平成１８年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

高齢者虐待防止法施行後の
高齢者虐待事例への対応状況に関する調査

報告書

（高齢者虐待に関する困難事例に対する介入及び地域支援のあり方に関する研究）

平成１９年３月

財団法人　医療経済研究・社会保険福祉協会

IHEP 医療経済研究機構

発刊にあたって

家庭内における高齢者虐待は、家庭という密室の中で生じること、当事者の認識に濃淡があることから、実態把握が困難といわれてきたが、介護保険導入以降、顕在化することが多くなり、高齢者保健福祉領域における重要な行政課題のひとつとして認識されるようになってきた。

医療経済研究機構でも平成 15 年度に、家庭内における高齢者虐待における全国調査を実施し、介護保険制度施行後３年を経た時期において、家族による高齢者虐待の実態や対応の現状等を把握・分析した。

このような背景のもと、平成 17 年 11 月に議員立法で成立し、平成 18 年４月より施行された「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」（高齢者虐待防止法）では、高齢者虐待を発見した住民等の市区町村への通報義務や市区町村の立入調査権を定めるなど、高齢者虐待への対応についての国民及び行政の役割と責務が明らかとなった。一方、介護保険法改正によって、高齢者虐待防止法施行と同時に市区町村に設置されることとなった地域包括支援センターにおいては、高齢者虐待防止、権利擁護への対応は「総合相談・支援事業」に含まれる重要な機能として位置づけられている。

こうした中、医療経済研究機構では、厚生労働省より平成 18 年度老人保健健康増進等事業補助金を受けて実施した「高齢者虐待に関する困難事例に対する介入および地域支援のあり方に関する研究」の一環として、高齢者虐待防止法施行初年度における高齢者虐待事例への対応に向けた市区町村の体制整備の進捗状況や現場での具体的な対応状況を把握するための調査を行った。本報告書は、その結果をとりまとめたものであり、今後、行政における高齢者虐待防止に向けた体制整備の一層の推進と対応のあり方を検討していく基礎的な資料として参考となれば幸いである。

最後に、本調査研究を行うに当たり、調査企画段階から報告書作成に至るまで、立教大学コミュニティ福祉学部教授の高橋紘士座長をはじめ、検討委員会の委員の先生方に懇切丁寧なご指導とご高配を賜った。心より感謝申し上げたい。また、本調査研究事業の実施にあたり、アンケート調査ならびにヒアリング調査にご協力いただいた市区町村の皆様に厚く御礼を申し上げる次第である。

平成 19 年 3 月

財団法人　医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
専務理事　岡部陽二

調査研究体制

【研究委員会】

座長

高橋	紘士	立教大学　コミュニティ福祉学部　教授

委員

岩間	伸之	大阪市立大学大学院　生活科学研究科　助教授
梅澤	厚也	横浜市　健康福祉局高齢健康福祉部　介護保険課担当係長
岡田	朋子	田園調布学園大学　人間福祉学部　非常勤講師
加藤	悦子	日本福祉大学　社会福祉学部社会福祉学科　講師
滝沢	香	東京弁護士会　弁護士
矢野	和雄	愛知県弁護士会　弁護士

（５０音順、敬称略）

【オブザーバー】

佐々木	健	厚生労働省老健局計画課認知症対策推進室　専門官

【調査研究担当】

医療経済研究機構

本田	達郎	研究主幹
新野	由子	研究副部長
○中西	三春	研究員

【業務一部委託先】

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

星芝	由美子	主任研究員
岩名	礼介	副主任研究員
清水	孝浩	研究員
金澤	一行	研究員

※所属・役職は研究実施時点のものを記載

目　　次

発刊にあたって i
調査研究体制 ii
目次 iii

第１章　調査研究の実施概要 1
第１節　調査研究の背景と目的 1
第２節　調査研究の実施方法 1
１．検討委員会の設置 1
２．アンケート調査 1
３．ヒアリング調査 2

第２章　アンケート調査 3
第１節　回収状況 3
１．都道府県別回収状況 3
２．高齢者人口分布 4
３．自治体種類別（市区町村別）回収率 5
第２節　市区町村の取組み（問 1-問 15） 6
１．役所・役場での具体的な取組み（問 1、問 3、問 4、問 12） 6
２．外部の関係機関との連携（問 13、問 14） 7
３．高齢者虐待に関する住民、事業者等への周知、研修等（問 2、問 5-問 8） 8
４．ネットワークの構築への取組み（問 9-問 11） 9
５．開始時期別取組み状況 10
６．養護者への対応（問 15） 14
第３節　地域包括支援センター設置状況と業務委託状況（問 38、問 38-1） 16
１．地域包括支援センターの設置状況（問 38） 16
２．地域包括支援センター設置数（問 38） 16
３．地域包括支援センターへの業務の委託状況（問 38-1） 18
第４節　高齢者虐待の対応に関する業務の役割分担（問 39-問 43） 19
第５節　高齢者虐待対応のチーム・ネットワーク（問 16-問 17） 20
１．目的別チーム・ネットワークの有無（問 16） 20
２．チーム・ネットワークに関与しているメンバー（枝問 16-1） 21
３．今後連携強化したいメンバー（問 17） 22
第６節　高齢者虐待の件数（問 32-問 37） 24
１．高齢者虐待と思われる相談・通報件数（問 32） 24
２．高齢者虐待と思われる相談・通報件数のうち、虐待と判断した件数 26
３．事実確認の状況（問 35） 28
４．事実確認後の状況（問 36） 28
５．成年後見制度、地域福祉権利擁護事業の利用（問 37） 30
第７節　困難度（問 18-問 31） 31

１．住民ネットワークの構築、関係機関との連携における困難度（問 18、問 24、問 25） 31
２．市区町村での判断や対応の実行等における困難度（問 19-問 23、問 26）...31
３．具体的な対応事例における困難度（問 27-問 30）....34
４．その他困難な事項について（問 31）....35
第８節　市区町村の体制整備状況と困難度....39
１．市区町村の体制整備状況について 39
２．困難度....42
３．体制整備進捗状況別　困難度....44

第３章　ヒアリング調査 47
第１節　組織内の体制 47
第２節　虐待対応の場面ごとのヒアリング先での取組み 56
１．虐待発見 56
２．対応協議....61
３．外部機関との連携....63
４．養護者支援....64
５．研修、啓発活動等....66
第３節　ヒアリング先での個別事例への対応における問題点、対応の工夫 68
１．虐待者・被虐待者の基本属性 68
２．発見者・発見の経緯....70
３．事実確認....71
４．介入段階での困難....71

第４章　調査結果の総括 75
第１節　高齢者虐待の件数 75
１．高齢者虐待と思われる相談・通報件数 75
２．高齢者虐待と思われる相談・通報件数のうち、虐待と判断した件数 75
３．事実確認の状況 75
４．事実確認後の状況 76
５．成年後見制度、地域福祉権利擁護事業の利用 76
第２節　市区町村の取組み....77
第３節　困難度....78
１．市区町村における困難度の状況 78
２．市区町村の体制整備状況と困難度 79
第４節　今後の調査研究に向けた検討課題....80

資料編 81
高齢者虐待防止法施行後の高齢者虐待事例への対応状況に関する調査 81

第１章 調査研究の実施概要

第１節　調査研究の背景と目的

平成 18 年４月に施行された「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」においては、高齢者虐待発見の際の市区町村への通報義務が規定されたことに加え、市区町村に対し、虐待の防止、被虐待者の安全確保および養護者に対する支援という包括的な対応を求めるなど、高齢者の権利擁護のために大きな役割が期待されている。

また、介護保険法改正に基づき新しく設置されることとなった地域包括支援センターは､地域における高齢者の介護予防や包括的マネジメントといった役割を担う一方、高齢者虐待防止への取組みを含めた総合相談・支援への対応が重要な役割として位置づけられている。

こうした背景に基づき、本調査研究は高齢者虐待防止法施行後における高齢者虐待事例への対応に向けた市区町村の体制整備の進捗状況や現場での具体的な対応状況を把握し、改正介護保険法や高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「法」とする）施行後の地域包括支援システムの効果的なあり方を検討する際の基礎資料を作成することを目的とした。

第２節　調査研究の実施方法

1. 検討委員会の設置

本調査研究では、有識者等からなる委員会を設置し、以下の内容について現場職員らも交えて議論を行った。

○ 高齢者虐待に関する困難事例への対応と体制
○ アンケート調査の企画（対象の選定基準、調査内容、分析）
○ ヒアリング調査の企画（対象の選定基準、聞き取り内容）

2. アンケート調査

検討委員会における議論をふまえ、市区町村における体制整備への取り組みや高齢者虐待への対応状況について把握するためのアンケート調査を実施した。

① 調査対象

アンケート調査の対象は、全国の市区町村 1,840 箇所（平成 18 年 10 月）である。調査票は郵送で配布・回収した。

記入者は、各市区町村において、高齢者虐待に関する対応を担当している部署の職員とした。

② 調査内容

○ 法施行後の市区町村の取組み状況
○ 地域包括支援センターの設置状況、委託状況
○ 役所・役場と外部機関の役割分担
○ 高齢者虐待に対応するチーム・ネットワーク
○ 平成 18 年 4 月 1 日から 9 月 30 日の期間に新たに受理した家庭内の高齢者虐待の相談・通報件数、対応の状況
○ 高齢者虐待への対応の困難度

③ 調査期間

平成 18 年 12 月 11 日～12 月 22 日である。ただし回収状況を考慮して、平成 19 年 1 月 11 日到着分までを集計対象とした。

3. ヒアリング調査

アンケート調査では把握しきれない、各市区町村における虐待対応の組織体制の違いや具体的な取組み、個別事例における具体的な問題点や対応の工夫などについて把握し、効果的な介入の在り方や地域支援ネットワークの在り方、介護家族の支援策などのついての検討を行った。

(1) 調査対象

ヒアリング調査の対象は、市区町村において高齢者虐待に関する対応を担当している職員である。検討委員会からの依頼等により、計 4 箇所の市区町村からヒアリング調査への協力が得られた。対象の選定にあたっては、特徴的な活動を行っている自治体や、大規模な自治体と比較的小規模な自治体の両方を含めることなどを考慮した。

(2) 調査内容

○ 高齢者虐待に対応する組織内の体制
○ 各市区町村での高齢者虐待に対する具体的な取組み・工夫
　虐待の発見方法、外部機関との連携、対応の協議、養護者支援、研修・啓発活動／等
○ 個別事例への対応における問題点、対応の工夫

(3) 調査期間

ヒアリング調査の実施日は以下のとおりである。

○ A 市：平成 18 年 10 月 10 日
○ B 市：平成 18 年 10 月 11 日
○ C 市：平成 18 年 10 月 19 日
○ D 市：平成 18 年 11 月 29 日

第２章 アンケート調査

第１節　回収状況

本調査では、全国の市区町村（平成 18 年 10 月 1 日現在、１,840）に調査票を郵送したところ、有効回収数は 1,096 件、有効回収率は 59.6%であった。

図表 2-1-1　回収状況

発送数	有効回収数	有効回収率
1,840 件	1,096 件	59.6%

1. 都道府県別回収状況

都道府県ごとの回収状況に差はあったものの、大きな偏りはみられなかった。

図表 2-1-2　都道府県別　発送数、回収数

都道府県	発送数 (件)	構成比 (%)	回収数 (件)	構成比 (%)	回収率 (%)
北海道	180	9.8%	99	9.0%	55.0%
青森県	40	2.2%	23	2.1%	57.5%
岩手県	35	1.9%	22	2.0%	62.9%
宮城県	36	2.0%	21	1.9%	58.3%
秋田県	25	1.4%	15	1.4%	60.0%
山形県	35	1.9%	23	2.1%	65.7%
福島県	61	3.3%	37	3.4%	60.7%
茨城県	44	2.4%	27	2.5%	61.4%
栃木県	33	1.8%	19	1.7%	57.6%
群馬県	38	2.1%	21	1.9%	55.3%
埼玉県	71	3.9%	41	3.7%	57.7%
千葉県	56	3.0%	36	3.3%	64.3%
東京都	62	3.4%	44	4.0%	71.0%
神奈川県	35	1.9%	21	1.9%	60.0%
新潟県	35	1.9%	26	2.4%	74.3%
富山県	15	0.8%	11	1.0%	73.3%
石川県	19	1.0%	14	1.3%	73.7%
福井県	17	0.9%	11	1.0%	64.7%
山梨県	28	1.5%	15	1.4%	53.6%
長野県	81	4.4%	45	4.1%	55.6%
岐阜県	42	2.3%	20	1.8%	47.6%
静岡県	42	2.3%	40	3.6%	95.2%
愛知県	63	3.4%	48	4.4%	76.2%
三重県	29	1.6%	11	1.0%	37.9%
滋賀県	26	1.4%	16	1.5%	61.5%
京都府	28	1.5%	18	1.6%	64.3%
大阪府	43	2.3%	28	2.6%	65.1%
兵庫県	41	2.2%	29	2.6%	70.7%
奈良県	39	2.1%	21	1.9%	53.8%
和歌山県	30	1.6%	10	0.9%	33.3%
鳥取県	19	1.0%	5	0.5%	26.3%

（つづき）

都道府県	発送数（件）	構成比（%）	回収数（件）	構成比（%）	回収率（%）
島根県	21	1.1%	17	1.6%	81.0%
岡山県	29	1.6%	19	1.7%	65.5%
広島県	23	1.3%	15	1.4%	65.2%
山口県	22	1.2%	17	1.6%	77.3%
徳島県	24	1.3%	9	0.8%	37.5%
香川県	17	0.9%	13	1.2%	76.5%
愛媛県	20	1.1%	10	0.9%	50.0%
高知県	35	1.9%	15	1.4%	42.9%
福岡県	68	3.7%	42	3.8%	61.8%
佐賀県	23	1.3%	8	0.7%	34.8%
長崎県	23	1.3%	15	1.4%	65.2%
熊本県	48	2.6%	27	2.5%	56.3%
大分県	18	1.0%	12	1.1%	66.7%
宮崎県	31	1.7%	15	1.4%	48.4%
鹿児島県	49	2.7%	25	2.3%	51.0%
沖縄県	41	2.2%	19	1.7%	46.3%
無回答	-	-	1	0.1%	-
合計	1,840	100.0%	1,096	100.0%	59.6%

2. 高齢者人口分布

回答があった市区町村の高齢者人口分布をみると、「1～3,000 人」が 20.7%、「3,001～10,000 人」が 32.6%、「10,001～30,000 人」が 27.3%、「30,001 人以上」が 17.4%であった。

また、回答があった市区町村の高齢者人口の平均値は 25,068.3 人（標準偏差 59,360.5)、中央値は 8,527 人であり、最大値は 664,251 人、最小値は 25 人であった。

図表 2-1-3　高齢者人口分布　n=1,096

高齢者人口規模	件数	割合（%）
1～3,000 人	227	20.7%
3,001～10,000 人	357	32.6%
10,001～30,000 人	299	27.3%
30,001 人以上	191	17.4%
無回答	22	2.0%
合計	1096	100.0%

図表 2-1-4　高齢者人口　n=1,074

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
高齢者人口	25,068.3	59,360.5	8,527	664,251	25

3. 自治体種類別（市区町村別）　回収率

全国の自治体を「特別区」「政令指定都市」「市」「町」「村」に分けて、本調査における回収率をみたところ、「政令指定都市」は 100%の回収率だった。次いで、「特別区」、「市」、「町」、「村」となり、「村」では 49.0%の回収率だった。

図表 2-1-5　自治体種類別　回収率

	発送数	回収数	回収率
特別区	23	18	78.3%
政令指定都市	15	15	100.0%
市	764	513	67.1%
町	842	453	53.8%
村	196	96	49.0%
無回答		1	
全体	1,840	1,096	59.6%

第２節　市区町村の取組み（問１－問 15）

1. 役所・役場での具体的な取組み（問１、問３、問４、問 12）

① 高齢者虐待の対応の相談窓口となる部局の設置

「高齢者虐待の対応の相談窓口となる部局の設置」については、「法施行以前から実施」が 43.6%、「法施行後に実施」が 45.8%であり、合わせて 89.4%の市区町村が調査時点で相談窓口となる部局を設置しており、設置率は高かった。

② 先進的な取組みをしている自治体についての情報収集

「先進的な取組みをしている自治体についての情報収集」については、「法施行以前から実施」が 14.7%、「法施行後に実施」が 26.8%、「今年度内に実施予定」が 11.3%、「今年度内の実施予定なし」が 45.9%であった。

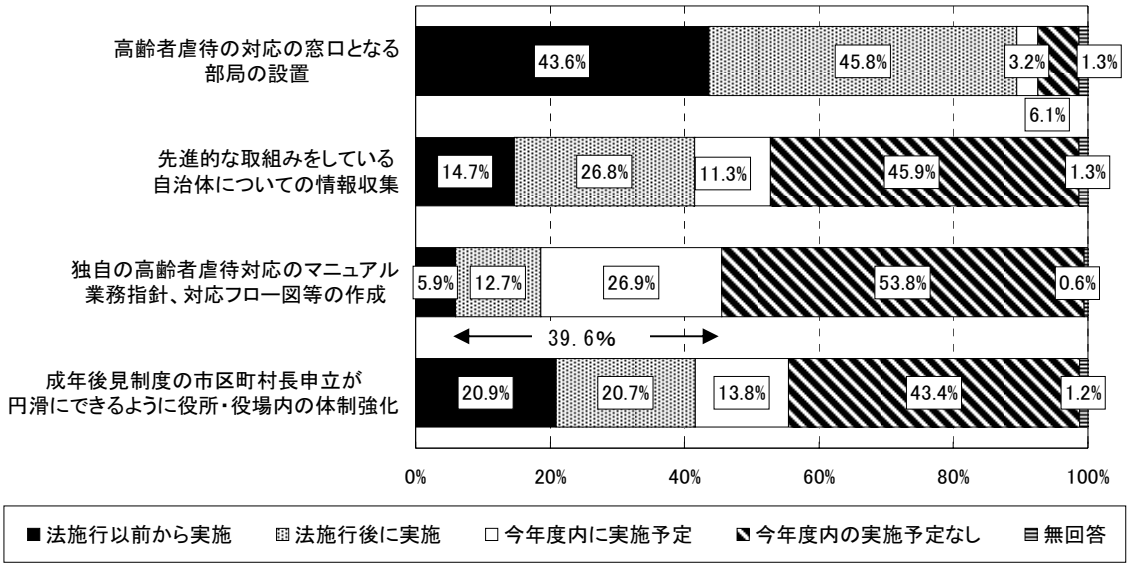
③ 独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成

「独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成」については、「法施行以前から実施」が 5.9%、「法施行後に実施」が 12.7%であり、調査時点でマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成を行っている市区町村は、18.6%で、実施率は低かった。しかし、「法施行後に実施」の 12.7%、「今年度内に実施予定」の 26.9%を合わせると 39.6%であり、法施行が契機になっていることがわかる。

④ 成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化

「成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化」については、「法施行以前から実施」が 20.9%、「法施行後に実施」が 20.7%、「今年度内に実施予定」が 13.8%であった。

図表 2-2-1　役所・役場での具体的な取組み　n=1,096



2. 外部の関係機関との連携（問 13、問 14）

外部の関係機関との連携についての取組み状況をみると、いずれの項目においても、「今年度内の実施予定なし」の割合が最も高かった。

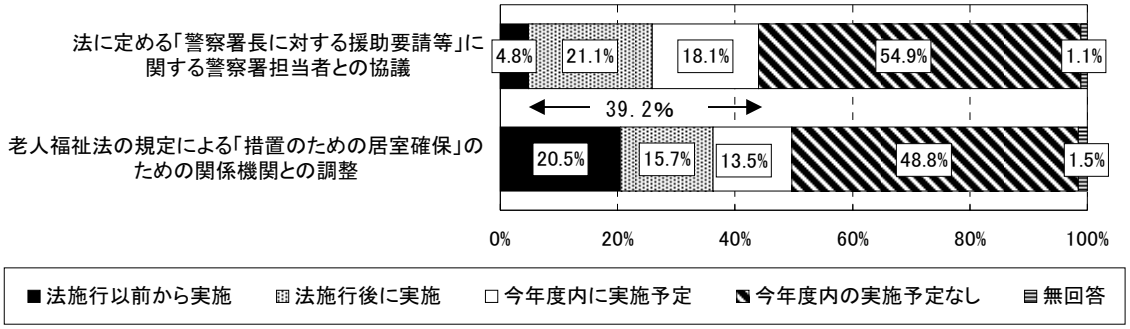
① 法に定める「警察署長に対する援助要請等」に関する警察署担当者との協議

「法に定める『警察署長に対する援助要請等』に関する警察署担当者との協議」については、「法施行以前から実施」が 4.8%、「法施行後に実施」が 21.1%であり、調査時点で警察担当者との協議を実施しているのは 25.9%で、実施率は低かった。しかし、「法施行後に実施」の 21.1%、「今年度内に実施予定」の 18.1%を合わせると 39.2%であり、法施行が契機となり、取り組んでいることがわかる。

② 老人福祉法の規定による「措置のための居室確保」のための関係機関との調整

「老人福祉法の規定による『措置のための居室確保』のための関係機関との調整」については、「法施行以前から実施」が 20.5%、「法施行後に実施」が 15.7%、「今年度内に実施予定」が 13.5%であった。

図表 2-2-2　関係部局、関係機関との連携　n=1,096



3. 高齢者虐待に関する住民、事業者等への周知、研修等（問２、問５－問８）

① 住民への周知、啓発活動

高齢者虐待に関する住民への周知､啓発活動についての取組み状況をみると､「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」については､「法施行以前から実施」が 17.8%､「法施行後に実施」が 48.2%であり､「今年度内に実施予定」の 13.0%を含めると、79.0%の市区町村が実施、もしくは実施予定としていた。

「講演会や市報等で住民への高齢者虐待に関する啓発活動」については､「法施行後に実施」の 25.9%､「今年度内に実施予定」の 16.5%を合わせると 42.4%であり、法施行が啓発活動実施の契機になっていることがわかる。

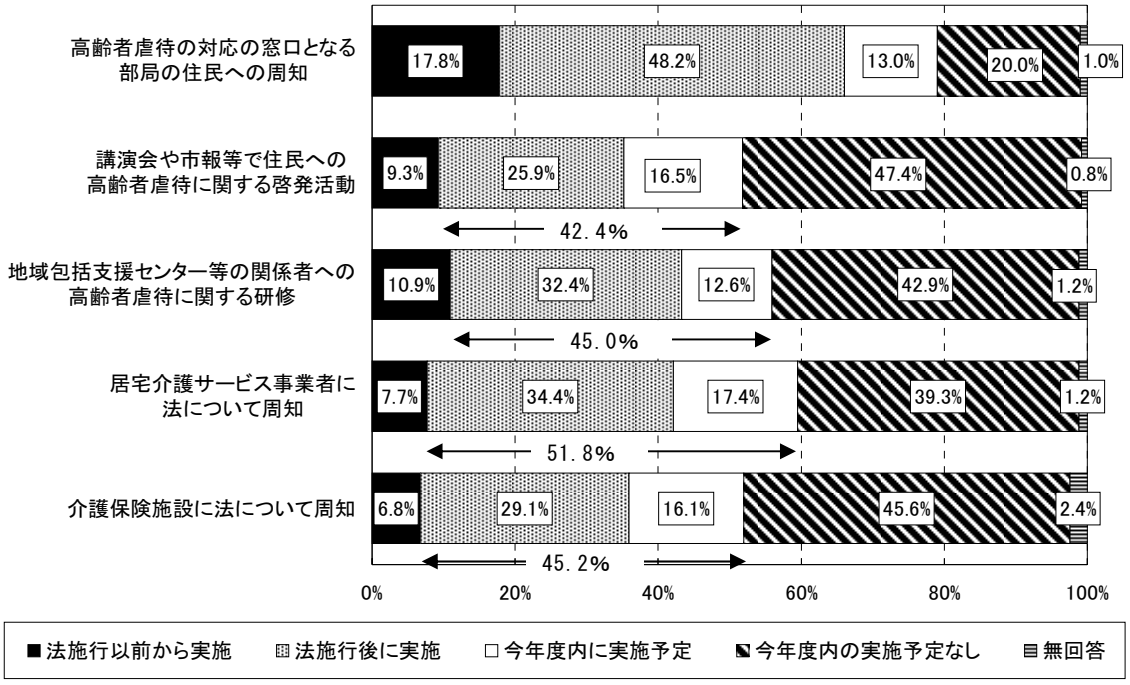
② 地域包括支援センター等の関係者への研修

「地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修」については､「法施行後に実施」の 32.4%､「今年度内に実施予定」の 12.6%を合わせると 45.0%であり、法施行が地域包括支援センター等の関係者への研修実施の契機になっていることがわかる。

③ 事業者等への法の周知

「居宅介護サービス事業者に法について周知」については､「法施行後に実施」の 34.4%､「今年度内に実施予定」の 17.4%を合わせると 51.8%であった。また､「介護保険施設に法について周知」についても､「法施行後に実施」の 29.1%､「今年度内に実施予定」の 16.1%を合わせると 45.2%であり、法施行が事業者等への法の周知の契機になっていることがわかる。

図表 2-2-3　高齢者虐待に関する住民、事業者等への周知、研修等　n=1,096



4. ネットワークの構築への取組み（問９－問 11）

ネットワークの構築への取組み状況をみると、今年度内までに構築されるのは、34.6%～51.7%であり、いずれの項目においても高くなかった。

① 早期発見・見守りネットワーク

「民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる『早期発見・見守りネットワーク』の構築への取組み」については、「法施行以前から実施」が 14.1%、「法施行後に実施」が 16.8%、「今年度内に実施予定」が 20.8%であり、合わせて 51.7%であった。

