

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

報告書

令和4年3月

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

はじめに

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

平成 29 年度に、本事業の前身となる事業「高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業」が行われ、事業成果物として、冊子『高齢者虐待における重篤事案～特徴と検証の指針～』が作成されました。

しかしながら、養護者による虐待に伴う死亡事例は、その後もそれ以前と同様のペースで確認され続けました。またこの間、養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例も複数例確認されました。高齢者虐待に伴う死亡事例の再発防止策の検討及びそのための事例検証は、未だ大きな課題であるといえます。

虐待等によって高齢者が死に至る事態は、大変痛ましい事態であり、わが国における深刻な課題であるとともに、地域社会においても発生の防止に取り組むべき大きな課題であるといえます。

しかし、単に「あってはならない」ということを強調するだけでは、具体的な発生防止にはつながりません。発生を防ぐことができるかどうか、防ぎうるとすればそれはどのような取り組みや体制によってなのか、ということを実体的に考えていく必要があります。そのためには、過去に生じた死亡事例等に対して、真摯にかつ適切に振り返っていくことが不可欠です。

本事業は、このような課題認識のもとで、前身事業の経過も踏まえて改めて計画・実施されました。死亡事例を中心に、国が経年実施する高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査において平成 28 年度以降に計上された事例の再調査を行いつつ、死亡事例等の事後検証のあり方や再発防止策への結び付け方などについて検討を行いました。またそれらの結果を踏まえて、前身事業では「指針」にとどまっていた内容を、検証の具体的な手順を示した「手引き」化すべく検討を重ね、『高齢者虐待に伴う死亡事例等 検証の手引き』を作成いたしました。

本事業の成果が、この問題に向き合い、取り組みを進めていくために、少しでも役立つことができれば幸いです。

令和 4 年 3 月

第Ⅰ章 事業の概要

1. 事業目的	1
2. 事業実施の概要	2
1) 事業実施経過	2
2) 調査研究の過程	4
3) 事業結果	4

第Ⅱ章 「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」における死亡事例等にかかる再調査

1. 背景と目的	9
1) 国が経年実施する調査（法に基づく対応状況調査）における死亡事例等の取り扱い	9
2) 本事業に伴う調査の射程	12
2. 方法	14
1) 調査の構成	14
2) 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）	16
3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）	16
4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る重篤事案調査（改善命令以上の行政処分を行った事例）	17
5) 2次調査（ヒアリング調査）	17
3. 結果	25
1) 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）：市町村対象分	25
2) 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）：都道府県対象分	63
3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）	68
4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る重篤事案調査（改善命令以上の行政処分を行った事例）	71
5) 2次調査（ヒアリング調査）	80
4. まとめ	85
1) 調査結果の総括	85
2) 国が経年実施する調査の利活用や同調査への反映、施策展開等に関する提案	89

第Ⅲ章 検証にかかる手引きの作成

1. 作成概要	95
1) 作成の目的	95
2) 作成の経過と結果	95
3) 「手引き」作成に伴って確認された課題	97
2. 内容	99

巻末資料

1. 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）：市町村対象分 調査票	125
2. 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）：都道府県対象分 調査票	130
3. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査） 調査票	132
4. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る重篤事案調査（改善命令以上の行政処分を行った事例） 調査票	134
5. 2次調査（ヒアリング調査） ヒアリングシート	136
6. 回答要領	138

第 I 章

事業の概要

第I章 事業の概要

1. 事業目的

高齢者虐待防止法施行の翌年より、厚生労働省は市町村・都道府県を対象に同法に基づく対応状況等に関する調査（以下、法に基づく対応状況調査）を行ってきた。

この調査では、高齢者虐待の結果、被害者が死亡に至る等、重篤な結果となる事案が、割合としては少ないながら確実に発生していることが確認されている。これら的高齢者虐待に伴う死亡・重篤事案に対して、防止・対応にあたるべき市町村行政、及びその支援にあたるべき都道府県行政において、事後検証を実施し再発防止に活かしていくこと、またその方法を整理し提示することの必要性は以前より指摘されていた。

これに対して、認知症介護研究・研修仙台センター（以下、当センター）では、平成29年度の老人保健事業において、平成24～27年度に確認された死亡事例、及び平成28年度に確認された死亡事例以外の重篤事案について再調査・再分析を行い、検証の基本となる指針の作成を行った。しかし、本邦初の取り組みであったことに加え、調査展開上のさまざまな課題もあり、事後検証プロセスの個別事例ごとの分析までは行えなかった。したがって、当時作成した指針を具体的に当てはめた検証プロセス自体の検証を行い、必要な体制・手続きをより具体化していくことが大きな課題として残されている。また、死亡事例以外の重篤事案については、法に基づく対応状況調査における「深刻度」を主たる基準として用いたものの、尺度としての妥当性・信頼性についてはやや疑義があり、「重篤事案」の同定・絞り込みを行った上での分析とは必ずしもならなかった。

その後、平成28年度以降、令和元年度まで累計で88件（被害者数89名）に上る死亡事例が確認されており、高齢者虐待に伴う死亡事例の再発防止策の検討及びそのための事例検証は、未だ大きな課題である。また、令和2年度に日本社会福祉士会によって実施された老人保健事業では虐待事例の深刻度に関する精査がなされ、死亡事例以外の重篤事案の実態をより高い確度で検討できる素地が作られている。加えて、この間に、養護者による死亡・重篤事案に加え、養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例も複数発生しており、これらに対する検証も新たな課題として示されてきている。

以上の状況を踏まえ、本事業では、養護者及び養介護施設従事者等による高齢者虐待における死亡・重篤事案等の個別事例について、

- ①発生要因や事前・事後対応の状況等、ならびに事案発生自治体（都道府県・市町村）による事後検証及び再発防止策への反映状況の実態等を把握するための、詳細なヒアリング調査を含む調査を実施すること
- ②調査結果に対して、特徴及び対応・検証プロセスを具体的に明らかにする観点から詳細に分析を行い、再発防止策への反映方法を含めた、地方自治体における体制・手続き等の整備に資する手引き等の冊子資料を作成すること
- ③事業結果より、国が経年実施する調査の利活用、調査内容の検討、未然防止策への展開等に資する提案を行うこと

を目的とした。

2. 事業実施の概要

1) 事業実施経過

(1) 検討委員会の設置

本研究事業を推進する基盤として、下記検討及び事業結果のとりまとめを行うための総括的な検討委員会を設置した。

- ・ 研究事業全体の方向性の検討
- ・ 調査の企画・設計、対象事例の検討及び調査の実施
- ・ 調査結果の分析・検討（課題整理を含む）
- ・ 事後検証及び検証結果活用の方法に関する検討・とりまとめ
- ・ 結果の資料化
- ・ 報告書のとりまとめ

検討委員会は、学識経験者、各分野の専門職、行政担当者等の外部委員 10 名、及び当センターの研究スタッフ 4 名から構成された。また、オブザーバーとして、厚生労働省老健局高齢者支援課より 2 名の担当者の出席を依頼した。

【検討委員会委員名簿】

氏名	所属
湯原 悦子 (委員長)	日本福祉大学 社会福祉学部
池田 徳幸	全国社会福祉法人経営者協議会 社会福祉法人 名栗園
井上 郁	京都府立医科大学 法医学教室
川崎 裕彰	公益財団法人 東京都福祉保健財団 人材養成部
菊地 和則	東京都健康長寿医療センター研究所 公益社団法人 日本社会福祉士会
岸 恵美子	東邦大学大学院 看護学研究科
滝沢 香	東京法律事務所
竹内 真弓	医療法人財団 東京勤労者医療会 代々木病院
松本 信彦	埼玉県 福祉部地域包括ケア課 認知症・虐待防止担当
山田 祐子	日本大学 文理学部社会福祉学科
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター
オブザーバー	
日野 徹	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐
乙幡 美佐江	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 高齢者虐待防止対策専門官

検討委員会は事業期間内に 4 回開催された（第 1 回：令和 3 年 8 月 18 日、第 2 回：令和 3 年 12 月 22 日、第 3 回：令和 4 年 1 月 21 日、第 4 回：令和 4 年 2 月 16 日）。なお、検討委員会のうち 1 回は実地会議を予定していたが、新型コロナウイルス感染症対策のため、すべて web 会議形式で開催した。

(2) 調査対象事例の同定及び概況に関する再集計

平成 28 年度から令和 2 年度の間、法に基づく対応状況調査において確認された、養護者ならび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を抽出し、それらの事例の概況について再集計を行うことを計画し、収集可能な情報については整理して第 1 回検討委員会において提示した。併せて、死亡事例以外に重篤事案として取り上げるべき事例の範囲や抽出方法等を検討した。

これらの作業により、本事業において精査すべき事例を次のように整理した。

- ① 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例
- ②-1 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例
- ②-2 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る重篤事案（改善命令以上の行政処分を行った事例）

(3) 対象事例発生自治体に対する調査（1次調査：書面調査、2次調査：ヒアリング調査）

(2) で特定した調査対象事例の想定とともに、調査設計案及び調査票案を含む調査内容案も整理し、調査実施者である国（厚生労働省）に本事業検討委員会より提案した。死亡事例については書面による 1 次調査に加えて、組織的な事後検証を行った場合についてはヒアリングによる 2 次調査を行うことを提案した（重篤事案については書面調査のみ）。

提案後、国において調整後、1 次調査は令和 3 年 10～11 月、2 次調査は令和 3 年 11 月～令和 4 年 2 月に実施され、(2) に示した対象事例のうち、①については 109 件（被害者 111 人）、②-1 については 8 件（詳細回答が得られたのはうち 7 件）、②-2 については 111 件（詳細回答が得られたのは 47 件）の回答が得られた。また、2 次調査は 10 例が発生した 8 自治体に対して実施された。

これらの回答データについて、適宜検討委員会に諮りながら集計・分析を実施した。

[報告書第 II 章]

(4) 事例検証・再発防止策展開方法のとりまとめと資料化

(3) の調査結果に対して精査・検討を重ね、特徴及び対応・検証プロセスを具体的に明らかにする観点から詳細に分析を行った。またその後、分析結果を踏まえて、再発防止策への反映方法を含めた、地方自治体における体制・手続き等の整備に資する手引き等に相当する内容をとりまとめ、資料化した。

[報告書第 III 章]

(5) 国が経年実施する調査の利活用、及び調査内容の検討等に資する提案の整理

(2) ～ (4) の結果を踏まえ、また令和 3 年 12 月 24 日付で国から公表された最新の結果を踏まえ、国が法の施行状況を把握するために経年実施する調査の利活用に資する事項や、今後の調査内容検討等に資する事項を整理し、提案としてまとめた。

[報告書第 II 章]

(6) 事業成果全体のとりまとめと報告書・冊子資料の作成

検討委員会における議論を踏まえ、(2) ～ (5) の結果を総合的に整理し、全体の結果をとり

まとめた。

また、(4) で資料化した内容について、「手引き」として冊子資料化し、その公表用として印刷版・PDF 版を作成するとともに、資料提供用に Word 版を作成した。 [報告書第Ⅲ章]
以上の結果を、事業全体の経過とともに整理し、報告書としてとりまとめた。

2) 調査研究の過程

検討委員会内で特定した調査対象事例の想定とともに、調査設計案及び調査票案を含む調査内容案も整理し、調査実施者である国（厚生労働省）に本事業検討委員会より提案した。なお、調査設計案において、死亡事例については書面による 1 次調査に加えて、組織的な事後検証を行った場合についてはヒアリングによる 2 次調査を行うことを提案した（重篤事案については書面調査のみ）。

提案後、国において調査案を微調整するとともに、調査結果として本事業に提供する回答データの開示範囲の調整が行われた。併せて、調査実施が可能なスケジュールについても検討が行われた。なお、調査データの取り扱いにあたっては、認知症介護研究・研修仙台センターが設置する倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た（番号：21R03）。

調査は、法に基づく対応状況調査における死亡事例等にかかる再調査として位置付けられ、調査の実施主体は国（厚生労働省老健局高齢者支援課）であった。本事業では、原則として調査対象事例の要件・調査内容等の提案と、回答データの整理・分析を実施した。

調査は、大きく分けて 2 つの段階から構成された。1 次調査は、調査対象とした全事例に対する、調査票に基づいて事例の特徴や対応、事後検証の状況等を詳細に尋ねるものであった。2 次調査は、1 次調査での回答事例の中から、事後検証を組織的に実施した事例等、一定の基準によって事例を抽出し、具体的な検証プロセス等をヒアリングで尋ねていくものであった。

調査の実施手順として、1 次調査は、いずれの対象事例についても、国から当該事例発生市町村がある都道府県に対して調査依頼を行い、①については市町村、都道府県がそれぞれ宛の調査票に、②については市町村と都道府県が同一の調査票に回答した後、都道府県単位で集約して国に提出する形で実施された（令和 3 年 10～11 月）。調査票はいずれも Excel 形式であった。2 次調査については、対象事例抽出後、個別に調査依頼・日程等の調整を行った後、各々ヒアリングが実施された（令和 3 年 11 月～令和 4 年 2 月）。

得られた回答については、国において個別事例を特定する情報をマスキングした後に当センターにおいて受領し、分析用に加工して使用した。

3) 事業結果

(1) 死亡事例等にかかる再調査

① 養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例（1 次調査）

平成 28 年度から令和 2 年度の国調査（法に基づく対応状況調査）における E 票（養護者による虐待による死亡事例）を対象とする再調査により、109 件・被害者 111 人分について回答が得られた。

集計・分析の結果、死亡原因としてもっとも多いのは「殺人」（36.0%。「殺人+加害者の自殺未遂」を除くと 30.6%）であったが、次いで多いのは「ネグレクトによる致死」（24.3%）であ

るなど、死亡事例の特徴が確認された。また、市町村における事前・事後の対応状況としてもっとも多いのは「致死原因発生後・死亡後の対応」(54.1%)であったが、「虐待事案として対応中に死亡」も30.6%あり、法に基づく対応の適切性という観点からも、事後検証の実施が望まれた。

検証作業の実施状況については、調査上の回答区分として「外部の関係機関(者)を含めて組織的に実施した」と回答したケースは6件(5.5%)にとどまり、望ましい検証の実施体制について整理することが必要と考えられた。

都道府県においては、死亡事例の発生自体を「把握していない」と回答したケースが67.9%にのぼり、都道府県が主体となって検証作業を実施したケースもほとんどなく、検証作業において都道府県に期待される役割等について、整理・明示していくことが望まれた。

市町村において「死亡事例の事後検証を実施するにあたっての困難さや課題」は、①情報収集に関わるもの(事実関係確認のための情報収集の困難さ、事前情報不足事例での検証、警察・裁判関係の情報収集の困難さ)、②手順・マニュアル、ノウハウ等、③担当者・関係者等の心理的負担や抵抗感にある程度集約された。適切に再発防止策実施を含めた検証作業を行っていくためには、これらの課題・支援策に応じた資料やしくみ・機会等を設けていくことが必要と考えられた。また、都道府県においては、市町村一都道府県間の情報共有の課題や、(市町村に対する)取組モデルの提示や実践例の共有、検証の促し等の支援について一定の言及がされており、都道府県における取り組みを促していくことも重要と考えられた。

②養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例(2次調査)

ヒアリング調査は、10例が発生した8自治体に対して実施され、うち7自治体(9例)から詳細の回答が得られた。また、そのうち6自治体(7例)分が養護者による虐待に伴う死亡事例であった。

本事業の前身事業で作成された資料(検証の指針)を活用して検証を実施した事例が複数あり、これらの事例では具体的な検証作業や再発防止策の展開がなされており、有用性がうかがわれた。

また、検証実施の実績がつくれたことで、以降の検証も可能という実感を得ていた事例が複数あり、検証実施自体を促していくことの重要性が改めて確認できた。関係者のケア等、具体的な検証プロセスを提示していく際の参考となる内容も多く得られた。再発防止策や検証結果の活用についても具体例が得られた。

一方で、市町村と都道府県の関係(検証の主体、連携、支援等)、外部の専門職の検証への参画もしくは第三者組織の設置、検証の法的根拠が乏しいことに関連する情報収集の困難さ、予算の担保等については、改めて課題であることが確認された。

③養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例

平成28年度から令和2年度の国調査(法に基づく対応状況調査)における養介護施設従事者等による虐待に伴い利用者が死亡した事例8例(死亡者数8人)に対して再調査を行い、7例について回答があった(市町村・都道府県が共同で回答)。

自治体による事後検証が実施されたのは2例であったが、この2例は連続したものであり、これら以外に検証事例はなかった。他事例の回答状況からは、自治体において事後検証を実施する動機や必要性の認識は強くないことがうかがえた。

検証実施にあたっての困難さや課題としては、体制構築、事務負担、事件化による検証困難等が挙げられており、検証実施を困難に感じていることがうかがえた。

④養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う重篤事案（行政処分事例）

回答が得られたのは 111 件であったが、本調査への回答に際し、改善命令以上の行政処分を実施したケースとして提出があったのは 83 件であった。さらにこれらの回答内容を確認し、行政処分の内容やプロセスが一定程度確認できるケースとして、47 件を集計対象とした。

従事者による虐待事例全体の傾向として、過去にも虐待があった場合や、サービス提供上の問題があって指導等を受けた場合が一定数含まれているが、行政処分に至った事例においても同様であった。また、発生要因分析が行われていない場合も一定数みられた。さらに、調査のプロセスにおいて、一般指導や改善計画の提出「依頼」、報告徴収・改善勧告、改善命令（行政処分）の三者間の混同が少なからず見受けられた。これらの結果から、「検証」すべき内容の中には、行政機関側の対応や体制の適切性の観点からの検討も含まれる必要性が示唆された。

(2) 国が経年実施する調査の利活用や同調査への反映、施策展開等に関する提案

調査結果を踏まえて、国が経年実施する調査の利活用や同調査への反映、施策展開等に関する提案をとりまとめた。

国が経年実施する「法に基づく対応状況調査」については、死亡事例における事後検証の状況についても、毎年度、かつ国（委託事業）調査の中で調査していく、すなわち法に基づく対応状況調査 E 票（虐待等による死亡事例の調査票）を使用して、もしくは起点として事例を蓄積していくことが望まれことを提案した。またこの提案について、本事業に伴い実施された再調査の調査項目及び調査結果を活用した、E 票の調査項目改定案を併せて提示した。

施策展開に関する提案としては、死亡事例等の検証について、高齢者権利擁護等推進事業における「虐待の再発防止・未然防止策等検証会議」の設置に関するメニューの追加、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標における高齢者虐待防止に係る体制整備に関する項目の新設等を踏まえて、今後もさらに推進されるよう促していくべきである一方で、法律上の根拠の必要性については引き続き議論していくことが必要であることを提言した。

(3) 検証にかかる手引きの作成

調査結果を踏まえながら検討委員会での議論を重ね、高齢者虐待に伴う死亡事例等に対する、事後検証の具体的な体制や手続き、及び再発防止策の策定・展開の方法等を示した、「手引き」に相当する資料を作成した。また併せて、作成時に確認された、今後さらに精査していくべき事項についても整理・提案した。

「手引き」の名称は『高齢者虐待に伴う死亡事例等 検証の手引き』とした。

また、全体で下表のとおり 9 章構成とした。体裁は A4 版本文 2 色刷り 40 ページの冊子形態とし、印刷版及び PDF 版を作成した。加えて、本文内容の Word 版も作成し、自治体等からの依頼があった場合に提供できるようにした。

印刷版は、報告書とあわせて都道府県・市町村、地域包括支援センター、関係機関・団体等に送付するとともに、PDF 版は認知症介護研究・研修仙台センターの web サイト「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」上で公開した（<https://www.dcnnet.gr.jp/>）。

【本事業で作成した「手引き」の概要】

名称	高齢者虐待に伴う死亡事例等 検証の手引き [令和4年3月]
体裁	A4 版本文 2 色刷り 40 ページの冊子形態 (公表用として印刷版及び PDF 版、資料提供用に Word 版を作成)
構成	以下の 9 章構成 1. 検証の目的 2. 対象とすべき事例 3. 検証の基本的な枠組みと流れ 4. 検証組織 5. 情報の収集・資料化と取り扱い 6. 関与部署・機関での情報収集・振り返り 7. 検証の具体的な進め方 8. 検証結果の活用と行政施策への反映 9. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡・重篤事案への対応

第Ⅱ章

**「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」
における死亡事例等にかかる再調査**

1. 背景と目的

1) 国が経年実施する調査（法に基づく対応状況調査）における死亡事例等の取り扱い

(1) 法に基づく対応状況調査の概要

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

同調査に対して、当センターによる平成 24 年度老人保健健康増進等事業において、調査データ収集後の詳細な実態把握・要因分析から、国・地方自治体の施策への反映までを見据えた、調査の枠組み（調査システム）の開発とその提案を行った（認知症介護研究・研修仙台センター「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業」）。その後、平成 25 年度実施調査から、上記調査システムに適宜調整を施しつつ、同調査が実施されており、当センターでは平成 29 年度実施調査までの間、データクリーニング及び集計・分析作業を実施してきた。その後、平成 30 年度以降は公益社団法人日本社会福祉士会が同様の役割を担っている。なお、令和元年度以降は、それまでの老人保健健康増進等事業から、国の委託事業に変更されている。

同調査は特別区（東京 23 区）を含む市区町村 1,741 か所、及び都道府県 47 か所を対象とした悉皆調査である。調査対象年度は調査実施年度の前年度 1 年間であり、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・通報があって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・体制整備状況等について回答する。

調査の実施にあたっては、現在は厚生労働省から業務委託を受けた受託団体（日本社会福祉士会）から都道府県担当部署へ、都道府県担当部署から管内市区町村（指定都市・中核市を含む）担当部署へ調査票（Excel ファイル）が送付され、市区町村担当部署において回答後、都道府県担当部署へ提出される。都道府県担当部署は、管内市区町村の回答ファイルを確認・修正（都道府県における回答が必要な場合当該回答を追記）後、管内市区町村の回答票をとりまとめ、厚生労働省へ提出する。

市区町村が回答する調査票は A～E の 5 種類（B 票は附票あり）に分かれており、A 票が市町村の概況等、B 票（及び附票）が養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応状況、C 票が養護者による高齢者虐待への対応状況、D 票が高齢者虐待対応に関する体制整備の状況、E 票が虐待等による死亡事例の状況となっている。

(2) 法に基づく対応状況調査における死亡事例の取り扱い

高齢者虐待に伴う死亡事例のうち、養護者によるものについては、E 票で「虐待等による死亡事例」として回答する。ここで「虐待等による死亡事例」とは、「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」と定義されている。また、回答範囲について、調査対象年度以前に発生した事例を含め、調査対象年度に市区町村が把握した事例を回答することになっている。この際、虐待の事実が認められた事例だけでなく、発生前に相談・通報を受けておらず事実確認調査を行わなかった事例、発生前に相談・通報を受けていて事実確認調査を行ったが虐待の事実が認められなかった(判断に至らなかった場合を含む)事例であっても、発生後に警察や報道等から事例を把握し、それが虐待等による死亡事例に該当する場合には回答することも求められている。なお、E票の調査内容については、図表Ⅱ-1-1に示した。

E票に基づく調査結果については、国が調査結果を公表する際に基本属性等一部の結果が示されるほか、委託事業の報告書において、記述回答項目以外の結果が示されている。

一方、養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例については、死亡事例に特化した調査票は作成されていない。ただし、個別の虐待の内容、被虐待者・虐待者の状況はB票の附票において回答することになっており、この中で虐待に伴う被虐待者の死亡の有無について確認する形になっている。国の調査結果公表時は、該当事例の有無のみ示されている。

(3) 養護者による虐待に伴う死亡・重篤事案の集約・詳細分析の実施(平成29年度)

上記のように、法に基づく対応状況調査の各年度における死亡事例の取り扱いは、養護者によるものについては詳細とはいえないものであった。一方、養介護施設従事者等によるものについては、発生事例自体がほとんどないこともあり、やはり詳細に取り上げられることはなかった。

特に、高齢者虐待防止法が施行されて10年以上が経過した段階においても、児童虐待の分野等で行われているような、死亡事例等の重篤事案発生後の事後検証、検証結果を活用した再発防止策検討・実施といった視点が提示されることは少なかった。加えて、いわゆる「介護殺人」として報道される事案の数に対して「虐待等による死亡事例」として計上される事例数が少ないことから、法に基づく対応状況調査において、本来計上されるべき事例を十分に収集できていないのではないか、という疑義が示されるようになった。

こうした状況に対して、特に養護者による虐待に伴う死亡事例の特徴、発生の背景、対応状況、事後検証や検証結果活用の状況を明らかにするための調査研究事業が実施された(当センターによる平成29年度老人保健健康増進等事業「高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業」)。この事業では、死亡事例に加えて、死亡には至らなかったものの深刻な結果となったような事例を「重篤事案」として取り上げ、併せて特徴抽出を試みた。平成24～27年度を対象とする法に基づく対応状況調査に計上された死亡事例、及び平成28年度対象の同調査で確認された死亡事例以外の重篤事案について再調査・再分析を行い(調査自体は国が法に基づく対応状況調査の再調査として実施)、その結果を踏まえて、事後検証の基本となる指針の作成を行った。しかし、本邦初の取り組みであったことに加え、調査展開上の課題もあり、事後検証のプロセスの詳細について検討するまでには至らない面があった。また、対象事例がほとんどないことから養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例については取り扱うことができなかつた上、死亡事例以外の重篤事案に関する検討も行えなかつた。

一方、この事業の実施時以降、法に基づく対応状況調査の結果公表後に例年発出される国による通知(厚生労働省老健局長通知)では、死亡事例等に事後検証の促しがなされるようになった。

図表Ⅱ-1-1 「法に基づく対応状況調査」E票（虐待等による死亡事例）の調査項目

問番号等	調査項目	回答方法／選択肢
問 1 C票との関連	1)C票記載事例への該当	該当／非該当
	2)整理番号	
問 2	1)死亡事例発生日	記入
	2)死亡事例を把握した年月日（調査対象年度内）	記入
	3)虐待の有無	有／無
問 3	死亡原因	1) 養護者による被養護者の殺人 2) 養護者の虐待(ネグレクトを除く)による被養護者の致死 3) 養護者のネグレクトによる被養護者の致死 4) 心中(養護者、被養護者とも死亡) 5) その他 6) 不明
問 4	養護者と被養護者の同居・別居	選択（選択肢割愛 ※「不明」含む）
問 5	家族形態	選択（選択肢割愛 ※「不明」含む）
問 6 養護者の状況	1)性別	男／女／不明
	2)年齢	選択（選択肢割愛 ※「不明」含む）
	3)続柄	選択（選択肢割愛 ※「不明」含む）
	4)他の養護者の有無	有／無／不明 「有」の場合人数記入
問 7 被養護者の状況	1)性別	男／女
	2)年齢	選択（選択肢割愛）
	3)要介護度	選択（選択肢割愛 ※「不明」含む）
	4)認知症の有無（有の場合自立度）	選択（選択肢割愛 ※「不明」含む）
	5)介護保険認定済者の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	選択（選択肢割愛 ※「不明」含む）
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	選択（選択肢割愛 ※「不明」含む） サービスを受けている/受けていた場合、内容を記述
	2)医療機関の利用	有／無／不明
	3)行政への相談	有／無／不明
	4)行政機関の対応	有／無／不明 「有」の場合、事例発生以前の虐待（疑い）情報等の取得の有無等を記述
問 9	立入調査の実施の有無	有／無
	立入調査「有」の場合の状況、「無」の場合の理由	記述
問 10	事案の事後検証について ※令和 2 年度実施調査より新規	実施した（予定を含む）／実施していない
問 11	事例の概要・原因	記述
問 12	事例の課題として認識していること及び事例を受けてとった対応策	記述
問 13	事例を把握した方法	記述
問 14	内容公表の可否	報道等がされており、事案内容の公表可／未公表事案であり、不可

(4) 法に基づく対応状況調査に伴う事後検証等の状況把握を踏まえた施策展開（令和 2 年度）

その後、令和 2 年度に実施された法に基づく対応状況調査委託事業において、付帯調査（詳細調査）のひとつとして、単年度対象ではあるものの、死亡事例の事後検証・検証結果活用に

関する調査が行われた（日本社会福祉士会受託事業）。ここでは、養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例を含めて、当該事例発生自治体（市町村、都道府県）に対して、事後検証の状況が確認された。また、翌年度（令和3年度）実施の法に基づく対応状況調査において、事後検証の実施の有無を尋ねる調査項目が、E表において新設されることになった。

加えて、これらの動きと並行して、高齢者権利擁護等推進事業（都道府県事業）の見直しが行われ、令和3年度以降のメニューに「虐待の再発防止・未然防止等検証会議」の設置が加えられることになった。本メニューでは、「死亡等重篤事案の虐待が発生した事案の要因分析及び相談・通報から終結までの虐待対応を評価・検証を行い、都道府県又は市町村が再発・未然防止策等の検討を行うための会議等を設置」し、「虐待の事案及び虐待対応を評価・検証し、再発・未然防止策の策定や体制を構築」「再発・未然防止策の検討のための会議等を設置する市町村に都道府県が専門職等をアドバイザー等として派遣」するような事業が行えることとされた（令和3年3月29日老発0329第4号老健局長通知『『高齢者権利擁護等推進事業の実施について』の一部改正について』添付「高齢者権利擁護等推進事業実施要綱（改正後全文）」）。

(5) 事例の蓄積と養介護施設従事者等による虐待重篤事案への視座

上記のような進展がみられる中、養護者による虐待に伴う死亡事例は年間15～30件のペースで蓄積され続けた。また、養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例も、一定程度把握・蓄積されてきた。加えて、養介護施設従事者等による虐待については、虐待が認定されるケース数が増加する中で、老人福祉法・介護保険法に基づく行政処分に至る事例も多数確認されるようになってきた。

これらの状況を踏まえて、次項に示すような取り組みの必要性が示唆されることとなり、本事業ならびに本調査が企画されることとなった。

2) 本事業に伴う調査の射程

(1) 養護者による虐待に伴う死亡事例

該当事例が蓄積される中で、改めて事例を集約・俯瞰することが必要と考えられた。その際、死亡事例の特徴を明らかにするだけでなく、平成29年度事業では十分に検討できなかった、死亡事例の事後検証の具体的なプロセスや、再発防止策への反映状況等を特に確認・検討することが重要と考えられた。またその結果を踏まえて、平成29年度事業では「指針」にとどまっていた、自治体ごとの検証等のプロセスの進め方について、より具体的な「手引き」等としていくための基礎資料を得ることも必要と考えられた。

以上のことから、事後検証や再発防止策検討・実行等のプロセスに焦点を当てた、養護者による虐待に伴う死亡事例への発生自治体における対応状況に関する調査（法に基づく対応状況調査の再調査）の実施が必要との結論に至った。

(2) 養介護施設従事者等による虐待に係る死亡事例、及び重篤事案

養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例については、該当事例が一定数把握される一方で、事後検証の状況が、実施の有無を含めて詳らかではない現況において、まずは事後検証の概況を把握することが急務と考えられた。

また、老人福祉法・介護保険法に基づく行政処分に至った事例は、一定程度深刻な事例であ

ったことが推察されるものの、該当事例が多数確認される中で、事例の傾向や自治体における対応実態の詳細が明らかにされてこなかった。そのため、どのような事例に対してどのような行政処分をどのように実施し、さらに再発防止のためのプロセスをどのように踏んでいったのかを明らかにすることが必要と考えられた。

以上のことから、これも法に基づく対応状況調査に対する再調査の形で、養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例、及び行政処分に至った重篤事案の調査を行うことが必要との結論に至った。

2. 方法

1) 調査の構成

(1) 調査全体の枠組み

平成 28 年度から令和 2 年度を対象とした法に基づく対応状況調査の回答事例のうち、下記に該当する事例を調査対象とした。

- ①養護者による高齢者虐待に係る死亡事例
- ②-1 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例
- ②-2 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る重篤事案（改善命令以上の行政処分を行った事例）

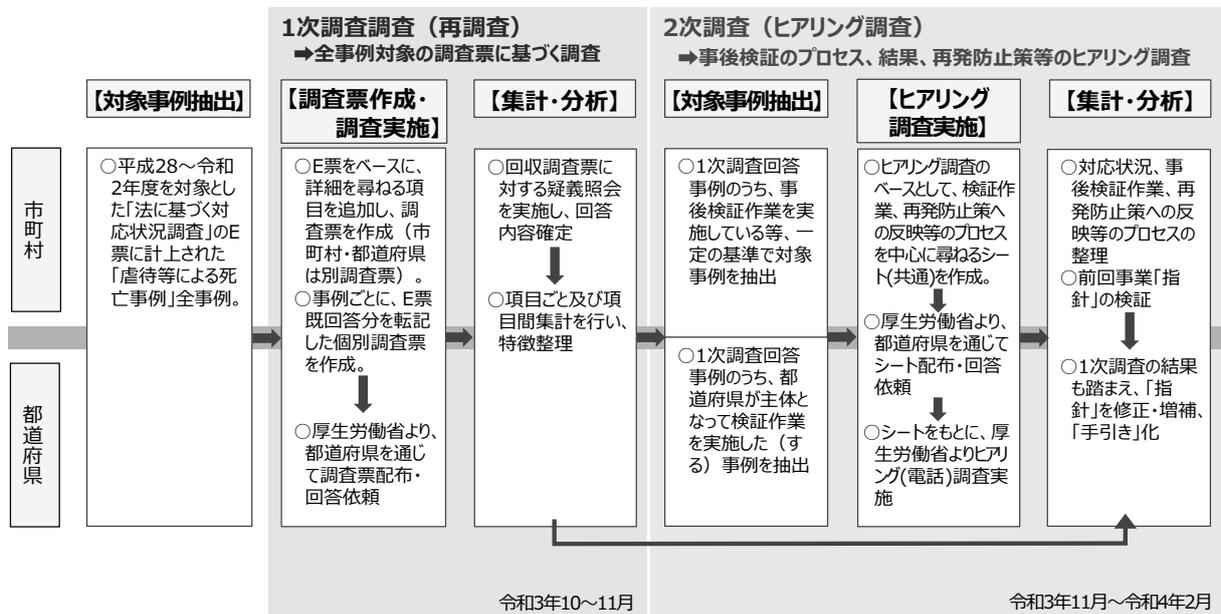
調査は、法に基づく対応状況調査における死亡事例等にかかる再調査として位置付けられ、調査の実施主体は国（厚生労働省老健局高齢者支援課）であった。本事業では、原則として調査対象事例の要件・調査内容等の提案と、回答データの整理・分析を実施した。

調査は、大きく分けて 2 つの段階から構成された。1 次調査は、調査対象とした全事例に対する、調査票に基づいて事例の特徴や対応、事後検証の状況等を詳細に尋ねるものであった。2 次調査は、1 次調査での回答事例の中から、事後検証を組織的に実施した事例等、一定の基準によって事例を抽出し、具体的な検証プロセス等をヒアリングで尋ねていくものであった。

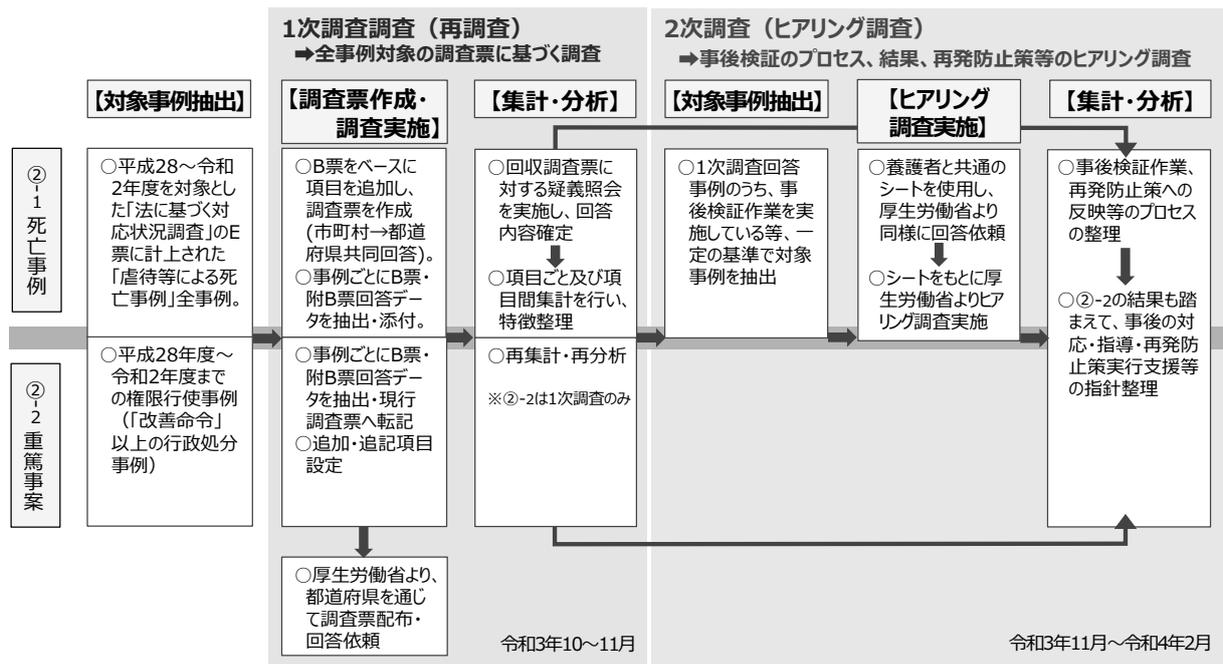
調査の実施手順として、1 次調査は、いずれの対象事例についても、国から当該事例発生市町村がある都道府県に対して調査依頼を行い、①については市町村、都道府県がそれぞれ宛の調査票に、②については市町村と都道府県が同一の調査票に回答した後、都道府県単位で集約して国に提出する形で実施された（令和 3 年 10～11 月）。調査票はいずれも Excel 形式であった。2 次調査については、対象事例抽出後、個別に調査依頼・日程等の調整を行った後、各々実施された（令和 3 年 11 月～令和 4 年 2 月）。

図表 II-2-1 及び図表 II-2-2 に、①・②の別に調査全体の枠組みを示した。

図表 II-2-1 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例（①）に関する調査の枠組み



図表 II-2-2 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例、重篤事案（行政処分事例）（②）に関する調査の枠組み



(2) 情報の取り扱い

本調査では極めてセンシティブな情報を取り扱うこと、また当センター（本事業）が調査の実施主体ではないことから、国との協議の上、以下のように本事業で調査等に伴い得られる情報について取り扱うこととした。また、同様の内容について、認知症介護研究・研修仙台センター倫理審査委員会の承認を得た（番号：21R03）。

まず、本事業側では事例を直接的に特定する情報を取り扱わないこととした。また調査データについては、本事業の公募テーマとして設定された目的に応じて、国が提供可能と判断した範囲のデータを国が当センター及び本事業側に提供するものとした。

1次調査では、当センター及び本事業では虐待の被害者及び加害者個人や自治体を特定可能な情報（個人名、自治体名、関係機関名、事例の発生及び把握年月日、「法に基づく対応状況調査」における当該事例記載調査票以外の調査票との連結情報等）を消去もしくは無関係な番号・記号等に置換（マスキング）し、関係者の年齢区分をより大まかな区分に加工した回答データ（匿名化後データ）のみ受領するものとした。このとき、消去もしくは記号化、加工の作業は国（委託事業）において実施することとした。また、本事業内検討委員会で調査データの開示を要する場合は、対象自治体側の対応内容を中心として個人もしくは家庭に属する情報は事業目的に必要な範囲にとどめるものとするため、個人もしくは家庭の状況に関する調査項目は、具体的内容の記述回答を「その他」等の例外的な回答を除いて排し、一般的な選択肢により回答する形式とした。加えて、回答データのID（整理番号）と各事例との紐づけ情報は国が管理し、当センター及び本事業には提供しない（当センター及び本事業では調査対象事例・自治体を特定しない）こととした。

2次調査においては、当センター及び本事業での対象事例（自治体）案の選定は、1次調査実施時に得た匿名化後データの範囲で行うこととした。2次調査（ヒアリング調査）の実施にあたっては、当センター及び本事業では調査実施作業に直接関与せず、国が対象自治体に対して調査を直接依頼・実施するものとした。なおこの際、調査同意は、1次調査回答時に対象自治体が国に対して行うこととした。また、調査関連データは、1次調査時に付与したIDで管

理し、個人や自治体を特定可能な情報は紐づけないこととした。その上で、2次調査のローデータ（個別事例ごとの回答データ）は、1次調査と同様の匿名化を行った後に当センター側で受領し、本事業内（検討委員会内）で使用することとした。

加えて、全体に共通する取り決めとして、当センター及び本事業では調査外の情報収集（新聞記事等報道資料、裁判記録、自治体独自の資料等）やそれらの情報との紐づけを行わないこととした。ただし、事後検証を実施しその報告書がある場合は、2次調査実施時に補助資料として国を通して一時取得する場合がある。このとき、報告書内の情報の取り扱いは1次及び2次調査と同様とし、ヒアリング調査を実施し、同調査の回答データが作成された時点で返却もしくは処分するものとした（なお、調査対象自治体が公表可能な調査外資料を自ら開示する場合はこの限りではない）。また、対象自治体による同意の撤回、疑問等への対応は、国が行うこととし、同意の撤回が発生した場合、当センターは国から撤回するデータのID等に関する指示を受け、削除処理することとした。

以上の内容について、当センターから国へ、回答データの目的外使用を行わないこと及び厳重なデータ管理を行うことについて、回答データの受領に際して誓約書を差し入れることとした。また本事業（検討委員会）に参加する外部有識者委員からは、これらの内容を理解・順守し、国の公表事項及び本事業成果物等で公開する内容以外の調査データその他の事業結果の漏示ならびに複製・謄写を行わないこと等に関する誓約書の提出を求めた。

さらに、本事業の成果公表時に具体例を提示する場合は、a.具体事例に紐づかない項目例示・概要もしくは元事例がわからないように情報を加工したものか、b.調査対象自治体が公表可とした内容に限るものとした。なお、aについてはマスキング等の情報処理を行った範囲のものとした。また、本事業内検討委員会における議事の具体的な内容及び使用資料については、国の公表事項及び本事業成果物等で公開する内容、並びに本事業内で特に指定するものを除いて非公開とした。使用資料のうち、個別事例ごとの回答データの内容が含まれるものについては、事前に指定した上で、委員会後もしくは必要な回覧期間後に都度回収することとした。

2) 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）

1) に示したとおり、平成28年度から令和2年度を対象とした法に基づく対応状況調査の回答事例のうち、E票（虐待等による死亡事例）として計上された事例を対象とした。

調査票は当該事例が発生した市町村、都道府県の別に作成し、市町村対象の調査票は、E票の既存回答に関連した設問を加える形で構成した（図表Ⅱ-2-3）。都道府県対象の調査票は新たに作成した（図表Ⅱ-2-4）。

なお、調査票の詳細については、巻末資料に示した。

3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）

平成28年度から令和2年度を対象とした法に基づく対応状況調査の回答事例のうち、B票附票において被虐待者の死亡があったと回答された事例を対象とした。

調査票は新たに作成した（図表Ⅱ-2-5）が、併せて当該事例について法に基づく対応状況調査実施時当初に回答があった内容（B票及び附票）を調査票に添付し、内容の確認と必要に応じた修正・更新を求めた。また、回答にあたっては、はじめに市町村が回答した後、適宜確認・調整しながら都道府県において回答を確定させるよう求めた。

なお、調査票の詳細については、巻末資料に示した。

4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る重篤事案調査（改善命令以上の行政処分を行った事例）

平成 28 年度から令和 2 年度を対象とした法に基づく対応状況調査の回答事例のうち、B 票において、当該事例への対応として、老人福祉法もしくは介護保険法の権限に基づく、改善命令以上の行政処分を実施したと回答された事例を対象とした。

調査票は新たに作成した（図表Ⅱ-2-6）が、併せて当該事例について法に基づく対応状況調査実施時当初に回答があった内容（B 票及び附票）を調査票に添付し、内容の確認と必要に応じた修正・更新を求めた。また、回答にあたっては、はじめに市町村が回答した後、適宜確認・調整しながら都道府県において回答を確定させるよう求めた。本調査分については、2 次調査（ヒアリング調査）は行う設計とはしなかった。

なお、調査票の詳細については、巻末資料に示した。

5) 2 次調査（ヒアリング調査）

2 次調査（ヒアリング調査）は、養護者による虐待に係る死亡事例については、市町村単位をベースに、1 次調査において、死亡事例に対して事後検証を組織的に実施した、もしくは市町村以外の主体（都道府県等）によって実施したと回答があった事例を対象とした。また養介護施設従事者による虐待に係る死亡事例については、死亡事例自体の数が少なかったため、事後検証を何らかの形で実施していれば、2 次調査の対象に含めた。

調査は市町村単位であり、原則として市町村の担当部署を対象としたが、都道府県の担当部署についても極力対象に含めることとした。

調査にあたっては、回答自治体の状況にもよるが、ヒアリングのベースとなる事項を示したシート（ヒアリング調査のための確認シート。図表Ⅱ-2-7）を提示し、あらかじめ回答を求めた上でヒアリングを実施することを基本とした。なお、ヒアリングシートの具体については、巻末資料に示した。

ヒアリングは国所管部署（厚生労働省老健局高齢者支援課）担当者が電話を基本として実施した。

図表Ⅱ-2-3 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査・市町村対象）の調査項目

（網掛けはE票既存項目。取り消し線は本事業では取り扱わない項目。太字は国側で加工後取得する項目）

問番号等	調査項目
問1 C票との関連	1) C票記載事例への該当
	2) 整理番号（回答当時C票）
	3) 高齢者虐待防止法に基づく対応
	※「その他」の場合の具体的内容【記述】
問2 発生・把握年月日	1) 死亡事例発生年月日
	2) 死亡事例を把握した年月日
	3) 虐待の有無
問3 死亡原因	死亡原因
	※「その他」の場合の具体的内容 「殺人」の場合の心中未遂（加害者も自殺を試みたが未遂に終わり、被害者のみ死亡した場合）の有無
問4 同別居関係	養護者と被養護者の同居・別居（被養護者から見て）
	※「その他」の場合の具体的内容
問5 家族形態	1) 家族形態
	※「その他」の場合具体的内容、「不明」の場合その理由
問6 養護者の状況	2) 被養護者と同居していた家族・親族等（全員の具体的な続柄）【記述】
	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
	4) 養護者の介護状況（主たる介護者か否か）
	※「その他」の場合の具体的内容【記述】
	5) 養護者の介護期間
	6) 養護者の介護時間（1日の平均的な介護時間：準備・後処理や見守りを含む）
	7) 養護者の就労の有無
	8) 養護者の心身の疾病・障害・不調の有無
	8-1) 身体障害（疑い含む）
	8-2) 知的障害（疑い含む）
	8-3) 精神障害（疑い含む）
	8-4) その他加療を要する疾病・障害（疑い含む）
	8-5) その他の心身の不調（抑うつ状態等）
	8-6) 1)～5)のいずれかが「有」「疑いあり」の場合の具体的内容【記述】
9) 他の養護者の有無	
※「有」の場合人数	
「他の養護者」が「有」の場合、3人まで個別に続柄・同別居関係について回答	
問7 被養護者の状況	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) 介護保険認定済者の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）
6) 被養護者の4)・5)以外の心身の疾病・障害・不調の内容【記述】	
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
	※サービスを受けている/受けていた場合の内容
	2) 医療機関の利用
	3) 行政への相談
※「有」の場合の相談者・相談先機関（部署）・相談内容	

	(1) 相談者（被養護者か養護者かそれ以外か）
	(2) 相談先機関（部署）
	(3) 相談内容
	4) 行政機関の対応
	※「有」の場合、事例発生以前の虐待（疑い）情報等の取得の有無等
	4-1) 「有」の場合、対応の詳細
	(1) 主訴（どのような訴えや課題等に対してか）
	(2) 対応の対象（被養護者への対応か養護者への対応か等）
	(3) 対応機関等（対応を行った行政機関・部署等はどこか）
	(4) 対応時点（死亡事例発生日を起点にどのくらい前から対応を開始したか）
	4-2) 「有」の場合、対応時の養護者・被養護者の反応
	(1) 養護者が介入や支援を拒否する
	(2) 被養護者が介入や支援を拒否する
	(3) 分離等の対応を行った場合、経済面で養護者の生活が成り立たなくなる
	(4) 分離等の対応を行った場合、心身面で養護者の生活が成り立たなくなる
	(5) 分離等の対応を行った場合、養護者に自殺の危険性がある
	(6) 養護者が行政機関へ攻撃や報復を行う可能性がある・行った
	(7) 養護者が被養護者との分離を望まない
	(8) 被養護者が養護者との分離を望まない
	5) 行政機関以外による事例発生前の情報把握・対応
	5-1) 情報把握や対応の有無
	5-2) 『有』の場合の内容【記述】
問 9 立入調査の実 施の有無	立入調査の実施の有無 ※「有」の場合その状況、「無」の場合その理由
問 10 事例の概要・原 因	事例の概要・原因（過去回答内容）
	1) 刑事事件の有無及び情報把握
	1-1) 刑事事件化の有無
	1-2) 裁判の傍聴 ※起訴された場合
	1-3) 判決結果の把握 ※起訴された場合
	1-4) 裁判記録の閲覧 ※起訴された場合
	2) 凶器及び殺害方法（心中・心中未遂の場合養護者の自殺方法を含む）
	3) 発生時間帯
	4) 養護者もしくは当該家庭の経済状況
	4-1) 経済的な困窮・生活苦
	4-2) 被養護者の年金等の収入や資産への依存
	4-3) 介護に伴う養護者の就労制限や退職・休職・転職
	4-4) 養護者の障害・疾病等に伴う就労制限や退職・休職・転職
	4-5) 1)～4)のいずれかが「有」の場合の具体的内容・原因【記述】
	5) 養護者と被養護者の関係性（虐待や死亡に至る以前の状況を含む）
	6) 養護者の他家族・親族との関係
	7) 当該家庭におけるインフォーマルな社会資源の活用状況（親族や近隣からのサポート、ボランティア等）
	8) その他事例の概要や原因に関する特記事項【記述】
問 11 事例の課題とし て認識している こと及び事例を 受けてとった対 応策	課題や対応策（過去回答内容）
	1) 事後検証作業の有無等
	1-1) 事後検証作業の有無
	1-2) 事後検証を行わなかった場合の理由【記述】
	2) 事後検証作業の内容等 【注】検証作業を行った場合回答
	2-1) 検証作業の開始時期（問 2「把握」年月日より起算して選択）
	2-2) 検証作業の実施回数（合議等による検証を行った回数）

