平成１９年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

市区町村における高齢者虐待防止のための体制整備の取組みに関する調査

報告書

（高齢者虐待を中心とした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２０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、介護保険の導入以降は顕在化することも多くなり、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。

こうした中で、医療経済研究機構は平成 18 年度に、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実施した。市区町村において、高齢者虐待に関する相談窓口の設置や関係者への周知・研修といった取組みは、高齢者虐待防止法の施行が契機となり進められていることが明らかになった。総じて比較的大規模な市区町村において体制整備が進んでおり、小規模な市区町村における取組みが今後の課題としてあげられた。

そこで、厚生労働省より平成 19 年度老人保健健康増進等事業補助金を受けて「高齢者虐待を中心とした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」を実施し、市区町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備のプロセスを把握するヒアリング調査を行った。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、大阪市立大学大学院生活科学研究科准教授の岩間伸之先生をはじめ、ワーキンググループ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、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 20 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

【ワーキンググループ】

岩間　　伸之　　大阪市立大学大学院　生活科学研究科　准教授

岡田　　朋子　　田園調布学園大学　人間福祉学部　非常勤講師

滝沢　　香　　東京弁護士会　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・虐待防止対策推進室　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

中島　民恵子　　研究員

阿波野　孝志　　研究員

（○は主担当）

【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

小川　　美帆　　研究員

※所属・役職は研究実施時点のものを記載

市区町村における高齢者虐待防止のための体制整備の取組みに関する調査
【研究要旨】

Ⅰ　目的

本調査研究は、現状では高齢者虐待防止対応のための体制整備への取組みに課題を有すると考えられる市区町村に対し、以下の検討を通じて、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今後の整備に取り組む動機を高めるための情報を提供することを目的とした。

１）高齢者虐待防止対応のための体制整備について、より市区町村の実態に即した取組みのプロセスと整備によるメリットを提示するとともに、遭遇している課題や困難点を解決するために有用な情報を提供する。

２）小規模な市区町村において平成 18 年度に医療経済研究機構が市区町村に対して実施したアンケート調査（以下「平成 18 年度調査」とする）で課題とされた点を検証し、解決策を探る。

３）以上をふまえ、体制整備の進行状況をより的確に把握できる方法を検討する。

Ⅱ　方法

平成 18 年度調査に回答した市区町村を対象に、プレ調査を経てヒアリング調査を実施した。

調査対象は平成 18 年度調査の取組み状況別に市区町村を分類して選定した。市区町村の分類およびヒアリング対象市区町村の分布を**図表1**に示す。分類にあたっては階層クラスター分析のグループ間平均連結法を用いて平成 18 年度調査のデータを再分析した。

法律施行後の取組みプロセスを提案するという観点から、分類 IV に該当する市区町村を中心に、合計８ヵ所（プレ調査２ヵ所を含む）の市区町村から調査への協力が得られた。

調査内容は市区町村の規模、高齢者虐待防止の体制整備への取組みのプロセスと課題、平成 18 年度調査についての確認などであった。

図表1　取組み状況の分類別にみたヒアリング対象市区町村の分布

取組み状況の分類		N	平成 18 年度調査時の高齢者人口				ヒアリング対象自治体		
			有効数	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)	名称	直近の高齢者人口	直近の総人口
Ⅰ	法以前から取組みを始め、ほぼ体制が整備されている	29	27	2.7%	1,903,135	7.8%	A	18,765	57,541
Ⅱ	法以前から取組みを始めており、法施行後も順次実施予定	95	94	9.5%	5,219,517	21.4%			
Ⅲ	法施行後に多くの取組みを始めた	37	37	3.7%	1,032,132	4.2%			
Ⅳ	法施行後から取組みを始め、順次実施予定	210	207	21.1%	5,566,945	22.8%	B* C* D E	2,683 2,611 17,141 41,033	8,852 8,275 65,301 187,394
Ⅴ	取組みの多くがこれから実施予定	71	69	7.0%	1,147,784	4.7%	F	4,304	22,831
Ⅵ	取組みの多くは実施予定がない	560	547	55.7%	9,467,249	38.9%	G H	11,802 5,354	38,551 18,015

*プレ調査を実施した自治体

Ⅲ　結果とまとめ

１．高齢者虐待防止の体制整備の実態・プロセス

1）取組みの出発・転換点となる動機と高齢者虐待に対する認識

○法以前からの取組みであっても厚生労働省のモデル事業や県による市区町村の対応状況の調査を通じて、また、法律施行といった制度上の変化や体制整備の必要性について再認識を促すような外的な動きをきっかけに、高齢者虐待防止の体制整備が行われてきた。

○行政担当者が体制整備を行っていないと自己評価していても、実際は、既存の民生委員やデイサービス活動により、高齢者虐待を早期に発見する仕組みができている市区町村があった。

2）市区町村における高齢者虐待防止の体制整備のプロセス

⑴ **高齢者虐待に関連した相談・通報を受付する対応窓口の設置**：市区町村がまず行うことは相談窓口の設置であった。新しい窓口の設置に限らず、既存の高齢者介護の相談窓口で高齢者虐待に関する相談を受けることも含まれる。

⑵ **高齢者介護の関係者からなる保健医療福祉サービス介入ネットワーク**：今回の調査で把握した例ではほとんどが、既存の高齢者介護・処遇困難に関するケア会議などのネットワークの見直しを行い、「処遇困難」の中に高齢者虐待を位置づけて保健医療福祉サービス介入ネットワークとしての機能を果たしていた。ネットワーク構築の際には以下の課題が挙げられる：

①事例が出てきたときにすぐ対応できるための職員や関係者への意識づけ及び維持（例えば、研修システム）

②行政が主催するケア会議等で「高齢者虐待」と判断して対応するべきか検討する際の、虐待と認定する基準や対応の必要性の判断基準

③困難事例における高齢者等の支援者をフォローする体制（例えば担当者が疲弊しないように、精神的な支援を提供するスーパーバイザー的な外部組織）

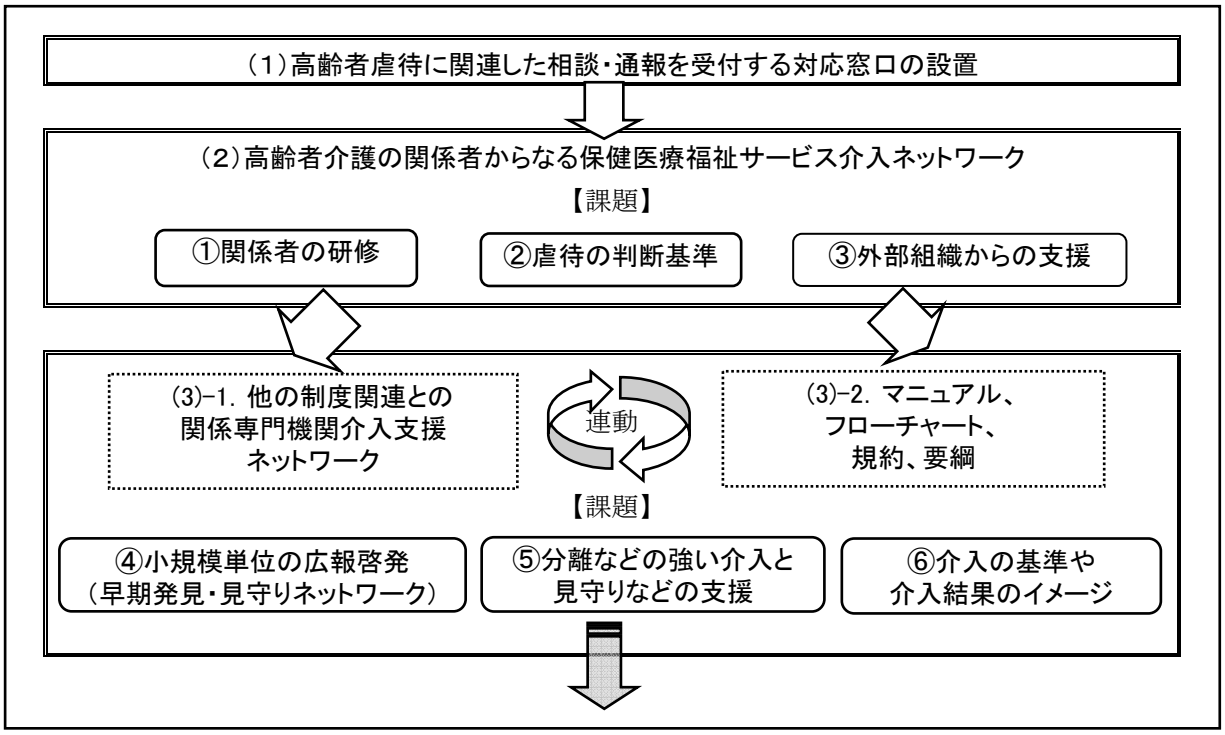
⑶−1. **高齢者介護以外の他の制度関連との、関係専門機関介入支援ネットワーク**：後述する(3)-2.「マニュアル、フローチャート、規約、要綱」の作成によってネットワークの機能が促進されうる。したがって(3)-1.と(3)-2.は連動するものと考えられる。関係専門機関介入支援ネットワークは、事例への対応を積み重ねていく中で、介護サービスの導入・追加だけでは好転しないような事例（やむを得ない措置や成年後見制度の利用などを要する事例）が登場し実際に必要性が生じてくることで、ネットワークの構築が進むという側面がある。また市町村合併などで規模が拡大する場合や、同じ市区町村の中でも中枢部分と地域との間に距離ができるなどの事情で、小規模な地域単位での広報啓発活動（早期発見・見守りネットワークの構築）が必要になってくる。関係専門機関介入支援ネットワーク構築の際には以下の課題が挙げられる：

①高齢者と養護者の分離といった強めの介入と、通常の見守りなど継続した支援とのバランス

②他の制度関連の関係者と話し合う際に前提となる介入の基準や介入の目標設定

⑶−2. **マニュアル、フローチャート、規約、要綱**：(3)-1.他の制度関連との関係専門機関介入支援ネットワークと連動して、マニュアル・フローチャート・規約・要綱など、何らかの活動の定型を示すものが作成される。対応の方法や手順および判断基準を示したものを整備することが、多様な専門性・機関との間で相談協議を行うための前提として必要と考えられていた。

図表2 市区町村における高齢者虐待防止の体制整備への取組みプロセス



２．体制整備状況の調査・評価方法について

1）調査の際の注意点

○それまでと同様の体制の中で柔軟に対応している事例を把握するためにも、外形的な評価のみではなく、実際に果たしている機能・実態の評価を行える調査票にする必要がある。

○より適切に取組み状況の実態を把握するためには、現場になじむワーディングまたは記入要領における丁寧な記載が今後は必要である。

○平成 18 年度調査で把握された取組み状況は法施行後 9 ヶ月時点のものであり、このような一時点だけの評価ではなく経時的な変化を把握することが望ましい。しかし市町村合併や職員の異動などにより、自治体全体を見渡した上での回答や以前との比較が難しい状況もあった。

2）取組みを把握する項目の案

１）の注意点をふまえ、平成 18 年度調査で用いた項目別に各自治体の意見を整理し、注意点、必要な補足説明等をまとめた（**図表3**）。

図表3 市区町村における高齢者虐待防止の取組みを把握する項目の案

項目	注意点、必要な補足説明
① 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置	新しい設置に限らず、従来から高齢者介護に関する相談に対応してきた窓口で、高齢者虐待についても対応することが決まっている場合を含む。
② 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知	（特になし）
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	（特になし）
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	「独自の」とあるが「自治体の状況に応じた」程度が適当であろう。「マニュアル」といった名称に関わらず、何らかの対応の方法や手順・判断基準などを整理して示したものが該当する。 都道府県などのマニュアルを実際に用いてみて改変した場合も該当する。
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	他の、権利擁護・成年後見、認知症など、高齢者介護領域に関する研修や啓発に付随して高齢者虐待をとり扱うときも該当する。 ⑤の関係者が受ける研修は、市区町村単位で実施するものに限定されず、都道府県や他の団体が開催したものに参加するものも含む。
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	
⑦ 居宅介護サービス事業者に法について周知	
⑧ 介護保険施設に法について周知	
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	新しくネットワークを立ち上げる場合に限定されない。高齢者介護の事例検討や問題共有を図る既存のケア会議で、高齢者虐待にも対応している／これから対応するための要綱を作成した等は該当する。 また⑨～⑪がそれぞれ別個のネットワークである必要は必ずしもない。とくに小規模な自治体では、核となるひとつのネットワークの周辺に状況に応じて他の機関・メンバーを入れられるような体制で、必要な機能を果たしていればよいと考えられる。ネットワークにあげられている機関もあくまで例示であり、必ず全ての機関が参加していなければいけないということではない。 ヒアリングした小規模自治体では、市区町村の行政担当者が⑨～⑪を兼ねる高齢者ケア会議や地域ケア会議に関与していることが多かった。⑪の行政機関は、より上位の、都道府県レベルと考えた方が良いとみられた。
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	
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	
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	体制強化とは、要綱を作成するなど実際に申立をする際の手続きを明らかにしておくこと等をさす。
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	公式な協議に限定されない。これら機関の支援が必要な際に、支援を要請し・応じてもらえる関係ができている／できるように相談するなど、働きかけをしていることを含む。 また高齢者虐待に限定しない、他に必要な事例が出てきて対応してもらえる関係になったなども含まれる。
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	

3）相談の受付・事例発見・対応の実績件数に対する評価

○高齢者虐待防止の体制整備を行う目的は、実際に虐待を受けている事例を発見し対応することに限定されるものではなく、そのリスクがある段階から虐待へとつながることを防止することも大きな柱のひとつである。そこで、介護の「困難事例」として受けた相談の中に、「虐待」の要素があることが発見されていくプロセスにも注意が必要である。

○相談・通報の後、事実確認をした上で虐待があると判断（発見）された件数は、結果として重要な意味を持つと考えられる。ただし、高齢者虐待の事例は非常にみつけにくいことを考えると、発見件数は高齢者虐待件数とイコールではなく、発見件数の多寡自体を比較して評価することは現時点では非常に難しい。しかし、虐待の発見件数を体制整備を表す指標の一つと考え

れば、市区町村単位で発見件数の法施行後の年次推移を比較することには意味があると考えられる。

〇高齢者虐待の中でも発見しやすい種類（身体的虐待など）、発見しにくい種類（経済的虐待など）があるという意見があげられた。発見された虐待が５種類のどれに該当するか、その分布状況には、自治体での虐待のとらえ方や対応体制・取組みの特徴が反映されていると考えられる。

３．市区町村が高齢者虐待に取り組む中で今後の課題

1）地域の力の活用

高齢者虐待防止に取り組むためには、小地域による取組み（**図表2**小規模単位の広報啓発）が必要と考える市区町村がみられた。その背景には (1)市町村合併により行政がカバーする地域が急速に広がった、(2)体制整備が進みネットワークが複層化されたことで中枢と地域との間に距離ができた、がある。小地域による取組みは高齢者虐待問題だけをターゲットにするものではないが、これらが機能すれば高齢者虐待の防止にもつながると考えられる。

2）市町村合併

市町村合併を迎えた自治体においては、いまだ自治体全体が１つのシステムで動いていない、というところもあった。小さい自治体であったからこそ、細やかに住民情報が把握できていた部分について、新たな取組みが必要になっている自治体もあった。このような状況では、関係者が共通認識をもって活動できるための取組み（**図表2**関係者の研修）が求められると考えられる。

3）他の法律との関係

高齢者虐待の領域だけでは取り扱いが困難な場合、行政担当者は関連する行政の他部門と調整を行っている。しかし要介護状態ではない被虐待者や DV 防止法との関係等、その市区町村で事例が稀であり他部門との調整でもなかなか対応方針の目途がたたないなどの場合、法律関係（弁護士等）など他の領域の専門機関から助言等（**図表2**外部組織からの支援）が得られる体制があることが望ましいと思われる。

４．国や県に期待される役割

市区町村の取組み状況や、その自治体においてどのような性質の事例が高齢者虐待としてあがっているかによって、期待される役割は異なってくる。まだ虐待の事例があまり多くない市区町村では「虐待の判断基準」を示すことが期待されている一方、取組みを始めて事例がある程度出てきている市区町村では「分離などの強い介入と見守りなどの支援との分担」や、「介入の基準や介入結果のイメージ」、また高齢者虐待以外の専門領域に関する「外部組織からの支援」といった役割が求められている。体制が整備されてきた市区町村では、より広範に高齢者虐待を捉え対応を検討できるようにしてほしいとの要望があげられた。

５．今後の調査研究の課題

〇今回の調査では、**図表2**に示した(3)-1. 他の制度関連との関係専門機関介入支援ネットワークと(3)-2. マニュアル、フローチャート、規約、要綱の先のプロセスは把握できなかった。今後は、実際に市区町村が作成したマニュアル等を事例に当てはめて対応する中で、マニュアル等に必

要な修正が加えられていくことが予想される。その修正のプロセスや見直し作業におけるポイントは、将来の調査研究で検証されるべき課題と考えられる。また市区町村の取組みプロセスが分岐した先で、再び同じ段階に収束するのか、それとも分岐したまま進展し別個のパターンとなるのか、フォローアップ調査等により明らかにすることが期待される。

〇調査の対象を比較的小規模な市区町村に絞ったことで、これらの市区町村が国や都道府県に必要としている支援を把握できた一方、都道府県の立場からこれらの支援を検討した場合の妥当性や実施可能性は必ずしも明らかでない。例えば日本弁護士連合会と日本社会福祉士会が各都道府県で協力して設置する「高齢者虐待対応専門職チーム」等、都道府県で始まっている取組みが実際にはどのように機能を果たしているかなどを今後把握することが望まれる。

〇本調査研究で提案された市区町村における取組みの把握方法についても、実際に市区町村を対象とした調査を経るなどして、検証する余地がある。

目　　次

発刊にあたって……i
調査研究体制……ii
研究要旨……iii
目次……ix

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……2
1. ワーキンググループの設置……2
2. プレ調査……2
3. ヒアリング調査……6
第２章　プレ調査の結果……10
1. 自治体の概要……10
2. 体制整備への取組み……11
第３章　ヒアリング調査の結果のまとめ……14
第１節 高齢者虐待防止の体制整備の実態・プロセス……14
1. 取組みの出発･転換点となる動機と高齢者虐待に関する認識……14
2. 市区町村における高齢者虐待防止の体制整備の取組みプロセス……16
第２節 体制整備状況の調査・評価方法について……22
1. 調査の際の注意点……22
2. 取組みを把握する項目の案（14 項目の整理）……24
3. 相談の受付・事例発見・対応の実績件数に対する評価……26
第３節 市区町村が高齢者虐待に取り組む中で今後の課題……29
1. 地域の力の活用……29
2. 市町村合併……30
3. 他の法律との関係……30
第４節 国や県に期待される役割……32
第５節 今後の調査研究の課題……34

資料編
市区町村における高齢者虐待防止のための体制整備の取組みに関する調査　調査票…35
自治体インタビューメモ……39

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、医療経済研究機構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「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」を実施した。その一環として行った市区町村へのアンケート調査（以下「平成 18 年度調査」とする）により、市区町村において、高齢者虐待に関する相談窓口の設置や関係者への周知・研修といった取組みは、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の施行が契機となり進められていることが明らかになった。総じて、比較的大規模な市区町村において体制整備が進んでおり、小規模な市区町村における取組みが今後の課題としてあげられた。

そこで本調査研究は、現状では高齢者虐待防止対応のための体制整備への取組みに課題を有すると考えられる市区町村に対し、以下の検討を通じて、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今後の整備に取り組む動機を高めるための情報を提供することを目的とした。

１）高齢者虐待防止対応のための体制整備について、より市区町村の実態に即した取組みのプロセスと整備によるメリットを提示するとともに、遭遇している課題や困難点を解決するために有用な情報を提供する。

２）小規模な市区町村において平成 18 年度調査で課題とされた点を検証し、解決策を探る。

３）以上をふまえ、体制整備の進行状況をより的確に把握できる方法を検討する。

第２節 調査研究の実施方法

1. ワーキンググループの設置

本調査研究では有識者等からなるワーキンググループを設置し、後述するプレ調査の結果をふまえて、ヒアリング調査の対象市区町村の選定基準、聞き取り内容、および分析視点について議論を行った。

2. プレ調査

ヒアリング調査の実施方法を検証するため、平成 18 年度調査に回答した市区町村の中から比較的小規模な市区町村を選定し、協力の得られた２自治体を対象にプレ調査として訪問ヒアリングを実施した。高齢者虐待防止対応のための体制整備の具体的な取組みプロセスや工夫､平成 18 年度調査において体制整備の取組みで課題とされた点について具体的な内容を把握した。

(1) 調査対象

プレ調査の対象は、平成 18 年度調査に回答した市区町村のうち、以下の条件に合致する市区町村の職員とした。

① 市区町村の規模

○高齢者人口が 8,000 人以下（人口規模がおよそ 2~3 万の範囲内）
○平成 18 年 4-9 月の半年間の相談・通報件数が２件以下（全体の中央値が２であったことから）
○地域包括支援センターが直営または委託で１ヵ所

以上に該当したのは 355 市区町村（回答全数 1,096 市区町村の 32.3%）であった。

② 高齢者虐待防止の体制整備への取組み

平成 18 年度調査では、14 項目の取組みについて「1:法施行以前から実施」「2: 法施行後に実施」「3: 今年度内に実施予定」「4: 今年度内の実施予定なし」の４つの選択肢で状況を尋ねている（次ページ**図表 1-2-1** を参照）。プレ調査では、取組みプロセスの要と考えられた次の５項目に着目して市区町村の取組み状況の分布を調べた。