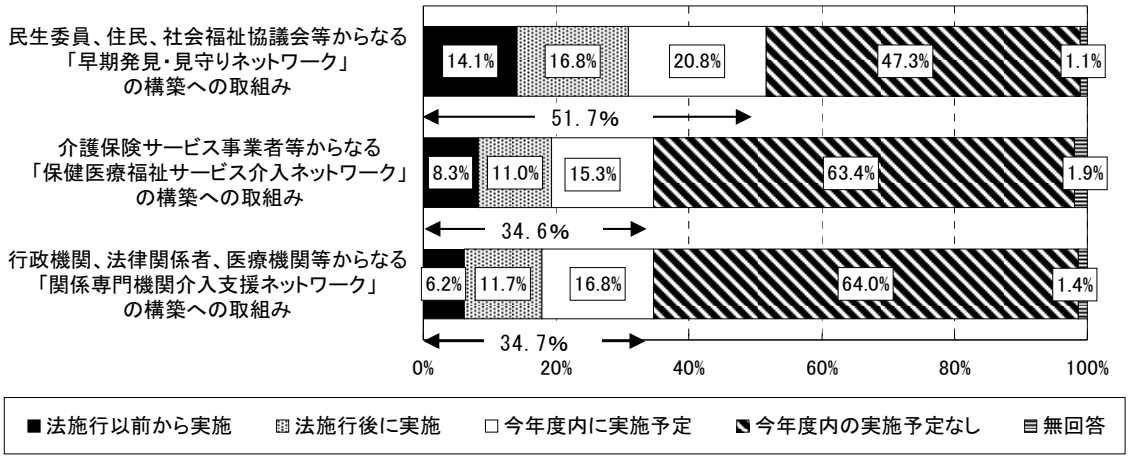
② 保健医療福祉サービス介入ネットワーク

「介護保険サービス事業者等からなる『保健医療福祉サービス介入ネットワーク』の構築への取組み」については、「法施行以前から実施」が 8.3%、「法施行後に実施」が 11.0%であり、「今年度内に実施予定」の 15.3%までを含めても、34.6%であった。

③ 関係専門機関介入支援ネットワーク

「行政機関、法律関係者、医療機関等からなる『関係専門機関介入支援ネットワーク』の構築への取組み」については、「法施行以前から実施」が 6.2%、「法施行後に実施」が 11.7%であり、「今年度内に実施予定」の 16.8%までを含めても、34.7%であった。

図表 2-2-4　ネットワークの構築への取組み　n=1,096



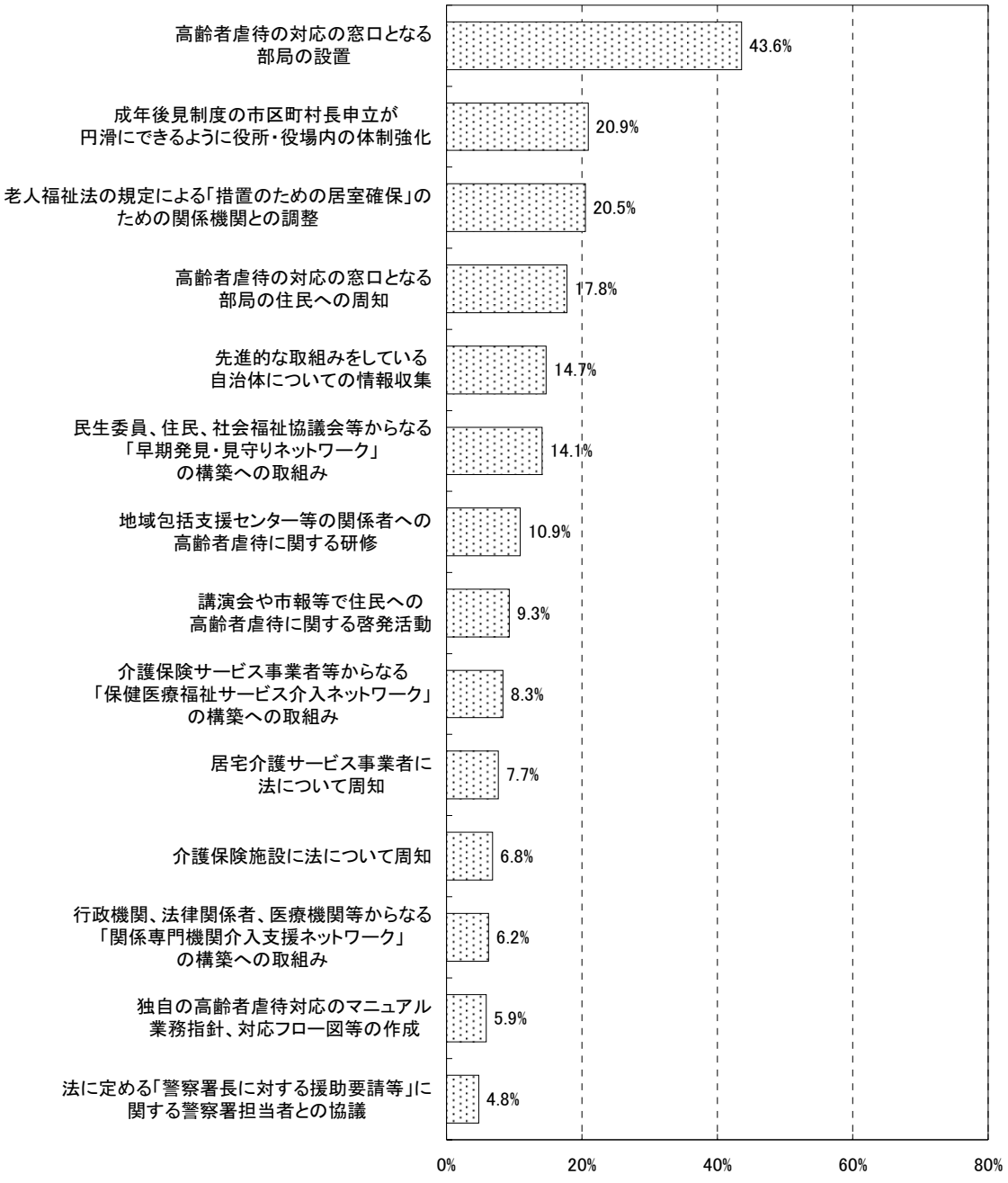
5. 開始時期別取組み状況

ここではあらためて、開始時期別に取組みの状況をみた。

① 法施行以前から実施

「施行以前から実施」については、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置」が43.6%と最も高く、次いで「成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化」が20.9%であった。

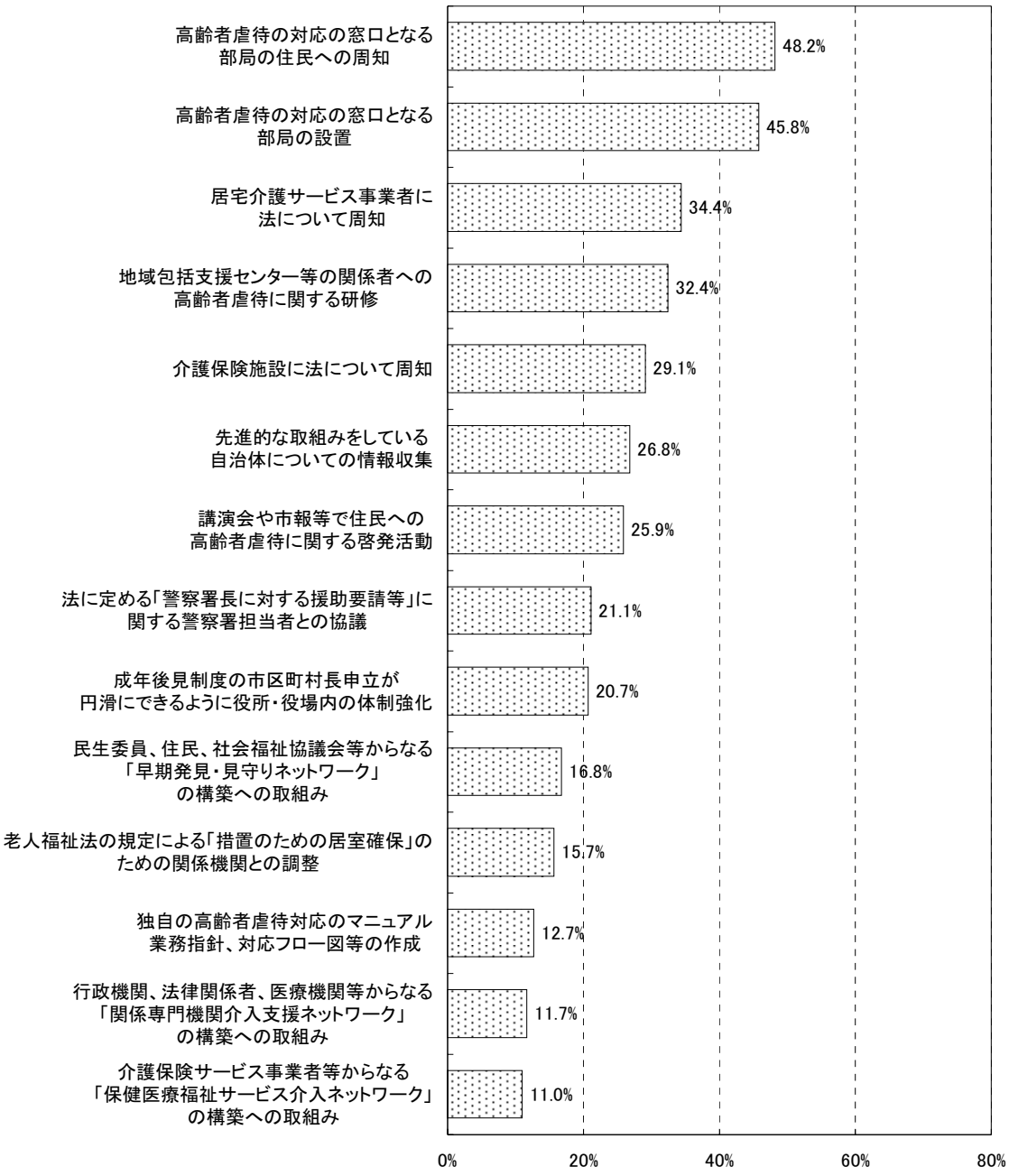
図表 2-2-5　法施行以前から実施　n=1,096



② 法施行後に実施

「法施行後に実施」については、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」が 48.2％と最も高く、次いで「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置」が 45.8％、「居宅介護サービス事業者に法について周知」が 34.4％、「地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修」が 32.4％であった。

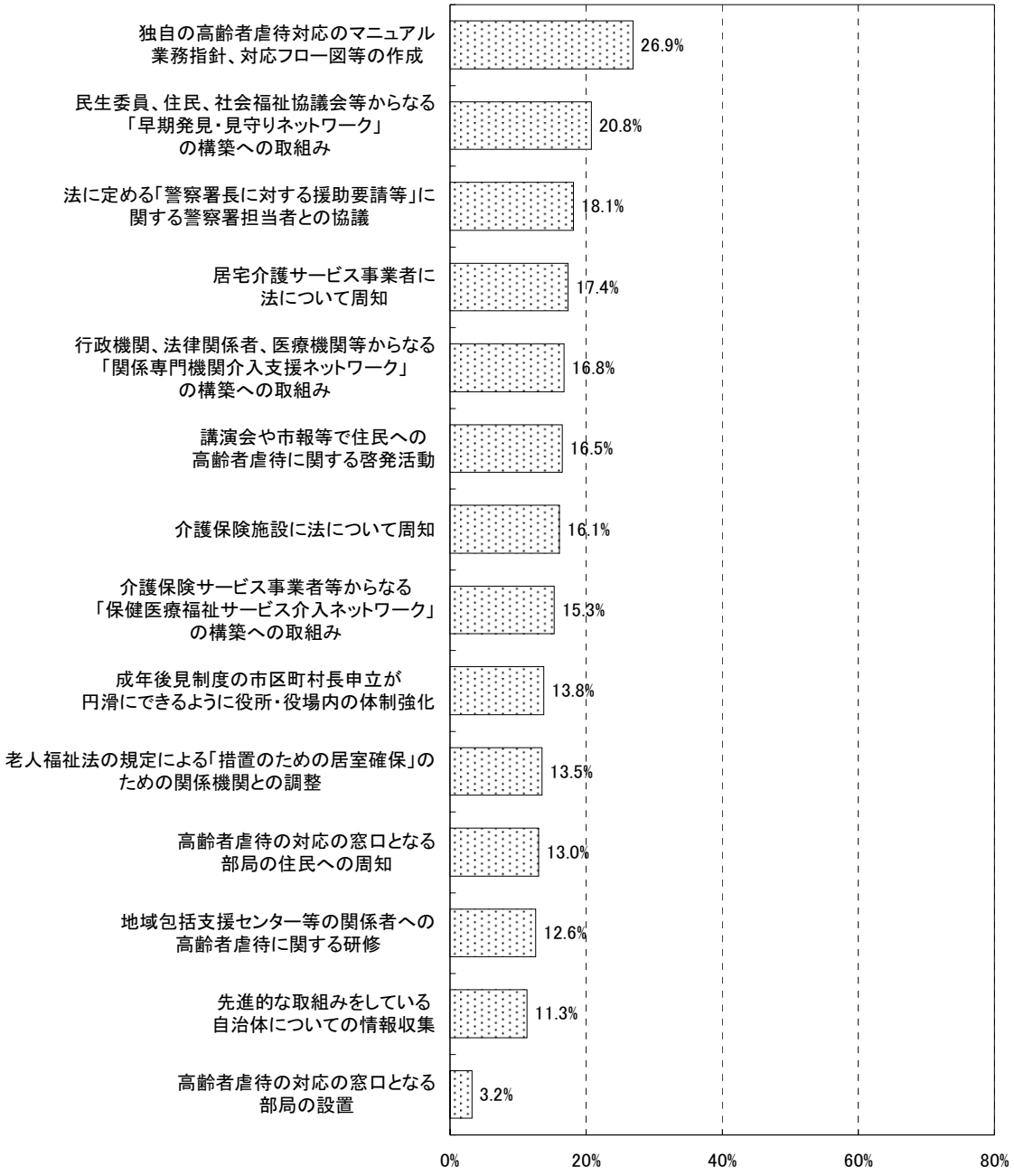
図表 2-2-6　法施行後に実施　n=1,096



③ 今年度内に実施予定

「今年度内に実施予定」については、「独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー等の作成」が 26.9%と最も高かった。

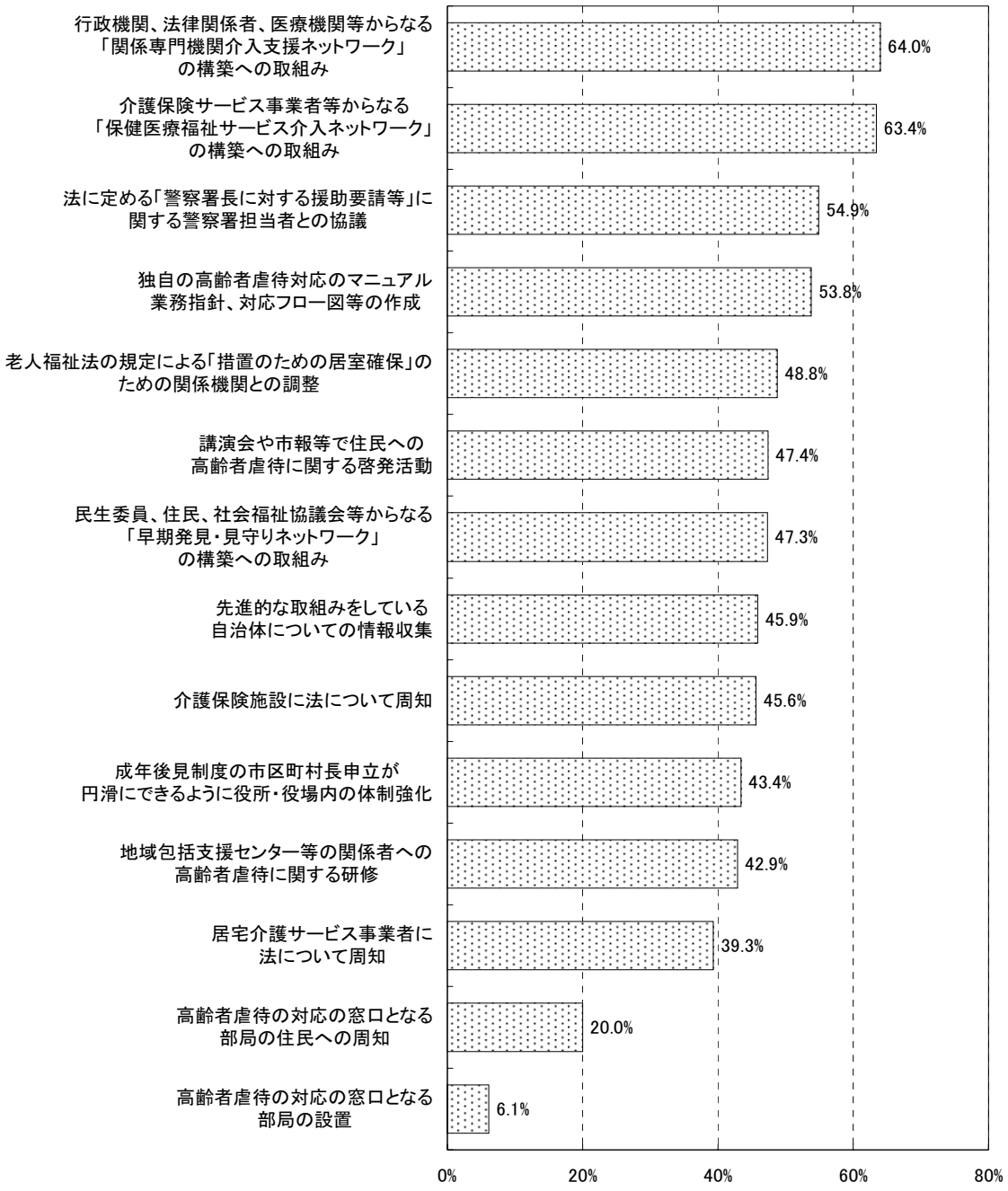
図表 2-2-7　今年度内に実施予定　n=1,096



④ 今年度内の実施予定なし

「今年度内の実施予定なし」については、「行政機関、法律関係者、医療機関等からなる『関係専門機関介入支援ネットワーク』の構築への取組み」が 64.0%と最も高く、次いで「介護保険サービス事業者等からなる『保健医療福祉サービス介入ネットワーク』の構築への取組み」が 63.4%であった。

図表 2-2-8　今年度内の実施予定なし　n=1,096



6. 養護者への対応（問 15）

養護者に対して行なう高齢者虐待予防や、虐待解決のために行なった工夫を自由記入形式でたずねたところ、以下のような回答が得られた。

まず、家族介護者教室やピアカウンセリングを目的とした交流事業が多く挙げられた。また、家族の負担を軽減するようなボランティアの養成・派遣や、専門的な相談の実施も挙げられた。

専門職側が適切な支援を行なえるような研修会、検討会等の実施や虐待事例のデータベース化も挙げられた。

介護負担軽減、見守り強化策として、介護サービスの利用支援や家庭訪問の実施もあった。

養護者に対する直接的な支援策としては、経済的な自立、分離後の生活支援のための助言や指導が挙げられ､具体的には､「住居確保」「就労支援」「年金や生活保護の手続きの支援」「精神疾患等の専門医受診の支援」が挙げられた。

さらに、早期支援につながるような早期発見の取組み、啓発・普及活動が挙げられた。

○家族介護者教室、交流事業、ピアカウンセリングの実施
家族介護者教室
「介護者クラブ」「介護者の集い」:介護者同士で困っていることなどを話し合い、精神的な負担を減らす。ピアカウンセリング
「認知症高齢者家族の会」「認知症相談」：認知症高齢者に対する虐待も多いと考え、日頃の介護負担への愚痴や、参加者が同じ経験者だから本音で話せる機会を設け､介護者がストレスをためこむために起こる虐待を回避する体制づくりを実施している。
認知症をかかえる家族会による相談事業
介護リフレッシュ事業
宿泊研修会、料理教室の実施
養護者の身体面・精神面の相談
○ボランティアの養成・派遣、支援
認知症高齢者家族やすらぎ支援員養成講座、及び派遣事業
認知症支え合い員の養成・派遣
認知症高齢者家族会への支援
お話ボランティア活動支援（インフォーマル）、傾聴ボランティア育成、派遣
○専門相談の実施
「高齢者こころの相談」外来受診につながらない高齢者やその家族に対して精神科医師による相談を実施、在宅での安定した生活を支援します。
心の相談室（臨床心理士による専門相談）
保健師の訪問によるメンタルヘルス相談
対応相談のための専門家集団の設置（弁護士、社会福祉士、税理士等）
経済面でのアドバイス
アルコールや精神疾患をお持ちの方への保健指導等
無料法律相談等、法曹関係機関との連携

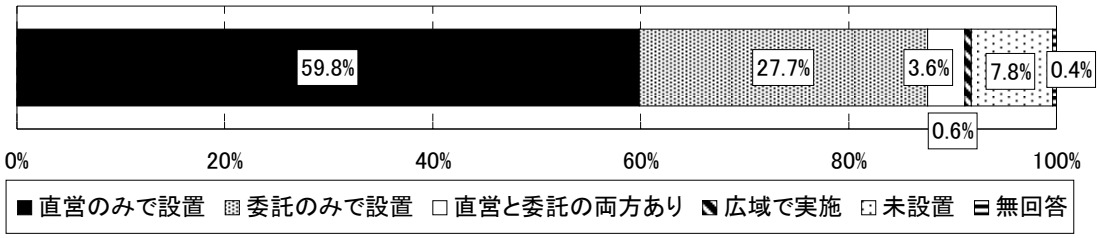
○適切な支援を提供するための専門職の技術・能力向上の取組み
「専門ケア会議」困難な問題を複合的に抱える場合に、精神科医師・弁護士を交え検討する場
「要介護高齢者援助スタッフ専門相談」支援困難ケースの対応方法について、臨床心理士が家族療法の視点から助言・指導を行う。
地域包括支援センターによる高齢者虐待対応ケア会議の効果的な開催
対応力を強化するための研修会
介護サービス事業者に対する研修会の開催
虐待事例のデータベース化
ケアマネジャーへの支援（ケアプラン見直し）　ケアマネジャーに対する虐待防止のための PR　ミニ地域ケア会議
○介護負担軽減、見守り強化
介護サービス利用支援
介護負担軽減を図るための区分変更申請、介護サービス増量
生活支援ショートステイ事業を利用した被虐待高齢者の一時保護
訪問指導、家庭訪問
○その他の介護負担軽減策
介護者のストレスマネジメント講習
介護者のための音楽療法
家族の支援（介護用品支給　相談受付　慰労親睦会の実施等）
○経済的な自立、分離後の生活支援のための助言・指導
住居確保支援
就労支援
養護者の経済支援
障害者年金等の申請手続き
経済面での様々な減免制度の申請支援
分離した施設職員と協力し、被虐待者が自宅で家族と面会できるようにした。
生活保護の受給支援
精神疾患やアルコール依存の養護者の専門医受診に対する支援
○早期支援につなげるために、早期発見の取組み
早期発見、早期対応の為の地域支えあい見守りネットワーク形成
保健師・社会福祉士・地域ケアセンター職員・町職員による訪問
情報（疑いをもって）がつながってくる、仕組みづくり
見守りネットワークの定期訪問対象者に認知症高齢者を抱える家族を入れた。
養護者の兄弟面接。
ニートの団体との調整（虐待のある家族構成として高齢者と息子の世帯が多い）
郵便集配人(郵便局）による通報体制の確保
○啓発・普及
「やさしい介護を続けるために」というチラシを作成し、配布　・著名人による高齢者介護の経験と虐待の問題点の講演会
市民公開講座など
民生委員、老人会対象の勉強会開催
広報で虐待予防チェックリストを掲載。介護者の集い（日帰り、泊り）において参加者に労いと共にメンタルヘルスの話を行った
認知症に対する理解へのパンフレット作成
認知症講演会
高齢者虐待防止普及啓発パンフレットの作成

第３節　地域包括支援センター設置状況と業務委託状況（問 38、問 38-1）

1. 地域包括支援センター設置状況（問 38）

地域包括支援センターの設置状況については、「直営のみで設置」が 59.8%と最も高く、次いで「委託のみで設置」が 27.7%であった。「直営と委託の両方あり」は 3.6%であった。また、「未設置」の市区町村は 7.8%であった。

図表 2-3-1　地域包括支援センターの設置状況　n=1,096



2. 地域包括支援センター設置数（問 38）

(1) 設置状況別地域包括センター設置数

地域包括支援センター設置状況別の設置数をみると、地域包括支援センターを「直営のみで設置」の市区町村では、設置数は「１か所」が 95.0%であった。

「委託のみで設置」の市区町村では、設置数は「１か所」が 53.6%、「２～５か所」が 21.4%、「６～10 か所」が 11.5%、「11 か所以上」が 13.2%であった。

「直営と委託の両方あり」の市区町村は、設置数は「２～５か所」が 65.0%、「６～10 か所」が 25.0%、「11 か所以上」が 10.0%であった。

図表 2-3-2　地域包括支援センター設置状況別設置数

	合計	１か所	2～5か所	6～10か所	11か所以上	無回答
全体	1,006	789	117	49	45	6
	100.0%	78.4%	11.6%	4.9%	4.5%	0.6%
直営のみで設置	655	622	25	4	1	3
	100.0%	95.0%	3.8%	0.6%	0.2%	0.5%
委託のみで設置	304	163	65	35	40	1
	100.0%	53.6%	21.4%	11.5%	13.2%	0.3%
直営と委託の両方あり（直営と委託の合計数）	40	－	26	10	4	0
	100.0%	－	65.0%	25.0%	10.0%	0.0%
広域で実施	7	4	1	0	0	2
	100.0%	57.1%	14.3%	0.0%	0.0%	28.6%

(2) 地域包括支援センター設置数別設置状況

(1) と逆に、地域包括支援センター設置数別に設置状況をみると、地域包括支援センターを「１か所」設置している場合は、「直営のみ」が 78.8%と圧倒的に多い。

複数のセンターを設置している場合は、「委託のみ」で設置している市区町村が多く、「２～５か所」設置している場合は 55.6%、「６～10 か所」設置で 71.4%、「11 か所以上」設置で 88.9%であった。