	2-3) 検証作業の実施期間（検証に係る作業の開始から終了までの期間）
	2-4) 検証のための情報収集先【記述】
	2-5) 検証のための情報収集方法
	2-6) 検証作業の組織体制（参加機関・部署及び役職・職種）【記述】
	2-7) 検証作業の組織体制（検証作業の発案者）
	2-8) 検証作業の組織体制（検証作業の責任者）
	2-9) 検証作業の組織体制（構成員全体の人数）
	2-10) 検証した事項
	2-11) 検証後の報告書作成の有無
	2-12) 検証結果の公表（報告書作成有無に関わらず回答）
	3) 事例への事前（死亡に至る以前）の対応に関する課題として認識していること【記述】
	4) 事例への事後（事例発生の把握時及び死亡が判明した後）の対応に関する課題として認識していること【記述】
	5) 事例を受けてとった再発防止策
	5-1) 再発防止策実施の有無
	5-2) 「実施している」場合の再発防止策の内容
	※「その他」の場合の具体的内容【記述】
問 12 事例を把握した方法	把握方法（過去回答内容）
問 13 内容公表の可否	過去調査時の可否
	1) 本調査における内容公表の可否【事例の概要】
	2) 本調査における内容公表の可否【行政機関の対応の概要】
	3) 本調査における内容公表の可否【事後検証の有無・内容・方法等】
問 14 事後検証に係る課題等	1) 養護者による虐待等による死亡事例の事後検証を実施するにあたっての困難さや課題【記述】
	2) 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策【記述】

図表Ⅱ-2-4 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査・都道府県対象）の調査項目

（太字は国側で加工後取得する項目）

問番号等	調査項目
問 1 死亡事例の把握	1) 【調査対象事例】について、貴都道府県において死亡事例の発生を把握していますか。 ※「把握していない」場合、問 3 へ。
	2) 1)で「把握している」とした場合の、把握の方法 【記述】
問 2 事後検証 の状況	1) 【調査対象事例】について、事後の検証作業を実施していますか。
	2) 1)で「市町村が主体となって実施した」もしくは「市町村が主体となって今後実施する予定」とした場合、市町村が実施した（する）事後検証に、貴都道府県ではどのように関与しましたか（予定を含む） ➡「その他」の場合の具体的内容 【記述】
	3) 1)で「都道府県が主体となって実施した」もしくは「都道府県が主体となって今後実施する予定」とした場合、次の各問に回答してください。
	3-1) 事後検証作業の体制
	3-2) 検証作業の開始時期（事例を「把握した」年月日より起算して選択）
	3-3) 検証作業の実施回数（合議等による検証を行った回数）
	3-4) 検証作業の実施期間（検証に係る作業の開始から終了までの期間）
	3-5) 検証のための情報収集先 【記述】
	3-6) 検証のための情報収集方法
	3-7) 検証作業の組織体制（参加機関・部署及び役職・職種） 【記述】
	3-8) 検証作業の組織体制（検証作業の発案者） 【記述】
	3-9) 検証作業の組織体制（検証作業の責任者） 【記述】
	3-10) 検証作業の組織体制（構成員全体の人数） 【記述】
	3-11) 検証した事項
	3-12) 検証後の報告書作成の有無
	3-13) 検証結果の公表（報告書作成有無に関わらず回答）
	3-14) 検証の結果、事件への事前（死亡に至る以前）の対応に関する課題として認識していること 【記述】
	3-15) 検証の結果、事件への事後（事例発生の把握時及び死亡が判明した後）の対応に関する課題として認識していること 【記述】
3-16) 再発防止策実施の有無	
3-17) 前問で「実施した」場合の、再発防止策の内容 ➡「その他」の場合の具体的内容 【記述】	
問 3 事後検証に係 る課題等	1) 養護者による虐待等による死亡事例の事後検証を実施するにあたり、どのような困難さや課題があると思いますか。【記述】
	2) 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために、どのような環境や支援があるとよいと思いますか。【記述】

図表Ⅱ-2-5 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）の調査項目

（太字は国側で加工後取得する項目）

問番号等	調査項目
問 1 B 票・附 B 票の 確認	<p>1) B 票及び附 B 票は、対応が複数年度にまたがった事例であっても、最初に報告（回答）された年度の情報を添付しています。最初の報告以降に対応が追加されるなどして内容に変更があった場合、当該の設問について修正を行い、回答欄の文字色を赤色に変更してください。</p> <p>また、B 票及び附 B 票において、当初調査年度以降に、質問項目が追加されている場合があります。該当する項目がある場合、回答欄が空欄になっていますので、必要事項を赤字で回答してください。</p> <p>2) 附 B 票の設問【附 3 の 3）】「具体的な虐待の内容」について、死亡の原因となった行為の具体的な内容がわかるように、回答欄の該当分の文字色を赤色に変更するか、赤字で追記してください。</p> <p>3) 附 B 票の設問（附 4）「虐待を行った養介護施設等の従事者」について、複数名が回答されている場合、死亡の原因となった行為を行った従事者の回答欄の文字色を、赤色に変更してください。</p>
問 2 対応経過	B 票及び附 B 票の内容を踏まえて、調査対象事例への市町村・都道府県における対応の経過について、具体的かつ時系列がわかるように回答してください。【記述】
問 3 刑事事件の有 無及び情報把 握	<p>1) 刑事事件化の有無</p> <p>2) 裁判の傍聴 ※起訴された場合</p> <p>3) 判決結果の把握 ※起訴された場合</p> <p>4) 裁判記録の閲覧 ※起訴された場合</p>
問 4 事後検証作業 の状況	<p>1) 事後検証作業の有無等</p> <p>1-1) 事後検証作業の有無</p> <p>1-2) 事後検証を行わなかった場合の理由 【記述】</p> <p>※2-1)～2-9)は検証作業を行った（予定を含む）場合に回答</p> <p>2) 事後検証作業の内容等</p> <p>2-1) 検証作業の開始時期（「死亡事例を把握」した期日より起算して記入） 【記述】</p> <p>2-2) 検証作業の実施期間（検証に係る作業の開始から終了までの期間） 【記述】</p> <p>2-3) 検証の実施方法</p> <p>➡「その他の主体」「その他」の場合の内容 【記述】</p> <p>2-4) 検証メンバーの選定方法</p> <p>➡「その他」の場合の内容 【記述】</p> <p>2-5) 検証メンバーの職種等</p> <p>➡「その他」の場合の内容 【記述】</p> <p>2-6) 検証した事項 【記述】</p> <p>2-7) 検証後の報告書作成の有無</p> <p>➡「無」の場合の理由、もしくは「その他」の場合の内容 【記述】</p> <p>2-8) 検証結果の公表の有無・内容・方法 【記述】</p> <p>2-9) 検証結果の再発防止策への反映状況 【記述】</p>
問 5 事後検証に係 る課題等	<p>1) 事後検証を実施するにあたっての困難さや課題 【記述】</p> <p>2) 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策 【記述】</p>

図表Ⅱ-2-6 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る重篤事案調査（改善命令以上の行政処分を行った事例）の調査項目

問番号等	調査項目
問 1 B 票・附 B 票の 確認	B 票及び附 B 票は、対応が複数年度にまたがった事例であっても、最初に報告（回答）された年度の情報を添付しています。最初の報告以降に対応が追加されるなどして内容に変更があった場合、当該の設問について修正を行い、回答欄の文字色を赤色に変更してください。 また、B 票及び附 B 票において、当初調査年度以降に、質問項目が追加されている場合があります。該当する項目がある場合、回答欄が空欄になっていますので、必要事項を赤字で回答してください。
問 2 行政処分の内 容	【行政処分 1 回目】 1) 処分の内容【記述】 2) 処分理由・処分原因事実【記述】
※行政処分の 公示内容等に 基づき回答	【行政処分 2 回目】 1) 処分の内容【記述】 2) 処分理由・処分原因事実【記述】
	【行政処分 3 回目】 1) 処分の内容【記述】 2) 処分理由・処分原因事実【記述】
問 3 対応経過	B 票の問 7 以降では、虐待事例への対応内容を回答いただいています。 これらの回答の具体的な内容について、回答欄「対応順序」の番号順に、時系列順に回答してください。ひとつの対応ごとに、ひとつの番号（行）を順に使用して回答してください。 回答欄冒頭の「対応」の中から、行った対応を選択し、その具体的な内容を「具体的内容」欄に回答してください。また「対応開始時期」欄で、当該の対応を開始した時期を、相談・通報等の受理日からの経過期間に換算して選択してください。
問 4 再発防止等の ための具体的な 支援・指導等の 内容	当該事例に対して、虐待の再発防止、適切なサービス提供状況の回復等のために、市町村・都道府県が行った（行う予定を含む）支援策や指導等の内容として、該当するすべての項目を選択してください。
問 5 モニタリング評 価・終結判断 等の状況	当該事例における改善状況・再発防止策実行状況の確認や対応終結の判断を、どのような方法や指標によって実施したか（する予定か）、具体的な内容を回答してください。【記述】
問 6 当該事例の発 生・対応後に実 施した取り組み	当該事例の発生を踏まえて、市町村・都道府県で新たに実施したり、従来の取組を変えたりしたこと（予定を含む）があれば、具体的に回答してください。【記述】 ※市町村・都道府県それぞれで記載
問 7 当該事例への 対応における困 難さや課題	当該事例への対応において、特に対応が困難であった状況や、対応上の課題となったような状況等があれば、具体的に回答してください。【記述】
問 8 未然防止・悪 化防止・再発 防止を進めてい くための困難さ や課題	当該事例に限らず、養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止、悪化防止、再発防止をはかっている際に、困難さを感じたり、課題となっていたりする事項があれば、具体的に回答してください。【記述】

図表Ⅱ-2-7 2次調査（ヒアリング調査）で使用したヒアリングシートの項目

問番号等	調査項目
問 1 事後検証作業の発案者や契機、検証体制の組織化や実施経過等の具体的な流れ	1) 事後検証作業を行うこととなった契機について教えてください。
	2) 検証体制の組織化について、どのように行いましたか。
	3) 事後検証について、どのようなフローで実施されましたか。時系列に沿って概要を教えてください。
	4) 事後検証を実施する際に、参考にした資料等がありましたか。ある場合、具体的な資料名を教えてください。
問 2 事後検証作業に係る課題等	1) 事後検証作業を発案し、開始するまでの障壁や課題に感じた点について教えてください。
	2) 事後検証作業を実施中の障壁や課題に感じた点について教えてください。
	3) 事後検証作業の結果のとりまとめや公表・共有を行う上での障壁や課題に感じた点について教えてください。
問 3 事後検証後の報告書の内容や保管・使用方法等	※報告書を作成している場合
	1) 事後検証の報告書の具体的な内容・構成等を教えてください。
	2) 事後検証の報告書について、原本の保管・管理の方法、及び報告書の共有者（機関）について教えてください。
問 4 事件発生後や事後検証前後における都道府県とのやりとりの有無と内容	3) 事後検証の報告書の活用方法について教えてください。
	1) 事件発生後や事後検証前後において、都道府県-市町村間の連携はありましたか。
問 5 事後検証後の再発防止に向けた取組の有無と内容	2) 1)で「①有」と回答した場合、都道府県-市町村間の具体的なやりとりの内容について教えてください。
	1) 1次調査で回答された再発防止策について、具体的な内容を教えてください。
	2) 再発防止策には、事後検証結果のどのような内容が反映されていますか。再発防止策ごとに教えてください。
	3) 再発防止に向けた取組について、現時点で得られている実績・効果や、取組を行う上での課題等があれば教えてください。

3. 結果

※以降の図表では、巻末資料に示す調査票と対応した設問番号をタイトルもしくは図表内に示している。

1) 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）：市町村対象分

(1) 回答状況

平成 28 年度から令和 2 年度を対象とした法に基づく対応状況調査の回答事例のうち、E 票（虐待等による死亡事例）として計上された事例 113 件のうち、109 件（被害者数 111 人）について回答が得られた。

なお、以降の結果では、法に基づく対応状況調査における表記に倣い、被害者となった高齢者を「被養護者」、加害者となった養護者を「養護者」と原則として表記する。

(2) 事例の特徴に関する単純集計結果

死亡事例の特徴に関する主な結果として、以下のような傾向がみられた。なお、「刑事事件化の有無及び情報把握」及び「事例の発生状況」「家庭の状況」は事例ベース（109 件）、それ以外は被養護者ベース（111 人）で集計した。

- 死亡原因（問 3）について、「殺人+加害者の自殺未遂」を考慮して再分類したところ、もっとも多いのは「殺人」の 30.6%で、次いで多いのは「ネグレクトによる致死」の 24.3%であった。なお、以降の集計・分析において、死亡原因を用いる場合は、この区分に従っている。（図表Ⅱ-3-1～図表Ⅱ-3-3）

※本調査では加害者となった養護者を原則として「養護者」と表記しているが、死亡原因に関する区分のみ、被害者と加害者の関係が明確になるように「加害者」と表記している。

- 養護者と被養護者の同別居関係（問 4）では、「養護者とのみ同居」が 63.1%、「養護者及び他家族と同居」が 27.9%であり、計 90.1%が同居であった。（図表Ⅱ-3-4）
- 家族形態（問 5）としてもっとも多いのは「未婚（配偶者がいたことがない）の子と同居」の 36.9%であり、次いで多いのは「夫婦のみ世帯」の 16.2%であった。（図表Ⅱ-3-5）
- 加害者となった養護者について（問 6。被養護者側からカウント）は、男性が 76.6%、年齢は 50 歳代がもっとも多かった。被養護者からみた続柄、割合の高い順に「息子」が 52.3%、「夫」が 14.4%、「娘」が 12.6%、「妻」が 7.2%であった。また、性別を考慮して被養護者—養護者間の関係を再分類したところ、もっとも多いのが「息子（養護者）→母親（被養護者）」の 33.3%であり、次いで「息子→父親」が 18.9%、「夫→妻」が 14.4%、「娘→母親」が 11.7%と続いていた。（図表Ⅱ-3-6～図表Ⅱ-3-9）
- 養護者の被養護者に対する介護状況（問 6）では、「主な介護者として介護していた」のは 54.1%であり、「把握していない」が 18.9%を占めていた。介護期間は「10 年以上」（3.6%）から「3 ヶ月未満」（4.5%）あるいは「介護していない」（11.7%）まで分かれていたほか、「把握していない」が 56.8%を占めていた。介護時間については、「ほとんど終日」が 8.1%であった一方、「必要なときに手をかす程度」「介護していない」がそれぞれ 12.6%みられた。

- また「把握していない」が60.4%を占めていた。(図表Ⅱ-3-10～図表Ⅱ-3-12)
- 養護者自身の状況(問6)については、就労していない場合が55.0%であった。また心身の疾病・障害・不調の有無については、「疑いあり」を含めると、何らかの疾病・障害・不調もしくはその疑いがあるのは40.5%であった。(図表Ⅱ-3-13、図表Ⅱ-3-14)
 - 他の養護者の有無(問6)については、他の養護者がいる場合は34.2%であり、他の養護者がいる場合の人数は「1人」が71.1%を占めていた。(図表Ⅱ-3-15～図表Ⅱ-3-17)
 - 被養護者の状況(問7)については、女性が68.5%、年齢は「85歳以上」が31.5%、「75-84歳」が46.8%、「65-74歳」が21.6%であった。要介護度は「要介護5」(9.0%)から「自立」(12.6%)まで分かれており、「不明」とする回答も28.8%みられた。認知症の有無については「有」が50.5%であった一方、「不明」も29.7%みられた。また認知症が「有」の場合の認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅱ」(35.7%)、「Ⅲ」(23.2%)が多かった。要介護度が「要支援1」以上と回答された場合の寝たきり度については、「A」が35.9%、「B」が23.4%を占めていた。(図表Ⅱ-3-18～図表Ⅱ-3-23)
 - 当該事例の刑事事件化の有無及び市町村による情報把握(問10)については、刑事事件化の有無は「養護者の逮捕等はなかった」が29.4%と最も多かったが、「起訴されて裁判が行われた(行われる予定)」も26.6%あった。また「把握していない」が22.9%みられた。「起訴されて裁判が行われた(行われる予定)」場合について、「裁判を傍聴した(する予定を含む)」のは17.2%、裁判結果を「把握している(する予定を含む)」のは65.5%、「裁判記録を閲覧した(する予定を含む)」のは3.4%(1件)であった。(図表Ⅱ-3-24～図表Ⅱ-3-27)
 - 事例の発生状況(問10)については、凶器及び殺害方法に関する回答としてもっとも多かったのは「不明・不定」の26.4%であったが、判明している中では「絞殺」「その他」がそれぞれ19.1%であった。また発生時間帯は「特定できない」「把握していない」で過半数を占めていた。(図表Ⅱ-3-28、図表Ⅱ-3-29)
 - 事例が生じた家庭の状況(問10)については、養護者もしくは当該家庭の経済状況について「経済的な困窮・生活苦」「被養護者の年金等の収入や資産への依存」「介護に伴う加害者の就労制限や退職・休職・転職」「加害者の障害・疾病等に伴う就労制限や退職・休職・転職」がそれぞれ一定数みられたが、「把握していない」とする回答がそれぞれの区分で過半数を超えていた。養護者と被養護者の関係性については、「良好・問題なし」が15.6%であった一方、「依存や支配的な関係あり」が14.7%、「葛藤や思いの不一致あり」が13.8%みられた。また「不明」が54.1%を占めていた。養護者の他家族・親族との関係では、「協力関係にある親族等あり」が21.1%であった一方、「疎遠・縁者なし」が17.1%、「不仲」が10.1%あった。また「不明」が52.3%を占めていた。当該家庭におけるインフォーマルな社会資源の活用状況については、「何らかのサポートあり」が16.5%あった一方、「社会資源との関係なし」が21.1%、「周囲に対する拒否」が9.2%みられた。また「不明」が47.7%を占めていた。(図表Ⅱ-3-30～図表Ⅱ-3-33)

図表Ⅱ-3-1 問3 死亡原因

	件数	割合
養護者による被養護者の殺人	40	36.0%
養護者の虐待(ネグレクトを除く)による被養護者の致死	17	15.3%
養護者のネグレクトによる被養護者の致死	27	24.3%
心中(養護者、被養護者とも死亡)	7	6.3%
その他	19	17.1%
不明	1	0.9%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-2 問3「殺人」の場合の心中未遂（殺人+加害者の自殺未遂）の有無

	件数	割合
無	29	72.5%
有	6	15.0%
把握していない	5	12.5%
合計	40	100%

図表Ⅱ-3-3 問3「殺人」中の「殺人+加害者の自殺未遂」を考慮した死亡原因の再分類*

	件数	割合
殺人	34	30.6%
虐待(ネグレクトを除く)による致死	17	15.3%
ネグレクトによる致死	27	24.3%
心中及び「殺人+加害者の自殺未遂」	13	11.7%
その他・不明	20	18.0%
合計	111	100%

*以降の集計で死亡原因を用いる場合は本区分を使用

図表Ⅱ-3-4 問4 養護者と被養護者の同別居関係

	件数	割合
養護者とのみ同居	70	63.1%
養護者及び他家族と同居	31	27.9%
養護者と別居	8	7.2%
その他	1	0.9%
不明	1	0.9%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-5 問5 家族形態

	件数	割合
単独世帯	3	2.7%
夫婦のみ世帯	18	16.2%
未婚（配偶者がいたことがない）の子と同居	41	36.9%
配偶者と離別・死別等した子と同居	13	11.7%
子夫婦と同居	13	11.7%
その他①：その他の親族と同居	13	11.7%
その他②：非親族と同居	1	0.9%
その他③：その他	5	4.5%
不明	4	3.6%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-6 問6_1) 養護者性別

	件数	割合
男	85	76.6%
女	26	23.4%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-7 問6_2) 養護者年齢

	件数	割合
20歳未満	1	0.9%
20-29歳	1	0.9%
30-39歳	5	4.5%
40-49歳	20	18.0%
50-59歳	32	28.8%
60-64歳	13	11.7%
65-74歳	16	14.4%
75-84歳	17	15.3%
85歳以上	5	4.5%
不明	1	0.9%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-8 問6_3) 養護者続柄（被養護者からみて）

	件数	割合
夫	16	14.4%
妻	8	7.2%
息子	58	52.3%
娘	14	12.6%
娘の配偶者（婿）	1	0.9%
兄弟姉妹	5	4.5%
孫	4	3.6%
その他	5	4.5%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-9 問6_3) 養護者続柄（被養護者からみて）※性別を考慮した再分類

	件数	割合
夫→妻	16	14.4%
妻→夫	8	7.2%
息子→父親	21	18.9%
息子→母親	37	33.3%
娘→父親	1	0.9%
娘→母親	13	11.7%
娘の配偶者（婿）→義理の父	1	0.9%
兄弟姉妹	5	4.5%
男性の孫→祖母	4	3.6%
その他	5	4.5%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-10 問6_4) 養護者の介護状況

	件数	割合
主な介護者として介護していた	60	54.1%
補佐的に介護を行っていた	7	6.3%
介護に関与していなかった	9	8.1%
被害者に介護の必要はなかった	8	7.2%
その他	6	5.4%
把握していない	21	18.9%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-11 問 6_5) 養護者の介護期間

	件数	割合
10年以上	4	3.6%
9年以上10年未満	2	1.8%
8年以上9年未満	0	0.0%
7年以上8年未満	1	0.9%
6年以上7年未満	1	0.9%
5年以上6年未満	0	0.0%
4年以上5年未満	2	1.8%
3年以上4年未満	3	2.7%
2年以上3年未満	2	1.8%
1年以上2年未満	6	5.4%
半年以上1年未満	8	7.2%
3ヶ月以上半年未満	1	0.9%
3ヶ月未満	5	4.5%
介護していない	13	11.7%
把握していない	63	56.8%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-12 問 6_6) 養護者の介護時間

	件数	割合
ほとんど終日	9	8.1%
半日程度	2	1.8%
2～3時間程度	4	3.6%
必要なときに手をかす程度	14	12.6%
介護していない	14	12.6%
その他	1	0.9%
把握していない	67	60.4%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-13 問 6_7) 養護者の就労の有無

	件数	割合
無	61	55.0%
有	22	19.8%
把握していない	28	25.2%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-14 問 6_8) 養護者の心身の疾病・障害・不調の有無*

	8_1) 身体障害		8_2) 知的障害		8_3) 精神障害		8_4) その他加療を要する疾病・障害		8_5) その他心身の不調（抑うつ状態等）	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
有（診断・認定）	5	4.5%	2	1.8%	11	9.9%	6	5.4%	13	11.7%
疑いあり	2	1.8%	8	7.2%	13	11.7%	3	2.7%		
無	51	45.9%	43	38.7%	28	25.2%	27	24.3%	26	23.4%
把握していない	53	47.7%	58	52.3%	59	53.2%	75	67.6%	72	64.9%
合計	111	100%	111	100%	111	100%	111	100%	111	100%

*本問の5項目のうち、いずれか1項目でも「有」もしくは「疑いあり」であったケースは45件（40.5%）であった。

図表Ⅱ-3-15 問6_9) 他の養護者の有無

	件数	割合
無	65	58.6%
有	38	34.2%
不明	8	7.2%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-16 問6_9) 他の養護者「有」の場合の人数

	件数	割合
1人	27	71.1%
2人	9	23.7%
3人	1	2.6%
不明	1	2.6%
合計	38	100%

図表Ⅱ-3-17 問6_9) 他の養護者の内訳

	同居	別居	把握していない	合計
夫	3	0	0	3
妻	4	0	0	4
息子	7	0	1	8
娘	4	6	0	10
息子の配偶者（嫁）	8	0	1	9
娘の配偶者（婿）	1	1	0	2
兄弟姉妹	1	0	0	1
孫	2	1	0	3
その他	3	2	0	5
不明	0	0	3	3
合計	33	10	5	48

図表Ⅱ-3-18 問7_1) 被養護者（高齢者）の性別

	件数	割合
男	35	31.5%
女	76	68.5%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-19 問7_2) 被養護者（高齢者）の年齢

	件数	割合
85歳以上	35	31.5%
75-84歳	52	46.8%
65-74歳	24	21.6%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-20 問7_3) 被養護者（高齢者）の要介護度

	件数	割合
要介護5	10	9.0%
要介護4	11	9.9%
要介護3	13	11.7%
要介護2	12	10.8%
要介護1	12	10.8%
要支援2	3	2.7%
要支援1	3	2.7%
自立	14	12.6%
不明	32	28.8%
無回答	1	0.9%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-21 問7_4) 被養護者（高齢者）の認知症の有無

	件数	割合
有	56	50.5%
無	22	19.8%
不明	33	29.7%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-22 問7_4) 被養護者（高齢者）の認知症「有」の場合の自立度

	件数	割合
M	1	1.8%
IV	7	12.5%
III	13	23.2%
II	20	35.7%
I	7	12.5%
不明	8	14.3%
合計	56	100%

図表Ⅱ-3-23 問7_5) 被養護者（高齢者）の要介護認定済者の寝たきり度

	件数	割合
C	7	10.9%
B	15	23.4%
A	23	35.9%
J	11	17.2%
自立	3	4.7%
不明	5	7.8%
合計	64	100%

図表Ⅱ-3-24 問10_1-1) 刑事事件化の有無

	件数	割合
起訴されて裁判が行われた（行われる予定）	29	26.6%
不起訴となった	6	5.5%
養護者が逮捕されたが起訴されるか未定（または不明）	16	14.7%
養護者の逮捕等はなかった	32	29.4%
把握していない	25	22.9%
無回答	1	0.9%
合計	109	100%

図表Ⅱ-3-25 問 10_1-2) 裁判の傍聴 ※起訴された場合

	件数	割合
裁判を傍聴した（する予定を含む）	5	17.2%
傍聴していない（する予定はない）	19	65.5%
傍聴の有無を把握していない	4	13.8%
無回答	1	3.4%
合計	29	100%

図表Ⅱ-3-26 問 10_1-3) 裁判結果の把握 ※起訴された場合

	件数	割合
把握している（する予定を含む）	19	65.5%
把握していない	9	31.0%
無回答	1	3.4%
合計	29	100%

図表Ⅱ-3-27 問 10_1-4) 裁判記録の閲覧 ※起訴された場合

	件数	割合
裁判記録を閲覧した（する予定を含む）	1	3.4%
記録は閲覧していない（する予定はない）	21	72.4%
閲覧の有無を把握していない	6	20.7%
無回答	1	3.4%
合計	29	100%

図表Ⅱ-3-28 問 10_2) 凶器及び殺害方法

	件数*	割合
絞殺	21	19.1%
その他	21	19.1%
暴行・傷害（物の使用なし）	9	8.2%
ネグレクト	5	4.5%
刺殺	4	3.6%
暴行・傷害（物の使用あり）	3	2.7%
暴行・傷害（物の使用有無不明）	1	0.9%
中毒死	1	0.9%
放火	1	0.9%
不明・不定	29	26.4%
無回答	15	13.6%
合計*	110	100%

*被害者2人の同一事案で殺害方法が異なるものが1件あったため、合計は110

図表Ⅱ-3-29 問 10_3) 発生時間帯

	件数	割合
午前0時～午前3時	3	2.8%
午前3時～午前6時	2	1.8%
午前6時～午前9時	2	1.8%
午前9時～正午	1	0.9%
正午～午後3時	7	6.4%
午後3時～午後6時	10	9.2%
午後6時～午後9時	4	3.7%
午後9時～午前0時	7	6.4%
特定できない	21	19.3%
把握していない	40	36.7%
無回答	12	11.0%
合計	109	100%

図表Ⅱ-3-30 問 10_4) 養護者もしくは当該家庭の経済状況

	4-1) 経済的な 困窮・生活苦		4-2) 被養護者 の年金等の収入 や資産への依存		4-3) 介護に伴 う養護者の就労 制限や退職・休 職・転職		4-4) 養護者の 障害・疾病等に 伴う就労制限や 退職・休職・転職	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
有	28	25.7%	17	15.6%	7	6.4%	9	8.3%
無	22	20.2%	19	17.4%	33	30.3%	26	23.9%
把握していない	55	50.5%	69	63.3%	65	59.6%	70	64.2%
無回答	4	3.7%	4	3.7%	4	3.7%	4	3.7%
合計	109	100%	109	100%	109	100%	109	100%

図表Ⅱ-3-31 問 10_5) 養護者と被養護者の関係性 [複数回答形式]

(n=109)

	件数	割合
依存や支配的な関係あり	17	15.6%
良好・問題なし	16	14.7%
葛藤や思いの不一致あり	15	13.8%
不仲	8	7.3%
過去の遺恨（子ども時代の虐待や過去のトラブル等）	6	5.5%
その他	5	4.6%
不明	59	54.1%

図表Ⅱ-3-32 問 10_6) 養護者の他家族・親族との関係 [複数回答形式]

(n=109)

	件数	割合
協力関係にある親族等あり	23	21.1%
疎遠・縁者なし	19	17.4%
不仲	11	10.1%
他家族にも介護等を要する状況	3	2.8%
その他	1	0.9%
不明	57	52.3%

図表Ⅱ-3-33 問 10_7) 当該家庭におけるインフォーマルな社会資源の活用状況

	件数	割合
何らかのサポートあり	18	16.5%
社会資源との関係なし	23	21.1%
周囲に対する拒否	10	9.2%
その他	2	1.8%
不明	52	47.7%
無回答	4	3.7%
合計	109	100%

(3) 死亡原因による事例の特徴に関するクロス集計

ここでは、事例の特徴を表す主な調査項目に対して、死亡原因（「殺人」中の「殺人+加害者の自殺未遂」を考慮した死亡原因の再分類。下記再掲の図表Ⅱ-3-3参照）ごとに集計を行った結果を示す。なお、被養護者ベース（111人）で集計している。

※本調査では加害者となった養護者を原則として「養護者」と表記しているが、死亡原因に関する区分のみ、被害者と加害者の関係が明確になるように「加害者」と表記している。

（再掲）図表Ⅱ-3-3 問3「殺人」中の「殺人+加害者の自殺未遂」を考慮した死亡原因の再分類*

	件数	割合
殺人	34	30.6%
虐待(ネグレクトを除く)による致死	17	15.3%
ネグレクトによる致死	27	24.3%
心中及び「殺人+加害者の自殺未遂」	13	11.7%
その他・不明	20	18.0%
合計	111	100%

*以降の集計で死亡原因を用いる場合は本区分を使用

- 加害者となった養護者の被養護者に対する続柄を集計したところ、「殺人」では「息子」が44.1%、「夫」が26.5%であった。「虐待（ネグレクトを除く）による致死」では64.7%が「息子」であった。「ネグレクトによる致死」では「息子」が55.6%であった。また「心中及び『殺人+加害者の自殺未遂』」では「夫」「妻」「息子」がそれぞれ30.8%であった。（図表Ⅱ-3-34）
- 養護者と被養護者の同別居関係を集計したところ、いずれの死亡原因においても「養護者とのみ同居」がもっとも多く6~7割を占めていた。（図表Ⅱ-3-35）
- 養護者における他の養護者の有無を集計したところ、他の養護者がいなかったのは、「殺人」で58.8%、「虐待（ネグレクトを除く）による致死」で58.8%、「ネグレクトによる致死」で66.7%、「心中及び『殺人+加害者の自殺未遂』」で46.2%であった。（図表Ⅱ-3-36）
- 事例発生前における被養護者の介護保険サービスの利用状況を集計したところ、「介護サービスを受けている」は「殺人」で67.6%、「虐待（ネグレクトを除く）による致死」で47.1%、「ネグレクトによる致死」で22.2%、「心中及び『殺人+加害者の自殺未遂』」で53.8%と分かれていた。（図表Ⅱ-3-37）

図表Ⅱ-3-34 問3 死亡原因×問6_3) 養護者続柄 (被養護者からみて)

		問6_3) 養護者続柄								合計
		夫	妻	息子	娘	娘の配偶者(婿)	兄弟姉妹	孫	その他	
殺人	件数	9	1	15	4	0	0	4	1	34
	割合	26.5%	2.9%	44.1%	11.8%	0.0%	0.0%	11.8%	2.9%	100%
虐待(ネグレクトを除く)による致死	件数	2	0	11	3	1	0	0	0	17
	割合	11.8%	0.0%	64.7%	17.6%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
ネグレクトによる致死	件数	1	3	15	3	0	2	0	3	27
	割合	3.7%	11.1%	55.6%	11.1%	0.0%	7.4%	0.0%	11.1%	100%
心中及び「殺人+加害者の自殺未遂」	件数	4	4	4	0	0	0	0	1	13
	割合	30.8%	30.8%	30.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	100%
その他・不明	件数	0	0	13	4	0	3	0	0	20
	割合	0.0%	0.0%	65.0%	20.0%	0.0%	15.0%	0.0%	0.0%	100%
合計	件数	16	8	58	14	1	5	4	5	111
	割合	14.4%	7.2%	52.3%	12.6%	0.9%	4.5%	3.6%	4.5%	100%

図表Ⅱ-3-35 問3 死亡原因×問4 同別居関係

		問4 同別居関係					合計
		養護者とのみ同居	養護者及び他家族と同居	養護者と別居	その他	不明	
殺人	件数	19	10	4	0	1	34
	割合	55.9%	29.4%	11.8%	0.0%	2.9%	100%
虐待(ネグレクトを除く)による致死	件数	13	4	0	0	0	17
	割合	76.5%	23.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
ネグレクトによる致死	件数	17	7	2	1	0	27
	割合	63.0%	25.9%	7.4%	3.7%	0.0%	100%
心中及び「殺人+加害者の自殺未遂」	件数	9	2	2	0	0	13
	割合	69.2%	15.4%	15.4%	0.0%	0.0%	100%
その他・不明	件数	12	8	0	0	0	20
	割合	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
合計	件数	70	31	8	1	1	111
	割合	63.1%	27.9%	7.2%	0.9%	0.9%	100%

図表Ⅱ-3-36 問3 死亡原因×問6_9) 他の養護者の有無

		問6_9) 他の養護者の有無			合計
		無	有	不明	
殺人	件数	20	11	3	34
	割合	58.8%	32.4%	8.8%	100%
虐待(ネグレクトを除く)による致死	件数	10	6	1	17
	割合	58.8%	35.3%	5.9%	100%
ネグレクトによる致死	件数	18	9	0	27
	割合	66.7%	33.3%	0.0%	100%
心中及び「殺人+加害者の自殺未遂」	件数	6	3	4	13
	割合	46.2%	23.1%	30.8%	100%
その他・不明	件数	11	9	0	20
	割合	55.0%	45.0%	0.0%	100%
合計	件数	65	38	8	111
	割合	58.6%	34.2%	7.2%	100%

図表Ⅱ-3-37 問3 死亡原因×問8_1) 介護保険サービスの利用

		問8_1) 介護保険サービスの利用				合計
		過去も含め 受けていな い	過去受けて いたが事例 発生時点で は受けてい ない	介護サービ スを受けて いる	不明	
殺人	件数	10	1	23	0	34
	割合	29.4%	2.9%	67.6%	0.0%	100%
虐待（ネグレクトを除く）による致死	件数	6	0	8	3	17
	割合	35.3%	0.0%	47.1%	17.6%	100%
ネグレクトによる致死	件数	19	2	6	0	27
	割合	70.4%	7.4%	22.2%	0.0%	100%
心中及び「殺人+加害者の自殺未遂」	件数	6	0	7	0	13
	割合	46.2%	0.0%	53.8%	0.0%	100%
その他・不明	件数	12	2	6	0	20
	割合	60.0%	10.0%	30.0%	0.0%	100%
合計	件数	53	5	50	3	111
	割合	47.7%	4.5%	45.0%	2.7%	100%

(4) 養護者の続柄による事例の特徴に関するクロス集計

ここでは、事例の特徴を表す主な調査項目に対して、加害者となった養護者の被養護者に対する続柄ごとに集計を行った結果を示す。なお、被養護者ベース（111人）で集計している。

※本調査では加害者となった養護者を原則として「養護者」と表記しているが、死亡原因に関する区分のみ、被害者と加害者の関係が明確になるように「加害者」と表記している。

- 死亡原因については、「夫」ではもっとも多いのは「殺人」（56.3%）で、次いで「心中及び『殺人+加害者の自殺未遂』（25.0%）であった。「妻」の場合は、「心中及び『殺人+加害者の自殺未遂』が8件中4件、「ネグレクトによる致死」が3件を占めていた。「息子」では、「殺人」と「ネグレクトによる致死」がそれぞれ25.9%を占めていた。「娘」では、14件中「殺人」「その他・不明」が各4件、「虐待（ネグレクトを除く）による致死」「ネグレクトによる致死」が各3件と分かれていた。（図表Ⅱ-3-38）
- 養護者と被養護者の同別居関係では、「夫」「妻」「息子」「娘」のいずれも「養護者とのみ同居」がもっとも多く6～7割を占めていた。（図表Ⅱ-3-39）
- 養護者における他の養護者の有無を集計したところ、他の養護者がいなかったのは、「夫」で56.3%、「妻」で50.0%、「息子」で60.3%、「娘」で64.3%であった。（図表Ⅱ-3-40）
- 事例発生前における被養護者の介護保険サービスの利用状況を集計したところ、「介護サービスを受けている」は「夫」「妻」で75.0%、「息子」で34.5%、「娘」で50.0%と分かれていた。（図表Ⅱ-3-41）

図表Ⅱ-3-38 問6_3) 養護者続柄×問3 死亡原因

		問3 死亡原因					合計
		殺人	虐待（ネグレクトを除く）による致死	ネグレクトによる致死	心中及び「殺人+加害者の自殺未遂」	その他・不明	
夫	件数	9	2	1	4	0	16
	割合	56.3%	12.5%	6.3%	25.0%	0.0%	100%
妻	件数	1	0	3	4	0	8
	割合	12.5%	0.0%	37.5%	50.0%	0.0%	100%
息子	件数	15	11	15	4	13	58
	割合	25.9%	19.0%	25.9%	6.9%	22.4%	100%
娘	件数	4	3	3	0	4	14
	割合	28.6%	21.4%	21.4%	0.0%	28.6%	100%
娘の配偶者（婿）	件数	0	1	0	0	0	1
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
兄弟姉妹	件数	0	0	2	0	3	5
	割合	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	60.0%	100%
孫	件数	4	0	0	0	0	4
	割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
その他	件数	1	0	3	1	0	5
	割合	20.0%	0.0%	60.0%	20.0%	0.0%	100%
合計	件数	34	17	27	13	20	111
	割合	30.6%	15.3%	24.3%	11.7%	18.0%	100%

図表Ⅱ-3-39 問6_3) 養護者続柄×問4 同別居関係

		問4 同別居関係					合計
		養護者とのみ同居	養護者及び他家族と同居	養護者と別居	その他	不明	
夫	件数	11	5	0	0	0	16
	割合	68.8%	31.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
妻	件数	5	2	0	1	0	8
	割合	62.5%	25.0%	0.0%	12.5%	0.0%	100%
息子	件数	37	16	4	0	1	58
	割合	63.8%	27.6%	6.9%	0.0%	1.7%	100%
娘	件数	9	4	1	0	0	14
	割合	64.3%	28.6%	7.1%	0.0%	0.0%	100%
娘の配偶者（婿）	件数	0	1	0	0	0	1
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
兄弟姉妹	件数	4	1	0	0	0	5
	割合	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
孫	件数	1	1	2	0	0	4
	割合	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100%
その他	件数	3	1	1	0	0	5
	割合	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100%
合計	件数	70	31	8	1	1	111
	割合	63.1%	27.9%	7.2%	0.9%	0.9%	100%

図表Ⅱ-3-40 問6_3) 養護者続柄×問6_9) 他の養護者の有無

		問6_9) 他の養護者の有無			合計
		無	有	不明	
夫	件数	9	4	3	16
	割合	56.3%	25.0%	18.8%	100%
妻	件数	4	3	1	8
	割合	50.0%	37.5%	12.5%	100%
息子	件数	35	19	4	58
	割合	60.3%	32.8%	6.9%	100%
娘	件数	9	5	0	14
	割合	64.3%	35.7%	0.0%	100%
娘の配偶者（婿）	件数	0	1	0	1
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	100%
兄弟姉妹	件数	4	1	0	5
	割合	80.0%	20.0%	0.0%	100%
孫	件数	1	3	0	4
	割合	25.0%	75.0%	0.0%	100%
その他	件数	3	2	0	5
	割合	60.0%	40.0%	0.0%	100%
合計	件数	65	38	8	111
	割合	58.6%	34.2%	7.2%	100%

図表Ⅱ-3-41 問3 死亡原因×問8_1) 介護保険サービスの利用

		問8_1) 介護保険サービスの利用				合計
		過去も含め 受けていな い	過去受けて いたが事例 発生時点で は受けてい ない	介護サービ スを受けて いる	不明	
夫	件数	2	1	12	1	16
	割合	12.5%	6.3%	75.0%	6.3%	100%
妻	件数	2	0	6	0	8
	割合	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	100%
息子	件数	35	2	20	1	58
	割合	60.3%	3.4%	34.5%	1.7%	100%
娘	件数	6	1	7	0	14
	割合	42.9%	7.1%	50.0%	0.0%	100%
娘の配偶者（婿）	件数	0	0	0	1	1
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100%
兄弟姉妹	件数	3	0	2	0	5
	割合	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%	100%
孫	件数	1	0	3	0	4
	割合	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	100%
その他	件数	4	1	0	0	5
	割合	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100%
合計	件数	53	5	50	3	111
	割合	47.7%	4.5%	45.0%	2.7%	100%

(5) 事前・事後の対応状況

ここでは、死亡事例に対する、事例発生の事前・事後の対応状況について整理した。なお、原則として被養護者ベース（111人）で集計している。

※本調査では加害者となった養護者を原則として「養護者」と表記しているが、死亡原因に関する区分のみ、被害者と加害者の関係が明確になるように「加害者」と表記している。

- 高齢者虐待防止法に基づく対応との関係については、最も多いのは「致死原因発生後・死亡後の対応」で 54.1%、次いで多いのは「虐待事案として対応中に死亡」で 30.6%であった。（図表Ⅱ-3-42）
- 死亡原因と高齢者虐待防止法に基づく対応状況との関係については、「殺人」及び「心中及び『殺人+加害者の自殺未遂』」では「致死原因発生後・死亡後の対応」が多くを占めていたが（順に 67.6%、92.3%）、「虐待（ネグレクトを除く）による致死」「ネグレクトによる致死」では「致死原因発生後・死亡後の対応」と「虐待事案として対応中に死亡」に分かれていた。（図表Ⅱ-3-43）
- 加害者となった養護者の続柄と高齢者虐待防止法に基づく対応状況との関係については、「夫」及び「妻」では「致死原因発生後・死亡後の対応」が多くを占めていたが（順に 68.8%、75.0%）、「息子」「娘」では「致死原因発生後・死亡後の対応」と「虐待事案として対応中に死亡」に分かれていた。（図表Ⅱ-3-44）
- 事例発生前の行政サービス等の利用状況については、介護サービスの利用があった場合が 45.0%、医療機関の利用があった場合が 55.9%、行政への相談があった場合が 45.0%であり、この三者のいずれもない、もしくは不明であったのは 23.4%であった。（図表Ⅱ-3-45）
- 行政への相談があった場合の相談者（複数回答形式）については、「被養護者」本人が相談者に含まれている場合は 16.0%、「養護者」が含まれている場合は 26.0%であった。また「ケアマネジャー・居宅介護支援事業所」が含まれている場合が 30.0%、「地域包括支援センター」「医療機関」が含まれている場合がそれぞれ 22.0%であった。また、相談先（複数回答形式）としてもっとも多いのは「地域包括支援センター」（76.0%）で、次いで多いのは「市町村等の部署（高齢福祉、介護保険関係）」（38.0%）であった。相談内容（複数回答形式）としては、「虐待疑い（身体的虐待）」及び「介護保険・サービス利用、介護方法等」が 36.0%ともっとも多く、次いで「虐待疑い（ネグレクト）」が 28.0%、「介護・医療サービスの中断、介入・支援拒否等」が 22.0%などであった。（図表Ⅱ-3-46～図表Ⅱ-3-48）
- 行政機関が対応を行っていた場合の主訴（複数回答形式）は、もっとも多いのが「介護保険・サービス利用、介護方法等の支援」（44.0%）、次いで「安否確認・情報収集」（32.0%）、「虐待疑い（身体的虐待）への対応」（30.0%）などが多くなっていた。対応の対象に養護者が含まれる場合は 78.0%、被養護者が含まれる場合は 68.0%であり、他家族・親族が対応の対象に含まれていたのは 22.0%であった。対応機関は「地域包括支援センター」（82.0%）や「市町村の部署（高齢福祉関係）」（64.0%）が含まれる場合が多かった。対応を開始した時点にはばらつきがみられたが、死亡事例発生の「1年以上前」とする場合は 32.0%みられた。（図表Ⅱ-3-49～図表Ⅱ-3-53）
- 対応時の養護者・被養護者の反応について、介入や支援の拒否、分離した場合の経済面あるいは心身面での養護者の生活の成立・自殺の危険性や行政機関への攻撃の可能性、分離の希望等についてそれぞれ有無を確認した。その結果「養護者が介入や支援を拒否する」（56.0%）、「養護者が被養護者との分離を望まない」（36.0%）、「被養護者が養護者との分離を望まない」

(28.0%)、「分離等の対応を行った場合、経済面で養護者の生活が成り立たなくなる」(26.0%)に該当する場合が一定程度認められた。一方、「把握していない」とする回答もみられた。(図表Ⅱ-3-54)

○行政機関以外による事例発生までの情報把握・対応があった場合が 44.1%であった。(図表Ⅱ-3-55)

○立入調査を実施したのは 6.4%であった。(図表Ⅱ-3-56)

○死亡事例の発生を把握した方法としてもっとも多いのは「警察」(37.4%)で、次いで多いのは「報道・取材」(27.1%)であった。(図表Ⅱ-3-57)

図表Ⅱ-3-42 問1_3) 高齢者虐待防止法に基づく対応

	件数	割合
致死原因発生後・死亡後の対応	60	54.1%
通報等があったが事実確認に至らないまま死亡(虐待と判断しなかった場合含む)	10	9.0%
虐待事案として対応中に死亡	34	30.6%
過去虐待事案として対応後に対応中断・終結中に死亡	2	1.8%
その他	4	3.6%
無回答	1	0.9%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-43 問3 死亡原因×問1_3) 高齢者虐待防止法に基づく対応

	問1_3) 高齢者虐待防止法に基づく対応						合計
	致死原因発生後・死亡後の対応	通報等があったが事実確認に至らないまま死亡(虐待と判断しなかった場合含む)	虐待事案として対応中に死亡	過去虐待事案として対応後に対応中断・終結中に死亡	その他	無回答	
殺人	件数 23	2	4	2	2	1	34
	割合 67.6%	5.9%	11.8%	5.9%	5.9%	2.9%	100%
虐待(ネグレクトを除く)による致死	件数 8	1	8	0	0	0	17
	割合 47.1%	5.9%	47.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
ネグレクトによる致死	件数 9	1	15	0	2	0	27
	割合 33.3%	3.7%	55.6%	0.0%	7.4%	0.0%	100%
心中及び「殺人+加害者の自殺未遂」	件数 12	1	0	0	0	0	13
	割合 92.3%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
その他・不明	件数 8	5	7	0	0	0	20
	割合 40.0%	25.0%	35.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
合計	件数 60	10	34	2	4	1	111
	割合 54.1%	9.0%	30.6%	1.8%	3.6%	0.9%	100%

