

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8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	4
2. 各種事業内容の実施概要	6

第2章 法に基づく対応状況等調査(令和7年度実施分)

I. 法に基づく対応状況等調査の概要	
1. 目的	11
2. 調査の概要	11
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	14
2. 虐待事例の特徴	27
3. 虐待事例への対応状況	50
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	53
2. 虐待事例の特徴	66
3. 虐待事例への対応状況	97
IV. 調査結果：虐待等による死亡事例	
1. 死亡原因及び加害者－被害者の関係	108
2. 被害者・加害者の特徴	109
3. 対応状況	111
4. 事後検証・振り返り等の状況	116
5. 再発防止策の実施状況	119
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	121
2. 体制整備取組状況と相談・通報及び虐待判断件数	126
3. 市町村ごとの対応状況と取組状況	136
4. 体制整備の具体的方法	139
5. 市町村が挙げた課題	147
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	153
2. 都道府県における取組状況と市町村の取組・対応状況	159
VII. 考察	
1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待	163
2. 養護者による高齢者虐待	167
3. 虐待等による死亡事例	170
4. 市町村・都道府県における体制整備等の取組	172

第3章 法に基づく対応状況等調査 付随（追加）調査

I. 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害等*への対応状況に関する調査

(*セルフ・ネグレクト、養護・被養護の関係にない高齢者への虐待、ならびに高齢者虐待防止法第27条に規定する消費者被害)

1. 調査の性質	177
2. 調査の実施概要	177
3. 調査結果	179
4. 考察	197

II. 虐待が再発した事案の初回等の指導・施設等の取組状況に関する調査

1. 調査の性質	201
2. 調査の実施概要	201
3. 量的調査の結果	202
4. ヒアリング調査の結果	212
5. 考察	221

第4章 調査結果を基にした取組事例の収集（ヒアリング調査）

I. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例への検証・再発防止策に係る取組事例収集

1. 実施概要	226
2. ヒアリング結果概要	228
3. まとめ	233

II. 養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例への事後検証・再発防止策展開に係る事例収集

1. 実施概要	236
2. ヒアリング結果概要	238
3. まとめ	244

第5章 自治体における高齢者虐待防止体制の整備に係る提案並びに法に基づく対応状況等調査の課題及び提案

I. 自治体における高齢者虐待防止の体制整備に係る提案

1. PDCAの観点を踏まえた市町村・都道府県における虐待防止施策の適切な実施と評価	247
2. 令和6年度報酬改定・省令改正を踏まえた、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止施策の着実な実施	248
3. 再発事例、死亡事例等への対応状況を踏まえた、市町村・都道府県における養介護施設従事者等による高齢者虐待への適切な対応	250
4. 改訂後国マニュアル、Q&A、別冊等の活用	250
5. 死亡事例等対応における実態把握及び適切な事後検証・再発防止策の実施	251
6. 認知症基本法、及び同法に基づく基本計画を踏まえた認知症の人の権利擁護	252
7. 調査の負担軽減とビッグデータ活用の両立	253

II. 法に基づく対応状況等調査の課題及び提案

1. 調査の運用改善：現在の調査方法による限界への対応	254

2. 死亡事例・重篤事案調査のあり方	255
3. 付随調査の今後のあり方	256
4. 次回調査（令和8年度実施・令和7年度対象）での調査内容変更	257
5. 次々回調査（令和9年度実施）もしくはそれ以降での調査内容変更	260

第6章 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）等の改訂等

I. 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）の改訂	263
II. 国マニュアルに係るスライド・動画の更新	265

巻末資料

1. 法に基づく対応状況等調査結果の経年推移	267
2. 「法に基づく対応状況等調査」調査項目と選択肢	309
3. 付随（追加）調査：高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害等への対応状況に関する調査項目	323
4. 高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業 委員一覧	326

第1章

研究事業の概要

第1章 研究事業の概要

I. 目的

厚生労働省は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、「高齢者虐待防止法」という。）第26条に基づき、都道府県・市区町村を対象に、虐待があった事例の分析や対応状況等、高齢者虐待防止に資する事項について調査（以下、「法に基づく対応状況等調査」という。）を実施し、毎年公表している。

近年、高齢者虐待の相談・通報件数及び虐待判断件数が増加傾向、あるいは高止まり傾向にあることから、同調査・分析結果は、国及び地方自治体における高齢者虐待防止施策の方向性を定めるために、従前以上に重要性が増してきている。

たとえば、令和6年度からの第9期介護保険事業（支援）計画では、基本指針において虐待防止施策に関するPDCAサイクルの展開が求められており、「法に基づく対応状況等調査」の結果及び自治体ごとの調査データは、この施策展開における最大の根拠資料といえる。したがって、「法に基づく対応状況等調査」の集計・分析にあたっては、第10期介護保険事業（支援）計画策定に向け、都道府県・市区町村施策の評価や、評価を基にした施策展開に資するものとしていく必要がある。

また、令和6年度介護報酬改定・基準省令改正に伴い、虐待防止措置が義務化されるとともに、当該措置を講じていない場合の介護報酬減算（高齢者虐待防止措置未実施減算）が導入された。加えて、同改定・改正においては、身体的拘束等の原則禁止及び緊急やむを得ない場合に実施する際の記録義務の規定が在宅系サービスに導入されるとともに、短期入所系・多機能系サービスに身体拘束廃止未実施減算が導入されることとなった。そのため、これらの改定・改正と高齢者虐待事例への対応状況との関係は、令和6年度を対象に令和7年度に実施される「法に基づく対応状況等調査」において初めて明らかにされることになる。加えて、令和6年度には、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、重層的支援体制整備事業の実施自治体数が全市町村のおよそ2割に達するなど、養護者による高齢者虐待の防止ならびに養護者支援に資する地域の包括的な支援体制も整いつつある。したがって、これらの関連施策と高齢者虐待防止法の運用の関係等についても、令和6年度を対象とする「法に基づく対応状況等調査」によって、精査の端緒につくことが可能となる。

以上のことから、国や地方自治体における高齢者虐待防止施策の評価、及び関係法令・制度等を含めた総合的な高齢者や要介護者への権利擁護施策進展のため、「法に基づく対応状況等調査」の結果やデータが適切に利活用されることが必要であり、そのための成果の創出と発信が求められている。

なお、「法に基づく対応状況等調査」の対象範囲外（高齢者虐待防止法の直接対象の範囲外）ではあっても、養護・被養護の関係にない者からの高齢者への虐待行為や、セルフ・ネグレクト、消費者被害等の、権利擁護の観点から高齢者虐待防止法に準じた対応を要する事案の存在が、社会的な課題となっている。そのため、こうした法に準じた対応を要する権利侵害事案への対応状況についても、一定の内容を継続的に把握し、必要な施策等について検討していくことが求められる。加えて、「法に基づく対応状況等調査」は年度ごとの調査であるが、養介護施設従事者等に

よる高齢者虐待事案については少なからず虐待の再発事例が確認されている。このことについて、令和7年度の本事業においては、再発事例に対する初発事例との関係に着手し、初発段階での対応上の課題等の整理を開始したところである。そのため、再発事案については、初発時の事例の特徴や行政対応の状況等を連結させて把握し、適切な再発防止策のあり方について引き続き検討していく必要がある。

さらに、令和6年度末には、厚生労働省老健局が各自治体に示すマニュアルである「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（以下、「国マニュアル」という。）の改訂が令和4年度に続いて行われた。この改訂は、この間の法令改正等に対応することを主とするものであり、今後も最新の法令・制度に適合するよう、適宜確認・検討と必要な増補修正を細やかに実施していく必要がある。

以上のことを踏まえて、本事業では、「法に基づく対応状況等調査」について、都道府県・市区町村からの回答データを集計・精査するとともに、前述の背景及び課題認識を踏まえて、虐待の発生・増減要因等を分析し、都道府県・市区町村での先進的取組事例等を収集・分析する。併せて、同調査の付随（追加）調査として、高齢者虐待防止法に準ずる対応、ならびに虐待が再発した事案の初回等の指導・施設等の取組状況に関する調査を実施する。また、それらの結果を踏まえて、高齢者虐待及びその防止・対応の実態を詳細に把握し、虐待の未然防止、早期発見・適切かつ迅速な対応（悪化防止）、再発防止を図るための制度・施策上の示唆を得ることを目的とすることとした。

加えて、最新の情報を踏まえた国マニュアル（本体）の改訂（増補・修正）の必要性についても確認・検討し、必要時には適切な手当てを行うこととした。

併せて、今後も適切に高齢者虐待防止法に基づく対応状況が集約・分析できるよう、必要な調査票等の修正や情報更新を図ることとした。

具体的には、次の事業を行うこととした。

1. 調査研究の実施

① 国調査の調査票・記入要領の送付、データ集計・精査・確定データ送付

①-i 「法に基づく対応状況等調査」の実施

「法に基づく対応状況等調査」の都道府県・市区町村への実施、回答データの整理、ならびに集計・要因分析等を行う。

①-ii 必要に応じた付随（追加）調査等の実施

①-iの実施に併せて、高齢者虐待防止法に準ずる対応の実施状況、及び虐待が再発した事案の初回等の指導・施設等の取組状況について、厚生労働省と協議の上、必要に応じて付随調査を実施する。

② 調査結果を基にした分析の実施

①の結果について、虐待の発生・増減要因（体制整備状況との関連等）や地域間比較、経年変化の傾向把握等を目的とした詳細な分析を実施する。

③ 調査結果を基にした取組事例の収集

②までの結果を踏まえ、また②の作業と並行して対象事例（自治体）の抽出を行い、都道府県・市区町村の虐待防止施策の先進的取組事例や、死亡・重篤事案等における事後検証・再発防止策の取組事例を収集する。

④ 調査結果を基にした効果的施策の提言

③までの結果を踏まえ、高齢者虐待の未然防止、早期発見・適切かつ迅速な対応（悪化防止）、再発防止に向けた効果的施策について検討し、提言をとりまとめる。

⑤ 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」等（国マニュアル）の必要に応じた改訂

令和7年度もしくはそれ以降に予定される関係法令・制度の改正、最新の判例・通知・研究成果等に関する情報収集を行い、厚生労働省と協議しつつ改訂の要否・改訂事項を整理検討した上で、必要に応じて国マニュアルの改訂版を作成する。併せて、必要な場合には、Q & A、スライド（スライド組み込みの音声データ含む）の更新等も実施する。また、国マニュアル別冊についても同様の整理検討を行い、必要に応じ改訂作業を行う。

⑥ 調査結果の公表にあたって必要となる資料の作成（概要版・詳細版、最終報告書）

厚生労働省による調査結果公表に必要な資料（概要版・詳細版）、最終報告書等の作成を行う。併せて、成果物の電子版をウェブサイト上で公開・周知する。

⑦ 次年度以降の調査で使用する調査票・記入要領（案）の提案

⑥までの経過・結果を踏まえて調査設計を見直し、次年度以降の調査で使用する調査票・記入要領案を作成・提案するとともに、自治体への周知のための作業を行う。併せて必要な調査システムの調整を行う。

2. 調査研究委員会の開催・運営

事業全体の方針・内容を検討するため、有識者等により構成される調査研究委員会を設置し、その開催・運営を行う。また、養護者・養介護施設従事者等の別に詳細かつ具体的な検討を行うための作業部会を設置し、併せて開催・運営を行う。

なお、本事業は社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センターが受託・実施した。

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、関係団体担当者等により、本事業を推進するための総括的な委員会（調査研究委員会）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、調査研究委員会委員のほかに「従事者虐待関係作業部会」「養護者虐待関係作業部会」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、社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センターが事務局を務めることとした。

（1）調査研究委員会の設置

1）設置目的

研究事業を総括的に推進する基盤として調査研究委員会を設置した。

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取組事例収集の結果とりまとめに関する検討
- ⑤法に基づく対応状況等調査の方法に関する課題検討
- ⑥自治体における高齢者虐待対応体制の整備に係る提案の検討
- ⑦国マニュアル等の改訂等の内容に関する検討
- ⑧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、関係団体担当者等、計9名とし、委員長及び副委員長（2名）を置いた。また、学識経験者、関連事業担当者等が、アドバイザーとして参加した（巻末資料4参照）。

4）各回での検討内容（全3回）

①第1回：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等調査（本体調査及び付随調査）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等調査を基にした事例収集についての検討

国マニュアル等の改訂等の方針・主な内容についての検討

②第2回：法に基づく対応状況等調査（本体調査及び付随調査）の進捗状況確認

本体調査データに対する要因分析の内容検討

付随調査データに対する分析方針等の検討
法に基づく対応状況等調査を基にした取組事例収集についての検討
国マニュアル等の改訂等の内容についての検討
事業結果のとりまとめに関する検討
③第3回：最終報告書構成案の確認・検討
各調査の結果確認・検討
本体調査結果のとりまとめに関する検討
付随調査結果のとりまとめに関する検討
取組事例収集結果のとりまとめに関する検討
自治体における高齢者虐待対応体制の整備に係る提案に関する検討
法に基づく対応状況等調査の課題及び提案に関する検討
国マニュアル等の改訂等の内容についての確認

（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各調査に対する要因分析の対象・方法等の検討
- ②体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の実施・検討
- ③法に基づく対応状況等調査の結果を基にした取組事例収集の実施
- ④法に基づく対応状況等調査の方法に関する課題検討
- ⑤自治体における高齢者虐待対応体制の整備に係る提案の検討
- ⑥国マニュアル等の改訂等の内容についての確認・検討

３）従事者虐待関係作業部会（全２回）

①委員構成

調査研究委員会副委員長を座長とし、自治体担当部署職員や関係団体等の関係者、法律関係者等９名からなる作業部会を構成した。

②作業内容

上述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）養護者虐待関係作業部会（全２回）

①委員構成

調査研究委員会副委員長を座長とし、自治体担当部署職員や関係団体等の関係者、法律関係者等８名からなる作業部会を構成した。

②作業内容

上述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（養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例を含む）の精査・詳細検討を行った。

2. 各種事業内容の実施概要

(1) 法に基づく対応状況等調査 本体調査（詳細は本報告書第2章参照）

1) 目的

平成18年4月に高齢者虐待防止法が施行されて以降、厚生労働省では、各年度における市町村・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（法に基づく対応状況等調査）を行ってきた。この調査では、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。なお、本調査について、付随（追加）調査を別途実施していることから、「本体調査」と称する場合がある。

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6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

調査票その他の関係資料一式を、厚生労働省からLGWAN（総合行政ネットワーク）を介して都道府県担当課へ送信するとともに、同内容のCD-Rを郵送し、調査を開始した。併せて、調査・照会（一斉調査）システムによる調査票等の配信（都道府県・市町村宛）を実施した。また、その後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することとした。都道府県担当課は、管内市町村の「法に基づく対応状況等調査」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、受託機関（社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）へ提出。集計後、厚生労働省に提出した。調査は令和7年5月19日付で開始し、都道府県における集約後の受託機関への提出期限を6月27日とした。

③調査票の構成と主な調査内容（調査票は巻末資料2参照）

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」、「都道府県としての体制整備・取組」、及び「虐待判断件数の増減要因分析」を都道府県が回答

（２）法に基づく対応状況等調査 付随(追加)調査：高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害等への対応状況に関する調査（詳細は本報告書第３章参照）

１）目的

本調査は、法に基づく対応状況等調査の付随調査として、「高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害等」及び「高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害」に関する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た。

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)を対象とした。

②手続き

本体調査と同様、厚生労働省から都道府県担当課へ調査依頼を行い、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、受託機関（社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター）へ提出。集計後、厚生労働省に提出した。実施時期は令和 7 年 7 月～8 月であった。

③主な調査項目（回答の基準年度を令和 6 年度とした。調査票は巻末資料 3 参照）

- ・重層的支援体制整備事業の実施状況
- ・高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する、発生件数の把握の有無及び件数
- ・高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する広報・普及啓発の取組
- ・高齢者虐待防止法に準ずる対応が求められる権利侵害（疑いを含む）を早期に発見し、迅速かつ適切に対応するために実施している対策
- ・高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害への対応に関する課題
- ・高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害に関する、発生件数の把握の有無及び件数
- ・高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害への対応に関する取組
- ・高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害への対応に関する課題

（３）法に基づく対応状況等調査 付随(追加)調査：虐待が再発した事案の初回等の指導・施設等の取組状況に関する調査（詳細は本報告書第３章参照）

1) 目的

本調査では、法に基づく対応状況等調査の付随調査として、養介護施設従事者等による高齢者虐待が再発した事例について、初発時（もしくは前回事案発生時）からの自治体からの指導等及び施設・事業所の取組等の状況を把握・整理することとした。また、今回事業で実施の本体調査（再発事例）での指導・取組等の状況と照合しての整理も試みることにした。

2) 調査の概要

①調査の対象

今回実施した本体調査の調査票B票において、調査対象年度である令和6年度内に虐待と判断され、問6_5)-1「当該施設等における過去の虐待の有無」で「有」と回答があった事例（再発事例）214件に対応した39都道府県内の138市町村に回答を依頼した。

②手続き

まず、前述の214件を抽出し、都道府県ごとの対象ケース一覧を作成した。

その後、上記一覧に、過去の本体調査データと照合するための設問（通報年月日もしくは虐待判断年月日、サービス種別、再発事例と同一事業所か同一法人か）、及び初発（前回発生）から再発までの経過記載欄を加え、調査票を作成した。調査票はExcelファイルであり、本体調査の疑義照会に含める形で都道府県担当課に送付・依頼し、管内各市町村担当課への送付等により回答を得た後、都道府県ごとにとりまとめ、事務局へ提出するよう求めた。

上記により得られた回答内容を、今回及び過去の本体調査データと照合し、初発（前回発生）事例を特定するとともに、初発（前回発生）-再発事例を突合させたデータセットを作成した。また、記述回答から、初発（前回発生）から再発までの経過に関する特徴整理を行った。さらに、特徴整理の結果を踏まえて、本付随調査の目的に照らして特徴的もしくは参考として有用と思われる事例を抽出し、当該事例に対応した市町村・都道府県へのヒアリングを行った。またこの際、参考資料として指導・取組内容（文書・改善計画書等）の提出も依頼した。また、上記の作業と並行して、初発（前回発生）-再発事例を突合させたデータを用いて、初発（前回発生）時の事例の内容や指導・取組状況と、再発時の内容・指導水準との関連性等に関する集計・分析を行った。実施時期は令和7年8月～10月であった。

（4）高齢者虐待対応体制の整理に関するヒアリング調査（詳細は本報告書第4章参照）

1) 目的

「法に基づく対応状況等調査」本体調査（第2章）及び付随調査（第3章）の結果を踏まえ（分析作業と並行し）、虐待等による死亡事例における事後検証・再発防止策の取組事例を収集するためのヒアリングを実施することとした。

本事業の開始当初においては、死亡事例対応に限らず、都道府県・市区町村の虐待防止施策の先進的取組事例、及び虐待等による死亡・重篤事案における事後検証・再発防止策の取組事例について対象事例を抽出することとしていたが、第2章で示すように、本事業においては死亡事例に注目した取組事例収集を行うこととした。

なお、（3）に示した付随調査の一環としても行われた再発事例対応自治体へのヒアリングは、事業上は本ヒアリングに含まれるものではあるが、付随調査の位置づけ・内容等を鑑み、この部分については同付随調査に関する報告（第3章）に含めることとした。

2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例への検証・再発防止策に係る取組事例収集

①調査対象

「法に基づく対応状況等調査」本体調査B票・附B票（養介護施設従事者等による高齢者虐待関係）において、養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例を計上した全自治体5か所（市町村5か所）。

②調査項目

主なヒアリング事項は図表1-II-2-1のとおりであった。また、対象市町村ごとに、本体調査への回答内容を踏まえて質問事項を追加した。

3) 養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例への事後検証・再発防止策展開に係る事例収集

①調査対象

「法に基づく対応状況等調査」本体調査E票（虐待等による死亡事例）において、養護者による高齢者虐待等による死亡事例を計上した市町村のうち、事後の検証・振り返り等の作業を「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」とした3市町村（3事例）を対象とすることとした。加えて、事後検証・振り返りの方法・形態の可能性を探るため、「自治体が庁外の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」とした3ケースも対象に加えることとし、計6ケースを対象とすることとした。

②調査項目

主なヒアリング事項は図表1-II-2-2のとおりであった。また、対象市町村ごとに、本体調査への回答内容を踏まえて質問事項を追加した。

（5）効果的施策の提言、調査票等の提案（詳細は本報告書第5章参照）

1) 調査結果を基にした効果的施策の提言

本事業で実施した各種調査の結果を踏まえて、調査研究委員会及び各作業部会での検討を重ね、自治体における高齢者虐待防止の体制整備に係る提案事項を7点にとりまとめた。

2) 次年度以降の調査で使用する調査票・記入要領の提案

結果を踏まえて調査設計を見直し、次年度以降の調査で使用する調査票・記入要領ほか関連様式案を作成・提案した。併せて必要な調査システムの調整を行った。また、自治体における調査回答負担軽減を鑑み、次々年度の調査内容変更・調整に関する提案も併せて行った。

（6）国マニュアル等の改訂等（詳細は本報告書第6章参照）

1) 国マニュアル（本体）の改訂

令和6年度の改訂作業後に生じた諸状況（厚生労働省及び関係省庁等が発出した通知・通達や各種研究事業等の成果、関係法令等の改正等）を踏まえて、国マニュアルに必要な追加・修正を行った。併せて新旧対照表等諸資料も作成した。

2) 国マニュアルに係るスライド・動画の改訂

1) に示す改訂内容に合わせて、令和6年度事業で作成した、国マニュアルの内容を基本とするスライド資料（ナレーション音声・自動再生付き）の改訂を行った。

図表 1-Ⅱ-2-1 主な質問事項（養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例への検証・再発防止策に係る取組事例収集）

条件	調査票対応部分	ヒアリング事項
共通	附 B 票	○死亡に至った経過・死亡に関係した虐待行為の内容（調査回答の詳細） ○被害者・加害者の属性（調査回答の詳細）
共通	B 票	○通報・発見からの経過（概要）
調査票上「終結」の事例	B 票：問 13	○終結に至るまでの経過（調査回答の詳細）
調査票上「対応継続」の事例	B 票：問 7～問 13	○令和7年度に入ってからへの対応状況（終結の有無、今後の計画を含む）
権限行使事例	B 票：問 7・問 8・問 12	○事実確認のための監査（立入調査等）の有無・内容 ○改善勧告事例での勧告後の経過（それ以上の処分とならなかった理由を含む） ○改善命令以上の処分事例におけるその後の経過
権限行使していない事例	B 票：問 7～問 9	○権限行使をしなくともよいと判断した理由
再発（当該施設での過去の虐待「有」）事例	B 票：問 6	○初発（前回発生）事例からの対応経過
共通	B 票：問 10・問 11	○当該施設・法人が行った改善措置の内容と自治体によるモニタリングの方法・内容
共通	—	○当該施設・法人内での処分・再発防止策等の実施状況
共通	—	○自治体内での事後検証の実施状況
共通	—	○当該事例を受けての自治体施策としての再発防止策
共通	—	○当該施設・法人内での検証（内部での検証、第三者委員会による検証等）状況
共通	—	○刑事事件化・警察介入・裁判等の有無
共通	—	○対応にあたっての課題
共通	—	○当該事案に関する報道の有無・媒体・内容
共通	—	○事案の公表可否

図表 1-Ⅱ-2-2 主な質問事項（養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例への事後検証・再発防止策展開に係る取組事例収集）

大項目	中項目	小項目
検証・振り返り作業	検証・振り返り作業の契機	○発案者・決定者
		○実施までの経緯
	検証・振り返り作業の手順等	○開始時期（事例把握時期からの経過期間）
		○実施回数（検証会議等の回数）
		○実施期間
	検証・振り返り作業の実施体制	○責任主体となる部署・役職者
		○構成メンバー（所属機関・職種等）
		○都道府県との連携状況
	検証・振り返り作業の評価	○検証・振り返りを行った具体的内容 ○実施した検証・振り返り作業について評価できる、工夫して実施した点等 ○実施した検証・振り返り作業の体制や方法、内容等に関する課題
再発防止策の検討・実施	検証結果の共有・活用	○報告書その他の資料の公表や共有範囲、方法（当初回答の確認含む）
	再発防止策の立案（立案している場合）	○再発防止策の検討体制（検証・振り返り作業に含まれていたか、含まれていなければ具体的な体制・方法）
		○再発防止策の具体的内容
		○再発防止策の検討・立案にあたって工夫した点
		○再発防止策の検討・立案にあたって課題となった事項
	再発防止策の実施（実施している場合）	○再発防止策の共有・周知の範囲や方法
		○再発防止策の実施にあたって工夫した点
		○再発防止策の実施にあたって課題となった事項
		○現時点で得られている実績・効果及び評価の予定
		○今後の展開（予定含む）
事案の公表可否		○事案の公表可否

第 2 章

法に基づく対応状況等調査 (令和 7 年度実施分)

第2章 法に基づく対応状況等調査（令和7年度実施分）

I. 法に基づく対応状況等調査の概要

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等調査」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6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

調査票その他の関係資料一式を、厚生労働省からLGWAN（総合行政ネットワーク）を介して都道府県担当課へ送信するとともに、同内容のCD-Rを郵送し、調査を開始した。併せて、調査・照会（一斉調査）システムによる調査票等の配信（都道府県・市町村宛）を実施した。また、その後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することとした。都道府県担当課は、管内市町村の「法に基づく対応状況等調査」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、受託機関（社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター）へ提出。集計後、厚生労働省に提出した。

調査は令和7年5月19日付で開始し、都道府県における集約後の受託機関への提出期限を6月27日とした。

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：市町村回答票（※詳細は巻末資料に掲載）

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

（４）調査票の構成と主な調査内容：都道府県回答・集約ファイル

１）都道府県としての体制整備・取組（都道府県回答）

２）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（都道府県回答）

３）市町村回答票（Ａ～Ｅ票）データの集約

（５）調査項目等の変更

１）市町村回答票

- ・下記の点について調査票及び記入要領を見直し

【共通】被虐待者・虐待者の性別の選択肢を「男／女／その他または不明」に変更

【Ｂ票】具体的なサービス種別名を回答する項目を追加（問２・問６）

被虐待者が虐待行為に伴い死亡した事例について、「事後検証・振り返り等の有無」に関する設問を追加（問１４）

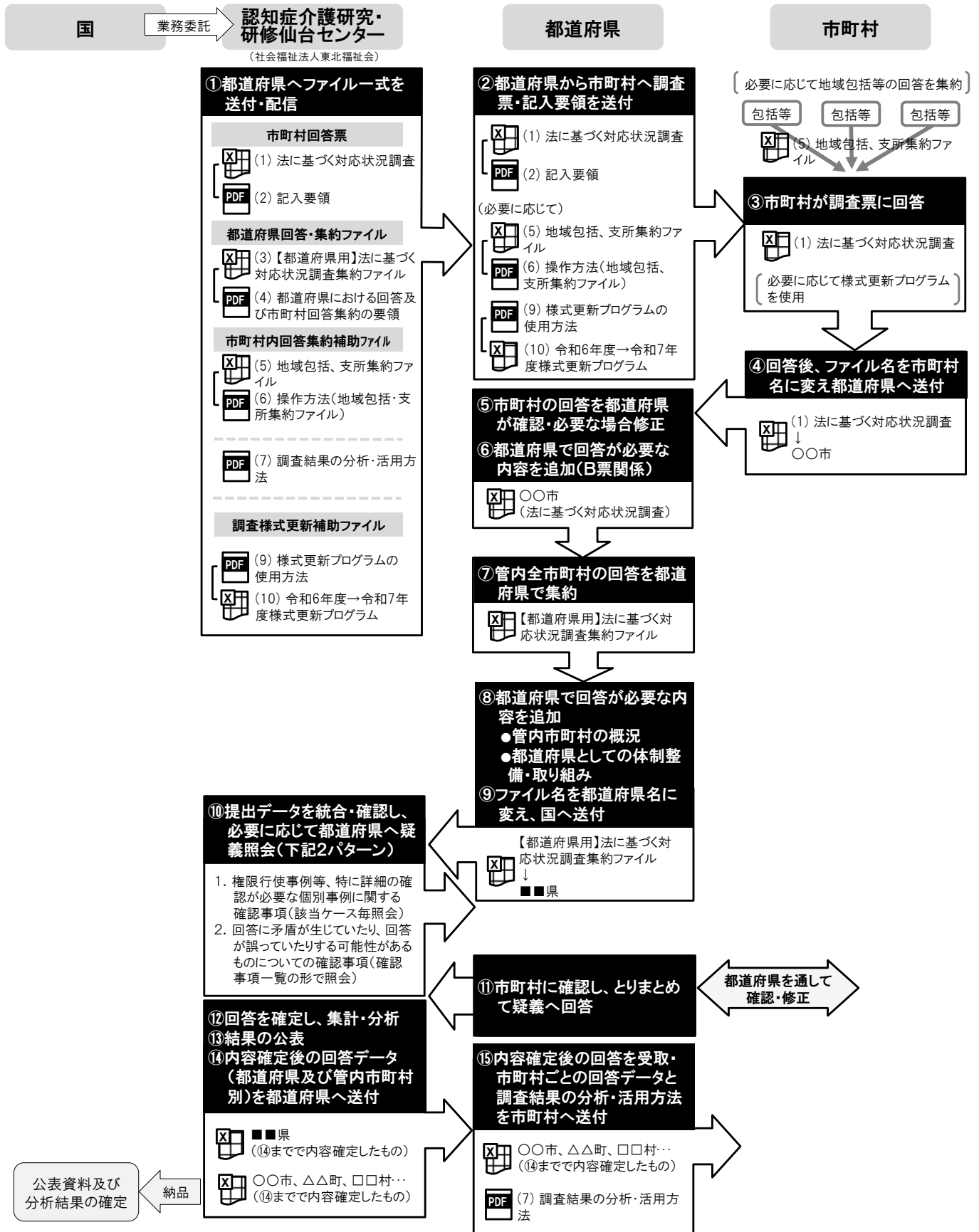
【Ｃ票】「被虐待者の介護保険の申請」について、選択肢に「認定非該当（ただし介護予防・生活支援サービス事業対象者）」を追加（問６）

【Ｄ票】自治体の取組状況を回答する設問に、「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクル展開」をたずねる設問を追加（問２７）

２）都道府県回答票

- ・自治体の取組状況を回答する設問に、「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクル展開」をたずねる設問を追加（問２６）

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 6 年度の相談・通報件数は、市町村が受理したものが 3,633 件、都道府県が直接受理したものが 16 件、計 3,649 件であった。市町村が受理した相談・通報件数は、令和 5 年度の 3,441 件から 192 件 (5.6%) 増加していた (図表 2-Ⅱ-1-1)。

一方、令和 6 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 1,220 件であり、令和 5 年度の 1,123 件から 97 件 (8.6%) 増加していた (市町村への相談・通報件数、虐待判断件数の推移は図表 2-Ⅱ-1-2 参照)。

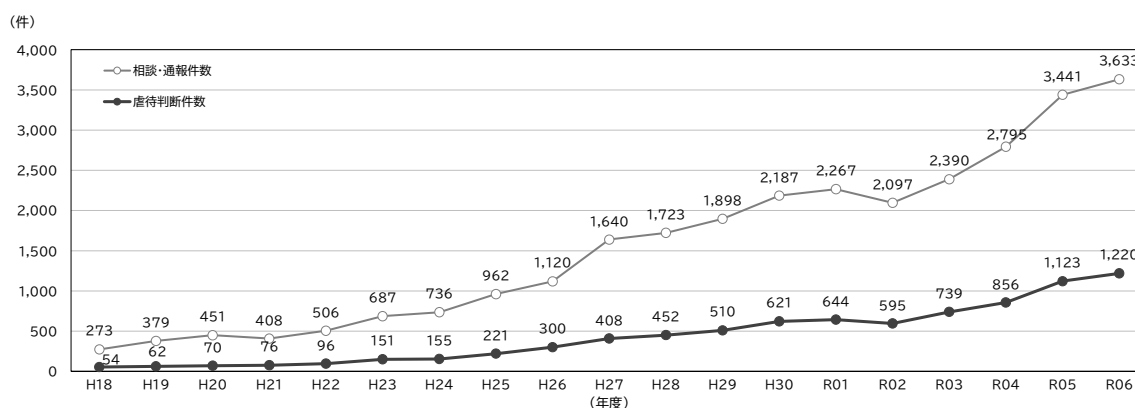
※虐待判断件数とは、市町村が事実確認の結果、虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例数を指す。

図表 2-Ⅱ-1-1 相談・通報件数

	件数	割合
市町村が受理	3,633	99.6%
都道府県が直接受理	16	0.4%
合計	3,649	100.0%

※本調査対象年度内に通報等を受理した事例について集計。

図表 2-Ⅱ-1-2 相談・通報件数、虐待判断件数の推移



* 以降、本章に示す結果においては、分析方法について特に示していない場合、クロス集計表の分析においては χ^2 検定を実施した ($p<.05$)。なお、「虐待の深刻度」等の程度を問う指標についても、指標の定義との関係で順序尺度として取り扱うことが難しいため、名義尺度として用いている。

(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27.4%で最も多く、「当該施設元職員」8.6%、「施設・事業所の管理者」18.2%と合わせると、施設関係者が54.2%を占めていた。また、「家族・親族」からの相談・通報は14.6%であった（図表2-II-1-3）。

相談・通報者「その他」の内訳は、「当該自治体行政職員」や「同法人職員」、「知人・友人、地域住民等」、「法人上部組織等」などの割合が高く、「別介護事業所職員」や「他自治体」、「従事者の親族・知人等」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	社会福祉協議会職員	国民健康保険団体連合会
人数	102	596	1,119	349	741	107	141	25	112	17	2
割合	2.5%	14.6%	27.4%	8.6%	18.2%	2.6%	3.5%	0.6%	2.7%	0.4%	0.0%
(参考)	76	595	1,125	293	654	112	135	14	119	6	3
令和5年度	1.9%	15.2%	28.7%	7.5%	16.7%	2.9%	3.4%	0.4%	3.0%	0.2%	0.1%

	都道府県から連絡	警察	その他	不明（匿名を含む）	合計
人数	68	95	376	229	4,079
割合	1.7%	2.3%	9.2%	5.6%	100.0%
(参考)	82	72	426	205	3,917
令和5年度	2.1%	1.8%	10.9%	5.2%	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4,079人は、相談・通報件数3,633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	行政機関が発見した事例	知人・友人、地域住民等	他自治体	同法人職員	施設関係者・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	弁護士	その他	合計
64	38	12	39	29	45	13	33	27	2	18	1	3	7	1	4	4	36	376
17.0%	10.1%	3.2%	10.4%	7.7%	12.0%	3.5%	8.8%	7.2%	0.5%	4.8%	0.3%	0.8%	1.9%	0.3%	1.1%	1.1%	9.6%	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25.2%で最も多く、次いで「(住宅型) 有料老人ホーム」が19.9%、「認知症対応型共同生活介護」が13.0%、「(介護付き) 有料老人ホーム」が11.9%、「介護老人保健施設」が8.4%の順であった(図表2-II-1-5)。なお、今回調査よりサービス種別の詳細を確認している(図表2-II-1-6)。

図表2-II-1-5 相談・通報が寄せられた施設・事業所の種類

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院・介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護等	人(住宅型)有料老人ホーム	老人(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	919	308	30	476	102	726	433	19	40	140	134	203	36	83	3,649
割合	25.2%	8.4%	0.8%	13.0%	2.8%	19.9%	11.9%	0.5%	1.1%	3.8%	3.7%	5.6%	1.0%	2.3%	100.0%
グループ	介護保険施設: 34.4%			GH・小規模多機能: 15.8%		その他入所系: 37.2%					居宅系: 10.2%			2.3%	100.0%

※都道府県が直接通報等を受理したケースを含む。

図表2-II-1-6 相談・通報が寄せられた施設・事業所の種類(詳細)

	特別養護老人ホーム			介護老人保健施設		介護医療院・介護療養型医療施設			認知症対応型共同生活介護		(住宅型)有料老人ホーム		(介護付き)有料老人ホーム				
	特別養護老人ホーム	地域密着型特別養護老人ホーム	詳細不明	施設介護老人保健	詳細不明	介護医療院	療養型施設	詳細不明	認知症対応型共同生活介護	詳細不明	料(住宅型)有料老人ホーム有	詳細不明	有(介護付き)有料老人ホーム	詳細不明			
件数	827	91	1	308	0	30	0	0	475	1	725	1	432	1			
割合	22.7%	2.5%	0.0%	8.4%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	13.0%	0.0%	19.9%	0.0%	11.8%	0.0%			
	小規模多機能型居宅介護等			軽費老人ホーム		養護老人ホーム		短期入所施設									
	機能小規模居宅多機能	宅多機能型居宅	詳細不明	ホ軽費老人	詳細不明	ホ養護老人	詳細不明	活短期入所	養短期入所	詳細不明							
件数	77	25	0	19	0	40	0	137	3	0							
割合	2.1%	0.7%	0.0%	0.5%	0.0%	1.1%	0.0%	3.8%	0.1%	0.0%							
	訪問介護等																
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	テ訪問リハビリ	問夜間対応型訪問	介護対応巡回・随訪	指導宅療養管理	福祉用具貸与	販特定福祉用具	住宅改修	その他	詳細不明					
件数	102	6	15	0	0	11	0	0	0	0	0	0					
割合	2.8%	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%					
	通所介護等							居宅介護支援等				その他			合計		
	イ通所介護(ヘルパー)	所地域密着型通	通所介護(ヘルパー)	認認知症対応型	タ老人福祉セン	その他	詳細不明	事業居宅介護支援	セ地域包括支援	タ介護老人(在宅セン)	詳細不明	み養介施設等と	が複数回のサマビ	事又事業(総合サ)		介護予防・生活支援	その他
件数	130	49	10	14	0	0	0	35	1	0	0	34	32	4	1	12	3,649
割合	3.6%	1.3%	0.3%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%	0.1%	0.0%	0.3%	100.0%

※都道府県が直接通報等を受理したケースを含む。

(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87.5%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30.4%、虐待の「事実が認められなかった」事例は38.8%、「判断に至らなかった」事例は18.3%であった（図表2-II-1-7）。市町村による事実確認の方法としては、「高齢者虐待防止法第24条に老人福祉法第5条の4を併用した調査協力依頼」が最も多く81.6%であり、次いで、「監査(立入検査等)：報告徴収、質問、立入検査」が19.1%、「運営指導(介護保険法第23・24条)」が16.2%であった（図表2-II-1-8）。

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可否を検討中」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「家族・通報者等の拒否」、「既存情報・間接的情報より可否を判断」や「施設・事業者側との調整により」なども挙げられていた（図表2-II-1-9）。

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5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43.5日であった（図表2-II-1-10）。

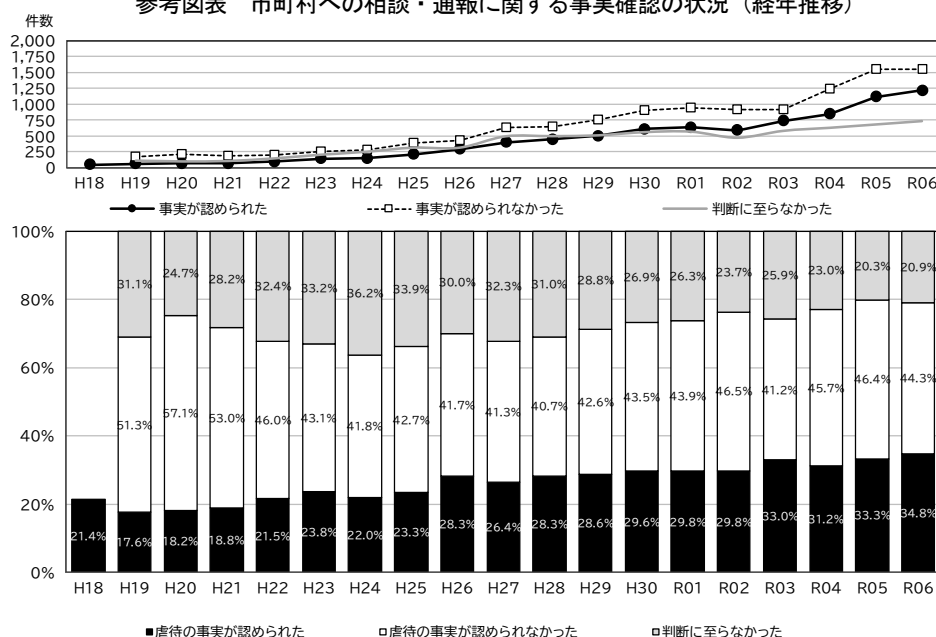
なお、市町村の事実確認により虐待事実を判断した事例は1,216件である。これに加え、市町村が都道府県に単独または共同での事実確認を依頼した事例28件のうち都道府県が虐待の事実を認めた事例が1件、都道府県が直接相談・通報を受理した事例19件のうち虐待の事実を認めた事例が3件あるため、令和6年度の虐待判断事例は合計1,220件となる。

図表2-II-1-7 市町村への相談・通報に関する事実確認の状況

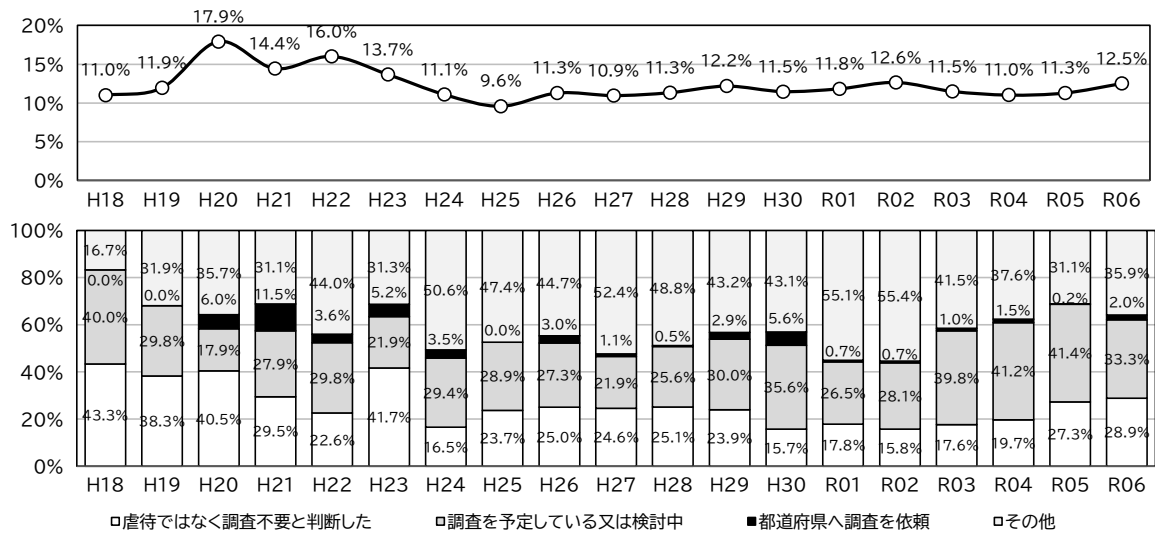
	件数	割合	
		(うち令和6年度内に通報・相談)	(うち令和5年度以前に通報・相談)
事実確認を行った事例	3,495	(3,150)	(345)
事実が認められた	1,216	(1,066)	(150)
事実が認められなかった	1,550	(1,414)	(136)
判断に至らなかった	729	(670)	(59)
事実確認を行っていない事例	499	(483)	(16)
虐待ではなく事実確認不要と判断した	144	(142)	(2)
後日、事実確認を予定している又は可否を検討中	166	(155)	(11)
都道府県へ事実確認を依頼	10	(10)	(0)
その他	179	(176)	(3)
合計	3,994	(3,633)	(361)
			100.0%

※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-1-8 市町村による事実確認の方法（複数回答形式）

	件数	割合
監査(立入検査等):報告徴収、質問、立入検査	668	19.1%
運営指導(介護保険法第23・24条)	565	16.2%
高齢者虐待防止法第24条に老人福祉法第5条の4を併用した調査協力依頼	2,852	81.6%

※割合は事実確認を行った事例3,495件に対するもの。

図表 2-Ⅱ-1-9 事実確認を行っていない理由が「その他」の内訳（複数回答形式で集計）

	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	情報不足	他自治体・他制度担当	他事例と連動して調査実施のため	警察対応	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	59	30	30	24	15	8	2	0	13

※「その他」とした179件中の件数。「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-1-10 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～									
事実確認開始	1,076	254	144	419	466	320	215	601	3,495
中央値5日	30.8%	7.3%	4.1%	12.0%	13.3%	9.2%	6.2%	17.2%	100.0%
相談通報受理～									
虐待確認	90	28	8	48	77	78	80	807	1,216
中央値43.5日	7.4%	2.3%	0.7%	3.9%	6.3%	6.4%	6.6%	66.4%	100.0%

虐待の有無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、「事実確認継続中」が36.5%で最も多く、次いで「通報内容や虐待事実が確認できない」が24.7%、「客観的証拠が得られない」が15.1%、「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）」が11.8%となっていた（図表 2-Ⅱ-1-11）。

図表 2-Ⅱ-1-11 虐待の有無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	266	36.5%
通報内容や虐待事実が確認できない	180	24.7%
客観的証拠が得られない	110	15.1%
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)	86	11.8%
本人からの確認が困難	28	3.8%
痣等の原因が特定できない	22	3.0%
事故の可能性	17	2.3%
虐待ではない苦情、通報内容の信憑性	13	1.8%
発生時期、被虐待者・虐待者が特定できない	7	1.0%
虐待が疑われる職員が退職し確認できない	4	0.5%
その他	17	2.3%

※「判断に至らなかった」729 件に対する集計。

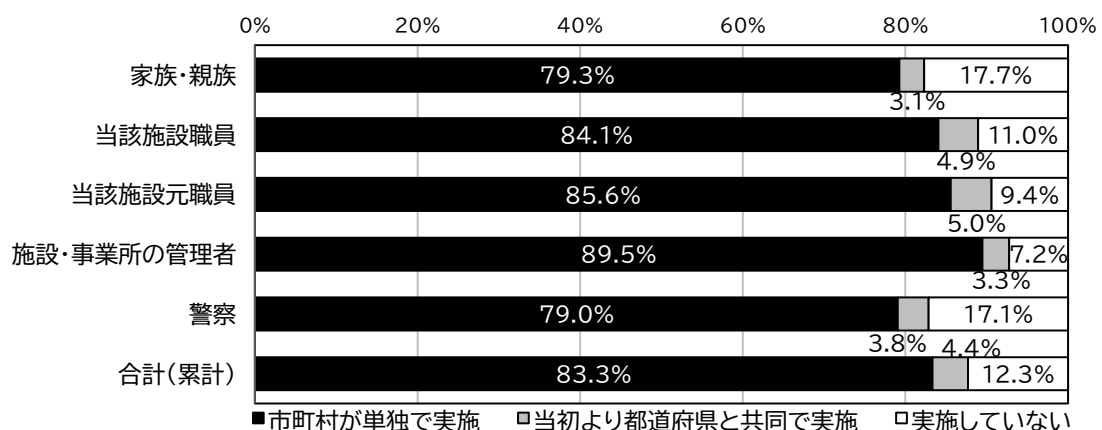
〔相談・通報者と事実確認、虐待事例の状況〕

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 8 割で「市町村が単独で実施」していた（図表 2-Ⅱ-1-12）。

また、相談・通報件数の上位を占めた「家族・親族」や「当該施設職員」、「当該施設元職員」、「施設・事業所の管理者」が含まれる相談・通報において事実確認を実施していない理由を確認した。相談・通報者に「家族・親族」が含まれる事例のうち事実確認を実施していない割合は 17.7%（110 件）であり、その理由は「後日、事実確認を予定している又は要否を検討中」が 24.5%、「虐待ではなく事実確認不要と判断した」が 22.7%、その他の内訳である「家族・通報者等の拒否」が 26.4%を占めた。

「当該施設職員」や「当該施設元職員」、「施設・事業所の管理者」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「後日、事実確認を予定している又は要否を検討中」が約 40%前後を占めていた（図表 2-Ⅱ-1-13）。

図表 2-Ⅱ-1-12 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-1-13 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 割合	25 22.7%	27 24.5%	4 3.6%	54 49.1%	110 100.0%
当該施設・事業所職員	件数 割合	35 26.7%	55 42.0%	3 2.3%	38 29.0%	131 100.0%
当該施設等元職員	件数 割合	7 21.9%	14 43.8%	0 0.0%	11 34.4%	32 100.0%
施設・事業所の管理者	件数 割合	24 42.1%	22 38.6%	0 0.0%	11 19.3%	57 100.0%
警察	件数 割合	7 38.9%	4 22.2%	0 0.0%	7 38.9%	18 100.0%

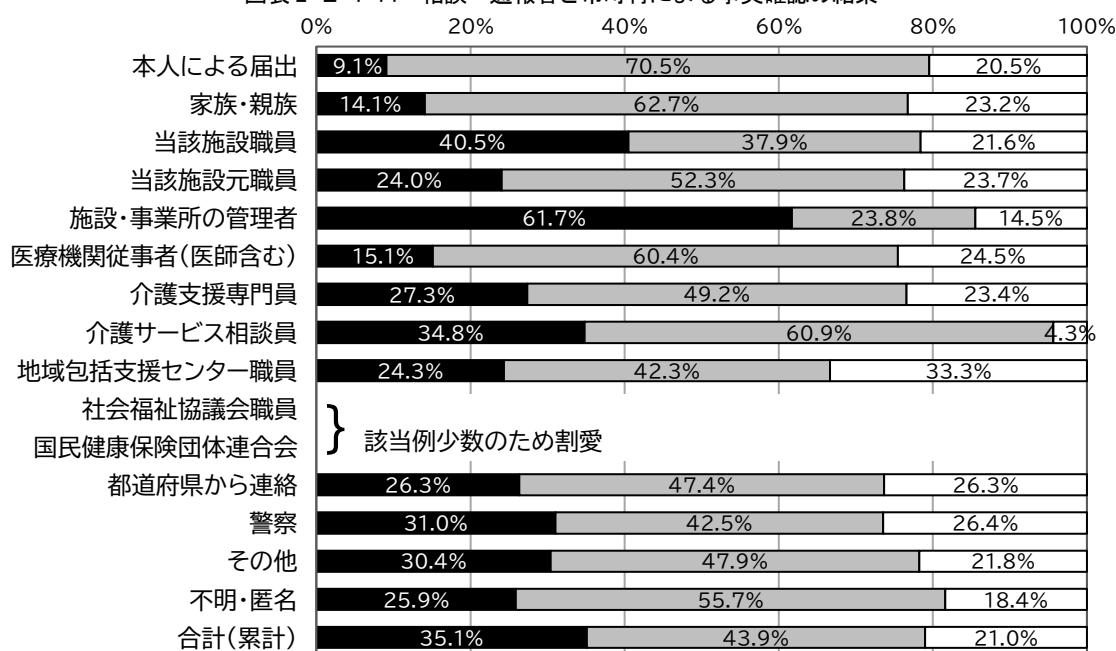
(事実確認調査未実施理由「その他」内訳:複数回答形式で集計)

		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 割合	5 4.5%	29 26.4%	8 7.3%	5 4.5%	6 5.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.7%
当該施設・事業所職員	件数 割合	2 1.5%	10 7.6%	7 5.3%	12 9.2%	2 1.5%	0 0.0%	3 2.3%	0 0.0%	2 1.5%
当該施設等元職員	件数 割合	4 12.5%	3 9.4%	3 9.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.1%
施設・事業所の管理者	件数 割合	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%	8 14.0%	0 0.0%	1 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%
警察	件数 割合	0 0.0%	1 5.6%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	4 22.2%

※割合は事実確認調査未実施件数に対するもの

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 61.7%を占めた。また、「当該施設職員」が含まれる事例では 40.5%を占めるが、「介護支援専門員」が含まれる事例では虐待の事実が認められた割合は 27.3%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 34.8%を占めた（図表 2-Ⅱ-1-14）。

図表 2-Ⅱ-1-14 相談・通報者と市町村による事実確認の結果



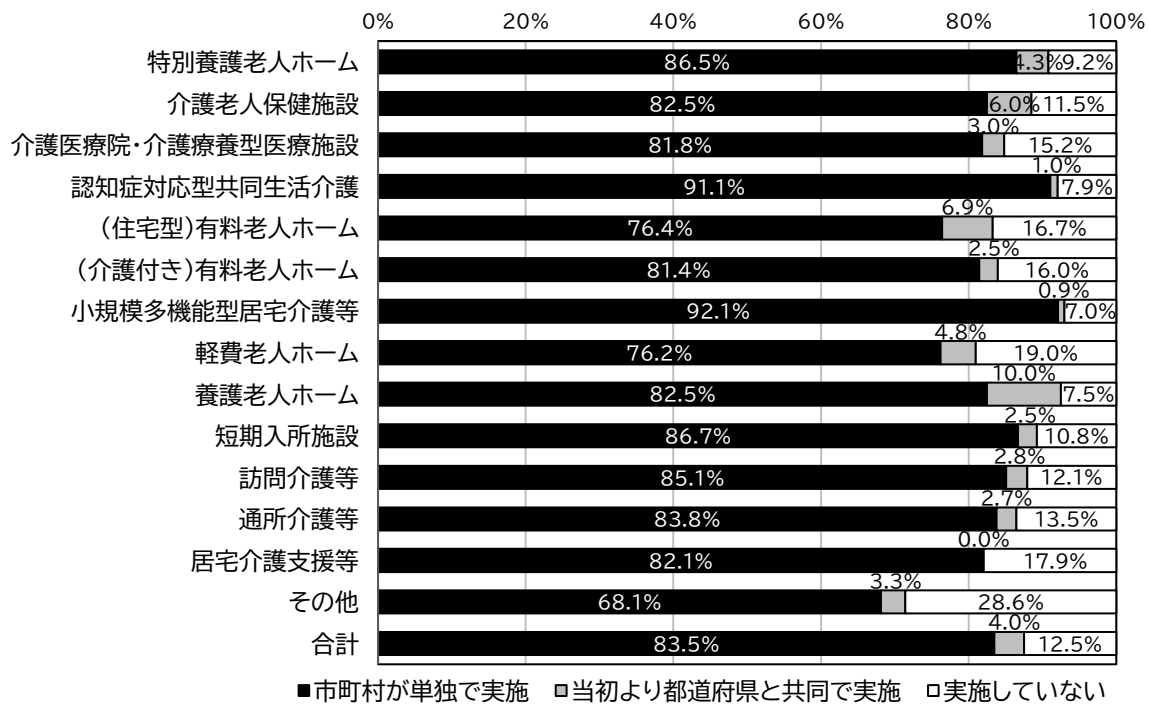
■虐待の事実が認められた □虐待の事実が認められなかった □虐待の事実の判断に至らなかった

〔養介護施設・事業所の種別と事実確認、虐待事例の状況〕

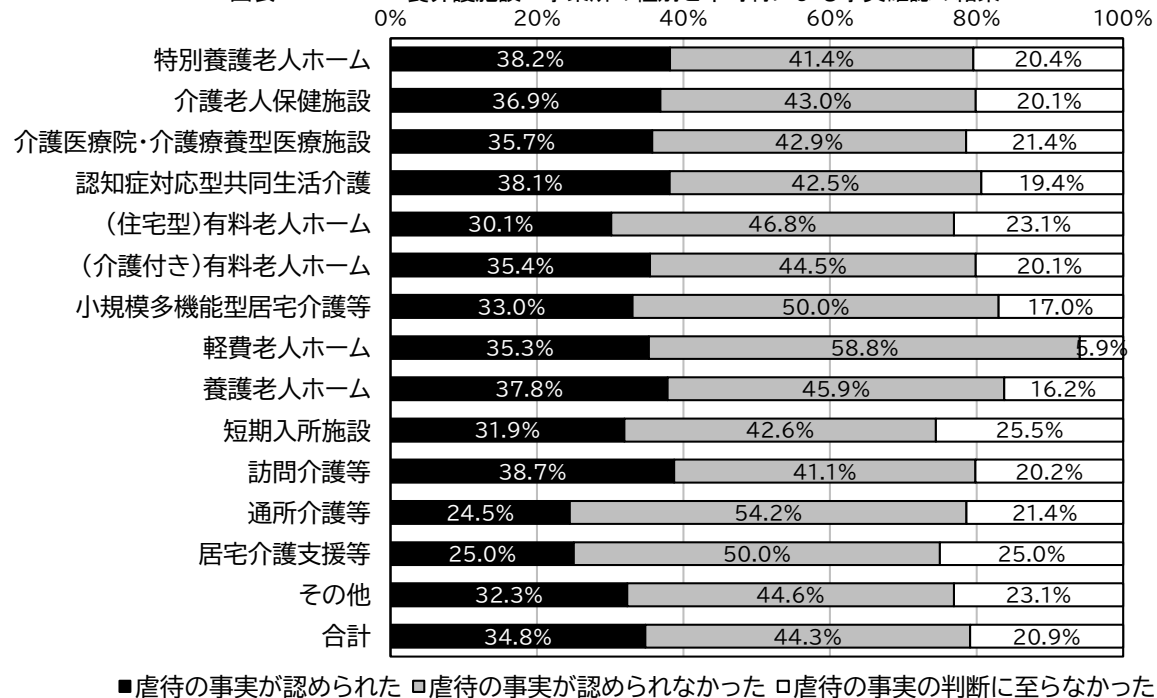
相談・通報が寄せられた養介護施設・事業所種別に事実確認の有無・方法をみると、「市町村が単独で実施」した割合が概ね80%前後となっていた（図表2-II-1-15）。

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-1-16）。

図表2-II-1-15 養介護施設・事業所の種別と市町村による事実確認の有無と方法



図表2-II-1-16 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



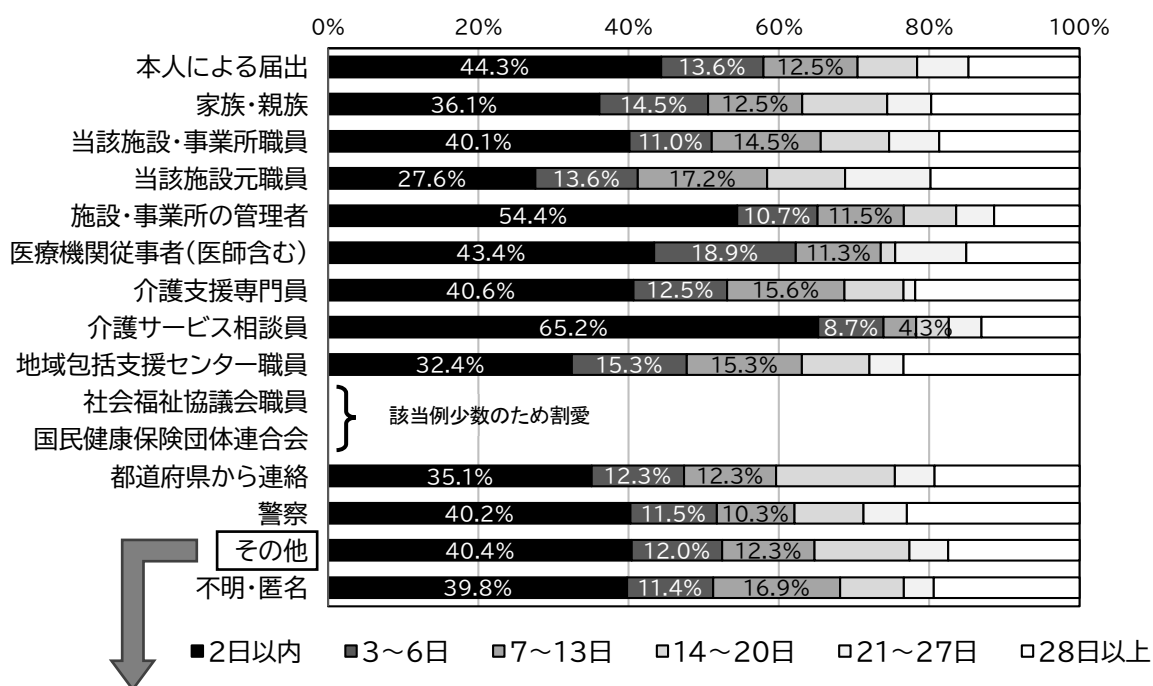
以下では、相談・通報受理から事実確認開始までの期間について、①相談・通報者別、②虐待類型別（虐待判断事例）による差異の有無を確認した。

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

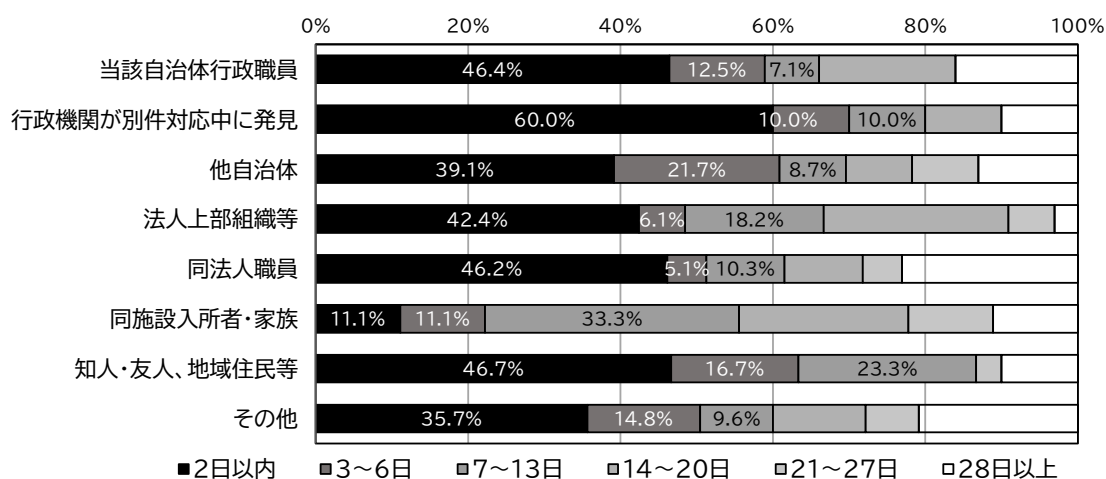
事実確認を行った事例について、相談・通報者別に相談・通報～事実確認開始までの期間（日数）分布を確認したところ、「本人」、「当該施設・事業所職員」、「施設・事業所の管理者」、「医療機関従事者」、「介護支援専門員」、「介護サービス相談員」、「警察」、等が含まれる事例では相談・通報受理後2日以内に事実確認を開始している割合が4割以上を占めていた。相談・通報件数の多い「当該施設・事業所職員」では、2日以内に事実確認を開始した割合は40.1%、「当該施設元職員」では27.6%であった（図表2-Ⅱ-1-17）。

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60.0%は2日以内に事実確認が開始されていた（図表2-Ⅱ-1-18）。

図表2-Ⅱ-1-17 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-1-18 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

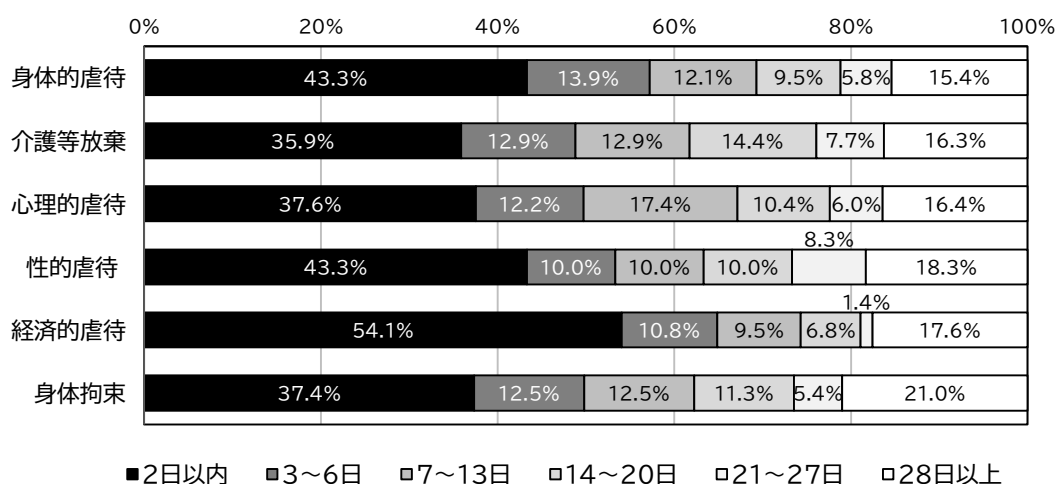


②虐待判断事例における相談・通報受理から事実確認開始までの期間

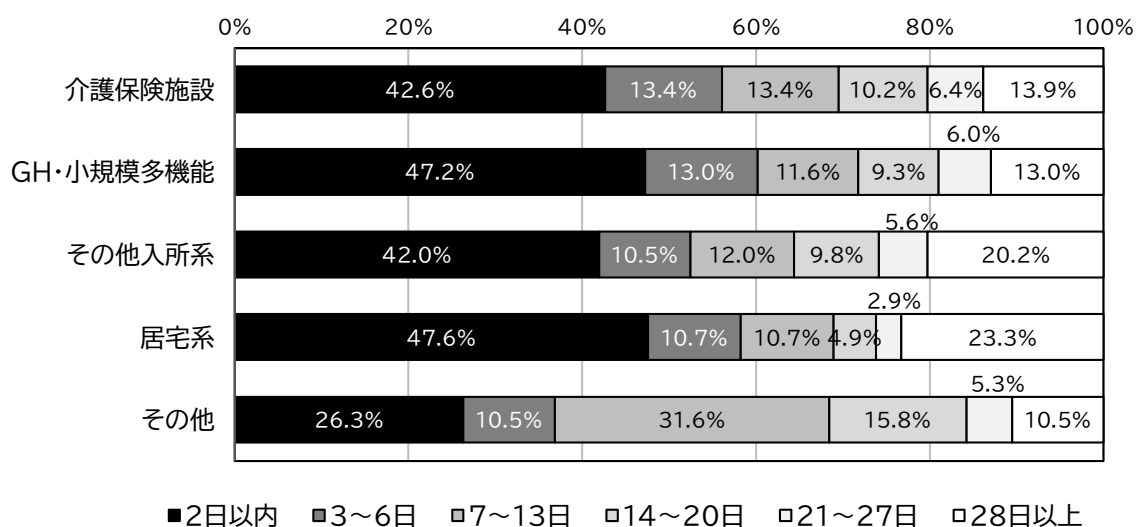
虐待判断事例について、虐待類型別に相談・通報～事実確認開始までの期間（日数）分布を確認したところ、いずれの虐待類型においても相談・通報受理後2日以内に事実確認を開始している割合が30%以上を占めていたが、「心理的虐待」が含まれる事例では「7～13日」の割合が高くなっていた（図表2-II-1-19）。

また、養介護施設・事業所種別にみると、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「居宅系」が47.6%で最も高く、次いで「GH・小規模多機能」が47.2%となっている（図表2-II-1-20）。

図表 2-II-1-19 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-1-20 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57.7%、虐待判断件数「0件」の市町村は74.2%であった（図表2-II-1-21、図表2-II-1-22）。

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「50件以上」の17都道府県（36.2%）であった。また虐待判断件数では「1～9件」が最も多く16都道府県（34.0%）を占めていた（図表2-II-1-23、図表2-II-1-24）。

図表2-II-1-21 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	1,005	57.7%	57.7%
1件	290	16.7%	74.4%
2～4件	252	14.5%	88.9%
5～9件	112	6.4%	95.3%
10～19件	51	2.9%	98.2%
20件以上	31	1.8%	100.0%
合計	1,741	100.0%	

※調査対象年度内に市町村が通報等を受理した3,633件に対する集計。

図表2-II-1-22 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	1,291	74.2%	74.2%
1件	242	13.9%	88.1%
2～4件	156	9.0%	97.0%
5～9件	28	1.6%	98.6%
10～19件	20	1.1%	99.8%
20件以上	4	0.2%	100.0%
合計	1,741	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1,216件に対する集計（都道府県が判断した虐待事例4件は除く）。

図表2-II-1-23 都道府県ごとの相談・通報件数分布

実施数	都道府県数	割合	累積
0件	0	0.0%	0.0%
1～9件	0	0.0%	0.0%
10～19件	6	12.8%	12.8%
20～29件	5	10.6%	23.4%
30～39件	11	23.4%	46.8%
40～49件	8	17.0%	63.8%
50件以上	17	36.2%	100.0%
合計	47	100.0%	

※調査対象年度内に市町村もしくは都道府県が通報等を受理した3,649件に対する集計。

図表2-II-1-24 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	0	0.0%	0.0%
1～9件	16	34.0%	34.0%
10～19件	13	27.7%	61.7%
20～29件	7	14.9%	76.6%
30～39件	2	4.3%	80.9%
40～49件	1	2.1%	83.0%
50件以上	8	17.0%	100.0%
合計	47	100.0%	

※市町村もしくは都道府県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1,220件に対する集計。

（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。）3,495 件のうち、1,244 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 1,216 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 28 件であった（図表 2-Ⅱ-1-25）。

図表 2-Ⅱ-1-25 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	1,244件
虐待の事実が認められた	1,216件
都道府県に事実確認を依頼した	28 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」28 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 5 件、「虐待の有無の判断に至らなかった」が 16 件、「後日、事実確認を予定している又は可否を検討中」が 6 件であった（図表 2-Ⅱ-1-26）。

図表 2-Ⅱ-1-26 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	28 件
虐待の事実が認められた	1 件
虐待ではないと判断した	5 件
虐待の有無の判断に至らなかった	16 件
後日、事実確認を予定している又は可否を検討中	6 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 19 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 3 件、「虐待ではないと判断した」が 5 件、「虐待の有無の判断に至らなかった」が 7 件であった（図表 2-Ⅱ-1-27）。

図表 2-Ⅱ-1-27 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	19 件
虐待の事実が認められた	3 件
虐待ではないと判断した	5 件
虐待の有無の判断に至らなかった	7 件
後日、事実確認を予定している又は可否を検討中	1 件
事実確認を行わなかった	3 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1,216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1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3件であり、これらを合わせた総数は1,220件であった（図表2-Ⅱ-1-28）。

なお、このうち高齢者の死亡事例は5件（5人）であった。本事業内ではこの5件すべてに対して対応自治体へのヒアリングを事後検証・再発防止策を含む取組事例の収集として実施しており、その結果は本報告書第4章に示している。

図表2-Ⅱ-1-28 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6年度	1,216	1	3	1,220
令和5年度	1,114	3	6	1,123
増減	102 (9.2%)	-2 (-66.7%)	-3 (-50.0%)	97 (8.6%)

2. 虐待事例の特徴

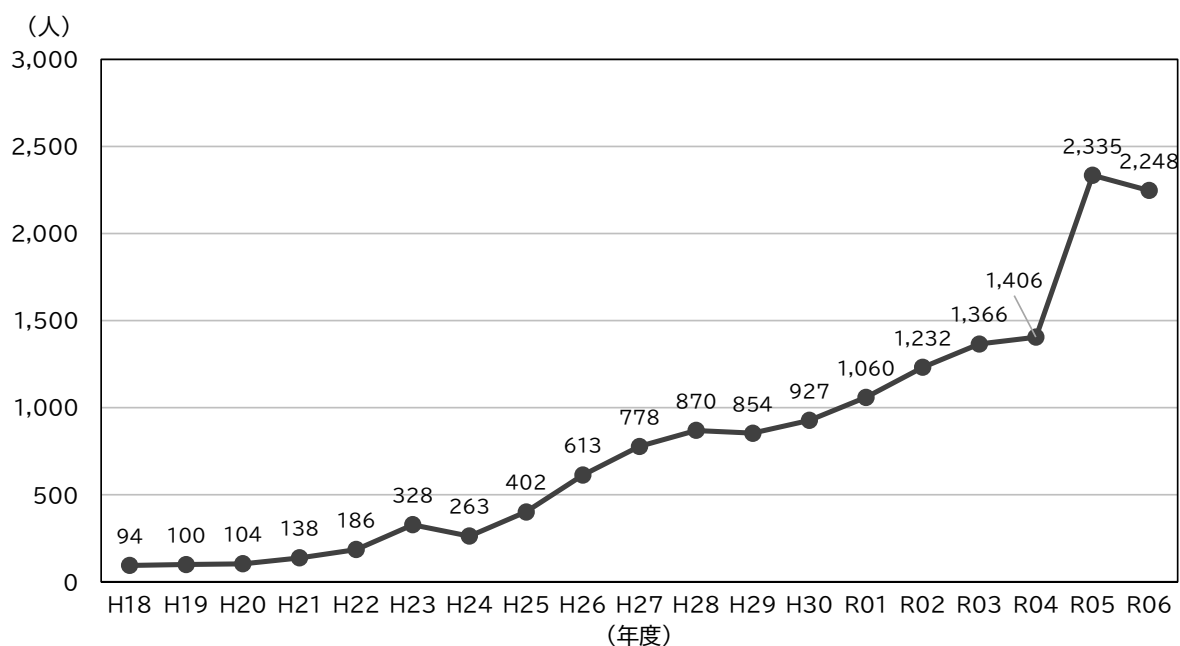
(1) 虐待行為の内容・程度

1) 虐待の種別・類型

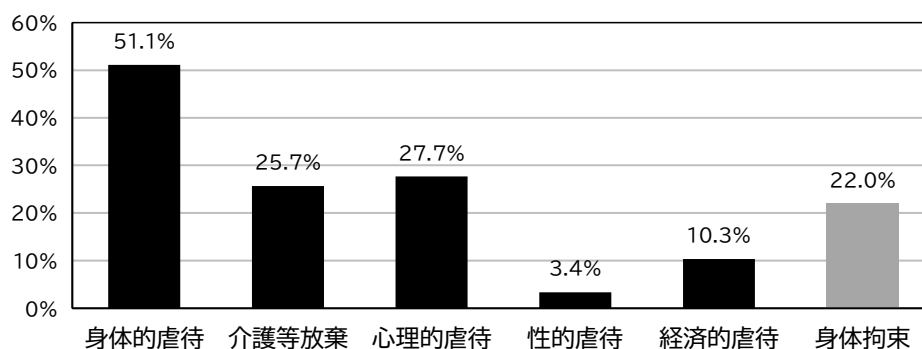
相談・通報が寄せられ、事実確認によって虐待の事実が認められた 1,220 件のうち、被虐待者が特定できなかった 64 件を除く 1,156 件において特定された被虐待者数は 2,248 人であった(参考図表)。

被虐待者が受けた虐待の種別・類型では「身体的虐待」が含まれるケースが最も多く 51.1%を占めていた。次いで、「心理的虐待」が 27.7%、「介護等放棄」が 25.7%、「経済的虐待」が 10.3%、「性的虐待」が 3.4%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 22.0%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 8.4%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。

参考図表 養介護施設従事者等による高齢者虐待による被虐待者数の推移(被虐待者として特定できた人数)



図表 2-II-2-1 虐待行為の類型(複数回答形式)



※被虐待者が特定できなかった64件を除く1,156件における被虐待者の総数2,248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	1,149	577	622	76	232	(495)
割合	51.1%	25.7%	27.7%	3.4%	10.3%	(22.0%)

※割合は、被虐待者が特定できなかった 64 件を除く 1,156 件において特定された被虐待者 2,248 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	838	423	346	54	227	188	73	31	68	2,248
割合	37.3%	18.8%	15.4%	2.4%	10.1%	8.4%	3.2%	1.4%	3.0%	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: 2,248人比)
身体的虐待 (n=1,149)	暴力的行為	455	39.6%	20.2%
	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	255	22.2%	11.3%
	「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	495	43.1%	22.0%
	その他・詳細不明(身体的虐待)	12	1.0%	0.5%
介護等放棄 (n=577)	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	205	35.5%	9.1%
	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	58	10.1%	2.6%
	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	238	41.2%	10.6%
	高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置	39	6.8%	1.7%
	その他・詳細不明(介護等放棄)	73	12.7%	3.2%
心理的虐待 (n=622)	威嚇的な発言、態度	416	66.9%	18.5%
	侮辱的な発言、態度	88	14.1%	3.9%
	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	100	16.1%	4.4%
	高齢者の意欲や自立心を低下させる行為	6	1.0%	0.3%
	羞恥心の喚起	10	1.6%	0.4%
	心理的に高齢者を不当に孤立させる行為	0	0.0%	0.0%
	その他・詳細不明(心理的虐待)	68	10.9%	3.0%
性的虐待 (n=76)	高齢者にわいせつな行為をすること	44	57.9%	2.0%
	高齢者をしてわいせつな行為をさせること	31	40.8%	1.4%
	その他・詳細不明(性的虐待)	3	3.9%	0.1%
経済的虐待 (n=232)	金銭を借りる、脅し取る	126	54.3%	5.6%
	着服・窃盗・横領	80	34.5%	3.6%
	不正使用	26	11.2%	1.2%
	その他・詳細不明(経済的虐待)	2	0.9%	0.1%

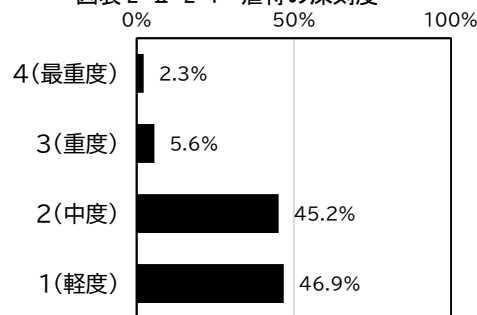
※「具体的な虐待の内容」として回答された記述内容を分類(類型内でもさらに複数回答として集計)。

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、記入要領において回答のためのフロー図及び区分の例を示した上で、行政担当者に回答を求めた。また、対応プロセス上「複数名で判断した場合のみ回答」とした。そのため、深刻度に回答があったのは被虐待者 1,400 人分についてであり、特定された被虐待者総数 2,248 人と一致しない。また頻度や期間の概念が盛り込まれるなど、従来の順序尺度とは異なる面も大きいため、結果の使用・解釈には充分留意されたい。

結果、「1（軽度）」が 46.9%を占めたが、「3（重度）」と「4（最重度）」の深刻度の高い事例も合わせると 7.9%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、身体的虐待の事案では「1（軽度）」、「3（重度）」、「4（最重度）」の割合が高く、「2（中度）」の割合が低い傾向がみられ、介護等放棄では「2（中度）」、「4（最重度）」の割合が高く、「1（軽度）」、「3（重度）」の割合が低い傾向がみられ、心理的虐待では「3（重度）」、「4（最重度）」の割合が高く、「2（中度）」の割合が低い傾向がみられ、「経済的虐待」では「2（中度）」の割合が高く、「1（軽度）」の割合が低い傾向があった（図表 2-Ⅱ-2-5）。

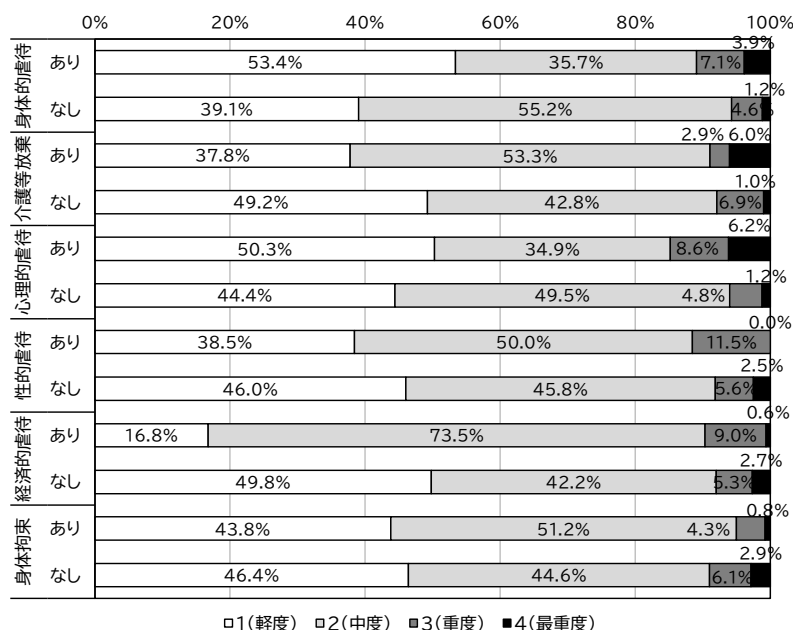
図表 2-Ⅱ-2-4 虐待の深刻度



（図表 2-Ⅱ-2-4 参考図表：集計内訳）

	人数	割合
4(最重度)	32	2.3%
3(重度)	79	5.6%
2(中度)	633	45.2%
1(軽度)	656	46.9%
合計	1,400	100.0%

図表 2-Ⅱ-2-5 虐待類型と深刻度（居宅系を除く）



□1(軽度) □2(中度) ■3(重度) ■4(最重度)

※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。

なお、4段階とした虐待の深刻度は下記のとおりであった。

（深刻度に関する説明）

深刻度区分	説明
1(軽度)	医療や福祉など専門機関による治療やケアなどの介入の検討が必要な状態。
2(中度)	権利侵害行為が繰り返されている、高齢者の心身への被害・影響や生活に支障が生じている。
3(重度)	権利侵害行為によって高齢者の身体面、精神面などに重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている。保護の検討が必要な状態。
4(最重度)	権利侵害行為によって高齢者の生命の危険や心身への重篤な影響、生活の危機的状況が生じている。直ちに保護が必要な状態。

【参考】

前回調査より、具体的な虐待の内容に記載が望まれる事項の説明を変更して、回答が可能な範囲で、虐待行為の内容（身体拘束が含まれる場合は手段・形態を含む）、発生時間帯、発生場所・状況について記入するよう求めた。また、その例示も行った。

これを踏まえ、一定量（本記入欄の平均記述文字数：30.7±28.9 及び前回事業の実績から 50 文字を目安）の記述があり、「発生時間帯」「発生場所」「発生状況」の3点が確認できた、222 人の被虐待者に関する回答を参考のために集計した。なお、同一の記載内容で複数の被虐待者がいるケースについては、1 名分に代表させて集計した。結果は下表のとおりである（身体的拘束等を含めた具体的な記述回答例については、参考分析のため内容に偏りがあることを考慮し割愛）。

【参考表 1：発生時間帯（複数回答形式で集計）】

	早朝(起床前後～朝食)	日中(朝食後～夕食)	夜間(夕食後～起床前)	時間帯によらない
人数	18	63	122	23
割合	8.1%	28.4%	55.0%	10.4%

※割合は222人に対するもの。

【参考表 2：発生場所（複数回答形式で集計）】

	居室(寝室)内	廊下・通路	風呂場	トイレ	食堂・リビング	その他施設内	施設外	場所によらない
人数	146	6	7	8	29	13	6	14
割合	65.8%	2.7%	3.2%	3.6%	13.1%	5.9%	2.7%	6.3%

※割合は222人に対するもの。

【参考表 3：発生状況（複数回答形式で集計）】

	食事介助	排泄介助	入浴介助	移乗・移動介助 や体位変換	送迎	その他の介護	状況によらない (特定の介護行為によらない)
人数	5	49	7	20	1	55	100
割合	2.3%	22.1%	3.2%	9.0%	0.5%	24.8%	45.0%

※割合は222人に対するもの。

【参考表 4：発生時間帯×虐待類型】

		早朝(起床前後～朝食)	日中(朝食後～夕食)	夜間(夕食後～起床前)	時間帯によらない
身体的虐待あり (n=147)	人数	13	39	88	8
	割合	8.8%	26.5%	59.9%	5.4%
介護等放棄あり (n=41)	人数	3	7	24	7
	割合	7.3%	17.1%	58.5%	17.1%
心理的虐待あり (n=72)	人数	7	24	39	6
	割合	9.7%	33.3%	54.2%	8.3%
性的虐待あり (n=10)	人数	0	5	4	1
	割合	0.0%	50.0%	40.0%	10.0%
経済的虐待あり (n=10)	人数	0	6	1	3
	割合	0.0%	60.0%	10.0%	30.0%
身体拘束あり (n=48)	人数	1	4	39	4
	割合	2.1%	8.3%	81.3%	8.3%
全体 (n=222)	人数	18	63	122	23
	割合	8.1%	28.4%	55.0%	10.4%

※一人の被虐待者が複数種類の虐待を受けている場合があるため、虐待類型ごとの人数は、各類型が当該被虐待者への虐待行為に含まれている人数を表す。

【参考表 5：発生場所×虐待類型】

		居室(寝室)内	廊下・通路	風呂場	トイレ	食堂・リビング	その他施設内	施設外	場所によらない
身体的虐待あり (n=147)	人数	106	6	4	6	21	4	0	3
	割合	72.1%	4.1%	2.7%	4.1%	14.3%	2.7%	0.0%	2.0%
介護等放棄あり (n=41)	人数	26	0	0	2	1	9	1	6
	割合	63.4%	0.0%	0.0%	4.9%	2.4%	22.0%	2.4%	14.6%
心理的虐待あり (n=72)	人数	49	0	3	3	12	3	1	4
	割合	68.1%	0.0%	4.2%	4.2%	16.7%	4.2%	1.4%	5.6%
性的虐待あり (n=10)	人数	6	0	1	0	2	0	1	0
	割合	60.0%	0.0%	10.0%	0.0%	20.0%	0.0%	10.0%	0.0%
経済的虐待あり (n=10)	人数	3	0	0	0	0	0	4	3
	割合	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	30.0%
身体拘束あり (n=48)	人数	43	1	0	1	4	1	0	0
	割合	89.6%	2.1%	0.0%	2.1%	8.3%	2.1%	0.0%	0.0%
全体 (n=222)	人数	146	6	7	8	29	13	6	14
	割合	65.8%	2.7%	3.2%	3.6%	13.1%	5.9%	2.7%	6.3%

※一人の被虐待者が複数種類の虐待を受けている場合があるため、虐待類型ごとの人数は、各類型が当該被虐待者への虐待行為に含まれている人数を表す。

【参考表 6：発生状況×虐待類型】

		食事介助	排泄介助	入浴介助	移乗・移動介助 や体位変換	送迎	その他の介護	状況によらない (特定の介護行為によらない)
身体的虐待あり (n=147)	人数	3	42	2	15	0	31	64
	割合	2.0%	28.6%	1.4%	10.2%	0.0%	21.1%	43.5%
介護等放棄あり (n=41)	人数	2	8	2	4	0	20	15
	割合	4.9%	19.5%	4.9%	9.8%	0.0%	48.8%	36.6%
心理的虐待あり (n=72)	人数	1	17	3	8	0	13	38
	割合	1.4%	23.6%	4.2%	11.1%	0.0%	18.1%	52.8%
性的虐待あり (n=10)	人数	0	2	1	1	1	4	1
	割合	0.0%	20.0%	10.0%	10.0%	10.0%	40.0%	10.0%
経済的虐待あり (n=10)	人数	0	0	0	0	0	2	8
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	80.0%
身体拘束あり (n=48)	人数	0	7	0	0	0	5	36
	割合	0.0%	14.6%	0.0%	0.0%	0.0%	10.4%	75.0%
全体 (n=222)	人数	5	49	7	20	1	55	100
	割合	2.3%	22.1%	3.2%	9.0%	0.5%	24.8%	45.0%

※一人の被虐待者が複数種類の虐待を受けている場合があるため、虐待類型ごとの人数は、各類型が当該被虐待者への虐待行為に含まれている人数を表す。

（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 2,248 人の属性は、性別は「女性」が 72.4%を占めており、年齢は 75 歳以上が 86.3%（85 歳以上が 60.8%）を占めていた。

要介護度は要介護 3 以上が 74.3%であり、要介護 4・5 で 52.4%を占めていた。認知症の有無については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（相当）以上が 75.3%（認知症の有無不明のケースを除くと 90.9%）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 27.8%で最も多く、「B」と「C」の合計で 37.9%を占めていた（図表 2-Ⅱ-2-6～図表 2-Ⅱ-2-10）。

図表 2-Ⅱ-2-6 被虐待者の性別

	男性	女性	その他 または不明	合計
人数	617	1,627	4	2,248
割合	27.4%	72.4%	0.2%	100.0%

※被虐待者が特定できなかった 64 件を除く 1,156 件における被虐待者の総数 2,248 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	43	63	105	215	360	521
割合	1.9%	2.8%	4.7%	9.6%	16.0%	23.2%

	90～94歳	95～99歳	100歳以上	不明	合計
人数	511	290	44	96	2,248
割合	22.7%	12.9%	2.0%	4.3%	100.0%

図表 2-Ⅱ-2-8 被虐待者の要支援・要介護状態区分

	人数	割合
自立	31	1.4%
要支援1	15	0.7%
要支援2	23	1.0%
要介護1	136	6.0%
要介護2	231	10.3%
要介護3	492	21.9%
要介護4	652	29.0%
要介護5	527	23.4%
(再掲)要介護3以上	(1,671)	(74.3%)
不明	141	6.3%
合計	2,248	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	72	3.2%
自立度Ⅰ	97	4.3%
自立度Ⅱ	388	17.3%
自立度Ⅲ	658	29.3%
自立度Ⅳ	257	11.4%
自立度Ⅴ	36	1.6%
認知症はあるが自立度は不明	354	15.7%
(再掲)自立度Ⅱ以上※	(1,693)	(75.3%)
認知症の有無が不明	386	17.2%
合計	2,248	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
90.9%

※「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、Ⅴ、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	45	2.0%
日常生活自立度(寝たきり度)Ⅰ	56	2.5%
Ⅱ A	418	18.6%
Ⅲ B	625	27.8%
Ⅳ C	228	10.1%
(再掲)日常生活自立度(寝たきり度)Ⅱ以上※	(1,271)	(56.5%)
不明	876	39.0%
合計	2,248	100.0%

※「日常生活自立度(寝たきり度)Ⅱ以上」は、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの人数の合計。

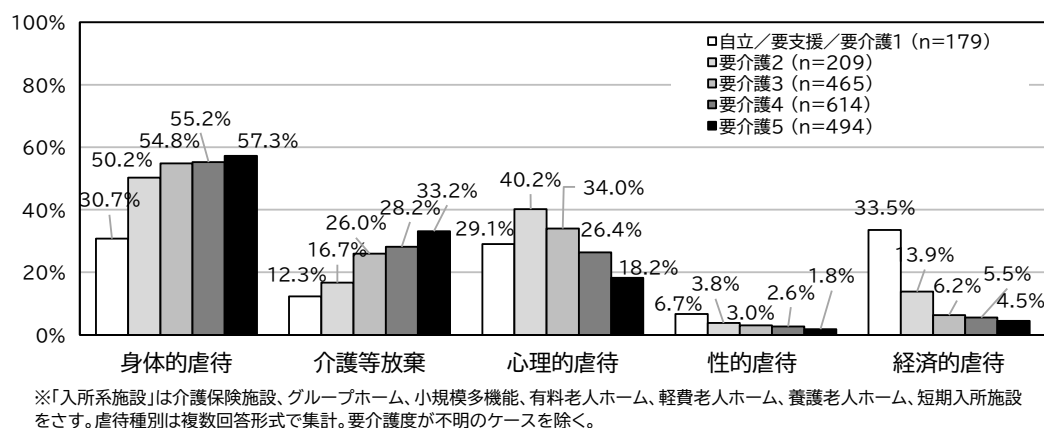
2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

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、身体的虐待が含まれる割合は「要介護5」が最も高い一方、「自立／要支援／要介護1」で低かった。心理的虐待が含まれる割合は「要介護2」、「要介護3」で高かった(図表 2-Ⅱ-2-11)。認知症の程度と虐待類型の関係では、身体的虐待が含まれる割合は「なし／自立／Ⅰ」「Ⅱ」で低く「Ⅲ」「Ⅳ／Ⅴ」で高かった。心理的虐待が含まれる割合は「Ⅲ」「Ⅳ／Ⅴ」で低く「なし／自立／Ⅰ」「Ⅱ」で高かった(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、身体的虐待が含まれる割合は「自立／Ⅰ」で低く、「Ⅱ」で高かった。介護等放棄が含まれる割合は、「自立／Ⅰ」で低く、「Ⅱ」で高かった。経済的虐待が含まれる割合は、「自立／Ⅰ」「Ⅱ」で高く、「Ⅲ」「Ⅳ」で低かった(図表 2-Ⅱ-2-13)。

深刻度との関係では、「自立／要支援／要介護1」、「なし／自立／Ⅰ」、「自立／Ⅰ」といった自立や介護度が低い被虐待者では「2(中度)」の割合が高かった(図表 2-Ⅱ-2-14～図表 2-Ⅱ-2-16)。

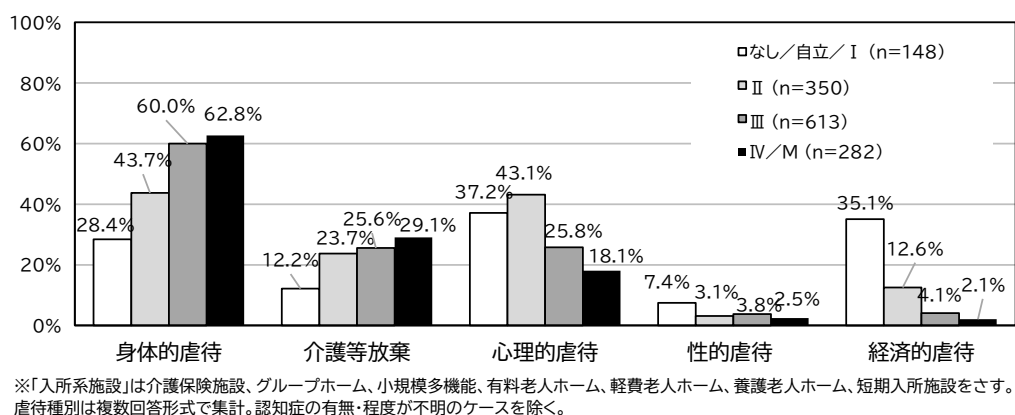
図表 2-Ⅱ-2-11 入所系施設における被虐待者の要介護度と虐待類型の関係



(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=179)	人数 割合	55 30.7%	22 12.3%	52 29.1%	12 6.7%	60 33.5%
要介護2 (n=209)	人数 割合	105 50.2%	35 16.7%	84 40.2%	8 3.8%	29 13.9%
要介護3 (n=465)	人数 割合	255 54.8%	121 26.0%	158 34.0%	14 3.0%	29 6.2%
要介護4 (n=614)	人数 割合	339 55.2%	173 28.2%	162 26.4%	16 2.6%	34 5.5%
要介護5 (n=494)	人数 割合	283 57.3%	164 33.2%	90 18.2%	9 1.8%	22 4.5%
合計 (n=1,961)	人数 割合	1,037 52.9%	515 26.3%	546 27.8%	59 3.0%	174 8.9%

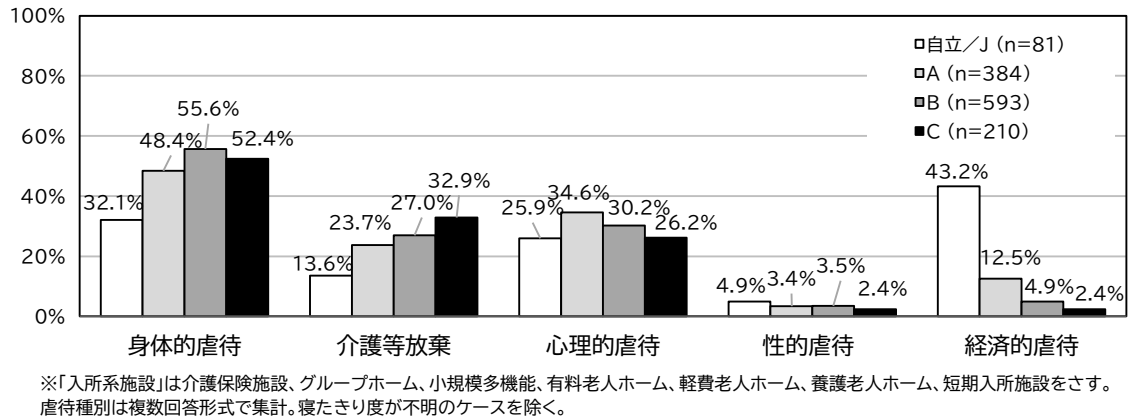
図表 2-Ⅱ-2-12 入所系施設における被虐待者の認知症の程度と虐待類型の関係



(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=148)	人数 割合	42 28.4%	18 12.2%	55 37.2%	11 7.4%	52 35.1%
II (n=350)	人数 割合	153 43.7%	83 23.7%	151 43.1%	11 3.1%	44 12.6%
III (n=613)	人数 割合	368 60.0%	157 25.6%	158 25.8%	23 3.8%	25 4.1%
IV/M (n=282)	人数 割合	177 62.8%	82 29.1%	51 18.1%	7 2.5%	6 2.1%
合計 (n=1,393)	人数 割合	740 53.1%	340 24.4%	415 29.8%	52 3.7%	127 9.1%

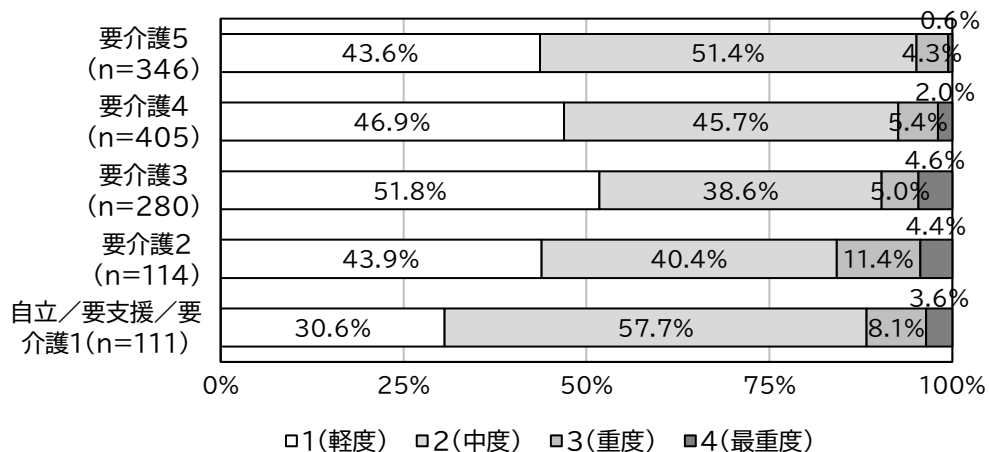
図表 2-Ⅱ-2-13 入所施設における被虐待者の寝たきり度と虐待類型の関係



(図表 2-Ⅱ-2-13 参考図表：集計内訳)

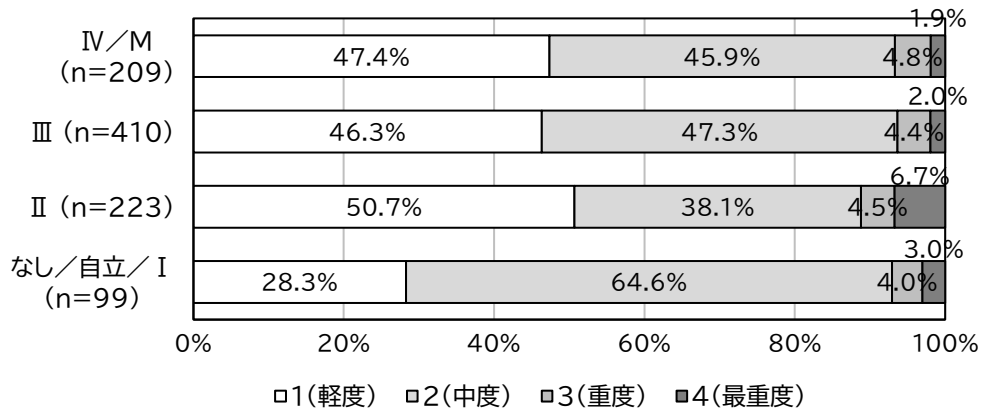
		虐待類型				
		身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
自立/J (n=81)	人数	26	11	21	4	35
	割合	32.1%	13.6%	25.9%	4.9%	43.2%
A (n=384)	人数	186	91	133	13	48
	割合	48.4%	23.7%	34.6%	3.4%	12.5%
B (n=593)	人数	330	160	179	21	29
	割合	55.6%	27.0%	30.2%	3.5%	4.9%
C (n=210)	人数	110	69	55	5	5
	割合	52.4%	32.9%	26.2%	2.4%	2.4%
合計 (n=1,268)	人数	652	331	388	43	117
	割合	51.4%	26.1%	30.6%	3.4%	9.2%

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



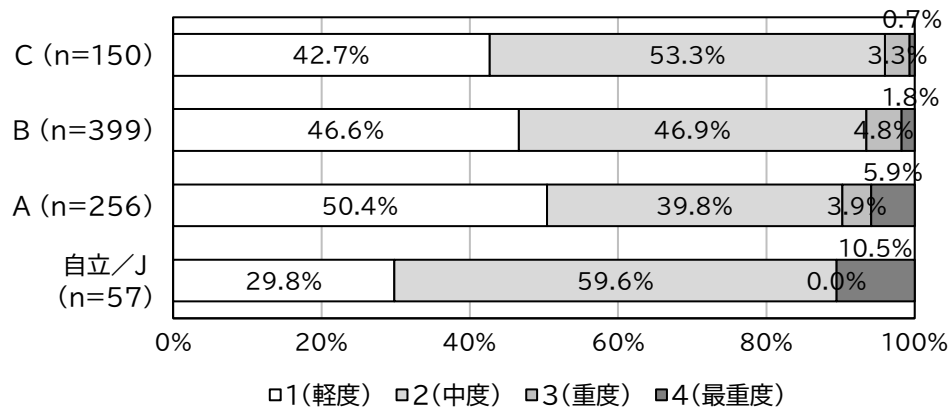
※「入所施設」は介護保険施設、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。要介護度が不明のケースを除く。

図表 2-Ⅱ-2-15 入所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。寝たきり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 1,220 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 1,067 件であり、判明した虐待者は 1,409 人であった。

虐待者の職名・職種は「介護職」が 1,145 人で 81.3%を占めている。年齢は、30 歳未満が 137 人（9.7%）、30～39 歳が 252 人（17.9%）、40～49 歳が 222 人（15.8%）、50～59 歳が 247 人（17.5%）、60 歳以上が 166 人（11.8%）であった。虐待者の性別は、「男性」754 人（53.5%）、「女性」614 人（43.6%）であった（図表 2-Ⅱ-2-17～図表 2-Ⅱ-2-20）。

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 23.6%であるのに比して、虐待者に占める男性の割合が 53.5%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。また、男女別年齢と介護従事者を比較すると、男性と女性ともに「30 歳未満」、「30～39 歳」の虐待者の割合が介護従事者全体よりも高い傾向がみられた（図表 2-Ⅱ-2-21、図表 2-Ⅱ-2-22）。

図表 2-Ⅱ-2-17 虐待者の職名または職種

	介護職	介護福祉士	介護福祉士以外	資格不明	看護職	管理職	施設長	経営者・開設者	その他	不明	合計
人数	1,145	(443)	(262)	(440)	112	34	37	14	45	22	1,409
割合	81.3%	(38.7%)	(22.9%)	(38.4%)	7.9%	2.4%	2.6%	1.0%	3.2%	1.6%	100.0%

※「介護職」の内訳内の割合は介護職全体に対するもの。

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	介護 福祉士	介護福祉 士割合	介護福祉 士以外	介護福祉士 以外割合	資格不明	資格不明 割合	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	430	389	[158]	40.6%	[71]	18.3%	[160]	41.1%	15	3	4	0	19	90.5%	1.6%
介護老人保健施設	127	107	[47]	43.9%	[17]	15.9%	[43]	40.2%	16	1	0	1	2	84.3%	1.6%
介護医療院・介護療養型医療施設	45	29	[21]	72.4%	[8]	27.6%	[0]	0.0%	14	2	0	0	0	64.4%	4.4%
認知症対応型共同生活介護	194	173	[54]	31.2%	[53]	30.6%	[66]	38.2%	1	5	7	1	7	89.2%	6.7%
有料老人ホーム	354	266	[85]	32.0%	[76]	28.6%	[105]	39.5%	30	12	21	8	17	75.1%	11.6%
(内数)住宅型有料老人ホーム	(209)	(151)	[49]	32.5%	[44]	29.1%	[58]	38.4%	(15)	(12)	(14)	(8)	(9)	(72.2%)	(16.3%)
(内数)介護付き有料老人ホーム	(145)	(115)	[36]	31.3%	[32]	27.8%	[47]	40.9%	(15)	(0)	(7)	(0)	(8)	(79.3%)	(4.8%)
小規模多機能型居宅介護等	33	21	[7]	33.3%	[3]	14.3%	[11]	52.4%	8	3	0	1	0	63.6%	12.1%
軽費老人ホーム	6	5	[2]	40.0%	[2]	40.0%	[1]	20.0%	0	0	1	0	0	83.3%	16.7%
養護老人ホーム	17	15	[4]	26.7%	[1]	6.7%	[10]	66.7%	0	0	0	0	2	88.2%	0.0%
短期入所施設	58	53	[32]	60.4%	[8]	15.1%	[13]	24.5%	1	0	0	0	4	91.4%	0.0%
訪問介護等	66	39	[15]	38.5%	[11]	28.2%	[13]	33.3%	22	1	0	0	4	59.1%	1.5%
通所介護等	49	31	[10]	32.3%	[8]	25.8%	[13]	41.9%	3	4	3	1	7	63.3%	16.3%
居宅介護支援等	5	2	[1]	50.0%	[0]	0.0%	[1]	50.0%	0	1	0	0	2	40.0%	20.0%
その他	25	15	[7]	46.7%	[4]	26.7%	[4]	26.7%	2	2	1	2	3	60.0%	20.0%
合計	1,409	1,145	[443]	38.7%	[262]	22.9%	[440]	38.4%	112	34	37	14	67	81.3%	6.0%

※施設・事業所種別の「その他」には、未届け有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、複合経営事業所等が含まれる。

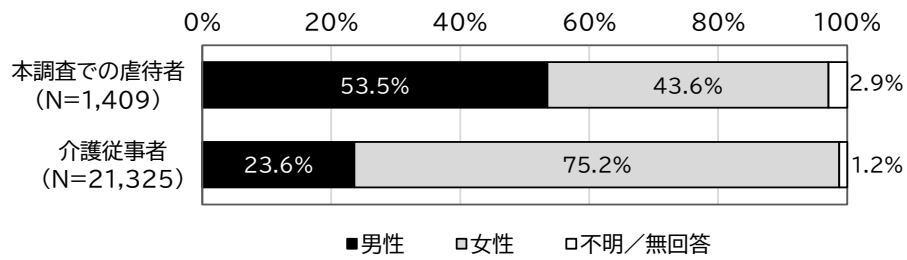
図表 2-Ⅱ-2-19 虐待者の性別

	男性	女性	その他 または不明	合計
人数	754	614	41	1,409
割合	53.5%	43.6%	2.9%	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	137	252	222	247	166	385	1,409
割合	9.7%	17.9%	15.8%	17.5%	11.8%	27.3%	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）



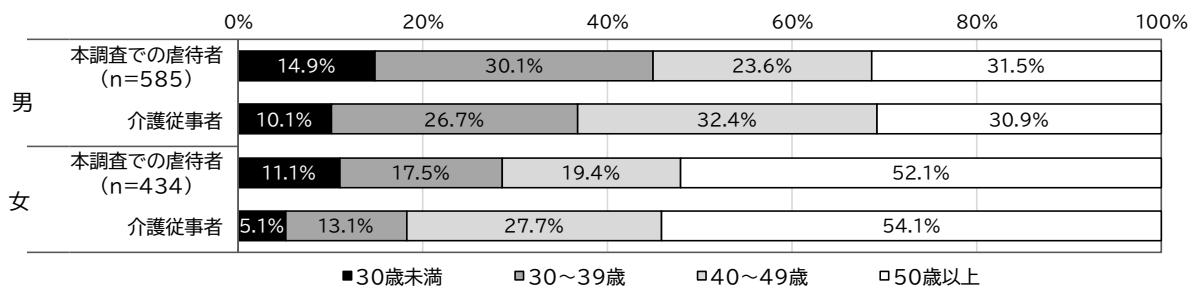
※「介護従事者」は、介護労働安全センター『令和6年度介護労働実態調査（介護労働者の就業実態と就業意識調査）』による。

（図表 2-Ⅱ-2-21 参考図表：集計内訳）

		男性	女性	その他 または不明	合計
本調査での虐待者	人数	754	614	41	1,409
	割合	53.5%	43.6%	2.9%	100.0%
介護従事者	人数	5,031	16,030	264	21,325
	割合	23.6%	75.2%	1.2%	100.0%

※「介護従事者」は、介護労働安全センター『令和6年度介護労働実態調査（介護労働者の就業実態と就業意識調査）』による。

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6年度介護労働実態調査（介護労働者の就業実態と就業意識調査）』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	87	176	138	184	585
	割合	14.9%	30.1%	23.6%	31.5%	100.0%
女性	人数	48	76	84	226	434
	割合	11.1%	17.5%	19.4%	52.1%	100.0%
合計	人数	135	252	222	410	1,019
	割合	13.2%	24.7%	21.8%	40.2%	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	10.1%	26.7%	32.4%	30.9%	100.0%
女性	割合	5.1%	13.1%	27.7%	54.1%	100.0%

※年齢、性別は「不明」を除く。介護労働安全センター『令和6年度介護労働実態調査（介護労働者の就業実態と就業意識調査）』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ための参考値である。

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人」の割合が全体の63.8%を占めていた（図表2-II-2-23）。

図表2-II-2-23 被虐待者・虐待者の規模（参考値）

			虐待者規模				
			1人	2～4人	5～9人	10人以上	特定不能
被虐待者規模	1人	件数	778	54	9	1	70
		割合	63.8%	4.4%	0.7%	0.1%	5.7%
	2～4人	件数	100	41	1	2	27
		割合	8.2%	3.4%	0.1%	0.2%	2.2%
	5～9人	件数	20	11	6	0	10
		割合	1.6%	0.9%	0.5%	0.0%	0.8%
	10人以上	件数	11	2	1	2	10
		割合	0.9%	0.2%	0.1%	0.2%	0.8%
特定不能	件数		22	6	0	0	36
	割合		1.8%	0.5%	0.0%	0.0%	3.0%
合計		件数	931	114	17	5	153
		割合	76.3%	9.3%	1.4%	0.4%	12.5%
			74.8%	14.0%	3.9%	2.1%	64
			5.2%	1,220	100.0%		

※被虐待者・虐待者の人数は特定された分のための参考値

(5) 虐待があった施設・事業所の種別と虐待行為の内容・程度

虐待の事実が認められた事例1,220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」(28.9%)であった。次いで「(住宅型)有料老人ホーム」(17.0%)、「認知症対応型共同生活介護」(14.8%)、「(介護付き)有料老人ホーム」(11.4%)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、介護医療院・療養型）が38.5%、「グループホーム（GH）・小規模多機能」が17.7%、「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33.8%、「居宅介護系事業所」が8.4%であった。なお、今回調査よりサービス種別の詳細を確認しており、結果を図表2-II-2-25に示す。

施設種別構成比の経年比較をみると、最も割合が高いのは「特別養護老人ホーム」で変わりがなが平成26年頃から、「(住宅型)有料老人ホーム」、「(介護型)有料老人ホーム」の割合が高くなっている一方、「認知症対応型共同生活介護」の割合が低くなっている（図表2-II-2-26）。

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、272件(22.3%)において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が214件(17.5%)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272件には、過去に虐待が発生していた事案も含まれている（図表2-II-2-27）。

発生した虐待の種類・類型を、被虐待者が利用していたサービスごとにみると、いずれのサービス種別利用者においても「身体的虐待」が最も多かった。「介護保険施設」では「身体的虐待」、「介護等放棄」、「GH・小規模多機能」では「心理的虐待」、「その他入所系」「居宅系」では「経済的虐待」が、他のサービス種別に比べて含まれる割合が高くなっていた（図表2-II-2-28）。

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-2-29に示した。

被虐待者が利用していたサービス種別と虐待の深刻度の関係では、「介護保険施設」「GH・小規模多機能」「居宅系」では「1（軽度）」が高い傾向にあり、「その他入所系」では「2（中度）」～「4（最重度）」の割合が高い傾向がみられた（図表2-II-2-30）。

図表 2-Ⅱ-2-24 虐待のあった施設・事業所のサービス種別

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院・ 介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護等	(住宅型)有料老人ホーム	(介護付き)有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計	
件数	352	108	10	181	35	207	139	6	15	45	49	48	6	19	1,220	
割合	28.9%	8.9%	0.8%	14.8%	2.9%	17.0%	11.4%	0.5%	1.2%	3.7%	4.0%	3.9%	0.5%	1.6%	100.0%	
グループ	介護保険施設: 38.5%			GH・小規模多機能:17.7%			その他入所系: 33.8%					居宅系: 8.4%			1.6%	100.0%

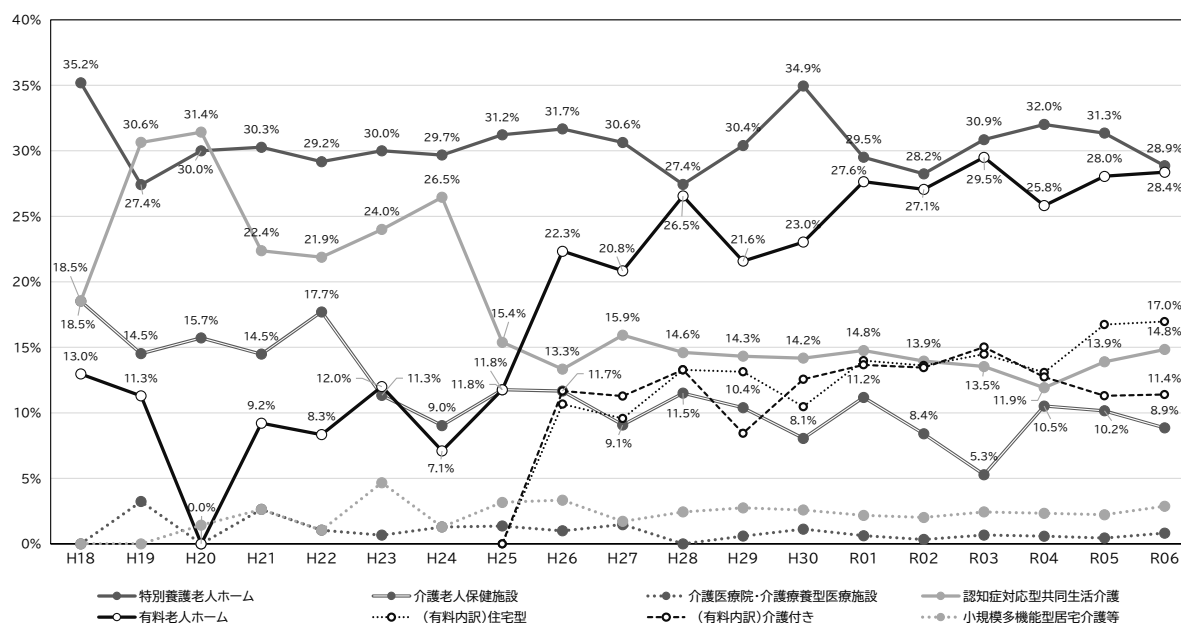
※調査対象年度内の虐待判断事例について集計。

図表 2-Ⅱ-2-25 虐待のあった施設・事業所のサービス種別(詳細)

	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設	介護医療院・介護療養型医療施設		認知症対応型共同生活介護	(住宅型)有料老人ホーム	(介護付き)有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護等		軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	
	特別養護老人ホーム	老人地域密着型特別養護	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設	活認知症対応型共同生活介護	ホーム（住宅型）有料老人ホーム	人（介護付き）有料老人ホーム	介護小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所生活介護	短期入所療養介護
件数	312	40	108	10	0	181	207	139	22	13	6	15	44	1
割合	25.6%	3.3%	8.9%	0.8%	0.0%	14.8%	17.0%	11.4%	1.8%	1.1%	0.5%	1.2%	3.6%	0.1%
	訪問介護等													
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	夜間対応型訪問介護	定期巡回・随時対応型訪問・看護	居宅療養管理指導	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	住宅改修	その他			
件数	38	2	3	0	0	6	0	0	0	0	0			
割合	3.1%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
	通所介護等						居宅介護支援等			その他				合計
	通所介護（デイサービス）	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	通所リハビリ（デイケア）	老人福祉センター	その他	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	老人（在宅）介護支援センター	無届施設等を含む介護施設等	複合施設（複種のサマ）	生活支援サービス（事業）（総合）	介護予防・生活支援サービス（その他）	
件数	32	12	1	3	0	0	6	0	0	7	12	0	0	1,220
割合	2.6%	1.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.6%	1.0%	0.0%	0.0%	100.0%

※調査対象年度内の虐待判断事例について集計。

図表 2-Ⅱ-2-26 虐待判断件数の施設種別構成比の経年比較（主なサービス種別を抜粋）



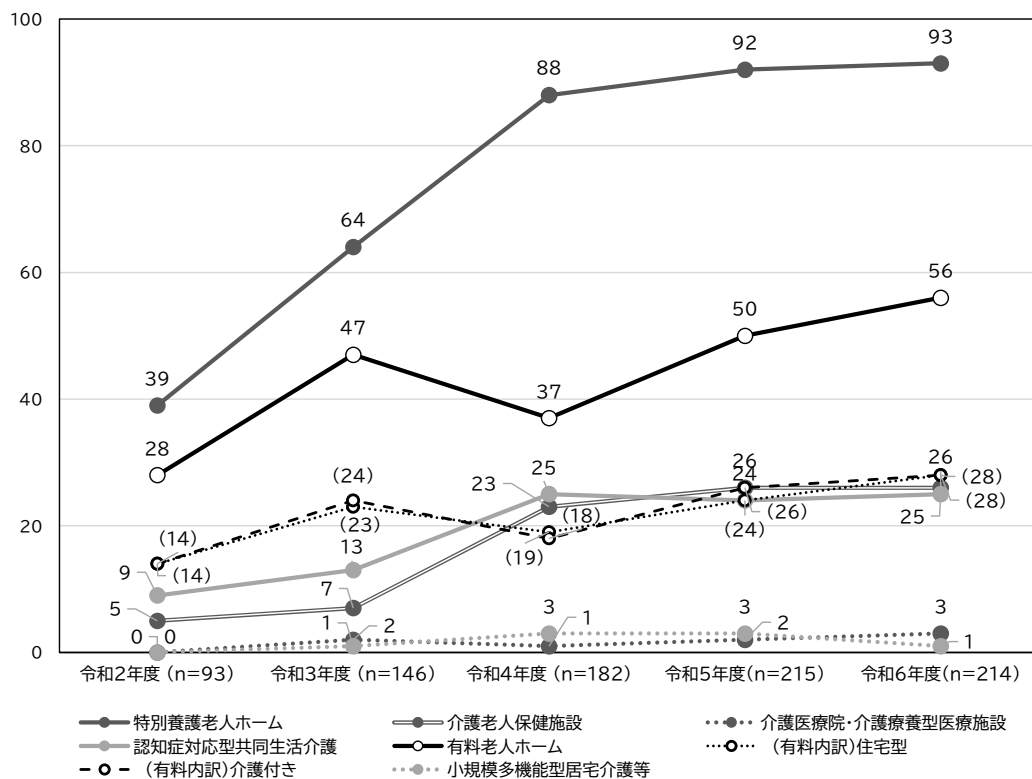
※主なサービス種別を抜粋して掲載。

図表 2-Ⅱ-2-27 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	214	17.5%
当該施設等に対する過去の指導等あり	272	22.3%

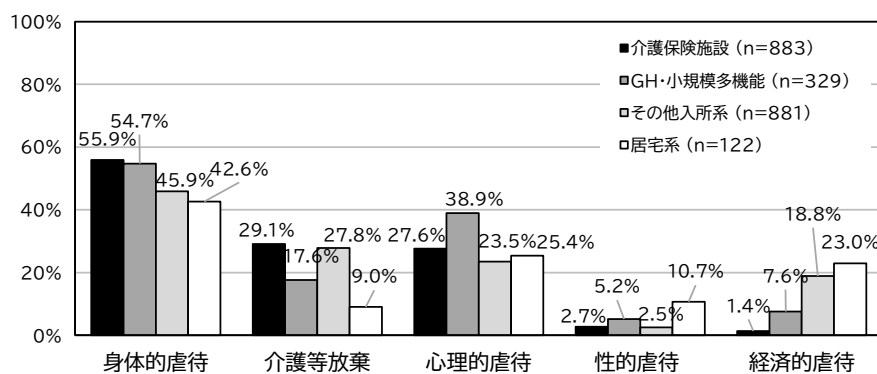
(図表 2-Ⅱ-2-27 参考図表：「過去の虐待あり」事例のサービス種別と経年比較)

