

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4年3月

厚生労働省 老健局



目次

第1章 研究事業の概要

I. 目的	1
II. 事業実施の概要	
1. 研究事業の実施体制	2
2. 研究事業の実施概要	4

第2章 法に基づく対応状況調査(令和3年度実施分)

I. 法に基づく対応状況調査の概要	
1. 目的	9
2. 調査の概要	9
II. 調査結果：養介護施設従事者等による高齢者虐待	
1. 相談・通報～事実確認調査	12
2. 虐待事例の特徴	24
3. 虐待事例への対応状況	44
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	47
2. 虐待事例の特徴	59
3. 虐待事例への対応状況	91
IV. 調査結果：虐待等による死亡事例	
1. 事件形態及び加害者－被害者の関係	98
2. 被害者・加害者の特徴	98
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	102
2. 取り組みのパターンと相談・通報及び虐待判断件数	104
3. 市町村ごとの対応状況と取組状況	111
4. 体制整備の具体的方法	113
5. 市町村が挙げた課題	121
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	126
2. 都道府県における取組状況と市町村の取組・対応状況	129
VII. 新型コロナウイルス感染症による影響	
1. 調査概要	130
2. 調査結果の概要	131
VIII. 高齢者権利擁護等推進事業に関する検証及び見直し実施に向けた調査	
1. 調査概要	145
2. 調査結果の概要	146
IX. 考察	
1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待	156
2. 養護者による高齢者虐待	158

第3章 養介護施設従事者等虐待対応における体制整備について

I. 追加調査（アンケート調査）

1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の発生リスクと自治体による体制整備等に関する仮説 164
2. アンケート調査の実施概要 165
3. アンケート調査結果の概要 166

II. ヒアリング調査

1. ヒアリング調査の設計 191
2. ヒアリング調査の実施概要 193
3. ヒアリング調査結果の概要 194

III. 考察

1. 追加調査（アンケート調査） 215
2. ヒアリング調査 217

第4章 養護者支援について

I. 追加調査（アンケート調査）

1. 養護者支援の困難さに関する仮説 220
2. アンケート調査の実施概要 221
3. アンケート調査結果の概要 222

II. ヒアリング調査

1. ヒアリング調査の実施概要 244
2. ヒアリング調査結果の概要 246

III. 考察

1. 追加調査（アンケート調査） 282
2. ヒアリング調査 283
3. 残された課題 285

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

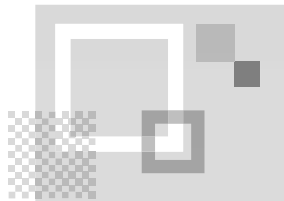
I. 自治体における高齢者虐待対応体制の整備にかかる提案 287

II. 法に基づく対応状況調査に関する提案

1. 経緯 293
2. 提案 293

巻末資料

1. 「法に基づく対応状況調査」調査項目と選択肢 303
2. 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 314



第 1 章

研究事業の概要

I. 目的

本事業では、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」（以下、「法に基づく対応状況調査」という。）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・迅速かつ適切な対応に資する都道府県及び市町村の先駆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等の集計及び要因分析

法に基づく対応状況調査及び追加調査（付随調査）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、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及び記入要領を検討する。

4. 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・迅速かつ適切な対応及び体制整備等に向けた取組事例を収集し、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総合的なプロジェクト委員会を設置した。併せて、本研究事業において調査・作業等を円滑に進めるため、プロジェクト委員会委員から構成される「従事者虐待作業部会」「養護者虐待作業部会」の2つの作業部会を設置した。

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

(1) プロジェクト委員会の設置

1) 設置目的

研究事業を総合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3回）

- ①第1回：研究事業全体の方向性の検討
 - 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
 - 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・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結果確認・検討
法に基づく対応状況調査をもとにした取組事例収集と効果的政策の提言の検討
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、下記のとおり2つの作業部会を設置した。

2）作業内容

- ①要因分析の手法の実施
- ②体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析
- ③法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討
- ④体制整備を促進するための都道府県の取組の検討
- ⑤法に基づく状況調査の結果を基にした取組事例収集

3）従事者虐待作業部会

①委員構成

プロジェクト委員会委員より8名が兼任した。

②作業内容

上述する2）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部分の精査・詳細検討を行った。

4）養護者虐待作業部会

①委員構成

プロジェクト委員会委員より8名が兼任した。

②作業内容

上述する2）の事業内容それぞれにおいて、養護者による高齢者虐待部分の精査・詳細検討を行った。

2. 研究事業の実施概要

(1) 法に基づく対応状況調査（詳細は本報告書第2章参照）

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調査の対象

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2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。

③調査票の構成と主な調査内容

A 票：市町村の概況等

B 票：養介護施設従事者等による高齢者虐待

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）

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

D 票：高齢者虐待対応に関する体制整備の状況

E 票：虐待等による死亡事例の状況

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

(2) 法に基づく対応状況調査 追加調査(付随調査)

1) 目的

本調査は、法に基づく対応状況調査の付随調査として、対応状況等の詳細を把握することで、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調査の対象

特別区（東京 23 区）を含む市町村 1,741 団体（悉皆）を対象に、「新型コロナウイルス感染症に関する調査」、「高齢者権利擁護等推進事業に関する検証及び見直し実施に向けた調査」、「養介護施設従事者等虐待の未然防止・早期発見に関する対応体制に関する調査」及び「養護者支援の体制状況に関する調査」を実施した。

なお、「高齢者権利擁護等推進事業に関する検証及び見直し実施に向けた調査」、「養介護施設従事者等虐待の未然防止・早期発見に関する対応体制に関する調査」については、都道府県 47 団体（悉皆）へも実施した。

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、都道府県を対象とする調査の回答とともに、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。

③新型コロナウイルス感染症に関する調査（詳細は本報告書第 2 章参照）

【主な調査項目】

●市町村への調査項目

- ・市町村の高齢者虐待対応への新型コロナウイルス感染症の影響、対応策 等
- ・地域住民への普及啓発活動に関する新型コロナウイルス感染症の影響、対応策
- ・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 等
- ・その他、高齢者虐待対応に関する新型コロナウイルス感染症の影響等
- ・国や都道府県への期待・要望等

④高齢者権利擁護等推進事業に関する検証及び見直し実施に向けた調査

（詳細は本報告書第 2 章参照）

【主な調査項目】

●都道府県への調査項目

- ・高齢者権利擁護等推進事業の実施状況
（事業への評価、事業の具体的な効果、活用していない理由）
- ・高齢者虐待の取組
（「未然防止」、「悪化防止（早期発見、迅速且つ適切な対応）」、「再発防止」）
- ・高齢者権利擁護等推進事業の財源
- 市町村への調査項目
 - ・高齢者権利擁護等推進事業の活用状況
 - ・高齢者権利擁護等推進事業の活用意向
 - ・事業における改善点

⑤養介護施設従事者等虐待の未然防止・早期発見に関する対応体制に関する調査（詳細は本報告書第3章参照）

【主な調査項目】

- 都道府県への調査項目
 - ・養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に関する周知・啓発の取組
 - ・施設・事業所に対する指導等の実施状況
 - ・関係部署、自治体間での養介護施設従事者等に関連する情報共有・連携
 - ・養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応
 - ・介護保険施設・事業所職員等を対象とする教育研修等の実施状況
 - ・介護保険施設・事業所等の運営支援、サービスの質向上のための自治体の取組
- 市町村への調査項目
 - ・養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に関する周知・啓発の取組
 - ・施設・事業所に対する指導等の実施状況
 - ・関係部署、自治体間での養介護施設従事者等虐待に関連する情報共有・連携
 - ・養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応
 - ・介護保険施設・事業所等の運営支援、サービスの質向上のための自治体の取組

⑥養護者支援の体制状況に関する調査（詳細は本報告書第4章参照）

【主な調査項目】

- 市町村への調査項目
 - ・養護者支援の具体的な内容
 - ・分離保護する・した場合、分離後あるいは分離に向けた分離前の養護者支援
 - ・養護者支援に際して、連携がうまくいった（連携が機能した）機関・部署等
 - ・養護者支援の体制
 - ・養護者支援によって虐待が解消した事例において、困難を感じた点やその困難への対応の工夫など、うまくいった条件や理由等
 - ・養護者支援の取り組みにおいてどのような困難を感じますか。

(3) 高齢者虐待対応体制の整理に関するヒアリング調査

1) 目的

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。

とりわけ、法に基づく対応状況調査および追加調査(付随調査)の「養介護施設従事者等虐待の未然防止・早期発見に関する対応体制に関する調査」、「養護者支援の体制状況に関する調査」結果に焦点をあて、ヒアリング調査を行った。

2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応体制に関するヒアリング調査

(詳細は本報告書第3章参照)

①調査対象

追加調査(付随調査)の「養介護施設従事者等虐待の未然防止・早期発見に関する対応体制に関する調査」の回答より、4地域を選定し、都道府県と管内市町村の連携についてヒアリングを行った。都道府県4か所、市町村4か所。

②調査項目

【主なヒアリング項目】

市町村	都道府県
<ul style="list-style-type: none">・養介護施設従事者等による高齢者虐待の現状・養介護施設従事者等による高齢者虐待対応における市町村と都道府県の役割分担・施設・事業所における虐待防止、早期発見・早期対応の取組・養介護施設従事者等による高齢者虐待対応体制	<ul style="list-style-type: none">・養介護施設従事者等による高齢者虐待の現状・養介護施設従事者等による高齢者虐待対応における都道府県の役割・施設・事業所における虐待防止、早期発見・早期対応の取組・養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に関する市町村支援の取組

3) 養護者による高齢者虐待対応体制に関するヒアリング調査

(詳細は本報告書第4章参照)

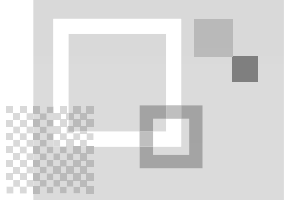
①調査対象

追加調査(付随調査)の「養護者支援の体制状況に関する調査」の回答より、人口規模を考慮して選定し、養護者支援の取組についてヒアリングを行った。市町村6か所(10万以上の市町村3カ所、3~10万未満の市町村2カ所、3万未満の市町村1カ所)。

②調査項目

【主なヒアリング項目】

- ・高齢者虐待対応における養護者支援の状況
- ・高齢者虐待対応における養護者支援の体制整備状況



第 2 章

法に基づく対応状況調査 (令和3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2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。

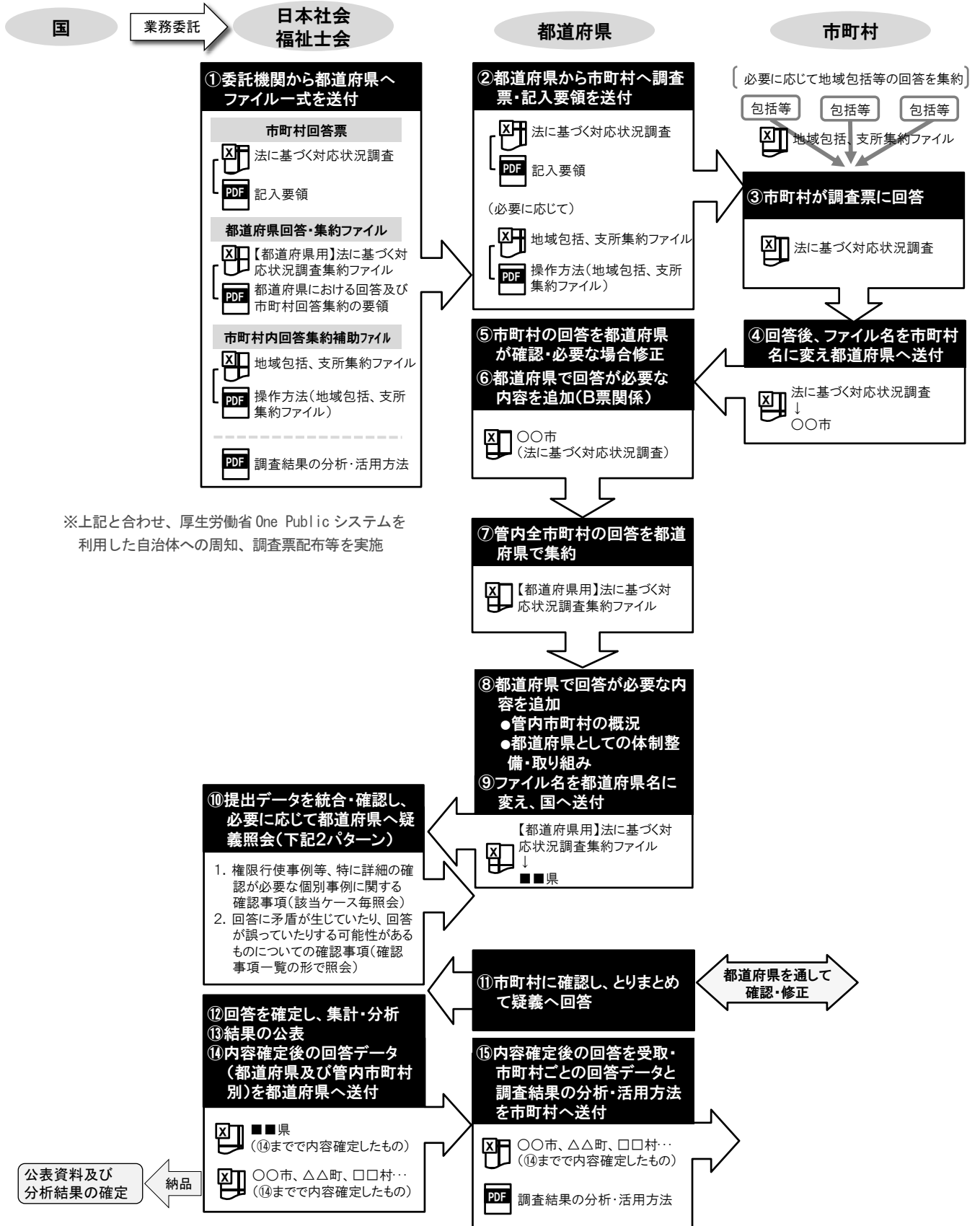
●調査票の見直し

- 【B票】過去の虐待発生状況を選択式に変更
- 【B票】虐待の判断に至らなかった場合の理由記載欄を追加
- 【C票】虐待の判断に至らなかった場合の理由記載欄を追加
- 【D票】市町村の体制整備項目を追加（終結事案の事後検証実施状況）
- 【E票】養護者による虐待死亡事案の事後検証の実施状況を追加

●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2年度の相談・通報件数は、市町村が受理したものが2,097件、都道府県が直接受理したものが22件、計2,119件であった。市町村が受理した相談・通報件数は、令和元年度の2,267件から170件(7.5%)減少していた(図表2-Ⅱ-1-1)。

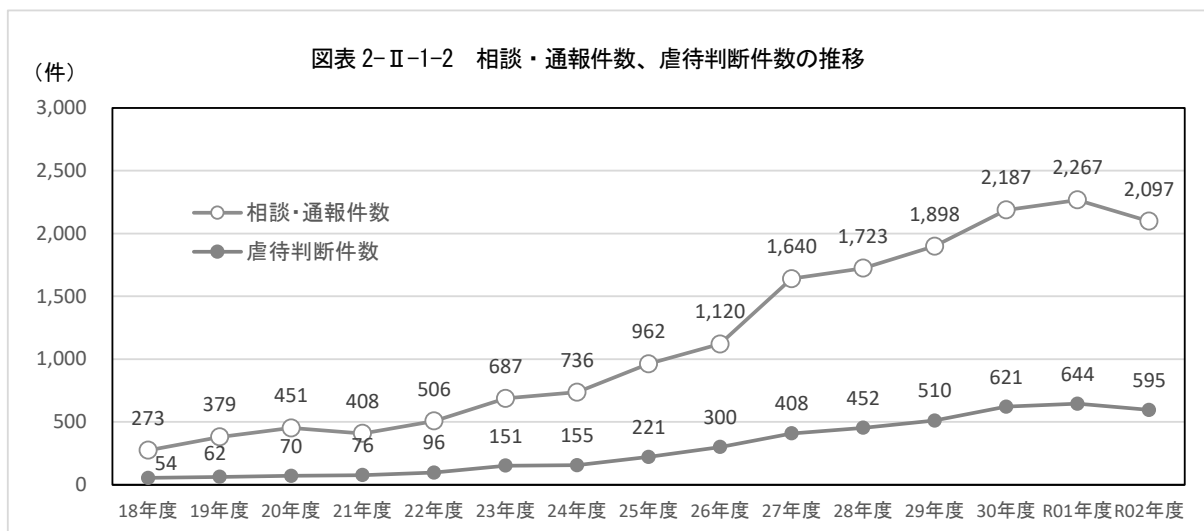
一方、令和2年度内に虐待の事実が認められた事例数(虐待判断件数)は595件であり、令和元年度の644件から49件(7.6%)減少していた(市町村への相談・通報件数、虐待判断件数の推移は図表2-Ⅱ-1-2参照)。

※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	2,097	99.0%
都道府県が直接受理	22	1.0%
合計	2,119	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



(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26.7%で最も多く、「当該施設元職員」9.9%、「施設・事業所の管理者」14.5%と合わせると、施設関係者が51.0%を占めていた。また、「家族・親族」からの相談・通報は13.9%であり、令和元年度（499人、18.9%）から減少した。（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	介護サービス相談員	地域包括支援センター職員	職員 社会福祉協議会	連合会 国民健康保険団体
人数	63	332	637	237	346	75	103	5	81	5	3
割合	2.6%	13.9%	26.7%	9.9%	14.5%	3.1%	4.3%	0.2%	3.4%	0.2%	0.1%
(参考)	41	499	628	188	401	86	91	26	91	5	8
令和元年度	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	52	56	266	129	2,390
割合	2.2%	2.3%	11.1%	5.4%	100.0%
(参考)	56	56	273	193	2,642
令和元年度	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2,390人は、相談・通報件数2,097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	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
39	30	17	32	23	22	16	22	12	4	10	1	5	6	2	1	1	23	266
14.7%	11.3%	6.4%	12.0%	8.6%	8.3%	6.0%	8.3%	4.5%	1.5%	3.8%	0.4%	1.9%	2.3%	0.8%	0.4%	0.4%	8.6%	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24.2%で最も多く、次いで「(住宅型)有料老人ホーム」が17.9%、「認知症対応型共同生活介護」が13.5%、「(介護付き)有料老人ホーム」が13.0%、「介護老人保健施設」が8.4%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	療養型医療施設・介護	生活介護	認知症対応型共同	宅小規模多機能型居	人(住宅型)有料老	老人(介護付き)有料	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	512	178	9	287	51	379	275	15	18	76	75	133	29	82	2,119	
割合	24.2%	8.4%	0.4%	13.5%	2.4%	17.9%	13.0%	0.7%	0.8%	3.6%	3.5%	6.3%	1.4%	3.9%	100%	
グループ	介護保険施設 33.0%			GH・小規模多機能:16.0%			その他入所系: 36.0%				居宅系: 11.2%		3.9%	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87.4%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26.0%、虐待の「事実が認められなかった」事例は40.6%、「判断に至らなかった」事例は20.7%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4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34日であった。(図表2-II-1-8)。

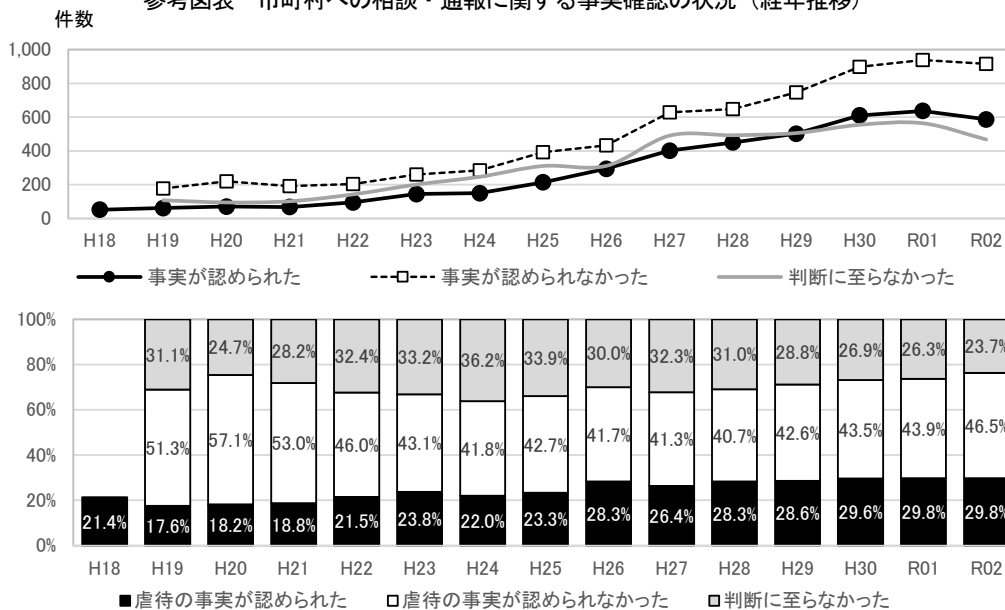
なお、市町村の事実確認により虐待事実を判断した事例は587件である。これに加え、「都道府県が直接相談・通報を受理した事例」24件のうち8件で虐待の事実が確認されているため、令和2年度の虐待判断事例は合計595件となる。

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

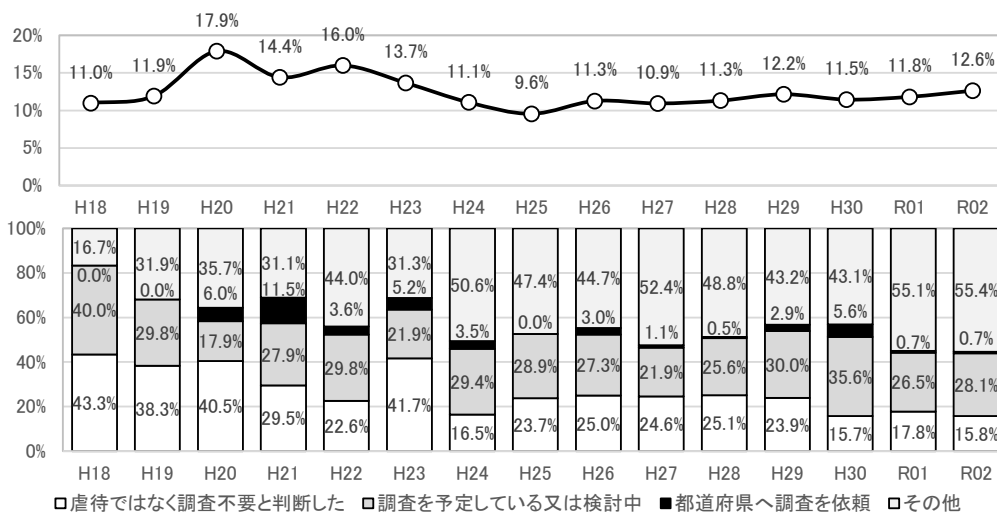
	件数	令和2年度内に通報・相談		割合(%)
		(うち令和2年度内に通報・相談)	(うち令和元年度以前に通報・相談)	
事実確認を行った事例	1,971	(1,818)	(153)	(87.4)
事実が認められた	587	(523)	(64)	[26.0]
事実が認められなかった	916	(860)	(56)	[40.6]
虐待の有無の判断に至らなかった	468	(435)	(33)	[20.7]
事実確認を行っていない事例	285	(279)	(6)	(12.6)
虐待ではなく事実確認不要と判断した	45	(45)	(0)	[2.0]
後日、事実確認を予定している又は要否を検討中	80	(79)	(1)	[3.5]
都道府県へ事実確認を依頼	2	(2)	(0)	[0.1]
その他	158	(153)	(5)	[7.0]
合計	2,256	(2,097)	(159)	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	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	新型コロナウイルス感染症のため立入不可、電話等での聞き取り実施	その他
件数	45	31	31	15	14	9	4	1	5

※「施設・事業者側との調整により」には、事後報告、虐待解消後であった場合等を含む。

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～	600	182	70	239	292	143	99	344	1,969
事実確認開始	30.5%	9.2%	3.6%	12.1%	14.8%	7.3%	5.0%	17.5%	100.0%
中央値4日									
相談通報受理～	69	18	10	28	61	43	32	326	587
虐待確認	11.8%	3.1%	1.7%	4.8%	10.4%	7.3%	5.5%	55.5%	100.0%
中央値34日									

虐待の判断に至らなかった事例について理由の記載を求めたところ、「サービス提供上問題あるが虐待は確認できない（不適切介護等）」が25.1%で最も多く、次いで「事実確認継続中」が22.1%、「通報内容や虐待事実が確認できない」が20.1%、「客観的証拠が得られない」が12.6%となっていた。

図表 2-II-1-9 虐待の判断に至らなかった理由（記載内容を複数回答形式で分類）

	件数	割合
事実確認継続中	103	22.1%
サービス提供上問題あるが虐待は確認できない（不適切介護等）	117	25.1%
通報内容や虐待事実が確認できない	94	20.1%
客観的証拠が得られない	59	12.6%
本人からの確認が困難	22	4.7%
痣等の原因が特定できない	22	4.7%
事故の可能性	13	2.8%
虐待が疑われる職員が退職し確認できない	8	1.7%
発生時期、被虐待者・虐待者が特定できない	8	1.7%
虐待ではない苦情、通報内容の信憑性	13	2.8%
その他	14	3.0%

※記載のあった467件を分類

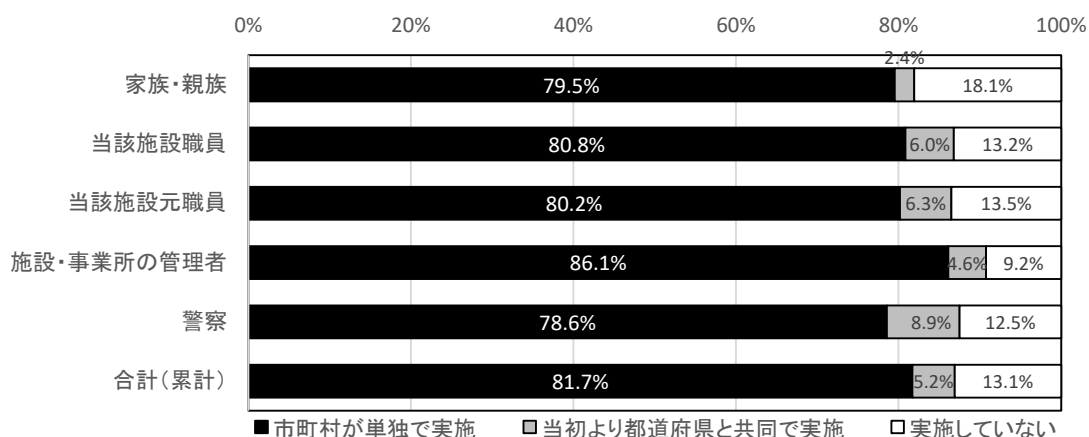
〔相談・通報者と事実確認、虐待事例の状況〕

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18.1%（60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20.0%、「後日、事実確認を予定している又は要否を検討中」が33.3%、その他の内訳である「家族・通報者等の拒否」が16.7%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25～45%を占めていた。

図表 2-II-1-10 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-1-11 相談・通報者と事実確認調査を実施していない理由

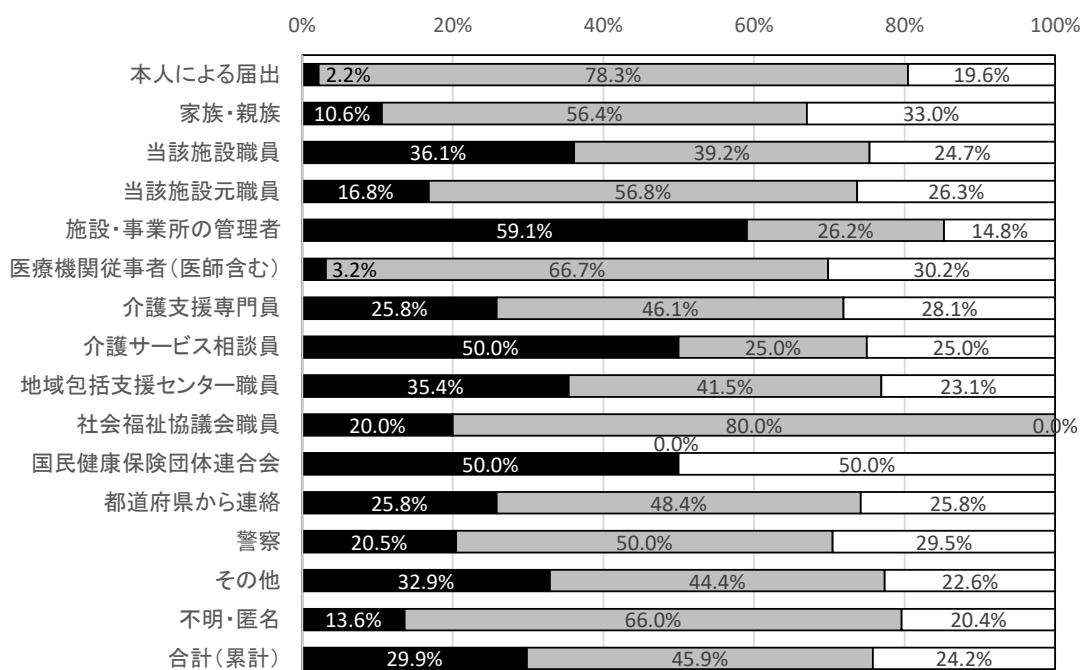
		虐待ではなく事実確認不要と判断した	後日、事実確認を予定している又は要否を検討中	都道府県へ調査を依頼	その他	事実確認調査未実施件数
家族・親族	件数	12	20	1	27	60
	割合	20.0%	33.3%	1.7%	45.0%	100.0%
当該施設・事業所職員	件数	14	21	1	48	84
	割合	16.7%	25.0%	1.2%	57.1%	100.0%
当該元職員	件数	2	14	0	15	31
	割合	6.5%	45.2%	0.0%	48.4%	100.0%
施設・事業所の管理者	件数	4	10	0	18	32
	割合	12.5%	31.3%	0.0%	56.3%	100.0%
警察	件数	2	1	0	4	7
	割合	28.6%	14.3%	0.0%	57.1%	100.0%

事実確認調査未実施理由「その他」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	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	新型コロナウイルス感染症のため立入不可、電話等での聞き取り実施	その他
家族・親族	件数	6	10	6	2	1	1	0	0	0
	割合	10.0%	16.7%	10.0%	3.3%	1.7%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%
当該施設・事業所職員	件数	14	10	7	6	3	1	1	1	2
	割合	16.7%	11.9%	8.3%	7.1%	3.6%	1.2%	1.2%	1.2%	2.4%
当該元職員	件数	6	1	5	0	1	0	0	0	2
	割合	19.4%	3.2%	16.1%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	6.5%
施設・事業所の管理者	件数	3	0	7	5	2	1	0	0	0
	割合	9.4%	0.0%	21.9%	15.6%	6.3%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%
警察	件数	1	1	0	0	0	3	0	0	0
	割合	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%	0.0%	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 59.1%を占めた。また、「当該施設職員」が含まれる事例では 36.1%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 10.6%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「介護サービス相談員」が含まれる事例では虐待の事実が認められた割合は 50.0%を占めた（図表 2-II-1-12）。

図表 2-II-1-12 相談・通報者と市町村による事実確認の結果



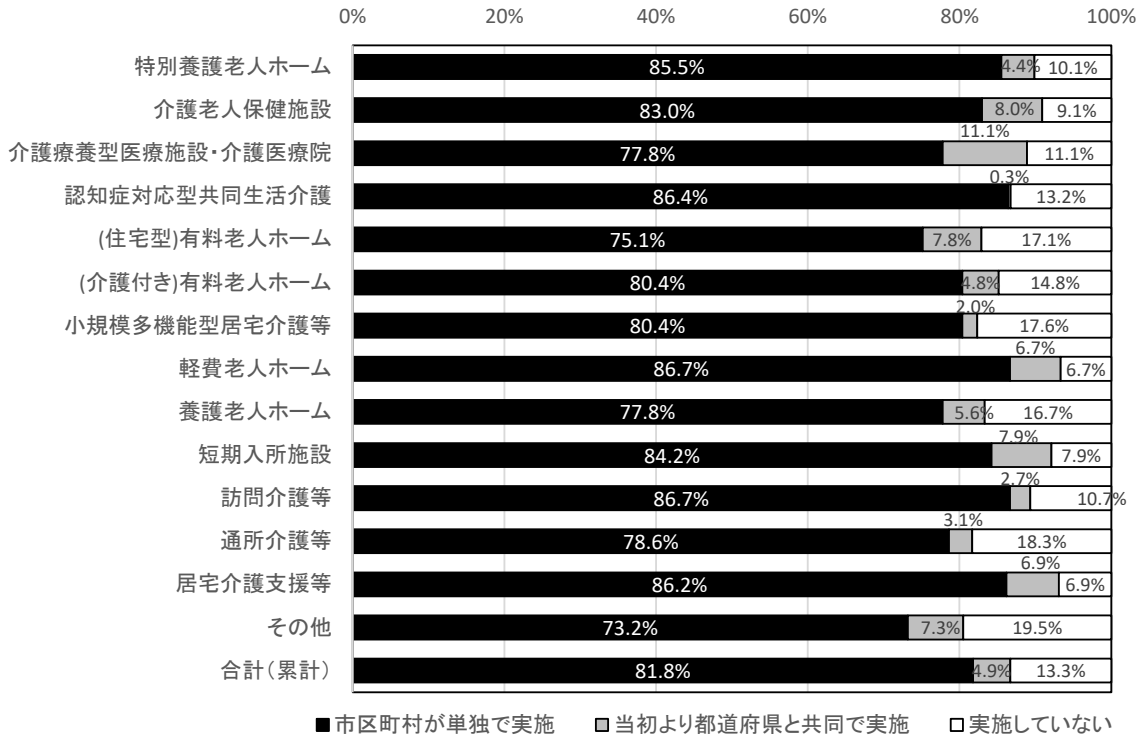
■ 虐待の事実が認められた □ 虐待の事実が認められなかった □ 虐待の事実の判断に至らなかった

〔養介護施設・事業所の種別と事実確認、虐待事例の状況〕

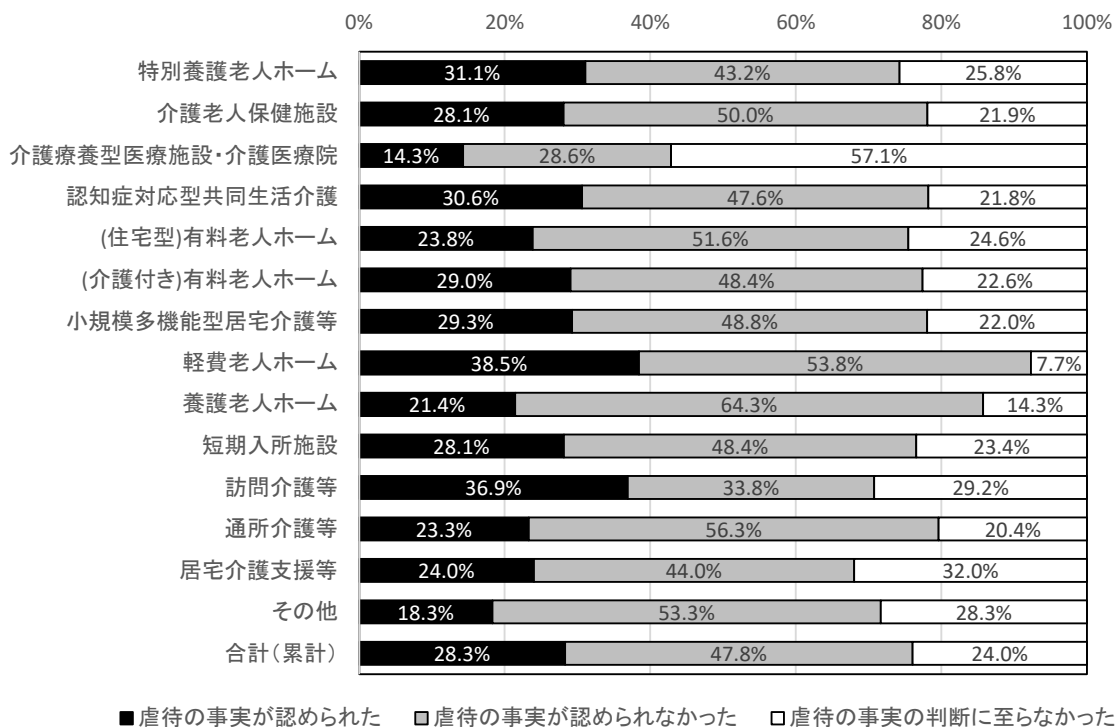
相談・通報が寄せられた養介護施設・事業所種別に事実確認の有無・方法をみると、一部の施設種別を除き、「市町村が単独で実施」した割合が80%以上を占めていた（図表2-II-1-13）。

また、事実確認の結果、虐待の事実が認められた割合は、種別によって若干のバラつきはあるものの、概ね30%前後となっている（図表2-II-1-14）。

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調査の有無と方法



図表2-II-1-14 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



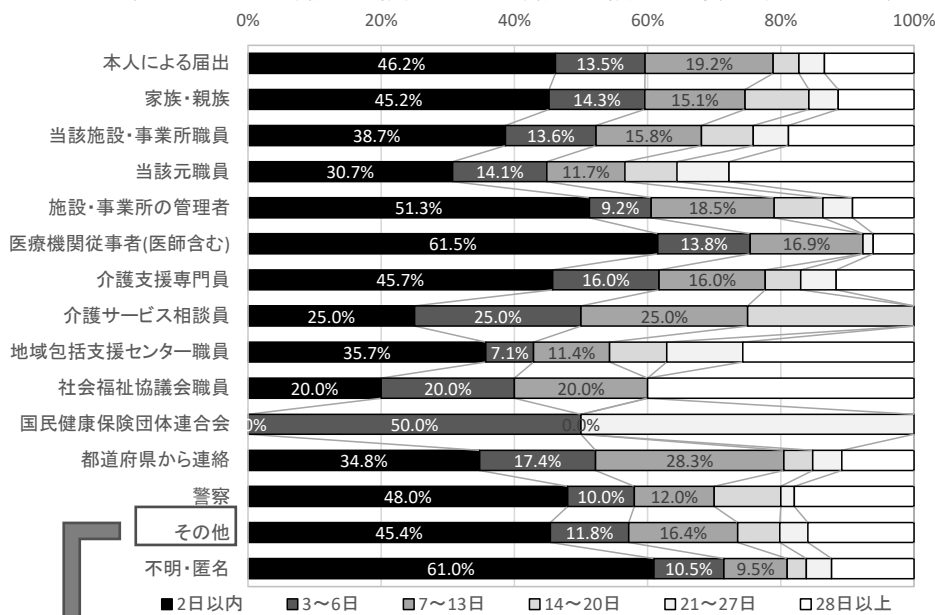
以下では、相談・通報受理から事実確認開始までの期間について、①相談・通報者別、②虐待類型別（虐待判断事例）による差異の有無を確認した。

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

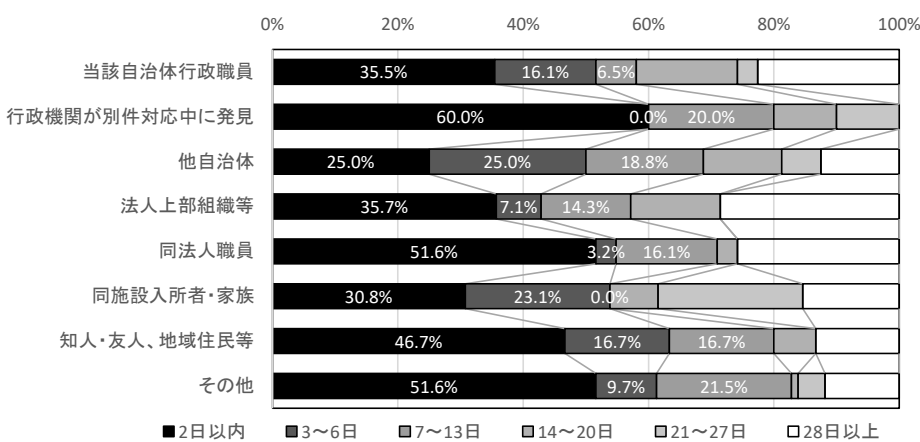
事実確認を行った事例について、相談・通報者別に相談・通報～事実確認開始までの期間（日数）分布を確認したところ、「本人」、「家族・親族」、「施設・事業所の管理者」、「医療機関従事者」、「介護支援専門員」、「警察」等が含まれる事例では相談・通報受理後2日以内に事実確認を開始している割合が4割以上を占めていた。相談・通報件数の多い「当該施設・事業所職員」では、2日以内に事実確認を開始した割合は38%、「当該施設元職員」では約31%であった（図表2-II-1-15）。

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60%は即日中に事実確認が開始されていた（図表2-II-1-16）。

図表 2-II-1-15 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-1-16 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

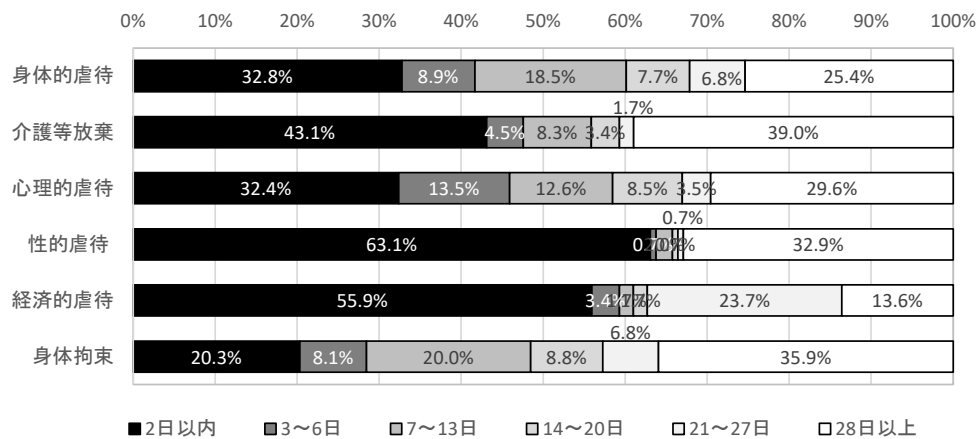


②虐待判断事例における相談・通報受理から事実確認開始までの期間

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30%以上を占めていた（図表2-II-1-17）。

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40～50%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-1-18）。

図表 2-II-1-17 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-1-18 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66.9%、虐待判断件数「0件」の市町村は84.3%であった（図表2-II-1-19、図表2-II-1-20）。

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18都道府県（38.3%）であった。また虐待判断件数では「1～9件」が最も多く32都道府県（68.1%）を占めていた（図表2-II-1-21、図表2-II-1-22）。

図表2-II-1-19 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	1165	66.9%	66.9%
1件	275	15.8%	82.7%
2～4件	204	11.7%	94.4%
5～9件	54	3.1%	97.5%
10～19件	28	1.6%	99.1%
20件以上	15	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2,097件に対する集計

図表2-II-1-20 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	1468	84.3%	84.3%
1件	177	10.2%	94.5%
2～4件	70	4.0%	98.5%
5～9件	20	1.1%	99.7%
10～19件	5	0.3%	99.9%
20件以上	1	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587件に対する集計（都道府県が判断した虐待事例8件は除く）

図表2-II-1-21 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	4	8.5%	8.5%
10～19件	18	38.3%	46.8%
20～29件	9	19.1%	66.0%
30～39件	4	8.5%	74.5%
40～49件	1	2.1%	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2,097件に対する集計

図表2-II-1-22 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	1	2.1%	2.1%
1～9件	32	68.1%	70.2%
10～19件	7	14.9%	85.1%
20～29件	2	4.3%	89.4%
30～39件	1	2.1%	91.5%
40～49件	0	0.0%	91.5%
50件以上	4	8.5%	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587件に対する集計（都道府県が判断した虐待事例8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。）1,971件のうち、594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587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7件であった（図表2-II-1-23）。

図表2-II-1-23 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	594件
虐待の事実が認められた	587件
都道府県に事実確認を依頼した	7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」7件について事実確認を行った結果、「虐待ではないと判断した」が2件、「虐待の有無の判断に至らなかった」が3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-1-24）。

図表2-II-1-24 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	7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	2件
虐待の有無の判断に至らなかった	3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24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8件、「虐待ではないと判断した」が6件、「虐待の有無の判断に至らなかった」が6件であった（図表2-II-1-25）。

図表2-II-1-25 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	24件
虐待の事実が認められた	8件
虐待ではないと判断した	6件
虐待の有無の判断に至らなかった	6件
後日、事実確認を予定している又は要否を検討中	2件
事実確認を行わなかった	2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 587 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 8 件であり、これらを合わせた総数は 595 件であった（図表 2-Ⅱ-1-26）。

図表 2-Ⅱ-1-26 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2年度	587	0	8	595
令和元年度	637	0	7	644
増減	-50 -(7.8%)	0 -	1 (14.3%)	-49 -(7.6%)

2. 虐待事例の特徴

(1) 虐待行為の内容・程度

1) 虐待の種類・類型

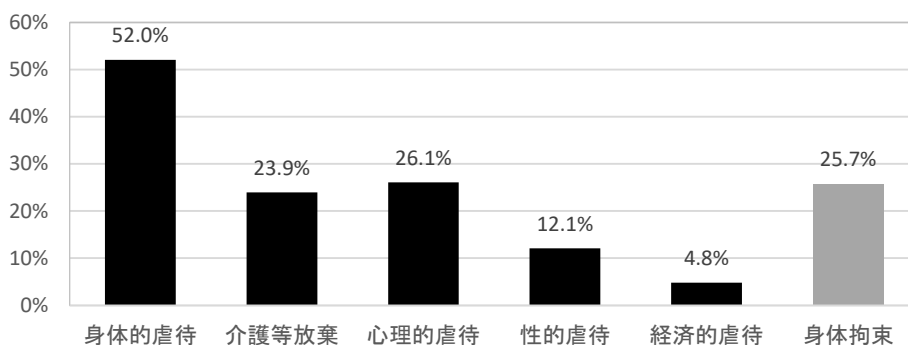
相談・通報が寄せられ、事実確認によって虐待の事実が認められた 595 件のうち、被虐待者が特定できなかった 34 件を除く 561 件において特定された被虐待者数は 1,232 人であった。

被虐待者が受けた虐待の種類・類型では「身体的虐待」が含まれるケースが最も多く 52.0%を占めていた。次いで、「心理的虐待」が 26.1%、「介護等放棄」が 23.9%、「性的虐待」が 12.1%、「経済的虐待」が 4.8%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 25.7%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 8.3%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34件を除く561件における被虐待者の総数1,232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	641	295	321	149	59	(317)
割合	52.0%	23.9%	26.1%	12.1%	4.8%	(25.7%)

注：割合は、被虐待者が特定できなかった 34 件を除く 561 件において特定された被虐待者 1,232 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	474	200	136	88	59	102	60	31	82	1,232
割合	38.5%	16.2%	11.0%	7.1%	4.8%	8.3%	4.9%	2.5%	6.7%	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: 1,232人比)
身体的虐待 (n=641)	暴力的行為	244	38.1%	19.8%
	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	98	15.3%	8.0%
	「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	304	47.4%	24.7%
	その他・詳細不明(身体的虐待)	5	0.8%	0.4%
介護等放棄 (n=295)	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	102	34.6%	8.3%
	高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為	15	5.1%	1.2%
	必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為	103	34.9%	8.4%
	高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置	45	15.3%	3.7%
	その他・詳細不明(ネグレクト)	33	11.2%	2.7%
心理的虐待 (n=321)	威嚇的な発言、態度	181	56.4%	14.7%
	侮辱的な発言、態度	17	5.3%	1.4%
	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	26	8.1%	2.1%
	高齢者の意欲や自立心を低下させる行為	22	6.9%	1.8%
	羞恥心の喚起	52	16.2%	4.2%
	心理的に高齢者を不当に孤立させる行為	8	2.5%	0.6%
	その他・詳細不明(心理的虐待)	28	8.7%	2.3%
性的虐待 (n=149)	高齢者にわいせつな行為をすること	140	94.0%	11.4%
	高齢者をしてわいせつな行為をさせること	3	2.0%	0.2%
	その他・詳細不明(性的虐待)	6	4.0%	0.5%
経済的虐待 (n=59)	金銭を借りる、脅し取る	1	1.7%	0.1%
	着服・窃盗・横領	37	62.7%	3.0%
	不正使用	4	6.8%	0.3%
	その他・詳細不明(経済的虐待)	17	28.8%	1.4%

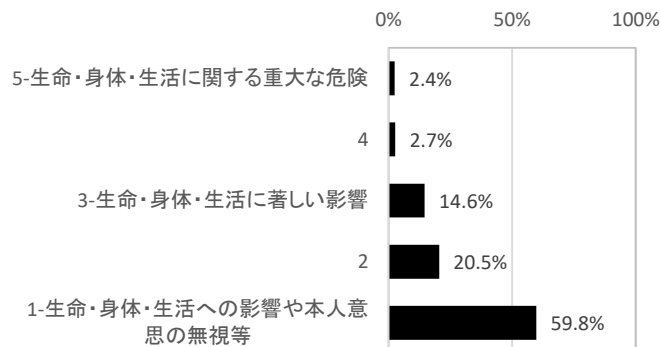
※「具体的な虐待の内容」として回答された記述内容を分類（類型内でもさらに複数回答として集計）。

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59.8%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、身体的虐待や介護等放棄、経済的虐待の事案では深刻度3以上の割合が若干高くなっていた（図表2-II-2-5）。

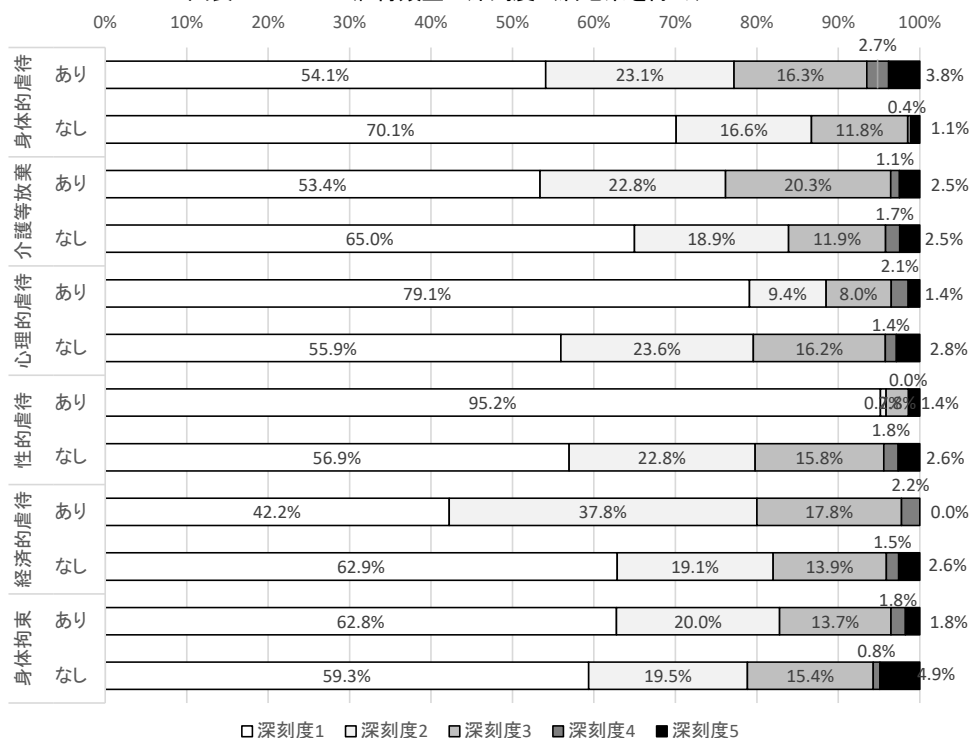
図表 2-II-2-4 虐待の深刻度



（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	30	2.4%
4	33	2.7%
3-生命・身体・生活に著しい影響	180	14.6%
2	252	20.5%
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	737	59.8%
合計	1,232	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ー生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等

- ・身体的虐待では、「車いすのフットレストを蹴る」、「立ち上がろうとする本人を押さえつける」、「夜間、大声で怒鳴られたため、カッとなり右頬を叩いた」、「クッションで頭を叩く」、「おむつパットで頭を叩く・乱雑な身体介助」、「叩かれたので押さえつけた」「無理やり手を引っ張る」、「無理やり全量摂取させる」、「爪切りを強引に実施した」、「足を持って床の上を引きずった」、「つなぎ服」、「ミトン・グローブ」、「4点柵」、「夕食時に車イスとテーブルを紐で固定」、「防水シートで身体を巻き、拘束した」、「夜勤帯、居室の外から鍵をかけている」など。
- ・介護等放棄（ネグレクト）では、「ナースコール未設置」、「ナースコールに手が届かないようにした」、「排泄による汚染を放置」、「褥瘡予防や病院受診等の放棄」、「食事を与えない」、「夜中の転倒防止を理由に、本来使用できる自室のトイレに鍵をかけ、本人の意思・行動を制限」、「寒い暖房をつけてほしいと申し出た利用者に対し、対応しなかった」、「利用者のナースコールに対応せず、定時の巡回を怠った」、「腹痛の訴えを5日間放置、結果入院」、「転倒後しばらく放置、結果、骨折のため入院」など。
- ・心理的虐待では、「強い口調の声かけ」、「威圧的な発言や態度をとる言動」、「大声で怒鳴られる。訴えを無視される」、「声を荒げて叱責」、「失禁を嘲笑う」、「暴言、スピーチロック」、「詰問を続け怯えさせる」、「利用者が「すみません。」と謝るまで、説教を続ける」、「おむつの中で排泄をするよう紙を貼り出す」、「食事の主食とおかずを混ぜて食べさせる」など。
- ・性的虐待では、「身体接触」、「全裸の写真撮影」、「性器を見せろと言う」、「陰部を触る」、「入居者の裸の写真などをLINEグループで送りあう」、「性的な言動を頻回に発言」、「夜間肌着のままで過ごさせた」など。
- ・経済的虐待では、「金銭搾取」、「キャッシュカード不正使用」、「期限付きの金券を本人や家族に渡さなかった」、「住居侵入と窃盗」、「利用者の電子マネーを無断使用」、「預かった通帳の不正引き出し」など。

②深刻度3ー生命・身体・生活に著しい影響

- ・身体的虐待では、「羽交い絞めにして持ち上げる」、「利用者を複数回殴ったり蹴ったりした」、「利用者が拒否し、痛がっているのに無理に義歯をはずし出血」、「転倒した利用者を引きずりながら乱暴に引き上げ、壁に顔をぶつける」、「医師の処方に基づかない薬を飲ませた」、「椅子にシートで縛り、1時間程度拘束した」、「居室への閉じ込め」など。
- ・介護等放棄（ネグレクト）では、「就寝時まで車いす上に放置していた」、「巡視の怠り、コール不対応、排泄介助の未実施」、「受傷対応の遅れ」、「意図的に内服薬を服薬させなかった」、「不適切な言葉遣いの放置」など。
- ・心理的虐待では、「大きな声での行動抑制」、「無理やり地面に座らせて怒鳴りつけた」、「威圧的な言動・態度」、「トイレに行かせない心理的苦痛」、「強い口調多数、暴言あり。本人は怯えていた」、「利用者に対し「死」を連想させる言葉を口にした」、「威圧的な態度で強い恐怖感を与えた」など。
- ・性的虐待では、「顔にテープを張る、全裸の写真を撮る」、「利用者の体に抱きつく」、「ズボンパンツを下す」など。

- ・経済的虐待では、「利用者宅にて窃盗」、「金銭詐取」、「利用者の預金を単独で引き出し、横領した」、「入居者から預かった通帳から金銭搾取」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、「身体ひきずり骨折・暴言・暴力」、「食事の中に故意に塩やからしを混入した」、「オムツいじりをしないようにズボンをきつく締めた。また居室ドアの前に椅子などを置き、居室から出られないようにした」、「居室への閉じ込め、つなぎ服、三角帯の拘束」、「処方外の薬で抑制」、「精神安定剤の過剰投与」など。
- ・介護等放棄（ネグレクト）では、「寒い部屋に放置」、「利用者に対して適切な医療支援を行わなかった」、「緊急時の必要な措置を講じなかった」、「入浴中職員がその場を離れ、被虐待者が浴槽で溺れた」、「食事の接種に必要なヘルパーの利用を停止させ、食事を与えない」、「食事介助中に離席したことで詰まらせたことに気が付かず」、「下肢4ヶ所の骨折に気付かず」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、経済的虐待は該当なし。

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 1,232 人の属性は、性別は「女性」が 69.4%を占めており、年齢は 75 歳以上が 80.4% (85 歳以上が 55.3%) を占めていた。

要介護度は要介護 3 以上が 66.2%であり、要介護 4・5 で 44.1%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 69.6% (認知症の有無不明のケースを除くと 92.2%) 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 26.4%で最も多く、「B」と「C」の合計で 33.7%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	372	855	5	1,232
割合	30.2%	69.4%	0.4%	100.0%

※被虐待者が特定できなかった 34 件を除く 561 件における被虐待者数 1,232 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	22	32	67	114	195	280
割合	1.8%	2.6%	5.4%	9.3%	15.8%	22.7%

	90～94歳	95～99歳	100歳以上	不明	合計
人数	275	103	23	121	1,232
割合	22.3%	8.4%	1.9%	9.8%	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	6	0.5%
要支援1	3	0.2%
要支援2	12	1.0%
要介護1	72	5.8%
要介護2	128	10.4%
要介護3	273	22.2%
要介護4	335	27.2%
要介護5	208	16.9%
(再掲)要介護3以上	(816)	(66.2%)
不明	195	15.8%
合計	1,232	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	25	2.0%
自立度 I	48	3.9%
自立度 II	166	13.5%
自立度 III	361	29.3%
自立度 IV	140	11.4%
自立度 M	14	1.1%
認知症あるが自立度は不明	177	14.4%
(再掲)自立度 II 以上※	(858)	(69.6%)
認知症の有無が不明	301	24.4%
合計	1,232	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

92.2%

(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	9	0.7%
J	50	4.1%
A	221	17.9%
B	325	26.4%
C	90	7.3%
(再掲)日常生活自立度(寝たきり度)A以上※	(636)	(51.6%)
不明	537	43.6%
合計	1,232	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。

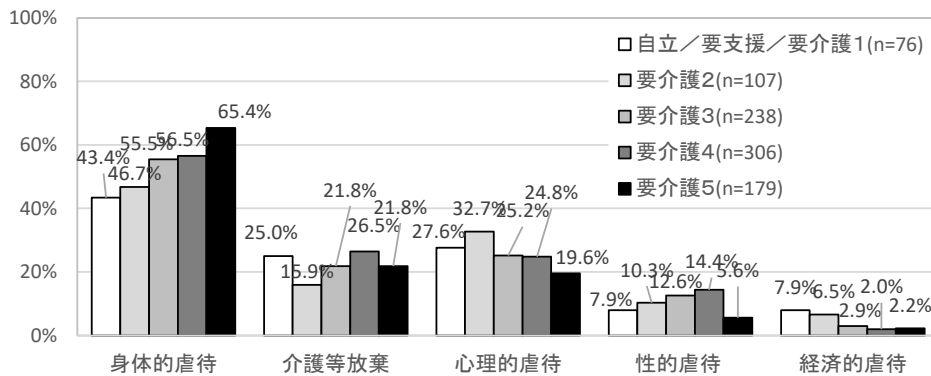
要介護度と虐待類型の関係では、要介護度が重度の高齢者ほど身体的虐待の割合が高い傾向がみられた。(図表 2-II-2-11)。

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」「養介護 2」、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

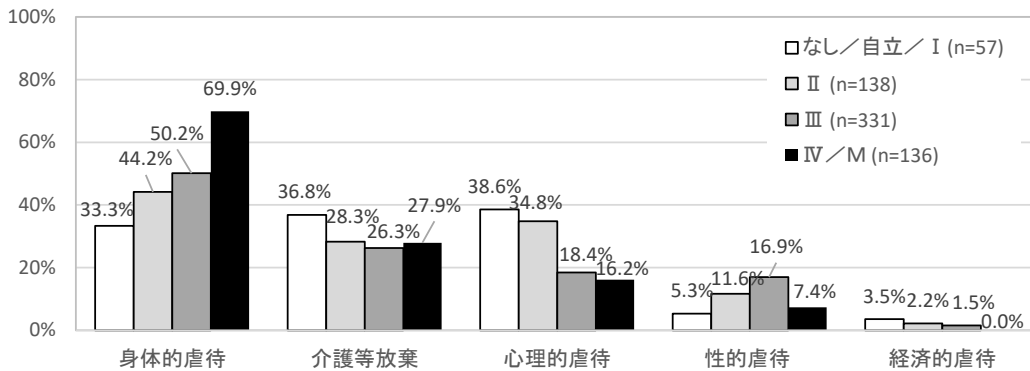


※「入所系施設」は介護保険施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。要介護度が不明のケースを除く。

(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=76)	人数	33	19	21	6	6
	割合	43.4%	25.0%	27.6%	7.9%	7.9%
要介護2 (n=107)	人数	50	17	35	11	7
	割合	46.7%	15.9%	32.7%	10.3%	6.5%
要介護3 (n=238)	人数	132	52	60	30	7
	割合	55.5%	21.8%	25.2%	12.6%	2.9%
要介護4 (n=306)	人数	173	81	76	44	6
	割合	56.5%	26.5%	24.8%	14.4%	2.0%
要介護5 (n=179)	人数	117	39	35	10	4
	割合	65.4%	21.8%	19.6%	5.6%	2.2%
合計 (n=906)	人数	505	208	227	101	30
	割合	55.7%	23.0%	25.1%	11.1%	3.3%

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

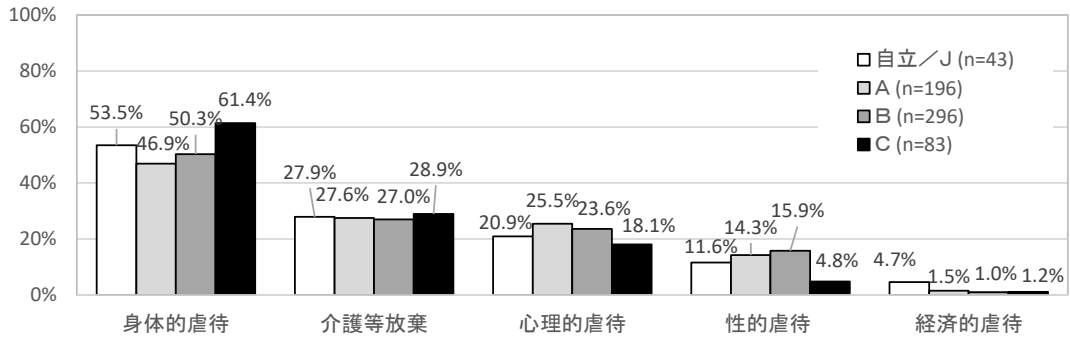


※「入所系施設」は介護保険施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。認知症の有無・程度が不明のケースを除く。

(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=57)	人数	19	21	22	3	2
	割合 (%)	33.3%	36.8%	38.6%	5.3%	3.5%
II (n=138)	人数	61	39	48	16	3
	割合 (%)	44.2%	28.3%	34.8%	11.6%	2.2%
III (n=331)	人数	166	87	61	56	5
	割合 (%)	50.2%	26.3%	18.4%	16.9%	1.5%
IV/M (n=136)	人数	95	38	22	10	0
	割合 (%)	69.9%	27.9%	16.2%	7.4%	0.0%
合計 (n=662)	人数	341	185	153	85	10
	割合 (%)	51.5%	27.9%	23.1%	12.8%	1.5%

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

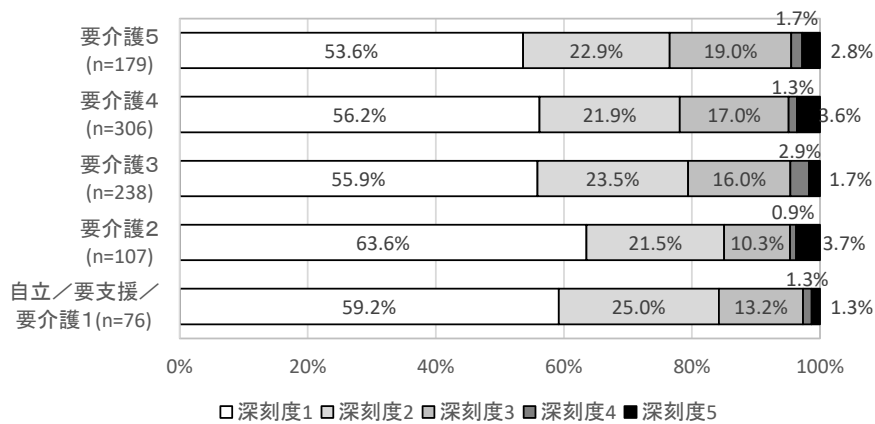


※「入所施設」は介護保険施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。寝たきり度が不明のケースを除く。

(図表 2-II-2-13 参考図表：集計内訳)

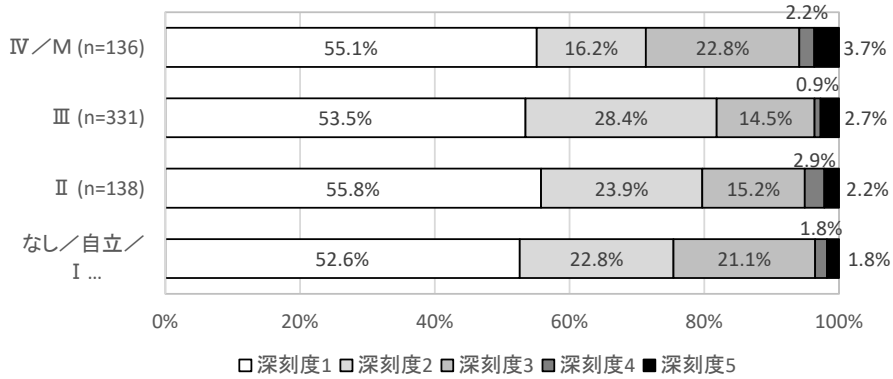
		虐待種別				
		身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
自立/J (n=43)	人数	23	12	9	5	2
	割合 (%)	53.5%	27.9%	20.9%	11.6%	4.7%
A (n=196)	人数	92	54	50	28	3
	割合 (%)	46.9%	27.6%	25.5%	14.3%	1.5%
B (n=296)	人数	149	80	70	47	3
	割合 (%)	50.3%	27.0%	23.6%	15.9%	1.0%
C (n=83)	人数	51	24	15	4	1
	割合 (%)	61.4%	28.9%	18.1%	4.8%	1.2%
合計 (n=618)	人数	315	170	144	84	9
	割合 (%)	51.0%	27.5%	23.3%	13.6%	1.5%

図表 2-II-2-14 入所施設における被虐待者の要介護度と深刻度の関係



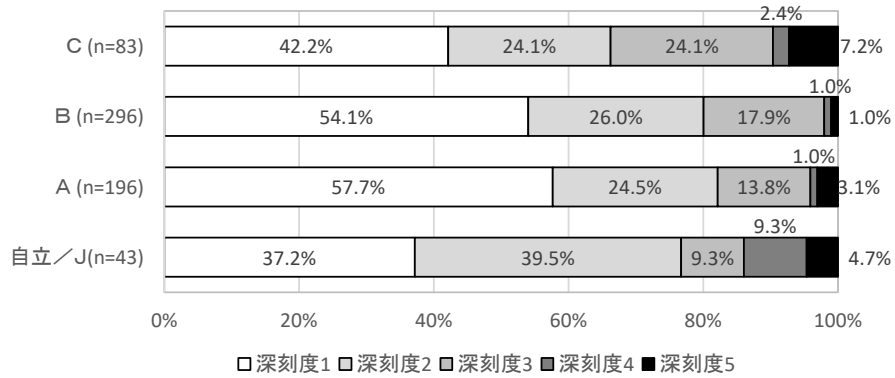
※「入所施設」は介護保険施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。認知症の有無・程度が不明のケースを除く。

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-2-16 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 595 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 525 件であり、判明した虐待者は 740 人であった。

虐待者の職名・職種は「介護職」が 585 人で 79.1%を占めている。年齢は、30 歳未満が 96 人(13.0%)、30～39 歳が 111 人 (15.0%)、40～49 歳が 117 人 (15.8%)、50～59 歳が 109 人 (14.7%)、60 歳以上が 93 人 (12.6%) であった。

虐待者の性別は、「男性」387 人 (52.3%)、「女性」320 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 20.9%であるのに比して、虐待者に占める男性の割合が 52.3%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				看護職	管理職	施設長	経営者・開設者	その他	不明	合計
	介護福祉士	介護福祉士以外	資格不明								
人数	585	182	108	295	25	45	27	30	26	2	740
割合	79.1%	31.1%	18.5%	50.4%	3.4%	6.1%	3.6%	4.1%	3.5%	0.3%	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	212	199	1	1	3	4	4	93.9	3.8
介護老人保健施設	69	57	10	0	1	0	1	82.6	1.4
介護療養型医療施設・介護医療院	2	2	0	0	0	0	0	100.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	112	94	0	7	4	3	2	83.9	12.5
有料老人ホーム	184	141	1	16	16	7	3	76.6	21.2
(内数)住宅型有料老人ホーム	(101)	(64)	(1)	(15)	(13)	(6)	(2)	(63.4)	(33.7)
(内数)介護付き有料老人ホーム	(83)	(77)	(0)	(1)	(3)	(1)	(1)	(92.8)	(6.0)
小規模多機能型居宅介護等	33	24	4	2	0	3	0	72.7	15.2
軽費老人ホーム	5	2	1	0	0	0	2	40.0	0.0
養護老人ホーム	3	2	0	0	0	0	1	66.7	0.0
短期入所施設	22	18	2	1	0	0	1	81.8	4.5
訪問介護等	28	21	2	4	1	0	0	75.0	17.9
通所介護等	37	14	4	10	2	5	2	37.8	45.9
居宅介護支援等	6	0	0	1	0	1	4	0.0	33.3
その他	27	11	0	3	0	7	6	40.7	37.0
合計	740	585	25	45	27	30	26	79.1	13.8

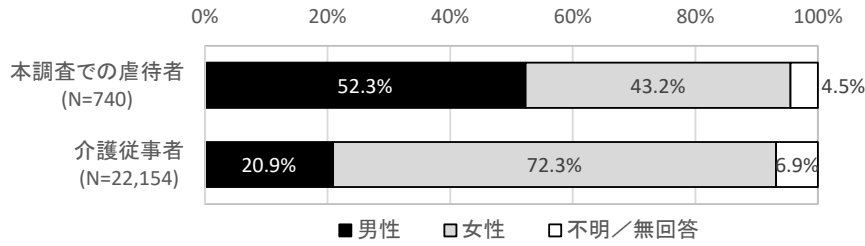
図表 2-II-2-19 虐待者の性別

	男性	女性	不明	合計
人数	387	320	33	740
割合	52.3%	43.2%	4.5%	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	96	111	117	109	93	214	740
割合	13.0%	15.0%	15.8%	14.7%	12.6%	28.9%	100.0%

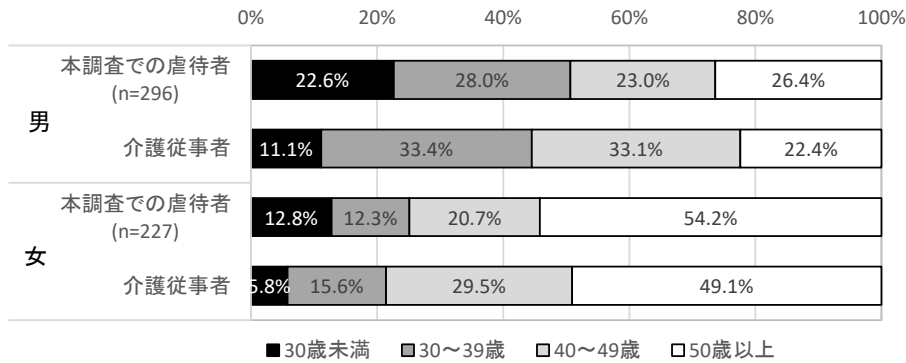
図表 2-II-2-21 虐待者の性別（対介護労働実態調査中の介護従事者）



※「介護従事者」は、介護労働安全センター『令和2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	387	320	33	740
	割合	52.3%	43.2%	4.5%	100.0%
介護従事者	人数	4,627	16,008	1,519	22,154
	割合	20.9%	72.3%	6.9%	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2年度介護労働実態調査』による。

(本調査での虐待者)

		年齢				総計
		～29歳	30～39歳	40～49歳	50歳以上	
男性	人数	67	83	68	78	296
	割合 (%)	22.6	28.0	23.0	26.4	100.0
女性	人数	29	28	47	123	227
	割合 (%)	12.8	12.3	20.7	54.2	100.0
合計	人数	96	111	115	201	523
	割合 (%)	18.4	21.2	22.0	38.4	100.0

※性別・年齢の「不明」を除く

(比較対象：介護従事者)

		年齢				総計
		～29歳	30～39歳	40～49歳	50歳以上	
男性	割合 (%)	11.1	33.4	33.1	22.4	100.0
女性	割合 (%)	5.8	15.6	29.5	49.1	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2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63.2%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					総計
		1人	2～4人	5～9人	10人以上	特定不能	
被虐待者規模	1人	件数 376	27	1	2	37	443
		割合 63.2%	4.5%	0.2%	0.3%	6.2%	74.5%
	2～4人	件数 48	24	2		8	82
		割合 8.1%	4.0%	0.3%	0.0%	1.3%	13.8%
	5～9人	件数 10	5	3	1	1	20
		割合 1.7%	0.8%	0.5%	0.2%	0.2%	3.4%
	10人以上	件数 7	1	2	2	4	16
	割合 1.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.7%	2.7%	
特定不能	件数 8	3			23	34	
	割合 1.3%	0.5%	0.0%	0.0%	3.9%	5.7%	
合計	件数 449	60	8	5	73	595	
	割合 75.5%	10.1%	1.3%	0.8%	12.3%	100.0%	

(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 595 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」(28.2%)であった。次いで「有料老人ホーム」(27.0%)、「認知症対応型共同生活介護」(13.9%)、「介護老人保健施設」(8.4%)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37.0%、「グループホーム(GH)・小規模多機能」が16.0%、「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32.8%、「居宅介護系事業所」が11.0%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、25.7%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、虐待防止の取組や不適切ケア、事故発生時の対応、身体拘束の適正運用等に関するもののほか、人員基準違反等に関する指導、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93件あった。なお、過去に何らかの指導が行われていた施設・事業所153件のうち77件は過去に虐待が発生していた事案が含まれている(図表 2-II-2-25)。

発生した虐待の種類・類型をみると、いずれのサービス種別においても「身体的虐待」が最も多い。「その他入所系」や「居宅系」では、他のサービス種別に比べて「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」、「居宅介護支援等」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、「その他入所系」、「居宅系」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	療院 介護療養型医療施設・介護医	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	168	50	2	83	12	81	80	6	3	25	31	30	5	19	595
割合	28.2%	8.4%	0.3%	13.9%	2.0%	13.6%	13.4%	1.0%	0.5%	4.2%	5.2%	5.0%	0.8%	3.2%	100%
グループ	介護保険施設 37.0%		GH・小規模多機能:16.0%		その他入所系: 32.8%					居宅系: 11.1%			3.2%	100%	

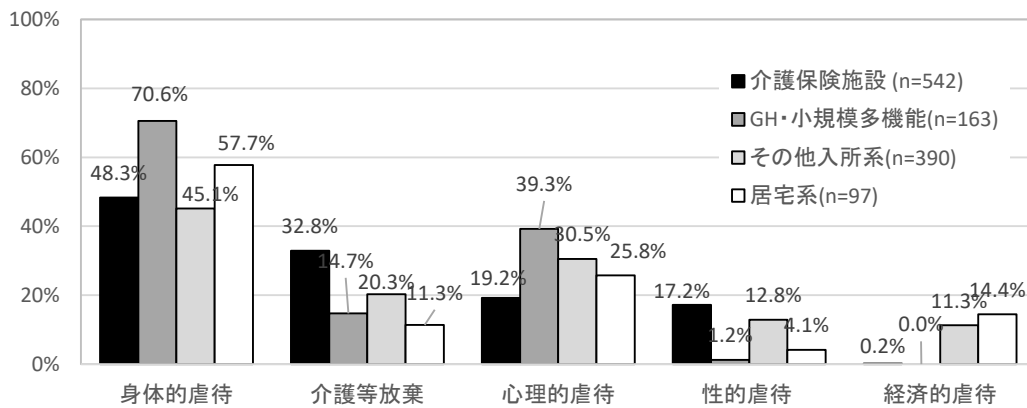
※調査対象年度内の虐待判断事例について集計。

※「その他」のうち7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の、8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、2件は未届け有料老人ホーム、2件は短期入所併設施設。

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 (%)
当該施設等における過去の虐待あり	93	15.6%
当該施設等に対する過去の指導等あり	153	25.7%

図表 2-Ⅱ-2-26 サービス種別と虐待類型の関係



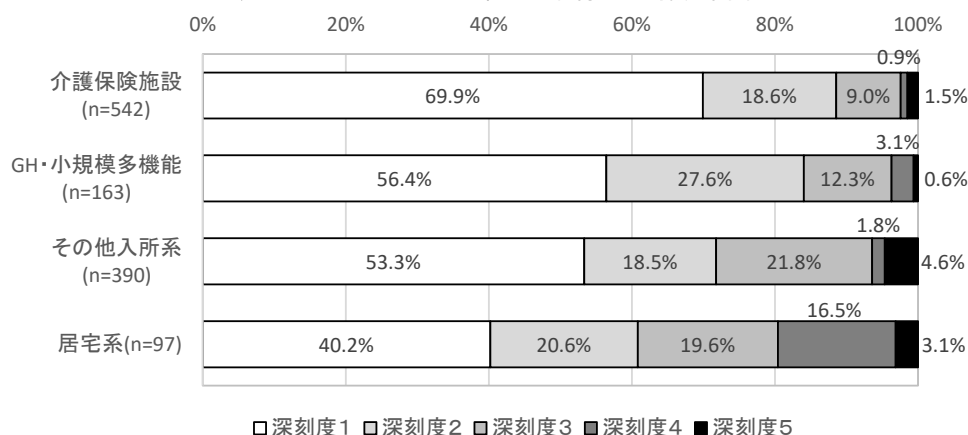
※被虐待者ごとに集計。「その他入所系」は有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。

図表 2-Ⅱ-2-27 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 割合	461 100.0%	206 44.7%	94 20.4%	169 36.7%	64 13.9%	92 20.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	人数 割合	79 100.0%	54 68.4%	7 8.9%	9 11.4%	40 50.6%	1 1.3%	1 1.3%
介護療養型医療施設(介護医療院)	人数 割合	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	人数 割合	148 100.0%	106 71.6%	39 26.4%	24 16.2%	55 37.2%	0 0.0%	0 0.0%
有料老人ホーム	人数 割合	308 100.0%	148 48.1%	93 30.2%	32 10.4%	107 34.7%	47 15.3%	43 14.0%
(住宅型)有料老人ホーム	人数 割合	174 100.0%	96 55.2%	71 40.8%	26 14.9%	28 16.1%	0 0.0%	39 22.4%
(介護付き)有料老人ホーム	人数 割合	134 100.0%	52 38.8%	22 16.4%	6 4.5%	79 59.0%	47 35.1%	4 3.0%
小規模多機能型居宅介護等	人数 割合	15 100.0%	9 60.0%	2 13.3%	0 0.0%	9 60.0%	2 13.3%	0 0.0%
軽費老人ホーム	人数 割合	7 100.0%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 71.4%	0 0.0%	1 14.3%
養護老人ホーム	人数 割合	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%
短期入所施設	人数 割合	72 100.0%	26 36.1%	11 15.3%	47 65.3%	5 6.9%	3 4.2%	0 0.0%
訪問介護等	人数 割合	42 100.0%	19 45.2%	19 45.2%	2 4.8%	11 26.2%	1 2.4%	11 26.2%
通所介護等	人数 割合	41 100.0%	24 58.5%	14 34.1%	7 17.1%	14 34.1%	3 7.3%	3 7.3%
居宅介護支援等	人数 割合	14 100.0%	13 92.9%	13 92.9%	2 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	人数 割合	40 100.0%	32 80.0%	25 62.5%	3 7.5%	9 22.5%	0 0.0%	0 0.0%
合計	人数 割合	1,232 100.0%	641 52.0%	317 25.7%	295 23.9%	321 26.1%	149 12.1%	59 4.8%

※「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。

(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 595 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 73.8%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

	実施した	実施していない	その他	合計
件数	439 件	145 件	11 件	595 件
構成割合 (%)	73.8	24.4	1.8	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」（48.7%）であり、次いで「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」（22.2%）、「職員のストレスや感情コントロールの問題」（17.1%）、「倫理観や理念の欠如」（14.6%）の順であった（図表 2-II-2-30）。

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-2-31）。

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、管理体制等や「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-2-32）。

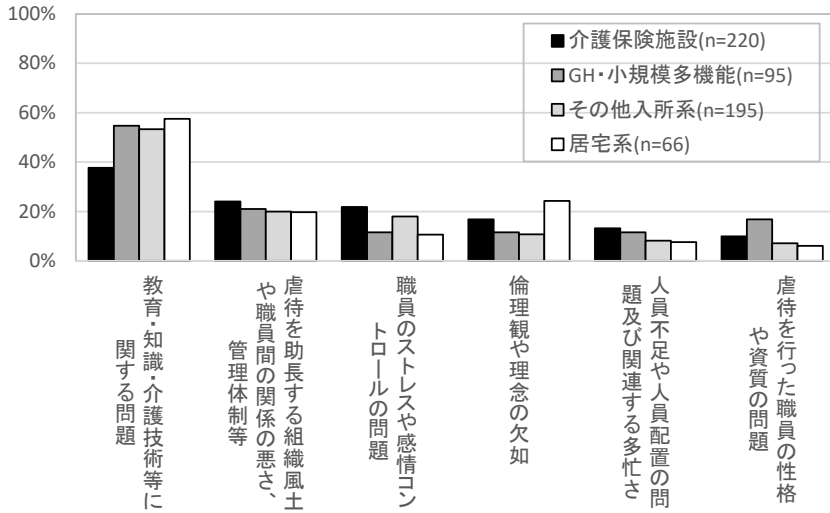
図表 2-II-2-30 虐待の発生要因（複数回答形式）

内容	件数	割合 (%)
教育・知識・介護技術等に関する問題	290件	48.7
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件	22.2
職員のストレスや感情コントロールの問題	102件	17.1
倫理観や理念の欠如	87件	14.6
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	63件	10.6
虐待を行った職員の性格や資質の問題	57件	9.6
その他	19件	3.2

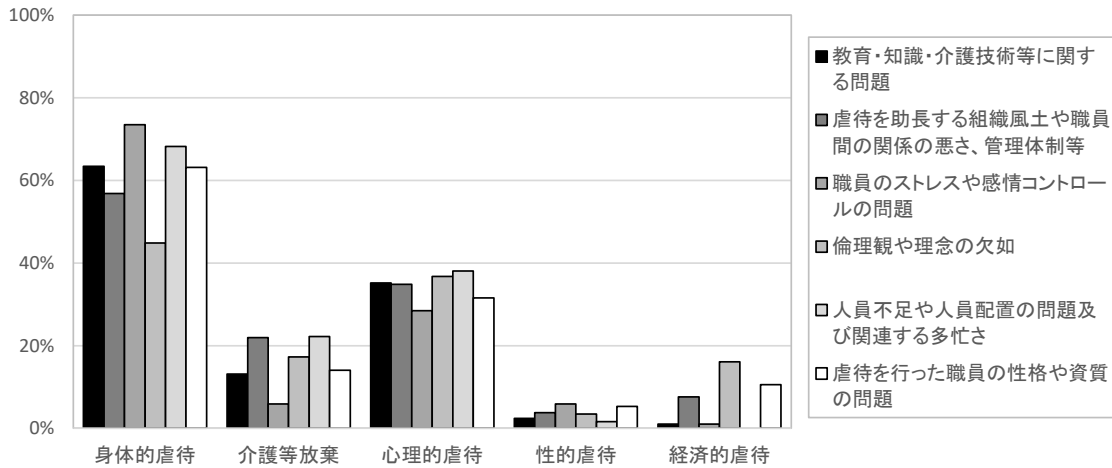
※※割合の母数は 595 件。

※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 虐待発生要因とサービス種別



図表 2-II-2-32 虐待発生要因と虐待類型



(図表 2-II-2-32 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=290)	件数	184	38	102	7	3
	割合	63.4%	13.1%	35.2%	2.4%	1.0%
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	75	29	46	5	10
	割合	56.8%	22.0%	34.8%	3.8%	7.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題(n=102)	件数	75	6	29	6	1
	割合	73.5%	5.9%	28.4%	5.9%	1.0%
倫理観や理念の欠如(n=87)	件数	39	15	32	3	14
	割合	44.8%	17.2%	36.8%	3.4%	16.1%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ(n=63)	件数	43	14	24	1	0
	割合	68.3%	22.2%	38.1%	1.6%	0.0%
虐待を行った職員の性格や資質の問題(n=57)	件数	36	8	18	3	6
	割合	63.2%	14.0%	31.6%	5.3%	10.5%

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。

施設・事業所種別の回答割合でも、全体の回答割合と比べて極端に差がある項目は少ない（図表2-II-2-33）。

図表2-II-2-33 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	595	100.0%	220	95	195	66	19	
運営法人（経営層）の課題	経営層の倫理観・理念の欠如	133	22.4%	17.3%	17.9%	26.2%	33.3%	26.3%
	経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足	205	34.5%	28.6%	33.7%	34.9%	47.0%	57.9%
	経営層の現場の実態の理解不足	266	44.7%	43.6%	43.2%	46.2%	43.9%	52.6%
	業務環境変化への対応取組が不十分	197	33.1%	31.8%	30.5%	34.9%	34.8%	36.8%
	不安定な経営状態	49	8.2%	9.1%	6.3%	7.2%	9.1%	15.8%
	その他	39	6.6%	6.4%	9.5%	4.6%	7.6%	10.5%
組織運営上の課題	介護方針の不適切さ	160	26.9%	19.5%	25.3%	31.8%	36.4%	36.8%
	高齢者へのアセスメントが不十分	205	34.5%	28.6%	34.7%	37.4%	39.4%	52.6%
	チームケア体制・連携体制が不十分	312	52.4%	55.0%	57.9%	49.2%	50.0%	36.8%
	虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分	350	58.8%	53.6%	60.0%	59.0%	66.7%	84.2%
	事故や苦情対応の体制が不十分	201	33.8%	32.7%	30.5%	38.5%	30.3%	26.3%
	開かれた施設・事業所運営がなされていない	137	23.0%	24.1%	14.7%	23.6%	31.8%	15.8%
	業務負担軽減に向けた取組が不十分	218	36.6%	41.8%	33.7%	37.4%	24.2%	26.3%
	職員の指導管理体制が不十分	388	65.2%	64.5%	65.3%	65.6%	69.7%	52.6%
	職員研修の機会や体制が不十分	303	50.9%	45.9%	52.6%	53.3%	57.6%	52.6%
	職員同士の関係・コミュニケーションが取りにくい	239	40.2%	41.4%	47.4%	38.5%	34.8%	26.3%
職員が相談できる体制が不十分	266	44.7%	45.0%	51.6%	43.6%	42.4%	26.3%	
その他	25	4.2%	2.7%	5.3%	3.6%	9.1%	5.3%	
虐待を行った職員の課題	職員の倫理観・理念の欠如	360	60.5%	59.5%	60.0%	62.1%	65.2%	42.1%
	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	467	78.5%	70.0%	81.1%	82.1%	87.9%	94.7%
	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	370	62.2%	54.1%	69.5%	66.2%	63.6%	73.7%
	職員の業務負担の大きさ	236	39.7%	42.7%	40.0%	41.0%	25.8%	36.8%
	職員のストレス・感情コントロール	370	62.2%	68.6%	63.2%	61.0%	51.5%	31.6%
	職員の性格や資質の問題	354	59.5%	60.0%	63.2%	57.9%	62.1%	42.1%
	待遇への不満	81	13.6%	16.4%	9.5%	12.8%	10.6%	21.1%
	その他	28	4.7%	4.5%	6.3%	5.6%	1.5%	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	329	55.3%	58.6%	58.9%	54.9%	47.0%	31.6%
	認知症によるBPSD（行動・心理症状）がある	341	57.3%	56.8%	71.6%	51.8%	62.1%	31.6%
	医療依存度が高い	56	9.4%	7.3%	10.5%	12.8%	6.1%	5.3%
	意思表示が困難	238	40.0%	40.9%	46.3%	38.5%	37.9%	21.1%
	職員に暴力・暴言を行う	119	20.0%	24.1%	21.1%	18.5%	12.1%	10.5%
	他の利用者とのトラブルが多い	55	9.2%	9.5%	10.5%	10.8%	4.5%	0.0%
	その他	48	8.1%	5.5%	6.3%	11.3%	7.6%	15.8%

(7) 身体拘束との関係

特定された被虐待者 1,232 人のうち、虐待に該当する身体拘束を受けた高齢者は 317 人 (25.7%) 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 49.5% 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-2-34)。

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」(27.7%) や「その他入所系」(31.9%) のほか、「居宅系」(17.0%) の割合も高い (図表 2-II-2-35)。

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-2-36)。

図表 2-II-2-34 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	令和2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	317人／ 1,232人中
	18.3%	22.9%	34.6%	31.9%	38.3%	32.3%	22.0%	26.1%	25.7%
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	317人／ 641人中
	32.2%	35.7%	54.2%	51.9%	58.4%	54.0%	38.1%	43.5%	49.5%

図表 2-II-2-35 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	21	45	24	12	141
	割合	27.7%	14.9%	31.9%	17.0%	8.5%	100.0%
身体拘束なし	件数	168	104	138	41	6	420
	割合	40.0%	24.8%	32.9%	9.8%	1.4%	100.0%
合計	件数	207	125	183	65	18	561
	割合	36.9%	22.3%	32.6%	11.6%	3.2%	100.0%

※被虐待者が特定できなかった場合等を除く 561 件が対象。

図表 2-II-2-36 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	合計
身体拘束あり	件数	82	21	5	4	112
	割合	73.2%	18.8%	4.5%	3.6%	100.0%
身体拘束なし	件数	366	38	3	1	408
	割合	89.7%	9.3%	0.7%	0.2%	100.0%
合計	件数	448	59	8	5	520
	割合	86.2%	11.3%	1.5%	1.0%	100.0%

※被虐待者が特定できなかった場合等を除く 520 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	100	24	10	7	141
	割合	70.9%	17.0%	7.1%	5.0%	100.0%
身体拘束なし	件数	343	59	9	9	420
	割合	81.7%	14.0%	2.1%	2.1%	100.0%
合計	件数	443	83	19	16	561
	割合	79.0%	14.8%	3.4%	2.9%	100.0%

※被虐待者が特定できなかった場合等を除く 561 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235施設・事業所(39.5%)で、「職員に対する虐待防止に関する研修の実施」は437施設・事業所(73.4%)で、「虐待防止委員会の設置」は278施設・事業所(46.7%)において実施されていた(図表2-II-2-38)。

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-2-38 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	168	64	38.1%	146	86.9%	106	63.1%
介護老人保健施設	50	17	34.0%	46	92.0%	36	72.0%
介護療養型医療施設・介護医療院	2	2	100.0%	2	100.0%	2	100.0%
認知症対応型共同生活介護	83	38	45.8%	60	72.3%	43	51.8%
(住宅型)有料老人ホーム	81	21	25.9%	41	50.6%	16	19.8%
(介護付き)有料老人ホーム	80	34	42.5%	62	77.5%	41	51.3%
小規模多機能型居宅介護等	12	8	66.7%	7	58.3%	1	8.3%
軽費老人ホーム	6	3	50.0%	5	83.3%	3	50.0%
養護老人ホーム	3	0	0.0%	2	66.7%	2	66.7%
短期入所施設	25	12	48.0%	18	72.0%	13	52.0%
訪問介護等	31	14	45.2%	16	51.6%	7	22.6%
通所介護等	30	13	43.3%	18	60.0%	3	10.0%
居宅介護支援等	5	2	40.0%	2	40.0%	0	0.0%
その他	19	7	36.8%	12	63.2%	5	26.3%
計	595	235	39.5%	437	73.4%	278	46.7%

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 717 件（令和元年度以前に虐待と判断して令和 2 年度に対応した 122 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 558 件、「改善計画提出依頼」が 551 件、「従事者等への注意・指導」が 319 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	558 件
改善計画提出依頼	551 件
従事者等への注意・指導	319 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 135 件、「改善勧告」が 69 件、「改善勧告に従わない場合の公表」が 1 件、「改善命令」が 14 件、「指定の効力停止」が 10 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 53 件、「改善命令」が 21 件、「事業の制限、停止、廃止」及び「認可取消」は 0 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 介護保険法の規定による権限の行使 （複数回答）	報告徴収、質問、立入検査	135 件
	改善勧告	69 件
	改善勧告に従わない場合の公表	1 件
	改善命令	14 件
	指定の効力停止	10 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 老人福祉法の規定による権限の行使 （複数回答）	報告徴収、質問、立入検査	53 件
	改善命令	21 件
	事業の制限、停止、廃止	0 件
	認可取消	0 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 503 件、「勧告等への対応」が 54 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	503 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	(395件)
報告徴収等に対する改善	(108件)
勧告等への対応	54 件
その他	29 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	97	207	127	55	7	7	500
件数							
割合	19.4%	41.4%	25.4%	11.0%	1.4%	1.4%	100.0%

中央値71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	79	177	162	67	9	9	503
件数							
割合	15.7%	35.2%	32.2%	13.3%	1.8%	1.8%	100.0%

中央値88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	件数	81	14	45	7	13	30
(n=176)	割合	66.4%	11.5%	36.9%	5.7%	10.7%	24.6%
権限行使なし	件数	293	65	150	14	12	111
(n=433)	割合	66.7%	14.8%	34.2%	3.2%	2.7%	25.3%
合計	件数	374	79	195	21	25	141
	割合	66.7%	14.1%	34.8%	3.7%	4.5%	25.1%

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	85	37	122
	割合	69.7%	30.3%	100.0%
権限行使なし	件数	329	110	439
	割合	74.9%	25.1%	100.0%
合計	件数	414	147	561
	割合	73.8%	26.2%	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 717 件（令和元年度以前に虐待と判断して令和 2 年度に対応した 122 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 51.3%を占めており、「施設訪問による確認」を行っていた割合は 22.3%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 52.3%、「対応継続」が 47.7%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	160 件	22.3%
施設からの報告	368 件	51.3%
その他	61 件	8.5%

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	342 件	375 件	717 件
構成割合(%)	47.7%	52.3%	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	69	96	88	73	21	25	372
	割合	18.5%	25.8%	23.7%	19.6%	5.6%	6.7%	100.0%

中央値109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	57	93	96	76	26	27	375
	割合	15.2%	24.8%	25.6%	20.3%	6.9%	7.2%	100.0%

中央値126日

Ⅲ. 調査結果：養護者による高齢者虐待

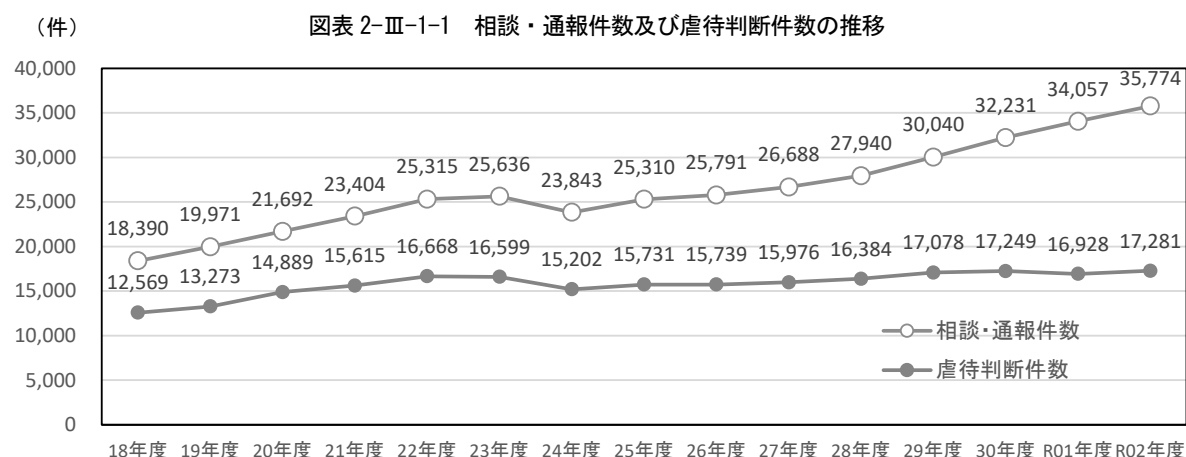
1. 相談・通報～事実確認調査

(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2年度の相談・通報件数は35,774件であり、令和元年度の34,057件から1,717件(5.0%)増加した。

一方、令和2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17,281件であり、令和元年度の16,928件から353件(2.1%)増加した(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70.9件、虐待判断件数の中央値は26.8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1.8件であった(図表2-Ⅲ-1-3)。



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	81.5	73.6	0.0	0.0	27.4	70.9	118.2	170.0	208.3
新規虐待判断件数	40.2	49.4	0.0	0.0	0.0	26.8	57.9	101.1	130.0

※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	6.1	8.4	0.0	0.0	1.0	4.0	8.0	14.0	20.0
新規虐待判断件数	2.9	5.0	0.0	0.0	0.0	1.8	4.0	7.0	9.4

※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 38,402 人に対して、「警察」が 31.2%と最も多く、次いで「介護支援専門員」が 25.4%、「家族・親族」が 8.1%、「被虐待者本人」が 6.3%、「当該市町村行政職員」が 6.0%、「介護保険事業所職員」が 5.0%であった。令和元年度と比較すると、「警察」からの相談・通報が増加し、「介護支援専門員」や「介護保険事業所職員」からの相談・通報がわずかながら減少した（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 6 割以上を占めていた（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 35,774 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	9,760	1,938	1,673	1,265	684	2,427	3,127	546	2,288	11,978	2,666	50	38,402
割合	25.4%	5.0%	4.4%	3.3%	1.8%	6.3%	8.1%	1.4%	6.0%	31.2%	6.9%	0.1%	100.0%
(参考)	10,119	2,238	1,764	1,156	736	2,424	2,895	483	2,160	10,007	2,703	45	36,730
令和元年度	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）	1616	60.6%
社会福祉協議会	165	6.2%
介護保険以外（若しくは不明）の事業所等職員	137	5.1%
障害者事業所等職員	124	4.7%
その他の相談支援機関	105	3.9%
認定調査員	29	1.1%
弁護士・司法書士・行政書士	31	1.2%
消防・救急関係者	31	1.2%
他自治体職員	63	2.4%
保健所	36	1.4%
議員	25	0.9%
女性センター等職員	11	0.4%
在宅介護支援センター	25	0.9%
ボランティア・NPO	15	0.6%
人権擁護関係者	3	0.1%
後見人	18	0.7%
福祉事務所	21	0.8%
児童相談所職員等	13	0.5%
裁判所・法務局・法テラス関係者	3	0.1%
郵便職員	4	0.2%
金融機関・銀行職員	7	0.3%
その他	184	6.9%
合計	2,666	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94.9%であった。実施方法の内訳は、「訪問調査」が60.7%、「関係者からの情報収集」が33.7%、「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49.4%であり、「判断に至らなかった」事例は17.0%であった（図表2-Ⅲ-1-7）。

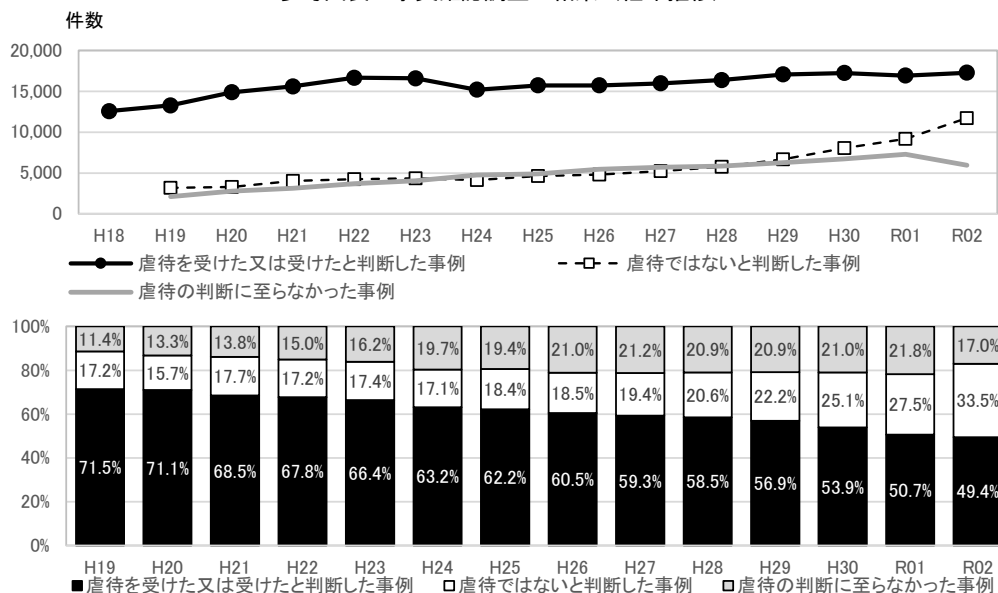
図表 2-Ⅲ-1-6 事実確認の実施状況

	件数	(うち令和2年度内に通報・相談)	(うち令和元年度以前に通報・相談)	割合(%)
事実確認を行った事例	34,957	(33,927)	(1,030)	94.9%
立入調査以外の方法により調査を行った	34,785	(33,761)	(1,024)	(94.5%)
訪問調査を行った	22,366	(21,595)	(771)	[60.7%]
関係者からの情報収集を行った	12,419	(12,166)	(253)	[33.7%]
立入調査により調査を行った	172	(166)	(6)	(0.5%)
警察が同行した	117	(113)	(4)	[0.3%]
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	55	(53)	(2)	[0.1%]
事実確認を行っていない事例	1,865	(1,847)	(18)	5.1%
虐待ではなく事実確認不要と判断した	1,424	(1,418)	(6)	(3.9%)
後日、事実確認を予定している又は要否を検討中	441	(429)	(12)	(1.2%)
合計	36,822	(35,774)	(1,048)	100.0%

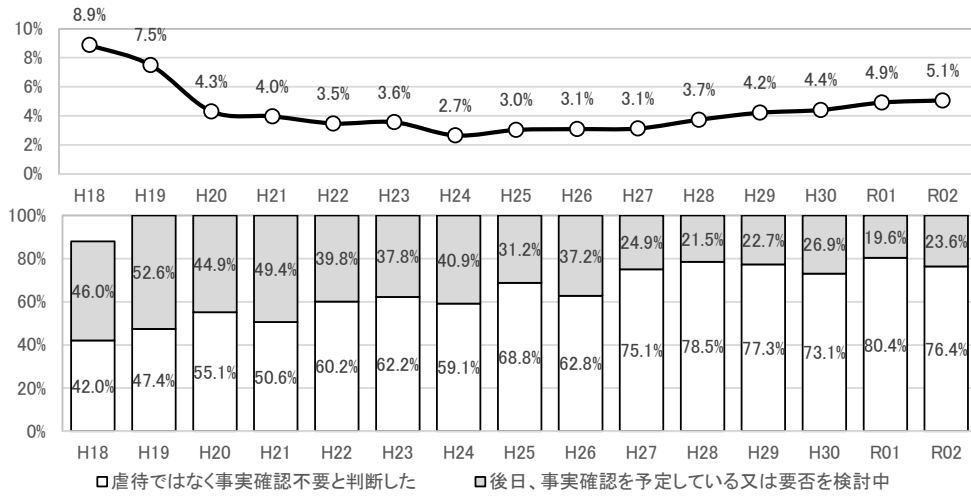
図表 2-Ⅲ-1-7 事実確認調査の結果

	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	17,281	49.4%
虐待ではないと判断した事例	11,721	33.5%
虐待の判断に至らなかった事例	5,955	17.0%
合計	34,957	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）



虐待の判断に至らなかった事例について理由の記載を求めたところ、「通報内容、虐待事実が確認できず」が22.5%で最も多いが、「情報が不足」しており明確な判断が難しい状況や、高齢者本人や養護者からの確認を含め事実確認が困難な状況等の回答が寄せられた。

図表 2-Ⅲ-1-8 虐待の判断に至らなかった理由（記載内容を複数回答形式に分類）

		件数	割合
事実確認継続中		383	6.5%
事実確認の結果、確認の困難さ	通報内容、虐待事実が確認できず	1333	22.5%
	情報が不足	506	8.5%
	虐待とまではいえない、不適切な行為等	157	2.6%
	養護者・世帯の介護力、理解力、生活水準等による状況	94	1.6%
	本人による医療・介護等の拒否	26	0.4%
	認識のズレ、話の食い違い	154	2.6%
	妄想等による訴え、曖昧な回答	157	2.6%
	事故の可能性	37	0.6%
	原因が特定できない	164	2.8%
	一時的な状態、突発的な行為等	196	3.3%
	家族間・親族間のトラブル、近隣トラブル	541	9.1%
	本人が否定、訴えなし	107	1.8%
	養護者が否定	72	1.2%
	本人からの暴言、暴力等	51	0.9%
	本人の疾病や障害、精神的不安	92	1.6%
	養護者の疾病や障害、精神的不安	185	3.1%
	本人からの確認が困難	237	4.0%
養護者からの確認が困難	220	3.7%	
本人・養護者の非協力、拒否	174	2.9%	
本人・養護者の死亡	91	1.5%	
対応等	本人・養護者の入院・入所・転居等によるリスク解消	458	7.7%
	関係者の介入、支援継続	382	6.4%
	経過観察中	88	1.5%
虐待ではない		166	2.8%
被養護者・養護者に該当しない		306	5.2%
その他		61	1.0%

※記載のあった 5,928 件を分類

(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。

- ・調査方法では、「警察」以外の通報者が含まれる事例では、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、立入調査は「近隣住民・知人」や「家族・親族」が通報者に含まれる事例で高くなっていた。
- ・調査結果では、「介護支援専門員」や「介護保険事業所職員」、「医療機関従事者」、「被虐待者本人」、「家族・親族」、「虐待者自身」、「当該市町村行政職員」が通報者に含まれる事例では「虐待を受けた又は受けたと思われる」と判断した事例」の割合が高い。

