会議等の開催は可能」は 6 都道府県（12.8%）であり、「これまでに実施したことはないため、検証会議等を開催できるかわからない」は 32 都道府県（68.1%）を占めた。

**○高齢者虐待による死亡事案等が発生した市町村に対する事後検証の支援の有無**

「事案内容に応じて事後検証の支援を行うことがある」は 4 都道府県（8.5%）であり、「事後検証に関する支援は行っていない」が 29 都道府県（61.7%）であった。

**○事後検証実施に関する困難さ**

警察事案となった場合や市町村でも当該高齢者等との関与がなかった場合などは事案の経緯等を把握することが困難であること、事後検証に関する（市町村支援を含む）ノウハウがないこと、市町村にも余力がないこと等が課題として挙げられた。

### （１）高齢者虐待による死亡事案等が発生した場合、貴都道府県では再発防止に向けた事後検証を行うことの有無

| | 回答数 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.過去にも実施したことがあり、必要に応じて検証会議等を開催している | 3 | 6.4% |
| 2.これまでに実施したことはないが、必要に応じて検証会議等の開催は可能である | 6 | 12.8% |
| 3.これまでに実施したことはないため、検証会議等を開催できるかわからない | 32 | 68.1% |
| 4.その他 | 4 | 8.5% |
| 5.わからない | 2 | 4.3% |
| 計 | 47 | 100.0% |

【「その他」の記載内容】
・これまでに実施したが、検証の課題が多く、必須開催までは出来ていない
・施設従事者虐待の場合は監査等における改善状況の確認を行う
・必要に応じて検証会議等を設置し開催する。

### （２）高齢者虐待による死亡事案等が発生した市町村に対して、虐待対応実務者会議の設置・活用等を含め、事後検証の支援を行うことの有無

| | 回答数 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.事案内容に応じて事後検証の支援を行うことがある | 4 | 8.5% |
| 2.事後検証に関する支援は行っていない | 29 | 61.7% |
| 3.その他 | 12 | 25.5% |
| 無回答 | 2 | 4.3% |
| 計 | 47 | 100.0% |

【「その他」の記載内容】

・市町村からの相談窓口を設置しており、必要に応じて専門職を派遣
・市町村が死亡事案の検証を行う前提で考えていない。県の虐待禁止条例第２２条に、「県が・・・検証を行うものとする。」となっている。
・H30 に市開催の事後検証会議に専門職チームを派遣
・把握する限り、事後検証の支援相談がないため、事実上支援を行っていない。
・死亡事案の検証の実績はないが事後検証の支援は可能
・これまでの実績はないが、高齢者虐待対応専門職チームを派遣するなど県の支援は必要と考える。

## （３）再発防止に向けた事後検証の実施に関する困難さや課題等

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 警察の捜査が入った死亡事案等について市町村へ事後検証の支援を行う場合、市町村側としては、再発防止に向けた取組とはいえ、非常に構えられることが想定されるため、支援については慎重に対応する必要があると考えている。 |
| 2 | 養護者による虐待については，死亡事案を県へ報告することを明確に規定していないため，県が死亡事例の情報をタイムリーに得られず，市町村からの報告・相談状況にゆだねられる可能性がある。 |
| 3 | ①　重大事案に至った経緯の事実を十分把握できないこと<br>（市町村の担当課や地域包括支援センターに記録がほとんどない事案も多く、警察からの情報提供も期待できない。そのため、裁判を傍聴することにより、経緯を調べている。）<br>②　市町村の十分な協力を得られないことがあること<br>市町村には単独で検証を行う義務（認識）や余力がなく、行政支援の記録などの入手や共同での検討が困難なこともある。 |
| 4 | 死亡事例の場合、既に警察の捜査による介入がある場合が多く、自治体が死亡を把握した時点から速やかな情報をとることが困難な場合が多い。（必要な情報を取り切れない）<br>また、検証後の情報の取扱いにも課題があり、情報共有が難しいと感じる。 |
| 5 | これまでに実施したことがないため、実際に必要となった際、どのような方法で事後検証を実施することが望ましいか定まっていないこと。 |
| 6 | 事後検証に関する会議の設置要綱等がなく、現時点では検証等を実施できる体制が整備されていない。 |
| 7 | ○事後検証のノウハウ不足（市町で実施する検証との違い）<br>○事案によっては市町でも事後検証を実施しないこともあるが、その支援方法が不明。 |
| 8 | ①県内各市町村の意向の確認<br>②事後検証を行う体制の検討（例：実務者会議を設置する場合の構成メンバー等）<br>③県による効果的な支援方法の検討 |
| 9 | 事後検証の仕組みについてノウハウが無いこと |
| 10 | 事後検証の実績がないため、わからない。 |
| 11 | 事後検証を行うノウハウの積み上げがなく、専門職（医師、弁護士、社会福祉士等）もいない。 |
| 12 | 死亡事案について、発生事案の件数が少数であるためノウハウを有しておらず、事後検証の実施に当たって具体的な進め方が不透明である。 |
| 13 | 死亡事案がないため、わからない。 |
| 14 | 養護者支援の観点から、刑事事件以外での高齢者虐待による死亡事案が発生した場合、死亡後に虐待に関する事実確認を行われることでご遺族の心身の健康を損なう恐れがあり、十分な事実がわからないまま終結する場合がある（養護者支援の観点からも事後検証は困難になる場合もある）。 |
| 15 | 虐待案件の事実認定等に時間を要するため、従事者の入れ替わりが多い介護施設等では、検証を行える時期に、当時の職員の多くがいなくなっており、必ずしも有効な検証ができないのではないか。（特に虐待者本人は即座に解雇されるので、話を聞くのが困難である。） |
| 16 | これまでの実績がないため、課題等を把握できていない。 |

【考察】

高齢者虐待による死亡事案等が発生した場合の再発防止に向けた事後検証について、「これまでに実施したことはないため、検証会議等を開催できるかわからない」と回答した都道府県数が 32 となっている。また、高齢者虐待による死亡事案等が発生した市町村に対する事後検証の支援状況について、「事後検証に関する支援は行っていない」と回答した都道府県数は 29 である。このことから、全国的に死亡事案等の検証に係る実施（支援）体制は十分であるとは言えない現状にある。

一方、「再発防止に向けた事後検証の実施に関する困難さや課題等」に対する都道府県回答を見ると、「ノウハウ不足」「ノウハウが無い」などがある。さらに、「検証等を実施できる体制が整備されていない」「事後検証を行う体制の検討（が必要）」との回答もあった。

これらの結果から、大きな課題は 2 つあると考えられる。一つは都道府県における検証のためのノウハウの取得であり、もう一つは検証のための体制整備である。

検証のためのノウハウについて、死亡等に至る経緯は事案ごとに異なり、方法も一律ではない。しかし、「ノウハウが無い」とするほとんどの都道府県においては、検証方法を検討する上での参考資料が必要である。

体制整備については、外部有識者を含めた検証委員会設置、市町村との連携体制などが求められるが、これらについては都道府県による先行事例の共有などが有効である。

## ３．新型コロナウイルスによる影響、独自の取組

**○新型コロナウイルスによる高齢者虐待防止に関する取組への影響**

多くの都道府県で新型コロナウイルスによって何らかの影響が出たと回答している。特に、介護施設・サービス事業所への研修会、市町村職員向けの研修会については、集合型研修の規模を縮小して開催したり、集合型研修からオンライン研修に変更して開催するなどの取組がなされていた。また、研修内容もグループワークを個人ワークや講義に切り替えざるを得ないなど、開催方法や研修内容に大きな影響が出ている。

また、専門職派遣による市町村支援に関しては、一時的に中止したり、オンラインや電話等に変更されるなどの対応がなされていた。

住民向けの普及啓発活動においても、講演会やシンポジウム、セミナー等が中止・延期されていた。

**○市町村の高齢者虐待対応への影響**

市町村の高齢者虐待対応への影響に関しては、「影響はあまりない」とする記載がある一方で、「養護者による虐待の相談が増えている」、「従事者虐待の相談件数が減少、以前と比べ相談内容が深刻化」などの虐待件数や虐待の程度に関する影響が記載されていた。また、虐待対応面では養護者虐待、従事者虐待ともに早期発見に支障が出ていることや、事実確認のための訪問に制限があること、養護者虐待対応においては分離保護が必要な場合の受け入れ先確保に支障が出ていること等が挙げられている。

**【養護者虐待対応への影響（例）】**

・養護者による虐待相談が増加。
・養護者の就労形態変更（在宅勤務・時短）に伴い、高齢者との接触機会が増加し虐待が発生。
・高齢者の介護サービス利用の中止・縮小で、介護事業者による虐待の発見が遅れる。
・地域包括職員等による訪問が制限される。
・速やかな保護への影響（健康診断・PCR 検査結果の提示が求められる、2 週間の健康観察期間等）、受入先確保が困難、施設側が受け入れを躊躇。

**【従事者虐待対応への影響（例）】**

・施設が閉鎖的環境となり、施設職員も疲弊している。
・従事者虐待の相談件数が減少、以前と比べ相談内容が深刻化の傾向。
・感染防止を盾に訪問を断られ、実質的な事実確認ができない、支援の時期を逸する。
・多人数で施設内に入ることができず、施設内で一斉に聞き取り調査を行うことが困難。

（事実確認の対応）

感染防止の観点から高齢者の居所への訪問が制限されるなかで、養護者虐待においては「『コロナ感染拡大防止のマスク配布』を訪問理由として事実確認調査を実施」するなどの工夫もみられた。

養介護施設への事実確認においては、「関係者へのヒアリングは役所に来ていただいて対応」したり、「利用者の生活スペースから離れた個室で聞き取りを行う」など感染リスクを避けるための対応を行っている例も挙げられていた。

一方で、感染防止対策のため被虐待者本人への面接を行っていない例も挙げられている。高齢者虐待対応においては虐待被害にあった高齢者に面会し、身心の状況や表情、仕草、落ち着き具合などを観察し事実確認を進めることが原則にある。虐待は人権侵害行為であり決して不要不急の対応ではないことを養介護施設に十分理解してもらい、新型コロナウイルスへの感染防止対策を十分に取った上で、施設従事者や高齢者本人への事実確認を行うことが求められる。

**【養護者虐待における事実確認の対応（例）】**

・介護・医療関係者、民生委員、ボランティア等との連携で高齢者世帯の見守りを実施。
・「コロナ感染拡大防止のマスク配布」を訪問理由として事実確認調査を実施。
・対面を避けた手法による状況把握（電話等）。

**【従事者虐待における事実確認の対応（例）】**

・感染リスクを避けるため、関係者へのヒアリングは役所に来ていただいて対応。
・介護施設へ調査に入る際、最小限の職員数とし、調査会場での感染防止策をとるとともに、施設職員や利用者からの聞き取り時は特に配慮する。場合により、数回にわけて調査を実施。
・施設と調整して利用者の生活スペースから離れた個室で聞き取りを行う等、感染防止対策を行っている。
・本人や関係者への聞き取りを電話で行った／通常のコロナ感染防止対策を行った上で個室の手配等施設側に協力いただいた。

**※感染防止対策のため被虐待者本人への面接を行わない例**

・施設へ赴く事実確認調査は実施せず、施設管理者等からの口頭による聞き取りや、施設内部で調査を行った結果を報告させる等。
・対面ではなく、アンケート形式で入所者や職員等に聞き取りを実施。
・立入による監査時、職員への聞き取りや書類確認により虐待の有無を判断できる場合は、事務所内で確認し、被虐待者への状況確認や施設内見学は控えるようにしている。

（居所確保の対応）

養護者虐待において、高齢者の一時保護が必要な場合の居所確保にも新型コロナウイルスによる影響が出ている。市区町村の虐待対応を支援するため、一部の都道府県では下記のような取組が実施又は予定されていた。

**【居所確保の対応（例）】**※都道府県としての支援策

・市町村から依頼があれば都道府県シェルターでの受入調整を行う。
・家族が感染し、自身は検査で陰性だった高齢者を施設で一時的に受け入れる体制を整備できるよう、都道府県では市区町村への補助事業を実施予定。

## （１）新型コロナウイルスによる影響

### ①地域住民への普及啓発活動や養護者支援への影響、対応策（含む予定）等

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 影響あり | 11 | 23.4% |
| 影響なし | 27 | 57.4% |
| 無回答 | 9 | 19.1% |
| 計 | 47 | 100.0% |

| 1．②具体的影響 | 1．③対応策、取組 |
|---|---|
| 一般県民対象の高齢者権利擁護セミナーの開催について、３密を防ぐために参加定員等の見直しを検討する必要がある。 | セミナーの運営に当たっては、感染症対策を十分に講じる。 |
| 高齢者虐待に関する講演会の中止 | 啓発パンフレット等の配布 |
| 例年実施していたシンポジウムの開催が難しい | 関係者へ研修会形式で虐待に対する知識を配信予定 |
| 虐待相談通報数の増加 | 県民向け虐待防止啓発リーフレットの増刷と配布促進 |
| 会場に受講者を集める形式のものだったが開催を延期した。 | 引き続き、開催が困難であるため、WEB 配信に切り替えた。 |
| 住民向けの啓発や集合型のセミナー等の実施が難しい。 | 啓発資材の配布やオンラインの利用等を検討。 |
| イベント中止に伴う、啓発機会の減少 | 県広報（ラジオ）の活用 |
| 相談の委託先において、電話のみの相談対応として、面談による相談をお断りしていた時期があった。 | 特になし |
| 例年初任者向けの研修と管理職・現任者向けの研修を行っていたが、初任者向けの研修のみの実施となり、管理職・現任者向けの研修が行えなかった。 | 特になし |
| 地域住民向けの高齢者権利擁護セミナーを延期している。 | ＷＥＢ開催を検討中 |
| 外出自粛の長期化により、在宅介護している家族等の負担が増すこと。 | ・新型コロナウイルスによる認知症高齢者の介護について、県政広報ラジオで周知。<br>・認知症の方の安心に向け、虐待防止や権利擁護の留意点等を取りまとめたリーフレットの作成、配布。 |

## ②介護施設・サービス事業所への支援活動（研修等）への影響、対応策（含む予定）等

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 影響あり | 34 | 72.3% |
| 影響なし | 10 | 21.3% |
| 無回答 | 3 | 6.4% |
| 計 | 47 | 100.0% |

| 2．②具体的影響 | 2．③対応策、取組 |
|---|---|
| 施設職員を対象とした研修会の開催について、３密を防ぐために参加定員等の見直しを行った。 | セミナーの運営に当たっては、感染症対策を十分に講じる。 |
| 研修会の時間短縮，人数制限 | オンラインとオフラインの併用による研修の実施 |
| 施設職員向け研修会の中止 | 虐待対応状況の結果及び行政説明資料を全施設・事業所あてに提供予定。 |
| 介護施設等職員向けの高齢者虐待防止研修を集合型からオンライン形式へ変更 | オンライン形式（zoom）で実施 |
| 介護サービス施設・事業所管理者等研修会の延期（開催期日は未定，中止の可能性もあり） | 中止する場合は資料等を配信予定 |
| 研修の中止、受講人数の制限 | 特になし |
| 要介護施設等従事者研修の実施 | ＷＥＢによる開催に変更 |
| 研修受講者の安全確保 | 研修受講者の座席間隔を空ける、手指消毒、換気、マスク・フェイスシールド着用の徹底 |
| 介護施設・サービス事業所向け研修の参加者の減少、規模縮小⇒研修が受講できないことによる介護従事者の誤った認識でのケアの提供等 | 研修資料の提供、研修の一部オンライン化（予定） |
| 虐待相談通報数の増加 | 施設職員向け虐待防止啓発リーフレットを新規作成中 |
| 今年度新たな研修の実施を予定していたが、養介護施設職員を対象としていたため、感染拡大防止の観点から中止とした。 | 次年度の年度当初の早い時期に、新任者を含め速やかに研修を実施できるようカリキュラム等については今年度中に作成等準備を進めているところ。 |
| 研修受講者数の減少 | 特になし |
| 高齢者虐待防止研修会(集合研修)の中止 | オンライン研修を実施予定 |
| 定員を例年より 20 人縮小した、グループワークを個人ワークに変更したためカリキュラムの変更が必要になった。また急遽、一部日程の変更が必要になった。 | 一部急な日程変更で出席が難しくなった受講生に対しては当日の講義を録音し配布し、レポート提出をもって受講したとみなした。 |
| 集合研修が実施できない。 | 書面による周知に切り替えた |
| 権利擁護推進員養成研修等の各研修において定員の制限等を行った。 | 特になし |

| 2．②具体的影響 | 2．③対応策、取組 |
|---|---|
| 会場に受講者を集める形式のものだったが一部中止した。 | 三密を回避する形で開催できる研修は開催する。 |
| 毎年、県外から講師を招いているが、今年度は対面での研修を実施できなかった。 | リモートにて研修を実施した。 |
| 対面での研修等の機会の減少 | リモートでの研修開催等 |
| 集合型の大人数の研修等を実施することが難しい。 | 定員の制限やオンライン研修の実施等を検討。 |
| 研修の規模を縮小せざるを得ず、例年より参加対象をしぼって実施している。 | 事業所内で伝達してもらえるよう研修内容を工夫して実施した。 |
| 高齢者入所施設の管理者や現場リーダー向けの研修を行ってきたが、新型コロナウイルス感染症の影響で開催が不透明となっている。 | 特になし |
| 集合型の研修で行っているため、より広い会場の確保や、検温等を行うための人員確保、および消毒液・マスク等の備品の購入等により、通常時と比べ経費が増加している。 | かかり増し経費の補助・今後 Web 研修の実施等の導入検討等 |
| ・密を避けるため、受講定員を減らし、受講者数が減少した。<br>・感染症対策の費用が増加した。 | 特になし |
| 集合型研修の実施方法に係る再検討（会場の選定や定員の変更等） | 感染予防対策の実施<br>受講者間の距離の確保、定期的な換気、受講者に対するマスクの着用依頼や検温、手指消毒等の徹底 |
| 施設職員の外出制限等により、参集型の研修が困難 | オンライン併用研修について検討中 |
| 研修の延期または中止 | 感染症拡大防止対策を徹底した上での実施、オンラインでの実施 |
| 高齢者虐待防止研修開催時の感染対策 | 研修のオンライン実施 |
| 研修実施回数の減 | 一部の研修について集合研修からオンライン研修へ方式変更 |
| 優先順位の高い研修会に絞り、中止となった研修がある。 | 従来の集合型研修ではなく、オンライでの開催とする。 |
| 例年行っている、管理者を集めての集団指導が行えなかった。 | 集団指導は資料をホームページに掲載して確認してもらう方法を取った。 |
| 研修定員の引き下げ、研修回数の減 | 研修実施地域の拡充 |
| 集合研修の中止 | オンライン方式での研修実施 |
| 予定していた日時・規模での研修開催を延期 | 定員を制限して実施する予定 |

## ③職員研修、専門職派遣等、市町村への支援活動への影響、対応策（含む予定）等

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 影響あり | 34 | 72.3% |
| 影響なし | 12 | 25.5% |
| 無回答 | 1 | 2.1% |
| 計 | 47 | 100.0% |

| 3．②具体的影響 | 3．③対応策、取組 |
|---|---|
| 研修会の時間短縮，人数制限 | オンラインとオフラインの併用による研修の実施 |
| 市町村職員向け研修は、Zoomにより開催。専門職派遣は、緊急事態宣言中は、市町村への直接派遣はしないとした。 | 専門職派遣は、WEBや電話等で対応するとした。 |
| 高齢者虐待対応を担当する市町村職員等向けの高齢者虐待対応基礎研修（養護者編、養介護施設従事者等編）について、新型コロナウイルス感染拡大防止により中止 | 特になし |
| 従来の集合型の研修会の実施が難しい | オンライン研修実施予定，権利擁護に係る情報を随時メールで送付，包括等の関連職種のオンライン研修時に権利擁護をテーマに講義を追加する |
| 例年、年度当初に開催している研修が開催できなかった。 | 感染状況が落ち着いた秋以降に研修時期を変更した。 |
| 研修の受講人数の制限 | 特になし |
| 高齢者虐待対応専門員研修の実施 | ＷＥＢによる開催に変更 |
| 職員研修が中止となった | 令和２年度からは動画配信を取り入れた研修を実施 |
| 区市町村職員向け研修の参加者の減少、規模縮小⇒職員の異動がある年度当初に研修を実施できず、基礎的な知識がない中での支援（研修で伝えている内容を電話相談時に伝達） | 研修資料の提供、研修の一部オンライン化（予定） |
| 職員研修の開催断念 | オンラインによる開催を検討中 |
| 高齢者虐待防止研修会(集合研修)の中止 | オンライン研修を実施予定 |
| 感染防止のため、集合型の職員研修を開催していない | 代替として、資料配布および個別の出前講座（少人数） |
| 集合研修（グループワーク含む）が実施できない。 | 市町村職員向け研修を講義形式のみのWEB研修に切り替えた |
| 市町村職員向け研修の開催をとりやめた。 | 虐待対応マニュアルの作成を行う予定。 |
| 会場に受講者を集める形式のものだったが開催を延期した。 | 引き続き、開催が困難であるため、WEB配信に切り替えた。 |
| 市町村職員向けの研修について、受講人数を会場定員の６割程度とした。 | 定員を超える希望がある場合、受講漏れした者に対し、研修資料を配付する。 |
| 対面での支援活動の縮小 | リモートでの研修開催等 |

| 3．②具体的影響 | 3．③対応策、取組 |
|---|---|
| 集合型の大人数の研修等を実施することが難しい。 | 定員の制限やオンライン研修の実施等を検討。 |
| 研修の規模を縮小せざるを得ず、例年より参加対象をしぼって実施している。 | 参加しやすいよう地域別に回数を分けて研修を開催した。 |
| 特になし | 市町村や地域包括支援センターに向けた高齢者虐待対応研修や専門職派遣において、出席者のマスク着用、人数制限、手指消毒、検温、換気等のコロナウイルス感染防止対策を行った上で実施している。 |
| 集合型の研修で行っているため、より広い会場の確保や、検温等を行うための人員確保、および消毒液・マスク等の備品の購入等により、通常時と比べ経費が増加している。 | かかり増し経費の補助・今後 Web 研修の実施等の導入検討等 |
| ・密を避けるため、受講定員を減らし、受講者数が減少した。<br>・感染症対策の費用が増加した。 | 特になし |
| （１）専門職派遣…出張相談の一部中止<br>（２）市町村職員等向け研修…集合型研修の実施方法に係る再検討（会場の選定や定員の変更等） | （１）専門職派遣…現在は再開しているため、特になし。<br>（２）市町村職員等向け研修…感染予防対策の実施<br>受講者間の距離の確保、定期的な換気、受講者に対するマスクの着用依頼や検温、手指消毒等の徹底 |
| 参集してのグループワーク型研修が困難 | オンライン研修として実施予定 |
| 研修、派遣の延期または中止 | 感染症拡大防止対策を徹底した上での実施、オンラインでの実施 |
| 一部市町村職員向け研修の中止 | 資料の送付 |
| 市町高齢者虐待防止担当者意見交換会の中止 | 特になし |
| 例年，集合研修で実施している市町村職員向けの高齢者虐待防止研修会について，感染予防対策のため例年どおりの実施が難しい。 | オンラインでの研修開催に向け検討中。 |
| 職員研修の参加者が前年度より減少している。 | 定員数や会場の変更により対応したが今後、オンライン等での実施など開催方法の検討が必要である。 |
| 研修回数の減 | 特になし |
| 市町村向けの研修を延期している。 | ＷＥＢ開催を検討中 |
| 集合研修の中止 | オンライン方式での研修実施 |
| ８月に開催予定の市町村職員研修を延期 | １１月に実施予定 |
| 市町村担当者向け研修の延期、研修方法の見直し | 従来の研修スタイルからオンライン研修に変更 |

## ④その他、市町村の虐待対応を支援するための取組等（含む予定）

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 影響あり | 6 | 12.8% |
| 影響なし | 33 | 70.2% |
| 無回答 | 8 | 17.0% |
| 計 | 47 | 100.0% |

| 4．②具体的影響 | 4．③対応策、取組 |
|---|---|
| 日本看護協会主催の看護指導者養成研修について、今年度は関係団体から受講者の推薦がなく、受講者の派遣を見送った。 | 特になし |
| 対応件数の増加や一時保護先の確保の困難が予想 | 全市町村担当課長あて通知 |
| 区市町村の体制整備支援等でケース会議が必要な事例において、感染拡大防止を理由に会議が開催されないままとなり、 | 緊急性を要するケースは今後の予定確認を目的にモニタリング対応 |
| 速やかな保護への影響 | 新型コロナウイルス感染症に罹患した認知症の方を入院・保護する施設の確保 |
| 市町村職員の対応能力の向上を図るための事例検討会については、グループワークが主であったことから、講師の判断によって中止となった。 | オンラインでの開催を検討している。 |
| 事実確認調査の方法等についても、感染症の拡大防止に配慮した対応をとるよう技術的助言を行っている。（③の内容含む） | 特になし |

## （２）市町村の高齢者虐待対応への影響

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 市町村では地域包括支援センターを中心として、介護・医療等の関係機関をはじめ、民生委員、ボランティア等と連携し、高齢者世帯への戸別訪問や電話による見守りを行っている。 |
| 2 | 一部市町村への聞き取りによれば，新型コロナウイルスの影響はあまりないようである。<br>市町村によっては，「コロナの感染拡大防止のマスク配布」を訪問理由として事実確認調査を実施する等の工夫をしているところもある。 |
| 3 | 養護者含めた家庭への支援で、介護負担軽減のために利用している介護サービスについて、養護者が感染拡大地域に滞在することになったため、サービスが利用できないときがあった。 |
| 4 | 一部市町村より，養護者による虐待相談が増えている旨の声が聞かれており，県内全体の傾向と考えられる。<br>事実確認（特に施設）は，感染対策を取ったうえで対応している（検温，実施後２週間の健康観察等） |
| 5 | 多人数で施設内に入ることができないため、施設内で一斉に聞き取り調査を行うことが難しい。 |
| 6 | 一時保護先がＰＣＲ検査を求めている事例、一時保護先がみつからない事例などがあった。 |
| 7 | ・特に養介護施設従事者等による虐待に関する相談（市町村⇒都道府県）の件数は減っており、また、相談されるケースも新型コロナ流行前と比べて深刻化している傾向にある。<br>・感染防止を盾に区市町村職員等の訪問を断られ、実質的な事実確認が行えなかったり、支援の時期を逸したりするケースが見られる。また、もし事業所へ訪問したことで感染が発生した場合の責任問題を懸念する声もある。<br>⇒感染リスクを避けるため、関係者へのヒアリングは役所に来ていただいて対応する等で対応した事例あり。<br>・高齢者の居場所の問題に係る相談（介護する家族が感染した場合の高齢者の介護体制等）が増えた。<br>⇒家族が感染し、自身は検査で陰性だった高齢者を施設で一時的に受け入れる体制を整備できるよう、市町村への補助事業を実施予定。 |
| 8 | 速やかな保護への影響（新型コロナウイルス感染症に罹患した認知症の方を入院・保護する施設の確保） |
| 9 | 調査人数の制限、調査日の日程調整について従前より時間を要している。 |
| 10 | 介護施設へ調査に入る際、最小限の職員数とし、調査会場での感染防止策をとるとともに、施設職員や利用者からの聞き取り時は特に配慮する。場合により、数回にわけて調査を実施。 |
| 11 | 一部の市町村担当者からは養護者虐待事例が増えたという声を聞いており、対応については、感染対策を行いながら対応等を行っていると聞いている。 |
| 12 | 【養護者虐待】<br>・緊急一時保護のために確保しているベッド施設において、受け入れに慎重になったり、受け入れを休止したりする状況が発生している。<br>・緊急保護を要する場合でも、健康診断と PCR 検査の結果が出てからでないと対応できない。<br>・養護者の就労形態が変更（自宅勤務・就労時間短縮）されたことで、自宅で過ごす時間が増加し、同居している養護者と高齢者が接触する機会が増加したことが要因で虐待が発生している。<br>・被虐待者（高齢者）が介護サービスを縮小したり、中止することで、介護事業所による虐待の発見が遅れたり、発見されにくい状況にある。<br>【施設従事者虐待】<br>・立入による監査時、職員への聞き取りや書類確認により虐待の有無を判断できる場合は、事務所内で確認し、被虐待者への状況確認や施設内見学は控えるようにしている。<br>・呼び出しによる監査で対応できる場合は、管理者や職員を呼び出して市職員が事業所のものに接触する機会を少なくし、双方の感染リスクを減らすようにしている。<br>・施設は、外部からの出入りがなく、利用者と職員のみの閉鎖的環境となっている。また、住宅型有料からデイに出かけることが中止になり、訪問介護の頻度が増えているなど、施設職員が疲弊している。<br>・施設への現地での聞き取りが困難である。 |
| 13 | 地域包括支援センター等の職員による訪問が制限されるなどの影響が出ているが、状況に応じて、資料の配布や対面を避けた手法による状況把握等に努めている。 |

| | |
|---|---|
| 14 | 分離保護の対応が必要な際の受入先の確保が以前より難しくなっている。市町村から依頼があれば府シェルターでの受入調整を行う。 |
| 15 | 市町村において、高齢者入所施設への聞き取り等が新型コロナウイルスの影響により困難になっている。対応としては、施設と調整して利用者の生活スペースから離れた個室で聞き取りを行う等、感染防止対策を行っている。 |
| 16 | ・高齢者虐待の相談件数が増加している<br>・地域包括支援センターの業務が多く人手が足りていない |
| 17 | 養介護施設従事者等による虐待について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、施設へ赴く事実確認調査は実施せず、施設管理者等からの口頭による聞き取りや、施設内部で調査を行った結果を報告させる等の工夫を行い対応していると把握している。 |
| 18 | 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る調査を行う際に、施設内における面会制限等が行われているため、施設外で調査を実施するなど事実確認に係る訪問に配慮が必要である。 |
| 19 | 分離措置が必要なケースについて、施設側が受入れを躊躇する事例があること |
| 20 | 把握している限りでは、特に影響は出ていない。 |
| 21 | 高齢者の居所等にて事実確認する案件と、関係者や関係機関から情報を収集する等して事実確認を行う案件に分けて対応している。 |
| 22 | 市町村が、養介護施設従事者等による虐待への対応において、施設での面会制限がある中で、事実確認等のための施設訪問や入所者等との接触（聞き取り）について、躊躇されている。 |
| 23 | 本来であれば、認定調査等で施設を訪問していたが、訪問を断られるケースが出ている。そのため、施設が閉鎖的になり、虐待が表面化していないのではという危惧がある。 |
| 24 | 事実確認のための任意の施設立入の際、コロナを理由に居室内への立入を断られた例がある |
| 25 | 利用者（施設・病院）への聞き取りが困難（2 事例）、施設に行くのに制限がある（1 事例）、本人や関係者への聞き取りを電話で行った等（1 事例）あった。通常のコロナ感染防止対策を行った上で個室の手配等施設側に協力いただいた等。虐待施設への定期的なフォロー（モニタリング）については、対応時期を延期している。また、コロナの影響と思われる経済的虐待や通院等のネグレクトも発生しているとのことであった。 |
| 26 | ・研修の延期。⇒【対応】研修で使用予定の資料をＨＰに掲載し、事前の配布を行っている。<br>・立入調査時の入所者等への感染の心配。⇒【対応】対面ではなく、アンケート形式で入所者や職員等に聞き取りを実施。 |
| 27 | 把握していない。（１０月下旬に実施予定の市町村との意見交換会で、市町村の状況を確認する予定。） |
| 28 | 高齢者虐待の事実確認について，新型コロナウイルス感染症拡大防止のため施設に立ち入るのが難しい。 |
| 29 | 養介護施設への任意調査、立ち入り調査の制限があった。 |

【考察】

コロナ禍においては、早期発見への支障、事実確認のための訪問制限、相談は減少したが相談内容が深刻化、実質的な事実確認ができない、緊急一時保護に施設側が躊躇する、などの事例が散見された。外来者を極端に制限せざるを得ない施設側の事情もあり、それに伴って各自治体ともさまざまな工夫がなされている。ウェブやオンライン活用を今後避けて通れない社会情勢にあることも確かで、このような体制への切り替えは、緊急時、災害時など不慮の状況にも生かすことができる。オンライン以外に、地域の実情に相応した取組（タブレット配布や有線放送など）の発信、共有も必要である。また、日頃から医療機関や地区医師会との連携強化、情報共有は欠かせない。嘱託医などを通じて、コロナ禍でも可能な支援の足がかりを共有できるしくみも、自治体であればこそ実現できるのではないだろうか。

虐待対応の原則はあくまで本人への直接的なアプローチであり、感染防止対策を十分に行い、事実確認は確実に行う必要がある。

## ４．養護者支援に関する取組状況

**○市町村による養護者支援へのサポート**

都道府県が実施する市町村の養護者支援に関するサポートとしては「虐待対応相談窓口による助言・指導等」が 28 都道府県（59.6%）、「専門職を派遣し、養護者の状態・状況を見立てて助言等を実施」が 19 都道府県（40.4%）、「その他」として市区町村からの相談に対する助言、関係者への研修、法律相談窓口の設置などが取り組まれている。

**○市町村の養護者支援をサポートする際の困難さ、課題等**

「養護者支援に関しては、高齢福祉部門だけでは対応が難しいことも多いため様々な分野の相談窓口等の把握や情報共有が必要ではないか」など、多分野・多機関との連携の必要性を指摘する意見が複数みられた。都道府県としては、「市町村が関係機関との連携をより図ることができるような支援やアドバイスが必要」と考えられる。

また、「困難事例を市町村内で抱えてしまう傾向があるため、専門職チームの活用を通じて専門的助言を得ながら対応を進めるよう周知を図りたい」との意見も寄せられており、より効果的な支援のあり方の提示が必要と考えられる。

一方で、「直接個別具体の虐待ケースに関わっていないので、現場の対応について市町村に助言することに困難を感じている」、「専門職の派遣等は行っていないため、困難事例などの案件に的確なアドバイスを行うことが難しい」など、都道府県が直接的に困難事例や養護者支援に関する助言を行うことの困難さを指摘する意見も挙げられている。困難事例や複合課題のある事案が増加する中、市区町村の虐待対応を効果的・効率的にサポートするため、専門職チームや専門職団体等による相談支援・助言機能を有効に活用できる仕組み（専門職による相談窓口や派遣等によるサポート体制）の普及が必要と考えられる。

### （１） 市町村による養護者支援へのサポート

| | 回答数 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.虐待対応相談窓口による助言・指導等 | 28 | 59.6% |
| 2.専門職を派遣し、養護者の状態・状況を見立てて助言等を実施 | 19 | 40.4% |
| 3.市町村との役割分担のうえ、養護者への支援を実施 | 0 | 0.0% |
| 4.その他 | 12 | 25.5% |
| 5.特に行っていない | 6 | 12.8% |
| 無回答 | 1 | 2.1% |
| 計 | 47 | 100.0% |

【「その他」の主な記載内容】

・高齢者虐待対応基礎研修（養護者編）を実施
・市町村等向けの虐待対応研修の実施
・一時保護などに関する相談に対する助言
・介護者の状況把握体制の整備、ケアマネ対象に介護者の実態調査を実施、通所施設における宿泊（レスパイトの確保）の補助
・県担当課における対応の技術的助言等を行っている。
・法律相談窓口の設置
・市町村・包括職員に対する研修の実施

## （２）市町村の養護者支援をサポートする際の困難さ・課題等

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 市町村担当者が不慣れな場合、事案発生時に慌てて助言を求めてくることがある。忙しさもあり、事案が発生しないと動かない。「組織で対応する」姿勢が取れていない市町村もあると感じている。 |
| 2 | 県は、直接個別具体の虐待ケースに関わっていないので、現場の対応について市町村に助言することに困難を感じている。 |
| 3 | 養護者の支援については，高齢者福祉部門だけでは対応が難しいことも多いため，様々な分野の相談窓口等の把握や関係者の情報共有が必要ではないかと考えます。 |
| 4 | 厳しい県の財政状況の中、新しく財政的負担を伴うサポートを行うことは非常に難しい。また、人的なサポートも人員配置が最低限の中、非常に厳しいものとなっている。 |
| 5 | 市町村間で虐待対応力に差がある。市町村毎のマニュアル整備等により，それぞれの部署での体制整備が必要と考えている。 |
| 6 | ・虐待対応職員へのメンタルヘルス、精神的サポートの体制<br>・高齢者虐待対応所管以外との連携（養護者及び被虐待者に障害があるケース、養護者に自殺リスクがあるケース、精神保健福祉センターや保健所・保健センター等）<br>・養護者支援を行う区市町村職員等を直接的にサポートするための専門職の派遣については必要と思われるが、既に行っている都道府県の成功事例の情報を知りたい。 |
| 7 | 市町村サポートについて、情報が整理され、また助言のマニュアル化が為されておらず、助言レベルが県担当者により、まちまちになってしまうことが課題である。 |
| 8 | 養護者による虐待事例が発生しても県に報告義務があるわけではないため、具体的な事例やその対応方法について情報の蓄積がなく、市町村から相談を受けた際の対応に苦慮することがある。 |
| 9 | １（４）②にも記載したが、事例集などの作成・配付。 |
| 10 | ・サービスや支援を拒否する世帯の状況把握が困難であり、近隣住民の見守りが行われるよう介護者支援に対する一般住民への普及啓発が必要。<br>・市町、包括は業務過多であり、介護者支援に十分取り組めるマンパワー・能力不足がみられるため、その部分を支援できるような体制が必要だと思われる。 |
| 11 | 市町村における虐待対応の困難事例に関して、市町村内で抱えてしまう傾向があるため、専門職派遣チームの活用を通じて、専門的助言を得ながら対応を進めるよう周知を図りたい。また、県において専門職派遣チームに係る経費補助を行っているため、利用状況に応じて更なる予算の拡充を検討していきたい。 |
| 12 | 虐待を行う養護者には精神疾患や経済的に困窮している者も多いため、養護者の支援等を総合的に行っていく必要があると感じている市町村の意見が多数ある。このことから、市町村が関係機関との連携をより図ることができるような支援やアドバイスが必要である。 |
| 13 | 各市町によって、状況や職員の対応能力が様々であり、各事案について、状況や課題を十分に把握し、適切なサポートを行うことが人材の確保も含めて難しい。 |
| 14 | 高齢者虐待防止法、老人福祉法等、高齢者虐待の対応には様々な法律が関わってくるので、法律の読み解きや解釈に時間を要する。 |
| 15 | 当県での居住実態よりも他県で生活していた期間がかなり長く、県外の自治体との連携や情報共有が必要と思われる場合であっても、協力が得られず苦慮している事案があり、子どもの虐待のように、関係する自治体が連携する体制が取れたらよいと思う。 |
| 16 | 市町が行っている養護者虐待対応について、県では現場での実務経験を有していないため助言や支援が困難である。 |
| 17 | 都道府県担当職員の虐待対応に関するスキル不足等により、市町村支援が十分でない。 |

| | |
|---|---|
| 18 | 専門職の派遣等は行っていないため、困難事例などの案件に的確なアドバイスを行うことが難しい。<br>（手引きにそった助言や対応事例の多い自治体の紹介などが主になる） |
| 19 | 高齢者虐待防止法による事実確認は市町村の役割としているが、相談者（通報者）の中には市町村への不信感が強く、県へ相談されるケースについては、県の相談窓口が市町村と相談者（通報者）の間に立ち対応する場合がある。その際、市町村の担当者の考え方等で対応方法や結果が大きく違うため、相談者（通報者）がより不信感が高まる現状がある。県内の市町村の虐待対応マニュアルを統一し、市町村相談対応職員の対応方法について研修開催を行っていく予定。 |
| 20 | ・養護者による虐待について、市町村から随時報告されないため、県で把握できない事例が多い。 |

【考察】

養護者支援に関しては、8050 事例など、高齢者分野のみの支援には限界がある。都道府県は直接個別支援をしていないので、市町村からの具体的な相談には十分な助言や対応ができないとの記載が多い。都道府県職員の多くは、担当者によるサポート体制が充分でないことを自覚しており、先進地域の取組情報の共有や県レベルでの体制整備の必要性を痛感している。一概には言えないが、各市町村の状況をふまえ、専門職団体との連携や相談窓口委託により、市町村における個別支援の具体的なイメージが形成できる。また専門機関と共に事例検証会議への同席、市町村職員向け虐待対応研修への参加も、都道府県職員の指導力獲得につながる。また、事後の客観的評価という都道府県の役割も期待できる。

## ５．高齢者権利擁護等推進事業

**○高齢者権利擁護等推進事業への要望等**

新たな事業メニューとしては、都道府県職員に対する研修等の実施、講師派遣、各都道府県の取組に関する情報提供、困難事例等の対応事例集の作成、精神疾患に対応する医療機関との連携を図る事業、制度につながるまでの一時的な支援事業、事務委託費、相談内容や関連資料等を閲覧・取得できるシステム構築支援などが挙げられている。

また、補助率に関しても都道府県における予算確保の困難さから 10/10 を希望する意見も寄せられている。

**○高齢者権利擁護等推進事業以外の財源による取組**

12 都道府県（25.5%）では高齢者権利擁護等推進事業以外の財源を活用し、権利擁護に関する啓発活動や研修会等を実施していた。（詳細は p178 参照。）

### （１）高齢者権利擁護等推進事業を活用しやすくするために必要なことやご要望等

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 現時点では、高齢者権利擁護等推進事業について活用できている |
| 2 | 対応困難、成功事例等をとりまとめた事例集の作成・配付。 |
| 3 | 本県では県内の介護保険施設等を対象に高齢者権利擁護に関する調査を実施している。事業所への調査票送付や回収、集計作業等に時間を要するため、一部業務をシンクタンクへ委託したいと考えている。その際の委託料の補助事業があると良い。 |
| 4 | ・市町村によっては、権利擁護相談窓口の設置について、対象を高齢者に限定しているものではないため、補助金の活用が困難である。<br>・成年後見制度の申立費用・診断資料・鑑定費用の助成または貸付。（市長申立てに該当せず、申立て費用や診断書料が捻出できないケース。鑑定費用が捻出できず、鑑定が出来ないケース。近年鑑定になるケースが多くなっている。）<br>・制度につながるまでの一時的な貴重品預かり等、狭間、つなぎの支援。<br>・精神疾患に対応する医療機関との連携を図るための事業<br>・市町村の高齢者虐待・権利擁護等の事業担当職員への補助<br>・自立高齢者の一次保護（短期入所）等への（市民の負担がゼロか軽くなるような）市への補助<br>・市町村での介護事業所やケアマネジャー等への研修時の講師派遣 |
| 5 | 他県における地域包括支援センター業務（高齢者虐待対応）の支援を行う事業の事例集があると、今後の市町支援の参考になる。 |
| 6 | 他県における事例集の紹介 |
| 7 | 他都道府県の取組み状況についての情報提供。<br>都道府県職員に対する研修。 |
| 8 | 毎年、予算にシーリングがかかっている状況であるが、権利擁護相談窓口の設置については、困難事例への対応等、市町を支援する上でなくてはならないものであるため、補助率を 10/10 でお願いしたい。 |
| 9 | 他県における当該事業の活用状況、効果のあった取組事例があれば情報提供をお願いしたい。 |
| 10 | ・高齢者権利擁護等推進事業における権利擁護推進員養成研修の対象を施設長、介護主任等、施設内において指導的立場にある者だけでなく、今後、指導的立場になりうる中堅職員も対象にしていただきたいです。 |
| 11 | 相談内容や必要資料を手軽に閲覧・取得できるためのシステム構築支援を補助事業もしくは国で作ってほしい |
| 12 | 都道府県職員も対象とした研修等の実施 |

## （２）高齢者権利擁護等推進事業以外の財源（補助等）を活用して取り組んでいる事業

| | 回答数 | 割合 |
|---|---|---|
| ある | 12 | 25.5% |
| ない | 35 | 74.5% |
| 計 | 47 | 100.0% |

| No. | 財源（補助等） | 実施事業内容 |
|---|---|---|
| 1 | 人権啓発活動地方委託事業 | 高齢者の権利擁護（高齢者虐待も含む）に関する講演会等の開催 |
| 2 | 保険者機能強化推進交付金 | 高齢者権利擁護等推進に係る有識者による会議体の設置 |
| 3 | 医療介護総合確保基金 | 身体拘束廃止に係る介護施設等向けの研修・シンポジウム |
| 4 | 地域医療介護総合確保基金 | 養介護施設職員向けＢＰＳＤ対応研修（再掲。ただし、Ｒ２はカリキュラム作成のみ。） |
| 5 | 保険者機能強化推進交付金 | 市町村職員及び介護サービス事業者を対象とする高齢者虐待対応研修会の開催 |
| 6 | 人権啓発活動地方委託事業 | 市町村職員向け研修の実施 |
| 7 | 長寿社会づくりソフト事業交付金 | ・高齢者虐待防止市町村実務者研修<br>・専門職派遣<br>・専門相談員による相談の実施<br>・高齢者虐待対応市町村担当者連絡会の開催<br>・養介護施設従事者等を対象とした高齢者虐待防止研修<br>・高齢者虐待防止アドバイザー会議の開催 |
| 8 | 独自財源 | リーフレット印刷 |
| 9 | 生活困窮者就労準備支援事業費補助金 | 成年後見人制度利用促進体制整備研修の実施 |
| 10 | 地域医療介護総合確保基金 | 養介護施設従事者向け虐待防止研修を実施 |
| 11 | 地域医療介護総合確保基金 | 高齢者虐待対応マニュアル作成・権利擁護推進員養成研修 |
| 12 | 人権啓発活動委託金 | 市町村職員や地域包括支援センターの職員に向けた高齢者権利擁護基礎研修および事例研修の実施。 |

【考察】

財政状況により、補助率 10 割を望む声も聞かれる。補助金の活用範囲は限定されているので、相談窓口対象を高齢者以外にも拡充、さらには研修の対象者を拡大、などその他の財源を工夫して活用している県も見受けられる。まずは自治体独自の建設的な取組を推進させ、高齢者権利擁護の充実や、体制整備につなげていく必要がある。

# Ⅲ. 死亡事例の事後検証・検証結果活用に関する調査結果

目的

高齢者虐待による重篤事案が発生した際の事後検証の実施状況とともに、事後検証実施に際しての課題等を把握するために実施。

調査対象

令和元年度対応状況調査において、高齢者虐待による死亡事案の報告がなされた自治体（養護者虐待 15 市町村・12 都道府県、従事者虐待 4 市町村）を対象とした。

主な調査項目

【市町村】

・事後検証の実施状況
・（未実施の場合）実施していない理由、実施にあたっての課題、必要な支援等
・（実施の場合）実施の経緯、検証の方法・取組内容、再発防止に向けた取組、事後検証実施にあたっての課題、必要な支援等

【都道府県】

・事後検証への都道府県の関わり
・事後検証実施にあたっての課題、必要な支援等

**○養護者虐待による死亡事例の事後検証の取組（市町村）**

・令和元年度中に発生した養護者虐待による死亡事例は 15 件であった。このうち、事後検証を「実施した」は 6 市町村、「実施を検討中」は 2 市町村であり、7 市町村は「未実施・実施予定なし」であった。
・「未実施・実施予定なし」の理由をみると、事案発生までに関わりがないため情報把握ができなかった、関係者の聞き取りにとどまり詳細把握ができない等が挙げられている。また、事後検証の実施にあたり、「具体的な進め方に関する指針等の提示」を求める自治体が多い。
・事後検証を実施又は予定中の 8 市町村のうち、検証組織を「設置した」のは 2 市町村であった。再発防止に向けた取組については「実施した」が 5 市町村、「現在計画中」が 3 市町村であり、具体的な取組内容としては「マニュアルの改訂」（4 市町村）、「研修会の開催」及び「関係機関との連携強化」（ともに 3 市町村）などが挙げられている。事後検証を行うにあたっての課題としては、法的根拠の薄さ、情報収集の困難さ、担当者の精神的苦痛への配慮などが指摘されており、これらを解消できる支援が求められている。

**○養護者虐待による死亡事例の事後検証の取組（都道府県）**

・養護者虐待が発生した 15 市町村を所管する 12 都道府県のうち、市町村の事後検証に関与したのは 1 都道府県（検証会議等への参加）であった。事後検証を実施しやすくするための支援としては、マニュアルや事例集作成、研修機会や専門職による助言等が挙げられた。

**○従事者虐待による死亡事例の事後検証の取組（市町村）**

・令和元年度中に発生した養介護施設従事者等による虐待での死亡事案は 4 件、このうち 3 市町村から回答を得た。事後検証を実施したのは 2 市町村であるが、実施主体は法人と市町村で分かれていた。また、事後検証実施にあたっての課題として、都道府県による取組強化を求める意見や事後検証の指針等の明示が挙げられた。

## １．養護者虐待による死亡事例の事後検証の取組（市町村）

### 問１．令和元年度に発生した高齢者虐待による死亡事例の事後検証について

（１）事後検証の実施状況

| | 回答数 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.実施した | 6 | 40.0% |
| 2.実施を検討中 | 2 | 13.3% |
| 3.未実施・実施予定なし | 7 | 46.7% |
| 計 | 15 | 100.0% |

（２）「 3.未実施・実施予定なし」と回答した７市町村の回答

①事後検証を実施していない理由、検証実施の支障となることや課題等

| No | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 事件前における高齢者及びその家族との関わりがなく、情報もなかった事。虐待による死亡というよりは傷害事件による死亡という状況であった事。 |
| 2 | 令和元年度の死亡事例は死亡前に把握がなかったため、関係機関等からの聞き取りでとどまった。<br>再発防止等をどのようにして導きだすか、庁内の協力・理解や検証の枠組み等、検証についての準備を整えて置くべきであると認識している。 |
| 3 | 市においては、新聞報道により初めて把握したもので、地域包括支援センターに確認したところ関わりのない事例であり、高齢者虐待としての相談もなかったため、死亡事例の事後検証は行いませんでした。 |
| 4 | ・退院時の切れ目ない支援が十分ではなく発生したネグレクト事案であった。<br>・地域包括支援センター内及び退院支援を実施した医療機関で課題と情報共有を実施した。<br>・今後の支援として、退院後ネグレクト状態となる恐れのある場合の情報共有を徹底することとなったため、実証実施には至らなかった。 |
| 5 | 事件の発生は、新聞記事の掲載を見て知った。本人の容態回復後に聞き取りを予定していたが、本人が亡くなり困難となった。また、こちらで事件を把握した際には養護者の身柄は警察にあり、聞き取りは行っていない。その他関係者からの聞き取りは行ったが、事件の詳細は明らかにされておらず不明な点も多いことから、事後検証までには至っていない。 |
| 6 | 虐待認定をする上で課題（早期発見できなかったこと）が包括支援センターとも共有できており、身体機能が回復したのちには様々な支援が必要であったが、発見当時の衰弱が進んでおり死亡に至ったケースと確認していたため、改めて事後検証を実施しなかった。 |

②事後検証の実施に必要な国・都道府県からの支援

| | 回答数 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.条例や要綱等設置に向けた働きかけ | 1 | 14.3% |
| 2.専門職チーム等の派遣 | 0 | 0.0% |
| 3.事後検証の具体的な進め方に関する指針等の提示 | 6 | 85.7% |
| 4.その他 | 1 | 14.3% |
| 計 | 7 | 100.0% |