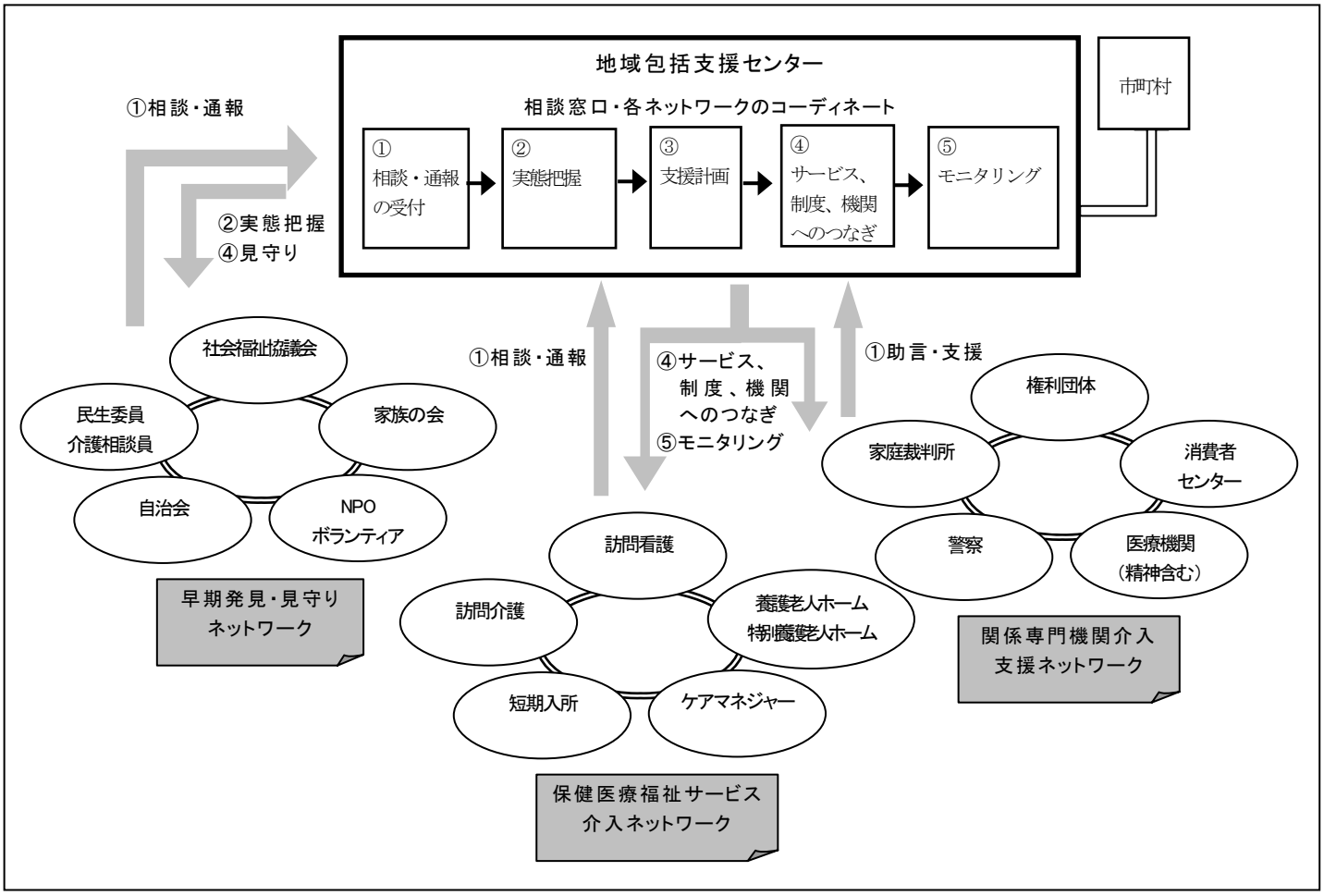
○法施行後に実施した市区町村が多かった：
・高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置（問１）
○調査時点では平成 18 年度内の実施予定がない市区町村が多かった：
・民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組み（問９）
・介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」の構築への取組み（問 10）
・行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組み（問 11）
・ 独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成（問４）

図表 1-2-1 平成 18 年度調査において尋ねた取組み 14 項目

「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
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

次の**図表 1-2-2** に、厚生労働省の高齢者虐待防止マニュアルにおける高齢者虐待防止ネットワークの例を示す。早期発見・見守りネットワーク、保健医療福祉サービス介入ネットワーク、関係専門機関介入支援ネットワークのそれぞれに参加する機関の例が図示されている。

図表 1-2-2 高齢者虐待防止ネットワーク構築の例（厚生労働省マニュアルより抜粋）



①市区町村の規模の条件に該当する 355 市区町村のうち、上記の②取組み 5 項目に全て回答していたのは 345 市区町村であった。その中から更に「法施行以前から実施」と「今年度内に実施予定」の回答を除き、130 市区町村が次のように分類された（**図表 1-2-3**）。

図表 1-2-3 プレ調査における取組み状況の分類

取組み状況			自治体数
窓口の設置	ネットワーク構築	マニュアル等作成	
今年（平成 18 年）度内の実施予定なし	実施予定なし（問 9-11 の 3 項目とも）	実施予定なし	**27**
		法施行後に実施	1
	法施行後に実施（3 項目のいずれか）	実施予定なし	5
		法施行後に実施	0
法施行後に実施	実施予定なし（3 項目とも）	実施予定なし	**64**
		法施行後に実施	5
	法施行後に実施（3 項目のいずれか）	実施予定なし	**19**
		法施行後に実施	**9**

図表 1-2-3 にある分布状況を参照し、市区町村における取組み状況を大きく４分類に分けて考えた。

ⅰ) 窓口・ネットワーク・マニュアルのいずれも実施予定がなかった 27 市区町村
ⅱ) 窓口に法施行後に取組み始めた 64 市区町村
ⅲ) 窓口とネットワークに取組み始めた 19 市区町村
ⅳ) 窓口・ネットワーク・マニュアルのいずれにも取組み始めた９市区町村

この時点において、体制整備の取組みには「窓口となる部局の設置」を経て「早期発見・見守りネットワーク、保健医療福祉サービス介入ネットワーク、関係専門機関介入支援ネットワークのいずれかの構築」、次いで「マニュアル・業務指針・対応フロー図等の作成」に着手するという順番があるのではないかと仮説づけられた。

分類ⅰ～ⅳに当てはまる市区町村に順次協力を依頼していき、８ヵ所のうち１自治体（分類ⅳ）から協力が得られた。また比較として、４分類には該当しないが平成 18 年度調査に回答した１自治体からも協力を得た。

(2) 調査内容

① 体制整備への取組みについて

○体制整備に取り組んできた順番（プロセス）、これから着手しようと考えている取組み、まだ手をつける目途がたっていない取組みとその理由
○取組みに着手する上で有効となる考え方、工夫（人員配置、既存の人的・物的資源の活用　等）やきっかけ（困難な事例、法施行　等）
○体制が整備されることで困難が解決されてきた課題と、なお残っている課題（体制整備の進展によって、相談件数や対応に変化はあったか）
○ 市区町村で必要と考えている、国や都道府県からの支援

② 平成 18 年度調査について

○法施行９ヵ月後の回答状況から、約１年が経過した現在に至るまでの取組み状況の変化
○調査時点では取り組む予定がないと回答した取組みについて、その回答の理由（まだそこまで必要がない、取組みの順番がまだ来ていない、「ネットワーク」等の用語が被調査者の間で統一的に認識されていない、既存の人的・物的資源で対応しているので新たに立ち上げる予定がない　等）

(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。

○ 自治体 B：平成 19 年 11 月６日
○ 自治体 C：平成 19 年 11 月７日

3. ヒアリング調査

プレ調査の結果とワーキンググループにおける議論をふまえ、より広範な視点から対象となる市区町村を選定し、協力の得られた 6 市区町村を対象にヒアリング調査を実施した。

(1) 調査対象

平成 18 年度調査に回答した市区町村を、以下の分析を用いて取組み状況別に分類した。なお、この段階では地域包括支援センターの設置数を 1 ヵ所に制限していない。

① 取組み状況別の分類

平成 18 年度調査において、各市区町村が取組みの 14 項目で回答した「1: 法施行以前から実施」、「2: 法施行後に実施」、「3: 今年度内に実施予定」、「4: 今年度内の実施予定なし」のそれぞれの個数を算出した（各個数の範囲 0-14; 合計は 14）。この回答数の組み合わせを、クラスター分析を用いて分類した。

分析においては、扱うケース数が大規模になるため階層クラスター分析のグループ間平均連結法を用いた。14 項目の回答パターンとして 4 選択肢のうちどれか 1 つの回答数が多い分類（4 通り）とどれか 2 つの組み合わせが多い分類（6 通り）の計 10 分類を最初に仮定し、近い分類同士を順次足し合わせた。

図表 1-2-4 ヒアリング調査における取組み状況の分類（最初の仮定）

仮定した分類（多い回答のパターン）		N	平均の回答数			
			1	2	3	4
1	法以前から実施	29	**11.76**	0.79	0.55	0.90
1+2	法以前から実施 ＋ 法施行後に実施	48	**5.81**	**5.85**	1.04	1.29
1+3	法以前から実施 ＋ 年度内に実施予定	14	**5.07**	1.14	**6.21**	1.57
1+4	法以前から実施 ＋ 実施予定なし	47	**6.28**	1.32	1.28	**5.13**
2	法施行後に実施	37	1.16	**11.51**	0.76	0.57
2+3	法施行後に実施 ＋ 年度内に実施予定	110	1.11	**5.97**	**4.76**	2.15
2+4	法施行後に実施 ＋ 実施予定なし	100	0.83	**7.58**	0.72	**4.87**
3	年度内に実施予定	57	0.81	2.14	**9.30**	1.75
3+4	年度内に実施予定 ＋ 実施予定なし	322	1.27	3.18	**2.18**	**7.37**
4	実施予定なし	238	0.97	0.97	0.49	**11.56**

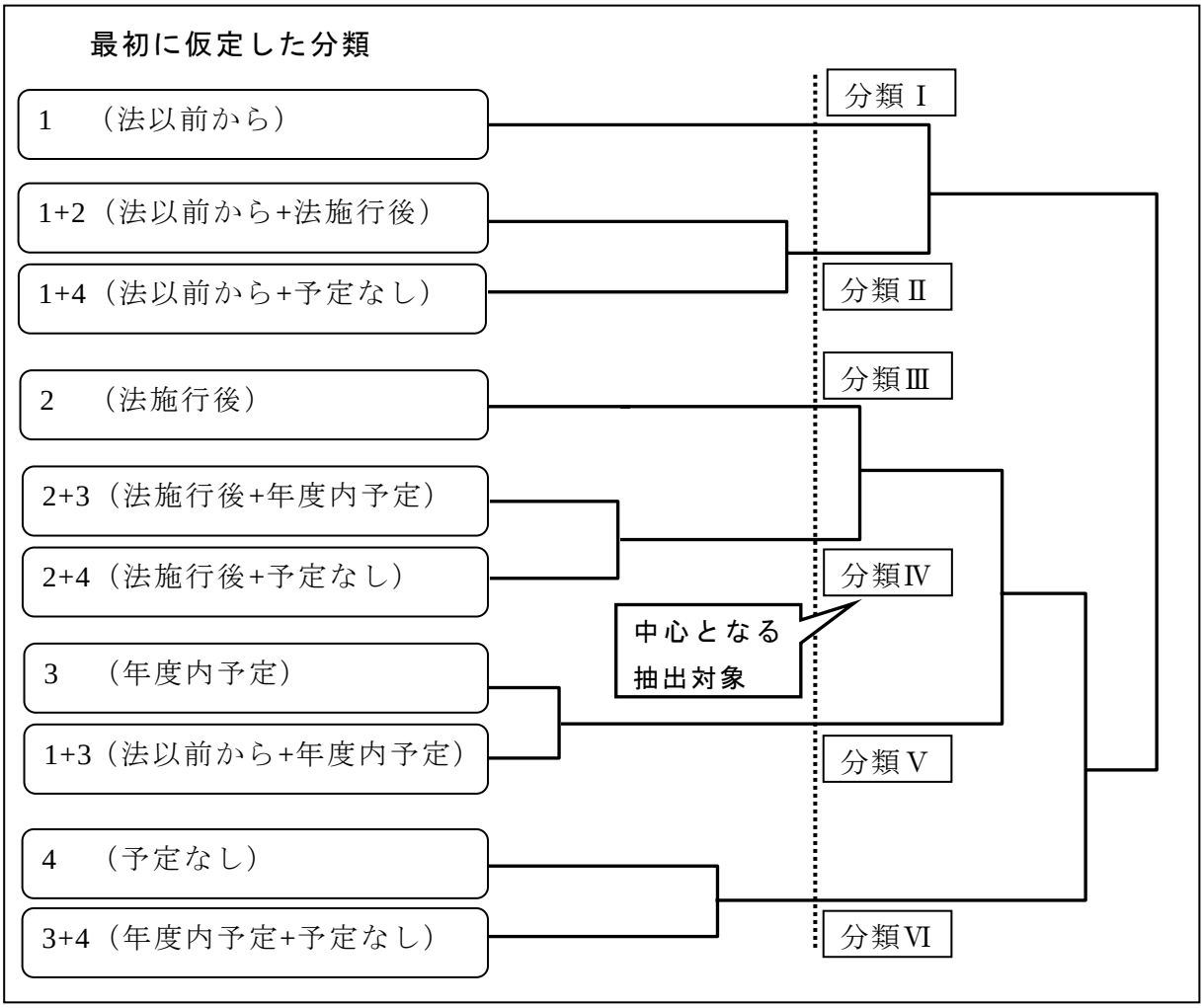
※取組みの 14 項目全てに回答した 1,002 市区町村を対象とした。なお、本研究では平成 18 年度調査で得られたデータに新たな分析を追加し検討しているため、平成 18 年度研究報告書に掲載されている数字や傾向とは必ずしも一致しない場合がある。

最終的に市区町村は、法施行以前から取組みを始めていた群と、法施行後から取組み～実施予定なしの群とに二別された。本調査では各分類の大きさと内容のまとまりを考慮し、６分類を整理として用いることにした（**図表 1-2-5** の点線部）。

Ⅰ) 法以前から取組みを始め、ほぼ体制が整備されていると考えられる 29 市区町村
Ⅱ) 法以前から取組みを始めており、法施行後も順次実施予定である 95 市区町村
Ⅲ) 法施行後に多くの取組みを始めた 37 市区町村
Ⅳ) 法施行後から取組みを始め、順次実施予定である 210 市区町村
Ⅴ) 取組みの多くがこれから実施予定である 71 市区町村
Ⅵ) 取組みの多くは実施予定がない 560 市区町村

法施行後の取組みプロセスを提案するという観点から、分類 IV に該当する市区町村を中心に抽出し、また本調査結果が適用されうる市区町村として分類Ⅴ・Ⅵの自治体、参照として分類Ⅰの自治体にも協力を依頼した。依頼した９ヵ所のうち６自治体から調査協力が得られた。

図表 1-2-5 ヒアリング調査における取組み状況の分類（最終的な分類）



図表 1-2-6 取組み状況の分類別にみたヒアリング対象市区町村の分布

取組み状況の分類		N	平成 18 年度調査時の高齢者人口				ヒアリング対象自治体		
			有効数	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)	名称	直近の高齢者人口	直近の総人口
Ⅰ	法以前から取組みを始め、ほぼ体制が整備されている	29	27	2.7%	1,903,135	7.8%	A	18,765	57,541
Ⅱ	法以前から取組みを始めており、法施行後も順次実施予定	95	94	9.5%	5,219,517	21.4%			
Ⅲ	法施行後に多くの取組みを始めた	37	37	3.7%	1,032,132	4.2%			
Ⅳ	法施行後から取組みを始め、順次実施予定	210	207	21.1%	5,566,945	22.8%	B* C* D E	2,683 2,611 17,141 41,033	8,852 8,275 65,301 187,394
Ⅴ	取組みの多くがこれから実施予定	71	69	7.0%	1,147,784	4.7%	F	4,304	22,831
Ⅵ	取組みの多くは実施予定がない	560	547	55.7%	9,467,249	38.9%	G H	11,802 5,354	38,551 18,015

*プレ調査を実施した自治体

(2) 調査内容

プレ調査で設定した調査内容に加え、ワーキンググループでの検討をふまえ、次のような点に留意した。

○高齢者虐待事例が発生する前の準備段階において実施する取組みと、具体的な事例があることによって進む取組みとの区別

○マニュアルや業務指針、対応フロー図等を作成してからの、事例対応における当てはまりの度合いや改訂が必要と感じられた部分、改訂の変遷

また成年後見制度の利用について、プレ調査では高齢者虐待に限らず高齢者福祉全般の取組みとして着手されていたことがあげられたため、ヒアリング調査においては市区町村長申立による成年後見制度の利用を検討した件数も尋ねた。

○判断能力が低下している高齢者への虐待に対応するうえでは市町村長申立による成年後見制度の利用が権利擁護の点で不可欠であるが、平成 18 年度調査の結果や厚生労働省の調査でも困難度の高さがうかがわれる。

○こうした権利擁護の制度利用の整備状況も市区町村の選出にあたっては参考になると思われ、平成 17 年度老人保健健康増進等事業による「市町村における権利擁護機能のあり方に関する研究会」報告書内の「全国市（区）権利擁護マップ（試版）」に掲載されている市（区）を参照した。ただし本マップは市（区）の

みが対象となっており、また自治体によっては調査未回答のため、権利擁護事業の取組み状況が分からない場合もあった。

・「全国市（区）権利擁護マップ（試版）」において、自治体 A は人口規模別にみた権利擁護の関連事業実施・該当総数で全国の上位 20 番内にあり、自治体 E は 100 番台、自治体 G と自治体 H は 400 番台という状況であった。

(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。

○ 自治体 A：平成 20 年 1 月 21 日
○ 自治体 D：平成 20 年 1 月 18 日
○ 自治体 E：平成 20 年 1 月 21 日
○ 自治体 F：平成 20 年 1 月 16 日
○ 自治体 G：平成 19 年 12 月 27 日
○ 自治体 H：平成 20 年 1 月 22 日

第２章 プレ調査の結果

ここでは、プレ調査で訪問した自治体の概要、高齢者虐待への対応体制の取組みの現状と取組みの具体的内容を整理した。

このプレ調査の結果をもとに、実際の調査の進め方、調査内容について、ワーキンググループにおいて再検討を行い、調査項目の変更・追加を行った。また、調査対象の選定にあたって参考にもした。

1. 自治体の概要

	自治体Ｂ		自治体Ｃ	
	今回 ヒアリング	18 年度 調査	今回 ヒアリング	18 年度 調査
①市区町村の人口（直近）	8,852 人	---	8,275 人	---
②市区町村の高齢者人口（直近）	2,683 人	2,632 人	2,611 人	2,585 人
③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	2 件 (H18.10-H19.3) 2 件 (H19.4 -)	2 件 (H18.4-9)	---	0 件
うち虐待と判断した件数	1 件 (H19)	0 件	1 件 (H18.10-H19.3) 1 件 (H19.4 -)	0 件
虐待の内容（複数回答）	身体的虐待	---	身体的虐待	---
④相談・通報が入ってくる機関と職員体制	地域包括支援センター (3 名)、福祉課	---	地域包括支援センター (3 名)	---
⑤主に対応を行う機関と職員体制	地域包括支援センター (3 名)	---	地域包括支援センター (3 名)	---

2. 体制整備への取組み

(1) 取組みの現状

	自治体Ｂ		自治体Ｃ	
	今回ヒアリング	18 年度調査	今回ヒアリング	18 年度調査
①高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置	2	2	2	2
②高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知	2	2	2	2
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	2	2	4	4
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	2	3	2	2
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	2	2	3	4
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	2	2	3	4
⑦居宅介護サービス事業者に法について周知	2	2	2	2
⑧介護保険施設に法について周知	2	2	2	2
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	2	2	2	2
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	2	3	2	2
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	2	3	2	2
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	3	3	1	1
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	2	3	2	2
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	2	3	2	2

注 1）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）の施行以前から実施
２：法施行後に実施
３：今年度内に実施予定
４：今年度内の実施予定なし