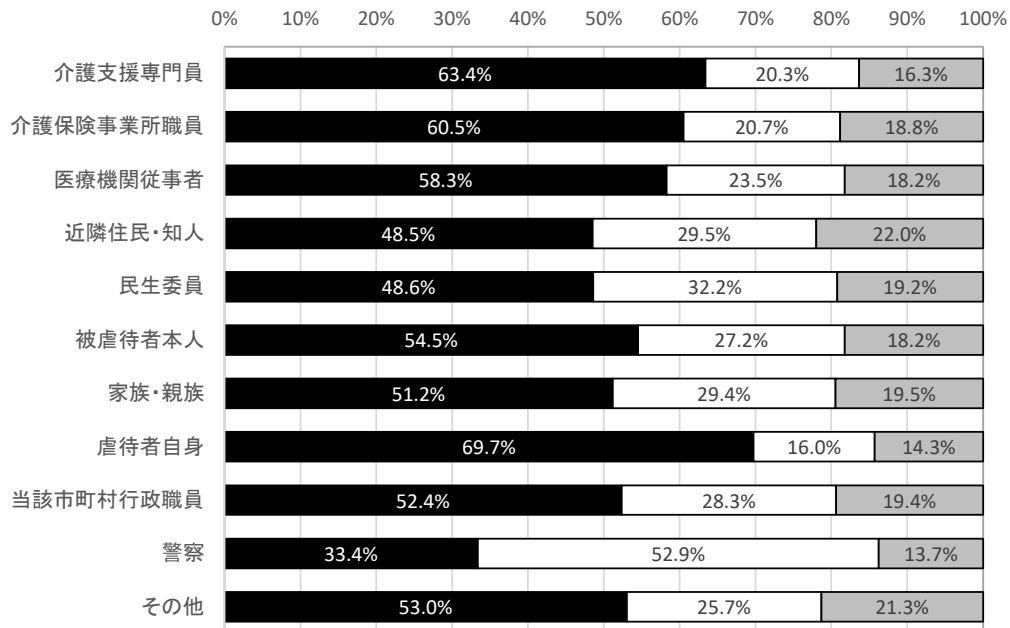
図表 2-Ⅲ-1-9 相談・通報者と事実確認調査の方法及び調査結果

	調査方法				調査結果		
	た訪 事問 例調 査に よ り 事 実 確 認 を 行 っ た	実 関 係 者 を か ら の 情 報 集 め の み で 事 実 確 認 を 行 っ た	た立 事入 例調 査に よ り 事 実 確 認 を 行 っ た	調 明 相 談 不 要 に 通 報 を 受 理 し た 事 例 事 実 確 認 を 行 っ た	わ 虐 待 を 受 け た と 判 断 し た 事 例 は 受 け た と 思 わ れ た	虐 待 で は な い と 判 断 し た 事 例	虐 待 の 判 断 に 至 ら な か つ 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)						
比較対象(全体の割合)	60.4%	34.0%	0.5%	4.0%	49.7%	33.6%	16.7%

※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-1-9 参考図表：集計内訳（調査結果）



■ 虐待を受けたまたは受けたと思われたと判断 □ 虐待ではないと判断 ▣ 虐待の判断に至らなかった

〔相談・通報者別、虐待類型別にみた初動対応期間〕

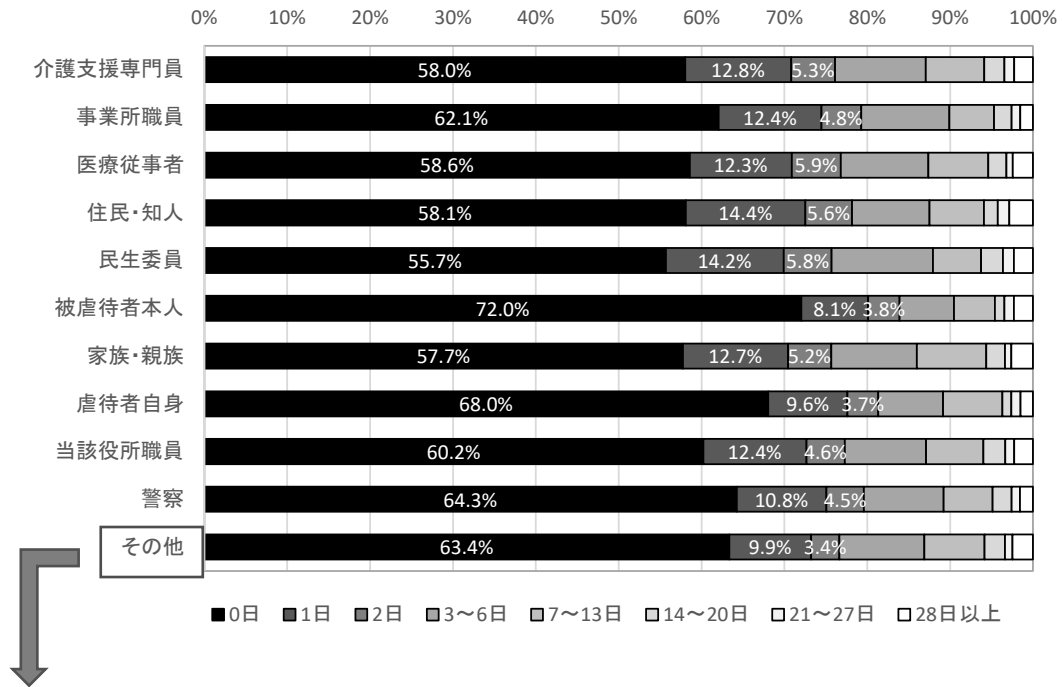
以下では、相談・通報受理から事実確認開始までの期間について、①相談・通報者別、②虐待類型別（虐待判断事例）による差異の有無を確認した。

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

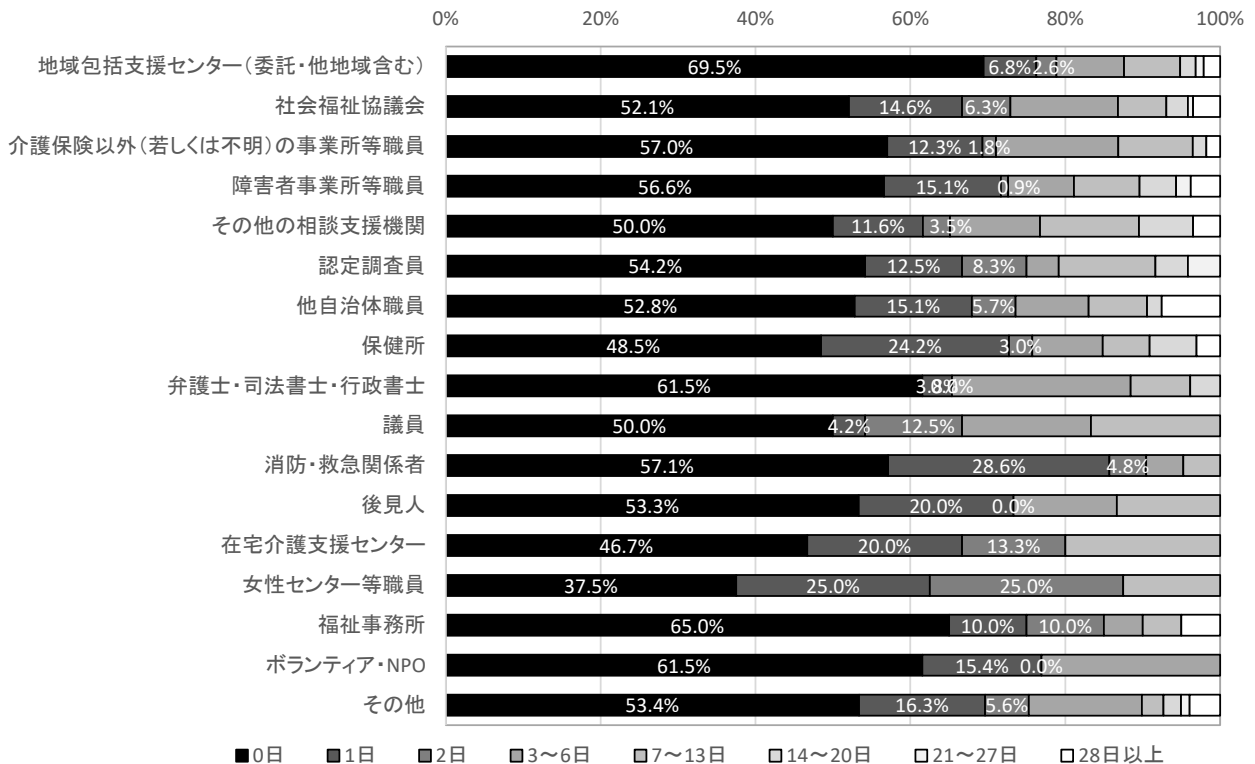
事実確認を行った事例について、相談・通報者別に相談・通報～事実確認開始までの期間（日数）分布を確認したところ、「被虐待者本人」や「虐待者自身」からの相談・通報の場合、即日に事実確認を開始している割合が70%以上を占めており、他の相談・通報者よりも高くなっていた（図表 2-Ⅲ-1-10）。

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-1-11）。

図表 2-Ⅲ-1-10 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）



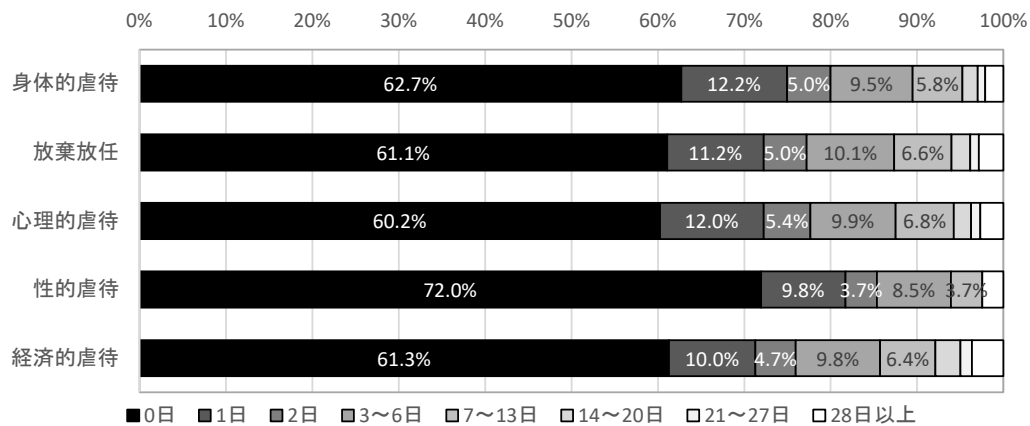
図表 2-Ⅲ-1-11 相談・通報者「その他」内訳別にみた初動期の対応日数の分布（虐待判断事例）



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60～70%、2日以内では75～80%程度となっていた（図表2-Ⅲ-1-12）。

図表 2-Ⅲ-1-12 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）



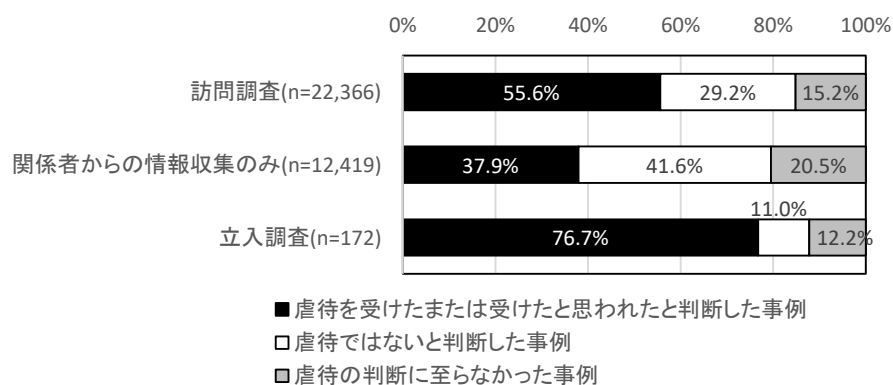
2) 事実確認調査の方法と結果、及び虐待事例の特徴

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 55.6%、関係者からの情報収集のみが 37.9%、立入調査が 76.7%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った。
- ・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った。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った。

図表 2-Ⅲ-1-13 事実確認調査の方法と調査



(図表 2-Ⅲ-1-13 参考図表：集計内訳)

			事実確認の結果			合計
			判断を受けた事例 を思われたとは	虐待事例はないと判断	虐待事例の判断に至らない	
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	12,440	6,533	3,393	22,366
		割合	55.6%	29.2%	15.2%	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	4,709	5,169	2,541	12,419	
	割合	37.9%	41.6%	20.5%	100.0%	
立入調査により事実確認を行った事例	件数	132	19	21	172	
	割合	76.7%	11.0%	12.2%	100.0%	
合計		件数	17,281	11,721	5,955	34,957
		割合	49.4%	33.5%	17.0%	100.0%

図表 2-Ⅲ-1-14 事実確認調査の方法と虐待類型・深刻度

事実確認の方法		虐待類型					深刻度				
		身体的虐待	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		△					▼			△
比較対象(全体の割合)		68.9%	19.5%	41.6%	1.4%	14.9%	33.7%	20.6%	31.3%	7.1%	7.3%

※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-1-15 事実確認調査の方法と被虐待者の属性

事実確認の方法		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					△		▼	

事実確認の方法		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							
	立入調査							

※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「虐待者自身」「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」「民生委員」「当該市町村行政職員」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、性的虐待については「被虐待者本人」や「家族・親族」等が、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。

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」が通報者に含まれる事案において深刻度4や深刻度5の割合が高くなっていた（図表2-Ⅲ-1-16）。

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それ以外の相談・通報者の割合が高くなっていた（図表2-Ⅲ-1-17）。

図表 2-Ⅲ-1-16 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-1-16 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	6,214	71.1%	22.7%	37.0%	1.0%	13.8%	32.6%	22.0%	32.1%	7.4%	6.0%
介護保険事業所職員	1,156	70.6%	25.9%	32.8%	3.4%	23.4%	27.7%	21.0%	37.5%	7.1%	6.7%
医療機関従事者	976	54.5%	41.8%	31.1%	2.0%	26.7%	22.4%	17.5%	33.9%	9.7%	16.4%
近隣住民・知人	599	58.6%	22.9%	61.6%	1.3%	13.0%	34.1%	20.5%	32.4%	7.5%	5.5%
民生委員	337	56.4%	24.6%	57.6%	1.5%	16.9%	36.8%	18.1%	29.1%	6.2%	9.8%
被虐待者本人	1,270	66.1%	7.8%	61.8%	2.1%	18.7%	37.7%	22.2%	26.9%	6.3%	6.9%
家族・親族	1,493	67.2%	17.3%	54.1%	2.3%	15.9%	35.3%	20.0%	30.2%	7.6%	6.9%
虐待者自身	379	77.8%	17.7%	41.4%	2.9%	12.7%	36.1%	19.5%	29.3%	7.7%	7.4%
当該市町村行政職員	1,161	57.3%	24.2%	46.5%	1.0%	20.2%	31.5%	20.2%	30.5%	7.6%	10.2%
警察	3,710	82.1%	5.6%	38.8%	0.8%	6.1%	38.0%	19.5%	29.2%	6.1%	7.1%
その他	1,383	56.3%	28.8%	41.7%	0.6%	22.8%	29.7%	18.5%	35.2%	7.9%	8.7%
不明(匿名を含む)	18	50.0%	27.8%	44.4%	0.0%	11.1%	50.0%	16.7%	27.8%	0.0%	5.6%
全体	17,281	70.4%	19.9%	43.1%	1.4%	15.7%	33.6%	20.6%	31.3%	7.2%	7.4%

図表 2-Ⅲ-1-17 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	B・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・Ⅴ	B・C				
	近隣住民・知人	▼	▼	△					要介護1		A	△	▼		
	民生委員	▼	▼	△	△	△	▼		要介護1～2		J	△	▼		
	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以下	自立・J	▼	△	▼
	虐待者自身					△	△	▼		要支援		J	△		▼
	当該市町村行政職員		△		▼	△	△	▼	△	要支援		J		▼	△
	警察	△	△		▼	△	▼	▼	△	要支援	自立度Ⅰ以下	自立・J		△	▼
	その他		▼			▼	△				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

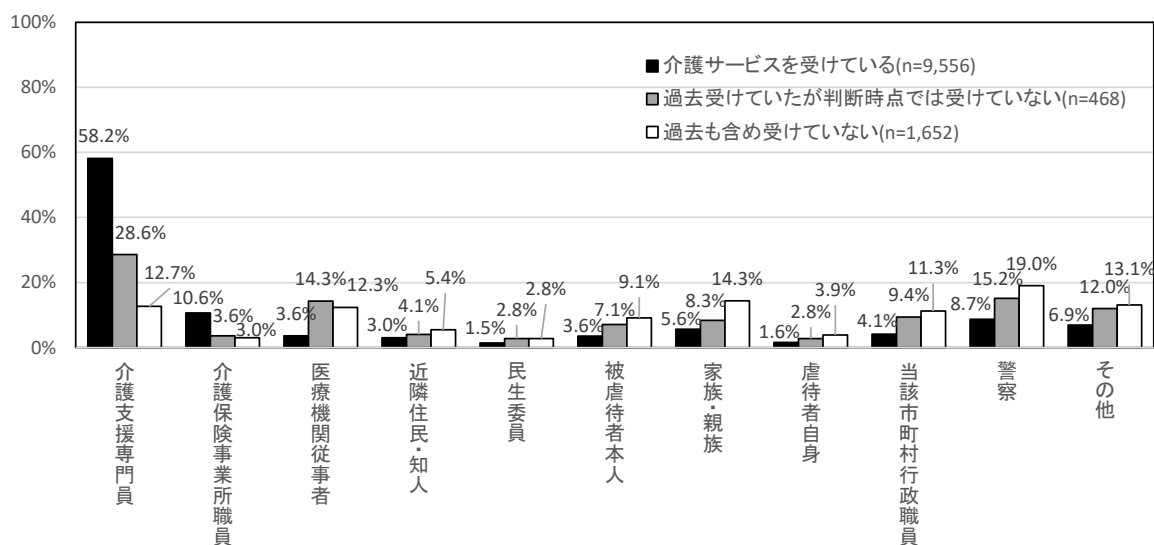
※要介護度、認知症、寝たきり度は全体に比して多い区分を表示

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見ると、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-1-18）。

図表 2-Ⅲ-1-18 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-1-18 参考図表：集計内訳）

		相談・通報者											
		介護支援専門員	職員 介護保険事業所	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	職員 当該市町村行政	警察	その他	
用介 護サ 待保 判サ 断サ 時 点 ス の 利	介護サービスを受けている(n=9,556)	人数	5,561	1,016	347	287	139	340	536	152	395	835	659
		割合	58.2%	10.6%	3.6%	3.0%	1.5%	3.6%	5.6%	1.6%	4.1%	8.7%	6.9%
	過去受けていたが判断時点では受けていない(n=468)	人数	134	17	67	19	13	33	39	13	44	71	56
	割合	28.6%	3.6%	14.3%	4.1%	2.8%	7.1%	8.3%	2.8%	9.4%	15.2%	12.0%	
	過去も含め受けていない(n=1,652)	人数	209	50	204	90	46	150	237	64	186	314	216
	割合	12.7%	3.0%	12.3%	5.4%	2.8%	9.1%	14.3%	3.9%	11.3%	19.0%	13.1%	
合計(n=11,676)		人数	5,904	1,083	618	396	198	523	812	229	625	1,220	931
		割合	50.6%	9.3%	5.3%	3.4%	1.7%	4.5%	7.0%	2.0%	5.4%	10.4%	8.0%

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 17,281 件に対し、被虐待者の総数は 17,778 人であった。

被虐待者数を母数としてみると、虐待の種類では「身体的虐待」が 68.2%で最も多く、次いで「心理的虐待」が 41.4%、「放棄放任」(ネグレクト)が 18.7%、「経済的虐待」が 14.6%、「性的虐待」が 0.5%であった。(複数回答)

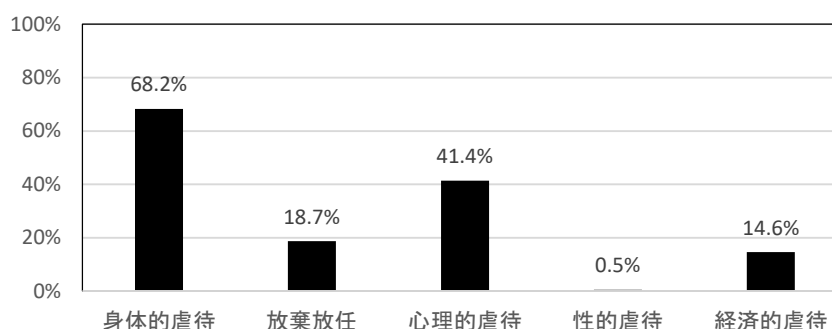
なお、複数の虐待類型間の組み合わせでは「身体的虐待+心理的虐待」が最も多かった。

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「1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」、次いで「3-生命・身体・生活に著しい影響」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 (7.4%) を占めていた (図表 2-Ⅲ-2-4)。

虐待の種類と深刻度の関係を見ると、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 虐待行為の種類 (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	12,128	3,319	7,362	92	2,588
割合	68.2%	18.7%	41.4%	0.5%	14.6%

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 (n=11,702)	6,940 57.2%	1,085 8.9%	4,568 37.7%	157 1.3%	848 7.0%
放棄放任 (n=3,421)	1,004 30.3%	1,372 41.3%	987 29.7%	40 1.2%	827 24.9%
心理的虐待 (n=6,874)	4,525 61.5%	1,026 13.9%	2,061 28.0%	102 1.4%	993 13.5%
性的虐待 (n=56)	57 62.0%	21 22.8%	44 47.8%	12 13.0%	6 6.5%
経済的虐待 (n=2,997)	760 29.4%	820 31.7%	947 36.6%	18 0.7%	904 34.9%

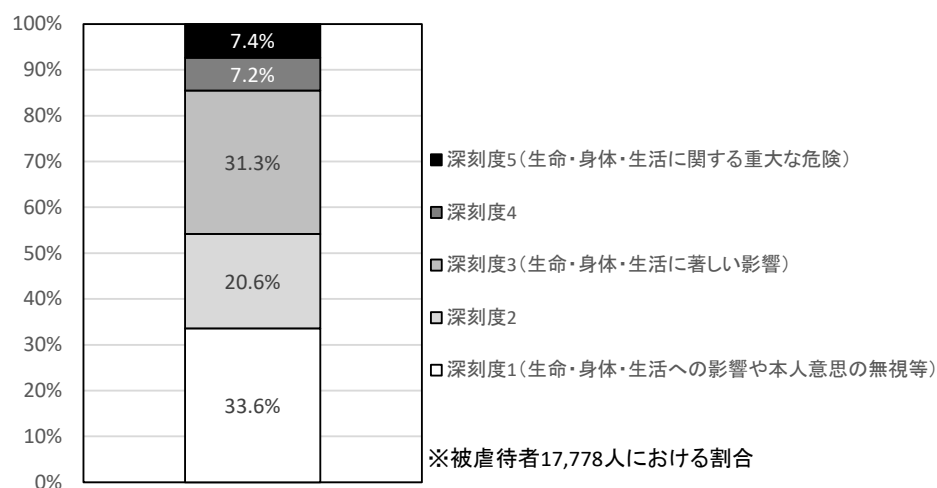
※網掛け部分は各類型が単独で発生しているケース。
割合は、各類型が含まれているケースの数 (n) に対するもの。

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=12,128)	暴力的行為	9,236	76.2%
	強制的行為・乱暴な扱い	990	8.2%
	身体拘束	357	2.9%
	威嚇	555	4.6%
	その他(身体的虐待)	197	1.6%
ネグレクト(n=3,319)	希望・必要とする医療サービスの制限	617	18.6%
	希望・必要とする介護サービスの制限	873	26.3%
	生活援助全般を行わない	471	14.2%
	水分・食事摂取の放任	501	15.1%
	入浴介助放棄	188	5.7%
	排泄介助放棄	394	11.9%
	劣悪な住環境で生活させる	492	14.8%
	介護者が不在の場合がある	229	6.9%
	その他(ネグレクト=介護・世話の放棄・放任)	782	23.6%
心理的虐待(n=7,362)	暴言・威圧・侮辱・脅迫	5,712	77.6%
	無視・訴えの否定や拒否	337	4.6%
	嫌がらせ	244	3.3%
	その他(心理的虐待)	351	4.8%
性的虐待(n=92)	性行為の強要・性的暴力	47	51.1%
	介護に係る性的羞恥心を喚起する行為の強要	11	12.0%
	介護行為に関係しない性的嫌がらせ	6	6.5%
	その他(性的虐待)	22	23.9%
経済的虐待(n=2,588)	年金の取り上げ	881	34.0%
	預貯金の取り上げ	494	19.1%
	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	631	24.4%
	日常的な金銭を渡さない・使わせない	287	11.1%
	預貯金・カード等の不当な使い込み	456	17.6%
	預貯金・カード等の不当な支払強要	93	3.6%
	不動産・有価証券などの無断売却	15	0.6%
	その他(経済的虐待)	279	10.8%

※具体的な内容が記載された 15,797 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)

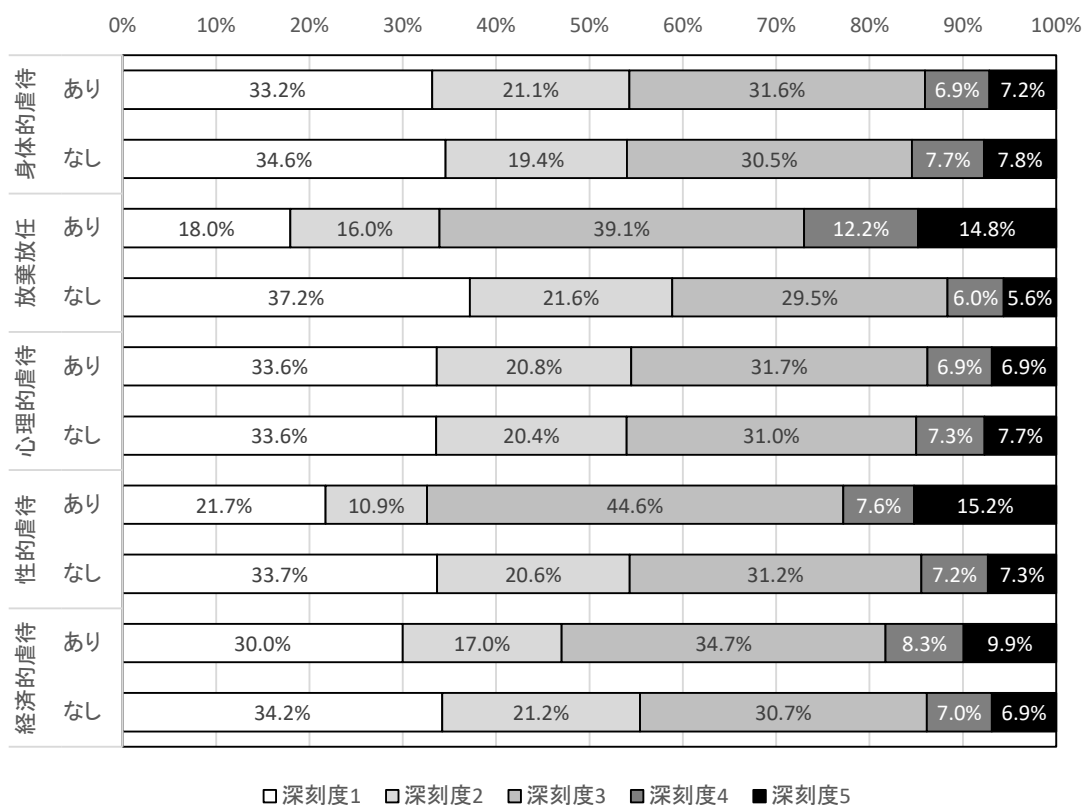
図表 2-Ⅲ-2-4 虐待行為の深刻度



(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)	5,975	33.6%
深刻度2	3,660	20.6%
深刻度3(生命・身体・生活に著しい影響)	5,564	31.3%
深刻度4	1,272	7.2%
深刻度5(生命・身体・生活に関する重大な危険)	1,307	7.4%
合計	17,778	100.0%

図表 2-Ⅲ-2-5 虐待の類型と深刻度



虐待の種類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ー生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等

- ・身体的虐待では、「身体を叩いた」、「蹴った」、「踏みつけた」、「押し倒した」、「突き飛ばされ転倒した」、「首や体を押さえる、髪を引っ張る」、「無理なりハビリの強要」、「外から鍵をかけて自由に外出させない」、「夜になるまで家に入れない」、「ハサミで衣類を切る」など。
- ・放棄放任（ネグレクト）では、「医療機関へ受診させない」、「被虐待者を単独放置し、医療介護サービスを拒否」、「介護ができないのにサービスを入れようとしない」、「介護サービス量の不足」、「服薬させない、サービス利用させない」、「食事等の提供をしない」、「適切なおむつ交換がされていない、回数が少ない」、「ガス止まり、脱水状態、栄養不足」、「排泄介助をしない、食糧が十分でない、不衛生、体重の減」、「本人の状態にあったケアがなされていない」、「入浴支援の放任、劣悪な環境」など。
- ・心理的虐待では、「殺す、死ぬなどの暴言」、「本人に包丁を突き付ける、物を投げる、怒鳴る」、「被虐待者のスマートフォンを破損」、「長時間叱責して怒鳴る。バカなど侮辱する言葉で罵る」、「執拗に電話で叱責」、「大声で説教する」、「早く死ねばいい、などの暴言」、「病気になった事を責める。家族に会わせない」、「暴言を吐かれうつになる」、「家出を迫る嫌がらせ」、「夜間から朝方まで暴言を浴びせ寝かせない」など。
- ・性的虐待では、「褥瘡の治療のためと言っておむつをつけない」、「ブログに全裸と汚物を載せている」、「下半身が裸の状態の家から閉め出す」、「性行為の強要」など。
- ・経済的虐待では、「本人の年金・保護費の搾取」、「脅迫するようにお金を無心してくる」、「年金通帳を管理されている」、「本人の預貯金を下ろし使ってしまう」、「現金・預金通帳・貴重品を盗まれる」、「預金通帳を返さないため、必要な支払いができない」、「養護者が金銭管理を行っているが、光熱費、食費等について支払いを行わない」、「必要な医療費の支払い拒否」、「本人の年金を使いこみ、必要な介護保険サービスを受けられていない」、「不当な管理によりサービス費滞納繰り返す。サービスが止まり生活が脅かされる」、「本人名義でローンを組み、マンション購入」など。

②深刻度3ー生命・身体・生活に著しい影響

- ・身体的虐待では、「日常的に叩く」、「物で殴る」、「頻回に殴られる」、「蹴る、頭を叩く等の暴行」、「顔全体が腫れあがるほどの暴力」、「殴打により全身に痣あり」、「首を絞められる」、「髪の毛をつかんで振り回す」、「突き飛ばされ、頭部挫傷」、「突き飛ばし骨折させる」、「ガムテープで身体抑制」、「安定剤や入眠剤の乱用」、「養護者が出かけるときはベッドに足を縛り付ける」、「二重カギをして閉じ込め出られないようにする」、「包丁を突きつける等の威嚇」、「被虐待者に刃物を向け威嚇」など。
- ・放棄放任（ネグレクト）では、「不適切な介護・介護サービス量の不足」、「経済的困窮などから必要な医療を受けさない」、「少額でも負担金のかかるサービスを拒否される」、「無理やり退院させる。褥瘡が出来ても、処置しない」、「本人動けないが放置」、「介護放棄疑いによる脱水症状」、「栄養失調救急搬送」、「食事等必要最低限の介護をしない」、「おむつ交換しない、介護に関心なし」、「食事を与えていない、不衛生」、「害虫、害獣が住み着く不潔で劣悪な住環境」、「介護の放棄、服を着せずにおむつのままで放置する」など。

- ・心理的虐待では、「ほぼ毎日、叱責や暴言がある」、「本人を前に悪口を言い続ける等」、「はさみを突き付け「殺すぞ」と脅迫」、「殺すとメール」、「自宅に火をつけるとの言動」、「無能だと威圧する」、「馬鹿だ、と罵る」、「本人の前で心中をほのめかす」、「金銭に関する一方的要求や嫌がらせ」、「叱咤激励による精神的負担」、「高齢者がサービスを使いたいことを言うと、怒鳴られ、否定された」、「夫から印鑑を出さないと殺すと脅迫された」、「住居への放火」など。
- ・性的虐待では、「ズボンを履かせない」、「室内を下着で放置」、「性行為の強要」、「下着姿で外に出し衣類で叩く」、「服を着せずにおむつのままで放置する」など。
- ・経済的虐待では、「年金・預貯金の搾取と支払いの滞納」、「生活保護費の取り上げ」、「通帳取り上げ、小遣い渡さない」、「通帳、キャッシュカード、スマホを取り上げ」、「入所中の施設費用の長期滞納」、「介護サービス費の不払い」、「年金が生活費となり必要量の介護を受けられず」、「経済的困窮などから必要な医療を受けさせない」、「高齢者の年金を養護者の借金返済に充てており、介護サービス利用料金を滞納してサービスが中断」、「必要な生活費を渡さない」、「保険の解約・携帯電話の不当契約」、「本人管理口座から同意なく出し残金わずか」、「度重なる金銭要求」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、「熱湯をかける、首絞める、殴る、蹴る」、「首を絞める、ロープで柱に括り付ける」、「エアガンで撃つ、包丁を向けられる」、「お金を無心し拒否されると暴力を振るう」、「懐中電灯で頭を殴られ出血」、「虐待者が被虐待者に覆い被さり、胸椎骨折で入院」、「排泄の失敗時等に感情的になり暴力を振るう」、「自宅の障子に火をつけられ、棒状のもので殴られる」、「暴力、暴言、自殺を強要し本人が大量服薬し意識消失した」、「無理心中を図った」など。
- ・放棄放任（ネグレクト）では、「息子より受診、入院、入所拒否」、「入院させない、放置し仕事に行く」、「経費面から特養申し込みを制限する、日中ひとりで放置する」、「経済的に依存。必要な受診を阻害」、「1人では食事ができない高齢者を残し、ショートステイ利用も拒否して養護者は県外の自宅へ帰宅。適切な介入ができず、高齢者の体重減少も進んでいる」、「排尿したままの衣類、室内の汚染、寒い室内に一人でいる」、「食事、排せつ等の放棄、家がひどく汚い」、「失禁したまま放置されていた」、「被虐待者の服薬を拒否する、移動時の見守りをしない、転倒を放置する」、「重症褥瘡の放置」、「本人が1か月間寝たきり状態になっているにもかかわらず、病院を受診させなかった」、「自宅内不衛生、本人が倒れていても救急搬送されず」、「体調が著しく悪く、緊急に入院が必要にも関わらず家族が入院を拒否」など。
- ・心理的虐待では、「日常的に暴言や暴力を受け、ナイフを見せつける等脅かされている」、「被虐待者面前での「殺したい」との発言」、「自殺を強要し本人が大量服薬し意識消失した」など。
- ・性的虐待及び経済的虐待では、身体的虐待や放棄放任（ネグレクト）、心理的虐待等との重複多数。

(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 17,778 人の属性は、性別では男性が 24.7%、女性が 75.2%であった。令和 2 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 23.4%、75 歳以上が 76.6%を占めていた。令和 2 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 66.0%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 72.2%（全被虐待者の 47.7%）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 42.1%、Bランクが 20.4%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 81.4%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)				(人口推計 令和2年10月確定値・単位:千人)		
	男性	女性	不明	合計	男性	女性	合計
人数	4,398	13,377	3	17,778	15,641	20,386	36,027
割合	24.7%	75.2%	0.0%	100.0%	43.4%	56.6%	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	1,489	2,657	3,713	4,195	3,488	2,205	31	17,778
割合	8.4%	14.9%	20.9%	23.6%	19.6%	12.4%	0.2%	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)			(人口推計 令和2年10月確定値・単位:千人)		
	75歳未満	75歳以上	合計	75歳未満	75歳以上	合計
人数	4,146	13,601	17,747	17,425	18,602	36,027
割合	23.4%	76.6%	100.0%	48.4%	51.6%	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	5,040	28.3%
要介護認定 申請中	549	3.1%
要介護認定 済み	11,741	66.0%
要介護認定 非該当(自立)	388	2.2%
不明	60	0.3%
合計	17,778	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	909	7.7%
要支援2	939	8.0%
要介護1	3,057	26.0%
要介護2	2,579	22.0%
要介護3	2,087	17.8%
要介護4	1,424	12.1%
要介護5	722	6.1%
不明	24	0.2%
合計	11,741	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	985	8.4%
自立度Ⅰ	2,055	17.5%
自立度Ⅱ	4,287	36.5%
自立度Ⅲ	2,939	25.0%
自立度Ⅳ	750	6.4%
自立度M	195	1.7%
認知症はあるが自立度不明	308	2.6%
(再掲)自立度Ⅱ以上※	(8,479)	(72.2%)
認知症の有無が不明	222	1.9%
合計	11,741	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
47.7%

(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	476	4.1%
日常生活自立度(寝たきり度) J	2,662	22.7%
〃 A	4,946	42.1%
〃 B	2,401	20.4%
〃 C	768	6.5%
(再掲)日常生活自立度(寝たきり度)A以上※	(8,115)	(69.1%)
不明	488	4.2%
合計	11,741	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	9,556	81.4%
過去受けていたが判断時点では受けていない	468	4.0%
過去も含め受けていない	1,652	14.1%
不明	65	0.6%
合計	11,741	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)

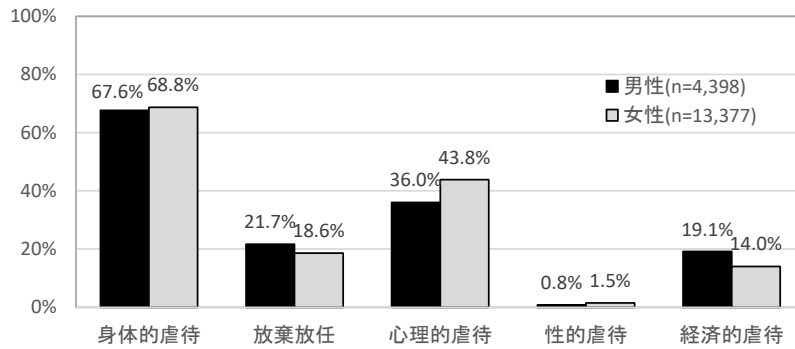
	介護サービスを受けている		過去受けていたが判断時点では受けていない		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
訪問介護	2,342	24.6%	89	19.6%	2,431	24.3%
訪問入浴介護	133	1.4%	5	1.1%	138	1.4%
訪問看護	1,468	15.4%	41	9.1%	1,509	15.1%
訪問リハビリテーション	294	3.1%	5	1.1%	299	3.0%
居宅療養管理・訪問診療	60	0.6%	0	0.0%	60	0.6%
デイサービス	5,910	62.1%	253	55.8%	6,163	61.5%
デイケア(通所リハ)	818	8.6%	29	6.4%	847	8.4%
福祉用具貸与等	2,045	21.5%	46	10.2%	2,091	20.9%
住宅改修	28	0.3%	9	2.0%	37	0.4%
グループホーム	33	0.3%	1	0.2%	34	0.3%
小規模多機能	334	3.5%	9	2.0%	343	3.4%
ショートステイ	1,444	15.2%	53	11.7%	1,497	14.9%
老人保健施設	66	0.7%	5	1.1%	71	0.7%
特別養護老人ホーム	65	0.7%	0	0.0%	65	0.6%
有料老人ホーム・特定施設	27	0.3%	6	1.3%	33	0.3%
介護療養型医療施設・介護医療	6	0.1%	0	0.0%	6	0.1%
複合型サービス	26	0.3%	2	0.4%	28	0.3%
定期巡回・随時訪問サービス	25	0.3%	0	0.0%	25	0.2%
その他	223	2.3%	13	2.9%	236	2.4%
詳細不明・特定不能	78	0.8%	15	3.3%	93	0.9%
(被虐待者数)	(9,556)	-	(468)	-	(10,024)	-

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、被虐待者が女性では心理的虐待の割合が高くなっていった（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った（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った（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低くなっていった（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=4,398)	人数	2,974	955	1,584	35	842
		割合	67.6%	21.7%	36.0%	0.8%	19.1%
女性 (n=13,377)	人数	9,197	2,489	5,863	201	1,877	
	割合	68.8%	18.6%	43.8%	1.5%	14.0%	
合計 (N=17,778)	人数	12,172	3,445	7,448	236	2,720	
	割合	68.5%	19.4%	41.9%	1.3%	15.3%	

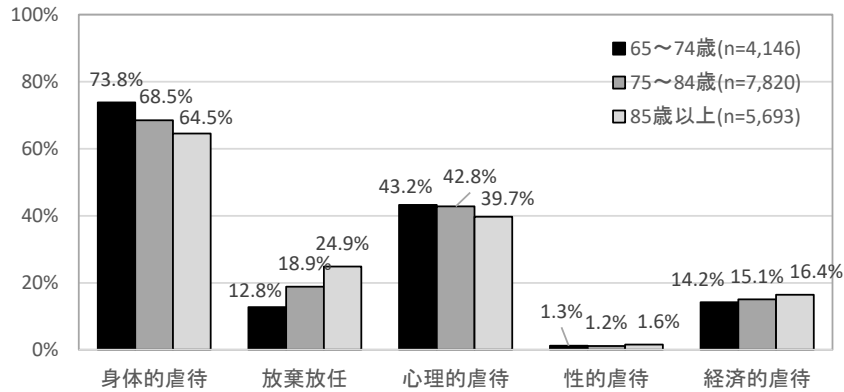
※合計には、性別不明 3 名を含む。

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	1,444	868	1,374	337	375	4,398
		割合	32.8%	19.7%	31.2%	7.7%	8.5%	100.0%
	女性	人数	4,530	2,792	4,188	935	932	13,377
		割合	33.9%	20.9%	31.3%	7.0%	7.0%	100.0%
合計	人数	5,975	3,660	5,564	1,272	1,307	17,778	
	割合	33.6%	20.6%	31.3%	7.2%	7.4%	100.0%	

※合計には、性別不明 3 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	～74歳 (n=4,146)	人数	3,061	530	1,791	53	589
		割合	73.8%	12.8%	43.2%	1.3%	14.2%
	～84歳 (n=7,908)	人数	5,419	1,493	3,383	91	1,195
		割合	68.5%	18.9%	42.8%	1.2%	15.1%
	85歳以上 (n=5,693)	人数	3,674	1,415	2,259	92	934
		割合	64.5%	24.9%	39.7%	1.6%	16.4%
合計 (N=17,747)		人数	12,154	3,438	7,433	236	2,718
		割合	68.5%	19.4%	41.9%	1.3%	15.3%

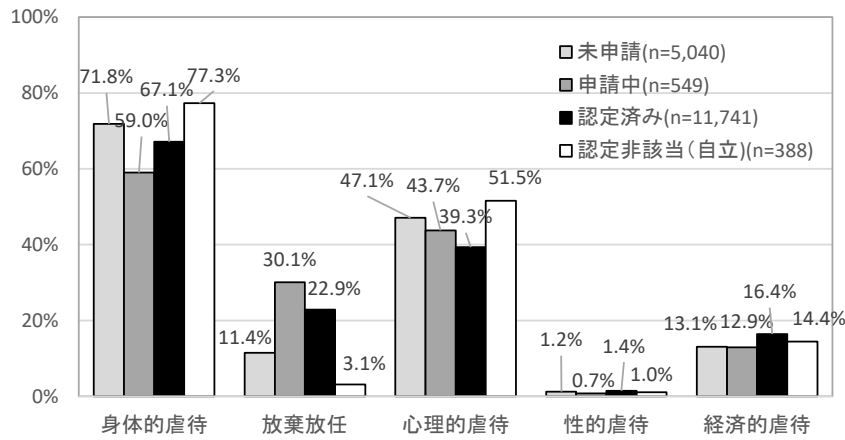
※年齢不明者を除く。

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	1,450	825	1,291	271	309	4,146
		割合	35.0%	19.9%	31.1%	6.5%	7.5%	100.0%
	75～84歳	人数	2,641	1,683	2,429	563	592	7,908
		割合	33.4%	21.3%	30.7%	7.1%	7.5%	100.0%
	85歳以上	人数	1,871	1,151	1,831	436	404	5,693
		割合	32.9%	20.2%	32.2%	7.7%	7.1%	100.0%
合計		人数	5,962	3,659	5,551	1,270	1,305	17,747
		割合	33.6%	20.6%	31.3%	7.2%	7.4%	100.0%

※年齢不明者を除く。

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=5,040)	人数	3,621	576	2,372	60	660
		割合	71.8%	11.4%	47.1%	1.2%	13.1%
	申請中 (n=549)	人数	324	165	240	4	71
		割合	59.0%	30.1%	43.7%	0.7%	12.9%
	認定済み (n=11,741)	人数	7,881	2,687	4,616	167	1,929
		割合	67.1%	22.9%	39.3%	1.4%	16.4%
	認定非該当(自立) (n=388)	人数	300	12	200	4	56
		割合	77.3%	3.1%	51.5%	1.0%	14.4%
合計 (N=17,718)		人数	11,678	3,449	6,876	93	3,019
		割合	65.9%	19.5%	38.8%	0.5%	17.0%

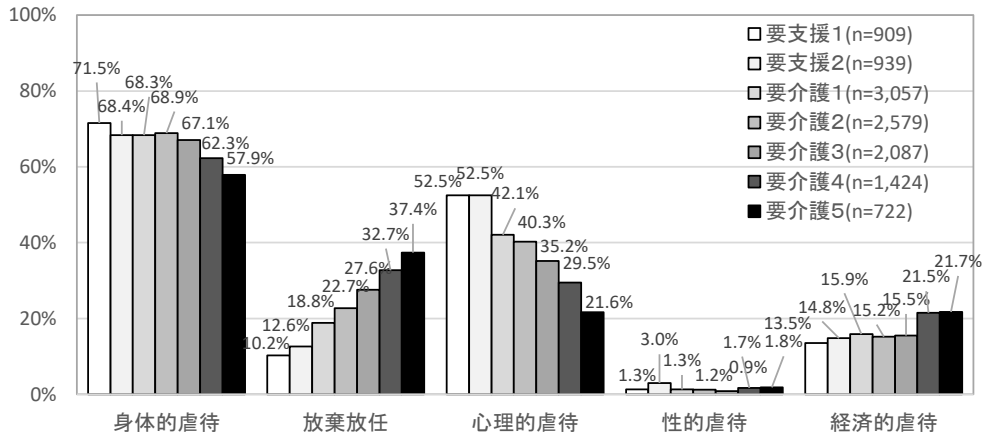
※介護保険申請状況不明を除く

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	1,830	998	1,486	305	421	5,040
		割合	36.3%	19.8%	29.5%	6.1%	8.4%	100.0%
	申請中	人数	149	106	173	41	80	549
		割合	27.1%	19.3%	31.5%	7.5%	14.6%	100.0%
	認定済み	人数	3,824	2,473	3,772	898	774	11,741
		割合	32.6%	21.1%	32.1%	7.6%	6.6%	100.0%
	認定非該当(自立)	人数	162	66	110	24	26	388
		割合	41.8%	17.0%	28.4%	6.2%	6.7%	100.0%
合計		人数	5,965	3,643	5,541	1,268	1,301	17,718
		割合	33.7%	20.6%	31.3%	7.2%	7.3%	100.0%

※介護保険申請状況不明を除く

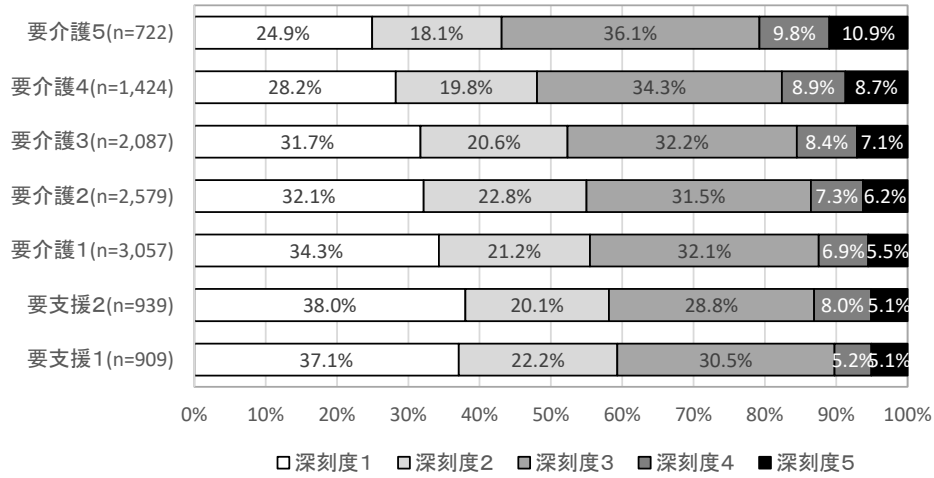
図表 2-Ⅲ-2-21 被虐待者（介護保険認定済み者）の要介護度と虐待行為の類型



(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=909)	人数	650	93	477	12	123
				割合	71.5%	10.2%	52.5%	1.3%
	要支援2	(n=939)	人数	642	118	493	28	139
				割合	68.4%	12.6%	52.5%	3.0%
	要介護1	(n=3,057)	人数	2,089	575	1,287	40	485
				割合	68.3%	18.8%	42.1%	1.3%
	要介護2	(n=2,579)	人数	1,776	586	1,039	32	392
				割合	68.9%	22.7%	40.3%	1.2%
	要介護3	(n=2,087)	人数	1,400	576	734	18	324
				割合	67.1%	27.6%	35.2%	0.9%
	要介護4	(n=1,424)	人数	887	466	420	24	306
				割合	62.3%	32.7%	29.5%	1.7%
	要介護5	(n=722)	人数	418	270	156	13	157
				割合	57.9%	37.4%	21.6%	1.8%
合計 (N=11,717)			人数	7,862	2,684	4,606	167	1,926
			割合	67.1%	22.9%	39.3%	1.4%	16.4%

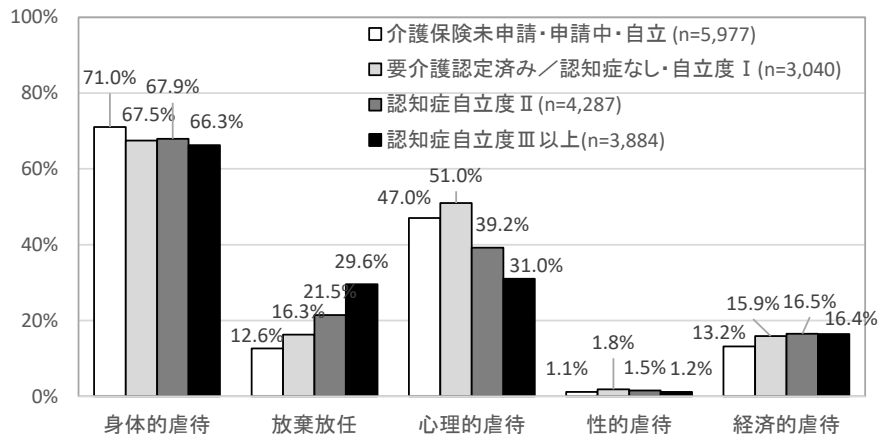
図表 2-Ⅲ-2-22 被虐待者（介護保険認定済み者）の要介護度と虐待の深刻度



(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	337	202	277	47	46	909
		割合	37.1%	22.2%	30.5%	5.2%	5.1%	100.0%
	要支援2	人数	357	189	270	75	48	939
		割合	38.0%	20.1%	28.8%	8.0%	5.1%	100.0%
	要介護1	人数	1,048	648	981	212	168	3,057
		割合	34.3%	21.2%	32.1%	6.9%	5.5%	100.0%
	要介護2	人数	829	589	812	188	161	2,579
		割合	32.1%	22.8%	31.5%	7.3%	6.2%	100.0%
	要介護3	人数	662	430	671	176	148	2,087
		割合	31.7%	20.6%	32.2%	8.4%	7.1%	100.0%
	要介護4	人数	402	282	489	127	124	1,424
		割合	28.2%	19.8%	34.3%	8.9%	8.7%	100.0%
	要介護5	人数	180	131	261	71	79	722
		割合	24.9%	18.1%	36.1%	9.8%	10.9%	100.0%
合計	人数	3,815	2,471	3,761	896	774	11,717	
	割合	32.6%	21.1%	32.1%	7.6%	6.6%	100.0%	

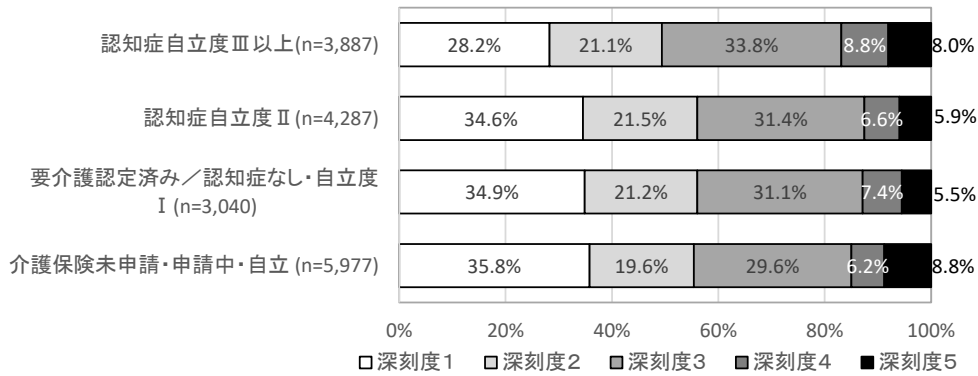
図表 2-Ⅲ-2-23 被虐待者の認知症の程度と虐待行為の類型



(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
日常生活高齢者の認知症の程度	介護保険未申請・申請中・自立 (n=5,977)	人数	4,245	753	2,812	68	787
		割合	71.0%	12.6%	47.0%	1.1%	13.2%
	要介護認定済み/認知症なし・自立度 I (n=3,040)	人数	2,051	495	1,549	56	484
		割合	67.5%	16.3%	51.0%	1.8%	15.9%
	認知症自立度 II (n=4,287)	人数	2,913	920	1,681	66	706
		割合	67.9%	21.5%	39.2%	1.5%	16.5%
	認知症自立度 III 以上 (n=3,884)	人数	2,574	1,148	1,204	45	638
		割合	66.3%	29.6%	31.0%	1.2%	16.4%
合計 (N=17,188)		人数	11,783	3,316	7,246	235	2,615
		割合	68.6%	19.3%	42.2%	1.4%	15.2%

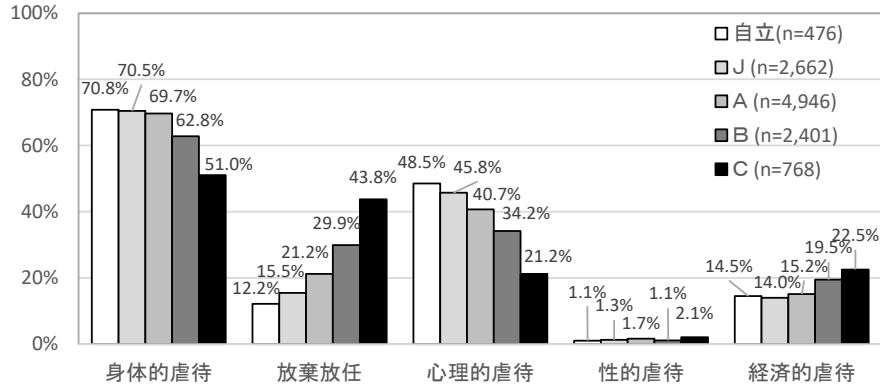
図表 2-Ⅲ-2-24 被虐待者の認知症の程度と虐待の深刻度



(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	
日常生活高齢者の認知症の程度	介護保険未申請・申請中・自立	人数	2,141	1,170	1,769	370	527	5,977
		割合	35.8%	19.6%	29.6%	6.2%	8.8%	100.0%
	要介護認定済み/認知症なし・自立度 I	人数	1,060	644	944	224	168	3,040
		割合	34.9%	21.2%	31.1%	7.4%	5.5%	100.0%
	認知症自立度 II	人数	1,482	921	1,346	283	255	4,287
		割合	34.6%	21.5%	31.4%	6.6%	5.9%	100.0%
	認知症自立度 III 以上	人数	1,097	821	1,311	343	312	3,884
		割合	28.2%	21.1%	33.8%	8.8%	8.0%	100.0%
合計		人数	5,780	3,556	5,370	1,220	1,262	17,188
		割合	33.6%	20.7%	31.2%	7.1%	7.3%	100.0%

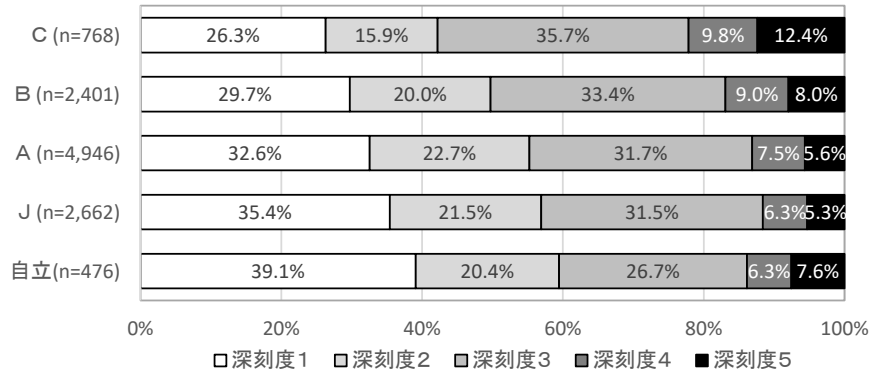
図表 2-Ⅲ-2-25 被虐待者の寝たきり度と虐待行為の類型



(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
自立 障害 高齢 (寝た きり 日常 生活)	自立 (n=476)	人数	337	58	231	5	69
		割合	70.8%	12.2%	48.5%	1.1%	14.5%
	J (n=2,662)	人数	1,877	412	1,218	35	374
		割合	70.5%	15.5%	45.8%	1.3%	14.0%
	A (n=4,946)	人数	3,446	1,050	2,012	83	750
	割合	69.7%	21.2%	40.7%	1.7%	15.2%	
	B (n=2,401)	人数	1,509	718	821	27	467
	割合	62.8%	29.9%	34.2%	1.1%	19.5%	
	C (n=768)	人数	392	336	163	16	173
	割合	51.0%	43.8%	21.2%	2.1%	22.5%	
合計 (N=11,253)		人数	7,561	2,574	4,445	166	1,833
		割合	67.2%	22.9%	39.5%	1.5%	16.3%

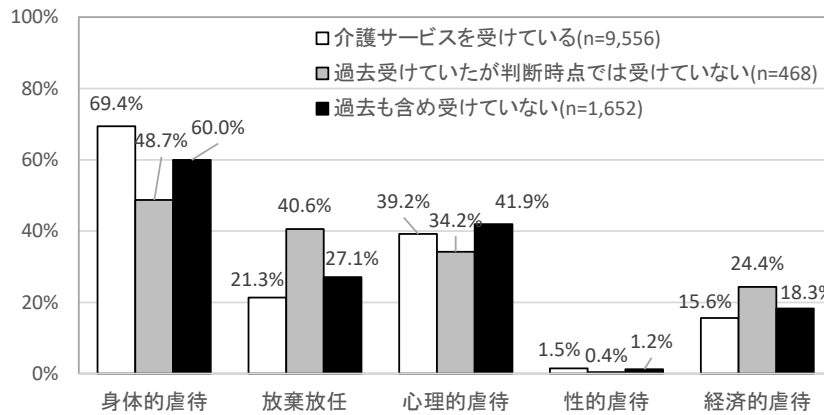
図表 2-Ⅲ-2-26 被虐待者の寝たきり度と虐待の深刻度



(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	
自立 障害 高齢 (寝た きり 日常 生活)	自立	人数	186	97	127	30	36	476
		割合	39.1%	20.4%	26.7%	6.3%	7.6%	100.0%
	J	人数	943	572	838	168	141	2,662
		割合	35.4%	21.5%	31.5%	6.3%	5.3%	100.0%
	A	人数	1,610	1,122	1,566	370	278	4,946
	割合	32.6%	22.7%	31.7%	7.5%	5.6%	100.0%	
	B	人数	714	480	801	215	191	2,401
	割合	29.7%	20.0%	33.4%	9.0%	8.0%	100.0%	
	C	人数	202	122	274	75	95	768
	割合	26.3%	15.9%	35.7%	9.8%	12.4%	100.0%	
合計		人数	3,655	2,393	3,606	858	741	11,253
		割合	32.5%	21.3%	32.0%	7.6%	6.6%	100.0%

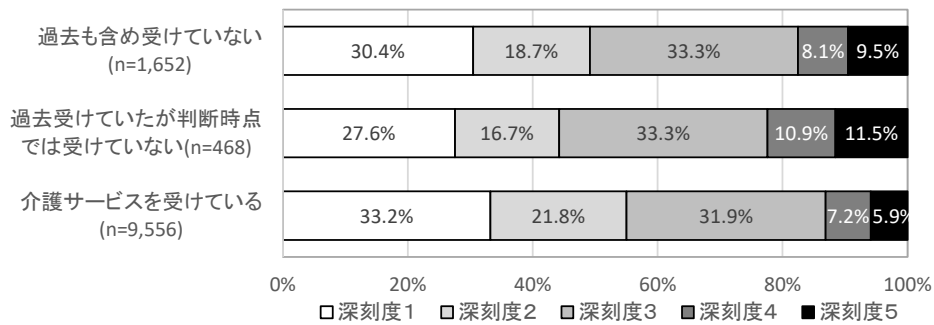
図表 2-Ⅲ-2-27 介護保険認定済み者の介護サービス利用状況と虐待行為の類型



(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	
介護サービスの利用状況	介護サービスを受けている (n=9,556)	人数 6,631 割合 69.4%	人数 2,037 割合 21.3%	人数 3,748 割合 39.2%	人数 144 割合 1.5%	人数 1,490 割合 15.6%
	過去受けていたが判断時点では受けていない (n=468)	人数 228 割合 48.7%	人数 190 割合 40.6%	人数 160 割合 34.2%	人数 2 割合 0.4%	人数 114 割合 24.4%
	過去も含め受けていない (n=1,652)	人数 991 割合 60.0%	人数 447 割合 27.1%	人数 693 割合 41.9%	人数 20 割合 1.2%	人数 302 割合 18.3%
合計(n=11,676)	人数 7,850 割合 67.2%	人数 2,674 割合 22.9%	人数 4,601 割合 39.4%	人数 166 割合 1.4%	人数 1,906 割合 16.3%	

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		
介護サービスの利用状況	介護サービスを受けている	人数 3,176 割合 33.2%	人数 2,081 割合 21.8%	人数 3,046 割合 31.9%	人数 691 割合 7.2%	人数 562 割合 5.9%	9,556 100.0%
	過去受けていたが判断時点では受けていない	人数 129 割合 27.6%	人数 78 割合 16.7%	人数 156 割合 33.3%	人数 51 割合 10.9%	人数 54 割合 11.5%	468 100.0%
	過去も含め受けていない	人数 503 割合 30.4%	人数 309 割合 18.7%	人数 550 割合 33.3%	人数 133 割合 8.1%	人数 157 割合 9.5%	1,652 100.0%
合計	人数 3,808 割合 32.6%	人数 2,468 割合 21.1%	人数 3,752 割合 32.1%	人数 875 割合 7.5%	人数 773 割合 6.6%	11,676 100.0%	

(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17,281件に対し、調査で確認できた虐待者（養護者）の総数は18,687人であった。

被虐待者からみた虐待者の続柄は、息子が39.9%で最も多く、次いで夫（22.4%）、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29人みられた（図表2-Ⅲ-2-30）。

年齢区分は「50～59歳」が25.8%、「40～49歳」が16.2%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72.6%、「妻」の56.1%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4.6%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21.2%）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	4,183	1,304	7,462	3,330	526	210	391	569	703	9	18,687
割合	22.4%	7.0%	39.9%	17.8%	2.8%	1.1%	2.1%	3.0%	3.8%	0.0%	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
159	150	141	127	29	39	10	3	38	7	703

※「事業者・居所管理者等」の内訳は、有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅職員（13人）のほか、高齢者住宅職員・管理人（2名）、無料低額宿泊所（1名）、生活支援ハウス（1名）、シェアハウス（1名）、家主・寮母・アパート管理人（3名）等である。

※「その他」には、内縁関係者の子や孫など親族関係に該当しない場合等が含まれる。

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	73	316	953	3,020	4,828	1,597	1,303	1,587	1,537	1,507	825	238	903	18,687
割合	0.4%	1.7%	5.1%	16.2%	25.8%	8.5%	7.0%	8.5%	8.2%	8.1%	4.4%	1.3%	4.8%	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 0	5	11	43	265	775	1,012	1,144	674	208	46	4,183
		割合 0.0%	0.1%	0.3%	1.0%	6.3%	18.5%	24.2%	27.3%	16.1%	5.0%	1.1%	100.0%
	妻	人数 0	11	66	69	115	288	331	282	106	12	24	1,304
		割合 0.0%	0.8%	5.1%	5.3%	8.8%	22.1%	25.4%	21.6%	8.1%	0.9%	1.8%	100.0%
	息子	人数 547	1,915	3,002	889	507	190	29	3	0	0	380	7,462
		割合 7.3%	25.7%	40.2%	11.9%	6.8%	2.5%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	100.0%
娘	人数 243	796	1,397	414	181	75	13	1	1	0	209	3,330	
	割合 7.3%	23.9%	42.0%	12.4%	5.4%	2.3%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	100.0%	
その他	人数 552	293	352	182	235	259	152	77	44	18	244	2,408	
	割合 22.9%	12.2%	14.6%	7.6%	9.8%	10.8%	6.3%	3.2%	1.8%	0.7%	10.1%	100.0%	
合計	人数 1,342	3,020	4,828	1,597	1,303	1,587	1,537	1,507	825	238	903	18,687	
	割合 7.2%	16.2%	25.8%	8.5%	7.0%	8.5%	8.2%	8.1%	4.4%	1.3%	4.8%	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	4,102	1,195	6,873	2,963	318	140	347	419	589	6	826	17,778
割合	23.1%	6.7%	38.7%	16.7%	1.8%	0.8%	2.0%	2.4%	3.3%	0.0%	4.6%	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

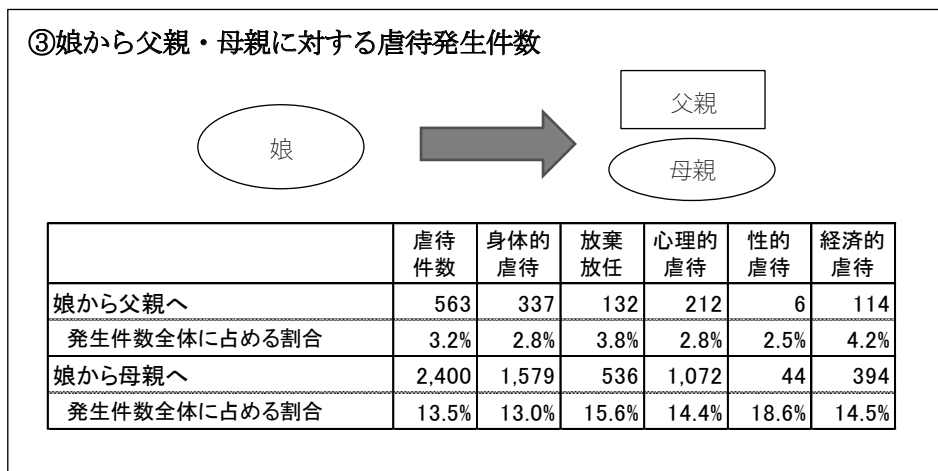
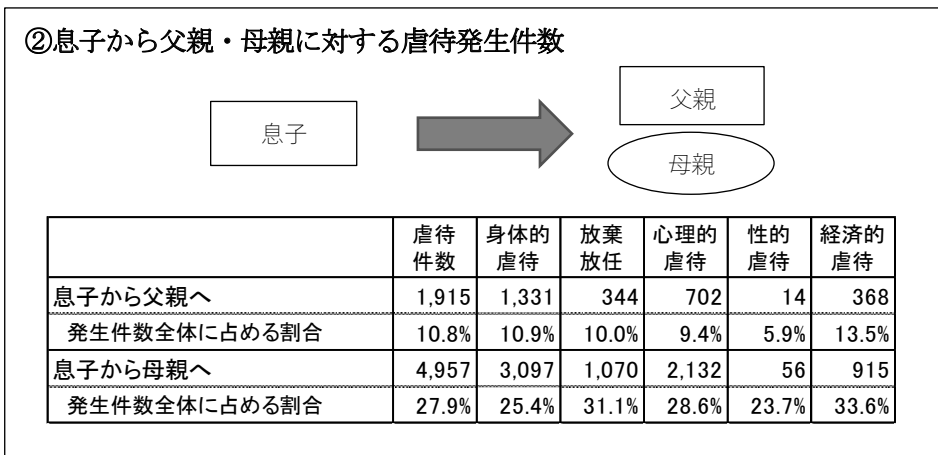
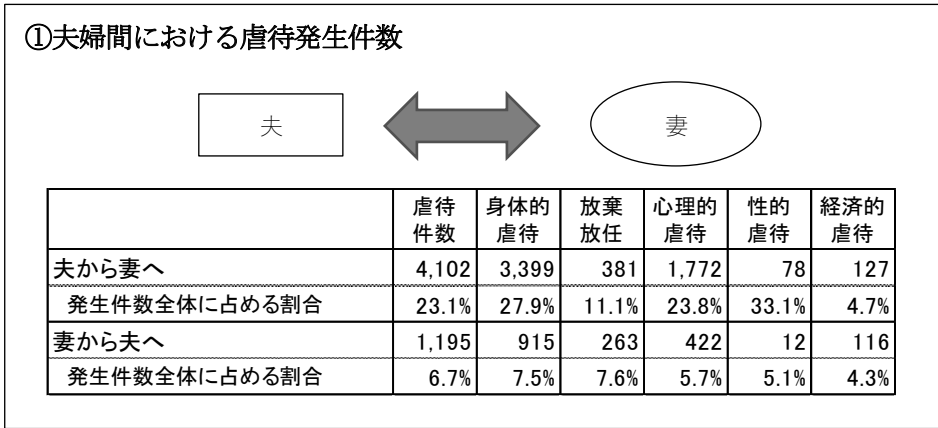
	息子夫婦	息子2人	息子と娘	妻と息子	娘夫婦	娘と孫	夫と息子	妻と娘
件数	175	77	70	68	64	61	43	36
割合	21.2%	9.3%	8.5%	8.2%	7.7%	7.4%	5.2%	4.4%

	夫と娘	息子と孫	娘2人	息子夫婦と孫	息子・娘3人以上	娘夫婦と孫	その他	合計
件数	33	27	28	9	8	3	124	826
割合	4.0%	3.3%	3.4%	1.1%	1.0%	0.4%	15.0%	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。



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	42	23	9	20	0	7
発生件数全体に占める割合	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.0%	0.3%
息子の配偶者(嫁)から母親へ	276	186	60	146	2	28
発生件数全体に占める割合	1.6%	1.5%	1.7%	2.0%	0.8%	1.0%

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	30	20	1	11	0	5
発生件数全体に占める割合	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%
娘の配偶者(婿)から母親へ	110	54	15	70	3	20
発生件数全体に占める割合	0.6%	0.4%	0.4%	0.9%	1.3%	0.7%

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	196	83	46	48	1	94
発生件数全体に占める割合	1.1%	0.7%	1.3%	0.6%	0.4%	3.5%
孫から祖母へ	393	221	96	154	9	133
発生件数全体に占める割合	2.2%	1.8%	2.8%	2.1%	3.8%	4.9%

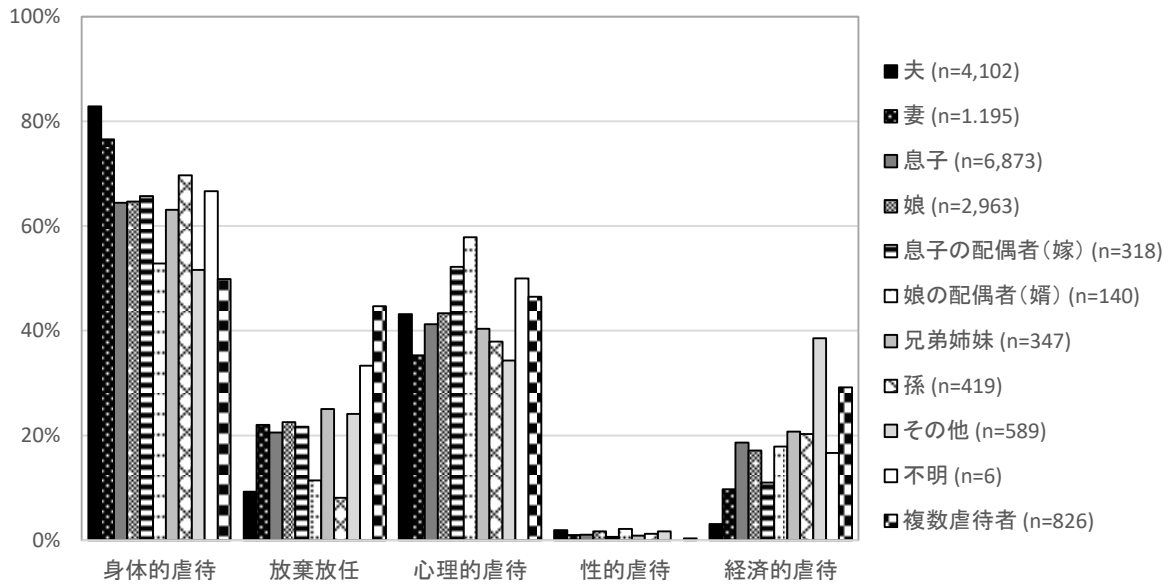
2) 虐待行為の内容・程度と虐待者（養護者）の属性

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）や「経済的虐待」の割合が高く、「身体的虐待」は低い。
- ・虐待者が「孫」のケースでは、「経済的虐待」の割合が高く、「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」や「放棄放任」（ネグレクト）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15.7%、「妻」や「娘」、「兄弟姉妹」のケースでも14～15%程度が重度（4・5）と認識されていた（図表 2-Ⅲ-2-36）。

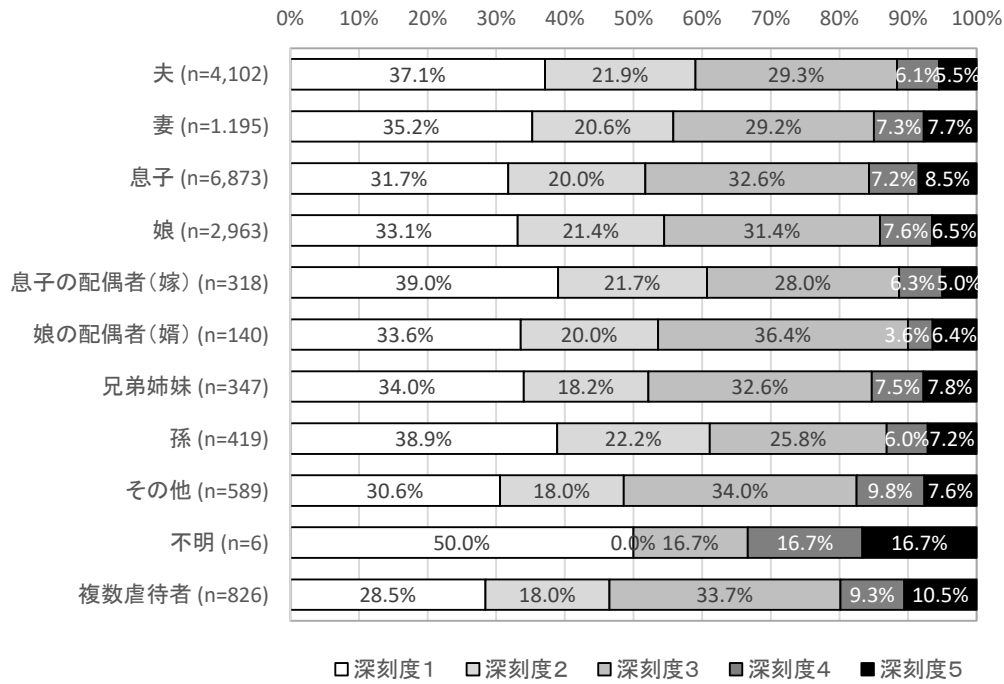
図表 2-Ⅲ-2-35 虐待者の続柄と虐待行為の類型



(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=4,102)	件数 割合	3,399 82.9%	381 9.3%	1,772 43.2%	78 1.9%	127 3.1%
	妻 (n=1,195)	件数 割合	915 76.6%	263 22.0%	422 35.3%	12 1.0%	116 9.7%
	息子 (n=6,873)	件数 割合	4,428 64.4%	1,414 20.6%	2,835 41.2%	70 1.0%	1,283 18.7%
	娘 (n=2,963)	件数 割合	1,916 64.7%	668 22.5%	1,284 43.3%	50 1.7%	508 17.1%
	息子の配偶者(嫁) (n=318)	件数 割合	209 65.7%	69 21.7%	166 52.2%	2 0.6%	35 11.0%
	娘の配偶者(婿) (n=140)	件数 割合	74 52.9%	16 11.4%	81 57.9%	3 2.1%	25 17.9%
	兄弟姉妹 (n=347)	件数 割合	219 63.1%	87 25.1%	140 40.3%	3 0.9%	72 20.7%
	孫 (n=419)	件数 割合	292 69.7%	34 8.1%	159 37.9%	5 1.2%	85 20.3%
	その他 (n=589)	件数 割合	304 51.6%	142 24.1%	202 34.3%	10 1.7%	227 38.5%
	不明 (n=6)	件数 割合	4 66.7%	2 33.3%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%
	複数虐待者 (n=826)	件数 割合	412 49.9%	369 44.7%	384 46.5%	3 0.4%	241 29.2%
	合計 (N=17,778)	件数 割合	12,172 68.5%	3,445 19.4%	7,448 41.9%	236 1.3%	2,720 15.3%

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	1,522	900	1,203	251	226	4,102
		割合	37.1%	21.9%	29.3%	6.1%	5.5%	100.0%
	妻	件数	421	246	349	87	92	1,195
		割合	35.2%	20.6%	29.2%	7.3%	7.7%	100.0%
	息子	件数	2,181	1,373	2,241	497	581	6,873
		割合	31.7%	20.0%	32.6%	7.2%	8.5%	100.0%
	娘	件数	981	633	931	225	193	2,963
		割合	33.1%	21.4%	31.4%	7.6%	6.5%	100.0%
	息子の配偶者(嫁)	件数	124	69	89	20	16	318
		割合	39.0%	21.7%	28.0%	6.3%	5.0%	100.0%
	娘の配偶者(婿)	件数	47	28	51	5	9	140
		割合	33.6%	20.0%	36.4%	3.6%	6.4%	100.0%
	兄弟姉妹	件数	118	63	113	26	27	347
		割合	34.0%	18.2%	32.6%	7.5%	7.8%	100.0%
	孫	件数	163	93	108	25	30	419
		割合	38.9%	22.2%	25.8%	6.0%	7.2%	100.0%
その他	件数	180	106	200	58	45	589	
	割合	30.6%	18.0%	34.0%	9.8%	7.6%	100.0%	
不明	件数	3	0	1	1	1	6	
	割合	50.0%	0.0%	16.7%	16.7%	16.7%	100.0%	
複数虐待者	件数	235	149	278	77	87	826	
	割合	28.5%	18.0%	33.7%	9.3%	10.5%	100.0%	
総計	件数	5,975	3,660	5,564	1,272	1,307	17,778	
	割合	33.6%	20.6%	31.3%	7.2%	7.4%	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（52.4%）を占めて最も多く、「虐待者及び他家族と同居」（36.0%）を合わせると88.4%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36.4%で最も多く、「配偶者と離別・死別等した子と同居」（13.2%）、「子夫婦と同居」（11.7%）と合わせると61.3%が子世代と同居していた。また、「夫婦のみ世帯」は23.3%、「単身世帯」は6.7%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	9,308	6,401	1,928	134	7	17,778
割合	52.4%	36.0%	10.8%	0.8%	0.0%	100.0%

図表 2-Ⅲ-2-38 家族形態

	単身世帯	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	1,187	4,138	6,470	2,340	2,084	1,535	24	17,778
割合	6.7%	23.3%	36.4%	13.2%	11.7%	8.6%	0.1%	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。

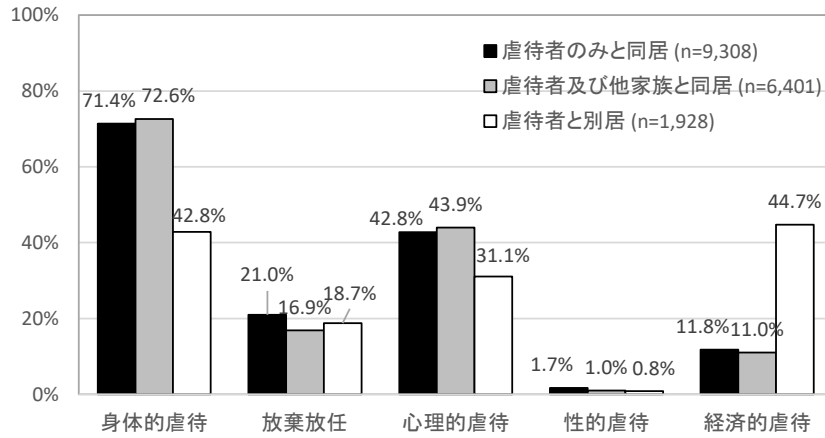
一方、虐待者と別居しているケースでは「経済的虐待」が含まれる割合が高いことが特徴的であり、被虐待者の半数近く（44.7%）が経済的虐待を受けていた（図表2-Ⅲ-2-39）。

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、「単身世帯」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=9,308)	人数	6,645	1,951	3,983	157	1,095
		割合	71.4%	21.0%	42.8%	1.7%	11.8%
	虐待者及び他家族と同居 (n=6,401)	人数	4,650	1,079	2,813	62	706
		割合	72.6%	16.9%	43.9%	1.0%	11.0%
	虐待者と別居 (n=1,928)	人数	826	361	599	16	862
		割合	42.8%	18.7%	31.1%	0.8%	44.7%
合計 (n=17,637)		人数	12,121	3,391	7,395	235	2,663
		割合	68.7%	19.2%	41.9%	1.3%	15.1%

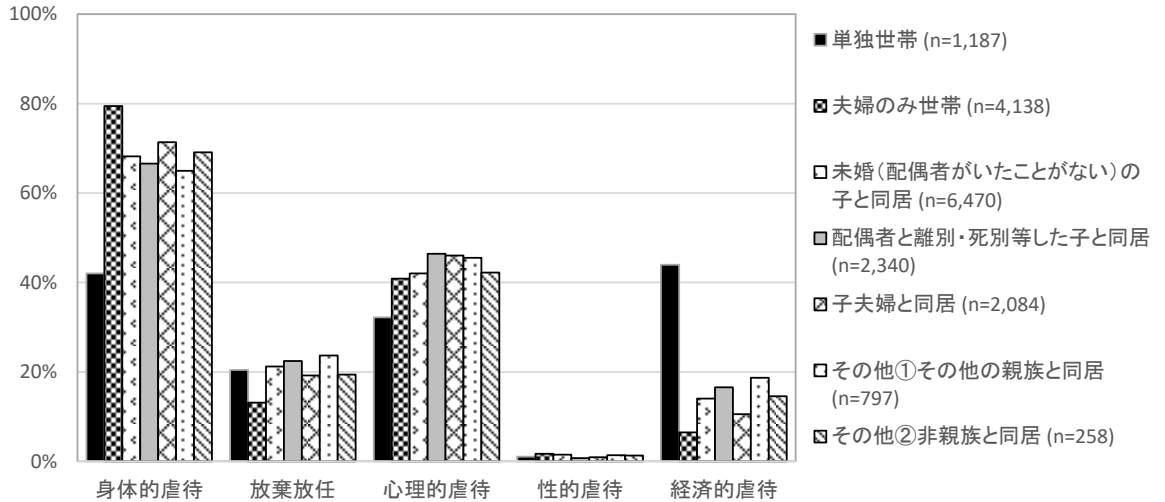
※同別居関係が「その他」「不明」のケースを除く。

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	3,001	1,865	2,989	706	747	9,308
		割合	32.2%	20.0%	32.1%	7.6%	8.0%	100.0%
	虐待者及び他家族と同居	人数	2,239	1,404	1,913	425	420	6,401
		割合	35.0%	21.9%	29.9%	6.6%	6.6%	100.0%
	虐待者と別居	人数	695	368	618	119	128	1,928
		割合	36.0%	19.1%	32.1%	6.2%	6.6%	100.0%
合計		人数	5,935	3,637	5,520	1,250	1,295	17,637
		割合	33.7%	20.6%	31.3%	7.1%	7.3%	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=1,187)	人数 499	243	382	13	522
		割合 42.0%	20.5%	32.2%	1.1%	44.0%
	夫婦のみ世帯 (n=4,138)	人数 3,288	544	1,690	72	268
		割合 79.5%	13.1%	40.8%	1.7%	6.5%
	未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居 (n=6,470)	人数 4,413	1,372	2,720	100	908
		割合 68.2%	21.2%	42.0%	1.5%	14.0%
	配偶者と離別・死別等した子と同居 (n=2,340)	人数 1,559	526	1,086	18	388
		割合 66.6%	22.5%	46.4%	0.8%	16.6%
	子夫婦と同居 (n=2,084)	人数 1,487	401	960	19	220
		割合 71.4%	19.2%	46.1%	0.9%	10.6%
	その他①その他の親族と同居 (n=797)	人数 518	189	363	11	149
		割合 65.0%	23.7%	45.5%	1.4%	18.7%
	その他②非親族と同居 (n=258)	人数 177	74	98		64
		割合 68.6%	28.7%	38.0%	0.0%	24.8%
合計 (n=17,274)	人数 11,941	3,349	7,299	233	2,519	
	割合 69.1%	19.4%	42.3%	1.3%	14.6%	

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 405	232	408	72	70	1,187
		割合 34.1%	19.5%	34.4%	6.1%	5.9%	100.0%
	夫婦のみ世帯	人数 1,501	887	1,226	264	260	4,138
		割合 36.3%	21.4%	29.6%	6.4%	6.3%	100.0%
	未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	人数 1,985	1,345	2,072	516	552	6,470
		割合 30.7%	20.8%	32.0%	8.0%	8.5%	100.0%
	配偶者と離別・死別等した子と同居	人数 788	444	741	171	196	2,340
		割合 33.7%	19.0%	31.7%	7.3%	8.4%	100.0%
	子夫婦と同居	人数 788	452	626	117	101	2,084
		割合 37.8%	21.7%	30.0%	5.6%	4.8%	100.0%
	その他①その他の親族と同居	人数 270	157	250	59	61	797
		割合 33.9%	19.7%	31.4%	7.4%	7.7%	100.0%
	その他②非親族と同居	人数 72	52	86	22	26	258
		割合 27.9%	20.2%	33.3%	8.5%	10.1%	100.0%
合計	人数 5,809	3,569	5,409	1,221	1,266	17,274	
	割合 33.6%	20.7%	31.3%	7.1%	7.3%	100.0%	

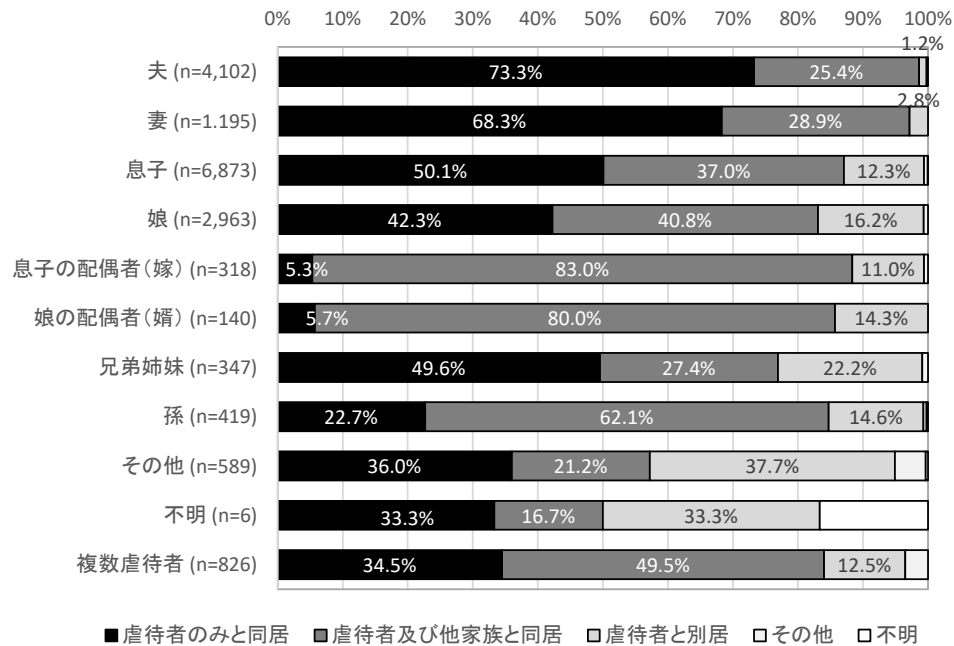
※家族形態が「その他」「不明」のケースを除く。

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」、「兄弟姉妹」のケースでは40～50%程度が「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 3,005	1,040	48	9	0	4,102
		割合 73.3%	25.4%	1.2%	0.2%	0.0%	100.0%
	妻	人数 816	345	34	0	0	1,195
		割合 68.3%	28.9%	2.8%	0.0%	0.0%	100.0%
	息子	人数 3,444	2,540	845	41	3	6,873
		割合 50.1%	37.0%	12.3%	0.6%	0.0%	100.0%
	娘	人数 1,252	1,210	481	20	0	2,963
		割合 42.3%	40.8%	16.2%	0.7%	0.0%	100.0%
	息子の配偶者(嫁)	人数 17	264	35	2	0	318
		割合 5.3%	83.0%	11.0%	0.6%	0.0%	100.0%
	娘の配偶者(婿)	人数 8	112	20	0	0	140
		割合 5.7%	80.0%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	兄弟姉妹	人数 172	95	77	3	0	347
		割合 49.6%	27.4%	22.2%	0.9%	0.0%	100.0%
孫	人数 95	260	61	2	1	419	
	割合 22.7%	62.1%	14.6%	0.5%	0.2%	100.0%	
その他	人数 212	125	222	28	2	589	
	割合 36.0%	21.2%	37.7%	4.8%	0.3%	100.0%	
不明	人数 2	1	2	0	1	6	
	割合 33.3%	16.7%	33.3%	0.0%	16.7%	100.0%	
複数虐待者	人数 285	409	103	29	0	826	
	割合 34.5%	49.5%	12.5%	3.5%	0.0%	100.0%	
合計	人数 9,308	6,401	1,928	134	7	17,778	
	割合 52.4%	36.0%	10.8%	0.8%	0.0%	100.0%	

(注) 虐待者の続柄は、被虐待者から見たものであり、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居関係と家族形態（上位 5 位かつ続柄内構成比 5%以上）

		1位	2位	3位	4位	5位
夫 (n=4,102)	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)	2,977 (72.6%)	580 (14.1%)	218 (5.3%)		
妻 (n=1,195)	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			
	件数(続柄内割合)	813 (68.0%)	211 (17.7%)			
息子 (n=6,873)	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)	2,585 (37.6%)	1,354 (19.7%)	797 (11.6%)	682 (9.9%)	485 (7.1%)
娘 (n=2,963)	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)	909 (30.7%)	415 (14.0%)	402 (13.6%)	340 (11.5%)	298 (10.1%)
息子の配偶者 (n=318)	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)	239 (75.2%)	24 (7.5%)			
娘の配偶者 (n=140)	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)	108 (77.1%)	10 (7.1%)			
兄弟姉妹 (n=347)	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)	171 (49.3%)	86 (24.8%)	59 (17.0%)		
孫 (n=419)	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 × 子夫婦と同居	虐待者及び他家族と同 居 × その他①その他 の親族と同居	虐待者と別居 × 単独世帯
	件数(続柄内割合)	104 (24.8%)	94 (22.4%)	84 (20.0%)	54 (12.9%)	32 (7.6%)

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	2,977	16.7%
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	2,585	14.5%
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	1,354	7.6%
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	909	5.1%
妻	虐待者とのみ同居	夫婦のみ世帯	813	4.6%
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	795	4.5%
息子	虐待者及び他家族と同居	子夫婦と同居	682	3.8%
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	580	3.3%
息子	虐待者と別居	単独世帯	485	2.7%
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	415	2.3%
娘	虐待者及び他家族と同居	子夫婦と同居	402	2.3%
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	385	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	340	1.9%
娘	虐待者とのみ同居	配偶者と離別・死別等した子と同居	318	1.8%
娘	虐待者と別居	単独世帯	298	1.7%
息子の配偶者(嫁)	虐待者及び他家族と同居	子夫婦と同居	239	1.3%
夫	虐待者及び他家族と同居	子夫婦と同居	218	1.2%
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	211	1.2%
複数虐待者	虐待者及び他家族と同居	子夫婦と同居	188	1.1%
息子	虐待者と別居	夫婦のみ世帯	178	1.0%

割合は被虐待者 17,778 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一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。しかし昨年度より選択肢（複数回答）で回答を求める形式に改めている。

発生要因の上位には虐待者の「性格や人格（に基づく言動）」（56.2%）、被虐待者の「認知症の症状」（51.4%）、虐待者の「介護疲れ・介護ストレス」（48.6%）、「被虐待者との虐待発生までの人間関係」（45.2%）、「精神状態が安定していない」（44.8%）、「理解力の不足や低下」（41.9%）、「知識や情報の不足」（41.4%）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「(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」、「経済的困窮」もそれぞれ3~4割を占めた。この結果からは、虐待者自身や家庭における生活課題を背景として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ことが推測される（図表 2-Ⅲ-2-47）。

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	8,638	50.0%
	b) 虐待者の介護力の低下や不足	7,029	40.7%
	c) 孤立・補助介護者の不在等	5,350	31.0%
	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	1,611	9.3%
	e) 知識や情報の不足	7,357	42.6%
	f) 理解力の不足や低下	7,446	43.1%
	g) 虐待者の外部サービス利用への抵抗感	3,474	20.1%
	h) 障害・疾病	5,933	34.3%
	i) 精神状態が安定していない	7,964	46.1%
	j) 性格や人格(に基づく言動)	9,999	57.9%
	k) ひきこもり	1,671	9.7%
	l) 被虐待者との虐待発生までの人間関係	8,043	46.5%
	m) 飲酒	2,134	12.3%
	n) ギャンブル	445	2.6%
	o) その他	1,200	6.9%
被虐待者の状況	a) 認知症の症状	9,141	52.9%
	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	5,294	30.6%
	c) 身体的自立度の低さ	6,903	39.9%
	d) 排泄介助の困難さ	4,589	26.6%
	e) 外部サービス利用に抵抗感がある	2,411	14.0%
	f) 性格や人格(に基づく言動)	5,335	30.9%
	g) その他	778	4.5%
家庭の要因	a) 経済的困窮(経済的問題)	5,397	31.2%
	b) 家庭内の経済的利害関係(財産、相続)	2,713	15.7%
	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	5,180	30.0%
	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	3,587	20.8%
	e) その他	582	3.4%
その他	a) ケアサービスの不足の問題	3,808	22.0%
	b) ケアサービスのミスマッチ等マネジメントの問題	834	4.8%
	c) その他	246	1.4%

※割合の母数は17,281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	8,638	4,621	4,017	48.6%	46.2%	51.6%
	b) 虐待者の介護力の低下や不足	7,029	4,411	2,618	39.5%	44.1%	33.7%
	c) 孤立・補助介護者の不在等	5,350	3,327	2,023	30.1%	33.3%	26.0%
	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	1,611	1,076	535	9.1%	10.8%	6.9%
	e) 知識や情報の不足	7,357	4,788	2,569	41.4%	47.9%	33.0%
	f) 理解力の不足や低下	7,446	5,244	2,202	41.9%	52.4%	28.3%
	g) 虐待者の外部サービス利用への抵抗感	3,474	2,576	898	19.5%	25.8%	11.5%
	h) 障害・疾病	5,933	3,791	2,142	33.4%	37.9%	27.5%
	i) 精神状態が安定していない	7,964	5,722	2,242	44.8%	57.2%	28.8%
	j) 性格や人格（に基づく言動）	9,999	9,999	0	56.2%		
	k) ひきこもり	1,671	1,257	414	9.4%	12.6%	5.3%
	l) 被虐待者との虐待発生までの人間関係	8,043	6,026	2,017	45.2%	60.3%	25.9%
	m) 飲酒	2,134	1,446	688	12.0%	14.5%	8.8%
	n) ギャンブル	445	335	110	2.5%	3.4%	1.4%
	o) その他	1,200	700	500	6.7%	7.0%	6.4%
被虐待者の状況	a) 認知症の症状	9,141	4,937	4,204	51.4%	49.4%	54.0%
	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	5,294	3,251	2,043	29.8%	32.5%	26.3%
	c) 身体的自立度の低さ	6,903	4,105	2,798	38.8%	41.1%	36.0%
	d) 排泄介助の困難さ	4,589	2,637	1,952	25.8%	26.4%	25.1%
	e) 外部サービス利用に抵抗感がある	2,411	1,578	833	13.6%	15.8%	10.7%
	f) 性格や人格（に基づく言動）	5,335	3,739	1,596	30.0%	37.4%	20.5%
	g) その他	778	463	315	4.4%	4.6%	4.0%
家庭の要因	a) 経済的困窮（経済的問題）	5,397	3,469	1,928	30.4%	34.7%	24.8%
	b) 家庭内の経済的利害関係（財産、相続）	2,713	2,054	659	15.3%	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	5,180	3,728	1,452	29.1%	37.3%	18.7%
	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	3,587	2,437	1,150	20.2%	24.4%	14.8%
	e) その他	582	357	225	3.3%	3.6%	2.9%
その他	a) ケアサービスの不足の問題	3,808	2,364	1,444	21.4%	23.6%	18.6%
	b) ケアサービスのミスマッチ等マネジメントの問題	834	550	284	4.7%	5.5%	3.7%
	c) その他	246	157	89	1.4%	1.6%	1.1%
合計		17,778	9,999	7,779	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=17,778)	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 割合	9,999 56.2%	9,141 51.4%	8,638 48.6%	8,043 45.2%	7,964 44.8%
夫 (n=4,102)	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 割合	2,462 60.0%	2,029 49.5%	1,938 47.2%	1,935 47.2%	1,726 42.1%
妻 (n=1,195)	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	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	被虐待者の身体的自立度の低さ	虐待者の理解力の不足や低下	虐待者の介護力の低下や不足
	件数 割合	732 61.3%	674 56.4%	670 56.1%	624 52.2%	594 49.7%
息子 (n=6,873)	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	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(養護者)の知識や情報の不足
	件数 割合	3,745 54.5%	3,514 51.1%	3,170 46.1%	3,022 44.0%	3,014 43.9%
娘 (n=2,963)	虐待者の精神状態が安定していない	虐待者の介護疲れ・介護ストレス	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	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 割合	1,713 57.8%	1,655 55.9%	1,638 55.3%	1,618 54.6%	1,409 47.6%
息子の配偶者 (n=318)	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	被虐待者の認知症の症状	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	被虐待者の身体的自立度の低さ
	件数 割合	202 63.5%	182 57.2%	182 57.2%	169 53.1%	144 45.3%
娘の配偶者 (n=140)	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	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 割合	93 66.4%	77 55.0%	62 44.3%	58 41.4%	54 38.6%
兄弟姉妹 (n=347)	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	虐待者の理解力の不足や低下	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	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
	件数 割合	197 56.8%	186 53.6%	178 51.3%	175 50.4%	170 49.0%
孫 (n=419)	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	虐待者の障害・疾病
	件数 割合	233 55.6%	229 54.7%	208 49.6%	187 44.6%	174 41.5%
複数虐待者 (n=826)	被虐待者の認知症の症状	虐待者の性格や人格(に基づく言動)	虐待者の知識や情報の不足	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	虐待者の介護力の低下や不足
	件数 割合	498 60.3%	460 55.7%	447 54.1%	434 52.5%	424 51.3%

3. 虐待事例への対応状況

(1) 対応状況

1) 対応期間

相談・通報の受理から市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、終了した事例における介入開始から終了までの期間（中央値）は77日、相談・通報受理から終了までの期間（中央値）は82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	18,795	3,625	1,515	3,136	2,074	724	328	849	31,046
件数	60.5%	11.7%	4.9%	10.1%	6.7%	2.3%	1.1%	2.7%	100.0%
割合									

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	6,047	1,537	879	2,004	1,952	949	558	1,617	15,543
件数	38.9%	9.9%	5.7%	12.9%	12.6%	6.1%	3.6%	10.4%	100.0%
割合									

中央値2日

図表2-Ⅲ-3-2 終了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～終了	355	1,388	1,094	874	822	646	1,913	7,092
件数	5.0%	19.6%	15.4%	12.3%	11.6%	9.1%	27.0%	100.0%
割合								

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～ 終了	271	1,426	1,145	910	870	695	2,128	7,445
件数	3.6%	19.2%	15.4%	12.2%	11.7%	9.3%	28.6%	100.0%
割合								

中央値82日

2) 対応方法とその結果

令和元年度以前に虐待と判断され、対応が令和2年度にまたがった継続事例を含めた24,760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6,620人（26.7%）であり、「被虐待者と分離していない事例」は12,653人（51.1%）であった。なお、「虐待判断時点で既に分離状態の事例」も3,161人（12.8%）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、2,092人（31.6%）を占めていた。次いで、「医療機関への一時入院」（18.6%）、「やむを得ない事由等による措置」（14.3%）、「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」（14.2%）、「緊急一時保護」（10.1%）、「虐待者を高齢者から分離（転居等）」（6.0%）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24.3%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53.9%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」(26.2%)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2.2%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941人、「利用手続き中」が610人であり、これらを合わせた1,551人のうち市町村長申立て事例は1,001人(64.7%)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309人が「利用開始」となった(図表2-Ⅲ-3-7)。

令和2年度末時点の対応状況をみると、「対応継続」が48.4%、「終結」が51.6%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37.4%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33.8%、被虐待者「本人死亡」が9.4%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39.6%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15.6%、「施設等入所、別居等対応中等」が12.1%、「在宅サービス利用中」が11.6%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14.6件、「対応継続」事例数(中央値)は10.3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	6,620	26.7%
被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例	12,653	51.1%
現在対応について検討・調整中の事例	588	2.4%
虐待判断時点で既に分離状態の事例	3,161	12.8%
その他	1,738	7.0%
合計	24,760	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	2,092	31.6%	447
やむを得ない事由等による措置	945	14.3%	644
緊急一時保護	666	10.1%	454
医療機関への一時入院	1,233	18.6%	249
上記以外の住まい・施設等の利用	943	14.2%	326
虐待者を高齢者から分離(転居等)	396	6.0%	87
その他	345	5.2%	96
合計	6,620	100.0%	2,303

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	3,072	24.3%	
経過観察以外の 対応	養護者に対する助言・指導	6,815	53.9%
	養護者が介護負担軽減のための事業に参加	278	2.2%
	被虐待者が新たに介護保険サービスを利用	962	7.6%
	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	3,310	26.2%
	被虐待者が介護保険サービス以外のサービスを利用	520	4.1%
	その他	2,571	20.3%
合計(累計)	17,528		
合計(人数)	12,653		

※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 12,653 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	941
成年後見制度利用手続き中	610
(内数) 市町村長申立あり	1003
市町村長申立なし	548

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	309

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	11,977	48.4%
終結	12,783	51.6%
合計	24,760	100.0%

図表 2-Ⅲ-3-9 終結とされた状況（複数回答）

	ア等 在宅 による 支 援 に よ り メ ン ト に 移 行 等	在宅 での 状 況 安 定 ・ 虐 待 消 失	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	捕 獲 者 入 院 ・ 加 療 ・ 転 居 ・ 逮	本 人 死 亡	養 護 者 死 亡	他 機 関 ・ 部 署 等 引 き 継 ぎ	そ の 他
件数	3,721	450	75	4,115	867	23	714	1,038	208	200	128	
割合	33.8%	4.1%	0.7%	37.4%	7.9%	0.2%	6.5%	9.4%	1.9%	1.8%	1.2%	

※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=11,009）

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 者 状 況 安 定 せ ず 被 虐	整 入 所 待 ち ・ サ ー ビ ス 調 整 中	施 設 等 入 所 ・ 別 居 等 対 応	継 続 養 護 者 支 援 ・ 家 族 支 援	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 中	そ の 他
件数	2,506	661	989	767	385	733	230	246	234	119
割合	39.6%	10.4%	15.6%	12.1%	6.1%	11.6%	3.6%	3.9%	3.7%	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=6,336）

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	27.6	41.2	0.0	0.0	0.0	14.6	40.2	70.9	99.3
対応継続事例数	25.2	39.1	0.0	0.0	0.0	10.3	35.0	72.7	102.3

※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	3.3	0.0	0.0	0.0	1.0	2.8	5.0	7.0
対応継続事例数	1.9	4.4	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	5.0	7.0

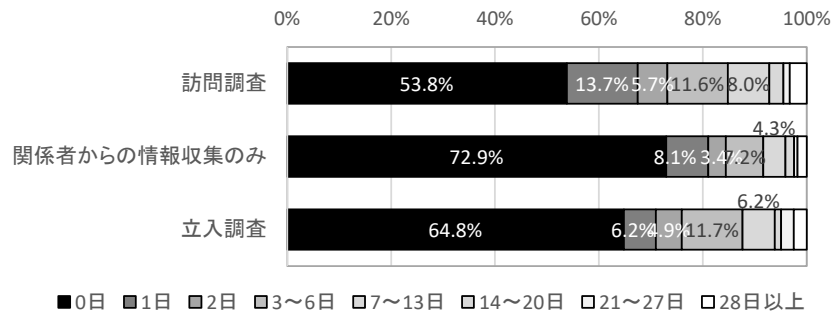
※基礎数は市町村ごと

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)。

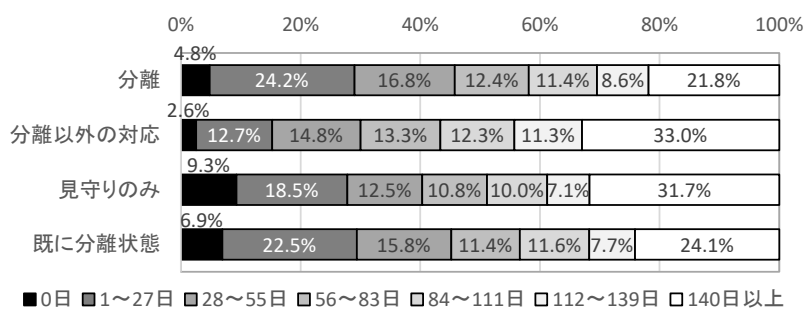
図表 2-Ⅲ-3-13 事実確認の方法と通報等の受理から事実確認開始までの期間



(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	10,821	2,750	1,144	2,339	1,606	544	248	658	20,110
割合	53.8%	13.7%	5.7%	11.6%	8.0%	2.7%	1.2%	3.3%	100.0%
関係者からの情報収集のみ	7,742	857	360	767	452	176	74	185	10,613
割合	72.9%	8.1%	3.4%	7.2%	4.3%	1.7%	0.7%	1.7%	100.0%
立入調査	105	10	8	19	10	2	4	4	162
割合	64.8%	6.2%	4.9%	11.7%	6.2%	1.2%	2.5%	2.5%	100.0%
合計	18,668	3,617	1,512	3,125	2,068	722	326	847	30,885
割合	60.4%	11.7%	4.9%	10.1%	6.7%	2.3%	1.1%	2.7%	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)

