



市町村における高齢者虐待への初期対応の現状と課題：相談通報事例の全事例評価を通して

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2012-02-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 水上, 然 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00003088

市町村における高齢者虐待への初期対応の現状と課題

—相談通報事例の全事例評価を通して—

水 上 然

神戸学院大学総合リハビリテーション学部社会リハビリテーション学科

要 旨

本研究の目的は、高齢者虐待の相談通報事例に対し、市町村が行っている初期対応の現状を把握し、その効果を検証することである。大阪府内で高齢者虐待防止に先駆的に取り組んでいる5市1町2区の市町村で行った初期対応の評価データの分析を行った。分析対象は相談通報事例172事例のうちの虐待認定事例133事例である。その結果、相談通報から48時間以内に事実確認が実施された割合は52%であった。訪問調査は46%、支援方針会議開催は55%で実施されていた。初期対応で虐待認定事例の36%で虐待のレベルの改善が見られ、22%が虐待ケースとしての対応を終結し、通常の見守り支援体制へと移行していた。身体的虐待が主のタイプでは虐待のレベルが改善する割合は48%と高かったが、経済的虐待が主のタイプでは21%でしか改善が見られなかった。初期対応での訪問調査や支援方針会議開催の割合を高めるとともに、経済的虐待における対応のあり方を検討していく必要がある。

キーワード：高齢者虐待、初期対応、効果、市町村

I. はじめに

高齢者虐待は、高齢者側、介護家族側双方に先行する潜在因子があり、その後虐待の誘引となる危機状況が発生し、虐待の兆候が現れ、常態化・エスカレートしていくとされている（津村 2006）。そのため、高齢者虐待への対応では、早期発見、早期対応が求められる。

「高齢者虐待の防止、および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）の施行後、市町村に相談通報窓口が整備され、高齢者虐待防止ネットワークがつくられ、潜在化していた高齢者虐待の事例がより多く支援の対象として捉えられるようになった。市町村によせられた高齢者虐待（養護者）の相談通報件数は、2009年度には23,404件に達し、虐待だと判断された事例も相談通報件数の69%にあたる15,615件におよぶ（厚生労働省 2010）。高齢者虐待対応の一義的責任主体である市町村は、これらの虐待に適切に対応していく必要がある。

高齢者虐待の発見方法として、山口（1998）は、「公的な保健・福祉・医療サービスの利用を通して発見していく方法」と「虐待を受けた高齢者やその家族などから直接的な通報や相談によって発見する方法」を区別し、前者に力点を置きつつも、この2つを連動させることが重要だと述べている。厚生労働省の調査における相談通報者の割合についてだが、介護支援専門員/介護保険事業所職員が多く全相談通報の44%を占めていた。一方、民生委員と近隣住民は合わせて14%、家族親族が12%、虐待を受けている高齢者が12%であった（厚生労働省 2010）。

市町村は、相談通報受理業務を地域包括支援センターに委託している場合がある。また、地域包括支援センターは、介護保険法で位置づけられた地域支援事業における包括的支援事業の中の権利擁護事業として高齢者虐待対応を担うことが定められており、市町村の高齢者虐待対応部署と協力して、高齢者虐待への対応を行う重要な機関と位置づけられている。

高齢者虐待を常態化・エスカレートさせないために、また、虐待を解消していくために、萩原（2004）は「見極め」「事実の把握」「予兆の察知」の3点が重要であると述べており、高齢者虐待の相談通報を受理した市町村および地域包括支援センターは、初期対応として、事実確認を行い、情報を収集し、緊急性を判断し、今後の方針を決定していくこととされている（厚生労働省 2006）。児童の領域では、虐待の事実確認を48時間以内に目視で行うこととされているが、高齢者の領域では、事実確認は必ずしも訪問調査で行われているわけではない。厚生労働省（2010）の調査によれば、関係者からの情報収集のみで事実確認が行われた件数は相談通報件数全体の33%、事実確認行っていない、あるいは事実確認の要否を検討している事例も4%あり、課題を有している。