	令和2年度 (n=93)	令和3年度 (n=146)	令和4年度 (n=182)	令和5年度 (n=215)	令和6年度 (n=214)
特別養護老人ホーム	39	64	88	92	93
介護老人保健施設	5	7	23	26	26
介護医療院・介護療養型医療施設	0	2	1	2	3
認知症対応型共同生活介護	9	13	25	24	25
有料老人ホーム	28	47	37	50	56
(有料内訳)住宅型	(14)	(23)	(19)	(24)	(28)
(有料内訳)介護付き	(14)	(24)	(18)	(26)	(28)
小規模多機能型居宅介護等	0	1	3	3	1
軽費老人ホーム	0	2	0	3	1
養護老人ホーム	0	2	1	2	2
短期入所施設	3	4	2	7	3
訪問介護等	1	0	1	1	3
通所介護等	4	3	1	3	0
居宅介護支援事業所等	0	0	0	0	0
その他	4	1	0	2	1
合計	93	146	182	215	214



※主なサービス種別を抜粋して掲載。

図表 2-Ⅱ-2-28 サービス種別と虐待類型の関係



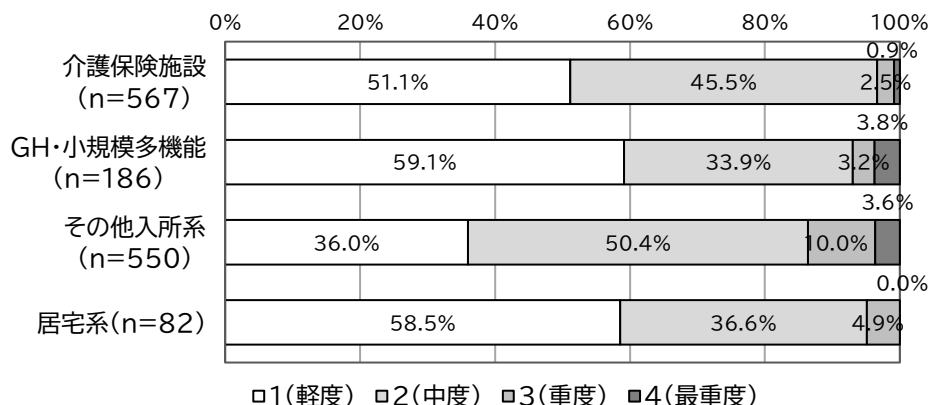
※被虐待者ごとに集計。「その他入所系」は有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所施設をさす。虐待類型は複数回答形式で集計。

図表 2-Ⅱ-2-29 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	697	368	117	232	164	19	11
	割合	100.0%	52.8%	16.8%	33.3%	23.5%	2.7%	1.6%
介護老人保健施設	人数	161	109	42	19	69	4	1
	割合	100.0%	67.7%	26.1%	11.8%	42.9%	2.5%	0.6%
介護医療院・介護療養型医療施設	人数	25	17	5	6	11	1	0
	割合	100.0%	68.0%	20.0%	24.0%	44.0%	4.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	人数	284	157	71	52	117	16	17
	割合	100.0%	55.3%	25.0%	18.3%	41.2%	5.6%	6.0%
有料老人ホーム	人数	707	358	191	235	181	16	69
	割合	100.0%	50.6%	27.0%	33.2%	25.6%	2.3%	9.8%
(住宅型)有料老人ホーム	人数	425	265	169	144	94	14	29
	割合	100.0%	62.4%	39.8%	33.9%	22.1%	3.3%	6.8%
(介護付き)有料老人ホーム	人数	282	93	22	91	87	2	40
	割合	100.0%	33.0%	7.8%	32.3%	30.9%	0.7%	14.2%
小規模多機能型居宅介護等	人数	45	23	10	6	11	1	8
	割合	100.0%	51.1%	22.2%	13.3%	24.4%	2.2%	17.8%
軽費老人ホーム	人数	15	3	1	2	7	1	3
	割合	100.0%	20.0%	6.7%	13.3%	46.7%	6.7%	20.0%
養護老人ホーム	人数	116	13	7	2	9	4	92
	割合	100.0%	11.2%	6.0%	1.7%	7.8%	3.4%	79.3%
短期入所施設	人数	43	30	11	6	10	1	2
	割合	100.0%	69.8%	25.6%	14.0%	23.3%	2.3%	4.7%
訪問介護等	人数	52	22	10	9	14	1	15
	割合	100.0%	42.3%	19.2%	17.3%	26.9%	1.9%	28.8%
通所介護等	人数	64	29	14	2	15	12	10
	割合	100.0%	45.3%	21.9%	3.1%	23.4%	18.8%	15.6%
居宅介護支援等	人数	6	1	1	0	2	0	3
	割合	100.0%	16.7%	16.7%	0.0%	33.3%	0.0%	50.0%
その他	人数	33	19	15	6	12	0	1
	割合	100.0%	57.6%	45.5%	18.2%	36.4%	0.0%	3.0%
合計	人数	2,248	1,149	495	577	622	76	232
	割合	100.0%	51.1%	22.0%	25.7%	27.7%	3.4%	10.3%

※「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-2-30 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、短期入所施設を指す。

（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６年度に虐待と判断した１,２２０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７９.９％であった（図表２-Ⅱ-２-３１）。

図表 ２-Ⅱ-２-３１ 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	975	224	21	1,220
割合	79.9%	18.4%	1.7%	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１,２２０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」（５３.９％）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」（２７.０％）、「職員のストレスや感情コントロールの問題」（２３.４％）、「倫理観や理念の欠如」（２０.５％）の順であった（図表２-Ⅱ-２-３２）。

虐待の発生要因とサービス種別の関係をみると、「介護保険施設」では「職員のストレスや感情コントロールの問題」の割合が高く、「GH・小規模多機能」では「教育・知識・介護技術等に関する問題」の割合が高く、「その他入所系」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」の割合が高く、「居宅系」では「倫理観や理念の欠如」の割合が高かった（図表２-Ⅱ-２-３３）。

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「教育・知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」が高く、介護等放棄では「教育・知識・介護技術等に関する問題」や「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」が、心理的虐待では「倫理観や理念の欠如」、「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」が、性的虐待では「虐待を行った職員の性格や資質の問題」が、経済的虐待では「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」、「倫理観や理念の欠如」、「虐待を行った職員の性格や資質の問題」が、指摘される割合が高くなっていた（図表２-Ⅱ-２-３４）。

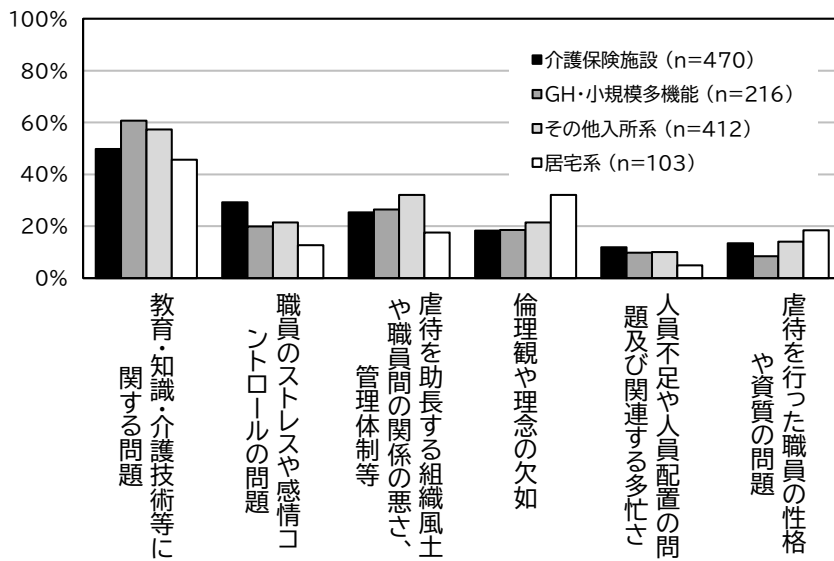
図表 ２-Ⅱ-２-３２ 虐待の発生要因（複数回答形式）

内容	件数	割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	657	53.9%
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	330	27.0%
職員のストレスや感情コントロールの問題	286	23.4%
倫理観や理念の欠如	250	20.5%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	160	13.1%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	123	10.1%
その他	28	2.3%

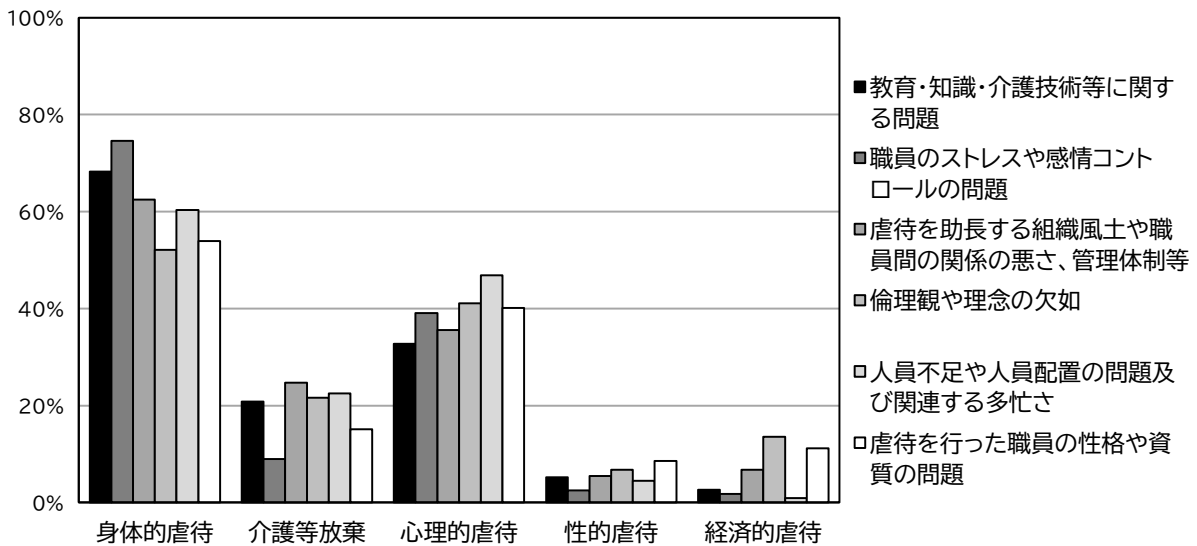
※割合の母数は１,２２０件。

※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-2-33 虐待発生要因とサービス種別



図表 2-Ⅱ-2-34 虐待発生要因と虐待類型



(図表 2-Ⅱ-2-34 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=614)	件数 割合	419 68.2%	128 20.8%	201 32.7%	32 5.2%	16 2.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題 (n=279)	件数 割合	208 74.6%	25 9.0%	109 39.1%	7 2.5%	5 1.8%
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 (n=312)	件数 割合	195 62.5%	77 24.7%	111 35.6%	17 5.4%	21 6.7%
倫理観や理念の欠如 (n=236)	件数 割合	123 52.1%	51 21.6%	97 41.1%	16 6.8%	32 13.6%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ (n=111)	件数 割合	67 60.4%	25 22.5%	52 46.8%	5 4.5%	1 0.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題 (n=152)	件数 割合	82 53.9%	23 15.1%	61 40.1%	13 8.6%	17 11.2%

※被虐待者が特定できなかった場合を除く 1,156 件が対象。

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みても、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-2-35）。なお、各カテゴリの「その他」における記述内容の例を図表 2-II-2-35 の注記として示しているが、「人材不足」に関する記述が、「運営法人（経営層）の課題」カテゴリの「その他」32 件中 3 件、「組織運営上の課題」カテゴリの「その他」49 件中 6 件、「虐待を行った職員の課題」カテゴリの「その他」28 件中 1 件でみられた。

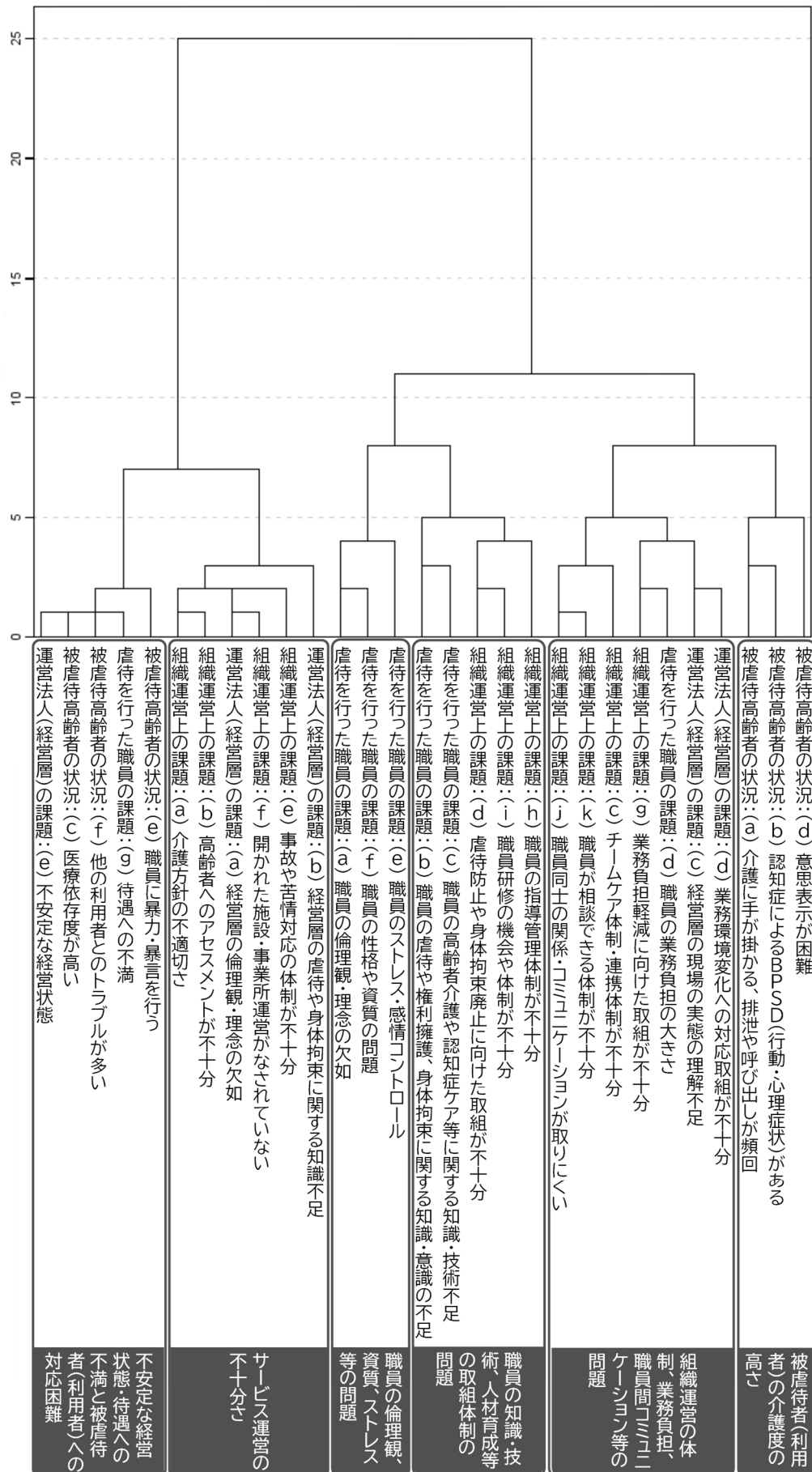
また、本調査事項について、発生要因選択肢のクラスタリングを目的に、階層的クラスタ分析（Ward 法）を実施した（2 値データに対し、個体間の距離は平方ユークリッド距離で測定）。分析の結果、6 クラスタ解を採用した。各クラスタの特徴としては、「不安定な経営状態・待遇への不満と被虐待者（利用者）への対応困難」「サービス運営の不十分さ」「職員の倫理観、資質、ストレス等の問題」「職員の知識・技術、人材育成等の取組体制の問題」「組織運営の体制、業務負担、職員間コミュニケーション等の問題」「被虐待者（利用者）の介護度の高さ」が挙げられた（図表 2-II-2-36）。

図表 2-II-2-35 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 3施設	GH・小規 模多機能	その他 入所系	居宅系	その他
施設・事業所数		1,220	100.0%	470	216	412	103	19
運営法人 （経営層） の課題	経営層の倫理観・理念の欠如	247	20.2%	16.2%	23.6%	24.0%	18.4%	10.5%
	経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足	391	32.0%	26.2%	38.4%	37.4%	25.2%	26.3%
	経営層の現場の実態の理解不足	526	43.1%	41.5%	46.8%	44.2%	35.9%	57.9%
	業務環境変化への対応取組が不十分	373	30.6%	29.6%	33.3%	32.5%	22.3%	26.3%
	不安定な経営状態	75	6.1%	4.9%	6.9%	7.0%	5.8%	10.5%
	その他	32	2.6%	2.6%	1.9%	2.4%	3.9%	10.5%
組織運営 上の課題	介護方針の不適切さ	282	23.1%	19.1%	27.8%	25.5%	18.4%	42.1%
	高齢者へのアセスメントが不十分	337	27.6%	23.8%	32.9%	29.4%	24.3%	42.1%
	チームケア体制・連携体制が不十分	657	53.9%	53.4%	61.6%	54.4%	35.9%	63.2%
	虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分	676	55.4%	46.0%	63.9%	63.6%	46.6%	63.2%
	事故や苦情対応の体制が不十分	342	28.0%	23.0%	29.2%	34.2%	20.4%	47.4%
	開かれた施設・事業所運営がなされていない	222	18.2%	15.1%	19.9%	20.9%	17.5%	21.1%
	業務負担軽減に向けた取組が不十分	461	37.8%	37.0%	44.4%	39.1%	21.4%	42.1%
	職員の指導管理体制が不十分	755	61.9%	57.0%	71.3%	64.1%	55.3%	63.2%
	職員研修の機会や体制が不十分	552	45.2%	38.9%	50.9%	50.7%	38.8%	52.6%
	職員同士の関係・コミュニケーションが取りにくい	461	37.8%	41.1%	42.1%	34.7%	22.3%	57.9%
	職員が相談できる体制が不十分	521	42.7%	46.0%	51.4%	37.6%	32.0%	31.6%
	その他	49	4.0%	4.5%	1.9%	4.9%	2.9%	5.3%
虐待を 行った職 員の課題	職員の倫理観・理念の欠如	785	64.3%	59.8%	68.1%	66.7%	67.0%	68.4%
	職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足	926	75.9%	73.0%	81.5%	78.2%	67.0%	84.2%
	職員の高齢者介護や認知症ケアに関する知識・技術不足	717	58.8%	56.2%	68.1%	59.7%	48.5%	52.6%
	職員の業務負担の大きさ	499	40.9%	44.0%	44.0%	40.5%	20.4%	47.4%
	職員のストレス・感情コントロール	763	62.5%	68.1%	65.3%	59.5%	45.6%	52.6%
	職員の性格や資質の問題	756	62.0%	60.9%	64.8%	61.2%	64.1%	63.2%
	待遇への不満	142	11.6%	13.0%	15.3%	9.7%	5.8%	10.5%
被虐待高 齢者の状 況	その他	28	2.3%	1.7%	3.2%	2.4%	1.9%	5.3%
	介護に手が掛かる、排泄や呼び出しが頻回	653	53.5%	58.1%	59.7%	50.5%	33.0%	47.4%
	認知症によるBPSD（行動・心理症状）がある	613	50.2%	50.6%	60.6%	48.8%	30.1%	63.2%
	医療依存度が高い	100	8.2%	6.8%	6.9%	10.2%	9.7%	5.3%
	意思表示が困難	433	35.5%	37.4%	40.7%	36.2%	15.5%	21.1%
	職員に暴力・暴言を行う	205	16.8%	16.2%	16.7%	18.4%	15.5%	5.3%
	他の利用者とのトラブルが多い	102	8.4%	7.9%	9.7%	9.2%	4.9%	5.3%
その他		87	7.1%	7.0%	3.7%	8.0%	10.7%	10.5%

「その他」には、「運営法人（経営層）の課題」では、通報等に係る対応不備、人材不足など、
「組織運営上の課題」では、人材不足、虐待防止・対応体制の不備など、
「虐待を行った職員の課題」では、職員の個人的要因、認識不足など、
「被虐待高齢者の状況」では、性格傾向、介護拒否、意思疎通困難などが含まれる。

図表 2-Ⅱ-2-36 虐待の発生要因に関するクラスター分析の結果



(7) 身体拘束との関係

特定された被虐待者 2,248 人のうち、虐待に該当する身体拘束を受けた高齢者は 495 人 (22.0%) を占めていた。また、身体的虐待を受けた被虐待者に占める身体拘束の割合は 43.1%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-2-37)。

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「その他入所系」(38.8%) で高い (図表 2-Ⅱ-2-38)。

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被虐待者が存在する事例、複数の職員が虐待を行っていた事例の割合が高い (図表 2-Ⅱ-2-39、図表 2-Ⅱ-2-40)。

図表 2-Ⅱ-2-37 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	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6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 18.3%	92人／ 402人中 22.9%	239人／ 691人中 34.6%	248人／ 778人中 31.9%	333人／ 870人中 38.3%	276人／ 854人中 32.3%	203人／ 927人中 22.0%	277人／ 1,060人中 26.1%	317人／ 1,232人中 25.7%	332人／ 1,366人中 24.3%	317人／ 1,406人中 22.5%	598人／ 2,335人中 25.6%	495人／ 2,248人中 22.0%
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 32.2%	92人／ 258人中 35.7%	239人／ 441人中 54.2%	248人／ 478人中 51.9%	333人／ 570人中 58.4%	276人／ 511人中 54.0%	203人／ 533人中 38.1%	277人／ 637人中 43.5%	317人／ 641人中 49.5%	332人／ 703人中 47.2%	317人／ 810人中 39.1%	598人／ 1,198人中 49.9%	495人／ 1,149人中 43.1%

図表 2-Ⅱ-2-38 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	78	55	100	16	9	258
	割合	30.2%	21.3%	38.8%	6.2%	3.5%	100.0%
身体拘束なし	件数	366	145	293	85	9	898
	割合	40.8%	16.1%	32.6%	9.5%	1.0%	100.0%
合計	件数	444	200	393	101	18	1,156
	割合	38.4%	17.3%	34.0%	8.7%	1.6%	100.0%

※被虐待者が特定できなかった場合を除く 1,156 件が対象。

図表 2-Ⅱ-2-39 虐待に該当する身体拘束の有無と虐待者の規模

		1人	2～4人	5～9人	10人以上	特定不能	合計
身体拘束あり	件数	127	41	12	5	73	258
	割合	49.2%	15.9%	4.7%	1.9%	28.3%	100.0%
身体拘束なし	件数	782	67	5	0	44	898
	割合	87.1%	7.5%	0.6%	0.0%	4.9%	100.0%
合計	件数	909	108	17	5	117	1,156
	割合	78.6%	9.3%	1.5%	0.4%	10.1%	100.0%

※被虐待者が特定できなかった場合を除く 1,156 件が対象。

図表 2-Ⅱ-2-40 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	162	63	22	11	258
	割合	62.8%	24.4%	8.5%	4.3%	100.0%
身体拘束なし	件数	750	108	25	15	898
	割合	83.5%	12.0%	2.8%	1.7%	100.0%
合計	件数	912	171	47	26	1,156
	割合	78.9%	14.8%	4.1%	2.2%	100.0%

※被虐待者が特定できなかった場合を除く 1,156 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779施設・事業所(63.9%)で、「職員に対する虐待防止に関する研修の実施」は999施設・事業所(81.9%)で、「虐待防止委員会の設置」は956施設・事業所(78.4%)において実施されていた(図表2-II-2-41)。

また、これらの取組の有無と、施設・事業所内部からの相談・通報者の有無との間に関連性があるか確認したところ、それぞれの取組を実施している施設・事業所において、相談・通報者に施設等の管理者が含まれる割合が高くなっていた(図表2-II-2-42)。

図表 2-II-2-41 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		虐待防止に関する指針の整備あり		虐待防止措置を実施するための担当者の配置あり	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
特別養護老人ホーム	352	236	67.0%	317	90.1%	303	86.1%	301	85.5%	259	73.6%
介護老人保健施設	108	68	63.0%	95	88.0%	92	85.2%	81	75.0%	76	70.4%
介護医療院・介護療養型医療施設	10	8	80.0%	9	90.0%	8	80.0%	7	70.0%	8	80.0%
認知症対応型共同生活介護	181	127	70.2%	148	81.8%	144	79.6%	154	85.1%	131	72.4%
(住宅型)有料老人ホーム	207	113	54.6%	137	66.2%	124	59.9%	114	55.1%	104	50.2%
(介護付き)有料老人ホーム	139	98	70.5%	123	88.5%	114	82.0%	112	80.6%	105	75.5%
小規模多機能型居宅介護等	35	21	60.0%	23	65.7%	28	80.0%	29	82.9%	28	80.0%
軽費老人ホーム	6	5	83.3%	5	83.3%	5	83.3%	4	66.7%	4	66.7%
養護老人ホーム	15	8	53.3%	14	93.3%	15	100.0%	14	93.3%	12	80.0%
短期入所施設	45	31	68.9%	40	88.9%	41	91.1%	40	88.9%	36	80.0%
訪問介護等	49	27	55.1%	39	79.6%	36	73.5%	35	71.4%	33	67.3%
通所介護等	48	28	58.3%	34	70.8%	32	66.7%	34	70.8%	32	66.7%
居宅介護支援等	6	1	16.7%	2	33.3%	3	50.0%	1	16.7%	1	16.7%
その他	19	8	42.1%	13	68.4%	11	57.9%	13	68.4%	13	68.4%
計	1,220	779	63.9%	999	81.9%	956	78.4%	939	77.0%	842	69.0%

図表 2-II-2-42 虐待が発生した施設・事業所の取組と内部からの相談・通報との関係

		施設・事業所数	当該施設・事業所職員からの通報あり		当該施設・事業所の管理者からの通報あり	
			件数	割合	件数	割合
管理者の虐待防止に関する研修受講	あり	779	265	34.0%	314	40.3%
	なし	201	73	36.3%	57	28.4%
	不明	240	89	37.1%	82	34.2%
	合計	1,220	427	35.0%	453	37.1%
職員に対する虐待防止に関する研修実施	あり	999	345	34.5%	399	39.9%
	なし	122	42	34.4%	27	22.1%
	不明	99	40	40.4%	27	27.3%
	合計	1,220	427	35.0%	453	37.1%
虐待防止委員会の設置	あり	956	340	35.6%	382	40.0%
	なし	132	43	32.6%	27	20.5%
	不明	132	44	33.3%	44	33.3%
	合計	1,220	427	35.0%	453	37.1%
虐待防止に関する指針の整備	あり	939	336	35.8%	377	40.1%
	なし	115	33	28.7%	22	19.1%
	不明	166	58	34.9%	54	32.5%
	合計	1,220	427	35.0%	453	37.1%
虐待防止措置を実施するための担当者の配置	あり	842	296	35.2%	344	40.9%
	なし	156	49	31.4%	32	20.5%
	不明	222	82	36.9%	77	34.7%
	合計	1,220	427	35.0%	453	37.1%

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 1,460 件（令和 5 年度以前に虐待と判断して令和 6 年度に対応した 240 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 867 件、「改善計画提出依頼」が 910 件、「従事者等への注意・指導」が 331 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	867 件
改善計画提出依頼	910 件
従事者等への注意・指導	331 件

※令和6年度より前の年度に虐待の事実を認めた事例における、令和6年度より前の年度に行われた対応分を除く。

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 189 件、「改善勧告」が 78 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 24 件、「指定の取消」が 1 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 96 件、「改善命令」が 16 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	189 件
	改善勧告	78 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	24 件
	指定の取消	1 件

※令和6年度より前の年度に虐待の事実を認めた事例における、令和6年度より前の年度に行われた対応分を除く。

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	96 件
	改善命令	16 件
	事業の制限、停止、廃止	0 件
	認可取消	0 件

※令和6年度より前の年度に虐待の事実を認めた事例における、令和6年度より前の年度に行われた対応分を除く。

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、市町村又は都道府県への「改善計画の提出」が 1,047 件、「勧告・命令等への対応」が 62 件であった（図表 2-II-3-4）。なお、改善計画の提出があった事例の提出までの期間の分布を図表 2-II-3-5 に示した。

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

施設等からの改善計画の提出	1,047 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	(792件)
報告徴収、改善勧告等に対する改善	(255件)
勧告・命令等への対応	62 件
その他	37 件

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

図表 2-Ⅱ-3-5 改善計画提出までの対応期間の分布

		1か月以内	1～3か月未満	3～6か月未満	6か月～1年未満	1年～1年6か月未満	1年6か月以上	合計
介入～改善計画提出	件数	127	447	332	107	18	12	1,043
	割合	12.2%	42.9%	31.8%	10.3%	1.7%	1.2%	100.0%

中央値86日

※介入は、事実確認調査開始日を指す。

		1か月以内	1～3か月未満	3～6か月未満	6か月～1年未満	1年～1年6か月未満	1年6か月以上	合計
相談通報受理～改善計画提出	件数	107	371	382	145	28	11	1,044
	割合	10.2%	35.5%	36.6%	13.9%	2.7%	1.1%	100.0%

中央値97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 (n=431)	件数	294	64	140	22	24	117
	割合	68.2%	14.8%	32.5%	5.1%	5.6%	27.1%
権限行使なし (n=725)	件数	434	146	263	38	50	141
	割合	59.9%	20.1%	36.3%	5.2%	6.9%	19.4%
合計	件数	728	210	403	60	74	258
	割合	63.0%	18.2%	34.9%	5.2%	6.4%	22.3%

※被虐待者が特定できなかった場合を除く 1,156 件が対象。

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、大きな差異はみられなかった（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	369	149	518
	割合	71.2%	28.8%	100.0%
権限行使なし	件数	749	193	942
	割合	79.5%	20.5%	100.0%
合計	件数	1,118	342	1,460
	割合	76.6%	23.4%	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 1,460 件（令和 5 年度以前に虐待と判断して令和 6 年度に対応した 240 件を含む。）に対する改善取組のモニタリング状況を確認したところ、「施設からの報告」を受けていた割合が 53.0%を占めており、「施設訪問による確認」を行っていた割合は 30.0%であった（図表 2-Ⅱ-3-8）。

調査対象年度末日時点での状況は、「終結」が 54.4%、「対応継続」が 45.6%であった（図表 2-Ⅱ-3-9）。なお、終結事例における対応期間の分布を図表 2-Ⅱ-3-10 に示した。

また、死亡事例における市町村もしくは都道府県による事後検証・振り返り作業の実施については、「無」が 4 件（80.0%）で、「有」が 1 件（20.0%）であった（図表 2-Ⅱ-3-11）。

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	438 件	30.0%
施設からの報告	774 件	53.0%
その他	80 件	5.5%

※割合は、令和 6 年度内に対応を行った 1,460 件に対するもの。

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	666 件	794 件	1,460 件
割合	45.6%	54.4%	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	99	196	230	188	48	32	793
	割合	12.5%	24.7%	29.0%	23.7%	6.1%	4.0%	100.0%

中央値120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	78	173	250	206	53	33	793
	割合	9.8%	21.8%	31.5%	26.0%	6.7%	4.2%	100.0%

中央値133日

図表 2-Ⅱ-3-11 死亡事例における市町村もしくは都道府県による事後検証・振り返り作業の実施

	有	無	合計
件数	1 件	4 件	5 件
割合	20.0%	80.0%	100.0%

Ⅲ. 調査結果：養護者による高齢者虐待

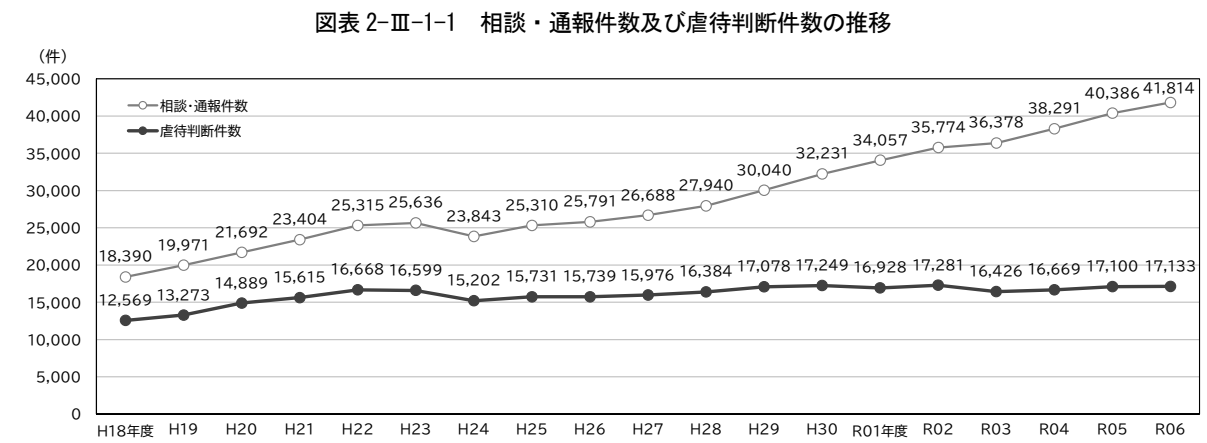
1. 相談・通報～事実確認調査

（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 6 年度の相談・通報件数は 41,814 件であり、令和 5 年度の 40,386 件から 1,428 件（3.5%）増加した。

一方、令和 6 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 17,133 件であり、令和 5 年度の 17,100 件から 33 件（0.2%）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 74.8 件、虐待判断件数の中央値は 26.6 件であった（図表 2-Ⅲ-1-2）。また、市町村ごとに算出した「地域包括支援センター1 か所あたり」の相談・通報件数の中央値は 4.0 件、虐待判断件数の中央値は 1.5 件であった（図表 2-Ⅲ-1-3）。



図表 2-Ⅲ-1-2 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	89.6	84.1	0.0	0.0	28.7	74.8	128.9	187.2	233.3
新規虐待判断件数	40.2	51.2	0.0	0.0	0.0	26.6	58.0	95.4	131.2

※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	6.3	8.7	0.0	0.0	1.0	4.0	8.2	14.4	19.0
新規虐待判断件数	2.7	4.4	0.0	0.0	0.0	1.5	3.5	6.5	9.1

※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 44,107 人に対して、「警察」が 35.6%と最も多く、次いで「介護支援専門員」が 24.4%、「家族・親族」が 7.1%、「介護保険事業所職員」が 5.7%、「被虐待者本人」が 5.3%、「当該市町村行政職員」が 4.6%であった。令和 5 年度と比較すると、構成比は概ね同様であった（図表 2-Ⅲ-1-4）。

なお、「その他」の内訳をみると、「地域包括支援センター（委託・他地域含む）」が約 6 割を占めていた（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 41,814 件と一致しない。

図表 2-Ⅲ-1-4 相談・通報者の内訳

	介護支援専門員	介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者自身	当該市町村行政職員	警察	その他	不明（匿名を含む）	合計
人数	10,756	2,525	1,993	1,168	564	2,321	3,114	601	2,029	15,709	3,277	50	44,107
割合	24.4%	5.7%	4.5%	2.6%	1.3%	5.3%	7.1%	1.4%	4.6%	35.6%	7.4%	0.1%	100.0%
(参考)	10,607	2,512	1,767	1,252	593	2,327	3,209	621	2,165	14,682	3,064	51	42,850
令和5年度	24.8%	5.9%	4.1%	2.9%	1.4%	5.4%	7.5%	1.4%	5.1%	34.3%	7.2%	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)	2,020	61.6%
社会福祉協議会	184	5.6%
介護保険以外(若しくは不明)の事業所等職員	142	4.3%
障害者事業所等職員	163	5.0%
その他の相談支援機関	222	6.8%
認定調査員	34	1.0%
弁護士・司法書士・行政書士	24	0.7%
消防・救急関係者	36	1.1%
他自治体職員	51	1.6%
保健所	31	0.9%
議員	26	0.8%
女性センター等職員	4	0.1%
在宅介護支援センター	28	0.9%
ボランティア・NPO	3	0.1%
人権擁護関係者	29	0.9%
後見人	43	1.3%
福祉事務所	7	0.2%
児童相談所職員等	9	0.3%
裁判所・法務局・法テラス関係者	2	0.1%
郵便職員	10	0.3%
金融機関・銀行職員	11	0.3%
その他	198	6.0%
合計	3,277	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93.3%であった。実施方法の内訳は、「訪問調査」が59.7%、「関係者からの情報収集」が33.3%、「立入調査」が0.3%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ると判断」した割合は42.7%であり、「判断に至らなかった」事例は15.2%であった（図表2-Ⅲ-1-7）。

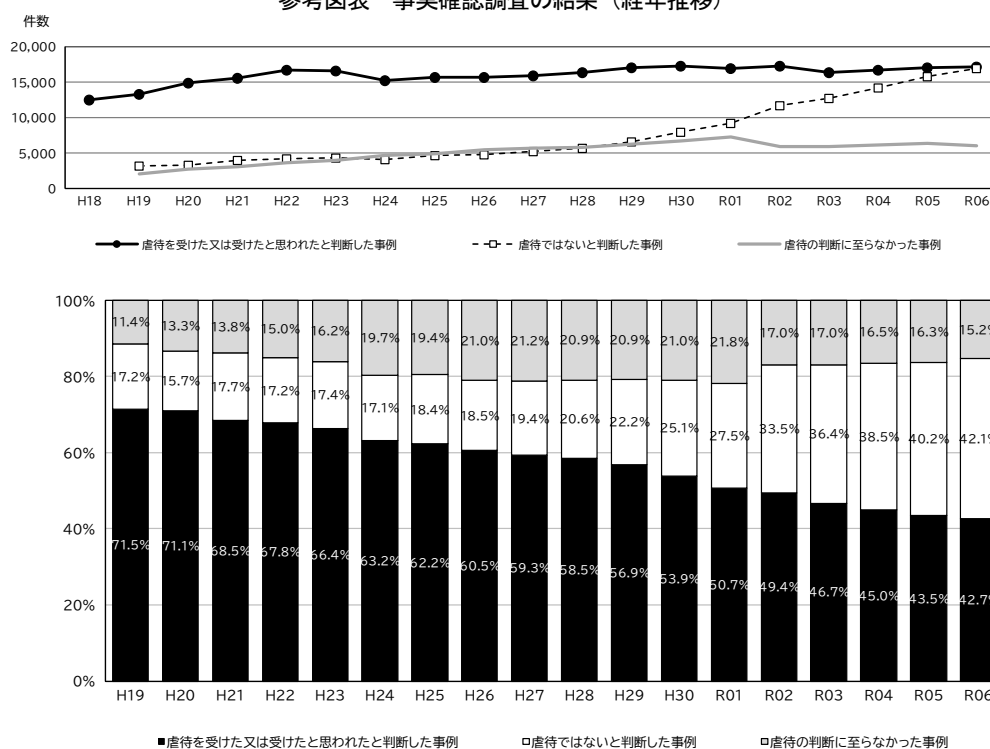
図表 2-Ⅲ-1-6 事実確認の実施状況

	件数	(うち令和6年度内に通報・相談)	(うち令和5年度以前に通報・相談)	割合
事実確認を行った事例	40,132	38,957	1,175	93.3%
立入調査以外の方法により調査を行った	39,991	38,819	1,172	(93.0%)
訪問調査を行った	25,660	24,781	879	[59.7%]
関係者からの情報収集を行った	14,331	14,038	293	[33.3%]
立入調査により調査を行った	141	138	3	(0.3%)
警察が同行した	84	82	2	[0.2%]
援助要請をしなかった	57	56	1	[0.1%]
事実確認を行っていない事例	2,880	2,857	23	6.7%
虐待ではなく事実確認不要と判断した	2,364	2,350	14	(5.5%)
後日、事実確認を予定している又は要否を検討中	516	507	9	(1.2%)
合 計	43,012	41,814	1,198	100.0%

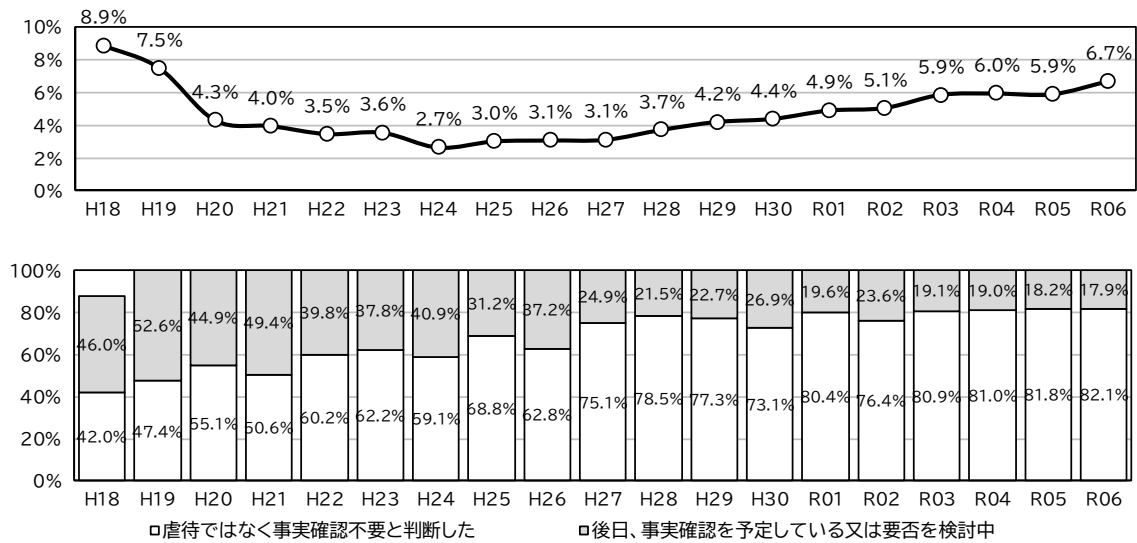
図表 2-Ⅲ-1-7 事実確認調査の結果

	件数	割合
虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例	17,133	42.7%
虐待ではないと判断した事例	16,902	42.1%
虐待の判断に至らなかった事例	6,097	15.2%
合 計	40,132	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）



虐待の有無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23.5%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）。

図表2-Ⅲ-1-8 虐待の有無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		634	10.4%
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	1,430	23.5%
	情報が不足	991	16.3%
	虐待とまではいえない、不適切な行為等	272	4.5%
	養護者・世帯の介護力、理解力、生活水準等による状況	181	3.0%
	本人による医療・介護等の拒否	22	0.4%
	認識のズレ、話の食い違い	138	2.3%
	妄想等による訴え、曖昧な回答	162	2.7%
	事故の可能性	76	1.2%
	原因が特定できない	101	1.7%
	一時的な状態、突発的な行為等	133	2.2%
	家族間・親族間のトラブル、近隣トラブル	491	8.1%
	本人が否定、訴えなし	90	1.5%
	養護者が否定	47	0.8%
	本人からの暴言、暴力等	39	0.6%
	本人の疾病や障害、精神的不安	404	6.6%
	養護者の疾病や障害、精神的不安	180	3.0%
	本人からの確認が困難	151	2.5%
	養護者からの確認が困難	147	2.4%
	本人・養護者の非協力、拒否	137	2.2%
	本人・養護者の死亡	128	2.1%
対応等	本人・養護者の入院・入所・転居等によるリスク解消	534	8.8%
	関係者の介入、支援継続	568	9.3%
	経過観察中	230	3.8%
虐待ではない		86	1.4%
被養護者・養護者に該当しない		323	5.3%
その他		370	6.1%

※「判断に至らなかった」6,097件中。

(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（図表 2-Ⅲ-1-9）。

- ・調査方法では、「警察」以外の相談・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「介護保険事業所職員」や「近隣住民・知人」、「民生委員」が相談・通報者に含まれる事例で高くなっていた。
- ・調査結果では、「警察」以外の相談・通報者が含まれる事例では、「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。

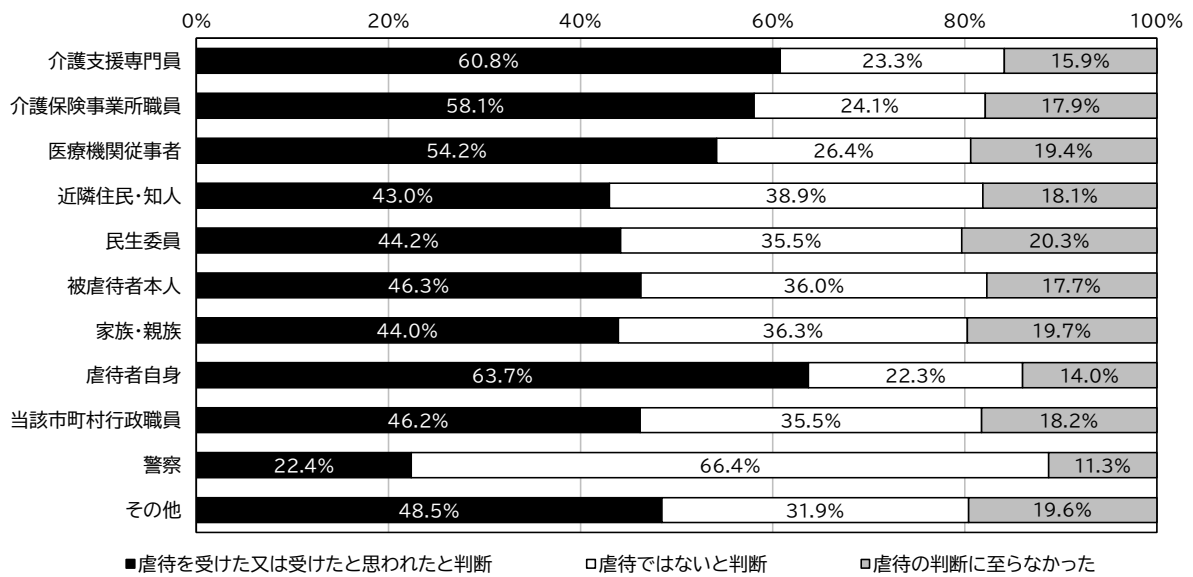
図表 2-Ⅲ-1-9 相談・通報者と事実確認調査の方法及び調査結果

		調査方法					調査結果		
		訪問調査により事実確認を行った事例	関係者からの情報収集のみで事実確認を行った事例	立入調査により事実確認を行った事例	相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	相談・通報を受理し、後日、事実確認調査の要否を検討中の事例	虐待を受けた又は受けたと思われると判断した事例	虐待ではないと判断した事例	虐待の判断に至らなかった事例
相談・通報者	介護支援専門員	△	▼		▼		△	▼	△
	介護保険事業所職員	△	▼	△	▼		△	▼	△
	医療機関従事者	△	▼		▼		△	▼	△
	近隣住民・知人	△	▼	△	▼			▼	△
	民生委員	△	▼	△	▼			▼	△
	被虐待者本人	△	▼		△		△	▼	△
	家族・親族	△	▼		▼			▼	△
	虐待者自身	△	▼		▼		△	▼	
	当該市町村行政職員	△	▼		▼		△	▼	△
	警察	▼	△	▼	△		▼	△	▼
	その他	△		△	▼		△	▼	△
	不明(匿名を含む)								
比較対象(全体の割合)		59.7%	33.3%	0.3%	5.5%	1.2%	42.7%	42.1%	15.2%

※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）



〔相談・通報者別、虐待類型別にみた初動対応期間〕

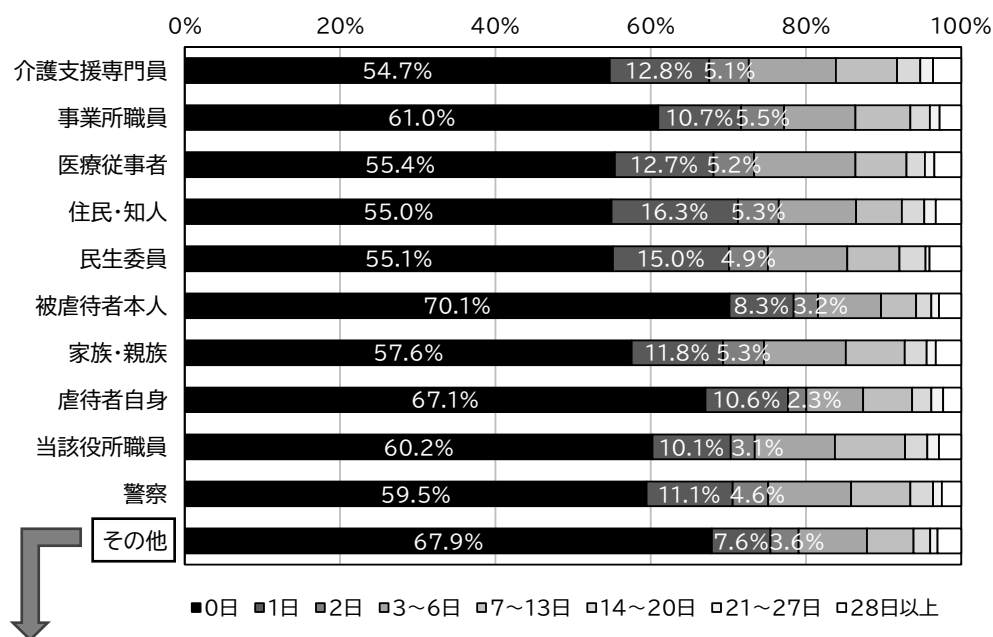
以下では、相談・通報受理から事実確認開始までの期間について、①相談・通報者別、②虐待類型別（虐待判断事例）による差異の有無を確認した。

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

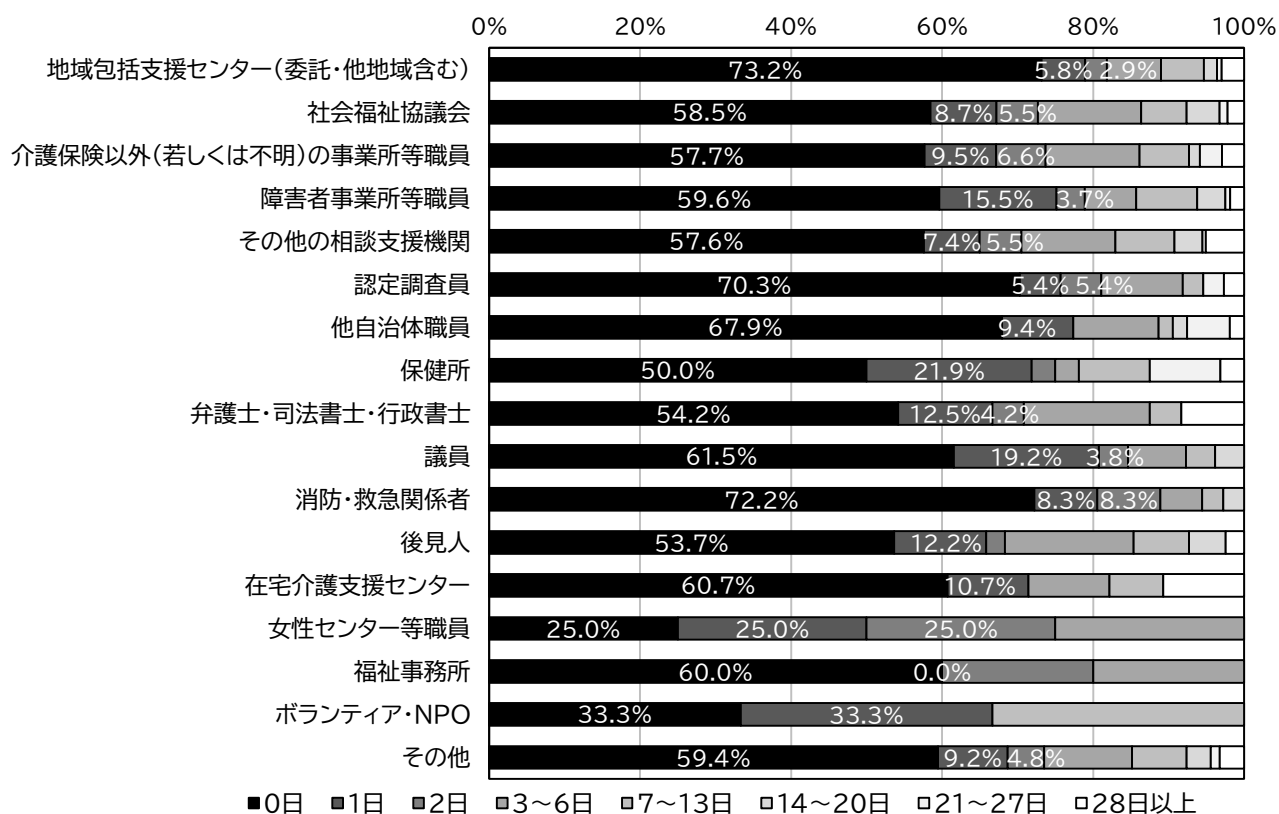
事実確認を行った事例について、相談・通報者別に相談・通報～事実確認開始までの期間（日数）分布を確認したところ、「被虐待者本人」や「虐待者自身」からの相談・通報の場合、即日に事実確認を開始している割合が7割程度を占めており、他の相談・通報者よりも高くなっていた（図表 2-Ⅲ-1-10）。

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）



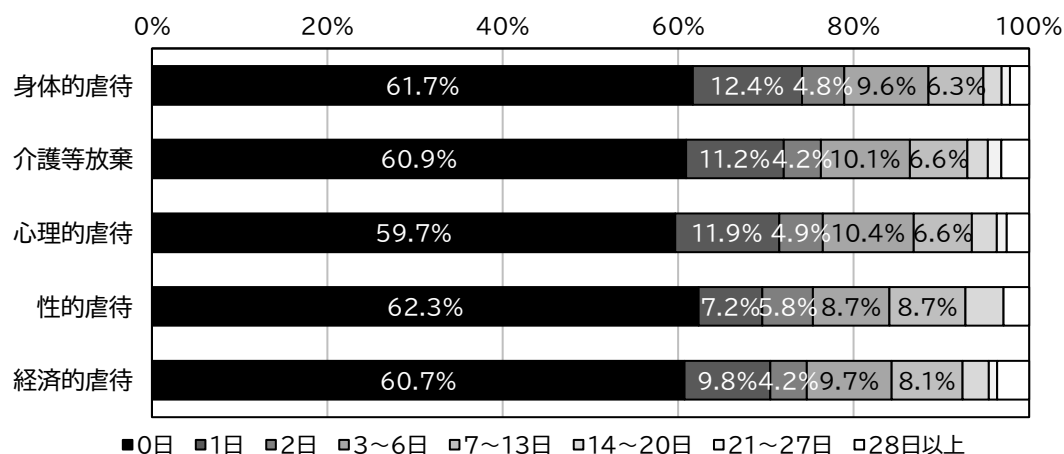
図表 2-Ⅲ-1-11 相談・通報者「その他」内訳別にみた初動期の対応日数の分布（虐待判断事例）



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。全体としては即日（0日）が概ね6割、2日以内では8割程度となっていたが、身体的虐待では翌日、介護等放棄（ネグレクト）では「21～27日」、「28日以上」、心理的虐待では「3～6日」、「14～20日」の割合がやや高くなっていた（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）



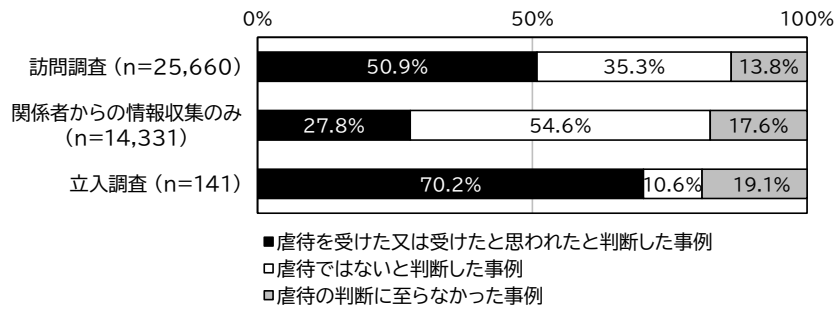
2) 事実確認調査の方法と結果、及び虐待事例の特徴

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 50.9%、関係者からの情報収集のみが 27.8%、立入調査が 70.2%であった（図表 2-Ⅲ-1-13）。

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（図表 2-Ⅲ-1-14、図表 2-Ⅲ-1-15）。

- ・訪問調査が行われた事例では、介護等放棄（ネグレクト）が含まれる割合が高く、また虐待の深刻度は2（中度）～4（最重度）の割合が高い（「図表 2-Ⅲ-2-4 虐待行為の深刻度」も参照のこと）。被虐待者の属性では、85歳以上や介護保険申請中及び認定済みの割合が高くなっていた。
- ・関係者からの情報収集のみの事例では、介護等放棄（ネグレクト）が含まれる事例の割合が低くなっていた。また、虐待の深刻度は1（軽度）の割合が高く、2（中度）～4（最重度）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、虐待の深刻度は4（最重度）の割合が高く、被虐待者の属性では、介護保険未申請の割合が高くなっていた。

図表 2-Ⅲ-1-13 事実確認調査の方法と調査結果



(図表 2-Ⅲ-1-13 参考図表：集計内訳)

			事実確認の結果			合計
			た虐待事例を 受けたと 又は判断 しけ	た虐待 事例で はない と判断 し	か虐待 たの判 断に 至ら な	
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	13,050	9,067	3,543	25,660
		割合	50.9%	35.3%	13.8%	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	3,984	7,820	2,527	14,331
		割合	27.8%	54.6%	17.6%	100.0%
	立入調査により事実確認を 行った事例	件数	99	15	27	141
		割合	70.2%	10.6%	19.1%	100.0%
合計		件数	17,133	16,902	6,097	40,132
		割合	42.7%	42.1%	15.2%	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

		虐待類型					深刻度			
		身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)
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)		64.1%	19.7%	37.2%	0.4%	16.4%	40.2%	37.0%	16.4%	6.4%

※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・空欄は有意差なし。

図表 2-Ⅲ-1-15 事実確認調査の方法と被虐待者の属性

		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	斜線部・空欄は有意差なし。	▼		△	▼	△	△	▼
	関係者からの情報収集のみ		△		▼	△	▼	▼	△
	立入調査					△		▼	

		要介護度						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護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							

		認知症					
		自立または認知症なし	自立度Ⅰ	自立度Ⅱ	自立度Ⅲ	自立度Ⅳ	自立度Ⅴ
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						

		寝たきり度					虐待者との同居
		自立	J	A	B	C	
事実確認の方法	訪問調査					▼	斜線部・空欄は有意差なし。
	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・空欄は有意差なし。

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「介護支援専門員」「被虐待者本人」「虐待者自身」「警察」が含まれる事例の割合が高く、介護等放棄（ネグレクト）では「介護支援専門員」「医療機関従事者」「近隣住民・知人」「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「近隣住民・知人」「民生委員」「被虐待者本人」「家族・親族」のほか「当該市町村行政職員」が、経済的虐待では「介護保険事業所職員」「医療機関従事者」「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」が通報者に含まれる事案において3（重度）や4（最重度）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、介護保険未申請や申請中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	介護等放棄	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
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)		64.1%	19.7%	37.2%	0.4%	16.4%	40.2%	37.0%	16.4%	6.4%

※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)

	被虐待者数	虐待類型					被虐待者数	深刻度			
		身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待		1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)
介護支援専門員	6,635	67.4%	22.6%	34.1%	0.5%	14.7%	4,893	40.2%	39.4%	15.4%	4.9%
介護保険事業所職員	1,478	59.0%	19.7%	29.8%	0.1%	26.0%	1,058	33.8%	40.2%	20.6%	5.4%
医療機関従事者	1,070	51.2%	37.3%	27.6%	0.1%	23.5%	787	25.8%	33.8%	27.6%	12.8%
近隣住民・知人	496	49.0%	23.4%	63.5%	0.6%	10.5%	365	45.5%	34.0%	13.2%	7.4%
民生委員	253	54.5%	26.9%	53.8%	0.8%	14.2%	168	38.7%	37.5%	14.9%	8.9%
被虐待者本人	1,051	67.6%	8.2%	57.1%	0.7%	16.9%	730	38.1%	37.9%	16.7%	7.3%
家族・親族	1,354	62.1%	16.5%	50.2%	0.4%	18.0%	946	38.6%	40.2%	14.3%	7.0%
虐待者自身	390	75.1%	16.7%	36.7%	0.8%	13.3%	285	40.4%	31.6%	21.4%	6.7%
当該市町村行政職員	948	52.7%	24.2%	40.4%	0.7%	25.8%	698	37.4%	36.4%	17.2%	9.0%
警察	3,262	77.7%	6.5%	37.0%	0.3%	7.1%	2,246	48.3%	30.2%	13.9%	7.6%
その他	1,603	49.6%	29.5%	33.1%	0.4%	24.1%	1,143	36.8%	37.7%	18.4%	7.1%
不明(匿名を含む)	13	69.2%	30.8%	46.2%	0.0%	7.7%	11	45.5%	54.5%	0.0%	0.0%
全体	17,472	64.1%	19.7%	37.2%	0.4%	16.4%	12,600	40.2%	37.0%	16.4%	6.4%

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				虐待者との同居	虐待者及び他家族と同居	虐待者と別居
相談・通報者	介護支援専門員	▼	▼	△	▼	▼	△	▼	要介護2～5	自立度Ⅲ・Ⅳ	A～C	△	▼	▼
	介護保険事業所職員		▼	△	▼	▼	△	▼	要介護3～5	自立度Ⅲ・Ⅳ	B・C	▼	▼	△
	医療機関従事者	△	△	▼	△	△	▼		要介護4・5	自立度Ⅳ・Ⅴ	B・C			
	近隣住民・知人	▼	▼	△	△		▼		要介護1・2	自立度Ⅳ	J	△	▼	▼
	民生委員	▼	▼		△		▼	△	要介護1		J	△	▼	▼
	被虐待者本人	▼	△	△	△	△	▼	△	要支援1・2	自立度Ⅰ以下	自立・J			▼
	家族・親族		▼	△	△	△	▼		要介護1以下	自立度Ⅱ以下	自立・J	▼	△	▼
	虐待者自身	△				△	▼		要支援1		自立・J	△		▼
	当該市町村行政職員		△	▼	△	△	▼	△				▼		△
	警察	△	△	▼	△		▼	△	要介護1以下	自立度Ⅰ以下	自立・J		△	▼
	その他					△	▼	▼	要支援2				▲	△
	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。

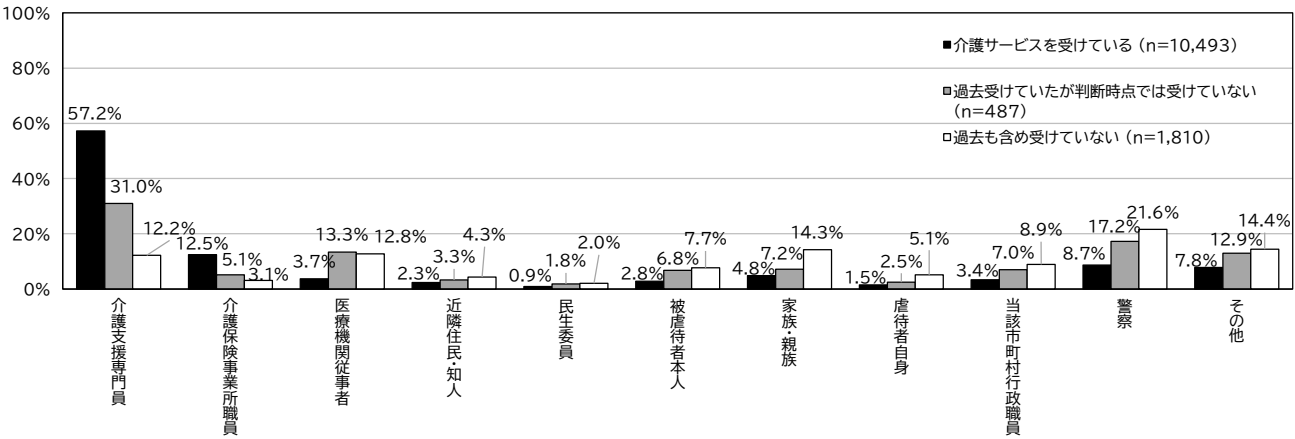
※要介護度、認知症、寝たきり度は全体に比して多い区分を表示。

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「警察」「家族・親族」「当該市町村行政職員」「被虐待者本人」など多様な相談・通報者が含まれている（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
（虐待判断時点での利用）	介護サービスを受けている （n=10,493）	人数	6,005	1,309	391	245	97	295	506	153	353	909	814
		割合	57.2%	12.5%	3.7%	2.3%	0.9%	2.8%	4.8%	1.5%	3.4%	8.7%	7.8%
	過去受けていたが判断 時点では受けていない （n=487）	人数	151	25	65	16	9	33	35	12	34	84	63
		割合	31.0%	5.1%	13.3%	3.3%	1.8%	6.8%	7.2%	2.5%	7.0%	17.2%	12.9%
	過去も含め受けていない （n=1,810）	人数	221	56	231	78	37	139	258	93	161	391	260
		割合	12.2%	3.1%	12.8%	4.3%	2.0%	7.7%	14.3%	5.1%	8.9%	21.6%	14.4%
	合計（n=12,790）	人数	6,377	1,390	687	339	143	467	799	258	548	1,384	1,137
		割合	49.9%	10.9%	5.4%	2.7%	1.1%	3.7%	6.2%	2.0%	4.3%	10.8%	8.9%

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 17,133 件に対し、被虐待者の総数は 17,472 人であった（参考図表）。

被虐待者数を母数としてみると、虐待の種類（複数回答）では「身体的虐待」が 64.1%で最も多く、次いで「心理的虐待」が 37.2%、「介護等放棄」（ネグレクト）が 19.7%、「経済的虐待」が 16.4%、「性的虐待」が 0.4%であった（図表 2-Ⅲ-2-1）。

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（図表 2-Ⅲ-2-2）。

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。

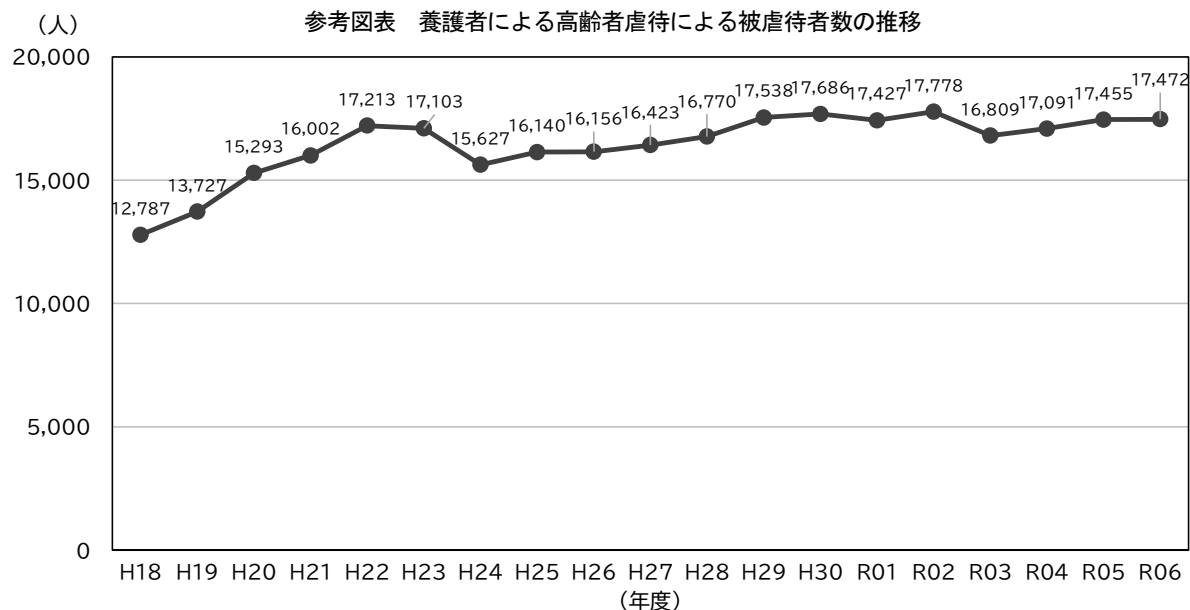
虐待行為の深刻度については、記入要領において回答のためのフロー図及び区分の例を示した上で、行政担当者に回答を求めた。また、対応プロセス上「複数名で判断した場合のみ回答」とした。そのため、深刻度に回答があったのは被虐待者 12,600 人分についてであり、特定された被虐待者総数 17,472 人と一致しない。また頻度や期間の概念が盛り込まれるなど、従来の順序尺度とは異なる面も大きいので、結果の使用・解釈には充分留意されたい。結果、最も多いのは「1（軽度）」、次いで「2（中度）」で各 4 割程度を占めていた。一方で、深刻度の高い事例も一定割合みられ、最も深刻度の高い「4（最重度）」も 6.4%を占めていた（図表 2-Ⅲ-2-4）。

虐待の種類と深刻度の関係をみると、身体的虐待では「1（軽度）」の割合が高く、介護等放棄（ネグレクト）や経済的虐待の事例では深刻度が「3（重度）」「4（最重度）」の割合が高くなっていた。また性的虐待の事例でも「3（重度）」の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-2-5）。

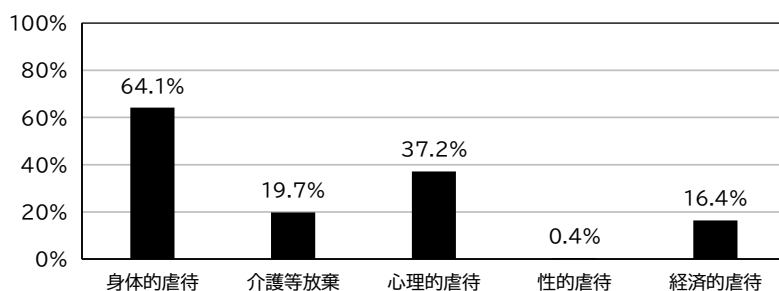
なお、4段階とした虐待の深刻度は下記のとおりであった。

（深刻度に関する説明）

深刻度区分	説明
1(軽度)	医療や福祉など専門機関による治療やケアなどの介入の検討が必要な状態。
2(中度)	権利侵害行為が繰り返されている、高齢者の心身への被害・影響や生活に支障が生じている。
3(重度)	権利侵害行為によって高齢者の身体面、精神面などに重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている。保護の検討が必要な状態。
4(最重度)	権利侵害行為によって高齢者の生命の危険や心身への重篤な影響、生活の危機的状況が生じている。直ちに保護が必要な状態。



図表 2-Ⅲ-2-1 虐待行為の類型（複数回答形式）



(図表 2-Ⅲ-2-1 参考図表：集計内訳)

	身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
人数	11,203	3,441	6,496	69	2,857
割合	64.1%	19.7%	37.2%	0.4%	16.4%

※調査対象年度内に虐待と判断された事例における被虐待者の実人数
17,472人について集計。

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=11,203)	6,866 61.3%	870 7.8%	3,756 33.5%	27 0.2%	608 5.4%
介護等放棄 (n=3,441)	870 25.3%	1,623 47.2%	872 25.3%	16 0.5%	818 23.8%
心理的虐待 (n=6,496)	3,756 57.8%	872 13.4%	2,058 31.7%	27 0.4%	778 12.0%
性的虐待 (n=69)	27 39.1%	16 23.2%	27 39.1%	20 29.0%	5 7.2%
経済的虐待 (n=2,857)	608 21.3%	818 28.6%	778 27.2%	5 0.2%	1,360 47.6%

※網掛け部分は各類型が単独で発生しているケース。

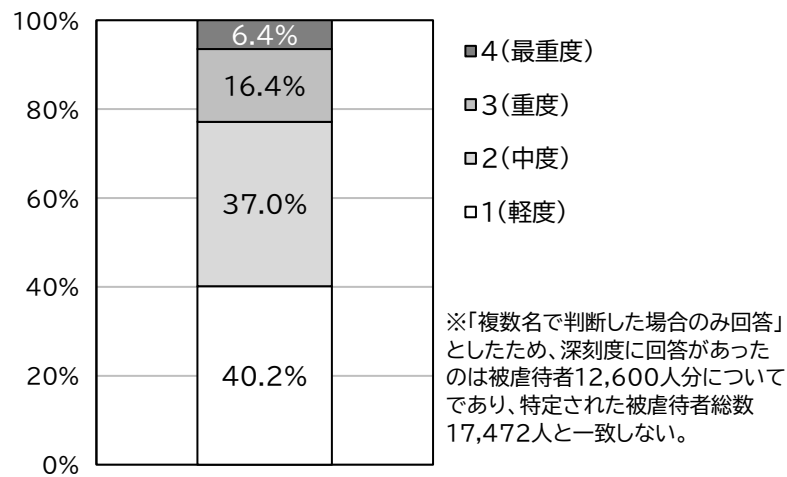
割合は、各類型が含まれているケースの数(n)に対するもの。

図表 2-Ⅲ-2-3 具体的な虐待の内容（複数回答形式）

		件数	割合 (各類型内)
身体的虐待(n=9,741)	暴力的行為	8,644	88.7%
	強制的行為・乱暴な扱い	878	9.0%
	身体の拘束	493	5.1%
	威嚇	432	4.4%
	その他(身体的虐待)	128	1.3%
介護等放棄(n=2,850)	希望・必要とする医療サービスの制限	754	26.5%
	希望・必要とする介護サービスの制限	978	34.3%
	生活援助全般を行わない	419	14.7%
	水分・食事摂取の放任	574	20.1%
	入浴介助放棄	229	8.0%
	排泄介助放棄	482	16.9%
	劣悪な住環境で生活させる	576	20.2%
	介護者が不在の場合がある	300	10.5%
心理的虐待(n=5,305)	その他(ネグレクト＝介護・世話の放棄・放任)	774	27.2%
	暴言・威圧・侮辱・脅迫	4,987	94.0%
	無視・訴えの否定や拒否	305	5.7%
	嫌がらせ	200	3.8%
性的虐待(n=48)	その他(心理的虐待)	246	4.6%
	性行為の強要・性的暴力	26	54.2%
	介護に係る性的羞恥心を喚起する行為の強要	9	18.8%
	介護行為に関係しない性的嫌がらせ	8	16.7%
経済的虐待(n=2,409)	その他(性的虐待)	7	14.6%
	年金の取り上げ	838	34.8%
	預貯金の取り上げ	649	26.9%
	不動産・利子・配当等収入の取り上げ	30	1.2%
	必要な費用の不払い	911	37.8%
	日常的な金銭を渡さない・使わせない	343	14.2%
	預貯金・カード等の不当な使い込み	621	25.8%
	預貯金・カード等の不当な支払強要	77	3.2%
	不動産・有価証券などの無断売却	19	0.8%
その他(経済的虐待)	その他(経済的虐待)	235	9.8%

※具体的な内容が記載された15,282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



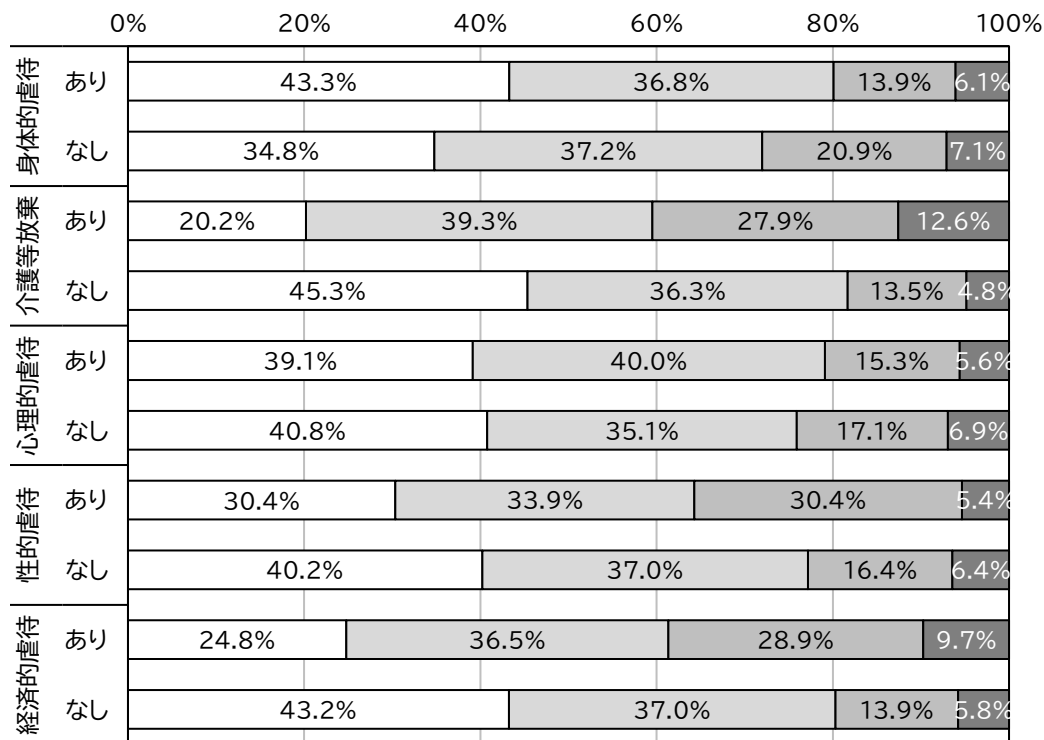
(図表 2-Ⅲ-2-4 参考図表：集計内訳)

	人数	割合
1(軽度)	5,061	40.2%
2(中度)	4,656	37.0%
3(重度)	2,071	16.4%
4(最重度)	812	6.4%
合計	12,600	100.0%

※深刻度に回答があった被虐待者について集計。

※以降の深刻度に係る集計も同様。

図表 2-Ⅲ-2-5 虐待の類型と深刻度



□ 1(軽度) □ 2(中度) □ 3(重度) ■ 4(最重度)

（２）被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

１）被虐待者の属性

被虐待者 17,472 人の属性は、性別では男性が 24.0%、女性が 76.0%であった。令和 6 年の人口推計の男女比に比べ、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 17.2%、75 歳以上が 82.8%を占めていた。令和 6 年の人口推計の年齢構成と比較すると、被虐待者は人口推計より 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 73.5%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 74.3%（全被虐待者の 54.6%）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」が 42.0%、「B」が 21.0%を占めていた（図表 2-Ⅲ-2-12）。

介護保険サービス利用状況では、虐待判断時点で介護保険認定済み被虐待者の 81.7%が介護保険サービスを利用している（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6年10月確定値・単位:千人）		
	男性	女性	その他 または不明	合計		男性	女性	合計
人数	4,198	13,274	0	17,472	人数(千人)	15,715	20,528	36,243
割合	24.0%	76.0%	0.0%	100.0%	割合	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	1,053	1,956	3,264	4,607	3,918	2,650	24	17,472
割合	6.0%	11.2%	18.7%	26.4%	22.4%	15.2%	0.1%	100.0%

図表 2-Ⅲ-2-8 被虐待者の年齢（外部指標との比較含む）

	（被虐待者・不明除く）				（人口推計 令和6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	3,009	14,439	17,448	人数(千人)	15,466	20,777	36,243
割合	17.2%	82.8%	100.0%	割合	42.7%	57.3%	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	3,640	20.8%
要介護認定 申請中	636	3.6%
要介護認定 済み	12,840	73.5%
要介護認定 非該当(自立)	267	1.5%
要介護認定 非該当(ただし介護予防・生活支援サービス事業対象者)	67	0.4%
不明	22	0.1%
合計	17,472	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	815	6.3%
要支援2	971	7.6%
要介護1	3,395	26.4%
要介護2	2,699	21.0%
要介護3	2,381	18.5%
要介護4	1,633	12.7%
要介護5	923	7.2%
不明	23	0.2%
合計	12,840	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	972	7.6%
自立度Ⅰ	2,044	15.9%
自立度Ⅱ	4,705	36.6%
自立度Ⅲ	3,210	25.0%
自立度Ⅳ	931	7.3%
自立度Ⅴ	185	1.4%
認知症はあるが自立度不明	509	4.0%
(再掲)自立度Ⅱ以上※	(9,540)	(74.3%)
認知症の有無が不明	284	2.2%
合計	12,840	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

54.6%

※「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、Ⅴ、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	500	3.9%
日常生活自立度(寝たきり度)Ⅱ	2,548	19.8%
Ⅲ	5,398	42.0%
Ⅳ	2,698	21.0%
Ⅴ	941	7.3%
(再掲)日常生活自立度(寝たきり度)Ⅲ以上※	(9,037)	(70.4%)
不明	755	5.9%
合計	12,840	100.0%

※「日常生活自立度(寝たきり度)Ⅲ以上」は、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ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	10,493	81.7%
過去受けていたが判断時点では受けていない	487	3.8%
過去も含め受けていない	1,810	14.1%
不明	50	0.4%
合計	12,840	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）

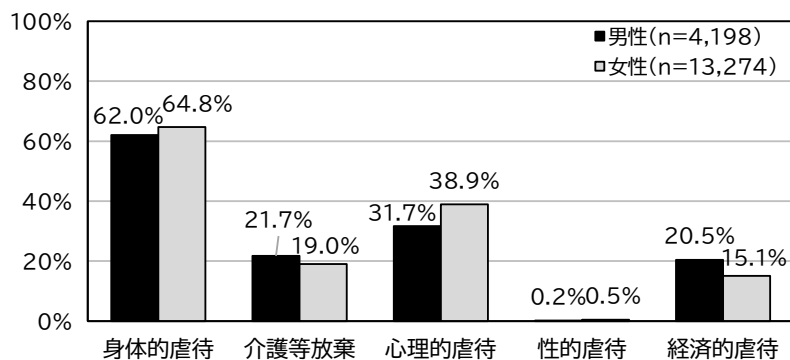
	介護サービスを受けている		過去受けていたが判断時点では受けていない		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
訪問介護	2,553	24.3%	86	17.7%	2,639	24.0%
訪問入浴介護	148	1.4%	2	0.4%	150	1.4%
訪問看護	2,090	19.9%	43	8.8%	2,133	19.4%
訪問リハビリテーション	433	4.1%	9	1.8%	442	4.0%
居宅療養管理・訪問診療	324	3.1%	7	1.4%	331	3.0%
デイサービス	6,383	60.8%	240	49.3%	6,623	60.3%
デイケア(通所リハ)	821	7.8%	38	7.8%	859	7.8%
福祉用具貸与等	2,677	25.5%	86	17.7%	2,763	25.2%
住宅改修	20	0.2%	4	0.8%	24	0.2%
グループホーム	52	0.5%	1	0.2%	53	0.5%
小規模多機能	392	3.7%	13	2.7%	405	3.7%
ショートステイ	1,545	14.7%	40	8.2%	1,585	14.4%
老人保健施設	96	0.9%	6	1.2%	102	0.9%
特別養護老人ホーム	113	1.1%	5	1.0%	118	1.1%
有料老人ホーム・特定施設	44	0.4%	5	1.0%	49	0.4%
介護療養型医療施設(介護医)	14	0.1%	1	0.2%	15	0.1%
複合型サービス	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
定期巡回・随時訪問サービス	49	0.5%	1	0.2%	50	0.5%
その他	253	2.4%	15	3.1%	268	2.4%
詳細不明・特定不能	18	0.2%	17	3.5%	35	0.3%
(被虐待者数)	(10,493)	-	(487)	-	(10,980)	-

2) 被虐待者の属性と虐待行為の内容・程度

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

- ・被虐待者の性別と虐待類型の関係では、性別によって極端な差はみられないものの、被虐待者が男性の場合、介護等放棄（ネグレクト）や経済的虐待が、女性の場合、身体的、心理的、性的虐待の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-2-15）。虐待の深刻度については、被虐待者の性別による明確な差異は確認できなかった（図表 2-Ⅲ-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介護等放棄（ネグレクト）の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-2-17）。被虐待者の年齢と虐待の深刻度の関係では、65～74 歳で「4（最重度）」の割合が高く、「2（中度）」が低かった（図表 2-Ⅲ-2-18）。
- ・被虐待者の介護保険申請状況（未申請者と認定済み者の比較）と虐待類型の関係では、未申請者では身体的・心理的を受けた割合が高く、逆に介護等放棄（ネグレクト）は申請中もしくは認定済み者の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-2-19）。虐待の深刻度については、未申請では「4（最重度）」、申請中では「3（重度）」「4（最重度）」、認定済み者では「2（中度）」の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-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介護等放棄（ネグレクト）を受ける割合が高まっていた。逆に、身体的虐待や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あった。経済的虐待においては要介護度が重度になるに従い、割合が高くなる傾向がみられた（図表 2-Ⅲ-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「1（軽度）」の割合が低く、「3（重度）」「4（最重度）」の割合が高い傾向がみられた（図表 2-Ⅲ-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介護等放棄（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-Ⅲ-2-23）。虐待の深刻度については、介護保険未申請・申請中・自立では1（軽度）、4（最重度）の割合が高く、自立度Ⅲ以上で「3（重度）」の割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-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介護等放棄（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-Ⅲ-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「3（重度）」「4（最重度）」の割合が高まる傾向がみられた（図表 2-Ⅲ-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、介護等放棄（ネグレクト）や経済的虐待を受けていた割合は低い（図表 2-Ⅲ-2-27）。また、虐待の深刻度については、「3（重度）」「4（最重度）」の割合は介護サービス利用者が低くなっていた（図表 2-Ⅲ-2-28）。

図表 2-Ⅲ-2-15 被虐待者の性別と虐待行為の類型



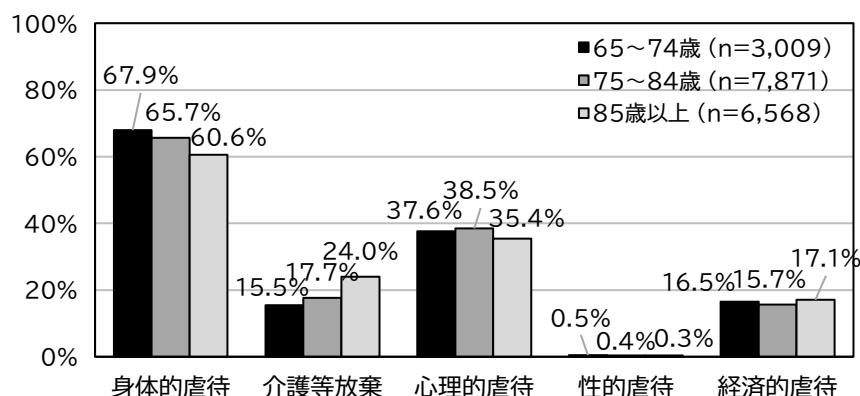
(図表 2-Ⅲ-2-15 参考図表：集計内訳)

				虐待類型(複数回答)				
				身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
被虐待者の性別	男性 (n=4,198)	人数	2,604	913	1,331	9	859	
		割合	62.0%	21.7%	31.7%	0.2%	20.5%	
	女性 (n=13,274)	人数	8,599	2,528	5,165	60	1,998	
		割合	64.8%	19.0%	38.9%	0.5%	15.1%	
合計 (N=17,472)		人数	11,203	3,441	6,496	69	2,857	
		割合	64.1%	19.7%	37.2%	0.4%	16.4%	

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
			1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)	
被虐待者の性別	男性	人数	1,208	1,097	535	211	3,051
		割合	39.6%	36.0%	17.5%	6.9%	100.0%
	女性	人数	3,853	3,559	1,536	601	9,549
		割合	40.3%	37.3%	16.1%	6.3%	100.0%
合計	人数	5,061	4,656	2,071	812	12,600	
	割合	40.2%	37.0%	16.4%	6.4%	100.0%	

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	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
被虐待者の年齢	65～74歳 (n=3,009)	人数	2,044	465	1,132	15	496
		割合	67.9%	15.5%	37.6%	0.5%	16.5%
	75～84歳 (n=7,871)	人数	5,170	1,393	3,033	31	1,233
		割合	65.7%	17.7%	38.5%	0.4%	15.7%
	85歳以上 (n=6,568)	人数	3,977	1,577	2,324	22	1,120
		割合	60.6%	24.0%	35.4%	0.3%	17.1%
合計 (N=17,448)		人数	11,191	3,435	6,489	68	2,849
		割合	64.1%	19.7%	37.2%	0.4%	16.3%

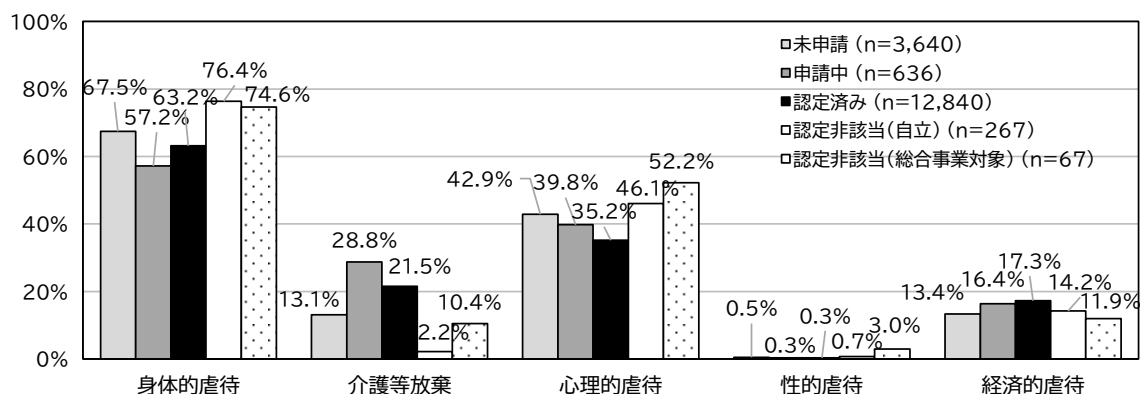
※年齢不明者を除く。

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
			1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)	
被虐待者の年齢	65～74歳	人数	854	752	376	170	2,152
		割合	39.7%	34.9%	17.5%	7.9%	100.0%
	75～84歳	人数	2,248	2,140	946	347	5,681
		割合	39.6%	37.7%	16.7%	6.1%	100.0%
	85歳以上	人数	1,949	1,763	746	294	4,752
		割合	41.0%	37.1%	15.7%	6.2%	100.0%
合計	人数	5,051	4,655	2,068	811	12,585	
	割合	40.1%	37.0%	16.4%	6.4%	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	介護等放棄	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=3,640)	人数	2,456	477	1,561	18	487	
		割合	67.5%	13.1%	42.9%	0.5%	13.4%	
	申請中 (n=636)	人数	364	183	253	2	104	
		割合	57.2%	28.8%	39.8%	0.3%	16.4%	
	認定済み (n=12,840)	人数	8,114	2,766	4,520	44	2,217	
		割合	63.2%	21.5%	35.2%	0.3%	17.3%	
	認定非該当(自立) (n=267)	人数	204	6	123	2	38	
		割合	76.4%	2.2%	46.1%	0.7%	14.2%	
認定非該当(総合事業対象) (n=67)	人数	50	7	35	2	8		
	割合	74.6%	10.4%	52.2%	3.0%	11.9%		
合計 (N=17,450)			人数	11,188	3,439	6,492	68	2,854
			割合	64.1%	19.7%	37.2%	0.4%	16.4%

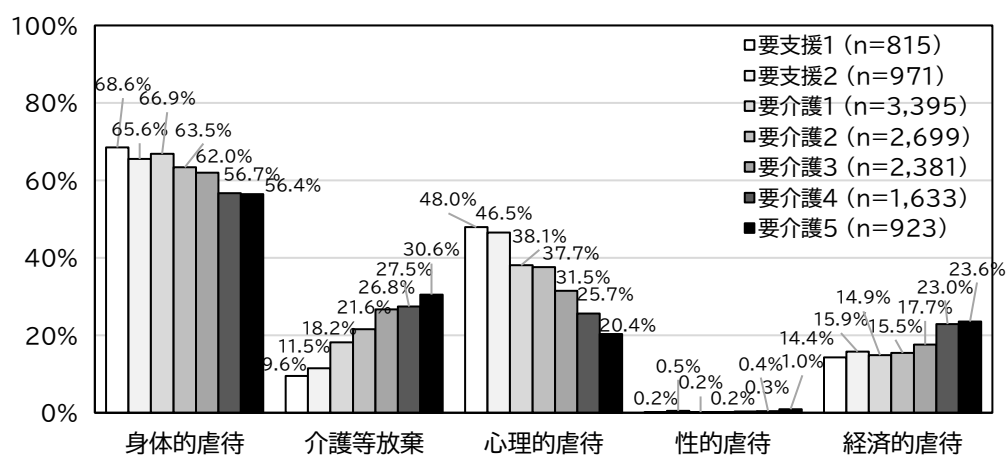
※介護保険申請状況不明を除く。

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
			1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)	
介護保険 申請状況	未申請	人数	1,021	851	411	225	2,508
		割合	40.7%	33.9%	16.4%	9.0%	100.0%
	申請中	人数	181	162	96	48	487
		割合	37.2%	33.3%	19.7%	9.9%	100.0%
	認定済み	人数	3,753	3,554	1,522	521	9,350
		割合	40.1%	38.0%	16.3%	5.6%	100.0%
	認定非該当(自立)	人数	77	66	37	12	192
		割合	40.1%	34.4%	19.3%	6.3%	100.0%
	認定非該当(総合事業対象)	人数	22	19	2	5	48
		割合	45.8%	39.6%	4.2%	10.4%	100.0%
合計	人数	5,054	4,652	2,068	811	12,585	
	割合	40.2%	37.0%	16.4%	6.4%	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

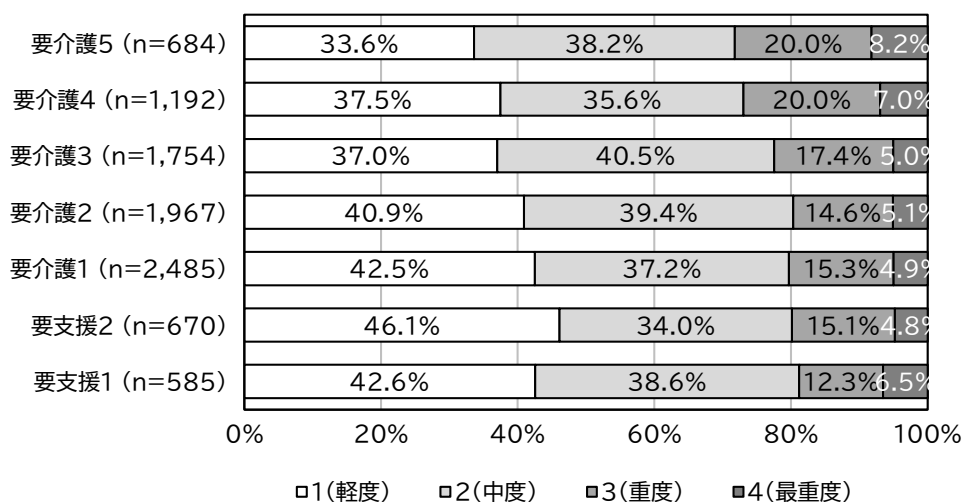


(図表 2-Ⅲ-2-21 参考図表：集計内訳)

				虐待類型(複数回答)				
				身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
要介護度	要支援1	(n=815)	人数	559	78	391	2	117
			割合	68.6%	9.6%	48.0%	0.2%	14.4%
	要支援2	(n=971)	人数	637	112	452	5	154
			割合	65.6%	11.5%	46.5%	0.5%	15.9%
	要介護1	(n=3,395)	人数	2,272	618	1,294	7	506
			割合	66.9%	18.2%	38.1%	0.2%	14.9%
	要介護2	(n=2,699)	人数	1,713	583	1,017	6	419
			割合	63.5%	21.6%	37.7%	0.2%	15.5%
	要介護3	(n=2,381)	人数	1,476	637	750	8	421
			割合	62.0%	26.8%	31.5%	0.3%	17.7%
	要介護4	(n=1,633)	人数	926	449	419	7	375
			割合	56.7%	27.5%	25.7%	0.4%	23.0%
	要介護5	(n=923)	人数	521	282	188	9	218
			割合	56.4%	30.6%	20.4%	1.0%	23.6%
合計		(N=12,817)	人数	8,104	2,759	4,511	44	2,210
			割合	63.2%	21.5%	35.2%	0.3%	17.2%

※要支援・要介護認定者から要介護度不明者を除く。虐待類型は複数回答形式で集計。

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

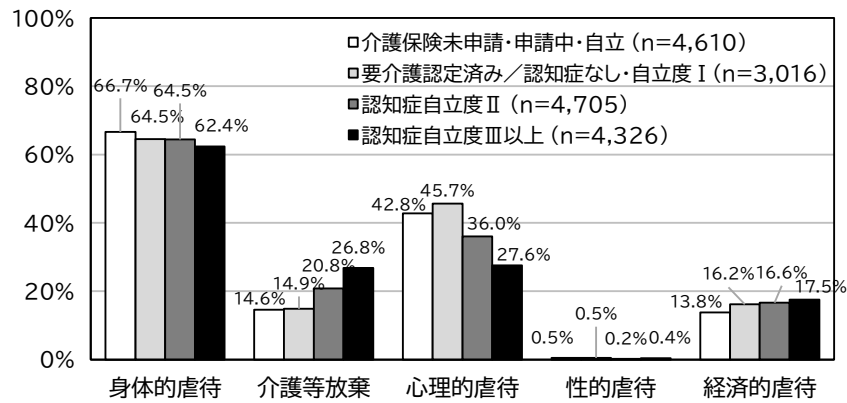


(図表 2-Ⅲ-2-22 参考図表：集計内訳)

		虐待の程度(深刻度)				合計
		1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)	
要介護度	要支援1	人数 249 割合 42.6%	226 38.6%	72 12.3%	38 6.5%	585 100.0%
	要支援2	人数 309 割合 46.1%	228 34.0%	101 15.1%	32 4.8%	670 100.0%
	要介護1	人数 1,057 割合 42.5%	924 37.2%	381 15.3%	123 4.9%	2,485 100.0%
	要介護2	人数 805 割合 40.9%	775 39.4%	287 14.6%	100 5.1%	1,967 100.0%
	要介護3	人数 649 割合 37.0%	711 40.5%	306 17.4%	88 5.0%	1,754 100.0%
	要介護4	人数 447 割合 37.5%	424 35.6%	238 20.0%	83 7.0%	1,192 100.0%
	要介護5	人数 230 割合 33.6%	261 38.2%	137 20.0%	56 8.2%	684 100.0%
	合計	人数 3,746 割合 40.1%	3,549 38.0%	1,522 16.3%	520 5.6%	9,337 100.0%

※要支援・要介護認定者から要介護度不明者を除く。

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

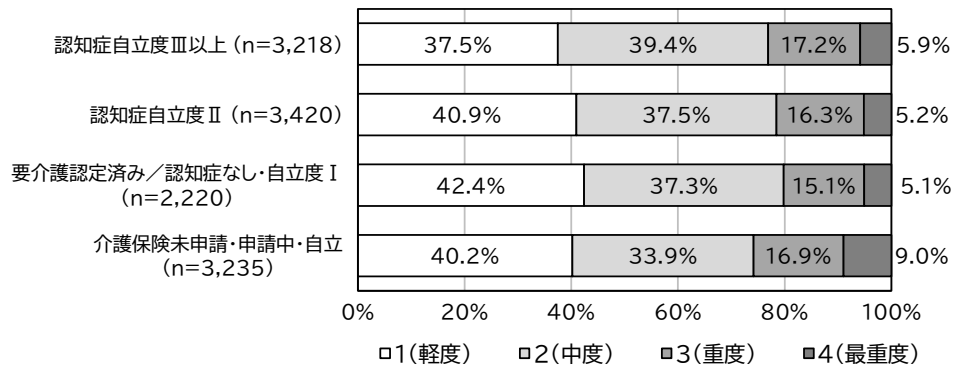


(図表 2-Ⅲ-2-23 参考図表：集計内訳)

			虐待類型(複数回答)				
			身体的虐待	介護等放棄	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	介護保険未申請・申請中・自立 (n=4,610)	人数 割合	3,074 66.7%	673 14.6%	1,972 42.8%	24 0.5%	637 13.8%
	要介護認定済み／認知症なし・自立度Ⅰ (n=3,016)	人数 割合	1,945 64.5%	448 14.9%	1,377 45.7%	14 0.5%	489 16.2%
	認知症自立度Ⅱ (n=4,705)	人数 割合	3,033 64.5%	979 20.8%	1,695 36.0%	10 0.2%	782 16.6%
	認知症自立度Ⅲ以上 (n=4,326)	人数 割合	2,698 62.4%	1,159 26.8%	1,192 27.6%	19 0.4%	757 17.5%
合計 (N=16,657)		人数 割合	10,750 64.5%	3,259 19.6%	6,236 37.4%	67 0.4%	2,665 16.0%

※介護保険申請状況、認知症の有無・程度が不明のケースを除く。虐待類型は複数回答形式で集計。

図表 2-Ⅲ-2-24 被虐待者の認知症の程度と虐待の深刻度

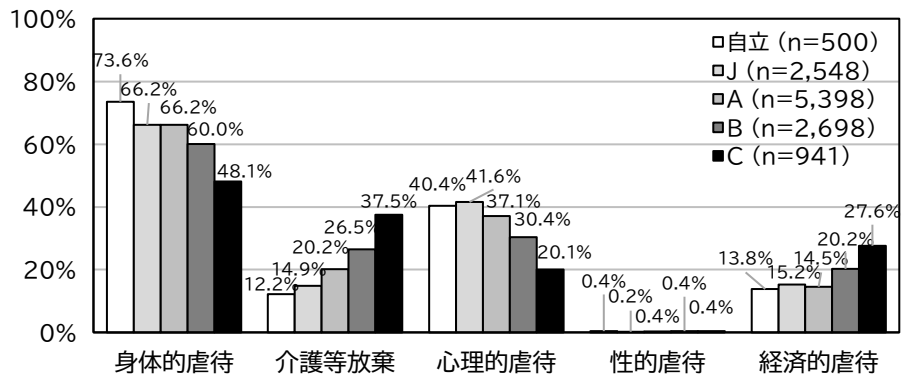


(図表 2-Ⅲ-2-24 参考図表：集計内訳)

			虐待の程度(深刻度)				合計
			1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)	
日常生活高齢者の認知症	介護保険未申請・申請中・自立	人数 割合	1,301 40.2%	1,098 33.9%	546 16.9%	290 9.0%	3,235 100.0%
	要介護認定済み／認知症なし・自立度Ⅰ	人数 割合	942 42.4%	829 37.3%	336 15.1%	113 5.1%	2,220 100.0%
	認知症自立度Ⅱ	人数 割合	1,400 40.9%	1,284 37.5%	559 16.3%	177 5.2%	3,420 100.0%
	認知症自立度Ⅲ以上	人数 割合	1,206 37.5%	1,268 39.4%	555 17.2%	189 5.9%	3,218 100.0%
合計		人数 割合	4,849 40.1%	4,479 37.0%	1,996 16.5%	769 6.4%	12,093 100.0%

※介護保険申請状況、認知症の有無・程度が不明のケースを除く。

表 2-Ⅲ-2-25 被虐待者の寝たきり度と虐待行為の類型

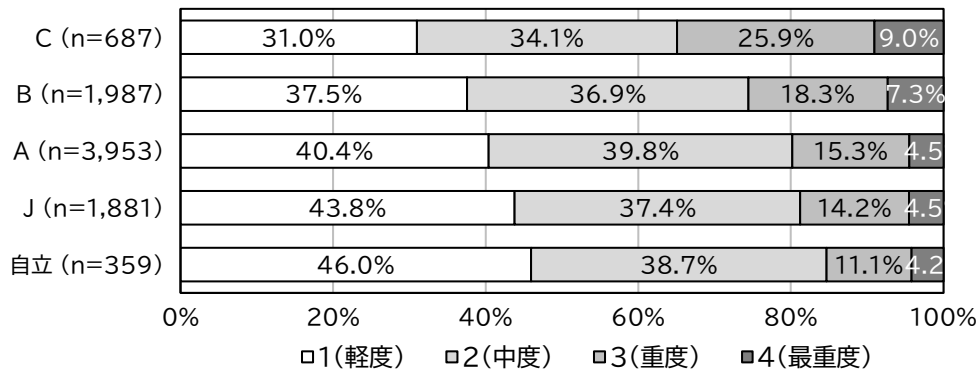


(図表 2-Ⅲ-2-25 参考図表：集計内訳)

				虐待類型(複数回答)				
				身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
自 立 害 高 齢 者 の 日 常 生 活	自立 (n=500)	人数	368	73.6%	12.2%	40.4%	0.4%	13.8%
	J (n=2,548)	人数	1,686	66.2%	14.9%	41.6%	0.2%	15.2%
	A (n=5,398)	人数	3,576	66.2%	20.2%	37.1%	0.4%	14.5%
	B (n=2,698)	人数	1,620	60.0%	26.5%	30.4%	0.4%	20.2%
	C (n=941)	人数	453	48.1%	37.5%	20.1%	0.4%	27.6%
合計 (N=12,085)		人数	7,703	63.7%	21.5%	35.3%	0.4%	16.9%

※介護保険申請状況、寝たきり度が不明のケースを除く。

図表 2-Ⅲ-2-26 被虐待者の寝たきり度と虐待の深刻度

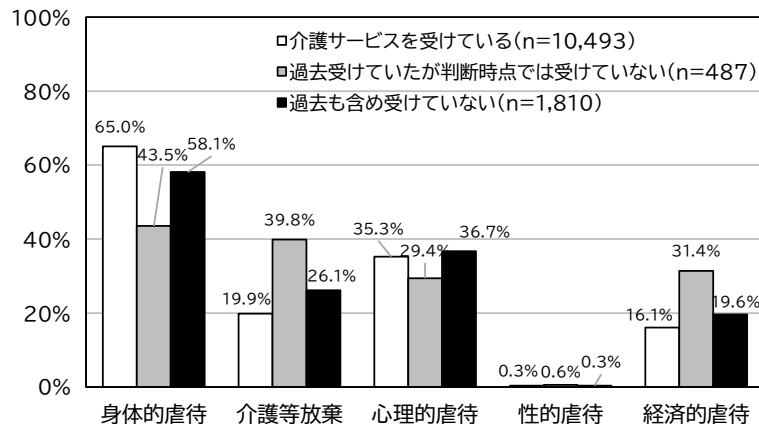


(図表 2-Ⅲ-2-26 参考図表：集計内訳)

				虐待の程度(深刻度)				合計
				1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)	
自 立 害 高 齢 者 の 日 常 生 活	自立	人数	165	46.0%	38.7%	11.1%	4.2%	359
	J	人数	824	43.8%	37.4%	14.2%	4.5%	1,881
	A	人数	1,597	40.4%	39.8%	15.3%	4.5%	3,953
	B	人数	746	37.5%	36.9%	18.3%	7.3%	1,987
	C	人数	213	31.0%	34.1%	25.9%	9.0%	687
合計		人数	3,545	40.0%	38.2%	16.4%	5.4%	8,867

※介護保険申請状況、寝たきり度が不明のケースを除く。

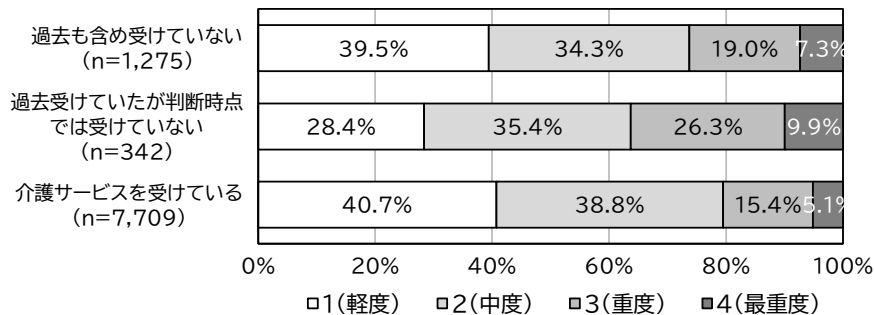
図表 2-Ⅲ-2-27 介護保険認定済み被虐待者の介護サービス利用状況と虐待行為の類型



(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	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
の介護 保険 利用 状況 サ ー ビ ス	介護サービスを受けている (n=10,493)	人数	6,823	2,085	3,701	35	1,689
		割合	65.0%	19.9%	35.3%	0.3%	16.1%
	過去受けていたが判断時点では受けていない (n=487)	人数	212	194	143	3	153
		割合	43.5%	39.8%	29.4%	0.6%	31.4%
	過去も含め受けていない (n=1,810)	人数	1,052	473	664	6	355
		割合	58.1%	26.1%	36.7%	0.3%	19.6%
合計(n=12,790)		人数	8,087	2,752	4,508	44	2,197
		割合	63.2%	21.5%	35.2%	0.3%	17.2%

図表 2-Ⅲ-2-28 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
			1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)	
介護保険 利用状況	介護サービスを受けている	人数	3,140	2,990	1,186	393	7,709
		割合	40.7%	38.8%	15.4%	5.1%	100.0%
	過去受けていたが判断時点では受けていない	人数	97	121	90	34	342
		割合	28.4%	35.4%	26.3%	9.9%	100.0%
	過去も含め受けていない	人数	503	437	242	93	1,275
		割合	39.5%	34.3%	19.0%	7.3%	100.0%
	合計	人数	3,740	3,548	1,518	520	9,326
		割合	40.1%	38.0%	16.3%	5.6%	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17,133件に対し、調査で確認できた虐待者（養護者）の総数は18,312人であった。

被虐待者からみた虐待者の続柄は、息子が38.9%で最も多く、次いで夫（23.0%）、娘（19.3%）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、「内縁の夫・妻」「友人・知人・近隣・同居人」「その他親族」「甥・姪」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12人みられた（図表2-Ⅲ-2-30）。

年齢区分は「50～59歳」が27.3%、「40～49歳」が12.3%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81.3%、「妻」の61.8%は75歳以上であった。また、「息子」や「娘」が65歳以上である割合も1割程度を占めている（図表2-Ⅲ-2-32）。

なお、虐待者が複数存在したケースは4.4%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19.5%）であった（図表2-Ⅲ-2-33、図表2-Ⅲ-2-34）。

また、被虐待者と虐待者の関係を明確化し、被虐待者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2-Ⅲ-2-35に整理した。

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	4,216	1,303	7,119	3,533	405	191	415	472	655	3	18,312
割合	23.0%	7.1%	38.9%	19.3%	2.2%	1.0%	2.3%	2.6%	3.6%	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）

内縁の夫・妻	友人・知人・近隣・同居人	その他親族	甥・姪	その他	元配偶者	元親族	事業者・居所管理者等	後見人・代理人	詳細不明	合計
143	142	136	127	38	38	17	12	2	0	655

※「事業者・居所管理者等」の内訳は、家主・住宅管理者・アパート管理人(9人)、サービス付き高齢者向け住宅職員(3人)であった。

※「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
人数	54	267	751	2,244	5,005	1,876
割合	0.3%	1.5%	4.1%	12.3%	27.3%	10.2%

65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上	不明	合計
1,224	1,232	1,651	1,652	1,064	323	969	18,312
6.7%	6.7%	9.0%	9.0%	5.8%	1.8%	5.3%	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 1	1	13	31	159	529	1,057	1,224	871	277	53	4,216
	割合	0.0%	0.0%	0.3%	0.7%	3.8%	12.5%	25.1%	29.0%	20.7%	6.6%	1.3%	100.0%
	妻	人数 2	16	62	66	100	228	331	316	132	26	24	1,303
	割合	0.2%	1.2%	4.8%	5.1%	7.7%	17.5%	25.4%	24.3%	10.1%	2.0%	1.8%	100.0%
	息子	人数 412	1,341	3,125	1,089	546	173	36	7	1	0	389	7,119
	割合	5.8%	18.8%	43.9%	15.3%	7.7%	2.4%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	5.5%	100.0%
	娘	人数 200	683	1,496	542	237	67	20	1	0	0	287	3,533
	割合	5.7%	19.3%	42.3%	15.3%	6.7%	1.9%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	8.1%	100.0%
合計	人数	457	203	309	148	182	235	207	104	60	20	216	2,141
	割合	21.3%	9.5%	14.4%	6.9%	8.5%	11.0%	9.7%	4.9%	2.8%	0.9%	10.1%	100.0%
合計		人数 1,072	2,244	5,005	1,876	1,224	1,232	1,651	1,652	1,064	323	969	18,312
		割合	5.9%	12.3%	27.3%	10.2%	6.7%	6.7%	9.0%	9.0%	5.8%	1.8%	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	4,100	1,209	6,521	3,201	233	136	372	361	561	3	775	17,472
割合	23.5%	6.9%	37.3%	18.3%	1.3%	0.8%	2.1%	2.1%	3.2%	0.0%	4.4%	100.0%

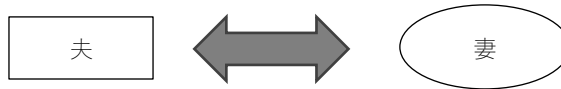
図表 2-Ⅲ-2-34 「複数虐待者」の内訳

	息子夫婦	息子2人	息子と娘	夫と息子	妻と息子	娘と孫	娘夫婦	夫と娘
件数	151	80	71	64	62	50	40	39
割合	19.5%	10.3%	9.2%	8.3%	8.0%	6.5%	5.2%	5.0%

	娘2人	妻と娘	息子と孫	息子・娘3人以上	息子夫婦と孫	娘夫婦と孫	その他	合計
件数	30	26	19	16	5	1	121	775
割合	3.9%	3.4%	2.5%	2.1%	0.6%	0.1%	15.6%	100.0%

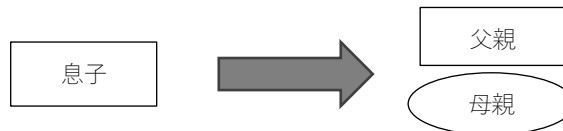
図表 2-Ⅲ-2-35 被虐待者と虐待者の続柄別にみた高齢者虐待発生件数

①夫婦間における虐待発生件数



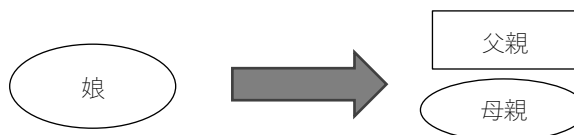
	虐待 件数	身体的 虐待	介護等 放棄	心理的 虐待	性的 虐待	経済的 虐待
夫から妻へ	4,100	3,336	427	1,609	36	109
被虐待者数全体に占める割合	(23.5%)	(29.8%)	(12.4%)	(24.8%)	(52.2%)	(3.8%)
妻から夫へ	1,209	876	253	362	1	117
被虐待者数全体に占める割合	(6.9%)	(7.8%)	(7.4%)	(5.6%)	(1.4%)	(4.1%)

②息子から父親・母親に対する虐待発生件数



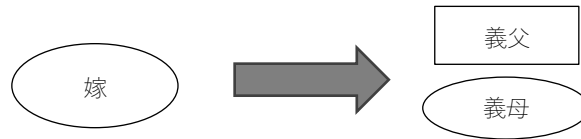
	虐待 件数	身体的 虐待	介護等 放棄	心理的 虐待	性的 虐待	経済的 虐待
息子から父親へ	1,646	1,076	297	525	3	325
被虐待者数全体に占める割合	(9.4%)	(9.6%)	(8.6%)	(8.1%)	(4.3%)	(11.4%)
息子から母親へ	4,875	2,806	1,094	1,843	12	977
被虐待者数全体に占める割合	(27.9%)	(25.0%)	(31.8%)	(28.4%)	(17.4%)	(34.2%)

③娘から父親・母親に対する虐待発生件数



	虐待 件数	身体的 虐待	介護等 放棄	心理的 虐待	性的 虐待	経済的 虐待
娘から父親へ	617	327	127	224	2	140
被虐待者数全体に占める割合	(3.5%)	(2.9%)	(3.7%)	(3.4%)	(2.9%)	(4.9%)
娘から母親へ	2,584	1,537	543	1,047	4	470
被虐待者数全体に占める割合	(14.8%)	(13.7%)	(15.8%)	(16.1%)	(5.8%)	(16.5%)

④息子の配偶者（嫁）から義父・義母に対する虐待発生件数



	虐待 件数	身体的 虐待	介護等 放棄	心理的 虐待	性的 虐待	経済的 虐待
息子の配偶者(嫁)から義父へ	33	14	5	12	0	6
被虐待者数全体に占める割合	(0.2%)	(0.1%)	(0.1%)	(0.2%)	(0.0%)	(0.2%)
息子の配偶者(嫁)から義母へ	200	118	39	92	0	27
被虐待者数全体に占める割合	(1.1%)	(1.1%)	(1.1%)	(1.4%)	(0.0%)	(0.9%)

⑤娘の配偶者（婿）から義父・義母に対する虐待発生件数



	虐待 件数	身体的 虐待	介護等 放棄	心理的 虐待	性的 虐待	経済的 虐待
娘の配偶者(婿)から義父へ	35	24	2	17	0	3
被虐待者数全体に占める割合	(0.2%)	(0.2%)	(0.1%)	(0.3%)	(0.0%)	(0.1%)
娘の配偶者(婿)から義母へ	101	63	11	52	0	15
被虐待者数全体に占める割合	(0.6%)	(0.6%)	(0.3%)	(0.8%)	(0.0%)	(0.5%)

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	67	43	11	13	0	20
被虐待者数全体に占める割合	(0.4%)	(0.4%)	(0.3%)	(0.2%)	(0.0%)	(0.7%)
孫から祖母へ	294	168	35	115	0	82
被虐待者数全体に占める割合	(1.7%)	(1.5%)	(1.0%)	(1.8%)	(0.0%)	(2.9%)

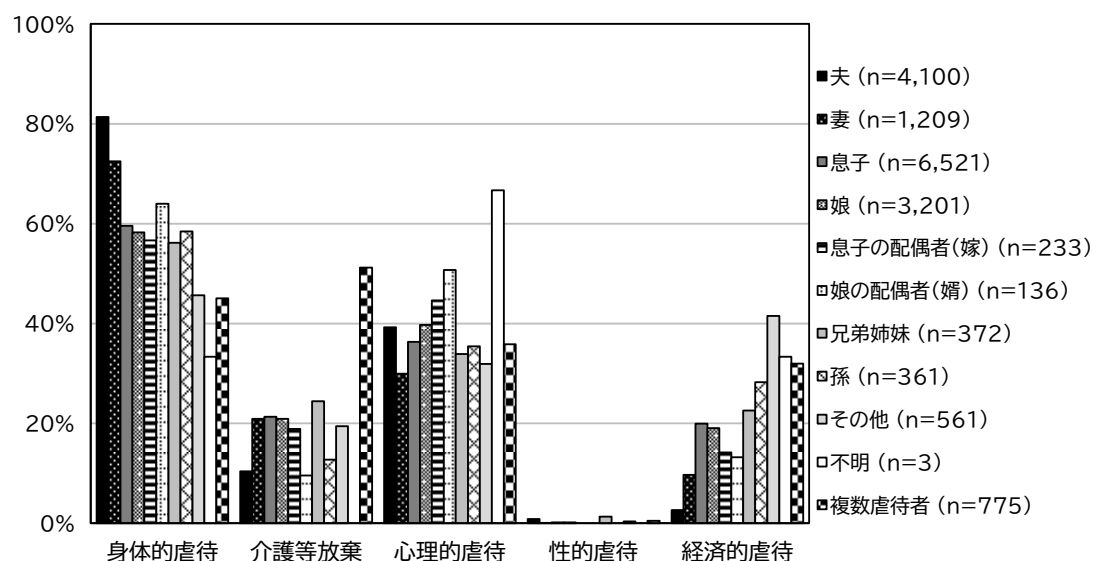
2) 虐待行為の内容・程度と虐待者（養護者）の属性

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-2-36）。

- ・虐待者が「夫」のケースでは、「身体的虐待」、「心理的虐待」が含まれる割合が高く、逆に「介護等放棄」（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」「心理的虐待」は低い。
- ・虐待者が「息子の配偶者」のケースでは、「心理的虐待」、「経済的虐待」の割合が高く、「身体的虐待」の割合が低い。
- ・虐待者が「娘の配偶者」のケースでは、「心理的虐待」の割合が高く、「介護等放棄」（ネグレクト）の割合が低い。
- ・虐待者が「兄弟姉妹」のケースでは、「介護等放棄」（ネグレクト）、「経済的虐待」の割合が高く、「身体的虐待」が低い。
- ・虐待者が「孫」のケースでは、「経済的虐待」の割合が高く、「身体的虐待」、「介護等放棄」（ネグレクト）は低い。
- ・虐待者が「その他」のケースでは、「経済的虐待」の割合が全体よりも高く、「身体的虐待」、「心理的虐待」が低い。
- ・虐待者が「複数虐待者」のケースでは、「介護等放棄」（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、虐待者の属性別に虐待の深刻度をみると、深刻度が重度（3・4）の割合は「複数虐待者」のケースで 36.8%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 24.8%、「娘」や「兄弟姉妹」のケースでも 20%程度が重度（3・4）と認識されていた（図表 2-Ⅲ-2-37）。