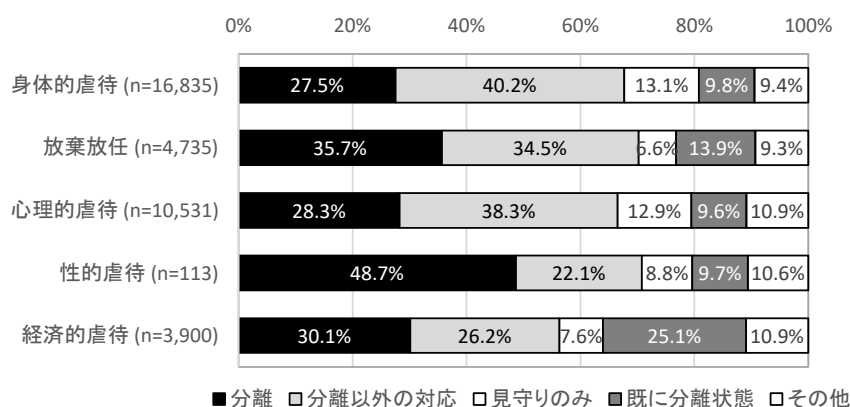
	0日	1~27日	28~55日	56~83日	84~111日	112~139日	140日以上	合計
分離	130	654	453	335	309	233	590	2,704
割合	4.8%	24.2%	16.8%	12.4%	11.4%	8.6%	21.8%	100.0%
分離以外の対応	59	293	341	308	285	261	761	2,308
割合	2.6%	12.7%	14.8%	13.3%	12.3%	11.3%	33.0%	100.0%
見守りのみ	60	120	81	70	65	46	205	647
割合	9.3%	18.5%	12.5%	10.8%	10.0%	7.1%	31.7%	100.0%
既に分離状態	84	273	192	139	141	93	293	1,215
割合	6.9%	22.5%	15.8%	11.4%	11.6%	7.7%	24.1%	100.0%
合計	333	1,340	1,067	852	800	633	1,849	6,874
割合	4.8%	19.5%	15.5%	12.4%	11.6%	9.2%	26.9%	100.0%

(2) 対応方法と虐待事例の特徴、対応結果

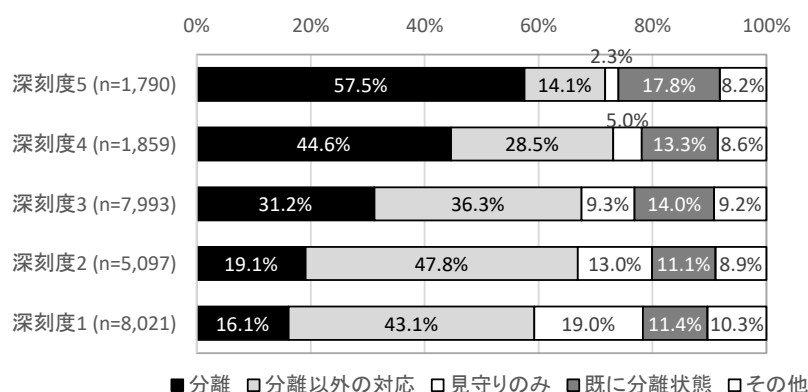
対応方法に関して、虐待の種類や深刻度との関係を整理したところ、下記の傾向がみられた。

- ・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26.7%であるが、これと比較すると「性的虐待」や「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）。

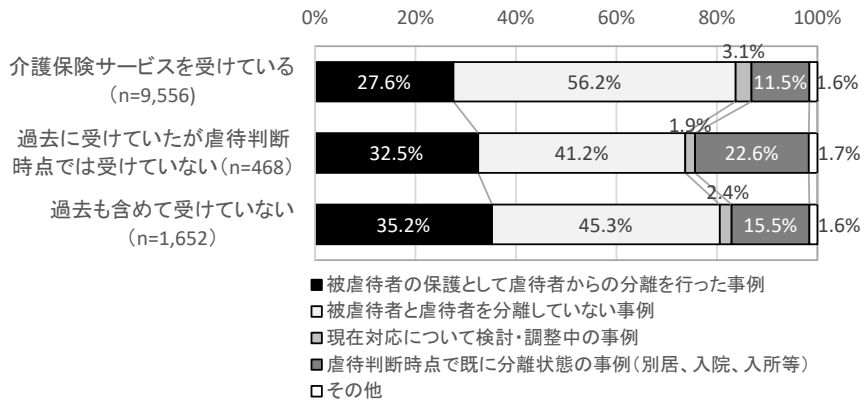
図表 2-Ⅲ-3-15 虐待行為の種類と対応方法



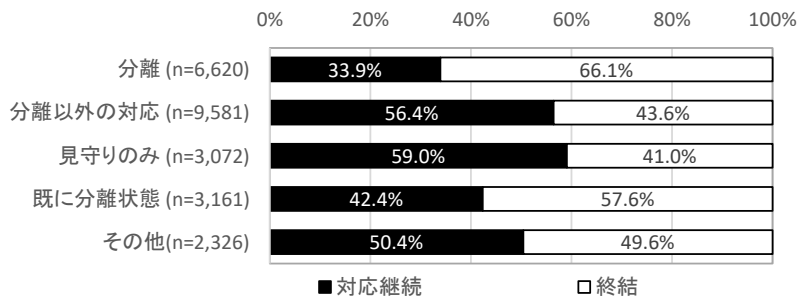
図表 2-Ⅲ-3-16 虐待の深刻度と対応方法



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



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12件で被害者12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3件3人、「養護者のネグレクトによる被養護者の致死」が4件4人、「その他・不明」が6件6人、計25件で被害者25人であった。

被虐待者からみた加害者の続柄は、「息子」が14人、「夫」が4人、「妻」及び「娘」「兄弟姉妹」がそれぞれ2人、「その他」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	12	48.0%
養護者の虐待(ネグレクトを除く)による被養護者の致死	3	12.0%
養護者のネグレクトによる被養護者の致死	4	16.0%
心中(養護者、被養護者とも死亡)	0	0.0%
その他・不明	6	24.0%
合計	25	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	兄弟姉妹	その他	合計
人数	4	2	14	2	2	1	25
割合	16.0%	8.0%	56.0%	8.0%	8.0%	4.0%	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	6	19	25
割合	24.0%	76.0%	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	5	4	4	4	6	25
割合	8.0%	20.0%	16.0%	16.0%	16.0%	24.0%	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	4.0%
要支援 2	1	4.0%
要介護 1	5	20.0%
要介護 2	2	8.0%
要介護 3	1	4.0%
要介護 4	3	12.0%
要介護 5	2	8.0%
自立	3	12.0%
不明	7	28.0%
合計	25	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	12	48.0%
なし	5	20.0%
不明	8	32.0%
合計	25	100.0%

<認知症高齢者の日常生活自立度>

	人数	割合
自立度 I	0	0.0%
自立度 II	4	33.3%
自立度 III	4	33.3%
自立度 IV	2	16.7%
自立度 M	1	8.3%
不明	1	8.3%
合計	12	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	2	8.0%
J	4	16.0%
A	9	36.0%
B	3	12.0%
C	1	4.0%
不明	6	24.0%
合計	25	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	その他、不明	合計
夫が妻へ	3	1	0	0	4
妻が夫へ	2	0	0	0	2
息子が父親へ	1	1	1	1	4
息子が母親へ	5	1	1	3	10
娘が父親へ	0	0	0	0	0
娘が母親へ	1	0	0	1	2
兄弟姉妹	0	0	1	1	2
その他の養護者	0	0	1	0	1
合計	12	3	4	6	25

(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 25 人のうち 14 人が「加害者のみと同居」であり、「加害者及び他家族と同居」が 10 人、「加害者と別居」はが 1 人であった。

家族形態は、「未婚の子と同居」が 8 人、「夫婦のみ世帯」及び「配偶者と離別・死別等した子と同居」が各 5 人、「子夫婦と同居」が 3 人、「その他①（その他の親族と同居）」が 2 人、「単独世帯」及び「不明」が各 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	14	10	1	0	0	25
割合	56.0%	40.0%	4.0%	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	5	8	5	3	2	0	0	1	25
割合	4.0%	20.0%	32.0%	20.0%	12.0%	8.0%	0.0%	0.0%	4.0%	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 25 人の性別は、「男性」が 20 人、「女性」が 5 人であった。年齢は、多い順に「50～59 歳」が 7 人、「40～49 歳」及び「65～69 歳」、「70～74 歳」、「75～79 歳」、「80～84 歳」が各 3 人、「85～89 歳」が 2 人、「40 歳未満」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	20	5	25
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	7	16	2	25
割合	28.0%	64.0%	8.0%	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	80-84歳	85-89歳	合計
人数	1	3	7	0	3	3	3	3	2	25
割合	4.0%	12.0%	28.0%	0.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	8.0%	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25人中11人であった。また、医療機関の利用「あり」は25人中18人、行政への相談「あり」は25人中11人であり、25人中20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12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3件であった。

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	11	14	25
	割合	44.0%	56.0%	100.0%
事件前の医療機関の利用	人数	18	7	25
	割合	72.0%	28.0%	100.0%
事件前の行政への相談	人数	11	14	25
	割合	44.0%	56.0%	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	20	5	25
	割合	80.0%	20.0%	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かの対応の有無

	人数	割合
あり	12	48.0%
なし	13	52.0%
合計	25	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	3	12.0%
なし	22	88.0%
合計	25	100.0%

(5) 事案の事後検証

死亡・重篤事案が発生した市町村において、当該事案に対する事後検証の実施状況を確認した。

事後検証を「実施した（予定を含む）」のは18件（72.0%）であり、「実施していない」は7件（28.0%）であった。

図表 2-IV-2-14 事案の事後検証の実施状況

	人数	割合
実施した（予定を含む）	18	72.0%
実施していない	7	28.0%
合計	25	100.0%

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2年度末の状況を調査した。

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89.4%、「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88.7%、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」が85.8%、「成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化」が85.6%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51.5%、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52.7%と半数程度にとどまっている。

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51.8%にとどまっており、市町村において今後特に積極的な取組が望まれる。

なお、令和2年度中は、新型コロナウイルス感染症の影響等により、令和元年度と比べて「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」、「居宅介護サービス事業者に法について周知」、「介護保険施設に法について周知」等の実施割合が低下していた。

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2年度末現在)

(上：市町村数、下：割合(%))

		実施済	未実施	R01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)	1,494 85.8	247 14.2	1,492 85.7
	地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修 (調査対象年度中)	1,082 62.1	659 37.9	1,233 70.8
	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)	1,048 60.2	693 39.8	1,097 63.0
	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	1,250 71.8	491 28.2	1,229 70.6
	虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	1,557 89.4	184 10.6	1,539 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	1,545 88.7	196 11.3	1,511 86.8
	終結した虐待事案の事後検証	737 42.3	1,004 57.7	- -
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	1,491 85.6	250 14.4	1,460 83.9
	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	879 50.5	862 49.5	710 40.8
	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	1,057 60.7	684 39.3	1,041 59.8
	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	1,294 74.3	447 25.7	1,271 73.0
	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	1,345 77.3	396 22.7	1258 72.3
	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	902 51.8	839 48.2	837 48.1
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	1,338 76.9	403 23.1	1,329 76.3
	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	917 52.7	824 47.3	888 51.0
	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	897 51.5	844 48.5	871 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	1,025 58.9	716 41.1	1,128 64.8
	介護保険施設に法について周知	945 54.3	796 45.7	1,042 59.9

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18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
12.生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化	0.592		
05.虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	0.546		
13.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	0.522		
06.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	0.511		
11.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		
10.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	0.504		
08.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	0.472		
07.終結事案の事後検証	0.355		
04.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	0.311		
09.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	0.275		
15.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		0.874	
16.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		0.770	
14.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		0.529	
17.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			0.870
18.介護保険施設に高齢者虐待防止法について周知			0.832
03.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			0.455
02.地域包括支援センター等の関係者へ高齢者虐待に関する研修			0.454
01.高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知			0.314

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。

G 1 : 取組項目の3グループのすべてが平均以下のグループ

G 2 : 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

G 3 : 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

G 4 : 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

取組状況による市町村分類	市町村数	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)	341	19.6%	▼	▼	▼	21,058人	36.9%	4,938人
G2	93	5.3%	▼	▼	△	39,814人	35.5%	5,772人
G3	149	8.6%	▼	△	▼	24,282人	36.6%	4,935人
G4	73	4.2%	▼	△	△	89,812人	33.9%	5,624人
G5	161	9.2%	△	▼	▼	40,992人	35.5%	7,315人
G6	156	9.0%	△	▼	△	90,186人	33.5%	7,618人
G7	229	13.2%	△	△	▼	49,858人	35.2%	7,204人
G8 (すべて平均以上)	539	31.0%	△	△	△	135,965人	32.9%	7,994人
取組項目数 (平均)	-	-	6.2	1.8	3.2	-	-	-

(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

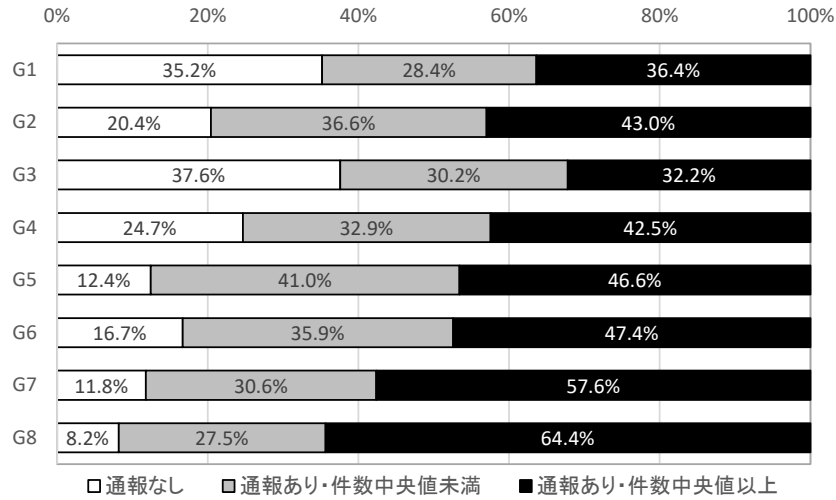
取り組みパターンによる相談・通報件数、虐待判断件数の関係性を確認することを目的としてクロス集計分析を実施した。

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。

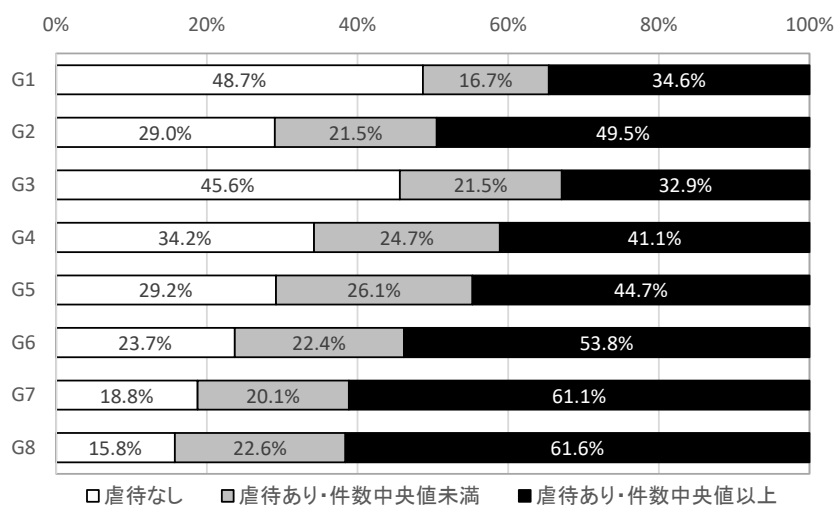
図表 2-V-2-3 取組状況に基づく市町村グループごとの相談・通報件数（高齢者単人口あたり）



(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	120	97	124	341
	割合 (%)	35.2%	28.4%	36.4%	100.0%
G2	市区町村数	19	34	40	93
	割合 (%)	20.4%	36.6%	43.0%	100.0%
G3	市区町村数	56	45	48	149
	割合 (%)	37.6%	30.2%	32.2%	100.0%
G4	市区町村数	18	24	31	73
	割合 (%)	24.7%	32.9%	42.5%	100.0%
G5	市区町村数	20	66	75	161
	割合 (%)	12.4%	41.0%	46.6%	100.0%
G6	市区町村数	26	56	74	156
	割合 (%)	16.7%	35.9%	47.4%	100.0%
G7	市区町村数	27	70	132	229
	割合 (%)	11.8%	30.6%	57.6%	100.0%
G8	市区町村数	44	148	347	539
	割合 (%)	8.2%	27.5%	64.4%	100.0%
合計	市区町村数	330	540	871	1,741
	割合 (%)	19.0%	31.0%	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)

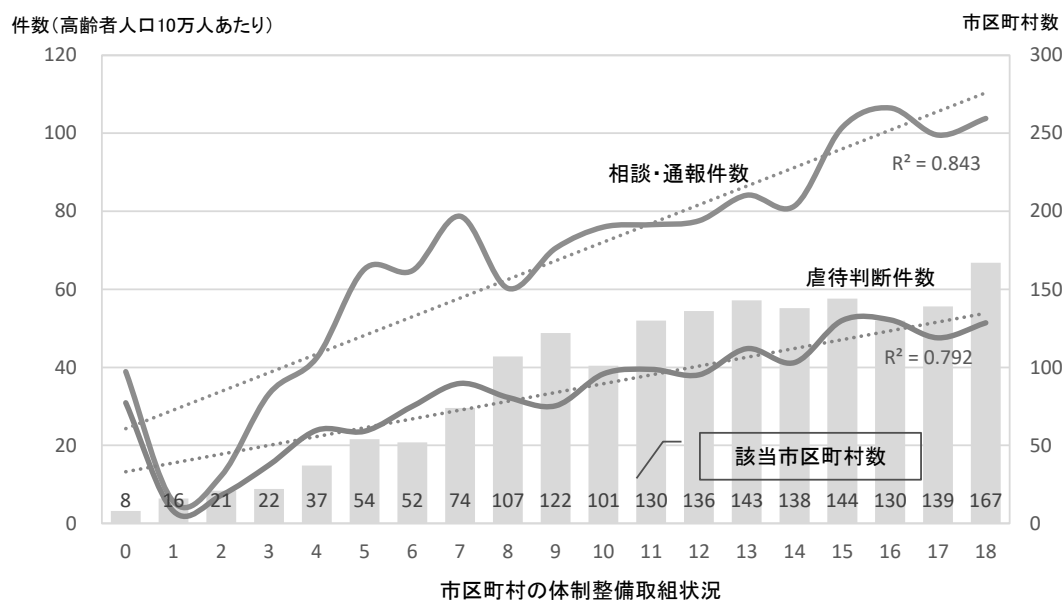
		虐待判断件数の分布			合計
		虐待なし	虐待あり・件数中央値未満	虐待あり・件数中央値以上	
G1	市区町村数	166	57	118	341
	割合 (%)	48.7%	16.7%	34.6%	100.0%
G2	市区町村数	27	20	46	93
	割合 (%)	29.0%	21.5%	49.5%	100.0%
G3	市区町村数	68	32	49	149
	割合 (%)	45.6%	21.5%	32.9%	100.0%
G4	市区町村数	25	18	30	73
	割合 (%)	34.2%	24.7%	41.1%	100.0%
G5	市区町村数	47	42	72	161
	割合 (%)	29.2%	26.1%	44.7%	100.0%
G6	市区町村数	37	35	84	156
	割合 (%)	23.7%	22.4%	53.8%	100.0%
G7	市区町村数	43	46	140	229
	割合 (%)	18.8%	20.1%	61.1%	100.0%
G8	市区町村数	85	122	332	539
	割合 (%)	15.8%	22.6%	61.6%	100.0%
合計	市区町村数	498	372	871	1,741
	割合 (%)	28.6%	21.4%	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）。

※養介護施設従事者による高齢者虐待の相談・通報件数と体制整備取組状況の関連については第3章において掲載。

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

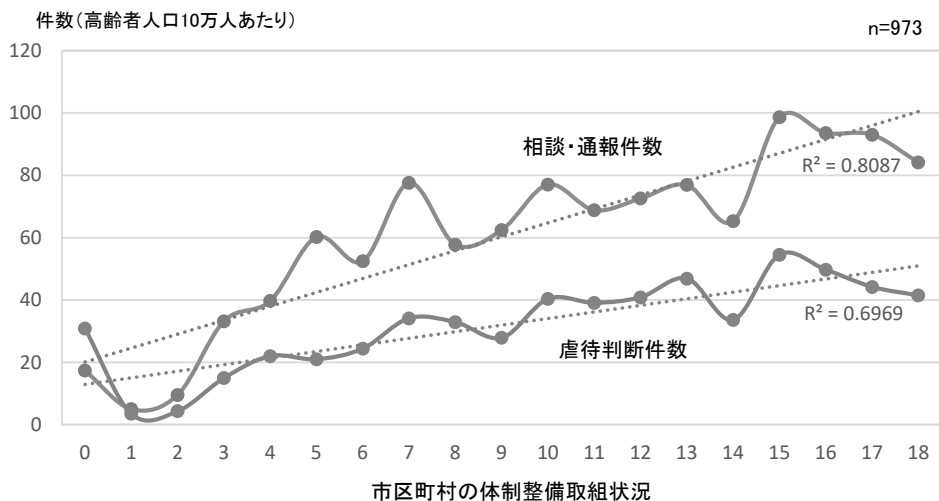


(図表 2-V-3-1 参考図表：集計内訳)

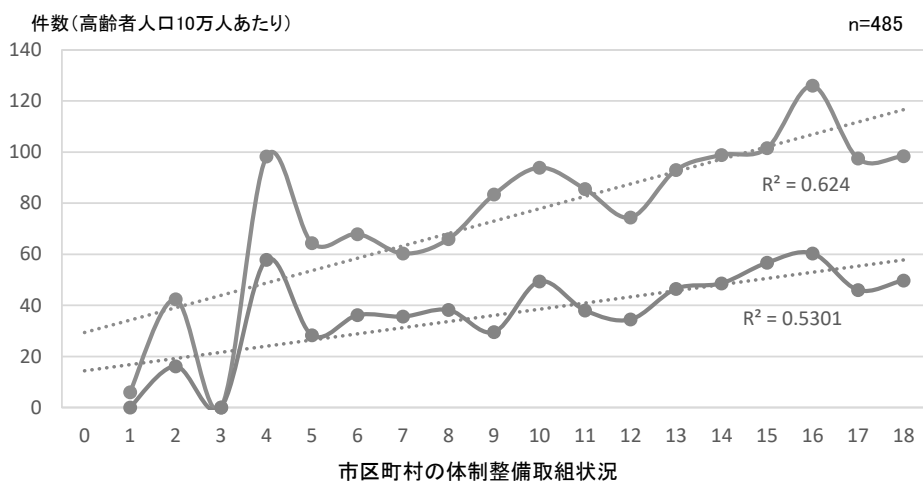
体制整備 取組数	市区町村数	高齢者人口10万人あたり	
		相談通報件数 平均値	虐待判断件数 平均値
0	8	38.9	30.9
1	16	5.5	3.1
2	21	12.2	7.2
3	22	33.2	15.0
4	37	42.5	23.9
5	54	65.2	23.6
6	52	64.8	30.0
7	74	78.7	35.9
8	107	60.2	32.3
9	122	70.6	30.2
10	101	76.0	38.3
11	130	76.6	39.5
12	136	77.6	38.1
13	143	84.1	44.8
14	138	81.4	41.2
15	144	101.6	52.1
16	130	106.5	52.2
17	139	99.6	47.6
18	167	103.8	51.4

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）。

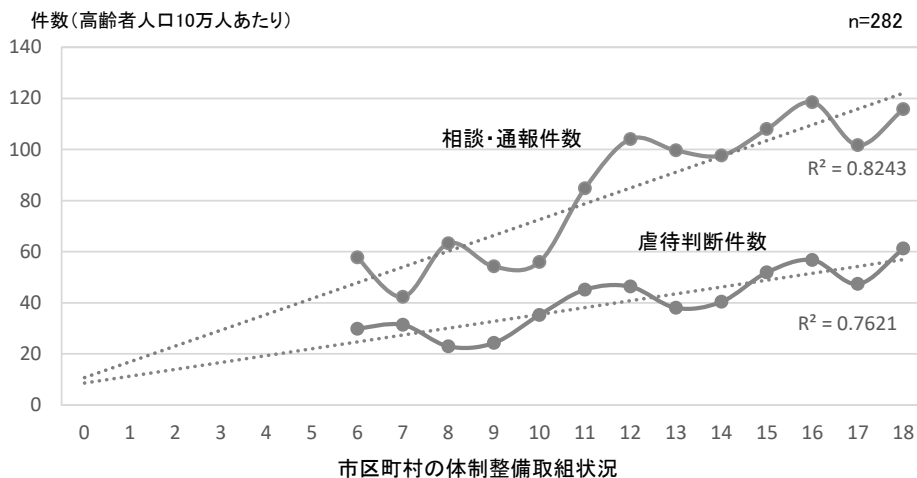
図表2-V-3-2 市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係
（人口3万人未満の市町村）



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	38.9	17.4	—		30.9	30.8	—		8	7	1	0
1	5.5	5.0	6.0		3.1	3.5	0.0		16	14	3	0
2	12.2	9.6	—		7.2	4.3	—		21	20	4	0
3	33.2	33.2	0.0		15.0	15.0	0.0		22	22	3	0
4	42.5	39.7	98.2		23.9	22.0	57.9		37	33	6	0
5	65.2	60.2	64.4		23.6	21.0	28.3		54	47	12	0
6	64.8	52.4	67.9	57.8	30.0	24.4	36.1	29.8	52	40	10	2
7	78.7	77.5	60.3	42.3	35.9	34.1	35.6	31.4	74	55	14	2
8	60.2	57.8	66.0	63.2	32.3	32.9	38.2	22.9	107	80	28	6
9	70.6	62.5	83.4	54.2	30.2	27.9	29.5	24.3	122	84	29	7
10	76.0	77.0	93.9	56.0	38.3	40.4	49.3	35.2	101	63	28	10
11	76.6	68.8	85.6	84.8	39.5	39.1	38.0	45.1	130	82	36	9
12	77.6	72.6	74.4	104.1	38.1	40.9	34.4	46.3	136	81	43	11
13	84.1	76.9	93.0	99.6	44.8	46.9	46.5	38.0	143	80	44	13
14	81.4	65.3	98.8	97.7	41.2	33.6	48.6	40.4	138	64	54	28
15	101.6	98.7	101.5	108.0	52.1	54.5	56.6	51.9	144	64	38	40
16	106.5	93.6	125.9	118.5	52.2	49.7	60.3	56.7	130	50	40	35
17	99.6	93.1	97.5	101.7	47.6	44.2	46.0	47.3	139	42	37	54
18	103.8	84.2	98.3	115.8	51.4	41.5	49.8	61.2	167	45	55	65

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70.9件、虐待判断件数の中央値は26.8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1.8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14.6件、「対応継続」事例数（中央値）は10.3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	81.5	73.6	0.0	0.0	27.4	70.9	118.2	170.0	208.3
新規虐待判断件数	40.2	49.4	0.0	0.0	0.0	26.8	57.9	101.1	130.0

※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	6.1	8.4	0.0	0.0	1.0	4.0	8.0	14.0	20.0
新規虐待判断件数	2.9	5.0	0.0	0.0	0.0	1.8	4.0	7.0	9.4

※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	27.6	41.2	0.0	0.0	0.0	14.6	40.2	70.9	99.3
対応継続事例数	25.2	39.1	0.0	0.0	0.0	10.3	35.0	72.7	102.3

※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	3.3	0.0	0.0	0.0	1.0	2.8	5.0	7.0
対応継続事例数	1.9	4.4	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1.38倍、虐待判断件数は約1.36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0.84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 (n=128)	平均値 (標準偏差)	15.9 (2.3)	112.2 (54.2)	54.8 (42.1)
一般市 (n=686)	平均値 (標準偏差)	13.4 (3.6)	93.4 (59.4)	44.3 (39.4)
町村 (n=927)	平均値 (標準偏差)	10.3 (4.3)	68.5 (82.1)	35.3 (55.9)
合計 (N=1,741)	平均値 (標準偏差)	11.9 (4.3)	81.5 (73.6)	40.3 (49.4)

(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、全市町村平均と比べ相談・通報件数は約1.22倍、虐待判断件数は約1.20倍となっていた。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0.90倍、虐待判断件数は約0.91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 (n=920)	平均値 (標準偏差)	11.1 (4.3)	73.4 (76.8)	36.5 (50.0)
委託のみ (n=673)	平均値 (標準偏差)	12.6 (4.2)	88.7 (70.6)	43.6 (49.3)
直営と委託 (n=148)	平均値 (標準偏差)	14.0 (3.7)	99.0 (57.9)	48.4 (43.2)
合計 (N=1,741)	平均値 (標準偏差)	11.9 (4.3)	81.5 (73.6)	40.3 (49.4)

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18項目について、「広報・普及活動、体制強化」「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 体制強化
問2	地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修（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法について周知	
問5	介護保険施設に法について周知	
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18	終結した虐待事案の事後検証	
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	健康カレンダーや広報への掲載、チラシやポスターを事業実施時に掲示・配布。 コロナ禍で住民が集まるイベント、関係者を参集して行う研修会等の機会が無く、広報誌等を利用して周知した。関係者を参集しての研修会や勉強会は開催できなかったため、事業者・関係者等への周知等は感染状況を見ながら今年度に開催する予定。 独自に作成した高齢者虐待についてのポスターを継続して関係機関・団体に掲載している他、介護予防教室等で相談窓口の周知。 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。 介護保険制度や市の保健福祉サービス等をまとめた市民向けの冊子に相談先を記載するとともに、地域包括支援センター相談員を中心に民生委員向けに高齢者見守りシートを作成し、活用している。 地域の支え合いガイドマップを住民に対して全戸配布し、相談窓口について周知した。 高齢者虐待防止のチラシを作成し、入所施設や医療機関に掲示を依頼しているほか、相談時や健康教育の際に住民や関係者に配布。健康教育や市役所支所や公民館等で高齢者虐待防止ポケットティッシュを配布。
○上記以外のメディアを使用した周知	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している。 市関連施設に相談カードを設置。 住民への周知についてはケーブルテレビの活用
○会議集会等での周知	司法書士や介護福祉関係機関を交えた合同相談会をショッピングセンター等で行い、啓発活動を行っている。
2. 地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する周知	
○形態の工夫	介護保険サービス事業所が参加する地域ケア会議において研修を実施。 在支・包括支援センター担当者に対して、年2回の高齢者虐待防止研修を行っている。また、CM協議会と共催にて高齢者虐待についての研修を行っている。 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針の検討、検証を行っている。 社会福祉士が中心になり委託型包括内で虐待対応マニュアルを作成したものを基に研修を行っている。 行政が地域包括支援センターへ、地域包括支援センターは日常生活圏域内において、介護サービス事業所等地域福祉関係者向けに虐待予防に関する啓発周知を行っている。 認知症地域支援・ケア向上事業における研修会と合同で開催(Web利用)。
○対象者の工夫	町内の福祉関係者及び行政職員に権利擁護(高齢者虐待含む)の研修会を実施。 民生委員と高齢福祉課職員向けに研修会を企画したがコロナ感染症予防のため研修会は中止、資料を配布して啓発を行った。 要援護高齢者支援ネットワーク構成員(市民、民間事業者、介護保険サービス事業者等)に対し、研修会を実施している。 地域包括支援センター社会福祉士の連絡会を定期的に開催し、対応フローの確認や介護保険事業所へ高齢者虐待相談窓口の周知活動を行った。 地域包括支援センター及び自治体で窓口業務のある所管向けに高齢者虐待基礎研修を実施。 養護者による高齢者虐待に関するウェブ研修を、市内介護支援専門員連絡会を対象に開催した。他、市内郵便局員向けにも企画調整したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、次年度以降に延期となった。 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。
○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。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。 支援者向けには講演会や弁護士による相談会を実施。
○講師招聘	他市の高齢者虐待防止ネットワークの取り組みについて講師を招き、介護保険事業所、医療機関相談員、地域包括支援センターの職員と勉強会を行った。そして、高齢者虐待防止ネットワーク事業の機能と役割について対応フローを作成した。地域包括支援センターと帳票の見直しを行っている。 弁護士による法律相談支援事業において、高齢者虐待のケースの勉強会を地域包括支援センター職員、各事業者の関係者を交えて行っている。

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	<p>○パンフレット等の配布、広報誌等への掲載</p> <p>地域包括支援センター（直営）が対応窓口となっているため、センター便りでの広報、啓発や、研修会の参加、講演会等を企画し住民啓発に取り組んでいる。</p> <p>介護予防教室等で、独自に作成したチラシを配布し、啓発の一環として高齢者虐待の内容や相談窓口を周知。</p> <p>住民への啓発活動は、例年は講演会や勉強会を実施していたが、新型コロナウイルス感染症予防のため、広報誌に記事を掲載した。</p> <p>○上記以外のメディアを使用した周知</p> <p>直営の地域包括支援センターが住民向けオンライン研修を実施。</p> <p>○会議集会等での周知</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>令和2年度から市民後見人養成講座が始まり、高齢者虐待に関する講義を行った。</p> <p>介護相談員連絡会及び民生児童委員全体会（出前講座）高齢者虐待及び窓口について周知した。</p>
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	<p>○周知等のための研修等の開催</p> <p>各包括支援センターにおいて介護支援専門員や介護サービス事業者等に対し、虐待の研修を実施している。介護保険施設においても年1回集団指導している。</p> <p>市内居宅介護支援事業所及び介護サービス事業所を対象とした会議で成年後見制度に関する研修を実施。</p> <p>虐待、成年後見制度の活用を内容とした行政、ケアマネジャー、福祉関係者向けの研修を実施。</p> <p>事業所対象の学習会において高齢者虐待防止講演。</p> <p>権利擁護の専門家を講師に招き介護など高齢者を関わる職員を対象に勉強会を開催。</p> <p>CM協議会と共催にて高齢者虐待についての研修を行っている。</p> <p>居宅介護サービス事業者向けの研修を地域包括支援センター主催で開催及び市のマニュアルを介護事業者へ配布。</p> <p>介護サービス研修会を地域包括支援センターとともに企画し、高齢者虐待対応についての研修を行った。コロナ禍ということでDVDを作成し、配布するという方法をとった。</p> <p>高齢者虐待防止について研修会を行ったところ、居宅介護サービス事業者の参加は多かったが、介護保険施設職員の参加はなかった。</p> <p>介護保険サービス事業所の新任者や虐待対応の経験が浅い職員に向け、虐待に関する研修を実施。</p> <p>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、研修を行っている。</p> <p>居宅介護サービス事業所向けと高齢者施設向けの研修会を毎年交互に開催。令和2年度は高齢者施設向けに開催。</p> <p>○会議・研修等の機会を利用した周知</p> <p>高齢者虐待に関する研修については、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点により、オンライン研修（集団指導）を実施した。</p> <p>介護従事者連絡会において、弁護士を講師に高齢者虐待防止についての研修を行った。</p> <p>ケース検討会等の機会に、高齢者虐待防止法について周知を行っている。</p> <p>○情報提供</p> <p>市内の地域包括支援センターに所属する社会福祉士と市が共同で高齢者虐待に関するチラシを作成し、区長や民生委員児童委員、市内介護保険事業所へ配布した。</p> <p>高齢者虐待対応状況報告の実施（全ての介護保険事業所を対象に独自資料を配布）。</p>
18. 終了した虐待事案の事後検証	<p>○専門職等によるスーパーバイズ</p> <p>虐待対応に知識のある専門職にスーパーバイザーとなっていただき、行政や地域包括がスーパーバイズを受ける機会を作っている。</p> <p>老人福祉法による措置を実施したケース等で対応方法等検証が必要な場合においては虐待対応専門職（弁護士、社会福祉士）の派遣を受け振り返りを行っている。</p> <p>事後検証については、専門職会議にて事例検討として検証している。</p> <p>一部のケースについて、高齢者虐待対応専門職チームに事例報告し助言等をいただいている。</p> <p>○行政・地域包括内での共有</p> <p>終了した事案は全地域包括支援センター担当者と共有し、対応の振り返りを行っている。</p> <p>H30年度に起きた死亡事案について事後検証を実施。R2年度中は、市役所と地域包括支援センターにより事例を用いた事後検証を行った。</p> <p>虐待ケースの中でも、支援困難ケースについては、適宜振り返りを行い、今後のケース対応への参考にできるようにしている。</p> <p>地域包括支援センターが終了した事案の見守りと、市と事後検証を行う機会を持ち、再発防止に努めている。</p> <p>終了した虐待については最終チェックシートの中に対応の振り返りをする欄を設けている。</p> <p>終了した虐待事案の事後検証については、必要に応じて包括との事例検討会の議題に取り上げている。</p> <p>月1回の地域包括支援センターの社会福祉士及び市の権利擁護担当で構成される社会福祉士定例会において虐待事案に関する共有と検証を実施している。</p> <p>虐待防止研修会の中で事例として取り上げ、対応は良かったか、代替方法はなかったか等検討している。また、年に数例は、委託包括と市が最終ケースを振り返る機会を持ち検討している。第三者による検証は行っていない。</p>

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	<p>地域ケア会議においてマニュアル案を議論(会議構成員に居宅介護サービス事業者が含まれる。)、H2.6マニュアル策定。</p> <p>虐待の通報があった場合は、独自の相談受付票を作成し、対応フロー図に基づいて対応している。</p> <p>虐待対応フローを作成し、初動から終結までの流れを明確にした。</p> <p>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種類適宜配布・ホームページでのダウンロードが可能となっている。施設訪問時は施設用マニュアルを配布。</p> <p>独自の虐待対応マニュアル・事例集の作成等を実施している。</p> <p>町で受付からの流れや虐待の定義についてのマニュアルを作成し、関係機関で確認を行った。</p> <p>2年度末には要綱を改正するとともに、対応フロー図を作成し、地域包括支援センターと改めて対応の流れについて確認を行った。また、定期的な情報共有・意見交換を行っている。</p> <p>社会福祉士5名中、2名が交代。通報を受けてからの対応が人によって変わらないよう、社会福祉士でフローチャートを作成。</p>
○マニュアル改訂等	<p>令和2年1月虐待対応マニュアルを改訂し、その内容を令和2年度地域包括支援センター職員へ説明し、フローをもって役割等確認した。</p> <p>包括内の社会福祉士会にて高齢者虐待の事例検討やマニュアル改訂に取り組んだ。</p>
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	<p>住民が参加しての早期発見・見守りネットワークについてはコロナ禍で外出の機会が減った高齢者を中心に民生委員や住民のボランティアによる安否確認訪問の取り組みを開始した。</p>
○既存ネットワークを活用	<p>地域の商工会や郵便局、新聞販売店なども含め、地域見守りネットワークを形成し、認知症も含めた見守り体制を構築している。</p> <p>75歳以上の単身高齢者世帯を対象にする見守りネットワーク事業を実施した他、民間事業所との協定による地域見守り活動を実施している。</p> <p>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。</p> <p>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、1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。</p> <p>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。</p> <p>ネットワーク構築のため、「高齢者虐待対策連絡会」を設置し、開催してきたが、「障がい者虐待対策連絡会」を統合した「〇〇市権利擁護推進協議会」を設置し、初回連絡協議会を開催した。</p> <p>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。</p> <p>市見守りネットワークは、市くらし支えあい条例第27条に基づき、事業者及び自治組織等の協力を得て、日常業務の中で“ゆるやかな見守り”を行ってもらっている。なお、事業所や団体等と市は見守りネットワーク事業に係る協定を締結している。</p> <p>町単位で民生委員、CSW、包括職員等が参加する拡大地域ケア会議を立ち上げ情報交換している。</p> <p>民生委員、社協、介護保険サービス事業者等関係機関とは地域ケア会議や連絡会を通じてネットワークを形成しており、異変を感じた場合は、地域包括支援センターや行政に相談が入る体制が構築できている。</p>
○事例ごとの連携	<p>住民が犬の散歩時に近隣の高齢者を見守ることなど、新たな取り組みも始まった。</p> <p>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。</p>
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	
	<p>医療・介護等関係機関についてもサービス調整会議等における連絡体制を構築している。</p> <p>地域包括ケア会議の構成員として位置づけ、会議への参集を行っている。各部会制とし、必要時会議への招集を図っている。</p> <p>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。また、各包括毎に地域個別ケア会議を実施しており、高齢者虐待を含め対応困難な事例について対応方法等を協議する場を設けている。</p> <p>「成年後見地域ネットワーク会議」および「保健福祉関係相談機関連絡会」等にて、社協等関係機関との見守りおよび介入支援に関するネットワーク構築に向けた取組を実施。</p> <p>在宅医療・介護連携推進協議会及びケアマネ連絡会を通じて、事業所とのネットワークを強化しながら、個別の事案については、関係者を参集し地域ケア個別会議を開催している。</p> <p>駐在員(警察)、診療所医師・看護師・地区担当保健師・介護・障がい事業所、民生委員、公民館長、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員等で構成された地域ケア会議を6地区で開催し、情報共有を行っている。</p> <p>名称を冠したネットワークではないが、居住地域及び近隣市町の関係機関により、随時必要な連絡調整を行うネットワークが構築されており、ケア会議を開催することが可能である。</p>

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
<p>高齢者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。</p>
<p>年1回「虐待防止事業運営委員会」を行っている。委員は市内市外の法律関係者、医療関係者に依頼している。</p>
<p>高齢者基幹包括支援センター（市）、地域包括支援センターそれぞれが圏域内の医療機関等の関係機関へ連携依頼を行い、その際に情報交換をしていて、普段から連携しやすい関係づくりをしている。</p>
<p>個別事例に関して、保健医療福祉サービス関係、司法関係者、生活困窮支援関係機関と支援ネットワークを組んで対応。認知症地域推進体制構築ネットワーク会議を実施しており、高齢者虐待防止への取組も検討しており、取組の評価、委員からの意見をいただく機会を設けている。R2年度は感染症対策のため書面会議で実施。</p>
<p>司法関係者、医療機関、警察、介護保険事業者等を構成員とする権利擁護ネットワーク会議を定期的に行い、専門職によるネットワーク構築も図っている。</p>
<p>ケースによっては医療機関、警察、保健所、司法書士と連携して対応している。経済的虐待により成年後見制度の利用が必要なケースについては、司法書士を含む会議体のなかで検討している。</p>
<p>市役所内部での虐待事例検討会に、外部の弁護士や社会福祉士の派遣を依頼して検討している。</p>
<p>毎月、高齢者虐待や成年後見制度市長申立て案件等についてアドバイザー（弁護士、社会福祉士、司法書士）を交え検討会を実施。</p>
<p>事例によっては法テラスの弁護士や医療機関との連携を取っているが、虐待対応に限定せず、高齢者全般の支援の構築として行っている。</p>
<p>県社会福祉士会、県弁護士会と高齢者虐待防止に関する業務委託契約に基づき専門職チームによる支援介入の取り組みがある。また介護保険事業者、行政、法律専門家、専門職合同で研修会を開催し、ネットワーク構築に取り組んだ。</p>
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
<p>○条例・要綱等の整備、予算の確保</p> <p>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。</p> <p>成年後見制度利用支援事業実施要綱を平成29年度改訂し、親族申立てについて費用助成ができるように改訂した。</p> <p>市長申立てマニュアル作成、権利擁護アドバイザー会議の実施</p>
<p>○協議・連携</p> <p>市長申立てに係る検討会に、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、検討会を令和2年度より毎月の開催とした。</p> <p>市長申立てについては、課内・地域包括支援センター職員等を等含め毎月検討会を実施し、市長申立てが適切か判断を行ったうえで申立てを実施。</p> <p>包括会議の社会福祉士部会において成年後見制度の検討を行っている事例の共有を図っている。</p> <p>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。高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう関係機関や関係部署を構成員に権利擁護ネットワーク会議を組織している。</p> <p>成年後見制度の担当者が措置対応も兼務しており、コア会議のメンバーにも入ってもらい、連携を取っている。</p>
<p>○人員等体制整備</p> <p>成年後見制度の市長申立てについては、市役所福祉部高齢者支援課と支所健康福祉課に窓口を設置し、相談から手続きまで行っている。</p> <p>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。</p> <p>成年後見制度の市区町村長申立てについては、関係部署との連携及び行政書士会に一部事務委託を行い、円滑な申立てができるよう取り組んでいる。</p> <p>虐待対応窓口と権利擁護担当窓口が同一であるため、成年後見制度が必要な虐待高齢者と認定された場合には、即対応が可能となっている。</p>
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
<p>○立ち上げに向けた検討</p> <p>R4.4に中核機関の立ち上げ・運営できるよう関係機関と調整し、体制整備を進めている。</p> <p>他市町村と中核機関の立ち上げ・体制整備に向け協議し、事業の実施に関する協定締結を行っている。</p> <p>「虐待等防止・権利擁護連絡会」の組織のもと、虐待防止や早期発見に努めるとともに、成年後見制度の利用を促進するため中核機関として全体構想を構築していく段階にある。</p> <p>成年後見制度関係課及び士業等の専門職団体等を交えた準備会を設置し、専門職団体等との連携強化を図るとともに、中核機関の設置に向けた検討を行っている。</p> <p>地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けて、専門職団体など地域の関係者と連携し、地域課題の検討・調整・解決に向け継続的に協議する場として「権利擁護支援ネットワーク委員会」を設置した。</p> <p>虐待防止に加え、成年後見利用促進を付加するため、高齢者・障がい者権利擁護支援推進協議会設置準備会を設け、新たに弁護士会、司法書士会、社会福祉士会を新たに加えるよう改編中。</p> <p>家庭裁判所・社協・隣接市町と定期的に会議を開催した。中核機関設置について、次期高齢者福祉計画に掲載予定。</p>
<p>○機能強化等</p> <p>成年後見制度利用支援事業を実施し、成年後見支援センターの運営を委託、センターを中核機関として体制を強化している。</p> <p>中核機関である、成年後見センターを令和3年4月より設置。また、年に2回成年後見利用推進事業運営委員会、虐待防止ネットワーク運営委員会等を庁内の子育て相談室・障害者地域支援室と共同で開催している。</p> <p>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、地域連携ネットワーク構築に向けた協議会を開催した。</p> <p>令和2年4月より中核機関である成年後見センターを設置。成年後見制度利用支援事業、高齢者緊急一時保護事業を実施。障害者自立支援協議会と情報共有を行っている。</p>

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。 H31年度から年度初めに保健所と一緒に管轄の警察署へ行き、担当者の挨拶を兼ねた情報共有や支援体制について話をする機会を作っている。 警察との2者協定を締結し、支援が必要な高齢者に関する情報を共有・対応に協力を得ている。
○情報交換・協力体制確認・周知等	警察署担当者とは他事業や事例を通してすでに協力体制ができており、必要に応じて同行訪問等の協力が得られている。 警察署担当課(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とも多々ある。 警察署担当者にはケース対応の報告や相談を行い連携した支援を実施している。 域内3か所の警察署と行政担当部署、21か所地域包括支援センター権利擁護担当者との意見交換会を1回開催。 「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。 市内管轄警察署の虐待対応担当者との連携を行い、ケースごとに対応を協議している。 2か月に一回、警察署、行政担当者と定例会議を実施し、早期発見に向けた意見交換をしている。
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	要保護高齢者施設一時保護ガイドを運用して、輪番で緊急対応を受け入れていただく体制を組んでいる。 広域で確保している枠があり、その中で調整するよう体制整備を行っている。 市内にある特別養護老人ホームと協定を結び、毎年輪番制で居室の確保を依頼している。 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。 居室確保については、市内の養護老人ホームを運営する社会福祉法人と短期宿泊事業の委託契約を締結。虐待発生時には、被虐待者の緊急避難場所として利用している。
○対象施設・事業所以外の代替施設の確保・利用	町内の高齢者下宿等を一時的な避難場所として活用する等の調整を進めている。
○協議・連携、情報共有等	養護老人ホーム、特別養護老人ホーム等への虐待発生時の協力依頼は随時行っており、特に養護老人ホームについては、一時保護が必要になる可能性がある段階で情報提供し、居室の確保を行うなど迅速な連携ができています。 町が特別養護老人ホームへの「やむを得ない事由による措置」体制を講じる。
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	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。 生活困窮・DV担当課との連携済み(庁舎内関係課による会議での情報共有と連携体制確保)。 庁舎内にて、定期的にDV対策会議を実施。保健センター・社会福祉協議会・福祉課など必要に応じて担当者でケースカンファを行い情報共有をしている。 DV、障がい者虐待、児童虐待担当課及び生活保護担当課と連携し、虐待対応につき情報共有を行う体制をとっている。 8050問題に係るケースは障害担当課と連携し対応している。 DV、生活困窮支援部署などと地域ケア個別会議を開催しケースの連携を行っている。 小規模自治体のため、健康福祉課内で生活保護業務、保健師業務等を実施していることもあり、個別ケースごとに関係する職員を集めた会議を開催することができている。 虐待等権利擁護支援のための会議を定期的に行い、生活困窮者支援担当者も参加し、事例検討を行っている。
○組織体制	包括的支援が必要な場合や担当部署の調整が必要な場合に中心となる部署として、トータルサポート推進室を設置している。 組織改変により、介護保険担当課と生活困窮、高齢者虐待、高齢者福祉の担当課が令和3年4月より同じ課となったことにより、情報の一元化や一体的な対応等の体制が強化された。 虐待対応、成年後見制度、居室確保は同一の係、生活困窮者支援は同一の課で行っており、係内、課内で連携して対応している。
○連絡会議等への招集・参加	問題が複雑化し、支援が難しい事例については、庁内の各関係課が協力し、対応にあたっている。また、庁内の関係会議を通じ、協力体制を構築している。 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。 高齢者虐待防止ネットワーク会議やDV被害者支援事業ネットワーク主幹者会議などを通じ関係機関との連携を強化した。 庁内のDV対策担当者会議、生活困窮者支援に基づく支援会議に参加。 権利擁護実務者会議のメンバーに障がい者基幹相談支援センター及び社会福祉協議会(生活困窮等)を追加。高齢者虐待対応・養護者支援の際に関係機関と情報共有及び連携して対応している。 令和元年度から引きこもりに関する庁内連絡会議を定期開催。 困窮世帯支援担当、障害担当、教育担当等多部署を交えた勉強会に参加し、体制強化を図っている。
○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。

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

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。

精神保健福祉センター等との連携も必要があれば随時連携可能と考えている。現在も精神保健の関わりを要する方等については、地区担当保健師、精神保健担当部署、障害担当と連携できている。

養護者自身が抱える問題の解決のため精神医療機関等と連携し支援を行っている。

家族支援等複合的な問題のあるケースは健康増進課や障害担当課等と連携をとり対応している。

保健所や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の開催。

地域ケア会議の際、成年後見センター、警察署、保健所、自立支援センター、当市福祉課(生活保護担当課、障がい担当課)及び健康推進課(保健師)、社会福祉協議会、地域医療連携室等が介入している。

○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。

各支援機関を交えた連携会議を開催することで、連携をスムーズに行える体制づくりを行っている。

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。

養護者の精神疾患等への対応や経済的課題への相談対応実施。必要時、介護支援専門員との同行訪問を行い、介護負担等の状況確認を行っている。

虐待があった場合養護者の状態も確認し、状況に応じて関係部局に繋ぐ様になっている。また、ニーズが混在している場合においては、「重層的支援体制整備事業」の総合相談担当と一緒に対応する様にしている。

再発防止目的及び介護負担の軽減等を図るために、行政、包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所との連携で養護者の相談に応じている。

虐待を行った養護者に精神疾患が疑われる場合、精神科医に訪問を依頼し、現在の状態や対応方針について助言をもらっている。

虐待対応に関わった担当地域包括支援センターが養護者支援の中で相談、指導または助言を実施。総合相談の中で、保健医療サービスにつなげたり、財産管理や成年後見に関する相談窓口へ繋いだ。

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。

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。

養護者に対する相談や指導・助言は、個別ケース会議で、役割分担や方法、タイミング等を検討し実施。特に、8050問題がある場合は、養護者支援を市担当者が担い、生活困窮担当・保健所等へ積極的につないでいる。

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。

行政、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、子育て世代包括支援センターが連携して養護者等の支援を行っている。

高齢者は介護支援専門員と連携しながら、養護者(主に子)については、地域共生室内で連携しながら障がいや生活困窮の担当も交えて支援を実施している。

人口が少なくコミュニティが狭いため、自然と早期発見や見守りができている。介護保険サービス事業者、行政機関、医療機関、警察で毎月1回地域ケア会議を実施している。養護者への助言等は地域ケア会議において役割分担を決め、それぞれの機関から実施している。

対応するときには、職員2人で行い、面談の内容から就労支援へつないだり、障害担当、施設利用が適当であればそれぞれ必要な支援が取れるようにしている。虐待内容によって変わるが、概ね一年に一度以上確認のために訪問している。

○助言、支援内容

虐待の要因等から介入時に必要性を検討。養護者に対するアセスメントの実施、相談支援を行っている。

虐待(疑い)も被虐待者(疑い)も支援が必要なケースであるため、両者の生活が安定するまで支援や見守りを行うようにしている。

虐待行為を責めるのではなく、それに至った辛さや心情をお聴きするようにしている。傾聴及び適切なサービス導入により介護負担軽減を図った。

マニュアルに基づき養護者と信頼関係を確立するよう努め、介護負担の軽減や養護者自身の抱える課題への対応等、支援をし、又は、適切な機関に繋ぎ働きをかけている。

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。

傾聴により養護者の抱える問題を聞きだし、相談機関へつないでいる。

虐待疑い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。介入後は入所や入院になるケースが多く、施設・病院・家族からその後の様子を聴取している。

養護者からの相談に対して、不満や不安を取り除けるよう専門職による助言を行っている。

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。男性養護者支援の充実のため、カフェやつどいを実施した。

高齢者を保護すると同時に、養護者へ接触を図り、メンタルケアや生活保護制度の案内を行っている。

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。

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

特定高齢者把握事業等の実施により、困りごとを抱える高齢者の早期発見に努めている。

地域からの相談等がある場合は、多角的な情報収集により介入・支援方法を検討し、働きかけを行っている。虐待案件はないが、ネグレクトと思われる対象者の動向については適時把握するようにしている。

高リスク家庭を概ね把握しているため、定期的なアウトリーチを行い必要な支援に結び付けるようにしている。

生活実態未把握者訪問事業の実施と、独居、老々高齢者世帯を対象に定期的に訪問する訪問相談員を配置している。

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。

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。

介護サービス等を受けていない75歳以上の独居若しくは高齢夫婦のみ世帯又は75歳以上と45歳以上の子の2人世帯を中心に、民生委員等による戸別訪問を実施し、生活状況を把握するとともに、必要な支援につなげている。

医療・介護保険の利用のない高齢者に対する実態把握を行っている。

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を形成した後サービス導入への支援を実施している。

○関係機関との連携、会議等の活用

民生委員等から情報があり、支援開始となった場合は、情報提供可能な範囲でフィードバックし、今後の活動の励みとなるようにし、早期発見の意識啓発としている。

地域ごとに、民生委員や地域包括支援センター、自治会推薦の協力員、社会福祉協議会などで地域情報を共有し、支援の必要な家庭などを把握する地域支援ネットワーク会議を実施。地域包括支援センター等と連携し、相談・助言・指導を定期的に行い、必要な支援へとつなげている。

民生委員との連携、社協を通じて地域のサロンや見守りネットワークと連携している。また、生活体制整備事業における、協議体や生活支援コーディネーター（社協）と連携し早期発見に取り組んでいる。

住民同士の見守りネットワークが構築されているため、住民からの情報を参考にしながら、定期的に臨時的に村内の各関係機関と情報共有し、支援方法について常に検討している。

○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。

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831件、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関しては34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、「人員配置／確保／異動」に関する事項が111件（13.4%）、「発見／通報困難／啓発」に関する事項が99件（11.9%）、「養護者支援（全般）」に関する事項が87件（10.5%）、「関係機関連携・ネットワーク」に関する事項が84件（10.1%）、「養護者支援（障害／経済）」に関する事項が63件（7.6%）「分掌・マニュアル」に関する事項が52件（6.3%）、「研修・相談支援」に関する事項が45件（5.4%）、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	虐待の明確な判断基準がなく、現場介入を行う関係機関にとって虐待を認定することが困難。また虐待事案の内容(母子が共依存関係、虐待者が精神疾患など)も複雑化しており、支援介入が難しいことがある。	虐待行為はあるが、虐待者が養護者でない場合もある。この場合、法律上の高齢者虐待にはあたらない。しかし、そのようなケースの中でも高齢者自身の保護をしなければならぬことがあるが、法律上の高齢者虐待にはあたらないため、保護先の施設でも虐待枠を使えない、自立度が高く介護保険限度内では短期間の入所しかまかないきれないなどの問題がある。	虐待の定義が曖昧なため、支援機関の認識にズレが生じることがある。虐待状況と認定されても、支援方針と本人の意思・意向が相反することがあり、本人の意思・意向を重視すると、状況の改善が難しい場合がある。高齢者虐待防止法に規定がない養護者でない人からの虐待に対して、法の趣旨に鑑みて養護者に準じた対応をしているが、法的根拠が希薄なため、関係機関の協力を得られにくい。
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りない人、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。	親族等と無縁、支援がない、あるいは親族がいない等独居高齢者のセルフネグレクト状態の困難ケースが多くなっている。経済面、健康面、生活環境等様々な問題があり対応に苦慮している。	セルフネグレクトによる孤立死問題やごみ屋敷世帯、60歳以上65歳未満の困窮及び金銭搾取世帯等、生活困窮が引き金となってセルフネグレクトに至っている案件への対応が増えてきた。
分掌・マニュアル	高齢者虐待防止マニュアルは作成されているものの、地域包括担当職員がマニュアルを確認せずに対応しているケースが見られる。虐待かどうかの判断やその後の対応等について、本庁・支所間でのバラつきが生じているため、再度職員間でマニュアルの確認・共有が必要である。	本庁と支所の行政職員、包括職員それぞれの役割分担等不明確なまま対応しているため、スムーズな動きにつながらない。また、書類作成に時間がかかり会議開催が遅れることがある。	包括支援センターが直営1か所で役場内にあり、被虐待者支援と養護者支援を行う機関を分けることが困難であるため、役割を分けての対応が難しいことが課題である。
関連制度の運用上の問題	虐待者からの分離にあたり、居室の確保が課題。関係機関との連携を図ってはいるが、タイミングによっては受け入れ先を探すのに時間を要す場面も多い。また、所持金僅少だが生活保護には該当せず、親族等の協力も得られない場合、診断書料やPCR検査代の捻出ができずに対応に苦慮することがある。	高齢で養護関係のない夫婦(自立)における暴力等においては、DV防止法の担当課との連携した対応が求められるが、高齢というだけで虐待での対応とされる。DV防止法には年齢の規定がないものの、接見禁止やシェルターでの一時保護など効果的な支援ができないケースがある。	金銭管理に関して、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の利用を勧めるも申込と聞き取り調査と契約までに1か月以上の時間を要してしまい、その間の保護や対応に困ることがある。
やむを得ない事由による措置	やむ措置を行えると規定されている福祉施設の理解が不十分で迅速に協力を得られない場合がある。また、特別養護老人ホームへの入所を目標としたケースの場合、虐待ということで加点が少なく、入所判定委員会であまり加味されないため、やむ措置継続期間が長期に渡ってしまうことがあり困っている。	養護者へ居所を秘匿した場合の入院、医療行為が必要となる高齢者への対応について、親族等に支援者がいない場合、やむを得ない事由による措置等の行政権限を行使できないため、調整に苦慮している。	介護保険の対象とならない、自立した高齢者が被害者になった場合、本人を養護者から分離し、安全な場所へ避難させ、保護することが難しい。町内に宿泊施設やホテル等がないため、一時的に介護保険施設等の緊急ショートステイを活用し避難して身の安全を確保している。自立した高齢者の場合、一時避難後の生活の場探しに苦慮することが多い。

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	職員数が少なく、職員1人に対する業務内容が幅広いこと、また短期間での異動があったりなどで専門的な知識を要する職員の育成がなかなかうまくできていない。事例も少なく経験も少ない。	高齢者虐待の通報件数の増加に加え、家族形態が多様化する中で、事実確認を慎重に行わなければならないケースも増加している。さらに、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も控え、業務量に見合った人員の確保と人材の育成が課題である。	地域包括支援センターに男性職員がいないため、虐待者への対応にも女性職員だけで対応しなければならない。また、異動や退職があるため、担当職員の知識や経験に差が出てしまう。
地域包括支援センター	市内全ての地域包括支援センターに高齢者虐待に係る事務を委託しているが、センター間で対応状況に差が生じており、研修や会議等をとって高齢者虐待の対応を担う職員の資質の向上やネットワークの強化を図る必要がある。	各地域包括支援センターの虐待の捉え方が異なり、年間の虐待件数に差がある。虐待対応をして、その後も虐待対応するべきか、総合相談でよいのかなど、各地域包括支援センターがバラバラな対応になっている。	一部事務委託を行っている地域包括支援センターの職員が頻繁に入れ替わるため、経験が蓄積されない。
研修・相談支援	虐待事例にかかわる担当職員は、問題状況の分析能力と介護家族に対する支援の在り方などを見極める力が求められるものであり、事例検討のような研修を積みスキルアップが必要と思われます。また、認知症の理解や、成年後見制度とも切り離せないものであり、抱き合わせた形でさらに周知、啓発が必要であると思います。	高齢者サービス等がまだ必要ない、自立した高齢者に対しての虐待通報に対して介入する場合のスキルを身に付ける必要がある。夫婦関係等、すでに構築された人間関係があるため、虐待という認識がない場合の対応について、苦慮している。	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	新型コロナウイルスの影響により、外出自粛等の生活様式の変化があり、課題のある世帯の把握が難しくなっている中で、改めて早期発見・早期対応についての啓発やネットワーク構築の工夫が必要。	介護支援専門員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。	虐待への知識、理解が不十分に思われる。特に介護放棄、放任、経済的虐待に対する認識が住民に浸透していない。虐待を受けている側が自覚がなく、訴えられない為、発見が難しい。啓発への取り組みを強化する必要あり。地域包括支援センター、介護保険施設、介護支援専門員、警察組織、住民との連携強化のため、通報先の周知についても広報等も活用し繰り返し啓発する必要あり。
関係機関連携・ネットワーク	養護者が引きこもりや精神疾患がみられることがあり、様々な方面からの支援を要するケースが多く見受けられる。そのようなケースは問題が多様化しており、関係機関の連携体制の強化がより一層求められていると思われる。	養護者支援について、精神疾患や知的障害、引きこもりなどへの支援が必要なケースについて相談窓口が少ない。最近では、子や孫が関わるケースも増え、子供や子育て世代の支援担当者や連携が必要であるが、担当者が増え連携がとりにくい。経済的問題を抱えるケースも増加し、相談先が少ない。	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である。
行政機関内・間連携	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。 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。	多問題ケースが増えている。虐待の原因が被虐待者側になく、虐待者の精神疾患や発達障がいによる事例が増えている。そうした事例において、保健センターや引きこもり支援センター等の協力の要請を行うが、虐待者(対象者)の相談意思が確認できないと介入できないと言われ情報提供のみで経過観察を行わざるを得ないことがある。	虐待と認知し、他課と連携を図りながら支援をすることに難しさを感じる。担当課と支援を行う際に、双方の業務を理解したうえで、分担を行う必要があると感じた。(例えば、貧困による金銭的虐待を受けている場合、生活保護、成年後見制度、養護老人ホームの担当者へ相談するが、円滑に支援が進まないことがある。)

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)	<p>高齢者虐待の要因が複層的で、「認知症」「介護ストレス」以外に、長年の家族の歴史、DVの延長、家族機能の崩壊の長期化など、虐待問題のみを解決することでは真の生活課題解決にはならない案件が増えている。</p>	<p>養護者支援をどこまで行えばよいのか。「8050問題」など多くの課題を抱えているケースについては、高齢者福祉担当部署や地域包括支援センターだけでは対応しきれない。他機関、多職種との連携を図りつつ対応しているが、職種による対応についての温度差を感じる。</p>	<p>・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。 ・養護者の社会的ひきこもり等や経済的な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がりが難しい。</p>
養護者支援(障害/経済)	<p>障がい(疑いを含む)を持つ養護者が自身で課題認識や障がい受容がされていない場合等、障がい者支援部署につなぐまでに地域包括支援センターが信頼関係の構築から始めねばならず、時間を要することで、地域包括支援センターの負担が大きい。複合課題を有する世帯への包括的支援体制のあり方が課題と感じている。</p>	<p>・家族:経済的困窮の事例が多く、サービス利用に課題がある。 ・養護者:障害・精神疾患、養護者自身の未自立(経済的、精神的)等があり、養護者支援も既存のサービスや連携だけでは対応が困難となっている。</p>	<p>虐待対応において、高齢者支援よりも、養護者の支援に多く時間を掛ける事例が多い。例として養護者が経済的に困窮している場合や、精神的な疾患を疑うも受診に至らない事例においては、その課題に対応する機関へ繋がるまでは、虐待対応課での対応となり、時間を要する事例においては多くの労力を費やすこととなり、養護者支援に関する具体的な対応策の提示を求めたい。</p>
解決困難・長期化	<p>・分離するに至らないが、介護者の負担軽減のためのサービス利用ができず対応に苦慮している。 ・養護者に精神疾患やパーソナリティの問題があるが、自覚がない、もしくは社会資源がなく支援に繋がらない。 ・被虐待者と養護者を一度は分離した状態でも、被虐待者の希望で自宅に戻り虐待が継続するなど、その都度意思決定支援が求められ時間を要する。</p>	<p>引きこもりのケース等は年々増加傾向であり、包括で情報をキャッチした時には、すでに虐待事案等での対応が多くなっている状況です。関わりとしても個々に抱えている理由が様々であり、支援の仕方や面談のタイミング等も慎重にかなければならないケースがあります。</p>	<p>一度分離をした場合でも、被虐待者の強い希望により、虐待者と再度一緒に生活をする場合がある。そうすると、虐待が繰り返され、その都度対応に追われている。また、被虐待者の疾病、性格等により、入院時に保証人、死後事務等のことを考慮すると、支援が難しい場合がある。</p>
介入拒否・介入困難	<p>本人の生命や身体に対する危険性・緊急性が低いケースや、本人や関係者の供述以外の客観的な虐待の事実確認ができないケースで、本人や親族等が介入を拒んでいる場合、行政としてどこまで介入するかの判断が難しい</p>	<p>虐待者、被虐待者自身の精神疾患・知的障害・発達障害による支援への拒否があるケースや、双方が共依存関係にあり、介入への拒否があるケースなどが増加傾向にある。</p>	<p>虐待者、被虐待者が介入を拒否することがあり、介入が難しい。 養護者自身に、障害や経済的困窮などの課題が多く、養護者支援のため関係機関につなぐなど対応しているものの、養護者自身が孤立し、支援がとぎれ、再燃することがあり、関係機関との連携が課題。</p>

区分	具体例		
分離保護	<p>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。</p> <p>養護者と市が対立関係になり、養護者支援が進まないことがあります。施設へ分離保護した被虐待者のADLが低下して、市に対する養護者の憎悪が深まり、対応に苦慮することがあります。</p>	<p>措置するまでの一時分離の際、経済的な理由と緊急連絡先の確保が困難なことから、分離することが難しい場合がある。予算の確保ができると安心して対応することができる。</p>	<p>養護者による虐待の対応について、被虐待者が分離を望まないこと。分離の後の生活への支援体制について。</p> <p>“分離”と簡単に言われるが、現実それができる方が少ない。</p>
居室の確保(保護先の確保)	<p>・緊急的な分離が必要な場合、養護老人ホーム等へ受け入れの打診を行うが空きがなく断られてしまう場合や、身元保証人がいないことを理由に入所に繋がらないことがあり、迅速な対応に苦慮することがある。</p>	<p>居室確保のため特別養護老人ホームへの依頼を行う場合があるが、事前の空きベッドの確保は困難であり、ショートステイの静養室の転用をお願いしている。</p> <p>緊急保護に際して、健康診断や医療受診が必要な場合の費用や手順を予め定める必要がある。</p>	<p>分離にあたり、老人福祉法の規定による措置を取るために必要な居室は養護老人ホームに確保されているが、在宅酸素等在宅で必要な医療処置が必要な方々は施設の方針で受け入れが難しい状況にある。現在は、都度町内外の施設に受け入れをお願いしている状況。</p>
負担感・多忙	<p>警察からの通報が最も多いが、その中にはかなりの数で家庭内トラブルや家庭内暴力、アルコールによる事件などが多数含まれている。高齢者が被害者・加害者である場合はかならず情報提供があるため全ての事案を聞き取りする労力が必要とされている。</p>	<p>市に医師や社会福祉士の専門職がおらず、虐待の認定や終結、命の危険等の判断が適切なのが不安を感じる。</p> <p>虐待対応を優先することで、他の業務が停滞するが、人員不足から業務が専門性になっており業務過重になる。</p> <p>虐待対応担当者という認識があり、高齢者虐待だから高齢課の誰、障がい者虐待だから福祉課の誰と線引きされてしまい、各窓口等で相談を受けた人でも自分とは関係ないという感覚があるように感じる。</p>	<p>・地域包括支援センターと連携して、対応を行っているが、行政職員と包括職員のみでは、虐待者に対して対応する際に、恫喝されることや身の危険を感じることもある。</p> <p>・対応が長期化するケース、長時間の電話を頻回にかけてくるケース等があり、市・包括ともに負担が大きくなっている。</p>

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	<p>小規模自治体のため養介護従事者による虐待対応の際は、事業所と役所との距離感が近くマニュアルに基づく調査方法では、取締感があり事業所とギクシャクする感覚もあり調査後の対応に非常に気まずさが生じ、他の業務への影響にも及ぶ。養介護施設従事者による虐待対応については、市町村単独ではなく県など他の機関と共同での対応が望ましいと考える。</p> <p>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等から、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。</p> <p>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。</p> <p>特に養介護施設従事者虐待の対応に関して、施設の規模が大きいほど、調査に多大の労力を要することになり、担当部署の負担は大きくなってしまう。</p> <p>要介護施設従事者による虐待事案についても、施設の管轄課が3課に分かれているため、庁内職員の高齢者虐待に対する対応の統一・向上、研修体制の構築も必要である。</p>
対応方法	<p>施設虐待の対応について、緊急性が高く至急立入りが必要な場合を除く、施設への立入りが新型コロナウイルス感染症対策のため難しくなった。また実地指導等についても利用者との接触回避のため、デイルームの確認が行えず、平時からの介護状況や介護の質の確認や指導を行うことが困難になっている。</p> <p>今なお続くコロナ禍の中で、訪問日時を設定しない事前連絡なしの施設虐待の訪問調査について、感染症対策の観点から、調査実施の判断基準をどのように設けるかが課題となっている。</p> <p>施設虐待について、県のマニュアルでもほとんど触れられておらず、件数も少ないことから、市独自のマニュアル整備が必要と考えている。</p> <p>要介護施設従事者等による虐待の通報件数が増加傾向にあるが、施設種類や虐待種別に応じた事例対応に難しさを感じることがあり、担当職員が変わっても対応できるように、より具体的な事例集や質疑応答集があると良い。また、施設従事者等による虐待防止については、介護保険担当課や庁外関係機関との共有と連携の強化がより必要となり業務量が増えている。</p>
発見・通報	<p>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。</p> <p>コロナ禍にあって、施設への出入りが制限されているため、施設虐待等の発見や、日々の確認などが困難。</p> <p>介護施設従事者等による虐待は、ほとんどあがってこない。高齢者施設等による事故報告を注意深く確認したり、運営推進会議や実地指導などの際に確認するよう努めているが、外部から虐待や不適切なケアを発見することは難しい。</p>
改善指導	<p>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。</p> <p>市町村に指定権限がない施設従事者による虐待において、虐待の要因として人員配置やパワハラ等が懸念されたが、指定権限がなく指導に関するノウハウもないため、調査・指導が難しい場合がある。</p>
施設等への研修・啓発	<p>施設虐待については、対応を学ぶ機会もノウハウを蓄積するすべもなく、根拠をもった的確な対応をするのは市町村単位では難しいので、市町村を対象とした施設虐待対応研修を企画して欲しい。</p> <p>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る。そのため介護施設全体の職場環境の改善も課題となる。</p> <p>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ただきたい。</p> <p>市内介護保険事業所職員を対象に虐待研修を行っているが、施設職員の中には虐待などに関する知識が不十分なものも従事していることが考えられる。そのため専門職だけではなく、施設職員全体に理解してもらう必要がある。</p>

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2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39都道府県（83.0%）で、「市町村への支援（権利擁護相談窓口の設置）」は36都道府県（76.6%）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9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12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12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	R01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)	12	35	13
		25.5	74.5	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)	27	20	28
		57.4	42.6	59.6
	介護施設・サービス事業所への支援(看護職員研修)	19	28	26
		40.4	59.6	55.3
	市町村への支援(権利擁護相談窓口の設置)	36	11	35
		76.6	23.4	74.5
	市町村への支援(市町村職員等の対応力強化研修)	39	8	43
		83.0	17.0	91.5
上記補助事業以外の独自の取り組み	市町村への支援(ネットワーク構築等支援)	15	32	15
		31.9	68.1	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)	10	37	15
		21.3	78.7	31.9
上記補助事業以外の独自の取り組み	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)	12	35	14
		25.5	74.5	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)	9	38	7
		19.1	80.9	14.9
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)	44	3	41
		93.6	6.4	87.2
上記補助事業以外の独自の取り組み	市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供等	37	10	31
		78.7	21.3	66.0

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	8	17.0%	25.5%
5項目	12	25.5%	51.1%
6項目	13	27.7%	78.7%
7項目	4	8.5%	87.2%
8項目	4	8.5%	95.7%
9項目	1	2.1%	97.9%
10項目	1	2.1%	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

<p>・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より、高齢者虐待の詳細を把握している。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・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) ・介護事業者等への集団指導の場での啓発 ・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 ・市町村へ的高齢者虐待対応専門職チーム派遣の実施 ・高齢者虐待防止対応アドバイザー会議の開催 ・DV支援者研修における高齢者虐待予防に関する講義 ・市民後見人講座における高齢者虐待予防に関する講義 ・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 ・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
<p>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りべき対応のマニュアル化を行った。</p> <p>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。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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
<p>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)</p>
<p>パネル展示やFMラジオを活用した県民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・成年後見制度利用促進協議会の設置 (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)
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者・障害者権利擁護専門家チームの市町村への派遣 ・成年後見セミナー
<p>高齢者虐待防止研修(基金事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター等初任者向け研修 ・市町職員等現任者向け研修 ・養介護施設従事者等初任者向け研修 ・養介護施設従事者等リーダー向け研修
<p>高齢者権利擁護(市町村担当者向け)基礎研修 高齢者権利擁護(市町村担当者向け)事例検討会 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 市町村職員等高齢者権利擁護対応力向上研修</p>
<p>・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県高齢者虐待防止連絡会議を年1回実施している。</p>

(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 18 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。

なお、新型コロナウイルスの影響によって、「居宅介護サービス事業者に法について周知」や「介護保険施設に法について周知」、「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」等が開催できなかったとの回答も複数自治体から寄せられた。

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）	20	42.6%	5	10.6%
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）	2	4.3%	5	10.6%
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）	2	4.3%	8	17.0%
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	6	12.8%	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	17	36.2%	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	9	19.1%	0	0.0%
7. 終了した虐待事案の事後検証	1	2.1%	5	10.6%
8. 成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化	14	29.8%	0	0.0%
9. 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	2.1%	6	12.8%
10. 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	0.0%	3	6.4%
11. 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	3	6.4%	0	0.0%
12. 生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化	3	6.4%	0	0.0%
13. 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	2.1%	0	0.0%
14. 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	11	23.4%	1	2.1%
15. 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	2	4.3%	7	14.9%
16. 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	0.0%	7	14.9%
17. 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）	2	4.3%	5	10.6%
18. 介護保険施設に法について周知（調査対象年度中）	3	6.4%	9	19.1%

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	5	10.6%	10.6%
3項目	5	10.6%	21.3%
4項目	20	42.6%	63.8%
5項目	8	17.0%	80.9%
6項目	6	12.8%	93.6%
7項目	3	6.4%	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)	12.4	87.0	41.4
	4～5項目 (n=904)	11.6	75.2	37.1
	6～7項目 (n=431)	12.8	97.5	50.0
合計 (n=1,741)		11.9	81.5	40.2

Ⅶ 新型コロナウイルス感染症による影響

1. 調査概要

(1) 目的

令和元年末から世界的に流行している新型コロナウイルス感染症は我が国でも猛威を振るい、国民の日常生活に大きな影響を及ぼしている。高齢者においても、以前は日常的に行われていた外出行動や集まる機会等が制限されたり、介護サービス利用に影響が出ている等の報告もあり、これらが高齢者への虐待発生リスクに影響している可能性も考えられる。

本調査では、新型コロナウイルス感染症対策に取り組む中で、高齢者虐待の発生状況の変化や高齢者虐待対応における影響等の把握を目的として、市町村を対象にアンケート調査（追加調査）を実施した。

(2) 実施概要

1) 実施対象

市町村（悉皆）

2) 実施期間

令和3年7月～8月

3) 実施方法

エクセルファイルで作成した調査票を各自治体担当者へ送付し、都道府県を介して事務局へ提出（メール等による回収）

4) 回収率

	配布数	回収数	回収率
市町村	1,741	1,739	99.9%

5) 主な調査項目

- ・市町村の高齢者虐待対応への新型コロナウイルス感染症の影響、対応策 等
- ・地域住民への普及啓発活動に関する新型コロナウイルス感染症の影響、対応策
- ・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 等
- ・その他、高齢者虐待対応に関する新型コロナウイルス感染症の影響等
- ・国や都道府県への期待・要望等

2. 調査結果の概要

(1) 高齢者虐待対応における新型コロナウイルス感染症の影響

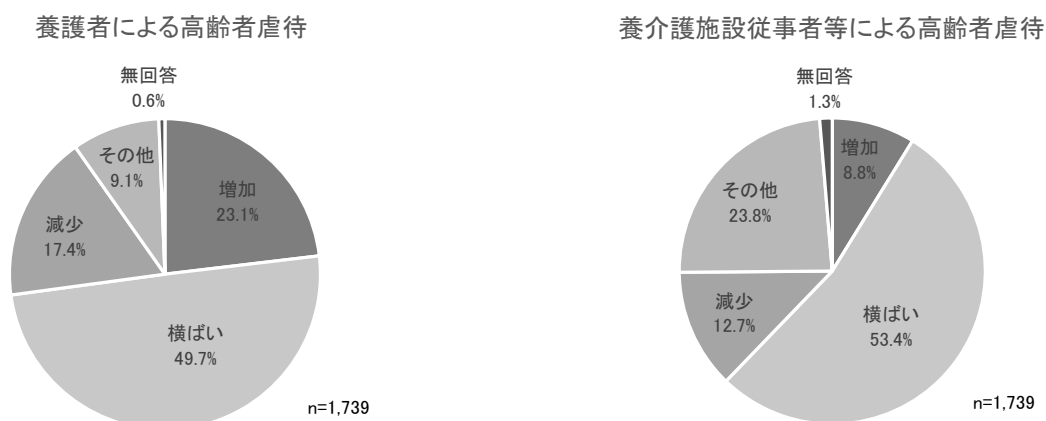
1) 相談・通報件数の変化（令和元年度との比較）

緊急事態宣言の発令が繰り返された令和2年度における高齢者虐待の相談・通報件数について、前年度との比較回答を依頼した。

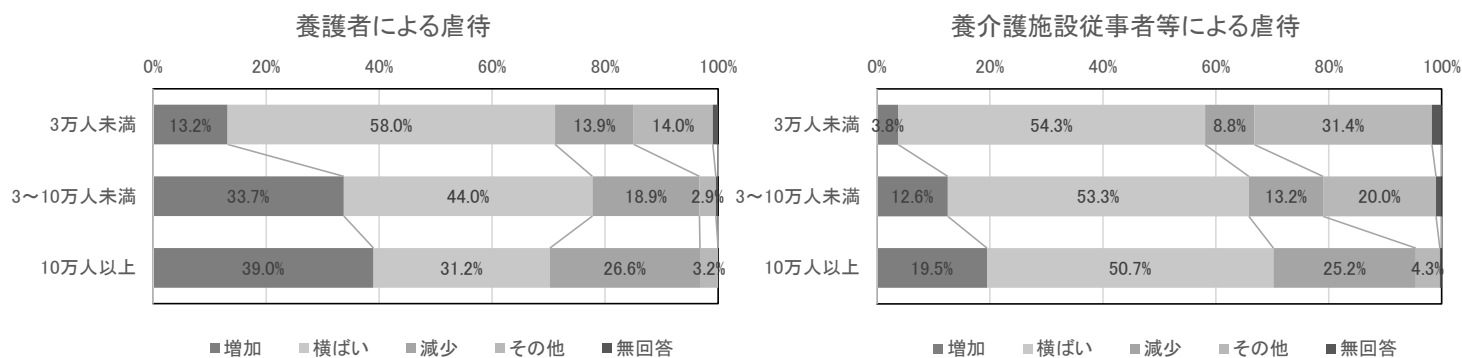
養護者による高齢者虐待の相談・通報件数は、「横ばい」が49.7%と半数近くを占めており、「増加」は23.1%、「減少」は17.4%であった。人口規模別にみると、「横ばい」と回答した市町村は人口3万人未満の自治体が多く、人口規模が3～10万人、10万人以上の自治体では「増加」が33～39%を占めていた。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数は、「横ばい」が53.4%を占め、「増加」は8.8%、「減少」は12.7%であった。なお、「その他」が23.8%を占めているが、その多くは前年度も含め従事者虐待に関する相談・通報がない自治体である。人口規模が3～10万人、10万人以上の自治体でも「増加」は12～19%であり、「減少」(13～25%)とほぼ同比率であった。

図表 2-VII-2-1 相談・通報件数の変化（令和元年度との比較）



図表 2-VII-2-2 人口規模別にみた相談・通報件数の変化



新型コロナウイルス感染症対策が影響していると思われる特徴的な相談内容について記載を求めたところ、養護者虐待の相談に関しては120件程度、従事者虐待の相談に関しては150件程度の回答が寄せられた。

○養護者虐待に関する特徴的な相談内容

養護者虐待の相談においては、本人や家族が感染を懸念して介護サービスの利用を拒否したり、家族の収入減少や失業によって介護サービス利用を控えている状況が複数の自治体から報告された。また、事業所側の感染防止対策によって思うようにデイサービスが利用できなくなったり、介護支援専門員の訪問が少なくなり家族の気持ちを受け止める機会が減少している等の状況もあり、家族の介護負担の増大を招いている状況が明らかとなった。

さらに、感染を懸念して外出機会を減らす等によって世帯の孤立化を招き、虐待リスクが高まることを懸念する記載もみられた。

○従事者虐待に関する特徴的な相談内容

介護サービス事業所においても、新型コロナウイルス感染症による影響が報告された。特に入所系施設・事業所においては、感染防止対策による職員の業務負担増大に伴うストレスの増大、モチベーション低下が懸念される相談や、外部研修受講機会の減少に伴うケアの質の低下、不適切なケアの発生が報告されている。また、介護サービスを利用する高齢者においても、様々な行動制限に伴うADLの低下や認知症等の状態悪化、ストレス増大に伴う介護職員との軋轢の発生など、職員・高齢者ともに大きなストレスが生じている状況が報告された。

従事者虐待の相談・通報に関しては、特に入所系施設・事業所における面会制限の影響が大きい。家族は高齢者本人の状況変化等が把握できなくなり、施設・事業所内でのケアへの不安を募らせたり、高齢者の状態変化が大きい場合や事故時には一方的に「虐待」として通報がされるなど、施設・事業所と家族との情報共有が疎かになったこと等が原因と考えられる相談・通報が報告された。このような状況のなかで、従事者虐待に関する相談・通報が「家族からの通報が減少し、内部通報のみになった」と回答した自治体もある。

図表 2-VII-2-3 特徴的な相談内容（養護者虐待） ※抜粋

	特徴的な相談内容（養護者虐待）
1	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症で経済的に苦しくなり、養護者がイライラし暴力に発展した。 ・高齢者のデイサービス利用や入院予定が中止となり、在宅で養護者と過ごす時間が長くなり養護者のストレスが溜まり虐待に至った。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待疑いで相談数が増えています。特に警察から夫婦間、8050の家族暴力、暴言です。高齢者が自立しているため（養護が不要）認定とはなりません、必要な支援は行っています。自宅にいる時間が多くなっていることも要因のひとつと思われます。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策のため介護支援専門員の訪問が短時間になったり、面接回数が減ったりしたことで、ゆっくり介護者の気持ちを受止めてもらえる機会が減った。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・感染を怖れて外出や介護サービスの利用を拒むことで養護者の負担が増えたとの相談あり。 ・収入減による経済困窮からくる介護サービス利用拒否や医療機関不受診 ・自宅で家族で過ごす時間が増えたことによるイライラの増加 ・新型コロナウイルス感染を警戒して外部からの接触を拒み、世帯が孤立化することによる虐待リスクの上昇 ・新型コロナウイルス感染症の影響により養護者が仕事を失い、被虐待者である高齢者に金銭依存し、経済的虐待につながる。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により養護者の収入が減ることによる経済的な相談。また、養護者の在宅時間が増えることによる介護ストレス等の相談。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者の収入減少によるサービス利用控え。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待として通報を受け、すでに対応を行っているケースで、感染症を理由に介護支援専門員やサービス事業所の家庭訪問が制限されている。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスが従前のように利用できず、ネグレクトや身体的虐待に発展 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅の時間が増加したことによる、養護者の介護負担・精神的負担増 ・本人が感染を懸念し、介護サービス利用を拒否 ・家族が感染を懸念し、本人の意思に反しサービス利用を拒否 ・外出機会の減に伴い、心身機能の低下、認知症状の悪化
8	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待を受けている疑いのある高齢者について、その身体状況をデイサービス等で確認して監視してたが、新型コロナウイルス感染を避けたいという理由で、養護者が高齢者の介護サービスを受けることを拒否することがあり、監視できないといった相談があった。 ・デイサービス等でコロナの陽性者が出たことにより、しばらくの間、利用ができないことへの不満。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービス等が休止したことにより、家族の介護疲れが増大した。 ・家族が在宅勤務で家にいるようになり、家族がイライラするようになった。 ・コロナ感染を心配した家族がデイの利用を必要以上に制限してしまう。 ・サービスが休止したが、家族が家庭で十分な介護が出来ず、オムツ交換をしてもらえない。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者の外出機会、就労機会の減少によりメンタルヘルス及び経済状況が悪化し、深刻かつ多課題の事例として把握されるケースが例年と比較して多い。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の通所系介護保険サービスが中止又は自粛となり、高齢者の在宅時間が増え、介護負担・ストレスが増える。 ・養護者が在宅勤務等により在宅時間が増え、介護負担・ストレスが増える。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染を理由に高齢者の外出や受診を阻むような内容が複数あった。
13	<ul style="list-style-type: none"> ・被養護者がサービスを利用したいという意向があるながらも、養護者が新型コロナウイルス流行を理由としてサービス利用をさせないことにより、風通しが悪い環境となってしまう。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・遠方親族の支援が受けられない状況による介護負担の増加
15	<ul style="list-style-type: none"> ・面会ができないため入院治療に消極的な擁護者
16	<ul style="list-style-type: none"> ・同居している精神疾患の子供の精神状態が不安定になり、親である高齢者に暴言暴行し警察に通報されるケースが多くなった。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍による仕事の減少等から、高齢の親の年金が生活費等に使わざるを得ない状況。 ・社会的孤立により、世帯内のストレスの増大。
18	<ul style="list-style-type: none"> ・観光地であって、経済低困窮に関連した相談が増加した
19	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止の観点から宅内に家族が集うことが多くなり、多世代が絡む高齢者虐待が疑われる相談の割合が高まっている。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅ワークや仕事が減ることで、元々家庭不和の家族が四六時中家にいるためストレスが増し、普段は気にしないことも気になるようになり虐待に繋がるケースがあった。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用者からの相談が多い。コロナ禍による施設の利用制限が多く、養護者に対するストレスや孤立も原因になっていると思われる。
22	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言中に家庭裁判所の面接が行われなかった為、虐待対応中のケースで成年後見制度の申立手続きに遅れが生じたことについて地域包括支援センターから相談があった。

図表 2-VII-2-4 特徴的な相談内容（従事者虐待） ※抜粋

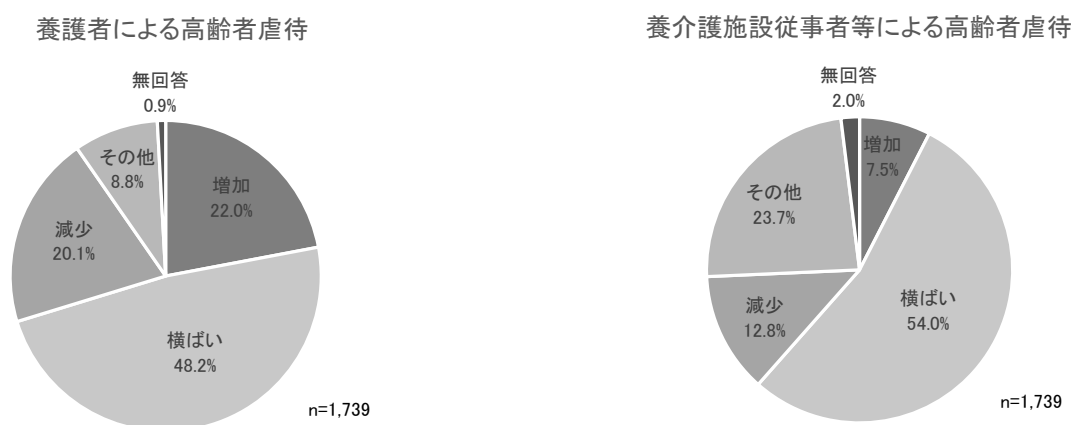
	特徴的な相談内容（従事者虐待）
1	・虐待事例までいかないケースもあるが、コロナ禍における日常生活への制限等があり、従事者のストレスは増大してきている。利用者への対応が気になるケースも増えてきているという情報がある。
2	・新型コロナウイルス感染症の影響により、家族を含めた外部の者が施設入所者への面会が出来ないためか、家族からの相談がなくなり、職員による内部通のみになった。
3	・内部外部研修の機会の減少により、職員の知識不足や誤った介助の方法により、不適切なケアが発生している。
4	・コロナ禍のため、家族は施設に入所している高齢者と直接会うことが出来ず、また施設職員とも連絡体制がうまく行っていなかったため、家族は認知症状が進んでいることが分からないまま、本人が感じていた被害妄想をそのまま虐待と受け取り、虐待として通報があった。
5	・サービス利用の数日前に発熱した場合、家族が県外から帰省している場合等の介護サービス提供拒否
6	・感染拡大予防のため面会が制限され利用者の様子が分からないため痣があると虐待を疑う。
7	・感染リスクから、受診の必要性を認識していながら、医学的診断や治療のために医療機関へ受診させなかった。 ・面会禁止により、事業所との連絡が気薄になり、状態が悪くなるまで家族に連絡がなかった。
8	・明らかな虐待はないが、面会等の禁止や制限により、入居者の生活状況が確認出来ず、施設の対応などは不誠実であったり、説明不足などが原因で虐待通報に繋がるケースがある。
9	・施設従事者が処遇困難な高齢者へのストレスをこれまでは休日に外出するなど発散できていたものが、感染対策で職員も外出制限がなされ、ストレス発散のはけ口がない。また、家族も含めて外部の面会が制限され、利用者本人もストレスが溜まっている。
10	・面談や外出の制限を行う中で入居者の不満が高まり、その不満を施設職員に向けられることで感情的な軋轢が発生することがあった。
11	・夜勤職員が最低限の人数しか確保できず、入所者の対応中に他の入所者等が出歩かないように短時間の身体拘束を行った。
12	・面会制限のため、会えない期間に ADL が低下していた。低下の理由説明が施設からなかった。 ・(施設から)施設内の家族とともに行うレクリエーションの機会が無くなり、職員もモチベーションが下がっている。また感染の不安もあり、職員の精神状態が心配。
13	・事業所における面会や入館の制限等により、以前に比べて家族が利用者とは会う機会が減ったり、外部の目が入らなくなったりすることで、利用者のけがの増加やケアの質の低下を懸念する声が上がっている。
14	・サ高住にて、コロナ感染予防のために DS 等の外部サービス利用を停止し、それにより、施設内での介護量が増加し、職員の負担が多くなる施設が見受けられた。
15	・サービス事業所が休業となり、人の出入りを制限しているため、各利用者が行動を制限され、ADL が低下する傾向にあり、認知症などへの状態悪化が見られる。また各種研修も行われていないか、また行われていても個々で動画等での受講が増え、スタッフの知識やスキル不足が懸念される。
16	・面会が制限されたために、施設等で適切なケアが行われているか確認できず不安である旨の利用者家族からの相談が増えた印象。
17	・コロナ禍により、施設の面会制限が生じており、施設側とのコミュニケーション不足の為か、介護事故が発生した場合、事故ではなく、一方的に虐待として捉えられ市に訴えてくることが多い。
18	・有料老人ホーム等で担当介護支援専門員の来所・面談に制限がある。感染症対策とのことだが、面会でなくても職員同席のため利用者の思いが引き出しにくい環境にある。
19	・感染対策を行うことにより業務量が増えたため従事者のストレスが増強している。
20	・家族の面会が難しい状況が続いたことで、本人の状態変化や施設での小さなトラブルを遠方にいる家族が一方的に解釈し虐待を疑う。
21	・入所系施設で家族との面会や介護サービス相談員の派遣等が出来なくなっており、施設内での介護の状況が不明。家族等からは、介護者からの不適切な介護、言動等について相談がある。
22	・これまでは職員が暴言・手荒い介護をしていた様子を直接見て施設に相談することができたが、面会制限がかけられるようになってからは施設内の様子が分からなくなってしまった。

2) 虐待判断件数の変化（令和元年度との比較）

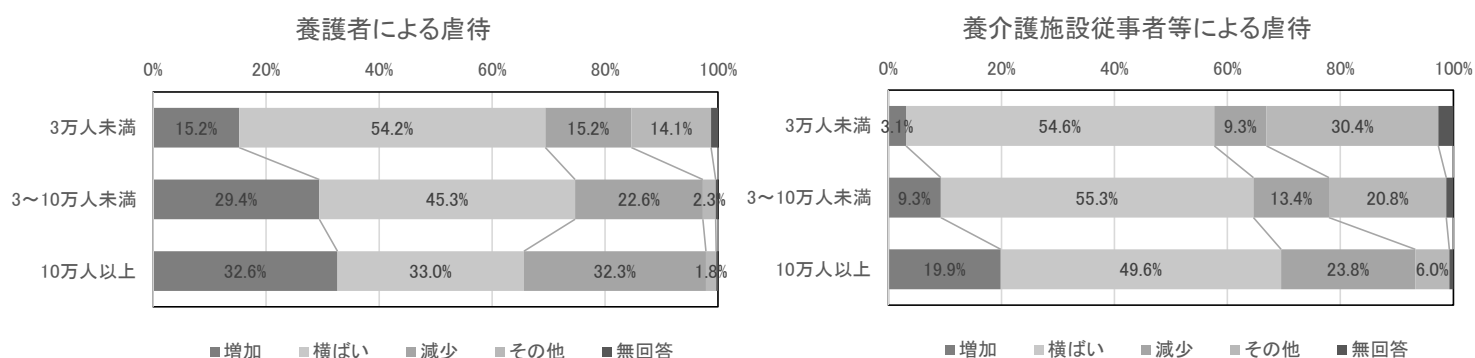
令和2年度における養護者による高齢者虐待と判断した件数を前年度と比較すると、「横ばい」と回答した自治体が48.2%、「増加」が22.0%、「減少」が20.1%であった。人口規模別にみると、3万人未満の自治体では「横ばい」が54.2%、「増加」「減少」がそれぞれ15.2%、人口3～10万人、10万人以上の自治体においても「増加」は29～32%、「減少」は22～32%であり、養護者虐待判断件数の増減状況は分かれていた。

養介護施設従事者等による高齢者虐待判断件数の増減状況は、「横ばい」が54.0%、「増加」は7.5%、「減少」は12.8%であった。人口規模別が大きくなるに従って「増加」の割合が高まるが、「減少」した割合も同様の傾向にあり、自治体によって状況が異なっていた。

図表 2-VII-2-5 虐待判断件数の変化（令和元年度との比較）



図表 2-VII-2-6 人口規模別にみた虐待判断件数の変化（令和元年度との比較）



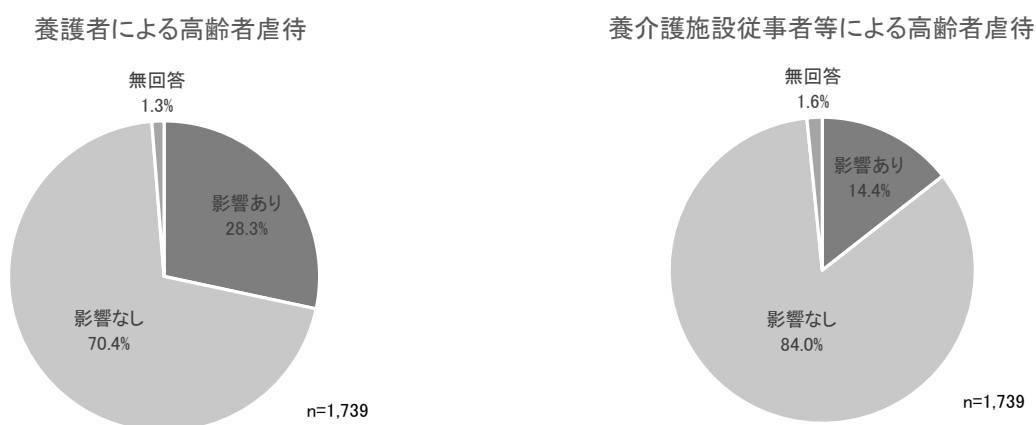
3) 高齢者虐待対応における影響

高齢者虐待対応における新型コロナウイルス感染症の影響について確認した。

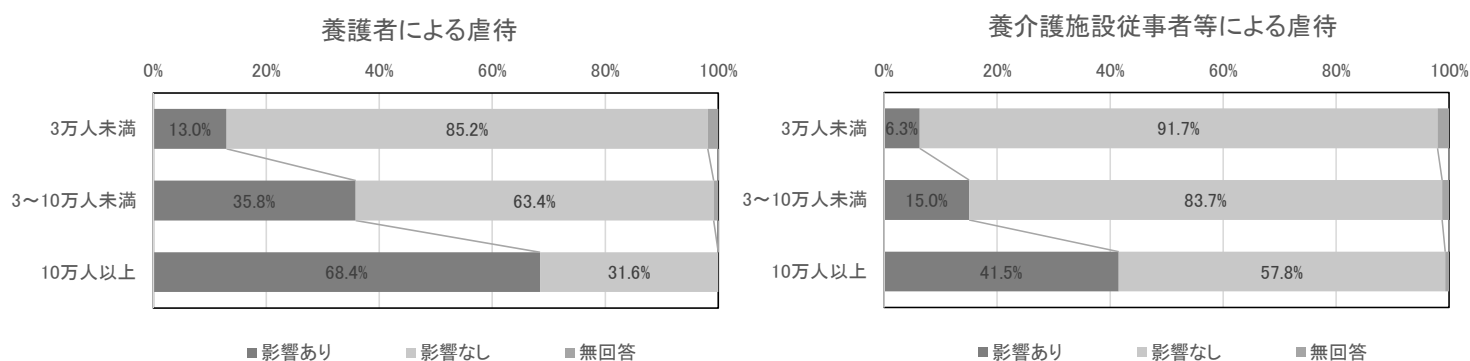
養護者による高齢者虐待への対応では、「影響あり」と回答した自治体は28.3%であり、「影響なし」が70.4%を占めた。人口規模が大きくなるに従い、「影響あり」と回答した割合が高まっており、3万人未満では13.0%であるが、3～10万人では35.8%が、10万人以上では68.4%が「影響あり」と回答していた。

養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応においては、「影響あり」と回答した自治体は14.4%であった。養護者虐待対応と同様、人口規模が大きくなるに従って「影響あり」の回答割合が高まっており、3万人未満では6.3%であるが、3～10万人では15.0%が、10万人以上では41.5%が「影響あり」と回答していた。

図表 2-VII-2-7 高齢者虐待対応における影響の有無



図表 2-VII-2-8 人口規模別にみた高齢者虐待対応における影響の有無



高齢者虐待対応における具体的な影響と対応取組について記載を求めたところ、養護者虐待対応、従事者虐待対応ともに70～80件の回答が寄せられた。

○養護者虐待

養護者による高齢者虐待対応において影響が出た内容をみると、事実確認における影響としては、自宅訪問時の人数制限や訪問の拒否、入院先における面会制限等による本人や家族への面会が困難になったことが報告された。また、虐待対応を行う中で一時的に分離保護を行う場面でも、分離先居所の確保（含むショートステイ）においてPCR検査受診の必要性や事業者側が設定した隔離期間等、施設側との調整等による支援の遅れが報告された。

これらの影響への対応策として、本人等との面会に関しては、入院時にはオンライン形式で実施したり、自宅訪問時には感染防止対策のうえ人数の調整を図る、自宅訪問が難しい場合は自宅外で面会する等の対応が取られていた。また、分離保護時の居所確保に関しては、事前に事業者側と受入要件を調整する、民間宿泊施設を利用する等の対応が取られていた。

なお、コロナ禍によって地域での交流機会や訪問機会が減少しているため、相談・通報に至っていない可能性を考慮し、地域包括支援センターの権利擁護担当者が自治体内の居宅介護支援事業所と介護サービス事業所を訪問して相談窓口を周知する取組を行っている自治体もみられた。

○従事者虐待

養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応においては、特に入所系施設・事業所に対して事実確認のための訪問や立入調査の実施面での影響がみられた。事業所側から立ち入りを断られたり、施設へ立ち入ることができても感染防止対策のため限られた場所のみとなり、入居者との面会や居室確認ができない、訪問人数が制限される、訪問時間も制限されるなど、事実確認に大きな制限が掛かっている実態が報告された。

訪問による事実確認が不十分な場合の対応としては、数日間に分けて少人数で短時間ずつ聞き取りを行う、施設外において聞き取りを行う、施設内では利用者のみ聞き取りを行い職員は役所で面接する、事案の緊急度合い等に応じた調査方法を検討・実施する等の対応がなされていた。

図表 2-VII-2-9 高齢者虐待対応への影響と対応の例（養護者虐待）

	養護者虐待対応への具体的な影響	対応策として、独自の取組等
1	<ul style="list-style-type: none"> 入院した病院等の面会制限により、支援者との話し合いがスムーズに行えないことがあった。 外出できないことにより金融機関への手続きに不便が生じた。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族限定で使用の許可が出されるオンライン形式の面会を実施した。金融機関の手続きに関しては金融機関職員が本人とオンライン面談で相談に応じた。
2	<ul style="list-style-type: none"> 養護老人ホームへの緊急的な保護について、保護対象者が熱発した場合の対応に苦慮した。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院でPCR検査を受けてもらったり、入所に際して隔離部屋を設置するなどの対応を行った。
3	<ul style="list-style-type: none"> 迅速な緊急避難場所の確保が困難となった。 施設へ避難させる場合、誰がPCR検査を受けさせるか、といったことや、施設によって隔離期間を設けているため、虐待者に徘徊等の症状がある場合、受け入れを断られることがある。 被虐待者が新型コロナウイルスの濃厚接触者に当たる可能性があったことから、訪問が延期となった。 	<ul style="list-style-type: none"> どのような条件であれば保護施設に入れるかを可能な範囲で事前に調整する。
4	<ul style="list-style-type: none"> サービスの利用を断られたり、急に在宅になったりすることで、虐待が発生してしまったことがある。 分離を図るために施設側へ受入れを頼んでも、PCR検査などの条件があり、緊急ショートステイの利用が極めて困難となった。 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急ショートステイの利用の改善については、事業者の協議会で議題として検討する予定。
5	<ul style="list-style-type: none"> 感染症対策として施設入所の調整に時間を要する場合がある。 地域の交流の場や訪問の機会が減っていることから、通報・相談に至っていない可能性が懸念される。 	<ul style="list-style-type: none"> 各地域包括支援センターの権利擁護担当者が、市内の居宅介護支援事業所と介護サービス事業所を訪問し、相談窓口を周知した。地域の関係者のネットワーク構築を図り、早期発見・早期介入ができるよう努めている。
6	<ul style="list-style-type: none"> 区独自事業の介護施設利用の緊急一時保護入所は、PCR検査の関係で事案発生日の利用は困難となり、令和2年度は一度も活用できなかった。 入院ケースについては面会制限等があり、聴き取りに不自由を感じる場面もあった。感染危惧を理由に地域包括支援センター職員の訪問を拒否する養護者もいた。 	<ul style="list-style-type: none"> 治療目的や家族レスパイト名目で緊急一時保護入院（同じく区事業）を活用するなどしてしのいだ。介護認定あれば、やむを得ない措置を積極的に活用した。
7	<ul style="list-style-type: none"> 事実確認を行なう際、訪問する関係機関の制限や訪問人数の調整などが難しくなった。また、新型コロナウイルス感染症を理由に訪問を拒否するケースもあり、事実確認等の業務に支障がでた。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問する職員を限定したり、訪問を拒否するケースの場合、来所してもらったり、家の外で会うなどの工夫をした。
8	<ul style="list-style-type: none"> 感染を心配する養護者が介護支援専門員や地域包括支援センター職員の訪問等を拒否したり、介護サービスの利用を控えることによりモニタリングが行いにくい。 迅速な居室確保が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院と連携し受診時に状態確認を実施。
9	<ul style="list-style-type: none"> 養護者の息抜き場として、認知症カフェを活用を検討していたが、感染症によりカフェが中止となり、養護者が人と話すことでストレス発散できる場が不足した。 	<ul style="list-style-type: none"> オンラインでのカフェを開催。
10	<ul style="list-style-type: none"> 病院の面会制限により事実確認がスムーズにいかない。 県外親族との面会困難。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の権利利益に重大な結果が生じる恐れがある事を病院側に説明して理解を求めている。
11	<ul style="list-style-type: none"> 緊急ショートステイ等が必要なケースでも、行動歴が不明な高齢者については、一定の経過観察期間をおかなければ、利用できない事態が生じた。 	<ul style="list-style-type: none"> 独自にはならないが、DV担当と連携し、特別な値段で宿泊できるように、市内2か所のホテルに頼んだ。
12	<ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問による難色を示される場合がある。 施設入所や入院の際に、コロナ禍でも受入れ可能な施設探しや、入所・入院の際の事前のPCR検査等で対応がワンテンポ遅れる。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染防止策の徹底・公共施設での面接の実施 入所等の方針が立った段階での早めの動き出し
13	<ul style="list-style-type: none"> 養護者の経済的状況の悪化（収入減、失職等）が複数件認められた為、相互の経済依存を高めた可能性がある。また、分離の必要があっても分離先の確保が迅速に行えない事態が見られた。 	<ul style="list-style-type: none"> 経済的事情に対する対応として、生活福祉課との連携を積極的に図る事で、対応した。 また、分離先確保に関しては、施策外の民間宿泊施設を利用する事で対応した。
14	<ul style="list-style-type: none"> 事実確認のための訪問を調整するも、コロナ禍であるため拒否される場面が増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策を十分に行い密にならないよう実施。