注 2）数字の網掛けは、平成 18 年度調査の回答が「３」あるいは「４」であった項目である。

(2) 取組みの具体的内容

	自治体B	自治体C
①取組みの経緯	・（H18 年４月） 虐待の窓口設置、パンフレット作成 ・（H18 年 10 月）「地域包括ケア推進会議」（以前の地域ケア会議）開催。メンバーは行政、事業者、医療関係者、民生委員 ・「地域包括ケア推進会議」の下に、警察署を加えた「高齢者虐待防止ネットワーク部会」設置。現時点では、法律関係者は含めてない ・（H18 年 11 月）民生委員等の勉強会開催 ・（H19 年３月）「自治体 B 虐待防止ネットワークマニュアル」作成 ・（H19 年度）事業者（在宅、施設の現場のリーダーレベル）のワークショップを月１回開催	・（H16 年～）成年後見制度について、特養の利用者で身元引受人がいない人が認知症になった場合等が問題になり、実施要綱作成 ・（H18 年４月）虐待の窓口設置、既存の地域ケア会議の下に「高齢者虐待防止部会」設置。メンバーは、行政、医療機関、警察署、人権擁護委員、社協、民生委員 ・（H18 年６月）地域ケア会議開催 ・月１回、「サービス担当者連絡会議」を開催。虐待について、「なんとなく気になる」というレベルのものでも、相談・支援する ・（H19 年度）自治会回覧、広報誌での啓発、認知症サポーター養成講座、職員研修の実施
②取組んでいないこと	・成年後見制度の体制強化が後回しになっていた。今年度中に取組み予定	・先進的な取組みをしている自治体の情報収集
③18 年度調査で回答困難だった点	・特になし ・問 11 について、「法律関係者」は参加していないが、行政機関、医療機関は参加しているので「2」と回答した	・（高齢者虐待の対応に関する）「ネットワーク」が何を指すのか分かりづらかった
④高齢者虐待の捉え方、範囲	・マニュアルに虐待の区分表（身体的、心理的、性的、経済的、ネグレクト）を記載 ・都道府県作成のパンフレットも参考にしているとのこと（ただし、身体的以外の虐待も含め、広く対応している様子ではなかった）	・都道府県作成のパンフレットの定義を参考にしているとのこと（ただし、身体的以外の虐待も含め、広く対応している様子ではなかった）
⑤高齢者虐待事例への具体的な対応	・実際の対応は、地域包括ケア推進会議ではなく、現場レベルで行う ・職員の訪問に抵抗された場合、「保健師」が健康管理ということで訪問する。既存の資源を活かしている ・特養の職員が、ショートステイの利用者の虐待に気付くケースもある ・H19 年度のケースでは、介護者が刃物を持ち出したため、高齢者を１週間緊急入院させた。その後は介護者自身が相談をしてくるようになった	・実際の一時的な対応は、地域ケア会議の下にある「ケア担当者部会」で行う ・ケアマネジャーからの相談が多い。また、病院、住民からの通報事例もある ・H18 年度のケースでは、暴力をふるう息子が出稼ぎに出るまでの間、ショートステイ等を利用。現在も１ヵ月に１回程度訪問 ・H19 年度のケースでは、息子から母の暴力に加え、母から息子への暴力もあった。デイやショートステイにより分離
⑥事例において対応困難な点	・マニュアルで対応フロー図を作成したが、実際にはフロー図のとおりにいかないことも多い ・支援の「終了」をどこまでと考えてよいか分からない	・共依存のケースの対応は難しい ・H19 年度のケースの根本的な原因は、息子の失業にあり、解決が難しい ・当自治体は面積が広い一方、職員が少ないため、日常業務と並行して訪問等の対応をするのは大変である
⑦今後の課題	・家族支援 ・地域包括支援センター（行政）として、施設内虐待にも取り組む必要がある	・虐待事例の援助（対応）をしている人のサポート ・自分自身も対応が正しかったか、悩むことあり。気軽な相談窓口があるとよい

プレ調査の結果およびワーキンググループにおける検討を経て、比較的小規模な市区町村における高齢者虐待防止の体制整備への取組みプロセスでは、次のような仮説が考えられた。

【仮説】

○高齢者虐待防止のための体制整備への取組みは、概ね、事例が発生したときの対応窓口の設置（問１）が出発点になると考えられる。このとき、窓口は新しく設けるというよりは、従来から高齢者介護に関連した相談を受け付けてきた窓口で、高齢者虐待についても受け付けるようにしている。

○窓口設置の次に、高齢者介護の領域で既に機能している地域ケア会議などのネットワークを生かし、高齢者虐待に関しても対応する保健医療福祉サービス介入ネットワーク（問 10）として機能させている。

○保健医療福祉サービス介入ネットワークの次に、マニュアル等の作成（問４）に着手している。関係専門機関介入支援ネットワークや早期発見・見守りネットワークの取組みの順番については、市区町村ごとに高齢者虐待に限らない高齢者介護全般の取組みでどの程度着手されているかと関わっており、必ずしも一定ではない。

○取組みの中には、高齢者虐待事例が発生する前の準備段階として実施するものと、具体的な事例の発生によって進むものとがある。

○成年後見制度の利用について体制を強化する取組み（問 12）については、高齢者虐待に限定しない全般的な成年後見制度の利用状況と関係する。

これらの仮説をふまえ、より幅広く対象を考慮してヒアリング調査を実施した。次章の第３章では、プレ調査とヒアリング調査の結果を統合して整理する。

第３章 ヒアリング調査の結果のまとめ

今回の調査は前述のように、(1) 取組みのプロセスと整備によるメリットの提示、(2) 平成 18 年度調査で課題とされた点の検証、および(3) 体制整備の進行状況をより的確に把握するための方法の検討、を目的としたものである。本章では、まず(1) に対応する部分として、今回の調査を通じて分かった高齢者虐待防止のための体制整備の実態とそのプロセスを第１節で分析する。取組みプロセスを整理するうえでは、その出発や転換点における動機と認識にも着目した。

調査目的の(2) および(3) に対応する部分として、体制整備状況の調査・評価方法の注意点等を第２節で提案する。

以上の分析をふまえて市区町村における今後の具体的な取組み課題を第３節で、国や県に期待される役割を第４節で考察する。

最後に、今回の調査では明らかにできなかった今後の課題を第５節で考察する。

第１節 高齢者虐待防止の体制整備の実態・プロセス

1. 取組みの出発･転換点となる動機と高齢者虐待に関する認識

平成 18 年度調査の結果から､市区町村における取組みの出発･転換点として、法の施行は大きな契機になったことが考えられる。しかし、担当者がどのような動機をもち、また高齢者虐待に関してどのような認識をもつことが取組みにつながるのか、明らかではなかった。そこで今回の調査では、市区町村担当者の取組みの動機や認識について、着手が始まったタイミングに留意して整理した。

(1) 法以前から取組みを始め、ほぼ体制が整備されている（分類 I）

自治体 A では、厚生労働省の「高齢者虐待防止ネットワーク運営事業（在宅介護支援センター運営事業)」のモデル事業に参加したことがきっかけで、高齢者虐待に対応する組織、仕組みを見直す機会となっていた。

(2) 法施行後から取組みを始め、順次実施予定（分類 IV）

自治体 D では、職員の実感としては、法律施行のころから高齢者虐待に関する相談が出てくるようになり、その後、条例の制定や成年後見制度の申請手順の整理など体制の充実を図った頃に相談が増えてきた、ということだった。

(3) 取組みの多くがこれから実施予定（分類 V）

自治体 F では、勉強熱心な職員（社会福祉士）が「平成 18 年度から、高齢者虐待に関する取組みを始めなければならない」と周囲に働きかけ、取組みが始まった。また、平成 17 年度には、県から高齢者虐待への対応状況についての調査が行われており、このような調査があると準備をしなければならない、と考えるきっかけになったとのことだった。

これらの自治体においては、法以前からの取組みであっても厚生労働省のモデル事業や県による市区町村の対応状況の調査を通じて、また、法律施行といった制度上の変化や体制整備の必要性について再認識を促すような外的な動きをきっかけに、高齢者虐待防止の体制整備が行われてきたといえよう。むろん、担当者が日々の業務の中で高齢者虐待問題に対して何らかの対応をする必要性を感じとっていたことも取組みへの背景としてありうるが、そこに上述した契機が加わることで、より着手が進んでいくものと考えられる。

(4) 取組みの多くは実施予定がない（分類 VI）

今回の調査対象の中では、総人口が２万弱と比較的小規模である自治体 H では、高齢者虐待に関する積極的な対応体制整備を行っていない、と考えていた。そもそも自治体 H の職員は「自治体内においては高齢者虐待がほとんどない」と捉えていた。デイサービスや民生委員の活動が非常に活発に行われているため、高齢者虐待が発見されずに、潜在化しているわけでもないとも考えている。

市区町村において高齢者虐待が疑われる事例が全くないという状況はあまり考えにくいことではあるが、法に基づく措置や立入調査・居室の確保・市町村長による成年後見制度の利用の申立などに限定すれば、そこまでの行政介入をしなければならないほどの問題にはなっていない地域があることは想定される。地域内において、対応体制の整備の必要性を全く感じていない場合、改めての体制整備には着手していないといった例は他の地域にもあると考えられる。しかし、この場合本当に高齢者虐待が潜在的に存在していないのかについて確認は難しく、慎重な対応が望まれるところであろう。また自治体 H の場合、「あらためての」体制整備はなされておらず、職員も積極的な体制整備の取組みをしていないという意識であったが、実際は、地域内の情報は十分把握できるという特性を有していた。既に行われている民生委員やデイサービス活動により高齢者虐待を早期に発見する仕組みはあると言えた。詳しくは後述するが、日常的な地域福祉活動が、高齢者虐待の防止につながることに注目したい。

2. 市区町村における高齢者虐待防止の体制整備の取組みプロセス

(1) 高齢者虐待に関連した相談・通報を受付する対応窓口の設置

今回の調査において、法施行の前後に関わらず、市区町村が高齢者虐待防止の体制を整備する際にまず行うことは相談窓口の設置であった。この点は平成18年度調査でも既に明らかになっている。この場合、新しい窓口の設置に限らず、既存の高齢者介護の相談窓口で高齢者虐待に関する相談を受けることも含まれる。例えば法施行後から取組みを始めた自治体Eや自治体Hでも、従来から高齢者介護領域を担っていた窓口で高齢者虐待も扱うこととされていた。

また窓口の設置の際に、相談を受けて実際に対応する中核チームのメンバーが決められる。調査対象の市区町村でメンバーとしてあげられていたのは、行政の担当者に加えてホームヘルパー等のサービス提供者・事業所やケアマネジャー、民生委員など、普段から地域の高齢者に接する機会のある関係者が多い。

これら窓口では多くの場合、虐待という認定の有無に関わらず、相談があった時点で何らかの対応を開始している。このため、人員配置などの際に勘案されるべき担当者の業務量（case load）は、実際に虐待と判断された事例の件数ではなく相談件数が基本になると考えられる。

どの経路から相談が入ってくるかは地域の特性とも関係しており、その地域で高齢者虐待をカバーしているネットワークの性質を現していると考えられる。厚生労働省が示す高齢者虐待防止のためのネットワークには前述の通り①保健医療福祉サービス介入ネットワーク、②関係専門機関介入支援ネットワーク、③早期発見・見守りネットワークの３種類があり、平成18年度調査もそれに則っている。例えばケアマネジャーからの相談・通報が多い地域は高齢者介護の関係者からなる①保健医療福祉サービス介入ネットワークが、医療機関や警察からの相談がみられる場合は他領域の専門機関が参加する②関係専門機関介入支援ネットワークが、地域住民や民生委員からの相談が多い場合は③早期発見・見守りネットワークがそれぞれ高齢者虐待を発見する主なルートになっている、とみなすことができよう。

なお今回の調査対象となった市区町村間では、この３種類のネットワークを区別して捉えつつも、社会資源との関係で３つを別々に形成することは難しいと考えるところが多かった。そのため、これら市区町村におけるネットワークへの取組みは、既存のネットワークの柔軟な活用により高齢者虐待の防止・介入を実質化することが中心となっていた。詳細は次の(2)と(3)-1.および(3)-2.で後述する。

(2) 高齢者介護の関係者からなる保健医療福祉サービス介入ネットワーク

(1) の３種類のネットワークのうち、①保健医療福祉サービス介入ネットワークを作る際に、新しいネットワークを作る場合と、既存のネットワークをいかす場合との２パターンが想定される。今回の調査で比較的小規模な市区町村に絞って把握した例ではほとんどが、自治体Ｇや自治体Ｈのように、既存の高齢者介護・処遇困難に関するケア会議など既存の高齢者介護の関係者からなるネットワークの見直しを行い、「処遇困難」の中に高齢者虐待を位置づけて保健医療福祉サービス介入ネットワークとしての機能を果たしていた。したがって、以下では既存のネットワークを活用する場合について記述する。

処遇困難として従来対応してきた相談事例に、高齢者虐待（の疑い）として目を向けることのメリットには２点が考えられる。

①小規模自治体ではあまり当てはまらない可能性もあるが、仮に緊急的な対応で関係機関を動員する・機関から情報収集をする際に、「高齢者虐待」をキーワードとして用いることで法的な後ろ盾が得られる。

②結果的に相談事例が高齢者虐待でなかったと判明した場合も、「高齢者虐待」の目をもって早期に支援が調整・提供されたことで、虐待が予防されたことにつながっている。

一方、デメリットとしては次のような点がヒアリングで挙げられた。

①「虐待」というものへの過剰反応により一時的に相談が増加して、窓口の機能がうまく回せない状況に陥るのではないかと懸念される。

②支援者が介護者のことを「虐待者（の可能性がある）」として見ることに心理的な抵抗をもつ、あるいはそのような見方を支援者が頭の中に置かざるを得ないことで介護者との関わりがやりにくくなる。

【課題】

高齢者介護の関係者からなる保健医療福祉サービス介入ネットワーク構築の際には以下の課題が挙げられる。

①比較的小規模な市区町村においては、虐待の事例がそれほど多くないことから、事例が出てきたときにすぐ対応できるためには職員や関係者への意識づけ及び維持が必要である。そのための工夫として、関係者が意識を保てる（あるいは高める）ための研修システムがあげられた。研修においては具体的な事例の紹介・検討が有効と考えられ、またその役割を担う主体として都道府県など広域圏が考えられる。意識統一を図るという観点から、チーム単位での研修参加が望ましいと思われる。

その場合にも、高齢者虐待だけを取り上げるのではなく、高齢者の権利擁護・成年後見・認知症・１人暮らし高齢者の援護といった他の関連領域と

あわせて実施する方が、関係者の参加の動機を高め、理解の幅を広げられるものと考えられる。

②行政担当者や介護従事者等の関係する人が増えてくるに従い、行政が主催するケア会議等で「高齢者虐待」と判断して対応するべきか検討する際に、判断やその根拠となる認識を共有することが難しくなる可能性がある。そのため、虐待と認定する基準や対応の必要性の判断基準が必要になる。

身体的虐待は分かりやすく、判断しやすい。しかし経済的虐待では、被害を受けている本人の被害感が必ずしも強くない場合があり、「虐待」と定義することに抵抗があったり、却って高齢者や養護者への支援・介入が難しく感じられたりすることがある（自治体 G などのメモ参照）。自治体 D や自治体 H では、どこまでが高齢者介護の枠で、どこから他の制度に譲り渡すのかという基準が求められていた。

市区町村で直接の担当者が個別事例について判断するのとは別に、総合的に判断基準をもつ組織が必要ではないかという意見もあった。その組織は具体的には、広域間で事例を蓄積して、組織全体としての判断を示してくれる、市区町村の上位にあたる組織である。都道府県にそのような部門があればという要望もあった。ただしヒアリングの中で、そのような機能を都道府県がもっている実例としてあげられたものはなかった。

③高齢者等の支援者が困難事例でトラブルに巻き込まれるなどの場合に、その支援者をフォローする体制が必要である。例えば担当者が疲弊しないように、精神的な支援を提供するスーパーバイザー的な外部組織も有効と考えられる。この点は、今回の調査対象となった市区町村で、大規模な自治体に比べて体制や職員が十分ではなく負担が重くなっている現状と共に指摘された。したがって、ある程度は小規模な市区町村に固有の問題と考えられる。またヒアリングでは具体的な外部の支援者として地域の精神科医やカウンセラーなどがあげられていた。

(3) – 1．他の制度関連との関係専門機関介入支援ネットワーク

(1) で掲げた 3 種類のネットワークのうち、高齢者介護以外の他の制度関連との②関係専門機関介入支援ネットワークは、次の（3）-2．マニュアル、フローチャート、規約、要綱の作成によってネットワークの機能が促進されうる。したがって(3)-1. と(3)-2.は連動するものと考えられる。

②関係専門機関介入支援ネットワークに参加する機関としては具体的には成年後見制度、警察との連絡協議、法律関係が挙げられる。

対応を積み重ねていく中で、介護サービスの導入・追加だけでは好転しないような事例（やむを得ない措置や成年後見制度の利用などを要する事例）が登

場し、実際に必要性が生じてくることで、これらのネットワークの構築が進むという側面がある。

その地域だけでは十分でない資源（専門性）については、都道府県など広域圏での提供システムが必要と考えられる。具体的な例としては、日本弁護士連合会と日本社会福祉士会が各都道府県で協力して「高齢者虐待対応専門職チーム」を設置し、その都道府県や市区町村で活用してもらえるよう働きかけている取組みがあげられる（自治体 D）。

市町村合併などで規模が拡大する場合は、ネットワークの階層化、複層化が検討されている。構造の例としては、地域に密着して関係者がすぐに集まり協議できる支所と、その情報を集約する部門などである。

また、同じ市区町村の中でも中枢部分と地域との間に距離ができるなどの事情で、小規模な地域単位での広報啓発活動（３種類のネットワークのうちの③早期発見・見守りネットワークの構築）が必要になってくる。これは、事例の増加・複雑化が進む中では、マネジメントや実務といった全てが事務局に集中すると対応が困難になってくるためである。

【課題】

他の制度関連との関係専門機関介入支援ネットワーク構築の際には以下の課題が挙げられる。

①高齢者と養護者との分離といった強めの介入と、通常の見守りなど継続した支援とのバランスが難しい。強制的な性質が伴う介入によって、それまで構築してきた対象者との関係が切れてしまうと、後に必要なフォローアップもできなくなる恐れがある。

介入権をもった組織と、見守りを含む支援を提供する部門とは別にした方が良いのではという意見が今回の調査であげられた（自治体 D など）。すなわち、高齢者虐待防止に関わる制度面のマネジメントと、高齢者や介護者に接してサービスを提供する実務とを分担させるという考え方である。この点については、本当に分担することが有効かどうか、また介入権をもつ組織を別にするとしたらどこが適しているのか（たとえば都道府県のどの部門か）も含めて、今後の検討が必要である。なお今回の調査対象ではないが、東京都北区では高齢者虐待防止センターを直営の地域包括支援センターや在宅介護支援センターを統括する上位組織として設置し、高齢者と養護者の分離や施設入所の措置などを担当している。また最悪の事態を想定して備え、地域包括支援センターを支えるという役割を担わせている。

今回のヒアリング先とは自治体の規模が異なるため、そのまま他の市区町村に適用可能とはいえないが、この北区の高齢者虐待防止センターは制度

面のマネジメントを担う部門の一例として考えられる。

②高齢者虐待における介入の基準、介入結果の確たる解決イメージがまだない。そのため、他の制度関連の関係者と話し合う際に前提となる介入の基準や介入の目標がうまく定められない。(2)保健医療福祉サービス介入ネットワークの課題②虐待の判断基準と関連する内容だが、関係者の範囲がより広範になり各々専門性も異なるため、基準の確立に伴う難しさはより大きいと思われる。

(3) –2. マニュアル、フローチャート、規約、要綱

前述の通り、(3)-1.他の制度関連との関係専門機関介入支援ネットワークと連動して、マニュアル・フローチャート・規約・要綱など、何らかの活動の定型を示すものが作成される。

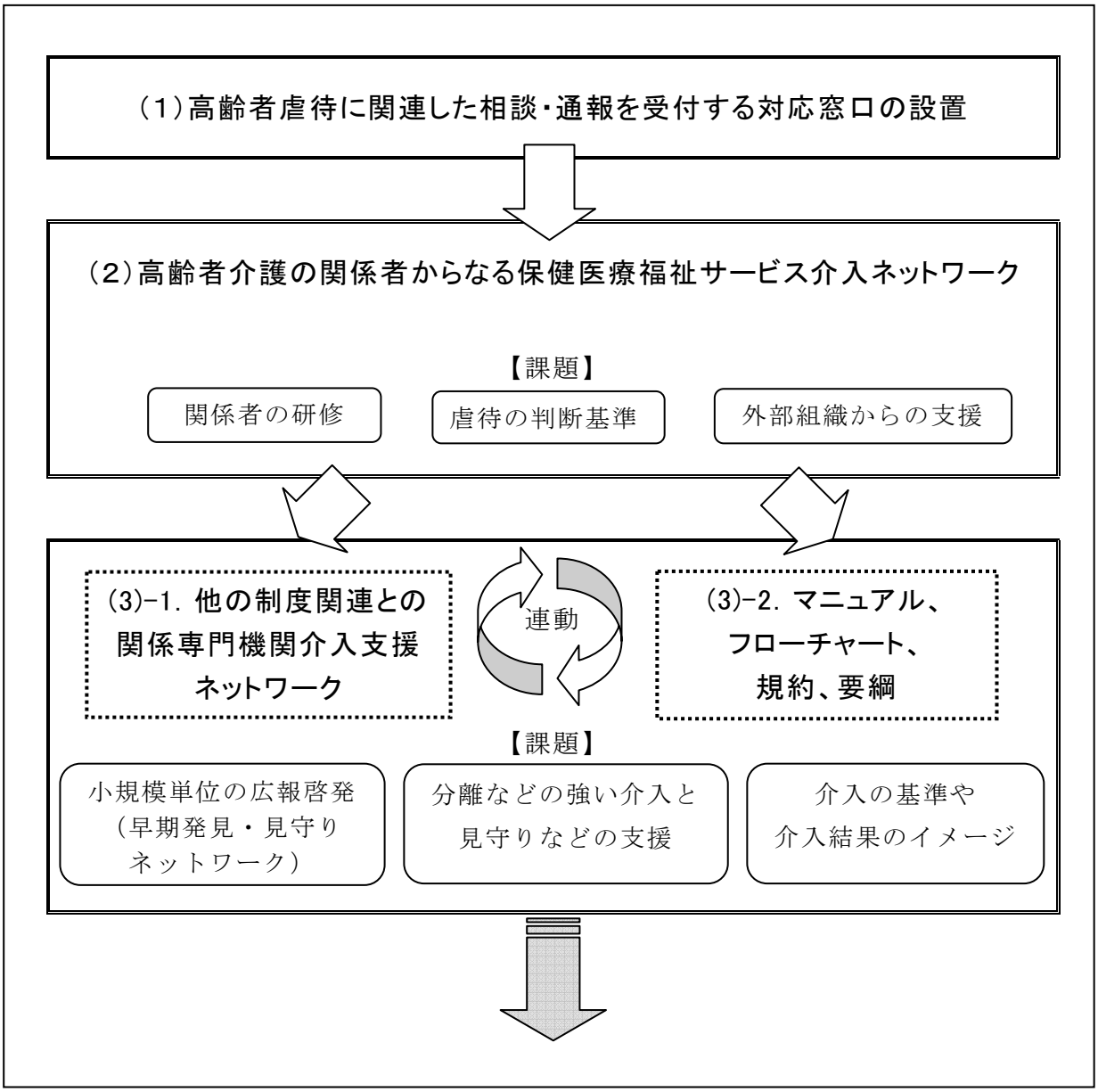
調査対象となった市区町村では、必ずしもマニュアルという形には限定されないが、対応の方法や手順および判断基準を示したものを整備することが、多様な専門性・機関との間で相談協議を行うための前提として必要と考えられていた。作成の手順としては都道府県など広域で示されているマニュアル等をもとに作成する、既存のものを各自治体の特性に合わせてカスタマイズする、あるいは対応が固まってきたところで作成するなどがあげられた。だが、法以前から取組みを進めている自治体Ａ（分類 I）でもマニュアルはこれから取組む段階であり、法施行後から取組みを始め順次実施予定の自治体Ｄや自治体 H（分類 IV）では条例やマニュアルが作成されたところであるなど、作成の時期や段階については市区町村によって様々であった。