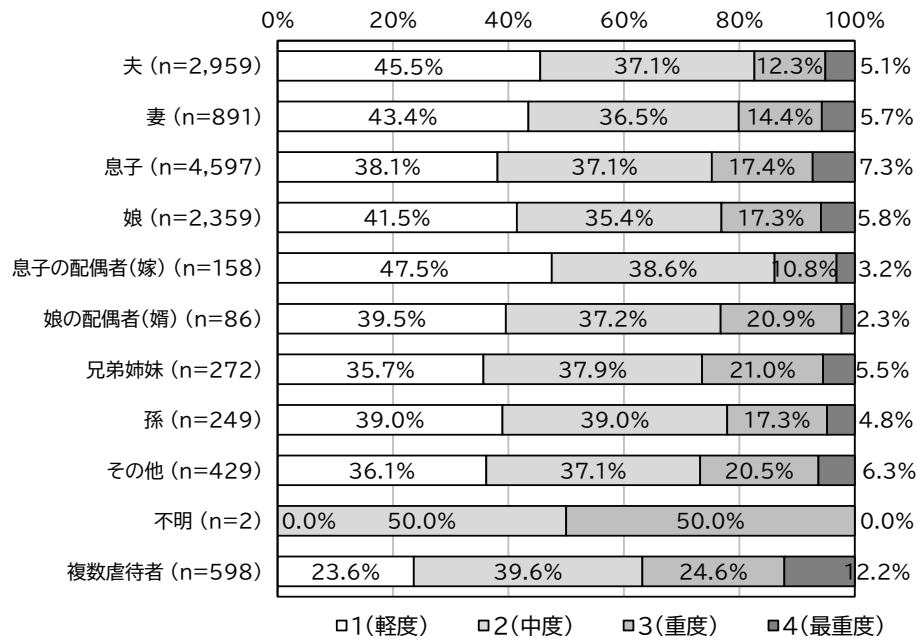
図表 2-Ⅲ-2-36 虐待者の続柄と虐待行為の類型



(図表 2-Ⅲ-2-36 参考図表 : 集計内訳)

			虐待類型(複数回答)				
			身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
虐待者の続柄	夫 (n=4,100)	件数 割合	3,336 81.4%	427 10.4%	1,609 39.2%	36 0.9%	109 2.7%
	妻 (n=1,209)	件数 割合	876 72.5%	253 20.9%	362 29.9%	1 0.1%	117 9.7%
	息子 (n=6,521)	件数 割合	3,882 59.5%	1,391 21.3%	2,368 36.3%	15 0.2%	1,302 20.0%
	娘 (n=3,201)	件数 割合	1,864 58.2%	670 20.9%	1,271 39.7%	6 0.2%	610 19.1%
	息子の配偶者(嫁) (n=233)	件数 割合	132 56.7%	44 18.9%	104 44.6%	0 0.0%	33 14.2%
	娘の配偶者(婿) (n=136)	件数 割合	87 64.0%	13 9.6%	69 50.7%	0 0.0%	18 13.2%
	兄弟姉妹 (n=372)	件数 割合	209 56.2%	91 24.5%	126 33.9%	5 1.3%	84 22.6%
	孫 (n=361)	件数 割合	211 58.4%	46 12.7%	128 35.5%	0 0.0%	102 28.3%
	その他 (n=561)	件数 割合	256 45.6%	109 19.4%	179 31.9%	2 0.4%	233 41.5%
	不明 (n=3)	件数 割合	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%
	複数虐待者 (n=775)	件数 割合	349 45.0%	397 51.2%	278 35.9%	4 0.5%	248 32.0%
	合計 (N=17,472)	件数 割合	11,203 64.1%	3,441 19.7%	6,496 37.2%	69 0.4%	2,857 16.4%

図表 2-Ⅲ-2-37 虐待者の続柄と虐待の深刻度



(図表 2-Ⅲ-2-37 参考図表：集計内訳)

			虐待の程度(深刻度)				合計
			1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)	
虐待者の続柄	夫	件数	1,346	1,098	363	152	2,959
		割合	45.5%	37.1%	12.3%	5.1%	100.0%
	妻	件数	387	325	128	51	891
		割合	43.4%	36.5%	14.4%	5.7%	100.0%
	息子	件数	1,751	1,707	802	337	4,597
		割合	38.1%	37.1%	17.4%	7.3%	100.0%
	娘	件数	978	836	407	138	2,359
		割合	41.5%	35.4%	17.3%	5.8%	100.0%
	息子の配偶者(嫁)	件数	75	61	17	5	158
		割合	47.5%	38.6%	10.8%	3.2%	100.0%
	娘の配偶者(婿)	件数	34	32	18	2	86
		割合	39.5%	37.2%	20.9%	2.3%	100.0%
	兄弟姉妹	件数	97	103	57	15	272
		割合	35.7%	37.9%	21.0%	5.5%	100.0%
総計	孫	件数	97	97	43	12	249
		割合	39.0%	39.0%	17.3%	4.8%	100.0%
	その他	件数	155	159	88	27	429
		割合	36.1%	37.1%	20.5%	6.3%	100.0%
	不明	件数	0	1	1	0	2
		割合	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	複数虐待者	件数	141	237	147	73	598
		割合	23.6%	39.6%	24.6%	12.2%	100.0%
		件数	5,061	4,656	2,071	812	12,600
		割合	40.2%	37.0%	16.4%	6.4%	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（54.1%）を占めて最も多く、「虐待者及び他家族と同居」（31.6%）を合わせると85.7%が虐待者と同居していた（図表2-Ⅲ-2-38）。家族形態では、「未婚の子と同居」が34.0%で最も多く、「配偶者と離別・死別等した子と同居」（10.5%）、「子夫婦と同居」（8.8%）と合わせると53.3%が子世代と同居していた。また、「夫婦のみ世帯」は24.4%、「単独世帯」は8.6%であった（図表2-Ⅲ-2-39）。

図表 2-Ⅲ-2-38 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	9,446	5,523	2,315	180	8	17,472
割合	54.1%	31.6%	13.2%	1.0%	0.0%	100.0%

図表 2-Ⅲ-2-39 家族形態

	単独世帯	夫婦のみ世 帯	未婚の子と 同居	配偶者と離 別・死別等し た子と同居	子夫婦と同 居	その他	不明	合計
人数	1,498	4,262	5,943	1,828	1,533	2,380	28	17,472
割合	8.6%	24.4%	34.0%	10.5%	8.8%	13.6%	0.2%	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」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。

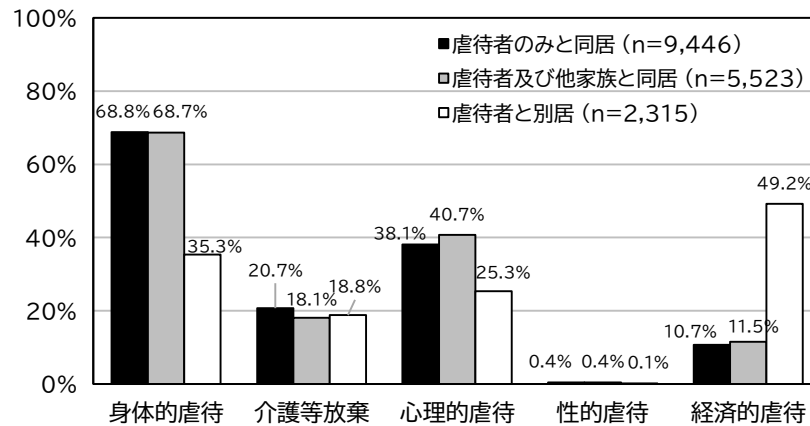
一方、虐待者と別居しているケースでは「経済的虐待」が含まれる割合が高いことが特徴的であり、被虐待者の49.2%が経済的虐待を受けていた（図表2-Ⅲ-2-40）。

なお、虐待の深刻度に関しては、「虐待者のみと同居」の場合に「4（最重度）」の割合が高く、「虐待者及び他家族と同居」の場合に「1（軽度）」の割合が高く、「虐待者と別居」の場合に、「3（重度）」の割合が高くなっていた（図表2-Ⅲ-2-41）。

家族形態と虐待行為の類型をみると、「単独世帯」では全体に比べて「身体的虐待」や「心理的虐待」の割合が低く、「経済的虐待」の割合が高いことが特徴的である。また、「夫婦のみ世帯」では「身体的虐待」の割合が高く、「介護等放棄」（ネグレクト）や「経済的虐待」の割合が低い（図表2-Ⅲ-2-42）。

虐待の深刻度に関しては、「単独世帯」の場合に「3（重度）」の割合がやや高く、「夫婦のみ世帯」の場合に「1（軽度）」の割合が高い。また、未婚（配偶者がいたことがない）の子と同居」の場合に「3（重度）」、「4（最重度）」の割合が高かった（図表2-Ⅲ-2-43）。

図表 2-Ⅲ-2-40 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-2-40 参考図表：集計内訳)

			虐待類型(複数回答)				
			身体的虐待	介護等放棄	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=9,446)	人数	6,503	1,953	3,595	40	1,006
		割合	68.8%	20.7%	38.1%	0.4%	10.7%
	虐待者及び他家族と同居 (n=5,523)	人数	3,793	998	2,246	24	637
		割合	68.7%	18.1%	40.7%	0.4%	11.5%
	虐待者と別居 (n=2,315)	人数	818	436	586	3	1,138
		割合	35.3%	18.8%	25.3%	0.1%	49.2%
合計 (n=17,284)		人数	11,114	3,387	6,427	67	2,781
		割合	64.3%	19.6%	37.2%	0.4%	16.1%

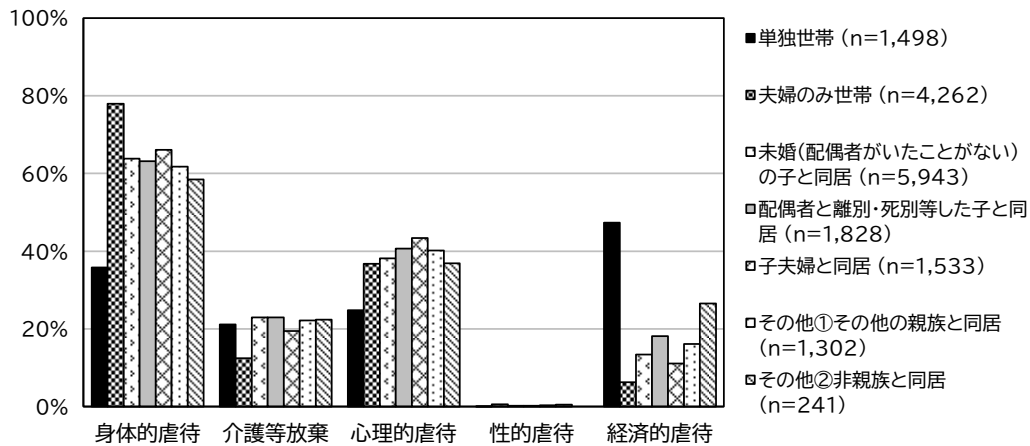
※同別居関係が「その他」「不明」のケースを除く。

図表 2-Ⅲ-2-41 同別居関係と虐待の深刻度（「その他」「不明」を除く）

			虐待の程度(深刻度)				合計
			1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)	
同別居関係	虐待者のみと同居	人数	2,733	2,533	1,073	493	6,832
		割合	40.0%	37.1%	15.7%	7.2%	100.0%
	虐待者及び他家族と同居	人数	1,689	1,440	611	214	3,954
		割合	42.7%	36.4%	15.5%	5.4%	100.0%
	虐待者と別居	人数	597	631	361	96	1,685
		割合	35.4%	37.4%	21.4%	5.7%	100.0%
合計		人数	5,019	4,604	2,045	803	12,471
		割合	40.2%	36.9%	16.4%	6.4%	100.0%

※同別居関係が「その他」「不明」のケースを除く。

図表 2-Ⅲ-2-42 家族形態と虐待行為の類型（「その他」「不明」を除く）



(図表 2-Ⅲ-2-42 参考図表：集計内訳)

			虐待類型(複数回答)				
			身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
家族形態	単独世帯 (n=1,498)	人数 割合	537 35.8%	317 21.2%	372 24.8%	2 0.1%	709 47.3%
	夫婦のみ世帯 (n=4,262)	人数 割合	3,322 77.9%	531 12.5%	1,567 36.8%	27 0.6%	267 6.3%
	未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居 (n=5,943)	人数 割合	3,795 63.9%	1,367 23.0%	2,266 38.1%	14 0.2%	797 13.4%
	配偶者と離別・死別等した子と同居 (n=1,828)	人数 割合	1,155 63.2%	421 23.0%	744 40.7%	5 0.3%	332 18.2%
	子夫婦と同居 (n=1,533)	人数 割合	1,013 66.1%	299 19.5%	666 43.4%	6 0.4%	170 11.1%
	その他①その他の親族と同居 (n=1,302)	人数 割合	804 61.8%	289 22.2%	523 40.2%	7 0.5%	210 16.1%
	その他②非親族と同居 (n=241)	人数 割合	141 58.5%	54 22.4%	89 36.9%	0 0.0%	64 26.6%
	合計 (n=16,607)	人数 割合	10,767 64.8%	3,278 19.7%	6,227 37.5%	61 0.4%	2,549 15.3%

※家族形態が「その他③その他」「不明」のケースを除く。

図表 2-Ⅲ-2-43 家族形態と虐待の深刻度（「その他」「不明」を除く）

			虐待の程度(深刻度)				合計
			1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)	
家族形態	単独世帯	人数 割合	394 35.8%	434 39.5%	222 20.2%	50 4.5%	1,100 100.0%
	夫婦のみ世帯	人数 割合	1,365 44.5%	1,126 36.7%	401 13.1%	178 5.8%	3,070 100.0%
	未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	人数 割合	1,726 39.5%	1,594 36.5%	747 17.1%	303 6.9%	4,370 100.0%
	配偶者と離別・死別等した子と同居	人数 割合	478 37.2%	487 37.9%	220 17.1%	100 7.8%	1,285 100.0%
	子夫婦と同居	人数 割合	472 44.4%	381 35.8%	154 14.5%	56 5.3%	1,063 100.0%
	その他①その他の親族と同居	人数 割合	370 39.7%	355 38.1%	146 15.7%	60 6.4%	931 100.0%
	その他②非親族と同居	人数 割合	69 36.1%	59 30.9%	50 26.2%	13 6.8%	191 100.0%
	合計	人数 割合	4,874 40.6%	4,436 36.9%	1,940 16.2%	760 6.3%	12,010 100.0%

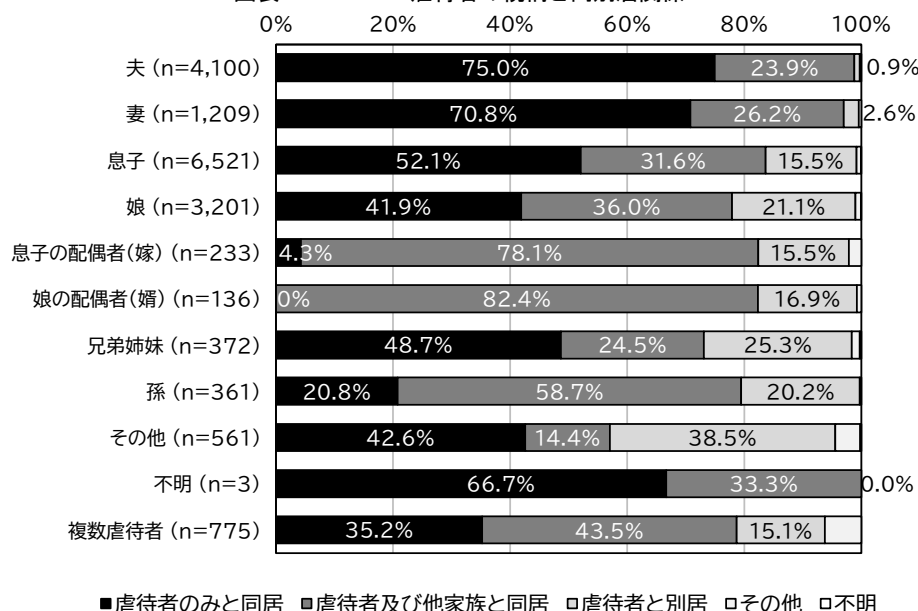
※家族形態が「その他③その他」「不明」のケースを除く。

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%程度が「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-2-44）。

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-2-45 及び図表 2-Ⅲ-2-46 に示す。

図表 2-Ⅲ-2-44 虐待者の続柄と同別居関係



(図表 2-Ⅲ-2-44 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 3,073 割合 75.0%	978 23.9%	38 0.9%	11 0.3%	0 0.0%	4,100 100.0%
	妻	人数 856 割合 70.8%	317 26.2%	31 2.6%	5 0.4%	0 0.0%	1,209 100.0%
	息子	人数 3,396 割合 52.1%	2,059 31.6%	1,012 15.5%	50 0.8%	4 0.1%	6,521 100.0%
	娘	人数 1,341 割合 41.9%	1,153 36.0%	675 21.1%	30 0.9%	2 0.1%	3,201 100.0%
	息子の配偶者(嫁)	人数 10 割合 4.3%	182 78.1%	36 15.5%	5 2.1%	0 0.0%	233 100.0%
	娘の配偶者(婿)	人数 0 割合 0.0%	112 82.4%	23 16.9%	1 0.7%	0 0.0%	136 100.0%
	兄弟姉妹	人数 181 割合 48.7%	91 24.5%	94 25.3%	5 1.3%	1 0.3%	372 100.0%
	孫	人数 75 割合 20.8%	212 58.7%	73 20.2%	1 0.3%	0 0.0%	361 100.0%
	その他	人数 239 割合 42.6%	81 14.4%	216 38.5%	24 4.3%	1 0.2%	561 100.0%
	不明	人数 2 割合 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	複数虐待者	人数 273 割合 35.2%	337 43.5%	117 15.1%	48 6.2%	0 0.0%	775 100.0%
	合計	人数 9,446 割合 54.1%	5,523 31.6%	2,315 13.2%	180 1.0%	8 0.0%	17,472 100.0%

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

図表 2-Ⅲ-2-45 虐待者の続柄ごとの同別居関係と家族形態（上位 5 位かつ続柄内構成比 5%以上）

	1位	2位	3位	4位	5位
夫 (n=4,100) 組合せ 件数(続柄内割合)	虐待者のみと同居 ×夫婦のみ世帯 3,072 (74.9%)	虐待者及び他家族と同居 ×未婚の子と同居 472 (11.5%)			
妻 (n=1,209) 組合せ 件数(続柄内割合)	虐待者のみと同居 ×夫婦のみ世帯 856 (70.8%)	虐待者及び他家族と同居 ×未婚の子と同居 162 (13.4%)			
息子 (n=6,521) 組合せ 件数(続柄内割合)	虐待者のみと同居 ×未婚の子と同居 2,574 (39.5%)	虐待者及び他家族と同居 ×未婚の子と同居 1,019 (15.6%)	虐待者のみと同居×配偶 者と離別・死別等した子と 同居 672 (10.3%)	虐待者と別居 ×単独世帯 639 (9.8%)	虐待者及び他家族と同居 ×子夫婦と同居 506 (7.8%)
娘 (n=3,201) 組合せ 件数(続柄内割合)	虐待者のみと同居 ×未婚の子と同居 922 (28.8%)	虐待者及び他家族と同居 ×未婚の子と同居 424 (13.2%)	虐待者と別居 ×単独世帯 401 (12.5%)	虐待者のみと同居×配偶 者と離別・死別等した子と 同居 339 (10.6%)	虐待者及び他家族と同居 ×子夫婦と同居 301 (9.4%)
息子の配偶者 (n=233) 組合せ 件数(続柄内割合)	虐待者及び他家族と同居 ×子夫婦と同居 158 (67.8%)	虐待者と別居 ×単独世帯 22 (9.4%)	虐待者及び他家族と同居 ×その他①その他の親族 と同居 20 (8.6%)		
娘の配偶者 (n=136) 組合せ 件数(続柄内割合)	虐待者及び他家族と同居 ×子夫婦と同居 100 (73.5%)	虐待者と別居 ×単独世帯 17 (12.5%)	虐待者及び他家族と同居 ×その他①その他の親族 と同居 8 (5.9%)		
兄弟姉妹 (n=372) 組合せ 件数(続柄内割合)	虐待者のみと同居×その 他①その他の親族と同居 174 (46.8%)	虐待者及び他家族と同居 ×その他①その他の親族 と同居 82 (22.0%)	虐待者と別居 ×単独世帯 70 (18.8%)		
孫 (n=361) 組合せ 件数(続柄内割合)	虐待者及び他家族と同居 ×その他①その他の親族 と同居 84 (23.3%)	虐待者のみと同居×その 他①その他の親族と同居 72 (19.9%)	虐待者及び他家族と同居 ×子夫婦と同居 47 (13.0%)	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 45 (12.5%)	虐待者と別居 ×単独世帯 44 (12.2%)

※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-2-44 の値とは必ずしも一致しない。

図表 2-Ⅲ-2-46 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	b)夫婦のみ世帯	3,072	17.6%
息子	虐待者とのみ同居	c)未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	2,574	14.7%
息子	虐待者及び他家族と同居	c)未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	1,019	5.8%
娘	虐待者とのみ同居	c)未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	922	5.3%
妻	虐待者とのみ同居	b)夫婦のみ世帯	856	4.9%
息子	虐待者とのみ同居	d)配偶者と離別・死別等した子と同居	672	3.8%
息子	虐待者と別居	a)単独世帯	639	3.7%
息子	虐待者及び他家族と同居	e)子夫婦と同居	506	2.9%
夫	虐待者及び他家族と同居	c)未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	472	2.7%
娘	虐待者及び他家族と同居	c)未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居	424	2.4%
娘	虐待者と別居	a)単独世帯	401	2.3%
娘	虐待者とのみ同居	d)配偶者と離別・死別等した子と同居	339	1.9%
娘	虐待者及び他家族と同居	e)子夫婦と同居	301	1.7%
息子	虐待者及び他家族と同居	d)配偶者と離別・死別等した子と同居	245	1.4%
娘	虐待者及び他家族と同居	d)配偶者と離別・死別等した子と同居	226	1.3%
その他	虐待者とのみ同居	g)その他②非親族と同居	179	1.0%

※割合は被虐待者 17,472 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、選択肢（複数回答）で回答を求めている。

発生要因の上位には被虐待者の「認知症の症状」（58.1%）、虐待者の「介護疲れ・介護ストレス」（57.2%）、「理解力の不足や低下」（49.6%）、「知識や情報の不足」（49.1%）、被虐待者の「身体的自立度の低さ」（48.4%）、「虐待者の介護力の低下や不足」（47.9%）、「被虐待者との虐待発生までの人間関係」（46.3%）などが挙げられた（図表 2-Ⅲ-2-47）。

また、本調査事項について、発生要因選択肢のクラスタリングを目的に、階層的クラスタ分析(Ward法)を実施した（2 値データに対し、個体間の距離は平方ユークリッド距離で測定）。分析の結果、5 クラスタ解を採用した。各クラスタの特徴としては、「虐待者の依存や家庭内のトラブル及びケアマネジメント」「サービス利用の困難さ及び家庭内の課題」「虐待者の孤立、支援の受けにくさ」「介護の必要度」及び「認知症介護と介護負担・介護力」が挙げられた（図表 2-Ⅲ-2-48）。

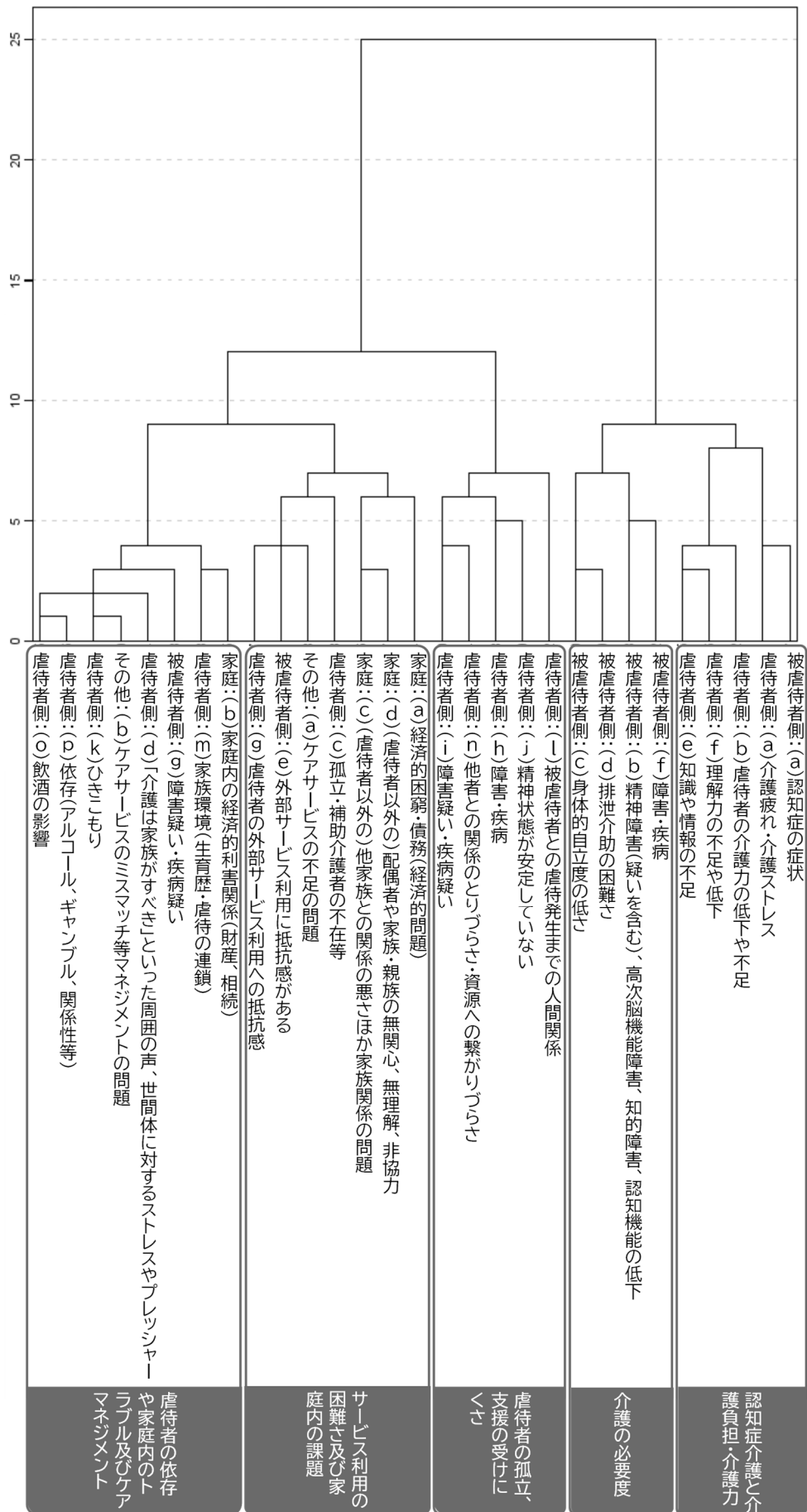
なお、虐待者の続柄別にみた虐待の発生要因について整理し、図表 2-Ⅲ-2-49 に示した。

図表 2-Ⅲ-2-47 虐待の発生要因（複数回答）

		件数	割合
虐待者側の要因	a) 介護疲れ・介護ストレス	9,796	57.2%
	b) 虐待者の介護力の低下や不足	8,214	47.9%
	c) 孤立・補助介護者の不在等	6,409	37.4%
	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	1,952	11.4%
	e) 知識や情報の不足	8,420	49.1%
	f) 理解力の不足や低下	8,498	49.6%
	g) 虐待者の外部サービス利用への抵抗感	4,172	24.4%
	h) 障害・疾病	5,081	29.7%
	i) 障害疑い・疾病疑い	4,294	25.1%
	j) 精神状態が安定していない	7,712	45.0%
	k) ひきこもり	1,547	9.0%
	l) 被虐待者との虐待発生までの人間関係	7,939	46.3%
	m) 家族環境(生育歴・虐待の連鎖)	3,435	20.0%
	n) 他者との関係のとりづらさ・資源への繋がりづらさ	6,034	35.2%
	o) 飲酒の影響	1,480	8.6%
	p) 依存(アルコール、ギャンブル、関係性等)	1,274	7.4%
	q) その他	1,321	7.7%
被虐待者の状況	a) 認知症の症状	9,948	58.1%
	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	6,301	36.8%
	c) 身体的自立度の低さ	8,289	48.4%
	d) 排泄介助の困難さ	5,626	32.8%
	e) 外部サービス利用に抵抗感がある	3,073	17.9%
	f) 障害・疾病	6,302	36.8%
	g) 障害疑い・疾病疑い	2,245	13.1%
	h) その他	1,070	6.2%
家庭の要因	a) 経済的困窮・債務(経済的問題)	5,739	33.5%
	b) 家庭内の経済的利害関係(財産、相続)	2,880	16.8%
	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	5,546	32.4%
	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	3,886	22.7%
	e) その他	605	3.5%
その他	a) ケアサービスの不足の問題	4,596	26.8%
	b) ケアサービスのミスマッチ等マネジメントの問題	946	5.5%
	c) その他	350	2.0%

※割合の母数は17,472件。

図表 2-Ⅲ-2-48 虐待の発生要因に関するクラスター分析の結果



図表 2-Ⅲ-2-49 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=17,133)	被虐待者側:認知症の症状	虐待者側:介護疲れ・介護ストレス	虐待者側:精神状態が安定していない	虐待者側:被虐待者との虐待発生までの人間関係	被虐待者側:障害・疾病	虐待者側:理解力の不足や低下
	件数	9,948	9,796	8,498	8,420	8,289
	割合	58.1%	57.2%	49.6%	49.1%	48.4%
夫 (n=4,094)	虐待者側:介護疲れ・介護ストレス	被虐待者側:認知症の症状	虐待者側:精神状態が安定していない	虐待者側:理解力の不足や低下	虐待者側:被虐待者との虐待発生までの人間関係	被虐待者側:障害・疾病
	件数	2,488	2,229	2,198	2,068	1,827
	割合	60.8%	54.4%	53.7%	50.5%	49.1%
妻 (n=1,206)	虐待者側:介護疲れ・介護ストレス	被虐待者側:認知症の症状	被虐待者側:障害・疾病	虐待者側:精神状態が安定していない	虐待者側:理解力の不足や低下	虐待者側:障害疑い・疾病疑い
	件数	808	686	638	636	629
	割合	67.0%	56.9%	52.9%	52.7%	52.2%
息子 (n=6,328)	被虐待者側:認知症の症状	虐待者側:介護疲れ・介護ストレス	虐待者側:被虐待者との虐待発生までの人間関係	虐待者側:精神状態が安定していない	被虐待者側:障害・疾病	虐待者側:理解力の不足や低下
	件数	3,780	3,417	3,239	3,098	3,057
	割合	59.7%	54.0%	51.2%	49.0%	48.3%
娘 (n=3,119)	虐待者側:介護疲れ・介護ストレス	被虐待者側:認知症の症状	虐待者側:障害疑い・疾病疑い	虐待者側:家族環境(生育歴・虐待の連鎖)	被虐待者側:障害・疾病	虐待者側:被虐待者との虐待発生までの人間関係
	件数	1,917	1,894	1,830	1,578	1,460
	割合	61.5%	60.7%	58.7%	50.6%	50.2%
息子の配偶者 (n=231)	虐待者側:介護疲れ・介護ストレス	虐待者側:家族環境(生育歴・虐待の連鎖)	被虐待者側:認知症の症状	被虐待者側:障害・疾病	家庭:(虐待者以外の)配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力	虐待者側:障害疑い・疾病疑い
	件数	150	140	137	118	109
	割合	64.9%	60.6%	59.3%	51.1%	47.2%
娘の配偶者 (n=135)	被虐待者側:認知症の症状	虐待者側:家族環境(生育歴・虐待の連鎖)	虐待者側:介護疲れ・介護ストレス	家庭:(虐待者以外の)配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力	被虐待者側:障害・疾病	虐待者側:被虐待者との虐待発生までの人間関係
	件数	74	72	65	61	54
	割合	54.8%	53.3%	48.1%	45.2%	40.0%
兄弟姉妹 (n=365)	被虐待者側:身体的自立度の低さ	被虐待者側:外部サービス利用に抵抗感がある	虐待者側:家族環境(生育歴・虐待の連鎖)	虐待者側:介護疲れ・介護ストレス	被虐待者側:障害・疾病	虐待者側:精神状態が安定していない
	件数	217	209	204	198	193
	割合	59.5%	57.3%	55.9%	54.2%	52.9%
孫 (n=350)	虐待者側:障害疑い・疾病疑い	被虐待者側:認知症の症状	家庭:(虐待者以外の)配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力	虐待者側:家族環境(生育歴・虐待の連鎖)	虐待者側:精神状態が安定していない	虐待者側:被虐待者との虐待発生までの人間関係
	件数	191	171	158	154	139
	割合	54.6%	48.9%	45.1%	44.0%	39.7%
複数虐待者 (n=754)	被虐待者側:認知症の症状	虐待者側:被虐待者との虐待発生までの人間関係	被虐待者側:障害・疾病	虐待者側:精神状態が安定していない	虐待者側:理解力の不足や低下	虐待者側:介護疲れ・介護ストレス
	件数	505	454	440	439	425
	割合	67.0%	60.2%	58.4%	58.2%	56.5%

※虐待判断件数に基づき集計したため、続柄毎の合計数は他表と一致しない場合がある。

※「孫」では、5・6位と同率で「虐待者側:『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」あり。

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4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、調査対象年度以前に虐待と判断した事例を除くと、終結した事例における介入開始から終結までの期間（中央値）は90日、相談・通報受理から終結までの期間（中央値）は92日であった（図表2-Ⅲ-3-2）。

図表2-Ⅲ-3-1 初動期における対応期間の分布

		0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
相談通報受理～ 事実確認開始	件数	23,680	4,600	1,871	4,206	2,950	1,121	516	1,186	40,130
	割合	59.0%	11.5%	4.7%	10.5%	7.4%	2.8%	1.3%	3.0%	100.0%
中央値0日(即日)										
		0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
相談通報受理～ 虐待確認	件数	5,176	1,474	812	2,216	2,613	1,464	881	2,496	17,132
	割合	30.2%	8.6%	4.7%	12.9%	15.3%	8.5%	5.1%	14.6%	100.0%

中央値4日

図表2-Ⅲ-3-2 終結事例における対応期間の分布

		0日	1～27日	28～55日	56～83日	84～111日	112～139日	140日以上	合計
介入～終結	件数	392	1,340	1,379	1,280	1,119	1,045	6,518	13,073
	割合	3.0%	10.3%	10.5%	9.8%	8.6%	8.0%	49.9%	100.0%
中央値139日(調査対象年度以前に虐待と判断した事例を除いた場合90日)									
		0日	1～27日	28～55日	56～83日	84～111日	112～139日	140日以上	合計
相談通報受理～ 終結	件数	270	1,376	1,354	1,265	1,119	1,040	6,649	13,073
	割合	2.1%	10.5%	10.4%	9.7%	8.6%	8.0%	50.9%	100.0%

中央値142日(調査対象年度以前に虐待と判断した事例を除いた場合92日)

※いずれも調査対象年度以前に虐待と判断した事例を含めて集計した。

2) 対応方法とその結果

令和5年度以前に虐待と判断され、対応が令和6年度にまたがった継続事例を含めた24,386人の被虐待者のうち、「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」は4,644人(19.0%)であり、「被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例」は12,948人(53.1%)であった。なお、「虐待判断時点で既に分離状態の事例」も4,022人(16.5%)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、1,642人(35.4%)を占めていた。次いで、「医療機関への一時入院」(17.3%)、「やむを得ない事由等による措置」(16.2%)、「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」(12.1%)、「緊急一時保護」(10.1%)、「虐待者を高齢者から分離(転居等)」(4.7%)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24.0%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・指導」が最も多く59.6%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」（27.6%）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3.2%であった（図表2-Ⅲ-3-5）。

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975人（うち令和6年度内に利用開始済みが746人）、「利用手続き中」が752人であった。また、令和6年度内に成年後見制度を「利用開始済み」もしくは「利用手続き中」であった1,498人のうち、市町村長申立の事例は1,054人（70.4%）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254人が「利用開始」となった（図表2-Ⅲ-3-7）。

養護者支援の取組内容について、最も割合が高いのは「養護者への相談・助言」（65.5%）、次いで「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」（59.7%）、「養護者の抱える生活課題等についてのアセスメント」（59.5%）であった（図表2-Ⅲ-3-8）。

また、選択肢として設定した対応間の関連性を確認するために、選択肢のクラスタリングを行う階層的クラスタ分析（Ward法）を実施した（2値データに対し、個体間の距離は平方ユークリッド距離で測定）。分析の結果、3クラスター解を採用した。クラスター1は、養護者との関係構築及び相談・助言に加え、養護者へのアセスメントや定期訪問によるモニタリングにより構成されていた。クラスター2は支援チーム形成、社会資源との連携により構成されていた。クラスター3は養護者支援のゴール設定と終結の判断、親族等との関係調整により構成されていた（図表2-Ⅲ-3-9）。

加えて、被虐待者・虐待者に係る主な属性と、養護者支援の取組状況との関係を整理した。虐待類型との関係では、概ねの項目で介護等放棄が含まれる事例で実施されている割合が高く、身体的虐待では「定期的な訪問によるモニタリング」の割合が高かった。深刻度との関係では、「1（軽度）」の場合に割合が高くなる養護者支援の取組はなく、「養護者支援の終結の判断」を除き、全ての項目では「2（中度）」の場合に割合が高く、それ以外の取組では「3（重度）」～「4（最重度）」のうち3つ以上のカテゴリで割合が高くなっていた。また、虐待類型ごとに、深刻度と養護者支援の関係を整理したところ、介護等放棄もしくは性的虐待や経済的虐待が含まれる事例では概ね全体と同様の傾向がみられたが、身体的虐待もしくは心理的虐待が含まれる事例では、より深刻度が高いカテゴリで割合が高かった。要介護認定の状況との関係では、「認定済」の場合に、「家族・親族・近隣住民等との関係性の調整」以外において割合が高くなっていた。介護保険サービスの利用状況との関係では、介護サービスを受けている場合は「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」と「養護者への相談・助言」、サービスを過去も含めて受けていない場合は「家族・親族・近隣住民等との関係性の調整」と「各種社会資源の紹介・つなぎ・調整」の割合が高くなっていた。同居の有無との関係では、「虐待者とのみ同居」の場合に養護者支援のすべての取組において割合が高くなっていた。続柄との関係では、配偶者間の事例では「他部署多機関等との連携による支援チームの形成」「各種社会資源の紹介・つなぎ・調整」以外の取組の割合が高く、娘が虐待者の事例では「他部署多機関等との連携による支援チームの形成」のみ割合が高くなっていた（図表2-Ⅲ-3-10～図表2-Ⅲ-3-16）。

また、令和6年度末時点の対応状況をみると、「対応継続」が46.4%、「終結」が53.6%であった（図表2-Ⅲ-3-17）。

「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35.8%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」35.2%、被虐待者「本人死亡」が11.1%の順であった（図表2-Ⅲ-

3-18)。なお、ここで示している分類カテゴリが、対応終結と判断すべき状況としての適切性を担保するものではないことには注意されたい。

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34.4%で最も多く、次いで「被害状況安定せず被虐待者への対応継続」が30.9%、「入所待ち、サービス調整中、転居調整中」が17.5%、「在宅サービス利用中」が12.1%の順であった（図表2-Ⅲ-3-19）。

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15.2件、「対応継続」事例数（中央値）は9.2件であった（図表2-Ⅲ-3-20）。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0.7件であった（図表2-Ⅲ-3-21）。

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	4,644	19.0%
被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例	12,948	53.1%
現在対応について検討・調整中の事例	400	1.6%
虐待判断時点で既に分離状態の事例	4,022	16.5%
その他	2,372	9.7%
合計	24,386	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	1,642	35.4%	295
やむを得ない事由等による措置	752	16.2%	435
緊急一時保護	468	10.1%	286
医療機関への一時入院	804	17.3%	134
上記以外の住まい・施設等の利用	560	12.1%	185
虐待者を高齢者から分離（転居等）	216	4.7%	39
その他	202	4.3%	61
合計	4,644	100.0%	1,435

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		3,110	24.0%
経過観察以外の対応	養護者に対する助言・指導	7,712	59.6%
	養護者が介護負担軽減のための事業に参加	419	3.2%
	被虐待者が新たに介護保険サービスを利用	974	7.5%
	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	3,580	27.6%
	被虐待者が介護保険サービス以外のサービスを利用	653	5.0%
	その他	1,962	15.2%
合計(累計)		18,410	
合計(人数)		12,948	

※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 12,948 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
調査対象年度以前に成年後見制度利用開始済		229
調査対象年度内に成年後見制度利用開始済		746
成年後見制度利用手続き中		752
(内数)	市町村長申立あり	1,054
	市町村長申立なし	444

図表 2-Ⅲ-3-7 日常生活自立支援事業の利用状況

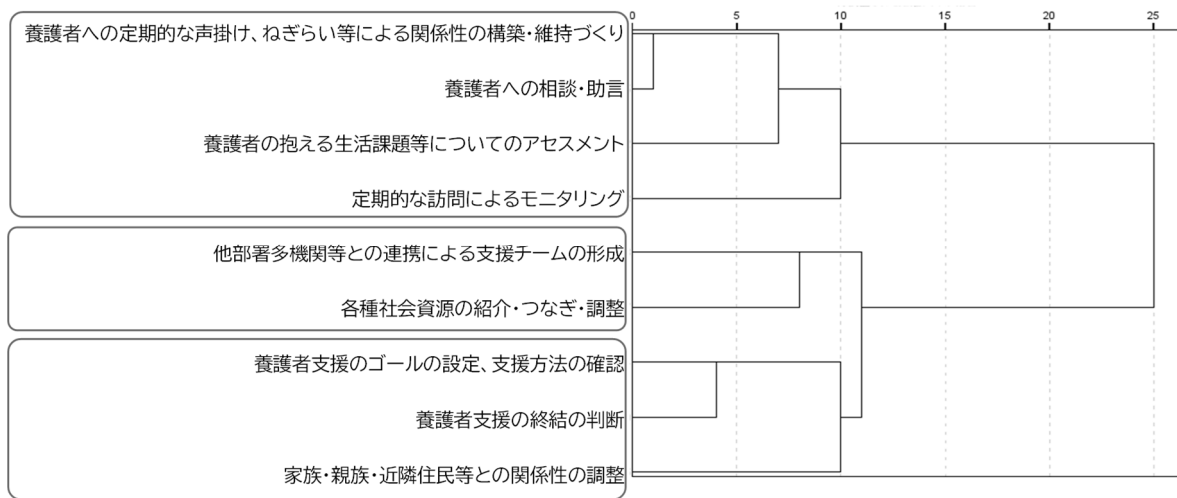
	人数
日常生活自立支援事業利用開始	254

図表 2-Ⅲ-3-8 養護者支援の取組内容（複数回答）

	人数	割合
養護者への定期的な声掛け、ねざらい等による関係性の構築・維持づくり	14,564	59.7%
養護者の抱える生活課題等についてのアセスメント	14,502	59.5%
他部署多機関等との連携による支援チームの形成	11,511	47.2%
養護者支援のゴールの設定、支援方法の確認	9,995	41.0%
養護者への相談・助言	15,968	65.5%
家族・親族・近隣住民等との関係性の調整	7,779	31.9%
各種社会資源の紹介・つなぎ・調整	10,350	42.4%
定期的な訪問によるモニタリング	11,696	48.0%
養護者支援の終結の判断	6,422	26.3%
その他	795	3.3%

※割合は集計対象とした全事例の被虐待者数(24,386 人)に対するもの。

図表 2-Ⅲ-3-9 養護者支援の取組内容に関するクラスター分析の結果



図表 2-Ⅲ-3-10 虐待類型と養護者支援の取組との関係

			養護者支援(複数回答)								
			性け、養護者の 構築・維持等による 関係	に養護者の抱える 生活課題等	よる支 援チ ーム の形 成に 関 連 携 手	定、養 護者 支 援 方 法 の 確 認	養護者への相談・助言	の家族・親族・近隣住民等との関係性の調整	ぎ、各種社会資源の紹介・つな	リン、定期的な訪問によるモニタ	養護者支援の終結の判断
虐待類型	身体的虐待	あり (n=15,826)	62.4%	60.0%	46.6%	41.5%	67.1%	32.6%	42.5%	50.2%	26.6%
		なし (n=8,560)	54.7%	58.5%	48.4%	40.0%	62.5%	30.7%	42.3%	43.9%	25.8%
	介護等放棄	あり (n=4,803)	64.9%	65.1%	52.2%	45.7%	72.2%	35.0%	47.4%	48.3%	28.2%
		なし (n=19,583)	58.5%	58.1%	46.0%	39.8%	63.8%	31.1%	41.2%	47.9%	25.9%
	心理的虐待	あり (n=9,494)	58.2%	59.2%	48.1%	41.1%	63.0%	34.3%	41.9%	48.5%	26.6%
		なし (n=14,892)	60.7%	59.7%	46.6%	40.9%	67.1%	30.4%	42.8%	47.6%	26.1%
	性的虐待	あり (n=95)	47.4%	60.0%	42.1%	42.1%	60.0%	32.6%	42.1%	46.3%	31.6%
		なし (n=24,291)	59.8%	59.5%	47.2%	41.0%	65.5%	31.9%	42.4%	48.0%	26.3%
	経済的虐待	あり (n=4,024)	48.5%	59.0%	51.5%	40.7%	59.7%	29.7%	44.1%	40.1%	24.1%
		なし (n=20,362)	61.9%	59.6%	46.3%	41.0%	66.6%	32.3%	42.1%	49.5%	26.8%

※ χ^2 検定ならびに残差分析の結果、全体に比して割合が高くなっている箇所を強調表示。

図表 2-Ⅲ-3-11 虐待の深刻度と養護者支援の取組との関係

			養護者支援(複数回答)								
			性の構築・維持づくり	養護者への定期的な声掛け、ねざらによる関係	養護者の抱える生活課題等	他部署多機関等との連携による支援チームの形成	養護者支援のゴールの設定、支援方法の確認	養護者への相談・助言	家族・親族・近隣住民等との関係性の調整	各種社会資源の紹介・つながり・調整	定期的な訪問によるモニタリング
深刻度	1(軽度)	(n=7,087)	61.0%	56.5%	42.3%	37.9%	64.6%	28.9%	38.0%	48.2%	25.7%
	2(中度)	(n=6,772)	62.4%	62.4%	50.6%	44.5%	67.6%	33.7%	43.5%	51.3%	27.6%
	3(重度)	(n=2,961)	58.0%	63.4%	50.5%	43.7%	66.2%	32.7%	45.7%	43.8%	27.3%
	4(最重度)	(n=1,094)	55.4%	64.4%	51.6%	48.0%	64.8%	34.5%	43.8%	41.3%	32.4%
合計		(n=17,914)	60.7%	60.4%	47.4%	42.0%	66.0%	31.7%	41.7%	48.2%	27.1%

※ χ^2 検定ならびに残差分析の結果、全体に比して割合が高くなっている箇所を強調表示。

図表 2-Ⅲ-3-12 虐待の類型ごとにみた深刻度と養護者支援の取組との関係

			養護者支援(複数回答)								
			性け養 の護者 構ねざ 築への ・維持 ・定期的 ・による 声 掛 係	に養 つ護 い者 ての抱 アえる ス生 活 メン ト 等	よ他 る部 署多 機関 等と の形 成連 携に	定養 護者 支 援支 援方 法の 確 認 の 設	養 護者 へ の 相 談・ 助 言	の家 族・ 親 族・ 性 の調 ・整 ・近 隣 住 民 等 と	ぎ各 種社 会資 源の 紹介 ・つ な	リン グ 定 期的 な訪 問に よる モニ タ	養 護者 支 援の 終 結の 判 断
[深刻度]											
身体的虐待あり	1(軽度)	(n=4,899)	63.4%	56.6%	42.1%	38.3%	66.4%	28.8%	38.1%	49.9%	25.9%
	2(中度)	(n=4,338)	65.6%	63.6%	50.0%	45.1%	69.9%	33.9%	43.5%	53.1%	27.9%
	3(重度)	(n=1,658)	61.5%	65.1%	49.6%	46.0%	67.8%	36.6%	46.7%	48.3%	29.0%
	4(最重度)	(n=657)	54.8%	63.6%	52.4%	47.5%	62.9%	35.3%	42.8%	42.3%	32.3%
介護等放棄あり	1(軽度)	(n=761)	68.9%	64.1%	49.3%	42.7%	72.1%	32.3%	45.2%	50.3%	27.3%
	2(中度)	(n=1,443)	66.8%	66.5%	54.3%	48.3%	73.9%	37.4%	48.2%	52.5%	29.5%
	3(重度)	(n=1,010)	62.8%	65.8%	52.7%	45.7%	72.1%	33.5%	47.4%	43.6%	28.2%
	4(最重度)	(n=432)	62.0%	67.8%	53.7%	52.5%	70.6%	36.6%	47.0%	44.0%	33.8%
心理的虐待あり	1(軽度)	(n=2,720)	59.4%	56.7%	43.5%	37.8%	62.8%	32.1%	37.0%	48.1%	26.8%
	2(中度)	(n=2,896)	59.8%	62.4%	51.3%	44.2%	64.2%	34.9%	42.8%	50.7%	26.5%
	3(重度)	(n=1,094)	58.0%	63.3%	51.7%	45.2%	64.6%	36.4%	45.2%	45.0%	28.3%
	4(最重度)	(n=375)	51.5%	63.7%	52.0%	50.9%	61.6%	34.9%	40.8%	41.9%	35.5%
性的虐待あり	1(軽度)	(n=20)	65.0%	75.0%	55.0%	35.0%	65.0%	20.0%	40.0%	75.0%	35.0%
	2(中度)	(n=23)	30.4%	60.9%	39.1%	39.1%	52.2%	30.4%	56.5%	47.8%	17.4%
	3(重度)	(n=23)	56.5%	60.9%	43.5%	47.8%	73.9%	43.5%	39.1%	39.1%	39.1%
	4(最重度)	(n=6)	50.0%	50.0%	33.3%	50.0%	83.3%	83.3%	66.7%	50.0%	66.7%
経済的虐待あり	1(軽度)	(n=720)	47.2%	57.9%	49.4%	39.2%	54.6%	28.8%	40.7%	42.4%	26.7%
	2(中度)	(n=1,149)	50.8%	60.2%	52.8%	43.0%	61.1%	32.8%	45.9%	44.4%	25.6%
	3(重度)	(n=852)	51.8%	60.6%	52.3%	42.0%	63.4%	29.5%	45.3%	37.2%	23.6%
	4(最重度)	(n=272)	50.0%	64.0%	49.6%	44.1%	61.0%	27.9%	40.8%	36.4%	27.9%

※ χ^2 検定ならびに残差分析の結果、全体に比して割合が高くなっている箇所を強調表示。

図表 2-Ⅲ-3-13 要介護認定の状況と養護者支援の取組との関係

			養護者支援(複数回答)								
			性け養 の護者 構ねざ 築への ・維持 ・定期的 ・による 声 掛 係	に養 つ護 い者 ての抱 アえる ス生 活 メン ト 等	よ他 る部 署多 機関 等と の形 成連 携に	定養 護者 支 援支 援方 法の 確 認 の 設	養 護者 へ の 相 談・ 助 言	の 家 族・ 親 族・ 性 の調 ・整 ・近 隣 住 民 等 と	ぎ各 種社 会資 源の 紹介 ・つ な	リ定 期的 な訪 問に よる モニ タ	養 護者 支 援の 終 結の 判 断
要 介 護 認 定	未申請	(n=4,989)	41.7%	51.2%	41.9%	34.2%	49.4%	30.8%	40.4%	38.0%	23.9%
	申請中	(n=822)	58.6%	59.0%	42.0%	39.9%	64.0%	33.6%	46.0%	44.5%	25.8%
	認定済	(n=18,110)	65.2%	62.2%	49.2%	43.3%	70.5%	32.2%	43.0%	51.0%	27.2%
	非該当(自立)	(n=360)	35.3%	39.4%	34.4%	22.8%	43.3%	27.5%	34.7%	41.7%	17.8%
合計		(n=24,281)	59.7%	59.5%	47.2%	41.0%	65.5%	31.9%	42.4%	48.0%	26.3%

※ χ^2 検定ならびに残差分析の結果、全体に比して割合が高くなっている箇所を強調表示。

図表 2-Ⅲ-3-14 介護保険サービス利用状況と養護者支援の取組との関係

			養護者支援(複数回答)								
			養護者の抱える生活課題等	養護者への相談・助言	養護者支援のゴールの設定、支援方法の確立	家族・親族・近隣住民等との関係性の調整	各種社会資源の紹介・つながり調整	定期的な訪問によるモニタリング	養護者支援の終結の判断		
介護保険サービスの利用	介護サービスを受けている	(n=14,719)	66.1%	62.5%	49.0%	43.6%	71.3%	31.3%	41.7%	51.8%	27.3%
	過去受けていたが判断時点では受けていない	(n=684)	61.0%	59.6%	51.2%	39.3%	65.1%	36.4%	44.7%	44.3%	22.7%
	過去も含め受けていない	(n=2,639)	62.2%	61.4%	49.6%	42.9%	67.8%	36.4%	50.1%	48.6%	27.9%
	合計	(n=18,042)	65.3%	62.2%	49.2%	43.3%	70.6%	32.2%	43.0%	51.1%	27.2%

※ χ^2 検定ならびに残差分析の結果、全体に比して割合が高くなっている箇所を強調表示。

図表 2-Ⅲ-3-15 同別居関係と養護者支援の取組との関係

		養護者支援(複数回答)								
		養護者への定期的な訪問によるモニタリング	養護者支援の終結の判断	各種社会資源の紹介・つながり調整	家族・親族・近隣住民等との関係性の調整	養護者への相談・助言	養護者支援のゴールの設定、支援方法の確認	他部署多機関等との連携による支援チームの形成	養護者の抱える生活課題等についてのアセスメント	養護者への定期的な声掛け、ねざらいつく等による関係構築・維持づくり
同居状況別	虐待者とのみ同居 (n=13,212)	63.9%	63.0%	48.0%	43.2%	68.7%	32.9%	43.7%	50.7%	27.5%
	虐待者及び他家族と同居 (n=7,791)	58.3%	58.8%	47.6%	40.2%	64.3%	33.3%	42.3%	48.7%	25.2%
	虐待者と別居 (n=3,123)	46.1%	47.1%	42.7%	34.1%	55.3%	24.5%	37.7%	34.8%	24.4%
	合計 (n=24,126)	59.8%	59.6%	47.2%	41.0%	65.5%	32.0%	42.5%	48.0%	26.4%

※ χ^2 検定ならびに残差分析の結果、全体に比して割合が高くなっている箇所を強調表示。

図表 2-Ⅲ-3-16 虐待者（養護者）の続柄と養護者支援の取組との関係

			養護者支援(複数回答)								
			性の構築・維持づくり	養護者への定期的な声掛け、ねざらいつける関係	養護者の抱える生活課題等	他部署多機関等との連携による支援チームの形成	養護者支援のゴールの設定、支援方法の確立	養護者への相談・助言	家族・親族・近隣住民等との関係性の調整	各種社会資源の紹介・つながり・調整	定期的な訪問によるモニタリング
養護者続柄	夫(単独)	(n=5,702)	65.4%	62.4%	45.0%	42.2%	68.7%	39.3%	43.9%	53.8%	27.2%
	妻(単独)	(n=1,687)	70.5%	64.9%	45.2%	45.1%	73.9%	35.5%	44.2%	54.1%	29.7%
	息子(単独)	(n=9,090)	56.0%	58.0%	47.5%	39.9%	63.3%	29.4%	42.5%	45.4%	25.3%
	娘(単独)	(n=4,564)	60.0%	59.8%	50.2%	41.6%	64.6%	28.2%	41.9%	46.1%	25.4%
合計		(n=21,043)	60.6%	60.1%	47.2%	41.3%	65.9%	32.3%	42.9%	48.5%	26.2%

※ χ^2 検定ならびに残差分析の結果、全体に比して割合が高くなっている箇所を強調表示。

図表 2-Ⅲ-3-17 対応状況（調査対象年度末時点）

	人数	割合
対応継続	11,311	46.4%
終結	13,075	53.6%
合計	24,386	100.0%

図表 2-Ⅲ-3-18 終結とされた状況（複数回答）

	在宅での状況安定・虐待消 失等により支援不要、通常の アマネジメントに移行等	成年後見等権利擁護対応によ る安定	生活保護等の制度利用による 安定	施設入所・入院	本人転居・養護者との別居	離婚等による別居	養護者入院・加療・転居・逮 捕拘留等	本人死亡	養護者死亡	他機関・部署等引き継ぎ	その他
件数	4,260	528	90	4,337	1,008	16	654	1,343	241	117	37
割合	35.2%	4.4%	0.7%	35.8%	8.3%	0.1%	5.4%	11.1%	2.0%	1.0%	0.3%

※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=12,115)。

※本表に示すカテゴリは、対応終結と判断すべき状況としての適切性を担保するものではない。

図表 2-Ⅲ-3-19 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 ・虐待 の消 失 移 行 等	入所 ・転 居調 整中	施設 等入 所・ 別居 等対 応	養護 者支 援・ 家族 支援 継 続	在宅 サー ビス 利用 中	ケア マネ ジャー による 管 理中	成年 後見 等の 対応 中	退院 等の 動き 待ち ・対応 中	その他
件数	1,942	1,749	990	586	396	685	228	296	121	125
割合	34.4%	30.9%	17.5%	10.4%	7.0%	12.1%	4.0%	5.2%	2.1%	2.2%

※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=5,653)。

図表 2-Ⅲ-3-20 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	27.8	38.9	0.0	0.0	0.0	15.2	41.2	73.0	99.2
対応継続事例数	24.2	41.8	0.0	0.0	0.0	9.2	30.9	66.0	101.0

※基礎数は市町村ごと。

図表 2-Ⅲ-3-21 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	1.9	3.2	0.0	0.0	0.0	1.0	2.5	5.0	7.0
対応継続事例数	1.6	3.7	0.0	0.0	0.0	0.7	2.0	4.1	7.0

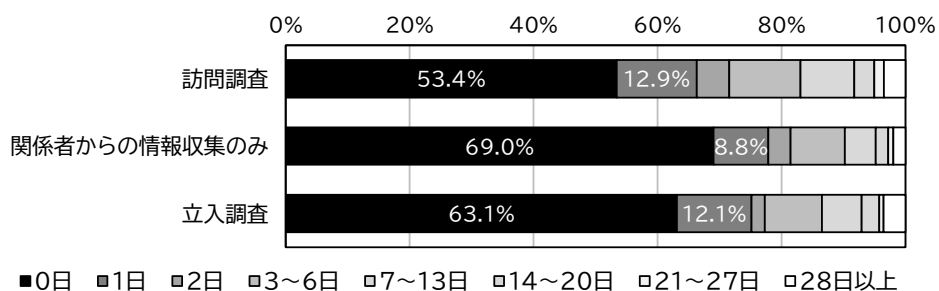
※基礎数は市町村ごと。

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」では全体に比して「0日」の割合が低くなっていた（図表 2-Ⅲ-3-22）。

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」もしくは「見守りのみ」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割合が高くなっていた（図表 2-Ⅲ-3-23）。

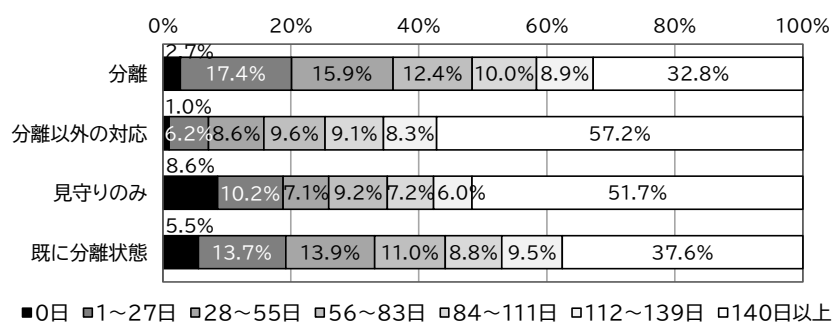
図表 2-Ⅲ-3-22 事実確認の方法と通報等の受理から事実確認開始までの期間



(図表 2-Ⅲ-3-22 参考図表：集計内訳)

		0日	1日	2日	3～6日	7～13日	14～20日	21～27日	28日以上	合計
訪問調査	件数	13,698	3,320	1,348	2,945	2,226	829	394	899	25,659
	割合	53.4%	12.9%	5.3%	11.5%	8.7%	3.2%	1.5%	3.5%	100.0%
関係者からの情報収集のみ	件数	9,893	1,263	520	1,248	715	288	121	282	14,330
	割合	69.0%	8.8%	3.6%	8.7%	5.0%	2.0%	0.8%	2.0%	100.0%
立入調査	件数	89	17	3	13	9	4	1	5	141
	割合	63.1%	12.1%	2.1%	9.2%	6.4%	2.8%	0.7%	3.5%	100.0%
合計	件数	23,680	4,600	1,871	4,206	2,950	1,121	516	1,186	40,130
	割合	59.0%	11.5%	4.7%	10.5%	7.4%	2.8%	1.3%	3.0%	100.0%

図表 2-Ⅲ-3-23 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-3-23 参考図表：集計内訳)

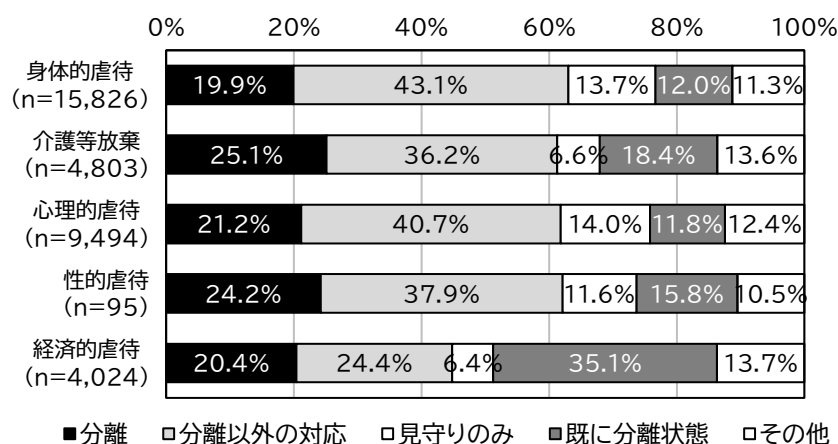
		0日	1～27日	28～55日	56～83日	84～111日	112～139日	140日以上	合計
分離	件数	85	550	501	392	317	280	1,035	3,160
	割合	2.7%	17.4%	15.9%	12.4%	10.0%	8.9%	32.8%	100.0%
分離以外の対応	件数	44	281	393	437	415	379	2,607	4,556
	割合	1.0%	6.2%	8.6%	9.6%	9.1%	8.3%	57.2%	100.0%
見守りのみ	件数	114	136	95	122	96	80	688	1,331
	割合	8.6%	10.2%	7.1%	9.2%	7.2%	6.0%	51.7%	100.0%
既に分離状態	件数	133	328	333	265	212	227	902	2,400
	割合	5.5%	13.7%	13.9%	11.0%	8.8%	9.5%	37.6%	100.0%
合計	件数	376	1,295	1,322	1,216	1,040	966	5,232	11,447
	割合	3.3%	11.3%	11.5%	10.6%	9.1%	8.4%	45.7%	100.0%

(2) 対応方法と虐待事例の特徴、対応結果

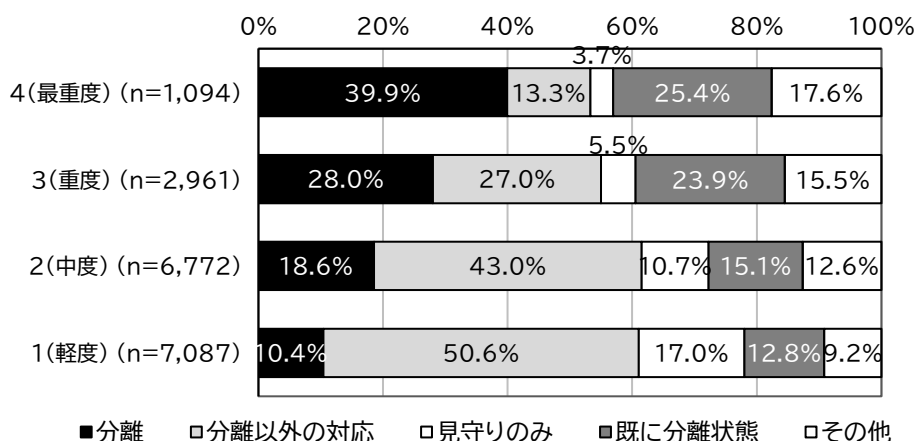
対応方法に関して、虐待の類型や深刻度との関係を整理したところ、下記の傾向がみられた。

- ・虐待の類型と対応方法の関係において、「身体的虐待」が含まれる事例では「分離」「分離以外の対応」「見守りのみ」の割合が全体に比して高く、「介護等放棄」(ネグレクト)が含まれる事例では「分離」「既に分離状態」の割合が高く、「心理的虐待」が含まれる事例では「分離」「見守りのみ」の割合が高く、「経済的虐待」が含まれる事例では「分離」「既に分離状態」の割合が高かった(図表 2-Ⅲ-3-24)。
- ・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」「既に分離状態」の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-3-25)。
- ・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」「既に分離状態」の割合が低く、「分離していない」の割合が高くなっていった(図表 2-Ⅲ-3-26)。
- ・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-3-27)。

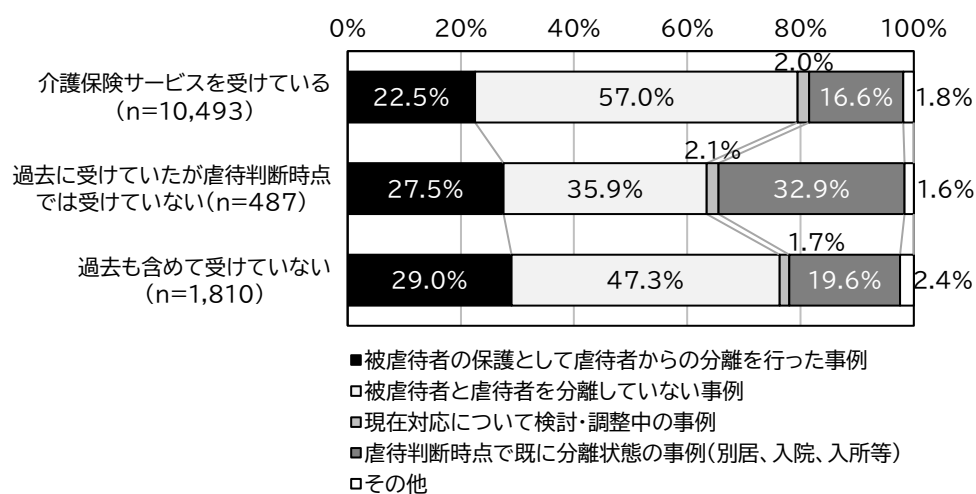
図表 2-Ⅲ-3-24 虐待行為の類型と対応方法



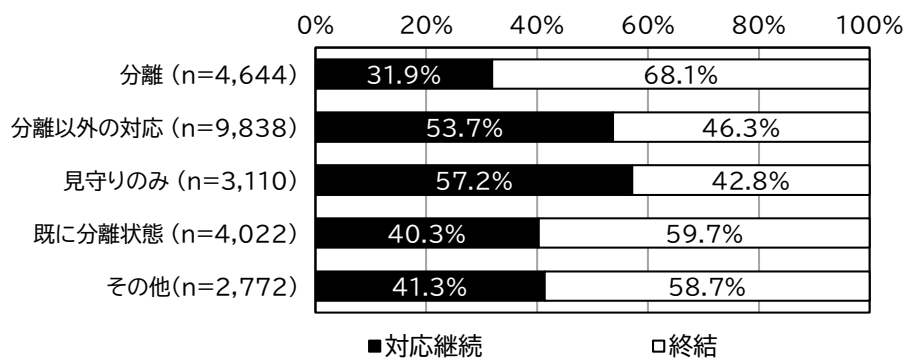
図表 2-Ⅲ-3-25 虐待の深刻度と対応方法



図表 2-Ⅲ-3-26 介護保険サービスの利用状況と対応方法



図表 2-Ⅲ-3-27 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）。したがって、本調査における死亡事例は、被養護者である高齢者が養護者の何らかの行為により死亡したすべてのケースを網羅しているわけではないことに注意されたい。

なお、上記とは別に、養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例が5件（5人）確認されている。本事業内ではこれら5件すべてに対して対応自治体へのヒアリングを事後検証・再発防止策を含む取組事例の収集として実施しており、その結果は本報告書第4章に示している。

1. 死亡原因及び加害者－被害者の関係

事例数は26件（加害者数・被害者数とも同じ）であった。

死亡原因（事件形態）は、「養護者のネグレクトによる被養護者の致死」が8人、「養護者による被養護者の殺人（心中未遂を除く）」が7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4人、「心中（養護者、被養護者ともに死亡）」が1人、「心中未遂（養護者生存、被養護者死亡）」が1人、「その他」が3人、「不明」が2人、被害者は計26人であった。

被虐待者からみた加害者の続柄は、「息子」が13人、「娘」が6人、「夫」が5人、「その他」が2人であった。また、加害者と被害者の組み合わせを整理したところ、最も多い組み合わせは「息子→母親」の10件であった（図表2-IV-1-1～図表2-IV-1-4）。

図表 2-IV-1-1 死亡原因（事件形態）

	人数	割合
養護者による被養護者の殺人(心中未遂を除く)	7	26.9%
養護者の虐待(ネグレクトを除く)による被養護者の致死	4	15.4%
養護者のネグレクトによる被養護者の致死	8	30.8%
心中(養護者、被養護者ともに死亡)	1	3.8%
心中未遂(養護者生存、被養護者死亡)	1	3.8%
その他	3	11.5%
不明	2	7.7%
合計	26	100.0%

※被害者ベースで集計。事件数、加害者数も26。

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	5	0	13	6	0	2	26
割合	19.2%	0.0%	50.0%	23.1%	0.0%	7.7%	100.0%

※加害者ベースで集計。

図表 2-IV-1-3 加害者と被害者の組み合わせ

	件数	割合
夫→妻	5	19.2%
妻→夫	0	0.0%
息子→父親	3	11.5%
息子→母親	10	38.5%
娘→父親	3	11.5%
娘→母親	3	11.5%
その他	2	7.7%
合計	26	100.0%

図表 2-IV-1-4 加害者と被害者の組み合わせにみた死亡原因（事件形態）

	養護者による被養護者の殺人(心中未遂を除く)	養護者の虐待(ネグレクトを除く)による被養護者の致死	養護者のネグレクトによる被養護者の致死	心中(養護者、被養護者とも死亡)	心中未遂(養護者生存、被養護者死亡)	その他、不明	合計
夫→妻	2	1	1	0	1	0	5
妻→夫	0	0	0	0	0	0	0
息子→父親	2	1	0	0	0	0	3
息子→母親	2	1	5	1	0	1	10
娘→父親	0	0	0	0	0	3	3
娘→母親	0	1	2	0	0	0	3
その他	1	0	0	0	0	1	2
合計	7	4	8	1	1	5	26

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」6人、「女性」20人である。年齢は、多い順に「80～84歳」が9人、「90歳以上」が8人、「85～89歳」が5人、「75～79歳」が2人、「65～69歳」「70～74歳」がそれぞれ1人であった（図表 2-IV-2-1、図表 2-IV-2-2）。

被害者の要介護度は、多い順に「不明」が6人、「自立」が5人、「要介護1」が4人、「要支援1」「要介護3」が各3人、「要介護2」「要介護4」がそれぞれ2人、「要介護5」1人、及び「要支援2」が0人であった（図表 2-IV-2-3）。

認知症の有無については、「あり」「不明」がそれぞれ11人、「なし」が4人であった。認知症「あり」11人のうち、「自立度Ⅲ」が5人、「自立度Ⅱ」が3人、「自立度1」が2人、「不明」が1人、「自立度Ⅳ」、「自立度M」がそれぞれ0人であった（図表 2-IV-2-4）。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）では、「A」が10人、「不明」が9人、「B」が4人、「自立」が2人、「J」が1人、「C」が0人であった（図表 2-IV-2-5）。

図表 2-IV-2-1 被害者性別

	男性	女性	合計
人数	6	20	26
割合	23.1%	76.9%	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	1	1	2	9	5	8	26
割合	3.8%	3.8%	7.7%	34.6%	19.2%	30.8%	100.0%

図表 2-IV-2-3 被害者の要介護度

	人数	割合
要支援 1	3	11.5%
要支援 2	0	0.0%
要介護 1	4	15.4%
要介護 2	2	7.7%
要介護 3	3	11.5%
要介護 4	2	7.7%
要介護 5	1	3.8%
自立	5	19.2%
不明	6	23.1%
合計	26	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	11	42.3%
なし	4	15.4%
不明	11	42.3%
合計	26	100.0%

＜認知症高齢者の日常生活自立度＞

	人数	割合
自立度Ⅰ	2	18.2%
自立度Ⅱ	3	27.3%
自立度Ⅲ	5	45.5%
自立度Ⅳ	0	0.0%
自立度Ⅴ	0	0.0%
不明	1	9.1%
合計	11	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	7.7%
J	1	3.8%
A	10	38.5%
B	4	15.4%
C	0	0.0%
不明	9	34.6%
合計	26	100.0%

（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 26 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 8 人、「加害者と別居」が 2 人、「その他」が 2 人であった（図表 2-IV-2-6）。

家族形態は、「未婚の子と同居」が 9 人、「夫婦のみ世帯」が 5 人、「配偶者と離別・死別等した子と同居」「子夫婦と同居」が各 4 人、「単独世帯」「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）」が各 2 人であった（図表 2-IV-2-7）。

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	8	2	2	0	26
割合	53.8%	30.8%	7.7%	7.7%	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	2	5	9	4	4	0	0	2	0	26
割合	7.7%	19.2%	34.6%	15.4%	15.4%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	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 26 人の性別は、「男性」が 19 人、「女性」が 7 人であり、他の養護者がいるのは 8 人であった。年齢は、多い順に「50～59 歳」が 9 人、「60～64 歳」が 5 人、「80～84 歳」が 3 人、「40 歳未満」「70～74 歳」「不明」が各 2 人、「65～69 歳」「75～79 歳」「85～89 歳」が各 1 人であった（図表 2-IV-2-8～図表 2-IV-2-10）。

図表 2-IV-2-8 加害者性別

	男性	女性	合計
人数	19	7	26
割合	73.1%	26.9%	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	8	17	1	26
割合	30.8%	65.4%	3.8%	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	90歳以上	不明	合計
人数	2	0	9	5	1	2	1	3	1	0	2	26
割合	7.7%	0.0%	34.6%	19.2%	3.8%	7.7%	3.8%	11.5%	3.8%	0.0%	7.7%	100.0%

3. 対応状況

(1) 把握方法及び事前の高齢者虐待防止法に基づく対応

当該事例を把握した方法に関する記述回答を分類（複数回答形式）したところ、最も多いのは「警察」の 7 件、次いで「医療機関」「報道・取材」の各 4 件であった（図表 2-IV-3-1）。

事前の高齢者虐待防止法に基づく対応状況との関係では、「虐待事案として対応中に死亡」が 11 件、「致死原因発生後・死亡後の対応」が 8 件、「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を含む）」「その他」が各 3 件、「過去虐待事案として対応後に対応中断・終結中に死亡」が 1 件であった（図表 2-IV-3-2）。

また、死亡原因（事件形態）と対応状況との関係を整理したところ、「養護者のネグレクトによる被養護者の致死」では 8 件中 7 件が「虐待事案として対応中に死亡」であった。また、「養護者による被養護者の殺人（心中未遂を除く）」では 7 件中「致死原因発生後・死亡後の対応」が 4 件であり、「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」では 4 件中 2 件が「致死原因発生後・死亡後の対応」であった（図表 2-IV-3-3）。

図表 2-IV-3-1 把握した方法（複数回答形式）

	件数	割合
警察	7	26.9%
医療機関	4	15.4%
報道・取材	4	15.4%
ケアマネジャー	3	11.5%
行政	3	11.5%
地域包括支援センター	2	7.7%
救急・消防	0	0.0%
家族・親族	0	0.0%
民生委員、近隣住民等	0	0.0%
その他	4	15.4%

※割合は 26 件に対するもの。

図表 2-IV-3-2 高齢者虐待防止法に基づく対応との関係

	件数	割合
致死原因発生後・死亡後の対応	8	30.8%
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を含む)	3	11.5%
虐待事案として対応中に死亡	11	42.3%
過去虐待事案として対応後に対応中断・終結中に死亡	1	3.8%
その他	3	11.5%
合計	26	100.0%

図表 2-IV-3-3 死亡原因（事件形態）と高齢者虐待防止法に基づく対応との関係

		当該事例への対応状況						合計
		の致死原因発生後・死亡後	場（認通合虐待を待至等が含む）断しまったが死事つた実確	死虐待事案として対応中に	死後過亡に去対応虐待中事断案として結中に対応	その他	不明	
死亡原因	養護者による被養護者の殺人(心中未遂を除く)	4	0	1	0	2	0	7
	養護者の虐待(ネグレクトを除く)による被養護者の致死	2	1	0	1	0	0	4
	養護者のネグレクトによる被養護者の致死	0	1	7	0	0	0	8
	心中未遂(養護者、被養護者とも死亡)	1	0	0	0	0	0	1
	心中未遂(養護者生存、被養護者死亡)	1	0	0	0	0	0	1
	その他・不明	0	1	3	0	1	0	5
合計		8	3	11	1	0	0	26

(2) 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26人中10人(38.5%)であった。また、医療機関の利用「あり」は26人中19人(73.1%)、行政への相談「あり」は26人中10人(38.5%)であり、27人中21人(80.8%)がいずれかのサービス等を利用していた(図表 2-IV-3-4)。

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件(46.2%)であった(図表 2-IV-3-5)。またその場合の対応内容(記述回答)を整理したところ、虐待事案として判断し対応したものが7件、情報収集として対応したとするものが4件、安否確認が3件、相談支援が2件、サービス導入・調整等の実施が1件であった(図表 2-IV-3-6)。

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2件であった(図表 2-IV-3-7)。立入調査不実施の理由(記述回答)を整理したところ、最も多いのは、「訪問調査が可能だった(実施していた)、必要情報は把握できていた」11件であり、次いで「死亡後もしくは致死原因発生後把握のため」であった(図表 2-IV-3-8)。

図表 2-IV-3-4 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	10	16	26
	割合	38.5%	61.5%	100.0%
事件前の医療機関の利用	人数	19	7	26
	割合	73.1%	26.9%	100.0%
事件前の行政への相談	人数	10	16	26
	割合	38.5%	61.5%	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	21	5	26
	割合	80.8%	19.2%	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-3-5 事件前の行政機関による何らの対応の有無

	人数	割合
あり	12	46.2%
なし	14	53.8%
合計	26	100.0%

図表 2-IV-3-6 事件前の行政機関による何らの対応が「あり」とされた場合の対応内容（複数回答形式で分類）

	件数	割合
虐待事案として判断し対応	7	58.3%
サービス導入・調整等の実施	1	8.3%
経過観察	0	0.0%
情報収集	4	33.3%
相談支援	2	16.7%
安否確認	3	25.0%
詳細不明	0	0.0%

※割合は12件に対するもの。

図表 2-IV-3-7 立入調査（法第11条）の有無

	人数	割合
あり	2	7.7%
なし	24	92.3%
合計	26	100.0%

図表 2-IV-3-8 立入調査の実施が「なし」とされた場合における不実施の理由（複数回答形式で分類）

	件数	割合
訪問調査が可能だった（実施していた）、必要情報は把握できていた	11	45.8%
死亡後もしくは致死原因発生後把握のため	7	29.2%
被害者もしくは加害者が入院中	1	4.2%
警察介入、加害者逮捕等	0	0.0%
実施計画中、対応試行中	0	0.0%
その他・詳細不明	5	20.8%

※割合は24件に対するもの。

（3）事件の概要・原因

死亡事例の概要・原因に関して、具体的な内容を記述するよう求め、回答内容の特徴を死亡原因（事件形態）ごとに整理した。

1) 養護者による被養護者の殺人（7件）及び養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死（4件）

「養護者による被養護者の殺人（心中未遂を除く）」に該当する7件、及び「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」4件の計11件のうち、7件については発生原因や背景に関する言及がほとんどなく、加害行為の内容や経過が大半のものであった。またこの7件のうち5件は男性が加害者、4件は息子が加害者、5件は女性が被害者のケースであった。

上記の7件を除く4件はいずれも男性が加害者（夫・息子各2）であり、うち3件では長期介護やそれに伴う介護疲れの要因が主に背景として記述されていた。残りの1件では、加害者自身の障害、介護力低下、経済的困窮、以前からの家族関係等の多要因が指摘されていた。

2) 養護者のネグレクトによる被養護者の致死（8件）

「養護者のネグレクトによる被養護者の致死」に該当する8件のうち7件は加害者が「息子」ないし「娘」、被害者はすべて女性のケースであった（「息子→母親」5件、「娘→母親」2件、「夫→妻」1件）。また、8件中7件は虐待事案として対応中に死亡に至ったケースであった。

このうち、息子による5件のうち4件については、事件の概要・原因として、介入・支援・サービス利用拒否、地域での孤立等が指摘されていた。娘による2件については、サービス等の利用拒否や孤立が主な背景として記述されていたのが1件、経済的困窮や被害者の身体的障害について言及されていたのが1件であった。夫による1件については、サービス等の利用拒否や孤立と、加害者の身体的障害への言及があった。

3) 心中（養護者、被養護者とも死亡）（1件）及び心中未遂（養護者生存、被養護者死亡）（1件）

「心中（（養護者、被養護者とも死亡）」及び「心中未遂（養護者生存、被養護者死亡）」に該当する2件は、「息子→母親」（心中）、「夫→妻」（心中未遂）のケースであった。

このうち「息子→母親」の心中ケースについては、事件の概要・原因として、身体的な介護度の重さや悪化に伴う介護疲れが主因であることが示唆されていた。もう1件（心中未遂）については、加害者である夫も要介護状態であったことには言及されていたものの、直接の原因は不明とされていた

※残りの5件は死亡原因が「その他」または「不明」のケースなため、割愛。

（4）事件の課題として認識していること

死亡事例の発生前後の対応に関する具体的な課題について記述回答を求め、回答内容を複数回答形式で分類・集計した。

最も多かったのは「関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ」が9件であった。次いで「事前の兆候察知・情報把握」が6件、「介入拒否、サービス中断、本人に会えない・所在がつかめない等の状況があった場合の対応」が5件、「加害者を含む養護者支援・家庭支援（家庭全体としての情報把握を含む）」が4件と続いており、全体では多岐に渡っていた（図表 2-IV-3-9）。

図表 2-IV-3-9 課題として認識していること（記述回答を複数回答形式で分類）

	件数	割合
関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ	9	40.9%
事前の兆候察知・情報把握	6	27.3%
介入拒否、サービス中断、本人に会えない・所在がつかめない等の状況があった場合の対応	5	22.7%
加害者を含む養護者支援・家庭支援（家庭全体としての情報把握を含む）	4	18.2%
虐待対応の必要性の判断、対応手順・体制等法に基づく対応体制	3	13.6%
高齢者虐待や法に基づく対応の地域への周知	3	13.6%
アウトリーチ、養護者としての加害者や本人との関係づくり	3	13.6%
緊急性の判断、立入調査や警察介入の判断・方法	3	13.6%
加害者に精神障害や精神的な不調がある場合の対応・支援	3	13.6%
介護負担への支援	2	9.1%
事前に特段の問題がない、実態把握の対象外、転入等により存在自体が把握できていない、多自治体との引き継ぎがない	1	4.5%
加害者や本人、家庭に経済的なトラブルや困窮がある場合の対応・支援	0	0.0%
支援の中断・終結の是非	0	0.0%
意思決定支援・代弁の必要性	0	0.0%

※割合は、対応上の課題に関する記述があった 22 件に対するもの。

4. 事後検証・振り返り等の状況

(1) 事案の事後検証・振り返り等の実施

死亡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・振り返り等の実施状況を確認した。

事後検証や振り返りに相当する作業を何らかの形で実施したのは18件（69.2%）であった。またこの18件のうち10件は、「自治体内で担当者（部署・機関）間の確認・振り返りを実施した（している）」であった（図表2-IV-4-1）。

また、事後検証を「実施しておらず今後も予定していない」とした場合の未実施理由（記述回答）を整理したところ、「ケースとして関わっていた時点では虐待は無く、事件後は書類送検されたため」、「このままの状態が続けば本人が死亡に至るだろうとの予測はついていた」等の記述がみられた（図表2-IV-4-2）。

事前の高齢者虐待防止法に基づく対応との関係では、「虐待事案として対応中に死亡」であった11件においては、何らかの事後検証・振り返り等を実施したのが8件であった。「致死原因発生後・死亡後の対応」であった8件においては、何らかの事後検証・振り返り等を実施したのが5件であった。（図表2-IV-4-3）。

死亡原因（事件形態）との関係では、「養護者のネグレクトによる被養護者の致死」であった8件においては、何らかの事後検証・振り返り等を実施したのが6件であった。「養護者による被養護者の殺人（心中未遂を除く）」であった7件においては、何らかの事後検証・振り返り等を実施したのが6件であった。（図表2-IV-4-4）。

図表 2-IV-4-1 事案の事後検証の実施状況

	件数	割合
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(している)	0	0.0%
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(している)	3	11.5%
自治体が庁外の関係機関(者)を含めて組織的に実施した(している)	3	11.5%
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(している)	0	0.0%
自治体内で担当者(部署・機関)間の確認・振り返りを実施した(している)	10	38.5%
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(している)	2	7.7%
その他の方法で実施した(している)	0	0.0%
実施していないが今後実施する予定	2	7.7%
実施しておらず今後も予定していない	3	11.5%
事後検証を実施するかまだ決めていない	3	11.5%
不明	0	0.0%
合計	26	100.0%
(再掲)何らかの事後検証・振り返り等を実施したもの	18	69.2%

図表 2-IV-4-2 事後検証を「実施しておらず今後も予定していない」とした場合の未実施理由（主な記述内容）

・病院で病死のため。 ・ケースとして関わっていた時点では虐待は無く、事件後は書類送検されたため。 ・このままの状態が続けば本人が死亡に至るだろうとの予測はついていた。

図表 2-IV-4-3 高齢者虐待防止法に基づく対応と事後検証の関係

		事後検証・振り返り等の状況											合計
		第三者等のみで構成された検証委員会等（～している）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	
当該事例への対応状況	致死原因発生後・死亡後の対応	0	0	1	0	3	1	0	0	1	2	0	8
	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を含む）	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
	虐待事案として対応中に死亡	0	1	2	0	5	0	0	1	2	0	0	11
	過去虐待事案として対応後に対応中断・最終中に死亡	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	その他	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
合計		0	3	3	0	10	2	0	2	3	3	0	26

図表 2-IV-4-4 死亡原因と事後検証の関係

		事後検証・振り返り等の状況											合計
		第三者等のみで構成された検証委員会等（～している）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	自治体の機関（～）	
死亡原因	養護者による被養護者の殺人（心中未遂を除く）	0	0	0	0	4	2	0	0	1	0	0	7
	養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	4
	養護者のネグレクトによる被養護者の致死	0	1	1	0	4	0	0	0	1	1	0	8
	心中（養護者、被養護者とも死亡）	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	心中未遂（養護者生存、被養護者死亡）	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他・不明	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5
合計		0	3	3	0	10	2	0	2	3	3	0	26

（２）事後検証・振り返り作業の実施方法・内容

何らかの事後検証・振り返り等の作業を行った 18 件について、事後検証・振り返りを行った内容を複数回答形式でたずねた結果、「事例発生までの経過」「発生要因」「関係者の事前の危機認識・予兆察知」「支援・介入・対応の内容・方法」「養護者支援・対応の内容・方法」などの割合が高くなっていた（図表 2-IV-4-5）。

また、検討結果の記録様式（複数回答形式）は、「検証に使用した情報を集約したもの（ケース記録等）」が最も多く 15 件、次いで「検証内容の記録（議事録等）」12 件であり、「検証結果の報告書」を

作成していたのは6件であった（図表 2-IV-4-6）。

さらに、事後検証・振り返り結果の公開方法・範囲（複数回答形式）についてたずねたところ、最も多いのは「検証に関係した機関（者）のみで共有した（予定を含む）」の15件であり、ほか「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）」が2件あったものの、報告書等を一般に公開したケースはなく、「公開・共有等を行っていない（予定がない）」が3件あった（図表 2-IV-4-7）。

図表 2-IV-4-5 事後検証・振り返り等の内容（複数回答形式）

	件数	割合
事例発生までの経過	17	94.4%
発生要因	17	94.4%
支援・介入・対応の内容・方法	17	94.4%
養護者支援・対応の内容・方法	16	88.9%
緊急性の判断・対応方法	12	66.7%
分離保護の判断・実施	11	61.1%
立入調査の判断・実施	3	16.7%
成年後見制度等の利活用	1	5.6%
関係者の事前の危機認識・予兆察知	15	83.3%
虐待の有無や虐待対応とすべきかの判断	10	55.6%
対応体制	12	66.7%
情報共有の基準や方法	10	55.6%
関係機関の連携方法	11	61.1%
関係者への研修や啓発	7	38.9%
現在検討中	0	0.0%
その他	0	0.0%

※割合は18件に対するもの。

図表 2-IV-4-6 事後検証・振り返り等における検討結果の記録様式（複数回答形式）

	件数	割合
検証結果の報告書	6	33.3%
検証内容の記録（議事録等）	12	66.7%
検証に使用した情報を集約したもの（ケース記録等）	15	83.3%
その他の記録・資料等	1	5.6%

※割合は18件に対するもの。

図表 2-IV-4-7 事後検証・振り返り結果の公開方法・範囲（複数回答形式）

	件数	割合
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）	0	0.0%
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）	2	11.1%
検証に関係した機関（者）のみで共有した（予定を含む）	15	83.3%
公開・共有等を行っていない（予定がない）	3	16.7%
その他	0	0.0%

※割合は18件に対するもの。

5. 再発防止策の実施状況

(1) 再発防止策の実施

死亡事案が発生した市町村において、当該事案に対する再発防止策の実施状況を確認した。

その結果、再発防止策を「実施した」としたのは26件中10件、「実施していない」が9件、「現在計画中」が7件であった（図表2-IV-5-1）。

また、事後検証・振り返り等の実施状況との関係を整理したところ、何らかの事後検証・振り返り等を実施した18件中、再発防止策を「実施した」もしくは「現在計画中」としたのは14件を占めていた。検証等を実施していない8件の中では「実施した」ケースはなく、「現在計画中」が3件であった（図表2-IV-5-2）。

図表2-IV-5-1 再発防止策の実施状況

	件数	割合
実施した	10	38.5%
現在計画中	7	26.9%
実施していない	9	34.6%
合計	26	100.0%

図表2-IV-5-2 事後検証・振り返り等の実施状況と再発防止策の実施状況との関係

		再発防止策実施の有無			合計
		実施した	現在計画中	実施していない	
事後検証・振り返り等の状況	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(している)	0	0	0	0
	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(している)	3	0	0	3
	自治体が庁外の関係機関(者)を含めて組織的に実施した(している)	2	0	1	3
	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(している)	0	0	0	0
	自治体内で担当者(部署・機関)間の確認・振り返りを実施した(している)	4	3	3	10
	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(している)	1	1	0	2
	その他の方法で実施した(している)	0	0	0	0
	実施していないが今後実施する予定	0	2	0	2
	実施しておらず今後も予定していない	0	1	2	3
	事後検証を実施するかまだ決めていない	0	0	3	3
	不明	0	0	0	0
合計		10	7	9	26

（２）再発防止策の内容

再発防止策を「実施した」と回答した 10 件について、再発防止策の内容をたずねた（記述回答）。

これを複数回答形式で分類したところ、最も多いのは「関係機関（庁外機関）との連携強化」の 9 件であり、次いで「関係機関・事業所を対象とした研修会の開催」が 7 件、「虐待防止に関する広報・啓発活動の実施」が 5 件であった（図表 2-IV-5-3）。

図表 2-IV-5-3 再発防止策の内容（複数回答形式）

	件数	割合
虐待防止に関する広報・啓発活動の実施	5	50.0%
関係機関・事業所を対象とした研修会の開催	7	70.0%
マニュアルの改定	1	10.0%
手続きの修正・明確化等	0	0.0%
「早期発見・見守りネットワーク」の構築または体制強化	1	10.0%
「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	1	10.0%
「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	3	30.0%
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）	3	30.0%
関係機関（庁外機関）との連携強化	9	90.0%
虐待対応担当部署の体制見直し	4	40.0%
その他	1	10.0%

※割合は 10 件に対するもの。

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6年度末の状況を調査した（図表2-V-1-1）。

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92.7%、「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擁護を図るための早期発見の取組や相談等」及び「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91.3%、「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」が87.9%、「養護者による高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の活用」が87.8%、「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」が84.0%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55.2%、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55.7%と半数程度にとどまっている。また「終結した虐待事案の事後検証」については46.9%と半数を下回っていた。

また、行政機関連携においても「高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化」の実施率は60.3%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。

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に関する項目に関しては、「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」が83.6%と実施割合が高いが、その他の項目については、「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」が8.0%、「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」が25.6%、「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」が33.2%など、実施率が低い項目が多かった。

加えて、今回の調査では、第9期介護保険事業（支援）計画基本指針での言及を踏まえて、「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」の程度について新たに回答を求めた（図表2-V-1-2）。その結果、「実施できている」が104市町村（6.0%）、「ある程度実施できている」が277市町村（15.9%）、「あまり実施できていない」が788市町村（45.3%）、「実施できていない」が572市町村（32.9%）であった。

このうち、「実施できている」もしくは「ある程度実施できている」と回答した場合には、回答時に具体的な取組内容の記述を依頼した。この記述内容について、設問に合致しない回答内容を除いた後、PDCA各段階の記述の有無を確認・分類した。

分類にあたっては、令和4年度老健事業「自治体による高齢者虐待防止に資する計画策定と評価等に関する経年的調査研究事業」報告書（一般財団法人 日本総合研究所）に示されている「市町村における高齢者虐待防止に向けた取組手順（PDCAサイクル）」（p.28）を参考にした。なお、ここでのPDCAサイクルでは、いわゆる「A-PDCAサイクル」として、通常の「A（Act：計画改善）」から「P（Plan：計画策定）」に向かう際に、課題の把握や協議体による共有・対策検討を意味する「A（Assessment）」を重視している。これを踏まえ、かつ一般的に想定されるPDCAサイクルとの共通性を担保す

るため、本調査ではAssessmentとしての「A」の内容を含むように分類しつつ、上記2つの「A (Act/Assessment)」を1つのカテゴリとしてカウントした（複数回答形式で分類）。

分類が可能であった306市町村について複数回答形式で集計したところ、「P (Plan)」に関する記述が62件（20.3%）、「D (Do)」が178件（58.2%）、「C (Check)」が137件（44.8%）、「A (Act/Assessment)」が93件（30.4%）、包括的な記述のみで具体的なカテゴリに分類できなかったものが7件（2.3%）であった。なお、「C (Check)」のうち、評価対象が個別事例対応のみであったものが64件（20.9%）であった（図表2-V-1-3）。分類されたカテゴリ間の組み合わせを整理したところ、もっとも多いのは「D (Do)」のみに言及したもので88件（28.8%）、次いで「D (Do) 及びC (Check)」が42件（13.7%）、「C (Check)」のみが38件（12.4%）であった（図表2-V-1-4）。また、PDCAいずれの段階の取組についても回答があり、かつ「C (Check)」の取組が個別事例等に限定されない回答であった市町村は4か所であり、具体的な取組内容の例として図表2-V-1-5に示した。

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6年度末現在)

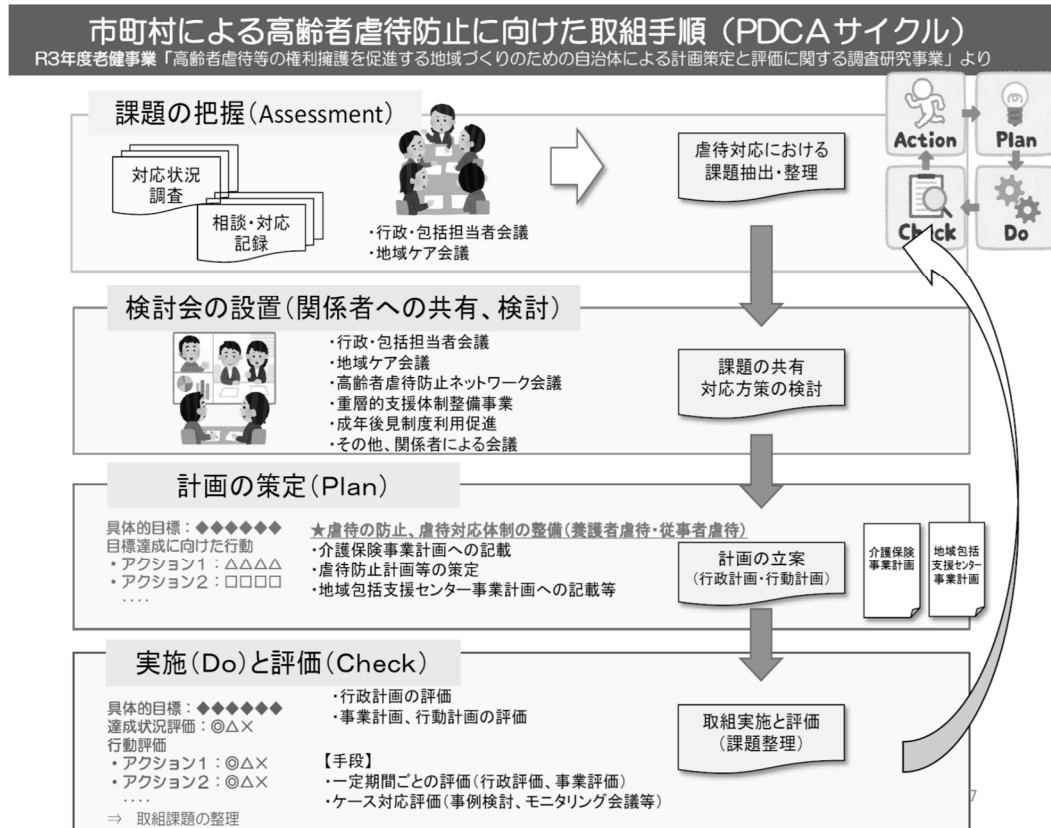
(上:市町村数、下:割合(%))

		実施済	未実施	R05実施済
広報・普及啓発	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（調査対象年度中）	1,530 87.9	211 12.1	1,495 85.9
	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）	1,323 76.0	418 24.0	1,239 71.2
	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）	1,156 66.4	585 33.6	1,110 63.8
	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（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、調査対象年度中）	1,254 72.0	487 28.0	1,199 68.9
	介護保険施設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、調査対象年度中）	1,096 63.0	645 37.0	1,052 60.4
	養護者による高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の活用	1,528 87.8	213 12.2	1,495 85.9
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	1,360 78.1	381 21.9	1,360 78.1
	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	969 55.7	772 44.3	926 53.2
	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	961 55.2	780 44.8	920 52.8
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	1,589 91.3	152 8.7	1,562 89.7
	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	1,340 77.0	401 23.0	1,260 72.4
	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	1,096 63.0	645 37.0	1,091 62.7
	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	1,367 78.5	374 21.5	1,348 77.4
	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	1,462 84.0	279 16.0	1,441 82.8
	高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化	1,050 60.3	691 39.7	1,013 58.2
相談・支援	虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	1,614 92.7	127 7.3	1,606 92.2
	居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等	1,589 91.3	152 8.7	1,579 90.7
	終結した虐待事案の事後検証	816 46.9	925 53.1	805 46.2
養介護施設従事者等による高齢者虐待対応	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）	578 33.2	1,163 66.8	545 31.3
	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	446 25.6	1,295 74.4	424 24.4
	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	910 52.3	831 47.7	870 50.0
	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	140 8.0	1,601 92.0	139 8.0
	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）	839 48.2	902 51.8	766 44.0
	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	1,202 69.0	539 31.0	1,139 65.4
	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	1,455 83.6	286 16.4	1,424 81.8
	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	950 54.6	791 45.4	903 51.9

図表 2-V-1-2 高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開（市町村）

高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開 （市町村）		実施できている	ある程度実施できている	あまり実施できていない	実施できていない
	市町村数 割合(%)	104 6.0%	277 15.9%	788 45.3%	572 32.9%

【参考：令和4年度老健事業「自治体による高齢者虐待防止に資する計画策定と評価等に関する経年的調査研究事業」報告書（一般財団法人 日本総合研究所）における「市町村における高齢者虐待防止に向けた取組手順（PDCAサイクル）」（p.28）】



図表 2-V-1-3 高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクル展開の内容（市町村）（複数回答形式）

	P(Plan) 計画の策定	D(Do) 施策の実施	C(Check) 計画・施策の評価	(Cのうち評価対象が個別事例対応のみのもの)	A(Act/Assessment) 評価と課題抽出・検討	包括的な記述のみ (※他カテゴリーと排他)
市町村数	62	178	137	(64)	93	7
割合	20.3%	58.2%	44.8%	(20.9%)	30.4%	2.3%

※割合は回答が得られた306市町村に対するもの。

図表 2-V-1-4 PDCAサイクルの展開について言及があった段階（市町村）

言及があった段階	件数	割合
Dのみ	88	28.8%
D & C	42	13.7%
Cのみ	38	12.4%
Aのみ	30	9.8%
D & A	21	6.9%
P & C	18	5.9%
C & A	13	4.2%
P & C & A	10	3.3%
P & D	8	2.6%
Pのみ	7	2.3%
P & A	6	2.0%
P & D & C & A	6	2.0%
D & C & A	5	1.6%
P & D & C	5	1.6%
P & D & A	2	0.7%
包括的な記述のみ	7	2.3%
合計	306	100.0%

図表 2-V-1-5 PDCAサイクルのいずれの段階についても言及のあった取組内容（市町村）

Pでは、●●市高齢者保健福祉計画及び第9期介護事業計画内において、権利擁護事業に関する項目の中で高齢者虐待にも触れており、被害防止に向けた啓発や研修を行っていくと明記している。 Dでは、施設職員や行政関係者へ的高齢者虐待防止研修を実施している。また、権利擁護についてのポスターやリーフレットを作成している。 Cでは、●●市権利擁護基幹センターを設置し、委員として、医師会、法務局、保健所、警察、郵便局、弁護士会、社会福祉市会、司法書士会、消費者協会、自治会、民生委員協議会、行政職員等々を招いて権利擁護のための運営協議会を年に一回開催している。 Aでは、来期の計画作成に向けて、検討を継続的に行っている。
市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本目標の一つに「高齢者の権利擁護と、高齢者を見守り支え合う取り組み」を位置付け。高齢者虐待防止地域連絡協議会で地域の現状・課題を共有。虐待の早期発見や防止に向けて検討。地域や専門職とともに高齢者とその家族を見守り支え合う地域づくりの取り組みを進めている。
前年度に高齢者虐待防止施策について計画を作成し、計画に沿って事業等実施している。中間評価、年度末評価を行ない、結果を踏まえて次年度の施策計画を作成し実施する。 市で作成している各種計画にも事業が盛り込まれており、適宜評価を行なっている。
計画に基づき実施、計画評価を行っている。また、虐待防止等ネットワーク委員会においても事業評価をうけている。

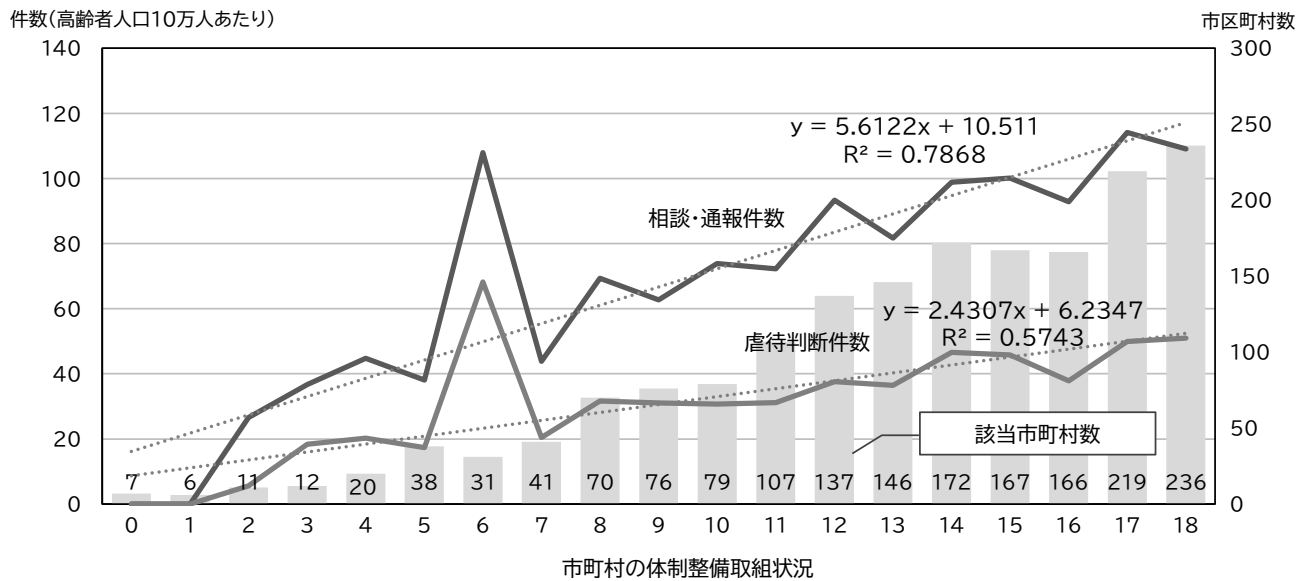
※「P」「D」「C」「A」いずれの段階の取組についても回答があり、かつ「C」の取組が個別事例等に限定されないもの。
上記の条件を満たす回答は4市町村分のみであり、すべてを掲載した。

2. 体制整備取組状況と相談・通報及び虐待判断件数

(1) 養護者による高齢者虐待

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一定の比例関係にあることが確認できた（図表 2-V-2-1）。

図表 2-V-2-1 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



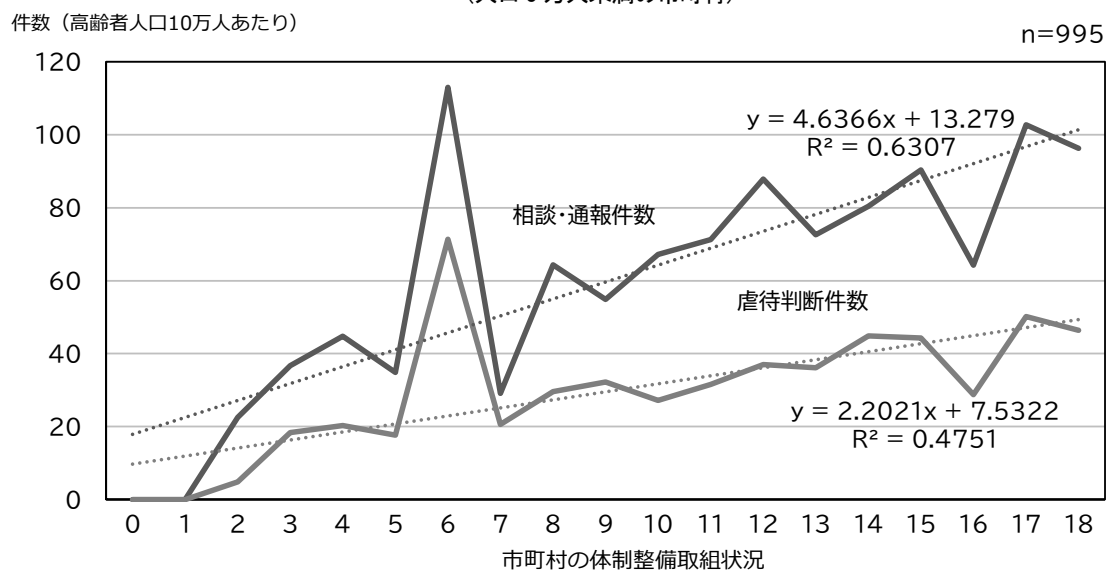
(図表 2-V-2-1 参考図表：集計内訳)

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	7	0.0	0.0
1	6	0.0	0.0
2	11	26.6	5.6
3	12	36.7	18.3
4	20	44.8	20.3
5	38	38.1	17.3
6	31	107.9	68.2
7	41	43.9	20.4
8	70	69.3	31.7
9	76	62.7	31.1
10	79	73.8	30.7
11	107	72.3	31.2
12	137	93.3	37.6
13	146	81.7	36.5
14	172	98.8	46.6
15	167	100.1	45.9
16	166	92.8	37.8
17	219	114.0	50.0
18	236	109.0	51.0

市町村の人口規模別（人口 3 万人未満 995 市町村、人口 3～10 万人未満 463 市町村、人口 10 万人以上 272 市町村。ただし取組実施数ごとのサンプル数が 3 以下の場合を除く）にみると、不安定となっている部分もあるものの、大きな傾向としては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、虐待判断件数ともに増加する傾向にあることがわかる。つまり、人口規模にかかわらず虐待防止に向けた体制整備の取組と相談・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る（図表 2-V-2-2～図表 2-V-2-4）。

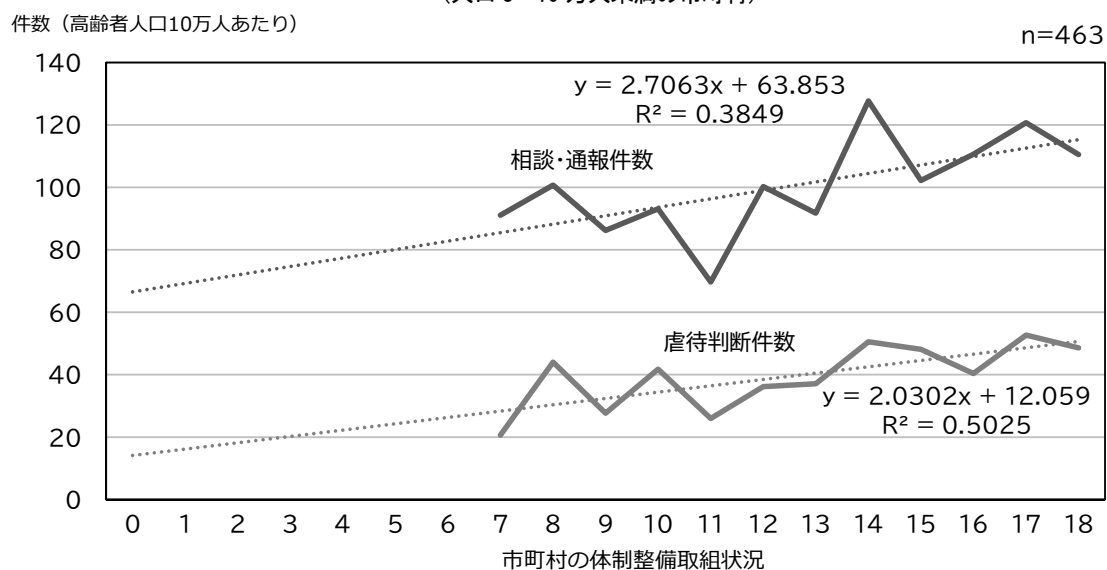
図表 2-V-2-2 市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係

（人口 3 万人未満の市町村）



図表 2-V-2-3 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）

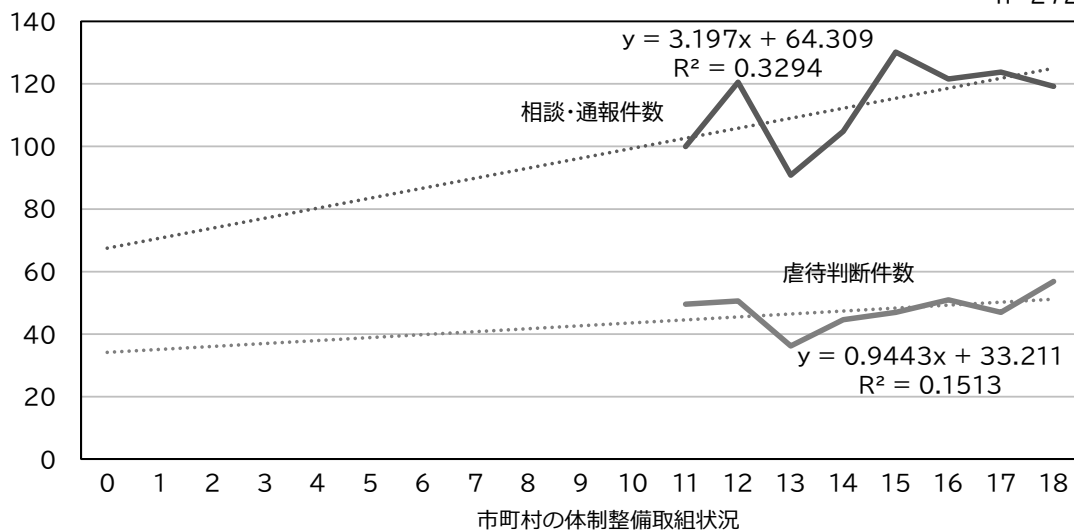


図表 2-V-2-4 市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係

(人口 10 万人以上の市町村)

件数 (高齢者人口10万人あたり)

n=272



(図表 2-V-2-2~4 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	0.0	0.0			0.0	0.0			7	7	0	0
1	0.0	0.0			0.0	0.0			6	6	0	0
2	26.6	22.5			5.6	4.9			11	10	0	1
3	36.7	36.7			18.3	18.3			12	12	0	0
4	44.8	44.8			20.3	20.3			20	20	0	0
5	38.1	34.9			17.3	17.7			38	34	2	2
6	107.9	113.0			68.2	71.4			31	28	3	0
7	43.9	29.1	91.1		20.4	20.6	20.6		41	30	10	1
8	69.3	64.3	100.7		31.7	29.6	44.0		70	60	9	1
9	62.7	54.9	86.2		31.1	32.3	27.7		76	57	19	0
10	73.8	67.2	93.2		30.7	27.2	41.7		79	59	19	1
11	72.3	71.3	69.7	100.0	31.2	31.6	26.0	49.5	107	78	24	5
12	93.3	87.9	100.3	120.5	37.6	37.0	36.2	50.6	137	90	39	8
13	81.7	72.6	91.7	90.8	36.5	36.2	37.1	36.3	146	76	54	16
14	98.8	80.5	127.7	104.8	46.6	44.9	50.5	44.6	172	93	54	25
15	100.1	90.3	102.2	130.2	45.9	44.3	48.1	47.0	167	91	50	26
16	92.8	64.2	110.6	121.5	37.8	28.8	40.3	51.0	166	73	53	40
17	114.0	102.8	120.7	123.8	50.0	50.1	52.7	47.0	219	92	64	63
18	109.0	96.3	110.5	119.2	51.0	46.4	48.6	56.8	236	79	68	89

※サンプル数が3以下のカテゴリを除外して分析(網掛け部分)

【参考】

参考のため、市町村における取組状況のうち、今回調査から新たに回答を求めた「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」の回答によって市町村を分け、市町村の取組実施数（全26項目）が異なるか比較した（参考1）。

市町村の取組実施数の分布状況に正規性が確認できなかったためノンパラメトリック検定を選択し、「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」は順序尺度でもあるため、順序に沿った単調傾向を確認する目的で Jonckheere-Terpstra 検定（JT検定）を用いた。その結果、PDCAサイクルの展開ができていく群になるにつれて、市町村の取組実施数が単調に増加する傾向が認められた（ $z=15.349$, $p<.001$ ）。

全体の単調傾向が有意であったため、群間のどの段階で差が生じているかを確認する目的で、隣接群間の Mann-Whitney 検定を行った。比較は群の順序性を踏まえ、「実施できていない」群と「あまり実施できていない」群、「あまり実施できていない」群と「ある程度実施できている」群、「ある程度実施できている」群と「実施できている」群の3組の比較に限定した。多重比較補正には Bonferroni 法を用いた。その結果、3組とも有意差が認められた（補正後 $p<.001$ ）。

【参考1：「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」回答ごとの市町村取組実施数 ※全体】

	n	中央値	四分位範囲	平均値	標準偏差
高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開					
実施できていない	572	15	9	14.49	5.97
あまり実施できていない	788	18	7	17.43	4.86
ある程度実施できている	277	20	6	19.49	4.35
実施できている	104	22	5	21.13	3.61

$z=15.349$, $p<.001$

市町村の人口規模別（人口3万人未満 995市町村、人口3～10万人未満 468市町村、人口10万人以上 278市町村）にみると、いずれも同様の傾向が確認された（参考2～4）。

【参考2：「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」回答ごとの市町村取組実施数 ※人口3万人未満】

	n	中央値	四分位範囲	平均値	標準偏差
高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開					
実施できていない	377	13	9	12.81	5.95
あまり実施できていない	454	17	7	16.27	5.13
ある程度実施できている	127	19	7	18.42	4.92
実施できている	37	21	6	20.11	3.78

$z=9.074$, $p<.001$

【参考3：「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」回答ごとの市町村取組実施数 ※人口3～10万人未満】

	n	中央値	四分位範囲	平均値	標準偏差
高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開					
実施できていない	119	17	7	16.57	4.41
あまり実施できていない	233	18	6	18.32	3.97
ある程度実施できている	88	20	6	19.58	3.74
実施できている	28	20	6	19.96	3.93

$z=6.257$, $p<.001$

【参考4：「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」回答ごとの市町村取組実施数 ※人口10万人以上】

	n	中央値	四分位範囲	平均値	標準偏差
高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開					
実施できていない	76	20	5	19.61	3.95
あまり実施できていない	101	21	5	20.59	3.42
ある程度実施できている	62	22	5	21.55	2.97
実施できている	39	23	4	22.92	2.33

$z=3.299$, $p<.001$

加えて、参考のため、「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」の回答によって市町村を分け、高齢者人口（10 万人）あたりの養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数及び虐待判断件数が異なるか比較した（参考 5）。

高齢者人口あたりの相談・通報件数及び虐待判断件数の分布状況に正規性が確認できなかったためノンパラメトリック検定を選択し、「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」は順序尺度でもあるため、順序に沿った単調傾向を確認する目的で Jonckheere-Terpstra 検定（JT検定）を用いた。その結果、PDCAサイクルの展開ができていく群になるにつれて、高齢者人口あたりの相談・通報件数及び虐待判断件数が単調に増加する傾向が認められた（相談・通報件数： $z=6.064$, $p<.001$ 、虐待判断件数： $z=5.121$, $p<.001$ ）。

全体の単調傾向が有意であったため、群間のどの段階で差が生じているかを確認する目的で、隣接群間の Mann-Whitney 検定を行った。比較は群の順序性を踏まえ、「実施できていない」群と「あまり実施できていない」群、「あまり実施できていない」群と「ある程度実施できている」群、「ある程度実施できている」群と「実施できている」群の 3 組の比較に限定した。多重比較補正には Bonferroni 法を用いた。その結果、「実施できていない」群と「あまり実施できていない」群の間のみ、有意差が認められた（相談・通報件数：補正後 $p<.01$ 、虐待判断件数：補正後 $p<.05$ ）。

【参考 5：「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」回答ごとの相談・通報件数及び虐待判断件数（養護者による虐待） ※全体】

〔相談・通報件数(養護者による虐待)〕

	n	中央値	四分位範囲	平均値	標準偏差
高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開					
実施できていない	572	60.15	119.73	80.87	90.51
あまり実施できていない	788	80.82	89.76	89.45	80.94
ある程度実施できている	277	88.00	108.25	99.90	80.03
実施できている	104	94.88	100.93	110.85	75.65

$z=6.064$, $p<.001$

〔虐待判断件数(養護者による虐待)〕

	n	中央値	四分位範囲	平均値	標準偏差
高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開					
実施できていない	572	19.28	53.23	38.12	57.07
あまり実施できていない	788	27.09	57.43	38.99	48.54
ある程度実施できている	277	30.63	52.23	44.31	47.18
実施できている	104	42.66	55.53	50.39	45.22

$z=5.121$, $p<.001$

市町村の人口規模別（人口 3 万人未満 995 市町村、人口 3～10 万人未満 468 市町村、人口 10 万人以上 278 市町村）にみると、人口 3 万人未満及び 3～10 万人未満では同様の傾向がみられたが、人口 10 万人以上の市町村では確認されなかった（参考 6～8）。

【参考 6：「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」回答ごとの相談・通報件数及び虐待判断件数
（養護者による虐待） ※人口 3 万人未満】

[相談・通報件数(養護者による虐待)]		n	中央値	四分位範囲	平均値	標準偏差
高齢者虐待 防止施策全 体に関する PDCAサイク ルの展開	実施できていない	377	41.77	97.89	69.65	99.10
	あまり実施できていない	454	56.80	115.80	76.86	90.64
	ある程度実施できている	127	47.19	117.95	76.59	85.24
	実施できている	37	78.16	95.63	89.08	70.25
z=3.332, $p<.001$						
[虐待判断件数(養護者による虐待)]		n	中央値	四分位範囲	平均値	標準偏差
高齢者虐待 防止施策全 体に関する PDCAサイク ルの展開	実施できていない	377	0.00	49.15	35.55	64.24
	あまり実施できていない	454	18.30	54.14	35.99	56.33
	ある程度実施できている	127	20.09	58.54	38.15	50.18
	実施できている	37	42.74	72.04	44.79	47.21
z=2.742, $p<.01$						

【参考 7：「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」回答ごとの相談・通報件数及び虐待判断件数
（養護者による虐待） ※人口 3～10 万人未満】

[相談・通報件数(養護者による虐待)]		n	中央値	四分位範囲	平均値	標準偏差
高齢者虐待 防止施策全 体に関する PDCAサイク ルの展開	実施できていない	119	83.75	75.31	94.23	65.42
	あまり実施できていない	233	93.60	76.72	104.51	64.56
	ある程度実施できている	88	101.70	100.74	118.31	69.67
	実施できている	28	88.96	113.06	115.30	77.80
z=2.609, $p<.01$						
[虐待判断件数(養護者による虐待)]		n	中央値	四分位範囲	平均値	標準偏差
高齢者虐待 防止施策全 体に関する PDCAサイク ルの展開	実施できていない	119	27.51	37.29	40.24	41.53
	あまり実施できていない	233	31.19	40.82	41.09	33.66
	ある程度実施できている	88	38.31	48.91	50.48	43.38
	実施できている	28	23.68	58.61	44.56	42.99
z=1.945, $p<.10$						

【参考 8：「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」回答ごとの相談・通報件数及び虐待判断件数
（養護者による虐待） ※人口 10 万人以上】

[相談・通報件数(養護者による虐待)]		n	中央値	四分位範囲	平均値	標準偏差
高齢者虐待 防止施策全 体に関する PDCAサイク ルの展開	実施できていない	76	103.14	94.12	115.61	65.31
	あまり実施できていない	101	103.43	68.08	111.33	54.18
	ある程度実施できている	62	114.09	97.45	121.53	70.38
	実施できている	39	119.24	95.59	128.30	75.81
z=.908, n.s.						
[虐待判断件数(養護者による虐待)]		n	中央値	四分位範囲	平均値	標準偏差
高齢者虐待 防止施策全 体に関する PDCAサイク ルの展開	実施できていない	76	39.34	47.76	47.59	35.53
	あまり実施できていない	101	38.49	40.78	47.67	37.57
	ある程度実施できている	62	42.13	43.04	48.20	3.29
	実施できている	39	45.54	41.48	59.90	44.37
z=.984, n.s.						