初期対応における訪問時の役割として、津村（2006）は、適切な専門チームの構築、複数スタッフでの訪問、訪問後の情報の整理、高齢者本人の意向の確認の重要性を述べている。訪問を行うことは、ケースの緊急性を判断する上で、また、虐待者および被虐待高齢者と信頼関係を構築し、今後の支援介入を円滑に進めていくという意味において、重要性が高い。さらに、虐待が重篤な場合、事実確認の遅れ、虐待事例の見落としは、生命身体リスクと直結する。被虐待高齢者を保護するために虐待者からの分離を行った事例は、虐待だと判断された事例の3割を超えており、虐待による死亡事例も、厚生労働省が把握しているだけで年30件程度発生している（厚生労働省 2007, 2008, 2009, 2010）。迅速に正確な情報を得て、相談通報事例の中から虐待事例を正確にスクリーニングし、適切な対応をすることが強く求められている。

これまでの調査により、高齢者虐待への市町村の対応として相談通報件数、相談通報者、事実確認の方法、特別養護老人ホームなどへの分離保護の件数などは把握されるようになった（厚生労働省 2007, 2008, 2009, 2010）。しかし、相談通報された高齢者虐待事例に対し、迅速に事実確認を行い、関係者が集まり支援方針会議を開催し、適切な初期対応が行われているのか、その結果、虐待の種別に関わりなく虐待の常態化や重度化を防ぐことが出来ているのかは未だ検証されていない。

そこで本研究では、市町村に高齢者虐待の疑いにて相談通報されたすべての事例の初期対応について、市町村および地域包括支援センターの職員と共に評価を行い、そこでの課題を考察することにした。なお、本研究での初期対応とは「高齢者虐待の相談通報を受け、事実確認を行い、支援方針を決定し、初期介入を行うといった一連の対応（相談通報受理からおおむね1～2週間）」であると定義している。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究目的

本研究の目的は、第1に、高齢者虐待対応における初期対応の現状を把握する、第2に、初期対応が虐待の改善に関して効果があるのか、第3に、虐待のタイプごとに初期対応の効果が異なるのかどうかを明らかにし、高齢者虐待対応における今後の課題を考察することである。

2. 研究方法

(1) 評価方法

研究への協力が得られた6市1町4区（人口2～30万人）（表1）で、2009年11月と2010年2月の2回、全事

例評価（評価シートの入力、1ケース5分程度の評価会議）を実施した。評価対象は、2009年4月～2010年2月に6市1町4区（人口2～30万人）に相談通報のあった事例とし、全事例評価は市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック（黒田 2009）に基づき行った。

なお、本研究は大阪府から大阪府立大学黒田研究室に委託された「市町村の高齢者虐待防止対策の質的改善につながる方策の検証及び普及に関する研究」の中で行い、大阪府立大学大学院人間社会学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した。

評価手順として、はじめに、評価の実施者に対し、評価方法に関する説明会を開催した。次に、相談通報を受理した全ケースについて、担当者が評価ガイドの基準にそって評価シートに入力した。最後に、全事例評価会議（レビュー会議）を開催し、評価シートの内容（以下、評価データ）について検討し、必要に応じ修正を加え、評価データの内容を決定した。また、市町村の同意に基づき、個人が特定できる情報を削除した形の評価データを収集し、その内容について分析を実施した。

表1 評価を実施した市町村の状況

市町村	データ提供	人口	65歳以上人口	地域包括支援センターの設置形態	2006年度相談通報件数	2007年度相談通報件数	2008年度相談通報件数
A市町村	データ提供あり	27万人	6万人	直営1+委託9	25	42	32
B市町村		27万人	5万人	委託6	25	32	52
C市町村	データ提供あり	20万人	4万人	委託3	44	43	54
D市町村	データ提供あり	12万人	2.5万人	直営1+委託2	32	33	48
E市町村	データ提供あり	12万人	2.5万人	直営1	19	19	24
F市町村	データ提供あり	8万人	1.5万人	委託1	9	15	23
H市町村	データ提供あり	2万人	0.5万人	直営1	8	1	5
I市A区	データ提供あり	15万人	3万人	委託1	—	—	—
J市B区		17万人	3万人	委託1	—	—	—
J市C区	データ提供あり	13万人	2.5万人	委託1	—	—	—
J市D区		11万人	2万人	委託1	—	—	—