【その他の記載内容】イメージづくりができていない為、具体的な支援内容を挙げることができません。

（以降は、問１（１）で「1.実施した」「2.実施を検討中」と回答した８市町村の回答）

## 問２．事後検証のしくみ・体制等

### （１）事後検証作業の発案者

| | 回答数 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.市町村長 | 0 | 0.0% |
| 2.市町村の担当部局幹部 | 2 | 25.0% |
| 3.市町村の担当者 | 6 | 75.0% |
| 4.都道府県の担当者 | 0 | 0.0% |
| 5.その他 | 0 | 0.0% |
| 計 | 8 | 100.0% |

### （２）事後検証を行うことになった契機

| No | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 地域包括支援センターより支援経過の報告をいただいた際に開催の提案を行った。 |
| 2 | 当該事案については、再発防止策の検討や当事者等支援を速やかに行うことが必要であることから、支援担当者連携会議として関係機関の情報共有を開始した。 |
| 3 | 管轄警察署より、区内において内縁夫が妻を殺害した事件が発生し、虐待事例としての連絡が入ったため |
| 4 | 支援体制の強化を図るため、近年の困難ケースについて事例検討を行うこととした。 |
| 5 | 死亡事例を把握し、<br>○『平成28年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）』平成30年3月28日付け老発0328第2号通知の【本通知の要点】「2重篤事案の事後検証及び検証結果を踏まえた再発防止に向けた取組」と<br>○児童虐待における重篤事例への検証等の対応　を参考に、事後検証を進めることとした。 |
| 6 | 死亡事案となり、報道があったことや8050問題が背景にあったため。 |
| 7 | 今後、同様のケースが発生した場合の対応に備えて。<br>また、各機関の対応できる範囲と役割を再確認するため。 |
| 8 | 高齢者虐待事案における死亡事件を受け、支援するケアマネジャーやサービス事業所側との連携不足や高齢者虐待への対応について改めて考え直す機会となったため。 |

### （３）事後検証に関する規程や手順書等の有無

| | 回答数 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.あり | 0 | 0.0% |
| 2.なし | 8 | 100.0% |
| 計 | 8 | 100.0% |

### （４）検証組織設置の有無

| | 回答数 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.設置した | 2 | 25.0% |
| 2.設置していない | 6 | 75.0% |
| 計 | 8 | 100.0% |

※「1.設置した」2 自治体では、いずれも「新たに検証組織を設置」したと回答。

（設置した自治体における検証組織の名称、メンバー等）

【Ａ市】

| | |
|---|---|
| 検証組織の名称 | 支援関係者連携会議 |
| 検証組織のメンバー | 県保健福祉事務所（成人高齢班　母子障害班）、みやぎ心のケアセンター、<br>市地域包括支援センター、市障害者生活支援センター、市地域包括ケア推進課、<br>市社会福祉課、市高齢介護課、市健康増進課、市ａ総合支所保健福祉課<br>市ｂ総合支所保健福祉課 |
| 選定にあたっての苦労・困難 | 高齢者虐待の再発防止を目的とし、地域の高齢者及び障害者の直接支援を行う機関のほか、それら支援機関を後方支援する機関を構成員とした。 |
| 個人情報の取扱方法や守秘義務の求め方 | 会議開催にあたり、個人情報の取り扱いについて口頭により注意喚起した。<br>会議には新聞報道等による公開資料を主に使用するとともに、会議終了時には配布資料の回収を実施した。 |

【Ｂ市】

| | |
|---|---|
| 検証組織の名称 | 高齢者虐待の重篤事案に関する検証委員会 |
| 検証組織のメンバー | 高齢者福祉課長、介護保険課長、高齢者虐待担当課長（健康増進課長）、市地域包括支援ｾﾝﾀｰの保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員各１名、必要時必要な関係者<br>※助言者として県高齢者虐待担当部署課長 |
| 選定にあたっての苦労・困難 | 検証事例に合わせ必要な関係者（専門職等）を加える設置要綱の作成とメンバーの人選 |
| 個人情報の取扱方法や守秘義務の求め方 | ○会議開催及び関係資料を送信するごとに口頭説明した<br>○会議終了後に関係資料を回収及び電子で送付した情報の処分を依頼した |

## 問３　事後検証の取組内容

### （１）情報収集

**【情報収集先】**

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | ・地域包括支援センター、医療機関（認知症初期集中支援チーム） |
| 2 | 機関：担当地域包括支援センター　市高齢介護課　養護者から相談を受けていた居宅介護支援事業所<br>個人：養護者の親族　民生委員 |
| 3 | 地域包括支援センター |
| 4 | 包括支援センター、市役所ケースワーカー |
| 5 | １担当エリアの地域包括支援ｾﾝﾀｰ代表者（警察・介護支専門員・ｻｰﾋﾞｽ事業所関係情報を含む）<br>２地区担当保健師（高齢者・養護者に関する情報）にﾋｱﾘﾝｸﾞを実施した<br>３介護保険課長（介護認定経過・ｻｰﾋﾞｽ利用状況）、市民部長（市税全般・保険料納入、年金関係相談対応）に文書で照会し回答を得た |
| 6 | 市担当者内での振り返りであるため、情報収集は実施せず。 |
| 7 | 地域包括支援センター　医療機関 |
| 8 | 介護支援専門員、サービス事業所からの情報収集を予定。 |

**【情報収集に際しての苦労・困難・課題等】**

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 相談機関や当事者に近い人物は少なからず自責感や心理的ストレスを抱えていることを考慮し、保健師等の専門職が中心となり情報収集を実施した。 |
| 2 | 地域包括支援センターで継続して関わっているケースではなく、事案把握時にすでに捜査中の刑事事件となっていたため、事件詳細については報道をもとに確認することしかできなかった |
| 3 | 地区担当保健師へのヒアリングにおいては、情報提供の法的根拠がないこと |
| 4 | 市担当者内での振り返りであった。 |
| 5 | 情報収集をする際に支援者を責めてしまうことにならないかが課題と感じる。 |

### （２）事後検証の流れ

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | ①令和２年１月死亡事例の把握→②令和２年２月関係機関での事例の振り返り |
| 2 | ①　R2.2.5　第一回　支援関係者連携会議開催<br>②　R2.2.7～R2.2.16　関係者ヒアリング実施<br>③　R2.2.17　第二回　支援関係者連携会議開催<br>④　R2.4.15　県精神保健福祉センターとの情報共有・助言 |
| 3 | 警察からの連絡（R1.7.27）　→地域包括支援センターでの関わり確認　→検証会議開催（R1.9.6） |
| 4 | 担当者を含む、市内包括支援センター職員と市役所ケースワーカーによる事例の振り返り・検証（同日実施予定） |
| 5 | ①担当部署での情報収集（11 月 6 日～12 月 16 日）→②第１回検証委員会開催（関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞを含む）（1 月 29 日）→③第２回検証委員会開催（2 月 21 日）→④検証報告書作成（3 月 17 日）→⑤報告書に基づく事業化検討（3 月 27 日） |
| 6 | 事案発生がＲ1 年８月　⇒　担当内での事例振り返りＲ1 年９月 |
| 7 | 関係機関での事例の振り返り・検証（令和２年７月） |

## 問４　検証結果の報告

### （１）報告書等の作成

| | 回答 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.作成した | 5 | 62.5% |
| 2.作成中（含む作成予定） | 1 | 12.5% |
| 3.作成していない（作成予定なし） | 2 | 25.0% |
| 計 | 8 | 100.0% |

### （２）検証結果の公表

| | 回答 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.公表した（公表予定） | 0 | 0.0% |
| 2.公表していない | 7 | 87.5% |
| 3.未定 | 1 | 12.5% |
| 計 | 8 | 100.0% |

**【未公表理由】**

・当事者等の個人が特定される可能性が高いため。
・内部での再発・未然防止策の検討を目的に開催した。担当者レベルの検証会議の議事録という位置づけであるため、公表はしなかった。
・内部検討資料のため。
・○重篤事案とその対応について、広く市民や関係機関・関係者の理解が充分得られていない。
　○検証報告書が協働活用できる地域包括支援ｾﾝﾀｰには公開し、事業等で連携する庁内関係課（３課）、介護支援専門員協議会等には、概要版で説明した。
・担当内での振り返りのみであるため、公表はしていない。する予定なし。
・内部資料のため
・検証会議を行っていないため、現時点で報告書および公表について検討していないため

## 問５　事件発生後や事後検証前後における都道府県とのやりとりの有無と内容

### （１）事件発生後や事後検証前後での都道府県との連携

| | 回答 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.あり | 3 | 37.5% |
| 2.なし | 5 | 62.5% |
| 計 | 8 | 100.0% |

**【具体的なやり取りの内容】**

・県保健福祉事務所（成人高齢班、母子障害班）に支援関係者連携会議の構成員として出席いただいた。また事後検証の過程において、県精神保健福祉センターの医師から助言を得る機会を持った。
・権利擁護センターへ検証に関する相談を行った
・○検証委員会への助言者として出席の依頼
　○検証内容について、委員会の場等で助言を依頼″

## 問６　事後検証後の再発防止に向けた取組の有無と内容

### （１）事後検証後、再発防止に向けた取組の実施有無

| | 回答 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.実施した | 5 | 62.5% |
| 2.現在計画中 | 3 | 37.5% |
| 3.実施していない | 0 | 0.0% |
| 計 | 8 | 100.0% |

### （２）具体的な取組内容（含む予定）

| | 回答 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.虐待防止に関する広報・啓発活動の実施 | 2 | 25.0% |
| 2.研修会の開催 | 3 | 37.5% |
| 3.マニュアルの改訂 | 4 | 50.0% |
| 4.「早期発見・見守りネットワーク」の構築又は体制強化 | 1 | 12.5% |
| 5.「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築又は体制強化 | 1 | 12.5% |
| 6.「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築又は体制強化 | 1 | 12.5% |
| 7.庁内関係部署との連携の強化（生活困窮、障害、DV、児童、保健所等） | 2 | 25.0% |
| 8.関係機関との連携強化（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） | 3 | 37.5% |
| 9.虐待対応担当所管の体制見直し | 1 | 12.5% |
| 10.その他 | 4 | 50.0% |
| 計 | 8 | 100.0% |

※「1.虐待防止に関する広報・啓発活動の実施」はすべて「養介護施設・事業所向け」

※「2.研修会の開催」はすべて「養介護事業所向け」

【その他の記載】

・平常時からの地域関係機関との連携体制づくり

・立入調査等の手順について確認

・介護支援専門員協議会へ研修等資質向上を依頼、庁内関係課所管の医療関係者会議へ虐待対応に関する情報共有・対応の依頼

・高齢者虐待対応職員（市及び地域包括支援センター）に向けての復命

### （３）事後検証後の再発防止に向けた取組の効果等

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 該当包括と虐待事案発生の際の体制を整え今後も連携を行っていく。 |
| 2 | 新たに高齢者虐待対応防止・対応マニュアルを策定することで、一定の基準に基づく虐待相談対応ができるようになった。 |
| 3 | この検証会議以前よりマニュアル改訂に取り組んでいたが、虐待ケースの進捗管理についても整理し、虐待対応を行う包括職員・区職員の情報共有の仕組みを整えた |
| 4 | ○今年度末に取組み事業の実態把握及び強化を行う予定<br>○地域包括支援ｾﾝﾀｰ職員から選定したﾒﾝﾊﾞｰで『重篤事案の防止に向けた実戦推進会議』を７月から協議中で、重篤事案に限らず高齢者虐待対応への認識が深まり、事業の振り返り・見直しの方向性が明確化しつつある。<br>○重篤事案疑い事例の早期の情報把握に取組む。 |
| 5 | 高齢者虐待の発生要因は、複雑に絡み合っている場合が多い。そのため、担当部署の体制を強化し、チームアプローチができるようにしてきている。複雑な要因分析ができるようにすることで、予防的な視点でのアプローチも可能になってきている。 |

### 問７　事後検証を行うにあたっての苦労や困難、課題等

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 事後検証を行うにあたっては、担当者の二次的外傷性ストレスの可能性や、当事者等の心理的デブリーフィングの可能性を考慮する必要がある。 |
| 2 | 今までほとんど関わりのなかった事例が殺害事件として警察からの連絡を契機に検証事案となったため、情報が少ない中での検討であった。また、捜査中の事件のため、事件内容の詳細が不明であり、限られた情報の中での検討は困難であった。 |
| 3 | ○市町村が事後検証を行う法的根拠が薄い。よって、情報提供の依頼がｽﾑｰｽﾞに行かない。<br>○今回検証した重篤事案は、日頃、地域包括支援ｾﾝﾀｰや地区担当保健師が支援していない事例であったため、検証前の情報収集に時間を要した。<br>○事例によっては、民間関係機関にﾒﾝﾊﾞｰを依頼することになるが、当該予算の確保が必要になる。 |
| 4 | 事後検証を行うにあたって、担当者は事案発生に精神的な苦痛を抱えるので、迅速に対応するのが困難な場合がある。事後検証を行う上では、担当者の精神的苦痛に対しても視点があるとよいのではないかと感じている。 |
| 5 | 支援困難ケースや重篤な虐待対応が必要なケースについては、それぞれの支援機関が自らの立ち位置から一歩踏み込む必要がある場合が出てくる。しかし、そのためには、相互の機関の立場や役割をかねてより理解し、加えて各々が共通の認識を持っておく必要がある。特に市が措置を採る場合には強力な権限が行使されることを支援者間で認識しておかなければならない。 |

## 問８　事後検証を実施しやすくするために必要な支援

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 事後検証に従事する職員を対象とする心理的支援に関する技術的助言体制の整備が望まれる。 |
| 2 | 今回、認知症介護研究・研修センターが出している「高齢者虐待における重篤事案～特徴と検証の指針～」を参考にしながら検証をおこなった。他自治体での検証の方法、事例等があれば情報提供されると役に立つと思われます。 |
| 3 | アドバイザーとして、権利擁護センター等職員の派遣をお願いしたい。 |
| 4 | ○検証に関する公的根拠<br>○実質的な相談・助言<br>○検証を担当する職員の資質向上 |
| 5 | 事後検証を行う上での、客観的な視点が必要になるのでアドバイザーの派遣があるとよい。事後検証結果の公表を行う場合においても、市としてのリスクマネジメントも考えなければならないので、アドバイスがあるとよい。 |
| 6 | （近隣）自治体虐待担当者による懇談会の実施。 |
| 7 | 検証会議の実施に対する助言を含めたオブザーバーとしての参加 |

## 問９　事後検証・事後検証結果活用に関して、課題や改善すべき点等

| No. | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | ○結果を活用し、業務改善等に活かす計画で推進しているが、重篤事案の検証結果であっても、報告書の問題点・課題に対する対応策は、①重篤（死亡）に至る事態を防ぐ再発防止策と②高齢者虐待の防止・対応の質の向上、虐待発生や重篤化を防ぐ未然防止策となっているため、業務改善等の実施評価が難しいことが推測できる。（評価指標等が不明確の対応策もあるため） |
| 2 | 事後検証を行う上での指針をより明確に示してもらいたい。事後検証を行うことが義務であるかどうかが現時点では不明瞭であると思う。 |

## ２．養護者虐待による死亡事例の事後検証の取組（都道府県）

### 問１　死亡事案に関する市町村の事後検証の取組

（１）死亡事案に関する管内市町村での再発防止に向けた事後検証の実施状況

| | 回答 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.実施した（している） | 2 | 16.7% |
| 2.今後実施予定 | 0 | 0.0% |
| 3.実施していない | 5 | 41.7% |
| 4.把握していない | 5 | 41.7% |
| 計 | 12 | 100.0% |

「1.実施した（している）」「2.今後実施予定」

（２）市町村が実施した（する）事後検証への都道府県の関わり

| | 回答 | 割合 |
|---|---|---|
| 1.相談窓口等で事後検証の実施方法、検証メンバー等に関する助言を実施 | 0 | 0.0% |
| 2.専門職や職員を派遣し、事後検証の実施方法、検証メンバー等に関する助言を実施 | 0 | 0.0% |
| 3.検証会議等への参加 | 1 | 50.0% |
| 4.他市町村の取組状況など情報提供等の支援を実施 | 0 | 0.0% |
| 5.事後検証結果の共有 | 1 | 50.0% |
| 6.その他 | 0 | 0.0% |
| 7.特に関与していない | 1 | 50.0% |
| 計 | 2 | 100.0% |

### 問２　市町村が死亡事案等の事後検証を実施するに際しての困難さ、課題

| No | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 死亡事案については県内でも事例件数が少ないため，検証の内容や方法に関する経験の蓄積がない。 |
| 2 | 警察からの通報により把握した場合（既に養護者（加害者）が逮捕されている場合）、詳細な状況等の聞き取り・把握ができず、事後検証も難しいのではと思います。 |
| 3 | 死亡事例の場合、既に警察の捜査による介入がある場合が多く、自治体が死亡を把握した時点から速やかな情報をとることが困難な場合が多い。（必要な情報を取り切れない）<br>また、検証後の情報の取扱いにも課題があり、情報共有が難しいと感じる。 |
| 4 | 検証の経験不足 |
| 5 | 職員の業務多忙や専門的知識の必要性等から、一つの事案に対して深く検証を行うことが困難であると思われる |
| 6 | 市町村は対応の責任主体という面から見れば対応の当事者であり、検証の対象という側面があるため、市町村の関係者のみで検証を行うことは、第三者性の担保がなされず、利益相反の危険性が生じる。 |

| | |
|---|---|
| 7 | 介護力がない家族等の場合に、退院時の連携を強化して支援を行っていくこと |
| 8 | 近年、死亡事案が発生していないため、市町において事後検証するに当たりノウハウを有しておらず、具体的な進め方など不透明な部分があるものと考える。 |
| 9 | 高齢者の虐待について、市町村が第一義的な役割を持っており、特に養護者の虐待に関する事例等は、随時県に報告が無いため、把握が困難である。 |
| 10 | 県内で過去に養護者による高齢者虐待での死亡事案は少ないことから，同事案が発生した市町村においては，事例がなく事後検証が難しい。 |

## 問３　再発防止に向けた事後検証を実施しやすくするための支援等

| No | 回答内容 |
|---|---|
| 1 | 市町村・都道府県別に事後検証の実施例を共有・提示していただければ，経験がないなかでも対応がしやすいかと考えます。 |
| 2 | 国による再発防止に向けた事後検証についてのマニュアルの作成等 |
| 3 | ・「自治体と警察間の情報共有の促進」についての通知<br>・全国の死亡事例検証情報の共有など |
| 4 | 事例集の作成（特に事件前に市町が関わっていない事例に対しての検証方法について） |
| 5 | 専門職の派遣による助言等 |
| 6 | 市町村、都道府県において、死亡事例や重篤事案の検証に関してのノウハウが十分にない場合が多いため、国等からの事例報告等の研修があれば、事後検証の進め方について理解が深まると思われる。 |
| 7 | 事案発生時に適切に対応できるよう事後検証の具体的な進め方を示した指針の提示や人材育成のための研修開催のほか、他県における死亡事案の検証事例の情報共有など、県及び市町への支援につながる対応の検討をお願いしたい。 |
| 8 | 事後検証の実施方法や事後検証の事例の提供 |

## ３．従事者虐待による死亡事例の事後検証の取組（市町村）

### 問１　事件への警察の関与の有無

**虐待者の逮捕の有無**　　「あり」１件　「なし」１件　「不明」１件

※「あり」のケースでは、虐待者は起訴されている。

回答：その他の情報は不明（運営会社は、虐待者を懲戒解雇処分にしているため、聞いても回答しない。）

### 問２　事後検証の実施状況

事後検証を、「実施した」２件、「未実施・実施予定なし」１件

#### （１）事後検証の実施方法

| | Ａ市町村 | Ｂ市町村 |
|---|---|---|
| **①事後検証の実施方法** | 市町村の指導により法人が実施 | 市町村（又は関係機関）が事後検証を実施 |
| **②検証メンバーの選定** | 法人が独自に選定 | 市町村が検証メンバーを推薦（一部又は全部） |
| **③検証メンバーの職種（法人関係者以外）** | 市町村職員３人（福祉部高齢者福祉課） | 市町村職員８人（介護保険課、地域包括支援課）<br>弁護士１人<br>社会福祉士１人 |

#### 附　どのような専門職がメンバーに入ることが望ましいか

・「虐待対応に長けた職員、実地指導に長けた職員」

・「今回のケースにおいて、死因が腸閉塞であった。死亡に至った直接的な理由と因果関係、プロセスの検証において、医師がメンバーにいればさらに詳細な分析や助言が受けられたと思わる。」

#### （２）事後検証のプロセスについて（含む今後の予定）

【Ａ市町村】
高齢者虐待防止法にて指導を実施した。
運営会社による書面提出と、市町村から職員が訪問して事後検証が行われているのか確認を実施した。6 か月間による運営会社の取組み状況を確認したため、市町村は最終報告を都道府県に行っている。

【Ｂ市町村】
本虐待の課題整理及び施設への改善計画の指示事項の参考とするため、事後検証を実施した。
本検証の結果に沿って、当該施設に対し改善計画の作成の指示を行った。
また、本検証の結果は現在、本ケースのモニタリングにおける考え方のベースとしており、課題が解消され終結に至るまでの基準として、施設への現状の確認と改善に向けた方向性の修正に活用を行っている。

### （３）事後検証結果の活用

| | Ａ市町村 | Ｂ市町村 |
|---|---|---|
| **①報告書へのとりまとめ** | 未実施（予定なし） | 実施 |
| **②報告書の公表** | 未実施（予定なし） | 未実施（予定なし） |

**※報告書の公表について、「未実施（予定なし）」の理由や困難さ等**

・個人情報もあり、あれだけ注目された事件でもあるため、報告書にまとめて公表するのは困難である。

・本虐待ケースにおける事後検証の内容は、当該施設に向けた指示に反映し、改善計画の作成を指示していることから公表はしていない。

**③事後検証結果の反映**

【Ｂ市町村】
養介護施設従事者等（現段階ではケアマネジャー、入所・通所施設従事者を対象に、高齢者虐待の全般的なことから、その対応として気づきと通報義務）について、介護サービス事業者協議会の各部会長を通じ、市内事業所に研修を進めている。
※ケアマネジャーは実施できたが、現在コロナの影響により、通所・入所施設は実施を延期している。

### 問３　事後検証を実施しない理由等（未実施自治体）

虐待についての事実確認、認定については高齢者福祉課が担当所管となるが、事後検証については担当所管が異なるため。（担当所管においても事後検証の実施はしないことを確認済）

### 問４　養介護施設従事者等による虐待重篤事案等に関して、事後検証を取り組みやすくするために必要と思われること（事後検証実施の困難な点、国が行える支援、等）

○事実確認調査などに関する権限の拡大

○今回の件では、指定権者である都道府県が調査に積極的でなく、国も市町村と指導に入るように指示したと聞くが、通り一遍の実地指導を行ったのみである。事後検証も運営会社には、監査対応専門職員がおり、書類作成には長けているため、市町村としては強い指導ができない。

○・事後検証におけるガイドライン等の明示。

・虐待の研修は定期的に開催されているが、養介護施設従事者等による高齢者虐待を確認した場合等の虐待対応について、あまり深い説明がない。専門職だけでなく、施設虐待等における行政の一般職員や、管理者向けの定期的な説明会や研修がなされ、その中で事後検証についても触れられることが望ましい。

【考察】

虐待において最悪の結果である死亡事例の検証は、再発を防止するために重要な取組である。

「1. 養護者虐待による死亡事例の事後検証の取組（市町村）」では、死亡事例の事後検証について、「未実施・実施予定なし」の市町村数が 7（回答数の 46.7%）となっており、約半数が事後検証を実施していない結果となった。実施していない「理由、検証実施の支障となることや課題等」では、「関りがなく、情報もなかった」「虐待としての相談もなかった」「詳細は明らかにされておらず不明な点も多い」などの回答が目立った。そして、「必要な国・都道府県からの支援」については、「事後検証の具体的な進め方に関する指針等の提示」を求める市町村が 6（回答数の 85.7%）と多かった。

次に、「事後検証のしくみ・体制等」に関して「事後検証に関する規程や手順書等」が「なし」とした市町村数は、8（回答数の 100%）であった。また、「事件発生後や事後検証前後での都道府県の連携」は、「なし」が 5（回答数の 62.5%）と半数を超えている。

「2. 養護者虐待による死亡事例の事後検証の取組（都道府県）」では、「事後検証の実施状況」について、「実施していない」又は「把握していない」と回答した都道府県数は合わせて 10（回答数の 83.4%）となり、都道府県の関与がほとんどないことが明らかとなった。

「3. 従事者虐待による死亡事例の事後検証の取組（市町村）」では、2 つの市町村が事後検証を実施し、その方法等について回答している。その中で、検証メンバーには「実地指導に長けた職員」「医師」が入ることが望ましいとの回答があった。その他、「事後検証を取り組みやすくするために必要と思われること」として「事実確認調査などに関する権限の拡大」「指定権者である都道府県が調査に積極的でなく・・」などの意見があった。

以上の結果を踏まえると、主な課題は次のとおりであると考えられる。

① 情報収集を始めとしたノウハウ（具体的な指針等）がないこと

② 検証体制の整備（都道府県と市町村とのネットワーク形成を含む）が必要であること

これらの課題に対し、①のノウハウについては、検証を実施した自治体の先行事例の共有が有効と考えられる。また、「マニュアルや事例集作成、研修機会や専門職による助言等」が求められる。ただし、「マニュアル」は検証未経験の自治体がすぐに使えるとは限らない。「マニュアルや事例集」の作成が求められるとともに、「マニュアル」の解説（講義動画の作成等）も必要であると考える。

さらに死亡事案に対する福祉行政の情報収集は困難であることが多いため、検証のための調査権限の付与についても検討すべきである。

②の検証体制の整備については、検証を行う各自治体における検証委員会の設置が求められる。いつ発生するかわからない死亡事案を検証する委員会メンバーの人選までしておくことは現実的ではないかもしれないが、委員会設置規程を定めておく必要性はあると考える。

また、都道府県と市町村とのネットワーク形成が重要であるが、市町村の多い都道府県などにおいては、なかなか顔の見えるネットワーク作りは難しい。しかし、市町村職員向けの研修や定期的な市町村あての通知などにより事例検証の必要性や検証時の連携などについて説明しておくことが求められる。

そして、都道府県と市町村との連携体制の整備が求められる。児童虐待においては、厚生労働省通知で検証の実施主体を都道府県（児童相談所設置市を含む）と定めている。このことなどか

ら、検証の実施を都道府県又は市町村のいずれが中心となって実施するかについて、明確化することも検討すべきではないかと考えられる。

# 第4章 自治体における高齢者虐待対応体制の整備にかかる調査

# Ⅰ. 高齢者虐待対応体制の整備に関するヒアリング調査の概要

## １．目的

今回のヒアリング調査では、自治体における高齢者虐待対応に関する取組の底上げや横展開を図ることを目的に、各地域で行われている取組内容、取組の工夫等に焦点を当てた聞き取り調査を行った。その際、人口規模によって市町村の高齢者虐待対応体制（人員、組織体制等）や各種資源の分布状況、住民との距離感等が大きく異なることに配慮し、比較的人口規模の小さな町村も対象として調査を実施した。

あわせて、市町村を支援する立場にある都道府県に対しても、市町村支援の取組状況等について聞き取り調査を行った。

## ２．調査の概要

### （１）調査対象

人口 10 万人未満の市町村を中心に、20 か所へのヒアリングを行った。

市町村 17（中核市 2、政令・中核以外の市 10、町村 5)、都道府県 3

### （２）調査項目

ヒアリング調査では、下記に示す項目について各自治体の取組状況を確認した。

なお、都道府県に対する調査項目は、別途実施したアンケート調査（詳細調査）結果を深掘りする形で実施した。

**【主な調査項目】**

| 市町村 | 都道府県 |
|---|---|
| ・高齢者虐待対応に関わる組織体制<br>・高齢者虐待事案への対応状況<br>・高齢者虐待対応に関する体制整備状況<br>・新型コロナウイルスによる影響<br>・都道府県の支援 | ・市町村支援の取組<br>・死亡事案の事後検証<br>・新型コロナウイルスによる影響、独自の取組<br>・養護者支援に関する取組状況<br>・高齢者権利擁護等推進事業 |

# Ⅱ. 高齢者虐待対応体制の整備に関するヒアリング調査結果

## １．高齢者虐待対応体制の整備に関するヒアリング調査結果の概要

### （１）高齢者虐待対応をとりまく現状（全体的な傾向として）

〇複雑化・複合化する虐待対応のなかで疲弊する担当者

高齢者人口の増加に伴って高齢者虐待も増加しており、特に近年では介護負担に加え、8050問題や疾病や傷害、精神疾患等を有する養護者・家族の存在、生活困窮など経済面で課題のある家庭でのトラブルなど、高齢者虐待の発生要因はより複雑化・複合化している状況にある。

一方、高齢者虐待対応を担う自治体（主に市町村）は、人口規模の大小にかかわらず高齢者虐待対応を担当する職員数が限られており、専門職を配置している一部の自治体を除き、定期的な異動が伴う一般行政職が担っている自治体が多い。また、自治体ごとに養護者による高齢者虐待対応を担う担当部署と養介護施設従事者等による虐待対応を担う担当部署の組織構成が異なり、専門職配置を含めた職員体制や職員が抱える業務状況及び業務量も一律ではない。あわせて、高齢者虐待対応の協力機関である地域包括支援センターの設置状況においても直営型のみ、委託型のみ、直営型と委託型の併用など、自治体によって体制が異なっている。

このため、自治体の責務である虐待対応に関する知識や技術等の継承が困難となり、担当職員が不安を抱いていたり、疲弊している状況の中で、様々な社会資源を動員しながら権利擁護推進のために努力している姿が伺えた。

このような環境の中で困難な対応を要する事案も少なくない虐待事案に対応していくためには、自治体担当者や地域包括支援センターのみでは限界があることは明らかである。また、担当者の異動も見越したうえで、自治体の責務として高齢者や養護者・家族への適切な支援の仕組みを構築していくことの必要性からも、虐待対応に係る体制整備（住民や医療福祉等関係者に対する周知・啓発をはじめ、庁内関連部署・関係機関等との協力体制の構築・継続、自治体の状況に即したマニュアル・フロー等の整備等）を推進し、より質の高い高齢者や養護者・家族に対する支援の提供が求められている。

高齢者虐待対応に係る体制整備は、虐待の未然防止や早期発見・早期対応の流れを生み出す仕掛けでもあり、中長期的には「虐待」事案の減少につながり、自治体や地域包括支援センターの負担軽減にもつながる取組である。複雑化・複合化する虐待事案に対して、住民をはじめ関係部署、関係機関等の広範な協力体制のもとで支援が可能となる環境整備を進めることが必要と考えられる。

〇小規模自治体における虐待対応の困難さ

今回のヒアリング調査では、町村を含む小規模自治体も対象とした。小規模自治体の特徴としては、住民同士や住民と役所の距離感が非常に近く「顔の見える関係」にある。そのため、常日

頃から一定の目配せができており、通常と異なる状況が発生した場合には速やかな対応が可能であり、虐待に発展する前段階での予防的な介入措置を取ることが可能になっていた。また、支援が必要な世帯が発生した場合でも、庁内関係部署や関係機関との情報共有や連携した対応も実施しやすい環境にあることが明らかとなった。

一方で、住民同士の目を気にして、問題を抱えた住民が自ら相談しにくい心理状況であること、第三者が通報した場合には通報者を悟られないよう配慮して事実確認を行うなど、住民同士の関係性を損なわない対応が求められていた。また、虐待の事実確認や虐待の有無の判断に関しても、住民と職員が互いに顔見知りの関係であることからやりにくさを感じている担当者も多く、「できれば虐待認定はしたくない」という言葉も聞かれており、虐待の有無の判断等については二次医療圏単位の広域機関（例えば中核機関等）による対応を期待する意見が寄せられている。

また、庁内の虐待対応担当者のマンパワー不足であるため、特定の職員の負担が大きくなっている傾向もみられ、異動等で担当者が交替した場合にはそれまでの取組の蓄積がゼロに戻ってしまうおそれが高いことも指摘されている。このことは、自治体として組織で対応する体制構築が求められているが、現状として特定の担当職員に委ねられている実態を示すものである。そのような面からも、小規模自治体における虐待対応を支援するための広域的な仕組みを検討する必要性が高いと考えられる。

### （２）高齢者虐待対応に係る体制整備に関する個別課題

高齢者虐待対応における体制整備に関して、ヒアリング自治体からは下記の課題も指摘されている。

#### １）広報・啓発

**①地域住民向け**

地域住民に対する高齢者虐待防止の広報・啓発活動について、チラシやポスター、パンフレット等を用意する等の取組がみられたものの、「虐待」という言葉の持つネガティブイメージ等から住民の関心も低くなり、講演会等の開催が難しいと考えている自治体が多くみられた。特に、人口規模の小さな町村においては、住民同士が互いに顔の見える関係の中で「虐待」相談への心理的抵抗感が強いことも指摘されている。

早期発見・早期対応が高齢者虐待対応のポイントであることから、「高齢者虐待」という言葉に対して心理的なハードルを下げることや法の趣旨を的確に伝えるための取組が必要と考えられ、児童など先行的な分野を参考にした全国的な取組が必要と考えられる。

**②養介護事業所従事者等向け**

高齢者虐待防止法では、養介護事業従事者等に対し、家庭内における虐待を早期に発見する役割とともに、自らが虐待行為を行わないことが求められている。

ヒアリング調査では、一部自治体から介護支援専門員や居宅サービス事業所職員からの通報の遅さや、虐待対応における役割認識が不十分なケースがあることが指摘されている。また、養介護施設内で虐待防止研修を行っているものの、管理者等と現場職員との権利擁護に対する認識のギャップがあり不安を抱いているとの回答も寄せられた。

現在、介護人材不足から福祉の現場では無資格・未経験者の採用も増えていることを踏まえれば、新規就業者等の養成場面を含め、自治体のより積極的な関わりによる高齢者虐待防止の普及・啓発に向けた取組が必要と考えられる。

### ２）対応体制

特に人口規模の小さな町村からは、マンパワー不足のために相談が寄せられた後の早期対応が困難になりがちであることが指摘されている。また、人事異動等の関係や虐待対応件数も多くないことから、担当者の経験や知識を蓄積する機会がないことも指摘されている。

一方で、一定規模以上の自治体の中にも、高齢者虐待対応に関して十分な組織内体制がとられておらず、担当者が不安を抱えながら虐待対応に取り組んでいる自治体もみられた。

### ３）虐待対応

#### ①養介護施設従事者等による虐待

養介護施設従事者等による高齢者虐待については、通報件数自体が少なく、実際に対応した経験もわずかであるため、都道府県に対してノウハウを習得できる研修機会を求める意見が寄せられた。また、養介護施設等との信頼関係づくり、指導のみでなく協力関係を構築することの重要性を指摘する意見も寄せられており、養介護施設・事業所における虐待防止等の自主的取組を促すうえでも重要と考えられる。

#### ②養護者による虐待

虐待の有無の判断については、養護者虐待の経験が一定数以上ある自治体からも、明確な基準がないため判断に迷うことがあり、都道府県等に対して助言を求めたい等の意見が寄せられた。

また、支援を拒否する養護者への対応（信頼関係構築）の困難さを指摘する意見も寄せられている。今後、このような世帯が全国的に増加する可能性もあるため、支援を行うにあたって参考になる事例等の蓄積も必要と考えられる。

一方、人口規模の小さい町村では、住民と顔の見える関係にあるため、虐待認定や権限行使のしづらさが指摘されており、広域機関と自治体での役割分担を求める意見が寄せられた。また、養護者へのリスクから立入調査実施の判断に迷っているとの意見も寄せられている。

### ４）関係機関連携

高齢者虐待への対応策を検討する中で、法的側面や支援の考え方等に関する専門職からの助言を求めたい場合に、専門職チーム派遣事業を活用している市町村も少なくない。ただし、一部自治体からは派遣依頼を行う際の日程調整や事案整理に手間取ることで利用のタイミングを逸している実態も明らかになった。一方で、市町村と専門職の日程調整等を都道府県において実施しているケースもあり、市町村が助言を求めたいときにスムーズに対応できる仕組み（オンライン等も含め）の検討も必要と考えられる。

また、都道府県や警察との連携に関する課題も指摘されている。都道府県に関しては、養介護施設等への事実確認（実地指導等）結果に関する市町村への情報共有等に関する課題が、また警察に関しては虐待事案への対応方針が異なることで生じる軋轢などが指摘されている。関係機関

同士において、虐待対応の目的、それぞれの役割や情報共有のあり方などについて相互に確認できる機会が必要と考えられる。

### ５）都道府県・国への期待・要望

人口規模の小さい町村からは、虐待対応や権利擁護に関する都道府県からの支援の充実を求める意見が寄せられている。特に、市町村の取組実態の把握と助言、複数自治体が関与する場合における調整、虐待対応と密接な関係にある中核機関設置に対する支援等の期待が寄せられた。

また、虐待の未然防止の観点から、養介護施設等の運営に対して専門的な助言を行える機関等の必要性を指摘する意見も寄せられた。

## ２．体制整備に向けた取組事例

### （１）体制整備に向けた市町村の取組事例

前述した高齢者虐待対応に関する課題のすべてに対応できているわけではないが、ヒアリング調査対象自治体では高齢者虐待対応の体制整備に係る様々な取組が行われていた。その中から、他自治体でも参考になると考えられる取組を紹介したい。なお、これらの取組は決して特別なものではなく、他自治体においても類似の取組が数多く行われている。高齢者虐待対応に係る体制整備は決して特別なものではないことを理解していただくとともに、それぞれの自治体ですでに構築されている高齢者虐待防止に係る体制をより強化するために必要なこと等を確認する際に参考にしていただきたい。

取組事例の紹介にあたっては、8050 世帯や養護者・家族の疾患・障害、生活困窮など複合的課題への対応が必要になっている現状を踏まえ、下記の６つの観点で取組を分類することとした。ただし、この６つの観点は、相互に関連しているものも含まれていることに留意いただきたい。

#### １）相談・支援（早期発見・未然防止）

高齢者虐待対応においては、事態が重度化する前に、如何に早い段階で発見し対応していくかが重要である。

高齢者虐待事案の早期発見は、広報・啓発活動やネットワーク構築の取組とも連動するものであるが、調査対象自治体では民生委員や域内各種事業所で構成する見守りネットワーク、医療機関、介護サービス事業所、介護相談員活動など、さまざまな関係者・機関との協力体制のもと早期発見や未然防止につなげる取組が行われていた。

〔紹介事例〕

| No | テーマ | 頁 |
|---|---|---|
| 1 | 民生委員との連携、見守りネットワークによる重層的な早期発見の取組 | 202 |
| 2 | 委託型地域包括支援センターとの定期的な情報共有会議の開催、介護支援専門員向けチェックリストを活用した早期発見の取組 | 203 |
| 3 | 虐待の未然防止につながる介護相談員活動の展開 | 204 |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | 民生委員や医療機関との連携による虐待防止、早期発見の取組 | 205 |
| 5 | 介護相談員と施設の協力体制によるケアの質向上の取組 | 206 |
| 6 | 地域包括支援センター独自事業による高齢者世帯への訪問活動 | 207 |
| 7 | 関係者への継続的な意識付けと、気になる事例への早期介入による虐待の未然防止、早期発見 | 208 |
| 8 | 居宅サービスを含めた介護相談員活動の展開 | 210 |

### ２）資質の向上

高齢者虐待における資質向上の取組として、虐待対応にあたる職員を対象とした研修や、虐待の防止・早期発見につなげるための研修がそれぞれの自治体で行われている。ここでは、市町村職員の中でも管理職向け研修の取組や委託型地域包括支援センター職員の研修等、介護事業所等への出前講座による研修等の取組を紹介する。

〔紹介事例〕

| No | テーマ | 頁 |
|---|---|---|
| 9 | 管理職の研修受講による虐待対応体制の強化 | 212 |
| 10 | 介護支援専門員の権利擁護意識向上を図る独自の運営基準 | 213 |
| 11 | 2 段階の判定会議と職種別連絡会による地域包括支援センター資質向上の取組 | 214 |
| 12 | 虐待対応における役割分担、養護者との信頼関係構築の重要性 | 216 |
| 13 | 養護者との信頼関係づくり、施設事業所との協力関係づくりを意識した働きかけ | 217 |
| 14 | 課題解決に向けた「対応策の検討」「実施」「評価」サイクル | 219 |
| 15 | 自治体職員や介護支援専門員への研修による資質向上の取組 | 221 |

### ３）ネットワーク構築

市町村における高齢者虐待対応の体制整備の中で、特に各種ネットワーク構築の取組を実施している割合は 50%前後にとどまっている。ヒアリング調査においても、一部の市町村からは高齢者虐待防止のためのネットワークと明確に位置づけていない等の理由が聞かれている。

ここでは、ネットワーク構築に取り組んでいる自治体の中から、特に 1 つの会議体が「早期発見」「保健医療福祉」「専門機関」の 3 つの機能を担うネットワーク活動の取組や、ネットワーク会議体の再構築の取組等について紹介する。

〔紹介事例〕

| No | テーマ | 頁 |
|---|---|---|
| 16 | 総合的な高齢者等支援ネットワークによる支援体制づくり | 223 |
| 17 | 虐待防止ネットワーク会議の再構築 | 224 |
| 18 | 近隣自治体との連携によるネットワーク会議の運営 | 225 |

### ４）関係機関連携（庁内連携含む）

虐待の背景にある家庭内の問題が複合化・複雑化する中で、虐待対応（特に養護者支援）を高齢者虐待担当部署だけで実施することは困難な状況であり、庁内関係部署（障害福祉、生活

困窮、生活保護、保健等）や関係機関との連携が不可欠になっている。しかし、庁内でも担当課が分かれていることもあり情報共有や連携面での課題を有する自治体も少なくない。

ここでは、特に庁内連携を中心に、組織体制の工夫や日頃からのやり取りを通じた協力関係づくり、ケースに対する取組姿勢等による協力関係づくりなど、関係部署との連携面における取組や工夫などを紹介する。

〔紹介事例〕

| No | テーマ | 頁 |
|---|---|---|
| 19 | 庁内関係部署との連携する際の基本的なスタンス | 226 |
| 20 | 県担当者との連携による施設従事者虐待対応スキルの向上 | 227 |
| 21 | 日頃からの情報共有やコミュニケーションを基盤とした関係部署・機関との連携づくり | 228 |
| 22 | 虐待事案に対する危機意識の共有による関係部署・機関との連携対応 | 229 |
| 23 | 福祉の総合相談窓口（地域共生室）による専門職の連携 | 230 |

### ５）広報・普及啓発

高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応につなげる上では、地域住民への広報・啓発活動が重要であるが、十分に取り組めていない市町村も少なくないと考えられる。

調査対象自治体の中には、住民により身近な存在である地域包括支援センター職員による広報・啓発活動への取組も行われていた。

〔紹介事例〕

| No | テーマ | 頁 |
|---|---|---|
| 24 | 講演会、地域包括支援センターのエリア内研修会による高齢者虐待防止の啓発 | 232 |
| 25 | 地域包括支援センター社会福祉士による広報啓発 | 233 |

### ６）死亡事案等の事後検証

事案が限られていることに加え、情報把握の困難さやノウハウ不足などの理由により、死亡事例等の事後検証に関する取組を実施した自治体は多くないと考えられる。しかし、再発防止の観点から重篤事案の事後検証は重要な取組と考えられることから、死亡事案の事後検証に取り組み、虐待対応体制の見直しを進めている自治体の取組について紹介する。

〔紹介事例〕

| No | テーマ | 頁 |
|---|---|---|
| 26 | 死亡事案の事後検証から、虐待対応体制（組織体制）の見直しへ | 234 |

## （２）都道府県による市町村支援の取組

今回の調査では、3 都道府県に対して市町村支援の取組を中心にヒアリングを実施した。主な取組内容について、p236～239 に整理した。

〔市町村による取組事例〕No.1

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

# 民生委員との連携、見守りネットワークによる重層的な早期発見の取組

| 【自治体概要】Ａ自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　　：約 45,000 人<br>65 歳以上人口　：約 14,000 人<br>高齢化率　　：約 31%<br>地域包括支援センター（委託）3 箇所 | ①養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>社会福祉課高齢者支援係 3 名（うち社会福祉士 1 名）<br>②養護者による高齢者虐待<br>同上 |

**【取組事例の概要】**

Ａ自治体では、高齢者虐待の早期発見につながる主な取組として、民生委員との連携によるハイリスク世帯等へのアウトリーチ活動とともに、自治体内 76 事業所が参加する高齢者見守りネットワーク事業者連絡会による見守り活動が行われている。

**【取組内容】**

**○民生委員との連携によるハイリスク世帯の抽出、アウトリーチの展開**

毎年 4 月、高齢者福祉行政基礎調査の一環として、民生委員に高齢者がいる世帯を訪問してもらい、世帯状況の把握を行っている。調査票には、「同居の娘が介護ストレスを抱えている」、「夫の認知症問題行動が多く、妻がストレス」などの情報が記載されている。

訪問調査後、地域包括支援センターが民生委員一人ひとりとヒアリングを実施し、地域の中で心配な世帯の情報を共有（※3 包括中 2 包括が実施）。地域包括支援センターは、民生委員から聞き取った情報を元に、介入が必要と思われる世帯やハイリスク世帯の優先順位を付けて、実態把握訪問（アウトリーチ）を行っている。

**○高齢者等見守りネットワーク事業所連絡会による早期発見の取組**

自治体内の新聞店等 76 事業者からなる見守りネットワークを構築しており、その事業者連絡会のなかで高齢者虐待に関する周知を行っている。

見守りネットワーク事業者連絡会では、虐待の定義にはいくつかの種類があり暴力行為等に限定されないことや、虐待を疑うようなサイン等の説明も行っており、参加者からは「そうなんだ」と理解を示してくれている。また、実際に通報が寄せられた事例を紹介することにより、どのような場合に連絡すればよいのか理解が進み、その際の連絡先を明確に伝えることも重要だと考えている。

**【取組の成果】**

平成 29 年から民生委員一人ひとりとのヒアリングを開始した。民生委員と地域包括支援センターの連携体制が出来はじめたことにより、平成 28 年度、29 年度は民生委員からの虐待通報者件数が 0 件だったが、令和元年度は 4 件（通報全体の約 2 割）に増加している。また、ヒアリングを実施している地域包括支援センターでは、民生委員と顔のみえる関係ができており、虐待通報に限らず様々な相談が入ってくるようになっている。

見守りネットワークに参加する事業所からも、実際に虐待の通報が寄せられており、またセルフネグレクトのようなケースの発見にも役立っている。

**【今後の課題】**

これまで、実態把握訪問（アウトリーチ）は、相談があった場合と 80 歳以上の未把握者や、ひとり暮らし世帯を優先していたが、最近の事例の傾向として、『8050 世帯』、『独身の息子と高齢者の世帯』『障がい者と高齢者の同居世帯』などが多い印象がある。

今後は、上記のような複合世帯を高齢者福祉行政基礎調査により抽出し、地域包括支援センターが実態把握訪問（アウトリーチ）に行くことで、重層的な課題を抱える世帯の把握及び虐待の予防を実施する必要がある。また、そのなかで、『ひきこもり』『無職』『生活困窮』などの場合、生活困

窮自立相談支援機関等、多機関との連携が求められる。
　また、民生委員とのヒアリングは全ての地域包括支援センターが実施している訳ではないため、全ての地域包括支援センターが実施できるよう検討したい。

〔市町村による取組事例〕No.2

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 委託型地域包括支援センターとの定期的な情報共有会議の開催、介護支援専門員向けチェックリストを活用した早期発見の取組

| 【自治体概要】B 自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約 87,000 人<br>65 歳以上人口　：約 22,000 人<br>高齢化率　：約 26%<br>地域包括支援センター<br>（委託）1 ヶ所 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>高齢介護課（管理職、保健師 1 名　社会福祉士 1 名、社会福祉主事 2 名）<br>②　養護者による高齢者虐待<br>高齢介護課高齢福祉係（管理職、保健師 1 名　社会福祉士 1 名、社会福祉主事 2 名） |

**【取組事例の概要】**
　B 自治体では、委託型地域包括支援センターとの定例会議等によって相談状況や虐待事案への対応方針等を密に確認するとともに、高齢者虐待を発見しやすい立場にある介護支援専門員向けのチェックリストを作成・配布するなど、虐待の早期発見・早期対応に努めている。

**【取組内容】**

**○地域包括支援センターとの情報共有会議**

　自治体担当者と地域包括支援センターは毎月 1 回、情報を共有する会議を開催しており、地域包括支援センターに今どのような相談が寄せられているのかを把握するとともに、その事案についての虐待有無の判断や処遇の方針なども会議の中で諮っている。なお、地域包括支援センターとは、定例会議に限らず必要に応じて密に連絡するなど連携を図りながら事業に取り組んでいる。

**○介護支援専門員向けチェックリストの作成**

　昨年度に、虐待に最初に気づくことが多い介護支援専門員向けの虐待チェックリストを作成し、配付した。介護支援専門員が長期間関わっていると、高齢者の生活状況等（の変化）に対する認識が漫然と「こんなもんかな」と考えてしまうおそれがある。そのような感覚に陥らないようにするためには、普段の高齢者の様子等をチェックすることが必要と考え、虐待チェックリストを作成し配付している。

**【今後の課題】**
　住民向けの広報・普及啓発に関する取組がまだ十分ではない。毎年、虐待月間に虐待関係部署合同でのパネル展示などのイベントがあり、高齢者虐待もパネル展示や成年後見制度のパンフレットを置く等しているが、それだけでは周知が弱いと感じている。
　虐待予防の観点からすると、早く相談・通報をしてもらう、隣近所のことを少し気に掛けてもらうなど、相談窓口（地域包括支援センター）の周知とともに、虐待防止や権利擁護についてもアナウンスする必要があると考えている。

〔市町村による取組事例〕No.3

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 虐待の未然防止につながる介護相談員活動の展開

| 【自治体概要】C 自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　　：約 59,000 人<br>65 歳以上人口　：約 16,000 人<br>高齢化率　　：約 28%<br>地域包括支援センター（委託）1 ヶ所 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>高齢介護グループ（5 人体制、資格なし）<br>②　養護者による高齢者虐待<br>同上 |

**【取組事例の概要】**

C 自治体では、13 名の介護相談員が登録・活動しており、介護保険施設やグループホーム、小規模多機能型居宅介護、有料老人ホームなど自治体内 18 施設事業所への訪問活動が行われている。施設には 2～3 名程度のグループ編成で訪問し、各施設の運営推進会議やイベント活動にも参加している。

**【取組経緯】**

活動業務内容の一環として、訪問時は施設内での環境や利用者の状況を観察し、できるだけ積極的に利用者と対話することを心がけており、活動終了時には施設の管理者や担当者とも意見交換している。毎回、活動内容を記録し、自治体に報告書として提出しており、気になる事例は施設側や自治体側にも提供している。

**【取組内容】**

**○介護相談員に対する虐待の啓発活動**

毎年、自治体が独自の研修を実施するとともに、全介護相談員（13 名）を集めて月 1 回連絡会議を行っている。その場で他自治体において作成された虐待対応に関するビデオを一緒に視聴し、また、介護相談員同士でも虐待か否かの相談をするなど、虐待に対する意識を持ってもらう取組を行っている。

**○介護相談員に対する施設・事業所の理解**

介護相談員の訪問先に関して、基本的には施設・事業所からの依頼を受けて訪問しているが、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに対しては介護相談員が入ることの理由や必要性等を行政がよく説明し、理解してもらうことが大切だと感じている。

**【取組の成果】**

これまでに介護相談員からの通報により虐待と判断した事例はないが、介護相談員は報告書以外でも些細なことを含めて報告してくれるため、訪問している施設については、他の施設に比べて状況を把握できており、虐待の早期発見ができる体制につながっていると思われる。