（２）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による高齢者虐待に関しては、相談・通報が寄せられた市町村が限られていること（図表 2-V-2-5）、また相談・通報件数や虐待判断件数を比較するための養介護施設・事業所数のデータ取得が市町村単位では困難なことから、都道府県単位による分析を行うこととした。

また、単年度の対応件数は限られているため、分析を行うために令和 4 年度～令和 6 年度までの 3 か年における相談・通報件数、虐待判断件数の合計値を用いることとした。

図表 2-V-2-5 市町村別にみた従事者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数の分布

	相談・通報件数		虐待判断件数	
	件数	割合	件数	割合
0件	1,003	57.6%	1,289	74.0%
1件	289	16.6%	243	14.0%
2件	137	7.9%	93	5.3%
3～5件	153	8.8%	73	4.2%
6～9件	77	4.4%	19	1.1%
10件以上	82	4.7%	24	1.4%
合計	1,741	100.0%	1,741	100.0%

※都道府県が直接通報等を受理した場合を含む。

【分析に利用したデータ】

○従事者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数

令和 4 年度～6 年度までの合計値を都道府県別の養介護施設・事業所数※で基準化。

※養介護施設・事業所数は「令和 5 年介護サービス施設・事業所調査」、「令和 5 年社会福祉施設等調査」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。

○体制整備項目

各都道府県管内市町村における従事者虐待に関する体制整備項目取組数の平均値と、各都道府県における従事者虐待体制項目取組数を合算して算定。

※分析に利用した体制整備項目については、次ページ参照。

【分析に利用した養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に関する体制整備項目一覧】

【市町村】養介護施設従事者等による虐待防止に関連する質問 8 項目

- 問 19 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）
- 問 20 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
- 問 21 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
- 問 22 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
- 問 23 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）
- 問 24 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
- 問 25 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
- 問 26 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

【都道府県】養介護施設従事者等による虐待防止に関連する質問 13 項目

- 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または類する会議等の開催）
- 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のうち「介護施設・サービス事業従事者向け研修」、もしくはこれに類する研修）
- 問 3 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のうち「講師養成研修」、もしくはこれに類する研修）
- 問 4 介護施設・サービス事業所への支援（看護職員研修、もしくはこれに類する研修）
- 問 17 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）
- 問 18 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
- 問 19 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
- 問 20 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）
- 問 21 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
- 問 22 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
- 問 23 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
- 問 24 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
- 問 25 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

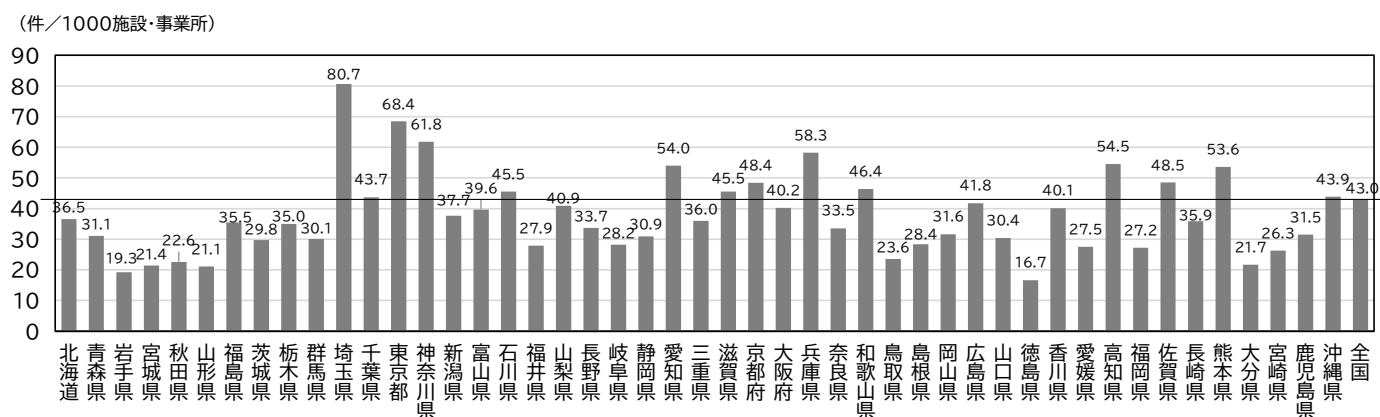
※都道府県の体制整備のうち高齢者権利擁護等推進事業関連の取組状況（問 1～4）について、これまでは同推進事業以外の方法により同様の取組を実施している自治体もあることを理由に本分析では算入していなかったが、現在の本調査では、「同様の事業を独自に実施している場合を含む」とこととしているため、本分析においても使用することとした。

1) 都道府県別の養介護施設・事業所あたりの相談・通報件数、虐待判断件数

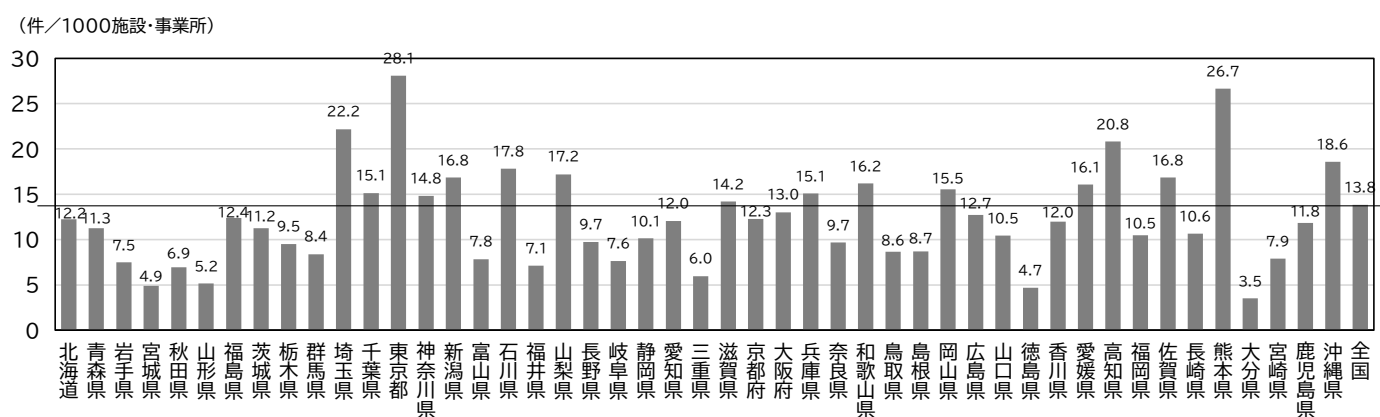
養介護施設・事業所あたりで基準化した相談・通報件数を都道府県別にみると、埼玉県が最も多くなっており、東京都や神奈川県、愛知県、兵庫県、高知県、熊本県等が上位となっている。(図表 2-V-2-6)。

虐待判断件数でも東京都をはじめ埼玉県が多いが、高知県、熊本県の件数も高くなっていた。(図表 2-V-2-7)。

図表 2-V-2-6 都道府県ごとの3か年の相談・通報件数（養介護施設・事業所 1,000 か所あたり）



図表 2-V-2-7 都道府県ごとの3か年の虐待判断件数（養介護施設・事業所 1,000 か所あたり）



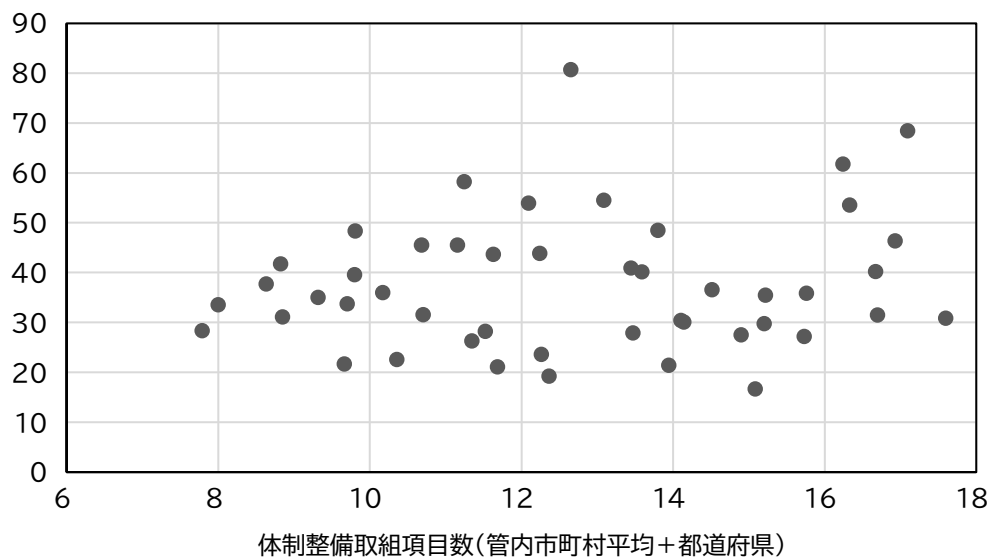
2) 体制整備取組状況との関係

市町村及び都道府県における養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に向けた体制整備取組項目数と、養介護施設・事業所あたりの相談・通報件数、虐待判断件数の分布は下記のとおりであり、相関を得ることはできなかった（図表 2-V-2-8、図表 2-V-2-9）。

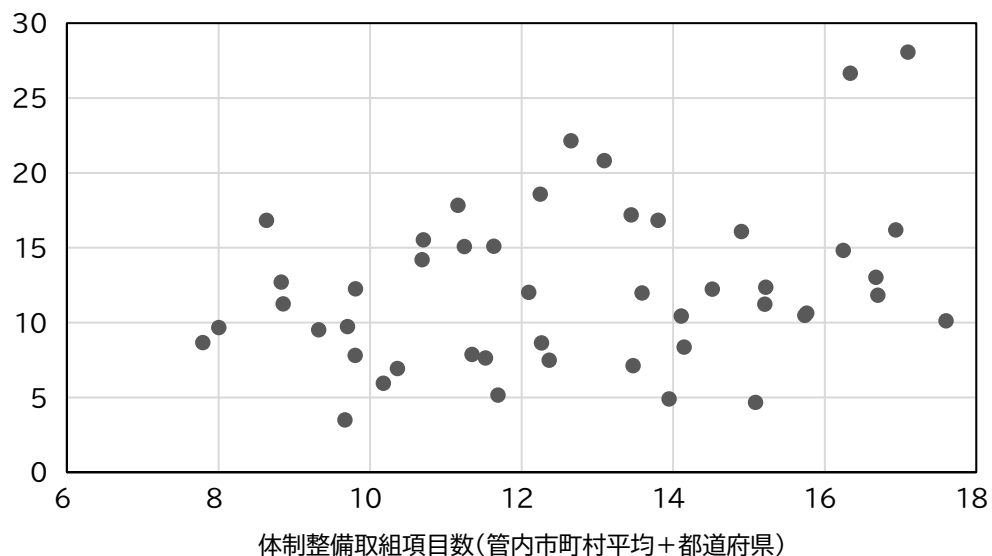
原因のひとつとしては、個々の体制整備項目に対する自治体の取組内容が必ずしも一様ではないことが考えられる。特に、相談・通報件数などは養介護施設・事業所職員向けの周知活動や研修等が寄与していると考えられるが、その実施方法や対象層、受講者数などは自治体によって異なっており、実施の有無だけではその効果を捉えきれない可能性が高い。

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に向けた体制整備と相談・通報件数、虐待判断件数の関連性については、分析方法も含め今後継続して検討する必要がある。

図表 2-V-2-8 都道府県ごとの3か年の相談・通報件数（養介護施設・事業所1,000か所あたり）と体制整備取組項目数の関係
(件/1000施設・事業所)



図表 2-V-2-9 都道府県ごとの3か年の虐待判断件数（養介護施設・事業所1,000か所あたり）と体制整備取組項目数の関係
(件/1000施設・事業所)



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 74.8 件、虐待判断件数の中央値は 26.6 件であった。また、市町村ごとに算出した「地域包括支援センター1 か所あたり」の相談・通報件数の中央値は 4.0 件、虐待判断件数の中央値は 1.5 件であった（図表 2-Ⅲ-1-2、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 15.2 件、「対応継続」事例数（中央値）は 9.2 件であった。また、「地域包括支援センター1 か所あたり」の「終結」事例数（中央値）は 1.0 件、「対応継続」事例数（中央値）は 0.7 件であった（図表 2-Ⅲ-3-13、図表 2-Ⅲ-3-14）。

【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	89.6	84.1	0.0	0.0	28.7	74.8	128.9	187.2	233.3
新規虐待判断件数	40.2	51.2	0.0	0.0	0.0	26.6	58.0	95.4	131.2

※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	6.3	8.7	0.0	0.0	1.0	4.0	8.2	14.4	19.0
新規虐待判断件数	2.7	4.4	0.0	0.0	0.0	1.5	3.5	6.5	9.1

※基礎数は市町村ごと。

【再掲】図表 2-Ⅲ-3-20 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	27.8	38.9	0.0	0.0	0.0	15.2	41.2	73.0	99.2
対応継続事例数	24.2	41.8	0.0	0.0	0.0	9.2	30.9	66.0	101.0

※基礎数は市町村ごと。

【再掲】図表 2-Ⅲ-3-21 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	1.9	3.2	0.0	0.0	0.0	1.0	2.5	5.0	7.0
対応継続事例数	1.6	3.7	0.0	0.0	0.0	0.7	2.0	4.1	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

市町村ごとの取組実施数、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。

なお、養介護施設従事者等による高齢者虐待については、本来であれば養介護施設・事業所数を分母として基準化すべきところであるが、既存統計では市町村別の養介護施設数の把握が困難であることから、ここでは養護者による高齢者虐待と同様、高齢者人口 10 万人あたりの指標を用いて分析を行った。

養護者による高齢者虐待に関しては、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 1.48 倍、虐待判断件数は約 1.37 倍となっていた。逆に、取組実施数が最も少ない「町村」では、全市町村平均と比べ相談・通報件数は約 0.83 倍、虐待判断件数は 0.90 倍であった（図表 2-V-3-1）。

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関しても同様の傾向であり、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 1.55 倍、虐待判断件数は約 1.04 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 0.88 倍、虐待判断件数は 0.96 倍であった（図表 2-V-3-2）。

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

（養護者による高齢者虐待）

		取組 実施数	相談・通報件 数(高齢者10 万人あたり)	虐待判断件数 (高齢者10万 人あたり)
政令市・中核市・特例市・特別区	平均値	16.2	132.6	55.0
(n=128)	(標準偏差)	(2.6)	(71.5)	(44.0)
一般市	平均値	14.7	101.9	42.7
(n=687)	(標準偏差)	(2.9)	(62.4)	(37.7)
町村	平均値	11.8	74.5	36.4
(n=926)	(標準偏差)	(4.2)	(95.5)	(59.7)
合計	平均値	13.3	89.6	40.2
(N=1,741)	(標準偏差)	(4.0)	(84.1)	(51.2)

図表 2-V-3-2 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

（養介護施設従事者等による高齢者虐待）

		取組 実施数	相談・通報件 数(高齢者10 万人あたり)	虐待判断件数 (高齢者10万 人あたり)
政令市・中核市・特例市・特別区	平均値	5.2	11.6	2.7
(n=128)	(標準偏差)	(1.8)	(6.6)	(3.2)
一般市	平均値	4.2	7.9	2.5
(n=687)	(標準偏差)	(2.0)	(9.8)	(4.7)
町村	平均値	3.2	6.6	2.5
(n=926)	(標準偏差)	(2.2)	(17.9)	(9.9)
合計	平均値	3.7	7.5	2.6
(N=1,741)	(標準偏差)	(2.2)	(14.6)	(7.8)

(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 1.26 倍、虐待判断件数は約 1.19 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 0.86 倍、虐待判断件数は約 0.91 倍であった（図表 2-V-3-3）。

図表 2-V-3-3 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 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=879)	平均値 (標準偏差)	12.6 (4.1)	77.0 (87.1)	36.4 (54.1)
委託のみ (n=712)	平均値 (標準偏差)	13.8 (3.7)	100.2 (80.3)	43.3 (48.5)
直営+委託 (n=150)	平均値 (標準偏差)	15.0 (3.2)	112.9 (71.6)	47.9 (44.3)
合計 (N=1,741)	平均値 (標準偏差)	13.3 (4.0)	89.6 (84.1)	40.2 (51.2)

4. 体制整備の具体的方法

市町村における養護者による高齢者虐待防止・対応のための体制整備等に関する令和6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、図表2-V-4-2）。

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	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（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、調査対象年度中）	
問5	介護保険施設に高齢者虐待防止法について周知（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、調査対象年度中）	
問6	養護者による高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の活用	
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. 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(年度中)	
○パンフレット等の配布、広報誌等への掲載	毎年、広報等で周知。今年度は市内各医療機関、薬局へポスター掲示。 健康・福祉相談ダイヤルを市のホームページに掲載。 役場が毎月全戸配布している広報誌に、高齢者虐待についての内容とその対応窓口について記事や連絡先等掲載した。 令和6年11月広報で、高齢者虐待防止の啓発として虐待にあたる行為の紹介と虐待に繋がりがやすい要因、通報先を掲載した。 人権～暴力・虐待防止という観点で、児童や障がい者、DV防止と併せて広報誌により周知している。 警察署、市役所、支所、公民館等へのチラシ設置。 高齢者虐待に関するリーフレットの配布やホームページの掲載、世界高齢者虐待防止デーにはSNSの掲載。
○上記以外のメディアを使用した周知	サービス利用者に対して給付費通知に虐待のチラシを同封した。 高齢者虐待防止啓発物品を作成し、高齢者支援関係者・市民等に広く、通報窓口や高齢者虐待について周知している。 高齢者虐待の相談窓口であることを含めた地域包括支援センターの紹介を村内ケーブルテレビで放送。 高齢者虐待の通報先として、所管部署による24時間受付をメールフォームにて行っている。
○会議集会等での周知	介護保険証交付説明会等において周知。
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	高齢者虐待対応多機関連携ワーキンググループの開催、権利擁護部会。 市の虐待マニュアルを作成し各包括また事業所のある法人に配布。地域包括支援センターの定例会で研修、グループワークを実施。 地域ケア会議、動画研修等で、関係機関への周知・意識啓発等を行っている。 郡市医師会を同じくする近隣自治体と共同で「二市一町虐待防止ネットワーク会議」を定期的に開催し、介護保険事業関係者向けの研修会も実施している。 包括職員に、定期的に開催される高齢者虐待対応専門職チーム事例検討会を傍聴してもらい、研修の機会としている。 地域包括支援センターを含めた介護サービス事業所(施設を含む)全体に向けて虐待防止講演会(オンデマンド)を実施した。
○対象者の工夫	ケアマネを対象とした勉強会にて高齢者虐待の現状を周知、事例の検討を実施。 ケアマネ、相談支援専門員、包括職員を対象とした権利擁護研修会にて実施。 新任介護支援専門員へ年1回研修を行っている。また包括支援センターの社会福祉士グループにて各施設や住民向けの研修も実施。 高齢者虐待防止研修を市が年度当初に、市職員・地域包括支援センター職員に対して実施。また、地域包括支援センターが、随時事業所に対して研修を実施。 介護事業所等を対象に市主催の専門講師による高齢者虐待予防研修を行ったり、主に介護サービス事業所向けとして、地域包括ケア課職員が講師による動画研修を行い、高齢者虐待についての知識及び対応等について周知した。 高齢者虐待予防研修(在宅支援者向け、施設管理者向け、施設従事者向け)を年3回実施した。 令和7年1月には、市内の高齢者支援に携わる者(居宅サービス従事者、施設サービス従事者、地域包括支援センター職員等)を対象とした高齢者虐待防止専門職向け研修会を実施した。 例年、市主催で高齢者虐待防止対応研修を、病院や各課、介護サービス事業所等を対象に開催。
○研修テーマの工夫	介護支援専門員等を対象に「高齢者虐待防止法に基づく虐待対応について」をテーマとして外部講師の研修を実施している。 令和6年度は、町の権利擁護事業として研修会を開催し町民や事業所から参加いただいた。権利擁護と成年後見制度の内容で、虐待についても触れられた。参加者に県作成の高齢者虐待防止パンフレットを配付。 社会福祉士会で主催している権利擁護研修会に参加している。介護支援専門員への研修会を実施。 隔年で養護者及び養介護施設従事者等を対象とした高齢者虐待防止基礎研修会を実施している。 介護支援専門員、相談員等に向けた法律や、対応フローの周知等をする研修会を実施した。 包括支援センターが主催する令和6年度権利擁護研修会を開催し「アンガーマネジメント(怒りのコントロール)」について学ぶ機会を設けた。 地域包括支援センター職員と、困難事例に関する事例検討やマニュアルに関する意見交換等、高齢者虐待に関する研修会を実施。また、県が主催する研修に参加し、地域包括支援センターにも参加を促した。 令和6年度の研修は、養護者による高齢者虐待防止と早期発見、障がいサービスとの連携に関する内容を実施。
○講師招聘	居宅介護支援事業所情報交換会(包括支援センター主催)では、弁護士による虐待対応に関する講演を継続実施。 町内の居宅介護支援事業所、介護福祉施設等に向け高齢者防止について研修会を県社会福祉士会へ講師を依頼し実施。 精神科医による困難事例検討会実施。 外部研修に職員が参加する他、虐待防止ネットワーク会議で包括職員のスキルアップを目的に弁護士によるDVIに関するミニ講話を行った。

3. 高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動	
○パンフレット等の配布、広報誌等への掲載	養護者による高齢者虐待防止パンフレットを訪問介護、訪問看護、訪問リハビリの事業所へ配布。 毎年7月広報にて、虐待ダイヤルの案内を掲載し、市民に周知している。 地域包括支援センターの社会福祉士が作成した虐待予防・早期発見のチラシを、市の窓口やアルツハイマー月間のパネル展示の時に配布。 各圏域の地域包括支援センターのパンフレットを作成し、高齢者の相談窓口として周知を行っているほか、圏域の住民向けに高齢者虐待に係る注意喚起や介護負担軽減の方法、相談窓口の案内などを載せたチラシを作製した地域包括支援センターもあった。
○上記以外のメディアを使用した周知	若年性認知症映画上映会など虐待に特化していないが、地域住民への周知を行った。 住民向け講演会は、「演劇で観る認知症の世界」と題し開催し、120名の参加があった。
○会議集会等での周知	民生委員を対象とした権利擁護研修会にて実施。 年1回、地域包括支援センターによる住民向けの研修会を実施している。 R7.3月に地域住民向け高齢者虐待防止講演会開催。 令和7年1月・2月・3月に、地域包括が市民を対象とした高齢者虐待防止講演会を開催。 弁護士を招いて市民向けの高齢者虐待防止講座を実施。 『多様化する在宅介護の「か好」〜いつかは経験する介護を知ろう』というテーマで男性介護者の視点で講演会を実施。 チラシや分析結果を用いて、介護予防教室等で権利擁護について周知・啓発を行っている。
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、及び 5. 介護保険施設に高齢者虐待防止法について周知	
○周知等のための研修等の開催	主任介護支援専門員主催のケアマネ研修にて実施。 居宅介護サービス事業者に対し、事業所訪問等の機会に、早期発見・早期対応等の必要性について周知。 居宅介護支援事業所、ヘルパー事業所へ出前講座として研修会実施。 居宅介護事業所向けに、高齢者虐待に対する基本的な対応方法やケアマネとして虐待ケースに関わるうえで意識したい視点などについて社会福祉士会所属の社会福祉士を講師として招いて講義を実施した。 社会福祉士会に講師を依頼し、介護保険事業所職員等を対象に高齢者虐待に関する研修を行った。 事業所等に対し県虐待対応専門チーム講師によるオンラインでの講演会を開催。 各包括圏域ごとのネットワーク会議・講座にて、高齢者虐待に関する講義を行った。 全事業所に義務化された虐待防止研修における小規模事業所への研修の開催等。 毎年居宅介護支援事業所及び介護保険施設について虐待防止についての研修会を開催。マニュアルの配布と利用についての促しを行っている。
○会議・研修等の機会を利用した周知	令和6年11月に地域ケア関係者連絡会で研修を実施。 居宅介護サービス事業者が集まる会議において、高齢者虐待の講師を招き、高齢者虐待に関する研修会を実施した。 毎月、保健介護福祉の関係者で会議を行っており、適宜研修報告や法改正等の情報を周知している。
○情報提供、その他	町作成ケアマネジャーハンドブックにて周知啓発。 ケアマネジャーに対し町の事例を紹介するとともに、対応について周知し意見交換を実施。 町高齢者虐待防止・対応ハンドブックを作成、町内全事業所へ送付。 令和6年度は事業所内研修に市制作のDVDを貸し出し、事業所内研修に活用していただいた。 令和6年度は、包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域密着型サービス・総合事業への「高齢者虐待防止のための指針」の策定の遵守徹底について周知を実施。
18. 終結した虐待事案の事後検証	
○専門職等によるスーパーバイズ	県事業を活用して講師を招き、ケアマネ、行政、包括、社協等と振り返り研修を行っている。 弁護士会や社会福祉士会と虐待対応専門職チームを契約を締結し、事例検討や終結後の事例の検証を行っている。 県の専門職派遣事業等を活用し、R3年度より実施。 法律・福祉の専門職等で構成される権利擁護アドバイザー会議において、虐待対応や終結の判断、事後検証に係る助言を受ける。 対応ケースについては年に1度、専門職アドバイザーを招いた実務者会議を開催し、対応の継続・終結について協議している。 高齢者虐待防止ネットワークミーティングで情報共有するとともに事例検討を行い事後検証を行った。 弁護士、精神科医が委員として参加する虐待防止専門会議にて検証を行っている。 県の専門職派遣を利用又は、弁護士や社会福祉士に依頼している。
○行政・地域包括内での共有	虐待対応終結後のケースについても年2回、地域包括支援センターとの協議の場を設けて状況の共有を行っている。 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者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。 終結した事案についても、適時支援者に確認するとともに、高齢者虐待ネットワーク協議会で報告している。 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。 年度末に1年分の虐待ケースを振り返る機会を持っている。 虐待対応が終結した事案についても、総合相談対応と関係機関との情報共有、必要に応じて養護者面談等を実施。事例として、直営・委託包括職員のスキルアップ研修での振り返り・検証を行った。 介入方法や養護者へのかかわり方などを顧みて、他事案の虐待対応に活かしている。 終結した事例について、事例検討会や事例集を作成し、振り返り、共有を行っている。 市内3地域包括支援センターの管理者及び担当者、市高齢者虐待対応所管部署の管理職及び担当者で、1ヶ月に1回高齢者虐待対応の支援状況についての検討や進捗管理を行う会議を開催している。その会議において、必要に応じて終結事案の検証を行っている。 終結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。

6. 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	
○マニュアル・要綱・ガイドライン等の活用	施設虐待については、独自にフロー図の作成をし、実施。 高齢者だけでなく障がい者、DV対応についての庁内対応フロー図を作成している。 年度末に虐待対応マニュアルを作成、包括内で研修を実施した。 市と地域包括支援センターとの連絡会等にて、業務指針、マニュアル改定に伴う協議を実施。 令和元年度からマニュアルや対応フロー図作成を行っており、早期対応・緊急時対応・困難者への対応等、円滑に取り組むことができている。
○マニュアル改訂等	令和7年3月に市の高齢者虐待対応マニュアルを改訂し、対応の際に活用している。 市独自の対応マニュアルを作成し、地域包括支援センターの担当者と見直しに取り組んだ。 高齢者虐待防止マニュアルを養介護施設用・専門職用・家庭用の3種類作成し、ホームページに掲載。 高齢者虐待対応マニュアルの見直しを行いネットワーク協議会にて協議を行った。 円滑な相談通報が行えるよう、使用様式及び虐待対応マニュアル見直しを実施。
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	
○既存ネットワークを活用	認知症高齢者等SOSネットワークに登録し、認知症等による行方不明や徘徊事故を早期発見・早期保護するためのネットワークを関係機関で構築している。 地域安心生活支援員を設置し、早期発見・見守り支援が必要な者の支援体制を構築している。 行政区長、民生委員、見守り協定等関係機関と見守り活動に関する情報交換及び協議を行っている。 民生委員のほかに地区ごとに老人福祉相談員を配置し高齢者世帯を中心に訪問し、毎月報告を受けている。 毎月1回、行政、社協、警察等の担当者を集め、認知症等による徘徊、危険運転、虐待疑い等の対象高齢者について情報交換を実施。生活、家庭状況についても把握している。 「あんしんネットワーク会議」を開催し、関係機関(町会、商店会、民生委員、警察等)が集まりネットワーク構築に努めている。 民生委員・住民・社会福祉協議会・地域包括支援センター・郵便局・新聞配達事業所・コンビニ・宅配業者等からなるあんしん見守りネットワークがあり、日常の異変や緊急時に通報・対応できるシステムを構築している。 住民が犬の散歩やウォーキング時に近隣の高齢者を見守る等の取組みを事業化して実施している。 地域の民間事業所や行政機関を集めて高齢者の見守りに関しての会議の定期開催を行っており、虐待も含めた地域の見守り体制構築に向けて取り組み中。 地域包括支援センターが主となり構築した町内の個人商店、金融機関、医療機関など161事業所と自主グループ33団体に「見守りネットワーク」に登録してもらい、日々の業務の活動の中で見守りを行っている。 小学校区単位に設置しているまちの保健室が中心となって民生委員や地域づくり関係者と平常時から顔の見える関係を構築し、虐待の早期発見や予防に努めている。また、民間事業所で主に配達、外務等の戸別訪問を行う事業所との間で見守り協定を締結し、普段の業務において気になるケースがあればその都度報告してもらう体制を整えている。 地域での災害時等見守り支えあい制度や民間運送、宅配業者等との提携による見守りネットワークを活用し、早期発見を目指した体制を構築している。 ひとり暮らし高齢者向けの事業や認知症早期支援事業などを通して、関係機関との連携とネットワークを構築し、そのネットワークを活用する形で高齢者虐待対応も実施している。 地域見守りネットワーク(消費者安全確保地域協議会)を設置し、年2回会議を開催。支援体制の構築のためにできることを話し合い、年度末には振り返りや次年度の方向性について協議を行っている。 エンディングノートの配布に合わせ高齢者見守りチェックシートを配布。 一人暮らしの高齢者や障がいのある方など、地域で何らかの支援を必要とする方々を対象に、地域住民(区長、隣保班長、民生委員・児童委員、福祉協力員、シルバーヘルパー、介護予防・生活支援サポーター等)や協力事業所が連携し、声かけや安否確認などの見守り活動を実施している。
8. 介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組	
	既存の会議(地域包括ケア推進協議会、地域ケア会議、保健医療福祉連絡会、権利擁護ネットワーク会議)を活用し、関係機関等と連携を図っている。 年に2回多職種連携研修会で、ワールドカフェを開催し顔の見える関係作りに取り組んでいる。 重層的支援体制構築事業においてネットワークを構築している。 町主催で子ども、障がい者、DVも含めた虐待防止等ネットワーク委員会を年2回開催。 地域ケア会議やケアマネ連絡会、他部署・他機関との庁内連携会議等既存の会議体を各ネットワークとして位置づけている。 地域ケア会議や見守り連絡会等のメンバーが同じなので、それらの集まりで情報を共有している。 高齢者緊急保護措置会議、我が事・丸ごと相談支援包括化推進会議等により取り組んでいる。 介護保険サービス事業者や医療機関等へICTを活用して高齢者虐待防止に関する内容を周知し、連携している。 地域ケア会議、地域包括支援センター運営協議会、地域包括ケアシステム推進協議会等において事例検討、また取組について共有している。 月に一度の医療・保健・福祉担当者会議において、虐待対応に限らず、地域の問題・課題について情報共有を行っている。また、日常的に複数機関(包括支援センターや施設等)と連携し、対応に当たっている。 個別ケースに対して、保健医療福祉サービス関係機関、司法関係者、生活困窮支援機関と支援ネットワークを組んで対応実施。

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
	権利擁護支援として近隣の市町と共同で中核機関を設置している。事案に対し個別に判断する専門チームや、中核機関における協議体を設置している。 管内市町村合同で権利擁護ネットワーク会議が行われており司法分野との連携を図っている。 法律職や福祉職で構成された対応専門チームをつくるとともに、エリア会議を開催する際には、関係医療機関に協力を依頼するなど、多職種間連携を目的としたネットワークの構築を進めている。 中核機関で取り扱う事例を成年後見関係だけにとどめず、権利擁護関係の事例としている。成年後見制度利用促進協議会を活用し、町の権利擁護体制の構築に取り組んでいる。 弁護士会との連携協定を結び法律専門機関との連携を強化している。 権利擁護支援推進協議会によりネットワークを構築。協議会に虐待部会、個別ケース検討会を置いて必要に応じて対応できるようにしている。 隣接市と権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける協議会を設置。 DVや高齢者、障がい者、児童虐待の対応所管課や関係機関で構成する「虐待・DV対策連携会議」を設置。 行政や法律、医療、介護保険サービス事業所等で構成する「医療・介護連携会議」を市内4ブロックに設置し、連携を図っている。 地域ケア会議(権利擁護部会)において、法律・医療・介護・社協・福祉事務所等の関係機関とともに事例を検討している。 在宅医療・福祉統合ネットワークで情報を共有することで、虐待対応における各関係機関との連携を迅速に行っている。 認知症初期集中支援チームとの連携がネットワーク機能を担う。
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
	○協議・連携 成年後見制度区長申立が円滑に行われるよう、高齢者支援担当だけでなく、生活支援課(生活保護担当課)への研修の実施を実施。権利擁護の地域支援・連携を目的として区サポートネット(協議会)を開催。 複合的な相談の増加に伴い、各関係機関及び関係部署と情報連携している。 成年後見市長申立については、専門職からの助言をもらう成年後見専門職派遣相談を実施し、円滑に申立ができるよう体制強化を図っている。 町長申し立てが必要と判断した場合、担当部署(包括)で迅速に対応し、戸籍関係部署や税務関係部署等と連携を図っている。 権利擁護事例研究会、権利擁護センター支援検討委員会等で、他の関係機関との連携を図っている。 成年後見制度利用については、権利擁護センターと連携を図りながら必要に応じてケア会議への参加や受任者調整会議の開催をして頂いておりスムーズに申立が行えている。消費者被害についても本町の消費生活相談員と連携を図りながら住民からの相談やこちらが把握した内容については連絡をし情報共有を図っている。 成年後見申し立てについては、緊急性の低いものは関係各所や専門職の参加する定例会で協議決定し、緊急性の高いものは専門職と主管課とで協議決定している。 戸籍や税情報等申立に必要な情報が速やかに取得できるよう他部署と連携している。 町長申立等が必要な方に対する支援がスムーズに行われるよう、町長申立担当部署(障がい及び高齢者支援担当)と関係機関で定期的な会議を行っている。必要に応じて、DV担当部署との会議等も行っている。 介護保険施設等からの市町村申立に関する相談窓口を設けている。 ○人員等体制整備 市長申立が円滑に行えるよう、社会福祉士の人員増、予算増を行った。 マニュアルやフローの作成。 権利擁護嘱託員を中心に複数の職員が市区町村長申立事務に対応できるように体制を強化している。 申立てマニュアルやチェックシートを作成し関係機関と情報を共有。
11.	地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備
	○立ち上げに向けた検討 中核機関の立ち上げには至らないが、成年後見制度運営協議会、受任調整会議により社会福祉協議会や弁護士、社会福祉士等との連携体制を整備している。 成年後見体制整備のため、広域実施に向けた検討を重ねた。 中核機関立ち上げは要綱を制定した。今後は体制整備を行っていく。 ○機能強化等 中核機関が立ち上がり、経済的虐待の事案については共同して取り組んでいる。 5市の権利擁護に関する中核機関「権利擁護センター」を主体に、定期的に高齢者及び障がい者の支援担当者が集まって会議を実施している。 成年後見センターを設置し毎月アセスメント会議を実施している。 中核機関の立ち上げに関しては、成年後見制度の利用促進と合わせて虐待防止の機能も持った組織とした。 地域包括支援センター内に中核機関を設置。成年後見制度利用促進と高齢者虐待防止・消費者被害防止等権利擁護支援の関係機関のネットワークとして権利擁護支援推進協議会を立ち上げている。 中核機関は令和3年度より市社協へ委託。令和5年度から近隣市町の広域で市社協へ委託。高齢者虐待等を含む権利擁護に関する相談は、社協や県の社会福祉士会、警察等と連携して対応している。 R6年4月中核機関設置。一部業務を社会福祉士会に委託し運営している。 中核機関を通じ警察、消防のネットワーク会議の開催や個別ケースを通じ随時連携を図っている。 権利擁護の中核機関として権利擁護・成年後見センターを設置しているほか、権利擁護支援ネットワーク推進運営委員会を開催し、関係機関等との協議、連携強化を図っている。

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	
○協定締結、協力に関する文書等の作成	年度初めに虐待対応連携について文書での依頼および顔合わせを実施。 毎年警察署に出向いて連携依頼を行っている。個々の虐待ケースで必要時に協力依頼し、連携を図っている。 警察との相互連携に加えて「虐待対応の連携強化に関する協定」を締結し体制強化を行っている。
○情報交換・協力体制確認・周知等	警察署担当課とは高齢者虐待に関わらず、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、現場に同行することも多々ある。 警察とはすでに協力体制が取れており新たに協議を行う必要性は感じていないが、警察内部の人事異動等により担当が変わった際には随時顔合わせは行っている。権利侵害が疑われる事案を警察が発見した際には、適宜適切な連絡・通報体制ができています。 警察署や地域の交番等と顔の見える関係構築がなされており虐待事案発生の際の協力関係にある。 年2回警察署と情報交換会を実施している。 警察は、虐待通報票や面談等により連携。また、認知症等地域支援体制推進会議を設置し、警察からも委員として参加してもらい、虐待案件等の情報共有について共通認識を持てている。 地域警察に地域ケア会議に出席して頂いている。 虐待の恐れがある方等については事前に駐在所へ情報をお伝えし支援を依頼している。 見守りネットワーク会議など警察署にも委員として入ってもらい、アドバイスを受けている。
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	高齢者虐待居室確保事業として、3床×365日を確保。 広域的に確保しており、その中で調整するよう体制を整えている。 緊急ショートステイ事業を実施し、市内の養護老人ホームへ居宅を確保している。 必要に応じて一時保護等が実施出来るよう、短期宿泊事業(市単独事業)の業務委託契約を特別養護老人ホーム等と締結している。 養護老人ホームや特別養護老人ホーム等と市が契約し、虐待によって分離が必要な場合には短期宿泊できる事業を実施している。 市内の介護保険施設と協定を結んでいる。 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム等へ虐待発生時の協力体制は随時行っている。特に養護老人ホームに関しては、一時保護が必要になる可能性が分かった段階で情報提供し、迅速な対応ができるよう関係性が構築されている。 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームと短期入所事業の契約を結んでおり居室の確保もできている。 近隣市で協力し輪番制で居室を確保している。
○対象施設・事業所以外の代替施設の確保・利用	老人福祉法による措置に加え、生活管理指導短期宿泊事業も実施している。 住宅係と協議し居室確保を実施。 DV対応としてシェルターを設置している。 措置入所の居室が確保できるまで、緊急一時保護施設を確保している。 居室は生活支援ハウスや近隣市町村の養護老人ホームへ保護措置できる体制を構築。
○協議・連携、情報共有等	居室確保は、契約などは交わしていないが、緊急措置の際には状況を理解いただき、受け入れていただける体制を調整している。 措置実施施設の養護老人ホームと定期的に連絡会を実施し、入退所状況を確認している。
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	生活困窮者支援やDV担当課と適宜情報共有し、同行訪問するなど連携している。また、配偶者暴力相談支援センター主催の会議に出席し、高齢者虐待に関する連携についても呼びかけている。 特別な取り組みは実施していないが、本市は福祉総合相談窓口を設置し、生活困窮、障害、子育て世代の相談を一体的に行っており、養護者支援においても日々の業務において、連携し対応している。 虐待が発生した家庭内において、障がいや生活困窮等、虐待以外の問題を抱えている事案が増加しているため、市福祉課や障がい者基幹相談支援センター等と連携しながら対応を行っている。 行政機関内では気になる事案があれば内容問わず情報共有される仕組みが定着している。 日頃から、DV所管課、生活福祉課、保健所等の関係機関各課とも対応が迅速にできるような体制づくりや会議の場を設けている。 いずれも事例発生時にどのような形、どの窓口に対して情報提供、相談をするか、担当者間で共有・検討し、共通認識を持って対応している。
○組織体制	保健師や社会福祉士を配置するなど庁内の体制強化を図るとともに、事案発生時に対応できるよう、警察や市内介護事業所、DV担当課などと意見交換や情報交換等を定期的に行っている。 「なんでも相談室」を設置し、連携している。 R6年度より重層的支援体制整備事業が始まり、様々な部署や関係機関と連携できるように働きかけられるようになった。 困難事例については重層的支援会議を開催し、ケースによっては保健所・警察署・家庭児童相談室等に参加をお願いしている。 養護者支援を行うにあたり、関係機関との協議や同行訪問等で連携している。生活困窮者や多問題を抱える家族等への支援が困難な際には、重層的支援体制整備事業を活用し、支援策等を話し合う場が整備されている。 「福祉まるごと相談窓口」担当課が中心となり、必要に応じ関係機関との連携が図れている。 高齢者だけでなく、養護者支援機能を強化し、重層的支援体制整備事業による多職種協働事業も利用し、必要な機関と連携を図っている。 虐待が疑われるような困難ケース等については、早期に重層的支援会議の中で方向性を整理している。 市役所内の関係課で連携体制の強化のため、多機関連携の担当課を設置した。 「ふくしの総合相談庁内ネットワーク」を設置し、高齢、障がい、生活困窮、DV担当課間での連携体制の強化を図っている。
○連絡会議等への招集・参加	年1～2回、DV担当・障害担当・児童担当と連携するための会議を行っている。 関係各課の担当者が県などが主催する研修会等へ共に参加し制度等に関する共通理解を図っている。ケース内容に応じて各課及び関係機関の職員に会議に参加してもらったり、現場に同行してもらったりして情報共有を図っている。 生活困窮・DV担当者との連携済み(庁内関係課による会議での情報共有と連携体制確保)。

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	精神疾患を疑う養護者の増加が見られることから、ケース対応の際には、必要に応じて保健所・警察との迅速な連携を行っている。 県社会福祉士会や県弁護士会に虐待業務(助言、会議出席、研修)を委託しており、困難ケースは随時助言等を求めている。 保健所とは、アルコール等精神疾患関連では、支援の協力や助言をいただきながら連携を図っている。 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する等の場合は市保健所に助言をいただき、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。 保健所、保健、障がい、厚生、子育て分野とは、個別ケースを通じて情報共有、コア会議への参加依頼等を行いながら協働できる関係を構築している。 緊急時や保護分離時の対応、生活困窮者やDV被害者等、事例に応じてスムーズな対応が可能となるように関係機関及び庁内他部署と協議・連携を図っている。
○定期的な連絡会等の開催	虐待防止連絡協議会で、警察や消防、DV担当課、保健所、発達支援センターとのネットワークを構築。 虐待の協議会により庁内外各関係機関の役割の明確化を図っている。 認知症疾患医療連携協議会に出席し、認知症疾患医療センター、保健所等の関係機関と連携している。 地域ケア会議や自立支援会議を通して、外部関係機関との連携協議を実施。 関係機関や関係部署とはお互いの会議や研修への参加を通して連携強化。
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	虐待事案後の養護者の状況に応じて警察、ケアマネ、相談支援専門員等の関係機関と連携し、支援を行っている。 面接、電話相談、関係者との連携を図った。社会福祉士、弁護士に依頼し、ケース会議での助言を受け、適切な対応ができるようにした。 虐待事実確認の際、介護負担等の状況を確認し、担当介護支援専門員へサービス調整を行うよう指導を行っている。 高齢者福祉担当、保健師、地域包括支援センターで連携し対応している。 高齢者、養護者のそれぞれへの相談・助言等の役割をコア会議等で決定して実施。 養護者に対する指導助言、相談は包括支援センター職員が対応。 虐待判断案件は、全ケースで支援計画を立案し対応している。支援計画には、養護者への支援内容も盛り込んでいる。 地区担当保健師を中心に訪問して話を聴いたり、助言を行っている。 コア会議を通して養護者支援についても検討し、養護者の状態に応じた支援機関と連携を図る体制を構築している。 ケアマネジャーや病院、市役所関係課等と連携しながら、虐待を行った養護者への支援を行っている。 担当ケアマネ、包括、保健師、行政のなかで、すぐにチームを立ち上げ現状把握を行い、担当を決めて対応している。チーム内で随時報告しあい共有している。 養護者への支援等については、会議等を通じて関係機関と定期的に協議し、課題の解決を図っている。 虐待対応の一環で養護者からの聞き取り等実施。必要に応じ、困窮支援、障害福祉、生活保護等の担当部署と連携し、同行訪問等実施。 弁護士・司法書士・社会福祉士等が参加する支援検討会で助言を得て対応している。 関係機関と連携しお互いの役割を確認しながら協働して養護者支援を実施し、介護者の気持ちも受け止めながら再発防止に努めている。
○助言、支援内容	介護保険サービスの利用や生活保護申請等、生活の立て直しのために必要な方法の提案や助言、手続きの支援等を行っている。 地域包括支援センターにおいて、ケースモニタリングを定期的に開催し、関係者への状況確認や必要に応じて、相談対応を行っている。 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。 経済的自立に向けた方策やサービス利用について助言している。 養護者に対しては、虐待の対象となる行為等について説明し、理解につながるよう指導・助言を行った。 虐待者の精神的な不安定さによる事案が多く、医療入院や保健センターの精神保健福祉業務による定期的な訪問などに繋げている。 虐待を行った養護者に対しても、健康面や生活面を整える支援を継続して行っている。 利用可能なサービスの情報提供や利用方法を具体的に説明し、介護負担を軽減するための支援を行う。 虐待の有無の判断にとどまらず、養護者の生活状況や心身の状況、介護負担の有無も確認し、養護者支援の必要性の判断や支援内容を検討している。

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

サービス未利用の高齢者宅をピックアップし訪問している。
 民生委員と定期的な情報交換会を行い対象者を把握し、訪問や見守り早期介入のタイミングを図っている。
 早期発見の手立てとしてひとり暮らし台帳の整備や民生委員との連携を行っています。
 年1回見守りネットワーク事業の中で、医療受診・介護保険サービス利用のない方の自宅を訪問して状況確認をしている。
 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の世帯、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。
 地区担当保健師が全戸訪問するため気になる案件は情報提供なされる仕組みがある。
 民生委員、町内開業医と連携をとり早期発見に努めている。
 コミュニティナースが情報収集を行い、課題がありそうな高齢者の訪問を行っている。
 民生委員の研修会等を活用し、地域の気になるケースについての情報提供を依頼している。
 年1回全ての高齢者を対象とした健診を実施し、生活状況等把握に努め、早期発見につなげている。
 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、医療・介護の必要性があるにも関わらず、どこにも繋がっていない高齢者を訪問し、状況把握等早期発見に取り組んでいる。
 必要なサービスを利用できていないかもしれないという連絡に対し、訪問による状況確認を行っている。また、定期的にケアプラン未届け者について確認し、家庭訪問を行っている。

○関係機関との連携、会議等の活用

早期発見や相談受付の取組として認知症初期集中支援推進事業の対象者スクリーニングや地域包括支援センターにおける総合相談支援事業において多様な相談に応じている。
 あらかじめ、ケアマネ等より虐待事案が懸念されるケースを報告してもらい、未然に防ぐ活動を行っている。その後の検証も実施し様子をみている。
 居宅の介護支援専門員から支援困難なケースについて相談を受け、必要な医療・介護・福祉サービスに繋げるために取り組んでいる。
 認知症初期集中支援チーム員会議を毎月開催。
 生活困窮支援機関、生活保護担当、保健課、民生委員、公営住宅係等と連携し、セルフネグレクト状態の高齢者の情報を収集し対応している。
 日頃よりケアマネからサービス利用拒否等の相談を受けている。
 過去の虐待の実績から考えられるハイリスク者について抽出し、関係機関へ情報収集を行った。
 居宅で必要なサービスを受けられない事案については、令和5年度より「介護サービス拒否者支援事業」を開始し、介護サービスが途切れそうなケースが地域包括の支援につながる体制を構築している。

○周知

町内の居宅介護支援事業所との会議の中で高齢者虐待の勉強会実施。
 地域福祉推進チーム強化の一環で福祉見守りマップの作成を推奨。地域の見守り体制の強化と行政との関係強化を図る。
 地域包括支援センターが相談窓口である事を周知するとともに、居宅支援事業所の介護支援専門員等からも支援の困り事として相談を受ける体制を取っている。
 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。

○対応

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ては、医師のアウトリーチ等の取り組みを実施している。
 必要な福祉サービスが導入できていない居宅生活者については、包括と共に訪問し、介護申請や、福祉用具の導入、医療機関への同行受診を行っている。
 セルフネグレクト等が疑われる事例について、地域包括支援センターが当事者の思いをくみ取りながら対応している。
 ハイリスク家庭にはその状態を把握しつつ継続的な見守りがなされるよう、民生委員と個別ケース検討を行う他、重複頻回受診者、健康状態不明者全戸訪問事業担当者との連携により把握と援助に務めている。

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延べ 1,298 件、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関しては延べ 111 件の回答が寄せられた。これらの記述内容を、以降に整理した（図表 2-V-5-1～図表 2-V-5-3）。

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 202 件（15.6%）、「発見／通報困難／啓発」に関する事項が 127 件（9.8%）、「解決困難・長期化」に関する事項が 111 件（8.6%）、「関係機関連携・ネットワーク」に関する事項が 110 件（8.5%）、「対応スキル」に関する事項が 103 件（7.9%）、「養護者支援（障害／経済）」に関する事項が 86 件（6.6%）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や研修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。

また、行政権限行使に関しては、特に分離保護が必要と思われる場合の本人意思の尊重や医療行為が必要な高齢者の保護先の確保、やむを得ない事由による措置への施設側の理解、措置解除（契約移行等）のタイミングや費用負担の問題、養護者との関係性悪化など、対応する市町村において生じている課題が寄せられた。

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		
事実確認	第三者の通報者から情報提供があるも、事実確認の拒否や通報があったことを伏せて欲しいと希望があり、事実確認が思うようにできない事案がある。 高齢者が保護を求めないなど介入を拒否したり、かつ高齢者虐待事案として養護者に悟られないように事実確認をすることが困難。	事実確認を実施していく中で、介護支援専門員の協力が事業所によって異なり、コアメンバー会議時期の遅れや虐待の有無の判断が困難となることもあった。また、委託包括での事実確認方法が甘く、判断できず再確認となるケースが続き、委託型への後方支援の難しさを感じている。	虐待を受けている高齢者と養護者の共依存関係などに起因した支援困難なケース、認知機能低下により困り感の表出がない、介護拒否があるなどで実態把握や支援が進まないケースがある。
虐待判断・定義	関係者と、高齢者虐待の定義及び対応についての認識に齟齬がある。高齢者が関係する暴力沙汰について、全て高齢者虐待と括られてしまうことに疑問がある。高齢者虐待防止法がカバーするのは、養護者による高齢者虐待、施設職員による高齢者虐待である。それに加え、高齢者虐待対応に準ずる対応を求められており、準ずる対応がどこまでの対応を指しているのか不明確。判断に困る。	虐待であると判断する線引きの難しさ。夫婦による喧嘩の事案についても虐待としての通報が来るなどするが、一方的なものではなかったり、要介護者が介護者に対しての暴力であるなど。また経済的虐待疑いでは、本人は搾取されていることを認識しておらず、搾取している側の所在が分からず事実確認ができないなど。再発防止への対応は行うが、虐待としての対応なのか判断しきれない。	高齢者虐待は養護者からの虐待を定めているが、養護していない子等からの暴力行為などの相談が虐待として通報で挙がってくるケースもある。養護者の解釈が市と地域包括支援センターを含めた関係機関と相違があることがあり、どこまでを養護者と捉え虐待ケースとして対応をしているのかが課題である。
セルフネグレクト等	虐待者が養護者に該当しない事例やセルフネグレクト等の高齢者虐待防止法の対象にならない事例に苦慮している。被虐待者が自立しており、暴力を受ける状況を変えるための支援等を受け入れない場合や、虐待者に精神疾患がある場合等対応が困難になっている。また、対応が長期化する事例がある。	虐待者に精神疾患や認知症があり、養護者となりうるかどうか判定に困ることが多い。セルフネグレクトを含めて虐待に準じた対応については虐待ありと判断した方がいいのか悩むことが多い。	警察からの高齢者虐待事案通報票での通報件数が増えており、高齢者虐待防止法の対象にはならない、65歳以上の夫婦間のトラブル(DV)や高齢者が自身の子どもも世話をしている家庭でのトラブル等も多く、関係部署との調整や対応方法について苦慮している。
分掌・マニュアル	養護者による高齢者虐待、養介護施設従事者等による高齢者虐待ともに、年々増加し、内容や問題も複雑化しており、対応に時間を要している。また、虐待認定の判断に悩むことも多く、高齢者虐待防止マニュアル(基準や様式など)の整備が必要である。	これまで虐待が複合的要素(養護者が引きこもりや精神疾患、経済的問題等がある)により困難化しているケースについては、重層的支援会議等を活用し、関係機関と連携し対応してきたが、令和6年度においては、支援者に対するカスタマーハラスメントの要素も含まれる事案や、3か月以上虐待が継続されている事案、本人や養護者が虐待を認めず繰り返される事案等、さらなる困難な事案も散見されるようになってきており、虐待対応における長寿福祉課と地域包括支援センターとの役割分担、連携の在り方について見直すことが必要となってきた。	処遇困難事例等の対応などで、町と包括支援センターとの役割分担が課題。また、初動体制における警察への情報共有のタイミングや緊急時に虐待を受けている高齢者を受け入れてもらえる施設や医療機関との連携が課題となっている。(精神症状の強い方を緊急に施設にお願いした場合、職員の対応が困難ケースが多い)
関連制度の運用上の問題	経済的虐待が生じているケースで、成年後見人等が選任されるまでの期間、市町村でその虐待を解消できる手段がない。通帳等の確認も同意がなければならず、経済的虐待に対して、事実確認も含め、法律が市町村に付与している権限に限界があることを認識している。	高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法、DV防止法案件において、法律上の優劣がないにもかかわらず、年齢等で制限されることが多い。	虐待対応の内容が養護者やその他家族に伝わってしまいトラブルとなった事案があり、関係機関への情報の取り扱いの注意喚起や情報共有する範囲の制限について課題がある。
やむを得ない事由による措置	・緊急時に一時避難的に即対応できる居室と対応する職員の体制。既存施設の入所者との兼ね合いがあり調整に難航する。 ・医療費は措置費の対象とならず、生活保護の対象にならない場合費用の担保がないため場合本人保護に難航する。	面会制限・秘匿を行なった事例で、養護者がいろいろな手段を使ってこの施設にしていると判断し、養護者からの電話が頻繁にあるため業務に支障をきたしており、施設より秘匿解除の許可が得られない。また秘匿解除をして良いのかどうかの判断ができない。、指針があると市も施設も対応しやすくなるが。	やむを得ない事由による措置から介護保険の入所に移行するタイミングが難しい。施設によっては、やむを得ない事由による措置から契約以降の際、今後の対応を断ってくる場合もある。また、養護者以外に関わってくれる親族がいないケースも多いため、成年後見人がつくまで移行出来ない場合もある。

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	高齢者虐待及び成年後見制度に対応している職員が対応している職員が一人しかおらず、課内の業務過多により、協力体制の構築が難しい。	逼迫した日常業務を割いてケース対応にあたるため状況でマンパワー不足、また虐待対応を担う経験浅い職員の人材育成に割く時間が取れない。	高齢者虐待について対策をするだけの人員がいない。せめて、施設に対して虐待対策を行うための人員確保のための地域支援事業の交付金措置がなされないと、手が回らない。
地域包括支援センター	虐待対応を行う包括支援センター職員のスキルに差がある。他包括がどのように支援しているかを共有できるようにコアメンバー会議を共有できるようにしているが、精神的・身体的にも負担のかかる業務であり、早期に柔軟な対応ができる資質は必要であるが、求めすぎて良いのかという悩みもある。	委託の地域包括支援センターと直営包括の連携について、市独自の虐待対応マニュアルを活用して連携を図っているが、相談通報にかかる情報や実態把握や虐待ケースの支援の進捗状況の情報の共有について、連携体制を構築中である。	・地域包括支援センター職員の職員入れ替わりが激しく対応力の定着が難しい。 ・地域包括支援センターの虐待対応に対する認識の差や、支援のレベルの差がある。「虐待」となった途端に区がやるべきこと、と手を引いてしまう包括もある。
研修・相談支援	職員の削減や兼務業務の拡大等から他業務への対応に追われ、時間外業務が慢性化する中、高齢者虐待対策に関する重点的な取組みのための人員確保は困難な状況です。職員不足や人事異動等の場合においても迅速かつ適正に対応できるよう、都道府県等において、初動対応や事例検討等についての研修会を定期的に開催していただけると助かります。	虐待者、被虐待者だけの問題だけではなく家族が機能不全であるケースが増えてきている。また、疾病や障害なども関連して高齢者虐待担当(高齢者分野)だけでは対応しきれないケースもある。一時的な研修だけでは対応できる内容ではないため、経験のある専門職に相談できる体制を整えることが必要。	家庭環境、家族関係などとてもナイーブな案件の取り扱いとなるため、行政職とすると異動もあるなか件数も多くはない中正しい対応ができるよう繰り返し研修を受けていく必要があると感じる。
支援体制	近年、高齢者虐待への対応において法的な観点や専門的な知識を有する事案が多々発生しており、対応が複雑化していると思われる。そこで、令和7年度は県が設置している専門職チームと委託契約し、専門的な知識やノウハウ等を相談し、助言を受け、複雑化した事案に対しても高齢者の権利を擁護できるように体制を整える。	他の市町と情報交換する場の設定が乏しく、ノウハウを情報収集できる機会がない。事例対応における県のバックアップやスーパーバイズの体制がほばない。	頼りになる身内がいない高齢者、8050問題を抱える世帯が増えており、そうしたケースを担当しているケアマネジャーからの相談が増えている。法律専門職が町内に少ないこともあり、虐待対策に関しての連携が行えていない。
対応スキル	虐待を行ったとされる住民に対し、福祉部門の職員が対応することとなるが、小規模自治体の場合は単独で担当することが多く、部署異動や担当係の変更が一定頻度で発生するために、知識や経験を蓄積していくことが困難。	圧倒的にマンパワーが不足している。専門職員の継続的確保と職員定員数の内の専門職採用の増員が課題。(直営包括であるため)高齢者虐待に対応する職員のスキル向上が求められている。また、虐待対応に関する帳票の作成にも多くの時間を割くため、担当職員の業務負担が大きく、精神的な負担も生じている。	ケース相談、状況把握後に地域包括支援センターやケアマネなど関係者によるケースの見守り観察を行うことが多いが、介入するタイミングを見極めることが難しいと感じている。

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】
(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	小ネットワークなど地域見守り組織等を活用し早期発見に繋げたいが、地域コミュニティの希薄化や地区民生委員の活動量にも個人差があり、詳細な情報を得ることができず見守り環境の地域差が危惧される。	虐待の発見者になりやすいデイサービス職員やケアマネジャーにとって、虐待に対する程度の認識が異なるため、通報や相談が発生時より遅れることがある。R7年度は啓発活動等行う予定である。また、虐待対応ケースの中で、8050問題や養護者が障がいや疾病の受容が出来ていない等で家庭の中での課題が複合化している。	研修を繰り返し、会議を重ねても「虐待通報」「虐待対応」に関しての居宅事業所の見解は行政や包括と重ならない部分があり続けるのが現状。協議を続けるしかないとは思うが、介護者に寄り添う立場から、本人の権利侵害への反応に二の足を踏まれている印象がある。行政が介入することへの理解も進みにくいとを感じる。
関係機関連携・ネットワーク	高齢者世帯に対する虐待対応については、高齢者福祉担当部署や地域包括支援センターが連携し、必要時関係機関へ助言をいただく等対応を実施しているが、年々、高齢者虐待において虐待者が障害を抱えている事例が増えている傾向にあり、他機関、他部署との連携が不可欠となっているが、チームアプローチの難しさを感じている。	養護者が精神疾患を有している場合や、長期的な引きこもり状態にあるなど、複合課題を抱えた家庭の支援が増えており、対応に苦慮している。精神疾患の方の支援について保健所に相談することもあるが、連携の取りにくさを感じている。	虐待事案の養護者において、被虐待者と分離後も継続的支援を図るが介入拒否、精神疾患が疑われても医療機関につなぐこともできず事態が悪化するなど「養護者支援の連携協力体制」が課題。
行政機関内・間連携	高齢者本人と養護者(65歳以下)を分離する際、養護者の行き場が無くなり、養護者支援の対応に苦慮することがある。養護者に精神疾患や生活困窮等の支援課題があることも多く、担当部署と連携している。保健所や警察等との連携を強化していく必要があると感じる。	被虐待者の年金や収入を被虐待者の適切な支援に使用しないケースが増加していると感じます。また精神疾患が疑われる虐待者への対応に苦慮するケースも多くなり、かなりの労力を要しています。県(保健所)に市町村支援としてサポートいただきたい分野です。	高齢者・養護者それぞれが認知症や精神疾患、障がい、経済的困窮等、複合的な課題を抱えることが多く、地域包括支援センターだけで虐待解消や高齢者・養護者両方の支援は難しくなっている。包括から養護者の支援機関につなぎ、高齢者と養護者の支援者が役割分担をして双方から支援することで、虐待の早期解消や再発防止の見守り体制が速やかにできるよう、保健医療福祉関係機関ネットワーク構築の強化が必要。

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・介入困難事例、分離保護に関する記載が多く寄せられている。

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】
(虐待対応における支援課題等(抜粋))

区分	具体例		
養護者支援(全般)	養護者自身が問題を抱えているケースが多く、単に被虐待者への支援を行えばよいということにならず、1つのケースに時間を要する。また多問題を複合して解決する必要がある場合には他機関・他部署との連携が必要であり、養護者をどの機関にどのようにつないでいくかを検討しなければならぬことが多い。高齢者担当部局として、どこまで介入することが望ましいのか難しい部分がある。	相談内容が複雑化しており、養護者も疾病や問題を抱えているケースが多い。養護者に虐待についての自覚や自身の問題に対する自覚がなく、養護者支援の難しさがある。また、養護者だけでなくその他の家族に対する支援も必要なケースもある。重層的支援体制の整備が必要だが、未だ整備出来ていない。解決の糸口が見えないケースや長期介入ケースは精神的負担となる場合がある。解決出来ないケースを抱えたまま、新たな相談が入る。常に複数の困難ケースを抱えている。人員不足、マンパワーの問題。	養護者支援を継続的に進める機関がなく、また養護者自身に支援を受ける意思がないことの方が多いため、現場での負担感が大きい。家族関係などが複雑化困難化しており特に養護者に精神疾患や発達障害等がある場合は、介入しても改善につながるごとの方が少ない。
養護者支援(障害／経済)	精神疾患や知的障害を患う子からの暴力が多く、ほとんどのケースが共依存である。隔離した場合、子の生活が不可能になるケースが多く、対応に苦慮する。	高齢者虐待の通報において、精神的な疾患のある方や疑いのある方からの虐待が非常に多くなっている。養護者支援として他機関と連携した対応を検討しても、養護者自身に拒否されると、支援に結びつけるのは難しく、虐待が繰り返される悪循環がある。高齢者虐待防止法による養護者に当たらない場合がほとんどあり、高齢者支援よりも加害者支援の対応に苦慮している。	精神疾患のある家族を持つ高齢者の対応時に、本人に病識が無かったり、家族への理解を得られるまでに時間がかかったりで市職員が長時間拘束されることがあるので、その部分での対応に苦慮している。また、緊急で医療保護入院が必要になった場合、親族の同意が得られなかった場合の対応や市長同意の医療保護入院の判断基準が曖昧で対応が難しい。
解決困難・長期化	高齢者虐待の通報をきっかけ介入を開始するが、高齢者支援の枠に収まらず、児童、障害等の分野に関連した諸問題を抱えるケースが増加しており、ケースに応じて障害、児童、生活困窮等所管課、および関係機関との縦断的支援が円滑に行える体制構築が必要と感じている。	高齢者本人が関わりを望まないケースや、現状維持を希望するケース、共依存ケース等について関わり方に悩むことが多い。本人や養護者に精神・発達障害(疑い含む)があり、以前から家族関係も良好ではなく、支援者が関わり切れていない世帯で虐待リスクが高く、養護者に早期から伴走的支援を行っていく体制整備が課題である。一方で、地域包括支援センターには多くの対応・事業があり、積極的な養護者支援が難しい。	養護者又は被虐待者に精神疾患や認知症などの疾患が疑われる、医療につながっていない(中断含む)、経済的な困窮、養護者(特に子ども)が社会参加できていないなど、多くの問題が複雑に絡み、重層的支援体制整備担当課等関係機関等と連携して対応しているが、支援が長期間にわたることが多い。
介入拒否・介入困難	被虐待者が養護者に依存していたり、サービスへの拒否感が強い場合、養護者の介護負担を軽減するためのアプローチが取りにくい。	いわゆる8050問題により、高齢者だけでなく、家族全体の支援が必要となるケースが増えている。迅速な対応が必要だが、養護者や家族が介入を拒否したり、特定の関係者しか受け入れない場合があり、介入について慎重にならざるを得ないケースも多く、対応に苦慮することが増えている。	養護者が高齢者本人のために介護をしているつもりで、実際は適切な介護ができていないことを受け入れず、介入を拒否されるケースへの対応に苦慮している。
分離保護	緊急保護した後の養護者への関わり方について苦慮している。(緊急保護に納得していない養護者への関わり方、緊急保護した後、一切連絡がない養護者への関わり方等)	分離のため、要介護状態の方にショートステイや施設入所をすすめた場合に、やむを得ない措置・契約入所であっても自己負担があるため、本人や養護者が困窮や拒否をする場合の対応に苦慮する。	高齢者と養護者の分離を行った後、お互いが自宅で生活することを望んでいるが、市として虐待終結を行っていないため、対応について判断に迷うことがある。
居室の確保(保護先の確保)	やむを得ない事由による措置や一時保護を行う際、居室の確保が困難。各施設居室に限りがあり対応できないもしくは短期間ならと言われ調整が難しい。短期間で終結できればいいが、できない場合施設のたらいまわしになってしまう。併せて医療機関への相談の場合、措置はできないため費用をどうするかという課題がでてしまい、分離先について毎回、苦慮している。	・医療依存度の高い人の保護先があまりない。 ・保護する際、介護施設にオーバーベッドでの利用をお願いするが、断られることがあり保護先を探すのに時間がかかる。 ・保護後、受診の付き添い等の対応が多くあり、負担が大きい。 ・保護後、成年後見人が就くまで施設に長期入所ができないことが多く、長期入所までの間はショートステイを利用するため、ショートステイの自費分が高額になってしまう。施設側にも減算がかかってしまい負担をかけてしまっている。	施設入所の際に身元引受人の増員を指示されるケースも増加している。成年後見人だけでは施設申込もできず、施設側から身元保証事業者の利用を勧められるケースが増加している。しかし、その費用負担が難しいことが多く、対応が困難化している。
負担感・多忙	高齢者虐待ケースについては、世帯員や関係者などが、複雑且つ多様な課題を抱えていることがほとんどであり、被虐待者の権利擁護及び安全確保に留まらず、多様な支援機関の関与が必要実態があるにも関わらず、地域包括支援センターや行政の主管課など一部の支援機関が対応を請負わざるを得ず、負担の偏りがみられる。	養護者による虐待については、例年、警察からの通報が最も多く、その中で、半数以上が家庭内トラブルや暴力、アルコールの要因での事案が含まれている。高齢者が被害者・加害者である場合は、すべての事案で聞き取りをする必要があるため、多大な労力が必要とされている。	虐待親族とそれ以外の親族での親族間の関係性が悪く、被虐待者への支援がうまく回らない。本人を取り巻く親族の関係性が悪く虐待解消に至らないことや、親族からの支援者へのカスタマーハラスメント的な言動があり対応に苦慮する。

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	・養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する虐待通報件数が増え、調査も大規模になることから職員体制不足に課題を感じる。また、調査した結果、施設課題が山積していることが多く、内容はすぐに解決できるものではなく、長期に渡っての対応が必要となることから、未然対応(研修会開催等)を充実しなければならないが、他の業務との兼ね合いから時間が避けない状況があり、目の前の取り組むべき課題に対し、十分な対応が行えていない。 ・養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する対応関係部署が複数に跨ぐが、職員が変わることもあり、明確な役割分担の共有が不十分であり、都度行政内での整理が必要。 高齢者の福祉事務所所管課と地域包括支援センターを兼務する部署が、施設従事者による虐待の対応を担っている。一件通報があると事実確認するにあたり、限られた人数で職員の負担が大きい。他の市町村の事実確認がどのように判断されどの程度対応されているのか、ご教示いただきたいです。 小規模自治体のため、養介護施設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都道府県など他の機関との共同で初期対応から関わることが望ましいと考える。 介護施設に対する高齢者虐待防止法での調査部署と監査や運営指導での権限のある部署において、連携が十分とは言えない。養介護施設虐待・通報が増える中、現在の職員体制を含め連携のあり方を検討する必要がある。
対応方法	通報事案のほとんどが目撃者のいない、憶測的な内容であり、調査の結果かなりの高確率で虐待であろうと判断した場合でも、虐待を直接根拠づける映像や録音データ等の物的証拠がない、被虐待者、虐待者本人からの供述がないということから、疑わしきは罰せずとして、きわめて不当な不適切ケアや、厳格な再発防止策が必要な重大事故として対応せざるを得ないケースが多い。 村内に介護施設等(療養病床含む)が多く、事故報告や不適切ケア(虐待疑いなど)の報告に対しての対応が適切に行っているかなど、専任者不在の中で不十分な部分は否めない。 養介護施設従事者等による虐待に対応するにあたっては、訪問調査で明らかにできない部分(施設内部の状況等)にどう介入するかが課題となっている。 通報を受けて養介護施設・事業所等への立ち入り調査を行っても、実際の場面では認定にまで至るような証拠を見つけれない。事業所についても総合相談で協力関係にある関係なので、立ち入りが行にくい。
発見・通報	施設での虐待の通報について、通報自体が施設での個人トラブルに基づくものと思われるケースが増えており、事実確認する施設においても、通報者が内部の者なのかどうかを開示してほしいと言われるケースがある。 指導監督権限を有する関係課と連携し養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応を行っている一方で、虐待への予防に関する各事業所及び従事者等の認識不足により、虐待や不適切な介護に係る通報・相談件数が増加している現状がある。研修や指導等を通じ各事業所及び従事者等の意識向上及び虐待への予防に関する普及・啓発を図る必要がある。 録画・録音データ等の物的証拠がない場合、虐待有無の判断が困難。 通報者保護を強く望まれた場合に事業所や施設に対して核心に迫った聞き取りが困難となり、判断に至るまでに非常に長い時間を要する。 施設従事者による虐待については、通報による情報提供のみで、通報者の判断力に頼るところが課題である。通報の後ろめたさや裏切り行為等ととられる事への不安感の払しょくや、情報提供によって介護サービスの質の向上を全面に出し、皆で改善、構築していくことを強調することが重要になる。 介護サービス相談員の訪問も再開されたが、受け入れできていない介護施設もあるため、施設へ介護サービス相談員の訪問について依頼していきたい。
改善指導	施設職員から虐待を受けた相談ケースで、聞き取りを行い改善策を見つけて行く中で、虐待と捉える利用者と施設の組織内での事情だったりの場合があり、双方が納得する改善に向かうのは難しい場合もあり、対応する職員の負担は大きくなっている。 町では、指導義務のある施設に対して、虐待防止の取り組みを行っているが、人員的・時間的な状況が厳しいため、国や県単位でも各施設に周知を図ってほしい。 ・虐待疑い案件への対応が発生した場合、運営指導と並行して集中対応しなければならず、マンパワー不足に陥る。 ・頻繁に発生するものではないため、経験者が限られ、ノウハウの共有が課題である。
施設等への研修・啓発	施設従事者の中で虐待予防の知識・対応、高齢者の権利擁護等について理解不足のところがある。また施設人員が少ない中で入居者の支援を行っており、その影響から虐待に繋がる場面も多いため。介護施設全体の職場環境(人員基準の見直しも含めて)の改善も課題となる。 施設従事者による虐待は、施設において虐待対応研修などを実施しているにもかかわらず発生するケースが多く、より効果的な研修の実施が求められるが事業所間でも問題意識の温度差を感じる。 高齢者虐待対策の研修を実施しても、施設により受け止め方に違いがある。意識の低い施設では、虐待防止マニュアルを作成していたとしても、職員には十分に伝わっておらず、マニュアルの存在を知らない職員も存在する。そういった施設に対して、周知・啓発がさらに必要と感じている。 高齢者虐待対策に関して施設間の取組の差を感じるが、研修や助言などを行っても、経営者と職員との間にも認識の差が生じてしまい、全体に対して虐待防止に対する意識向上を図ることが難しい。 虐待防止に関する研修を町内福祉サービス事業者向けに行っているが、業務の関係で現場職員の参加が少ない。 高齢者虐待の防止のための指針を施設で作成していても、職員への周知がきちんとなされておらず、理解に繋がっていない。
その他	施設虐待発生時、施設所在の地域包括支援センター(直営)が虐待防止支援を行うが、被虐待者の保険者市町村、指導監督権限を有する行政機関等の対応が消極的で連携が難しい。 養介護施設従事者等による高齢者虐待について、利用者やそのご家族の不安をあおるような周知の仕方、従事者等が委縮してしまう周知の仕方はあってはならないため、工夫が必要だと考える。 本市は昨年度、養介護施設従事者等による虐待認定件数が大幅に増加した。その要因は利用者や家族の権利擁護の意識が高まったことやコロナが明けて第3者の目が入るようになった、人員不足による職員のストレスや仕事負担の増加など様々であろうが、虐待認定を行った職員が何のペナルティも与えられずに当該施設をやめて別の市町村の事業所で働き、そこでまた虐待を起こしていることも考えられる。 県単位でもいいで虐待を起こしている職員が他市町村で再度虐待を起こしていないかの分析・共有、市町村をまたいで虐待を起こしている法人の分析・共有などを行ってほしい。 本市における養介護施設従事者等による高齢者虐待通報のうち、半数以上が住宅型有料老人ホームに関する通報である。有料老人ホームは老人を入居させ、「入浴、排泄又は食事の介護」「食事の提供」「洗濯、掃除等の家事の供与」「健康管理の供与」のいずれかをとする事業と県指導指針において明記されているが、入居者の身体及び認知状況等によっては、そのいずれかをするだけでは介護世話の放棄放任となる場合があり、施設の種類と実情の乖離が生れている。

図表 2-V-5-3 高齢者虐待対応を行うにあたっての課題等【権限行使関連】

区分	具体的な回答内容
立入調査	高齢者虐待の疑いがある場合、事実確認の調査を行う際、介入が困難な人に対し、強行的に立ち入り調査を行うかの判断が難しい。 高齢者虐待の対応について、国マニュアル等参考にさせていただいたり、研修等の受講もさせていただいているが、実際の現場対応の流れ(警察と共に立ち入り調査を行うなど)についてはなかなか想定し切れていないところがある。
分離保護	家族関係の希薄化により、被虐待者・虐待者以外に誰も関わる家族がいないケースがある。そのケースで施設入所による分離を考える際、施設からは身元引受人を求められるが、誰が担うか明確ではない。 明確に虐待が起きているにも関わらず、被虐待者が分離を強く拒否するなどして対応困難となった場合、継続して多方面から説得する等の手法に限られてしまうことが困難である。 高齢者の安全確保のための一時保護、養護者との分離が必要と判断されても、本人の同意がないと実施が難しい。特に、ADLが自立している高齢者の場合、保護後の行き先がない事に加えて、管理された環境での暮らしを嫌い、自ら施設を退所して虐待の再発の恐れのある環境に戻ってしまうケースもある。権限行使の限界を感じている。 対象者について、精神症状や認知症状が強い場合、一般的な介護施設では対応が困難であることから受け入れ先が見つからないこともある。 ・虐待で保護し、後見人等が選任されるまでの間、本来の業務ではないが施設やケアマネージャーが通帳等を管理せざるを得ない状況がある。 ・被虐待者の居所確保において入院が必要な場合、家族の同意が必要となるが、家族が虐待者の際には、同意を受けることが困難な場合がある。 ・措置について、市と施設側の温度差があり、市は要件が整えば速やかに措置を解除し契約利用に移行したいが、施設側や成年後見人等が契約入所に切り替えることに慎重である場合がある。 ・警察による緊急保護依頼等を受け、保護先を探す、受け入れてもらえる施設が決まらず苦慮することがある。今後も居室確保に向けた施設との連携等が必要。 被養護者と養護者が共依存している場合など、被養護者が養護者と離れたくない意志を示す場合に、被養護者の安全確保を図るために養護者から強制的に引き離すことができないことが課題と感じる。 高齢者本人が特別養護老人ホーム等での対応が難しい場合(BPSDが顕著、医療依存度が高い)、措置先を探すことが困難な状況がある。 ・土日祝日や夕方以降の緊急時の対応を行う際、保護先の施設の確保が難しく対応に苦慮する場合がある。 ・分離保護をした後の養護者からの威圧的な言動の繰り返しに対する対応に苦慮することがある。どこまで対応しなければならないのか、線引きが明確ではない。「カスハラ」に対して毅然とした対応をとっていく流れが民間を中心に起きているが、高齢者虐待でもこの視点が必要ではないかと思う。虐待を行った養護者からの度重なる情報公開請求について、そもそも全てにおいて応じる必要があるのかを含め、疑問に感じている。 権限行使について、医療が必要であるが、自身で入院の同意ができない方の分離保護ケースなどで、医療機関や老人保健施設の長等を老人福祉法第 11 条1項第3号の「養護受託者(老人を自己の下に預かって養護することを希望する者であって、市町村長が適当と認めるもの)」として委託したい場合の対応として、具体的にどのように動いたらよいかかわからず対応に苦慮している。
やむを得ない事由による措置	「やむを得ない場合の特別養護老人ホームへの入所」後、介護保険での入所に切り替えた場合、家族が身元保証人を拒否した場合、またその間に亡くなってしまった時の対応をどうしていけばいいかを示してほしい。 やむを得ない措置による入所が増加している。それに伴い、虐待者との対立関係が生まれ、訴訟を匂わせられたり対応職員への負担が大きく、より組織的な対応が求められている。また、再構築(居場所の開示や面会の再開等)のタイミングや居場所秘匿の継続の法的根拠の判断に迷う事例が多い。 R6年12月の通知、R73月国マニュアルもふまえ、法第13条の面会制限について整理が必要。 やむを得ない措置について、判断能力がある被虐待者から措置についての同意が得られない場合、法的に強制力がないため、対応に苦慮している。やむを得ない措置以外の対応方法を実施し、それでも万が一のことがあった場合には責任の所在は市町村となっており、権限行使の限界を感じている。 医療依存度の高いケースをやむを得ない措置では対応できないことが課題であると捉えている。医療機関に入院、転院調整を依頼するも、このようなケースは医療機関から受診拒否されることも多く、医療機関側は行政が保護すべきとの考えもある。またやむを得ない措置が利用できるサービスに訪問看護が該当しておらず、医療ニーズの高いケースは在宅でのやむを得ない措置も困難で、高齢者虐待対応として、行政がでさう支援の限界がある。 措置入所の際の虐待者への通知の取り扱い、虐待者へ弁護士が就任した場合への弁護士対応、訴訟対応、措置解除の場合の方策、措置中に死亡した場合の対応など。 措置入所を要する場合に、利用料を自己負担をしているため、世帯の経済状況に応じて、対応が困難になる場合がある。虐待ケースとしての対応をする場合は、低所得者世帯が多く、権限行使ができない場合がある。 措置中の医療費問題。被虐待者の金銭を養護者が握っており、養護者へ医療費支払の説明も理解を得られず、成年後見人がつくまでの間の医療費(定期受診、緊急入院など)に苦慮している。 措置の際の居室の確保が困難な状況が続いている。また、保護を行った後に在宅に戻せない場合、介護度の区分が3よりも低い方について入所先の確保が難しい(施設側で特例入所としてうけたがらない)。 虐待を受けた高齢者が認知症で意思疎通が上手くいかない場合、親族からの意向確認等が検討されるが、行政としてどこまで高齢者虐待防止法に基づく措置等の対応が可能なのか判断が難しい。 やむを得ない事由による措置について医療機関や老人保健施設等が対象になっていないため、被虐待者の身体状況的に医療行為が必要で施設適応でない場合、受け入れ先の確保が困難である。被虐待者を説得し入院、入所ができて、法13条による面会制限をかけることができず、施設管理権に基づく面会制限となるため、施設や病院側の理解が得られないと対応がより困難になる。 やむをえない措置による分離等の権限行使を行うにあたり、本人の意向確認に困難さを感じている。

区分	具体的な回答内容
面会制限	面会制限が不利益処分であるとの整理がなされ、虐待者に対して通知することとなったが、現場は対応に苦慮している。本市においても厚労省の事務連絡以降、1件面会制限を行い虐待者に通知したが、早速審査請求が提起され、その対応に追われている。今後も審査請求等の提起が増えると、業務を圧迫するだけでなく、本来面会制限をする必要がある事例について、面会制限の権限を行使することを差し控える恐れも懸念されることから、今一度面会制限の取扱については整理をお願いしたい。 契約入所の際の面会制限の必要性が高齢者虐待対応の中で少なくない。面会制限や措置入所に関して、高齢者本人の権利擁護を守るためにコアメンバー会議を経て行政判断での対応を行っているが、養護者からの不服申し立てをされることも想定し、訴訟リスクを考えなければならない事案も出てきている。 養護者と高齢者の面会制限は老人福祉法第11条第2号に規定する特別養護老人ホームへのやむを得ない事由による措置と、同法第11条第3号に規定する養護委託による措置の場合に限られているため、契約入所等で分離をした場合、市の権限で面会制限をできないため入所受け入れ施設や関係者も対応に難渋する事案がある。契約に基づく施設入所に対しても面会制限が必要となる事案がある。 令和7年3月に面会制限が行政手続きの一つとする判例があったことから、通知書や不服申し立ての説明など準備を行わないといけなくなったため、体制整備が必要である。養護者は措置に納得がいけない方が多いため、不服申し立てが増えた際にどう対応していくか懸念がある。 面会制限を実施する処分を高齢者及び養護者に通知した後に高齢者を保護すると、養護者からの妨害により高齢者の保護が実施できなくなることが予想されるため、事前の実施は困難と思われる。面会制限が必要となった場合にどのように対応すべきか、より具体的な対応方法をご教授いただきたい。
市町村長申立て	経済的虐待が疑われ本人が認知症がある場合、財産管理人の申立てや成年後見人等の申立てを行い、財産の確保できるが、後見人が選任されるまでの間、市にも年金支給を停止したり、一時的に管理できるような権限があればよいと感じる。 経済的虐待により家族と分離した認知症高齢者が、成年後見人の首長申立に付随する財産保全処分の審判までの間、年金が搾取され続け、医療費等、最低限必要な費用の確保が著しく困難となった事例があることから、後見制度によらず市町村長の権限で財産保全ができるよう改正を望む。 経済的虐待は年金の搾取や預貯金の使い込みなど事実確認を早期に行うことが困難。そのため虐待認定や対応が遅れることが多く、成年後見制度の利用にもタイムラグがあり、また家族との関係を断つ可能性もあるため、支援について悩むことがある。 後見制度があっても、医療同意や身元引受、死後事務の役割は要請できないため、被虐待者の家族との関係性をなるべく悪化させないような調整が必要となり、相互理解が困難で膨大な時間と労力を要する。 本人と養護者を分離できても、本人が現金、通帳等を所持していない場合や養護者以外の親族がいない場合がある。成年後見人選任までの期間、あるいは成年後見制度の対象外の場合、受診費用や施設利用料、日常生活費用等の確保・支払いができず、本人が施設で生活する上で、不利益が生じることがある。行政担当部署だけでは支援の限界があり、施設職員・関係機関と役割分担を行いたい、理解を得られない場合がある。 経済的虐待による市長申立て事例が増加傾向にあり、虐待対応と市長申立て対応を同時並行で行うため、手続きに時間がかかることが多い。 高齢者虐待と判断し、分離し施設入所するための施設探しに時間はかかる。その対応に措置を使ったり、経済的虐待には後見市長申立てを進めるのに、時間がかかってしまう。なるべく事務的処理を迅速に行えるように、もっと簡素化されることを期待する。
権限行使全般	権限行使を行う際に、どのタイミングで実施するのか、養護者に対してどう説明するのか、その後の養護者支援の対応が課題。措置をしたケースで家族統合を実施しているが、養護者からの訴えが多く、対応に人員や時間を費やすなど職員が精神的にも疲弊しているケースがある。 セルフネグレクトや本来の当該家族の生活背景を起因した対応の場合、権限行使して分離しても、本人及び家族が望まず、その後の対応が困難になる。 虐待の判断や権限行使をするための責任が市町村にあることは承知していますが、養護者から権限行使を理由に「訴えてやる」と言われたり、執拗な電話やカスハラ行為があることもあります。権利を守るために行ったことであっても、その後の対応に非常に苦慮することもあります。 権利行使などどこまで踏み込んで対応すべきなのか、緊急時には特に早急な判断が求められるため、適切な対応の判断が難しいと感じる。適切な対応であったのかを、県や経験のある専門職等に評価していただく機会も必要かと感じている。 高齢者虐待対応においては、必要な場合に市町村が行ってできる「権限」(立入調査や一時保護など)について、職員が十分に理解・活用できていないケースが見受けられます。介入の判断に迷いが生じ、対応が遅れる可能性もあります。また、個人の権利尊重と安全確保のバランスを取る難しさも課題です。職員の研修や専門機関との連携強化が必要だと考えます。 虐待対応において市の責任は明確にされているものの、その責任を全うするための権限はかなり最小限であることに対応の難しさを感じます。やむを得ない事由による措置の対象となる介護サービス事業所は複数ありますが、市が面会制限を行えるのは特養のみであること、またその理由を研修等で質問しても明確な返答が返ってきたことはありません。今後、分離や面会制限を行う際は養護者への通知が必要となりましたが、責任だけが増え、責任を遂行するための権限等の見直しがないのは、現場での対応がますます困難となる不安があります。 多問題を抱える家庭が増えてきており、権限の行使を検討しなければならない状況も増えている。特に、家族間の金銭搾取は虐待の認定が難しい場合も多い。必要時、法的な立場のアドバイザーよりアドバイスをいただきながら対応しているが、権限行使については悩むことも多い。

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6年度の状況を調査した(図表2-VI-1-1～図表2-VI-1-3)。

高齢者権利擁護等推進事業関連事業(同様事業の独自実施を含む)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44都道府県(93.6%)で、「市町村への支援(福祉・法律専門職等による権利擁護相談窓口の設置)」は38都道府県(80.9%)で実施されていた。一方、「市町村への支援(虐待の再発防止・未然防止策等検証会議)」(実施済み7都道府県)、「市町村への支援(指導等体制強化)」(実施済み8都道府県)、「市町村への支援(虐待対応実務者会議の開催)」(実施済み13都道府県)、「地域住民への普及啓発・養護者への支援(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14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または類する会議等の開催)」(実施済み14都道府県)、「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)」(実施済み16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16都道府県)などを実施している都道府県は限られていた。

それ以外の部分では、「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)」は46都道府県(97.9%)で、「市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供等」は45都道府県(95.7%)で実施されていた。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に関する項目においては、「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」は47都道府県(100%)で、「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」は45都道府県(95.7%)、「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」は42都道府県(89.4%)で実施されていた。一方、「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)」(実施済み20都道府県)は半数を下回っていた。

今回の調査では、第9期介護保険事業(支援)計画基本指針での言及を踏まえて、「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」の程度について新たに回答を求めた(図表2-VI-1-4、図表2-VI-1-5)。その結果、「実施できている」が1都道府県、「ある程度実施できている」が10都道府県、「あまり実施できていない」が24都道府県、「実施できていない」が12都道府県であった。

図表 2-VI-1-1 都道府県における体制整備等に関する取組状況

(上:都道府県数、下:割合(%))

		実施済	未実施	R05実施済
※同様の事業を独自に実施している場合を含む 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または類する会議等の開催)	14 29.8	33 70.2	15 31.9
	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のうち「介護施設・サービス事業従事者向け研修」、もしくはこれに類する研修)	37 78.7	10 21.3	35 74.5
	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のうち「講師養成研修」、もしくはこれに類する研修)	18 38.3	29 61.7	16 34.0
	介護施設・サービス事業所への支援(看護職員研修、もしくはこれに類する研修)	29 61.7	18 38.3	30 63.8
	市町村への支援(福祉・法律専門職等による権利擁護相談窓口の設置)	38 80.9	9 19.1	37 78.7
	市町村への支援(市町村職員等の対応力強化研修)	44 93.6	3 6.4	44 93.6
	市町村への支援(虐待対応実務者会議の開催)	13 27.7	34 72.3	14 29.8
	市町村への支援(虐待の再発防止・未然防止策等検証会議)	7 14.9	40 85.1	6 12.8
	市町村への支援(指導等体制強化)	8 17.0	39 83.0	9 19.1
	市町村への支援(ネットワーク構築等支援)	20 42.6	27 57.4	19 40.4
	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)	16 34.0	31 66.0	16 34.0
	地域住民への普及啓発・養護者への支援(制度等に関するリーフレット等の作成)	16 34.0	31 66.0	19 40.4
	地域住民への普及啓発・養護者への支援(養護者による虐待につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣)	14 29.8	33 70.2	13 27.7
	上記事業以外の独自の取組	46 97.9	1 2.1	45 95.7
住民・サービス利用者	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)	20 42.6	27 57.4	23 48.9
に施設する事業組所	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	35 74.5	12 25.5	32 68.1
	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	29 61.7	18 38.3	28 59.6
	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)	33 70.2	14 29.8	32 68.1
市町村支援としての取組	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	31 66.0	16 34.0	29 61.7
	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	42 89.4	5 10.6	41 87.2
	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	47 100.0	0 0.0	47 100.0
	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	45 95.7	2 4.3	44 93.6
	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	37 78.7	10 21.3	36 76.6

図表 2-VI-1-2 都道府県における取組実施数の分布

【高齢者権利擁護等推進事業関連(13項目中)】

実施項目数	都道府県数	割合	累積割合
1項目	0	0.0%	0.0%
2項目	3	6.4%	6.4%
3項目	4	8.5%	14.9%
4項目	6	12.8%	27.7%
5項目	11	23.4%	51.1%
6項目	8	17.0%	68.1%
7項目	5	10.6%	78.7%
8項目	2	4.3%	83.0%
9項目	5	10.6%	93.6%
10項目	2	4.3%	97.9%
11項目	0	0.0%	97.9%
12項目	0	0.0%	97.9%
13項目	1	2.1%	100.0%
合計	47	100.0%	

※同様の事業を独自に実施している場合を含む。

【高齢者権利擁護等推進事業以外の独自の取組(3項目中)】

実施項目数	都道府県数	割合	累積割合
1項目	1	2.1%	2.1%
2項目	32	68.1%	70.2%
3項目	14	29.8%	100.0%
合計	47	100.0%	

【養介護施設従事者等による高齢者虐待対応関連(9項目中)】

実施項目数	都道府県数	割合	累積割合
1項目	0	0.0%	0.0%
2項目	0	0.0%	0.0%
3項目	2	4.3%	4.3%
4項目	3	6.4%	10.6%
5項目	10	21.3%	31.9%
6項目	7	14.9%	46.8%
7項目	5	10.6%	57.4%
8項目	6	12.8%	70.2%
9項目	14	29.8%	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

・介護支援専門員向けの権利擁護研修において、高齢者虐待の講義を行った。
・介護施設等職員に対して身体拘束廃止に向けた取組の推進を図るための研修会やシンポジウムを実施
・介護施設・事業所向け「高齢者の権利擁護のための研修プログラム」動画版を作成し県内施設・事業所宛に周知した。
・介護施設、事業所への集団指導の場での周知啓発
・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
・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
・県内の介護保険施設・事業所における高齢者虐待及の防止を推進するため、要介護施設等における管理職、リーダー級職員などを対象に、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(平成17年11月9日法律第124号)第20条において、養介護施設等の責務として規定される「養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者が、その養介護施設従事者等に対して実施する研修」の企画・運営を支援することを目的とした研修を実施。
・養護者虐待による高齢者虐待対応研修 オンライン研修2回、オンデマンド1回
・養介護施設従事者による高齢者虐待対応研修 対面1回、オンデマンド2回
・施設・居住系管理者等による高齢者虐待対応研修 オンライン1回
・高齢者虐待防止研修 オンデマンド1回
・管理者等高齢者虐待防止研修 オンデマンド1回
・地域ケア会議活用推進事業(市町村単独では確保が困難な弁護士や司法書士といった権利擁護に携わる専門職や、リハビリ専門職等を派遣し、地域ケア会議の開催を支援する。)
・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(裁判所等専門職団体や福祉関係団体と連携し、成年後見推進に係る市町村計画の策定や、中核機関の設置に向けた市町村支援を行う。)
・虐待防止研修の実施時期の前倒し(養護者虐待の増加を受け、虐待対応の一義的な窓口である市町村、地域包括支援センターの職員を対象に実施している虐待防止研修の実施時期を年度後半から年度前半に繰り上げる。)
・虐待相談窓口の市町村広報誌等での周知依頼(介護疲れ等の原因による虐待を未然に防ぐことを目的に、市町村広報誌で介護の困りごと等の相談窓口を虐待防止研修で周知依頼する。)
・厚生労働省マニュアル及び(公社)日本社会福祉士会作成「高齢者虐待対応の手引き」を参考にして、令和6年4月に「県高齢者虐待防止・対応マニュアル」を改訂し、県ホームページに掲載している。
・様々な人権に関する普及啓発イベント「じんけんフェスタ」において高齢者虐待防止に係るデジタルサイネージを掲示し、通報・相談窓口の周知等を行った。
・県に通報・相談等があった場合は、関係市町と連携しながら対応している。
・身体拘束に関するアンケートを実施し、県内の状況把握に努めているほか、当該アンケートにて寄せられた身体拘束廃止に向けた各施設の取組みをとりまとめて公表し、機会を捉えて周知を行っている。
高齢者虐待防止研修(基金事業)
・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
・県高齢者虐待防止連絡会議の開催(年1回)
・市町村の困難事例対応等における専門職派遣の実施
・高齢者の権利擁護に関するシンポジウムを開催
・平成20年より市町村支援として、擁護者による虐待対応の困難事例に対するケース会議への専門職の派遣・電話相談を行っている。
・令和4年度より市町村支援として擁護者による虐待事案に係る内容を含む、「権利擁護支援対応力強化研修」を開催。
・令和5年度から、高齢者虐待に対応する市町及び地域包括支援センター職員を対象とした、県高齢者虐待対応マニュアルに関する説明会を年度当初に実施している。
・高齢者虐待防止推進会議の開催(関係機関との連携、情報共有)
・虐待対応実務者会議の開催 市町村の虐待対応部局や県の指導監査部局の実務者等で構成される虐待対応実務者会議を開催し、虐待対応事案の事例検討、情報共有を行い連携強化を図った。

図表 2-VI-1-4 高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開（都道府県）

高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開 (都道府県)		実施できている	ある程度実施できている	あまり実施できていない	実施できていない
	都道府県数 割合(%)	1 2.1	10 21.3	24 51.1	12 25.5

図表 2-VI-1-5 「実施できている」「ある程度実施できている」と回答した都道府県の
PDCAサイクル展開状況に関する記述回答

評価	回答内容
実施できている	・高齢者の権利擁護や、養護者の支援も含め、高齢者虐待対応の考え方について市町村・地域包括支援センター職員への研修を実施。 ・解決が困難な虐待事例等が発生した市町村に対して、弁護士・社会福祉士による高齢者虐待対応専門職チームを派遣しての専門的助言・支援等の実施。
ある程度実施できている	研修について、県内の高齢者虐待発生状況やアンケート結果等を踏まえ、実施内容を見直している。
ある程度実施できている	令和5年度に県内で発生した、養介護施設従事者等による高齢者虐待の死亡事案を受けて、県内の入所施設職員を対象に、アンガーマネジメントに特化した集合型研修を実施している。
ある程度実施できている	令和5年度の高齢者虐待再発防止・未然防止等検証会議において、「PDCAサイクルによる市町村における計画的な高齢者虐待防止の体制整備について」をテーマにした講義を行った。 そのうえで令和6年度においては、市町村職員等を対象とした虐待対応実務者会議において、各市町村の取組項目の推移(令和3年度から令和5年度)を資料として提示し、取組状況の見直し・改善を促した。併せて全国の自治体の取組事例を紹介するとともに、市町村支援チームの積極的な活用を求めた。 また、高齢者虐待再発防止・未然防止等検証会議、ネットワーク研修会においても、PDCAサイクルによる体制整備の必要性を再度述べるとともに、市町村支援チームの積極的な活用も求めた。
ある程度実施できている	高齢者計画(介護保険事業支援計画)の中に高齢者虐待防止施策を位置づけ実施し、定期的に取り組状況や今後の方向性について確認、検討をしている。また、市町村担当者会議にて、現状、課題、対応等についての共有や情報交換を行っている。
ある程度実施できている	第9期県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画のなかで高齢者虐待に関する項目を設け、市町村や施設への研修の実施、指導を行うことを記載しており、計画に基づいて高齢者虐待防止に向けた取り組みを推進している。また毎年度、計画の評価委員会を開催し、その結果をふまえながら次期計画の内容を検討している。
ある程度実施できている	市町村や地域包括支援センター等のヒアリング等を実施し、次年度の研修会の開催方法や内容の見直しに反映している。
ある程度実施できている	・県高齢者虐待防止・相談支援センターの設置
ある程度実施できている	養介護施設における高齢者虐待が件数は増加傾向にあるため、市町及び地域包括支援センター職員を対象とした、説明会・研修会等において研修内容の充実を図ることとしている。
ある程度実施できている	高齢者虐待防止推進会議を毎年開催し、虐待状況調査及び県独自調査の調査結果から、高齢者虐待の発生状況や要因を共有し、未然防止に向けて現状の課題や改善策について議論するとともに、関係機関相互の密接な連携を確保している。 また、課題解決に向けて、研修の計画、実施を行い、研修結果や議論内容を踏まえ、改善点については次期計画へ反映し、施策の方向性を定めている。
ある程度実施できている	養介護施設従事者等による虐待が疑われる通報・情報提供を受けた際の、県及び市町村における初動対応について、事務フローを作成し市町村と連携を図ることで迅速に対応できた。県から市町村に助言等を行い必要に応じて県・市町村合同での立ち入り調査等を実施した。虐待認定された事案については市町村から提出された報告書にて適切な対応がなされたかを精査したうえで必要に応じて市町村に指導等を行った。

※都道府県名の表記があった場合は、いずれも「県」に変更している。

(2) 都道府県による市町村の取組状況に対する評価

「法に基づく対応状況等調査」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 27 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（図表 2-VI-1-6）。

この結果をみると、「早期発見・見守りネットワークの構築」や「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」、「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」、「虐待を行った養護者に対する相談、指導・助言」、「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」に関して肯定的な評価が挙げられていた。

一方で、「関係専門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、「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」等に関しては課題と認識している評価が多い。

図表 2-VI-1-6 「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
問1	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（調査対象年度中）	22	46.8%	2	4.3%
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）	4	8.5%	1	2.1%
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）	4	8.5%	2	4.3%
問4	居宅介護サービス事業者が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、調査対象年度中）	3	6.4%	1	2.1%
問5	介護保険施設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、調査対象年度中）	3	6.4%	4	8.5%
問6	養護者による高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の活用	12	25.5%	0	0.0%
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	19	40.4%	0	0.0%
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	4	8.5%	5	10.6%
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	3	6.4%	6	12.8%
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	12	25.5%	0	0.0%
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	10	21.3%	0	0.0%
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	3	6.4%	1	2.1%
問13	老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整	1	2.1%	0	0.0%
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	7	14.9%	1	2.1%
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	3	6.4%	1	2.1%
問16	虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	15	31.9%	0	0.0%
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	9	19.1%	0	0.0%
問18	終結した虐待事案の事後検証	2	4.3%	5	10.6%
問19	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）	1	2.1%	10	21.3%
問20	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	0	0.0%	9	19.1%
問21	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	0	0.0%	6	12.8%
問22	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	0	0.0%	11	23.4%
問23	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）	0	0.0%	5	10.6%
問24	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	1	2.1%	4	8.5%
問25	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	3	6.4%	3	6.4%
問26	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	1	2.1%	3	6.4%
問27	高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開	0	0.0%	5	10.6%

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) 都道府県の実施状況と市町村の実施状況・対応件数（養護者による高齢者虐待）

都道府県の実施状況について、主に養護者による高齢者虐待対応に関わる12項目（問5～問16）について取組実施数の分布を確認した。その結果から、「1～4項目」「5～7項目」「8～12項目」に都道府県を3分した。

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。この結果をみると、各区分の市町村の体制整備取組実施数に大きな差は見られなかった。また、相談・通報件数に関しては明確な傾向はみられなかったものの、虐待判断件数に関しては取組実施数の多い自治体ほど件数が高まる傾向がみられた（図表2-VI-2-1、図表2-VI-2-2）。

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12項目中）

実施項目数	都道府県数	割合	累積割合
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	10	21.3%	29.8%
5項目	12	25.5%	55.3%
6項目	4	8.5%	63.8%
7項目	8	17.0%	80.9%
8項目	7	14.9%	95.7%
9項目	1	2.1%	97.9%
10項目	0	0.0%	97.9%
11項目	1	2.1%	100.0%
12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実施状況・対応状況

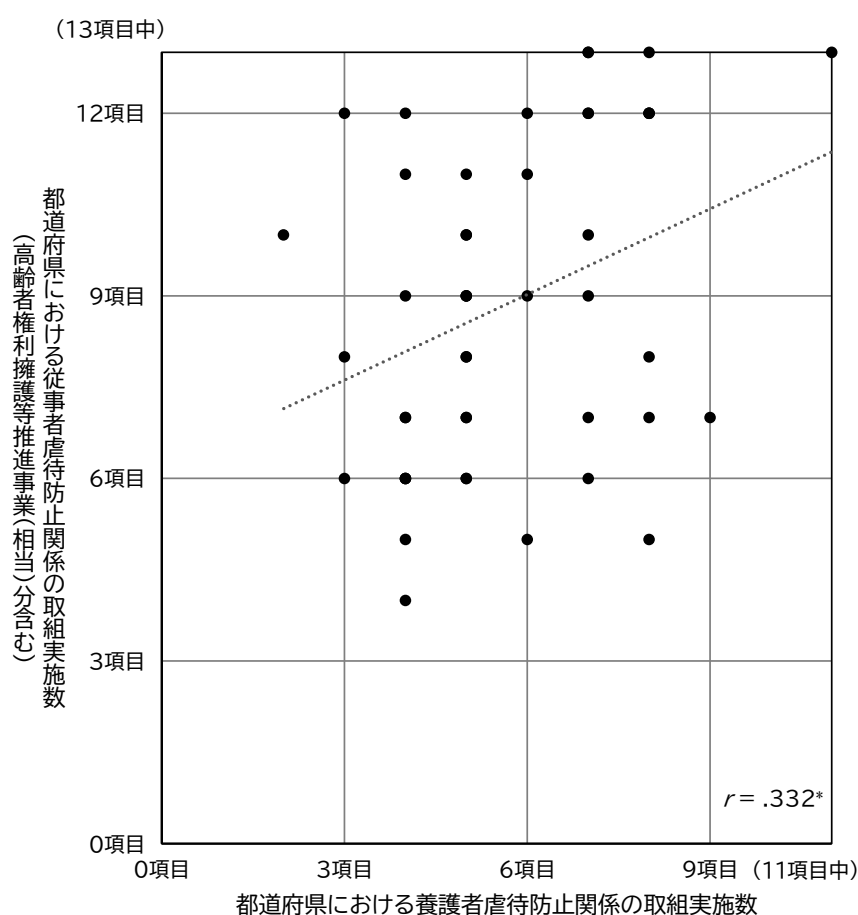
		取組 実施数	相談・通報件数 (高齢者10万 人あたり)	虐待判断件数 (高齢者10万 人あたり)
都道府県の実施状況 による市町村区分	1～4項目(n=470)	13.5	89.4	35.7
	5～7項目(n=949)	13.1	85.6	40.3
	8～12項目(n=322)	13.5	101.6	46.6
合計 (N=1,741)		13.3	89.6	40.2

（２）養介護施設従事者等による虐待対応の取組と養護者による虐待対応の取組の関係

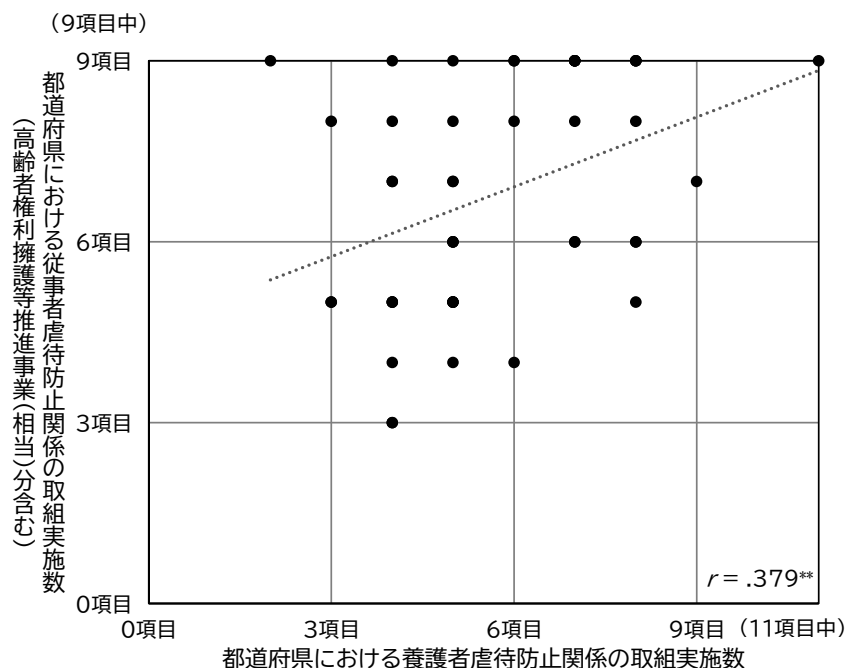
１）都道府県における取組

都道府県の取組状況について、主に養介護施設従事者等による虐待対応に関わる項目（高齢者権利擁護等推進事業に関わる問 1～問 4 及び問 17～問 25 について、前者を含む 13 項目の場合と、含まない 9 項目の場合の 2 パターン）と、主に養護者による高齢者虐待対応に関わる 11 項目（問 5～問 15）の相関関係を確認した（自由記述項目である問 16 は除いた）ところ、図表 2-VI-2-3、図表 2-VI-2-4 に示すように、それほど強くはないものの、一定程度の正の相関が認められた（従事者関係の項目を 13 項目とした場合： $r = .332, p < .05$ 、9 項目とした場合： $r = .379, p < .01$ ）。

図表 2-VI-2-3 都道府県における養介護施設従事者等／養護者による高齢者虐待対応に関わる取組状況の関係
（養介護施設従事者等による高齢者虐待対応において高齢者権利擁護等推進事業関係を含む場合）



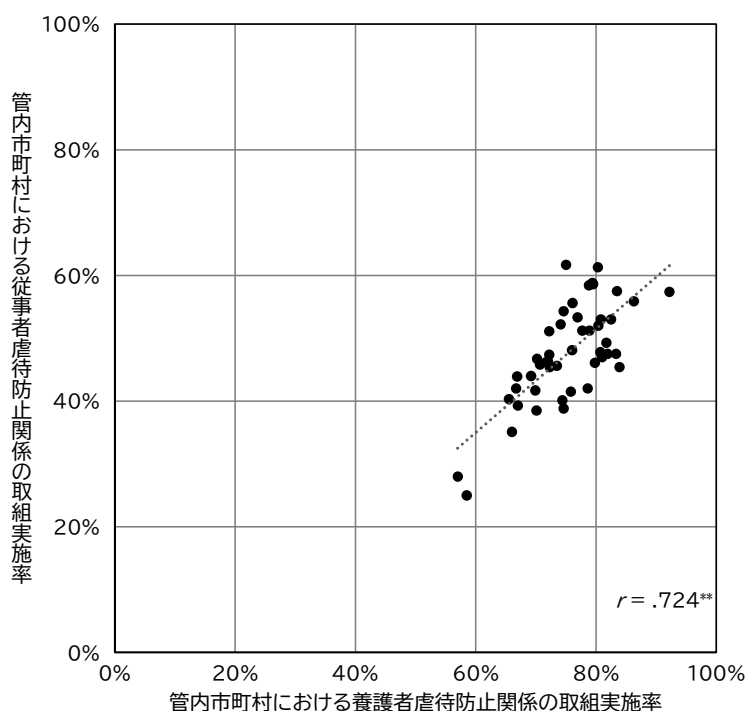
図表 2-VI-2-4 都道府県における養介護施設従事者等／養護者による高齢者虐待対応に関わる取組状況の関係
(養介護施設従事者等による高齢者虐待対応において高齢者権利擁護等推進事業関係を含まない場合)



2) 都道府県ごとの管内市町村における取組実施率

市町村における取組状況について、養介護施設従事者等による虐待対応に関わる 8 項目（調査票 D 票：問 19～問 26）と養護者による虐待対応に関わる 18 項目の別に、都道府県ごとの管内市町村における取組実施率（管内市町村の取組実施数の合計／調査項目数×管内市町村数）を算出した。これらの相関関係を確認したところ、やや強い正の相関が認められた（ $r = .724$, $p < .001$ 。図表 2-VI-2-5）。

図表 2-VI-2-5 都道府県ごとの管内市町村における養介護施設従事者等／養護者による高齢者虐待対応に関わる取組実施率の関係

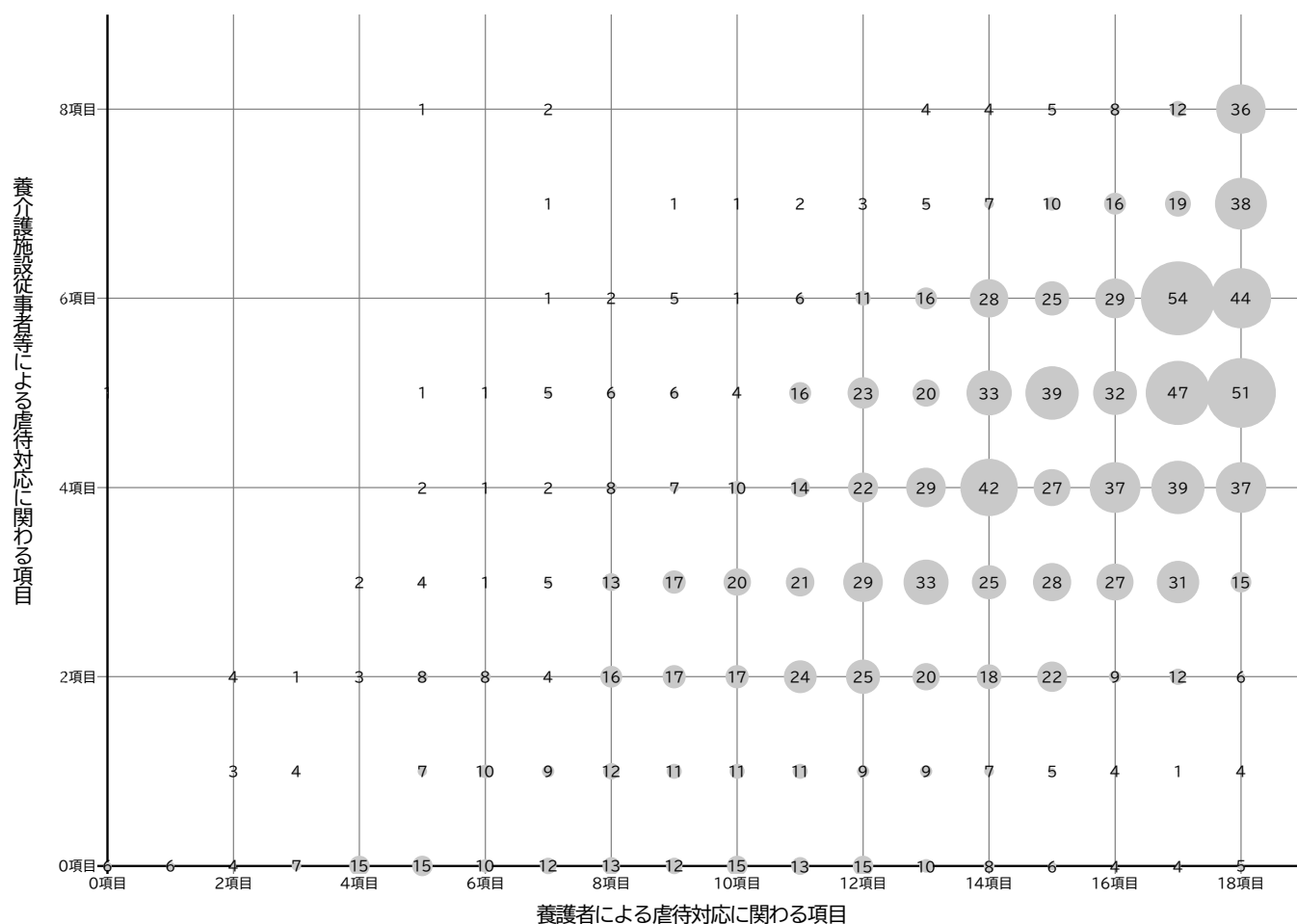


3) 市町村ごとの取組実施数

市町村における取組状況について、養介護施設従事者等による虐待対応に関わる 8 項目（調査票D 票：問 19～問 26）と養護者による虐待対応に関わる 18 項目の別に、市町村ごとの実施項目数を算出し、両者の相関関係を確認した。その結果、中程度の正の相関が認められた（ $r=.567$, $p<.001$ ）。

なお、取組実施項目数の状況について、図表 2-VI-2-6 にバブルチャート形式で示した。

図表 2-VI-2-6 市町村における養介護施設従事者等／養護者による高齢者虐待対応に関わる取組実施数の関係



※円内の数値は、項目数の組み合わせに該当する市町村数。

VII. 考察

※以降、今回実施の調査を対象年度表記で「令和 6 年度調査」もしくは「今回調査」とし、前回調査を「令和 5 年度調査」「前回調査」とする場合がある。

※考察にあたって、社会保障審議会介護保険部会での報告・検討内容も踏まえ、委員会にて検討した。

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

1）相談・通報件数及び虐待判断件数

相談・通報件数及び虐待判断件数は、前回調査同様の増加傾向が確認され、相談・通報件数とも過去最多となった。再発事例の件数は横ばいであり、虐待判断件数に占める割合はやや下がった。

また、「当該施設職員」「当該施設元職員」「当該施設管理者等」の合計（54.2%）が相談・通報者に占める割合が5割強を占める状況も前回調査と同様であった。

これらの傾向の背景として、通報の必要性の浸透も考えられるが、周知・啓発は引き続き必要と思われる。特に、令和 6 年度介護報酬改定・基準省令改正に伴い、経過措置期間を経て虐待防止措置が義務化されたとともに、当該措置を講じていない場合に基本報酬を減算する高齢者虐待防止措置未実施減算が導入されたことを踏まえ、早期発見に資する一層の取組が必要である。また、本報告書第 3 章に示すように再発事例の状況が整理されていることから、再発防止の観点も重視した取組が進められる必要がある。今回調査の結果公表同日に示された要請文書（「高齢者施設等における高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化のための措置の徹底並びに周知に関する取組の実施について（要請）」）のとおり、高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化のための措置の徹底に向けた啓発活動の実施が、なお一層求められる。

ただし、件数の増加には施設・事業所数あるいは利用者数自体の増加も寄与しており、対応件数をこれらの数で除した上での検討、地域差の影響要因としての考慮等が方法論的には考えられるため、次回調査が法施行後 20 回目の調査であることも踏まえ、経年変化の実態整理の方法については検討が必要である。なお、事業所数もしくは利用者数、あるいは地域差の考慮については、第 134 回社会保障審議会介護保険部会（令和 8 年 3 月 9 日開催）での調査結果報告時にも言及されたところである。