設置数が多くなれば、委託が増える傾向がみられた。

図表 2-3-3　地域包括支援センター設置数別設置状況

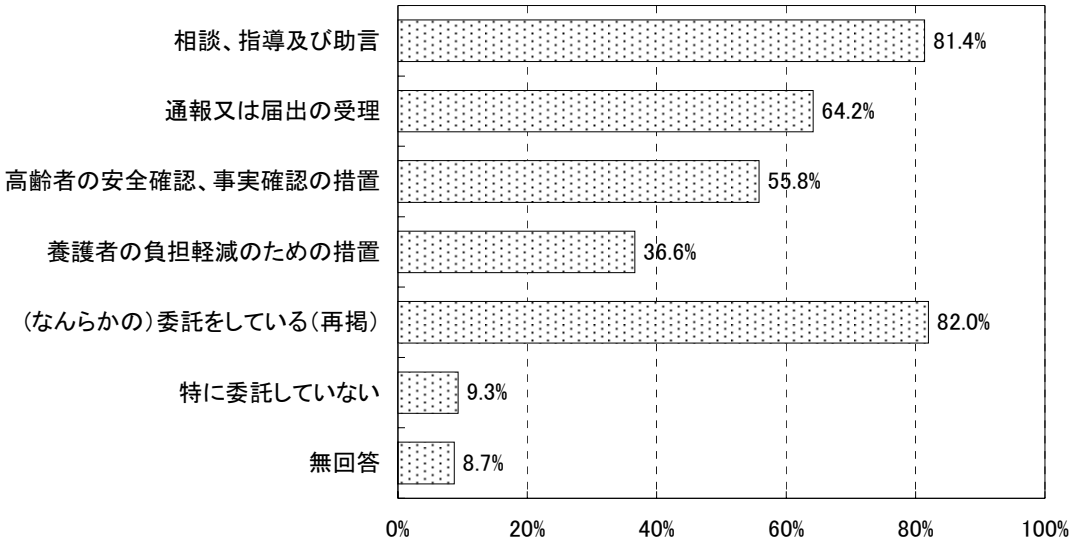
	合計	直営のみで設置	委託のみで設置	直営と委託両方あり	広域で実施
全体	1,006	655	304	40	7
	100.0%	65.1%	30.2%	4.0%	0.7%
１か所	789	622	163	0	4
	100.0%	78.8%	20.7%	0.0%	0.5%
２～５か所	117	25	65	26	1
	100.0%	21.4%	55.6%	22.2%	0.9%
６～10 か所	49	4	35	10	0
	100.0%	8.2%	71.4%	20.4%	0.0%
11 か所以上	45	1	40	4	0
	100.0%	2.2%	88.9%	8.9%	0.0%
無回答	6	3	1	0	2
	100.0%	50.0%	16.7%	0.0%	33.3%

3. 地域包括支援センターへの業務の委託状況（問 38-1）

地域包括支援センターを「委託のみ」、「直営と委託の両方」設置している市区町村（344 市区町村）について、法に基づく業務の委託状況をみると、なんらかの「委託をしている」が 82.0%であり、「特に委託していない」が 9.3%であった。

委託を行っている業務内容については、「相談、指導及び助言」が 81.4%と最も高く、次いで、「通報又は届出の受理」が 64.2%、「高齢者の安全確認、事実確認の措置」が 55.8%であり、「養護者の負担軽減のための措置」が 36.6%と最も低かった。

図表 2-3-4　地域包括支援センターへの委託業務内容（複数回答）　n=344



第４節　高齢者虐待の対応に関する業務の役割分担（問 39－問 43）

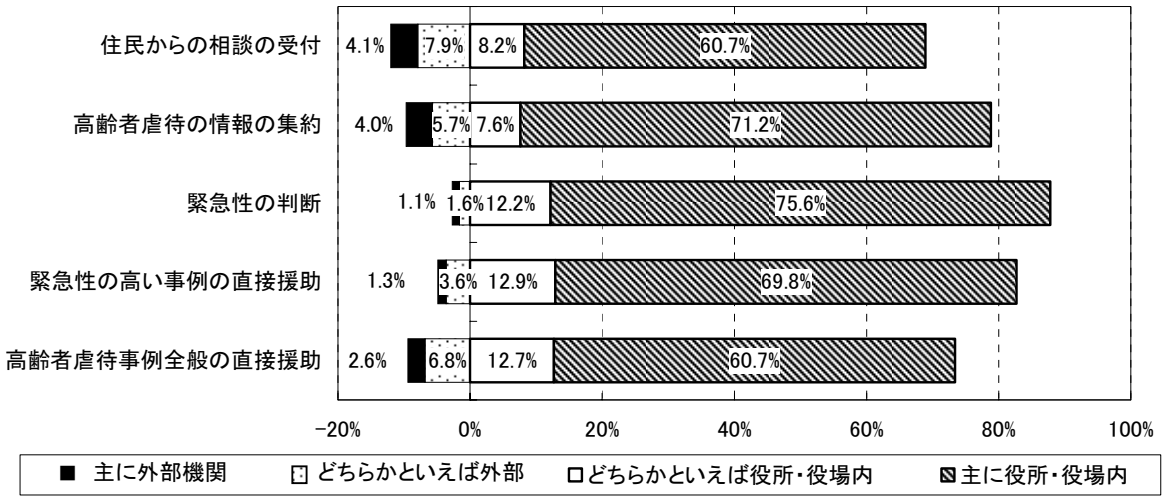
高齢者虐待の対応に関する業務についての、「役所・役場」と「外部機関」（委託で役所・役場外にある地域包括支援センターを含む）の役割分担をみると、全体的に主に役所・役場内で行っている場合が多かった。

その中でも、「緊急性の判断」は、「主に役所・役場内」が 75.6%、「どちらかといえば役所・役場内」が 12.2%であり、87.8%の市区町村が役所・役場内の業務としていた。

また、「高齢者虐待の情報の集約」（71.2%）や「緊急性の高い事例の直接援助」（69.8%）についても、約７割の市区町村が「主に役所・役場内」の業務としていた。

外部での実施状況が比較的高かったのは、「住民からの相談の受付」（主に外部機関、どちらかといえば外部機関を合わせて 12.0%）、「高齢者虐待事例全般の直接援助」（主に外部機関、どちらかといえば外部機関を合わせて 9.4%）であった。

図表 2-4-1　高齢者虐待の対応に関する業務の役割分担　n=1,096



図表 2-4-2　高齢者虐待の対応に関する業務の役割分担　n=1,096

	合計	主に外部機関	どちらかといえば外部	半々程度	どちらかといえば内部	主に役所・役場内	無回答
住民からの相談の受付	1,096 100.0%	45 4.1%	87 7.9%	191 17.4%	90 8.2%	665 60.7%	18 1.6%
高齢者虐待の情報の集約	1,096 100.0%	44 4.0%	62 5.7%	108 9.9%	83 7.6%	780 71.2%	19 1.7%
緊急性の判断	1,096 100.0%	12 1.1%	17 1.6%	83 7.6%	134 12.2%	829 75.6%	21 1.9%
緊急性の高い事例の直接援助	1,096 100.0%	14 1.3%	40 3.6%	113 10.3%	141 12.9%	765 69.8%	23 2.1%
高齢者虐待事例全般の直接援助	1,096 100.0%	28 2.6%	75 6.8%	166 15.1%	139 12.7%	665 60.7%	23 2.1%

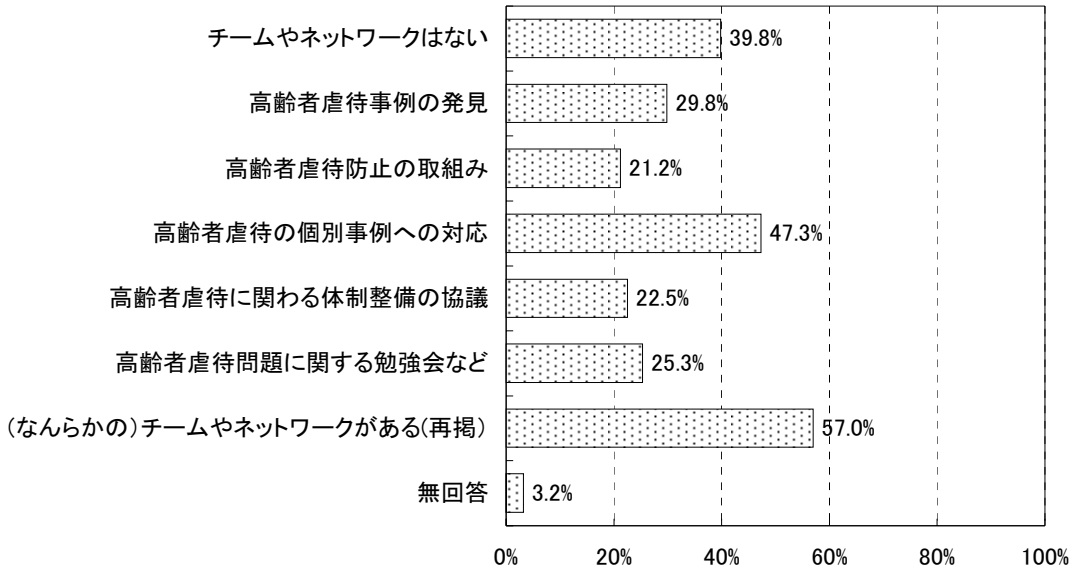
第５節　高齢者虐待対応のチーム・ネットワーク（問 16－問 17）

1. 目的別チーム・ネットワークの有無（問 16）

高齢者虐待事例の対応・防止に関わる「チーム・ネットワークはない」が 39.8％だった。

目的別にチーム･ネットワークの有無をたずねたところ、「高齢者虐待の個別事例への対応」が 47.3％と最も高く、次いで「高齢者虐待事例の発見」が 29.8％であった。

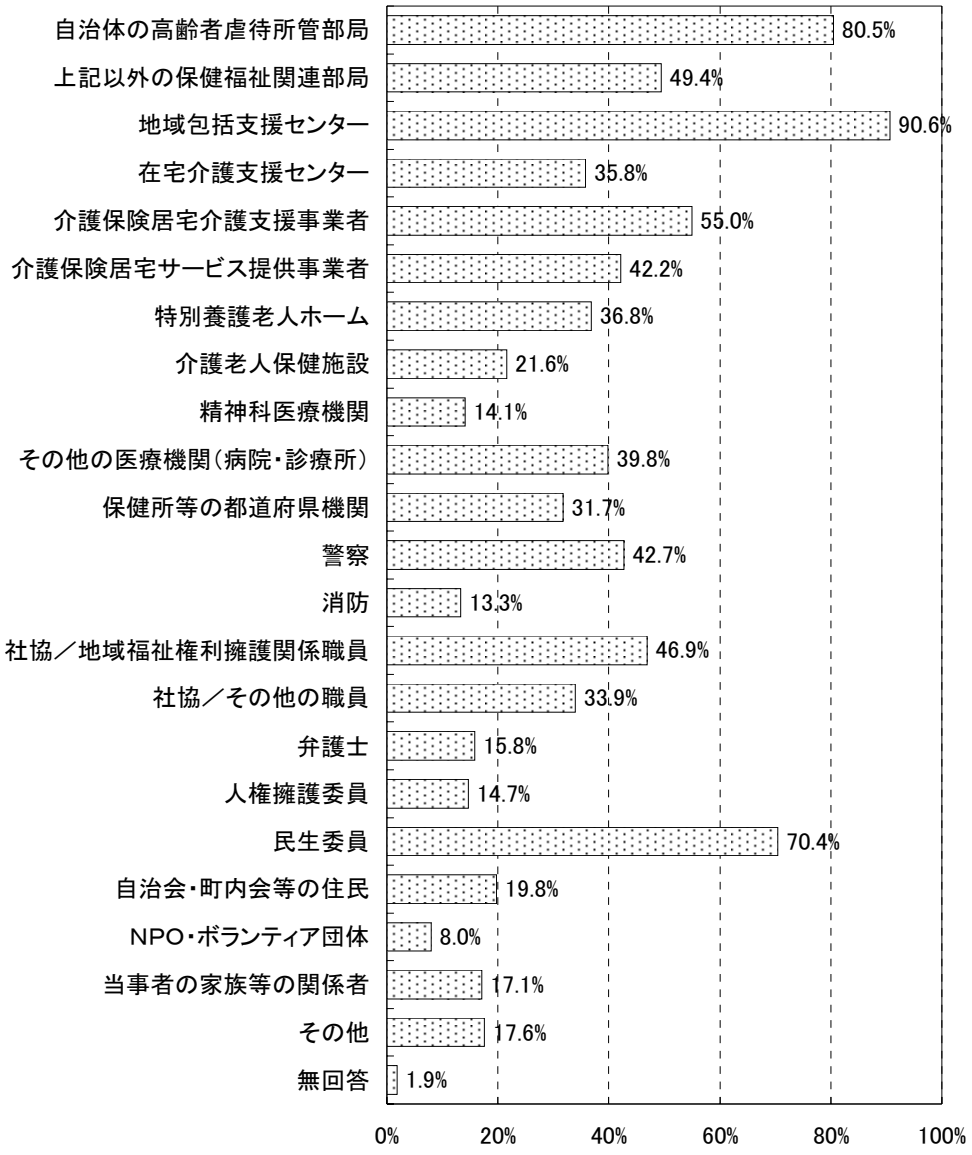
図表 2-5-1　目的別チーム・ネットワークの有無（複数回答）　n=1,096



2. チーム・ネットワークに関与しているメンバー（枝問 16-1）

「(なんらかの) チーム・ネットワークがある」625 市区町村において、チーム・ネットワークに関与しているメンバーをみると、「地域包括支援センター」が 90.6%と最も高く、次いで「自治体の高齢者虐待所管部局」が 80.5%、「民生委員」が 70.4%であった。

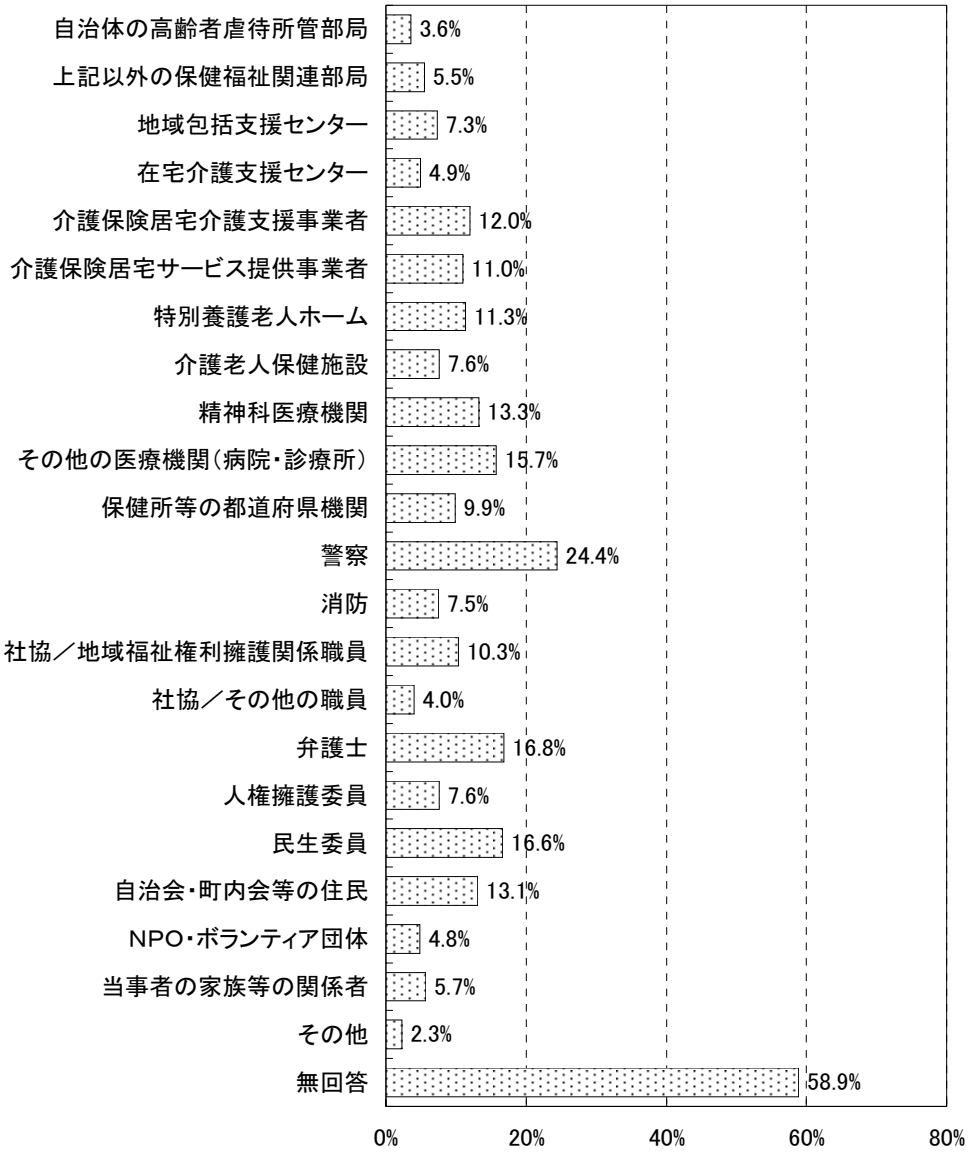
図表 2-5-2　関与しているメンバー（複数回答）　n=625



3. 今後連携強化したいメンバー（問 17）

全市区町村に対して今後連携を強化したいメンバーをたずねたところ、「警察」が 24.4％と最も高く、次いで「弁護士」が 16.8％、「民生委員」が 16.6％であった。

図表 2-5-3　今後連携強化したいメンバー（複数回答）　n=1,096



その他の具体的なメンバーとしては以下のような「医療・介護関係者等」「法律関係者等」「民間事業者等」「行政関係」「当事者等」「その他有識者」等が挙げられていた。

○医療、介護関係者等
医師会
歯科医師・歯科医師会
薬剤師・薬剤師会
臨床心理士
サービス事業者連絡協議会
介護支援専門員・介護支援専門員協会
社会福祉士・社会福祉士会
介護福祉士・介護福祉士会
○法律関係者等
地方法務局・人権擁護専門官
家庭裁判所
司法書士・司法書士会
行政書士・行政書士会
成年後見人・成年後見センター
○民間事業者等
電気、ガス、新聞事業者
金融機関
郵便局
地元商工会関係者
運輸業関係者
薬局・薬店
民間協力機関（食事宅配業者等）
○行政関係
消費者センター
公民館職員（主事）
自治体の社会教育（人権啓発課）
学校、保育園、幼稚園
教育委員会関係
市総合相談室
○当事者等
シルバー人材センター
老人クラブ・老人会・婦人会
介護者の会
家族会
福祉推進会
○その他、有識者
学識経験者・大学教授
自治会長

第６節　高齢者虐待の件数（問 32－問 37）

本項では、記入もれや記入ミス等により、設問ごとに有効回答票数が異なることに注意が必要である。

1. 高齢者虐待と思われる相談・通報件数（問 32）

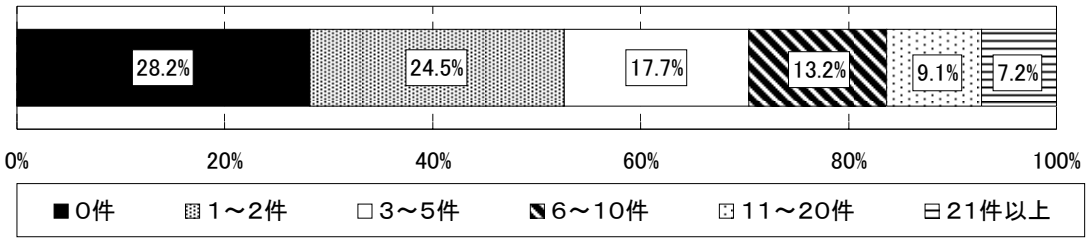
有効な回答が得られた 1,082 の市区町村において、平成 18 年４月１日～９月 30 日の期間に新たに受理した「家庭内での高齢者虐待事例」に関わる相談・通報件数は、回答市区町村の合計で 7,804 件であった。１市区町村あたりの平均件数は 7.2 件であり、中央値は２件、最も件数が多かった市区町村では 335 件の相談・通報があった。

半年間での相談･通報件数別の市区町村の割合をみると、「１～２件」が 24.5%、「３～５件」が 17.7%であった。また、相談・通報件数が「０件」の市区町村が 28.2%あり、半年間での相談・通報件数は、２件以下の市区町村が半数を占めた。

図表 2-6-1　相談・通報件数　n=1,082

市区町村数	相談・通報 合計件数	平均値 （標準偏差）	中央値	最大値	最小値
1,082	7,804 件	7.2 件（20.0）	２件	335 件	０件

図表 2-6-2　相談・通報件数別の市区町村の割合　n=1,082



平成 15 年度に医療経済研究機構が実施した「家庭内における高齢者虐待に関する調査」において、過去１年間（平成 14 年 11 月１日～平成 15 年 10 月 31 日）に高齢者虐待を主たる原因とする相談件数は、回答のあった 2,551 市区町村の合計で 6,062 件であった（対象市区町村：3,204、回収率 80.1%）。１市区町村あたりの平均は 2.4 件であった。相談件数別の市区町村割合についてみると、０人が 1,249 市区町村（48.2%）、１人が 417 市区町村（16.1%）、２～５人が 618 市区町村（23.9%）であった。

平成 15 年度調査の対象市区町村数は 3,204 であるが、本調査における対象市区町村数は 1,840 であり、特に規模の小さい自治体が減少している（平成 15 年度調査→今年度調査：市 678→779、町 1951→842、村 550→196）。また、本調査の市町村種類別の回収率をみると、政令指定都市・市が 67.8%（政令指定都市は 100%）、町が 53.8%、村が 49.0%であり、規模の小さい自治体からの回収率が低くなっている。平成 15 年度調査に比べ、規模の大きい自治体に偏っていることから、件数の比較については注意を要する。

(1) 取組み状況別相談・通報件数

市区町村の取組み状況別に相談･通報件数をみると、「高齢者虐待の対応の相談窓口となる部局の設置」の実施状況においては、「法施行前から実施」している市区町村で、相談・通報件数「０件」が 24.3%、「法施行後に実施」している市区町村では 24.7%であったが、「今年度内に実施予定」では 42.9%、「今年度内に実施予定なし」では 71.2%と割合が高かった。

図表 2-6-3　窓口となる部局の設置の取組み別にみた相談・通報件数

	合計	０件	１～２件	３～５件	６～１０件	１１～２０件	２１件以上
全体	1082 100.0%	305 28.2%	265 24.5%	192 17.7%	143 13.2%	99 9.1%	78 7.2%
法施行前から実施	474 100.0%	115 24.3%	119 25.1%	75 15.8%	57 12.0%	56 11.8%	52 11.0%
法施行後に実施	493 100.0%	122 24.7%	121 24.5%	100 20.3%	82 16.6%	42 8.5%	26 5.3%
今年度内に実施予定	35 100.0%	15 42.9%	11 31.4%	7 20.0%	2 5.7%	0 0.0%	0 0.0%
実施予定なし	66 100.0%	47 71.2%	12 18.2%	7 10.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

2. 高齢者虐待と思われる相談・通報件数のうち、虐待と判断した件数

以下では、高齢者虐待と思われる相談・通報件数が０件だった市区町村（305 市区町村）は集計から除外した。

(1) 虐待と判断した件数(問 33)

平成 18 年４月１日～９月 30 日の期間に新たに受理した家庭内での高齢者虐待事例と思われる相談・通報件数のうち、虐待と判断した件数は、4,870 件(有効回答数 770 市区町村の合計）だった。１市区町村あたりの平均件数は 6.3 件であり、中央値は２件、最も件数が多かった市区町村では、213 件であった。

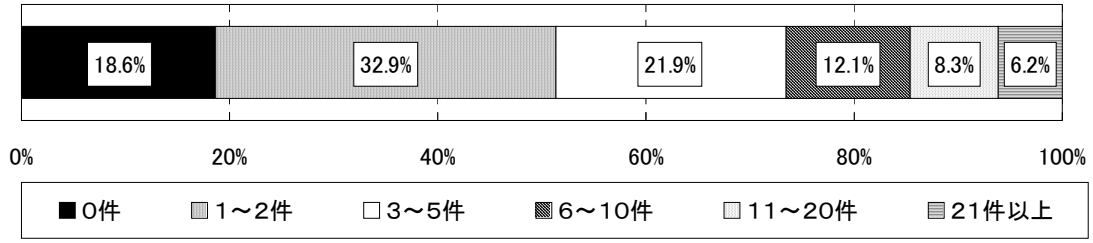
虐待と判断した件数別の市区町村数の分布をみると、「１～２件」が 32.9%、「３～５件」が 21.9%であった。また、虐待と判断した件数が「０件」の市区町村が 18.6%あった。

図表 2-6-4　相談・通報のうち、虐待と判断した件数

市区町村数	虐待と判断した件数	平均値（標準偏差）	中央値	最大値	最小値
770	4,870 件	6.3 件（15.3）	2 件	213 件	0 件

※集計には、問 32 で「0 件」と回答した市区町村と問 33 について無回答だった市区町村は含まれない。

図表 2-6-5　虐待と判断した件数区分別市区町村数（分布）　n=770

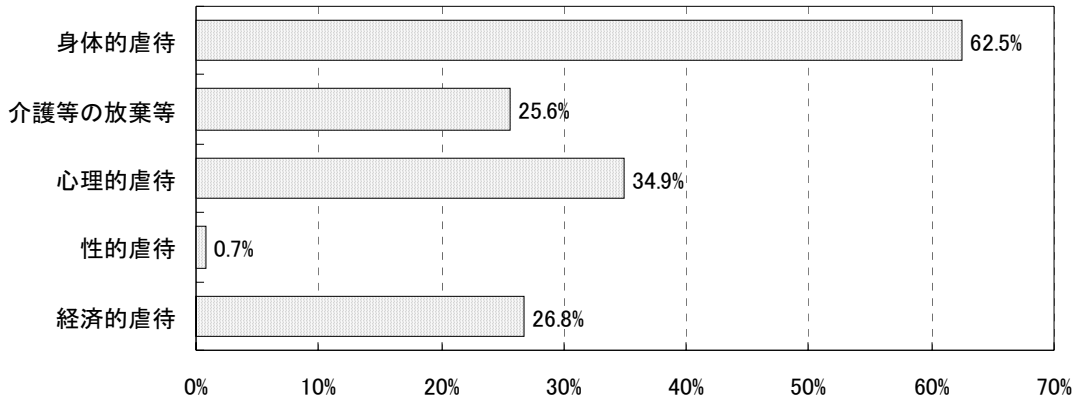


※集計には、問 32 で「0 件」と回答した市区町村と問 33 について無回答だった市区町村は含まれていない。

(2) 虐待の内容（問 34）

虐待と判断した事例の内容別件数について、問 33 の虐待と判断した件数（4,870 件）に対する比率をみたところ、「身体的虐待」が 62.5%と最も高く、「心理的虐待」が 34.9%、「経済的虐待」が 26.8%、「介護等の放棄等」が 25.6%、「性的虐待」が 0.7%であった。

