

[原著]

A県内市町村の高齢者虐待相談・対応体制の現状について — 高齢者虐待に関わる市町村職員へのアンケート調査から —

中村京子¹⁾ 竹熊千晶¹⁾
徳永郁子¹⁾ 河野正輝²⁾

The current state of consultation and the system of correspondence
for elderly abuses in communities of A prefecture
— Results from an investigation of staffer of communities in charge of elderly abuses —

Kyoko NAKAMURA, Chiaki TAKEKUMA,
Ikuko TOKUNAGA, Masateru KAWANO

1) 熊本保健科学大学 看護学科
2) 熊本学園大学大学院 社会福祉学研究科

〔和文抄録〕

A県内市町村の高齢者虐待防止・相談・対応体制の現状を把握することを目的に、A県内45市町村の高齢者虐待担当職員（1市町村1名）を対象にアンケート調査を依頼・実施した結果、22市町村から回答を得、以下のようなことが明らかとなった。

- 1) 事務職は高齢者虐待相談・対応に慣れた頃に移動し、熟練した職員対応を継続することが難しい。
- 2) 市町村の困りごととしては「虐待かどうかの判断の難しさ」「虐待者への介入」「多重の問題を抱える事例対応」「他の業務もあり、忙しい」「相談・対応による職員のストレス」「人員不足」「他機関との連携」の順であった。
- 3) 研修希望テーマとしては、「対応困難事例検討」や「虐待者への支援方法」「緊急性の判断方法」, 「コミュニケーション法」, 「成年後見制度」の順であった。
- 4) 回答した市町村では、高齢者虐待対応に86.4%が予算を確保しているが、金額には2万円～2272万円以上と大きな差があった。
- 5) 何らかのリスクアセスメントシートを「使っている」市町村は40.9%で、見守りと判断するときの基準は市町村によって異なっていた。

したがって、A県の市町村の高齢者虐待の相談・対応体制には、専門職や継続的な職員の配置や予算の獲得、リスクアセスメントシートを活用した客観的判断、専門職チーム・コアメンバー会議等での検討、研修による知識の習得、地域への啓発等が必要であると示唆された。

キーワード：高齢者虐待，リスクアセスメントシート，市町村，高齢者虐待支援システム

I. 緒言

A県では、平成25年10月1日現在の高齢化率は27.2%で、全国（25.1%）と比較すると高齢化が進

んでいる¹⁾。また、虐待を受ける要因の一つである認知症高齢者数の推計は平成24年で5万8000人、平成42年には8万人になると推定され、A県では介護予防・認知症予防と共に高齢者虐待防止は重要な課

題となっている²⁾。

わが国では、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」(以下、高齢者虐待防止法と記す)に基づき、全国の高齢者虐待件数を把握できるようになった。

しかしながら、法施行後9年を経た現在も相談・通報件数、虐待判断件数は減少しておらず、高齢者虐待防止、相談・対応、虐待ネットワーク構築に先駆的な自治体と体制整備が進まない自治体があることが報告されている³⁾。それは、高齢者虐待防止法第3条「地方公共団体の責務」にある専門的な人材の確保や職員研修等は努力義務であるため、市町村の体制整備状況に差があると考えられる。A県において、高齢者虐待相談・対応に関する体制の整備状況の詳細は調査されておらず、その現状は明らかではない。

そこで、筆者らはまず、平成24年に協力が得られたA県内3市町村と体制づくりに積極的な他県の先駆的自治体4か所で、高齢者虐待相談・対応に関わる職員にインタビュー調査を実施した。その第一の目的は、体制の現状を把握することであった。さらに、法で定義された5つの行為類型(身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待)の定義や分類に当てはまらず対応に困る事例がないかを確認することであった。しかし、この調査はA県の一部であったため、A県の全市町村(45市町村)の相談・対応体制について検討することができなかった。

したがって、本研究はA県市町村全体の高齢者虐待防止・相談・対応体制の現状を把握する目的で実施したアンケート調査の結果を報告する。

II. 方法

1. A県の高齢者虐待統計の経年分析

厚生労働省の全国高齢者虐待統計及びA県高齢者関係資料集^{4)~10)}をもとに、養介護施設従事者による高齢者虐待と養護者による高齢者虐待について、A県と全国の経年的動向を比較し、現状を把握する。

2. A県内市町村職員へのアンケート調査

1) 対象

A県内45市町村職員(1市町村1職員 計45名)。但し、直営型地域包括支援センターの25市町村は、

地域包括支援センター職員1名、委託型地域包括支援センターの20市町村は、市町村役場の高齢者虐待相談・対応担当職員1名を対象とした。

2) 無記名自記式質問紙調査

調査用紙の配布・回収は郵送によるもので、人口規模での分析のために研究者のみがわかるランダムな番号記入して回収する事を依頼文書に明記した。

3) 調査期間 平成26年9月25日~10月31日

4) 調査内容

調査項目は、国が集計する高齢者虐待統計では明らかにならない全15項目である。

主な調査項目は、相談・対応の職員体制、虐待の判断方法、行為類型外の虐待(身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の5つ以外)の有無、見守りの判断基準、事例管理方法、予算基盤、高齢者虐待相談対応専門職チーム(弁護士、司法書士、社会福祉士の3職種からなる民間組織で契約市町村に法的助言を行う)との契約の有無、市町村で困っていること等である。

全15項目の質問順は、先駆的な自治体の実務ガイド等を参考にし、「虐待」に関する実務の時間経過ではなく、「虐待」という単語の持つ強いイメージを避け、回答者が答えやすいことを意図として決めた。

5) 分析方法

これまでのA県及び全国の高齢者虐待や虐待行為類型に関する経年的動向及び傾向を比較分析する。さらにアンケート結果を記述統計により、A県市町村の高齢者虐待相談・対応体制の現状を把握し考察する。

6) 倫理的配慮

本研究調査にあたっては、事前に熊本保健科学大学倫理審査会の承認(承認番号:疫25-33)を受けて実施した。

調査にあたっては、市町村長及び職員宛の説明文書にて協力依頼を行い、市町村及び回答者の自由意思に基づいて回答求めた。調査・分析や論文に際際には、個人や市町村名が特定されないこと、回答の拒否、回答途中での回答の中断があっても不利益は生じないことを明記した。また、データは研究目的以外には使用せず、保管・管理については、個人情報保護のため研究専用のUSBを使用し、質問紙やデータは研究室内の鍵付キャビネットに保管することを明記した。

Ⅲ. 結果

1. A県の高齢者虐待の経年的分析

1) 養介護施設従事者による高齢者虐待（表1、図1）

A県と全国の養介護施設従事者による高齢者虐待の相談・通報件数の経年的推移を、表1及び図1に示す。全国では相談・通報件数は経年的には増加傾向にあるが、平成25年について高齢者1万人当たりで件数を比較すると、A県の相談・通報件数は0.30件、全国も0.30件であった。しかし、全国やA県も養護者による高齢者虐待に比べてはるかに相談・通報件数が少ない。被虐待者の性別は、経年的に全国・県ともに女性が約8割を占めている。虐待の種類・類型では、全国では「身体的虐待」が最も多く、次に「心理的虐待」「介護世話の放棄・放任」である。