2）初動対応の期間

初動対応に要する期間の分布は前回調査と同様（例：約 3 割のケースで相談・通報の受理即日事実確認調査を開始している一方で、虐待判断まで 4 週間以上を要しているケースが 2/3 近い）であった。

施設等の状況によって事実確認に時間を要する場合がありますが、正確性や慎重さを欠いてまで迅速さを求める必要はないものの、被害拡大防止の観点及び本報告書第 3 章（再発事例の分析）の内容も踏まえ、対応や状況改善がいたずらに長期化しないよう、初動段階からの迅速な対応への留意が必要と考えられる。また、後述 3）に示す事実確認実施時の権限行使に関する状況も踏まえ、事実確認時の根拠法の確認、権限の適切かつ迅速な行使が確保されるよう、法運用に関する周知を図ることが必要である。この際、令和 6 年度末に改訂された国マニュアル『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』の確認・活用も併せて促進することが必要である。

3）事実確認調査の実施状況及び虐待の有無の判断

事実確認の実施率や事実確認の結果の傾向は例年と大きく異ならない（ただし、長期的には虐待の

事実が認められた事例の割合は少しずつ増加の傾向にある)。一方、事実確認を行わなかったケースや、事実確認の結果「虐待の判断に至らなかった」ケースには、年度で区切る調査の性質上、要否の検討や調査が継続しているものが一定数含まれるが、それ以外では情報不足や調査の不調により対応が滞っている場合が認められた。

また、前回調査時に項目を新設した、事実確認の方法（根拠法）の状況をみると、監査（立入検査等）によって事実確認を行った事例は全体の約2割であった。

事実確認の契機となる通報等の内容は多種多様であり、運営指導及び高齢者虐待防止法第24条を受け、老人福祉法第5条の4第2項に基づく事実確認を行うことも可能である。一方で、事実確認の方法としては、介護保険法上の人格尊重義務違反の想定を含めて、監査（立入検査等）を基本とすることが、介護保険施設等監査指針・介護保険施設等に対する監査マニュアル等で明記された上、令和6年度末に改訂された国マニュアルでも改めて明示されている。これを踏まえ、初動対応における適切な権限行使については一層の周知と実行が求められる。

再発防止の観点（第3章参照）からも、この点は重視される。なお、初動対応において適切な権限行使がなされているかについては、今後も注視していく必要がある。

4）市町村における対応経験

対応件数の増加に伴い若干の減少がみられるものの、依然として市町村の過半数は年間の相談・通報受理ケースが0件、3/4は虐待判断件数が0件であった。市町村単位では対応経験・ノウハウが蓄積しにくい状況は継続しているといえる。3）と同様、市町村に対し、都道府県もしくは国単位での、研修等による対応方法やノウハウ共有の取組が期待される。併せて、国マニュアル等において、初動対応を中心に、対応フローの周知や、必要な手順を確認しながら着実に進められるような記載方法の検討を行っていくことも必要と思われる。またその上で、実際の対応時にも、早期に市町村と都道府県とが情報共有し、協働していくことも重要であり、一方で、都道府県が権限を持つ場合には、都道府県側の積極的な対応や適切な権限行使も必要である。この点については、第3章・第4章で示すヒアリングの中でも市町村からの課題認識として示されており、特に初動段階での市町村－都道府県間協働の必要性については、一層周知が必要である。

（2）虐待事例の特徴

1）虐待行為の内容・程度

特定できた被虐待者のうち22.0%が虐待に該当する身体拘束を受けていた。虐待に該当する身体拘束については、集計開始時より一貫して、被虐待者の2～4割、身体的虐待の3～5割を占める状況が続いている。また、身体拘束が含まれる場合、被虐待者・虐待者とも複数名以上となる割合が高く、虐待者が個人としては特定できない割合も高くなる傾向が確認された。

令和6年度末に改訂された国マニュアルにおいては、令和5年度に実施された2つの老人保健健康増進等事業の成果物を踏まえて、マニュアル別冊として『身体拘束廃止・防止の手引き』が作成された。また、令和6年度介護報酬改定・基準省令改正により、さらなる身体的拘束等の適正化の推進・強化が進められている。これらのことを踏まえ、在宅系サービスを含めて、高齢者虐待の問題としての身体拘束について、一層の周知・啓発が必要である。併せて、市町村・都道府県においても、介護保険施設等運営指導マニュアルも踏まえて、適切な指導内容の確認・指導の実行が、引き続き求められる。

また、一部事例に留まるため参考集計扱いとしたが、虐待の内容に関する具体的な回答が得られた222人分の傾向からは、①夜間に加えて、介護等放棄・経済的虐待においては時間帯や特定の介護行為

によらない場合が多いこと、②居室内での発生が過半数であること、③特定の介護行為によらない場合を除くと、排泄介助等の介護時の割合が高いこと、等の特徴がみられた。なお、前回調査よりは低いものの、例年に比して経済的虐待を受けた利用者の割合が高かったが、1施設で多数の被害があったケースが複数あったことの影響が大きい。

夜間や居室内・トイレ内等、他者の目が届きにくい環境での発生には、個別対応に係る注意喚起が必要であり、職場内の研修や委員会活動等の中で適切に取り組まれることが望まれる。一方、介護等放棄や身体的拘束等の問題については、施設・事業所に、許容や看過する組織風土や運営方針がないか、組織的な課題として注意喚起が必要であろう。なお、第4章の結果からは、夜間等における介護等放棄（例：巡回不実施）が死亡につながっているケースも確認されており、一層の注意喚起が必要である。また、入所者・入居者に対する金銭の寄付・贈与の強要等の経済的虐待の問題は、被害者が多数のケースがみられることを踏まえ、前回調査の結果公表同日に示された要請文書のとおり、施設・事業所における適切な金銭管理を改めて虐待防止の観点から徹底し直すことが必要である。市町村・都道府県等においても、これらの対策を改めて促していくことが求められる。

2) 被虐待者属性、虐待者属性、施設・事業所特性との関係

虐待判断事例1,220件中、64件では被虐待者が個人としては特定されておらず、特定されている被虐待者についても、属性が不明な場合が一定数みられている。

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、市町村等は施設・事業の適正な運営を確保することとされているが、その目的は虐待の防止のみではなく、「高齢者の保護」にもある。高齢者の安全確保、侵害された権利の回復等の観点から、個々の被虐待者の把握と適切な保護・支援の観点を、自治体による対応において強調する必要があると思われる。

一方、虐待者の個人属性として、介護職が8割程度を占めていること、介護従事者全体と比べて男性あるいは若年層の割合が高いことは、調査年度に関わらず概ね一貫してみられている。引き続き、職場内外の研修機会等により、従事者個々人への周知・啓発は進められるべきである。ただし、後述の施設・事業所特性や発生要因との関係からは、未然防止（予防）の責任を従事者個々人に負わせない観点からの組織的取組の促しも必要である。この点は前回・前々回事業での指摘したところであるが、ハラスメント防止等、従事者支援についても併せて検討することが必要である。特に今後は、令和6年度の介護報酬改定・基準省令改正を踏まえた組織としての虐待防止措置の徹底が必要であり、調査結果公表同日の要請文書も踏まえ、引き続き取り組みを求めていくことが肝要である。

虐待が確認された施設・事業所における過去の指導等の状況として、「当該施設等における過去の虐待あり」が17.5%、「当該施設等における過去の指導等あり」が22.3%と、前回調査よりやや低いものの、傾向は維持されている。また、虐待判断事例内ではあるが、「管理者の研修受講」「職員への研修実施」「委員会設置」「指針の整備」「担当者配置」のいずれかがある場合、通報者に施設等の管理者が含まれる割合が高くなる傾向がみられた。加えて、対応市町村において、虐待対応ケース会議で発生要因の分析を行っていないケースが2割程度存在していた。これらの結果に対して、前回事業でも指摘したが、令和6年度介護報酬改定・基準省令改正の内容を踏まえ、施設・事業所の組織単位での取組や管理者層の知識・意識向上の取組が一層必要と考えられる。一方の自治体側においては、虐待防止施策の実施においてPDCAサイクルの展開が求められていることを踏まえ、対応後の評価等に資するよう、適切な発生要因の分析が必要である（第3章も参照）。

また、養介護施設従事者等による虐待の事実が認められた施設・事業所に占める、特別養護老人ホーム（28.9%）及び有料老人ホーム（28.4%）の割合は引き続き高い水準で推移していた。高齢者虐待防止法に基づく対応ケース内で割合が高いこと自体は、法に基づく対応実務上注目すべきであるが、

このことが発生率の高さを表しているわけではないことには注意が必要である。例えば、令和 6 年度における虐待判断件数は特別養護老人ホームが 352 件、有料老人ホームが 346 件と拮抗しているが、施設数はそれぞれ約 11,000 か所（地域密着型を含む）と約 18,500 か所と大きく異なるなどしており（介護サービス施設・事業所調査、社会福祉施設等調査による）、かつ虐待防止措置の義務性、運営母体構成比等、さまざまな要因が関係していることも考えられる。他のサービス種別についても同様であり、件数自体を単独で評価することには、今後慎重になる必要があると思われる。

3) 虐待の発生要因及び施設・事業所の取組

虐待の発生要因に関しては、例年公表資料に掲載されている記述回答分類に加え、平成 30 年度調査より、別途選択肢形式でも回答を求めている。令和 4 年度実施調査より、発生要因選択肢のクラスタリングを試みており、若干異なる傾向がみられた部分はあったものの、前回調査までと概ね類似した構造が確認された。また、設問上設定されている枠組みをまたぐクラスターの存在が確認された。発生要因は組織的要因を含めて多層的であり、職員個々の資質や技術の問題のみにとどめるべきではない点は、今後も強調していくべきである。なお、虐待の発生要因として、介護人員不足・人材確保困難について、記述回答分類では結果として明示されているが、選択肢形式では、必ずしも選択肢として明確に含まれていないことから、引き続き、選択肢の精査を行うなど検討する必要があるだろう。

また、虐待の事実が確認された施設・事業所のうち、管理者の研修受講は 63.9%、職員研修は 81.9%、委員会設置は 78.4%、指針の整備が 77.0%、担当者の配置が 69.0%であった。「管理者の研修受講」以外には令和 6 年度時点で義務化されている点、及び令和 7 年度に本事業に並行して実施された老人保健健康増進等事業「介護施設・事業所等における高齢者虐待防止措置等の体制整備の状況等に関する調査研究事業」（株式会社日本総合研究所）による調査結果でも全体の実態として 9 割以上の実施率が見込まれる点から鑑み、虐待判断事例での虐待防止措置の取組実施率は低いものと解釈できる。また、実施の有無のみで虐待防止の水準が担保されるものではなく、本調査の直接の範囲からは外れるかもしれないが、今後は内容面も評価していく方法を検討していくことが求められる。加えて、それらの検討を踏まえて、虐待防止のための取組を地域の施設・事業所に浸透させていたり、施設・事業所や従事者への相談・支援を行っていたりするための、自治体ごとの対策強化の方法提示等についても検討していくことが求められる。

虐待は、様々な要因が相互に影響して発生することが既知であることから、職員個々の虐待防止の取組、施設・事業所における虐待防止等の取組だけでなく、国として、虐待防止施策に加え、喫緊の課題である介護職員の賃上げ等の処遇改善や、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、生産性向上など総合的な人材確保対策に引き続き取り組むことが重要である。例えば、人材の確保や定着が困難な状況では施設・事業所における虐待防止の取組の効果が得られにくいこと等が予想されるため、対策が必要である。

（3）虐待事例への対応状況

令和 6 年度内の虐待判断件数 1,220 件、令和 5 年度からの対応継続事例 240 件に対し、令和 6 年度内の改善勧告以上の権限行使は、介護保険法上の改善勧告 78 件・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 24 件・指定の取消 1 件、老人福祉法上の改善命令 16 件であった。また、改善状況のモニタリングについて、訪問（現認）により行われたのは 30.0%であった。また、(1)で示したように、事実確認の方法（根拠法）の状況をみると、監査（立入検査等）によって事実確認を行った事例は全体の約 2 割であった。なお、事実確認時の権限行使は、虐待判断後の権限行使の件数からは原則除くこととしている。

これらの状況に対して、対応の適切性、特に適切な権限行使が行われているか、事実確認等における根拠法の確認が行われているか、各自治体における点検が引き続き必要である。この際、国マニュアルの内容周知を一層はかる必要がある。同マニュアルでは、3章構成のうち第3章を「養介護施設従事者等による虐待への対応」として事実確認その他の対応について解説するとともに対応フロー図を示すなどして理解を促している。また同マニュアル公開時には説明用のスライド（解説音声付）も示されているため、これらの活用も促しながら、法運用に関する理解を涵養していく必要がある。加えて、令和6年度までの介護報酬改定・基準省令改正や監査マニュアル・運営指導マニュアル・指導監督の手引きの改訂等を踏まえ、減算の的確な運用、未然防止・悪化防止の観点からの運営指導の着実な実施等を、改めて確認することが必要である。国・都道府県・市町村・施設等が虐待防止の視点を共有してそれぞれの役割を果たすことが求められる。ただしこの際、本調査における相談・通報件数及び虐待判断件数が増加しているとはいえ、通報等を起点とする本調査の特性を踏まえて、法運用の俎上に必ずしも上らない暗数の存在は常に考慮すべきである。

また、改善指導後の計画的なモニタリング実施は重要なプロセスと考えられるが、第3章で示す再発事例対応における課題からは、自治体の体制によってはモニタリング実施に困難さを抱えている場合がある。国マニュアル該当箇所の内容も周知しつつ、適切なモニタリングのあり方については今後検討していくことも必要と思われる。

2. 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・通報件数及び虐待判断件数

相談・通報件数は3.5%、虐待判断件数は0.2%の増加であった。また、相談・通報者の内訳内では、「警察」（35.6%）、「ケアマネジャー」（24.4%）が上位を占める傾向が今回も確認された。

初動対応においては、最終的に虐待と判断されなくとも、相談・通報に即して法に基づく対応が行われることから、各市町村で迅速かつ適切な対応が十分行えるよう、増加傾向が続く相談・通報に対して十分な対応が行える体制の確認が求められる。

また、現時点で大きな割合を占める情報源は警察とケアマネジャーであるが、「警察」と「介護・医療関係者」とで比較すると、今回調査では初めて「警察」が上回った。両者における虐待事例の特徴や事実確認結果等の対応の傾向は異なる。警察からの通報については、令和4年警察庁通達「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の施行を踏まえた高齢者虐待事案への適切な対応について」において、「虐待行為があったことの明確な裏付けができない場合」「加害者が養護者に該当するか判明しない場合」「認知症に起因する被害妄想が疑われる場合」「配偶者からの暴力事案に該当する場合」のいずれにおいても原則市町村へ通報することとされていたことの影響が考えられる。この点について、「令和7年地方分権改革に関する提案募集」における自治体からの提案（管理番号144）を踏まえ、

- ・養護者に該当しない場合は高齢者虐待防止法の直接対象とならず、事案に応じてDV防止法や刑法等により対応すること
 - ・養護者に該当しない場合は、高齢者虐待防止法に基づく通報の対象ではないものの、必要に応じ市町村に対して情報提供を行い関係機関との連携が図られるよう適切に対応すること
- 等を含む警察での対応を求める通達が令和7年度内に発出された（令和7年11月19日 警察庁丁人

少発第 1068 号)。これを踏まえ、次回調査以降では動向を丁寧にみていく必要がある。一方、「介護・医療関係者」については、在宅系サービス事業者における虐待防止措置（令和 6 年度より義務化）では、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に加えて、養護者虐待やセルフ・ネグレクトの発見等の対応も求められており、この点を踏まえて早期発見に資する取り組みを検討していく必要がある。

2) 初動対応の期間

初動対応に要する期間の分布は前回調査と同様（例：約 6 割のケースで相談・通報の受理即日事実確認調査を開始、4 割強のケースで翌々日までに虐待判断している一方、1 割強のケースで虐待判断まで 4 週間以上を要している）であった。相談・通報受理から虐待判断までの日数の中央値は前回調査と同じ 4 日となったが、長期的にみれば、虐待判断までの期間が、ごくわずかずつではあるが延びてきている点については、引き続き、背景要因の検討を含め注視が必要である。

相談・通報件数の増加傾向が続いていることも踏まえ、国マニュアル『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』改訂内容の周知を含め、高齢者保護の観点から、迅速対応の必要性は引き続き啓発が必要と思われる。

3) 事実確認調査の実施状況及び虐待の有無の判断

事実確認の実施率や事実確認の結果の傾向は例年と同様であった。一方、「虐待の判断に至らなかった」ケースには、年度で区切る調査の性質上、要否の検討や調査が継続しているものが一定数含まれるが、それ以外では情報不足や調査の不調により対応が滞っている場合が認められている。なお、長期的にみた場合、相談・通報件数に占める虐待判断に至るケースの割合は、徐々に低下してきている。また、関係者からの情報収集により事実確認を行うケースが 1/3 程度含まれていた。

2) と併せて、初動時に適切かつ十分な事実確認が行われるよう、訪問調査（現認調査）の原則等、対応方法を改めて周知するとともに、虐待ではないと判断される（あるいはその可能性が高い）ケースへの特徴整理や対応のあり方については、1) で示した点を踏まえ、次回調査以降の結果を精査していくことが必要と思われる。

（2）虐待事例の特徴

1) 虐待行為の内容・程度

虐待行為の類型・深刻度の傾向は、前回調査と同様であった。

身体的虐待と心理的虐待、性的虐待と身体的虐待・心理的虐待等、複数類型による虐待が行われるパターンが一定数みられている。

複数類型による虐待行為の傾向を把握できるのは、本調査の強みのひとつである。前回事業でも提案したところであるが、本調査の結果には、公表資料には必ずしも含まれない多くの内容が含まれることから、今後、類型ごとの特徴等に加え、複数類型を含むケースの例示等を整理し、研修等での活用につなげていくことも有用であろう。

2) 被虐待者属性、虐待者属性、世帯特性との関係

被虐待者の属性として、人口推計との比較で女性や 75 歳以上の割合が高いこと、約 7 割が要介護（要支援）認定済み者であること、約半数が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（相当）以上であること等の特徴が確認された。これらは、例年の調査で確認されている傾向と同様であった。

また、被虐待者の属性と、虐待行為の類型との間には、概ね介護の必要度が高くなると介護等放棄が含まれる割合が高く、身体的・心理的虐待が含まれる割合が低くなる傾向が認められた（多くの年度で確認済みの傾向）。

虐待者の属性についても、「息子」が約4割を占めている等の傾向は例年の調査と大きく変わらなかった。世帯の特徴においても、虐待者と同居の世帯でのケースが9割弱を占め、配偶者間のケースでは「虐待者とのみ同居」の割合が高い、別居の場合は経済的虐待の割合が高い、といった傾向は例年と同様であった。

これらの傾向に基本的には大きな変化がないということは、引き続き対応事例の特徴として注意していくべきであることを示している。本調査は相談・通報を起点としているため、必ずしも虐待発生のリスク要因と同一視はできないものの、高齢者虐待防止法に基づく対応を行いうるケースの傾向として、広く関係者が理解しておく必要があるだろう。

なお、今後、わが国の高齢者全体の傾向として後期高齢者や独居高齢者が増加していくことを見据え、また次回調査が法施行後20回目の調査となることも踏まえ、虐待事例における高齢者・養護者属性等の変化の有無について、中長期的な把握の枠組みを検討することが必要と思われる。

3) 虐待の発生要因

今回調査の結果では、発生要因の上位には被虐待者の「認知症の症状」、虐待者の「介護疲れ・介護ストレス」などが挙げられ、若干の変動はあるものの、前回調査と同様の傾向であった。また、本調査で確認された被虐待者の約半数に認知症の症状がみられている(例年同様)。さらに、前回調査同様、選択肢のクラスタリングを試みた結果、若干異なる部分はあるものの、性質としては概ね共通するクラスターが確認された。

これらの結果から、認知症その他の要介護状況に伴う介護負担、及び介護力の低下・不足というある種わかりやすい発生要因に加えて、虐待者の孤立・支援の受けにくさ、依存や家庭内トラブルとケアマネジメントの余地、虐待者(養護者)の障害・疾病と従前の人間関係等、背景要因として重視されるべきものが改めて構造的に示されたといえよう。

今後、養護者の続柄、家族環境等、あるいは別途クラスタリングを行っている養護者支援策との関係性について精査していくことも必要であるが、別途行われている老健事業(日本電気株式会社「自治体による高齢者虐待対応の効果検証の在り方等に関する調査研究事業」)の成果を踏まえ、対応実務への貢献(例:ハイリスク要因の注意喚起等)や総括的分析の観点から解析方法等を検討していくことが望まれる。複合的な要因がある家庭での事例等に対しては、養護者支援の観点も含め、重層的支援体制整備事業の活用等、包括的な支援体制の構築が求められる。この際、高齢者虐待防止法の運用との関係については、包括的支援体制整備における支援チームと虐待対応チームとの連携、あるいは被虐待者支援の体制と養護者支援の体制間の連携や全体のマネジメント等のあり方について、一定の整理や例示も必要となろう。

認知症に関わる要因については、在宅介護における認知症ケアの難しさに加えて、認知症(ケア)に関する周囲や地域の理解、サポート体制・社会資源等の観点からも、各地域において、予防的な観点から検討が必要である。また、選択肢「認知症の症状」については、発生の直接原因との誤解を招かないよう、調査結果の活用においては留意が必要と思われる。認知症基本法の成立を受け、同法基本計画が標榜する「新しい認知症観」等も踏まえ、今後認知症施策の側面からも虐待防止施策の検討が求められることを、引き続き提示していくことが必要である。関連して、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が改訂されたことや、成年後見制度見直しの議論が行われていること等を踏まえ、認知症の人の権利擁護等の観点から、虐待防止施策について改めて議論していくことも必要である。その意味では、今後策定・実行されていく各自治体の計画内容を集約し、虐待防止を含めた権利擁護の観点から評価していくことも求められよう。

（３）虐待事例への対応状況

前年度からの継続事例を含めると、およそ半数のケースが、相談・通報の受理もしくは事実確認調査等の介入開始から終結までに140日（20週）以上を要していた（前回調査と同様の傾向）。前回調査でも同種の指摘を行ったが、長期的な対応となること自体を否定的に捉える必要はないものの、対応継続ケースの蓄積を含めた支援者側の負担を含めて、終結に向けての適切なアプローチや判断のあり方については、検討の余地があるものと思われる。終結時の具体的な状況（例年記述回答を分類・整理）と関連付けた分析も必要と思われるが、任意の記述回答欄のため、記述内容・分量に相当のばらつきがある。今後、一定の基準を設けデータを抽出して試行的な分析を実施する等、段階的な分析を企画することを前回事業で提案したが、別途行われている老健事業（日本電気株式会社「自治体による高齢者虐待対応の効果検証の在り方等に関する調査研究事業」）の成果を踏まえ、役割分担等を整理することが必要ではないか。

対応方法の選択においては、分離していないケースの方が終結までの期間が長くなっていた。また、深刻度が高い事例ほど分離対応（もしくは対応開始時にすでに分離状態）となる割合が高くなっており、分離ケースでは「終結」となる割合が高くなっていった。しかし、終結とされた具体的状況については、施設入所・入院や本人の死亡によって「終結」とされているケースが少なからずあった。一方、対応継続とされたケースの約1/3は、状況が安定し見守り等を継続しているとするものであった（前回調査と同様の傾向）。どのような状況を「終結」として位置づけるべきか、またそのためにどのようなアプローチやモニタリング、判断、引継ぎ等が必要なのかについては、国マニュアルの記載内容の周知に加え、モデル事例の研修会等による共有など、具体的な理解を促す取組があつてよいのではないか。これらの点については前回事業でも同様の指摘を行ったが、自治体ごとに実施されている研修の具体的な内容を把握する等、実態に照らした提案を今後企画していくような取組も考えられる。特に「終結」については、国マニュアルにおいて、「虐待の発生要因の軽減等により高齢者の安全が確認できる項目が増え、高齢者の安全の確保が継続され、高齢者が安心して生活を送れている状態」を確認できることが必要とされているが、例えば施設入所・入院や本人の死亡によって「終結」とされたケースでこれらの確認やその後の支援をどのように行っているか等、今後、対応終結の判断やその根拠の適切性の観点から検討を加えていくことが求められよう。

「養護者支援」の内容については、クラスタリングの結果を含む全体の傾向は、一部異なる部分はあつたものの前回調査と大きく異ならなかった。また、虐待類型、深刻度、要介護認定状況、同別居関係、養護者の続柄等と、養護者支援策の選択のされ方には一定の関係性が確認され、これも前回調査と同様の傾向であった。別途行われている老健事業での最終的な提案内容を踏まえ、今後養護者支援策の観点を盛り込んだ分析を加えていくことが求められる。ただし、本事業と他事業との役割分担等については、改めて整理が必要と思われる。併せて、地域包括支援センター・ケアマネジャー等、対応事務の委託先、対応協力者との十分な連携・協力体制づくりの支援も必要である。

3. 虐待等による死亡事例

※養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例は全例ヒアリングを実施したため、本報告書内では第4章で取り扱う。

（１）死亡原因及び加害者・被害者の特徴

今回調査では、26件（被害者・加害者とも26人）の養護者による虐待等により死亡に至った事例が計上された。

死亡原因（事件形態）として多いのは「ネグレクトによる致死」（8件）や「殺人」（7件）であったが、「その他」や「不明」とするケースも計5件みられた。加害者・被害者の関係として最も多いのは「息子→母親」のケースであった。なお、死亡原因「その他」「不明」には、直接の死因が未確定である等して、他の選択肢で回答できなかった場合等が含まれている。

ネグレクトによる死亡事例を一定程度把握できているのは、本調査の特徴である。結果周知にあっても、ネグレクトによるものを中心に、直接的な暴行等によらない虐待に伴う死亡事例の存在は、今後も強調すべきと思われる。一方、死亡原因が「その他」や「不明」とされるケースに加え、調査の過程においては、回答自治体において本調査での死亡事例としての計上適否に迷う場合もみられており、本調査で想定する事例の範囲については、改めて整理が必要な面があると思われる。

また、子から親へのケースが26件中19件を占め、家族形態においても約半数（13件）が「未婚の子と同居」もしくは「配偶者と離別・死別等した子と同居」であった。この傾向は前回調査でも同様であり、養護者と被養護者だけで構成される世帯で養護者が「子」のケースが一定数を占めていることは、注目すべき点のひとつと考えられる。死亡事例に限るものではないが、以降に示す内容も踏まえて、早期支援の必要性が高いケースの洗い出しや、積極的なアウトリーチ等による状況把握をどのように行っていくべきかについては、引き続き検討・整理していくことが必要であろう。ただし、死亡原因や加害者・被害者の属性等の傾向は年度によって偏りがあるため、一定期間・一定数の事例を集積した上で改めて傾向把握を行う必要がある。またその際には、過去2回実施されている同種の取組の結果との比較を含めて、この間の社会情勢等の変化を考慮する観点も必要と思われる。

（２）発生前の対応状況

事件の発生時までの高齢者虐待防止法上の対応状況との関係については、「虐待事案として対応中に死亡」が26件中11件を占めており、特に今回調査では、死亡原因が「養護者のネグレクトによる被養護者の致死」とされたケースがそのうち7件を占めていた。一方、事前に法に基づく対応を行っておらず（当該事案の存在が関知されず）致死原因発生後もしくは死亡後に対応したケース（8件）や、直前で通報等があったが事実確認に至らないまま死亡したケース（3件）も一定数みられた。

前回調査でも同種の指摘を行ったが、虐待（疑い）事案として法に基づく対応中に被虐待者が死に至る事案がありうることに、特に、ネグレクト等の影響により中長期的な経過の中で被虐待者が死に至る事案がありうることにについては、留意すべき事項として共有される必要があろう。致死原因発生後もしくは死亡後に対応したケースは全体の2割程度であり、発生以前の段階で何らかの行政サービス等の利用があったケースも多く、未然防止の観点からは、更なる検討を要する。

（３）事件の背景及び課題

「事件の概要・原因」については、調査の制約上、個別事例に言及できない面はあったが、主な死亡原因（事件形態）ごとに背景要因の把握を目的とした整理を行った。対応した市町村における課題認識としては、「関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ」、「事前の兆候察知・情報把握」、「介入拒否、サービス中断、本人に会えない・所在がつかめない等の状況があった場合の対応」等が多く挙げられていたものの、全体としては分散していた（前回調査と同様の傾向）。

前回調査に引き続き、単年度調査でもある程度特徴把握が行えたが、死亡原因が「その他」「不明」のケースが今回調査では多く、各事例に個別に言及することが難しいことも踏まえ、多数の事例を蓄積した上で確度を上げる必要がある。前回113件を対象に概観検証を行った令和3年度以降、今回調査まで新たに122件の事例が蓄積されており、近い年度の概観検証の計画立案が必要と考えられる。

（４）事後検証・振り返り等の状況

全体の７割にあたる１８件では何らかの事後検証・振り返り等の作業を実施していたが、うち１２件は担当者間もしくは担当者個人の確認・振り返りであり、外部の専門家等を交えた組織的な検証は３件にとどまった。第三者のみで構成された検証委員会等の設置による検証を行ったケースはなかった。検証・振り返り作業を行ったケースでは幅広い検討が行われていたが、報告書等の共有範囲は限定的であった。

これらの結果から、検証作業自体の必要性に加え、検証時の客観性を担保についても、引き続き必要性を示していくことが必要である。なお、検証・振り返り作業を行った自治体へのヒアリング結果（本報告書第４章）からも検証の必要性等について指摘しており、併せて参照されたい。また、個人情報保護との兼ね合いもあり難しい面があるものの、再発防止策の一環としての関係機関等への研修等での活用等、事例そのものでなくとも検証結果の共有・活用方法については今後も検討を重ねていくことが必要である。一方、検証を実施していない理由（記述回答）も踏まえ、どのようなケースで事後検証が可能か（望まれるか）、個人情報の取扱可能範囲も踏まえ、今後早急に整理することも必要と思われる。

（５）再発防止策の実施状況

再発防止策を実施していないケースが約半数であり、特に、事後検証等を実施していないケースで再発防止策を実施していないケースが目立った。

前回調査でも同種の指摘を行ったが、再発防止策の実施は事後検証・振り返りの実施の有無と関連性が強いことが示唆されるため、改めて事後検証から再発防止策実施までの一連の対策の重要性を訴えていく必要がある。

４．市町村・都道府県における体制整備等の取組

（１）市町村における取組の実施率

ほとんどの調査項目において若干の実施率増加がみられた。

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５５．２％、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５５．７％と半数強にとどまっている。また、「終結した虐待事案の事後検証」については４６．９％と半数を下回っていた。加えて、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６０．３％にとどまっていた。

養介護施設従事者等による虐待防止に係る項目においては、「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」が８３．６％と比較的高い割合であったが、全体としては実施が低い項目が目立った。

これらのことから、ネットワーク構築等については、引き続き市町村における取組を促していく必要がある。この際、養護者支援も念頭に置いて、保健所・精神保健福祉センター等を含めた幅広い連携を検討すべきである。また、今後市町村における養介護施設従事者等による高齢者虐待防止・対応

施策の充実も求められる。令和 6 年度介護報酬改定・省令改正により、今回調査の対象年度から虐待防止措置が報酬減算を伴う義務化されたこと、及び虐待防止の取組を促進させるためのリーダー養成や取組状況の把握に関する施策の実施率が引き続き低かったことを踏まえ、組織マネジメント促進の観点から研修等の施策を充実させていくことが検討されるべきであろう。

また、第 9 期介護保険事業のスタートに合わせて、今回調査からは、「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」の程度について新たに回答を求めた。その結果、「実施できている」(6.0%)と「ある程度実施できている」(15.9%)を合わせても、肯定的な評価であった市町村は 2 割強にとどまった。加えて、「実施できている」「ある程度実施できている」場合の具体的な記述内容においても、施策の実施内容やその評価に記述が集中し、かつ施策全体ではなく個別事例対応への言及も多く、施策の実施状況に関する評価や課題抽出や計画策定に関する記述が少なかった点については今後検討が必要である。今回の集計においては、令和 4 年度に実施された自治体の高齢者虐待防止施策の計画策定と評価に関する調査研究事業の成果を援用したが、今後改めて、虐待防止施策のPDCA展開の具体を示していくことが必要と思われる。加えて、市町村の取組実施状況の中では比較的低調であった「終結した虐待事案の事後検証」(実施率 46.9%)は、PDCAサイクルの展開内容で個別事例への言及が多かったことも踏まえ、施策全体を評価していく基礎的根拠として実施・蓄積していくことを促していくべきと思われる。

加えて、調査の中では、すべての項目ではないものの、各市町村の具体的な取組内容に関する記述回答を求めており、本事業においては、例年主な内容を抽出・整理して報告書内で提示している（本報告書内では p. 139～146。後述の「(4) 体制整備の具体的方法」も参照）。今後、これらの内容についてより積極的に共有を図ることが必要である。

併せて、こうした記述回答の内容を加味した施策評価、殊にPDCAサイクルの評価にあたっては、AI技術を活用した方法の検討が望まれる。特に大量の記述回答が得られる本調査において質的な面を含めた評価方法を具体化していくためには、積極的な検討が必要であろう。

（２）自治体の取組状況と対応件数

１）養護者による虐待への対応

養護者による虐待については、前回までの調査と同様、市町村の体制整備取組状況と高齢者人口比での相談・通報件数及び虐待判断件数との間には、正の相関関係が継続して認められた。

この傾向が施策の進展による「掘り起こし効果」であるとする、依然として潜在事例が確実に存在しているともいえる。今回調査で新設した項目である「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」の程度との関係では、展開できている程度が高いと回答した市町村ほど、高齢者人口あたりの相談・通報件数及び虐待判断件数が多い傾向が確認された。このことを含めて考えると、潜在事例の存在が想定される中で、早期発見がなされやすい体制を構築していくことが、施策全体の評価にもつながっている可能性がある。今後PDCAサイクルの展開状況・評価と対応実態との関係を継続して確認していくことが求められる。

２）養介護施設従事者等による虐待への対応

養介護施設従事者等による虐待防止の取組状況については、市町村ごとの対応件数がごく少数であることを鑑み、都道府県ごと、かつ過去 3 か年分を集約する形で取組状況と対応件数の関係を検討した。しかし、都道府県ごとの管内市町村及び都道府県自身の取組を合わせた、総合的な形では明確な関連性は認められなかった。これまでの調査、及び都道府県の調査項目を一部変更・追加した前回調査と同様の結果であった。また、今回の分析では、これまで算入していなかった、高齢者権利擁護等

推進事業関係の項目（同様の独自事業を回答に含めてよいよう回答条件変更済み）も加えて検討を行ったが、傾向は大きくは変わらなかった。

原因のひとつとして、個々の体制整備項目に対する自治体の取組内容が必ずしも一様ではないことが考えられる。特に、相談・通報件数などは養介護施設・事業所職員向けの周知活動や研修等が寄与していると考えられるが、その実施方法や対象層、受講者数などは自治体によって異なっており、実施の有無だけではその効果を捉えきれない可能性が高い。全体として明確な関連性が認められない一方、都道府県間では大きな差があり、この点も、実施の有無には表れない要因が関連している可能性を示唆している。養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に向けた自治体の体制整備と相談・通報件数、虐待判断件数の関連性については、どのような指標を用いるか、分析方法を選択するか、引き続き検討する必要がある。

（３）市町村ごとの対応状況と取組状況

養護者・養介護施設従事者等とも、市町村ごとの、高齢者人口あたりの相談・通報件数や虐待判断件数にはやや大きなばらつきがみられた。対応件数は人口比で算出し直しているものの、市町村の規模が大きい政令市等では対応件数が多く、町村等では逆の傾向がみられている。また、対応実務にあたることが多い地域包括支援センター¹ か所あたりに直した対応件数についてもばらつきがみられた（これまでの調査と同様の結果）。

人口規模がごく小さい自治体では人口比での件数算出が現状を過大もしくは過少に表現する可能性もあり、市町村ごとの対応状況の説明方法については、今後検討の余地があると思われる。ただし、養護者による虐待については、人口規模を加味しても人口比の対応件数と市町村の取組実施数との間に一定水準の相関関係が認められており、ひとつの指標としては（留意事項付きではあるものの）活用可能と思われる。一方、これは全体の傾向として指摘されるものであり、市町村を個別に見た場合には、市町村施策の実施状況と対応件数増減との関係をどのように捉え、評価指標とすべきかについては改めて議論されるべき面がある点には注意が必要である。この際、市町村の規模や体制によっては、年間の対応件数がごく少数（もしくは対応事例がない）の場合や、施策を展開していくためのマンパワー不足や負担増が生じる場合等があることも考慮する必要がある。加えて、現在は調査項目全体における取組実施数（実施率）を主な指標として取り扱っているが、平成 29 年度までの本体調査の結果分析で試みられていたように、取組項目をある程度分類した上で分析を行う、市町村施策と通報・事実確認・権限行使・終結状況等との関連を確認するなど、効果的な施策を特定していくための結果整理についても、改めて検討していく必要があると思われる（前回事業では一部参考分析として実施）。今後、例えば市町村を基礎単位としたデータを複数年度分連結し、時系列上の影響関係について検証するなど、新たな分析の実施についても検討の余地がある。また、施策全体のPDCAサイクルを展開できている程度が高いと回答した市町村ほど、高齢者人口あたりの相談・通報件数及び虐待判断件数が多い傾向が確認されていることに加え、同様に市町村の取組実施数も多い傾向が確認された。したがって、今回調査で新設したPDCAサイクルに関する調査項目は、総合評価の簡易的な指標としても活用できる可能性がある。今後調査結果をある程度蓄積しながら、この点については改めて検討していく必要がある。いずれにしても、市町村における取組の実施状況と対応件数（の増減）との関係については、今後精査を重ね、展開可能な好事例や具体的な課題・対策等を抽出していくことが必要である。例えば、取組実施数の多さと相関する対応件数の多さが、比較的軽微な事例や早期発見の事例の多さを伴っているか、事実確認後の虐待判断における確度を保っているかどうかなど、他の指標を組み込んだ結果整理の方法も検討すべきである。なお、PDCAサイクルの適切な展開に資する検討を

重ねるべきであることについては、第134回社会保障審議会介護保険部会（令和8年3月9日開催）での調査結果報告時にも言及されたところである。

地域包括支援センターでの対応件数については、人口規模と設置形態に一定の関係性がありうるため、今後何らかの形で、地域包括支援センターに焦点を当てた詳細な分析を実施していくことも必要であろう。この際、直営型と委託型の市町村内での設置バランス、両者の役割分担やそれによる業務ウェイトの違いも考慮すべきであろう。また、有資格者が必置であることを踏まえた人材確保・育成策の展開、全体としての業務内容・負担等の要因についても併せて考慮すべきである。

（４）体制整備の具体的方法

例年の調査で実施しているものであるが、調査内で体制整備の具体的な内容を記述回答により収集し、報告書内でカテゴリごとに整理して主なものを提示している（p. 139～146）。参考になる取組内容も多いため、周知策について今後具体的に検討する必要がある。取組実施数・実施率に加えて、ここでの回答内容を踏まえた上で、自治体における取組事例収集（第4章）の対象抽出を行っていくことも考えられる。加えて、今回調査で新設したPDCAサイクルに関する調査項目に紐づく記述回答においては、例数は少ないものの、PDCAサイクル全体を説明する回答がいくつか確認された。これらの回答内容も、今後上記の試みに加えていくべきであろう。

（５）市町村が挙げた課題

（４）と同様、市町村が高齢者虐待対応を行うにあたっての課題に関する記述回答を毎年度整理し、カテゴリごとに代表的な意見等を示している（p. 147～152）。多様な課題が具体的に示されており、調査結果の集約時期との関係でこれまで必ずしも十分に活用されてはこなかったため、今後ここでの結果の活用方法（本調査ならびに付随調査の企画等を含む）について検討していく必要がある。

（６）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

従前からの調査項目については、ほとんどにおいて少しずつ実施数が増えていた。一方、実施数（実施率）の多寡に関する傾向は、前回調査と同様であった。

高齢者権利擁護等推進事業に関する項目については、最新の同事業メニューに合わせた上、同事業によらずに同様の事業を行っている場合も実施しているものとして回答可能とした。その結果、比較的新しい事業メニューについては、実施率があまり高くない傾向がみられた。特に、市町村への支援策について、虐待の再発防止・未然防止検証会議や指導等体制強化、困難事例での専門職派遣等の実施率が低く、管内市町村支援の観点からの都道府県施策の評価・見直し等も進められるべきであろう。なお、これらの項目については、今後実施率が向上しないような場合等においては、実施している都道府県へのヒアリング等による実施内容詳細の把握や、市町村の取組への効果の検討等も行っていく必要がある。

また、都道府県においても、第9期介護保険事業に合わせ、PDCAサイクルの展開（及びそのための計画評価）が求められる。この点について、今回調査では、都道府県においても「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」の程度をたずねる調査項目を加えた。その結果、「実施できている」としたのは1か所であり、「ある程度実施できている」とした10か所を加えても、11か所（約1/4）にとどまった。今後、都道府県での施策展開について改めて促していく必要がある。また、「実

施できている」「ある程度実施できている」場合の具体的な取組内容について本報告書内では示しており、この内容の共有も必要である。

管内市町村の取組状況に対する評価については、全体としては肯定的な評価が多い一方で、養護者虐待支援のネットワーク構築、従事者虐待防止の施策実施状況について、課題と認識している都道府県が一定程度みられた。前回調査でも指摘したが、都道府県による市町村支援については、都道府県自体の取組（上述）を含めて、具体的な推奨事項が提示もしくは共有される機会があってよいのではないかと。

2) 都道府県における取組状況と市町村の取組・対応状況

前回調査に引き続き、都道府県と市町村のいずれに対しても、養介護施設従事者等による虐待対応に係る取組事項と養護者による虐待対応に係る取組の状況との関連性を確認した。

その結果、都道府県の取組、都道府県ごとの管内市町村の取組、市町村内の取組のいずれにおいても、養介護施設従事者等と養護者による虐待対応の取組実施数もしくは実施率は、正の相関関係にあることが確認された（前回調査と同様）。因果関係までは推測できないものの、養護者による虐待対応の取組実施率が高い場合、当該自治体では養介護施設従事者等による虐待対応の取組実施率も高い傾向にあるといえる。対応件数との直接的な関係が見出されていないものの、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止の取組自体は進めるべきであり、その際には、各自治体における虐待防止施策に対する総合評価の観点も必要となると考えられる。この点で、前述のようにPDCAサイクルの展開に関する調査項目の活用方法については検討していくべきであろう。

第 3 章

法に基づく対応状況等調査 付随（追加）調査

第3章 法に基づく対応状況等調査 付随（追加）調査

I. 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害等への対応状況に関する調査

1. 調査の性質

高齢者虐待防止法に基づく対応状況等調査（本体調査・本報告書第2章）においては、セルフ・ネグレクトや養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待等の事案、あるいは高齢者虐待防止法第27条に規定されている消費者被害等については、直接的な対象とならない。

一方、高齢者虐待防止法の自治体における運用方法を示した「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（厚生労働省老健局，2025）では、これらの事案については、高齢者虐待防止法の取り扱いに準じた必要な援助や、関連法令・制度を活用した対応等が求められるとしている。

このような状況に対して、令和3年度老人保健健康増進等事業「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」（株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所）では、これら高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害等への対応状況を把握するための調査等が行われた。これを踏まえ、令和4年度に実施した事業においては、上記事業で実施された調査のうち、「高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害等」及び「高齢者虐待防止法第27条に規定する消費者被害」に関する対応状況を継続して把握していくために、調査内容を整理した上で一部引き継ぎ、かつ高齢者虐待防止法に基づく対応状況等調査に付随する調査として実施した。また、前々回・前回事業においても、調査項目や回答条件の一部を調整した上で、引き続き調査を実施した。

今回（令和7年度）事業においても、前回事業の実施内容に対して必要な修正を施した上で、調査をさらに引き継ぐこととした。

2. 調査の実施概要

（1）対象

調査対象は、特別区（東京23区）を含む市町村1,741か所であった。また、回答にあたっての対象年度は令和6年度とした。

（2）手続き

1) 実施期間

令和7年7月～8月

2) 実施方法

Excel ファイルで作成した調査票を、都道府県担当課を介して管内各市町村担当課へ送付し、都道府県ごとに回収後、事務局へ提出するよう求めた（メール等による回収）。

3) 回収率

対象とした全市町村（1,741 か所）から回答が得られた。

4) 主な調査項目（詳細は巻末資料掲載）

- ①高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する、発生件数の把握の有無及び件数（令和 6 年度）
- ②高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する広報・普及啓発の取組
- ③高齢者虐待防止法に準ずる対応が求められる権利侵害（疑いを含む）を早期に発見し、迅速かつ適切に対応するために実施している対策
- ④高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害への対応に関する課題
- ⑤高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害に関する、発生件数の把握の有無及び件数（令和 6 年度）
- ⑥高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害への対応に関する取組
- ⑦高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害への対応に関する課題

5) 前回調査からの主な修正事項

- ・調査の基準（対象）年度を更新（令和 5 年度→令和 6 年度）

6) 用語の定義・説明

令和 3 年度老人保健健康増進等事業「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」で実施された調査における定義・説明を踏襲し、下記のとおりとした。

【高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められるセルフ・ネグレクト等の権利侵害】

65 歳未満で障害者虐待防止法の対象外の場合の権利侵害、セルフ・ネグレクト（自己放任）、養護・被養護の関係にない 65 歳以上の高齢者への虐待（夫婦間の暴力等）などを指す。

【セルフ・ネグレクト】

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状態。

【養護、被養護の関係にない 65 歳以上の高齢者への虐待】

高齢者虐待防止法の対象外であるが、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 防止の所管課や関係機関につないでいく等の対応が必要。

【消費者被害】

養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益（高齢者の財産を狙った特殊詐欺や不当な住宅改修、物品販売など）を得る目的で高齢者を行う取引による高齢者の被害を指す（高齢者虐待防止法第 27 条関係）。なお、同法において、市町村は相談に応じ、消費生活担当窓口その他関係機関を紹介し（または高齢者虐待対応協力者に相談や紹介を委託し）、成年後見制度に繋ぐ等の対応が必要とされる。

【権利擁護支援】

高齢者虐待防止法に規定する5類型、同法第27条に規定する消費者被害、および、高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められるセルフ・ネグレクトなどが権利擁護支援の範囲にあると捉えている。

3. 調査結果*

(1) 重層的支援体制整備事業の実施状況

回答があった全市町村1,741か所における重層的支援体制整備事業の実施状況は、「令和6年度もしくはそれ以前に開始した」が401件(23.0%)、「令和7年度に開始した」が113件(6.5%)、「移行準備事業実施中」が136件(7.8%)、「実施していない」が1,091件(62.7%)であった(図表3-I-3-1)。なお、以降の集計において同事業実施の有無を勘案する場合は、「移行準備事業実施中」と「令和7年度に開始した」を合わせて「移行準備事業実施中もしくは令和7年度に開始」群とした。

図表 3-I-3-1 重層的支援体制整備事業の実施状況

	令和6年度もしくは それ以前に開始した	令和7年度に開始した	移行準備事業実施中	実施していない	合計
	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)
重層的支援体制整備事業(社会福祉法第106条の4)の実施状況	401 (23.0%)	113 (6.5%)	136 (7.8%)	1,091 (62.7%)	1,741 (100.0%)

(2) 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の有無及び件数

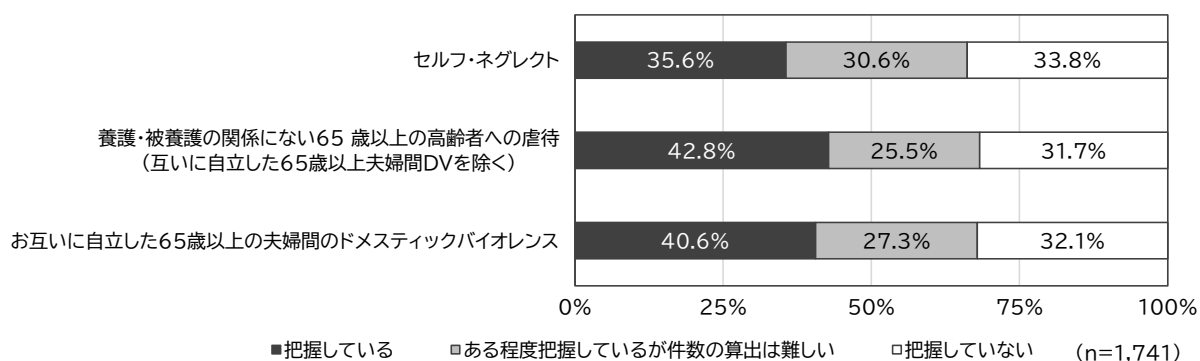
1) 発生件数把握の有無

令和6年度内の、高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する、発生件数の把握の有無をたずねた。

その結果、1,741市町村中、「セルフ・ネグレクト」については、発生件数を「把握している」が620件(35.6%)、「ある程度把握しているが件数の算出は難しい」が532件(30.6%)、「把握していない」が589件(33.8%)であった。「養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)」については、発生件数を「把握している」が745件(42.8%)、「ある程度把握しているが件数の算出は難しい」が444件(25.5%)、「把握していない」が552件(31.7%)であった。「お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス」については、発生件数を「把握している」が707件(40.6%)、「ある程度把握しているが件数の算出は難しい」が475件(27.3%)、「把握していない」が559件(32.1%)であった。前回調査に対し、いずれの区分でも「把握している」が2~3ポイント増加していた(図表3-I-3-2)。

*以降、本節に示す結果においては、分析方法について特に示していない場合、クロス集計表の分析においては、 χ^2 検定を実施した($p<.05$)。

図表 3-I-3-2 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握



(集計値)

	把握している		ある程度把握しているが 件数の算出は難しい		把握していない		合計	
	件数	(割合)	件数	(割合)	件数	(割合)	件数	(割合)
セルフ・ネグレクト	620	(35.6%)	532	(30.6%)	589	(33.8%)	1,741	(100.0%)
養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)	745	(42.8%)	444	(25.5%)	552	(31.7%)	1,741	(100.0%)
お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス	707	(40.6%)	475	(27.3%)	559	(32.1%)	1,741	(100.0%)

また、これらの把握状況について、市町村の重層的支援体制整備事業の実施状況により比較したところ、いずれの区分でも差がみられた。「セルフ・ネグレクト」「養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)」「お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス」のいずれにおいても、重層的支援体制整備事業を実施している場合は、発生件数を「ある程度把握しているが件数の算出は難しい」割合が相対的に高く、「把握していない」割合が低くなっていた(図表3-I-3-3)。

次に、市町村の人口規模(3万人未満、3万人以上～10万人未満、10万人以上)により比較したところ、いずれにおいても差が認められた。「セルフ・ネグレクト」「養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)」「お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス」のいずれにおいても、人口3万人未満の市町村で「把握している」「把握していない」両者の割合が全体に比して高く、3万人以上～10万人未満及び10万人以上の市町村で「ある程度把握しているが件数の算出は難しい」割合が高くなっていた(図表3-I-3-4)。

さらに、地域包括支援センターの設置形態(直営のみ、委託のみ、直営と委託)により比較したところ、いずれにおいても差が認められた。「セルフ・ネグレクト」では、「直営のみ」の市町村で「把握している」割合が高く、「直営と委託」の市町村で「ある程度把握しているが件数の算出は難しい」割合が高くなっていた。「養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)」及び「お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス」については、「直営のみ」の市町村で「把握している」「把握していない」両者の割合が高く、「委託のみ」「直営と委託」の市町村で「ある程度把握しているが件数の算出は難しい」割合が高くなっていた(図表3-I-3-5)。

※ただし、「参考表」に示すとおり、人口規模が小さいほど地域包括支援センターが「直営のみ」の割合が高く、「委託のみ」「直営と委託」はその逆の傾向にある（人口規模と地域包括支援センターの設置形態には関連性がある）ため、人口規模及び地域包括支援センターの設置形態は単独かつ直接的な影響要因とは必ずしもいえないことには充分注意が必要である。

図表 3-I-3-3 市町村の重層的支援体制整備事業の実施状況と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

		セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
		把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計
重層的支援体制整備事業	令和6年度もしくはそれ以前に開始	件数 134 (33.4%)	件数 144 (35.9%)	件数 123 (30.7%)	件数 401 (100.0%)	件数 170 (42.4%)	件数 145 (36.2%)	件数 86 (21.4%)	件数 401 (100.0%)	件数 159 (39.7%)	件数 147 (36.7%)	件数 95 (23.7%)	件数 401 (100.0%)
	移行準備事業実施中もしくは令和7年度に開始*	件数 88 (35.3%)	件数 82 (32.9%)	件数 79 (31.7%)	件数 249 (100.0%)	件数 105 (42.2%)	件数 76 (30.5%)	件数 68 (27.3%)	件数 249 (100.0%)	件数 102 (41.0%)	件数 78 (31.3%)	件数 69 (27.7%)	件数 249 (100.0%)
	実施していない	件数 398 (36.5%)	件数 306 (28.0%)	件数 387 (35.5%)	件数 1,091 (100.0%)	件数 470 (43.1%)	件数 223 (20.4%)	件数 398 (36.5%)	件数 1,091 (100.0%)	件数 446 (40.9%)	件数 250 (22.9%)	件数 395 (36.2%)	件数 1,091 (100.0%)
	全体	件数 620 (35.6%)	件数 532 (30.6%)	件数 589 (33.8%)	件数 1,741 (100.0%)	件数 745 (42.8%)	件数 444 (25.5%)	件数 552 (31.7%)	件数 1,741 (100.0%)	件数 707 (40.6%)	件数 475 (27.3%)	件数 559 (32.1%)	件数 1,741 (100.0%)

*「移行準備事業実施中」「令和7年度に開始した」の合計。

図表 3-I-3-4 市町村の人口規模と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

		セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
		把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計
人口規模	3万人未満	件数 388 (39.0%)	件数 232 (23.3%)	件数 375 (37.7%)	件数 995 (100.0%)	件数 448 (45.0%)	件数 150 (15.1%)	件数 397 (39.9%)	件数 995 (100.0%)	件数 431 (43.3%)	件数 173 (17.4%)	件数 391 (39.3%)	件数 995 (100.0%)
	～10万人	件数 158 (33.8%)	件数 164 (35.0%)	件数 146 (31.2%)	件数 468 (100.0%)	件数 216 (46.2%)	件数 150 (32.1%)	件数 102 (21.8%)	件数 468 (100.0%)	件数 203 (43.4%)	件数 155 (33.1%)	件数 110 (23.5%)	件数 468 (100.0%)
	10万人以上	件数 74 (26.6%)	件数 136 (48.9%)	件数 68 (24.5%)	件数 278 (100.0%)	件数 81 (29.1%)	件数 144 (51.8%)	件数 53 (19.1%)	件数 278 (100.0%)	件数 73 (26.3%)	件数 147 (52.9%)	件数 58 (20.9%)	件数 278 (100.0%)
	全体	件数 620 (35.6%)	件数 532 (30.6%)	件数 589 (33.8%)	件数 1,741 (100.0%)	件数 745 (42.8%)	件数 444 (25.5%)	件数 552 (31.7%)	件数 1,741 (100.0%)	件数 707 (40.6%)	件数 475 (27.3%)	件数 559 (32.1%)	件数 1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-5 地域包括支援センターの設置形態と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

		セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
		把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計
地域包括支援センターの設置形態	直営のみ	件数 339 (38.6%)	件数 239 (27.2%)	件数 301 (34.2%)	件数 879 (100.0%)	件数 408 (46.4%)	件数 157 (17.9%)	件数 314 (35.7%)	件数 879 (100.0%)	件数 384 (43.7%)	件数 176 (20.0%)	件数 319 (36.3%)	件数 879 (100.0%)
	委託のみ	件数 229 (32.2%)	件数 233 (32.7%)	件数 250 (35.1%)	件数 712 (100.0%)	件数 275 (38.6%)	件数 229 (32.2%)	件数 208 (29.2%)	件数 712 (100.0%)	件数 264 (37.1%)	件数 233 (32.7%)	件数 215 (30.2%)	件数 712 (100.0%)
	直営と委託	件数 52 (34.7%)	件数 60 (40.0%)	件数 38 (25.3%)	件数 150 (100.0%)	件数 62 (41.3%)	件数 58 (38.7%)	件数 30 (20.0%)	件数 150 (100.0%)	件数 59 (39.3%)	件数 66 (44.0%)	件数 25 (16.7%)	件数 150 (100.0%)
	全体	件数 620 (35.6%)	件数 532 (30.6%)	件数 589 (33.8%)	件数 1,741 (100.0%)	件数 745 (42.8%)	件数 444 (25.5%)	件数 552 (31.7%)	件数 1,741 (100.0%)	件数 707 (40.6%)	件数 475 (27.3%)	件数 559 (32.1%)	件数 1,741 (100.0%)

【参考表】 市町村の人口規模と地域包括支援センターの設置形態の関係

		地域包括支援センターの設置形態			
		直営のみ	委託のみ	直営と委託	合計
人口規模	3万人未満	件数 737 (74.1%)	件数 242 (24.3%)	件数 16 (1.6%)	件数 995 (100.0%)
	～10万人	件数 135 (28.8%)	件数 254 (54.3%)	件数 79 (16.9%)	件数 468 (100.0%)
	10万人以上	件数 7 (2.5%)	件数 216 (77.7%)	件数 55 (19.8%)	件数 278 (100.0%)
全体		件数 879 (50.5%)	件数 712 (40.9%)	件数 150 (8.6%)	件数 1,741 (100.0%)

2) 把握している場合の発生件数

発生件数を「把握している」とした場合、令和6年度内の件数をたずねた。

その結果、「セルフ・ネグレクト」の発生件数は平均 1.1±4.2 件（中央値 0）、「養護・被養護の関係にない 65 歳以上の高齢者への虐待（互いに自立した 65 歳以上夫婦間 DV を除く）」は 3.3±9.8 件（中央値 0）、「お互いに自立した 65 歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス」は 1.8±4.2 件（中央値 0）であった（図表 3-I-3-6）。

図表 3-I-3-6 把握している場合の発生件数

	代表値				
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
セルフ・ネグレクト (n=617)	1.1	4.2	0	0	75
養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く) (n=740)	3.3	9.8	0	0	123
お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス (n=704)	1.8	4.2	0	0	54

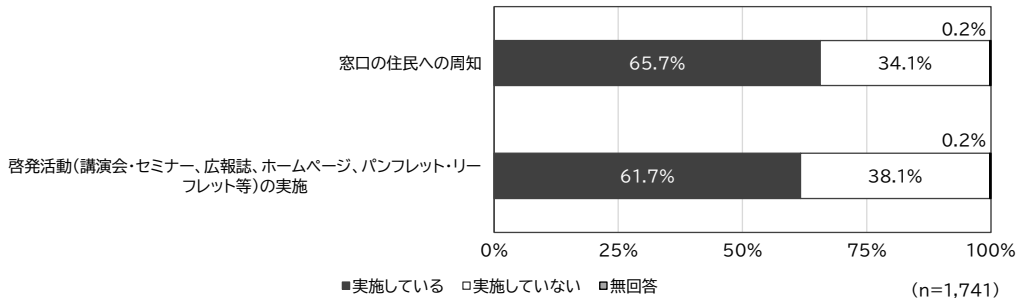
	分布					
	0件(把握しているが該当事案なし)	1件	2~4件	5~9件	10件以上	合計
	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)
セルフ・ネグレクト	432 (70.0%)	98 (15.9%)	54 (8.8%)	18 (2.9%)	15 (2.4%)	617 (100.0%)
養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)	396 (53.5%)	91 (12.3%)	115 (15.5%)	69 (9.3%)	69 (9.3%)	740 (100.0%)
お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス	374 (53.1%)	133 (18.9%)	128 (18.2%)	42 (6.0%)	27 (3.8%)	704 (100.0%)

(3) 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する広報・普及啓発の取組

高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する広報・普及啓発に資する取組の実施状況をたずねたところ、1,741 市町村中、「実施している」と回答したのは、「窓口の住民への周知」で 1,143 件 (65.7%)、「啓発活動（講演会・セミナー、広報誌、ホームページ、パンフレット・リーフレット等）の実施」で 1,074 件 (61.7%) であった（図表 3-I-3-7）。なお、前回（令和6年度）実施調査と比較すると、前者は 5 件の減少、後者は 13 件の増加であった。

また、これらの取組状況について、高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の有無との関係を確認した。その結果、「窓口の住民への周知」「啓発活動」のいずれにおいても、3 種の権利侵害等の発生件数把握の有無と関連性が認められ、すべて取組を「実施している」場合に発生件数を「把握している」割合が高くなっていた（図表 3-I-3-8、図表 3-I-3-9）。

図表 3-I-3-7 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する広報・普及啓発



(集計値)

	実施している		実施していない		無回答		合計	
	件数	(割合)	件数	(割合)	件数	(割合)	件数	(割合)
窓口の住民への周知	1,143	(65.7%)	594	(34.1%)	4	(0.2%)	1,741	(100.0%)
啓発活動(講演会・セミナー、広報誌、ホームページ、パンフレット・リーフレット等)の実施	1,074	(61.7%)	663	(38.1%)	4	(0.2%)	1,741	(100.0%)

図表 3-I-3-8 「窓口の住民への周知」と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

		セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
		把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計
窓口の住民への周知	実施している	454 (39.7%)	357 (31.2%)	332 (29.0%)	1,143 (100.0%)	539 (47.2%)	304 (26.6%)	300 (26.2%)	1,143 (100.0%)	497 (43.5%)	325 (28.4%)	321 (28.1%)	1,143 (100.0%)
	実施していない	164 (27.6%)	174 (29.3%)	256 (43.1%)	594 (100.0%)	204 (34.3%)	139 (23.4%)	251 (42.3%)	594 (100.0%)	208 (35.0%)	149 (25.1%)	237 (39.9%)	594 (100.0%)
全体		618 (35.6%)	531 (30.6%)	588 (33.9%)	1,737 (100.0%)	743 (42.8%)	443 (25.5%)	551 (31.7%)	1,737 (100.0%)	705 (40.6%)	474 (27.3%)	558 (32.1%)	1,737 (100.0%)

※無回答のケースを除いて集計。

図表 3-I-3-9 「啓発活動」と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

		セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
		把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握しているが件数の算出は難しい	把握していない	合計
啓発活動	実施している	420 (39.1%)	350 (32.6%)	304 (28.3%)	1,074 (100.0%)	509 (47.4%)	290 (27.0%)	275 (25.6%)	1,074 (100.0%)	473 (44.0%)	314 (29.2%)	287 (26.7%)	1,074 (100.0%)
	実施していない	198 (29.9%)	181 (27.3%)	284 (42.8%)	663 (100.0%)	234 (35.3%)	153 (23.1%)	276 (41.6%)	663 (100.0%)	232 (35.0%)	160 (24.1%)	271 (40.9%)	663 (100.0%)
全体		618 (35.6%)	531 (30.6%)	588 (33.9%)	1,737 (100.0%)	743 (42.8%)	443 (25.5%)	551 (31.7%)	1,737 (100.0%)	705 (40.6%)	474 (27.3%)	558 (32.1%)	1,737 (100.0%)

※無回答のケースを除いて集計。

(4) 高齢者虐待防止法に準ずる対応が求められる権利侵害(疑いを含む)を早期に発見するために実施している対策

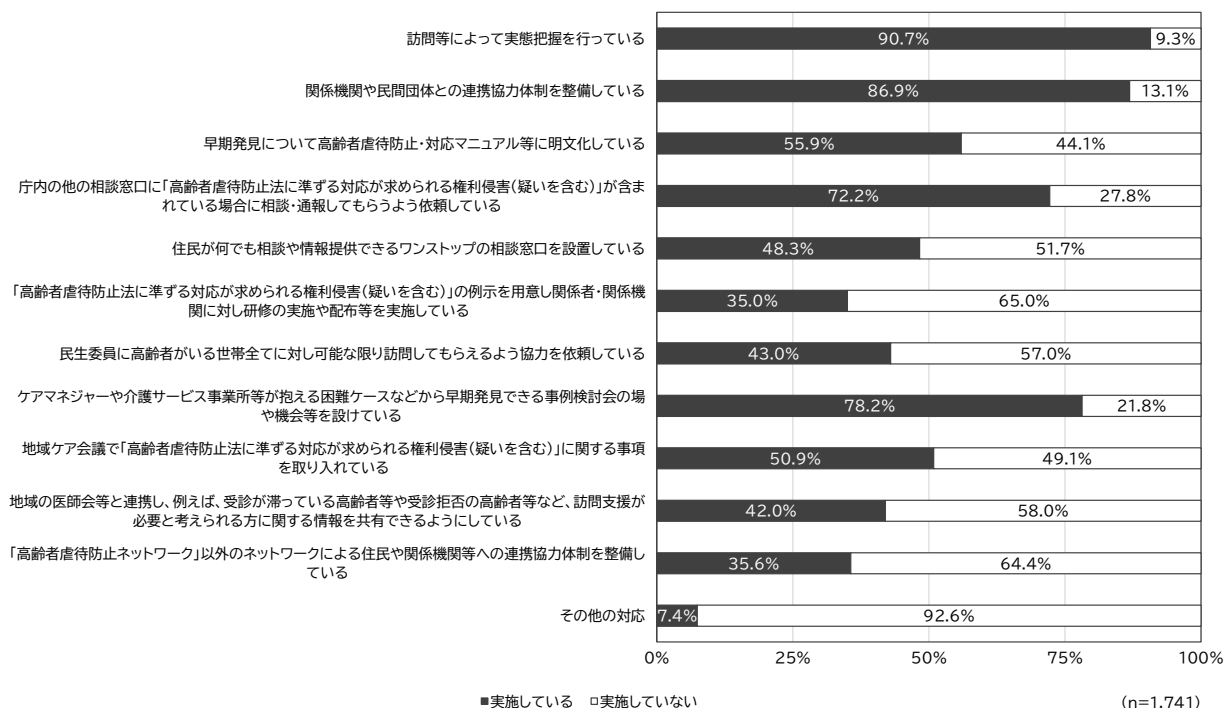
高齢者虐待防止法に準ずる対応が求められるセルフ・ネグレクト等の権利侵害(疑いを含む)を早期に発見するための対策について、高齢者虐待防止法所管課(地域包括支援センター含む)での対応3項目、庁内の連携を通じた対策2項目、地域の関係団体等との連携を通じた対策5項目、近隣住民等との連携を通じた対策1項目、及び「その他」の計12項目に関する実施の有無をたずねた。

その結果、「実施している」との回答が最も多かったのは、「訪問等によって実態把握を行っている」の1,579件(90.7%)であり、次いで「関係機関や民間団体との連携協力体制を整備している」が1,513件(86.9%)、「ケアマネジャーや介護サービス事業所等が抱える困難ケースなどから早期発見できる事例検討会の場合や機会等を設けている」が1,361件(78.2%)、「庁内の他の相談窓口」に『高齢者虐待防止法に準ずる対応が求められる権利侵害(疑いを含む)』が含まれている場合に相談・通報してもらうよう依頼している」が1,257件(72.2%)であり、これら以外の項目では「実施している」割合が50%台あるいはそれ未満であった。また、ほとんどの項目において、前回調査よりも「実施している」市町村がわずかに増加していた(図表3-I-3-10)。

また、これらの取組状況について、高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関

する発生件数の把握の有無との関係を確認した。その結果、多くの項目で、取組を「実施している」場合に発生件数を「把握している」割合が高くなっていた(図表 3- I -3-11～図表 3- I -3-21)。

図表 3- I -3-10 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害を早期に発見するために実施している対策



(集計値)

		実施している		実施していない		合計	
		件数	(割合)	件数	(割合)	件数	(割合)
高齢者虐待防止法所管課(地域包括支援センター含む)での対応	訪問等によって実態把握を行っている	1,579	(90.7%)	162	(9.3%)	1,741	(100.0%)
	関係機関や民間団体との連携協力体制を整備している	1,513	(86.9%)	228	(13.1%)	1,741	(100.0%)
	早期発見について高齢者虐待防止・対応マニュアル等に明文化している	974	(55.9%)	767	(44.1%)	1,741	(100.0%)
庁内の連携を通じた対策	庁内の他の相談窓口「高齢者虐待防止法に準ずる対応が求められる権利侵害(疑いを含む)」が含まれている場合に相談・通報してもらうよう依頼している	1,257	(72.2%)	484	(27.8%)	1,741	(100.0%)
	住民が何でも相談や情報提供できるワンストップの相談窓口を設置している	841	(48.3%)	900	(51.7%)	1,741	(100.0%)
地域の関係団体等との連携を通じた対策	「高齢者虐待防止法に準ずる対応が求められる権利侵害(疑いを含む)」の例示を用意し関係者・関係機関に対し研修の実施や配布等を実施している	610	(35.0%)	1,131	(65.0%)	1,741	(100.0%)
	民生委員に高齢者がいる世帯全てに対し可能な限り訪問してもらうよう協力を依頼している	748	(43.0%)	993	(57.0%)	1,741	(100.0%)
	ケアマネジャーや介護サービス事業所等が抱える困難ケースなどから早期発見できる事例検討会の場や機会等を設けている	1,361	(78.2%)	380	(21.8%)	1,741	(100.0%)
	地域ケア会議で「高齢者虐待防止法に準ずる対応が求められる権利侵害(疑いを含む)」に関する事項を取り入れている	886	(50.9%)	855	(49.1%)	1,741	(100.0%)
	地域の医師会等と連携し、例えば、受診が滞っている高齢者等や受診拒否の高齢者等など、訪問支援が必要と考えられる方に関する情報を共有できるようにしている	731	(42.0%)	1,010	(58.0%)	1,741	(100.0%)
近隣住民等との連携を通じた対策	「高齢者虐待防止ネットワーク」以外のネットワークによる住民や関係機関等への連携協力体制を整備している	620	(35.6%)	1,121	(64.4%)	1,741	(100.0%)
その他の対応	その他の対応	129	(7.4%)	1,612	(92.6%)	1,741	(100.0%)

図表 3-I-3-11 早期発見の対策（訪問等による実態把握）と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

			セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65 歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
			把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計
訪問等による 実態把握	実施している	件数 割合	587 (37.2%)	488 (30.9%)	504 (31.9%)	1,579 (100.0%)	695 (44.0%)	409 (25.9%)	475 (30.1%)	1,579 (100.0%)	656 (41.5%)	438 (27.7%)	485 (30.7%)	1,579 (100.0%)
	実施していない	件数 割合	33 (20.4%)	44 (27.2%)	85 (52.5%)	162 (100.0%)	50 (30.9%)	35 (21.6%)	77 (47.5%)	162 (100.0%)	51 (31.5%)	37 (22.8%)	74 (45.7%)	162 (100.0%)
全体			620 (35.6%)	532 (30.6%)	589 (33.8%)	1,741 (100.0%)	745 (42.8%)	444 (25.5%)	552 (31.7%)	1,741 (100.0%)	707 (40.6%)	475 (27.3%)	559 (32.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-12 早期発見の対策（関係機関や民間団体との連携協力体制）と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

			セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65 歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
			把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計
関係機関や民間 団体との連 携協力体制	実施している	件数 割合	564 (37.3%)	471 (31.1%)	478 (31.6%)	1,513 (100.0%)	670 (44.3%)	394 (26.0%)	449 (29.7%)	1,513 (100.0%)	639 (42.2%)	416 (27.5%)	458 (30.3%)	1,513 (100.0%)
	実施していない	件数 割合	56 (24.6%)	61 (26.8%)	111 (48.7%)	228 (100.0%)	75 (32.9%)	50 (21.9%)	103 (45.2%)	228 (100.0%)	68 (29.8%)	59 (25.9%)	101 (44.3%)	228 (100.0%)
全体			620 (35.6%)	532 (30.6%)	589 (33.8%)	1,741 (100.0%)	745 (42.8%)	444 (25.5%)	552 (31.7%)	1,741 (100.0%)	707 (40.6%)	475 (27.3%)	559 (32.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-13 早期発見の対策（マニュアル等への明文化）と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

			セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65 歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
			把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計
マニュアル等 への明文化	実施している	件数 割合	380 (39.0%)	308 (31.6%)	286 (29.4%)	974 (100.0%)	457 (46.9%)	267 (27.4%)	250 (25.7%)	974 (100.0%)	426 (43.7%)	285 (29.3%)	263 (27.0%)	974 (100.0%)
	実施していない	件数 割合	240 (31.3%)	224 (29.2%)	303 (39.5%)	767 (100.0%)	288 (37.5%)	177 (23.1%)	302 (39.4%)	767 (100.0%)	281 (36.6%)	190 (24.8%)	296 (38.6%)	767 (100.0%)
全体			620 (35.6%)	532 (30.6%)	589 (33.8%)	1,741 (100.0%)	745 (42.8%)	444 (25.5%)	552 (31.7%)	1,741 (100.0%)	707 (40.6%)	475 (27.3%)	559 (32.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-14 早期発見の対策（庁内他窓口への相談・通報依頼）と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

			セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65 歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
			把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計
庁内他窓口へ の相談・通報依 頼	実施している	件数 割合	475 (37.8%)	402 (32.0%)	380 (30.2%)	1,257 (100.0%)	569 (45.3%)	327 (26.0%)	361 (28.7%)	1,257 (100.0%)	536 (42.6%)	352 (28.0%)	369 (29.4%)	1,257 (100.0%)
	実施していない	件数 割合	145 (30.0%)	130 (26.9%)	209 (43.2%)	484 (100.0%)	176 (36.4%)	117 (24.2%)	191 (39.5%)	484 (100.0%)	171 (35.3%)	123 (25.4%)	190 (39.3%)	484 (100.0%)
全体			620 (35.6%)	532 (30.6%)	589 (33.8%)	1,741 (100.0%)	745 (42.8%)	444 (25.5%)	552 (31.7%)	1,741 (100.0%)	707 (40.6%)	475 (27.3%)	559 (32.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-15 早期発見の対策（ワンストップ相談窓口の設置）と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

			セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65 歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
			把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計
ワンストップ相談窓口の設置	実施している	件数 割合	330 (39.2%)	263 (31.3%)	248 (29.5%)	841 (100.0%)	382 (45.4%)	213 (25.3%)	246 (29.3%)	841 (100.0%)	366 (43.5%)	228 (27.1%)	247 (29.4%)	841 (100.0%)
	実施していない	件数 割合	290 (32.2%)	269 (29.9%)	341 (37.9%)	900 (100.0%)	363 (40.3%)	231 (25.7%)	306 (34.0%)	900 (100.0%)	341 (37.9%)	247 (27.4%)	312 (34.7%)	900 (100.0%)
全体			620 (35.6%)	532 (30.6%)	589 (33.8%)	1,741 (100.0%)	745 (42.8%)	444 (25.5%)	552 (31.7%)	1,741 (100.0%)	707 (40.6%)	475 (27.3%)	559 (32.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-16 早期発見の対策（例示による研修実施・配布等）と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

			セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65 歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
			把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計
例示による研修実施・配布等	実施している	件数 割合	248 (40.7%)	207 (33.9%)	155 (25.4%)	610 (100.0%)	279 (45.7%)	185 (30.3%)	146 (23.9%)	610 (100.0%)	262 (43.0%)	193 (31.6%)	155 (25.4%)	610 (100.0%)
	実施していない	件数 割合	372 (32.9%)	325 (28.7%)	434 (38.4%)	1,131 (100.0%)	466 (41.2%)	259 (22.9%)	406 (35.9%)	1,131 (100.0%)	445 (39.3%)	282 (24.9%)	404 (35.7%)	1,131 (100.0%)
全体			620 (35.6%)	532 (30.6%)	589 (33.8%)	1,741 (100.0%)	745 (42.8%)	444 (25.5%)	552 (31.7%)	1,741 (100.0%)	707 (40.6%)	475 (27.3%)	559 (32.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-17 早期発見の対策（民生委員への訪問依頼）と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

			セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65 歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
			把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計
民生委員への訪問依頼	実施している	件数 割合	300 (40.1%)	228 (30.5%)	220 (29.4%)	748 (100.0%)	353 (47.2%)	177 (23.7%)	218 (29.1%)	748 (100.0%)	335 (44.8%)	193 (25.8%)	220 (29.4%)	748 (100.0%)
	実施していない	件数 割合	320 (32.2%)	304 (30.6%)	369 (37.2%)	993 (100.0%)	392 (39.5%)	267 (26.9%)	334 (33.6%)	993 (100.0%)	372 (37.5%)	282 (28.4%)	339 (34.1%)	993 (100.0%)
全体			620 (35.6%)	532 (30.6%)	589 (33.8%)	1,741 (100.0%)	745 (42.8%)	444 (25.5%)	552 (31.7%)	1,741 (100.0%)	707 (40.6%)	475 (27.3%)	559 (32.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-18 早期発見の対策（ケアマネジャーや介護サービス事業所の事例検討会等）と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

			セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65 歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
			把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計
ケアマネジャーや介護サービス事業所の事例検討会等	実施している	件数 割合	504 (37.0%)	433 (31.8%)	424 (31.2%)	1,361 (100.0%)	599 (44.0%)	358 (26.3%)	404 (29.7%)	1,361 (100.0%)	569 (41.8%)	377 (27.7%)	415 (30.5%)	1,361 (100.0%)
	実施していない	件数 割合	116 (30.5%)	99 (26.1%)	165 (43.4%)	380 (100.0%)	146 (38.4%)	86 (22.6%)	148 (38.9%)	380 (100.0%)	138 (36.3%)	98 (25.8%)	144 (37.9%)	380 (100.0%)
全体			620 (35.6%)	532 (30.6%)	589 (33.8%)	1,741 (100.0%)	745 (42.8%)	444 (25.5%)	552 (31.7%)	1,741 (100.0%)	707 (40.6%)	475 (27.3%)	559 (32.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-19 早期発見の対策（地域ケア会議での取り入れ）と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

			セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65 歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
			把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計
地域ケア会議での取り入れ	実施している	件数 割合	357 (40.3%)	299 (33.7%)	230 (26.0%)	886 (100.0%)	421 (47.5%)	242 (27.3%)	223 (25.2%)	886 (100.0%)	394 (44.5%)	252 (28.4%)	240 (27.1%)	886 (100.0%)
	実施していない	件数 割合	263 (30.8%)	233 (27.3%)	359 (42.0%)	855 (100.0%)	324 (37.9%)	202 (23.6%)	329 (38.5%)	855 (100.0%)	313 (36.6%)	223 (26.1%)	319 (37.3%)	855 (100.0%)
全体			620 (35.6%)	532 (30.6%)	589 (33.8%)	1,741 (100.0%)	745 (42.8%)	444 (25.5%)	552 (31.7%)	1,741 (100.0%)	707 (40.6%)	475 (27.3%)	559 (32.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-20 早期発見の対策（地域の医師会等との連携）と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

			セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65 歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
			把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計
地域の医師会等との連携	実施している	件数 割合	312 (42.7%)	210 (28.7%)	209 (28.6%)	731 (100.0%)	351 (48.0%)	177 (24.2%)	203 (27.8%)	731 (100.0%)	340 (46.5%)	190 (26.0%)	201 (27.5%)	731 (100.0%)
	実施していない	件数 割合	308 (30.5%)	322 (31.9%)	380 (37.6%)	1,010 (100.0%)	394 (39.0%)	267 (26.4%)	349 (34.6%)	1,010 (100.0%)	367 (36.3%)	285 (28.2%)	358 (35.4%)	1,010 (100.0%)
全体			620 (35.6%)	532 (30.6%)	589 (33.8%)	1,741 (100.0%)	745 (42.8%)	444 (25.5%)	552 (31.7%)	1,741 (100.0%)	707 (40.6%)	475 (27.3%)	559 (32.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-21 早期発見の対策（「高齢者虐待防止ネットワーク」以外のネットワーク）と高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握の関係

			セルフ・ネグレクト				養護・被養護の関係にない65 歳以上の高齢者への虐待(互いに自立した65歳以上夫婦間DVを除く)				お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス			
			把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計	把握している	ある程度把握している が件数の算出は難しい	把握していない	合計
「高齢者虐待防止ネットワーク」以外のネットワーク	実施している	件数 割合	250 (40.3%)	201 (32.4%)	169 (27.3%)	620 (100.0%)	284 (45.8%)	178 (28.7%)	158 (25.5%)	620 (100.0%)	271 (43.7%)	185 (29.8%)	164 (26.5%)	620 (100.0%)
	実施していない	件数 割合	370 (33.0%)	331 (29.5%)	420 (37.5%)	1,121 (100.0%)	461 (41.1%)	266 (23.7%)	394 (35.1%)	1,121 (100.0%)	436 (38.9%)	290 (25.9%)	395 (35.2%)	1,121 (100.0%)
全体			620 (35.6%)	532 (30.6%)	589 (33.8%)	1,741 (100.0%)	745 (42.8%)	444 (25.5%)	552 (31.7%)	1,741 (100.0%)	707 (40.6%)	475 (27.3%)	559 (32.1%)	1,741 (100.0%)

（５）高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害への対応に関する課題

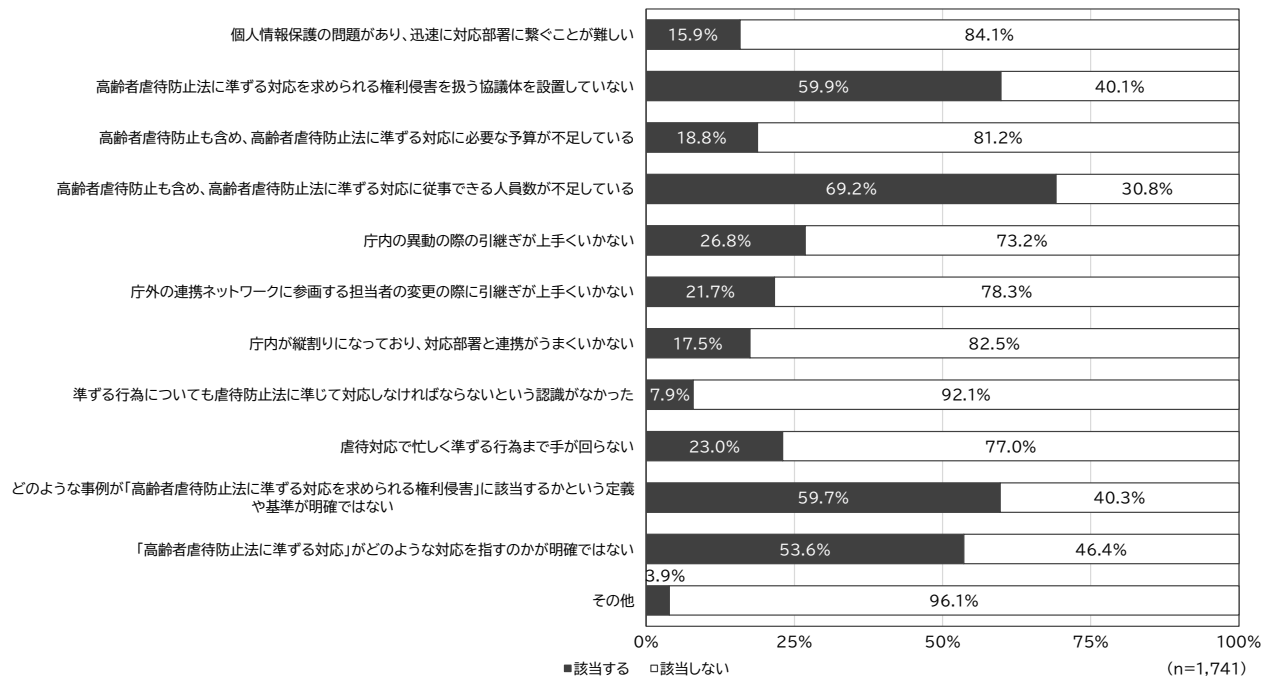
高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害への対応に関する課題として該当するものを、「その他」を含む12項目から選択するよう求めた。

その結果、課題として「該当する」との回答が最も多かったのは、「高齢者虐待防止も含め、高齢者虐待防止法に準ずる対応に従事できる人員数が不足している」の1,204件（69.2%）であり、次いで「高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害を扱う協議体を設置していない」が1,042件（59.9%）、「どのような事例が『高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害』に該当するかという定義や基準が明確ではない」が1,040件（59.7%）、『「高齢者虐待防止法に準ずる対応」がどのような対応を指すのかが明確ではない」が933件（53.6%）であり、これら以外の項目では「該当する」割合が30%未満であった。また、ほとんどの項目において、前回調査よりも「該当する」と回答した市町村がわずかに減少していた（図表 3-I-3-22）。

また、これらの課題の有無について、高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に

関する発生件数の把握の有無との関係を確認した。その結果、多くの項目で、発生件数を「把握している」場合に課題に「該当しない」割合が高く、発生件数を「ある程度把握しているが件数の算出は難しい」もしくは「把握していない」場合に課題に「該当する」割合が高くなる傾向がみられた（図表 3-I-3-23～図表 3-I-3-33）。

図表 3-I-3-22 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害への対応に関する課題



(集計値)

	該当する		該当しない		合計	
	件数	(割合)	件数	(割合)	件数	(割合)
個人情報保護の問題があり、迅速に対応部署に繋ぐことが難しい	276	(15.9%)	1,465	(84.1%)	1,741	(100.0%)
高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害を扱う協議体を設置していない	1,042	(59.9%)	699	(40.1%)	1,741	(100.0%)
高齢者虐待防止も含め、高齢者虐待防止法に準ずる対応に必要な予算が不足している	327	(18.8%)	1,414	(81.2%)	1,741	(100.0%)
高齢者虐待防止も含め、高齢者虐待防止法に準ずる対応に従事できる人員数が不足している	1,204	(69.2%)	537	(30.8%)	1,741	(100.0%)
庁内の異動の際の引継ぎが上手くいかない	467	(26.8%)	1,274	(73.2%)	1,741	(100.0%)
庁外の連携ネットワークに参画する担当者の変更の際に引継ぎが上手くいかない	377	(21.7%)	1,364	(78.3%)	1,741	(100.0%)
庁内が縦割りになっており、対応部署と連携がうまくいかない	305	(17.5%)	1,436	(82.5%)	1,741	(100.0%)
準ずる行為についても虐待防止法に準じて対応しなければならないという認識がなかった	138	(7.9%)	1,603	(92.1%)	1,741	(100.0%)
虐待対応で忙しく準ずる行為まで手が回らない	401	(23.0%)	1,340	(77.0%)	1,741	(100.0%)
どのような事例が「高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害」に該当するかという定義や基準が明確ではない	1,040	(59.7%)	701	(40.3%)	1,741	(100.0%)
「高齢者虐待防止法に準ずる対応」がどのような対応を指すのかが明確ではない	933	(53.6%)	808	(46.4%)	1,741	(100.0%)
その他	68	(3.9%)	1,673	(96.1%)	1,741	(100.0%)

図表 3-I-3-23 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握と課題認識（個人情報保護の問題があり、迅速に対応部署に繋ぐことが難しい）の関係

			個人情報保護の問題があり、迅速に対応部署に繋ぐことが難しい		
			該当する	該当しない	合計
セルフ・ネグレクト	把握している	件数 割合	76 (12.3%)	544 (87.7%)	620 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	99 (18.6%)	433 (81.4%)	532 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	101 (17.1%)	488 (82.9%)	589 (100.0%)
養護・被養護の 関係にない65 歳以上の高齢 者への虐待(互 いに自立した 65歳以上夫婦 間DVを除く)	把握している	件数 割合	80 (10.7%)	665 (89.3%)	745 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	99 (22.3%)	345 (77.7%)	444 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	97 (17.6%)	455 (82.4%)	552 (100.0%)
お互いに自立 した65歳以上 の夫婦間のド メスティックバ イオレンス	把握している	件数 割合	91 (12.9%)	616 (87.1%)	707 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	96 (20.2%)	379 (79.8%)	475 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	89 (15.9%)	470 (84.1%)	559 (100.0%)
全体			276 (15.9%)	1,465 (84.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-24 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握と課題認識（高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害を扱う協議体を設置していない）の関係

			高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害を扱う協議体を設置していない		
			該当する	該当しない	合計
セルフ・ネグレクト	把握している	件数 割合	343 (55.3%)	277 (44.7%)	620 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	314 (59.0%)	218 (41.0%)	532 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	385 (65.4%)	204 (34.6%)	589 (100.0%)
養護・被養護の 関係にない65 歳以上の高齢 者への虐待(互 いに自立した 65歳以上夫婦 間DVを除く)	把握している	件数 割合	404 (54.2%)	341 (45.8%)	745 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	267 (60.1%)	177 (39.9%)	444 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	371 (67.2%)	181 (32.8%)	552 (100.0%)
お互いに自立 した65歳以上 の夫婦間のド メスティックバ イオレンス	把握している	件数 割合	390 (55.2%)	317 (44.8%)	707 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	282 (59.4%)	193 (40.6%)	475 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	370 (66.2%)	189 (33.8%)	559 (100.0%)
全体			1,042 (59.9%)	699 (40.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-25 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握と課題認識（高齢者虐待防止も含め、高齢者虐待防止法に準ずる対応に必要な予算が不足している）の関係

			高齢者虐待防止も含め、高齢者虐待防止法に準ずる対応に必要な予算が不足している		
			該当する	該当しない	合計
セルフ・ネグレクト	把握している	件数 割合	102 (16.5%)	518 (83.5%)	620 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	110 (20.7%)	422 (79.3%)	532 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	115 (19.5%)	474 (80.5%)	589 (100.0%)
養護・被養護の 関係にない65 歳以上の高齢 者への虐待(互 いに自立した 65歳以上夫婦 間DVを除く)	把握している	件数 割合	113 (15.2%)	632 (84.8%)	745 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	106 (23.9%)	338 (76.1%)	444 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	108 (19.6%)	444 (80.4%)	552 (100.0%)
お互いに自立 した65歳以上 の夫婦間のド メスティックバ イオレンス	把握している	件数 割合	110 (15.6%)	597 (84.4%)	707 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	107 (22.5%)	368 (77.5%)	475 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	110 (19.7%)	449 (80.3%)	559 (100.0%)
全体			327 (18.8%)	1,414 (81.2%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-26 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握と課題認識（高齢者虐待防止も含め、高齢者虐待防止法に準ずる対応に従事できる人員数が不足している）の関係

			高齢者虐待防止も含め、高齢者虐待防止法に準ずる対応に従事できる人員数が不足している		
			該当する	該当しない	合計
セルフ・ネグレクト	把握している	件数 割合	402 (64.8%)	218 (35.2%)	620 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	378 (71.1%)	154 (28.9%)	532 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	424 (72.0%)	165 (28.0%)	589 (100.0%)
養護・被養護の 関係にない65 歳以上の高齢 者への虐待(互 いに自立した 65歳以上夫婦 間DVを除く)	把握している	件数 割合	477 (64.0%)	268 (36.0%)	745 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	318 (71.6%)	126 (28.4%)	444 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	409 (74.1%)	143 (25.9%)	552 (100.0%)
お互いに自立 した65歳以上 の夫婦間のド メスティックバ イオレンス	把握している	件数 割合	462 (65.3%)	245 (34.7%)	707 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	336 (70.7%)	139 (29.3%)	475 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	406 (72.6%)	153 (27.4%)	559 (100.0%)
全体			1,204 (69.2%)	537 (30.8%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-27 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握と課題認識（庁内の異動の際の引継ぎが上手くいかない）の関係

			庁内の異動の際の引継ぎが上手くいかない		
			該当する	該当しない	合計
セルフ・ネグレクト	把握している	件数 割合	138 (22.3%)	482 (77.7%)	620 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	152 (28.6%)	380 (71.4%)	532 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	177 (30.1%)	412 (69.9%)	589 (100.0%)
養護・被養護の 関係にない65 歳以上の高齢 者への虐待(互 いに自立した 65歳以上夫婦 間DVを除く)	把握している	件数 割合	169 (22.7%)	576 (77.3%)	745 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	145 (32.7%)	299 (67.3%)	444 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	153 (27.7%)	399 (72.3%)	552 (100.0%)
お互いに自立 した65歳以上 の夫婦間のド メスティックバ イオレンス	把握している	件数 割合	163 (23.1%)	544 (76.9%)	707 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	144 (30.3%)	331 (69.7%)	475 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	160 (28.6%)	399 (71.4%)	559 (100.0%)
全体			467 (26.8%)	1,274 (73.2%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-28 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握と課題認識（庁外の連携ネットワークに参画する担当者の変更の際に引継ぎが上手くいかない）の関係

			庁外の連携ネットワークに参画する担当者の変更の際に引継ぎが上手くいかない		
			該当する	該当しない	合計
セルフ・ネグレクト	把握している	件数 割合	113 (18.2%)	507 (81.8%)	620 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	130 (24.4%)	402 (75.6%)	532 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	134 (22.8%)	455 (77.2%)	589 (100.0%)
養護・被養護の 関係にない65 歳以上の高齢 者への虐待(互 いに自立した 65歳以上夫婦 間DVを除く)	把握している	件数 割合	135 (18.1%)	610 (81.9%)	745 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	122 (27.5%)	322 (72.5%)	444 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	120 (21.7%)	432 (78.3%)	552 (100.0%)
お互いに自立 した65歳以上 の夫婦間のド メスティックバ イオレンス	把握している	件数 割合	130 (18.4%)	577 (81.6%)	707 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	122 (25.7%)	353 (74.3%)	475 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	125 (22.4%)	434 (77.6%)	559 (100.0%)
全体			377 (21.7%)	1,364 (78.3%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-29 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握と課題認識（庁内
が縦割りになっており、対応部署と連携がうまくいかない）の関係

			庁内縦割りになっており、対応部署と連携がうまくいかない		
			該当する	該当しない	合計
セルフ・ネグレクト	把握している	件数 割合	73 (11.8%)	547 (88.2%)	620 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	131 (24.6%)	401 (75.4%)	532 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	101 (17.1%)	488 (82.9%)	589 (100.0%)
養護・被養護の 関係にない65 歳以上の高齢 者への虐待(互 いに自立した 65歳以上夫婦 間DVを除く)	把握している	件数 割合	90 (12.1%)	655 (87.9%)	745 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	124 (27.9%)	320 (72.1%)	444 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	91 (16.5%)	461 (83.5%)	552 (100.0%)
お互いに自立 した65歳以上 の夫婦間のド メスティックバ イオレンス	把握している	件数 割合	87 (12.3%)	620 (87.7%)	707 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	124 (26.1%)	351 (73.9%)	475 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	94 (16.8%)	465 (83.2%)	559 (100.0%)
全体			305 (17.5%)	1,436 (82.5%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-30 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握と課題認識（準ず
る行為についても虐待防止法に準じて対応しなければならないという認識がなかった）の関係

			準ずる行為についても虐待防止法に準じて対応しなければならないという認識がなかった		
			該当する	該当しない	合計
セルフ・ネグレクト	把握している	件数 割合	51 (8.2%)	569 (91.8%)	620 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	32 (6.0%)	500 (94.0%)	532 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	55 (9.3%)	534 (90.7%)	589 (100.0%)
養護・被養護の 関係にない65 歳以上の高齢 者への虐待(互 いに自立した 65歳以上夫婦 間DVを除く)	把握している	件数 割合	53 (7.1%)	692 (92.9%)	745 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	24 (5.4%)	420 (94.6%)	444 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	61 (11.1%)	491 (88.9%)	552 (100.0%)
お互いに自立 した65歳以上 の夫婦間のド メスティックバ イオレンス	把握している	件数 割合	45 (6.4%)	662 (93.6%)	707 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	28 (5.9%)	447 (94.1%)	475 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	65 (11.6%)	494 (88.4%)	559 (100.0%)
全体			138 (7.9%)	1,603 (92.1%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-31 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握と課題認識（虐待
対応で忙しく準ずる行為まで手が回らない）の関係

			虐待対応で忙しく準ずる行為まで手が回らない		
			該当する	該当しない	合計
セルフ・ネグレクト	把握している	件数 割合	104 (16.8%)	516 (83.2%)	620 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	151 (28.4%)	381 (71.6%)	532 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	146 (24.8%)	443 (75.2%)	589 (100.0%)
養護・被養護の 関係にない65 歳以上の高齢 者への虐待(互 いに自立した 65歳以上夫婦 間DVを除く)	把握している	件数 割合	131 (17.6%)	614 (82.4%)	745 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	131 (29.5%)	313 (70.5%)	444 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	139 (25.2%)	413 (74.8%)	552 (100.0%)
お互いに自立 した65歳以上 の夫婦間のド メスティックバ イオレンス	把握している	件数 割合	127 (18.0%)	580 (82.0%)	707 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	141 (29.7%)	334 (70.3%)	475 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	133 (23.8%)	426 (76.2%)	559 (100.0%)
全体			401 (23.0%)	1,340 (77.0%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-32 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握と課題認識（どのような事例が「高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害」に該当するかという定義や基準が明確ではない）の関係

			どのような事例が「高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害」に該当するかという定義や基準が明確ではない		
			該当する	該当しない	合計
セルフ・ネグレクト	把握している	件数 割合	332 (53.5%)	288 (46.5%)	620 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	318 (59.8%)	214 (40.2%)	532 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	390 (66.2%)	199 (33.8%)	589 (100.0%)
養護・被養護の 関係にない65 歳以上の高齢 者への虐待(互 いに自立した 65歳以上夫婦 間DVを除く)	把握している	件数 割合	388 (52.1%)	357 (47.9%)	745 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	271 (61.0%)	173 (39.0%)	444 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	381 (69.0%)	171 (31.0%)	552 (100.0%)
お互いに自立 した65歳以上 の夫婦間のド メスティックバ イオレンス	把握している	件数 割合	382 (54.0%)	325 (46.0%)	707 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	289 (60.8%)	186 (39.2%)	475 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	369 (66.0%)	190 (34.0%)	559 (100.0%)
全体			1,040 (59.7%)	701 (40.3%)	1,741 (100.0%)

図表 3-I-3-33 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生件数の把握と課題認識（「高齢者虐待防止法に準ずる対応」がどのような対応を指すのかが明確ではない）の関係

			「高齢者虐待防止法に準ずる対応」がどのような対応を指すのかが明確ではない		
			該当する	該当しない	合計
セルフ・ネグレクト	把握している	件数 割合	287 (46.3%)	333 (53.7%)	620 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	291 (54.7%)	241 (45.3%)	532 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	355 (60.3%)	234 (39.7%)	589 (100.0%)
養護・被養護の 関係にない65 歳以上の高齢 者への虐待(互 いに自立した 65歳以上夫婦 間DVを除く)	把握している	件数 割合	339 (45.5%)	406 (54.5%)	745 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	246 (55.4%)	198 (44.6%)	444 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	348 (63.0%)	204 (37.0%)	552 (100.0%)
お互いに自立 した65歳以上 の夫婦間のド メスティックバ イオレンス	把握している	件数 割合	333 (47.1%)	374 (52.9%)	707 (100.0%)
	ある程度把握しているが 件数の算出は難しい	件数 割合	259 (54.5%)	216 (45.5%)	475 (100.0%)
	把握していない	件数 割合	341 (61.0%)	218 (39.0%)	559 (100.0%)
全体			933 (53.6%)	808 (46.4%)	1,741 (100.0%)

（６）高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害に関する発生件数の把握の有無及び件数

１）発生件数把握の有無

令和 6 年度内の、高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害に関する、発生件数の把握の有無をたずねた。その結果、1,741 市町村中、発生件数を「全件把握している」と回答したのは 236 件（13.6%）、「ある程度把握している」が 435 件（25.0%）、「対応はしているが件数は把握していない」が 1,067 件（61.3%）であった。なお、無回答が 3 件（0.2%）あった（図表 3-I-3-34）。なお、前回調査に対し「全件把握している」と回答した件数は 3 件少なかった。

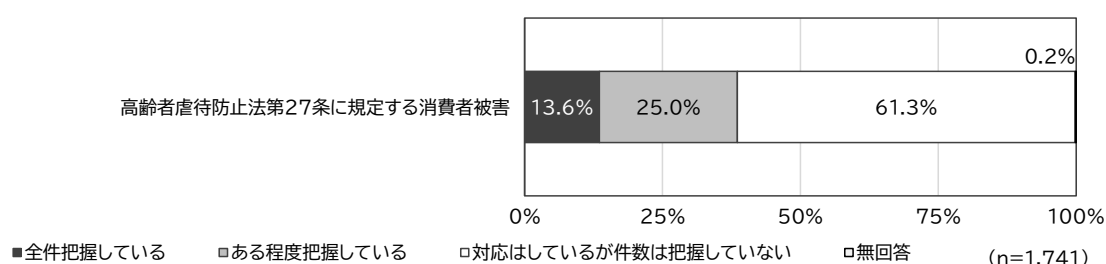
また、これらの把握状況について、市町村の重層的支援体制整備事業の実施状況により比較したところ、有意な差は認められなかった（図表 3-I-3-35）。

次に、市町村の人口規模（3 万人未満、3 万人以上～10 万人未満、10 万人以上）により比較し

たところ、「全件把握している」割合が、全体に比して人口規模3万人未満の市町村で高く、3万人以上～10万人未満及び10万人以上の市町村では「対応はしているが件数は把握していない」割合が高くなっていた（図表3-I-3-36）。さらに、地域包括支援センターの設置形態（直営のみ、委託のみ、直営と委託）により比較したところ、「全件把握している」「ある程度把握している」割合が、「直営のみ」の市町村で高くなっていた（図表3-I-3-37）。

※ただし、「参考表」（前掲）のとおり、人口規模が小さいほど地域包括支援センターが「直営のみ」の割合が高く、「委託のみ」「直営と委託」はその逆の傾向にある（人口規模と地域包括支援センターの設置形態には関連性がある）ため、人口規模及び地域包括支援センターの設置形態は単独かつ直接的な影響要因とは必ずしもいえないことには充分注意が必要である。

図表3-I-3-34 高齢者虐待防止法第27条に規定する消費者被害に関する発生件数の把握



(集計値)

	全件把握している	ある程度把握している	対応はしているが件数は把握していない	無回答	合計
	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)
高齢者虐待防止法第27条に規定する消費者被害	236 (13.6%)	435 (25.0%)	1,067 (61.3%)	3 (0.2%)	1,741 (100.0%)

図表3-I-3-35 市町村の重層的支援体制整備事業の実施状況と高齢者虐待防止法第27条に規定する消費者被害に関する発生件数の把握の関係

		全件把握している	ある程度把握している	対応はしているが件数は把握していない	合計**
重層的支援体制整備事業	令和6年度もしくはそれ以前に開始	43 (10.8%)	95 (23.8%)	262 (65.5%)	400 (100.0%)
	移行準備事業実施中もしくは令和7年度に開始*	26 (10.4%)	62 (24.9%)	161 (64.7%)	249 (100.0%)
	実施していない	167 (15.3%)	278 (25.5%)	644 (59.1%)	1,089 (100.0%)
全体		236 (13.6%)	435 (25.0%)	1,067 (61.4%)	1,738 (100.0%)

*「移行準備事業実施中」「令和7年度に開始した」の合計。

**消費者被害発生件数把握について無回答の場合を除く。

図表3-I-3-36 市町村の人口規模と高齢者虐待防止法第27条に規定する消費者被害に関する発生件数の把握の関係

		全件把握している	ある程度把握している	対応はしているが件数は把握していない	合計*
人口規模	3万人未満	174 (17.5%)	262 (26.4%)	557 (56.1%)	993 (100.0%)
	～10万人	52 (11.1%)	107 (22.9%)	309 (66.0%)	468 (100.0%)
	10万人以上	10 (3.6%)	66 (23.8%)	201 (72.6%)	277 (100.0%)
全体		236 (13.6%)	435 (25.0%)	1,067 (61.4%)	1,738 (100.0%)

*消費者被害発生件数把握について無回答の場合を除く。

図表 3-I-3-37 地域包括支援センターの設置形態と高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害に関する発生件数の把握の関係

		全件把握している	ある程度把握している	対応はしているが件数は把握していない	合計*
地域包括支援センターの設置形態	直営のみ	件数 148 (16.9%)	239 (27.2%)	491 (55.9%)	878 (100.0%)
	委託のみ	件数 72 (10.1%)	157 (22.1%)	481 (67.7%)	710 (100.0%)
	直営と委託	件数 16 (10.7%)	39 (26.0%)	95 (63.3%)	150 (100.0%)
全体		件数 236 (13.6%)	435 (25.0%)	1,067 (61.4%)	1,738 (100.0%)

*消費者被害発生件数把握について無回答の場合を除く。

2) 把握している場合の発生件数

発生件数を「全件把握している」もしくは「ある程度把握している」とした場合、令和 6 年度内の件数をたずねた。その結果、「全件把握している」場合は平均 13.3±69.7 件（具体的な件数の回答があった 234 件中）、「ある程度把握している」場合は平均 23.1±140.5 件（同 422 件中）、中央値は前者が 0 件、後者が 0 件であった（図表 3-I-3-38）。

図表 3-I-3-38 把握している場合の発生件数

	代表値				
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全件把握している (n=234)	13.3	69.7	0	0	912
ある程度把握している (n=422)	23.1	140.5	0	0	1,976

	分布					
	0件(把握しているが該当事案なし)	1件	2～4件	5～9件	10件以上	合計
	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)
全件把握している	163 (69.7%)	16 (6.8%)	15 (6.4%)	7 (3.0%)	33 (14.1%)	234 (100.0%)
ある程度把握している	225 (53.3%)	41 (9.7%)	49 (11.6%)	29 (6.9%)	78 (18.5%)	422 (100.0%)

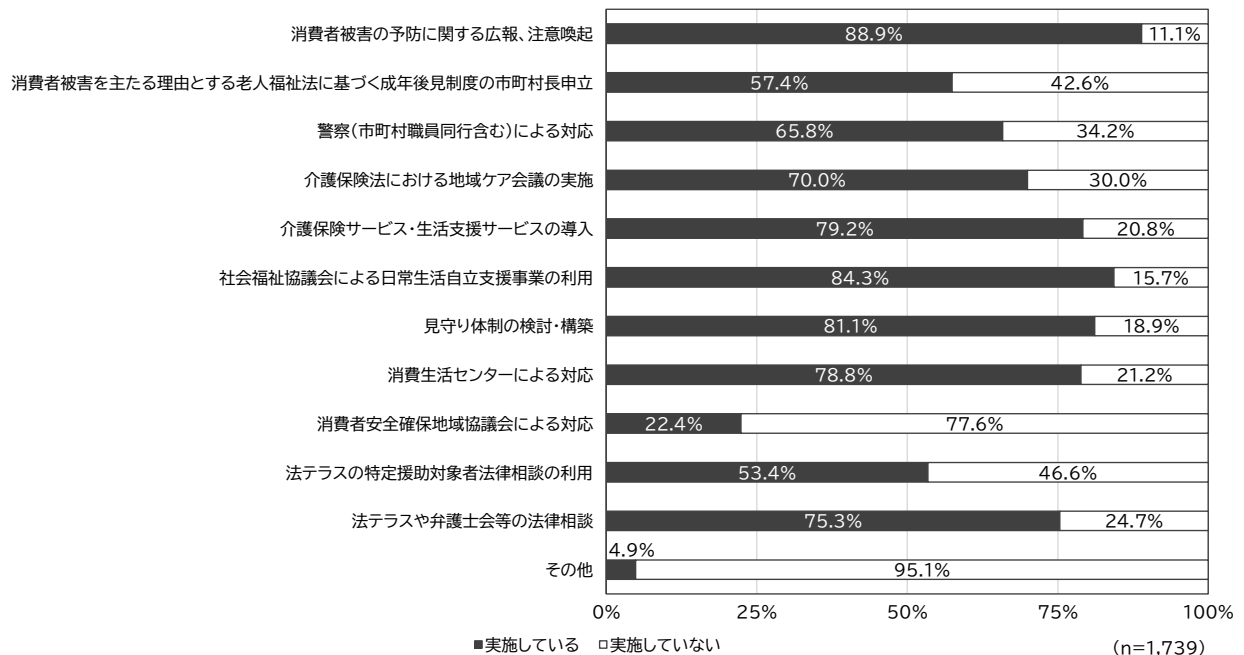
(7) 高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害への対応に関する取組

高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害への対応として行っている取組について、「その他」を含む 12 項目の実施の有無をたずねた。

その結果、「実施している」との回答が最も多かったのは、「消費者被害の予防に関する広報、注意喚起」の 1,546 件 (88.9%) であり、次いで実施割合が 50%を超えるものを多い順に挙げると、「社会福祉協議会による日常生活自立支援事業の利用」が 1,466 件 (84.3%)、「見守り体制の検討・構築」が 1,411 件 (81.1%)、「介護保険サービス・生活支援サービスの導入」が 1,377 件 (79.2%)、「消費生活センターによる対応」が 1,371 件 (78.8%)、「法テラスや弁護士会等の法律相談」が 1,310 件 (75.3%)、「介護保険法における地域ケア会議の実施」が 1,217 件 (70.0%)、「警察（市町村職員同行含む）による対応」が 1,145 件 (65.8%)、「消費者被害を主たる理由とする老人福祉法に基づく成年後見制度の市町村長申立」が 999 件 (57.4%)、「法テラスの特定援助対象者法律相談

の利用」が 929 件（53.4%）であった。また、ほとんどの項目において、前回調査よりも「実施している」市町村が数十か所程度増加していた（図表 3-I-3-39）。

図表 3-I-3-39 高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害への対応



(集計値)

	実施している		実施していない		合計	
	件数	(割合)	件数	(割合)	件数	(割合)
消費者被害の予防に関する広報、注意喚起	1,546	(88.9%)	193	(11.1%)	1,739	(100.0%)
消費者被害を主たる理由とする老人福祉法に基づく成年後見制度の市町村長申立	999	(57.4%)	740	(42.6%)	1,739	(100.0%)
警察(市町村職員同行含む)による対応	1,145	(65.8%)	594	(34.2%)	1,739	(100.0%)
介護保険法における地域ケア会議の実施	1,217	(70.0%)	522	(30.0%)	1,739	(100.0%)
介護保険サービス・生活支援サービスの導入	1,377	(79.2%)	362	(20.8%)	1,739	(100.0%)
社会福祉協議会による日常生活自立支援事業の利用	1,466	(84.3%)	273	(15.7%)	1,739	(100.0%)
見守り体制の検討・構築	1,411	(81.1%)	328	(18.9%)	1,739	(100.0%)
消費生活センターによる対応	1,371	(78.8%)	368	(21.2%)	1,739	(100.0%)
消費者安全確保地域協議会による対応	389	(22.4%)	1,350	(77.6%)	1,739	(100.0%)
法テラスの特定援助対象者法律相談の利用	929	(53.4%)	810	(46.6%)	1,739	(100.0%)
法テラスや弁護士会等の法律相談	1,310	(75.3%)	429	(24.7%)	1,739	(100.0%)
その他	85	(4.9%)	1,654	(95.1%)	1,739	(100.0%)

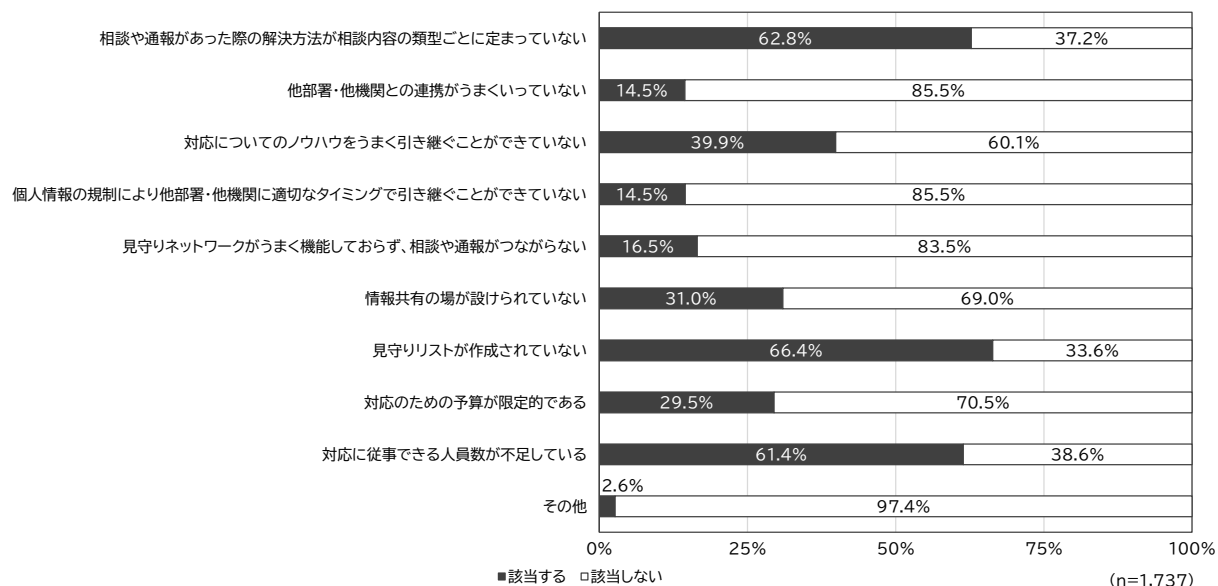
（８）高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害への対応に関する課題

高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害への対応に関する課題として該当するものを、「その他」を含む 10 項目から選択するよう求めた。

その結果、課題として「該当する」との回答が最も多かったのは、「見守りリストが作成されていない」の 1,153 件（66.4%）であり、次いで「相談や通報があった際の解決方法が相談内容の類

型ごとに定まっていない」が 1,090 件 (62.8%)、「対応に従事できる人員数が不足している」が 1,067 件 (61.4%) であり、これら以外の項目では該当割合が 50%未満であった (図表 3-I-3-40)。

図表 3-I-3-40 高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害への対応に関する課題



(集計値)

	該当する		該当しない		合計	
	件数	(割合)	件数	(割合)	件数	(割合)
相談や通報があった際の解決方法が相談内容の類型ごとに定まっていない	1,090	(62.8%)	647	(37.2%)	1,737	(100.0%)
他部署・他機関との連携がうまくいっていない	251	(14.5%)	1,486	(85.5%)	1,737	(100.0%)
対応についてのノウハウをうまく引き継ぐことができていない	693	(39.9%)	1,044	(60.1%)	1,737	(100.0%)
個人情報の規制により他部署・他機関に適切なタイミングで引き継ぐことができていない	252	(14.5%)	1,485	(85.5%)	1,737	(100.0%)
見守りネットワークがうまく機能しておらず、相談や通報が繋がらない	287	(16.5%)	1,450	(83.5%)	1,737	(100.0%)
情報共有の場が設けられていない	538	(31.0%)	1,199	(69.0%)	1,737	(100.0%)
見守りリストが作成されていない	1,153	(66.4%)	584	(33.6%)	1,737	(100.0%)
対応のための予算が限定的である	512	(29.5%)	1,225	(70.5%)	1,737	(100.0%)
対応に従事できる人員数が不足している	1,067	(61.4%)	670	(38.6%)	1,737	(100.0%)
その他	46	(2.6%)	1,691	(97.4%)	1,737	(100.0%)

4. 考察

（１）高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する発生状況の把握

本調査については、概ね同様の形式・内容で、今回事業を含めて４回の調査を実施している。

高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害の発生状況の把握（問１）については、前回事業での結果と比較すると、「把握している」の割合は、「セルフ・ネグレクト」で 32.1%（前回事業）と 35.6%（今回事業）、「養護・被養護の関係にない 65 歳以上の高齢者への虐待（互いに自立した 65 歳以上夫婦間 DV を除く）」で 40.4%と 42.8%、「お互いに自立した 65 歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス」で 38.9%と 40.6%であり、それぞれわずかに増加していた。一方、「把握していない」割合は、それぞれ 3 ポイント程度、前回調査より減少していた。

また、重層的支援体制整備事業を調査基準年度（令和 6 年度）時点で開始していた自治体数は前回調査の 268 か所から 401 か所に増加していた。同事業開始済自治体では、セルフ・ネグレクトを除き「把握していない」割合が相対的に低く、同事業を実施していない自治体では「把握していない」割合が高かった。「移行準備事業実施中もしくは令和 7 年度に開始」の自治体ではこの傾向はあまりみられなかった。

人口規模の小さい（3 万人未満）自治体では「把握している」「把握していない」に二極化する傾向（10 万人以上では「ある程度把握しているが件数の算出は難しい」の割合が高い傾向）もみられ、地域包括支援センターの設置形態ともやや関連がみられた。ただし、人口規模及び地域包括支援センターの設置形態は単独かつ直接的な影響要因とは必ずしもいえないことには充分注意が必要である。

高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害の発生状況について、「把握していない」自治体の減少は歓迎すべきであるが、未だ 1/3 の自治体が「把握していない」と回答しており、一層の周知・啓発が必要と思われる。また、今回調査では、件数を具体的に計上可能なほど「把握している」自治体の割合は若干増加していたものの、顕著な増加ではなかった。本調査は虐待対応部署からの回答を求めており、虐待対応部署で「準ずる対応」を要するケースをどのように・どの程度把握すべきか、後述する自治体の課題認識の状況も踏まえて、具体的な枠組みの提示が必要と考えられる。

重層的支援体制整備事業については、少なくとも「把握していない」状態を減じることに貢献していることが示唆される。同事業実施自治体も増加してきており、今後同事業としての対応状況について把握していくことも検討課題のひとつといえる。ただし、上記のとおり、どのような枠組みでどのような主体が対応すべきか、どこに情報が集約されるべきかについては、地域ごとの状況・体制を踏まえて、かつ近時の同事業の見直し等の状況も見据えて整理が必要と思われる。例えば、重層的支援体制整備事業創設時の社会福祉法改正の考え方に則り、同事業に限らない包括的支援体制の構築状況との関係を確認する形にしていくことも考えられる。また、人口規模や地域包括支援センターの設置形態との関係については、重層的支援体制整備事業を含めた、市町村全体としての体制を視野に入れて、継続検討すべき事項である。

なお、発生件数を把握している場合の件数の分布は、「0 件（把握しているが調査対象年度には該当事案なし）」が半数以上を占めていた。発生件数を把握できる体制にある場合でも、実際に対

応・把握している事例の数は、市町村単位では非常に少ないことが前回事業に引き続き示された。一方、10件以上把握している市町村も一定数存在した。これらの結果を踏まえ、把握体制があるものの把握事例（該当事案）がない、もしくはごく少ない場合について、高齢者虐待防止法に基づく対応事例数との比較などから、いわゆる「捕捉率」の観点からの整理も、引き続き検討の余地があろう。また、「把握」そのものをどのように捉えているか、またその手段としてどのようなものが採られているか等については、今後より具体的に把握し、情報提供として還元していくことも必要と思われる。

（２）高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害への対策及び課題

高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害事例に関する広報・普及啓発は、一定程度（窓口周知が65.7%、啓発活動が61.7%）実施されており、前回調査とほぼ同水準であった。

これらの取組状況について、発生件数把握の有無との関係を確認した。その結果、「窓口の住民への周知」「啓発活動」のいずれにおいても、3種の権利侵害等の発生件数把握の有無と関連性が認められ、いずれも、取組を「実施している」場合に発生件数を「把握している」割合が相対的に高くなる傾向が、前回調査に引き続き確認された。これらの結果について、把握体制を整備すること自体が一種の施策であり、これと周知・啓発施策間の因果関係（影響の向き）については必ずしも明確ではないものの、今後、影響関係について引き続き検討するとともに、いずれの場合においても把握体制の構築と周知・啓発は併せて取り組むべきものとして、引き続き実施を促していくことが望まれる。ただし、実施自治体の割合は前回調査とほとんど差がなく、取組を促すための方策については検討が必要と思われる。

早期発見・対応に資する取組の状況については、ほとんどの項目で前回調査より実施率がわずかに増加していたが、概ね前回事業と水準としては同程度であった。これらの取組の実施状況と、発生件数把握の有無との関係についても確認したところ、取組を実施している場合、概ね「把握している」割合が相対的に高くなり、実施していない場合は「把握していない」割合が高くなる傾向が確認された。訪問等による把握、関係機関等との連携、他の相談窓口との情報共有、困難ケース等からの把握などに関する取組の実施率が高く、通常業務の中で把握がなされやすいようにする取組が主に実施されているものと考えられる。一方、具体的な例示のほか、医師会等や虐待防止ネットワーク以外のネットワーク活用、ワンストップの相談窓口など、多面的な早期発見・対応の体制をどのように構築していくべきかについては、重層的支援体制整備事業等との関係も含めて、引き続き課題であるといえよう。