(2008年3月31日現在)

(2) 評価データの分析

1) 分析対象

初期対応の状況については、全事例評価を行った5市1町2区から提供された172事例を、介入の結果については、虐待認定された133事例を分析対象とした。

2) 分析に用いた評価項目

評価データの中から、分析に用いた評価項目は、下記の通りである。

- ① 相談通報受理機関（市町村、地域包括支援センター、その他）
- ② 相談通報者（介護支援専門員/介護保険事業所職員、行政職員、民生委員、近隣住民/知人、家族/親族、高齢者本人、警察、不明）
- ③ 事実確認の方法（訪問調査、情報収集、立入調査、調査不要、調査検討中）
- ④ 虐待の種別（身体的虐待、心理的虐待、介護放棄、経済的虐待、性的虐待）
- ⑤ 相談通報受理日から事実確認までの期間
- ⑥ 支援方針会議の参加者
- ⑦ 相談通報受理日から支援方針会議の開催までの期間

- ⑧ 初期対応での方針（関係機関との連携、家族支援・家族間調整、緊急的分離保護、在宅サービスの導入/調整、専門医紹介/医療導入支援、経済的支援）
- ⑨ 初期介入前後の虐待のレベル^{注1)}（レベル1：軽度。生命、心身の健康、生活への影響が予測される。レベル2：重度～中等度。生命、心身の健康、生活に著しい影響が生じている。レベル3：最重度。生命、心身の健康、生活に関する重大な危険が生じている。）
- ⑩ 分離の有無
- ⑪ 虐待事例としての継続的支援の必要性
- ⑫ 日常生活自立支援制度、成年後見制度の利用の有無

3) 分析方法

分析については3段階に分け実施した。第1に、初期対応の状況を度数分布から把握した。第2に、初期対応前後の虐待のレベルを度数分布にて把握した。また、虐待のレベル3を3点、2を2点、1を1点、虐待なしを0点とみなした場合の平均点について、初期対応前後を比較し統計的検定として、対応のあるt検定を行った。第3に、虐待のタイプ別にみた虐待のレベルや初期対応における虐待のレベルの改善状況に違いがあるのかを把握するため、クロス集計と χ^2 検定を行った。なお、 $p < 0.05$ を統計的有意差ありとみなした。

Ⅲ. 結果

1. 高齢者虐待対応における初期対応の現状（表2、表3）

(1) 相談通報の受理と事実確認の状況

相談通報を受理した機関については、市町村が相談通報件数全体の33%、地域包括支援センターが66%であった。相談通報がよせられた172件の内、養護者からの虐待があると判断されたものは77%であった。相談通報者で最も多かったのは、介護支援専門員/介護保険事業所職員で45%、次に警察、市町村職員、高齢者本人が共に8%、近隣住民/知人、家族/親族が6%と続いた。虐待の種別であるが、虐待だと判断された事例の中で身体的虐待が占める割合が59%、経済的虐待が33%、介護放棄が20%、心理的虐待が47%、性的虐待が0%であった。虐待の種別については重複が見られるため、虐待のタイプ別に分類したところ、身体的虐待が主なタイプ（経済的虐待を含まない）が47%、経済的虐待が主なタイプ（身体的虐待を含まない）が22%、身体的虐待と経済的虐待が重複するタイプが11%、その他のタイプ（介護放棄あるいは心理的虐待のみ）が20%であった。