図表Ⅱ-3-44 問6_3) 養護者続柄×問1_3) 高齢者虐待防止法に基づく対応

		問1_3) 高齢者虐待防止法に基づく対応						合計
		致死原因発生後・死亡後の対応	通報等があったが事実確認に至らないまま死亡(虐待と判断しなかった場合含む)	虐待事案として対応中に死亡	過去虐待事案として対応後に対応中断・最終中に死亡	その他	無回答	
夫	件数 割合	11 68.8%	1 6.3%	2 12.5%	1 6.3%	0 0.0%	1 6.3%	16 100%
妻	件数 割合	6 75.0%	0 0.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 100%
息子	件数 割合	31 53.4%	6 10.3%	17 29.3%	0 0.0%	4 6.9%	0 0.0%	58 100%
娘	件数 割合	4 28.6%	2 14.3%	7 50.0%	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	14 100%
娘の配偶者(婿)	件数 割合	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100%
兄弟姉妹	件数 割合	2 40.0%	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100%
孫	件数 割合	3 75.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100%
その他	件数 割合	3 60.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100%
合計	件数 割合	60 54.1%	10 9.0%	34 30.6%	2 1.8%	4 3.6%	1 0.9%	111 100%

図表Ⅱ-3-45 問8_1) 介護保険サービスの利用、問8_2) 医療機関の利用、問8_3) 行政への相談

【問8_1) 介護保険サービスの利用】

	件数	割合
介護サービスを受けている	50	45.0%
過去受けていたが事例発生時点では受けていない	5	4.5%
過去も含め受けていない	53	47.7%
不明	3	2.7%
合計	111	100%

【問8_2) 医療機関の利用】

	件数	割合
有	62	55.9%
無	22	19.8%
不明	27	24.3%
合計	111	100%

【問8_3) 行政への相談】

	件数	割合
有	50	45.0%
無	56	50.5%
不明	5	4.5%
合計	111	100%

問8_1)「過去も含め受けていない」or「不明」、かつ2)「無」or「不明」、かつ3)「無」or「不明」	
26	23.4%

図表Ⅱ-3-46 問8_3_(1) 行政への相談「有」・相談者 [複数回答形式]

(n=50)

	件数	割合
ケアマネジャー・居宅介護支援事業所	15	30.0%
養護者	13	26.0%
地域包括支援センター	11	22.0%
医療機関	11	22.0%
被養護者	8	16.0%
親族等	8	16.0%
近隣住民・知人等（自治会等含む）	8	16.0%
民生委員	4	8.0%
介護保険事業所職員等	2	4.0%
不明	2	4.0%

図表Ⅱ-3-47 問8_3_(2) 行政への相談「有」・相談先機関（部署） [複数回答形式]

(n=50)

	件数	割合
地域包括支援センター	38	76.0%
市町村等の部署（高齢福祉、介護保険関係）	19	38.0%
市町村等の部署（障害福祉、精神保健福祉関係）	7	14.0%
警察	7	14.0%
市町村等の部署（生活保護、経済支援関係）	4	8.0%
その他	3	6.0%
市町村等の部署（その他）	2	4.0%
市町村等の部署（児童・親子・家庭関係）	1	2.0%
社会福祉協議会、保健福祉センター等	0	0.0%
不明	0	0.0%

図表Ⅱ-3-48 問8_3_(3) 行政への相談「有」・相談内容 [複数回答形式]

(n=50)

	件数	割合
虐待疑い（身体的虐待）	18	36.0%
介護保険・サービス利用、介護方法等	18	36.0%
虐待疑い（ネグレクト）	14	28.0%
介護・医療サービスの中断、介入・支援拒否等	11	22.0%
その他	8	16.0%
虐待疑い（心理的虐待）	7	14.0%
家族関係・家族支援	7	14.0%
安否不明、要安否確認	7	14.0%
虐待疑い（経済的虐待）	3	6.0%
生活困窮（生活保護に関する相談含む）	3	6.0%
虐待疑い（性的虐待）	0	0.0%
不明	0	0.0%

図表Ⅱ-3-49 問8_4) 行政機関の対応

	件数	割合
有	50	45.0%
無	61	55.0%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-50 問 8_4-1)_(1) 対応「有」・主訴 [複数回答形式]

(n=50)

	件数	割合
介護保険・サービス利用、介護方法等の支援	22	44.0%
安否確認・情報収集	16	32.0%
虐待疑い（身体的虐待）への対応	15	30.0%
介護・医療サービスの中断、介入・支援拒否等への対応	13	26.0%
虐待疑い（ネグレクト）への対応	12	24.0%
養護者の介護負担・ストレスへの支援	10	20.0%
養護者の障害・疾病への対応その他の支援	10	20.0%
虐待疑い（心理的虐待）への対応	7	14.0%
分離保護、緊急対応等	6	12.0%
虐待疑い（経済的虐待）への対応	5	10.0%
生活困窮への支援	5	10.0%
被養護者本人の認知症症状への対応	4	8.0%
その他	4	8.0%
家族関係調整	3	6.0%
被養護者本人の生活支援	3	6.0%
不明	2	4.0%
虐待疑い（性的虐待）への対応	0	0.0%

図表Ⅱ-3-51 問 8_4-1)_(2) 対応「有」・対応の対象 [複数回答形式]

(n=50)

	件数	割合
養護者	39	78.0%
被養護者	34	68.0%
他家族・親族	11	22.0%
その他	1	2.0%
不明	1	2.0%

図表Ⅱ-3-52 問 8_4-1)_(3) 対応「有」・対応機関等 [複数回答形式]

(n=50)

	件数	割合
地域包括支援センター	41	82.0%
市町村等の部署（高齢福祉関係）	32	64.0%
警察	10	20.0%
介護保険事業所	8	16.0%
その他	6	12.0%
市町村等の部署（障害福祉関係）	5	10.0%
市町村等の部署（その他）	5	10.0%
市町村等の部署（生活保護、経済支援関係）	3	6.0%
社会福祉協議会、保健福祉センター等	2	4.0%
市町村等の部署（児童・親子・家庭関係 ※DV対応部署を含む）	1	2.0%
不明	0	0.0%

図表Ⅱ-3-53 問 8_4-1)_(4) 対応「有」・対応開始時点

	件数	割合
当日	1	2.0%
前日	0	0.0%
1週間前	3	6.0%
1週間以上～1ヶ月前	7	14.0%
1ヶ月以上前～2ヶ月前	2	4.0%
2ヶ月以上前～3か月前	3	6.0%
3ヶ月以上前～6ヶ月前	7	14.0%
6ヶ月以上前～1年前	7	14.0%
1年以上前	16	32.0%
不明	2	4.0%
無回答	2	4.0%
合計	50	100%

図表Ⅱ-3-54 問 8_4-2) 対応「有」・対応時の養護者・被養護者の反応

	4-2)_(1) 養護者が介入や支援を拒否する		4-2)_(2) 被養護者が介入や支援を拒否する		4-2)_(3) 分離等の対応を行った場合、経済面で養護者の生活が成り立たなくなる		4-2)_(4) 分離等の対応を行った場合、心身面で養護者の生活が成り立たなくなる	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
有	28	56.0%	11	22.0%	13	26.0%	4	8.0%
無	15	30.0%	25	50.0%	16	32.0%	21	42.0%
把握していない	5	10.0%	12	24.0%	19	38.0%	23	46.0%
無回答	2	4.0%	2	4.0%	2	4.0%	2	4.0%
合計	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%
	4-2)_(5) 分離等の対応を行った場合、養護者に自殺の危険性がある		4-2)_(6) 養護者が行政機関等へ攻撃や報復を行う可能性がある・行った		4-2)_(7) 養護者が被養護者との分離を望まない		4-2)_(8) 被養護者が養護者との分離を望まない	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
有	1	2.0%	4	8.0%	18	36.0%	14	28.0%
無	17	34.0%	21	42.0%	10	20.0%	11	22.0%
把握していない	30	60.0%	23	46.0%	20	40.0%	23	46.0%
無回答	2	4.0%	2	4.0%	2	4.0%	2	4.0%
合計	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

図表Ⅱ-3-55 問 8_5-1) 行政機関以外による事例発生前の情報把握・対応の有無

	件数	割合
有	49	44.1%
無	35	31.5%
把握していない	21	18.9%
無回答	6	5.4%
合計	111	100%

図表Ⅱ-3-56 問 9 立入調査実施の有無 (※事案ベースで集計)

	件数	割合
有	7	6.4%
無	102	93.6%
合計	109	100%

図表Ⅱ-3-57 問 12 事例を把握した方法

(n=107)

	件数	割合
警察	40	37.4%
報道・取材	29	27.1%
医療機関	17	15.9%
地域包括支援センター（在宅介護支援センター含む）	17	15.9%
ケアマネジャー	10	9.3%
民生委員、近隣住民等	9	8.4%
救急・消防	5	4.7%
家族・親族	5	4.7%
行政	4	3.7%
その他	5	4.7%

(6) 事後検証作業の状況

ここでは、死亡事例に対する、事後検証作業の状況について整理した。なお、原則として事例ベース（109件）で集計している。

※本調査では加害者となった養護者を原則として「養護者」と表記しているが、死亡原因に関する区分のみ、被害者と加害者の関係が明確になるように「加害者」と表記している。

① 検証作業の有無と概況

- 全 109 件中、事後の振り返りや検証等の作業を何らかの形で実施したのは 64 件（58.7%）であった。内訳は、「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」とするケースが 6 件（5.5%）、「市町村役所内で組織的に実施した」とするものが 21 件（19.3%）、「担当者間の確認・振り返り程度に実施した」とするものが 32 件（29.4%）、「その他の方法で実施した」とするものが 5 件（4.6%）であった。一方、実施していない場合では「実施していないが今後実施する予定」が 3 件（2.8%）に対し、「実施しておらず今後も予定がない」ケースが 30 件（27.5%）であった。また、「把握していない」とするケースが 12 件（11.0%）あった。なお、「実施しておらず今後も予定がない」としたケースにおける、事後検証作業を行わなかった理由は、「情報収集等は行ったが検証までには至っていない」「事前にケース対応を行っていなかったため」「情報が不足していたため」「事件化し警察等が対応していたため」などに分かれていた。（図表Ⅱ-3-58、図表Ⅱ-3-59）
- 事後検証作業の実施状況と、当該事例への高齢者虐待防止法に基づく対応の状況との関係では、「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」ケースの大半（6件中5件）が「致死原因発生後・死亡後の対応」ケースであったのに対し、他の検証等の方法をとったケースにおいては、「致死原因発生後・死亡後の対応」と「虐待事案として対応中に死亡」に分かれていた。（図表Ⅱ-3-60、図表Ⅱ-3-61）
- 死亡原因と事後検証作業の実施状況の関係では、「殺人」では「実施しておらず今後も予定がない」（38.2%）がもっとも多かったが、それ以外の死亡原因では「担当者間の確認・振り返り程度に実施した」がもっとも多かった。（図表Ⅱ-3-62）
- 何らかの形で振り返りや検証を実施したケース（64件）では、64.0%で事例把握後1ヶ月未満の間に作業を開始していた。合議による検証の回数は「1回」が60.9%を占め、作業期間は「1日」が25.0%ともっとも多かった。（図表Ⅱ-3-63～図表Ⅱ-3-68）

○振り返りや検証のための情報収集対象（複数回答形式で集計）は、具体的に示された対象としては、地域包括支援センター（49.1%）、ケアマネジャー・居宅介護支援事業所（34.5%）、市町村庁内（27.3%）の順で多かったが、ほかに医療機関（23.6%）、警察（16.4%）、介護保険事業所等（14.5%）、民生委員（10.9%）なども一定数みられた。情報収集方法として多かったのは、「個別のヒアリング」（64.4%）と「記録の収集・閲覧」（57.6%）であった（複数回答形式）。また、事後検証作業の実施状況と事例発生を把握した方法との関係についても整理した。（図表Ⅱ-3-69～図表Ⅱ-3-71）

②検証作業の体制

○「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」もしくは「市町村役所内で組織的に実施した」とするケースにおける、検証作業の具体的な組織体制（構成員）について整理した。その結果、「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」とする場合の「外部の関係機関（者）」の大半は、庁外の社会福祉関係機関や事業所であり、専門的な知見を有する第三者や都道府県等が含まれるケースはほとんどなかった。一方、調査の回答としては「市町村役所内で組織的に実施した」とされていたが、これらの「外部の関係機関（者）」が検証組織の構成員に含まれていると思われるケースもみられた。（図表Ⅱ-3-72）

○何らかの形で振り返りや検証を実施したケースでは、検証作業の発案者は「市町村の担当者」（32.8%）もしくは「地域包括支援センター」（29.7%）であることが多かった。検証作業の実施状況との関係では、「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」場合は「市町村の担当部局幹部」、「市町村役所内で組織的に実施した」場合は「市町村の担当者」、「担当者間の確認・振り返り程度に実施した」場合は「地域包括支援センター」が発案者であったケースがもっとも多かった。検証作業の責任者は「市町村の担当部局幹部」（40.6%）がもっとも多かった。（図表Ⅱ-3-73～図表Ⅱ-3-75）

○検証作業を行った組織等の構成員の人数は、「5～9名」（43.8%）がもっとも多く、次いで「2～4名」（20.3%）、「10～14名」（12.5%）の順であった。また「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」場合に「2～4名」であったケースはなかった。（図表Ⅱ-3-76、図表Ⅱ-3-77）

③検証作業の内容及び結果のとりまとめ

○事後の振り返りや検証等の作業を何らかの形で実施した64件のうち、検証した事項（複数回答形式）への回答が得られたのは57件であった。もっとも多かったのは「事例発生までの経過」（89.5%）であり、次いで多いのが「発生要因」（80.7%）、「支援・介入・対応の内容・方法」（73.7%）であり、検証した事項に含まれる割合が7割を超えたのはこれら3点のみであった。また、事後検証の実施状況との関係では、それぞれ全体と概ね同様の傾向であったが、「担当者間の確認・振り返り程度に実施した」場合は「対応体制」や「関係機関の連携方法」が検証した事項に含まれることが少なかった。（図表Ⅱ-3-78、図表Ⅱ-3-79）

○検証後、報告書を作成したのは64件中27件（42.2%）であり、「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」「市町村役所内で組織的に実施した」「担当者間の確認・振り返り程度に実施した」の順で作成した割合は低くなっていた。また検証結果を公表した（予定を含む）ケースはなかった。（図表Ⅱ-3-80～図表Ⅱ-3-82）

④死亡事例における対応上の課題と再発防止策

※ここで示す内容については、検証作業の実施状況に関わらず回答を求めている。

○事例への事前（死亡に至る以前）の対応に関する課題として認識していることについては、

全体としては「関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ」(27.3%)、「事前の兆候察知・情報把握」(23.2%)、「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」(19.2%)、「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」(17.2%)、「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)」(16.2%)などが多かった。もっとも多かった「関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ」は、「外部の関係機関(者)を含めて組織的に実施した」すべてのケースで課題として挙げられていた。(図表Ⅱ-3-83、図表Ⅱ-3-84)

- 事例への事後(発生の把握時及び死亡が判明した後)の対応に関する課題として認識していることについては、「加害者(となった養護者)や親族への介入・支援」(27.8%)がもっとも多く、ほか「早期の情報収集・情報共有」(21.1%)、「検証の実施・検証体制の構築」(20.0%)、「事例発生後、事件化後の情報収集」(20.0%)、「関係者・機関との連携・認識ギャップ」(16.7%)、「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」(15.6%)などが挙げられていた。(図表Ⅱ-3-85、図表Ⅱ-3-86)
- 事例を受けてとった再発防止策の実施の有無では、「実施した」が58.7%であり、「現在計画中」の10.1%と合わせて68.8%となっていた。一方、「実施していない」も30.3%あった。再発防止策を「実施している」場合の内容として多いのは、順に「関係機関(庁外機関)との連携強化」(56.3%)、「虐待防止に関する広報・啓発活動の実施」(53.1%)、「関係機関・事業所を対象とした研修会の開催」(45.3%)、「マニュアルの改定、手続きの修正・明確化等」(32.8%)、「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)」(32.8%)などであった。(図表Ⅱ-3-87～図表Ⅱ-3-90)

⑤検証実施に関する課題と必要な支援策

※ここで示す内容については、検証作業の実施状況に関わらず回答を求めている。

- 養護者による虐待等による死亡事例の事後検証を実施するにあたっての困難さや課題として多く挙げられていたのは、「事実関係確認のための情報収集の困難さ」(32.5%)、「事前情報不足事例での検証」(22.1%)、「担当者・関係者等の心理的負担や抵抗感」(20.8%)、「手順・マニュアル、ノウハウ等」(20.8%)、「警察・裁判関係の情報収集の困難さ」(15.6%)などであった。特に、「事実関係確認のための情報収集の困難さ」は、検証を「市町村役所内で組織的に実施した」ケースの大半(回答があった13件中10件)で挙げられていた。(図表Ⅱ-3-91、図表Ⅱ-3-92)
- 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策については、「関係機関連携・ネットワークの構築、情報共有」(44.9%)、「手順・マニュアル・ガイドライン等」(29.5%)、「外部の専門家等」(14.1%)、「スキルアップ、研修受講等の機会」(12.8%)などが比較的多く挙げられていた。(図表Ⅱ-3-93、図表Ⅱ-3-94)

図表Ⅱ-3-58 問 11_1-1) 事後検証作業の有無

	件数	割合
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した	6	5.5%
市町村役所内で組織的に実施した	21	19.3%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した	32	29.4%
担当者が個人で実施した	0	0.0%
その他の方法で実施した	5	4.6%
実施していないが今後実施する予定	3	2.8%
実施しておらず今後も予定がない	30	27.5%
把握していない	12	11.0%
合計	109	100%

図表Ⅱ-3-59 問 11_1-2) 事後検証作業を行わなかった場合の理由* ※記述回答を分類

	件数	割合
情報収集等を行ったが検証までには至っていない	5	16.7%
事前にケース対応を行っていないため	4	13.3%
情報が不足していたため	4	13.3%
事件化し警察等が対応していたため	4	13.3%
入院・加療中に死亡したため	3	10.0%
その他	4	13.3%
無回答	6	20.0%
合計	30	100%

*「実施しておらず今後も予定がない」とした回答中。

図表Ⅱ-3-60 問 1_3) 高齢者虐待防止法に基づく対応×問 11_1-1) 事後検証作業の有無

	問11_1-1) 事後検証作業の有無									合計
	外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した	市町村役所内で組織的に実施した	担当者間の確認・振り返り程度に実施した	担当者が個人で実施した	その他の方法で実施した	実施していないが今後実施する予定	実施しておらず今後も予定がない	把握していない		
致死原因発生後・死亡後の対応	5	11	13		2	1	16	10	58	
割合	8.6%	19.0%	22.4%		3.4%	1.7%	27.6%	17.2%	100%	
通報等があったが事実確認に至らないまま死亡（虐待と判断しなかった場合含む）	0	1	5		0	0	3	1	10	
割合	0.0%	10.0%	50.0%		0.0%	0.0%	30.0%	10.0%	100%	
虐待事案として対応中に死亡	1	7	12		1	2	10	1	34	
割合	2.9%	20.6%	35.3%		2.9%	5.9%	29.4%	2.9%	100%	
過去虐待事案として対応後に対応中断・最終中に死亡	0	1	0		1	0	0	0	2	
割合	0.0%	50.0%	0.0%		50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	
その他	0	1	1		1	0	1	0	4	
割合	0.0%	25.0%	25.0%		25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	100%	
無回答	0	0	1		0	0	0	0	1	
割合	0.0%	0.0%	100.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	
合計	6	21	32		5	3	30	12	109	
割合	5.5%	19.3%	29.4%		4.6%	2.8%	27.5%	11.0%	100%	

図表Ⅱ-3-61 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 1_3) 高齢者虐待防止法に基づく対応 ※前表の行列入れ替え

		問1_3) 高齢者虐待防止法に基づく対応						合計
		致死原因発生後・死亡後の対応	通報等があったが事実確認に至らないまま死亡（虐待と判断しなかった場合含む）	虐待事案として対応中に死亡	過去虐待事案として対応後に対応中断・最終中に死亡	その他	無回答	
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した	件数 割合	5 83.3%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%
市町村役所内で組織的に実施した	件数 割合	11 52.4%	1 4.8%	7 33.3%	1 4.8%	1 4.8%	0 0.0%	21 100%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した	件数 割合	13 40.6%	5 15.6%	12 37.5%	0 0.0%	1 3.1%	1 3.1%	32 100%
その他の方法で実施した	件数 割合	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	5 100%
実施していないが今後実施する予定	件数 割合	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100%
実施しておらず今後も予定がない	件数 割合	16 53.3%	3 10.0%	10 33.3%	0 0.0%	1 3.3%	0 0.0%	30 100%
把握していない	件数 割合	10 83.3%	1 8.3%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 100%
合計	件数 割合	58 53.2%	10 9.2%	34 31.2%	2 1.8%	4 3.7%	1 0.9%	109 100%

図表Ⅱ-3-62 問 3 死亡原因×問 11_1-1) 事後検証作業の有無

		問11_1-1) 事後検証作業の有無							合計	
		外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した	市町村役所内で組織的に実施した	担当者間の確認・振り返り程度に実施した	担当者が個人で実施した	その他の方法で実施した	実施していないが今後実施する予定	実施しておらず今後も予定がない		把握していない
殺人	件数 割合	1 2.9%	6 17.6%	6 17.6%	0	2 3.4%	1 2.9%	13 38.2%	5 14.7%	34 100%
虐待（ネグレクトを除く）による致死	件数 割合	1 5.9%	1 5.9%	6 35.3%	0	0 0.0%	1 5.9%	4 23.5%	4 23.5%	17 100%
ネグレクトによる致死	件数 割合	2 7.4%	7 25.9%	10 37.0%	0	1 2.9%	0 0.0%	5 18.5%	2 7.4%	27 100%
心中及び「殺人＋加害者の自殺未遂」	件数 割合	2 18.2%	2 18.2%	4 36.4%	0	1 50.0%	0 0.0%	2 18.2%	0 0.0%	11 100%
その他・不明	件数 割合	0 0.0%	5 25.0%	6 30.0%	0	1 5.0%	1 5.0%	6 30.0%	1 5.0%	20 100%
合計	件数 割合	6 5.5%	21 19.3%	32 29.4%	0	5 4.6%	3 2.8%	30 27.5%	12 11.0%	109 100%

図表Ⅱ-3-63 問 11_2-1) 検証作業の開始時期 (事例把握年月日より起算)

	件数	割合
即日ないし翌日	8	12.5%
2～7日後	5	7.8%
8～14日後	12	18.8%
15日以上1ヶ月未満	16	25.0%
1ヶ月以上3ヶ月未満	8	12.5%
3ヶ月以上6ヶ月未満	4	6.3%
6ヶ月以上1年未満	3	4.7%
1年以上後	1	1.6%
不明	2	3.1%
無回答	5	7.8%
合計	64	100%

図表Ⅱ-3-64 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 11_2-1) 検証作業の開始時期 (事例把握年月日より起算)

		問11_2-1) 検証作業の開始時期 (事例把握年月日より起算)										合計	
		即日ないし翌日	2～7日後	8～14日後	15日以上1ヶ月未満	1ヶ月以上3ヶ月未満	3ヶ月以上6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上後	不明	無回答		
外部の関係機関(者)を含めて組織的に実施した	件数	2	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	6
	割合	33.3%	16.7%	0.0%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
市町村役所内で組織的に実施した	件数	2	2	4	7	3	1	2	0	0	0	0	21
	割合	9.5%	9.5%	19.0%	33.3%	14.3%	4.8%	9.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した	件数	4	2	7	6	4	3	1	0	2	3	32	
	割合	12.5%	6.3%	21.9%	18.8%	12.5%	9.4%	3.1%	0.0%	6.3%	9.4%	100%	
その他の方法で実施した	件数	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	5	
	割合	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	40.0%	100%	
合計	件数	8	5	12	16	8	4	3	1	2	5	64	
	割合	12.5%	7.8%	18.8%	25.0%	12.5%	6.3%	4.7%	1.6%	3.1%	7.8%	100%	

図表Ⅱ-3-65 問 11_2-2) 検証作業の実施回数

	件数	割合
0回 (合議行わず)	2	3.1%
1回	39	60.9%
2回	6	9.4%
3回	4	6.3%
4回	1	1.6%
6回以上	1	1.6%
不明	5	7.8%
無回答	6	9.4%
合計	64	100%

図表Ⅱ-3-66 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 11_2-2) 検証作業の実施回数

		問11_2-2) 検証作業の実施回数								合計
		0回(合 議行わ ず)	1回	2回	3回	4回	6回以上	不明	無回答	
外部の関係機関(者)を含めて組織的に実施した	件数	0	4	1	1	0	0	0	0	6
	割合	0.0%	66.7%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
市町村役所内で組織的に実施した	件数	0	9	3	2	1	1	4	1	21
	割合	0.0%	42.9%	14.3%	9.5%	4.8%	4.8%	19.0%	4.8%	100%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した	件数	1	25	1	1	0	0	1	3	32
	割合	3.1%	78.1%	3.1%	3.1%	0.0%	0.0%	3.1%	9.4%	100%
その他の方法で実施した	件数	1	1	1	0	0	0	0	2	5
	割合	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	100%
合計	件数	2	39	6	4	1	1	5	6	64
	割合	3.1%	60.9%	9.4%	6.3%	1.6%	1.6%	7.8%	9.4%	100%

図表Ⅱ-3-67 問 11_2-3) 検証作業の実施期間

	件数	割合
1日	16	25.0%
2~7日	5	7.8%
8~14日	9	14.1%
15日以上1ヶ月未満	4	6.3%
1ヶ月以上3ヶ月未満	10	15.6%
3ヶ月以上6ヶ月未満	3	4.7%
6ヶ月以上1年未満	6	9.4%
1年以上	0	0.0%
不明	6	9.4%
無回答	5	7.8%
合計	64	100%

図表Ⅱ-3-68 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 11_2-3) 検証作業の実施期間

		問11_2-3) 検証作業の実施期間										合計
		1日	2~7日	8~14日	15日以上 1ヶ月未満	1ヶ月以上 3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上	不明	無回答	
外部の関係機関(者)を含めて組織的に実施した	件数	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6
	割合	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
市町村役所内で組織的に実施した	件数	2	2	2	2	6	1	4	0	2	0	21
	割合	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	28.6%	4.8%	19.0%	0.0%	9.5%	0.0%	100%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した	件数	9	3	7	2	3	0	1	0	4	3	32
	割合	28.1%	9.4%	21.9%	6.3%	9.4%	0.0%	3.1%	0.0%	12.5%	9.4%	100%
その他の方法で実施した	件数	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	5
	割合	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	100%
合計	件数	16	5	9	4	10	3	6	0	6	5	64
	割合	25.0%	7.8%	14.1%	6.3%	15.6%	4.7%	9.4%	0.0%	9.4%	7.8%	100%

図表Ⅱ-3-69 問 11_2-4) 検証のための情報収集先 [複数回答形式] ※記述回答を分類

(n=55)

	件数	割合
地域包括支援センター	27	49.1%
ケアマネジャー・居宅介護支援事業所	19	34.5%
市町村庁内	15	27.3%
医療機関	13	23.6%
警察	9	16.4%
介護保険事業所等	8	14.5%
民生委員	6	10.9%
親族	4	7.3%
地域住民・知人・その他の支援者	4	7.3%
養護者・被養護者	3	5.5%
「関係機関」等包括的な表現	2	3.6%
その他	2	3.6%

図表Ⅱ-3-70 問 11_2-5) 検証のための情報収集方法 [複数回答形式]

(n=59)

	件数	割合
個別のヒアリング	38	64.4%
集団でのヒアリング	15	25.4%
記録の収集・閲覧	34	57.6%
その他	5	8.5%
不明	3	5.1%

図表Ⅱ-3-71 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 12 事例を把握した方法 [複数回答形式]

		問12 事例を把握した方法									
		警察	報道・取材	医療機関	地域包括支援センター（在宅介護支援センター含む）	ケアマネジャー	民生委員、近隣住民等	救急・消防	家族・親族	行政	その他
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した（n=4）	件数 割合	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%
市町村役所内で組織的に実施した（n=21）	件数 割合	10 47.6%	6 28.6%	3 14.3%	5 23.8%	2 9.5%	3 14.3%	2 9.5%	0 0.0%	2 9.5%	0 0.0%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した（n=32）	件数 割合	10 31.3%	6 18.8%	3 9.4%	5 15.6%	3 9.4%	3 9.4%	1 3.1%	4 12.5%	1 3.1%	1 3.1%
その他の方法で実施した（n=5）	件数 割合	3 60.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
実施していないが今後実施する予定（n=3）	件数 割合	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
実施しておらず今後も予定がない（n=30）	件数 割合	8 26.7%	9 30.0%	7 23.3%	4 13.3%	3 10.0%	3 10.0%	0 0.0%	1 3.3%	1 3.3%	3 10.0%
把握していない（n=12）	件数 割合	8 66.7%	3 25.0%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計（n=107）	件数 割合	40 37.4%	29 27.1%	17 15.9%	17 15.9%	10 9.3%	9 8.4%	5 4.7%	5 4.7%	4 3.7%	5 4.7%

図表Ⅱ-3-72 問 11_2-6) 検証作業の組織体制 [複数回答形式]* ※記述回答を分類

「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」ケースにおける例
地域包括支援センター（3職種）、障害者生活支援センター（管理者 課長）、心のケアセンター（課長補佐）、県保健福祉事務所（次長 担当班長）、市障害者福祉担当課（課長補佐 社会福祉士）、市高齢者福祉担当課（課長 主任）、市健康増進担当課（保健師 看護師）、市各総合支所（保健師）
市高齢者福祉課、地域包括支援センター、特定非営利活動法人、介護保険事業所、居宅介護支援事業所
高齢者福祉課、保健所、地域包括支援センター、精神保健福祉センター
市高齢者福祉担当課（課長）、介護保険担当課（課長）、高齢者虐待担当課（課長・保健師）、市内地域包括支援センター（3職種）、庁内専門職の係長（社会福祉士）、助言者として県高齢者虐待担当課（課長）、情報提供者として担当地域包括支援センター代表者、事務局として市高齢者虐待担当課職員 2 名
市高齢者福祉担当部署、障害者福祉担当部署（幹部～担当者、社会福祉士・精神保健福祉士）、地域包括支援センター、障害相談支援事業所、生活困窮者自立相談支援機関（社会福祉士・精神保健福祉士・主任ケアマネジャー）
「市町村役所内で組織的に実施した」ケースにおける例
担当課 課長 課長補佐 係長 主任
高齢者虐待担当課内の、課長を含む管理職職員、担当の地域包括支援センター職員
保健福祉部門の部長の指示により、地域包括支援センター担当課課長が主となり、課内管理職、ケアマネジメント担当者、包括支援担当者、及び医療連携担当課管理職・同担当職員、担当地域包括支援センター長
担当係内で担当者及び係長と実施
担当係職員及び地域包括支援センター職員を交えて複数回会議を実施
①地域包括支援センター（所長及び3職種）、市町村担当部署（ケースワーカー、保健師）、及びケアマネジャーによるネットワークミーティング ②市担当部署内（係長、ケースワーカー、保健師）の支援担当会議
地域包括支援センター長・同職員、及び市担当課保健師・社会福祉士
担当課内のコアメンバー会議（課長・係長・担当主事・ケースワーカー、地域包括支援センター社会福祉士）
●●大学看護学部看護学科教授、●●県弁護士会弁護士、障害者基幹相談支援センター副センター長、●●市社会福祉協議会地域福祉推進関係部局幹部、●●市療養サービス関係事業団課長、保健福祉センター係長、精神保健福祉関係部署係長、高齢福祉関係部局地域ケア推進関係課長・係長・主事、●●市高齢者虐待関係機関長・主事
弁護士、社会福祉士、地域包括支援センター（社会福祉士、主任介護支援専門員）、 行政担当者（保健福祉センター）：課長代理（事務職）、担当係長（保健師）、 市本庁（担当部局）：担当係長（保健師）、職員（保健師）
地域包括支援センター、担当課、関連課、居宅介護支援事業所、病院
高齢者虐待担当課、関連部署、県庁
市担当課課長、係長、社会福祉士・精神保健福祉士 地域包括支援センター管理者及び3職種
市担当課課長、地域包括支援センター関係班長、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士、看護師（認知症地域支援推進員、介護予防事業担当）、ケアマネジャー

*掲載にあたり一部表現を調整している場合がある。

図表Ⅱ-3-73 問 11_2-7) 検証作業の組織体制：検証作業の発案者, 2-8) 検証作業の責任者

	問11_2-7) 検証作業の発案者		問11_2-8) 検証作業の責任者	
	件数	割合	件数	割合
市町村長	0	0.0%	0	0.0%
市町村の担当部局幹部	12	18.8%	26	40.6%
市町村の担当者	21	32.8%	12	18.8%
都道府県	1	1.6%	0	0.0%
地域包括支援センター	19	29.7%	15	23.4%
担当ケアマネジャー	1	1.6%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%
不明	3	4.7%	4	6.3%
無回答	7	10.9%	7	10.9%
合計	64	100%	64	100%

図表Ⅱ-3-74 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 11_2-7) 検証作業の組織体制：検証作業の発案者

		問11_2-7) 検証作業の組織体制：検証作業の発案者									合計
		市町村長	市町村の担当部局幹部	市町村の担当者	都道府県	地域包括支援センター	担当ケアマネジャー	その他	不明	無回答	
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した	件数	0	3	2	0	1	0	0	0	0	6
	割合	0.0%	50.0%	33.3%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
市町村役所内で組織的に実施した	件数	0	7	8	1	3	1	0	1	0	21
	割合	0.0%	33.3%	38.1%	4.8%	14.3%	4.8%	0.0%	4.8%	0.0%	100%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した	件数	0	0	11	0	15	0	0	1	5	32
	割合	0.0%	0.0%	34.4%	0.0%	46.9%	0.0%	0.0%	3.1%	15.6%	100%
その他の方法で実施した	件数	0	2	0	0	0	0	0	1	2	5
	割合	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	40.0%	100%
合計	件数	0	12	21	1	19	1	0	3	7	64
	割合	0.0%	18.8%	32.8%	1.6%	29.7%	1.6%	0.0%	4.7%	10.9%	100%

図表Ⅱ-3-75 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 11_2-8) 検証作業の組織体制：検証作業の責任者

		問11_2-8) 検証作業の組織体制：検証作業の責任者									合計
		市町村長	市町村の担当部局幹部	市町村の担当者	都道府県	地域包括支援センター	担当ケアマネジャー	その他	不明	無回答	
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した	件数	0	4	1	0	1	0	0	0	0	6
	割合	0.0%	66.7%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
市町村役所内で組織的に実施した	件数	0	12	6	0	2	0	0	1	0	21
	割合	0.0%	57.1%	28.6%	0.0%	9.5%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	100%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した	件数	0	8	5	0	12	0	0	2	5	32
	割合	0.0%	25.0%	15.6%	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%	6.3%	15.6%	100%
その他の方法で実施した	件数	0	2	0	0	0	0	0	1	2	5
	割合	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	40.0%	100%
合計	件数	0	26	12	0	15	0	0	4	7	64
	割合	0.0%	40.6%	18.8%	0.0%	23.4%	0.0%	0.0%	6.3%	10.9%	100%

図表Ⅱ-3-76 問 11_2-9) 検証作業の組織体制：構成員全体の人数

	件数	割合
2～4名	13	20.3%
5～9名	28	43.8%
10～14名	8	12.5%
15名以上	5	7.8%
不明	2	3.1%
無回答	8	12.5%
合計	64	100%

図表Ⅱ-3-77 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 11_2-9) 検証作業の組織体制：構成員全体の人数

		問11_2-9) 検証作業の組織体制：構成員全体の人数						合計
		2～4名	5～9名	10～14名	15名以上	不明	無回答	
外部の関係機関（者）を含 めて組織的に実施した	件数	0	2	2	2	0	0	6
	割合	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	100%
市町村役所内で組織的に実 施した	件数	3	9	5	2	1	1	21
	割合	14.3%	42.9%	23.8%	9.5%	4.8%	4.8%	100%
担当者間の確認・振り返り程 度に実施した	件数	10	16	0	0	1	5	32
	割合	31.3%	50.0%	0.0%	0.0%	3.1%	15.6%	100%
その他の方法で実施した	件数	0	1	1	1	0	2	5
	割合	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	40.0%	100%
合計	件数	13	28	8	5	2	8	64
	割合	20.3%	43.8%	12.5%	7.8%	3.1%	12.5%	100%

図表Ⅱ-3-78 問 11_2-10) 検証した事項 [複数回答形式]

(n=57)

	件数	割合
事例発生までの経過	51	89.5%
発生要因	46	80.7%
支援・介入・対応の内容・方法	42	73.7%
関係者の事前の危機認識・予兆察知	33	57.9%
養護者支援・対応の内容・方法	31	54.4%
関係機関の連携方法	31	54.4%
対応体制	27	47.4%
緊急性の判断・対応方法	26	45.6%
虐待の有無や虐待対応とすべきかの判断	25	43.9%
情報共有の基準や方法	19	33.3%
関係者への研修や啓発	15	26.3%
分離保護の判断・実施	11	19.3%
立入調査の判断・実施	7	12.3%
成年後見制度等の利活用	2	3.5%
現在検討中	0	0.0%
その他	2	3.5%

図表Ⅱ-3-79 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 11_2-10) 検証した事項 [複数回答形式]

		問11_2-10) 検証した事項							
		事例発生までの経過	発生要因	支援・介入・対応の内容・方法	関係者の事前の危機認識・予兆察知	養護者支援・対応の内容・方法	関係機関の連携方法	対応体制	緊急性の判断・対応方法
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した (n=6)	件数	6	4	5	4	3	1	2	0
	割合	100.0%	66.7%	83.3%	66.7%	50.0%	16.7%	33.3%	0.0%
市町村役所内で組織的に実施した (n=21)	件数	20	20	14	12	10	7	5	1
	割合	95.2%	95.2%	66.7%	57.1%	47.6%	33.3%	23.8%	4.8%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した (n=27)	件数	23	20	20	14	11	2	0	1
	割合	85.2%	74.1%	74.1%	51.9%	40.7%	7.4%	0.0%	3.7%
その他の方法で実施した (n=3)	件数	2	2	3	1	2	1	0	0
	割合	66.7%	66.7%	100.0%	33.3%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
		問11_2-10) 検証した事項							
		虐待の有無や虐待対応とすべきかの判断	情報共有の基準や方法	関係者への研修や啓発	分離保護の判断・実施	立入調査の判断・実施	成年後見制度等の利活用	現在検討中	その他
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した (n=6)	件数	6	4	4	3	5	2	0	0
	割合	100.0%	66.7%	66.7%	50.0%	83.3%	33.3%	0.0%	0.0%
市町村役所内で組織的に実施した (n=21)	件数	15	11	12	9	12	9	0	0
	割合	71.4%	52.4%	57.1%	42.9%	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した (n=27)	件数	10	9	10	5	11	3	0	2
	割合	37.0%	33.3%	37.0%	18.5%	40.7%	11.1%	0.0%	7.4%
その他の方法で実施した (n=3)	件数	2	1	1	2	3	1	0	0
	割合	66.7%	33.3%	33.3%	66.7%	100.0%	33.3%	0.0%	0.0%

図表Ⅱ-3-80 問 11_2-11) 検証後の報告書作成の有無

	件数	割合
作成した	27	42.2%
作成中（含む作成予定）	0	0.0%
作成していない（作成予定なし）	24	37.5%
把握していない	8	12.5%
無回答	5	7.8%
合計	64	100%

図表Ⅱ-3-81 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 11_2-11) 検証後の報告書作成の有無

		問11_2-11) 検証後の報告書作成の有無					合計
		作成した	作成中（含む作成予定）	作成していない（作成予定なし）	把握していない	無回答	
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した	件数	5	0	1	0	0	6
	割合	83.3%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	100%
市町村役所内で組織的に実施した	件数	11	0	6	4	0	21
	割合	52.4%	0.0%	28.6%	19.0%	0.0%	100%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した	件数	11	0	15	3	3	32
	割合	34.4%	0.0%	46.9%	9.4%	9.4%	100%
その他の方法で実施した	件数	0	0	2	1	2	5
	割合	0.0%	0.0%	40.0%	20.0%	40.0%	100%
合計	件数	27	0	24	8	5	64
	割合	42.2%	0.0%	37.5%	12.5%	7.8%	100%

図表Ⅱ-3-82 問 11_2-12) 検証結果の公表

	件数	割合
公表した（含む公表予定）	0	0.0%
公表していない（公表予定なし）	51	79.7%
把握していない	7	10.9%
無回答	6	9.4%
合計	64	100%

図表Ⅱ-3-83 問 11_3) 事例への事前（死亡に至る以前）の対応に関する課題として認識していること [複数回答形式]

※記述回答を分類

(n=99)

	件数	割合
関係者・機関との情報共有・連携・認識ギャップ	27	27.3%
事前の兆候察知・情報把握	23	23.2%
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	19	19.2%
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	17	17.2%
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）	16	16.2%
高齢者虐待や法に基づく対応の地域への周知	14	14.1%
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	13	13.1%
介護負担への支援	12	12.1%
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	11	11.1%
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	6	6.1%
分離保護・措置等の判断・方法	5	5.1%
緊急性の判断、立入調査や警察介入の判断・方法	4	4.0%
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	3.0%
支援の中断・終結の是非	2	2.0%
その他	3	3.0%

図表Ⅱ-3-84 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 11_3) 事例への事前（死亡に至る以前）の対応に関する課題として認識していること

	問11_3) 事例への事前（死亡に至る以前）の対応に関する課題として認識していること [複数回答形式] 【記述回答分類】							
	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	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	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）	高齢者虐待や法に基づく対応の地域への周知	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	介護負担への支援
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した (n=6)	件数 割合 6 100.0%	1 16.7%	1 16.7%	2 33.3%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%
市町村役所内で組織的に実施した (n=19)	件数 割合 5 26.3%	6 31.6%	4 21.1%	7 36.8%	4 21.1%	1 5.3%	3 15.8%	2 10.5%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した (n=30)	件数 割合 5 16.7%	6 20.0%	6 20.0%	5 16.7%	4 13.3%	2 6.7%	5 16.7%	2 6.7%
その他の方法で実施した (n=4)	件数 割合 2 50.0%	3 75.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%
実施していないが今後実施する予定 (n=3)	件数 割合 0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%
実施しておらず今後も予定がない (n=26)	件数 割合 6 23.1%	6 23.1%	6 23.1%	3 11.5%	3 11.5%	5 19.2%	5 19.2%	3 11.5%
把握していない (n=11)	件数 割合 3 27.3%	1 9.1%	1 9.1%	0 0.0%	4 36.4%	5 45.5%	0 0.0%	1 9.1%
合計 (n=99)	件数 割合 27 27.3%	23 23.2%	19 19.2%	17 17.2%	16 16.2%	14 14.1%	13 13.1%	12 12.1%
	問11_3) 事例への事前（死亡に至る以前）の対応に関する課題として認識していること [複数回答形式] 【記述回答分類】							
	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	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	分離保護・措置等の判断・方法	緊急性の判断、立入調査や警察介入の判断・方法	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	支援の中断・終結の是非	その他	
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した (n=6)	件数 割合 1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
市町村役所内で組織的に実施した (n=19)	件数 割合 3 15.8%	1 5.3%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	1 5.3%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した (n=30)	件数 割合 1 3.3%	1 3.3%	3 10.0%	2 6.7%	1 3.3%	1 3.3%	2 6.7%	2 6.7%
その他の方法で実施した (n=4)	件数 割合 0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%
実施していないが今後実施する予定 (n=3)	件数 割合 2 66.7%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
実施しておらず今後も予定がない (n=26)	件数 割合 4 15.4%	2 7.7%	2 7.7%	0 0.0%	1 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
把握していない (n=11)	件数 割合 0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計 (n=99)	件数 割合 11 11.1%	6 6.1%	5 5.1%	4 4.0%	3 3.0%	2 2.0%	3 3.0%	3 3.0%

図表Ⅱ-3-85 問 11_4) 事例への事後（事例発生の把握時及び死亡が判明した後）の対応に関する課題として認識していること [複数回答形式] ※記述回答を分類

(n=90)

	件数	割合
加害者や親族への介入・支援	25	27.8%
早期の情報収集・情報共有	19	21.1%
検証の実施・検証体制の構築	18	20.0%
事例発生後、事件化後の情報収集	18	20.0%
関係者・機関との連携・認識ギャップ	15	16.7%
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	14	15.6%
緊急性の判断、立入調査や警察介入の判断・方法	9	10.0%
積極的対応・対応の増強	7	7.8%
素早い・早期の対応・介入	5	5.6%
再発防止策の検討	5	5.6%
関係者へのフォロー	2	2.2%

図表Ⅱ-3-86 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 11_4) 事例への事後（事例発生の把握時及び死亡が判明した後）の対応に関する課題として認識していること

	問11_4) 事例への事後（事例発生の把握時及び死亡が判明した後）の対応に関する課題として認識していること												
	早期の情報収集・情報共有	検証の実施・検証体制の構築	素早い・早期の対応・介入	関係者・機関との連携・認識ギャップ	積極的対応・対応の増強	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	再発防止策の検討	加害者や親族への介入・支援	関係者へのフォロー	緊急性の判断、立入調査や警察介入の判断・方法	事例発生後、事件化後の情報収集	その他	
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した（n=6）	件数 0 割合 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	2 33.3%	0 0.0%	
市町村役所内で組織的に実施した（n=16）	2 12.5%	3 18.8%	2 12.5%	4 25.0%	1 6.3%	3 18.8%	2 12.5%	6 37.5%	0 0.0%	0 0.0%	4 25.0%	0 0.0%	
担当者間の確認・振り返り程度に実施した（n=27）	4 14.8%	6 22.2%	1 3.7%	5 18.5%	3 11.1%	3 11.1%	0 0.0%	8 29.6%	0 0.0%	2 7.4%	3 11.1%	0 0.0%	
その他の方法で実施した（n=4）	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	
実施していないが今後実施する予定（n=3）	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	
実施しておらず今後も予定がない（n=23）	6 26.1%	5 21.7%	0 0.0%	1 4.3%	0 0.0%	2 8.7%	2 8.7%	8 34.8%	0 0.0%	1 4.3%	7 30.4%	0 0.0%	
把握していない（n=11）	5 45.5%	2 18.2%	0 0.0%	1 9.1%	2 18.2%	2 18.2%	0 0.0%	1 9.1%	1 9.1%	2 18.2%	2 18.2%	0 0.0%	
合計（n=90）	19 21.1%	18 20.0%	5 5.6%	15 16.7%	7 7.8%	14 15.6%	5 5.6%	25 27.8%	2 2.2%	9 10.0%	18 20.0%	0 0.0%	

図表Ⅱ-3-87 問 11_5-2) 再発防止策実施の有無

	件数	割合
実施した	64	58.7%
現在計画中	11	10.1%
実施していない	33	30.3%
無回答	1	0.9%
合計	109	100%

図表Ⅱ-3-88 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 11_5-2) 再発防止策実施の有無

		問11_5-2) 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	無回答	
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した	件数 割合	5 83.3%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	6 100%
市町村役所内で組織的に実施した	件数 割合	16 76.2%	2 9.5%	3 14.3%	0 0.0%	21 100%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した	件数 割合	22 68.8%	2 6.3%	8 25.0%	0 0.0%	32 100%
担当者が個人で実施した	件数 割合					
その他の方法で実施した	件数 割合	4 80.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	5 100%
実施していないが今後実施する予定	件数 割合	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	3 100%
実施しておらず今後も予定がない	件数 割合	11 36.7%	2 6.7%	16 53.3%	1 3.3%	30 100%
把握していない	件数 割合	6 50.0%	3 25.0%	3 25.0%	0 0.0%	12 100%
合計	件数 割合	64 58.7%	11 10.1%	33 30.3%	1 0.9%	109 100%

図表Ⅱ-3-89 問 11_2-11) 検証後の報告書作成の有無×問 11_5-2) 再発防止策実施の有無

		問11_5-2) 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	無回答	
作成した	件数 割合	20 74.1%	2 7.4%	5 18.5%	0 0.0%	27 100%
作成していない（作成予定なし）	件数 割合	21 87.5%	0 0.0%	3 12.5%	0 0.0%	24 100%
把握していない	件数 割合	3 37.5%	2 25.0%	3 37.5%	0 0.0%	8 100%
無回答	件数 割合	3 60.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	5 100%
合計	件数 割合	47 73.4%	4 6.3%	13 20.3%	0 0.0%	64 100%

図表Ⅱ-3-90 問 11_5-2) 「実施している」場合の再発防止策の内容 [複数回答形式]

(n=64)

	件数	割合
関係機関（庁外機関）との連携強化	36	56.3%
虐待防止に関する広報・啓発活動の実施	34	53.1%
関係機関・事業所を対象とした研修会の開催	29	45.3%
マニュアルの改定、手続きの修正・明確化等	21	32.8%
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）	21	32.8%
「早期発見・見守りネットワーク」の構築または体制強化	10	15.6%
虐待対応担当部署の体制見直し	5	7.8%
「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	4	6.3%
「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	3	4.7%
その他	6	9.4%