（3）-1. の関係専門機関介入支援ネットワークを形成するにあたり、特に高齢者介護以外の領域の機関を含む場合、要綱があった方が参加をよびかけやすく、円滑である、という意見が複数の市区町村でみられた。要綱はそれぞれの機関が対応や情報収集をする際の後ろ盾となるためである。したがって、要綱作りがネットワーク形成の最初の一歩になるとも考えられる。

だが(3)-1.で前述したように、まずは対応を積み重ねていき、実際に関係機関が顔を合わせる中でネットワークを形成するという考え方もある。また一方で、他の組織をまきこむためにはまずは要綱作成を優先しなければならないといった意見もあった（自治体 F）。限られた時間、人的資源の制約の中で、自治体ごとに優先順位付けがなされる様子がみられた。

このように、(3)-1.と(3)-2. の段階については、どちらを先に行うかは市区町村各自の判断により異なっていた。しかし、どちらかが単独のみで進行することではなく、連動するものと考えられる。

図表 3-1-1 高齢者虐待防止の体制整備への取組みプロセス



第２節 体制整備状況の調査・評価方法について

平成 18 年度調査においては､法施行による取組みの進行を把握する目的があったことから、取組み内容については法や厚生労働省が作成したマニュアルの表現に則った調査紙を用いて、高齢者虐待防止の体制整備の状況の把握を試みた。その結果、ある程度の実態把握はできたと考えられるが、小規模自治体からの回答率が大規模自治体より低く、また今回の調査で小規模の自治体にとって平成 18 年度調査の形式では回答しにくい部分がある､という意見がみられた。特に平成 18 年度調査の分析で分類Ⅵとした自治体群には､既存の仕組みを活用しているため、新たな高齢者虐待防止対応の施策としては実施する予定がない場合が含まれていることが分かった。

そこで、ヒアリングの結果をふまえて上記の点に着目し、ここでは体制整備の状況を把握するための注意点等を整理することを試みた。

1. 調査の際の注意点

(1) 業務の評価のあり方について

市区町村の業務の評価を行う際、記入上の注意などがないシンプルな調査票を用いると､「明示して行う」ことが評価されがちであり､それまでと同様の体制の中で、柔軟に対応していることについて、うまくひろいあげられない場合もあると考えられた。

以下、ヒアリングの中では同じようにネットワークが機能している市区町村と考えられたが､平成 18 年度調査の結果では取組み状況への回答に違いがみられた２自治体を例にあげる。

○自治体 A（分類 I：法以前から取組みを始め、ほぼ体制が整備されている）

- 自治体 A では既存の仕組みを高齢者虐待防止への活用と読み替えて回答したため､「1：法施行以前から実施」という選択肢が多くなっていた。
- 自治体 A では総合事務所という小規模単位の機関があり､地域の既存のネットワークとして活用している。小規模自治体であるほど既に「ネットワーク」は出来ており、むしろ虐待防止のためのネットワークを新たに形成することは難しい。そのような自治体に対しては、既存の組織や仕組みを活用しその中で高齢者虐待を扱う形がありうることを知らせることが良いと考えられていた。

○自治体 H（分類 VI：取組みの多くは実施予定がない）

- 自治体 H の担当者は今回の調査を受ける以前、当自治体は「高齢者虐待」

には取り組んでいないという自己評価をしていた。調査票のネットワークに関する設問が、実際に機能しているかを尋ねるものであって、新しく立ち上げたものか既存の組織を活用したものかには関わらないと考えれば、その評価は変わるとのことであった。ただし、設問で把握しようと意図している取組みの状況は、調査員との対面で説明を受ければ理解が可能だが、アンケート調査のように文書で問われた場合は回答しづらいと考えられていた。

・　「高齢者虐待」という言葉自体が、行政の担当者にとっても身近でない印象があるという意見であった。

例えばネットワークに関する取組み状況では、実際にその関係者を介して情報が入ってくる環境ができていることに本来の意義があるが、そのような環境ができていなくとも外形的にいくつかの機関をネットワーク参加機関と称する方が、評価の対象には当てはまりやすい。外形的な評価のみではなく、実際に果たしている機能・実態の評価を行うことができる調査票にする必要があると考えられる。

(2) 調査票の文言について

平成 18 年度調査の調査票は、前述した目的のため法や厚生労働省のマニュアルに則った表現で取組みを尋ねていた。そのため、ややもすると市区町村の担当者にとっては堅く、形式的な文言が使われているように感じたことが指摘された。例えば、「法に定める「警察署長に対する援助要請等」に関する警察署担当者との協議」（問 13）という項目は、回答者によっては公式な書面を交わして組織上層部の間に了解をとるような印象をもたれる可能性がある。小規模自治体での取組みの状況からすると、そこまで「立派な」仕組みを準備できていない、という感覚を持ってしまった場合に、答えにくい面があることが今回の調査であげられた。

そこで、より適切に取組み状況の実態を把握するためには、現場になじむワーディングまたは記入要領における丁寧な記載が今後は必要であると考えられる。

(3) 以前との比較

平成 18 年度調査で把握された取組み状況は法施行後 9 ヵ月時点のものであり、このような一時点だけの評価ではなく経時的な変化を把握していくことで、より適切に（積極的に）市区町村の高齢者虐待防止および対応への取組みを把握できるものと考えられた。しかし、このところ、わが国においては市町村の合併が多く行われており、平成 18 年度調査に回答した 1,096 市区町村のうちでも平成 20 年 3 月現在で 12 ヵ所が他市町村と合併している。以前の取組み状況

と比較した結果を回答いただく場合、当該職員が合併前に所属していた自治体の状況と比較することはできても、合併後の自治体全体を見渡した上での回答は難しい状況もあることが明らかとなった。

また、市町村職員には異動があり、以前との比較について、記録となっていないものについての回答は必ずしも容易ではないと考えられた。

2. 取組みを把握する項目の案（14 項目の整理）

1.(1)および(2)にあげた注意点をふまえ、平成 18 年度調査で用いた取組みを把握するための項目別に各自治体の意見を整理し、項目について注意点、必要な補足説明等をまとめた。次頁に、**図表 3-2-1** として整理した内容を示す。

従来の調査項目では、既存の仕組みを活用しているため新たな高齢者虐待防止対応の施策としては実施する予定がない市区町村の体制を過小評価する傾向がある点に、特に留意した。

図表 3-2-1 市区町村における高齢者虐待防止の取組みを把握する項目の案

項目	注意点、必要な補足説明
① 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置	新しい設置に限らず、従来から高齢者介護に関する相談に対応してきた窓口で、高齢者虐待についても対応することが決まっている場合を含む。
② 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知	（特になし）
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	（特になし）
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	「独自の」とあるが「自治体の状況に応じた」程度が適当であろう。「マニュアル」といった名称に関わらず、何らかの対応の方法や手順・判断基準などを整理して示したものが該当する。 都道府県などのマニュアルを実際に用いてみて改変した場合も該当する。
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	他の、権利擁護・成年後見、認知症など、高齢者介護領域に関する研修や啓発に付随して高齢者虐待をとり扱うときも該当する。 ⑤の関係者が受ける研修は、市区町村単位で実施するものに限定されず、都道府県や他の団体が開催したものに参加することも含む。
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	
⑦ 居宅介護サービス事業者に法について周知	
⑧ 介護保険施設に法について周知	
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	新しくネットワークを立ち上げる場合に限定されない。高齢者介護の事例検討や問題共有を図る既存のケア会議で、高齢者虐待にも対応している／これから対応するための要綱を作成した等は該当する。 また⑨～⑪がそれぞれ別個のネットワークである必要は必ずしもない。とくに小規模な自治体では、核となるひとつのネットワークの周辺に状況に応じて他の機関・メンバーを入れられるような体制で、必要な機能を果たしていればよいと考えられる。ネットワークにあげられている機関もあくまで例示であり、必ず全ての機関が参加していなければいけないということではない。 ヒアリングした小規模自治体では、市区町村の行政担当者が⑨～⑪を兼ねる高齢者ケア会議や地域ケア会議に関与していることが多かった。⑪の行政機関は、より上位の、都道府県レベルと考えた方が良いとみられた。
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	
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	
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	体制強化とは、要綱を作成するなど実際に申立をする際の手続きを明らかにしておくこと等をさす。
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	公式な協議に限定されない。これら機関の支援が必要な際に、支援を要請し・応じてもらえる関係ができている／できるように相談するなど、働きかけをしていることを含む。 また高齢者虐待に限定しない、他に必要な事例が出てきて対応してもらえる関係になったなども含まれる。
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	

3. 相談の受付・事例発見・対応の実績件数に対する評価

(1) 相談件数

高齢者虐待防止の体制整備を行う目的は、実際に虐待を受けている事例を発見し対応することに限定されるものではなく、そのリスクがある段階から虐待へとつながることの防止も大きな柱のひとつである。

そこで、高齢者虐待のおそれがある、いわゆるリスク状態にある事例を把握することが第一段階として重要になる。平成 18 年度の調査票では高齢者虐待の「相談・通報」件数を調査したが、実際の相談段階では「虐待」のおそれという持ちかけられ方は必ずしもなされない場合もある。虐待ということに関わらず介護の「困難事例」として受けた相談の中に、「虐待」の要素があることが発見されていく、というプロセスもあることに注意が必要である。そのため、「相談件数」を評価対象とするにはなんらか工夫が必要であると考えられる。当面は自治体間での比較は難しく、当該自治体において経年変化をみるといった用い方や、その増減理由を担当者がどのように考えるか、情報が入ってくる経路の多様性および相談内容の範囲（ちょっと気になることや心配な状況など軽微なものが相談として入ってくるか）に着目する等が適当と考えられる。

(2) 虐待と判断（発見）された件数

相談・通報の後、事実確認をした上で虐待があると判断（発見）された件数は、結果として重要な意味を持つと考えられる。ただし、高齢者虐待の事例は非常にみつけにくいことを考えると、発見件数は高齢者虐待件数とイコールではなく、この件数の多寡自体を比較して評価することは現時点では非常に難しい。しかし、事例が発見されることは潜在化しやすい「高齢者虐待」を顕在化させ、関係者が対応可能な状態にしている、という見方をすれば、虐待の発見件数が一定程度あることはそれだけ発見できる体制ができていると評価できそうである。すなわち、市区町村単位で発見件数の法施行後の年次推移を把握し、その増加率に着目した比較を行うことが考えられる。

市区町村の規模に比して、発見件数があまりに少ない・低水準で推移している場合、人権意識が十分に浸透していない、またそれを高めるための啓発活動が十分でないことを示唆するものとも考えられる。

(3) 高齢者虐待の種類

厚生労働省が定義する高齢者虐待は身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護等の放棄等（ネグレクト）の 5 種類である。平成 18 年度調査もこの定義に沿って、市区町村における虐待と判断された事例の種類を把握して

いる。その結果、身体的虐待が最も多く（62.5%）、次いで心理的虐待（34.9%）や経済的虐待（26.8%）および介護等の放棄等（25.6%）と続いている。これは一見、各種類の発生率を示しているように思える。

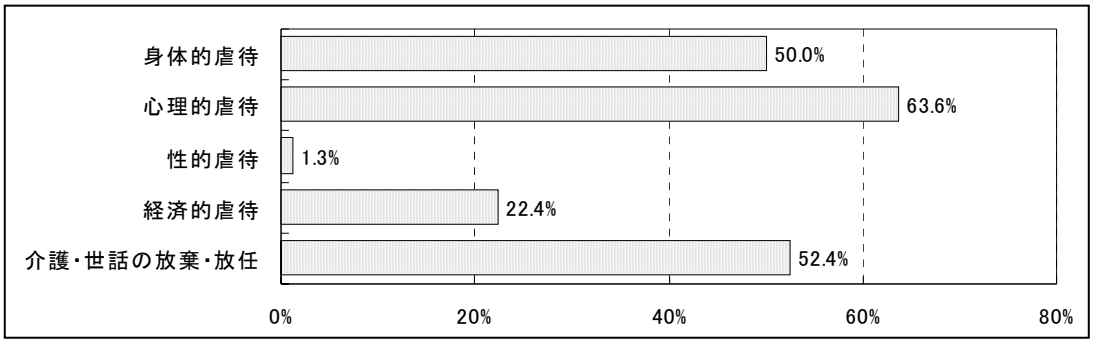
しかし、ヒアリングにおいては、高齢者虐待の中でも発見しやすい種類と、しにくい種類があるという意見があげられた（自治体 E、自治体 G など）。したがって発見された虐待が５種類のどれに該当するか（重複はありうる）、その分布状況には自治体での虐待のとらえ方や対応体制・取組みの特徴が反映されていると考えられる。

例えば、「身体的虐待」の発見件数が年間「20 件」と多いにもかかわらず、「経済的虐待」が「０件」という場合、この自治体においては経済的虐待が疑われる事例が相談・通報にあがらない、あるいは窓口に相談・通報が届いても高齢者虐待であるという判断に至らない、などの問題として取り上げられにくい状況があるという見方もできる。他方、今回の調査対象で該当する自治体はなかったが、仮に「身体的虐待」の発見件数は平均的だが「経済的虐待」の件数が比較的多いという場合、経済的虐待を発見できる特有のネットワーク（例えば消費者団体など）が機能しているか、相談・通報を受ける行政担当者の側にそれを虐待として判断できる体制が整っているという状況が考えられる。

参考：全国調査における高齢者虐待の種類

平成 15 年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」（平成 15 年度調査）において、居宅介護支援事業所・地域型在宅介護支援センター・基幹型在宅介護支援センターで担当ケアマネジャーが把握していた虐待事例 1,991 件では心理的虐待が最も多く（63.6%）、次いで介護・世話の放棄・放任（52.4%）、および身体的虐待（50.0%）となっている。

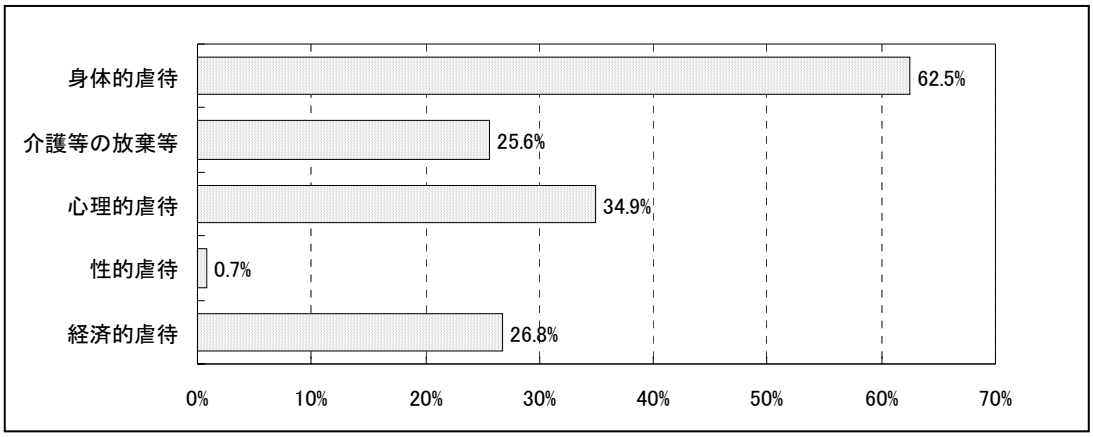
参考図表 1 （担当ケアマネジャー）虐待の内容 （複数回答） n=1,991



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」平成 16 年 3 月

これに対し平成 18 年度調査では、上述のように、市区町村に相談・通報があり虐待と判断された事例 4,870 件において身体的虐待が最も多いなど、種類の割合に平成 15 年度調査との違いがみられる。

参考図表 2 （市区町村）虐待の内容 （複数回答） n=4,870



医療経済研究機構「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

第３節 市区町村が高齢者虐待に取り組む中で今後の課題

今回の調査で把握された取組みのプロセスにおいていくつかの課題が指摘された（**図表 3-1-1**）：①小規模単位の広報啓発、②関係者の研修、③外部組織からの支援、④虐待の判断基準、⑤分離などの強い介入と見守りなどの支援の分担といった体制の検討、⑥介入の基準や介入結果のイメージである。本節では①～③が発生する状況について整理し、④～⑥については次節「国や県に期待される役割」で後述する。

1. 地域の力の活用

今回の調査において、高齢者虐待防止に取り組むためには、小地域による取組み（①小規模単位の広報啓発）が必要と考える市区町村がみられた。その背景には大きく２つの状況の変化があり、(1)市町村合併により行政がカバーする地域・高齢者の範囲が急速に広がった、(2)体制整備が進みネットワークが複層化されたことで中枢と地域との間に距離ができた、というものである。小地域による取組みは具体的には、高齢者虐待問題だけをターゲットにするものではないが、これらが機能すれば高齢者虐待の防止にもつながると考えられる。

(1) 市町村合併により行政がカバーする範囲が広がった：自治体Ｄ

合併により大きくなった自治体 D において、今後、高齢者虐待防止に取り組むためには「(小）地域の力」の活用が必要と考えている。地域の中での見守りを強化していくことも目指している。

関連する「地域福祉計画」策定に際しては、平成 18 年度に、市内の 13 地区でワークショップを行った（１地区あたり４回程度)。13 の地域によって特性の差があり、農村や島嶼地域には「情報過疎」となっているところもある。

コミュニティのベースは自治会（地縁団体）である。但し、自治会の加入率には地域によって差がみられる（100％の地域もあれば、70％、50％の地域もある。）このような状況のため、新たなコミュニティも育てていかなければならない。

現在、災害時を想定した「一人暮らし高齢者（約 2,000 人）の援護システム」を構築しようとしている。しかし、避難する際に支援が必要と思われる高齢者に、隣近所で助けてくれる人の名前（２人）を予め書いてもらっておこうとしても、支援を頼めるような付き合いが減っており、名前を書いてもらうことが難しいという問題点もある。また、高齢者の中には、干渉されることを好まない人もおり、地域との関わりについて考え方の異なる人たちにどうアプローチしていくかという課題がある。

(2) ネットワークが複層化されて中枢と地域との間に距離ができた：自治体Ａ

自治体 A は、市町村合併の折に従来の各地域にあった在宅介護支援センターを残しており、それらを統括する地域包括支援センターも複数あり、複層的なネットワークが形成されている。今後は地域の小さい単位（自治体、民生委員）の会議等に行政担当者・地域包括支援センターの担当者らが積極的に出ていくことを予定している。そのために、わかりやすい対応フロー図などをいれた「マニュアル」を作成し、活用することを目指している。

また、独居高齢者（調査）、窓口に相談に来た人、民生委員が担当地域について把握している情報等、うまくまとめ直すことを予定している。集約化されていない情報をまとめることで、地域の「見守りのネットワーク」を作ることを目指しており、来年度はその年と考えている。

2. 市町村合併

1.(1) に延べたとおり、市町村合併を迎えた自治体においては、いまだ自治体全体が１つのシステムで動けているわけではない、というところもあった。民生委員や介護サービス事業者への対応、行政サービス全体について、一律には活動が行えていない事例があった。

また、保健師等の職員においても、担当するエリアが自分の出身市町村でない場合、地域の状況、地域内の高齢者の状況について一から情報収集をしなおしていく必要がある等の影響が出ている。

小さい自治体であったからこそ、細やかに住民情報が把握できていた部分について、新たな取組みが必要になっている自治体もあった。このような状況においては、関係者が共通した認識をもって活動できるための取組み（②関係者の研修）が求められるものと考えられる。

3. 他の法律との関係

実際に様々な事例の対応をしている担当者からは、高齢者虐待防止法の適用範囲が明確でないように感じるという意見もきかれた。「養護される者」はいわゆる弱者のように受け取られ、元気な高齢者が虐待を受けているケースや介護者が被介護者から虐待を受けているケースもこの法律で対応できるのかどうか分からない、という疑問があった。