次に、事実確認の状況であるが、訪問調査による事実確認が行われた割合は相談通報件数全体の46%、訪問調査によらない情報収集が行われた割合は47%、対応を検討中などは8%あった。立入調査は1件も行われていなかった。事実確認の方法を相談通報者別にみた場合、訪問調査の占める割合が高かったのは、市町村職員や民生委員からの相談通報で、半数以上で訪問調査が行われていたが、それ以外からの相談通報で訪問調査が行われていたのは半数以下であった。相談通報受理当日に事実確認が行われていたのは、相談通報件数全体の41%であった。また、相談通報受理当日を含め48時間以内に事実確認が行われていたのは52%、1ヶ月以内まで範囲を広げると全体の72%であった。

表2 初期対応の状況と虐待のタイプ

【相談通報受理機関】		度数 (%)	【支援方針会議への参加者】		度数 (%)
市町村		56 (33)	行政 & 地域包括支援センター & 担当介護支援専門員		23 (13)
地域包括支援センター		114 (66)	行政 & 地域包括支援センター		28 (16)
その他		2 (1)	地域包括支援センターのみ		13 (8)
			その他		31 (18)
			未開催・無回答		77 (45)
【虐待の認定状況】			【相談通報受理から支援方針会議の開催までの期間】		
虐待あり		133 (77)	当日中		39 (23)
虐待なし		20 (12)	翌日/翌々日中		7 (4)
判断に至らず		10 (6)	3~7日		10 (6)
その他(養介護施設事業者に該当しない事業者からの虐待)		9 (5)	8~14日		7 (4)
			15~30日		5 (3)
			1ヶ月以上		8 (5)
			時期不明		19 (11)
			未開催・無回答		77 (45)
【相談通報受理から事実確認までの期間】			【初期対応での方針】		
当日中		71 (41)	関係機関との連携		41 (31)
翌日/翌々日中		19 (11)	家族支援・家族間調整		30 (23)
3~7日		17 (10)	緊急的分離保護		17 (13)
8~14日		4 (2)	在宅サービスの導入・調整		17 (13)
15~30日		14 (8)	専門医紹介・医療導入支援		5 (4)
1ヶ月以上		10 (6)	経済的支援(生活保護・減免等申請)		3 (2)
時期不明等		37 (22)	その他		20 (15)
【虐待のタイプ】			度数(%)	度数(%)	
身体的虐待が主となるタイプ (経済的虐待を含まず)	身体的虐待		33 (25)		
	身体的虐待 & 心理的虐待		22 (17)		63 (47)
	身体的虐待 & 介護放棄		5 (4)		
	身体的虐待 & 介護放棄 & 心理的虐待		3 (2)		
経済的虐待が主となるタイプ (身体的虐待を含まず)	経済的虐待		14 (11)		
	経済的虐待 & 心理的虐待		7 (5)		29 (22)
	経済的虐待 & 介護放棄		5 (4)		
	経済的虐待 & 介護放棄 & 心理的虐待		3 (2)		
身体的虐待と経済的虐待が重複しているタイプ	身体的虐待 & 経済的虐待		3 (2)		
	身体的虐待 & 経済的虐待 & 心理的虐待		8 (6)		15 (11)
	身体的虐待 & 経済的虐待 & 介護放棄		4 (3)		
その他のタイプ	心理的虐待		19 (14)		26 (20)
	介護放棄		7 (5)		

表3 相談通報者と事実確認の方法

(%)

相談通報者	総数	訪問調査 (立入調査以外)	情報収集 (訪問調査を除く)	調査不要 無回答	調査検討中
介護支援専門員/介護保険事業所職員	77 (100)	35 (45)	33 (43)	4 (5)	5 (6)
市町村職員	14 (100)	11 (79)	2 (14)	1 (7)	0 (0)
民生委員	4 (100)	4 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
近隣住民/知人	11 (100)	5 (45)	5 (45)	1 (9)	0 (0)
家族/親族	11 (100)	4 (36)	7 (64)	0 (0)	0 (0)
高齢者本人	14 (100)	5 (36)	8 (57)	0 (0)	1 (7)
警察	14 (100)	3 (21)	11 (79)	0 (0)	0 (0)
不明	27 (100)	12 (44)	14 (52)	1 (4)	0 (0)