A県では法施行後3年間に虐待判断件数はなかった。平成21年度から相談・通報件数が増加しはじめ

表1. A県と全国の養介護施設従事者による高齢者虐待件数の経年的推移

年度	A県		全国	
	相談・通報件数	虐待判断件数	相談・通報件数	虐待判断件数
平成18年	2	0	273	49
平成19年	3	0	379	62
平成20年	2	0	451	70
平成21年	6	1	408	76
平成22年	7	3	506	96
平成23年	16	7	687	151
平成24年	14	4	736	155
平成25年	15	4	962	221

(平成21～27年度の高齢者関係資料集より抜粋して作成) ^{4)～10)}

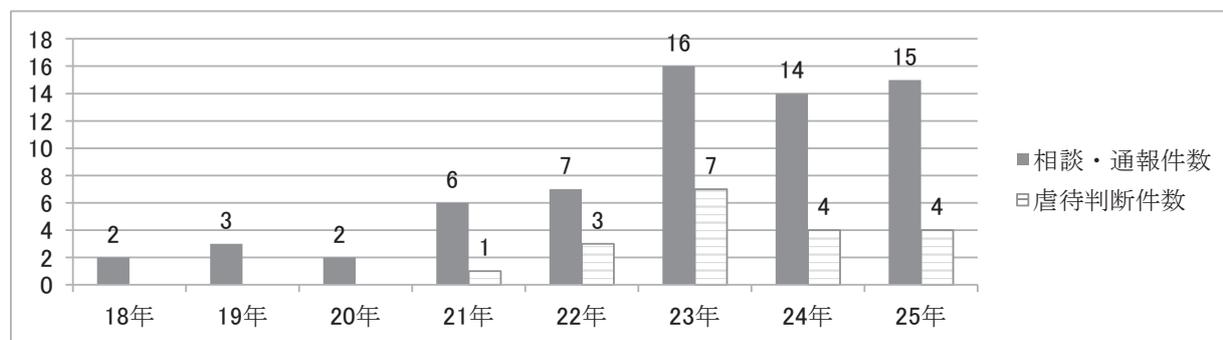


図1. A県の養介護施設従事者による高齢者虐待数の経年的推移

(平成21～27年度の高齢者関係資料集より抜粋して作成) ^{4)～10)}

た平成21年度に、県内で初めて1件の身体的虐待と心理的虐待が判断された。平成23年度以降、16件の相談・通報があり、7件が虐待（身体的虐待6件、心理的虐待1件）と判断されている。平成23年度の虐待が判断された施設・事業所の種別は、有料老人ホーム3件、介護老人保健施設2件、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）1件、訪問介護事業所1件であった。平成24年度は短期入所生活介護1件、介護療養型医療施設1件、特別養護老人ホーム1件、通所介護事業所1件で、平成25年度は有料老人ホーム2件、介護療養型医療施設1件、通所介護等1件であった。

A県内の有料老人ホームの設置状況をみると、高齢者虐待防止法が施行された2006年に12か所であったが、2014年322か所に急増し、約7500人の高齢者が暮らしている¹¹⁾。

2) 養護者による虐待（表2、図2）

A県と全国の養護者による高齢者虐待の相談・通報件数の経年的推移を表2及び図2に示している。

平成25年度の高齢者1万人当たりでの比較では、相談・通報件数では全国7.9件に対してA県6.1件、虐待判断事例件数では全国4.9件、A県3.8件で全国より少なく、厚生労働省の調査結果によれば、平成25年度の相談・通報者は全国では介護支援専門員等からの相談・通報の割合が高く、次いで警察の順となっていた¹²⁾。A県でも介護支援専門員等からの相談・通報の割合が高く、次いで家族・親族の順となっている。虐待の種類と類型では「身体的虐待」が全国・A県ともに最も多いが、A県では「心理的虐待」「経済的虐待」の比率が全国よりも高いことが県の統計で報告されている¹³⁾。

また、被虐待者の性別は、養介護施設従事者によ

る高齢者虐待と同様に、全国・A県ともに女性が約8割を占めている。被虐待者との関係では、「息子」が40.6%、次いで「夫」の17.4%、「娘」11.0%の順であった。虐待者への対応として被虐待者の保護と虐待者からの分離を行った事例の割合は39.9%で、全国の34.3%よりやや多くなっていた。

2. アンケート調査

1) 回収及び回収率

A県45市町村の中で回答のあった市町村数は22で、回収率は48.9%であった。

人口規模別の回答市町村数と回収率は、人口5000人未満：1（16.7%）、人口5000人以上1万人未満：

4（40.0%）、人口1万人以上3万人未満：10（66.7%）、人口3万人以上5万人未満：3（60.0%）、人口5万人以上10万人未満：1（20.0%）、人口10万人以上：3（75.0%）であった。

2) 回答者の属性

(1) 年齢（年代）・性別

主に回答した職員の性別は男性9人、女性13人で、年齢は30歳代7人（男性2人・女性5人）、次いで20歳代6人（男性4人・女性2人）40歳代6人（男性3人・女性3人）、50歳代3人（女性3人）であった。

(2) 職員の資格及び勤務形態

職種では、事務職10人（男性7人・女性3人）、社会福祉士10人（男性2人・女性8人）、介護支援専門員3人（女性3人）であった。

(3) 高齢者虐待担当年数

高齢者虐待担当年数は、5年以上の女性が6人、次いで2～3年未満の女性4人、男性3人、1年～2年未満の男性3人の順であった。

(4) 高齢者虐待相談・対応職員の資格及び勤務形態

人口10万人以上の3市町村では常勤職員のみが配置され、10万人未満の市町村では、常勤職員のみ配置は12市町村、常勤と非常勤職員の配置は6市町村、無回答1で、非常勤職員のみ配置の市町村はなかった。

「人員不足と感じているか」では、22市町村のうち10市町村（45.5%）が人員不足と感じていたが、人口3万人未満の15市町村だけをみると人員不足で

表2. A県と全国の養護者による高齢者虐待件数の経年的推移

年度	A県		全国	
	相談・通報件数	虐待判断件数	相談・通報件数	虐待判断件数
平成18年	283	168	18390	12569
平成19年	297	146	19971	13273
平成20年	325	165	21692	14889
平成21年	295	165	23404	15615
平成22年	417	235	25315	16668
平成23年	403	243	25636	16599
平成24年	321	189	23843	15202
平成25年	303	192	25310	15731