対応に関する課題として主に挙げられた事項は、これまでの事業同様、次の2点に集約される。ひとつは、対象となる権利侵害の定義や基準、法に「準ずる対応」の内容が不明確であるとするものである。個別事例における具体的な判断は難しい側面があると思われるが、昨年度改訂が行われた国マニュアル『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』内での「準ずる対応」に関する説明を一層周知することに加えて、前回事業でも言及したが、調査で挙げられた課題に添えていくような資料提供や情報共有の機会の確保等も必要と思われる。例えば、セルフ・ネグレクト等については具体的な対応フローの例示等を行うことも有用であろう。課題のもうひとつは、対応組織や人員配置が整っていないことに関するものである。今後、関係部署の構成や関係機関との関係等の自治体ごとの状況の違いも踏まえ、市町村においてどのよう

な体制づくりが望まれるか、議論や好事例の収集・例示等の取組についても検討していくことが必要と思われる。加えて、発生状況を「把握している」自治体では、各項目について課題として挙げる割合が相対的に低い傾向がみられた。把握・対応する体制が取れることで課題感が減じられる可能性があり、その意味でも体制づくりは促されるべきであろう。

（３）高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害に関する発生状況の把握

高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害に関する、発生件数の把握の有無をたずねた結果、発生件数を「全件把握している」と回答したのは 13.6%、「ある程度把握している」が 25.0%、「対応はしているが件数は把握していない」が 61.3%であった。これらの結果は、前回事業とほぼ同様であった。

「全件把握している」あるいは「ある程度把握している」場合の件数の分布をみると、「0 件（把握しているが調査対象年度には該当事案なし）」が最も多いものの、10 件以上年間で把握している自治体も、「全件把握している」で 14.1%、「ある程度把握している」で 18.5%みられた。

消費者被害の問題に対し、高齢者虐待防止法第 27 条では、市町村は相談に応じ、消費生活担当窓口その他関係機関を紹介し（または高齢者虐待対応協力者に相談や紹介を委託し）、成年後見制度に繋ぐ等の対応が必要としている。しかし、本調査の結果からは、高齢者虐待防止法に基づく対応を行う部署または機関において、高齢者虐待以外の経済的被害に対して把握の段階から積極的な対応を行っているとは必ずしもいえない状況にあることがうかがわれた。ただし、このことが、当該市町村全体の施策として消費者被害への対策が行われていないことを意味するわけではない。本調査は、高齢者虐待防止法第 27 条を踏まえて「高齢者虐待防止所管部署」宛に実施したが、調査実施中に、消費者被害については所管外である旨の問い合わせが一定数あった。対応状況が大きく変化していないことに加えて、このことも踏まえ、高齢者虐待防止法の運用として、どのような体制・対応が望まれるか、引き続き検討を行っていく必要があると思われる。

（４）高齢者虐待防止法第 27 条に規定する消費者被害への対策及び課題

消費者被害への対応としては、広報・注意喚起をはじめとして、消費生活センターによる対応や日常生活自立支援事業の利用、あるいは見守り体制の構築、介護サービス等の導入、法律相談などの対応を行っている割合が高いことが示された。この傾向はこれまでの事業と同様であったが、取組として調査上たずねた事項全般において、実施率の増加がわずかではあるがみられていた。

対応に関する課題としては、法に準ずる対応を求められる権利侵害と近い性質のものが多く挙げられた。すなわち、対応方法が定まっていない、人員が配置されていない、対象の特定が難しい（見守りリスト等が作成されていない）等の課題である。これらの課題については、前回事業の結果と傾向・数値ともほぼ同様であり、体制づくりもしくは消費者被害担当部署・機関との連携の必要性について、引き続き促していくことが必要と思われる。

（５）付随調査としての本調査のあり方

本調査は、本体調査（第 2 章）に対する付随（追加）調査の形で、今回で 4 回目の実施を迎え

た。付随調査は本来、本体調査で継続的に把握するものとは異なる、時機を踏まえたテーマ設定による調査と考えられる。このことと、調査回答にあたって回答自治体に一定の負担を求めていること、また付随調査であるために調査実施の予告が前年度中には難しいことを踏まえ、付随調査としての本調査の今後のあり方については検討が必要である。加えて、本事業内の委員会・作業部会での議論の中では、負担に対して調査結果が十分に周知・活用されていないとの意見もあり、この点も踏まえて検討する必要がある。

一方で、高齢者に係る権利擁護の問題全体を俯瞰した場合、高齢者虐待防止法の直接的な対象とならないセルフ・ネグレクト等について、各自治体での未然防止や早期発見等に係る取組状況を経時的に把握することには一定の意義があるものと思われる。

そのため、付随調査として継続しない場合は、最低限の調査項目に限定した上で本体調査（例えば、市町村の施策実施状況をたずねているD票）に組み込む等、具体的な手立てを行う必要がある。本体調査D票の問17では、「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」（実施率91.3%）の有無をたずねており、本項目の内容や調査結果を踏まえた検討が求められる。

なお、本事項については、本報告書第5章で改めて検討を加える。

Ⅱ．虐待が再発した事案の初回等の指導・施設等の取組状況に関する調査

1．調査の性質

高齢者虐待防止法に基づく対応状況等調査（本体調査・本報告書第2章）においては、令和2年度を対象とする調査から、虐待が確認された施設・事業所における過去の指導等の有無をたずねるよう調査項目の変更を行った（それ以前は記述回答による）。

このうち、「当該施設等における過去の虐待」については、各年度2割程度が「有」とされており、虐待と判断された事例そのものが増えていることに伴い、「過去の虐待」ありとされた事例の数自体も増加している。

このような状況を踏まえ、前回事業では、こうした事例を「再発事例」ととらえ、本事業内の付随調査のひとつとして初発時（もしくは前回事案発生時）からの自治体からの指導等及び施設・事業所の取組等の状況を把握・整理することとした。また、本体調査のうち再発事例での指導・取組等の状況と照合しての整理も試みることとした。今回（令和7年度）事業においても、前回事業の実施内容に対して必要な修正を施した上で、調査をさらに引き継ぐこととした。

2．調査の実施概要

（1）対象

今回実施した本体調査の調査票B票において、調査対象年度である令和6年度内に虐待と判断され、問6_5)-1「当該施設等における過去の虐待の有無」で「有」と回答があったのは、214件であった。本付随調査では、これら214件を対象とし、特別区（東京23区）を含む市町村1,741のうち、該当する事例に対応した39都道府県内の138市町村に回答を依頼した。

（2）手続き

1）実施期間

令和7年8月～10月（本体調査回答確定のための疑義照会に併せて実施）

2）実施方法

実施方法の概要を、図表3-Ⅱ-2-1に示した。

まず、前述の214件を抽出し、都道府県ごとの対象ケース一覧を作成した。（①）

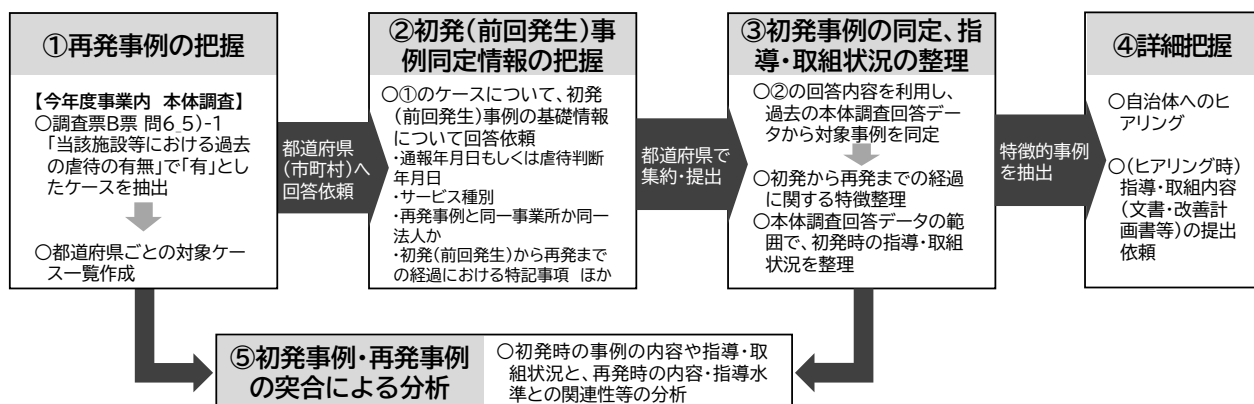
その後、上記一覧に、過去の本体調査データと照合するための設問（通報年月日もしくは虐待判断年月日、サービス種別、再発事例と同一事業所か同一法人か）、及び初発（前回発生）から再発までの経過記載欄を加え、調査票を作成した。調査票はExcelファイルであり、本体調査の疑義照会に併せて都道府県担当課に送付・依頼し、管内各市町村担当課への送付等により回答を得た後、都道府県ごとにとりまとめ、事務局へ提出するよう求めた（メール等による回収）。（②）

上記により得られた回答内容を、今回及び過去の本体調査データと照合し、初発（前回発生）事例を特定するとともに、初発（前回発生）-再発事例を突合させたデータセットを作成した。また、記述回答から、初発（前回発生）から再発までの経過に関する特徴整理を行った。（③）

さらに、特徴整理の結果を踏まえて、本付随調査の目的に照らして特徴的もしくは参考として有用と思われる事例を抽出し、当該事例に対応した市町村・都道府県へのヒアリングを行った。またこの際、参考資料として指導・取組内容（文書・改善計画書等）の提出も依頼した。（④）

また、上記の作業と並行して、初発（前回発生）-再発事例を突合させたデータを用いて、初発（前回発生）時の事例の内容や指導・取組状況と、再発時の内容・指導水準との関連性等に関する集計・分析を行った。（⑤）

図表 3-II-2-1 本付随調査の実施概要



3) 回収状況等

対象とした全都道府県・市町村から回答が得られた。

「当該施設等における過去の虐待の有無」で「有」と回答があった 214 件のうち、回答内容と今回及び過去の本体調査データを照合し、初発（前回発生）事例を特定できたのは 134 件であった。

また、これら 134 件のうち、初発（前回発生）から再発までの経過について具体的な説明があったのは 41 件であった。

3. 量的調査の結果[†]

（1）今回の本体調査内での再発事例とそれ以外の事例との比較

今回実施した本体調査で、調査対象年度である令和 6 年度に虐待と判断された 1,220 件を、再発事例（214 件）とそれ以外（1,006 件）に分け、比較した。なお、虐待判断事例全体の傾向については、本報告書第 2 章を参照されたい。

[†] 以降、本節に示す結果においては、分析方法について特に示していない場合、基本的に対応がない群間の比較においては χ^2 検定を、対応がある場合には McNemar 検定を実施した ($p<.05$)。

サービス種別については、再発事例においては特別養護老人ホームが 43.5%と最も多く、サービス種別をグループ化すると「介護保険施設」が 57.0%を占めており、相対的に割合が高くなっていた。また、サービス種別をグループ化した場合、「GH・小規模多機能」及び「居宅系」事業所については、再発事例では相対的に割合が低くなっていた（図表 3-II-3-1、図表 3-II-3-2）。また、相談・通報者の内訳については、大きな差は認められなかった（図表 3-II-3-3）。

次に、被虐待者数、虐待者数をそれぞれ本体調査に倣って区分し、比較した。

被虐待者数、虐待者数については差がみられなかった（図表 3-II-3-4、図表 3-II-3-5）。

各事例の深刻度のうち最大のもの（最大深刻度）、及び各事例に含まれる虐待類型についても比較した。最大深刻度については差がみられなかったが、類型ごとに比較した結果、虐待類型については、再発事例において「介護等放棄」が含まれる割合が相対的に高く、「経済的虐待」が含まれる割合が低くなっていた（図表 3-II-3-6、図表 3-II-3-7）。

さらに、各事例（施設・事業所）の体制整備の有無（5 項目）、発生要因（記述回答の分類）について比較した。体制整備については、「管理者の研修受講」「職員に対する研修実施」「委員会の設置」で再発事例における実施率が全体に比して高くなっていた（図表 3-II-3-8）。発生要因では、再発事例において「虐待を行った職員の性格や資質の問題」が含まれる割合が高くなっていた（図表 3-II-3-9）。

最後に、自治体による対応状況及び対応結果について比較した。対応状況については介護保険法もしくは老人福祉法に基づく権限行使の有無を指標としたところ、差はみられなかった（図表 3-II-3-10）。対応結果については、再発事例で「対応継続」の割合が相対的に高くなっていた（図表 3-II-3-11）。

図表 3-II-3-1 再発事例とそれ以外の事例との比較（サービス種別）

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院・介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	(住宅型)有料老人ホーム	(介護付き)有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護等
再発事例	件数 (割合)	93 (43.5%)	26 (12.1%)	3 (1.4%)	25 (11.7%)	28 (13.1%)	1 (0.5%)
再発事例以外	件数 (割合)	259 (25.7%)	82 (8.2%)	7 (0.7%)	156 (15.5%)	179 (17.8%)	111 (11.0%)
合計	件数 (割合)	352 (28.9%)	108 (8.9%)	10 (0.8%)	181 (14.8%)	207 (17.0%)	139 (11.4%)

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
1 (0.5%)	2 (0.9%)	3 (1.4%)	3 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	214 (100%)
5 (0.5%)	13 (1.3%)	42 (4.2%)	46 (4.6%)	48 (4.8%)	6 (0.6%)	18 (1.8%)	1,006 (100%)
6 (0.5%)	15 (1.2%)	45 (3.7%)	49 (4.0%)	48 (3.9%)	6 (0.5%)	19 (1.6%)	1,220 (100%)

図表 3-Ⅱ-3-2 再発事例とそれ以外の事例との比較（サービス種別要約）

		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
再発事例	件数 (割合)	122 (57.0%)	26 (12.1%)	62 (29.0%)	3 (1.4%)	1 (0.5%)	214 (100%)
再発事例以外	件数 (割合)	348 (34.6%)	190 (18.9%)	350 (34.8%)	100 (9.9%)	18 (1.8%)	1,006 (100%)
合計	件数 (割合)	470 (38.5%)	216 (17.7%)	412 (33.8%)	103 (8.4%)	19 (1.6%)	1,220 (100%)

図表 3-Ⅱ-3-3 再発事例とそれ以外の事例との比較（相談・通報者）

		本人による届出	家族・親族	当該施設職員	当該施設元職員	当該施設管理者等	医療機関従事者(医師含む)	介護支援専門員
再発事例	件数 (割合)	1 (0.4%)	11 (4.2%)	93 (35.2%)	31 (11.7%)	89 (33.7%)	2 (0.8%)	3 (1.1%)
再発事例以外	件数 (割合)	7 (0.6%)	61 (5.3%)	363 (31.8%)	70 (6.1%)	379 (33.2%)	14 (1.2%)	33 (2.9%)
合計	件数 (割合)	8 (0.6%)	72 (5.1%)	456 (32.4%)	101 (7.2%)	468 (33.3%)	16 (1.1%)	36 (2.6%)

介護サービス相談員	地域包括支援センター職員	社会福祉協議会職員	国民健康保険団体連合会	都道府県から連絡	警察	その他	不明(匿名を含む)	合計
2 (0.8%)	3 (1.1%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	4 (1.5%)	3 (1.1%)	17 (6.4%)	4 (1.5%)	264 (100%)
6 (0.5%)	24 (2.1%)	4 (0.3%)	0 (0.0%)	13 (1.1%)	24 (2.1%)	96 (8.4%)	49 (4.3%)	1,143 (100%)
8 (0.6%)	27 (1.9%)	5 (0.4%)	0 (0.0%)	17 (1.2%)	27 (1.9%)	113 (8.0%)	53 (3.8%)	1,407 (100%)

※1事例に対し複数の相談・通報者がいる場合があるため、合計値は他表での事例数と一致しない。

図表 3-Ⅱ-3-4 再発事例とそれ以外の事例との比較（被虐待者数）

		1人	2～4人	5～9人	10人以上	特定不能	合計
再発事例	件数 (割合)	155 (72.4%)	37 (17.3%)	7 (3.3%)	5 (2.3%)	10 (4.7%)	214 (100%)
再発事例以外	件数 (割合)	757 (75.2%)	134 (13.3%)	40 (4.0%)	21 (2.1%)	54 (5.4%)	1,006 (100%)
合計	件数 (割合)	912 (74.8%)	171 (14.0%)	47 (3.9%)	26 (2.1%)	64 (5.2%)	1,220 (100%)

図表 3-Ⅱ-3-5 再発事例とそれ以外の事例との比較（虐待者数）

		1人	2～4人	5～9人	10人以上	特定不能	合計
再発事例	件数 (割合)	160 (74.8%)	29 (13.6%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)	23 (10.7%)	214 (100%)
再発事例以外	件数 (割合)	771 (76.6%)	85 (8.4%)	15 (1.5%)	5 (0.5%)	130 (12.9%)	1,006 (100%)
合計	件数 (割合)	931 (76.3%)	114 (9.3%)	17 (1.4%)	5 (0.4%)	153 (12.5%)	1,220 (100%)

図表 3-Ⅱ-3-6 再発事例とそれ以外の事例との比較（各事例の最大深刻度）

		1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)	合計
再発事例	件数 (割合)	78 (63.9%)	34 (27.9%)	8 (6.6%)	2 (1.6%)	122 (100%)
再発事例以外	件数 (割合)	317 (58.0%)	182 (33.3%)	34 (6.2%)	14 (2.6%)	547 (100%)
合計	件数 (割合)	395 (59.0%)	216 (32.3%)	42 (6.3%)	16 (2.4%)	669 (100%)

図表 3-Ⅱ-3-7 再発事例とそれ以外の事例との比較（各事例に含まれる虐待類型）

		身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	虐待に該当する身体拘束
再発事例 (n=204)	件数 (割合)	122 (59.8%)	54 (26.5%)	71 (34.8%)	14 (6.9%)	5 (2.5%)	40 (19.6%)
再発事例以外 (n=952)	件数 (割合)	606 (63.7%)	156 (16.4%)	332 (34.9%)	46 (4.8%)	69 (7.2%)	218 (22.9%)
合計 (n=1,156)	件数 (割合)	728 (63.0%)	210 (18.2%)	403 (34.9%)	60 (5.2%)	74 (6.4%)	258 (22.3%)

図表 3-Ⅱ-3-8 再発事例とそれ以外の事例との比較（体制整備の有無）

		管理者の虐待防止に関する研修の受講あり	職員に対する虐待防止に関する研修の実施あり	虐待防止委員会の設置あり	虐待防止に関する指針の整備あり	虐待防止措置を実施するための担当者の配置あり
再発事例 (n=214)	件数 (割合)	163 (76.2%)	193 (90.2%)	180 (84.1%)	167 (78.0%)	155 (72.4%)
再発事例以外 (n=1,006)	件数 (割合)	616 (61.2%)	806 (80.1%)	776 (77.1%)	772 (76.7%)	687 (68.3%)
合計 (n=1,220)	件数 (割合)	779 (63.9%)	999 (81.9%)	956 (78.4%)	939 (77.0%)	842 (69.0%)

図表 3-Ⅱ-3-9 再発事例とそれ以外の事例との比較（発生要因（記述回答分類・複数回答形式））

		教育・知識・ 介護技術等 に関する問 題	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	職員のスト レスや感情 コントロール の問題	倫理観や理 念の欠如	人員不足や 人員配置の 問題及び関 連する多忙 さ	虐待を行っ た職員の性 格や資質の 問題
再発事例 (n=214)	件数 (割合)	120 (56.1%)	68 (31.8%)	56 (26.2%)	45 (21.0%)	28 (13.1%)	40 (18.7%)
再発事例以外 (n=1,006)	件数 (割合)	537 (53.4%)	262 (26.0%)	230 (22.9%)	205 (20.4%)	95 (9.4%)	120 (11.9%)
合計 (n=1,220)	件数 (割合)	657 (53.9%)	330 (27.0%)	286 (23.4%)	250 (20.5%)	123 (10.1%)	160 (13.1%)

図表 3-Ⅱ-3-10 再発事例とそれ以外の事例との比較（介護保険法もしくは老人福祉法に基づく権限行使の有無）

		権限行使 あり	権限行使 なし	合計
再発事例	件数 (割合)	90 (42.1%)	124 (57.9%)	214 (100%)
再発事例以外	件数 (割合)	355 (35.3%)	651 (64.7%)	1,006 (100%)
合計	件数 (割合)	445 (36.5%)	775 (63.5%)	1,220 (100%)

図表 3-Ⅱ-3-11 再発事例とそれ以外の事例との比較（対応結果）

		対応継続	終結	合計
再発事例	件数 (割合)	121 (56.5%)	93 (43.5%)	214 (100%)
再発事例以外	件数 (割合)	440 (43.7%)	566 (56.3%)	1,006 (100%)
合計	件数 (割合)	561 (46.0%)	659 (54.0%)	1,220 (100%)

（２）再発事例における初発（前回発生）-再発間の比較

今回及び過去の本体調査データを照合し、初発（前回発生）事例を特定できた再発事例 134 件について、初発（前回発生）-再発間の比較を行った。

その結果、サービス種別については、もっとも多いのは特別養護老人ホームの 56 件（41.8%）で、次いでグループホーム、住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホームが各 18 件（13.4%）、介護老人保健施設が 15 件（11.2%）であった（図表 3-Ⅱ-3-12。本文では構成比 10%以上分のみ記載）。初発（前回発生）事例の通報受理年度は、再発事例と同年度のケースが 16.4%、前年度のケースが 37.3%、前々年度のケースが 20.9%であった（図表 3-Ⅱ-3-13）。また、初発（前回発生）事例の対応結果が「対応終結」であったケースが 43.3%、「対応継続」であったケース（対応が終結しないまま再発したケース）が 56.7%であった（図表 3-Ⅱ-3-14）。なお、通報受理年度と対応結果のクロス集計表も示した（図表 3-Ⅱ-3-15）。

相談・通報者の内訳においては、再発事例では「当該施設元職員」がやや多かったが、全体

としては大きな差はみられなかった（図表 3-Ⅱ-3-16）。

次に、被虐待者数、虐待者数をそれぞれ本体調査に倣って区分し、比較した。被虐待者数については、再発事例では虐待者が「1 人」の割合が相対的に高かった（図表 3-Ⅱ-3-17）。虐待者数については両者に差はみられなかった（図表 3-Ⅱ-3-18）。

各事例の深刻度のうち最大のもの（最大深刻度）、及び各事例に含まれる虐待類型についても比較した。最大深刻度については差がみられなかったが、虐待類型について類型ごとに比較した結果、有意な差ではなかったものの、初発（前回発生）事例の方が、再発事例よりも「身体的虐待」及び「身体拘束」が含まれる割合が高い傾向がみられた（図表 3-Ⅱ-3-19、図表 3-Ⅱ-3-20）。

さらに、各事例（施設・事業所）の体制整備の有無（比較可能な 3 項目）、発生要因（記述回答の分類）について比較した。その結果、体制整備については「管理者の研修受講」「職員に対する研修実施」「委員会の設置」のいずれも、再発事例における実施率が高かった（図表 3-Ⅱ-3-21）。発生要因については両者に差はみられなかった（図表 3-Ⅱ-3-22）。

最後に、自治体による対応状況及び対応結果について比較した。対応状況については介護保険法もしくは老人福祉法に基づく権限行使の有無を指標としたところ、初発（前回発生）事例で権限行使があったケースの 80.0%が再発事例でも権限行使があり、初発（前回発生）事例で権限行使がなかったケースの 71.9%では再発事例でも行使なしという形で、差がみられた（図表 3-Ⅱ-3-23）。対応結果については、初発（前回発生）事例で「対応継続」であったケースの 64.5%が再発事例でも「対応継続」であり、初発（前回発生）事例で「終結」としたケースの 53.4%は再発事例でも「終結」であるという形で差がみられた（図表 3-Ⅱ-3-24）。

図表 3-Ⅱ-3-12 初発（前回発生）-再発間の比較を行った事例の特徴（サービス種別）

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院・介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	(住宅型)有料老人ホーム	(介護付き)有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護等
件数 (割合)	56 (41.8%)	15 (11.2%)	1 (0.7%)	18 (13.4%)	18 (13.4%)	18 (13.4%)	1 (0.7%)

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
1 (0.7%)	1 (0.7%)	2 (1.5%)	2 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	134 (100%)

※いずれかが複数施設・事業所のケースであるなどして初発(前回発生)-再発事例間でサービス種別が異なる場合は再発事例分を採用して集計。

図表 3-Ⅱ-3-13 初発（前回発生）-再発間の比較を行った事例の特徴（初発（前回発生）事例の通報受理年度）

年度	件数	割合
令和6年度(同一年度内)	22	(16.4%)
令和5年度(前年度)	50	(37.3%)
令和4年度	28	(20.9%)
令和3年度	14	(10.4%)
令和2年度もしくはそれ以前	20	(14.9%)
合計	134	(100%)

図表 3-Ⅱ-3-14 初発（前回発生）-再発間の比較を行った事例の特徴（初発（前回発生）事例の対応（確認できる最終状況））

対応	件数	割合
対応終結	58	(43.3%)
対応継続	76	(56.7%)
合計	134	(100%)

図表 3-Ⅱ-3-15 初発（前回発生）-再発間の比較を行った事例の特徴（通報受理年度×対応結果）

		対応終結		対応継続		全体	
		件数	(割合)	件数	(割合)	件数	(割合)
通報受理 年度	令和6年度(同一年度内)	10	(17.2%)	12	(15.8%)	22	(16.4%)
	令和5年度(前年度)	21	(36.2%)	29	(38.2%)	50	(37.3%)
	令和4年度	13	(22.4%)	15	(19.7%)	28	(20.9%)
	令和3年度	4	(6.9%)	10	(13.2%)	14	(10.4%)
	令和2年度もしくはそれ以前	10	(17.2%)	10	(13.2%)	20	(14.9%)
合計		58	(100%)	76	(100%)	134	(100%)

図表 3-Ⅱ-3-16 初発（前回発生）-再発間の比較（相談・通報者）

		本人による 届出	家族・親族	当該施設職 員	当該施設元 職員	当該施設管 理者等	医療機関従 事者(医師 含む)	介護支援専 門員
初発(前回発 生)事例	件数 (割合)	0 (0.0%)	9 (5.2%)	61 (35.5%)	13 (7.6%)	56 (32.6%)	2 (1.2%)	5 (2.9%)
再発事例	件数 (割合)	0 (0.0%)	8 (4.6%)	56 (32.2%)	30 (17.2%)	57 (32.8%)	2 (1.1%)	1 (0.6%)

介護サービ ス相談員	地域包括支 援センター 職員	社会福祉協 議会職員	国民健康保 険団体連合 会	都道府県か ら連絡	警察	その他	不明(匿名 を含む)	合計
1 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (2.9%)	1 (0.6%)	15 (8.7%)	4 (2.3%)	172 (100%)
1 (0.6%)	2 (1.1%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	2 (1.1%)	10 (5.7%)	3 (1.7%)	174 (100%)

※1事例に対し複数の相談・通報者がいる場合があるため、合計値は他表での事例数と一致しない。

図表 3-Ⅱ-3-17 初発（前回発生）-再発間の比較（被虐待者数）

		1人	2～4人	5～9人	10人以上	特定不能	合計
初発(前回発 生)事例	件数 (割合)	84 (62.7%)	29 (21.6%)	4 (3.0%)	6 (4.5%)	11 (8.2%)	134 (100%)
再発事例	件数 (割合)	102 (76.1%)	18 (13.4%)	1 (0.7%)	5 (3.7%)	8 (6.0%)	134 (100%)

図表 3-Ⅱ-3-18 初発（前回発生）-再発間の比較（虐待者数）

		1人	2～4人	5～9人	10人以上	特定不能	合計
初発(前回発 生)事例	件数 (割合)	91 (67.9%)	16 (11.9%)	3 (2.2%)	2 (1.5%)	22 (16.4%)	134 (100%)
再発事例	件数 (割合)	105 (78.4%)	13 (9.7%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	15 (11.2%)	134 (100%)

図表 3-Ⅱ-3-19 初発（前回発生）-再発間の比較（各事例の最大深刻度）

		1(軽度)	2(中度)	3(重度)	4(最重度)	合計
初発(前回発生)事例	件数 (割合)	38 (49.4%)	24 (31.2%)	10 (13.0%)	5 (6.5%)	77 (100%)
再発事例	件数 (割合)	52 (65.0%)	21 (26.3%)	6 (7.5%)	1 (1.3%)	80 (100%)

(参考)

	件数	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
初発(前回発生)事例	77	1	4	1	1.77	0.92
再発事例	80	1	4	2	1.45	0.69

図表 3-Ⅱ-3-20 初発（前回発生）-再発間の比較（各事例に含まれる虐待類型）

		身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	虐待に該当する身体拘束
初発(前回発生)事例 (n=123)	件数 (割合)	89 (72.4%)	21 (17.1%)	47 (38.2%)	5 (4.1%)	3 (2.4%)	33 (26.8%)
再発事例 (n=126)	件数 (割合)	76 (60.3%)	32 (25.4%)	36 (28.6%)	9 (7.1%)	3 (2.4%)	22 (17.5%)

図表 3-Ⅱ-3-21 初発（前回発生）-再発間の比較（体制整備の有無）

(n=134)

		管理者の虐待防止に関する研修の受講あり	職員に対する虐待防止に関する研修の実施あり	虐待防止委員会の設置あり
初発(前回発生)事例	件数 (割合)	67 (50.0%)	101 (75.4%)	92 (68.7%)
再発事例	件数 (割合)	101 (75.4%)	123 (91.8%)	110 (82.1%)

図表 3-Ⅱ-3-22 初発（前回発生）-再発間の比較（発生要因（記述回答分類・複数回答形式））

(n=134)

		教育・知識・介護技術等に関する問題	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	職員のストレスや感情コントロールの問題	倫理観や理念の欠如	人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	虐待を行った職員の性格や資質の問題
初発(前回発生)事例	件数 (割合)	82 (61.2%)	39 (29.1%)	44 (32.8%)	26 (19.4%)	15 (11.2%)	25 (18.7%)
再発事例	件数 (割合)	74 (55.2%)	49 (36.6%)	39 (29.1%)	30 (22.4%)	17 (12.7%)	25 (18.7%)

図表 3-Ⅱ-3-23 初発（前回発生）-再発間の比較（介護保険法もしくは老人福祉法に基づく権限行使の有無）

			再発事例		合計
			権限行使 あり	権限行使 なし	
初発(前回発生)事例	権限行使 あり	件数 (割合)	36 (80.0%)	9 (20.0%)	45 (100%)
	権限行使 なし	件数 (割合)	25 (28.1%)	64 (71.9%)	89 (100%)
合計		件数 (割合)	61 (45.5%)	73 (54.5%)	134 (100%)

図表 3-Ⅱ-3-24 初発（前回発生）-再発間の比較（対応結果）

			再発事例		合計
			対応継続	終結	
初発(前回発生)事例	対応継続	件数 (割合)	49 (64.5%)	27 (35.5%)	76 (100%)
	終結	件数 (割合)	27 (46.6%)	31 (53.4%)	58 (100%)
合計		件数 (割合)	76 (56.7%)	58 (43.3%)	134 (100%)

（３）初発（前回発生）事例内の比較

補足的に、被虐待者数、虐待者数、最大深刻度、当該事例に含まれる虐待類型、体制整備、発生要因、権限行使のそれぞれについて、初発（前回発生）事例の対応経過（対応継続／終結）との関係を確認した。

その結果、被虐待者数（１人／複数）、及び発生要因の一部に差がみられた。被虐待者数については、被虐待者が複数名の場合、「対応継続」の割合が全体に比して高くなっていた。また発生要因については、初発（前回発生）事例において、発生要因に「教育・知識・介護技術等に関する問題」が挙げられていた場合、「対応継続」の割合が全体に比して高くなっていた。また、「職員のストレスや感情コントロールの問題」が挙げられていた場合、「終結」の割合が高くなっていた（図表 3-Ⅱ-3-25）。

図表 3-Ⅱ-3-25 初発（前回発生）事例内の比較

(被虐待者数)

			初発事例の 対応経過(結果)		合計
			対応継続	終結	
被虐待者数(1人／複数)	1人	件数	40	44	84
		(割合)	(47.6%)	(52.4%)	(100%)
	複数	件数	29	10	39
		(割合)	(74.4%)	(25.6%)	(100%)
合計		件数	69	54	123
		(割合)	(56.1%)	(43.9%)	(100%)

(発生要因)

(n=134)

			初発事例の 対応経過(結果)		合計
			対応継続	終結	
教育・知識・介護技術等に関する問題	あり	件数	55	27	82
		(割合)	(67.1%)	(32.9%)	(100%)
	なし	件数	21	31	52
		(割合)	(40.4%)	(59.6%)	(100%)
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	あり	件数	25	14	39
		(割合)	(64.1%)	(35.9%)	(100%)
	なし	件数	51	44	95
		(割合)	(53.7%)	(46.3%)	(100%)
職員のストレスや感情コントロールの問題	あり	件数	19	25	44
		(割合)	(43.2%)	(56.8%)	(100%)
	なし	件数	57	33	90
		(割合)	(63.3%)	(36.7%)	(100%)
倫理観や理念の欠如	あり	件数	13	13	26
		(割合)	(50.0%)	(50.0%)	(100%)
	なし	件数	63	45	108
		(割合)	(58.3%)	(41.7%)	(100%)
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	あり	件数	10	5	15
		(割合)	(66.7%)	(33.3%)	(100%)
	なし	件数	66	53	119
		(割合)	(55.5%)	(44.5%)	(100%)
虐待を行った職員の性格や資質の問題	あり	件数	12	13	25
		(割合)	(48.0%)	(52.0%)	(100%)
	なし	件数	64	45	109
		(割合)	(58.7%)	(41.3%)	(100%)

4. ヒアリング調査の結果

(1) 初発（前回発生）から再発までの経過に関する特徴整理とヒアリングの手続き

1) 初発（前回発生）から再発までの経過に関する特徴整理

初発（前回発生）事例を特定できた再発事例 134 件のうち、初発（前回発生）から再発までの経過について具体的な説明があった 41 件における、説明（記述）内容を分類・整理した。

その結果、記述内容は単一回答形式で分類することができ、「初発（前回発生）事例への施設側の対応が適切に進まない中で再発生／改善計画が適切に履行されずに再発」したとされる事例が 16 件（39.0%）、「モニタリング実施中に（通報があるなどして）発覚」したと読み取れる事例が 10 件（24.4%）、「改善計画の提出・確認等が行われた後（対応が概ね終結した後）、再発生」したとされる事例が 9 件（22.0%）、「事実確認、当初の指導等初動対応中に別件として発覚・発生」したと読み取れる事例が 6 件（14.6%）であった。また前回調査で確認された「施設側の適切な改善取組の中で発見」されたと思われる事例は今回調査では確認されなかった（図表 3-II-4-1）。

図表 3-II-4-1 初発（前回発生）-再発間の経過等（記述回答を単一回答形式で分類）

	初発(前回発生) 事例への施設側 の対応が適切に 進まない中で再 発生／改善計画 が適切に履行さ れずに再発	モニタリング実施 中に発覚	改善計画の提出・ 確認等が行われ た後(対応が概ね 終結した後)、再 発生	事実確認、当初 の指導等初動対 応中に別件とし て発覚・発生	施設側の適切な 改善取組の中で 発見	合計
件数	16	10	9	6	0	41
割合	39.0%	24.4%	22.0%	14.6%	0%	100%

2) ヒアリング対象選定

図表 3-II-4-1 に示した結果を踏まえて改めて 41 件の回答内容を精査し、本付随調査の目的に照らして特徴的もしくは参考として有用と思われる事例を抽出した。その結果、図表 3-II-4-2 に示す 7 事例が抽出され、対応にあたった 7 か所の自治体をヒアリングの対象とした（都道府県の関与状況を事前に確認した上で、いずれも市町村を対象とした）。

なお、ヒアリングは、本報告書第 4 章に示す、調査結果を基にした自治体による取組事例の収集の一環として行われたものである。そのため、事例そのものではなく、対応にあたった自治体の取組状況をたずねる趣旨で実施した。

3) ヒアリング事項

主な質問事項は図表 3-II-4-3 のとおりであり、対象自治体に事前送付の上、本体調査回答内容を起点にヒアリングを行った。また、ヒアリングの前後に、参考資料として指導・取組内容（文書・改善計画書等）の提出も依頼した。

4) ヒアリングの方法

本事業に係る守秘義務契約に基づき、当該自治体担当者、委託者である厚生労働省老健局高齢者支援課、受託団体（社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）の三者のみ

により、オンライン会議システムを使用して実施した。実施期間は令和7年12月～令和8年1月であった。

図表 3-Ⅱ-4-2 ヒアリング対象

対象自治体番号	サービス種別	自治体種別
1	特別養護老人ホーム	市町村
2	養護老人ホーム	市町村
3	介護付き有料老人ホーム	市町村
4	特別養護老人ホーム	市町村
5	特別養護老人ホーム	市町村
6	介護医療院	市町村
7	住宅型有料老人ホーム	市町村

図表 3-Ⅱ-4-3 主な質問事項

項目	ヒアリング事項
初発(前回発生)事例の概要	○サービス種別、虐待行為の内容、被害者・加害者の属性等の確認・補足
初発(前回発生)事例への対応	○通報・発見からの初動対応の経過(通報等のルートや発生からの期間含む) ○虐待判断後の指導等の対応内容(行政指導・行政処分を行った場合はその根拠や経緯を含む) ○指導等に対する当該施設の反応や具体的な取組内容 ○モニタリングの実施方法・内容等 ○自治体内での事後検証等の実施状況
初発(前回発生)事例への対応に関する評価等	○効果があったと思われる対応内容 ○課題が残ったと思われる対応内容 ○当該施設等における取組状況に対する評価、施設側にみられた課題等
再発(今回調査計上)事例発生・把握までの経過	○再発(今回調査計上)事例発生までの経過 ○(一定の対応終了後の事例)モニタリング等の実施状況
再発(今回調査計上)事例把握後の経過	○初動期を含む対応経過の確認 ○(対応継続事例)令和6年度に入ってから対応状況(終結の有無、今後の計画を含む) ○初発(前回発生)事例対応時の経過を踏まえた工夫、対応上の課題等
再発防止策等	○当該事例を受けての自治体施策としての再発防止策 ○その他関連して実施した施策等
ヒアリング内容の報告書等への掲載	○掲載可能な範囲 (原則、自治体名・施設名・年度を除く日付・固有名詞等は一律非掲載)

※その他、事案の特徴・状況等に応じて個別の質問を実施。

※以降に示す結果では、特定を防ぐために市町村は「市」、都道府県は「県」と表記する場合がある。また、対象事案が生じた施設・事業所のサービス種別に関わらず、「施設」もしくは「施設等」と表記する場合がある。

(2) ヒアリング結果概要

1) 自治体番号 1

1. 初発事例の発生・把握経過

- ・ 特別養護老人ホームでの事例。
- ・ 令和5年X月中旬、身体的虐待が発生。
- ・ 同月末、施設管理者から自治体へ来庁による一報があり、事実確認が開始された。
- ・ 施設側は家族に報告し、当初は施設内で収束したと認識していたが、当該施設内の虐待防止委員会で「市へ報告すべき」と指摘されたための一報であった。
- ・ 事実確認の結果、翌月に虐待事例と判断された。
- ・ 介護抵抗の強い利用者への対応が個人任せになっていたことや、チームとしての連携不足が背景にあったことが背景として考えられたため、さらに翌月(X+2月)、市より改善指導を行った。また、記録の不十分さ等に基づき高齢者虐待防止法第20条(虐待防止措置)の義務違反も指摘し、改善を求めた。

2. 初発事例への対応過程と再発事例の発生・把握経過

- ・ X+4月、施設から改善計画・改善報告が提出されたが、内容について不足があり、具体的な対応方法やマニュアルの作成・共有方法、記録の徹底等について修正・再提出を求めた。改善状況が職員への周知を含めて確認できたため、X+9月に初発事例については対応を一旦終了した。対応経過中に当該職員は退職。
- ・ 初発事例の対応が一区切りとなる直前のX+8月、別の職員による入所者への性的虐待が発覚し、施設側が市へ来庁により報告を行った。すでに家族へ謝罪済みであり、当該職員も退職。
- ・ 同月中に再発事例についても虐待と判断し、初発事例と同様の内容、及び職員のストレス対策を指導した。

3. 再発事例への対応過程

- ・ 再発事例でも改善計画の提出が求められ、内容の修正・再提出が複数回指示された。
- ・ 約1ヶ月後(X+10月)に施設側から改善計画が提出され、さらに修正指示により1ヶ月後及び1ヶ月半後に再提出があった。
- ・ その後、約半年後に実地でのモニタリングを行い、その翌月に対応を一旦終了とした。

4. 対応上の工夫や課題

- ・ 対応は担当課内の虐待対応を行う係を中心に、施設サービスを担当する係、地域包括支援センターと連携して実施する体制にあった。
- ・ 初発・再発ともに、改善計画が5W1Hで書かれていなかったことが、再提出を求めた大きな要因となっていた。指導の工夫として、5W1Hを意識した具体的な行動計画の作成を求め、不足部分を指摘し埋めてもらう対応が行われた。再発事例では市と施設とのコミュニケーションを重ねたため、施設側の対応は理解が進んだと感じられた。なお、虐待を起こした2人の職員は、いずれも10年以上の経験があった。
- ・ 市では、地域包括支援センター等を通して、虐待防止に係る集合研修、虐待防止ネットワークの中で各施設を回っての啓発活動等を実施している。
- ・ 通知文書の作成時には県にも確認を取れている点は心強い一方、対応時の協働や情報共有については不足を感じている。

2) 自治体番号 2

1. 初発事例の発生・把握経過

- ・ 養護老人ホームでの事例。
- ・ 令和5年X月末、当該施設職員から虐待の通報があり、X+1月に事実確認を実施した。X+2月に虐待事例と判断したが、当初通報は経済的虐待に係るものであったのに対し、虐待と判断したのは心理的虐待についてであった。なお、当該施設について、令和3年度に通報があり当時は心理的虐待と判断されなかったが、対象となった職員は同一であった。
- ・ 事実確認の直前に定期の監査があったこと、通報内容と事実確認の結果確認・判断した虐待事実が異なること、通報者と施設側との間でトラブルがあったこと、特に当時の理事長兼施設長は「虐待＝暴行」と認識しており経済的虐待や不適切な介護・言葉かけについては虐待としての理解が得られなかったこと等から、対応は難航した。

2. 初発事例への対応過程と再発事例の発生・把握経過

- ・ 市からは改善計画書の提出を求めたが、当該施設の当時の理事長兼施設長は「虐待はない」と強く信じており、市の調査とは別に職員へ虐待がなかったことを確認する聞き取り調査も独自で実施しており、これをもとに改善計画の提出を拒否した。また、虐待判断を不服としてX+6月に情報公開請求があった。市側は弁護士に相談の上、X+7月に存否応答拒否という形で回答したが、それを受けて施設側は不服申立てを行った。一連の対応はX+11月中旬まで続いた。
- ・ X+11月下旬、前月の出来事として、X+6月から着任した新しい施設長(前当該施設相談員)から再発事例に関する通報があった。複数の利用者に対して同一職員が身体的虐待や心理的虐待を行ったとするもので、見守りカメラの記録を確認し、当該職員にも確認した上での通報であった。
- ・ 市ではX+12月に事実確認を行い、翌月に虐待と判断した。
- ・ 再発事例で虐待を行った職員は、以前に別の施設で虐待を行った後に退職し、当該施設に入職していた。

3. 再発事例への対応過程

- ・ 虐待判断後、同年内に改善計画書が提出され、その内容には問題がなかった。
- ・ 再発事例への事実確認時、初発事例に対する指摘事項は改善されている様子がうかがわれたため、市から初発事例分の改善計画書の提出を改めて求めたが、これについては初発事例分の虐待を認めたことになるとの理由で拒否された。
- ・ 指導約半年後にモニタリングを実施し、改善状況が確認されたため対応を終了した。
- ・ モニタリングの際の聞き取り調査時、録音の申出が強くあったが断ったところ、職員はほぼ全員メモを取っていた。

4. 対応上の工夫や課題

- ・ 初発事例への対応がやや強引であったとの反省から、その後の調査からは丁寧な入り方を心がけ、再発事例において適切に改善計画書の提出に結び付けることができた。また、その後の当該施設職員との関係も良好な形となった。
- ・ 本事例の経験を踏まえ、指導文書は、施設側が改善計画書を書きやすいよう、具体的かつ細かく工夫するようになった。
- ・ 事実確認の結果についても、事実関係に重点を置き、具体的な改善につながるよう指導文書の書きぶりを変えた。
- ・ 今年度に入り、職員用マニュアルや書式の整理が進められ、フォルダー分けなどで分かりやすく改善された。

3) 自治体番号 3

1. 初発事例の発生・把握経過

- ・ 介護付き有料老人ホームでの事例。
- ・ 令和6年X月中旬に発生した身体的虐待について、同月下旬に当該施設管理者から通報があった。
- ・ 施設側はこの時点で虐待との認識を持っていたが、形式としては事故報告であった。発生数日後に当該施設内の虐待防止委員会にも諮り一連の対応を終えてから市に報告を挙げた形であった。
- ・ 市では虐待対応部署のほか介護保険の施設担当部署、指導監査担当部署の3部署で対応する体制であり、通報は介護保険担当部署にあった。
- ・ 施設側へは状況のまとめを依頼し、X+2月初旬に報告文書が提出された。その後聞き取り調査等を加えて事実確認を行い、同月中に虐待と判断した。

2. 初発事例への対応過程と再発事例の発生・把握経過

- ・ 指導内容として、職員の精神的・業務的負担を施設側が把握できていなかった点、虐待対応マニュアルの内容が不明確だった点が指摘され、再発防止策の検討とマニュアルの見直しが口頭指導により求められた。
- ・ 改善報告の提出期限は明示しなかったが、X+5月に改善報告の提出があった。X+2月の報告時点で一定の整理ができており、このときの報告内容にも大きな問題はなかった。
- ・ その後モニタリングを計画していたがうまく調整できず、モニタリングの実施は再発事例発生後の、翌年(X+14月)であった。
- ・ この間のX+10月下旬に、同月初旬の出来事として、施設側から介護保険担当部署に対し再発事例について一報があった。なお、再発事例についても形式としては事故報告の形であった。
- ・ 施設側は虐待との認識があったが、初回とは要因が全く異なり、当日初勤務の派遣職員による身体的虐待であった(初発事例は当該施設で一定の勤務歴がある職員によるもの)。

3. 再発事例への対応過程

- ・ X+14月初旬に事実確認を実施し、この際に初発事例のモニタリングも併せて行われた。
- ・ 同月下旬に虐待事例として判断したが、事実確認時点で、日勤経験がある職員のみ夜勤を行うルールや、夜勤の派遣職員への就業開始前の動画等による OJT の実施、タイムスケジュールや利用者情報の説明等の対応策がすでに実行されている状態であった。そのため、モニタリングは計画せず、初発事例分と併せて対応は一旦終了とした。

4. 対応上の工夫や課題

- ・ 3部署での対応は多角的な視点や負担分散の利点がある一方、調整や人の異動による難しさもある。
- ・ 当該施設からの通報は一定の施設内対応を行った後の報告であり、緊急性は高くなかったものの、虐待対応としては、早期介入につながらなかった点や、結果として初動対応に時間がかかった面があった。
- ・ 虐待対応マニュアルの見直しや、報酬改定に伴う集団指導等で事業所側への周知が進められている。

4) 自治体番号 4

1. 初発事例の発生・把握経過

- ・ 特別養護老人ホームでの事例。
- ・ 令和5年X月に発生した出来事について、X+1月に当該施設から一報があり、施設内で調査が実施された。
- ・ 一報前の施設内調査では、当該職員らから「虐待はしていない」との説明があり、一旦虐待ではないと判断したが、法人内で報告を上げたところ理事から通報の促しがあり、指摘した理事自ら報告した経過があった。
- ・ 通報を受付けたのは直営の地域包括支援センターを兼ねる部署で、指導・監査を担当する別部署と合同でX+2月から事実確認を行った。
- ・ 当該職員への当時の状況再現、被害高齢者への職員写真を示しての面接等を含む聞き取り調査や記録の確認等を行った。また、聞き取り調査は職員全員に対して実施した。その結果、当該職員の認識とは異なり身体的虐待に該当する行為が確認され、最終的にX+5月に虐待と判断した。なお、当該虐待事例以外にも、不適切な対応が確認されている。

2. 初発事例への対応過程と再発事例の発生・把握経過

- ・ 事実確認後、X+5月に指導が行われ、当該職員の配置転換とリーダーによる指導、ユニットごとの目標設定と3ヶ月ごとの評価を求めた。
- ・ 上記の3ヶ月ごとの評価は都度の報告を求めるものではなかったが、X+6月には電話によるモニタリングが実施され、被害を受けた高齢者や改善の状況を確認した。
- ・ X+9月には訪問によるモニタリングが行われ、施設長との面接や施設全体での目標達成度の確認、被害高齢者・加害職員の状況確認が実施された。
- ・ 数ヶ月後のモニタリングを予定していたところ、X+10月、再発事例に関する相談が親族より市に入った。
- ・ 身体拘束の可能性が疑われたためX+11月に事実確認を開始した。通報前に親族から施設側へ指摘(苦情)もあり、施設側も事実確認を受け入れ、X+12月に身体拘束(身体的虐待)と判断された。市から県へも報告され、県は独自に身体拘束廃止未実施減算を適用した。

3. 再発事例への対応過程

- ・ 事実確認の段階で、当該施設職員の身体拘束に関する認識の低さがあり、必要な説明を含めての事実確認となった。改善指導においても、身体拘束に関する勉強会や、必要な記録に関する研修を求めた。
- ・ 市ではX+12月に改善指導を行い、X+16月に各ユニットリーダーとの面接や居室内見学を含むモニタリングが実施された。
- ・ X+16月のモニタリングでは、身体拘束にあたる状況は見られず、対応は終了とされた。

4. 対応上の工夫や課題

- ・ 3ヶ月ごとの評価・報告、電話・訪問によるモニタリングなど、継続的な状況確認が行われた。再発事例であったこと、また改善状況の一部に不安が残った(一部職員の認識に問題)を踏まえ、市では対応終了の翌年度にも2回の電話でのモニタリングを実施した。
- ・ 担当者が長年経験を積んでいる中で丁寧な対応が図られている面がある。一方、後任育成は課題であり、取り組み始めている。
- ・ 2部署合同での対応については、マニュアルの中で示されている。
- ・ 県による減算の実施を市が把握したのは、事後かつ間接情報からであった。
- ・ 圏域ごとの施設・事業所向けの研修を開始しており、一部の圏域では事業所間連携の仕組みも立ち上がりつつある。
- ・ 市としては、本来、認知症施策や介護保険サービスが適切に進むことで虐待防止が進むものと認識している。

5) 自治体番号 5

1. 初発事例の発生・把握経過

- 地域密着型特別養護老人ホームでの事例。
- 令和5年X月、匿名の電話通報を受けて施設への聴取を実施し、虐待防止法に基づく調査を実施、その後介護保険法ならびに老人福祉法に基づく監査に切り替えた。全職員からの聞き取り調査、事故報告書・介護記録・看護記録の確認等を実施した。
- 結果、初発事案では合計10数件の虐待があったと判断された。最低でも一年以上にわたり虐待が行われていたことが確認され、他にも疑わしい事案が相当数みられた。
- 施設内の虐待防止検討委員会や研修は形骸化しており、実効性がなかった。

2. 初発事例への対応過程と再発事例の発生・把握経過

- X+3月に行政処分(指定の効力一部停止6ヶ月)が通知され、X+4月から半年間が処分期間となった。
- 当該施設では、その後同年内に別の虐待事例が複数確認された。
- X+2月、併設の短期入所施設でも虐待事案が発覚。
- X+3月(行政処分後)、当該施設で夜勤専従職員による違法な身体的拘束が発覚。
- X+8月、夜勤専従職員が巡回や体位変換・オムツ交換を怠り虚偽報告していた事案が発覚。
- その後、当該年度内は月1回のモニタリングを実施し、令和6年度は2ヶ月に一度の訪問モニタリング、訪問しない月は報告書提出で状況確認を継続した。施設側の反応として、当初はほとんど意識変化がなかったが、指導・モニタリングの中で改善がみられていった。
- 改善の傾向がみられる中でも虐待が疑われる事案が複数あり、X+16月にはその前月に発生した不適切な服薬管理(ネグレクト)が、当初事故報告として上げられていたがモニタリングの中で虐待の疑いが強まり、最終的に虐待と判断され、改善指導が行われた。当該職員はX+2月の併設短期入所施設で虐待を行った職員であり、一度他の施設に移った先でも不適切な対応があった上で、当該施設に戻ってきた者であった。

3. 再発事例への対応過程

- 職員の意識改革を促すため、研修や委員会の内容改善、第三者委員の導入、習熟度確認など具体的な指導を行った。
- X+17月末に改善勧告を行い、改善報告書・計画書の提出を受け、また、当該職員が退職したため、一旦終結という形とした。
- その後、令和7年度に運営指導の中で改善状況が確認できたため、対応終結とした。
- 法人側は虐待は認めているものの、その後の稼働率低下について「風評被害」との認識も持っていた。

4. 対応上の工夫や課題

- 市として初めて監査に切り替えた事案であり、法律面や書類対応に苦労した。県に相談しながら丁寧な対応を心がけた。
- 施設側は監査に慣れて気が緩む場面もあり、厳重な注意を行った。
- モニタリングは、市側は毎回5～6名体制で実施してきた。この体制を構築・維持するには苦労し、業務調整を行いながらの対応である。業務負担が増え、時間外勤務が発生するなど職員への負担も大きかった。
- 施設職員の倫理観醸成が課題であり、短期間での改善は難しかった。
- 虐待を行った職員が市外施設へ転職し、異動先でも同様の虐待行為があったとの通報もあり、市町村間で対応の温度差があることが課題として挙げられた。
- 再発防止のため、市では市内高齢者・障害者施設を対象に講師との準備も丁寧に行った上で虐待防止研修会を毎年開催し、ポスター掲示など啓発活動も実施。
- 事業所任せにしない姿勢、行政主導で改善を進めることの重要性を感じている。

6) 自治体番号 6

1. 初発事例の発生・把握経過

- ・ 介護医療院での事例。
- ・ 令和6年X月下旬、介護医療院の管理者から市へ電話で通報があった。発生自体は同月上旬であり、すでに当該職員への聴き取りが施設内で行われており、この時点で当該施設側は虐待との認識があった。
- ・ 通報翌日に市が訪問調査を実施し、施設側の調査資料や証拠を確認した上で、虐待(ネグレクト)と判断した。

2. 初発事例への対応過程と再発事例の発生・把握経過

- ・ 市が指導する前の段階で、施設側は自主的に改善計画書・報告書をまとめており、市はそれを精査し、修正点を提示した。また、マニュアル改訂の予定が示されたため、改訂後の提出を求めた。
- ・ 加害職員は経験20年程度のベテランであったが、本人の価値観と施設の考え方の乖離が大きく、通報時には既に諭旨免職となっていた。
- ・ X+2月に改訂後のマニュアルの提出があり、厚生労働省の通知を踏まえて追記事項を指示した。
- ・ 同月に改善内容が確認され、初発事案の対応は一旦終了となった。
- ・ その後半年間は特段のモニタリング等は行われなかった。
- ・ X+8月初旬に、当該施設から再発事例に関する一報が事故報告としてなされた。事故はカテーテル切断があったもので、施設側は発生日に警察に通報し、市への事故報告は翌日であった。その後当該施設内で事故としての内部調査を行ったところ当該職員が関与を認め、さらに当該施設では懲罰委員会が開かれ当該職員には解雇通告が行われた。市への虐待としての通報はその後のX+8月下旬であった。
- ・ その後市が現地での事実確認を行い、当該職員への聴き取りも行った。その結果、切断自体の故意性は確定できなかったが、その状況を放置した点を少なくともネグレクトと判断した。
- ・ 市の虐待判断と同日、当該職員は諭旨解雇処分となった。

3. 再発事例への対応過程

- ・ 令和7年度に入ってから当該職員や他の施設職員等への聴き取りが実施された。初発事例に対する改善報告後の発生という点も踏まえて改善計画を求める指導を行った。
- ・ X+12月に施設側から改善計画が提出された。改善計画上、約半年後に計画の有効性を確認するようになっているため、モニタリングを予定している。
- ・ 再発事案では当該職員の精神的な不安定さが要因と考えられたが、職員間の風通しの悪さ、ストレスの蓄積が背景にあったことも推察された。
- ・ 職員数の減少や派遣社員のスポット利用など、人材確保の課題もあった。

4. 対応上の工夫や課題

- ・ 施設は虐待事案発生時に自ら調査・通報を行う姿勢があり、市も速やかに調査・対応を実施した。
- ・ 初発・再発ともに、施設側の自主的な改善意欲を尊重しつつ、マニュアル整備や再発防止策の具体化を指導した。
- ・ 市では通報があれば翌日を目途に速やかに調査に入る体制を整えており、対応件数が多くても重ならない限り迅速な対応を心掛けている。

7) 自治体番号 7

1. 初発事例の発生・把握経過

- 住宅型有料老人ホーム及び併設訪問介護事業所での事例。
- 令和6年X月、元職員からの通報を受け、市が対応を開始。
- 翌月に監査を実施し、最終的にX+6月に虐待と判断した。
- 事実確認は施設・法人とも協力的で、職員への聴取もスムーズに進行した。当該職員も事実を認めた。
- 利用者数名に対し、ネグレクト及び心理的虐待が確認された。また、他に判断に至らなかったが不適切な対応もうかがわれた。
- 虐待行為は主に職員1名(訪問介護事業所と有料老人ホームの業務を兼務する職員)によるもので、職場の人員不足や体制の問題も背景要因として推察されている。

2. 初発事例への対応過程と再発事例の発生・把握経過

- 監査を経て、X+2月に行政処分(訪問介護事業所の効力一部停止、有料老人ホームへの改善命令)が通知された。効力一部停止の開始は翌月からであった。
- 行政処分通知後、X+3月当初に当該施設から改善命令に対する改善計画書・報告書が提出され、市が内容を確認した。
- X+6月末、初発事案の監査結果通知とほぼ同時期に、有料老人ホームでの再発事例について事故の発生(利用者への不適切な薬剤投与)として管理者から相談・報告され、調査が開始された。

3. 再発事例への対応過程

- X+7月に監査による事実確認が行われ、翌月、利用者に処方されていない薬剤を鎮静目的で投与した、身体拘束に該当する高齢者虐待と判断された。
- 令和7年度に入ってから、監査結果を踏まえて改善命令が出された。
- 改善命令の内容は、高齢者虐待防止措置の実施と身体拘束の適正化であり、発生の背景を踏まえて再発防止のための対策をとることを求めた。
- その後一度改善報告を受けたが、説明や周知が不十分と感じられたため再度の対応を求め、最終的な改善報告が提出され、市が内容を了承し対応を終了した。

4. 対応上の工夫や課題

- 施設・法人は協力的で、事実確認や改善命令への対応も迅速だった。
- 管理体制や人事が複雑で、管理者層を含めて複数の訪問介護事業所と有料老人ホームの兼務職員が存在している、管理者以外の者が実質的な管理業務を行っており届出上の管理者による一元的な管理が行われていない等、組織としての管理体制に課題が感じられた。
- 市では介護事業者向けの処分等の判断基準を内規として定めており、本事例(有料老人ホーム)にも準用して判断した。有料老人ホームについては明確な判断基準がなく、参考になるような標準的な判断基準等が国等から提示されることを期待している。
- 監査の実施を要する事案が多く、対応の調整に苦慮している面がある。苦情件数等も増加しており、虐待が疑われるケースについては初動から監査を行えるよう対応を進めてきたが、人員体制・日常業務との兼ね合い等で調整に苦労した時期もあり、監査実施の判断については今後検討の必要性を感じている。他自治体、全国の対応事例や助言等の情報提供があるとありがたい。

5. 考察

(1) 量的調査の結果から

量的調査の結果からは、本体調査内での再発事例とそれ以外の事例との比較(再発事例の特徴)として、

- 「介護保険施設」、特に特別養護老人ホームの割合が全体に比して高い(「GH・小規模多機能」「居宅系」の割合は低い)。
- 虐待類型では、「介護等放棄」が含まれる割合が全体に比して高く、「経済的虐待」が含まれる割合が低い。
- 各事例(施設・事業所)の体制整備(5項目)のうち、「管理者の研修受講」「職員に対する研修実施」「委員会の設置」で再発事例での実施率が相対的に高い。
- 発生要因では、「虐待を行った職員の性格や資質の問題」が含まれる割合が全体に比して高い。
- 対応経過(結果)については、「対応継続」の割合が全体に比して高い。

等の結果が得られた。

また、特定できた134件における初発(前回発生)事例と再発事例間の比較では、

- 初発事例が再発事例と同年度のケースが16.4%、前年度のケースが37.3%。
- 初発事例が「対応継続」であったケース(対応が終結しないまま再発したケース)が56.7%。
- 初発事例では、被虐待者が「1人」の割合が再発事例よりもやや低い。
- 初発事例の方が、再発事例よりも「身体的虐待」「身体拘束」が含まれる割合がやや高い(有意傾向)。
- 体制整備について、「管理者の研修受講」「職員に対する研修実施」「委員会の設置」いずれも再発事例における実施率が高い。
- 初発事例で権限行使があったケースの80.0%が再発事例でも権限行使(初発で権限行使がなかったケースの71.9%では再発事例でも行使なし)。
- 初発事例で「対応継続」であったケースの64.5%が再発事例でも「対応継続」(初発で「終結」としたケースの53.4%は再発事例でも「終結」)。

等の結果が得られた。

さらに、初発(前回発生)事例内の比較からは、被虐待者数、虐待者数、最大深刻度、当該事例に含まれる虐待類型、体制整備、発生要因、権限行使のそれぞれについて、初発事例の対応経過(対応継続/終結)との関係を確認したところ、

- 被虐待者が複数名の場合、「対応継続」の割合が全体に比して高い。
- 初発事例において、発生要因に「教育・知識・介護技術等」が挙げられていた場合、「対応継続」の割合が全体に比して高い。また、「ストレス」がある場合は「終結」の割合が高い。

との傾向が確認された。

これらの結果を踏まえて、研修・委員会等の体制整備の実施率は再発事例の方が高く、虐待防止措置の義務化がこの間あったものの、初発事例に対する指導が一定程度行われていることが推察される。

また、同一施設間の比較において、初発事例では被虐待者が複数の割合が高く、身体拘束を含む事例の割合が高い傾向があることなどから、初発事例ではやや組織的な状況によるケースが多いことがうかがわれる。

初発事例内の比較では、被虐待者複数の場合や発生要因に「教育・知識・介護技術等」が挙げられていた場合に「対応継続」となる割合が高くなっており、こうした要因が対応の長期化に寄与している可能性がある。一方、「対応継続」となる割合は、初発事例と再発事例間で一定程度相関しており、自治体の対応傾向が反映されている可能性もある。

対応傾向の初発-再発間の相関は権限行使についてより強くみられており、事例の特性以外に自治体の対応傾向が反映されている可能性がある。このことも踏まえて、適切なサービス運営が行われるための権限行使を含む事実確認・改善指導が、初発事例対応の段階から求められる。

（２）ヒアリング調査の結果から

ヒアリング調査の結果からは、まず、施設側の状況として、次のような課題がみられた。

○経営層・管理者層の姿勢や考え方、組織体制：

当該施設の経営層・管理者層の姿勢や、組織体制等によっては、自治体側の課題認識や改善指導の意図が伝わりにくいケースがあった。

○職員間の情報共有・連携不足：

虐待リスクの高い利用者への対応が個人任せになり、チームとしての連携や情報共有が不十分なため、問題が組織全体で把握・対応されず、再発につながっている面があるのではないか。

○虐待防止委員会や研修の形骸化・実効性不足：

委員会や研修が形式的で、職員の意識や知識の向上につながらず、現場での実践や意識改革が進まないと、再発や改善の長期化につながりやすいのではないかと。

○マニュアル・記録体制の不備：

虐待対応マニュアルが不明確、記録が徹底されていない、改善計画が具体性に欠けるなど、仕組み面の課題があると、再発防止策が現場に浸透しにくいのではないかと。

○職員のストレス・人員不足：

人員不足や過重労働、ストレスの蓄積が虐待の背景にうかがえたケースがあった。ストレスケアや職場環境の改善が不十分であることは、虐待の発生・再発防止の妨げになりやすいのではないかと。また、個々の職員への丁寧なケアが必要であったのではないかと。

○管理職・組織の監督機能の弱さ：

現場の状況把握や管理者の姿勢等により、問題の早期発見や是正が遅れたと思われるケースがみられた。

一方、自治体における対応上の課題として、次のような点が抽出された。

○虐待事案の早期把握の困難さ：

施設からの報告遅延や情報不足、事故報告として処理されるなど、初動対応が結果として遅れるケースがある。

○経営層・管理者層の姿勢や考え方、体制等の改善困難：

当該施設の経営層・管理者層の姿勢や、組織体制等によっては、自治体側の課題認識や改善指導の意図が伝わりにくいケースがあった。

○再発防止策の実効性確認（モニタリング）の困難さ：

改善計画の実施状況のモニタリングが継続的にに行いにくい場合があった。

○複数機関・関係部署との連携の難しさ：

警察・他自治体などとの連携や、庁内関連部署間の情報共有・連携の課題がある場合がみられた。

○専門知識・経験の不足、人員体制の課題：

虐待対応の専門性や経験が不足したり、担当者の異動や業務負担増が課題となっている場合がみられた。

○法的対応・判断基準が明確でない：

行政処分等の判断基準がサービス種別によって明確でなく、対応選択に苦慮する場合がみられた。

○都道府県との協働・情報共有の困難さ：

都道府県が権限を有する場合の初動からの協働、都道府県独自の対応の市町村との共有を課題と感じている自治体がみられた。

一方で、ヒアリングの中では、自治体における対応方法として、次のように参考になる取組もみられた。再発防止に向けた対策としては、これらの取組を参考に、事例の特徴等に合わせて、適時適切に改善指導等の対応を実施していくことが考えられる。特に、改善指導においては、改善事項の実施の「有無」だけではなく、その具体的な内容や、職員への浸透度の丁寧な確認が必要と思われる。

○5W1Hを意識した具体的な改善計画の作成指導：

改善計画が抽象的な場合、5W1H（いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように）を意識した具体的な行動計画の作成を求め、不足部分を指摘し埋めてもらう工夫をしている。

○複数部署・機関との連携強化：

虐待対応を担当する課、施設サービスや指導・監査担当課、地域包括支援センターなど複数部署が連携して対応する体制を構築している。

○継続的なモニタリングの実施：

電話や訪問によるモニタリングを定期的の実施し、改善状況や再発防止策の実効性を確認している。

○虐待防止研修や啓発活動の実施：

地域包括支援センター等を通じて、集合研修や啓発活動を行い、施設職員の意識向上を図っている。

○指導文書やガイドラインの工夫・標準化：

施設側が改善計画書を書きやすいよう、具体的かつ細かい指導文書を作成し、標準化や分かりやすさを重視している。

○行政処分や監査の適切な実施：

一定の基準を整理して、必要に応じて行政処分や監査を実施し、改善命令や効力停止など厳正な対応を行っている。

○迅速な初動対応体制の整備：

通報があれば翌日を目途に速やかに調査に入る体制を整えている。

○他自治体や県との連携・相談：

県や他自治体と連携し、助言や情報提供を受けながら対応している。

また、本報告書第4章で示している、養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例対応においては、重篤な事案への対応において、都道府県等が設置する権利擁護支援センターからの助言が有用であったとの回答が複数あった。本章で示したように、モニタリングが十分に機能しない中で虐待が再発している事例があることを考えると、また第2章で示したように市町村の規模によっては対応ノウハウの蓄積が難しい場合があることを考えると、市町村が対応に迷った際などに助言やサポートが受けられる機関のニーズがあるものと考えられる。

なお、これらの検討を踏まえて、国マニュアル『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』内に示されている指導内容の例示を増補するための検討を別途行い、反映させている（本報告書第6章参照）。

第 4 章

調査結果を基にした取組事例 の収集（ヒアリング調査）

第4章 調査結果を基にした取組事例の収集（ヒアリング調査）

「法に基づく対応状況等調査」本体調査（第2章）及び付随調査（第3章）の結果を踏まえ（分析作業と並行し）、虐待等による死亡事例における事後検証・再発防止策に資する取組事例を収集するためのヒアリングを実施することとした。

なお、本事業の開始当初においては、死亡事例対応に限らず、都道府県・市町村の虐待防止施策の先進的取組事例、及び虐待等による死亡・重篤事案における事後検証・再発防止策の取組事例について、対象事例を下記の観点から抽出することとしていた。このうち、今回の事業においては、「施設・事業所への指導の在り方（虐待再発事例の初回等の指導を含む）」についてもヒアリングを行うこととしたが、付随調査と連動して結果を整理したため、この部分については本報告書第3章で示した。

（事業当初に対象となる取組事例抽出の観点として整理していた事項）

- a. 下記の体制整備等についての先進的取組
 - ・都道府県・市区町村での高齢者虐待防止に向けた相談・支援
 - ・養護者支援
 - ・市区町村職員や介護職員の資質向上
 - ・施設・事業所への指導の在り方（虐待再発事例の初回等の指導を含む）
 - ・ネットワーク構築
 - ・関係機関間連携
 - ・広報・普及啓発
- b. 死亡・重篤事案に対する事後検証・再発防止策の取組事例
- c. その他調査研究委員会・作業部会において注目すべきとされた事項

死亡事例への事後検証・再発防止策展開に係る事例収集は、委託契約に伴う守秘義務契約に基づき、委託者である厚生労働省老健局高齢者支援課及び受託団体（社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）が実施することとした。

I. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例への 検証・再発防止策に係る取組事例収集

※本節では、特定を防ぐために市町村は「市」、都道府県は「県」と表記する場合がある。また、対象事案が生じた施設・事業所のサービス種別に関わらず、「施設」もしくは「施設等」と表記する場合がある。

1. 実施概要

(1) 位置づけ

養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡・重篤事案の状況ならびに検証・再発防止策等の状況を確認し、今後の分析方法ならびに検証・再発防止の促進策について、具体的な取組事例を参考に検討を深めていくことを目的に、対応を経験した市町村・都道府県等へのヒアリングを実施した。

(2) 方法

1) 対象自治体

「法に基づく対応状況等調査」本体調査B票・附B票（養介護施設従事者等による高齢者虐待関係）において、養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例5事例を計上した全自治体5か所（いずれも市町村）。

対象事例及び自治体の概要を、図表4-I-1-1（ヒアリング実施前の本体調査回答をもとに作成）に示した。

なお、死亡事例5事例のうち4件はネグレクトに伴うものであったが、いずれも当該自治体で事実確認を行った結果、虐待に伴う死亡事例であると判断したケースであったことを「法に基づく対応状況等調査」実施時に確認している。また、ヒアリング実施時においても、当該の行為・状況及び判断について確認している。

2) 手続き

主たる質問事項を事前に提示し、その後オンライン会議システムを使用して、対象自治体ごとにヒアリングを実施した。ヒアリング1回あたりの所要時間は30分～1時間であった。

なおこの際、死亡事例に係るセンシティブな情報を取り扱うことから、ヒアリングは、委託契約に伴う守秘義務契約に基づき、委託者である厚生労働省老健局高齢者支援課及び受託団体（社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）が実施した。また回答内容の本報告書への掲載に際しては、自治体や施設・事業所及び個人を特定する表現（固有名詞等）は行わないこととし、掲載内容も最小限にとどめた。

実施時期は、令和7年12月であった。

(3) 主な質問事項

対象とした自治体へは、図表 4-I-1-2 に示す質問を行った。また、対象自治体ごとに、本体調査への回答内容を踏まえて質問事項を追加した。

図表 4-I-1-1 対象事例・自治体

番号	サービス 種別	権限行使	過去の 虐待	R6 年度末(モニ タリング状況含 む)の状況	事後 検証	死亡 者数	虐待	他の 被害者	加害者	ヒアリング 対象
1	短期入所 生活介護	監査(事実 確認時)	無	対応継続(改善 指導通知前)	無	1	ネグレクト	なし	介護職(介護福祉 士・女性)2人	市町村
2	短期入所 生活介護		無	対応継続(改善 指導中)	無	1	身体的 虐待	なし	介護職(介護福祉 士・男性) 1人	市町村
3	短期入所 生活介護	監査 改善勧告	有	対応継続(経過 観察中)	有	1	ネグレクト	なし	介護職(介護福祉 士か不明・男性)1 人	市町村
4	介護付き 有料老人 ホーム		無	対応継続(モニ タリング予定)	無	1	ネグレクト	なし	介護職(介護福祉 士か不明・女性)1 人	市町村
5	介護付き 有料老人 ホーム		無	終結(改善計画 書提出確認、訪 問によるモニタ リング実施)	無	1	ネグレクト	なし	介護職(介護福祉 士か不明・女性)1 人	市町村

※本表の内容は、原則として本体調査回答時のもの。ヒアリングにより令和7年度分の対応状況が判明したものもあるため、以降の結果とは必ずしも内容が一致しない。

図表 4-I-1-2 主な質問事項

条件	調査票対応部分	質問事項
共通	附 B 票	○死亡に至った経過・死亡に関係した虐待行為の内容(調査回答の詳細) ○被害者・加害者の属性(調査回答の詳細)
共通	B 票	○通報・発見からの経過(概要)
調査票上「終結」の事例	B 票:問13	○終結に至るまでの経過(調査回答の詳細)
調査票上「対応継続」の事例	B 票:問7～問13	○令和7年度に入ってから対応状況(終結の有無、今後の計画を含む)
権限行使事例	B 票:問7・問8・ 問12	○事実確認のための監査(立入調査等)の有無・内容 ○改善勧告事例での勧告後の経過(それ以上の処分とならなかった理由を含む) ○改善命令以上の処分事例におけるその後の経過
権限行使していない事例	B 票:問7～問9	○権限行使をしなくともよいと判断した理由
再発(当該施設での過去の虐待「有」)事例	B 票:問6	○初発(前回発生)事例からの対応経過
共通	B 票:問10・問11	○当該施設・法人が行った改善措置の内容と自治体によるモニタリングの方法・内容
共通	—	○当該施設・法人内での処分・再発防止策等の実施状況
共通	—	○自治体内での事後検証の実施状況
共通	—	○当該事例を受けての自治体施策としての再発防止策
共通	—	○当該施設・法人内での検証(内部での検証、第三者委員会による検証等)状況
共通	—	○刑事事件化・警察介入・裁判等の有無
共通	—	○対応にあたっての課題
共通	—	○当該事案に関する報道の有無・媒体・内容
共通	—	○事案の公表可否

2. ヒアリング結果概要

(1) 番号 1

1. 事案の概要と発生当初の対応

- 短期入所施設(特別養護老人ホーム併設)で女性利用者が死亡した事案。関与した職員は2名(1・2)で、夜間巡視の怠慢とコール対応の未実施がネグレクトに該当。
- 早朝に発見。発見後、看護師が心肺停止と死後硬直を確認し、主治医が慢性心不全と老衰を死因と判断。救急搬送や警察への対応はなかった。
- 夜間ポータブルトイレ移動に伴う離床センサー作動・ナースコールの確認を怠り、夜間巡視も実施していなかったことがカメラ映像等から発覚。対応・巡視したかのような虚偽の記録・報告を当初行っていた。
- 主として対応を怠っていた職員1、庇った形となった職員2の両者とも、当該施設で一定の勤務期間があり、総経年数 20 年を超える介護福祉士。

2. その後の自治体の対応と施設側の動き

- 内部調査を行った後、発生約 3 週間後に、施設長から市へ報告書が提出され、翌日より事実確認に着手(その後監査による事実確認)。施設側の来庁によりカメラ映像等のデータも提出され、市は詳細把握を指示。
- 職員1・2へのヒアリングや、他従業者への調査が実施され、職員1の勤務態度や情報共有の課題、職員2の信頼性などが明らかになった。
- 約1ヶ月後に再度施設側から来庁があり、夜間巡視の怠慢や虚偽報告が事実として確認された。その後虐待事案として最終判断され、当該施設へ改善通知が示された。

3. 再発防止策の内容や改善状況

- 虐待防止のため、施設内で定める介護理念や方針の理解度を測り、周知徹底を強化した。
- 忠実な職務遂行やルール遵守について指導し、施設側は虐待防止研修を実施。
- 主任クラス2名を人材育成担当として任命し、現場での指導体制や相談体制を強化。
- ICT 機器(見守りカメラ等)のデータがあったことが、今回のような夜間の発生で、虚偽報告があった事案では幸いした。
- 改善報告書の提出を受けての庁内合議を経て、終結の判断がなされた。

4. 対応上の課題や今後の展望

- 本事案では、見守り機器の存在が事実確認や虚偽報告の解明に大きく寄与した。機器がなければ「老衰死」とされていた可能性も指摘された。
- 夜勤帯の一人勤務時の業務スキップ等の実態把握が難しく、ベテラン職員によるネグレクトが発生したことは、夜勤専従や派遣職員に限らない、サービスの質担保の課題を浮き彫りにした。
- 一方で、人材確保の困難さは全体としてある。サービスの質担保のため派遣等に頼らないようにすると、内部の人材で回す中で既存職員への負担が増しやすくなる面がある。
- 監査の実施とそれに基づく改善通知は市としてなるべく実施するようにしている。一方、モニタリングの実施については、通報件数や国マニュアル等で求められる対応に対するマンパワーのアンバランスがあり、業務負担が大きい現状があるためなかなか実施に至っていない。運営指導に入れ込んでいくことも、運営指導全体のサイクル・対応量との兼ね合いで難しい面がある。他部署との連携も同様の背景により課題となっている。
- 当該施設・法人等の組織としての指導監督体制、管理者や経営層の認識が弱いところは、内部告発の形となったり適切に報告されない場合がある。
- 集団指導や研修の中での注意喚起を行っている。

(2) 番号2

1. 事案の概要と発生当初の対応

- 短期入所施設(特別養護老人ホーム併設)で男性利用者が死亡した事案。加害行為に及んだのは男性介護職員。(発生自体は令和5年度の事案)
- 日中の介助中に当該利用者が殴打された。翌朝、他の職員が被害者の覚醒状態の悪化を確認し、訪問診療医が脳内出血の可能性を指摘し、救急搬送後、同日中に死亡。
- 発生数日後、当該施設の施設長から市に電話連絡。情報収集を開始するも、警察から、捜査に影響が出るため実地調査は待つよう依頼される。市は約1ヶ月後に実地調査を行い、県とも情報共有。その後、当該職員は逮捕。

2. その後の自治体の対応と施設側の動き

- 実地調査の中では、職員20名以上への聞き取り調査も実施。警察捜査が進む中、情報収集や事実確認を継続した。この間に警察からの情報収集も行い、逮捕の事実及び関連状況等から虐待としても判断し、当該施設へ通知し改善指導。判断にあたっては、県の権利擁護支援センターで依頼している弁護士と相談を行った。
- マスコミの取材攻勢もあり、調査環境の確保に苦慮した。
- 報道後、他の利用者家族からも虐待疑惑の訴えがあり、警察への情報提供や追加調査が行われた。加害職員による他の暴行事案も確認され、その後の改善指導が一体的に実施された。

3. 再発防止策の内容や改善状況

- 計3回、施設から改善報告書(計画書)の提出があった。不足点や追加的な指摘事項等を計画書に追記する形で、複数回のやり取りが行われた。
- 主な指摘事項は、職員の法人理念理解不足、事故報告のヒヤリハット扱い、インシデントレポートの紛失、再発防止策の検討不足、人事評価体制の未確立、困難事例への職員支援体制の不備、ケアの質向上教育の不足、身体拘束に関する知識不足など。聞き取り調査には特別養護老人ホームの職員も含まれており、同様の課題が確認されている。
- 職員への聞き取りから、ストレス軽減策の不備や夜勤時の休憩確保の課題も明らかとなり、改善指導に含めた。
- 3回目の改善報告書をもって、改善策の実施状況が確認できたため、終結とした(令和7年度中)。

4. 対応上の課題や今後の展望

- 本事案では、警察捜査の進行により行政側の調査や事実確認が制約され、マスコミ対応や調査環境の確保に苦慮した。警察との情報共有や連携の重要性が浮き彫りとなった。
- 職員の法人理念理解不足やケアの質向上教育の不足、インシデント管理体制の不備など、施設運営上の課題が明らかとなった。

(3) 番号3

1. 事案の概要と発生当初の対応

- 短期入所施設(デイサービス併設)で発生した、男性利用者が死亡した事案。直接関与したのは男性介護職員。
- 夜勤帯に単発派遣職員が居眠りし、巡視業務を怠ったことで必要なケアが行われず、利用者が転倒を繰り返し負傷、発見が遅れて死亡に至った。早朝の起床介助時に発見され、救急搬送後、搬送先で死亡(急性硬膜下血腫と推定)。
- 夜勤職員はその日初めて勤務した単発の派遣職員で、昼間も別の派遣会社経由の仕事をしていたため仮眠を取らずに夜勤に入っていた。巡視不足や居眠りは当初虚偽報告されていたが、警察の事情聴取で事実が判明した。
- 利用者は転倒注意者であったが当該施設初利用であり、施設内での申し送りやアセスメントが不十分で、必要な情報が現場職員に伝達されていなかった。
- 当初は事故報告として第一報があった。

2. その後の自治体の対応と施設側の動き

- 当初事故として報告書の提出があり、詳細を第2報として依頼したところ、内容から巡視不足・居眠りの記載があり、虐待疑い事案として事実確認を開始。なお、この間にもう1件の虐待疑い事案(結果として虐待判断に至らず)の一報があり、併せての調査となった。
- 派遣会社への電話での聞き取りや施設職員へのヒアリング、記録類の確認等を実施。
- 夜勤体制はワンフロア1名で、単発派遣職員が一人で担当。夜勤者同士の巡回確認や記録サインの仕組みは事故後に導入された。巡回が行われていない状況は、廊下に設置されたカメラでも確認された。
- 同施設では他にも複数の不適切ケア・虐待疑い事案が発生しており、市は繰り返し調査・指導を実施。法人本部は危機感を持ち協力的に対応しているが、現場職員への意識浸透が課題として見受けられた。
- 介護保険法に基づく改善勧告・改善命令、老人福祉法に基づく改善命令を実施。

3. 再発防止策の内容や改善状況

- その後、夜勤者同士で巡回確認・記録用紙へのサインを義務付ける体制を導入。夜勤専従体制、単発派遣職員による穴埋め等に関するリスクを市から指摘。
- 利用者のアセスメントとケアマネジャーからの情報に齟齬があり、施設側の認識不足が指摘された。事故後、現場職員への情報伝達の強化が求められた。
- 法人本部による定期的・計画的な法定研修は実施されているが、外部研修の導入はないようである。
- 事故報告書の提出や改善計画書の内容確認、モニタリングを継続し、複数事案への対応と再発防止策の強化を進めている。

4. 対応上の課題や今後の展望

- 本事案では、単発派遣職員の居眠りによる巡視不足、情報伝達の不備、アセスメントの齟齬などが死亡事故につながった。事故後もアセスメント等については同根の指摘が繰り返されており、現場職員への意識浸透が課題。
- 法人本部は危機感を持ち協力的に対応しているが、現場サイドでの動きがあまり見られず、管理者や相談員等、当該施設としての意識改革が必要と思われた。

(4) 番号 4

1. 事案の概要と発生当初の対応

- ・ 介護付き有料老人ホームで発生した、男性利用者の死亡事案。(発生自体は令和 5 年度の事案)
- ・ 夜間帯の2時間おきの巡回を怠り、朝突っ伏している利用者を放置し、発見・適切な対応が遅れ、救急搬送したが、病院で死亡。口腔内にティッシュがあり、異食による窒息死と判断された。
- ・ 当該施設は前年の開設で、関与した女性介護職員はオープニングスタッフ。
- ・ 当初は電話で事故報告の第一報があった。市は事故報告書の提出を指示した。

2. その後の自治体の対応と施設側の動き

- ・ 事故報告の提出が遅れたため何度か催促し、約20日後に提出があった。詳細な状況把握のため複数回の聞き取り調査が実施された。警察も介入し、ビデオ映像や現場状況の確認が行われた。
- ・ その後、「死亡事故に関わる職員がまだ勤務している」との内部通報があり、市は現地調査により施設長や関係職員への聞き取り等を実施。事故報告書の内容や通報をもとに、虐待の疑いがあると判断し、調査を進め、最終的に虐待ありと判断した。
- ・ その後当該施設へ通知し、改善計画の提出を依頼。
- ・ 当該施設全体として意識の低さが感じられ、異動も多い。

3. 再発防止策の内容や改善状況

- ・ 施設側は約1ヶ月後に改善計画を提出。法人本部のリスクマネジメント担当者も含めて来庁し、施設長とともに改善報告を実施。研修開催やリスクマネジメントの強化など、指導事項に基づく対応が報告された。
- ・ 約3ヶ月後、改善状況の中間報告。形としては整備されていた。施設側は虐待防止研修やリスクマネジメント強化、緊急時対応体制の見直しなどを実施。改善計画に基づき、研修や質向上の取り組みが報告された。
- ・ モニタリングも計画しているが、市としての対応件数が多く、モニタリングを予定すると別件が入るなどし、順番等の調整を行っている。

4. 対応上の課題や今後の展望

- ・ 本事案では、巡回の怠りや異食リスクの見逃し、事故報告の遅れなどがみられた。職員の意識・自覚不足や情報伝達の不備が課題。
- ・ 市の対応体制が複雑で、関連部署が複数あり、重大案件以外は連携した迅速対応が難しい。別の事案を契機に連携等の体制見直しが進められているが、今後の実効性の確保が課題。
- ・ 人格尊重義務違反への対応等、市のマニュアル改訂の必要性を感じており、別件を契機に見直しが始まったところ。
- ・ 県との連携については、共同で動いてもらにくい感触がある。県側の動きも把握しにくい面がある。一方、市としての体制づくりは徐々に進められている。
- ・ 施設内の研修だけで終わってしまうことが多いため、管内の施設等へは、外部で実施されている虐待防止研修にも参加してもらい、施設内で再度周知してほしいと働きかけてはいる。外部研修に参加したうえで、施設内でも再度実施することも必要ということを伝えている。
- ・ 施設数の多さやマンパワーとのアンバランス、通報内容の曖昧さ等から、通報への迅速対応、効率的な事実確認については、方法論として難しさを感じている。
- ・ 対応内容・方法等については県の権利擁護支援センターに随時相談しており、心強く感じている。

(5) 番号5

1. 事案の概要と発生当初の対応

- ・ 介護付き有料老人ホームで発生した、女性利用者の死亡事案。ナースコール対応がずさんで、利用者の病状変化を見過ごしたことが死亡につながった。
- ・ 死亡した利用者は夫婦で同室入居しており、夜間にナースコールがあった際に、本人ではなく夫側にのみ確認し、結果本人の体調異変に気づかなかった。関与したのは女性の介護職員。
- ・ 発生時に当該施設からの通報や報告はなく、匿名で通報者が市に来庁し、ナースコール対応の不備を含む複数の不満を通報したことが発端となった。
- ・ 市は通報を受けて聞き取り等の事実確認を開始。初日は施設長や職員へのヒアリング、当事者職員への聞き取り等を複数回に分けて実施。ケア記録やナースコール設備の確認も行った。この間、同じ通報者から再度の通報もあった。

2. その後の自治体の対応と施設側の動き

- ・ 市は複数回にわたる聞き取り調査の内容を踏まえ、庁内ケース会議を開催し、ネグレクト事案と判断。その後弁護士や権利擁護委員等の専門家の意見も聴取し、判断の妥当性を確認。
- ・ その後、9項目の改善計画書提出を施設に通知。施設側の提出遅れがあった後いったん改善計画書の提出があったが、内容不十分等の理由で提出期限を2度にわたり修正・再提出を依頼。
- ・ その後修正された改善計画書が受理され、一旦対応としては終結と判断。

3. 再発防止策の内容や改善状況

- ・ 市は9項目の改善計画を施設に求めた。主な内容は、虐待防止研修の定期実施、介護サービス相談員の受け入れ検討、業務管理体制の見直し、改善計画の全職員周知、早期通報の徹底、通報者の不利益取扱い禁止、職員メンタルヘルス面談、記録管理の徹底、虐待防止委員会の定期開催など。
- ・ 改善計画書の内容は市の指導や提案を反映しつつも、施設長の主体性や法人本部の関与が乏しく、再提出を求める要因となっていた。
- ・ モニタリングは他案件対応や県の検査結果待ちで十分に実施できていない状況。
- ・ 対応内容・方法等については都道府県の権利擁護支援センターに随時相談した。

4. 対応上の課題や今後の展望

- ・ 市は虐待通報に関する集中的な啓発を行い、施設からの相談が増加するなど一定の効果がみられた。
- ・ 市虐待防止ネットワーク連絡会の枠組みを活用し、前年までに施設虐待も議題に加えた。虐待判断時の専門家の意見担保もこの枠組みを活用したもの。また、この動きは国のマニュアル改訂を踏まえてのもの。
- ・ 小規模自治体では担当者数が限られ、施設数の多さや他業務との兼務により迅速な対応やモニタリングが困難な面がある。
- ・ 監査や運営指導は別部署が所管しており、連携や温度差の解消等については課題に感じている。

3. まとめ

※以下の内容は、今回実施したヒアリングで得られた範囲でのまとめであることに留意されたい。

(1) 死亡事例発生時の状況

今回行われた「法に基づく対応状況等調査」本体調査においては、5件（5人）の養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例が確認された。本事業においては、前回に引き続き、自治体における取組事例収集の形で対応状況等を取り上げることとなった。

5事例のうち、4例はネグレクトの事例であった。いずれも夜間から早朝に発生しており、3例は巡回・巡視を怠ったもの、1例はナースコール対応の不備によるものであった。

巡回・巡視を怠った3例では、その実態が廊下等に設置されたカメラ映像から確認された。この3例中2例では当該職員からは巡回等を行っていた旨、虚偽の報告が当初あった。またもう1例では当初事故報告として市に一報があったが、その時点では巡回等を怠った事実は報告に含まれていなかった。

これらの事例の特徴を踏まえた、主な発生防止に向けた課題としては、

○他の職員の目がない時間帯・環境における発生防止のあり方

○利用者の体調変化を見逃さず必要な対応を迅速に取るための、手順や体制の確認と確実な実施、特に、相互確認等の具体的な手立ての導入

○カメラ映像が重要な証拠となることについての考え方

などが挙げられる。なお、事例は異なるものの、概ね前回事業と共通する課題が見出されている。上記のうち、カメラの使用を除く事項については、養介護施設従事者等による高齢者虐待全般においても留意すべき事項であり、未然防止の観点からも、各施設等において日頃から検討・整理しておくべきものともいえる。なお、カメラの使用については、令和4年度に実施された老人保健健康増進等事業「介護施設等におけるカメラタイプの見守り機器の効果的な活用に向けた実態調査研究事業」（日本総合研究所）による『介護施設等におけるカメラタイプの見守り機器の効果的な活用に向けたポイント集』等も参照し、見守り機能の強化による安全性の向上が、虐待防止にも寄与するという観点を踏まえた上での、適正使用が求められる。この際、プライバシー権への配慮や、労働監視につながりうる懸念、あるいは見守り機器の感度の高さが十分な理解や対応体制がない環境では職員の負担感につながりかねない等の問題については、十分な検討・配慮も必要となる。一方で、今回実施したヒアリングの中では、虚偽報告や報告内容の不足があった場合に、居室外のカメラ映像が事実確認に有用であった点については、十分に考慮する必要がある。本事業内の委員会・作業部会での議論の中では、適正使用を前提とした上で、見守り機器の導入促進策検討の必要性についても指摘があった。

なお、今回取り上げたネグレクト事例については、いずれも、対応した自治体において虐待に該当するとの判断を極めて慎重に行っていたことが確認できた。一方で、多忙な介護現場の中でイレギュラーな対応が重なった結果、定時の対応のタイミングが結果としてずれてしまうことはありうる。また、必要な巡回や見守り等を行なっていないとなお生じる事故もありうる。ネグレク

トの判断に際しては、これらの事態が背景にあった可能性も踏まえて、事実関係を的確に把握していくことが求められる。

（２）当該施設等での取組・体制

今回ヒアリング対象としたいずれの事例においても、何らかの形で施設・事業所もしくは法人としての課題があることが確認された。

それらの事例の特徴を踏まえた、主な発生防止に向けた課題としては、

- 法人本部と現場との認識の乖離（法人本部での危機感が当該現場では共有されていない、逆に法人全体で対応してもよいところ関与が薄い 等）
- 当該組織トップの主体性の低さ
- 理念や方針等の理解度・浸透度
- 事故報告の遅れや不明確さ、改善計画策定の不十分さや計画履行・報告の遅れ
- スポット雇用職員等に対する情報共有、一方で経験が長い職員による事案があったことから
の全体としてのサービスの質担保
- 緊急時対応体制・手順等の不足
- 死亡事例発生前の、適切でないサービス提供状況の放置や改善の不十分さ

などが挙げられる。

いずれの事項についても、利用者が死亡に至るような重篤な事態が発生する以前に、適切なサービス提供環境の構築が必要であった点では共通しており、各施設等の義務である高齢者虐待防止措置、あるいは高齢者虐待防止法第 24 条に示される「適正な運営を確保すること」の一環として、市町村・都道府県等による注意喚起が必要と考えられる。利用者の状況等に関する適確な引継ぎがなされ、また夜勤帯や早朝など、限られた人員（他者の目がない環境）での介護等の場面では、それ以前の介護記録やヒヤリハット・事故報告・苦情等の関連する記録情報からあらかじめリスクマネジメントを図る、業務実施状況に関する職員相互の確認を行う等、丁寧な取組が必要となるため、市町村・都道府県等による指導においても、具体的な指摘が求められる。

（３）市町村・都道府県における対応、事後検証・再発防止策

ヒアリング対象とした自治体においては、慎重かつ丁寧な対応が行われているケースが多かったが、同時に対応上の課題を感じている自治体も多かった。また、死亡事例への対応経験を踏まえ、新たな施策がとられている場合もみられた。

対応時に課題となっていた事項としては、

- 報告（通報）の遅れや虚偽報告があった場合の迅速かつ正確な情報把握
- 第一報が「事故報告」である場合の精査
- 警察が介入した事案における情報収集
- 関係者（当該施設職員等）が多い場合の、マンパワーが限られる中での聞き取り等の実施
- 自治体側のマンパワーと施設数・通報件数のアンバランス等による、通報への迅速対応・効率的な事実確認の困難さ

- 自治体内で関係部署が複数にわたる場合の連携不足や温度差、それに伴う監査等権限行使への踏み込みにくさ
- 都道府県に権限がある場合の適切な行使、特に、人員配置や体制整備等以外に、人格尊重義務違反（虐待）を想定した対応の適正化

などが挙げられる。一方、上記のような課題がある中で、対応の具体について都道府県の権利擁護支援センターの助言が役立ったとの回答もあり、この機能については強調すべきであろう。また、発生後の対応や、再発防止に向けた課題・対策としては、

- 適切な権限行使や、それを可能とするための自治体の対応マニュアル改訂
- マンパワー不足等による、指導・処分後のモニタリングの計画的実施の困難さ
- 都道府県等の連携・情報共有・協働

などがある中で、再発防止に向けた施策として、

- 集団指導や研修会等での注意喚起（事案を受けての集中的なものを含む）
- 虐待防止ネットワークの養介護施設従事者等による虐待防止への活用

などが行われていた。これまで行われてきた「法に基づく対応状況等調査」本体調査の結果においては、しばしば自治体、特に市町村単位でみた場合の養介護施設従事者等による高齢者虐待事例への対応経験の蓄積のしにくさが指摘されてきた。このことも踏まえて、市町村・都道府県においていつでも適切な対応が行われるよう、国マニュアル『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』の理解と活用を進めるための対策が一層必要である。また、死亡事例発生以前にサービス提供上の問題があった場合については、定例の運営指導を着実に実施することとともに、各施設等において高齢者虐待防止措置が適切に実施されるよう、集団指導や研修会等の機会を積極的に活用し、周知・啓発を行うことが期待される。

集団指導や研修会等の機会の活用や、その際の既存ネットワークの活用については、今回のヒアリングの中で具体的な取組が確認されており、今後こうした取組の実際について蓄積・共有していくことが必要と考えられる。

加えて、適切な再発防止策を検討・実施していくためには、事後の検証・振り返り等の作業も必要となる。今回の「法に基づく対応状況等調査」本体調査では、死亡事例に限り自治体における事後検証等の実施の有無をたずねることとしたが、明確に実施したと回答したのは5例中1例のみであった。今後、養介護施設従事者等による高齢者虐待事例に対応した自治体内で、死亡事例等重篤な事案が発生した場合を中心に、どのような検証・振り返り等の作業が必要か、検討していく必要がある。

なお、本項で検討した内容については、本報告書第3章で示した、「虐待が再発した事案の初回等の指導・施設等の取組状況に関する調査」の結果から示唆された内容と共通していたり、合わせて検討すべき事項も多い。併せて参照されたい。

Ⅱ．養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例への事後検証・再発防止策展開に係る事例収集

1．実施概要

（１）位置づけ

虐待等による死亡・重篤事案における事後検証・再発防止策に関する、市町村の取組事例を収集し、事後検証・振り返り等の作業における実態や課題等を明らかにするとともに、再発防止策の策定・展開に係る具体的な示唆を得ることを目的に、市町村へのヒアリングを実施した。

（２）方法

1) 対象自治体

「法に基づく対応状況等調査」本体調査E票（虐待等による死亡事例）において、養護者による高齢者虐待等による死亡事例を計上した市町村のうち、事後の検証・振り返り等の作業を、「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」とした3ケースを対象とすることとした。加えて、事後検証・振り返りの方法・形態の可能性を探るため、「自治体が庁外の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」とした3ケースも対象に加えることとし、計6ケースを対象とすることとした。なお、対象事例の概要を、図表4-Ⅱ-1-1に示した。

2) 手続き

主たる質問事項を事前に提示し、その後オンライン会議システムを使用して、もしくは対象市町村庁へ訪問して、対象市町村ごとにヒアリングを実施した。ヒアリング1回あたりの所要時間は30分～1時間であった。

なおこの際、死亡事例に係るセンシティブな情報を取り扱うことから、ヒアリングは、委託者である厚生労働省老健局高齢者支援課及び受託団体（社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）が実施した。また回答内容の本報告書への掲載に際しては、自治体や個人を特定する表現（固有名詞等）は用いないこととした。

実施時期は、令和7年12月～令和8年1月であった。

（３）主な質問事項

共通して、図表4-Ⅱ-1-2に示す質問を行った。また、ヒアリングごとに、本体調査への回答内容を踏まえて質問事項を追加した。

図表 4-Ⅱ-1-1 対象事例の概要

番号	事後検証(E票問12)	死亡原因(E票問3)	関係	再発防止策(E票問14)
1	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(している)	不明(ネグレクト・経済的虐待が疑われたが判断に至る前に死亡)	娘→父親	実施した
2	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(している)	不明(ネグレクトがあったと事後判断されたが判断前に死亡・直接死因不明)	知人男性→女性	実施した
3	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(している)	養護者のネグレクトによる被養護者の致死	息子→母親	実施した
4	自治体が庁外の関係機関(者)を含めて組織的に実施した(している)	その他(ネグレクトとして対応中に死亡・行方不明となり死体で発見)	娘→父親	実施した
5	自治体が庁外の関係機関(者)を含めて組織的に実施した(している)	心中未遂(養護者生存、被養護者死亡)	夫→妻	実施した
6	自治体が庁外の関係機関(者)を含めて組織的に実施した(している)	養護者のネグレクトによる被養護者の致死	夫→妻	実施していない

※「法に基づく対応状況等調査」本体調査E票当初回答時の情報より作成。なお、「養護者」は高齢者を現に養護する者を指し、親族関係や同居の有無は問わない。

表 4-Ⅱ-1-2 主な質問事項（共通質問事項）

大項目	中項目	小項目
検証・振り返り作業	検証・振り返り作業の契機	○発案者・決定者
		○実施までの経緯
	検証・振り返り作業の手順等	○開始時期(事例把握時期からの経過期間)
		○実施回数(検証会議等の回数)
		○実施期間
	検証・振り返り作業の実施体制	○責任主体となる部署・役職者
		○構成メンバー(所属機関・職種等)
		○都道府県との連携状況
再発防止策の検討・実施	検証・振り返り作業の評価	○検証・振り返りを行った具体的内容
		○実施した検証・振り返り作業について評価できる、工夫して実施した点等
	検証結果の共有・活用	○実施した検証・振り返り作業の体制や方法、内容等に関する課題
		○報告書その他の資料の公表や共有範囲、方法(当初回答の確認含む)
		○再発防止策の検討体制(検証・振り返り作業に含まれていたか、含まれていなければ具体的な体制・方法)
		○再発防止策の具体的な内容
	再発防止策の立案(立案している場合)	○再発防止策の検討・立案にあたって工夫した点
		○再発防止策の検討・立案にあたって課題となった事項
	再発防止策の実施(実施している場合)	○再発防止策の共有・周知の範囲や方法
		○再発防止策の実施にあたって工夫した点
		○再発防止策の実施にあたって課題となった事項
		○現時点で得られている実績・効果及び評価の予定
		○今後の展開(予定含む)
事案の公表可否		○事案の公表可否

2. ヒアリング結果概要

(1) 番号 1

1. 検証実施の流れや体制

- 当該市では、死亡事例が生じた場合は原則事後検証を行う旨マニュアル上で定めている。また、弁護士会・社会福祉士会の協力を得て専門職チームによる相談支援を受ける仕組みがあり、死亡事例検証においても活用可能である。
- 虐待事例への対応状況について、各行政区から月次報告があり、市で把握・助言等を行っており、専門職チームの活用等についても助言を行っている。
- これらの体制がある中で、本事例については、対応の中心となった地域包括支援センターから検証ニーズの表明もあり、専門職チームを活用した検証を行うこととなった。
- 死因の特定、関連情報の収集等を行いつつ準備し、発生約11ヶ月後に検証を実施した。
- 構成メンバーは市の担当部局職員、行政区職員、地域包括支援センター管理者(兼本事例担当者)、及び弁護士・社会福祉士。
- 検証会議としては1回・約2時間で実施(「2時間」は専門職チーム活用時の1回あたりの上限時間でもある)。

2. 検証から得られた示唆や課題

- 本事例は、虐待の疑いに係る通報等が複数回あった中で虐待判断に至らず死亡に至った経過があり、検証の中心となったのは、虐待判断の方針・方法等の妥当性や、発生までの対応上の課題であった。
- 事実確認の方法や時期、帳票等を活用した発生要因の整理、本人ニーズの把握等の課題について検討が行われた。
- 虐待判断については、通報内容に直接関係するものだけでなく、総合的に情報を整理・判断し、潜在している虐待の可能性を見出していくことの重要性が確認された。
- 緊急性の判断、やむを得ない事由による措置の適否検討等、行政の積極的介入の余地についても言及された。

3. 検証作業自体の効果や検証作業を行う上での課題

- 既に亡くなられた方の事後の情報収集には一定の困難さがある。

4. 再発防止策

- 対応の緊急性等を適切に判断していくために速やかな情報収集が必要であり、地域ケア会議、虐待防止ネットワーク等の枠組みを活用し、早期の情報共有を促す周知啓発を行っている。
- サービス事業者とケアマネジャー間で共有されている情報と、地域包括支援センターや行政に伝わる情報との間にギャップが生じる可能性があり、ケアマネジャー(居宅介護支援事業所)に対し、毎月の連絡会等の機会を利用して周知等を行っている。

(2) 番号 2

1. 検証実施の流れや体制

- 当該市では、死亡事例が生じた場合は原則事後検証を行う旨マニュアル上で定めている。また、弁護士会・社会福祉士会の協力を得て専門職チームによる相談支援を受ける仕組みがあり、死亡事例検証においても活用可能である。
- 本事例においては、発生以前に虐待疑いに関する通報があり、虐待の判断・対応方針について専門職チームへ相談予定の段階で発生した経緯があり、専門職チームを活用した事後検証につながった。
- 検証の実施は発生後1ヶ月強。記憶が新しいうちに振り返りを行うべきとの意向があった。
- 構成メンバーは市の担当部局職員、行政区職員、地域包括支援センター管理者(兼本事例担当者)、及び弁護士・社会福祉士。
- 検証会議としては1回・約1時間で実施

2. 検証から得られた示唆や課題

- 検証の中心は、発生前の対応上の課題抽出。
- 本事例は虐待通報以前に介護サービスの利用があった、栄養状態の悪化や体重減少があった等の経過があり、その時点での対応開始の必要性について言及があった。
- これまでの生活環境、要介護状態となった原因やサービス利用の経過、病院のカルテ情報等、事前の情報集約・整理のあり方については課題として整理された。
- 事実確認の進め方として、本人に会うことが最重要であり、迅速でスムーズな面会方法を模索する必要性が確認された。
- 緊急性の判断について、チェックシート等の様式を用い、客観的事実から判断していく必要がある。

3. 検証作業自体の効果や検証作業を行う上での課題

- あいまいな情報が整理されることで、虐待発生の背景・契機やリスク要因の確認がしやすくなる。また、対応が難しい場合のヒントとなることもある。
- 死亡原因の特定が困難であり、警察との情報共有にあたっては、法的根拠との兼ね合いで文書発出等の手続きを踏むのが難しい面があった。

4. 再発防止策

- 地域包括支援センターとの会議では当該事例の具体的な共有を図り、地域の連絡会議等では概要を示し、情報共有の重要性等を周知した。
- 広報誌や、ケアマネジャーが出席する会議等で、早期の相談・通報等を促す周知啓発を実施している。
- 複数職員での対応ができるように動き方を工夫しているが、結果として担当職員が不在となる可能性があり、事務職員を含めて対応に遅れが出ないようにしている。

(3) 番号3

1. 検証実施の流れや体制

- 当該市では、死亡事例が生じた場合は原則事後検証を行う旨マニュアル上で定めている。また、弁護士会・社会福祉士会の協力を得て専門職チームによる相談支援を受ける仕組みがあり、死亡事例検証においても活用可能である。
- 虐待事例への対応状況について、各行政区から月次報告があり、市で把握・助言等を行っており、専門職チームの活用等についても助言を行っている。
- これらの体制がある中で、本事例については初動期に相談をしていたこと、行政区として比較的専門職チームの活用が多い地区であったこと等から、その経験を踏まえ、コアメンバーでの検討内では出にくい、新たな視点からの意見・助言を求めて専門職チームを活用しての検証に至った。
- 発生約11か月後に検証を実施した。
- 構成メンバーは市の担当部局職員、行政区職員、地域包括支援センター及びランチ職員、弁護士・社会福祉士。

2. 検証から得られた示唆や課題

- 検証の中心としたのは、発生までの対応の中での課題や、行政・支援機関としての役割。
- 本人の権利擁護の観点から、本人にとって何が最善であるかを医療・介護・行政で検討・共有することは課題として見出された。
- 本人の発生前からの病状も踏まえ、本人の意思確認については、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた対応について弁護士から助言があった。
- 家庭として生活が回っていない状況はあり、養護者との関係づくりのなかで兆候を感じ取れる可能性についても言及された。

3. 検証作業自体の効果や検証作業を行う上での課題

- 検証の中で、専門職チームから虐待事案として対応していたこと自体の評価があった。

4. 再発防止策

- 地域の事業所等との連携体制の強化を図った。高齢・障害あわせての虐待防止研修会を実施し、連携や情報共有の重要性を強調した。研修会内では、講師選定も丁寧に行って多職種連携に長けた社会福祉士に依頼し、連携のシミュレーションに関するグループワーク等を実施した。
- 虐待通報から約1ヶ月で死亡に至った事例であったことから、地域ケア会議等の枠組みを活用して、スピード感をもって情報共有を図っていく。

(4) 番号 4

1. 検証実施の流れや体制

- 当該市では、死亡事例が生じた場合は原則事後検証を行う旨マニュアル上で定めている。また、弁護士会・社会福祉士会の協力を得て専門職チームによる相談支援を受ける仕組みがあり、死亡事例検証においても活用可能である。
- 一方、本事例においては、対応の状況・経過は明らかであり、専門職からの助言というよりは、対応の詳細についての実務者(実対応者)間での共有・振り返りを行うべきと判断し、関係者間での検証を行うこととなった。
- 本事例は虐待事案として対応中に死亡に至った事例であり、検証(振り返り)はコアメンバー会議の枠組みを活用し、終結のための会議を兼ねたものとして設定された。
- 実施は死亡の約2週間後であり、構成メンバーは行政区担当職員と、地域包括支援センターの管理者及び担当職員であった。
- 所要時間は30分程度。

2. 検証から得られた示唆や課題

- 検証の中心となったのは、本人の思いと養護者の思いがそれぞれ相反する中での柔軟な対応に関わる部分。また、死亡に至った際の本人の動きに関する情報が少なく、地域包括支援センターがもっている情報を詳細に確認・検討した。
- 虐待対応として、どのような形で終結にもっていくか、どのような形が望ましいか、対応中は少し見えにくかった面があったため、そうした観点からも振り返りを行った。
- 対応のなかで行政区・地域包括支援センターが、それぞれどのように情報を把握・理解し、どのような対応が可能であり、どのような結果に結びついたかといった点は丁寧に振り返った。

3. 検証作業自体の効果や検証作業を行う上での課題

- 本事例については、今回の形のように、実際の対応者間で綿密な振り返りや思いの共有を図ることが有用であった。

4. 再発防止策

- 地域包括支援センターとの会議では当該事例の具体的な共有を図り、地域の連絡会議等では概要を示し、情報共有の重要性等を周知した。
- 広報誌や、ケアマネジャーが出席する会議等で、早期の相談・通報等を促す周知啓発を実施している。
- 本事例では養護者の出産が重なっており、子育て支援部署との連携を深めた。子の定期健診のスケジュール等の介入のタイミングとなりうる情報の提供をもらえる等、連携がしやすくなってきている。警察との関係も同様の変化がみられてきている。
- 他事例への対応経験も踏まえて、初動時の対応がより充実するよう体制の見直しを行っている。

(5) 番号 5

1. 検証実施の流れや体制

- 当該市では、死亡事例が生じた場合は原則事後検証を行う旨マニュアル上で定めている。また、弁護士会・社会福祉士会の協力を得て専門職チームによる相談支援を受ける仕組みがあり、死亡事例検証においても活用可能である。
- 一方、本事例は発生後に報道を通じて関知したケースであり、死亡に至った事実を重く受け止めた上で、高齢者や事業所の多さを含む地域特性を鑑み、綿密な振り返りが必要と判断したため、対応実務にあたった範囲での振り返りを実施することとした。
- 各立場での情報整理を依頼した上で、発生約 1 か月後に検証を実施した。
- 会議としては1回で、1時間20分ほどを要した。
- 構成メンバーは行政区担当職員、地域包括支援センターの管理者及び担当者であり、コアメンバー会議の枠組みと同じである。ただし、担当ケアマネジャーも交えて、事前に情報確認と検証に向けての意見交換を行っている。

2. 検証から得られた示唆や課題

- 発生要因(帳票)をカテゴリ別に整理し、振り返りの材料とした。
- 家族が献身的にかつ協力して介護している様子がみられていた一方、サービスの利用方法や利用希望には偏りがあり、家庭の中での実際についてはわかりにくかった状況が確認された。訪問系のサービスを利用できていた場合の兆候把握の可能性、ショートステイ・小規模多機能等の活用可能性等についても検討された。
- ケアマネジャーが養護者(本事例の加害者ではない養護者)と旧知である等の影響要因もあったため、家族支援の観点も含めて、多角的なアセスメント視点や支援の選択肢を設けにくかった状況も確認された。

3. 検証作業自体の効果や検証作業を行う上での課題

- 検証として改めて時間をとったことで背景や実情を整理できた側面がある。
- 情報を集め、多くの立場の支援者から意見等を聴くことの重要性も確認された。

4. 再発防止策

- 地域における、高齢夫婦世帯への個別訪問等の充実、町内会未加入世帯への情報提供・周知啓発等について、必要性が検討された。
- 圏域内の事業者連絡会を活用して、検証結果の共有を図るとともに、地域の支援者にも概要を共有した。いずれも複数回実施されており、ケアマネジャーから地域包括への相談が増加するなど、一定の展開をみせている。
- ケアマネジャーへの周知はおおむねできており効果も出てきていると思われるが、他のサービス事業所への周知は行っているものの、事業所の多さもあり、浸透については今後の課題である。

(6) 番号 6

1. 検証実施の流れや体制

- 振り返りの実施は、市行政側から提案された。虐待対応のマニュアルに基づき、事案終結時に会議を開いて振り返りを行う体制が整備されている。
- マニュアルは少なくとも令和4年度から運用されており、死亡事案に限らず、対応の区切りがついた案件については順次振り返りを実施している。
- 振り返りは、市、地域包括支援センター、権利擁護支援センター(二次的なアドバイザー役)の三者で行うことが多く、今回もこの体制で実施された。
- 検証会議としては1回・1～1.5時間で実施
- 会議は亡くなれてから約2週間後に開催され、参加者は各機関の担当者であった。
- 振り返りでは、「法に基づく対応状況等調査」E 票項目も参考にしながら、時系列で対応経過をまとめた資料を用い、どのような支援ができたかを検証した。

2. 検証から得られた示唆や課題

- 支援内容や訪問頻度の改善点、緊急性の高い事案への対応の迅速性などが具体的に検討され、緊急性の高さや支援内容のミスマッチ等の課題が抽出された。
- 担当者間だけでなく、管理職も参加することで、組織全体で課題を共有し、より効果的な改善につなげられる可能性が示唆された。

3. 検証作業自体の効果や検証作業を行う上での課題

- 振り返り作業は、支援内容の組み立てや成功事例の共有に役立ち、他の事案への対応にも活かされている。
- 終結事案ごとに時系列資料を作成するのは負担が大きく、今後は死亡に至らないケースでも活用できる方法の検討が課題。
- 振り返りの記録は担当者レベルでの共有が中心で、組織的な情報共有や外部への展開のあり方については検討課題。
- 振り返りの場では責任の押し付け合い・糾弾を行わないことを心掛けた。全員の反省点として受け止める姿勢が重視されたが、現場担当者の心理的負担が大きかった点も課題として認識された。

4. 再発防止策

- 現時点で特化した再発防止策は取られていないが、マニュアルへの不足点の反映が今後の対応策として検討されている。
- 虐待対応の意識向上のため、マニュアルの簡易版を啓発用に作成し、ホームページ掲載や事業者・研修依頼時に配布している。
- 権利擁護支援システムに関する検討を行う委員会を設け、虐待対応に関する課題を議論し、関係機関間で不足部分を補完し合う体制を整備している。

3. まとめ

※以下の内容は、今回実施したヒアリングで得られた範囲でのまとめであることに留意されたい。

（１）検証実施の流れや体制

今回事業では、前回事業でも取り上げた「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」3自治体に加え、事後検証・振り返りの方法等に関する可能性を検討するため、「自治体が庁外の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」3自治体を加えた6自治体にヒアリングを実施した。

今回のヒアリングにおいては、いずれのケース（自治体）でも、事後検証を行うことが自治体のマニュアル上で明文化されていた。

また、「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」場合はいずれも専門職チームの活用による弁護士・社会福祉士の検証への参画であり、「自治体が庁外の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」場合はコアメンバー会議の枠組みを活用していた。

今回ヒアリングを行った自治体は限られていたが、虐待対応のマニュアル上、事後検証の実施が明文化されており、仕組みとして担保されていた点は大いに参考になる。終結した事例全般の振り返り作業が定められている場合もあり、「死亡」だけではなく「対応の終結」という観点からの検証作業の位置づけについても、今後整理していく必要があると思われる（なお、本体調査では「終結した虐待事案の事後検証」を実施している（全例か否かは不明）市町村は46.2%）。なお、検証において弁護士・社会福祉士等の専門家が参画するケースの多くは、従前から専門職チームが活用可能な環境があった場合であり、そうした環境になかった自治体においては一定のハードルとなりうる点については留意すべきである。その場合の手立てとして、例えば地域の弁護士会や社会福祉士会への相談、保健師等庁内の専門職従事者への協力依頼等の方法が考えられる。今後、取組例を改めて収集するとともに、後述の「検証の手引き」等への反映も望まれる。

また、事後検証が仕組みとして担保されていた上で、死亡事案の重大性が実施の強い動機付けになっている事例もあり、仕組みとして担保することに加え、過去の本事業で度々指摘してきたとおり、検証の重要性そのものについても同時に周知していく必要があると思われる。

検証・振り返りの形態としては、事例の事前対応の状況を鑑み、どのレベルでの検証が必要か検討した上で、直接担当した関係者のみでの「自治体が庁外の関係機関（者）を含めて組織的に実施」を選択する場合もみられた。一方で、関係者（担当者）のみでの振り返りにはその後の施策展開上限界があり、管理職の関与等の必要性を指摘する事例もあった。そのため、検証を行う際には、再発防止策の展開を見据えた構成メンバーの検討が必要と思われる。

（２）検証から得られた示唆や課題

今回ヒアリングを行った6事例中5例では、発生前に虐待もしくは虐待疑い事案としての一定期間の対応経過があり、発生前までの対応上の課題検討が検証の中心となっていた。特に、緊急性の判断や、緊急性と実際に行った対応のミスマッチ等について検討されたケースが多かった。また、専門職チームを活用した検証の中では、課題が指摘されるだけではなく、適切な対応を行っていた部分が評価される面もあった。

緊急性の判断の妥当性や、緊急度に応じた対応選択の適切性の振り返りには、専門性を持つ第三者の指摘が有用と思われるため、事後検証の体制として積極的に考えたい。加えて、専門性を持つ第三者が入る利点の一つとして、妥当な対応が行えていた部分が適切に評価される点が挙げられる。事後検証の体制を検討する際には、このような専門性を持つ第三者の役割や、第三者が入ることによる効果をあらかじめ明確にしておくことが推奨される。

（３）検証作業自体の効果や検証作業を行う上での課題

専門職の助言を受けながらの検証においては、対応プロセス上の課題抽出が具体的に示されていた。加えて、適切に対応できていた部分について専門的な見地から確認できる（対応の妥当性を客観的に確認できる）という利点も示されていた。また、第三者が入らない形で実施したケースでは、立場が異なる担当者間の情報の整理や思いの共有に役立つとの所感も示された。

一方、検証作業を行う上での課題としては、警察との情報共有、既に亡くなられてからの事後の情報収集等、情報収集に関する課題認識が示された。加えて、検証作業実施にあたって、担当者の心理的負担への配慮についても言及があった。

これらの内容を踏まえると、検証を行うことで得られる知見や効果について、検証そのものの必要性とともに周知していくことが必要と思われる。このことについては、死亡事例だけではなく、終結事例全体についても共通する面があると思われる。ただし、ヒアリングの中では通常業務全体の負担感も所感として示されており、必要な体制の構築方法とともに提案していくことも重要であろう。

情報収集が難しい部分については、個人情報保護・管理の面から、一定の目安や可能な手続きを、手引き等の形で提示していくことも必要と思われる。この点は、検証作業実施後の報告書等の作成・共有のあり方と併せて、慎重な整理が必要である。また、直接関わった担当者の心理的負担への配慮については、過去実施されてきた本事業内の検討でも度々指摘されてきた点であり、検証実施時の重要な留意事項として考えたい。併せて、報道等があった事案においては、メディアの取材や市民からの意見への対応等の負担が生じる場合もあり、こうした点についても考慮しておく必要がある。

令和３年度に行われた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」（認知症介護研究・研修仙台センター）では、平成２９年度事業の成果を踏まえて「検証の手引き」を作成しているが、今後、本章での議論を踏まえて改訂を図っていくことが求められよう。

（４）再発防止策の実施状況

今回ヒアリングを実施した市町村においては、総じて、多面的な再発防止策が検討されていた。中でも、多（他）機関・部署間の連携や情報共有は、概ね共通して挙げられていた対策であり、今後の課題としても位置付けられていた。例えば、多職種連携のシミュレーションを含む研修会の実施、高齢分野・障害分野合同での研修会の実施、圏域内の事業者連絡会での情報共有によるケアマネジャーからの相談増、子育て支援部署との連携強化など、具体的な効果が期待できる（確認されている）取組等は大いに参考になる。