（2）支援方針会議の開催状況

支援方針会議は、相談通報がよせられた事例の55%で開催されていた。相談通報が受理されてから支援方針会議を開催するまでにかかった期間について、相談通報を受理した当日に会議を開催していた割合は23%、翌日・翌々日は4%、3～7日が6%、8～14日が4%、15～30日が3%、1ヶ月以上が5%であった。支援方針会議の参加者については、行政と地域包括支援センターが協働で、もしくは、そこにケースを担当している居宅介護支援事業所の介護支援専門員を含めて支援方針会議を開催していた割合は、相談通報事例全体の29%、地域包括支援センターだけで開催していた割合は8%、その他の参加者を含み開催していた割合は18%であった。

（3）初期対応での方針

養護者からの虐待があると判断された133事例（以下、虐待認定事例）における初期対応での支援方針だが、最も多かったのは関係機関との連絡調整で虐待認定事例の31%を占めた。次に、家族支援/家族間調整が23%、緊急的分離保護が13%、在宅サービスの導入調整が13%、専門医紹介/医療導入支援が4%、経済的支援が2%であった。

2. 初期対応による虐待のレベルの改善状況（図1、表4）

初期対応における虐待のレベルの変化については、虐待認定事例の36%で虐待のレベルの改善が見られた。初期対応後に虐待のレベルが悪化した事例は2%であった。具体的には、虐待なしが0件から41件に増加し、レベル3（最重度）が6件から2件に、レベル2（重度～中等度）が39件から17件に、レベル1（軽度）が85件から70件に減少した。また、虐待のレベル3を3点、2を2点、1を1点、虐待なしを0点とみなした場合の平均点も、介入前のレベルが1.4点、介入後のレベルが0.8点（対応のあるt検定： $p < 0.01$ ）と改善が見られた。その結果、初期対応で22%のケースが、虐待ケースとしての対応を終結し、通常の支援体制に移行した。

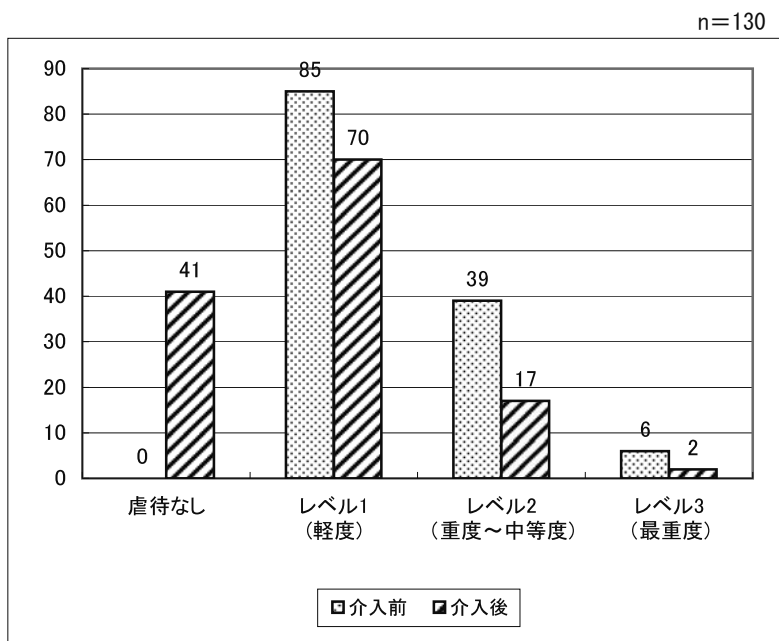


図1 初期対応における虐待のレベルの変化

表4 初期対応における虐待レベルの平均値の変化

	n=130			
	平均値	標準偏差	t 値	有意確立
初期介入前の虐待のレベル	1.4	0.6	7.1	0.00
初期対応後の虐待のレベル	0.8	0.7		

※ 3事例については、虐待のレベルの記入がなかった

3. 虐待のタイプと初期対応の結果（表5）

虐待のタイプ別にみた虐待のレベルであるが、身体的虐待と経済的虐待が重複している場合に最重度の虐待であるレベル3を含む割合が高かった。身体的虐待が主のタイプでもレベル3（最重度）とレベル2（重度～中等度）が半数を占めた。