(平成21～27年度の高齢者関係資料集より抜粋して作成) ^{4)～10)}

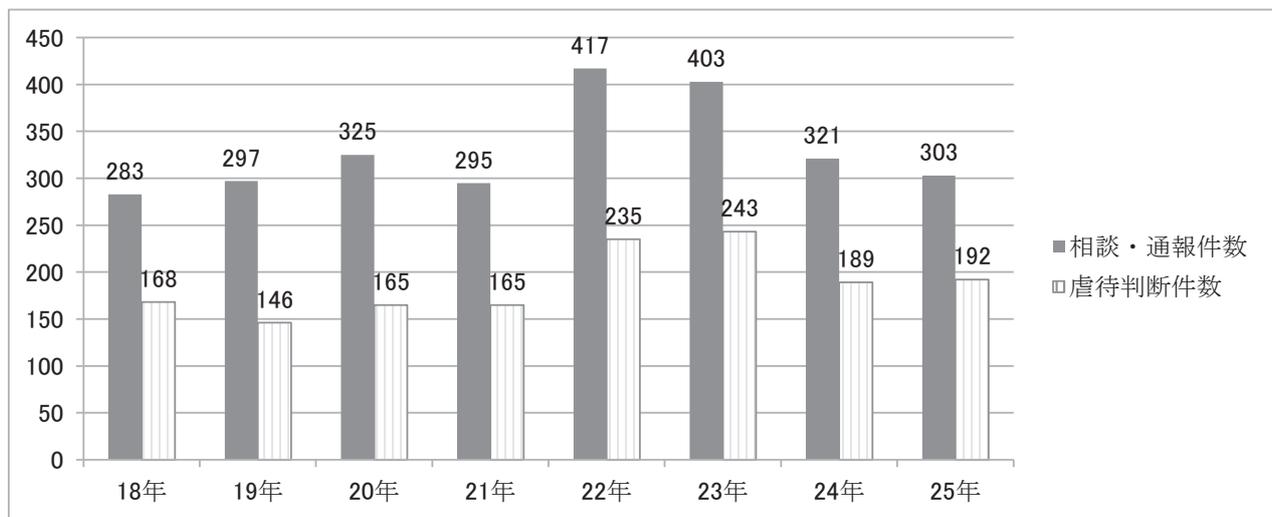


図2. A県の養護者による高齢者虐待数の経年的推移

(平成21～27年度の高齢者関係資料集より抜粋して作成) ^{4)～10)}

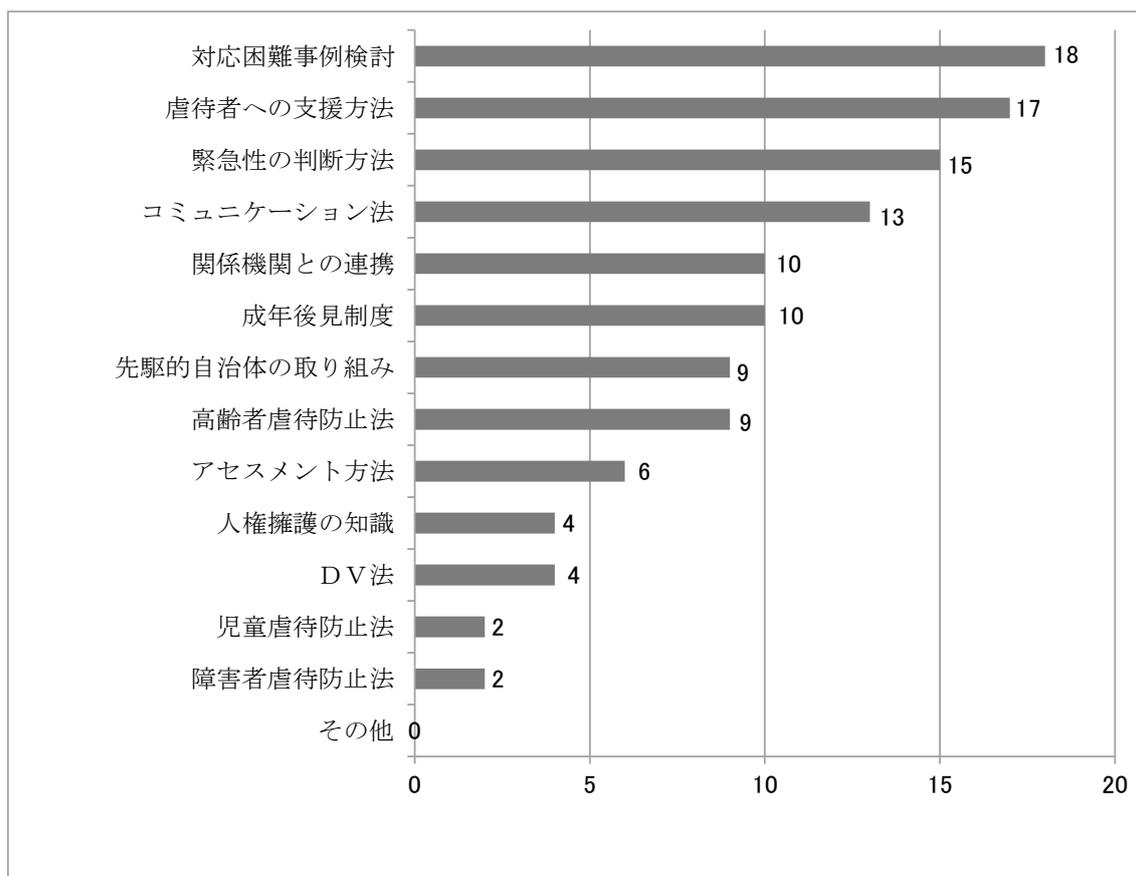


図3. 希望する研修テーマ (N=21 複数回答)

はないと答えた市町村は10市町村 (66.7%) であった。

3) 職員の研修受講状況と希望するテーマ (図3)

高齢者虐待の実務では専門的な知識や対応の熟練さが求められるため、研修の受講状況について尋ねた結果、「毎年同じ職員」が受講している市町村は9 (40.9%)、次いで「毎年だが職員は交代」が7市町村 (31.8%)、「隔年で職員交代」が3市町村 (13.6%) の順であった。

毎年同じ職員が研修に参加していない理由 (N=13) としては、「交代参加で知識を広める」が31.8%、職員の移動27.3%、日程が合わない18.2%、仕事が忙しい9.1%、人員不足4.5%の順であった。

さらに、受講にあたって希望する研修テーマについて尋ねた結果を図3に示している。「対応困難事例検討」が最も多く、「虐待者への支援方法」、「緊急性の判断方法」、「コミュニケーション法」、「成年後見制度」の順であった。

4) 通報時のリスクアセスメントシート使用の有無

次に、通報時のリスクアセスメントシート (見本

に東京都老人総合研究所版を添付) 使用の有無を尋ねた結果、「使っている」市町村は1市町村 (4.0%) で、「一部で使っている」5市町村 (23.0%)、「全く使っていない」16市町村であった。しかし、その他の記載に「別のシートを使っている」と答えた8市町村を加えると、「使っている」市町村は9 (40.9%) となった。「全く使っていない」理由としては、「リスクアセスメントシートを知らなかった」5市町村、「緊急性判断事例がない」3市町村、「すべての案件で迅速にコアメンバー会議を開き判断している」が1市町村であった。

5) 通報時の見守り判断の理由 (表3)

表3に示すとおり、通報時の「見守り」とした判断の理由で最も多いのは「緊急性がない」15市町村であった。次いで「虐待かどうかわからない」12市町村、「本人が介入を拒否する」11市町村、「事実確認に時間を要する」8市町村、「家族が介入を拒否する」6市町村、「通報の信頼性がない」5市町村の順であった。その他として、「虐待の判断が困難なケース」「虐待者と思われる家族等に面接した結果」