図表 2-6-6　虐待の内容（複数回答）　n=4,870



※問 33 に 1 件以上の記入があったにもかかわらず、問 34①～⑤のいずれも未記入だったのは 3 市区町村だった。

平成 15 年度調査においては、回答のあった 2,589 市区町村での合計で過去 1 年間における身体的虐待が 2,797 件、介護・世話の放棄・放任が 2,285 件、心理的虐待が 1,863 件、性的虐待が 54 件、経済的虐待が 1,277 件であった。なお相談件数 6,062 件は回答した 2,551 市区町村での合計であり、これら虐待の内容が 2,589 市区町村での件数に占める正確な割合は得られていない。仮に母数を 6,062 件とすると、身体的虐待は 46.1%、介護・世話の放棄・放任は 37.7%、心理的虐待は 30.7%、性的虐待は 0.9%、経済的虐待は 21.1%であった。これらの値はいずれも、実際の 2,589 市区町村における割合よりも大きく算出されている可能性があることに留意されたい。

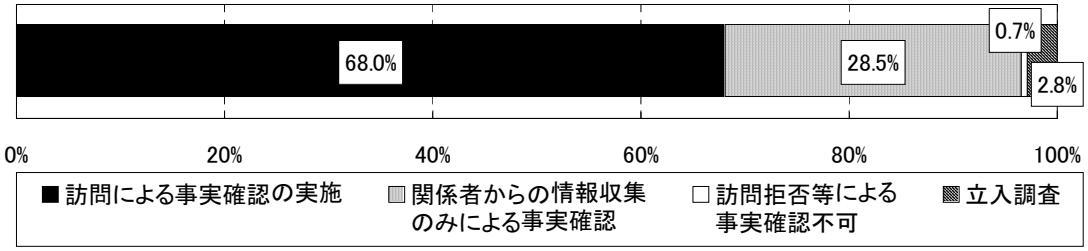
平成 15 年度調査の 1 相談件数における虐待種類が 1.36 であるのに対し、本調査では 1 虐待件数あたり 1.50 であった。平成 15 年度調査が相談件数における虐待の内容であるのに対し、本調査は虐待と判断された件数における内容であり、母集団の性質が異なるため平成 15 年度調査との比較については留意する必要がある。

3. 事実確認の状況（問 35）

事実確認の状況を、問 35 の合計件数（4,392 件）に占める割合でみたところ、「訪問による事実確認」が 68.0%と最も高く、次いで「関係者からの情報収集のみによる事実確認」が 28.5%であった。「立入調査」による事実確認は 2.8%（124 件）であった。

また、立入調査を実施した事例（124 件）のうち、「警察同行」は 31 件（25.0%）であり、「警察に援助要請したが同行なし」が 16 件（12.9%）であった。

図表 2-6-7　事実確認の状況（虐待と判断した事例）　n=4,392



図表 2-6-8　立入調査のうち、警察の同行の有無

	合計	警察同行件数	警察に援助要請したが同行なし
立入調査実施件数	124 件 100.0%	31 件 25.0%	16 件 12.9%

4. 事実確認後の状況（問 36）

ここでは、問 33 の集計対象となった 770 市区町村のうち、虐待と判断した事例が「1 件」以上だった 627 市区町村について集計した。

(1) 被虐待者の保護と虐待者の分離

事実確認後の状況をみると、虐待と判断した事例のうち、「被虐待者の保護と虐待者との分離」を行った事例は 1,271 件であった。

また、虐待と判断した事例が 1 件以上あった市区町村（627 市区町村）のうち、分離が 1 件以上だった市区町村は 69.4%（435 市区町村）だった。

図表 2-6-9　分離を行った件数区分別市区町村数（割合）　n=627

単位：市区町村

	合計	0 件	1～2 件	3～5 件	6～10 件	11～20 件	21 件以上	無回答
市区町村数	627 100.0%	105 16.7%	281 44.8%	109 17.4%	31 4.9%	11 1.8%	3 0.5%	87 13.9%

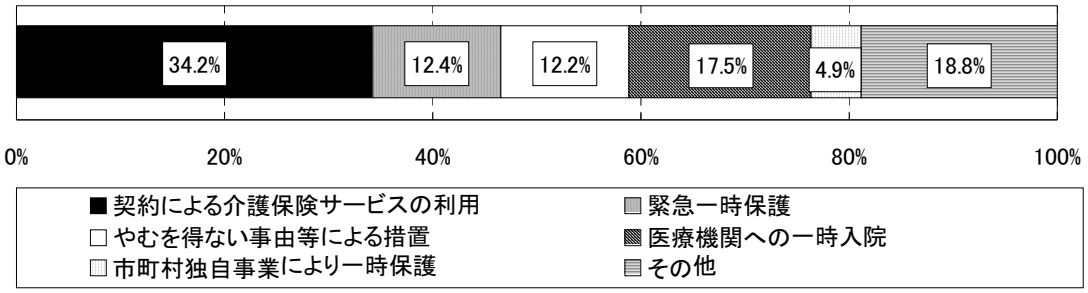
(2) 分離の仕方（最初の対応のみ）

「被虐待者の保護と虐待者の分離」の内容をみると、「契約による介護保険サービスの利用」が最も高く、34.2%であった。次いで「医療機関への一時入院」が 17.5%、「緊急一時保護」が 12.4%、「やむを得ない事由等による措置」が 12.2%であった。「市町村独自事業により一時保護」が 4.9%で最も低かった。

また、「やむを得ない事由等による措置」（154 件）による分離を行った場合で、「面会の制限あり」の事例は 27 件（17.5%）であった。

注)記入上の不備がある調査票があったため、調査票の合計値欄の合計値（1,271 件）と分離の仕方別件数欄の全合計値(1,260 件）は一致しなかった。ここでの割合は分離の仕方別件数の全合計値 1,260 件に対する割合を記載した。

図表 2-6-10　分離の仕方　n=1,260



※やむを得ない事由等による措置:虐待等の理由により契約によって必要な介護サービスの提供を受けることが著しく困難な 65 歳以上の高齢者について、市区町村長が職権をもって介護サービスの利用に結びつけるもの。老人福祉法第 10 条の 4 第 1 項及び第 11 条第 1 項第 2 号による。

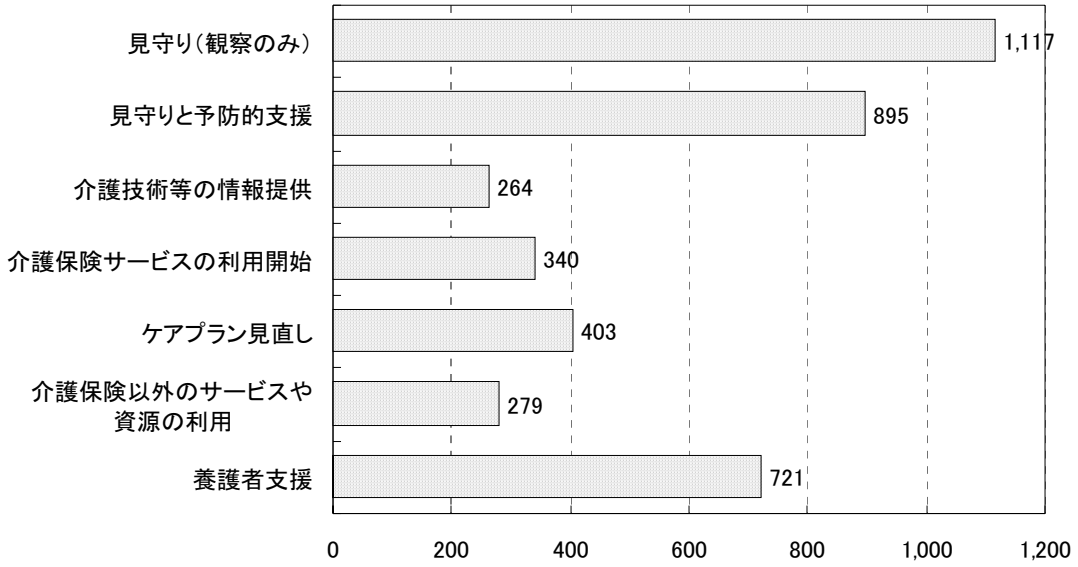
平成 15 年度調査においては、回答のあった 2,587 市区町村での合計で、過去 1 年間における高齢者虐待を理由とした「やむを得ない事由等による措置」は特別養護老人ホーム 97 件、短期入所者 88 件、認知症対応型共同生活介護 8 件、その他 32 件であわせると 225 件であった。なお相談件数 6,062 件は回答した 2,551 市区町村での合計であり、母数となる市区町村数にずれがあるため、やむを得ない措置についての相談件数に占める正確な割合は得られていない。

本調査における「やむを得ない事由等による措置」による分離は 154 件であるが、調査の対象としている期間が異なっており（平成 15 年度：1 年間、本調査：半年間）、相談から分離に至るまでの期間が不明であることから、件数の比較には注意を要する。また、平成 15 年度調査と同様に、相談・通報件数 7,804 件に占める正確な割合は得られない。

(3) 分離していない事例

分離していない事例についてみると、「見守り（観察のみ）」が 1,117 件と最も多く、次いで「見守りと予防的支援」が 895 件、「養護者支援」が 721 件であった。

図表 2-6-11　分離を行わなかった事例の対応（複数回答）



5. 成年後見制度、地域福祉権利擁護事業の利用（問 37）

(1) 成年後見制度

成年後見制度は、「利用した」が 108 件であった。

(2) 地域福祉権利擁護事業

地域福祉権利擁護事業は、「利用した」が 87 件であった。

※地域福祉権利擁護事業：認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などであって、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な方に、福祉サービスの利用手続援助や日常的な金銭管理等を行うもの。平成 19 年４月より、「日常生活自立支援事業」へ名称が変更されることとなった。

第７節　困難度（問 18－問 31）

1. 住民ネットワークの構築、関係機関との連携における困難度（問 18、問 24、問 25）

① 住民を巻き込んだ早期発見・見守りネットワークの構築

「住民を巻き込んだ早期発見・見守りネットワークの構築」については、「大変困難である」が 20.2%、「やや困難である」が 61.9%であり、合わせて 82.1%の市区町村が困難としている。

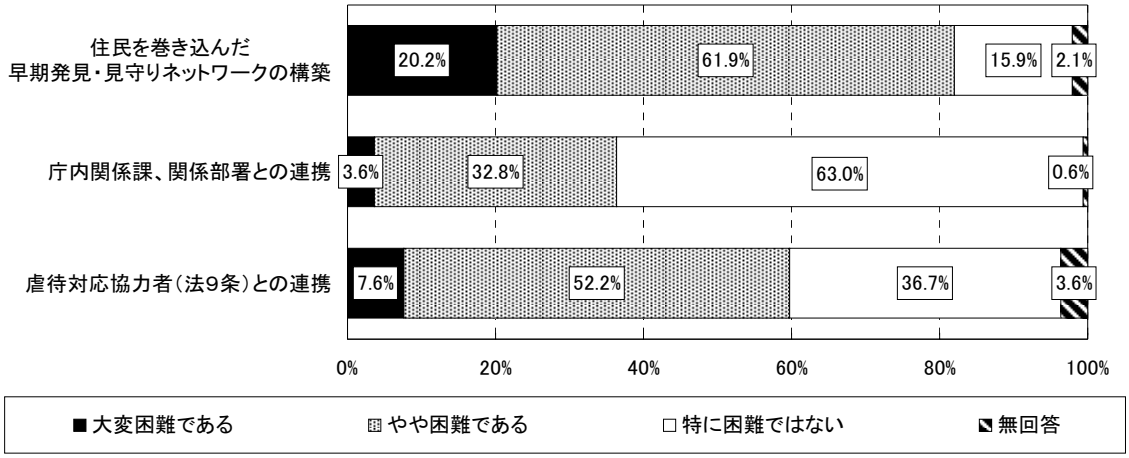
② 庁内関係課、関係部署との連携

「庁内関係課、関係部署との連携」については、「特に困難ではない」が 63.0%を占め、「大変困難である」が 3.6%、「やや困難である」が 32.8%であった。

③ 虐待対応協力者（法９条）との連携

「虐待対応協力者（法９条）との連携」については、「大変困難である」が 7.6%、「やや困難である」が 52.2%、「特に困難ではない」が 36.7%であった。

図表 2-7-1　住民ネットワークの構築、関係機関との連携における困難度　n=1,096



2. 市区町村での判断や対応の実行等における困難度（問 19－問 23、問 26）

① 判断

市区町村での判断についての困難度をみると、「虐待かどうかの判断」、「事例の緊急性の判断」、「立入調査の必要性の判断」のいずれも「大変困難である」と「やや困難である」をあわせて割合が高かった。

「大変困難である」については、「虐待かどうかの判断」が 41.0%、「事例の緊急性の判断」が 27.5%、「立入調査の必要性の判断」が 47.0%であり、「やや困難である」については、「虐待かどうかの判断」が 50.9%、「事例の緊急性の判断」が 56.6%、「立入調査の必要性の判断」が 44.0%であった。

② 立入調査の実行

「立入調査の実行」において、「大変困難である」の割合が 56.5%と高く、「やや困難である」の 35.3%をあわせると、91.8%であった。

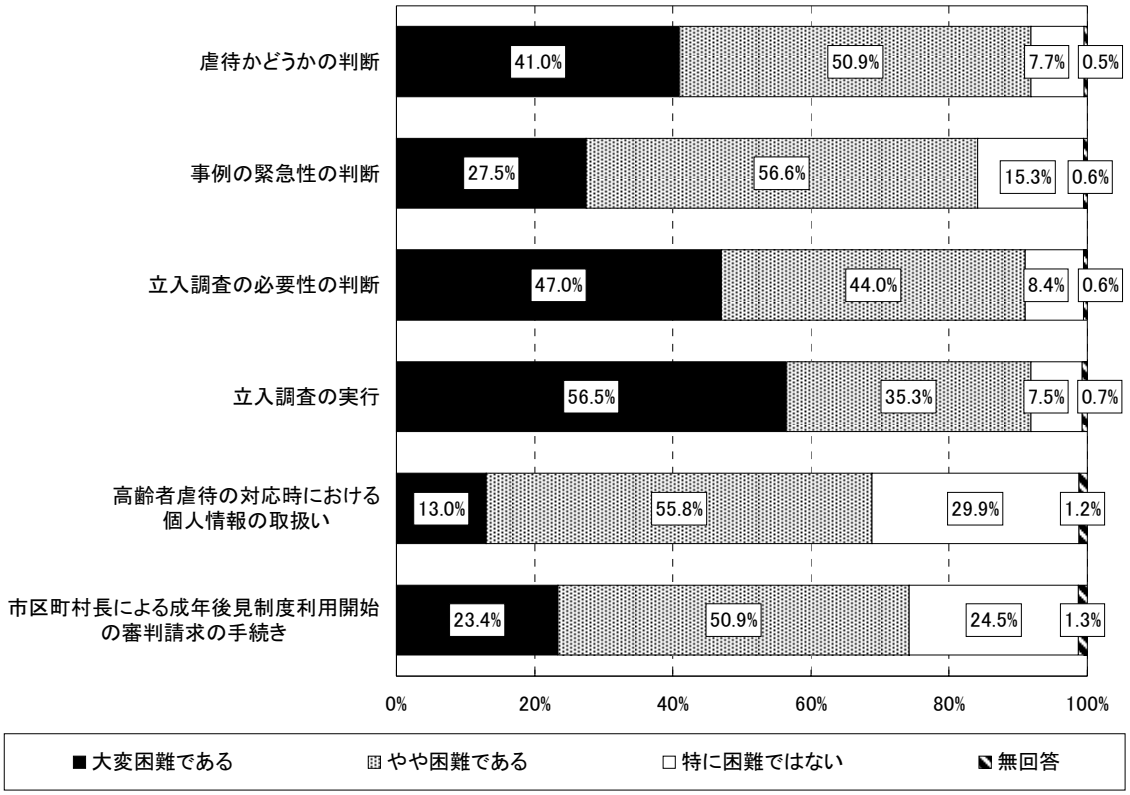
③ 高齢者虐待の対応時における個人情報の取扱い

「高齢者虐待の対応時における個人情報の取扱い」については、「大変困難である」の割合は 13.0%と低いが、「やや困難である」の割合が 55.8%と高かった。具体的な場面では、個人情報保護への配慮から個々の職員が他者に情報提供をしてよいかどうか判断に迷う、介護者が虐待している疑いがあるという段階でサービス提供者などにその情報が伝わることを懸念する、といったことが考えられる。

④ 市区町村長による成年後見制度利用開始の審判請求の手続き

「市区町村長による成年後見制度利用開始の審判請求の手続き」については、「大変困難である」の割合は 23.4%と低いが、「やや困難である」の割合が 50.9%と高かった。

図表 2-7-2　市区町村の判断や対応の実行等における困難度　n=1,096



【成年後見制度の申立の体制強化の状況別　困難度】

成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化を行なった時期別に、市区町村長による成年後見制度利用開始の審判請求の手続きに対する困難度についてたずねたところ、「法施行以前から実施」していた市区町村では、「特に困難ではない」という回答が 45.9%だった。体制強化を「今年度内の実施予定なし」とした市区町村では「大変困難である」（35.3%）と「やや困難である」（51.9%）をあわせると「困難である」と 87.2%が回答しており、体制整備の状況による差が認められた。

図表 2-7-3　成年後見制度の申立の体制強化の状況別　困難度　n=1,096

成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化	合計	困難である			特に困難ではない	無回答
		-小計-	大変困難である	やや困難である		
全体	1,096 100.0%	814 74.3%	256 23.4%	558 50.9%	268 24.5%	14 1.3%
法施行以前から実施	229 100.0%	123 53.7%	17 7.4%	106 46.3%	105 45.9%	1 0.4%
法施行後に実施	227 100.0%	142 62.6%	34 15.0%	108 47.6%	82 36.1%	3 1.3%
今年度内に実施予定	151 100.0%	125 82.8%	34 22.5%	91 60.3%	26 17.2%	0 0.0%
今年度内の実施予定なし	476 100.0%	415 87.2%	168 35.3%	247 51.9%	52 10.9%	9 1.9%
無回答	13 100.0%	9 69.2%	3 23.1%	6 46.2%	3 23.1%	1 7.7%

【立入調査事例の有無別　困難度】

平成 18 年４月～９月の相談事例に対する立入調査の実施の有無別に「立入調査の必要性の判断」と「立入調査の実行」の困難度をみたところ、立入調査事例の有無にかかわらず、「困難である」が８割以上にのぼった。

図表 2-7-4　立入調査事例の有無別 立入調査の必要性の判断における困難度

n=1,096

問３５④ 立入調査事例の有無	合計	困難である -小計-	困難である		特に困難ではない	無回答
			大変困難である	やや困難である		
全体	1,096 100.0%	997 91.0%	515 47.0%	482 44.0%	92 8.4%	7 0.6%
１件以上(有り)	56 100.0%	45 80.4%	13 23.2%	32 57.1%	11 19.6%	0 0.0%
０件（無し）	312 100.0%	283 90.7%	161 51.6%	122 39.1%	27 8.7%	2 0.6%
無回答	728 100.0%	669 91.9%	341 46.8%	328 45.1%	54 7.4%	5 0.7%

図表 2-7-5　立入調査事例の有無別　立入調査の実行における困難度　n=1,096

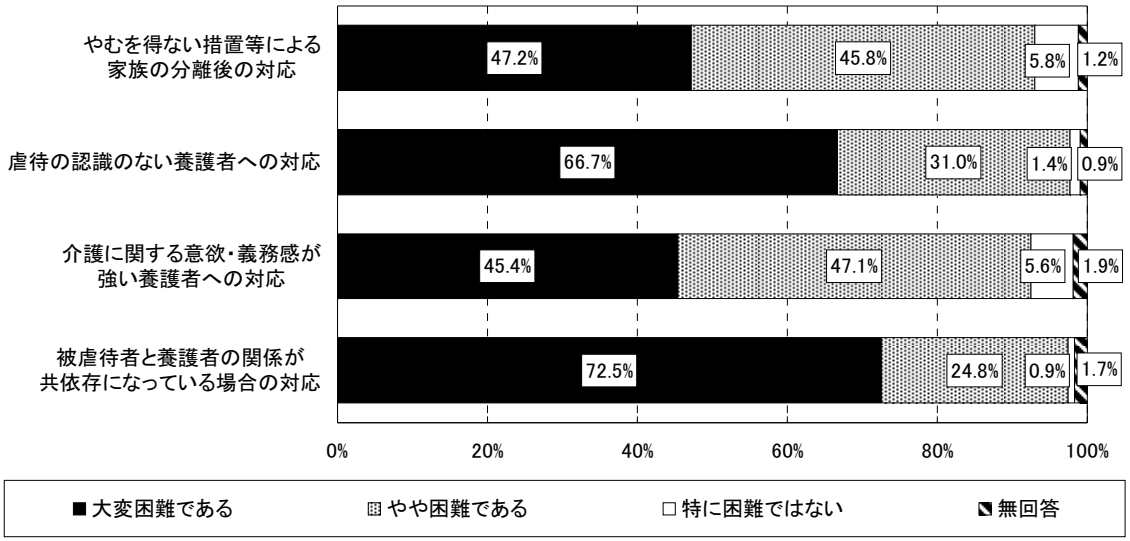
問３５④ 立入調査事例の有無	合計	困難である -小計-	困難である		特に困難ではない	無回答
			大変困難である	やや困難である		
全体	1,096 100.0%	1,006 91.8%	619 56.5%	387 35.3%	82 7.5%	8 0.7%
１件以上(有り)	56 100.0%	46 82.1%	17 30.4%	29 51.8%	10 17.9%	0 0.0%
０件（無し）	312 100.0%	283 90.7%	194 62.2%	89 28.5%	27 8.7%	2 0.6%
無回答	728 100.0%	677 93.0%	408 56.0%	269 37.0%	45 6.2%	6 0.8%

3. 具体的な対応事例における困難度（問 27－問 30）

具体的な高齢者虐待対応事例についての困難度をみると、いずれの事例についても、９割以上の市区町村が「大変困難である」、「やや困難である」を合わせて、「困難である」としている。

特に「被虐待者と養護者の関係が共依存になっている場合の対応」、「虐待の認識のない養護者への対応」については、「大変困難である」とした市区町村がそれぞれ 72.5%、66.7%と高かった。

図表 2-7-6　高齢者虐待対応の困難度　n=1,096



【分離事例の有無別　困難度】

平成 18 年４月～９月の相談事例に対する被虐待者の保護と虐待者との分離の有無別に「やむを得ない措置等による家族の分離後の対応」の困難度をみたところ、分離事例の有無にかかわらず、「困難である」が９割以上にのぼった。

図表 2-7-7　分離事例の有無別　やむを得ない措置等による家族の分離後の対応における困難度　n=1,096

問３６① 分離事例の有無	合計	困難である -小計-	困難である		特に困難ではない	無回答
			大変困難である	やや困難である		
全体	1,096 100.0%	1,019 93.0%	517 47.2%	502 45.8%	64 5.8%	13 1.2%
有る	440 100.0%	406 92.3%	177 40.2%	229 52.0%	34 7.7%	0 0.0%
無い	214 100.0%	205 95.8%	121 56.5%	84 39.3%	8 3.7%	1 0.5%
無回答	442 100.0%	408 92.3%	219 49.5%	189 42.8%	22 5.0%	12 2.7%

4. その他困難な事項について（問 31）

その他、困難な事項について自由に記入していただいたところ、以下のような意見があった。

まず、「事実確認・判断の場面における問題」や「対応の際の問題」が挙げられた。また、「行政内における組織、体制についての問題」、「関係機関・地域との連携における問題」、「小規模自治体ならではの対応の難しさ」も挙げられた。さらに、「施設虐待やセルフネグレクト等、家庭内での高齢者虐待以外のケース、対応の範囲」「事例の性質による難しさ(経済的な問題、精神疾患、多問題家族」等についての意見があった。

○　事実確認・判断
周囲の者が緊急性があると判断しても、被虐待者及び虐待者ともに認識がない場合。
本人を含め当事者の意識の確認が困難である。
緊急性を伴うやむを得ない措置行使の際、妥当性を客観的に保つこと、責任の明確化
虐待判断の多様化
虐待の情報が入っても、事実確認が難しい。訪問することにより、余計に（状況が）ひどくなることもありうる。
以前からの家庭内暴力が、長期間続いている事例への対応。
本人や養護者への最初のアプローチが困難である。何もサービスを利用しておらず、どの機関ともつながりがない場合、特に困難である。
本人が家族には言わないでという場合の介入困難