また、高齢夫婦の DV（ドメスティックバイオレンス）は配偶者からの暴力防止および被害者の保護に関する法律（DV 防止法）で扱うものであり、高齢者虐待の所管である地域包括支援センターには情報提供しない、と地域の医療機関から言われたケースがあった。このときにどのような対応をすればよいのかという疑問があげられた。

こうした高齢者虐待の領域だけでは取り扱いが困難な場合、行政担当者は関連する行政の他部門と調整を行っている（自治体 A：養護者に障害がある事例では障害部門と調整するなど)。しかし、その市区町村で事例が稀であり、他部門との調整でもなかなか対応方針の目途がたたないなどの場合、法律関係（弁護士等）など他の領域の専門機関から助言等（③外部組織からの支援）が得られる体制があることが望ましいと思われる。

高齢者虐待と DV との関係については、今回の調査では１ヵ所の自治体で課題が指摘されたが、全国的には被虐待者が高齢者であることを切り口に高齢者虐待の法制度で対応している市区町村と、夫婦間の虐待として年齢に関わらずジェンダーの視点で受け止め DV 防止法で対応している市区町村と、両者が存在するものと推測される。両制度の社会資源の充実度などを鑑みて、事例対応に関する部分では柔軟にしておく必要もあり、いずれ国による考え方の整理が必要になると思われる。

第４節 国や県に期待される役割

市区町村が高齢者虐待防止の体制整備や事例への対応に取り組むに際し、国や県に要望している役割について、各地域からの意見を整理した。市区町村の取組み状況や、その自治体においてどのような性質の事例が高齢者虐待としてあがっているかによって、国や県に期待される役割は異なってくる。まだ虐待の事例があまり多くない市区町村では④虐待の判断基準を示すことが期待されている一方、取組みを始めて事例がある程度出てきている市区町村では⑤分離などの強い介入と見守りなどの支援との分担や、⑥介入の基準や介入結果のイメージ、また高齢者虐待以外の専門領域に関する③外部組織からの支援、といった役割が求められている。体制が整備されてきた市区町村では、より広範に高齢者虐待を捉え対応を検討できるようにしてほしいとの要望があげられた。

(1) まだ事例が多くない例：自治体Ｇ（分類 VI）

- 自治体 G では、人口規模が小さい市町村において現実的に活動ができるようなマニュアルや助言が求められていた。例えば、現在の法や厚生労働省のマニュアルでは自治体の状況に関わらず先にマニュアルを作成しなければならないようにも読めるが、虐待の発生件数が年間数件しかない自治体では対応の方法や手順を整理し定型化することは難しいという意見であった。
- 都道府県には、介護サービス事業者のスタッフへの研修等、スタッフの意識が高まるような働きかけを行うことが望まれていた。
- 市区町村の担当者が法律の専門家に相談したいと思っても、自治体内には弁護士がいないという状況があるため、都道府県からそのような専門領域の支援が得られれば良いとされた。また、具体的な事例をどう判断するか、都道府県の担当者が相談にのる体制があれば心強いとの意見であった。

(2) 取組みを始めて事例がある程度出てきている例：自治体Ｄ（分類 IV）

- 自治体 D では、都道府県レベルで高齢者虐待防止に関する支援を市区町村に提供する機関が必要と考えられていた。その機関に期待される役割としては困難事例や介入を拒否する高齢者・養護者への対応等、ある程度の強制力を伴って実施する事例対応があげられた。
- 事例研究等のバックアップをしてくれる、日本弁護士連合会と日本社会福祉士会が都道府県で協力して設置する「高齢者虐待対応専門職チーム」が自治体 D のある都道府県でも始まる予定であり、非常に期待しているとのことであった。

(3) 体制が整備されてきた例：自治体Ａ（分類 I）

- 自治体 A では、高齢者虐待の領域であっても精神障害者には独自の専門的

な支援方法があると考えており、精神障害に関わる領域への支援を都道府県に要望していた。精神障害者福祉も対応の責任主体は市区町村にあるが、都道府県にはとくに支援困難な事例への対応や、支援技術などでの研修的な支援が求められているものと考えられる。

・　また国の政策指針に関しては、今後の法見直しの際に、65 歳未満の人に対する虐待も検討することが求められていた。65 歳未満の人に対する虐待の事例では、養護者の介護負担の軽減等の解決策として介護保険サービスを使うことが出来ないため、対応が難しいとのことであった。

第５節 今後の調査研究の課題

調査の結果、市区町村が高齢者虐待防止の体制整備に取組むプロセスを把握することができた。そのプロセスには出発・転換点となる動機や認識があり、また市区町村の状況および担当者の意向によって分岐する可能性があることも明らかになった。比較的小規模な市区町村においては既存の高齢者介護に関連した窓口やネットワークを活用することが大きなポイントとなっており、その中で感じられている課題としては①小規模単位の広報啓発、②関係者の研修、③外部組織からの支援、④虐待の判断基準、⑤分離などの強い介入と見守りなどの支援の分担といった体制の検討、⑥介入の基準や介入結果のイメージがあげられた。こうした課題を乗り越えるための工夫や、国や都道府県に期待される役割についても一定の示唆が得られた。加えて、平成 18 年度調査の課題を検証し、市区町村の取組みをより適切に評価するための改善点を提案した。

しかし、今回の調査では、**図表 3-1-1** に示した(3)-1. 他の制度関連との関係専門機関介入支援ネットワークと(3)-2. マニュアル、フローチャート、規約、要綱の先のプロセスは把握できなかった。(3)-2. に該当するマニュアル等では、ヒアリング対象となった市区町村において、何らかの対応の方法や手順・判断基準を整理したものは概ね必要と考えられていた。ただし、その進捗状況は現在作成したところ、あるいはこれから作成するという段階がほとんどであった。今後は、実際に市区町村が作成したマニュアル等を事例に当てはめて対応する中で、マニュアル等に必要な修正が加えられていくことが予想される。その修正のプロセスや見直し作業におけるポイントは、将来の調査研究で検証されるべき課題と考えられる。また市区町村の取組みプロセスが分岐した先で、再び同じ段階に収束するのか、それとも分岐したまま進展し別個のパターンとなるのか、フォローアップ調査等により明らかにすることが期待される。

なお、今回の調査の対象には市町村合併を経た自治体が多く、調査から得られた取組みプロセスや課題もその影響を大きく受けている。しかし、市町村合併は今後も少なくない市区町村が直面する可能性があり、本調査研究で明らかになった課題や対策はこれらの市区町村にとっても有益な情報になりうるものと考えられる。

調査の対象を比較的小規模な市区町村に絞ったことで、これらの市区町村が国や都道府県に必要としている支援を把握できた一方、都道府県の立場からこれらの支援を検討した場合の妥当性や実施可能性は必ずしも明らかでない。例えば、いくつかの都道府県で始まった「高齢者虐待対応専門職チーム」が実際にはどのように機能を果たしているかなどを今後把握することが望まれる。

最後に、本調査研究で提案された市区町村における取組みの把握方法についても、実際に市区町村を対象とした調査を経るなどして、検証する余地がある。

資　料　編

機関名		記入日	月　　日
回答者氏名		回答者の職種	

市区町村における高齢者虐待防止のための体制整備の取組みに関する調査
【質問項目】

「１．貴自治体の概要」（１ページ目）と「２．（１）体制整備への取組み①～⑭」（２ページ目）につきましては、可能な範囲で予めご記入をお願いいたしたいと思います。「２．（２）取組みを始めたことについて」（3 ページ目）以降については、当日のヒアリングで聞き取りをさせていただきたいと考えております。

1. 貴自治体の概要

	平成 19 年度	平成 18 年度
① 市区町村の人口（直近）		
② 市区町村の高齢者人口（直近）	（　　）人	（　　）人
③ 高齢化率（直近：②／①）		
④ 高齢者虐待防止の主となる担当部門		
⑤ 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	（　　）件	（　　）件
⑥ 相談・通報のうち虐待と判断した件数	（　　）件	（　　）件
⑦ 虐待の内容（複数回答※虐待と判断した事例で）		
身体的虐待	（　　）件	（　　）件
介護等の放棄等	（　　）件	（　　）件
心理的虐待	（　　）件	（　　）件
性的虐待	（　　）件	（　　）件
経済的虐待	（　　）件	（　　）件
⑧ 法律施行後の相談・通報件数の変化	増加・不変・減少	
⑨ 法律施行後の虐待件数の変化	増加・不変・減少	
⑩ 通報・相談が入ってくる機関（複数可）と職員体制・職種		
⑪ 主に対応を行なう機関と職員体制・職種（複数可）		

※平成 18 年度の内容については、事務局で調査票から転記します。

2. 体制整備への取組みの現状

(1) 体制整備への取組み①～⑭について

平成 18 年度調査のご回答内容を確認させていただき、昨年度は「今年度内に実施予定」または「今年度内の実施予定なし」であった取組みについて、現状をお伺いいたします。

「２：『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）の施行後（平成 19 年度）に実施、３：今年度内に実施予定、４：今年度内の実施予定なし」のいずれかでご回答ください。

取組み	平成 19 年度	平成 18 年度
① 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置		
② 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知		
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		
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		
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		
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		
⑦ 居宅介護サービス事業者に法について周知		
⑧ 介護保険施設に法について周知		
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		
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		
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		
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		
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		
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		

※平成 18 年度の内容については、事務局で調査票から転記します。

(2) 取組みを始めていることについて

・取組みのきっかけ（ex. 事例、制度、考え方）
・取組むための工夫（ex. 人員配置）
・取組むための課題
・取組みにおける前提条件（ex. 先に着手しておくこと）
・取組みによって自治体にあがってくる相談・通報の変化の有無とその具体

(3) 取組みを始めていないことについて

・取組みが始まっていない理由（ex. 着手の順序、他の優先事項）
・とくに取組みが困難な部分は何か／その要因

(4) 平成 18 年度調査について

前表の(1)体制整備への取組み①～⑭にご回答されるうえで、意味がとりにくかった部分（ex. ネットワークの定義）や、回答が難しかった点などがありましたら、その理由とともにご教示ください。

3. 事例への対応について

(1) 高齢者虐待の捉え方

「高齢者虐待」の捉え方・範囲について、法施行による変化の有無とその具体
関係者間での相違の有無／等

(2) 高齢者虐待の事例への具体的な対応について

・体制整備が進むことによって、対応が可能になった点・事例（事例の種類／対応に関与する機関／活用する制度）
・体制整備を進めても対応が困難な点や具体的事例
・平成 18 年度の時点で虐待と疑われた事例や、虐待と判断した事例の経過（解決／見守り継続　等の概況）

＜自治体 A＞

１．自治体 A の概要

・自治体内には、2 ヵ所の地域包括支援センター、16 ヵ所の在宅介護支援センターがある。地域包括支援センターは「保健福祉部」の一部署として位置づけられている。

・地域包括支援センターと在宅介護支援センターは、「在宅介護支援システム」でつながっている。また、相互に書き込みできる。在宅介護支援センターの相談員は、担当するケースの状況について備え付けの端末から入力し、地域包括支援センターでは、その内容をリアルタイムで確認することができる。なお、相談員が虐待と判断した場合、チェックをつけることになっているが、その件数は**調査票 1. の⑤**「相談・通報件数」回答件数には含めていない（あくまでも地域包括支援センターに相談・通報があったもののみ）。

・当自治体のような小規模な自治体が、地域包括支援センター支援センター設置後においても全ての在宅介護支援センターを残すことについては財政的にきびしい状況ではあるが、当自治体では更に 1 か所増やす予定となっている（平成 20 年 4 月）。また最近まで、在宅介護支援センター相談員と居宅介護支援事業所の介護支援専門員を兼ねてはいけないという当自治体独自の決まりがあったほど（現在は一部緩和）、在宅介護支援センターの機能を重視している。

２．体制整備への取組みの現状

(1) 取組みのきっかけ

・高齢者虐待防止法（以下、「法」とする。）施行の前年（平成 17 年度）、基幹型在宅介護支援センターとして、厚生労働省「高齢者虐待防止ネットワーク運営事業（在宅介護支援センター運営事業）」のモデル事業に参加した。参加を要請されたのが 11 月で、年度末まであまり時間がなかったことから、既存の組織や仕組みを見直す方法で対応した。

・当時、基幹型在宅介護支援センターでは、「高齢者虐待」ではなく、「処遇困難ケース」に関する検討会や専門部会が開催されていた。そのため、「処遇困難ケースの中に高齢者虐待に該当するケースはいくつあったか。」という観点でまとめていった。

(2) 法施行以前からの取組みについて（調査票 2. (1) の④、⑩、⑪、⑬以外）

・①高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置：
基幹型在宅介護支援センターの機能が地域包括支援センターに残ったので、特に問題はみられなかった。

・②高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知：
モデル事業の段階で、在宅介護支援センター、基幹型在宅介護支援センター、介護保険課高齢福祉係が高齢者虐待の窓口であることは、住民に周知されていた。

・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：
各自治体の取組みを発表する会議（平成 17 年度、東京）において、石川県金沢市、東京都世田谷区、兵庫県篠山市の情報を得る機会があった。

・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：
平成 17 年当時、高齢者虐待に関する研修が数多く開催されていたので、積極的に参加するようにしていた。

・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：
モデル事業の中で、高齢者虐待に関するパンフレットを作成し、民生委員・児童委員など地域のリーダーに説明を行った。

・⑦居宅介護サービス事業者に法について周知：
⑧介護保険施設に法について周知：
法については、内容を簡単に知らせた程度であった。しかし、ケアマネジャーの間では、「何か困ったことがあったら、地域包括支援センターに相談すればよい。」という認識が共有されていた。

・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」：
当自治体では、処遇困難ケースがあった場合、関係者が集まって、対応を検討する仕組みが以前からつくられており、その中には「当該ケースに係わる民生委員」も含まれていた。また、地域の高齢者に対する見方や、地域包括支援センターへの報告を要する状況について啓発するチェックリストを作成していた。平成 18 年度調査では、これらの取組みがまさに「早期発見・見守りネットワーク」に該当すると考え、「1：法施行以前からの実施」を選択した。

・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：
当自治体の窓口は、子育て支援課地域福祉係に設けられている。但し、社会福祉士の立場上、住民から問合せを受けた場合は、当該住民の背景を確認した上で、担当部局につないでいる。平成 19 年度の件数は 6～7 件で、そのうち地域包括支援センターを通したものが 4～5 件だった。
・成年後見制度は利用しづらい。特に、知的障害者の場合、医師に診断書を書いてもらえずに苦労した経験がある。また、本人の判断能力は残っているが浪費ばかりしているなど、本当に家族が困る時期には使えない制度である。

・⑭老人福祉法の規程による「措置のための居室確保」のための関係機関との調整：
特別養護老人ホームや養護老人ホームとは、以前から、虐待に限らず、協力的な関係を築いている。

(3) 法施行後の取組みについて（調査票 2.(1)の④、⑩、⑪、⑬）

・④独自の高齢者虐待の対応マニュアル、業務指針、対応フロー図の作成：
モデル事業開始当初は、まずはマニュアルが必要と考えて作成を始めたが、結局、事業を進める中で何度も内容を変更することになってしまった。そこで、マニュアルに

ついては、しばらく様子を見て、スタッフの動き方が分かってから作成した方がよいということになった。

・現在、主に福祉職（庁内関係者、在宅介護支援センター職員、ケアマネジャー、民生委員）を対象としたマニュアルの作成作業を進めており、平成 20 年３月の完成を目標としている。マニュアルには、対応フロー図も含まれ、ケースごとに関係者が集まるようになっている。

・改めてマニュアルの作成を始めた後、第一案を提示した時の関係者の反応は、「連絡先や相談機関を記載するよりも、マニュアルを読めばすぐに虐待への対応が出来るようなものを作成してほしい。」というものだった。しかし、「マニュアル」という以上、連絡先や相談機関についても記載しない訳にはいかないので、検討の結果、事例への対応の部分を別冊にすることになった。これは、実際に虐待のケースに対応した経験があるからこそ、上がってきた意見であると考えている。

・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：
個別にケースを支援する中でネットワークが出来つつある。

・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：
過去に法律相談をしたことはある。

・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：
日頃から、虐待に限らず、生活安全課の担当者とは十分に情報交換を行っているので、敢えて会議を開催する必要性は感じていない。

＜その他＞

・高齢者虐待に関する要綱は存在しているが、虐待独自のものではなく、モデル事業の際に、既存の「養護老人ホーム入所判定委員会運営要綱」に追加する形で作成したものとなっている。現在、立入検査の基準に関する規定を設けるため、文案を検討中である。

(4) 平成 18 年度調査について

・当自治体の場合、既存の仕組みを読み替えて回答しているものがほとんどなので、「1：法施行以前から実施」という選択肢が多くなっている。

・小規模な自治体では、虐待のためのネットワークを新たにつくるのは難しい。そのような自治体に対して、既存の組織や仕組みの中で、虐待を扱うことが出来るということを知らせていくとよいのではないか。当自治体の総合事務所のように、小規模であるほど、既に「ネットワーク」が出来ているのではないかと考える。

(5) 市町村合併の影響

・合併後、総合事務所（旧町村役場）が引き続き当該町村の担当をしており、保健師が

高齢者の生活状況など全て把握している。そのため、合併して自治体全体の高齢者人口が増えても、問題なく対応している。

・総合事務所では、何か問題があればすぐに「ケア会議」を開催し、全ての医療機関、介護サービス事業者が集まることによって、定期的に高齢者を見守っている。

(6) 今後の取組み予定

・完成したマニュアルを持って、地域の小さい単位（自治体、民生委員）の会議等に積極的に出かけていきたいと考えている。昨年、講演を行った時に、介護問題でずっと悩んでおり、虐待寸前だった方からの相談があり、うまく医療機関につなげることが出来た例があるので、今後も続けていきたい。

・自治体役所内の窓口の連携を更に進め、虐待を含む処遇困難ケースの早期発見に繋げたい。

・独居高齢者、窓口に相談に来た方に関する情報、各民生委員が担当地域について把握している内容を再度まとめ直したい。また、データ上は同居とみなされているが、実際には独居という高齢者をどう把握していくかという問題もある。来年は「見守りのネットワーク」をつくる年と考えている。

・スタッフの「虐待」の捉え方にレベルの違いがあるので、啓発していく必要がある。

３．事例への対応について

・平成 19 年 4 月 1 日から 12 月 30 日の虐待 12 件のうち、身体的虐待が 8 件となっている。身体的虐待は、表に出やすく、発見しやすいため、件数が多い。

・介護放棄については、「客観的には十分な介護ではないが、本人としては一生懸命介護している」というケースが多く、捉え方が難しい。

・経済的な問題については、総合的に対応するうちに、生活困窮だけではなく虐待にも該当していたと気づくことがあるが、その区別は難しい。虐待を受けていることが明らかで、措置や分離を行うような場合には、地域包括支援センターが担当している。

・対象者の家庭に障害者を含む場合は、同じ建物にある障害者生活支援センターと一緒に介入している。

・地域包括支援センターに虐待の相談があるのは、どう対応していいか分からず、本当に困った場合である。（地域包括支援センターに相談するまでもなく）家族とケアマネジャーで話し合い、デイサービスやショートステイの利用によって、何とか事態が収まっている例もたくさんあるので、虐待が本当のところ何件あるかは分からない。

・虐待の実際の件数が分からないので、**調査票の** 1.⑨は回答することが出来なかった。しかし、法律施行後、件数が増えているのではなく、今まで見えなったものが公になってきただけではないかと考える。

・通報・相談が入ってくる機関は、認定調査員、民生委員が多い。医療機関からの通報は過去 1～2 件のみで、地域包括支援センターの連絡を受けて気づくことが多い。

・地域別にみると、島嶼地域での対応が最も難しい。支援する人もされる人もお互いが島で暮らしているので、その後の人間関係に与える影響を考えると介入しづらい面が

ある。客観的にみると虐待であっても、これまで見て見ぬふりをしてきた経緯から、今更虐待とは指摘しづらいことがある。

・客観的には医療処置が必要な状況であるが、「無用な医療は施さない」という「看取り」に対する考え方から、本人も息子も、医療を受けないことに納得していることに対して、専門職として苦慮したことがある。

・施設職員が家庭内の虐待を発見して、通報することはよくある。しかし、施設職員による虐待に関する通報はない。

４．法制定の効果

・「家庭内での高齢者虐待事例と思われる相談・通報件数」に対する「（相談・通報件数のうち）虐待と判断した件数」の割合をみると、平成 18 年度は 83.3%（６件のうち５件、４月１日～９月 30 日）、平成 19 年度は 54.5%（22 件のうち 12 件、４月１日～12 月 30 日）と平成 19 年度の割合の方が低くなっている。これは、ケアマネジャーや医療機関の職員にとって気にかかるケースがあった場合、虐待ではないかと考えて通報しようという認識が高まっていることを示すものと考える。従来は「何かおかしい。」と思いながらも、家族のバランスを考えて放置していたところがあるが、法制定後は「もしかして虐待にあたるのではないか。」と考え直して相談にくる人もいる。そのような点において、法律は非常に役にたっている。

５．国や県への要望

・強いて言えば、県には、精神障害者への関わりを深めてほしい。精神障害者には、独自の専門的な支援方法があると思うので、県が積極的にケースに関わったり、訪問したりするとよいと考えることは多い。

・国には、法見直しの際、65 歳以下の人に対する虐待について検討してほしい。65 歳以下の人に対する虐待は、解決策として介護保険サービスを使うことが出来ないため、対応が難しい。