図表 2-VII-2-10 高齢者虐待対応への影響と対応の例（従事者虐待）

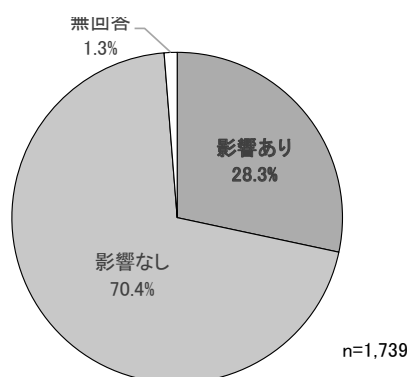
	従事者虐待対応への具体的な影響	対応策として、独自の取組等
1	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の事実確認のための立入調査ができなくなったため、書類のみの確認と職員からの聞き取りも限られた人数だけしかできなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 事実確認が不十分な場合には、その都度施設に確認や書類を提出してもらうようにした。
2	<ul style="list-style-type: none"> 施設への立ち入り調査際に、職員からの聞き取り時間の短縮など 	<ul style="list-style-type: none"> 日数を何日間かに分けて、1日2名程度ずつ20～30分と時間を決めて聞き取りを行った。
3	<ul style="list-style-type: none"> 施設への立ち入り調査について、入居者への聞き取りや居室の確認等が制限される。 	<ul style="list-style-type: none"> なるべく少人数での訪問や、短時間で行うことで、施設側への協力を依頼し、実施している。
4	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの影響により、施設への訪問が制限され、実態把握が詳細に出来ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設と密に連絡を行い、妥協策（例：施設内の駐車場に公用車を止め、公用車内で面談を行うなど）を探す。
5	<ul style="list-style-type: none"> 事実確認のための入居者との面接が出来なかった。（居室エリアへの立ち入りが出来なかった）。 施設でコロナが発生していたため施設従事者への指導、助言時の面談が難しかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 対応後の施設への指導、モニタリングを書面で行った。また、施設への訪問ではなく、施設管理者やリーダー職に市役所に来てもらって面談を実施した。
6	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスのため、立入調査時に利用者への感染リスク、またそれを理由に施設側に立ち入り調査を断られる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所と相談の上、感染症対策（マスク、防護服、フェイスシールド、手袋）をして、立入調査を実施。その旨を施設へ説明する。
7	<ul style="list-style-type: none"> 施設への立ち入りを事業所側から断られることがあった。 感染防止対策のため、施設へ立ち入ることができても限られた場所のみとなった。 当該利用者を含めた利用者に接することがないよう配慮が必要だった。 	<ul style="list-style-type: none"> 当該利用者の状況を客観的に把握することができるように、高齢者虐待調査を行う場合には、様々な職種の方から聞き取りを行うように配慮した。 職員の聞き取りを実施する場所は、手洗い・消毒・フェイスシールドを使用し、また、窓を開けて換気ができる広い会議室がある区施設を利用するなど、感染対策を十分に行った。
8	<ul style="list-style-type: none"> 緊急事態宣言当初など、施設居住区域への立入や高齢者との面接を行う判断が難しい時期があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 立入調査方法に関して、見直しを実施。過去に虐待認定の根拠となった事実を把握した調査方法（職員面接）に重点を置き、極力、居住地域立入を控えるなど、事案の緊急度合い等、事案に応じた、感染症蔓延期の調査方法を実施している。
9	<ul style="list-style-type: none"> 施設への事実確認調査の際に、施設管理者から外部者訪問の制限について発言があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 事実確認調査実施に向け、感染症対策について話し合い、合意を得て実施した。施設訪問時の感染症対策は一般的な具体的方法の範囲で実施した。
10	<ul style="list-style-type: none"> 虐待対応まで行かない苦情の段階では、直接訪問しての確認が取れないため、苦情に対する対応しか行えない。 	<ul style="list-style-type: none"> 法的根拠をもとに関われるよう、定期的な指導の一環として立ち入りを検討、ワクチン接種後に介入できるよう検討中。
11	<ul style="list-style-type: none"> 施設を訪問しての調査協力を得ることはできたが、複数人での施設訪問調査が困難であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設での聞き取りは、入所者についてのみとし、各職員への聞き取り調査は市役所会議室に個別に来庁してもらい、数日にわたり事実確認の調査を実施した。

(2) 普及啓発活動、人材育成活動への影響

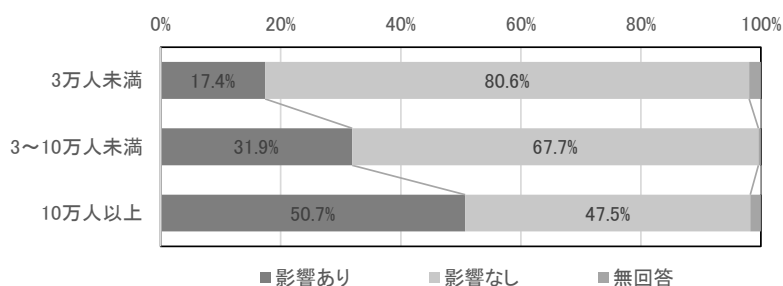
1) 地域住民への広報・啓発活動への影響

高齢者虐待の防止、早期発見等に関する地域住民への広報・啓発活動において、新型コロナウイルス感染症の影響があったと回答した自治体は 28.3%であった。人口規模が大きな自治体ほど「影響あり」の割合が高くなり、人口 10 万人以上の自治体では半数が「影響あり」と回答している。

図表 2-VII-2-11 地域住民への広報・啓発活動への影響の有無



図表 2-VII-2-12 人口規模別にみた地域住民への広報・啓発活動への影響の有無



地域住民に対する広報・啓発活動への具体的な影響としては、研修会や講習会のほか、地域に向向いて行っていた出前講座や勉強会、介護予防教室、サロン活動等が中止となり、啓発機会が制限されたことが報告された。

研修会や講習会に関しては、オンライン形式での実施、講義内容を DVD 化して貸出、冊子やパンフレット等を作成して関係機関へ配布する等の対応がなされていた。また、自治会長等とのオンラインでの会議開催や、地域包括支援センターが作成したチラシ等を自治会や民生委員の協力により配布する等で周知啓発活動を行っている自治体もみられた。

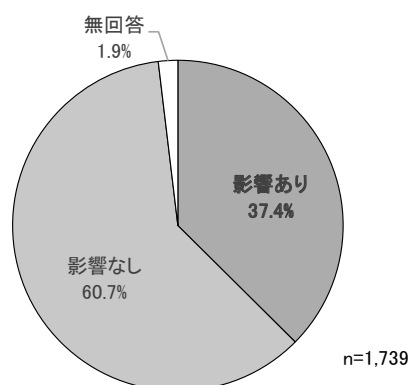
図表 2-VII-2-13 地域住民への広報・啓発活動への具体的影響と対応策

	地域住民への広報・普及啓発活動への具体的な影響	対応策として、独自の取組等
1	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員や住民に対する地域包括支援センターからの講和等が実施できなかった。 外部講師を招いての成年後見制度についての講演会を中止した。 	<ul style="list-style-type: none"> 関係資料を回覧し、地域住民への周知に努めた。
2	<ul style="list-style-type: none"> 虐待防止、権利擁護等に関する研修について、従来通りの開催が困難（方法、定員、場所等） 	<ul style="list-style-type: none"> オンラインによる開催やソーシャルディスタンスに配慮した定員や会場を設定するなど、工夫して開催した。
3	<ul style="list-style-type: none"> 例年実施してきた集合形式の研修会の開催方法の見直しを強いられた。 	<ul style="list-style-type: none"> 三密を防ぐため、定員を少人数とし、時間帯をずらして研修会を行った。
4	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に地域へ出向いていたが、地域での集まりもできなくなり、多くの方に広報・普及啓発が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者に対してチラシを配布し、訪問時啓発活動を個別に行っている。今後、ネットをアーク会議等で、虐待の研修会を行う予定。
5	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待に特化したものではないが、あんしん見守りネットワークや認知症声かけ訓練等、地域住民や関係者が集まる行事は中止。 	<ul style="list-style-type: none"> あんしん見守りネットワークについては、協力会員に町で作成した介護予防の冊子等を送付。引き続きの協力を依頼。
6	<ul style="list-style-type: none"> 出前講座等の勉強会を開催しての啓発活動が出来なかった。 地域のお祭り等イベントが中止となり、そこでの啓発が出来なかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 講演会については講師の講座を撮影・DVD化して市民へ貸出し出来るように整えた。
7	<ul style="list-style-type: none"> 外出自粛により、各種事業や会議等が開催中止となり、普及啓発の機会が減った。 	<ul style="list-style-type: none"> ZOOM等の活用による地域住民の代表者等（自治会長等）との会議を実施した。 各地域包括支援センター作成の広報を、自治会や民生委員等を介して配布した。
8	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターでの教室や自主グループなどが軒並み中止となり、普及啓発の機会がなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待防止の啓発パンフレットを、区内在宅系介護保険事業所へ郵送し、利用者に配布した。
9	<ul style="list-style-type: none"> 普段行っているイベント（講演会や介護予防教室等）については、軒並み中止となったり、人数を制限しての開催等になった。 	<ul style="list-style-type: none"> 「コロナに勝」と題して民生委員と地域包括支援センターとで65歳以上の高齢者宅を全件訪問した。訪問の際は自宅でもできる体操を掲載したチラシを配布した。
10	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動が止まったため、地域住民が集まる場への啓発が困難 	<ul style="list-style-type: none"> 虐待防止のチラシを作成し、地域包括支援センターがポスティングを実施。 地域分析を行い、過去の虐待発生が多い地区をピックアップし、地域包括支援センター内で共有した。
11	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動が休止しており、啓発の機会が少なくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民主体の活動は休止されているところが多いため、認知症サポーター養成講座等で「認知症と高齢者虐待」を切り口に啓発をしている。
12	<ul style="list-style-type: none"> 例年、サロン活動や教室の場に出向いて普及啓発を実施していたが、感染拡大防止のためそれらの活動を自粛しており、普及啓発の機会が少なくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ケーブルテレビを活用した啓発活動など。
13	<ul style="list-style-type: none"> 虐待関連の研修会の中止。 認知症サポーター養成講座の開催回数減。 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の周知徹底。 認知症患者への対応方法や接し方のアドバイスを文書にまとめ、市民に周知するため全戸回覧を行った。
14	<ul style="list-style-type: none"> 啓発活動における講話の開催ができず情報共有としての交流の機会が減少。 	<ul style="list-style-type: none"> 戸別訪問しパンフレットを投函。銀行ロビーの場所を借りてポスター掲示を実施。

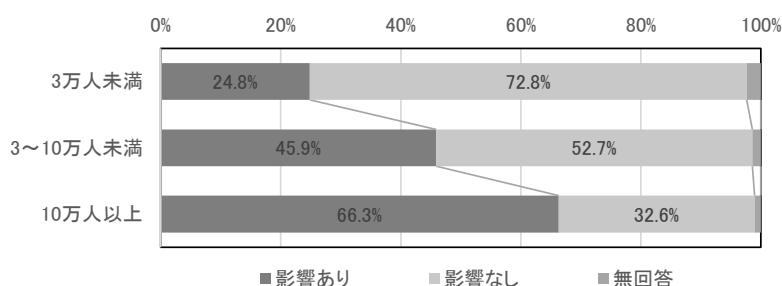
2) 介護施設・事業所への支援活動(研修等)への影響

介護施設・事業所に対する研修等の支援活動において、新型コロナウイルス感染症の影響があったと回答した自治体は37.4%を占めた。人口規模が大きな自治体ほど「影響あり」の割合が高くなり、人口10万人以上の自治体では66.3%が「影響あり」と回答している。

図表 2-VII-2-14 介護施設・事業所への支援活動(研修等)への影響の有無



図表 2-VII-2-15 人口規模別にみた介護施設・事業所への支援活動(研修等)への影響の有無



具体的な影響をみると、高齢者虐待防止や権利擁護に関する集合型の研修を中止した、人数規模や対象を縮小して開催した等の回答が多い。また、集合型集団指導や現地で実施するケアプラン点検を見送った、介護サービス相談員派遣事業を見送ったなど、施設・事業所への指導やサービスの質向上に関する取組にも影響が出ていた。

集合型研修会の代替策としては、オンライン形式での研修会開催、アンケート調査やオンラインでの意見交換会、動画配信等によって対応している自治体が多い。

図表 2-VII-2-16 介護施設・事業所への支援活動(研修等)への影響と対応策

	介護施設・サービス事業所への支援活動(研修等)への影響	対応策として、独自の取組等
1	・虐待防止、権利擁護等に関する研修について、従来通りの開催が困難(方法、定員、場所等)	・オンラインによる開催。
2	・介護支援専門員の研修や在宅の医療・介護関係者の研修、集団指導の実施が見送りとなった。 ・ケアプラン点検について、通常は現地にて行っているが、現地訪問は見送りとなった。	・介護支援専門員研修や集団指導については、市のHPに資料掲載を行い、内容の周知を図った。 ・ケアプラン点検について、現地訪問ではなく、電話での聞き取りにより実施した。
3	・事業所向けの研修会の開催ができなかった。 ・オンライン環境も整備したが、事業所向けの研修、会議等はコロナウイルスの蔓延によりすべて中止した。	・権利擁護のチラシを作成し、個別に訪問する際周知している。また、民生委員や介護支援専門員に依頼し配布・周知している。オンラインでの研修開催や人数制限しての会議を実施した。今後、感染対策を行い、リモート等も活用しながら研修会を開催予定。
4	・新型コロナ感染症感染拡大防止の観点から、接触機会を極力減らすという政府指針により、会議・研修等についても極力非接触型での実施方法としたため。	・緊急に開催が必要な会議については、参集者の密集防止のため、必要なスペースより規模の大きな施設を確保し、感染防止に努めた上で開催した。
5	・事業所向け研修を開催できなかった。 ・参加者や研修内容が限定された。	・啓発媒体(高齢者虐待防止に係るチラシやリーフレット)を新たに作成し、配布した。
6	・年3回行っている、研修すべて中止(令和2年度)	・アンケート調査、相談先の周知、オンラインでの意見交換会へ変更し実施した。
7	①例年実施している介護支援専門員等専門職対象の研修が開催できなかった。 ②例年行っている身体拘束等に係る研修を実施する事ができなかった。	①令和2年度は開催を見送り、令和3年度に、人数を減らした会場設定とzoom,youtubeでの開催とした。 ②県で貸し出しを行っている身体拘束研修のDVDについて周知し事業所の内研修等に役立てていただくよう案内を行った。
8	・令和2年度は新型コロナウイルスのため、集合研修は行わず、資料配付による研修を行った。	・令和3年度は、動画配信による研修を予定している。
9	・新型コロナウイルス感染症拡大による緊急事態宣言等のため、集合形式の研修が開催できない、または開催の見込みが立たない状況が続いた結果、虐待研修を含め各種研修が実施できなかった。	・年度の後半にオンラインでの研修を試行したが、オンライン研修の環境を準備できない事業所があり、研修の開催方法について今後の課題としている。
10	・市内介護事業者向けの説明会を開催できなかった。	・虐待の通報件数等の虐待に関する資料を作成し、市内介護事業所が閲覧できる掲示板に掲載している。
11	・令和2年度は介護サービス相談員派遣事業を見送ったため、これまで定期的実施していた介護保険事業所・有料老人ホームの状況把握が全くできなくなった。	・令和3年度に向け、介護サービス相談員、事業所と調整を図り、電話にて状況を確認する活動を検討した。
12	・集団指導を参加型で開催することができなかった。	・動画を市ホームページにアップして集団指導を実施。
13	・集合研修を開催できなかった。 ・web研修を開催したが、研修内容が限定された。	・web研修を開催した。集合研修では管理者が主に参加していたが、web研修にしたことにより、管理者以外の多くの事業所職員に参加してもらうことができたが、web研修ではグループワークを行うことが困難であり、研修内容が限定された。
14	・各地域包括支援センターによる地区介護支援専門員会で年に一度は虐待をテーマとして行っていた。毎年介護支援専門員、サービス事業所、民生委員を対象としていたが、感染対策のため規模を縮小し介護支援専門員のみを対象とした。	・一部の地域包括支援センターでは、オンライン会議ソフトを活用し緊急事態宣言等が出されても会が行われるよう対応した。
15	・介護サービス事業所職員を対象とした対面研修が中止となった。	・高齢者虐待防止や早期発見・セルフマネジメントなどの内容でDVDを作成し、事業所に配付した。
16	・介護支援専門員、障害支援事業所を対象とした成年後見制度と日常生活自立支援事業についての権利擁護研修が実施できていない。	・オンライン会議において、研修とまではいかないが、高齢者虐待の実態や要因分析について共有する機会をもった。
17	・感染拡大防止のため集合研修を中止したため、例年実施している事業所向け研修を開催できなかった。	・各圏域で介護支援専門員向けの研修会をオンラインで実施した。
18	・介護手法を学ぶ研修を企画したが、対面で実施できなかった。	・動画を撮影し、希望する事業所に配布した。
19	・高齢者権利擁護の研修ができなかった。	・市内の介護保険サービスの事業所等を巡回し、虐待対応マニュアルを配布した。
20	・対面形式での研修会を中止	・各事業所に研修DVDを配布しアンケートで受講確認、効果測定
21	・毎年行っている居宅介護支援専門員の連絡会や認知症対応型グループホームの連絡会の実施がなかった。	・介護支援専門員へは必要な資源や資料をまとめた「ケアマネハンドブック」を配布。グループホーム連絡会はWebで実施予定。

(3) 国や都道府県への期待・要望等

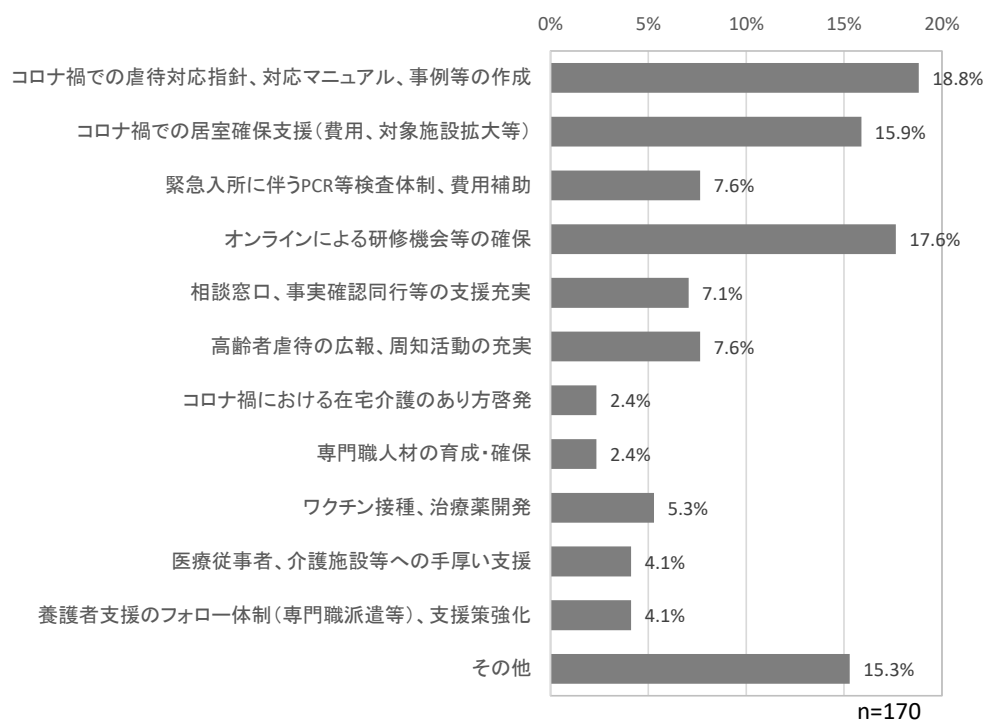
新型コロナウイルス感染症によって高齢者虐待対応にも大きな影響が出ている中で、国や都道府県に対する期待や要望等を自由記述形式で確認した。

内容を分類したところ、「コロナ禍での虐待対応指針、対応マニュアル、事例等の作成」や「オンラインによる研修機会等の確保」、「コロナ禍での居室確保支援（費用、対象施設拡大等）」に対する期待が上位を占めた。

また、「緊急入院に伴うPCR等検査体制、費用補助」や「高齢者虐待の広報、周知活動の充実」、「相談窓口、事実確認同行等の支援充実」等を求める意見も少なくない。

なお、数は少ないものの「コロナ禍における在宅介護のあり方の啓発」や「医療従事者、介護施設等への手厚い支援」を求める意見も寄せられた。

図表 2-VII-2-17 国や都道府県への期待・要望等



Ⅷ 高齢者権利擁護等推進事業に関する検証及び見直し 実施に向けた調査

1. 調査概要

(1) 目的

国が実施している高齢者権利擁護等推進事業の活用状況や活用意向とともに、改善が必要な点等の課題を把握し、今後の施策メニューを検討するための基礎資料とすることを目的として、自治体に対するアンケート調査を実施した。

(2) 実施概要

1) 実施対象

都道府県及び市町村（悉皆）

2) 実施期間

令和3年7月～8月

3) 実施方法

エクセルファイルで作成した調査票を各自治体担当者へ送付し、都道府県を介して事務局へ提出（メール等による回収）

4) 回収率

	配布数	回収数	回収率
都道府県	47	47	100%
市町村	1,741	1,739	99.9%

5) 主な調査項目

●都道府県への調査項目

- ・高齢者権利擁護等推進事業の実施状況（事業の評価、具体的な効果、未活用の理由）
- ・高齢者虐待の取組（「未然防止」、「悪化防止（早期発見、迅速且つ適切な対応）」、「再発防止」）
- ・高齢者権利擁護等推進事業の財源

●市町村への調査項目

- ・高齢者権利擁護等推進事業の活用状況、活用意向、改善点 等

【高齢者権利擁護等推進事業のメニュー】

- 1 身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催
- 2 権利擁護推進員養成研修
- 3 看護職員研修
- 4 権利擁護相談窓口の設置
- 5 市町村職員等の対応力強化研修
- 6 虐待対応実務者会議等の設置(虐待対応実務者会議、虐待の再発防止・未然防止策検証会議)
- 7 ネットワーク構築等支援
- 8 地域住民向けのシンポジウム等の開催
- 9 地域住民向けリーフレット等の作成
- 10 養護者による虐待等(セルフ・ネグレクト含む)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)

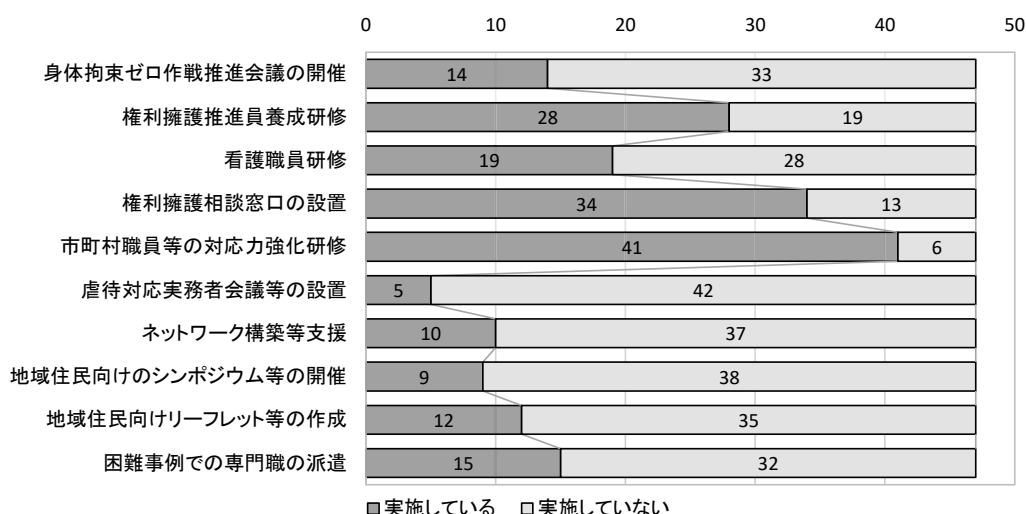
2. 調査結果の概要

(1) 都道府県調査

1) 高齢者権利擁護等推進事業の活用状況

事業メニューのうち、活用割合の高いメニューは「市町村職員等の対応力強化研修」(41 都道府県、87.2%) や「権利擁護相談窓口の設置」(34 都道府県、72.3%)、「権利擁護推進員養成研修」(28 都道府県、59.6%) 等であった。

図表 2-VIII-2-1 高齢者権利擁護等推進事業の活用状況 (都道府県)

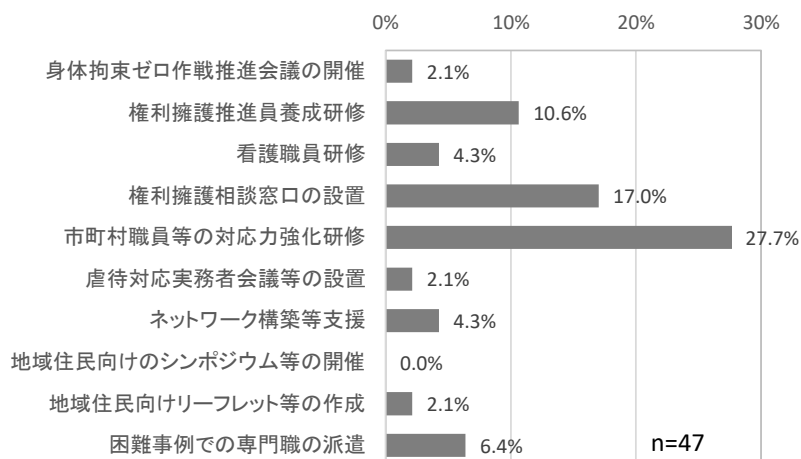


2) 改善が必要な事業メニュー

改善の必要性が指摘された事業メニューは「市町村職員等の対応力強化研修」が 27.7% で最も多く、次いで「権利擁護相談窓口の設置」(17.0%) の順であった。

「市町村職員等の対応力強化研修」に関しては、より具体的で詳細な対応方法、職員の経験年数に応じた段階別研修など、より実践的な研修内容の必要性が指摘された。また、「権利擁護相談窓口」では、市町村担当者や地域包括支援センター等からの相談件数が少ない等の課題とともに、相談体制の充実を図る(必要に応じた専門職への相談、同行による助言等) ことによる市町村への支援効果拡大を期待する意見も寄せられている。

図表 2-VIII-2-2 改善が必要な事業メニュー (都道府県)



図表 2-Ⅷ-2-3 権利擁護推進事業において改善が必要な点

	改善が必要な点
権利擁護推進員養成研修	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍により、集合研修への参加を事業所法人から自粛するように、指示が出ている事業所もあり、オンライン化が望ましい一方で、事業所によりオンライン化に向けた整備状況が異なるため、プログラムについて内容を精査する必要がある。 ・令和3年度報酬改定を受け、高齢者虐待に関する取組みを推進していく必要があることから、権利擁護推進員養成研修における受講者数（定員数）を増加させることを検討する必要があると感じている。 ・虐待の防止や権利擁護に意識の高い事業所や施設からの応募が多く、真に研修の受講が必要な事業所・施設に対し、受講させることができていない。
権利擁護相談窓口の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・一般の方からの相談件数は多く、効果が出ていると考えられるが、市町の相談窓口担当課や、地域包括支援センターの担当者からの相談件数は少ないため、今後も担当課宛に周知が必要だと考えられる。 ・効果的な市町村周知の方法を検討するなど、必要な市町村において活用されるよう実績の向上を図る必要がある。 ・現在、相談対応は、社会福祉士による電話のみである。必要に応じて、弁護士その他の専門職が対応できたり、直接現場に同行して助言できたりする体制を整えることができれば、市町担当者が直面する困難事例についても、より円滑な対応ができるのではないかと感じる。
市町村職員等の対応力強化研修	<ul style="list-style-type: none"> ・県民や施設従事者等から虐待疑いと思われる通報が県に入ることがあり、市町村へ伝達しても初動が遅かったり実効的な策を即行うことが困難な事例が散見される。デモンストレーション等のより具体的で詳細な虐待事例対応手順方法について取り上げなければならないように感じている。 ・担当者の対応経験年数に応じた段階的な研修の実施 ・自治体ごとの初動力の差に応じた介入方法の担当者研修会…市町村、地域包括支援センター等の理解が進んでいることから、中核機関設置に向けた実践的な内容とするため、シンポジウムに重点を置くようシフトする必要がある。市町村長申立研修会…より実践的な内容とするため、事例報告や困難事例、死後事務の実例を交えてほしいという要望が寄せられた。 ・当県では初任者向けの研修を行っていたが、概論的な内容では、実際に養介護施設従事者虐待が発生した場合に、経験不足から十分な対応ができていない事例が少なからず出てきた。令和3年度より、実際に養介護施設従事者虐待が発生した場合の市町村の対応手順にフォーカスをあて、より実務に近い内容を学習する内容に変更する予定である。 ・新型コロナウイルス感染拡大予防の観点からオンライン方式での研修開催となった。演習について、PC操作が複雑となり、受講者に十分な内容を伝えきれなかったともいえるところがあったため、次年度で改善したい。 ・申込がなかった自治体の中には、通報がこれまで非常に少ない自治体も含まれており、適切な通報受付が行えていない可能性があるため、より受講勧奨を行う必要がある。
困難事例での専門職の派遣	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村支援チームのさらなる活用を図ること ・専門職チームは、弁護士会、社会福祉士会に依頼しているが、いつも同じ方をお願いする形になっており、登録メンバーの確保に課題がある。 ・専門職のスキルアップ、連携強化

3) 高齢者権利擁護等推進事業の活用効果

高齢者権利擁護等推進事業を活用した効果について、事業を活用している自治体からは多くの事業メニューにおいて「⑤対応職員の対応力向上に役立った」とする回答が寄せられた。

「②困難事例や専門的な相談に対応できるようになり、問題解決に役立った」割合が高い事業は「権利擁護相談窓口の設置」や「困難事例での専門職の派遣」が、「③市町村と都道府県の連携が強化され、迅速な対応ができるようになった」割合が高い事業は「ネットワーク構築等支援」や「虐待対応実務者会議等の設置」が挙げられた。

図表 2-VIII-2-4 高齢者権利擁護等推進事業の活用効果

	実施数	①高齢者虐待への理解が深まり、適切な通報がなされるようになった	②困難事例や専門的な相談に対応できるようになり、問題解決に役立った	③市町村と都道府県の連携が強化され、迅速な対応ができるようになった	④養護者への支援に役立った	⑤対応職員の対応力向上に役立った	⑥その他
身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催	14	35.7%	35.7%	35.7%	21.4%	57.1%	21.4%
権利擁護推進員養成研修	28	46.4%	28.6%	10.7%	25.0%	78.6%	3.6%
看護職員研修	19	36.8%	36.8%	5.3%	21.1%	68.4%	10.5%
権利擁護相談窓口の設置	34	29.4%	73.5%	29.4%	47.1%	47.1%	0.0%
市町村職員等の対応力強化研修	41	34.1%	43.9%	48.8%	46.3%	80.5%	2.4%
虐待対応実務者会議等の設置	5	20.0%	40.0%	80.0%	40.0%	100.0%	0.0%
ネットワーク構築等支援	10	40.0%	30.0%	50.0%	10.0%	30.0%	0.0%
地域住民向けのシンポジウム等の開催	9	66.7%	22.2%	11.1%	0.0%	55.6%	0.0%
地域住民向けリーフレット等の作成	12	66.7%	25.0%	25.0%	50.0%	50.0%	0.0%
困難事例での専門職の派遣	15	6.7%	100.0%	26.7%	53.3%	53.3%	0.0%

※下線は50%以上の回答率。

4) 高齢者権利擁護等推進事業の未活用理由

高齢者権利擁護等推進事業を活用していない理由を確認したところ、ほぼすべての事業メニューにおいて「②予算面での制約があった」とする回答が半数前後を占めていた。

「①他に代替策があり、必要性を感じないため」と回答した事業では「市町村職員等の対応力強化研修」(33.3%)や「権利擁護相談窓口の設置」(23.1%)、「地域住民向けリーフレット等の作成」(22.9%)が上位である。また「③専門職等の確保が困難なため」では、「権利擁護相談窓口の設置」(23.1%)や「困難事例での専門職の派遣」(28.1%)が上位であった。

図表 2-Ⅷ-2-5 高齢者権利擁護等推進事業の未活用理由

	未実施数	①他に代替策があり、必要性を感じないため	②予算面での制約があるため	③専門職等の確保が困難なため	④地域にニーズがないため	⑤その他
身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催	33	18.2%	<u>54.5%</u>	9.1%	15.2%	6.1%
権利擁護推進員養成研修	19	15.8%	47.4%	5.3%	15.8%	21.1%
看護職員研修	28	14.3%	35.7%	14.3%	3.6%	39.3%
権利擁護相談窓口の設置	13	23.1%	<u>53.8%</u>	23.1%	7.7%	0.0%
市町村職員等の対応力強化研修	6	33.3%	<u>50.0%</u>	16.7%	0.0%	16.7%
虐待対応実務者会議等の設置	42	19.0%	<u>54.8%</u>	16.7%	4.8%	7.1%
ネットワーク構築等支援	37	8.1%	48.6%	13.5%	16.2%	16.2%
地域住民向けのシンポジウム等の開催	38	7.9%	<u>57.9%</u>	2.6%	15.8%	15.8%
地域住民向けリーフレット等の作成	35	22.9%	<u>62.9%</u>	5.7%	2.9%	11.4%
困難事例での専門職の派遣	32	18.8%	<u>56.3%</u>	28.1%	9.4%	6.3%

※下線は50%以上の回答率。

5) 高齢者権利擁護等推進事業による未然防止、悪化防止、再発防止の取組

高齢者権利擁護等推進事業による高齢者虐待の未然防止に向けた取組、悪化防止（早期発見、迅速且つ適切な対応）に向けた取組、再発防止に向けた取組の実施状況を確認したところ、いずれの事業においても高い割合でこれら3つの観点での取組が実施されていた。

図表 2-VIII-2-6 高齢者権利擁護等推進事業による未然防止、悪化防止、再発防止の取組

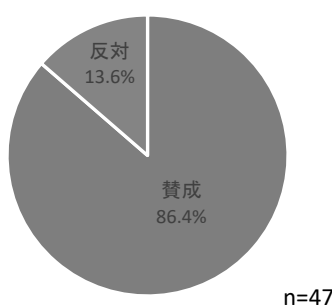
	実施数	未然防止に向けた取組実施	悪化防止（早期発見、迅速且つ適切な対応）に向けた取組実施	再発防止に向けた取組実施
身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催	14	71.4%	64.3%	78.6%
権利擁護推進員養成研修	28	100.0%	92.9%	78.6%
看護職員研修	19	78.9%	68.4%	47.4%
権利擁護相談窓口の設置	34	44.1%	82.4%	55.9%
市町村職員等の対応力強化研修	41	63.4%	82.9%	68.3%
虐待対応実務者会議等の設置	5	60.0%	80.0%	60.0%
ネットワーク構築等支援	10	60.0%	60.0%	60.0%
地域住民向けのシンポジウム等の開催	9	77.8%	77.8%	55.6%
地域住民向けリーフレット等の作成	12	66.7%	66.7%	33.3%
困難事例での専門職の派遣	15	20.0%	66.7%	60.0%

6) 高齢者権利擁護等推進事業の財源について

高齢者権利擁護等推進事業の財源について、「介護保険事業費補助金」(国1/2、都道府県負1/2)から「地域医療介護総合確保基金」(国2/3、都道府県1/3)に移管して基金事業として実施することへの賛否を確認したところ、「賛成」と回答した都道府県が38自治体(86.4%)を占めた。

「介護保険事業費補助金」から「地域医療介護総合確保基金」に移管するメリットとしては、都道府県の負担軽減につながることで、予算が確保され中長期的な事業実施が可能になること等が挙げられている。一方で、移管によるデメリットとしては、基金の事務負担増大(申請や計画策定等の必要性)や他の基金事業への影響等を懸念する意見が寄せられた。

図表 2-Ⅷ-2-7 「地域医療介護総合確保基金」に移管する賛否(都道府県)



図表 2-Ⅷ-2-8 「地域医療介護総合確保基金」に移管するメリット・デメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> 基金移管により県負担が軽減される。事業メニューが一元化され分かりやすくなる。 一般財源の縮減により、予算の確保が容易となる。また、同様の理由により、新規事業の立ち上げも容易となる。 基金として一定の予算が確保されることで、中長期での事業実施が可能となる。 予算要求の際に基金事業はシーリング対象外となるため、予算額を減らすことなく要求できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 県の基金事務の事務量が増大する。 基金を財源とする別事業との兼ね合いから、予算の都合上、実施が難しい場合が予測される。 地域医療と介護の総合的な基金ということで、高齢者権利擁護等推進事業の配分が低くなることも予測されます。 基金事業として予算上のシーリングがかけられる場合があり、財源を移行させる年度については、新規事業が行いづらくなるのが想定される。 継続的に設置する必要がある相談窓口については、設置期限のある基金では対応できないおそれがある。 地域医療介護総合確保基金の申請において、事業者、市町村、都道府県がそれぞれ申請、及び市町村計画、都道府県計画等を策定しなければならないため、事務手続きが増える。 「地域医療介護総合確保基金」の財源に限りがあるため、既存事業を圧迫するおそれがある。

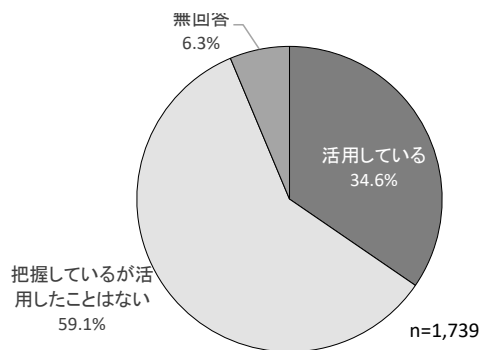
(2) 市町村調査

1) 高齢者権利擁護等推進事業の活用状況

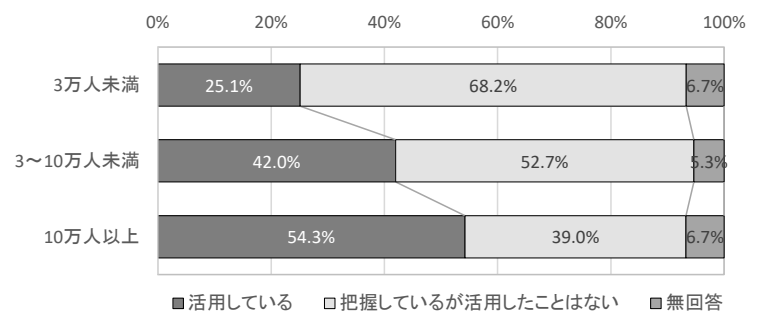
高齢者権利擁護等推進事業を「活用している」と回答した自治体は34.6%であり、人口規模が大きな自治体ほど活用割合が高くなっていた。

一方で、活用していない自治体に理由の記載を求めたところ、「事業活用が必要な事例がない・少ない」(19.8%)、「既存の取組、他事業や関係機関等の取組で対応できている」(17.2%)とともに「事業の存在、内容、都道府県の実施状況を未把握」(20.1%)、「活用方法、手続、効果等が不明、情報不足」(10.8%)を挙げた市町村も少なくない。市町村担当者に高齢者権利擁護等推進事業が知られていない可能性が示唆された。

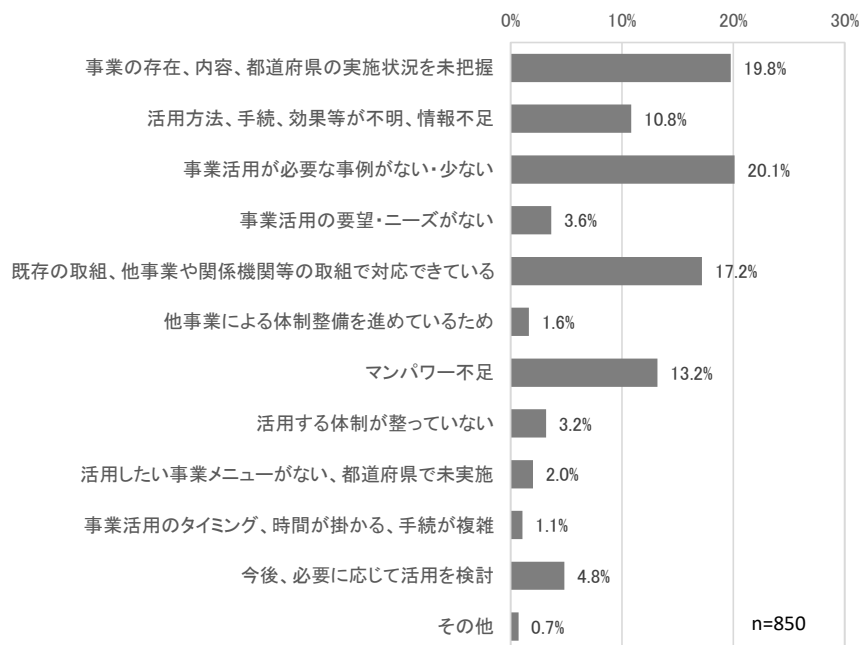
図表 2-VIII-2-9 高齢者権利擁護等推進事業の活用状況 (市町村)



図表 2-VIII-2-10 人口規模別にみた高齢者権利擁護等推進事業の活用状況 (市町村)



図表 2-VIII-2-11 高齢者権利擁護等推進事業未活用の理由 (市町村)

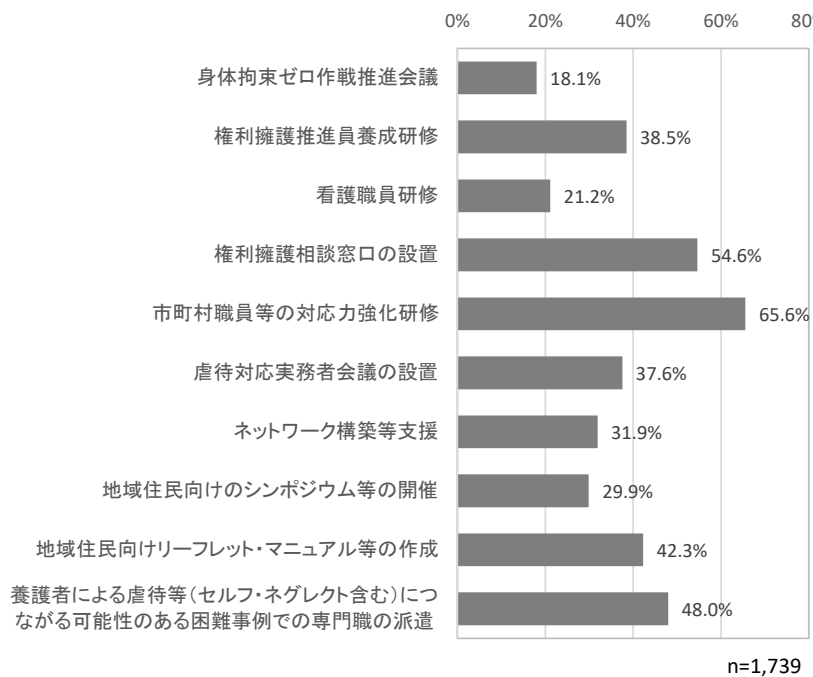


2) 高齢者権利擁護等推進事業の活用意向

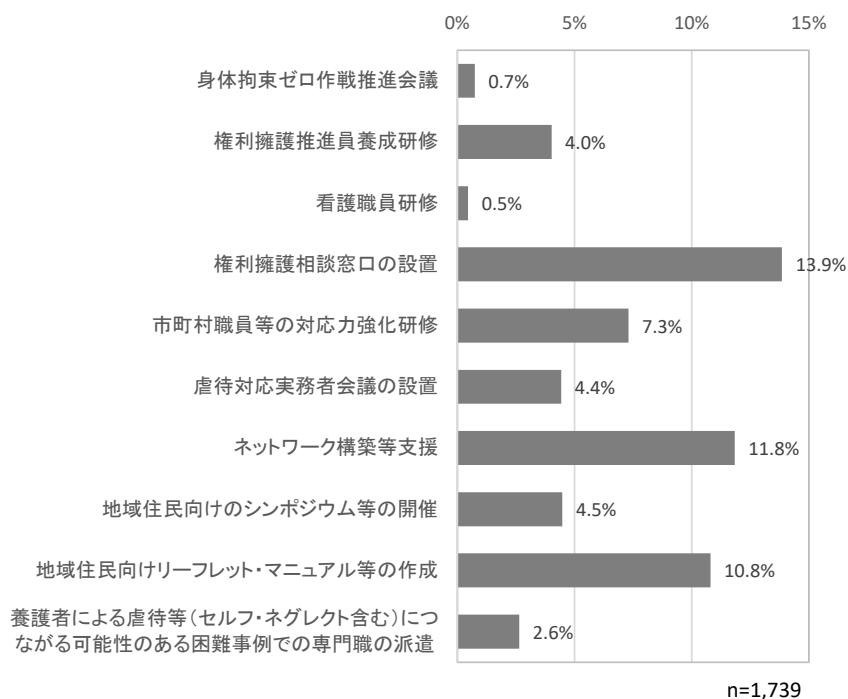
高齢者権利擁護等推進事業の活用意向を確認したところ、「市町村職員等の対応力強化研修」や「権利擁護相談窓口」の利用を希望する市町村が半数以上を占めた。また、「困難事例での専門職の派遣」や「地域住民向けリーフレット・マニュアル等の作成」、「権利擁護推進員養成研修」、「虐待対応実務者会議」に対する活用意向も少なくない。

一方で、市町村独自の実施状況を見ると、いずれの事業においても実施割合は高くない。

図表 2-VIII-2-12 高齢者権利擁護等推進事業の活用意向（市町村）
（活用したい・している事業）



図表 2-VIII-2-13 独自に実施している事業（市町村）



3) 改善が必要な事業メニュー

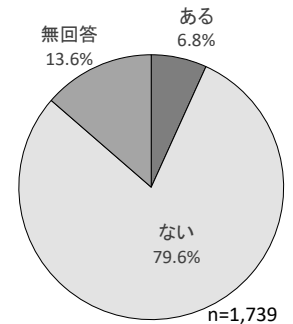
高齢者権利擁護等推進事業において改善が必要な点が「ある」と回答したのは6.8%であった。

改善が必要として指摘された内容を見ると、「市町村職員等対応力強化研修」では事実確認に焦点をあてた内容や対応困難な状況に置ける支援のあり方など実践的な内容を求める意見とともに、オンライン化など研修形態の工夫、開催頻度等に関する意見が寄せられた。

また、「困難事例での専門職の派遣」については、専門職チーム活用時には日程調整や事前準備に時間がかかる等の課題が挙げられており、施設・事業所内で実施する研修会等への講師派遣や個別ケース会議への参加、オンライン形式の活用などの要望も寄せられた。

なお、一部市町村からは、「都道府県でどのような高齢者権利擁護等推進事業を行っているのが情報が乏しい」、「どのように活用すればよいのか分からない」など、事業の周知、活用方法等に関する課題も寄せられた。

図表 2-Ⅷ-2-14 改善の必要性 (市町村)



図表 2-Ⅷ-2-15 改善が必要な事業メニュー

市町村職員等対応力強化研修	<ul style="list-style-type: none"> 自分が受講した時は、架空の事例に基づき、社会福祉士の帳票の書き方が中心となっていた。実際に対応が難しいのは、本人が分離を拒んだり、措置の決定の必要性がない事例。何をゴールにすればよいのか、対応方法を知りたい。 定員を設けず、受講希望者が全員受講できるようにオンラインでの研修を検討する。中堅・指導的立場の職員向け研修の開催を検討する。 地域包括支援センター職員に権利擁護に関する研修について案内と申し込みをとりまとめて行っている。応募多数により、参加できない職員も多いため、市町村主催の研修で補完しているが、なおも研修機会が不足することが多いという課題がある。 研修の実施などはオンラインで国が直接主催することが可能である。研修をオンライン化できるなら、多忙で参加できない従事者のことも考えて、いつでも見られるよう、研修をアーカイブ化していただきたい。 いわゆる 8050 問題のように個人への支援から関係性の支援と支援の対象が変化しているため、そういう視点での研修があれば考えます。 研修の実施を希望(頻繁にやってもらいたい)。 養介護施設従事者による虐待対応について、事実確認調査に関する研修等を実施して欲しい。毎回、どのように進めたら良いのか、迷いながら対応している
専門職派遣	<ul style="list-style-type: none"> 専門職を招集して個別会議などを開催できる体制の構築。 高齢者虐待専門職チームに派遣を依頼し、助言をいただいている。困難事例があった際に依頼するため、日程調整で時間がかかってしまうことがある。 施設内で行われる研修・勉強会に講師を積極的に派遣して欲しい。派遣を通して、従事者の意識向上に繋げるとともに現場の実態を正しく把握し、防止に向けた効果的な取組みを提案して欲しい。 会議や研修会等については、今後は WEB での開催となる。また、事業内の専門職派遣についても同じような形となり、利用方法を見直す必要があるのでは。
事業の周知、窓口の明確化等	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県でどのような高齢者権利擁護等推進事業を行っているのかの情報が乏しい。県自体が事業についての PR や市町村との協働を積極的に行ってほしい。 他事業とのすみ分けや、どのように活用すればよいかわからない。 活用を促すのであれば、県より、事業周知をしっかりと行ってほしいです。また、事務手続きの簡素化を検討してほしいです。 施設等従事者向けの事業が色々あることや市町村職員も参加できる事業もあると知らなかった。もっと周知してもらいたい。

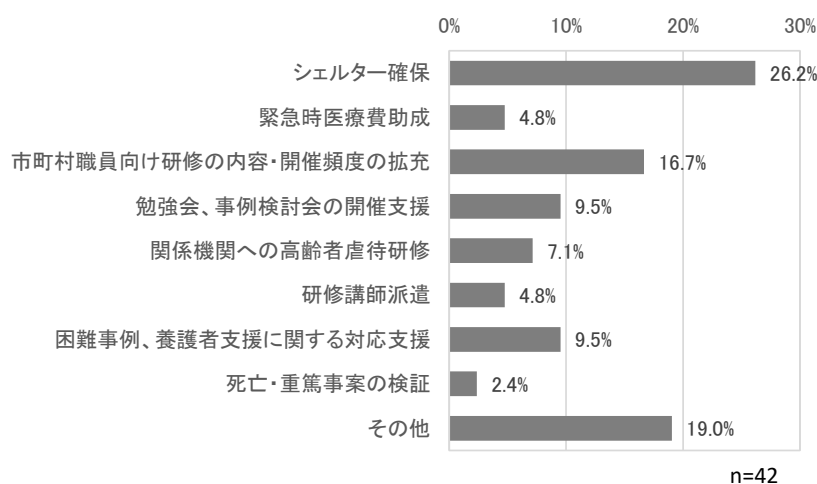
4) 高齢者権利擁護等推進事業に追加を希望する事業

高齢者権利擁護等推進事業への追加を希望する事業等について意見を求めたところ、「シェルター確保」に関する要望が最も高かった。分離保護時の居室確保は以前からの課題であるが、コロナ禍における居室確保の困難さもあり、市町村のニーズが高い支援になっている。また、居室確保にも関連する「緊急時医療費助成」へのニーズもみられた。

「市町村向け研修の内容・開催頻度の拡充」や「勉強会、事例検討会の開催支援」、「関係機関への高齢者虐待研修」など、各種研修等の充実を求める意見も少なくない。

また、「困難事例、養護者支援に関する対応支援」を求める割合も一定みられた。

図表 2-VIII-2-16 追加を希望する事業等（市町村）

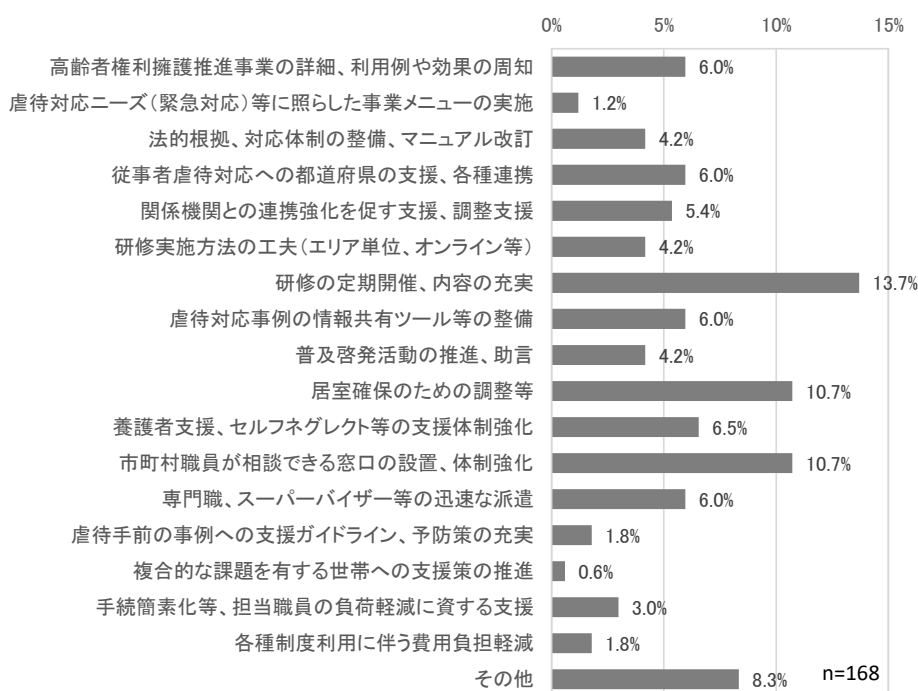


5) 国や都道府県に対する期待

国や都道府県に対して期待する支援内容について、自由記述形式で意見を求めた。

その結果、「研修の定期開催、内容の充実」や「居室確保のための調整等」、「市町村職員が相談できる窓口の設置、体制強化」などを期待する割合が上位を占めた。

図表 2-VIII-2-17 国や都道府県に対する期待（市町村）



VI. 考察

令和2年度は新型コロナウイルスの流行があり、高齢者虐待に様々な影響を与えた。よって調査結果を解釈するに当たっては、その点を留意して頂きたい。また引用している令和元年度の報告書は『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）』である。

1. 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

これまで経年的に増加していた相談・通報件数及び虐待判断件数は令和2年度に大きく減少した。令和元年度と比較すると前者は2,267件から2,097件に、後者は644件から595件になった（図表2-II-1-2）。また相談・通報者を見ると家族・親族が18.9%から13.9%へ、介護サービス相談員は1.0%から0.2%にそれぞれ減少した（図表2-II-1-3）。

事実確認の実施状況は令和元年度の88.2%から87.4%の微減に留まっている（図表2-II-1-6）。初動期の対応期間は相談通報受理～事実確認開始は、0日については令和元年度の23.3%から30.5%に増加し、中央値も7日から4日に大きく減少している。通報受理～虐待確認については0日が11.8%と変化は無いが、中央値は36日から34日に減少している（図表2-II-1-8）。しかし、事実確認調査を実施していない理由の中には情報不足や家族等の拒否が散見される（図表2-II-1-7）。被虐待高齢者の権利擁護の観点から、このような理由により事実確認調査が行われないことは大きな問題である。

これらの結果を考えると、新型コロナウイルスによる影響により施設の面会制限などで家族・親族、介護サービス相談員などの訪問が出来なくなり虐待の発見が難しくなった一方、相談・通報された事例については自治体が事実確認調査を速やかに実施しているが、後述のように虐待対応の原則が崩れている可能性もある。

新型コロナウイルスに限らず、今後も感染症が流行することも考えられる。しかし高齢者の権利擁護を考えると、そのような状況下においても施設に外部の目が届くような取り組みが必要となる。施設職員にも大きな負担を強いる状況ではなお更である。今回の新型コロナウイルスの流行で得た教訓を活かし、感染対策を十分講じた上での早期発見の方策を講じることが求められる。

一方、このような状況下にも関わらず、事実確認開始及び虐待確認までの日数が減少していた。これは自治体の事実確認調査の技量が向上したとも考えられるが、新型コロナウイルス流行下での事実確認調査を出来るだけ早期に終了させようとした可能性も残る。この点については本調査から明確に述べることはできないが、被虐待者に直接会っての安否確認を行うなど、虐待対応の原則が遵守されていたか懸念が残る。今回の流行下における自治体の取り組みが適切であったかどうか、検証が必要だろう。また検証を行うことにより、同じような事態が生じた際の自治体の指針となるだろう。さらに施設・事業者自身も自ら虐待防止に取り組み、もし虐待が生じた場合は自ら検証を行うことにより、虐待防止の具体的な取り組みへつなげるきっかけとなるだろう。

なお、6割以上の自治体で相談・通報が無い状況では（図表 2-II-1-19）、通報・相談があった場合に迅速かつ虐待対応の原則を順守した事実確認調査が困難になる可能性がある。都道府県の支援や専門職チームの活用など求められる。

（2）虐待事例の特徴

虐待の種別であるが令和元年度と比べて、身体的虐待が 60.1%から 52.0%に減少した一方、性的虐待が 5.4%から 12.1%に倍増した（図表 2-II-2-1）。また虐待の深刻度については「3. 生命・身体・生活に著しい影響」が 21.3%から 14.6%に減少している。その分、深刻度 1 と 2 という軽度が増加している（図表 2-II-2-4）。性的虐待は顕在化し難い虐待であり倍増した理由は本調査結果からは明らかにすることはできない。しかし性的虐待への意識が高まり、その結果として増加したのであれば、高齢者の権利擁護の推進につながるものである。引き続き性的虐待への意識を高めていくことが求められる。しかし、性的虐待の 95.2%が深刻度 1 であり、他の虐待に比べて明らかに軽度と判断されている（図表 2-II-2-5）。深刻度の判断は主観が入るため困難な側面があるが、深刻度の評価が適切に行われているか検討が必要だろう。また自治体だけでなく、施設・事業所も虐待防止の取り組みの中で性的虐待への問題意識を高めることが望まれる。

虐待者の職種であるが、介護職が令和元年度の 79.5%であったのに対して令和 2 年度は 79.1%とほとんど変わらなかった（図表 2-II-2-17）。介護職が虐待者の多くを占めている状況は変わらず、引き続き介護職を対象とした虐待防止研修、介護負担軽減、認知症ケアのスキル向上などの取り組みが必要である。そして施設におけるこれらの取り組みを促進するために自治体の支援が求められる。また介護職に限らず虐待が行われているため、施設・事業所の全職員が虐待防止研修を受講することも必要だろう。

虐待が行われた施設は介護保険施設が令和元年度の 41.3%から 37.0%と若干の減少を示しているのに対して、居宅系は 8.4%から 11.1%と若干の増加がみられた（図表 2-II-2-24）。これには新型コロナウイルスにより施設系の虐待が顕在化し難かったのに対して、居宅系の方が顕在化しやすかった可能性がある。また、その他が 1.7%から 3.2%と倍増している（図表 2-II-2-24）。件数は少ないが、虐待が行われる施設が多様化している可能性がある。事実確認調査や指導等においても、その他施設に対応できる体制の構築が必要だろう。

虐待の発生要因をカテゴリー別にみると、運営法人（経営層）の課題においては「経営層の現場の実態の理解不足」が 44.7%、組織運営上の課題では「職員の管理指導体制が不十分」が 65.2%、虐待を行った職員の課題では「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」が 78.5%、被虐待高齢者の状況では「認知症による BPSD（行動・心理症状）がある」が 57.3%となっており、各項目に若干の増減はあるが、前年度の発生要因と大きな差は無かった（図表 2-II-2-33）。

また虐待が発生した施設・事業所の取組をみると「管理者の虐待防止に関する研修受講あり」が特別養護老人ホームで 47.9%から 38.1%に大きく減少していた一方、「虐待防止委員会の設置あり」は特別養護老人ホームでは 63.1%、介護老人保健施設では 72.0%に達している（図表 2-II-2-38）。

これらのことを勘案すると、虐待防止委員会の設置など形式的な制度は整えられつつあるが、管理者や介護職員などへの研修は未だ不十分な状況と言えるだろう。新型コロナウイルスの影響があったとはいえ、ICT（Information & Communication Technology）を活用した遠隔研修を実施する体制も整えられつつあり、積極的な研修の受講が求められる。

（3）虐待事例への対応状況

虐待判断件数は減少しているが、老人福祉法、介護保険法上の権限行使以外の対応である「施設等に対する指導」は16件の減少に留まり、「改善計画提出依頼」は1件、「従事者等への注意・指導」は18件増加している（図表2-II-3-1）。それに対して介護保険法の規定に基づく権限の行使の「報告徴収、質問、立入検査」は前年度の194件から135件、「改善勧告」は82件から69件に減少している。

（図表2-II-3-2）。また老人福祉法に基づく権限の行使の「報告徴収、質問、立入検査」は前年度の75件から53件、「改善勧告」は27件から21件に減少している（図表2-II-3-3）。このことは全体の虐待判断件数の減少を考慮しても、権限行使より権限行使以外の対応が増加していることを示している。前述のように深刻度が軽いものが増加した可能性も考えられるが、新型コロナウイルスの流行下で権限行使が自治体の負担となったこと、そして事実確認調査を十分に行えないことにより発生要因の分析が十分でなかったり、客観的な事実確認や根拠が求められる権限行使に踏み切れなかったりしたことなどで権限行使以外の対応で済まされた可能性もある。虐待の内容、そして当該施設・事業所の状況に合わせて、必要な権限を行使することが必要である。

2. 養護者による高齢者虐待

（1）相談・通報～事実確認調査

養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数そして虐待判断件数が共に減少しているのに対して、養護者による虐待は通報・相談が35,774件、虐待判断件数が17,281件と令和2年度より増加していた（図2-III-1-1）。この増加は高齢者人口の増加の影響の他に、新型コロナウイルス流行による養護者の在宅時間の増加なども関係する可能性がある。

一方、相談・通報者の内訳をみると令和元年度は介護支援専門員が27.5%、次いで警察が27.2%であった。それに対して令和2年度は警察が31.2%、次いで介護支援専門員が25.4%となり、割合が逆転していた（図2-III-1-4）。わずかな増減ではあるが新型コロナウイルス流行による介護支援専門員の行動制限などで虐待発見に影響がでた可能性は排除できない。一方、警察では虐待の疑いがあるものは自治体へ相談・通報することが周知されてきており、そのために増加したと思われる。この背景には様々な要因が考えられるが、平成25年及び平成31年に、警察庁より「人身安全関連事案に対処するための体制の確立について（通達）」が発出され、警察当局において、児童・高齢者・障害者虐待事案等の人身安全関連事案に対する一元的な対処体制が確立され、対応が積極的に行われてきたことも増

加要因の一つであると考えられる。

事実確認調査であるが、「虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例」は令和元年度が50.7%に対して、令和2年度は49.4%と微減であった。それに対して「虐待ではないと判断した事例」は27.5%から33.5%に増加し、「虐待の判断に至らなかった事例」は21.8%から17.0%に若干減少している（図2-Ⅲ-1-7）。虐待の判断に至らなかった理由として最も多いのは「通報内容、虐待事実が確認できず」の22.5%であるが、虐待ではないと判断されていないため、虐待の確証は無いが否定もできない状況であることが推察される。また、「情報が不足」、「本人が否定・訴えなし」、「養護者が否定」などの理由も挙げられている。事実確認調査の能力向上が必要である。

初動対応期間であるが、通報・相談者が誰であっても、「0日」が過半数を占めており（図2-Ⅲ-1-10）、前年度と比較してもほとんど変化はない。新型コロナウイルス流行下であることを考慮すると、自治体の努力が伺える。しかし、調査方法を見ると34,957件中12,419件、つまり35.5%が「関係者からの情報収集のみ」となっており、被虐待者に直接面会をして安否確認をするという虐待対応の原則が守られていないことが示された（図2-Ⅲ-1-13）。これは令和元年度の33.7%より増加している。新型コロナウイルスの影響も考えられるが、未だ、虐待対応の原則が守られていない事例が3割を超えることは憂慮すべきことである。また事実確認調査の方法により虐待判断の割合に大きな差がある。「関係者からの事情収集のみ」が37.9%となっており、関係者からの情報収集のみでは虐待判断に必要な情報が十分に収集できない可能性が示唆された。事実確認調査方法の改善が必要である。

（2）虐待事例の特徴

虐待の種別であるが、身体的虐待が68.2%、次いで心理的虐待が41.4%となっており（図2-Ⅲ-2-1）、前年度と大きな傾向の違いは見られない。しかし、複数の虐待が同時に行われており（図2-Ⅲ-2-2）、相談・通報を受けた虐待以外についても、虐待の事実がないかの確認が求められる。このような観点からも、前述の「関係者からの情報収集のみ」という事実確認の方法は課題がある。

深刻度であるが、1が33.6%と最も多く、次いで3が31.3%となっていた。（図2-Ⅲ-2-4）。深刻度については令和3年度調査から4段階の新深刻度指標が用いられているため、経年変化を見ることができなくなるが、より適切な評価を行うための取り組みを継続して行う必要がある。

被虐待者の基本属性であるが、性別、年齢共に前年度と大きな違いはない（図2-Ⅲ-2-6/図2-Ⅲ-2-7）。認知症高齢者の日常生活自立度や障害高齢者の日常生活自立度も同様に大きな変化は無い（図2-Ⅲ-2-11/図2-Ⅲ-2-12）。

虐待者の基本属性であるが、こちらも息子が最も多く、次いで夫、娘の順に多いという傾向は前年度と変わらない（図2-Ⅲ-2-29）。また虐待者との同居の有無や家族形態についても前年度と傾向は変わらない（図2-Ⅲ-2-37/図2-Ⅲ-2-38）。前者を見ると「虐待者のみと同居」が52.4%と過半数を占めており、虐待者である夫のみとの同居が3,005件、息子のみとの同居が3,444件、娘のみとの同居が1,252件であり、これらで43.33%となる（図2-Ⅲ-2-43 集計内訳）。この世帯類型における虐待発生のリスクは高いと考えられ、虐待が生じる前の予防的介入が求められる。

虐待発生の要因は虐待者の「性格や人格（に基づく言動）」が57.9%で最も多い（図2-Ⅲ-2-46）。前年度の報告書でも考察しているが、これは「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」、「（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」、「経済的困窮」などと重複して回答されている（図2-Ⅲ-2-47）。これらのことから「性格や人格（に基づく言動）」の背後にある課題を明らかにする必要がある、それを怠ると虐待者の個人的問題として必要とされる養護者支援や支援体制構築のための体制整備に結びつかなくなる危険がある。そのため「性格や人格（に基づく言動）」の項目については見直しが求められる。この点については、法に基づく対応状況調査票に関する提案(p294～)を参照して頂きたい。

（3）虐待事例への対応状況

初動期における対応期間では、相談通報受理から事実確認開始までは「0日」が60.5%を占め、中央値は「0日（即日）」となっており、虐待確認までの日数も「0日」が38.9%と最も多く、中央値は「2日」となっている（図2-Ⅲ-3-1）。一方、事例終結までの期間は介入から終結までは「140日以上」が27.0%と最も多く、中央値は「77日」、相談通報受理から終結は「140日以上」が28.8%と最も多く、中央値は「82日」となっている（図2-Ⅲ-3-2）。このことは通報相談があった場合の迅速な対応が行われている一方、終結までには長い時間が要されていることを意味する。

しかし、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を見ると、「関係者からの情報収集のみ」は「0日」が72.9%を占め、訪問調査の53.8%、立入調査の64.8%を上回っている。つまり、被虐待高齢者に直接会って安否確認を行うという虐待対応の原則が守られていないために開始までの期間が短くなっているとすれば、これは大きな問題であり、改善が求められる（図2-Ⅲ-3-13）。また終結事例の対応方法と介入から終結までの期間をみると、「分離以外の対応」において「140日以上」が33.0%、「見守りのみ」が31.7%となっている（図2-Ⅲ-3-14）。分離以外の方法の場合、終結に時間を要する原因としては社会資源が不足している、対応する人員や時間が不足しているなどが考えられ、更なる体制整備が求められる。しかし、見守りのみで140日以上経過するのは支援の在り方そのものを再検討する必要がある。自治体は事例検討を行うなど、終結に長期間を要する事例への対応が求められる。

（4）虐待等による死亡事例

虐待等による死亡事例は25人であった（図2-Ⅳ-1-1）。令和元年度の15人から大きく増加した。加害者の56.0%が息子であり（図2-Ⅳ-1-2）、加害者のみと同居も56.0%であった（図2-Ⅳ-2-6）。これは養護者による高齢者虐待全般の傾向と同じものであり、死亡事例が特別な状況下において生じたものではないことを示唆する。この中で「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」が80.5%と多くを占めており（図2-Ⅳ-2-11）、対応が適切であったかの検証が求められる。

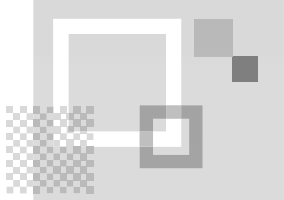
事後検証については「実施した（予定を含む）」が72.0%を占めており、自治体の死亡事例発生への危機感を示しているのではないだろうか。

(5) 市町村の体制整備状況と対応状況

本調査は我が国の今後の高齢者虐待の施策の在り方を決める基礎資料となる。そのため現在の施策がどの程度役立っているかの評価が必要となる。市町村の体制整備状況が養護者による高齢者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数と関連するか分析した結果、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)。今後は体制整備状況が虐待の終結までの期間など、虐待対応との関係の検証が必要だろう。

(6) 都道府県の状況

都道府県における取り組み状況であるが、令和元年度と比較すると、「介護施設・サービス事業者への支援(看護職員研修)」は55.3%から40.4%へ、「市町村への支援(市町村職員等の対応力強化研修)」は91.5%から83.0%へ、「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)」は31.9%から21.3%に、それぞれ大きく減少していた(図表 2-VI-1-1)。これらはいずれも新型コロナウイルス流行の影響とかがえられる。しかし、ICTを活用した遠隔研修やWEB動画配信サイトなどを利用することにより、このような状況にも対応することができる。創意工夫をして対応することが求められる。



第 3 章

養介護施設従事者等虐待対応における 体制整備について

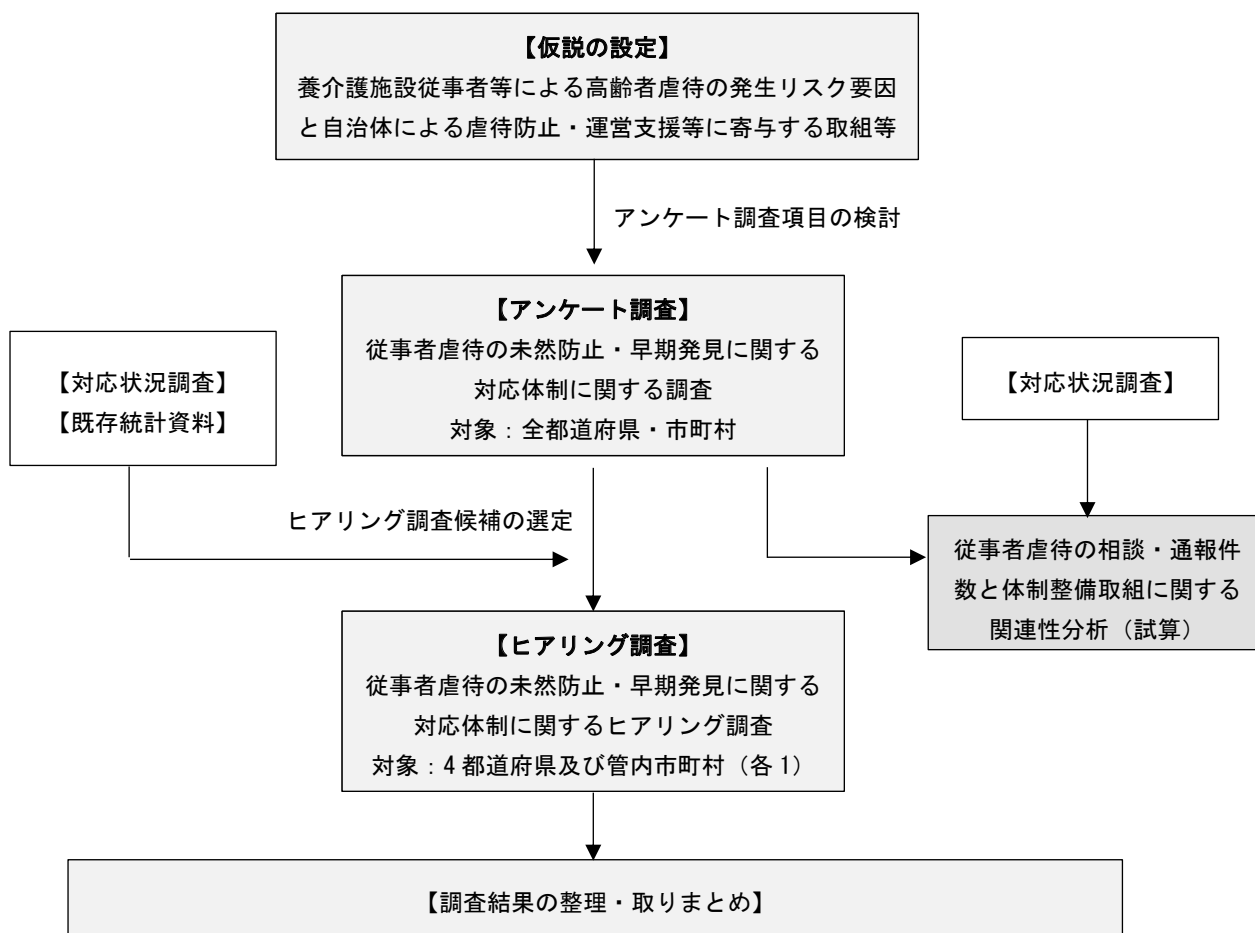
第3章 養介護施設従事者等虐待対応における体制整備 について

前年度の分析において、養護者による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数が市町村の体制整備取組状況と一定の相関があることが確認されたが、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数については関連性が見出せなかった。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数は、近年増加しているものの養護者による高齢者虐待と比べて少なく、潜在化している可能性が指摘されてきた。

本章では、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数等が、市町村や都道府県の高齢者虐待防止や虐待対応に係る体制整備とどのような関係にあるのか一定の仮説を設定し、アンケート調査やヒアリング調査で実態を把握するとともに、相談・通報を促すために有効と思われる取組等に関する整理を行った。

調査の実施フロー



I. 追加調査（アンケート調査）

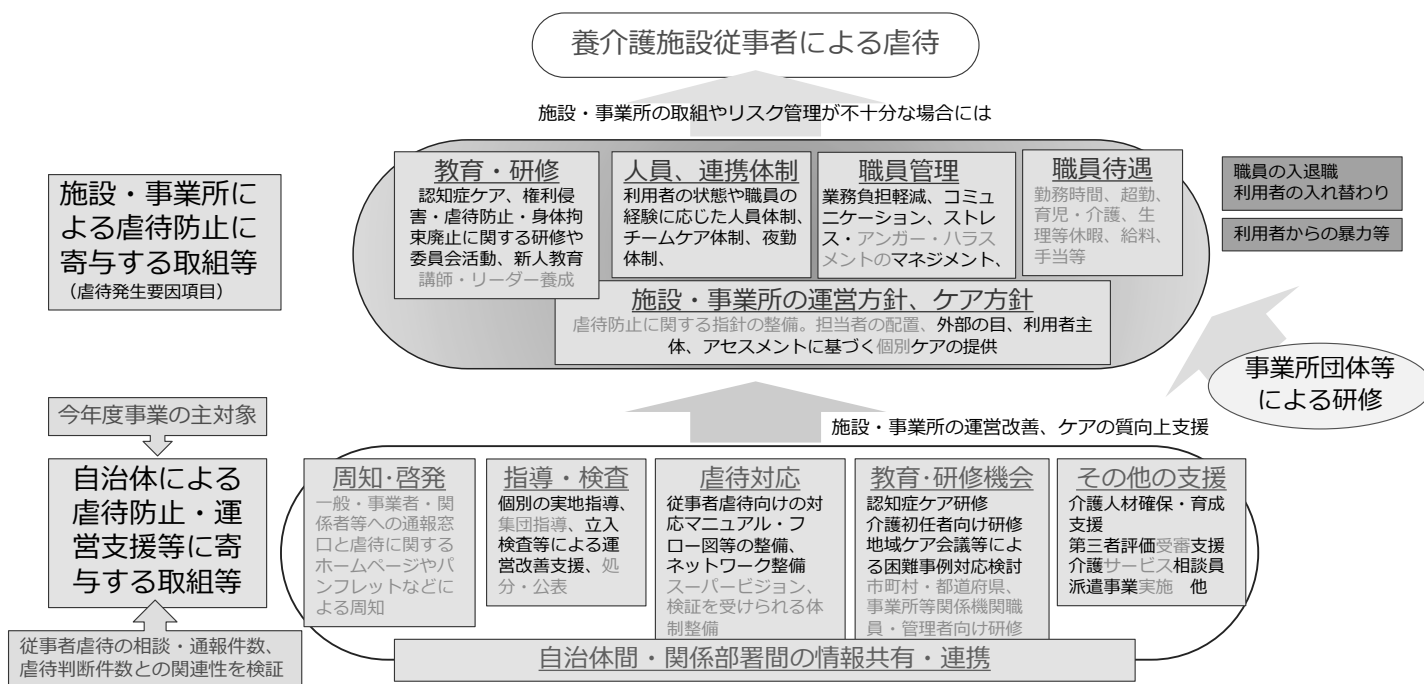
1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の発生リスクと自治体による体制整備等に関する仮説

養介護施設従事者等による高齢者虐待は、直接的には養介護施設における組織運営（事業運営方針やケアの方針、教育や研修等の人材育成体制、人員配置やチームケアの体制、職員の管理体制、待遇等）に何らかの課題が生じた場合に発生すると考えられる。

自治体（都道府県、市町村）は、養介護施設が適切に運営できるように周知・啓発や指導・検査、教育・研修機会の提供、その他人材確保やサービスの質確保に向けた支援等、多岐に渡る支援を実施している。これらの取組は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止や早期発見・早期対応にも直接的・間接的に寄与している。

本調査では、これら自治体による養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応に寄与する各種取組の実施状況や課題を把握するためのアンケート調査項目を整理した。

図表 3-I-1-1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の発生リスク要因と自治体による虐待防止・運営支援等に寄与する取組等（養介護施設従事者等虐待に関する自治体の体制整備項目に関する仮説）



2. アンケート調査の実施概要

(1) 目的

養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応に直接的・間接的に寄与していると考えられる自治体による各種運営支援の取組状況を把握するとともに、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応における課題把握を目的として、都道府県・市町村に対するアンケート調査（追加調査）を実施した。

(2) 実施概要

1) 実施対象

都道府県及び市町村（悉皆）

2) 実施期間

令和3年7月～8月

3) 実施方法

エクセルファイルで作成した調査票を各自治体担当者へ送付し、都道府県を介して事務局へ提出（メール等による回収）

4) 回収率

	配布数	回収数	回収率
都道府県	47	47	100%
市町村	1,741	1,739	99.9%

5) 主な調査項目

【都道府県】

- ・養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に関する周知・啓発の取組
- ・施設・事業所に対する指導等の実施状況
- ・関係部署、自治体間での養介護施設従事者等による高齢者虐待に関連する情報共有・連携
- ・養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応
- ・介護保険施設・事業所職員等を対象とする教育研修等の実施状況
- ・介護保険施設・事業所等の運営支援、サービスの質向上のための自治体の取組

【市町村への調査項目】

- ・養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に関する周知・啓発の取組
- ・施設・事業所に対する指導等の実施状況
- ・関係部署、自治体間での養介護施設従事者等による高齢者虐待に関連する情報共有・連携
- ・養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応
- ・介護保険施設・事業所等の運営支援、サービスの質向上のための自治体の取組

3. アンケート調査結果の概要

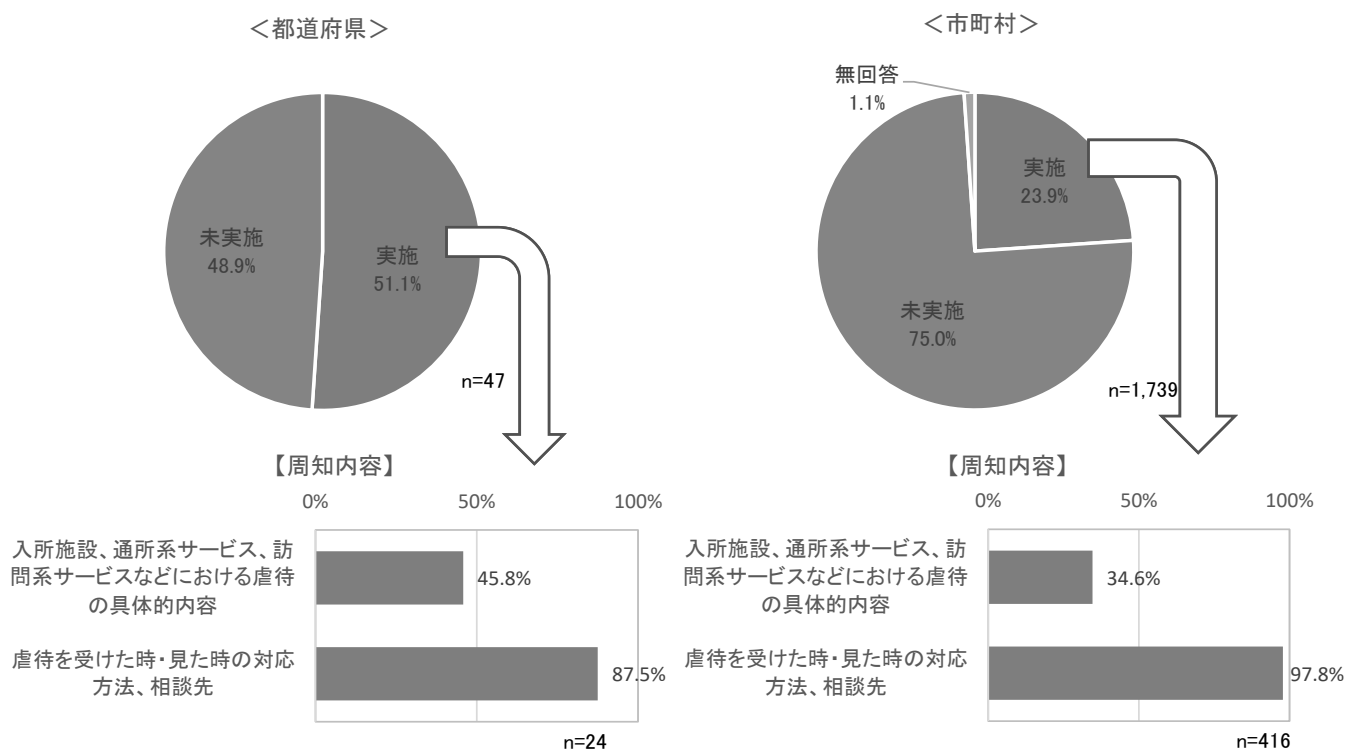
(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に関する周知・啓発の取組

1) 住民等への周知・啓発（チラシ、パンフレット、講演会など、手段を問わず）

○養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に関し、住民等に対して何らかの方法で周知・啓発に取り組んでいると回答した割合は、都道府県では約半数、市町村では約4分の1(23.9%)であった。

○「虐待を受けた時・見た時の対応方法、相談先」を周知している割合は、都道府県では約9割、市町村ではほぼ全数であった。一方で、「入所施設、通所系サービス、訪問系サービスなどにおける虐待の具体的内容」まで周知している割合は、都道府県では約45.8%、市町村では34.6%であった。

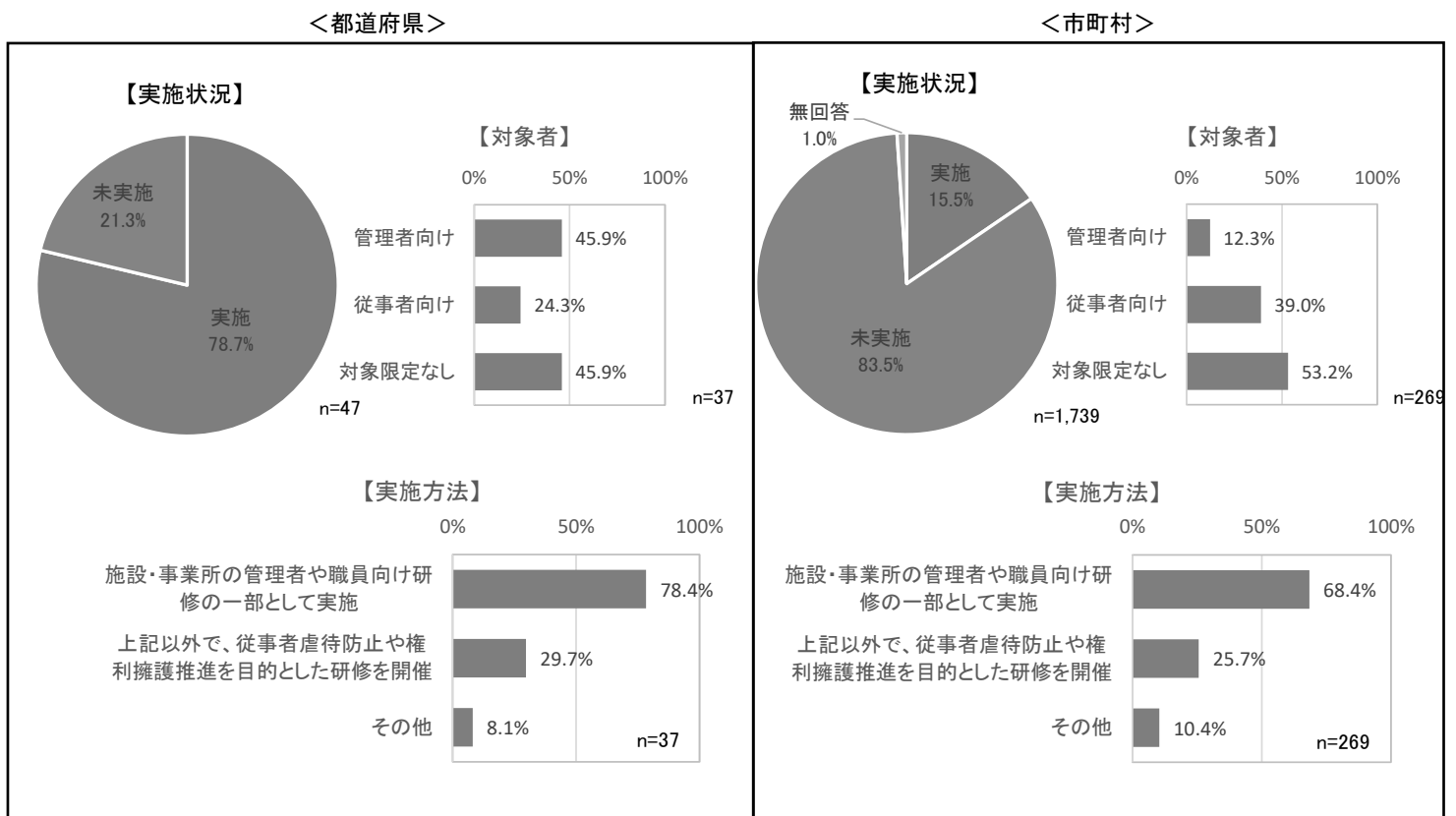
図表 3-I-3-1 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に関する周知・啓発の取組実施状況



2) 施設・事業所に対する養介護施設従事者等虐待防止に関する周知・啓発・研修

○養介護施設・事業所に対する養介護施設従事者等虐待防止に関する周知・啓発・研修に取り組んでいると回答した割合は、都道府県では78.7%、市町村では15.5%であった。
 (※以下は、実施している自治体を分母とした比率)
 ○都道府県での実施内容をみると、対象者は「管理者向け」や「対象限定なし」の割合が高く、また実施方法では「施設・事業所の管理者や職員向け研修の一部として実施」している割合が78.4%を占めた。
 ○市町村での実施内容は、対象は「管理者向け」が12.3%であり、過半数が「対象限定なし」であった。また実施方法は都道府県と同様に「施設・事業所の管理者や職員向け研修の一部として実施」している割合が68.4%で最も多い。
 ○なお、実施方法として「養介護施設従事者等虐待防止や権利擁護推進を目的とした研修を開催」している割合は実施している自治体のうち25~29%であった。

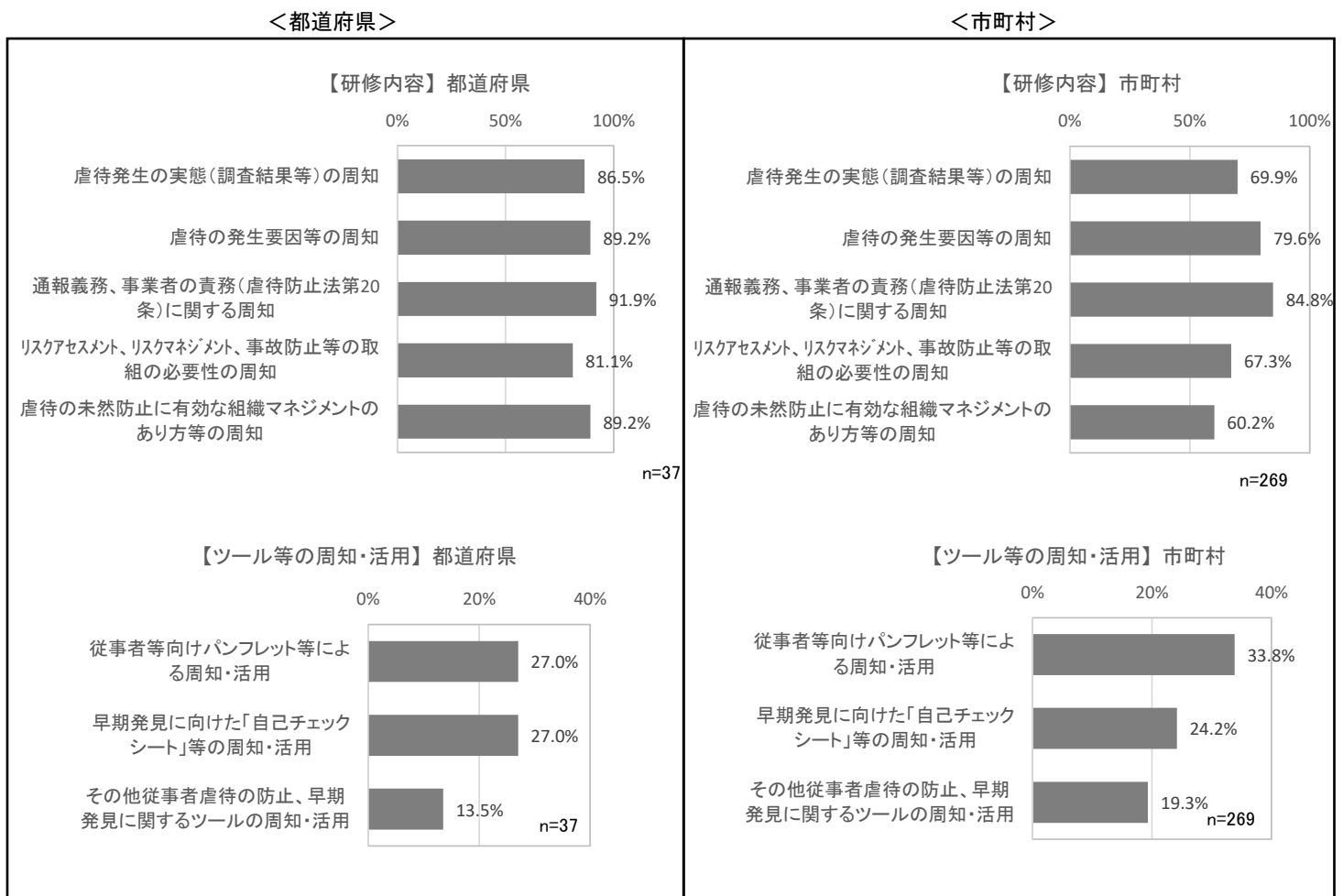
図表 3- I-3-2 施設・事業所に対する養介護施設従事者等虐待防止に関する周知・啓発・研修実施状況



【研修内容】【ツール等の周知・活用】

- 研修内容をみると、都道府県では「虐待発生の実態の周知」、「虐待の発生要因等の周知」、「通報義務、事業者の責務に関する周知」、「リスクアセスメント、リスクマネジメント、事故防止等の取組の必要性の周知」、「虐待の未然防止に有効な組織マネジメントのあり方等の周知」のいずれもが80～90%程度の割合で実施されていた。
- また、「養介護施設従事者等向けパンフレット等による周知・活用」や「早期発見に向けた『自己チェックシート』等の周知・活用」を促している都道府県も各々27.0%を占めた。
- 市町村における研修内容をみると、「通報義務、事業者の責務に関する周知」や「虐待の発生要因等の周知」を行っている割合は高いが、「虐待の未然防止に有効な組織マネジメントのあり方等の周知」については実施割合が低下していた。
- ツール等の周知・活用については、「養介護施設従事者等向けパンフレット等による周知・活用」が33.8%、「早期発見に向けた『自己チェックシート』等の周知・活用」が24.2%であった。

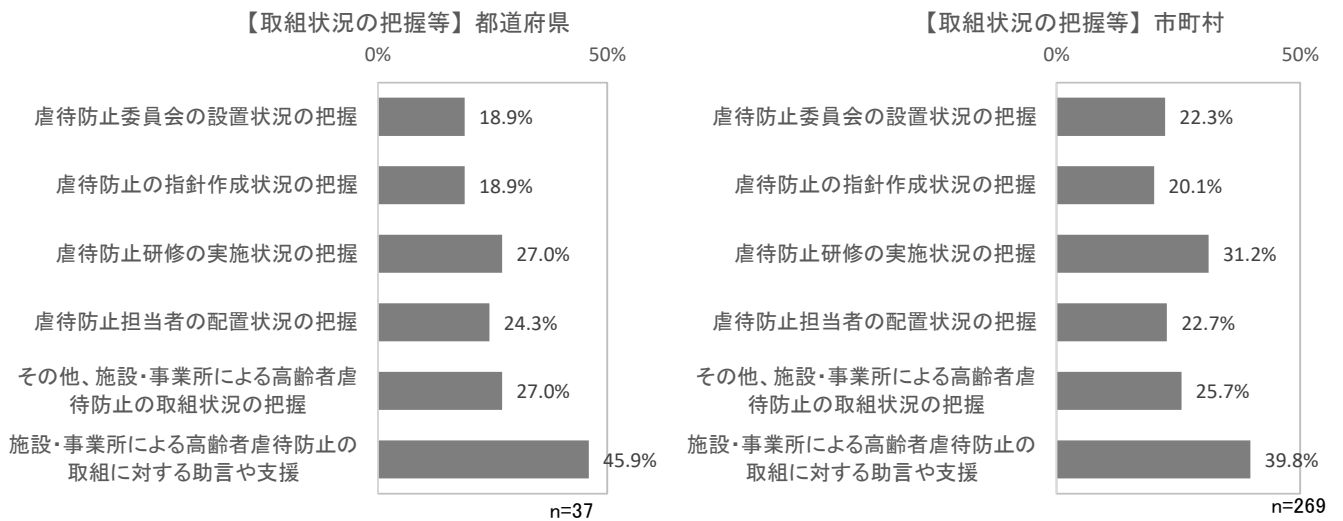
図表 3- I -3-3 施設・事業所に対する養介護施設従事者等虐待防止に関する研修内容



【施設・事業所における虐待防止等の取組状況の把握】

○施設・事業所における虐待防止等の取組状況について、自治体がどの程度把握しているかを確認したところ、「虐待防止研修の実施状況」については都道府県、市町村ともに30%前後が把握していると回答しているが、「虐待防止委員会の設置状況」や「虐待防止の指針作成状況」について把握している割合は20%前後、「虐待防止担当者の配置状況」では22～24%であった。

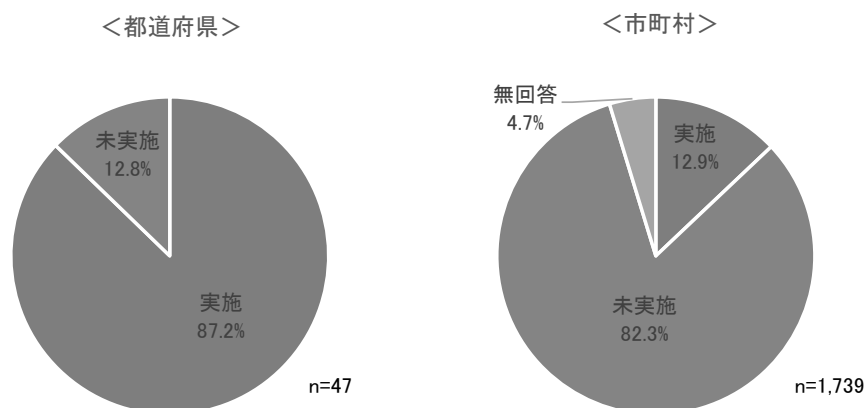
図表 3-I-3-4 施設・事業所における虐待防止等の取組状況の把握



3) 市町村・都道府県職員向け研修（令和2年度中）

○令和2年度中の自治体職員向け研修の実施状況を確認したところ、都道府県では87.2%が実施していた。ここには、市町村職員向けの対応力強化研修も含まれている。
 ○市町村において、自治体職員向け研修を実施した割合は12.9%みられた。この中には、高齢者虐待対応担当者向けの研修のみでなく、課内や部内、庁内など幅広い対象者に対する権利擁護研修を行っている自治体もある。

図表 3-I-3-5 市町村・都道府県職員向け研修（令和2年度中）



(2) 施設・事業所に対する指導等の実施状況

1) 所管する高齢者施設・事業所数、実地指導、立入検査等の実施状況

○令和2年度は、新型コロナウイルスの影響により、施設・事業所への実地指導や立入検査等を控えた自治体も少なくないため参考値扱いであるが、都道府県の実施状況をみると介護保険施設や老人福祉施設等の10%程度に対して実地指導や立入検査等が行われていた。

○市町村でも、地域密着型介護老人福祉施設では10%程度、地域密着型サービス事業所（居住系）や居宅介護支援事業所の7～8%に対して実地指導等が行われていた。

図表 3-I-3-6 所管する高齢者施設・事業所数、実地指導、立入検査等の実施状況（令和2年度中）

【都道府県回答】		所管する施設・事業所数	実地指導・立入検査等の実施状況		令和2年度実施状況	
			実施自治体数	割合	実施件数	割合
1	介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院・介護療養型医療施設)	9,620	34	72.3%	991	10.3%
2	介護保険居宅サービス事業所(訪問・通所系) (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション)	70,802	38	80.9%	2,560	3.6%
3	介護保険居宅サービス事業所(居住系) (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護)	15,298	36	76.6%	742	4.9%
4	地域密着型介護老人福祉施設	189	1	2.1%	1	0.5%
5	地域密着型サービス事業所(訪問・通所系) (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護)	1,234	1	2.1%	21	1.7%
6	地域密着型サービス事業所(居住系) (小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護))	1,467	2	4.3%	9	0.6%
7	居宅介護支援	2,044	1	2.1%	29	1.4%
8	老人福祉法に規定される老人福祉施設 ※特定施設入居者生活介護指定事業所を除く(養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、有料老人ホーム)	7,936	29	61.7%	815	10.3%
9	サービス付き高齢者向け住宅 ※特定施設入居者生活介護指定事業所を除く	4,182	20	42.6%	126	3.0%

・実地指導から監査へ切り替えた件数(令和2年度中) : 8件(実施件数のうち0.2%)

・実地指導・立入検査における自己点検票の活用の有無: 32自治体(68.1%)

【市町村回答】		所管する施設・事業所数	実地指導・立入検査等の実施状況		令和2年度実施状況	
			実施自治体数	割合	実施件数	割合
1	介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院・介護療養型医療施設)	6,645	133	7.6%	427	6.4%
2	介護保険居宅サービス事業所(訪問・通所系) (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション)	53,973	140	8.1%	2,021	3.7%
3	介護保険居宅サービス事業所(居住系) (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護)	11,441	99	5.7%	484	4.2%
4	地域密着型介護老人福祉施設	2,402	247	14.2%	255	10.6%
5	地域密着型サービス事業所(訪問・通所系) (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護)	24,445	466	26.8%	1,588	6.5%
6	地域密着型サービス事業所(居住系) (小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護))	20,921	554	31.9%	1,586	7.6%
7	居宅介護支援	38,131	554	31.9%	3,249	8.5%
8	老人福祉法に規定される老人福祉施設 ※特定施設入居者生活介護指定事業所を除く(養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、有料老人ホーム)	8,068	102	5.9%	486	6.0%
9	サービス付き高齢者向け住宅 ※特定施設入居者生活介護指定事業所を除く	4,055	52	3.0%	98	2.4%

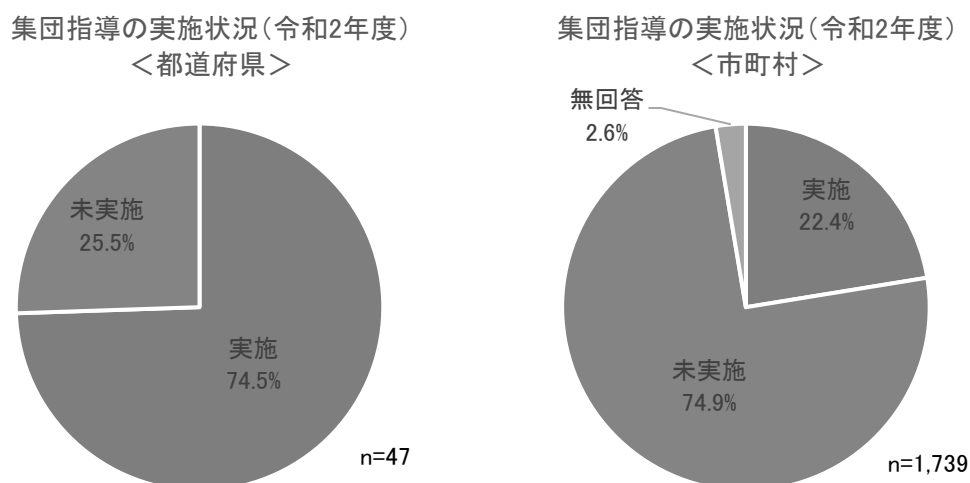
・実地指導から監査へ切り替えた件数(令和2年度中) : 40件(実施件数のうち0.4%)

・実地指導・立入検査における自己点検票の活用の有無: 537自治体(30.9%)

2) 集団指導

- 実地指導と同様、令和2年度は新型コロナウイルスの影響もあるため参考値扱いとなるが、集団指導を実施した割合は、都道府県では74.5%、市町村では22.4%であった。
- なお、集団指導の機会を活用して施設・事業所に対する高齢者虐待防止に関して何らかの工夫等を行っている自治体も一部みられた。特に、「対象者に応じた養介護施設従事者等虐待防止研修を実施」している市町村や、「施設・事業所の虐待防止に関する取組を促すために、PDCAサイクルを意識した養介護施設従事者等虐待防止研修」を行っている市町村もわずかであるが確認された。

図表 3-I-3-7 集団指導の実施状況（令和2年度中）



図表 3-I-3-8 集団指導における高齢者虐待防止研修の工夫等

【集団指導における高齢者虐待防止研修の工夫等】

	都道府県		市町村	
	件数	割合	件数	割合
集団指導において、従事者虐待防止に関する研修を概論だけでなく、虐待の具体例、虐待発生の要因、虐待防止の方法など具体的な内容で実施	5	14.3%	73	18.7%
集団指導において、従事者虐待防止に関する研修を専門機関等に委託して実施	1	2.9%	9	2.3%
集団指導において、対象者(施設・事業所種別等)に応じた従事者虐待防止研修を実施	0	0.0%	14	3.6%
集団指導において、施設・事業所の虐待防止に関する取組を促すために、PDCAサイクルを意識した従事者虐待防止研修を実施	0	0.0%	14	3.6%
その他	8	22.9%	43	11.0%

【集団指導における高齢者虐待防止研修の工夫等 「その他」の記載内容(一部抜粋)】 ※市町村

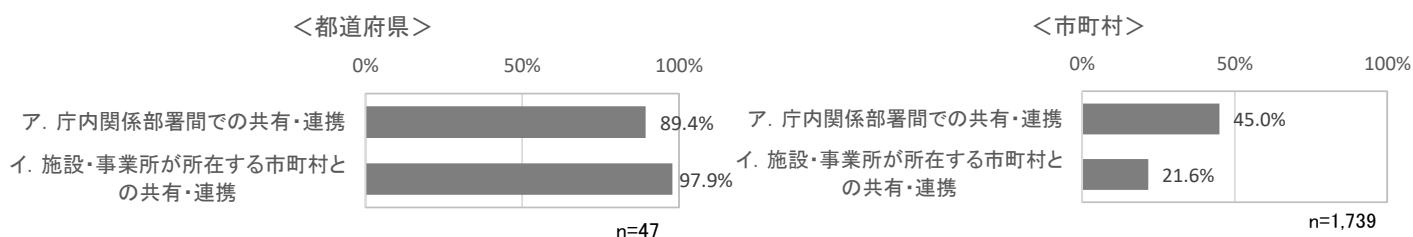
都道府県	市町村	
6	(1)	<ul style="list-style-type: none"> ●●市地域包括支援センターの虐待防止担当職員(社会福祉士)による研修を実施
8	(2)	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、集団指導は書面で行い、高齢者虐待防止については高齢者虐待の早期発見や事業者の責務、通報等についてチェックリストで自主点検していただいた。
14	(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・県事業を活用し、臨床心理士の派遣を受け「介護職のストレスマネジメント」をテーマに実施
17	(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・外部の専門家による再発防止への取組について具体的な事例を挙げている
18	(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・集団指導よりも実地指導において虐待防止等の不備に気づくことが多く、その場で指摘するとともに実地指導で事例の原因と予防策を共有している。
20	(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束について、認識不足から虐待につながるケースが多いため毎年必ず身体拘束廃止の啓発をしている
20	(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者の責務(通報者への不利益対応防止等)
22	(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止に向けた自己チェックリスト
28	(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・隣市が開催された集団指導に参加させてもらい、管轄事業所に受講勸奨を行った。
31	(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・法改正において、各事業所の運営基準に追加となった高齢者虐待防止のための措置に関する事項について、資料を作成し説明を行った。
33	(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者に対し、虐待とは何か?という初歩的な内容および、身体拘束についての初歩的な内容について、具体例を提示し研修を行った。

(3) 関係部署、自治体間での養介護施設従事者等虐待に関連する情報共有・連携

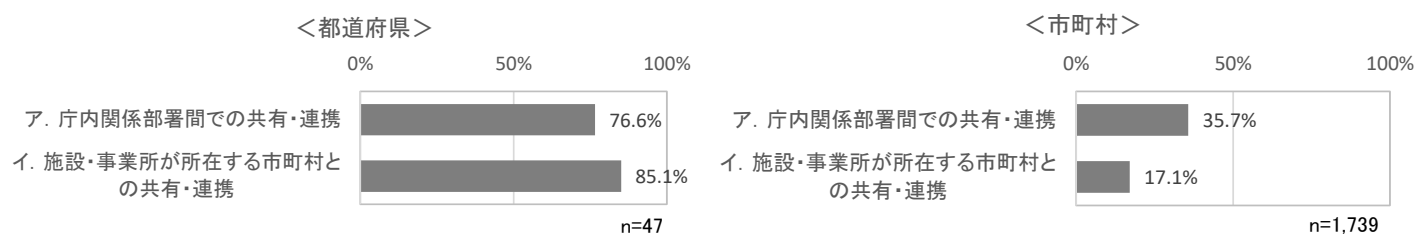
- 高齢者虐待事案の発見には情報共有が重要であることから、ここでは虐待が疑われる相談や苦情、事故報告、実地指導や立入検査による指導内容等の部署間・自治体間における情報共有・連携状況を確認した。
- 都道府県では、虐待が疑われる相談や苦情、事故報告、実地指導や立入検査による指導内容等について庁内関係部署間や施設・事業所が所在する市町村と共有・連携を行っている割合が高い。
- 一方、市町村では、虐待が疑われる相談や苦情でも庁内関係部署間で共有・連携していると回答した割合は過半数を下回っており、虐待が疑われる事故報告の共有状況も 35.7%にとどまっている。