**【今後の課題】**

現在、介護相談員が訪問するサービス付き高齢者向け住宅に関しては、今後も介護相談員が継続して訪問する予定であるが、今後は新規に開業した事業所にも働きかけが必要であると認識している。

〔市町村による取組事例〕No.4

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 民生委員や医療機関との連携による虐待防止、早期発見の取組

| 【自治体概要】　D自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約9,000人<br>65歳以上人口　：約2,000人<br>高齢化率　：約28%<br>地域包括支援センター（直営）1ヶ所 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>保健福祉課介護保険係（社会福祉士1名、事務2名）<br>②　養護者による高齢者虐待<br>保健福祉課地域包括支援センター係（社会福祉士1名、保健師1名） |

**【取組事例の概要】**

D自治体では、民生委員の見守り活動や医療機関との連携により、虐待の防止、早期発見・早期対応に取り組んでいる。

**【取組経緯】**

高齢者虐待防止法の施行後、虐待の相談や通報等をしても動きが鈍い行政に対し、関係機関からの信頼は低下していたが、虐待案件で高齢者本人が血だらけになる事態となり、すぐに医療機関と調整して受診同行、入所措置を行った。こうした行政の虐待対応の動きを見て、今まで周囲がどれだけ働きかけても動かなかった行政がようやく動き出したと、期待をもってもらえるようになった。

**【取組内容】**

**○民生委員による見守り強化**

民生委員に対して、高齢者虐待の研修を改選毎に実施しており、8050問題を中心に民生委員の意識づけができている。

また、65歳以上または単身者世帯を中心に高齢者福祉台帳を作成（緊急連絡先、親族の所在等）。この台帳を基に民生委員に訪問を依頼し、介護サービス等の利用につながっていない世帯の見守りを強化している。台帳情報は毎年整理している。

**○隔月で医療機関との情報交換会を開催**

自治体内の医療機関では、虐待防止の観点から、家族に対して医学的見地により、養護者等に助言をしていただくなどの協力を得ている。当該医療機関の医師が虐待防止や早期対応等の活動に協力的であり、診察の際の家族への声掛けや情報提供をしてくれている。

また、隔月で医療機関との情報交換会を開催しており、虐待防止と虐待の早期発見に取り組んでいる。

**【取組の成果】**

通報後の対応について、関係機関に示していくようにした。通報したらそれで終わりではなく、通報する意味があることを自治体として示していくことで、関係機関からは比較的早い段階で通報が寄せられるようになっている。

**【今後の課題】**

・民生委員のなり手が不足している点が課題である。また、訪問先の状況を細かく見てくれる民生委員さんが少なくなってきているという印象がある。
・人事異動も含めて、虐待対応を担う職員の定着化が課題。職員のスキルや知識が不十分な状態では適切な虐待対応ができない。
・虐待対応を担う行政として、現場任せにすることなく、管理職とともに組織対応していく体制を途切れさせることなく、構築し続けていく必要がある。自治体独自の虐待対応マニュアルを整備し、関係機関と共有していくことが今後の課題である。
・職員数が限られ、虐待対応も含めた福祉全般の業務を一人の職員が担っている。一人での対応は限界がある。養介護施設従事者等による虐待対応は対組織となり、行政としての体制整備が課題

〔市町村による取組事例〕No.5

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 介護相談員と施設の協力体制によるケアの質向上の取組

| 【自治体概要】E 自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約 15,000 人<br>65 歳以上人口　：約 4,200 人<br>高齢化率　：約 27%<br>地域包括支援センター<br>（直営）1 ヶ所 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>保健福祉課　地域共生室（室長（事務職）、保健師 8 名（母子、健康づくり、障がい、包括兼務有）、主任介護支援専門員 1 名、栄養士 1 名、児童クラブ指導員 1 名、発達支援アドバイザー1 名、子育てスタッフ 3 名、認定調査員 2 名、保育士再任用 1 名、事務臨時職員 2 名、社会福祉士・精神保健福祉士 2 名（障がい・包括）<br>②　養護者による高齢者虐待　　同上 |

**【取組事例の概要】**

E 自治体では、介護相談員活動を長年継続しており、施設職員や利用者との関係づくりの中で虐待防止をはじめとする施設ケアの質を担保する取組につながっている。

**【取組経緯】**

平成 12 年から介護相談員派遣事業を立ち上げており、現在は 10 名が活動中。地域で活動されている方を中心に、民生委員の経験がある人や看護師など地域で活動している方等に自治体担当者から直接声をかけて依頼している。

**【取組内容】**

**〇介護相談員の活動**

現在は各施設に 2 名で月 1 回訪問し、利用者のほか施設職員の話を聞いたり、施設環境を見てもらっている。今年は、コロナの影響があるため訪問できている施設は少ないが、職員から聞いたこと、利用者から聞いたこと、施設を巡回する中で気づいたこと等を、月末に全介護相談員が集まる報告会で共有している。気になる事例があれば連絡ノートに記載し、行政からではなく介護相談員が改善を求めていくことをしている。

**〇介護相談員の研修**

介護相談員活動をはじめる際には、「介護相談・地域づくり連絡会」の養成研修を受講してもらう。また、同連絡会で行う現任研修にも可能な時には参加してもらい、知識や情報共有を図っている。

介護相談員・受け入れ事業所・行政が参加する地域サービス向上連絡会では、全事業所の相談員と事務局が集まり、グループワーク等をしながら知識を深める等の取組を行っている。

その他にも自治体内での研修機会を多く持つようにしており、介護相談員にも案内している。介護相談員は、それぞれが認知症サポーターなどボランティア等で活動しているため、そちらの研修会の際に密な情報交換を行うなど、限られた資源をより効果的に活用するための工夫を行っている。

**【取組の成果】**

最初に介護相談員が施設を訪問するようになった頃は、「行政からのスパイではないか」「何をしに来たんだ」と言われたこともあったと聞いている。それにもめげず、毎月通ってもらうことで関係性も築けてきており、また介護相談員活動以外でも認知症サポーターとして施設を訪問することもあり、現在では施設との協力体制の中で、虐待に限らず施設ケアの質を担保するという観点での取り組みとなっている。

**【今後の課題】**

まずは、コロナ禍で施設への訪問ができない日々が続いているので、感染症対策を講じて訪問したり、利用者や施設の様子がわかる工夫が必要である。

また、介護相談員の制度改正により、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームへの派遣が追

加されていることや、現在実施できていない訪問系サービスへの介入について、どのように実施していくのか協議をしていきたい。

〔市町村による取組事例〕No.6

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 地域包括支援センター独自事業による高齢者世帯への訪問活動

| 【自治体概要】　F自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約3,000人<br>65歳以上人口　：約 1,000人<br>高齢化率　：約33%<br>地域包括支援センター（委託）1ヶ所 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>健康推進課　高齢者福祉係<br>②　養護者による高齢者虐待<br>同上 |

**【取組事例の概要】**

F自治体では、地域包括支援センターが独自事業として高齢者世帯への訪問活動を実施しており、権利侵害を含めて気になる高齢者世帯の早期発見に取り組んでいる。

**【取組内容】**

**○<u>定期的な高齢者への訪問と相談の集約による情報把握</u>**

地域包括支援センターの独自事業として高齢者の把握訪問を毎年実施しており、そこで必要なサービスにつながっていない方には定期訪問により継続的な支援を実施している。令和2年10月現在で定期訪問者は36名おり、そのうち権利侵害が心配なケースは2名いる。

高齢者の把握訪問では、例えば80歳相談者とその同居家族というように、3カ月程度の中で回れる現実的な数に絞り込みを行ってから訪問を行うようにしている。どうしても対象は限られてしまうが、相談がこない高齢者宅へもなるべく出向いて把握するようにしている。

**【取組の成果】**

自治体や社協の広報で定期的に啓発活動の取組も併せて実施しており、住民から福祉関係者に相談が入り、そこから地域包括支援センターに情報が入る流れができている。疑わしい相談は虐待対応として招集をかけて対応しており、その結果、福祉関係者も相談を見過ごさずに地域包括支援センターに相談するという好循環で情報把握ができている。

小さい自治体であるため、互いに顔の見える関係にある。以前に訪問したことがあれば一定の情報は把握しているため、何か相談が寄せられた際にも訪問時（平時）の情報をもって相談に行けることは一番大きなメリットになっている。そのため、地道に毎年訪問を行うようにしている。

**【課題】**

地域包括支援センターだけが、定期訪問によって気になる高齢者宅に入り続けていくことで良いのかどうか迷いがある。地域包括支援センターのみの関わりでは、当該高齢者世帯における問題解決が難しいと考えられるため、地域ケア個別会議で広く関係者にも情報共有を行い、地域として未然防止の取組を推進する必要があると考えている。

〔市町村による取組事例〕No.7

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 関係者への継続的な意識付けと、気になる事例への早期介入による虐待の未然防止、早期発見

| 【自治体概要】G自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約55,000人<br>65歳以上人口　：約 18, 000人<br>高齢化率　：約33%<br>地域包括支援センター：<br>直営1、<br>サブセンター2（直営） | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>介護保険課介護保険係（正職員5人、任用職員：2人）全員行政一般事務職<br>②　養護者による高齢者虐待<br>地域包括支援センター(正職員:保健師等5人、主任介護支援専門員4人、社会福祉士4人、任用職員の介護支援専門員8人(認知症地域推進員、歯科衛生士等)) |

**【取組事例の概要】**

G自治体では、介護支援専門員をはじめ医療、介護関係者、民生委員、地域住民等に対する高齢者虐待の現状や早期発見・早期対応の重要性に関する啓発活動を行うとともに、地域包括支援センター内でのカンファレンスにより「気になるケース」を見逃さない取組がなされている。

**【取組経緯】**

法施行当初から、国の対応状況調査に回答するとともに、当市の高齢者虐待発生、対応状況に関して、実態を共有するために介護サービス事業所や民生委員等へ情報提供を行ってきた。

当市は、高齢者虐待と認知症ケアに関連があることから、「認知症等地域支援体制推進会議」のなかで、高齢者虐待対応に関して検討する機会を設けており、その際当市の高齢者虐待の発生、対応状況を報告し、様々な関係者から意見をもらうネットワークの機会があり、早期発見と早期対応、虐待になる以前からの取り組みが虐待予防につながることを、取り組みの基本として確認してきた。特に、認知症ケアとの関連に着目し、認知症の具体的な行動障害と虐待発生の関連など独自の統計分析を行い、認知症ケアの躓きと不適切ケア、高齢者虐待への対応に早期から取り組む重要性を明らかにしてきた。

**【取組内容】**

**○介護支援専門員、介護事業所、医療機関、民生委員等への意識付け**

虐待に関する相談・通報は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの通報が最も多い。その他は警察、他の親族、行政機関の他部署などからの通報相談が多い。

毎年、介護支援専門員をはじめとする介護サービス事業所、地域の医療機関等に市の高齢者虐待の現状に関して毎年説明と資料を配布して現状を知ってもらい、早期発見・早期対応の重要性を繰り返し伝えている。この3年間は、市独自の項目も加えた統計分析を行い、特に認知症の症状と高齢者虐待の発生の関連を提示し、介護者がどのようなケアや行動障害に躓きやすいのか、より具体的に関係者に提示してきた。

また、民生委員への研修のなかでも高齢者虐待の基礎知識、見守りと早期に相談に繋ぐことの重要性について講義を行っている。民生委員の任期中に外部講師を招いて、高齢者虐待の基本知識、民生委員の役割、相談窓口の周知などを行っている

平成30年度には自治体独自の虐待予防パンフレットを作成した。高齢者虐待に関する知識とともに、当自治体の高齢者虐待の現状と特徴について統計を掲載したものであり、地域のサロンや認知症サポーター養成講座でも高齢者虐待防止について触れ、パンフレットを配布している。

**○「ちょこっとカンファ」による早期介入の取組**

地域包括支援センターでは、「虐待とはいえないが、気になるケース」、虐待に関わらず、スタッフが「対応に迷うケース」等についてスタッフ全員で話し合う機会（「ちょこっとカンファ」）を設けている。資料をまとめるなどの準備をしなくても行えるスタイルのカンファレンスであり、不適

切ケアの段階から、各職員の「気がかり」をセンター内で早期に共有し、対応方法について複数の視点で検討する場を設定している。
　また、地域包括支援センターはケアマネ等の支援者を巻き込みながら日頃から協働を意識して関わるようにしている。2ヶ所あるサブセンターにおいても、虐待相談ではないケア相談のなかに気になることがあれば、部内でカンファレンスをしながら、早い段階から関係者との関わりに取り組んでいる。

**【取組の成果】**
〇介護支援専門員から「支援困難ケース」として地域包括支援センターやサブセンターに寄せられる相談のなかにある不適切ケアの状況に対して介護支援専門員まかせの対応にせず、一緒に困難を相談し、協働する機会が増えた。
〇市地域包括支援センター、サブセンターともに内部でカンファレンスを繰り返すことで、各自の「このままでは深刻な事態になる心配がある」との気づきのアンテナが増え、スタッフの力量向上に繋がっている。
**【課題】**
　「ちょこっとカンファ」の取り組みの継続と広がりは有効であるものの、地域包括支援センター全体の業務量が多く、簡易化したカンファレンスでも時間の捻出に苦慮する。
　統計分析を行い、根拠をもった市の高齢者虐待対応の現状を関係機関に提示している。どのような状況が高齢者虐待に繋がりやすいのか、養護者の特性に応じた対応の必要性など、さらに現場での活動に具体的に活かせる報告にして提示することが求められている。
　また、一般市民への普及・啓発の機会を増やすことが課題である。養護者の世代への普及啓発の方法、高齢者自身への「自分の権利を護る」視点での普及啓発など今後工夫の余地がある。

〔市町村による取組事例〕No.8

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

# 居宅サービスを含めた介護相談員活動の展開

| 【自治体概要】N 自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　　：約 3,000 人<br>65 歳以上人口　：約 1,400 人<br>高齢化率　　：約 47%<br>地域包括支援センター：<br>（直営）1 ヶ所 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>地域包括支援センター(直営)・住民課介護保険グループ<br>包括４名(社会福祉士 2 名・保健師１名・主任ケアマネ１名)<br>保険グループ(課長・主幹・主査２名)<br>②　養護者による高齢者虐待<br>地域包括支援センター(直営)　包括４名(社会福祉士 2 名・保健師１名・主任ケアマネ１名)<br>※社会福祉士２名は精神保健福祉士の資格あり |

**【取組事例の概要】**

N 自治体では、民生委員や介護相談員、見守りネットワーク協定を結んだ関係者等による重層的な早期発見の仕組みがつくられていた。特に、介護相談員に関しては、コロナ禍のため在宅サービス利用者の居宅を訪問するなど、ユニークな取組がなされていた。

**【取組経緯】**

本自治体では平成 15 年から介護相談員派遣事業を実施している。最初は男性 1 名でスタートしたが、当該介護相談員からの要望を受け女性の介護相談員 1 名を加え、現在は 2 名体制となっている。

**【取組内容】**

**○介護相談員による訪問活動**

通常時は、施設に月 1 回訪問してもらっているが、今年はコロナ禍により施設側から訪問自粛の要請があった。そのため、居宅サービス利用者の在宅に訪問して相談を受けている。在宅サービスは利用者が多いため、月 3 回程度報告が上がってくる。

介護相談員派遣事業を開始した当初は、施設側は「どうしてこの人達がいるんだろう」という感じであったが、継続する中で施設職員も介護相談員の役割を理解し、言葉遣いや対応等も変化した。介護相談員自身も、自分たちの役割を実感できていると聞いている。

介護相談員の現任研修は、5 年に 1 回、東京で開催する介護相談・地域づくり連絡会の研修を受講している。その間は、地域ケア会議メンバーでもあるため、その中で情報収集等を行っている。

**○民生委員による訪問活動**

早期発見については、民生委員が地域とつながりのない方を重点的に訪問して把握しており、早期介入できるよう関係機関との連携を図っている。

**○見守りネットワーク**

生活支援体制整備事業の協議体メンバーに地域の様々な関係者が入り（新聞店、燃料店、金融機関他)、見守りネットワーク協定を結んでいる。虐待も含め、気になる高齢者がいた場合に地域包括支援センターに情報提供を依頼しており、実際に情報提供もなされている。地域ケア会議の中にもネットワーク機能があるため、連携できる体制は構築できている。また、弁護士や司法書士等の専門職と連携できる体制も整備している。

**【取組の成果】**

介護相談員が施設サービスの質、職員の介護の質向上に寄与していると言い切れないが、介護相談・地域づくり連絡会の調査では介護相談員の活動はある程度評価されている。また、施設としても介護相談員が訪問することで職員に良い意味での影響があると聞いたこともある。それが虐待防止になっているとまでは言い切れないが、何らかの質的向上につながっていると思われる。

**【今後の課題】**

小規模自治体であるため、「顔の見える関係」の地域のなかで、何かあれば関係ネットワークによ

り情報収集しやすい反面、人目にふれず表に出て来ないというケースが、のちの支援の中で見え隠れしていることがある。小規模自治体がゆえ、人目にふれたくないという感情が不適切な対応につながり、それが長期化、継続し虐待につながる可能性をもっているケースも少なくないと考える。

最近は、認定はしていないが、子が親の年金を管理しているという口実の中で、適切に使われていないケースいわゆる「経済的虐待」と関連して「心理的虐待」も持ち合わせた可能性のあるケースの対応もあり、家庭の中でのプライバシーに関係するため、介入に配慮しなければならないが、やはり本人からの相談しやすい体制づくりと権利擁護の視点での迅速な対応が今後の課題ではないかと考える。

〔市町村による取組事例〕No.9

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 管理職の研修受講による虐待対応体制の強化

| 【自治体概要】　D自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約9,000人<br>65歳以上人口　：約2,000人<br>高齢化率　：約28%<br>地域包括支援センター<br>（直営）1ヶ所 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>保健福祉課介護保険係（社会福祉士1名、事務2名）<br>②　養護者による高齢者虐待<br>保健福祉課地域包括支援センター係（社会福祉士1名、保健師1名） |

**【取組事例の概要】**

D自治体が所在する都道府県では、高齢者虐待対応を行う市町村等の職員向け研修とともに、自治体の管理職（課長等）を対象とした研修も実施している。D自治体では、課長が研修に必ず参加することとしており、管理職の虐待対応への理解が深まる有効な機会となっている。

**【取組経緯】**

県主催（県社会福祉士会が受託）する市町村等の虐待対応を担う職員を対象とした研修では、市町村職員と地域包括支援センターの３職種によるグループで協議するとともに、課長は課長同士で、各自治体における現状や課題の情報共有をしてもらい、先駆的な取り組みをしている課長に取組内容を話してもらうことで、各自治体での取り組みを推進する仕掛けとしている。

**【取組内容】**

本自治体では、高齢者虐待対応担当職員の虐待対応標準研修の受講の他、管理者、特に課長には年一回県主催の強化研修に必ず受講してもらっている。

虐待対応標準研修は現場メインの内容であり、管理職を参加させることはできないが、強化研修に関しては各自治体の管理職の課長が数多く参加している。グループワークをする際に課長のグループを作ってもらい、参加した課長が「自分だけではない」という意識づけができた面での効果が大きかった。

**【取組の成果】**

課長に研修を受講してもらうことにより、実際に行っているコアメンバー会議等がどのようなものなのかという認識ができ、意味付けがしやすくなった。

現課長には課長グループでの研修を受けてもらったが、課長同士の意見交換ができたことは大きかったと思われる。事実、コアメンバー会議の際も虐待対応の重要性を理解してくれているように思う。

**【今後の課題】**

課長同士の「顔の見える関係づくり」が重要と考えているが、新型コロナウイルス感染症の関係でオンラインでの研修開催となり、課長同士が話し合う機会が持てなくなっている。

〔市町村による取組事例〕No.10

| 相談・支援 | **資質の向上** | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 介護支援専門員の権利擁護意識向上を図る独自の運営基準

| 【自治体概要】Ｈ自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　　：約 115,000 人<br>65 歳以上人口　：約 39,000 人<br>高齢化率　　：約 34%<br>地域包括支援センター（委託）7 ヶ所 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>介護福祉課指導係（４人（正職員３人、嘱託職員１人）<br>②　養護者による高齢者虐待<br>介護福祉課高齢者支援係（６人（正職員４人、嘱託職員１人、臨時職員１人）） |

**【取組事例の概要】**

Ｈ自治体では、介護支援専門員等に対する定期的な研修会を実施しているほか、指定居宅介護支援事業所の運営基準に独自の基準（年１回以上高齢者虐待・高齢者の権利擁護に係る研修の実施）を盛り込み、虐待や権利擁護に対する介護支援専門員の意識向上に努めている。

**【取組経緯】**

居宅介護支援事業所の指定権限が移管されてくる際、条令例を整備するにあたり独自の内容を検討する中で、ちょうど国から虐待に対する整備体制が必要との基本指針が出ているタイミングであった。そのため、独自の内容として居宅介護支援事業所が権利擁護や虐待に関する研修を年 1 回以上行うという内容を盛り込んだ経緯がある。

**【取組内容】**

**○介護支援専門員、地域包括に対する定期的な研修会の開催**

介護支援専門員連絡協議会、地域包括支援センター連絡協議会等において、定期的に高齢者虐待・高齢者の権利擁護に関する研修会を開催している。

**○出前講座による事業所への研修機会**

自治体主催の市職員派遣による出前講座・研修会の研修メニューに「高齢者の権利擁護（高齢者虐待・成年後見制度等）」があり、介護事業所等からの要請に応じ、研修会を開催している。

この事業は以前から行われているため市内の事業所にも浸透しており、様々な事業者から頻繁に依頼が来ている。

**○指定居宅介護支援等の運営基準条例において権利擁護研修の実施を義務化**

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」において、自治体の独自基準として、年１回以上高齢者虐待・高齢者の権利擁護に係る研修を行うことを定めている。多くの居宅介護支援事業所では地域包括支援センター連絡協議会等における研修会を受講するほか、内部研修等を行っている。

各事業所の取組状況については、集団指導や実地指導等の場で確認を行っている。

**【取組の成果】**

虐待防止等権利擁護に関する認識は浸透してきており、権利擁護関係の研修等をしていない事業所はないと思われる。

**【今後の課題】**

基準により年 1 回以上の研修を受講するよう規定しているが、義務的に研修を受講するだけではなく、今後は事業所が主体的に実効性のある研修を行い、虐待防止に向けた取り組みを推進していくことが課題だと考えている。

〔市町村による取組事例〕No.11

| 相談・支援 | **資質の向上** | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 2段階の判定会議と職種別連絡会による地域包括支援センター資質向上の取組

| 【自治体概要】Ⅰ自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約250,000人<br>65歳以上人口　：約70,000人<br>高齢化率　：約28%<br>地域包括支援センター：<br>（直営）1ヶ所、（委託）8ヶ所 | ①養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>高齢者支援課地域包括支援担当（社会福祉士2名、主任介護支援専門員1名、保健師2名）<br>介護保険課指導担当（事務職6名、介護支援専門員1名）<br>②養護者による高齢者虐待<br>高齢者支援課地域包括支援担当 |

**【取組事例の概要】**

Ⅰ自治体では、委託型地域包括支援センター職員の資質向上を目的として、県主催の研修や職種別連絡会による研修を重ねるほか、委託包括の増加に伴って生じる虐待対応のレベル差を解消するために段階を踏んだ判断会議を設けている。

**【取組経緯】**

以前は、委託型地域包括支援センターが3ヶ所であったが、現在では8ヶ所にまで増えている。3センターのときには事実確認や判断のばらつきは一切なかったが、8センターになると少しずつ差が出てきたため、対応レベルの統一化を図る取組が必要になった。

**【取組内容】**

**○委託型地域包括支援センターによる一時判断と行政を交えた判断会議の開催**

これまでは地域包括支援センターが事実確認を行い、地域包括内の判断会議で虐待と判断した場合にはその方向で支援を行ってきた。しかし、虐待防止対応においては、全てにおいて自治体に責任があるため、今年から地域包括の1回目の判断会議終了後、その結果を基に行政も入って最終認定会議を実施することとしている。

自治体として事実確認の内容を帳票で確認するとともに、判断根拠として不足している部分等があれば指摘して再確認を促し、客観的な虐待有無の判断ができる調査結果の提出を求めている。

**○地域包括支援センター３職種ごとの連絡会**

自治体内の地域包括支援センターでは、以前から職種ごとの連絡会を設けて活動している（社会福祉士連絡会、主任ケアマネジャー連絡会、保健師連絡会）。また、センター長会議があり、地域包括支援センターのセンター長と、直営包括のセンター長をもって、その月にあった特徴的な対応事例の報告や、支援の課題等の話し合いを行っている。

連絡会の内容は、それぞれの職種によって異なるが、社会福祉士連絡会では、虐待、成年後見、消費者被害等の報告を行っている。また、委員会、ワーキンググループを設けており、本年度は研修委員会と事例検討委員を設けている。毎月1回は事例検討や研修を行うように心掛けており、毎月概ね15名前後が参加している。

なお、虐待対応は社会福祉士だけの問題ではないとの指摘が連絡会でも出てきたため、事例検討を行う際には他職種にも参加を呼びかけており、数名の他職種に参加してもらっている。

**○地域包括支援センター職員の研修、事例検討**

県社会福祉士会で研修を組んでおり、地域包括支援センターには必ず出席するよう促している。

また、自治体独自では、地域包括支援センターの専門職連絡会、社会福祉士連絡会の中で、虐待に関する事例を通した話し合いを研修のような形で実施している。

**【取組の成果】**

・事実確認をもとに、委託包括内で一次判断を行うことで、虐待ケース対応における全体像を委託包括内全専門職で確認することとなり、委託包括全体の資質向上に繋がっている。

・委託包括による一次判断と行政による認定会議を開催することで、事実確認において何が不足し

ているのか、判断における経緯、判断に迷う場面等の再確認を行うことができるようになったと同時に、段階を踏んだ判断・認定を行うことで、より明確な判断のもと、虐待対応ができるようになった。

・研修や事例検討に社会福祉士以外の専門職に参加してもらうことで、委託包括全体の虐待に関する知識や対応姿勢など徐々に資質向上に繋がっている。

**【今後の課題】**

・虐待対応を遅らせるわけにはいかないが、認定会議を開催する日程調整が難しい。調整の遅れから、対応が遅れてしまい状況が悪化することがないようにしていくことが課題。

・直営も含め、全地域包括支援センターにおいて、主任介護支援専門員、保健師等も虐待対応に関する知識を付け、三職種の専門職がそれぞれの専門性を発揮して相談から対応までできるように資質向上を図ることが課題。

〔市町村による取組事例〕No.12

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

# 虐待対応における役割分担、養護者との信頼関係構築の重要性

| 【自治体概要】J自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約26,000人<br>65歳以上人口　：約10,000人<br>高齢化率　：約38%<br>地域包括支援センター：<br>（直営）1ヶ所、（委託）2ヶ所 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>福祉課高齢者・介護保険係（5名：課長、係長1名、CW2名、事務1名）<br>②　養護者による高齢者虐待<br>福祉課：5名<br>2支所：各2名（係長・保健師各1名）<br>地域包括：各4名（所長、3職種） |

**【取組事例の概要】**

虐待対応においては、養護者支援に悩んでいる担当者も少なくないと思われる。J自治体では、被虐待者と養護者に対する支援の役割分担の必要性や養護者との信頼関係のつくり方など、実際の事案を通して得られた示唆を実践する取組が行われていた。

**【取組経緯】**

行政として限られた職員体制の中で、高齢者虐待や障害者虐待の対応が求められる。養護者による虐待対応と養介護施設従事者等による虐待対応を担うそれぞれの担当者、直営・委託地域包括支援センター、保健センターとが日頃からの連携体制を構築し、事実確認では役割分担を図って対応している。

以前、障害者虐待で対応していたが、養護者との関係がこじれてしまい、地域包括支援センターの社会福祉士が介入することになったケースがあった。障害者虐待担当部署では、養護者虐待対応の経験がほとんどなく、養護者と被虐待者への対応の役割分担が曖昧であった。初動期の段階で、養護者に対して「虐待した」という決めつけから入ってしまい、責めるような姿勢から養護者との関係がこじれてしまった。

**【取組内容】**

地域包括支援センターの社会福祉士が養護者支援の役割として介入し、それまでの経緯を踏まえながらフラットな立場で養護者と関わった。また、当該養護者からの電話が毎日のようにあり、一人の職員がすべてを背負ってしまうとパワーレスになってしまうため、対応した職員から口頭で報告を受けて別の職員が記録を入力するなど、複数の担当者間で役割分担した。

**【取組の成果】**

養護者は「自分は何もやっていないのに市が連れて行った」と語り、もしかすると養護者自身が手を挙げたこと（虐待をしたこと）を忘れているのかも知れない（＝自覚が無い）ということも想定し、虐待に至った要因や背景から、その状況に寄り添うことで、信頼が得られはじめた。

また、複数の担当者で情報共有することで、精神面のバランスを保ちながら対応できている。

**【今後の課題】**

地域包括支援センターの社会福祉士も初めて虐待対応をしたときは、被虐待者の話だけを聞き、先入観から養護者に対して勝手なレッテルを貼ってしまい、腫れ物に触るような対応になってしまった。養護者支援の視点から養護者と対等に向き合い、信頼関係を構築していく姿勢が重要であるが、それには実践的な経験が必要であり、集合研修等による標準化は難しいと感じている。

〔市町村による取組事例〕No.13

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 養護者との信頼関係づくり、施設事業所との協力関係づくりを意識した働きかけ

| 【自治体概要】K自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約150,000人<br>65歳以上人口　：約 43,000人<br>高齢化率　：約29%<br>地域包括支援センター：<br>（委託）9ヶ所 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>介護保険課（課長、事業所担当3名（内、保健師1名、社会福祉士1名）、地域支援担当10名（内、保健師2名、社会福祉士3名）<br>②　養護者による高齢者虐待<br>介護保険課（課長 、地域支援担当10名（内、保健師2名、社会福祉士3名）<br>高齢者支援課（課長、高齢者支援担当3名（内、社会福祉士1名） |

**【取組事例の概要】**

Ｋ自治体では、養護者等による高齢者虐待、養介護施設従事者等による高齢者虐待ともに、信頼関係づくりを意識して対応することで、虐待対応後の新たな虐待の予防、早期発見へとつなげていた。

**【取組経緯】**

施設虐待に対応する中で、施設経営者や管理者等には、「虐待は虐待者個人の問題であり、虐待をしてしまった者がいなくなれば虐待は解消する」という意識が少なからずあることに気付いた。しかし、調査をしていると、虐待発生の要因については、虐待者個人による要因もあるが、研修体制の問題、コミュニケーションの問題、相談体制の問題、ストレスマネジメントの問題など施設側の要因も見受けられた。養護者等による虐待も同様で、虐待者個人だけの問題ではなく、被虐待者の状況、環境によってなど発生要因は多岐にわたる。そのため虐待対応を、虐待の有無の判断、解消に向けての対応計画だけでなく「どうして虐待が起こったのか」「防ぐ方法はあったのか」「施設の管理体制に問題はなかったのか」ということも施設の管理者や養護者等の支援者と一緒に考えることで、新たな虐待の予防、早期発見になるのではないかと考えた。

**【取組内容】**

**○養護者との信頼関係づくり＝養護者を孤立させない支援体制**

養護者による虐待対応は、基本的に地域包括支援センターと協力して行っている。虐待は、虐待者個人だけの問題ではない。養護者が虐待に至る背景（被虐待者の状況、生活歴、環境など）がある。そのため、養護者支援に力をいれ、地域包括支援センターと役割分担を行い、必ず養護者が孤立しない体制を整えて対応している。例えば、養護者に「これは虐待です」と強く言わなければいけない場合、敢えて自治体と地域包括支援センターは別々に対応する支援計画を立てる。そうすることで、自治体担当者が強く出た際に、地域包括支援センターが養護者の味方になり「大変だったね」と優しく声掛けをしたり、話を聞くことができ、信頼関係づくりにつながっていく。養護者と支援者の信頼関係ができ、養護者が支援を求められるようになったり、環境が整うことで、虐待の解消につながっていく。また、養護者に関わる支援者が増えることで、再発予防や新たな虐待の早期発見ができている。

**○施設との協力関係づくり**

施設内で虐待が発生すると、処分されるのではないか、公になるのではないかと心配し、通報が遅れたり、施設だけで解決しようとしたりする場合が多い。そのため、調査時には、「処罰することが目的ではなく、今後のより良い施設運営のために調査をする」という立ち入り調査の目的を管理者・リ

ーダー等に時間をとって丁寧に説明するようにしている。職員や関係者等との面談を行い、ある程度調査が終了した段階でも再度施設長等と面談をして、「こういったことが確認されました」「こういったことが有効ですよ」等、通報のあった内容以外に関しても面談で感じたことをフィードバックしている。施設管理者やリーダー層に対して虐待対応の目的を丁寧に説明し、自治体も指導的立場ではなく、施設運営の課題解決に協力する立場にあることの理解を促し、施設運営にメリットのある助言をすることで、施設も通報に不安がなくなり、協力関係ができる。

**【取組の成果】**

施設としても、施設内で何らかのトラブルが発生した際、虐待というネガティブな言葉だけが先走り、通報せずに施設内のみで対応する場合がある。思い切って通報をした結果、処分されるというわけではなく行政もそれに協力する立場であることを理解してもらえると、次回からは軽微な問題が起きた際にも相談してくれるようになったケースも幾つかある。

養護者による虐待対応の課題のひとつに「相談できる人がいない」ことがあげられる。養護者が信頼し、相談できる人ができること、相談した人の言葉に耳をかたむける余裕ができると情報が入り、解決に向かうことは多い。信頼関係づくりは重要と考えている。

**【今後の課題】**

特にベテランの介護関係者は、問題だと気付いても自分で解決できるという自信があることが多く、抱え込む傾向にあると感じているため、被虐待者に関わる人たちのアンテナを高くすることが課題と考えている。

〔市町村による取組事例〕No.14

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 課題解決に向けた「対応策の検討」「実施」「評価」サイクル

| 【自治体概要】　G 自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約 55,000 人<br>65 歳以上人口　：約 18, 000 人<br><br>高齢化率　：約 33%<br>地域包括支援センター：<br>直営 1 ヶ所、<br>サブセンター2 ヶ所（直営） | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>介護保険課介護保険係（正職員 5 人、任用職員：2 人）全員行政一般事務職<br>②　養護者による高齢者虐待<br>地域包括支援センター(正職員:保健師等 5 人、主任介護支援専門員 4 人、社会福祉士 4 人、任用職員の介護支援専門員 8 人(認知症地域推進員、歯科衛生士等)) |

**【取組事例の概要】**

G 自治体では、養護者による虐待と判断された事案の解決に向けて、「対応策の検討」「実施」「評価」のサイクルを確実に実施することを意識した定例コア会議が開催されていた。

**【取組経緯】**

当市では高齢者虐待への対応、解消は自治体の責務であるとの法律の主旨を重く受け止め、法律施行後平成 19 年に「高齢者虐待対応マニュアル」を作成し、その際高齢者虐待の流れを作成した。養護者における高齢者虐待の判断、その後の対応方針、具体的な対応は、主な対応者となる地域包括支援センターだけではなく、管理職を含めたコア会議で検討をすることとした。当初は各包括毎にコア会議を設定していたが、対応件数の増加に伴い、管理職の出席を維持するための工夫が必要になった。そこで 3 か所の包括支援センター合同で月 1 回定例コア会議を年間スケジュール化し、その場で新規ケース、終結ケースの検討、必要時は対応中の評価ケースも管理者出席のもと行っている。管理職は課長、地域包括を統括する包括支援班の主管（係長クラス）が出席。担当する包括職員は正職全員が参加する。

**【取組内容】**

**<u>○定期的なコア会議による対応評価の実施</u>**

（養護者による虐待対応）

現在、当年度に新規で虐待判断した案件の約半数は終結判断に至っている。

対応手順は、虐待判断を行い「コア会議で対応を検討」⇒「支援チームで対応」⇒「期間を決めて評価」となる。評価の際には、「うまく行ったこと、うまく行かなったこと、現在の安全像の共有⇒さらに一歩進めるための具体的対応の検討と実施」のサイクルを確実に行うことが、解決に結び付くと考え、毎月定例コア会議、各地域包括でのコア会議を開催し、評価を実施している。

定例コア会議の他、緊急を要する案件などはその都度コア会議を開催して対応しているほか、各包括内で評価を行うコア会議も実施している。

ケースによっては障がい支援分野、生活困窮支援分野スタッフの参加もある。

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応もマニュアルを作成し、対応の流れにそって行う。判断のコア会議は養護者による虐待対応と同様であるが、事実確認準備段階会議から管理職が参加して行う。

虐待対応では、支援者間の考えを整理、何を共通目標にするのか等のカンファレンスを開催することを意識している。カンファレンスの方法は様々であるが、一昨年から当自治体では地域包括「ＡＡアプローチ」に基づく手法を取り入れており、その研修も行っている。(今年度は新型コロナ感

染症対応のため中止）

**【取組の成果】**
〇これまで虐待通報、相談として受け付けた全ケースのコア会議を行い、虐待判断、対応方針の検討、終結判断を行うことができている。
それぞれのケースで取り組むことを明らかにし、評価時期を明確にすることで、計画的に支援をすすめていくことができる。
**【今後の課題】**
　虐待対応をする中で、終結の目安に悩むことが多い。完全に分離をしたケース以外で、長らく虐待が発生していないことをもって「終結」としてよいのか、虐待に至る要因が解消されないと、虐待行為は発生していないが、虐待終結とはいえない（再発のリスクは残る）のか、特に家族関係に要因があるような場合、どのように見立て、判断をしていくのか悩むことが多い。そのようなケースは対応が長期化しやすい。
　虐待の要因は多岐にわたるが、養護者の特性等に着目し、養護者への支援に対するスキルを高めることや、多分野との協働と役割分担による支援の充実が課題である。

〔市町村による取組事例〕No.15

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 自治体職員や介護支援専門員への研修による資質向上の取組

| 【自治体概要】G 自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　　：約 55,000 人<br>65 歳以上人口　：約 18, 000 人<br>高齢化率　　：約 33%<br>地域包括支援センター：<br>直営 1、<br>サブセンター2（直営） | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>介護保険課介護保険係（正職員 5 人、任用職員：2 人）全員行政一般事務職<br>②　養護者による高齢者虐待<br>地域包括支援センター(正職員:保健師等 5 人、主任介護支援専門員 4 人、社会福祉士 4 人、任用職員の介護支援専門員 8 人(認知症地域推進員、歯科衛生士等)) |

**【取組事例の概要】**

G 自治体では、虐待対応を行う地域包括支援センター職員向けの虐待対応手順書や電話相談の際のツール等を作成し、対応の標準化に取り組んでいる。また、自治体関係部署職員のアンテナを高めることを目的とした研修も毎年実施している。

**【取組経緯】**

法律施行後、平成 19 年には自治体の高齢者虐待防止マニュアルを作成。高齢者虐待対応で使用する帳票を作成（日本社会福祉士会モデルに準拠）し、統一した書式を決めて使用している。

地域包括は職員の異動もあり、地域包括勤務経験に差もあることから、突発的に発生する虐待事案に、経験値に関わらず、行うべきことを明らかにして標準化する必要性を感じ、包括支援センター職員向けにH27 年「高齢者虐待防止対応の手順」(養護者バージョンと養介護施設従事者バージョン）を作成するに至った。

また、虐待は、一般の相談の中にもまぎれていることが少なくないことから、高齢者虐待を担当する所管課の職員への知識普及、啓発を行い、気づきのアンテナを増やすことに取り組んだ。

**【取組内容】**

**<u>○地域包括用虐待対応手順書等のツール作成</u>**

平成 19 年に自治体の「高齢者虐待防止対応マニュアル」を作成。課の改編等もあり、平成 25 年改訂を行った。その後、地域包括支援センター職員の異動や対応のばらつきもあることから、平成 27 年地域包括支援センター用高齢者虐待対応手順書を作成。それに基づいて対応の標準化を目指している。

最近はＡＡＡの考え方の導入など実践の変化もあることや、一昨年に国の高齢者虐待対応マニュアル改訂があったことから、今後マニュアルの改訂、手順書の見直しをする予定としている。

その他、地域包括支援センター以外の職員や、高齢者虐待対応に慣れていない地域包括支援センター職員が窓口や電話対応で虐待相談を受けた際に、聞き取りがスムーズにいくような電話相談の際のポイントをまとめたツールを作成して窓口に整備している。

**<u>○自治体職員向け研修</u>**

自治体職員に向けて、以前に「高齢者虐待」「児童虐待」「障がい者虐待」の 3 つをあわせて基本的な知識と、公務員の責務、虐待に気づいた時の対応について各担当部署と協力して行った。

現在、高齢者虐待に関しては、介護保険課に異動してきた職員（含管理職）を対象に毎年高齢者虐待研修を行っている。正職員だけではなく、任用職員も対象にして、自分の業務のなかで気づきのアンテナを高めることを目的に行っている。

**<u>○介護支援専門員向け研修</u>**

一昨年から「ＡＡＡの考え方に基づくアプローチ」の継続研修を行っている。1 年目は面談の技法、2 年目はケースカンファレンスの模擬体験を実施。対象者は介護支援専門員。今年度は新型コロ

ナ感染症のため実施を見送ったが、今後も「ＡＡＡ」の考え方に基づくアプローチの展開、特にケースカンファレンスの積み上げによる実践力とチームで役割分担をしながら協働することが定着するようになりたいと考えている。

**【取組の成果】**

〇ＡＡＡの考え方に基づく対人関係づくり、チーム支援のためのケースカンファレンスは、支援の実際（行ってきたこと）とその評価、今後取り組むことを一連の流れとして参加者全員で話し合える利点があり、今後もＡＡＡの思考プロセスを活かしていきたい。

〇高齢者虐待を主管する課で高齢者虐待対応研修を行うことで、虐待に関わらず電話や窓口、訪問で聴いた話のなかで、気づいたことや気になったことを地域包括に情報提供する機会が増えた。

〇養介護施設従者等による虐待相談、通報に関して、主幹係の事務職と地域包括の専門職が協働するチーム作り、事実確認準備などをスムーズに協働、分担できるようになってきている。

**【今後の課題】**

近年介護支援専門員からの通報、相談が減少傾向や、不適切ケアや明らかな虐待状況がかなり以前から続いていたことが相談の過程で明らかになることが目立つ。基本に立ち返って、「ケアや暮らしの行き詰まりは、早めに包括と共有」ができることを、再度介護支援専門員や介護サービス機関と共有する必要があると感じている。

一方で、介護支援専門員側からすると、「虐待ケースとなると気を使うし、会議も増えて負担」との思いや不安もあることは十分に理解できる。支援者側が負担感を強めないようなチーム連携、役割分担に配慮が必要だと感じている。

〔市町村による取組事例〕No.16

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 総合的な高齢者等支援ネットワークによる支援体制づくり

| 【自治体概要】H自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約 115,000 人<br>65 歳以上人口　：約 39,000 人<br>高齢化率　：約 34%<br>地域包括支援センター<br>（委託）7ヶ所 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>介護福祉課指導係（4 人（正職員 3 人、嘱託職員 1 人）<br>②　養護者による高齢者虐待<br>介護福祉課高齢者支援係（6 人（正職員 4 人、嘱託職員 1 人、臨時職員 1 人）） |

**【取組事例の概要】**

Ｈ自治体では、虐待対応に関連する「早期発見・見守り」「保健医療福祉」「専門機関」の 3 機能を兼ね備えた総合的なネットワークを構築・運用している。

**【取組経緯】**

高齢者等が住み慣れた地域で安心した日常生活を確保するため、地域包括支援センターを中心として、民生委員、医療福祉関連機関、地域住民、行政機関及び当事業の趣旨に賛同する企業、事業所等の協力機関との連携による総合的な支援体制づくりを目的とし高齢者等の見守りと支援を行うネットワークを構築した。

**【取組内容】**

高齢者の見守りや様々な問題に対して、多職種で検討・協議をする会議体として高齢者等支援ネットワーク会議を設置している。この中で、虐待事案の現状説明や事例検討、定期的な事業者向け研修会を開催しており、また虐待認知時の対応要領について確認をしている。このネットワーク会議には、自治体内 48 団体と民間 21 機関が参加している。

また、ネットワーク会議の下には 3 つの部会が設置されており（生活体制整備部会、認知症施策推進部会、医療介護連携推進部会）、それぞれの問題に特化して部会を開催している。

この会議体では「早期発見」「保健医療福祉」「専門機関」の各種ネットワークを兼ねて運用している。

○　高齢者等支援ネットワーク会議

（所掌事務（権利擁護に関する規定を抜粋））

・高齢者等の自立支援、権利擁護、虐待防止等に係る関係機関相互の情報の共有化、連携及び協力並びに啓発活動の促進に関すること

・高齢者の虐待防止及び虐待を受けた高齢者の保護並びに支援に関すること

・高齢者の養護者への支援に関すること

（部会）生活支援体制整備部会、認知症施策推進部会、医療・介護連携推進部会

以上の部会で、専門的な課題や整備すべき体制等について検討し、部会が相互に連携したうえで、高齢者の見守りや総合的な支援体制づくりを目指している。

**【取組の成果】**

高齢者等支援ネットワークでは、参加している関係機関が、高齢者等の虐待案件に限らず「高齢者が生活に困っている」、「見守りが必要な方がいる」、「普段とは何か様子が違う」などちょっとした異変に気付いた場合に、早急に行政や地域包括支援センターに連絡をしていただくよう確認している。また、日頃から警察をはじめとする関係機関との連携を図っており、それぞれの役割に応じて、早期に介入・支援できるような体制を構築している。

**【今後の課題】**

日頃から関係機関との連携を大切にしていることから、今後もその関係性を維持しつつ、更なる見守り支援の体制強化を図るため、協力機関の拡充にも取り組んでいきたい。

〔市町村による取組事例〕No.17

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

# 虐待防止ネットワーク会議の再構築

| 【自治体概要】D自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約9,000人<br>65歳以上人口　：約2,000人<br>高齢化率　：約28%<br>地域包括支援センター：（直営）1ヶ所 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>保健福祉課介護保険係（社会福祉士1名、事務2名）<br>②　養護者による高齢者虐待<br>保健福祉課地域包括支援センター係（社会福祉士1名、保健師1名） |

**【取組事例の概要】**

D自治体では、虐待防止ネットワーク会議の参加メンバーの見直しを行うとともに、具体的な課題を検討することにより委員の当事者意識を高めるための取組がなされていた。

**【取組経緯】**

以前、「虐待防止ネットワーク会議」は、構成メンバーの選定理由がはっきりしておらず、会議とは名前だけで、外部から講師を呼んで研修のみに終始していた。それは行政からの発信ではなく、外部からの発信であり、自治体としてどのような目的でネットワーク会議を開催しているのかの目的や自治体のために何をしてもらうのか、理解も共有もされていなかった。

**【取組内容】**

**○会議メンバーの見直し**

自治体として虐待対応事例を踏まえつつ、何が足りなくて、どうするべきなのか意見を聞く機会が必要と考え、会議メンバーの選定からやり直して、自治体内にはいない弁護士や専門職に参加してもらった。また、自治体の規模を考慮し、各ネットワークを別々に行わず一体としてネットワーク会議を開催している。

**○委員の当事者意識の喚起**

平成28年度に高齢者等に携わる機関に対してアンケートを実施、課題を抽出し(通報の在り方、通報後の状況、虐待防止の取り組み)、課題に対して集中的に取り組んだ。

アンケートからは、虐待を通報する立場になったときに、何が支障になっており、どういう通報をしたらよいかを自治体から発信していないため「通報できない」という回答が得られた。このようなアンケートの回答を一つずつ解決していくというスタイルをとった。

アンケート公表後の意見交換会で出された課題はメンバーで宿題として持ち帰り、ネットワーク会議の中で議論し、フィードバックするという繋がりを作っていった。自分で書いた内容が直接行政課題となっていることを実感してもらった。

**【取組の成果】**

自分たちの発した言葉が会議の中で検証されていく中で、委員も当事者になっていくという流れを作ることができた。当事者意識を持ってもらうという働きかけが現在につながっていると感じる。

特に、医療機関の意識の変化は大きく、通院している被虐待者、虐待者、家族も含めたコミュニケーションが可能であるため、何かあれば自治体に連絡してくれるようになった。

ここ数年は、事例を検証する中で、自治体の批判も含め、委員には自由に発言してもらうようお願いしている。そのため、マンネリ化や形骸化ということは防げているのではないかと思う。

**【今後の課題】**

様々なネットワークの構築が求められている中、一体的に行うことでより効果的な会議としていくこと、また形骸化、マンネリ化したネットワークにならないようにする取り組みが課題である。

〔市町村による取組事例〕No.18

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 近隣自治体との連携によるネットワーク会議の運営

| 【自治体概要】　L 自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　　：約 112,000 人<br>65 歳以上人口　：約 27,000 人<br>高齢化率　　：約 25%<br>地域包括支援センター：（委託）5 ヶ所 | 養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>高齢者支援係４名（社会福祉主事 3 名、社会福祉士 1 名）<br>養護者による高齢者虐待<br>同上 |

**【取組事例の概要】**

L 自治体では、警察・消防の管轄に合わせて近隣 3 自治体による高齢者虐待防止ネットワーク会議に参加しており、定期的な情報共有、自治体間や関係機関との顔の見える関係づくりに取り組んでいる。

**【取組経緯】**

平成 20 年にこのようなネットワークが必要という話になり、当自治体から近隣自治体の管轄警察所にネットワーク構築の打診をした。警察からは自治体ごとの会議に出席するよりも広域でやる方が都合がよいとの話があり、医療や介護など他分野でも連携していたことから、警察・消防の枠組みに合わせたネットワーク作りに取り組むこととした。

**【取組内容】**

高齢者虐待防止ネットワーク会議の活動内容としては、年 1 回の会議と年 1 回の研修が基本であり、そのための事務局打ち合わせ会議を年 2 回程度実施している。

基本的には情報交換が主な目的となっている。他自治体での対応や、どのような傾向があるのか、それに対して医師、弁護士、社会福祉士、民生委員、社会福祉協議会、警察などの幅広い委員から意見をもらう機会になっている。

また、研修会に関しては、介護支援専門員や支援者を対象に虐待対応の研修などを行っている。

**【取組の成果】**

ネットワーク会議は、顔の見える関係づくりのためのものであり、何かあったときに連絡が取りやすい。最近では、成年後見の利用促進のための取り組み等についての情報交換も行っており、高齢者虐待以外の事案の情報交換も行える場となっている。

また、最近は警察からの連絡がとても増えているが、体制や対応について市単独で警察の方を交えて協議することは難しいため、このネットワーク会議が良い機会になっている。

**【今後の課題】**

年１回のネットワーク会議がやや形式的になっているところがあるため、高齢者虐待防止の取り組みに向けて、より有効なものとなるよう、会議の内容を工夫していく必要がある。

〔〔市町村による取組事例〕No.19

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | **関係機関との連携** | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 庁内関係部署と連携する際の基本的なスタンス

| 【自治体概要】M 自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　　：約 150,000 人<br>65 歳以上人口　：約 42,000 人<br>高齢化率　　：約 28%<br>地域包括支援センター：委託 7 ヶ所 | 養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>介護保険課施設指導係（係員 4 名（正職員・資格保有無し）<br>養護者による高齢者虐待<br>高齢福祉課高齢福祉係(係員 3 名(正職員･内社会福祉主事 1 名)) |