＜自治体 B＞

１．自治体 B の概要

・自治体内の地域包括支援センターは、直営１ヵ所で、総合ケアセンター内に設置されている。職員体制は、所長（保健福祉課長、総合ケアセンター所長、健康管理センター事務長の兼任）、所長補佐（主任介護支援専門員）、社会福祉士・保健師の３名となっている。

・虐待の通報・相談は、地域包括支援センターあるいは福祉課に入ってくることが多い。福祉課は役場庁舎内にあり、住民にとって馴染み深いため、「福祉のことはとりあえず福祉課に相談すればよい」という傾向がみられる。

２．体制整備への取組みの現状

(1) 取組みの経緯（調査票 2.(1)）

＜平成 18 年度＞

・当自治体の取組みは、まず高齢者虐待に対応する組織をつくり、その後で内容を充実させていったのが特徴である。具体的には以下のとおり。

・①高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置：
②高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知：
平成 18 年４月、地域包括支援センターを開設した（在宅介護支援センターから移行）。その際、住民向けのパンフレットを作成し、「高齢者虐待については、地域包括支援センターが担当する」ことを記載した。また、そのパンフレットを、地域包括支援センターを訪れた人に配布したり、関係部署に設置したりすることによって、住民への周知に努めた。ただし、住民には「通報義務」等について過度な負担感を与えないよう、「何かあれば、地域包括支援センターに相談してほしい」という程度の言い方にしている。

・虐待の事例については、以前から、時々聞こえてきていた。また、認知症事業の目標の中に虐待防止が含まれていた。このような状況がベースにあり、地域包括支援センター（直営）が出来たことで、取り組みの優先順位が高まった。

・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」：
平成 18 年 10 月、「地域包括ケア推進会議（以前の地域ケア会議）」を開催し、所掌事項のひとつに「高齢者虐待防止に関すること」を位置づけた。当自治体は、高齢者虐待だけのために、新たな組織を設立するということはなく、福祉行政について日頃から協力を依頼しているメンバーに、虐待の視点を持って頂くという考え方を持っていた。

・地域包括ケア推進会議のメンバーは、行政、介護サービス事業者、医療機関（国民健康保険病院）、社会福祉協議会、住民（民生委員等）で、以前の地域ケア会議のメンバーを拡充したものとなっている。

・地域包括ケア推進会議の下に、「高齢者虐待防止ネットワーク部会」を設置した。所掌事務は「高齢者の虐待防止、早期発見、支援に関すること」で、地域包括ケア推進会議のメンバーに加え、「警察署（生活安全課）」が参加することになっている。
・現時点では、高齢者虐待防止ネットワーク部会のメンバーに、法律関係者は含めていない。地域に資源がないこともあり、必要性を感じた時点で、改めて依頼すればよいと考えている。
・今回のインタビューの申し入れや、虐待に関するシンポジウムの際に、「大規模自治体に比べて、小規模自治体におけるネットワークの整備が遅れている」という話を聞いた。しかし、小規模自治体は、既存の資源をうまく活用しつつ、地域の実状にあったネットワークをつくっているので、「ネットワークの整備が遅れている」という意見には違和感を覚える。

・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：
⑦居宅介護サービス事業者に法について周知：
⑧介護保険施設に法について周知：
地域包括ケア推進会議を開催したところ、参加しているメンバーによって、虐待に対する認識にバラつきがあることが明らかになった。高齢者虐待防止法（以下、「法」とする。）の内容について、介護サービス事業者は比較的よく理解していたが、住民（民生委員等）は、例えば「通報義務がある」と言われてもイメージがつかめないようだった。
・そのため、まずは全体的な勉強会を開催すべきであると考え、平成 18 年 11 月、住民（民生委員等）や介護サービス事業者を対象とした勉強会を開催した。また、その後も民生委員や自治会の会合等に出向き、説明を行った。

・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：
平成 18 年度末に、「虐待防止ネットワークマニュアル」を作成した（文書の日付は「平成 19 年 4 月」）。マニュアルの内容には、「高齢者への虐待発見チェックリスト」、「高齢者虐待防止支援フローチャート（在宅、施設）」が含まれている。

＜平成 19 年度＞
・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：
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：
実際の事例については、地域包括ケア推進会議ではなく、より現場レベルで対応することになっている。マニュアルでは、虐待の通報・相談を受けたら、まず地域包括支援センターが情報収集や訪問調査を行い、その後「虐待対応緊急会議」において支援の方針が決定されることになっている。但し、実際の事例では、マニュアルのとおりに進まないことも多い。
・「虐待対応緊急会議」の基本構成メンバーは、 保健福祉課長、地域包括支援センター所長（補佐）（所長は保健福祉課長と兼任）、健康管理センター次長、高齢者福祉担

当主査、地域包括支援センター担当職員となっている。その他必要に応じ、民生委員、社会福祉協議会事務局長、居宅介護支援事業所職員、障がい者福祉担当主査、養護・特別養護老人ホーム所長、国民健康保険病院医師、各サービス事業所等を召集する。また、専門的な支援を必要とする場合は、警察、簡易裁判所、消防署、社会福祉協議会の支援を得ることとしている。

・地域包括支援センターの社会福祉士が中心となり、介護サービス事業者（施設、在宅）の現場のリーダークラスを対象としたワークショップを開催した。ワークショップでは、①各事業所のスタッフによる、家庭内の虐待の発見が重要であること、②家庭内の虐待だけでなく、事業所のスタッフによる虐待という問題も有り得ることについて参加者の認識を深めた。ワークショップの内容が、参加者を通じて、他のスタッフにうまく伝わっていくかどうかが今後の課題である。

(2) 取組みの効果

・高齢者虐待への取組みが進むにつれて、徐々に事業者からの通報・相談が増加している。以前は、「様子がおかしい」と思うことがあっても、利用者のプライバシーの侵害になることをおそれて、通報・相談をしづらいところがあった。

(3) まだ取り組んでいないこと

・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：
成年後見制度に関する体制強化については、この 2～3 年、毎年課題として挙げられていたが、差し迫った事例がないので、取組みが後回しになっていた。しかし、昨年から、当自治体議会議員の成年後見制度に対する関心が高まってきたこともあり、今年度中には実行したいと考えている。

(4) 平成 18 年度調査について

・特に回答しづらい点はなかった。

・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」の構築への取組みについて、法律関係者は参加していないが、行政機関、医療機関は参加していればよいだろうと解釈し、「2：法施行後に実施」と回答した。しかし、自治体の中には、「行政機関」「法律関係者」「医療機関」の三者が揃っていなければ「2：法施行後に実施」と回答してはいけないと考えたところがあるかもしれない。

３．事例への対応について

(1) 18 年度、19 年度の事例の内容

・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・通報件数は、平成 18 年度は４件（4～9 月：２件、10～3 月：２件）だった。平成 19 年度は、現在のところ、2 件となっている。このうち、虐待と判断したのは、平成 19 年度に通報のあった１件（身体的虐待）である。

・平成 18 年度に相談のあった事例（２件）は以下のような内容だった。

1)家族から総合ケアセンター高齢者福祉担当に、施設入所に関する相談があった。家族に虐待をしている認識はみられなかったが、話を聞いた職員が、ネグレクトの可能性が高いと考え、地域包括支援センターに連絡をした。その後、対応について検討中、高齢者本人が亡くなったため、終了となった。

2)別居の家族から福祉課に、「母親が嫁に虐待を受けている」という相談があった。ケアマネジャーと保健師が訪問したところ、高齢者本人には認知症、介護者（嫁）には精神疾患の症状がみられ、虐待かどうか判断するのは難しい状況だった。なお、このケースについては、現在も継続して支援を行っている。

・平成 19 年度に、身体的虐待と判断した事例は、地域住民から福祉課への「介護者（嫁）が高齢者に刃物をつきつけた」という通報により明らかになった。連絡を受けた地域包括支援センターの職員が、介護者と直接話をしたところ、「介護によるストレスがたまり、思わず刃物をつきつけてしまった」ということだった。また、被介護者（高齢者）が在宅酸素を利用しているため、ショートステイの受入れを拒否されているという事情も明らかになった。そこで、医師を含めた「虐待対応緊急会議」を開催し、とりあえず 1 週間、被介護者を病院に入院させることになった。なお、その後、被介護者の在宅酸素が不要になり、現在は特別養護老人ホームのショートステイを利用している。介護者も、ショートステイの受け入れ先があると分かって落ち着いたようで、最近では、困ったことがあると、自分から地域包括支援センターに相談を持ちかけてくれるようになった。

・地域包括支援センター開設前は、特別養護老人ホームの職員が、ショートステイの利用者の虐待に気づき、相談をもちかけてくれることもあった。

(2) 事例への具体的な対応

・虐待かどうかの判断は、アセスメントの結果、及び当該事例に関する客観的情報から行う。その際、「虐待の要因」を明らかにして、「調査・分析シート」という書類に記載することになっている。また、「調査・分析シート」には、アセスメントをした者の判断を「アセスメント者の支援の方向性」の項目に、必ず記載することとしている。

＜「調査・分析シート」に挙げられている「虐待の要因」＞

①高齢者の認知症による混乱、②高齢者の介護の困難さ、③高齢者の性格や人格、
④高齢者の過去、⑤虐待者の身体障害、⑥虐待者の知的障害・問題、
⑦虐待者のアルコール依存、⑧虐待者の精神障害、⑨虐待者の上記以外の疾患、
⑩虐待者のギャンブル依存、⑪虐待者の性格や人格、⑫虐待者の介護疲れ、
⑬虐待者の知識・情報不足、⑭虐待者のサービス利用抵抗、
⑮高齢者・虐待者との人間関係、⑯家族等の無関心・無理解・非協力、
⑰経済的困窮、⑱経済的利害関係（財産・相続）、⑲その他、⑳不明

・虐待に関する相談では、高齢者の認知症、以前からの家族関係、介護サービスを十分に利用できていないことに関するものが非常に多い。また、介護者に精神的な問題がある事例もみられる。

・福祉関係の職員が、虐待の疑いということで自宅を訪問すると、家族に抵抗されることがあるが、そのような場合は、保健師が「健康管理」の名目で訪問する。既存の資

源を活かし、何とか対応している。

(3) 事例において対応困難な点

・マニュアルにおいて「高齢者虐待防止支援フローチャート」を作成したが、実際の事例の対応では、フローチャートのとおりにいかないことも多い。

・いったん対象者の支援を始めると、支援の範囲が広範囲に及び、必ずしも福祉の領域にとどまらないこともある。どの程度まで関わっていけば、支援の「終了」と考えてよいのか分からず、困っている。

４．法制定の効果

・法が制定・施行されたことは、取り組みの「後ろ盾」が出来たという点において、大きな意義がある。法律の存在によって、自治体が対策に取り組みやすいという面がある。一方、「障害者虐待」など法律がない問題については、優先的に取り組むことが難しいというところがある。

５．今後の課題

(1) 施設内の虐待

・現在のところ、当自治体の施設からの相談・通報はないが、他の自治体の施設の事例について話を聞くことがあるので、今後の取り組みの重要性を感じている。しかし、地域包括支援センター（行政）として、どこまで取り組めばよいのか悩ましいところが多く、具体的な対策については検討中である。

・以前、施設の職員との集まりの場で、「もし自分が勤務する施設で虐待があったら、地域包括支援センターに通報できるか」について尋ねたところ、「通報できない」という方が多かった。やはり「身内の恥」を表に出したくないという意識があるようだ。

(2) 家族支援

・最近、認知症高齢者の家族支援に、取り組み始めたところである。以前、認知症高齢者の介護に苦慮している方に、ワークショップを開催すると約束したが、その時点では同じ悩みを持つ方がうまくみつからず、約束を果たせずにいた。ところが、虐待の問題に取り組むうちに、虐待について疑われたり悩んだりしている方は認知症高齢者の家族が多いことに気づき、何人かのメンバーが集まったことから、先日ワークショップを１回開催した。

・このワークショップは、各参加者が、どうすれば自分が抱える課題を解決できるか考え、課題解決のための目標を設定して行動すること、行政は課題解決のための支援をすることを主な目的としている。参加者には、介護サービスによって問題が解決する方と、その他の側面からのサポートを要する方がいる。

・ワークショップとは別に、家族間の交流を主な目的とした「茶話会」を開催している。

＜自治体Ｃ＞

１．自治体Ｃの概要

・自治体内の地域包括支援センターは、直営１ヵ所で、福祉課の下に位置づけられている。職員数は、主査、副主査、主任保健師の３名である。
・虐待の通報・相談は、地域包括支援センターに入ってくることが多い。
・医療機関の状況は、病院３件（国民健康保険病院：一般病床 44 床・医療型療養病床 16 床、民間病院：一般病床 20 床・介護療養型病床 30 床）、診療所１件、歯科診療所２件となっている。介護保険施設は、自治体営の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）１施設（定員 56 名）が設けられている。

２．体制整備への取組みの現状

(1) 取組みの経緯（調査票 2.(1)）

＜高齢者虐待防止法施行前＞

・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：
平成 16 年頃、特別養護老人ホームの利用者で身元引受人がいない人が認知症になった場合等に、後見人になる人材がいないことが問題になっていた。
・当自治体は、単独で成年後見制度の体制拡充に取り組むこととし、具体的には、在宅介護支援センター高齢者福祉担当が中心となり、「成年後見制度実施要綱」を作成した（平成 18 年４月１日施行）。

＜法施行（平成 18 年４月）以降＞

・①高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置：
平成 18 年４月、地域包括支援センターを開設した（在宅介護支援センターから移行）。

・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」：
従来は、既存の「地域ケア会議」の下に３つの部会（ケア担当者部会、調整部会、入所判定部会）を設けていたが、平成 18 年４月、新たに４つ目の部会として、「高齢者虐待防止部会」を立ち上げた。これまでも虐待の事例があれば適宜対応していたが、地域包括支援センターを開設したことから、改めて部会として位置づけることとした。
・当初は、高齢者虐待防止部会を地域ケア会議とは別に立ち上げることを考えていたが、検討の結果、参加メンバーが地域ケア会議とほぼ同じことが分かったので、独立させることはしなかった。
・その他、月１回、介護保険サービス事業者を対象とした「サービス担当者連絡会議」を開催し、虐待について「なんとなく気になる」というレベルのものでも、積極的に相談するよう働きかけている。
・虐待の相談・通報は、サービス担当者連絡会議の参加者から情報が入ることもあれば、通常業務の中で、ケアマネジャーから相談を受けることも多くある。その他、介護保険サービス事業者、病院、警察、住民から情報が入ることもあり、様々なパターンが

みられる。

・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：
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：
個別事例の具体的な対応については「ケア担当者部会」で検討し、「高齢者虐待防止部会」では、もう少し全体的な視点での課題検討を行うことになっている。「自治体C地域ケア会議設置要綱」に規定されている各部会の所掌事項は以下のとおり。
（ケア担当者部会：所掌事項のうち高齢者虐待に関すること）
－高齢者虐待に関する情報交換及び連絡調整に関すること
－家庭における養護者による高齢者虐待の防止・養護者に対する支援等に関すること
－施設等の職員による高齢者虐待防止に関すること
（高齢者虐待防止部会）
保健、医療、福祉、警察、人権擁護委員等をもって構成し、ケア担当者部会にて検討された高齢者虐待に関する処遇困難な事例等に対処するとともに、関係機関等との連絡調整を行う。
ア 高齢者虐待に関する処遇困難な事例等の検討及び調整に関すること
イ 高齢者虐待に関する地域的課題の協議、検討に関すること

・「ケア担当者部会」のメンバーは、当自治体における保健医療福祉の実務担当職員である。一方、「高齢者虐待防止部会」には、行政のほか、医療機関（病院２施設）、人権擁護委員、警察署、社会福祉協議会、民生委員が参加することになっている。なお、人権擁護委員と警察は、高齢者虐待防止部会の設置によって、新たに地域ケア会議に加わったメンバーである。
・平成 18 年４月に高齢者虐待防止部会を立ち上げた後、実際の第１回会議は、平成 18 年６月に開催された。また、年度末（平成 19 年３月）にも、地域ケア会議及び高齢者虐待防止部会を開催し、虐待についての視点を持つことの重要性について報告した。

＜平成 19 年度＞
・②高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知：
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：
高齢者虐待の相談窓口については、自治会の回覧や広報誌に掲載することによって、周知に努めている。また、「認知症サポーター養成講座」において虐待の話をしたり、パンフレットを「介護者の会」の参加者に見てもらったりすること等によって、住民への啓発に努めている。

・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：
自治体内での職員研修については、現在進行中である。
また、外部でも高齢者虐待に関する研修は数多く開催されているので、適宜参加する

ようにしている。

(2) 取組みの効果

・高齢者虐待に関する情報が多くなった結果、虐待の表現がしやすくなったように思う。以前も虐待がなかった訳ではないが、どのように相談したらよいか分からなかったのではないか。高齢者虐待への取組みが進むにつれて、徐々に通報・相談の件数が増加しているように思われる。

・ケアマネジャーの会議で勉強会を行った時に、最近「虐待」という視点からケースを見ることが出来るようになったという話を聞いた。高齢者に関わる人の虐待に対する意識が高まってきたのではないかと考える。

(3) まだ取り組んでいないこと

・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：
他の自治体に関する情報収集は、あまり積極的には行っていない。

(4) 平成 18 年度調査について

・「ネットワーク」という文言が何を指すのか分かりづらかった。

３．事例への対応について

(1) 18 年度、19 年度の事例の内容

・高齢者虐待の捉え方、範囲は、都道府県作成のパンフレットの定義を参考にしている。

・「家庭内での高齢者虐待事例」と判断した件数は、平成 18 年度（10 月以降）に１件、平成 19 年度に１件だった（平成 18 年４月１日～９月 30 日(平成 18 年度調査)は、相談・通報、虐待と判断した件数ともに０件)。

・平成 18 年度の事例（以下、「事例①」とする）は以下のような内容だった。
母親と息子の２人暮らし。母親は元気な高齢者で、年金が支給されているため、経済的な問題もない。一方、息子は、夏場のみ山菜をとる仕事をしているが、冬場は出稼ぎ以外には仕事がないため、基本的にはずっと家にいて、母親から経済的な援助を受けている。
ある時、病院から「母親が息子に殴られているようだが、このまま自宅に帰してよいのか」という通報があった。職員２人で病院に行き、事情を聞いてみると、息子は母親のつくる料理が気に入らず、母親を殴るということだった。その時は、母親も「自宅に帰りたくない」というので、息子が出稼ぎに行くまでの２週間、特別養護老人ホームのショートステイを利用することになった（以前利用経験のあるケアハウスの利用も勧めたが、母親本人の承諾が得られなかった)。しかし、結局息子は出稼ぎに行かず、年末が近づくと、母親本人が「自宅に帰りたい」と言い出すようになったので、自宅に戻ることになった。
現在、母親は自宅にいて、時々入院したり特別養護老人ホームのショートステイを利用している。また、地域包括支援センターの職員は、１ヵ月に１回程度、自宅を訪問

するようにしている。この母親は、逃げようと思えば逃げることが出来るが、なかなか決断できない。「暴力」のケースということで、警察も関わっていたので、息子を訴えることを勧めても、そこまですることは出来ないということだった。

・平成 19 年度の事例（以下、「事例②」とする）は以下のような内容だった。
母親と息子、息子の妻、孫（小学生）の４人暮らし。母親には認知症の症状がみられる。息子は飲食業を経営していたが廃業し、失業状態にある。
ある時、母親本人が交番で「息子にペットボトルで殴られた」と愚痴をこぼしたため、警察（交番）から地域包括支援センターに通報があった。地域包括支援センターとしては、この母親は既にデイサービスの利用について担当している方だったため、息子がいらついていることは把握していた。また、息子に事情を聞いたところ、母親が息子に暴力を振るうことも度々あることが分かった。そこで検討の結果、母親の要介護度の区分変更を行い、まずはデイサービス、ショートステイの利用によって２人を分離することとした。
その後は、だんだん母親が家庭に居づらくなって、朝から他人の家に入り込んで寝ているようになってしまった。また、デイサービスやショートステイの利用は家族の経済的負担が重いので、現在、施設入所の申請中である。

(2) 事例への具体的な対応

・事例への対応については、「高齢者虐待防止ネットワーク フローチャート」を作成している。フローチャートによれば、まず虐待の通報・相談は、地域包括支援センターに情報が集約される。地域包括支援センターは、状態の観察を行い、緊急時には警察への援助要請を行う。その後、地域包括支援センターは、再度高齢者本人の周囲から情報を得つつ、「担当者実務会議」を開催する。「担当者実務会議」の結果は、地域包括支援センターに報告及び情報提供がなされるとともに、地域ケア会議、高齢者虐待防止部会に諮ることになっている。

(3) 事例において対応困難な点

・事例①、事例②を担当して、自分達の対応が果たして良かったのかどうか、「振り返り」の作業が必要と考えた。事例①は地域包括支援センターの担当者間で、事例②はケア担当者部会でその作業を行った。

・事例①については、職員が病院に行った時点では、母親にケアハウスの利用経験があることを知らなかったことについて、予め情報収集をしておいた方が、事前に心づもりが出来たという点でよかったのではないかという意見がみられた。
また、対応策（ショートステイの利用）について、担当者間の話し合いのみで決めてしまったが、ケア担当者部会に諮り、皆で決めた方がよかったという意見がみられた。ショートステイを勧めたものの、年末や亡き夫の命日を控え、母親が自宅に帰りたがってしまったため、担当者は自分の対応が本当によかったのかどうか、迷いが生じた。