図表Ⅱ-3-91 問 14_1) 養護者による虐待等による死亡事例の事後検証を実施するにあたっての困難さや課題 [複数回答形式] ※記述回答分類

(n=77)

	件数	割合
事実関係確認のための情報収集の困難さ	25	32.5%
事前情報不足事例での検証	17	22.1%
担当者・関係者等の心理的負担や抵抗感	16	20.8%
手順・マニュアル、ノウハウ等	16	20.8%
警察・裁判関係の情報収集の困難さ	12	15.6%
体制構築	7	9.1%
検証対象の明確化・特定	4	5.2%
検証のための時間・機会の確保	4	5.2%
第三者性の担保	3	3.9%
経験不足・専門性不足	3	3.9%
（情報面で）検証開始までに時間を要する	2	2.6%
その他	3	3.9%

図表Ⅱ-3-92 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 14_1) 養護者による虐待等による死亡事例の事後検証を実施するにあたっての困難さや課題

		問14_1) 養護者による虐待等による死亡事例の事後検証を実施するにあたっての困難さや課題											
		検証対象の明確化・特定	検証のための時間・機会の確保	担当者・関係者等の心理的負担や抵抗感	第三者性の担保	事前情報不足事例での検証	経験不足・専門性不足	体制構築	警察・裁判関係の情報収集の困難さ	手順・マニュアル、ノウハウ等	個人情報の壁・養護者からの情報入手等、事実関係確認のための情報収集の困難さ	（情報面で）検証開始までに時間を要する	その他
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した (n=6)	件数 割合	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	1 16.7%
市町村役所内で組織的に実施した (n=13)	件数 割合	1 7.7%	0 0.0%	2 15.4%	0 0.0%	3 23.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 15.4%	1 7.7%	10 76.9%	0 0.0%	0 0.0%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した (n=24)	件数 割合	3 12.5%	2 8.3%	5 20.8%	2 8.3%	1 4.2%	2 8.3%	3 12.5%	3 12.5%	6 25.0%	7 29.2%	0 0.0%	1 4.2%
その他の方法で実施した (n=4)	件数 割合	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%
実施していないが今後実施する予定 (n=3)	件数 割合	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%
実施しておらず今後も予定がない (n=19)	件数 割合	0 0.0%	1 5.3%	2 10.5%	1 5.3%	7 36.8%	1 5.3%	1 5.3%	5 26.3%	5 26.3%	4 21.1%	1 5.3%	0 0.0%
把握していない (n=8)	件数 割合	0 0.0%	1 12.5%	2 25.0%	0 0.0%	3 37.5%	0 0.0%	1 12.5%	2 25.0%	2 25.0%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%
合計 (n=77)	件数 割合	4 5.2%	4 5.2%	16 20.8%	3 3.9%	17 22.1%	3 3.9%	7 9.1%	12 15.6%	16 20.8%	25 32.5%	2 2.6%	3 3.9%

図表Ⅱ-3-93 問 14_2) 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策 [複数回答形式]

※記述回答分類

(n=78)

	件数	割合
関係機関連携・ネットワークの構築、情報共有	35	44.9%
手順・マニュアル・ガイドライン等	23	29.5%
外部の専門家等	11	14.1%
スキルアップ、研修受講等の機会	10	12.8%
マンパワー確保、体制構築	7	9.0%
取組モデルの提示、実践例の共有	6	7.7%
65歳未満、発生前を含めた未然防止体制の構築	6	7.7%
都道府県による支援	5	6.4%
広報・啓発	4	5.1%
必要な情報の入手	4	5.1%
その他	4	5.1%

図表Ⅱ-3-94 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 14_2) 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策

		問14_2) 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策										
		都道府県による支援	スキルアップ、研修受講等の機会	手順・マニュアル・ガイドライン等	取組モデルの提示、実践例の共有	関係機関連携・ネットワークの構築、情報共有	外部の専門家等	広報・啓発	マンパワー確保、体制構築	65歳未満を含めた未然防止策	必要な情報の入手	その他
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した (n=6)	件数 割合	0 0.0%	1 16.7%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	2 33.3%	1 16.7%
市町村役所内で組織的に実施した (n=11)	件数 割合	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	2 18.2%	6 54.5%	1 9.1%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した (n=27)	件数 割合	3 11.1%	3 11.1%	8 29.6%	2 7.4%	11 40.7%	7 25.9%	1 3.7%	3 11.1%	6 22.2%	0 0.0%	2 7.4%
その他の方法で実施した (n=4)	件数 割合	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
実施していないが今後実施する予定 (n=2)	件数 割合	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
実施しておらず今後も予定がない (n=18)	件数 割合	1 5.6%	3 16.7%	7 38.9%	2 11.1%	8 44.4%	2 11.1%	0 0.0%	2 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%
把握していない (n=10)	件数 割合	0 0.0%	1 10.0%	2 20.0%	0 0.0%	5 50.0%	0 0.0%	3 30.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%
合計 (n=78)	件数 割合	5 6.4%	10 12.8%	23 29.5%	6 7.7%	35 44.9%	11 14.1%	4 5.1%	7 9.0%	6 7.7%	4 5.1%	4 5.1%

2) 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）：都道府県対象分

(1) 回答状況

前項で示した市町村を対象とした調査では、平成 28 年度から令和 2 年度を対象とした法に基づく対応状況調査の回答事例のうち、E 票（虐待等による死亡事例）として計上された事例 113 件のうち、109 件（被害者数 111 人）について回答が得られた。

これらの回答が得られた事例のそれぞれについて、事例が発生した市町村が所在する都道府県に対しても調査を行い、全例について回答が得られた。

なお、以降の結果では、法に基づく対応状況調査における表記に倣い、被害者となった高齢者を「被養護者」、加害者となった養護者を「養護者」と原則として表記する。

※本調査では加害者となった養護者を原則として「養護者」と表記しているが、死亡原因に関する区分のみ、被害者と加害者の関係が明確になるように「加害者」と表記している。

(2) 死亡事例の把握

- 都道府県において、当該事例の発生を把握しているかどうか尋ねたところ、「把握している」との回答は 109 件中 35 件（32.1%）であった。（図表Ⅱ-3-95）
- 「把握している」とされた事例の把握方法を複数回答形式で尋ねたところ、「法に基づく対応状況調査に伴って把握」が 45.7%、「報道」が 34.3%、「市町村から報告・相談」が 25.7%であった。（図表Ⅱ-3-96）
- 市町村対象調査での、当該事例における高齢者虐待防止法に基づく対応の状況と、都道府県における事例発生の把握の有無との関係を確認したところ、「致死原因発生後・死亡後の対応」ケースでは 39.7%を把握していたのに対して、「虐待事案として対応中に死亡」ケースで把握されていたのは 17.6%であった。（図表Ⅱ-3-97）
- 市町村対象調査での、当該事例における死亡原因と、都道府県における事例発生の把握の有無との関係を確認したところ、「殺人」ケースでは 38.2%、「心中及び『殺人+加害者の自殺未遂』」では 36.4%を把握していたのに対して、「虐待（ネグレクトを除く）による致死」ケースで把握されていたのは 17.6%であった。（図表Ⅱ-3-98）
- 市町村対象調査での、当該事例における事後検証の実施状況と、都道府県における事例発生の把握の有無との関係を確認したところ、「外部の関係機関(者)を含めて組織的に実施した」とするケースでは 6 件中 4 件を把握していたのに対して、「市町村役所内で組織的に実施した」「担当者間の確認・振り返り程度に実施した」ケースで把握されていたのはそれぞれ 23.8%、28.1%であった。（図表Ⅱ-3-99）

図表Ⅱ-3-95 問 1_1) 都道府県における死亡事例発生の把握

	件数	割合
把握している	35	32.1%
把握していない	74	67.9%
合計	109	100%

図表Ⅱ-3-96 問 1_2 「把握している」場合の把握方法 [複数回答形式] ※記述回答を分類

(n=35)

	件数	割合
法に基づく対応状況調査に伴って把握	16	45.7%
報道	12	34.3%
市町村から報告・相談	9	25.7%
保健所・保健福祉事務所等で把握	2	5.7%

図表Ⅱ-3-97 市町村票 問 1_3) 高齢者虐待防止法に基づく対応×問 1_1) 都道府県における死亡事例発生の把握

		問1_1) 都道府県における死亡事例発生の把握		合計
		把握している	把握していない	
致死原因発生後・死亡後の対応	件数 割合	23 39.7%	35 60.3%	58 100%
通報等があったが事実確認に至らないまま死亡（虐待と判断しなかった場合含む）	件数 割合	3 30.0%	7 70.0%	10 100%
虐待事案として対応中に死亡	件数 割合	6 17.6%	28 82.4%	34 100%
過去虐待事案として対応後に対応中断・終結中に死亡	件数 割合	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
その他	件数 割合	2 50.0%	2 50.0%	4 100%
無回答	件数 割合	0 0.0%	1 100.0%	1 100%
合計	件数 割合	35 32.1%	74 67.9%	109 100%

図表Ⅱ-3-98 市町村票 問 3 死亡原因×問 1_1) 都道府県における死亡事例発生の把握

		問1_1) 都道府県における死亡事例発生の把握		合計
		把握している	把握していない	
殺人	件数 割合	13 38.2%	21 61.8%	34 100%
虐待（ネグレクトを除く）による致死	件数 割合	3 17.6%	14 82.4%	17 100%
ネグレクトによる致死	件数 割合	8 29.6%	19 70.4%	27 100%
心中及び「殺人＋加害者の自殺未遂」	件数 割合	4 36.4%	7 63.6%	11 100%
その他・不明	件数 割合	7 35.0%	13 65.0%	20 100%
合計	件数 割合	35 32.1%	74 67.9%	109 100%

図表Ⅱ-3-99 市町村票 問 11_1-1) 事後検証作業の有無×問 1_1) 都道府県における死亡事例発生の把握

		問1_1) 都道府県における死亡事例発生の把握		合計
		把握している	把握していない	
外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した	件数 割合	4 66.7%	2 33.3%	6 100%
市町村役所内で組織的に実施した	件数 割合	5 23.8%	16 76.2%	21 100%
担当者間の確認・振り返り程度に実施した	件数 割合	9 28.1%	23 71.9%	32 100%
担当者が個人で実施した	件数 割合			
その他の方法で実施した	件数 割合	1 20.0%	4 80.0%	5 100%
実施していないが今後実施する予定	件数 割合	2 66.7%	1 33.3%	3 100%
実施しておらず今後も予定がない	件数 割合	12 40.0%	18 60.0%	30 100%
把握していない	件数 割合	2 16.7%	10 83.3%	12 100%
合計	件数 割合	35 32.1%	74 67.9%	109 100%

(3) 事後検証への関与状況

○都道府県において、当該事例の発生を「把握している」とされた35件について、事後検証の実施状況を尋ねたところ、「都道府県が主体となって実施した」ケースは1件のみであり、「都道府県が主体となって今後実施する予定」のケースはなかった。また、「市町村が主体となって実施した」が11件、「市町村が主体となって今後実施する予定」が1件あり、これらのケースに対する都道府県の関与方法を尋ねた。11件について回答(複数回答形式)があり、内訳は「事後検証結果の共有」が3件、「専門職や職員を派遣し、事後検証の実施方法、検証メンバー等に関する助言を実施」が2件、「検証会議等へ構成員として参加」「検証会議等へオブザーバーとして参加」が各1件、「特に関与していない」が4件であった。(図表Ⅱ-3-100、図表Ⅱ-3-101)

図表Ⅱ-3-100 問 2_1) 事後検証の実施状況

	件数	割合
都道府県が主体となって実施した	1	2.9%
都道府県が主体となって今後実施する予定	0	0.0%
市町村が主体となって実施した	11	31.4%
市町村が主体となって今後実施する予定	1	2.9%
実施していない(実施する予定がない)	14	40.0%
把握していない	8	22.9%
合計	35	100%

図表Ⅱ-3-101 問 2_2 「市町村が主体となって実施した」「市町村が主体となって今後実施する予定」の場合の事後検証への関与方法 [複数回答形式]

(n=11*)

	件数	割合
相談窓口等で事後検証の実施方法、検証メンバー等に関する助言を実施	0	0.0%
専門職や職員を派遣し、事後検証の実施方法、検証メンバー等に関する助言を実施	2	18.2%
検証会議等へ構成員として参加	1	9.1%
検証会議等へオブザーバーとして参加	1	9.1%
他自治体の取組状況など情報提供等の支援を実施	0	0.0%
事後検証結果の共有	3	27.3%
特に関与していない	4	36.4%
その他	1	9.1%

*「市町村が主体となって実施した」うち1件が本問無回答

(4) 検証実施に関する課題と必要な支援策

- 対象とした 109 件の事例は、同一都道府県内で複数発生している場合がある。そのため、重複を除いて、1 都道府県ごとに 1 件ずつ、養護者による虐待等による死亡事例の事後検証を実施するにあたっての困難さや課題、及び事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策についてそれぞれ記述回答を求めた。前者については 31 件、後者は 29 件の回答が得られた。これらの記述回答を、下記のとおり分類・集計した。
- 養護者による虐待等による死亡事例の事後検証を実施するにあたっての困難さや課題として多く挙げられていたのは、「情報不足、情報入手困難」(45.2%)、「市町村から都道府県への報告・相談、公表等の仕組み」(22.6%)、「手順・マニュアル、ノウハウ等」(19.4%)、「経験不足・専門性不足」(16.1%)、「都道府県としての集約・分析・共有等」(16.1%) などであった。なお、特に多かった「情報不足、情報入手困難」については、具体的な回答例も整理した。(図表Ⅱ-3-102、図表Ⅱ-3-103)
- 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策については、「取組モデルの提示、実践例の共有」(27.6%)、「手順・マニュアル・ガイドライン等」(27.6%)、「検証を行う体制整備、検証を促す機関間連携」(27.6%)、「スキルアップ、研修受講等の機会」(20.7%) などが比較的多く挙げられていた。(図表Ⅱ-3-104)

図表Ⅱ-3-102 問 3_1) 養護者による虐待等による死亡事例の事後検証を実施するにあたっての困難さや課題 [複数回答形式] ※記述回答分類

(n=31)

	件数	割合
情報不足、情報入手困難	14	45.2%
市町村から都道府県への報告・相談、公表等の仕組み	7	22.6%
手順・マニュアル、ノウハウ等	6	19.4%
経験不足・専門性不足	5	16.1%
都道府県としての集約・分析・共有等	5	16.1%
検証までの時間経過	3	9.7%
関係機関連携	2	6.5%
検証義務	1	3.2%
担当者・関係者等の心理的負担や抵抗感	1	3.2%

図表Ⅱ-3-103 問 3_1) 「困難さや課題」のうち『情報不足、情報入手困難』の回答例

死亡に至るまでの状況や経緯について、市町村などに支援等の記録がない場合が多く、警察は事件に関する情報を提供してくれない。最終的に裁判を傍聴するしかないが、傍聴には多大な労力がかかり、傍聴者が多いときは入れないことがある。
死亡してから時間が経過していた場合、関係者からのヒアリングが困難になったり、必要な書類が発見できなかったりする。
記録を遡ることや事後の情報収集が困難
死亡事例の場合、初動は警察が実施していることが多く、容疑者逮捕及び被害者死亡のため、基礎情報すら自治体で把握することが難しい場合が多い。多くの情報は報道等によるものになるが、信ぴよ性といった点からも、虐待判断に至るまで時間がかかる。よって、事件発生までに自治体による介入がある場合や、事件発生の予兆等が発生している場合を除いては、事後検証しうるだけの正確な情報を速やかに取得することが出来ないことが課題であると考え。
養護者が逮捕された場合、警察との連携・協力体制がないと、状況把握自体が困難になることが考えられる。
虐待と把握していなかった場合の情報収集が困難。
事前に相談・通報がなく、報道や警察からの連絡により市町村が事後的に把握するケースもあり、事例によっては詳細な状況把握等が難しい部分がある。
死亡事由によっては市町村で詳しい調査を実施していない事例もあり、事後の検証が難しい。
行政・地域包括支援センター等が情報をつかんでいなかった。
情報の信憑性が薄い場合、どの情報を用いて事後検証を行うのかという情報の整理が困難であると考えられる。
生前に地域包括支援センター等が関わっていない事例については、既存の情報が少ないため、検証作業に手間取る場合が多いと考える。
地域包括支援センターへの相談等が無く、個人情報とすることで情報提供を拒まれた場合、どのように情報収集を行い、事後検証をしていくのかについて検討が必要と考える。

図表Ⅱ-3-104 問 3_2) 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策 [複数回答形式]

※記述回答分類

(n=29)

	件数	割合
取組モデルの提示、実践例の共有	8	27.6%
手順・マニュアル・ガイドライン等	8	27.6%
検証を行う体制整備、検証を促す機関連携	8	27.6%
スキルアップ、研修受講等の機会	6	20.7%
外部の専門家等	5	17.2%
その他	3	10.3%
市町村から都道府県への報告・相談体制	2	6.9%
法整備	1	3.4%

3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）

(1) 回答状況

平成28年度から令和2年度を対象とした法に基づく対応状況調査の回答事例で、B票附票において被虐待者の死亡があったと回答された事例として、8事例が調査対象となった。調査は、過去に回答したB票及び附票の内容確認・更新と、本調査で新たに作成した調査票への回答の両者を求め、前者については全8事例、後者については7事例の回答が得られた。

なお、回答は法に基づく対応状況調査のB票及び附票と同様、市町村が回答した後、適宜確認・調整しながら都道府県において回答を確定させるよう求めている。

(2) 事例の概況及び対応経過

B票及び附票の内容確認・更新、及び本調査で新たに作成した調査票での対応経過の回答から、事例の概況及び対応経過を確認した。

- 8事例における死亡者（被虐待者）は8人（1事例ごと1人）であった。
- 全8事例のうち、各事例に対する介護保険法もしくは老人福祉法による権限行使が行われていたのは、「報告徴収、質問、立入検査」が2事例、改善勧告が3事例であった。これ以上の権限を行使した事例はなかった。
- 全8事例における死亡事例における虐待行為の種別は、ネグレクトが4事例、身体的虐待が3事例、身体的虐待と経済的虐待の両者があったのが1事例であった。
- 本調査で新たに作成した調査票に回答があった7事例について、刑事事件化の有無を確認したところ、「起訴されて裁判が行われた（行われる予定）」「加害者が逮捕されたが起訴されるか未定（または不明）」「加害者の逮捕等はなかった」がそれぞれ2事例、「把握していない」が1事例であった。（図表Ⅱ-3-105）

図表Ⅱ-3-105 刑事事件化の有無

	件数
起訴されて裁判が行われた（行われる予定）	2
不起訴となった	0
加害者が逮捕されたが起訴されるか未定（または不明）	2
加害者の逮捕等はなかった	2
把握していない	1
合計	7

*再調査に回答があった7例中。

(3) 事後検証の状況

- 本調査で新たに作成した調査票に回答があった7事例中、事例に対する事後の検証作業を行ったと回答があったのは、2事例であった。なおこの2事例は事例として区別されるものの、同一施設内で生じた事例であり、検証は一体的に行われていた。
- 事後検証作業を行っていないと回答した5事例については、検証を行わなかった理由を尋ねた。多くは市町村・都道府県等の指導の中で一定の対応が行われたことを理由としていたが、刑事事件化し裁判になっていることを理由として挙げた事例も1例あった。（図表Ⅱ-3-106）
- 死亡事例の事後検証を実施するにあたっての困難さや課題としては、体制構築、事務負担、

事件化による検証困難等が挙げられていた。検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策については、都道府県等による市町村支援（費用を含めた体制構築、連携、専門職派遣等）に言及する回答が多く挙げられていた。（図表Ⅱ-3-107、図表Ⅱ-3-108）

図表Ⅱ-3-106 検証未実施の理由*

検証未実施の理由
当市町村及び都道府県の事実確認調査において、死亡事例に至った原因・経過が明確化され、施設内でもきちんと検証・検討されており、提出された改善計画書も具体的かつ適切に実施されており、これ以上の検証は要しないと判断したため。
刑事事件、裁判となっていることから、検証には支障があると判断した。
都道府県と市町村の他部署でヒアリング調査、指導を行い、必要時連携していく方針となったため。
ケース会議等を十分に行っていたため。
本事例の発生原因が職場の雰囲気、連携、意思疎通の不足であったと判断し、本件の周知徹底と再発防止の取り組み、施設環境の改善、研修を指示した。施設内でも振り返りを行い、ヒヤリハットや意思疎通について共有するよう対応されている。

*掲載にあたり一部表現を調整している場合がある

図表Ⅱ-3-107 事後検証を実施するにあたっての困難さや課題*

市町村回答	都道府県回答**
<ul style="list-style-type: none"> ○検証メンバーの人选（公正・中立性を保つためにどの職種から何名選ぶべきか）及び検証メンバーへの謝礼金支払い（予算確保の問題）。 ○事後検証する際の資料作成（個人のプライバシーの問題もあるので、どこまで情報を公開すべきか）。 ○日頃の高齢者虐待対応等の実務と並行して検証を行うことは、人員的にも時間的にも厳しい。 ○事後検証には準備する時間も検証する時間も相当要すると思うが、行政機関（特に市町村）の人事異動があった場合、内容が複雑なだけに引継ぎや構成メンバーをどうすべきか。 ○振り返りを行うことで、当時関わっていた関係者が精神的ショックを受けた場合の対応。 	
<ul style="list-style-type: none"> ○警察が最初から関与していて、裁判まで至るケースは、容疑者に直接質問することができず、調査が難しい。 ○当該施設等の運営母体には専任の担当者がいるため、指摘事項を修正するのに慣れている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○死亡してから時間が経過していた場合、関係者からのヒアリングが困難になったり、必要な書類が発見できなかったりすることにより、適切な事後検証ができなくなる可能性がある。
<ul style="list-style-type: none"> ○被害者が死亡し、加害者は起訴され実刑を受けた。その件で勤務していた施設の長が退職しているため、事後検証の実施は困難である。 	
<ul style="list-style-type: none"> ○加害者と思われる人への聞き取りが直接できていないため、原因については推測でしか書けなかった。 ○施設側は比較的協力的ではあったが、加害者は一人の可能性が高く、施設側は施設の体制の問題ではなく、個人の問題と思っているので、施設の体制まで改善させるのは、市町村としては難しい。 ○膨大な量の書類と時間がかかり、大変な負担がある。 ○市町村の指導等の対応に関するものを含む被害者家族の対応もあり、市町村の体制としては何人もその対応に充てることができないので、担当職員が疲弊した。 ○都道府県に相談はできたが、市町村独自での検証となり、死亡事例は初めてであったため、前例がなく、書類作成も含めて、どのように進めてよいのか手探りの対応であった。 ○事件化したものであり、市町村による虐待防止法の範疇での指導では非常に限界を感じた。 	
<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の記録が不十分であるため、職員の対応経過や利用者の状況の詳細が確認できないこと（記録が不十分）。 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村によって職員の養介護施設従事者等による高齢者虐待対応への理解に差があり、対応に時間がかかってしまっている場合がある。そのため、事後検証の実施にまで至っていない。
<ul style="list-style-type: none"> ○近年虐待の通報件数や長期にわたる支援を要するケースが増えており、人的に余裕がない。 ○事後検証を実施するにあたり、検証を行う場の整備についてまず検討を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○事後検証を行う人的余裕がない組織に対して、検証手続きを簡略化させる必要がある（マニュアルの作成等）。

*掲載にあたり一部表現を調整している場合がある。

**同一行に配置した都道府県回答は、同じ市の市町村の所在都道府県

図表Ⅱ-3-108 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策*

市町村回答	都道府県回答**
<ul style="list-style-type: none"> ○事後検証する際の検証メンバーを、都道府県の推薦により派遣されると、市町村が人選するより客観性は担保されるのでは。 ○検証メンバーへの謝礼金の助成等の枠組みがあると良い。 	
<ul style="list-style-type: none"> ○市町村の権限は、養介護施設従事者虐待対応と介護保険法の給付に限られるため、指導範囲も限定されてしまう。指定権者が老人福祉法により、どこまで指導してくれるのかははっきりしないため、都道府県側の動き方が、見えるようにしていただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○関係者や関係機関と速やかにコンタクトを取りつつ、原因を分析し、改善策について議論を行えるような関係性の構築ができてるとよい。
<ul style="list-style-type: none"> ○指定権者である都道府県や国が主体的にかかわる制度体制の整備。 	
<ul style="list-style-type: none"> ○研修等での職員のスキルアップが必要。 ○定期的な緊急対応の訓練等を行うための時間の確保。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者虐待対応研修等への市町村職員等の参加を促し、虐待対応についての理解促進を図るとともに、事後検証の実施（専門職チーム派遣の活用等）についても併せて周知を行うことが必要であると思われる。
<ul style="list-style-type: none"> ○既存の虐待対策ネットワークを事後検証の場にできれば一番いいと考える。 ○検証する際により高い専門性をもってファシリテートできる法律職等の派遣が受けられればと考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア個別会議等に専門職を派遣する事業を実施しているため、体制については整っているが、虐待に対する専門家との関係性を今後作る必要がある。

*掲載にあたり一部表現を調整している場合がある。

**同一行に配置した都道府県回答は、同じ行の市町村の所在都道府県

4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る重篤事案調査（改善命令以上の行政処分を行った事例）

(1) 回答状況

平成 28 年度から令和 2 年度を対象とした法に基づく対応状況調査の回答事例のうち、B 票において、当該事例への対応として、老人福祉法もしくは介護保険法の権限に基づく、改善命令以上の行政処分を実施したと回答された事例を対象とした。調査は、過去に回答した B 票及び附票の内容確認・更新と、本調査で新たに作成した調査票への回答の両者を求めている。また、回答は法に基づく対応状況調査の B 票及び附票と同様、市町村が回答した後、適宜確認・調整しながら都道府県において回答を確定させるよう求めている。

回答が得られたのは 111 件であった。ただし、本調査への回答に際し、改善命令以上の行政処分を実施したケースとして提出があったのは 83 件であった。さらにこれらの回答内容を確認し、行政処分の内容やプロセスが一定程度確認できるケースとして、47 件を集計対象とした。

(2) 事例の概況及び対応経過

B 票及び附票の内容確認・更新、及び本調査で新たに作成した調査票での対応経過の回答から、事例の概況及び対応経過を確認した。その結果、以下のような傾向がみられた。

- サービス種別としては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特別養護老人ホーム、有料老人ホームなどの件数が比較的多かった。（図表Ⅱ-3-109）
- 当該施設等における過去の虐待の有無、及び指導等の有無については、47 件中 5 件（10.6%）が過去にも虐待事例が生じたケースであり、15 件（31.9%）は過去にサービス提供上の指導等を受けていたケースであった。（図表Ⅱ-3-110）
- 対応にあたった行政機関における虐待対応ケース会議での発生要因の分析については、分析を「実施した」と回答したケースが 35 件（74.5%）であったが、「実施していない」ケースも 11 件（23.4%）みられた。（図表Ⅱ-3-111）
- 下された行政処分について、事例ごとにもっとも処分として重いものを整理したところ、「指定・認可の取消」が 4 件（8.5%）、「指定の効力停止・事業の制限等」が 27 件（57.4%）、「改善命令」が 16 件（34.0%）であった。（図表Ⅱ-3-112）
- 行政処分別（上記のもっとも重いものによる区分）に、サービス種別、虐待行為の種類、深刻度、被虐待者・虐待者の人数規模、虐待者の属性を整理した。サービス種別については、「指定・認可の取消」ケースでは 4 件中 3 件が居宅系（居宅介護支援、訪問介護等）であったのに対し、「指定の効力停止・事業の制限等」「改善命令」では居宅系の割合は低かった。虐待行為の種類では、「指定・認可の取消」ケースでは 4 件中 3 件で虐待に該当する身体拘束が含まれていた一方、ネグレクトが含まれる事例はなかった。深刻度については、当該事例内に複数被虐待者がいた場合最大の深刻度を採用して「事例毎深刻度（当該事例内の最大深刻度）」として集計した。「指定・認可の取消」ケースでは 4 件中 3 件が最大深刻度 4 ないし 5 であり、「指定の効力停止・事業の制限等」ケースでは深刻度 3（50.0%）、「改善命令」ケースでは深刻度 1（40.0%）がもっとも多くなっていた。被虐待者・虐待者の人数規模では、「指定・認可の取消」ケースでは被虐待者が 1 人というケースはなかったが、「指定の効力停止・事業の制限等」「改善命令」ではそれぞれ 55.6%、68.8%であった。虐待者の人数は、どの区分でも「1 人」がもっとも多かった。虐待者の属性では、「指定・認可の取消」ケースでは 4 件中 3 件で「管理職」が含まれていた。（図表Ⅱ-3-113～図表Ⅱ-3-118）

図表Ⅱ-3-109 サービス種別

	件数	割合
認知症対応型共同生活介護	12	25.5%
特別養護老人ホーム	9	19.1%
(住宅型)有料老人ホーム	9	19.1%
(介護付き)有料老人ホーム	5	10.6%
介護老人保健施設	2	4.3%
短期入所施設	2	4.3%
通所介護等	2	4.3%
居宅介護支援等	2	4.3%
小規模多機能型居宅介護等	1	2.1%
訪問介護等	1	2.1%
その他	2	4.3%
合計	47	100%

図表Ⅱ-3-110 当該施設等における過去の虐待の有無・指導等の有無

	虐待の有無		指導等の有無	
	件数	割合	件数	割合
あり	5	10.6%	15	31.9%
なし	30	63.8%	32	68.1%
不明・無回答	12	25.5%	0	0.0%
合計	47	100%	47	100%

図表Ⅱ-3-111 虐待対応ケース会議での発生要因の分析

	件数	割合
実施した	35	74.5%
実施していない	11	23.4%
不明・無回答	1	2.1%
合計	47	100%

図表Ⅱ-3-112 当該事例における行政処分（最も重いもの）

	件数	割合
指定・認可の取消	4	8.5%
指定の効力停止・事業の制限等	27	57.4%
改善命令	16	34.0%
合計	47	100%

図表Ⅱ-3-113 行政処分別のサービス種別

		サービス種別											合計
		特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	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	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	
指定・認可の取消	件数	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	4
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100%
指定の効力停止・事業の制限等	件数	5	1	11	2	3	0	1	0	2	0	2	27
	割合	18.5%	3.7%	40.7%	7.4%	11.1%	0.0%	3.7%	0.0%	7.4%	0.0%	7.4%	100%
改善命令	件数	4	1	1	6	2	1	1	0	0	0	0	16
	割合	25.0%	6.3%	6.3%	37.5%	12.5%	6.3%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
合計	件数	9	2	12	9	5	1	2	1	2	2	2	47
	割合	19.1%	4.3%	25.5%	19.1%	10.6%	2.1%	4.3%	2.1%	4.3%	4.3%	4.3%	100%

図表Ⅱ-3-114 行政処分別の虐待類型（各類型が含まれる割合）*

		各虐待類型への該当 (類型間の重複あり。身体拘束は身体的虐待としてもカウント)					
		身体的虐待	ネグレクト	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
指定・認可の取消 (n=4)	件数	3	0	1	0	1	3
	割合	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	75.0%
指定の効力停止・事業の制限等 (n=26)	件数	19	8	10	0	2	7
	割合	73.1%	30.8%	38.5%	0.0%	7.7%	26.9%
改善命令 (n=15)	件数	13	3	6	0	2	3
	割合	86.7%	20.0%	40.0%	0.0%	13.3%	20.0%
全体 (n=45)	件数	35	11	17	0	5	13
	割合	77.8%	24.4%	37.8%	0.0%	11.1%	28.9%

*全体で47件中、2件は被虐待者が特定されていないため回答なし。

図表Ⅱ-3-115 行政処分別の事例毎深刻度（当該事例内の最大深刻度）*

		事例毎深刻度 (当該事例内の最大深刻度)					合計
		1	2	3	4	5	
指定・認可の取消	件数	0	0	1	2	1	4
	割合	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	25.0%	100%
指定の効力停止・事業の制限等	件数	4	5	13	2	2	26
	割合	15.4%	19.2%	50.0%	7.7%	7.7%	100%
改善命令	件数	6	2	2	1	4	15
	割合	40.0%	13.3%	13.3%	6.7%	26.7%	100%
合計	件数	10	7	16	5	7	45
	割合	22.2%	15.6%	35.6%	11.1%	15.6%	100%

*全体で47件中、2件は被虐待者が特定されていないため回答なし。

図表Ⅱ-3-116 行政処分別の事例毎被虐待者（高齢者）人数

		事例毎被虐待者（高齢者）人数				合計
		1人	2~9人	10人以上	不明	
指定・認可の取消	件数	0	4	0	0	4
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100%
指定の効力停止・事業の制限等	件数	15	5	6	1	27
	割合	55.6%	18.5%	22.2%	3.7%	100%
改善命令	件数	11	4	0	1	16
	割合	68.8%	25.0%	0.0%	6.3%	100%
合計	件数	26	13	6	2	47
	割合	55.3%	27.7%	12.8%	4.3%	100%

図表Ⅱ-3-117 行政処分別の事例毎虐待者人数

		事例毎虐待者人数				合計
		1人	2～9人	10人以上	不明	
指定・認可の取消	件数	3	0	1	0	4
	割合	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	100%
指定の効力停止・事業の制限等	件数	16	7	2	2	27
	割合	59.3%	25.9%	7.4%	7.4%	100%
改善命令	件数	11	2	0	3	16
	割合	68.8%	12.5%	0.0%	18.8%	100%
合計	件数	30	9	3	5	47
	割合	63.8%	19.1%	6.4%	10.6%	100%

図表Ⅱ-3-118 行政処分別の虐待者属性（各属性が含まれる割合）*

		各虐待者属性への該当 (属性間の重複あり)					
		介護職	看護職	管理職	経営者・ 開設者	施設長	その他
指定・認可の取消 (n=4)	件数	1	0	3	1	1	1
	割合	25.0%	0.0%	75.0%	25.0%	25.0%	25.0%
指定の効力停止・事業の制限等 (n=25)	件数	19	1	4	1	4	2
	割合	76.0%	4.0%	16.0%	4.0%	16.0%	8.0%
改善命令 (n=13)	件数	9	0	1	2	0	1
	割合	69.2%	0.0%	7.7%	15.4%	0.0%	7.7%
全体 (n=42)	件数	29	1	8	4	5	4
	割合	69.0%	2.4%	19.0%	9.5%	11.9%	9.5%

*全体で47件中、5件は虐待者が特定されていないため回答なし。

(3) 行政処分のプロセス、対応上の課題等

- 行政処分別（もっとも重いものによる区分）に、処分理由となった法令違反等の内容について記述回答を求め、回答内容を整理した。「指定・認可の取消」ケースの全例（4件）、及び「指定の効力停止・事業の制限等」ケースの大半（27件中24件）で人格尊重義務違反を認定していた。また「指定の効力停止・事業の制限等」ケースでは高齢者虐待防止法における通報義務や虐待防止措置義務違反、その他の法令違反が具体的に提示されているケースが多かった。（図表Ⅱ-3-119）
- 行政処分別に処分に至ったプロセスについて段階を明らかにした記述回答をもとめ、回答内容を整理した。得られた回答の範囲では、「指定の効力停止・事業の制限等」「改善命令」ケースのいずれにおいても、改善計画の提出依頼等を当初対応として実施したと思われる場合と、報告徴収・質問・立入検査等を当初対応として実施したと思われる場合に分かれていたが、多くのケースで一定の改善指導と改善状況の確認を繰り返す中で、最終的に処分に至っているプロセスが確認された。（図表Ⅱ-3-120）
- 再発防止のための具体的な支援・指導等の内容について、「その他」を含めて20の選択肢から複数回答形式で回答を求めた。47件中43件の回答が得られ、全体としては「職員に対する虐待防止体制や取組内容の周知徹底」（67.4%）、「虐待の防止のための職場内研修の内容の改善」「職員への相談支援体制の整備や職員間の連携強化の取組実施」（いずれも48.8%）な

どの割合が高くなっていた。(図表Ⅱ-3-121)

- 指導や処分の一連のプロセスの中で、モニタリング評価や終結判断等をどのように行ったかを記述回答で尋ね、回答内容を複数回答形式で分類・整理した。43件の回答が得られ、もっとも多い方法は「改善報告書その他改善状況が分かる書類等の確認」(51.2%)であり、次いで「訪問による現地確認・実地指導等」(34.9%)、「複数回繰り返しもしくは定期的な改善状況確認」(30.2%)などの方法が多く挙げられていた。(図表Ⅱ-3-122)
- 当該事例の発生・対応後に実施した取り組みについて、市町村・都道府県の別に記述回答を求めたところ、市町村からは17件、都道府県からは3件の回答が得られた。市町村の回答では研修会の開催や関係機関間の連携強化・情報共有などの回答があったほか、集団指導における促しに関する内容もみられた。また都道府県回答では、市町村の対応力向上に関する内容がみられた。(図表Ⅱ-3-123、図表Ⅱ-3-124)
- 当該事例への対応における困難さや課題について記述回答を求めたところ、21件の回答が得られ、内容を分類・整理した。回答内容は分かれていたが、当該施設運営者の反発・無理解・独断性等への対応がやや多く挙げられていたほか、事件化した場合の事実確認をはじめとする事実確認や情報収集、処分レベルの見極め・決定や権限を有する自治体間の関係等への言及もみられた。(図表Ⅱ-3-125)
- 養介護施設従事者等による虐待の未然防止・悪化防止・再発防止を進めていくための困難さや課題について記述回答を求めたところ、25件の回答が得られ、内容を分類・整理した。その結果、判断根拠・証拠の確保・確認、研修機会・学習機会の確保、施設間・管理運営者間の格差や管理運営者の認識等の問題などが挙げられていた。(図表Ⅱ-3-126)

図表Ⅱ-3-119 問2 行政処分別の処分理由(法令違反)

	処分理由(法令違反等) ※末尾の括弧内は同内容の事例数
指定・認可の取消 (n=4)	人格尊重義務違反(介護保険法)(2)
	人格尊重義務違反及び忠実義務違反(介護保険法)
	運営基準違反(介護保険法第77条:指定の取消等)、人格尊重義務違反(介護保険法)、不正請求(介護保険法)、介護保険法違反
指定の効力停止・事業の制限等 (n=27)	人格尊重義務違反(8)
	人格尊重義務違反、高齢者虐待防止法における高齢者虐待防止措置義務違反(4)
	人格尊重義務違反、高齢者虐待防止法における通報義務違反・高齢者虐待防止措置義務違反(3)
	人格尊重義務違反、高齢者虐待防止法における通報義務違反・高齢者虐待防止措置義務違反、虚偽答弁
	人格尊重義務違反、高齢者虐待防止法における高齢者虐待防止措置義務違反、虚偽答弁、運営基準違反(計画作成、身体拘束)、不正請求
	人格尊重義務違反、高齢者虐待防止法における通報義務違反、虚偽報告、出頭・答弁拒否
	人格尊重義務違反、人員基準違反、運営基準違反、虚偽答弁・虚偽報告
	人格尊重義務違反、運営基準違反、不正請求、介護保険法違反
	人格尊重義務違反、老人福祉法違反(虐待及び不適切な身体拘束)
	人格尊重義務違反、運営基準違反、虚偽書類の作成・虚偽報告
	人格尊重義務違反、運営基準違反
	人格尊重義務違反、虚偽答弁
改善命令 (n=16)	改善命令への不対応
	虐待の事実認定(2)
	老人福祉法違反(虐待)(5)
	人格尊重義務違反(3)
	人格尊重義務違反、高齢者虐待防止法における通報義務違反
老人福祉法違反(虐待)、高齢者虐待防止法における高齢者虐待防止措置義務違反、運営基準違反	
虐待の事実認定	
無回答(5)	

図表Ⅱ-3-120 問3 行政処分別の対応プロセス

	対応プロセス ※末尾の括弧内は同内容の事例数	
指定・認可の取消 (n=4)	<p>報告徴収・質問・立入検査 → 指定・認可の取消 (3) ※うち1件は行政処分に対する取消訴訟中</p> <p>施設等に対する指導（一般指導）・改善計画の提出依頼・従事者等への注意・指導 → 報告徴収・質問・立入検査 → 改善計画書・報告書等の提出 → 指定・認可の取消</p>	
指定の効力停止 ・事業の制限等 (n=27)	<p>改善計画の提出依頼等を当初対応として実施したと思われるケース</p> <p>改善計画の提出依頼（一般指導等を併せて行った場合を含む） → 改善計画書・報告書等の提出 → 報告徴収・質問・立入検査 → 施設等による報告徴収等への対応・施設訪問等による確認 → 指定の効力停止・事業の制限等 (4)</p> <p>改善計画の提出依頼（一般指導等を併せて行った場合を含む） → 改善計画書・報告書等の提出 （以上のプロセスを複数回実施） → 報告徴収・質問・立入検査 → 施設等による報告徴収等への対応・施設訪問等による確認 → 指定の効力停止・事業の制限等</p> <p>改善計画の提出依頼（一般指導等を併せて行った場合を含む） → 改善計画書・報告書等の提出 → 報告徴収・質問・立入検査 → 改善命令 → 指定の効力停止・事業の制限等</p> <p>改善計画の提出依頼（一般指導等を併せて行った場合を含む） → 改善計画書・報告書等の提出 → 改善勧告 → 改善状況の確認・弁明機会の付与 → 指定の効力停止・事業の制限等</p> <p>改善計画の提出依頼（一般指導等を併せて行った場合を含む） → 改善計画書・報告書等の提出 → 指定の効力停止・事業の制限等 (2)</p> <p>改善計画の提出依頼（一般指導等を併せて行った場合を含む） → 改善計画書・報告書等の提出 （以上のプロセスを複数回実施） → 指定の効力停止・事業の制限等 (2)</p> <p>報告徴収・質問・立入検査等を当初対応として実施したと思われるケース</p> <p>報告徴収・質問・立入検査 → 施設等による報告徴収等への対応・施設訪問等による確認 → 指定の効力停止・事業の制限等 (7)</p> <p>報告徴収・質問・立入検査 → 施設等による報告徴収等への対応・施設訪問等による確認 （以上のプロセスを複数回実施） → 指定の効力停止・事業の制限等 (2)</p> <p>報告徴収・質問・立入検査 → 施設等による報告徴収等への対応・施設訪問等による確認 → 改善命令 → 指定の効力停止・事業の制限等 (3)</p> <p>報告徴収・質問・立入検査 → 施設等による報告徴収等への対応・施設訪問等による確認 → 改善勧告 → 指定の効力停止・事業の制限等 (2)</p> <p>無回答・プロセスの詳細不明 (2)</p>	
	<p>改善計画の提出依頼等を当初対応として実施したと思われるケース</p> <p>改善計画の提出依頼（一般指導等を併せて行った場合を含む） → 改善計画書・報告書等の提出 → 報告徴収・質問・立入検査 → 施設等による報告徴収等への対応・施設訪問等による確認 → 改善勧告 → （改善勧告に従わない場合の公表） → 改善命令 (2)</p> <p>改善計画の提出依頼（一般指導等を併せて行った場合を含む） → 改善計画書・報告書等の提出 → 報告徴収・質問・立入検査 → 施設等による報告徴収等への対応・施設訪問等による確認 → 改善命令 (2)</p> <p>報告徴収・質問・立入検査等を当初対応として実施したと思われるケース</p> <p>報告徴収・質問・立入検査 → 施設等による報告徴収等への対応・施設訪問等による確認 → 改善命令 (11)</p> <p>無回答・プロセスの詳細不明 (1)</p>	
	改善命令 (n=16)	

図表Ⅱ-3-121 問4 行政処分別の再発防止等のための具体的な支援・指導等の内容 [複数回答形式]

		問4 再発防止等のための具体的な支援・指導等の内容 (各項目を「あり」として回答件数・割合)												
		①-1 虐待の防止のための対策を検討する委員会組織の設置(設置されていない場合)	①-2 虐待の防止のための対策を検討する委員会組織の適切な運営	②-1 虐待の防止のための指針・マニュアル等の策定(策定されていない場合)	②-2 虐待の防止のための指針・マニュアル等の内容や方法の改善	③-1 虐待の防止のための職場内研修の実施(実施されていない場合)	③-2 虐待の防止のための職場内研修の内容の改善	④ 虐待の防止に関する措置を実施するための担当者を選任	⑤ 職員に対する虐待防止体制や取組内容の周知徹底	⑥ 第三者委員会等による原因究明や対策検討	⑦ 虐待の防止等に関する外部研修の受講	⑧ 職員へのストレス状況の把握や対策検討	⑨ 職員への相談支援体制の整備や職員間の連携強化の取組実施	⑩ ヒヤリハット報告等、リスク要因や課題となる事項の収集・分析
指定・認可の取消 (n=1)	件数 割合	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 -	1 -	0 -	0 -	0 -	
指定の効力停止・事業の制限等 (n=27)	件数 割合	5 18.5%	6 22.2%	11 40.7%	9 33.3%	13 48.1%	14 51.9%	4 14.8%	21 77.8%	6 22.2%	8 29.6%	13 48.1%	17 63.0%	
改善命令 (n=15)	件数 割合	0 0.0%	2 13.3%	2 13.3%	7 46.7%	5 33.3%	7 46.7%	0 0.0%	7 46.7%	0 0.0%	3 20.0%	3 20.0%	4 26.7%	
全体 (n=43)	件数 割合	5 11.6%	8 18.6%	13 30.2%	16 37.2%	18 41.9%	21 48.8%	4 9.3%	29 67.4%	7 16.3%	11 25.6%	16 37.2%	21 48.8%	
指定・認可の取消 (n=1)	件数 割合	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
指定の効力停止・事業の制限等 (n=27)	件数 割合	5 18.5%	4 14.8%	6 22.2%	5 18.5%	12 44.4%	6 22.2%	4 14.8%	11 40.7%	5 18.5%	13 48.1%	4 14.8%	5 18.5%	
改善命令 (n=15)	件数 割合	0 0.0%	1 6.7%	2 13.3%	0 0.0%	2 13.3%	2 13.3%	0 0.0%	1 6.7%	0 0.0%	2 13.3%	1 6.7%	1 6.7%	
全体 (n=43)	件数 割合	5 11.6%	5 11.6%	8 18.6%	5 11.6%	14 32.6%	8 18.6%	4 9.3%	12 27.9%	5 11.6%	15 34.9%	5 11.6%	6 14.0%	

*4件が本問無回答

図表Ⅱ-3-122 問5 モニタリング評価・終結判断等の状況 [複数回答形式] ※記述回答を分類

(n=43*)

	件数	割合
改善報告書その他改善状況が分かる書類等の確認	22	51.2%
訪問による現地確認・実地指導等	15	34.9%
複数回繰り返しもしくは定期的な改善状況確認	13	30.2%
ヒアリングによるモニタリング	7	16.3%
行政処分の実施や事業の停止・廃止	6	14.0%
当該事例における終結判断基準の整理	5	11.6%
行政機関間（都道府県-市町村）協議	3	7.0%
その他 （事件化により対応終結、都道府県作成マニュアル準拠、管理運営体制の刷新）	3	7.0%

*4件が本問無回答

図表Ⅱ-3-123 問6 当該事例の発生・対応後に実施した取り組み [複数回答形式] ※記述回答を分類

(市町村回答分)

(n=17*)

	件数	割合
研修会の開催	7	41.2%
関係機関間の連携強化・情報共有	5	29.4%
集団指導における虐待防止措置の促し	4	23.5%
様式・マニュアル・手順等の改善	3	17.6%
集団指導における職場内研修等の促し	2	11.8%
注意喚起等のための文書の発出	2	11.8%
相談・通報窓口の周知	1	5.9%

*30件が本問に対し、「特になし」もしくは無回答

図表Ⅱ-3-124 問6 当該事例の発生・対応後に実施した取り組み（都道府県回答分）

記者発表による注意喚起
市町村に指定・指導権限があるケースの市町村からの相談体制の充実
市町村職員向けの養介護施設従事者等による虐待に関する研修を実施

図表Ⅱ-3-125 問7 当該事例への対応における困難さや課題【複数回答形式】※記述回答を分類

(n=21*)

	件数	割合
当該施設運営者の反発・無理解・独断性等への対応	6	28.6%
事件化した場合の事実確認	3	14.3%
処分レベルの見極めや決定	2	9.5%
当該利用者の保険者でない場合の情報収集・対応	2	9.5%
内部通報に対する事実確認調査	2	9.5%
事実確認の困難さ	2	9.5%
指定管理権者が別市町村である場合の対応	2	9.5%
その他 (悪化防止・再発防止のための対応、認知症のある利用者への事実確認、 夜間・休日の対応、都道府県との連携・温度差、 行政と施設の関係性への配慮、転退所先の確保、マスク対応、 虐待かどうかの判断 各1)	8	38.1%

*26件が本問無回答

図表Ⅱ-3-126 問8 未然防止・悪化防止・再発防止を進めていくための困難さや課題【複数回答形式】

※記述回答を分類

(n=25*)