再発防止策の多面性は、専門的な知見を持つ第三者が入った組織的な検証が担保している面が

あると考えられる。このような面からも、適切な事後検証・振り返りを基盤とした再発防止策の検討が望まれる。また、多（他）機関・部署間の連携は、特に検証による課題抽出と直結している対策といえる。前回事業でも指摘したが、このことが広義には共通してみられたことは、死亡事例の再発防止だけではなく、虐待防止策全体として考慮すべき点といえる。

また、今回のヒアリングの中では、対象を地域包括支援センター等に絞った具体的な事例や知見の共有と、地域の事業者や社会資源との会議・ネットワークの中で広く周知・啓発や情報共有の依頼の２段階での取組を進めているケースもみられた。事後検証によって得られた知見の共有にあたっては、対象範囲や共有内容等について、階層的な形を含めて、十分に戦略を練ることも必要と思われる。担当職員等の研修への活用がなされているケースもあり、人材育成への検証による知見の活用のあり方については検討課題といえる。例えば、「検証の手引き」改訂時等に、活用方法を提案していくことも考えられる。

第 5 章

自治体における高齢者虐待防止
体制の整備に係る提案
並びに法に基づく対応状況等調査
の課題及び提案

第5章 自治体における高齢者虐待防止体制の整備に係る提案 並びに法に基づく対応状況等調査の課題及び提案

I. 自治体における高齢者虐待防止の体制整備に係る提案

ここでは、第2章から第4章において示した、本事業で実施した各種調査の結果及び考察を集約し、自治体の高齢者虐待防止の体制整備に係る提案として整理した。

1. PDCAの観点を踏まえた市町村・都道府県における虐待防止施策の適切な実施と評価（前回事業での提案事項を増補）

「法に基づく対応状況等調査」本体調査は、高齢者虐待への対応状況等を把握することにより、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。

第9期介護保険事業がスタートした令和6年度以降、基本指針において虐待防止施策に関するPDCAサイクルの展開が求められており、本事業の結果等を活用して、「実態・現状等の把握の実施」「課題分析の実施」「課題分析を踏まえた計画（改善計画を含む）策定」「実行状況の確認」「施策効果等の評価」を行うことが必要である。

その前提として、現時点での取組状況の把握・評価が必要となる。そのため今回事業では、「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」の程度について新たに回答を求めた。その結果、市町村・都道府県の両者において、「実施できている」もしくは「ある程度実施できている」と回答したのは2割程度であった。本項目への回答傾向は、自治体内の取組実施数や高齢者人口あたりの対応件数と一定程度相関しており、総合評価の簡易的な指標としてみることができる。今回の結果を踏まえて、高齢者虐待防止施策全体の展開状況をどのように評価していくべきか、具体的な内容を提示していくことも必要と思われる。このための、今後の調査データの分析・活用方法については本報告書第2章で言及した。今後、その結果を踏まえ、特に懸案となる可能性が高い、施策全体の実施状況の評価や評価を踏まえた課題抽出、課題検討を踏まえた計画立案に資する、具体的な手順やツール等の提案も検討すべきであろう。この点について、令和4年度に関連した検討が行われた際には、本事業とは別に老健事業（一般財団法人日本総合研究所による「自治体による高齢者虐待防止に資する計画策定と評価等に関する経年的調査研究事業」）が実施された経緯もあり、具体的な提案に結び付けていくための体制についても検討する必要がある。

一方、こうした取組を進めるにあたっては、高齢者虐待対応を行うにあたって市町村が記述回答として挙げた具体的な課題（p.147～152）についても注目する必要がある。回答においては、業務量の過大さやマンパワー不足、多要因が背景にあることによる部署・機関間連携の必要性等が、前回調査に引き続き多く示されていた。また、市町村をまたいでの連携・調整や、権限行使との関係で都道府県との協働を要する事態への対応に苦慮していること、専門的見地からの助言・調整等を必要としていることも挙げられていた。加えて、やむを得ない事由による措置や成年後見制度の市町村長申立て等の実施に係る課題感も示されていた。これらの具体的な課題認識を踏まえると、市町村と都道府県間の連携・協働や、都道府県内あるいは地域振興局単位での広域調

整や相談支援、協働等が行える体制を構築し、十分に機能させていくことが課題のひとつといえる。この点について、高齢者虐待防止法施行後に制定された障害者虐待防止法では、市町村障害者虐待防止センター及び都道府県障害者権利擁護センターの設置が規定されており、高齢者虐待防止法の運用にあたっては、こうした自治体での体制を確実に担保するための仕組みづくりを検討していく必要があると思われる。都道府県単位での権利擁護センターの中には、障害福祉分野と高齢福祉分野の両者を合わせて所掌している例や、高齢福祉分野では高齢者権利擁護等推進事業の権利擁護相談窓口の設置事業を活用して、体制整備している例もあり、こうした実態も踏まえての検討が必要である。また、弁護士会・社会福祉士会等との連携や専門職チームの派遣等の形でカバーする体制をつくっている都道府県も一定数あり、現状で構築されている体制を活かす方法も含めて検討する必要がある。加えて、新たな体制を構築するためには、財源・人員の面での実現性を担保する観点も必要となる。

一方で、市町村内においては、地域包括支援センターと市町村本庁との連携・役割分担、地域内の介護サービス事業者や医療機関、障害福祉担当部署、市町村社会福祉協議会等の関連部署・機関との連携・ネットワークづくり等、地域内体制の改めでの評価と必要な施策展開を促していくことが、前回事業に引き続き課題として挙げられる。高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害や消費者被害等の問題もあり、重層的支援体制整備事業等の包括的支援体制の構築を主眼とした体制づくり等、市町村全体として、権利擁護に資する体制をどのように構築していくべきか、各自治体の実情に合わせて検討されるべきである。

また、本事業の結果を踏まえたPDCAサイクルの展開にあたっては、個別事例への具体的な対応方法の確認や評価を行っていくことも重要である。この際、高齢者虐待防止法第26条（調査研究）では、事例の分析や適切な対応方法等に関する調査研究を「国」が行うこととされているが、都道府県や市町村においてもこれに準じて検証・評価等を行うことが必要となろう。今回調査で「終結した虐待事案の事後検証」を行っている市町村が5割弱であったことも踏まえて、この点については検討すべきである。加えて、個別事例への対応状況の評価等を適切に行っていくためには、国マニュアルの周知を引き続き行っていくことが必要と思われる。

なお、本項で述べたような取組に本事業及び本事業の報告書（本報告書）が貢献していくためには、国あるいは各自治体における翌年度の施策検討に間に合うような調査結果公表までの期間短縮や、本報告書の内容の分かりやすい提示方法の検討等を行っていくことも必要である。本事業の前身事業（老人保健健康増進等事業）においては、過去調査結果を踏まえた自治体・地域包括支援センター向けの研修会を実施していた時期もあり、厚生労働省が実施する市町村職員を対象とするセミナーのテーマに「高齢者虐待防止等に係る対応の強化について」が含まれていた場合もあった（平成28年度実施・第118回）。こうした過去の取組も参考に、周知策については改めて検討する必要がある。

2. 令和6年度報酬改定・省令改正を踏まえた、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止施策の着実な実施（前回事業での提案事項を増補）

養介護施設従事者等による高齢者虐待への防止・対応施策については、本事業内で実施した調査・ヒアリング等の結果から、いくつかの課題が示された。

まず、市町村・都道府県における対応については、再発事例における初発時対応や、死亡事例等の重篤事案における初動対応・適切な権限行使・事後検証等を含めて、虐待事例全般における対応時の発生要因分析・権限行使の適切性等に関する振り返り作業等について、事後に対応状況を評価し直し、新たな事例への対応に活かしていく余地があることが改めて確認された。

養介護施設・事業所においては、令和 6 年度介護報酬改定・基準省令改正において高齢者虐待防止措置が義務となり、かつ高齢者虐待防止措置未実施減算が導入されており、虐待防止のための体制整備等の取組の強化が一層求められている。これに対して、本体調査で確認された虐待判断事例においては、義務化された取組の実施率は、概ね 7～8 割程度であった。また同改定・改正においては、身体的拘束等の原則禁止及び緊急やむを得ない場合に実施する際の記録義務の規定が在宅系サービスに導入されるとともに、短期入所系・多機能系サービスに身体拘束廃止未実施減算が導入されることとなった。高齢者虐待防止・身体的拘束等の適正化のいずれにおいても、委員会・指針・研修等の体制づくりが求められており、それらの実施率を十分に高めることに加えて、適切な内容が伴う形で実施されることが必要である。加えて、有料老人ホームにおける高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化に関する措置等の促しは設置運営標準指導指針に基づくことになるが、有料老人ホームにおける虐待判断事例の多さも踏まえ、基本的には介護保険施設・事業所と同様に、指針に基づいたホームの取組と、都道府県による当該措置の遵守に関する指導等を「有料老人ホームの指導監督の手引き（2 訂版）」を参考に、実施していくことが求められる。この点について、令和 7 年 12 月 25 日に社会保障審議会介護保険部会により示された「介護保険制度の見直しに関する意見」では、「有料老人ホームにおける安全性及び質の確保」の観点から、緊急時対応や事故防止対策と併せて、法令上の基準を設ける必要性について指摘があった。そのため、今後の法令上の動向を確認しつつ、適切な対策を積み増していく必要がある。

また、令和 6 年度「法に基づく対応状況等調査」結果公表時（令和 7 年 12 月 25 日）には、同日付で、「高齢者施設等における高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化のための措置の徹底並びに周知に関する取組の実施について（要請）」と題する要請文書が発出された。そのため、市町村・都道府県等においては、運営指導の機会等を通じて各施設等の取組実施状況を適切に把握し、施設・事業所における組織マネジメントの観点を含めて必要な指導等を行っていくことが必要となる。また、養介護施設等における虐待防止等の取組推進のため、令和 3 年度に老人保健健康増進等事業において作成した「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和 3 年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例-」（令和 4 年 3 月版、社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター）をベースに、令和 7 年度の老人保健健康増進等事業「介護施設・事業所等における高齢者虐待防止措置等の体制整備の状況等に関する調査研究事業」において、効果的な取組例等を整理し、施設・事業所等向けの普及・啓発資料等を作成する事業が進められており、この事業の成果物の周知を図り、利活用を促していくことも重要である。併せて、身体的拘束等の適正化については、国マニュアルの別冊として位置づけられた『身体拘束廃止・防止の手引き』の周知・利活用を一層図っていくことが求められる。

なお、監査及び運営指導については、令和 4 年 3 月に介護保険施設等監査指針が、令和 6 年 4 月に介護保険施設等に対する監査マニュアルが示されており、介護保険施設等運営指導マニュアルが令和 6 年 7 月に改訂されている。各自治体において、これらの内容に基づいた適切な対応が求められる。また、市町村・都道府県における高齢者虐待防止措置未実施減算・身体拘束廃止未実施減算の適切な運用や、都道府県・国等における運用実態の把握・評価も進めていく必要がある。

ろう。加えて、都道府県においては、権利擁護推進員養成研修（特に講師養成研修）や看護職員研修等の、高齢者権利擁護等推進事業の積極的な活用も望まれる。

3. 再発事例、死亡事例等への対応状況を踏まえた、市町村・都道府県における養介護施設従事者等による高齢者虐待への適切な対応（前回事業での提案事項を増補）

今回事業では、死亡事例に加えて、再発事例の詳細を確認するための調査・ヒアリングを前回事業に引き続き行った。

結果の詳細については本報告書第3章及び第4章に示したところであるが、市町村・都道府県における養介護施設従事者等による高齢者虐待への適切な対応を実施するための、いくつかの課題が見出された。

まず、初発事例対応・初動対応時における監査等の権限の適切な行使、及びそのための市町村一都道府県間連携・協働が挙げられる。事実確認の契機となる通報等の内容は多種多様であり、運営指導及び高齢者虐待防止法第24条を受け、老人福祉法第5条の4第2項に基づく事実確認を行うことも可能であるが、一方で、事実確認の方法としては、監査（立入検査等）によるものが基本となる。当該の高齢者虐待が疑われる事案が、例えば介護保険法上の「人格尊重義務違反」に相当する可能性も見据えて、適切な対応が望まれる。またこの際、確かに高齢者虐待防止法に基づく対応の責任主体は市町村ではあるが、同時に高齢者虐待防止法第24条では都道府県を含めた適切な権限行使が謳われており、特に都道府県が権限を持つ場合を中心に、連携を図りつつ積極的かつ適法な対応が望まれる。加えて、市町村内部においても、関係部署間の温度差等による連携の困難さが一部で確認されており、適切な連携は同様に課題であるといえる。

次に、再発事例や死亡事例の中には、当該施設・法人上層部の姿勢や組織体制等によっては、適切な内容の改善計画作成に時間を要したり、改善指導の内容が履行されにくかったりするケースがみられ、自治体側で対応に苦慮する場合があった。一方で、丁寧かつ効果的な指導方法を模索している自治体や、継続的なモニタリングを実施できている自治体もあった。これらの結果を踏まえ、今般、国マニュアル内での改善指導例を充実させており、今後この周知を図ることが必要である（具体的な増補内容については本報告書第6章参照）。特に、市町村単位でみた場合に初動対応や改善指導の経験・ノウハウを蓄積しにくい場合があることはこれまでの本事業でたびたび指摘した点であり、その解消の意味でも、具体例等の周知・共有が望まれる。

また、虐待が発生した事案においては、指導後のモニタリングを着実に実施することが必要となるが、市町村・都道府県においては、必要性を感じつつも、必ずしもこのための十分な体制を取れていない状況もみられた。背景には対応を要する事案の件数と自治体側の職員体制のミスマッチなどがうかがわれるため、関係部署間連携による効率化を図りつつ、適正な体制づくりについて、国マニュアルの内容共有を含めて今後促していく必要がある。

4. 改訂後国マニュアル、Q&A、別冊等の活用（前回事業での提案事項を増補）

前回事業において、国マニュアルの改訂を実施するとともに、これに合わせてQ&Aの更新も実

施した。また、国マニュアル別冊として、『身体拘束廃止・防止の手引き』を作成するとともに、マニュアル本文及び別冊についてはスライド資料の作成も行った。加えて、今回事業においては、「令和 7 年地方分権改革に関する提案募集」における自治体からの提案を踏まえた警察庁通達の発出を踏まえた変更、本事業内でのヒアリング等を踏まえた、養介護施設・事業所への指導内容の増補等、直近の状況を踏まえた対応を行った。

これらの資料を使用して、自治体内での職員研修、都道府県による市町村担当者向けの説明や研修、集団指導等の機会を利用して、周知を図るとともに、必要な取組内容や課題等について共有していくことが引き続き求められる。担当者の異動に備え、対応の継続性を担保するためにも重要である。同時に、養護者による高齢者虐待に関する高齢者虐待対応協力者（地域包括支援センター等）や養介護施設等とも共有していくことが求められる。

併せて、セルフ・ネグレクトや養護・被養護の関係にない高齢者への虐待、消費者被害等の問題については、高齢者虐待防止法上に規定する対応対象ではないものの、同法の取り扱いに準じて必要な援助を行うことが必要である。これに対して、「法に基づく対応状況等調査」の付随（追加）調査の結果からは、前回事業で実施した調査同様、市町村における課題認識として、どのような事案をその対象とすべきか、また「必要な援助」にはどのようなものが含まれるのかが不明であること、及び対応のための十分な体制が作れていないことが多く示されていた。国マニュアル内ではこれらについても言及されており、「準ずる対応」を要する権利侵害、消費者被害の適切な把握や情報集約、対応に係る連携体制等の構築の端緒となることも期待される。ただし、体制づくりについては、今後ある程度具体的な提示が必要と思われる。

5. 死亡事例等対応における実態把握及び適切な事後検証・再発防止策の実施(前回事業に引き続き提案)

今回実施した「法に基づく対応状況等調査」本体調査において、養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例が 26 件（26 人）確認されたとともに、養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例も 5 件（5 人）確認された。

養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例については、事後検証・再発防止策を含む取組事例収集の形で 5 件すべてに対して対応自治体へのヒアリングを実施した。この結果から、利用者が死亡に至るような重篤な事態が発生する以前に、適切なサービス提供環境の構築が必要であり、各施設等の義務である高齢者虐待防止措置、あるいは高齢者虐待防止法第 24 条に示される「適正な運営を確保すること」の一環として、市町村・都道府県等による注意喚起が必要と考えられた。また、死亡事例発生以前にサービス提供上の問題があった場合については、定例の運営指導を着実に実施することとともに、各施設等において高齢者虐待防止措置が適切に実施されるよう、集団指導や研修会等の機会を積極的に活用し、周知・啓発を行うことが望まれる。これらの適切な再発防止策を検討・実施していくためには、事後の検証・振り返り等の作業の実施が求められる。今回事業では、「法に基づく対応状況等調査」本体調査の段階で事後検証の有無と内容を確認したが、明確に実施していたとしたのは 5 件中 1 件であった。このことも踏まえ、養介護施設従事者等による高齢者虐待事例に対する、対応自治体における検証・振り返り作業のあり方については引き続き検討していく必要がある。

一方、養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例については、これまで継続的に対象としてきた「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」3件に、事後検証・振り返りの方法・形態の可能性を探るため、「自治体が庁外の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」とした3件を加えた計6件についてヒアリングを実施した。今回のヒアリングにおいては、いずれのケース（自治体）でも、事後検証を行うことが自治体のマニュアル上で明文化されており、検証に専門家を交える場合には、専門職チームを活用していた。いずれのケースでも再発防止策検討を含む一定の検証による成果が得られており、事後検証や検証を基にした再発防止策の実施は、個人情報保護法との兼ね合い等一定の制約はあるものの、引き続き各自治体に促していくことが必要と思われる。一方、単年度での結果整理には限界もあり、各事例に個別に言及することが難しいことも踏まえ、一定期間ごとに事例を蓄積し、概観検証等を行う計画が必要である。前回113件を対象に概観検証を行った令和3年度以降、今回調査までで新たに122件の事例が蓄積されており、近い年度の概観検証の具体的な計画立案が求められる。また、令和3年度に概観検証を行った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」（認知症介護研究・研修仙台センター）では、平成29年度事業の成果を踏まえて「検証の手引き」を作成している。根拠データを更新しつつ、この改訂を図っていくことも必要である。

6. 認知症基本法、及び同法に基づく基本計画を踏まえた認知症の人の権利擁護(前回事業に引き続き提案)

今回実施した「法に基づく対応状況等調査」本体調査において、養護者及び養介護施設従事者等による虐待の発生要因として、認知症による行動・心理症状（BPSD）などに関連した養護者の介護疲れや、養介護施設従事者の認知症ケア等に関する知識・技術不足等があげられた。養護者による虐待と養介護施設従事者等による虐待のいずれにおいても、被虐待者の状況として、認知症の人の割合が高いことが明らかである。

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和6年1月より施行された。同法においては、基本理念に「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」「認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること」等が掲げられており、基本施策のひとつとして「認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策」が挙げられている。これらの目指すところは、高齢者虐待防止法が示す理念・方向性と同一のものであるといえる。

加えて、令和6年12月には、同法第11条に基づき、「認知症施策推進基本計画」が示された。同基本計画においては、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる」という、「新しい認知症観」に立つことが謳われている。そして、当該計画に「認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護」

のため「虐待の発生又はその再発防止等」の取組について明記され、地方公共団体における当該計画（努力義務）が策定されつつある。また、認知症施策推進基本計画では、重点目標と、その達成に向けて施策の効果を評価するための関連指標（KPI）が定められている。令和7年度には、このKPIの測定方法を確立し、実測・評価していくためのパイロットスタディも開始されている。さらに、令和6年度末には、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が改訂された。加えて、成年後見制度見直しの議論等も行われている現状も踏まえ、認知症の人の権利擁護等の観点から各自治体の施策展開・評価が必要な時機であるといえる。なお、成年後見制度については、今後、民法改正の内容やそれを踏まえた法運用を注視していく必要がある。

こうした状況を踏まえ、高齢者虐待防止法の運用にあたっては、改めて認知症の人の権利擁護の観点からみて十分な体制・施策の状況にあるか、各主体において点検し、認知症施策等との連携を図る必要がある。

7. 調査の負担軽減とビッグデータ活用の両立（前回事業に引き続き提案）

「法に基づく対応状況等調査」の実施に係り、調査の負担軽減とビッグデータとしての利活用の提案が、これまで複数回なされてきた。前回事業においても同種の提案を行っているところであるが、今回事業においても、以下のとおり重ねて提案する。

これまで提案されてきたように、調査項目が対応業務に応じた記録事項と一致しており、対応する中で記録を都度入力していくことで調査データも生成される仕組みが最も効率が高く、また実務上のフィードバック・調査集計のいずれの面でも利活用しやすい。また、自治体における虐待対応あるいは虐待防止施策の立案や評価の基礎データとしても活用しやすいと考えられる。

この際、「法に基づく対応状況等調査」の調査データは、個別事案としては各年度万単位のケースデータが回答され、これが毎年度集積されるビッグデータであることから、データの利活用においてはAI等の活用が望まれる。このことは、令和3年度事業においてすでに提案されているのに加え、令和4年度においては、老人保健健康増進等事業によって先鞭がつけられたところであり、関連事業が令和5～7年度においても実施されている。今後は、同事業の経過・成果を確認し、AI等の活用により業務上の示唆や対応状況の評価が得られ、かつ期間指定等により容易に年度ごとのデータを抽出できる状況の実現に向けて、システム構築のためのロードマップ作成を行っていくことが求められよう。その中で、例えば、同事業の成果の一部を本事業内の調査（特に「法に基づく対応状況等調査」本体調査）に試験的に実装・評価してみる等、実現可能性を模索していくべきと思われる。

また、そうした環境の実現のためには、データ集約のプラットフォームとしてどのような形が適当か、政府のガバメントクラウド施策等の動向を注視しながら、持続可能かつ導入・維持コストの小さい形を探る必要性もある。加えて、業務に応じた入力（記録）という面では、標準的な帳票の作成、もしくは記録を必須とする事項の整理・指定等についても取り組む必要がある。

さらに、「1. PDCAの観点を踏まえた市町村・都道府県における虐待防止施策の適切な実施と評価」でも指摘したように、調査データ及び結果を、国あるいは各自治体における施策検討に適時利活用するためには、調査結果公表までの期間短縮を図るための調査プロセス・スケジュールの見直しも必要と思われる。

Ⅱ．法に基づく対応状況等調査の課題及び提案

1．調査の運用改善：現在の調査方法による限界への対応

（１）課題整理

現在の調査方法には下記のような課題（限界）があり、解消の必要性が何度か指摘されてきた。

- ・調査対象年度末日で回答が区切られることによる、対応経過・結果の把握・評価の困難さ
- ・業務上の対応記録を回答条件に合わせて調査票に転記することによる負担や、誤記等の発生と疑義照会の負担
- ・Excel の仕様に由来する回答方法の制約、回答負担、誤操作防止の限界等
- ・長い横スクロール入力形式による視認性の悪さ、回答選択時の煩雑さ
- ・マクロ付ファイル授受に関するセキュリティ上の制約、他ソフト使用時を含めたエラーチェック等の動作不全、集約時のデータ量の増加
- ・調査結果の国による公表が毎年度 12 月下旬とやや遅く、この時期に合わせた全国分の回答確定後に各自治体の確定データが返還されることによる、調査結果活用の遅れ

なお、前回事業より、調査開始時のファイル授受について、LGWAN（総合行政ネットワーク）を介した添付ファイル送信・CD-R郵送（いずれも都道府県宛）に加え、調査・照会（一斉調査）システムによる配信（都道府県・市町村宛）を実施し課題の一部低減を図っている。

（２）提案

上記を踏まえ、下記を含む調査方法再構築の必要性を提案する。本事項についてはこれまで繰り返し提案されてきたものであり、実現までのロードマップの具体化が強く求められる。なお、本項と同趣旨の議論を前節「7．調査の負担軽減とビッグデータ活用の両立」でも行っており、併せて参照されたい。

- 業務上の対応記録の入力内容が、調査への回答データとしても新たな負担なく転用可能な入力環境（対応時の標準帳票等）
- 対応記録の入力データが集約され、一括管理されるシステム
- 上記 2 点を含む調査プロセス及びスケジュールの見直し

なお、令和7年度に別途実施の老人保健健康増進等事業（日本電気株式会社「自治体による高齢者虐待対応の効果検証の在り方等に関する調査研究事業」）において、「法に基づく対応状況等調査」経年データを利活用した自治体等の虐待対応の効果検証方法の検討を目的とした事業が行われており、令和6年度までの関連事業内では帳票に関する検討も一部行われているが、それらの成果の実装に向けては、引き続いての取り組みを要する見込みである。

2. 死亡事例・重篤事案調査のあり方

(1) 課題整理

前節の「5. 死亡事例等対応における実態把握及び適切な事後検証・再発防止策の実施」で示したように、死亡事例を中心とした重篤事案に係る調査のあり方については、いくつか検討すべき課題がある。

このうち、養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例（市町村票E票）については、単年度での結果整理には限界もあり、各事例に個別に言及することが難しい面がある。また、本報告書第4章に示した事後検証・再発防止策実施の具体的な取組についても、更なる蓄積が必要と考えられた。なお、死亡事例の再調査等による集約及び事後検証等にかかる手引き作成を行う老人保健健康増進等事業が令和3年度に実施されているが、その際には平成28～令和2年度までの5年度分113件を集約対象としたのに対し、令和3～6年度で計122件の死亡事例が蓄積されている。そのため、近い時期に、新たな概観検証を目指した事業内容を計画しておく必要がある。前回は5年度分の集約であったが、この間に蓄積された事例数を鑑みると、次回（令和8年度）事業で実施してもよいと思われる。

また、令和3年度に概観検証を行った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」（認知症介護研究・研修仙台センター）では、平成29年度事業の成果を踏まえて「検証の手引き」を作成している。根拠データを更新しつつ、この改訂を図っていくことも必要である。

加えて、これも前節で示したが、養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例については、前回（5件）・今回（5件）の事業では全事例への対応自治体に対するヒアリングを行った。今後、自治体における取組（対応）事例を蓄積しながら、具体的な課題整理や施策提示を行っていくことが必要であり、特に再発防止策の整理にあたっては、事後の検証・振り返り等の作業の実施が必要なため、その具体策の提示が求められる。なお、今回実施した「法に基づく対応状況等調査」本体調査内では事後検証の有無と内容を確認したが、例数が少ないこともあり、実態把握の多くはヒアリングに頼る部分が大きかった。また、令和3年度事業での「検証の手引き」内では、養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡・重篤事案の事後検証について、概要的な説明を行っているが、この増補についても併せて検討すべきと思われる。

(2) 提案

上記を踏まえ、下記の内容を提案する。なお、本項と同趣旨の議論を、前節の「5. 死亡事例等対応における実態把握及び適切な事後検証・再発防止策の実施」でも行っている。併せて参照されたい。

- 養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例については、前回事業までに行った提案同様、組織的な事後検証・再発防止策等についてヒアリングを実施しつつ事例を蓄積し、適切な時期（現在の蓄積状況からは令和8年度が想定される）に概観検証・手引き改訂を実施すべきである。

○養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例の検証状況については、当面、本体調査内で実施の有無と概要を確認しつつ、ヒアリングの実施内容を検証・再発防止策整理の観点から再検討しながら、把握方法を引き続き検討すべきである。

3. 付随調査の今後のあり方

(1) 課題整理

今回事業では、「法に基づく対応状況等調査」の付随調査として、2つの調査を実施した。

このうち、「高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害等への対応状況に関する調査」は、今回で4回目の実施を迎えた。付随調査は本来、本体調査で継続的に把握するものとは異なる、時機を踏まえたテーマ設定による調査と考えられる。また、調査回答にあたって自治体に一定の負担を求めており、付随調査であるため調査実施の予告が前年度中には難しい状況もある。調査結果の周知・活用が十分ではない面もあった。これらのことを踏まえ、付随調査としての本調査の今後のあり方については検討が必要であることが、本報告書第3章の中で議論された。一方で、高齢者に係る権利擁護の問題全体を俯瞰した場合、高齢者虐待防止法の直接的な対象とならないセルフ・ネグレクト等について、各自治体での未然防止や早期発見等に係る取組状況を経時的に把握することには一定の意義があるものと思われる。

もう一つの付随調査である「虐待が再発した事案の初回等の指導・施設等の取組状況に関する調査」についても、前回事業に続いて、概ね同様の方法で2回目の実施となった。量的調査を踏まえたヒアリングを含めて、本調査では自治体の対応や虐待発生施設・事業所での取組の具体や課題が明らかにされている点、また国マニュアルの増補に貢献している点では、調査として有用であったと思われる。一方で、初発（前発）事例の特定に至らないケースも一定程度あり、かつ「初発-再発」という単純な関係にない事例もあるため、量的な把握の確度を担保することには限界があることも確認された。また、ヒアリングの結果は極めて有用ではあるものの、見出された課題や自治体における対策については、再発事例に特化されたものというよりは、事例の把握・事実確認や改善指導が困難であったり長期化しやすい事例への対応全般に共通するものが多かったと思われる。

(2) 提案

上記を踏まえ、今回事業で実施された2つの付随調査について、次のように提案する。

○「高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害等への対応状況に関する調査」については、早ければ次回調査から、主要項目を本体調査で市町村の施策実施状況をたずねているD票に移行する。この際には、市町村の施策実施状況を確認する項目として、現行の間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」に続いて、次の項目を追加することで対応する（なお、間17については、これが「セルフ・ネグレクト」を対象としていることを調査票・記入要領上に追記する）。また、間17につい

ては、発生件数の把握状況に関する設問（「把握している」「ある程度把握しているが件数の算出は難しい」「把握していない」から選択）を補助設問として加える。なお、下記の追加事項を含めて、従前からある具体的方法に関する記述回答欄の回答対象とする。また、セルフ・ネグレクトへの対応等、「高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応」が求められる事態への対応の必要性等については、ここでの調査結果を踏まえて検討を行うこととする。

（追加すべき項目）

- ・養護、被養護の関係にない（もしくは明らかでない）65歳以上の高齢者への虐待について、円滑に対応するための関係部署・機関との協議・連携体制の構築
（※付随調査ではDV事例については別にたずねていたが、既存の問14に一部含まれているため、この項目に包含させる）
 - ・法第27条に定める財産上の不当取引による被害（消費者被害等）の防止を円滑に図るための、関係部署・機関との協議・連携体制の構築
 - ・「地域共生社会」の実現に向けた包括的支援体制整備（社会福祉法第106条の3）のための具体的取組（重層的支援体制整備事業等）
- 「虐待が再発した事案の初回等の指導・施設等の取組状況に関する調査」についても、早ければ次回調査から付随調査としては実施しないこととし、その代替として、事例の把握・事実確認や改善指導が困難化・長期化しやすい事例への対応上の工夫や課題の把握を目的とした、新たなヒアリングもしくは付随調査を企画する。

4. 次回調査（令和8年度実施・令和7年度対象）での調査内容変更

（1）課題整理

「法に基づく対応状況等調査」本体調査において主に市町村が回答する、個別事例対応に関する調査票（B票・附B票・C票・E票）の調査項目変更については、

- ・調査の連続性、自治体の回答負担、他事業の実施状況等を踏まえ、原則大きな変更は行わない。
- ・ただし、国マニュアルや法令（省令・報酬・通知等含む）改正には適切に対応する。
- ・変更を行う場合は、自治体での再確認や回答の負担を考慮し、変更後の調査実施前年度の極力早い時期に周知する。

ことを前提に、今回事業開始当初の段階で、前回事業内の提案等を踏まえて検討を行った。その結果、下記のような課題があることが確認された。

- ・附B票では、虐待を行った養介護施設等の従事者の属性について、現行の調査票上は年齢区分・職名または職種・性別をたずねているが、しばしば雇用形態（常勤／非常勤の別、派遣、夜勤専従等）に係る議論が行われている。これに対し、現行の調査票における設問を維持したまま、選択肢追加や記述回答内容の指定等で対応することは難しい。
- ・C票問7では、虐待事例への対応として、まず「分離の有無」をたずね、分離を行った事例についてはその内容をさらにたずねている。選択肢は「契約による介護保険サービスの利用」「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」「それ以外の

住まい・施設等の利用」「虐待者を高齢者から分離」「その他」である。また、分離を行った事例では、法第13条による面会制限に限らず、実態として面会を制限する対応を行っているかどうかもたずねている。このうち、「緊急一時保護」については、記入要領上で『契約による介護保険サービス利用、老人福祉法に基づく措置のいずれの方法でもなく、被虐待者を緊急的かつ一時的に保護した事例を回答してください。保護場所は問いません。』と教示しているが、選択後にその具体的な内容を回答する欄はない（現状は「その他」の場合のみ具体的内容を入力）。保護先が多様である可能性も踏まえて、「緊急一時保護」については、利用事業や保護先の内訳と保護先ごとの面会制限の有無等、対応実態を確認する必要がある。

（２）提案

（１）を踏まえ、下記の内容を提案した。なお、本提案は事業実施期間内に採用され、令和7年9月1日時点で厚生労働省老健局高齢者支援課より事務連絡が発出されている（事務連絡に添付された変更内容の説明文書を次々ページに掲載）。

１）市町村票Ｂ票（養介護施設従事者等による高齢者虐待関係）

○虐待を行った養介護施設従事者等の属性をたずねる設問「附4」において、従来の1)年齢階級、2)職名又は職種、3)性別に加え、4)として「雇用形態」をたずねる項目を新設する。選択肢は「常勤（直接雇用）」「非常勤（直接雇用）」「派遣等（間接雇用）」「夜勤専従職員（該当する場合優先して選択）」「スポット雇用・日雇い派遣等（該当する場合優先して選択）」「その他」「不明」とし、「夜勤専従職員」「スポット雇用・日雇い派遣等」を選択した場合は、枝問として直接雇用の有無をたずねる。

２）市町村票Ｃ票（養護者による高齢者虐待関係）

○問7_2「分離を行った場合の対応内容」について、「c)緊急一時保護」を選択した場合、「保護先及び利用事業・制度等」を記入する欄を追加する（「g)その他」選択時の内容記入欄を、「c)緊急一時保護」を選択した場合には保護先及び利用事業・制度等を記入する欄と併用とするよう変更）。なお、次回調査は令和7年度を対象とするが、回答ルールとして、令和6年度までに虐待と判断し、既に分離を行っていた事例については回答不要である。

３）その他（入力補助、記入要領、疑義照会等手順等）

○日付回答誤入力防止のため、日付の前後関係が明らかに不整合な場合に注意喚起を表示する欄を設ける（Ｂ票及びＣ票末尾）。

○附Ｂ票において被虐待者・虐待者のいずれか一方もしくは両方が複数名いる場合に、被虐待者に関する設問「附2」「附3」と虐待者に関する設問「附4」が一对一对応する必要なく実人数分の回答をそれぞれ行うという回答ルールが視覚的にも分かりやすいよう、調査票上の区分けを明確にする。

○１）及び２）の変更に対応する部分及び上記２点のほか、本体調査実施中に問い合わせが一定程度あった事項について、記入要領内の表現調整、説明追加等を実施し（「相談・通報受理」の「受理」の意味、「対応時期」の区切り等）、併せて、必要に応じて調査票上での注記も追加する。

【参考】令和7年9月1日付厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡(各都道府県高齢者虐待防止対策推進主管部(局)宛)《令和8年度に実施する「令和7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」における調査項目変更(予定)について》添付説明資料(別紙)

令和7年9月

別紙

令和7年度「高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査」(令和8年度実施)での調査項目変更について(予定)

次回(令和8年度実施)調査時、次のように調査項目を変更する予定です。各自治体におかれましては、本資料を参照の上、ご準備いただけますようお願い申し上げます。
※本資料記載内容以外の調査項目・選択肢等につきましては、現時点では大きな変更は予定されておりませんが、変更が生じた場合は別途周知することがあります。
※次回調査時、前年度調査票から回答内容を転記する様式更新プログラムを、例年通り提供させていただく予定です。

変更内容(予定)

■附B票(養介護施設従事者等による高齢者虐待関係) ※項目新設

- 虐待を行った養介護施設従事者等の属性をたずねる設問「附4」において、従来の1)年齢階級、2)職名又は職種、3)性別に加え、4)として「雇用形態」をたずねる項目を新設。

(選択肢等は下記を予定)

常勤(直接雇用)
非常勤(直接雇用)
派遣等(間接雇用 ^{【注】})
※夜勤専従職員(該当する場合優先して選択)
※スポット雇用・日雇い派遣等(該当する場合優先して選択)
その他(※夜勤専従かつスポット雇用・日雇い派遣等の場合はこちらを選択)
不明

(雇用方法の選択肢)

直接雇用
間接雇用
不明

「夜勤専従職員」「スポット雇用・日雇い派遣等」の場合は、さらに雇用方法(直接雇用の有無)を右選択肢より回答
→「その他」の場合は具体的内容を記入

【注】間接雇用…派遣社員や請負社員のように、企業等が労働者と直接雇用契約を結ばない雇用形態

■C票(養護者による高齢者虐待関係) ※回答事項追加

- 問7.2「分離を行った場合の対応内容」について、「c)緊急一時保護」を選択した場合、「保護先及び利用事業・制度等」を記入する欄を追加。
(「g)その他」選択時の内容記入欄を、「c)緊急一時保護」を選択した場合には保護先及び利用事業・制度等を記入する欄と併用とするよう変更)
※令和6年度までに虐待と判断し、既に分離を行っていた事例については回答不要。

5. 次々回調査（令和9年度実施）もしくはそれ以降での調査内容変更

※本事業は年度ごとの委託事業として実施されていることから、次々回調査の調査内容変更については本来次回事業内で取り扱うべきものである。しかし、「法に基づく対応状況等調査」が調査実施年度の前年度1年間の対応状況を回答するものであるため、令和9年度に実施する次々回調査において個別事例対応に係る調査内容を変更する場合は、次回事業（令和8年度実施事業）開始後の極力早い時期に自治体へ周知する必要がある。このことを鑑み、今回事業内で一定の課題整理を行った。

（1）養介護施設従事者等による高齢者虐待事例の発生要因

1）現状

B票問6_4)_2～5（発生要因に関する選択式回答項目）について、次のような状況があることが確認された。

- ・4)_4「虐待を行った職員の課題」内に該当率の高い項目が集中しており、この中に「職員の業務負担の大きさ」も含まれているが、他のカテゴリーは「運営法人（経営層）の課題」「組織運営上の課題」「虐待を受けた高齢者の状況」であり、虐待を行った職員個人に限らない、サービス提供現場での職員集団に係る課題として回答するカテゴリーがない。
- ・人員不足・人材確保困難や待遇の悪さ等の問題が発生の背景として指摘される場合があるが、発生要因として直接回答できる項目が少ない。
- ・各カテゴリーの「その他」を含めて合計33項目あり、回答が煩雑な面がある。一方、クラスター分析では質問項目のカテゴリーとはやや異なるが、5つ程度のまとまりが確認されている。

2）課題整理

上記の現状を踏まえて、検討すべき課題として、前回事業では以下の内容が整理された。今回事業においても同様の内容が確認され、当面は、並行して整理している記述回答の分類を併せて行いつつ、継続的に検討する（次回調査には盛り込まない）こととした。またこの際、調査結果の経年比較の観点（そのための調査項目維持の観点）も考慮する必要性も確認された。加えて、委員会・作業部会における議論の中では、昨今の福祉・医療サービスを巡る困難な環境を鑑み、施設・事業所の管理責任にのみ原因を帰する形にならないようにとの意見もあった。

- 「虐待を行った職員の課題」のカテゴリー名の変更もしくは新カテゴリーの追加、あるいは項目の加除修正を行い、サービス提供現場での職員集団に係る課題と、虐待を行った職員個人の課題の両者について回答できるようにすべきか。
- 人員不足・人材確保困難や待遇の悪さ等の課題を、明確な選択肢として追加すべきか。
- 項目の集約化（項目数の減）を行うべきか（ただし、統計解析上の根拠をもって行う前提であれば、上記2点の調査項目変更がある場合、変更後のデータ蓄積後となることに十分留意する必要がある）。
- いずれにしても個別事例に紐づく設問のため、実装する場合は前年度早々に結論を得て変更内容を確定させる必要がある（調査の性質上、アナウンス期間を設ける必要があるため）

- 調査票C票にも同規模で発生要因をたずねる項目があり、B票でこれらの変更を行うのであれば、並行してC票にも行わなければ不自然となる。
- C票を含め、並行して自由記述でも「発生要因」をたずねており、両者の関係も整理し直す必要がある。

（２）養介護施設従事者等による高齢者虐待事例の発生要因

１）現状

調査票附B票では、従来より「年齢階級」「職名または職種」「性別」を確認していた。また、次回調査では、新たに「雇用形態」を確認することとした。これに対して、委員会・作業部会の中では、技能実習生等、外国籍の従事者の把握項目の新設（もしくは雇用形態の一環としての把握）の要否検討の必要性について意見があった。また、現在「職名または職種」のうち「介護職」については介護福祉士資格の有無により選択肢が分かれているが、「介護福祉士か不明」が一定数あり、結果の利活用の観点も含め、集約の可能性について言及があった。

２）課題整理

上記の現状について、以下のような課題も考えられるため、虐待を行った従事者・虐待が発生した施設等の特徴把握に関する全体的な検討事項としても整理した上で、次々回調査もしくはそれ以降に実施する調査での実装内容・方法を継続検討する必要がある。

- 介護福祉士資格の有無については、資格有無が不明なケースも多いものの、継続的に用いられており一定の回答も得られているため、調査項目（選択肢）としてはこのままとし、一方で、本項目に係る調査結果の利活用について整理することが必要ではないか。
- 外国籍従事者の把握については、虐待者の属性として把握した場合に誤解（「外国籍」という属性が虐待発生要因のひとつとして想定されている、等）を生じさせる可能性もあるため、慎重に検討した上で、導入する場合には把握目的を明確にする必要がある。判断根拠・判断者の確実性担保の課題もある。
- 把握目的によっては、虐待を行った個々の職員が外国籍かどうか問う形ではなく、施設等の環境に関するものとして「外国籍従事者の受入体制」や実績として確認する方法もありうる。
- 施設等の環境面の把握、という観点で考えた場合、加算取得状況や加算取得が可能条件の充足状況等、組織的なさまざまな取組が、把握の選択肢となりうる。そのため、全体的な整理がさらに必要である。

（３）市町村・都道府県における高齢者虐待防止施策に関するPDCAサイクル展開状況の把握

１）現状

第9期介護保険事業がスタートした令和6年度以降、基本指針において虐待防止施策に関するPDCAサイクルの展開が求められていることを踏まえ、令和6年度を対象とした今回事業では、「高齢者虐待防止施策全体に関するPDCAサイクルの展開」の程度について市町村・都道府県にそれぞれ新たに回答を求めた。市町村・都道府県の両者において、「実施できている」もしくは「あ

る程度実施できている」と回答したのは 2 割程度である等の結果が得られ、一定の課題整理を行うことができた。

一方、前回事業において本項目追加の提案を行った際には、将来的に本項目をPDCAサイクル展開の各段階、もしくはサイクルの構造に合わせて細分化し、具体的な取組状況を把握できるようにしていく可能性についても議論されていた。この点を鑑み、今回事業では「実施できている」「ある程度実施できている」場合に回答を求めた具体的な取組内容の分類を試みた。しかし、「実施できている」「ある程度実施できている」割合が低かった上、サイクル全体に言及する記述が少なく、結果整理は限定的であった。

2) 課題整理

上記の現状を踏まえて、第 9 期が終了する令和 8 年度を対象とする調査（次々回調査）を目途に、現行の調査項目を維持しつつ具体的な取組内容を集積し、その間に自治体におけるPDCAサイクル展開のあり方について理論的・実務的な検討を加え、今後のPDCAサイクル展開状況の把握方法について結論を得ることが必要と考えられる。

第 6 章

「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）等の改訂等

第6章 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）等の改訂等

I. 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）の改訂

「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）は、高齢者虐待防止法施行時の平成18年4月に初版が作成され、以降、平成30年3月に比較的大きな改訂が行われた後、令和5年3月、令和7年3月にも改訂が行われている。

国マニュアルについては、現時点で根本的な改訂までは要しないものの、新たな法令・施策上の動きや、これまでに実施された本事業や関連事業の成果を採り入れた、改訂あるいは補助資料作成を不断に進めていくとともに、それらが確実に周知されていくことが必要である。

このことを踏まえ、本事業内で国マニュアルの見直し作業を行い、必要な追加・修正を施し改訂版を作成した。併せて、新旧対照表も作成した。

なお、本事業内の調査研究委員会及び各作業部会において、改訂方針や改訂内容の案が適宜提示・議論され、複数回の修正作業が行われた。

主な改訂事項は下記のとおりである。なお、下記以外についても、表記の統一・必要な表現の追加・誤記の訂正・年度その他の情報更新等の作業を本文全体に対して実施した。

（今回改訂における主な改訂対象事項）

【第Ⅰ章 高齢者虐待防止の基本】

- 「高齢者虐待事案への対応に係る留意事項について（通達）」（令和7年11月19日付け警察庁丁人少発第1068号）、及び「『高齢者虐待事案への対応にかかる留意事項について』を踏まえた高齢者虐待に係る警察からの通報等の取扱いについて」（令和7年11月19日付け老高発1119第1号）を踏まえ、警察からの相談や通報等の受付時の考え方について整理・追記
- 本事業内ヒアリングの結果を踏まえ、対応事例の検証方法について、例示（自治体マニュアル等における事後検証の位置づけ）を追

【第Ⅱ章 養護者による虐待への対応（市町村における業務）】

- 参照資料の改訂に伴う、出典情報の更新
- 対応フロー図の対応段階表示に、本文に合わせて「虐待対応ケース会議」を追記

【第Ⅲ章 養介護施設従事者等による虐待への対応】

- 関係部署間の連携について、通報・届出以外に虐待に関する情報を把握しうる機会（苦情・事故報告等）を踏まえ、説明内容を一部修正
- 本文見出しと対応フロー図の平仄合わせ（虐待の有無の判断、緊急性の判断、深刻度の判断、虐待の発生要因・課題の整理、対応方針の決定）

- 「指導に沿った改善計画例」について、「改善計画作成に向けた指導内容の例」として再構成、本事業内ヒアリング結果踏まえて注記を追加
- モニタリングの実施方法及び改善取組の評価方法、モニタリング・評価を含む改善指導における専門職等の活用について、例示を含めた説明内容を追加

Ⅱ．国マニュアルに係るスライド・動画の更新

前回事業で行われた国マニュアル改訂（令和7年3月版）においては、Ⅰに示す改訂内容を含めた、国マニュアルの内容を基本とするスライド資料をパワーポイント形式で作成した。同資料には解説内容をノートとして入れ込んだ上、その内容を読み上げたナレーション音声を作成・組込し、スライドショー時には自動再生により動画として視聴できる仕様としている。

今回事業においては、Ⅰに示すような改訂が行われたため、これらのスライド資料についても、対応する修正を施した。

なお、スライド資料は、国マニュアル本文の構成に合わせて、「第Ⅰ章 高齢者虐待防止の基本」、「第Ⅱ章 養護者による虐待への対応（市町村における業務）」、及び「第Ⅲ章 養介護施設従事者等による虐待への対応」の3ファイルに分けられており、いずれのファイルにも修正箇所がある。

卷末資料

参考資料 法に基づく対応状況等調査結果の経年推移

1. 総括表

《養介護施設従事者等による高齢者虐待》

	相談・通報件数	虐待判断件数
H18年度	273	54
H19年度	379	62
H20年度	451	70
H21年度	408	76
H22年度	506	96
H23年度	687	151
H24年度	736	155
H25年度	962	221
H26年度	1,120	300
H27年度	1,640	408
H28年度	1,723	452
H29年度	1,898	510
H30年度	2,187	621
R01年度	2,267	644
R02年度	2,097	595
R03年度	2,390	739
R04年度	2,795	856
R05年度	3,441	1,123
R06年度	3,633	1,220

《養護者による高齢者虐待》

	相談・通報件数	虐待判断件数
H18年度	18,390	12,569
H19年度	19,971	13,273
H20年度	21,692	14,889
H21年度	23,404	15,615
H22年度	25,315	16,668
H23年度	25,636	16,599
H24年度	23,843	15,202
H25年度	25,310	15,731
H26年度	25,791	15,739
H27年度	26,688	15,976
H28年度	27,940	16,384
H29年度	30,040	17,078
H30年度	32,231	17,249
R01年度	34,057	16,928
R02年度	35,774	17,281
R03年度	36,378	16,426
R04年度	38,291	16,669
R05年度	40,386	17,100
R06年度	41,814	17,133

2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

(1) 相談・通報件数の推移(相談・通報者別)

	相談・通報件数																			
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
本人による届出 家族・親族 当該施設職員	11	20	14	14	24	18	18	24	28	46	36	43	51	41	63	47	53	76	102	
	67	97	156	105	132	187	177	221	247	385	350	460	493	499	332	357	490	595	596	
	63	99	116	123	176	209	258	403	314	420	464	510	541	628	637	808	873	1,125	1,119	
	29	47	56	51	68	102	103	116	148	193	164	169	190	188	237	243	302	293	349	
当該施設元職員 当該施設管理者等									155	225	244	296	384	401	346	443	504	654	741	
医師/医療機関従事者	2	6	3	2	5	6	19	15	38	49	63	51	79	86	75	88	95	112	107	
介護支援専門員	10	20	16	16	23	23	29	60	56	84	80	84	113	91	103	95	105	135	141	
介護サービス相談員								60	15	13	29	17	20	26	5	12	14	14	25	
行政職員・地域包括支援センター・社会福祉協議会等									44	52	64	76	82	91	81	60	99	119	112	
地域包括支援センター職員									6	7	9	11	11	5	5	8	6	6	17	
社会福祉協議会職員																				
国民保険団体連合会	8	6	4	1	3	5	5	3	4	9	8	9	11	8	3	1	3	3	2	
都道府県からの連絡	17	22	24	38	26	34	38	27	35	50	50	77	42	56	52	49	66	82	68	
警察	-	-	-	-	7	9	7	16	14	35	34	49	53	56	56	66	59	72	95	
その他	45	68	56	61	58	87	140	121	130	226	256	236	281	273	266	304	334	426	376	
不明(匿名を含む)	38	47	61	41	51	61	68	88	74	128	133	113	155	193	129	132	163	205	229	
合計	290	432	506	452	573	741	862	1,154	1,308	1,922	1,984	2,201	2,506	2,642	2,390	2,713	3,166	3,917	4,079	

	構成比																			
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
本人による届出 家族・親族 当該施設職員	3.8%	4.6%	2.8%	3.1%	4.2%	2.4%	2.1%	2.1%	2.1%	2.4%	1.8%	2.0%	2.0%	1.6%	2.6%	1.7%	1.7%	1.9%	2.5%	
	23.1%	22.5%	30.8%	23.2%	23.0%	25.2%	20.5%	19.2%	18.9%	20.0%	17.6%	20.9%	19.7%	18.9%	13.9%	13.2%	15.5%	15.2%	14.6%	
	21.7%	22.9%	22.9%	27.2%	30.7%	28.2%	29.9%	34.9%	24.0%	21.9%	23.4%	23.2%	21.6%	23.8%	26.7%	29.8%	27.6%	28.7%	27.4%	
	10.0%	10.9%	11.1%	11.3%	11.9%	13.8%	11.9%	10.1%	11.3%	10.0%	8.3%	7.7%	7.6%	7.1%	9.9%	9.0%	9.5%	7.5%	8.6%	
当該施設元職員									11.9%	11.7%	12.3%	13.4%	15.3%	15.2%	14.5%	16.3%	15.9%	16.7%	18.2%	
当該施設管理者等									11.9%	11.7%	12.3%	13.4%	15.3%	15.2%	14.5%	16.3%	15.9%	16.7%	18.2%	
医師/医療機関従事者	0.7%	1.4%	0.6%	0.4%	0.9%	0.8%	2.2%	1.3%	2.9%	2.5%	3.2%	2.3%	3.2%	3.3%	3.1%	3.2%	3.0%	2.9%	2.6%	
介護支援専門員	3.4%	4.6%	3.2%	3.5%	4.0%	3.1%	3.4%	5.2%	4.3%	4.4%	4.0%	3.8%	4.5%	3.4%	4.3%	3.5%	3.3%	3.4%	3.5%	
介護サービス相談員									1.1%	0.7%	1.5%	0.8%	0.8%	1.0%	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%	0.6%	
行政職員・地域包括支援センター・社会福祉協議会等								5.2%												
地域包括支援センター職員									3.4%	2.7%	3.2%	3.5%	3.3%	3.4%	3.4%	2.2%	3.1%	3.0%	2.7%	
社会福祉協議会職員									0.5%	0.4%	0.5%	0.5%	0.4%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.4%	
国民保険団体連合会	2.8%	1.4%	0.8%	0.2%	0.5%	0.7%	0.6%	0.3%	0.3%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	
都道府県からの連絡	5.9%	5.1%	4.7%	8.4%	4.5%	4.6%	4.4%	2.3%	2.7%	2.6%	2.5%	3.5%	1.7%	2.1%	2.2%	1.8%	2.1%	2.1%	1.7%	
警察					1.2%	1.2%	0.8%	1.4%	1.1%	1.8%	1.7%	2.2%	2.1%	2.1%	2.3%	2.4%	1.9%	1.8%	2.3%	
その他	15.5%	15.7%	11.1%	13.5%	10.1%	11.7%	16.2%	10.5%	9.9%	11.8%	12.9%	10.7%	11.2%	10.3%	11.1%	11.2%	10.5%	10.9%	9.2%	
不明(匿名を含む)	13.1%	10.9%	12.1%	9.1%	8.9%	8.2%	7.9%	7.6%	5.7%	6.7%	6.7%	5.1%	6.2%	7.3%	5.4%	4.9%	5.1%	5.2%	5.6%	
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(2) 事実確認

① 事実確認の状況

	件数																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R06	
事実確認を行った事例	243	347	385	362	441	606	682	917	1,039	1,522	1,591	1,755	2,064	2,141	1,971	2,228	2,709	3,343	3,495
事実が認められた	52	61	70	68	95	144	150	214	294	402	450	502	611	637	587	735	846	1,114	1,216
事実が認められなかった		178	220	192	203	261	285	392	433	629	648	747	898	940	916	917	1,239	1,552	1,550
判断に至らなかった		108	95	102	143	201	247	311	312	491	493	506	555	564	468	576	624	677	729
事実確認を行っていない事例	30	47	84	61	84	96	85	97	132	187	203	243	267	287	285	289	335	425	499
虐待ではなく調査不要と判断した	13	18	34	18	19	40	14	23	33	46	51	58	42	51	45	51	66	116	144
調査を予定している又は検討中	12	14	15	17	25	21	25	28	36	41	52	73	95	76	80	115	138	176	166
都道府県へ調査を依頼			5	7	3	5	3	0	4	2	1	7	15	2	2	3	5	1	10
その他	5	15	30	19	37	30	43	46	59	98	99	105	115	158	158	120	126	132	179

	構成比																	
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R06
事実確認を行った事例	89.0%	88.1%	82.1%	85.6%	84.0%	86.3%	88.9%	90.4%	88.7%	89.1%	88.7%	87.8%	88.5%	88.2%	87.4%	88.5%	89.0%	88.7%
事実が認められた	(21.4%)	(17.6%)	(18.2%)	(18.8%)	(21.5%)	(23.8%)	(22.0%)	(23.3%)	(28.3%)	(26.4%)	(28.3%)	(28.6%)	(29.6%)	(29.8%)	(29.8%)	(33.0%)	(31.2%)	(34.8%)
事実が認められなかった		(51.3%)	(57.1%)	(53.0%)	(46.0%)	(43.1%)	(41.8%)	(42.7%)	(41.7%)	(41.3%)	(40.7%)	(42.6%)	(43.5%)	(43.9%)	(46.5%)	(41.2%)	(45.7%)	(44.3%)
判断に至らなかった		(31.1%)	(24.7%)	(28.2%)	(32.4%)	(33.2%)	(36.2%)	(33.9%)	(30.0%)	(32.3%)	(31.0%)	(28.8%)	(26.9%)	(26.3%)	(23.7%)	(25.9%)	(23.0%)	(20.9%)
事実確認を行っていない事例	11.0%	11.9%	17.9%	14.4%	16.0%	13.7%	11.1%	9.6%	11.3%	10.9%	11.3%	12.2%	11.5%	11.8%	12.6%	11.5%	11.0%	11.3%
虐待ではなく調査不要と判断した	(43.3%)	(38.3%)	(40.5%)	(29.5%)	(22.6%)	(41.7%)	(16.5%)	(23.7%)	(25.0%)	(24.6%)	(25.1%)	(30.0%)	(35.6%)	(26.5%)	(28.1%)	(19.7%)	(15.8%)	(12.5%)
調査を予定している又は検討中	(40.0%)	(29.8%)	(17.9%)	(27.9%)	(29.8%)	(21.9%)	(29.4%)	(28.9%)	(27.3%)	(21.9%)	(25.6%)	(30.0%)	(35.6%)	(26.5%)	(28.1%)	(39.8%)	(41.2%)	(33.3%)
都道府県へ調査を依頼	(0.0%)	(0.0%)	(6.0%)	(11.5%)	(3.6%)	(5.2%)	(3.5%)	(0.0%)	(3.0%)	(1.1%)	(0.5%)	(2.9%)	(5.6%)	(0.7%)	(0.7%)	(1.0%)	(1.5%)	(2.0%)
その他	(16.7%)	(31.9%)	(35.7%)	(31.1%)	(44.0%)	(31.3%)	(50.6%)	(47.4%)	(44.7%)	(52.4%)	(48.8%)	(43.2%)	(43.1%)	(55.1%)	(55.4%)	(41.5%)	(37.6%)	(35.9%)

※カッコ内の割合は内訳であり、それぞれ「事実確認を行った事例」もしくは「事実確認を行っていない事例」の件数に対するもの。

② 事実確認開始までの期間、虐待確認（判断）までの期間

	相談・通報の受理から事実確認開始までの期間																
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	H24	H25	H26	H27
0日	136	184	232	331	345	407	470	498	600	657	780	962	1,076	15	31	40	63
1日	57	91	100	157	159	136	207	215	182	189	259	254	254	6	7	18	32
2日	21	36	43	80	75	100	94	88	70	87	112	141	144	1	4	10	14
3～6日	84	120	143	239	270	246	274	264	239	300	349	434	419	13	11	31	50
7～13日	77	125	157	221	248	271	337	320	292	316	369	472	466	12	27	28	56
14～20日	43	58	89	126	162	206	217	197	143	180	218	258	320	5	14	20	28
21～27日	33	36	60	103	86	104	133	162	99	125	137	192	215	8	10	22	30
28日以上	91	131	161	265	246	285	332	397	344	374	485	630	601	25	55	80	148
合計	542	781	985	1,522	1,591	1,755	2,064	2,141	1,969	2,228	2,709	3,343	3,495	85	159	249	402
中央値	5日	4日	6日	6日	6日	6日	7日	4日	4.5日	5日	5日	5日	5日	10日	13日	12日	14日

	相談・通報の受理から虐待確認までの期間																
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	H24	H25	H26	H27
0日	25.1%	23.6%	21.7%	21.7%	23.2%	22.8%	23.3%	30.5%	29.5%	28.8%	28.8%	30.8%	30.8%	17.6%	19.5%	16.1%	15.7%
1日	10.5%	11.7%	10.2%	10.3%	10.0%	7.7%	10.0%	10.0%	9.2%	8.5%	9.6%	7.6%	7.3%	7.1%	4.4%	7.2%	8.0%
2日	3.9%	4.6%	4.4%	5.3%	4.7%	5.7%	4.6%	4.1%	3.6%	3.9%	4.1%	4.2%	4.1%	1.2%	2.5%	4.0%	3.5%
3～6日	15.5%	14.5%	15.7%	14.0%	13.3%	14.0%	13.3%	12.1%	13.5%	13.0%	13.6%	14.1%	14.1%	15.3%	12.0%	12.4%	11.1%
7～13日	14.2%	16.0%	15.9%	15.6%	15.4%	16.3%	14.9%	14.8%	14.2%	13.6%	14.2%	13.6%	14.1%	17.0%	14.1%	11.2%	13.9%
14～20日	7.9%	7.4%	9.0%	8.3%	10.2%	11.7%	10.5%	9.2%	7.3%	8.1%	8.0%	7.7%	9.2%	5.9%	8.8%	8.0%	7.0%
21～27日	6.1%	4.6%	6.1%	6.8%	5.4%	5.9%	6.4%	7.6%	5.0%	5.6%	5.1%	5.7%	6.2%	9.4%	6.3%	7.5%	6.4%
28日以上	16.8%	16.8%	16.3%	17.4%	15.5%	16.2%	16.1%	18.5%	17.5%	16.8%	17.9%	18.8%	17.2%	29.4%	34.6%	32.1%	36.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(3) 虐待の発生要因

①虐待対応ケース会議での発生要因の分析

	件数						構成比					
	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	H30	R01	R02	R03	R06
実施した	440	470	439	560	676	872	975	70.9%	73.0%	73.8%	75.8%	79.0%
実施していない	155	142	145	164	169	236	224	25.0%	22.0%	24.4%	22.2%	19.7%
その他	26	32	11	15	11	15	21	4.2%	5.0%	1.8%	2.0%	1.3%
合計	621	644	595	739	856	1,123	1,220	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

②虐待の発生要因（記述回答を複数回答形式で集計）

	件数											
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R06
教育・知識・介護技術等に関する問題	78	128	184	246	289	303	358	366	290	415	480	642
職員のストレスや感情コントロールの問題	42	51	60	101	104	133	152	170	102	169	197	255
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等	14	25	17	22	25	37	62	132	132	159	193	277
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	14	23	15	29	38	38	66	81	63	71	99	114
倫理観や理念の欠如	16	20	20	29	54	58	66	75	87	94	153	193
虐待を行った職員の性格や資質の問題	40	20	29	38	52	28	51	59	57	55	85	146
その他			3	8	9	21	19	10	19	19	30	15
対象件数	141	193	294	375	432	504	621	644	590	739	856	1,123
												1,220

	構成比											
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R06
教育・知識・介護技術等に関する問題	55.3%	66.3%	62.6%	65.6%	66.9%	60.1%	57.6%	56.8%	49.2%	56.2%	56.1%	53.9%
職員のストレスや感情コントロールの問題	29.8%	26.4%	20.4%	26.9%	24.1%	26.4%	24.5%	26.4%	17.3%	22.9%	23.0%	23.4%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等	9.9%	13.0%	5.8%	5.9%	5.8%	7.3%	10.0%	20.5%	22.4%	21.5%	22.5%	27.0%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	9.9%	11.9%	5.1%	7.7%	8.8%	7.5%	10.6%	12.6%	10.7%	9.6%	11.6%	10.1%
倫理観や理念の欠如	11.3%	10.4%	6.8%	7.7%	12.5%	11.5%	10.6%	11.6%	14.7%	12.7%	17.9%	20.5%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	28.4%	10.4%	9.9%	10.1%	12.0%	5.6%	8.2%	9.2%	9.7%	7.4%	9.9%	13.1%
その他			1.0%	2.1%	2.1%	4.2%	3.1%	1.6%	3.2%	2.6%	3.5%	2.3%

③虐待の発生要因（選択肢形式回答・複数回答形式）

	件数										割合					
	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06		
運営法 運営者 人(経営 層)の課 題	経営層の倫理観・理念の欠如	157	131	133	147	178	212	247	25.3%	20.3%	22.4%	19.9%	20.8%	18.9%	20.2%	
	経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足	204	203	205	238	275	344	391	32.9%	31.5%	34.5%	32.2%	32.1%	30.6%	32.0%	
	経営層の現場の実態の理解不足	284	281	266	330	384	513	526	45.7%	43.6%	44.7%	44.7%	44.9%	45.7%	43.1%	
	業務環境変化への対応取組が不十分	198	221	197	254	265	347	373	31.9%	34.3%	33.1%	34.4%	31.0%	30.9%	30.6%	
	不安定な経営状態	54	51	49	51	61	89	75	8.7%	7.9%	8.2%	6.9%	7.1%	7.9%	6.1%	
	その他	40	31	39	34	42	35	32	6.4%	4.8%	6.6%	4.6%	4.9%	3.1%	2.6%	
	介護方針の不適切さ	201	171	160	192	204	278	282	32.4%	26.6%	26.9%	26.0%	23.8%	24.8%	23.1%	
	高齢者へのアセスメントが不十分	223	189	205	240	262	361	337	35.9%	29.3%	34.5%	32.5%	30.6%	32.1%	27.6%	
	チームケア体制・連携体制が不十分	368	349	312	429	467	635	657	59.3%	54.2%	52.4%	58.1%	54.6%	56.5%	53.9%	
	虐待防止や身体拘束防止に向けた取組が不十分	371	384	350	429	496	675	676	59.7%	59.6%	58.8%	58.1%	57.9%	60.1%	55.4%	
組織運 営上の 課題	事故や苦情対応の体制が不十分	235	202	201	262	290	393	342	37.8%	31.4%	33.8%	35.5%	33.9%	35.0%	28.0%	
	開かれた施設・事業所運営がなされていない	135	122	137	153	200	278	222	21.7%	18.9%	23.0%	20.7%	23.4%	24.8%	18.2%	
	業務負担軽減に向けた取組が不十分	224	238	218	308	341	464	461	36.1%	37.0%	36.6%	41.7%	39.8%	41.3%	37.8%	
	職員の指導管理体制が不十分	375	418	388	466	534	693	755	60.4%	64.9%	65.2%	63.1%	62.4%	61.7%	61.9%	
	職員研修の機会や体制が不十分	334	318	303	387	426	558	552	53.8%	49.4%	50.9%	52.4%	49.8%	49.7%	45.2%	
	職員同士の関係・コミュニケーションが取りにくい	252	259	239	302	343	454	461	40.6%	40.2%	40.2%	40.9%	40.1%	40.4%	37.8%	
	職員が相談できる体制が不十分	283	269	266	331	412	519	521	45.6%	41.8%	44.7%	44.8%	48.1%	46.2%	42.7%	
	その他	19	25	25	36	36	40	49	3.1%	3.9%	4.2%	4.9%	4.2%	3.6%	4.0%	
	職員の倫理観・理念の欠如	400	401	360	480	573	750	785	64.4%	62.3%	60.5%	65.0%	66.9%	66.8%	64.3%	
	職員の虐待や権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足	469	487	467	582	688	867	926	75.5%	75.6%	78.5%	78.8%	80.4%	77.2%	75.9%	
虐待を 行った 職員の 課題	職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足	423	397	370	469	563	714	717	68.1%	61.6%	62.2%	63.5%	65.8%	63.6%	58.8%	
	職員の業務負担の大きさ	265	277	236	325	395	520	499	42.7%	43.0%	39.7%	44.0%	46.1%	46.3%	40.9%	
	職員のストレス・感情コントロール	397	419	370	472	567	763	763	63.9%	65.1%	62.2%	63.9%	66.2%	67.9%	62.5%	
	職員の性格や資質の問題	411	409	354	470	540	749	756	66.2%	63.5%	59.5%	63.6%	63.1%	66.7%	62.0%	
	待遇への不満	94	112	81	74	124	145	142	15.1%	17.4%	13.6%	10.0%	14.5%	12.9%	11.6%	
	その他	43	29	28	34	19	34	28	6.9%	4.5%	4.7%	4.6%	2.2%	3.0%	2.3%	
	介護に手が掛かる・排泄や呼び出しが頻回	335	373	329	395	481	595	653	53.9%	57.9%	55.3%	53.5%	56.2%	53.0%	53.5%	
	認知症によるBPSD(行動・心理症状)がある	366	339	341	391	466	597	613	58.9%	52.6%	57.3%	52.9%	54.4%	53.2%	50.2%	
	医療依存度が高い	58	77	56	75	82	86	100	9.3%	12.0%	9.4%	10.1%	9.6%	7.7%	8.2%	
	意思表示が困難	249	267	238	281	300	424	433	40.1%	41.5%	40.0%	38.0%	35.0%	37.8%	35.5%	
被虐待 高齢者 の状況	職員に暴力・暴言を行う	128	153	119	149	175	228	205	20.6%	23.8%	20.0%	20.2%	20.4%	20.3%	16.8%	
	他の利用者とのトラブルが多い	60	58	55	69	65	85	102	9.7%	9.0%	9.2%	9.3%	7.6%	7.6%	8.4%	
	その他	41	60	48	46	57	71	87	6.6%	9.3%	8.1%	6.2%	6.7%	6.3%	7.1%	

(4) 施設・事業所の状況

①過去の指導等の有無（令和2年度調査より質問形式を変更）

	件数						割合					
	R02	R03	R04	R05	R06		R02	R03	R04	R05	R06	
当該施設等における過去の虐待あり	93	146	182	215	214		15.6%	19.8%	21.3%	19.1%	17.5%	
当該施設等に対する過去の指導等あり	153	201	232	296	272		25.7%	27.2%	27.1%	26.4%	22.3%	
対象事例数(虐待判断件数)	595	739	856	1,123	1,220							

②事実確認時における当該施設・事業所の虐待防止に関する取組

	件数										割合					
	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06		
管理者の虐待防止に関する研修の受講あり	262	273	235	366	409	548	779	42.2%	42.4%	39.5%	49.5%	47.8%	48.8%	63.9%		
職員に対する虐待防止に関する研修の実施あり	414	443	437	570	643	843	999	66.7%	68.8%	73.4%	77.1%	75.1%	75.1%	81.9%		
虐待防止委員会の設置あり	234	248	278	428	474	725	956	37.7%	38.5%	46.7%	57.9%	55.4%	64.6%	78.4%		
虐待防止に関する指針の整備あり						607	939						54.1%	77.0%		
虐待防止措置を実施するための担当者の配置あり						518	842						46.1%	69.0%		
対象事例数(虐待判断件数)	621	644	595	739	856	1,123	1,220									

(5) 虐待判断件数（施設・事業所種別）

	件数																			
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 介護医療院・介護療養型医療施設 認知症対応型共同生活介護 有料老人ホーム	19	17	21	23	28	45	46	69	95	125	124	155	217	190	168	228	274	352	352	
	10	9	11	11	17	17	14	26	35	37	52	53	50	72	50	39	90	114	108	
	0	2	0	2	1	1	2	3	3	6	0	3	7	4	2	5	5	5	10	
	10	19	22	17	21	36	41	34	40	65	66	73	88	95	83	100	102	156	181	
	7	7	0	7	8	18	11	26	67	85	120	110	143	178	161	218	221	315	346	
(内訳)住宅型																				
(内訳)介護付き																				
小規模多機能型居宅介護等			1	2	1	7	2	7	10	7	11	14	16	14	12	18	20	25	35	
軽費老人ホーム	1	0	0	1	0	0	0	0	2	3	2	5	3	3	6	6	4	5	6	
養護老人ホーム	0	1	1	2	4	1	2	0	4	5	1	9	5	9	3	9	14	10	15	
短期入所施設	3	4	1	3	4	9	7	7	14	19	7	18	14	14	25	29	38	44	45	
訪問介護等	3	1	7	3	3	7	3	11	9	25	23	16	21	21	31	23	30	35	49	
通所介護等	1	2	3	2	5	5	8	16	11	24	33	34	40	28	30	27	32	40	48	
特定施設入居者生活介護			3	3	4	4	10	12												
居宅介護支援事業所等						0	2	2	2	2	3	7	2	5	5	8	6	9	6	
その他							7	8	8	5	10	13	15	11	19	29	20	13	19	
合計	54	62	70	76	96	150	155	221	300	408	452	510	621	644	595	739	856	1,123	1,220	

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 介護医療院・介護療養型医療施設	35.2%	27.4%	30.0%	30.3%	29.2%	30.0%	29.7%	31.2%	31.7%	30.6%	27.4%	30.4%	34.9%	29.5%	28.2%	30.9%	32.0%	31.3%	28.9%
	18.5%	14.5%	15.7%	14.5%	17.7%	11.3%	9.0%	11.8%	11.7%	9.1%	11.5%	10.4%	8.1%	11.2%	8.4%	5.3%	10.5%	10.2%	8.9%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	3.2%	0.0%	2.6%	1.0%	0.7%	1.3%	1.4%	1.0%	1.5%	0.0%	0.6%	1.1%	0.6%	0.3%	0.7%	0.6%	0.4%	0.8%
有料老人ホーム (内訳)住宅型 (内訳)介護付き	18.5%	30.6%	31.4%	22.4%	21.9%	24.0%	26.5%	15.4%	13.3%	15.9%	14.6%	14.3%	14.2%	14.8%	13.9%	13.5%	11.9%	13.9%	14.8%
	13.0%	11.3%	0.0%	9.2%	8.3%	12.0%	7.1%	11.8%	22.3%	20.8%	26.5%	21.6%	23.0%	27.6%	27.1%	29.5%	25.8%	28.0%	28.4%
小規模多機能型居宅介護等									10.7%	9.6%	13.3%	13.3%	10.5%	14.0%	13.6%	14.5%	13.1%	16.7%	17.0%
軽費老人ホーム									11.7%	11.3%	13.3%	8.4%	12.6%	13.7%	13.4%	15.0%	12.7%	11.3%	11.4%
養護老人ホーム 短期入所施設 訪問介護等	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	0.4%	1.0%	0.5%	0.5%	1.0%	0.8%	0.5%	0.4%	0.5%
	0.0%	1.6%	1.4%	2.6%	4.2%	0.7%	1.3%	0.0%	1.3%	1.2%	0.2%	1.8%	0.8%	1.4%	0.5%	1.2%	1.6%	0.9%	1.2%
通所介護等 特定施設入居者生活介護 居宅介護支援事業所等	5.6%	6.5%	10.0%	3.9%	3.1%	4.7%	1.9%	5.0%	3.0%	4.7%	1.5%	3.5%	2.3%	2.2%	4.2%	3.9%	4.4%	3.9%	3.7%
	1.9%	3.2%	4.3%	2.6%	5.2%	3.3%	5.2%	7.2%	3.7%	6.1%	5.1%	3.1%	3.4%	3.3%	5.2%	3.1%	3.5%	3.1%	4.0%
その他	0.0%	0.0%	4.3%	3.9%	4.2%	2.7%	6.5%	5.4%				6.7%	6.4%	4.3%	5.0%	3.7%	3.7%	3.6%	3.9%
合計	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	3.6%	0.7%	0.5%	0.7%	1.4%	0.3%	0.8%	0.8%	1.1%	0.7%	0.8%	0.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(6) 虐待の状況

①虐待の種類・類型別（複数回答形式）にみた被虐待者数

	被虐待者数(人)																			
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
身体的虐待							149	258	441	478	570	511	533	637	641	703	810	1,198	1,149	
介護等放棄							32	67	59	100	235	144	178	212	295	327	326	521	577	
心理的虐待							115	132	298	215	239	261	251	309	321	521	464	568	622	
性的虐待							19	14	18	19	24	28	50	57	149	48	49	63	76	
経済的虐待							15	31	117	93	79	68	54	41	59	54	55	424	232	
被虐待者数							263	402	691	778	870	854	927	1,060	1,232	1,366	1,406	2,335	2,248	
身体拘束あり							48	92	239	248	333	276	203	277	317	332	317	598	495	
身体拘束なし							215	310	374	530	537	578	724	783	915	1,034	1,089	1,737	1,753	
被虐待者数							263	402	613	778	870	854	927	1,060	1,232	1,366	1,406	2,335	2,248	

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
身体的虐待							56.7%	64.2%	63.8%	61.4%	65.5%	59.8%	57.5%	60.1%	52.0%	51.5%	57.6%	51.3%	51.1%
介護等放棄							12.2%	16.7%	8.5%	12.9%	27.0%	16.9%	19.2%	20.0%	23.9%	23.9%	23.2%	22.3%	25.7%
心理的虐待							43.7%	32.8%	43.1%	27.6%	27.5%	30.6%	27.1%	29.2%	26.1%	38.1%	33.0%	24.3%	27.7%
性的虐待							7.2%	3.5%	2.6%	2.4%	2.8%	3.3%	5.4%	5.4%	12.1%	3.5%	3.5%	2.7%	3.4%
経済的虐待							5.7%	7.7%	16.9%	12.0%	9.1%	8.0%	5.8%	3.9%	4.8%	4.0%	3.9%	18.2%	10.3%
身体拘束あり							18.3%	22.9%	39.0%	31.9%	38.3%	32.3%	21.9%	26.1%	25.7%	24.3%	22.5%	25.6%	22.0%
身体拘束なし							81.7%	77.1%	61.0%	68.1%	61.7%	67.7%	78.1%	73.9%	74.3%	75.7%	77.5%	74.4%	78.0%

※H26では、被虐待者多数かつ経済的虐待以外の被虐待者に関する詳細が不明なケースがあり、これを5類型分のみ集計に採用している。

②虐待の種類・類型別（複数回答形式）にみた虐待判断事例数（うち被虐待者が特定できたもの）

	件数																			
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
身体的虐待	40	48	52	53	68	113	98	159	197	260	295	288	371	412	383	458	534	692	728	
介護等放棄	7	10	4	2	14	16	16	26	33	56	54	70	92	87	79	110	127	194	210	
心理的虐待	20	19	21	26	35	56	66	86	114	147	154	177	187	226	200	255	292	375	403	
性的虐待	6	3	3	8	1	6	10	10	12	19	18	25	34	36	21	36	40	48	60	
経済的虐待	3	5	3	1	6	4	9	10	19	17	25	40	32	29	25	30	28	58	74	
種別不明																				
被虐待者が特定された虐待判断事例数(※)	54	62	70	76	96	151	147	212	287	386	428	469	570	609	561	698	796	1,049	1,156	
身体拘束あり							32	47	60	93	108	97	117	135	144	155	164	243	258	
身体拘束なし							115	165	227	293	320	372	453	474	417	543	632	806	898	
被虐待者が特定された虐待判断事例数							147	212	287	386	428	469	570	609	561	698	796	1,049	1,156	
※H18～H23は虐待判断事例数																				

※H18～H23は虐待判断事例数

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
身体的虐待	74.1%	77.4%	74.3%	69.7%	70.8%	74.8%	66.7%	75.0%	68.6%	67.4%	68.9%	61.4%	65.1%	67.7%	68.3%	65.6%	67.1%	66.0%	63.0%
介護等放棄	13.0%	16.1%	5.7%	2.6%	14.6%	10.6%	10.9%	12.3%	11.5%	14.5%	12.6%	14.9%	16.1%	14.3%	14.1%	15.8%	16.0%	18.5%	18.2%
心理的虐待	37.0%	30.6%	30.0%	34.2%	36.5%	37.1%	44.9%	40.6%	39.7%	38.1%	36.0%	37.7%	32.8%	37.1%	35.7%	36.5%	36.7%	35.7%	34.9%
性的虐待	11.1%	4.8%	4.3%	10.5%	1.0%	4.0%	6.8%	4.7%	4.2%	4.9%	4.2%	5.3%	6.0%	5.9%	3.7%	5.2%	5.0%	4.6%	5.2%
経済的虐待	5.6%	8.1%	4.3%	1.3%	6.3%	2.6%	6.1%	4.7%	6.6%	4.4%	5.8%	8.5%	5.6%	4.8%	4.5%	4.3%	3.5%	5.5%	6.4%
身体拘束あり							21.8%	22.2%	20.9%	24.1%	25.2%	20.7%	20.5%	22.2%	25.7%	22.2%	20.6%	23.2%	22.3%
身体拘束なし							78.2%	77.8%	79.1%	75.9%	74.8%	79.3%	79.5%	77.8%	74.3%	77.8%	79.4%	76.8%	77.7%

③深刻度別（令和３年度調査より指標及び回答条件を変更）

	被虐待者数(人)													被虐待者数(人)			
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03～				R03	R04	R05	R06
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	167	213	255	370	489	459	560	593	737	1(軽度)				403	383	458	656
2	36	73	132	202	130	130	156	187	252	2(中度)				246	332	835	633
3-生命・身体・生活に著しい影響	36	81	130	158	224	238	174	226	180	3(重度)				104	59	67	79
4	10	13	86	23	17	14	10	28	33	4(最重度)				17	12	38	32
5-生命・身体・生活に関する重大な危険	14	22	10	25	10	13	27	26	30	合計				770	786	1,398	1,400
合計	263	402	613	778	870	854	927	1,060	1,232								

	構成比								R03～	構成比			
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01		R03	R04	R05	R06
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	63.5%	53.0%	41.6%	47.6%	56.2%	53.7%	60.4%	55.9%	1(軽度)	52.3%	48.7%	32.8%	46.9%
2	13.7%	18.2%	21.5%	26.0%	14.9%	15.2%	16.8%	17.6%	2(中度)	31.9%	42.2%	59.7%	45.2%
3-生命・身体・生活に著しい影響	13.7%	20.1%	21.2%	20.3%	25.7%	27.9%	18.8%	21.3%	3(重度)	13.5%	7.5%	4.8%	5.6%
4	3.8%	3.2%	14.0%	3.0%	2.0%	1.6%	1.1%	2.6%	4(最重度)	2.2%	1.5%	2.7%	2.3%
5-生命・身体・生活に関する重大な危険	5.3%	5.5%	1.6%	3.2%	1.1%	1.5%	2.9%	2.5%	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%					

(7) 被虐待者の状況

①人数（被虐待者として特定できた人数）

被虐待者数(人)													
H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R06
94	100	104	138	186	328	263	402	613	778	870	854	927	2,248

②性別

	被虐待者数(人)													
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R06
男性	20	21	31	34	47	111	74	112	185	207	256	252	234	617
女性	74	79	73	104	139	217	187	290	427	571	614	602	688	1,627
不明(R06～:その他または不明)							2		1	0	0	0	5	4
合計	94	100	104	138	186	328	263	402	613	778	870	854	927	2,248

	構成比													
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R06
男性	21.3%	21.0%	29.8%	24.6%	25.3%	33.8%	28.1%	27.9%	30.2%	26.6%	29.4%	29.5%	25.2%	27.4%
女性	78.7%	79.0%	70.2%	75.4%	74.7%	66.2%	71.1%	72.1%	69.7%	73.4%	70.6%	70.5%	74.2%	72.4%
不明(R06～:その他または不明)							0.8%		0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

③年齢

		被害者数(人)																			
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
65歳未満障害者		2	4	0	0	0	0	8	5	19	14	22	28	13	21	22	21	24	50	43	
	65～69歳	6	17	6	5	9	10	8	13	22	34	27	32	41	36	32	38	43	66	63	
	70～74歳		14	11	17	10	32	13	16	43	47	44	47	53	69	67	92	72	152	105	
	75～79歳	22	20	9	18	25	48	27	64	85	81	80	102	89	119	114	127	143	219	215	
80～84歳		36	23	29	37	40	67	62	104	114	134	175	164	179	159	195	237	204	364	360	
	85～89歳		16	28	30	39	69	68	93	134	176	208	228	230	249	280	355	335	497	521	
	90～94歳			16	18	41	47	48		96	172	162	174	197	206	275	280	330	512	511	
	95～99歳	28	4	2	11	13	18	19	94	42	69	77	67	93	84	103	141	169	232	290	
100歳以上		0	2	0	1	3	6	2		8	15	18	9	14	18	23	36	28	51	44	
		0	0	3	1	6	31	8	13	50	36	57	3	18	99	121	39	58	192	96	
	不明																				
	合計	94	100	104	138	186	328	263	402	613	778	870	854	927	1,060	1,232	1,366	1,406	2,335	2,248	

		構成比																		
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
65歳未満障害者		2.1%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	1.2%	3.1%	1.8%	2.5%	3.3%	1.4%	2.0%	1.8%	1.5%	1.7%	2.1%	1.9%
65～69歳		6.4%	17.0%	5.8%	3.6%	4.8%	3.0%	3.0%	3.2%	3.6%	4.4%	3.1%	3.7%	4.4%	3.4%	2.6%	2.8%	3.1%	2.8%	2.8%
70～74歳		23.4%	14.0%	10.6%	12.3%	5.4%	9.8%	4.9%	4.0%	7.0%	6.0%	5.1%	5.5%	5.7%	6.5%	5.4%	6.7%	5.1%	6.5%	4.7%
75～79歳			20.0%	8.7%	13.0%	13.4%	14.6%	10.3%	15.9%	13.9%	10.4%	9.2%	11.9%	9.6%	11.2%	9.3%	9.3%	10.2%	9.4%	9.6%
80～84歳		38.3%	23.0%	27.9%	26.8%	21.5%	20.4%	23.6%	25.9%	18.6%	17.2%	20.1%	19.2%	19.3%	15.0%	15.8%	17.3%	14.5%	15.6%	16.0%
85～89歳			16.0%	26.9%	21.7%	21.0%	21.0%	25.9%	23.1%	21.9%	22.6%	23.9%	26.7%	24.8%	23.5%	22.7%	26.0%	23.8%	21.3%	23.2%
90～94歳				15.4%	13.0%	22.0%	14.3%	18.3%		15.7%	22.1%	18.6%	20.4%	21.3%	19.4%	22.3%	20.5%	23.5%	21.9%	22.7%
95～99歳				1.9%	8.0%	7.0%	5.5%	7.2%	23.4%	6.9%	8.9%	8.9%	7.8%	10.0%	7.9%	8.4%	10.3%	12.0%	9.9%	12.9%
100歳以上		0.0%	2.0%	0.0%	0.7%	1.6%	1.8%	0.8%		1.3%	1.9%	2.1%	1.1%	1.5%	1.7%	1.9%	2.6%	2.0%	2.2%	2.0%
不明		0.0%	0.0%	2.9%	0.7%	3.2%	9.5%	3.0%	3.2%	8.2%	4.6%	6.6%	0.4%	1.9%	9.3%	9.8%	2.9%	4.1%	8.2%	4.3%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

④要介護度

	被虐待者数(人)																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
自立	0	1	0	4	1	1	0	0	1	4	0	4	11	11	6	8	7	61	31
要支援1	1	0	2	1	1	5	2	4	3	1	7	7	9	5	3	4	5	23	15
要支援2	1	2	2	2	5	6	1	3	3	2	4	8	10	12	12	6	6	24	23
要介護1	7	2	11	16	11	19	20	22	19	30	48	65	52	57	72	71	118	167	136
要介護2	10	11	18	14	22	43	27	42	54	83	102	93	86	101	128	129	114	229	231
要介護3	16	24	30	21	35	72	63	98	137	180	179	174	192	255	273	283	347	528	492
要介護4	40	37	28	50	65	78	86	103	178	254	244	255	294	298	335	402	466	658	652
要介護5	19	23	12	28	40	77	56	113	179	188	214	227	239	250	208	311	262	442	527
不明			1	2	6	27	8	17	39	36	72	21	34	71	195	152	81	203	141
合計	94	100	104	138	186	328	263	402	613	778	870	854	927	1,060	1,232	1,366	1,406	2,335	2,248
(再掲)要介護3以上	(75)	(84)	(70)	(99)	(140)	(227)	(205)	(314)	(494)	(622)	(637)	(656)	(725)	(803)	(816)	(996)	(1,075)	(1,628)	(1,671)

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
自立	0.0%	1.0%	0.0%	2.9%	0.5%	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%	0.5%	0.0%	0.5%	1.2%	1.0%	0.5%	0.6%	0.5%	2.6%	1.4%
要支援1	1.1%	0.0%	1.9%	0.7%	0.5%	1.5%	0.8%	1.0%	0.5%	0.1%	0.8%	0.8%	1.0%	0.5%	0.2%	0.3%	0.4%	1.0%	0.7%
要支援2	1.1%	2.0%	1.9%	1.4%	2.7%	1.8%	0.4%	0.7%	0.5%	0.3%	0.5%	0.9%	1.1%	1.1%	1.0%	0.4%	0.4%	1.0%	1.0%
要介護1	7.4%	2.0%	10.6%	11.6%	5.9%	5.8%	7.6%	5.5%	3.1%	3.9%	5.5%	7.6%	5.6%	5.4%	5.8%	5.2%	8.4%	7.2%	6.0%
要介護2	10.6%	11.0%	17.3%	10.1%	11.8%	13.1%	10.3%	10.4%	8.8%	10.7%	11.7%	10.9%	9.3%	9.5%	10.4%	9.4%	8.1%	9.8%	10.3%
要介護3	17.0%	24.0%	28.8%	15.2%	18.8%	22.0%	24.0%	24.4%	22.3%	23.1%	20.6%	20.4%	20.7%	24.1%	22.2%	20.7%	24.7%	22.6%	21.9%
要介護4	42.6%	37.0%	26.9%	36.2%	34.9%	23.8%	32.7%	25.6%	29.0%	32.6%	28.0%	29.9%	31.7%	28.1%	27.2%	29.4%	33.1%	28.2%	29.0%
要介護5	20.2%	23.0%	11.5%	20.3%	21.5%	23.5%	21.3%	28.1%	29.2%	24.2%	24.6%	26.6%	25.8%	23.6%	16.9%	22.8%	18.6%	18.9%	23.4%
不明			1.0%	1.4%	3.2%	8.2%	3.0%	4.2%	6.4%	4.6%	8.3%	2.5%	3.7%	6.7%	15.8%	11.1%	5.8%	8.7%	6.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
(再掲)要介護3以上	(79.8%)	(84.0%)	(67.3%)	(71.7%)	(75.3%)	(69.2%)	(77.9%)	(78.1%)	(80.6%)	(79.9%)	(73.2%)	(76.8%)	(78.2%)	(75.8%)	(66.2%)	(72.9%)	(76.5%)	(69.7%)	(74.3%)

⑤認知症高齢者の日常生活自立度

	被虐待者数(人)													
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
自立または認知症なし	12	10	18	23	17	26	25	21	25	22	25	53	72	
自立度Ⅰ	17	13	20	23	37	55	42	41	48	46	43	92	97	
自立度Ⅱ	35	59	85	107	145	127	138	151	166	206	237	420	388	
自立度Ⅲ	78	143	184	265	276	252	297	289	361	411	439	636	658	
自立度Ⅳ	28	64	59	104	137	130	137	124	140	174	176	305	257	
自立度Ⅴ	5	18	27	16	21	22	26	30	14	33	31	33	36	
認知症はあるが自立度は不明	49	57	119	95	104	116	148	210	177	220	248	311	354	
認知症の有無が不明	39	38	101	145	133	126	114	194	301	254	207	485	386	
合計	263	402	613	778	870	854	927	1,060	1,232	1,366	1,406	2,335	2,248	
(再掲)自立度Ⅱ以上	(195)	(341)	(474)	(587)	(683)	(647)	(746)	(804)	(858)	(1,044)	(1,131)	(1,705)	(1,693)	

	構成比												
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
自立または認知症なし	4.6%	2.5%	2.9%	3.0%	2.0%	3.0%	2.7%	2.0%	2.0%	1.6%	1.8%	2.3%	3.2%
自立度Ⅰ	6.5%	3.2%	3.3%	3.0%	4.3%	6.4%	4.5%	3.9%	3.9%	3.4%	3.1%	3.9%	4.3%
自立度Ⅱ	13.3%	14.7%	13.9%	13.8%	16.7%	14.9%	14.9%	14.2%	13.5%	15.1%	16.9%	18.0%	17.3%
自立度Ⅲ	29.7%	35.6%	30.0%	34.1%	31.7%	29.5%	32.0%	27.3%	29.3%	30.1%	31.2%	27.2%	29.3%
自立度Ⅳ	10.6%	15.9%	9.6%	13.4%	15.7%	15.2%	14.8%	11.7%	11.4%	12.7%	12.5%	13.1%	11.4%
自立度Ⅴ	1.9%	4.5%	4.4%	2.1%	2.4%	2.6%	2.8%	2.8%	1.1%	2.4%	2.2%	1.4%	1.6%
認知症はあるが自立度は不明	18.6%	14.2%	19.4%	12.2%	12.0%	13.6%	16.0%	19.8%	14.4%	16.1%	17.6%	13.3%	15.7%
認知症の有無が不明	14.8%	9.5%	16.5%	18.6%	15.3%	14.8%	12.3%	18.3%	24.4%	18.6%	14.7%	20.8%	17.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
(再掲)自立度Ⅱ以上	(74.1%)	(84.8%)	(77.3%)	(75.4%)	(78.5%)	(75.8%)	(80.5%)	(75.8%)	(69.6%)	(76.4%)	(80.4%)	(73.0%)	(75.3%)
(再掲)「認知症の有無が不明」を除いた場合 の「自立度Ⅱ以上」	(87.1%)	(93.7%)	(92.6%)	(92.7%)	(92.7%)	(88.9%)	(91.8%)	(92.8%)	(92.2%)	(93.9%)	(94.3%)	(92.2%)	(90.9%)

⑥障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

	被虐待者数(人)											
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
自立	4	6	9	19	9	10	15	9	15	14	21	45
寝たきり度J	10	13	12	19	32	24	27	50	34	28	49	56
A	91	108	130	183	158	177	161	221	209	270	385	418
B	126	146	234	280	293	286	320	325	384	420	688	625
C	47	133	123	102	106	130	129	90	163	120	219	228
不明	124	207	270	267	256	300	408	537	561	554	973	876
合計	402	613	778	870	854	927	1,060	1,232	1,366	1,406	2,335	2,248
(再掲)寝たきり度A以上	(264)	(387)	(487)	(565)	(557)	(593)	(610)	(636)	(756)	(810)	(1,292)	(1,271)

	構成比											
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
自立	1.0%	1.0%	1.2%	2.2%	1.1%	1.1%	1.4%	0.7%	1.1%	1.0%	0.9%	2.0%
寝たきり度J	2.5%	2.1%	1.5%	2.2%	3.7%	2.6%	2.5%	4.1%	2.5%	2.0%	2.1%	2.5%
A	22.6%	17.6%	16.7%	21.0%	18.5%	19.1%	15.2%	17.9%	15.3%	19.2%	16.5%	18.6%
B	31.3%	23.8%	30.1%	32.2%	34.3%	30.9%	30.2%	26.4%	28.1%	29.9%	29.5%	27.8%
C	11.7%	21.7%	15.8%	11.7%	12.4%	14.0%	12.2%	7.3%	11.9%	8.5%	9.4%	10.1%
不明	30.8%	33.8%	34.7%	30.7%	30.0%	32.4%	38.5%	43.6%	41.1%	39.4%	41.7%	39.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
(再掲)寝たきり度A以上	(65.7%)	(63.1%)	(62.6%)	(64.9%)	(65.2%)	(64.0%)	(57.5%)	(51.6%)	(55.3%)	(57.6%)	(55.3%)	(56.5%)

(8) 虐待を行った職員の状況

①年齢

	虐待を行った職員(人)																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
30歳未満	19	16	21	21	32	50	45	62	72	86	102	92	139	124	96	111	119	137	137
30～39歳	16	12	19	19	25	27	43	47	63	94	113	132	142	125	111	160	157	184	252
40～49歳	2	8	15	17	20	21	41	50	63	71	97	101	115	114	117	151	167	206	222
50～59歳	8	10	9	9	6	26	27	49	41	65	78	94	101	130	109	163	187	204	247
60歳以上	4	7	9	8	14	13	20	26	22	61	63	62	86	78	93	107	135	205	166
不明	15	16	13	16	28	44	45	48	67	67	64	111	140	264	214	273	259	415	385
合計	64	69	86	90	125	181	221	282	328	444	517	592	723	835	740	965	1,024	1,351	1,409

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
30歳未満	29.7%	23.2%	24.4%	23.3%	25.6%	27.6%	20.4%	22.0%	22.0%	19.4%	19.7%	15.5%	19.2%	14.9%	13.0%	11.5%	11.6%	10.1%	9.7%
30～39歳	25.0%	17.4%	22.1%	21.1%	20.0%	14.9%	19.5%	16.7%	19.2%	21.2%	21.9%	22.3%	19.6%	15.0%	15.0%	16.6%	15.3%	13.6%	17.9%
40～49歳	3.1%	11.6%	17.4%	18.9%	16.0%	11.6%	18.6%	17.7%	19.2%	16.0%	18.8%	17.1%	15.9%	13.7%	15.8%	15.6%	16.3%	15.2%	15.8%
50～59歳	12.5%	14.5%	10.5%	10.0%	4.8%	14.4%	12.2%	17.4%	12.5%	14.6%	15.1%	15.9%	14.0%	15.6%	14.7%	16.9%	18.3%	15.1%	17.5%
60歳以上	6.3%	10.1%	10.5%	8.9%	11.2%	7.2%	9.0%	9.2%	6.7%	13.7%	12.2%	10.5%	11.9%	9.3%	12.6%	11.1%	13.2%	15.2%	11.8%
不明	23.4%	23.2%	15.1%	17.8%	22.4%	24.3%	20.4%	17.0%	20.4%	15.1%	12.4%	18.8%	19.4%	31.6%	28.9%	28.3%	25.3%	30.7%	27.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

②職種・職位

	虐待を行った職員(人)																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
介護職	55	58	77	70	95	147	176	213	271	358	419	472	608	664	585	785	833	1,119	1,145
(内)介護福祉士									71	97	121	128	154	164	182	219	318	333	443
(内)介護福祉士以外									91	126	140	127	161	143	108	210	197	262	262
(内)資格不明									109	135	158	217	293	357	295	356	318	524	440
看護職	5	3	1	6	4	9	16	15	10	20	23	27	31	55	25	49	47	76	112
管理者	2	6	5	3	3	3	4	21	19	20	23	28	21	42	45	44	43	45	34
施設長	1	0	1	4	11	7	9	4	11	19	23	18	28	27	27	38	40	46	37
経営者・開設者	1	2	1	3	1	4	6	9	4	9	11	9	6	12	30	16	12	17	14
その他			1	4	11	11	8	10	11	13	16	38	26	34	26	33	46	37	45
不明							2	10	2	5	2	0	3	1	2	0	3	11	22
合計	64	69	86	90	125	181	221	282	328	444	517	592	723	835	740	965	1,024	1,351	1,409

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
介護職	85.9%	84.1%	89.5%	77.8%	76.0%	81.2%	79.6%	75.5%	82.6%	80.6%	81.0%	79.7%	84.1%	79.5%	79.1%	81.3%	81.3%	82.8%	81.3%
(内)介護福祉士									21.6%	21.8%	23.4%	21.6%	21.3%	19.6%	24.6%	22.7%	31.1%	24.6%	31.4%
(内)介護福祉士以外									27.7%	28.4%	27.1%	21.5%	22.3%	17.1%	14.6%	21.8%	19.2%	19.4%	18.6%
(内)資格不明									33.2%	30.4%	30.6%	36.7%	40.5%	42.8%	39.9%	36.9%	31.1%	38.8%	31.2%
看護職	7.8%	4.3%	1.2%	6.7%	3.2%	5.0%	7.2%	5.3%	3.0%	4.5%	4.4%	4.6%	4.3%	6.6%	3.4%	5.1%	4.6%	5.6%	7.9%
管理者	3.1%	8.7%	5.8%	3.3%	2.4%	1.7%	1.8%	7.4%	5.8%	4.5%	4.4%	4.7%	2.9%	5.0%	6.1%	4.6%	4.2%	3.3%	2.4%
施設長	1.6%	0.0%	1.2%	4.4%	8.8%	3.9%	4.1%	1.4%	3.4%	4.3%	4.4%	3.0%	3.9%	3.2%	3.6%	3.9%	3.9%	3.4%	2.6%
経営者・開設者	1.6%	2.9%	1.2%	3.3%	0.8%	2.2%	2.7%	3.2%	1.2%	2.0%	2.1%	1.5%	0.8%	1.4%	4.1%	1.7%	1.2%	1.3%	1.0%
その他			1.2%	4.4%	8.8%	6.1%	3.6%	3.5%	3.4%	2.9%	3.1%	6.4%	3.6%	4.1%	3.5%	3.4%	4.5%	2.7%	3.2%
不明							0.9%	3.5%	0.6%	1.1%	0.4%	0.0%	0.4%	0.1%	0.3%	0.0%	0.3%	0.8%	1.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

③性別

	虐待を行った職員(人)													
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
男性	89	141	192	233	295	325	392	437	387	504	529	736	754	
女性	128	131	132	208	214	252	294	361	320	436	460	601	614	
不明(R06～:その他または不明)	4	10	4	3	8	15	37	37	33	25	35	14	41	
合計	221	282	328	444	517	592	723	835	740	965	1,024	1,351	1,409	

	構成比												
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
男性	40.3%	50.0%	58.5%	52.5%	57.1%	54.9%	54.2%	52.3%	52.3%	52.2%	51.7%	54.5%	53.5%
女性	57.9%	46.5%	40.2%	46.8%	41.4%	42.6%	40.7%	43.2%	43.2%	45.2%	44.9%	44.5%	43.6%
不明(R06～:その他または不明)	1.8%	3.5%	1.2%	0.7%	1.5%	2.5%	5.1%	4.4%	4.5%	2.6%	3.4%	1.0%	2.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(9) 虐待が認められた事例への対応状況

①市町村による指導等（介護保険法・老人福祉法以外）

	件数																			
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
施設等に対する指導	-	55	61	61	83	129	134	171	225	329	374	423	487	574	558	587	652	801	867	
改善計画提出依頼	-	44	40	46	54	114	123	149	196	300	345	457	438	550	551	581	642	825	910	
従事者等への注意・指導	-	21	12	14	19	19	78	95	137	199	211	240	287	301	319	295	341	258	331	

②介護保険法又は老人福祉法の規定に基づく権限の行使

	件数																			
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
介護保険法又は老人福祉法の規定による権限の行使(都道府県又は市町村)	報告徴収、質問、立入検査、指導	48	34	23	39	35	27	78	118	173	220	142								
	改善勧告	4	2	3	6	7	12	16	23	32	41	27								
	改善命令	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	1								
	指定の停止	1	0	0	0	0	1	4	5	2	10	9								
	指定の取消	0	2	0	0	0	0	1	2	0	1	1								
	報告徴収、質問、立入検査												172	210	194	135	159	213	168	189
介護保険法の規定による権限の行使(都道府県又は市町村)	改善勧告											66	80	82	69	60	78	92	78	
	改善命令											3	3	3	3	1	0	0	1	
	指定の効力停止											12	21	21	14	10	3	14	14	
	指定の取消											3	3	3	11	10	8	12	11	
	報告徴収、質問、立入検査											1	0	3	3	3	1	8	1	
	改善命令											55	53	75	53	63	81	53	96	
老人福祉法の規定による権限の行使(都道府県又は市町村)	事業の制限、停止、廃止										16	17	27	21	11	14	10	16	16	
	認可取消										0	0	1	4	0	0	0	0	0	
											0	0	0	1	0	0	0	0	0	

※R05以降、事実確認時の権限行使については別途集計されるよう調査票を変更。

③当該施設等における改善措置

	件数																			
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
施設等から改善計画の提出	27	51	53	61	63	122	123	154	196	284	311	407	452	534	503	540	703	971	1,047	
(内)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								(124)	(96)	(151)	(223)	(268)	(306)	(367)	(395)	(398)	(504)	(646)	(792)	
(内)報告徴収、改善勧告等に対する改善								(30)	(98)	(133)	(88)	(139)	(146)	(167)	(108)	(142)	(199)	(325)	(255)	
勧告・命令等への対応	5	2	3	6	8	13	16	27	31	39	26	36	35	63	54	38	52	71	62	
その他	18	11	0	21	34	46	17	8	22	25	15	28	31	53	29	26	50	41	37	

④モニタリングの方法

	件数							割合						
	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
施設訪問による確認	206	212	160	176	257	361	438	29.8%	28.0%	22.3%	20.8%	25.4%	27.0%	30.0%
施設からの報告	322	408	368	446	517	701	774	46.6%	53.8%	51.3%	52.7%	51.1%	52.4%	53.0%
その他	68	60	61	49	71	108	80	9.8%	7.9%	8.5%	5.8%	7.0%	8.1%	5.5%
対象数	691	758	717	846	1,011	1,337	1,460	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

⑤年度末における状況

	件数						割合							
	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
対応継続	303	334	342	385	487	607	666	43.8%	44.1%	47.7%	45.5%	48.2%	45.4%	45.6%
終結	388	424	375	461	524	730	794	56.2%	55.9%	52.3%	54.5%	51.8%	54.6%	54.4%
合計	691	758	717	846	1,011	1,337	1,460	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3. 養護者による高齢者虐待

(1) 相談・通報者別相談通報件数

		相談・通報件数																		
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
介護支援専門員	介護支援専門員	7,558	8,417	9,493	10,346	10,985	10,858	8,507	8,795	8,637	8,700	8,995	9,163	9,911	10,119	9,760	9,681	10,187	10,607	10,756
	介護保険事業所職員							1,583	1,810	1,824	1,912	2,015	2,117	2,146	2,238	1,938	2,109	2,203	2,512	2,525
	医療機関従事者							1,308	1,412	1,489	1,472	1,486	1,611	1,761	1,764	1,673	1,685	1,665	1,767	1,993
その他	近隣住民・知人	1,004	1,102	1,167	1,318	1,395	1,398	1,354	1,321	1,325	1,128	1,116	1,168	1,125	1,156	1,265	1,248	1,239	1,252	1,168
	民生委員	1,684	1,701	1,758	1,856	1,687	1,633	1,459	1,252	1,210	1,050	879	877	797	736	684	656	589	593	564
	被害者本人	2,231	2,514	2,559	2,728	2,713	2,833	2,610	2,603	2,573	2,329	2,317	2,364	2,349	2,424	2,427	2,266	2,275	2,327	2,321
その他	家族・親族	2,464	2,548	2,882	2,908	3,180	3,136	3,158	3,245	2,982	3,025	2,768	2,971	2,944	2,895	3,127	3,095	3,035	3,209	3,114
	虐待者自身	270	287	331	417	393	387	486	457	497	452	435	506	569	483	546	569	602	621	601
	当該市町村行政職員	1,306	1,518	1,692	1,679	1,806	1,844	1,776	2,096	1,953	2,131	1,957	1,988	2,127	2,160	2,288	2,055	2,137	2,165	2,029
その他	警察	1,247	1,415	1,470	1,734	2,122	2,408	2,812	3,488	4,382	5,174	6,438	7,499	8,625	10,007	11,978	12,695	13,834	14,682	15,709
	その他	1,839	2,058	1,938	2,041	2,468	2,645	1,427	1,596	1,824	1,961	2,062	2,260	2,470	2,703	2,666	2,729	2,846	3,064	3,277
	不明(匿名を含む)	229	144	176	113	132	139	82	69	49	62	58	49	43	45	50	62	66	51	50
合計		19,832	21,704	23,466	25,140	26,881	27,281	26,562	28,144	28,745	29,396	30,526	32,573	34,867	36,730	38,402	38,850	40,678	42,850	44,107

		構成比																		
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
介護支援専門員	介護支援専門員	38.1%	38.8%	40.5%	41.2%	40.9%	39.8%	32.0%	31.3%	30.0%	29.6%	29.5%	28.1%	28.4%	27.5%	25.4%	24.9%	25.0%	24.8%	24.4%
	介護保険事業所職員							6.0%	6.4%	6.3%	6.5%	6.6%	6.5%	6.2%	6.1%	5.0%	5.4%	5.4%	5.9%	5.7%
医療機関従事者	医療機関従事者							4.9%	5.0%	5.2%	5.0%	4.9%	4.9%	5.1%	4.8%	4.4%	4.3%	4.1%	4.1%	4.5%
	近隣住民・知人	5.1%	5.1%	5.0%	5.2%	5.2%	5.1%	5.1%	4.7%	4.6%	3.8%	3.7%	3.6%	3.2%	3.1%	3.3%	3.2%	3.0%	2.9%	2.6%
民生委員	民生委員	8.5%	7.8%	7.5%	7.4%	6.3%	6.0%	5.5%	4.4%	4.2%	3.6%	2.9%	2.7%	2.3%	2.0%	1.8%	1.7%	1.4%	1.4%	1.3%
	被害者本人	11.2%	11.6%	10.9%	10.9%	10.1%	10.4%	9.8%	9.2%	9.0%	7.9%	7.6%	7.3%	6.7%	6.6%	6.3%	5.8%	5.6%	5.4%	5.3%
家族・親族	家族・親族	12.4%	11.7%	12.3%	11.6%	11.8%	11.5%	11.9%	11.5%	10.4%	10.3%	9.1%	9.1%	8.4%	7.9%	8.1%	8.0%	7.5%	7.5%	7.1%
	虐待者自身	1.4%	1.3%	1.4%	1.7%	1.5%	1.4%	1.8%	1.6%	1.7%	1.5%	1.4%	1.6%	1.6%	1.3%	1.4%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%
当該市町村行政職員	当該市町村行政職員	6.6%	7.0%	7.2%	6.7%	6.7%	6.8%	6.7%	7.4%	6.8%	7.2%	6.4%	6.1%	6.1%	5.9%	6.0%	5.3%	5.3%	5.1%	4.6%
	警察	6.3%	6.5%	6.3%	6.9%	7.9%	8.8%	10.6%	12.4%	15.2%	17.6%	21.1%	23.0%	24.7%	27.2%	31.2%	32.7%	34.0%	34.3%	35.6%
その他	その他	9.3%	9.5%	8.3%	8.1%	9.2%	9.7%	5.4%	5.7%	6.3%	6.7%	6.8%	6.9%	7.1%	7.4%	6.9%	7.0%	7.0%	7.2%	7.4%
	不明(匿名を含む)	1.2%	0.7%	0.8%	0.4%	0.5%	0.5%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 事実確認

①事実確認の状況

		件数																	
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
事実確認を行った事例	16,758	18,571	20,953	22,791	24,592	24,998	24,069	25,291	26,011	26,929	28,004	30,013	32,018	33,398	34,957	35,187	37,015	39,283	40,132
立入調査以外の方法により調査を行った	16,500	18,361	20,645	22,551	24,325	24,585	23,881	25,136	25,823	26,767	27,823	29,876	31,875	33,212	34,785	35,007	36,861	39,138	39,991
訪問調査を行った	11,279	12,006	13,323	14,621	16,113	16,679	16,181	17,456	17,600	18,298	19,208	20,202	21,411	21,942	22,366	22,218	23,324	25,147	25,660
関係者からの情報収集を行った	5,109	6,355	7,322	7,930	8,212	7,906	7,700	7,680	8,223	8,469	8,615	9,674	10,464	11,270	12,419	12,789	13,537	13,991	14,331
立入調査により調査を行った	258	210	308	240	267	413	188	155	188	162	181	137	143	186	172	180	154	145	141
警察が同行した	106	82	107	105	118	135	123	104	111	108	130	101	100	142	117	115	109	103	84
警察に援助要請したが同行はなかった	62	29	108	36	50	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
援助要請をしなかった							65	51	77	54	51	36	43	44	55	65	45	42	57
事実確認を行っていない事例	1,632	1,505	943	942	886	923	656	791	829	870	1,086	1,321	1,476	1,727	1,865	2,195	2,343	2,464	2,880
虐待ではなく事実確認不要と判断した	686	714	520	477	533	574	388	544	521	653	853	1,021	1,079	1,388	1,424	1,775	1,899	2,016	2,364
後日、事実確認を予定している又は要否を検討中	750	791	423	465	353	349	268	247	308	217	233	300	397	339	441	420	444	448	516
合計	18,390	20,076	21,896	23,733	25,478	25,921	24,725	26,082	26,840	27,799	29,090	31,334	33,494	35,125	36,822	37,382	39,358	41,747	43,012

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
事実確認を行った事例	91.1%	92.5%	95.7%	96.0%	96.5%	96.4%	97.3%	97.0%	96.9%	96.9%	96.3%	95.8%	95.6%	95.1%	94.9%	94.1%	94.0%	94.1%	93.3%
立入調査以外の方法により調査を行った	[98.5%]	[98.9%]	[98.5%]	[98.9%]	[98.9%]	[98.3%]	[99.2%]	[99.4%]	[99.3%]	[99.4%]	[99.4%]	[99.5%]	[99.6%]	[99.4%]	[99.5%]	[99.5%]	[99.6%]	[99.6%]	[99.6%]
訪問調査を行った	[67.3%]	[64.6%]	[63.6%]	[64.2%]	[65.5%]	[66.7%]	[67.2%]	[69.0%]	[67.7%]	[67.9%]	[68.6%]	[67.3%]	[66.9%]	[65.7%]	[64.0%]	[63.1%]	[63.0%]	[64.0%]	[63.9%]
関係者からの情報収集を行った	[30.5%]	[34.2%]	[34.9%]	[34.8%]	[33.4%]	[31.6%]	[32.0%]	[30.4%]	[31.6%]	[31.4%]	[30.8%]	[32.2%]	[32.7%]	[33.7%]	[35.5%]	[36.3%]	[36.6%]	[35.6%]	[35.7%]
立入調査により調査を行った	[1.5%]	[1.1%]	[1.5%]	[1.1%]	[1.1%]	[1.7%]	[0.8%]	[0.6%]	[0.7%]	[0.6%]	[0.6%]	[0.5%]	[0.4%]	[0.6%]	[0.5%]	[0.5%]	[0.4%]	[0.4%]	[0.4%]
警察が同行した	[0.6%]	[0.4%]	[0.5%]	[0.5%]	[0.5%]	[0.5%]	[0.5%]	[0.4%]	[0.4%]	[0.4%]	[0.5%]	[0.3%]	[0.3%]	[0.4%]	[0.3%]	[0.3%]	[0.3%]	[0.3%]	[0.2%]
警察に援助要請したが同行はなかった	[0.4%]	[0.2%]	[0.5%]	[0.2%]	[0.2%]	[0.3%]	[0.0%]	[0.0%]	[0.0%]	[0.0%]	[0.0%]	[0.0%]	[0.0%]	[0.0%]	[0.0%]	[0.0%]	[0.0%]	[0.0%]	[0.0%]
援助要請をしなかった							[0.3%]	[0.2%]	[0.3%]	[0.2%]	[0.2%]	[0.1%]	[0.1%]	[0.1%]	[0.2%]	[0.2%]	[0.1%]	[0.1%]	[0.1%]
事実確認を行っていない事例	8.9%	7.5%	4.3%	4.0%	3.5%	3.6%	2.7%	3.0%	3.1%	3.1%	3.7%	4.2%	4.4%	4.9%	5.1%	5.9%	6.0%	5.9%	6.7%
虐待ではなく事実確認不要と判断した	(42.0%)	(47.4%)	(55.1%)	(50.6%)	(60.2%)	(62.2%)	(59.1%)	(68.8%)	(62.8%)	(75.1%)	(78.5%)	(77.3%)	(73.1%)	(80.4%)	(76.4%)	(80.9%)	(81.0%)	(81.8%)	(82.1%)
後日、事実確認を予定している又は要否を検討中	(46.0%)	(52.6%)	(44.9%)	(49.4%)	(39.8%)	(37.8%)	(40.9%)	(31.2%)	(37.2%)	(24.9%)	(21.5%)	(22.7%)	(26.9%)	(19.6%)	(23.6%)	(19.1%)	(19.0%)	(18.2%)	(17.9%)
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

②事実確認開始までの期間、虐待確認（判断）までの期間

	相談・通報の受理から事実確認開始までの期間												相談・通報の受理から虐待確認までの期間													
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
0日	5,718	5,074	5,772	5,643	5,346	5,831	13,866	16,923	18,795	21,057	21,702	23,217	23,680	2,473	2,018	2,211	2,219	1,968	13,866	4,825	5,535	6,047	6,066	5,899	5,437	5,176
1日	1,231	1,150	1,240	1,237	1,206	1,427	2,908	3,403	3,625	4,125	4,074	4,507	4,600	568	512	521	511	541	2,908	1,261	1,507	1,537	1,548	1,522	1,508	1,474
2日	503	503	530	481	486	582	1,130	1,322	1,515	1,594	1,622	1,869	1,871	232	252	245	279	251	1,130	626	767	879	888	843	807	812
3～6日	1,153	1,120	1,183	1,183	1,138	1,262	2,541	2,904	3,136	3,598	3,750	4,140	4,206	612	565	583	629	656	2,541	1,570	1,856	2,004	2,177	2,093	2,279	2,216
7～13日	718	716	812	805	820	817	1,615	1,885	2,074	2,505	2,662	2,882	2,950	483	444	434	537	606	1,615	1,442	1,687	1,952	2,152	2,305	2,551	2,613
14～20日	285	269	315	275	313	287	606	712	724	857	961	1,049	1,121	208	194	217	232	289	606	707	943	949	1,141	1,240	1,403	1,464
21～27日	134	139	189	154	159	139	295	347	328	419	455	500	516	82	110	152	150	182	295	383	513	558	599	731	792	881
28日以上	418	329	380	325	355	318	730	874	849	988	889	1,110	1,186	418	265	364	392	484	730	1,183	1,483	1,617	1,802	2,034	2,318	2,496
合計	10,160	9,300	10,421	10,103	9,823	10,663	23,691	28,370	31,046	35,143	36,115	39,274	40,130	5,076	4,360	4,727	4,949	4,977	23,691	11,997	14,291	15,543	16,373	16,667	17,095	17,132
中央値	0日	0日	0日	0日	0日	0日	0日	0日	0日	0日	0日	0日	0日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	2日	2日	2日	3日	4日	4日

	相談・通報の受理から事実確認開始までの期間												相談・通報の受理から虐待確認までの期間													
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
0日	56.3%	54.6%	55.4%	55.9%	54.4%	54.7%	58.5%	59.7%	60.5%	59.9%	60.1%	59.1%	59.0%	48.7%	46.3%	46.8%	44.8%	39.5%	58.5%	40.2%	38.7%	38.9%	37.0%	35.4%	31.8%	30.2%
1日	12.1%	12.4%	11.9%	12.2%	12.3%	13.4%	12.3%	12.0%	11.7%	11.7%	11.3%	11.5%	11.5%	11.2%	11.7%	11.0%	10.3%	10.9%	12.3%	10.5%	10.5%	9.9%	9.5%	9.1%	8.8%	8.6%
2日	5.0%	5.4%	5.1%	4.8%	4.9%	5.5%	4.8%	4.7%	4.9%	4.5%	4.5%	4.8%	4.7%	4.6%	5.8%	5.2%	5.6%	5.0%	4.8%	5.2%	5.4%	5.7%	5.4%	5.1%	4.7%	4.7%
3～6日	11.3%	12.0%	11.4%	11.7%	11.6%	11.8%	10.7%	10.2%	10.1%	10.2%	10.4%	10.5%	10.5%	12.1%	13.0%	12.3%	12.7%	13.2%	10.7%	13.1%	13.0%	12.9%	13.3%	12.6%	13.3%	12.9%
7～13日	7.1%	7.7%	7.8%	8.0%	8.3%	7.7%	6.8%	6.6%	6.7%	7.1%	7.4%	7.3%	7.4%	9.5%	10.2%	9.2%	10.9%	12.2%	6.8%	12.0%	11.8%	12.6%	13.1%	13.8%	14.9%	15.3%
14～20日	2.8%	2.9%	3.0%	2.7%	3.2%	2.7%	2.6%	2.5%	2.3%	2.4%	2.7%	2.7%	2.8%	4.1%	4.4%	4.6%	4.7%	5.8%	2.6%	5.9%	6.6%	6.1%	7.0%	7.4%	8.2%	8.5%
21～27日	1.3%	1.5%	1.8%	1.5%	1.6%	1.3%	1.2%	1.2%	1.1%	1.2%	1.3%	1.3%	1.3%	1.6%	2.5%	3.2%	3.0%	3.7%	1.2%	3.2%	3.6%	3.7%	4.4%	4.6%	5.1%	5.1%
28日以上	4.1%	3.5%	3.6%	3.2%	3.6%	3.0%	3.1%	3.1%	2.7%	2.8%	2.5%	2.8%	3.0%	8.2%	6.1%	7.7%	7.9%	9.7%	3.1%	9.9%	10.4%	10.4%	11.0%	12.2%	13.6%	14.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(3) 虐待有無の判断

	件数																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
虐待を受けた又は受けだと思われたと判断した事例	12,569	13,273	14,889	15,615	16,668	16,599	15,202	15,731	15,739	15,976	16,384	17,078	17,249	16,928	17,281	16,426	16,669	17,100	17,133
虐待ではないと判断した事例		3,185	3,282	4,029	4,227	4,360	4,122	4,648	4,800	5,236	5,759	6,676	8,036	9,191	11,721	12,796	14,235	15,798	16,902
虐待の判断に至らなかった事例		2,113	2,782	3,147	3,697	4,039	4,745	4,912	5,472	5,717	5,861	6,259	6,733	7,279	5,955	5,965	6,111	6,385	6,097
合計	16,758	18,571	20,953	22,791	24,592	24,998	24,069	25,291	26,011	26,929	28,004	30,013	32,018	33,398	34,957	35,187	37,015	39,283	40,132