・事例②については、元々担当していた方だったこともあり、情報収集はうまく行うことが出来た。しかし対応の面について、いくら介護保険サービスの利用を増やしたり、

担当者が認知症について説明し、家族の理解を得ようとしたとしても、息子のいらつきの本当の原因は「失業」にあるため、根本的な解決策にはなっていないという意見がみられた。

・事例①のような「共依存」の事例は、対応が難しい。こちらがよいと思う対策があったとしても本人が拒否する場合、どのようにすればよいのか悩むことがある。

・事例①の息子は、身体が大きく、簡単に他人の話を聞いてくれるようなタイプではない。また、福祉課の窓口で怒鳴っていたという話も聞いた。このような方を職員（特に女性）だけで訪問するのは正直怖い。警察に相談したところ、「警察は事件がないと一緒に行くことはできない」と言われてしまい、困っている。

・当自治体は面積が広いので、１件の訪問に１日かかってしまうこともある。その割に職員数は少ないため、日常業務と並行して訪問等の対応をするのは大変である。

４．今後の課題

・虐待事例の援助（対応）をしているサポートがほしい。以前担当したケースで、高齢者を施設に入所させたことが正しかったかどうか悩み、引きずってしまったことがあった。地方では、周りには同じような仕事をしている人が少ないこともあって、悩みを抱えがちなので、気軽に相談できる窓口があるとよいと考える。

・また、虐待をうけた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ることを目的とした「高齢者一時保護」に係わる手順、費用についても整備していく。

＜自治体Ｄ＞

１．自治体Ｄの概要

・基本的には「地域包括支援センター」が高齢者虐待の対応窓口であり、社会福祉士が主担当者である。

・地域包括支援センターでは、平成 19 年度から、介護予防事業を始めている。業務の中で最も時間がかかり大変なのが「ケアプラン」の作成で、なかなか介護予防事業や包括的支援事業にとりくむ時間が少ない。

２．体制整備への取組みの現状

(1) 取組みの経緯（調査票 2.(1)）

・合併以前の取組みについては、（自分の出身の町以外は）よく分からないが、平成 18 年度以前には、虐待の相談事例がなかったように思う。

・高齢者虐待防止法が施行され、地域包括支援センターが設置された平成 18 年４月頃は、ちょうど虐待の相談が出始めたタイミングであった。その後、体制の充実が図られた頃に相談が増えてきたように思われる。それまで相談事例がなかったのは、単に報告が挙がらなかったということではなく、他の地域で現れてきた虐待の問題が、この頃になって、当自治体のような地方でも問題になってきたということだと思う。

（①高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置）

・自治体の広報に、毎月、地域包括支援センターの活動を説明する記事を掲載して、認知度を高める取り組みを行っている。その一環として、高齢者虐待の相談窓口としての認知度も高まってきていると思う。

（②高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知）

・体制整備の順番としては、まず窓口の設置（①）、住民や地域包括支援センター等の関係者、事業者への広報・情報提供（②、⑤、⑥、⑦、⑧）を早めに開始した。次に、「早期発見・見守りネットワーク」や「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」の構築を行った（⑨、⑩）。なお、「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築（⑪）については、県の来年度事業に期待している（そのため、自治体としては対応していない）。

(2) ネットワークについて（⑨、⑩、⑪）

＜小地域における見守りネットワーク（⑨）＞

・今後は、より小地域における活動に力をいれていきたい。そのためのひとつの方法として、県が養成した「介護予防サポーター（登録 56 名）」のうち、意欲のある人 25～26 名に対して、認知症やひとり暮らし高齢者の見守りを依頼したい。

・「介護予防サポーター」による見守りの中で虐待を防止していくこと、また自治体の福祉サービス（例：いきいきサロン）で見守りを行っていくことも、地域における「早

期発見・見守りネットワーク」の構築ということになるだろう。
・小地域の適当な規模感について、小学校区・中学校区のレベルとするか、あるいは地域福祉計画の 13 地区のレベルとするかについては議論の余地がある。

＜ケア会議（⑩）＞
・児童虐待の例を見ていると、ケース会議等で情報は共有できるものの、互いにボールをぶつけ合ってしまい、解決できないということがある。そのようにならないようにすることが、当自治体の課題である。
・児童虐待の場合、児童相談所、行政、民生委員・児童委員がそれぞれの役割を果たすことによって、問題の解決に取り組んでいく。一方、高齢者虐待の場合は、相談・対応・マネジメントの全てが地域包括支援センターの役割とされていることに、問題があるかもしれない。
・直接の担当者が中心となる個別ケースの会議とは別に、総合的に組織として対応する実務者会議は別途必要である。介入の時期の判断、解決の判定基準や判断等、組織で対応していくタイミングになっているように思う。

＜介護事業者等の対応ネットワーク（⑩、⑪）＞
・今後は、地域における横のつながりが大事になると考え、平成 19 年４月１日、「自治体 D 高齢者虐待防止地域連絡協議会設置条例」を施行した（但し、協議会はまだ一度も開催されていない）。
・条例によれば、協議会の所掌事務は「関係行政機関、保健・福祉サービス実施機関、医療関係機関、その他高齢者福祉に関係する者相互の情報交換及び状況把握に関すること」、「関係機関等の調整及び連携に関すること」、「高齢者虐待防止に関する啓発活動に関すること」、「養護者に対する支援に関すること」、「その他高齢者虐待の防止に関すること」となっている。

＜専門職ネットワーク（⑪）＞
・県では、県弁護士会と県社会福祉会の連携により、「高齢者虐待対応専門職チーム」を設置した。当自治体では、弁護士について、特に思い当たる連携先がないので、この事業を活用していきたい。
・国、県、市、コミュニティの各階層において、役割を果たしていく必要がある。その点からも、県の事業には非常に期待している。

(3) その他の取組み

・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：
成年後見制度の担当窓口は、「地域包括支援センター」である。平成 19 年度の市区町村長申立件数は２件であるが、いずれも虐待の事例ではない。
・成年後見制度については、平成 18 年３月に要綱を作成した。高齢者、障害者等に対応できる要綱であるが、高齢者には地域支援事業での予算的な裏づけがあるので、最も対応しやすいだろう。
・社会福祉協議会の日常生活自立支援事業との組み合わせなど、予算的な対応がとれる

ので、高齢者で市区町村申立が必要な場合の対応は難しくない。

・市区町村申立の濫用は、家庭力、地域力を奪ってしまう。本当に必要な場合には市町村長申立も可能であるが、親族がいる場合には親族による扶養を優先し、市区町村申立を濫発したくないと考えている。

・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：
介入拒否の事例等について、情報交換を行っている。

・児童虐待のケースでは、警察はかなり密に対応してくれるようになった。

(4) 平成 18 年度調査について

・ネットワークの文言等も含めて、特に分かりにくいところはなかった。

・以前と比較しての状況を回答する場合、合併前の所属の自治体の状況と比較する程度であり、それ以上の対応は難しい。

３．事例への対応について

・平成 18 年度には、７件の相談があった。そのうち、５件はケアマネジャー、１件は親戚、１件は近隣住民から、地域包括支援センターに相談が持ち込まれた。この７件は全て、要介護認定を受けている人のケースで、ヘルパーを通じた情報確認が容易であった。

・平成 19 年度の上半期（４月１日～９月 30 日）には４件の相談があり、全て介護保険の利用者ではなかった。介護保険の利用者でない場合、情報の入手、継続的な見守りがしづらく、何らかの対応を考えていかなければならないと思う。

・平成 19 年度になって、介護保険の利用者でない人のケースの相談が出てきた理由は、地域包括支援センターの認知度の高まりや、高齢者虐待への一般の人の認識の変化もあるとは思うが、今の段階でははっきりしない。単なる偶然かもしれない。

・平成 19 年度上半期の相談件数４件のうち、虐待と判断されたのは１件だった。身体的虐待のケースであったが、おそらく年金を奪われており、経済的虐待にも該当するケースだと思う。

・相談や通報が入ってくる機関は、ケアマネジャーからの連絡が多い。施設職員からの連絡はない。

・虐待を受けている人に、虐待を受けている意識がなく、「自分が我慢すれば、息子も暴力をふるわない」と述べるようなケースもある。そのような場合、虐待に気づいてもらうよう説得をするが、時間がかかる。

・虐待の通報があった世帯を訪問する場合には、地域包括支援センター担当者（社会福祉士）に保健師が同行し、身体の調子を伺うといったスタンスで行くようにしている。以前、近隣の住民が県に通報し、県から連絡を受けて訪問を行ったケースで、「虐待の疑いがある」と伝えてしまい、名誉毀損等々、大変なお叱りを受けたことがあった。その時の失敗をふまえて、このような対応をしている。

＜経済的虐待＞

・経済的虐待のケースもあるとは思うが、事実確認が難しく、状況が把握しづらい。ケース会議で取り上げたとしても、「支援困難」ということでそのまま終わってしまうことが多い。
・経済的虐待については、「やむを得ない措置」より、介護保険サービスの利用によって対応するケースが多い。被虐待者に介護の問題がなく、経済的虐待のおそれだけがある場合、介入拒否になりやすい。
・息子が親の年金を奪うようなケースでは、虐待をしている息子の半分は仕事をしていない。

４．コミュニティの力について（地域福祉計画）

・「地域福祉計画」策定に際しては、平成 18 年度に自治体内の 13 地区でワークショップを行った（1 地区あたり 4 回程度）。13 の地域によって特性の差があり、農村や島嶼地域には「情報過疎」となっているところもある。
・コミュニティのベースは自治会（地縁団体）である。但し、自治会の加入率には地域によって差がみられる（100%の地域もあれば、70%、50%の地域もある。）このような状況のため、新たなコミュニティも育てていかなければならない。
・近年、いわゆる「おせっかい」な人が減っており、人への働きかけの方法論がつかめない。
・現在、災害時を想定した「一人暮らし高齢者（約 2,000 人）の援護システム」を構築しようとしている。避難する際に支援が必要と思われる高齢者に、隣近所で助けてくれる人の名前（２人）を予め書いてもらっておこうとしても、支援を頼めるような付き合いが減っており、名前を書いてもらうことが難しい。また、高齢者の中には、干渉されることを好まない人もいる。

５．国や県への要望

・県レベルでの支援センターがほしい。困難事例や、介入を拒否する人への対応等、ある程度の強制力を持って対応するような機関があるとよい。
・事例研究等のバックアップをする、県の専門職チームには非常に期待する。

＜自治体Ｅ＞

１．自治体Ｅの概要

・高齢者虐待の相談に主に対応しているのは「地域包括支援センター」であり、「健康福祉部 高齢障害課」の中の一部署として位置づけられている。地域包括支援センターは、１センター２分室の体制となっている。

・平成 18 年度以前、自治体 E 内には、基幹型在宅介護支援センターが１ヵ所、在宅介護支援センターが８ヵ所あった。また、合併先の４町には、基幹型在宅介護支援センターが３ヵ所、在宅介護支援センターが２ヵ所あった。平成 18 年度の組織改正により、基幹型在宅介護支援センター及び４町の在宅介護支援センターを廃止し、地域包括支援センターを運営していくことになった。平成 19 年度には、自治体Ｅ内の８ヵ所の在宅介護支援センターへの業務委託を廃止した。

・地域包括支援センターの職員は、自治体の職員のほか、かつての在宅介護支援センター運営の委託先（福祉法人）を中心とした出向者から成り立っている。在宅介護支援センターへの業務委託の廃止によって、地域とのつながりを途絶えさせないため、また自治体の職員だけでは人員が足りないため、委託先の法人を中心に、職員の出向を依頼した。今年度、地域包括支援センターの人員は 26 名増員され総勢 53 名（事務職員４名を含む）となった。そのうち、出向職員が 25 名を占めている。

２．体制整備への取組みの現状（調査票 2.(1)）

(1) 法施行以前からの取組みについて

・①高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置：
平成 12 年、自治体役所庁舎内に「基幹型在宅介護支援センター」を立ち上げた。開設からしばらく経って、自治体直営から社会福祉協議会への委託に運営方法が変わったものの、役所内の所管担当（在宅支援担当）が明確になっており、「虐待は在宅支援担当が対応する」という意識が出来ていた。平成 15・16 年頃から、虐待に関する調査が始まり、自治体議会から質問が出るようになったこともあり、担当者の意識は高く、当時から年間 25 件から 30 件の相談を受け付けていた。

・平成 17 年の合併の時点で、既に虐待に関する情報を集める体制は構築出来ており、現在も虐待事例に関する情報は集約出来ている。介護サービス提供事業者の中には「行政に知らせておけば安心」という意識がみられる。

・②高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知：
自治体報やテレビで「地域包括支援センター」の PR を行っているが、まだ以前の「在宅介護支援センター」の名前の方が周知されているようだ。ある調査では、「地域包括支援センター」を知っている住民の割合は 60～70％程度だった。

・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：（言及なし）

・④独自の高齢者虐待の対応マニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成：

対応フロー図については自治体 E を作成済み（平成 20 年度に自治体 E 版の高齢者虐待防止対応マニュアルの作成を計画している）。

・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：
地域包括支援センターでは、平成 18 年４月の開設以来、虐待の兆候が少しでも見えた場合には、ひとりで判断せず、組織的に対応する方針を徹底させている。今年度、介護予防事業の開始により職員数が２倍に増えた結果（22 名から 48 名に増加）、虐待への認識が希薄になったので、改めて職員への意識付けを行った。
・今年度は、訪問介護事業者が集まる部会において、虐待に関する研修を行った。

・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：
市民公開講座を開催したり、チラシを関係部署や機関に配布したりすることによって、啓発活動を行っている。
・市民公開講座では、虐待のテーマだけでは集客力がないので、権利擁護のテーマと一緒に扱った。

・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：
自治体内の民生委員、福祉委員の活動は、地域によって異なるものの、活発な方だと考える。定期的に民生委員、福祉委員の部会が開催されることになっているので、虐待に関する情報交換をしている。

・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：
以前から、介護保険サービス提供事業者の部会には積極的に参加し、虐待に関する情報を提供するようにしている。介護保険施設長の本部会（２ヵ月に１回）、居宅介護支援事業部会、通所サービス部会、訪問サービス部会、施設部会等が開催されている。

・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：
当自治体では要綱に基づき対応しており、県下において、最も市区町村長申立の件数が多い。しかし虐待については、経済的虐待を除き、あまり市区町村申立を利用することはない。経済的虐待は、ある程度対応に時間がかかってもよいが、その他の虐待は緊急を要しているので、まず施設入所によって分離してしまうことが多い。

・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：
現在は、措置ではなく、介護保険のサービスを利用して対応することが多い。ただ、特別養護老人ホームには、いつも「措置に準じた形」ということで頼み込み、何とか対応してもらう状況であり、常時居室を確保するためにどうすればよいか検討の必要がある。
・実際のケースでは、本人に希望がなく、あるいは迷っている状況で家族の同意が得られない場合に、分離や成年後見制度の市区町村長申し立て等によって親子関係を完全に断ち切ってしまうことが、当事者のためになるかどうか分からないので、不用意なことは出来ない。自治体の顧問弁護士に相談した時も、「分離、成年後見制度の市区

町村長申し立て等によって、取り返しのつかない事態になることもあるので、慎重に対応するように」とのことだった。

(2) 法施行後の取組み（⑪、⑬）

・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：
当自治体では、「自治体 E 高齢者虐待防止ネットワーク推進会議設置要綱（平成 18 年 10 月 1 日施行）」に基づき、年 1 回程度の会議を開催することになっている。要綱では、会議の内容は、「早期発見及び対応策に関すること」、「相談体制の充実に関すること」、「関係機関の連携の強化に関すること」、「高齢者虐待防止に関すること」等と定められている。
・ネットワーク推進会議の立ち上げにあたっては、本要綱施行の 1 年前（平成 17 年）に、認知症高齢者対策推進会議の中で、事前申し合わせを行った。
・平成 18 年度に開催したネットワーク推進会議では、サービス提供事業者、社会福祉協議会、警察署、弁護士会など関係者に集まってもらい、各自の役割を確認し合った。
・ネットワーク推進会議を開催したことによって、警察や弁護士とすぐに連携できる体制を構築することが出来た。特に、法的な判断に迷った場合には、弁護士に相談の上、迅速な介入を行うことが可能となった。
・一方、平成 18 年度の会議では、参加者の間で、虐待に関する認識に差がみられた。会議の開催頻度、内容等について検討し、今後につながる会議にしていきたい。

・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：
警察署とは協力的な関係を築いており、警察署の方から「このケースは虐待に相当するのではないか」といった連絡が来て、対応することもある。今後も協議を重ね、継続的な関係を築いていきたい。
・これまで立入調査を実行したことはない。今後、実行するケースがあった場合は、警察との連携によって対応していくしかない。

(3) 平成 18 年度調査について

・地域包括支援センターに相談・通報があった場合には、全てのケースについて、事実確認などの対応を行っている。そのため、「相談・通報のうち虐待と判断した件数」を敢えて尋ねられることには違和感があった。
・⑨、⑩については、設問がどのレベルまでを求めているのか分からず、回答に迷った。民生委員部会の活用、ケア会議の開催など、既存の組織による対応で十分であるとは思ったが、念のため、「ネットワーク推進会議」を開催するまでは「3：今年度内に実施予定」と回答した。
・関係者にとっては、虐待専門の組織を新たに立ち上げるより、既存の組織に虐待の視点を入れ込んだ方が動きやすい。
・ひとつのネットワークが、ある時は「見守り」のネットワーク、ある時は「介入」の

ネットワークになるのであって、調査票（法律の文言）のような線引きはできない。「見守り」と「介入」で、ネットワークを分けることには意味がない。

３．事例への対応について

・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・通報件数は、平成 18 年４月１日～９月 30 日、平成 19 年４月１日～９月 30 日ともに 16 件。そのうち、虐待と判断した件数は、平成 18 年が５件、平成 19 年が 11 件だった。

・通報や相談については、介護サービス提供事業者が、高齢者本人の話や身体状況から虐待の存在を疑い、ケアマネジャーを通じて情報が入ってくることが多い。

・平成 18 年度全体（平成 18 年４月１日～平成 19 年３月 31 日）の相談・通報件数 33 件のうち、介護保険サービス非利用者のケースは 14 件だった。ケアマネジャーが、介護保険サービスが途切れたことを心配して相談にくるケースのほか、民生委員、医療機関、警察署、近所の人、本人や親族からの通報もみられる。

・実際の虐待の件数はもう少し多いと考えるが、法律の施行によって、相談件数が増えたという訳ではない。但し、以前より軽微なケースの情報が上がってくるようになったという印象は持っている。ある住民から、「骨折により、医療機関を受診して、虐待ではないかと疑われた。地域包括支援センターの方に通報は入っていないかどうか確かめたい。もし入っていれば釈明したい。」という問合せが入ったこともあった。

・法施行をきっかけに、役所における虐待の捉え方が変わったということはない。ただ、新たに虐待の「認定」という言葉が出てきたので、何をもって虐待と「認定」したらよいのか、疑問に思うようになってきた。以前は、事例の中の身体的虐待あるいは心理的虐待の要素によって振り分けており、曖昧な区分けしかしていなかった。

・昨年までは、虐待の事実を「明確に」確認するまでは、虐待の「認定」をしていなかった。そのため認定率が低く、「あまりにも判断が厳しい」という意見があった。現在では、虐待の事実が「ある程度」認められるのであれば、虐待と「認定」してもよいのではないかと考えている。ただ、心理的虐待のケースで、高齢者に（骨折などの）明らかな反応が見られない場合、判断に迷うことがある。

・虐待の事例には、ケアマネジャー、サービス提供事業者、地域包括支援センターが必要に応じた対応を行っている。ケースの内容によっては、行政が表立たない方がよいこともあるので、臨機応変に対応している。

・虐待とは分かっているが、介入したために、かえって養護者が頑なになってしまうことがないよう、なかなか介入出来ず、慎重な対応が必要となるケースがある。また、昔から家族内で暴力があり、被虐待者も通常のことと認識しているケースでは、直ちに虐待の認定をせず、経過を見守ることもある。

・施設内の虐待に関する情報は、まず介護保険課に相談・通報があり、介護保険課から地域包括支援センターに連絡が入ることが多い。地域包括支援センターでも相談は受け付けているが、住民は「介護保険に関することは全て、介護保険課に相談すればよい」と考えている者が多いと感じている。

・施設内の虐待については、サービス利用者の家族から相談・通報があるが、相談・通報そのものが匿名であったり、こちらがいざ介入しようとすると「個人名が特定されるのは困る」と言われたりするので、非常に対応しづらい。そのため、一般的な介護保険の指導の範疇で対応している。

４．ドメスティック・バイオレス（DV）との関係

・以前、医療機関から、「高齢者間の DV のケースは、配偶者からの暴力防止及び被害者の保護に関する法律（DV 防止法）で扱うものなので、高齢者虐待の所管である地域包括支援センターには情報提供しない。」と言われたことがあった。その時、DV のケースについても、（高齢者虐待の要件に該当すれば）虐待として扱ってよいのか明確ではなかったので、直ちに反論することが出来なかった。
・高齢者虐待防止法の「養護者」という文言の示す内容について、経済的虐待を除いては、法律の中に明確な記載がなく、捉え方が不十分ではないかと考える。「養護者」というと、いわゆる「弱者」しか該当しないようにも思われ、元気な高齢者が虐待を受けているケース、介護者が被介護者から虐待を受けているケースにおいて迷いが生じてしまう。
・高齢者虐待防止法の適用の可否は、地域包括支援センターの立入調査の権限の有無に関わるので、どのようなケースにまで高齢者虐待法をもって対応可能なのか明確にしてほしい。