**【取組事例の概要】**

虐待対応において、養護者支援や複合課題ケースの増加など、役所内他部署との連携が求められる事案も少なくない。M 自治体担当者からは、庁内関係部署からの協力を得るために必要な虐待対応担当課の取組姿勢に関する示唆が語られた。

**【取組経緯】**

高齢者と引きこもりや障がいのある同居人との間など複合課題ケース対応の初動において、どの部署が主として動くべきかがわからず、押し付け合いのような形になることもあった。

**【取組内容】**

本来は、共生型社会に対応した総合的な窓口があるとよいのだが、現段階ではまだできていないため、高齢者が関わるケースについては、まず高齢福祉課が率先して対応し、縦割りにならないように気を付けている。基本は我々がやるというスタンスで臨めば、大体は周りも手伝ってくれる。そのため、当課としては、これは我々が、これはそちらの課で、という対応を行わないよう心掛けている。そうすれば必然的に手伝ってもらうことができる。

当自治体は、人口 15 万人で自治体職員も 800 名程度、各部署に知った顔がおり、普段から互いの業務を理解している。福祉部署の職員は、若い頃ケースワーク経験をしている職員も少なくない。そうした経験のある職員は苦労を分かっているため、生活保護や障害福祉など福祉事務所内での横の連携はできている。また、国民健康保険や国民年金の情報なども、細かいところまで密な連絡は取れてはいないが、その都度、協力いただけるよう依頼している。

**【取組の成果】**

高齢担当が中心に対応していることを見せることで、これまであまり困ったという事案は発生していない。例えば、複合課題のある世帯で障害者のいるケースなどでも、我々が高齢者支援という形で入っていれば、それほど弊害を感じたことはない。他部署にとっても「あなたの課でやっていただけますか」と言われるのは、やはり困ると思うため、高齢担当が基本動けば、大体みんなが手伝ってくれるという流れができている。

**【今後の課題】**

福祉関係部署の職員は、生活保護担当や高齢者虐待の対応を経て様々な部署に配属されることも多いため、過去の業務経験が部署を超えた協力関係を生んでいる面もある。逆に、そうした経験がない部署とはトラブルになることもある。

最終的には、他部署との協力関係をつくって対応していかないと、例えば国民健康保険や税金の滞納など、様々な面で後から皺寄せが生じてくる。その人を我々が法に則った方法である程度救済したり導いたりすることができれば、生活も立て直すことができ、各課にもきちんとした対応が可能になる。他部署でも、そのような理解のもとで、軌道修正までは協力してくれているのではないかと考えている。

〔市町村による取組事例〕No.20

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | **関係機関との連携** | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

# 県担当者との連携による施設従事者虐待対応スキルの向上

| 【自治体概要】L 自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　　：約 112,000 人<br>65 歳以上人口　：約 27,000 人<br>高齢化率　　：約 25%<br>地域包括支援センター：委託５ | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>高齢者支援係４名（社会福祉主事 3 名、社会福祉士 1 名）<br>②　養護者による高齢者虐待<br>同上 |

**【取組事例の概要】**

職員の異動等により施設従事者虐待への対応経験が少なかった L 自治体では、県の虐待対応担当職員との初回同行訪問によって事実確認のノウハウを学び、その後も自治体単独での調査を継続的に重ねることで、丁寧な事実確認と適切な指導文書の作成につながった。

**【取組経緯】**

当自治体では施設従事者による虐待が、これまであっても数年で 1～2 件であったが、昨年度 4 件立て続けに、しかも同時進行的に発生した。うち 2 件は同じ施設であり、事実確認に大変苦労した。

**【取組内容】**

担当者自身が施設従事者による虐待対応の経験が少なかったため、最初に県の虐待対応担当職員と同行訪問させてもらったときの経験は大変参考になった。

施設訪問による事実確認は計 3 回実施（県担当職員との同行 1 回、自治体単独で 2 回）。通報内容がかなり具体的であったため、客観的な事実を聞きとることを積み重ねた。

これまでに、養護者による虐待対応の経験があっても、施設従事者による虐待対応の経験はなかったことから、一度では聞き足りないこともあり、結果的に複数回訪問することになった。非常に手探りの状態であり、その中で県の虐待対応担当職員には大変助けてもらった。

聞き取りの方法については、県担当者がツールを持っており、それを参考にしながら自分たちで聞き取りを行った。特定の職員の名前も出ていたため、関係するユニットの多数の職員への質問の仕方や内容に注意しながらいかに客観的な裏付けがとれるかに努めた。聞きながら記録すると話す側としても、尋問のように感じてしまうと思われたため、聞き取りに行くときは、質問者と記録者と複数で行うようにした。職員の緊張をほぐし、安心して話してもらえるよう心掛けた。

**【取組の成果】**

事実確認の結果については、課内でのコアメンバー会議で協議し、その結果に基づいてとりまとめている。特に虐待と判断するからには判断に至る理由をきちんと説明できないといけない。そのため、施設への結果通知についてはかなり注意して作成した。

施設へ提出した指導文書について、記載されている情報が的確かつ過不足のないものと県担当者からは評価されている。

**【課題】**

担当した事案は、職員による個人名を出しての内部通報であったため、丁寧にユニットの職員全員に聞き取りを行わせてもらい、かなりの時間と労力をかけた。そのため、結論を出すのに時間がかかってしまったことは反省点である。

〔市町村による取組事例〕No.21

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | **関係機関との連携** | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 日頃からの情報共有やコミュニケーションを基盤とした関係部署・機関との連携づくり

| 【自治体概要】L 自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約 112,000 人<br>65 歳以上人口　：約 27,000 人<br>高齢化率　：約 25%<br>地域包括支援センター：委託５ | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>高齢者支援係４名（社会福祉主事３名、社会福祉士１名）<br>②　養護者による高齢者虐待<br>同上 |

**【取組事例の概要】**

虐待対応において、生活保護担当部署や障害担当部署等との連携が求められるケースは少なくないが、L 自治体では、ケースワーカーが日頃から様々な情報共有やコミュニケーションをとることに心掛けており、連携協力関係の構築に努めている。

**【取組経緯】**

相談対応において担当部署だけで解決できないケースが増えており、関係部署・機関との連携の必要性が高まっている。

**【取組内容】**

**○障害福祉担当との関係づくり**

庁内連携については、すべてうまくいっているわけではない。その中で、障害担当部署が隣接しており、何かあればケースワーカー同士で話をすることで、なるべく壁がないよう心掛けている。

例えば高齢者の家庭にお子さんがいるときなど、場合によってはケース会議を行ったり、一緒に訪問に行くこともある。ただし、すべてのコミュニケーションが良好というわけではなく、障害者手帳を持っていない場合などは「本人の意思がないのであれば介入できない」など「どうしてうちの課で動かなくてはならないのか」という反応の時もあり、特に引きこもりの方の場合、本人が望んでいない中で、障害担当部署がいきなり動くのかという話になったりもする。そのため、できるだけ押しつけにならないように、何かいい方法がないかなど相談という形で話していくようにしている。

高齢担当と障害担当の双方が関わっている事案に関しては、障害福祉課で動かなければならない事態に備えて事前に情報を共有するなどしており、いきなり言われるよりも事前に心づもりができた方が動いてもらいやすいと考えている。そのため、日頃から何か起こる前にちょっとしたことでも情報を入れるようにしながら、日頃からのコミュニケーションは欠かさないようにしている。

**○委託型包括との連携**

すべてのケースに対してではないが、虐待疑いの有無に関わらず、問題に対して地域包括支援センター単独ではなく行政の連携が必要と思われるケースであれば、同行訪問を行っている。

初めは地域包括支援センターで動いてもらい、その後に同行する場合もあり、ケースによって対応は異なる。いきなり行政が動くと相手も警戒してしまうため、地域包括支援センターが状況を把握した上で相談しながら対応している。

地域包括支援センターとは、虐待対応以外の事業も一緒に取り組んでいるため、最近ではごみ屋敷や親族と連絡が取れないケースなど困難事例も一緒に動くことが多い。

**【取組の成果】**

関係部署・機関と連携を図ることで多角的な支援を行うことができている。

**【課題】**

すべてのケースで連携がうまくいっているわけではなく、引き続き連携を強化していく必要がある。

〔市町村による取組事例〕No.22

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | **関係機関との連携** | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 虐待事案に対する危機意識の共有による関係部署・機関との連携対応

| 【自治体概要】F 自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　　：約 3,000 人<br>65 歳以上人口　：約 1,000 人<br>高齢化率　　：約 33%<br>地域包括支援センター：委託 1 | ①　養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>健康推進課　高齢者福祉係<br>②　養護者による高齢者虐待<br>同上 |

**【取組事例の概要】**

F 自治体では、自治体職員と住民の距離感が近いため、虐待の事実確認に関しても関係部署・機関との情報共有と連携体制の中で取り組まれている。この背景には、虐待事案に対する庁内各部署の危機意識の高さも関係していると考えられる。

**【取組内容】**

**○<u>虐待対応に関する庁内関係部署の意識の高さ、連携体制</u>**

住民と自治体職員が顔の見える関係にあり、自治体職員が高齢者宅を訪問することを訝しがる住民もいるため、行政の立場での訪問には難しい面がある。そのため、高齢者世帯への訪問活動によって地域包括支援センターが把握している情報等を参考に、行政の訪問に抵抗感のない家庭であれば問題ないが、そうでない場合には、関わりのある保健師に訪問してもらったり、行政での手続きが必要であれば呼び掛けて役場に来てもらい、そこに地域包括支援センターも同席して話を聞くといった形で対応している。

例えば、公営住宅に住んでいる方に関しては、建設課で何か手続きがないか確認し、訪問につながりそうなものを利用して話を聞くことにつなげる流れができている。

また、地域ケア個別会議等に建設課担当者にも参加してもらい、公営住宅からの住み替え相談を行うなど、様々なことで連携を取るようにしており、協力も得られている。

虐待事案では、場合によっては住民の命に関わってくることもある。そうなると、部署の縦割りを意識するより、まずは住民の命の保護を第一に考える必要があるという観点から協力が得られていると思われる。「虐待」という言葉が重いものとして自治体職員に認識されているのではないか。

自治体職員はほとんどの住民の顔も分かる。行政が動かなかったことで本当に重大な事案が起きてしまった場合に、行政は町民からも議員からも厳しい批判を受けることになる。そういったプレッシャーもあり、虐待に関しては危機意識を持っているのではないかと思う。

**○<u>保健師、社会福祉協議会等との情報共有</u>**

保健師は人間ドック等での関わりもあるため、現在の高齢者や 40～50 代の養護者については名前を聞けば大体把握している。また、地域包括支援センターは社会福祉協議会の中にあるため、虐待案件とは言わずに「あの人は今、誰か関わっている？」と聞けば社会福祉協議会の中にも分かる人もいる。さらに、その人の所属する町内会の関係者等に聞いたりもする。

地域包括支援センターでも行政でも、ある程度その人の状況が分かる中で、関係者で作戦会議を立てるような感じになっている。

〔市町村による取組事例〕No.23

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | **関係機関との連携** | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 福祉の総合相談窓口（地域共生室）による専門職の連携

| 【自治体概要】E 自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約 15,000 人<br>65 歳以上人口　：約 4,200 人<br>高齢化率　：約 27%<br>地域包括支援センター：直営 1 | 養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>保健福祉課　地域共生室（室長（事務職）、保健師 8 名（母子、健康づくり、障がい、包括兼務有）、主任介護支援専門員 1 名、栄養士 1 名、児童クラブ指導員 1 名、発達支援アドバイザー1 名、子育てスタッフ 3 名、認定調査員 2 名、保育士再任用 1 名、事務臨時職員 2 名、社会福祉士・精神保健福祉士 2 名（障がい・包括）<br>養護者による高齢者虐待　同上 |

**【取組事例の概要】**

E 自治体では、福祉に関する総合相談窓口として地域共生室（母子保健、健康づくり、障害福祉、高齢福祉、生活困窮、児童福祉等）を設置しており、それぞれの分野の専門職が個別事例を通して連携する協働体制づくりに取り組んでいる。

**【取組経緯】**

**【取組内容】**

**○福祉の総合相談窓口**

地域共生室は、自治体の保健福祉会館内（役場から車で 2～3 分の距離）にあり、福祉の総合相談窓口となっている。予防事業や子育て関連の事業、研修事業等を会館内で実施している。また、会館には社会福祉協議会も入っている。

地域共生室には、生まれる前から亡くなるところまで、どのようなライフステージでも様々な相談が受けられるよう各専門職が配置されている。保健師が全員地域共生室にいるため、母子、健康づくり、成人保健、高齢者もすべてここで賄っている。また社会福祉士は 2 名配置されている。介護保険の保険者機能もあり、要介護認定の事務など一部の事務を地域共生室で担っている。

自治体では、役場内での係、課の編成方針として、細分化し縦割りにしていくのではなく、一緒に動いた方が効果的な係は、同じ課にするという形で合意が得られている。そのような仕組みは、現場にとってのやりやすさにつながっている。

**○担当ケースを出し合い、対応方針を話し合う定期ミーティング**

現在は、毎週水曜日の朝を情報共有の時間に充てている。その時のケース数にもよるが、時間は概ね 1 時間前後。参加者は子育て以外の担当 9 人である。前の週から新たに関わったケースや、支援に躓いているようなケースを全員が出し合い、どうしていけばよいか等の話し合いができる会議としている。日頃から互いに聞ける関係にはあるのだが、職員も外出していることが多く全員で一緒に話す時間がとれないため、この時間を大事にしようということで開催している。

**○多職種連携において重要となる事例を通じたコミュニケーション**

保健師がコミュニティソーシャルワーカー的な役割を付託され、以前から仕組みを作ってきた組織であると思う。

保健師は事業や仕組み、枠組みに裁量の幅が少ないため、そこを超えた連携には困っている面もある気がしている。社会福祉士の役割として、個別ケースを通じて制度を活用し、動かし、如何にうまく支援できるように地域の社会資源とコミュニケーションをとっていくことがポイントかと思う。あるケースに対して、こういった支援ができるのではないか、といった提案型のコミュニケーションを行うことができる。こうした中で、保健と福祉が協働する文化が生まれてきており、実践の上でも有効と思われる。

**【取組の成果】**

複合的な課題を持つ家庭を支援する中で、福祉分野の専門職が日頃から情報共有・方向性の検討を行える環境がある。その中で、お互いの専門分野を重ね合い、また外部機関との連携を同時に図りながら、「家庭を丸ごと」支援できる体制づくりを推進している。

**【今後の課題】**

実際に一緒に動くためには、事例を通してしか学んでいけないのではないかと考え、高齢者、障害者、子どものいる複合的な課題を有する事例を勉強させてもらいながら地域共生室全体で事例検討会をしようかと計画をしている。子育ての保健師は、こういった場合にどことつながればよいのかとか知らないこともあると思われ、高齢担当でも子育て支援の連携先や地域とのつながりなど知らない面もある。互いに学びあえる場になるとよいと考えている。

〔市町村による取組事例〕No.24

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 講演会、地域包括支援センターのエリア内研修会による高齢者虐待防止の啓発

| 【自治体概要】Ｉ自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約 250,000 人<br>65 歳以上人口　：約 70,000 人<br>高齢化率　：約 28%<br>地域包括支援センター：<br>直営１、委託８ | ①養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>高齢者支援課地域包括支援担当（社会福祉士 2 名、主任介護支援専門員 1 名、保健師 2 名）<br>介護保険課指導担当（事務職 6 名、介護支援専門員 1 名）<br>②養護者による高齢者虐待<br>高齢者支援課地域包括支援担当 |

**【取組事例の概要】**

住民等に対する高齢者虐待防止の広報・普及啓発の取組に悩んでいる自治体は少なくない。Ｉ自治体では、住民や施設従事者向け講演会の開催回数を増やしたり、地域包括支援センターごとにエリア内研修会を開催するなどして、高齢者虐待防止の普及・啓発活動に取り組んでいる。

**【取組経緯】**

当自治体では、隔年ごと住民向け講演会と施設従事者向け研修会を開催してきており、介護支援専門員からの虐待相談、届出は非常に増えたものの、地域住民や民生委員からの相談・通報件数は増加しておらず、周知不足を感じていた。

**【取組内容】**

**○講演会の開催頻度、テーマ名称の工夫**

今年度からは講演会を年 2 回の開催とし、毎年住民向けと従事者向けを開催することとした。

「虐待」といった言葉が入ってしまうと、住民にはなかなか興味を持ってもらえない。過去の講演会では、テーマに「虐待」等の言葉を掲載していたこともあり、聴講をためらう人もいたのではないかと考えた。そのため、昨年から興味が持てるようなテーマ名称に変えるようにしている。ただし、昨年から変えたばかりであるため、まだ効果は出ていない。

**○地域包括支援センターごとに虐待をテーマとしたエリア研修を実施**

大きな講演会以外でも、地域包括支援センターごとにエリア内研修を開催してもらっている。

以前は、研修テーマはそれぞれの地域包括支援センターで自由に決めてもらっていたため、虐待をテーマとした研修ができていなかったが、昨年初めて全ての地域包括支援センターに対して虐待をテーマとしたエリア内研修の開催を依頼した。

**【取組の成果】**

地域包括支援センターが実施するエリア内研修会には民生委員も参加していると思われるため、今後変化がみられる可能性はある。

**【今後の課題】**

・高齢者虐待防止については、身近な人の気づきが重要だと考えるため、より地域に近い民生委員や自治会等の近隣住民への普及啓発を、より積極的に行う必要がある。しかし、新型コロナウイルス等感染症の影響で、市民を対象とした講演会等の開催が困難となっている。事業所向け研修

会については、リモートによる研修を開催することができているが、今後市民向けをどのような形で開催するかが課題となっている。
・市で発行している広報誌等で特集を組むなども考えて行きたい。
・普及啓発は継続的に伝えて行くことが大切になるため、委託包括ごと開催しているエリア内研修も大事になってくる。今後も定期的に開催できるよう計画化していく必要がある。

〔市町村による取組事例〕No.25

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 地域包括支援センター社会福祉士による広報啓発

| 【自治体概要】M自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　：約150,000人<br>65歳以上人口　：約　　人<br>高齢化率　：約28%<br>地域包括支援センター：委託７ | 養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>介護保険課施設指導係（係員４名（正職員・資格保有無し）<br>養護者による高齢者虐待<br>高齢福祉課高齢福祉係(係員３名(正職員･内社会福祉主事１名)) |

**【取組事例の概要】**

M自治体では、委託型地域包括支援センターの社会福祉士が集まり、介護施設や民生委員など関係者等に対する高齢者虐待の周知活動に取り組んでいる。

**【取組経緯】**

地域包括支援センター間および自治体職員との連絡、情報共有の場が必要であるため、月１回の会議を設けることとした。

**【取組内容】**

**○地域包括支援センター社会福祉士との困難事例検討会**

地域包括支援センター社会福祉士の会議を毎月開催しており、困難事例に対してどのように地域包括支援センターや行政が対応していくべきか等を共有し、解決に向けた方策の検討を行っている。

その中で、他の専門職（弁護士会、社会福祉士会、司法書士会等）に助言を求める場合もあれば、警察に助言を求める場合もある。

**○地域包括支援センター社会福祉士による広報啓発の検討**

本自治体では、各地域包括支援センターの職種ごとにそれぞれ独自の事業に取り組むよう課題を与えており、社会福祉士の会では高齢者虐待に関して介護施設や民生委員等への周知に取り組んでいる。地域包括支援センターの社会福祉士が集まって検討し、そこに行政が支援するという形での活動をお願いしている。毎月そのような話し合いをしながら、今回はどのようなターゲットで広報していこうかと検討を重ねている。

この会は、要綱等で定められたものではなく、みんなでオープンに、どのようにすればうまくできるかを話しあう会議というイメージで運営している。

**【取組の成果】**

年に１回市内の介護施設職員等を招いて虐待対応報告会を開催するなどの活動につながっている。また、困難な事例での対応を共有することで、互いに情報共有して困難を解決していこうという体制がつくられている。

**【今後の課題】**

令和２年度はコロナウイルス対応のため、オンライン会議システムを利用して会議や虐待対応報告会を行った。今後も会議等のオンライン活用について積極的に検討する必要がある。

〔市町村による取組事例〕No.26

| 相談・支援 | 資質の向上 | ネットワーク構築 | 関係機関との連携 | 広報・普及啓発 | 死亡事案等の事後検証 |
|---|---|---|---|---|---|

## 死亡事案の事後検証から、虐待対応体制（組織体制）の見直しへ

| 【自治体概要】Ａ自治体 | 【高齢者虐待対応担当部署、人数】 |
|---|---|
| 人口総数　　：約 45,000 人<br>65 歳以上人口　：約 14,000 人<br>高齢化率　　：約 31%<br>地域包括支援センター（委託）3 箇所 | ①養介護施設従事者等による高齢者虐待<br>社会福祉課高齢者支援係 3 名（うち社会福祉士 1 名）<br>①　養護者による高齢者虐待　　同上 |

**【取組事例の概要】**

Ａ自治体では、高齢者虐待による死亡事案が発生したことを受けて、関係部署・機関及び第三者として専門職チームが参加した検証会議を開催した。その結果、関係部署（特に障害福祉担当）が絡む場合の虐待対応フロー等の作成の必要性が確認されたとともに、関係部署間でのスムーズな連携が可能となる庁内組織体制の見直しが行われることとなった。

**【取組経緯】**

虐待通報受理から 2 日後に被虐待者が死亡した事案が発生。この事案について、当時の福祉部長が検証会議の開催を決定した。福祉部長は長年にわたり児童虐待を担当しており、検証等についても経験を有していたことから、当該事案に関する検証の必要性を認識していた。

**【取組内容】**

（１）実施目的

高齢者虐待通報を受理し、2 日後に被虐待者が死亡するに至った事案がある。これを受け、対応の在り方や組織の体制について振り返り、今後の改善に活かすべく、重篤事案検証会議を実施。なお、検証会議は関係した個人や個別の対応について責任追及を行うことが、目的ではないことに留意した。

関係する機関の事態認識や判断に問題はなかったのか、防止の視点からどのような介入の可能性があったのかを検証し、今後、このような事態が二度と生じないようにするために、組織として何をすべきなのか考え、改善につなげる道筋を示すことを目的とした。

（２）実施内容

実施回数：１回

参加者：市高齢者福祉、障害者福祉担当部署、全地域包括支援センター、全障害相談支援事業所、生活困窮者自立相談支援機関

第三者（アドバイザー）：社会福祉士会による権利擁護事業の弁護士・社会福祉士「高齢者虐待対応専門職チーム」の派遣を依頼

内　容：対応や組織体制に関する問題点や課題の抽出し、意見交換するなかで改善策を検討

※実施にあたっては、「高齢者虐待における重篤事案～特徴と検証の指針～」を参考とした。

※死亡事案は、障害のある息子が高齢の父親へ金銭搾取及び暴力を振い傷害事件となった事案。

（３）重篤事案検証会議の結果

弁護士からは、虐待対応に関する法的な解釈について、社会福祉士からはソーシャルワークの視点について助言してもらった。

（４）今後、取り組むこと

専門家からの助言に従い、今後下記の項目に取り組むことを確認した。

・権利擁護（虐待、成年後見等）に関するケースについて、多機関で協議する場をつくる

・高齢、障害が絡む虐待対応フローをつくる（高齢者虐待対応マニュアルの改定）

・障害者に関わる虐待が起きた時の対応について具体的に定める

・高齢者虐待防止法に該当しなくても、『準ずる』ケースとして対応する
・ソーシャルワークの視点の啓発　　等

**【取組の成果】**

**<u>○組織体制の見直しにより、高齢者虐待と障害者虐待、生活保護担当の連携体制を強化</u>**

当該事案の通報があった際や事実確認を行う際に、どうしても障害担当と一緒に動きたかったのだが、当時はなかなか協力を得られなかった。それに関して、検証会議の中で専門家からも「協働でやっていくべき」という助言がなされた。その後、組織体制が変わり、高齢者虐待担当、障害者虐待担当、生活保護担当が一つの課になり、複数部署が関連する相談が横断的に受けやすい体制に変わることができた。

**【今後の課題】**

専門家から助言された「高齢、障害が絡む虐待対応フローをつくる（高齢者虐待対応マニュアルの改定）」については、現在取り組んでいるところであり、令和 2 年度中に、障害者関係機関等との連携について対応フローに追加し、マニュアルを改定する予定である。

〔都道府県による市町村支援の取組事例〕

**Ａ都道府県**

**【高齢者虐待対応担当部署、人数】**

養介護施設従事者等による高齢者虐待　　健康福祉部福祉長寿局福祉指導課　担当１名

養護者による高齢者虐待　　健康福祉部健康局健康増進課　地域支援班　担当１名

**【高齢者虐待対応における市町村支援に関して、重点をおいている取組】**

**○高齢者権利擁護相談窓口の開設**

権利擁護等推進事業を活用し、週４日（月・火・木・金）の午後０時から４時までの時間帯に、専門職団体に委託して市町村や地域包括支援センターからの相談に対応する窓口を開設している。また、相談内容によっては専門職チームを派遣し、市町村での会議に参加してもらうなどの対応を行っている。令和元年度は 32 件程度の相談が寄せられた。

**○２種類の研修会の開催**

地域包括支援センターの総合的な相談窓口において、高齢者虐待を中心とした権利擁護に関するものは、専門的で高度な知識を必要とすることがあるため、適切な虐待対応の力量向上につながることを目的に実施している。

**①虐待対応研修会（高齢者虐待対応現任者研修）**

市町職員や地域包括支援センター職員など、基本的には現任者、又は初任者を対象に、適切な虐待対応の力量向上につながることを目的とした研修である。例年は一つの会場で３日間かけて虐待対応の流れを研修として行っている。今年については、コロナの関係で３会場に分け、さらに１日に短縮して行っている。

**②事例検討会（高齢者虐待対応力強化研修）**

高齢者の権利擁護への対応力強化を図るため、市町及び地域包括支援センター職員を対象に身体拘束に係る事例や高齢者虐待の防止に関する事例等の検討会を実施している。

例年は年に２回やっていたものを、今年はオンデマンドで行っている。こちらは参加者が動画を見て、それに対する課題を出し、専門職の方や社会福祉士会の方にフィードバックをしてもらう、という形をとっている。今年度の修了者は 83 名の見込み。

開催方法に関して、集合研修の場合は移動が難しいという自治体もあったが、今回オンラインの研修にしたことによって移動がない分楽になったという意見があった。今後 web か集合か選べるようにすることも検討している。

**○身体拘束廃止に向けたシンポジウム**

高齢者権利擁護等推進事業として身体拘束廃止に向けたシンポジウムを行い、県民や介護事業所向けに身体拘束の廃止に向けた報告会を行っている。その中で不適切な身体拘束は虐待につながるという観点から報告会を行い、そこに市町村、職員の人に参加してもらっている。

参加対象は、基本的には特別養護老人ホームなど施設系サービス提供事業所が主だが、地域密着型施設でも参加は可能としている。

**○その他コロナ禍における取組**

新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点により、自宅に閉じこもり、生活不活発による身体機能や認知機能の低下や、介護者の負担が増加することが予想される。そこで、タブレットを貸し出し、オンラインで高齢者同士がつながる「オンライン通いの場」のモデル事業を実施した。

本取組により、高齢者の ICT 機器の活用が可能であること、オンラインでもつながりが保てること、運動指導が身体面・心理面のいずれにおいても効果があることが認められた。

**【取組課題】**

専門職チームがどこまでのことができるのかという周知が不完全で派遣回数が伸びない。また専門職チームの派遣によって、市町村にどのような効果があるかなども合わせて伝える必要がある。

〔都道府県による市町村支援の取組事例〕

**【自治体概要】B 都道府県**
**【高齢者虐待対応担当部署、人数】**

| | |
|---|---|
| 養介護施設従事者等による高齢者虐待 | 福祉保健部健康長寿推進課　介護サービス振興担当<br>行政職4名　保健師2名　会計年度職員1名 |
| 養護者による高齢者虐待 | 福祉保健部健康長寿推進課　認知症・地域支援担当<br>行政職3名　保健師1名　理学療法士1名 |

**【高齢者虐待対応における市町村支援に関して、重点をおいている取組】**

**○高齢者虐待対応等に関する専門相談・派遣支援**

実際の虐待対応の現場において、家族からの協力が得られない場合の事実確認の困難性や措置行使の際の妥当性・客観性の確保など、様々な困難事例に直面していることから、市町村職員の対応能力の向上を図る必要があったため、専門相談・派遣支援を開始した。令和元年度の実績は延べ13 回（弁護士延べ 7 回、社会福祉士延べ 6 回）。

専門職派遣に関する要綱を、毎年度初めに市町村に送付し、虐待があった場合はこの要綱が使えるので県に相談してくださいとメール配信している。市町村からは、この要綱を頼りにされていると考えている。

市町村には、どういった状況であるのか、弁護士や社会福祉士に何を助言してほしいかを書いてもらっており、市町村の要望に従って連携する形になっている。市町村と弁護士・社会福祉士と調整を図りながら派遣を依頼するのだが、弁護士も高齢者虐待に慣れた方に依頼するケースが多い。

**○市町村保健師との連携、業務の引継ぎのポイント**

県の保健師と市町村の保健師で業務を分担して行っている。住民に直接関係する業務は市町村保健師が行い、その中で市町村保健師と県保健師の連携を以前から意識的に行ってきた経緯もある。個別対応、現場のやり取りに関する定期的な会合を設け、全体を俯瞰できる形で県の業務を行ってきた経緯がある。

今はあまりできていないが、過去には保健所管轄ごとに管内市町村の保健師と県保健師で「保健師定例研究会」という毎月の勉強会を開催していた。平成の合併以降はできなくなったが、その場で情報共有したりしていた。また、病院単位で市町村と県の保健師が集まり、個別事例への対応について情報交換をしたり支援を検討したり、毎月のように実施していた。その名残もあるため、県が市町村と連携するのは当たり前にやっている。

保健師の業務はすぐに答えが出ないことが多い。個別の積み重ねで集団を見ていくことという仕事のやり方をしているため、以前のことを知らないままでは仕事にならない。現任教育でもそれを伝えている。

**○介護保険施設・事業所の実地指導への保健師の参加**

本県では、介護保険施設・事業所（以下、「施設」という。）への実地指導を概ね３年に１回のペースで実施しているが、虐待とまで言わなくとも苦情等が寄せられる施設に対しては、２年連続して行うなどしている。継続して実地指導を行うことで、施設も少しずつではあるが改善される傾向もあるため、苦情等の多い施設に対してはなるべく足を運ぶようにしている。

施設への指導は１チーム３人で実施している。介護報酬と人員配置を担当する者、運営を担当する者、処遇を担当者と役割分担しているが、その中に保健師を必ず入れている。保健師が入ることで、利用者さんの状態に対するケアの在り方、現場の様子も確認し、施設の介護職・看護職への指導を行っているため、行った分だけ施設側としては処遇を考えるきっかけになっていると思う。

**○県独自調査による施策への反映**

本県では、介護保険施設等を対象に高齢者権利擁護に関する調査を定期的に実施し、施策に反映させてきた。前回調査（管理者向け）結果を検討する中で管理者と職員の権利擁護に対する認識の差等も指摘されており、次回は職員向け調査を提案している。

〔都道府県による市町村支援の取組事例〕

**【自治体概要】C 都道府県**

**【高齢者虐待対応担当部署、人数】**

| | |
|---|---|
| 養介護施設従事者等による高齢者虐待 | 福祉部地域包括ケア課　認知症・虐待防止担当 |
| 養護者による高齢者虐待 | 同上 |

**【高齢者虐待対応における市町村支援に関して、重点をおいている取組】**

**○虐待対応専門員の配置**

市町村による施設虐待の事実確認を行う際や、県指導監査担当課の実地指導の際に虐待対応専門員が同行し、現場で助言をしている。場合によっては施設の中で虐待被害にあった高齢者の心身の状態確認も行っている。

また、県に寄せられる通報の中には虐待疑いの通報もあり、その場合事実確認に関しては市町村の担当となる。そういった業務の振り分けを行うなど、県と市町村の間に入り助言をしている。

一方で、市町村には施設虐待の事実確認に関するノウハウがないこともあり、県指導監査担当部署にも動いてもらいたいこともある。毎日のようにその調整をしている。

元々バラバラの関係部署をつなげ、適切に事実確認を行うことが虐待対応専門員の役割であり、日々の業務である。

市町村への具体的な助言内容としては、他の市町村の事例をもとに、市町村が虐待認定する際の判断の助言をする。また施設対応について不慣れな市町村に対して、入居者や施設職員への聞き取りの仕方やノウハウについて助言している。

**○市町村職員に向けた虐待研修**

年 1 回、市町村担当職員や地域包括の担当職員を対象とした虐待対応専門員研修を行っている。

毎年 5 月に行っているが、今年は冬期に外部の大学の先生に講義をお願いし、ビデオ講義を検討している。研修会はやっているが、事例検討会については必要であると感じている。

**○虐待禁止条例に基づく研修の義務化**

従来から施設従事者向けの研修も行っているが、2 年前に県の虐待禁止条例が策定され、研修実施の義務化が定められた。また、施設従事者の研修参加の努力義務もある。養介護施設従事者向けの研修も、大きな会場で午前、午後に分けて 2 日間、合計 4 回 800 名ほど参加している。

**○居室の確保に関する支援**

市町村に対して、コロナの状況で一時保護先が見つからない場合は相談してほしいという通知を送っている。県はそのような相談に備えて、老人福祉施設協議会に一時保護先を提供してもらえるよう事前に依頼している。

**【取組の課題】**

**○コロナ下における施設での事実確認**

コロナに関して、施設に入れてもらえるのが玄関までであるなど、入居者の状態を確認したいがコロナを盾になかなか確認させてもらえないというのが昨今の悩みである。

**○死亡事案の事後検証**

平成 29 年にできた虐待禁止条例第 22 条により、県は県内で発生した高齢者の心身に著しく重大な被害を及ぼした虐待について検証する義務が定められている。県が事後検証する前に市町村が検証会議するときはその限りでないが、市町村が検証会議を行った事例はなく、事実上県が死亡事案や重篤事案の検証を行うことになっている。

県が検証を行う目的は、虐待の再発防止である。二度とこのような虐待が起こらないように県から市町村にフィードバックできればと考えている。事案の蓄積も含まれる。

平成 30 年 4 月には、高齢者虐待重大事例検証委員会が立ち上がっている。外部の先生や弁護士、社会福祉士、老人福祉施設協議会の方をメンバーに検証員会を設置しており、必要に応じて開

催することは可能である。しかし、死亡事例はあるが、検証委員会に挙げる情報を収集することができず、検証会議を行うことができていない。

市町村に福祉関係で支援を受けていないか、要介護認定やサービス認定を受けているかなどを確認しているが、事例の多くは、支援を受けているということが少なく、記録も少ない。家庭内のことなので事実の確認もむずかしい状況。情報収集のために事例の裁判を傍聴している状況である。

また、市町村に検証会議の必要性を理解してもらえない。個人情報保護の関係で、県には支援記録などを出してくれないということもあった。

【考察】

〇庁内連携について

小規模市町村では、庁内での連携は取れやすく、複雑化している虐待事案に対して、速やかに、当該虐待事案への対応チームを生活保護担当課、障がい者虐待担当課、保健福祉担当課などで編成するなどの工夫が確認された。特に、日常的な情報共有にとどまらず、より良い連携を図るためには、具体的な虐待事案を一緒に対応すること、その後の事例検討会を実施することで、その連携のありかたが深まっているという声が聞かれた。

このような庁内連携が進んでいる背景に、小規模市町村では、担当課だけで、高齢者虐待の対応を担っていくことは、対応件数、社会資源確保はじめ、困難さがあり、複雑化する虐待事案への対応として、庁内で連携することが、必要不可欠であったという声が聞かれた。8050 問題への対応、養護者支援のありかた、あるいは要因分析をするうえで、庁内連携を機能させながら、虐待対応を行うことは、効果があるとされた。

同時に、虐待対応担当課に正規職員かつ専門職が配置されておらず、同時に人事異動があるなか、厳しい体制が確認された。このような状況において、マニュアルや帳票類などの作成を単独で行うことが難しく、既存のマニュアル等も十分に活用することなく、虐待対応に苦慮しているという声も聞かれた。そのため　市町村職員の虐待対応力養成のために、独自で研修を行うことは限界があり、多くは都道府県が主催もしくは社会福祉士会等へ委託している研修に参加していた。

〇介護相談員派遣事業の活用

従事者等による虐待においては、有料老人ホームにおける虐待件数が増加している。しかし、地域でのネットワークとつながっていない有料老人ホームもあり、その運営実態、ケアの状況を日常的に把握することが難しい場合が多い。そのような状況のなか、介護相談員を有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等へ派遣している市町村がみられた。導入にあたっては、行政から運営主体の責任者へ、介護相談員派遣事業の目的などを説明し、理解を得ながら導入を進めていた。地域によっては急激に有料老人ホーム等の建設が増加していることもあり、民生委員や地域包括支援センターであっても、その実態を把握することが困難なことがある。そのなかで介護相談員が、定期的に訪問することで、密室化を防ぐ効果があるということを確認している。実際に、深刻な状況に至るまえに些細なホーム内での出来事、介護相談員が気になる事項について行政へ報告・相談があがっており、虐待発生の目を防ぐことにつながっているという声が聞かれた。

〇体制整備の取り組み

小規模市町村において、体制整備を単独で進めていくことについて負担の大きさ、および手法についての課題が聞かれた。しかし実際には、それぞれに必要な団体、機関等に呼び掛けて、会議を開催するなどネットワーク構築の取り組みの工夫は進んでいた。そのなかで、十分取り組んでいるにもかかわらず、どの程度であれば「取り組んでいる」に値するのか、の詳細がわかりづらいということで、その評価のばらつきが多くみられた。そのため具体的な取り組みに関する指標が示され、体制整備が進むことが必要であると感じられた。

また、専門機関の参画を求めるネットワークの構築においては、その社会資源が当該地域に存在しないため、参画を促すことが困難という声が聞かれた。

平均的に取り組まれていたこととしては、広報・普及啓発があった。その手法やツールについては、広報誌、地域包括支援センター作成チラシ、認知症に関する勉強会と共同した企画などが各地で実施されていた。特に、市民へのサービスの一環で福祉や介護に限定しない出前講座を行っている市町村では、小規模事業所はじめ地域の自治会・老人会などが利用し高齢者虐待とはどのようなことかを知る機会を得ており、規模は小規模であるが、日常的に取り組まれていることが確認された。

虐待対応において、首長申し立て、やむを得ない措置を実施し保護するなどは、小規模市町村では、その知識、事務量、社会資源確保などは容易ではなく、都道府県の支援、ならびに中核機関の設置過程でその社会資源確保の可能性がつながることへの期待が聞かれた。

第5章

# 自治体における高齢者虐待対応体制の整備にかかる提案並びに法に基づく対応状況調査の課題及び提案

# Ⅰ．自治体における高齢者虐待対応体制の整備にかかる提案

## １．複雑な事案に対応し、養護者支援及び終結のあり方を具体的にするため、広域的な体制を整える必要がある

小規模市町村が適切な虐待対応を行うために、市町村単独で行うことは、ヒアリングにおいて、人員体制だけではなく、住民や法人・事業所との距離感が近いことで事実確認の段階から取り組みにくい等、限界のあることが聞かれた。同時に、居室確保等に止どまらず、マニュアル作成、研修等を広域的に体制を整備することで、虐待対応を適切に行うことにつながるという期待がヒアリングでも聞かれた。例えば、中核機関を設置していく過程を通じて、専門職の配置や職能団体、専門機関との協力体制が確保されるなど、小規模市町村での課題解消につながるといえる。ただし、中核機関の設置が、まだまだ進まない現状から、その設置を進めることをはじめ、限られた社会資源の確保、職能団体とのネットワーク構築など都道府県の果たす役割は大きい。

このような広域的な体制整備は、虐待対応経験の少ない市町村にとって、養護者支援がどのような根拠に基づき、どのような庁内連携及び地域ネットワークの活用が有効かを具体的に示すことにもつながる。同時に、虐待対応期間の長期化している事案も認められるなか、根拠をもって高齢者本人にとって望ましい終結のありかたを示すことにもつながる。

## ２．従事者等による虐待対応及び再発予防のための体制整備を充実させる必要がある

従事者等による虐待は、その発見自体が難しい。地域のネットワーク構築のなかで、訪問型、通所型、入所型それぞれにおけるサービス形態は多様といえるが、いずれも密室化を防ぐ必要がある。通報者に法人職員や元職員の占める割合が高いことから、その発見の難しさが伺える。介護サービス相談員、ボランティア、実習生、介護支援専門員等は、早期に発見可能となるために、事業所や法人が、地域との関係を構築していくことが不可欠といえる。例えば、判断能力が低下した高齢者に成年後見人等が選任され、代理人の立場で事業所等に出入りし、面会の機会を通じて、権利侵害を早期に発見することにつながることや、法人・事業所が自治会に参画するなど地域の取り組みに参加することは、日常的なケアの提供姿勢を、近隣や地域のネットワークのなかで把握することにつながるといえる。

事業所や入所施設において、高齢者虐待防止法について周知を進める手法として、多くの市町村は集団指導の機会を活用している例がみられた。しかし、その知識について、夜勤専門スタッフ、清掃・洗濯・調理などのケア以外のスタッフなど多様な雇用形態に対して周知することを徹底しているかは法人・事業所の姿勢に委ねられている。例えば、身体拘束が行われている法人・事業所には、身体拘束廃止委員会などの委員会が設置されていることが多い。しかし委員会が形

骸化しているために身体拘束の廃止が進まず、拘束していることへの違和感や廃止への意識が低下していることが危惧される。高齢者虐待防止法を周知することの具体的な手法、対象、期待される効果などを図っていく必要があるといえる。

令和３年１月 25 日に公布された「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 9 号)」による省令改正において、高齢者虐待防止の推進が示されている。都道府県及び市町村が設置法人に対し、省令改正の周知ならびに実施の徹底を働きかけることが重要である。令和６年度義務化に向けて、より効果的な働きかけを行うためにも高齢者虐待防止法第 20 条（養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置）において、施設の設置者、養介護事業を行う者に求められている研修の実施、苦情対応の体制、高齢者虐待防止等のための対応の実態についての把握が求められる。

## ３．重篤事案および死亡事案における検証会議を実施し、その結果を共有、再発防止に努める体制を整備する必要がある

養護者における虐待事案の背景要因が、複雑化しその対応は虐待担当課のみで取り組むことが難しい状況にある。特に養護者支援は担当において大きな負担となっている。

従事者等における虐待においては、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームなど新たな形態の入所施設における虐待事案の件数が増加傾向にある。小規模市町村にかかわらず、従事者等における虐待対応の経験値は、多くの市町村において少数にすぎず、適切に対応するには限界がある。これらのことから、再発防止を目的に検証会議開催に取り組む市町村もみられるが、会議開催後の情報共有、ならびに再発防止までの取り組みには法的根拠がない中、十分に進んでいるとはいえない。重篤事案ならびに死亡事案における検証会議開催の根拠を明確にし、その開催にどのようなメンバーを選定し、どのような手順で進めるのかを示して欲しいという要望がある。ガイドライン等の提示をはじめ、複雑化する虐待事案が、重篤化することのないよう、適切に検証会議を開催し、その結果を再発防止に活かしていく体制を整備する必要がある。

# Ⅱ. 法に基づく対応状況調査に関する提案

## １．経緯

今年度（令和２年度）の事業は、これまでの調査を引き継ぐものとしての経年的なデータ分析に加え、虐待の再発防止に向けての要因分析及び自治体の対応の向上のための体制整備について追加分析を行うとともに来年度（令和３年度）調査に向けて、調査票の改訂案等の検討を行った。

## ２．提案

### （１）調査項目の追加等に関する提案

令和３年度に実施する「法に基づく対応状況調査」について、疑義照会を解消することで市町村の負担を軽減するとともに、より詳細に実態を把握するため調査項目の追加や回答選択肢の修正等に関する提案を行った。追加等に関する提案事項は下記のとおりである。

#### １．Ｂ票（養介護施設従事者等による高齢者虐待）

| 問番号 | 質問項目名 | 修正変更内容 |
|---|---|---|
| 問 3-1-2 | 事実確認調査を行った結果 | ・従来は３選択肢からの選択のみであったが、「c)虐待の事実の判断に至らなかった」を選択した場合は、その理由を質問。 |
| 問 6-5 | 当該施設等に対する過去の指導等 | ・従来の自由記回答であったものを、下記分類ごとに選択肢とする。<br>従来：「5)当該施設等に対する過去の指導等(指導・権限行使・減算・苦情対応等)（記入)」<br>変更：「5)-1 当該施設等における過去の虐待の有無」<br>「5)-2 当該施設等に対する過去の指導等」<br>「※有の場合具体的内容((指導・権限行使・減算・苦情対応等)(記入)」 |
| 問 13-2 | 終結時もしくは年度末実での状況 | ・終結時もしくは年度末実での状況について、終結に関しては理由を質問。<br>従来：「2）終結時もしくは年度末実での状況（記入)」<br>変更：「2） 終結の理由、終結していない場合は年度末日での状況（記入)」 |

## ２．Ｃ票（養護者による高齢者虐待）

| 問番号 | 質問項目名 | 修正変更内容 |
|---|---|---|
| 問 4-1 | 事実確認調査を行った結果 | ・従来は 3 選択肢からの選択のみであったが、「c)虐待の事実の判断に至らなかった」を選択した場合は、その理由を質問。 |
| 問 4-5 | 虐待の発生要因 | ・設問 虐待対応ケース会議での発生要因の分析 を追加する。「c)その他」を選択した場合は、具体的内容を質問。 |
| 問 8-2 | 対応終了・終結時もしくは年度末日での状況 | ・対応終了・終結時もしくは年度末日での状況について、終結した場合は、理由を質問。<br>従来：「2) 対応終了・終結時もしくは年度末日での状況（記入）」<br>変更：「2) 終結した場合はその理由、対応継続の場合は年度末日での状況（記入）」 |

## ３．Ｄ票（市町村の体制整備）

| 問番号 | 質問項目名 | 修正変更内容 |
|---|---|---|
| 問 18 | 【新項目】 | ・問 18 として、設問 終結した事案の事後検証について を追加する。<br>選択肢「1 実施している　0 実施していない」<br>・以下の問番号は繰り下げる。 |

## ４．Ｅ票（虐待等による死亡事例）

平成 30 年度より、市町村が虐待対応を行わなかった殺人・心中等の死亡事例（報道等で把握したものを含む）については、Ｅ票に記載するとともにＣ票（養護者による高齢者虐待）への記載をあわせて依頼していたが、Ｅ表のみの記載とすることにする。

| 問番号 | 質問項目名 | 修正変更内容 |
|---|---|---|
| 問 10 | 【新項目】 | ・問 10 として、設問 事案の事後検証について を追加する<br>選択肢「a 実施している　b 実施していない」<br>・以下の問番号は繰り下げる。 |

## （２）今後の調査方法等に関する提案【以下、令和元年度提案の再掲】

現在の調査方法については、次の理由で、Excel 票を使用した回答、集約、集計について支障がでている。

- 同一ファイルのエラーチェックの表示について、市区町村等ではエラー表示がでているが受託者ではエラーがでないというケースが複数生じている。原因は不明である。
- 調査項目の見直しによる項目追加、市区町村における行追加等の操作により計算式の崩れなどシステムの不備が生じている。
- 全国版（47 都道府県統合版）は、データ量が多く、ファイルの操作性に問題が生じている。

### 1. システム構築の提案

日々の記録とは別に回答用にエクセルに転記を行い、それを市町村、都道府県、国という段階を追って集約を重ねること、集約後に記入内容の不整合を確認し、修正することは、それぞれの段階の所管部署の担当者にとって大きな負担になっている。また、毎年の報告に備えて前年度のファイルを使用して日々の記入を行っている場合にあって、調査票の項目変更により、追加記入のための確認及び入力の追加作業が発生している。

これまでの虐待対応数の増加傾向から、今後も多くの虐待対応が見込まれるところであるが、業務が効率的かる円滑に行われるようにするとともに、虐待対応の状況を正確かつ迅速に把握する観点から、新たに集計システムを構築することが必要である。

更に、虐待対応状況調査のうち、特に個別の虐待対応（B票、附B票、C票、E票）については、日々の記録から回答ファイル（エクセル）に転記・集約をする方式から、日々の記録を都道府県とも共有し、自動的に集約できるシステムを開発することが必要である。

その際は、実際に日々の業務として入力をする担当者がスムーズに記録・入力できるようにユーザーオリエンティッドなシステム開発とすることが望ましい。したがって、開発においては、ユーザーが関わり、テストプランで試用を行いその意見を取り入れることが必要である。

### 2. 高齢者虐待対応調査統計等システムのイメージ

(1) 調査統計等システムの利用者

下記の職員を想定

① 厚生労働省における高齢者虐待の所管部署の職員
② 都道府県における高齢者虐待事案の所管の職員
③ 市区町村における高齢者虐待事案の所管の職員
④ 地域包括支援センター等市区町村から委託を受け高齢者虐待事案に携わる職員

(2) システムの概要（イメージ）

要配慮個人情報などが取り使われる情報の秘匿性の高さ、情報を登録・参照する関係者が自治体関係者に限定される場合は、地方公共団体を相互に接続する行政専用のネットワークである LGWAN を活用することとできるのが望ましい。

なお、市区町村が地域包括支援センター等に虐待対応について事業委託をしている場合、事業者のアクセスに関しては、使用 PC についてはLGWAN 以外のネットワークに接続しない、データの入力・閲覧についてのアクセスについての管理規程とアクセス手続きを管理を必須とするなど情報管理を徹底する必要がある。