養護者による介護が中途半端なために、被介護者が衰弱していくなどの兆候が認められる場合に、介護放棄が行われていると判断すること。
立入拒否のある場合についての対応
虐待かどうか、判断がみきわめにくいケースへの支援。介入の時期、方法によっては、人権の侵害など、当事者たちを追い詰める結果につながる場合があるため。
夫婦間でのケースの場合、高齢者虐待として捉えて対応するか、DV と捉えて対応する方がスムーズかつ適切か、対応、判断に迷う場合がある。
マンション等の高層住宅では、訪問、立入調査等は非常に困難である。（オートロック式の住居では、エントランスに入る事も困難）
養護者と被虐待者の認識にずれがある。
〇対応
やむを得ない措置等による、一時施設、入所の受け入れ先確保
夜間、休日時の緊急分離先の確保のための対応
面会の制限は老人福祉による措置の場合は市町村長、介護保険利用者は施設長になるのでしょうか。市町村と施設の連携はこれからの課題です。
被虐待者の家族間での意見の違いにより、支援方針が立てにくい場合　虐待者の生活費を被虐待者の年金から支払わざるをえない時
被虐待者と虐待者を分離する際、費用負担が多く、分離状態が長期化（施設入所）できない。経済的虐待も併発しているためである。
年金の取りかえし、居住情報の保護
地域福祉権利擁護事業は利用するまでに時間がかかるうえ、条件が厳しいので利用するのが大変困難である。
世帯分離後の住民票の登録先として、病院不可、公の施設不可。認知症で判断能力ない場合、年金等の手続きができなくなる。
医療的な治療が必要な方の「やむを得ない事由による措置」による居宅の確保及び費用負担。
虐待対応、成年後見制度利用開始の審判請求の手続きに係る業務については、専門的知識が必要であることから、（なかなか）適切な対応が図れない。
成年後見制度を利用しても、できることに限度がある。施設入所の身元引き受けなどについて、親族の協力が不可欠である。
多くの事例の中での優先順位の決定　市長申立の必要性の判断基準
虐待における終結というのが難しく、分離した所で終わりというものでもなく非常に難しい。
個人情報保護
虐待防止法が病院や医療現場に適応できない。
本人の意思をどこまで尊重するか
24 時間対応
虐待だけの専任ではないので、業務にさける時間が少ない。
〇行政内での課題
担当者に異動がある。
対応マニュアル等に対する支援、住民への周知のためのパンフレット等の作成
対応方針を決める際の専門職の意見調整
対応に時間を要し、かつ緊急対応が必要となるため、他業務に支障が出る。選任対応ができる体制が必要。チームでの関わりが必要。　永年の家族関係に起因することが多く、短期間の関わりで改善することが困難である。
対応に行き詰ったとき、アドバイス等をもらいたいとき、どこに相談したらよいか分からない。スーパーバイザーがいない。

援助や解決の手段が全て断たれたケースの場合、対応に苦慮。事例毎に千差万別であり、その対応に耐えうる専門職員の育成が急務。
報道関係者の対応
家族の問題を解決する部署がない場合あり。
監視体制の強化をはかりたいが難しい（人材が足りない）。
○関係機関・地域との連携
民生委員への協力についての働きかけ
まずは、何が虐待かという認識が住民レベルで低い状況であり、発見等が困難である。
本人、家族に精神疾患者がいた場合の支援の保健所に協力を求めるが、協力が得がたい状況（虐待だから全て地域包括支援センターという姿勢？）
被虐待者保護のための住民票閲覧禁止が制度化されていないことで、警察の協力が難しかった。
医療機関、警察との共通認識を持って連携して対応すること、弁護士等の専門分野の職種の方を個別のケースに介入させること
地縁的なつながりが強い反面、トラブルに対して解決するのは家族内とする意識が強い。
関係機関との連絡調整
○小規模自治体での対応等
小規模な自治体であるため、職員と高齢者又はその家族とが顔見知りの状況（お互いをよく知っている）。虐待のケースがあった場合、立入調査や措置はできても、その後の人間関係（が難しくなる）
小規模市町村であるため弁護士等専門職の介入支援ネットワークの構築が困難
市町村（大都市をのぞく）における高齢者虐待防止ネットワークづくりや住民への普及啓発への支援。
○家庭内での高齢者虐待以外のケース、対応の範囲
施設内虐待は地域包括支援センターの立入調査が及ばず、対応が遅れがちである。相談や通報は在宅、入所問わず入るので、入所の場合、県や市の主管部署との連携が不可欠だが、難しさも感じている。又、児童虐待に比べ高齢者虐待はマスメディアに載ることも少なく、実態が見えてこない。だからと言って、虐待が起きていないわけではなく、事実を正しく公開していくことも必要かと思う。
自己放任（セルフネグレクト）の対応
家族、親族以外(友人、隣人）からの虐待ケース
「セルフネクレクト」
近隣苦情への対応
法律では、高齢者を 65 歳以上と定義しているが、若年性アルツハイマーなど早期に発症する認知症の扱いはどう考えるのか？
介護放棄、放任の虐待は、誰が介護、擁護すべきか、という論点になると意味づけが難しい。どこまでの範囲に介護の義務があるのか？
○事例の性質（経済的な問題、精神疾患）
・経済的な問題
養護者の経済的な問題を解決することに困難を感じている。（失業､引きこもり、借金）
本人に認識がない場合の経済的虐待の判断、金銭を家族が管理し、援助しているのか、勝手に使っているのか等
認知症や介護疲れはあっても、年金を家計に入れているため分離を拒む例がある。

借金によるサービス利用困窮者
経済的な虐待事例における成年後見制度利用関係の審判請求時の財産保全処分の手続き。
経済的虐待と判断されたケースへの、行政介入、その後の財産管理について、特に被虐待者が成年後見の対象とならない場合。
本人の口座は委任状等により調査できたが、財産を取った方（娘、息子）の通帳等が調査できない。地域包括支援センターに様々な調査権が必要（預金、年金、生保、固定資産）成年後見制度にも必要（財産目録）
・精神疾患等
被虐待・養護の両方が認知症である場合の対応
養護者が病気を持っている場合の対応（精神やアルコール依存症等）
関係機関との連携を含めて、対応が難しい。
精神疾患を持つ家族への関わり
虐待者が精神障害者あるいはパーソナリティ障害に類するものもあり、被虐待者と共依存関係にある場合、介入の手立てがなく、虐待者の保護ができない。
虐待者の判断能力がやや低い場合の虐待
・多問題の場合
高齢者と、母子、精神障害者を含む世帯、家庭内暴力等、複合的な問題を抱える世帯は、各所管部局が違うケースであり、対応が困難である。

第８節　市区町村の体制整備状況と困難度

ここでは、市区町村の体制整備状況と困難度について分析を加えることとした。

1. 市区町村の体制整備状況について

問 1~問 14 の全てに回答があった 1,019 市区町村について、問 1～問 14 の選択肢の番号で得点化した。「法施行以前から実施」が１点、「法施行後に実施」が２点、「今年度内に実施予定」が３点、および「今年度内の実施予定なし」は４点であり、得点が小さいほど取組みが早かったことを示す。「14～32 点」174 市区町村（17.1%）、「33～47 点」590 市区町村（57.9%）、「48～56 点」255 市区町村（25.0%）の３カテゴリーに分けて分析することにした。

(1) 体制整備進捗状況別市区町村数と高齢者人口カバー率

得点が「14～32 点」で、取組が比較的早かった市区町村は、市区町村数としては 17.1%を占めているが、高齢者人口のカバー率でみると 36.4%だった。

図表 2-8-1　体制整備進捗状況別　市区町村数と高齢者人口カバー率

	市区町村数	構成比（市区町村数）	高齢者人口合計	構成比（高齢者人口カバー率）	高齢者人口無記入市区町村数
14～32 点（先行自治体）	174	17.1%	8,958,898	36.4%	2
33～47 点	590	57.9%	11,892,622	48.3%	14
48～56 点（後発自治体）	255	25.0%	3,779,780	15.3%	6
総計	1,019	100.0%	24,631,300	100.0%	22

※高齢者人口について記入がなかった市区町村分については、高齢者人口合計に含まれていない。

(2) 自治体種類

得点が「14～32 点」で、取組が比較的早かった自治体は、「市」が 69.5%、「特別区」が 6.3%、「政令指定都市」が 5.7%で、これらをあわせると 81.5%を占めた。

得点が「48～56 点」の取組みが比較的遅い自治体では、「町」が 55.7%、「村」が 16.1%で合わせて、71.8%を占めた。

自治体の種類別に体制整備状況（得点）をみると、「特別区」「政令指定都市」では「14～32 点」の割合が高く、「市」「町」「村」では「33～47 点」の割合が高く、規模の小さい自治体ほど、体制整備はこれからという状況であり、比較的取組みが遅れていることが分かった。

図表 2-8-2　体制整備進捗状況別　自治体種類

	特別区	政令指定都市	市	町	村	無回答	総計
14～32 点（先行自治体）	11 6.3%	10 5.7%	121 69.5%	29 16.7%	3 1.7%	0 0.0%	174 100.0%
33 点～47 点	5 0.8%	3 0.5%	287 48.6%	249 42.2%	46 7.8%	0 0.0%	590 100.0%
48～56 点（後発自治体）	0 0.0%	0 0.0%	71 27.8%	142 55.7%	41 16.1%	1 0.4%	255 100.0%
総計	16 1.6%	13 1.3%	479 47.0%	420 41.2%	90 8.8%	1 0.1%	1,019 100.0%

図表 2-8-3　自治体種類別　体制整備進捗状況

	14～32 点	33 点～47 点	48～56 点	総計
特別区	11 68.8%	5 31.3%	0 0.0%	16 100.0%
政令指定都市	10 76.9%	3 23.1%	0 0.0%	13 100.0%
市	121 25.3%	287 59.9%	71 14.8%	479 100.0%
町	29 6.9%	249 59.3%	142 33.8%	420 100.0%
村	3 3.3%	46 51.1%	41 45.6%	90 100.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
総計	174 17.1%	590 57.9%	255 25.0%	1,019 100.0%

(3) 相談・通報件数

体制整備が進んでいる市区町村ほど、１市区町村あたりの家庭内での高齢者虐待事例と思われる相談・通報件数が多かった。表には示していないが、市区町村の高齢者人口を考慮しても同様であった。

図表 2-8-4　体制整備進捗状況別　相談・通報件数

	市区町村数	総件数	構成比	１市区町村あたりの件数
14～32 点（先行自治体）	166	3,033	42.2%	18.3
33～47 点	567	3,327	46.3%	5.9
48～56 点（後発自治体）	243	454	6.3%	1.9
総計	976	6,814	100.0%	7.0

※相談・通報件数および虐待と判断した件数、体制整備状況および高齢者人口に欠損値のない市区町村で集計した。

(4) 虐待件数

体制整備が進んでいる市区町村では、１市区町村あたりの虐待と判断した件数が多かった。表には示していないが、市区町村の高齢者人口を考慮しても同様であった。

図表 2-8-5　体制整備進捗状況別　虐待件数

	市区町村数	総件数	構成比	１市区町村あたりの件数
14～32 点（先行自治体）	166	2,238	47.3%	13.5
33～47 点	567	1,960	41.5%	3.5
48～56 点（後発自治体）	243	253	5.4%	1.0
総計	976	4,451	100.0%	4.6

※相談・通報件数および虐待と判断した件数、体制整備状況および高齢者人口に欠損値のない市区町村で集計した。

2. 困難度

問 18~問 30 の全てに回答があった 1,007 市区町村について、問 18～問 30 の選択肢の番号で得点化した。「大変困難である」が 1 点、「やや困難である」が 2 点、および「特に困難ではない」が 3 点であり、得点が小さいほど困難度が高い項目の多い市区町村であると捉えることができる（ここではこれを「困難度が高い」という）。「13～20 点」265 市区町村（26.3%）、「21～26 点」499 市区町村（49.6%）、「27～39 点」243 市区町村（24.1%）の 3 カテゴリーに分けて分析することにした。

(1) 市区町村数

図表 2-8-6　困難度別　市区町村数

	市区町村数	構成比
13～20 点（困難度が高い）	265	26.3%
21～26 点	499	49.6%
27～39 点（困難度が低い）	243	24.1%
総計	1,007	100.0%

(2) 自治体種類

困難度別に自治体種類をみたところ、困難度が高い自治体では特別区や政令指定都市の割合がやや低い傾向があったものの、大きな差はみられなかった。

図表 2-8-7　困難度別　自治体種類

	特別区	政令指定都市	市	町	村	無回答	総計
13～20 点（困難度が高い）	2 0.8%	1 0.4%	130 49.1%	108 40.8%	23 8.7%	1 0.4%	265 100.0%
21～26 点	7 1.4%	6 1.2%	247 49.5%	200 40.1%	39 7.8%	 0.0%	499 100.0%
27～39 点（困難度が低い）	7 2.9%	5 2.1%	102 42.0%	104 42.8%	25 10.3%	 0.0%	243 100.0%
総計	16 1.6%	12 1.2%	479 47.6%	412 40.9%	87 8.6%	1 0.1%	1,007 100.0%

(3) 相談・通報件数

困難度が高いほど、１市区町村あたりの家庭内での高齢者虐待事例と思われる相談・通報件数は少なかった。表には示していないが、市区町村の高齢者人口を考慮しても同様であった。

図表 2-8-8　困難度別　相談・通報件数

	市区町村数	総件数	構成比	１市区町村あたりの件数
13～20 点（困難度が高い）	253	1,273	19.0%	5.0
21～26 点	482	3,431	51.2%	7.1
27～39 点（困難度が低い）	230	1,998	29.8%	8.7
総計	965	6,702	100.0%	6.9

※相談・通報件数および虐待と判断した件数、困難度および高齢者人口に欠損値のない市区町村で集計した。

(4) 判断件数

困難度が高いほど、１市区町村あたりの虐待と判断した件数は少なかった。表には示していないが、市区町村の高齢者人口を考慮しても同様であった。

図表 2-8-9　困難度別　虐待件数

	市区町村数	総件数	構成比	１市区町村あたりの件数
13～20 点（困難度が高い）	253	674	15.2%	2.7
21～26 点	482	2,264	50.9%	4.7
27～39 点（困難度が低い）	230	1,506	33.9%	6.5
総計	965	4,444	100.0%	4.6

※相談・通報件数および虐待と判断した件数、困難度および高齢者人口に欠損値のない市区町村で集計した。

3. 体制整備進捗状況別　困難度

体制整備が先行している市区町村では、困難度が低かった。

図表 2-8-10　体制整備進捗状況別　困難度

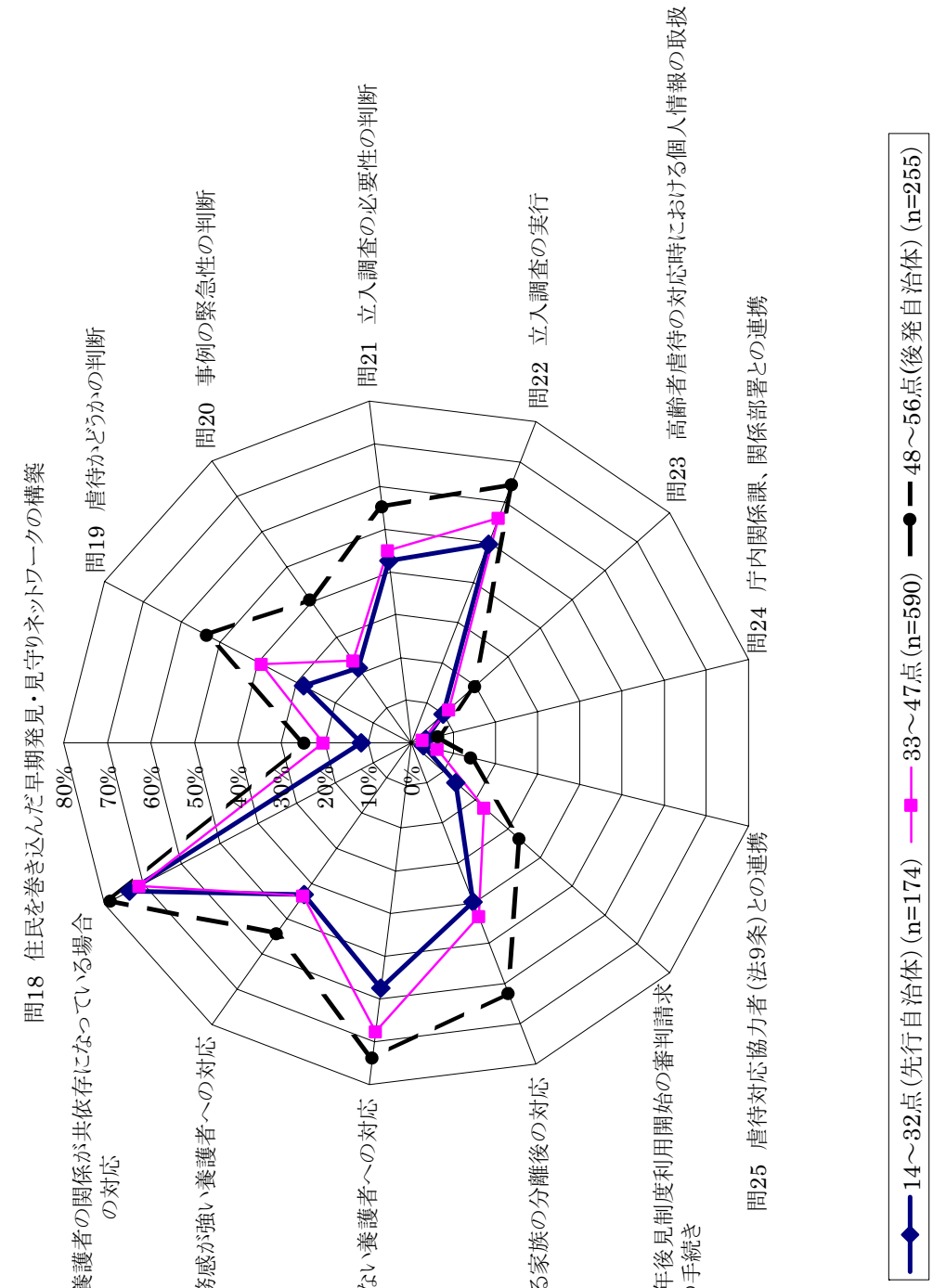
	困　難　度			
体制整備状況	13～20 点	21～26 点	27～39 点	総計
14～32 点 （先行自治体）	21 12.7%	83 50.3%	61 37.0%	165 100.0%
33 点～47 点	126 22.8%	290 52.4%	137 24.8%	553 100.0%
48～56 点 （後発自治体）	102 44.0%	99 42.7%	31 13.4%	232 100.0%
総計	249 26.2%	472 49.7%	229 24.1%	950 100.0%

※体制整備進捗状況と困難度のいずれの設問にも回答があった 950 市区町村で集計した。

体制整備の状況別に、各設問について「大変困難である」と回答した割合をみた。おおむね体制整備が進むと「大変困難である」と回答した割合が低くなった。特に、「虐待かどうかの判断」（25.2 ポイント）、「やむを得ない措置等による家族の分離後の対応」（22.7 ポイント）、「市区町村長による成年後見制度利用開始の審判請求の手続き」（19.5 ポイント）、「事例の緊急性の判断」（19.5 ポイント）については「14～32 点（先行自治体）」と「48～56 点（後発自治体）」とで比較的差が大きかった（（　）内はポイント差）。

「被虐待者と養護者の関係が共依存になっている場合の対応」は、多くの市区町村が「大変困難である」としており、体制整備状況が「14～32 点（先行自治体）」と「48～56 点（後発自治体）」で「大変困難である」と回答した割合の差が 4.9 ポイントと比較的小さかった。

図表 2-8-11　体制整備状況別　「大変困難である」の割合



第３章 ヒアリング調査

第１節　組織内の体制

ここでは、平成 18 年 10 月～11 月の期間にヒアリングを行った４か所の市区町村の高齢者虐待対応の組織体制を示す。なお、これら市区町村の選定にあたっては、特徴的な活動を行っている自治体や、大規模な自治体と比較的小規模な自治体の両方を含めることなどを考慮した。

ヒアリング対象となった市区町村によって、地域包括支援センターの設置状況や対応の中心機関、対応の中心となる職種は異なっており、相談・通報窓口や情報の集約、関係機関との連携などの方法に特徴がみられた。

① Ａ市（人口：約 43 万人、高齢者人口：約９万人、高齢化率：約 21%）

＜特徴＞
○市直営の基幹型地域包括支援センターが１か所ある
○市の高齢者虐待防止センターを中心とした体制をとっている
（高齢者虐待防止センターの役割）
・「相談・通報窓口」の中心（虐待専用電話の設置）
・すべての情報の集約
・実際の虐待対応の中心
・関係機関との連携の中心
○主に保健師が相談・対応を担当している。

【地域包括支援センター：直営（１か所）＋委託（12 か所）】

長寿社会課内に市直営の基幹型地域包括支援センターを１か所設置している。市内のその他の地域包括支援センターは委託とし、基幹型地域包括支援センターがこれらのセンターを統括している。

基幹型地域包括支援センターは、「高齢者虐待の相談・対応などの窓口となる高齢者虐待防止センター」（以下、「高齢者虐待防止センター」とする）、「権利擁護を担当する総合相談（福祉事務所を兼務）」、「介護予防」を担当する３つの班に分かれている。

【虐待対応の中心：市の高齢者虐待防止センター】

虐待の相談・対応業務は、市の機関である「高齢者虐待防止センター」が中心となって行っている。

各地域包括支援センターには、「相談受理窓口」としての業務を委託しており、すべての情報を高齢者虐待防止センターが集約する仕組みとなっている。

現段階での高齢者虐待防止センターは、虐待の「対応」が中心となっており、虐待の「予防」にまでは至ってない。虐待のリスクが高くなる前の段階での情報を拾い上げるためには、より多くの窓口（人材）が必要であると考えられている。

【中心となる職員】

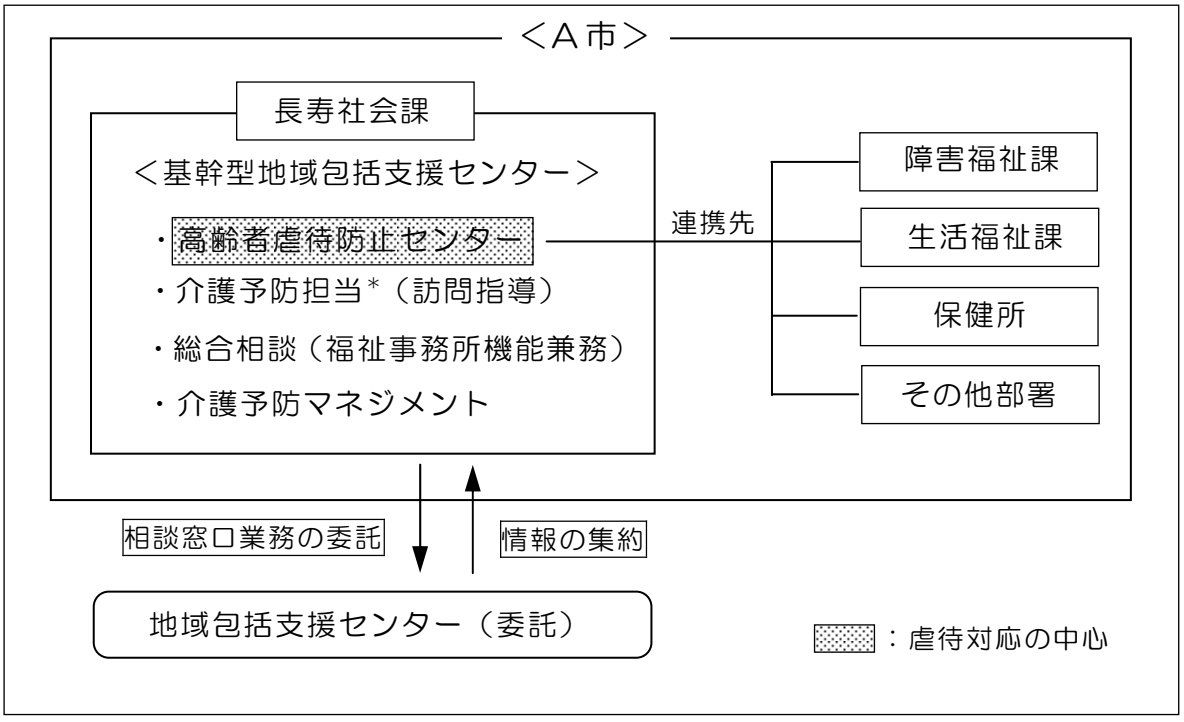
高齢者虐待防止センターの保健師２名で相談・対応を行っている。

実際には、虐待の相談・対応や介護予防に、職員の複数対応が必要な場合が多く、同じ場所に設置されている介護予防担当班の保健師２名と協力して、合計４名でそれぞれの業務に対応している。

【その他の部署との連携】

訪問などの実際の対応を行う場合は、他の職員や外部機関と連携する必要があり、市の高齢者虐待防止センターが中心となって連絡調整等を行っている。連携する職員としては、権利擁護を担当する「ケースワーカー」、生活福祉課の「生活保護担当者」、障害福祉課の「障害者担当者」、「保健所職員」や「理学療法士」、「歯科衛生士」、「管理栄養士」等である。

図表 3-1-1:高齢者虐待の対応機関の関係図（平成 18 年4月以降）



＊老人保健事業の機能訓練、自立支援業務も担当

② Ｂ市（人口：約 21 万人、高齢者人口：約３万５千人、高齢化率：約 17%）

＜特徴＞
○地域包括支援センター（９か所）はすべて委託である
○市の高齢者支援室と地域包括支援センターを中心とした体制をとっている
（高齢者支援室と地域包括支援センターの役割）
・「相談・通報窓口」は各地域包括支援センターに設置
・各地域包括支援センターからの情報が市の高齢者支援室に集約され、対応を検討
・基本的な対応は各地域包括支援センターが行う
・「緊急の場合」や「成年後見制度利用の場合」は市の高齢者支援室が対応する
○各地域包括支援センターには「保健師」、「社会福祉士」、「主任ケアマネジャー」の３職種が揃っている
○さらに、３職種とは別に、「見守りネットワーク事業担当」の職員を１名配置している