＜自治体Ｆ＞

１．自治体Ｆの概要

・高齢者虐待の相談に主に対応しているのは「福祉課」及び「地域包括支援センター」であり、職員体制はそれぞれ４名（保健師１名含む）、３名となっている。
・地域包括支援センターの運営は、自治体内の医療法人に委託している（以前は、在宅介護支援センターの運営を委託）。この医療法人は、療養型医療施設、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、居宅介護支援事業所、診療所を有しており、地域の中核的な機関である。
・地域包括支援センターの主担当者（上記医療法人所属の社会福祉士）が非常に積極的であり、地域のネットワーク構築のリーダーにもなっている。
・福祉課と地域包括支援センターの間では、連絡票を用いて、常に連絡をとりあっている。

２．体制整備への取組みの現状（調査票 2.(1)）

(1) 取組みのきっかけ

・この社会福祉士が、平成 18 年度から、高齢者虐待に関する取組みを始めなければならないという話を持ってきた。
・また平成 17 年には、県による高齢者虐待への対応状況についての調査があった。このような調査があると、準備をしなければならないと考えるきっかけになった。

(2) 自治体Ｆ高齢者虐待防止ネットワーク（⑨、⑩、⑪）

＜要綱の作成＞

・平成 18 年度は、「自治体 F 高齢者虐待防止ネットワーク設置要綱」作成のために、月１回程度の会議を重ねていたが、なかなか起案することが出来なかった。
・今年度も月１回程度の会議を開催し、まずは要綱の作成を進めてきた。要綱は平成 20 年２月１日施行予定である。
・当初は、関係者（虐待のケースが起こった時に、実際に動く人）に虐待発見のチェックリストを渡すことを考えていた。夏くらいまでは個別に説明を行い、10 月頃に研修会の開催を予定していた。しかし、課長の「行政活動においては、関係各所に協力を依頼する時など、何らかの根拠があった方が行動しやすいことが多い。」という考えにより、要綱の作成を優先させることになった。
・今後は、要綱作成の次の段階として、関係者を回り始めるつもりである。

＜ネットワークの内容＞

・ネットワークの内容は、国の資料を参考にしつつ、自治体 F の特徴を反映させた独自のものとなっている。
・ネットワークは、虐待の発見から支援までに対応するもので、調査票の「⑨早期発見・

見守りネットワーク」、「⑩保健医療福祉サービス介入ネットワーク」、「⑪関係専門機関介入支援ネットワーク」を含むものである。

・水道や郵便物の状況から、虐待が発見されることもあるので、ネットワークには水道課や郵便局にも参加を求めている。

・弁護士会については、現在のところ、相談が必要となるケースがないので、ネットワークから外した。何か必要がある場合には、自治体の顧問弁護士に相談することはできる。

・ネットワークの活動によって、まずは通報・発見に力をいれていきたい。

(3) その他の活動

・②高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知：
広報を行っているので、周知されていると考える。

・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：
県内のある市では、児童や障害者も含めて虐待の取組みを実施しているようだ。また、もうひとつの市もその方向で検討していたようだが、かえって動きづらくなり、取組みが止まってしまったようにみえる。

・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：
今年度、福祉課主任と社会福祉士の２人で、県の虐待専門員の研修に出席した。

・今後、関係者の属性別の研修を行っていきたい。

・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：
住民の虐待に関する理解が少ないと思われるため、今年度は広く知ってもらう年にしたいと考えて活動をしてきた。

・⑦居宅介護サービス事業者に法について周知：
ケアマネジャーには、虐待の相談窓口の存在を十分周知出来ている。

・⑧介護保険施設に法について周知：
特に施設と話はしていないが、虐待のケースについて施設入所を依頼することがあり、事情はよく理解してもらっていると考える。

・⑫成年後見制度の市区町村申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化：
成年後見制度の窓口は、虐待と同様、福祉課と地域包括支援センターとなっている。

・平成 18 年度に、市区町村長申立の事例が持ち込まれた。平成 19 年３月に手続きが済み、後見人が決まったのが夏頃であった。当事例には、福祉課主査が中心となって対応したが、親族が北海道に住んでいるなどの事情により、調査に大変な手間と時間がかかった。しかし、一度事例を経験したことによって、次回以降対応はできるように思われる。

・母親と息子の２人暮らしで（他の兄弟とは死別）、介護放棄及び経済的な虐待をしているケースがあった。介護保険の申請はせず、金銭は取り上げ、福祉課から息子に連絡しても応じることがなかった。市区町村申立をするほどの段階ではないという意見

もあったが、母親の状態が悪かったこと、病院の支払いなど色々な手続きが出来なくなっていたことから、申立を行った。

・成年後見制度は、適用するかどうかの判断が難しい。また親族の中に、「何もしなければ、自治体が何とかしてくれるだろう。」という意識が生まれがちであるのが気がかりで、可能な限り（自治体ではなく）親族が対応したほうがよいとは思う。

３．事例への対応について

・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・通報件数は、平成 17 年度が１件（初めての相談・通報）、平成 18 年度が６件だった。平成 18 年度の６件のうち、虐待と判断した件数は３件だった。また、平成 19 年４月１日から９月 30 日の期間の新たな相談・通報件数は４件で、そのうち虐待と判断した件数は１件だった。ネットワークが出来ると、もう少し件数が増えるかもしれない。

・相談・通報は、ほとんどケアマネジャーから地域包括支援センターに持ち込まれることが多く、その他、福祉課の職員から持ち込まれる場合もある。

・ケアマネジャー以外からの相談・通報の例としては、特定高齢者（夫婦２人）への電話連絡をした時に、たまたま訪問していた別居中の娘から相談を受けたことがあった。娘は、両親の身なりや食事の様子から、嫁による介護放棄を疑ったが、地域包括支援センターの職員が訪問したところ、本人達の認知症が原因で、虐待ではなかった。特定高齢者への連絡は、訪問のきっかけになるので都合がよい。

・当自治体では、身体的虐待の通報・相談がない。事業者からの電話が一度あっても、その後の連絡がないことがあり、状態を「聞き出す能力」について、課題を感じている。

・介護放棄の事例を発見できている理由は、ケアマネジャーの意識の高さによるものと考える。サービスを拒否されると自分が困るので、相談しておきたいという気持ちもあるかもしれない。居宅介護支援事業者とは、年に 2～3 回の連絡会を開催しておりある程度のつながりを持っている。

・「ふれあい推進員」を決め、地域の１人暮らし高齢者への訪問活動（週に１回程度）など、見守りのネットワークをつくっている。現在は、むしろ家族のいる高齢者の方が状況を把握しづらいこともある。以前、息子夫婦が母親の認知症を認めたらず、介護保険の申請をしていなかったために、介護放棄の状態を発見することが非常に困難だったケースもあった。

４．国や県への要望

・県の出前講座を活用して、研修を行うことができると聞いたことがあるので、検討したい。

＜自治体 G＞

１．自治体 G の概要

・高齢者虐待の相談に主に対応しているのは「地域包括支援センター」であり、「健康福祉部福祉課」の中の一部署として位置づけられている。同課には高齢福祉担当がいるので、経済的な処遇困難ケースについては連携して係わっている。
・地域包括支援センターの職員数は、保健師４名（うち１名は嘱託）、主任ケアマネジャー１名、社会福祉士１名、事務２名（うち１名は室長）の計８名である。
・自治体 G は、市町村合併の関係もあって、全て回ろうとすると２時間もかかるほど面積が広いが、地域包括支援センターは１ヵ所しかない。旧町村ごとに相談窓口を設け、そこで受け付けた相談事例については、必ず地域包括支援センターに報告してもらうようにしている。

２．事例への対応について

・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・通報件数は、平成 18 年４月１日～９月 30 日で３件、平成 19 年４月１日～９月 30 日で１件。そのうち、虐待と判断した件数は、平成 18 年、平成 19 年ともに０件だった（平成 18 年度後半にも虐待と判断したケースはなし）。
・平成 18 年の３件のうち、２件はネグレクト、１件は経済的な処遇困難ケースであったが、いずれも虐待とは判断しなかった。ネグレクトは、清潔の保持ができない等介護が必要なケースと思われたが、ご本人も苦痛に思っていないというケースだった。経済的虐待は親の年金をあてにするという状況だった。また、平成 19 年に相談のあった１件は、本人が「誰かに監視されている」と訴えたものだったが、実際にはそのような事実はなく、本人の認知症が原因だった。
・過去のケースを振り返ってみると、地域包括支援センターの前身である基幹型在宅介護支援センターで担当したケースの中で、介護者による身体的虐待が１件あった（平成 17 年）。
・明らかに生命の危険がある、身体に傷がある場合には虐待と判断しているが、それ以外のケースについては、虐待に該当するのかどうかの判断基準が難しい。身体的虐待はほかのものに比べて分かりやすい。
・一方、高齢者と単身者の子供、あるいは同居家族がいる家庭において、必要と思われる介護が出来ていないというケースは多く見られるが、それが虐待と言えるかどうかは難しい。本人の生活歴から介護が出来ていない状況がむしろ通常であったり、特に清潔の保持については、各個人の価値観が異なっていたりする面もあるので、虐待という判断をしないでいる。また、子供自体に収入がなく、親の年金を生活費に充てているケースも何例か把握しているが、それだけで経済的虐待とはいえないものもある。このような訳で、実際には虐待とすべきケースがあるのかもしれないが、判断しきれていないところがある。

３．体制整備への取組みの現状（調査票 2.(1)）

(1)「ネットワーク」の構築について（⑨、⑩、⑪）

・虐待と判断するケースがほとんどない状況であるため、虐待のために敢えて構築された「ネットワーク」（早期発見・見守りネットワーク、保健医療福祉サービス介入ネットワーク、関係専門機関介入支援ネットワーク）は存在しない。「ネットワーク」は、ケースの積み重ねによってつくられるものであると考えている。

＜早期発見のためのネットワーク＞

・地域包括支援センターの業務を考えると、虐待、認知症、生活苦と、いくつもネットワークをつくる訳にはいかない。より重要なのは、「自らの問題を発信できない高齢者をどう発見するか」というシステムづくりであり、それは地域福祉、まちづくりにも共通したものであると考える。そのため、「虐待のため」というよりも、「処遇困難ケースを発見するため」といった方が活動しやすい。
・虐待や処遇困難ケースに関する相談・通報は、ケアマネジャーから情報が上がってくることが最も多い。その他、介護予防事業の担当者が、利用者から聞いた情報を地域包括支援センターに上げてくれることもある。
・地域によっては、周囲の人が話してくれたり、民生委員からよく入ってきたり、介護予防の参加者が通報する場合もある。
・ケアマネジャーや介護サービス事業者のスタッフには、何か気になることがあったら、地域包括支援センターに報告してもらうようにしているが、各個人の判断能力には差がある。個人の質のレベルの向上、及び情報の集約方法について検討する必要がある。
・自治体内の介護サービス事業者（事業所数 35）を集めて、地域包括ケア会議を開催している。今後、虐待というキーワードでのネットワークづくりは考えていないが、処遇困難ケースについては、地域包括ケア会議の中で検討していきたい。現在、サービスシステム上の課題を出し合っているので、今年度中に合意形成まで持っていきたい。なお、ケアマネジャーについては、年に数回の会議を開催している。民生委員については、高齢福祉担当がとりまとめの事務局の役割を担っている。
・75 歳以上独居及び 80 歳以上のみの世帯のうち、介護保険・介護予防事業の利用がなく、行政の定期的な関与がない世帯（世帯数 700 弱）については、虐待に限らず、問題が潜在化しやすいので、介護サービス事業者に委託して、訪問調査を実施している。しかし、訪問調査から問題が上がってくることはあまりない。

＜保健医療福祉サービス介入ネットワーク、関係専門機関介入支援ネットワーク＞

・処遇困難ケースへの対応については、相談・通報が入った時点で、当該ケースに係わる関係者が集まり、個別に問題解決方法を検討してきた。「関係者」の範囲は、ケースの内容によって異なるが、介護サービス提供者、ケアマネジャー、地域包括支援センター、高齢者福祉担当、親戚、民生委員等となっている。地域包括支援センターで中心となる職員（保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士）が、他の職員と相談の上、召集範囲を決めている。

・まずケースがあって、そのケースを中心に介入者のネットワークをつくるべきであって、あらかじめネットワークをつくる必要性はないと考える。
・処遇困難ケースは毎日出てきており、その対応のために、半日あるいは丸 1 日つぶれるのは日常的なので、今後、虐待の事例が出てきたからといって対応できないということはない。

(2) 「ネットワーク」の構築以外の取組みについて（⑨、⑩、⑪以外）

・①高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置：
高齢者虐待専用の窓口を新たに設置したということはない。地域包括支援センターが窓口であることについて、広報で示したことはあるが、虐待の件数が少ないので、大きく PR をする必要性は感じていない。

・②高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知：
高齢者関係の会議で地域包括支援センターの説明をしたり、広報の中の「支援センターだより（隔月）」の中で連絡先を掲載したりしている。高齢者の相談窓口は地域包括支援センターであるという PR は行っている。

・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：特にしていない。

・④独自の高齢者虐待の対応マニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成：
その都度個別対応をしており、特に準備していない。

・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：
昨年度、民生委員や介護サービス事業者のスタッフに対して、成年後見制度と一緒に研修を行った。

・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
権利擁護に関する事例等を掲載した一般的なパンフレットを作成し、広報と一緒に配布した。

・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：
以前、市区町村長申立を検討したケースが 1 件あった。結局、身内の方が後見人となったため、申立はしなかったが、今後同様のケースがあれば福祉課、地域包括支援センターで問題なく対応できる。ただ、法人後見を受けてくれていたところが、今年度でなくなることになっており、後見人を探すのが難しい状況である。

・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：
警察署担当者との協議は、今のところ必要性を感じていない。２年前の身体的虐待のケースについて相談をしたことがあったが、警察署担当者に「相談を受けた以上、傷害事件として立件することになる。」と言われ、相談自体を止めてしまった。法律施行後はコンタクトをとっていないが、担当者の確認をした方がよいとは考えている。

・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：
自治体内に特別養護老人ホーム、養護老人ホームがあるので、施設との調整で何とか

対応してもらえると考えている。

(3) 平成 18 年度調査について

・高齢者虐待の位置づけや捉え方について、当自治体の現状と大仰な形の設問項目とは乖離があった。当自治体の現状に合わせて項目内容を読み替え、虐待を困難ケースと考えていけば、うまく調査に回答できるのかもしれない。

(4) 市町村合併の影響

・合併後４年目となっても、自治体全体がひとつのシステムで動ける訳ではなく、民生委員、介護サービス事業者への対応等について、地域ごとに有効な情報収集方法が異なっている。
・地域包括支援センターの職員は、各自担当地域を持っている。担当地域が自分の出身町村と異なる場合、地域内の高齢者について、最初から情報収集をしなければならない場合もある。
・合併後の人員配置見直し等によって、マンパワーの不足が生じている。ただ、職員数が少ないことを理由に活動をしぼりたくないので、つい欲張ってしまい、オーバーワークになっている。
・民生委員による住民への関わり方については、旧町村ごとに活動方法が異なっている。独居高齢者の名簿を民生委員に渡し、訪問を依頼する地域もあれば、各民生委員の判断に任せている地域もある。ただ最近は、個人情報保護法との関係で、高齢者の名簿を渡すような方法は難しくなっている。

４．国や県への要望

・国のマニュアルは、都市部を想定して作成されているので、人口規模の小さな市町村において現実的に活動ができるようなマニュアルやアドバイスがあるとよい。具体的には、虐待を判断するためのアセスメントシートがあるとよい。
・現在の法律やマニュアルは、とにかく何でもネットワークをつくらなければならないように読めてしまう。虐待の発生件数が年間数件しかないような自治体で、新たに組織をつくることには意味がなく、関係スタッフが虐待に対する意識持ち続けることができればよいと考える。
・県として、介護サービス事業者のスタッフへの研修等、スタッフの意識が高まるような働きかけを行ってほしい。
・法律の専門家に相談したいと思っても、自治体内には弁護士がいないので、県にサポートをお願いしたい。また、具体的なケースをどう判断するか、相談にのってもらえるところがあると心強い。

＜自治体Ｈ＞

１．自治体Ｈの概要

・現在、自治体内には、直営の地域包括支援センターが１ヵ所、設けられている。合併後は平成 20 年度末までは、各市・町の組織をそのまま受け継ぎ、地域包括支援センターは３ヵ所となる予定である。
・自治体の規模が小さいため、自治体の担当者は、各高齢者の状況についてよく把握している。
・自治体内には、特別養護老人ホーム２ヵ所、介護老人保健施設１ヵ所、計３ヵ所の介護保険施設がある。また、自治体内の居宅介護サービス事業者、介護サービス提供事業者の件数はそれぞれ 10 ヵ所、約 15 ヵ所となっている。

２．体制への取組みの現状（調査票 2.(1)）

(1) 前提

・当自治体は、高齢者虐待の取組みは進んでいない。（但し、アンケート調査の設問の趣旨について当方から説明を行う中で、考えの変更がみられた。）
・虐待の相談件数は、平成 18 年度、19 年度ともに「０件」である。
・デイサービスや民生委員の活動は活発に行われているので、虐待が発見しづらい環境ということはない。虐待の事例が全くないということはないかもしれないが、行政に相談するほどには、問題が大きくならないのだろう。

(2) 取組みの現状

・①高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置：
「地域包括支援センター」が、設立当時から、虐待対応の窓口となっていた。しかし、事例がないこともあって、明確な外部への PR は行っていなかった。

・②高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知：
虐待の対応の窓口が「地域包括支援センター」であることは、周知されている。

・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：
特に行っていない。

・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：
特に作成していない。今後、事例が出てきた時には、国や県のマニュアルを参考にする。

・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：
ほとんどしていないに等しい。

・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：
今年度、地域包括支援センターが虐待に関するパンフレットを配布した。住民向けの

セミナー等は開催していない。

・⑦居宅介護サービス事業者に法について周知：
法施行前、居宅介護サービス事業者の会議において、法の成立及びその概要について話をした。

・⑧介護保険施設に法について周知：
居宅介護サービス事業者と同様、施設に対しても、介護サービス提供事業者が集まる会議において、法の成立及びその概要について話をした。

・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」：
民生委員とは、非常に協力的な関係を築いている。民生委員は、いつも何かあれば電話で知らせてくれることから考えると、ネットワークが出来ていると言ってよいのかもしれない。
・民生委員の会議は、自治体全体で年２回開催されている。また、地区ごと（５地区、各地区あたり 10 名程度）の会議は毎月開催されており、自治体の担当者も１人出席している。
・民生委員の会議の場で、自治体から様々なお願いをする機会が多い。最近では、「緊急通報装置の設置状況の訪問調査」を依頼したことがある（緊急通報装置のボタンが使えない状況になっていないか等）。

・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：
居宅介護サービス事業者の会議、介護サービス提供事業者の会議は、地域包括支援センターの主催により、それぞれ年６回開催されている。１ヵ月ごとに交代で集まり、自治体の担当者は必ず出席することになっている。

・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：
原則２週間に１回、緊急時にはその都度、社会福祉協議会、地域包括支援センター、自治体の高齢者担当、保健センターで、処遇困難ケースに関する事例検討会を行っている。ただ、ある事例検討会で挙げられた事例について、次の事例検討会で確認すると、既に対応済みのことが多く、それほど深刻な事例はないように思われる。
・最近（平成 19 年 12 月）の事例では、地域の住民から、独居高齢者が腰を痛めて動けなくなり、食事も水分も摂っていないようだとの連絡があった。すぐに救急車で搬送し、入院させたものの、子ども（継子）との折り合いが悪いために、入院後の世話をする人が見つからず、対応に苦労した。
・病院に搬送する場合、特に本人のかかりつけ医がなければ、自治体立病院で受け入れてもらう。自治体立病院が事例検討会に加わることはないが、必要な時には相談し、対応してもらっている。
・虐待ではなく、福祉関係の委員会の委員として、医師会に参加してもらうことはある。
・現在のところ、弁護士への相談には、必要性を感じていない。

・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：
予算は何年も前から確保しているが、まだ実施要綱は作成できていない。
・現在のところ、社会福祉協議会の地域福祉権利養護事業で対応出来ている。地域福祉権利擁護事業の利用者は 10 名程度となっている。
・しかし、事例が出て来てから対応するのでは遅いので、今年度中には、実施要綱を完成させなければならないと考え、文案を作成したところである。
・これまで市区町村長申立の事例はないが、研修等には、社会福祉協議会と一緒に参加している。

・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：
現在のところ、必要性を感じていない。

・⑭老人福祉法の規程による「措置のための居室確保」のための関係機関との調整：
自治体営の養護老人ホーム（定員 50 名）について、虐待に限らず、何かあった時のために、1～2 部屋程度は常時空けておいた方がよいという話はしている。

(3) 平成 18 年度調査について

・今回のインタビューを受けるまで、「当自治体は、高齢者虐待には取り組んでいない」という先入観を持っていた。ネットワークは既存の組織を活用したものでもよいなど、設問の意図について、インタビューの中で説明を受ければ理解可能であるが、アンケート調査のような文書で問われた場合、回答しづらいところがある。
・「高齢者虐待」という言葉自体に、身近でない印象がある。

(4) 今後の取組み予定

・今は高齢者虐待の事例はないが、事例が出てきた時に速やかに対応できるよう、連絡体制や対応フロー図をつくっておいた方がよいと考える。

市区町村における高齢者虐待防止のための
体制整備の取組みに関する調査
報告書

平成 20 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. 07302