(3) 利用場面

次のケースにおいて活用されることが想定される。

① 機関内（市区町村及び都道府県）で登録された情報の閲覧・共有・統計処理

② 市区町村及び都道府県の間で連携が必要となる際の情報共有

③ 厚生労働省における情報共有及び統計処理

(4) システムの役割

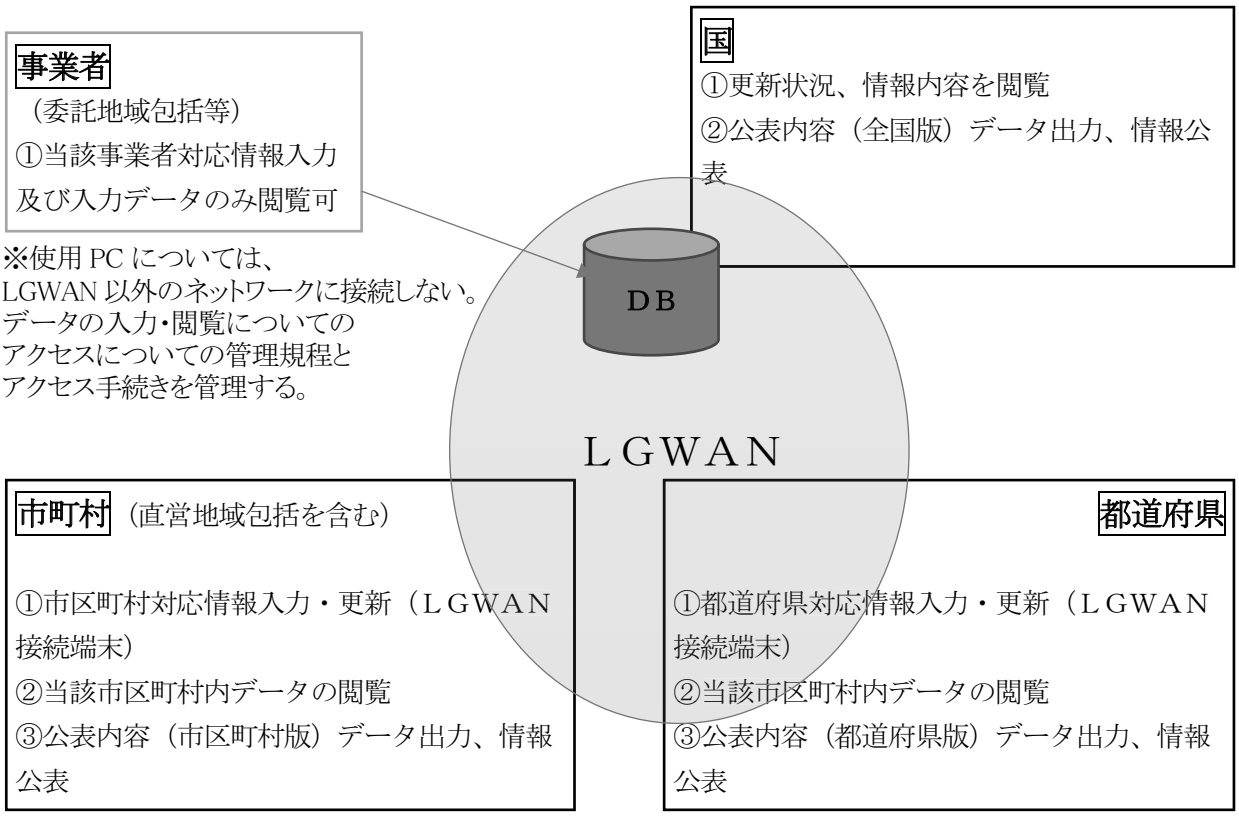
① 市区町村及び都道府県の高齢者虐待対応に関する情報を一括管理する各機関間のネットワークシステムの構築によって、市区町村と都道府県の間の情報連携を推進するとともに、市区町村、都道府県及び国においての統計データを作成する。そのため、各地区町村及び都道府県において登録した高齢者虐待対応等の情報を格納し、管理・運用する。

(5) システムの構築範囲

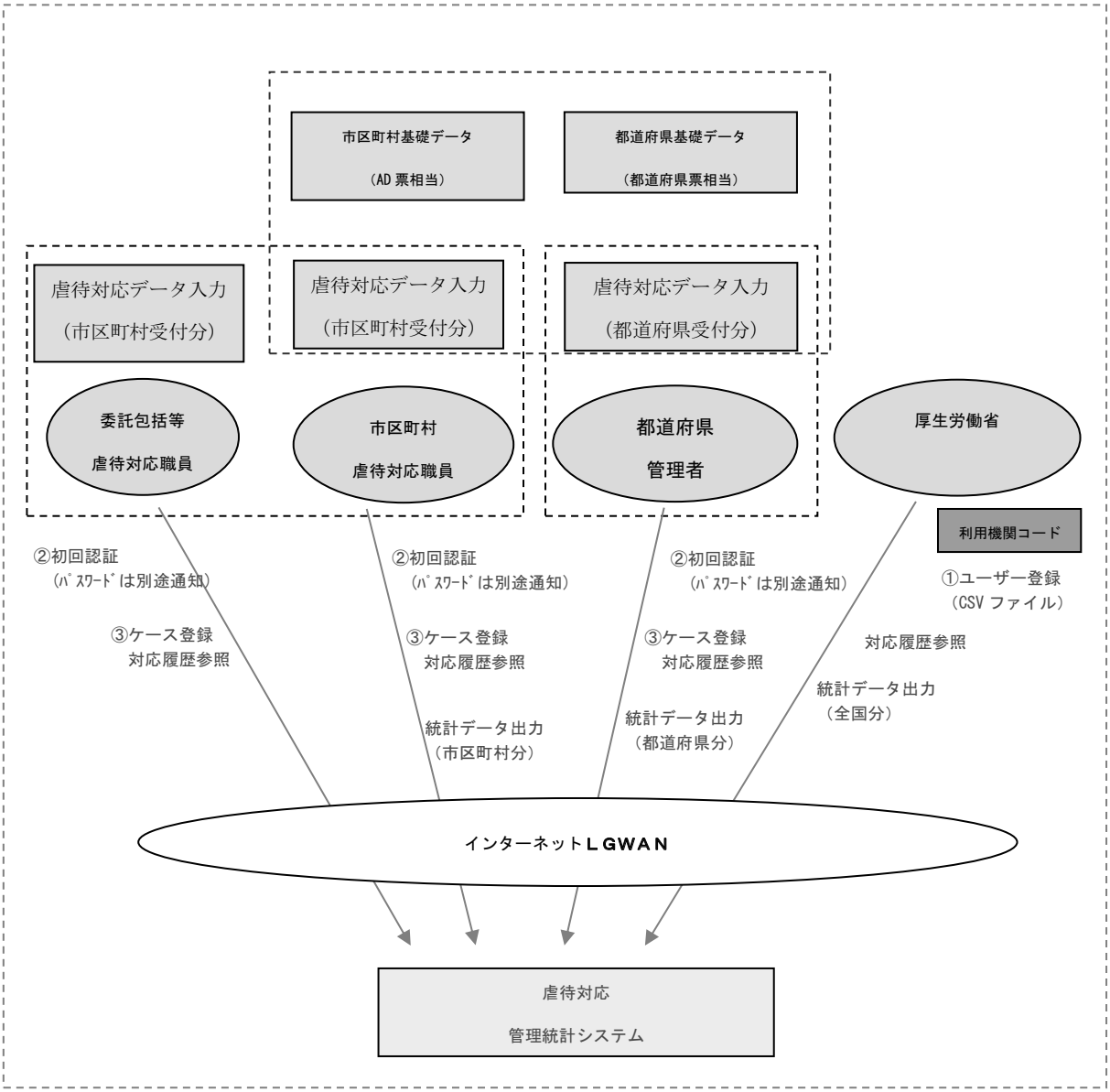
市区町村でのデータの入力（都道府県が受理した場合は都道府県での入力）を前提とした市区町村と当該市区町村がある都道府県及び国との情報共有のシステムである。

なお、住民の自治体間移動による自治体間の情報連携、住民票を移動しない住所地の移動等についての情報連携、二重登録の防止を考慮すると、市区町村間及び都道府県間の情報のアクセス権限についての権限整理が必要である。

**虐待対応管理集計システム（イメージ）①**



## 虐待対応管理集計システム（イメージ）②



# 巻 末 資 料

# 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査：調査項目と選択肢案（令和2年度実施令和元年度調査）

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

## A票（市町村の概況・担当窓口等）

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

# D票（体制整備状況）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 広報・普及啓発 | 問1 | 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知　（調査対象年度中） | 1.実施済み<br>0.未実施 | 選択 |
| | 問2 | 地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修（調査対象年度中） | 1.実施済み<br>0.未実施 | 選択 |
| | 問3 | 高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動（調査対象年度中） | 1.実施済み<br>0.未実施 | 選択 |
| | 問4 | 居宅介護サービス事業者に高齢者虐待防止法について周知（調査対象年度中） | 1.実施済み<br>0.未実施 | 選択 |
| | 問5 | 介護保険施設に高齢者虐待防止法について周知（調査対象年度中） | 1.実施済み<br>0.未実施 | 選択 |
| | 問6 | 独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成 | 1.実施済み<br>0.未実施 | 選択 |
| | 問1～問6に関して、実施済みについてはその具体的方法を、未実施についてはその理由等を回答 | | 記入 | |
| ネットワーク構築 | 問7 | 民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組 | 1.既に取り組んでいる<br>0.まだ取り組んでいない | 選択 |
| | 問8 | 介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組 | 1.既に取り組んでいる<br>0.まだ取り組んでいない | 選択 |
| | 問9 | 行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組 | 1.既に取り組んでいる<br>0.まだ取り組んでいない | 選択 |
| | 問7～問9に関して、実施済みについてはその具体的方法を、未実施についてはその理由等を回答 | | 記入 | |
| 行政機関連携 | 問10 | 成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化 | 1.既に取り組んでいる<br>0.まだ取り組んでいない | 選択 |
| | 問11 | 地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備 | 1.既に取り組んでいる<br>0.まだ取り組んでいない | 選択 |
| | 問12 | 高齢者虐待防止法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議 | 1.実施済み<br>0.未実施 | 選択 |
| | 問13 | 老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整 | 1.実施済み<br>0.未実施 | 選択 |
| | 問14 | 高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化 | 1.既に取り組んでいる<br>0.まだ取り組んでいない | 選択 |
| | 問15 | 高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化 | 1.既に取り組んでいる<br>0.まだ取り組んでいない | 選択 |
| | 問10～問15に関して、実施済みについてはその具体的方法を、未実施についてはその理由等を回答 | | 記入 | |
| 相談・支援 | 問16 | 虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言 | 1.既に取り組んでいる<br>0.まだ取り組んでいない | 選択 |
| | 問17 | 居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等 | 1.既に取り組んでいる<br>0.まだ取り組んでいない | 選択 |
| | 問16～問17に関して、実施済みについてはその具体的方法を、未実施についてはその理由等を回答 | | 記入 | |

| | |
|---|---|
| 問 18 | 高齢者虐待対策を行うに当たっての貴市町村の課題や問題点について、自由に記入してください。 |
| | 記入 |
| 問 19 | その他、高齢者虐待対策を行うに当たって上記以外の課題や問題点について、自由に記入してください。 |
| | 記入 |

## B票（養介護施設従事者等による高齢者虐待）

| 問 1　相談通報受理日・時期・自治体 | | |
|---|---|---|
| 1)相談・通報受理日 | 2)対応時期 | 3)通報受理自治体 |
| 記入 | a)本調査対象年度内に、通報等を受理した事例 | 市町村が受理 |
| | b)対象年度以前に通報等を受理し、事実確認調査が対象年度となった事例 | 都道府県が直接受理 |
| | c)対象年度以前に通報受理・事実確認調査した虐待事例で、対応が対象年度となった事例 | |

| 問 2　相談・通報者(重複可) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a)本人による届出 | b)家族・親族 | c)当該施設・事業所職員 | d)当該施設・事業所元職員 | e)施設・事業所の管理者 | f)医療機関従事者(医師含む) | g)介護支援専門員 | h)介護相談員 | i)地域包括支援センター職員 | j)社会福祉協議会職員 | k)国民健康保険団体連合会 | l)都道府県から連絡 | m)警察 | n)その他 | | | | o)不明（匿名を含む） |
| | | | | | | | | | | | | | | 具体的内容 1(記入) | 具体的内容 2(記入) | 具体的内容 3(記入) | |
| 実人数選択 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 問 2_2）相談・通報が寄せられた施設・事業所のサービス種別 | | | |
|---|---|---|---|
| 2)相談・通報が寄せられた施設・事業所のサービス種別 | | | ※その他の場合具体的内容(記入) |
| a）特別養護老人ホーム | e）（住宅型）有料老人ホーム | j）短期入所施設 | 記入 |
| b）介護老人保健施設 | f）（介護付き）有料老人ホーム | k）訪問介護等 | |
| c）介護医療院・介護療養型医療施設 | g）小規模多機能型居宅介護等 | l）通所介護等 | |
| d）認知症対応型共同生活介護 | h）軽費老人ホーム | m）居宅介護支援等 | |
| | i）養護老人ホーム | n）その他 | |

| 問 3　市町村における事実確認調査状況 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1)事実確認調査の有無 | | | | |
| | 1-1）事実確認調査の開始日 | 1-2)事実確認調査を行った結果 | 1-3)事実確認調査を行っていない理由 | ※その他の場合具体的内容(記入) |
| a)市町村が単独で実施 | 記入 | a)虐待の事実が認められた | a)相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく、事実確認調査不要と判断した事例 | 記入 |
| b)当初より都道府県と共同で実施 | | b)虐待の事実が認められなかった | b)後日、事実確認調査を予定しているまたは、事実確認調査の要否を検討中の事例 | |
| c)実施していない | | c)虐待の事実の判断に至らなかった | c)都道府県へ事実確認調査を依頼 | |
| | | | d)その他※その他の場合、具体的内容を記入 | |

| 問 4　都道府県への報告状況(市町村が回答) | | | |
|---|---|---|---|
| 1)虐待の事実が認められた事例<br>参考(問 3_1-2)の回答) | 2)都道府県と共同して事実確認を行う必要がある事例 | 2-1)市町村で調査を行ったが虐待の事実の判断に至らず、都道府県に調査を依頼 | 2-2)市町村単独で事実確認調査ができず、都道府県に調査を依頼(問 3_1-3)の回答) |
| 該当 | 該当 | 該当 | 該当 |
| 非該当 | 非該当 | 非該当 | 非該当 |

※網掛け部分は問 3 の回答から自動入力

| 問 5　都道府県における事実確認調査状況 | | | |
|---|---|---|---|
| 1)市町村から「都道府県と共同して事実確認を行う必要がある」と報告された事例 | 2)都道府県が直接相談・通報等を受理した事例 | 3) 1)もしくは 2)で事実確認を行った場合の形態 | |
| | | 3-1)市町村と共同 | 3-2)都道府県単独 |
| a)事実確認調査により虐待の事実が認められた事例 | a)事実確認調査により虐待の事実が認められた事例 | 該当する場合、それぞれ「有」を選択 | |
| b)事実確認調査により虐待ではないと判断した事例 | b)事実確認調査により虐待ではないと判断した事例 | | |
| c)事実確認調査を行ったが、虐待の判断に至らなかった事例 | c)事実確認調査を行ったが、虐待の判断に至らなかった事例 | | |
| d)後日、事実確認調査を予定している又は要否を検討中の事例 | d)後日、事実確認調査を予定している又は要否を検討中の事例 | | |
| | e)事実確認を行わなかった事例 | | |

| 問6 虐待事例の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)虐待の事実が確認された期日（虐待認定日） | 2)虐待があった施設・事業所のサービス種別 | | | | ※その他の場合具体的内容（記入） | 3)虐待対応ケース会議での発生要因の分析 | ※その他の場合具体的内容（記入） | 4)_1 虐待の発生要因 | 4)_2 運営法人（経営層）の課題 | | | | | | | 4)_3 組織運営上の課題 | | | | |
| | | | | | | | | | a)経営層の倫理観・理念の欠如 | b)経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足 | c)経営層の現場の実態の理解不足 | d)業務環境変化への対応取組が不十分 | e)不安定な経営状態 | f)その他 | ※その他の場合具体的内容（記入） | a)介護方針の不適切さ | b)高齢者へのアセスメントが不十分 | c)チームケア体制・連携体制が不十分 | d)虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分 | e)事故や苦情対応の体制が不十分 |
| 記入 | a）特別養護老人ホーム | e）（住宅型）有料老人ホーム | j）短期入所施設 | 記入 | a)実施した | 記入 | 記入 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 記入 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 |
| | b）介護老人保健施設 | f）（介護付き）有料老人ホーム | k）訪問介護等 | | b)実施していない | | | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 |
| | c）介護医療院・介護療養型医療施設 | g）小規模多機能型居宅介護等 | l）通所介護等 | | c)その他 | | | | | | | | | | | | | | |
| | d）認知症対応型共同生活介護 | h）軽費老人ホーム | m）居宅介護支援等 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | i）養護老人ホーム | n）その他 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 問6 虐待事例の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4)_3 組織運営上の課題 | | | | | | | | 4)_4 虐待を行った職員の課題 | | | | | | | | | 4)_5 虐待を受けた高齢者の状況 | | | | | | | |
| f)開かれた施設・事業所運営がなされていない | g)業務負担軽減に向けた取組が不十分 | h)職員の指導管理体制が不十分 | i)職員研修の機会や体制が不十分 | j)職員同士の関係・コミュニケーションが取りにくい | k)職員が相談できる体制が不十分 | l)その他 | ※その他の場合具体的内容（記入） | a)職員の倫理観・理念の欠如 | b)職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足 | c)職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足 | d)職員の業務負担の大きさ | e)職員のストレス・感情コントロール | f)職員の性格や資質の問題 | g)待遇への不満 | h)その他 | ※その他の場合具体的内容（記入） | a)介護に手が掛かる、排泄や呼び出しが頻回 | b)認知症によるBPSD（行動・心理症状）がある | c)医療依存度が高い | d)意思表示が困難 | e)職員に暴力・暴言を行う | f)他の利用者とのトラブルが多い | g)その他 | ※その他の場合具体的内容（記入） |
| 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 記入 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 記入 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 記入 |
| 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5)当該施設等に対する過去の指導等（指導・権限行使・減算・苦情対応等）(記入) | 6)事実確認時における当該施設の虐待防止に関する取り組み | | | 7)被虐待者・虐待者の特定 | 7)でb)、c)、d)の場合、被虐待者・虐待者が特定できていない理由(記入) |
| | 6)_1 管理者の虐待防止に関する研修の受講 | 6)_2 職員に対する虐待防止に関する研修の実施 | 6)_3 虐待防止委員会の設置 | | |
| 記入 | 有 | 有 | 有 | a)被虐待者・虐待者共に特定できている | 記入 |
| | 無 | 無 | 無 | b)被虐待者は特定できている | |
| | 不明 | 不明 | 不明 | c)虐待者は特定できている | |
| | | | | d)共に不明 | |

| 問7 老人福祉法、介護保険法上の権限行使以外の対応 | | | |
|---|---|---|---|
| 1)施設等に対する指導（一般指導） | 2)施設等からの改善計画の提出依頼 | 3)虐待を行った養介護施設従事者等への注意・指導 | 4) 1)～3)のいずれかを実施した場合の対応開始期日（何らかの対応を開始した期日） |
| 市町村が実施 | 市町村が実施 | 市町村が実施 | 記入 |
| 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | |
| 市町村・都道府県がそれぞれ実施 | 市町村・都道府県がそれぞれ実施 | 市町村・都道府県がそれぞれ実施 | |
| 無 | 無 | 無 | |

| 問8 介護保険法の規定に基づく権限の行使 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)報告徴収、質問、立入検査 | 2)改善勧告 | 3)改善勧告に従わない場合の公表 | 4)改善命令 | 5)指定の効力の全部又は一部停止 | 6)指定取消 | 7)現在対応中 | 8)その他 | ※「その他」の具体的内容(記入) | 9) 1)～8)のいずれかを実施した場合の権限行使開始期日（何らかの権限行使を開始した期日） |
| 市町村が実施 | 市町村が実施 | 市町村が実施 | 市町村が実施 | 市町村が実施 | 市町村が実施 | 市町村が実施 | 市町村が実施 | 記入 | 記入 |
| 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | | |
| 市町村・都道府県がそれぞれ実施 | 市町村・都道府県がそれぞれ実施 | 市町村・都道府県がそれぞれ実施 | 市町村・都道府県がそれぞれ実施 | 市町村・都道府県がそれぞれ実施 | 市町村・都道府県がそれぞれ実施 | 市町村・都道府県がそれぞれ実施 | 市町村・都道府県がそれぞれ実施 | | |
| 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | | |

| 問 9 老人福祉法の規定に基づく権限の行使 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)報告徴収、質問、立入検査 | 2)改善命令 | 3).事業の制限、停止、廃止 | 4)認可取消 | 5)現在対応中 | 6)その他 | ※「その他」の具体的内容(記入) | 7) 1)～6)のいずれかを実施した場合の権限行使開始期日（何らかの権限行使を開始した期日） |
| 市町村が実施 | 市町村が実施 | 市町村が実施 | 市町村が実施 | 市町村が実施 | 市町村が実施 | 記入 | 記入 |
| 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | 都道府県が実施 | | |
| 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | | |

| 問 10 市町村・都道府県の対応に対して当該養介護施設等において行われた措置 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1)施設等からの改善計画の提出 | 1-1)「有」の場合の改善計画が提出された期日 | 2)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 | 2-1)「有」の場合の勧告・命令等への対応があった期日 | 3)その他 | ※「その他」の具体的内容(記入) |
| 有 | 記入 | 有 | 記入 | 有 | 記入 |
| 無 | | 無 | | 無 | |

| 問 11 改善取組のモニタリング評価 | | | |
|---|---|---|---|
| 1)施設訪問による確認 | 2)施設からの報告 | 3)その他 | ※「その他」の具体的内容(記入) |
| 有 | 有 | 有 | 記入 |
| 無 | 無 | 無 | |

| 問 12 老人福祉法、介護保険法に基づく措置を行った事例の具体的内容(記入) |
|---|
| 記入 |

| 問 13 調査対象年度末日での状況 | | |
|---|---|---|
| 1)対応状況の種類 | 終結した場合、1-2)その期日 | 2)終結時もしくは年度末日での状況(記入) |
| 対応継続 | 記入 | 記入 |
| 終結 | | |

## 附B票（養介護施設従事者等による高齢者虐待）

| 附 1 事例ごとの被虐待者・虐待者数（特定できた数） | |
|---|---|
| 1)被虐待者の人数 | 2)虐待者の人数 |
| 記入 | 記入 |

| 附 2 被虐待高齢者 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1)性別 | 2)年齢階級 | 3)要支援・要介護状態区分 | 4)認知症日常生活自立度区分 | 5)障害高齢者の日常生活自立度区分（寝たきり度） |
| 男 | 65 歳未満障害者 | 自立 | 自立または認知症なし | 自立 |
| 女 | 65～69 歳 | 要支援1 | 自立度Ⅰ | J |
| 不明 | ～5 歳刻み～ | ～各段階～ | ～各段階～ | A |
| | 95～99 歳 | 要介護5 | 自立度M | B |
| | 100 歳以上 | 不明 | 認知症あるが自立度は不明 | C |
| | 不明 | | 認知症の有無が不明 | 不明 |

| 附 3 虐待の種別・類型 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)虐待の種別 | | | | | 2)虐待に該当する身体拘束の有無 | 3)具体的な虐待の内容(記入) | 4)虐待の深刻度 | 5)被虐待者の死亡の有無 ※当該虐待による死亡事例のみ「有」を選択 |
| a)身体的虐待 | b)介護等放棄 | c)心理的虐待 | d)性的虐待 | e)経済的虐待 | | | | |
| 該当する場合、それぞれ「有」を選択 | | | | | 有 | 記入 | 5-生命・身体・生活に関する重大な危険 | 有 |
| | | | | | 無 | | 4 | 無 |
| | | | | | | | 3-生命・身体・生活に著しい影響 | |
| | | | | | | | 2 | |
| | | | | | | | 1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等 | |

| 附 4 虐待を行った養介護施設等の従事者 | | | |
|---|---|---|---|
| 1)年齢階級 | 2)職名又は職種 | その他の具体的内容 | 3)性別 |
| ～29 歳 | 介護職（介護福祉士） | 記入 | 男 |
| 30～39 歳 | 介護職（介護福祉士以外） | | 女 |
| 40～49 歳 | 介護職（介護福祉士か不明） | | 不明 |
| 50～59 歳 | 看護職 | | |
| 60 歳以上 | 管理職 | | |
| 不明 | 施設長 | | |
| | 経営者・開設者 | | |
| | その他 | | |
| | 不明 | | |

# C票（養護者による高齢者虐待）

| 要確認事項（必須回答） | |
|---|---|
| 同一家庭における複数の被虐待者の存在 | 対応時期 |
| 単独、又は虐待ではない／判断に至らなかった事例 | a)本調査対象年度内に通報等を受理した事例 |
| 複数被虐待者がいるうち 1 人目 | b)対象年度以前に通報等を受理し事実確認調査が対象年度となった事例 |
| 複数被虐待者がいるうち 2 人目以降 | c)対象年度以前に通報受理・事実確認した虐待事例で、対応が対象年度となった事例 |

| 問 1 相談通報受理日 | 問 2 相談・通報者 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1)相談・通報者はどれにあてはまりますか。その人数を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | |
| | a) 介護支援専門員（ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ） | b) 介護保険事業所職員 | c) 医療機関従事者 | d) 近隣住民・知人 | e) 民生委員 | f) 被虐待者本人 | g) 家族・親族 | h) 虐待者自身 | i) 当該市町村行政職員 | j) 警察 | k) その他 | 具体的内容 1(記入) | 具体的内容 2(記入) | 具体的内容 3(記入) | l) 不明（匿名を含む） |
| 記入 | 実人数選択 | | | | | | | | | | | 記入 | | | 実人数選択 |

| 問 3 事実確認の状況 | | |
|---|---|---|
| 1) 調査の状況 | 2)事実確認調査の開始日 | ＊立入調査実施時のみ＊ 3) 警察の同行 |
| a)訪問調査により事実確認を行った事例 | 記入 | a)（立入調査のうち）警察が同行した事例 |
| b)関係者からの情報収集のみで事実確認を行った事例 | | b)（立入調査のうち）警察に援助要請したが同行はなかった事例 |
| c)立入調査により事実確認を行った事例 | | c)（立入調査のうち）援助要請をしなかった事例 |
| d)相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例 | | |
| e)相談・通報を受理し、後日、事実確認調査を予定しているまたは事実確認調査の要否を検討中の事例 | | |

| 問 4 事実確認調査の結果 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1)調査の結果 | 2)虐待の事実が確認された期日（虐待認定日） | 3)この事例での被虐待者の人数 | 4)この事例での虐待者(養護者)の人数 | 5)-1 虐待の発生要因(記入) |
| a)虐待を受けたまたは受けたと思われたと判断した事例 | 記入 | 実人数選択 | 実人数選択 | 記入 |
| b)虐待ではないと判断した事例 | | | | |
| c)虐待の判断に至らなかった事例 | | | | |

| 問 4 事実確認調査の結果 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5)_2 虐待者側の要因 | | | | | | | | | | | | | | | |
| a)介護疲れ・介護ストレス | b)虐待者の介護力の低下や不足 | c)孤立・補助介護者の不在等 | d)「介護は家族がすべき」といった周囲の声、世間体に対するｽﾄﾚｽやﾌﾟﾚｯｼｬｰ | e)知識や情報の不足 | f)理解力の不足や低下 | g)虐待者の外部ｻｰﾋﾞｽ利用への抵抗感 | h)障害・疾病 | i)精神状態が安定していない | j)性格や人格（に基づく言動） | K)ひきこもり | l)被虐待者との虐待発生までの人間関係 | m)飲酒の影響 | n)ギャンブル依存 | o)その他 | ※その他の場合具体的内容（記入） |
| 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 記入 |
| 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | |

| 問 4　事実確認調査の結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5_3　被虐待者の状況 | | | | | | | | 5)_4　家庭の要因 | | | | | | 5)_5　その他 | | | |
| a）認知症の症状 | b）精神障害（疑いを含む）、高次脳機能障害、知的障害、認識脳の低下 | c）身体的自立度の低さ | d）排泄介助の困難さ | e）外部ｻｰﾋﾞｽ利用に抵抗感がある | f）性格や人格(に基づく言動) | g）その他 | ※その他の場合具体的内容(記入) | a）経済的困窮（経済的問題） | b）家庭内の経済的利害関係（財産、相続） | c)（虐待者以外）の他家族との関係の悪さほか家族関係の問題 | d)（虐待者以外の）配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力 | e)その他 | ※その他の場合具体的内容(記入) | a）ケアｻｰﾋﾞｽの不足の問題 | b）ｹｱｻｰﾋﾞｽのミスマッチ等マネジメントの問題 | c)その他 | ※その他の場合具体的内容(記入) |
| 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 記入 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 記入 | 有 | 有 | 有 | 記入 |
| 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | | 無 | 無 | 無 | |

| 問 5　虐待の内容 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)虐待の種別・類型 | | | | | 2)具体的な虐待の内容(記入) | 3)虐待の深刻度 |
| a)<br>身体的虐待 | b)<br>介護・世話の放棄、放任 | c)<br>心理的虐待 | d)<br>性的虐待 | e)<br>経済的虐待 | | |
| 該当する場合、それぞれ「有」を選択 | | | | | 記入 | 5-生命・身体・生活に関する重大な危険 |
| | | | | | | 4 |
| | | | | | | 3-生命・身体・生活に著しい影響 |
| | | | | | | 2 |
| | | | | | | 1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等 |



| 問 6　被虐待者・虐待者の状況 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1）被虐待者性別 | 2）被虐待者年齢 | 3）被虐待者の介護保険の申請 | ＊介護保険認定済者のみ | | | | | ＊被虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれに記入 | | 10）1)～9)がその他の場合具体的内容、不明の場合その理由 | 11）虐待者属性（虐待者1～3）<br>＊虐待者が複数の場合は虐待者ごとに【虐待者1】から記入）<br>＊被虐待者が複数でも被虐待者に対してそれぞれに記入 | | |
| | | | 4）介護保険認定済者の要介護度 | 5）介護保険認定済者の認知症日常生活自立度 | 6）介護保険認定済者の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） | 7）介護保険サービスの利用<br>※虐待判断時点 | （サービスを受けている／受けていた場合の内容） | 8）虐待者との同居・別居 | 9）家族形態 | | 【虐待者1】a-1）被虐待者から見た続柄 | その他内容/不明理由(記入) | 【虐待者1】b-1）年齢 |
| 男性 | 65～69 歳 | 未申請 | 要支援1 | 自立または認知症なし | 自立 | 介護サービスを受けている | 記入 | 虐待者とのみ同居 | a)単独世帯 | 記入 | 夫 | 記入 | 20 歳未満 |
| 女性 | 70～74 歳 | 申請中 | 要支援2 | 自立度Ⅰ | J | 過去受けていたが判断時点では受けていない | | 虐待者及び他家族と同居 | b)夫婦のみ世帯 | | 妻 | | 20-29 歳 |
| 不明 | 75～79 歳 | 認定済み | 要介護1 | 自立度Ⅱ | A | 過去も含め受けていない | | 虐待者と別居 | c)未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居 | | 息子 | | 30-39 歳 |
| | 80～84 歳 | 認定非該当(自立) | 要介護2 | 自立度Ⅲ | B | 不明 | | その他 | d)配偶者と離別・死別等した子と同居 | | 娘 | | 40-49 歳 |
| | 85～89 歳 | 不明 | 要介護3 | 自立度Ⅳ | C | | | 不明 | e)子夫婦と同居 | | 息子の配偶者(嫁) | | 50-59 歳 |
| | 90 歳以上 | | 要介護4 | 自立度Ｍ | 不明 | | | | f)その他①その他の親族と同居 | | 娘の配偶者(婿) | | 60-64 歳 |
| | 不明 | | 要介護5 | 認知症あるが自立度は不明 | | | | | g)その他②非親族と同居 | | 兄弟姉妹 | | 65-69 歳 |
| | | | 不明 | 認知症の有無が不明 | | | | | h)その他③その他 | | 孫 | | 70-74 歳 |
| | | | | | | | | | i)不明 | | その他 | | 75-79 歳 |
| | | | | | | | | | | | 不明 | | 80-84 歳 |
| | | | | | | | | | | | | | 85-89 歳 |
| | | | | | | | | | | | | | 90 歳以上 |
| | | | | | | | | | | | | | 不明 |

| 問7　虐待事例への対応状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 分離の有無 | | | 2) 1)で**分離を行った場合**の対応内容（最初に行った対応） | | | 3) 1)で**分離をしていない場合**の対応内容 | | | | | | | | 4) 権利擁護に関する対応状況 | | | |
| 1-1)分離の有無 | その他の内容 | 1-2)分離・非分離対応開始日 | 2-1) 対応内容 | その他の内容 | 2-2) 面会制限の有無 | 3-1)経過観察以外の対応を行ったかどうか | 3-2)**経過観察以外の対応**を行った場合の詳細 | | | | | | | 4-1)成年後見制度利用の開始 | **開始中、手続き中**のみ 4-2)市町村長申立の有無 | 4-3)日常生活自立支援事業利用の開始 | 4-4)権利擁護対応開始日 |
| | | | | | | | a) 養護者に対する助言・指導 | b)養護者が介護負担軽減のための事業に参加 | c)被虐待者が新たに介護保険サービスを利用 | d)既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し | e)被虐待者が介護保険サービス以外のサービスを利用 | f)その他 | ※ その他の具体的内容(記入) | | | | |
| a)被虐待者の保護として虐待者からの分離を行った事例 | 記入 | 記入 | a)契約による介護保険サービスの利用 | 記入 | 有 | 行った | 該当する場合、それぞれ「有」を選択 | | | | | | 記入 | 成年後見制度利用開始済 | 有 | 有 | 記入 |
| b)被虐待者と虐待者を分離していない事例 | | | b)老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置 | | 無 | 経過観察(見守り)のみ | | | | | | | | 成年後見制度利用手続き中 | 無 | 無 | |
| c)現在対応について検討・調整中の事例 | | | c)緊急一時保護 | | | | | | | | | | | 利用手続きなし | | | |
| d) 虐待判断時点で既に分離状態の事例（別居、入院、入所等） | | | d)医療機関への一時入院 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | e) a～d 以外の住まい・施設等の利用 | | | | | | | | | | | | | | |
| e)その他 | | | f) 虐待者を高齢者から分離（転居等） | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | g)その他 | | | | | | | | | | | | | | |

| 問 8　調査対象年度末日での状況 | | | 問 9　養護者の虐待等による死亡事例への該当 |
|---|---|---|---|
| 1)対応状況の種類 | **終結した場合、** 1-2)その期日 | 2)対応終了・終結時もしくは年度末日での状況(記入) | ※「該当」は【E 票】へ「非該当」は本問の回答不要 |
| 対応継続 | 記入 | 記入 | 該当 |
| 終結 | | | |

# E票（虐待等による死亡事例）

| 問1 C票との関連 | | 問2 | | | 問3 | | 問4 | | 問5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)C票記載事例への該当 | 2)整理番号 | 1)死亡事例発生年月日 | 2)死亡事例を把握した年月日（調査対象年度内） | 3)虐待の有無 | 死亡原因 | ※その他の場合、具体的内容を記入 | 養護者と被養護者の同居・別居(被養護者から見て) | ※その他の場合、具体的内容を記入 | 家族形態 | その他①②③・不明 ※その他の場合、具体的内容、不明の場合、その理由を記入 |
| 該当 | 記入 | 記入 | 記入 | 1）有 | 1）養護者による被養護者の殺人 | 記入 | 養護者とのみ同居 | 記入 | a)単独世帯 | 記入 |
| 非該当 | | | | 2）無 | 2）養護者の虐待(ネグレクトを除く)による被養護者の致死 | | 養護者及び他家族と同居 | | b)夫婦のみ世帯 | |
| | | | | | 3）養護者のネグレクトによる被養護者の致死 | | 養護者と別居 | | c)未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居 | |
| | | | | | 4）心中(養護者、被養護者とも死亡） | | その他 | | d)配偶者と離別・死別等した子と同居 | |
| | | | | | 5)その他 | | 不明 | | e)子夫婦と同居 | |
| | | | | | 6）不明 | | | | f)その他①:その他の親族と同居 | |
| | | | | | | | | | g)その他②：非親族と同居 | |
| | | | | | | | | | h)その他③：その他 | |
| | | | | | | | | | i)不明 | |

| 問6 養護者の状況 | | | | | | 問7 被養護者の状況 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)性別 | 2)年齢 | 3)続柄(被養護者から見て) | 1)～3)その他・不明の内容 ※その他の場合、具体的内容、不明の場合理由を記入 | 4)他の養護者の有無 | 「有」の場合人数 ※人数不明の場合は「不明」と記入 | 1)性別 | 2)年齢 | 3)要介護度 | 4)認知症の有無 | 「有」の場合の認知症日常生活自立度 | 5)障害高齢者の日常生活自立度 |
| 男 | 20歳未満 | 夫 | 記入 | 有 | 記入 | 男 | 65-69歳 | 要支援1 | 有 | Ⅰ | 自立 |
| 女 | 20-29歳 | 妻 | | 無 | | 女 | 70-74歳 | 要支援2 | 無 | Ⅱ | J |
| 不明 | 30-39歳 | 息子 | | 不明 | | | 75-79歳 | 要介護1 | 不明 | Ⅲ | A |
| | 40-49歳 | 娘 | | | | | 80-84歳 | 要介護2 | | Ⅳ | B |
| | 50-59歳 | 息子の配偶者（嫁） | | | | | 85-89歳 | 要介護3 | | M | C |
| | 60-64歳 | 娘の配偶者（婿） | | | | | 90歳以上 | 要介護4 | | 不明 | 不明 |
| | 65-69歳 | 兄弟姉妹 | | | | | | 要介護5 | | | |
| | 70-74歳 | 孫 | | | | | | 自立 | | | |
| | 75-79歳 | その他 | | | | | | 不明 | | | |
| | 80-84歳 | 不明 | | | | | | | | | |
| | 85-89歳 | | | | | | | | | | |
| | 90歳以上 | | | | | | | | | | |
| | 不明 | | | | | | | | | | |

| 問8 事例発生前の行政サービス等の利用 | | | | | 問9 | | 問10 | 問11 | 問12 | 問13 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)介護保険サービスの利用 | （サービスを受けている/受けていた場合の内容） | 2）医療機関の利用 | 3)行政への相談 | 4)行政機関の対応 | 「有」の場合、事例発生以前の虐待（疑い）情報等の取得の有無等(記入) | 立入調査の実施の有無 | 「有」の場合、その状況を、「無」の場合、その理由(記入) | 事例の概要・原因（※できるだけ具体的に記入してください） | 事例の課題として認識していること及び事例を受けてとった対応策(記入) | 事例を把握した方法(※警察からの情報提供があった等できるだけ具体的に記入してください) | 内容公表の可否 |
| 介護サービスを受けている | 記入 | 有 | 有 | 有 | 記入 | 有 | 記入 | 記入 | 記入 | 記入 | 報道等がされており、事案内容の公表可 |
| 過去受けていたが事例時点では受けていない | | 無 | 無 | 無 | | 無 | | | | | 未公表事案であり、不可 |
| 過去も含め受けていない | | 不明 | 不明 | | | | | | | | |
| 不明 | | | | | | | | | | | |

# 都道府県の状況（【都道府県用】法に基づく対応状況調査集約ファイル内）　※都道府県が回答

| 市町村における体制整備の取り組みに関する都道府県管内の概況 | 都道府県名 | 記入 | 管内の概況 | 記入 |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 高齢者権利擁護等推進事業関連 | 問 1 | 介護施設・サービス事業所への支援（身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催） | 1.実施した<br>0.実施していない | 選択 |
| | 問 2 | 介護施設・サービス事業所への支援（権利擁護推進員養成研修） | 1.実施した<br>0.実施していない | 選択 |
| | 問 3 | 介護施設・サービス事業所への支援（看護職員研修） | 1.実施した<br>0.実施していない | 選択 |
| | 問 4 | 市町村への支援（権利擁護相談窓口の設置） | 1.実施した<br>0.実施していない | 選択 |
| | 問 5 | 市町村への支援（市町村職員等の対応力強化研修） | 1.実施した<br>0.実施していない | 選択 |
| | 問 6 | 市町村への支援（ネットワーク構築等支援） | 1.実施した<br>0.実施していない | 選択 |
| | 問 7 | 地域住民への普及啓発・養護者への支援（シンポジウム等の開催） | 1.実施した<br>0.実施していない | 選択 |
| | 問 8 | 地域住民への普及啓発・養護者への支援（制度等に関するリーフレット等の作成） | 1.実施した<br>0.実施していない | 選択 |
| | 問 9 | 地域住民への普及啓発・養護者への支援（養護者による虐待につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣） | 1.実施した<br>0.実施していない | 選択 |
| 上記補助事業以外の独自の取り組み | 問 10 | 管内市町村等の通報・相談窓口一覧の周知（ホームページ等） | 1.実施した<br>0.実施していない | 選択 |
| | 問 11 | 市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供等 | 1.実施した<br>0.実施していない | 選択 |
| | 問 12 | その他【自由記述】<br>都道府県として調査対象年度に実施した（過去から継続しているものを含む）取り組みがあれば、<br>下の記入欄に箇条書きで記入してください。 | | |
| | | 記入 | | |

# 参考資料　法に基づく対応状況調査結果の経年推移

## １．総括表

≪養介護施設従事者等による高齢者虐待≫

| | 相談・通報件数 | 虐待判断件数 |
|---|---|---|
| 18年度 | 273 | 54 |
| 19年度 | 379 | 62 |
| 20年度 | 451 | 70 |
| 21年度 | 408 | 76 |
| 22年度 | 506 | 96 |
| 23年度 | 687 | 151 |
| 24年度 | 736 | 155 |
| 25年度 | 962 | 221 |
| 26年度 | 1,120 | 300 |
| 27年度 | 1,640 | 408 |
| 28年度 | 1,723 | 452 |
| 29年度 | 1,898 | 510 |
| 30年度 | 2,187 | 621 |
| R01年度 | 2,267 | 644 |

≪養護者による高齢者虐待≫

| | 相談・通報件数 | 虐待判断件数 |
|---|---|---|
| 18年度 | 18,390 | 12,569 |
| 19年度 | 19,971 | 13,273 |
| 20年度 | 21,692 | 14,889 |
| 21年度 | 23,404 | 15,615 |
| 22年度 | 25,315 | 16,668 |
| 23年度 | 25,636 | 16,599 |
| 24年度 | 23,843 | 15,202 |
| 25年度 | 25,310 | 15,731 |
| 26年度 | 25,791 | 15,739 |
| 27年度 | 26,688 | 15,976 |
| 28年度 | 27,940 | 16,384 |
| 29年度 | 30,040 | 17,078 |
| 30年度 | 32,231 | 17,249 |
| R01年度 | 34,057 | 16,928 |

## ２．養介護施設従事者等による高齢者虐待

### （１）相談・通報件数の推移（相談・通報者別）

| | 相談・通報件数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 本人による届出 | 11 | 20 | 14 | 14 | 24 | 18 | 18 | 24 | 28 | 46 | 36 | 43 | 51 | 41 |
| 家族・親族 | 67 | 97 | 156 | 105 | 132 | 187 | 177 | 221 | 247 | 385 | 350 | 460 | 493 | 499 |
| 当該施設職員 | 63 | 99 | 116 | 123 | 176 | 209 | 258 | 403 | 314 | 420 | 464 | 510 | 541 | 628 |
| 当該施設元職員 | 29 | 47 | 56 | 51 | 68 | 102 | 103 | 116 | 148 | 193 | 164 | 169 | 190 | 188 |
| 当該施設管理者等 | | | | | | | | | 155 | 225 | 244 | 296 | 384 | 401 |
| 医師/医療機関従事者 | 2 | 6 | 3 | 2 | 5 | 6 | 19 | 15 | 38 | 49 | 63 | 51 | 79 | 86 |
| 介護支援専門員 | 10 | 20 | 16 | 16 | 23 | 23 | 29 | 60 | 56 | 84 | 80 | 84 | 113 | 91 |
| 介護相談員 | | | | | | | | | 15 | 13 | 29 | 17 | 20 | 26 |
| 行政職員・地域包括支援センター・社会福祉協議会等 | | | | | | | | 60 | | | | | | |
| 地域包括支援センター職員 | | | | | | | | | 44 | 52 | 64 | 76 | 82 | 91 |
| 社会福祉協議会職員 | | | | | | | | | 6 | 7 | 9 | 11 | 11 | 5 |
| 国民保険団体連合会 | 8 | 6 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 9 | 8 | 9 | 11 | 8 |
| 都道府県からの連絡 | 17 | 22 | 24 | 38 | 26 | 34 | 38 | 27 | 35 | 50 | 50 | 77 | 42 | 56 |
| 警察 | － | － | － | － | 7 | 9 | 7 | 16 | 14 | 35 | 34 | 49 | 53 | 56 |
| その他 | 45 | 68 | 56 | 61 | 58 | 87 | 140 | 121 | 130 | 226 | 256 | 236 | 281 | 273 |
| 不明（匿名を含む） | 38 | 47 | 61 | 41 | 51 | 61 | 68 | 88 | 74 | 128 | 133 | 113 | 155 | 193 |
| 合計 | 290 | 432 | 506 | 452 | 573 | 741 | 862 | 1,154 | 1,308 | 1,922 | 1,984 | 2,201 | 2,506 | 2,642 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 本人による届出 | 3.8% | 4.6% | 2.8% | 3.1% | 4.2% | 2.4% | 2.1% | 2.1% | 2.1% | 2.4% | 1.8% | 2.0% | 2.0% | 1.6% |
| 家族・親族 | 23.1% | 22.5% | 30.8% | 23.2% | 23.0% | 25.2% | 20.5% | 19.2% | 18.9% | 20.0% | 17.6% | 20.9% | 19.7% | 18.9% |
| 当該施設職員 | 21.7% | 22.9% | 22.9% | 27.2% | 30.7% | 28.2% | 29.9% | 34.9% | 24.0% | 21.9% | 23.4% | 23.2% | 21.6% | 23.8% |
| 当該施設元職員 | 10.0% | 10.9% | 11.1% | 11.3% | 11.9% | 13.8% | 11.9% | 10.1% | 11.3% | 10.0% | 8.3% | 7.7% | 7.6% | 7.1% |
| 当該施設管理者等 | | | | | | | | | 11.9% | 11.7% | 12.3% | 13.4% | 15.3% | 15.2% |
| 医師/医療機関従事者 | 0.7% | 1.4% | 0.6% | 0.4% | 0.9% | 0.8% | 2.2% | 1.3% | 2.9% | 2.5% | 3.2% | 2.3% | 3.2% | 3.3% |
| 介護支援専門員 | 3.4% | 4.6% | 3.2% | 3.5% | 4.0% | 3.1% | 3.4% | 5.2% | 4.3% | 4.4% | 4.0% | 3.8% | 4.5% | 3.4% |
| 介護相談員 | | | | | | | | | 1.1% | 0.7% | 1.5% | 0.8% | 0.8% | 1.0% |
| 行政職員・地域包括支援センター・社会福祉協議会等 | | | | | | | | 5.2% | | | | | | |
| 地域包括支援センター職員 | | | | | | | | | 3.4% | 2.7% | 3.2% | 3.5% | 3.3% | 3.4% |
| 社会福祉協議会職員 | | | | | | | | | 0.5% | 0.4% | 0.5% | 0.5% | 0.4% | 0.2% |
| 国民保険団体連合会 | 2.8% | 1.4% | 0.8% | 0.2% | 0.5% | 0.7% | 0.6% | 0.3% | 0.3% | 0.5% | 0.4% | 0.4% | 0.4% | 0.3% |
| 都道府県からの連絡 | 5.9% | 5.1% | 4.7% | 8.4% | 4.5% | 4.6% | 4.4% | 2.3% | 2.7% | 2.6% | 2.5% | 3.5% | 1.7% | 2.1% |
| 警察 | | | | | 1.2% | 1.2% | 0.8% | 1.4% | 1.1% | 1.8% | 1.7% | 2.2% | 2.1% | 2.1% |
| その他 | 15.5% | 15.7% | 11.1% | 13.5% | 10.1% | 11.7% | 16.2% | 10.5% | 9.9% | 11.8% | 12.9% | 10.7% | 11.2% | 10.3% |
| 不明（匿名を含む） | 13.1% | 10.9% | 12.1% | 9.1% | 8.9% | 8.2% | 7.9% | 7.6% | 5.7% | 6.7% | 6.7% | 5.1% | 6.2% | 7.3% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## （２）事実確認

### ①事実確認の状況

| | | 件数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 事実確認を実施 | | 243 | 347 | 385 | 362 | 441 | 606 | 682 | 917 | 1,039 | 1,522 | 1,591 | 1,755 | 2,064 | 2,141 |
| | 事実が認められた | 52 | 61 | 70 | 68 | 95 | 144 | 150 | 214 | 294 | 402 | 450 | 502 | 611 | 637 |
| | 事実が認められなかった | | 178 | 220 | 192 | 203 | 261 | 285 | 392 | 433 | 629 | 648 | 747 | 898 | 940 |
| | 判断に至らなかった | | 108 | 95 | 102 | 143 | 201 | 247 | 311 | 312 | 491 | 493 | 506 | 555 | 564 |
| 事実確認調査を行わなかった事例 | | 30 | 47 | 84 | 61 | 84 | 96 | 85 | 97 | 132 | 187 | 203 | 243 | 267 | 287 |
| | 虐待ではなく調査不要と判断した | 13 | 18 | 34 | 18 | 19 | 40 | 14 | 23 | 33 | 46 | 51 | 58 | 42 | 51 |
| | 調査を予定している又は検討中 | 12 | 14 | 15 | 17 | 25 | 21 | 25 | 28 | 36 | 41 | 52 | 73 | 95 | 76 |
| | 都道府県へ調査を依頼 | | | 5 | 7 | 3 | 5 | 3 | 0 | 4 | 2 | 1 | 7 | 15 | 2 |
| | その他 | 5 | 15 | 30 | 19 | 37 | 30 | 43 | 46 | 59 | 98 | 99 | 105 | 115 | 158 |

| | | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 事実確認を実施 | | 89.0% | 88.1% | 82.1% | 85.6% | 84.0% | 86.3% | 88.9% | 90.4% | 88.7% | 89.1% | 88.7% | 87.8% | 88.5% | 88.2% |
| | 事実が認められた | (21.4%) | (17.6%) | (18.2%) | (18.8%) | (21.5%) | (23.8%) | (22.0%) | (23.3%) | (28.3%) | (26.4%) | (28.3%) | (28.6%) | (29.6%) | (29.8%) |
| | 事実が認められなかった | | (51.3%) | (57.1%) | (53.0%) | (46.0%) | (43.1%) | (41.8%) | (42.7%) | (41.7%) | (41.3%) | (40.7%) | (42.6%) | (43.5%) | (43.9%) |
| | 判断に至らなかった | | (31.1%) | (24.7%) | (28.2%) | (32.4%) | (33.2%) | (36.2%) | (33.9%) | (30.0%) | (32.3%) | (31.0%) | (28.8%) | (26.9%) | (26.3%) |
| 事実確認調査を行わなかった事例 | | 11.0% | 11.9% | 17.9% | 14.4% | 16.0% | 13.7% | 11.1% | 9.6% | 11.3% | 10.9% | 11.3% | 12.2% | 11.5% | 11.8% |
| | 虐待ではなく調査不要と判断した | (43.3%) | (38.3%) | (40.5%) | (29.5%) | (22.6%) | (41.7%) | (16.5%) | (23.7%) | (25.0%) | (24.6%) | (25.1%) | (23.9%) | (15.7%) | (17.8%) |
| | 調査を予定している又は検討中 | (40.0%) | (29.8%) | (17.9%) | (27.9%) | (29.8%) | (21.9%) | (29.4%) | (28.9%) | (27.3%) | (21.9%) | (25.6%) | (30.0%) | (35.6%) | (26.5%) |
| | 都道府県へ調査を依頼 | (0.0%) | (0.0%) | (6.0%) | (11.5%) | (3.6%) | (5.2%) | (3.5%) | (0.0%) | (3.0%) | (1.1%) | (0.5%) | (2.9%) | (5.6%) | (0.7%) |
| | その他 | (16.7%) | (31.9%) | (35.7%) | (31.1%) | (44.0%) | (31.3%) | (50.6%) | (47.4%) | (44.7%) | (52.4%) | (48.8%) | (43.2%) | (43.1%) | (55.1%) |