表3. 見守りと判断するときの理由
(N=21 複数回答)

理由	計
緊急性がない	15
虐待かどうかわからない	12
本人が介入を拒否する	11
事実確認に時間を要する	8
家族が介入を拒否する	6
通報の信頼性が低い	5
施設が介入を拒否する	2
その他	2

「緊急性を要するケースでなかった」「関係機関との連携で本人の状況が確認できる」の記述があった。

6) 高齢者虐待統計に自動集計ファイル使用の有無 (N=22 複数回答)

情報共有の難しさ、業務の煩雑さ、対応事例の経過把握や県への報告に自動集計ファイルを使っているかを尋ねた。その結果、「市町村のパソコンで集計している」が12市町村(54.5%)、「紙媒体で記録のみ綴じる」が9市町村(40.9%)であった。「他で開発された自動集計ソフト」や「市町村のシステムにて管理」「ソフトのケース記録及び紙記録」と回答した市町村もあった。

7) 5類型にあてはまらない高齢者虐待相談・対応の有無及び事例内容

次に、5類型外の事例の有無では、「あり」が12市町村(54.5%)、「なし」が10市町村(45.5%)で

あった。事例としては「セルフ・ネグレクト」と答えた市町村が11、「養護者の判断がつかない事例」と答えた市町村2、「医療機関での虐待」1市町村、その他の記述には「家庭内暴力で対象者に十分な判断能力が備わっているケース」があった。

8) 全事例検討会議(レビュー会議)実施の有無

市町村において相談・通報があった全事例の検討会議(レビュー会議)実施の有無では、22市町村中「行っている」12市町村(54.5%)、「行っていない」10市町村(45.5%)であった。「行っていない」理由(複数回答)としては、「虐待事例は行っている」4市町村、「事例検討が必要と判断された事例のみ」8市町村であった。

9) 定期的なモニタリングの有無とその事例内容 (図4)

事例対応後の評価や支援の方向性を確認するため、定期的なモニタリングを実施している事例としては「虐待があり、虐待程度が著しい事例」が15市町村と最も多かった。次いで「再び虐待が起こる危険性が高い事例」13市町村、「虐待と明確に判断できない事例」10市町村、「虐待事実があり、虐待程度が軽い事例」10市町村、「虐待以外に本人・家族が精神や経済的な問題を抱えている事例」8市町村の順であった。その他として、「虐待の事実があり、虐待事例として終結するまで」との回答があった。

10) 高齢者虐待対応での確保予算の有無(表4)

高齢者虐待相談・対応に関する予算確保があると答えた市町村は19(86.4%)、必要だが確保できて

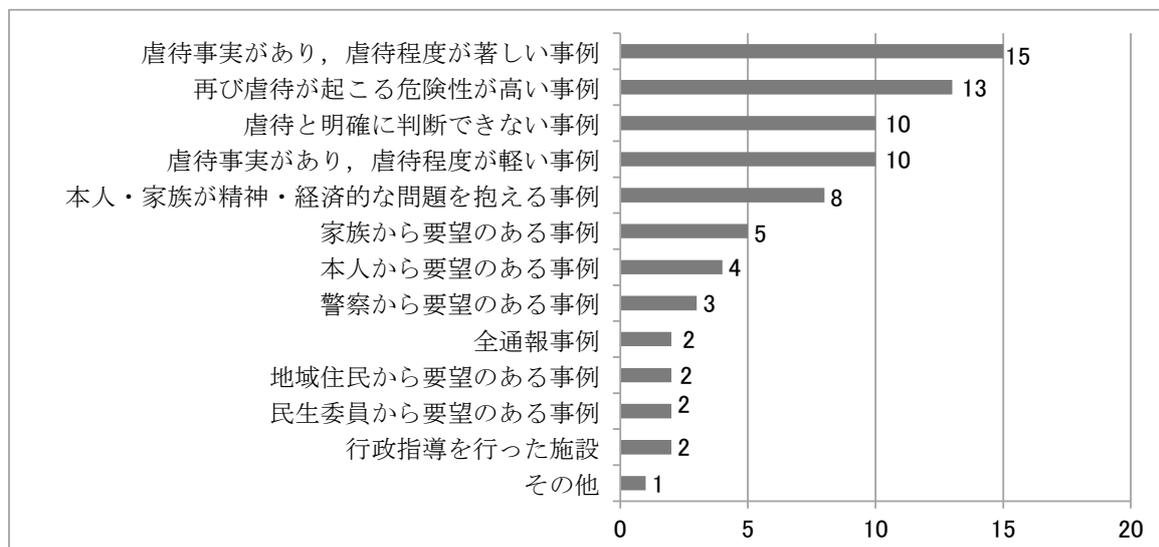


図4. 定期的なモニタリングを行っている事例 (N=20 複数回答)

表4. 高齢者虐待対応での確保予算金額とその用途 (N=19 複数回答)

市町村	金額 (万円)	用途
A	2272	○職員の研修参加費・交通費等 ○講師謝礼・交通費等 ○関係機関との会議費用 (人件費・交通費等) ○啓発事業費用 ○専門職チームや他機関との契約・相談費用 ○市町村長後見に関わる事務費用
B	307	○市町村長後見に関わる事務費用 ○非常勤職員の人件費
C	220	○職員の研修参加費・交通費等 ○市町村長後見に関わる事務費用 ○非常勤職員の人件費
D	14	○職員の研修参加費・交通費等 ○関係機関との会議費用 ○専門職チームや他機関との契約・相談費用
E	10	○専門職チームや他機関との契約・相談費用
F	10	○専門職チームや他機関との契約・相談費用
G	8	○専門職チームや他機関との契約・相談費用
H	8	○専門職チームや他機関との契約・相談費用
I	8	○専門職チームや他機関との契約・相談費用
J	2	○専門職チームや他機関との契約・相談費用
K	非開示	○職員の研修参加費・交通費等 ○市町村長後見費用
L	非開示	○専門職チームや他機関との契約・相談費用 ○職員の研修参加費・交通費等 ○講師謝礼・交通費等 ○啓発事業費用
M	非開示	○職員の研修参加費・交通費等 ○市町村長後見費用 ○措置入所費用
N	非開示	○専門職チームや他機関との契約・相談費用 ○市町村長後見費用 ○市民や関係機関、養介護施設従事者等を対象にした研修会費用
O	非開示	○講師謝礼・交通費等 ○関係機関との会議費用 (人件費・交通費) ○専門職チームや他機関との契約・相談費用 ○市町村長後見費用
P	非開示	○シェルター (保護施設) 使用後の費用 ○職員の研修参加費・交通費等 ○市町村長後見に関わる事務費用
Q	非開示	○職員の研修参加費・交通費等 ○講師謝礼・交通費等 ○専門職チームや他機関との契約・相談費用
R	非開示	○専門職チームや他機関との契約・相談費用
S	非開示	○専門職チームや他機関との契約・相談費用