	件数	割合
判断根拠・証拠の確保・確認	7	28.0%
研修機会、学習機会の確保	5	20.0%
施設間・管理運営者間の格差、管理運営者の認識等	5	20.0%
通報者保護を図りながらの事実確認（内部通報・家族等による通報）	3	12.0%
利用者や家庭の複雑な背景への支援	3	12.0%
虐待防止措置の周知	3	12.0%
人員不足・ストレス等介護現場の疲弊への対応	2	8.0%
当該利用者の保険者でない場合の情報収集・対応	2	8.0%
関係機関間の連携・情報共有	2	8.0%
その他 (集団指導・研修等の充実、改善計画の実効性や改善実態等への不安、 相談・通報窓口の周知、通報抑制への対応、 職員の意趣返し的な通報への対応 各1)	5	20.0%

*22件が本問無回答

5) 2次調査 (ヒアリング調査)

(1) 回答状況

養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）：市町村対象分において、事後検証の実施状況について「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施」と回答があった6事例、養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）：都道府県対象分において、事後検証の実施状況について「都道府県が主体となって実施した」と回答があった1事例及び「県の保健所と市の保健センターで対応」と回答があった1事例、及び養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）において、事例に対する事後の検証作業を行ったと回答があったのは2事例、計10事例を2次調査（ヒアリング調査）の対象とし、全例について調査協力が得られた。ただし、「県の保健所と市の保健センターで対応」と回答があった1事例については、担当者の異動等により実質的な回答が得られなかったため、結果からは除いた。

（図表Ⅱ-3-127）

なお、調査は自治体担当者に対して実施されたため同一市町村で発生した事例が複数あった場合のヒアリングは1度で実施したこと、また養介護施設従事者等による事例は同一施設内で生じ検証が一体的に行われた事例であったため、ヒアリング調査の実施件数は7件であった。

図表Ⅱ-3-127 2次調査（ヒアリング調査）対象事例

番号*	区分	検証の実施状況	ヒアリング対象	死亡原因・関係性等
1	養護者	外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施	市町村、都道府県	殺人及び養護者の自殺 未遂／配偶者間
2, 3	養護者	外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施	市町村（同一自治体の 2事例について一体的に 実施）	殺人及び養護者の自殺 未遂／配偶者間 ネグレクトによる致死／ 兄弟姉妹間
4	養護者	外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施	市町村、都道府県	虐待による致死／ 親子間
5	養護者	外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施	市町村、都道府県	殺人／ 親子間
6	養護者	外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施	市町村	ネグレクトによる致死／ 配偶者間
7	養護者	市町村役所内で組織的に実施 ／都道府県が主体となって実施	都道府県	ネグレクトによる致死／ 内縁関係
8,9	従事者	実施（法人・市町村・都道府県）	市町村、都道府県	入所施設介護職員による 暴行死

*番号は本報告書のための便宜的なもの

(2) 養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例の検証状況（番号1～7）

7事例における事例検証の具体的なプロセスについて、下記のような特徴がみられた。

なお、事例の特定を避けるため、事例ごとのヒアリング結果については省略した。また、下記に示す結果における機関・部署・職名等は一般的な名称に統一しており、自治体等に固有の呼称ではない。

①事後検証の実施状況

事後検証実施の契機については、市町村内の虐待対応担当部署、もしくは高齢者福祉の担当部署が必要性を認識し発案した事例が多かったが、一部保健所や地域包括支援センター等からの指摘も踏まえていた事例があった。また、1つの事例では、所管部署の決済権者が児童虐待防止所管部署での経験があったことが後押しとなったとの報告があった。

検証の実施体制については、新たに検証実施のための体制を組織化した事例、既存の会議体等を活用した事例、及び関係機関間の振り返り等の名目で関与機関を招集した事例に分かれていた。

検証会議等の回数等については、新たに体制を組織化した事例では事前打ち合わせや調整・情報収集作業を行った上で、会議も複数回、各回60～90分程度を使用して実施されていた（複数事例あり）。またこれらの事例では、検証時の資料も複数種類作成されており、具体的には、事例概要のほか、（関係機関別）時系列の対応経過、ジェノグラムやエコマップ、あるいは関係機関の関与状況や市町村の体制等であった。

検証結果の報告書については、必ずしも全事例で作成されていたわけではなかった。また報告書の構成も、概要・振り返り・総括等の大まかな構成になっているものがある一方、「目的」「方法」「事例概要」「問題点・課題」「対応策（提言）」「開催経過」「構成員」まで含む詳細なものもあった。後者の事例においては、対応策の実施年限等も検討されており、検証作業のプロセスの最後に、取り組みの事業化に関する協議が行われていた。

②既存資料の活用（前回事業指針の活用）

本事業の前身である平成29年度実施事業で作成した検証の指針『高齢者虐待における重篤事案～特徴と検証の指針～』を検証作業実施時に活用していた事例が2事例あった。うち1例については、29年度事業の報告書本体も参考資料としていた。これらの事例においては、設置要綱等を作成した上で組織化された検証体制が敷かれて、再発防止策のモニタリングを含む検証作業を契機とする取り組みが展開されていたり、検証結果を慎重に加工した上で研修会等において活用されていたりするなど、検証の具体的な取り組みと再発防止策の展開がみられていた。

また、検証結果を研修会で活用した事例においては、情報の加工・使用等について、公益社団法人日本社会福祉会が示すガイドラインを参考にした例があった。

③検証組織または検証実施に関する要綱・規定等の作成

検証実施体制の構築にあたって設置要綱を整備し、調査時にその提供を受けることができた事例があった。この要綱内では守秘義務に関する規定が設けられており、検証会議内で要綱に基づき個人情報保護に関する確認も行われていた。なお、要綱の概要は下記のとおりであった。

- ・設置目的
- ・対象事例（高齢者虐待の重篤事案）の定義（疑義事例を含んだ定義）
- ・検証の体制
- ・組織構成（構成員部署・職位等、会務統括者、助言者（都道府県）、必要な関係者召集）
- ・所掌事項（事例の把握・分析、関係者へのヒアリング、課題抽出、提言（対応策）検討、報告書検討、その他必要事項）
- ・会議（召集、議長）
- ・任期

- ・報告書の活用等
- ・守秘義務
- ・事務局
- ・その他、附則等

④高齢者虐待対応専門職チームの派遣等、専門家からの助言を受ける体制

都道府県あるいは市町村との契約により、高齢者虐待対応専門職チームの派遣を行い、検証実施における助言等が行われていた事例があった。その中には、外部の専門職が検証組織に入ることによって、個人の責任追及ではなく組織的課題の明確化がなされ、前向きな改善につなげることができたことを評価しているものがあった。

一方で、都道府県の委託機関から専門職の助言を受けることが可能なことを知っているものの、検証時には招聘しなかった事例や、専門職チームの招集により責任追及がなされるのではという不安がもたれていた事例もあった。また別の事例では、都道府県に対するヒアリング時に示された見解として、専門職チームの派遣事業自体は実施しているものの、死亡後の事例検証への派遣は認めておらず、その場合は市町村の補正予算等によらざるを得ないことが挙げられていた。

⑤都道府県の関与

都道府県の関与状況としては、次のような姿勢の事例がみられた。

- ・市町村側から依頼を受けていない
- ・都道府県本庁ではなく、出先機関で対応している
- ・都道府県が検証に参加可能であるとの周知は行っていないが、依頼があれば参加は可能

一方、検証自体は市町村主体で実施されたものの、都道府県の協力が具体的にみられた事例もあった。1つの事例では、前述のように専門職チームの派遣による助言を行い、検証結果も共有していた。別の事例では、事前に市町村から検証会議に関する相談を受けた上で、会議にもオブザーバー参加していた。この事例では、市町村側で高齢者虐待防止法第19条（都道府県の援助等）に示される都道府県の役割を確認した上で依頼を行っていた。さらにこの事例では、同一年度内に都道府県内で複数の死亡事例が発生していたことも踏まえて、検証を実施したことの情報提供を含めた管内市町村への対応強化を促す通知も発出されていた。

さらに、都道府県が主体となって検証を実施したと回答した事例においては、検証自体は組織的なものとはいえなかったものの、国が実施する法に基づく対応状況調査の市町村回答から過年度の死亡事例の存在を把握し、遡及的に確認作業等を実施していた。この都道府県では、今後適時相談や報告等がなされる形にしていきたいという意向を持っていた。

⑥関係者支援

通報者が加害者となった養護者以外の親族であった事例で、親族の心理的ケアを重視した対応を行った事例があった。この事例では、都道府県の保健師がこの問題を重視し、精神保健福祉センターの精神科医と連携して、関係者・親族等の心理的ケアについて助言を行う体制をとっていた（この助言は検証会議内ではなく、事前打ち合わせの位置づけで実施されている）。また市町村の保健師はその助言を受けて親族へのケアを行っていた。さらにこの事例では、加害者となった養護者の社会復帰についても関係者を交えた会議を実施していた。なお、加害者となった養護者の社会復帰後の支援等に関する検討は、この事例を含めて複数の事例で行われていた。また別の事例では、検証作業中において、被害者となった高齢者だけでなく、加害者と

なった養護者の心理を汲み取った検討や支援を重視したことが指摘された。

また、事前の対応等に関わっていた機関等の職員の心理的負担感や落ち込みについて、検証を実施することで、参加者の間に個人の責任追及ではなく組織的課題という趣旨での理解が進み、関わっていた機関等の職員の負担感等が軽減されたとする事例があった。

⑦再発防止策・検証結果の活用

報道された事例であり、個人や家庭が判明してしまうおそれがあるために、事例報告や研修会等での紹介には検証結果を活用できていない、とする事例があった。一方、報道された事例であることをひとつの理由に情報を加工した上で事例概要を紹介できたとする事例もあった。この事例では、日本社会福祉士会が示すガイドライン等に則って個人情報を加工した後、概要をまとめたスライド資料等を作成し、それらの研修会への活用を行っていた。

また、検証を機に市町村のマニュアルを改定した事例があった。この自治体では、事例検証を「やってみて良かった」「検証は、今後も実施可能である」と回答していた。別の事例でも、検証を組織的に実施したことで前例ができ、そのことにより今後も検証を行えるという実感が得られていた。

高齢者虐待全般の防止のために相談窓口を周知する取り組みもみられた。この市町村では、養護者等の心身の健康に対するケアを重視し、併せて心身の健康に関する相談窓口の周知を、小冊子配布等の形で実施していた。またその意図として、検証結果を踏まえての、地域住民間の連携を含めた広い視野での見守り、当事者以外の周囲の人からの相談等の促進が挙げられていた。

検証報告書の活用方法として、担当部署内で共有し、他ケースの支援時の参考資料としている事例があった。また別の事例に対する市町村の取り組みでは、報告書内で明確にされた課題とその対応策の部分を抽出し、関係機関・事業者間の連絡会議や集団指導の場を利用して周知をはかっていた。この市町村では、さらに地域包括支援センターが取り組む対応策の目標・視点・具体策について報告書の「活用版」としてとりまとめて活用をはかる計画を立てていた。

検証結果の直接的な活用という形ではないものの、検証作業時に地域の事業者・専門職の役割の重要性を確認した上で、虐待の問題への理解や早期発見・相談通報の促進を意図した介護事業所・地域包括支援センター対象の研修会を継続的に実施している市町村があった。

⑧課題等

市町村が検証を行う法的根拠の乏しさや、それに伴う個人情報の取り扱いが課題となった事例がみられた。例えば、検証の実施にあたり法務担当と協議した際に、検証実施の法的義務がないことを指摘された市町村があった。この市町村では、高齢者虐待防止法第3条（国及び地方公共団体の責務等）・第6条（市町村による相談・指導及び助言）・第9条（通報等を受けた場合の措置）等を踏まえた必要性の観点から検証を実施する判断を行っていた。また、結果として、検証組織に参加する機関の選定において、守秘義務が明確な公的機関に限った事例があった。この事例では、関連してメディア対応への負担や報道内容の露骨さに対する苦言も呈されていた。別の事例では、市町村が検証を行う法的根拠が薄いため、情報提供の依頼に抵抗感を覚えていた。さらに別の事例でも、死亡後に発生を把握した事例で家族等からの情報収集が困難であることが指摘されていた。

また、予算面での課題を挙げた事例（市町村）もあった。民間関係者や外部の専門家を検証会議に召集する場合に予算（謝金等）確保を要することなどが挙げられていた。

都道府県が主体となって検証を実施したと回答した事例においては、法的にみても、市町村

側からの動きがないと、事例の発生について適時の把握や支援は困難であることが指摘された。

(3) 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（番号 8,9）

2 事例、かつ同一施設内で連続的に生じ検証が一体的に行われた事例であったため、事例ごとの具体的な調査結果については省略する。

ただし、本事例における検証作業については、事前のヒアリングシートの内容を含め、ヒアリング調査内でいくつかの課題が示された。

市町村の回答においては、事実確認や指導、裁判関係の対応を含む一連のプロセスにおいて、事務負担が過大であったことが示された。また、都道府県と連携・相談を行いながらの検証ではあったものの、市町村を主体としての検証の実施は、前例もなく手探りであったことも指摘された。加えて、当該法人が大規模であり、内実が伴っていないと思われるが形式的には満たされているような対応が繰り返される状況に対して、実効性のある指導内容・方法の検討に苦慮したことが示された。さらに、事件化された事例に対して、高齢者虐待防止法をベースとした市町村主体の対応を行っていくことには限界があり、都道府県や国が指導や検証等の主体となるような制度が期待されることも指摘された。

都道府県においても今後検証を予定しているということであったが、当該法人への指導における困難さに対する言及があった。

4. まとめ

1) 調査結果の総括

(1) 養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例

平成 28 年度から令和 2 年度の国調査（法に基づく対応状況調査）における E 票（養護者による虐待による死亡事例）を対象とする再調査により、109 件・被害者 111 人分について回答が得られた。

①死亡事例の特徴

- 死亡原因としてもっとも多いのは「殺人」（36.0%。「殺人+加害者の自殺未遂」を除くと 30.6%）であったが、次いで多いのは「ネグレクトによる致死」（24.3%）であった。法に基づく対応状況調査に対しては、いわゆる「介護殺人」との関係で未計上（未把握）事例の存在が指摘される場合がある。今回の調査においてもその懸念は払しょくされないものの、一方で「ネグレクトによる致死」事例はむしろ本調査によって把握できているものも多いと考えられる。
- 事例の特徴としては、前回事業時と同様、養護者による虐待事例全体の特徴が強調されている面がある。そのため、検証結果（課題の抽出や再発防止策）は、虐待事例全体にも援用できるものも多いと考えられる。
- 全体として、ごく基本的な属性以外の情報を「把握していない」とする回答が多く（項目により 30～60%程度）、検証の要否判断を含めた検証作業に要する情報収集は、十分に行えているとはいえないのではないかと。
- 上記のような状況がある中でも（「把握していない」を集計に入れ込んだ状態でも）、養護者に何らかの心身の疾病・障害・不調（疑い含む）がある割合は 40.5%、経済的な困窮・生活苦が見受けられる割合は 25.7%など、死亡に至る以前の介入・支援の余地が一定程度ありうる結果が得られた。したがって、多くの事例における事後検証の実施が、改めて強く望まれる。

②事前・事後の対応状況（市町村）

- 高齢者虐待防止法に基づく対応との関係から整理した事前の対応状況について、もっとも多いのは「致死原因発生後・死亡後の対応」（54.1%）であったが、次いで多いのは「虐待事案として対応中に死亡」（30.6%）であり、「通報等があったが事実確認に至らないまま死亡」（9.0%）も一定数みられた。法に基づく対応の適切性という観点からも、事後検証の実施が望まれる。
- 死亡に至る以前の、介護・医療・行政相談等の行政サービスの利用が全くない、もしくは全て「不明」な事例は 23.4%にとどまる。半数弱（45.0%）の事例では、行政相談等を受け、何らかの対応が行われていた。対応が行われていた場合の対応開始時点は死亡に至る 3 ヶ月以上前からである事例が 6 割を占めており、法に基づく対応のみならず、行政対応全体として検証を行う余地がある。

③検証作業の実施状況（市町村）

- 検証作業の実施状況について、調査上の回答区分として「外部の関係機関（者）を含めて組織的に実施した」と回答したケースは 6 件（5.5%）にとどまった。それ以外の状況は、「担

当事者間の確認・振り返り程度に実施した」(29.4%)、「実施しておらず今後も予定がない」(27.5%)、「市町村役所内で組織的に実施した」(19.3%)に三分されていた。ただし「外部の関係機関(者)」についても必ずしも専門性を有する第三者等ではないケースも含まれており、望ましい検証の実施体制について、「第三者」等の考え方を含めて整理することが必要と考えられた。

- 検証を行わなかった理由は何点かに分かれていた(事前対応がない、情報不足、事件化等)が、いずれも検証を実施すべきでない/実施できない理由とはいえ、事後検証の必要性や意義を改めて周知する必要がある。
- 検証の実施状況を「把握していない」(11.0%)という回答も一定数あり、検証後の報告書作成が42.2%にとどまることも踏まえて、公開の有無に関わらず、後の検証(再検証)の妨げにならないよう、適切に記録を残しておくことが求められる。
- 再発防止策を実施していないケースは、死亡事例全体で30.3%、検証を「実施しておらず今後も予定がない」ケース内では53.3%であった。検証実施自体の必要性を再度確認するとともに、検証のプロセスの中に、再発防止策策定・実施の段階を含めることが必要である。
- 検証もしくは検証に類する作業を行った事例のうち、60.9%は検証作業の回数が1回のみであった。検証作業の具体的なプロセスを示す中で、必要な作業内容に合わせて、適切に検証会議等が開催されるように促していくことが必要である。

④都道府県の対応状況

- 法に基づく対応状況調査の手続き上、市町村が回答した死亡事例の内容は都道府県において集約されているはずであるが、都道府県において「把握していない」と回答したケースが67.9%あった。また把握している場合でも、法に基づく対応状況調査以外から事例を把握している都道府県は54.3%にとどまっていた。都道府県における検証への関与について検討する以前に、都道府県において死亡事例等の発生を把握するしくみについて検討することが必要と考えられた。
- 都道府県が把握していたケースのうち、都道府県が主体となって検証作業を実施したものはほとんどなかった。一方、市町村が行う検証に対して、専門職等の派遣や構成メンバーの助言、都道府県職員の参加、検証結果の共有等を行っている場合が一部みられた。検証作業において都道府県に期待される役割等について、整理・明示していくことが望まれる。

⑤事後検証の実施に関する課題

- 市町村において「死亡事例の事後検証を実施するにあたっての困難さや課題」は、①情報収集に関わるもの(事実関係確認のための情報収集の困難さ、事前情報不足事例での検証、警察・裁判関係の情報収集の困難さ)、②手順・マニュアル、ノウハウ等、③担当者・関係者等の心理的負担や抵抗感にある程度集約された。「事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策」についても、「関係機関連携・ネットワークの構築」「手順・マニュアル・ガイドライン等」「外部の専門家等」「スキルアップ・研修受講等の機会」が上位に挙げられており、おおむね困難さや課題と対応していた。
- これらのことから、市町村において適切に再発防止策実施を含めた検証作業を行っていくためには、これらの課題・支援策に応じた資料やしくみ・機会等を設けていくことが求められる。しくみや機会については、都道府県も交えた体制構築として今後促進していく必要があるが、自治体ごとの状況の違いもあり、中長期的な課題とならざるを得ない部分がある。当面着手できる事項として、検証の手引き等の資料を作成・共有し、その中で一定の説明を行

うことが先決である。

- 都道府県における課題や支援策についても大まかには同様の傾向であったが、市町村一都道府県間の情報共有の課題や、(市町村に対する) 取組モデルの提示や実践例の共有、検証の促し等の支援について一定の言及がされており、都道府県における取り組みを促していくことも重要と考えられた。

⑥2 次調査 (ヒアリング調査) の結果を踏まえた課題等

- 本事業の前身事業で作成された資料 (検証の指針) を活用して検証を実施した事例が複数あり、これらの事例では要綱の策定、体制の組織化、再発防止策の実施・評価を含む段階的なプロセス、詳細な報告書の作成、研修会等での検証結果の活用などの取り組みがなされており、有用性がうかがわれた。
- 検証実施の実績がつくれたことで、以降の検証も可能という実感を得ていた事例が複数あり、検証実施を促していくことの重要性が改めて確認できた。
- ヒアリング調査を行った事例の中には、関係者の心理的なケアや加害者となった養護者の地域での受入や支援等への配慮がなされているものもみられ、具体的な検証プロセスを本事業において提示していく際の参考となった。
- 再発防止策や検証結果の活用についても具体例が得られ、検証プロセスの提示と合わせて示していくことができると考えられた。
- 一方で、市町村と都道府県の関係 (検証の主体、連携、支援等)、外部の専門職の検証への参画もしくは第三者組織の設置、検証の法的根拠が乏しいことに関連する情報収集の困難さ、予算の担保等については、改めて課題であることが確認されたため、本事業内で作成する資料 (手引き) においては、こうした課題について十分配慮することが必要と考えられた。
- 調査の実施状況として、担当者の異動等により、遑って詳細を把握することが困難な事例が一部みられた。そのため、適切な調査時期については検討を要するものと思われる。

(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

- 平成 28 年度から令和 2 年度の国調査 (法に基づく対応状況調査) における養介護施設従事者等による虐待に伴い利用者が死亡した事例 8 例 (死亡者数 8 人) に対して再調査を行い、7 例について回答があった (市町村・都道府県が共同で回答)。
- 7 例中、自治体による事後検証が実施されたのは 2 例であったが、この 2 例は連続したものであり、これら以外に検証事例はなかった。他事例における検証未実施の理由は、対応経過の中で一定の対応がなされているとするものが大半で、刑事事件化され裁判中であるために検証を控えたとする事例もあった。これらのことから、直接的な対応経過とは別に、自治体において事後検証を実施する動機や必要性の認識は強くないことがうかがえる。
- 検証実施にあたっての困難さや課題としては、体制構築、事務負担、事件化による検証困難等が挙げられており、検証実施を困難に感じていることがうかがえた。検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策については、都道府県等による市町村支援 (費用を含めた体制構築、連携、専門職派遣等) に言及する回答が多く、検証を実施するための環境構築を、どのような主体において行っていくかを含めて、今後検討していくことが必要と考えられた。
- 事後検証を実施した事例がほとんどなく、具体的な検証プロセスを検討する材料が、現時点では乏しいといえる。2 次調査 (ヒアリング調査) においても、検証を実施した事例において、事務負担等が過大になりうることも含めて、現時点では自治体における検証は手探りと

ならざるをえず、指導等の実効性にも課題があることが指摘された。検証の必要性を周知しつつ、死亡に至らずとも検証を行った事例を含めて検証事例の経過を今後蓄積し、適切な検証プロセスについて検討し、具体化していくことが求められる。

(3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う重篤事案（行政処分事例）

- 平成 28 年度から令和 2 年度を対象とした法に基づく対応状況調査の回答事例のうち、B 票において、当該事例への対応として、老人福祉法もしくは介護保険法の権限に基づく、改善命令以上の行政処分を実施したと回答された事例を対象とした。回答が得られたのは 111 件であったが、本調査への回答に際し、改善命令以上の行政処分を実施したケースとして提出があったのは 83 件であった。さらにこれらの回答内容を確認し、行政処分の内容やプロセスが一定程度確認できるケースとして、47 件を集計対象とした。
- 従事者による虐待事例全体の傾向として、過去にも虐待があった場合や、サービス提供上の問題があって指導等を受けた場合が一定数含まれているが、行政処分に至った事例においても同様であった。また、権限行使の要否判断を含む行政対応や施設等への指導の内容・適否の判断、その後のフォローアップや評価等のためには、事実関係の確認と発生要因の分析・課題抽出が必要であるが、発生要因分析が行われていない場合も一定数みられた（なお、発生要因については、虐待事例に関する市町村から都道府県への報告事項としても指定されている）。さらに、調査のプロセスにおいて、指導や改善計画の提出“依頼”、報告徴収・改善勧告、改善命令（行政処分）の三者間の混同が少なからず見受けられた。これらの実態を踏まえて考えると、「検証」すべき内容の中には、相談・通報・届出等を受けた市町村等の高齢者虐待防止法に基づく対応、その中での老人福祉法や介護保険法の権限行使（権限を持つ都道府県によるものを含む）、さらには事例発生以前の取り組みも含めた未然防止施策の状況等の適否を含むべきと考えられる。
- 上記を考慮すると、検証において第三者性（客観性）の担保、利益相反の危険性への対処をはかることは、養介護施設従事者等による虐待事例の検証においても十分考慮すべきである。またこうした側面からも、客観的な検証作業は必要である。

2) 国が経年実施する調査の利活用や同調査への反映、施策展開等に関する提案

(1) 国が経年実施する調査の利活用や同調査への反映に関する提案

本事業に伴い国が実施した再調査では、担当者の異動、記録不明等の理由により、具体的な情報について「把握していない」とする回答が大半を占める調査項目があるなど、正確な情報が得られにくいケースが多かった。またヒアリング調査を含めて、過去の対応状況を改めて調査をすることには限界があることがうかがわれた。

加えて、国が経年実施する法に基づく対応状況調査は、現在国の委託事業として実施されているが、本事業は老人保健健康増進等事業（一種の競争的資金による調査研究事業）として行われており、事業実施主体が、法に基づく対応状況調査の再調査として行われた調査において直接調査者となることは難しく、調査の実施・情報の授受等において大きな制約があった。

一方、法に基づく対応状況調査で養護者による虐待に伴う死亡事例を収集している E 票においては、検証作業の状況については、これまで実施の有無を尋ねるか、対応全体の中で包括的に尋ねるといふ形にとどまっている。そのため、単年度内で検証の状況を確認したい場合、令和 2 年度の調査実施時に付帯調査として実施されたように、追加的な調査を実施せざるを得ない状況にある。

これらのことから、死亡事例における事後検証の状況についても、毎年度、かつ国（委託事業）調査の中で調査していく、すなわち法に基づく対応状況調査 E 票を使用して、もしくは起点として事例を蓄積していくことが望まれる。

また、死亡事例について、事後検証の状況を含めて経年確実に調査結果を蓄積していくなかで、いわゆる概観検証（一定数事例の総合的な検証）の機会を探っていくことも望まれる。

上記を踏まえて、当面着手すべき事項として、事後検証の状況、ならびに検証状況の検証に必要な（しかしある程度項目を絞った）E 票の改定案を本事業で提案することとした。具体的には、図表 II-4-1 に示す項目を盛り込むことを提案したい。

なお、同趣旨の検討は、法に基づく対応状況調査の委託事業内で調査全体の検討の中で実施されており、最終的な採否・活用の判断は同調査全体の検討の中で決定される。そのため、本事業での提案内容については、優先順位を付けた形とした。

図表Ⅱ-4-1 法に基づく対応状況調査E票（養護者による虐待に伴う死亡事例）調査項目改定案

※網掛け事項が優先順位が高いと思われるもの

事項	「法に基づく対応状況調査」現行E票	本事業に際し実施された再調査の調査項目	E票の改定案
虐待防止法に基づく対応との関係	問 2_3) 虐待の有無	問 1_3) 高齢者虐待防止法に基づく対応	E票は、養護者による高齢者虐待に関する回答（C票）との完全連結がされていない（しなくてもよい）ため、高齢者虐待防止法に基づく対応の状況との関係は確認しておいた方がよいのではないかと。 なお、現行E票の問 2_3)「虐待の有無」の設問意図が不明なため、項目の追加ではなく、本提案に置換してもよいのではないかと。 【選択肢（案）】（本事業に伴い実施された再調査と同じ） ・致死原因発生後・死亡後の対応 ・通報等があったが事実確認に至らないまま死亡（虐待と判断しなかった場合含む） ・虐待事案として対応中に死亡 ・過去虐待事案として対応後に対応中断・終結中に死亡 ・その他
死亡原因	問 3 死亡原因	問 3 死亡原因、 「殺人」の場合の心中未遂の有無	実態として「心中未遂」が一定数あるため、「殺人」のケースで、加害者も自殺を試みたが未遂に終わり、被害者のみ死亡した場合に該当するか否かについて、確認してもよいのではないかと。
事例発生前の相談対応等	問 8_4) 行政機関の対応	問 8_4) 行政機関の対応	対応実態を確認するため、上記とともに、虐待対応以外で事例発生前に自治体がどのような対応を行っていたか、確認してもよいのではないかと。 具体的な設問としては、再調査の問 8_4-1(1)「主訴」を「対応内容」に変えて尋ねることが考えられる。
養護者もしくは家庭の困難状況	問 6 養護者の状況	問 6 養護者の状況 問 8 事例発生前の行政サービス等の利用 問 10_4) 養護者もしくは当該家庭の経済状況	背景要因を確認するため、老健事業調査の内容を大まかにまとめる形で、次のような状況の有無を複数回答形式で尋ねる項目を追加することが考えられる。 ・養護者の身体面の不調 ・養護者の精神面での不調 ・養護者への介護負担の集中もしくは過度な介護負担 ・養護者もしくは家庭における経済的問題（困窮） ・養護者—被養護者間の依存、もしくは共依存 （養護者の就労制限や介護離職、地域内での孤立等、項目候補はさらに考えられるため、調査全体のボリューム 等も踏まえて整理すべき）
検証実施の有無	問 10 事案の事後検証について（※令和2年度実施調査より）	問 11_1-1) 事後検証作業の有無	「検証」という表現を含めて、本来的には、高齢者虐待防止法の運用にあたって、どの範囲までを事後検証として想定するのかを定義した方がよい（本事業においては「望ましさ」の観点からの整理にとどまった）。 一方、現状においては、法令上「検証」を直接的に担保するような規定がないため、第三者性（客観性）の担保や利益相反回避の観点を含めた検証実施形態の「望ましさ」と、実際に行われている検証の実施形態の両者を踏まえて、段階的な選択肢によって尋ねるしかないのではないかと。具体的には、下記のような選択肢構成が考えられる。 ・第三者のみで構成された検証委員会等の組織を設置して実施した ・自治体が専門的な知見を持つ外部の機関（者）を含めて組織的に実施した ・自治体が庁外の関係機関（者）を含めて組織的に実施した ・自治体内で事例の振り返りや検証を目的とした組織的な合議を実施した ・自治体内で担当者（部署・機関）間の確認・振り返りを実施した ・自治体の担当者が個人で記録の整理や振り返りを実施した ・その他の方法で実施した ・実施していないが今後実施する予定 ・実施しておらず今後も予定していない ・把握していない （ただし、最上位の選択肢については、現時点で実例はほとんどない）

			<p>なお、複数レベルの検証を行っているケースも存在しうるため、複数回答形式にするか、最上位のものを選択させるかのいずれかがよいのではないかと。このとき、単一選択の場合は、「複数の形態で実施した場合はもっとも組織化された体制で実施したものを選択」等とし、複数選択可の場合は「複数の形態で実施した場合は、該当するすべての選択肢を選択」等とすることが想定される。</p> <p>加えて、冒頭に述べたように、これ以降の設問でどの選択肢以上であれば「検証」とみなしてその後の設問に回答させるかを決めて条件設定すべきではないか。ただし、何を「検証」とみなすかは本来的には国の法運用上の判断により担保されるべきであるが、難しければ「その他の方法で実施した」以上をすべて含む、ということでもよいと思われる。</p>
検証を行わなかった理由	問 10 事案の事後検証について（※令和 2 年度実施調査より）	問 11_1-2) 事後検証を行わなかった場合の理由	<p>「検証」の水準想定を下げても、検証作業を実施していないケースが 3～4 割程度見込まれることから、上記の選択肢で「検証を行っていない」グループに入る回答をした場合は、「検証を行っていない理由」を尋ねるとよいのではないかと（作業の障壁となっている事項を確認するため）。</p> <p>本事業では記述回答を整理したが、複数回答形式であれば概ね下記のようなものに落ち着くようであり、選択肢化も可能なように見受けられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集等は行ったが検証までには至っていない ・事前にケース対応を行っていなかったため ・情報が不足していたため ・事件化し警察等が対応していたため ・入院・加療中に死亡したため
検証作業の実施体制等		問 11_2)	<p>検証作業を行ったケースについては、検証の実施体制等を確認してもよいのではないかと。</p> <p>ただし、調査の目的にもよるので、あまり目的としないのであれば、調査のボリュームが増えるため、新設しないか項目を減らしてもよい。</p> <p>実施体制を確認する項目を新設するのであれば、候補は下記のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検証作業の開始時期（把握年月日より起算）[問 11_2-1)] ・検証作業の実施回数（合議等による検証を行った回数）[問 11_2-2)] ・検証作業の実施期間 [問 11_2-3)] ・検証作業を行った組織の責任者 [問 11_2-8)] ・構成員として含まれていた者 [問 11_2-6)]をベースに、複数回答形式で選択肢化 ・都道府県との連携
検証した内容	問 12 事例の課題として認識していること及び事例を受けてとった対応策	問 11_2-10)	<p>検証作業を行ったケースでは、検証した事項を確認した方がよいと思われる。</p> <p>老健事業調査の選択肢で概要は拾えたと見込まれるが、同調査内の検証の課題に関する回答からは、「担当者・関係者等の心理的負担や抵抗感」に関する記述が多く確認されたため、本問か、何らかの形で確認してもよいと思われる。</p> <p>なお、検証実施ケースでは現行 E 票の問 12 との重複が考えられるため、その点は整理が必要ではないかと。ただし、問 12 を置き換えてしまうと、検証を行っていないケースでの課題認識が訊けない。また、検証を行ったケースでも、検証事項と検証によって抽出された課題は異なる。そのため、検証の有無に関わらず、「対応上の課題」を尋ねる項目は残した方がよいのではないかと。</p>
検証結果の記録・共有		問 11_2-11),12)	<p>本事業に伴い実施された再調査では、何らかの検証作業を実施したうち 4 割のケースで報告書を作成していたが、公開していたケースはなかった。</p> <p>これを踏まえ、報告書や検証記録等の作成の有無と、その共有（公開）範囲について確認した方がよいのではないかと。</p> <p>「記録」については、報告書のほか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検証内容の記録（議事録等） ・検証に使用した情報を集約したもの（ケース記録等） ・その他の記録・資料等（内容記述） <p>等を含めて作成の有無を尋ねた方がよい（複数回答形式）。</p> <p>「共有」についても、再調査の結果等からは、（一般への）「公表」はかなりハードルが高いことがわかれたため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）

			<ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応全般に関係する機関（者）に周知した（予定を含む。また結果の一部や加工した情報とした場合を含む） ・検証に関係した機関（者）のみで共有した（予定を含む） ・公開・共有等を行っていない（予定がない） ・その他（内容記述） 等の選択肢（複数回答形式）があってもよい。
再発防止策の有無及び内容	問 12 事例の課題として認識していること及び事例を受けてとった対応策	問 11_5)	<p>事例を受けて取った再発防止策を、現行 E 票の問 12 から独立させて確認した方がよいと思われる。</p> <p>なお、検証作業を行っていない（つまり根拠に乏しくとも）、再発防止策と位置付けて取り組みを行う場合は考えられる。そのため、本問は「事後検証作業の有無」に関わらず回答を求めた方がよいのではないかと。ただし、検証と絡めて、「検証作業を踏まえた再発防止策」として尋ねる形も考えられる。</p> <p>また、再発防止策実施（「実施予定含む」とした方が調査の時間的区切りからはよい）の有無と内容は分けて尋ねた方がよいと思われる。</p> <p>なお、再調査内の検証の課題に関する回答からは、「担当者・関係者等の心理的負担や抵抗感」に関する記述が多く確認されたため、ここか、何らかの形で確認してもよいと思われる。</p> <p>※本問も含めて、検証の有無によって回答要否が分かれる設問については、調査票実装時には回答要件を示した方がよい。</p>
再発防止策の評価			<p>本事業内ではこの部分の検証までには至らなかったが、将来的には事例の発生から検証、再発防止策の実施、その他の検証の PDCA が回ることが望ましいため、再発防止策の実施状況や効果の確認を行う「予定か」どうかだけでも尋ねるとよいのではないかと。</p> <p>さらに可能そうであれば、予定があるケースについては（少数であろうから）記述式で評価予定時期や方法・内容の回答を求めてもよいかもしれない。</p>
その他			<p>養介護施設従事者による虐待に伴う死亡事例については、下記の点が課題で、本事業内でも十分な検討に至らなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検証を行った事例自体がほとんどなく、法に基づく対応状況調査の本体調査内でどのように確認すべきか（自治体としては一連の事後対応で一定の検証に相当する作業を行っている認識している面があり、これを是とすべきかも含めて検討が必要） ・検証の主体として、法に基づく対応状況調査の付帯（追加）調査の内容も踏まえて、自治体側か（自治体の場合市町村か都道府県か）施設側のどちらを想定すべきか

(2) 施策展開に関する提案

本事業の前身といえる、平成 29 年度事業「高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業」では、高齢者虐待防止法において、地方自治体が死亡事例等の重篤事案の検証を行う義務というべきほどの根拠規定があるわけではないことについて、課題として言及した。

一方、平成 29 年度事業の実施後、国（厚生労働省老健局）が法に基づく対応状況調査の結果公表に伴い発出する通知等では、虐待に伴う死亡事例について、再三にわたって事後検証の実施と再発防止策の取り組みが促されている。加えて、令和 3 年度には、高齢者権利擁護等推進事業（都道府県事業への国庫補助事業）のメニューに、「虐待の再発防止・未然防止策等検証会議」の設置が加えられた。同メニューは、市町村支援策としての「虐待対応実務者会議等の設置」のひとつとして設定されており、「死亡等重篤事案の虐待が発生した事案の要因分析及び相談・通報から終結までの虐待対応を評価・検証を行い、都道府県又は市町村が再発・未然防止策等の検討を行うための会議等を設置」することに資するものとされている。さらに、令和 4 年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標において、高齢者虐待防止に係る体制整備に関する項目が新設された。これは死亡事例等の検証自体に直接的・限定的なものではないが、「実態に基づいた課題」の把握、対策の検討、計画策定、実施と

評価という、いわゆる「PDCA」のサイクルの過程があることが重視されており、再発防止策の展開までを含めた死亡事例等における検証作業は、こうした方向性にも合致するものといえる。このように、法律上の根拠は未だ明確ではないものの、死亡事例等の重篤事案においては、検証のプロセスを進めることが強く求められるようになってきている。

本事業においても、そうした現状を踏まえて調査等の取り組みを実施してきた。しかしながら、本調査の結果からは、組織的な事後検証の取り組みが大きく進展しているとはいえない状況にあることが確認された。例えば、平成 29 年度事業での調査では 46.7%の死亡事例で事後の振り返りもしくは検証作業が行われていたのに対し、今回事業での調査では 58.7%が同様の取り組みを実施したと回答していたが、外部の関係機関（者）を含めた組織的検証の割合は今回事業の方が低いほか、「実施しておらず今後も予定がない」とするケースが 27.5%みられた。

したがって、死亡事例等の重篤事案の事後検証の取り組みは、昨今の制度・施策上の後押しを踏まえて今後もさらに推進されるよう促していくべきである一方で、法律上の根拠の必要性については引き続き議論していくことが必要と思われた。

第Ⅲ章

検証にかかる手引きの作成

第Ⅲ章 検証にかかる手引きの作成

1. 作成概要

1) 作成の目的

平成 29 年度に、本事業の前身となる事業「高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業」が行われ、高齢者虐待防止法（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）施行後初めての試みとして、過去の養護者による虐待に伴う死亡事例を精査する再調査が実施され、その結果をもとに、死亡事例等に対する事後検証の「指針」となる内容を整理した。

一方、養護者による虐待に伴う死亡事例は、その後もそれ以前と同様のペースで確認され続けた。またこの間、養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例も複数例確認された。したがって、本事業の計画当初においても、高齢者虐待に伴う死亡事例の再発防止策の検討及びそのための事例検証は、未だ大きな課題であるといえる状況であった。

このような状況を踏まえて本事業は計画され、事業の成果物として、前身事業で「指針」にとどまった成果物について、事後検証の具体的な体制や手続き、及び再発防止策の策定・展開の方法等を示した、「手引き」に相当する資料を作成することが計画当初からの目標として設定されていた。

加えて、本報告書第Ⅱ章に示した結果からは、要否判断の段階を含めて、検証作業の実施それ自体の必要性の理解が必要なこと、適切な検証作業の体制や再発防止策の実施を含むプロセスを示すこと、さらに検証作業を進める際の具体的な方法を明らかにすること等が課題として示唆された。そのため、成果物を「手引き」としてとりまとめる際には、これらの課題に対する対策・支援策を満たすことも目的に位置付けた。

2) 作成の経過と結果

(1) 作成経過

本事業では合計 4 回の検討委員会を開催したが、その各回において、段階的に「手引き」の作成を進めていった。また委員会間の期間にも、適宜意見集約と修正を重ねながら作業を進めた。

第 1 回委員会では、前身事業の経過及び成果物（指針）の概要を説明した後、本事業の目的・事業内容に照らした成果物の想定について説明し、検討を行った。

第 2 回委員会では、成果物の「手引き」としての位置づけを明確にした上で、前身事業の「指針」を「手引き」化する際の観点として、①本事業に伴い実施される調査の結果から「指針」の妥当性や内容の過不足を検討すること、②先行分野（子ども虐待分野）及び先行事例において提示・使用されている指針・手引き等を参照し、「手引き」として増補改訂すべき内容を抽出・検討すること、及び③養介護施設従事者等による虐待に係る死亡・重篤事案についても、調査の結果を踏まえて検証のあり方や指導等のポイントを整理すること、を確認した。その後、②の一環として、子ども虐待分野の資料と「指針」の構成・内容を対比させ、「手引き化」に際し

必要な内容について検討した。

その後、第3回委員会の事前資料として「手引き」の素案を作成し、第3回委員会ではその構成・内容について検討を行った。またこの間に、都道府県等の単位で高齢者虐待による死亡事例の検証の実施、もしくは検証が可能な体制を構築している自治体における状況を確認し、素案の修正に反映させた。

なお、第2回、第3回委員会においては、本報告書第II章に示した調査結果を確認し、調査結果、及び結果を踏まえた考察から「手引き」に反映すべき内容についても検討を行った。

最終の第4回委員会では、第3回委員会及びその後の情報収集を踏まえた修正案を提示し、構成・内容に関する検討を加えた。さらにその後修正を重ねて最終版を作成した。

(2) 参考資料の精査

子どもの虐待の分野における参考資料として、次の資料を特に比較対象として参照した。

- 「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長通知（平成30年改正版）
- 「都道府県・指定都市・特別区 児童相談所設置自治体 子ども虐待重大事例検証の手引き」
平成27～29年度厚生労働科学研究費補助金「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究」（研究代表者：奥山真紀子）
- 「都道府県 Child Death Review モデル事業の手引き（第2版）」
厚生労働省子ども家庭局母子保健課（令和3年3月）

また、都道府県等の単位で高齢者虐待による死亡事例の検証の実施、もしくは検証が可能な体制を構築している自治体（3自治）における状況を確認し、要綱・様式・報告書等の資料の精査を行った。一般公開されている資料は少なかったが、東京都では平成24年度に実施した取り組みを報告書にとりまとめて公開しており*、併せて「手引き」作成の参考とした（

また、第II章で報告した2次調査（ヒアリング調査）の過程で示された要綱・通知・研修資料等も参考とした。

*東京都福祉保健局「高齢者虐待事例分析検討委員会報告書」平成25年3月

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/>（令和4年3月閲覧）

(3) 手引きの冊子資料化

以上の経過を踏まえて、「手引き」を冊子資料としてとりまとめた（図表III-1-1）。

名称は『高齢者虐待に伴う死亡事例等 検証の手引き』とした。

また、全体で9章構成とした。体裁はA4本文2色刷り40ページの冊子形態とし、印刷版及びPDF版を作成した。加えて、本文内容のWord版も作成し、自治体等からの依頼があった場合に提供できるようにした。

印刷版は都道府県・市町村、地域包括支援センター、関係機関・団体等に送付するとともに、PDF版は認知症介護研究・研修仙台センターのwebサイト「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」上で公開した（<https://www.dcnnet.gr.jp/>）。

図表Ⅲ-1-1 本事業で作成した「手引き」の概要

名称	高齢者虐待に伴う死亡事例等 検証の手引き〔令和4年3月〕
体裁	A4 版本文 2 色刷り 40 ページの冊子形態 (公表用として印刷版及び PDF 版、資料提供用に Word 版を作成)
構成	以下の 9 章構成 1. 検証の目的 2. 対象とすべき事例 3. 検証の基本的な枠組みと流れ 4. 検証組織 5. 情報の収集・資料化と取り扱い 6. 関与部署・機関での情報収集・振り返り 7. 検証の具体的な進め方 8. 検証結果の活用と行政施策への反映 9. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡・重篤事案への対応

3) 「手引き」作成に伴って確認された課題

第Ⅱ章（調査結果）のまとめにおいて、高齢者虐待防止法では、地方自治体が死亡事例等の重篤事案の検証を行う義務というべきほどの根拠規定があるわけではないことについて、課題として言及した。このことに関連して、本冊子の内容を検討する際に、検証プロセスの手引き化における課題として、以下のようなことが確認された。

したがって、本冊子（手引き）の完成によって関連する取り組みを終えるべきではなく、引き続き必要な事項について検討を重ねつつ、実際に検証が行われた事例等を踏まえながら、結論を得る努力を継続すべきであると考えられた。このことは、本事業全体において残された課題でもある。

(1) 検証における第三者性（客観性）の担保及び利益相反の回避、ならびに検証の主体

第Ⅱ章でも示したように、国の通知等において死亡事例等の事後検証が促されているとともに、その実施にあたっては、高齢者権利擁護等推進事業等の補助事業も活用できる環境になってきた。

これらのこと自体は歓迎されるべきものであるものの、実際の検証実施体制を想定した際に、検証における第三者性（客観性）の担保及び利益相反の回避、ならびに検証の主体をどのように位置づけるかについては、議論の整理に困難さがあった。

第三者性（客観性）の担保及び利益相反の回避については、当該事例の発生した市町村が検証実施の主体ともなるべきか否かについて議論が必要であった。市町村は、虐待対応の第一義的な責任主体であり、再発防止策や未然防止策を考える上で、市町村が自らの実践を振り返り、主体的に施策充実の道を探ることの意義は大きいといえる。その一方で、責任主体であることにより、市町村の対応や体制は、事後検証における検証対象ともなる。この場合、市町村において関係者のみで検証を行うことは、第三者性（客観性）の担保がなされず、利益相反（対応を検証評価する立場と、対応の当事者として検証を受ける立場での利益が相反する場合があること）の危険性が生じることが懸念された。

このことに対して、第三者による独立した組織によって利益相反の可能性を排した検証体制を構築することは理想ではあるものの、法律上の検証義務等の根拠がない中で、調査結果からもそうした体制を実現できている自治体はほとんどないことが確認された。また、児童虐待における検証体制等を参照した場合、都道府県が主体となって検証体制を構築することも考えられるが、そうしたことが可能な体制を整えている都道府県も少数であることがうかがえた。さらに、高齢者権利擁護等推進事業等のメニューにおいても、都道府県、市町村の両者がそれぞれ主体となって事後検証を行うことが可能な説明となっており、かつ利益相反に関する指摘はなかった。

このような状況の中で、本冊子の中では、事後検証は極力行うべきであるという方向性を確認した上で、その実施体制については、第三者性を担保した形を理想形として示す一方で、現段階で実際にとられている体制を踏まえて、「望ましさ」の観点から段階的に示す形となった。

(2) 「検証」の定義と対象範囲

法令上の規定がないままに「検証」という言葉が国通知等で用いられていることを含めて、本冊子の作成にあたっては、「検証」の意味を確かにするために、操作的な定義を行う必要があった。このこと自体は有用であると思われるが、例えば「事例検討」や「振り返り」との具体的な境界がありうるのか（異同を明確化すべきか）という点については、直接的には結論付けられなかった。

また、検証の対象とすべき事例の範囲についても、虐待等に伴う死亡事例であることが明らかかなケースはともかく、どのような事例までを「検証」の範囲に含めるべき（もしくは含めることが望ましい）かについても、一定の推奨範囲・例を示すにとどまり、強い根拠を示せなかった面があった。

(3) 新たに情報を取得する際の法的根拠

検証のための情報収集については明確な根拠規定がなく、そもそも虐待対応全般においても、個人情報保護法の例外規定に依拠している部分も多いために、実務上は苦慮するところが多いと考えられる。特に、事件発生までまったく関与がなかった事例については、情報収集の根拠という面では大変難しいところがある。本事業では、高齢者虐待防止法第9条に基づく事実確認の対象となりうるとしたが、実務上の法的根拠の細かな整理は相当に困難な（判断が難しい）面があり、原則的な表現にとどまった。

加えて、警察・検察情報、医療情報等についても、市町村では得られない有益情報を有している可能性があるが、上記の問題を踏まえて、具体的な情報入手の手続き等について具体的に説明することができなかった。

(4) 情報開示請求への対応

本冊子においては、検証作業のプロセスとして、検証内容・結果の記録や報告書の作成・共有等について説明している。

これに対して、家族・親族等から情報開示請求が行われうることが指摘された。実務上は各自治体における個人情報保護条例・情報公開条例等によって対応がなされると思われ、本冊子内でもそのように説明を行った。しかし、検証自体の法的根拠が弱い中で開示請求のリスクが強調されると、報告書や記録の作成が不安視され、ひいては検証作業自体の動機が減じられる