### ②事実確認開始までの期間、虐待認定までの期間

| | 相談・通報の受理から事実確認開始までの期間 | | | | | | | | 相談・通報の受理から虐待確認までの期間 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 0日 | 136 | 184 | 232 | 331 | 345 | 407 | 470 | 498 | 15 | 31 | 40 | 63 | 62 | 63 | 76 | 75 |
| 1日 | 57 | 91 | 100 | 157 | 159 | 136 | 207 | 215 | 6 | 7 | 18 | 32 | 23 | 10 | 24 | 22 |
| 2日 | 21 | 36 | 43 | 80 | 75 | 100 | 94 | 88 | 1 | 4 | 10 | 14 | 11 | 10 | 7 | 8 |
| 3～6日 | 84 | 120 | 143 | 239 | 270 | 246 | 274 | 264 | 13 | 11 | 31 | 31 | 50 | 49 | 47 | 42 |
| 7～13日 | 77 | 125 | 157 | 221 | 248 | 271 | 337 | 320 | 12 | 27 | 28 | 56 | 50 | 58 | 45 | 51 |
| 14～20日 | 43 | 58 | 89 | 126 | 162 | 206 | 217 | 197 | 5 | 14 | 20 | 28 | 45 | 44 | 43 | 52 |
| 21～27日 | 33 | 36 | 60 | 103 | 86 | 104 | 133 | 162 | 8 | 10 | 22 | 30 | 29 | 37 | 39 | 31 |
| 28日以上 | 91 | 131 | 161 | 265 | 246 | 285 | 332 | 397 | 25 | 55 | 80 | 148 | 180 | 231 | 340 | 356 |
| 合計 | 542 | 781 | 985 | 1522 | 1591 | 1755 | 2064 | 2141 | 85 | 159 | 249 | 402 | 450 | 502 | 621 | 637 |
| 中央値 | 5日 | 4日 | 6日 | 6日 | 6日 | 6日 | 6日 | 7日 | 10日 | 13日 | 12日 | 14日 | 18日 | 24日 | 35日 | 36日 |

| | 相談・通報の受理から事実確認開始までの期間 | | | | | | | | 相談・通報の受理から虐待確認までの期間 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 0日 | 25.1% | 23.6% | 23.6% | 21.7% | 21.7% | 23.2% | 22.8% | 23.3% | 17.6% | 19.5% | 16.1% | 15.7% | 13.8% | 12.5% | 12.2% | 11.8% |
| 1日 | 10.5% | 11.7% | 10.2% | 10.3% | 10.0% | 7.7% | 10.0% | 10.0% | 7.1% | 4.4% | 7.2% | 8.0% | 5.1% | 2.0% | 3.9% | 3.5% |
| 2日 | 3.9% | 4.6% | 4.4% | 5.3% | 4.7% | 5.7% | 4.6% | 4.1% | 1.2% | 2.5% | 4.0% | 3.5% | 2.4% | 2.0% | 1.1% | 1.3% |
| 3～6日 | 15.5% | 15.4% | 14.5% | 15.7% | 17.0% | 14.0% | 13.3% | 12.3% | 15.3% | 6.9% | 12.4% | 7.7% | 11.1% | 9.8% | 7.6% | 6.6% |
| 7～13日 | 14.2% | 16.0% | 15.9% | 14.5% | 15.6% | 15.4% | 16.3% | 14.9% | 14.1% | 17.0% | 11.2% | 13.9% | 11.1% | 11.6% | 7.2% | 8.0% |
| 14～20日 | 7.9% | 7.4% | 9.0% | 8.3% | 10.2% | 11.7% | 10.5% | 9.2% | 5.9% | 8.8% | 8.0% | 7.0% | 10.0% | 8.8% | 6.9% | 8.2% |
| 21～27日 | 6.1% | 4.6% | 6.1% | 6.8% | 5.4% | 5.9% | 6.4% | 7.6% | 9.4% | 6.3% | 8.8% | 7.5% | 6.4% | 7.4% | 6.3% | 4.9% |
| 28日以上 | 16.8% | 16.8% | 16.3% | 17.4% | 15.5% | 16.2% | 16.1% | 18.5% | 29.4% | 34.6% | 32.1% | 36.8% | 40.0% | 46.0% | 54.8% | 55.9% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

（３）虐待の発生要因

①虐待対応ケース会議での発生要因の分析

| | 件数 | | 構成割合(%) | |
|---|---|---|---|---|
| | H30 | R01 | H30 | R01 |
| 実施した | 440 | 470 | 70.9% | 73.0% |
| 実施していない | 155 | 142 | 25.0% | 22.0% |
| その他 | 26 | 32 | 4.2% | 5.0% |
| 合計 | 621 | 644 | 100.0% | 100.0% |

②虐待の発生要因（経年）

| | 件数 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 教育・知識・介護技術等に関する問題 | 78 | 128 | 184 | 246 | 289 | 303 | 358 | 366 |
| 職員のストレスや感情コントロールの問題 | 42 | 51 | 60 | 101 | 104 | 133 | 152 | 170 |
| 虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等 | 14 | 25 | 17 | 22 | 25 | 37 | 62 | 132 |
| 人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ | 14 | 23 | 15 | 29 | 38 | 38 | 66 | 81 |
| 倫理観や理念の欠如 | 16 | 20 | 20 | 29 | 54 | 58 | 66 | 75 |
| 虐待を行った職員の性格や資質の問題 | 40 | 20 | 29 | 38 | 52 | 28 | 51 | 59 |
| その他 | | | 3 | 8 | 9 | 21 | 19 | 10 |
| 対象件数 | 141 | 193 | 294 | 375 | 432 | 504 | 621 | 644 |

| | 構成比 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 教育・知識・介護技術等に関する問題 | 55.3% | 66.3% | 62.6% | 65.6% | 66.9% | 60.1% | 57.6% | 56.8% |
| 職員のストレスや感情コントロールの問題 | 29.8% | 26.4% | 20.4% | 26.9% | 24.1% | 26.4% | 24.5% | 26.4% |
| 虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ | 9.9% | 13.0% | 5.8% | 5.9% | 5.8% | 7.3% | 10.0% | 20.5% |
| 人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ | 9.9% | 11.9% | 5.1% | 7.7% | 8.8% | 7.5% | 10.6% | 12.6% |
| 倫理観や理念の欠如 | 11.3% | 10.4% | 6.8% | 7.7% | 12.5% | 11.5% | 10.6% | 11.6% |
| 虐待を行った職員の性格や資質の問題 | 28.4% | 10.4% | 9.9% | 10.1% | 12.0% | 5.6% | 8.2% | 9.2% |
| その他 | | | 1.0% | 2.1% | 2.1% | 4.2% | 3.1% | 1.6% |

③虐待の発生要因（選択肢形式回答）

| | | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | H30 | R01 | H30 | R01 |
| 運営法人（経営層）の課題 | 経営層の倫理観・理念の欠如 | 157 | 131 | 25.3% | 20.3% |
| | 経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足 | 204 | 203 | 32.9% | 31.5% |
| | 経営層の現場の実態の理解不足 | 284 | 281 | 45.7% | 43.6% |
| | 業務環境変化への対応取組が不十分 | 198 | 221 | 31.9% | 34.3% |
| | 不安定な経営状態 | 54 | 51 | 8.7% | 7.9% |
| | その他 | 40 | 31 | 6.4% | 4.8% |
| 組織運営上の課題 | 介護方針の不適切さ | 201 | 171 | 32.4% | 26.6% |
| | 高齢者へのアセスメントが不十分 | 223 | 189 | 35.9% | 29.3% |
| | チームケア体制・連携体制が不十分 | 368 | 349 | 59.3% | 54.2% |
| | 虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分 | 371 | 384 | 59.7% | 59.6% |
| | 事故や苦情対応の体制が不十分 | 235 | 202 | 37.8% | 31.4% |
| | 開かれた施設・事業所運営がなされていない | 135 | 122 | 21.7% | 18.9% |
| | 業務負担軽減に向けた取組が不十分 | 224 | 238 | 36.1% | 37.0% |
| | 職員の指導管理体制が不十分 | 375 | 418 | 60.4% | 64.9% |
| | 職員研修の機会や体制が不十分 | 334 | 318 | 53.8% | 49.4% |
| | 職員同士の関係・ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝが取りにくい | 252 | 259 | 40.6% | 40.2% |
| | 職員が相談できる体制が不十分 | 283 | 269 | 45.6% | 41.8% |
| | その他 | 19 | 25 | 3.1% | 3.9% |
| 虐待を行った職員の課題 | 職員の倫理観・理念の欠如 | 400 | 401 | 64.4% | 62.3% |
| | 職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足 | 469 | 487 | 75.5% | 75.6% |
| | 職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足 | 423 | 397 | 68.1% | 61.6% |
| | 職員の業務負担の大きさ | 265 | 277 | 42.7% | 43.0% |
| | 職員のストレス・感情コントロール | 397 | 419 | 63.9% | 65.1% |
| | 職員の性格や資質の問題 | 411 | 409 | 66.2% | 63.5% |
| | 待遇への不満 | 94 | 112 | 15.1% | 17.4% |
| | その他 | 43 | 29 | 6.9% | 4.5% |
| 被虐待高齢者の状況 | 介護に手が掛かる、排泄や呼び出しが頻回 | 335 | 373 | 53.9% | 57.9% |
| | 認知症によるBPSD（行動・心理症状）がある | 366 | 339 | 58.9% | 52.6% |
| | 医療依存度が高い | 58 | 77 | 9.3% | 12.0% |
| | 意思表示が困難 | 249 | 267 | 40.1% | 41.5% |
| | 職員に暴力・暴言を行う | 128 | 153 | 20.6% | 23.8% |
| | 他の利用者とのトラブルが多い | 60 | 58 | 9.7% | 9.0% |
| | その他 | 41 | 60 | 6.6% | 9.3% |

## （４）施設・事業所の状況

### ①過去の指導等の有無

| | 件数 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| なし・不明 | 116 | 167 | 221 | 286 | 335 | 353 | 421 | 445 |
| あり | 39 | 54 | 79 | 122 | 117 | 157 | 200 | 199 |
| 合計 | 155 | 221 | 300 | 408 | 452 | 510 | 621 | 644 |
| 「あり」の内訳 | | | | | | | | |
| 虐待歴あり | 3 | 3 | 4 | 28 | 20 | 16 | 20 | 23 |
| 過去に虐待に関する通報等対応あり | | 7 | 2 | 6 | 9 | 20 | 9 | 29 |
| 身体拘束に関する減算・指導あり | | | | | 3 | 4 | 6 | 11 |
| 指導あり | 25 | 40 | 59 | 47 | 60 | 75 | 121 | 108 |
| 監査・立入検査等の実施あり | | | | | 4 | 18 | 16 | 11 |
| 勧告・改善命令等の権限行使あり | | | | | | | | 9 |
| 事故報告あり | 4 | 2 | 1 | 8 | 4 | 2 | 2 | 5 |
| 苦情対応あり | 10 | 9 | 11 | 24 | 26 | 34 | 30 | 34 |
| その他 | 4 | 2 | 4 | 19 | 3 | 18 | 3 | 2 |

※「虐待歴あり」、「過去に虐待に関する通報等対応あり」、「指導あり」には、同一法人内他事業所分を含む。

| | 構成比 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| なし・不明 | 74.8% | 75.6% | 73.7% | 70.1% | 74.1% | 69.2% | 67.8% | 69.1% |
| あり | 25.2% | 24.4% | 26.3% | 29.9% | 25.9% | 30.8% | 32.2% | 30.9% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 「あり」の内訳 | | | | | | | | |
| 虐待歴あり | (7.7%) | (5.6%) | (5.1%) | (23.0%) | (17.1%) | (10.2%) | (10.0%) | (11.6%) |
| 過去に虐待に関する通報等対応あり | | (13.0%) | (2.5%) | (4.9%) | (7.7%) | (12.7%) | (4.5%) | (14.6%) |
| 身体拘束に関する減算・指導あり | | | | | (2.6%) | (2.5%) | (3.0%) | (5.5%) |
| 指導あり | (64.1%) | (74.1%) | (74.7%) | (38.5%) | (51.3%) | (47.8%) | (60.5%) | (54.3%) |
| 監査・立入検査等の実施あり | | | | | (3.4%) | (11.5%) | (8.0%) | (5.5%) |
| 勧告・改善命令等の権限行使あり | | | | | | | | (4.5%) |
| 事故報告あり | (10.3%) | (3.7%) | (1.3%) | (6.6%) | (3.4%) | (1.3%) | (1.0%) | (2.5%) |
| 苦情対応あり | (25.6%) | (16.7%) | (13.9%) | (19.7%) | (22.2%) | (21.7%) | (15.0%) | (17.1%) |
| その他 | (10.3%) | (3.7%) | (5.1%) | (15.6%) | (2.6%) | (11.5%) | (1.5%) | (1.0%) |

### ②事実確認時における当該施設・事業所の虐待防止に関する取組

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | H30 | R01 | H30 | R01 |
| 管理者の虐待防止に関する研修の受講あり | 262 | 273 | 42.2% | 42.4% |
| 職員に対する虐待防止に関する研修の実施あり | 414 | 443 | 66.7% | 68.8% |
| 虐待防止委員会の設置あり | 234 | 248 | 37.7% | 38.5% |

## （５）虐待認定件数（施設・事業所種別）

| | 件数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 特別養護老人ホーム | 19 | 17 | 21 | 23 | 28 | 45 | 46 | 69 | 95 | 125 | 124 | 155 | 217 | 190 |
| 介護老人保健施設 | 10 | 9 | 11 | 11 | 17 | 17 | 14 | 26 | 35 | 37 | 52 | 53 | 50 | 72 |
| 介護療養型医療施設 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 6 | 0 | 3 | 7 | 4 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 10 | 19 | 22 | 17 | 21 | 36 | 41 | 34 | 40 | 65 | 66 | 73 | 88 | 95 |
| 有料老人ホーム | 7 | 7 | 0 | 7 | 8 | 18 | 11 | 26 | 67 | 85 | 120 | 110 | 143 | 178 |
| （内訳）住宅型 | | | | | | | | | 32 | 39 | 60 | 67 | 65 | 90 |
| （内訳）介護付き | | | | | | | | | 35 | 46 | 60 | 43 | 78 | 88 |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | 1 | 2 | 1 | 7 | 2 | 7 | 10 | 7 | 11 | 14 | 16 | 14 |
| 軽費老人ホーム | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 |
| 養護老人ホーム | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 0 | 4 | 5 | 1 | 9 | 5 | 9 |
| 短期入所施設 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 9 | 7 | 7 | 14 | 19 | 7 | 18 | 14 | 14 |
| 訪問介護等 | 3 | 1 | 7 | 3 | 3 | 7 | 3 | 11 | 9 | 25 | 23 | 16 | 21 | 21 |
| 通所介護等 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 8 | 16 | 11 | 24 | 33 | 34 | 40 | 28 |
| 特定施設入居者生活介護 | | | 3 | 3 | 4 | 4 | 10 | 12 | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所 | | | | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 7 | 2 | 5 |
| その他 | | | | | | | 7 | 8 | 8 | 5 | 10 | 13 | 15 | 11 |
| 合計 | 54 | 62 | 70 | 76 | 96 | 150 | 155 | 221 | 300 | 408 | 452 | 510 | 621 | 644 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 特別養護老人ホーム | 35.2% | 27.4% | 30.0% | 30.3% | 29.2% | 30.0% | 29.7% | 31.2% | 31.7% | 30.6% | 27.4% | 30.4% | 34.9% | 29.5% |
| 介護老人保健施設 | 18.5% | 14.5% | 15.7% | 14.5% | 17.7% | 11.3% | 9.0% | 11.8% | 11.7% | 9.1% | 11.5% | 10.4% | 8.1% | 11.2% |
| 介護療養型医療施設 | 0.0% | 3.2% | 0.0% | 2.6% | 1.0% | 0.7% | 1.3% | 1.4% | 1.0% | 1.5% | 0.0% | 0.6% | 1.1% | 0.6% |
| 認知症対応型共同生活介護 | 18.5% | 30.6% | 31.4% | 22.4% | 21.9% | 24.0% | 26.5% | 15.4% | 13.3% | 15.9% | 14.6% | 14.3% | 14.2% | 14.8% |
| 有料老人ホーム | 13.0% | 11.3% | 0.0% | 9.2% | 8.3% | 12.0% | 7.1% | 11.8% | 22.3% | 20.8% | 26.5% | 21.6% | 23.0% | 27.6% |
| （内訳）住宅型 | | | | | | | | | 10.7% | 9.6% | 13.3% | 13.1% | 10.5% | 14.0% |
| （内訳）介護付き | | | | | | | | | 11.7% | 11.3% | 13.3% | 8.4% | 12.6% | 13.7% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 0.0% | 0.0% | 1.4% | 2.6% | 1.0% | 4.7% | 1.3% | 3.2% | 3.3% | 1.7% | 2.4% | 2.7% | 2.6% | 2.2% |
| 軽費老人ホーム | 1.9% | 0.0% | 0.0% | 1.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.7% | 0.7% | 0.4% | 1.0% | 0.5% | 0.5% |
| 養護老人ホーム | 0.0% | 1.6% | 1.4% | 2.6% | 4.2% | 0.7% | 1.3% | 0.0% | 1.3% | 1.2% | 0.2% | 1.8% | 0.8% | 1.4% |
| 短期入所施設 | 5.6% | 6.5% | 1.4% | 3.9% | 4.2% | 6.0% | 4.5% | 3.2% | 4.7% | 4.7% | 1.5% | 3.5% | 2.3% | 2.2% |
| 訪問介護等 | 5.6% | 1.6% | 10.0% | 3.9% | 3.1% | 4.7% | 1.9% | 5.0% | 3.0% | 6.1% | 5.1% | 3.1% | 3.4% | 3.3% |
| 通所介護等 | 1.9% | 3.2% | 4.3% | 2.6% | 5.2% | 3.3% | 5.2% | 7.2% | 3.7% | 5.9% | 7.3% | 6.7% | 6.4% | 4.3% |
| 特定施設入居者生活介護 | 0.0% | 0.0% | 4.3% | 3.9% | 4.2% | 2.7% | 6.5% | 5.4% | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.3% | 0.9% | 0.7% | 0.5% | 0.7% | 1.4% | 0.3% | 0.8% |
| その他 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 4.5% | 3.6% | 2.7% | 1.2% | 2.2% | 2.5% | 2.4% | 1.7% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## （６）虐待の状況

### ① 虐待の種別・類型別にみた被虐待者数

| | 被虐待者数（人） | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 身体的虐待 | 40 | 48 | 52 | 53 | 68 | 113 | 149 | 258 | 441 | 478 | 570 | 511 | 533 | 637 |
| 介護等放棄 | 7 | 10 | 4 | 2 | 14 | 16 | 32 | 67 | 59 | 100 | 235 | 144 | 178 | 212 |
| 心理的虐待 | 20 | 19 | 21 | 26 | 35 | 56 | 115 | 132 | 298 | 215 | 239 | 261 | 251 | 309 |
| 性的虐待 | 6 | 3 | 3 | 8 | 1 | 6 | 19 | 14 | 18 | 19 | 24 | 28 | 50 | 57 |
| 経済的虐待 | 3 | 5 | 3 | 1 | 6 | 4 | 15 | 31 | 117 | 93 | 79 | 68 | 54 | 41 |
| 被虐待者数 | 94 | 100 | 104 | 138 | 186 | 328 | 263 | 402 | 613 | 778 | 870 | 854 | 927 | 1,060 |
| 身体拘束あり | | | | | | | 48 | 92 | 239 | 248 | 333 | 276 | 203 | 277 |
| 身体拘束なし | | | | | | | 215 | 310 | 374 | 530 | 537 | 578 | 724 | 783 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 身体的虐待 | 42.6% | 48.0% | 50.0% | 38.4% | 36.6% | 34.5% | 56.7% | 64.2% | 71.9% | 61.4% | 65.5% | 59.8% | 57.5% | 60.1% |
| 介護等放棄 | 7.4% | 10.0% | 3.8% | 1.4% | 7.5% | 4.9% | 12.2% | 16.7% | 9.6% | 12.9% | 27.0% | 16.9% | 19.2% | 20.0% |
| 心理的虐待 | 21.3% | 19.0% | 20.2% | 18.8% | 18.8% | 17.1% | 43.7% | 32.8% | 48.6% | 27.6% | 27.5% | 30.6% | 27.1% | 29.2% |
| 性的虐待 | 6.4% | 3.0% | 2.9% | 5.8% | 0.5% | 1.8% | 7.2% | 3.5% | 2.9% | 2.4% | 2.8% | 3.3% | 5.4% | 5.4% |
| 経済的虐待 | 3.2% | 5.0% | 2.9% | 0.7% | 3.2% | 1.2% | 5.7% | 7.7% | 19.1% | 12.0% | 9.1% | 8.0% | 5.8% | 3.9% |
| 被虐待者数 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 身体拘束あり | | | | | | | 18.3% | 22.9% | 39.0% | 31.9% | 38.3% | 32.3% | 21.9% | 26.1% |
| 身体拘束なし | | | | | | | 81.7% | 77.1% | 61.0% | 68.1% | 61.7% | 67.7% | 78.1% | 73.9% |

### ②深刻度別

| | 被虐待者数（人） | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等 | 167 | 213 | 255 | 370 | 489 | 459 | 560 | 593 |
| 2 | 36 | 73 | 132 | 202 | 130 | 130 | 156 | 187 |
| 3-生命・身体・生活に著しい影響 | 36 | 81 | 130 | 158 | 224 | 238 | 174 | 226 |
| 4 | 10 | 13 | 86 | 23 | 17 | 14 | 10 | 28 |
| 5-生命・身体・生活に関する重大な危険 | 14 | 22 | 10 | 25 | 10 | 13 | 27 | 26 |
| 合計 | 263 | 402 | 613 | 778 | 870 | 854 | 927 | 1,060 |

| | 構成比 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等 | 63.5% | 53.0% | 41.6% | 47.6% | 56.2% | 53.7% | 60.4% | 55.9% |
| 2 | 13.7% | 18.2% | 21.5% | 26.0% | 14.9% | 15.2% | 16.8% | 17.6% |
| 3-生命・身体・生活に著しい影響 | 13.7% | 20.1% | 21.2% | 20.3% | 25.7% | 27.9% | 18.8% | 21.3% |
| 4 | 3.8% | 3.2% | 14.0% | 3.0% | 2.0% | 1.6% | 1.1% | 2.6% |
| 5-生命・身体・生活に関する重大な危険 | 5.3% | 5.5% | 1.6% | 3.2% | 1.1% | 1.5% | 2.9% | 2.5% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## （７）被虐待者の状況

### ①性別

| | 被虐待者数（人） | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 男性 | 20 | 21 | 31 | 34 | 47 | 111 | 74 | 112 | 185 | 207 | 256 | 252 | 234 | 316 |
| 女性 | 74 | 79 | 73 | 104 | 139 | 217 | 187 | 290 | 427 | 571 | 614 | 602 | 688 | 741 |
| 不明 | | | | | | | 2 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 |
| 合計 | 94 | 100 | 104 | 138 | 186 | 328 | 263 | 402 | 613 | 778 | 870 | 854 | 927 | 1,060 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 男性 | 21.3% | 21.0% | 29.8% | 24.6% | 25.3% | 33.8% | 28.1% | 27.9% | 30.2% | 26.6% | 29.4% | 29.5% | 25.2% | 29.8% |
| 女性 | 78.7% | 79.0% | 70.2% | 75.4% | 74.7% | 66.2% | 71.1% | 72.1% | 69.7% | 73.4% | 70.6% | 70.5% | 74.2% | 69.9% |
| 不明 | | | | | | | 0.8% | | 0.2% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.5% | 0.3% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

### ②年齢別

| | 被虐待者数（人） | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 65歳未満障害者 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 5 | 19 | 14 | 22 | 28 | 13 | 21 |
| 65～69歳 | 6 | 17 | 6 | 5 | 9 | 10 | 8 | 13 | 22 | 34 | 27 | 32 | 41 | 36 |
| 70～74歳 | 22 | 14 | 11 | 17 | 10 | 32 | 13 | 16 | 43 | 47 | 44 | 47 | 53 | 69 |
| 75～79歳 | | 20 | 9 | 18 | 25 | 48 | 27 | 64 | 85 | 81 | 80 | 102 | 89 | 119 |
| 80～84歳 | 36 | 23 | 29 | 37 | 40 | 67 | 62 | 104 | 114 | 134 | 175 | 164 | 179 | 159 |
| 85～89歳 | | 16 | 28 | 30 | 39 | 69 | 68 | 93 | 134 | 176 | 208 | 228 | 230 | 249 |
| 90～94歳 | 28 | 4 | 16 | 18 | 41 | 47 | 48 | 94 | 96 | 172 | 162 | 174 | 197 | 206 |
| 95～99歳 | | | 2 | 11 | 13 | 18 | 19 | | 42 | 69 | 77 | 67 | 93 | 84 |
| 100歳以上 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 6 | 2 | | 8 | 15 | 18 | 9 | 14 | 18 |
| 不明 | 0 | 0 | 3 | 1 | 6 | 31 | 8 | 13 | 50 | 36 | 57 | 3 | 18 | 99 |
| 合計 | 94 | 100 | 104 | 138 | 186 | 328 | 263 | 402 | 613 | 778 | 870 | 854 | 927 | 1,060 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 65歳未満障害者 | 2.1% | 4.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.0% | 1.2% | 3.1% | 1.8% | 2.5% | 3.3% | 1.4% | 2.0% |
| 65～69歳 | 6.4% | 17.0% | 5.8% | 3.6% | 4.8% | 3.0% | 3.0% | 3.2% | 3.6% | 4.4% | 3.1% | 3.7% | 4.4% | 3.4% |
| 70～74歳 | 23.4% | 14.0% | 10.6% | 12.3% | 5.4% | 9.8% | 4.9% | 4.0% | 7.0% | 6.0% | 5.1% | 5.5% | 5.7% | 6.5% |
| 75～79歳 | | 20.0% | 8.7% | 13.0% | 13.4% | 14.6% | 10.3% | 15.9% | 13.9% | 10.4% | 9.2% | 11.9% | 9.6% | 11.2% |
| 80～84歳 | 38.3% | 23.0% | 27.9% | 26.8% | 21.5% | 20.4% | 23.6% | 25.9% | 18.6% | 17.2% | 20.1% | 19.2% | 19.3% | 15.0% |
| 85～89歳 | | 16.0% | 26.9% | 21.7% | 21.0% | 21.0% | 25.9% | 23.1% | 21.9% | 22.6% | 23.9% | 26.7% | 24.8% | 23.5% |
| 90～94歳 | 29.8% | 4.0% | 15.4% | 13.0% | 22.0% | 14.3% | 18.3% | 23.4% | 15.7% | 22.1% | 18.6% | 20.4% | 21.3% | 19.4% |
| 95～99歳 | | | 1.9% | 8.0% | 7.0% | 5.5% | 7.2% | | 6.9% | 8.9% | 8.9% | 7.8% | 10.0% | 7.9% |
| 100歳以上 | 0.0% | 2.0% | 0.0% | 0.7% | 1.6% | 1.8% | 0.8% | | 1.3% | 1.9% | 2.1% | 1.1% | 1.5% | 1.7% |
| 不明 | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 0.7% | 3.2% | 9.5% | 3.0% | 3.2% | 8.2% | 4.6% | 6.6% | 0.4% | 1.9% | 9.3% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## ③要介護度

| | 被虐待者数（人） | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 自立 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 4 | 11 | 11 |
| 要支援1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 4 | 3 | 1 | 7 | 7 | 9 | 5 |
| 要支援2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 6 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 8 | 10 | 12 |
| 要介護1 | 7 | 2 | 11 | 16 | 11 | 19 | 20 | 22 | 19 | 30 | 48 | 65 | 52 | 57 |
| 要介護2 | 10 | 11 | 18 | 14 | 22 | 43 | 27 | 42 | 54 | 83 | 102 | 93 | 86 | 101 |
| 要介護3 | 16 | 24 | 30 | 21 | 35 | 72 | 63 | 98 | 137 | 180 | 179 | 174 | 192 | 255 |
| 要介護4 | 40 | 37 | 28 | 50 | 65 | 78 | 86 | 103 | 178 | 254 | 244 | 255 | 294 | 298 |
| 要介護5 | 19 | 23 | 12 | 28 | 40 | 77 | 56 | 113 | 179 | 188 | 214 | 227 | 239 | 250 |
| 不明 | | | 1 | 2 | 6 | 27 | 8 | 17 | 39 | 36 | 72 | 21 | 34 | 71 |
| 合計 | 94 | 100 | 104 | 138 | 186 | 328 | 263 | 402 | 613 | 778 | 870 | 854 | 927 | 1060 |
| （再掲）要介護3以上 | (75) | (84) | (70) | (99) | (140) | (227) | (205) | (314) | (494) | (622) | (637) | (656) | (725) | (803) |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 自立 | 0.0% | 1.0% | 0.0% | 2.9% | 0.5% | 0.3% | 0.0% | 0.0% | 0.2% | 0.5% | 0.0% | 0.5% | 1.2% | 1.0% |
| 要支援1 | 1.1% | 0.0% | 1.9% | 0.7% | 0.5% | 1.5% | 0.8% | 1.0% | 0.5% | 0.1% | 0.8% | 0.8% | 1.0% | 0.5% |
| 要支援2 | 1.1% | 2.0% | 1.9% | 1.4% | 2.7% | 1.8% | 0.4% | 0.7% | 0.5% | 0.3% | 0.5% | 0.9% | 1.1% | 1.1% |
| 要介護1 | 7.4% | 2.0% | 10.6% | 11.6% | 5.9% | 5.8% | 7.6% | 5.5% | 3.1% | 3.9% | 5.5% | 7.6% | 5.6% | 5.4% |
| 要介護2 | 10.6% | 11.0% | 17.3% | 10.1% | 11.8% | 13.1% | 10.3% | 10.4% | 8.8% | 10.7% | 11.7% | 10.9% | 9.3% | 9.5% |
| 要介護3 | 17.0% | 24.0% | 28.8% | 15.2% | 18.8% | 22.0% | 24.0% | 24.4% | 22.3% | 23.1% | 20.6% | 20.4% | 20.7% | 24.1% |
| 要介護4 | 42.6% | 37.0% | 26.9% | 36.2% | 34.9% | 23.8% | 32.7% | 25.6% | 29.0% | 32.6% | 28.0% | 29.9% | 31.7% | 28.1% |
| 要介護5 | 20.2% | 23.0% | 11.5% | 20.3% | 21.5% | 23.5% | 21.3% | 28.1% | 29.2% | 24.2% | 24.6% | 26.6% | 25.8% | 23.6% |
| 不明 | | | 1.0% | 1.4% | 3.2% | 8.2% | 3.0% | 4.2% | 6.4% | 4.6% | 8.3% | 2.5% | 3.7% | 6.7% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| （再掲）要介護3以上 | (79.8%) | (84.0%) | (67.3%) | (71.7%) | (75.3%) | (69.2%) | (77.9%) | (78.1%) | (80.6%) | (79.9%) | (73.2%) | (76.8%) | (78.2%) | (75.8%) |

## ④認知症高齢者の日常生活自立度

| | 被虐待者数（人） | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 自立または認知症なし | 12 | 10 | 18 | 23 | 17 | 26 | 25 | 21 |
| 自立度Ⅰ | 17 | 13 | 20 | 23 | 37 | 55 | 42 | 41 |
| 自立度Ⅱ | 35 | 59 | 85 | 107 | 145 | 127 | 138 | 151 |
| 自立度Ⅲ | 78 | 143 | 184 | 265 | 276 | 252 | 297 | 289 |
| 自立度Ⅳ | 28 | 64 | 59 | 104 | 137 | 130 | 137 | 124 |
| 自立度M | 5 | 18 | 27 | 16 | 21 | 22 | 26 | 30 |
| 認知症あるが自立度不明 | 49 | 57 | 119 | 95 | 104 | 116 | 148 | 210 |
| 認知症の有無が不明 | 39 | 38 | 101 | 145 | 133 | 126 | 114 | 194 |
| 合計 | 263 | 402 | 613 | 778 | 870 | 854 | 927 | 1,060 |
| （再掲）自立度Ⅱ以上 | (195) | (341) | (474) | (587) | (683) | (647) | (746) | (804) |

| | 構成比 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 自立または認知症なし | 4.6% | 2.5% | 2.9% | 3.0% | 2.0% | 3.0% | 2.7% | 2.0% |
| 自立度Ⅰ | 6.5% | 3.2% | 3.3% | 3.0% | 4.3% | 6.4% | 4.5% | 3.9% |
| 自立度Ⅱ | 13.3% | 14.7% | 13.9% | 13.8% | 16.7% | 14.9% | 14.9% | 14.2% |
| 自立度Ⅲ | 29.7% | 35.6% | 30.0% | 34.1% | 31.7% | 29.5% | 32.0% | 27.3% |
| 自立度Ⅳ | 10.6% | 15.9% | 9.6% | 13.4% | 15.7% | 15.2% | 14.8% | 11.7% |
| 自立度M | 1.9% | 4.5% | 4.4% | 2.1% | 2.4% | 2.6% | 2.8% | 2.8% |
| 認知症あるが自立度不明 | 18.6% | 14.2% | 19.4% | 12.2% | 12.0% | 13.6% | 16.0% | 19.8% |
| 認知症の有無が不明 | 14.8% | 9.5% | 16.5% | 18.6% | 15.3% | 14.8% | 12.3% | 18.3% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| （再掲）自立度Ⅱ以上 | (74.1%) | (84.8%) | (77.3%) | (75.4%) | (78.5%) | (75.8%) | (80.5%) | (75.8%) |

⑤障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）

| | 被虐待者数（人） | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 自立 | 4 | 6 | 9 | 19 | 9 | 10 | 15 |
| 寝たきり度J | 10 | 13 | 12 | 19 | 32 | 24 | 27 |
| A | 91 | 108 | 130 | 183 | 158 | 177 | 161 |
| B | 126 | 146 | 234 | 280 | 293 | 286 | 320 |
| C | 47 | 133 | 123 | 102 | 106 | 130 | 129 |
| 不明 | 124 | 207 | 270 | 267 | 256 | 300 | 408 |
| 合計 | 402 | 613 | 778 | 870 | 854 | 927 | 1,060 |
| （再掲）寝たきり度A以上 | (264) | (387) | (487) | (565) | (557) | (593) | (610) |

| | 構成比 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 自立 | 1.0% | 1.0% | 1.2% | 2.2% | 1.1% | 1.1% | 1.4% |
| 寝たきり度J | 2.5% | 2.1% | 1.5% | 2.2% | 3.7% | 2.6% | 2.5% |
| A | 22.6% | 17.6% | 16.7% | 21.0% | 18.5% | 19.1% | 15.2% |
| B | 31.3% | 23.8% | 30.1% | 32.2% | 34.3% | 30.9% | 30.2% |
| C | 11.7% | 21.7% | 15.8% | 11.7% | 12.4% | 14.0% | 12.2% |
| 不明 | 30.8% | 33.8% | 34.7% | 30.7% | 30.0% | 32.4% | 38.5% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| （再掲）寝たきり度A以上 | (65.7%) | (63.1%) | (62.6%) | (64.9%) | (65.2%) | (64.0%) | (57.5%) |

## （８）虐待を行った職員の状況

①年齢

| | 虐待を行った職員（人） | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 30歳未満 | 19 | 16 | 21 | 21 | 32 | 50 | 45 | 62 | 72 | 86 | 102 | 92 | 139 | 124 |
| 30～39歳 | 16 | 12 | 19 | 19 | 25 | 27 | 43 | 47 | 63 | 94 | 113 | 132 | 142 | 125 |
| 40～49歳 | 2 | 8 | 15 | 17 | 20 | 21 | 41 | 50 | 63 | 71 | 97 | 101 | 115 | 114 |
| 50～59歳 | 8 | 10 | 9 | 9 | 6 | 26 | 27 | 49 | 41 | 65 | 78 | 94 | 101 | 130 |
| 60歳以上 | 4 | 7 | 9 | 8 | 14 | 13 | 20 | 26 | 22 | 61 | 63 | 62 | 86 | 78 |
| 不明 | 15 | 16 | 13 | 16 | 28 | 44 | 45 | 48 | 67 | 67 | 64 | 111 | 140 | 264 |
| 合計 | 64 | 69 | 86 | 90 | 125 | 181 | 221 | 282 | 328 | 444 | 517 | 592 | 723 | 835 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 30歳未満 | 29.7% | 23.2% | 24.4% | 23.3% | 25.6% | 27.6% | 20.4% | 22.0% | 22.0% | 19.4% | 19.7% | 15.5% | 19.2% | 14.9% |
| 30～39歳 | 25.0% | 17.4% | 22.1% | 21.1% | 20.0% | 14.9% | 19.5% | 16.7% | 19.2% | 21.2% | 21.9% | 22.3% | 19.6% | 15.0% |
| 40～49歳 | 3.1% | 11.6% | 17.4% | 18.9% | 16.0% | 11.6% | 18.6% | 17.7% | 19.2% | 16.0% | 18.8% | 17.1% | 15.9% | 13.7% |
| 50～59歳 | 12.5% | 14.5% | 10.5% | 10.0% | 4.8% | 14.4% | 12.2% | 17.4% | 12.5% | 14.6% | 15.1% | 15.9% | 14.0% | 15.6% |
| 60歳以上 | 6.3% | 10.1% | 10.5% | 8.9% | 11.2% | 7.2% | 9.0% | 9.2% | 6.7% | 13.7% | 12.2% | 10.5% | 11.9% | 9.3% |
| 不明 | 23.4% | 23.2% | 15.1% | 17.8% | 22.4% | 24.3% | 20.4% | 17.0% | 20.4% | 15.1% | 12.4% | 18.8% | 19.4% | 31.6% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## ②職種・職位

| | 虐待を行った職員（人） | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 介護職員 | 55 | 58 | 77 | 70 | 95 | 147 | 176 | 213 | 271 | 358 | 419 | 472 | 608 | 664 |
| （内）介護福祉士 | | | | | | | | | 71 | 97 | 121 | 128 | 154 | 164 |
| （内）介護福祉士以外 | | | | | | | | | 91 | 126 | 140 | 127 | 161 | 143 |
| （内）資格不明 | | | | | | | | | 109 | 135 | 158 | 217 | 293 | 357 |
| 看護職員 | 5 | 3 | 1 | 6 | 4 | 9 | 16 | 15 | 10 | 20 | 23 | 27 | 31 | 55 |
| 管理者 | 2 | 6 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 21 | 19 | 20 | 23 | 28 | 21 | 42 |
| 施設長 | 1 | 0 | 1 | 4 | 11 | 7 | 9 | 4 | 11 | 19 | 23 | 18 | 28 | 27 |
| 経営者・開設者 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 6 | 9 | 4 | 9 | 11 | 9 | 6 | 12 |
| その他 | | | 1 | 4 | 11 | 11 | 8 | 10 | 11 | 13 | 16 | 38 | 26 | 34 |
| 不明 | | | | | | | 2 | 10 | 2 | 5 | 2 | 0 | 3 | 1 |
| 合計 | 64 | 69 | 86 | 90 | 125 | 181 | 221 | 282 | 328 | 444 | 517 | 592 | 723 | 835 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 介護職員 | 85.9% | 84.1% | 89.5% | 77.8% | 76.0% | 81.2% | 79.6% | 75.5% | 82.6% | 80.6% | 81.0% | 79.7% | 84.1% | 79.5% |
| （内）介護福祉士 | | | | | | | | | 21.6% | 21.8% | 23.4% | 21.6% | 21.3% | 19.6% |
| （内）介護福祉士以外 | | | | | | | | | 27.7% | 28.4% | 27.1% | 21.5% | 22.3% | 17.1% |
| （内）資格不明 | | | | | | | | | 33.2% | 30.4% | 30.6% | 36.7% | 40.5% | 42.8% |
| 看護職員 | 7.8% | 4.3% | 1.2% | 6.7% | 3.2% | 5.0% | 7.2% | 5.3% | 3.0% | 4.5% | 4.4% | 4.6% | 4.3% | 6.6% |
| 管理者 | 3.1% | 8.7% | 5.8% | 3.3% | 2.4% | 1.7% | 1.8% | 7.4% | 5.8% | 4.5% | 4.4% | 4.7% | 2.9% | 5.0% |
| 施設長 | 1.6% | 0.0% | 1.2% | 4.4% | 8.8% | 3.9% | 4.1% | 1.4% | 3.4% | 4.3% | 4.4% | 3.0% | 3.9% | 3.2% |
| 経営者・開設者 | 1.6% | 2.9% | 1.2% | 3.3% | 0.8% | 2.2% | 2.7% | 3.2% | 1.2% | 2.0% | 2.1% | 1.5% | 0.8% | 1.4% |
| その他 | | | 1.2% | 4.4% | 8.8% | 6.1% | 3.6% | 3.5% | 3.4% | 2.9% | 3.1% | 6.4% | 3.6% | 4.1% |
| 不明 | | | | | | | 0.9% | 3.5% | 0.6% | 1.1% | 0.4% | 0.0% | 0.4% | 0.1% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## ③性別

| | 虐待を行った職員（人） | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 男性 | 89 | 141 | 192 | 233 | 295 | 325 | 392 | 437 |
| 女性 | 128 | 131 | 132 | 208 | 214 | 252 | 294 | 361 |
| 不明 | 4 | 10 | 4 | 3 | 8 | 15 | 37 | 37 |
| 合計 | 221 | 282 | 328 | 444 | 517 | 592 | 723 | 835 |

| | 構成比 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 男性 | 40.3% | 50.0% | 58.5% | 52.5% | 57.1% | 54.9% | 54.2% | 52.3% |
| 女性 | 57.9% | 46.5% | 40.2% | 46.8% | 41.4% | 42.6% | 40.7% | 43.2% |
| 不明 | 1.8% | 3.5% | 1.2% | 0.7% | 1.5% | 2.5% | 5.1% | 4.4% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## （９）虐待が認められた事例への対応状況

### ①市町村による指導等（介護保険法・老人福祉法以外）

| | 件数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 施設等に対する指導 | － | 55 | 61 | 61 | 83 | 129 | 134 | 171 | 225 | 329 | 374 | 423 | 487 | 574 |
| 改善計画提出依頼 | － | 44 | 40 | 46 | 54 | 114 | 123 | 149 | 196 | 300 | 345 | 457 | 438 | 550 |
| 従事者への注意・指導 | － | 21 | 12 | 14 | 19 | 19 | 78 | 95 | 137 | 199 | 211 | 240 | 287 | 301 |

### ②介護保険法又は老人福祉法の規定に基づく権限の行使

| | | 件数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 介護保険法又は老人福祉法の規定による権限の行使（都道府県又は市町村） | 報告徴収、質問、立入検査、指導 | 48 | 34 | 23 | 39 | 35 | 27 | 78 | 118 | 173 | 220 | 142 | | | |
| | 改善勧告 | 4 | 2 | 3 | 6 | 7 | 12 | 16 | 23 | 32 | 41 | 27 | | | |
| | 改善勧告に従わない場合の公表 | | | | | | | 1 | 0 | 0 | 6 | 1 | | | |
| | 改善命令 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 9 | | | |
| | 指定の停止 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 5 | 2 | 14 | 8 | | | |
| | 指定取消 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | | | |
| 介護保険法の規定による権限の行使（都道府県又は市町村） | 報告徴収、質問、立入検査 | | | | | | | | | | | | 172 | 210 | 194 |
| | 改善勧告 | | | | | | | | | | | | 66 | 80 | 82 |
| | 改善勧告に従わない場合の公表 | | | | | | | | | | | | 3 | 3 | 3 |
| | 改善命令 | | | | | | | | | | | | 12 | 21 | 21 |
| | 指定の効力停止 | | | | | | | | | | | | 3 | 3 | 11 |
| | 指定の取消 | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 3 |
| 老人福祉法の規定による権限の行使（都道府県又は市町村） | 報告徴収、質問、立入検査 | | | | | | | | | | | | 55 | 53 | 75 |
| | 改善命令 | | | | | | | | | | | | 16 | 17 | 27 |
| | 事業の制限、停止、廃止 | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 4 |
| | 認可取消 | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 1 |

### ③当該施設等における改善措置

| | 件数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 施設等から改善計画の提出 | 27 | 51 | 53 | 61 | 63 | 122 | 123 | 154 | 196 | 284 | 311 | 407 | 452 | 534 |
| （内）市町村による改善計画提出依頼を受けての改善 | | | | | | | | (124) | (96) | (151) | (223) | (268) | (306) | (367) |
| （内）報告徴収等に対する改善 | | | | | | | | (30) | (98) | (133) | (88) | (139) | (146) | (167) |
| 勧告等への対応 | 5 | 2 | 3 | 6 | 8 | 13 | 16 | 27 | 31 | 39 | 26 | 36 | 35 | 63 |
| その他 | 18 | 11 | 0 | 21 | 34 | 46 | 17 | 8 | 22 | 25 | 15 | 28 | 31 | 53 |

### ④モニタリングの方法

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | H30 | R01 | H30 | R01 |
| 施設訪問による確認 | 206 | 212 | 29.8% | 28.0% |
| 施設からの報告 | 322 | 408 | 46.6% | 53.8% |
| その他 | 68 | 60 | 9.8% | 7.9% |
| 対象数 | 691 | 758 | 100.0% | 100.0% |

### ⑤年度末における状況

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | H30 | R01 | H30 | R01 |
| 対応継続 | 303 | 334 | 43.8% | 44.1% |
| 終結 | 388 | 424 | 56.2% | 55.9% |
| 合計 | 691 | 758 | 100.0% | 100.0% |

## ３．養護者による高齢者虐待

### （１）相談・通報者別相談通報件数

| | 相談・通報件数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 介護支援専門員 | 7,558 | 8,417 | 9,493 | 10,346 | 10,985 | 10,858 | 8,507 | 8,795 | 8637 | 8,700 | 8,995 | 9,163 | 9,911 | 10,119 |
| 介護保険事業所職員 | | | | | | | 1,583 | 1,810 | 1824 | 1,912 | 2,015 | 2,117 | 2,146 | 2,238 |
| 医療機関従事者 | | | | | | | 1,308 | 1,412 | 1489 | 1,472 | 1,486 | 1,611 | 1,761 | 1,764 |
| 近隣住民・知人 | 1,004 | 1,102 | 1,167 | 1,318 | 1,395 | 1,398 | 1,354 | 1,321 | 1,325 | 1,128 | 1,116 | 1,168 | 1,125 | 1,156 |
| 民生委員 | 1,684 | 1,701 | 1,758 | 1,856 | 1,687 | 1,633 | 1,459 | 1,252 | 1,210 | 1,050 | 879 | 877 | 797 | 736 |
| 被虐待高齢者本人 | 2,231 | 2,514 | 2,559 | 2,728 | 2,713 | 2,833 | 2,610 | 2,603 | 2,573 | 2,329 | 2,317 | 2,364 | 2,349 | 2,424 |
| 家族・親族 | 2,464 | 2,548 | 2,882 | 2,908 | 3,180 | 3,136 | 3,158 | 3,245 | 2,982 | 3,025 | 2,768 | 2,971 | 2,944 | 2,895 |
| 虐待者自身 | 270 | 287 | 331 | 417 | 393 | 387 | 486 | 457 | 497 | 452 | 435 | 506 | 569 | 483 |
| 当該市町村行政職員 | 1,306 | 1,518 | 1,692 | 1,679 | 1,806 | 1,844 | 1,776 | 2,096 | 1,953 | 2,131 | 1,957 | 1,988 | 2,127 | 2,160 |
| 警察 | 1,247 | 1,415 | 1,470 | 1,734 | 2,122 | 2,408 | 2,812 | 3,488 | 4,382 | 5,174 | 6,438 | 7,499 | 8,625 | 10,007 |
| その他 | 1,839 | 2,058 | 1,938 | 2,041 | 2,468 | 2,645 | 1,427 | 1,596 | 1,824 | 1,961 | 2,062 | 2,260 | 2,470 | 2,703 |
| 不明（匿名を含む） | 229 | 144 | 176 | 113 | 132 | 139 | 82 | 69 | 49 | 62 | 58 | 49 | 43 | 45 |
| 合計 | 19,832 | 21,704 | 23,466 | 25,140 | 26,881 | 27,281 | 26,562 | 28,144 | 28,745 | 29,396 | 30,526 | 32,573 | 34,867 | 36,730 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 介護支援専門員 | 38.1% | 38.8% | 40.5% | 41.2% | 40.9% | 39.8% | 32.0% | 31.3% | 30.0% | 29.6% | 29.5% | 28.1% | 28.4% | 27.5% |
| 介護保険事業所職員 | | | | | | | 6.0% | 6.4% | 6.3% | 6.5% | 6.6% | 6.5% | 6.2% | 6.1% |
| 医療機関従事者 | | | | | | | 4.9% | 5.0% | 5.2% | 5.0% | 4.9% | 4.9% | 5.1% | 4.8% |
| 近隣住民・知人 | 5.1% | 5.1% | 5.0% | 5.2% | 5.2% | 5.1% | 5.1% | 4.7% | 4.6% | 3.8% | 3.7% | 3.6% | 3.2% | 3.1% |
| 民生委員 | 8.5% | 7.8% | 7.5% | 7.4% | 6.3% | 6.0% | 5.5% | 4.4% | 4.2% | 3.6% | 2.9% | 2.7% | 2.3% | 2.0% |
| 被虐待高齢者本人 | 11.2% | 11.6% | 10.9% | 10.9% | 10.1% | 10.4% | 9.8% | 9.2% | 9.0% | 7.9% | 7.6% | 7.3% | 6.7% | 6.6% |
| 家族・親族 | 12.4% | 11.7% | 12.3% | 11.6% | 11.8% | 11.5% | 11.9% | 11.5% | 10.4% | 10.3% | 9.1% | 9.1% | 8.4% | 7.9% |
| 虐待者自身 | 1.4% | 1.3% | 1.4% | 1.7% | 1.5% | 1.4% | 1.8% | 1.6% | 1.7% | 1.5% | 1.4% | 1.6% | 1.6% | 1.3% |
| 当該市町村行政職員 | 6.6% | 7.0% | 7.2% | 6.7% | 6.7% | 6.8% | 6.7% | 7.4% | 6.8% | 7.2% | 6.4% | 6.1% | 6.1% | 5.9% |
| 警察 | 6.3% | 6.5% | 6.3% | 6.9% | 7.9% | 8.8% | 10.6% | 12.4% | 15.2% | 17.6% | 21.1% | 23.0% | 24.7% | 27.2% |
| その他 | 9.3% | 9.5% | 8.3% | 8.1% | 9.2% | 9.7% | 5.4% | 5.7% | 6.3% | 6.7% | 6.8% | 6.9% | 7.1% | 7.4% |
| 不明（匿名を含む） | 1.2% | 0.7% | 0.8% | 0.4% | 0.5% | 0.5% | 0.3% | 0.2% | 0.2% | 0.2% | 0.2% | 0.2% | 0.1% | 0.1% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## （２）事実確認