図表 3-I-3-9 関係部署、自治体間での養介護施設従事者等虐待に関連する情報共有・連携状況

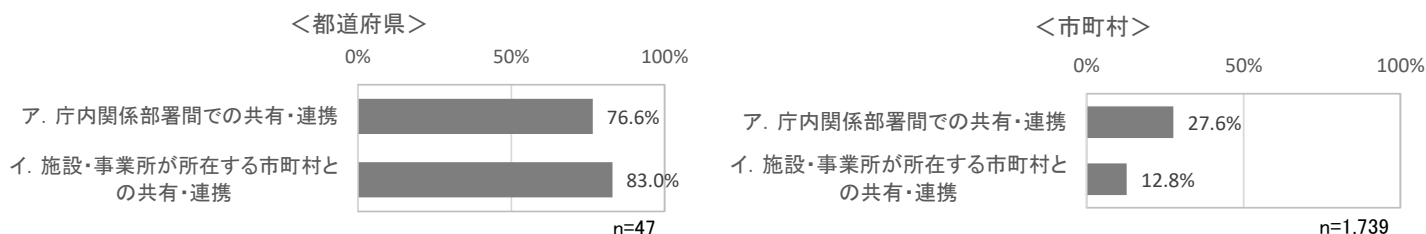
①施設・事業所に対する利用者本人や家族等からの相談や苦情等の共有



②事故報告



③実地指導や立入検査による指導内容等



(4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応について

【①対応マニュアル・フロー図等】

○養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応において、対応マニュアルや対応フロー等を整備している割合は、都道府県では 63.8%、市町村では 52.7%であった。また帳票類は、都道府県の 46.8%が、市町村では 57.7%が活用していた。

【②事実確認】

○令和 2 年度中に養介護施設従事者等虐待対応を行った自治体の事実確認時の状況について、都道府県が指定権限を有する施設・事業所に対する事実確認への都道府県の参加を尋ねたところ、都道府県では 46.8%が「参加した」と回答しているが、市町村では 17.3%にとどまっていた。

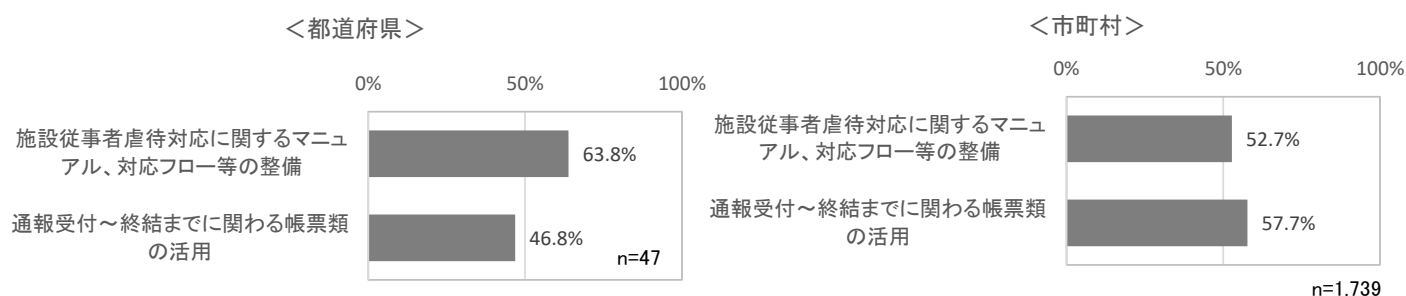
○また、事実確認調査への医療専門職や福祉専門職等の参加状況をみると、都道府県では 19.1%が、市町村では 35.3%であり、事実確認への医療・福祉等専門職の参加割合は高くない。

○事実確認調査への協力体制を確保するための工夫を尋ねたところ、一部の都道府県では「市町村と都道府県の指導監査部署との連絡調整を行い、必要に応じて事実確認にも同行する」、「市町村と通報内容を共有して医療専門職が事実確認に参加する体制を調整した」、「所管にかかわらず直ちに都道府県と市町村で情報を交換し、同行調査の必要性について協議している」などの方法により、市町村との連携調整を行っている自治体がみられた。

○市町村においても、都道府県や庁内関係部署等との情報共有や事実確認への参加依頼等により事実確認の事前準備や実施体制を整備している自治体や、あらかじめ事実確認の体制をマニュアルに定めている自治体等がみられた。

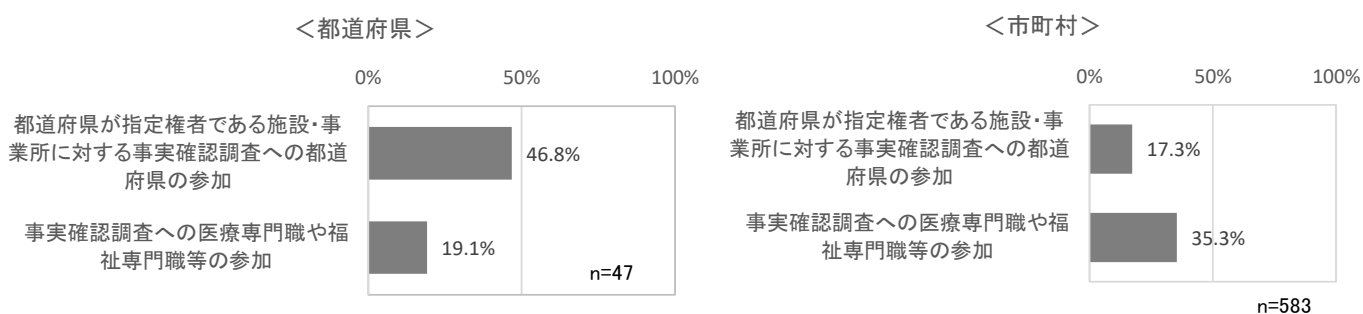
① 【対応マニュアル・フロー図等】

図表 3-I-3-10 対応マニュアル・フロー図等の整備・活用状況



② 【事実確認】 ※令和 2 年度中に養介護施設従事者等虐待対応の実績があった自治体のみ

図表 3-I-3-11 事実確認への工夫



②【事実確認調査への協力体制を確保するための工夫等】

図表 3-I-3-12 事実確認調査への協力体制を確保するための工夫等

【都道府県】

3	必要の都度、ZOOMを活用した遠隔会議（打合せ）を実施。虐待事案について、暴行罪、傷害罪にあたるかどうか「虐待事案に関する専門職チーム」の弁護士から助言を得た。
5	事前に情報の共有・相互補完を徹底する。
8	市町村から虐待通報報告があった場合、県地域包括ケア課が関係部署に情報提供を行う。また、県地域包括ケア課が、市町村担当者と県福祉監査課との連絡調整を行い、必要に応じて市町村の事実確認に県も同行する。
11	施設においても新型コロナウイルス感染防止に努めているなかであるため、フェイスシールド、マスクの着用、手指消毒等の感染防止策を事前に伝え、事実確認調査への協力を求めた。
19	事前調整をして協力体制を整えた。
23	マニュアルに位置付けている。
24	施設所在地市町と通報内容を共有し、事実確認調査を行うためのメンバーの調整を行い、医療専門職が入所者の状態を確認できるように調整を行った。
25	管内の老人福祉施設に係る虐待に関する情報については、所管に関わらず直ちに県市町相互で情報を交換し、同行調査の必要性等について協議している。
30	継続的な情報の共有

【市町村】

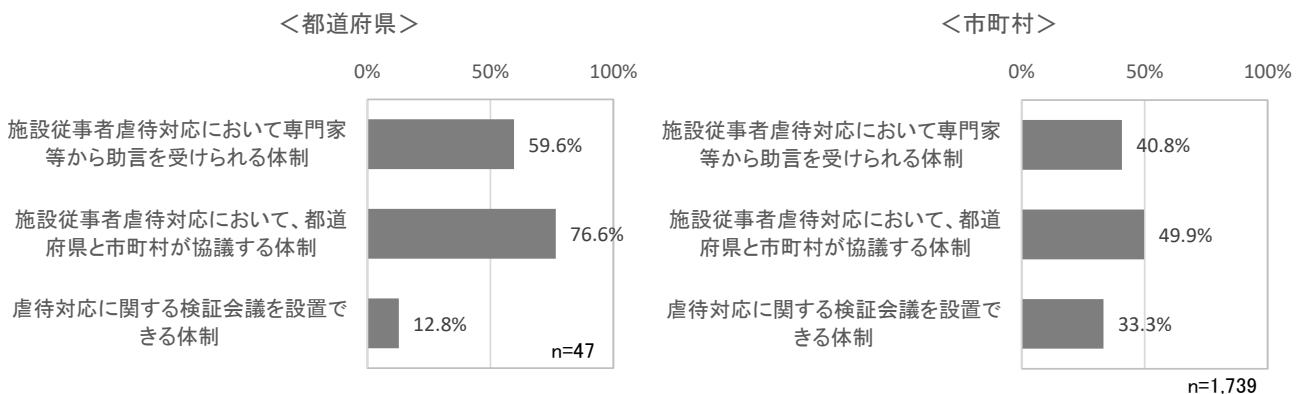
市町村	【事実確認調査への参加部署・機関】	【事実確認調査への協力体制を確保するための工夫等】
(12)	県に協力依頼の時には、最初から状況報告することで、お互いに情報共有を行い必要時確認調査に参加してもらった。	関係課において、虐待対応にあたる「トータルサポート」担当職員を配置することで、事実確認調査への参加依頼をしている。
(13)	県の高齢者支援課、総合支庁の地域保健福祉課、町の介護保険係、地域包括支援センター	以前も虐待通報のあった施設であったため、今回も通報があった時点から県や総合支庁への協力を求めた。
(14)	介護長寿課	当該施設管理者等に虐待防止法の知識が欠如している場合には、調査の際にトラブルとなることがあるため、市管理職による調査同席が望ましい。
(15)	介護保険課より事故報告、苦情等の把握、併せて、福祉監査課への監査結果等の情報を把握	
(16)	地域包括支援センター・介護担当	高齢者虐待専門員研修に介護担当へも参加するように声掛けを行っている。
(17)	●●県高齢者福祉課法人支援班	●●県高齢者福祉課法人支援班と同行訪問し調査を実施。市の方向性や把握している情報を電話だけでなく、必要時、書面でも県の担当職員と共有した。
(18)	介護保険課、県の高齢者福祉課	養介護施設従事者等による高齢者虐待通報があった場合は、介護保険課・県の高齢者福祉課にも状況を報告して情報共有し、介護保険法に基づく実地指導または監査が必要な場合は合同調査を行っている。県が指定権限を有する施設で発生した場合は、県の担当者とも相談し、必要に応じて県との合同調査を行っている。
(19)	●●県福祉保健部高齢福祉保健課介護サービス係	虐待通報があったが、任意の調査を断られたため、県から立入検査という形で事実確認調査をしていただいた。
(20)	・地域包括支援センター保健師・社会福祉士 ・医療機関への協力依頼	・職員勤務時間、入所者の生活に影響が出ないように、面談時間を配慮する。 ・管理職に対して、「犯人捜し＝糾弾」ではなく、高齢者の尊厳の回復と施設の向上のためであるとの基本を説明する。 ・複数の聞き取りチームを編成。短時間で行えるようにする。また、誰が誰に何を確認するか、予め事実確認チームで事前協議をして事前準備を入念に整える。

(2 1)	○本市「高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、①通報受理後「対応対策協議」、②事実把握の調査実施、③事実確認に基づく「虐待対応会議」、④必要時施設への改善計画書提出要請・モニタリング、⑤改善状況による「評価会議」、⑥終結のプロセスを実施している。協議・会議等への参加部署は、虐待担当課、介護保険課、指導監査課を核に専門職や通報施設の関連課をメンバーで構成。事実確認調査は、そのメンバーの中から調査方法により選抜している。庁内関係部署の協力体制ができている。	①通報でなくても、事故報告や苦情相談（電話・来所）等が担当課に入った場合、その担当課から高齢者虐待担当課に随時連絡が入り、情報共有している。②「①」の場合の情報で、「対応対策協議」を開催する。③通報等があつて、「対応対策協議」では、当該施設に関連する情報を数年前までさかのぼり、滋養法提供しあい、協議・判断に活かす。④従来虐待通報がなく虐待対応の経験がなかった施設（最近ではサ高住等）の協議へ、新たに担当課が追加で参加するよう連絡し協力を得る体制がとれている。
(2 2)	市介護保険課、市高齢福祉課、県事務所福祉課	事業所からの事故報告などの状況について日常的に情報共有を行っている。
(2 3)	(本市は政令指定都市のため、高齢者虐待の対象となる施設・事業所の指定権者は市であるが、) 介護保険法の施設の場合は介護保険課の職員と一緒に、高齢者福祉法上の施設（両方に定められている施設の場合は介護保険法が優先）の場合は高齢者福祉課の施設担当グループの職員と一緒に事実確認調査を行うことになっている。	当課の虐待対応担当職員が福祉専門職（社会福祉士）と医療専門職（保健師）である。事故報告や苦情報告の中で虐待が疑われる場合や通報等が入れば、情報を共有し、一緒に対応する体制が確立している。
(2 4)	●●弁護士会、公益社団法人●●社会福祉士会と専門職派遣の契約を結んでおり、必要時に派遣依頼をしている。	本市職員で判断が困難な場合、専門職チームに速やかに相談するようにしている。
(2 5)	県所管の健康福祉事務所・監査福祉課	指定権者に関わらず、お互いの所管の事業者について、常に介護サービス等の基準や苦情等の情報交換をしている。
(2 6)	法律職の参加	法的根拠を持って判断できるように、調査項目も法律職を交えて検討している。
(2 7)	●●県民局健康福祉課事業者第1班	マニュアルに位置づけている。参加部署の責任者等、出席者を固定しており、部署の窓口的な役割を担っている。

③【関係機関連携】

【③関係機関連携】
○養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応に際しての関係機関との連携状況を確認したところ、「専門家から助言を受けられる体制」がある割合は都道府県で 59.6%、市町村で 40.8%、「都道府県と市町村が協議する体制」がある割合は都道府県で 76.6%、市町村が 49.9%、「検証会議を設置できる体制」がある割合は都道府県が 12.8%、市町村が 33.3%であった。

図表 3-I-3-13 関係機関連携状況

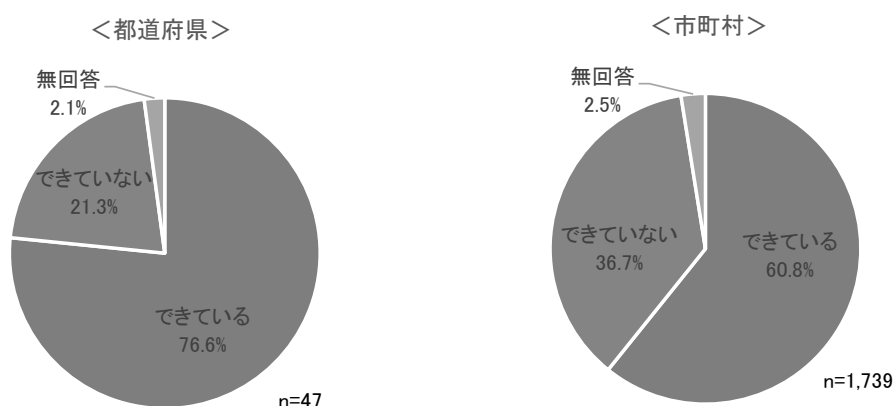


④【再発防止】虐待発生施設・事業所の改善取組に関するモニタリング、フォローアップの取組

【④再発防止】

- 虐待が発生した施設・事業所の改善取組に関するモニタリングやフォローアップが「できている」と回答した割合は、都道府県が76.6%、市町村は60.8%であり、「できていない」割合は都道府県が21.3%、市町村が36.7%であった。
- 「できていない」と回答した理由を見ると、都道府県では「市町村が対応している」「市町村の役割」等の回答が多い。一方、市町村では人員体制や時間が不足していることや、モニタリングに関するマニュアル等が未整備である等の理由が挙げられた。

図表 3-I-3-14 虐待発生施設・事業所の改善取組に関するモニタリング、フォローアップの取組状況



図表 虐待発生施設・事業所の改善取組に関するモニタリング、フォローアップができていない理由

都道府県	市町村 ※過去3か年の養介護施設従事者等虐待3件以上の市町村の回答
市町村の報告により必要に応じて個別にフォローアップ・モニタリングは行っているが、体制・手続きとして明文化は行っていない。	人員・時間・マニュアルその他の不足により調査結果を出して終わりにならざるを得ない。
市町村が実施するものと思われるため。	改善事項の報告を受け、施設に対し継続するよう指導するが、モニタリング、フォローアップまではできていない。
各市町村での対応としているため、県独自では行っていない。	事例対応に留まり、体制としての整備はできていません。
養介護施設従事者等虐待対応について、一義的に市町村がモニタリング・フォローアップする体制であり、県がモニタリング等に介入するか否かはケースバイケースで対応しているため	過去にはモニタリングを行ったケースはあるが、全件について行うことができていない。落ちがないよう行える仕組みづくりが必要と考えている。市独自のマニュアルの作成を検討中。
県としてモニタリング、フォローアップが必要とされる事例がないため	モニタリング・フォローアップは実地指導で実施している。
最終時に改善取り組みも含め検討しているが、その後のフォローアップやモニタリングは実施できていない。通知により管内市町との連携体制を取るようになっているが、事後のモニタリング、フォローアップに取り組める体制までは取れていない。虐待発生施設等が県指定であれば、市町の改善指導以降も地方局の実地指導等において状況を確認しているが、体制や手続きとして確立されたものはないため。	虐待発生施設・事業所によって改善のため取り組みは多様であり、個々のケースに合った対応を行うため、一括した枠組を設けていないから。
虐待発生施設・事業所の改善取組に関するモニタリング、フォローアップについては市町が行っているため。	再発防止の研修等の実施はされているが、その報告については、1年程度の期間としており、その後の動向は確認していない。

(5) 介護保険施設・事業所職員等を対象とする教育研修等の実施状況 ※都道府県のみ

【介護職員等の育成に関する研修等の取組】

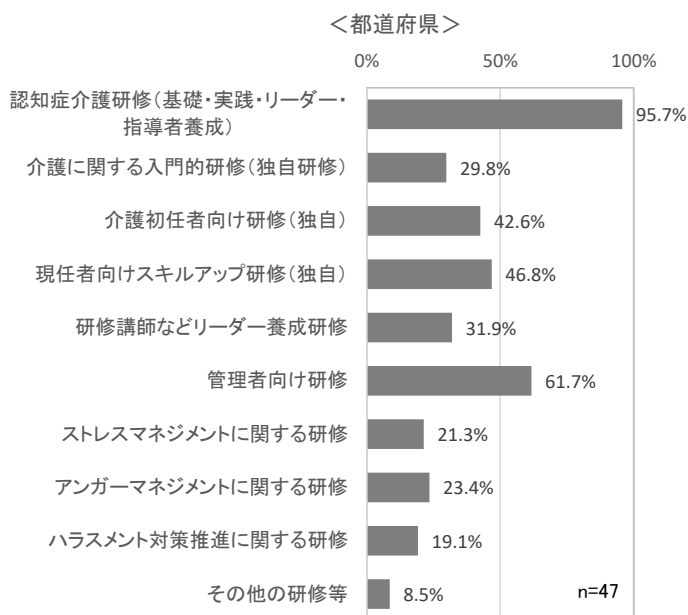
○都道府県においては、介護職員等の育成に関して様々な研修が行われている。「介護初任者向け研修」や「現任者向けスキルアップ研修」などは40%以上の都道府県で、「研修講師などリーダー養成研修」も30%以上の都道府県で実施されていた。

○虐待発生の大きな要因である職員のストレス等に関して、ストレスマネジメント研修やアンガーマネジメント研修、利用者からのハラスメント対策推進に関する研修を行っている都道府県も20%前後みられた。

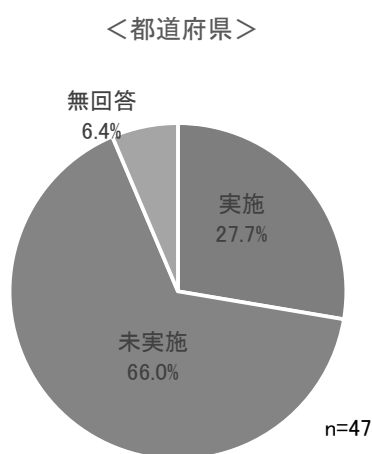
【事業者団体等が実施する育成研修等への支援・参画】

○介護職員等への育成は、事業者団体等でも積極的に取り組まれており、管内の事業者団体等が実施する育成研修等に支援・参画している都道府県は27.7%であった。

図表 3-I-3-15 介護職員等の育成に関する研修等の取組状況



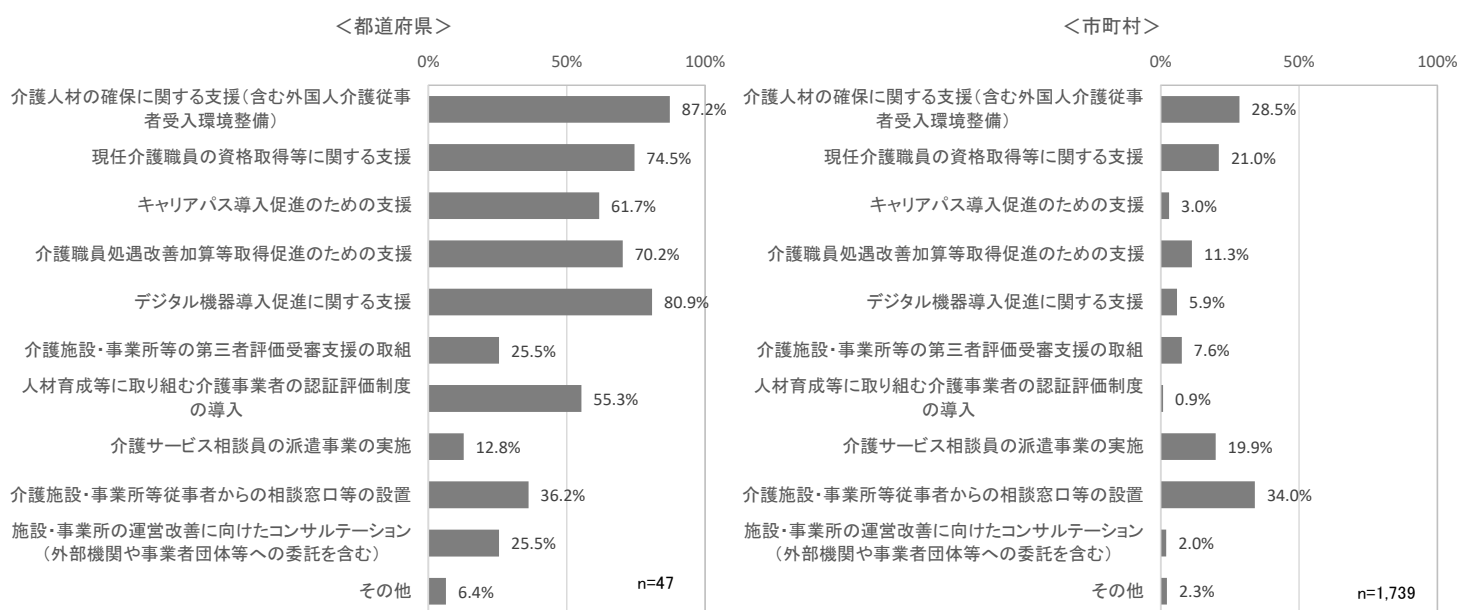
図表 3-I-3-16 事業者団体等が実施する育成研修等への支援・参画状況



(6) 介護保険施設・事業所等の運営支援、サービスの質向上のための自治体の取組

- 介護保険施設・事業所等の運営支援、サービスの質向上のための取組状況を確認した。
- 都道府県では、「介護人材の確保支援」(87.2%)、「デジタル機器導入促進支援」(80.9%)、「現任介護職員の資格取得等支援」(74.5%)、「介護職員処遇改善加算等取得促進支援」(70.2%)などに取り組んでいる割合が高い。
- これらの取組を直接実施している市町村は限られるものの、「介護人材の確保支援」(28.5%)や「現任介護職員の資格取得等支援」(21.0%)などに取り組む自治体も一定見られた。
- 高齢者虐待の未然防止、早期発見の観点では、「介護施設・事業所等の第三者評価受審支援」や「介護サービス相談員派遣事業」などが有効と考えられるが、これらの取組を実施している自治体は限られていた。
- 一方で、実施割合は低い、「介護施設・事業所等従事者からの相談窓口等の設置」や「施設・事業所の運営改善に向けたコンサルテーション」に取り組む自治体もみられた。

図表 3-I-3-17 介護保険施設・事業所等の運営支援、サービスの質向上のための自治体の取組



(7) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止や早期発見に向けて、有効と思われる取組または必要と思われる取組等

○都道府県からは、施設・事業所や広く一般に向けた周知・啓発活動とともに、養介護施設従事者等向け研修における工夫（対象者別に開催、グループワーク等の活用等）等が挙げられた。

○市町村においても、周知・啓発や養介護施設従事者等向け研修の必要性とともに、虐待対応を行う市町村職員に向けた養介護施設従事者等虐待対応研修や保険者向け研修等の必要性が指摘された。

また、施設・事業所において不適切ケア等に関する自己点検の実施、事故要因等の分析と職員間での共有による防止策の推進や、介護サービス相談員派遣事業など外部の目の導入によるサービスの質向上支援等の有効性・必要性が指摘されている。

図表 3-I-3-18 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止や早期発見に向けて、有効または必要と思われる取組等

<都道府県>

8	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待について、広く周知する（リーフレット、ポスター）。 ・●●県では、虐待通報ダイヤル（#7171）を設置、通報しやすい体制を構築している。 ・また、今年度は、養介護施設従事者等向け虐待防止研修を、一般職員向けと管理者向けの2種類を用意、より現場に則した研修を実施し、虐待に対する理解を深めるよう働きかける。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス相談員派遣事業の推進 ・管理者（施設長）を対象とした虐待防止研修の開催 ・事故報告提出基準及び報告様式の見直し
11	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に研修の場を設けるなど、養介護施設従事者等へ的高齢者虐待に対する理解を広めることや施設において養介護施設従事者等へのカウンセリングなどメンタルケアの機会を設けることが未然の防止・早期発見に有効と考える。 ・また、施設においては人手不足や早期離職といった状況から、現場の職員にかかる負担が大きくなり、虐待に発展してしまうケースも考えられる。そのため、自治体においては介護人材確保の取組みも並行して重要なものとする。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者権利擁護や身体拘束について、施設従事者や地域住民等への周知啓発は、早期発見に向けて有効であると思われる。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・全サービス事業所における虐待防止のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置の徹底をすること
16	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村との連携。特に市町村が介護保険法や老人福祉法の指導権限を保有していない場合の虐待調査への支援。
26	<ul style="list-style-type: none"> ・施設従事者や市町村職員を対象とした虐待防止に向けた研修会の実施 ・虐待防止、早期発見、早期対策に務向け、専門職等関係機関との連携の強化
29	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者権利擁護等事業要綱（厚労省）にある標準的カリキュラムは、大変有効であると思います。（不適切状況や虐待等、気付きを導き出すための）「講義」と「グループワーク（リアルロールプレイ）」は重要であると思います。自施設実習も実際に行動に移すきっかけであり、高齢者権利擁護推進員養成研修は重要な取り組みと考える。
32	<ul style="list-style-type: none"> ・実地指導における権利擁護の徹底（委員会の開催、指針の整備、研修の実施状況等の確認による運営基準の遵守徹底） ・継続的な研修の実施（自主研修を含めた経営層・管理者向け及び従事者向けの研修の継続実施）
33	<ul style="list-style-type: none"> ・立入検査や集団指導における意識啓発、取組状況の確認。

図表 3-I-3-18 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止や早期発見に向けて、

有効または必要と思われる取組等

<市町村>

(28)	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員に対する司法書士を使った啓発は非常に有効で、相談・通報が急激に増えたと思われる。 ・介護サービス相談員の活用 / 虐待に対する施設職員研修
(29)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設のスタッフ個人というより、その施設の管理者が高齢者虐待に関してどのような考え方を持っているかによって対応に違いが感じられる。スタッフが介護の仕事にやりがいや自信を持つためにも、施設全体で高齢者虐待防止を意識できるよう、啓発・周知が必要。
(30)	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書等の内容確認の際、疑義があれば事業所へ訪問し、施設従事者に対して事実確認を行う。施設従事者との信頼関係を築くことにより、情報が得やすくなる。
(31)	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、養介護施設従事者の虐待対応は市町村となっているが、所管法の権限がなく（高齢者虐待の防止は市町村、介護施設・高齢者施設は主に県）、かつ被保険者以外の利用者が対象となっている。そういった経緯を踏まえると、養護者の支援は市町村（保険者）の役割としつつも、養介護施設の虐待対応は所管法で権限を有しているところが実施すべきと考える（虐待なのか、不正なのかあいまいなケースなどの場合、どちらが対応すべきかあいまいになってしまう）
(32)	<ul style="list-style-type: none"> ・養介護施設従事者等による虐待（疑い含む）通報の内容を見ると、職員の人手不足により発生する虐待事案が目立っている気がする。現場の声が管理者等に届いていない、または管理者等が現場の状況を把握しきれていないことが、職員のストレスが溜まっていく要因にもなっている。施設長レベルの職員に対する研修や教育に力を入れていく必要があると思う。
(33)	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村職員の施設従事者等による虐待対応力の強化研修の実施をお願いします。特に介護保険課と高齢福祉課が分かれている市の場合には、合同で受けられると連携が円滑になると感じます。
(19)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの苦情など、虐待通報になる以前に、指導権限のある部署から適切な指導が行われること。
(34)	<ul style="list-style-type: none"> ・本市重篤事案報告書に基づく各関係者への対応策依頼の意義（一斉の集団研修の実践化への限界がある中で）：①身近な重篤事例で虐待対応の意識を向上させる機会に。②医療機関（健康政策課 WG）、介護支援専門員協会、地域包括支援センターの実践推進会議等各々の立場役割ですること・できることを認識化、実践化できる。③全地域包括支援センターは、対応策の具体的な実践に向け介護保険サービス事業者・介護支援専門員等への普及を図っていくと予測。
(35)	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者の方と面接を行うと「どこからが虐待で、どこまでが虐待なのかわからない」とつぶやきをよく耳にします。「不適切なケア」の芽を摘むところから虐待の防止に繋がることなどを、地道に研修等で伝えて行くしかないと感じております。
(36)	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な虐待防止研修の実施、管理者及び職員による不適切ケア等の自己点検の実施、事故やケガが発生した場合の事故の要因等の検証及び再発防止策の検討・職員間の情報共有
(37)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険担当を含む担当課職員が苦情等の背景にある高齢者虐待に気づく視点を持つ必要がある。 ・保険者として法の理解や対応の流れなどを理解するための研修（従来の研修ではなく保険者としての研修）があるとよい。
(38)	<ul style="list-style-type: none"> ・各施設に向けた虐待未然防止の啓発の中で、「虐待担当部署に相談すること」についてのハードルを下げ、些細なことでも施設が虐待担当部署に相談できる関係性を構築することにより、重篤な虐待に発展する前の不適切ケアの時点で「適切なケアか否か」などの相談が入るようになり、未然に虐待の芽を摘むことができる。
(39)	<ul style="list-style-type: none"> ・現在新型コロナウイルス感染症の影響で中止になっているが介護サービス相談員の派遣事業の実施は有効と思われる。
(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・他自治体と連絡を取ったときに、対応の差を感じるものがしばしばある。当市では虐待事案として対応している事例について連絡を取っても、「こちらとしては虐待として取り扱わない」「そちらでやってくれないのか」等の回答が多く、困惑することが多い。 ・担当者の経験不足や専門職でない等が要因ではないかと感じるので、虐待を担当する職員のスキルアップや専門職の活用等が必要ではないか。
(40)	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止に向けた研修等をくり返し行うこと。身体拘束ゼロ作戦についてもくり返し啓発に向けた取組を行い、可能な限り多くの関係者に周知することが必要と考える。 ・また、特に、入所施設においては、虐待行為が発見・通報されにくい閉鎖的な施設にならないよう風通しの良い環境づくりが重要であり、外部の目を積極的に導入することが効果的であることから、介護サービス相談員の派遣や事実確認のための市職員の立ち入り調査など虐待防止や早期発見に向けた取り組みを推進している。
(41)	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が1施設ごとに情報を把握するのは限界がある。本町はR2年度に集団指導を実施予定としていたが、コロナの影響で実施できなかった。例えば県が主導で市郡単位等で専門職チーム派遣等による集団指導を行い、施設従事者等による虐待の早期発見の重要性を指導のうえ、市町村にてその後のフォローアップを行うという体制や流れが年に1度でもあれば大いに状況は進展すると考えられる。（施設従事者、市町村職員合同研修など）

【参考分析】 相談・通報率と自治体の体制整備の関連性分析

ここでは、追加調査で収集した自治体の取組状況と養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数の関連性について分析を試みた。

なお、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数は、単年度では件数が限られており分析に適さないため、平成30年度～令和2年度の3か年合計値を用いた。

(1) 地域別にみた養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報率

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する相談・通報件数を地域別に比較するため、ここでは下記の条件に基づいて地域間比較が可能となるようデータの加工を行った。

【相談・通報率算定の前提条件】

対象地域範囲：都道府県単位

相談・通報件数：平成30年度～令和2年度までの3年間の合計件数

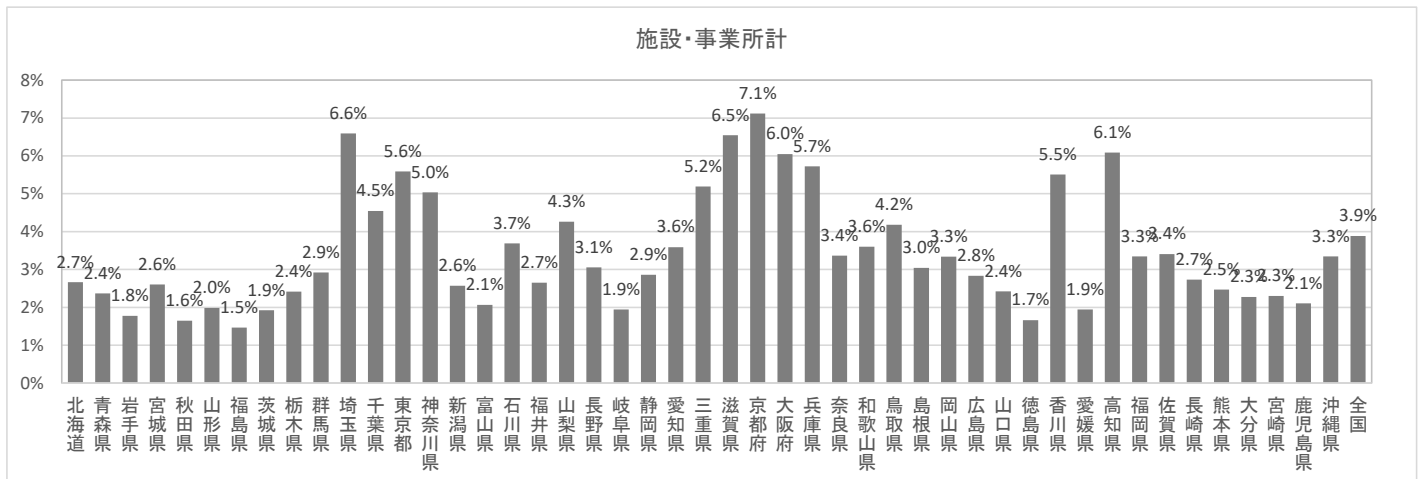
相談・通報率：相談・通報件数÷養介護施設・事業所数[※]で算定。

※養介護施設・事業所数は「令和元年介護サービス施設・事業所調査」、「令和元年社会福祉施設等調査」、「有料老人ホーム一覧」（厚生労働省資料）より整理。ただし、介護予防施設・事業所、地域包括支援センター等を除く。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報率を都道府県別にみると、近畿圏や首都圏を中心に相談・通報率が高くなっているが、一部には全国平均を大きく下回る都道府県もあり、地域間格差があることがわかる。

なお、事業所数が少ない都道府県では相談・通報率が高く出ている可能性もあることに留意が必要である。

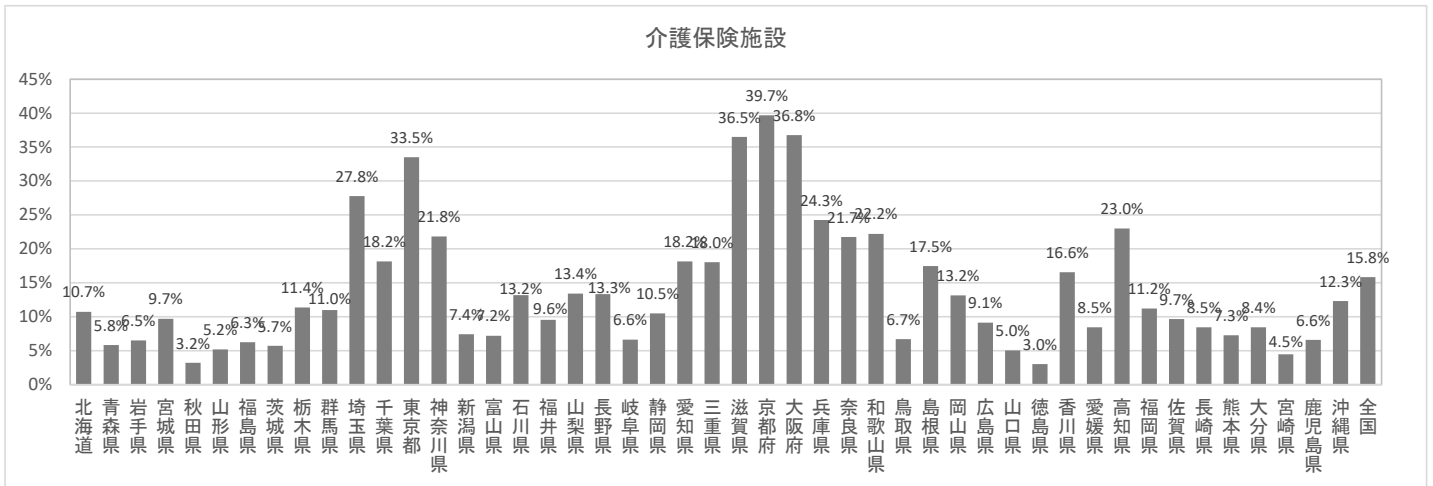
参考分析図表-1 都道府県別養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報率



次ページ以降に、施設・事業所種別の相談・通報率算定結果を示す。いずれの種別においても地域間格差は見られるとともに、サービス種別間でも格差（施設や入所系事業所に比べ、訪問・通所等の「居宅サービス等」における相談・通報率が極めて低い）がみられる。

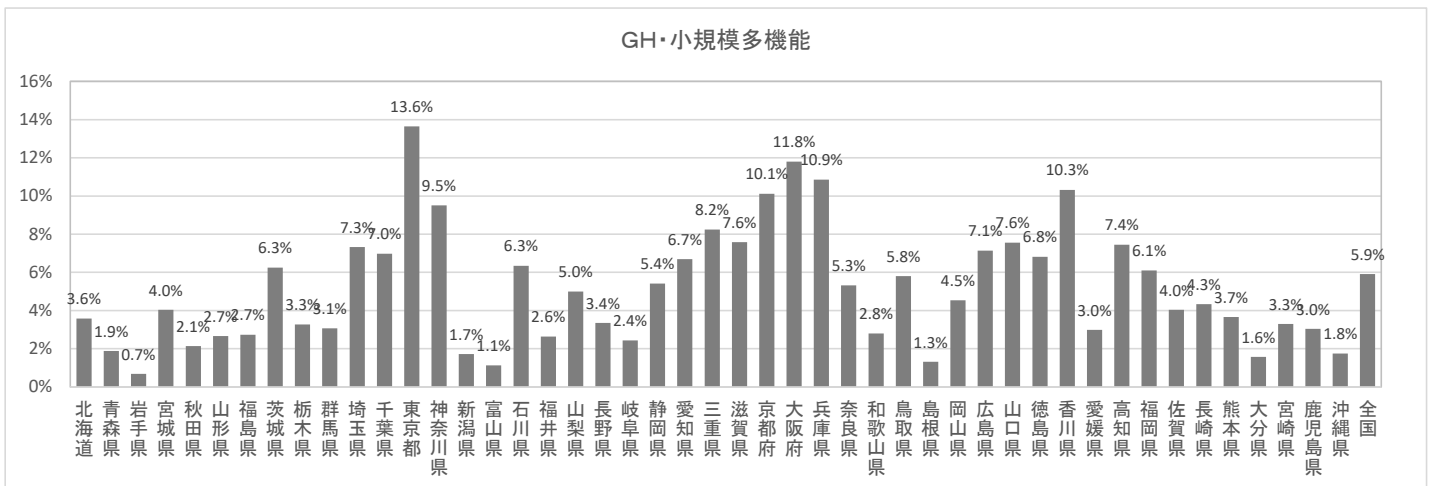
参考分析図表-2 都道府県別養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報率

＜介護保険施設＞



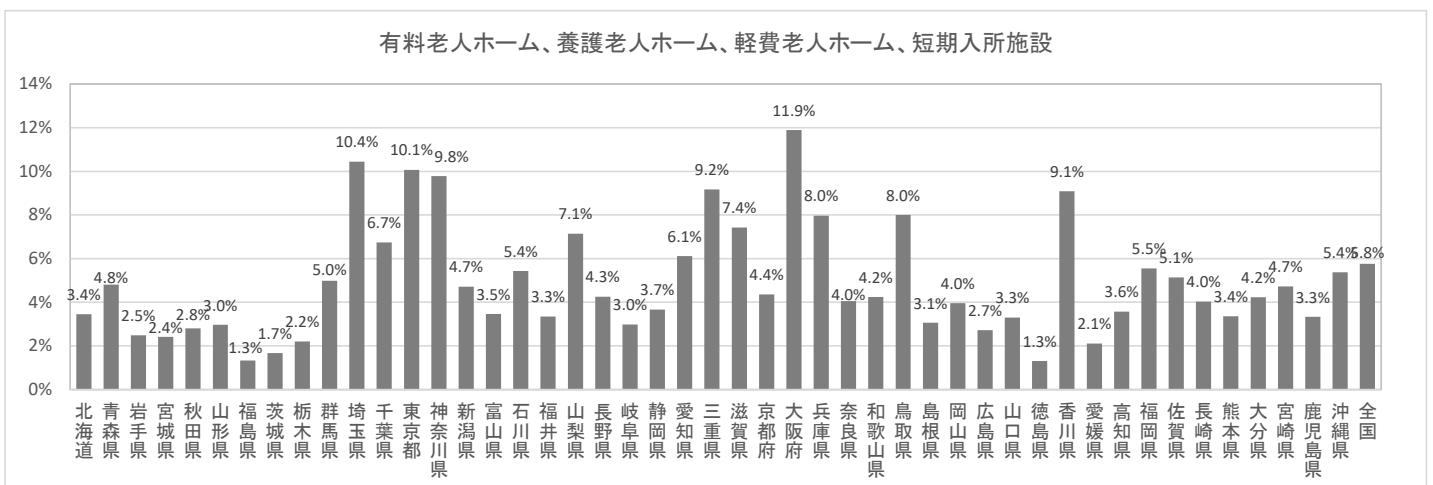
参考分析図表-3 都道府県別養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報率

＜GH・小規模多機能事業所＞



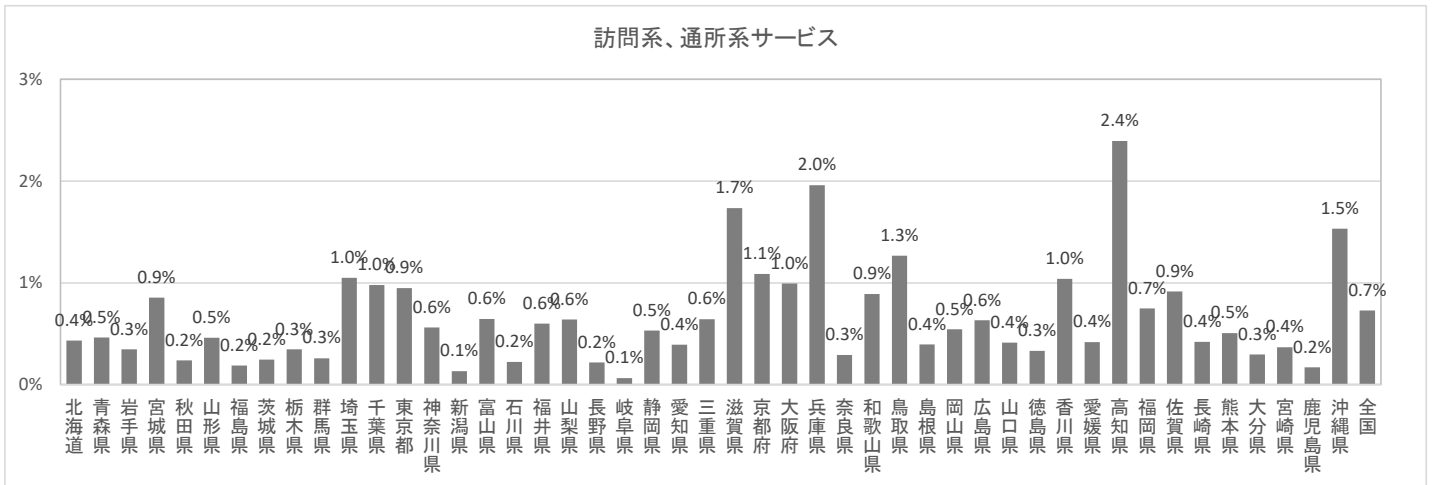
参考分析図表-4 都道府県別養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報率

＜その他入所施設＞



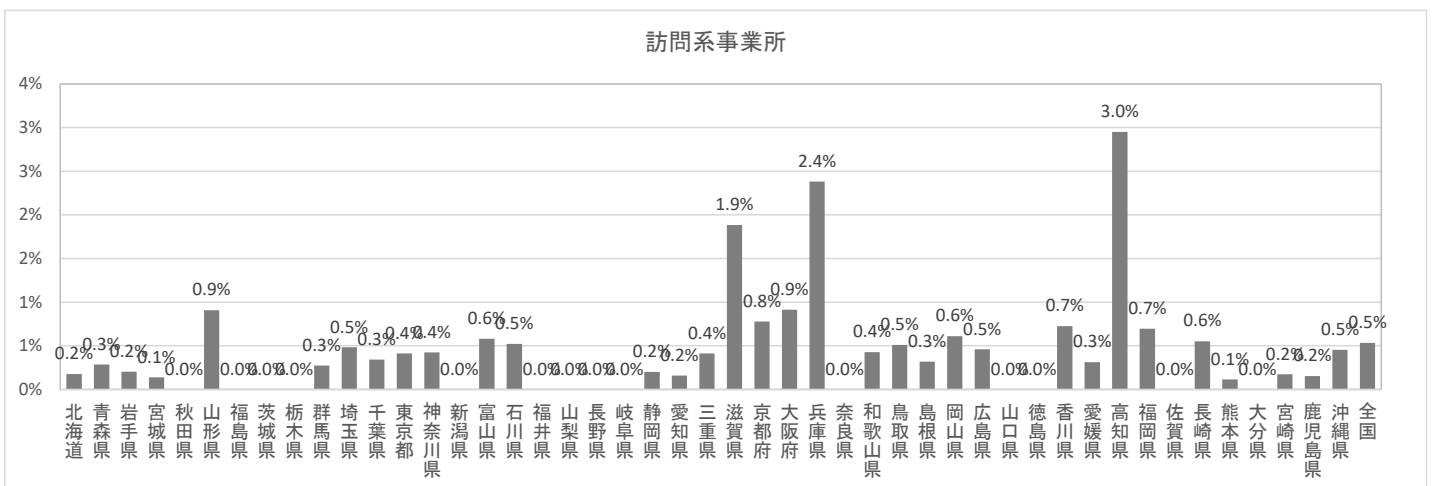
参考分析図表-5 都道府県別養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報率

<居宅サービス等>



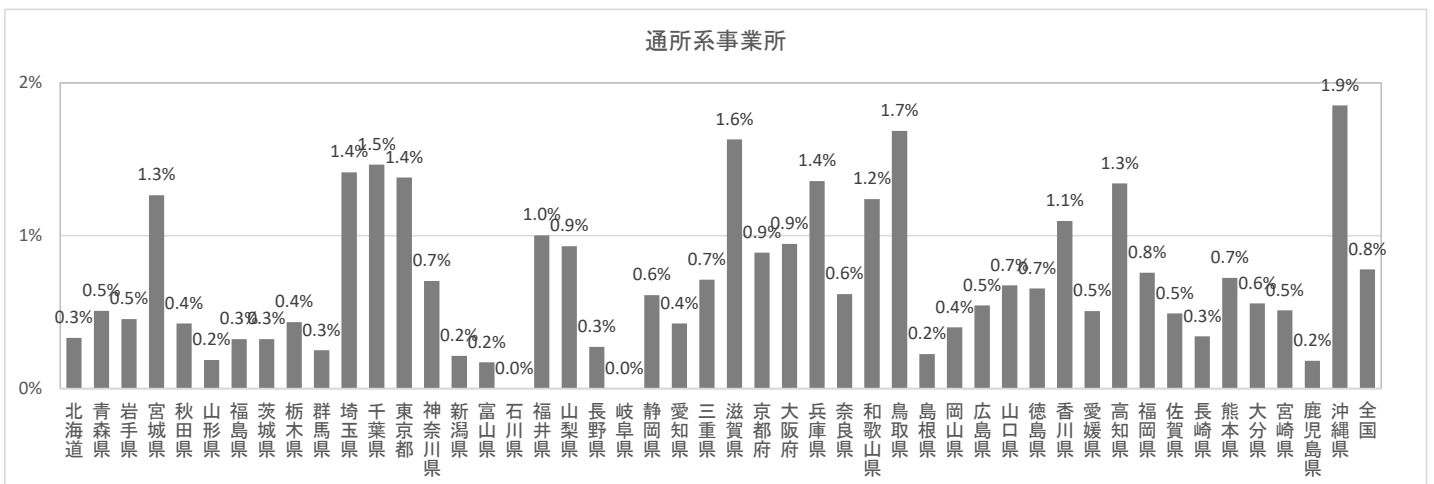
参考分析図表-6 都道府県別養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報率

<居宅サービス等内訳：訪問系事業所>



参考分析図表-7 都道府県別養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報率

<居宅サービス等内訳：通所系事業所>



(2) 市町村の体制整備と施設従事者等による虐待相談・通報の有無の関連性分析

追加調査で把握した養介護施設に対する市町村の運営支援の取り組みや養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応体制等の状況と、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数の関連性把握を目的として、下記の分析を行った。

【分析方法】

非説明変数：平成30年度～令和2年度の3か年における養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報の有無

説明変数：追加調査で把握した各市町村の運営支援の取組状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応体制

<ul style="list-style-type: none"> ・住民等への周知・啓発 ・市町村職員を対象とした高齢者虐待に関する研修 ・施設・事業所に対する従事者虐待防止に関する周知・啓発・研修 ・集団指導 ・集団指導時の工夫 ・庁内連携・苦情相談 ・庁内連携・事故報告 ・庁内連携・指導等結果 ・施設従事者虐待対応に関するマニュアル、対応フロー等の整備 ・通報受付～終結までに関わる帳票類の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が指定権者である施設・事業所に対する事実確認調査への都道府県の参加 ・事実確認調査への医療専門職や福祉専門職等の参加 ・施設従事者虐待対応において専門家等から助言を受けられる体制 ・施設従事者虐待対応において、都道府県と市町村が協議する体制 ・虐待対応に関する検証会議を設置できる体制 ・虐待発生施設・事業所の改善取組に関するモニタリング、フォローアップの取組 ・介護サービス相談員の派遣事業の実施 ・介護施設・事業所等従事者からの相談窓口等の設置 ・施設・事業所の運営改善に向けたコンサルテーション
--	---

分析方法：ロジスティック回帰分析（ステップワイズ方式）

【分析結果】

養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数の有無には、下記の取組との関連が示唆された。

- ①施設・事業所への周知啓発（集団指導）
- ②庁内連携体制（苦情相談、指導等結果の共有）
- ③虐待対応体制（帳票類の整備、事実確認へ専門職が参加できる体制、モニタリング体制）
- ④都道府県との連携体制（事実確認への参加）
- ⑤施設・事業所のサービスの質向上に向けた取組（介護サービス相談員）

参考分析図表-8 市町村の体制整備と施設従事者等による虐待相談・通報の有無の関連性分析結果

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp (B)	EXP (B) の 95% 信頼区間	
							下限	上限
集団指導	0.900	0.149	36.340	1	0.000	2.460	1.836	3.297
庁内連携・苦情相談	0.467	0.146	10.250	1	0.001	1.595	1.198	2.122
庁内連携・指導等結果	0.966	0.182	28.109	1	0.000	2.628	1.838	3.756
通報受付～終結までに関わる帳票類の活用	0.509	0.121	17.741	1	0.000	1.663	1.313	2.108
都道府県が指定権者である施設・事業所に対する事実確認調査への都道府県の参加	1.310	0.381	11.827	1	0.001	3.706	1.757	7.818
事実確認調査への医療専門職や福祉専門職等の参加	1.800	0.280	41.363	1	0.000	6.050	3.495	10.470
虐待発生施設・事業所の改善取組に関するモニタリング、フォローアップの取組	0.532	0.123	18.778	1	0.000	1.703	1.339	2.167
介護サービス相談員の派遣事業の実施	0.997	0.160	38.763	1	0.000	2.711	1.980	3.711
定数	-1.398	0.110	162.392	1	0.000	0.247		

【抽出された指標の解釈】

①施設・事業所への周知啓発（集団指導）

令和2年度中に所管する施設・事業所に対して集団指導を実施した市町村は22%であった。

集団指導では、法制度改正など伝達事項も多いため虐待防止に関する周知・啓発も限られた内容になることが多いものの、一部の自治体では集団指導の機会を利用して養介護施設従事者等虐待防止等の研修も実施されている。既存の取組の中での工夫によって、より効果的な関係者への意識付けが可能になることが示唆されている。

②庁内連携体制（苦情相談、指導等結果の共有）

養介護施設従事者等虐待に関する情報は、必ずしも「虐待通報」という形だけではなく、本人や家族関係者等からの苦情相談、事業所からの事故報告、定期的な実地指導等による結果等から推測されることも少なくない。

分析結果からは、虐待対応担当部署のみでなく関係部署においても「虐待」の共通理解を図り、迅速な情報共有体制を構築する必要性が示唆されている。

③虐待対応体制（帳票類の整備、事実確認へ専門職が参加できる体制、モニタリング体制）

様々な相談を受けた際に、「虐待」への気づきを促すような相談受理票等の活用は、虐待の早期発見に取り組むうえで重要なツールとなり得る。

また、事実確認に医療や福祉専門職が参加できる体制は、虐待対応担当部署内に専門職が配置されている、または関連部署に配置されている専門職と必要時に連携できる体制が整っている状況と推測できる。このような人員体制は、虐待の兆候を見逃さず、早期に発見する相談受理という観点でも大きく寄与していると考えられる。

虐待発生施設・事業所の改善取組に関するモニタリング、フォローアップの取組は、当該事業所との信頼関係の構築を促すとともに、不適切ケアや虐待等の早期発見・早期通報につながる取組である。虐待が発生した施設・事業所の中で、再発が一定割合を占めていることを踏まえると、モニタリングやフォローアップの重要性がうかがえる。

④都道府県との連携体制（事実確認への参加）

都道府県では、施設・事業所に対する各種研修や指導監査を実施していることが多く、養介護施設に関する様々な情報が集約されている。市町村に相談・通報が寄せられた際に必要な情報を提供したり、都道府県に寄せられた相談・通報を必要な情報とともに市町村に連絡するなど、市町村の虐待対応体制において都道府県との連携は、事実確認時ばかりでなく相談・通報受理においても重要である。

⑤施設・事業所のサービスの質向上に向けた取組（介護サービス相談員派遣事業）

福祉サービス第三者評価や介護サービス相談員派遣事業は、外部の目を入れることで施設・事業所のサービスの質向上を目指したものであり、職員の意識向上につながる取組である。これらに積極的に取り組むことで、虐待の小さな芽を摘むことができる職場環境づくりに寄与していることがうかがえる。

(3) 市町村の体制整備と施設従事者等による虐待相談・通報率の関連性分析

養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報率と自治体の体制整備状況の関連性を探るため、下記の条件のもとで分析を行った。

【分析方法】

分析対象地域：都道府県単位

相談・通報率：(1)の算定値を利用

体制整備指標：R02年度対応状況調査(R03年実施分)、R03年度追加調査の結果より得られた指標
(都道府県、市町村)

※市町村指標は、各市町村の取組割合を都道府県ごとに集約して指標化。

分析方法：線形回帰分析(ステップワイズ方式)による。

なお、今回の分析では相談・通報率と関連している可能性のある体制整備指標の抽出を主目的とするため、一般的な統計分析で行う際の条件を緩和(非標準化係数の有意水準5%未満→10%未満へ緩和)したうえで分析を行った。

参考分析図表-9 分析に用いた指標1(R02年度対応状況調査の体制整備指標)

	分類	変数	分析方法			
都道府県	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	都道府県単位で取組割合を算定			
		権利擁護推進員養成研修 看護職員研修				
	市町村への支援	権利擁護相談窓口の設置 市町村職員等の対応力強化研修		【分析に用いた変数】 ①分類ごとに集約した指標 ②全体の取組割合		
		ネットワーク構築等支援				
	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 制度等に関するリーフレット等の作成				
		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				
対応状況調査	連携体制、対応体制の強化	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 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 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 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 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 生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化 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の関係機関との連携強化 虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言 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 終結事案の事後検証	市町村の取組割合を都道府県単位で集約			
		市町村			高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知 地域包括支援センター等の関係者へ高齢者虐待に関する研修 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 居宅介護サービス事業者へ高齢者虐待防止法について周知 介護保険施設へ高齢者虐待防止法について周知	【分析に用いた変数】 ①分類ごとに集約した指標 ②全体の取組割合
				周知・啓発、人材育成	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 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 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	
					ネットワーク形成	

参考分析図表-10 分析に用いた指標 2 (R03 年度追加調査結果の指標)

	分類	変数	分析方法	
追加調査	都道府県	周知・啓発	住民等への周知・啓発 市町村・都道府県職員を対象とした高齢者虐待に関する研修	
		事業所研修	施設・事業所に対する従事者虐待防止に関する周知・啓発・研修 ツール等の活用 取組状況の把握等	
			施設・事業所による高齢者虐待防止の取組に対する助言や支援 集団指導での工夫	
	対応体制	施設従事者虐待対応に関するマニュアル、対応フロー等の整備 通報受付～終結までに関わる帳票類の活用 都道府県が指定権者である施設・事業所に対する事実確認調査への都道府県の参加 事実確認調査への医療専門職や福祉専門職等の参加 施設従事者虐待対応において専門家等から助言を受けられる体制 施設従事者虐待対応において、都道府県と市町村が協議する体制 虐待対応に関する検証会議を設置できる体制 虐待発生施設・事業所の改善取組に関するモニタリング、フォローアップの取組	都道府県単位で取組割合を算定 【分析に用いた変数】 ①各指標 ②分類ごとに集約した指標	
	事業所支援	現任者向けスキルアップ研修(独自) 研修講師などリーダー養成研修 管理者向け研修 ストレスマネジメント、アンガーマネジメント、ハラスメント対策研修いずれか実施 管内の事業者団体等が実施する育成研修等への支援・参画 介護施設・事業所等の第三者評価受審支援の取組 人材育成等に取り組む介護事業者の認証評価制度の導入 介護施設・事業所等従事者からの相談窓口等の設置 施設・事業所の運営改善に向けたコンサルテーション		
		周知啓発	住民等への周知・啓発 市町村職員を対象とした高齢者虐待に関する研修	
			事業所研修	施設・事業所に対する従事者虐待防止に関する周知・啓発・研修 集団指導の実施状況 集団指導での工夫
		対応体制		庁内連携・苦情相談 庁内連携・事故報告 庁内連携・指導等結果 施設従事者虐待対応に関するマニュアル、対応フロー等の整備 通報受付～終結までに関わる帳票類の活用 都道府県が指定権者である施設・事業所に対する事実確認調査への都道府県の参加 事実確認調査への医療専門職や福祉専門職等の参加 施設従事者虐待対応において専門家等から助言を受けられる体制 施設従事者虐待対応において、都道府県と市町村が協議する体制 虐待対応に関する検証会議を設置できる体制 虐待発生施設・事業所の改善取組に関するモニタリング、フォローアップの取組
			事業所支援	介護サービス相談員の派遣事業の実施 介護施設・事業所等従事者からの相談窓口等の設置 施設・事業所の運営改善に向けたコンサルテーション

【分析結果】

施設事業所種別により関連性のある体制整備指標は異なるものの、主に下記指標において養介護施設従事者等虐待相談・通報率と関連性が認められた。

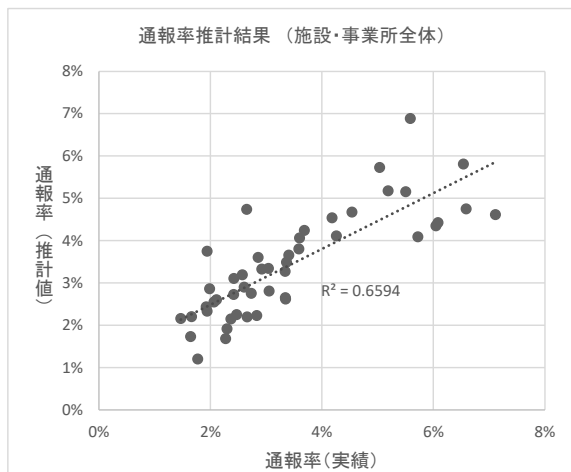
- ① 「事実確認調査への医療専門職や福祉専門職等の参加」【R03 追加調査：市町村】
- ② 「市町村による事業所支援」（市町村で「介護サービス相談員の派遣事業」「介護施設・事業所等従事者からの相談窓口等の設置」「施設・事業所の運営改善に向けたコンサルテーション」に取り組んでいる割合）【R03 追加調査：市町村】
- ③ 「施設従事者虐待対応において専門家等から助言を受けられる体制」【R03 追加調査：都道府県】

参考分析図表-11 自治体の体制整備と施設従事者等による虐待相談・通報率の関連性分析結果

	従事者虐待通報率 (事業所種別計)			入所系施設・事業所通報率 (介護保険施設、GH・小多機、有料等)		
	非標準化 係数β	t値	有意確率	非標準化 係数β	t値	有意確率
(定数)	-0.0049	-0.83	0.412	-0.0216	-1.92	0.062
(対応)都道府縣市町村支援取組割合 ※1	0.0110	1.96	0.057			
(追県)事業所向け研修における自己評価ツール等の活用						
(追県)通報受付～終結までに関わる帳票類の活用				0.0162	2.59	0.013
(追県)施設従事者虐待対応において専門家等から助言を受けられる体制	0.0053	1.83	0.075	0.0111	1.75	0.088
(追県)虐待発生施設・事業所の改善取組に関するモニタリング、フォローアップの取組						
(追市)庁内連携・事故報告の共有						
(追市)事業所支援 ※2	0.0435	2.11	0.041	0.1337	2.90	0.006
(追市)介護サービス相談員の派遣事業の実施						
(追市)施設・事業所の運営改善に向けたコンサルテーション						
(追市)事実確認調査への医療専門職や福祉専門職等の参加	0.1427	8.07	0.000	0.3511	9.00	0.000
R		0.812			0.848	
R2 乗		0.660			0.720	

	介護保険施設通報率			相談通報率(GH・小多機)			相談通報率(有料等入所系)		
	非標準化 係数β	t値	有意確率	非標準化 係数β	t値	有意確率	非標準化 係数β	t値	有意確率
(定数)	-0.0358	-1.45	0.154	-0.0161	-1.47	0.148	-0.0178	-1.78	0.082
(対応)都道府縣市町村支援取組割合 ※1									
(追県)事業所向け研修における自己評価ツール等の活用				0.0157	2.24	0.031			
(追県)通報受付～終結までに関わる帳票類の活用									
(追県)施設従事者虐待対応において専門家等から助言を受けられる体制	0.0523	2.82	0.007						
(追県)虐待発生施設・事業所の改善取組に関するモニタリング、フォローアップの取組				0.0140	1.98	0.054			
(追市)庁内連携・事故報告の共有							0.1083	3.51	0.001
(追市)事業所支援 ※2				0.0890	1.96	0.056			
(追市)介護サービス相談員の派遣事業の実施	0.1351	2.35	0.024						
(追市)施設・事業所の運営改善に向けたコンサルテーション	0.7739	2.23	0.031						
(追市)事実確認調査への医療専門職や福祉専門職等の参加	0.6800	5.75	0.000	0.2487	6.50	0.000	0.1834	5.50	0.000
R		0.771			0.777			0.816	
R2 乗		0.594			0.604			0.666	

※居宅サービスは、相談・通報件数が少なくバラツキが大きいため、分析対象外とした。



【抽出された指標の解釈】

①「事実確認調査への医療専門職や福祉専門職等の参加」【R03 追加調査：市町村】

虐待担当部署の人員体制や関連部署との連携体制の充実度を表す指標であり、相談通報受理の場面でも専門職等による“漏らさない相談体制”が構築されている可能性が考えられる。

②「市町村による事業所支援」【R03 追加調査：市町村】

市町村による施設事業所運営支援の取組であり、介護サービス相談員による外部の目の導入、施設従事者等からの相談窓口やコンサルテーション等の実施による運営支援・関係構築の取組が虐待や不適切ケアの早期発見に寄与している可能性が示唆された。

③「施設従事者虐待対応において専門家等から助言を受けられる体制」【R03 追加調査：都道府県】

都道府県による市町村向け専門相談支援（専門職チーム等を含む）のほか、都道府県と市町村が協議する体制との相関もみられることから、都道府県による市町村支援を代表している指標と考えられる。

なお、都道府県による体制整備では、上記③のほか対応状況調査による「市町村支援」（＝権利擁護相談窓口の設置、市町村職員等の対応力強化研修、ネットワーク構築等支援）、事業所向け「自己評価ツール等の活用」や「通報受付～終結までに関わる帳票類の活用」等との関連性が示唆された。

上記の他、有料老人ホーム等（有料・サ高住・養護・軽費・短期入所）の相談・通報率では、①以外に「事故報告の共有」体制が有意となっており、庁内関係部署間での連携対応の重要性が示唆されている。

（４）分析結果の考察

（２）では、養介護施設従事者等虐待に関する相談・通報の有無に関連する取組や体制として、①施設・事業所への周知啓発（集団指導）、②庁内連携体制（苦情相談、指導等結果の共有）、③虐待対応体制（帳票類の整備、事実確認へ専門職が参加できる体制、モニタリング体制）、④都道府県との連携体制（事実確認への参加）、⑤施設・事業所のサービスの質向上に向けた取組（介護サービス相談員）が抽出された。

また、（３）では養介護施設従事者等虐待の相談・通報率に関連する取組や体制として、①虐待担当部署の人員体制あるいは関係部署との連携体制（事実確認調査への医療・福祉専門職等の参加）、②市町村による事業所支援（介護サービス相談員派遣事業等）、③都道府県による支援体制（専門家等から助言を受けられる体制）が抽出された。

これらの結果を踏まえると、調査開始時に想定した仮説＝自治体（都道府県、市町村）による施設事業所への運営支援の取組（周知・啓発、指導・検査、教育・研修機会提供、その他人材確保やサービスの質確保に向けた支援等）や自治体間・関係部署間の連携協力体制が、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数に寄与していることが推測できた。

II. ヒアリング調査

1. ヒアリング調査の設計

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待における各主体の主な役割の整理

ヒアリング調査を実施するにあたり、まず養介護施設従事者等による高齢者虐待対応における都道府県と市町村、養介護施設・事業所の主な役割について整理を行った*。

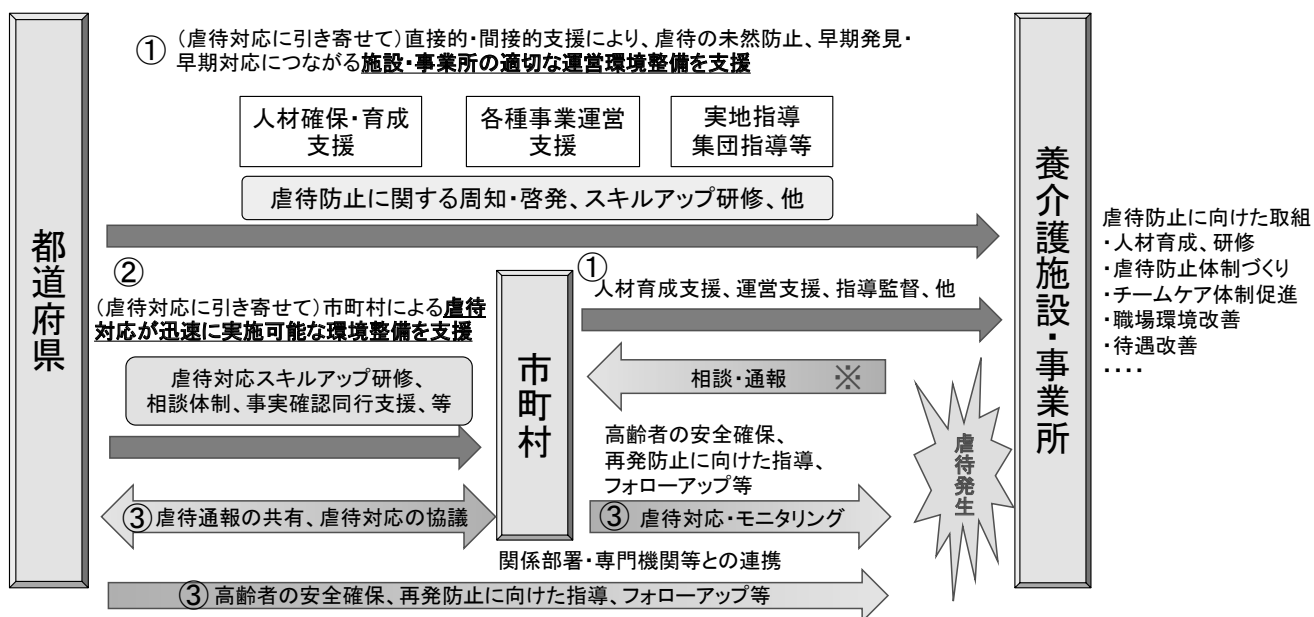
※高齢者虐待防止法第24条では、養介護施設従事者等による高齢者虐待の対応者は「市町村長又は都道府県知事」とされており、都道府県と市町村の役割が必ずしも明確ではないため、改めて整理したもの。

都道府県は、養介護施設・事業所の適切な運営環境整備を支援する役割とともに、市町村による虐待対応が迅速に実施可能となるための環境整備を支援する役割を担っている。

市町村においても、養介護施設・事業所の適切な運営環境整備を支援する役割があり、また虐待対応において中心的な役割を果たす存在であることを確認した。

養介護施設・事業所等においては、利用者へのサービスの質向上を主眼として適切な運営が求められており、虐待発生時においては早期通報や運営改善の取組などが求められている。

図表 3-II-1-1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応に向けた各主体の主な役割（イメージ）



【高齢者虐待防止法】第24条

市町村が通報若しくは届出を受け、又は都道府県が報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報を促すための観点

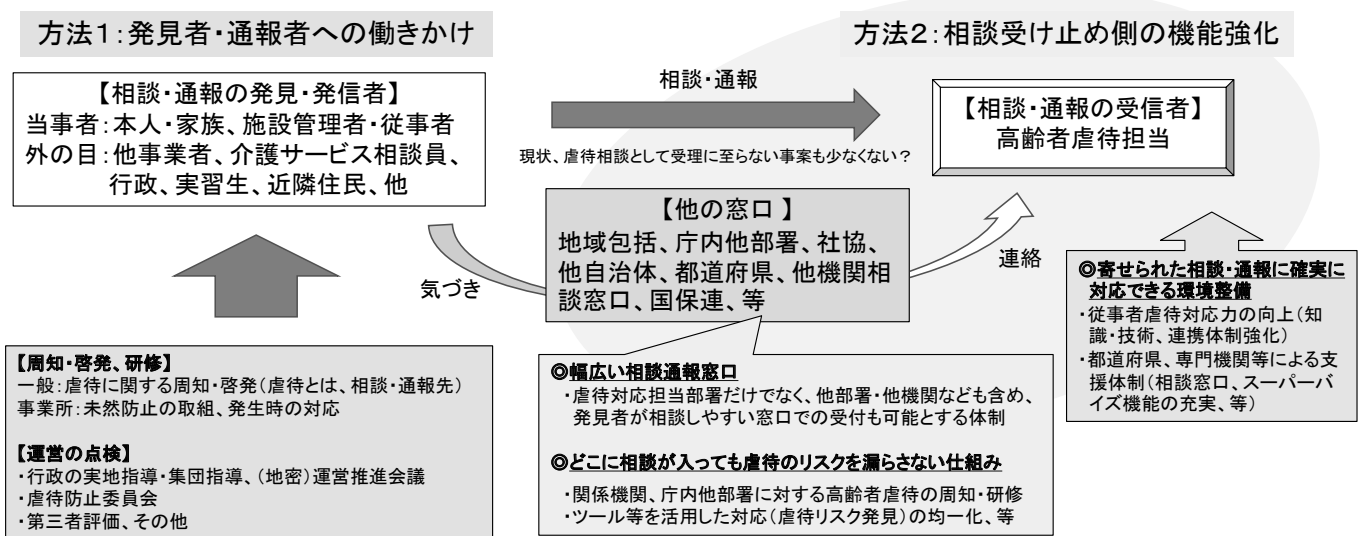
養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数が近年増加傾向にあるものの、依然として相談・通報が適切に行われておらず、高齢者への権利侵害や虐待事案が潜在化している可能性がある。

養介護施設従事者等虐待対応のあるべき姿として、養介護施設・事業所において不適切なケア等が発生した早期段階で相談・通報が寄せられ、自治体による適切な指導・助言等により虐待を未然に防止する運営改善につなげるという形が考えられる。そのため、早期の相談・通報を如何に増やすかがひとつのポイントになる。

疑いを含め、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報を促すためには、大きくは①「発見者・通報者となり得る関係者への周知・啓発・研修等による働きかけ」と、②「相談を受け止める側の機能強化」（虐待への気づきを促す取組、他の相談窓口等との連携体制の構築等）に分けることができる。

今回のヒアリング調査では、①及び②の取組状況の確認も含め、相談・通報の促進に寄与すると考えられる各自治体の養介護施設・事業所等に対する運営支援の取組や養介護施設従事者等虐待対応状況等の整理を行うこととした。

図表 3-II-1-2 養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報を促すための観点



※虐待防止委員会等の義務化を除き、すでに多くの自治体で取り組まれているもの。
 一定の限界がある?

新たな取組を導入するよりも、限られた資源の中で現在ある枠組みを如何に効果的に活用・運用するかという観点での検討が適切と考えられる。

2. ヒアリング調査の実施概要

(1) 目的

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。

とりわけ、法に基づく対応状況調査および追加調査(付随調査)の「従事者虐待の未然防止・早期発見に関する対応体制に関する調査」、「養護者支援の体制状況に関する調査」結果に焦点をあて、ヒアリング調査を行った。

(2) 実施方法

1) 調査対象

追加調査(付随調査)の「従事者虐待の未然防止・早期発見に関する対応体制に関する調査」の回答より4都道府県及び当該都道府県内市町村1自治体(全4市町村)を抽出し、施設・事業所に対する運営支援の取組や虐待対応時における取組内容等についてヒアリングを実施した。

2) 実施期間

令和3年11月～12月

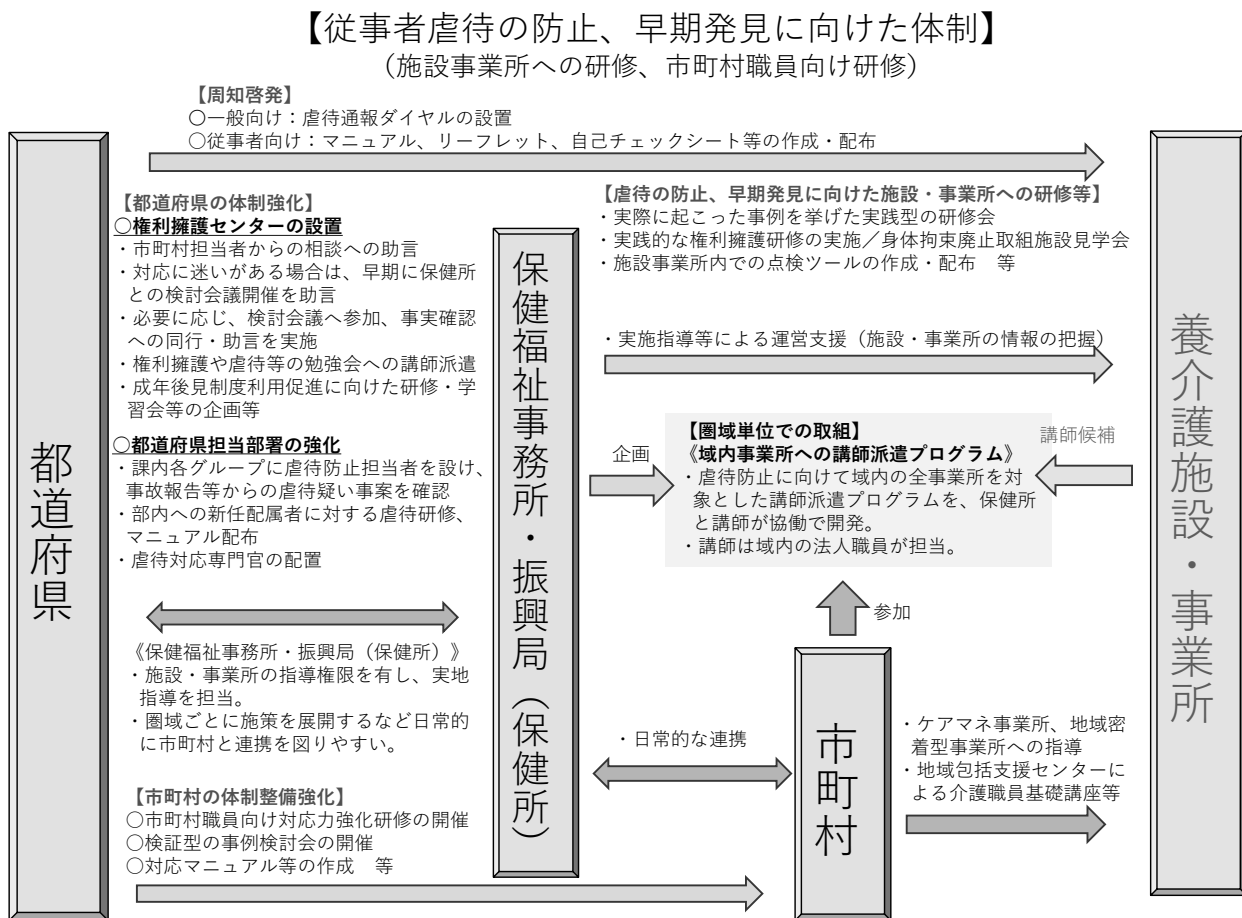
3) 主な調査項目

【主なヒアリング項目】

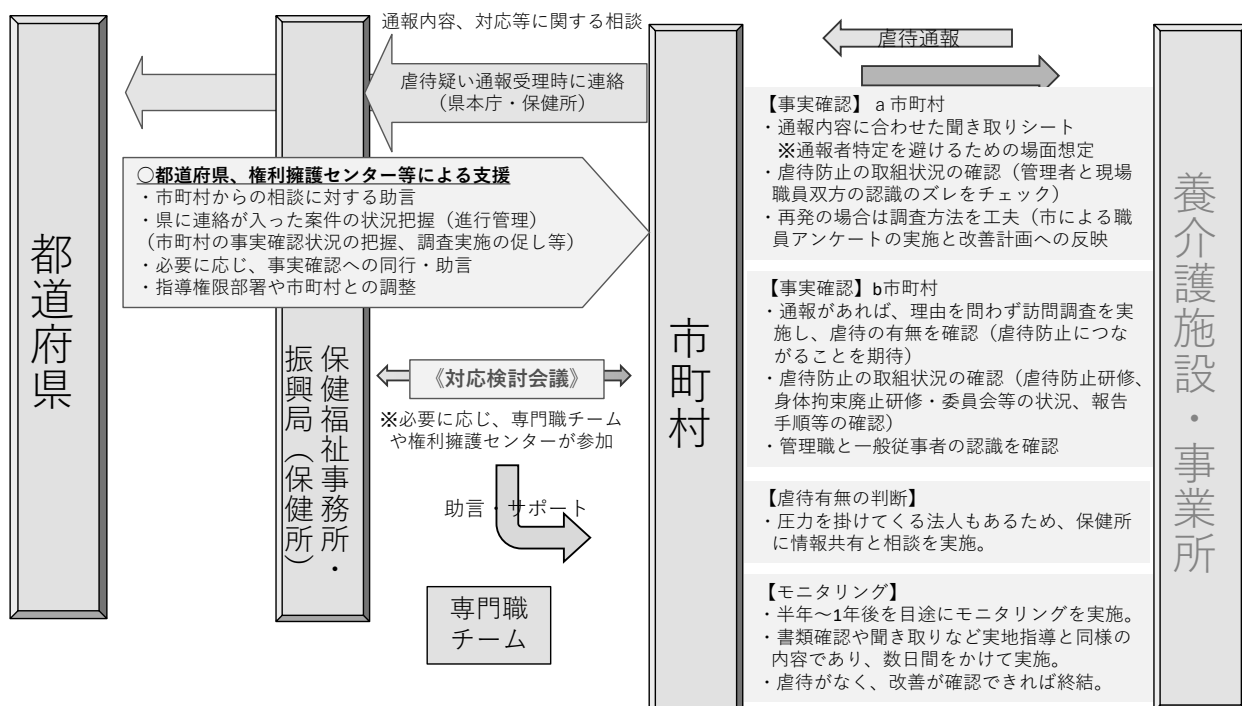
市町村	都道府県
<ul style="list-style-type: none">・養介護施設従事者等による高齢者虐待の現状・養介護施設従事者等による高齢者虐待対応における市町村と都道府県の役割分担・施設・事業所における虐待防止、早期発見・早期対応の取組・養介護施設従事者等による高齢者虐待対応体制	<ul style="list-style-type: none">・養介護施設従事者等による高齢者虐待の現状・養介護施設従事者等による高齢者虐待対応における都道府県の役割・施設・事業所における虐待防止、早期発見・早期対応の取組・養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に関する市町村支援の取組

3. ヒアリング調査結果の概要

図 3-II-3-1 ヒアリング調査で確認された特徴的な取組（全体）



【従事者虐待への対応体制】



(1) 都道府県の取組

1) 養介護施設従事者等虐待の未然防止、虐待対応における都道府県の役割

今回ヒアリングを行った4都道府県いずれにおいても、施設・事業所に対する各種研修や市町村担当職員等に対する対応力強化研修が行われていた。また、一部の都道府県では虐待禁止条例により広く一般に向けた啓発活動も行われていた。

なお、施設・事業所に対する実地指導等を保健福祉事務所や振興局（保健所）※が行っている都道府県では、都道府県本庁と保健福祉事務所・振興局（保健所）による市町村支援が行われており、密接な連携体制によって養介護施設従事者等虐待への対応が行われている地域もみられた。

以下では、ヒアリング調査において確認できた特徴的な取組について紹介する。

※地域により「振興局」「保健所」「保健福祉事務所」等名称が異なることに注意されたい。

2) 周知・啓発・早期発見の取組

①虐待通報ダイヤルの設置

B都道府県では、児童・障害・高齢者に対する虐待禁止条例を設けて広く一般に啓発を行うとともに、虐待を発見した場合の通報ダイヤルを設け、早期発見を促していた。近年、通報件数も増加しており、虐待に対する認識が深まっているとの評価であった。

【B 都道府県】

○虐待通報ダイヤルにより早期発見を促進

- ・近年、高齢者虐待の相談件数や虐待認定件数が増加していることは、この取り組みの効果ではないかと考えている。これまで表面化していなかったものが、外部に通報されるようになった結果だと考えている。
- ・この虐待通報ダイヤルは、虐待防止条例の中心的な取組であり、福祉政策課が担当している。専門職員1人を配置し、夜間は委託業者で24時間対応している。実際の対応は、それぞれ高齢者虐待担当課、障害者支援課、こども安全課等が担っている。

②事業所指導担当課内各グループへの虐待防止担当者の配置

C都道府県（本庁）の施設・事業所指導担当課では、事業所種別グループを構成して施設・事業所への指導等を担当しており、養介護施設従事者等による高齢者虐待は特定グループが主担当となっている。

施設・事業所からの事故報告が上がってくる中で、一部には虐待が疑われる事案もあることから、各グループに権利擁護担当（虐待防止）者を設定して事故報告内容を吟味し、虐待が疑われる場合は主担当者に報告される体制を整えていた。

【C 都道府県】

○高齢福祉課内各グループに権利擁護担当を配置し、漏らさない・見逃さない体制を構築

- ・養介護施設従事者等虐待は、高齢福祉課内の特定グループが主担当であるが、課内の他グループ（施設事業所種別によりグループ分け）にも権利擁護担当を設定しており、各グループに報告される事故報告から虐待事案が疑われるものをチェックし、対応を協議するために必ず主担当グループの虐待担当に情報を入れてもらう体制を構築している。権利擁護担当は事務分担表等に「虐待防止担当」と記載されている。

《事故報告》

- ・事故報告が送られてきたときの対応として、各グループで指針的なものを整備しており、虐待事案のチェックもその延長と考えている。事故報告では、単なる事故もあれば職員の不祥事もあり、そこから虐待が疑われる事案が見つかることもある。県として虐待に気づけるのは、運営指導等で調査に入る以外では事故報告の確認時が一番拾いやすいため、重点的に行っている。

《課内担当者への研修》

- ・各グループの虐待対応担当者に対しては養介護施設従事者等虐待主担当グループで初任者研修を行っている。保健所の実地指導で実際に施設に入る担当者や、高齢福祉課内で虐待や権利擁護に関わる可能性がある担当者に対し、権利擁護の研修で細かく注意喚起を行っている。

○虐待への気づきを促す取組（福祉部内での研修）

- ・福祉部に配属された職員への新任研修等では介護保険担当者の研修等を行っており、そこでは高齢者虐待についてのカリキュラムを必ず入れてもらい、入門編として研修等で伝えている。詳細は別途マニュアルを配布して見てもらう。

③事業所向けマニュアル、養介護施設従事者等向けチラシ、一斉点検ツール等の作成・配布

施設・事業所に対する虐待防止、早期発見・早期対応の取組を支援する取組として、C都道府県では「高齢者虐待発生後対応マニュアル」や自己チェック項目が掲載された「従事者向けチラシ」、施設・事業所管理者に対する「一斉点検ツール」等の作成・配布が行われていた。

高齢者虐待発生後対応マニュアルには、虐待や問題等が発生した場合に対応すべき内容が整理されており、早期相談の促進が意図されている。また、介護職員向けチラシには、虐待の基本的な知識とともに自己チェック項目が掲載されており、職員の気づきを促す手段となっている。

一斉点検ツールは、職員が行った自己チェックを集計分析して視覚的にリスク等を表示させるものであり、各施設・事業所の管理者向けに作成・配布されていた。

【C都道府県】

○事業者向けマニュアルによる啓発

- ・事業所から行政担当者に、何かあったときに相談や通報しやすい形とは何かという側面に注目してマニュアル等を作成している。通報はハードルが高く、当然、自分の事業所の弱みを外に出すことになるため消極的な事業所もあると思う。しかし、虐待が疑われたときにどう対応すれば良いのかも含め、それが虐待でなくても、まず一報して、どうすれば問題を早期に解消できるか相談できる形が理想的。今回作成したマニュアルにもそのような部分を盛り込んでいる。何かあったとき、小さなところから、まず外に発信しようとしている。

○自己チェック

- ・従事者向けチラシを昨年作成し、配布したりホームページへの掲載もしている。これによって通報件数も増加している。このチラシを見て連絡をしてくれる方もおり、事業所内での研修用にもっと欲しいという連絡は結構ある。チラシは非常に基礎的な部分だが、まず知ってもらうためには良いかなという内容になっている。
- ・チラシの自己チェックは、毎年1回一斉点検という形で、項目を増やした30問程度のものを従事者と管理者の皆さんにやってもらい、それを実地指導等で確認している。

○一斉点検ツールの配布

- ・これまでは、一斉点検を職員が一人一人にやってもらい、それで終わりにしていた。一昨年からは、管理者がそれを取りまとめられるツールと一緒に配布するようにした。集計表のような形になるものだが、〇〇と××が多いとこのような可能性がある、といった解説も一緒に付けている。それを行うことで、自施設内で不適切なケアが多いのか、どのようなリスクがあるのかが視覚化できる。
- ・なお、ツールが早期発見等に繋がっているかどうかの評価はできていないが、「これは虐待ではないか」という相談数は多くなった感じはある。
- ・職員の意識や行動への働きかけは大事だが、管理者が声を上げることの効果が非常に大きい。

3) 養介護施設従事者等虐待対応における市町村への支援体制

①権利擁護センターによる市町村支援

A 都道府県では、本庁内に「権利擁護センター」を設置し、市町村からの虐待対応相談への助言、必要に応じて検討会議や事実確認への同行、市町村職員向け研修等の取組が行われていた。

なお A 都道府県では、域内 6 圏域の振興局（保健所）が施設・事業所の実地指導を行っており、実際の虐待対応においては権利擁護センターと振興局（保健所）が連携して市町村の養介護施設従事者等虐待対応への支援が行われる体制が構築されていた。

【A 都道府県】

○権利擁護センター

- ・ 障害者虐待防止法施行時にあわせ、高齢者支援課と障害者支援課の両課で「権利擁護センター」を設置し、市町村支援等の役割を担っている。
- ・ 虐待に関しては、権利擁護センターが中心に対応する部署であることが市町村にも浸透しており、頻繁に相談が寄せられている。

《センターの主な業務》

- ・ 虐待対応時の支援：市町村からの相談対応、事実確認への同行・調査への支援、専門職チーム派遣、シェルターの確保
- ・ 対応体制整備支援：権利擁護や虐待等の勉強会への講師派遣、成年後見制度利用促進に向けた研修・学習会等の企画、等

《運営体制》

- ・ 権利擁護センターは、都道府県職員に加え専門職団体への委託により専門職 2 名を配置し、計 5 名体制で運営。

○振興局（保健所）

- ・ 域内 6 圏域の振興局（保健所）内に高齢者・障害者担当課があり、事業所への指導・監督や介護保険の事務的な業務を担当。市町村とのやりとりも含め、実働面を担当。
- ・ 政令指定都市を除き、振興局（保健所）が施設事業所の指導権限等を有している。監査は本庁が担当し実地指導等は振興局（保健所）が担当しており、法人事業所の情報をリアルに把握している。
- ・ また、圏域ごとに様々な施策や事務的なこと等も含めた会議が開かれているため、市町村とは日常的に連携を図りやすい立場にある。

【コラム】A 都道府県権利擁護センターによる支援の実際

○市町村からの電話相談への対応

- 養介護施設従事者等虐待対応は市町村によって経験差が大きく、職員異動もあるため対応の蓄積が難しい面がある。そのため、事案発生時にどのように対応すればよいか、何を確認しなくてはならないかなど基本的な対応の必要性とともに、専門職から助言等を受ける仕組みや振興局（保健所）との早期からの連携を図る必要性等を伝え、今後の対応の流れ、次にやるべきことを助言することが多い。
- また、調査実施後に、どのように整理すればよいか、内部協議をどうすればよいか等、判断場面での考え方や押さえておくべき事項に関する助言も多い。市町村には、対応する中で分からない状況、迷う状況があれば、早い段階で振興局（保健所）も交えて外部から助言を受ける機会を早急に設けるべきと助言している。

○初動期の支援（権利擁護センター職員の派遣）

- 養介護施設従事者等虐待では、1 ケースで 2 回程度権利擁護センター職員を派遣することが多い。まず初動期に、この状況・通報をどう見るか、その上でどのように確認していくか（事実確認方法）、どのような体制を取るか（市町村と保健所、専門職チーム派遣の必要性）、それを踏まえた上で市町村と振興局（保健所）が会議を開き、対応方針を検討する。

○通報内容に関する助言

- 最近では、匿名の投書が寄せられる通報が多い。施設・事業所は特定され、職員名や何をしている等は記載してあるが、誰が投書したものは分からない。
- 通報内容から緊急性がある場合、重大なことが起きている等の場合は、保健所等も含めて権利擁護センターにも連絡が入るが、通報内容をどう見るか緊急の会議を行い、対応の進め方を検討する。
- 生命身体等の危険性が疑われる場合は、どのような形であっても確認に行く体制を取る必要がある。何か起きてからでは遅いため早急に対応すべきと助言しており、当日中に確認に行っている市町村もある。通常でも、通報から事実確認まで数日～1 週間以内には行っていると思われる。
- 問題になるのが、通報内容の具体性。誰々がこんな状況になっている、そういうことが起こっている等の具体的な記載があれば危険性が高いと判断できるが、記載内容が疑わしい、この内容だけで調査に入れるのかどうか、別途何かを確認しないと調査に入りにくい場合もある。そのような場合は、通報内容をどう見るか、事実確認の実施方法をどうするか検討する会議を持ってはどうかと提案しており、必要に応じてセンター職員や専門職チーム、保健所も参加する形としている。

②虐待対応専門官の配置による市町村支援

B 都道府県では、高齢者虐待対応担当部署内に「虐待対応専門員」を配置し、主に養介護施設従事者等による虐待に関して市町村からの相談への助言、必要に応じて事実確認等への同行、県監査担当部署との調整等が行われていた。

また、県が把握した虐待が疑われる施設・事業所に関する情報をリスト化して、対応の進行状況を常にチェックする取組が行われていた。

【B 都道府県】

○虐待対応専門員の配置

- ・高齢者虐待の所管は地域包括ケア課（認知症・虐待防止担当）であり、虐待対応専門員を配置して市町村の主に養介護施設従事者等による虐待の助言等を行っている。月に2回程度は、市町村に同行して虐待通報のあった施設を訪問し、職員や入居者から話を聞き、市町村に助言を行っている。
- ・事実確認への県福祉監査課の関与の必要性や、市町村の事実確認実施状況等に関する情報の収集や整理、市町村や県福祉監査課との調整は全て虐待対応専門員が行っている。

○事実確認への同行

- ・養介護施設従事者等による虐待では、市町村だけで事実確認を行う場合もあるし、事案の大きさや深刻性によっては県福祉監査課と市町村が合同で調査を行うこともある。また、市町村の事実確認には、必要に応じて虐待対応専門員が同行している。

○市町村に対する事実確認実施の助言（進行管理）

- ・厚生労働省マニュアルには市町村による事実確認が記載されているが、それが市町村の状況や都合で滞っていることもある。そのため、通報内容や各種情報に基づいて虐待対応専門員から、できるだけ早く市町村には施設を訪問して事実確認するよう助言をしている。
- ・また、虐待通報ダイヤル等で県が受けた通報や市町村からの連絡など、県として把握した虐待疑いのある施設・事業所の情報をリスト化しており、対応状況を常にチェックしている。

③都道府県本庁、保健福祉事務所（保健所）による市町村支援

C 都道府県では、二次医療圏ごとに設置された保健福祉事務所（保健所）が施設・事業所への実地指導を行っており、都道府県本庁と保健福祉事務所（保健所）が市町村の養介護施設従事者等虐待対応を支援する形を取っている。

市町村に養介護施設従事者等虐待が疑われる相談・通報が寄せられた際には、速やかに県本庁と保健福祉事務所（保健所）担当者に連絡を入れ、当該施設・事業所に関する情報を共有しながら事実確認に入る流れとなっている。その際、虐待が繰り返されていたり運営面で大きな問題が考えられるような場合は、県と市町村間で協議を行い事実確認の役割分担を行ったり、県の監査担当部署にも調査への同行を求めるなど、事案に応じた事実確認体制の調整が行われていた。なお、保健福祉事務所（保健所）や県本庁の事実確認への同行は、市町村が一旦検討した後で依頼を掛けることを原則としていた。

県本庁では、事実確認後も市町村から経過を報告してもらい、事案終結まで市町村からの相談に助言を行いながら伴走する支援が行われていた。

【0 都道府県】

○保健福祉事務所（保健所）、都道府県本庁による市町村支援

《保健福祉事務所（保健所）による支援》

- ・ 本県では施設・事業所への実地指導は保健福祉事務所（保健所）が担っている。保健福祉事務所（保健所）は二次医療圏ごとに設置されており、市町村に虐待等の通報があった場合は県本庁とともに、実地指導等で定期的に施設に入っている保健福祉事務所（保健所）実地指導担当者に連絡してもらい、直近いつ入り、どのような情報があるか等を担当者間で確認している。
- ・ 調査への支援（情報整理、同行等）が必要であれば、まず保健福祉事務所（保健所）で行う。例えば、実地指導の予定があったり、再確認の必要がある等の場合には市町村にも一緒に入ってもらい、情報収集の役割を分担し、最後に確認できた情報を合わせていく等の支援も行っている。
- ・ 事実確認の体制は、市町村の規模等でも異なる。内部である程度完結できてしまう自治体もあるが、自治体内で全て賄うことが難しかったり、調査に充てられる人数が確保できない等の場合には、保健福祉事務所（保健所）との合同実施も検討している。
- ・ 原則は市町村からの依頼があれば応える形であるが、必ずしも保健福祉事務所（保健所）が一緒に行くとか、保健福祉事務所（保健所）が指示を出すという形ではない。通報を受けた市町村で一旦検討してもらい、+αの調査や情報や支援が必要になった際に協力依頼を出してもらい同行する形が一番多い。

《都道府県本庁による支援》

- ・ 入所系施設の運営に関する指導権限は、県本庁にある。そのため、保健所として入ることもあれば、同時に県本庁（高齢福祉課）が運営指導も含めて同行することもある。悪質性が高く、警察が入るような重大案件の場合は、監査担当部署に同行してもらうなどケースバイケースで対応している。
- ・ 広域展開している法人等の場合、県は市町村の虐待調査と同時に動くこともあれば、あえて時間差を設けた指導が効果的な場合もある。虐待を繰り返す法人やコンプライアンス対応が非常に悪い法人の場合には、市町村の対応だけでは状況が改善せず、繰り返されることもある。そのような場合、施設内の安全確認や状況確認を市町村が速やかに行い、その後に施設管理者に対して県が指導するのが一般的。その際に時間差を設けて個別に指導し、情報を別々に取る等の対応を取ることもある。整合性の確認や、市町村による指導内容がうまく伝わっているか等の確認も含め、時間差を置くこともある。
- ・ 虐待の疑義、通報があったときに県庁にも一報をもらい、運営に問題があるような事案であれば市町村と県の役割等をそこで検討することが多い。場合によってはすぐに市町村に入ってもらわず、役割分担をしてから入ってもらうこともある。

○市町村への伴走

- ・ 虐待の疑義が発生して一報をもらった後も、経過を連絡してもらう。市町村からは「こういう情報を確認したがどう判断したらよいか」とか、「虐待としてこういう指導をしようと思っているが、何を改善点として出させるべきか」等の相談はよくある。
- ・ 一報をもらったあと、事実確認の実施状況や結果を共有してもらい、各自治体が対応を検討する際にも種々の相談があり、流れの中で終結まで相談にのっている。

4) 市町村の体制整備等に向けた支援

市町村の体制整備として、各都道府県では虐待対応担当職員向け研修を開催していた。

A 都道府県では、市町村職員向け研修を開催する際に事前にアンケート等によって市町村の状況等を確認したうえで効果的な虐待対応、関係機関との連携方策など具体的な研修内容が企画されていた。また、実際の事例検討において各主体の関わり方等も含めた検証等によって市町村担当者への啓発が行われていた。

また、C 都道府県では、管内市町村における虐待対応の統一化を図る目的でマニュアルの作成・配布、市町村職員向けのグループワーク等を交えた研修等が行われていた。特に、市町村担当者への研修では、まずマニュアルの読み方について触れ、各担当者が何を確認すべきかの理解を促していた。

【A 都道府県（権利擁護センター）】

○研修、検証会議

《市町村職員向け研修会の工夫、テーマ》

- ・研修を行う際には事前アンケートでマニュアルの有無を確認したり、例えば通報受理の際に抱えている課題、思うこと等を出して欲しい等の事前アンケートを全市町村から出してもらい、それをもって研修を行っている。先日は警察との連携について実施した。警察とどのような連携を取っているかを事前調査で把握し、それを基に研修会に警察担当者にも来てもらった。
- ・毎年テーマを変えながら、3年程度で一巡できるように意識して研修プログラムを作成している。体制整備には時間が掛かるため、研修も3年で1サイクルが回るように意識して行っている。
- ・養介護施設従事者等虐待対応について、通報と事実確認に焦点を当てた研修を実施予定である。市町村では、必ず担当者が通報を受けるとは限らず、通報受付マニュアルの整備も自治体によって異なる。また、マニュアルがあっても虐待対応を理解していないと適切な対応ができない等の課題がある。そのため、事実確認方法等に焦点を当てた研修を準備している。

《検証会議》

- ・これまで自治体に派遣された事案等を取り上げて専門職に講評してもらい、市町村と振興局（保健所）にも同席してもらい、どのような形で関わったのか、どのように考えて対応したのか等の報告を、事例を通して行いたい（検証会議）。
- ・検証会議は、基本的に年1回、事例検討会という形で開催している。そもそも虐待がどういう形で発生するか、通報されるのかを理解していない市町村もあり、そのような市町村に対する啓発の意味も込めて検証会議を開催している。

【C 都道府県】

○市町村の体制整備に関する県の役割（対応の統一）

《マニュアルの作成》

- ・高齢者虐待対応の指針（マニュアル）について、高齢者虐待の基本的なマニュアルのほか、施設虐待に特化したマニュアルを作成し、各自治体に活用方法の周知・提供を行っている。
- ・あわせて各自治体の事業所指導の際に活用できるよう、虐待発生時の施設管理者向けマニュアル（虐待疑義発生時の速やかな自治体報告と改善に向けた情報整理が目的）ほか、事業所内における虐待研修時に活用できる資料を作成し、県 HP に掲載・周知している。

《市町村職員向け研修》

- ・県マニュアルの目標にも記載しているが、県内で対応にバラつきがあるのが一つ課題であり、そこをなるべくなくしたいためマニュアルを共通化したり、同じ研修を受けて同じ対応をしてもらう。
- ・市町村職員向け研修の対象者は、原則として虐待防止関係職員としている。自治体によって担当者の職位が異なるため、対象者を役職で仕切っていない。コロナの関係で思うような研修ができていないが、集合研修では多くの対応経験のある職員が混在したグループワークを開催できると非常に効果的な研修ができていた。そのため、意識的に新任職員向けという形にはしていない。
- ・研修では法的な部分の話はするが、まず一番にやるのはマニュアルの読み方である。どの担当者であればどこを見ればよいかを解説する。それに合わせてマニュアルも作り直したところもある。

5) 施設・事業所に対する虐待防止、早期発見等に関する運営支援

各都道府県では、施設・事業所に対する虐待防止、早期発見等に関する周知・啓発を集団指導の中や研修機会を設ける等して行っていた。ただし、集団指導では虐待防止に限らず様々な事項の周知・伝達を行う必要があるため、時間を掛けた周知は行いにくい状況が指摘された。

施設・事業所向け研修に関しては、管理者と一般介護職員向けの研修を分けて実施したり、独自に行っている身体拘束調査結果を活用して周知を図る等の取組もみられたが、ここでは D 都道府県における研修の取組を紹介する。

D 都道府県では、高齢者権利擁護事業を活用して「権利擁護推進研修」と「看護実務者向け研修」を行っている。権利擁護推進研修では、権利擁護に関する講義を受講後に参加者が自施設・事業所内での虐待防止の取組を自己分析し、その後一定期間をかけて身体拘束廃止に向けた計画を作成していく内容となっており、実践的な取組となっている。

また、上記以外にも有料老人ホーム実務者研修や身体拘束ゼロの推進に向けた施設見学会等を行っており、ターゲットを絞り込んだ研修が実施されていた。

【D 都道府県】

○高齢者権利擁護推進研修

- ・国の補助金を受けて実施している高齢者権利擁護推進研修として、「権利擁護推進研修」と「看護実務者向けの研修」がある。

《権利擁護推進研修》

- ・権利擁護推進研修は主に介護施設の施設長や介護主任を対象として、身体拘束など高齢者の権利擁護について、指導する立場から研修を受けてもらうものである。昨年度の研修修了者は70名、特養、老健の職員が多かった。
- ・本研修は年2回受けられるが、1回につき3日間の研修日程としている。
- ・研修1日目（7月）を開催し、受講した内容を施設に戻ってもらい1週間の間、実際の虐待防止について自己分析してもらう。2回目（8月）にその結果を持ち寄り、講義を受け再度1か月ほど施設で身体拘束ゼロに向けた計画書を作ってもらい。3回目（9月）の研修では、各自の施設での取り組みを報告する流れであり、実践的な研修となっている点特徴的である。
- ・研修実施後のアンケートでは、グループワークを通じ学ぶことで非常に有意義だった等の感想が得られており、また他施設職員との情報交換等により新たな気づきがあったと考えられる。

《看護実務者向け研修》

- ・看護実務者向け研修も指導的立場の職員が対象であり、研修終了者は40名ほどである。
- ・カリキュラムとしては、アンガーマネジメント、身体拘束廃止、グループワーク、認知症の方への対応についてなどになる。

○有料老人ホームの実務者研修

- ・有料老人ホームでの対応を強化するため、有料老人ホームをターゲットとした研修を開催。
- ・平成28年度から始めた事業であるが、研修修了者数が150名ほど。有料老人ホーム職員（初任者や資格を有しない職員）を対象に、職員の資質向上を目指す内容となっている。政令指定都市や中核市内の事業所も対象に、介護に関する専門的な知識を得て、適切なサービス提供に資するための研修として位置づけている。
- ・カリキュラム内容は、事前に課題に感じていることについてアンケートを取り、参考にしている。認知症の方への対応や利用者とのコミュニケーション技術を学びたいという声が多く、次いで介護・介助技術を学びたいという声が多い。
- ・研修は1日ばかりで実施。県内4ブロックごとに2回（計8回）開催しており、都合のつく日程で参加してもらう。なお、受講者は各会場15～30人程度であり、少人数で受講してもらっている。

○身体拘束ゼロの推進に向けた施設見学会

- ・政令指定都市や中核市内の施設も対象に、介護保険施設の身体拘束ゼロを推進するため関係機関と連携し、身体拘束廃止に取り組む施設への見学会を毎年実施している。なお、見学先施設は関連団体（老健協、老健施設協会、慢性期医療協会、市町村）に推薦してもらっている。
- ・対象者は介護保険施設管理者や責任者、各保険者として市町村や地域包括支援センター担当者など幅広く募っており、周知は県内市町村にも協力を得て行っている。また、認知症の家族会にも声をかけている。
- ・昨年度は8施設で実施し、参加者は76名。1施設当たり10名ほどが参加した。特養や老健からの参加者が50%、市町村10%、家族会10%。
- ・施設見学の流れとしては、施設内見学や施設での取り組み発表を含め、2時間ほどである。
- ・見学会の後、アンケートを行った結果、悩んでいることを相談できてよかった、意識が上がった、など気づきや意識の向上が見られた。