ことが懸念として指摘された。

(5) 養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例等の「検証」

養介護施設従事者による虐待に伴う死亡事例等については、どのような対象に対して、どのような体制で検証を行うか、また何をもって「検証」というべきか等について、必ずしも確定できず、冊子内では提案的な表現にとどまった。

行政指導を行う中で、虐待事例自体に関する分析等の検証に類する作業は行われうるものの、そうした作業が行われていない場合や不十分な場合等は行政対応自体の検証が必要であり、その際の第三者性（客観性）を担保し利益相反を排す、具体的な形については明確に示すことができなかった。

2. 内容

次ページ以降に、作成した手引きの全内容を掲載する。

高齢者虐待に伴う死亡事例等 検証の手引き

〔令和4年3月〕

はじめに

平成29年度に、本事業の前身となる事業「高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業」が行われ、本手引きの基礎となる冊子『高齢者虐待における重篤事案～特徴と検証の指針～』が作成されました。

このときには、「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)施行後初めての試みとして、過去の養護者による虐待に伴う死亡事例を精査する再調査が実施され、その結果をもとに、死亡事例等に対する事後検証の『指針』となる内容を整理しました。

一方、養護者による虐待に伴う死亡事例は、その後もそれ以前と同様のペースで確認され続けました。またこの間、養介護施設従事者等による虐待に伴う死亡事例も複数例確認されました。高齢者虐待に伴う死亡事例の再発防止策の検討及びそのための事例検証は、未だ大きな課題であるといえます。

このような状況を踏まえて、本手引きの作成を含む事業「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」が計画・実施されました。死亡事例を中心に、国が経年実施する高齢者虐待防止法に基づき対応状況等に関する調査において平成28年度以降に計上された事例の再調査を行い、死亡事例等の事後検証のあり方や再発防止策への結び付け方などについて検討を行い、本手引きの作成作業を実施しました。

本手引きは、前身事業で作成した『指針』を超えて、検証の具体的な手順を示した『検証の手引き』として作成されました。本手引きが活用されることは、検証すべき重篤な事案が生じたということであり、そのこと自体は決して喜ばしいことではありません。しかし、そのような重篤な事案であるからこそ、その発生や対応の経過を振り返って客観的に検証し、再発あるいは未然防止策を導き出すべく学びを得なくてはなりません。本手引きが、そのようなときに少しでも役立つことができれば幸いです。

目次

1. 検証の目的	1
1) 検証の意義と目的	1
2) 本手引きにおける「検証」の意味と望ましい実施体制	3
2. 対象とすべき事例	8
1) 高齢者虐待に伴う死亡事例	8
2) 事前の対応・把握状況に関する考え方	9
3) 死亡事例以外で事後の検証を検討すべきケース	10
4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴うケース	10
3. 検証の基本的な枠組みと流れ	12
1) 基本的な枠組みと流れ	12
2) プロセスの全体像（例）	13
4. 検証組織	15
1) 第三者のみで構成された検証委員会等の組織を設置する場合	15
2) 市町村が検証体制の構築を進めていく場合	15
3) 都道府県が検証体制を構築する場合・市町村の支援を行う場合	17
5. 情報の収集・資料化と取り扱い	19
1) 収集すべき情報	19
2) 収集することが望ましい情報	22
3) 収集した情報の資料化	22
4) 個人情報保護法・条例、その他法令との関係	24
5) 検証組織内での情報の取り扱い	25
6. 関与部署・機関での情報収集・振り返り	26
1) 役割と位置付け	26
2) 基本的な枠組みと進め方	26
3) 留意事項	27
7. 検証の具体的な進め方	28
1) 検証の必要性を確認するための情報収集・整理	28
2) 検証の実施及び検証体制組織化の決定	28
3) 検証体制の組織化	29
4) 検証会議等に向けた情報収集と資料作成	29
5) 検証会議等の開催（初回）	30

6) 追加情報の収集・整理	30
7) 検証会議の開催（第2回以降）による発生要因の分析と課題抽出	32
8) 再発防止策の検討と提言	32
9) 検証結果とりまとめに関する検討と報告書等の作成	34
10) 再発防止策の実施と評価	35

8. 検証結果の活用と行政施策への反映

- 1) 行政施策の立案・展開
- 2) 保険者機能強化推進交付金等に係る施策への位置付け
- 3) 介護保険基準省令等に係る体制整備の促進

9. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡・重篤事業への対応

- 1) 「検証」の必要性と考え方
- 2) 検証の対象

委員名簿

41

1. 検証の目的

1) 検証の意義と目的

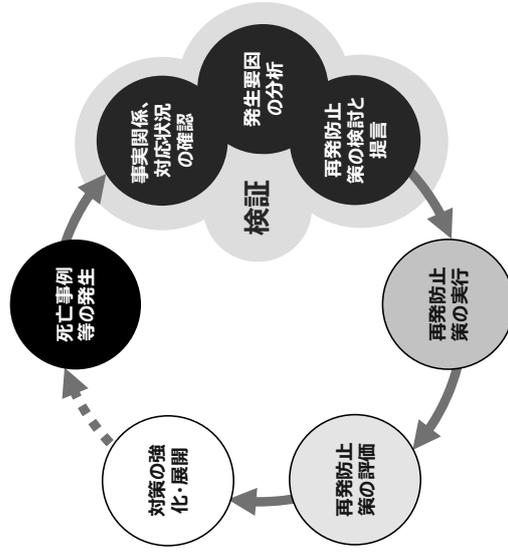
(1) なぜ「検証」するのか

虐待等によって高齢者が死に至る事態は、大変痛ましい事態であり、わが国における深刻な課題であるとともに、地域社会においても発生の防止に取り組むべき大きな課題であるといえます。

しかし、単に「あってはならない」ということを強調するだけでは、具体的な発生防止にはつながりません。発生を防ぐことができるかどうか、防ぎうるとすればそれはどのような取り組みや体制によってなのか、ということを具体的に考えていく必要があります。そのためには、過去に生じた死亡事例等について検証を真摯にかつ適切に行うことが不可欠です。

したがって、事例検証の目的は、事実関係や発生要因を明らかにすることで、必要な再発防止策・未然防止策を見いだし、具体化していくことにつなげることにより、その実現によって実際に防止がはかられていくことに意義があります(図表1)。

また、死亡に至らなかつたものの重篤な結果をみた事案についても、死と紙一重の状況である場合や、死亡に至った事例と同様の課題を有している場合があります。「死亡に至らなかつた」ということではなく、特に再発防止の観点から検証が必要と認められる事例については、同様に検証の対象として考えていく必要があります。



図表1 検証を契機とした対策の展開(イメージ)

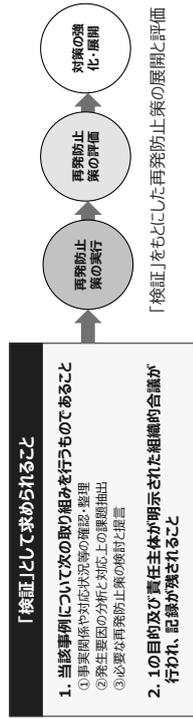
い場合であっても、高齢者虐待防止法に基づく対応の流れに従った、援助の最終評価・確認するための会議等が必要となります。また、その上で、最終のための合議を、本章で述べる「検証」の端緒としていくことも望まれます。

2) 本手引きにおける「検証」の意味と望ましい実施体制

(1) 「検証」の意味

「検証」の辞書的な意味は、「物事を調査して、事実を証明すること」ですが、本手引きでは、死亡事例等に対する事後検証における「検証」の意味を、次の2点を満たすものとして想定しています(図表2)。

図表2 本手引きにおける「検証」の想定



1点目は、当該事例について、次の取り組みを行うものであることです。それは、①事象関係や対応状況等の確認・整理、②発生原因の分析と対応上の課題抽出、③必要な再発防止策の検討と提言、です。これらを行うということが目的として明確になっていることが必要です。

2点目は、1点目に示したことを目的とすること、及びその際の責任主体が明示された、組織的な合議が行われ、記録が残されることです。個人的な振り返りや関係機関・関係者間の情報共有にとどまらない、自治体組織の中で目的(行うべき事項やゴール)や責任者・役割等を明確にした上での合議が行われることが求められます。また、公開の有無に関わらず、記録が作成・保存されることも重要です。「記録」には報告書や議事録、事例や対応の状況を整理したものなど、検証に用いたさまざまな関係資料が含まれますが、記録としてまとめられ、保存されない場合、公開されるかどうかに関わらず、一過性の取り組みに終わってしまいかねません。また、その後の再発防止等の取り組みの評価や、同種の事例の検証等に経験を活かしていくことも難しくなります。

このような意味での「検証」を行うことを基盤とすることで、図表1に示すように、適切な再発防止策の実施と評価を行っていくことができます。また、再発防止策の実施・評価につながらなければ、検証を行う意義は大きく減じられてしまうこととなります。

死亡事例等に対する「検証」といわれると非常に敷居が高く感じられるかもしれませんが、言葉の印象にとらわれ過ぎず、上記のような内容を満たす取り組みを「検証」と呼ぶ、と理解してください。

(2) 望ましい実施体制と自治体の役割

高齢者虐待防止法では、養護者による高齢者虐待への対応において市町村が第一義的な責任主体となることが想定されています。具体的に再発防止策を実行していくのも、市町村の役割

(2) 検証を実施する法的根拠

高齢者虐待防止法上では、国による「事例の分析」(第26条)についての規定はありませんが、市町村や都道府県に事例検証を求める直接の根拠規定はありません。この点については、今後の法改正等の対応が待たれるところです。

しかし、市町村は、法第3条(連携強化や体制整備等、専門的人材の確保・資質向上、啓発活動)、第6条(相談、指導及び助言)、第9条(通報を受けた場合の措置)等において、高齢者虐待の防止・対応を適切に行うことが求められています。また、都道府県においても、法第19条等が示す市町村への助言指導や情報提供等の支援を適切に行うことが求められています。

これらの責務から考えると、被害者が虐待の結果死に至った、あるいは死亡に至らずとも重篤な結果に至った事案は、高齢者虐待防止法に基づく適切な防止・対応を行うために、あるいは適切な防止・対応がなされているかを評価し必要な改善を行うために、検証を行うことが望まれる事案であるといえます。

COLUMN: 死因究明等推進基本法

令和元年に成立した「死因究明等推進基本法」(令和元年法律第33号)は、子ども虐待を多分に想定しているものの、虐待等が発生した場合における死因究明がその被害の拡大及び再発の防止等に寄与することを期待して(第3条、基本理念)制定されています。本手引きでは、高齢者虐待防止法に基づく対応との関係における死亡事例の検証について整理しているため、必ずしも直接関係するわけではありませんが、死亡事例等への適切な検証の必要性は、社会的にますます高まっています。

(3) 責任追及ではなく、根拠をもとにした再発防止策展開のために

死亡事例等の検証を行うことの意味は、検証結果を客観的な根拠として再発防止・未然防止をはかることにあります。死亡事例等の重篤な結果となる事例は、関係機関・関係者が適正に関わっていたとしても発生する場合があります。また、その時点での個別の対応に瑕疵がなくとも、全体として俯瞰した場合には改善の余地がある場合や、新たな体制や取り組みによって防止の可能性が出てくる場合もあります。しかしそれは、関係した機関(者)が有していた情報や対応内容を統合し、全体像を捉えて検証するからこそ見いだせるものです。

したがって、関係した個人や個別の対応について責任追及を行うことが、検証の目的のないうな介入可能性があったのかを検討し、今後、このような事態が二度と生じないようにするために、機関や地域として何をすべきなのかを考え、改善につながる道筋を示すことが目的のな

です。一方、関係者にとって、自らが関わった事例で対象者が死に至ったことは大きな衝撃となります。後悔や罪悪感を覚え、その後の業務へ影響する可能性もあります。そのため、関係者へのフォローや支援についても同時に考えていくべきです。なおこの場合、検証に係る情報収集の過程で十分に精神的配慮を図り、検証の意義や目的を丁寧に説明することも重要です。

なお、これらことを考えるとき、検証が必要であるという動機を、必ずしも自治体が持てる場合ばかりとは限りません。そのような場合、当該事例に関与していた、あるいは気づいていた機関や専門職従事者、地域の関係者等が、検証の必要性を自治体に対して示していくことが必要な場合もあります。

(4) 虐待対応における高齢者の死亡と対応の「終結」

高齢者虐待防止法に基づく対応を行っていたものの、被害を受けていた高齢者が虐待による死を迎えてしまった事例は、死をもって対応の「終結」を迎える事例ということもできます。このような場合においては、本手引きでこれから述べる意味での「検証」のすべてが行われな

となります。また、市町村は、介護保険の保険者として適切な給付その他の運用をはかるとともに、地域包括ケアの戦略策定・マネジメントを行う立場、つまり、住民福祉の主体です。そのため、当該事例発生市町村が、虐待等による死亡事例等の検証体制を立ち上げていくことが、ひとつの形として考えられます。

一方で、市町村は対応の責任主体という面から見れば対応の当事者であり、検証の対象という側面もついています。したがって、市町村において関係者のみで検証を行うことは、第三者性（客観性）の担保がなされず、利益相反（対応を検証評価する立場と、対応の当事者として検証を受ける立場との利益が相反する場合があること）の危険性が生じます。

たとえば、子ども虐待による死亡事例等の検証においては、検証の実施主体は都道府県として客観性が担保される検証組織を設置すること、また検証組織は外部の者（当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者）で構成することが求められています。高齢者虐待に伴う死亡事例等に対する検証作業においても、こうした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行うことが理想的であるといえます。ただし、実態として、現時点でこのような形で検証が実施された高齢者虐待に伴う死亡事例等はあまりなく、今後その実現を具体的にいかしていくことが必要と考えられます。

これに対して、市町村等の自治体の実施主体である検証はこれまでも実施されてきており、それらの実態からは、現状で実現可能な望ましい検証実施体制として、次のような整理を行うことができます（図表3）。本手引きにおける説明も、これらの実施体制を念頭に作成しています。

検証の体制整備の目標	実現可能な体制
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	利害関係者（機関）が入らない（主体とらならない）検証体制。現時点で実施されたケースはあまりないが、検証体制としては最も望ましい形。
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	現状で実施されたケースがあるが少数に限られる。自治体が主体となるため利益相反等の課題が残る。
自治体が、庁外の関係機関・関係者を含めて組織的に実施	現状で十分実施可能な検証体制であるが、自治体主体となるため利益相反などの課題が残る。
自治体内で、事例の振り返りや検証の目的とした組織的な合議を実施	現状で十分実施可能であるが、市町村内部だけで行われるものであり、課題が多い。
自治体内で担当者（部署・機関）間の確認・振り返りを実施	最低限実施すべき取り組み。検証体制としては不十分であり、検証の前段階と位置づけられる。
自治体の担当者が個人で記録の整理や振り返りを実施	準備作業として必要な場合はあるが、検証には該当しない。
実施しない	実施できない合理的な理由がある場合のみの例外があるは一時的な選択。

図表3 検証体制のあり方

【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】
 第三者性（客観性）の担保、及び利益相反防止の問題から、理想的には、検証は委員会等の一定の組織を構成して行うことに加えて、検証を行うのは外部の者（当該事例に直接関与

した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者）とすることが望まれます。また、検証の主体もしくは事務局は、都道府県や第三者委員会、あるいは市町村内であっても直接関与した（関与すべきであった場合を含む）部署・組織以外とすることが本来的には望まれます。

なお、事実関係等の確認や課題抽出はこうした体制で行った上で、対策が実現性のあるものになるために、再発防止策の検討は自治体の担当部署等ともに行う形も考えられます。

.....

【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】

現状で検証が行われた実績がある体制として、もともと望ましいと考えられるのが、この実施体制です。すなわち、弁護士・医師等の専門家や学識経験者等の専門的な知見等をもち、かつ当該事例に直接関与していない（関与を要しなかった）外部の機関（者）を構成員に含めた、目的や役割が明確な検証委員会等の組織化された体制によって行われる検証です。前述の第三者性の担保という観点からは、こうした体制の構築が望まれます。またこのような体制においては、検証を行う合議体の委員長・座長は、外部の有識者等が務めることが想定されます。

また、こうした体制を、市町村ではなく都道府県等が主導・マネジメントして構築していくことも考えられます（実際にそうした体制構築を想定・整理している都道府県もあります）。

なお、以下の区分の体制を含めて、自治体が主体となる検証体制においては、利益相反等の課題が残ることには十分注意が必要です。

【自治体が、庁外の関係機関・関係者を含めて組織的に実施】

現状で一定数の検証実績があり、かつ実施が十分可能な体制として、できるだけ構築することが望まれるのが、この実施体制です。市町村庁内の関係部署だけではなく、当該事例に関与した（ないし関与すべきであった）庁外の関係機関（者）を含めた検証体制を組織化して、検証を実施する体制の構築です。

そのため、このような体制での検証においても、市町村は都道府県に対し助言や参画などの関与を相談・依頼することが考えられます。加えて、市町村庁内でも、関係（関係すべきであった）部署が複数にまたがる場合、それらの部署すべてが検証にも関わることが当然望まれます。

【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】

現状で一定数の検証実績があり、実施が十分可能で、かつ実施が強く望まれる体制です。庁外の関係機関・関係者を交えないままでも、図表2に示す要素を満たす「検証」を実施することは、自治体の役割として強く求められるものです。

.....

【自治体内で担当者（部署・機関）間の確認・振り返りを実施】

何らかの振り返り等の作業を行ったケースとして、現状もとても多いのがこの形です。実情として、担当者（部署）等が図表2に示す要素を満たさそうとしても、自治体組織の中で現実に位置付けを得られない場合等も考えられるため、本手引きでは現実的な実施体制として想定されるものとして含めています。ただし、やはり検証体制としては最低限実施すべき、という水準と考えられます。

一方、第三者性を一定程度確保した組織的な検証を行っていくにあたって、直接関与していた（関与すべきであった）部署や機関、担当者のもつ情報の集約と整理・統合、及び市町

村所管部署等の単位における、集約した情報をもとにした対応内容・経過等のとおりまとめ、重要なステップとなりえます。

.....

【自治体の担当者が個人レベルで記録の整理や振り返りを実施】

市町村の担当者が個人レベルで記録の整理や振り返りを行う作業は、検証を実施していく以前の準備的なものとして必要になる場合もありますが、「検証」の実施体制としては不十分といえます。

【実施しない】

現状として検証、あるいは振り返り等の作業が行われないケースも一定数存在しています。望ましいものではありません。何らかの取り組みが実施できないう合理的な理由がある場合のみの例外的な、あるいは一時的な選択と位置付けるべきでしょう。例えば、事件化の有無が検証を行わない理由として挙げられる場合があります。しかし、検証を開始する（できる）時期に影響する場合はあり得ますが、検証の要否自体は別途検討されるべきです。さまざまな情報収集手段や状況、期間等を勘案しても、なお情報収集の目的がまったく立たないような場合でなければ、極力検証の可能性を探るべきと考えられます。

(3) 都道府県の役割

高齢者虐待防止法においては、都道府県は、市町村間の調整や情報提供、その他必要に応じた助言等の援助を行うことが役割として求められています（法第19条）。また、高齢者虐待防止に直接的に資する国庫補助事業である高齢者権利擁護等推進事業は、実施主体を都道府県としています。さらに、国が実施する「法に基づく対応状況調査」の回答は、市町村から都道府県を経て国に提出されており、都道府県は、市町村で生じた死亡事例等の重篤事案を含めた、高齢者虐待対応の実態を把握することができます。

以上ことから、また市町村における第三者性担保の必要性・利益相反の危険性を考慮すると、都道府県が検証に関与する、あるいは検証を実施することも考えられます。たとえば、市町村をまたいだ対応を行った、もしくは行い必要があった死亡事例等（被害者世帯が転居を繰り返した事例や、被害者と加害者の住民登録自治体が違っているような事例等）については、都道府県が主体となって呼びかけて調整し、検証組織を立ち上げることが考えられます。

また、前項で示した市町村における第三者性の担保・利益相反の危険性と都道府県の情報提供の役割を考慮すると、市町村が検証を実施する場合の組織化のあり方についての情報提供（他の市町村がどのように組織化して検証を行っているか等）や、専門的な知見を持つ外部の機関（者）についての情報提供を行うことが考えられます。

これらは、市町村と都道府県の体制整備状況によって、専門職団体や学識経験者等の協力も得ながら、柔軟に選択されることが望まれます。都道府県が検証を行う場合、当該市町村・関係機関の参加・協力を得なければ、検証を行うことは困難です。また都道府県が主体となった検証の場合、検証の前後に市町村が行う取り組みについても、協力することが望ましいと考えられます。

具体的な方策として有力なものひとつとして、**高齢者権利擁護等推進事業の活用**が挙げられます。同事業の令和3年度からの改正内容として、「**虐待の再発防止・未然防止策等検証会議**」の設置がメニューに加えられました。同メニューは、市町村支援策としての「虐待対応実務者会議等の設置」のひとつとして設定されており、「死亡等重篤事案の虐待が発生した事案の要因分析及び相談・通報から最終までの虐待対応を評価・検証を行い、都道府県又は市町村が再発・

未然防止策等の検討を行うための会議等を設置」することに資するものとされています（**図表4**）。また、「高齢者虐待対応専門職チーム」の派遣を都道府県を介して実施している場合の調整や、高齢者権利擁護等推進事業の他のメニューによって市町村支援（相談支援、研修、ネットワーク構築支援等）を行っている場合の活用等により、市町村が行う検証やその他の体制構築の支援を行うこともできます。加えて、死亡事例等の検証以外にも、多様なメニューが用意されています。

高齢者権利擁護等推進事業は、都道府県を実施主体とするものであるため、都道府県における事業化されない場合、市町村が活用することはできません。そのため、都道府県における積極的な活用が望まれます。

図表4 高齢者権利擁護等推進事業における「虐待の再発防止・未然防止策等検証会議」

高齢者権利擁護等推進事業実施要綱	
(中略)	
3 事業内容	
(中略)	
(2) 市町村への支援	<p>各都道府県において、高齢者虐待を中心とした権利擁護に関する専門的相談体制を構築し、管内の権利擁護の取組を推進することを目的とし、下記の事業を実施する。</p> <p>(中略)</p> <p>(ウ) 虐待対応実務者会議等の設置</p> <p> a 虐待対応実務者会議</p> <p> 円滑かつ効果的な事務遂行の観点から都道府県と市町村の連携強化を図るため、都道府県の指導監督部署や市町村の虐待対応部署の実務者等で構成される会議を設置し、以下のような事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 養介護施設従事者等による虐待における連絡・対応体制の構築（特に死亡事案等重篤事案の初動明段） ・ 個別の虐待事案に関する定期的な情報共有 ・ 権利擁護相談窓口の設置や養護者による虐待につめがかる可能性のある困難事例等での専門職の派遣等による市町村のバックアップ体制の構築 ・ 虐待の発生・増減要因の精査・分析 ・ 養介護施設等の改善取組に対するモニタリング体制の構築 <p> b 虐待の再発防止・未然防止策等検証会議</p> <p> 死亡等重篤事案の虐待が発生した事案の要因分析及び相談・通報から最終までの虐待対応を評価・検証を行い、都道府県又は市町村が再発・未然防止策等の検討を行うための会議等を設置し、以下のような事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の事案及び虐待対応を評価・検証し、再発・未然防止策の策定や体制を構築 ・ 再発・未然防止策の検討のための会議等を設置する市町村に都道府県が専門職等をアドバイザー等として派遣
	(後略)

出典：令和3年3月29日老若 0329 第4号老健局長通知「高齢者権利擁護等推進事業の実施について」の一部改正について
添付「高齢者権利擁護等推進事業実施要綱（改正後全文）」

2. 対象とすべき事例

検証は、高齢者虐待に該当する行為によって、被害者高齢者が死亡に至った事例を対象とすることが望ましいと考えられます。しかし実際には、検証の対象とすべき事例がどうかの判断が難しい場合もあります。以下の整理を参考に、積極的に検証対象事例を選定してください。

1) 高齢者虐待に伴う死亡事例

(1) 虐待により死に至ったと考えられる事例

高齢者虐待に該当する行為によって、高齢者が死亡に至ったと判断される事例は、すべて検証の対象とすべきと考えられます。具体的には、厚生労働省が毎年実施している、高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査に示す、下記のような事例が対象と考えられます*。

- ・養護者による被養護者の殺人
- ・養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死
- ・養護者のネグレクトによる被養護者の致死
- ・心中（養護者、被養護者とも死亡）

またこの際、いわゆる「介護殺人」として取り上げられるような積極的（作為）行為によって死亡に至った事例だけでなく、ネグレクトのように消極的（不作為）行為によって死亡に至った事例も対象に含むべきです。加えて、「死亡事例の発生に至るプロセスに虐待がみられない殺人」や「心中」等の事例も、死に至らした行為が自らが高齢者虐待に該当するものであり、発生要因等の性質は異なる場合も考えられますが、検証対象から除外はしません。

*ここでは、高齢者虐待防止法の運用、及び法に基づく対応状況調査の枠組みから、被害者が死亡に至った行為を殺人、虐待による致死、ネグレクトによる致死、心中等と表現しています。一方、刑法の観点からは、虐待による死亡は殺人や傷害致死、ネグレクトによる致死は保護責任者遺棄致死等、心中は同意殺人罪等が対応します。

(2) 直接的な死因に関わらず、死亡に至るプロセスに虐待の存在が大きく影響したと考えられる事例

直接的な死因が虐待行為ではない、あるいは断定できない事例であっても、虐待行為によって死亡に至った可能性が高い事例や、虐待の存在が死亡に至るプロセスに大きく影響したと考えられる事例についても、できる限り検証の対象とすべきと考えられます。例えば、直接的な死因は持病の悪化によるものであっても、長期間ネグレクト状態にあり、適切な医療を受けられなかったことが考えられるようなケースでは、死亡との直接的な因果関係が判断しきれない場合がありますが、再発防止の観点からは検証の必要性は高いといえます。

高齢者が「虐待によって、あるいは虐待の存在が影響して死亡した可能性がある」ということを重視して、検証対象とすることを前提に、少なくとも情報収集や検証の要否の検討を綿密に行うことが望まれます。子ども虐待の分野においては、社会保障審議会児童部会に設置された専門委員会により虐待による死亡の見逃しの可能性が指摘され、これを受けて、虐待による

死亡と断定できない事例を「疑義事例」として検証の対象に含める取り組みも進められてきています。

(3) 事件化の有無との関係

当該ケースが事件化されたことをもって、検証を司法の手に委ねる、もしくは自治体による検証が困難になるといった理由から、虐待による死亡事例としての検証が行われない場合があることが懸念されます。一方で、加害者が逮捕される等の事件化がされなかった、あるいは不起訴となったことをもって検証対象としない対応が行われることも懸念されます。しかし、再発防止を目的として行う検証とはそもそも目的や趣旨が異なるのであり、こうした状況によって検証対象から除くという判断は行うべきではないと考えます。

2) 事前の対応・把握状況に関する考え方

(1) 高齢者虐待防止法に基づく対応がなされていたケース

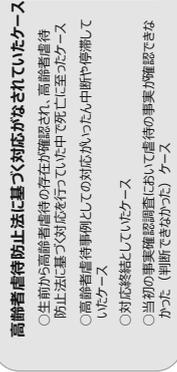
図表5に示すように、高齢者虐待に伴う死亡事例は、さまざまな対応状況の中で生じる可能性がります。

このうち、生前から高齢者虐待の存在が確認され、高齢者虐待防止法に基づく対応を行った中で死亡に至ったケースは、法に基づく対応の適切性という観点からも、事後の検証を実施することが強く望まれます。

また、その中には、高齢者虐待事例としての対応がいったん中断や停滞していたケースや、一過性のものとして対応を最終していた、あるいは当初の事実確認調査において虐待の事実が確認できなかった（判断できなかった）ようなケースもあります。これらのようなケースにおいても、同様に検証を実施することが必要です。

さらに注意が必要なのが、相談・通報等を受けて事実確認調査を実施している（要否の検討や準備中等の場合を含む）間に死亡に至ったケースです。相談・通報等を受理した段階で高齢者虐待防止法に基づく対応は開始されているのであり、こうしたケースも検証の対象から除外はできません。

■ 事前に何らかの対応や相談支援等を行っていたケース



■ 死亡後もしくは致死原因発生後に把握したケース

図表5 さまざまな事前対応の状況

(2) 高齢者虐待防止法に基づき対応に準ずる対応や、その他の行政対応や相談支援を行っているケース

養護関係や被養護者の年齢、虐待が疑われる状況の判断等の問題から、明確に高齢者虐待防止法に基づき対応ではなくとも、法に「準ずる対応」として権利擁護の支援等が行われていたケースがあります。またそれ以外にも、介護保険制度や生活保護、障害福祉サービス、医療サービスの利用、あるいはそれらの制度利用前の相談等において、死亡に至る以前に何らかの行政対応や相談支援等が行われていた場合があります（高齢者虐待防止法に基づく対応も並行して行っていた場合も含む）。

こうしたケースにおいても、高齢者虐待事例として捉えられていなかったことをもって検証対象から外すようなことはすべきではありません。むしろ、こうした事例において事前の関与の必要性・可能性を検討する観点からは、積極的に検証の対象に含めるべきと考えます。

なお、ここでいう行政対応や相談支援には、被害にあった高齢者だけではなく養護者やその他の家族等に対するものである場合や、行政の委託によるものや民間機関が保険制度等によって提供しているサービス等によるものであった場合も含まれます。

(3) 死亡後もしくは致死原因発生後に把握したケース

事前に市町村や関係機関が関与していなかった事例について、事前の関与がなかったという理由、あるいは事前情報がなく発生後の情報収集が難しいといった理由から、検証の対象と判断されない場合が生じています。こうしたケースにおいては、確かに情報量の面では十分に検証を行えない可能性はあります。しかし、事前の把握や関与の必要性・可能性自体を検討する必要性があったケースも含まれるため、対象に含めて考えるべきです。

3) 死亡事例以外で事後の検証を検討すべきケース

死亡に至らなかったケースであっても、次のような事案については、再発防止や適切な対応の検討等の観点から、積極的に検証対象とすることが望まれます。本手引き「1. 検証の目的」も再度確認した上で、検証を行うことが有用と考えられるケースについて検討してください。

- ・虐待により被虐待高齢者の生命や健康、生活が著しく損なわれた事案（死亡には至らなかったが救急搬送され長期間の加療を要した、寝たきりになるなど不可逆的な身体機能の障害をもつことになった等）。
- ・対応を行ったが被害が深刻化した、関係機関連携や情報共有の不備から事態が悪化した等、対応方法や対応体制に課題があると思われる事案（長期間本人に会えないまま被害が深刻化し、立入調査から緊急の分離保護を行った等）。
- ・その他、対応に強い困難さがあった事案や、体制の変更や新たな施策の実施が求められる事案等。

4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に伴うケース

高齢者虐待に伴う死亡事例は、これまで養護者によるケースが主に取り上げられてきました。

本手引きも、養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例における事後検証を前提に作成しています。しかし、実際には、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発生しています。また死亡に至らなかった場合でも、虐待の内容・程度が深刻なものであったり、組織的にみて大きな問題が発生要因にあるなどとして、改善命令や指定の効力の停止、指定の取消等、厳しい行政処分に至った事例もみられています。

これらのような養介護施設従事者等によるケースについても、事後の検証を適切に行い、当該施設等だけでなく広く再発防止策につなげていくことが必要な場合は多くあります。本手引きにおいても、「9. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡・重篤事案への対応」(p.38)において、これらのケースにおける事後検証について一定の考え方を示していますので参照してください。

3. 検証の基本的な枠組みと流れ

1) 基本的な枠組みと流れ

(1) 検証に必要な要素から

図表2に示したように、事例の「検証」には、①事実関係や対応状況等の確認・整理、②発生要因の分析と対応上の課題抽出、③必要な再発防止策の検討と提言、が必須の要素と考えられます。

これらの要素が満たされるように、また最終的に再発防止策の実施や実施状況の評価につながるように考えると、検証の基本的な枠組みとその流れとして、以下のようものが考えられます。

- ① **検証の必要性を確認するための情報収集・整理**
高齢者虐待に伴う死亡事例等の発生を受け、検証を行うことを基本に、現状すぐに入手できる情報を収集・整理し、検証が可能かどうかを検討できるようにします。
- ② **検証の実施及び検証体制組織化の決定**
検証を行うこと自体、また検証を組織的な体制の下で実施することを、主として市町村の所管部署において意思決定します。
- ③ **検証体制の組織化**
検証の責任主体を定めるとともに、検証に参加すべき部署・機関（者）について検討・整理し、検証に必要な体制を構築します。
- ④ **検証会議等に向けた情報収集と資料作成**
関係部署・機関等から、事例（高齢者、養護者や家族）の状況や経過、行政機関等の対応経過等、検証に必要な情報を収集し、整理して資料化していきます。
- ⑤ **検証会議等の開催（初回）**
検証のための初回の会議を開催します。初回の会議では、事例概要の把握や要点整理、不足情報の検討、今後の進め方の検討・整理等を行います。
- ⑥ **追加情報の収集・整理**
必要に応じて関係機関・関係者へのヒアリング等を実施しながら、検証に不足していた情報に加え、事実関係を明確にしていきます。
- ⑦ **検証会議の開催（第2回以降）による発生要因の分析と課題抽出**
必要回数回の会議を重ねて、発生要因の分析を行い、さまざまな立場・水準から問題点や課題を抽出・整理していきます。⑥と並行して行う場合も考えられます。
- ⑧ **再発防止策の検討と提言**
それまでの検証結果を踏まえて、再発防止のために取り組むべき事項や整備すべき体制について検討し、その結果を集約して具体的な提言としてとりまとめます。
- ⑨ **検証結果とりまとめに関する検討と報告書等の作成**
検証の内容・経過や結果（提言）を、報告書等の形でとりまとめます。併せて、保管や共

有、活用する方法・範囲等についても定めます。

⑩ 再発防止策の実施と評価

再発防止策を実施するとともに、事前に設定した期間・方法によりその実施状況や効果等について評価を行います。

(2) 担当者（部署・機関）間の確認・振り返りについて

発生要因の分析・課題抽出や再発防止策の提言といった、「検証」の要素を満たさないままでも、担当者間の状況確認や振り返りが実施される場合があります。

このような確認・振り返りは、組織化された検証を行うかどうかの意思決定がなされる以前に行われることも多いと考えられます。そうした場合、ここでの確認・振り返りの作業は、後の組織的な検証において、① **検証の必要性を確認するための情報収集・整理** として機能する場合や、④ **検証会議等に向けた情報収集と資料作成** の一助となる場合があります。また、「⑩ 再発防止策の実施と評価」のうち、ここでの作業を実施した担当者が、再発防止策の主たる実施者となることも考えられます（p.26～、「6. 関与部署・機関での情報収集・振り返り」も参照してください）。

2) プロセスの全体像（例）

図表6に、ここまで示してきた検証プロセスの全体像を図示しました。

この図に示す流れはあくまで参考例です。実際の検証にあたっては、自治体の体制や設置可能な検証組織の水準、対象とした事例の状況等により、適宜調整してください。

また、本手引きでは、これ以降、検証組織や情報収集・資料化等について説明した後、「7. 検証の具体的な進め方」（p.28～）でそれぞれのプロセスごとに詳しい説明を行っています。

図表6 検証プロセスの全体像【参考例】

検証の流れ	検証会議等での作業内容	事務局等における作業	参照ページ
① 検証の必要性を確認するための情報収集・整理		<ul style="list-style-type: none"> ○ すぐ入手できる情報の収集・整理 ○ 検証の必要性の確認 	p.8～ p.28
② 検証の実施及び検証体制組織化の決定		<ul style="list-style-type: none"> ○ 検証実施の意思決定 ○ 検証体制組織化の意思決定 	p.26～ p.1～
③ 検証体制の組織化		<ul style="list-style-type: none"> ○ 検証組織の体制構築 ○ 事務局の設置・規定等の整理 ○ 構成員の選定・依頼等 	p.8～ p.15～ p.28
④ 検証会議等に向けた情報収集と資料作成		<ul style="list-style-type: none"> ○ 必要情報の確認・収集・整理 ○ 事例概要・経過表等の作成 ○ 情報の取扱方法等の整理 	p.19～ p.29
⑤ 検証会議等の開催(初回)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 目的、組織、規定等の確認 ○ 進行方法確認・検証方法検討 ○ 概要把握、必要情報検討 ○ 検証スケジュールの検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種調整作業 	p.30
⑥ 追加情報の収集・整理	<ul style="list-style-type: none"> ○ ヒアリング等を含む追加情報収集 ○ 事例概要・経過表等の更新 		p.30～
⑦ 検証会議の開催(第2回以降)による発生要因の分析と課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事例の検討 ○ 必要に応じた追加調査 ○ 発生要因の分析・検討 ○ 対応上の課題等の抽出 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検討内容の整理 ○ 情報・資料の更新 ○ 要因分析・課題抽出結果の整理 	p.32
⑧ 再発防止策の検討と提言	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要因分析・課題抽出結果の確認 ○ 再発防止策の検討・とりまとめ ○ 提言の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 再発防止策の実現性、実施計画等に関する調整 	p.32～
⑨ 検証結果とりまとめに関する検討と報告書等の作成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全体のとりまとめ内容の検討 ○ 報告書案の作成・検討 ○ 報告書等の役割・使用方法・公開範囲等に関する検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 条例等に照らした確認・調整 ○ 決定内容に応じた報告書等の公開・共有等 	p.34～
⑩ 再発防止策の実施と評価	<ul style="list-style-type: none"> ○ モニタリング評価等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 再発防止策の実施 ○ 行政施策への反映 	p.35 p.36～

4. 検証組織

1) 第三者のみで構成された検証委員会等の組織を設置する場合

本手引きにおける整理では、第三者のみで構成された検証委員会等の組織を設置する場合がもと望ましいものとしており、その場合の考え方は次のように整理できます。

現在の状況下では実理が難しい自治体も多岐にわたりますが、基本的かつ望ましい考え方を理解した上で、市町村等が検証体制を組織化していく場合においてもできるだけ考慮することが望まれます。

第三者性(客観性)の担保、及び利益相反防止の問題から、理想的には、検証は委員会等の一定の組織を構成して行うことに加えて、検証を行うのは外部の者(当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者)とすることが望まれます。また、検証の主体もしくは事務局は、都道府県や第三者委員会、あるいは市町村内であっても直接関与した(関与すべきであった場合を含む)部署・組織以外とすることが本来的には望まれます。

検証を行う者(検証委員等)は、外部の者であることに加え、専門的知識や実践経験等を有していることが望まれます。この際、原因究明だけでなく、再発防止策・未然防止策の検討を見据えた人選を行うことが必要であり、当該事案の特性を踏まえて検討していかなくてはなりません。また、後述するように、原因究明や直接的な防止策を検討の中心とする場合・時期であるか、それを踏まえて広く虐待防止・対応や公衆衛生施策を検討する場合・時期であるか等、検証の性質によっても人選や組織体制は検討すべき場合があります。

なお、事実関係等の確認や課題抽出はこうした体制で行った上で、対策が実現性のあるものになるために、再発防止策の検討は自治体の担当部署等ともに行う形も考えられます。

2) 市町村が検証体制の構築を進めていく場合

(1) 目的や役割の明確化

検証組織を設置・構成するにあたっては、**図表2**に示した、①事実関係や対応状況等の確認・整理、②発生要因の分析と対応上の課題抽出、③必要な再発防止策の検討と提言、といった目的と、それらの取り組みを確実に実施するという役割を明確にする必要があります。

これらの目的や役割を明確化することは、換言すれば「犯人探し」や「担当者の責任追及」を目的としないということでもあり、そのことによって建設的な合議が可能となります。

(2) 検証会議・委員会等の組織や事務局の設置

検証結果を再発防止策に活かしていくためには、できれば検証会議・委員会等の名称を付して、上記の目的や役割が明確な合議体として、検証組織を立ち上げたことを明らかにすることが望まれます。

検証組織立ち上げの責任者は、市町村等が組織化の主体となる場合は、担当部長・部署の長(部長・課長)など、組織の意思決定権限を有する者とすることが望ましいと考えられます。

一方で、会議・委員会等における議論の第三者性を担保するためには、座長・委員長等を専門的な知見を有する第三者に依頼することを基本としましょう。

また、検証作業を進めていくにあたっては、関連資料の収集・整理や関係部署・機関（者）との連絡調整など、さまざまな事務が生じます。そのため、事務局を設置して担当者を定めておくこととよいでしょう。

加えて、次節で示すように、検証作業においては非常にセンシティブな情報を取り扱うため、守秘義務や個人情報保護、その他情報の取り扱いに関する内容を含めた、会議・委員会等の設置規定を策定しておくことが望まれます。庁外の関係機関・関係者や専門的知見を有する第三者を検証組織の構成員とする場合は、情報の取り扱いについて特に注意しておく必要があるとします。

(3) 検証組織の構成員

検証組織の構成員として、次のような立場からの参加が考えられます。なお、①及び②については、当該事例に関与していた場合だけでなく、関与すべきであったと思われる部署・機関（者）を含めて検討します。

① 市町村本庁の担当部署及び関係部署、及び都道府県

高齢者虐待の問題に直接対応する部署のほか、高齢者福祉や地域福祉全般に関わる部署、もしくは高齢者虐待対応担当部署の上位部署等が中心となることが考えられます。

また、当該事例に関与していた（すべきであった）部署についても、事前の把握や関与の必要性・可能性の検討という観点から、構成員として検討していきます。

加えて、都道府県の担当部署についても、高齢者虐待防止法の運用において市町村支援の役割が求められていることを踏まえて、特に第三者性の担保が強く求められる場合や、複数市町村にまたがった場合などを中心に、構成員として積極的に考えます。

② 市町村庁外の関係機関・関係者

委託型の地域包括支援センター、当該事例の被害高齢者や養護者のケアマネジャー（居宅介護支援事業所）、介護サービス事業者、医療機関、相談支援機関、民生委員等、当該事例に関与していた（すべきであった）庁外の機関（者）からの情報も、検証には欠かせません。ただし、これらの機関（者）については、合議への参加の要否や第三者性の担保という側面も勘案し、検証組織の構成員とするか、情報や意見の収集先として位置付けるか、検討する必要があるとします。

③ 専門的な知見を有する第三者

第三者のみで構成された検証組織の設置が現状では困難としても、第三者性の担保や利益相反の回避という観点からは、検証組織において、専門的な知見等をもち、かつ当該事例に直接関与していない（関与を要しなかった）外部の機関（者）を構成員に含めることは、できざるをえない検討すべきです。

検証対象となった事例の性質にもよりますが、「高齢者虐待対応専門職チーム」等の弁護士や社会福祉士、医師、ソーシャルワーク・心理臨床等の専門家、学識経験者等への依頼を積極的に検討しましょう。

また、検証の対象となる事案への対応の過程ですですに弁護士・社会福祉士等の専門職による協力を得ていた場合、専門職チーム等からの助言の内容やそれに基づく対応がなされていたかどうかについては情報を整理することが必要です。検証という点では同一の専門職であることと利益相反となる可能性があるため注意が必要ですが、専門職チーム等の活用自体は積極的に考えましょう。また参画を依頼する場合、事例の性質によって適した専門職種（医師・

看護職などが想定される場合もあります）を検討しましょう。なお、専門職の派遣・紹介にあたっては都道府県の対応が望まれる地域もあり、また費用・財源については、市町村→都道府県間で、活用可能な事業費等を踏まえて調整をはかることも考えられます（一部自治体では死亡後の派遣が認められない事例がありますが、検証作業を進めるために運用方法を見直す必要があるでしょう）。

(4) 検証組織の役割

死亡事例や検証を要する重篤事案が発生した／把握した場合、準備が整い次第速やかに検証組織を設置し、委員会等を開催することが望まれます。

上記について、刑事事件化した場合などで一定程度経過を把握してから検証を開始するということが考えられます。しかし、検証は一度限りではなく、発生要因の分析・課題抽出及び再発防止策・未然防止策の検討に必要な回数・期間継続して行うべきであり、かつ刑事事件における裁判とは趣旨・目的が異なるものです。この観点から適時の検証開始が望まれます。

また、検証にあたっては、その目的が関係者の批判や責任追及に置かれるものではないことをあらかじめ明確にします。

検証の前段階としての情報収集等を含めて、検証の諸段階においては、検証組織及び検証を行う者の意見を尊重して進めるとともに、十分な討議時間・回数を確保することが必要です。

検証組織の事務局は、市町村、関係機関等から当該事案に関する情報の提供を求めるとともに、関係機関・関係者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理をします。その情報を基に、検証組織は関係機関ごととのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生要因の分析と対応上の課題抽出を行っていきます。

検証組織は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題、地域の高齢者福祉や養護者支援の提供体制及び当該事案の家族の要因等を明らかにし、再発防止のために必要な施策について検討します。

3) 都道府県が検証体制を構築する場合・市町村の支援を行う場合

(1) 都道府県が検証体制を構築する場合

「都道府県の役割」(p.6～7)に示したように、高齢者虐待防止法に規定される都道府県の役割等も踏まえて、また市町村における第三者性担保の必要性・利益相反の危険性を考慮し、都道府県が検証体制を構築していく、または主体となつて検証を実施する形も十分考えられます。積極的に検討しましょう。組織化における基本的な考え方は、前項「2) 市町村が検証体制の構築を進めていく場合」と同様ですので、参照してください。

実際に、ケースとしてはまだ少ない状況ですが、第三者により構成される会議体等によって、主体的に検証を実施できるような体制をつくっている都道府県があります。既存の高齢者福祉に関わる会議体の中に委員会等の組織を設置する、条例に基づいて検証を行うための会議体を置く等の例があり、このような場合、都道府県が行政上の役割を明らかにした上で検証を行うことが可能となっています。

また、これらの事例においては、市町村から検証を要する事例について報告・相談等するルートや手順が示されており、検証体制をつくっていない都道府県においても、市町村との情報共有体制を構築しておくことは有用です。

加えて、これも「都道府県の役割」に示していますが、都道府県事業として、「高齢者権利擁

5. 情報の収集・資料化と取り扱い

1) 収集すべき情報(図表7)

(1) 高齢者虐待防止法に基づく対応状況(対応を行っていた場合)

当該事例について、何らかの高齢者虐待防止法に基づく対応を行っていた場合は、その経過を整理します。

このとき、相談・通報があったものの事実確認や虐待の判断に至らなかった場合、対応を一時休止していた場合、対応終結としていた場合なども含めて「対応経過」として情報を活用しましょう。

当該事例に関する情報は、高齢者虐待防止法に基づく対応経過に関係する情報としてすでに整理されていることも多いと思われるので、まずはその情報を整理し、(2)以降を参考に必要な情報を検討しましょう。事前にそうした対応を行っていなかった事例でも同様に、(2)以降を確認し、すでに有している情報を整理した上で、不足している情報が何か検討しましょう。明確な高齢者虐待防止法に基づく対応としていないことも、法に基づく対応に「準ずる対応」等として権利擁護の支援等を行っており、支援経過等が記録されている場合も同様です。

なお、帳票類が整備されておらず、高齢者虐待防止法に基づく対応を行っていないにもかかわらず、情報が多くあるような場合、そうした状況自体が検証の対象にもなりえます。

(2) 高齢者、養護者および家庭に関する情報

当該事例において被害者となった高齢者や養護者、あるいは当該家庭に関する情報は、検証作業に欠かせない情報であり、できる限り収集していきます。その際の基本的な考え方を以下に示します。

① 高齢者本人に関する情報

高齢者本人については、心身の状況や養護・介護が必要な程度や期間・内容、介護保険サービスや医療機関の利用状況、経済状況等を確認します。要介護認定を受けて介護保険サービスを受けている場合は、要介護認定の結果・主治医意見書、ケアプラン、訪問記録、サービス担当者会議の記録、サービス提供事業所の記録等、具体的な記録が多く得られる場合がありますので、市町村が保険者として有している保険給付に関わる情報を確認するとともに、担当の居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）等にも確認しましょう。

② 養護者に関する情報

加害者となった養護者については、高齢者への養護・介護の状況や養護者の生活への影響に加えて、養護者自身の心身の状況（加療や障害認定等の状況も含む）、経済状況（就労状況を含む）、負担、負感の状況、性格傾向等について、できるだけ把握します。

③ 高齢者と養護者の関係性や家族・親族等に関する情報

これらの情報に加えて、高齢者本人と養護者間の関係性についても確認します。同別居関係や、それ以外の家族を含めた家族形態等について、可能であれば過去からの変化を含めて生履歴、既往歴、家履歴なども収集・整理します。情報の入手先としては、担当ケアマネジ

等推進事業」のメニューである「虐待の再発防止・未然防止策等検証会議」の設置を行うこともできます。同メニューでは、市町村による検証だけでなく、都道府県が検証や再発・未然防止策等の検討を行うための会議等を設置することが可能です。

(2) 市町村が行う検証を支援する場合

前項「2) 市町村が検証体制の構築を進めていく場合」や「都道府県の役割」(p.6~7)に示したように、市町村が主体となって検証体制の構築を進めていく（あるいは検証を行おうとする）場合、都道府県が行うことができている支援策は多くあります。都道府県の側から働きかけることを含めて、これらの支援策についても積極的に実施しましょう。