### ①事実確認の状況

| | 件数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 事実確認を行った事例 | 16,758 | 18,571 | 20,953 | 22,791 | 24,592 | 24,998 | 24,069 | 25,291 | 26,011 | 26,929 | 28,004 | 30,013 | 32,018 | 33,398 |
| 立入調査以外の方法により調査を行った | 16,500 | 18,361 | 20,645 | 22,551 | 24,325 | 24,585 | 23,881 | 25,136 | 25,823 | 26,767 | 27,823 | 29,876 | 31,875 | 33,212 |
| 訪問調査を行った | 11,279 | 12,006 | 13,323 | 14,621 | 16,113 | 16,679 | 16,181 | 17,456 | 17,600 | 18,298 | 19,208 | 20,202 | 21,411 | 21,942 |
| 関係者からの情報収集を行った | 5,109 | 6,355 | 7,322 | 7,930 | 8,212 | 7,906 | 7,700 | 7,680 | 8,223 | 8,469 | 8,615 | 9,674 | 10,464 | 11,270 |
| 立入調査により調査を行った | 258 | 210 | 308 | 240 | 267 | 413 | 188 | 155 | 188 | 162 | 181 | 137 | 143 | 186 |
| 警察が同行した | 106 | 82 | 107 | 105 | 118 | 135 | 123 | 104 | 111 | 108 | 130 | 101 | 100 | 142 |
| 警察に援助要請したが同行はなかった | 62 | 29 | 108 | 36 | 50 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 援助要請をしなかった | | | | | | | 65 | 51 | 77 | 54 | 51 | 36 | 43 | 44 |
| 事実確認を行っていない事例 | 1,632 | 1,505 | 943 | 942 | 886 | 923 | 656 | 791 | 829 | 870 | 1,086 | 1,321 | 1,476 | 1,727 |
| 虐待ではなく事実確認不要と判断した | 686 | 714 | 520 | 477 | 533 | 574 | 388 | 544 | 521 | 653 | 853 | 1,021 | 1,079 | 1,388 |
| 後日、事実確認を予定している又は要否を検討中 | 750 | 791 | 423 | 465 | 353 | 349 | 268 | 247 | 308 | 217 | 233 | 300 | 397 | 339 |
| 合計 | 18,390 | 20,076 | 21,896 | 23,733 | 25,478 | 25,921 | 24,725 | 26,082 | 26,840 | 27,799 | 29,090 | 31,334 | 33,494 | 35,125 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 事実確認を行った事例 | 91.1% | 92.5% | 95.7% | 96.0% | 96.5% | 96.4% | 97.3% | 97.0% | 96.9% | 96.9% | 96.3% | 95.8% | 95.6% | 95.1% |
| 立入調査以外の方法により調査を行った | [98.5%] | [98.9%] | [98.5%] | [98.9%] | [98.9%] | [98.3%] | [99.2%] | [99.4%] | [99.3%] | [99.4%] | [99.4%] | [99.5%] | [99.6%] | [99.4%] |
| 訪問調査を行った | [67.3%] | [64.6%] | [63.6%] | [64.2%] | [65.5%] | [66.7%] | [67.2%] | [69.0%] | [67.7%] | [67.9%] | [68.6%] | [67.3%] | [66.9%] | [65.7%] |
| 関係者からの情報収集を行った | [30.5%] | [34.2%] | [34.9%] | [34.8%] | [33.4%] | [31.6%] | [32.0%] | [30.4%] | [31.6%] | [31.4%] | [30.8%] | [32.2%] | [32.7%] | [33.7%] |
| 立入調査により調査を行った | [1.5%] | [1.1%] | [1.5%] | [1.1%] | [1.1%] | [1.7%] | [0.8%] | [0.6%] | [0.7%] | [0.6%] | [0.6%] | [0.5%] | [0.4%] | [0.6%] |
| 警察が同行した | [0.6%] | [0.4%] | [0.5%] | [0.5%] | [0.5%] | [0.5%] | [0.5%] | [0.4%] | [0.4%] | [0.4%] | [0.5%] | [0.3%] | [0.3%] | [0.4%] |
| 警察に援助要請したが同行はなかった | [0.4%] | [0.2%] | [0.5%] | [0.2%] | [0.2%] | [0.3%] | [0.0%] | [0.0%] | [0.0%] | [0.0%] | [0.0%] | [0.0%] | [0.0%] | [0.0%] |
| 援助要請をしなかった | | | | | | | [0.3%] | [0.2%] | [0.3%] | [0.2%] | [0.2%] | [0.1%] | [0.1%] | [0.1%] |
| 事実確認を行っていない事例 | 8.9% | 7.5% | 4.3% | 4.0% | 3.5% | 3.6% | 2.7% | 3.0% | 3.1% | 3.1% | 3.7% | 4.2% | 4.4% | 4.9% |
| 虐待ではなく事実確認不要と判断した | (42.0%) | (47.4%) | (55.1%) | (50.6%) | (60.2%) | (62.2%) | (59.1%) | (68.8%) | (62.8%) | (75.1%) | (78.5%) | (77.3%) | (73.1%) | (80.4%) |
| 後日、事実確認を予定している又は要否を検討中 | (46.0%) | (52.6%) | (44.9%) | (49.4%) | (39.8%) | (37.8%) | (40.9%) | (31.2%) | (37.2%) | (24.9%) | (21.5%) | (22.7%) | (26.9%) | (19.6%) |
| 合計 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

### ②事実確認開始までの期間、虐待認定までの期間

| | 相談・通報の受理から事実確認開始までの期間 | | | | | | | | 相談・通報の受理から虐待確認までの期間 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 0日 | 5,718 | 5,074 | 5,772 | 5,643 | 5,346 | 5,831 | 13,866 | 16,923 | 2,473 | 2,018 | 2,211 | 2,219 | 1,968 | 13,866 | 4,825 | 5,535 |
| 1日 | 1,231 | 1,150 | 1,240 | 1,237 | 1,206 | 1,427 | 2,908 | 3,403 | 568 | 512 | 521 | 511 | 541 | 2,908 | 1,261 | 1,507 |
| 2日 | 503 | 503 | 530 | 481 | 486 | 582 | 1,130 | 1,322 | 232 | 252 | 245 | 279 | 251 | 1,130 | 626 | 767 |
| 3～6日 | 1,153 | 1,120 | 1,183 | 1,183 | 1,138 | 1,262 | 2,541 | 2,904 | 612 | 565 | 583 | 629 | 656 | 2,541 | 1,570 | 1,856 |
| 7～13日 | 718 | 716 | 812 | 805 | 820 | 817 | 1,615 | 1,885 | 483 | 444 | 434 | 537 | 606 | 1,615 | 1,442 | 1,687 |
| 14～20日 | 285 | 269 | 315 | 275 | 313 | 287 | 606 | 712 | 208 | 194 | 217 | 232 | 289 | 606 | 707 | 943 |
| 21～27日 | 134 | 139 | 189 | 154 | 159 | 139 | 295 | 347 | 82 | 110 | 152 | 150 | 182 | 295 | 383 | 513 |
| 28日以上 | 418 | 329 | 380 | 325 | 355 | 318 | 730 | 874 | 418 | 265 | 364 | 392 | 484 | 730 | 1,183 | 1,483 |
| 合計 | 10,160 | 9,300 | 10,421 | 10,103 | 9,823 | 10,663 | 23,691 | 28,370 | 5,076 | 4,360 | 4,727 | 4,949 | 4,977 | 23,691 | 11,997 | 14,291 |
| 中央値 | 0日 | 0日 | 0日 | 0日 | 0日 | 0日 | 0日 | 0日 | 1日 | 1日 | 1日 | 1日 | 1日 | 1日 | 1日 | 2日 |

| | 相談・通報の受理から事実確認開始までの期間 | | | | | | | | 相談・通報の受理から虐待確認までの期間 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 0日 | 56.3% | 54.6% | 55.4% | 55.9% | 54.4% | 54.7% | 58.5% | 59.7% | 48.7% | 46.3% | 46.8% | 44.8% | 39.5% | 58.5% | 40.2% | 38.7% |
| 1日 | 12.1% | 12.4% | 11.9% | 12.2% | 12.3% | 13.4% | 12.3% | 12.0% | 11.2% | 11.7% | 11.0% | 10.3% | 10.9% | 12.3% | 10.5% | 10.5% |
| 2日 | 5.0% | 5.4% | 5.1% | 4.8% | 4.9% | 5.5% | 4.8% | 4.7% | 4.6% | 5.8% | 5.2% | 5.6% | 5.0% | 4.8% | 5.2% | 5.4% |
| 3～6日 | 11.3% | 12.0% | 11.4% | 11.7% | 11.6% | 11.8% | 10.7% | 10.2% | 12.1% | 13.0% | 12.3% | 12.7% | 13.2% | 10.7% | 13.1% | 13.0% |
| 7～13日 | 7.1% | 7.7% | 7.8% | 8.0% | 8.3% | 7.7% | 6.8% | 6.6% | 9.5% | 10.2% | 9.2% | 10.9% | 12.2% | 6.8% | 12.0% | 11.8% |
| 14～20日 | 2.8% | 2.9% | 3.0% | 2.7% | 3.2% | 2.7% | 2.6% | 2.5% | 4.1% | 4.4% | 4.6% | 4.7% | 5.8% | 2.6% | 5.9% | 6.6% |
| 21～27日 | 1.3% | 1.5% | 1.8% | 1.5% | 1.6% | 1.3% | 1.2% | 1.2% | 1.6% | 2.5% | 3.2% | 3.0% | 3.7% | 1.2% | 3.2% | 3.6% |
| 28日以上 | 4.1% | 3.5% | 3.6% | 3.2% | 3.6% | 3.0% | 3.1% | 3.1% | 8.2% | 6.1% | 7.7% | 7.9% | 9.7% | 3.1% | 9.9% | 10.4% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## （３）虐待有無の判断

| | 件数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 虐待を受けた又は受けたと判断した事例 | 12,569 | 13,273 | 14,889 | 15,615 | 16,668 | 16,599 | 15,202 | 15,731 | 15,739 | 15,976 | 16,384 | 17,078 | 17,249 | 16,928 |
| 虐待ではないと判断した事例 | | 3,185 | 3,282 | 4,029 | 4,227 | 4,360 | 4,122 | 4,648 | 4,800 | 5,236 | 5,759 | 6,676 | 8,036 | 9,191 |
| 虐待の判断に至らなかった事例 | | 2,113 | 2,782 | 3,147 | 3,697 | 4,039 | 4,745 | 4,912 | 5,472 | 5,717 | 5,861 | 6,259 | 6,733 | 7,279 |
| 合計 | 16,758 | 18,571 | 20,953 | 22,791 | 24,592 | 24,998 | 24,069 | 25,291 | 26,011 | 26,929 | 28,004 | 30,013 | 32,018 | 33,398 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 虐待を受けた又は受けたと判断した事例 | 75.0% | 71.5% | 71.1% | 68.5% | 67.8% | 66.4% | 63.2% | 62.2% | 60.5% | 59.3% | 58.5% | 56.9% | 53.9% | 50.7% |
| 虐待ではないと判断した事例 | | 17.2% | 15.7% | 17.7% | 17.2% | 17.4% | 17.1% | 18.4% | 18.5% | 19.4% | 20.6% | 22.2% | 25.1% | 27.5% |
| 虐待の判断に至らなかった事例 | | 11.4% | 13.3% | 13.8% | 15.0% | 16.2% | 19.7% | 19.4% | 21.0% | 21.2% | 20.9% | 20.9% | 21.0% | 21.8% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## （４）虐待の発生要因

| | | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 虐待者側の要因 | a) 介護疲れ・介護ストレス | 22.7% | 25.5% | 23.4% | 25.0% | 27.4% | 24.2% | 25.4% | 48.3% |
| | b) 虐待者の介護力の低下や不足 | 2.0% | 2.6% | 2.9% | 2.0% | 2.6% | 2.8% | 4.8% | 39.0% |
| | c) 孤立・補助介護者の不在等 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.4% | 0.9% | 1.1% | 1.1% | 28.5% |
| | d)「介護は家族がすべき」といった周囲の声、世間体に対するストレスやプレッシャー | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.6% |
| | e) 知識や情報の不足 | 9.9% | 4.0% | 6.2% | 9.7% | 8.1% | 5.5% | 8.7% | 39.9% |
| | f) 理解力の不足や低下 | 0.9% | 4.4% | 2.5% | 1.0% | 2.5% | 5.3% | 1.5% | 41.6% |
| | g) 虐待者の外部サービス利用への抵抗感 | 0.2% | 0.3% | 0.4% | 0.3% | 0.4% | 0.4% | 0.6% | 17.6% |
| | h) 障害・疾病 | 23.0% | 22.2% | 22.2% | 23.1% | 21.3% | 21.8% | 18.2% | 32.9% |
| | i) 精神状態が安定していない | 3.3% | 3.4% | 4.6% | 6.5% | 6.6% | 5.0% | 7.5% | 43.3% |
| | j) 性格や人格（に基づく言動） | 7.0% | 9.2% | 12.6% | 10.4% | 12.0% | 11.5% | 9.5% | 54.2% |
| | k) ひきこもり | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 9.5% |
| | l) 被虐待者との虐待発生までの人間関係 | 12.6% | 11.5% | 12.5% | 12.6% | 10.4% | 14.2% | 12.6% | 44.4% |
| | m) 飲酒 | 2.4% | 6.3% | 6.6% | 6.8% | 6.3% | 5.4% | 5.5% | 11.4% |
| | n) ギャンブル | 0.4% | 0.3% | 0.4% | 0.4% | 0.4% | 0.3% | 0.3% | 3.0% |
| | o) その他 | 2.3% | 1.1% | 0.9% | 0.7% | 0.6% | 5.0% | 1.9% | 6.9% |
| 被虐待者の状況 | a) 認知症の症状 | 10.3% | 13.9% | 12.3% | 16.1% | 12.7% | 13.7% | 14.3% | 53.4% |
| | b) 精神障害（疑いを含む）、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下 | 2.0% | 2.2% | 2.8% | 4.0% | 5.2% | 4.9% | 3.4% | 28.9% |
| | c) 身体的自立度の低さ | 1.8% | 1.1% | 2.5% | 2.4% | 1.8% | 2.7% | 3.6% | 39.8% |
| | d) 排泄介助の困難さ | 0.3% | 0.2% | 0.4% | 0.3% | 0.5% | 0.4% | 0.5% | 26.0% |
| | e) 外部サービス利用に抵抗感がある | 0.1% | 0.2% | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.6% | 0.6% | 11.7% |
| | f) 性格や人格（に基づく言動） | 2.2% | 2.9% | 4.3% | 3.5% | 3.9% | 3.0% | 2.9% | 27.1% |
| | g) その他 | 1.3% | 0.7% | 0.6% | 1.1% | 1.2% | 1.0% | 0.9% | 4.6% |
| 家庭の要因 | a) 経済的困窮（経済的問題） | 16.5% | 16.8% | 16.1% | 14.4% | 14.8% | 12.3% | 10.8% | 33.2% |
| | b) 家庭内の経済的利害関係（財産、相続） | 0.3% | 0.5% | 0.2% | 0.5% | 0.2% | 0.4% | 1.9% | 15.0% |
| | c)（虐待者以外の）他家族との関係の悪さほか家族関係の問題 | 2.7% | 1.5% | 2.4% | 3.0% | 3.6% | 1.2% | 1.1% | 28.9% |
| | d)（虐待者以外の）配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力 | 0.5% | 0.7% | 0.6% | 0.8% | 0.8% | 0.6% | 1.1% | 20.1% |
| | e) その他 | 2.6% | 2.0% | 0.5% | 0.5% | 1.0% | 0.9% | 0.8% | 3.5% |
| その他 | a) ケアサービスの不足の問題 | 0.0% | 0.1% | 0.3% | 0.1% | 0.3% | 0.2% | 0.2% | 19.9% |
| | b) ケアサービスのミスマッチ等マネジメントの問題 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 4.4% |
| | c) その他 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.8% |
| 対象件数 | | 5,011 | 5,493 | 5,706 | 5,276 | 4,525 | 5,316 | 9,637 | 16,928 |

※H30年度までは自由記述内容から各項目へ振り分けを行っていたが、R01年度では質問を選択肢形式に変更したため、経変比較には注意を要する。

## （５）虐待の状況

### ①虐待の種別・類型

| | 被虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 身体的虐待 | 8,009 | 8,461 | 9,467 | 9,919 | 10,568 | 10,706 | 10,150 | 10,533 | 10,805 | 10,939 | 11,383 | 11,704 | 11,987 | 11,702 |
| 介護等放棄 | 3,706 | 3,717 | 4,020 | 3,984 | 4,273 | 4,119 | 3,663 | 3,602 | 3,570 | 3,420 | 3,281 | 3,566 | 3,521 | 3,421 |
| 心理的虐待 | 4,509 | 5,089 | 5,651 | 5,960 | 6,501 | 6,209 | 6,319 | 6,759 | 6,798 | 6,746 | 6,922 | 6,853 | 6,992 | 6,874 |
| 性的虐待 | 78 | 96 | 116 | 96 | 94 | 106 | 81 | 88 | 87 | 65 | 101 | 73 | 65 | 56 |
| 経済的虐待 | 3,401 | 3,426 | 3,828 | 4,072 | 4,245 | 4,147 | 3,672 | 3,486 | 3,375 | 3,285 | 3,041 | 3,202 | 3,109 | 2,997 |
| 被虐待者数 | 12,787 | 13,727 | 15,293 | 16,002 | 17,213 | 17,103 | 15,627 | 16,140 | 16,156 | 16,423 | 16,770 | 17,538 | 17,686 | 17,427 |

| | 割合 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 身体的虐待 | 62.6% | 61.6% | 61.9% | 62.0% | 61.4% | 62.6% | 65.0% | 65.3% | 66.9% | 66.6% | 67.9% | 66.7% | 67.8% | 67.1% |
| 介護等放棄 | 29.0% | 27.1% | 26.3% | 24.9% | 24.8% | 24.1% | 23.4% | 22.3% | 22.1% | 20.8% | 19.6% | 20.3% | 19.9% | 19.6% |
| 心理的虐待 | 35.3% | 37.1% | 37.0% | 37.2% | 37.8% | 36.3% | 40.4% | 41.9% | 42.1% | 41.1% | 41.3% | 39.1% | 39.5% | 39.4% |
| 性的虐待 | 0.6% | 0.7% | 0.8% | 0.6% | 0.5% | 0.6% | 0.5% | 0.5% | 0.5% | 0.4% | 0.6% | 0.4% | 0.4% | 0.3% |
| 経済的虐待 | 26.6% | 25.0% | 25.0% | 25.4% | 24.7% | 24.2% | 23.5% | 21.6% | 20.9% | 20.0% | 18.1% | 18.3% | 17.6% | 17.2% |
| 被虐待者数 | 12,787 | 13,727 | 15,293 | 16,002 | 17,213 | 17,103 | 15,627 | 16,140 | 16,156 | 16,423 | 16,770 | 17,538 | 17,686 | 17,427 |

### ②深刻度

| | 被虐待者数 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等 | 4,822 | 4,983 | 5,059 | 5,287 | 5,051 | 5,284 | 5,190 | 5,293 |
| 2 | 2,677 | 3,091 | 3,036 | 3,235 | 3,426 | 3,427 | 3,574 | 3,595 |
| 3-生命・身体・生活に著しい影響 | 5,515 | 5,522 | 5,433 | 5,394 | 5,644 | 5,959 | 6,113 | 5,966 |
| 4 | 1,062 | 1,100 | 1,232 | 1,169 | 1,307 | 1,407 | 1,424 | 1,243 |
| 5-生命・身体・生活に関する重大な危険 | 1,551 | 1,444 | 1,396 | 1,338 | 1,342 | 1,461 | 1,385 | 1,330 |
| 合計 | 15,627 | 16,140 | 16,156 | 16,423 | 16,770 | 17,538 | 17,686 | 17,427 |

| | 構成比 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等 | 30.9% | 30.9% | 31.3% | 32.2% | 30.1% | 30.1% | 29.3% | 30.4% |
| 2 | 17.1% | 19.2% | 18.8% | 19.7% | 20.4% | 19.5% | 20.2% | 20.6% |
| 3-生命・身体・生活に著しい影響 | 35.3% | 34.2% | 33.6% | 32.8% | 33.7% | 34.0% | 34.6% | 34.2% |
| 4 | 6.8% | 6.8% | 7.6% | 7.1% | 7.8% | 8.0% | 8.1% | 7.1% |
| 5-生命・身体・生活に関する重大な危険 | 9.9% | 8.9% | 8.6% | 8.1% | 8.0% | 8.3% | 7.8% | 7.6% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## （６）被虐待者の状況

### ①性別

| | 被虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 男性 | 2,946 | 3,073 | 3,382 | 3,625 | 4,035 | 4,000 | 3,499 | 3,601 | 3,658 | 3,808 | 3,813 | 4,195 | 4,198 | 4,315 |
| 女性 | 9,799 | 10,626 | 11,899 | 12,371 | 13,176 | 13,092 | 12,127 | 12,537 | 12,498 | 12,615 | 12,957 | 13,343 | 13,488 | 13,111 |
| 不明 | 42 | 28 | 12 | 6 | 2 | 11 | 1 | 2 | | | | | 0 | 1 |
| 合計 | 12,787 | 13,727 | 15,293 | 16,002 | 17,213 | 17,103 | 15,627 | 16,140 | 16,156 | 16,423 | 16,770 | 17,538 | 17,686 | 17,427 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 男性 | 23.0% | 22.4% | 22.1% | 22.7% | 23.4% | 23.4% | 22.4% | 22.3% | 22.6% | 23.2% | 22.7% | 23.9% | 23.7% | 24.8% |
| 女性 | 76.6% | 77.4% | 77.8% | 77.3% | 76.5% | 76.5% | 77.6% | 77.7% | 77.4% | 76.8% | 77.3% | 76.1% | 76.3% | 75.2% |
| 不明 | 0.3% | 0.2% | 0.1% | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## ②年齢

| | 被虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 65～69歳 | 1,405 | 1,373 | 1,552 | 1,616 | 1,762 | 1,678 | 1,503 | 1,586 | 1,695 | 1,713 | 1,796 | 1,820 | 1,713 | 1,503 |
| 70～74歳 | 4,674 | 2,159 | 2,390 | 2,458 | 2,607 | 2,577 | 2,449 | 2,537 | 2,518 | 2,560 | 2,471 | 2,481 | 2,421 | 2,424 |
| 75～79歳 | | 3,038 | 3,273 | 3,440 | 3,774 | 3,580 | 3,386 | 3,525 | 3,410 | 3,510 | 3,480 | 3,644 | 3,634 | 3,727 |
| 80～84歳 | 5,109 | 3,234 | 3,676 | 3,834 | 3,998 | 4,151 | 3,841 | 3,902 | 3,851 | 3,955 | 4,080 | 4,274 | 4,307 | 4,093 |
| 85～89歳 | | 2,304 | 2,704 | 2,924 | 3,262 | 3,131 | 2,767 | 2,887 | 2,879 | 2,962 | 3,112 | 3,300 | 3,470 | 3,529 |
| 90歳以上 | 1,180 | 1,394 | 1,527 | 1,604 | 1,733 | 1,851 | 1,655 | 1,673 | 1,762 | 1,693 | 1,791 | 1,984 | 2,120 | 2,136 |
| 不明 | 419 | 225 | 171 | 126 | 77 | 135 | 26 | 30 | 41 | 30 | 40 | 35 | 21 | 15 |
| 合計 | 12,787 | 13,727 | 15,293 | 16,002 | 17,213 | 17,103 | 15,627 | 16,140 | 16,156 | 16,423 | 16,770 | 17,538 | 17,686 | 17,427 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 65～69歳 | 11.0% | 10.0% | 10.1% | 10.1% | 10.2% | 9.8% | 9.6% | 9.8% | 10.5% | 10.4% | 10.7% | 10.4% | 9.7% | 8.6% |
| 70～74歳 | 36.6% | 15.7% | 15.6% | 15.4% | 15.1% | 15.1% | 15.7% | 15.7% | 15.6% | 15.6% | 14.7% | 14.1% | 13.7% | 13.9% |
| 75～79歳 | | 22.1% | 21.4% | 21.5% | 21.9% | 20.9% | 21.7% | 21.8% | 21.1% | 21.4% | 20.8% | 20.8% | 20.5% | 21.4% |
| 80～84歳 | 40.0% | 23.6% | 24.0% | 24.0% | 23.2% | 24.3% | 24.6% | 24.2% | 23.8% | 24.1% | 24.3% | 24.4% | 24.4% | 23.5% |
| 85～89歳 | | 16.8% | 17.7% | 18.3% | 19.0% | 18.3% | 17.7% | 17.9% | 17.8% | 18.0% | 18.6% | 18.8% | 19.6% | 20.3% |
| 90歳以上 | 9.2% | 10.2% | 10.0% | 10.0% | 10.1% | 10.8% | 10.6% | 10.4% | 10.9% | 10.3% | 10.7% | 11.3% | 12.0% | 12.3% |
| 不明 | 3.3% | 1.6% | 1.1% | 0.8% | 0.4% | 0.8% | 0.2% | 0.2% | 0.3% | 0.2% | 0.2% | 0.2% | 0.1% | 0.1% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## ③要介護認定

| | 被虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 未申請 | 3,042 | 3,275 | 3,857 | 3,919 | 4,373 | 4,175 | 4,003 | 4,320 | 4,402 | 4,510 | 4,696 | 4,744 | 4,631 | 4,597 |
| 申請中 | 208 | 293 | 371 | 441 | 504 | 504 | 489 | 461 | 465 | 494 | 506 | 545 | 576 | 493 |
| 認定済み | 8,677 | 9,496 | 10,434 | 10,972 | 11,754 | 11,834 | 10,624 | 10,980 | 10,837 | 10,947 | 11,196 | 11,753 | 11,982 | 11,847 |
| 認定非該当(自立) | 439 | 471 | 500 | 553 | 524 | 502 | 479 | 360 | 408 | 450 | 322 | 420 | 421 | 436 |
| 不明 | 421 | 192 | 131 | 117 | 58 | 88 | 32 | 19 | 44 | 22 | 50 | 76 | 76 | 54 |
| 合計 | 12,787 | 13,727 | 15,293 | 16,002 | 17,213 | 17,103 | 15,627 | 16,140 | 16,156 | 16,423 | 16,770 | 17,538 | 17,686 | 17,427 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 未申請 | 23.8% | 23.9% | 25.2% | 24.5% | 25.4% | 24.4% | 25.6% | 26.8% | 27.2% | 27.5% | 28.0% | 27.0% | 26.2% | 26.4% |
| 申請中 | 1.6% | 2.1% | 2.4% | 2.8% | 2.9% | 2.9% | 3.1% | 2.9% | 2.9% | 3.0% | 3.0% | 3.1% | 3.3% | 2.8% |
| 認定済み | 67.9% | 69.2% | 68.2% | 68.6% | 68.3% | 69.2% | 68.0% | 68.0% | 67.1% | 66.7% | 66.8% | 67.0% | 67.7% | 68.0% |
| 認定非該当(自立) | 3.4% | 3.4% | 3.3% | 3.5% | 3.0% | 2.9% | 3.1% | 2.2% | 2.5% | 2.7% | 1.9% | 2.4% | 2.4% | 2.5% |
| 不明 | 3.3% | 1.4% | 0.9% | 0.7% | 0.3% | 0.5% | 0.2% | 0.1% | 0.3% | 0.1% | 0.3% | 0.4% | 0.4% | 0.3% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## ④要介護度（要介護認定者）

| | 被虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 要支援1 | 608 | 709 | 741 | 850 | 806 | 825 | 718 | 733 | 786 | 878 | 845 | 809 | 854 | 801 |
| 要支援2 | 680 | 910 | 1,032 | 1,019 | 1,056 | 1,040 | 989 | 980 | 956 | 955 | 1,011 | 978 | 981 | 966 |
| 要介護1 | 1,826 | 1,705 | 1,978 | 2,151 | 2,364 | 2,419 | 2,250 | 2,443 | 2,393 | 2,607 | 2,615 | 2,878 | 2,925 | 3,046 |
| 要介護2 | 1,506 | 1,784 | 2,030 | 2,244 | 2,541 | 2,526 | 2,280 | 2,352 | 2,387 | 2,405 | 2,404 | 2,604 | 2,608 | 2,568 |
| 要介護3 | 1,730 | 2,016 | 2,248 | 2,180 | 2,280 | 2,287 | 2,006 | 1,973 | 1,954 | 1,917 | 2,038 | 2,136 | 2,234 | 2,129 |
| 要介護4 | 1,268 | 1,409 | 1,534 | 1,549 | 1,678 | 1,631 | 1,453 | 1,530 | 1,438 | 1,340 | 1,427 | 1,494 | 1,514 | 1,452 |
| 要介護5 | 790 | 837 | 825 | 929 | 1,010 | 1,059 | 918 | 932 | 890 | 824 | 828 | 829 | 828 | 865 |
| 不明 | 269 | 126 | 46 | 50 | 19 | 47 | 10 | 37 | 33 | 21 | 28 | 25 | 38 | 20 |
| 合計 | 8,677 | 9,496 | 10,434 | 10,972 | 11,754 | 11,834 | 10,624 | 10,980 | 10,837 | 10,947 | 11,196 | 11,753 | 11,982 | 11,847 |
| (再掲)要介護3以上 | (3,788) | (4,262) | (4,607) | (4,658) | (4,968) | (4,977) | (4,377) | (4,435) | (4,282) | (4,081) | (4,293) | (4,459) | (4,576) | (4,446) |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 要支援1 | 7.0% | 7.5% | 7.1% | 7.7% | 6.9% | 7.0% | 6.8% | 6.7% | 7.3% | 8.0% | 7.5% | 6.9% | 7.1% | 6.8% |
| 要支援2 | 7.8% | 9.6% | 9.9% | 9.3% | 9.0% | 8.8% | 9.3% | 8.9% | 8.8% | 8.7% | 9.0% | 8.3% | 8.2% | 8.2% |
| 要介護1 | 21.0% | 18.0% | 19.0% | 19.6% | 20.1% | 20.4% | 21.2% | 22.2% | 22.1% | 23.8% | 23.4% | 24.5% | 24.4% | 25.7% |
| 要介護2 | 17.4% | 18.8% | 19.5% | 20.5% | 21.6% | 21.3% | 21.5% | 21.4% | 22.0% | 22.0% | 21.5% | 22.2% | 21.8% | 21.7% |
| 要介護3 | 19.9% | 21.2% | 21.5% | 19.9% | 19.4% | 19.3% | 18.9% | 18.0% | 18.0% | 17.5% | 18.2% | 18.2% | 18.6% | 18.0% |
| 要介護4 | 14.6% | 14.8% | 14.7% | 14.1% | 14.3% | 13.8% | 13.7% | 13.9% | 13.3% | 12.2% | 12.7% | 12.7% | 12.6% | 12.3% |
| 要介護5 | 9.1% | 8.8% | 7.9% | 8.5% | 8.6% | 8.9% | 8.6% | 8.5% | 8.2% | 7.5% | 7.4% | 7.1% | 6.9% | 7.3% |
| 不明 | 3.1% | 1.3% | 0.4% | 0.5% | 0.2% | 0.4% | 0.1% | 0.3% | 0.3% | 0.2% | 0.3% | 0.2% | 0.3% | 0.2% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| (再掲)要介護3以上 | (43.7%) | (44.9%) | (44.2%) | (42.5%) | (42.3%) | (42.1%) | (41.2%) | (40.4%) | (39.5%) | (37.3%) | (38.3%) | (37.9%) | (38.2%) | (37.5%) |

## ⑤認知症高齢者の日常生活自立度

| | 被虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 自立または認知症なし | 1,535 | 1,517 | 1,640 | 1,642 | 1,603 | 1,613 | 1,226 | 1,186 | 1,078 | 1,172 | 1,128 | 1,104 | 1,058 | 962 |
| 自立度Ⅰ | 1,209 | 1,430 | 1,612 | 1,803 | 1,868 | 1,865 | 1,848 | 1,927 | 2,001 | 2,003 | 1,993 | 2,002 | 2,096 | 2,084 |
| 自立度Ⅱ | 1,879 | 2,346 | 2,906 | 3,186 | 3,580 | 3,662 | 3,454 | 3,653 | 3,591 | 3,670 | 3,837 | 4,097 | 4,161 | 4,166 |
| 自立度Ⅲ | 1,624 | 1,937 | 2,243 | 2,567 | 2,899 | 2,861 | 2,607 | 2,783 | 2,701 | 2,652 | 2,701 | 2,966 | 3,034 | 2,973 |
| 自立度Ⅳ | 671 | 694 | 807 | 857 | 920 | 997 | 837 | 820 | 790 | 720 | 799 | 847 | 875 | 915 |
| 自立度M | 148 | 166 | 247 | 222 | 254 | 231 | 217 | 203 | 191 | 161 | 182 | 186 | 201 | 212 |
| 認知症あるが自立度不明 | 1,021 | 963 | 688 | 483 | 447 | 455 | 278 | 271 | 300 | 346 | 335 | 304 | 317 | 348 |
| 認知症の有無が不明 | 590 | 443 | 291 | 212 | 183 | 150 | 157 | 137 | 185 | 223 | 221 | 247 | 240 | 187 |
| 合計 | 8,677 | 9,496 | 10,434 | 10,972 | 11,754 | 11,834 | 10,624 | 10,980 | 10,837 | 10,947 | 11,196 | 11,753 | 11,982 | 11,847 |
| 自立度Ⅱ以上(再掲) | (5,343) | (6,106) | (6,891) | (7,315) | (8,100) | (8,206) | (7,393) | (7,730) | (7,573) | (7,549) | (7,854) | (8,400) | (8,588) | (8,614) |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 自立または認知症なし | 17.7% | 16.0% | 15.7% | 15.0% | 13.6% | 13.6% | 11.5% | 10.8% | 9.9% | 10.7% | 10.1% | 9.4% | 8.8% | 8.1% |
| 自立度Ⅰ | 13.9% | 15.1% | 15.4% | 16.4% | 15.9% | 15.8% | 17.4% | 17.6% | 18.5% | 18.3% | 17.8% | 17.0% | 17.5% | 17.6% |
| 自立度Ⅱ | 21.7% | 24.7% | 27.9% | 29.0% | 30.5% | 30.9% | 32.5% | 33.3% | 33.1% | 33.5% | 34.3% | 34.9% | 34.7% | 35.2% |
| 自立度Ⅲ | 18.7% | 20.4% | 21.5% | 23.4% | 24.7% | 24.2% | 24.5% | 25.3% | 24.9% | 24.2% | 24.1% | 25.2% | 25.3% | 25.1% |
| 自立度Ⅳ | 7.7% | 7.3% | 7.7% | 7.8% | 7.8% | 8.4% | 7.9% | 7.5% | 7.3% | 6.6% | 7.1% | 7.2% | 7.3% | 7.7% |
| 自立度M | 1.7% | 1.7% | 2.4% | 2.0% | 2.2% | 2.0% | 2.0% | 1.8% | 1.8% | 1.5% | 1.6% | 1.6% | 1.7% | 1.8% |
| 認知症あるが自立度不明 | 11.8% | 10.1% | 6.6% | 4.4% | 3.8% | 3.8% | 2.6% | 2.5% | 2.8% | 3.2% | 3.0% | 2.6% | 2.6% | 2.9% |
| 認知症の有無が不明 | 6.8% | 4.7% | 2.8% | 1.9% | 1.6% | 1.3% | 1.5% | 1.2% | 1.7% | 2.0% | 2.0% | 2.1% | 2.0% | 1.6% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 自立度Ⅱ以上(再掲) | (61.6%) | (64.3%) | (66.0%) | (66.7%) | (68.9%) | (69.3%) | (69.6%) | (70.4%) | (69.9%) | (69.0%) | (70.2%) | (71.5%) | (71.7%) | (72.7%) |

## ⑥障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）

| | 被虐待者数 | | | | | | | 割合 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 自立 | 392 | 427 | 440 | 424 | 441 | 451 | 480 | 3.6% | 3.9% | 4.0% | 3.8% | 3.8% | 3.8% | 4.1% |
| 寝たきり度J | 2,302 | 2,349 | 2,502 | 2,458 | 2,565 | 2,529 | 2,534 | 21.0% | 21.7% | 22.9% | 22.0% | 21.8% | 21.1% | 21.4% |
| A | 4,230 | 4,250 | 4,246 | 4,529 | 4,789 | 4,945 | 4,922 | 38.5% | 39.2% | 38.8% | 40.5% | 40.7% | 41.3% | 41.5% |
| B | 2,477 | 2,413 | 2,363 | 2,418 | 2,489 | 2,668 | 2,483 | 22.6% | 22.3% | 21.6% | 21.6% | 21.2% | 22.3% | 21.0% |
| C | 987 | 931 | 825 | 804 | 849 | 851 | 898 | 9.0% | 8.6% | 7.5% | 7.2% | 7.2% | 7.1% | 7.6% |
| 不明 | 592 | 467 | 571 | 563 | 620 | 538 | 530 | 5.4% | 4.3% | 5.2% | 5.0% | 5.3% | 4.5% | 4.5% |
| 合計 | 10,980 | 10,837 | 10,947 | 11,196 | 11,753 | 11,982 | 11,847 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| （再掲）A以上 | (7,694) | (7,594) | (7,434) | (7,751) | (8,127) | (8,464) | (8,303) | (70.1%) | (70.1%) | (67.9%) | (69.2%) | (69.1%) | (70.6%) | (70.1%) |

## ⑦介護サービスの利用状況

| | 被虐待者数 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 介護サービスを受けている | 8,696 | 8,680 | 8,773 | 9,143 | 9,522 | 9,772 | 9,550 |
| 過去受けていたが判断時点では受けていない | 415 | 413 | 409 | 429 | 453 | 530 | 499 |
| 過去も含め受けていない | 1,687 | 1,674 | 1,711 | 1,554 | 1,676 | 1,602 | 1,681 |
| 不明 | 182 | 70 | 54 | 70 | 102 | 78 | 117 |
| 合計 | 10,980 | 10,837 | 10,947 | 11,196 | 11,753 | 11,982 | 11,847 |

| | 構成比 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 介護サービスを受けている | 79.2% | 80.1% | 80.1% | 81.7% | 81.0% | 81.6% | 80.6% |
| 過去受けていたが判断時点では受けていない | 3.8% | 3.8% | 3.7% | 3.8% | 3.9% | 4.4% | 4.2% |
| 過去も含め受けていない | 15.4% | 15.4% | 15.6% | 13.9% | 14.3% | 13.4% | 14.2% |
| 不明 | 1.7% | 0.6% | 0.5% | 0.6% | 0.9% | 0.7% | 1.0% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## ⑧虐待者との同別居状況

| | 被虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 虐待者と同居 | 10,585 | 11,375 | 12,803 | 13,487 | 14,252 | 14,314 | 13,505 | 13,977 | 14,016 | 14,228 | 14,615 | 15,276 | 15,377 | 15,050 |
| 虐待者とのみ同居 | | | | | | | 7,746 | 7,893 | 7,836 | 8,086 | 8,530 | 8,863 | 9,001 | 8,792 |
| 虐待者及び他家族と同居 | | | | | | | 5,759 | 6,084 | 6,180 | 6,142 | 6,085 | 6,413 | 6,376 | 6,258 |
| 虐待者と別居 | 1,402 | 1,547 | 1,820 | 1,928 | 2,194 | 2,074 | 1,952 | 1,978 | 1,986 | 2,003 | 1,963 | 2,095 | 2,153 | 2,193 |
| その他 | 259 | 228 | 185 | 178 | 186 | 192 | 152 | 168 | 140 | 181 | 180 | 154 | 142 | 150 |
| 不明 | 323 | 123 | 81 | 22 | 36 | 19 | 18 | 17 | 14 | 11 | 12 | 13 | 14 | 34 |
| 合計 | 12,569 | 13,273 | 14,889 | 15,615 | 16,668 | 16,599 | 15,627 | 16,140 | 16,156 | 16,423 | 16,770 | 17,538 | 17,686 | 17,427 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 虐待者と同居 | 84.2% | 85.7% | 86.0% | 86.4% | 85.5% | 86.2% | 86.4% | 86.6% | 86.8% | 86.6% | 87.1% | 87.1% | 86.9% | 86.4% |
| 虐待者とのみ同居 | | | | | | | 49.6% | 48.9% | 48.5% | 49.2% | 50.9% | 50.5% | 50.9% | 50.5% |
| 虐待者及び他家族と同居 | | | | | | | 36.9% | 37.7% | 38.3% | 37.4% | 36.3% | 36.6% | 36.1% | 35.9% |
| 虐待者と別居 | 11.2% | 11.7% | 12.2% | 12.3% | 13.2% | 12.5% | 12.5% | 12.3% | 12.3% | 12.2% | 11.7% | 11.9% | 12.2% | 12.6% |
| その他 | 2.1% | 1.7% | 1.2% | 1.1% | 1.1% | 1.2% | 1.0% | 1.0% | 0.9% | 1.1% | 1.1% | 0.9% | 0.8% | 0.9% |
| 不明 | 2.6% | 0.9% | 0.5% | 0.1% | 0.2% | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.2% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

### ⑨世帯構成

| | 被虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 単身世帯 | 1,077 | 1,092 | 1,333 | 1,378 | 1,560 | 1,542 | 1,228 | 1,240 | 1,193 | 1,252 | 1,228 | 1,291 | 1,302 | 1,304 |
| 夫婦二人世帯 | 1,952 | 2,274 | 2,730 | 2,890 | 3,036 | 3,094 | 3,022 | 3,133 | 3,217 | 3,525 | 3,639 | 3,855 | 3,941 | 3,930 |
| 未婚の子と同一世帯 | 3,936 | 4,581 | 5,297 | 5,864 | 6,214 | 6,344 | 4,889 | 5,276 | 5,238 | 5,421 | 5,670 | 6,257 | 6,306 | 6,224 |
| 既婚の子と同一世帯 | 3,497 | 3,862 | 4,083 | 4,153 | 4,406 | 3,983 | 4,450 | 4,489 | 4,368 | 4,482 | 4,357 | 4,614 | 4,574 | 4,444 |
| 配偶者と離別・死別等した子と同居 | | | | | | | 1,632 | 1,814 | 1,835 | 1,991 | 1,946 | 2,307 | 2,197 | 2,241 |
| 子夫婦と同居 | | | | | | | 2,818 | 2,675 | 2,533 | 2,491 | 2,411 | 2,307 | 2,377 | 2,203 |
| その他 | 1,198 | 1,269 | 1,304 | 1,307 | 1,351 | 1,531 | 1,839 | 1,957 | 2,092 | 1,682 | 1,818 | 1,498 | 1,533 | 1,477 |
| 不明 | 909 | 195 | 142 | 23 | 101 | 105 | 199 | 45 | 48 | 61 | 58 | 23 | 30 | 48 |
| 合計 | 12,569 | 13,273 | 14,889 | 15,615 | 16,668 | 16,599 | 15,627 | 16,140 | 16,156 | 16,423 | 16,770 | 17,538 | 17,686 | 17,427 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 単身世帯 | 8.6% | 8.2% | 9.0% | 8.8% | 9.4% | 9.3% | 7.9% | 7.7% | 7.4% | 7.6% | 7.3% | 7.4% | 7.4% | 7.5% |
| 夫婦二人世帯 | 15.5% | 17.1% | 18.3% | 18.5% | 18.2% | 18.6% | 19.3% | 19.4% | 19.9% | 21.5% | 21.7% | 22.0% | 22.3% | 22.6% |
| 未婚の子と同一世帯 | 31.3% | 34.5% | 35.6% | 37.6% | 37.3% | 38.2% | 31.3% | 32.7% | 32.4% | 33.0% | 33.8% | 35.7% | 35.7% | 35.7% |
| 既婚の子と同一世帯 | 27.8% | 29.1% | 27.4% | 26.6% | 26.4% | 24.0% | 28.5% | 27.8% | 27.0% | 27.3% | 26.0% | 26.3% | 25.9% | 25.5% |
| 配偶者と離別・死別等した子と同居 | | | | | | | 10.4% | 11.2% | 11.4% | 12.1% | 11.6% | 13.2% | 12.4% | 12.9% |
| 子夫婦と同居 | | | | | | | 18.0% | 16.6% | 15.7% | 15.2% | 14.4% | 13.2% | 13.4% | 12.6% |
| その他 | 9.5% | 9.6% | 8.8% | 8.4% | 8.1% | 9.2% | 11.8% | 12.1% | 12.9% | 10.2% | 10.8% | 8.5% | 8.7% | 8.5% |
| 不明 | 7.2% | 1.5% | 1.0% | 0.1% | 0.6% | 0.6% | 1.3% | 0.3% | 0.3% | 0.4% | 0.3% | 0.1% | 0.2% | 0.3% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## （７）虐待者の状況

### ①虐待者の続柄

| | 虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 夫 | 2,052 | 2,338 | 2,833 | 3,016 | 3,095 | 3,173 | 3,114 | 3,349 | 3,422 | 3,703 | 3,837 | 3,943 | 4,047 | 3,930 |
| 妻 | 715 | 728 | 855 | 867 | 910 | 951 | 853 | 891 | 896 | 980 | 1,040 | 1,188 | 1,197 | 1,200 |
| 息子 | 5,390 | 5,994 | 6,589 | 6,999 | 7,783 | 7,383 | 7,071 | 7,143 | 7,041 | 7,099 | 7,237 | 7,530 | 7,472 | 7,409 |
| 娘 | 2,025 | 2,212 | 2,479 | 2,604 | 2,842 | 2,991 | 2,732 | 2,865 | 2,980 | 2,906 | 3,031 | 3,251 | 3,316 | 3,280 |
| 息子の配偶者（嫁） | 1,503 | 1,456 | 1,397 | 1,336 | 1,323 | 1,206 | 1,002 | 992 | 899 | 764 | 710 | 677 | 709 | 596 |
| 娘の配偶者（婿） | 348 | 332 | 349 | 353 | 376 | 375 | 327 | 291 | 308 | 286 | 261 | 226 | 226 | 250 |
| 兄弟姉妹 | 279 | 271 | 348 | 322 | 344 | 364 | 365 | 332 | 333 | 382 | 389 | 365 | 412 | 388 |
| 孫 | 625 | 661 | 756 | 750 | 783 | 814 | 812 | 738 | 734 | 696 | 697 | 666 | 615 | 644 |
| その他 | 672 | 688 | 729 | 797 | 788 | 850 | 700 | 816 | 815 | 780 | 647 | 801 | 735 | 724 |
| 不明 | 374 | 96 | 39 | 33 | 22 | 19 | 13 | 15 | 28 | 18 | 17 | 19 | 11 | 14 |
| 合計 | 13,983 | 14,776 | 16,374 | 17,077 | 18,266 | 18,126 | 16,989 | 17,432 | 17,456 | 17,614 | 17,866 | 18,666 | 18,740 | 18,435 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 夫 | 14.7% | 15.8% | 17.3% | 17.7% | 16.9% | 17.5% | 18.3% | 19.2% | 19.6% | 21.0% | 21.5% | 21.1% | 21.6% | 21.3% |
| 妻 | 5.1% | 4.9% | 5.2% | 5.1% | 5.0% | 5.2% | 5.0% | 5.1% | 5.1% | 5.6% | 5.8% | 6.4% | 6.4% | 6.5% |
| 息子 | 38.5% | 40.6% | 40.2% | 41.0% | 42.6% | 40.7% | 41.6% | 41.0% | 40.3% | 40.3% | 40.5% | 40.3% | 39.9% | 40.2% |
| 娘 | 14.5% | 15.0% | 15.1% | 15.2% | 15.6% | 16.5% | 16.1% | 16.4% | 17.1% | 16.5% | 17.0% | 17.4% | 17.7% | 17.8% |
| 息子の配偶者（嫁） | 10.7% | 9.9% | 8.5% | 7.8% | 7.2% | 6.7% | 5.9% | 5.7% | 5.2% | 4.3% | 4.0% | 3.6% | 3.8% | 3.2% |
| 娘の配偶者（婿） | 2.5% | 2.2% | 2.1% | 2.1% | 2.1% | 2.1% | 1.9% | 1.7% | 1.8% | 1.6% | 1.5% | 1.2% | 1.2% | 1.4% |
| 兄弟姉妹 | 2.0% | 1.8% | 2.1% | 1.9% | 1.9% | 2.0% | 2.1% | 1.9% | 1.9% | 2.2% | 2.2% | 2.0% | 2.2% | 2.1% |
| 孫 | 4.5% | 4.5% | 4.6% | 4.4% | 4.3% | 4.5% | 4.8% | 4.2% | 4.2% | 4.0% | 3.9% | 3.6% | 3.3% | 3.5% |
| その他 | 4.8% | 4.7% | 4.5% | 4.7% | 4.3% | 4.7% | 4.1% | 4.7% | 4.7% | 4.4% | 3.6% | 4.3% | 3.9% | 3.9% |
| 不明 | 2.7% | 0.6% | 0.2% | 0.2% | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.2% | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.1% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

②虐待者の年齢

| | 虐待者数 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 20歳未満 | 1,665 | 1,536 | 141 | 125 | 136 | 109 | 99 | 95 |
| 20～29歳 | | | 356 | 362 | 382 | 357 | 339 | 360 |
| 30～39歳 | | | 1,063 | 1,052 | 964 | 1,014 | 998 | 962 |
| 40～49歳 | 3,198 | 3,457 | 3,389 | 3,313 | 3,263 | 3,357 | 3,246 | 3,149 |
| 50～59歳 | 3,859 | 3,956 | 4,006 | 4,004 | 4,253 | 4,511 | 4,645 | 4,768 |
| 60～64歳 | 2,908 | 1,676 | 1,579 | 1,479 | 1,469 | 1,501 | 1,553 | 1,562 |
| 65～69歳 | | 1,350 | 1,465 | 1,476 | 1,492 | 1,559 | 1,522 | 1,366 |
| 70～74歳 | 3,774 | 1,196 | 1,256 | 1,275 | 1,242 | 1,315 | 1,404 | 1,436 |
| 75～79歳 | | 1,254 | 1,274 | 1,330 | 1,338 | 1,477 | 1,485 | 1,448 |
| 80～84歳 | | 1,029 | 1,057 | 1,178 | 1,335 | 1,351 | 1,441 | 1,457 |
| 85～89歳 | | 479 | 480 | 593 | 643 | 694 | 734 | 763 |
| 90歳以上 | | 102 | 130 | 143 | 160 | 198 | 231 | 198 |
| 不明 | 1,585 | 1,397 | 1,260 | 1,284 | 1,189 | 1,223 | 1,043 | 871 |
| 合計 | 16,989 | 17,432 | 17,456 | 17,614 | 17,866 | 18,666 | 18,740 | 18,435 |

| | 構成比 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 20歳未満 | 9.8% | 8.8% | 0.8% | 0.7% | 0.8% | 0.6% | 0.5% | 0.5% |
| 20～29歳 | | | 2.0% | 2.1% | 2.1% | 1.9% | 1.8% | 2.0% |
| 30～39歳 | | | 6.1% | 6.0% | 5.4% | 5.4% | 5.3% | 5.2% |
| 40～49歳 | 18.8% | 19.8% | 19.4% | 18.8% | 18.3% | 18.0% | 17.3% | 17.1% |
| 50～59歳 | 22.7% | 22.7% | 22.9% | 22.7% | 23.8% | 24.2% | 24.8% | 25.9% |
| 60～64歳 | 17.1% | 9.6% | 9.0% | 8.4% | 8.2% | 8.0% | 8.3% | 8.5% |
| 65～69歳 | | 7.7% | 8.4% | 8.4% | 8.4% | 8.4% | 8.1% | 7.4% |
| 70～74歳 | 22.2% | 6.9% | 7.2% | 7.2% | 7.0% | 7.0% | 7.5% | 7.8% |
| 75～79歳 | | 7.2% | 7.3% | 7.6% | 7.5% | 7.9% | 7.9% | 7.9% |
| 80～84歳 | | 5.9% | 6.1% | 6.7% | 7.5% | 7.2% | 7.7% | 7.9% |
| 85～89歳 | | 2.7% | 2.7% | 3.4% | 3.6% | 3.7% | 3.9% | 4.1% |
| 90歳以上 | | 0.6% | 0.7% | 0.8% | 0.9% | 1.1% | 1.2% | 1.1% |
| 不明 | 9.3% | 8.0% | 7.2% | 7.3% | 6.7% | 6.6% | 5.6% | 4.7% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