分離の状況（特別養護老人ホーム等への入所等）であるが、身体的虐待と経済的虐待が重複するタイプの場合は47%、身体的虐待が主のタイプの場合は44%、経済的虐待が主の場合も34%で分離が行われていた。経済的虐待に対し、日常生活自立支援事業が活用されたのは2事例、成年後見制度は2事例（内市長申立1件）であった。

初期対応における虐待の改善状況であるが、身体的虐待が主のタイプでは48%で虐待のレベルが改善していたが、経済的虐待が主のタイプでは21%であった。身体的虐待と経済的虐待が重複するタイプでは虐待のレベルは40%で改善していたものの虐待なしに移行したのは27%であった。

表5 虐待種別と虐待のレベル・分離の有無・介入の結果

	総数	初期介入前の虐待のレベル				分離の有無	介入の結果		(%)	
		レベル1	レベル2	レベル3	無回答		分離あり	介入の結果		
								虐待のレベル改善		虐待なしに移行
身体的虐待が主	63 (100)	33 (52)	27 (43)	2 (3)	1 (2)	28 (44)	30 (48)	26 (41)		
経済的虐待が主	29 (100)	22 (76)	6 (21)	0 (0)	1 (3)	*** 10 (34)	6 (21)	6 (21)	+	
身体と経済の重複	15 (100)	7 (47)	4 (27)	4 (27)	0 (0)	7 (47)	6 (40)	4 (27)		
その他	26 (100)	23 (88)	2 (8)	0 (0)	1 (4)	4 (15)	6 (23)	5 (19)		
総計	133 (100)	85 (64)	39 (29)	6 (5)	3 (2)	49 (37)	48 (36)	41 (31)		

*** $p < 0.001$, * $p < 0.05$, + $p < 0.10$

IV. 考察

1. 高齢者虐待の対応における初期対応の現状

相談通報を市町村の担当部署が直接受理していた割合は33%と低く、地域包括支援センターが66%を受理しており、虐待対応における地域包括支援センターの重要性があらためて確認される結果となった。今回、評価を行った市町村では相談通報のあったケースについて、相談記録票を作成し、機関内で情報を共有すると共に、必要性が認められるケースについては、市町村の担当課と地域包括支援センターが協働で会議を開催し、対応するという形を定めていた。実際に、支援方針会議が開かれていた割合は相談通報件数の55%、市町村の担当課と地域包括支援センターが協働で会議を開催していた割合は29%であり、相談通報のあったケースの3件に1件の割合で、市町村と地域包括支援センターが協働で支援方針を決めていたことになる。

今回、評価を行った市町村は、積極的に高齢者虐待に対応している市町村であり、相談通報後48時間以内の事実確認、365日24時間体制の窓口対応を高齢者虐待対応マニュアルに位置づける、関係機関からの専用の相談通報用紙を用意するなどの対応がとられていた。しかし、相談通報後の対応において、訪問による事実確認

が行われていた割合は47%、相談通報の受理から48時間以内に事実確認が行われていた割合は52%であり、さらなる改善が望まれる結果となった。

相談通報者の中で介護支援専門員/介護保険事業所職員の占める割合は45%と半数近くであった。これは、厚生労働省（2010）の調査と同様の結果である。保健・福祉・医療サービス提供者からの相談通報は、すでに何らかのサービスが導入されており、介入の足がかりがつかみやすい事例であると考えられるが、介護支援専門員/介護保険事業所職員からの相談通報において訪問調査を行った割合は半数弱であり、相談の時期や内容においても検討を要する事例が確認された。具体的には、虐待を把握してから相談通報が行われるまでにかなりの日時を費やしている事例や、訪問によるアセスメントの必要があるにも関わらず、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が地域包括支援センターもしくは市町村の虐待担当職員の同行による訪問を拒む事例などがあった。事業所の理解不足から、職員が虐待の相談通報を行うことを妨げている場合もあり、介護支援専門員個人への高齢者虐待に関する研修だけでなく、事業所の経営者に向けた啓発・研修なども同時に行う必要があると考えられた。