* 専門職チーム：高齢者虐待相談対応専門職チームの略

いない市町村数1 (4.5%), 特に予算なし2 (9.1%)であった。予算・用途の記入があった19市町村は表4のとおり、高齢者虐待相談対応専門職チームや他機関との契約・相談費用が14市町村、市町村長後見に関わる事務費用8市町村、職員の研修参加費・交通費等や人件費等の用途であったが、市町村によって2万円~2272万円と大きな差があった。

11) 高齢者虐待防止や啓発活動の取組 (図5)

高齢者虐待防止や啓発の取組については、図5に示すように高齢者虐待防止啓発活動の取組として、回答のあった22市町村のうち13市町村 (59.1%) が「認知症サポーター養成」であった。

次いで「民生委員等地区役員との連携会議」1市町村 (50.0%), 「高齢者虐待防止啓発活動・研修」

「虐待防止ネットワーク会議」10市町村 (45.5%) の順であった。

対象者としては、「地域住民」「民生委員」「地区役員」「施設」の他、「医療介護サービス従事者」などがあつた。

12) 高齢者虐待相談対応専門職チームとの契約の有無

回答のあった22市町村中16市町村 (72.7%) が高齢者虐待相談対応専門職チームと契約があつた。契約理由は「法的な問題がわからない」12市町村、「どう介入してよいか具体的な方法を知りたい」10市町村、「立ち入り調査の具体的な方法を知りたい」5市町村、「緊急性の判断を知りたい」3市町村であつた。また、その他の理由は「どんな事態が起き

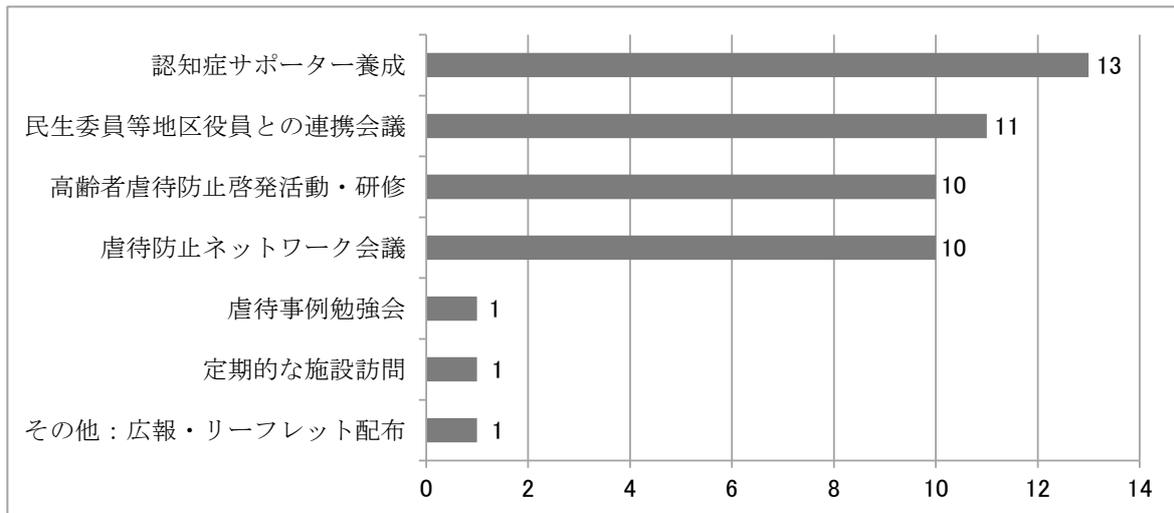


図5. 高齢者虐待防止や啓発活動の取り組み (N=22 複数回答)

るか予想がつかないから」「行政顧問弁護士より、福祉に精通した弁護士の必要性和契約の助言あり」との記述があった。

次に「契約なし」と回答した6市町村の理由は、「他に相談できる弁護士や機関がある」「契約料が高い」「知らなかった」「ほとんどのケースを庁内や関係機関と共有しながら解決に向けて動いている」等の回答があった。

13) 市町村で困っている内容 (図6)

さらに、高齢者虐待相談対応専門職チームとの契約があっても市町村で困っていることは何かを尋ねたところ、図6に示すように「虐待かどうかの判断の難しさ」が19市町村と最も多かった。次いで「虐待者への介入」16市町村、「多重の問題を抱える事例対応」15市町村、「他の業務もあり、忙しい」10市町村、「相談・対応による職員のストレス」9市町村、「相談・対応による職員のストレス」9市町村、「他機関との連携」7市町村、「養介護施設での虐待の事実確認」5市町村、「虐待のない地域づくり」4市町村、「虐待者からの苦情」3市町村、「養介護施設への行政指導」1市町村、「予算不足」0市町村、「その他」3市町村。

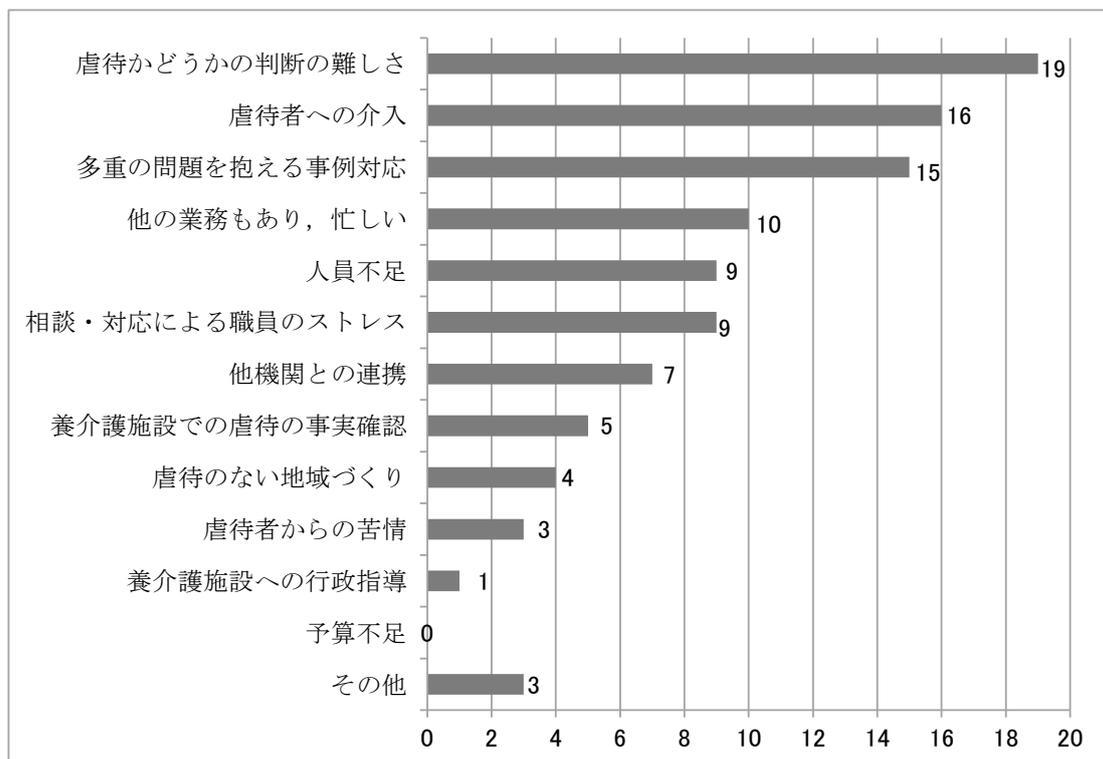


図6. 市町村で困っていること (N=22 複数回答)