ャーや地域包括支援センター等が考えられます。また、①や②、④の情報は踏まえて、対応や葛藤・依存の有無等、心理的な側面も含めた関係性がわかる情報もできる限り収集します。必要であれば数世代間の情報も得ていきます。

④ 地域との関係性その他の情報

さらに、地域、特に近隣との関係性、親族等を含めた血縁者との関係性、その他インフォーマルな社会資源との関係性等に関する情報も収集します。

(3) 事例発生(死亡)に至った経緯や背景

(2)の情報を踏まえつつ、死因や、死亡に至った経緯や背景に関する情報を収集します。後述のように、死亡に至った経緯や対応情報については、時間経過に合わせて整理・集約されていくことが望まれますので、時系列関係に関わる情報も重要です。

(4) その他の行政対応や相談支援等の状況や経過

高齢者虐待防止法に基づく対応の有無に関わらず、介護保険制度や生活保護、障害福祉サービス、医療サービスの利用、あるいはそれらの制度利用前の相談等において、死亡に至る以前に何らかの行政対応や相談支援等が行われていた場合は、それらの対応状況や経過等の情報について、担当部署・機関等から情報を収集します。行政機関内の各所管部署、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)等に加えて、例えば、保健所・保健センター、福祉事務所、生活困窮者自立支援相談窓口、障害者相談支援事業所などからの情報収集が考えられます。

このとき、相談者はだれか(あるいはどの機関・者がアウトリーチしたのか)、対応部署・機関はどこか、当初の主訴は何であったか等、具体的な主体や内容、時系列関係がわかるように情報を収集することが必要です。加えて、事前の対応に関する情報がどの範囲でどのようにより共有されていたのか(されていなかったのか)ということも検証において重要な情報となる場合がありますので、できるだけ明らかにします。また、何らかの相談や情報提供があったものの、その後の対応につながっていないといった等の情報も、検証においては重要なため、省かずに収集しておくべきです。

なお、情報収集を進めていくなかで、新たに関与していた部署・機関やそこでの対応状況が判明していく場合も考えられます。そのため、情報収集先を当初の段階で限定しすぎないことも必要です。

(5) 報道された情報

新聞、テレビ、インターネット等で報道されたケースについては、その記事等も収集しておきます。ただし、二次的な情報源であり、報道機関ごとに内容が異なる場合があること、即時的に限りがある情報であること(例えば養護者逮捕の報道はあってもその後の起訴・裁判等の情報は報道されにくい等)を踏まえて、検証作業時には十分注意して取り扱う必要があります。

(6) 市町村等の体制・施策の状況

市町村・関係機関等における高齢者虐待防止・対応(養護者支援を含む)、及び高齢者福祉に関する体制及び施策の状況や背景の資料を整理します。例として、下記のようなものが想定されます。これらの情報は、検証時のみならず、検証組織に必要な構成員の検討、当初想定以外に情報収集が必要な対象の抽出においても必要です。また、検証を踏まえて再発防止策を検討する際に、実効性のある内容を検討していくためにも必要です。

- ・市町村担当部署及び関係部署の組織図
- ・地域包括支援センターの設置運営形態、人員配置、及び事務委託の状況
- ・当該事業発生領域に係る、高齢者虐待防止ネットワークほか関係機関の状況
- ・市町村または地域包括支援センターにおける、介護相談、総合相談、権利擁護業務対応、高齢者虐待対応等の、各種事例の受理・対応の件数及び内容
- ・当該事業発生領域に係る、高齢者福祉に関する体制及び施策の状況
- …等

図表7 収集すべき情報(例)

区分	収集すべき情報	入手先等
(1) 高齢者虐待防止法に基づく対応状況(対応を行った場合。※準ずる対応等権利擁護対応を行った場合を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○相談・通報・届出等の状況 ○初動対応の状況(通報受付時・後の協議内容、事実確認調査の実施状況・内容、コアメンバー会議による判断状況等) ○行政権限の行使状況(立入調査、高齢者の保護、やむを得ない事由による措置、成年後見制度の市町村庁立等) ○初動対応の結果、及びその後の対応経過・結果(養護者支援の内容等を含む) ○対応継続・終結・中断等の状況(他部署・機関等への引継ぎ状況も含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村の虐待対応担当部署 ○地域包括支援センター(各段階において帳票等の記録様式によるものや会議録等)
(2) 高齢者、養護者および家庭に関する情報	<ol style="list-style-type: none"> ① 高齢者本人に関する情報 <ul style="list-style-type: none"> ○年齢、性別、籍地、続柄等の基本属性 ○心身状況 ○養護・介護が必要となる状況 ○介護保険サービスや医療機関の利用状況 ○経済状況 ② 養護者に関する情報 <ul style="list-style-type: none"> ○年齢、性別、籍地等の基本属性 ○養護・介護の実施状況 ○経済状況 ○心身の疾病、障害その他の不調等の状況 ○心身の状態、経済状況 ③ 高齢者と養護者の関係性や家族・親戚等に関する情報 <ul style="list-style-type: none"> ○世帯構成(住民票上及び居住実態) ○養護者(加害者)以外の養護者の有無 ○他家族・親族との関係を含む家族形態等 	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者虐待防止法に基づき対応が行われた場合はその状況(上記(1)) ○地域包括支援センター ○(市町村内所管部署)市町村(保険者)の保険給付関係情報(認定状況、担当居宅介護支援事業所、保険料所得段階、減免・納付等の状況) ○担当居宅介護支援事業所(ケアマネジャー) ○介護サービス事業所の情報(ケアプラン、訪問記録、サービス担当者会議の記録、サービス提供事業所の記録等) ○利用医療機関の情報 ○(市町村内所管部署)住民票、国民年金、健康保険、医療保険等の保険料減免・納付等の状況、公共料金や営住宅家賃等の滞納状況 ○(市町村内所管部署)生活保護受給、障害者手帳交付・障害福祉サービス利用等の状況 ○民生委員、自治会等住民組織
(3) 事例発生(死亡)に至った経緯や背景	<ul style="list-style-type: none"> ○死亡の具体的な状況(時間、殺害方法、行為内容等) ○死亡に至った経緯や背景 ○(殺人等の場合)養護者(加害者)の自殺、自殺企図等の状況 ○養護者の逮捕や刑事事件の有無・状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○上記(1)(2)に準ずるほか、 ○警察情報、または警察-市町村の連絡・情報共有状況 ○死亡が確認された医療機関の情報 ○(市町村内所管部署)死亡・相続関係等の情報、保健所等の情報
(4) その他の行政対応や相談支援等の状況や経過	<ul style="list-style-type: none"> ○社会保障・社会保障制度等の利用・相談状況(医療、介護保険、生活保護、障害福祉サービス等) ○行政窓口、その他相談機関等への相談やアウトリーチの状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○上記(2)等に準ずるほか、特に ○保健所・保健センター ○生活困窮者自立支援相談窓口 ○障害者相談支援事業所 …等

ら得た情報か)、②情報の性質(情報提供機関・者が直接確認した情報か、聞き取り等による二次情報か)といった違いや、事実関係と伝聞・推測等の峻別)、③時系列関係などに留意しておき、それら自体も情報として整理しておくことが大切です。

(2) 事例の概要及び経過表の作成

収集・整理した情報は、主な点を概要としてわかりやすくまとめるとともに、「事例の経過表」等の形で、当事者や関係機関・関係者の動きや関係性が、時系列でわかるように資料化していくことが望まれます。図表6等を参考に、事実関係を時系列及び関係機関の別がわかるようにまとめたいことを心がけましょう。経過表がまとめられていると、必要に応じて随時情報を追加しながら、検証作業における基本資料として活用することができま

(3) ジェノグラム・エコマップの作成

ジェノグラム(家系図)、及びエコマップ(生態地図)は、医療・保健・福祉の分野でよく用いられる情報整理の形式ですが、死亡事例等の検証においても大いに役立ちます。図表9に、両者を合わせた形を例示していますので、参考にしてください。

ジェノグラム(家系図)は、高齢者本人と加害者となった養護者、それ以外の家族・親族等の関係を図式化したものです。できる限りこのジェノグラムに時期、関係性などを書き込むことで家族内の力動や家族のライフステージを知ることができま

一方、エコマップ(生態地図)は、近隣住民との関りや、フォーマル・インフォーマルな社会資源との関り・関係性などを図式化したものです。

これらの資料は、事例の経過表が時間軸に沿って概要を整理するのに対して、当事者や関係機関・関係者間の相関係の観点から事例の概要を理解するのに役立ち、ひいては課題抽出・再発防止策において対策の主体や役割を明らかにしていくことにも役立ちます。また、検証組織の構成員や情報収集先によって、これらの資料に反映される情報や関係性の認識等に違いがある場合もあり、そうした違いを明らかにした上で共通認識を得ていくことにも役立ちます。両者を統合した形の資料を作成することも有用です。

図表8 事例の経過表(例)

日時	高齢者(被害者)の状況	加害者・家族等の状況	対応内容	対応に関する反応	備考
○年○月○日	太郎(息子) 同居開始	太郎(息子) 同居開始			
○年○月○日	不明	サージ(息子) サージ(息子) 同居開始	訪問、サージ調整(サージ調整)の提案	今後サージ利用自体不要との強い拒否。	同居後の時初めて把握。会話の中から早期退避により帰郷したことが判明。
○年○月○日	不明	訪問介護を玄祖先で拒否	再度訪問し、サージ利用提案	再度強い拒否。「俺が責任をすべてやぶる」との発言あり。	太郎(関係者本人)の状況悪化が懸念されるが、状況確認できず。
○年○月○日		訪問介護を玄祖先で拒否	ケアマネナーより○包話へ対応依頼として相談		同行して一度訪問する旨打ち合わせ。
○年○月○日	うらなりのみ確認	ケアマネ ○包話	「市から介護保険の説明」の各自で訪問	玄祖先で拒否。「市の世話にはお任せない」との発言。玄祖先と親戚の部屋から本人と聞かれるのを確認。	家屋内に入れるまで訪問を継続する方針を確認。
○年○月○日		23:30頃 119番 警察			訪問し、警察、太郎の夜間窓口に入室。

2) 収集することが望ましい情報

(1) 警察・検察情報

警察・検察情報は開示を受けることが相当に困難な面がありますが、試みる余地はあります。高齢者虐待防止法に基づき対応を行った事例等では、通報や事実確認、立入調査等で警察と情報共有できている部分がある場合もあります。なお、刑事裁判後であれば、警察・検察が得ていた情報が、裁判記録に含まれる場合があります。

(2) 医療情報

①死亡以前の加療等の状況に関する情報、②死因等の死亡に直接関係する情報(死亡時の身体的な状況等)のそれぞれに関して医療機関が把握している情報は、検証において大変有用です。医療機関だからこそ把握できている情報があります。受診歴、既往歴などが知られずし、家族歴、成育歴なども医療からの情報として取っていることがあります。また受傷の状態、重症度、家族への説明、治療の経過、致命傷の詳細などがわかることがあります。

(3) 裁判関係の情報(刑事事件化した場合)

刑事事件化したケースについては、裁判に関する記録、及び傍聴等による裁判経過の把握も有用な情報となります。公判は、基本的に誰でも傍聴可能であり、傍聴席でメモを取ることができま

公判内容や裁判記録を把握することは、加害者側からみただけのものを含めた背景・心情等を知ることにもつながります。加害者がなぜ事件を引き起こすに至ったのかを理解し、再発防止策等につなげていくことも大切です。

(4) その他の行政情報(特に事前関与がなかった場合)

事前行政等の関与がなかったケースにおいては、情報収集当初に得られる情報が極端に少なく、検証の実施自体が危ぶまれる場合があります。しかし、事前の把握や関与の必要性・可能性自体を検討するという観点からは、できるだけ情報収集を試みるべきです。

その際、ここまで示してきた情報のほかに、住民基本台帳(住所地・家族構成・転入出等)に基づく情報や、年金状況等の行政情報を参照することも検討します。

3) 収集した情報の資料化

(1) 資料化の必要性と情報収集時の留意事項

検証をスムーズに行っていくためには、収集した情報をそのまま並べるのではなく、できるだけ検証に資するよう資料化しておくことが望まれます。以降に示すような形で資料化を試みましょう。

また、検証のための適切な資料化を行うためには、情報収集・整理時に、①情報源(どこか

5) 検証組織内での情報の取り扱い

(1) 守秘義務と検証組織内での情報保護の徹底

検証に際して収集・使用する情報や検証時の合議内容には、極めてセンシティブな個人情報が含まれます。また、そのため、検証に関わる者においては、そうした情報の取り扱いや管理等について、極めて慎重に対処する必要があります。

自治体職員については地方公務員法による定めがあるほか、高齢者虐待防止法においても、市町村もしくは市町村から委託を受けた機関の職員に守秘義務が課せられています。また、それ以外の関係者においても、同様の水準で情報の取り扱いや管理にあたっては、必要があり、医師や弁護士および介護福祉士法、保健師や看護師（保健師助産師看護師法）等の国家資格社士（社会福祉士及び介護福祉士法）、保健師や看護師（保健師助産師看護師法）等の国家資格においても法律上の守秘義務が規定されています。こうした規定も踏まえて適切に取り扱いを行うことで、自治体職員以外の専門職従事者が検証組織の構成員となることが可能になるともいえます。

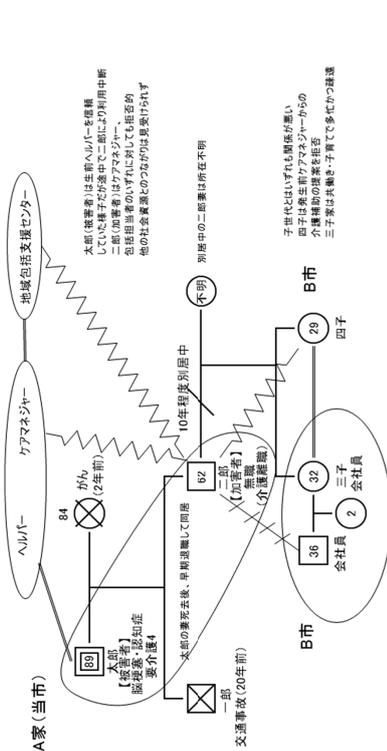
守秘義務や情報の取り扱い・管理の方法については、検証作業の開始にあたって十分に確認するとともに、検証会議・委員会等の設置規定等においても改めて明文化し、検証に関わるすべての者において順守されるようにすることが望まれます。

加えて、検証作業終了後においても情報保護が徹底されるよう、自治体職員以外が検証組織の構成員となる場合は、誓約書等により個別にこれを担保することも重要です。

(2) 検証組織内での情報の取り扱い-管理

検証組織内での情報の取り扱いや管理の方法について、あらかじめ定めておくことが必要です。極めて慎重な取り扱い・管理が求められるため、その方法については明文化しておくことも求められます。

具体的には、資料番号等を付与してのリスト管理、会議・委員会後の回収・処分・処分の徹底、電子データの授受（メール添付、外部記憶メディアの使用等）やFAXの禁止、検証資料や記録等の保存場所や施錠等の方法、管理責任者等について整理しておくことが必要です。



図表9 ジェノグラム(家系図)にエコマップ(生態地図)の要素を重ねたもの(例)

4) 個人情報保護法・条例、その他法令との関係

情報の取り扱いや情報取得の法的根拠については、現状においては、高齢者虐待防止法に基づく対応の一環としての取り扱いを行うことが想定されます。具体的には、必要に応じて個人情報保護法の例外規定等を用います(図表10)。

事件発生直後に行政機関の関与がなかった事例や、行政機関が何らかの対応を行っていたが、高齢者虐待防止法に基づく対応が行っていない事例についても、法第9条(通報等を受けた場合の措置)に基づく事実確認の対象となります。ただし、高齢者虐待防止法に基づく対応をすすめていた事例と異なり、十分な情報収集が行えないこともあり得ます。この場合、報道や警察発表、公判傍聴や裁判記録の閲覧による情報収集は可能であり、これらを有効に活用することが想定されます。

なお、個人情報保護法に加えて、各自治体における個人情報保護条例等における取り扱いも十分に確認しておく必要があります。また、相手側機関等における、関係機関間の情報共有に関する包括的同意の状況、守秘義務規定の運用方法等も確認しながら、丁寧に情報収集を進めていくことが求められます。

図表10 個人情報保護法における利用目的による制限(第16条)、適正な取得(第17条)*、

第三者提供の制限(第23条)の例外規定

一	法令に基づく場合
二	人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
三	公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
四	国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

*適正な取得(第17条)については、要配慮個人情報に關して、上記のほか、当該要配慮個人情報(本人、国の機関、地方公共団体、第七十六条第一項各号に掲げる者)の他の個人情報保護委員会規則で定める者により公開されている場合及び「その他前各号に掲げる場合に準ずるものとして政令で定める場合」が示されている。

6. 関与部署・機関での情報収集・振り返り

1) 役割と位置付け

市町村内で担当者（部署・機関）間の確認・振り返りを実施する形は、何らかの振り返り等の作業を行ったケースとして、現状もつとも多い形です。実情として、担当者（部署）等が図表2に示す要素を満たそうとしても、自治体組織の中で明確な位置付けを得られない場合等も考えられるため、本手引きでは現実的な実施体制として想定されるものとして含めています。ただし、やはり検証体制としてはこれだけでは不十分であり、検証の前段階として最低限実施すべき、という水準と考えられます。後述するように、担当者が当事者として死亡事例に向き合うのは心理的負担が大きく、かつ、客観的な検討や事実評価、課題の抽出が困難なことも考えられるため、第三者を含めた（第三者が構成する）組織的な検証を前提とすべきと考えられます。

一方で、被害者や加害者等の当事者、具体的な対応内容や経過に関する情報は、直接事案に関与していた（もしくは関与すべきであった）部署や機関、担当者が有しています。また、多くの自治体にとつて、検証の対象となるような事案を経験することは頻繁ではなく、関与機関等による情報集約等の取り組みがないと、組織的な検証につながりにくいことも考えられます。したがって、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織等による情報の集約・整理や対応状況等の振り返りは、後に適切な検証を行うための前段階と位置付けられる、重要な役割を果たすプロセスです。

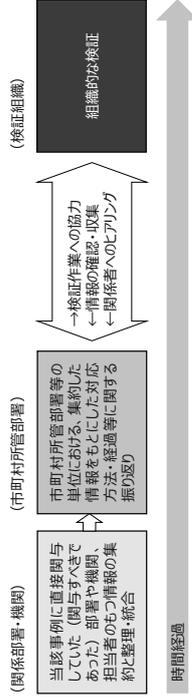
また、検証が実施された後、改善策や再発防止策等を実際に行っていくのは、多くの場合直接事案に関与していた（関与すべきであった）部署や機関、担当者です。各部署・機関・担当者は、検証結果による提言等を受け、それぞれさらに具体的に対策を整理検討し、実行していくことになりま。また、検証の対象となるような事案が発生した場合、担当者の多くは大きな衝撃やストレスを受けることでも。この支援も、直接的には各部署・機関等で行うこととなる場合が多いと考えられます。これらのことを考えると、組織的な検証以前に、関与機関等における情報集約・振り返りを実施することは有効と考えられます。

2) 基本的な枠組みと進め方

図表11に示すように、当該事例に直接関与していた（関与すべきであった）部署や機関、担当者のもつ情報の集約と整理・統合、及び市町村所管部署等の単位における、集約した情報をもとにした対応方法・経過等に関する振り返りを行うことが考えられます。ただし、対応終結に伴う状況整理に留まらず、前述のように組織的な検証の前段階として活用していくことを考慮して実施する必要があります。実際の場面でも、このように段階を踏み、その上で組織的な検証につなげていったケースが多くみられています。

このプロセスにおける主体には、市町村の養護者による高齢者虐待対応を主管する部署が想定されます。しかし、実際の事例においては、他部署（例えば生活保護課関係や障害福祉関係部署）や機関（社会福祉協議会等）、医療機関や地域の介護保険事業者やケアマネジャー、民生委員等、

所管部署以外の機関（者）が関与し、重要な情報をもっている場合も多くあります。したがって、所管部署においては、まず「情報の集約」を適切に行うことが望まれます。なお、情報の集約にあたっては、「5. 情報の収集・資料化と取り扱い」（p.19～）を参照してください。
また、組織的な検証につなげない（つなげられない）場合を含めて、具体的な進め方については「7. 検証の具体的な進め方」（p.28～）を参考に、できる限り①事実関係や対応状況等の確認・整理、②発生要因の分析と対応上の課題抽出、③必要な再発防止策の検討と提言がなされるよう試みましょう。
併せて、整理した情報や振り返りの内容等については、できるだけ記録として残しておきましょう。



図表11 関与機関等における情報集約・振り返りと組織的な検証の関係(例)

3) 留意事項

市町村内で担当者（部署・機関）間の確認・振り返りを実施する場合、このような形・範囲で行うこととの限界やリスクについて留意しておく必要があります（図表12）。
具体的には、以下のような点が考えられます（図表12）。

図表12 市町村内で担当者（部署・機関）間の確認・振り返りを行う場合の限界やリスク

- 身近であるがゆえに、「犯人探し」や個々の支援者の「対応の間違いを指摘する場」になる危険がある。
- 身近であるがゆえに、相互に守り合うなど防衛的かつ保守的な議論で終わる危険がある。その結果、改善策がても抽象度が高く、一般論になりやすい。
- 多岐にわたる情報、あるいは重要情報（警察や消防、医療など）が得にくく、検証会議の議論に限界が生じることがある。
- 行政や国の政策・施策に反映しにくい（距離がある）。当該事例の直接的な支援者にとつて、強いストレスになることがある。
- 既存の組織風土によっては、外部からの指摘が入らないこともあいまつて、組織改革というより、個人の「意識」や「行動」、「技術」の向上に委ねられやすい。

奥山真紀子ら「都道府県・指定都市・特別区 児童相談所設置自治体 子ども虐待重大事例検証の手引き」（2018）p.33より、都道府県に係る表記を削いで引用。

7. 検証の具体的な進め方

1) 検証の必要性を確認するための情報収集・整理

高齢者虐待に伴う死亡事例等の発生を受け、検証を行うことを基本に、現状すぐに入手できる情報を収集・整理し、検証が可能かどうかを検討できるようにします。

高齢者虐待に伴う死亡事例等の発生を把握した場合、「2. 対象とすべき事例」(p.8～)を参考にしながら、積極的な見地から検証の可否を検討できるよう、当面的情報収集・整理を行います。この際、把握した部署等において保持していたり、関係部署・機関(者)等から現状すぐに入手できる情報をまずは収集・整理します。「6. 関与部署・機関での情報収集・振り返し」(p.26～)で示したプロセスの一部として実施する場合も考えられます。またこのとき、入手が望ましいものすぐには難しい情報やその保持者等についても記録しておくこと、検証組織を立ち上げた後の当初作業がスムーズになります。

2) 検証の実施及び検証体制組織化の決定

検証を行うこと自体、また検証を組織的な体制の下で実施することを、主として市町村の所管部署において意思決定します。

(1) 検証の実施自体の意思決定

当面的情報収集・整理を行ったら、検証の可否を検討します(ただし、理想的にはすべての事例を対象とすることが望ましいと考えられます)。本手引きの内容等を踏まえながら、積極的な見地から検討・判断していきましよう。具体的には、「1. 検証の目的」(p.1～)を踏まえた上で、改めて当該事例について「2. 対象とすべき事例」(p.8～)に照らして検討します。また、「6. 関与部署・機関での情報収集・振り返し」(p.26～)で示したプロセスの中で、組織的な検証の必要性が確認される場合もあります(検証の可否判断の根拠ともなります)。

なお、当初の可否検討は当該事例発生を把握した部署で行われることが想定されますが、組織化された検証を行うにあたっては、より上位の部局単位での意思決定が必要な場合もあります。その場合、担当部署の意思決定の範囲を超えることをもって検証を行わない(行えない)理由とするのではなく、やはり積極的な見地から、適宜稟議等を上げていくことが求められます。

(2) 検証体制組織化の意思決定

検証を実施すべきことが確認されたら、検証をどのような体制で行うべきか検討し、決定していきます。このとき、「1. 検証の目的」に示した「2)本手引きにおける『検証』の意味と望ましい実施体制」(p.3～)を確認し、できる限り望ましい検証体制を組織化する方向で検討すること

とが望まれます。

どのような検証体制を敷けそうかが明確になってきたら、「4. 検証組織」(p.15～)を参考に具体的な組織を想定していきます。

なお、都道府県等において検証体制の考え方や検証の進め方等が示されている場合もあります。その場合はそれらの内容を確認するとともに、検証の要否の判断も含めて、必要に応じて市町村一都道府県間で相談等を行うことも有用です。

3) 検証体制の組織化

検証の責任主体を定めるとともに、検証に参加すべき部署・機関(者)について検討・整理し、検証に必要な体制を構築します。

「4. 検証組織」(p.15～)を参考に、具体的な組織の形や構成員、事務局体制等を定めています。また、検証の責任主体も明確にしておくことが必要です。

加えて、「5. 情報の収集・資料化と取り扱い」(p.24～)に示した「4)個人情報保護法・条例、その他法令との関係」「5)検証組織内での情報の取り扱い」(p.24～)なども踏まえて、設置規定・運営規定等も整備していくとよいでしょう。プライバシー保護等も鑑み、検証会議・委員会等の開催時にもこれを公開とすべきか非公開とすべきかについても決定します。

4) 検証会議等に向けた情報収集と資料作成

関係部署・機関等から、事例(高齢者、養護者や家庭)の状況や経過、行政機関等の対応経過等、検証に必要な情報を収集し、整理して資料化していきます。

「5. 情報の収集・資料化と取り扱い」(p.19～)を参考に、必要な対象から情報を収集し、整理して資料化します。下記のような資料にまともていくことを目指しましょう。ただし、これらの資料は、後の検証組織内での合議の経過によって増補・修正されていくことが想定されるものであり、初回の検証会議・委員会時には、検証開始前の段階で整理可能な範囲で作成します。また、関係機関・関係者への情報収集(ヒアリング等)を行う際には、責任追及の趣旨ではないことと検証の意義について説明し、心情に十分配慮する必要があります。

なお、「6. 関与部署・機関での情報収集・振り返し」(p.26～)で示した形が取れている場合、その経過や結果をおおいに活用することができます。

- ・事例の概要
- ・事例の経過表(時間軸上で当事者や関係部署・機関等の状況や動きがわかる資料)
- ・ジェノグラムやマップ等も活用した、当事者や関係部署・機関等の相関関係、社会資源との関係等が面的に、可能であれば視覚的にわかる資料
- ・裁判関係、警察関係、医療関係等から得られた資料
- ・市町村等の体制や施策の状況
- ・その他必要情報(報道内容や関連する行政情報等)

5) 検証会議等の開催(初回)

検証のための初回の会議を開催します。初回の会議では、事例概要の把握や要点整理、不足情報の検討、今後の進め方の検討・整理等を行います。

検証を行う会議等の初回には、検証の目的が関係者の批判や責任追及に置かれるものではなく、発生要因の分析と対応上の課題抽出を行い、再発防止策につなげていくためにあるということを全体で確認します。

次に、検証組織自体に関する説明・確認(組織の構成や責任主体、会議等の進め方等)を行い、守秘義務や情報の取り扱い・管理方法の確認、構成員の紹介、座長・委員長の選任等を順次実施していきます。会議等の進め方については、事務局の当初想定をこのとき説明することになります。議論の余地がある場合もあり、その場合適宜審議することが必要になります。

その上で、事前に作成された資料を用いて、検証の対象となる事案の概要を把握します。これをもとに疑問点や不明な点を整理し、関係機関・関係者へのヒアリングや追加情報収集の要否や内容を検討していきます。あらかじめ情報の確認や追加情報収集が想定され、会議等への出席が必要な場合は、対象となる関係機関等に初回会議への出席を求めておくことも考えられます。

現状として、一度の会議・委員会が検証作業を終了する場も多くありますが、担当部署・機関によって得ている情報やその見え方が異なっていることはよくあり、情報の過不足の判断を含めて、当該事例に関わる総合的かつ共通の理解を得るだけでも労力を要します。あらかじめ複数回におわたる前提で、初回の会議等を実施することを推奨します。

作業内容が一定程度整理されたら、最後に、次回以降の日程や全体のスケジュール、次回までに進めておくべき作業等について確認します。このとき、説明・確認や合議された内容の要点を最後に確認し、次に行うべきことを明確化して終えることが大切です。

6) 追加情報の収集・整理

必要に応じて関係機関・関係者へのヒアリング等を実施しながら、検証に不足していた情報を加え、事実関係を明確にしていきます。

初回会議における指箱を踏まえて、事例に関する情報や関係機関・関係者の関与状況について、関係機関ごとのヒアリングや現地調査等を実施することにより、事実をさらに詳細に確認していきます。

関係機関ごとのヒアリングは、**図表13**に示すような整理を参考に実施します。

なお、対応の当事者として、大きな心的外傷(トラウマ)を受けている関係者がいることが予想されます。実施の際には、責任追及の趣旨ではないことと検証の意義について丁寧に説明して理解を得るとともに、ヒアリングの実施により強い負の感情が喚起されたり、フラッシュバックが生じたりする可能性に注意します。心理的に追い込まれた不安定になったりするようすがみられたらヒアリングを中止することを含めて、あらかじめ留意点を確認してから臨みましょう。

図表13 ヒアリングの方法・内容等(参考)

- ヒアリングには、検証組織の一部あるいは全員が参加することを原則とし、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者が実施する。
- ヒアリングの対象者は、関係機関の所属長あるいはそれに準ずる者とし、必要と状況に応じて、事例に直接担当していた職員を対象とする。
※本手引きでの引用にあたっての提案：正確かつ有益な情報を得るため、ヒアリングの対象者は、担当者の心理的負担に最大限配慮しながら、直接担当していた職員、もしくは所属長あるいはそれに準ずる者を必要と状況に応じて選定・依頼することが望ましい。
- ヒアリングは、状況に応じて本庁等で実施するか、あるいは、検証委員及び事務局が現地に赴き実施する。
- ヒアリングでは、それまでに確認した事例の概要では不明な点や、事例に直接関わった機関の所属長あるいは担当職員の意見を客観的に聴取し、事例の全体像及び関係機関との関与状況をさらに詳細に把握していく。
- 事務局は、ヒアリングの内容について記録を作成するとともに、当初作成した事例の概要に、追記していく。
- ヒアリングは、個人の責任追及や批判を行うためのものではなく、再発防止に資する改善策を見出すために行うものである。また、事例を担当していた職員の心理的支援について必要に応じて組織的に取り組むことも必要である。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長事務課長通知(地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について別紙p.5より一部改変の上引用)※ヒアリング対象者に関する注記は本手引き独自(追記)。児童虐待による死亡事例等の検証は高齢者虐待によるそれでは、検証における法的根拠や必要とされる体制等に違いがあるため、参考として使用されたい。

また、生活環境等を把握するために、必要に応じて現地調査を実施します。事務局は、現地調査の結果について記録を作成します。

加えて、公判日程などに応じて、裁判に関する記録、及び傍聴等による裁判経過の把握も行います。医療機関等に対する情報の照会等も必要性や可能性に応じて実施します。

これらの作業は、適切な検証を行うための事実関係の明確化を目的とするものです。得られた情報は、初回会議で作成した資料(概要、経過表、ジェノグラム、エコマップ等)に反映し、資料の増補・修正等を行います。

COLUMN: 検証に際しての関係者の心理状態への配慮

重篤な事例、悲惨な例、悲惨な例であった場合、検証していく際の関係者の心理精神状態に留意する必要があります。特に直接関わったことのある関係者は、後悔や自責の念などを生じさせやすく、受傷の発見や攻撃的対応をされたなどの経験があると、トラウマとなり、急性期反応などを生じさせることがあります。また急性反応が回復せず遷延するとPTSD(心的外傷後ストレス障害)にも発展することもあります。重症例を検討する過程においても間接的に二次受傷となることもあります。関係者は広くそのような反応、病状があることをあらかじめ知っておき、検証過程においては配慮する必要があります。精神的な負担、異常な感覚を感じた際には検証からいったん休むなどのことが認められるべきです。さらに強い不眠、抑うつ感、フラッシュバック、自責の念が強まるなどの症状が改善しなければ、精神科受診をするなどの適切な処置を講じるべきです。

また聞き取りなどには通訳や関係者への配慮も必要であり、面接法、質問法なども研修していくことが望ましいと考えられます。近年では、トラウマインフォームドケア(トラウマの存在やしくみを理解した関わり方)や司法面接(法的な判断のために使用可能な精度の高い情報を、被面接者の心理的負担に配慮しながら得るための面接法)などの具体的な手法も整理されてきています。また、事故対応などの急な事態における心理的ケアとしてPEA(Psychological First Aid:心理的応急処置)等の存在も知られてきています。これらの配慮や技法に長けた専門職に指導や協力を仰ぐことも考えられます。

7) 検証会議の開催(第2回以降)による発生要因の分析と課題抽出

必要な回数の会議を重ねて、発生要因の分析を行い、さまざまな立場・水準から問題点や課題を抽出・整理していきます。追加情報の収集・整理と並行して行う場合も考えられます。

関係機関ごととのヒアリング等により、事例の事実関係が明確になった段階で、それを基に、なぜ検証対象の死亡事例が発生してしまったのか、事例が発生した背景(家族の状況を含む)、対応方法、関係機関間の連携、組織の体制、その他の問題点・課題を抽出します。

この作業を徹底して行うことが、その後の具体的な再発防止策の提言につながることから、ひとつひとつを丁寧に検証していくとともに、検証に当たっては、客観的な事実、データに基づき建設的な議論を行うことが期待されます。

(以上、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』別紙 p.6 より一部改変の上引用)

このとき、経過表等の資料を適宜更新し、情報を集約整理することが役立ちます。高齢者・養護者あるいは家庭の状況が大きく悪化する転換点や、それに対応させた関係機関の支援のタイミングや内容を把握することができます。

なお、子ども虐待による死亡事例の検証に対して、近年、検証が死亡の検証ではなく虐待の検証となっており、結論も一般的な虐待予防対策の提示となりがちであるという問題意識から、「死亡の検証」と「虐待の検証」を分ける方法論が提示されています(図表14)。高齢者虐待による死亡事例等の検証においても考慮する余地があると思われています。

図表14 検証の観点(参考)

死亡予防に焦点化した検証	虐待予防のための検証
<ul style="list-style-type: none"> ● 死亡に至った経緯や要因の整理検討 ● 死亡を防止し得た可能性の検討 ● 死亡を防止できなかった要因の検討 ● 再発防止に向けた対策の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ● 虐待に至った要因の整理検討 ● 死亡に至る経過の前段階での介入の可能性の検討 ● 虐待自体の予防の可能性の検討 ● 虐待の予防(未然防止)のための対策の検討

奥山眞紀子ほか、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)『地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究』平成28年度総括・分担研究報告書を参考に作成

8) 再発防止策の検討と提言

それまでの検証結果を踏まえて、再発防止のために取り組むべき事項や整備すべき体制について検討し、その結果を集約して具体的な提言としてとりまとめます。

事例が発生した背景、対応方法、関係機関間の連携、組織上の問題等、抽出された問題点・課題を踏まえ、その解決に向けて実行可能性を勘案しつつ、実行する機関名や提言への取り組み開始時期、評価方法等を明記するなど、具体的な対策を提言していきます。

なお、行政機関の対応など早急に改善策を講じる必要がある場合、検証の経過において、まず早急に講ずべき改善策について提言し、検証の全体の終結を待たずに、必要な施策を講ずること

も考える必要があります。

(以上、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』別紙 p.6 より一部改変の上引用)

再発防止策には、例として下記のような事項に関するものが考えられます(図表15)。これらのいずれいにおいても、検証結果は大きな根拠資料となります。

図表15 再発防止策の検討が考えられる事項(参考)

<ul style="list-style-type: none"> ● 緊急時の対応・情報共有・判断方法等の明確化 ● 高齢者虐待対応における対応の判断、内容・方法等の改善 ● 対応後のモニタリング、経過管理等の実施や強化 ● マニュアル・対応手順・分掌等の見直し、修正、作成 ● 周知や啓発を目的とした会議や研修会等の開催 ● 対応要請者の対応能力向上等を目的とした研修会の開催 ● 関係機関連携・情報共有の強化、ネットワークの構築等 ● 医療機関、警察、消費者センター等の専門機関との連携体制の構築 ● 地域調査(アンケート)等による支援を要する高齢者・養護者等の実態把握の実施・範囲拡大等 ● 支援を要する高齢者・養護者・家庭等へのサービス導入、紹介やアウトリーチの強化 ● 地域のコミュニティの活性化、在宅介護等における状況悪化予防のための講座などの開催

再発防止策の策定にあたっては、その目的や性質を明らかにする必要があります。特に、死亡事例等の重篤な結果に至る事態を防ぐための「再発防止策」であるのか、広く高齢者虐待の防止・対応の質や内容を向上させ、虐待の発生や重篤化を防ぐための「未然防止策」の側面が濃いものであるのかを意識することが大切です。また、個々の事例に対する対応策であるのか、より一般性のある対応策であるのか、対応を行うための体制に関するものであるのか、といった階層性にも意識を向けられるとよいでしょう。

さらに、対策の具体性にも留意する必要があります。あまりに一般的・抽象的な対策に留まるようであれば、検証の意義自体が薄れることになりかねません。

再発防止策・未然防止策には、さまざまな水準、時期、内容がありえますし、それらに忠じて、直接対策に取り組む部署・機関や担当者も異なります。また、いくつかの部署・機関が連携して取り組むことが望まれる場合もあります。したがって、提言をとりまとめる段階で、具体的に着手できるように整理しておくことが肝要です。提言しようとする対策について、下記の事項が明らかになっているかを確認しましょう(図表16)。また、提言時点では明確にできない場合は、明確化の作業をどのように行うべきか、下記の事項に準じて決定しておきましょう。提言内容には、これらの観点を含まれて、対策実行の目安となる期間、評価を実施する時点等を盛り込むことが必要です。

図表16 再発防止策の実効性を担保するために確認しておくべき事項(参考)

<ul style="list-style-type: none"> ● 対策の目的や期待される効果(評価の観点) ● 着手や開始の時期・タイミング ● 対策実施に要すると見られる期間・回数等 ● 中間評価等を行うべき時期や評価の方法 ● 実施主体(部署・機関や担当職種・職位等) ● 実施体制、連携体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 対策の階層や段階、順序、プロセス等 ● 着手・実行可能な水準、対策の具体的内容や方法、対象等 ● その他、対策の実施にあたって必要な事項
--	--

医療との連携について、死亡に至った事例、重篤な結果をみた事案について、どの段階で医療につなげられたかの検証を行うことも重要であり、今後さらに取り組んでいきたい部分です。受傷の度合い、栄養状態、心理、精神の状態など、虐待行為を受けた際の影響を医学的に検証できるとなるようなシステムを構築することが必要と思われます。医療者が虐待を受けた高齢者（栄養状態を含む身体、心理、精神疾患など）の重症度を把握することが、関係機関・関係者におけるその後の方針決定の重要な根拠となり、適切な介入、予防となることが期待できます。また意思決定や医療費の発生する受診行動のみならず、平素より医療関係機関との連携を作り、受診の相談等ができるようになるシステム構築の努力が求められます。例えば地域の医師会と連携して定期的な検討会議を行っているような自治体もあります。

9) 検証結果とりまとめに関する検討と報告書等の作成

検証の内容・経過や結果(提言)を、報告書等の形でとりまとめます。併せて、保管や共有、活用の方
法・範囲等についても定めます。

事務局において、これまでの検証結果を踏まえて報告書の素案を作成します。盛り込むべき項目の例としては、**図表17**のようなものが考えられます。

素案をもとに、検証組織において報告書の内容を検討、精査します。

検証報告書の内容・公表・共有・閲覧等の範囲・方法についても整理し、それらに合わせ、かつ諸法規を踏まえて、報告書における、個人等を特定できる情報の記載範囲や表現方法等については十分な配慮が必要です。

この際、検証結果の活用を見据えて、検証報告書の役割や使用方法について検討しておく必要があります。また、報告書の役割や使用方法の観点からは、市町村において検証を実施した場合、都道府県において共有し、個人情報保護等に注意しながら、情報の共有や周知啓発、学習機会等での活用をはかっていくことも大切です。事例を特定する情報は省いて再発防止策の内容を中心とした公開版(公開用資料)を作成するなど、再発防止策の適切な展開を考慮して検討しましょう。

なお、報告書等については、情報開示請求がなされる場合があります。その場合は、個人情報保護法に加え、各自治体における個人情報保護ならびに情報公開に関する条例等の内容を踏まえ、法務担当者・顧問弁護士等とも確認の上、慎重に判断します。

図表17 報告書の構成(参考)

● 検証の目的
● 検証の方法
● 事例の概要
● 明らかとなつた問題点・課題
● 問題点・課題に対する提案(提言)
● 今後の課題
● 会議開催経過
● 検証組織の体制、委員名簿等
● 参考資料

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長総務課長通知(地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について別紙p.6より一部改変の上引用)

10) 再発防止策の実施と評価

再発防止策を実施するとともに、事前に設定した期間・方法によりその実施状況や効果等について評価を行います。

検証の結果示された提言の内容や方法・期間にしたがって、再発防止のための取り組みを実施していきます。

再発防止策・未然防止策は、まずもって実行に移されることが必要ですが、それだけでなく、設定された目標が達成されたか、期待された効果が得られたか、といった評価とセットで考える必要があります。したがって、評価の時期や内容、実施者についてもあらかじめ設定しておくことが求められます。組織的な検証が行われた場合は、検証組織に報告して評価してもらい、さらなる改善に結び付けていきます。

よくいわれるように、こうした取り組みは、「PDCA」のサイクルで考えることが大切です。アセスメントに基づいたPlan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4つの段階を繰り返していくことによって、継続的・発展的に状況を改善していきます。

8. 検証結果の活用と行政施策への反映

1) 行政施策の立案・展開

再発防止策・未然防止策の計画・実行・評価・改善を行っていく中で、より広範な行政施策の必要性が見出される場合があります。

死亡事例等の重篤な結果に至る事態を防ぐための「再発防止策」は、事後検証に伴って検討されるべき重要な施策といえます。一方、広く高齢者虐待の防止・対応の質や内容を向上させ、虐待の発生や重篤化を防ぐための「未然防止策」は、突き詰めていけば、高齢者やその家族が、安心して、かつ主体的に生活していくことができる地域をつくっていく施策につながります。この二者は、住民福祉のための行政施策として両側に位置付けられる、いわば車の両輪のようなものです。

このことを考えたとき、高齢者、殊に障害や疾病をもつ高齢者を、「保護の対象」ではなく「生活の主体」として捉える視点が必要です。ともすれば高齢者本人を一方的に保護や支援を受ける存在として捉えてしまい、本人の意思決定を支援する施策がないまま、保護策や養護者支援策等のみ施策が偏ってしまう場合があります。このことには、十分に注意すべきです。

一方で、虐待の防止、ひいては重篤な事例発生を防止を見据えた、養護者支援策が十分であるかどうかという点については、適切に検討する必要があります。

これららのことを踏まえて、検証の中から、当事者が行政や支援機関に「なぜつながらなかったのか」、また何らかの関わりがあった機関/者があることも「なぜ情報が集約されなかったのか」といった疑問が生じた場合、行政施策を検討する大きな動機となりえます。

例えば、「介護殺人」にあたる死亡事例を大きな契機として、在宅介護の実態調査を行った結果、市町村庁や地域包括支援センターが相談先として介護者に位置付けられていないことがわかった自治体があります。この自治体では、調査結果を受けて、地域包括支援センターや社会福祉協議会による訪問相談事業を開始し、介護者の生活上のニーズを含む潜在的なニーズを理解し支援につなげていく、アウトリーチ型の施策を実施しています。

また、本手引き作成現在、各地（自治体）で、介護者支援条例（ケアラー支援条例）が制定され始めています。こうした養護者支援に通ずる施策の展開につなげていくことも考えられます。自治体や地域における、行政施策の見直しにつなげていく視点が大切です。

2) 保険者機能強化推進交付金等に係る施策への位置付け

介護保険法第116条第1項の規定に基づき「介護保険事業に係る保健給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において「高齢者虐待の防止等」に関する計画の策定が義務付けられ、令和4年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標において、高齢者虐待防止に係る体制整備に関する項目が新設されました。

本評価指標では、いわゆるインセンティブ交付金の根拠として、都道府県においては「高齢者虐待防止体制の整備に係る都道府県の取組のPDCAサイクル」が「最大25点」で、市町村にお

いては「高齢者虐待防止にかかわる体制整備の検討・取組の実施」と「取組内容の改善・見直し」の「課程（PDCAサイクル）」が「最大20点」でそれぞれ評価されます。

死亡事例等の検証自体が直接的にこれらの評価に強く影響するわけではありませんが、検証の結果得られる再発防止策には、虐待防止施策全体に資するものも多いと思われれます。

また、評価指標においては「実態に基づいた課題」の把握、対策の検討、計画策定、実施と評価という、いわゆる「PDCA」のサイクルの過程があることが重視されています。

死亡事例等の検証は、実態に基づいた課題を把握する大きな機会であり、本手引きに示すようなプロセスを経て実施・評価される再発防止策は、虐待防止施策全体に資する場合があります。含めて、保険者機能を評価する指標の枠組みにおいても有用と考えられます。

3) 介護保険基準省令等に係る体制整備の促進

令和3年度の介護報酬改定・基準省令改正に伴い、すべての介護サービス施設・事業所において、高齢者虐待防止のための体制整備（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が義務化されました（令和5年度までは努力義務期間）。

ここでの義務化の対象施設・事業所には、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、訪問介護事業所等の居宅系サービスを行う事業所も含まれます。またここで防止等の取り組み対象は「虐待等」とされ、養介護施設従事者等によるものだけでなく、養護者による虐待や、セルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する事態も含まれています。

市町村・都道府県においては、省令改正の趣旨や対象・求めらるる体制整備の内容を踏まえて、各施設・事業所の取り組みが進展するよう支援・指導してまいります。この際、どのような点について地域内の体制や取り組みの状況に課題があり、支援や行政との連携等を要するのかが、ということ把握・検討に資する課題抽出や改善策が示されることも多くあります。このような側面での検証結果の活用も考えていきたいと思います。

9. 介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡・重篤事案への対応

1) 「検証」の必要性と考え方

(1) 虐待事例への行政対応と再発防止のための「検証」

本手引は、ここまで、主として養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例における事後検証について示してきました。

しかし、介護施設従事者等による高齢者虐待に伴う死亡事例も実際には発生しています。また死亡に至らなかった場合でも、虐待の内容・程度が深刻なものであったり、組織的にみて大きな問題が発生要因にあったりするなどして、改善命令や指定の効力の停止、指定の取消等、厳しい行政処分に至った事例もみられています。

高齢者虐待防止法においては、市町村または都道府県は、虐待の防止と高齢者の保護をはかるために、老人福祉法または介護保険法の規定による権限を適切に行使することとされています(第24条)。また、これらの対応は、介護施設等の業務または介護事業の適正な運営を確保することによって達成されるべきであることも示されています。したがって、介護施設従事者等による虐待に伴う死亡・重篤事案においては、単に処分としての権限行使にとどまらず、当該施設・事業所において適正なサービス運営がなされる、すなわち再発防止策が適切に施されることが目指されるべきです。こうした一連の対応のなかでは、当然、事実関係を明らかにした上で、発生要因や課題を抽出し、再発防止策を検討し実施していくことが必要です。また、こうしたプロセスは、本手引きでここまで示してきた、「検証」と呼ぶべきプロセスであるともいえます。

加えて、同種のケースが繰り返されることのないように、当該施設等だけではなく、介護施設・事業全体として、広く再発防止策につなげていくことが必要です。そのためには、当該事例における状況改善を目的としたものだけでなく、他の施設・事業所においても共有しうる発生要因や課題、またそれらに応じた再発防止策(他施設・事業所にとつては未然防止策)を見出し、実施の必要性を検討し、再発防止策を「検証」と称することも含めて、「検証」としての意義を確

認し、実施の必要性を検討しましょう。

また、このように整理した場合の「検証」の考え方や基本的な枠組みは、養護者による事例に対するものと共通しています。介護施設従事者等による虐待に係る事例の検証に際しても、本手引きのこのままの内容も、改めて参照されることを推奨します。

(2) 第三者性(客観性)の担保と利益相反の危険性への対応

養護者による高齢者虐待に伴う死亡事例における事後検証を前提としての記述ではありませんが、本手引きでは検証における第三者性(客観性)の担保、利益相反(対応を検証評価する立場と、対応の当事者として検証を受ける立場の間で利益が相反する場合があること)の危険性への対応の必要性について示してきました。

国(厚生労働省)が経年実施する高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査では、同法に基づく事例ごとの対応経過について、権限行使等を含む事実確認調査の経過やその後の