【地域包括支援センター（９か所）：すべて委託】

市内９か所の地域包括支援センターはすべて委託である。平成 18 年４月以降、既存の在宅介護支援センターを移行したものである。

【虐待対応の中心：市の高齢者支援室支援センター係＋地域包括支援センター】

Ｂ市の対応体制は、市の高齢者支援室支援センター係（以下「市の高齢者支援室」とする）と地域包括支援センターの二層構造となっている。

各地域包括支援センターで受けた虐待相談はすべて市の高齢者支援室に集約され、問題の対応には両者が連携して対応している。

高齢者虐待の実際の対応等については、基本的に相談を受けた各地域包括支援センターが行っているが、高齢者の保護を行うなどの緊急の場合や成年後見制度の首長申立を行うなど措置的対応をする場合、市の高齢者支援室が対応している。

緊急性の高い場合はすぐに市の高齢者支援室に情報があがってくるが、緊急性の低い場合は時間をおいて情報があがってくる場合もある。

【中心となる職員】

高齢者支援室は、保健師３名、介護福祉士１名、事務職員で構成されている。

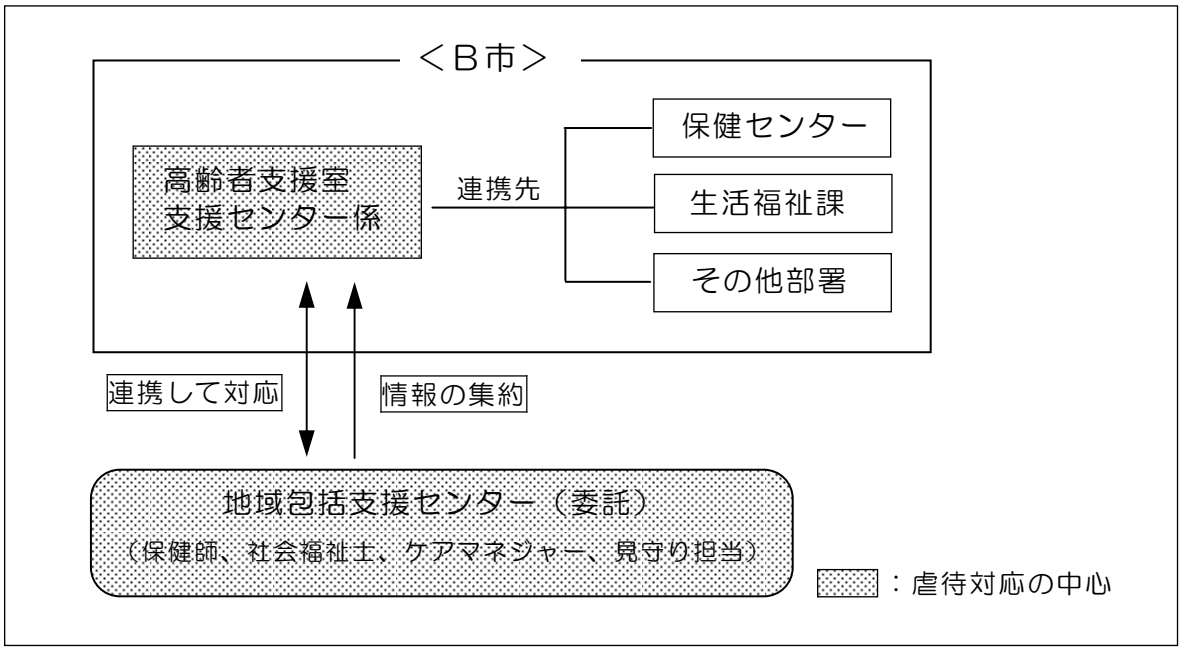
各地域包括支援センターには、「保健師」、「社会福祉士」、「主任ケアマネジャー」の３職種が揃っている。

さらに、３職種とは別に、「見守りネットワーク事業担当」（以下、「見守り担当」とする）の職員を１名配置している。地域に対して積極的に出張ＰＲ活動を行っており、高齢者虐待の早期発見の部分で中心的な役割を果している。

【その他の部署との連携】

市の対応体制として固定化したものはなく、必要に応じて、「保健センター」や生活保護を扱う「生活福祉課」と連携している。

図表 3-1-2:高齢者虐待の対応機関の関係図(平成18年4月以降)



③ Ｃ市（人口：約 13 万人、高齢者人口：約２万８千人、高齢化率：約 22%）

＜特徴＞
- **○市町村合併をしたが、旧市町の機能および裁量を各自治区（４か所）に持たせており、虐待対応は各自地区ごとに対応する体制である**
- **○地域包括支援センター（５か所）はすべて委託である。**
- **○地域包括支援センターを補助する役割として、在宅介護支援センター（10 か所）が設置されている**
- **○相談窓口は各自治区、各地域包括支援センター、各在宅介護支援センターに設置されている**

【地域包括支援センター（５か所）＋在宅介護支援センター（10 か所）：すべて委託】

地域包括支援センターは、基幹型、地域型在宅介護支援センターが移行したものであり、すべて委託である。

また、現在も一部の在宅介護支援センターが各地域包括支援センターの補助的な位置付けとして、在宅介護支援センターのままで存続している（在宅介護支援センターと地域包括支援センターの兼務はない）。

地域包括支援センターが平成 18 年 10 月に開設されたばかりであることから、今まで在宅介護支援センターが行っていた業務に対応することが困難であり、市民の総合窓口として存続している。

相談窓口は各地域包括支援センターと各在宅介護支援センターに設置されている。

【虐待対応の中心：介護福祉課】

Ｃ市は平成 18 年３月に合併して誕生した市であるが、実際の行政機能は旧市町の機能および裁量を各自治区に持たせている。また、合併後も職員の配置基準は変わらず、各自地区の対応体制に変化はない。高齢者虐待の対応についても、合併前と同様、各自治区が対応を行っており、相談窓口も各自治区に設置されている。

虐待問題が起こった場合は、本庁と各自治区で情報共有を行っている。また、保護が必要な場合などは、他の自治区の施設を利用するなどの連携をしている。

ヒアリングを行った自治区の場合、虐待対応の中心的組織は市の介護福祉課であり、「相談介護認定担当職員」と「サービス担当職員」が中心となって対応している。被虐待者が要介護認定者の場合は「相談介護認定担当」が対応し、認定者以外については「サービス担当」が対応、と被虐待者の状況によって主となる担当は異なるが、実際は連携して対応している。

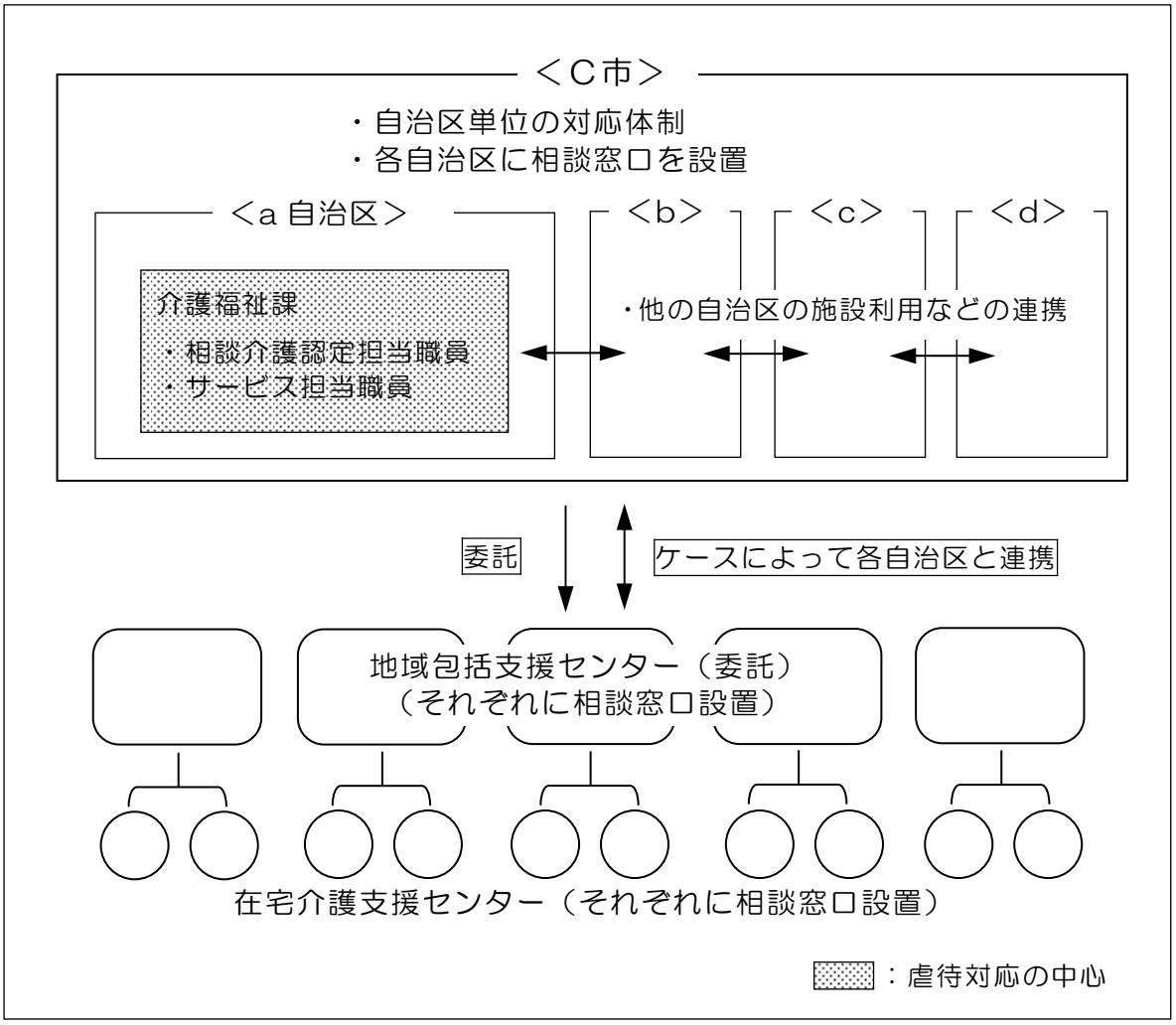
【中心となる職員】

相談介護認定担当職員は保健師１名、看護師１名、事務職員２名、サービス担当は社会福祉主事３名（うち１名は介護福祉士）で構成されている。

【その他の部署との連携】

生活費等の問題解決のために生活保護課と連携する。

図表 3-1-3:高齢者虐待の対応機関の関係図(平成18年10月以降)



④ Ｄ市（人口：約 130 万人、高齢者人口：約 20 万人、高齢化率：約 15%）

＜特徴＞
○地域包括支援センター（36 か所）はすべて委託である
○行政区、地域包括支援センター調整課（社会福祉協議会）、地域包括支援センター、の 3 層構造の対応体制をとっている
○区と地域包括支援センターが連携して虐待対応できる体制を構築中である
○地域包括支援センター調整課が連携体制づくりを支援している

【地域包括支援センター（36 か所）：すべて委託】

地域包括支援センターはすべて委託であり、各地域包括支援センターが区役所とともに事実上の虐待相談窓口となっている。

虐待を含む支援困難事例の対応は、平成 18 年３月まで、基幹型・地域型在宅介護支援センターが中心となって担ってきた。平成 18 年４月以降は、地域包括支援センターに移行したが、まだ虐待対応機能のすべてを地域包括支援センターに移行できていない状態である。

現在、地域包括支援センター間の連携の強化を図っているが、今後は区単位で地域包括支援センターを統括する仕組みが必要であると考えている。

地域包括支援センターには、その専門性を活かし、チーム対応における体制の乱れを修正・コントロールする役割（全体のコーディネート業務）を担うことが期待されるが、現段階ではケースによって社会福祉協議会の地域包括支援センター調整課が一緒に行うこともある。

【虐待対応の中心：各区の高齢者支援課＋地域包括支援センター】

区役所内の虐待対応部局は、保健福祉センター高齢者支援課である。

市は各区の独自性を重視し、業務を極力区に任せる方針をとっている。平成 18 年４月からは、各区が地域ケア会議の運営委員会の開催を行い、各区の保健福祉センターが福祉事務所機能を担っている。各区には区内の情報集約や区内の地域包括支援センターの支援機能の役割も期待されているが、現在のところ人的不足等により十分には対応できていない。

虐待の対応については、基本的に各区の高齢者支援課と地域包括支援センターが連携して行うことになっており、現在その体制をつくり始めた段階である。

【中心となる職員】

各区の高齢者支援課では、特に虐待担当は決まっておらず、各区約７～８名体制の高齢者支援課高齢者支援担当が、地区割や他の業務を含めた業務分担にしたがって対応している。

地域包括支援センターについては、各地域包括支援センターで虐待対応に温度差、人材の差等のばらつきがある状態である。

社会福祉協議会の地域包括支援センター調整課は、全市を２つに分け、担当職員５名（正規職員３名、嘱託職員２名）で対応している。職員には、「社会福祉士」、「介護福祉士」、「介護支援専門員」、「看護師」、「社会福祉主事」の資格保持者がいる。

【調整機関：地域包括支援センター調整課（社会福祉協議会）】

現在、社会福祉協議会の「地域包括支援センター調整課」が、移行に伴う業務の調整、各区や地域包括支援センターへの支援を行っている。

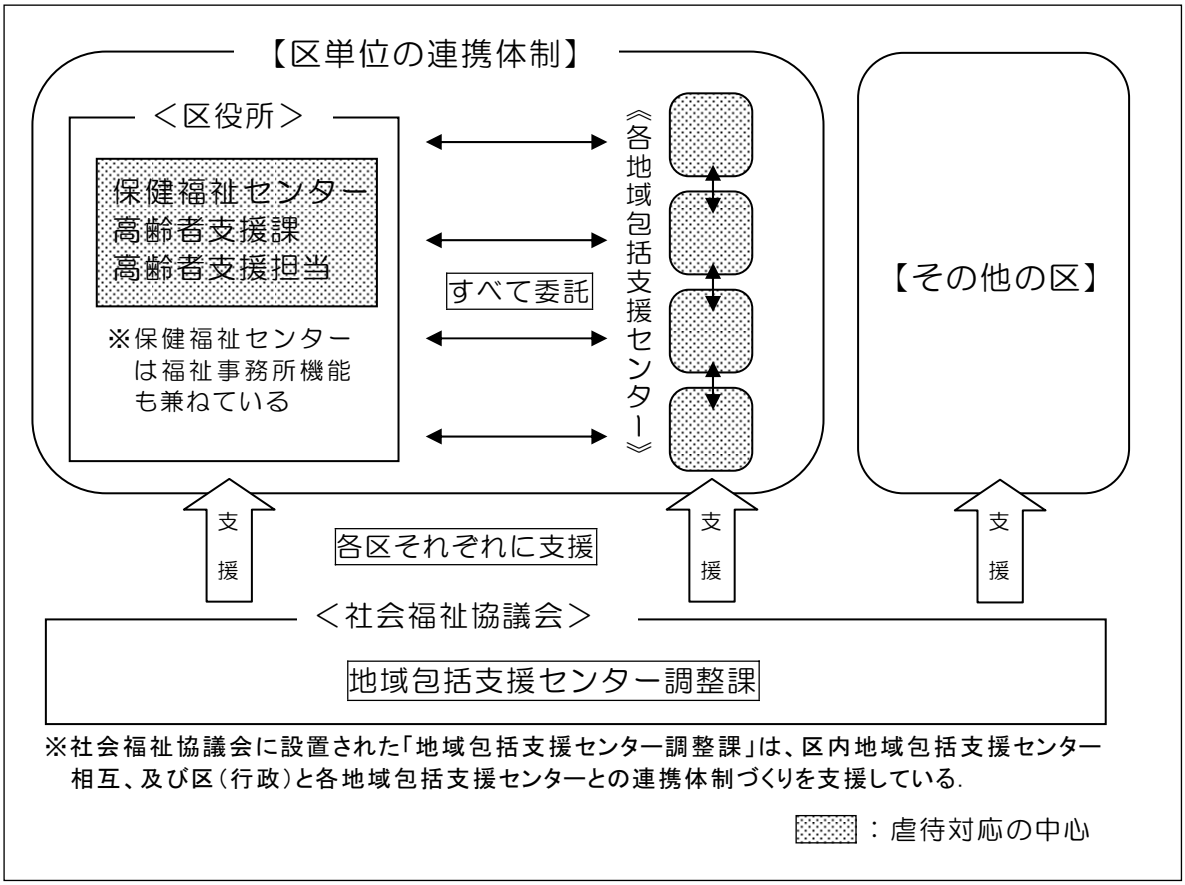
社会福祉協議会の地域包括支援センター調整課は、介護保険法に基づいて設置されている機関ではない。平成 18 年４月に福祉公社と社会福祉協議会が統合される前は、福祉公社内に設置されていた。基幹型在宅介護支援センターの運営や、権利擁護事業、研修センター業務、在宅介護支援センターやケアマネジャーの会議の運営業務を行ってきており、市とは委託関係にある。

市には福祉の専門職員が配置されていないことから、「全市的」な実務の調整は旧福祉公社が受けてきた経緯があり、虐待に関しては、「高齢者保健福祉計画」や「介護保険事業計画」などの計画書作成にも参加している。

【その他の部署との連携】

高齢者支援困難ケースについては、市の高齢者支援課が、関連する行政内部署である生活保護担当、各障害担当等との調整を行っている。

図表 3-1-4:高齢者虐待の対応機関の関係図（平成 18 年4月以降）



以上に示してきた市区町村の組織体制の形態ごとに、考えられる特長と留意点を整理する。

① １ヵ所の機関に情報を集約し、そこが対応の中心となる形態

１ヵ所に集約されることで、情報の流れが明確になり、対応の方針も統一されたものになると考えられる。

あがってくる相談の件数が多くなり、中心となる機関が事例への対応に殆どの人手や時間を割かざるを得ない状況になったときには、役割分担の検討が必要になることが予想される。

② 相談の受付と基本的な対応を行う機関と、情報を集約し対応を検討する機関の二層構造

基本的な対応は相談の受付機関で実施し、より専門的な対応についてはもうひとつの機関と協議しながら行うという分担があることで、全体として相談への迅速な対応が可能になっている。

この形態では、情報を集約機関に提供する相談受付機関の側に、とくに専門的な支援を要する事例を見落とさないよう、一定以上のスキルが必要になると考えられる。

③ 市区町村内の地区ごとに相談の受付や対応の裁量をもたせている形態

地区ごとに裁量があることで、地域の機関や住民と近いところで細やかに対応ができている。

一方、距離があまり近くない地域資源の活用など、他地区との連携を進めるにあたっては工夫を要すると思われる。

④ 相談の受付を行う機関と、情報集約や受付機関の支援を行う機関、および両者の連携体制づくりを支援する機関との三層構造

複数の機関を設置し、それらの間の連携を調整する機関があることで、広範囲の地域をカバーできる点が長所と思われる。

このように範囲が広い場合、地域や機関によって相談の受付や対応に差が生じないよう、各関係者の意識合わせが必要になることが推測される。

第２節　虐待対応の場面ごとのヒアリング先での取組み

1. 虐待発見

(1) 虐待発見のポイント

ヒアリングを行った市区町村での虐待発見のポイントは、次のとおりだった。

＜虐待発見のポイント＞

○「見守り担当」職員を各地域包括支援センターに１名配置し、地域のどこにでも出向いて「虐待」についての出張 PR を行うことで、さまざまな情報が入る（見守りネットワーク事業）。

○通報・連絡をした人には「結果」の概要報告を必ず行い、信頼を築くことで、「次の発見・通報」につながっていく（見守りネットワーク事業）。

○情報提供のハードルを下げるために、項目にチェックするだけでよいシートを作成し、問題の早期発見のための「関係」と「環境」をつくる（見守り介護スコア、相談受付票）。

○実際の窓口対応として、すべての「相談」に対応する。この時点で「虐待」であるかどうかの分類の線引きはしない（虐待専用電話）。

○相談・通報があった段階では、病院への入院が必要な場合や自宅に戻さない方がよい場合もあることから、「第一報の相談、通報の受理を重要視する」ことが非常に重要である（虐待専用電話）。

(2) 具体的な取組み

ヒアリングを行った市区町村で取り組まれていた虐待発見の方法としては、①見守りネットワーク事業、②「見守り介護スコア」、「相談受付票」の導入、③虐待専用電話の設置、④窓口連絡会の開催、があった。

① 見守りネットワーク事業

「見守りネットワーク事業」は、問題の早期発見・早期対応を目指した事業である。地域住民や協力団体の協力者が、身の回りの高齢者等のわずかな異変に気づいたときに、最寄りの地域包括支援センターへ連絡し、その情報をもとに、地域包括支援センター職員が対象者の現状把握と即時対応を行う、というものである。

【見守りネットワークの協力体制】

見守りネットワークの協力体制は、地域包括支援センターを中心として地域の社会資源である自治会、老人クラブ、商店会、民生児童委員などで構成されるネットワー

クと、それら各地域を集約する全市的ネットワークによって構成されている。

【モットー】

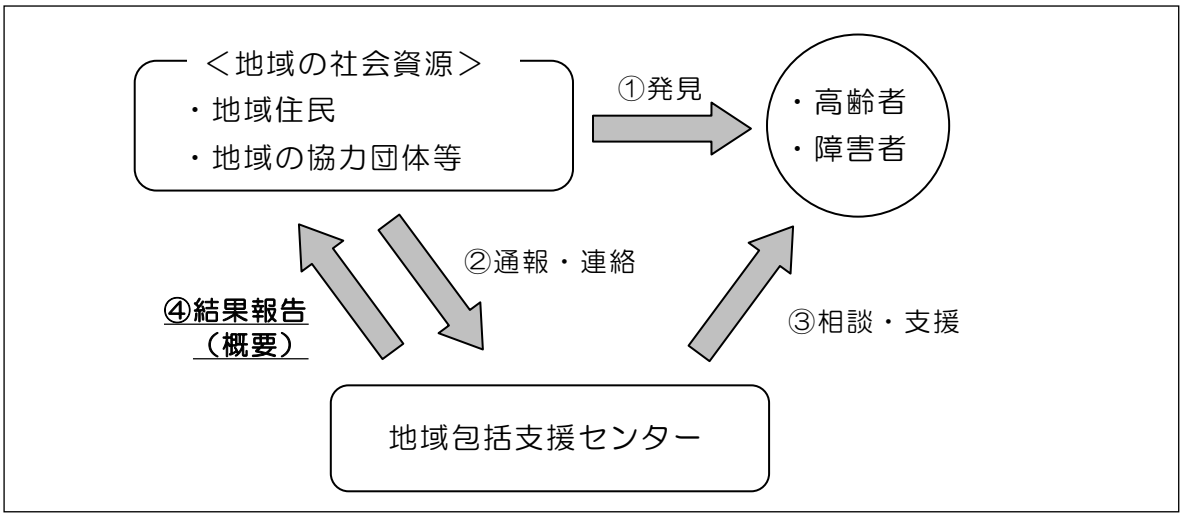
見守りネットワーク事業のモットーは、「ソフトな見守り、緩やかな働きかけ」である。高齢者を見張ったり、サービスを強制したりするものではなく、個人の尊厳を尊重しつつ、あくまでも、高齢者の生活スタイルに合った福祉サービス提供のきっかけを作る取組みである。本人のニーズをしっかり聞き、ニーズにあった働きかけを行うことで、支援を発展させていくことができると考えている。

【発見からの対応の流れ】

各地域包括支援センターは、地域住民や地域の協力団体からの通報を受け、直ちに対象者の状況把握、即時対応を行っている。

一連の対応が終了した後には、通報・連絡をした人に結果の概要報告を必ず行っており、結果によっては引き続き見守りをお願いすることもある。また、「対応してもらえた」「通報してよかった」という結果は、市の高齢者支援室への信頼を築くことにもつながり、次の発見、通報にもつながっていくと考えている。

図表 3-2-1:発見からの対応の流れ



【見守り担当職員の PR 活動と訪問先での情報収集】

各地域包括支援センターには、地域に対して積極的に PR 活動を行う「見守りネットワーク事業担当」の職員を、３職種以外に１名配置している。

各地域包括支援センターの「見守り担当」は、月に 10 か所程度、地域に出向いて「見守りネットワーク」の PR を行っている。訪問先としては、商店やコンビニエンスストア（店長）、自治会、老人クラブなどであり、要請があればどこにでも出向いて PR 活動を行っている。

これらの PR 活動を積極的に行うことで、地域包括支援センターにはさまざまな相談・通報が寄せられている。また、出張訪問先で聞く情報も、重要な発見情報になっている。特に民生委員からの情報が多く、単身高齢者が利用するコンビニエンスト

アの店長からの情報によって発見につながるケースもある。

②「見守り介護スコア」、「相談受付票」の導入

情報提供のハードルを下げ、問題の早期発見のための「関係」と「環境」をつくることを目指したものである。

一般の人にとっては、「通報をする」ということは敷居が高く、一方職員にとっては、相談を行う際に事例詳細をまとめなければならないことが多いのは負担が大きい。

「見守り介護スコア」は市民からの情報提供ルートであり、「相談受付票」はケアマネジャーやサービス事業者からの情報提供ルートである（基幹型在宅介護支援センターの廃止により現在休止中）。

１）見守り介護スコア

【対象としている人】

民生委員、相談協力員、ボランティア、家族会など、一般の人で何かしら地域の高齢者との関わりがある人を対象としている。

【通報のハードルを高くしているもの】

一般の人にとって、なんとなく気になる高齢者を発見したときに「どこからどこまでを話をすればよいのかわからない」という点が、通報を行うときの大きなハードルとなっている。

【使い方】

見守り介護スコアは、「使用することによって抜本的な虐待の解決につながる」というものではなく、通報のハードルを下げる、ということを目的としているものである。一般の人が簡単にチェックを入れて提出するだけでよく、身近にある「なんとなく気になる」を分かりやすい形で通報できる仕組みである。

見守り介護スコアの通報先は、その地域を担当している在宅介護支援センターや区役所を想定したものであり、１８年度からは地域包括支援センターに受け継がれる。また、見守り介護スコアを地域包括支援センターに提出してほしいというＰＲは、「地域包括支援センターが虐待の相談場所である」ということを示すメッセージにもなると考えている。