町村、「人員不足」9市町村、「他機関との連携」7市町村の順であった。「虐待者からの苦情」の具体的内容には「精神疾患及び発達障害者の増加」との記述があった。

その他の記述には「身寄りのない高齢者ケースにおける受け入れ先の確保、専門的な知識が必要な時の対応が困難」「困難なことに関わりたくない、施設職員を守りたいとの理由から特養の受け入れ拒否がある」があった。

14) 自由記述

最後に、自由記述3件は次のような意見であった。「高齢者虐待は、今後増加していくものと予測される。それに関わる職員や施設を法的にどのように守ってくれるのか！との施設側からの声がある。分離時の連れ戻しや行政に対する不当な虐待者からの対応に対して、かなりのエネルギーが必要。法整備として、虐待者からの不当な苦情及び申し立て等に対応する法的なラインづくりが不可欠ではないかと切望している。」「医療が必要な人への入院等ができるようなもの」「セルフ・ネグレクトにおける対応(権限)」

IV. 考察

1. 高齢者虐待相談・対応職員の配置、予算・事業に関する課題

現行の高齢者虐待防止法第3条にある「地方公共団体の責務としての専門的な人材の確保及び資質向上を図るための関係機関の職員研修等必要な措置」は努力義務に止まっている。滝沢¹⁴⁾は早くから「高齢者虐待防止法は成立当初施行後3年を経て見直しになっていたが、議員立法によって成立したため、どこが主体となって法改正作業を行うのがはつきりしておらず、未だに改正に至っていない。・・・法施行後に対応が進んでいる市町村とそうでない市町村がある。」と指摘していた。今回の調査において、A県でも職員配置や実務面での事例管理等は市町村によって異なっていることが明らかとなった。

市町村の高齢者虐待相談・対応の窓口は、直営型と委託型地域包括支援センターが中心になって行っている。地域包括支援センターについて大重¹⁵⁾は、「高齢者虐待の相談・通報の窓口である地域包括支援センターは、介護予防マネジメント業務が多忙であり、高齢者の権利擁護に手が回らない」という現

状を報告している。

そこで、今回の調査では市町村の高齢者虐待相談・対応職員の配置状況や業務及び予算や事業に関する質問項目をあげた。まず、市町村の人口規模別では、人口規模の大きい市町村はもともと虐待相談・通報・対応事例も多く、非常勤より常勤職員が配置されている傾向が伺えた。回答者の高齢者虐待担当年数は4年未満であり、事務職では5年以上担当してる職員はおらず、5年以内に担当を交代していることが伺えた。高齢者虐待相談・対応においては知識や相談・対応技術が必要であるが、毎年同じ職員が研修等を受けていない市町村が13市町村(59.1%)あった。その理由として「職員の移動」6市町村(46.2%)という回答があったことから、特に事務職は相談・対応に慣れた頃に移動し、熟練した職員対応を継続することが難しいことが考えられる。

研修希望テーマからは、「対応困難事例検討」「虐待者への支援方法」を希望している市町村が多く、回答者は具体的な事例対応の方法を知りたいと思っていることがわかった。多々良¹⁶⁾が行った全国の地域包括支援センター社会福祉士の調査でも、高齢者虐待対応専門職としての自信の程度としては、「あまり自信がない／少し心配である」(55.7%)「全く自信がない／大変心配である」(18.0%)との報告がある。この調査では、高齢者虐待の相談・対応職員の専門的な知識や技術の習得の重要性が述べられている。今回のアンケート調査からは、市町村の取り組みとして「認知症サポーター養成」「民生委員等地区役員との連携会議」「高齢者虐待防止啓発活動・研修」「虐待防止ネットワーク会議」が積極的に行われていたが、虐待事例勉強会や定期的な施設訪問は各1市町村と少なかった。したがって、市町村でのレビュー会議やモニタリングによる事例検討を増やす等、高齢者虐待担当者への具体的な事例対応方法や技術習得の機会が必要と考える。

さらに、回答のあった市町村では高齢者虐待対応に86.4%が予算を確保しているが、金額には大きな差があった。用途としては「高齢者虐待相談対応専門職チームや他機関との契約・相談費用」「市町村長後見に関わる事務費用」等に使用されていた。22市町村のうち高齢者虐待相談対応専門職チームとの契約は16市町村(72.7%)であった。契約した理由からはA県内の市町村担当者は高齢者虐待に法的な

問題への対応、具体的な介入や立ち入り調査方法、緊急性の判断に苦慮している実態があることがわかった。

しかしながら、用途に「高齢者虐待相談対応専門職チームや他機関との契約・相談費用」のみの市町村もあった。その理由として高齢者虐待相談・対応に「十分な予算が確保できない」あるいは「研修や会議費用等は他の予算で確保」等が考えられる。また、自由意見には高齢者虐待相談・対応に関わる職員のストレス、虐待者からの不当な苦情及び申し立て等に対応する法的整備を要望する意見があった。このことから市町村担当者の抱える課題に、県や市町村の関係機関、高齢者虐待相談対応専門職チーム等がどのように支援できるかをさらに検討する必要がある。

2. 緊急性判断基準の課題

結果に記載したように、回答のあった市町村で何らかのリスクアセスメントシートを使用しているのは9市町村（40.9%）であった。使用していない理由としては、「リスクアセスメントシートを知らなかった」5市町村、「緊急性判断事例がない」3市町村であった。しかし、市町村での困りごととして「虐待かどうかの判断の難しさ」が最も多かったことから、緊急性の判断が客観的に行われていない市町村があると推察される。先駆的な自治体である横須賀市では、高齢者虐待防止法成立以前の平成16年に高齢者虐待防止センターが開設され、約400件の相談・対応の実践を通して、法成立直後から緊急性の判断には情報の整理や客観的な判断の必要性を報告している¹⁷⁾。

したがって、A県の全市町村が高齢者虐待に迅速に対応するためには客観的に判断できるアセスメントシートの活用と迅速な情報収集体制を整える必要があるのではないだろうか。

3. 見守り判断基準の課題

相談・通報があった市町村では、ケース会議で「見守りをしながら緊急時にはすぐに保護する」という方針が決定されることがある。どのような理由で見守りとするのか、児童虐待と同様に高齢者の生命の危機的状況把握とその回避にとって、「保護のタイミング」や「見守り判断」は重要なターニングポイントである。今回の調査では見守りと判断した

理由として「緊急性がない場合」が15市町村と最も多かった。しかし、「緊急性がない場合」と回答した中には、リスクアセスメントシートを使用していない、全事例の検討会議を行っていない市町村もあった。このことから、見守りと判断するときの基準が市町村によって明確ではないことが伺える。

西谷ら¹⁸⁾は漠然とした見守りの危険性について「見守りという名の放置」と表現し、市町村に「具体的な保護の条件」を決めることを主張している。筆者らも「見守り」はいつの間にか見守る高齢者から関係者の足が遠のき、最悪の場合には高齢者の死亡につながる危険性があり、判断基準を明確にすべきと考えている。