高齢者本人からの虐待の相談の場合に、訪問を行っていた割合は36%と特に低い値になっていた。虐待を受けていたとしても、高齢者本人は日本社会の文化的な背景や虐待者を恐れる気持ちなどから「家の虐待」を他者に知られることを避ける傾向があることが知られている。家族からの虐待について相談したものの自宅への訪問については、強く、あるいは婉曲的に拒まれる場合もある。だが、訪問を行わなければ、高齢者本人がどのような環境で暮らしているか確認できず、支援を行う上でも好ましいことではない。明らかな介入拒否事例については、訪問方法について慎重に検討する必要があるが、絶えずどのようにすれば訪問が可能かを検討していく必要があるだろう。

虐待のスクリーニングについて、厚生労働省の調査（2010）では、市町村が相談通報事例の中で虐待だと判断した事例の占める割合は69%（虐待認定割合）であったが、今回、評価を行った市町村が虐待だと判断した割合はそれより高く相談通報件数全体の77%（虐待認定割合）を占めた。過去の調査（水上・黒田 2009）で評価に対する意識の高い市町村や、リスクアセスメントツールなどを活用している市町村で虐待認定割合が高くなる傾向が示されており、すべての事例において初期対応の評価を行い、ケースを見直すことで、虐待をスクリーニングする機能が高められた結果と考えられるかもしれない。

2. 初期対応における虐待の改善状況

初期対応を行うことで、虐待認定事例の36%で虐待のレベルが改善し、その結果、22%のケースが虐待ケースとしての対応を終結し、通常の支援体制に移行していた。相談通報を受理した事例において、初期対応が効果をあげていることが確認できた。

虐待のタイプ別にみた虐待のレベルの改善状況であるが、改善割合が高かったのは、身体的虐待が主なタイプであり、初期対応を行うことで虐待のレベルがその半数で改善していることがわかった。ただし、経済的虐待を主とするタイプについては、虐待のレベルが改善している割合は2割に過ぎなかった。経済的虐待に効果を発揮する対応策として、日常生活自立支援制度や成年後見制度の利用が考えられるが4件でしか利用されておらず、本来は、これらの制度に該当するにも関わらず利用がなされていないケースもあった。

成年後見制度の利用では、判断能力の減退していない高齢者に対する虐待においては成年後見制度が対応できないこと、第三者後見人においては、人材の確保や高齢者本人に資力がなく後見報酬の支払いが困難な場合の財源の確保などに課題がある。また、市町村長申立の要綱を有していない市町村があることや、成年後見制度利用支援事業の活用が進んでいないことが指摘されている（滝沢 2007）。今回、評価を行った市町村の中で、

成年後見制度の市町村長申立のための要綱を有しており、成年後見制度利用支援事業のための財源も確保していたが、市町村長申立が進んでいないところがあった。その要因は、親族や資産の確認などの業務が煩雑であり、業務に不慣れな者は申請書類の作成に時間を要することであった。そこで、市町村内の司法書士会と契約を結び、申請書類作成の委託が行われることになった。評価を行うことで課題が明確になり、制度の改善へとつながった。