【行政と事業者の協働による取組例】

A 都道府県では、振興局（保健所）単位の取組として、管内事業所から選出された職員を講師として養成し、管内の高齢者・障害者支援事業所に対して伝達研修を行い当該施設・事業所運営の改善につなげる仕組みを整えていた。

今後、虐待防止委員会等の取組を普及させるうえでは、行政による働きかけにより地域内事業者間による協力連携を推進する仕組みの構築も有効と考えられる。

【A 都道府県（権利擁護センター）】

○域内事業所への講師派遣

- ・一部の圏域では、振興局（保健所）の取組として高齢・障害すべての事業所に調査を行い、各事業所の体制や課題等の調査を実施した。権利擁護センターも企画会議に参加しており、ほぼすべての事業所から回答が得られた。
- ・調査結果では、大規模法人では虐待防止委員会等の体制もつくられているが、小規模事業所でどのような仕組みを作るのかが課題になった。それを受けて、振興局（保健所）（高齢、障害が合同で）が主な法人から講師になり得る人材を出してもらって研修を行い、その講師が他の事業所に対して伝達研修を行う仕組みを整えた。この仕組みが他圏域でもできないか模索している。
- ・伝達研修の内容は、講師メンバーと振興局（保健所）で検討し、1時間程度の内容にしている。そもそもの「虐待とは」から始まり、事業所内でこんな事例が起きている場合どのような課題があるのか、それを組織としてどのように考えるのか、グループワーク的な手法も取り入れ、最終的な獲得目標としては組織の問題として捉えていくことを押さえる内容となっている。
- ・この取組を始めて3年程度経過しており、管内事業所を一巡したと聞いている。2年ほど前には大規模法人の事務局長が来庁して多々問題があると相談があり、虐待の相談件数も増加した。（具体的な法人への働き掛けで、施設・事業所の意識も変わる。）
- ・この研修のプログラムには、市町村担当者も一緒に受講しており、振興局（保健所）も交えて一緒に検討することで、市町村担当者の意識も高まった。
- ・この取組は他の圏域ではまだ広がっていないが、障害も含めてこのような仕組みと効果を広報して、それぞれの地域実情に応じた形での仕組みを検討してもらいたいと考えている。高齢の場合は、事業者連絡会が多くの市町村にあるので、そこを經由して広報や取組展開を図れるとよい。
- ・虐待防止委員会等は3年の猶予をもって求めており、取り組みが活発化することが重要。行政が「こうして」と言うだけでなく、事業所が自主的に取り組んでいくための種蒔きを行う必要がある。自主的にやりなさいと言っても厳しいと思われるため、事業所の取組を後押しできるような支援が考えられないかと思っている。

(2) 市町村の取組

今回のヒアリング調査では、前述した4都道府県内の市町村それぞれ1自治体に調査協力を依頼し、養介護施設従事者等による虐待対応における都道府県との連携状況や庁内での対応体制、取組課題等を確認した。なお、今回協力いただいた4市町村のうち2市町村は中核市であるため、都道府県との連携対応は限定的であった。

1) 養介護施設従事者等による虐待への対応体制

養介護施設従事者等による虐待への対応において、市町村内関係部署との連携の形は自治体ごとに異なるものの、いずれの市町村においても施設・事業所指導監査担当部署と連携を図りながら対応がなされていた。また、重層的支援体制の整備も相まって関係部署間での情報共有や連携体制の強化に向けた取組が行われていた。

一部の市町村においては、広域施設・事業所の指導等を担う都道府県・振興局（保健所）との連携体制が構築されており、虐待が疑われる通報を受理した際は速やかに連絡し、当該施設・事業所の情報共有や対応への助言等が得られるなど、市町村担当者が安心できる支援が行われていた。

【a市町村】

庁内の養介護施設従事者等虐待対応体制

○地域包括ケア推進課と高齢者福祉課による共同での虐待対応体制

- ・本市では、地域包括ケア推進課と高齢者福祉課（保険者機能）が共同で高齢者虐待対応（相談通報受理、立入調査、結果報告等の協議）を行っている（養介護施設従事者等虐待）。
- ・地域包括ケア推進課は今年4月から設置された部署であり、昨年度までは高齢者福祉課の係であったが、地域包括支援センターや権利擁護強化等のため独立して課となった。元々一緒に仕事をしていたメンバーであり、業務の線引きも難しいため虐待対応等については協力する形になっている。
- ・虐待対応を主導する役割は地域包括ケア推進課が担い、高齢者福祉課には事実確認や実働部分を協力して動いてもらう形で対応している。
- ・施設従事者からの内部通報等の場合は高齢者福祉課に相談が入ることもあるが、虐待対応を主導するのは当課になるため、「こんな電話があったよ」と随時報告をもらっている。また、高齢者福祉課に提出される事故報告も当課に書類が回付され、両課の職員が確認する体制となっている。

○重層的支援体制による関係課（障害福祉、生活困窮等）との連携

- ・令和3年度から重層的な支援に向けて部門を挙げて取り組むことになり、福祉保健部の全ての課（地域包括ケア推進、高齢者福祉、障害者福祉、社会福祉、子ども政策）で、各課から1人「チーム員」（実務者）を出し、市の弁護士と社協職員を加えて困難な課題を抱えるケースの進行管理や対応検討の場を月1回持っている（地域包括ケア推進課が主管）。緊急の新規ケースがあれば、随時招集をかけ、チーム員に集まってもらう体制を整えている。

庁外関係機関等との連携

○振興局（保健所）との連携

- ・保険者である高齢者福祉課（庁内）が一緒に動いてくれるため、事業所の状況や職員配置等の情報は把握可能になっている。また、広域型施設・事業所への指導権限を所管する振興局（保健所）も事業所の状況を把握しており、連携して対応する体制が徐々に出来上がってきた。養介護施設従事者等虐待に関する通報が寄せられれば、振興局（保健所）にも速やかに情報共有を行っている。
- ・養介護施設従事者等虐待対応では、振興局（保健所）に入ってもらわないと、市だけでは難しい部分がある。例えば、虐待認定に関して強い圧力を掛けてくる施設もある。普段は市もお世話になっている立場であり、気持ち揺れることがある。そのときに振興局（保健所）に相談し、「間違っていない。同じことを言われても、同じように返答するから大丈夫」と言ってもらうだけで安心できる。

【b市町村】

庁内の養介護施設従事者等虐待対応体制

○長寿支援課支援係、介護保険課事業所係、福祉監査課による共有・連携体制

- ・長寿支援課支援係は、係長1名と係員6名の全7名。うち虐待担当という形で5名（育休中1名を含む）配置している。7名中3名が福祉職（社会福祉士または社会福祉主事）、2名が保健師、2名が行政職になる（行政職2名も社会福祉士と養護学校教諭免許所持者）。福祉部内の他課では福祉職を毎年採用しており、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師といった専門職が多い。
- ・介護保険施設・事業所の指導は介護保険課事業所係が担当。また、監査担当の福祉監査課もあり、養介護施設従事者等虐待の通報等が入れば当課を含め3課で情報共有しながら対応している。

○重層的支援体制による関係課（障害福祉、保健所、生活保護）との連携

- ・現在、重層的相談支援体制整備を進めており、高齢者虐待も障害福祉課や保健所疾病対策課（市運営、精神担当部署）、生活保護担当課との連携は比較的スムーズにできていると考えている。

庁外関係機関等との連携

○都道府県との連携

- ・県が虐待通報ダイヤルを設置しており、そちらに高齢者分野では年2~3件程度だが通報が入ることもある。その時は、メールや電話等でやりとりしながら情報提供してもらい、虐待認定された場合には県に報告している。県からも詳細な内容を聞きたい等の連絡もある。
- ・以前は、県に直接入った通報や同年に数回虐待通報が入った施設等は県と連携を図り、県主導で調査を行った。数年前に中核市となり、県福祉監査課が行う業務が本市所管となり、現在では市福祉監査課がその役割を担っている。
- ・なお、施設虐待の調査は、高齢者虐待防止法に基づく任意調査が多い。福祉監査課による実地指導監査は少なく、緊急性の高い通報も少ないため、合同で調査を行うことは少ない。虐待担当者は、経験年数が長い職員が多く当課単独の調査でも困ることはないが、見落とし等のおそれもあるため県への報告等を行い、分からないこと等があれば相談している。

【c市町村】

庁内の養介護施設従事者等虐待対応体制

○基幹型包括支援センターによる「高齢者虐待専門相談窓口」

- ・虐待対応は、養護者支援も施設虐待もともに基幹型包括支援センターで行っており、「高齢者虐待専門相談窓口」と謳っている。相談窓口は、基幹型包括支援センターのメンバー（保健師2名、主任介護支援専門員1名、社会福祉士1名）のほか会計年度職員の専門相談員3名（看護師、障がい者虐待防止専門相談員経験者等）がおり、最低でも2名で窓口対応を行っている。

庁外関係機関等との連携

○都道府県との連携

- ・基幹型包括支援センターに寄せられる通報のうち、住宅型有料老人ホーム等に関しては県担当者にも一緒に動いてもらったことが何度かある。基本的には、市が調査等に訪問して県に報告する流れであるが、複数回通報が寄せられたケース等では県と一緒に調査を行った。県には、施設の設置基準や運営基準等の視点で入ってもらい、市では高齢者虐待の視点で入り、一緒に動いたケースもある。
- ・また、通報のあった施設の運営法人が3市にまたがって事業運営（他市町村で居宅介護支援事業所やヘルパー事業所を運営して市内の当該施設利用者にサービスを提供）する法人であった。各事業所が所在する市町村にも事情を説明したが、一緒には動きづらく、県と一緒に調査を行った経緯がある。
- ・事業所が複数市町村にまたがる場合、記録確認の部分になるが、その施設はあくまでも施設の記録だけであり、ケアプランは別の市町村の居宅介護支援事業所、ヘルパーの勤務表や日報はまた別の市町村になってしまい、動きが難しい。

【d市町村】

市内の養介護施設従事者等虐待対応体制

○高齢者虐待への対応体制

- ・虐待担当者は設けておらず、事案が発生すればチーム全員で対応している。支援チームは10名。任期付きの方が施設に行かない場合もあるが、ほとんど全員行く。
- ・高齢者虐待のほとんどは養護者による虐待に関する相談である。時々、障害と高齢とが被る事例もあるが、その際は高齢部署で対応した。

○市内関係課との連携

- ・法人情報は、指定や監査の関係で介護保険課が所管している。また、健康福祉部内で有料老人ホームや介護保険施設に関する事故報告や苦情などの情報も集まる。課も隣にあるため、情報共有は日常的に行われている。

2) 養介護施設従事者等虐待の未然防止、虐待対応における市町村と都道府県の役割分担

市町村からは、都道府県による養介護施設従事者等向け研修の充実を期待する意見が寄せられている。養介護施設従事者等虐待の未然防止や発生時の対応（通報義務等）等について居宅サービス小規模事業所等も意識した研修会の開催、虐待が発生した施設・事業所における再発防止に向けた改善取組の体験を当事者に話してもらおうなど施設法人管理者層に響く研修内容の企画を求める意見が寄せられた。

中核市では養介護施設従事者等向け研修を独自に開催しており、研修会開催後には相談・通報件数も増えることが指摘された。なお、コロナ禍によって研修形式をオンライン形式に変更したものの集合研修時よりも視聴者が増加していると報告された。

【a 市町村】

○養介護施設従事者等向けの研修

《未然防止に向けた研修》

- ・以前に養介護施設従事者等向け研修として入所施設職員（ケアワーカーや管理者等）を対象に講演会を行ったが、研修会は時間もかかり人員体制も厳しい。そのような面で県から支援があれば助かる。
- ・研修受講対象者について、介護保険事業所を幅広く取り、多くの人に話を聞いてもらうべき。入所施設は独自に研修等を行っているが、訪問介護事業所のヘルパーや介護支援専門員等はすべての事業所で法人の研修機会があるわけではない。小規模事業所もあるため、対象を幅広く取り「介護保険事業所従事者」としたり、障害福祉事業所も併せるなども検討してもらいたい。

《虐待発生施設による再発防止に向けた研修》

- ・虐待が起きたから、その施設が駄目ということではなく、今後どうしていけばいいか、それを振り返ってもらう機会だと捉えている。施設によって受け止め方が違うので、真摯に受け止めて取り組む施設もあれば、「なぜそんなことを市が言うのか、精いっぱいやっているのに」と主張する施設もある。虐待が発生したことをマイナスに受け取るばかりではなく、同様の経験をした他施設管理者等から話を聞いたり、改善プロセスの体験等を話してもらえるとよいかもかもしれない。

《市町村の役割》

- ・県研修に関して、市内事業者に対して市から「こういう研修がありますよ」という周知は行っておらず、参加状況を会場で確認する程度である。今後は、我々が研修に参加してほしい事業所も含め、個別案内を出したい。特に立入調査をしたような施設や法人には尚更である。行ける、行けないは、それぞれが判断することになるが、漏れなく案内はしていきたいと思う。
- ・また、地域包括支援センターでは年2回、現場の人向けに「介護職員基礎講座」を実施している。そのような機会に介護技術を身に付けてもらったり、介護職員同士で話す場になる等の効果があれば良い。

【d 市町村】

○養介護施設従事者等向けの研修

- ・本市は中核市であるため、市内事業所には介護保険課が年1回集団指導を実施している。現在は、コロナ禍のためオンデマンドで配信している。
- ・コロナ禍以前の担当課主催の研修では、養介護施設従事者等に年1回集ってもらい、講義とグループワーク等の研修を社会福祉社会に依頼して3日間程度の日程で開催していた。昨年はYouTubeでそれを配信し、通常は200人程度の参加だが574人に視聴してもらっており、高齢者虐待に関する知識や学習機会を提供している。
- ・昨年の研修参加状況は、申し込み事業者が401、参加が304。YouTubeのため574人が受講者した。この研修を上手に利用している施設が増えたと思う。期間を限定していたが、延ばしてほしいという要望が結構あった。
- ・研修による通報への効果はあり、研修直後は通報が寄せられることが多い。養介護施設従事者等虐待に関しても、一昨年の研修の場で、こういう事案があるが虐待になるのかという相談があった。通報をためらっていたが、虐待で間違いないと確認して通報してくれる人が少数ではあるがいる。
- ・相談を聞いていると、虐待といいつつも職員の苦しさが多くなる内容が多い。夜中の職員が少ない中で、何度もナースコールを押される、気管カニューレや胃ろうの管を自己抜去する人がいる等。そのような話を聞きながら、職員間で話し合えないか等の助言を行うが、解決策があれば既にやっていると回答される状況も多い。

3) 養介護施設従事者等虐待対応の取組

ヒアリングを行った市町村では、それぞれにおいて課題と感じている点はあるものの、受理した相談・通報に対して丁寧な事実確認（事前準備含む）が実施されており、虐待と判断された場合には文書による指導と改善計画の提出、一定期間後のモニタリングというプロセスによって当該施設・事業所の運営改善を支援している状況が報告された。

ここでは、特徴的な取組として、下記2点について紹介する。

○虐待等が疑われる通報が寄せられた場合は、理由を問わずに訪問

通報内容が職員間や利用者家族等とのトラブルであったり曖昧な内容であっても、虐待というワードが入っていれば施設・事業所へ訪問し事実確認を実施している自治体が複数みられた。

実際に訪問して事実確認を行うと、虐待とまでは至らないが、不適切な行為等が発見されることもある。また、事実確認の結果、虐待ではないと判断した場合であっても、研修がなされていないなど取組が不十分な場合には、改善計画の提出依頼やモニタリングを実施し、運営改善につなげる取組がなされており、早期介入によって虐待の芽を摘む、運営改善につなげる取組として非常に有効と考えられる。

また、別の市町村からも、通報が寄せられる場合は施設・事業所内で何らかの問題が生じている可能性が高いことや、その状況を施設・事業者が自ら改善していく取組につなげることの重要性が指摘されており、早期介入の重要性がうかがえた。

○施設・事業所の改善取組を支援による関係構築

施設・事業所の運営改善に向けた取組について、改善計画提出より半年～1年後等の期間において、いずれの市町村でも丁寧なモニタリングが行われていた。

モニタリング方法としては、施設に訪問して職員からの聞き取りや書類確認、ラウンド等が行われており、数日間をかけてモニタリングを実施していた市町村もみられた。

また、施設・事業所が改善に向けた取組を進める中で、市町村担当者が助言を行ったり管理者への労いの言葉を掛けたりして、施設・事業所との関係を構築している実態も報告された。このような関係性は、施設・事業所内で何かが発生した際に早期相談・通報に大いに寄与すると考えられる。

【a市町村】養介護施設従事者等虐待対応の実際

○通報受理（課題）

- ・通報はいつ入るか分からないため、どの職員でも対応できないといけない。通報者は、そのときに言いたいと思って電話してくれるので、聞き洩らさないために「いつ」、「どこで」、「誰が」、「どのように見たのか」など具体的に聞くためのシートが必要だが、時間が取れず作成できていない。

○事実確認

《事実確認シート》

- ・どのように聞けば浮き彫りになるのか、聞き取りシートを通報の内容に合わせて作成している。通報者が特定されないよう、通報された内容だけでなく様々な介護場面も聞きながら浮き彫りにする、そのようなシート作成面も工夫している。

《確認事項》

- ・書類では、苦情の受付状況や対応状況を確認したり、職員の勤務体制を勤務表で確認したり、職員研修の報告書等を確認している。
- ・虐待防止委員会等の記録はどの事業所でも作成しており、どのような話が上がっているのか、名前が出ている利用者の記録等から状況を確認している。なお、事業所では多くの会議を行っているが、出席者は誰か、会議での検討内容を現場にどう反映させているのか、職員への聞き取りで話が出れば聞くようにしている。

《聞き取り調査》

- ・管理者と現場職員に対する聞き取り内容は少し変えている。管理者には、「今回のことをどのように捉えているか」「全体的なことを管理者がどこまで把握をしているか」「今の状況を良しとしているのか」等を確認するようにしている。実際の介護のことを聞いても現場にいないので分からない面もあると思うが、人材不足なのか、職員間のコミュニケーション状況等を相対的に聞くようにしており、管理者は管理者での悩みがあることを毎回感じている。

《再発施設への調査》

- ・2回目の施設には、調査方法を工夫して職員全員にアンケートを行い、回答を直接市に送付する形にした。
- ・アンケート内容は、事実確認の聞き取り内容と変えて、具体的にどういう取り組みをしていきたいか、改善のためにどうしたらよいと思うか等に主眼を置いた。待遇面の記載もあったが、具体的に介護業務の中にある隙間仕事（タオルをたたむ等）の工夫でもう少し余裕が生まれるかもしれない等の提案もあり、記載内容を分類して事業所に提供し、それを基に改善計画を作ってもらった。
- ・提出された改善計画は、1回目に比べて職員の負担軽減面に重点を置いている内容で、業務内容を余裕のある時間帯でも可能とし、担当者も希望者を募る等のルール見直し等が記載されていた。現場からの改善案が市に直接提出され、分析結果を法人にフィードバックした手順は意味があった。

○モニタリング～終結

- ・半年後を目途にモニタリングを実施。対象者は、職員全員のときもあれば当該フロアだけに限ったり、何日か抽出してその日の勤務者としたり。内容は、書類確認と職員からの聞き取りが主になる。高齢者については、聞き取りが難しい方も多く、様子を見たりケア記録を読ませてもらう。
- ・書類確認は、主に保険者の立場で実地指導等を行っている職員が担当する。モニタリングでも、必ず面接担当者と書類確認者と数名で行っている。なお、現場では申し送りノートをつけているので、それを見せてもらっている。気になる記載があれば当該利用者の記録を見るが、数十人の記録全てを確認することはできない。

（実地指導と同様の作業をモニタリングで実施）

- ・モニタリングの日数は、前回は1週間程度。職員規模にもよるが、分担して職員12名で実施した。
- ・モニタリングで虐待が再発していないことや事業所内で取り組みができていたことが確認できれば、そこで終了という形になる。基本的には、事業所の改善計画を基にモニタリング期間を設定している。あまり長期間の改善計画を組むところもないので、こちらも改善が見られたら一旦、虐待は終結という形にしている。
- ・終結となった後の実地指導等は、通常のサイクルに戻している。ただし、毎年何件かは虐待の話が出てくる事業所もあるため、実地指導等を毎年行う等の工夫も必要かと感じた。

《改善取組》

- ・同一法人で再発するのは、虐待行為を行った職員を他事業所に異動させるだけで本当に改善につながっているのか、結局その職員個人の問題になっていないかと心配をしている。
- ・事案発生後に新しく入った職員に対しても、「うちは実はこういうことがあった」と話をしているようで、隠さずに全職員に周知していることも大事なことかと思う。
- ・別の施設でも2回目があった所では、1回目よきの職員は退職したが、2回目よきは口調の悪い若い職員に対して全員が見守りをして、日々の業務の中でもおかしいと思えば注意し合うようになった。みんなで改善していこうと取り組んでいる。
- ・改善に向けての取り組みを見ていると、すごく工夫していると思う。人手不足だが理念をもって頑張りたい、良いケアをしたいという思いを持っており、それを叶えるために当該職員を潰さないように育てる努力をしている。そのような姿を見ていると応援したい。
- ・改善計画に盛り込まれた日々の取り組みについて、管理者に労いの言葉をかけたりしている。度々立ち入り調査をするので心苦しいところもあるが、良くしていくために、また来させてもらったと説明し、日々の苦勞を労いつつ一緒にどう取り組むかを考えていきましょうと伝えている。

【b市町村】養介護施設従事者等虐待対応の実際

○周知・啓発

- ・早期発見について、介護保険課等から事業所に対していろいろ通知等を出している。また、ホームページ等でも虐待の予防や虐待通報についての案内を行っており、各施設・事業所とも虐待防止や、内部では早期発見・早期対応は浸透してきていると思っている。
- ・一時は福祉監査課主催のホームページに虐待防止の案内を掲載した。コロナ禍以前は施設から依頼があった時には虐待担当職員が講師として複数回に分けて話をさせてもらい、早期発見や虐待防止の一助になっていた。

○事実確認

- ・虐待の事実確認時には、必ず虐待防止研修や身体拘束廃止の研修または委員会等が行われているか、虐待発生時の施設内での報告手順がマニュアル化されているか、チェックシートの活用等も含めて、施設として虐待防止や早期発見・早期対応に取り組んでいるかをチェックしている。
- ・調査では、個別に職員から聞き取りを行うが、例えば管理職や介護リーダー等は報告手順等をしっかり答えられるが、現場の職員からは「報告手順は分からないが、上司に報告するんでしょ」といった回答もある。ましてや「虐待防止マニュアルがあります」と管理職が言ったとしても、現場の職員はそれがどこにあるのか分からない等、浸透している部分としていない部分がある。
- ・内部職員からの通報が多い。単なる職員同士のいざこざを通報として挙げてきたようなケースでも、実際に行ってみると不適切な支援、グレーな部分があるが、虐待認定までは至らないケースが多い。コロナ禍で職員も相当ストレスを抱えており、職員同士の関係が悪くなることもある。ただ、そういった形でも通報が来て、我々市職員が行くだけで抑止力になる部分もあると思うので、これはどうなの？と思う時もあるが、通報があれば理由を問わず訪問調査は行っている。それで抑止力というか防止につながれば良いと考えている。

○モニタリング

- ・虐待があった翌年に実証している。モニタリングは、虐待が発生した施設事業所とともにグレーゾーンであっても虐待防止研修が行われていない場合等に、翌年に訪問している。
- ・虐待通報時はほとんど事前に連絡することなく行くことが多いが、モニタリングでは事前に連絡して訪問している。その時は、施設長などから施設の現状と改善計画の進捗状況などを確認した上で施設内をラウンドさせてもらい、その中で「ここにマニュアルを置いてあります」とか、そういった説明を受けている。ただ、それが100%できているかというところ、なかなか難しいところもある。
- ・モニタリングは、事前に訪問する日程を電話等で確認して、目的と確認内容を記載した通知文を出したうえで、複数名の職員で施設に訪問する。改善計画書の進捗状況の確認が主になるため、研修とか施設での取り組みが改善計画どおりに進んでいるかを確認し、実際に行われた資料を一部いただいて内部で検証する際の一つの材料として使わせてもらっている。

【c市町村】養介護施設従事者等虐待対応の実例

○対応マニュアル等

- ・県が作成したマニュアルを参考にしている。養介護施設従事者等向けの帳票には聞き取り票のフォーマットもあり利用している。本市では、相談受理後の支援の流れを示すチェック方式のフローチャートを独自に作成しており、それに当てはめて手順を確認しつつ対応している。

○周知・啓発：施設従事者向け研修

- ・虐待の調査に行った先では必ず、県作成の虐待防止マニュアルの周知・活用を薦めている。
- ・コロナ禍のため最近はできていないが、施設従事者（相談職、介護職）向けの虐待防止講座を年1回は行うようにしている。虐待や身体拘束等の研修は、施設や法人でも行っているため、もう少しソフトなテーマを設定し、アンガーマネジメント等を行っている。

○相談・通報受理後

- ・養介護施設従事者等虐待の相談通報を受理後、関係者が集まって情報を共有し虐待の有無を判断する。ただし、その段階では判断できないことが多いため、調査担当者や調査方針を決めている。調査前の情報だけで虐待有無の判断はなかなか難しいため、調査実施後にその結果から判断している。

○事実確認

- ・事実確認は、匿名通報で例えば「暴言があった」という内容で、具体的な暴言の内容を尋ねても「分からない」など極端に曖昧な情報でない限りは実施している。匿名通報では曖昧な内容が多いため、具体的なエピソードをなるべく聞くようにしている。
- ・コロナ禍の中では、施設への訪問を拒否されることも多かった。そのため、施設長に来てもらい、聞き取りで終わったこともあった。
- ・なお、事実確認までの期間は、通報後1週間以内程度で訪問している。

《事実確認の体制》

- ・初回の事実確認は、基幹型包括支援センターと専門相談員で行う。以前には、介護保険課の監査等のタイミングに合わせて実施したこともあったが、基本的には基幹型包括支援センターの相談員と職員3~4人程度で行う。

《調査内容》

- ・施設訪問時には事故報告や記録を確認するが、ヒヤリハットの報告書がない、事故報告も出していない、記録も曖昧等の場合は、管理上の問題点として指摘事項が出てくる。痣の確認に行ったものの、それ以前に記録が整っていない、マニュアルが閲覧できる場所がない、研修を1回も行っていない等が見えてくると、改善が望ましいと指摘して改善計画書の提出を求める。

《虐待有無の判断》

- ・言葉の暴力は判断が難しい。怪我や痣等は判断しやすいが、心理的・経済的虐待は判断が難しい場合がある。

○改善指導：グレーゾーン（乱暴な言葉掛け等）

- ・暴言は事実確認しづらい。「『こういう暴言があった』と通報がありました」と伝えて調査に伺い、職員数名から話を聞く中で、「言葉の強い人がいる」といった話が出ることもある。事実を確認できないまでも、「あの人かな」というムードが流れるときがある。
- ・事実確認は、こういう通報があったという事実をもとに訪問することが第一歩であり、それだけで施設が受け止めてくれるものが沢山あると思う。
- ・事実が確認できなかったことは改善命令や改善依頼も出せないが、その他のことを調査で指摘することもある。そもそも、発言自体が虐待に該当することを知らない人の発言と考えられる場合は、研修等が行われていないこともある。施設に行くと、その施設なりの問題点があり、そこからの発生原因が見えてくる。

○モニタリング

- ・公表した後は3カ月もしくは半年後のモニタリングを継続して実施している。モニタリングは1回で終了することはなく、二度、三度という形でモニタリングをしながら終結に向けて継続して関わっている。
- ・事実確認によって虐待ありと判断した場合は、講評の際に改善点等も幾つか具体的に挙げ、改善に向けた取組状況を確認しながら継続的に施設運営をバックアップしていくと考えて動いている。

【d市町村】養介護施設従事者等虐待対応の実際

○養介護施設従事者等虐待対応のスタンス

- ・ 法律的に虐待だと認定することがゴールではなく、逆にそれでレッテル貼りをすることのマイナス影響は大きいと考える。虐待があったとしても、そこをどうやって変えていくかが重要である。
- ・ 職員や経営者、利用者が悩んでいる状態を対話によって解消することが重要であり、自分たちで改善計画をつくり、変えていこうと取り組んで欲しい。ストレスや労働力不足など様々な困難性があるが、そういった課題をどうやって組織的に対話をしながら擦り合わせていくかが難しい。

○通報受理《最近の傾向》

- ・ 幸い、誰かが閉じ込められている、拘束しているなど緊急性の高い通報はここ数年は多くはない。最近は、良いのか悪いのか、介護保険課の事故報告で「従業員が叩いてしまった」と事業者が虐待事実を認めて報告された事案や、職員間トラブル等での内部通報的なものも多い。

○事実確認

《事業者への最初の説明》

- ・ 事業者に対しては、前日夕方に「次の日に行きます」と連絡をする。その際、「我々は高齢者虐待防止法を所管しており、在宅も含めて有料や養護、介護サービス事業全般の相談を受けている。今回、相談が寄せられ、事実かどうかを確認する必要がある。確認方法は職員への確認、書類での確認、居室の確認、場合によっては本人への確認等も行う。その中で事実かどうかを確認させていただく。」と最初に説明する。
- ・ 数年前までは、虐待疑いを強調していた。調査でも写真を撮る等していたため相当反発を招いていたが、今は教えてください的なスタンスで入るためトラブルも少ない。この2～3年で調査方法を柔軟に変えてきた。

《事実確認での実施内容》

- ・ 施設への事実確認では、職員ヒアリングと書類確認、居室のラウンド、場合によっては利用者ヒアリングの4パターンで事実確認を行う。その際は、基本4人体制で行い、ラウンド後に2人で書類確認を行い、2人でヒアリングを行う形で進めている。書類確認は早く終わるため、終了後にヒアリングに回り、2日目以降は3人体制にするような形で進めている。
- ・ ラウンドでは、4点柵やトイレ内が見えている等の部分を確認するが、細かく隅から隅まで確認して「虐待を見つけるぞ」というスタンスでは行ってはいない。居室は全て見せてもらうが雰囲気から感じるものもある。
- ・ 記録の確認等は、ある程度経験を積んでいかないと分からない部分があるかもしれない。経験豊富な職員と経験の浅い職員がペアで何回も一緒に行き、どこを見ていくか現場で学んでもらっている。
- ・ ヒアリングでは、事前にヒアリングシートを作成して調査を行っている。通報内容によってアレンジしているが、基本は同じであり、ヒアリングを行いながら問題点を洗っていく流れになる。
- ・ なお、調査に入る前の打ち合わせでは、通報者の意図や問題の所在を検討し、それらの確認方法等を全員で共有したうえで、事実確認を行っている。

《要因分析》

- ・ ヒアリングや書類等の調査が進んだ時点で、気になるポイントを全部出す。その中で多分これが背景だろうという点を管理者に確認していく。書類確認担当者も含めて気になった点を提示するが、そこは職員間の力量差があるかもしれない。ただし、課題のバリエーションは経験や記録確認等によって積み上がるため、現場で学んでもらうものとして考えている。

《事実認定の難しさ》

- ・ 何が事実かを証明することは、概念としては難しい。本市では、いつどこで誰が何をしたかを確認し、それが複数確認できれば「事実」とするといったルールを採用しているに過ぎず、根拠は弱いと感じている。ただし、それを発見することが目的ではなく、そこをきっかけに事業所運営を変えていくことが目的であるため、入り口の関係性の作り方、説明部分がすごく大事になる。入り口で変な説明をすると、拒絶や反発があることが多い。最初でうまくいけばあとは協力してくれることが多い。

○虐待有無の判断

- ・虐待と認定するか否かの判断は難しい。交通事故のときのように、これであれば過失割合はという感じで、いろいろ難形があれば助かる。担当課で話し合い、最終的に市で判断している部分であるため、そこは何かほしい、あれば助かると思っている。

《関係課等との役割分担》

- ・他機関等との役割分担があるとなれば、保険者の基準に基づいた判断を介護保険法の指導や監査でやってもらうことになる。介護保険課には、調査に入るときも情報を伝え、また事実確認レポートも情報共有できている。必要があれば介護保険課は介護保険法等の権限で指導に入ることになる。

○モニタリング～終結

- ・調査を行い、結果報告のため事業所に来庁してもらい、1カ月以内に改善計画を出してもらおう。そこから半年～1年の間にモニタリングを行い終結となるのが基本である。そこでまた新たな問題があれば、再度調査を行ったり再度のモニタリングを行うこともある。
- ・虐待認定・改善計画という言葉で職員は驚くが、管理者としっかり話をして改善に向けて少しでも良くなるために応援させてもらいたい、モニタリングまでに悩むことがあれば一緒に考えるので相談してください、と伝えている。モニタリングでは、聞き取りで改善したところや悩んでいることを確認しましょう、と話をすることで、前向きに「調査に入ってもらってよかった」と言われることもある。
- ・モニタリングの実施内容は、事実確認時の調査内容を繰り返し、改善計画内容の進捗確認を併せて行う。

《施設の改善取組》

- ・具体的な改善取組として、定期的に管理者がラウンドするようになったとか、これまで無関心だったがラウンドするようになった等の話はある。また、別のチームのユニットが見に来るようになったとか、虐待について職員間で定期的に話し合えるようになった等。
- ・職員から、それは虐待のグレーゾーンじゃないか、という声が出るようになり、それをユニットの定例会議で検討して改善につなげる取組を始めた施設等も少なくない。

Ⅲ 考察

1. 追加調査（アンケート調査）

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報件数は、潜在化している可能性がある。そこで、どのような体制整備の項目が養介護施設従事者等における高齢者虐待の実態にあった通報件数につながるのか、追加調査が実施された。

（1）養介護施設従事者等による高齢者虐待対応体制の現状

1) 周知・啓発、研修等の取組

養介護施設従事者等における高齢者虐待に関する周知・啓発の取組に関しては、多くの市町村において実施されていないことが確認された。具体的には、養介護施設従事者等における虐待防止に関する周知・啓発の取組について、チラシ、パンフレットの配布や講演会など手段を問わず住民を対象に実施している割合は、都道府県が 51.1%であったが市町村では 23.9%にとどまった（図表 3-I-3-1）。養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報者の内訳として当該施設・事業所関係者が 51.0%であったことを踏まえれば、施設関係者以外の、利用者自身や家族、ボランティア等からの早期発見に至る通報を促進する体制を整備するためには積極的な周知・啓発活動が必要といえる（第 2 章 図表 2-II-1-3）。外部の目を入れるという観点からは、介護サービス相談員派遣事業の活用も有効といえるが、市町村における実施割合は 19.9%と低い水準にとどまっていた（図表 3-I-3-17）。

また、施設・事業所に対する養介護施設従事者等虐待防止に関する研修等の実施割合は、都道府県は 78.7%であるが、市町村では 15.5%にとどまっていた。対象者を管理者に特化した研修の実施割合は、都道府県では 45.9%、市町村では 12.3%であった（図表 3-I-3-2）。一方で、集団指導において養介護施設従事者等における高齢者虐待防止に関する研修を実施していることも確認されたが、集団指導の実施状況は、都道府県では 74.5%、市町村については 22.4%にとどまっている（図表 3-I-3-7）。

調査対象である自治体からは、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を促す上では住民に対する啓発が有用であるとする意見がある一方で、実施状況が伸びておらず、対象者別の周知・啓発・研修の方法も定着していない可能性がある。

2) マニュアル等の整備

養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応体制として、マニュアル、対応フロー図等を整備している都道府県は 63.8%、市町村は 52.7%にとどまり、初動期から終結期までの帳票類を活用している割合は都道府県では 46.8%、市町村では 57.7%であった（図表 3-I-3-10）。通報受理件数の 99%を市町村が対応しているものの、養護者による高齢者虐待対応とは異なり、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応は、介護保険施設やそれ以外の入所系施設、グループホーム・小規模多機能型事業所、居宅系事業所等、多様な種別があり、また法人の種別、規模も多様である。適切な対応を行うためには、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の経験や人事異動への対応を考慮すれば、虐待防止・対応マニュアルの整備と、事実確認等具体的な活用方法に関する

る研修、個別事案に対して市町村からの相談に応じる窓口や専門家等の助言を活用できる等の体制整備が望まれる（第2章 図表2-II-1-1）。

3) 関係部署間、自治体間での情報共有・連携

①虐待が疑われる事故報告、実地指導や立入検査による指導内容の共有

関係部署、自治体間での養介護施設従事者等による高齢者虐待に関連する情報共有・連携において、都道府県と市町村間の認識に差があることが確認されている。虐待が疑われる事故報告について、都道府県では、施設・事業所が所在する市町村との共有・連携ができていると回答した割合は85.1%であるが、市町村では17.1%にとどまっている。同様に、虐待が疑われる場合の実地指導や立入検査による指導内容等についても、都道府県は83.0%が所在する市町村との共有・連携ができていると回答しているが、市町村では12.8%であった（図表3-I-3-9）。

また、庁内関係部署間での共有・連携状況をみると、都道府県では事故報告、指導内容等の共有割合はいずれも76.6%であったが、市町村では事故報告の共有割合は35.7%、指導内容等は27.6%にとどまっている（図表3-I-3-9）。

情報共有のタイミングや手段、共有すべき情報の内容など、どのような虐待事案において、どのような形での連携が有効かを検証していくことが必要といえる。

②都道府県と市町村が協議する体制

養介護施設従事者等による高齢者虐待において「都道府県と市町村が協議する体制」については、都道府県では76.6%が「体制がある」と回答している一方、市町村では49.9%にとどまった（図表3-I-3-13）。

事故報告や指導内容等の情報共有が、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応と連動する情報であることを関係者に周知することが必要であるとともに、都道府県と市町村間において生じている協議体制に関する認識のズレを修正するための取組の必要性がうかがえる。

③モニタリング評価、フォローアップ

虐待発生施設・事業所の改善取組に関するモニタリング評価やフォローアップの取組ができている割合は、都道府県では76.6%、市町村では60.8%であった。できていない理由として、都道府県は、「市町村が実施するもの」「市町村から相談があればその都度対応する、明確な体制整備はない」等の回答が寄せられた。一方市町村では、「人員・時間・マニュアルその他の不足により調査結果を出して終わりにならざるを得ない」「モニタリング・フォローアップは実施指導で実施している」と回答している（図表3-I-3-14）。

この結果を踏まえれば、虐待対応と同時に改善取組を実施する施設・事業所へのモニタリング評価およびフォローアップにおいても、指導監督権限における責任を踏まえた都道府県と市町村との役割分担を明確にする必要があると同時に、マニュアル等においてモニタリング評価の手法等を整理していく必要がある。

（2）自治体の体制整備と養介護施設従事者等による高齢者虐待相談・通報件数の参考分析

追加調査結果をもとに、自治体の体制整備と養介護施設従事者等による高齢者虐待相談・通報件数の関連性について参考として統計分析を行った。その結果、各自治体における対応体制（特に相談受付～事実確認に専門職が参加できる体制、マニュアル・帳票類の整備、モニタリング評

働きの体制)とともに、関係部署間・自治体間での協議・連携体制(虐待が疑われる事故報告等の共有、都道府県と市町村の連携、専門家から助言が受けられる環境等)、施設事業所への運営支援(周知・啓発、指導・検査、教育・研修機会の提供、サービスの質向上支援等)の取組が、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数に寄与している可能性が示唆されている。この結果は、(1)で取り上げた体制整備項目の重要性を統計的にも支持するものといえる。

2. ヒアリング調査

追加調査において確認された主に都道府県と市町村との役割や庁内連携について、課題解消に向けた取組について都道府県4ヶ所、市町村4ヶ所にヒアリングを実施した。

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応体制の現状

1) 庁内における連携体制

ヒアリング対象の都道府県では、庁内で専門職の確保が難しい場合であっても、養介護施設従事者等による虐待対応や市町村支援のため工夫をした体制が整備されていた。具体的には、同じフロアに関係部署が配置されており、日常的にミーティングが実施できる環境が整備されていた。また、担当部署では、事業所種別の違い等を明確に分けた窓口を設けて市町村担当者が相談しやすい体制となっているとともに、各部署に虐待防止リーダーが配置され、庁内で連携すべき事案が発生した際にリーダーが集まって情報の共有、役割の明確化がなされ、苦情や事故報告等も共有すべき事項としてなっていた。

これらは、ヒアリング対象の市町村においても重層的支援体制整備事業の中で同様の体制を整備することができており、少ない人材、人事異動があっても組織として連携がとりやすい物理的な環境整備がなされていた。

養介護施設従事者等による高齢者虐待においては複数部署が関連することが多いため、虐待が疑われる情報を如何に迅速に共有して連携対応するかが、高齢者の権利侵害の早急解消に向けて重要である。組織の縦割りを超えて日常的な情報共有・協力体制を築いておく必要がある。

2) 都道府県による市町村支援、役割分担の明確化

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応のマニュアルや研修機会もないなかで、各自治体では庁内関係部署間での連携や専門職の活用など工夫をしながら虐待の対応を行っていた。

市町村の養介護施設従事者等による高齢者虐待の対応経験は、養護者における虐待対応の経験と比べ少ない。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応には、法人指導担当、事業種別の担当、虐待担当など複数にわたる部署が対応しており、相談・通報受理後速やかに事実確認を実施するためには経験が蓄積されている都道府県に相談できる窓口設置を望む声があった。

実際に、都道府県が職能団体に事業委託して庁内に専門職を常駐させ、虐待関係部署と専門職が常に連携し、相談窓口対応だけではなく研修の実施等を通じて年度初めに市町村の状況を把握したうえで市町村への支援を行っている事例も確認され、市町村との良好な関係構築がなされていた。また、コロナ禍において都道府県が主体的にオンライン研修用教材を作成し、それらを活用して市町村が事業所向け研修を実施できる体制を支援することにつながっていた。このような

都道府県による市町村支援の取組を推進することが必要である。

3) 虐待防止に向けた施設・事業所の自発的取組を促す実践的研修の展開

都道府県の施設事業所への支援という観点では、高齢者権利擁護等推進事業で関係団体の協力を得ながら身体拘束廃止を実現した事業所の巡回見学会を実施している自治体があった。年度ごとに数か所見学し、その実践を地域の施設事業所が学べる機会を継続して確保していることは、養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止にもつながる取組といえる。

また、一部地域では施設・事業所職員を虐待防止研修講師として養成し、他法人に講師として派遣した取組も行われていた。取組後に施設・事業所からの通報件数が増加した事実もあり、潜在化していた高齢者虐待の発見に寄与する取組といえよう。自治体からの研修を受講するだけでなく、施設・事業所自らが虐待防止の意識を高める取組は、令和6年4月から義務付けとなった研修のあり方、虐待防止委員会を機能させるための人材育成に参考となる取組といえる。

3. 今後の課題

追加調査及びヒアリング調査において以下の課題が確認された。自治体における養介護施設従事者等による高齢者虐待対応体制項目として、今後これらを経年的に把握していくことも必要と考えられる。

(1) 周知・啓発

養護者における高齢者虐待の啓発とは区別した、養介護施設従事者等における高齢者虐待について本人・家族・住民に対する周知・啓発が必要であり、高齢者権利擁護等推進事業等の活用による取組普及が求められる。また、介護サービス相談員派遣事業など、外部の目を入れて施設・事業所のケアの水準を高める有効な取組の推進も必要である。

(2) 庁内連携体制

都道府県、市町村ともに苦情や事故報告、指導内容等が虐待対応に連動する情報であることの周知を含め、庁内関係部署における情報共有・対応協議を進める体制の構築が必要である。

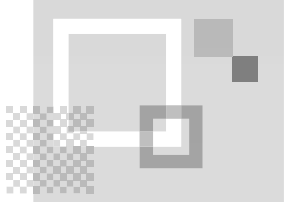
(3) 自治体間連携と虐待対応マニュアル等による役割の明確化

実際に養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応するため、都道府県と市町村との役割分担、具体的な養介護施設従事者等による高齢者虐待対応、その後の再発防止のためのモニタリング評価、フォローアップに関して、指導監督権限のある自治体の役割を明記したマニュアルの整備が望まれる。

ただし、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応は、養護者による高齢者虐待対応とは異なり市町村での対応経験が少ないことを踏まえ、都道府県が適切に市町村を支援できる環境を整備する必要がある。

(4) 施設・事業所に対する虐待防止の推進方策

指導監督権限のある都道府県、市町村が施設・事業所に対して、未然防止、早期発見早期対応等に関する周知とともに、現場での取組状況を把握し虐待防止委員会を機能させるリーダーの養成を進めていく必要がある。



第 4 章

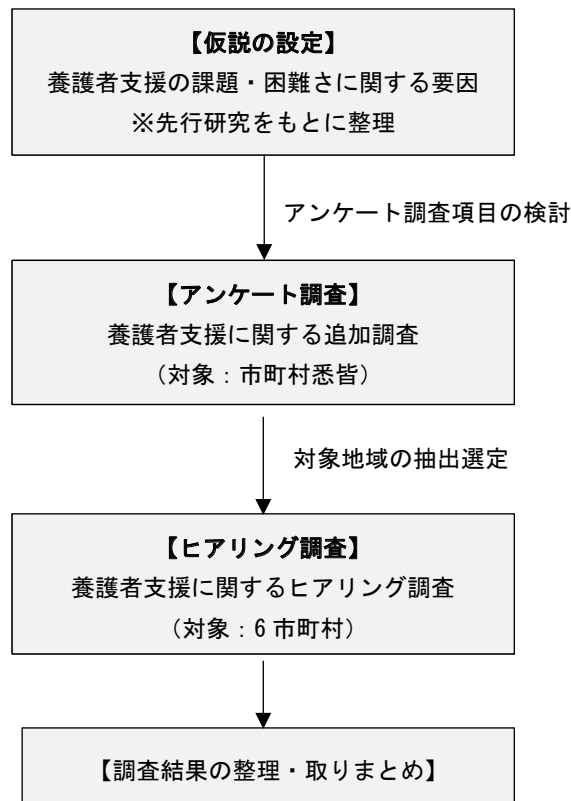
養護者支援について

第4章 養護者支援

養護者による高齢者虐待への対応においては、従来より養護者支援の困難さが指摘されており、虐待対応期間の長期化（終結の遅れ）や対応ケースの増加等によって虐待対応担当者の負担増加も懸念される。

本章では、養護者支援における課題や困難さの要因について先行研究等をもとに仮説を設定し、アンケート調査やヒアリング調査で養護者支援の取組実態や課題を把握し、今後の養護者支援において有効と思われる取組等に関する整理を行った。

調査の実施フロー



I. 追加調査（アンケート調査）

1. 養護者支援の困難さに関する仮説

養護者支援に関する課題や困難さについて、先行研究をもとに仮説を下記のように整理した。

○支援者の知識・技術の不足

養護者への関わりが困難となる様々な状況（支援拒否／威圧的態度／精神疾患・認知症／虐待の認識不足／経済的問題／嗜癖の問題／その他）があるが、その状況に対応するため支援者には関連する法制度や具体的な対応方法など支援に必要な知識・技術等が求められる。また、支援を進めるためには、養護者との関係性を構築して具体的な支援目標の設定（見極め）を行う必要がある。これら支援者側に求められる知識・技術が不足している可能性がある。

○支援体制（専門性確保、継続性等に対する組織体制）の不十分さ

複雑化・複合化する事例が増加する中で、活用している虐待対応マニュアル等では十分な対応ができない事案も増えている。また、虐待対応を行う職員の専門性を確保する機会が限られていたり、職員異動等によって担当者に蓄積された知識や経験が継承されにくい面がある。

○連携体制の不十分さ

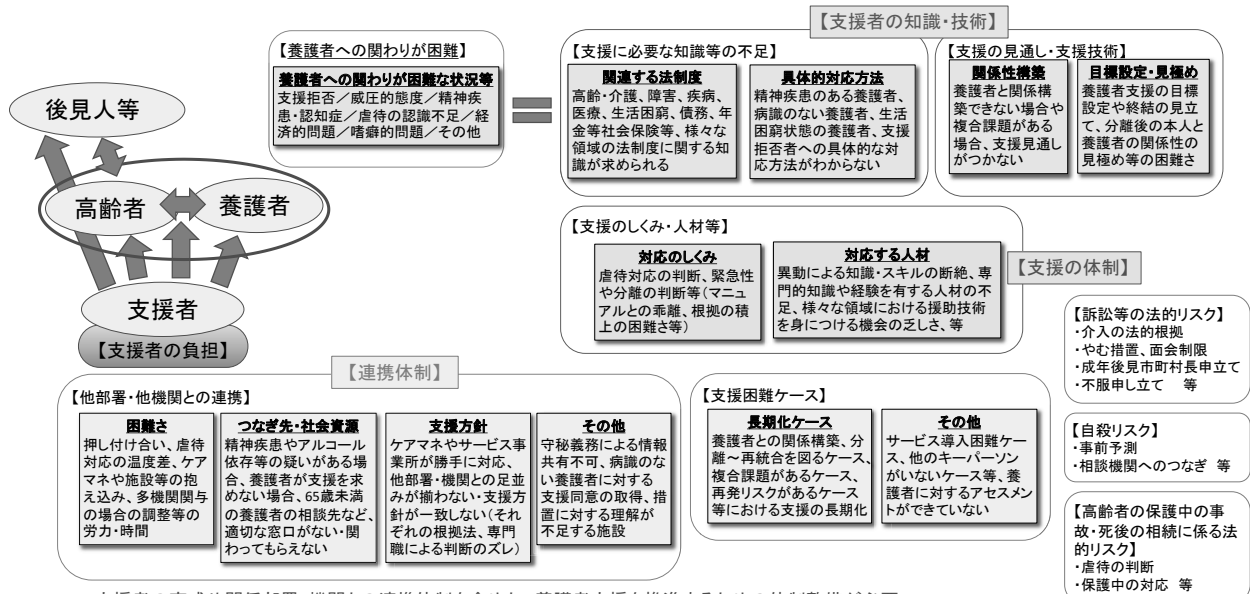
養護者支援を行う際には、様々な部署・機関等と連携した対応が必要になることが少なくないが、つなぎ先がない・連携困難ケース（例えば、何れの法制度でも対象外等）や、連携対応する際の支援方針が異なるなど、連携する上でも様々な課題がある。

○その他

支援の長期化や支援が開始できないケース、訴訟リスク、養護者の自殺リスク等も考えられる。

これらの仮説からは、支援者（虐待対応担当者等）の確保・育成や関係部署・機関との連携体制を含め、養護者支援を推進するための体制整備の必要性を示している。

図表 4-I-1-1 養護者支援（対応）に関する課題・困難さ（先行研究等からの整理）



引用文献：山口、坂田、高橋、田熊、武水、宮間、米村、「高齢者虐待の養護者支援に関する実態調査結果から見た支援の困難性」、『淑徳大学研究紀要（総合福祉学部・コミュニティ政策学部）』 54 1-23, 2020

2. アンケート調査の実施概要

(1) 目的

養護者による高齢者虐待対応において、従来から課題として指摘されていた養護者支援に関して、実際に行われている支援内容や連携部署・機関、体制整備状況等の実態とともに、支援における工夫や課題等を把握することを目的として実施した。

(2) 実施概要

1) 実施対象

市町村（悉皆）

2) 実施期間

令和3年7月～8月

3) 実施方法

エクセルファイルで作成した調査票を各自治体担当者へ送付し、都道府県を介して事務局へ提出（メール等による回収）

4) 回収率

	配布数	回収数	回収率
市町村	1,741	1,739	99.9%

5) 主な調査項目

- ・養護者支援の具体的な内容
- ・分離保護する・した場合、分離後あるいは分離に向けた分離前の養護者支援
- ・養護者支援に際して、連携がうまくいった（連携が機能した）機関・部署等
- ・養護者支援の体制
- ・養護者支援によって虐待が解消した事例において、困難を感じた点やその困難への対応の工夫など、うまくいった条件や理由等
- ・養護者支援の取り組みにおいてどのような困難を感じますか。

3. アンケート調査結果の概要

(1) 養護者支援の具体的な取組

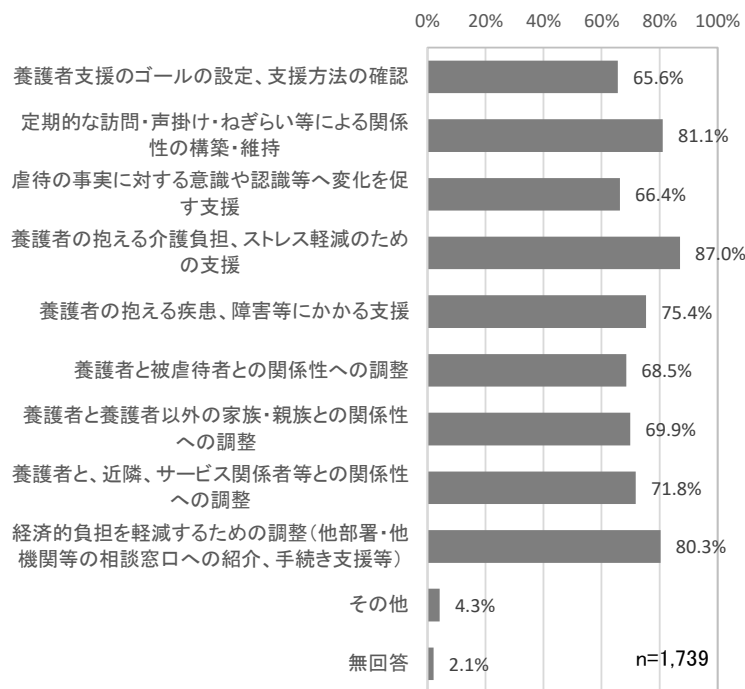
○養護者支援として取り組んでいる内容を確認したところ、すべての選択肢において回答率（実施割合）が66%以上を占めた。特に、下記の取組を実施している市町村が多い。

- ①「養護者の抱える介護負担、ストレス軽減のための支援」(87.0%)、
- ②「定期的な訪問・声掛け・ねぎらい等による関係性の構築・維持」(81.1%)
- ③「経済的負担を軽減するための調整（他部署・他機関等の相談窓口への紹介、手続支援等）」(80.3%)、

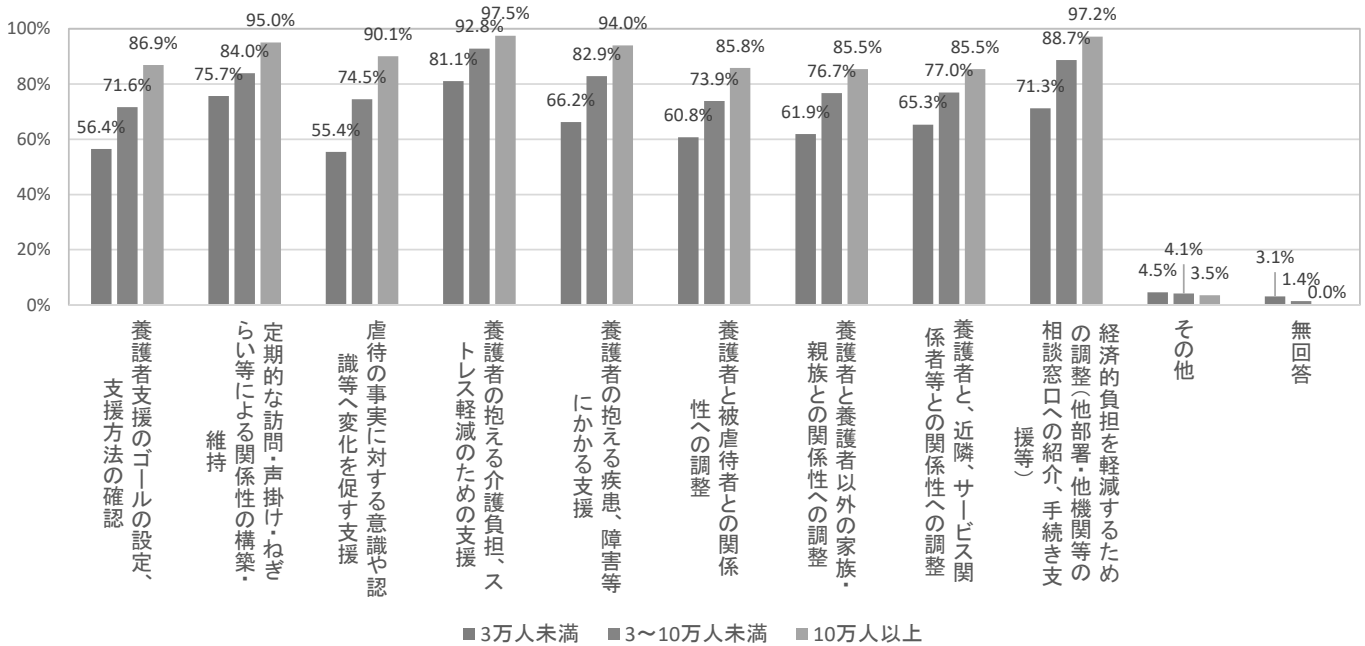
○一方で、回答率が低い取組として、下記の取組が挙げられた。

- ❶「養護者支援のゴールの設定、支援方法の確認」(65.6%)
- ❷「虐待の事実に対する意識や認識等へ変化を促す支援」(66.4%)
- ❸「養護者と被虐待者との関係性への調整」(68.5%)

図表 4-I-3-1 養護者支援の具体的な取組



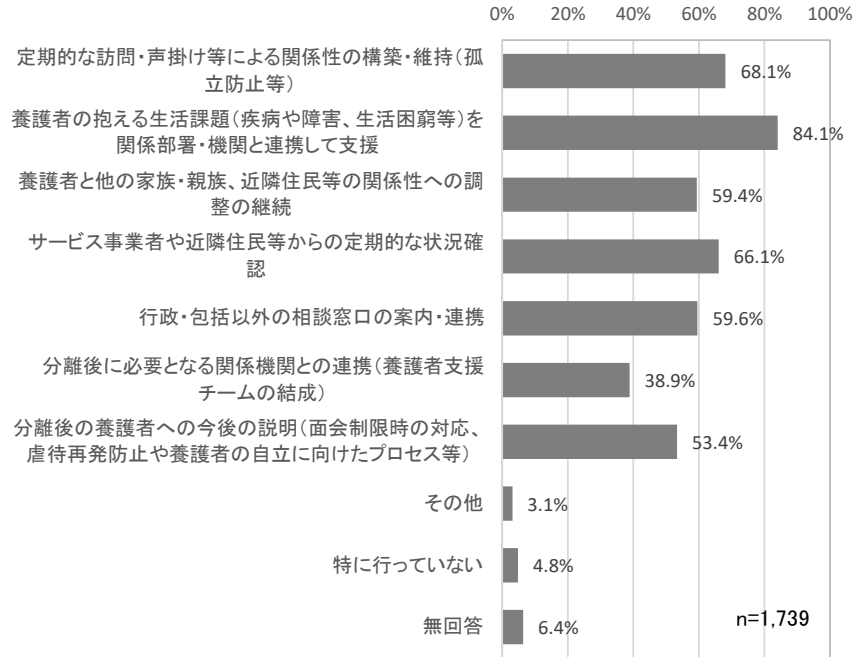
図表 4-I-3-2 養護者支援の具体的な取組（人口規模別）



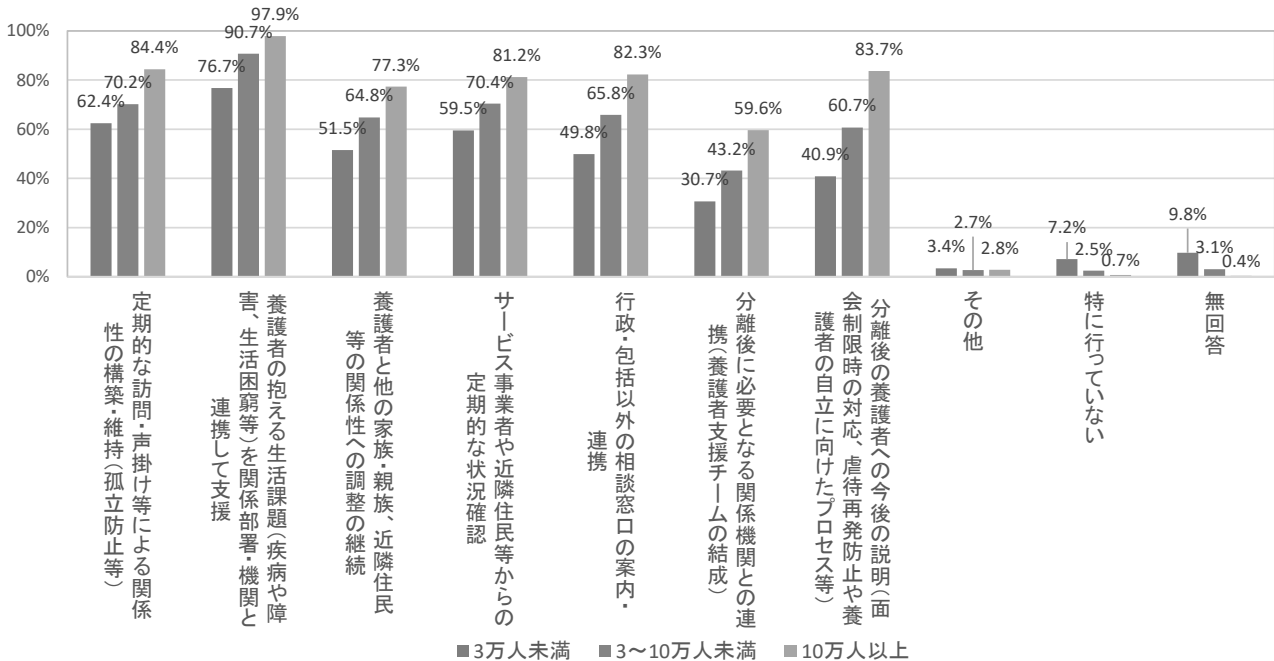
（２）分離保護時における養護者支援の取組内容

- 分離保護時の養護者支援の取組では、「養護者の抱える生活課題（疾病や傷害、生活困窮等）を関係部署・機関と連携して支援」（84.1%）が最も多かった。
- 「定期的な訪問・声掛け等による養護者との関係性の構築・維持」や「サービス事業者や近隣住民等からの定期的な状況確認」などの見守り等のほか、「家族親族間、近隣住民等との関係性の調整」、「行政・地域包括支援センター以外の相談窓口の案内・連携」などの実施割合は概ね6~7割前後を占めた。
- 「分離後の養護者への今後の説明（面会制限時の対応、虐待再発防止や養護者の自立に向けたプロセス等）」を行っている割合は53.4%にとどまっている。
- なお、「特に行っていない」と回答した市町村のうち約半数は、当該年度内に養護者による高齢者虐待事案が発生していない自治体であった。

図表 4-I-3-3 分離保護時における養護者支援の取組内容



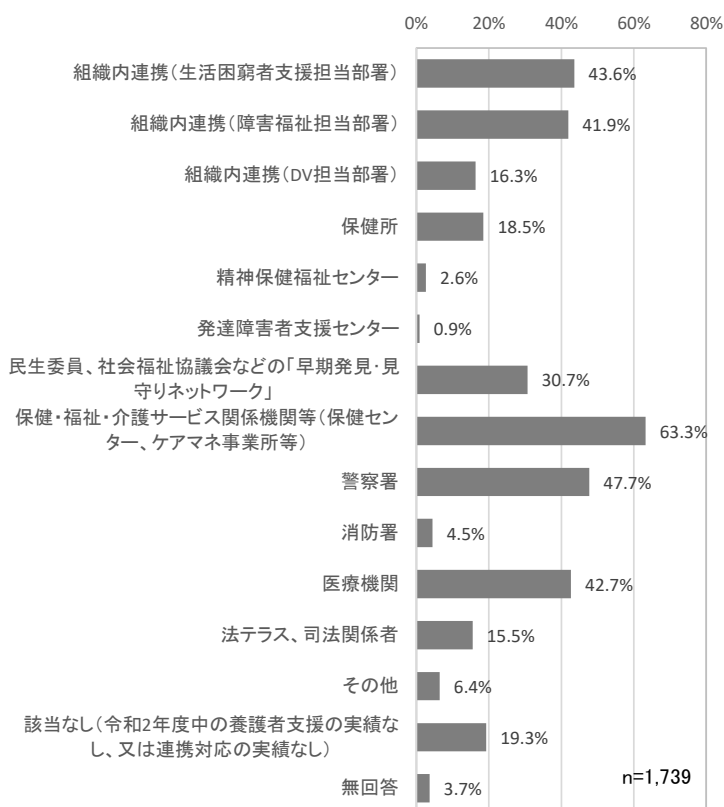
図表 4-I-3-4 分離保護時における養護者支援の取組内容(人口規模別)



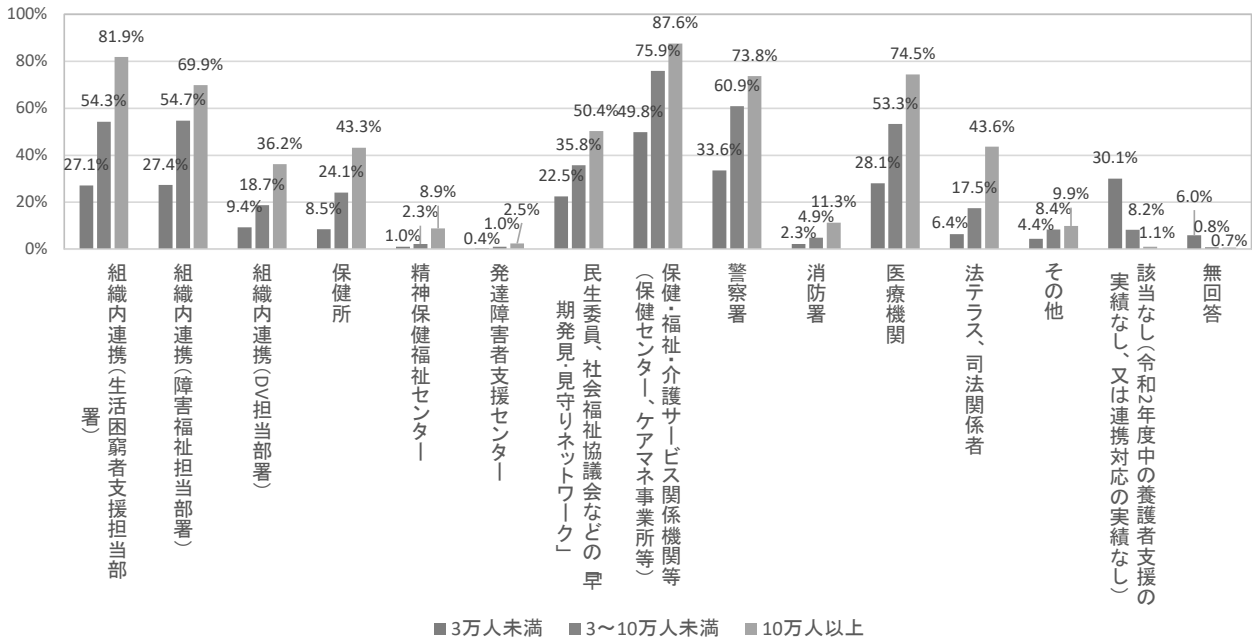
(3) 養護者支援に際し、連携が機能した機関・部署等

- 令和2年度に実施した養護者支援において、連携が機能した機関や部署等を尋ねたところ、「保健・福祉・介護サービス関係機関等（保健センター、ケアマネ事業所等）」（63.3%）が最も多く、次いで「警察署」（47.7%）であった。
- 行政機関のうち、組織内連携の「生活困窮者支援担当部署」や「障害福祉担当部署」は41～43%を占めたが「DV担当部署」は16%にとどまっている。
- 一方、「保健所」（18.5%）、「精神保健福祉センター」（2.6%）、「発達障害者支援センター」（0.9%）との連携割合は限られていた。
- 「医療機関」（42.7%）との連携割合は一定みられたものの、「法テラス、司法関係者」については15.5%にとどまっていた。
- 地域の民生委員、社会福祉協議会などの「早期発見・見守りネットワーク」と連携している割合は30.7%であった。

図表 4-I-3-5 養護者支援に際し、連携が機能した機関・部署等



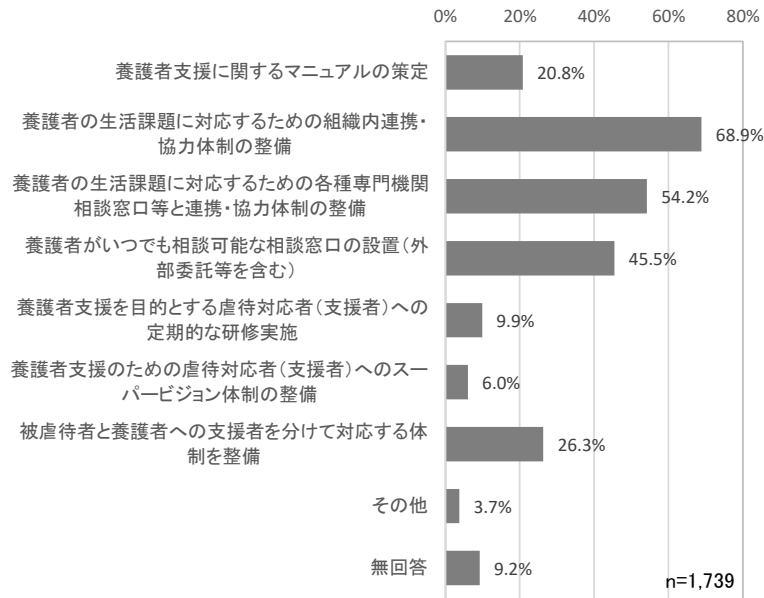
図表 4-I-3-6 養護者支援に際し、連携が機能した機関・部署等（人口規模別）



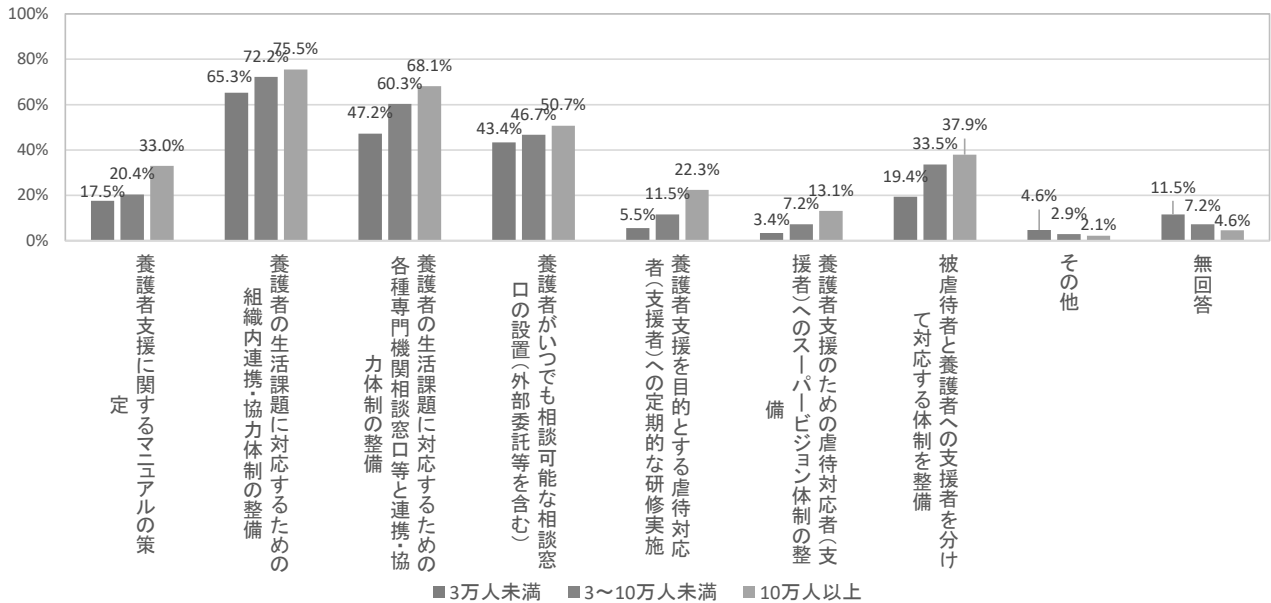
(4) 養護者支援の体制整備状況

- 「養護者支援に関するマニュアル」を策定している市町村は20.8%にとどまるが、養護者の生活課題に対応するため「組織内連携・協力体制の整備」に取り組む市町村は68.9%、「各種専門機関相談窓口等との連携・協力体制の整備」に取り組む市町村は54.2%を占めた。
- 「養護者がいつでも相談可能な相談窓口」を設置している市町村は45.5%であった。
- 一方、「養護者支援を目的とする虐待対応者（支援者）への定期的な研修」を実施している市町村は9.9%、「養護者支援のための虐待対応者（支援者）へのスーパービジョン体制」を整備している市町村は6.0%にとどまった。
- なお、虐待対応場面で「被虐待者と養護者への支援者を分けて対応する体制を整備」している市町村は26.3%と限られていた。

図表 4-I-3-7 養護者支援の体制整備状況



図表 4-I-3-8 養護者支援の体制整備状況(人口規模別)



(5) 虐待解消事例の困難さへの工夫

1) 養護者支援における困難さ、対応の工夫

<p>○養護者支援における困難さについては、養護者自身に認知症や精神疾患、障害等があるケースや、診断等はないものの何らかの障害等が疑われる（こだわりの強さ、理解力の乏しさ、介入の拒否、ひきこもり他）ケース、共依存が疑われるケースなど、様々な状況が挙げられている。</p> <p>○また、養護者への支援においては、養護者との信頼関係が構築しにくさ、アセスメントの困難さ、他部署や他機関での支援につながらない等の状況も挙げられている。</p> <p>○このような支援の困難さがある中での対応方法として、関係部署・機関との連携によって養護者自身の生活課題に対応したり、養護者との関係づくりに取り組みながら養護者の生活再建を図る支援を行うなど、時間を掛けて養護者に寄り添う伴走型の支援に取り組んでいる自治体もある。</p>

図表 4-I-3-9 養護者支援における困難さ（主に困難さのみの記載を一部抜粋）

養護者支援における困難さ	
1	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者に精神的な負担の原因として、「介護」だけではない、「家族関係」含む多問題が、背景としてあり、1つの部署だけでの対応では解決に結びにくいこと。 ・また、背景の部分（「障害」「町外の親族への支援」等）をどこまで対応していく体制を虐待業務の中で担っていくかの判断が難しい。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者のメンタルヘルスクエア（何かしらの精神疾患が疑われるが明確な診断はなく、本人も自覚がない） ・引きこもりにより周囲との関係が希薄だったため、状況を把握したり介入することが困難であった。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者の精神疾患等が主な要因の一つとなり、同居の高齢者が虐待を受けるというケースが非常に多いと感じている。その都度、障害担当の保健師等や基幹相談支援センター等と連携して対応を協議するが、通院・内服しているものの問題が生じているケースや内服が中断されていたケースなど様々なケースがあり難しさを感じている。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者に認知症等の症状があり、それが原因となって虐待行為に及んでいる場合。警察が介入して指導等を行っても解消されず繰り返してしまう。医療や介護サービスにつながらっていない事が多く、養護者自身がそれらを必要と感じていない。他に親族がいて協力を得られる事で解消した事例もあるが、いない状況だとつなぐ事も難しく、結果的に被虐待者を分離するという方法でしか解決策がない。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者支援においては、CMや事業所職員などが養護者と関りがあると、養護者のちょっとした変化や異変に気づきやすく、迅速な対応が出来ていたと思う。 ・その一方で、養護者が引きこもっている、仕事をしていない、養護者に障がいの疑いがある等、養護者側に課題が多い場合は介入が難しく、高齢者も諦めている場合も多いため、他の専門機関につなぐことが難しかった。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・長年、共依存関係である親子への対応には時間を要し困難なことが多い。「共依存関係」と一口で言っても、その関係は個々に異なり、人格や歴も違うため、支援するには、その背景を理解することも必要と感じている。高齢者および養護者との信頼関係の構築と状況の変化（高齢者の体調変化等）が起きた時に問題の解消に繋がることがある。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者自身には、虐待しているという認識がない場合が多い。そのため、なぜ地域包括支援センターが訪問することになったのか、どの部分に生活の困難さを抱えているのかなどを糸口介入方法を模索している。養護者自身に障害があるのか、性格上の問題なのかなど見極めが難しいことが多い。 ・介護サービスの利用などで、介護負担を減らせることを伝え改善策を検討していった。 ・養護者のどの部分に支援が必要かという、アセスメントが難しい。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者の困りごとを聞き、サービスを導入したり、サービス利用量を増やすと介護の負担を減らすことができると提案しても、頑としてその提案を受入れない。養護者の限界が来るまで待つことしかできない場合がある。

養護者支援における困難さ	
9	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者支援を他部署（障害福祉担当部署、生活困窮者支援担当部署）と協働して行う場合、課題のすり合わせや役割分担において「虐待解消に向けた支援である」という意識を共有することが難しい。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者に障害や経済面での支援が必要なケースでは、本人との分離にそれらの問題が課題となっていました。その課題解決のために、養護者を福祉・生活困窮に関わる部署につなぐことで、本人の分離を含め、家族支援が円滑におこなえました。 ・逆に、養護者に対して明確な接続先の検討が難しいケースでは、ケースが中々進展せず、困難さを感じました。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者支援によって虐待が解消した事例はない。養護者がひきこもりや無職の息子であった場合に事実確認自体行えないケースがあるため、今後の支援について行き詰ることがあった。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・世話の放棄・放任に当たる虐待で強制入院となった場合、養護者からは「余計なことをするな」と反発されることもある。 ・行政は家族の関係性を理解した上で働きかけをしていくこととなるが、虐待は現在を起点として判断しなければならず、高齢者とその養護者との長い家族の歴史や考え方などを即座に理解するのは困難である。このため、虐待への対応は大変難しいものであると感じる。
13	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者自身の抱える課題や置かれた状況によっては虐待という認識がないまま行われているケースが多い。地域との接点もなく、孤立している世帯も多い。分離という選択が決断できない、実行できないまま抱え込んでいる養護者も多い。虐待＝措置ではなく、養護者自身が SOS を発信できるよう間接的に働きかけることで分離が可能になり、その後継続した支援に繋がったケースもある。 ・養護者自身の課題が明らかになっていない、支援を受けていないケースがほとんどであり、養護者支援の主体、部署（例：障害支援室等）がなく、早期からの役割分担ができない。高齢者虐待部署の中で役割分担をして関わることになっているため、稼働までに時間がかかる。養護者自身への継続的な支援が必要な場合に、どの部署が主で関わっていくのか先を見通した支援が必要と思われる。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者に生まれ持った特性や課題があることを周囲が感じていても、養護者自身に自覚が全くなく社会的に孤立しているケースが多々ある。その場合養護者と社会資源を繋ぐことに苦勞するが、解決するには養護者へ丁寧に関わることによって関係性を築き、養護者を正しくアセスメントすることが必要。そして虐待担当者が単独で関わるのではなく、いかに良い支援チームを作れるかということに尽きるのではないかと考えている。
15	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者である子には、精神障害があるものの支援機関なし。今までは、高齢の親の指示のもと生活できていたが、親が認知症を発症し、不適切な介護状態となった。養護者である子と関係を作りながら、介護保険サービス導入など生活状況の改善に当たった。 ・困難を感じた点としては、障害がある、もしくは障害疑いの支援機関につながっていない子と介護保険サービスを使っていない高齢者の親の場合、異変に気付く人が少ないため早期発見が困難。今回は、隣人の気づきにより早期に虐待対応ができ、在宅介護を継続出来ているが、多くの場合は、重篤となってから支援を開始することが多く、高齢者に施設入所してもらおうしか選択肢がないこともある。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・被虐待者を分離した後に死亡、それに伴い生じた養護者の相続の手続き支援が相当難しいものとなった。そもそも養護者という一方で虐待者でもあり、被虐待者の分離をやむを得ない措置で行った状況下で、どこまで養護者に対し介入や支援を行う必要があるのかについて難しさを感じた。
17	<p>(支援者側へのリスク)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護分離を行った後、養護者から行政や施設に対し、頻回にクレームの電話やメールが送られるほか、国保連や県、市町村総務課などへ苦情を繰り返して対応に苦慮している。面談時の暴言等もあり職員の疲弊もみられる。他の親族へ協力をお願いしているが、養護者との関係性が悪く進展がみられない。
18	<p>(支援者側のリスク)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の理解が不十分である、又は介護負担増加によるものから虐待につながっている場合は、養護者の負担軽減を関係機関と連携して支援することで解決につながっていく。 ・そのような事例とは違い、対応している職員を恫喝したり、取引をするような精神的プレッシャーをかけてくる養護者や、警察介入や弁護士と対応を相談しながらしていくような養護者の場合、三職種での判断や対応に高いスキルと精神的なプレッシャーに対応できる人材が求められ誰でもが対応はできない。
19	<p>(セルフネグレクト)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身寄りがなく、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、判断能力が低下している人、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。

図表 4-I-3-10 養護者支援における困難さ、対応の工夫（記載内容を一部抜粋）

	困難を感じた点	困難への対応の工夫など、うまくいった条件や理由等
1	<p>・養護者とコンタクトをとることが難しいケースも多いため、信頼関係の構築が困難に感じる。</p>	<p>・養護者が精神障害や経済的困窮を抱えていることも多いため、そういった場合には、保健師や社会福祉協議会の職員と連携し、一緒に訪問するなど多職種連携を図っている。また、養護者を他機関につなぐ場合には、窓口の提示を行い、こちらからも事前につなぎ先に情報提供をしている。</p>
2	<p>①虐待の背景で養護者が高齢者から幼少期から虐待されていた事例では、より養護者へのケア的な関わりを要する。人への不信感が強い養護者や共依存関係への介入の難しさを感じる。</p> <p>②金銭面で余裕がなく、ひきこもりで無職の息子を抱え、難病の高齢者（妻）へのネグレクトと身体的虐待の事例では、やむ措置の要件には当たらず、サービス調整を試みるも養護者が一旦受け入れたもののやめてしまうことが繰り返され、寡黙な養護者からサービス拒否の理由も明確に引き出すことができず、模索が続いた。また、高齢者自身、施設に行きたくない、サービスは必要ないと主張し、その背景には元々嫌なものは嫌という性格と、負担になりたくない思いも強くあった。家族関係では高齢者夫婦から子供たちへの虐待もあり、協力が得られなかった。</p>	<p>①養護者への安心感を大事に、共感的に関わることの積み重ねと、率直に心配を伝えることで少しずつだが改善・解消している。保健師、社会福祉士、介護支援専門員の視点と経験を活用することを心がけている。</p> <p>②サービスを断るパターンや家族それぞれの傾向を関わる都度、アセスメントと仮説をたて、アプローチしたこととその反応・結果を積み重ね、最終的には金銭面・生活の不安への見通しのつけ方を具体的に見せて養護者に相談し、妥協点を一緒に確認した。また、同時にキーパーソンの価値感と必要な介護・介助にギャップがあるが融通が効かないことをどのように安全な介護につなげていくかが課題だったが、医療に関することは大事にしていることに着目し、主治医と連携し検査入院をしたことをきっかけに、施設に徐々につなげることができた。難病のため施設から入所を断られていたが、薬の課題を主治医に相談し、難病の服薬の必要性を検討し、服薬がなしになったことで施設の受け入れも広がった。養護者については、金銭面の見通しがつけられたことと、信頼する医療からの説明で必要な介護を養護者が理解しやすくなったと思われること、離れるきっかけがあり養護者も楽さを体験できたこと、高齢者本人も施設でのケアのよさを感じ、施設にいたいと主張できたことが解消につながった。</p>
3	<p>・養護者の介護負担軽減のために、被虐待者に施設のショートステイを利用したケースであるが、在宅で介護していきたいという気持ちはあるが、介護力が伴わなかったため、養護者から施設利用を納得させることが困難だった。</p>	<p>・養護者支援という観点から養護者の悩みを聞き出し協働して解決する姿勢を見せることで支援が進みやすかった。</p>
4	<p>・養護者が知的に低く、理解力に乏しい方で、高齢者や介護に関する説明を理解することが難しい状態であった。</p>	<p>・介護支援専門員や支援者側が、話をかみくだいて説明しながら関わり、養護者への支援をメインにすることで支援がうまく進んだ。</p>
5	<p>・養護者による虐待においては、被虐待者（高齢者）と虐待者との関係の悪化、また経済的、環境的（ゴミ屋敷等）等の問題が複数あることが多く、生活保護担当部署、介護保険料を不納欠損したことによる給付制限ある状態でのサービス利用計画策定、サービス事業者、介護支援専門員との連携、施設を探し措置入所させ、生活保護を受給決定後、契約入所に移行する、契約書を長男である虐待者に記入させる等、それぞれの過程に関係部署、関係機関、介護施設等との連携、調整、交渉が必要となります。</p>	<p>・これらにおいて、介護保険制度のみならず、福祉、医療等の幅広い知識を持った経験豊富な職員が全体の調整役として入るという事が不可欠であると思います。対応の工夫というよりは、きめの細かい対応が必要ではないかと思います。</p>
6	<p>・虐待を行ってしまう要因は様々であるが、養護者そのものに何らかのやむを得ない要因（精神障害・認知症・知的障害・DV被害等）を抱えている事例が多い。</p>	<p>・専門職種による事例検討を早急に行い、その要因を抽出することにより、早期に適切な対応を行うことができる。</p>
7	<p>・被虐待者の収入等で生計を立てていた家庭であったため、分離後の養護者の生活維持のための支援を継続する必要があった。また養護者自身が分離措置に対して納得できなかったため時間を要した。</p>	<p>・生活保護関係部署と情報共有しながらすすめることができた。また、当初から警察が介入していたことで、養護者も納得することができたと考えている。</p>

	困難を感じた点	困難への対応の工夫など、うまくいった条件や理由等
8	<ul style="list-style-type: none"> ①養護者には金銭的・時間的制限があったため、ヘルパー等の介護保険サービスを導入することが困難であった。 ②担当部署の人員が少なく、高齢者支援と養護者支援の担当者が同一にならざるを得ず、養護者との信頼関係の構築が非常に困難となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ①税控除やおむつ支給等の介護保険以外の高齢者向けサービスを導入することにより、金銭的な負担を軽減させ、適切な在宅介護サービスの導入につなげることができた。 ②対応の工夫としては、介護支援専門員が主治医や訪問看護、訪問介護等の事業所との連携を密にするため、MCS (MedicalCareStation 医療介護専用コミュニケーションツール) 等を活用して情報を共有し、本人と養護者を支援することで、虐待の再発を防ぐことができた。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者は被虐待者（介護4）の介護に加え生活困窮、知的障がいを持つ引きこもりの子ども（別居）の今後のことで思い悩み、被虐待者へ包丁を向けるなど身体・心理・経済的虐待行為をしたケース。 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待者・地域包括支援センター・市で話し合う場を設け、虐待者の思いや今後のことについて話し合ったことで、信頼関係が構築され、相談できる場所として認識していただけた。その後、虐待に至る前に相談機関へ介護や家族の悩みを話に来られ、傾聴するとともに今後について一緒に考えて支援したことで、被虐待者の施設入所につながり、虐待が解消された。なお、養護者の子への支援は継続し行われている。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者である息子に発達障がいがあり、支援者が助言等を繰り返し行っても実行に移さなかったため、高齢者の認知専門医受診が滞ってしまった。息子はコロナの関係で仕事がなくなった時期と被っており、精神的にも落ち着かない日々を送っていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・息子の精神状態を見極めながら、急がせるような言動は避け、まずはフードバンクの手配や社協の貸付等を利用いただき、生活費を確保。その後は、電話やショートメールで息子と連絡を取り合い、関係機関との調整は地域包括支援センターが行うことで無事に医療に繋ぎ、施設入所まで漕ぎつけた。養護者に寄り添いながら、養護者にしかできない部分はお願ひし、その他フォローできる部分は地域包括支援センターや市で役割分担をすることで、ひとつひとつ問題を解決した。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待のとらえ方やケースアプローチについて、高齢者側の支援者と養護者側の支援者の支援計画が異なる場合、連携がうまくいかないことがある。 ・家族間問題に起因する折り合いの悪さからの介護意欲の低さ、または相互依存からの支援受け入れの拒否があるケース。 ・デイサービス、ホームヘルプ等、第3者の目が入れられないケースも困難性が高い。 ・経済的に苦しいが生活保護にはならないケースはサービス導入につなげるのに苦労する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院MSW、CMと連携し退院後の特養SS利用を調整。入所できる特養を継続的に探したり、本人、養護者の経済事情に合った施設を模索するなどして入所につなげ、虐待状況を解消した。養護者自身も高齢者となるケースはそれぞれに支援者が寄り添い信頼関係を構築し、何とか支援につながるよう工夫している。 ・会議の中で養護者の課題や特徴を踏まえた対応を検討し誰がどのように働きかけるかについて役割分担をすることで養護者が受け入れやすい工夫をしている。本人の認知症や病状については専門家である主治医が説明することで受け入れやすい事例があった。時間はかかる。 ・養護者の介護不安などに対し相談にのるなど、後方支援を行うことで虐待行為が減少し、虐待対応を終了した事案。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・初回訪問の理由を、ほかの要件にこじつけることが多いが、虐待を疑われていると感じ取り、警戒されたり、心を閉ざしてしまうこともあり、面接の難しさを感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者自身の介護負担をねぎらい、体調や生活苦、不安、思いなど時間を作って丁寧に聞き取り、信頼関係を築きながら、ショートステイ利用等レスパイトに提案をし、受け入れてもらえた時は、解決の糸口となる。
13	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者は、本人に障害があると理解しながら、自発性が低下しているのは「やる気がない」、障害とは関係ないとの観念が強く、本人が自発的にいきたいと言わない限り、デイサービスや外出サービスを停止させ、怒鳴る行為があった。養護者の障害に関する考え方や介護方法に独自の考え方があることから、その考え方を変える支援に困難を感じた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者はサービス支援者が負担を感じているのではないかと気にしていたこと、本人ができないことがかわいそうだから怒鳴ってでもやらせようとしていたことから、怒ってもできないこと、動作自体はできても場所や時間と結びつかないことがあること、自身に置き換えて考えてみてもらい、かわいそうと思わないでほしいことなど伝えた。また、支援者は負担に思っていないこと、むしろ本人との時間を楽しみにしていること伝えていくことで、サービス利用再開に繋がり、怒鳴る行為も減った。
14	<ul style="list-style-type: none"> ①養護者の特性（生き方等の信念・価値観が高齢の親に影響し、改善が困難） ②養護者の生活が未自立（被虐待者の親によって支えられている息子等） 	<ul style="list-style-type: none"> ①専門職の協力（医療・警察、庁内専門職等） ②別居家族の協力（高齢者と虐待者の2人暮らしの場合） ③近隣の住民や民生委員・自治会役員等の協力（養護者特性を熟知し・信頼関係がある場合）

	困難を感じた点	困難への対応の工夫など、うまくいった条件や理由等
15	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者と養護者が共依存的な関係である場合などは、特に介入が難しい場合がある。 ・養護者が男性介護者である例、飲酒によりトラブルとなる養護者といった例が増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者に精神疾患が疑われ、支援が必要な状況である場合には、医療機関への情報提供、障がい福祉担当部局、保健所、警察との情報共有や協力体制の構築といった連携が重要である。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの家族の関係性などが背景にある場合、双方の意識を変えていくことに時間がかかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・警察が介入した案件については、話し合いなどの場に警察署員に出席してもらい、支援の必要性を一緒に説明してもらう事で養護者に理解していただいたことがある。行政や介護サービス事業所等の福祉分野以外の専門職（警察・医療機関・弁護士等）と一緒に対応すると解決に結びつきやすいという印象を受ける。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・同居の母（高齢者本人）から金銭搾取（経済的虐待）をしていた引きこもりの息子を支援し、一般就労に繋げた。現在虐待は終息している。 ・当時は「息子を一般就労につなげることで金銭搾取を止める」ことを最大目標としており、そのために関係性を構築していった結果、息子が虐待防止センターに依存してしまい、ことあるごとに様々な相談が入るため、息子の精神的自立が今後の課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者との関係性構築の成功。高齢者本人が倒れた際の救急搬送から入院手続き等を支援することにより信頼を得ることができ、スムーズに就労支援につなげることができた。
18	<ul style="list-style-type: none"> ・両親と同居する息子（養護者）の3人世帯。介護によるストレスから、養護者の不満が爆発し、自宅内で暴れて、物を壊す等の行為を行った為、通報に至る。困難を感じた点は、養護者に精神疾患等の問題は見られず、あくまでも性格的な問題から、警察が積極的な介入に至らなかった点や介入時、養護者は周囲の支援者（担当CMや地域包括支援センター）に不信感を抱いており、些細なことから、拒否的な態度に繋がる場合があったので、対応に苦慮した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・工夫した点は、養護者支援として、担当者が養護者側に立ち、養護者の持つ、介護負担や周囲から理解されないといった感情を傾聴し、信頼を築いていったこと、そこから徐々に支援者への受け入れが寛容になり、介入が可能になっていったと考えられる。
19	<ul style="list-style-type: none"> ・重度認知症の母親に対する息子からの心理的虐待事例があった。息子は発達障がいがあり、無職。医療や福祉サービスにもつながっていなかった。 ・息子は発達障がいがあり、こだわりが強く助言・指導が伝わりにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・息子の支援として、障がい部門をはじめとする複数の機関と連携。その中の「福祉生活相談員」が息子へ継続的な関わりをもち、伴走型で支援を行った。結果息子からの暴力が落ち着き、現在は作業所へ通うことができています。 ・養護者に発達障がいや、精神障がいがある場合、支援が長期化することも多いが、養護者の能力を尊重しながら、意思決定に寄りそう支援が必要である。また関係機関の密な情報共有と連携により、支援者全員が支援方針を統一することも大切である。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的虐待において分離を行なった事案において、養護者の精神的不安定が周期的にある状況で、養護者の反省態度等がどこまで信用できるかが難しく、再統合を目指すうえで説明や理解に時間を要した事案である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他事案と比べても再統合は難しいと判断されるケースであったが、一抹の期待も見え隠れしていたため支援者間で再統合を目指すことにぶれがなかったため成功に至った。これについては、途中であきらめることなく、最後まで養護者を信用して接したことが成功のポイントであった。また、分離後の養護者心理について議論を重ねたことも、養護者の虐待防止理解につながったポイントであった。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・母と息子の二人暮らしで、息子も男性でありながら一生懸命世話をしているが、老いていく母親（認知機能の低下を含む）の状況が受け止められず、苛立ちが募り、飲酒に走る・暴力となる事例が半数あった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆっくり養護者（息子）と話をすると、自らの心の葛藤を涙ながらに話される関係は、暴力を振るう悪い息子のレッテルではなく、『親子の良い関係を保つための分離』の支援方向を示し、関係機関と支援体制を取ることで、虐待者・被虐待者を救うことになると改めて感じた。
22	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者が支援に対し拒否のある事例で困難を感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人支援については地域包括支援センター中心、養護者支援については振興局中心に行うよう分担し、養護者の身近な相談窓口として継続的に関わられるよう工夫している。
23	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者に特性や何かの疾患が疑われるグレーなケースの場合、なかなか医療につながりにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種でのケース会議でのケース共有にて、役割分担をすることで、解決に向かった。

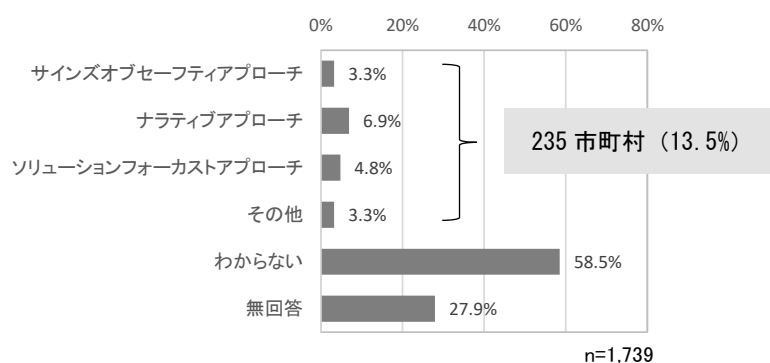
	困難を感じた点	困難への対応の工夫など、うまくいった条件や理由等
24	<ul style="list-style-type: none"> 過去から夫婦間DVがあり高齢期になり本人の心身機能低下や認知症の発症等によりさらにDVが悪化するケースの対応においては、共依存状態がみられ早期対応や適切な時期での分離ができないなど対応に困難を感じた。対応が長期間になったり、経過観察が中心となることがあった。 	<ul style="list-style-type: none"> 養護者に障害や経済的問題等を抱えている事例が多く、司法関係者や障害者相談支援事業所、生活困窮者支援部署等に個別ケース会議への出席や、定期開催の事例検討への出席を依頼している。
25	<ul style="list-style-type: none"> 一人の養護者が複数人の介護を担っているケースで、高齢者の心身の状態の理解不足や介護による離職と生活困窮など、様々な課題があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 養護者の心身の負担軽減のためのサービス利用調整から別居家族へのアプローチなど、関係者で支援の方向性について協議し、担当介護支援専門員が中心になり、見守り・支援を継続することで、少しずつ虐待解消につながった。
26	<ul style="list-style-type: none"> 虐待者が施設入所中で養護者が入所費用を滞納していたケース。コアメンバー間で養護者支援の必要性についての意見が分かれた。養護者自身、支払いの必要性は理解しており、支払う意向もあったが自身の収入だけでは支払いが困難な状況であり、仕事を増やす等も検討したいとのことだったため、施設と協議の上、分割での支払いが可能になった。 	<ul style="list-style-type: none"> 養護者に対し、社会福祉協議会に就労支援の協力を得ることとなり、結果、養護者は就労先を増やし、計画的に入所費用の支払いができるようになったため、虐待対応も最終となった。
27	<ul style="list-style-type: none"> 以前は虐待対応と養護者支援を同じ担当がしており、養護者との関係が悪くなる場合等支援に困難さを感じるケースが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ケースによっては障害者担当部署と連携し虐待対応者と養護者支援を分けて対応することができるようになり以前より養護者支援がうまくいくようになったように感じている。
28	<ul style="list-style-type: none"> 養護者以外の他の親族が虐待に関する理解を深めることができたが、養護者より弱い立場にあるため虐待解消に必要な行動ができないため 	<ul style="list-style-type: none"> 養護者以外の他の親族が虐待に関する理解を深めることができ、具体的なアドバイス等に対しを敏速に行動ができたため 関係機関(介護保険サービス事業所・居宅介護支援事業所・主治医・専門医)の連携で、養護者支援を行うことができたため
29	<ul style="list-style-type: none"> 養護者と被虐待者の分離のタイミングが困難を感じる。当町の場合は、分離を行い、結果両方の話を聞くことが出来て、お互いの生活の考え方や価値観が違い、話し合うことで少し和解ができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 支援する上で虐待を重視するのではなく、お互いのこれからの生活をどう上手くやっていくべきか、寄り添いながら支援し、信頼関係を養護者とも築くことが大切だと感じる。
30	<ul style="list-style-type: none"> 保護したことを養護者へ説明すること 成年後見制度の中立てに係る資料等の準備 	<ul style="list-style-type: none"> 養護者への報連相を早急に確実にを行う 養護者と高齢者が安全に暮らすことができるように一緒に考えさせていただくことを何度も伝えた。
31	<ul style="list-style-type: none"> 被虐待者だけではなく養護者自身に精神疾患や認知症などがあり、虐待であるということ、どのようなプロセスで如何に理解してもらおうかという点。また、各ケースによって、家庭状況や精神疾患等への理解度が異なる点。 	<ul style="list-style-type: none"> 親族や地区民生委員等へ説明を行い、見守り体制の強化や社会資源(介護・障害者サービス等)へつなげることができ、虐待リスクの軽減が図れた。
32	<ul style="list-style-type: none"> 養護者との連絡等、コミュニケーションがうまくいかない。 養護者が精神疾患を患っているかその疑いがある状態の方が多い。しかし専門医にかかっていない方が多く、専門医に繋げることや通院再開することが困難である。ただし、養護者の状態悪化のタイミングを待ち養護者を精神科に入院させ分離できた例はある。 	<ul style="list-style-type: none"> 養護者自身が困窮状態であり、生活に余裕がないため決定や手続き等を実行することが難しかった。しかし、関係機関と時間と回数を重ねて関わることで少しずつ支援を進めることができた。 これまで必要時のみであった家族の介入が、「定期的な病院受診同行」という役割を持ってもらうことで、養護者の孤立や抱え込みを解消することができた。 難聴が原因で、意思疎通が十分に図れず、虐待が発生していた事例において、補聴器を導入し、コミュニケーションが十分取れるようになったことで虐待が解消した。 養護者に尿失禁に関して、指導助言を行い、適切な紙おむつの使用方法理解が得られ、虐待解消へ繋がった。 養護者の子(孫)に協力を求め、孫の介入と連携ができ、施設入所に伴う分離ができた。

2) 養護者支援の実践における支援スキル活用状況

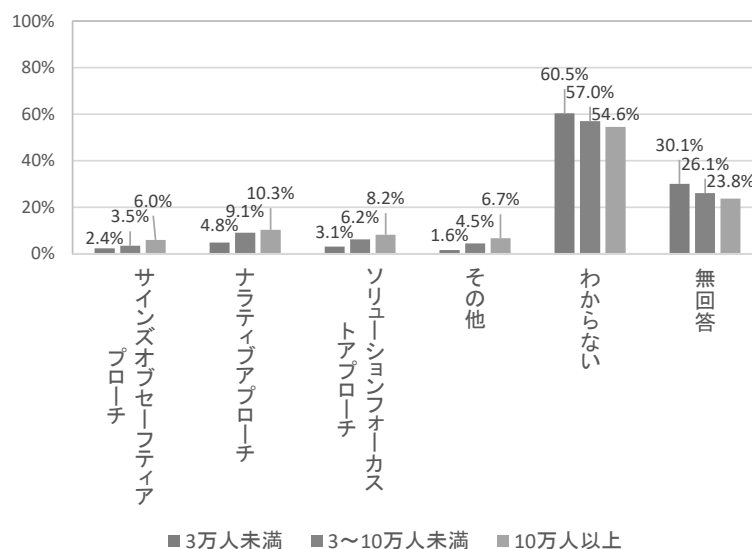
- 養護者支援の実践において、何らかの支援スキルを活用している市町村は 13.5% (231 市町村) であった。
- 自治体の 6 割近くは「わからない」との回答であり、虐待対応や養護者支援において一定の支援スキルに基づいた (意識した) 実践を行っている自治体は限られていた。

※「支援スキル」に関する説明は次頁参照。

図表 4-I-3-11 養護者支援の実践における支援スキル活用状況



図表 4-I-3-12 養護者支援の実践における支援スキル活用状況 (人口規模別)



【支援スキルについて】

高齢者虐待防止法の最大の特徴は、高齢者のみならず養護者への支援を行うことを掲げている点である、しかし、養護者の負担軽減のための支援（法第14条）として具体的な記載少なく、養護者支援の具体的な支援スキルについては言及されていない。

・高齢者虐待における養護者については、複数の複雑な課題を抱える養護者の存在が確認できる。また、最近では高齢者虐待事例に対応する対人援助職者が、養護者との関係性構築に困難を感じ、養護者からの介入拒否などにあった場合、支援への回避感情を持ちやすいことも指摘されている¹。

高齢者の尊厳の保持と権利利益の擁護のために高齢者虐待を防止する上では、養護者支援の課題を養護者個々のパーソナリティの未熟さなどに帰属させるのではなく、むしろ、その世帯が、そのような状況に陥ってしまう「家族構造的要因」は何か等²を、個人がおかれた状況に即して事実を読み解く作業としての世帯・養護者へのアセスメントスキルの質を高める工夫が必要である。また、そのようなアセスメントが可能となる前提として、他者との関係性が取りづらいついという特性をもつ対象者とも適切な関係性を構築するスキルの取得が不可欠であろう。

こうしたスキルとしては、例えばアメリカにおいてはDV（Domestic Violence）の加害者に対して**解決志向アプローチ**を用いたグループセッションが開発され、プログラム参加者の暴力レベルが有意に減少した研究が報告されている³。また、日本における児童虐待領域においては、**サインズオブセイフティアプローチ**が活用され、虐待者との関係性構築と子どもの安全の確保を行う上での支援スキルの有用性が指摘されている⁴。また高齢者虐待領域においても**解決志向アプローチ**と**サインズオブセイフティアプローチ**を援用した**安心づくり安全探しアプローチ**が開発され、アセスメント段階での危害リスクと安全のサインのバランスよい把握、養護者との関係性構築の促進、支援者の支援困難感の軽減という点で、その有用性が確認されている⁵。このように、何らかのアプローチに基づく支援スキルの活用が虐待対応に有用であることが確認されている。

そこで、本アンケート調査では、こうしたアプローチに基づく支援スキルの活用実態を把握するため、1) サインズオブセイフティアプローチ、2) ナラティブアプローチ、3) ソリューションフォーカストアプローチ、4) その他 と選択肢を設定してその現状把握に努めた。

（各支援スキル・アプローチ詳細は、社会福祉援助技術に関するテキスト参照のこと）

¹ 藤江慎二（2009）「高齢者虐待の対応に困難を感じる援助者の認識-地域包括支援センターの援助職へのアンケート調査をもとに」『高齢者虐待防止研究』5巻1号 pp103-111

² 春日キスヨ（2005）「ニーズはなぜ潜在化するのか—高齢者虐待問題と増大する「息子」加害者」上野千鶴子・中西庄司編『ニーズ中心の福祉社会へ—当事者主権の次世代福祉戦略』医学書院、pp92-124

³ Lee et al.（2004）Accountability for change：Solution-focused Treatment with Domestic Violence Offenders ,Families in Society,Aol85,.No4

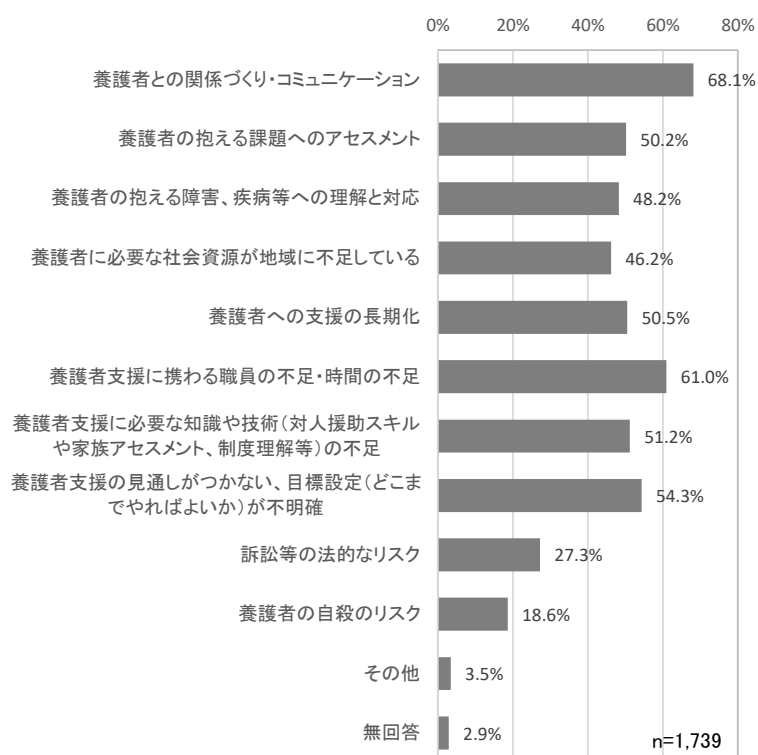
⁴ 井上直美・井上薫（2008）「子ども虐待防止のための家族支援ガイド」明石書店