（８）虐待への対応

①分離の有無

| | 被虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 被虐待高齢者の保護と虐待者からの分離を行った事例 | 4,471 | 4,939 | 5,260 | 5,528 | 5,832 | 6,273 | 6,794 | 7,058 | 6,676 | 6,381 | 6,556 | 6,590 | 6,778 | 6,783 |
| 被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例 | 7,536 | 7,780 | 9,357 | 9,650 | 10,643 | 10,163 | 10,716 | 11,087 | 10,781 | 11,054 | 11,095 | 11,821 | 12,165 | 12,006 |
| 被虐待高齢者が複数で異なる対応（分離と非分離）の事例 | | 47 | 65 | 40 | 47 | 50 | | | | | | | | |
| 対応について検討、調整中の事例 | 594 | 612 | 666 | 919 | 865 | 729 | 492 | 471 | 504 | 512 | 596 | 701 | 575 | 535 |
| 虐待判断時点で既に分離状態の事例 | | | | | | | | | 1,701 | 2,215 | 2,442 | 2,865 | 3,038 | 3,085 |
| その他 | | 544 | 456 | 507 | 575 | 514 | 1,453 | 1,968 | 1,731 | 1,654 | 1,760 | 1,690 | 1,791 | 1,907 |
| 合計 | 12,601 | 13,922 | 15,803 | 16,644 | 17,962 | 17,729 | 19,455 | 20,584 | 21,393 | 21,816 | 22,449 | 23,667 | 24,347 | 24,316 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 被虐待高齢者の保護と虐待者からの分離を行った事例 | 35.5% | 35.5% | 33.3% | 33.2% | 32.5% | 35.4% | 34.9% | 34.3% | 31.2% | 29.2% | 29.2% | 27.8% | 27.8% | 27.9% |
| 被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例 | 59.8% | 55.9% | 59.2% | 58.0% | 59.3% | 57.3% | 55.1% | 53.9% | 50.4% | 50.7% | 49.4% | 49.9% | 50.0% | 49.4% |
| 被虐待高齢者が複数で異なる対応（分離と非分離）の事例 | | 0.3% | 0.4% | 0.2% | 0.3% | 0.3% | | | | | | | | |
| 対応について検討、調整中の事例 | 4.7% | 4.4% | 4.2% | 5.5% | 4.8% | 4.1% | 2.5% | 2.3% | 2.4% | 2.3% | 2.7% | 3.0% | 2.4% | 2.2% |
| 虐待判断時点で既に分離状態の事例 | | | | | | | | | 8.0% | 10.2% | 10.9% | 12.1% | 12.5% | 12.7% |
| その他 | | 3.9% | 2.9% | 3.0% | 3.2% | 2.9% | 7.5% | 9.6% | 8.1% | 7.6% | 7.8% | 7.1% | 7.4% | 7.8% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## ②分離を行った事例の対応の内訳

| | 被虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 契約による介護保険サービスの利用 | 1,608 | 1,906 | 2,066 | 2,152 | 2,217 | 2,413 | 2,600 | 2,654 | 2,307 | 2,153 | 2,278 | 2,316 | 2,188 | 2,213 |
| やむを得ない事由等による措置 | 606 | 588 | 695 | 646 | 729 | 808 | 924 | 854 | 885 | 874 | 901 | 918 | 998 | 1,027 |
| 面会の制限を行った事例 | 219 | 174 | 186 | 221 | 253 | 347 | 485 | 487 | 536 | 504 | 547 | 549 | 640 | 687 |
| 緊急一時保護 | 476 | 511 | 579 | 613 | 655 | 668 | 790 | 845 | 717 | 633 | 636 | 652 | 715 | 664 |
| 医療機関への一時入院 | 903 | 1,045 | 1,105 | 1,146 | 1,183 | 1,278 | 1,212 | 1,203 | 1,092 | 997 | 1,031 | 996 | 1,166 | 1,237 |
| 上記以外の住まい・施設等の利用 | | | | | | | | | 1,172 | 1,138 | 956 | 916 | 953 | 889 |
| 虐待者を高齢者から分離（転居等） | | | | | | | | | 454 | 485 | 447 | 469 | 414 | 403 |
| その他 | 881 | 936 | 881 | 1,011 | 1,095 | 1,156 | 1,268 | 1,502 | 49 | 101 | 307 | 323 | 344 | 350 |
| 合計 | 4,474 | 4,986 | 5,325 | 5,568 | 5,879 | 6,323 | 6,794 | 7,058 | 6,676 | 6,381 | 6,556 | 6,590 | 6,778 | 6,783 |

| | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 契約による介護保険サービスの利用 | 35.9% | 38.2% | 38.8% | 38.6% | 37.7% | 38.2% | 38.3% | 37.6% | 34.6% | 33.7% | 34.7% | 35.1% | 32.3% | 32.6% |
| やむを得ない事由等による措置 | 13.5% | 11.8% | 13.1% | 11.6% | 12.4% | 12.8% | 13.6% | 12.1% | 13.3% | 13.7% | 13.7% | 13.9% | 14.7% | 15.1% |
| 面会の制限を行った事例 | 4.9% | 3.5% | 3.5% | 4.0% | 4.3% | 5.5% | 7.1% | 6.9% | 8.0% | 7.9% | 8.3% | 8.3% | 9.4% | 10.1% |
| 緊急一時保護 | 10.6% | 10.2% | 10.9% | 11.0% | 11.1% | 10.6% | 11.6% | 12.0% | 10.7% | 9.9% | 9.7% | 9.9% | 10.5% | 9.8% |
| 医療機関への一時入院 | 20.2% | 21.0% | 20.8% | 20.6% | 20.1% | 20.2% | 17.8% | 17.0% | 16.4% | 15.6% | 15.7% | 15.1% | 17.2% | 18.2% |
| 上記以外の住まい・施設等の利用 | | | | | | | | | 17.6% | 17.8% | 14.6% | 13.9% | 14.1% | 13.1% |
| 虐待者を高齢者から分離（転居等） | | | | | | | | | 6.8% | 7.6% | 6.8% | 7.1% | 6.1% | 5.9% |
| その他 | 19.7% | 18.8% | 16.5% | 18.2% | 18.6% | 18.3% | 18.7% | 21.3% | 0.7% | 1.6% | 4.7% | 4.9% | 5.1% | 5.2% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## ③分離をしていない事例の対応の内訳

| | 被虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 経過観察（見守り） | 1,689 | 1,879 | 2,281 | 2,295 | 2,324 | 2,129 | 2,357 | 2,697 | 2,849 | 2,849 | 2,893 | 3,169 | 3,133 | 3,023 |
| 養護者に対する助言・指導 | 3,176 | 3,802 | 4,490 | 4,728 | 5,325 | 5,005 | 5,352 | 5,712 | 5,544 | 5,795 | 5,858 | 6,225 | 6,459 | 6,486 |
| 養護者自身が介護負担軽減のための事業に参加 | 775 | 287 | 244 | 235 | 296 | 305 | 301 | 355 | 296 | 324 | 275 | 310 | 331 | 308 |
| 被虐待高齢者が介護保険サービスを新たに利用 | 891 | 1,128 | 1,490 | 1,462 | 1,697 | 1,642 | 1,761 | 976 | 849 | 906 | 837 | 901 | 952 | 894 |
| 既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し | 1,850 | 2,221 | 2,635 | 2,597 | 3,074 | 2,744 | 3,014 | 3,264 | 2,796 | 2,871 | 2,889 | 3,113 | 3,262 | 3,153 |
| 被虐待高齢者が介護保険サービス以外のサービスを利用 | 834 | 748 | 887 | 861 | 865 | 806 | 855 | 804 | 668 | 640 | 584 | 519 | 613 | 562 |
| その他 | 1,724 | 1,194 | 1,176 | 1,243 | 1,280 | 1,169 | 1,713 | 1,744 | 1,691 | 1,755 | 1,624 | 1,736 | 1,868 | 2,091 |
| 分離をしていない被虐待者数 | 7,536 | 7,780 | 9,357 | 9,650 | 10,643 | 10,163 | 10,716 | 11,087 | 10,781 | 11,054 | 11,095 | 11,821 | 12,207 | 12,006 |

| | 割合 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 経過観察（見守り） | 22.4% | 24.2% | 24.4% | 23.8% | 21.8% | 20.9% | 22.0% | 24.3% | 26.4% | 25.8% | 26.1% | 26.8% | 25.7% | 25.2% |
| 養護者に対する助言・指導 | 42.1% | 48.9% | 48.0% | 49.0% | 50.0% | 49.2% | 49.9% | 51.5% | 51.4% | 52.4% | 52.8% | 52.7% | 52.9% | 54.0% |
| 養護者自身が介護負担軽減のための事業に参加 | 10.3% | 3.7% | 2.6% | 2.4% | 2.8% | 3.0% | 2.8% | 3.2% | 2.7% | 2.9% | 2.5% | 2.6% | 2.7% | 2.6% |
| 被虐待高齢者が介護保険サービスを新たに利用 | 11.8% | 14.5% | 15.9% | 15.2% | 15.9% | 16.2% | 16.4% | 8.8% | 7.9% | 8.2% | 7.5% | 7.6% | 7.8% | 7.4% |
| 既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し | 24.5% | 28.5% | 28.2% | 26.9% | 28.9% | 27.0% | 28.1% | 29.4% | 25.9% | 26.0% | 26.0% | 26.3% | 26.7% | 26.3% |
| 被虐待高齢者が介護保険サービス以外のサービスを利用 | 11.1% | 9.6% | 9.5% | 8.9% | 8.1% | 7.9% | 8.0% | 7.3% | 6.2% | 5.8% | 5.3% | 4.4% | 5.0% | 4.7% |
| その他 | 22.9% | 15.3% | 12.6% | 12.9% | 12.0% | 11.5% | 16.0% | 15.7% | 15.7% | 15.9% | 14.6% | 14.7% | 15.3% | 17.4% |

## ④権利擁護対応

| | | 被虐待者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 成年後見制度 | 利用開始済み | 125 | 204 | 215 | 308 | 310 | 403 | 620 | 713 | 752 | 845 | 799 | 849 | 929 | 966 |
| | 利用手続き中 | 158 | 188 | 212 | 234 | 233 | 323 | 387 | 421 | 486 | 456 | 499 | 561 | 657 | 632 |
| | 計 | 283 | 392 | 427 | 542 | 543 | 726 | 1,007 | 1,134 | 1,238 | 1,301 | 1,298 | 1,410 | 1,586 | 1,598 |
| | うち市町村長申立事例 | 101 | 133 | 173 | 216 | 223 | 349 | 531 | 666 | 719 | 749 | 791 | 899 | 980 | 978 |
| 地域福祉権利擁護事業の利用 | | 241 | 229 | 226 | 260 | 309 | 268 | 396 | 371 | 383 | 357 | 396 | 399 | 340 | 335 |

| | | 構成比 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 成年後見制度 | 利用開始済み | 1.0% | 1.5% | 1.4% | 1.9% | 1.8% | 2.4% | 4.0% | 4.4% | 4.7% | 5.1% | 4.8% | 4.8% | 5.3% | 5.5% |
| | 利用手続き中 | 1.2% | 1.4% | 1.4% | 1.5% | 1.4% | 1.9% | 2.5% | 2.6% | 3.0% | 2.8% | 3.0% | 3.2% | 3.7% | 3.6% |
| | 計 | 2.2% | 2.9% | 2.8% | 3.4% | 3.2% | 4.2% | 6.4% | 7.0% | 7.7% | 7.9% | 7.7% | 8.0% | 9.0% | 9.2% |
| | うち市町村長申立事例 | [35.7%] | [33.9%] | [40.5%] | [39.9%] | [41.1%] | [48.1%] | [52.7%] | [58.7%] | [58.1%] | [57.6%] | [60.9%] | [63.8%] | [61.8%] | [61.2%] |
| 地域福祉権利擁護事業の利用 | | 1.9% | 1.7% | 1.5% | 1.6% | 1.8% | 1.6% | 2.5% | 2.3% | 2.4% | 2.2% | 2.4% | 2.3% | 1.9% | 1.9% |

※構成比は被虐待者数に占める割合。なお市町村長申立事例の割合は、「利用開始済み」と「利用手続き中」の合計件数に占める市町村長申立事例の割合である。

## ⑤年度末の状況

| | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 対応継続 | 6,965 | 7,208 | 7,564 | 8,258 | 12,531 | 12,174 |
| 一定の対応終了、経過観察継続 | 5,339 | 5,213 | 5,073 | 5,203 | | |
| 終結 | 9,089 | 9,395 | 9,812 | 10,206 | 11,820 | 12,142 |
| 合計 | 21,393 | 21,816 | 22,449 | 23,667 | 24,351 | 24,316 |

| | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 対応継続 | 32.6% | 33.0% | 33.7% | 34.9% | 51.5% | 50.1% |
| 一定の対応終了、経過観察継続 | 25.0% | 23.9% | 22.6% | 22.0% | | |
| 終結 | 42.5% | 43.1% | 43.7% | 43.1% | 48.5% | 49.9% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## （９）虐待による死亡例

### ①事件形態別被害者数

| | 虐待による死亡例：被害者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 養護者の介護等放棄（ネグレクト）による被養護者の致死 | 10 | 7 | 5 | 6 | 6 | 4 | 10 | 6 | 7 | 6 | 10 | 7 | 5 | 3 |
| 養護者の虐待（介護等放棄を除く）による被養護者の致死虐待 | 6 | 3 | 2 | 5 | 1 | 9 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 |
| 養護者による被養護者の殺人 | 16 | 13 | 10 | 17 | 10 | 7 | 10 | 12 | 12 | 7 | 9 | 9 | 4 | 6 |
| 心中 | | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| その他 | | | 5 | 1 | | | 2 | | 1 | 1 | 1 | 8 | 6 | 0 |
| 合計 | 32 | 27 | 24 | 32 | 21 | 21 | 27 | 21 | 25 | 20 | 25 | 28 | 21 | 15 |

### ②被害者の性別・年齢

| | 被害者数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 男性 | 10 | 8 | 7 | 6 | 8 | 6 | 4 | 6 | 7 | 6 | 9 | 8 | 11 | 3 |
| 女性 | 22 | 19 | 17 | 26 | 13 | 15 | 23 | 15 | 18 | 14 | 16 | 20 | 10 | 12 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 65～69歳 | － | | | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | | 4 | 0 | 2 |
| 70～74歳 | － | 6 | 6 | 8 | 4 | 3 | 3 | 8 | 4 | 6 | 3 | 2 | 4 | 2 |
| 75～79歳 | － | 8 | 3 | 3 | 6 | 5 | 8 | 3 | 4 | 2 | 7 | 7 | 5 | 3 |
| 80～84歳 | － | 7 | 3 | 8 | 5 | 6 | 5 | 6 | 7 | 6 | 10 | 9 | 3 | 1 |
| 85～89歳 | － | | 6 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 |
| 90歳以上 | － | | 5 | 7 | 1 | 1 | 8 | | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 |
| 合計 | － | 21 | 23 | 32 | 21 | 21 | 27 | 21 | 25 | 20 | 25 | 28 | 21 | 15 |

### ③介護保険サービスの利用状況

| | 被害者数 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 利用あり | 20 | 15 | 11 | 13 | | | | | | | |
| 利用なし | 11 | 6 | 10 | 13 | | | | | | | |
| 不明 | 1 | | | 1 | | | | | | | |
| 介護サービスを受けている | | | | | 6 | 11 | 6 | 12 | 10 | 11 | 6 |
| 過去に受けていたが事件時点では受けていない | | | | | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 過去も含め受けていない | | | | | 13 | 11 | 13 | 12 | 15 | 9 | 8 |
| 不明 | | | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 合計 | 32 | 21 | 21 | 27 | 21 | 25 | 20 | 25 | 28 | 21 | 15 |

### ④加害者の性別・続柄

| | 加害者 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 男性 | 18 | 19 | 18 | 25 | 16 | 14 | 20 | 16 | 18 | 12 | 22 | 19 | 12 | 12 |
| 女性 | 13 | 8 | 6 | 6 | 5 | 7 | 7 | 5 | 7 | 8 | 2 | 9 | 9 | 3 |
| 合計 | 31 | 27 | 24 | 31 | 21 | 21 | 27 | 21 | 25 | 20 | 24 | 28 | 21 | 16 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 息子 | 10 | 11 | 9 | 14 | 9 | 11 | 11 | 13 | 11 | 7 | 15 | 16 | 9 | 6 |
| 夫 | 7 | 5 | 8 | 10 | 7 | 2 | 6 | 3 | 7 | 5 | 5 | 2 | 1 | 4 |
| 息子の配偶者（嫁） | 5 | | | 1 | | 2 | | | | | | | | |
| 娘の配偶者（婿） | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | |
| 娘 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 7 | 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 2 |
| 妻 | 3 | 6 | 2 | 3 | 3 | 1 | | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 兄弟姉妹 | | 1 | | | | | | | | 1 | | 1 | 2 | |
| 孫 | 2 | | 1 | | | | 2 | | | | | 1 | | 2 |
| 姪 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | 1 | 2 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | |

## ４．市町村の体制整備への取組状況

| | | 実施件数 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 市町村数 | | 1,829 | 1,816 | 1,800 | 1,750 | 1,745 | 1,742 | 1,742 | 1,741 | 1,741 | 1,741 | 1,741 | 1,741 | 1,741 | 1,741 |
| 体制・施策強化 | 対応窓口となる部局の設置（年度中） | 1,671 | 1,814 | | | | | | | | | | | | |
| | 対応窓口部局の住民への周知（年度中） | 1,230 | 1,789 | 1,786 | | | | | | | | | | | |
| | 対応窓口部局の住民への周知（年度中） | | | 1,534 | 1,486 | 1,445 | 1,396 | 1,407 | 1,451 | 1,423 | 1,403 | 1,438 | 1,448 | 1,471 | 1,492 |
| | 地域包括支援センター等の関係者への研修（年度中） | 827 | 1,176 | 1,323 | 1,330 | 1,327 | 1,307 | 1,329 | 1,354 | 1,321 | 1,308 | 1,323 | 1,308 | 1,337 | 1,233 |
| | 講演会や広報誌等による住民への啓発活動（年度中） | 810 | 1,211 | 1,235 | 1,200 | 1,139 | 1,123 | 1,118 | 1,131 | 1,135 | 1,121 | 1,132 | 1,130 | 1,145 | 1,097 |
| | 独自の対応のマニュアル、業務指針等の作成 | 420 | 725 | 832 | 944 | 995 | 1,027 | 1,062 | 1,093 | 1,101 | 1,126 | 1,151 | 1,159 | 1,199 | 1,229 |
| | 虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言 | | | | 1,322 | 1,339 | 1,328 | 1,401 | 1,442 | 1,433 | 1,443 | 1,459 | 1,473 | 1,500 | 1,539 |
| | 必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の早期発見の取組や相談等 | | | | 1,309 | 1,312 | 1,318 | 1,380 | 1,425 | 1,424 | 1,432 | 1,454 | 1,456 | 1,478 | 1,511 |
| 行政機関連携 | 成年後見制度の市区町村長申立への体制強化 | 922 | 1,116 | 1,155 | 1,197 | 1,204 | 1,253 | 1,302 | 1,346 | 1,380 | 1,405 | 1,396 | 1,415 | 1,424 | 1,460 |
| | 権利擁護・成年後見体制整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備 | | | | | | | | | | | | | | 710 |
| | 法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議 | 730 | 821 | 898 | 945 | 969 | 948 | 983 | 979 | 994 | 1,000 | 1,035 | 1,029 | 1,018 | 1,041 |
| | 老人福祉法による措置に必要な居室確保のための関係機関との調整 | 587 | 946 | 981 | 1,014 | 1,027 | 1,044 | 1,128 | 1,171 | 1,190 | 1,215 | 1,213 | 1,233 | 1,244 | 1,271 |
| | 生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化 | | | | | | | | | | | | | | 1,258 |
| | 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の関係機関との連携強化 | | | | | | | | | | | | | | 837 |
| ネットワーク構築 | 「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組 | 706 | 997 | 1,118 | 1,173 | 1,223 | 1,208 | 1,258 | 1,278 | 1,270 | 1,287 | 1,285 | 1,290 | 1,300 | 1,329 |
| | 「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組 | 432 | 699 | 793 | 856 | 874 | 861 | 878 | 871 | 857 | 865 | 854 | 863 | 877 | 888 |
| | 「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組 | 358 | 677 | 739 | 809 | 840 | 845 | 852 | 878 | 848 | 855 | 842 | 869 | 872 | 871 |
| 法の周知 | 居宅介護サービス事業者に法について周知 | 946 | 1,243 | 1,286 | 1,241 | 1,195 | 1,194 | 1,172 | 1,205 | 1,157 | 1,130 | 1,136 | 1,168 | 1,202 | 1,128 |
| | 介護保険施設に法について周知 | 787 | 1,104 | 1,147 | 1,100 | 1,062 | 1,048 | 1,026 | 1,064 | 1,031 | 1,042 | 1,050 | 1,066 | 1,125 | 1,042 |

| | | 実施割合 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 体制・施策強化 | 対応窓口となる部局の設置 | 91.4% | 99.9% | | | | | | | | | | | | |
| | 対応窓口部局の住民への周知 | 67.2% | 98.5% | 99.2% | | | | | | | | | | | |
| | 対応窓口部局の住民への周知（年度中） | | | 85.2% | 84.9% | 82.8% | 80.1% | 80.8% | 83.3% | 81.7% | 80.6% | 82.6% | 83.2% | 84.5% | 85.7% |
| | 地域包括支援センター等の関係者への研修 | 45.2% | 64.8% | 73.5% | 76.0% | 76.0% | 75.0% | 76.3% | 77.8% | 75.9% | 75.1% | 76.0% | 75.1% | 76.8% | 70.8% |
| | 講演会や広報誌等による住民への啓発活動 | 44.3% | 66.7% | 68.6% | 68.6% | 65.3% | 64.5% | 64.2% | 65.0% | 65.2% | 64.4% | 65.0% | 64.9% | 65.8% | 63.0% |
| | 独自の対応のマニュアル、業務指針等の作成 | 23.0% | 39.9% | 46.2% | 53.9% | 57.0% | 59.0% | 61.0% | 62.8% | 63.2% | 64.7% | 66.1% | 66.6% | 68.9% | 70.6% |
| | 虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言 | | | | 75.5% | 76.7% | 76.2% | 80.4% | 82.8% | 82.3% | 82.9% | 83.8% | 84.6% | 86.2% | 88.4% |
| | 必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の早期発見の取組や相談等 | | | | 74.8% | 75.2% | 75.7% | 79.2% | 81.8% | 81.8% | 82.3% | 83.5% | 83.6% | 84.9% | 86.8% |
| 行政機関連携 | 成年後見制度の市区町村長申立への体制強化 | 50.4% | 61.5% | 64.2% | 68.4% | 69.0% | 71.9% | 74.7% | 77.3% | 79.3% | 80.7% | 80.2% | 81.3% | 81.8% | 83.9% |
| | 権利擁護・成年後見体制整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備 | | | | | | | | | | | | | | 40.8% |
| | 法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議 | 39.9% | 45.2% | 49.9% | 54.0% | 55.5% | 54.4% | 56.4% | 56.2% | 57.1% | 57.4% | 59.4% | 59.1% | 58.5% | 59.8% |
| | 老人福祉法による措置に必要な居室確保のための関係機関との調整 | 32.1% | 52.1% | 54.5% | 57.9% | 58.9% | 59.9% | 64.8% | 67.3% | 68.4% | 69.8% | 69.7% | 70.8% | 71.5% | 73.0% |
| | 生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化 | | | | | | | | | | | | | | 72.3% |
| | 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の関係機関との連携強化 | | | | | | | | | | | | | | 48.1% |
| ネットワーク構築 | 「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組 | 38.6% | 54.9% | 62.1% | 67.0% | 70.1% | 69.3% | 72.2% | 73.4% | 72.9% | 73.9% | 73.8% | 74.1% | 74.7% | 76.3% |
| | 「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組 | 23.6% | 38.5% | 44.1% | 48.9% | 50.1% | 49.4% | 50.4% | 50.0% | 49.2% | 49.7% | 49.1% | 49.6% | 50.4% | 51.0% |
| | 「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組 | 19.6% | 37.3% | 41.1% | 46.2% | 48.1% | 48.5% | 48.9% | 50.4% | 48.7% | 49.1% | 48.4% | 49.9% | 50.1% | 50.0% |
| 法の周知 | 居宅介護サービス事業者に法について周知 | 51.7% | 68.4% | 71.4% | 70.9% | 68.5% | 68.5% | 67.3% | 69.2% | 66.5% | 64.9% | 65.2% | 67.1% | 69.0% | 64.8% |
| | 介護保険施設に法について周知 | 43.0% | 60.8% | 63.7% | 62.9% | 60.9% | 60.2% | 58.9% | 61.1% | 59.2% | 59.9% | 60.3% | 61.2% | 64.6% | 59.9% |

## ５．都道府県の体制整備の取組状況

| | | 実施自治体数 | | | | 実施割合 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | H28 | H29 | H30 | R01 | H28 | H29 | H30 | R01 |
| 高齢者権利擁護等推進事業関連 | 介護施設・サービス事業所への支援（身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催） | 14 | 12 | 14 | 13 | 29.8% | 25.5% | 29.8% | 27.7% |
| | 介護施設・サービス事業所への支援（権利擁護推進員養成研修） | 25 | 27 | 27 | 28 | 53.2% | 57.4% | 57.4% | 59.6% |
| | 介護施設・サービス事業所への支援（看護職員研修） | 26 | 25 | 25 | 26 | 55.3% | 53.2% | 53.2% | 55.3% |
| | 市町村への支援（権利擁護相談窓口の設置） | 35 | 36 | 36 | 35 | 74.5% | 76.6% | 76.6% | 74.5% |
| | 市町村への支援（市町村職員等の対応力強化研修） | 38 | 41 | 44 | 43 | 80.9% | 87.2% | 93.6% | 91.5% |
| | 市町村への支援（ネットワーク構築等支援） | 26 | 26 | 28 | 15 | 55.3% | 55.3% | 59.6% | 31.9% |
| | 地域住民への普及啓発・養護者への支援（シンポジウム等の開催） | 11 | 12 | 13 | 15 | 23.4% | 25.5% | 27.7% | 31.9% |
| | 地域住民への普及啓発・養護者への支援（制度等に関するリーフレット等の作成） | 16 | 15 | 19 | 14 | 34.0% | 31.9% | 40.4% | 29.8% |
| | 地域住民への普及啓発・養護者への支援（養護者による虐待につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣） | | | | 7 | | | | 14.9% |
| 独自の取り組み | 管内市町村等の通報・相談窓口一覧の周知（ホームページ等） | 37 | 39 | 39 | 41 | 78.7% | 83.0% | 83.0% | 87.2% |
| | 市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供等 | (26) | (26) | (28) | 31 | 55.3% | 55.3% | 59.6% | 66.0% |
| | その他 | | | | 14 | | | | 29.8% |

# 高齢者虐待 令和元年度 法に基づく対応状況調査
# 詳細調査（都道府県）

## １．市区町村支援に関する貴都道府県の取組についてうかがいます。

（１）高齢者虐待対応における市区町村支援に関して、貴都道府県で重点をおいている取組（事業等）はどのようなものか、ご回答ください。（○は１つ）

1. 相談窓口による個別事案（困難事例等）の対応支援（助言等）
2. 専門職の派遣による個別事案（困難事例等）の対応支援（助言等）
3. 市区町村職員の虐待事案対応力向上を図るための研修コンテンツ等の作成、研修会実施
4. 虐待対応マニュアルや対応フロー等の整備
5. 虐待対応事例集の作成
6. 市区町村と保健所・精神保健福祉センター等との連携構築支援
7. 分離保護の際の居室確保に向けた広域調整等
8. 養介護施設・事業所等に対する事実確認調査時の情報提供や助言、同行等
9. その他（　　）

（２）重点をおいている取組について、その具体的内容や取組実績等をお聞かせください。

| |
|---|
| |

（３）上記の取組をはじめた理由・背景等について、お聞かせください。

| |
|---|
| |

（４）高齢者虐待対応における市区町村支援に関し、貴都道府県では今後どのような取組（事業等）が必要だとお考えですか。下記①～③に該当する取組等があればご記入ください。

①今後、新たに実施を予定している取組等

| | |
|---|---|
| 取組の概要 | |
| 取組を実施する理由 | |

②実施は決まってはいないが必要性を感じている取組等

| | |
|---|---|
| 取組の概要 | |
| 必要と感じる理由 | |
| 取り組むための要件等 | |

## ２．高齢者虐待による死亡事案等の事後検証についてうかがいます。

（１）高齢者虐待による死亡事案等が発生した場合、貴都道府県では再発防止に向けた事後検証を行うことはありますか。（○は１つ）

1. 過去にも実施したことがあり、必要に応じて検証会議等を開催している
（→直近の実施時期：平成・令和＿＿＿年度　　対象：養護者虐待・施設従事者虐待）
2. これまでに実施したことはないが、必要に応じて検証会議等の開催は可能である
3. これまでに実施したことはないため、検証会議等を開催できるかわからない
4. その他（　　）
5. わからない

（２）貴都道府県では高齢者虐待による死亡事案等が発生した市区町村に対して、虐待対応実務者会議の設置・活用等を含め、事後検証の支援を行うことはありますか。（○は１つ）

1. 事案内容に応じて事後検証の支援を行うことがある（→直近の実施時期：平成・令和＿＿＿年度）
2. 事後検証に関する支援は行っていない
3. その他（　　）

（３）再発防止に向けた事後検証の実施に関し、困難さや課題等があればお聞かせください。

## ３．新型コロナウイルスによる影響、独自の取組についてうかがいます。

（１）新型コロナウイルスにより貴都道府県が行う高齢者虐待防止に関する取組にどのような影響が出ていますか。また、対応策や独自取組等を行っている場合は内容をお聞かせください。

| 取組 | 新型コロナウイルスによる影響、独自の取組 |
|---|---|
| 1. 地域住民への普及啓発活動や養護者支援への影響、対応策（含む予定）等 | ①影響の有無　→　1. 影響有り　2. 影響なし<br>②具体的な影響：<br>③対応策、独自の取組等： |
| 2. 介護施設・サービス事業所への支援活動（研修等）への影響、対応策（含む予定）等 | ①影響の有無　→　1. 影響有り　2. 影響なし<br>②具体的な影響：<br>③対応策、独自の取組等： |
| 3. 職員研修、専門職派遣等、市区町村への支援活動への影響、対応策（含む予定）等 | ①影響の有無　→　1. 影響有り　2. 影響なし<br>②具体的な影響：<br>③対応策、独自の取組等： |

| | |
|---|---|
| 4. その他、市町村の虐待対応を支援するための取組等（含む予定） | ①影響の有無　→　　1.影響有り　　2.影響なし<br>②具体的な影響：<br><br>③対応策、独自の取組等：<br>（例）高齢者虐待対応に関する通知発出、ホテル等保護先の確保、その他 |

（２）新型コロナウイルスの影響により市区町村の高齢者虐待対応にどのような影響が出ているか、又はどのような工夫で対応しているか、把握している範囲でお聞かせください。

| |
|---|
| |

（３）令和２年４月～７月の期間において、管内市区町村への高齢者虐待の相談・通報件数を把握している場合、その件数をご記入ください。（○は１つ）

1.把握していない　　2.把握している
↓

（把握している場合は、下記に件数の記載をお願いします）

| | 令和２年４月 | 令和２年５月 | 令和２年６月 | 令和２年７月 |
|---|---|---|---|---|
| 養介護施設従事者等による虐待 | 件 | 件 | 件 | 件 |
| 養護者による虐待 | 件 | 件 | 件 | 件 |

（４）令和２年２～３月の期間に、管内市区町村において実施された（又は予定されていた）地域包括支援センター等関係機関への高齢者虐待防止に関する研修実施状況を御存知でしたらご回答ください。（○は１つ）

1.把握していない
2.把握している（一部を含む）　→　　令和２年２～３月に実施予定＿＿＿＿市区町村
うち、開催中止＿＿＿＿市区町村

## ４．養護者支援に関する取組状況についてうかがいます。

（１）貴都道府県では、市区町村による養護者支援に対してどのようなサポートを行っていますか。（○はいくつでも）

1.虐待対応相談窓口による助言・指導等
2.専門職を派遣し、養護者の状態・状況を見立てて助言等を実施
3.市区町村との役割分担のうえ、養護者への支援を実施
4.その他（　　）
5.特に行っていない

（２）貴都道府県では、市区町村の養護者支援をサポートする際に、どのような困難さ・課題がありますか。また、必要と思われる取組等があれば、お聞かせください。

| |
|---|
| |

## ５．高齢者権利擁護等推進事業についてうかがいます。

国では高齢者の権利擁護を推進するために高齢者権利擁護等推進事業として介護施設・サービス事業所や市区町村職員、地域住民等を対象とした補助事業を実施しています。

高齢者権利擁護等推進事業の内容

| 介護施設・サービス事業所への支援 | 市町村への支援 | 地域住民への普及啓発・養護者への支援 |
|---|---|---|
| ・身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催<br>・権利擁護推進員養成研修<br>・看護職員研修 | ・権利擁護相談窓口の設置<br>・市町村職員等の対応力強化研修<br>・虐待対応実務者会議の設置<br>・ネットワーク構築等支援 | ・シンポジウム等の開催<br>・制度等に関するリーフレット等の作成<br>・養護者による虐待につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣（アウトリーチ） |

（１）高齢者権利擁護等推進事業を活用しやすくするために必要なことやご要望等があれば具体的にお聞かせください。また、補助事業として追加してほしい事業等があればお聞かせください。

| |
|---|
| |

（２）貴都道府県で実施されている高齢者虐待対応関連事業に関して、高齢者権利擁護等推進事業以外の財源（補助等）を活用して取り組んでいる事業はありますか。ある場合、利用している財源（補助等）の名称と実施事業の内容について、ご記入をお願いします。

1.ある　　2. ない
↓

| 活用している財源（補助等） | 実施事業の内容 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。

なお、回答内容について詳細を確認するためのヒアリング※をお願いすることがあります。下欄に、ご連絡先のご記入をお願いいたします。

【本調査のご対応者】

| | |
|---|---|
| 都道府県名 | ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 都・道・府・県 |
| 養介護施設従事者等虐待対応部署名 | |
| 同　人員体制（資格の有無等も） | |
| 担当者氏名 | |
| 養護者虐待対応部署名 | |
| 同　人員体制（資格の有無等も） | |
| 担当者氏名 | |

※ヒアリングは、電話または zoom 等による Web 会議を想定しています。

## 令和元年度　高齢者虐待による死亡事例の事後検証・検証結果活用に関する調査票

問１．令和元年度に発生した高齢者虐待による死亡事例の事後検証について

（１）令和元年度に発生した高齢者虐待による死亡事例に関して、貴自治体では事後検証を実施されましたか。（○は１つ）

1. 実施した　　2. 実施を検討中　　3. 未実施・実施予定なし

*問２へ*

（２）「3. 未実施・実施予定なし」と回答された方へ

①事後検証を実施していない理由、検証実施の支障となることや課題等についてお聞かせください。

②国や都道府県からどのような支援があれば、事後検証の実施が可能と思われますか。

1. 条例や要綱等設置に向けた働きかけ　　2. 専門職チーム等の派遣
3. 事後検証の具体的な進め方に関する指針等の提示
4. その他（下欄に具体的にご記入ください）

※（１）で「3. 未実施・実施予定なし」と回答された方への質問は、以上で終了です。
4ページ下の担当者連絡先欄にご記入のうえ、ご返送ください。

以降は、問１（１）で「1. 実施した」「2. 実施を検討中」と回答された方がお答えください。

問２．事後検証のしくみ・体制等についてうかがいます。

（１）事後検証作業の発案はどなたがされましたか。（○は１つ）

1. 市区町村長　　2. 市町村の担当部局幹部（具体的に：　　）
3. 市町村の担当者　　4. 都道府県の担当者　　5. その他（具体的に：　　）

（２）事後検証を行うことになった契機について教えてください。

（３）貴自治体では、事後検証に関する規程や手順書等はありますか。（○は１つ）
※規程や手順書等がある場合は、本回答とともにお送りください

1. 有→規程や手順書等をお送りください　　2. 無

（４）事後検証を行った際（予定含む）に貴自治体では検証組織を設置しましたか。（○は１つ）

1. 設置した　→　1. 既存組織を活用　2. 新たに検証組織を設置
3. その他（　　）

2. 設置していない　→　*問３へ*

附）事後検証を行った際（又は行う予定）の組織体やメンバーをお聞かせください。また、メンバー選定（予定）にあたって、第三者性の担保や利益相反防止等の観点から苦労したことや困難を感じたことがあればお聞かせください。

| |
|---|
| 【組織体名称（既存組織を活用した場合は、その名称）】<br><br>【事後検証メンバー】<br><br>【選定にあたっての苦労・困難】 |

（５）検証に関与するメンバーに対し、個人情報の取扱方法や守秘義務の内容について、どのような形で遵守を求めましたか。

| |
|---|
| |

問３　事後検証の取組内容についてうかがいます。

（１）事後検証ではどのような関係者（機関・個人）からヒアリング等で情報収集を行いましたか。また情報収集に際し苦労したことや困難を感じたこと、課題等があればご記入ください。

| |
|---|
| 【情報収集先】<br><br>【情報収集に際しての苦労・困難・課題等】 |

（２）事後検証について、どのような流れで実施されましたか。時系列に沿って概要を教えてください。（例：①担当者での事例の振り返り（○年○月）→②第１回検証会議開催（○年○月）→③関係者ヒアリングの実施（○年○月）→④第２回検証会議開催（○年○月）

| |
|---|
| |

問４　検証結果の報告についてうかがいます。

（１）事後検証結果について報告書等を作成しましたか（予定を含む）。（○は１つ）

1.作成した　　2.作成中（含む作成予定）　　3.作成していない（作成予定なし）

（２）検証結果は公表されましたか（予定を含む）。（○は１つ）

1.公表した（公表予定）　　2.公表していない　　3.未定

→ *附１へ*　　→ *附２へ*

附１　上記（２）で「1.公表した（公表予定）」と回答された方へ
公表の根拠（条例や規則等）をお聞かせください。

附２　上記（２）で「2.公表していない」「未定」と回答された方へ
検証結果を公表していない理由、公表に際しての課題等をお聞かせください。

問５　事件発生後や事後検証前後における都道府県とのやりとりの有無と内容

（１）事件発生後や事後検証前後において都道府県との連携はありましたか。（○は１つ）

1.あり　　2.なし　→　*問６へ*

（２）　「1.あり」と回答した方へ。都道府県との具体的なやりとりの内容を教えてください。

【都道府県との具体的なやりとりの内容】

問６　事後検証後の再発防止に向けた取組の有無と内容についてうかがいます

（１）事後検証後、再発防止に向けた取組を実施されましたか。（○は１つ）

1.実施した　　2.現在計画中　　3.実施していない　→　*問７へ*

（２）　上記（１）で「1.実施した」「2.現在計画中」と回答された方へ
具体的な取組内容（含む予定）を選択してください。（○はいくつでも）

1.虐待防止に関する広報・啓発活動の実施　→1.養介護施設・事業所向け　2.住民向け
2.研修会の開催　→　1.養介護施設向け　2.養介護事業所向け　3.住民向け
3.マニュアルの改訂
4.「早期発見・見守りネットワーク」の構築又は体制強化
5.「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築又は体制強化
6.「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築又は体制強化
7.庁内関係部署との連携の強化（生活困窮、障害、DV、児童、保健所等）
8.関係機関との連携強化（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）
9.虐待対応担当所管の体制見直し
10.その他（　　）

（３）事後検証後の再発防止に向けた取組の効果等についてお聞かせください

| |
|---|
| 【事後検証後の再発防止に向けた取組の効果等】 |

問７　事後検証を行うにあたっての苦労や困難、課題、今後に向けて取り組みたいこと等がありましたらお聞かせください。

| |
|---|
| 【事後検証を行うにあたっての苦労や困難、課題等】 |

問８　事後検証を実施しやすくするために、国や都道府県からどのような支援があればよいと思いますか。

| |
|---|
| |

問９　上記のほか、事後検証・事後検証結果活用に関して、課題や改善すべき点等についてお考えがあればご記入ください。

| |
|---|
| |

| | | |
|---|---|---|
| ご担当者連絡先 | 市区町村名 | ＿＿＿＿＿＿＿＿都道府県＿＿＿＿＿＿＿＿市区町村 |
| | 担当部署名 | |
| | 担当者名 | |
| | 電話番号 | |

ご協力ありがとうございました。

## 令和元年度　養護者による高齢者虐待による死亡事案の事後検証に関する調査

問１　死亡事案に関する市区町村の事後検証の取組についてうかがいます。

（１）令和元年度に発生した養護者による高齢者虐待での死亡事案に関して、管内市区町村では再発防止に向けた事後検証を実施されましたか（予定を含む）。

1. 実施した（している）
2. 今後実施予定

→（２）へ

3. 実施していない
4. 把握していない

→ 問２へ

（２）上記で「1. 実施した（している）」「2. 今後実施予定」と回答された方へ
市区町村が実施した（する）事後検証に、貴都道府県ではどのような関わりをされましたか（予定を含む）。（○はいくつでも）

1. 相談窓口等で事後検証の実施方法、検証メンバー等に関する助言を実施
2. 専門職や職員を派遣し、事後検証の実施方法、検証メンバー等に関する助言を実施
3. 検証会議等への参加
4. 他市区町村の取組状況など情報提供等の支援を実施
5. 事後検証結果の共有
6. その他（関与した具体的内容を下欄に記載してください）

| 【都道府県の関わり】：具体的に |
|---|
| |

7. 特に関与していない

問２　市区町村が死亡事案等の事後検証を実施するに際して、どのような困難さ、課題があると思いますか。

| |
|---|
| |

問３　再発防止に向けた事後検証を実施しやすくするために、国等からどのような支援があればよいと思いますか。お考えをお聞かせください。

| |
|---|
| |

| | | |
|---|---|---|
| ご担当者連絡先 | 都道府県名 | |
| | 担当部署名 | |
| | ご担当者氏名 | |
| | 電話番号 | |

ご協力ありがとうございました。

令和元年度　養介護施設従事者等による高齢者虐待
死亡事例の事後検証・検証結果活用に関する調査

１．事件への警察の関与の有無について

（１）虐待者の逮捕の有無：　　あり　・　なし

（２）（逮捕されている場合）

| | |
|---|---|
| 虐待者の起訴の有無 | 起訴された　・　起訴されていない　・不明 |
| その他の状況等 | |

２．事後検証の実施状況

1.実施した（している）　　2.実施予定　　3.未実施・実施予定なし　→「３.」へ

**【事後検証「実施済み」又は「実施予定」の場合】**

（１）事後検証の実施方法について

①事後検証の実施方法（予定を含む）

1.法人主導で実施
2.都道府県の指導により法人が実施
3.市区町村の指導により法人が実施
4.都道府県（又は関係機関）が事後検証を実施
5.市区町村（又は関係機関）が事後検証を実施
6.都道府県と市区町村が連携して事後検証を実施
7.その他の主体で事後検証を実施（→実施主体名称：　　）
8.その他（　　）

| | |
|---|---|
| 特記事項等 | |

②事後検証を実施した（予定を含む）場合、検証メンバーの選定方法

1.法人が独自に選定　（→　第三者の有無、家族会等の参加の有無　）
2.都道府県が検証メンバーを推薦（一部又は全部）
3.市区町村が検証メンバーを推薦（一部又は全部）
4.その他（　　）

| | |
|---|---|
| 特記事項等 | |

③検証メンバーの職種（法人関係者以外）

| | 人数 | |
|---|---|---|
| 1. 都道府県職員 | 人 | 担当部署： |
| 2. 市区町村職員 | 人 | 担当部署： |
| 3. 学識経験者 | 人 | 専門分野： |
| 4. 法律専門職 | 人 | 職種 |
| 5. 福祉専門職 | 人 | 職種 |
| 6. その他 | 人 | 職種 |

附１　どのような専門職がメンバーに入ることが望ましいと思われるか

| |
|---|
| |

附２　メンバー選定における困難さ（感じる部分があれば）

| |
|---|
| |

（２）事後検証のプロセスについて（含む今後の予定）

| |
|---|
| |

（３）事後検証結果の活用について

①報告書へのとりまとめ　：　実施（予定含む）　未実施（予定なし）

②報告書の公表　：　実施（予定含む）　未実施（予定なし）

→未実施（予定なし）の場合、その理由や困難さ等

③事後検証結果をどのような施策として反映させているか（マニュアル改訂等）

【事後検証「未実施・実施予定なし」の場合】

３．事後検証を実施しない理由等

【すべての自治体へ】

４．養介護施設従事者等による虐待重篤事案等に関して、事後検証を取り組みやすくするために必要と思われること（事後検証実施の困難な点、国が行える支援、等）

| | | |
|---|---|---|
| ご担当者連絡先 | 自治体名 | |
| | 担当部署名 | |
| | ご担当者氏名 | |
| | 電話番号 | |

ご協力ありがとうございました。

# 別紙　ヒアリングシート（市区町村）

## 1. 自治体における高齢者虐待対応の体制について

| 虐待対応の部署と人員体制について | 記入欄 |
|---|---|
| 養介護施設従事者等虐待対応の部署 | |
| 同　人員体制（資格の有無等も） | |
| 養護者虐待対応の部署 | |
| 同　人員体制（資格の有無等も） | |

## 2. 自治体の状況について

| 自治体の地域特性について<br>例）地勢、人口、地区割り、住民の構成など高齢者虐待対応に関する視点から |
|---|
| 記入欄 |

## 3. 高齢者虐待事案への対応状況について

| **高齢者虐待に関する相談・支援について**<br>例）①養護者に対する相談、指導、助言、②必要なサービス利用につながっていない高齢者の早期発見・相談等の現状／工夫していること／気になっていること／課題と有効と思われる方策等 |
|---|
| 記入欄 |
| **虐待事案の要因分析、重篤事案・困難事案等の検証・再発防止について**<br>例）虐待事案の要因分析や困難事例等検証の現状／工夫していること／気になっていること／課題と有効と思われる方策等 |
| 記入欄 |
| **死亡事案に関する事後検証・再発防止について**<br>例）死亡事案の事後検証の現状／工夫していること／気になっていること／課題と有効と思われる方策等 |
| 記入欄 |
| **高齢者虐待対応に関する課題とそれについての取組みについて**<br>例）虐待対応の現状／工夫していること／気になっていること／課題と有効と思われる方策等 |
| 記入欄 |

## 4. 自治体における高齢者虐待対応の体制整備の取組について

| **高齢者虐待に関する広報・普及啓発について**<br>例）①広報手段、頻度、②講演会などへの住民の参加状況や啓発の定着（効果）についての現状／工夫していること／気になっていること／課題と有効と思われる方策等 |
|---|
| 記入欄 |

| |
|---|
| **ネットワーク構築、関係機関との連携について**<br>例）①早期発見・見守りネットワーク、②保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク、③関係専門機関介入支援ネットワーク、④その他のネットワーク、⑤役所内連携（後見申立など）、⑥役所外連携（警察署、居室確保など）の現状／工夫していること／気になっていること／課題と有効と思われる方策等 |
| 記入欄 |
| **対応に関するマニュアルやツールなどについて**<br>例）①マニュアルや対応フローの作成（養介護施設従事者等、養護者）等の現状／工夫していること／気になっていること／課題と有効と思われる方策等 |
| 記入欄 |
| **市区町村職員の資質の向上について**<br>例）①研修の開催（職員対象）、②研修内容及び受講等の現状／工夫していること／気になっていること／課題と有効と思われる方策等 |
| 記入欄 |
| **介護支援専門員や介護職員等の資質の向上について**<br>例）①研修の開催（事業者、職員対象）、②研修内容及び受講等の現状／工夫していること／気になっていること／課題と有効と思われる方策等 |
| 記入欄 |
| **その他、体制整備に関する課題とそれについての取組について**<br>例）都道府県との関係等の現状／工夫していること／法整備、国マニュアル整備など課題認識と施策への提案・提言 |
| 記入欄 |

5. 新型コロナウイルスによる影響、独自の取組について

| |
|---|
| **①相談・通報受理（含む「早期発見・見守りネットワーク活動」）への影響、対応策（含む予定）等** |
| 記入欄 |
| **②事実確認における影響、対応策（含む予定）等** |
| 記入欄 |
| **③対応場面（サービス調整、関係機関との連携等）における影響、対応策（含む予定）等** |
| 記入欄 |
| **④居室の確保における影響、対応策（含む予定）等** |
| 記入欄 |
| **⑤モニタリングにおける影響、対応策（含む予定）等** |
| 記入欄 |
| **⑥広報・普及啓発活動（住民への周知・啓発活動、地域包括支援センターや介護サービス事業者など関係者への周知・研修の取組等）への影響、対応策（含む予定）等** |
| 記入欄 |

| ⑦その他、新型コロナウイルスによる影響、対応策（含む予定）等 |
| --- |
| 記入欄 |

6. 都道府県による支援状況等について

| 都道府県からの支援について（現状や要望等） |
| --- |
| 記入欄 |

7. 本調査のご対応者について

| | |
| --- | --- |
| 養介護施設従事者虐待対応 | |
| 　所属部署・氏名 | |
| 養護者虐待対応 | |
| 　所属部署・氏名 | |

高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業
委員会　委員一覧

（敬称略・順不同。◎委員長）

プロジェクト委員会　委員名簿

| 氏　名 | 所　属 |
|---|---|
| ◎菊地　和則 | 地方独立行政法人　東京都健康長寿医療センター研究所 |
| 安藤　千晶 | 公益社団法人 日本社会福祉士会　理事 |
| 篠田　　浩 | 大垣市役所福祉部社会福祉課 |
| 髙橋　智子 | 公益財団法人　東京都福祉保健財団 |
| 田村　満子 | 有限会社 たむらソーシャルネット |
| 西山　宏二郎 | 全国社会福祉法人経営者協議会　高齢者福祉事業経営委員会委員<br>社会福祉法人　藤嶺会 |
| 星　康二郎 | 青森県保健福祉部高齢福祉保険課 |
| 宮本　雅透 | 長野市保健福祉部地域包括ケア推進課中部地域包括支援センター |
| 矢野 和雄 | 日本弁護士連合会　高齢者・障害者権利支援センター<br>矢野法律事務所 |
| 山田　祐子 | 日本大学文理学部社会福祉学科 |

作業部会（WG）　委員名簿

| 氏　名 | 所　属 |
|---|---|
| ◎安藤　千晶 | 公益社団法人 日本社会福祉士会　理事 |
| 坂井 崇徳 | 日本弁護士連合会　高齢者・障害者権利支援センター<br>法律事務所イチトウ |
| 篠田　　浩 | 大垣市役所福祉部社会福祉課 |
| 髙橋　通江 | 旭川市永山地域包括支援センター |
| 田村　満子 | 有限会社 たむらソーシャルネット |

| 氏　名 | 所　属 |
| --- | --- |
| 土屋　典子 | 立正大学社会福祉学部社会福祉学科 |
| 松本　信彦 | 埼玉県福祉部地域包括ケア課　認知症・虐待防止担当 |
| 宮本　雅透 | 長野市保健福祉部地域包括ケア推進課中部地域包括支援センター |

オブザーバー

| 氏　名 | 所　属 |
| --- | --- |
| 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・シンクタンク

| 氏　名 | 所　属 |
| --- | --- |
| 北村　裕美子 | 公益社団法人日本社会福祉士会　事務局 |
| 縄田　宣之 | 公益社団法人日本社会福祉士会　事務局 |
| 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 |

# 高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業　報告書

令和３年３月

発行者　　厚生労働省　老健局