成年後見制度は、「養護者による経済的虐待を受けており、高齢者本人の生活や介護サービス利用のために、早急に収入や資産を確保する必要がある場合」「本人に代わり施設入所などの利用契約を行う場合」「リフォーム詐欺等によって第三者から財産上の不当取引による被害を受ける、または受ける恐れのある場合に被害を防ぎ、被害の回復を図る必要がある場合」などに有効である（滝沢 2007）。しかし、経済的困窮が経済的虐待の要因となっている場合は、基本的に金銭を管理する制度である日常生活自立支援制度や成年後見制度では解決が困難である。経済的困窮の対策としては、生活保護の受給など経済的な基盤を確保すると共に、借入れがある場合には法テラスなどと連携を行うこと、養護者が失業等の課題を抱えている場合には養護者の支援のひとつとして就労支援部門と連携を行うことがある。就労支援において、職場体験型の訓練（デュアル型訓練）、正規雇用へと向けた試行的雇用であるトライアル制度など、就労経験の少ない者を対象にした制度の利用が考えられる。就労支援セクターと積極的な連携をはかっていく必要があるだろう。

V. おわりに

高齢者虐待防止の初期対応は、虐待状況の改善につながっていることが示唆された。しかし、事実確認のための訪問は全体の半数でしか行われておらず、課題も残されていた。今後は、事実確認のための訪問を迅速に行うことや支援方針会議の開催の割合を高めるなど、初期対応の機能を高めるべきだろう。また、経済的な虐待への対応策を早急にまとめていく必要があるだろう。

注

- 1) 金沢市が2006年に作成した「高齢者虐待防止マニュアル」の中の「虐待のレベル」（P55）を参照した。

引用文献

- 1) 萩原清子（2004）「高齢者虐待の防止と支援に関する対応のあり方を問う」『関東学院大学文学部紀要』102, P157-173
- 2) 厚生労働省認知症・虐待防止対策推進室（2007）「平成18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」2007年12月19日発表（<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/12/h1219-1.html>, 2009,4,25).
- 3) 厚生労働省認知症・虐待防止対策推進室（2008）「平成19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」2008年10月6日発表（<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/10/h1006-1.html>, 2009,4,25).
- 4) 厚生労働省認知症・虐待防止対策推進室（2009）「平成20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」2009年11月20日発表（<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/10/h1006-1.html>, 2010,8,1).
- 5) 厚生労働省認知症・虐待防止対策推進室（2010）「平成21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」2010年11月22日発表（<http://www.mhlw>.

go.jp/houdou/2010/10/h1006-1.html, 2011, 1, 11).

- 6) 厚生労働省老健局（2006）『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』
- 7) 黒田研二（2009）『市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック』（<http://www.pref.osaka.jp/kaigoshien/gyakutai/index.html>, 2011, 8, 31)
- 8) 水上然, 黒田研二（2009）「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), P92-100
- 9) 滝沢香（2007）「高齢者虐待における成年後見制度の活用」『保健の科学』49(1), P31-34
- 10) 津村智恵子（2006）「在宅高齢者への虐待防止と養護者への支援」『国民生活』36(6), P11-14
- 11) 山口光治（1998）「在宅高齢者虐待の事例研究」『ソーシャルワーク研究』24(2), P70-75

Current status and problems of initial intervention in elder abuse in municipalities: Evaluation of all the reported or consulted cases

Tsuzuru Mizugami

Kobegakuin university, Department of Social Rehabilitation

Abstract

The purpose of this study is to examine and analyze the current status of initial intervention in cases of elder abuse in municipalities. We analyzed the data obtained from 8 municipalities in Osaka Prefecture, which have created an advanced system for the prevention of elder abuse. The data comprised 172 cases that were reported or consulted during 1 year; of these, 133 were confirmed as cases of elder abuse. The results showed that in 52% of the abuse cases, initial investigation was performed within 48 hours after the consultation or filing of the report. Home visits were conducted in 46% of the cases; case conferences were held to determine the intervention plan in 55% of the cases. In 36% of the cases, the risk level of the abuse was observed to have improved after the initial intervention; in 22% of the cases, the intervention ended and shifted to general support and monitoring. Intervention led to improvements in 48% of the physical abuse type; however, improvements were observed in only 21% of the financial abuse type. Considering these results, more home visits and case conferences should be conducted for the appropriate initial intervention; moreover, the intervention method for financial abuse cases should be improved.

Key Words: Elder abuse , Initial intervention, Evaluation, Municipality