⁵ 副田あけみ他（2013）「高齢者虐待にどう向き合うか 安心づくり安全探しアプローチ開発」瀬谷出版

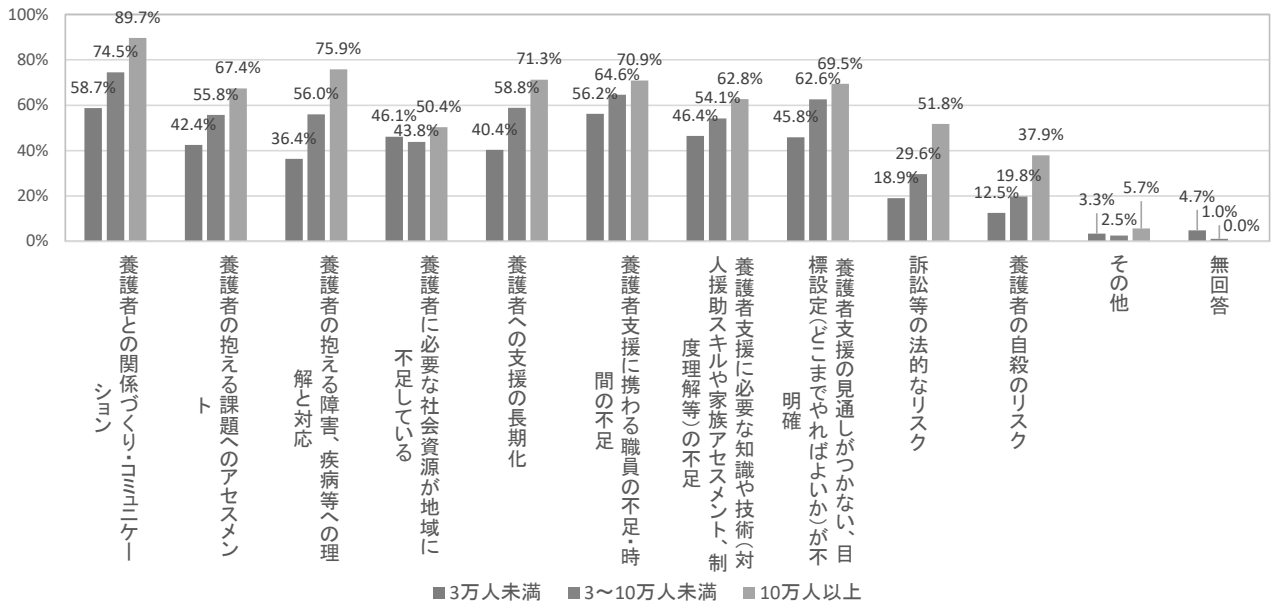
(6) 養護者支援の困難さ

- 養護者支援における困難さとして最も高い項目は「養護者との関係づくり・コミュニケーション」(68.1%)であった。
- 支援環境の要因として、「養護者支援に携わる職員の不足・時間の不足」(61.0%)や「養護者に必要な社会資源が地域に不足している」(46.2%)等が挙げられている。
- 支援方法に関しては「養護者支援に必要な知識や技術の不足」(51.2%)、「養護者の抱える課題へのアセスメント」(50.2%)、「養護者の抱える障害、疾病等への理解と対応」(48.2%)等での困難さを抱えている市町村も少なくなく、結果として「養護者支援の見通しが見つからない、目標設定が不明確」(54.3%)や「養護者支援の長期化」(50.5%)等の状況に陥っていることが示唆される。
- また、「訴訟等の法的なリスク」(27.3%)や「養護者の自殺のリスク」(18.6%)などの困難さを抱えている市町村も少なくない。

図表 4-I-3-13 養護者支援の困難さ



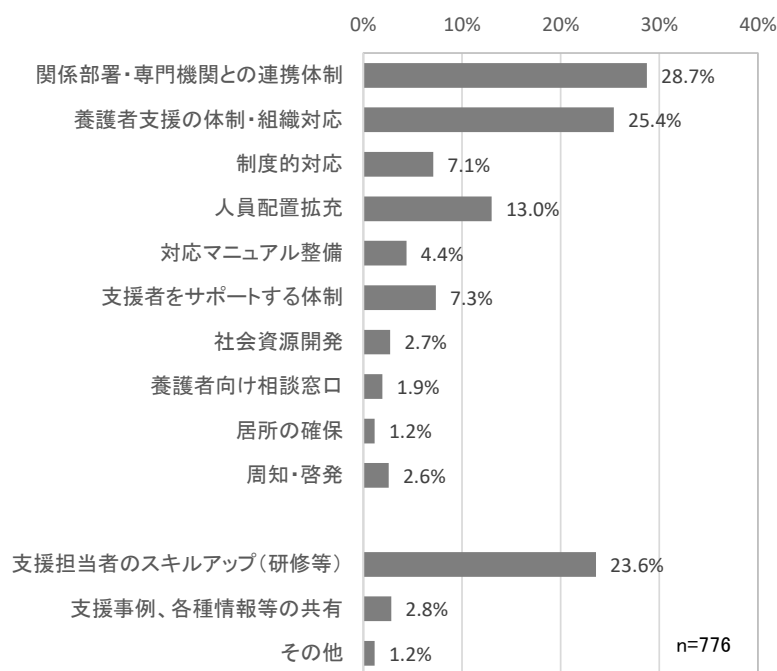
図表 4-I-3-14 養護者支援の困難さ（人口規模別）



(7) 養護者支援の困難さ解消に必要なこと ※自由記述を分類

- 養護者支援の困難さを解消するために必要なこととしては、「関係部署・専門機関との連携体制」や「養護者支援の体制・組織対応」の必要性など、養護者を支援する体制の明確化（制度化）を含む体制整備の必要性を指摘する意見が多く寄せられた。
- 養護者は、65歳未満の場合も多く、必ずしも障害や疾病など他制度でも支援対象とならないケースもある。また、支援期間も長期に及ぶこともあるため、高齢担当部署による継続支援が困難な状況がある。そのため、養護者支援に関する制度的根拠を明示し、複数部署・関係機関の連携による対応体制づくりが大きな課題である。
- 一方で、「支援担当者のスキルアップ（研修等）」を求める意見も少なくない。養護者が抱える疾病や傷害、その他の生活課題の理解とともに、関連法制度や各種社会資源の情報共有、養護者との信頼関係を構築するための対人援助技術、その他養護者支援に関するスキル（知識・技術等）を学べる機会を求める意見が数多く寄せられた。

図表 4-I-3-15 養護者支援の困難さ解消に必要なこと



図表 4-I-3-16 養護者支援の困難さ解消に必要なこと（記載内容を一部抜粋）

養護者支援の困難さを解消するために必要なこと	
1	<ul style="list-style-type: none"> ・制度面：支援者が安心して動く（支援者を守る）ことが出来る制度が必要。 ・組織面：担当者1人に抱え込ませないこと。コア会議の決定を後盾に組織として動く。 ・担当者の取組：状況を共有してもらうために、状況の変化に応じ個別会議を開催し、関係者も支援チームの一員であることを改めて受け止めてもらう。 <p>◎これらは基本的なことであるが、一般的に担当者1人の事案となりがちです。チームでの対応が成立していないと、支援者は精神的に追い込まれます。</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> ・直営地域包括支援センターの場合、自治体が虐待対応をセンター任せになりがち（特に小規模自治体の場合、そもそも自治体としての虐待対応職員が居ない）となっており、多くの業務を抱えるセンターのみでは緊密な対応は困難である。 ・国におかれては、例えば地域包括支援センターが直営であったとしても、自治体としての虐待対応担当者をセンター職員以外に別途定めるよう通知を発出していただいたり、そのための加配職員分の人件費を地域支援事業の対象として、包括的支援事業に係る上限額を引き上げていただくなど、自治体における体制強化を後押ししていただければ幸いです。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・分離対応など、養護者の意に沿わない対応を図った際に、行政や地域包括支援センターの担当者が、高齢者の支援をしつつ、養護者への支援も図ることは、利益相反につながり、対応に苦慮する事例もある。 ・実際に、利益相反とならぬよう高齢者と養護者の支援者を分けた事例もあるが、その分、人員を要し、複数の事例を対応している際は、その確保に苦慮する。 ・そこで、法律や通知などにて、必要な支援体制や財源を確保するなどについて明文化を求めたい。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に小規模の自治体のため、困りごとの範疇での対応からスタート、緊急性のある事例はほぼない、対象者が当村に「流れ着く（転入等）」というケースを想定すると社会資源等の少なさから困難が予想される。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・寄せられる相談は、DV、アルコール、認知症などがトリガーとなっており、「養護者による高齢者虐待」に分類して良いものか悩ましいものがほとんどであり養護者支援というより、結局のところ困難事例のケース検討の意味合いが強い。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・小さな町であり、職員がいろいろな役割を兼務している。業務範囲が広すぎて、業務内容が深まらない。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・家族（高齢者、養護者含む）を支援する機関（地域包括支援センター等）と、虐待認定の判断や、警察と連携し、虐待解消のために対応する機関（自治体）とを分ける必要があると考える。 ・虐待解消の業務と養護者支援を同じ機関で行うのは困難。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者をよく知る関係機関の協力が不可欠である。しかしながら、養護者には個性やこだわりの強い人物が多く、また精神的な疾患が疑われることも少なくない。関係機関の中には、養護者との関係性を考慮して必要な協力が得にくい場合があるが、上手に連携できれば適切な支援を提案していくことが可能となる。関係機関の立場に留意しつつ、取り組む姿勢が求められる。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応後にもしつこく「行先を教えろ」や「拉致された」など暴力的な事例もある。児童相談所と同じとは言わないが、弁護士等の法務職から助言が得られやすい制度設計をお願いしたい。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者や家族のアセスメントが鍵。 ・医療や専門家にゆだねることが解決と思わず、対話によるアプローチ（オープンダイアログ）を重視しながら見守ることが重要という意識の醸成が必要。 ・支援者全体のスキルアップ <p>①家族関係のアセスメント能力の向上 ②支援者へのひきこもりや精神障害に対する理解促進と対応力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護者が就労している場合に直接会って話をしたり、気持ちを聞くことがとても困難である。根気よく丁寧な働きかけが必要となるが、虐待対応以外の業務も多く抱えていることもあり難しい。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待事案における支援困難な養護者の特徴として、親族や友人との交流がない、就労しておらず金銭的に困窮している、性格的な偏りが強い等があげられる。そういった生活習慣や価値観が支援を困難にする要因の一つになっていると思われる。 ・虐待に至る前段階から、世帯の孤立防止と社会的交流が途絶えないような仕組みづくりが必要。

養護者支援の困難さを解消するために必要なこと	
12	<p>①養護者を理解するために、支援者が多面的な理解が可能となるような対人援助スキル、アセスメント力を身に着ける必要がある。</p> <p>②上記を行うには、各専門職の自己学習によるところが大きい。現在は虐待対応に関する様々な支援方法やモデルが試行されており、それらがどのような効果をもたらしているのか個人の学習の域ではわからない面も多くある。国や県が主導し、専門的に対応する職員を対象にした集中的な研修の機会が必要である。</p> <p>③単に介護ストレス、介護の知識不足の虐待は減少している。養護者のもつ特性、歴史などを踏まえ、重層的に支援が組み立てられる風通しがよく、機動力のある実践チームが活動できる組織体制が必要である。</p>
13	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者支援に必要な知識や技術（対人援助スキルや家族アセスメント、制度理解等）が不足しているため、研修等に参加しスキルの向上及びマンパワー不足の軽減をはかる必要がある。 ・養護者による虐待を予防するための取り組みが必要。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・介護する者に対して認知症の理解の啓発。 ・支援者に虐待対応は支援の見直しと支援の再構築であることへの理解啓発。
15	<p>①本市では、地域包括支援センターに虐待対応を委託している。困難事例の対応等は、地域包括支援センターと市担当課で対応方針・方法等について、必要時、多職種で検討している。今年度からは、ハイリスク（対応困難事例）について全地域包括支援センターが市職員と合同で事例検討会を開始する。</p> <p>②社会資源の不足に関して、最も対応困難な状況は、生活困窮のある養護者の解決に向けて、踏み込んだ、現実的な制度が不十分であること。より、積極的、アウトリーチ的な支援制度（事業）が必要である。</p> <p>③養護者支援に関して、終結の基準（虐待の終結ではない）の判断が難しい。法やマニュアルでは養護者支援の達成目標が不明確であり、現場の判断に任されている。</p>
16	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待は介護者と被介護者という関係だけでなく、長年続いた夫と妻、親と子などの関係があるため、家族関係から虐待者が被害者という意識を持っていることもある。DVの有無や母子の愛着形成過程など家族の歴史を把握する必要があるため、支援には時間もかかるし、高齢者部門では対応しきれないケースもある。 ・養護者の信頼を早期に得ていくために、部門を超えて連携し、虐待解消は集中的に、養護者の支援は長期的で目標と適切な判断基準を持って行っていくことが必要だと思われる。
17	<p>[スーパービジョン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護者支援は支援者間でも意見の分かれやすい部分だと感じる。関わる担当部署だけでなく、スーパーバイザーとして一緒に方針を検討することのできる外部専門職等があると、困難さの解消に繋がると感じる。 <p>[心理面への支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス等の利用により環境調整は行いやすいが、関係性へ働きかける心理面へのアプローチが難しい。そのため、臨床心理士などの心理職とも十分な連携が図れる体制が必要と思われる。
18	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者支援は単一機関で行うものではなく、多機関連携、総合相談のネットワークによって行うものである。多機関連携を行うためには、日頃からのやりとり、ホウレンソウの質・量を地道に高めていく必要がある。またそれぞれの機関が慢性的なマンパワー不足に悩み、人材育成が十分ではない為、必要なノウハウ、ソーシャルワークマインドを醸成が難しい課題に直面している。 ・養護者支援に限ったものではないが、既存の制度や事業等の枠組みにとらわれず、支援者自身が脱皮することにより養護者支援の負担感、困難感の多くは解消できると考える。
19	<ul style="list-style-type: none"> ・分離の際に虐待している養護者が高齢者の預金通帳の引き渡しを拒否する場合も多くあるが、市町村に口座取引を止める権限がないため財産保全の審判が下りるまでに預金を使い込まれてしまい、措置費用の請求が困難になる。また、高齢者の日常の生活必需品の購入、医療費等に必要な現金が確保できず、非常に苦慮している。 ・財産保全処分の審判は成年後見申立と同時に進行するため、手続に相当の時間を要する。このことから、市町村が一時的に金銭管理を行うことができるよう、法改正を強く求める。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者支援へのフォローなどができる機関や体制整備が必要と感じる。市町村が一義的責任を負うこととされているが、その市町村のフォロー（相談だけでなく、同行訪問や代行訪問等）をする機関の設置が望まれる。児童虐待の場合は、児童相談所があるが、高齢者虐待も同等の機関が必要であると感じる。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・圧倒的に不足しているのはマンパワーだと感じている。専門職が対応する場合も、寄り添う姿勢が必要と感じるが、すべて兼務の中では時間が取れない状況。予防の視点で考えても、地域の力を借りられるようになるまでの普及啓発に力を入れる必要があるが、その仕組みを作り上げるための専門職の時間は莫大なものだと感じる。遠方の専門職等に地域への普及啓発を依頼したとしても、結局は地域を知らないとの外的な助言になってしまうことも多いので、結局は地域を知る専門職が必要になる。兼務では難しい。

養護者支援の困難さを解消するために必要なこと	
22	<ul style="list-style-type: none"> ・当市では高齢者支援に関する庁内連絡会議を実施しており、高齢者福祉に関係する部署が参加している。この取り組みを促進し、市役所内の連携を強化することが必要。
23	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者福祉の対象者は高齢者であり、かつ、高齢者人口が増加していることから、高齢者ではない養護者への支援にまで手が回らない。障害がある養護者であれば、障害担当課との連携は図りやすいが、それ以外の養護者を支援できる部署がない。また、高齢者を分離してしまうと、高齢者福祉関係部署では支援する根拠を見出しにくくなる。そこで、継続して養護者支援にあたるように、制度面および組織体制の整備、担当者のスキルの向上が図れるよう仕組みづくりが必要だと思われる。
24	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を受けたくない人や、支援が必要という自覚がない人に対して生活困窮などの事業を適用しようとせざるを得ない状況があるが、そもそも8050の「50」の出口につながる施策や資源が少なすぎる。 ・対応に当たるために必要な経験や専門知識を持つ職員を増員することが必要。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・被虐待者の支援には養護者の支援が欠かせないが、未受診の精神障害がある方に対応する窓口や具体的な対応策がなく、また今の制度では困り感のない方に対して支援が届きにくい。被虐待者だけでなく、虐待事例を家族全体の問題としてとらえ、総合的に支援していく機関（もしくは連携）や仕組みづくりが必要と思われる。
26	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者の法的な知識、世帯全体を捉えるアセスメント力、組織内連携、事案に応じた役割分担、解消に必要な面接技術
27	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待ケースに関してはこれまでの養護者・本人との関係性や周囲の環境、養護者・本人双方に課題（障害特性、認知症、生活困窮）を有することが多く、多面的かつ長期的な支援が必要。 ・虐待の受理件数は年々増えており、複合的課題の割合も増えていると感じる。定期的に評価を行うことでケースの振り返りや継続支援の必要性など多職種で検討するよう努めているが、介護予防支援事業所としての業務に圧迫され、分離によって終結となったケースについては継続的な養護者支援が難しいのが現状。介護予防と総合相談・権利擁護業務との切り分けは必要であると感じる。 ・多制度が対象を限定しているため、養護者自身の継続的支援につなげるための制度・組織を限定しない支援体制・人員が必要。当市では、重層的支援体制として、部署を超えた多機関・多職種支援体制を持っているが、アセスメントにとどまり、プランニングと実際の養護者支援の担い手の確保にはなっていない。
28	<ul style="list-style-type: none"> ・障害や疾病、生きづらさを抱えた養護者に対して、関係機関と連携し支援の方向性を統一することや、養護者支援のスキルアップのための研修に参加すること。必要時には、組織で対応すること。定期的に養護者支援の方法について検討すること。
29	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に携わる支援者の多くが、高齢者の支援やサービス等は理解し、支援できるが、家族全体のアセスメントするスキルが不十分であり、必要性の理解やスキルの習得のための研修会等の実施が必要と感じる。
30	<ul style="list-style-type: none"> ・関わりが長期間に及ぶ場合もあり、継続的に支援できる体制が必要（人事異動の工夫）
31	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者だけでなく、組織として対応する体制の徹底。 ・高齢者支援と養護者の支援を同じ担当部署で行うため、高齢者の分離をした部署が養護者支援を行う養護者での対応に苦慮する。高齢者支援と養護者支援を分けて行える体制が必要。 ・虐待解決のために行う支援が養護者支援だが、「養護者本人に対する支援」が必要だが、8050事例や養護者とは言いえないが何等かの支援が必要な事例・AYA世代等、公的な支援制度の狭間にある養護者を、高齢者虐待担当者そのまま支援せざるを得ないこともあり負担が大きい。 ・養護者支援についてのスーパーバイザーや、対応を身につける研修の実施。 ・養護者支援に携わる支援者・関係機関の充実と、支援者のこころの健康を守るメンタルヘルスケアの実施。 ・養護者の虐待に至った心情や背景を把握し部席できる、担当者のスキルアップ。
32	<ul style="list-style-type: none"> ・制度利用を促すには、説明だけでは理解・実行できない養護者が多く、きめ細やかなステップに応じた指示を出し、確認までする支援が必要。虐待解消に向けた対応を支援するには職員のマンパワーが必要で現状は極めて大変なことである。
33	<ul style="list-style-type: none"> ・最近、気になるのは法律上の養護者との定義には当たらない支援者（養護はしていない、被虐待者の年金で生活、社会的自立できず、なおかつ社会性がない方）が虐待をしている事案について。ここでは養護者と呼ぶが、その養護者に対して介入するが、本人に面会をさせてもらえなかったり、支援を拒否したり、知的障害や精神疾患があり、虐待の認識が薄いなどがあり、最終的には強制的な支援方法にならざるを得ないケースがある。 ・例えば、強制的に分離をすれば、被虐待者の生命確保はできるが、養護者との関係性が悪化し養護者支援が置き去りにされてしまう。あげくに養護者から「分離されてしまい精神的な苦痛を味わった。家庭を壊された」等と裁判沙汰に移行するケースもあり、対応に苦慮する事もある。制度化により市、地域包括支援センターがバックアップとして相談でき、共に事実確認等対応してくれる市や地域包括支援センター専門の虐待対応センターなどの窓口があれば、少しは養護者支援への対応のしやすさも出てくるのかもしれない。

養護者支援の困難さを解消するために必要なこと	
34	<ul style="list-style-type: none"> 行政や地域包括支援センター以外に養護者に案内出来る窓口がない。養護者の専用の相談窓口やコールセンター等を市町村で設置するのは難しいので、広域での設置が必要。
35	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の部署だけでなく、障害者、子育ての部署等、専門分野、世代を超えて、家族全体を包括的に支援していく体制作りが必要だと思います。
36	<ul style="list-style-type: none"> 過去のケースの発生要因を見ると、養護者自身の精神障害・疾患、または貧困の問題、介護負担などが大きく影響していることが多いのですが、虐待を発生させるリスク要因が多くあるからといって必ず虐待につながるわけではなく、高齢者や養護者または家族自身に虐待を防ぐ力がどれだけあるかを見極めていくことも必要であると思います。 また、虐待が発生する前から、リスクの高い高齢者や養護者または家族等がどれだけ地域にいるか、どれだけ関係性を築き、状況を把握できているか次第で、虐待の防止や深刻化に随分影響しているように感じます。様々な虐待リスク要因が考えられるにせよ、地域の実態把握や関係性を築いていくことが養護者支援の困難さの解消に大きく関係していくと思われます。
37	<ul style="list-style-type: none"> 養護者支援側と被虐待者支援側の相互の理解。被虐待者側の支援者はスピードを要するが、養護者支援には長期的な関わりが必要ながることがあり、障害・疾病理解のスキルアップの場が必要と感じる場面がある。被虐待者、養護者の両方の支援者にスーパーバイズできる司令塔が必要と思われる。
38	<ul style="list-style-type: none"> 事例の課題について、関係機関から助言をもらうなど、支援機関や支援者へのバックアップ体制や、制度の狭間にいる人に対する支援体制が求められると考える。
39	<ul style="list-style-type: none"> 特に経済的な虐待疑いで聞き取りをしていくことに難しさを感じる。養護者に訴訟等訴えられるリスクもある中での対応となるが、責務を果たす市町村は守られるものがないため、不安に感じながらの対応を行う事もある。市町村が迅速に対応できるよう、制度面の整備が必要と思われる。
40	<ul style="list-style-type: none"> 担当者が養護者にとって必要な支援を迅速に見出すアセスメント能力、養護者を説得し、必要な支援窓口へつなげるコミュニケーション能力等、養護者支援に関するスキル能力の向上を図る必要がある。また、多角的なアプローチを可能にする組織体制の整備、訴訟等のリスクに対する弁護士等専門職との連携体制の構築が望ましい。
41	<ul style="list-style-type: none"> 養護者が抱える課題について対応できる関係機関との円滑な連携や、担当者の当該自治体における社会資源の把握が必要であると思う。また、重層的支援の定着についても必要であると思う。
42	<ul style="list-style-type: none"> 養護者への介入が、高齢者の支援者（担当介護支援専門員等）との関係性を悪化させる恐れがあると考えられるケースが多く、簡単には養護者との接触や介入ができないケースが多い。この現状から考えると、制度面等の問題ではなく、時間をかけなければ事実確認や介入ができないケースもある現実を受け止めるしかないのではないかと考える。
43	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待対応部門だけでなく、養護者支援の体制整備の位置づけを障がい福祉や他の関係機関においても必要であると定義する必要があると思われる。また、訴訟等や養護者自殺等のリスクあり、地域包括支援センターの精神的業務負担が大きく、離職されたり、新たな人材確保に困難な状況。 児童虐待と比べて高齢者虐待の法律上位置づけも異なり、対応部署の権限が高齢者部門にはない状況で、強制的に対応することが困難な状況。高齢者虐待の件数も増えてきている中、対応する部署等が法的にも守られながら業務遂行できるよう体制整備が喫緊で必要と思われる。
44	<ul style="list-style-type: none"> 養護者支援に対してのスキルなさを感じています。関係部署との連携を行ってはいるものの、対応できる部署がなく、地域包括支援センターでの対応になりますが、地域包括支援センターでの対応もこれでいいのかと毎回不安を抱えています。研修等に参加し、スキルアップも必要と思いますが、庁内でのマニュアルの作成や虐待対応の体制整備を実施していく必要があると考えています。
45	<ul style="list-style-type: none"> 養護者の中には、知的障害や精神障害の診断を受けてはいないが理解力が十分とは感じられず、諸手続き等に支援が必要な方もいる。地域包括支援センターでは主に65歳以上の高齢者の相談対応を行っているが、養護者支援の観点から65歳未満であっても必要に応じて電話・面談による話の傾聴や諸手続き支援を行っている。生活困窮支援機関や障害福祉機関に繋げるまでの段階にない方のフォローを行っていく機関・部署が必要だと考える。
46	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待担当課だけでなく、養護者支援に必要な期間・部署も入り、多面的に支援する必要があると思う。現状、養護者自身が困り等を訴えてこない支援できないと言われることもあり、支援が行き詰まるケースが見られる。中心となる部署だけでなく、各ネットワークが機能することが必要に思う。 虐待と判断され、やむを得ず分離措置を取る場合、強制的な措置を行った市が、その後の養護者支援を行う事の困難さを感じます。子供の虐待では、県が措置を行い、市が養護者に寄り添う体制にあるように、高齢者虐待も役割分担ができることが有効ではと感じます。

養護者支援の困難さを解消するために必要なこと	
47	<p>【制度面】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護者の情報収集にあたり、個人情報保護法の観点から医療機関によって共有できる情報量の匙加減が違う。養護者支援を進めるにあたって、地域包括支援センターからの問い合わせにスムーズに応じて頂けるような制度があればいい。 ・養護者支援を片手間ではなく、じっくり時間をかけて関係構築しながらサポートしていく機関やそれに対する助成があればいい。養護者支援が展開できず、分離後の再統合が難しく、分離後そのままになっているケースがある。 ・目立った障害等もない養護者へサポートする機関や助成があればいい。 ・養護者の措置入院以外に、養護者を保護するシステムが必要だと思う。現行、被虐待者の保護を目的に、住み慣れた自宅から、医療機関や施設入所等の方法で分離しますが、被虐待者名義の持ち家やアパートなのに、被虐待者が出て行き、養護者がそのまま住み続けることに疑問を感じる。 <p>【組織体制面】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待における養護者(高齢者以外)の支援機関が中心に対応できるよう、地域包括支援センター以外の機関(行政機関含む)の積極的な取り組みを後押しする制度や組織体制が必要。 ・信頼関係の構築にとにかく時間が取られる状況が生じる為、主に対応する職員が活動し易い様に、一時的にでも(依頼に応じて)その事業所への人員の支援があるといい。 ・少人数の職員の事業所では、高齢者虐待対応に集中的に職員の時間が割かれる時がある。通常の業務を普通に行えるようにバックアップが必要である。また、支援過程で適宜スーパーバイザー的な存在があるとありがたい。 ・被虐待者の対応だけで精一杯で、養護者まで手が回らない。 ・高齢者の保護や権利擁護を行う機関と、養護者の権利擁護や支援を行う機関は別に設定した方が良いと思う。(利益相反になる。別機関でそれぞれのチームを結成し、お互いの情報交換ができる体制が良いと思う。) ・養護者支援は虐待対応の重要な一面だが、被虐待者の支援をする組織が養護者支援も同時にするのはかなり大きな労力であり、連携を密にしたうえで、養護者支援は別組織が担うことが必要。 ・養護者支援の専門チーム結成やその組織化などは、市町村が主体となるべきだと思う。 ・社会からの孤立や金銭的な依存。さらには様々な障害を抱えていることもあり、被虐待者よりも養護者の方が多くの課題を抱えているケースも見受けられる。パワーレスな状態である養護者に対し、積極的な支援をそれぞれの機関へ繋げる必要もあるため、養護者に対し、根気強く関わる伴走型の支援者の存在が必要と思われる。

Ⅱ. ヒアリング調査

1. ヒアリング調査の実施概要

(1) 目的

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。

とりわけ、法に基づく対応状況調査および追加調査(付随調査)の「養護者支援の体制状況に関する調査」結果に焦点をあて、ヒアリング調査を行った。

(2) 実施方法

1) 調査対象

追加調査(付随調査)の「養護者支援の体制状況に関する調査」の回答から人口規模を考慮して選定し、養護者支援の取組についてヒアリングを行った。

調査対象は、市町村 6 自治体(10 万以上の市町村 3 自治体、3～10 万未満の市町村 2 自治体、3 万未満の市町村 1 自治体)である。

2) 実施期間

令和 3 年 11 月～12 月

3) 主な調査項目

アンケート調査結果を詳細に把握することを目的として下記項目のヒアリングを実施した。

- 自治体の概況、養護者虐待の動向について
- 養護者支援ニーズの把握（養護者へのアセスメント）について
- 養護者虐待への対応体制について
 - ・関係部署、関係機関との連携
 - ・養護者支援のマニュアル
 - ・養護者が相談可能な窓口
 - ・養護者支援に携わる職員向けの研修
 - ・養護者支援に関するスーパービジョン体制
- 養護者支援において活用しているスキル等について
- 養護者支援をより効果的に実施するために求められる事項等
 - ・養護者支援に係るリスク
 - ・養護者支援に係る体制整備（強化が必要なこと、望まれる支援策等）

※上記のうち、調査対象自治体の取組に該当する部分に絞ってヒアリングを実施した。

また、当該自治体のアンケート調査回答情報とヒアリングシートを事前に準備し、複数名の調査担当者による実施体制とした。

図表 4-II-1-1 ヒアリング対象自治体の概要、養護者虐待への対応体制等

	養護者虐待への対応体制
A	<p>○人口：約1万4千人、高齢者人口：約6千人</p> <p>○地域包括支援センター：直営1か所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターは、介護保険の保険者機能も担当している。職員は専門職8名であり、虐待対応には社会福祉士2名+センター長の3名が担当。 ・虐待が疑われる相談が寄せられた際には、職員2名で対応する体制としている。 <p>※詳細は p253～参照</p>
B	<p>○人口：約31万6千人、高齢者人口：約10万人</p> <p>○地域包括支援センター：委託7か所（うち2地区にサブセンターを設置）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各地区の地域包括支援センターは、地区保健福祉センター（生活保護、高齢福祉、障がい者福祉、児童、保健等）内に設置されており、虐待対応では必要に応じて連携対応している。 ・地域包括支援センターはNPO法人に委託しており、当該法人内で7地区のセンター（サブセンターを含めると9か所）に職員を配置している。 <p>※詳細は p257～参照</p>
C	<p>○人口：約34万4千人、高齢者人口：約6万7千人 ※単身高齢者が多い</p> <p>○地域包括支援センター：基幹型包括直営1か所、委託10か所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・域内を3ブロックに分けて基幹型包括支援センター内に地区担当を配置している。 ・委託型地域包括支援センターが担当する事案において、行政権限で対応すべき事項には必ず基幹型包括支援センターが参加し、行政主導で検討会を開催している。 <p>※詳細は p261～参照</p>
D	<p>○人口：約4万5千人、高齢者人口：約1万1千人</p> <p>○地域包括支援センター：直営1か所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター内に、専門職9名体制（非常勤6名）。合併前の4地区担当として非常勤社会福祉士各1名を専任で配置。虐待対応には社会福祉士と保健師が担当している。 ・初回会議時点である程度の役割分担を想定して養護者支援担当者 と高齢者支援担当者を分け、事実確認にも4人体制で訪問、養護者に2人、高齢者に2人で話を聞く体制としている。 <p>※詳細は p265～参照</p>
E	<p>○人口：12万7千人、高齢者人口：2万7千人</p> <p>○地域包括支援センター：委託6か所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政担当部署は、以前は直営の地域包括支援センターであり、専門職（保健師3、社会福祉士3）を配置。域内を2地区に分けて行政担当部署内に地区担当を配置している。 ・虐待対応には地区担当2名+権利擁護担当者+係長の4名体制で従事している。 <p>※詳細は p269～参照</p>
F	<p>○人口：約5万5千人、高齢者人口：約1万9千人</p> <p>○地域包括支援センター：直営1か所+サブセンター2か所（直営）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・合併前の3地区に地域包括支援センター・サブセンターを配置。サブセンターも現在は3職種が揃っており、実質的には直営の地域包括支援センター3か所の体制。 ・虐待事案には各地区のセンターが対応するが、必ず2人体制でチームをつくり、話し合いながら対応を進める。 ・新規案件や終結判断、支援方針が大きく変わる場合や行政権限の行使が必要な場合等のコア会議には必ず管理職が参加する。また、月1回管理職を交えた全体の定例コア会議を開催。 <p>※詳細は p275～参照</p>

2. ヒアリング調査結果の概要

(1) 総括

<p>①現状：虐待相談の動向、養護者支援の困難さ</p> <p>○特徴的な養護者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患が疑われるが手帳もなく、未受診や治療中断のケースが増加。 ・仕事をしておらずに同居している子世代。何らかの疾患がある、疑われるケースが多いが、自身には病識はない。 ・知的障害のある養護者、教育や指導によって高齢者が元の元気な姿に戻るという強いこだわりがあった。 ・養護者が孤立していたり、精神的な障害や疾患が疑われるが、養護者自身が困っている意識がない。高齢者に元気になるってほしい、以前のようになってほしいという願望がある。高齢者の状況をなかなか受け止められない。 ・養護者に特徴がある方々が増えている。精神疾患や障害のある方、それらが疑われるような、考え方や行動が独特な方々に出会うことが非常に増えた。 <p>○養護者支援における困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親の年金を自分が使うのは当然、介護が大変だから殴っても良いと考える養護者等への接し方が難しい。 ・元々高齢者本人と家族が不仲で疎遠状態の世帯も多く、支援で介入が難しいケースも増えた。 ・養護者の支援に障害関係や保健課、生活困窮、子育て支援関係機関の関与が必要であったり、既にそれらの支援者が介入しているケースが増加。養護者自身の課題解決が必要だが、障害があったり特性が強い場合は、行動変容に非常に時間がかかる場合が多い。 ・養護者に精神的な疾患や何らかの障害が疑われるが、明確な診断を受けていない、診断に至らないレベルの場合に、養護者の支援をどこが担うのが非常に困っている。 ・つなぎ先のない養護者が地域生活を送れている場合は、様子を見るしかない。何かがあった時に動けるように情報共有しておく形で収まっているため、誰がその人の支援者かを明確に位置付けられないままになる。
<p>②課題：虐待解消に向けて高齢者や養護者に適切な支援を提供するための体制整備の拡充が必要</p> <p>ポイント：【虐待対応の体制・マネジメント】【支援スキル向上と組織的な育成体制】【関係部署・関係機関との関係づくり】</p>

(ヒアリングから得られた有効と考えられる取組等)

<p>③-1：虐待対応の体制・マネジメント</p> <p>○虐待対応の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待が疑われる相談が寄せられた際には職員2名で対応。 ・初回会議時点で一定の役割分担を想定し、養護者と高齢者の支援担当者を分けて対応。 ・基幹型包括支援センター（担当部署）内に地区担当職員を配置し、委託包括を支援。 <p>○進行管理・スーパービジョン</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期・不定期のコア会議開催による進行管理、評価／・権利擁護センターがコアメンバー会議等に同席し進行管理 ・重層的なカンファレンス・SV体制（地域包括担当者間→地域包括内協議→基幹型包括（担当部署）→外部専門家） ・精神科医師等を交えて個別ケア会議を開催／・外部アドバイザーによる助言、定期的な研修・個別相談機会の設置 ・準備しないカンファレンスの開催 	
<p>③-2：支援スキル向上と組織的な育成体制</p> <p>○研修、スキル向上、育成体制</p> <p>（自治体職員）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理職を含め課内新任職員への高齢者虐待に関する基礎的研修を毎年開催（ロールプレイ、グループワーク） ・年次別ケースワーカー研修の実施 ・都道府県の虐待対応者向け研修参加 ・高齢分野のみでなく、障害など他分野の研修も積極的に受講（委託型地域包括支援センター職員） ・包括職員（社会福祉士中心）に支援スキル基礎研修受講を依頼 ・包括の職種別連絡会で年2回事例検討を実施 <p>○養護者へのアセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2人体制での面接の実施、家族の困り事を把握 ・本人や養護者、世帯のストレス項目をアセスメントシートに追加（養護者との関係づくりや支援に活用） 	<p>③-3：関係部署・機関との関係づくり</p> <p>○庁内関係部署</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週1回包括のカンファレンスに障害者相談支援センターも参加、「一緒に行きましょうか」と声掛けもある。 ・共通の対象者には、各課から社会福祉士が参加して勉強会を実施。また、月1回福祉部の社会福祉士と社協地区コーディネーターを含めた会議を開催。 ・生活福祉課ケースワーカーとの研修会を不定期に開催。障害者福祉課とも年1回勉強会等を開催。 <p>○庁外関係機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法テラスと連携協定を締結。虐待対応の法的根拠や財産管理、遺産問題等も含め相談可能 ・警察との連携を図るために働きかけを行い、関係性を構築 <p>○調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・状況が混乱すれば「一回整理をしましょう」と言ってカンファレンスを実施
<p>④課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護者支援体制 → 既存法制度では支援対象とならない養護者を支えるための支援体制整備に向けた検討の必要性 ・リスク（危害、担当職員の疲弊、訴訟、人権侵害等）への対応 → 行政責任としてリスク管理、法的サポート体制の必要性 ・法に準じる対応 → 養護・被養護関係の捉え方、地域資源等を踏まえた対応のあり方 ・終結に向けた支援 → 虐待解消に向けて養護者の状態改善が見込めない場合等における対応のあり方 ・研修のあり方 → ソーシャルワークの方法論が虐待対応に結びついた研修を、いつでも継続的に受講できる体制 	

①現状：虐待相談の動向、養護者支援の困難さ

養護者による高齢者虐待が疑われる相談の傾向では、認知症や精神疾患等のある高齢者への介護負担やストレス等が起因しているケースとともに、養護者に精神疾患や障害があったり、それらが疑われるような言動があるなど養護者自身にも何らかの支援が必要と思われるケースが増加している状況が報告された。また、養護者に該当しないものの、理解力が低かったり何らかの障害等がある等の同居家族による虐待が増えているとの報告もあった。

養護者への支援においては、「親の年金を自分が使うのは当然、介護が大変だから殴っても良い」と考える養護者等への接し方が難しい」といった養護者の価値観等への対応に苦慮している報告とともに、精神的な疾患や何らかの障害等が疑われるが、明確な診断を受けておらず自覚もない養護者の支援を担当する部署がなく、専門性のない中で地域包括支援センターが関わらざるを得ない状況があることも報告された。このような既存の法制度の網から漏れている養護者への支援の困難さについては、複数自治体から同様の報告がなされており、地域を問わず大きな課題となっている実態が明らかとなった。

②課題：高齢者や養護者に対して適切な支援を提供するための体制整備拡充の必要性

養護者支援の困難さの主な原因として、養護者との関係づくりの困難さとともに、支援するつなぎ先がないことが指摘されている。本調査で設定した仮説に基づき、「虐待対応の体制」「支援スキル向上と組織的な育成体制」「関係部署・関係機関との関係づくり」の3つのポイントから養護者支援（虐待対応）に有効と考えられる各自自治体の取組を抽出した。

③養護者支援（虐待対応）において有効と考えられる取組（※一部抽出したもの）

③-1：虐待対応の体制・マネジメント

○虐待対応の体制

（対応体制）

相談受理から事実確認等の初動期段階では、虐待が疑われる相談に対しては複数人による担当体制とする自治体や、早期から関係部署・機関を巻き込んで一定の役割分担を行い、高齢者と養護者への支援担当を分けて対応する等の取組を行っている自治体が見られた。この役割分担により、その後の支援にもつながりやすくなる面があるとの報告もあった。

委託型地域包括支援センターを設置する自治体では、担当部署内（基幹型包括支援センター等）に地区担当者を配置して委託型地域包括支援センターの支援が行われていた。

○進行管理、スーパービジョン

虐待対応における各プロセスを有効に機能させるためには、支援の進行管理とともに組織内外によるスーパービジョンが重要となる。

（進行管理）

コアメンバー会議を定期・不定期（随時）に開催し、虐待対応ケースの進行管理や評価、緊急事案への対応、権限行使等の判断が行われていた。なお、B自治体では、自治体直営の権利擁護センターがコアメンバー会議等に同席し、虐待対応の進行状況を確認していた。

(スーパービジョン)

委託型地域包括支援センターなど複数の地域包括支援センターを設置する自治体では、事案の検討を行う段階として「地域包括支援センター担当者間での検討」→「地域包括支援センター内での検討」→「担当部署（基幹型包括支援センター）を交えた検討」→「外部専門家による助言」といった相談体制となっていた。なお、地域包括支援センターが外部専門家に直接助言をもらえる機会を設けている自治体もある。

また、経験の浅い職員等がどうすれば良いか分からない、迷っている、悩んでいることを吐き出し、職員全員でどうしていけば良いと思うかを気軽に話し合えるカンファレンス機会を設けている自治体も見られた。

(外部専門家等による助言機会)

庁内の専門職で対応が難しい場合は、個別ケア会議において医師等から関わり方や支援方法に関する助言を受けている自治体や、権利擁護センターによる虐待対応の進行管理・助言とともに権利擁護アドバイザーから助言を受ける機会を設けている自治体もある。

③-2：支援スキル向上と育成体制

○継続的な人材の確保・育成のための取組（研修、スキル向上、育成体制）

高齢者虐待対応には、担当職員等に高度な支援スキルが求められる。今回ヒアリングした自治体では、専門職を配置して複数体制で虐待事案に対応しており、対応にあたっては地域包括支援センター内や自治体担当部署、外部アドバイザー等による相談やカンファレンス、スーパーバイズ機会を設けて対応していた。

また、職員異動等による担当者の交代を前提として、如何に質を担保しながら虐待への組織対応を継続させるかという観点も重要であり、ヒアリング対象市町村では委託型地域包括支援センター職員を含め、新任職員への研修機会や、現任者向けの研修として支援スキルを学ぶ機会を設けるなど、各地において虐待対応担当者の育成、スキルアップを目指した取組が行われていた。

なお、支援スキルに関する研修を実施していた自治体からは、支援スキルを学ぶにあたり虐待対応の基本が身につけていること、関係者間の話し合いにより多様な観点からものを見ていくこと、リスクと強みのバランスを取ること等の重要性が指摘されており、手法の一部だけを真似てもできるものではないとの指摘もあった。

(課内研修)

一部自治体では、管理職を含む介護保険課内新任職員に対して、毎年高齢者虐待に関する基礎的研修を実施していた。窓口対応等も含めて具体的な業務に関連付けてロールプレイやグループワーク等の手法を交えて実施しており、関係者への虐待の理解や気づきを促す取組となっている。

(虐待対応担当者への研修)

多くの自治体では、都道府県が実施する虐待対応者向け研修に参加しており、自身が所属する都道府県社会福祉士会の勉強会等も活用している担当者もいた。

A 自治体の担当者からは、高齢分野のみでなく障害分野など他分野における研修も積極的に受講しており、高齢者や養護者の状況に応じて対応を変えるきっかけになり有効であることが報告された（組織としても他分野の研修受講を支援）。

F 自治体では課内研修とは別に地域包括支援センター新任職員に対して詳細な業務説明を行っ

ており、マニュアルとは別に作成している虐待対应手順書に沿った説明が行われていた。また、虐待対応の支援スキルを学ぶため、学識者を招いて基本的な面談技術やツールを活用したケースカンファレンスの研修等も実施していた（次年度に再度実施予定）。なお、虐待対応の評価会議では支援スキルの考え方をういた評価を実施しており、会議参加者の多様な観点で事案を評価する試みがなされていた。

（委託型地域包括支援センターへの研修）

B 自治体では、委託型地域包括支援センター職員が所属する NPO 法人で年 2 回の全体研修会を行っており、虐待について学ぶ場合は、専門家を講師として招聘している。また、地域包括支援センター内の週 1 回のカンファレンスにおいて、ケース概要や養護者への対応を報告することで、スキルの共有も行っている。

C 自治体では、年度初めにそれぞれのケースワーカーに対する研修等を内部で行っており、虐待防止研修を委託型地域包括支援センターも含めて新任職員向けにマニュアルを用いた研修等を行っている。また、都道府県が実施する虐待対応者向け研修に自治体担当職員や委託型地域包括支援センター職員が必ず受講できるよう調整を図っていた。

E 自治体では、ケース増加に伴う地域包括支援センター職員の負担増大を踏まえ、行政として体制整備をしていく必要があり、支援スキルの考え方を虐待対応手法として取り入れていた。研修には地域包括支援センター職員と市職員がともに参加してスキルを学んでおり、社会福祉士を中心に基礎研修は地域包括支援センター職員全員が順番で受けられるように、毎年の受講を依頼していた。また、地域包括支援センターの職種別連絡会（年 4 回開催）で支援スキルの研修案内や研修報告等を行うとともに、年 2 回事例検討を実施して支援困難ケース等への他地域包括支援センター職員からの助言を得たり支援スキルを学ぶ機会を設ける等の取組が行われていた。

○養護者へのアセスメント

支援が困難な養護者が増加する中で養護者へのアセスメント方法について確認したところ、A 自治体では 2 人体制で面接を行い、話しやすい雰囲気をつくりながら虐待状況に陥った要因や家族の困っている状況を把握した上でアセスメントを行っていた。また、E 自治体や F 自治体では、既存のアセスメントシートに養護者の状況や希望、ストレングス等を確認する記載項目欄を追加する等の工夫を行い、相対化した観点から養護者を捉え支援につなげる取組が行われていた。

③-3：関係部署・機関との関係づくり

養護者が何らかの既存制度等の支援対象となる場合（障害や精神疾患がある、生活困窮等）は、養護者の状況に応じて関係部署と連携した対応が可能である。しかし、何れの支援対象にも該当しない＝つなぎ先のない養護者に対しては、一部自治体において高齢者本人や養護者の健康管理面から保健担当部署につなげている例も報告されたが、それも困難な場合は地域包括支援センターが見守りを継続し、何かあれば対応するという消極的対応しかできないとする自治体が多かった。

つなぎ先のない養護者への支援の困難さは、関連法制度の支援対象基準等もあり早期に解消できるとは考えにくい。ヒアリング対象自治体では養護者支援において不可欠な関係部署・関係機関との協働に向けた関係づくりが行われていた。

○庁内関係部署との関係づくり

庁内関係部署との関係づくりとして、定期的に部内専門職等が集まり勉強会を開催したり、生活保護担当や障害福祉担当との勉強会を開催している自治体が複数みられた。

○庁外関係機関との関係づくり

庁外関係機関との連携については、C 自治体において法テラスと連携協定を締結し、分離保護の際の法的根拠や財産管理、遺産問題等も含め相談しているとの報告があった。法テラスでは担当者を決めて月 1 回各地域包括支援センターへの巡回を行ったりメール等でいつでも相談できるなど、手厚い連携体制がとられていた。

また、全国的に警察からの通報が増えている中で、今回のヒアリングでも警察との連携に課題を抱えている自治体が少なくなかった。D 自治体では、警察との連携を図るために地域包括支援センター（直営）側から働きかけを行い、徐々に関係性を構築していったとの報告があった。関係性を構築するための働きかけ（Act）が重要なポイントと考えられる。

④課題

今回のヒアリングを通じ、自治体担当者からは様々な課題が指摘されたが、特に重要と考えられるものについて以下に整理した。

○リスク（危害、担当職員の疲弊、訴訟、人権侵害等）への対応

虐待対応を行う上では、養護者等の威圧的な態度や行為等によって危害を被る危険性や対応が困難な場合に疲弊してしまうなど、虐待対応担当者のリスク管理など組織的サポートを行う必要がある。また、分離保護等の権限行使に対する訴訟リスク等もあることから、一定の法的サポート体制の整備が必要と考えられる。

○つなぎ先のない養護者への支援

今回の調査では、既存法制度の枠組みでは支援対象にならないものの何らかの課題を抱えていると思われる養護者への支援に多くの自治体が困難さを感じていることが明らかとなった。既存法制度の枠組みでは支援対象にならない＝支援を担当する部署がない養護者をどのように支えるか、自治体内外における部門横断的な支援のあり方を検討する必要があると考えられる。

○法に準じる対応（養護・被養護関係にない場合）

今回のヒアリングにおいて、ある自治体からは「養護者」に該当しない同居家族からの虐待相談の増加しており、高齢者虐待対応に準じて対応していることが報告された。また、異なる自治体からは、「養護者」の範囲に関して市町村と都道府県間で認識にずれが生じ対応に苦慮したことが報告された。

「養護者」の定義や考え方は、国マニュアルにも示されているように、金銭管理や食事提供、介護等の世話をしているか否かだけでなく、より広い「何らかの世話」という概念で捉えられている。一方で、国マニュアルには「お互いに自立した 65 歳以上の夫婦間での暴力等」については『配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律』（DV法）や刑法等により対応する」との記載もあることから、虐待対応担当者によって認識に差が生じている可能性もある。このような認識のずれを解消するための取組が早急に必要と考えられる。

【国マニュアル p2、p4】

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、金銭の管理、食事や介護などの世話、自宅の鍵の管理など、何らかの世話をしている者（高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等）が該当すると考えられます。また、同居していなくても、現に身の世話をしている親族・知人等が養護者に該当する場合があります。

（参考② 養護、被養護の関係にない 65 歳以上の高齢者への虐待について）

高齢者虐待防止法が対象としているのは、「現に養護する者」による虐待のため、そのような関係性がない場合（お互いに自立した 65 歳以上の夫婦間での暴力等）、高齢者虐待防止法の対象外となり、基本的には「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」（平成 13 年法律第 31 号。以下「DV法」という。）や刑法等により対応することになります。しかし、通報があった段階では虐待者が「現に養護する者」であるかどうかの判定が難しいケースもあることから、「養護者による高齢者虐待」事案として事実確認等を行ったうえで、DV法の所管課や関係機関につないでいく等の対応が必要です。

○終結に向けた支援

国マニュアルでは、「虐待が解消されたこと」「高齢者が安心して生活を送るために必要な環境が整ったこと」が終結の要件とされている。

虐待解消に向けた養護者支援においては、障害手帳も確定診断もなく本人も病識がないものの他者との関係構築が難しい、支援機関（つなぎ先）がないなど、養護者自身への支援が困難な事例が増えていることが全ての自治体から報告された。そのため、終結に至った事例は分離対応を行ったケースや、本人又は養護者の死亡等により解消したケースが多く、分離していない場合は虐待発生リスクが解消していないため、継続的な見守り等によって常に様子を観察している等の対応が複数の自治体から報告された。

このような状況を踏まえると、虐待の発生要因を取り除き、高齢者が安心して生活できる環境を整えるための虐待対応を早期に終結させ、その後は通常支援で高齢者や養護者への支援を行う流れが、必ずしもうまく機能していないことがうかがえる。今後、「虐待対応の終結」や「終結に向けた支援のあり方」等に関してより詳細な検討が必要と考えられる。

【国マニュアル p71 「6. 終結段階」】

虐待対応の終結は、評価会議において判断します。

虐待発生要因へのアプローチにより、虐待が解消されたこと及び高齢者が安心して生活を送るために必要な環境が整ったことを確認し、終結の判断とします。

ただしこれは虐待対応としての終結の目安であり、高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を送る権利を保障するために、必要に応じて、権利擁護対応や包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行する必要があります。その場合、地域包括支援センターの関与の検討、関係機関との連絡体制の構築を意識して、適切な関与、引き継ぎを行います。

○研修のあり方

虐待の発生要因が複雑化・複合化し、支援困難な事例も増加する中で、虐待対応においては高度な支援スキルが求められている。今回のヒアリング対象自治体では様々な研修等が行われていたが、多くの市町村では自治体単独での研修等の実施が困難な場合もあると考えられる。そのため、都道府県等が実施する市町村職員等に対する虐待対応力向上研修の充実を図ることも必要と考えられる。

以下に、ヒアリング自治体職員から寄せられた意見を掲載する。

- ・ 初動期の対応だけでなく、実際に対応している段階や終結に焦点をあてた研修が必要。

- ・虐待対応の基礎となるのは、人を支援していくスキル。保健師には保健師の確固たるスキルがある。社会福祉士として、ソーシャルワークの方法論がきちんと虐待対応に結び付けられた研修を、誰もが受けやすく、継続して受けられる体制が必要になる。
- ・虐待対応には、いろいろなアプローチで斬新なものが出ているが、それだけを取り入れても切り取り型の使い方にしかない。やはりソーシャルワークのベースをきちんと押さえた研修を企画していかないと、本当に、何をすればいいというハウツーだけになってしまう。
- ・虐待対応は精神的にも非常にタフでないと乗り切っていけない。それを支えていくものは自分の中のスキルとその根拠と価値観だと思っている。それを確固たるものにしていく研修が、気軽にいつでも受けられる研修の在り方を望んでいる。

⑤その他

今回のヒアリングを通して、一部自治体からは介護支援専門員からの早期通報により虐待の相談件数や判断件数が減少傾向にあることが指摘された。不適切ケアなど気になる段階で介護支援専門員が相談を寄せて早期介入することにより、虐待の未然防止につながっている好事例と考えられる。

養護者虐待ヒアリング【A 自治体】

1. 自治体の概況、養護者虐待の動向について

(1) 自治体の概況

- ・人口約 1 万 4,000 人、高齢者人口約 6,000 人、高齢化率約 40%
- ・地域包括支援センター 直営 1 (高齢者福祉課内)

(2) 養護者虐待の対応体制

- ・高齢者福祉課内に地域包括支援センターがあり、虐待対応の主担当と副担当 (ともに社会福祉士) を配置し、センター長に相談、協議しつつ進めている (虐待担当職員は 3 名)。地域包括支援センター全体としては保健師 4 名、社会福祉士 2 名、介護支援専門員 1 名、主任介護支援専門員兼センター長の 8 名体制。
- ・なお、地域包括支援センターは行政としての役割 (介護保険の保険者機能) も担当している。
- ・高齢者虐待対応の主担当者は、地域包括支援センター業務経験が 10 年程度であり、以前は老健施設での相談員業務等の経験もある。

○職員異動への対応、人材や質の確保等に関する工夫等

- ・社会福祉士は高齢者福祉担当が主であり、長期に渡り同一部署にいる体制である。そのため、一定の支援スキルは構築できる体制になっている。
- ・地域包括支援センターができた当初は、主任 CM/保健師 1 名、社会福祉士 1 名と少ない体制でやっていた。地域包括支援センター業務に加え介護保険のケアマネジメント業務等が増える中で専門職の必要性が認識され始め、社会福祉士や保健師を徐々に増やしてもらった経緯がある。業務量や専門職の必要性を鑑みつつ、年数はかかるが徐々に可能な範囲で人員体制の拡充を図ってきた。必要な人員が足りているかどうか、上司に理解してもらえたと思っている。
- ・高齢者福祉課は 13 人体制。うち地域包括支援センター所属が 8 人おり、課の意見集約がやりやすく、人材確保の要請も吸い上げやすい環境にある。

(3) 養護者虐待の動向

- ・令和 2 年度の通報件数 4 件、虐待判断件数 1 件。過去数年間ほぼ横ばいである。年間を通して、通報は多くても 7 件程度で大体 4 件前後のため、近年増減している等の傾向にはない。
- ・新型コロナの影響について、今のところ虐待案件に関してはコロナの影響は特に感じていない。
- ・虐待相談ケースの特徴として、どちらかといえば養護者ではない同居家族に関する相談が多い。家族の理解力が低かったり、何らかの障害がある方がいたり、認知症高齢者による家族への暴力等の相談が寄せられており、養護者虐待には該当しない方への対応が増えている。
- ・養護者に該当しないため虐待対応に準じて対応するケースが多く、相談件数はカウントされるが虐待認定には入らないケースの対応が多い。同居家族が、高齢者を養護できる (適切な判断ができて、生活力や介護力がある) 方ではなく、むしろ養護者自身に支援が必要であるため、その時点で養護者による虐待とは捉えにくいと判断している。
- ・また、経済的虐待に関して、障害等いろいろな理由で十分働けないため養護者に経済力がなく、高齢者の年金で生活していたケースが多い。高齢になり両親に認知症が出てきた等で関係が逆転し、本当は介護しないといけないができない状況の方が比較的多いと考えている。
- ・家族に判断力があり生活力がある場合は養護者虐待として計上するが、その方自身が精神疾患や発達障害等で生活能力がない場合は、養護者に該当しないと判断している。

2. 養護者支援ニーズの把握 (養護者へのアセスメント)

(1) 養護者へのアセスメントについて

○アセスメントツール

- ・社会福祉士会作成の帳票も参考にしながら、実際には帳票を使えないこともあるが、アセスメントする場合は、なるべく 2 人体制で面接を行い、高齢者本人、養護者・家族と分かれて面接する

場合もある。その中で、養護者に対して虐待状況に陥ってしまった要因は何か、困り事はないかなど家族の困っている状況を把握した上でアセスメントすることを心掛けている。

- ・どうしても、役場が訪問すると家族も構えてしまうと思う。これまで緊迫した事案には遭遇していないが、虐待を受けて傷付いた高齢者だけでなく養護者にも、責めに來たのではなく助けに來たんだよと思ってもらえるよう、話しやすい状況をつくることを心掛けている。実際のケースでも、養護者が普段誰かに話す機会が少なかったため良く話してくれ、そこから困りごと等を拾いやすい状況がくれた。職員2名で訪問することで、我々自身の安心感もあり、話しやすい状況をつくる工夫にもつながっている。
- ・2人体制での訪問について、虐待対応以外の生活福祉相談業務では職員1人で訪問する場合もあるが、相談が來た時点で高齢者虐待が疑われるケースは職員2人で動く体制としている。

○養護者の特徴

- ・精神疾患がある方や、もともと就労できておらず親の年金で生活していた方で、中には発達障害が疑われる状態のまま長年生活してきて、特に病院を受診していない方や特定の機関につながっていない方もいる。

3. 養護者虐待への対応体制について

(1) 関係部署、関係機関との連携について

- ・養護者に障害の可能性がある場合は障害福祉担当部署や、精神疾患のある方には県の保健師・精神保健福祉士にも一緒に介入してもらうこともある。また、被虐待高齢者が介護サービスを利用している場合は介護支援専門員や介護施設・事業所とも連携を取っている。
- ・養護者が経済的に困窮していたり、金銭的な管理が必要であれば、社会福祉協議会と連携を取ったり、生活保護受給者には生活保護ケースワーカーと連携する頻度が高い。最近では、警察や病院（地域連携室）からも相談通報があり、そちらと連携を取ることもある。
- ・（県の精神保健福祉士との連携について）本町には精神保健の専門職員がいないため、今でも県から精神保健専門職が來ており、本来は市町の精神保健担当業務と同じ役割を担ってもらっている。虐待対応面では、養護者虐待と判断していないケースでの関与が多いが、精神疾患がある養護者に関して、何かしら支援が必要であれば相談させてもらい、つなぐことがある。
- ・（障害部署との連携について）今年度から障害福祉担当に、以前地域包括支援センターに所属していた社会福祉士1名が異動している。隣の部署ですぐ近くにいるため、相談しやすい環境にある。養護者に該当するかどうかを判断する際に、同居家族や養護者の障害手帳有無等を確認してもらったり、障害福祉サービスや支援が入っていない場合は、一緒に動いてもらうこともある。

○連携が難しい部署・機関等

- ・本町では、規模も大きくなく人事異動もそれほどないため、社協職員を含めて一定のキャリアを積んでいる職員が多く、各部署との連携は比較的取りやすい。
- ・連携が難しいと感じるのは県福祉事務所。生活保護担当等は異動があるため、慣れた頃にまた担当者が代わることがあるが、状況を説明して協力を依頼している。また、県の保健師、精神保健福祉士も異動があり、3~4年ぐらいで交代になる。

(障害が疑われる養護者支援の役割分担)

- ・ケース・バイ・ケースである。動機付けがはっきりしており、すぐに受診や次のステップにつながる人の場合は、すぐに障害担当など他部署につなげられるが、これまで当たり前としていた環境の中から、違うことや受診につなげる機会の創出は難しい。そのため、一旦地域包括支援センターで様子を見ながら、必要な介入のタイミングを見計らっている。

(警察との連携)

- ・関係性は良くなっているが、警察との連携には若干課題を感じている。警察は異動があり、担当者によって考え方が異なることもある。また、警察と我々では立場が異なり、考え方も異なるのは当前なのだが、どこかで折り合いをつけて、こういう対応をしてほしいという要望を共有できる仕組みが必要と常々思っている。

- ・地域包括支援センターが関与していない事案で警察から連絡が来たときは、一旦内部で協議し、警察に対して「こういう動きをしましょう」と働き掛けるようにしているが、そこで誰がどのような動きをするかを詰める必要性がある。

《事例》

「虐待者が施設入所中で養護者が入所費用を滞納していたケース。コアメンバー間で養護者支援の必要性についての意見が分かれた。養護者自身、支払いの必要性は理解しており、支払う意向もあったが自身の収入だけでは支払いが困難な状況であり、仕事を増やす等も検討したいとのことだったため、施設と協議の上、分割での支払いが可能になった。そのため、養護者に対し、社会福祉協議会に就労支援の協力を得ることとなり、結果、養護者は就労先を増やし、計画的に入所費用の支払いができるようになったため、虐待対応も終結となった。」

- ・(社会福祉協議会の就労支援へのつなぎ) 社会福祉協議会は、役場庁舎内に入っており、他事業でも連携を取ることが多く普段から密接にコミュニケーションが取れる。このケースは、2人で自宅を訪問して養護者の話を聞く中で、養護者は被虐待者の年金で生活することが染みついていたため、そこは違うよねという話をし、ではどうすれば良いかという話になった。養護者が「仕事を増やしたいと思っている」と話す場面があったため、就労支援を実施している社協にも入ってもらい、一緒にハローワークに行ったりすることで上手くつながった。
- ・(分割払いを了承した施設) 町内にある社会福祉法人で、理解のある施設である。2人で施設に訪問し、施設長や事務担当者と話をする中で、養護者も返済計画を具体的に立てていこうとなり、どの程度の金額であれば支払い可能か一緒に話をし、施設にも理解してもらった。経過を見ながら払うこととし、支払いも継続的にできるようになった。

(養護者の力の引き出し方、関係のつくり方)

- ・養護者は、高齢者の年金で暮らしていた。高齢者の介護をしているが、認知症の理解ができず十分な介護力も備わっていない。経済的虐待やネグレクトのリスクがあったため、高齢者は利用していたデイサービスのある施設への入所に至った。もともと、数年前に虐待の恐れがあり、継続支援する中で施設入所に至っている。なお、施設入所については高齢者本人も養護者も納得していた。養護者も「町がそう言うなら」と。
- ・養護者は個性的なところがある。訪問時に「あなたを責めに来たんじゃないですよ」と言うと、おそらく自分のことを語る機会がなかったため、結構語り出した。今までその人が大事にしてくれたこと等に反応したり共感する中で、養護者も打ち解けてくれたのだと思う。
- ・あくまでもこのケースに限った話だが、養護者の寂しさ等を汲み取って声掛けしたり、その時々で話す相手を代える等したことが良かった。この方の場合、最終的には社協の男性職員が入ることで友達と話す感じで気軽に接する人ができた。今まで話す人が少なかったため、関わる人が増えたことや、これまで関わった人も見捨てずにいてくれることでスムーズな支援につながった。

(支援者を広げていく観点)

- ・この事例では、みんなで協議して対応を考えた。制度や地域資源の状況等を踏まえて、地域包括支援センターで抱え込まないといけない部分と、他機関につないだほうが良い部分のラインは引くようにしている。
- ・(終結の判断) この事案では、支払いができるようになった時点で「終結」と判断した。

○県による市町村支援(現任研修、専門職チーム派遣)

- ・県では、県社会福祉士会に委託して虐待対応の現任者研修を年1回開催している。養護者による虐待、養介護施設従事者等による虐待での対応や、他市町の事例を交えた研修等も行っているため、とても勉強になっている。町内では、緊迫したケースがあまりないため、様々な事例を考える場があることはありがたい。研修は今後も定期的に開催してもらいたい。
- ・社会福祉士会と弁護士会で構成する虐待対応専門職チームがある。困難事例等があれば、相談対応もしてくれる。先日も研修会講師に来てくれたり、数年前には養護者虐待の判断とか養護者への対応方法等のケース会議に来てもらい、助言をもらって対応したことがある。

4. 養護者支援において活用しているスキル等

(1) スキルを修得した背景

- ・高齢者虐待に限らず、介護保険や高齢者福祉の業務を行う中ではアセスメント手法など様々なことを勉強しており、本人達をどう捉えるかというアセスメントや分析力が必要になる。また、障害の制度もどんどん変わっている。そのような研修機会や発達障害の勉強機会など、高齢者虐待以外の日々の高齢者に関わる中でも、スキルを身に付けるのが良い研修がいろいろある。
- ・行政としても、そのような研修の場に参加できる仕組みを整えており、どんどん勉強しながらスキルを向上させていくことが必要になっている。

(2) スキルの共有

- ・参加した研修での配布書類等については、皆が共有できるようにしている。
- ・(手法について) 特定のスキルを学ぶ研修を受講しているわけではなく、介護保険では介護支援専門員研修の中で、聞き上手とか、面接技法等を学ぶ機会がある。また、障害の研修では、高次脳機能障害とはどういうことか、どういう対応をすれば良いかなど、様々なところから吸い上げている。研修機会を積み重ねてスキルを上げている状況である。
- ・高齢者分野に限らず、障害福祉分野の研修にも行くことで、「この人には障害がある」と断定することはできないが、一定の知識があれば対応を変えてみるきっかけにもなる。それが合っているかどうかはあるが、自分の中で、もしかしたらと感じた時に学んだことが生かせる。
- ・障害福祉や総務課が行うコミュニケーションのコツなど、窓口対応での接客のような研修も業務に生かせるため、分野を問わずに受講できることがとても良い。

5. 養護者支援をより効果的に実施するために求められる事項等

(1) 養護者支援に係るリスクについて

- ・「虐待」という言葉を使うことで動きやすいケースと、敢えて使わないケースは分けて対応している。経済的虐待を行っている養護者には、敢えて「これは経済的虐待になるよ」と言うことはある。逆に、敢えて使わない場合は、養護者が介護をしているが、介護力もなく精神的にもいっばいになり鬱的な状態であるなど、それ以上無理しなくてもいいような方には「虐待」という言葉は避けて「介護負担の軽減を考えましょう」と伝える。

(2) 養護者支援に係る体制整備について

- ・関係する部署に専門職がおり、施設等にも専門的な知識のある職員が配属されている体制が、一番動きやすく理想である。ただ、本町のような小さい町では介護人材が非常に不足しており、高齢者虐待にかかわらず、スキルを身に付けた人材で構築する体制づくりは今後も必要である。
- ・現在も、認知症施策等で地元企業等も含めて働き掛けをしているが、養護者への関わり方に関するスキルを身に付けてもらいたい。誰もが働きやすい社会、ちょっとした支援が必要な方への声掛けや対応方法を、広く知っていただくことが必要と感じている。

○強化を図るべき体制

- ・多くの研修に参加する中で、福祉職でも地域包括支援センターを知らない方がまだまだ多いと感じている。介護支援専門員研修に参加した際も、「虐待のときは地域包括支援センターへ連絡を」と依頼すると「地域包括支援センターに何と言えば良いのか」「どのタイミングで連絡するのか」「連絡したら自分達（介護支援専門員）は立場的にどうなるのか」「自分が伝えたことがバレたらどうしよう」等の不安を抱える人もいる。
- ・本町の介護支援専門員は力量もあるため、危惧される状況であればすぐに連絡を入れてくれたり、定期的な会合でも「実はこんなことが」と報告してくれるが、大きな市町村では通報先としての地域包括支援センターの認識が薄い部分もあると感じた。
- ・研修の中では、通報は地域包括支援センターに、と強調してもらいたい。我々も小さな町だからといって馴れ合いにするのではなく、こんなときは地域包括支援センターにと、きちんと構えつつ、広報もしないといけないと思う。効果的なPRができれば、潜在化していた件数が出てくるかもしれない。

養護者虐待ヒアリング【B自治体】

1. 自治体の概況、養護者虐待の動向について

(1) 自治体の概況

人口：約 316,000 人、高齢者人口：約 98,700 人（高齢化率 31.2%）

養護者虐待の相談通報件数（R02 暫定値）128 件、うち虐待判断件数 63 件

地域包括支援センター 委託 7 か所

(2) 養護者虐待の対応体制

- ・7 地区の地区保健福祉センターと地域包括支援センターが連携しながら対応（同一建物内で活動）。地区保健福祉センターには、生活保護、高齢者、障がい者、児童など多岐に渡る業務がある。
- ・対象エリア等もあり地区によって配置人数は異なるが、市全体で地区保健福祉センターの福祉介護係には 48 名の職員が配属されており、うち 9 名の専門職（社会福祉士）が配置されている地区もある。健康係には保健師が配置されており、虐待対応では必要に応じて連携対応している。
- ・地域包括支援センターの職員も全体では 70 名おり、各地区に 3 職種が配置されている。地域包括支援センターは NPO 法人に委託しており、その法人内で 7 地区のセンターに職員を配属している。
- ・当初は直営地域包括支援センター 1 箇所ですべて 1 年間運営していたが、2 年目以降に現在委託している NPO 法人が立ち上がり、同法人に一括委託する形で運営している。なお、同法人は障がいの基幹相談支援センターも 3 年前から受託している。
- ・本庁の地域包括ケア推進課は、基本的には照会回答の窓口、月々の件数の集約など事務的な部分を担当しており、実際の個別ケースへの対応は各地区の中で完結する形になっている。（行政としての意思決定は、各地区保健福祉センターの決裁権者が行う。）

(7 地域包括支援センターの取りまとめ)

- ・他自治体では、基幹型包括支援センターを設置して統括している形態もあるが、本市ではそのような形は採っていない。法人事務局で取りまとめるという扱いになっており、行政から必要があれば、事務局を通して各地区の地域包括支援センターとやりとりする形になっている。
- ・必要があれば各地域包括支援センターと直接話もするが、基本的に地域包括ケア推進課としては、事務局（本部）とやりとりするルールで運営している。

○職員異動への対応、人材や質の確保等に関する工夫等

- ・各地区保健福祉センター（市職員）では、福祉介護係のほか（生活）保護係等も含めて、ケースワークに従事する職員へのケースワーカー研修を実施している。対象は、ケースワーカー 1～3 年目までで、年次に合わせてスキルアップを目指す研修であり、その中で権利擁護や虐待対応に関しても研修項目の一つとしている。
- ・地域包括支援センターでも、入職時の新規採用研修として基本的なケースワークを学ぶ中で、権利擁護や虐待対応についての研修を実施している。
- ・虐待に特化した研修としては、県が県社会福祉士会に委託して実施する虐待対応研修を個別（希望者、初任者等）で受講している。

(3) 養護者虐待の動向

- ・通報件数は H30 が 146 件、R01 が 121 件、R02 が 128 件であり、横ばいの状況である。認定件数も H30 が 53 件、R01 が 45 件、R02 が 51 件で、こちらも横ばいである。
- ・発生要因は、介護負担、元々の家族間の人間関係の不和が一番大きな割合を占めている。近年の動向として、R02 は経済負担を理由とした虐待が増えた印象である。
- ・虐待で相談の入る世帯状況は、高齢者と子どもの 2 人世帯等で周りに支援者がおらず、2 人だけの生活の中で発生してくるケースが多い（8050 的な世帯）。
- ・高齢者の年金で子ども達が生活しているという相談が多く、高齢者が介護保険サービス等を利用するにあたって必要な支援を受けられる環境にない、息子や娘の生活にお金が行っていることも、

最近は多いと感じる。(ただし、コロナの影響で養護者が失職したり減収となったといった話は聞いていない。)

- ・また、養護者自身にも認知症や精神障害があることもあり、経済問題等も重なって虐待として出現してくることが多い。

(対応の困難さを感じる点)

- ・虐待発生に至るまでに、家族関係の複雑さ等が存在している場合が多い。親の年金を自分が使うのは当然といった考え方や、介護が大変だから殴っても良いという考えの養護者もいる。それが当然だと認識している人に対して、どのように話をしていけば良いか、悩ましい。

2. 養護者支援ニーズの把握（養護者へのアセスメント）について

(1) 養護者へのアセスメントについて

- ・(ツール) 養護者支援に特化したアセスメントシートはないが、養護者の情報について、疾病や経済状況、就労状況、介護負担等の情報を整理する様式(事例概要シート)を利用している。
- ・対応するにあたっては、養護者自身の気持ち、養護者が高齢者に対してどのような気持ちで日々生活しているのか、今後どうしていきたいのか等の意向は必ず確認するようにしている。
- ・今回のヒアリングを受けるに当たり、高齢者本人の状況だけでなく養護者に対するアセスメントをもう少し深く行うことで支援が展開しやすくなると考え、『家族介護者支援マニュアル』に掲載されているアセスメントシート等が活用できるか等の検討を行っていた。

(養護者の考え方、価値観)

- ・本市では養護者に面会できないことはないが、養護者の考え方や価値観のような部分のアセスメントに難がある。例えば、介護負担があるといっても、その介護負担はどのようなレベルなのか、その人が感じる介護負担と我々が感じる介護負担は、きっと違うと思うので、そういった部分をもう少し細かく聞ければ良かったかなと反省したこともあった。(相手がそのように言う根拠が、どのようなことかを深く掘り下げることで、養護者と支援者の溝を埋めていく、認識の相違を擦り合わせていくことが大事である。)

3. 養護者虐待への対応体制について

(1) 関係部署、関係機関との連携について

《事例》(それぞれ別の事例)

- ① 知的・精神疾患がある養護者に対し、障害者相談支援事業所への相談につなげた。養護者は理解力が低く、介護サービス利用に対して消極的だったが、障害相談支援事業所担当者と説明を行うことで理解を示した。また養護者自身の障がいサービス利用につながった。
- ② 分離後の養護者が過度にアルコールを摂取しないか、定期的な面談を行った。また、面談を行うことで、養護者の精神面の安定を図った。
- ③ 「介護者交流会」への参加により、他の介護者の話を聞いたり、養護者自身の気持ちを話したりする中で「暴力」に対する意見交換をし、虐待解消につながった。

- ・③介護者交流会は、介護者の負担軽減を主な目的とし、2地区で、地域包括支援センターが主体となり運営しているものである。介護ストレスの緩和や孤立解消など、ピアサポートや虐待予防の効果がある。

本事例は、夫が妻に手を挙げてしまうというケース。交流会で、同じ立場や境遇の介護者と、体験や悩みを共有する中で、自身の感情を吐露できるようになった。また「かっとなって殴ってしまった」ことを振り返り、周囲の助言によって自分の言動が不適切なものであると認識を改め、虐待が解消されるなど、行動変容までつながったもの。

(障がい者相談支援センターとの連携)

- ・同じフロアに障がい者相談支援センターがあり、同じ法人で同じ立場(相談業務)であるため、

以前はどこに相談して良いか分からなかったことも相談しやすくなっている。実際に、虐待で関与していた世帯に同居する障がいのある人が、姉から父親への虐待をみていてどうしたらよいか分からずに悩んでいたため、障がい者相談支援センターと同行訪問して相談先を紹介したところ、様々な思いが聞かれ、支援につながった事例もある。

- ・週1回地域包括支援センターのカンファレンスに障がい者相談支援センターも参加してくれ、「一緒に行きましょか」と声掛けもあるため、大変ありがたい。(障がい者相談支援センターは5か所に整備済み。)

○つなぎ先がない養護者への支援

- ・精神疾患が疑われるが手帳もなく、未受診や治療中断のケースが増加傾向にある。本人に病識や自覚がないため、支援側がそうだろうと考えても、本人が治療を希望していない以上は、無理やりつなげることはできないし、望ましくない対応につながる可能性もある。そのような場合は、健康係(保健師)に情報提供や協力を依頼するが、受けた側の部署も積極的に動くことは難しい。明らかな問題行動や他者への迷惑行為等があれば対応する状況。
- ・何とか地域生活を送れている場合は、様子を見るしかない。何かがあった時に動けるように情報共有しておく形で収まっているため、誰がその人の支援者かを明確に位置付けられないままになる。虐待対応中は、地域包括支援センターや地区保健福祉センターの福祉介護係が把握しており、何かあれば対応するが、積極的に何かできているわけではない。なかなか支援につながらない大変さがある。

○介護支援専門員との連携

- ・介護支援専門員との交流会である「介護支援専門員交流会」は、地区によって名称は異なるが、年4回程度行っている。その中の1回を、権利擁護センターから講師を招いて行う、通報者の意識付け等の講話や、虐待研修に充てている。
- ・介護支援専門員が関わっている事例で、暴力行為があったため相談に至ったケースがある。そのような時は、介護支援専門員と一緒に訪問したり、サービス調整場面でも介護サービス事業所に地域包括支援センターから事情を説明して調整したうえで介護支援専門員に繋ぐ形で介入している。

(5) 養護者支援に関するスーパービジョン

○権利擁護・成年後見センター(市直営)

- ・高齢者虐待対応は、地域包括支援センターが進行管理をする形で、地域包括支援センターと地区センターが現場で直接対応するが、現場だけではどうしても客観的な見方が不足する場合や、支援計画に基づいた支援が行われているかの確認を第三者の立場で行う必要があるため、権利擁護センターが虐待のコアメンバー会議等に同席して、予定どおり支援がされているか一緒にチェックしている。
- ・また、専門的な助言が得られる体制(スーパーバイズ機能)として、職員だけではなくスーパーバイザーを活用する形を設けている。
- ・障がいについても、高齢者と同様の形で権利擁護・成年後見センターが関わっているが、児童については、こどもの権利相談室(子どもを管轄する部署内に設置)があり、児童部門において権利擁護・成年後見センターと同様の役割を担っている。
- ・権利擁護・成年後見センターは5名体制である。市の保健福祉課内に設置されており、権利擁護・成年後見センター長は保健福祉課長が兼務し、決裁の部分で関わっている。係長職が市職員で1名おり、今は一般行政職が担当している。会議への出席や事例への対応は、残る3名(会計年度任用職員、主に社会福祉士)で対応している。

(スーパーバイズ機能構築の経緯)

- ・権利擁護・成年後見センターが平成26年度下半期に設立されたが、設立当初から専門家の先生に

権利擁護アドバイザーとして関与してもらっている。

- ・アドバイザー契約の内容は、定期的な権利擁護に関する研修の開催。研修の内容は虐待だけではなく、対象も地域包括支援センターや行政だけではなく相談支援機関や各事業所等を対象に、毎月研修を開催している。
- ・集合研修の他に権利擁護相談会という形で相談を募集し、個別ケースに関する専門的な助言をする場を設けており、クローズドの形で相談者と権利擁護・成年後見センターと先生の三者で個別ケースに対して検討できる機会を設けている。それ以外でも随時相談を行うことはできており、権利擁護センターを通して電話したり、オンラインを活用して先生から助言をもらったりできる。

4. 養護者支援において活用しているスキル等

(1) スキルの共有

- ・NPO法人で年2回の全体研修会を行っており、虐待について学ぶ場合は、その分野の専門家を呼んで学んでいる。
- ・また、地域包括支援センター内の週1回のカンファレンスで、ケース概要や養護者への対応を報告することで、スキルの共有になってくると思う。事例全体の振り返りまでは十分にはできていない。

5. 養護者支援をより効果的に実施するために求められる事項等

(1) 養護者支援に係るリスク

- ・虐待対応をする中で、養護者に何らかの病気や疾患がある状況もある。精神疾患等によって攻撃的な態度に出てくる人もいるため、対応が大変なことはあると思う。
- ・それ以外に、高齢者本人の保護を優先する中で養護者と対立してしまい、養護者が弁護士に相談することもあるため、市の虐待防止法に基づく対応に問題がないか会議で協議している。法的解釈により、場合によっては市側が負けてしまう可能性もあるため、ケースによっては不安を感じながら対応している。

○権利擁護・成年後見センターでの法律相談

- ・権利擁護無料法律相談を月3回設置している。うち、月2回は弁護士、1回は司法書士が担当する相談窓口である。
- ・本人や支援者からセンターに相談が寄せられ、法律相談の利用が望ましいと判断されれば、相談開催日に合わせて本人や相談者に来てもらい、助言を受けることができる。また、支援者から本人に説明したうえで、支援者だけが相談に来る形もある。虐待ケースでもそのような対応は可能である。

(2) 養護者支援に係る体制整備について

○養護者支援の体制強化を図る上で望まれる支援施策等

(アウトリーチ型の借金相談機能)

- ・経済的虐待を行っていた養護者に対する借金返済等の訪問型相談機能があればよい。これは、姉妹のケースだが、家の借金があり、お姉さんの年金を使わなければ生活がままならないという状況であった。返済に向けて市の無料弁護士相談に誘っても、直前にキャンセルされるなど、なかなか支援につながらなかった。そのため、アウトリーチ型の相談窓口が欲しいと感じた。

養護者虐待ヒアリング【C自治体】

1. 自治体の概況、養護者虐待の動向について

(1) 自治体の概況

- ・人口 34 万 2,228 人、高齢者人口 6 万 7,401 人 高齢化率 19.7% (10 月 1 日時点)
- ・地域包括支援センター直営 1 (高齢者支援課、地域包括ケア推進課) 委託 10
- ・単身高齢者数が非常に多いところが一番の特徴である。

(2) 養護者虐待の対応体制

- ・地域包括支援センターは、主に保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の有資格者で構成されており、基幹型包括支援センターも 3 職種が揃っている。(基幹型包括支援センターの社会福祉士は福祉職採用の正規職または会計年度任用職員。)
- ・職員数は、委託型地域包括支援センターが 10 カ所あるが、大体 10~13 名程度の職員で構成されている。基幹型包括支援センターは、役所内であるため事務職やケースワーカーもいるが、域内を 3 ブロックに分けて対応している。
- ・基幹型包括支援センターは、高齢者支援課高齢者相談第一係、第二係と地域包括ケア推進課で構成されている。地域包括ケア推進課は介護予防部分を担当、高齢者支援課が介護予防以外の事業を担当している。
- ・(委託型地域包括支援センターが虐待対応する際の基幹型包括支援センターの関与) 分離保護など行政権限で対応すべき事項に関しては必ず基幹型包括支援センターが入り、行政主導の下に検討会を開いている。ただし、在宅での生活支援に関する会議であれば、委託型地域包括支援センターが主導して会議を開催しており、そこには基幹型包括支援センターも参加するし、権限行使の判断場面があれば課長や係長を含めた職員が必ず入って会議を開催している。
- ・なお、コアメンバー会議では、社会福祉士会等で作成した帳票を活用している。

○職員異動への対応、人材や質の確保等に関する工夫等

- ・年度初めに、それぞれのケースワーカーに対する研修等を内部で行っている。虐待対応研修では、委託型地域包括支援センターも含めて新任職員向けにマニュアルを用いた研修等を行っているが、受講後すぐに動けるわけではないためケースワーカーや先輩につきながら、スキルアップを図っている。異動で新任職員も入ってくるが、一方で長い職員も多いため、みんなで力を合わせながら業務にあたっている。
- ・異動は 3~4 年程度が一般的だが、高齢者支援課というケースワークを取り扱う部署では在籍期間が長い職員もいる。また、会計年度任用職員という形で経験豊かな職員が再雇用で残っている。

(3) 養護者虐待の動向

- ・委託型地域包括支援センターからの情報も含め、基幹型包括支援センターに上がってくる情報を毎年統計として整理している。5 年前 (H28) は 60 件の受理件数だが、R02 には 101 件に増えた。そのうち訪問による事実確認をした件数も、H28 の 52 件から R02 では 79 件と増えている。
- ・この 5 年間の傾向では、息子による虐待ケースが最も多く、次は娘か夫からの虐待である。女性が虐待を受けているケースが多く、それがほぼ 80 歳以上の方であることが大きな特徴である。
- ・仕事をしておらずに同居している息子や娘等からの虐待が、ここ数年は変わらず多い。何らかの疾患を持っていたり、持っていると思われるケースが多いと感じている。
- ・それらの息子や娘は、自身に疾患があるという認識がないことが多い。今まではそのような子供を力のある両親が守りながら生活していたが、ある時期から力関係が逆転して虐待に至るケースが多くなっている。長い生活歴の中で虐待が起こり、いきなり我々が介入しようとする局面では双方を理解する必要があり、病識の無い子供への支援介入が難しい。
- ・虐待の類型では、近年は身体的虐待があり、なおかつそこに心理的虐待、経済的虐待がついてくる構成になっている。
- ・養護者の特徴として、ひきこもり、精神疾患、アルコール依存等は、ほぼ当てはまると思う。ただし、精神疾患と診断を受けてない方も大勢おり、何か変、何かおかしいという方も多い。

2. 養護者虐待への対応体制について

(1) 関係部署、関係機関との連携について

○庁内連携

- ・ 庁内では、養護者の疾患の関係もあるため、保健センター（精神疾患）や生活福祉課（生活保護）等と日々連携を取らざるを得ない状況である。

（勉強会開催による関係づくり）

- ・ 毎年ではないが、生活福祉課ケースワーカーとの研修会がある。生活福祉課の職員が成年後見制度や虐待対応について学ぶため一緒に勉強会をしたりする。また、障害者福祉課とも年1回、不定期ではあるが勉強会等を行っている。昨年度に保健センターとも開催したかったが、コロナ対応もあって実施できなかった。このような形で庁内がつながれるように勉強会を行っている。

（連携の難しさ）

- ・ 保健センターは、明らかに養護者に疾患があったり養護者自身に何らかの病識等があればつながりやすいが、それがなく多く、つなぐまでが難しい。金銭面や分離後の対応等は比較的関係機関が分かりやすく、つながりやすいが、庁内では保健センターとの関係が難しいと感じている。

○関係機関連携

（法テラスとの連携協定）

- ・ 平成26年から法テラスと連携協定を締結している。虐待ケースに特化しているわけではないが、分離保護する際の法的根拠や分離後の財産管理、遺産問題等も含め、満遍なく相談に乗ってもらっている。
- ・ 連携協定は、互いに抱えている法的問題や司法問題の解決に向けて、双方の思いが一致したところから始まった。協定締結前3カ月間を試行期間として取り組んだが、思いのほか法的問題が絡むケースが多く、現在は自動更新のような形で連携している。なお、協定の更新に関する費用はかからない。
- ・ 成年後見に関しても、係の中で成年後見首長申立て業務を行っており、候補者を選ぶ際に相談に乗ってもらうこともある。
- ・ 相談方法は、城内3ブロックごとに法テラスの担当弁護士（各1名）がおり、月1回各地域包括支援センターを巡回している。そこで自由に相談もでき、その日以外でも事務所に連絡すれば、いつでも相談に応じてもらっている。

（警察との連携）

- ・ 城内には4警察署あるが、警察との関係は良好であり、最近警察からの虐待通報も増えている。突然、警察から通報受理票が上がってくる場合もあるが、連絡してくれることもある。
- ・ また、養護者支援に関して、養護者が暴力を振るうようなケース、あるいは暴力行為が予測されるケースの場合と一緒に同行訪問してもらったり、外での待機を依頼することもある。その意味では警察との連携は取れている。

（医療機関との連携）

- ・ 城内には規模の大きな病院が多く、入院者に関する虐待通報もある。ただし、病院によって（あるいは病棟によって）若干の温度差、違いがあると感じる。

（その他）

- ・ 社会福祉協議会や民生委員、町会役員などとも連携している。

○長期化が見込まれる際の役割分担、終結の判断

- ・ 虐待対応に関しては、役割分担は必要であると考えている。
- ・ 終結の判断は行っているが、正直どこに到達すれば終結になるという明確な基準がない。高齢者本人が亡くなるとか、施設入所して完全に分離したという形にならないと終結は難しい。残された養護者が65歳以上であれば、我々の支援対象でもある。そのような意味での終結は、完全には難しいと感じている。

○つなぎ先のない養護者等への支援について

- ・つなぎ先のない養護者に対しては、正直なところ、見守りと称した支援が続いている状況である。ただし、ずっと見守れるわけでもないため、ある場面では中断してしまい、また何か新たに起きたときに再度介入するケースもないわけではない。
- ・・ 今後はそのようなケースをどうしていくかが課題の一つだと考えている。

(2) 養護者支援のマニュアル

- ・現在のマニュアルの前のは、平成 24～25 年頃に作成したと思う。時代に応じて中身もだいぶ変わってきているため、年々見直しを行っている。例えば養護者支援のサービス（介護者リフレッシュ支援事業）に関しても、毎年サービス内容や金額等も変わっているため、確認作業が定期的に必要になる。（1 人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス、ショートステイ事業、介護者講座や家族会等）
- ・大体どこの自治体のマニュアルを見ても、施設虐待対応も入っているのので、今年度は施設虐待の対応についての項目も増やしたいと考えている。

(3) 養護者が相談可能な窓口

- ・窓口は地域包括支援センターで一括して対応しているが、既存の施策に該当する養護者であれば案内できるが、そこに該当しないため問題が発生している。いまは、上手く支援につないでいくことが非常に難しいと感じている。

(4) 養護者支援に携わる職員向けの研修

- ・都道府県の研修は、担当職員や委託型地域包括支援センター職員も受講している。年によっては受講可能人数の制限があるため、一度に全員が受けられるわけではないが、必ず受講できるように調整している。研修機会は、主には都道府県の研修受講がメインであり、あとは内部で新任職員向けにマニュアルを使った説明会をしている。
- ・都道府県の研修は、マニュアルのボリュームも相当多く、数日間に分けて実施している。何年か前に受講したが、中身は相当濃く、今もその形態は変わっていないと思う。それに比べ、内部研修ではマニュアルに沿ってどう動くか、どう考えるかという話にとどまっている。
- ・養護者支援に特化したスキルアップ研修等は特に行っておらず、あくまでも対応全般の研修になる。精神科医師による依存症に関する研修がある。研修参加に関してはおおむね地域包括支援センター職員を対象にしている。その意味では、出席を義務付けている都道府県研修には必ず参加しているが、あとは個別にいろんな研修に参加している。

(5) 養護者支援に関するスーパービジョン

- ・域内を 3 ブロックに分けて、日々ケース対応を地域で行っているが、基幹型包括支援センターでも毎朝必ず各ブロックに分かれてケース共有や打ち合わせを行っている。委託型地域包括支援センターでも、朝会、夕会、それぞれを利用してケース共有を行っている。
- ・また、日々の会話の中でもそれぞれの職員がケース対応に関して話し合える関係、風通しのいい関係、そういう職場をつくれるように努力している。
- ・基幹型包括支援センターによるスーパービジョン体制を目指している。委託型地域包括支援センターもそれぞれセンター毎に個性の違いがあるが、まずは基幹型包括支援センターとの関係性が良好でないと円滑な支援はできないと思っており、大事にしていきたい。

3. 養護者支援をより効果的に実施するために求められる事項等

(1) 養護者支援に係るリスクについて

- ・訴訟など法的リスクについては、法テラスの協力により、今後どのような課題が出てくるかを早い時期から認識して支援することができる。法テラスと連携協定を結んでいることが、非常に我々の気持ちの上でも、ケース支援に関しても大きな安心要素につながっている。

- ・同じケースは決してなくて、100件あれば100件とも違っている。その中で、本当にこの支援がこれでよかったのかどうか、終結しても見えていないときもある。そのような気持ちを逆に大事にしながら、一つ一つのケースを丁寧に対応していければよいと感じている。
- ・一度分離しても、自宅に戻したケースも中にはある。本当に日々悩みながらであるが、そのような気持ちを大事にしながら対応していかなければならない。

○「虐待」という言葉の使用

- ・ケース・バイ・ケースであるが、「虐待」という言葉を使わないケースもあるし、逆に法的権限を使う必要があるようなケースでは、最初からこちらの姿勢や今後の対応姿勢を養護者に明らかにした上での介入が必要な場合もある。中途半端にしていたために、肝心の時期を逃して介入が遅れてしまったり、判断が揺れてしまうこともあるため、各ケースワーカーや地域包括支援センターも含めて慎重に対応している。

(2) 養護者支援に係る体制整備について

○職員体制

- ・職員体制について、現在は基幹型包括支援センターでブロック担当ケースワーカーとして一定の人数を確保している。正規職員が徐々に減らされているが、会計年度任用職員等も雇用しながら職員数を確保していくことは継続して要望に挙げていきたい。
- ・委託型地域包括支援センター職員も、仕様書で人数規模を定めており、3職種の配置も定めている。事業者でも、特に保健師等の確保が難しくなっているが、人材確保は委託契約の中で強く求め続けなければいけないと考えている。何より人員が欠けて大変になるのはセンター職員であり、事業者の本部担当者としてしっかり話をしながら人材を確保していきたい。

○見守り体制、周知

- ・一人暮らし高齢者が多いため、見守り体制の強化を図っていく必要がある。センター職員だけで担えるものではないので、関係機関との関係づくりや連携、見守りをしてくれる地域の方、民生委員や町会の方、見守り協力事業所（登録制度）、郵便局、銀行、コンビニ、高齢者が通うところの職員に、普段と違うことを気付いてもらう切っ掛けを拾える機会を増やすことで、支援に入りやすくする体制も引き続き強化していく。
- ・高齢者総合相談センターの周知にも力を入れている。広報が月に何回か出ているが、毎年1回は1面トップ記事で「高齢者総合相談センターにご相談ください」と周知を行っている。また、地域包括支援センターという名称が今でも浸透しているとは言えないため、高齢者総合相談センターという名称も、高齢者のことを相談できるセンターであることが分かりやすい名称にしている。

○つなぎ先のない養護者に対する望まれる支援

- ・保健センターや他部署では、それぞれ支援の基準があり、そこを同じ土俵にするのは組織的に難しい部分もある。少なくとも高齢者支援課や委託型地域包括支援センターではそのようなケースにも目を向け、目を離さないで追っていく姿勢が大事だと思っている。他部署ができなくても、我々がそういう思いで見守り、何かあったときに次につなげていく、あるいは近所の民生委員や町会の方も含め、地域で見守っていくことになると思う。
- ・そのような対応をするには、基幹型包括支援センターも委託型地域包括支援センターも、職員によって支援方針に差があってはいけない。その方針を共有できるように風通しの良い職場、風通しの良いセンターの環境をつくっていかなければいけないと考えている。

○国や都道府県に求める支援、施策等

- ・制度の隙間に落ち、該当しない方への支援策を、都道府県等が率先して取り組んでほしい。ヤングケアラー等の支援と同様、支援の枠にのらない養護者に対しても何かあれば良いと思う。

養護者虐待ヒアリング【D 自治体】

1. 自治体の概況、養護者虐待の動向について

(1) 自治体の概況

- ・人口約 4 万 5,000 人、高齢者人口 1 万 1,000 人、高齢化率 25.5%
- ・地域包括支援センター 直営 1 (福祉部内)

(2) 養護者虐待の対応体制

- ・高齢者虐待の相談窓口として地域包括支援センター (直営 1 カ所) があり、社会福祉士 6 名 (うち正規職 2 名、非常勤 4 名)、看護師・保健師が 3 名 (うち正規職員は保健師 1 名) 配置。
- ・本市は平成 18 年に 4 町村が合併したが、この 4 地区では生活スタイルなども異なり地区ごとに社会福祉士を各 1 人専任で配置したいと考え、非常勤職員 4 名を配置している。正規職の社会福祉士 2 人は全体的な取りまとめ等を担当している。
- ・養護者虐待が発生した際には、社会福祉士と保健師が事実確認を行い、養護者と虐待を受けた高齢者の双方から聞き取りをしている。

○職員異動への対応、人材や質の確保等に関する工夫等

- ・人材確保面では、ハローワークや県社会福祉士会の広報で情報発信をしたり、地域包括支援センターの専門職を通して知人や有資格者に対して積極的に声を掛け、人材確保に努めている。
- ・現在は、福祉部内に正職の社会福祉士が 5 名おり、生活保護担当課 (1 名) と高齢者・障害者の担当課 (2 名) と子育て支援担当課 (2 名) の福祉部内 3 部署間で異動して回っている。
- ・異動に伴う引継ぎでは、業務が多いためうまくできていない面もあるが、丁寧に行う必要がある。非常勤職員に対するマニュアルを作成して実務経験のない職員でも仕事楽しくできること、バーンアウトしないことを念頭に置いた引継資料や関わり方を後任に伝えていかないといけない。

(3) 養護者虐待の動向

- ・令和 3 年 10 月末現在の相談通報件数が 6 件あり、うち虐待認定が 1 件ある。令和 2 年度は、相談通報件数 15 件、うち、虐待認定 3 件。令和元年度は、相談通報件数 10 件、うち、虐待認定 4 件。
- ・最近の動向としては、認知症や精神疾患を抱えた高齢者の対応等で強いストレスを感じている世帯が多く、特に認知症高齢者に対する接し方が分からないなど、高齢者を支える子世代 (特に長男世帯) に介護負担が集中して、身体・心理の虐待が発生する傾向がある。
- ・また、高齢者本人が経済的問題で介護保険料などを支払えず、介護サービスを利用できないため家族で介護しようと無理をした結果、虐待が起きてしまったり、元々高齢者本人と家族が不仲で疎遠状態の世帯も多いため、支援で介入することが難しいケースも増えた印象がある。
- ・家族と疎遠な高齢者は、元々発達障害があったり、人間関係等の問題や精神症状等がきっかけで、家族が対応し切れずに離れてしまった。例えば、施設に入所したり入院する際に、家族と疎遠状態なので保証人がいないため入所や入院が難しくなる方が多い。
- ・高齢者本人は、自分で何とかできるというプライドを持ちながら一生懸命頑張ってきた方が多い。そのためプライドの高さから支援拒否もあり地域包括支援センターの関わりを拒否する人もいる。
- ・コロナ禍による影響として、以前から認知症や精神疾患の疑いがある高齢者が、コロナ禍で外出を自粛している中で症状が悪化してしまい、緊急事態宣言解除後に家族から本人が不安、不穏になっているため自宅訪問の依頼が増えており、月に 50 件程度はある。

2. 養護者支援ニーズの把握 (養護者へのアセスメント) について

(1) 養護者へのアセスメントについて

○養護者支援のニーズについて、近年の特徴的な動向等

- ・一番多いのは、認知症高齢者に対する接し方が分からないということ。また、元々高齢者本人が、子供たちや配偶者に対して DV、家庭内暴力を行っていた経緯があり、高齢期に家族が離れてしまうケース。誰も見る人がいないため、地域包括支援センターに見守りや病院受診をお願いできなしかと家族から依頼があったりする。家族自身は関わりたくないが、心配だから電話しました、という形が多い。

- ・養護者自身の特性として、軽度知的障害の息子と認知症の母親の2人暮らし世帯で、認知症の母親が一日中何度も誤ったことを話し、それは違うと説明しても聞き入れてくれないため、息子が手を出してしまったことがあった。この養護者は、教育や指導をすれば元の元気な母親に戻るんじゃないかという強いこだわりがあった。認知症サポーター養成講座や認知症勉強会への参加を促すが、なかなか出席してくれない。
- ・別のケースでは、認知症という病気を頭では分かってはいても、毎日の介護負担で心が限界に達して衝動的に手が出てしまったり、暴言を吐いた方もいる。このような方には、虐待が起きた背景の聞き取りを行い、介護負担や他家族の協力状況、介護サービスの利用状況等を確認している。虐待が起こる世帯は、主介護者が1人であったりする。誰かに役割分担できれば負担軽減されると思うが、長女や長男が世話しないといけないという意識で抱え込み虐待に至ったケースもある。

3. 養護者虐待への対応体制について

(1) 関係部署、関係機関との連携

- ・関係機関としては、警察や精神科病院、認知症疾患センター等との関わりも多い。
- ・庁内関係部署としては、一番は障害福祉の担当課、次が生活保護担当課になる。精神障害を持っている方であれば、障害福祉担当課の相談員と一緒に連携して動くこともあり、障害特性について勉強会を開き、情報共有をして、対応を一緒に検討する等の連携を行っている。

(庁内の勉強会)

- ・不定期ではあるが、共通のケースの方がいれば各課から社会福祉士が参加して勉強会をしている。また、月1回福祉部の社会福祉士と社会福祉協議会の地区コーディネーターを含めた会議を持っている。参加者は10～15名程度。

(警察との連携)

- ・警察から地域包括支援センターの虐待担当に連絡が来た際に内容を説明してもらい、その後文書で様式が届き、地域包括支援センターがその世帯の事実確認を行うという流れが主になっている。
- ・以前は、警察から「後はお願ひね」ということもあったが、こちらもどうすれば連携できるかを考えた。虐待ケースに限らず、警察の対応が難しいケースに対して、こちらからも働き掛けて実態把握を行い、警察にも本人状況等を情報提供していく中で、徐々に関係ができればはじめ、今では担当者を中心に、困ったことがあれば相談し合える関係にまで近づいている。連携のメリットをお互いに感じられるように、うまくコミュニケーションは取れていると思う。
- ・警察も異動があるが、地域包括支援センターと関わっている担当者が異動する際は、何かあれば地域包括支援センターに連絡を、と後任者にも引き継いでくれており、互いに関係は築けている。

○連携が難しい部署・機関等

- ・保健所との連携に課題がある。高齢者や養護者には、認知症や精神疾患、統合失調症の方もいる。また地域包括支援センターに不信感を持っている方もおり、自宅訪問しても拒否されるなど介入が難しい方が少なくない。保健所に同行訪問を相談したり、重度の認知症で治療が必要と思われる方の相談をするが、保健所が対応するためのハードルが高い。例えば、刃物を振り回して怪我を負わせてしまったり、精神症状が悪化して食事を摂らず衰弱が激しいなど、保健所が対応してくれるハードルが高過ぎるため、なかなか連携が取りづらい。
- ・警察も措置入院等の対応で保健所に電話を入れるようだが、保健所の担当者が本人を見て「入院のレベルではない」と言って帰ってしまい、警察が困って地域包括支援センターに連絡が入り、医療保護入院につなげたケースも多い。本人を医療機関につなげたいときに連携を取りたいが、なかなか難しい。現状では、保健所との連携の中で養護者支援に関してはあまりない。

○対応方針や支援に関する温度差、調整等の困難さが生じた場合の調整

- ・障害福祉係と調整する際は、互いにその方の情報を共有し、どんな役割ができるのかを会議で話し合っている。生命の危険がある場合には、管理職も含めて一緒に話し合っている。
- ・困難事例が発生して対応が厳しい場合には、県の高齢者虐待対応向上事業を活用して県社会福祉士会の認定社会福祉士や弁護士に来てもらい事例検討をしている。

○養護者支援チームの関わりについて

- ・段階としては、事実確認を行った後にコア会議を開いて役割分担をする場合がある。養護者支援という正式なチームはないが、必要な場合は、保健師、社会福祉士、生活保護ケースワーカー、障害者の精神保健福祉士等で、お互いの強みを生かしてチームを構成することもある。

○養護者のつなぎ先を確保するための工夫

- ・例えば、虐待を受けた高齢者は施設に入所し、自宅に残された養護者に精神疾患があれば、コア会議に参加した精神保健福祉士に今後を見てもらうなど、最初の会議の時点である程度の役割分担をしている。養護者支援をする人と高齢者支援をする人の立場を分け、事実確認にも4人体制で訪問し、養護者に2人、高齢者に2人で話を聞くようにしている。当初から支援者を分けているため、その後の支援がスムーズにいつている。
- ・ただし、養護者への支援はかなり難しく困っていることも多い。また、なかなか前に進まないことも多いが、虐待を受けた高齢者だけではなく、養護者にも介護疲れや介護ストレス、その他の要因があるため、養護者へのフォローを忘れないことを念頭に置いて会議の中で話し合っている。(地域活動支援センターとの連携)
- ・精神疾患のある養護者の場合、就労支援や軽作業で精神障害のある方の日常生活リズムを取り戻す事業を展開している地域活動支援センターを案内したり、養護者から要望があれば、地域活動支援センター相談員と一緒に自宅訪問をして相談窓口を紹介したり、軽作業を通しての社会参加で気持ちを紛らわせることもできますよ、といった案内をしている。
- ・当該地域活動支援センターを有する委託相談支援事業所では、障害手帳を持っていない方も、障害の疑いのある方も含めて丁寧に支援に介入してくれる。お風呂に入れていない方には、一緒に作業して汗をかいたらお風呂に入れるとか、食べ物に困っている方であれば、100～300円程度で昼食を食べられるという形で。上手に声掛けをしてくれるので、手帳を持っていない方も対応してもらっている。

○対応の長期化が予想される場合の調整

- ・庁内の専門職で対応が難しい場合は、訪問診療をしている精神科医師等も含めた個別ケア会議を開催している。我々の関わり方や支援方法で修正が必要な点も出てくるため、精神科医師の助言を受けながら、お互いに役割分担をしている。精神科医師が自宅訪問してくれるため心強い。
- ・個別ケア会議には、精神科医師以外に主任介護支援専門員や運動指導士等もおり、内科の医師に同席してもらうこともある。ケースによって出席者を変えている。

○養護者支援の終結の判断

- ・虐待認定の際もコア会議を活用して、福祉部長や当課課長、地域包括支援センタースタッフがコアメンバーとして入り会議を開催するが、終結の判断もコアメンバーで集まり、終結可否を判断している。終結に向けて動いていても、もう少し様子を見たほうが良いと判断して見守り続ける場合もある。

(終結が難しいケース)

- ・精神疾患の疑いのあるお父さんから奥さんに対する身体的虐待のケースで、元々家族以外の第三者と会いたくない方であり、役所や地域包括支援センターの介入を拒否して虐待の事実確認ができない方がいた。また、長期引きこもりの息子さんからお母さんに対する身体的、心理的虐待のケースでは、引きこもりであるため自宅を訪問してもドアを開けてくれない、居留守を使うため事実確認ができない状態が長い間続き、どのように虐待を終結してよいか悩んでしまう。

(3) 養護者が相談可能な窓口

- ・高齢者虐待に関しては地域包括支援センターが窓口になるが、女性相談窓口に65歳以上の女性が相談に来る場合もある。その方には、地域包括支援センターと女性相談担当者が一緒に相談に入り、お互いにできることを話し合う。また、障害者の窓口に来た場合も、養護者が65歳以上の場合でも一緒に相談に入ってもらえることもある。健康状態の相談で健康増進課から相談が寄せられることもある。

- ・養護者から相談を受けて詳しく聞いていく中で、虐待の疑いがあると感じたときは、自宅訪問につなげる。相談者は、自分が相談したことを家族や他者に知られたくない面があるため、相談者が役所に来たことは控えて、高齢者の実態把握として自宅訪問する場合もある。

(4) 養護者支援に携わる職員向けの研修

- ・県が開催している養護者虐待と施設虐待等の研修に年1回参加している。また、県社会福祉士会に所属しており、養護者支援に関する勉強会等に参加することもある。
- ・庁内では、精神保健福祉士との勉強会が主になっている。

(5) 養護者支援に関するスーパービジョン

- ・非常勤職員は、社会福祉士になって1年目の職員が多い。採用後に育成することになるが、県の研修に参加したり虐待対応に参加してもらいながら、話を聞くことを心掛けている。
- ・どなたとどこで困っていて、どこに躓いているのか、どんな社会資源があるのかなど、資格は持っていないでも高齢者分野に初めて関わる職員もいるため、一緒に考えながら支援案を作成したり、簡単なマニュアルを作るなどしている。
- ・非常勤職員から相談された際には、これまでのネットワークを使いながら、この相談のときはあの人にも相談したほうが良いよと、助言してもらえ相手を紹介したり、間に入って調整を行う。ネットワークは庁内だけでなく、警察や消防、精神科病院の相談員等とのつながりがある。