次に、見守りと判断する理由として「虐待かどうかわからない」12市町村、「本人が介入を拒否する」が11市町村あった。事例の対応について中澤¹⁹⁾は法施行直後から「そのケースが虐待か否かという判断が機関間で分かれ、対応を遅らせてしまう」「地域において、対応に苦慮するケースのなかには、課題（ニーズ）が未整理なために困難にみえるケースがよくある」と指摘し、早期発見や問題把握のシステム化、見守り介護スコアを示している。

したがって、迅速な情報収集と具体的な連携体制、迷う時こそ複数で判断する、さらに定期的に全事例のレビュー会議を行い自治体の相談・対応に関する課題を明確にすることが重要である。そのためには、事例の経年的把握が可能な管理ファイルを用いること、長期・短期の支援計画を立案し定期的にモニタリングしながら、対応を検討することが虐待防止につながると思う。

4. 5類型にあてはまらない高齢者虐待の存在と対応課題

5類型にあてはまらない高齢者虐待の対応として回答が多かったのは、「セルフ・ネグレクト」である。一般的に虐待とは「他者からの人権侵害」であり、「自分自身」による人権侵害であるセルフ・ネグレクトを高齢者虐待の類型に含めないとして、現行の高齢者虐待防止法では高齢者のセルフ・ネグレクト（自己放任や自虐）は直接の対象として明記されていない。しかしながら、近年高齢者の一人暮らしや高齢者の夫婦、高齢の親子や兄弟姉妹のみの世帯の増加、無年金者、生活保護世帯、野宿・簡易宿泊所での生活者の増加も目立つようになってきた。

セルフ・ネグレクトは正常な判断能力があっても、社会的な孤立に陥ることがある。

さらに、認知症や健康に課題を抱えて家に閉じこもり、孤独と不安からセルフ・ネグレクト状態になると、自殺や心中、介護殺人、火災での逃げ遅れによる焼死、犯罪被害につながる場合もあり、必ずしも個人的な問題とは言えないと指摘されている²⁰⁾。

また、セルフ・ネグレクトに関する研究では、高齢者の認知症、疾病、抑うつ状態、薬物依存、貧困、孤立などがセルフ・ネグレクトの要因であり、高齢者のセルフ・ネグレクト状態は死亡の危険性が著しく高いことが指摘されている²¹⁾。

したがって、セルフ・ネグレクトは現行法では類型に含まれていないが、今後根拠法が整備されることも予想されるため、市町村では事例統計を集積しておくことが必要であろう。

5. 今後予測される課題

全国の多くの自治体ではすでに「高齢者虐待防止マニュアル」が作成されており、地域の状況に合った「高齢者虐待防止ネットワークづくり」が行われている。その一方で、相談・通報件数の少なさからか法施行直後に比べて関心や危機感が薄れ、体制づくりが消極的になっている自治体もあるのではないだろうか。高齢者本人や家族が抱える精神的・身体的な疾病、介護・経済的な多重の課題に関して医療機関・福祉事務所・保健所・市町村等の連携の他、見守りやサービス利用には民間団体や地域住民の協力が不可欠である。したがって、今後の高齢者虐待の防止・早期発見・早期対応には漠然とした地域の見守りではなく、「このままでは虐待に進むかもしれない」との予測や防止をより重視したネットワークづくりが必要である。

また、現在地域包括支援センターや市町村が中心に行っている啓発活動をさらに発展させるためには、自治体で「個人情報の取り扱いに関するガイドライン」を作成する必要がある。ガイドラインでは、どのような情報を共有し、どのような個人情報を守るのかを明確にすること、地域や家族との人間関係調整、住居、就労、経済的支援課題に対して、より専門的・具体的・組織的な支援が求められる。

今回対象としたA県では、高齢者が要介護状態になっても、できるかぎり住み慣れた家や地域で継続して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの構築が

進められている。さらに、認知症に向けた取り組みとして認知症サポーター養成、若年性認知症対策、認知症専門医療の提供、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症コールセンターの設置等が行われている²²⁾。

折しも政府は、6月15日有識者による医療費適正化を議論する専門調査会を開き、2025年時点の病床数を115万～119万床と現在よりも16万～20万床減らす目標を示した²³⁾。人口に対して病床数が多いA県は、急性期や療養病床を中心に1万600床削減の厳しい基準が示された。今後高齢者は、入院先から介護施設や自宅等で医療を受けられるよう、さらなる対応が強化される計画である。在宅での介護の受け入れ体制が不十分なまま自宅や地域の高齢者施設に多くの高齢者が移ることになれば、筆者らは家庭内や養介護施設での高齢者虐待が増加するのではないかと懸念している。有料老人ホームの数が増えている実態から、有料老人ホームでの高齢者虐待は楽観視できないと考える。

A県ではこの現状を踏まえて、平成22年度から有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の施設長や従事者を対象とした県独自の研修を実施している。その目的は、有料老人ホーム職員に高齢者の権利擁護に関する正しい知識の習得と対応技術の向上を図ることである。しかしながら、筆者らはサービスの質を評価・監視するシステムの構築が急務であると考えている。なぜなら、前述したように、ケア付き有料老人ホームが急増している中で、その介護サービスの状況や質に関する実態は不明であり、高齢者虐待の増加が懸念されるからである。また、市町村においても高齢化がさらに進む10年後を視野に入れて、相談・対応体制の強化が急務であると考ええる。

さらに、わが国の介護保険法においてはサービス事業者に対するサービスの質の自己評価は努力義務として規定されている。また、サービス内容評価基準ガイドラインが作成されているものの、その評価基準の考え方としては、サービスの実施や安全管理等の項目に対して、「行っているか」「行っていないか」であり、介護サービス事業者への指定や監視、情報公開システムが一元化されていない。そのため、現行の行政による監査は、施設設備や人員が法や基準に合っている課の確認に留まり、高齢者虐待の防止やサービスの質の改善を促す機能を果たすことが

不十分である。

すでに今から15年前の2000年、矢部²⁴⁾が英国のリポート報告をもとに「高齢者ケアの質を高めるためにはサービスの質を定義し、計測し、監視し、改善すること」を提言している。また、高齢者虐待防止法成立以前から高齢者虐待の構造や概念と公的な取り組みの必要性を説いてきた柴尾²⁵⁾は、「施設内虐待は利用者のみならず職員体制や管理構造の中で構造的につくられており、職員の心がけや管理者による管理方法のみで防げるといって簡単問題ではない。」と述べている。そして、第三者評価の他に日常的な外部評価を随時・随時に機動的に、さらに抜き打ちでの訪問が可能な官製オンブズマン制度の仕組みを主張する。この主張に対して、筆者らも費用負担が少なく、利害関係の影響を受けない公的機関での一元化された評価と監視システムを構築する必要があるのではないかと考えている。残念ながら、今回の調査では個人情報保護の観点から具体的な相談事例の詳細を把握することはできなかった。今後A県では、施設の虐待や虐待の行為類型で全国よりも心理的虐待や経済的虐待が多い背景・要因・具体的な対応について、継続して検討する必要があると考える。