【内容】

短時間（５～１０分）で記入することができ、簡単・簡潔な事例の評価を得ることができるシートである。また、関連機関の共通理解のツールにもなる。

チェックする項目は全部で 25 項目であり、大きく「本人の状況」、「介護者の状況」、「環境」、「公的支援」の４区分に分かれている。チェックしたスコアの点数（30 点満点）により、「第１次見守り（20～30 点）」、「第２次見守り（10～20 点）」、「緊急援助・処遇（0～10 点）」の３つの対応パターンに分類される。

【導入の効果】

通報の際のハードルが下がり、通報がしやすくなるというだけではなく、「伝え方」（何を伝えればよいのか）が普及することで、シートなしで直接連絡が入るようになる。見守り介護スコアが活用された地域では、次第に用紙そのものが使われなくても相談が入りやすくなってきていた。

【導入の経緯と導入時の評価】

「見守り介護スコア」は、市立病院の医師が研究で作成した「在宅介護スコア」を許可を得て改訂して使用している。導入前に 500 件ほどモニター調査を行い、実際に相談につながったケースもあった。しかし、導入時には介護保険制度導入で紹介されたアセスメント表（MDS－HC や各職能団体方式など）と勘違いされ、「これで何が分かるのか」と在宅介護支援センター等の専門職からは不評の声もあった。

２）相談受付票

【対象としている人】

サービス事業者やケアマネジャーなどの介護従事者を対象としている。

【導入前の問題、ハードルを高くしているもの】

ケアマネジャーに虐待の認識がなかったり、サービス事業者が一人で問題を抱え込んでしまったりしているケースがあり、介護サービスにつながっていても、すべての情報が表に出てきているとは限らない、という問題があった。

また、相談に至るまでにもハードルがあり、地域ケア会議や勉強会などで、相談のために事例を出そうとする場合、準備が大変で、事例を丁寧に整理して提出することが、サービス事業者やケアマネジャーにとって大きな負担になっていた。また、「初めての相談」もハードルになっていた。

【使い方】

見守り介護スコアと同様に、項目にチェックするだけでよいシートを作成し、ＦＡＸで基幹型在宅介護支援センターに送信する仕組みである。基幹型在宅介護支援センターに送られてきた情報は、担当エリアの地域型在宅介護支援センターに引継がれ、地域型在宅介護支援センターで聞き取り調査などが行われる。あくまで早期発見のためのものであり、全数を把握するためのものではない。

また、介護従事者側からの信用を得るために、相談受付票を送った後、どのように事例が扱われたのかについて、地域ケア会議で報告している。

【内容】

相談したい事例の状態を、「虐待だと思う（疑い含む）」、「相談相手がいない」、「家族関係に問題がある」などの７つの項目に沿ってチェックした後に、相談者が望む対応をチェックする仕組みになっている。

【導入の効果】

送られてきた情報では「このまま暫く様子をみたい」という項目にチェックが入っていても、実際には対応が必要なケースを発見することができている。

相談受付票は、見守り介護スコアと同様に運用していく過程でシートは使用されなくなっていく。また、一度相談を行うと、「初めての相談」というハードルが下がり、その後も続けて連絡が入ることが多い。

③ 虐待専用電話の設置

問題発見の多くは、虐待専用電話への相談・通報からである（平成 17 年度の 123 件の相談のうち、109 件が虐待専用電話による把握)。各地域包括支援センターには、相談・通報があった場合に記入する「相談票」を配り、相談受理窓口としての業務を依頼しているが、現在のところ、相談のほとんどは虐待専用電話に直接連絡がある状況である。

【基本姿勢・実際の対応】

「使えるサービスはすべて使って状況の改善を行う」、「第一報の相談、通報の受理を重要視する」、を基本姿勢にしている。特に相談があった段階で、病院への入院が必要な場合や自宅に戻さない方がよい場合もあることから、「第一報の相談、通報の受理を重要視する」ことが非常に重要である。

実際の窓口対応として、「通報」と「届出」については、特に線引きをすることなく、すべて「相談」として受けている。また、持ち込まれた「相談」に対して、「虐待」であるかどうかの分類は優先せずに、全ての相談に対応する、という姿勢で臨んでいる。

【問題点】

関係者の中でも意識にずれがあり、高齢者虐待防止法が施行されて以降、高齢者虐待防止センターに相談をすれば何でも対応してもらえると思っている人もいる。このような場合は、勉強してもらい、一緒に対応してもらうようにしている。

④ 窓口連絡会

それぞれの窓口での虐待対応における役割を理解してもらうことを目的とし、市の担当部署の係長レベルが参加している。

市の職員からの情報が入りやすい体制をつくることに役立っている。

2. 対応協議

(1) 対応協議のポイント

ヒアリングを行った市区町村での対応協議のポイントは、次のとおりだった。

＜対応協議のポイント＞

○１つの事例に対して、「チームによる対応」を行う。
・チームの合意・連携があるという事実によって、職員が動きやすくなり、職員の精神的負担が軽減される。
○メンバーは常に固定ではなく、必要に応じて参加する。
○対応の範囲や役割分担を明確にして、適切な担当者を決める。
・役割分担は曖昧になると、担当者は何をするべきなのか分からなくなる。
○チームによる対応を行うには、チームをまとめるキーパーソンが必要である。
・「誰がどこで何をするのか」をマネジメントする役割
○中心となる担当者は、「問題を持っている人との関係の深さ」や「問題に対応する専門性」などの視点で決める。
○開催場所は特に場所を固定せず、参加メンバーの都合に合わせて開催する。

(2) 具体的な取組み方法

【協議体制】

① メンバー

○通常のカンファレンスのメンバーは、「市の高齢者虐待担当課」、「地域包括支援センター」、「ケアマネジャー」であることが多く、必要に応じて「サービス事業者」、「保健所」等が加わることもある。
○参加するメンバーは固定ではなく、内容によってその都度異なっている。

② チームによる協議体制

○新規の相談の場合は、必ず相談内容を所内で確認し、職員が一人で抱え込むことはしない体制を作っている。
○問題への対応には、「チーム」として動くことを意識している。担当している職員にとって、「チームの合意・連携がある」という事実は、実際の対応での動きやすさだけでなく、精神的負担を減らすという意味でも、非常に重要なことと考えている。

③ 役割分担

○対応しなければならない範囲や役割などの情報をお互いに明確にしたうえで、担当者を決めることを心がけている。対応しなければいけない範囲や役割が曖昧になると、受け渡された担当者は何をするべきなのか分からなくなり、問題解決が進まない。

○誰が中心になって対応するのかは､ケースによって異なるが､「問題を持っている人との関係の深さ」や「問題に対応する専門性」などの視点で検討する。

○チームケアを進めるにはキーパーソンが必要であり、誰がどこで何をするのかということを束ねるコーディネーター的な役割を、行政や地域包括支援センターが行っていく必要がある。

【開催場所】

特に開催場所を固定せず、参加メンバーの都合に合わせているといった意見が挙がっている。

○参加するメンバーが最も参加しやすい場所で開催している。具体的には、地域包括支援センターや市役所、主治医のいる病院（診療所）や介護保険サービス提供事業者等である。

○開催する場所は特に決まっておらず、時間の制約があるメンバー（医師等）に合わせて、公的機関の会議室（病院、介護保険サービス事業所、地域包括支援センター、市の高齢者虐待防止センター等）で開催される。

【協議内容】

協議内容については、以下のようなことがあげられた。

○情報の確認を行う。

○「対処方法」や「今後の支援の方向性」などの検討を行う。

○関係者間の役割分担を再確認する。

○「緊急時の連絡体制」を整える。

○連携する部署・機関について検討する。

○「誰が中心になって対応しているのか」､「今の状況がどうなっているのか」について、常に確認しあうことが重要である。

3. 外部機関との連携

(1) 連携構築のポイント

ヒアリングを行った市区町村での外部機関との連携構築のポイントは、次のとおりだった。

＜連携構築のポイント＞
○日ごろからの連携体制の構築
・必要なときに必要な機関と相談・連携する体制をとっている。
・連携先の機関から相談が入る場合もある。
○徘徊高齢者の対応などのやりとりを通じて、日常的に高齢者対応の部署の存在を警察に認知してもらう。

(2) 具体的な連携先と役割

ヒアリングを行った市区町村において、連携先として挙げられた外部機関、およびそれぞれの機関に求める役割は、以下の通りであった。

図表 3-2-2:連携する外部機関(地域の資源)と役割

連携する外部機関	関係機関の役割
医療機関	診療を通じての虐待の発見、相談 緊急時の受診・診断・治療・入院、診断書の作成
警察	地域での見回り、見守り 立ち入り調査時の協力
弁護士	相続等の法律問題に対する相談
介護保険施設・福祉施設	虐待の発見、相談 緊急時の措置入所、ショートステイ措置
サービス提供事業者	高齢者や介護者の観察、虐待の発見、相談 ケアマネジャーへの報告
社会福祉協議会	地域福祉権利擁護事業 法人後見事業
精神保健センター	精神的な問題の相談
民生委員	地域の高齢者の相談役、見守り 身近な情報による虐待の発見、相談

4. 養護者支援

(1) 養護者支援のポイント

ヒアリングを行った市区町村での養護者支援のポイントは、次のとおりだった。

また、養護者支援については、事例に対応していく中での支援が必要となってくることから、実際に対応する上での問題点や課題があった。

＜養護者支援のポイント＞

○介護者教室の開催の際には、参加者にあわせて、参加しやすい環境にするなどの配慮が必要である。

○事例に対応する中での支援体制の構築

・複数職員の中から状況にあわあせて適任者を選択し、常に最適な職員が対応できるアプローチ体制を構築する。

○事例に対応する中での問題点

・虐待を行っている養護者を、「支援の必要な人」と位置づけることが難しい。

・問題の所在を明らかにしても、問題の所在と対応した部署との連携が難しい。

・「行政として、養護者の支援をどこまで支援を行ったらよいのか」という点が明確になっていない（分離後の虐待者の生活問題も含めた問題解決を行う必要がある）。

○今後の課題

・多問題家族の支援を行う場合は、中心となって調整する部署を明確にし、責任の所在を明らかにする必要がある。

・虐待者が生活できるようになるまでの支援として、①職能訓練などのソフト面での支援、②職（定職、パート）に就くまでの金銭的支援、を検討していく必要がある。また、②の金銭的支援の一環として、機関で保証人を受けることができるような制度も必要である。

(2) 事例対応以外での具体的な取組み

ヒアリングを行った市区町村では、①養護者へのメンタルヘルス相談、②男性のみの介護者教室、といった特徴的な養護者支援の取組みが行われていた。

① 養護者の「メンタルヘルス相談」

ケアマネジャーは高齢者側を中心とした介入になりがちであることから、ケアマネジャーが行う高齢者中心のメンタルヘルス相談とは切り分けて、市の心理職職員による養護者のメンタルヘルス相談（養護者支援事業）を行っている。（平成 17 年度のメンタルヘルス相談の開設数は 15 回であり、延べ 21 人が参加した）。

② 男性のみの介護者教室

男性は､介護の方法といった問題以外にも､「日常生活の知識がない」､「しゃべる場､はけ口がない」といった日常生活上の問題も抱えている。男性介護者に集まってもらい、話を聞いたところ、10 人中かなりの人が「殴ったことがある」と答えたが、一方で「虐待」を行っているという認識もなかった。

【開催のきっかけ、必要な配慮】

男性介護者の虐待ケースをきっかけに、男性も大変ではないか、という思いから介護教室の開催を決定した。しかし、開催するにあたって、男性側から､「女性が入ると男性はしゃべれなくなるから、今回は男性だけで開催してほしい」との意見があり、男性のみの介護者教室を開催することとなった（アドバイザーは女性）。

【参加人数】

現在、会場の広さの制限により、10 名の参加者で行っている。第１回の開催については、ケアマネジャー等に呼びかけてもらい、７～８名が参加した。２回目からは広報に案内を出して参加者の呼びかけを行った。特に気になる人には、ケアマネジャーが個別に声掛けを行い、参加を躊躇する理由（参加している間の親の面倒、時間がない／等）に対して支援することで、参加を促している。今後は小規模な単位のグループ（10 名程度）をさらに増やして、輪を広げていきたいと考えている。

【内容】

「自分の息抜きは何か」､といったテーマを決めて話し合いをすることもある。最近は問題が具体的になり､「簡単にできる家事・料理」などについても料理の得意な相談協力員が教えている。

【開催の効果】

当たり前だと思って殴っていたことに対して､他人から言われるのではなく､「自分で気づく」場になっている。

また､アドバイザーに質問ができるという場であることも重要だが､「同じ境遇」の人たちのアドバイスなら聞ける、といったケースも多く、他の参加メンバーに救われる場にもなっている。

5. 研修、啓発活動等

(1) 研修、啓発活動のポイント

ヒアリングを行った市区町村での研修､啓発活動のポイントは､次のとおりだった。

＜研修、啓発活動のポイント＞
○「庁内会議」や「地域ケア会議」の場を利用して「虐待」や「認知症」の話をし、関係機関の「虐待」に関する感度を上げる。
○地域のどこにでも出向いて「虐待」についての出張 PR を行う。

(2) 具体的な取組み

研修や啓発活動として、ヒアリングを行った市区町村では①ケアマネジャーへの支援・教育、②市民向けの啓発活動、③庁内会議、地域ケア会議の活用、といった取組みが行われていた。

① ケアマネジャーへの支援・教育

ケアマネジャーを支援する体制として、複数の地域包括支援センターが合同で「地域連絡会」を開催し（全市で４～５か所)、情報交換や研修会等を行っている。開催回数は、それぞれの地域連絡会ごとに、年に１～３回程度である。

新予防給付の委託によって、直接地域包括支援センターが関係するケアマネジャーは増えたことで、地域のケアマネジャーの力量に差がかなりあることが分かってきたが、ケアマネジャーは人の入れ替わりが激しく、各ケアマネジャーの特徴までは把握できていない。ケアマネジャーは、適切なサービスへのつなぎや虐待の気づき等が求められることから、研修などを行って、地域につながっているケアマネジャーのレベルを向上させる必要がある。

② 市民向けの啓発活動

「見守りネットワーク事業」のなかで､高齢者虐待のパンフレットを配っているが、もっと分かりやすい市民向けのパンフレットがあるとよい。また、ワークショップや勉強会を開催し、虐待の気づきのきっかけになる場をつくることが必要である。

③ 庁内会議、地域ケア会議の活用

問題の対応は、必要なときに必要な人を呼んで、必要なことを行うことが効率的であり､日々の関係を築くことで具体的な事例での連携がうまく機能すると考えている。しかし、虐待についての正しい知識を広め、虐待に対する認識を高めるためには、普

段虐待対応をする中ではあまり関わりのない関係機関の人々にも、「会議」という形式で参加してもらうことが有効であると考えている。そのため、「庁内会議」や地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」を活用して「虐待」や「認知症」の話をすると同時に、「見守りネットワーク事業」の PR も行っている。

第３節　ヒアリング先での個別事例への対応における問題点、対応の工夫

ここでは、今回、ヒアリングを行った４市区町村で、個別事例への対応の際に問題となると挙げられた点や工夫等を整理した。

1. 虐待者・被虐待者の基本属性

まず、虐待者・被虐待者の基本属性を整理すると、今回、ヒアリングを行った市区町村において挙げられた虐待事例をみるかぎり、本人の性別と年齢には、特に特徴はみられず、幅広くおこるものとみられる。

要介護度についても、介護が必要な人には限らず、自立の高齢者にも虐待はおこっていた。ただし、自立の高齢者の場合には、なんらかのサービスを利用したり、市区町村とつながったりしていることが少ないため、発見が困難で、把握されにくいという面があると考えられた。

認知症の有無についても、特に偏りはなく、認知症の人にも、認知症でない人にもおこっていた。

以上のように、高齢者虐待は、どんな人にもおこる可能性があると考えられる。

参考までに、平成 15 年度に医療経済研究機構が行った「家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書」から、ケアマネジャーが把握していた高齢者虐待における被虐待者の基本属性を整理しておく。

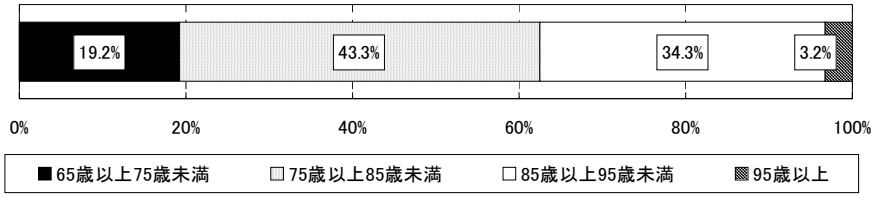
医療経済研究機構「家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書概要版」から抜粋

① 年齢、性別

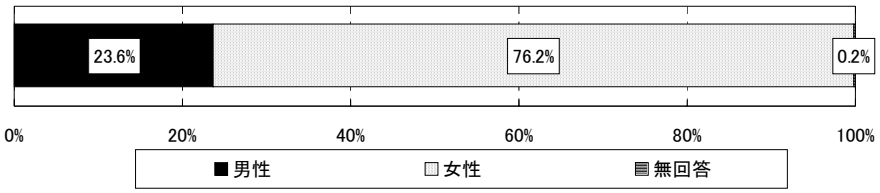
虐待を受けている高齢者の年齢について、平均年齢は 81.6 歳であった。「75 歳以上 85 歳未満」が 43.3%で最も多く、次いで、「85 歳以上 95 歳未満」が 34.3%、「65 歳以上 75 歳未満」が 19.2%、「95 歳以上」が 3.2%となっている。

性別については、男性 23.6%、女性 76.2%であった。

図表1　虐待を受けている高齢者の年齢階級　n=1,991



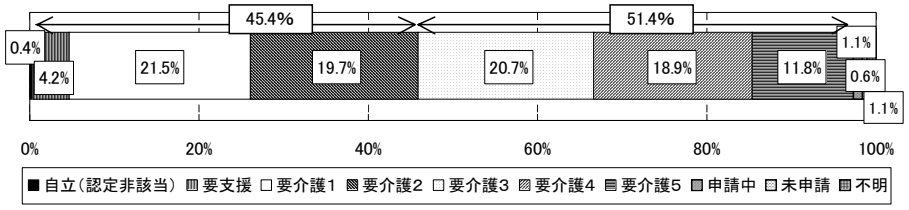
図表2　性別　n=1,991



② 要介護度

虐待を受けている高齢者の要介護度について、「担当ケアマネジャー」からの回答では、要介護１～4 が各 20%程度で、「要介護３以上」が 51.4%、「要支援、要介護 1、要介護 2」が 45.4%であった。「自立」は 0.4%であった。

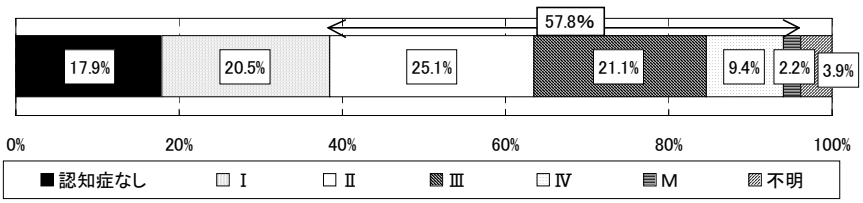
図表3　要介護度　n=1,991



③ 認知症高齢者の日常生活自立度

虐待を受けている高齢者の認知症高齢者の日常生活自立度については、「Ⅱ以上」が 57.8%を占める。

図表4　認知症老人の日常生活自立度　n=1,991



2. 発見者・発見の経緯

ここでは、発見者や発見の経緯の一般的な現状と発見困難な状況を整理した。

① 一般的な現状

今回のヒアリングで、発見のきっかけとされたことは大きく３つあった。

【発見のきっかけ】

○ケアマネジャーやデイケア職員等、介護保険サービス事業者等からの連絡、通報

○本人、介護者、（別居の）親族等からの相談、確認の依頼

○近隣住民からの相談、通報

まず、ケアマネジャーやデイケア職員等、サービス事業者が虐待の場面に遭遇したり、身体に残るあざ等から推測し、役所・役場に連絡、通報するケースがあった。

また、虐待を受けている本人から直接役所・役場の窓口に相談があったり、別居の親族が心配し、高齢者と同居の家族には直接伝えることができないものの、役所に確認を依頼するといったケースもみられた。

多かったケースは近隣住民からの相談、通報であり、発見に際して地域からの情報がどのように入ってくるかは重要である。

② 発見困難な状況

発見が困難だった事例としては、次のものが挙げられた。

○介護者が介護を適切に行っている（ように見える）場合は、周囲は気づきにくい

○若いころから地域のまとめ役等で、頼られる存在だった場合、周囲は気づきにくい

○途中からの同居等で､転入してきた高齢者で､周囲に知り合いがいない場合、埋もれてしまいがちである

介護者が、介護を適切に行っている（ように見える）ケースの場合、周囲も多少の虐待が目の前で行われたとしてもそう問題視することなく「介護者は、その程度のことはしてしまうものだ」という目でみてしまうことがある。

若いころから地域のまとめ役だったような家では「あの家でまさかそのようなことが行われるはずがない」という周囲の先入観があり、発見が遅れることがある。

また、転入してきた高齢者で、周囲に知り合いがいない場合、特に、寝たきりで外出もできないような場合は、地域の中で埋もれてしまいがちである。

③ 虐待の内容と通報時の状況

今回のヒアリングで困難事例として挙げられたケースは、ほとんどが「身体的虐待」だった。ただし、前回の調査では、身体的な虐待は把握した事例の中の 50.0%で、心理的虐待が 63.6%、介護・世話の放棄・放任が 52.4%と身体的虐待よりも多かった。

「身体的虐待」は外部からも非常にわかりやすく、また、回避させたい、という意識が周囲にも強くなるため、「困難事例」とみなされやすいことが推測された。本来は、「傷害行為」となる前の予防的な取組みが特に求められる領域であると考えられる。

また、支援困難な状況は、身体的虐待に限定されるとは考えにくく、身体的虐待以外の虐待への取り扱いに課題があるとも考えられた。

3. 事実確認

事実確認における問題点・課題として、「養護者の受入拒否」と「立ち入り調査」が挙げられる。

① 養護者の受入拒否

周囲が虐待に気づき、行政機関等が介入を開始しようとした段階で、養護者が受け入れを拒否し、虐待を認めない場合がある。事実の確認ができないと、その後の対応がとれずに、対応困難なケースになりがちである。

また、養護者の受入拒否は、事実確認の段階だけでなく、周囲が事実を確認した後におこることもありサービス提供を拒む場合もある。

② 立ち入り調査

平成 18 年 4 月の法律により､行政に立ち入り調査権が与えられたことは大きいと言われている。しかし、ヒアリングでは、実行したケースは確認できなかった。

4. 介入段階での困難

介入の段階での困難な状況は様々であると考えられる。今回のヒアリングで指摘された範囲ではあるが、挙げられた状況についてまとめた。

(1) 制度的、手続き的側面

① 保護の決定・進め方

虐待者と被虐待者を分離する場合、小規模自治体では、被虐待者を保護する入所施設が限定され、虐待者に知られてしまい、トラブルになるケースがある。市区町村よりも広い範囲で、入所施設を検討できるよう、広域対応が必要とされる。

② 措置後の諸問題の対応

措置を行ったら対応が完了するのではなく、様々な問題が残ることが指摘された。措置後の医療費はどこが出すのか、医療費通知が自宅に届くと居場所が虐待者に伝わってしまう恐れがある等が挙げられた。

また、分離後、虐待者以外との家族の面会をどうするか、また、虐待者に対してのフォローについても課題となっていた。

(2) 被虐待者の特徴

① 医療処置が必要な被虐待者の入所施設がない

被虐待者に医療処置が必要な場合に分離をしたいと考えても、受け入れる入所施設がない、ということが挙げられた。

② 自立の高齢者の場合、利用できるサービスがない

要介護高齢者であれば、介護保険サービスの調整等が図れるが、自立の高齢者の場合は調整できるサービスがなく、介入が難しい。

③ 経済的理由でサービス利用ができない場合

要介護高齢者で、介護保険サービスの利用により、介護負担を軽減したり、第三者の見守りをしたいと考えても、経済的な理由によりサービス利用ができない場合、対応がとりにくい。

④ セルフネグレクトの場合

セルフネグレクトや本人の問題意識が低く、介入を拒否される場合には、対応がとりにくい。

(3) 養護者側の要因

① 養護者の介護意欲が高い

養護者の介護意欲が高く、悪意がない場合、心情的に「虐待」という言葉ではまとめにくいことから、周囲は養護者を慮って、対応に躊躇する場合がある。ただし、被虐待者にとっては不利益が生じており、適切な介入が求められる。

② 養護者の精神疾患

養護者の精神疾患がある場合、(高齢者担当のスタッフからは)対応が難しいとの声が多かった。

③ 経済的依存

養護者が被虐待者に対して、経済的に依存している場合には、特に取り扱いが難しい。分離後の養護者の生活再建への手助けとして、住居確保、就労支援等まで現場では行っている。

(4) 介入側の要因

① 介入側の対応意欲の維持（共依存）

被虐待者と養護者が共依存のケースの場合で、分離しても被虐待者が養護者の元に戻ってしまう等を繰り返すようなケースでは、介入側が対応の意欲を維持するのが難しくなってしまう。状態としては、対応が必要な状態が繰り返されても、介入側がそのように取り扱うことができずに、状態の悪化を招くおそれもある。

② 介入側の感情移入が強すぎる

介入側のメンバーの１人（例えば、ケアマネジャー）等が、対象家族に対して感情移入が強すぎた場合、事例が虐待に該当するかどうか・援助の必要性などを冷静に判断できず、チームアプローチがうまくいかない状態もある。

第４章 調査結果の総括

第１節　高齢者虐待の件数

1. 高齢者虐待と思われる相談・通報件数

1,082 の市区町村において、平成 18 年４月１日～９月 30 日の期間に新たに受理した「家庭内での高齢者虐待事例」に関わる相談・通報件数は合計 7,804 件（平均 7.2, 中央値２）であった。