権限行使を含む対応の内容を含めて調査しています。この中で、当該施設等における過去の虐待の有無、指導等の有無、あるいは行政対応における虐待対応ケース会議での発生要因分析の有無等についても調査が行われています。これらの項目の結果によると、虐待が確認されたケースの中には、過去にも虐待があった(つまり繰り返している)場合や、サービス提供上の問題があつて指導を受けた場合が一定数含まれています。また、権限行使の要否判断を含む行政対応や施設等への指導の内容・適否の判断、その後のフォローアップや評価等のためには、事実関係の確認と発生要因の分析・課題抽出が必要ですが、発生要因分析が行われていない場合も一定数みられます(なお、発生要因については、虐待事例に関する市町村から都道府県への報告事項としても指定されています)。こうした状況は、死亡事例や行政処分が行われた事例においても、残念ながら生じています。さらに、虐待と判断された事例に対して、老人福祉法や介護保険法の権限が具体的に行使される事例は少なく、指導や改善計画の提出「依頼」によって対応しているケースが大半となっています。

これらの実態を踏まえて考えると、「検証」すべき内容の中には、相談・通報・届出等を受けた市町村等の高齢者虐待防止法に基づく対応、その中で老人福祉法や介護保険法の権限行使(権限を持つ都道府県によるものを含む)、さらには事例発生以前の取り組みも含めた未然防止策の状況等の適否が含まれます。

以上のこと等から、検証において第三者性(客観性)の担保、利益相反の危険性への対応はかかることは、介護施設従事者等による虐待事例の検証においても重要であることがわかります。こうした側面からも、客観的な検証作業の必要性について検討すべきです。

2) 検証の対象

(1) 対象とすべき事例

介護施設従事者等による虐待事例については、前述のように、本来は、全事例において事実確認調査の結果をもとに発生要因の分析がなされ、それをもとに必要な権限行使を含む対応が選択され、再発防止のための改善計画等が策定され、事態が終結するまでのフォローアップやモニタリング評価が行われます。したがって、虐待事例自体に関する検証に相当する作業が、ある側面では行われているといえます。

その中で、特に、**虐待等により、もしくは虐待行為が関係してサービス利用者(高齢者)が死亡した事例**に対しては、虐待事例自体に焦点を当てた検証に加えて、前項で述べた、他施設・事業所に共有すべき課題や未然防止策検討、行政対応等の適切性の評価検証を含めた検証作業を行うことが望まれます。

また、死亡事例以外にも、下記のような事例については、同種の事例や虐待事例全体の未然防止に資する課題が見出される、もしくは行政対応・指導上の課題が潜んでいる可能性が強く考えられます。これらの事例に対する検証作業の実施についても、積極的に検討しましょう。

(例)

- ・ 死亡には至らなかったが、虐待により生命・身体・生活に重大な危険が生じた事例
- ・ 同一施設・事業所等で虐待が繰り返して発生した場合、もしくは虐待の発生前にサービス提供状況等の改善指導等を行っていた場合
- ・ 虐待の事実認定に基づく行政処分を行った事例
- ・ 事実確認調査の開始からモニタリング評価・最終判断までのプロセスのいずれかの段階、

もしくはプロセス全体として長期間に渡った(渡っている)、もしくははいずれかの段階で対応が停滞した(している)事例

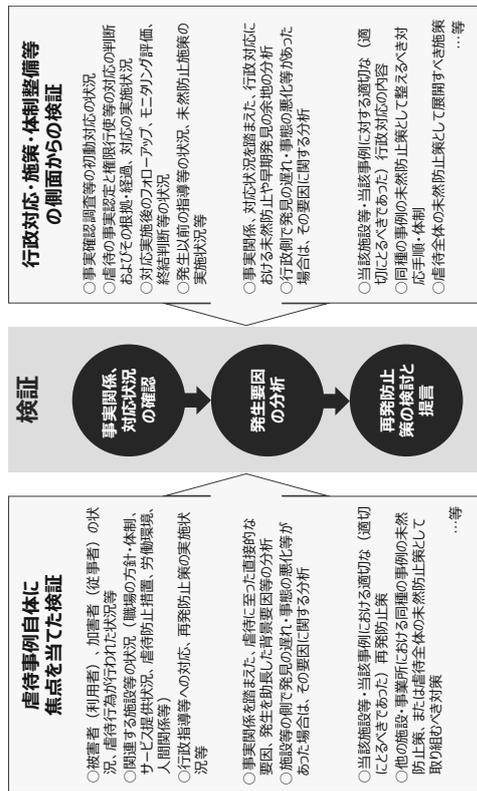
- ・虐待の被害者が多数であった事例
- ・虐待が組織的に実施されていたと思われる事例

(2) 検証の対象とすべき事項

「検証」の大きな要素として、虐待発生(もしくは死亡等重篤な結果の発生)に係る①事実関係や対応状況等の確認・整理、②発生要因の分析と対応上の課題抽出、③必要な再発防止策の検討と提言、が挙げられます(p.3の図表2も参照してください)。

これらの点について、個別事例の対応・指導等のプロセスではなく「検証」を行う場合には、理想的には、図表18に示すように、虐待事例自体に焦点を当てた検証と、行政対応・施策・体制整備等の側面からの検証の両者を行うことが望まれます。なお、この両者は検証の観点として分けたものであり、実際には両者は共通する部分も大きくあります。

図表18 養介護施設従事者等による虐待事例の検証の観点



令和3年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金) 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

検討委員会 委員名簿

本手引きの作成を含む調査研究事業は、下記委員による検討委員会により実施されました。

氏名	所属	(50音順・敬称略)
湯原 悦子(委員長)	日本福祉大学 社会福祉学部	
池田 徳幸	全国社会福祉法人経営者協議会 社会福祉法人 名栗園	
井上 郁	京都府立医科大学 法医学教室	
川崎 裕彰	公益財団法人 東京都福祉保健財団 人材養成部	
菊地 和則	東京都健康長寿医療センター研究所 公益社団法人 日本社会福祉士会	
岸 恵美子	東邦大学大学院 看護学研究科	
滝沢 香	東京法律事務所	
竹内 真弓	医療法人財団 東京勤労者医療会 代々木病院	
松本 信彦	埼玉県 福祉部地域包括ケア課 認知症・虐待防止担当	
山田 祐子	日本大学 文理学部社会福祉学科	
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター	
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター	
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター	
オブザーバー		
日野 徹	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐	
乙幡 美佐江	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 高齢者虐待防止対策専門官	

令和3年度老人保健増進推進事業（老人保健事業推進費等補助金）
高齢者虐待における死亡・重篤事案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

高齢者虐待に伴う死亡事例等 検証の手引き（令和4年3月）

発行所：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
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見6-149-1
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570 sendai@dcnet.gr.jp
発行責任者：加藤伸司
印刷：株式会社ワイドコーポレーション
〒989-3124 仙台市青葉区上郷字楯町1-13

巻末
資料

1. 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）： 市町村対象分 調査票	125
2. 養護者による高齢者虐待に係る死亡事例調査（1次調査）： 都道府県対象分 調査票	130
3. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例調査 （1次調査） 調査票	132
4. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る重篤事案調査 （改善命令以上の行政処分を行った事例） 調査票	134
5. 2次調査（ヒアリング調査） ヒアリングシート	136
6. 回答要領	138

**「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」
に対する死亡事例等再調査 【養護者による事例：市町村対象 1次調査】**

※新規に回答が必要な回答欄は赤字で表示しています。
 ※過去の「法に基づく対応状況調査」回答を転記した設問・回答内容はグレーの網掛けで表示しています。
 ※選択肢による回答を行う設問は、プルダウンメニューから選択して回答してください。【記述】とある設問では、直接回答を入力してください。
 ※過去回答に対する加筆・修正がある場合は、赤字で行ってください。

市町村 担当部署 連絡先	担当部署名	
	担当者名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

設問		回答欄
都道府県		
市町村		
自治体独自の管理番号		
本調査用の整理番号(ID) ※あらかじめ設定しています。		
問1 C票との関連	1) C票記載事例への該当	
	2) 整理番号(回答当時C票)	
	3) 高齢者虐待防止法に基づく対応	
	※「その他」の場合の具体的内容 【記述】	
問2 発生・把握年月日	1) 死亡事例発生年月日	
	2) 死亡事例を把握した年月日	
	3) 虐待の有無	
問3 死亡原因	死亡原因	
	※「その他」の場合の具体的内容 「殺人」の場合の心中未遂(加害者も自殺を試みたが未遂に終わり、被害者のみ死亡した場合)の有無	
問4 同別居関係	養護者と被養護者の同居・別居(被養護者から見て) ※「その他」の場合の具体的内容	
問5 家族形態	1) 家族形態 ※「その他」の場合具体的内容、「不明」の場合その理由	
	2) 被養護者と同居していた家族・親族等(全員の具体的な続柄) 【記述】	
問6 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	
	4) 養護者の介護状況(主たる介護者か否か) ※「その他」の場合の具体的内容 【記述】	
	5) 養護者の介護期間	
	6) 養護者の介護時間(1日の平均的な介護時間:準備・後処理や見守りを含む)	
	7) 養護者の就労の有無	
	8) 養護者の心身の疾病・障害・不調の有無	
	8-1) 身体障害(疑い含む)	
	8-2) 知的障害(疑い含む)	
	8-3) 精神障害(疑い含む)	
	8-4) その他加療を要する疾病・障害(疑い含む)	
	8-5) その他の心身の不調(抑うつ状態等)	
	8-6) 1)~5)のいずれかが「有」「疑いあり」の場合の具体的内容 【記述】	
9) 他の養護者の有無 ※「有」の場合人数 ↓ 以下は「他の養護者」が「有」の場合、3人まで個別に回答		
10-1) 他の養護者の続柄(被養護者から見て) 【1人目】		
11-1) 他の養護者と被養護者との同居・別居 【1人目】		
10-2) 他の養護者の続柄(被養護者から見て) 【2人目】		
11-2) 他の養護者と被養護者との同居・別居 【2人目】		
10-3) 他の養護者の続柄(被養護者から見て) 【3人目】		
11-3) 他の養護者と被養護者との同居・別居 【3人目】		
問7 被養護者の状況	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) 介護保険認定済者の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	
	6) 被養護者の4)・5)以外の心身の疾病・障害・不調の内容 【記述】	

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	
	※サービスを受けている/受けていた場合の内容	
	2) 医療機関の利用	
	3) 行政への相談	
	※「有」の場合の相談者・相談先機関(部署)・相談内容	↓該当する項目で「○」を選択してください。
	(1) 相談者(被養護者が養護者かそれ以外か)【複数回答可】	養護者 被養護者 親族等 近隣住民・知人等(自治会等含む) 民生委員 ケアマネジャー・居宅介護支援事業所 介護保険事業所職員等 地域包括支援センター 医療機関 不明
	該当する項目で○を選択してください→	
	(2) 相談先機関(部署)【複数回答可】	市町村等の部署(高齢福祉、介護保険関係) 市町村等の部署(障害福祉、精神保健福祉関係) 市町村等の部署(児童・親子・家庭関係) 市町村等の部署(生活保護、経済支援関係) 市町村等の部署(その他) 地域包括支援センター 社会福祉協議会、保健福祉センター等 警察 その他 不明
	該当する項目で○を選択してください→	
	(3) 相談内容【複数回答可】	虐待疑い(身体的虐待) 虐待疑い(ネグレクト) 虐待疑い(心理的虐待) 虐待疑い(性的虐待) 虐待疑い(経済的虐待) 介護保険・サービス利用、介護方法等 介護・医療サービスの中断、介入・支援拒否等 家族関係・家族支援 生活困窮(生活保護に関する相談含む) 安否不明、要安否確認 その他 不明
該当する項目で○を選択してください→		
4) 行政機関の対応		
※「有」の場合、事例発生以前の虐待(疑い)情報等の取得の有無等		
4-1) 「有」の場合、対応の詳細	↓該当する項目で「○」を選択してください。	
(1) 主訴(どのような訴えや課題等に対してか)【複数回答可】	虐待疑い(身体的虐待)への対応 虐待疑い(ネグレクト)への対応 虐待疑い(心理的虐待)への対応 虐待疑い(性的虐待)への対応 虐待疑い(経済的虐待)への対応 介護保険・サービス利用、介護方法等の支援 介護・医療サービスの中断、介入・支援拒否等への対応 家族関係調整 養護者の介護負担・ストレスへの支援 養護者の障害・疾病への対応その他の支援 被養護者本人の認知症症状への対応 被養護者本人の生活支援 生活困窮への支援 安否確認・情報収集 分離保護、緊急対応等 その他 不明	
該当する項目で○を選択してください→		
(2) 対応の対象(被養護者への対応か養護者への対応か等)【複数回答可】	養護者 被養護者 他家族・親族 その他 不明	
該当する項目で○を選択してください→		
(3) 対応機関等(対応を行った行政機関・部署等はどこか)【複数回答可】	市町村等の部署(高齢福祉関係) 市町村等の部署(障害福祉関係) 市町村等の部署(児童・親子・家庭関係 ※DV対応部署を含む) 市町村等の部署(生活保護、経済支援関係) 市町村等の部署(その他) 地域包括支援センター 社会福祉協議会、保健福祉センター等 介護保険事業所 警察 その他 不明	
該当する項目で○を選択してください→		

	(4) 対応時点(死亡事例発生日を起点にどのくらい前から対応を開始したか)	
	4-2)『有』の場合、対応時の養護者・被養護者の反応	
	(1) 養護者が介入や支援を拒否する	
	(2) 被養護者が介入や支援を拒否する	
	(3) 分離等の対応を行った場合、経済面で養護者の生活が成り立たなくなる	
	(4) 分離等の対応を行った場合、心身面で養護者の生活が成り立たなくなる	
	(5) 分離等の対応を行った場合、養護者に自殺の危険性がある	
	(6) 養護者が行政機関へ攻撃や報復を行う可能性がある・行った	
	(7) 養護者が被養護者との分離を望まない	
	(8) 被養護者が養護者との分離を望まない	
	5) 行政機関以外による事例発生前の情報把握・対応 ※全事例回答 ※虐待や死亡に直接関わる情報に限らず、当該の養護者・被養護者もしくは家庭等の状況について把握したり、相談支援等の対応を行っていたことがあれば『有』を選択し、具体的な内容を回答してください。	
	5-1) 情報把握や対応の有無	
	5-2) 『有』の場合の内容【記述】	
問9 立入調査の実施の有無	立入調査の実施の有無 ※『有』の場合その状況、『無』の場合その理由	
問10 事例の概要・原因	事例の概要・原因(過去回答内容) ※状況や時系列関係、動機や原因と考えられる事項等がわかるように、必要に応じて過去回答内容に加筆・修正を行ってください。	
	1) 刑事事件の有無及び情報把握	
	1-1) 刑事事件化の有無	
	1-2) 裁判の傍聴 ※起訴された場合	
	1-3) 判決結果の把握 ※起訴された場合	
	1-4) 裁判記録の閲覧 ※起訴された場合	
	2) 凶器及び殺害方法(心中・心中未遂の場合養護者の自殺方法を含む)	
	3) 発生時間帯	
	4) 養護者もしくは当該家庭の経済状況	
	4-1) 経済的な困難・生活苦	
	4-2) 被養護者の年金等の収入や資産への依存	
	4-3) 介護に伴う養護者の就労制限や退職・休職・転職	
	4-4) 養護者の障害・疾病等に伴う就労制限や退職・休職・転職	
	4-5) 1)~4)のいずれかが『有』の場合の具体的な内容・原因【記述】	
	5) 養護者と被養護者の関係性(虐待や死亡に至る以前の状況を含む)【複数回答可】	↓ 該当する項目で『○』を選択してください。
	該当する項目で○を選択してください→	<input type="checkbox"/> 良好・問題なし
		<input type="checkbox"/> 依存や支配的な関係あり
		<input type="checkbox"/> 葛藤や思いの不一致あり
		<input type="checkbox"/> 不仲
		<input type="checkbox"/> 過去の遺恨(子ども時代の虐待や過去のトラブル等)あり
		<input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 不明
	6) 養護者の他家族・親族との関係【複数回答可】	<input type="checkbox"/> 協力関係にある親族等あり
	該当する項目で○を選択してください→	<input type="checkbox"/> 疎遠・縁者なし
		<input type="checkbox"/> 不仲
		<input type="checkbox"/> 他家族にも介護等を要する状況
		<input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 不明
	7) 当該家庭におけるインフォーマルな社会資源の活用状況(親族や近隣からのサポート、ボランティア等)	
	8) その他事例の概要や原因に関する特記事項【記述】	

問11 事例の課題として認識していること及び事例を受けてとった対応策	課題や対応策(過去回答内容)		
	1) 事後検証作業の有無等		
	1-1) 事後検証作業の有無 ※もっともあてはまるものを選択してください。		
	1-2) 事後検証を行わなかった場合の理由【記述】		
	↓ 2-1)~2-12)は検証作業を行った場合回答(実施していない場合は3)より回答)		
	2) 事後検証作業の内容等		
	2-1) 検証作業の開始時期(問2「把握」年月日より起算して選択)		
	2-2) 検証作業の実施回数(合議等による検証を行った回数)		
	2-3) 検証作業の実施期間(検証に係る作業の開始から終了までの期間)		
	2-4) 検証のための情報収集先【記述】		
	2-5) 検証のための情報収集方法【複数回答可】 該当する項目で○を選択→		<input type="checkbox"/> 個別のヒアリング <input type="checkbox"/> 集団でのヒアリング <input type="checkbox"/> 記録の収集・閲覧 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	2-6) 検証作業の組織体制(参加機関・部署及び役職・職種)【記述】 ※どのような体制で実施したか、具体的に回答してください。		
	2-7) 検証作業の組織体制(検証作業の発案者)		
	2-8) 検証作業の組織体制(検証作業の責任者)		
	2-9) 検証作業の組織体制(構成員全体の人数)【記述】		
	2-10) 検証した事項【複数回答可】 該当する項目で○を選択→		<input type="checkbox"/> 事例発生までの経過 <input type="checkbox"/> 発生要因 <input type="checkbox"/> 支援・介入・対応の内容・方法 <input type="checkbox"/> 養護者支援・対応の内容・方法 <input type="checkbox"/> 緊急性の判断・対応方法 <input type="checkbox"/> 分離保護の判断・実施 <input type="checkbox"/> 立入調査の判断・実施 <input type="checkbox"/> 成年後見制度等の利活用 <input type="checkbox"/> 関係者の事前の危機認識・予兆察知 <input type="checkbox"/> 虐待の有無や虐待対応とすべきかの判断 <input type="checkbox"/> 対応体制 <input type="checkbox"/> 情報共有の基盤や方法 <input type="checkbox"/> 関係機関の連携方法 <input type="checkbox"/> 関係者への研修や啓発 <input type="checkbox"/> 現在検討中 <input type="checkbox"/> その他
	2-11) 検証後の報告書作成の有無		
	2-12) 検証結果の公表(報告書作成有無に関わらず回答)		
	↓ 以下は全事例について回答		
	3) 事例への事前(死亡に至る以前)の対応に関する課題として認識していること【記述】		
	4) 事例への事後(事例発生時の把握時及び死亡が判明した後)の対応に関する課題として認識していること【記述】		
5) 事例を受けてとった再発防止策			
5-1) 再発防止策実施の有無			
5-2) 「実施している」場合の再発防止策の内容【複数回答可】 該当する項目で○を選択→		<input type="checkbox"/> 虐待防止に関する広報・啓発活動の実施 <input type="checkbox"/> 関係機関・事業所を対象とした研修会の開催 <input type="checkbox"/> マニュアルの改定・手続きの修正・明確化等 <input type="checkbox"/> 「早期発見・見守りネットワーク」の構築または体制強化 <input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 関係機関(庁外機関)との連携強化 <input type="checkbox"/> 虐待対応担当部署の体制見直し <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	
※「その他」の場合の具体的内容【記述】			

問12 事例を把握した方法	把握方法(過去回答内容) ※必要に応じて過去回答内容に加筆・修正を行ってください。	
問13 内容公表の可否	過去調査時の可否 1) 本調査における内容公表の可否【事例の概要】 2) 本調査における内容公表の可否【行政機関の対応の概要】 3) 本調査における内容公表の可否【事後検証の有無・内容・方法等】	
問14 事後検証に係る課題等	1) 養護者による虐待等による死亡事例の事後検証を実施するにあたっての困難さや課題【記述】	
	2) 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策【記述】	

**「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」
に対する死亡事例等再調査 【養護者による事例：都道府県対象 1次調査】**

※本調査は平成28年度～令和2年度における養護者による高齢者虐待等による死亡事例について、事例ごとに実施しています。そのため、都道府県内で複数の該当事例がある場合、本調査には事例ごとに回答していただきます。調査対象事例ごとにシートを分けていますので、すべてにご回答ください。
※赤枠内に、必要事項を選択または入力してください。
※選択肢による回答を行う設問は、プルダウンメニューから選択して回答してください。【記述】とある設問では、直接回答を入力してください。

都道府県 担当部署 連絡先	都道府県名	
	担当部署名	
	担当者名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

【調査対象事例】

発生年度	
発生市町村	
特記事項	
登録番号(ID)	

※本調査用に、市町村への調査票と同じIDを付けています。

設問	回答欄
問1 死亡事例の把握 1) 【調査対象事例】について、貴都道府県において死亡事例の発生を把握していますか。 ※「把握していない」場合、問3へ。 2) 1)で「把握している」とした場合の、把握の方法 【記述】	
問2 事後検証の状況 1) 【調査対象事例】について、事後の検証作業を実施していますか。 ※市町村と都道府県が合同で実施した(する)場合、検証会議等の主催者によって回答を選択してください。 2) 1)で「市町村が主体となって実施した」もしくは「市町村が主体となって今後実施する予定」とした場合、市町村が実施した(する)事後検証に、貴都道府県ではどのように関与しましたか(予定を含む) 【複数回答可】 該当する項目で「○」を選択してください→ ⇒「その他」の場合の具体的な内容 【記述】	相談窓口等で事後検証の実施方法、検証メンバー等に関する助言を実施 専門職や職員を派遣し、事後検証の実施方法、検証メンバー等に関する助言を実施 検証会議等へ構成員として参加 検証会議等へオブザーバーとして参加 他自治体の取組状況など情報提供等の支援を実施 事後検証結果の共有 特に関与していない その他(次欄に具体的な内容を記入)
3) 1)で「都道府県が主体となって実施した」もしくは「都道府県が主体となって今後実施する予定」とした場合、次の各問に回答してください。 ※選択肢はいずれも予定を含みます。	
3-1) 事後検証作業の体制	
3-2) 検証作業の開始時期(事例を「把握した」年月日より起算して選択)	
3-3) 検証作業の実施回数(合隣等による検証を行った回数)	
3-4) 検証作業の実施期間(検証に係る作業の開始から終了までの期間)	
3-5) 検証のための情報収集先 【記述】	
3-6) 検証のための情報収集方法【複数回答可】 該当する項目で「○」を選択してください→	個別のヒアリング 集団でのヒアリング 記録の収集・閲覧 その他 未定 不明
3-7) 検証作業の組織体制(参加機関・部署及び役職・職種) 【記述】	
3-8) 検証作業の組織体制(検証作業の発案者) 【記述】	
3-9) 検証作業の組織体制(検証作業の責任者) 【記述】	
3-10) 検証作業の組織体制(構成員全体の人数) 【記述】	
3-11) 検証した事項 【複数回答可】 該当する項目で「○」を選択してください→	事例発生までの経過 発生要因 支援・介入・対応の内容・方法 養護者支援・対応の内容・方法 緊急性の判断・対応方法 分離保護の判断・実施 立入調査の判断・実施 成年後見制度等の利活用 関係者の事前の危機認識・予兆察知 虐待の有無や虐待対応とすべきかの判断 対応体制 情報共有の基準や方法 関係機関の連携方法 関係者への研修や啓発 現在検討中 その他

	3-12) 検証後の報告書作成の有無	
	3-13) 検証結果の公表(報告書作成有無に関わらず回答)	
	3-14) 検証の結果、事件への 事前(死亡に至る以前) の対応に関する課題として認識していること【記述】	
	3-15) 検証の結果、事件への 事後(事例発生の把握時及び死亡が判明した後) の対応に関する課題として認識していること【記述】	
	3-16) 再発防止策実施の有無	
	3-17) 前問で「実施した」場合の、再発防止策の内容【複数回答可】	
	該当する項目で「○」を選択してください→	虐待防止に関する広報・啓発活動の実施
		関係機関・事業所を対象とした研修会の開催
		マニュアルの改定、手続きの修正・明確化等
		「早期発見・見守りネットワーク」の構築または体制強化
		「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」の構築または体制強化
		「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築または体制強化
		庁内関係部署との連携の強化(生活困窮、障害、DV、児童、保健所等)
		関係機関(庁外機関)との連携強化
		虐待対応担当部署の体制見直し
		その他
		不明
	⇒「その他」の場合の具体的内容【記述】	
問3 事後検証に係る 課題等 ※全事例回答 (ただし、対象事例が複数ある場合は、初めのシート分のみで可)	1) 養護者による虐待等による死亡事例の事後検証を実施するにあたり、どのような困難さや課題があると思いますか。【記述】	
	2) 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために、どのような環境や支援があるとよいと思いますか。【記述】	

**「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」
に対する死亡事例等再調査 【養介護施設従事者等による事例：1次調査】**

※調査対象事例について、過去にご回答いただいた「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」B票・附B票の内容を添付しています。下記の設問に応じて変更・加筆等を行った後、回答時に併せて返送してください。
 ※選択肢による回答を行う設問は、プルダウンメニューから選択して回答してください。【記述】とある設問では、直接回答を入力してください。
 ※はじめに市町村が回答した後、適宜確認・調整しながら都道府県において回答を確定させてください。

市町村 担当部署 連絡先	担当部署名	
	担当者名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

都道府県 担当部署 連絡先	担当部署名	
	担当者名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

設問		回答欄
都道府県		
市町村		
調査対象年度		
整理番号(初回答時)		
本調査用の整理番号(ID) ※あらかじめ設定しています。		
問1 B票・附B票の確認	<p>1) B票及び附B票は、対応が複数年度にまたがった事例であっても、最初に報告(回答)された年度の情報を添付しています。最初の報告以降に対応が追加されるなどして内容に変更があった場合、当該設問について修正を行い、回答欄の文字色を赤色に変更してください。</p> <p>また、B票及び附B票において、当初調査年度以降に、質問項目が追加されている場合があります。該当する項目がある場合、回答欄が空欄になっていますので、必要事項を赤字で回答してください。</p> <p>※変更があった場合、右回答欄で「変更あり」を、ない場合「変更なし」を選択してください。</p> <p>2) 附B票の設問【附3の3)】「具体的な虐待の内容」について、死亡の原因となった行為の具体的な内容がわかるように、回答欄の該当分の文字色を赤色に変更するか、赤字で追記してください。</p> <p>※変更があった場合、右回答欄で「変更あり」を、ない場合「変更なし」を選択してください。</p> <p>3) 附B票の設問【附4)】「虐待を行った養介護施設等の従事者」について、複数名が回答されている場合、死亡の原因となった行為を行った従事者の回答欄の文字色を、赤色に変更してください。</p> <p>※変更があった場合、右回答欄で「変更あり」を、ない場合「変更なし」を選択してください。</p>	
問2 対応経過	<p>B票及び附B票の内容を踏まえて、調査対象事例への市町村・都道府県における対応の経過について、具体的かつ時系列がわかるように回答してください。【記述】</p> <p>※事実確認のための調査時を含めて、老人福祉法・介護保険法に基づく権限を行使した場合は、その内容がわかるようにしてください。</p> <p>※期日・期間については、相談・通報等の受理日を起点として、「〇日後」「〇週間後」のように記入してください。</p> <p>※事後検証作業(問4)を実施した場合、時系列上の実施タイミングがわかるように記入してください。</p>	
問3 刑事事件の有無及び情報把握	<p>1) 刑事事件化の有無</p> <p>2) 裁判の傍聴 ※起訴された場合</p> <p>3) 判決結果の把握 ※起訴された場合</p> <p>4) 裁判記録の閲覧 ※起訴された場合</p>	

問4 事後検証作業の 状況	1) 事後検証作業の有無等	
	1-1) 事後検証作業の有無	
	1-2) 事後検証を行わなかった場合の理由【記述】	
	↓ 2-1)～2-9)は検証作業を行った(予定を含む)場合に回答してください。行っていない場合は問5に回答してください。	
	2) 事後検証作業の内容等	
	2-1) 検証作業の開始時期(「死亡事例を把握した期日」より起算して記入)【記述】	
	2-2) 検証作業の実施期間(検証に係る作業の開始から終了までの期間)【記述】	
	2-3) 検証の実施方法【複数回答可】 該当する項目で「○」を選択してください→	<input type="checkbox"/> 法人主導で実施 <input type="checkbox"/> 都道府県の指導により法人が実施 <input type="checkbox"/> 市町村の指導により法人が実施 <input type="checkbox"/> 都道府県(または関係機関)が事後検証を実施 <input type="checkbox"/> 市町村(または関係機関)が事後検証を実施 <input type="checkbox"/> 都道府県と市町村が連携して事後検証を実施 <input type="checkbox"/> その他の主体で事後検証を実施 <input type="checkbox"/> その他
	※市町村・都道府県が実施したものと、法人が実施したものの両方がある場合、 ①この設問で該当するものすべてを選択した上で、 ②以降の設問(問4内)は市町村・都道府県が実施したものについて回答してください。	
	⇒「その他の主体」「その他」の場合の内容【記述】	
	2-4) 検証メンバーの選定方法【複数回答可】 該当する項目で「○」を選択してください→	<input type="checkbox"/> 法人が独自に選定 <input type="checkbox"/> 都道府県が検証メンバーを選定・推薦 <input type="checkbox"/> 市町村が検証メンバーを選定・推薦 <input type="checkbox"/> その他
	⇒「その他」の場合の内容【記述】	
	2-5) 検証メンバーの職種等	
	①都道府県職員 ②市町村職員 ③学識経験者 ④法律専門職 ⑤福祉専門職 ⑥その他	
⇒「その他」の場合の内容【記述】		
2-6) 検証した事項【記述】		
2-7) 検証後の報告書作成の有無		
⇒「無」の場合の理由、もしくは「その他」の場合の内容【記述】		
2-8) 検証結果の公表の有無・内容・方法【記述】 ※報告書作成有無に関わらず回答してください。 ※公表を行っていない(予定していない)場合は、その理由も回答してください。		
2-9) 検証結果の再発防止策への反映状況【記述】 ※調査対象事例に関するものだけでなく、 マニュアルの作成・配布や研修内容への反映等、 対象事例以外の施策への反映状況や 具体的な内容についても回答してください。	↓【市町村回答欄】 ↓【都道府県回答欄】	
問5 事後検証に係る 課題等 ※全事例回答	1) 事後検証を実施するにあたっての困難さや課題【記述】	↓【市町村回答欄】 ↓【都道府県回答欄】
	2) 事後検証や再発防止策を実施しやすくするために必要な環境や支援策【記述】	↓【市町村回答欄】 ↓【都道府県回答欄】

**「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」
に対する重篤事案に関する再調査【養介護施設従事者等による事例：行政処分事例調査】**

※調査対象事例について、過去にご回答いただいた「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」B票・附B票の内容を添付しています。下記の設問に応じて変更・加筆等を行った後、回答時に併せて返送してください。
※選択肢による回答を行う設問は、プルダウンメニューから選択して回答してください。【記述】とある設問では、直接回答を入力してください。
※はじめに市町村が回答した後、適宜確認・調整しながら都道府県において回答を確定させてください。

設問	回答欄
都道府県	
市町村	
調査対象年度	
整理番号(初回答時)	
本調査用の整理番号(ID) ※あらかじめ設定しています。	
問1 B票・附B票の確認	B票及び附B票は、対応が複数年度にまたがった事例であっても、最初に報告(回答)された年度の情報を添付しています。最初の報告以降に対応が追加されるなどして内容に変更があった場合、当該の設問について修正を行い、回答欄の文字色を赤色に変更してください。 また、B票及び附B票において、当初調査年度以降に、質問項目が追加されている場合があります。該当する項目がある場合、回答欄が空欄になっていますので、必要事項を赤字で回答してください。 ※変更や追加があった場合、右回答欄で「変更あり」を、ない場合「変更なし」を選択してください。
問2 行政処分の内容 ※行政処分の公示内容等に基づき回答してください。 ※行政処分を複数回行っている場合、「1回目」「2回目」「3回目」に分けて回答してください。行政処分が1回のみの場合、「2回目」以降の回答は不要です。	<p>【行政処分1回目】 1) 処分の内容【記述】 下記のように、処分の概要が分かるように回答してください。</p> <p>(回答例) 「指定の一部の効力の停止(6か月間) (1) 入所者の新規受入を停止する (2) 介護報酬の請求上限8割」</p> <p>2) 処分理由・処分原因事実【記述】 下記のように、法令違反等の認定事実を根拠法条文とともに示した後、その具体的な内容を回答してください。</p> <p>(回答例) 「(1) 人格尊重義務違反(介護保険法第●条第●項第●号) 職員2名が入所者3名に対して虐待を行った。 職員1名が入所者2名に対し身体を叩く等の身体的虐待を行った。 職員1名が入所者1名に対し身体的虐待、及び暴言・嘲笑等の心理的虐待を行った。 (2) 虚偽答弁(介護保険法第●条第●項第●号) (1)の事実に対して、監査時に施設長がこれを否定・隠蔽する虚偽答弁を行った。 (3) 高齢者虐待防止措置の未実施(高齢者虐待防止法第●条) 従事者に対する研修を少なくとも5年間実施していなかった。」</p>
	<p>【行政処分2回目】 1) 処分の内容【記述】 下記のように、処分の概要が分かるように回答してください。</p> <p>(回答例) 「指定の一部の効力の停止(6か月間) (1) 入所者の新規受入を停止する (2) 介護報酬の請求上限8割」</p> <p>2) 処分理由・処分原因事実【記述】 下記のように、法令違反等の認定事実を根拠法条文とともに示した後、その具体的な内容を回答してください。</p> <p>(回答例) 「(1) 人格尊重義務違反(介護保険法第●条第●項第●号) 職員2名が入所者3名に対して虐待を行った。 職員1名が入所者2名に対し身体を叩く等の身体的虐待を行った。 職員1名が入所者1名に対し身体的虐待、及び暴言・嘲笑等の心理的虐待を行った。 (2) 虚偽答弁(介護保険法第●条第●項第●号) (1)の事実に対して、監査時に施設長がこれを否定・隠蔽する虚偽答弁を行った。 (3) 高齢者虐待防止措置の未実施(高齢者虐待防止法第●条) 従事者に対する研修を少なくとも5年間実施していなかった。」</p>
	<p>【行政処分3回目】 1) 処分の内容【記述】 下記のように、処分の概要が分かるように回答してください。</p> <p>(回答例) 「指定の一部の効力の停止(6か月間) (1) 入所者の新規受入を停止する (2) 介護報酬の請求上限8割」</p> <p>2) 処分理由・処分原因事実【記述】 下記のように、法令違反等の認定事実を根拠法条文とともに示した後、その具体的な内容を回答してください。</p> <p>(回答例) 「(1) 人格尊重義務違反(介護保険法第●条第●項第●号) 職員2名が入所者3名に対して虐待を行った。 職員1名が入所者2名に対し身体を叩く等の身体的虐待を行った。 職員1名が入所者1名に対し身体的虐待、及び暴言・嘲笑等の心理的虐待を行った。 (2) 虚偽答弁(介護保険法第●条第●項第●号) (1)の事実に対して、監査時に施設長がこれを否定・隠蔽する虚偽答弁を行った。 (3) 高齢者虐待防止措置の未実施(高齢者虐待防止法第●条) 従事者に対する研修を少なくとも5年間実施していなかった。」</p>

**「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」
に対する死亡事例等再調査【2次調査(ヒアリング調査)のための確認シート】**

1次調査にお答えいただいた高齢者虐待等による死亡事例に関する、事後検証の取組についてお聞きします。
本シートにお答えいただいた内容をもとに、後日電話等によるヒアリングを行わせていただきます。

整理番号 (ID)	
--------------	--

※1次調査実施時のIDです。以下の設問には、1次調査の回答内容を適宜ご確認いただきながら回答してください。

事後検証作業の発案者や契機、検証体制の組織化や実施経過等の具体的な流れ	
問1	1) 事後検証作業を行うこととなった契機について教えてください。
	2) 検証体制の組織化について、どのように行いましたか。
	3) 事後検証について、どのようなフローで実施されましたか。時系列に沿って概要を教えてください。 (例: ①担当者での事例の振り返り(〇週間後)→②第1回検証委員会開催(〇月後)→③現地調査を実施(〇月後)→④関係者ヒアリングの実施(〇月後)→⑤第2回検証委員会開催(〇月後)) ※期日・期間については、事例の発生を把握した日を起点として、「〇日後」「〇週間後」のように記入してください。
	4) 事後検証を実施する際に、参考にした資料等がありましたか。ある場合、具体的な資料名を教えてください。
	事後検証作業に係る課題等
問2	1) 事後検証作業を 発案し、開始するまでの 障壁や課題に感じた点について教えてください。
	2) 事後検証作業を 実施中の 障壁や課題に感じた点について教えてください。
	3) 事後検証作業の 結果のとりまとめや公表・共有を行う上での 障壁や課題に感じた点について教えてください。

事後検証後の報告書の内容や保管・使用方法等	
※報告書を作成されていない場合は回答不要です。 ※報告書を作成している場合、可能であればご提出ください	
問3	1) 事後検証の報告書の具体的な内容・構成等を教えてください。 (例: 第1章 検証の目的、第2章 検証の方法、第3章 事例の概要、第4章 問題点・課題、第5章 改善の方向性・具体策、第6章 会議開催経過、第7章 検証会議参加者)
	2) 事後検証の報告書について、原本の保管・管理の方法、及び報告書の共有者(機関)について教えてください。
	3) 事後検証の報告書の活用方法について教えてください。
事件発生後や事後検証前後における都道府県とのやりとりの有無と内容	
問4	1) 事件発生後や事後検証前後において、都道府県-市町村間の連携はありましたか。 ※該当する番号で“○”を選択してください。
	①有 ②無
	2) 1)で「①有」と回答した場合、都道府県-市町村間の具体的なやりとりの内容について教えてください。
事後検証後の再発防止に向けた取組の有無と内容	
問5	1) 1次調査で回答された再発防止策について、具体的な内容を教えてください。
	2) 再発防止策には、事後検証結果のどのような内容が反映されていますか。再発防止策ごとに教えてください。 (例: 事態が悪化する予兆を把握していたのに適切に共有されていなかったため、情報共有の手順をマニュアル上で追記した)
	3) 再発防止に向けた取組について、現時点で得られている実績・効果や、取組を行う上での課題等があれば教えてください。

「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」に対する死亡事例等再調査 【回答要領】

1. 調査対象事例

本調査では、平成28年度～令和2年度の「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」(以下、「法に基づく対応状況調査」)において、次に該当する事例を対象としています。

《調査対象事例》

- ①養護者による高齢者虐待に係る死亡事例
 - ②養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例
 - ③養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る重篤事案(改善命令以上の行政処分を行った事例)
- (②と③は重複する場合がありますが、それぞれご回答ください。)

2. 調査票の構成と回答者

当該事例が報告された市町村及び都道府県において、事例ごとの回答をお願いいたします。

調査票(Excel ファイル)は、下記のように構成されており、該当する事例がある場合に、対応する調査票を送信しています。

また、「法に基づく対応状況調査」の回答内容を更新して添付していただく場合があります。

①養護者による高齢者虐待に係る死亡事例（1次調査・2次調査）【p.3～4】

市町村が回答する調査票と、都道府県が回答する調査票の2種類があります。同一の事例には、共通の整理番号(ID)があらかじめ設定されています(1次調査)。

また、事例発生後の検証作業や再発防止の取り組み等を実施されている場合、後日ヒアリング調査(2次調査)をお願いする場合があります。

【養護者による事例：市町村対象 1次調査】

「法に基づく対応状況調査」E票の回答内容が転記されており、関連する設問に事例ごとに回答いただけます。

【養護者による事例：都道府県対象 1次調査】

都道府県内で該当事例があった場合、その把握や事後検証への関与状況を、事例ごとに回答いただけます。

②養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例（1次調査・2次調査）【p.4】

市町村が回答後、適宜確認・調整しながら、都道府県で回答内容を確定していただきます(1次調査)。

また、該当事例の「法に基づく対応状況調査」B票及び附B票を添付しています。最新の調査票の構成に合わせて内容を更新していただくとともに、死亡事例に直接関係する情報を明確化し、併せてご返送いただきます。

なお、後日ヒアリング調査(2次調査)をお願いする場合があります。

【養介護施設従事者等による事例：1次調査】

対応経過、事後検証や再発防止の取り組み状況について、市町村が回答後、都道府県で内容を確定していただきます。



【法に基づく対応状況調査】B票・附B票

内容の更新、死亡事例関係情報の明確化を行い、併せて返送いただきます。

③養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る重篤事案（改善命令以上の行政処分を行った事例）【p.4】

市町村が回答後、適宜確認・調整しながら、都道府県で回答内容を確定させていただきます（2次調査はありません）。

また、該当事例の「法に基づく対応状況調査」B票及び附B票を添付しています。最新の調査票の構成に合わせて内容を更新していただき、併せてご返送いただきます。

【養介護施設従事者等による事例：行政処分手例調査】
改善命令以上の行政処分を行った事例について、その具体的な内容や経過等について回答いただきます。



「法に基づく対応状況調査」B票・附B票
内容の更新を行い、調査票提出時に併せて返送いただきます。

●都道府県・市町村に送信される調査票等のファイルについて

本調査に係る調査票等のファイルは、都道府県名が付されたフォルダとして、都道府県に送信されます。

《都道府県での作業》

フォルダ内は、さらに上記①～③の別にフォルダに分かれており、各フォルダ内に、「市町村名＋整理番号(ID)」もしくは「都道府県名＋整理番号(ID)」が付いた調査票ファイル、及び整理番号(ID)が付いた「法に基づく対応状況調査」B票・附B票ファイルが格納されています。なお、対象事例がない場合、当該のフォルダや調査票は格納されていません。

都道府県では、格納されているフォルダ・ファイルの内容を確認した後、下記のご対応をお願いします。

- ①～③のフォルダ内の「市町村名＋整理番号(ID)」が付いたファイル、及び整理番号(ID)が付いた「法に基づく対応状況調査」B票・附B票ファイルを、それぞれ該当する市町村へ送信し、回答を依頼してください。またその際、本ファイル(回答要領)も添付してください。
- ①のフォルダ内の「都道府県名＋整理番号(ID)」が付いた調査票ファイルに回答してください。
- 市町村から提出があったファイルを集約するとともに、②及び③に関する調査票ファイル等について、適宜市町村と確認・調整しながら回答内容を確定させてください。
- すべてのファイルを集約後、まとめてご提出ください。



《市町村での作業》

- 都道府県から送信された「市町村名＋整理番号(ID)」が付いたファイル、及び整理番号(ID)が付いた「法に基づく対応状況調査」B票・附B票ファイルの内容を確認し、必要な回答を加えた後、都道府県に提出してください。

..... 次ページ以降、調査票ごとに回答時にご留意いただきたい事項を示しています。回答にあたり、適宜ご参照ください。

3. ①養護者による高齢者虐待に係る死亡事例に関する調査票への回答にあたって

【養護者による事例：市町村対象 1次調査】

本調査では、養護者による高齢者虐待に係る死亡事例について、当該事例が発生した市町村における対応状況、事後の検証作業や再発防止の取り組みの状況等をおたずねします。

- 調査票の冒頭に、市町村担当部署の連絡先記載欄がありますので、ご記入ください。
- 調査票には、過去の「法に基づく対応状況調査」E票における回答内容が転記されています(グレーの網掛け部分及び一部回答欄)。回答内容を確認し、修正・追加事項がある場合は、回答欄上に赤字で修正してください。
- 今回新たに回答が必要な設問は、回答欄を赤枠で表示しています。過去の回答内容を参考に回答を入力してください。また、過去に回答した設問であっても、今回の調査への回答時まで新たに把握した情報がある場合は追加してください。
- 設問への回答方法は、選択式もしくは記述式です。選択式の設問の場合はプルダウンメニューから回答を選択し、記述式の場合は必要な内容を入力してください。
- 記述式で回答する場合、なるべく具体的に回答してください(回答欄の大きさ以上の字数も入力可)。
- 設問に対して、回答すべき内容を把握していない場合、選択肢から「把握していない」「不明」を選ぶか、記述回答欄にその旨記入してください。回答にあたって、新たに情報収集を行う必要はありません。
- 問13「内容公表の可否」では、「事例の概要」「行政機関の対応の概要」「事後検証の有無・内容・方法等」のそれぞれについて、本調査への回答内容を個別に公表してよいかご回答ください。なお、本調査は「法に基づく対応状況調査」の再調査として実施されますが、調査結果は、市町村名や発生年月日等の事例を特定する情報を除いて、令和3年度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」(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)へ提供され、分析や報告書・成果物(手引き)作成に活用されます。
- その他、設問ごとの回答方法・条件等については、調査票内の設問表示欄に記載していますので、設問ごとに確認してください。

【養護者による事例：都道府県対象 1次調査】

本調査では、都道府県内の市町村で養護者による高齢者虐待に係る死亡事例が発生していた場合に、都道府県における把握や事後検証への関与の状況についておたずねします。

- 都道府県内で複数の対象事例がある場合、本調査には事例ごとに回答していただきます。その場合、調査票は1つのファイルですが、調査対象事例ごとにシートを分けていますので、すべてにご回答ください。
- 調査票の冒頭に、都道府県担当部署の連絡先記載欄がありますので、ご記入ください。
- 連絡先記載欄の下に、【調査対象事例】として、調査対象事例に関する情報を示しています。また、当該事例が発生した市町村へは、別途市町村用の調査票が用意されており、同じ整理番号(ID)が付与されています。必要に応じて市町村用の調査票も参照し、調査対象事例を確認してください。
- 設問への回答方法は、選択式もしくは記述式です。選択式の設問の場合はプルダウンメニューから回答を選択し、記述式の場合は必要な内容を入力してください。
- 記述式で回答する場合、なるべく具体的に回答してください(回答欄の大きさ以上の字数も入力可)。

- 最後の設問(問3「事後検証に係る課題等」)は、当該事例の把握や事後検証への関与の有無・程度に関わらず、ご回答ください。ただし、この設問は全般的な課題等に関するものですので、調査対象事例が複数ある場合は、回答ははじめのシート(事例)のみで結構です。
- その他、設問ごとの回答方法・条件等については、調査票内の設問表示欄に記載していますので、設問ごとに確認してください。

4. ②養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例に関する調査票への回答にあたって

本調査では、養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る死亡事例について、対応状況、事後の検証作業や再発防止の取り組みの状況等をおたずねします。

- 市町村が回答後、適宜確認・調整しながら、都道府県で回答内容を確定していただきます。
- 調査票の冒頭に、市町村及び都道府県担当部署の連絡先記載欄がありますので、ご記入ください。
- 該当事例の「法に基づく対応状況調査」B票及び附B票を添付しています。最新の調査票の構成に合わせて内容を更新していただくとともに、死亡事例に直接関係する情報を明確化し、調査票と併せてご返送いただきます。
具体的に確認していただきたい事項は、本調査の調査票問1「B票・附B票の確認」で示していますので、ご参照ください。
- 設問への回答方法は、選択式もしくは記述式です。選択式の設問の場合はプルダウンメニューから回答を選択し、記述式の場合は必要な内容を入力してください。
- 記述式で回答する場合、なるべく具体的に回答してください(回答欄の大きさ以上の字数も入力可)。
- その他、設問ごとの回答方法・条件等については、調査票内の設問表示欄に記載していますので、設問ごとに確認してください。

5. ③養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る重篤事案に関する調査票への回答にあたって

本調査では、養介護施設従事者等による高齢者虐待に係り、老人福祉法もしくは介護保険法に基づく、改善命令以上の行政処分を実施した事例について、の具体的な内容や経過等についておたずねします。

- 市町村が回答後、適宜確認・調整しながら、都道府県で回答内容を確定していただきます。
- 調査票の冒頭に、市町村及び都道府県担当部署の連絡先記載欄がありますので、ご記入ください。
- 該当事例の「法に基づく対応状況調査」B票及び附B票を添付しています。最新の調査票の構成に合わせて内容を更新していただき、調査票と併せてご返送いただきます。
具体的に確認していただきたい事項は、本調査の調査票問1「B票・附B票の確認」で示していますので、ご参照ください。
- 設問への回答方法は、選択式もしくは記述式です。選択式の設問の場合はプルダウンメニューから回答を選択し、記述式の場合は必要な内容を入力してください。
- 記述式で回答する場合、なるべく具体的に回答してください。入力欄の大きさ以上の字数となっても構いません。
- その他、設問ごとの回答方法・条件等については、調査票内の設問表示欄に記載していますので、設問ごとに確認してください。

令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
**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
報告書**

令和4年3月

発行所 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
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
TEL (022) 303-7550 FAX (022) 303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸司

印刷 株式会社ホクトコーポレーション
〒989-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切1-13