今回の調査は、県内45市町村の半数弱22市町村（回収率48.9%）の回答での報告であり、A県市町村全体の現状とは言えない点で本研究の限界と考える。

VI. まとめ

A県内市町村の高齢者虐待防止・相談・対応体制の現状を把握することを目的に、A県内45市町村の高齢者虐待担当職員（1市町村1名）を対象にアンケート調査を依頼・実施した結果、22市町村から回答を得、以下のようなことが明らかとなった。

- 1) 事務職は高齢者虐待相談・対応に慣れた頃に移動し、熟練した職員対応を継続することが難しい。
- 2) 市町村の困りごととしては「虐待かどうかの判断の難しさ」「虐待者への介入」「多重の問題を抱える事例対応」「他の業務もあり、忙しい」「相談・対応による職員のストレス」「人員不足」「他機関との連携」の順であった。
- 3) 研修希望テーマとしては、「対応困難事例検討」や「虐待者への支援方法」「緊急性の判断方法」、

「コミュニケーション法」、 「成年後見制度」の順であった。

4) 回答した市町村では、高齢者虐待対応に86.4%が予算を確保しているが、金額には2万円～2272万円以上と大きな差があった。

5) 何らかのリスクアセスメントシート「使っている」市町村は40.9%で、見守りと判断するときの基準は市町村によって異なっていた。

したがって、A県の市町村の高齢者虐待の相談・対応体制には、専門職や継続的な職員の配置や予算の獲得、リスクアセスメントシートを活用した客観的判断、専門職チーム・コアメンバー会議等での検討、研修による知識の習得、地域への啓発等が必要であると示唆された。

謝辞

個人情報の制約が大きい虐待研究において、本調査にご協力いただいた市町村職員の皆様方に深く感謝致します。また、この研究調査は平成23年からの「わが国の高齢者虐待の防止と望ましい援助の在り方」に関する研究の一環として、熊本保健科学大学教育研究プログラム・拠点研究プロジェクトの助成を得て実施致しました。

この調査結果は、協力いただいた行政機関に報告するとともに、2015年第12回日本高齢者虐待防止学会学術集会において発表することができました。大学からの支援を得て調査研究ができたことに深く感謝し、この調査結果や貴重なご意見を今後の高齢者虐待防止に役立たせていきたいと考えます。

なお、本研究における利益相反は存在致しません。

【引用文献】

- 1) 熊本県健康福祉部長寿社会局：高齢者関係資料集 平成27年3月、5-6、2015.
- 2) 上掲1) 136、2015.
- 3) 水上然、黒田研二：高齢者虐待防止の取り組みへの評価に対する市町村職員の意識 評価活動への積極性と高齢者虐待防止体制構築の関係、高齢者虐待防止研究6（1）、92-100、2010.
- 4) 上掲1) 153-154、2015.
- 5) 熊本県健康福祉部長寿社会局：高齢者関係資料集 平成26年3月、146-147、2014.

- 6) 熊本県健康福祉部長寿社会局：高齢者関係資料集 平成25年3月, 140-141, 2013.
- 7) 熊本県健康福祉部長寿社会局：高齢者関係資料集 平成24年3月, 133-145, 2012.
- 8) 熊本県健康福祉部長寿社会局：高齢者関係資料集 平成23年3月, 131-134, 2011.
- 9) 熊本県健康福祉部長寿社会局：高齢者関係資料集 平成22年3月, 114-115, 2010.
- 10) 熊本県 <http://www.pref.kumamoto.jp/> (平成27年1月6日閲覧)
- 11) 上掲1) 106-114, 2015.
- 12) 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/> 平成25年度高齢者虐待の防止, 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果 (平成27年1月6日閲覧)
- 13) 上掲5) 2014.
- 14) 滝沢香：高齢者虐待防止法の課題, 高齢者虐待防止研究4 (1), 8-13, 2008.
- 15) 大重好一：高齢者虐待防止法と地域包括支援センターの役割, 高齢者虐待防止研究4 (1), 41-44, 2008.
- 16) 多々良紀夫, 塚田典子他：社会福祉士と高齢者虐待防止活動, 全国調査から分かったこと；最終調査報告書にかえて, 高齢者虐待防止研究5 (1), 72-83, 2009.
- 17) 角田幸代：高齢者虐待の防止, 高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律の施行に寄せて「連携」と「予防」をキーワードとして, 高齢者虐待防止研究2 (1), 25-36, 2006.
- 18) 西谷智, 小林ミドリ：埼玉県における高齢者虐待防止への取り組みについて, 高齢者虐待防止研究3 (1), 43-46, 2007.
- 19) 中澤伸：在宅介護支援センターを核とした高齢者虐待等への取り組み 川崎市在宅介護支援センターの6年間の取り組みと今後の展望, 高齢者虐待防止研究2 (1), 51-59, 2006.
- 20) 津村智恵子 (2011)「高齢者のセルフ・ネグレクト (自己放任) を防ぐ地域見守り組織の在り方と見守り基準に関する報告書, 平成23年3月21) 上掲20)
- 22) 上掲1): 136-150, 2015.
- 23) 熊本日日新聞 平成27年6月16日朝刊掲載
- 24) 矢部久美子：ケアを監視する, 英国レポート, 9-10, 2000.
- 25) 柴尾慶次：構造的につくられる施設内虐待, 高齢者虐待防止研究5 (1), 8-14, 2007.
(平成28年3月1日受理)

The current state of consultation and the system of
correspondence for elderly abuses in communities of A prefecture
– Results from an investigation of staffer of communities
in charge of elderly abuses –

Kyoko NAKAMURA, Chiaki TAKEKUMA,
Ikuko TOKUNAGA, Masateru KAWANO

Abstract

The purpose of this study was to clarify the current state of consultation and the system of correspondence for elderly abuses in communities of A prefecture.

The questionnaires were given to the consultants in 45 communities in A prefecture, and 22 communities (48.9%) responded.

The findings are as follows:

- 1) Office workers for the elder abuses were not able to work exclusively for the elder abuse support systems, and it would not help developing good human resources.
- 2) Eight factors of preventing the growth of good support systems were, “difficulties in recognition of elder abuse”, the most common answer, followed by “intervention in assailants”, “cases with complex problems”, “not enough time for another work”, “job stresses”, “labor shortage”, and “less collaboration with other experts”.
- 3) The respondents showed their interests for the topics of workshop such as, “the case studies of difficult situations”, “judging the emergency”, “how to support assailants”, “communication skills”, “the system of adult guardianship”.
- 4) 86.4% drew up a budget for elderly abuses, but there were regional differences in the budget (¥20000 ~ ¥22720000) for elderly abuses.
- 5) 40.9 % use some kind of risk assessment tools, and the criteria of watching for elders were differed by the region.

In the future, the more elderly increase, the more elder abuses might increase. Therefore, it would be important to enhance elder abuse consult and support systems, by considering staffing, securing the budget, using risk assessment sheet for objective evaluation, and education for staff and the community.

Key words: elder abuse, risk assessment sheet, communities, elder abuse support systems