5. 養護者支援をより効果的に実施するために求められる事項等

(1) 養護者支援に係るリスクについて

- ・養護者が認知症で、配偶者への身体的虐待があったケースで、虐待を受けた配偶者や家族は養護者の精神科病院入院を希望し医療保護入院となった。医療保護入院は原則3カ月以内での退院となるため、介護保険施設への入所を検討して家族とも調整していたが、家族が退院に反対して今も医療保護入院が1年以上続いている。
- ・家庭内暴力があったから怖いということは理解できるが、この入院生活を継続するのは高齢者の人権にも関わる。あまりにも養護者支援で養護者と支援者の距離が近過ぎると、助言や注意が難しくなる、少し距離が近過ぎたという反省がある。

○「虐待」という言葉

- ・研修では、目的をきちんと伝えて事実確認に入るのが良いと教わるが、実際は家族から「虐待の相談をしたことを言わないで」「暴言、暴力のことは言わないで、刺激しないで、状況を悪化させるかもしれない」ということで、「虐待」という言葉を使用せずに高齢者実態把握という体で聞き取りに入ることもある。
- ・自宅訪問を2~3回行っても虐待の情報が得られない場合もある。そのようなときは「病院や警察から虐待の通報があったので来ました」と切り替えることもあり、そうすると少しずつ話してくれる方もいる。相手の反応を見ながら「虐待」という言葉を使うかどうか慎重に検討している。

(2) 養護者支援に係る体制整備について

○強化を図るべき体制

- ・保健所との連携をどのようにやっていくか。年1回、虐待防止ネットワーク協議会には、警察や消防、民生委員など多くの関係機関と一緒に保健所にも参加してもらっているが、それだけでは関係性を築くのは厳しい。他の方法を模索しながら連携につなげることで体制強化になると思う。
- ・また、土日の見守り等を自治会長さんや民生委員さんに協力してもらわないといけないケースもあるが、どこまで虐待の情報を提供して良いのか。情報内容と伝える相手を選びつつ、地域でどうやって見守り体制を強化していくか、その辺りの強化が必要かと思う。

○養護者支援の体制強化を図る上で望まれる支援施策等

- ・保健所は、コロナ対応ですごく忙しい中で、我々の相談も聞いてくれるが、できれば対応してもらえるようにハードルを下げてもらいたい。情報共有の会議への参加、自宅訪問への同行や助言してくれるだけでも助かる。

養護者虐待ヒアリング【E 自治体】

1. 自治体の概況、養護者虐待の動向について

(1) 自治体の概況

- ・人口約 12 万 7,000 人、高齢者人口 2 万 7,000 人、高齢化率約 22%
- ・地域包括支援センター 委託 6 ヶ所（今年度から直営を廃止）

(2) 養護者虐待の対応体制

- ・高齢福祉課の相談支援係が担当。6 カ所の地域包括支援センターを東西に分けてそれぞれ地区担当を設けている。虐待対応には、地区担当 2 人が中心となり、権利擁護担当と係長を加えた 4 名で主に担当している。
- ・担当部署はもともと直営の地域包括支援センターであったこともあり、正職では保健師 3 名と社会福祉士 3 名を配置しており、その他の時間枠の専門職もいる体制である。

○職員異動への対応、人材や質の確保等に関する工夫等

- ・権利擁護担当者が 13 年目になり、近いうちに異動等に伴う課題が出てくると思われる。そのため、2 人の地区担当（保健師）のサポートとして地域包括支援センターとのやりとりや会議での発言等も含め、考え方の OJT 的な部分に意識的に取り組んでいる。
- ・時間枠の専門職で経験の長い職員もおり、そういった方にも丁寧にスキル等も含めて引き継いでいく必要があると感じているが、工夫というところまでは、まだ難しいというのが現状。

(3) 養護者虐待の動向

- ・過去 3 年の通報件数は、平成 30 年が 7 件、令和元年が 7 件、令和 2 年が 9 件、虐待事実ありの判断件数は平成 30 年が 6 件、令和元年が 4 件、令和 2 年が 7 件。
- ・通報を受けた場合は、「緊急受理会議」（コアメンバー会議）を開催し、その後のケース会議を都度実施している。実施回数は、平成 30 年 42 回、令和元年 18 回、令和 2 年 26 回。
- ・発生傾向は、高齢者本人は女性が圧倒的に多く、養護者はほとんどが息子である。介護負担がもともとあり、養護者の孤立や精神的な障害や疾患が疑われる等の課題がある養護者で、高齢者本人の状態低下を不安視して無理な動きをさせようとしたり、キーパーソンとして機能しづらい同居の息子に対して関わっている印象である。

○対応の困難さを感じる事例

- ・最近では、養護者に精神的な疾患や何らかの障害等が疑われるが、関わる時点で明確な診断を受けていない、診断に至らないレベルの場合、その養護者支援をどこが担うのか非常に困っている。
- ・養護者本人が困っていない中では、障害分野は関わりづらいと言われ、地域包括支援センターが関わらざるを得ないが、（地域包括支援センターでは精神疾患や障害等に関する）専門性までは至らない。そのような養護者への支援にどこが関わることが決まっていなくて模索したり、どう進めていくか悩ましい。
- ・また、支援関係が構築しづらい拒否的な態度や、困り感のない方については、コミュニケーションの取り方も含め、日々の虐待対応において困難さを感じながら、地域包括支援センターに頑張ってもらっている。

2. 養護者支援ニーズの把握（養護者へのアセスメント）について

(1) 養護者へのアセスメントについて

○アセスメントツール

- ・（養護者の見立て）基本的な事実確認や情報収集の中で、養護者の状況を確認していく。市でコアメンバー会議を開く際に、帳票提出を地域包括支援センターに依頼しており、アセスメント要約票の中で養護者に関する記載欄を設けている。
- ・アセスメント要約票の 1 枚目には高齢者本人の希望や状況等を記載し、2 枚目に養護者の状況や希望等を記載する欄を設けている。基本的な情報として分かる部分は記載してもらい、不明な部分は課題として残してもらい整理していく。それを最後にまとめて、家族関係や関わり方、全体

的な課題や支援方針等を地域包括支援センターの中で整理してもらおう。

- ・その帳票を提出してもらい、それに基づき会議の中でアセスメントを取っている。ただし、一定の関わりがあれば養護者情報を書けるが、未記入のまま課題として提出してもらおうケースもある。そのような場合は、養護者に会うこと、養護者の意向を確認することが支援方針として出てくる。初動期に会えなくとも、養護者へのアプローチを継続して行う形で進めることが多い。
- ・なお、アセスメント要約票は初動期に利用することが多い。対応の中では流れて動くことが多く、簡易な事実経過票（会議と会議の間の経過を記載）を地域包括支援センターに記載してもらおう。この中で、例えば「息子と面接、このように言っていた」と、養護者が語った言葉をそのまま書いてもらい、その記載からアセスメント要約票では不明だったことが判明したことを共有することがある。
- ・コアメンバー会議での検討にあたり、この帳票はボリュームが多く、地域包括支援センターの負担にもなっているため、最初は作成してもらおうが、これを毎回提出してもらったり、項目を埋めていくことまでは依頼していない。ただ、必要な情報は地域包括支援センターとも話をして共有している。

（「リスク」の視点）

- ・全てのケースでできているか分からないが、安心安全アプローチ AAA のやり方と危害リスク確認シートを使ったりしており、一方向だけではないような取り組みを共有している。
- ・また、帳票が上がってきた段階で（それ以前の報告も含め）地区担当に連絡が入るが、事実確認等のタイミングに関して認識に齟齬があれば、もう少し急いだほうが良いのではと伝えたり、地域包括支援センターだけに任せる形にならないような関わり方をしているつもりだが、もう少し頑張りたい。

○最近の養護者の特徴等

- ・精神疾患や障害が疑われるケースもあるし、そういう方の特徴とも言い切れないが、養護者としては高齢者本人に元気になってほしいとか、以前のようにしてほしいという願望がある。我々から見ると、入所を検討しても良いと思われる状況であっても、なかなか受け止められなかったりする。在宅の限界に関する話が共有しづらい息子さんが多い印象がある。

（コロナ禍による影響）

- ・コロナ禍のため、訪問も含めて関係性を築くことが難しい、「来ないでください」と言われてしまうケースもあり、その中で情報収集が難しいケースもある。またコロナ禍では、入所や入院すると面会できないことが大きなデメリットになり、ショートステイ利用を提案しても養護者が会えないことを理由に利用に至らないこともあった。「会わなかったことで認知が低下した、二度と使わせたくない」と言う家族もいる。「面会できないから」と言われて断られると、それ以上勧めることが難しく、支援の展開がとりづらくなったと感じる。

3. 養護者虐待への対応体制について

（1）関係部署、関係機関との連携について

- ・連携頻度が高い部署・機関は、障害福祉課や障害機関、介護支援専門員になる。介護支援専門員が多分一番多く、あとは保健所などが上位になる。

○連携を継続させるための工夫等

- ・大半の方がほぼ介護保険サービスを利用しているため、日常的にケアをするサービス事業所には基本的な動きをしてもらおうが、虐待等の問題がある場合には、情報共有をしたり、動きを把握してもらおう部分もあるため、介護支援専門員から、場合によっては地域包括支援センターや市も入って説明をしたり、情報共有の場を設けて認識の統一を図っている。
- ・支援のキーパーソンとなる介護支援専門員には、コアメンバー会議後の市の個別ケース会議に参加してもらっており、検討事項や支援方針を把握してもらおう。また、サービス事業所でも、特に連携したい（長期間関わっており多くの情報を持っている等）事業所や、関係者間で足並みを揃えたいときに理解を深めてもらいたい事業所等には、地域包括支援センターと相談して個別ケー

ス会議に招き、一緒に検討することも行っている。

○連携が難しい部署・機関等

- ・障害分野や保健所は、支援チームに入ってもらった後はうまく連携できるが、本人のニーズがない場合には最初のやりとりが難しい。こちらからすれば、ニーズ表出ができないために高齢者虐待に至っており、養護者への支援が必要だと思っているが、その辺りを認識してもらい支援チームに入ってもらうまでが難しいことが何回かあった。

(警察との連携)

- ・警察は非常に心強い機関であるが、虐待ではないケースも含め通報票で沢山報告してもらいが、通報して終わっている。こちらとしては（福祉関係につながっておらず）警察が唯一つながっているケースでは、市や地域包括支援センターとのつなぎや、可能な範囲での関与をお願いしたいが、先方も忙しく、こちらの要望が伝わりにくかったり担当者も代わる等で、連携が難しいと感じる場面はある。
- ・「今後は地域包括支援センターや市に相談してください、連絡がいくよ」等ときちんと伝えてくれるとよいのだが、誰に何を言ったのか曖昧なこともある。よって「地域包括支援センターや市役所から連絡がくるから、ちゃんと対応してね」と言ってもらえると、その後電話をしやすかったりする。特に関係性が薄い場合には、そのような配慮がありがたい。
- ・警察としかつながっていない場合は、市や地域包括支援センターのアプローチも難しくなってしまう、養護者に会えないことは課題になる。その辺りの解消に向けて、警察も一緒に同じ方向を向いて動いてもらえると心強いと感じる。

○庁内外との連携で困難が生じた場合の調整方法

- ・電話でのやりとりだけではなく、顔を合わせてみんなで話をすることを意識している。実際の場面では、会議目的や何を期待しているのかが不明瞭ではチームとしての参加にも非常に影響があるため、会議や話し合いの前に明確にして、話し合いの中で共有することが大事かと感じる。

○養護者支援チームの形成時期

- ・養護者支援チームとまでは言い切れないが、養護者に対する支援方針を決めて、そこに向けて地域包括支援センターや他機関が動くことにおいては、コアメンバー会議での支援方針検討がそこに該当すると思う。ただ、そこからどんどん支援者が変わっていくことはある。
- ・高齢者と養護者への対応者を分けることが理想だと思うが、例えば支援する機関がない場合には、地域包括支援センターが双方を担当したり、介護支援専門員が本人支援をして地域包括支援センターが養護者支援をすることは実際にある。
- ・養護者に対しては、他機関が関わる体制をとった方が良いと思うケースが多い。

○つなぎ先のない養護者支援での工夫や対応等

- ・現状では地域包括支援センターが担当することが多い。最近では、引きこもりの息子との間での虐待ケースで、高齢者本人が難病を患っていたため、本人の病識や難病の理解という役割を担ってもらい名目で保健所にも支援チームに入ってもらった。訪問時に養護者がいれば、そこで関係を作ってもらい、養護者のアセスメントや聞き取りなど関係性を引き継いでもらいたいと考えている。これまでになかった連携も始まっており、切り口を変えて展開を考えていくことができれば良いと感じている。

○養護者支援の終結

- ・虐待対応の終結が、養護者支援の終結とほぼイコールと考えている。そうすると虐待対応をどう進めて終結を目指すかということになってくる。その意味では、定期的に進捗確認や支援方針を見直す場面を意識して取り組んでいる。
- ・本市では、個別ケース会議で次の取組を決めている。やりっぱなしにせず、終わったときに次をいつやるか、時間を空けて見るのが良いのか、逆にスパンを短くしたほうが良いのか等を決めて、定期的な個別ケース会議を開催して進捗状況を確認している。

(個別ケース会議での進捗管理)

- ・出席者全員に依頼文を出して予定も押さえており、各担当者、特に市の地区担当者を中心に次を諮っている。会議後に、この方は1カ月後とか2カ月後とか、漏れがないように必ず次を決める。
- ・次回予定日以前に緊急で検討したいことが発生した場合は、地域包括支援センターから地区担当に連絡をもらって早めに会議を設定し、方針や動きを確認して方向転換したり、方針を練り直す形で運営している。

(終結の理由)

- ・状況が変わらないと解消できないことが多く、最近では施設に入所したり、入所後に状態が悪化して入院して亡くなる等で終結となるケースが多く、それ以外のケースでは終結のタイミングが難しい。状態が安定しており、虐待も解消したと思った矢先の会議で、「いや、実は」というような話があると、一旦終結して包括的継続的なケアマネジメントへの切り替えもできない。最近の傾向は、入所等での終結以外は継続長期化せざるを得ないことが多い。

(5) 養護者支援に関するスーパービジョン

- ・本市では、虐待ケース支援、不適切が疑われるケース、権利擁護に関するケースについて、学識経験者や弁護士等の専門家を招いて助言をもらえる体制をとっている。アドバイザー料を予算で確保し、必要なケースが発生した場合には相談にのってもらっている。
- ・利用場面は、最近は少ない。先日も学識者に来てもらったケースもあるが、昨年度は1件、一昨年度が2件、多くても3~4件になる。
- ・養護者対応で法的根拠を確認したい場合は弁護士に助言してもらったり、養護者のアセスメントの見立てを臨床心理士にしてもらうなど。先日の学識者には、終結したケースについて振り返りをする際に同席してもらい助言をもらう場を設けた。(不定期に実施。)

(地域包括支援センター内での検討、市地区担当者への相談、市係長を交えた相談)

- ・地域包括支援センターの中でまず検討する、共有するという土壌は、地域包括支援センターが頑張っている。地域包括支援センターとして市に相談したほうが良いと判断したときに、まず地区担当に相談が来て、そこで必要な助言や見立ての意見交換等を行う。その後の展開が難しければ、場合によっては係長を含めて市と話し合いを設ける。そのようなプロセスが、スーパービジョンの場を活用する前段階としてある。

4. 養護者支援において活用しているスキル等

(1) スキルを修得した背景

- ・毎年ケースが増える中で地域包括支援センター職員にも負担感が出てきたため、市として体制整備を図る必要があった。そのため、平成22年度からAAAの考え方を虐待対応手法として取り入れる動きが出た。
- ・おそらくAAAも初期だと思うので、研修に参加して研究協力も含めて意見を伝えた。研修には地域包括支援センター職員と市職員がともに参加してスキルを学んでいる。基本的に社会福祉士が中心だが、基礎研修は地域包括支援センター職員全員が順番で受けられるように、毎年の受講を依頼している。

(2) スキルの共有

- ・本市では、地域包括支援センターの職種ごとに職種別連絡会を開催している。横のつながりを設ける場面であり、社会福祉士の職種別連絡会でAAAの研修案内、研修報告等をするとともに、以前に学識者に教わった事例検討を、年4回の連絡会のうち2回で事例検討を行っている。
- ・事例検討では、虐待ケースだけでなく支援困難に感じているケースや悩んでいるケース、他の社会福祉士に意見を聞きたいケースを持ってきてもらい、深めていく取組を行っている。その流れでAAAの機関協働のカンファレンスを学んだり、進め方を全員で考えたりしながら、悩んでいるケースに対して他センターの社会福祉士がコメントしてピースを嵌めるような形で横のつながりを持てるような場面を作っている。

(3) スキル活用による効果及び課題

- ・タイムシートという1日の流れを見るような場面シートを使うと、養護者も日々の自分の介護状況が分かる。自分がどれぐらい介護にあたっているのか、どこが大変かが分かるため、養護者の動きが見えないときに「タイムシートを使ってください」と個別ケース会議で伝えている。養護者にとっても可視化できる良いツールである。
- ・支援者は、虐待対応では課題やできていないことに目が向きがちである。安全や例外を探すことで、養護者やその状況に対するネガティブな気持ち、困難感等が軽減され、養護者との良好なコミュニケーション手段になることを地域包括支援センターとも共有している。長期化する場合も、疲弊しがちだが、時折このような視点を入れることで、少しでもポジティブに関われるきっかけになると感じる。
- ・課題としては、リスク確認の視点と強み探しのバランスがすごく大事であり、うまくバランスをとっていくことが、なかなか慣れないと難しい。
- ・なかなか話をさせてくれない養護者との関わり方や、コロナ禍で訪問機会が減り面会時間が短くなる中では、十分に時間を取り丁寧な面接が難しいときもある。スキルを活用する職員側のスキルを高めていく必要もあるが、それで左右されてしまう部分もあるため、非常に課題と思う。
- ・支援の考え方をすることは、引き出しを増やすという意味でも、地域包括支援センターにとって良い効果がある。

(スキルがない中での虐待対応)

- ・支援スキル(考え方含め)がない中で事実確認に行き、養護者と会い続けることは非常に大変かと思う。自分がやれることを増やしておくことは支援者の安心にもつながる。「これが駄目ならこっちをやろう」と考えることができる。それがないと怖いし、気持ちを揺さぶられる場面も多いため、非常に大変だと思う。
- ・また、養護者の心を掴んだ瞬間とか、おそらく地域包括支援センター職員も何らかの経験をしていることが自信になっており、そのような経験が専門職としてのスキルアップにもつながると思う。AAAのみならず、引き出しを増やすようなスキルは持っておいたほうが良い。

(リスク確認と本人の強み探しのバランス)

- ・強みを探すことは比較的やりやすいがリスクをどう見るかは難しい。被害リスク確認シートを市の虐待対応マニュアルに入れているが、ここまでには至らないリスクをどう測るか非常に難しい。
- ・危害やリスクを確認するのは行政の仕事だと考えている。地域包括支援センターが強みを見たり、エンパワメントしている部分を聞きながら、一方で発生している事実を地区担当が話を聞く中でリスク部分を整理する。強みも全部見て、リスクも全部考えることは非常に難しいため、経験の浅い地域包括支援センター職員には、市に電話をしてもらって状況を一緒に確認したり、リスクを一緒に考えてこちらが考えていることを伝えることで、バランスを取るような役割を担っている。

5. 養護者支援をより効果的に実施するために求められる事項等

(1) 養護者支援に係るリスクについて

- ・威圧的な態度や特定の職員としか話をしないなど、いろいろな養護者がいるので、関わる職員側の感情や疲弊のリスクがある。
- ・また、養護者と養護者以外の親族の話が違ったり頻繁に変わると、負担が非常に増え目指すべき目標が分からなくなる。関われば関わるほど養護者に振り回されてしまうリスクがあると感じる。

○虐待という言葉を使うケース、敢えて使わないケース

- ・地域包括支援センターでは「虐待」という言葉を使わないケースが多いと思う。養護者との関係構築の中で、「虐待」という言葉をどこで出すかは非常に難しい部分もある。絶対に使わないわけではないが、あまり使わないことが多い印象である。「このケアは本人に合っていないんじゃないんですか」とか、「不適切じゃないんですか」という言葉は使うと思うが、「虐待」という単語はあまり使わない。
- ・「虐待」と話すとすれば、養護者との面接で、市が話す部分かと思う。市と養護者がかつちり対話

するケースが最近はあまりないので、現状としては少ない。

(2) 養護者支援に係る体制整備について

○支援体制の強化が必要と思われる点、強化を図るべき体制等

- ・ほとんどの方が介護サービスを使っているため、介護支援専門員に虐待を理解してもらうことが重要である。虐待に対する介護支援専門員の認識の差は大きく、一度お金を払えなかっただけで「経済的虐待」と言う人もいれば、「すごく頑張っている家族だから、これは虐待ではない」と言う人もいる。チームとして関わっていくには、その辺りの認識や理解を揃えていきたい。
- ・市でも研修を実施しているが、それだけでは埋まらない部分もあると感じている。本年度は市マニュアルを改訂しており、概要版を作成中である。それを説明して介護支援専門員と意見交換し、地域包括支援センターと介護支援専門員の温度差を埋めたり、虐待に対する理解を深めてほしいと考えている。

○養護者支援の体制強化を図る上で望まれる支援施策等

(障害分野との連携強化)

- ・障害分野との連携が、特に課題になる。養護者が支援機関につながっておらず、何らかの支援の必要性があったり障害が疑われる場合には、養護者側のニーズがなくても障害分野が関われる体制や、障害を自覚していない養護者等にも配慮したうえで「障害者基幹相談センター」にも関わってもらえると心強い。
- ・悩ましい例として、高齢者が養護されていない、準じた対応を必要とするケースがあり、そこにも障害分野との温度差もある。また、高齢者本人が自立している場合、他の環境を含めてどのように支援していくか、どこが担うのかという部分も含めて、もう少し見通しがあれば関わりやすかったり、一緒に考えやすいと感じている。
- ・最近は分かりやすい虐待ケースは多くなく、複合的な課題を持っていたり、どこから取り組んだら良いか難しいケースが増えている印象がある。その意味でも障害分野との連携や支援の見直し等ができるような動きがあれば、すごく助かると感じる。

(養護者・高齢者への支援プログラム)

- ・施策ではないが、地域包括支援センター職員側のスキルや面接技術が対応において重要であり、我々もそれを学ぶ機会を作っているが、もっと大きな部分でそういったものを学ぶような機会があり、スキルアップができると良い。
- ・特に親子関係の場合の養護者は、50代でも60代でも親との関係では子供のようになっており、共依存関係がとても強いと感じる。養護者とともに高齢者本人も含めて考え方を少し変えられるようなプログラムの様なものが必要なのではないか。高齢者も、時間はかかると思うが、その2人が地域で暮らしていくには、考え方を变えることがすごく大事だなと思う。長い目で支援できるような、緩やかなプログラムがあれば良い。

(重層的支援体制への備え)

- ・本市では、高齢分野と障害分野と一緒に虐待対応ネットワークを運営している。
- ・また、重層的な部分も踏まえて地域共生推進課が3年前にでき、横串を刺す相談支援の係長が定期的集まる会議がある。情報交換をしながら、緊急性の高い事案はそこで会議もできる仕組みになっており、以前よりは随分スムーズになったと実感している。ただし、温度差はかなりあるため、そこも理解していく必要があると思う。高齢から見ると障害の進みが遅いと感じることもあるが、その理由も必ずあるので、それを理解しながら、当係としてのアセスメントや支援ができるようにしていく方向にはある。
- ・(温度差について) 障害分野や子ども分野も含め、三世代家族であったり分野をまたぐところもあるので、今後は隙間に落ちないような支援を考えていかなければいけないと思う。「本当に複雑化・複合化して、かつて経験していないものが、どんどん試練的に来るね」等と、地域包括支援センターとも話している。どこの自治体でもそうだと思うが、積み重ねていきたい。

養護者虐待ヒアリング【F 自治体】

1. 自治体の概況、養護者虐待の動向について

(1) 自治体の概況

- ・人口 5 万 4,638 人、高齢者人口 1 万 8,602 人、高齢化率約 34%
- ・地域包括支援センター 直営 1 (介護保険課内)、直営サブセンター 2

(2) 養護者虐待の対応体制

(地域包括支援センター)

- ・本市は 3 つの町が合併してできた。当初は旧町に 1 か所ずつ地域包括支援センターを配置していたが、現在は中央に地域包括支援センターがあり、旧町にはそれぞれサブセンターを設置し、いずれも直営で運営しており、職員も 3 職種が揃っている。
- ・地域包括支援センターの人員は、サブセンターも含め保健師 5 名、主任介護支援専門員 4 名、社会福祉士 4 名で、正職員 13 人。任用職員として歯科衛生士や介護支援専門員、認知症地域推進員も配置しており、全職員 21 人で運営している。

(虐待への対応体制)

- ・虐待案件が発生すると、各地域の地域包括支援センター・サブセンターが基本的に対応する。各地区で起きた事案は各地区で事実確認を行い、その人たちでコア会議をする形である。一時的に社会福祉士が育休中のサブセンターには、中央の地域包括支援センターが会議に参加したり、必要な対応のヘルプに入ることもある。
- ・新規案件と終結判断のコア会議には、必ず課長が参加する。また、支援方針を大きく変更したり対応途中で行政権限の行使が必要な場合等は、必ず管理職を入れてコア会議を開催している。
- ・また、全体で月 1 回の定例コア会議を開催しており、そこでも課長が入る案件を 3 地域包括支援センターから持ち寄り、課長を前に各地域包括支援センターが入れ替わりながら確認している。数が多くそこに入り切らないときは、それぞれでコア会議の日程を設定し開催している。緊急案件が起きた場合は、その都度コア会議を開催しているが、評価や経過確認の場合は定例コア会議や各地域包括支援センターで動いている。

(人事異動)

- ・市職員であるため数年ごとに異動はあるが、専門職は決まった部署への異動になりがちである。特に保健師の異動先は保健課か地域包括支援センターとなることが多い。
- ・管理職は行政事務職であり、数年ごとに交代がある。異動してきた人には、地域包括支援センターがどういうところで何をするとするか、全体的なレクチャーやオリエンテーションを行っている。
- ・なお、職種の面では、5 年間の介護支援専門員の実務を経て主任介護支援専門員になる部分では、異動がスムーズにいかない面がある。社会福祉士も障がい福祉、生活困窮、子育て支援部署等に異動する職員もおり、人事は今後課題になると思うが、関係機関等も含めた研修等を繰り返す中で理解してもらえると考えている。

(3) 養護者虐待の動向

- ・養護者虐待の新規通報は 30 件台で横ばいである。一時は 50 件近くなった時期もあるが、平成 29 年は 39 件、30 年は 31 件、令和元年は 21 件と、虐待判断件数は減少している。また、虐待ではないと判断した件数の割合も増えている。相談件数も減っており、件数変化の明確な分析はできていないが、一つは不適切ケアの段階で介護支援専門員から話があり、気になる段階で介入しているケースが増えている印象がある。
- ・一方で、表面化していない事案もあるのではないかと常に危惧している。コロナ禍でアウトリーチ活動の自粛により、自ら出向いて状況を確認したり、ちょっと顔を見に行ってみる等の活動が減っている地域包括支援センターもある。誰も気付いていない虐待をどのように発見していくの

か、非常に課題である。8050 問題に関連するように、高齢者と成人した子どもの世帯は高齢者単独世帯とはみなされないため、民生委員の要支援対象者にも載らない。しかし、実際には子どもに障害者手帳があったり、手帳がなくても生活が成り立っていない人も多く、そのような人達の発見は難しい。

(市統計による独自分析)

- ・近年の虐待発生状況について、市で統計を取っている。令和 2 年度は、虐待者（息子や配偶者）とのみ同居している割合が 45%で、子どもとの同居世帯が増えている。虐待者以外の他の世帯員とも同居している割合が 55%だが、内訳は子ども夫婦との同居が多い。同居世帯が多いため、虐待者も息子、夫、娘の順であるが、息子の妻（嫁）からの虐待も割とあった。
- ・虐待の発生要因は、全国統計と同様、虐待者側の要因では 1 番に「虐待者の性格や人格に基づく言動」、「知識や情報の不足」が挙がっており、2 つ目は「被虐待者とのこれまでの関係」、3 番目に「虐待者の障害や疾病」が挙げられている。被虐待者側の要因では、「被虐待者の性格や人格に基づく言動」、2 番目に「認知症の症状」、「排せつの困難さ」が挙げられた。
- ・全国統計の他に、認定調査票から認知症状や排せつの動作等とクロス集計を出してみると、認知症状もそうだが、「排せつの困難さ」「本人と意思疎通が取れない」「同じことを何度も言う、話がまとまらない」「ひどい物忘れ」「自分勝手に行動する」など高齢者と意思疎通が取れないことで虐待を受けやすい要因になっている。
- ・年代では、80～90 代の高齢者は介護支援専門員からの通報が多いが、比較的早い段階で通報してくれるため深刻度は軽い事案が多い。一方、65～70 代の高齢者は警察からの通報があり、親子喧嘩、夫婦喧嘩の延長等とともに深刻な身体虐待も中にはある。

○最近の傾向について

- ・認定調査の BPSD とクロス集計すると、認知症高齢者の介護の仕方が分からない、言うことを聞いてくれないから結果的に虐待に至っていると見えるが、そのような虐待はむしろ分かりやすい。そうではなく、養護者に大変特徴がある方々が増えている。精神疾患や障害のある方もいるし、それらが疑われるような考え方や行動が独特な方々に出会うことが非常に増えてきた。
- ・また、家庭内虐待はそこだけに話がとどまらない。高齢者と大人が殴り合う姿を小さな子どもが見ている状況は、児童虐待も同時に発生していることになり、1 軒の家の中で複数の虐待が起きている。虐待されている側もかつてはしていた場合もあり、子どもの育て方や人生の全盛期の生き方が影響していると思われるケースなど、非常に根深いケースもあり、とても苦労している。

(虐待の判断について)

- ・寄せられた通報で、実際に本人の生活に影響が出ているものは虐待だと考えている。寄せられたケースは、虐待であろうとなかろうと対応しなければならず、それが虐待判断をしたから A コース、しないから B コースということではなく、解決のためにやることは一緒である。
- ・介入する意味をはっきりさせ、立ち位置を明確にして対応することが良いと考えている。本人の権利が侵害され、養護者も困っているのであれば虐待として対応するという方針で対応している。

2. 養護者支援ニーズの把握（養護者へのアセスメント）について

(1) 養護者へのアセスメントについて

○アセスメントツール

- ・本市では、社会福祉士会の虐待帳票に準じて独自項目を追加して虐待帳票として活用している（養護者や本人のストレングス項目の追加、事実確認シートへの項目の追加）。
- ・事実確認票は、社会福祉士会作成版をもとに、色分けを 3 段階にしている。社会福祉士会帳票の網掛けは緊急度の判断だが、それよりも少し劣るものの軽く見ないほうが良い項目について、これまでの経験から少し追加している。
- ・アセスメントシートは、社会福祉士会帳票に高齢者のストレングス項目（「コミュニケーションが取れる」、「自分の意思を伝える」、「自分で避難できる」、「支援者がいる」等）を追加。また、養護者のストレングスも設定し、養護者に「相談できる相手がいる」、「大事にしていることがある」

等を追加。世帯全体のストレングスの有無もチェックしている。例えば「元々の関係は悪くない」、虐待は起こっているが「双方が愛しているペットがいる」等を加え、高齢者本人、養護者のストレングス、家族関係の中でのストレングスの有無を把握し、次の支援に生かせると良いと考えた。(ストレングス確認によるメリット)

- ・養護者に対する視点を相対化することで、悪いことばかりではないよね、と関係づくりに非常に役立つ面がある。養護者は虐待をしているが、「本当は昔からお母さんのことを嫌いなわけじゃなかったんだよね、いつからそれは起こってきたのか、そういう感情はいつから芽生えてきたのかな」と、「やっぱりお母さんが変なことを言うようになってから？」というような話の糸口だったり、養護者自身を理解していく部分で役立てたいと思いついた。

- ・どうしてもできないことや起こる現実が目が行ってしまうが、現実的には養護者の強みを把握し強化していけば、虐待が減るんじゃないかといった支援のポイントにもなると考えている。

(リスクと養護者との関係づくりのバランス)

- ・体制にも関わるが、本市では虐待対応は必ず2人でチームをつくる。できるだけ違う職種で、複数体制で話し合いながら対応している。また、各地域包括支援センター内での評価の際に他の職員からも意見を聞いて軌道修正をしたりする。支援者はのめり込んでしまうので、そこを客観的な目線から評価していく機会を設けている。

- ・サブセンターは、保健師2人、社会福祉士1人の正職で運営しており、基本的に社会福祉士と保健師が虐待対応を担当するが、3人しかいないため朝のミーティングや空いた時間で「今日、行ってきてどうだった?」とか、「今後どうする?」という話をしている。ただし、3人で検討しても本当にこれで良いのか迷うこともあり、その時は中央の地域包括支援センターに相談しながら対応している。

○養護者支援の特徴

- ・養護者支援の特徴として、障害関係や保健課、生活困窮、子育て支援関係機関の関与が必要だったり、既にそれら支援者が介入しているケースが増えている。養護者自身の課題解決が必要だが、障害があったりその人の特性が強い場合は、行動変容に非常に時間がかかることが多い。

- ・コア会議で「もう、待つしかない」という答えしか出なかった事案もある。その間、分離をしていれば分離期間が長くなる。本人の安全は確保できるが、認知症が進行するなど決してプラス面だけではない。しかし、そう簡単に養護者は変わらないというジレンマがある。

- ・また、養護者自身に特徴がある介入しづらい、事実確認の面談が行えないこともある。そうしたときに、本当にこのまま進んで良いのか常に悩みながら、面談もできない状態で、時間が経ってから「虐待者扱いしたな」と訴えられたらどうしようとか、そういった不安はいつも抱えている。

- ・実際のケースで、「俺は虐待していない」という養護者がいた。地域包括支援センターに乗り込んでくる心配もあり、近くの交番や警察の生活安全課に情報提供したり、面談も一緒に入ってもらったケースもある。

3. 養護者虐待への対応体制について

(1) 関係部署、関係機関との連携について

- ・障害関係部署との連携頻度が高い。障害支援を担当する障がい支援係は課が異なるが、同じフロアで近い距離にあるため、やりとりは多い。また、障害者相談支援センターが養護者に関わっている場合は一緒にチームになることが多い。生活困窮相談窓口は社会福祉協議会が行っており、やりとりも多い。保健課、医療機関では特に精神科医療機関とのやりとりは多い。

- ・関係機関等として最も多いのは、介護支援専門員や介護サービス事業所になる。それほど多くはないが、こども家庭サポートセンター(児童虐待)やDV担当部署との連携もある。保健所とは、養護者の措置入院等の場合やアルコールの問題を抱えている養護者には保健所と連携することもある。

- ・警察は、65歳以上であれば全て連絡してくるため、やりとりはある。今年から警察の対応が変わり、通報1カ月後ぐらいに、「あのケースはその後、どうなりましたか」と確認が来るようになった。

たため、地域包括支援センターでも虐待判断をして対応方針を決定した事案や終結事案は文書で返している。

- ・なお、最近は警察が臨場した事案では、「これは高齢者虐待に該当するので市に報告します」と現場で言うことが増えた。余計な摩擦を避けるために我々も「現場で市へ通報することを話してもらいたい」と依頼したこともあり、実際に話してもらうことが増えている。

○関係機関との連携のための工夫等

- ・特別な工夫ではないが、状況が混乱してきたら「一回整理をしましょう」とカンファレンスを行う。また、今はメールでつながることができるので、訪問時の状況等を取りあえず報告という形で支援者に連絡し、それぞれから返信される形で情報共有を図っている。特に多くの機関が関わっているケースではメールを活用している。

○連携が難しい機関等

- ・事案によって、地域包括支援センターではスピード感を持って対応したくても、障害の場合は障害特性もあり、支援が進展しないというジレンマはある。仕方がないと思っているとケース対応が長引くことがある。また、子育てに関しても子供とその親に関して繊細な部分があるため、こちらがもっと介入してほしいと思うが、なかなかうまくはいかない。

○繋ぎ先のない養護者への対応

- ・本当に困ってしまう。どこにもつなぎ先がない人は、地域包括支援センターで対応するしかない。若い人であれば成人の健康面から保健課に関わってもらおうよう依頼することが多い。それでも難しい場合は、高齢者の支援をしながら地域包括支援センターが訪問した際に、返事はないと分かっている一言何か言って帰ってくる。見守りという名の放置に近いかもしれないが、そういった関わりで留まっている例もある。

○長期化する場合の役割分担、支援の終結

- ・本当にどこで終結すればよいか分からないことが多い。この問題は解決したし、半年、10カ月、1年経過を見たが問題が起きていないため終結としたケースもある。しかし、夫婦間で殴る等のことが散発的に起こるような事案は、一体いつ終結すれば良いのか本当に悩ましい。分離して、もう二度と一緒に暮らさないような案件以外では、常に悩んでいる。

(2) 養護者支援のマニュアル

- ・本市では、平成19年に高齢者虐待防止マニュアルを策定し、虐待案件の増加や、複数の分野、機関での協働が必要という現状を踏まえ平成25年に改訂している。一昨年に出された国マニュアルをきちんと反映したものではないため、今年見直したいと思っている。
- ・現在のマニュアルには、基本的視点の中で養護者への支援を明記している。他のマニュアルと比較して格段にすごいものではないが、改訂するたびに関係機関には全て配布している。
- ・マニュアルには養護者支援について詳細な記載はないが、基本的視点で養護者を支援すること、認知症と虐待、養護者を支えようという項目を設けている。そこに、主に介護サービス事業者に向けたメッセージとして、虐待をしてしまった養護者＝加害者と決めつけて責めたり正そうとしても解決にならないことや、介護はこうあるべき、きちんとできて当たり前という考えや価値観で養護者を見ないこと、養護者の中にも苦しさがあることを掲載し、ちょっとした介護者への一言、さりげない労りの言葉を日頃から大事にしようねと、コラム的に載せている。
- ・その他、マニュアルとは別に地域包括支援センターの対応手順書がある。地域包括支援センター職員それぞれが所持しており、新任職員もそれを見ながらやれば良いようにしている。

(3) 養護者が相談可能な窓口

- ・養護者に限定したのではなく、高齢者のことで困ったことがあれば相談先は地域包括支援センターと周知している。庁内で他部署に来た人で相談があれば、虐待に限らず地域包括支援センターに話が来るようになっていく。
- ・庁内では、高齢者の問題は全て地域包括支援センターに来る。多様な問題を抱えていて地域包括

支援センターで振り分けをすることもあるため、すべての相談が地域包括支援センターに寄せられている。

- ・住民への周知は、毎年、高齢者見守り月間の2月に市の広報で、困ったことや虐待のこと等を載せて住民に周知している。また、例えば認知症サポーター養成講座等の際に、認知症と虐待は非常に関連が深いので、何かあれば地域包括支援センターに相談を促している。認知症サポーター養成講座だが、今年は特定の地域で認知症の基本的学習と権利擁護に関する学習会をセットにして、集落単位の講座で「相談窓口はここ」と地域包括支援センターのPR活動もしている。
- ・事業として、例えば地域でやっている筋力づくり教室等に年1回は行ってミニ講話をして、「自分の困り事も、周りで気付いたことも、地域包括支援センターよ」と宣伝していたが、コロナになって教室自体が閉じてしまい、そのままその教室をやめてしまう地区も出ており、そういう場が減ってきている。

(4) 養護者支援に携わる職員向けの研修

- ・施設虐待は介護保険係が主体になるが、大きな案件では全ての係が関係してくるため、数年前から介護保険課に新規に異動してきた職員には毎年6月頃までに高齢者虐待に関する基礎的な研修会を開催している。2時間半程度かけて、虐待とは何かということと、気付きを多く持つための研修を実施している。窓口対応も多いため、それぞれの具体的な業務に関連付けてロールプレイやグループワーク等のアクティブラーニングを交えながら、知識等を詰め込む形で行っている。この研修は管理職も対象である。今年異動してきた課長にも参加してもらった。
- ・地域包括支援センターに異動してきた職員には、別途詳細なレクチャー、市地域包括支援センターの虐待対应手順書を作成しており、それに沿って説明をしている。

(取組背景)

- ・研修は、必要に迫られて行ってきた。最初の頃は、施設虐待も地域包括支援センターが中心に動いていたが、地域包括支援センター職員の専門性だけでは見抜き切れないところがあり、実地指導や監査という目線で入らないと駄目だと気づいた。そうすると、高齢者虐待についてみんなが一定の共通理解をしていないと、本当の虐待対応にはなっていないと考えた。
- ・介護保険課は、日々窓口で介護保険の申請や急に保険料を払えない等、事務的な仕事をしているようでも利用者の生活の一部に接している。そこで、急に保険料が払えなくなるというのは何？という疑問を持ち、そこに何かあるかもしれないという目で見えていかないと発見はできない。
- ・毎年、地域包括支援センターの事業計画を作成するが、その中で振り返りから課内で研修をしようとなった。

4. 養護者支援において活用しているスキル等

(1) スキルを修得した背景

- ・(介護保険課内での研修は省略) スキルを学ぶ高齢者虐待対応研修として、少し前から安心安全アプローチAAAの研修を実施している。以前、県で開催したAAAの研修に参加したときに、虐待対応をする行政職や地域包括支援センター職員にとって相手との関係の作り方、面談の仕方など、虐待だけでなく支援困難や関係が作りにくい利用者家族との関係構築に役立つと感じた。この研修を是非本市でもやりたいと学識者に依頼したところ快く引き受けていただき、2回に分けて基本的な面談の部分と、ツールを使ったケースカンファレンスの学習の研修を実施した。
- ・研修を繰り返していく予定だったが、去年と今年はコロナの影響で中止している。介護支援専門員も非常に研修が多いため、地域包括支援センターが行う研修も3年程度の単位で研修内容を振り分けているが、来年度がまたAAAの虐待研修になるので、そこで進めていきたい。

(2) スキルの共有

- ・職員間でスキルの共有について、虐待の評価会議ではAAAの考え方の「安全像を見立てる」部分を行い、このケースはどこまで辿り着いているか参加者全員で意見を出し合っている。この課題はそんなに軽くないよとか、0から10のスケールで評価する方法だが、そういったツールを取り

入れて考え方を共有している。

- また、ケース評価をするときに、複雑なケースはツールを使って書きながらやったり、ケースカンファレンス時にツールを出して書きながらやることで、時間はかかるが何をどこまでやるか、できていることもあると分かるので、そのような形で共有するようにしている。今は忙しくてカンファレンスに長い時間を取るの難しく、最近ツールの利用が減っているのが反省である。

(3) スキル活用による効果及び課題

- まだはっきりとした効果は見えてこないが、私自身は非常に考え方を整理しやすくなってきたと思う。上から順に考えていくと、最終的にやることが見えてくるというように思考が整理される。
- 0から10までの評価では、なぜ自分がそう思うのか、他の職員はどのような目線で評価したのか意見交換する中で、自分一人の考えだけでなく他の職員の考え方も共有化されている。
- 虐待に限ったことではなく、本当にその人の人生や家族構成も複雑化しているため、手法の一部だけを真似てもできるものではない。話し合いをして、多様な角度からものを見ていくことは、非常に大事な基本であると思う。

(ちょこっとカンファ)

- 中央の地域包括支援センターで行っているものだが、経験の少ない職員もいるので、どうしたら良いかが分からない、迷っている、悩んでいるなど、悶々としたものをとにかく出してもらおう。みんなで「あなたは何に困っているの」と尋ね、そこについて「こういうことがあって」という事実を出してもらい、どうしていけば良いと思うかをみんなで話し合うという、準備をしないカンファレンスである。
- インシデントプロセス法に近いものだが、それを「ちょこっとカンファ」と呼んで、1時間程度でみんなが率直に感じた疑問を気軽に出している。「取りあえず目の前のこれが解決したら本人は楽になるの?」とか、「楽になりたいのはあなたかな? 本人かな?」とか、そういったもやもやの整理も含めカンファレンスをしている。
- できるだけ若い人達からいろいろ出してもらおう。出す人も勉強になるし、他者の悩みを聞いて話すことも学ぶ機会になる。かっちりしたカンファレンスでは構えてしまうが、そうではない場を持ちたいと考えて開始した。今年からは任用職員の悩みも入れて話し合うように枠を広げている。

5. 養護者支援をより効果的に実施するために求められる事項等

(2) 養護者支援に係る体制整備について

○支援体制の強化が必要と思われる点、強化を図るべき体制等

(法的なサポート体制)

- 家族関係も複雑化しており、課題が重層的になっていると実感している。そのため、虐待対応に関して法的観点からの助言を気軽に受けられるサポート体制が今後必要になると思う。

○養護者支援の体制強化を図る上で望まれる支援施策等

(研修のあり方)

- 研修では、初動期に如何に対応するかという側面が中心になりやすいが、現場では実際に動いているときの研修や、終結にフォーカシングした研修が必要である。
- 虐待対応の基礎となるのは、人を支援していくスキル。保健師には保健師の確固たるスキルがある。社会福祉士として、ソーシャルワークの方法論がきちんと虐待対応に結び付けられた研修を、誰もが受けやすく、継続して受けられる体制が必要になると思う。虐待対応には、いろいろなアプローチで斬新なものが出ているが、それだけを取り入れても切り取り型の使い方にしかならない。やはりソーシャルワークのベースをきちんと押さえた研修を企画していかないと、本当に、何をすればいいというハウツーだけになってしまう。
- 虐待対応は精神的にも非常にタフでないと乗り切っていけない。それを支えていくものは自分の中のスキルとその根拠と価値観だと思っている。それを確固たるものにしていく研修が、気軽にいつでも受けられる研修の在り方を望んでいる。

(養護者の定義)

- 養護者とは何かという部分で揺れている。一昨年出た国マニュアルでは、元気な高齢者同士は養護者とは言わずDVと書いてあるが、本当にこの人は養護者なのかと悩むことがある。
- 障害のある息子から叩かれる80代の母親。高齢者虐待だが、息子はお母さんに全て依存して生きており、それは養護者とは言えないのではないかという案件があり、疑義照会が何度か来た。どこまでなら養護者なのか、何をしていれば養護者なのか。お互いが一緒に生活していて助け合う部分があれば、それは養護者と言えるのではないかという見解を示す弁護士もいるが、明確に切り分けることは難しい。根拠とするのは虐待防止法しか法律がない。
- この地域は田舎なので、DVの法律で対応しろと言われても、婦人保護施設は遠方で、いつも満杯で利用できないため、養護者とは言えない人からの権利侵害にも高齢者虐待の枠で対応せざるを得ない。やることは一緒であり、国でもっと現場の感覚を取り入れて考えてもらいたい。
- 養護者もそれぞれ人権を持った尊重されるべき人たちであり、包括的に支援を受けられるようにしていく仕組みづくりが、今後必要になると感じている。

Ⅲ. 考察

1. 追加調査（アンケート調査）

（1）養護者支援のとりくみにおける現状

養護者支援の取り組みとしては「養護者の抱える介護負担、ストレス軽減のための支援」（87.0%）、「経済的負担を軽減するための調整（他部署・多機関の相談窓口への紹介、手続き支援等）」（80.3%）が多く行われていた。一方「養護者支援のゴールの設定、支援方法の確認」（65.6%）、「虐待の事実に対する意識や認識等へ変化を促す支援」（66.4%）、「養護者と被虐待者との関係性への調整」（68.5%）等、については回答率が低かった（図表 4-I-3-1）。このことから、養護者支援の取り組みの特徴としては、専門的支援スキルを要するもの、また、養護者との関係調整に重きを置く取り組みよりも、資源の調整など比較的容易に行える取り組みが実施されやすい傾向にあることが明らかとなった。

また、分離保護時における養護者支援の取り組みについては、「養護者の抱える生活課題を関係部署・機関と連携して支援」（84.1%）が最も多いが、「分離後の養護者への今後の説明（面会制限時の対応、虐待再発防止や養護者の自立に向けたプロセス等）」（53.4%）、「分離後に必要となる関係機関との連携（養護者支援チームの結成）」（38.9%）を行っている割合は低い傾向にみられた（図表 4-I-3-3）。

養護者支援の体制整備状況では、「養護者支援を目的とする虐待対応者（支援者）への定期的な研修」を実施している市町村はわずか 9.9%であった。また、「養護者支援のための虐待対応者（支援者）へのスーパービジョン体制」を整備している市町村もわずか 6.0%に留まり、養護者支援に関するマニュアルを策定している回答は 20.8%となっており、養護者支援を行う上での体制整備が不十分である現状が明らかとなった（図表 4-I-3-7）。

養護者支援における困難さについては、養護者自身に認知症や精神疾患、障害等があるケースや、診断等はないものの何らかの障害等が疑われるケース、共依存が疑われるケース等において、支援者が対応に苦慮している状況が伺われた。こうした状況に対し養護者支援の実践に際し何らかの支援スキルを活用している市町村はわずか 13.5%であった。また、自治体の 6 割近くは支援スキルについて「わからない」と回答した（図表 4-I-3-11）。しかし一方で、養護者の抱える疾病・障害・生活課題の理解と共に、養護者との信頼関係を構築する支援スキルを学ぶ機会を求める声は多く、養護者支援に有用な支援スキルを学ぶ必要性が関係者間において認識されていることが明らかとなった（図表 4-I-3-15）。

養護者支援における連携先機関の特徴としては、「保健・福祉・介護サービス関係機関」（63.3%）が多かった。一方、保健所（18.5%）、「精神保健福祉センター」（2.6%）、「発達障害支援センター」（0.9%）等、精神保健関連の機関との連携、さらに「法テラス、司法関係者」（15.5%）との連携において低い値が示された（図表 4-I-3-5）。こうした機関との連携の低さについては、その要因につい

て精査が必要であろう。養護者自身に認知症や精神疾患、何らかの障害等が疑われるケースが多い状況が報告される中で、仮に、連携が必要であるにも関わらずできていない状況が生じているのであれば、改善策を検討する必要性がある。

(2) 養護者支援の取り組みにおける課題

以上のことから、養護者支援の取り組みにおいては、適切な助言者となり得る精神保健医療関連の機関、司法関係者との連携が少ないこと、また、適切な支援スキルを学ぶべき研修が未実施である場合が多いこと、さらに、支援者に対するスーパービジョン体制が整備されていない実態があり、このことが、自治体における養護者支援の取り組みの差に影響を与えていると考えられる。また、養護者支援の対象となる「養護者」自身、複雑な課題を併せ持つ場合が多い状況に対して、一定の支援スキルに基づいた（意識した）養護者支援を行っている自治体は限られている現状から、今後、高齢者虐待対応に関わる関係者の知識、支援スキル、価値を醸成し、人材育成にもつながる組織的な体制整備・研修体制の検討は喫緊の課題であると考えられる。

特にコロナ禍において既存の標準研修の実施機会さえも減少している現状においては、既存研修の確実な実施に加え、養護者支援を実践するために必要な支援スキルを獲得するための新たな研修体制構築の必要性が確認できたといえる。

また、分離後の養護者支援の取り組みにおいては、面会制限などの権限行使時の養護者への説明方法、分離前からの養護者支援チームとの連携、面会制限解除のプロセスの明確化など、具体的な対策も必要とされている現状が確認された。

一方で、養護者との関係づくりに取り組みながら、養護者の生活再建を図る支援を行うなど、時間をかけて養護者に寄り添う伴走型支援に取り組んでいる自治体も見られた。そこで、次に良実践を展開している自治体へのヒアリング結果を考察することとした。

2. ヒアリング調査

(1) 養護者支援の取り組みにおける現状

ヒアリング調査結果における養護者支援の取り組みでは、家庭内での複雑な課題が絡まりあう中で生じる虐待、複雑な課題を内包する養護者との関わりが支援者に困難を感じさせるものであること。こうした特性をもつ養護者は他者との関係性がとりづらく、孤立し、経済的な困難を抱える場合が多く、養護者を適切に養護あるいはケアすることが難しく、高齢者との関係に困難を抱えるなど、生きづらさを併せ持つ支援が必要な存在であることが確認された。しかし、ヒアリング自治体においては、こうした対象に対しても養護者支援の取り組みとして、資源調整のみならず、専門的な支援スキルを用いた良質な養護者支援の実践が展開されていた。

また、ヒアリング自治体における連携先としては、アンケート調査同様、保健所等との連携について難しさを指摘する声が多かったが、警察、法テラス、障害関係部署との連携が円滑に行える土壌も

形成されていた。

さらに、複数の自治体においては、「養護者支援のための虐待対応者への定期的な研修」や「支援スキル獲得のための研修」等も継続して行われており、複雑な課題をもつ養護者への支援を行う上では、多様なアプローチを活用した、養護者との関係性構築や養護者へのアセスメントを行う上での支援スキルが必要であることが指摘されていた。

また、高齢者虐待対応専門職チームの活用や自治体独自予算による業務委託契約等により、スーパービジョン体制が重要であり、これらの体制を確保する取り組みがなされていた。

これらのことから、ヒアリング自治体における養護者支援における良実践の背景には、専門的な支援スキルの活用や人材育成を視野に入れた体制整備の存在があると考えられた。

一方、このような、質の高い養護者支援が展開されているヒアリング自治体においても、アンケート調査での指摘と同様に、「養護者との関係性を円滑に進めるためのソーシャルワークの技法をベースとした研修の定期的な開催の必要性」を指摘する声が多く聞かれ、このような研修へのニーズの大きさが改めて示唆された。

(2) 人材育成を視野に入れた体制整備の必要性

ヒアリング調査によると、ヒアリング対象のどの自治体においても、国が示す養護者による高齢者虐待対応フローはすでに行政、地域包括内の業務に定着していた。それらをベースとして、蓄積された経験値から効果的な取り組みを抽出し業務ルーティンに落とし込み、虐待対応の質を向上させていた。例として、ある自治体ではコアメンバー会議実施に際しての構成員のスケジュール調整に係る負担軽減、タイムリーな会議の開催を目的として、毎月1回定例コアメンバー会議を設定し、緊急ケースについては都度臨時で開催するなどの取りきめがなされていた。こうした取り組みは出席調整を行う職員の負担を軽減し、本来業務に集中する時間を生み出し、またタイムリーで確実な会議の実施を担保するなど業務の効率化に寄与していた。

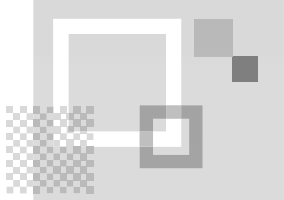
また、複数の自治体においては、国が示したアセスメント要約票等の帳票を活用する際に、養護者に関する情報収集項目として、養護者、世帯のリスクに加えて、ストレングス視点をアセスメント項目に追記することで、養護者のみならず世帯へのアセスメントの精度を高める工夫を行っていた。職員は日々の業務の中でリスクとストレングス双方をバランスよく把握し養護者支援に取り組む中で、支援の糸口を見出し、支援困難感を和らげるのみならず、こうした視点がリスク管理にも役立つことを体感していた。さらに、こうした取り組みは、職員の力量形成に寄与するのみならず、組織全体の養護者支援業務の質の向上、業務の標準化に寄与していたといえる。

このように、今回のヒアリング自治体においては、組織的な人材育成を視野に入れた体制整備が進められていることが特徴的であった。また、同時に、虐待対応の各段階においてA-PDCAサイクルによる虐待対応を実践し、養護者支援の取り組みの精度を上げるための工夫を行うとともに、こうしたプロセスをマネジメントする主体の存在も明らかとなった。今後は、このように現場から紡ぎだされた体制整備の智恵、ノウハウを含む取り組み実践例を相互に学ぶための機会が求められるといえる。

3 残された課題

どの自治体においても「終結の判断」において困難を抱えている現状があることが報告された。今回のワーキンググループにおいては「虐待対応の終結」について詳細を検討することができなかったため、今後、より詳細な現状の把握と課題の整理が必要と考える。

また、各ヒアリング実施自治体の要約にも示されている通り、養護者支援の考え方について、各都道府県・各市町村間で認識にずれが生じている場合があり、自治体担当者が対応に苦慮しているとの報告もなされていた。こうした認識のずれの背景とそれを改善するための方策等についても今後検討が必要と考える。



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

本研究事業を通じて見えてきた課題の中から、より重要性が高いと思われる事項に関する取組を提言として整理した。

高齢者虐待の防止・虐待対応は高齢者の権利擁護を推進するうえで重要な取組であり、すべての関係する主体が責任を持って取り組まなくてはならない事項である。特に虐待対応を行う市町村や都道府県など、法に定められた対応主体における取組責任は大きい。また、国においては、各自治体における高齢者虐待防止に向けた取組を推進するための効果的な方策を検討し、都道府県や市町村の取組を後押しする施策を展開する必要がある。

1. 虐待対応体制の整備・強化に向けた自治体の取組推進に向けて

虐待対応体制の整備・強化は、虐待の早期解消、再発・未然防止を推進する上で基盤となる取組みであり、地域における権利擁護を推進するうえで重要な取組である。

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待

○関係部署・機関等との情報共有体制による早期発見・対応の推進

養介護施設従事者等による高齢者虐待については、相談・通報件数が増加傾向にあるものの、依然として限られている状況であり、虐待や不適切事案の潜在化が懸念されている。そのため、埋もれている虐待等の事案を如何に顕在化させるかが取組ポイントのひとつとなる。

自治体内の関係部署・機関間において、養介護施設従事者等による高齢者虐待が疑われる苦情相談や事故報告、実地指導等の結果等を共有することにより、施設・事業所における虐待の芽を早期に発見し摘み取ることが可能になる。

虐待が疑われる事案の早期発見・早期対応は、高齢者への権利侵害の危険性を最小限に抑えるとともに、改善を指導する側・される側ともにより少ない労力での対応が可能となり、結果的に虐待や不適切介護等の未然防止につながる取組と考えられる。そのため、より効果的・効率的な虐待対応の仕組みを構築していくうえでは、早期発見・早期対応につながる関係部署・機関間における情報共有体制を推進することが必要である。

あわせて、これまで虐待の相談・通報が少ない訪問系・通所系サービス等について、サービス利用者や家族、介護支援専門員等への周知・啓発を推進する必要がある。

(2) 養護者による高齢者虐待

養護者による高齢者虐待対応について、多くの自治体において何らかの支援が必要と思われるものの、「養護者」の定義・範囲に関する関係者間における解釈の相違等、あるいは社会資源の不充足状況などにより、養護者への支援に苦慮している実態が明らかとなった。また、特に未受診や確定診断を受けておらず、支援機関につながりづらい養護者に対しては、自治体内で担当する

部署が明確になっていない場合が多く、高齢者虐待担当部署や地域包括支援センター等が継続して関わっており、支援の長期化や養護者への対応等で担当者が疲弊する等のリスクも指摘されている。

こうした養護者への支援においては、担当者や担当部署として対応スキル向上を図る人材育成の取組とともに、関連部署・機関の協力のもと支援する体制構築がポイントのひとつといえる。

○人材育成を視野に入れた体制整備の強化

追加調査の結果からは、養護者支援の取組において適切な助言者となり得る精神保健医療関連や司法関係者との連携が少なく、また適切なスキルを学ぶ研修が未実施である場合が多く、支援者へのスーパービジョン体制が整備されていない実態が明らかとなった。

一方でヒアリング調査対象自治体では、関係部署・機関等との連携を円滑に行うための取組や、担当者への各種研修受講機会の確保や定期的な研修機会の継続とともに、高齢者虐待対応専門職チームの活用や業務委託契約等による外部有識者等によるスーパービジョン体制を確保する取り組みがなされていた。

このような取組は、担当者や担当部署の負担軽減を図るとともに、支援の質を高めるためにも有効と考えられ、組織として人材育成を推進するための取組が求められる。

○関係部署・機関との連携強化による養護者支援体制の整備推進（重層的支援体制の構築）

重層的支援体制整備事業に取り組み始めた自治体もあるなか、一部の自治体では支援の入口である「断らない相談体制」だけでなく出口の支援体制を社会福祉協議会と市町村行政で構築し、既存法制度の枠に当てはまらない対象者を含めた伴走型の支援に取り組んでいる。

もちろん、このような支援体制であっても支援困難なケースは存在すると思われるが、これまで行政内部だけでは支援対象となりづらかった養護者に対しても、外部の関係機関等との協力体制を構築する中で支援に取り組めるケースは増えてくる可能性がある。

虐待という高齢者への権利侵害を早期に解消するとともに、高齢者や養護者の自立に向けた支援の展開に向けて、行政内の障害福祉、保健・精神保健福祉、生活困窮、生活保護など部署横断的な連携体制や外部関係機関等との協力支援体制を推進することが必要である。

2. 効果的な虐待対応を促すための対応マニュアル改訂に向けて

（1）養介護施設従事者等による高齢者虐待

○養介護施設従事者等虐待対応における都道府県・市町村役割の再検討

高齢者虐待防止法では、養介護施設・事業所の指導監督権限を有する自治体が老人福祉法、介護保険法の規定に基づいて対応することが前提と読み取れるが、通報先は市町村となっており、必ずしも一致していない。現状、市町村では住民である高齢者の生命・身体・財産等の権利を守るため、都道府県が指導監督権限を有する施設・事業所に対しても任意の調査等を行い改善指導を行っているが、市町村担当者からは法的根拠の脆弱さを指摘する意見も報告されている。

また、今回実施した追加調査では、虐待が発生した施設・事業所の改善取組のモニタリングやフォローアップについて、都道府県担当者は「市町村が行うもの」と認識している傾向が強いことが明らかとなっており、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応における都道府県の役割が

曖昧な状況であることも明らかとなった。

一方で、サービス付き高齢者向け住宅が急速に普及しているが、サービス付き高齢者向け住宅の指導監督権限は都道府県の住宅部局が所管するなど、高齢者虐待防止法施行当時とは異なる環境変化も生じている。

これらの状況を踏まえ、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応における都道府県・市町村の役割、連携のあり方について改めて整理を行い、対応マニュアルにおいて示す必要がある。

○養介護施設の種別に応じた虐待対応のあり方の検討

養介護施設に該当する施設・事業所は、入所系、訪問系、通所系など多様であり、未然防止や早期発見、事実確認、虐待が発生した場合の改善指導の観点など、事業特性によって異なる点も少なくない。

国マニュアルでは、指導監督権限の有無によって市町村や都道府県の関わり方が異なることを対応フロー図で示しているのみであり、養介護施設・事業所の種別に応じた対応方法等について詳細な記載はみられない。施設・事業所の種別や事業特性に応じた対応の記載が求められる。

（２）養護者による高齢者虐待

○虐待対応の組織マネジメント力を高めるために

養護者による高齢者虐待対応では、相談・通報受理時の対応～事実確認～アセスメント～コアメンバー会議による判断～支援方針・対応計画の作成～支援の展開～時期を定めたモニタリング評価の実施～支援方針・対応計画の再検討を経て、終結の判断に至る流れが標準的な業務の過程として示されている。

上記プロセスはいずれも重要であるが、特に組織としての対応方針を検討するためのコアメンバー会議、終結判断会議を如何に効果的に開催できるか（虐待対応の進行管理・マネジメント）、その前提となるアセスメントやモニタリング評価の精度を如何に高めるかという観点が重要と考えられる。

国マニュアルにおいても、アセスメントの重要性が指摘されているが、養護者へのアセスメント項目においては、危害リスクに関する項目に偏りがみられ、養護者、世帯のストレス視点の項目が不足している。危害リスクとストレス、安全のサインをバランスよく捉えることは、養護者との関係形成を行い、アセスメントの精度を上げるためだけでなく、高齢者の権利侵害を早期に解消し、その後の通常支援に移行する際にも重要な視点となり得るものである。

虐待対応における各プロセスをより高度化するために、対応マニュアルにおいてより詳細な情報の読み解き方、リスク管理や支援の考え方等の解説を加えるとともに、養護者支援のプロセス（アセスメント、支援目標の設定、支援方法の検討、支援の実施、モニタリング、終結の判断等）をより明確化するなどして、市町村の虐待対応力（マネジメントスキル、対応スキル）を向上させるための支援を行う必要がある。

○「養護者」の定義等の再確認

「養護者」の定義や考え方は、国マニュアルでは金銭管理や食事提供、介護等の世話をしているだけでなく、より広い「何らかの世話」という概念で捉えられている。一方で、「お互いに自立した 65 歳以上の夫婦間での暴力等」は配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する

る法律（DV法）や刑法等による対応との記載もあり、虐待対応担当者によって認識に差が生じている可能性がある。

虐待対応担当者間で認識に差が出ないように、対応マニュアルにおいて「養護者」の捉え方について再整理する必要がある。

○虐待対応「終結」に関する課題等の整理

養護者自身に何らかの課題があり改善が難しい状況にある場合や高齢者本人が支援を拒むケースなど、虐待対応が長期化する実態も報告されている。終結に関する現状や課題を整理するとともに児童虐待などの先行取組も参考としながら、高齢者虐待対応の終結について詳細にマニュアルに記載する必要がある。

3. 人材育成・確保に向けた取組推進に向けて

（1）効果的な虐待防止の取組推進に向けた施設・事業所への研修等支援

養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応においては、養介護施設・事業所における取組を推進することが重要である。省令改正に伴い、虐待防止検討委員会の設置や指針の整備、研修の実施、担当者の配置が定められたが、今後これらの取組を如何に効果的に運用するかが大きな課題となる。

また、養介護施設・事業所は人員規模も様々であり、法人や事業所単位で取り組むことが困難な場合もある。そのため、養介護施設・事業所における効果的な虐待防止の取組を地域で普及させるためには都道府県や市町村による支援が必要不可欠である。

なお、養介護施設・事業所に対する支援のあり方としては、従来のように自治体が開催する研修会等にとどまらず、自治体と養介護施設・事業所の協働による研修の企画や、地域内の施設・事業所に対する個別の伝達研修、助言等の取組を展開する方策も視野に入れて検討する必要がある。中長期的な観点から、地域の施設・事業所が自ら地域のサービス水準向上を図り、権利擁護体制を確立させるための取組気運を高めることが有効な取組と考えられることから、高齢者権利擁護等推進事業等を活用した取組の展開を期待したい。

（2）養護者支援に求められる支援スキルを修得するための研修のあり方

養護者虐待対応の現場で対応に苦慮していることのひとつは、家庭内での複雑化・複合化した課題を背景として虐待が生じており、養護者自身にも複雑な課題が内包されているために支援者が関わりの困難さを感じていることが挙げられる。こうした特性をもつ養護者の多くは、他者との関係性がとりづらく、孤立し、経済的な困難を抱える場合が多く、高齢者を適切に養護することが難しく、高齢者との関係に困難を抱えるなど、生きづらさを併せ持つ、支援が必要な存在として捉えることができる。

こうした養護者への支援においては、組織としての対応体制（関係部署・機関や専門職等との連携、スーパービジョン体制等）の整備が必要であるとともに、養護者支援に携わるうえでの支援スキルを習得する機会が必要である。

特に、複雑な課題をもつ養護者への支援を行う上では、多様なアプローチを活用した、養護者

との関係性構築や養護者へのアセスメントを行う上での支援スキルの必要性が今回調査で明らかとなっている。

養護者支援をより適切に、より効果的に行うため、虐待対応において基本となる価値や知識、技術を修得する研修機会を確保・拡大させるとともに、関わりが難しい養護者への支援スキルなど虐待対応現場の課題に応えるための研修内容の検討、効果的な研修方法等の検討が必要である。

4. データの有効活用に向けて

国では法に基づく調査以外に、毎年、老人保健健康増進等事業補助金により数件の高齢者虐待に関連する調査研究を行っている。令和3年度は「高齢者虐待における死亡・重篤事案等にかかる個別事例検証による虐待の再発防止策への反映についての調査研究事業」、「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」、「高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業」の3件が実施された（以下、老健事業）。

昨年度まで、法に基づく調査と老健事業は別々の調査研究として実施され、それぞれの間でのデータの相互利用などの連携は行われていなかった。しかし、今年度より高齢者虐待に係る調査研究を一層促進させるため、法に基づく調査と老健事業を連携して実施する体制が構築された。具体的には法に基づく調査委員会の委員が老健事業委員会に委員として参加し、法に基づく調査のデータを老健事業に提供してデータを活用するなどが行われた。また、これは来年度の課題になるが、老健事業の調査結果を法に基づく調査に提供することによりデータの統合が行われ、データの有効活用や知見の共有など高齢者虐待に関する調査研究がより促進され、今後の高齢者虐待防止施策の推進に資することが期待される。

次に、法に基づく調査は高齢者虐待防止法が施行されてから毎年実施されている。毎年、項目の修正は行われているが10年以上のデータの蓄積がある。周知のように児童虐待分野では虐待判断における人工知能（AI）を活用する取り組みが始まっている。児童虐待におけるAI活用は本報告書の範疇ではないので具体的な内容には言及しないが、高齢者虐待の分野では相談・通報件数の増加（図表2-II-1-13/図表2-III-1-1）、事実確認調査を行っても虐待の判断に至らなかった事例が少なからず存在するなどの課題がある（図表2-II-1-6/図表2-III-1-7）。これらの問題の背景には限られた人数の職員で多くの事例に対応することの負担や、異動による専門性の向上の困難さなどが考えられる。

このような状況を踏まえると、これまで蓄積されたデータ、つまり数万件にも及ぶビッグデータを活用してAIによる有効な分析の実施や虐待判断の支援システムを構築することは危急の課題と言える。AIを全国で取り入れることにより、職員の負担軽減、円滑かつ適切な虐待判断に資することが期待される。また法に基づく調査は毎年実施されるため、経年的にデータの蓄積を行うことにより、また、現場での実際の使用結果をフィードバックすることにより、AIによる虐待判断の支援システムは改善されていくだろう。早急なAI活用体制の構築が望まれる。

また、都道府県・市町村の虐待防止体制整備の強化のため、令和4年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険者努力支援交付金に関する評価指標として、高齢者虐待防止にかかる体制整備の検討・取組の実施と取組内容の改善・見直しにかかる過程（APDCAサイクル）を設定した。ビック

データは都道府県と市町村の虐待防止計画策定・評価のためのデータにもなり、計画策定・評価のために AI を活用していくことも必要だろう。

Ⅱ. 法に基づく対応状況調査票に関する提案

1. 経緯

今年度（令和3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4年度）調査に向けて、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。

2. 提案

（1）新「深刻度指標」について【附B票、C票】

これまで高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業（以下、法に基づく調査）では、虐待が認められた事例について5段階の深刻度を用いて評価してきた。しかし、令和3年5月24日付事務連絡「令和3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（令和4年度調査）における深刻度の変更について」により、本年度に虐待が認定された事例について4段階の深刻度指標を用いることが示された（以下、新深刻度指標）。このことにより、来年度の法に基づく調査の深刻度は4段階の指標により回答される。

この新深刻度指標は令和2年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業により作成されたものである。本指標の改定は従来の5段階の指標について問題点が指摘されていたこと、また、児童虐待などでは4段階の指標が用いられていることなどが挙げられる。

しかし指標を変更することは調査に様々な影響を与える。ここでは来年度から新深刻度指標が用いられるに当たっての課題を整理したい。

1) 調査の継続性

法に基づく調査は高齢者虐待防止法が施行されてから毎年行われている。調査項目については必要に応じて改定されているが、基本的には同じ調査項目で毎年実施することにより、経年変化を比較検討できるようにデザインされている。

しかし5段階から4段階になったことにより、経年変化の比較ができなくなる。もちろん4段階の新深刻度指標が使用されて年数が経過すれば経年変化を比較できるようになるが、令和2年度と令和3年度の調査の間で経年変化を見ることができなくなる。

2) 新たに生じる問題

前述のように5段階の指標には問題があることが指摘されていた。それを踏まえて4段階の新深刻度指標が採用されたが、新たな指標が用いられることにより、5段階の指標とは異なる問題が生じる可能性がある。これは新深刻度指標に限ったことではないが、新たな指標の導入は、新たな問題を生じると考えるべきであろう。

それらは全国の自治体が実際に新深刻度指標を使用していく中で明らかになっていくものである。そのため来年度以降の法に基づく調査の中でその問題点を把握していく必要がある。換言するならば、

新深刻度指標を採用したことで深刻度の指標に関する問題が解決したわけではない。

3) 継続的な調査項目検証の必要性

前述のように、新深刻度指標が全国の自治体で使用されれば、新たな問題を生じるだろう。よって毎年、新深刻度指標に係る問題点を把握し、数年後に再度、深刻度指標の在り方について検討を行い、必要な改定を行う必要がある。なお、これは深刻度指標だけでなく、全ての調査項目について必要な手続きであることを申し添えたい。

以上、新深刻度指標の採用により生ずると考えられる新たな課題について整理した。来年度以降の法に基づく調査において適切な検証が行われ、より虐待の実態を正確に表す深刻度指標を作成していくことが求められる。

附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
附 3-4	虐待の深刻度	・従来は5選択肢であったが、4選択肢とする。※1

※1：附 3 虐待の種別・類型「4)虐待の深刻度」に含まれる項目

- 1(軽度)
- 2(中度)
- 3(重度)
- 4(最重度)

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 5-3	虐待の深刻度	・従来は5選択肢であったが、4選択肢とする。※1

※1：問 5 虐待の内容「3)虐待の深刻度」に含まれる項目

- 1(軽度)
- 2(中度)
- 3(重度)
- 4(最重度)

(2) 虐待の発生要因について【C票】

養護者による虐待発生要因は、昨年度より選択肢(複数回答)で回答を求めているが、虐待者の「性格や人格(に基づく言動)」が最も多く選択されていた。養護者支援に関するヒアリング調査(第4章)の際に具体的な内容を確認したところ、未受診等で確定診断はなされていない養護者で、障害、疾病の疑いが予測される場合に回答していること。また、他者との関係形成に困難を抱えるという場合であることがわかった。については、虐待者の「性格や人格(に基づく言動)」に代わる、正確な表現として、「障害・疾病」の選択肢を「障害(疑い)・疾病(疑い)」とすること。また、「他者との関係の取りづらさ・資源への繋がりづらさ」を追加したい。

また、別の視点であるが、今後ヤングケアラーの問題などを鑑みて、虐待者の「家族環境(成育歴・

虐待の連鎖等)」の選択肢も追加するとともに、あわせて、家庭の要因にある「経済的困窮(経済的問題)」を「経済的困窮・債務(経済的問題)」としたい。

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 4-6	虐待の発生要因	「6)_2 虐待者側の要因」※1 <ul style="list-style-type: none"> ・ 選択肢の追加と以下、選択肢の繰り下げ i) 障害疑い・疾病疑い ・ 選択肢の削除と以下、選択肢を繰り上げ 「j)性格や人格(に基づく言動)」の削除 ・ 選択肢の追加と以下、選択肢の繰り下げ 「m)家族環境(成育歴・虐待の連鎖)」 「n)他者との関係の取りづらさ・資源への繋がりづらさ」 ・ 選択肢の変更 従来:「n)ギャンブル依存」 変更:「p)依存(アルコール、ギャンブル、関係性等)」
		「6)_3 被虐待者の状況」※2 <ul style="list-style-type: none"> ・ 選択肢の削除 「f)性格や人格(に基づく言動)」の削除 ・ 選択肢の追加と以下、選択肢の繰り下げ 「f)障害・疾病」 「g)障害疑い・疾病疑い」
		「6)_4 家庭の要因」※3 <ul style="list-style-type: none"> ・ 選択肢の変更以下、選択肢を繰り上げ 従来:「a)経済的困窮(経済的問題)」 変更:「a)経済的困窮・債務(経済的問題)」

※1: 問 4-6 虐待の発生要因 「6)_2 虐待者側の要因」に含まれる項目

- 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プレッシャー
- e) 知識や情報の不足
- f) 理解力の不足や低下
- g) 虐待者の外部サービス利用への抵抗感
- h) 障害・疾病
- i) 障害疑い・疾病疑い
- j) 精神状態が安定していない
- 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) 家族環境(成育歴・虐待の連鎖)
- n) 他者との関係のとりづらさ・資源への繋がりづらさ
- o) 飲酒の影響
- p) 依存(アルコール、ギャンブル、関係性等)
- q) その他

※2：問 4-6 虐待の発生要因 「6)_3 被虐待者の状況」に含まれる項目

- 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、認知機能の低下
- c) 身体的自立度の低さ
- d) 排泄介助の困難さ
- e) 外部サービス利用に抵抗感がある
- f) 障害・疾病
- g) 障害疑い・疾病疑い
- h) その他

※3：問 4-6 虐待の発生要因 「6)_4 家庭の要因」に含まれる項目

- a) 経済的困窮・債務(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

(3) 養護者支援について【C票】

本調査における養護者支援に関する調査項目として、虐待事例への対応状況における分離をしていない場合の対応内容の選択肢に「養護者に対する助言・指導」の有無を確認しているが、養護者支援の状況を十分把握しているとはいえない。ついては、養護者支援の状況を把握するため、支援におけるプロセスをPDCAサイクルにのせていくというイメージを醸成するため、インテークから終結までのプロセスを示し、それが実施できているかどうかをチェックする選択肢を追加したい。

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 7	虐待事例への対応状況	「5) 養護者支援の取り組み内容」※1 ・養護者支援の状況を把握するため、インテークから終結までのプロセスの実施を確認する

※1：問 7 虐待事例への対応状況 「5) 養護者支援の取り組み内容」に含まれる項目

- a) 養護者への定期的な声掛け、ねぎらい等による関係性の構築・維持づくり
- b) 養護者の抱える生活課題等についてのアセスメント
- c) 他部署多機関等との連携による支援チームの形成
- d) 養護者支援のゴールの設定、支援方法の確認
- e) 養護者への相談・助言
- f) 家族・親族・近隣住民等との関係性の調整
- g) 各種社会資源の紹介・つなぎ・調整
- h) 定期的な訪問によるモニタリング
- i) 終結の判断
- j) その他

(4) 体制整備状況について【D票、都道府県の状況】

昨年度の調査報告書では、市町村の体制整備状況が養護者による高齢者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数と関連している（比例関係にある）ことが示されており、今年度の分析でも同様の結果が推計されている。今年度、第3章で記載した追加調査等の結果を基に実施した参考分析（p182～）において、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と体制整備の関連性について2種類の分析を実施したところ、以下の結果が得られている。

参考分析1：養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数の有無と市町村の体制整備の関連性分析（市町村単位で分析を実施）については、以下の5項目の体制整備状況が関連している可能性が示唆された。

- ア. 施設・事業所への周知啓発（集団指導等）
- イ. 庁内連携体制（苦情相談、指導等結果の共有）
- ウ. 虐待対応体制（帳票類の整備、事実確認へ専門職が参加できる体制、モニタリング体制）
- エ. 都道府県との連携体制（事実確認への参加）
- オ. 施設・事業所のサービスの質向上に向けた取組（介護サービス相談員派遣事業）

参考分析2：養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報率と自治体の体制整備状況の関連性分析（都道府県単位で分析を実施）については、以下の管内市町村の体制整備取組割合や都道府県の体制整備状況等が関連している可能性が示唆された。

- ア. 市町村の虐待対応体制（事実確認へ専門職が参加できる体制）
- イ. 市町村による事業所支援の取組（介護サービス相談員の派遣事業等）
- ウ. 都道府県の支援体制（専門家等から助言を受けられる体制）都道府県
- エ. その他、都道府県による市町村支援の取組（権利擁護相談窓口の設置、市町村職員等の対応力強化研修、ネットワーク構築等支援）、施設・事業所向け取組（自己評価ツール等の活用等）

上記分析で得られた結果は、基本的には対応状況調査で確認している体制整備項目の枠内に含まれる内容を、更に詳細な観点で確認できたものといえる。そのため、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応した体制整備項目を追加するにあたっては、従来の体制整備調査項目を養護者虐待対応と養介護施設従事者等虐待対応に明確に分けて回答を求めることが適切と考えられる。

以下に、養護者虐待と養介護施設従事者等虐待に分けた体制整備項目案を示す。

D票（体制整備状況）

問番号	質問項目名	修正変更内容
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	<ul style="list-style-type: none"> ・記入要領に、問1～問18は、養護者虐待対応担当部署で回答することを明示する。 ・質問項目の変更 従来：高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知 変更：養護者による高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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（養護者による高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応等の必要性等）

問 5	介護保険施設に高齢者虐待防止法について周知	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護サービス事業者に法について周知（養護者による高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応等における責務等）
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	<ul style="list-style-type: none"> 養護者による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活用
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> 記入要領に、問 19～問 26 は、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応担当部署で回答することを明示する。 問 19 として設問を追加する。 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関して、サービス利用者や家族、地域住民等への周知・啓発（ポスター、リーフレット等の作成・配布）
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> 問 20 として設問を追加する。 介護サービス相談員派遣事業等による施設・事業所内、家庭内の介護サービス状況等の確認
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> 問 21 として設問を追加する。 指導監督権限を有する施設・事業所への養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応等に関する周知
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> 問 22 として設問を追加する。 指導監督権限を有する施設・事業所において虐待防止の取組を促進させるためのリーダー養成研修等の開催
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> 問 23 として設問を追加する。 指導監督権限を有する施設・事業所における虐待防止の取組状況の把握（虐待防止委員会等）
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> 問 24 として設問を追加する。 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の活用
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> 問 25 として設問を追加する。 養介護施設・事業所の事故報告や苦情相談、指導内容等の関係部署間での共有
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> 問 26 として設問を追加する。 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応において、医療・福祉・法律専門職等から支援を受けられる体制
問 19	高齢者虐待対策を行うに当たっての貴市区町村の課題や問題点について、自由に記入してください。	<ul style="list-style-type: none"> 問 27 に繰り下げる
問 20	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。	<ul style="list-style-type: none"> 問 28 に繰り下げる 質問項目の変更 従来：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。 変更：その他、高齢者虐待対策を行うにあたり、権限行使など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。

都道府県の状況

問番号	質問項目名	修正変更内容
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）	・記入要領に、問 1～問 9 は、高齢者権利擁護等推進事業の活用状況について回答することを明示する。
問 4	市町村への支援（権利擁護相談窓口の設置）	・市町村への支援（福祉や法律専門職等による権利擁護相談窓口の設置）
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）	・記入要領に、問 10～問 12 は、問 1～問 9 の高齢者権利擁護等推進事業以外の独自の取組について回答することを明示する。
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> ・記入要領に、問 12～問 20 は、具体的な取組内容について回答することを明示する。 ・設問を追加する。 （住民、サービス利用者等に向けた取組） 問 12 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関して、サービス利用者や家族、地域住民等への周知・啓発（ポスター、リーフレット等の作成・配布）
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> ・設問を追加する。 （施設・事業所に対する取組） 問 13 指導監督権限を有する施設・事業所への養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応等に関する周知
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> ・設問を追加する。 （施設・事業所に対する取組） 問 14 指導監督権限を有する施設・事業所において虐待防止の取組を促進させるためのリーダー養成研修等の開催
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> ・設問を追加する。 （施設・事業所に対する取組） 問 15 指導監督権限を有する施設・事業所における虐待防止の取組状況の把握（虐待防止委員会等）
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> ・設問を追加する。 （市町村支援としての取組） 問 16 市町村担当者のための養介護施設従事者等による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、研修等による活用支援
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> ・設問を追加する。 （市町村支援としての取組） 問 17 市町村担当者のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応研修等の開催
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> ・設問を追加する。 （市町村支援としての取組） 問 18 養介護施設・事業所の事故報告や苦情相談、指導内容等の庁内関係部署間での共有
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> ・設問を追加する。 （市町村支援としての取組） 問 19 養介護施設・事業所の事故報告や苦情相談、指導内容等の市町村との共有、対応協議

【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> 設問を追加する。 (市町村支援としての取組) 問 20 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応において、市町村担当者が医療・福祉・法律専門職等から支援を受けられる体制
問 12	<p>その他【自由記述】</p> <p>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、下の記入欄に箇条書きで記入してください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 問 21 に繰り下げる

(5) 虐待等による死亡事例について【E票】

令和3年度老人保健事業推進費補助金(老人保健健康増進等事業)「高齢者虐待における死亡・重篤事案等にかかる個別事例検証による虐待の再発防止策への反映についての調査研究事業」では、本調査における複数年の結果より、取り上げるべき事例の範囲や抽出方法等を検討しているが、都道府県・市町村の担当者異動もあり、過去の記録から把握が困難な事例も見られた。

単年度ごとに回答の詳細を確認していく必要があることから、「高齢者虐待防止法に基づく対応との関係」、「事後検証の実施」、「検証結果の記録・共有」、「再発防止の有無及び内容」を把握できるよう、調査項目を追加したい。

E票(虐待等による死亡事例)

問番号	質問項目名	修正変更内容
問 2-3	虐待の有無	<ul style="list-style-type: none"> 質問項目、選択肢の変更 高齢者虐待防止法に基づく対応 ※1
問 10-1	事案の事後検証について	<ul style="list-style-type: none"> 質問項目、選択肢の変更 事後検証作業の有無(複数選択式) ※2
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> 問 10-2 として設問を追加する。 事後検証を行わなかった場合の理由【記述】
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> 問 13 として設問を追加する。 検証について、下記分類ごとに複数の選択肢を追加 問 13-1)「検証した事項(複数選択式)」 ※3 問 13-2)「検証結果の記録(複数選択式)」 ※4 問 13-3)「検証結果の共有(複数選択式)」 ※5
【追加】	【新項目】	<ul style="list-style-type: none"> 問 14 として設問を追加する。 再発防止対策について、下記分類ごとに複数の選択肢を追加 問 14-1)「再発防止策実施の有無」 ※6 問 14-2)「実施している」場合の再発防止策の内容(複数回答可) ※7
問 13	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)	<ul style="list-style-type: none"> 問 15 に繰り下げる。
問 14	内容公表の可否	<ul style="list-style-type: none"> 問 16 に繰り下げる。

※1：問2 「3)高齢者虐待防止法に基づく対応」に含まれる項目

致死原因発生後・死亡後の対応

通報等があったが事実確認に至らないまま死亡（虐待と判断しなかった場合含む）

虐待事案として対応中に死亡

過去虐待事案として対応後に対応中断・終結中に死亡

その他(その他の内容【記入】)

※2：問10 「1)事後検証作業の有無(複数選択式)」に含まれる項目

第三者のみで構成された検証委員会等の組織を設置して実施した

自治体が専門的な知見を持つ外部の機関（者）を含めて組織的に実施した

自治体が庁外の関係機関（者）を含めて組織的に実施した

自治体内で事例の振り返りや検証を目的とした組織的な合議を実施した

自治体内で担当者（部署・機関）間の確認・振り返りを実施し

自治体の担当者が個人で記録の整理や振り返りを実施した

その他の方法で実施した(その他の内容【記入】)

実施していないが今後実施する予定

実施しておらず今後も予定していない

把握していない

※3：問13 「1)検証した事項(複数選択式)」に含まれる項目

事例発生までの経過

発生要因

支援・介入・対応の内容・方法

養護者支援・対応の内容・方法

緊急性の判断・対応方法

分離保護の判断・実施

立入調査の判断・実施

成年後見制度等の利活用

関係者の事前の危機認識・予兆察知

虐待の有無や虐待対応とすべきかの判断

対応体制

情報共有の基準や方法

関係機関の連携方法

関係者への研修や啓発

現在検討中

その他(その他の内容【記入】)

※4：問13 「2) 検証結果の記録」に含まれる項目

検証結果の報告書

検証内容の記録（議事録等）

検証に使用した情報を集約したもの（ケース記録等）

その他の記録・資料等（その他の内容【記入】）

※5：問13 「3) 検証結果の共有」に含まれる項目

報告書等を一般に公開した（予定を含む。また結果の一部や加工した情報とした場合を含む）

虐待対応全般に関係する機関（者）に周知した（予定を含む。また結果の一部や加工した情

報とした場合を含む)

検証に関係した機関(者)のみで共有した(予定を含む)

公開・共有等を行っていない(予定がない)

その他(その他の内容【記入】)

※6: 問14「1)再発防止策実施の有無」に含まれる項目

実施した

現在計画中

実施していない

※7: 問14「2)「実施している」場合の再発防止策の内容(複数回答可)」に含まれる項目

虐待防止に関する広報・啓発活動の実施

関係機関・事業所を対象とした研修会の開催

マニュアルの改定、手続きの修正・明確化等

「早期発見・見守りネットワーク」の構築または体制強化

「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」の構築または体制強化

「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築または体制強化

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)

関係機関(庁外機関)との連携強化

虐待対応担当部署の体制見直し

その他(その他の内容【記入】)

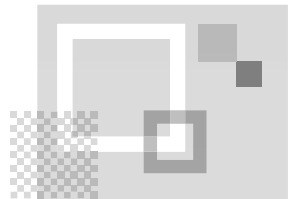
不明

(6) その他【C票】

養護者による高齢者虐待において、調査項目に不備が見られたため、下記の通り修正したい。

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7	虐待事例への対応状況	・「1)分離の有無」の質問項目の変更 従来:1-2)分離・非分離対応開始日 変更:1-2)分離対応開始日
		・「4-1)成年後見制度利用の開始」の選択肢追加 その他(その他の内容【記入】)を追加



卷末資料

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

D票 (体制整備状況)

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)	選 1.実施済み 0.未実施	選 択
	問 2	地域包括支援センター等の関係者へ高齢者虐待に関する研修 (調査対象年度中)	選 1.実施済み 0.未実施	選 択
	問 3	高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動 (調査対象年度中)	選 1.実施済み 0.未実施	選 択
	問 4	居宅介護サービス事業者に高齢者虐待防止法について周知 (調査対象年度中)	選 1.実施済み 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)	選 1.実施済み 0.未実施	選 択
	問 6	独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成	選 1.実施済み 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	選 1.既に取り組んでいる 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	選 1.既に取り組んでいる 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	選 1.既に取り組んでいる 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	選 1.既に取り組んでいる 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	選 1.既に取り組んでいる 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協議	選 1.実施済み 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	選 1.実施済み 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	選 1.既に取り組んでいる 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	選 1.既に取り組んでいる 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 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 0.まだ取り組んでいない	選 択
	問 18	終了した虐待事案の事後検証について	1.実施している 0.実施していない	選 択
	問 16～問 18	に関して、実施済みについてはその具体的な方法を、未実施についてはその理由等を回答	記入	
	問 19	高齢者虐待対策を行うに当たっての貴市区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 20	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	a)本人による届出	b)家族	c)当該施設・事業所職員	d)当該施設・事業所職員	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)
記入		市町村が受理 都道府県が直接受理															

問2 相談・通報者(重複可)												
本人に家族による届出												
実人数選択												

問3 市町村における事実確認調査状況												
1)事実確認調査の有無												
2)相談・通報が寄せられた施設・事業所のサービス種別												
a) 特別養護老人ホーム	e) (在宅型)有料老人ホーム	j) 短期入所施設	※その他の場合、具体的内容(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	記入									
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	1-1)事実確認調査の開始日									
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	記入									
	i) 養護老人ホーム	n) その他	1-2)事実確認調査を行った結果									
			a)虐待の事実が認められた									
			b)虐待の事実が認められなかった									
			c)虐待の事実の判断に至らなかった									
			1-3)事実確認調査を行っていない理由									
			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									
			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)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														
該当	該当	該当	2-1)市町村で調査を行ったが虐待の判断に至らず、都道府県に調査を依頼(問3.1-3)の回答)	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)	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	
非該当	非該当	非該当	該当	非該当	a)事実確認調査により虐待の事実が認められた事例								3-1)市町村と共同	
※網掛け部分は問3の回答から自動入力					b)事実確認調査により虐待ではないと判断した事例								3-2)都道府県単独	
					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								該当する場合、それぞれ「有」を選択	
					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)後日、事実確認調査を行わなかった事例									

問6 虐待事例の概要		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					
1)虐待の事実が確認された期日(虐待認定日)		※その他の場合		※その他の場合		※その他の場合		※その他の場合		※その他の場合		※その他の場合		※その他の場合	
		a)実施した		b)実施していない		c)その他		d)実施した		e)実施していない		f)その他		g)その他	
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		i) 特別養護老人ホーム		k) 訪問介護等		m) 居宅介護支援等		n) その他			
b)介護老人保健施設		f) (介護付き)有料老人ホーム		l) 通所介護等		j) 職員研修の機会や体制が不十分		k) 業務削減に向けた取り組みが不十分		l) 介護職員へのアセスメントが不十分		m) チームケア体制や連携体制が不十分		n) 事故や苦情対応の体制が不十分	
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		o) 経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足		p) 経営層の現場の実態の理解不足		q) 業務環境変化への対応取組が不十分		r) 不安定な経営状況		s) チームマネジメントが不十分		t) 虐待防止や身体拘束防止に向けた取組が不十分	
d) 認知症対応型共同生活介護		h) 経費老人ホーム		p) 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		q) 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		r) 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		s) 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		t) 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		u) その他	

問6 虐待事例の概要		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					
1)虐待の事実が確認された期日(虐待認定日)		※その他の場合		※その他の場合		※その他の場合		※その他の場合		※その他の場合		※その他の場合		※その他の場合	
		a)実施した		b)実施していない		c)その他		d)実施した		e)実施していない		f)その他		g)その他	
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		i) 特別養護老人ホーム		k) 訪問介護等		m) 居宅介護支援等		n) その他			
b)介護老人保健施設		f) (介護付き)有料老人ホーム		l) 通所介護等		j) 職員研修の機会や体制が不十分		k) 業務削減に向けた取り組みが不十分		l) 介護職員へのアセスメントが不十分		m) チームケア体制や連携体制が不十分		n) 事故や苦情対応の体制が不十分	
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		o) 経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足		p) 経営層の現場の実態の理解不足		q) 業務環境変化への対応取組が不十分		r) 不安定な経営状況		s) チームマネジメントが不十分		t) 虐待防止や身体拘束防止に向けた取組が不十分	
d) 認知症対応型共同生活介護		h) 経費老人ホーム		p) 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		q) 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		r) 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		s) 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		t) 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		u) その他	

問7 老人福祉法、介護保険法上の権限行使以外の対応		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							
1)施設等に対する指導(一般指導)		2)施設等から改善計画の提出依頼		3)虐待を行った養介護施設からの指導・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)		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		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		市町村が実施	
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		都道府県が実施		都道府県が実施	
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		市町村が実施		市町村が実施	
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		都道府県が実施		都道府県が実施	
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		市町村が実施		市町村が実施	

問8 介護保険法の規定に基づき権限の行使		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							
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		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		市町村が実施	
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		都道府県が実施		都道府県が実施	
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		市町村が実施		市町村が実施	
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		都道府県が実施		都道府県が実施	
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		市町村が実施		市町村が実施	

問9 当該施設等に対する過去の指導等		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											
5-1 当該施設等における過去の虐待の有無		5-2 当該施設等に対する過去の指導の有無		6)1 管理者の虐待防止に関する研修の実施		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		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)		a)被虐待者・虐待者共に特定されている		b)被虐待者は特定されている		c)虐待者は特定されている		d)共に不明	
有		有		有		有		有		有		有		有		有		有		有	
無		無		無		無		無		無		無		無		無		無		無	
不明		不明		不明		不明		不明		不明		不明		不明		不明		不明		不明	

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
市町村が実施 都道府県が実施 無	市町村が実施 都道府県が実施 無	市町村が実施 都道府県が実施 無	市町村が実施 都道府県が実施 無	市町村が実施 都道府県が実施 無	市町村が実施 都道府県が実施 無
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) 記入					

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				問 11 改善取組のモニタリング評価		問 12 老人福祉法、介護保険法に基づき措置を行った事例の具体的な内容(記入)		問 13 調査対象年度末までの状況	
施設等からの改善計画の提出 有 無	1-1)「有」の場合の改善計画が提出された期日 記入	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 有 無	3)その他 記入	※「その他」の具体的な内容(記入)		※「その他」の具体的な内容(記入)		1)対応状況の種類 1-2)その期日 記入	2)終結の理由、 終結していない場合は年度末までの状況(記入)
				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」の具体的な内容(記入)		
有	記入	有	有	有	有	有	有	記入	記入
無		無	無	無	無	無	無	対応継続	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)		附 2 被虐待高齢者		附 3 虐待の種類・類型				附 4 虐待を行った養介護施設等の従事者							
1)被虐待者の人数	2)虐待者の人数	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)	1)虐待の種類 a)身体的虐待 b)介護放棄 c)心理的虐待 d)性的虐待 e)経済的虐待	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)生命・身体・生活に関する重大な危険	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	1)年齢階級	2)職名又は職種	3)性別
記入	記入	男	65歳未満障害者	自立	自立または認知なし	自立	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	～29歳	介護職(介護福祉士)	男	
		女	65～69歳	要支援1	自立度I	J	無	無		4	無	30～39歳	介護職(介護福祉士以外)	女	
		不明	～5歳刻み	～各段階	～各段階	A				3-生命・身体・生活に著しい影響		40～49歳	介護職(介護福祉士以外)	不明	
			95～99歳	要介護5	自立度M	B				2		50～59歳	看護職		
			100歳以上	不明	認知症あるが自立度は不明	C				1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等		60歳以上	管理職		
			不明		認知症の有無が不明	不明						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 単独、又は虐待ではない／判断に至らなかった事例 複数被虐待者がいるうち1人目 複数被虐待者がいるうち2人目以降	対応時期 a)本調査対象年度内に通報等を受理した事例 b)対象年度以前に通報等を受理し事実確認調査が対象年度となった事例 c)対象年度以前に通報受理・事実確認した虐待事例で、対応が対象年度となった事例

問1 相談通報											
1)相談・通報者はどれにあってはありますか。その人数を記入してください。											
a) 介護支援専門員(ケアマネジャー)	b) 介護支援専門員所属職員	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	l) 不明(匿名を含む)
記入											実人数選択

問2 相談・通報者											
1)調査の状況											
2)事実確認調査の開始日											
3)警察の同行											
4)この事例での虐待者の人数											
3)この事例での被虐待者の人数											
2)虐待の事実が確認された期日(虐待認定日)											
※「o)虐待の事実の判断に至らなかった」理由(記入)											
記入											

問3 事実確認の結果											
* 立入調査実施時のみ*											
1)調査の結果											
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											
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)虐待対応ケース会議での発生要因の分析											
6)「虐待の発生要因(記入)」											
6)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レックサー											
e)知識や情報の不足											
f)理解力の不足や低下											
g)虐待者の外部サービス利用への抵抗感											
h)障害・疾病											
i)精神状態が安定していない											
j)性格や人格(く)に基づく言動)											
k)ひきこもり											
l)被虐待者との虐待発生のまでの人間関係											
m)飲酒の影響											
n)キャンセル依存											
o)その他											
※その他の場合具体的な内容(記入)											
a)実施した											
b)実施していない											
c)その他											

問 4 事実確認調査の結果

6)_3 被虐待者の状況		6)_4 家庭の要因					6)_5 その他									
a) 認知症の症状	b) 精神障害(疑いを含む)・重次認知的障害、認知症の低下	c) 身体的自立度の低下	d) 排拒介入の困難さ	e) 外部サービス利用に抵抗感がある	f) 性格や人格に基づく行動	g) その他	※その他の場合 合具体的内容 (記入)	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 合具体的内容 (記入)	a) ケアサービスの不足の問題	b) ケアサービスのミス・マッチ等マネジメントの問題	c) その他	※その他の場合 合具体的内容 (記入)	
																有
有	有	有	有	有	有	有	記入	有	有	有	記入	有	有	有	有	記入
無	無	無	無	無	無	無	記入	無	無	無	記入	無	無	無	無	記入

問 5 虐待の内容

1)虐待の種類・類型		3)虐待の深刻度
a) 身体的虐待	b) 心理的虐待	
身体的虐待	心理的虐待	5-生命・身体・生活に関する重大な危険
	性的虐待	4
	経済的虐待	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					7) 介護保険サービスの利用 ※虐待判断時点	8) 虐待者との同居・別居	9) 家族形態	10) 1)~9)がその他の場合 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) *虐待者が複数の場合は虐待者ごとに虐待者1から記入 *虐待者が複数でも虐待者全員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日常生活自立度	6) 介護保険認定済者の日常生活自立度(軽たきり度)	7) 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/過去も含め受けていない	8) 虐待者との同居・別居					
男性	65~69歳	未申請	要支援1	自立または認知なし	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	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		虐待者と同居	c) 未婚(配偶者がいない)の子と同居		息子	30-39歳
	80~84歳	認定非該当(自立)	要介護2	自立度III	B	不明		その他	d) 同居者と離別、死別等の子と同居		娘	40-49歳
	85~89歳	不明	要介護3	自立度IV	C			不明	e) 子夫婦と同居		息子の配偶者(嫁)	50-59歳
	90歳以上		要介護4	自立度M	不明			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	認知症があるが自立度は不明 認知症の有無が不明				不明	g) その他②非親族と同居		兄弟姉妹	65-69歳
			不明					不明	h) その他③その他		孫	70-74歳
								不明	i) 不明		その他	75-79歳
								不明			不明	80-84歳
								不明			不明	85-89歳
								不明			不明	90歳以上
								不明			不明	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						
1-1)分離の有無	1-2)分離・非分離対応開始日	2-1) 対応内容	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) 権利擁護に関する対応状況			
	その他内容	その他内容	その他内容	3-1)経過観察以外の対応を行ったかどうか	a) 養護者に対する助言・指導	b) 養護者が介護負担軽減のための事業に参加	c) 養護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) 介護保険サービス以外のサービスの利用	g) 介護保険サービス以外のサービスの利用
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	有	行った	該当する場合、それぞれ「有」を選択				4-1)成年後見制度利用の開始	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
b)被虐待者と虐待者を分離していない事例			無	経過観察(見守り)のみ					成年後見制度利用開始済	有	有	記入
c)現在対応について検討・調整中の事例									成年後見制度利用開始済	無	無	
d)虐待判断時点で既に分離状態の事例(別居、入院、入所等)									成年後見制度利用開始済	有	有	
e)その他									成年後見制度利用開始済	無	無	

問8 調査対象年度末日での状況		問9 養護者の虐待等による死亡事例への該当	
1)対応状況の種類	2)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)	※「該当」は[E票]へ「非該当」は本問の回答不要	
対応継続	記入	該当	
終結	記入	該当	

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) 死亡事例発生日	3) 虐待の有無 1) 有 2) 無	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、具体的な内容を記入	家族形態 a) 単独世帯 b) 夫婦のみ世帯 c) 未婚(配偶者がいない)の子と同居 d) 配偶者と離別・死別等した子と同居 e) 子夫婦と同居 f) その他①: その他の親族と同居 g) その他②: 非親族と同居 h) その他③: その他 i) 不明
	2) 死亡事例を把握した年月日(調査対象年度内)	死亡原因 1) 養護者による被養護者の殺人 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 3) 養護者のネグレクトによる被養護者の致死 4) 心中(養護者、被養護者とも死亡) 5) その他 6) 不明			
該当		記入	記入	記入	記入
非該当					

問 6		問 7			
養護者の状況		被養護者の状況			
1) 性別	2) 年齢	3) 続柄(被養護者から見て)	4) 4)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	5) 障害高齢者の日常生活自立度
男	20歳未満	夫	有	記入	自立
女	20-29歳	妻	無		J
不明	30-39歳	息子	不明		A
	40-49歳	娘			B
	50-59歳	息子の配偶者(嫁)			C
	60-64歳	娘の配偶者(婿)			不明
	65-69歳	兄弟姉妹			
	70-74歳	孫			
	75-79歳	その他			
	80-84歳	不明			
	85-89歳				
	90歳以上				
	不明				

問 8		問 9				問 10	問 11	問 12	問 13	問 14
事例発生前の行政サービス等の利用		立入調査の実施の有無		「有」の場合、その状況		事業の事後検証について	事例の概要・原因 (※できるだけ具体的に記入して下さい)	事例の課題として認識していること及び事例を受けてきた対応 (※対策を記入して下さい)	事例を把握した方法※警察からの情報提供があった等であるだけ具体的に記入して下さい	内容公表の可否
1) 介護保険サービスの利用	(サービスを受けている/受けていない場合の内容)	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、事例発生前の虐待(深い)情報等の取得の有無等(記入)					
介護サービスを受けている	記入	有	有	有	記入	記入	記入	記入	記入	報告等がされており、事業内容の公表が未公表事業であり、不可
過去を受けていたが事例時点では受けていない		無	無	無						
過去も含め受けていない		不明	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)	選 択	1.実施した 0.実施していない	記入
	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)	選 択	1.実施した 0.実施していない	
	問3	介護施設・サービス事業所への支援(看護職員研修)	選 択	1.実施した 0.実施していない	
	問4	市町村への支援(権利擁護相談窓口の設置)	選 択	1.実施した 0.実施していない	
	問5	市町村への支援(市町村職員等の対応力強化研修)	選 択	1.実施した 0.実施していない	
	問6	市町村への支援(ネットワーク構築等支援)	選 択	1.実施した 0.実施していない	
	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)	選 択	1.実施した 0.実施していない	
	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)	選 択	1.実施した 0.実施していない	
	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)	選 択	1.実施した 0.実施していない	
	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)	選 択	1.実施した 0.実施していない	
	問11	市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供等	選 択	1.実施した 0.実施していない	
	問12	その他【自由記述】 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、下の記入欄に簡易書きで記入してください。			
上記補助事業以外の独自の取り組み					記入

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 ○副委員長)

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
浦田 民恵	八王子市高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)左入
川村 哲穂	富士市役所保健部高齢者支援課
小山 操子	日本弁護士連合会 高齢者・障害者権利擁護支援センター
坂井 崇徳	日本弁護士連合会 高齢者・障害者権利擁護支援センター
篠田 浩	大垣市役所福祉部社会福祉課
高橋 智子	公益財団法人 東京都福祉保健財団
高橋 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
土屋 典子	立正大学社会福祉学部社会福祉学科
西山 宏二郎	全国社会福祉法人経営者協議会 専門委員 社会福祉法人 藤嶺会
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
宮田 喜美子	医療法人社団 珠泉会 理事 兼 統轄本部CMO
山田 祐子	日本大学文理学部社会福祉学科
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター 研究部長
吉田 剛	神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課

従事者虐待作業部会（WG） 委員名簿

氏名	所属
◎田村 満子	有限会社 たむらソーシャルネット
川村 哲穂	富士市役所保健部高齢者支援課
坂井 崇徳	日本弁護士連合会 高齢者・障害者権利擁護支援センター
西山 宏二郎	全国社会福祉法人経営者協議会 専門委員 社会福祉法人 藤嶺会
宮田 喜美子	医療法人社団 珠泉会 理事 兼 統轄本部CMO
山田 祐子	日本大学文理学部社会福祉学科
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター 研究部長
吉田 剛	神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課

養護者虐待作業部会（WG） 委員名簿

氏名	所属
◎土屋 典子	立正大学社会福祉学部社会福祉学科
安藤 千晶	公益社団法人 日本社会福祉士会 理事
浦田 民恵	八王子市高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）左入
小山 操子	日本弁護士連合会 高齢者・障害者権利擁護支援センター
篠田 浩	大垣市役所福祉部社会福祉課
高橋 智子	公益財団法人 東京都福祉保健財団
高橋 通江	旭川市永山地域包括支援センター
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

オブザーバー

氏名	所属
日野 徹	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

アドバイザー(成果物などについての助言)

氏名	所属
山口 光治	淑徳大学・淑徳大学短期大学部 学長

事務局・シンクタンク

氏名	所属
荒木 千晴	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4年3月

発行者 厚生労働省 老健局