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
虐待を受けた又は受けだと思われたと判断した事例	75.0%	71.5%	71.1%	68.5%	67.8%	66.4%	63.2%	62.2%	60.5%	59.3%	58.5%	56.9%	53.9%	50.7%	49.4%	46.7%	45.0%	43.5%	42.7%
虐待ではないと判断した事例		17.2%	15.7%	17.7%	17.2%	17.4%	17.1%	18.4%	18.5%	19.4%	20.6%	22.2%	25.1%	27.5%	33.5%	36.4%	38.5%	40.2%	42.1%
虐待の判断に至らなかった事例		11.4%	13.3%	13.8%	15.0%	16.2%	19.7%	19.4%	21.0%	21.2%	20.9%	20.9%	21.0%	21.8%	17.0%	17.0%	16.5%	16.3%	15.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(4) 虐待の発生要因

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
a) 介護疲れ・介護ストレス	22.7%	25.5%	23.4%	25.0%	27.4%	24.2%	25.4%	48.3%	50.0%	52.4%	54.2%	54.8%	57.2%
b) 虐待者の介護力の低下や不足	2.0%	2.6%	2.9%	2.0%	2.6%	2.8%	4.8%	39.0%	40.7%	43.7%	45.8%	45.8%	47.9%
c) 孤立・補助介護者の不在等				0.4%	0.9%	1.1%	1.1%	28.5%	31.0%	33.3%	35.6%	35.9%	37.4%
d) 「介護は家族がすべき」といった周囲の声、世間体に対するストレスやプレッシャー	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.6%	9.3%	10.1%	11.0%	11.0%	11.4%
e) 知識や情報の不足	9.9%	4.0%	6.2%	9.7%	8.1%	5.5%	8.7%	39.9%	42.6%	45.1%	47.7%	46.5%	49.1%
f) 理解力の不足や低下	0.9%	4.4%	2.5%	1.0%	2.5%	5.3%	1.5%	41.6%	43.1%	46.3%	47.9%	47.7%	49.6%
g) 虐待者の外部サービス利用への抵抗感	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.6%	17.6%	20.1%	22.2%	23.5%	23.9%	24.4%
h) 障害・疾病	23.0%	22.2%	22.2%	23.1%	21.3%	21.8%	18.2%	32.9%	34.3%	32.2%	31.1%	29.8%	29.7%
i) 障害疑い・疾病疑い										25.3%	25.6%	25.2%	25.1%
j) 精神状態が安定していない	3.3%	3.4%	4.6%	6.5%	6.6%	5.0%	7.5%	43.3%	46.1%	48.7%	47.0%	45.9%	45.0%
側 の 要 因	7.0%	9.2%	12.6%	10.4%	12.0%	11.5%	9.5%	54.2%	57.9%				
k) ひきこもり								9.5%	9.7%	10.0%	9.9%	9.4%	9.0%
l) 被虐待者との虐待発生までの人間関係	12.6%	11.5%	12.5%	12.6%	10.4%	14.2%	12.6%	44.4%	46.5%	47.3%	46.5%	45.4%	46.3%
m) 家族環境(生育歴・虐待の連鎖)										19.9%	19.3%	19.6%	20.0%
n) 他者との関係のとりつらさ・資源への繋がりがつらさ										35.6%	34.4%	34.4%	35.2%
o) 飲酒の影響	2.4%	6.3%	6.6%	6.8%	6.3%	5.4%	5.5%	11.4%	12.3%	10.9%	10.3%	9.2%	8.6%
p) 依存(アルコール、ギャンブル、関係性等)										7.4%	8.3%	7.9%	7.4%
(ギャンブル)													
q) その他	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	3.0%	2.6%				
a) 認知症の症状	2.3%	1.1%	0.9%	0.7%	0.6%	5.0%	1.9%	6.9%	6.9%	7.9%	8.3%	7.6%	7.7%
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	10.3%	13.9%	12.3%	16.1%	12.7%	13.7%	14.3%	53.4%	52.9%	55.0%	56.6%	56.4%	58.1%
c) 身体的自立度の低下	2.0%	2.2%	2.8%	4.0%	5.2%	4.9%	3.4%	28.9%	30.6%	31.5%	31.1%	35.0%	36.8%
d) 排泄介助の困難さ	1.8%	1.1%	2.5%	2.4%	1.8%	2.7%	3.6%	39.8%	39.9%	42.9%	44.9%	45.1%	48.4%
e) 外部サービス利用に抵抗感がある	0.3%	0.2%	0.4%	0.3%	0.5%	0.4%	0.5%	26.0%	26.6%	28.9%	30.9%	30.6%	32.8%
f) 障害・疾病	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.6%	0.6%	11.7%	14.0%	15.7%	16.1%	16.8%	17.9%
g) 障害疑い・疾病疑い										36.3%	35.8%	35.5%	36.8%
h) その他	2.2%	2.9%	4.3%	3.5%	3.9%	3.0%	2.9%	27.1%	30.9%	13.7%	12.9%	12.3%	13.1%
(性格や人格に基づく言動)													
a) 経済的困窮・債務(経済的問題)	1.3%	0.7%	0.6%	1.1%	1.2%	1.0%	0.9%	4.6%	4.5%	6.3%	6.2%	6.2%	6.2%
b) 家庭内の経済的利害関係(財産、相続)	16.5%	16.8%	16.1%	14.4%	14.8%	12.3%	10.8%	33.2%	31.2%	31.8%	33.4%	32.9%	33.5%
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	0.3%	0.5%	0.2%	0.5%	0.2%	0.4%	1.9%	15.0%	15.7%	16.4%	17.2%	16.9%	16.8%
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	2.7%	1.5%	2.4%	3.0%	3.6%	1.2%	1.1%	28.9%	30.0%	32.1%	32.8%	32.8%	32.4%
e) その他	0.5%	0.7%	0.6%	0.8%	0.8%	0.6%	1.1%	20.1%	20.8%	21.7%	22.9%	21.6%	22.7%
a) ケアサービスの不足の問題	2.6%	2.0%	0.5%	0.5%	1.0%	0.9%	0.8%	3.5%	3.4%	3.2%	3.8%	3.3%	3.5%
b) ケアサービスのミスマッチ等マネジメントの問題		0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	19.9%	22.0%	25.4%	26.1%	25.9%	26.8%
c) その他								4.4%	4.8%	5.8%	6.0%	5.8%	5.5%
対象件数	5,011	5,493	5,706	5,276	4,525	5,316	9,637	16,928	17,281	16,426	16,669	17,100	17,133

※H30年度までは自由記述内容から各項目へ振り分けを行っていたが、R01年度から質問を選択肢形式に変更したため、経年比較には注意を要する。

(5) 虐待の状況

①虐待の種類・類型（複数回答形式）

	被虐待者数															
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03
身体的虐待	8,009	8,461	9,467	9,919	10,568	10,706	10,150	10,533	10,805	10,939	11,383	11,704	11,987	11,702	12,128	11,310
介護等放棄	3,706	3,717	4,020	3,984	4,273	4,119	3,663	3,602	3,570	3,420	3,281	3,566	3,521	3,421	3,319	3,225
心理的虐待	4,509	5,089	5,651	5,960	6,501	6,209	6,319	6,759	6,798	6,746	6,922	6,853	6,992	6,874	7,362	6,638
性的虐待	78	96	116	96	94	106	81	88	87	65	101	73	65	56	92	76
経済的虐待	3,401	3,426	3,828	4,072	4,245	4,147	3,672	3,486	3,375	3,285	3,041	3,202	3,109	2,997	2,588	2,399
被虐待者数	12,787	13,727	15,293	16,002	17,213	17,103	15,627	16,140	16,156	16,423	16,770	17,538	17,686	17,427	17,778	16,809

	構成比															
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03
身体的虐待	62.6%	61.6%	61.9%	62.0%	61.4%	62.6%	65.0%	65.3%	66.9%	66.6%	67.9%	66.7%	67.8%	67.1%	68.2%	67.3%
介護等放棄	29.0%	27.1%	26.3%	24.9%	24.8%	24.1%	23.4%	22.3%	22.1%	20.8%	19.6%	20.3%	19.9%	19.6%	18.7%	19.2%
心理的虐待	35.3%	37.1%	37.0%	37.2%	37.8%	36.3%	40.4%	41.9%	42.1%	41.1%	41.3%	39.1%	39.5%	39.4%	41.4%	39.5%
性的虐待	0.6%	0.7%	0.8%	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.6%	0.4%	0.4%	0.3%	0.5%	0.5%
経済的虐待	26.6%	25.0%	25.0%	25.4%	24.7%	24.2%	23.5%	21.6%	20.9%	20.0%	18.1%	18.3%	17.6%	17.2%	14.6%	14.3%

②深刻度（令和3年度調査より指標及び回答条件を変更）

	被虐待者数															
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02							
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	4,822	4,983	5,059	5,287	5,051	5,284	5,190	5,293	5,975							
2	2,677	3,091	3,036	3,235	3,426	3,427	3,574	3,595	3,660							
3-生命・身体・生活に著しい影響	5,515	5,522	5,433	5,394	5,644	5,959	6,113	5,966	5,564							
4	1,062	1,100	1,232	1,169	1,307	1,407	1,424	1,243	1,272							
5-生命・身体・生活に關する重大な危険	1,551	1,444	1,396	1,338	1,342	1,461	1,385	1,330	1,307							
合計	15,627	16,140	16,156	16,423	16,770	17,538	17,686	17,427	17,778							

R03～	被虐待者数(人)					
	R03	R04	R05	R06		
1(軽度)	5,052	4,728	5,053	5,061		
2(中度)	4,497	4,598	4,748	4,656		
3(重度)	2,473	2,101	2,025	2,071		
4(最重度)	883	753	785	812		
合計	12,905	12,180	12,611	12,600		

	構成比															
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02							
1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等	30.9%	30.9%	31.3%	32.2%	30.1%	30.1%	29.3%	30.4%	33.6%							
2	17.1%	19.2%	18.8%	19.7%	20.4%	19.5%	20.2%	20.6%	20.6%							
3-生命・身体・生活に著しい影響	35.3%	34.2%	33.6%	32.8%	33.7%	34.0%	34.6%	34.2%	31.3%							
4	6.8%	6.8%	7.6%	7.1%	7.8%	8.0%	8.1%	7.1%	7.2%							
5-生命・身体・生活に關する重大な危険	9.9%	8.9%	8.6%	8.1%	8.0%	8.3%	7.8%	7.6%	7.4%							
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%							

R03～	構成比			
	R03	R04	R05	R06
1(軽度)	39.1%	38.8%	40.1%	40.2%
2(中度)	34.8%	37.8%	37.6%	37.0%
3(重度)	19.2%	17.2%	16.1%	16.4%
4(最重度)	6.8%	6.2%	6.2%	6.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(6) 被虐待者の状況

①人数

被虐待者数																		
H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
12,787	13,727	15,293	16,002	17,213	17,103	15,627	16,140	16,156	16,423	16,770	17,538	17,686	17,427	17,778	16,809	17,091	17,455	17,472

②性別

		被害待者数																		
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
	男性	2,946	3,073	3,382	3,625	4,035	4,000	3,499	3,601	3,658	3,808	3,813	4,195	4,198	4,315	4,398	4,096	4,141	4,266	4,198
	女性	9,799	10,626	11,899	12,371	13,176	13,092	12,127	12,537	12,498	12,615	12,957	13,343	13,488	13,111	13,377	12,713	12,950	13,189	13,274
	不明	42	28	12	6	2	11	1	2					0	1	3	0	0	0	0
	合計	12,787	13,727	15,293	16,002	17,213	17,103	15,627	16,140	16,156	16,423	16,770	17,538	17,686	17,427	17,778	16,809	17,091	17,455	17,472

		構成比																		
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
	男性	23.0%	22.4%	22.1%	22.7%	23.4%	23.4%	22.4%	22.3%	22.6%	23.2%	22.7%	23.9%	23.7%	24.8%	24.7%	24.4%	24.2%	24.4%	24.0%
	女性	76.6%	77.4%	77.8%	77.3%	76.5%	76.5%	77.6%	77.7%	77.4%	76.8%	77.3%	76.1%	76.3%	75.2%	75.2%	75.6%	75.8%	75.6%	76.0%
	不明	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※性別「不明」はR06以降「その他または不明」。

③年齢

	被虐待者数																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
65～69歳	1,405	1,373	1,552	1,616	1,762	1,678	1,503	1,586	1,695	1,713	1,796	1,820	1,713	1,503	1,489	1,228	1,121	1,072	1,053
70～74歳	4,674	2,159	2,390	2,458	2,607	2,577	2,449	2,537	2,518	2,560	2,471	2,481	2,421	2,424	2,657	2,495	2,448	2,243	1,956
75～79歳		3,038	3,273	3,440	3,774	3,580	3,386	3,525	3,410	3,510	3,480	3,644	3,634	3,727	3,713	3,182	3,239	3,357	3,264
80～84歳	5,109	3,234	3,676	3,834	3,998	4,151	3,841	3,902	3,851	3,955	4,080	4,274	4,307	4,093	4,195	4,143	4,332	4,478	4,607
85～89歳		2,304	2,704	2,924	3,262	3,131	2,767	2,887	2,879	2,962	3,112	3,300	3,470	3,529	3,488	3,545	3,546	3,783	3,918
90歳以上	1,180	1,394	1,527	1,604	1,733	1,851	1,655	1,673	1,762	1,693	1,791	1,984	2,120	2,136	2,205	2,201	2,386	2,511	2,650
不明	419	225	171	126	77	135	26	30	41	30	40	35	21	15	31	15	19	11	24
合計	12,787	13,727	15,293	16,002	17,213	17,103	15,627	16,140	16,156	16,423	16,770	17,538	17,686	17,427	17,778	16,809	17,091	17,455	17,472

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
65～69歳	11.0%	10.0%	10.1%	10.1%	10.2%	9.8%	9.6%	9.8%	10.5%	10.4%	10.7%	10.4%	9.7%	8.6%	8.4%	7.3%	6.6%	6.1%	6.0%
70～74歳	36.6%	15.7%	15.6%	15.4%	15.1%	15.1%	15.7%	15.7%	15.6%	15.6%	14.7%	14.1%	13.7%	13.9%	14.9%	14.8%	14.3%	12.9%	11.2%
75～79歳		22.1%	21.4%	21.5%	21.9%	20.9%	21.7%	21.8%	21.1%	21.4%	20.8%	20.8%	20.5%	21.4%	20.9%	18.9%	19.0%	19.2%	18.7%
80～84歳	40.0%	23.6%	24.0%	24.0%	23.2%	24.3%	24.6%	24.2%	23.8%	24.1%	24.3%	24.4%	24.4%	23.5%	23.6%	24.6%	25.3%	25.7%	26.4%
85～89歳		16.8%	17.7%	18.3%	19.0%	18.3%	17.7%	17.9%	17.8%	18.0%	18.6%	18.8%	19.6%	20.3%	19.6%	21.1%	20.7%	21.7%	22.4%
90歳以上	9.2%	10.2%	10.0%	10.0%	10.1%	10.8%	10.6%	10.4%	10.9%	10.3%	10.7%	11.3%	12.0%	12.3%	12.4%	13.1%	14.0%	14.4%	15.2%
不明	3.3%	1.6%	1.1%	0.8%	0.4%	0.8%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

④介護保険（要介護認定）申請状況

	被虐待者数																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
未申請	3,042	3,275	3,857	3,919	4,373	4,175	4,003	4,320	4,402	4,510	4,696	4,744	4,631	4,597	5,040	4,518	4,327	4,021	3,640
申請中	208	293	371	441	504	504	489	461	465	494	506	545	576	493	549	541	613	615	636
認定済み	8,677	9,496	10,434	10,972	11,754	11,834	10,624	10,980	10,837	10,947	11,196	11,753	11,982	11,847	11,741	11,426	11,835	12,538	12,840
認定非該当(自立)	439	471	500	553	524	502	479	360	408	450	322	420	421	436	388	304	304	263	267
認定非該当(ただし介護予防・生活支援サービス事業対象者)																			67
不明	421	192	131	117	58	88	32	19	44	22	50	76	76	54	60	20	12	18	22
合計	12,787	13,727	15,293	16,002	17,213	17,103	15,627	16,140	16,156	16,423	16,770	17,538	17,686	17,427	17,778	16,809	17,091	17,455	17,472

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
未申請	23.8%	23.9%	25.2%	24.5%	25.4%	24.4%	25.6%	26.8%	27.2%	27.5%	28.0%	27.0%	26.2%	26.4%	28.3%	26.9%	25.3%	23.0%	20.8%
申請中	1.6%	2.1%	2.4%	2.8%	2.9%	2.9%	3.1%	2.9%	2.9%	3.0%	3.0%	3.1%	3.3%	2.8%	3.1%	3.2%	3.6%	3.5%	3.6%
認定済み	67.9%	69.2%	68.2%	68.6%	68.3%	69.2%	68.0%	68.0%	67.1%	66.7%	66.8%	67.0%	67.7%	68.0%	66.0%	68.0%	69.2%	71.8%	73.5%
認定非該当(自立)	3.4%	3.4%	3.3%	3.5%	3.0%	2.9%	3.1%	2.2%	2.5%	2.7%	1.9%	2.4%	2.4%	2.5%	2.2%	1.8%	1.8%	1.5%	1.5%
認定非該当(ただし介護予防・生活支援サービス事業対象者)																			0.4%
不明	3.3%	1.4%	0.9%	0.7%	0.3%	0.5%	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

⑤要介護度（要介護認定者）

		被虐待者数																	
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
要支援1	608	709	741	850	806	825	718	733	786	878	845	809	854	801	909	788	722	820	815
要支援2	680	910	1,032	1,019	1,056	1,040	989	980	956	955	1,011	978	981	966	939	917	940	976	971
要介護1	1,826	1,705	1,978	2,151	2,364	2,419	2,250	2,443	2,393	2,607	2,615	2,878	2,925	3,046	3,057	3,026	3,073	3,166	3,395
要介護2	1,506	1,784	2,030	2,244	2,541	2,526	2,280	2,352	2,387	2,405	2,404	2,604	2,608	2,568	2,579	2,476	2,534	2,705	2,699
要介護3	1,730	2,016	2,248	2,180	2,280	2,287	2,006	1,973	1,954	1,917	2,038	2,136	2,234	2,129	2,087	2,097	2,194	2,312	2,381
要介護4	1,268	1,409	1,534	1,549	1,678	1,631	1,453	1,530	1,438	1,340	1,427	1,494	1,514	1,452	1,424	1,345	1,486	1,623	1,633
要介護5	790	837	825	929	1,010	1,059	918	932	890	824	828	829	828	865	722	748	841	913	923
不明	269	126	46	50	19	47	10	37	33	21	28	25	38	20	24	29	45	23	23
合計	8,677	9,496	10,434	10,972	11,754	11,834	10,624	10,980	10,837	10,947	11,196	11,753	11,982	11,847	11,741	11,426	11,835	12,538	12,840
(再掲) 要介護3以上	(3,788)	(4,262)	(4,607)	(4,658)	(4,968)	(4,977)	(4,377)	(4,435)	(4,282)	(4,081)	(4,293)	(4,459)	(4,576)	(4,446)	(4,233)	(4,190)	(4,521)	(4,848)	(4,937)

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
要支援1	7.0%	7.5%	7.1%	7.7%	6.9%	7.0%	6.8%	6.7%	7.3%	8.0%	7.5%	6.9%	7.1%	6.8%	7.7%	6.9%	6.1%	6.5%	6.3%
要支援2	7.8%	9.6%	9.9%	9.3%	9.0%	8.8%	9.3%	8.9%	8.8%	8.7%	9.0%	8.3%	8.2%	8.2%	8.0%	8.0%	7.9%	7.8%	7.6%
要介護1	21.0%	18.0%	19.0%	19.6%	20.1%	20.4%	21.2%	22.2%	22.1%	23.8%	23.4%	24.5%	24.4%	25.7%	26.0%	26.5%	26.0%	25.3%	26.4%
要介護2	17.4%	18.8%	19.5%	20.5%	21.6%	21.3%	21.5%	21.4%	22.0%	22.0%	21.5%	22.2%	21.8%	21.7%	22.0%	21.7%	21.4%	21.6%	21.0%
要介護3	19.9%	21.2%	21.5%	19.9%	19.4%	19.3%	18.9%	18.0%	18.0%	17.5%	18.2%	18.2%	18.6%	18.0%	17.8%	18.4%	18.5%	18.4%	18.5%
要介護4	14.6%	14.8%	14.7%	14.1%	14.3%	13.8%	13.7%	13.9%	13.3%	12.2%	12.7%	12.7%	12.6%	12.3%	12.1%	11.8%	12.6%	12.9%	12.7%
要介護5	9.1%	8.8%	7.9%	8.5%	8.6%	8.9%	8.6%	8.5%	8.2%	7.5%	7.4%	7.1%	6.9%	7.3%	6.1%	6.5%	7.1%	7.3%	7.2%
不明	3.1%	1.3%	0.4%	0.5%	0.2%	0.4%	0.1%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.3%	0.4%	0.2%	0.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
(再掲)要介護3以上	(43.7%)	(44.9%)	(44.2%)	(42.5%)	(42.3%)	(42.1%)	(41.2%)	(40.4%)	(39.5%)	(37.3%)	(38.3%)	(37.9%)	(38.2%)	(37.5%)	(36.1%)	(36.7%)	(38.2%)	(38.7%)	(38.5%)

⑥認知症高齢者の日常生活自立度

	被虐待者数																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
自立または認知症なし	1,535	1,517	1,640	1,642	1,603	1,613	1,226	1,186	1,078	1,172	1,128	1,104	1,058	962	985	978	937	1,009	972
自立度Ⅰ	1,209	1,430	1,612	1,803	1,868	1,865	1,848	1,927	2,001	2,003	1,993	2,002	2,096	2,084	2,055	1,999	1,957	2,060	2,044
自立度Ⅱ	1,879	2,346	2,906	3,186	3,580	3,662	3,454	3,653	3,591	3,670	3,837	4,097	4,161	4,166	4,287	4,125	4,289	4,602	4,705
自立度Ⅲ	1,624	1,937	2,243	2,567	2,899	2,861	2,607	2,783	2,701	2,652	2,701	2,966	3,034	2,973	2,939	2,819	2,965	3,064	3,210
自立度Ⅳ	671	694	807	857	920	997	837	820	790	720	799	847	875	915	750	768	803	896	931
自立度Ⅴ	148	166	247	222	254	231	217	203	191	161	182	186	201	212	195	195	201	202	185
認知症があるが自立度不明	1,021	963	688	483	447	455	278	271	300	346	335	304	317	348	308	343	438	467	509
認知症の有無が不明	590	443	291	212	183	150	157	137	185	223	221	247	240	187	222	199	245	238	284
合計	8,677	9,496	10,434	10,972	11,754	11,834	10,624	10,980	10,837	10,947	11,196	11,753	11,982	11,847	11,741	11,426	11,835	12,538	12,840
自立度Ⅱ以上(再掲)	(5,343)	(6,106)	(6,891)	(7,315)	(8,100)	(8,206)	(7,393)	(7,730)	(7,573)	(7,549)	(7,854)	(8,400)	(8,588)	(8,614)	(8,479)	(8,250)	(8,696)	(9,231)	(9,540)

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
自立または認知症なし	17.7%	16.0%	15.7%	15.0%	13.6%	13.6%	11.5%	10.8%	9.9%	10.7%	10.1%	9.4%	8.8%	8.1%	8.4%	8.6%	7.9%	8.0%	7.6%
自立度Ⅰ	13.9%	15.1%	15.4%	16.4%	15.9%	15.8%	17.4%	17.6%	18.5%	18.3%	17.8%	17.0%	17.5%	17.6%	17.5%	17.5%	16.5%	16.4%	15.9%
自立度Ⅱ	21.7%	24.7%	27.9%	29.0%	30.5%	30.9%	32.5%	33.3%	33.1%	33.5%	34.3%	34.9%	34.7%	35.2%	36.5%	36.1%	36.2%	36.7%	36.6%
自立度Ⅲ	18.7%	20.4%	21.5%	23.4%	24.7%	24.2%	24.5%	25.3%	24.9%	24.2%	24.1%	25.2%	25.3%	25.1%	25.0%	24.7%	25.1%	24.4%	25.0%
自立度Ⅳ	7.7%	7.3%	7.7%	7.8%	7.8%	8.4%	7.9%	7.5%	7.3%	6.6%	7.1%	7.2%	7.3%	7.7%	6.4%	6.7%	6.8%	7.1%	7.3%
自立度Ⅴ	1.7%	1.7%	2.4%	2.0%	2.2%	2.0%	2.0%	1.8%	1.8%	1.5%	1.6%	1.6%	1.7%	1.8%	1.7%	1.7%	1.7%	1.6%	1.4%
認知症があるが自立度不明	11.8%	10.1%	6.6%	4.4%	3.8%	3.8%	2.6%	2.5%	2.8%	3.2%	3.0%	2.6%	2.6%	2.9%	2.6%	3.0%	3.7%	3.7%	4.0%
認知症の有無が不明	6.8%	4.7%	2.8%	1.9%	1.6%	1.3%	1.5%	1.2%	1.7%	2.0%	2.0%	2.1%	2.0%	1.6%	1.9%	1.7%	2.1%	1.9%	2.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
自立度Ⅱ以上(再掲)	(61.6%)	(64.3%)	(66.0%)	(66.7%)	(68.9%)	(69.3%)	(69.6%)	(70.4%)	(69.9%)	(69.0%)	(70.2%)	(71.5%)	(71.7%)	(72.7%)	(72.2%)	(72.2%)	(73.5%)	(73.6%)	(74.3%)

⑦障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

	被虐待者数											
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
自立	392	427	440	424	441	451	480	476	505	475	545	500
寝たきり度J	2,302	2,349	2,502	2,458	2,565	2,529	2,534	2,662	2,408	2,487	2,565	2,548
A	4,230	4,250	4,246	4,529	4,789	4,945	4,922	4,946	4,742	4,810	5,227	5,398
B	2,477	2,413	2,363	2,418	2,489	2,668	2,483	2,401	2,447	2,536	2,609	2,698
C	987	931	825	804	849	851	898	768	777	862	917	941
不明	592	467	571	563	620	538	530	488	547	665	675	755
合計	10,980	10,837	10,947	11,196	11,753	11,982	11,847	11,741	11,426	11,835	12,538	12,840
(再掲)A以上	(7,694)	(7,594)	(7,434)	(7,751)	(8,127)	(8,464)	(8,303)	(8,115)	(7,966)	(8,208)	(8,753)	(9,037)

	構成比											
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
自立	3.6%	3.9%	4.0%	3.8%	3.8%	3.8%	4.1%	4.1%	4.4%	4.0%	4.3%	3.9%
寝たきり度J	21.0%	21.7%	22.9%	22.0%	21.8%	21.1%	21.4%	22.7%	21.1%	21.0%	20.5%	19.8%
A	38.5%	39.2%	38.8%	40.5%	40.7%	41.3%	41.5%	42.1%	41.5%	40.6%	41.7%	42.0%
B	22.6%	22.3%	21.6%	21.6%	21.2%	22.3%	21.0%	20.4%	21.4%	21.4%	20.8%	21.0%
C	9.0%	8.6%	7.5%	7.2%	7.2%	7.1%	7.6%	6.5%	6.8%	7.3%	7.3%	7.3%
不明	5.4%	4.3%	5.2%	5.0%	5.3%	4.5%	4.5%	4.2%	4.8%	5.6%	5.4%	5.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
〔再掲〕A以上	(70.1%)	(70.1%)	(67.9%)	(69.2%)	(69.1%)	(70.6%)	(70.1%)	(69.1%)	(69.7%)	(69.4%)	(69.8%)	(70.4%)

⑧介護サービスの利用状況

	被虐待者数															
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06				
介護サービスを受けている	8,696	8,680	8,773	9,143	9,522	9,772	9,550	9,556	9,329	9,664	10,307	10,493				
過去受けていたが判断時点では受けていない	415	413	409	429	453	530	499	468	496	488	503	487				
過去も含め受けていない	1,687	1,674	1,711	1,554	1,676	1,602	1,681	1,652	1,551	1,609	1,656	1,810				
不明	182	70	54	70	102	78	117	65	50	74	72	50				
合計	10,980	10,837	10,947	11,196	11,753	11,982	11,847	11,741	11,426	11,835	12,538	12,840				

	構成比															
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06				
介護サービスを受けている	79.2%	80.1%	80.1%	81.7%	81.0%	81.6%	80.6%	81.4%	81.6%	81.7%	82.2%	81.7%				
過去受けていたが判断時点では受けていない	3.8%	3.8%	3.7%	3.8%	3.9%	4.4%	4.2%	4.0%	4.3%	4.1%	4.0%	3.8%				
過去も含め受けていない	15.4%	15.4%	15.6%	13.9%	14.3%	13.4%	14.2%	14.1%	13.6%	13.6%	13.2%	14.1%				
不明	1.7%	0.6%	0.5%	0.6%	0.9%	0.7%	1.0%	0.6%	0.4%	0.6%	0.6%	0.4%				
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%				

⑨虐待者との同別居状況

	被虐待者数															
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	R03	R04	R05	R06
虐待者と同居	10,585	11,375	12,803	13,487	14,252	14,314	7,746	7,893	7,836	8,086	8,530	8,863	9,001	8,792	9,308	9,446
虐待者のみと同居							5,759	6,084	6,180	6,142	6,085	6,413	6,376	6,258	6,401	5,748
虐待者及び他家族と同居							1,952	1,978	1,986	2,003	1,963	2,095	2,153	2,193	1,928	2,315
虐待者と別居	1,402	1,547	1,820	1,928	2,194	2,074	192	152	140	181	180	154	142	150	134	180
その他	259	228	185	178	186	192	19	17	14	11	12	13	14	34	7	8
不明	323	123	81	22	36	19	18	17	14	11	12	13	14	7	14	8
合計	12,569	13,273	14,889	15,615	16,668	16,599	15,627	16,140	16,156	16,423	16,770	17,538	17,686	17,427	17,778	17,472

	構成比															
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	R03	R04	R05	R06
虐待者と同居	84.2%	85.7%	86.0%	86.4%	85.5%	86.2%	49.6%	48.9%	48.5%	49.2%	50.9%	50.5%	52.4%	52.8%	53.1%	54.1%
虐待者のみと同居							36.9%	37.7%	38.3%	37.4%	36.3%	36.6%	36.1%	34.0%	32.9%	31.6%
虐待者及び他家族と同居							12.5%	12.3%	12.3%	12.2%	11.7%	11.9%	10.8%	12.2%	12.8%	13.2%
虐待者と別居	11.2%	11.7%	12.2%	12.3%	13.2%	12.5%	1.0%	1.0%	0.9%	1.1%	1.1%	0.9%	0.8%	0.9%	1.1%	1.0%
その他	2.1%	1.7%	1.2%	1.1%	1.1%	1.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
不明	2.6%	0.9%	0.5%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

⑩世帯構成

	被害待者数																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
単独世帯	1,077	1,092	1,333	1,378	1,560	1,542	1,228	1,240	1,193	1,252	1,228	1,291	1,302	1,304	1,187	1,204	1,272	1,405	1,498
夫婦のみ世帯	1,952	2,274	2,730	2,890	3,036	3,094	3,022	3,133	3,217	3,525	3,639	3,855	3,941	3,930	4,138	3,921	4,108	4,219	4,262
未婚の子と同居	3,936	4,581	5,297	5,864	6,214	6,344	4,889	5,276	5,238	5,421	5,670	6,257	6,306	6,224	6,470	5,714	5,798	5,777	5,943
既婚の子と同一世帯	3,497	3,862	4,083	4,153	4,406	3,983													
配偶者と離別・死別等した子と同居							1,632	1,814	1,835	1,991	1,946	2,307	2,197	2,241	2,340	1,929	1,853	1,938	1,828
子夫婦と同居							2,818	2,675	2,533	2,491	2,411	2,307	2,377	2,203	2,084	1,841	1,735	1,677	1,533
その他	1,198	1,269	1,304	1,307	1,351	1,531	1,839	1,957	2,092	1,682	1,818	1,498	1,533	1,477	1,535	2,154	2,301	2,392	2,380
不明	909	195	142	23	101	105	199	45	48	61	58	23	30	48	24	46	24	47	28
合計	12,569	13,273	14,889	15,615	16,668	16,599	15,627	16,140	16,156	16,423	16,770	17,538	17,686	17,427	17,778	16,809	17,091	17,455	17,472

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
単独世帯	8.6%	8.2%	9.0%	8.8%	9.4%	9.3%	7.9%	7.7%	7.4%	7.6%	7.3%	7.4%	7.4%	7.5%	6.7%	7.2%	7.4%	8.0%	8.6%
夫婦のみ世帯	15.5%	17.1%	18.3%	18.5%	18.2%	18.6%	19.3%	19.4%	19.9%	21.5%	21.7%	22.0%	22.3%	22.6%	23.3%	23.3%	24.0%	24.2%	24.4%
未婚の子と同居	31.3%	34.5%	35.6%	37.6%	37.3%	38.2%	31.3%	32.7%	32.4%	33.0%	33.8%	35.7%	35.7%	35.7%	36.4%	34.0%	33.9%	33.1%	34.0%
既婚の子と同一世帯	27.8%	29.1%	27.4%	26.6%	26.4%	24.0%		11.2%	11.4%	12.1%	11.6%	13.2%	12.4%	12.9%	13.2%	11.5%	10.8%	11.1%	10.5%
配偶者と離別・死別等した子と同居							10.4%	16.6%	15.7%	15.2%	14.4%	13.2%	13.4%	12.6%	11.7%	11.0%	10.2%	9.6%	8.8%
子夫婦と同居							18.0%	12.1%	12.9%	10.2%	10.8%	8.5%	8.7%	8.5%	8.6%	12.8%	13.5%	13.7%	13.6%
その他	9.5%	9.6%	8.8%	8.4%	8.1%	9.2%	11.8%	0.3%	0.3%	0.4%	0.3%	0.1%	0.2%	0.3%	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.2%
不明	7.2%	1.5%	1.0%	0.1%	0.6%	0.6%	1.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.3%	0.1%	0.2%	0.3%	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(7) 虐待者の状況

①虐待者の続柄

	虐待者数																			
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
夫	2,052	2,338	2,833	3,016	3,095	3,173	3,114	3,349	3,422	3,703	3,837	3,943	4,047	3,930	4,183	4,024	4,070	4,178	4,216	
妻	715	728	855	867	910	951	853	891	896	980	1,040	1,188	1,197	1,200	1,304	1,233	1,177	1,386	1,303	
息子	5,390	5,994	6,589	6,999	7,783	7,383	7,071	7,143	7,041	7,099	7,237	7,530	7,472	7,409	7,462	6,857	6,982	7,100	7,119	
娘	2,025	2,212	2,479	2,604	2,842	2,991	2,732	2,865	2,980	2,906	3,031	3,251	3,316	3,280	3,330	3,342	3,465	3,459	3,533	
息子の配偶者(嫁)	1,503	1,456	1,397	1,336	1,323	1,206	1,002	992	899	764	710	677	709	596	526	476	461	414	405	
娘の配偶者(婿)	348	332	349	353	376	375	327	291	308	286	261	226	226	250	210	175	177	192	191	
兄弟姉妹	279	271	348	322	344	364	365	332	333	382	389	365	412	388	391	356	385	411	415	
孫	625	661	756	750	783	814	812	738	734	696	697	666	615	644	569	551	498	489	472	
その他	672	688	729	797	788	850	700	816	815	780	647	801	735	724	703	605	684	700	655	
不明	374	96	39	33	22	19	13	15	28	18	17	19	11	14	9	5	10	6	3	
合計	13,983	14,776	16,374	17,077	18,266	18,126	16,989	17,432	17,456	17,614	17,866	18,666	18,740	18,435	18,687	17,624	17,909	18,335	18,312	

	構成比																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
夫	14.7%	15.8%	17.3%	17.7%	16.9%	17.5%	18.3%	19.2%	19.6%	21.0%	21.5%	21.1%	21.6%	21.3%	22.4%	22.8%	22.7%	22.8%	23.0%
妻	5.1%	4.9%	5.2%	5.1%	5.0%	5.2%	5.0%	5.1%	5.1%	5.6%	5.8%	6.4%	6.4%	6.5%	7.0%	7.0%	6.6%	7.6%	7.1%
息子	38.5%	40.6%	40.2%	41.0%	42.6%	40.7%	41.6%	41.0%	40.3%	40.3%	40.5%	40.3%	39.9%	40.2%	39.9%	38.9%	39.0%	38.7%	38.9%
娘	14.5%	15.0%	15.1%	15.2%	15.6%	16.5%	16.1%	16.4%	17.1%	16.5%	17.0%	17.4%	17.7%	17.8%	17.8%	19.0%	19.3%	18.9%	19.3%
息子の配偶者(嫁)	10.7%	9.9%	8.5%	7.8%	7.2%	6.7%	5.9%	5.7%	5.2%	4.3%	4.0%	3.6%	3.8%	3.2%	2.8%	2.7%	2.6%	2.3%	2.2%
娘の配偶者(婿)	2.5%	2.2%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	1.9%	1.7%	1.8%	1.6%	1.5%	1.2%	1.2%	1.4%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
兄弟姉妹	2.0%	1.8%	2.1%	1.9%	1.9%	2.0%	2.1%	1.9%	1.9%	2.2%	2.2%	2.0%	2.2%	2.1%	2.1%	2.0%	2.1%	2.2%	2.3%
孫	4.5%	4.5%	4.6%	4.4%	4.3%	4.5%	4.8%	4.2%	4.2%	4.0%	3.9%	3.6%	3.3%	3.5%	3.0%	3.1%	2.8%	2.7%	2.6%
その他	4.8%	4.7%	4.5%	4.7%	4.3%	4.7%	4.1%	4.7%	4.7%	4.4%	3.6%	4.3%	3.9%	3.9%	3.8%	3.4%	3.8%	3.8%	3.6%
不明	2.7%	0.6%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

②虐待者の年齢

	虐待者数													
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
20歳未満			141	125	136	109	99	95	73	79	61	68	54	
20～29歳	1,665	1,536	356	362	382	357	339	360	316	304	268	223	267	
30～39歳			1,063	1,052	964	1,014	998	962	953	795	839	757	751	
40～49歳	3,198	3,457	3,389	3,313	3,263	3,357	3,246	3,149	3,020	2,695	2,587	2,455	2,244	
50～59歳	3,859	3,956	4,006	4,004	4,253	4,511	4,645	4,768	4,828	4,568	4,827	4,979	5,005	
60～64歳	2,908	1,676	1,579	1,479	1,469	1,501	1,553	1,562	1,597	1,593	1,701	1,768	1,876	
65～69歳		1,350	1,465	1,476	1,492	1,559	1,522	1,366	1,303	1,224	1,193	1,197	1,224	
70～74歳		1,196	1,256	1,275	1,242	1,315	1,404	1,436	1,587	1,454	1,450	1,443	1,232	
75～79歳		1,254	1,274	1,330	1,338	1,477	1,485	1,448	1,537	1,362	1,444	1,567	1,651	
80～84歳	3,774	1,029	1,057	1,178	1,335	1,351	1,441	1,457	1,507	1,538	1,500	1,708	1,652	
85～89歳		479	480	593	643	694	734	763	825	899	914	945	1,064	
90歳以上		102	130	143	160	198	231	198	238	250	259	277	323	
不明	1,585	1,397	1,260	1,284	1,189	1,223	1,043	871	903	863	866	948	969	
合計	16,989	17,432	17,456	17,614	17,866	18,666	18,740	18,435	18,687	17,624	17,909	18,335	18,312	

	構成比													
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
20歳未満			0.8%	0.7%	0.8%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%	
20～29歳	9.8%	8.8%	2.0%	2.1%	2.1%	1.9%	1.8%	2.0%	1.7%	1.7%	1.5%	1.2%	1.5%	
30～39歳			6.1%	6.0%	5.4%	5.4%	5.3%	5.2%	5.1%	4.5%	4.7%	4.1%	4.1%	
40～49歳	18.8%	19.8%	19.4%	18.8%	18.3%	18.0%	17.3%	17.1%	16.2%	15.3%	14.4%	13.4%	12.3%	
50～59歳	22.7%	22.7%	22.9%	22.7%	23.8%	24.2%	24.8%	25.9%	25.8%	25.9%	27.0%	27.2%	27.3%	
60～64歳	17.1%	9.6%	9.0%	8.4%	8.2%	8.0%	8.3%	8.5%	8.5%	9.0%	9.5%	9.6%	10.2%	
65～69歳		7.7%	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%	8.1%	7.4%	7.0%	6.9%	6.7%	6.5%	6.7%	
70～74歳		6.9%	7.2%	7.2%	7.0%	7.0%	7.5%	7.8%	8.5%	8.3%	8.1%	7.9%	6.7%	
75～79歳		7.2%	7.3%	7.6%	7.5%	7.9%	7.9%	7.9%	8.2%	7.7%	8.1%	8.5%	9.0%	
80～84歳	22.2%	5.9%	6.1%	6.7%	7.5%	7.2%	7.7%	7.9%	8.1%	8.7%	8.4%	9.3%	9.0%	
85～89歳		2.7%	2.7%	3.4%	3.6%	3.7%	3.9%	4.1%	4.4%	5.1%	5.1%	5.2%	5.8%	
90歳以上		0.6%	0.7%	0.8%	0.9%	1.1%	1.2%	1.1%	1.3%	1.4%	1.4%	1.5%	1.8%	
不明	9.3%	8.0%	7.2%	7.3%	6.7%	6.6%	5.6%	4.7%	4.8%	4.9%	4.8%	5.2%	5.3%	
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(8) 虐待への対応

①分離の有無

	被虐待者数																			
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
被虐待高齢者の保護と虐待者からの分離を行った事例	4,471	4,939	5,260	5,528	5,832	6,273	6,794	7,058	6,676	6,381	6,556	6,590	6,778	6,783	6,620	4,958	4,801	4,837	4,644	
被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例	7,536	7,780	9,357	9,650	10,643	10,163	10,716	11,087	10,781	11,054	11,095	11,821	12,165	12,006	12,653	12,344	12,649	12,659	12,948	
被虐待高齢者が複数で異なる対応(分離と非分離)の事例		47	65	40	47	50														
対応について検討、調整中の事例	594	612	666	919	865	729	492	471	504	512	596	701	575	535	588	557	434	412	400	
虐待判断時点で既に分離状態の事例		544	456	507	575	514	1,453	1,968	1,731	1,654	1,760	1,690	1,791	1,907	1,738	2,728	2,610	2,484	2,372	
その他																				
合計	12,601	13,922	15,803	16,644	17,962	17,729	19,455	20,584	21,393	21,816	22,449	23,667	24,347	24,316	24,760	23,913	23,918	24,156	24,386	

	構成比																			
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
被虐待高齢者の保護と虐待者からの分離を行った事例	35.5%	35.5%	33.3%	33.2%	32.5%	35.4%	34.9%	34.3%	31.2%	29.2%	29.2%	27.8%	27.8%	27.9%	26.7%	20.7%	20.1%	20.0%	19.0%	
被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例	59.8%	55.9%	59.2%	58.0%	59.3%	57.3%	55.1%	53.9%	50.4%	50.7%	49.4%	49.9%	50.0%	49.4%	51.1%	51.6%	52.9%	52.4%	53.1%	
被虐待高齢者が複数で異なる対応(分離と非分離)の事例		0.3%	0.4%	0.2%	0.3%	0.3%														
対応について検討、調整中の事例	4.7%	4.4%	4.2%	5.5%	4.8%	4.1%	2.5%	2.3%	2.4%	2.3%	2.7%	3.0%	2.4%	2.2%	2.4%	2.3%	1.8%	1.7%	1.6%	
虐待判断時点で既に分離状態の事例									8.0%	10.2%	10.9%	12.1%	12.5%	12.7%	12.8%	13.9%	14.3%	15.6%	16.5%	
その他		3.9%	2.9%	3.0%	3.2%	2.9%	7.5%	9.6%	8.1%	7.6%	7.8%	7.1%	7.4%	7.8%	7.0%	11.4%	10.9%	10.3%	9.7%	
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

②分離を行った事例の内訳

	被虐待者数																			
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
契約による介護保険サービスの利用	1,608	1,906	2,066	2,152	2,217	2,413	2,600	2,654	2,307	2,153	2,278	2,316	2,188	2,213	2,092	1,705	1,637	1,629	1,642	
やむを得ない事由等による措置	606	588	695	646	729	808	924	854	885	874	901	918	998	1,027	945	675	761	751	752	
面会の制限を行った事例	219	174	186	221	253	347	485	487	536	504	547	549	640	687	644	474	531	524	435	
緊急一時保護	476	511	579	613	655	668	790	845	717	633	636	652	715	664	666	464	469	529	468	
医療機関への一時入院	903	1,045	1,105	1,146	1,183	1,278	1,212	1,203	1,092	997	1,031	996	1,166	1,237	1,233	865	836	806	804	
上記以外の住まい・施設等の利用									1,172	1,138	956	916	953	889	943	682	619	646	560	
虐待者を高齢者から分離（転居等）									454	485	447	469	414	403	396	317	261	257	216	
その他	881	936	881	1,011	1,095	1,156	1,268	1,502	49	101	307	323	344	350	345	250	218	219	202	
合計	4,474	4,986	5,325	5,568	5,879	6,323	6,794	7,058	6,676	6,381	6,556	6,590	6,778	6,783	6,620	4,958	4,801	4,837	4,644	

		構成比																		
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
契約による介護保険サービスの利用 やむを得ない事由等による措置 面会の制限を行った事例		35.9%	38.2%	38.8%	38.6%	37.7%	38.2%	38.3%	37.6%	34.6%	33.7%	34.7%	35.1%	32.3%	32.6%	31.6%	34.4%	34.1%	33.7%	35.4%
		13.5%	11.8%	13.1%	11.6%	12.4%	12.8%	13.6%	12.1%	13.3%	13.7%	13.7%	13.9%	14.7%	15.1%	14.3%	13.6%	15.9%	15.5%	16.2%
		4.9%	3.5%	3.5%	4.0%	4.3%	5.5%	7.1%	6.9%	8.0%	7.9%	8.3%	8.3%	9.4%	10.1%	9.7%	9.6%	11.1%	10.8%	9.4%
		10.6%	10.2%	10.9%	11.0%	11.1%	10.6%	11.6%	12.0%	10.7%	9.9%	9.7%	9.9%	10.5%	9.8%	10.1%	9.4%	9.8%	10.9%	10.1%
緊急一時保護		20.2%	21.0%	20.8%	20.6%	20.1%	20.2%	17.8%	17.0%	16.4%	15.6%	15.7%	15.1%	17.2%	18.2%	18.6%	17.4%	17.4%	16.7%	17.3%
医療機関への一時入院										17.6%	17.8%	14.6%	13.9%	14.1%	13.1%	14.2%	13.8%	12.9%	13.4%	12.1%
上記以外の住まい・施設等の利用										6.8%	7.6%	6.8%	7.1%	6.1%	5.9%	6.0%	6.4%	5.4%	5.3%	4.7%
虐待者を高齢者から分離(転居等)																				
その他		19.7%	18.8%	16.5%	18.2%	18.6%	18.3%	18.7%	21.3%	0.7%	1.6%	4.7%	4.9%	5.1%	5.2%	5.2%	5.0%	4.5%	4.5%	4.3%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

③分離をしていない事例の対応の内訳（複数回答形式）

	被虐待者数																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
経過観察(見守り)のみ	1,689	1,879	2,281	2,295	2,324	2,129	2,357	2,697	2,849	2,893	3,169	3,133	3,023	3,072	2,995	3,080	3,027	3,110	
養護者に対する助言・指導	3,176	3,802	4,490	4,728	5,325	5,005	5,352	5,712	5,544	5,795	5,858	6,225	6,459	6,486	6,815	6,983	7,299	7,438	7,712
養護者が介護負担軽減のための事業に参加	775	287	244	235	296	305	301	355	296	324	275	310	331	308	278	286	388	424	419
被虐待者が新たに介護保険サービスを利用	891	1,128	1,490	1,462	1,697	1,642	1,761	976	849	906	837	901	952	894	962	939	992	981	974
既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し	1,850	2,221	2,635	2,597	3,074	2,744	3,014	3,264	2,796	2,871	2,889	3,113	3,262	3,153	3,310	3,380	3,342	3,451	3,580
被虐待者が介護保険サービス以外のサービスを利用	834	748	887	861	865	806	855	804	668	640	584	519	613	562	520	555	569	629	653
その他	1,724	1,194	1,176	1,243	1,280	1,169	1,713	1,744	1,691	1,755	1,624	1,736	1,868	2,091	2,571	2,226	2,161	1,964	1,962
分離をしていない被虐待者数	7,536	7,780	9,357	9,650	10,643	10,163	10,716	11,087	10,781	11,054	11,095	11,821	12,165	12,006	12,653	12,344	12,649	12,659	12,948
	構成比																		
経過観察(見守り)のみ	22.4%	24.2%	24.4%	23.8%	21.8%	20.9%	22.0%	24.3%	26.4%	25.8%	26.1%	26.8%	25.8%	25.2%	24.3%	24.3%	24.3%	23.9%	24.0%
養護者に対する助言・指導	42.1%	48.9%	48.0%	49.0%	50.0%	49.2%	49.9%	51.5%	51.4%	52.4%	52.8%	52.7%	53.1%	54.0%	53.9%	56.6%	57.7%	58.8%	59.6%
養護者が介護負担軽減のための事業に参加	10.3%	3.7%	2.6%	2.4%	2.8%	3.0%	2.8%	3.2%	2.7%	2.9%	2.5%	2.6%	2.7%	2.6%	2.2%	2.3%	3.1%	3.3%	3.2%
被虐待者が新たに介護保険サービスを利用	11.8%	14.5%	15.9%	15.2%	15.9%	16.2%	16.4%	8.8%	7.9%	8.2%	7.5%	7.6%	7.8%	7.4%	7.6%	7.6%	7.8%	7.7%	7.5%
既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し	24.5%	28.5%	28.2%	26.9%	28.9%	27.0%	28.1%	29.4%	25.9%	26.0%	26.0%	26.3%	26.8%	26.3%	26.2%	27.4%	26.4%	27.3%	27.6%
被虐待者が介護保険サービス以外のサービスを利用	11.1%	9.6%	9.5%	8.9%	8.1%	7.9%	8.0%	7.3%	6.2%	5.8%	5.3%	4.4%	5.0%	4.7%	4.1%	4.5%	4.5%	5.0%	5.0%
その他	22.9%	15.3%	12.6%	12.9%	12.0%	11.5%	16.0%	15.7%	15.7%	15.9%	14.6%	14.7%	15.4%	17.4%	20.3%	18.0%	17.1%	15.5%	15.2%

④権利擁護対応

	被虐待者数															
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	
成年後見制度利用開始済み	125	204	215	308	310	403	620	713	752	845	799	849	929	966	941	
成年後見制度利用手続中	158	188	212	234	233	323	387	421	486	456	499	561	657	632	610	
計	283	392	427	542	543	726	1,007	1,134	1,238	1,301	1,298	1,410	1,586	1,598	1,551	
うち市町村長申立事例	101	133	173	216	223	349	531	666	719	749	791	899	980	978	1,003	
地域福祉権利擁護事業の利用	241	229	226	260	309	268	396	371	383	357	396	399	340	335	309	

		構成比														
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02
成年後見制度	利用開始済み	1.0%	1.5%	1.4%	1.9%	1.7%	2.3%	3.2%	3.5%	3.5%	3.9%	3.6%	3.6%	3.8%	4.0%	3.8%
	利用手続中	1.3%	1.4%	1.3%	1.4%	1.3%	1.8%	2.0%	2.0%	2.3%	2.1%	2.2%	2.4%	2.7%	2.6%	2.5%
	計	2.2%	2.8%	2.7%	3.3%	3.0%	4.1%	5.2%	5.5%	5.8%	6.0%	5.8%	6.0%	6.5%	6.6%	6.3%
	うち市町村長申立事例	[35.7%]	[33.9%]	[40.5%]	[39.9%]	[41.1%]	[48.1%]	[52.7%]	[58.7%]	[58.1%]	[57.6%]	[60.9%]	[63.8%]	[61.8%]	[61.2%]	[64.7%]
	地域福祉権利擁護事業の利用	1.9%	1.6%	1.4%	1.6%	1.7%	1.5%	2.0%	1.8%	1.8%	1.6%	1.8%	1.7%	1.4%	1.4%	1.2%

	被虐待者数					
	R03	R04	R05	R06		
成年後見制度調査対象年度以前に成年後見制度利用開始済	191	262	221	229		
成年後見制度調査対象年度内に成年後見制度利用開始済	722	681	765	746		
成年後見制度調査対象年度内に成年後見制度利用手続中	638	671	736	752		
成年後見制度調査対象年度内に成年後見制度利用もしくは手続開始	1,360	1,352	1,501	1,498		
計(調査対象年度内に利用もしくは手続開始)	[909]	[950]	[1,080]	[1,054]		
うち市町村長申立あり						
日常生活自立支援事業利用開始	224	222	224	254		

	構成比					
	R03	R04	R05	R06		
成年後見制度調査対象年度以前に成年後見制度利用開始済	0.8%	1.1%	0.9%	0.9%		
成年後見制度調査対象年度内に成年後見制度利用開始済	3.0%	2.8%	3.2%	3.1%		
成年後見制度調査対象年度内に成年後見制度利用手続中	2.7%	2.8%	3.0%	3.1%		
成年後見制度調査対象年度内に成年後見制度利用もしくは手続開始	5.7%	5.6%	6.2%	6.1%		
計(調査対象年度内に利用もしくは手続開始)	[66.8%]	[70.3%]	[72.0%]	[70.4%]		
うち市町村長申立あり						
日常生活自立支援事業利用開始	0.9%	0.9%	0.9%	1.0%		

※構成比は被虐待者数（調査対象年度以前に虐待と判断し、対応が継続していた事例の被虐待者を含む）に占める割合。令和３年度以降は調査対象年度に利用開始されたか否かを確認するよう選択肢が改められたため、選択肢及び内訳の集計方法が異なる。

⑤ 養護者支援の取組内容（複数回答形式）

	被虐待者数						構成比					
	R03	R04	R05	R06	R03	R04	R05	R06	R03	R04	R05	R06
養護者への定期的な声掛け、ねざらい等による関係性の構築・維持づくり	13,710	13,752	14,221	14,564	57.3%	57.3%	57.5%	58.9%	57.3%	57.5%	58.9%	59.7%
養護者の抱える生活課題等ついでのアセスメント	13,635	13,733	13,917	14,502	57.0%	57.0%	57.4%	57.6%	57.0%	57.4%	57.6%	59.5%
他部署多機関等との連携による支援チームの形成	10,628	10,846	11,154	11,511	44.4%	45.3%	46.2%	47.2%	44.4%	45.3%	46.2%	47.2%
養護者支援のゴールの設定、支援方法の確認	9,960	9,643	9,648	9,995	41.7%	40.3%	39.9%	41.0%	41.7%	40.3%	39.9%	41.0%
養護者への相談・助言	15,466	15,293	15,517	15,968	64.7%	63.9%	64.2%	65.5%	64.7%	63.9%	64.2%	65.5%
家族・親族・近隣住民等との関係性の調整	8,022	7,839	7,670	7,779	33.5%	32.8%	31.8%	31.9%	33.5%	32.8%	31.8%	31.9%
各種社会資源の紹介・つなぎ・調整	10,254	10,230	10,139	10,350	42.9%	42.8%	42.0%	42.4%	42.9%	42.8%	42.0%	42.4%
定期的な訪問によるモニタリング	11,241	11,037	11,081	11,696	47.0%	46.1%	45.9%	48.0%	47.0%	46.1%	45.9%	48.0%
養護者支援の終結の判断	7,476	6,458	6,148	6,422	31.3%	27.0%	25.5%	26.3%	31.3%	27.0%	25.5%	26.3%
その他	751	851	778	795	3.1%	3.6%	3.2%	3.3%	3.1%	3.6%	3.2%	3.3%
	23,913	23,918	24,156	24,386								
被虐待者数												

⑥ 年度末の状況

	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
対応継続	6,965	7,208	7,564	8,258	12,531	12,174	11,977	11,427	11,337	11,231	11,311
一定の対応終了、経過観察継続	5,339	5,213	5,073	5,203							
終結	9,089	9,395	9,812	10,206	11,820	12,142	12,783	12,486	12,581	12,925	13,075
合計	21,393	21,816	22,449	23,667	24,351	24,316	24,760	23,913	23,918	24,156	24,386

	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
対応継続	32.6%	33.0%	33.7%	34.9%	51.5%	50.1%	48.4%	47.8%	47.4%	46.5%	46.4%
一定の対応終了、経過観察継続	25.0%	23.9%	22.6%	22.0%							
終結	42.5%	43.1%	43.7%	43.1%	48.5%	49.9%	51.6%	52.2%	52.6%	53.5%	53.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(9) 虐待による死亡例

① 事件形態別被害者数

	虐待による死亡例：被害者数															
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03
養護者のネグレクトによる被虐待者の致死	10	7	5	6	6	4	10	6	7	6	10	7	5	3	4	9
養護者の虐待(ネグレクトを除く)による被虐待者の致死	6	3	2	5	1	9	4	2	2	5	2	2	5	5	3	4
養護者による被虐待者の殺人	16	13	10	17	10	7	10	12	12	7	9	9	4	6	12	13
心中(養護者、被虐待者とも死亡)		4	2	3	4	1	1	1	3	1	3	2	1	1	0	2
心中未遂(養護者生存、被虐待者死亡)																0
その他・不明			5	1			2		1	1	1	8	6	0	6	9
合計	32	27	24	32	21	21	27	21	25	20	25	28	21	15	25	37
																32
																27
																26

②被害者の性別・年齢

		被害者数																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	
男性	10	8	7	6	8	6	4	6	7	6	9	8	11	3	6	10	14	7	6	
女性	22	19	17	26	13	15	23	15	18	14	16	20	10	12	19	27	18	20	20	
65～69歳	-			2	1	3	1	1	2	3		4	0	2	2	3	1	1	1	
70～74歳	-	6	6	8	4	3	3	8	4	6	3	2	4	2	5	5	4	4	1	
75～79歳	-	8	3	3	6	5	8	3	4	2	7	7	5	3	4	7	4	6	2	
80～84歳	-	7	3	8	5	6	5	6	7	6	10	9	3	1	4	6	4	6	9	
85～89歳	-		6	4	4	3	2	3	4	2	2	2	5	5	4	7	6	6	5	
90歳以上	-		5	7	1	1	8	4	4	1	3	4	4	2	6	9	13	4	8	
合計	-	21	23	32	21	21	27	21	25	20	25	28	21	15	25	37	32	27	26	

③介護保険サービスの利用状況

	被害者数															
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
利用あり	20	15	11	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
利用なし	11	6	10	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護サービスを受けている	-	-	-	-	6	11	6	12	10	11	6	11	13	11	7	10
過去に受けていたが事件時点では受けていない	-	-	-	-	1	3	1	1	2	1	1	1	7	4	4	2
過去も含め受けていない	-	-	-	-	13	11	13	12	15	9	8	12	16	12	14	14
不明	-	-	-	-	1	0	0	0	1	0	-	1	1	5	2	0
合計	32	21	21	27	21	25	20	25	28	21	15	25	37	32	27	26

④加害者の性別・続柄

		加害者数																		
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
	男性	18	19	18	25	16	14	20	16	18	12	22	19	12	12	20	23	20	20	19
	女性	13	8	6	6	5	7	7	5	7	8	2	9	9	3	5	14	12	7	7
	合計	31	27	24	31	21	21	27	21	25	20	24	28	21	15	25	37	32	27	26
	息子	10	11	9	14	9	11	11	13	11	7	15	16	9	6	14	15	13	12	13
	夫	7	5	8	10	7	2	6	3	7	5	5	2	1	4	4	7	4	6	5
	息子の配偶者(嫁)	5			1		2										1			1
	娘の配偶者(婿)		1		1													1		
	娘	4	3	4	2	1	3	7	4	5	5	1	5	4	2	2	6	9	6	6
	妻	3	6	2	3	3	1		1	2	1	1	2	4	1	2	5	3	1	
	兄弟姉妹		1								1		1	2	2	2	1	1	1	
	孫	2		1				2				1	1	1	2					
	その他					1	2	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1	1

4. 市町村の体制整備への取組状況

	実施件数	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
		市町村数																		
広報・普及啓発	対応窓口となる部局の設置(年度中)	1,829	1,816	1,800	1,750	1,745	1,742	1,742	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741
		1,671	1,814																	
	対応窓口部局の住民への周知	1,230	1,789	1,786																
	対応窓口部局の住民への周知(年度中)			1,534	1,486	1,445	1,396	1,407	1,451	1,423	1,403	1,438	1,448	1,471	1,492	1,494				
	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(年度中)																1,445	1,473	1,495	1,530
	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(年度中)	827	1,176	1,323	1,330	1,327	1,307	1,329	1,354	1,321	1,308	1,323	1,308	1,337	1,233	1,082	1,111	1,157	1,239	1,323
介護保険	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(年度中)	810	1,211	1,235	1,200	1,139	1,123	1,118	1,131	1,135	1,121	1,132	1,130	1,145	1,097	1,048	1,025	1,067	1,110	1,156
	居宅介護サービス事業者に法について周知	946	1,243	1,286	1,241	1,195	1,194	1,172	1,205	1,157	1,130	1,136	1,168	1,202	1,128	1,025				
	居宅介護サービス事業者・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)(年度中)																1,044	1,129	1,199	1,254
	介護保険施設に法について周知	787	1,104	1,147	1,100	1,062	1,048	1,026	1,064	1,031	1,042	1,050	1,066	1,125	1,042	945				
	介護保険施設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)(年度中)																930	992	1,052	1,096
	独自の対応のマニュアル、業務指針等の作成	420	725	832	944	995	1,027	1,062	1,093	1,101	1,126	1,151	1,159	1,199	1,229	1,250				
ネットワーク構築	養護者による高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の活用																1,399	1,448	1,495	1,528
	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	706	997	1,118	1,173	1,223	1,208	1,258	1,278	1,270	1,287	1,285	1,290	1,300	1,329	1,338	1,341	1,352	1,360	1,360
	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	432	699	793	856	874	861	878	871	857	865	854	863	877	888	917	911	923	926	969
	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	358	677	739	809	840	845	852	878	848	855	842	869	872	871	897	899	917	920	961
	成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるよう、役所・役場内の体制強化	922	1,116	1,155	1,197	1,204	1,253	1,302	1,346	1,380	1,405	1,396	1,415	1,424	1,460	1,491	1,522	1,541	1,562	1,589
	地域における権利擁護、成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備														710	879	1,057	1,176	1,260	1,340
行政機関連携	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	730	821	898	945	969	948	983	979	994	1,000	1,035	1,029	1,018	1,041	1,057	1,071	1,095	1,091	1,096
	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	587	946	981	1,014	1,027	1,044	1,128	1,171	1,190	1,215	1,213	1,233	1,244	1,271	1,294	1,324	1,333	1,348	1,367
	高齢者虐待対応、養護者支援が円滑にできるよう生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化														1,258	1,345	1,407	1,422	1,441	1,462
	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との関係機関との連携強化														837	902	959	987	1,013	1,050

(九)

		実施件数																		
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
相談・支援	虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言を行った				1,322	1,339	1,328	1,401	1,442	1,433	1,443	1,459	1,473	1,500	1,539	1,557	1,565	1,579	1,606	1,614
	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		1,309		1,312		1,318	1,380	1,425	1,424	1,432	1,454	1,456	1,478	1,511	1,545	1,547	1,566	1,579	1,589
	終結した虐待事案の事後検証															737	761	786	805	816
養介護施設従事者等による高齢者虐待対応	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）																452	527	545	578
	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																358	406	424	446
	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																737	812	870	910
	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															114	129	139	140	
	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)															580	663	766	839	
	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															999	1,073	1,139	1,202	
	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															1,360	1,392	1,424	1,455	
	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															820	868	903	950	

(R06~)

開	市町村数	R06	
する			
高			
る			
年			
P			
D			
慮			
待			
C			
防			
A			
止			
サ			
イ			
施			
ク			
ル			
実			
施			
全			
の			
体			
に			
屋			
開			
計			

		実施割合																				
		市町村数										実施割合										
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06		
広報普及啓発	対応窓口となる部局の設置（年度中）	1,829	1,816	1,800	1,750	1,745	1,742	1,742	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741	1,741		
		91.4%	99.9%																			
	対応窓口部局の住民への周知	67.2%	98.5%	99.2%																		
	対応窓口部局の住民への周知（年度中）			85.2%	84.9%	82.8%	80.1%	80.8%	83.3%	81.7%	80.6%	82.6%	83.2%	84.5%	85.7%	85.8%						
	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（年度中）																83.0%	84.6%	85.9%	87.9%		
	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（年度中）	45.2%	64.8%	73.5%	76.0%	76.0%	75.0%	76.3%	77.8%	75.9%	75.1%	76.0%	75.1%	76.8%	70.8%	62.1%	63.8%	66.5%	71.2%	76.0%		
	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（年度中）	44.3%	66.7%	68.6%	68.6%	65.3%	64.5%	64.2%	65.0%	65.2%	64.4%	65.0%	64.9%	65.8%	63.0%	60.2%	58.9%	61.3%	63.8%	66.4%		
	居宅介護サービス事業者に法について周知	51.7%	68.4%	71.4%	70.9%	68.5%	68.5%	67.3%	69.2%	66.5%	64.9%	65.2%	67.1%	69.0%	64.8%	58.9%						
	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）（年度中）																60.0%	64.8%	68.9%	72.0%		
	介護保険施設に法について周知	43.0%	60.8%	63.7%	62.9%	60.9%	60.2%	58.9%	61.1%	59.2%	59.9%	60.3%	61.2%	64.6%	59.9%	54.3%						
ネットワーク構築	介護保険施設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）（年度中）	23.0%	39.9%	46.2%	53.9%	57.0%	59.0%	61.0%	62.8%	63.2%	64.7%	66.1%	66.6%	68.9%	70.6%	71.8%			53.4%	57.0%	60.4%	63.0%
	独自の対応のマニュアル、業務指針等の作成																					
	養護者による高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の活用																					
	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	38.6%	54.9%	62.1%	67.0%	70.1%	69.3%	72.2%	73.4%	72.9%	73.9%	73.8%	74.1%	74.7%	76.3%	76.9%	77.0%	77.7%	78.1%	78.1%		
	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	23.6%	38.5%	44.1%	48.9%	50.1%	49.4%	50.4%	50.0%	49.2%	49.7%	49.1%	49.6%	50.4%	51.0%	52.7%	52.3%	53.0%	53.2%	55.7%		
	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	19.6%	37.3%	41.1%	46.2%	48.1%	48.5%	48.9%	50.4%	48.7%	49.1%	48.4%	49.9%	50.1%	50.0%	51.5%	51.6%	52.7%	52.8%	55.2%		
	成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるようなり役所・役場内の体制強化	50.4%	61.5%	64.2%	68.4%	69.0%	71.9%	74.7%	77.3%	79.3%	80.7%	80.2%	81.3%	81.8%	83.9%	85.6%	87.4%	88.5%	89.7%	91.3%		
	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														40.8%	50.5%	60.7%	67.5%	72.4%	77.0%		
	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	39.9%	45.2%	49.9%	54.0%	55.5%	54.4%	56.4%	56.2%	57.1%	57.4%	59.4%	59.1%	58.5%	59.8%	60.7%	61.5%	62.9%	62.7%	63.0%		
	行政機関連携	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	32.1%	52.1%	54.5%	57.9%	58.9%	59.9%	64.8%	67.3%	68.4%	69.8%	69.7%	70.8%	71.5%	73.0%	74.3%	76.0%	76.6%	77.4%	78.5%	
	高齢者虐待対応、養護者支援が円滑にできるよう生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化																					
	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、発達障害支援センター等の関係機関との連携強化																					
																				</		

(続き)

	実施割合																		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
相談・支援	虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言			75.5%	76.7%	76.2%	80.4%	82.8%	82.3%	82.9%	83.8%	84.6%	86.2%	88.4%	89.4%	89.9%	90.7%	92.2%	92.7%
	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			74.8%	75.2%	75.7%	79.2%	81.8%	81.8%	82.3%	83.5%	83.6%	84.9%	86.8%	88.7%	88.9%	89.9%	90.7%	91.3%
	終結した虐待事業の事後検証														42.3%	43.7%	45.1%	46.2%	46.9%
養介護施設従事者等による高齢者虐待対応	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）															26.0%	30.3%	31.3%	33.2%
	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															20.6%	23.3%	24.4%	25.6%
	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															42.3%	46.6%	50.0%	52.3%
	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															6.5%	7.4%	8.0%	8.0%
	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）															33.3%	38.1%	44.0%	48.2%
	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															57.4%	61.6%	65.4%	69.0%
	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															78.1%	80.0%	81.8%	83.6%
	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															47.1%	49.9%	51.9%	54.6%

(R06～)

	構成比	
	R06	
関する高齢者虐待防止施策の展開	実施できている	6.0%
	ある程度実施できている	15.9%
	あまり実施できていない	45.3%
	実施できていない	32.9%
	合計	100.0%

5. 都道府県の体制整備の取組状況

		実施自治体数										実施割合									
		H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06		
高齢者権利擁護等推進事業関連	介護施設・サービス事業所への支援(身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催)	14	12	14	13	12	10	12			29.8%	25.5%	29.8%	27.7%	25.5%	21.3%	25.5%				
	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または類する会議体の開催)								15	14								31.9%	29.8%		
	介護施設・サービス事業所への支援(権利擁護推進員養成研修)	25	27	27	28	27	29	31			53.2%	57.4%	57.4%	59.6%	57.4%	61.7%	66.0%				
	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のうち介護施設・サービス事業従事者向け研修、もしくはこれに類する研修)								35	37								74.5%	78.7%		
	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のうち講師養成研修、もしくはこれに類する研修)								16	18								34.0%	38.3%		
	介護施設・サービス事業所への支援(看護職員研修)	26	25	25	26	19	24	27			55.3%	53.2%	53.2%	55.3%	40.4%	51.1%	57.4%				
	介護施設・サービス事業所への支援(看護職員研修、もしくはこれに類する研修)								30	29								63.8%	61.7%		
	市町村への支援(福祉・法律専門職等による権利擁護相談窓口の設置)	35	36	36	35	36	36	36	37	38	74.5%	76.6%	76.6%	74.5%	76.6%	76.6%	76.6%	78.7%	80.9%		
	市町村への支援(市町村職員等の対応力強化研修)	38	41	44	43	39	42	44	44	44	80.9%	87.2%	93.6%	91.5%	83.0%	89.4%	93.6%	93.6%	93.6%		
	市町村への支援(虐待対応実務者会議の開催)								14	13								29.8%	27.7%		
	市町村への支援(虐待の再発防止・未然防止策等検証会議)								6	7								12.8%	14.9%		
	市町村への支援(指導等体制強化)								9	8								19.1%	17.0%		
市町村への支援(ネットワーク構築等支援)	26	26	28	15	15	15	19	19	20	55.3%	55.3%	59.6%	31.9%	31.9%	31.9%	40.4%	40.4%	42.6%			
地域住民への普及啓発・養護者への支援(シンポジウム等の開催)	11	12	13	15	10	11	14	16	16	23.4%	25.5%	27.7%	31.9%	21.3%	23.4%	29.8%	34.0%	34.0%			
地域住民への普及啓発・養護者への支援(制度等に関するリーフレット等の作成)	16	15	19	14	12	16	17	19	16	34.0%	31.9%	40.4%	29.8%	25.5%	34.0%	36.2%	40.4%	34.0%			
地域住民への普及啓発・養護者への支援(養護者による虐待につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣)				7	9	7	10	13	14				14.9%	19.1%	14.9%	21.3%	27.7%	29.8%			
管内市町村等の通報・相談窓口一貫の周知(ホームページ等)	37	39	39	41	44	43	44	45	46	78.7%	83.0%	83.0%	87.2%	93.6%	91.5%	93.6%	95.7%	97.9%			
市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供等	(26)	(26)	(28)	31	37	40	43	44	45	55.3%	55.3%	59.6%	66.0%	78.7%	85.1%	91.5%	93.6%	95.7%			
その他				14									29.8%								
上記の独自取り組みの取組以外																					

(続き)

		実施自治体数										実施割合							
		H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
住民・サービス利用者 の施設・事業 取組に対して	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）						15	15	23	20						31.9%	31.9%	48.9%	42.6%
	指導監督権限を有する施設・事業所への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						26	31	32	35						55.3%	66.0%	68.1%	74.5%
	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						22	25	28	29						46.8%	53.2%	59.6%	61.7%
	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）						21	28	32	33						44.7%	59.6%	68.1%	70.2%
	市町村担当者のための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						20	20	29	31						42.6%	42.6%	61.7%	66.0%
市町村支援としての取組	市町村担当者のための介護施設従事者等による高齢者虐待対応研修等の開催						36	36	41	42						76.6%	76.6%	87.2%	89.4%
	介護施設・事業所の事故報告や苦情相談、指導内容等の丘内閣係部署間での共有						41	43	47	47						87.2%	91.5%	100.0%	100.0%
	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						37	39	44	45						78.7%	83.0%	93.6%	95.7%
	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						27	29	36	37						57.4%	61.7%	76.6%	78.7%

(R06～)

	数値的割合		構成比	
	R06	R06	R06	R06
実施できている	1	2.1%		
ある程度実施できている	10	21.3%		
あまり実施できていない	24	51.1%		
実施できていない	12	25.5%		
合計	47	100.0%		

A票

(市町村の概況・担当窓口等)

1-1) 市町村名	選択	市町村コード	選択	1-2) 都道府県名	自動生成
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 (調査対象年度末現在)	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 ※4)が a)直営のみ の場合は すべて 0 を選択	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
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	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 (調査対象年度中)	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の高齢者虐待に関する研修 (調査対象年度中)	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)	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（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、調査対象年度中）	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（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、調査対象年度中）	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 6	養護者による高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の活用	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	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
	問 8	介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
	問 9	行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
	問 7～問 9 に関して、実施済みについてはその具体的方法を、未実施についてはその理由等を回答		記入	
行政機関連携	問 10	成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
	問 11	地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
	問 12	高齢者虐待防止法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 13	老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 14	高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう生活困窮者支援、DV 担当課等の役所・役場内の体制強化	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	選択
	問 15	高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化	1.既に取組んでいる 0.まだ取組んでいない	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	最終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方法を、未実施についてはその理由等を回答		記入	
	問 19	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）	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 20	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	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 21	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	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 22	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	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 23	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）	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 24	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	1.実施済み 0.未実施	選択
計画・評価	問 25	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	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 26	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	1.実施済み 0.未実施	選択
	問 27	高齢者虐待防止施策全体に関する PDCA サイクルの展開	実施できている ある程度実施できている あまり実施できていない 実施できていない	選択
	問 27 に関して、「実施できている」「ある程度実施できている」場合は具体的な取り組み内容を回答		記入	
	問 28	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。		
	問 29	その他、高齢者虐待対応を行うにあたり、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。		

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				問 2 相談・通報者(重複可)													
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・親族	c) 当該施設・事業所職員	d) 当該施設・事業所元職員	e) 施設・事業所の管理者	f) 医療機関従事者(医師含む)	g) 介護支援専門員	h) 介護相談員	i) 地域包括支援センター職員	j) 社会福祉協議会職員	k) 国民健康保険団体連合会	l) 都道府県から連絡	m) 警察	n) その他	o) 不明(匿名を含む)
記入	a) 本調査対象年度内に、通報等を受理した事例		3)通報受理自治体														
	b) 対象年度以前に通報等を受理し、事実確認調査が対象年度となった事例		都道府県が直接受理														
	c) 対象年度以前に通報受理・事実確認調査した虐待事例で、対応が対象年度となった事例																

実人数選択

問 2.2) 相談・通報が寄せられた施設・事業所のサービス種別									
2)相談・通報が寄せられた施設・事業所のサービス種別									
2-2)具体的なサービス種別名 ※記入要領参照									
※その他の場合具体的な内容(記入)									
a) 特別養護老人ホーム	e) (住宅型)有料老人ホーム	j) 短期入所施設	記入						
b) 介護老人保健施設	f) (介護付き)有料老人ホーム	k) 訪問介護等							
c) 介護医療院・介護療養型医療施設	g) 小規模多機能型居宅介護等	l) 通所介護等	※別表選択肢より回答						
d) 認知症対応型共同生活介護	h) 軽費老人ホーム	m) 居宅介護支援等							
	i) 養護老人ホーム	n) その他							

問 3 市町村における事実確認調査状況									
1)事実確認調査の有無	1-1)事実確認調査の開始日	1-2)事実確認の方法(該当するものを「有」)			1-3)事実確認調査を行った結果		1-4)事実確認調査を行っていない理由		
		a) 監査(立入検査等): 報告	b) 運営指導(介護保険法第23・24条)	c) 高齢者虐待防止法第24条に老人福祉法第5条の4を併用した調査協力依頼	※[c)虐待の事実の判断に至らなかった]場合の理由(記入)		※その他の場合具体的な内容(記入)		
		有	有	有	記入				
a) 市町村が単独で実施	記入	有	有	有	a) 虐待の事実が認められた	a) 相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく、事実確認調査不要と判断した事例 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、具体的な内容を記入			
b) 当初より都道府県と共同で実施		無	無	無	b) 虐待の事実が認められなかった				
c) 実施していない		不明	不明	不明	c) 虐待の事実の判断に至らなかった				

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 参考(問 3.1-3)の回答)	2)都道府県と共同して事実確認を行う必要がある事例	
	2-1)市町村で調査を行ったが虐待の事実の判断に至らず、都道府県に調査を依頼(問 3.1-4)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 3.1-4)の回答)
該当	該当	該当
非該当	非該当	非該当

※網掛け部分は問 3 の回答から自動入力

問 5 都道府県における事実確認調査状況(※問 3、問 4 の過程により、都道府県が市町村と共同して事実確認を行った場合を含む)			
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	
a)事実確認調査により虐待の事実が認められた事例		a)事実確認調査により虐待の事実が認められた事例	
b)事実確認調査により虐待ではないと判断した事例		b)事実確認調査により虐待ではないと判断した事例	
c)事実確認調査を行ったが、虐待の判断に至らなかった事例		c)事実確認調査を行ったが、虐待の判断に至らなかった事例	
d)後日、事実確認調査を予定している又は要否を検討中の事例		d)後日、事実確認調査を予定している又は要否を検討中の事例	
e)事実確認調査を行わなかった事例		e)事実確認調査を行わなかった事例	
3-1)市町村と共同		3-2)都道府県単独	
4)事実確認の方法該当するものを「有」]		a)監査(立入検査等):報告徴収、質問、立入検査	
b)運営指導(介護保険法第 23・24 条)		c)高齢者虐待防止法第 24 条に老人福祉法第 5 条の 4 を併用した調査協力依頼	
有		有	
無		無	
不明		不明	

問6 虐待事例の概要																	
1)虐待の事実が確認された期日(虐待事例と判断した期日)	2)虐待があった施設・事業所のサービス種別																
	※記入要領参照																
	2-2)具体的なサービス種別名		※その他の場合、身体的内容(記入)		3)虐待対応ケース会議での発生要因の分析		※その他の場合、身体的内容(記入)		4.1)虐待の発生要因		4.2)運営法人(経営層)の課題		4.3)組織運営上の課題		事故や苦情対応の体制が不十分		
記入	a)特別養護老人ホーム		e)(住宅型)有料老人ホーム		j)短期入所施設		※別表選択肢より回答		有		有		有		有		有
	b)介護老人保健施設		f)(介護付き)有料老人ホーム		k)訪問介護等		a)実施した		有		有		有		有		
	c)介護医療院・介護療養型医療施設		g)小規模多機能型介護等		l)通所介護等		b)実施していない		無		有		有		有		
	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		c)その他		無		無		無		無		
	i)介護老人ホーム		n)その他														

問 6 虐待事例の概要																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
4.3 組織運営上の課題													4.4 虐待を行った職員の課題																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
開かれ た施設・ 事業所運 営がなさ れていな い	a)業務負 担軽減に 向けた取 組が不十 分	b)職員 の指導 体制が不 十分	c)職員 の研修 機会が不 十分	d)職員 の研修 体制が不 十分	e)職員 の研修 体制が不 十分	f)職員 の研修 体制が不 十分	g)職員 の研修 体制が不 十分	h)職員 の研修 体制が不 十分	i)その他 の 場合 合員 体的 内容 (記入)	j)職員 が 相 談 でき る 体 制 が 不 十 分	k)職員 の 関 係 ・ コ ミ ュ ニ ケー シ ョ ン が 取 り に く い	l)その他 の 場 合 合 員 体的 内容 (記入)	4.5 虐待を受けた高齢者の状況																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
													a)介護に 手が掛か る、排泄 や呼び出 しが頻回	b)認知症 による BPSD(行 動・心理症 状)がある	c)医療依 存度が高 い	d)意思表 示が困難	e)職員に 暴力・暴 言を行う	f)他の利 用者との トラブル が多い	g)その他 の 場 合 合 員 体的 内容 (記入)	h)待遇へ の不満	i)職員 の 性 格 や 資 質 の 問 題	j)職員 の ス ト レ ス ・ 感 情 コ ン ト ロ ール	k)職員 の 業 務 負 担 の 大 き さ	l)職員 の 高 齢 者 介 護 や 知 識 ・ 技 術 の 不 足	m)職員の虐待 と権利擁護、 身体拘束に 関する知識・ 意識の不十分	n)職員の倫理観、 理念の欠如	o)職員 の 高 齢 者 介 護 や 知 識 ・ 技 術 の 不 足	p)職員 の 業 務 負 担 の 大 き さ	q)職員 の ス ト レ ス ・ 感 情 コ ン ト ロ ール	r)職員 の 性 格 や 資 質 の 問 題	s)介護に 手が掛か る、排泄 や呼び出 しが頻回	t)認知症 による BPSD(行 動・心理症 状)がある	u)医療依 存度が高 い	v)意思表 示が困難	w)職員に 暴力・暴 言を行う	x)他の利 用者との トラブル が多い	y)その他 の 場 合 合 員 体的 内容 (記入)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
																																						有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有

問 6 虐待事例の概要									
5)当該施設等に対する過去の指導等					6)事実確認時における当該施設の虐待防止に関する取り組み				
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等の有無	※有の場合具体的な内容(指導・権限行使・減算・苦情対応等)(記入)			6)1 管理者の虐待防止に関する研修の受講				
		6)2 職員に対する虐待防止に関する研修の実施	6)3 虐待防止委員会の設置	6)4虐待防止に関する指針の整備	6)5虐待防止措置を実施するための担当者配置	7)被虐待者・虐待者が特定できていない理由(記入)			
						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)			
有	有	記入	有	有	有	有	有	有	a)被虐待者・虐待者共に特定できている
無	無		無	無	無	無	無	無	b)被虐待者は特定できている
			不明	不明	不明	不明	不明	不明	c)虐待者は特定できている
d)共に不明									

問 7 介護保険法の規定に基づく権限の行使 ※虐待判断後の権限行使についてのみ回答(事実確認時のものは問3・問5で回答)									
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 ※【高齢者虐待防止措置未実施減算】(身体拘束廃止未実施減算)は回答対象	※「その他」の具体的な内容(記入)	9)1～8のいずれかを実施した場合の権限行使開始期日(何らかの権限行使を開始した期日)
市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	記入	記入
都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施		
市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施		
無	無	無	無	無	無	無	無		

問 8 老人福祉法の規定に基づく権限の行使 ※虐待判断後の権限行使についてのみ回答(事実確認時のものは問 3・問 5 で回答)												問 9 老人福祉法、介護保険法上の権限行使以外の対応			
1)報告徴収、質問、立入検査	2)改善命令	3.事業の制限、停止、廃止	4)認可取消	5)現在対応中	6)その他	※「その他」の具体的内容(記入)	7) 1)～6)のいずれかを実施した場合の権限行使開始期日(何らかの権限行使を開始した期日)	1)施設等に対する指導(一般指導)	2)施設等からの改善計画の提出依頼	3)虐待を行った養介護施設従事者等への注意・指導	4) 1)～3)のいずれかを実施した場合の対応開始期日(何らかの対応を開始した期日)				
						記入						記入			
市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施		記入	市町村が実施	市町村が実施	市町村が実施	記入				
都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施			都道府県が実施	都道府県が実施	都道府県が実施					
無	無	無	無	無	無			市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施	市町村・都道府県がそれぞれ実施					
無	無	無	無	無	無			無	無	無					

問 10 市町村・都道府県の対応に対して当該養介護施設等において行われた措置		問 11 改善取組のモニタリング評価			問 12 老人福祉法、介護保険法に基づく措置を行った事例の具体的内容(記入)	問 13 調査対象年度末日での状況		問 14 死亡事例の検証等			
1)施設等からの改善計画の提出	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	3)その他	※「その他」の具体的な内容(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)	1)対応状況の種類	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)		
								対応継続	記入		
有	有	有	記入	有	有	有	記入	終結	記入	1)死亡事例における市町村もしくは都道府県による事後検証・振り返り作業の実施※被虐待者が虐待行為に伴い死亡した事例のみ回答	2)「有」の場合、実施主体・方法・内容(記入)
無	無	無	無	無	無	無	無	終結	記入	有	記入

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		3)具体的な虐待の内容 (記入) ※記入要領参照		4)虐待の深刻度 (複数名で判断した場合のみ回答)		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 その他の 具体的 内容			
				男		65 歳未満障害者		自立		自立または認知症なし		自立		該当する場合、それぞれ「有」を選択		有		4(最重度)		有		～29 歳		介護職(介護福祉士)		記入		男	
女				女		65～69 歳		要支援1		自立度 I		J		無		無		3(重度)		無		30～39 歳		介護職(介護福祉士以外)				女	
その他または不明						～5 歳刻み～95～99 歳		～各段階～要介護5		自立度M		A						2(中度)				40～49 歳		介護職(介護福祉士が不明)				その他または不明	
						100 歳以上		不明		認知症あるが自立度は不明		B						1(軽度)				50～59 歳		看護職					
										認知症の否認が不明		C										60 歳以上		管理職					
												不明								不明		不明		施設長					
																								経営者・開設者					
																								その他					
																								不明					

【別表】B 票「問 2-2-2」及び「問 6-2-2」詳細回答の選択肢

a)特別養護老人ホーム	k)訪問介護等
a1:特別養護老人ホーム	k1:訪問介護
a2:地域密着型特別養護老人ホーム	k2:訪問入浴介護
	k3:訪問看護
	k4:訪問リハビリテーション
b)介護老人保健施設	k5:夜間対応型訪問介護
b1:介護老人保健施設	k6:定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	k7:居宅療養管理指導
c)介護医療院・介護療養型医療施設	k8:福祉用具貸与
c1:介護医療院	k9:特定福祉用具販売
c2:介護療養型医療施設	k10:住宅改修
	k11:その他
d)認知症対応型共同生活介護	
d1:認知症対応型共同生活介護	
	l)通所介護等
e)(住宅型)有料老人ホーム	l1:通所介護(デイサービス)
e1:(住宅型)有料老人ホーム	l2:地域密着型通所介護
	l3:認知症対応型通所介護
f)(介護付き)有料老人ホーム	l4:通所リハビリテーション(デイケア)
f1:(介護付き)有料老人ホーム	l5:老人福祉センター
	l6:その他
g)小規模多機能型居宅介護等	
g1:小規模多機能型居宅介護	m)居宅介護支援等
g2:看護小規模多機能型居宅介護	m1:居宅介護支援事業所
	m2:地域包括支援センター
	m3:老人(在宅)介護支援センター
h)軽費老人ホーム	
h1:軽費老人ホーム	
	n)その他
i)養護老人ホーム	n1:無居施設等を養介護施設とみなした場合
i1:養護老人ホーム	n2:複数のサービス種別にまたがる場合
	n3:介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)
	n4:その他
j)短期入所施設	
j1:短期入所生活介護	
j2:短期入所療養介護	

※網掛け部分が直前の設問の選択肢
※問 2 については各区分内に「詳細不明」を追加

C票 (養護者による高齢者虐待)

要確認事項（必須回答）		対応時期
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	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	
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		

問 1 相談通 報受理日	問 2 相談・通報者											記入			
	1)相談・通報者はどれにあってはまりますか。その人数を記入してください。														
	a) 介護支援専門員 (ケアマネジャー)	b) 介護保険 事業所職員	c) 医療機関 従事者	d) 近隣住民 ・知人	e) 民生委員	f) 被害者本人	g) 家族・親族	h) 虐待者自身	i) 当該市町村 行政職員	j) 警察	k) その他				
												具体的内容 1(記入)	具体的内容 2(記入)	具体的内容 3(記入)	l) 不明(匿名 を含む)
記入	実人数選択											記入	実人数選択		

問 3 事実確認の状況			問 4 事実確認調査の結果				
1) 調査の状況	2) 事実確認 調査の開始日	* 立入調査実施時のみ *	1) 調査の結果				4) この事例での虐待者(養護待者(養護者)の人数
			※(c)虐待の事実の判断に至らなかった理由(記入)	2) 虐待の事実が確認された期日(虐待認定日)	3) この事例での被虐待者の人数	実人数選択	
b) 関係者からの情報収集のみで事実確認を行った事例 a) 立入調査により事実確認を行った事例	記入	a) (立入調査のうち) 警察が同行した事例	a) 虐待を受けたまたは受けたいと思われたと判断した事例				
		b) (立入調査のうち) 援助要請をしなかった事例	b) 虐待ではないと判断した事例				
		c) 立入調査により事実確認を行った事例	c) 虐待の判断に至らなかった事例				

[illegible]

問 4 事実確認調査の結果

6).3 被虐待者の状況

a) 認知症の症状

b) 精神障害(疑いを含む)、高次認知機能障害、知的障害、認知機能の低下

有

無

c) 身体的自立度の低下

d) 排泄介助の困難さ

e) 外部サービスの利用に抵抗感がある

f) 障害・疾病

障害・疑い、疾病疑い

h) その他

※その他の場合
会員の身体的内容
(記入)

e) その他

d) (虐待者以外の) 配属者や家族・親族の無関心、無理解、非協力問題

c) (虐待者以外の) 他家族との関係の悪化、家族関係の問題

b) 家庭内の経済的利害関係(財産、相続)

a) 経済的困窮、債務(経済的問題)

6).4 家庭の要因

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

6).5 その他

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
会員の身体的内容
(記入)

e) その他

d) (虐待者以外の) 配属者や家族・親族の無関心、無理解、非協力問題

c) (虐待者以外の) 他家族との関係の悪化、家族関係の問題

b) 家庭内の経済的利害関係(財産、相続)

a) 経済的困窮、債務(経済的問題)

問 5 虐待の内容

1)虐待の種類・類型

a) 身体的虐待

b) 介護・世話の放棄、放任

c) 心理的虐待

d) 性的虐待

e) 経済的虐待

2)具体的な虐待の内容(記入)

3)虐待の深刻度

4(最重度)

3(重度)

2(中度)

1(軽度)

問 6 被虐待者・虐待者の状況

1) 被虐待者性別

男性

女性

その他

または不明

2) 被虐待者年齢

65～69 歳

70～74 歳

75～79 歳

80～84 歳

85～89 歳

90 歳以上

不明

3) 被虐待者の介護保険の申請状況※「認定非該当」の場合、【自立】か【介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)対象者】を選択

未申請

申請中

認定済み

認定非該当(自立)

予防・生活支援サービス事業対象者

不明

4) 介護保険認定済者の認知症日常生活自立度

自立度は認知症なし

自立度 I

自立度 II

自立度 III

自立度 IV

自立度 M

認知症があるが自立度は不明

認知症の有無が不明

5) 介護保険認定済者の日常生活自立度

自立度は認知症なし

自立度 I

自立度 II

自立度 III

自立度 IV

自立度 M

認知症があるが自立度は不明

認知症の有無が不明

6) 介護保険認定済者の日常生活自立度(寝たきり度)

自立

J

A

B

C

不明

7) 介護保険サービスの利用※虐待判断時点

(サービスを受けている/受けていた場合の内容)

介護サービスを受けている

過去受けていたが報酬減額では受けていない

過去も含め受けていない

不明

8) 虐待者との同居・別居

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

その他

不明

9) 家族形態

a)単独世帯

b)夫婦のみ世帯

c)夫婦(配偶者がいない)の子と同居

d)配偶者と離別・別居し子と同居

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

10) 1)～9)がその他の場合、具体的な内容、不明の場合その理由

記入

夫

妻

息子

娘

息子の配偶者(嫁)

息子の配偶者(婿)

兄弟姉妹

孫

その他

不明

11) 虐待者属性 (虐待者 1～3)

*虐待者が複数いる場合は虐待者ごとに【虐待者】から記入

*虐待者が複数いても被虐待者に対してそれぞれに記入

【虐待者 1】 a-1) 被虐待者から見た続柄

【虐待者 1】 b-1) 年齢

317

問7 虐待事例への対応状況													
1) 分離の有無			2) 1)で分離を行った場合の対応内容(最初に行った対応)			3) 1)で分離をしていない場合の対応内容			4) 権利擁護に関する対応状況				
1-1)分離の有無	その他の内容	1-2)分離 応開始日	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							
		2-1) 対応内容	その他の内容	a) 養護者 に対する助 言・指導		b)養護者が介 護負担軽減 のための事業 に参加	c)被虐待者が 新たに介護保 険サービスを利用 しているが、ケア プランを見直し プランを利用	d)既に介護保険 サービス以外のサー ビスを利用	e)被虐待者が 介護保険サー ビス以外のサー ビスを利用	※その他の 具体的内容 (記入)			
a)被虐待者の保護として虐待 者からの分離を行った事例		記入	有	行った	経過観察(見守り) のみ	該当する場合、それぞれ「有」を選択				記入			
b)被虐待者と虐待者を分離 していない事例		記入	無	経過観察(見守り) のみ						記入			
c)現在対応について検討・ 調整中の事例		記入								記入			
d)虐待判断時点で問二分離状 態の事例(別居、入院、入所等)		記入								記入			
e)その他		記入								記入			
調査対象年度以内に成年後見制度利用開始済、手続中のみ										調査対象年度以内に成年後見制度利用開始済	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	
4-1)成年後見制度 利用の開始										4-2)市町村長 申立の有無	有	有	記入
調査対象年度以前に成年後見制度利用開始済										調査対象年度内に成年後見制度利用開始済	有	有	記入
成年後見制度利用開始済										成年後見制度利用開始済	無	無	記入
継続中										継続中	有	有	記入
利用手続なし										利用手続なし	有	有	記入

問7 虐待事例への対応状況									
5) 養護者支援の取組内容									
a) 養護者への定期的な声掛け、ねざ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) 養護者支援の最終的結論	j) その他
有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
無	無	無	無	無	無	無	無	無	無
※その他の具体的内容(記入)									
記入									

問8 調査対象年度末日での状況			問9 養護者の虐待等による死亡事例への該当	
1)対応状況の種類	終了した場合、1-2)その期日	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		
		※「該当」は【E 票】へ「非該当」は本問の回答不要		
対応継続	記入	記入	該当	
終結				

E票

(虐待等による死亡事例)

問 1 C 票との関連		問 2		問 3		問 4		問 5									
1)C 票記載事 2) 整理番号		1)死亡事例発生日(調査対象年度内)		2)死亡事例発把握した年月日		3)事例を把握した方法 (※警察からの情報提供があった等で記入してください)		4)高齢者虐待防止法に基づく対応		死亡原因		養護者と被養護者の同居・別居(被養護者から見て)		家族形態		その他①②③・不明 ※その他の場合、具体的内容、不明の場合、その理由を記入	
該当		記入		記入		記入		1)致死原因発生後・死亡後の対応		その他 ※その他の場合、具体的内容を記入		記入		記入		記入	
非該当								1)致死原因発生後・死亡後の対応		1)養護者による被養護者の殺人(心中未遂を除く)		養護者とのみ同居		a)単独世帯		記入	
								2)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を含む)		2)養護者の虐待(ネグレクト)を除く)による被養護者の致死		養護者及び他家族と同居		b)夫婦のみ世帯			
								3)虐待事案として対応中に死亡		3)養護者の致死		養護者と別居		c)未婚(配偶者がいたことがない)の子と同居			
								4)過去世虐待事案として対応後に対応中断・最終中に死亡		4)心中(養護者、被養護者とも死亡)		その他		d)配偶者と離別・死別等した子と同居			
								5)その他		5)心中未遂(養護者生存、被養護者死亡)		不明		e)子夫婦と同居			
										6)その他				f)その他①:その他の親族と同居			
										7)不明				g)その他②:非親族と同居			
														h)その他③:その他			
														i)不明			

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)		1)～3)その他・不明の内容 ※その他の場合、具体的内容、不明の理由を記入		4)他の養護者の有無		「有」の場合人数 ※人数不明の場合は「不明」と記入		1)性別		2)年齢		3)要介護度		4)認知症の有無		「有」の場合の認知症日常生活自立度		5)障害高齢者の日常生活自立度	
男		20 歳未満		夫		記入		有		記入		男		65-69 歳		要支援 1		有		I		自立	
女		20-29 歳		妻				無				女		70-74 歳		要支援 2		無		II		J	
その他または不明		30-39 歳		息子				不明				その他または不明		75-79 歳		要介護 1		不明		III		A	
		40-49 歳		娘										80-84 歳		要介護 2				IV		B	
		50-59 歳		鳥子の配偶者(嫁)										85-89 歳		要介護 3				M		C	
		60-64 歳		娘の配偶者(婿)										90 歳以上		要介護 4				不明		不明	
		65-69 歳		兄弟姉妹												要介護 5							
		70-74 歳		孫																			
		75-79 歳		その他																			
		80-84 歳		不明																			
		85-89 歳																					
		90 歳以上																					
		不明																					

問 8										
事例発生前の行政サービス等の利用										
1)介護保険サービスの利用			2) 医療機関の利用		3)行政への相談		4)行政機関の対応		5)事例発生後の対応	
サービスを受けている/受けていた場合の内容			有		有		有		有	
介護サービスを受けている			記入		有		有		記入	
過去受けていたが事例時点では受けていない					無		無			
過去も含め受けていない					不明		不明			
不明										
問 9										
立案調査の実施の有無					事例の概要・原因(記入)					
有					「有」の場合、その状況を、「無」の場合、その理由(記入)					
無					記入					
有					記入					
無					記入					
不明					記入					
問 10										
事例の課題として認識していること(記入)										
事例の概要・原因(記入)										
事例の概要・原因(記入)										
事例の概要・原因(記入)										
問 11										
事例の課題として認識していること(記入)										
事例の概要・原因(記入)										
事例の概要・原因(記入)										
事例の概要・原因(記入)										
問 12										
事例の事後検証等について										
附 1: 問 12 で 7) その他の方法で実施した方法等(記入)			附 2: 問 12 で 8) 実施していないが今後実施する予定、「9) 実施しておらず今後も予定していない」を選択した場合の未実施理由(記入)			記入				
01) 第三者のみで構成された検証委員会等の組織を設けて実施した(している)			02) 自治体が専門的な知識を持つ外部の機関(者)を含めて組織的に実施した(している)			03) 自治体内で事例の振り返りや検証目的とした組織的な会議を実施した(している)				
04) 自治体内で担当者(部署・機関)間の確認・振り返りを実施した(している)			05) 自治体内で担当者が個人で記録の整理や振り返りを実施した(している)			06) 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(している)				
07) その他の方法で実施した(している)			08) 実施していないが今後実施する予定			09) 実施しておらず今後も予定していない				
10) 事後検証を実施するかまだ決めていない			11) 不明							

問 13 事後検証した内容について ※事後検証作業を実施した場合＝問 12 で 1)～7)を選択した場合									
1) 検証した事項(複数選択式)									
a) 報告書等		b) 虐待対応		c) 支援・介入		d) 支援・対応		e) 緊急性の対応方法	
発生までの経過		発生原因		支援・介入の内容・方法		支援・対応の内容・方法		緊急性の対応方法	
有		有		有		有		有	
無		無		無		無		無	
2) 検証結果の記録(複数選択式)									
a) 検証結果の報告書		b) 検証内容の記録(議事録等)		c) 検証に使用した情報を集約したものの(ケース記録等)		d) 検証に使用した情報の記録・資料等		e) その他の内容(記入)	
有		有		有		有		有	
無		無		無		無		無	

問 13 事後検証した内容について									
3) 検証結果の共有(複数選択式)									
a) 報告書等		b) 虐待対応		c) 検証に係る関係者(者)のみで共有した(予定を含む)		d) 公開・共有等は行っていない(予定がない)		e) その他	
発生までの経過		発生原因		支援・介入の内容・方法		支援・対応の内容・方法		緊急性の対応方法	
有		有		有		有		有	
無		無		無		無		無	
4) 再発防止策の実施									
a) 虐待防止に関する広報・啓発活動の実施		b) 関係機関・事業所を対象とした研修会の開催		c) マニュアルの改定		d) 手続きの修正・明確化等		e) 早期発見・見守りネットワークの構築または体制強化	
有		有		有		有		有	
無		無		無		無		無	
5) 関係機関・事業所との連携の強化									
a) 虐待対応		b) 虐待対応		c) 虐待対応		d) 虐待対応		e) 虐待対応	
有		有		有		有		有	
無		無		無		無		無	

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	
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または類する会議等の開催）		1実施した 0実施していない	選択			
問 2	介護施設・サービス事業所への支援（権利擁護推進員養成研修のうち「介護施設・サービス事業従事者向け研修」、もしくはこれに類する研修）		1実施した 0実施していない	選択			
問 3	介護施設・サービス事業所への支援（権利擁護推進員養成研修のうち「講師養成研修」、もしくはこれに類する研修） ※問 2 と併せて実施している場合はいずれも「実施1」としてよい		1実施した 0実施していない	選択			
問 4	介護施設・サービス事業所への支援（看護職員研修、もしくはこれに類する研修）		1実施した 0実施していない	選択			
問 5	市町村への支援（福祉・法律専門職等による権利擁護相談窓口の設置）		1実施した 0実施していない	選択			
問 6	市町村への支援（市町村職員等の対応力強化研修）		1実施した 0実施していない	選択			
問 7	市町村への支援（虐待対応実務者会議の開催）		1実施した 0実施していない	選択			
問 8	市町村への支援（虐待の再発防止・未然防止策等検証会議）		1実施した 0実施していない	選択			
問 9	市町村への支援（指導等体制強化）		1実施した 0実施していない	選択			
問 10	市町村への支援（ネットワーク構築等支援）		1実施した 0実施していない	選択			
問 11	地域住民への普及啓発・養護者への支援（シンポジウム等の開催）		1実施した 0実施していない	選択			
問 12	地域住民への普及啓発・養護者への支援（制度等に関するリーフレット等の作成）		1実施した 0実施していない	選択			
問 13	地域住民への普及啓発・養護者への支援（養護者による虐待につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣）		1実施した 0実施していない	選択			
問 14	管内市町村等の通報・相談窓口一覧の周知（ホームページ等）		1実施した 0実施していない	選択			
問 15	市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供等		1実施した 0実施していない	選択			
問 16	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、下の記入欄に箇条書きで記入してください。		1実施した 0実施していない	選択			
※同様の事業を独自に実施している場合を含む			記入				

「生活・民生・サービス」利用者に対する施設・事業所に対する取組	問 17	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）	1.実施した 0.実施していない	選択
	問 18	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	1.実施した 0.実施していない	選択
	問 19	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	1.実施した 0.実施していない	選択
	問 20	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）	1.実施した 0.実施していない	選択
	問 21	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	1.実施した 0.実施していない	選択
	問 22	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	1.実施した 0.実施していない	選択
	問 23	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	1.実施した 0.実施していない	選択
	問 24	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	1.実施した 0.実施していない	選択
	問 25	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	1.あり 0.なし	選択
	計画・評価	問 26	高齢者虐待防止施策全体に関する PDCA サイクルの展開	実施できている ある程度実施できている あまり実施できていない 実施できていない
問 27 に関して、「実施できている」「ある程度実施できている」場合は具体的な取り組み内容を回答			記入	

虐待判断件数の増減要因分析	
	増減要因分析結果
養介護施設従事者等による虐待事	記入
養護者による虐待	記入

【巻末資料3】

令和6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7年度実施） 付随調査（追加調査）

高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害等への対応状況に関する調査

【この調査について】

本調査では、セルフ・ネグレクトや養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待（夫婦間の暴力含む）など的高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害や、高齢者虐待防止法第27条により対応が求められている消費者被害等の事例への対応状況についておたずねします。

なお、本調査は、令和6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7年度実施。以下、「法に基づく対応状況調査」とする。）の付随調査（追加調査）として、全市町村に回答をお願いしております。

回答にあたってのお願い

- この調査は、「法に基づく対応状況調査」と同様、各市町村の「高齢者虐待防止所管部署」様を対象としております。
- 当該所管部署で把握されている範囲でご回答ください。回答のための自治体内他部署への照会等は原則として不要です。
- 調査内で市町村の対応実態や体制整備の状況をおたずねしている箇所がございます。これらの設問では、当該所管部署で直接対応している、ないしは他部署・機関等への引継ぎや共同対応を行っている、他部署等の取組を把握・情報共有しているなど、当該所管部署が関与・把握している範囲のものを回答ください。

【用語解説】

□高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められるセルフ・ネグレクト等の権利侵害

本調査では、65歳未満で障害者虐待防止法の対象外の場合の権利侵害、セルフ・ネグレクト（自己放任）、養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待（夫婦間の暴力等）などを指しています。

□セルフ・ネグレクト

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状態をいいます。

□養護、被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待

高齢者虐待防止法の対象外ですが、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防止の所管課や関係機関につないでいく等の対応が必要とされます。

□消費者被害

養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益（高齢者の財産を狙った特殊詐欺や不当な住宅改修、物品販売など）を得る目的で高齢者を行う取引による高齢者の被害を指します（高齢者虐待防止法第27条関係）。

なお、同法において、市町村は相談に応じ、消費生活担当窓口その他関係機関を紹介し（または高齢者虐待対応協力者に相談や紹介を委託し）、成年後見制度に繋ぐ等の対応が必要とされています。

□権利擁護支援

高齢者虐待防止法に規定する5類型、同法第27条に規定する消費者被害、および、高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められるセルフ・ネグレクトなどが権利擁護支援の範囲にあると捉えています。

※以上の用語に関する考え方の詳細については、厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』（令和7年3月改訂版）でご確認いただけます。必要に応じて、同書p.5～7、p.91をご確認ください。

※以下の設問をご確認いただき、赤枠で示す回答欄に、該当する内容を選択または入力してください。

※特に期間・時期の指定がない場合、「令和6年度（昨年度）時点」の状況を回答してください。

※回答終了後、ファイル名に市町村名を加えて「〇〇市付随調査」のようにして、都道府県に提出してください。

■基礎情報

F-1	市町村名	記入
F-2	市町村コード※	記入
F-3	都道府県名	記入

※市町村コードは、6桁・5桁・3桁のいずれでも差し支えありません。

F-4	担当部署名	記入
F-5	ご担当者様のお名前	記入
F-6	電話番号	記入
F-7	メールアドレス	記入

※上記ご連絡先に対し、本付随調査及び「法に基づく対応状況調査」のご回答内容について、後日詳細をご教示いただくためのヒアリングをお願いすることがございます（全国で10か所程度）。

【確認事項】 重層的支援体制整備事業の実施状況

貴自治体では、回答日現在、重層的支援体制整備事業（社会福祉法第106条の4）を実施していますか。

- 0.実施していない
1.移行準備事業実施中
2.令和6年度もしくはそれ以前に開始した
3.令和7年度に開始した

■問1 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する基礎情報

高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害について、次の区分ごとに発生件数の把握の有無及び件数を教えてください。集計期間は、令和6年4月1日から令和7年3月31日までの1年間とします。

※「発生件数の把握の有無」では、該当する事案の発生“件数”の把握状況についてお答えください。

※発生件数を把握する体制にはあるものの、令和6年度において該当事案がなかった場合は、「把握している」を選択した上で、「件数」欄に「0」と入力してください。

		発生件数の把握の有無 ↓	※「把握している」 場合のみ回答 件数（入力）
1-1	セルフ・ネグレクト	0.把握していない 1.ある程度把握しているが件数の算出は難しい 2.把握している	記入
1-2	養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待（下記の1-3の件数を除いてください）	0.把握していない 1.ある程度把握しているが件数の算出は難しい 2.把握している	記入
1-3	お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンス	0.把握していない 1.ある程度把握しているが件数の算出は難しい 2.把握している	記入

■問2 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する広報・普及啓発（未然防止）		
2-1	高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する窓口を住民へ周知していますか。	0.実施していない 1.実施している
2-2	高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する何らかの啓発活動（講演会・セミナー、広報誌、ホームページ、パンフレット・リーフレット等）を行っていますか。	0.実施していない 1.実施している

■問3 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害に関する早期発見、迅速かつ適切な対応

高齢者虐待防止法に準ずる対応が求められるセルフ・ネグレクト等の権利侵害（疑いを含む）を**早期に発見するために実施している対策**を教えてください（いくつでも）。
※下記のそれぞれの項目で実施の有無を選択してください。なお、「**準ずる対応**」に特化したものでなくとも「**実施**」に含めていただいで差し支えありません。

●高齢者虐待防止法所管課（地域包括支援センター含む）での対応		
3-1	訪問等によって実態把握を行っている	0.実施していない 1.実施している
3-2	関係機関や民間団体との連携協力体制を整備している	0.実施していない 1.実施している
3-3	早期発見について高齢者虐待防止・対応マニュアル等に明文化している	0.実施していない 1.実施している
●庁内の連携を通じた対策		
3-4	庁内の他の相談窓口に「高齢者虐待防止法に準ずる対応が求められる権利侵害（疑いを含む）」が含まれている場合に相談・通報してもらうよう依頼している	0.実施していない 1.実施している
3-5	住民が何でも相談や情報提供できるワンストップの相談窓口を設置している	0.実施していない 1.実施している
●地域の関係団体等との連携を通じた対策		
3-6	「高齢者虐待防止法に準ずる対応が求められる権利侵害（疑いを含む）」の例示を用意し関係者・関係機関に対し研修の実施や配布等を実施している	0.実施していない 1.実施している
3-7	民生委員に高齢者がいる世帯全てに対し可能な限り訪問してもらえるよう協力を依頼している	0.実施していない 1.実施している
3-8	ケアマネジャーや介護サービス事業所等が抱える困難ケースなどから早期発見できる事例検討会の場や機会等を設けている	0.実施していない 1.実施している
3-9	地域ケア会議で「高齢者虐待防止法に準ずる対応が求められる権利侵害（疑いを含む）」に関する事項を取り入れている	0.実施していない 1.実施している
3-10	地域の医師会等と連携し、例えば、受診が滞っている高齢者等や受診拒否の高齢者等など、訪問支援が必要と考えられる方に関する情報を共有できるようにしている	0.実施していない 1.実施している
●近隣住民等との連携を通じた対策		
3-11	「高齢者虐待防止ネットワーク」以外のネットワークによる住民や関係機関等への連携協力体制を整備している ※『ネットワーク』は名称や範囲が明らかなものとしてください。また、3-6～3-10の取組が本問に該当するネットワークによって実施されている場合は、どちらの設問においても『実施している』を選択してください。	0.実施していない 1.実施している
●その他の対応（上記の区分に関係なく、どんなことでも）		
3-12	その他の対応	0.実施していない 1.実施している
	→「その他の対応」がある場合の具体的な内容：	記入

■問4 高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害への対応に関する課題

高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害への対応に関する課題には、どのようなものがありますか。※下記のそれぞれの項目で該当の有無を選択してください。

4-1	個人情報保護の問題があり、迅速に対応部署に繋ぐことが難しい	0.該当しない 1.該当する
4-2	高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害を扱う協議体を設置していない	0.該当しない 1.該当する
4-3	高齢者虐待防止も含め、高齢者虐待防止法に準ずる対応に必要な予算が不足している	0.該当しない 1.該当する
4-4	高齢者虐待防止も含め、高齢者虐待防止法に準ずる対応に従事できる人員数が不足している	0.該当しない 1.該当する
4-5	庁内の異動の際の引継ぎが上手くいかない	0.該当しない 1.該当する
4-6	庁外の連携ネットワークに参画する担当者の変更の際に引継ぎが上手くいかない	0.該当しない 1.該当する
4-7	庁内が縦割りにっており、対応部署と連携がうまくいかない	0.該当しない 1.該当する
4-8	準ずる行為についても虐待防止法に準じて対応しなければならないという認識がなかった	0.該当しない 1.該当する
4-9	虐待対応で忙しく準ずる行為まで手が回らない	0.該当しない 1.該当する
4-10	どのような事例が「高齢者虐待防止法に準ずる対応を求められる権利侵害」に該当するかという定義や基準が明確ではない	0.該当しない 1.該当する
4-11	「高齢者虐待防止法に準ずる対応」がどのような対応を指すのかが明確ではない	0.該当しない 1.該当する
4-12	その他	0.該当しない 1.該当する
	→「その他」の課題がある場合の具体的な内容：	記入

以降の設問では、消費者被害への、高齢者虐待防止所管部署における対応について、高齢者虐待防止法第27条に基づきおたずねします。
同法では、市町村は相談に応じ、消費生活担当窓口その他関係機関を紹介し（または相談や紹介を委託し）、成年後見制度に繋ぐ等の対応するものとされています。
そのため、以降の設問については、高齢者虐待防止所管部署で把握・対応（他部署等との協働・情報共有・引継ぎ等を含む）または委託などとして関与している範囲でご回答ください。

■問5 高齢者虐待防止法第27条に規定する消費者被害に関する基礎情報

貴自治体（地域包括支援センター含む）での、高齢者虐待防止法第27条に規定する消費者被害に関する発生件数の把握の有無及び件数を教えてください。集計期間は、令和6年4月1日から令和7年3月31日までの1年間とします。

※「発生件数の把握の有無」では、該当する事案の発生“件数”の把握状況についてお答えください。
※発生件数を把握する体制にはあるものの、令和6年度において該当事案がなかった場合は、「把握している」を選択した上で、「件数」欄に「0」と入力してください。

発生件数の把握の有無	※「全件把握」「ある程度把握」の場合のみ入力 件数
0.対応はしているが件数は把握していない 1.ある程度把握している 2.全件把握している	記入

■問6 高齢者虐待防止法第27条に規定する消費者被害に関する対応

貴自治体では高齢者虐待防止法第27条に規定する消費者被害についてどのように対応していますか。
※下記のそれぞれの項目で実施の有無を選択してください。
※直接対応等を行っていない場合でも、高齢者虐待防止所管部署から情報提供・引き継ぎ・委託等している場合や、他部署・機関が主体となって実施している取組を把握・情報共有等している場合は、「実施している」ものとしてください。
※対応することが明確な体制等があるものの、令和6年度内の対応実績がない場合は「実施している」ものとしてください。

6-1	消費者被害の予防に関する広報、注意喚起	0.実施していない 1.実施している
6-2	消費者被害を主たる理由とする老人福祉法に基づく成年後見制度の市町村長申立	0.実施していない 1.実施している
6-3	警察（市町村職員同行含む）による対応	0.実施していない 1.実施している
6-4	介護保険法における地域ケア会議の実施	0.実施していない 1.実施している
6-5	介護保険サービス・生活支援サービスの導入	0.実施していない 1.実施している
6-6	社会福祉協議会による日常生活自立支援事業の利用	0.実施していない 1.実施している
6-7	見守り体制の検討・構築	0.実施していない 1.実施している
6-8	消費生活センターによる対応	0.実施していない 1.実施している
6-9	消費者安全確保地域協議会による対応	0.実施していない 1.実施している
6-10	法テラスの特定援助対象者法律相談の利用	0.実施していない 1.実施している
6-11	法テラスや弁護士会等の法律相談	0.実施していない 1.実施している
6-12	その他	0.実施していない 1.実施している
	→「その他」の対応がある場合の具体的な内容：	記入

■問7 高齢者虐待防止法第27条に規定する消費者被害への対応に関する課題

高齢者虐待防止法第27条に規定する消費者被害への対応に関する課題には、どのようなものがありますか。
※下記のそれぞれの項目で該当の有無を選択してください。

7-1	相談や通報があった際の解決方法が相談内容の類型ごとに定まっている	0.該当しない 1.該当する
7-2	他部署・他機関との連携がうまくいっていない	0.該当しない 1.該当する
7-3	対応についてのノウハウをうまく引き継ぐことができていない	0.該当しない 1.該当する
7-4	個人情報の規制により他部署・他機関に適切なタイミングで引き継ぐことができていない	0.該当しない 1.該当する
7-5	見守りネットワークがうまく機能しておらず、相談や通報がつかまらない	0.該当しない 1.該当する
7-6	情報共有の場が設けられていない	0.該当しない 1.該当する
7-7	見守りリストが作成されていない	0.該当しない 1.該当する
7-8	対応のための予算が限定的である	0.該当しない 1.該当する
7-9	対応に従事できる人員数が不足している	0.該当しない 1.該当する
7-10	その他	0.該当しない 1.該当する
	→「その他」の課題がある場合の具体的な内容：	記入

【巻末資料4】

令和7年度厚生労働省委託 高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業 委員名簿

(敬称略。◎委員長 ○副委員長 □作業部会座長)

【調査研究委員会】

氏名	所属	役職
◎永田 祐	同志社大学社会学部	教授
○湯原 悦子	日本福祉大学社会福祉学部	教授
○板垣 勝彦	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院	教授
佐原 博之	公益社団法人日本医師会	常任理事
田母神 裕美	公益社団法人日本看護協会	常任理事
矢野 和雄	日本弁護士連合会 日弁連高齢者・障害者権利支援センター	センター長
安藤 千晶	公益社団法人日本社会福祉士会	副会長
鈴木 香	社会福祉法人高知県社会福祉協議会地域・生活支援課	課長
小林 志伸	長野県健康福祉部健康福祉政策課	企画調整係長

【養護者虐待関係作業部会】

氏名	所属	役職
□湯原 悦子	日本福祉大学社会福祉学部	教授
高橋 洋子	公益財団法人日本訪問看護財団	事業部部長
秋山 博之	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会	調査研究委員長
三木 克浩	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会	理事
能本 守康	一般社団法人日本介護支援専門員協会	常任理事
安藤 亨	豊田市福祉部よりそい支援課	地域共生・社会参加担当長
岡本 崇広	佐倉市役所福祉部高齢者福祉課	包括支援班長
岡室 恭輔	日本弁護士連合会 日弁連高齢者・障害者権利支援センター	弁護士

【従事者虐待関係作業部会】

氏名	所属	役職
□板垣 勝彦	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院	教授
井野端 司	公益社団法人全国老人福祉施設協議会	介護事業等経営・総研委員会委員
福田 六花	公益社団法人全国老人保健施設協会	常務理事
西野 幸治	公益社団法人日本認知症グループホーム協会	東海北陸ブロック長
古川 祥子	高齢者住まい事業者団体連合会	事務局次長
田月 幸一	神戸市福祉局監査指導部	監査指導担当課長
豊留 則子		虐待担当係長
杉浦 有佳	静岡県健康福祉部福祉長寿局福祉指導課	福祉指導官兼介護指導第2班長
三好 登志行	日本弁護士連合会 日弁連高齢者・障害者権利支援センター	弁護士

【アドバイザー】

氏名	所属		役職
岸 恵美子	東京医療保健大学大学院看護学研究科		教授
松本 望	日本女子大学人間社会学部社会福祉学科		専任講師
石田 遥太郎	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門(関連老健事業より)		シニアマネジャー
田仲 理恵	日本電気株式会社(関連老健事業より)	アナリティクス・コンサルティング統括部	マネージャー
菅原 久美		第二官庁システム開発統括部	主任

【厚生労働省】

氏名	所属	役職
秋山 仁	厚生労働省老健局高齢者支援課	総括補佐
高橋 智子		高齢者虐待防止 対策専門官
大西 一輝		虐待防止対策係

【受託団体: ■事務局責任者】

氏名	所属	役職
加藤 伸司	社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター	センター長
阿部 哲也		副センター長
■吉川 悠貴		研究部長
森下 久美		専任研究員

【再委託先事業者】

氏名	所属	役職
坂本 俊英	一般財団法人日本総合研究所 調査研究本部	所長(理事)・ 主席研究員
青木 忠明	株式会社ヒューサイ	代表取締役