最大ではひとつの市区町村に 335 件の相談・通報があった一方で、０件という市区町村も全体の 28.2%を占め、２件以下の市区町村が全体の 52.7%に至った。市区町村によって相談・通報の件数には幅があった。

なお、平成 15 年度に医療経済研究機構が実施した「家庭内における高齢者虐待に関する調査」において、過去１年間（平成 14 年 11 月１日～平成 15 年 10 月 31 日）に高齢者虐待を主たる原因とする相談件数を調べている。その結果、2,551 市区町村（回収率 80.1%）の合計で相談は 6,062 件であった。相談が０件であった市区町村は 1,249 箇所（48.2%）であった。

平成 15 年度調査に比べて、本調査では１件以上の相談があった市区町村の割合が高くなっているが、市区町村の取組み以外にこの割合が高くなる背景として次のような事項が考えられるため、数値の比較においては注意を要する。

○ 平成 18 年度では対象市区町村の数が減少し、特に市町村合併等で規模の小さい自治体が減少した

○ 本調査では規模の小さい自治体からの回収率が低く、平成 15 年度調査に比べて規模の大きい自治体に偏っている

2. 高齢者虐待と思われる相談・通報件数のうち、虐待と判断した件数

高齢者虐待と思われる相談・通報件数が１件以上あった 770 市区町村において、相談・通報のうち虐待と判断した件数は 4,870 件（平均 6.3, 中央値２）だった。

最大ではひとつの市区町村で 213 件が虐待と判断される一方、０件の市区町村が 18.6%あり、２件以下の市区町村が 51.5%となった。相談・通報と同様に、市区町村によって虐待と判断される件数には幅があった。

3. 事実確認の状況

虐待と判断した事例の事実確認の方法は、訪問によるものが 68.0%と最も高く、次いで関係者からの情報収集のみによる事実確認が 28.5%であった。立入調査による事実確認は 2.8%（124 件）であった。この立入調査を実施した事例のうち、警察が同行したのは 25.0%（31 件）であった。

4. 事実確認後の状況

① 被虐待者の保護と虐待者の分離

虐待と判断した事例が 1 件以上あった 627 市区町村において、事実確認後の状況をみた。被虐待者の保護と虐待者との分離を行った事例は 1,271 件であり、69.4%の市区町村が分離を 1 件以上行っていた。

分離の仕方（最初の対応）をみると、契約による介護保険サービスの利用が最も多く、1,271 件のうち 34.2%であった。次いで医療機関への一時入院が 17.5%、緊急一時保護が 12.4%、「やむを得ない事由等による措置」が 12.2%であった。「市町村独自事業により一時保護」は 4.9%であった。

やむを得ない事由等による措置による分離が行われた事例（154 件）のうち、「面会の制限あり」は 17.5%（27 件）であった。分離における市区町村での措置の割合は高くはなく、また、措置を実施している市区町村でも実効性のある面会制限を実施しているところは現状では多くはないと考えられた。

平成 15 年度調査では、調査に回答した 2,587 市区町村において、過去 1 年間における高齢者虐待を理由とした「やむを得ない事由等による措置」が合計 225 件であった。ただし上述の相談件数 6,062 件は相談件数について回答した 2,551 市区町村での合計であり、母数となる市区町村数にずれがあるため、やむを得ない措置についての相談件数に占める正確な割合は得られていない。

本調査で得られた「やむを得ない事由等による措置」による分離は 154 件であるが、調査の対象としている期間が異なり（平成 15 年度：1 年間, 平成 18 年度：半年間）、また相談から分離に至るまでの期間も不明であることから、件数の比較には注意を要する。また平成 15 年度と同様、相談・通報 7,804 件に占める正確な割合は得られない。

② 分離していない事例

虐待と判断した事例の中で、分離が行われていない事例への対応では「見守り（観察のみ）」が 1,117 件と最も多く、次いで「見守りと予防的支援」が 895 件、「養護者支援」が 721 件であった。

5. 成年後見制度、地域福祉権利擁護事業の利用

虐待と判断した事例の中で成年後見制度の利用があったのは 108 件、地域福祉権利擁護事業の利用は 87 件であった。

第２節　市区町村の取組み

1,096 市区町村において、高齢者虐待の対応の相談窓口となる部局の設置は 89.4%の市区町村が調査時点で実施しており、設置率は高かった。

以下の整備や関係者への周知・研修といった取組みは、法施行後に実施あるいは平成 18 年度内に実施予定という回答が多く、法施行が契機となって進められていることが示された。

- ○ 独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成（法施行後に実施 12.7%, 平成 18 年度内に実施予定 26.9%）
- ○ 法に定める「警察署長に対する援助要請等」に関する警察署担当者との協議（21.1%, 18.1%）
- ○ 講演会や市報等で住民への高齢者虐待に関する啓発活動（25.9%, 16.5%）
- ○ 地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修（32.4%, 12.6%）
- ○ 居宅介護サービス事業者に法について周知（34.4%, 17.4%）
- ○ 介護保険施設に法について周知（29.1%, 16.1%）

平成 18 年度内に実施予定がないものは、「ネットワークの構築への取組み」（47.3%～64.0%）や、「外部の関係機関との連携」（48.8%～54.9%）に関する取組み等で割合が高くなる傾向があった。とりわけ、「成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化」（43.4%）や「老人福祉法の規定による『措置のための居室確保』のための関係機関との調整」（48.8%）については、いざという時にこれらの体制が整っていないと事例への対応がより難しくなることから、今後の整備課題として重要度が高いと思われる。

ヒアリングを行った４か所の市区町村においても、法施行を契機に従来の対応体制から切り替えが行われる中で、ネットワークや関係機関との連携も、試行錯誤を経ながら引き継いでいる市区町村の状況がうかがえた（ヒアリング調査第２節「組織内の体制」を参照）。

チーム・ネットワークには、(1) 具体的な事例が発生したときに対応するためのものと、(2) 事例の積み重ねを元に共通となる指針を形成したり、地域における住民・関係者のスキルアップを図ったりするものとの二つがあり、双方共に機能することが重要とされている。本調査において、法施行を契機に各市区町村で実施が進められていた周知・研修・啓発活動は、後者のチーム・ネットワーク活動に該当するものと考えられる。したがって今後より重点的に課題となるのは、具体的な対応にあたるチーム・ネットワークの形成、及び対応を円滑に行うための制度の整備になると推測される。

第３節　困難度

1. 市区町村における困難度の状況

1,096 市区町村において、高齢者虐待に関する対策等においての困難度を尋ねた。

「大変困難である」という回答が比較的少なかったのは、住民ネットワークの構築や関係機関との連携など、外部資源の活用の領域であった（3.6%～20.2%）。

市区町村長による成年後見制度利用開始の審判の手続きは「大変困難である」とする市区町村が 23.4%であった。成年後見制度の申し立て体制強化への取組み状況別にみると、取組みが早くから実施されている市区町村では手続きが「大変困難である」とする割合が低かった。こうした制度運営に関連する領域では、体制整備を進めることにより、現場での対応上の困難度を改善することが可能と考えられる。

虐待かどうか・事例の緊急性・立入調査の必要性といった、市区町村の判断については「大変困難である」とする市区町村が多かった（27.5%～47.0%）。市区町村において判断の目安になるものなど、チーム対応を基本ルールとした何らかの指針を出すことが急務の課題と思われる。

例えば、介入側の養護者に対する感情移入が強く虐待という判断に踏み切れないなどの問題に対して、こうした判断指針の共有や判断をチェックする仕組み等が有効となる可能性がある（ヒアリング調査第４節「４．介入側の要因」を参照）。

立入調査の実行や、具体的な事例対応に関しては「大変困難である」とする市区町村の割合が高かった（45.4%～72.5%）。中でも、被虐待者と養護者の関係が共依存になっている場合の対応は「大変困難である」の割合が 72.5%に至っており、共依存の事例への対応の仕方やネットワークの組み方は今後検討すべき早急の課題と思われる。

また立入調査の実行や、やむを得ない措置等による家族の分離後の対応の困難度は、それぞれの対応経験（半年間の立入調査事例や分離事例）の有無による差は認められなかった。これらの対応は、市区町村において経験が積まれてもなお残る困難な領域であることが示された。

2. 市区町村の体制整備状況と困難度

次のような指標を用いて、市区町村の体制整備状況による困難度の違いを検討した。

①取組み 14 項目の各選択肢（１～４点）を合計し、体制整備の進捗状況を表す指標として用いた。得点が小さいほど取組みが早かったことを示す。この指標を用い、全 14 項目に回答があった 1,019 市区町村を、取組みが比較的早かった 174 市区町村（14～32 点, 17.1%）、中間の 590 市区町村（33～47 点, 57.9%）、および比較的遅かった 255 市区町村（48～56 点, 25.0%）の３群に分けた。

②困難度 13 項目の各選択肢（１～３点）を合計し、全般的な困難度を表す指標として用いた。得点が小さいほど全般的に困難度が高い市区町村であるとみなす。

以上の指標を用いて検討した結果、取組みが比較的早かった市区町村は、中間の市区町村や比較的遅かった市区町村に比べて、全般的な困難度は低かった。

とくに以下のような市区町村における判断や分離後の対応で、比較的早かった市区町村で比較的遅かった市区町村よりも「大変困難である」の割合が下がった。

- ○ 虐待かどうかの判断（差分 25.2 ポイント）
- ○ やむを得ない措置等による家族の分離後の対応（22.7 ポイント）
- ○ 市区町村長による成年後見制度利用開始の審判請求の手続き（19.5 ポイント）
- ○ 事例の緊急性の判断（19.5 ポイント）

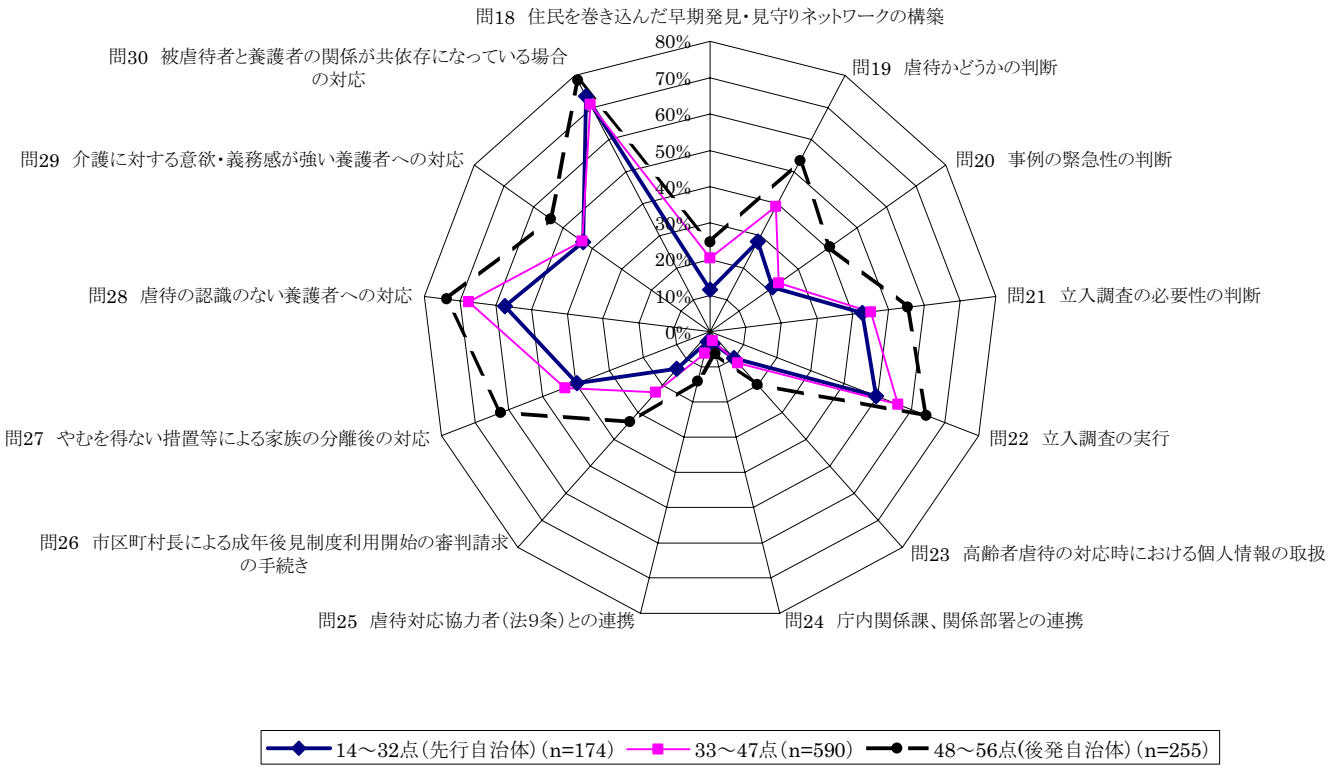
市区町村における判断や分離後の対応は、自治体において対応や実績が積み重ねられ指針が共有されるような段階に至れば、難しさがある程度克服されると考えられる。しかし、前述のように全国ではまだ困難とする市区町村が少なくない。取組みを新しく始めた自治体では、判断・対応そのものだけでなく、判断・対応に関する協議の進め方で苦慮していることが推測される（ヒアリング調査第３節「２．対応協議」を参照）。協議の進め方の詳細を示す指針等が有用と思われるが、そうした指針作成のためには先行自治体の知見をより収集し、普遍化に向けて検討する必要がある。

市区町村長による成年後見制度利用開始の審判請求の手続きは、成年後見制度の申し立て体制強化への取組みをはじめとした体制面でのバックアップがあれば、困難度が一定程度は緩和されることが推察される。

被虐待者と養護者の関係が共依存の関係になっている場合の対応は、取組みが比較的早かった市区町村と比較的遅かった市区町村との間で、「大変困難である」と回答した割合の差が 4.9 ポイントであった。共依存の事例への対応は、市区町村の体制整備が進んだ状況においても課題として残る領域であり、何らかの形で市区町村を支援する体制や方策が必要であることを強く示唆している。

なお取組みが比較的早かった自治体には、高齢者人口が大きく、市や特別区や政令指定都市といったところが多いという特徴があった。また１市区町村あたりの家庭内での高齢者虐待事例と思われる相談・通報の件数が多く、虐待と判断した件数も多かった。

図表 4-3-1　体制整備状況別　「大変困難である」の割合



第４節　今後の調査研究に向けた検討課題

調査の結果、市区町村における高齢者虐待関連の窓口の設置は広く実施されており、いくつかの取組みについても法施行を契機に実施が進められていることが示された。この点では、高齢者虐待防止法の制定・施行は、取組みの推進に一定の意義があったと評価できるものと考えられる。しかし、現状において、市区町村における判断や対応の中には困難な領域もあった。とくに体制整備の状況に関わらず困難な課題については、支援方策の検討が必要である。

また今回の調査では、早くから取組みを行い体制整備が進んでいる市区町村には大規模な自治体が多く、小規模な自治体において体制整備の状況が比較的後進となっていた。この背景には(1) 従来の体制でカバーできると考えられている、(2) 体制整備の必要性は認識されているが小規模であるために人員の確保が困難であり、同時に高齢者虐待の専門知識や対応技術をもった職員の確保が困難、(3) 実際には体制が機能しているが本調査のような形では数値としてあがってこない、等が考えられるものの明らかではない。今後は、小規模でかつ体制整備の進んでいる自治体の実態をより詳細に精査する等の方法により、職員のスキル向上のための支援等を含む、体制整備を進める方策について検討する必要がある。

なお、平成 18 年 4 月から施行された改正介護保険法により設置されている地域包括支援センターについては、今回の調査で把握の対象とすることを試みたが、平成 18 年度の本調査結果に基づいて評価することは難しい。同センターは高齢者虐待防止の機能と共に、包括的・継続的なマネジメント等の機能も担っていることから、今後はどのようにこれらの機能を果たしているかを検証していくことが必要である。

資　料　編

高齢者虐待防止法施行後の高齢者虐待事例への対応状況に関する調査

【記入上のお願い】

1．本調査は、貴自治体で「高齢者虐待」の対応を中心的に担当している方等にご記入をお願いします。

2．原則、平成 18 年 12 月 1 日時点の実態をおうかがいします。ただし、設問に調査期間を記載しているものはその期間についてご記入ください。

3．本調査は、選択式の設問が多くなっております。選択肢番号に○をつけてください。○をつける個数は各設問の最後に記載してあります。また、一部、数値を記入していただいたり、具体的な内容を記載していただく設問もあります。

4．分からない部分や書きたくない項目があれば、無記入のままで結構です。

5．本調査にご記入いただきました内容は、統計的に分析し、報告書としてとりまとめます。ただし、先進的な取り組み等の内容については、具体的に記載することもありますので、予めご了解ください。とりまとめた報告書は、全国の市区町村に送付する予定にしています。

6．データの入力・集計等の処理は専門の会社が実施しますが、当財団で責任を持って管理いたします。

7．本調査へのご協力は任意となっております。回答しない場合も不利益はありません。調査の趣旨をご理解の上、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。

8．ご記入いただきました調査票は、**平成 18 年 12 月 22 日（金）**までに、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、郵便で返送ください。

※ご記入いただいた内容についてお問合せをすることもあります。ご記入いただく方の部署名等をご記入ください。

都道府県名		**市区町村名**	
貴部署の名称		**電話番号**	
市区町村の高齢者人口（直近）	人		

◆4 頁の問 36 の記入にあたっては以下の点を参考にしてください◆

○被虐待者と虐待者の分離を行った場合は、A～G に該当があっても含めず、①の「被虐待者の保護と虐待者との分離」のところでａ～ｆの該当に計上してください。また、ａ～fは最初に行った対応に計上してください。（例：まず「やむを得ない事由等による措置」を行い、その後「契約による介護保険サービスの利用」へ移行したケースは「やむを得ない事由等による措置」に計上してください。）

○記入後に、『①＝ａ＋ｂ＋ｃ＋ｄ＋ｅ＋ｆ』 となっているかをご確認ください。

○用語について

1）主にショートステイ、施設入所

2）緊急ショートステイ等

3）主に特別養護老人ホーム、ショートステイ

4）この場合、主に訪問、通所、ショートステイを想定している

5）ケアプラン見直しに伴い介護保険サービス（主に訪問、通所、ショートステイを想定）の追加変更等を行ったものを含める

1. 貴市区町村において、次のような取組みをしていますか。

「1.『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』（以下、『法』といいます）の施行（平成 18 年 4 月 1 日）以前から取り組んでいる」、
「2. 法施行後に取り組んでいる」、
「3. 現在は取り組んでいないが、今年度内に取り組む予定」、
「4. 現在取り組んでおらず、今年度内の予定もない」のいずれかでご回答ください。（それぞれ１つに○）

	法施行以前から実施	法施行後に実施	今年度内に実施予定	今年度内の実施予定なし
	1	2	3	4
問1　高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置	1	2	3	4
問2　高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知	1	2	3	4
問3　先進的な取組みをしている自治体についての情報収集	1	2	3	4
問4　独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成	1	2	3	4
問5　地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修	1	2	3	4
問6　講演会や市報等で住民への高齢者虐待に関する啓発活動	1	2	3	4
問7　居宅介護サービス事業者に法について周知	1	2	3	4
問8　介護保険施設に法について周知	1	2	3	4
問9　民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組み	1	2	3	4
問10　介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」の構築への取組み	1	2	3	4
問11　行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組み	1	2	3	4
問12　成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化	1	2	3	4
問13　法に定める「警察署長に対する援助要請等」に関する警察署担当者との協議	1	2	3	4
問14　老人福祉法の規定による「措置のための居室確保」のための関係機関との調整	1	2	3	4

問15　高齢者虐待に関連して、特に「養護者」に対して行う高齢者虐待予防や、虐待解決のために行った工夫がありましたら、具体的にご記入ください。（例：介護教室、（分離後の）住居確保支援、就労支援等）

（　　）

2. 高齢者虐待の対応に関するチームやネットワークについておうかがいします。

問16　貴市区町村内に、高齢者虐待事例に関する対応や防止に関わるチームやネットワークはありますか。ある場合、それはどのような目的を持ったものでしょうか。複数の組織があれば、それらの目的全てについてご回答ください。（全てに○）

1　チームやネットワークはない	4　高齢者虐待の個別事例への対応
2　高齢者虐待事例の発見	5　高齢者虐待に関わる体制整備に関する協議
3　高齢者虐待防止の取組	6　高齢者虐待問題に関する勉強会や一般的な情報交換

<<問 16 で「2」～「6」と回答した場合>>

枝問 16-1　いずれかのチーム・ネットワークに関与しているメンバーをお答えください（全てに○）。

1　自治体の高齢者虐待所管部局	2　1 以外の保健福祉関連部局	3　地域包括支援センター
4　在宅介護支援センター	5　介護保険居宅介護支援事業者	6　介護保険居宅サービス提供事業者
7　特別養護老人ホーム	8　介護老人保健施設	9　精神科医療機関
10　その他の医療機関（病院・診療所）	11　保健所等の都道府県機関	12　警察　13　消防
14　社協（地域福祉権利擁護関係職員）	15　社協（その他の職員）	16　弁護士　17　人権擁護委員
18　民生委員	19　自治会・町内会等の住民	20　ＮＰＯ・ボランティア団体
21　当事者の家族等の関係者	22　その他（　　）	

問17　今後、連携を強化したい機関があれば枝問 16-1 の選択肢番号でご記入ください（いくつでも）。

（　　）

3. 次のような項目を貴自治体で実施する場合、どの程度困難があるとお考えですか。
記入者の主観的な判断で結構ですので、ご回答ください。行ったことがないものも実施することを想定してお答えください。
（それぞれ１つに○）

	大変困難である	やや困難である	特に困難ではない
問18　住民を巻き込んだ早期発見・見守りネットワークの構築	1	2	3
問19　虐待かどうかの判断	1	2	3
問20　事例の緊急性の判断	1	2	3
問21　立入調査の必要性の判断	1	2	3
問22　立入調査の実行	1	2	3
問23　高齢者虐待の対応時における個人情報の取扱	1	2	3
問24　庁内関係課、関係部署との連携	1	2	3
問25　虐待対応協力者（法９条）との連携	1	2	3
問26　市区町村長による成年後見制度利用開始の審判請求の手続き	1	2	3
問27　やむを得ない措置等による家族の分離後の対応	1	2	3
問28　虐待の認識のない養護者への対応	1	2	3
問29　介護に対する意欲・義務感が強い養護者への対応	1	2	3
問30　被虐待者と養護者の関係が共依存になっている場合の対応	1	2	3

問31　その他、困難な事項があれば、ご自由にご記入ください。

（　　）

4. 平成 18 年 4 月 1 日～9 月 30 日の期間に新たに受理した「家庭内での高齢者虐待事例」に関わる相談・通報事例について、当てはまる件数をご記入ください。ない場合は「０」とご記入ください。

問32 家庭内での高齢者虐待事例と思われる相談･通報件数	件	問33 うち、虐待と判断した件数	件

<<問 33 で虐待と判断した事例について>>

【問34 虐待の内容（重複可）】

①身体的虐待	②介護等の放棄等	③心理的虐待	④性的虐待	⑤経済的虐待
件	件	件	件	件

<<問 33 で虐待と判断した事例について>>

どのような状況だったでしょうか。あてはまる件数をご記入ください。

【問35 事実確認の状況】

①訪問による事実確認の実施	件
②関係者からの情報収集のみによる事実確認	件
③訪問拒否等による事実確認不可	件
④立入調査	件
1) うち、警察同行	件
2) うち、警察に援助要請したが同行なし	件

【問36 事実確認後の状況（1 頁参照）】

①被虐待者の保護と虐待者との分離		件
↓分離の内訳（最初の対応のみ）	a 契約による介護保険サービスの利用[1)]	件
	b 緊急一時保護[2)]	件
	c やむを得ない事由等による措置[3)]	件
	c-1 うち面会の制限あり	件
	d 医療機関への一時入院	件
	e 市町村独自事業により一時保護	件
	f その他	件

②分離していない事例（重複可）

A 見守り（観察のみ）	件
B 見守りと予防的支援	件
C 介護技術等の情報提供	件
D 介護保険サービス[4)] の利用開始	件
E ケアプラン見直し[5)]	件
F 介護保険以外のサービスや資源の利用	件
G 養護者支援	件

ない場合は「0」とご記入ください

【問37 その他の対応（問 33 の事例について、問 36 分離等との重複も可）】

①成年後見制度利用	件	②地域福祉権利擁護利用	件

5. 地域包括支援センターの設置状況と委託の状況についてご回答ください。

問38 貴市区町村内の地域包括支援センター数を教えてください。（1 つに○）

1 未設置	3 委託のみで設置（ ）か所
2 直営のみで設置（ ）か所	4 直営と委託両方あり 直営（ ）か所＋委託（ ）か所

<<問 38 で「3」または「4」と回答した場合>>

枝問 38-1 法に基づく以下の具体的な業務のうち、地域包括支援センターへ委託しているものを教えてください。（全てに○）

1 相談、指導及び助言	3 高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置
2 通報又は届出の受理	4 養護者の負担軽減のための措置
	5 1～4 については、特に委託していない

6. 高齢者虐待の対応に関する次の業務について、主に内部と外部のどちらが担っていますか。直営の地域包括支援センターは「役所・役場内」とみなしてください。（それぞれ 1 つに○）

	主に外部機関	どちらかといえば外部	半々程度	どちらかといえば内部	主に役所・役場内
問39 住民からの相談の受付	1	2	3	4	5
問40 高齢者虐待の情報の集約	1	2	3	4	5
問41 緊急性の判断	1	2	3	4	5
問42 緊急性の高い事例の直接援助	1	2	3	4	5
問43 高齢者虐待事例全般の直接援助	1	2	3	4	5

7. 国や都道府県に望むこと、制度全般に関する要望、提言等があればご自由にご記入ください。

以上で調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

高齢者虐待防止法施行後の
高齢者虐待事例への対応状況に関する調査
報告書

平成 19 年 3 月

発行: 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
〒105-0003 東京都港区西新橋 1-5-11
第 11 東洋海事ビル
TEL：03 (3506) 8529
FAX：03 (3506) 8528

本報告書の全部又は一部を問わず、無断引用、転載を禁じます。

PJ No. 06306