



高齢者虐待防止における評価体制の構築：
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報告書

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2011-06-06 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 黒田, 研二, 水上, 然 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10466/11581

高齢者虐待防止における 評価体制の構築

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報告書

平成22年3月

大阪府立大学人間社会学部 教授 黒田研二

大阪府立大学人間社会学研究科 博士後期課程 水上然

はじめに

『高齢者虐待防止における評価体制の構築』と題した本報告書は、平成 21 年度大阪府からの受託研究「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」の成果をまとめたものです。平成 20 年度に引き続き、平成 21 年度も大阪府立大学人間社会学部の黒田研究室が研究を受託し、高齢者虐待防止のための市町村における評価体制の構築方法を検討しました。本書の中には、平成 20 年度に行った受託研究のまとめ（『市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック』の概要）も、併せて掲載しています。

研究を進めるために、高齢者虐待防止に積極的に取り組んでいる大阪府内の自治体や地域包括支援センターの職員のご協力を得てワーキンググループを組織し、20 年度に開発した「高齢者虐待対応ケース管理ファイル」（“簡単ツール”）を実際に使用して、市区町村単位で高齢者虐待の全事例評価会議（レビュー会議）を開催しながら、評価体制のあり方を検討しました。また、20 年度の研究方法を継続し、研究推進にあたっては専門家からなるアドバイザー会議の助言を受けながら議論と検討を重ねました。

多大な貢献をいただいたワーキンググループおよびアドバイザー会議の委員の皆さまに厚く感謝申し上げます。大阪府健康福祉部高齢介護室の熊木正人介護支援課長はじめ担当職員の皆さまには、研究推進の支援を賜りました。

この報告書が、高齢者虐待に対する実際の取り組みの推進に活用されることを願っています。本報告書は、大阪府ホームページ（健康・福祉>高齢者>認知症・高齢者虐待防止、URL：<http://www.pref.osaka.jp/kaigoshien/gyakutai/index.html>）からダウンロードすることができます。あわせて、平成 21 年度受託研究報告書『市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック』および「高齢者虐待対応ケース管理ファイル」（エクセルファイル、一部改定）、もダウンロードできるようになっています。ご活用いただければ幸いです。

平成 22 年 3 月

大阪府立大学人間社会学部
教授 黒田 研二
大阪府立大学人間社会学研究科
博士後期課程 水上 然

目 次

I. 研究事業の目的と方法	
1. 研究目的	1
2. 基本コンセプト	1
3. 研究方法	1
II. 高齢者虐待防止に対する評価活動の現状と課題 ～近畿2府6県の市区町村を対象にしたアンケート調査から～	
1. アンケート調査の方法	4
2. 市区町村の虐待対応状況等	5
3. 事例検討状況	6
4. 書式の活用状況	8
5. 評価の現状と課題	9
6. 市区町村が望む評価	11
7. 評価への積極性が虐待防止体制に与える影響	13
8. まとめ	15
III. 市区町村高齢者虐待対応評価ガイドブック（評価ガイド）の概要	
1. 評価ガイドの狙い	16
2. 評価ガイドの概要（レビュー会議を中心に）	17
3. レビューを虐待防止体制の強化に役立てるために	21
IV. 市区町村における全事例評価の試行(モデル実施)	
1. モデル実施の枠組み	23
2. 市区町村における全事例評価（レビュー）のモデル実施について	24
3. 実施報告書から把握した各市町村で行った全事例評価の状況	25
4. レビュー会議参加者アンケート調査	33
V. レビュー会議で検討された課題	
1. 高齢者虐待の現状と課題	36
2. モデル市区町村における昨年度までの取り組み状況と今後の課題	39
3. アドバイザーからの助言	44
• 資料(各市町村からの事業報告書)	47

I. 研究事業の目的と方法

1. 研究目的

本研究事業の目的は、市町村が一つひとつの高齢者虐待事例の総点検を行い、高齢者虐待防止策の改善につなげることができるよう、自己点検のための評価方法（評価ガイド）を開発することである。市町村が円滑に高齢者虐待防止体制の整備をすすめていけるよう、自らの高齢者虐待防止の取り組みを評価し、優先的な取り組み課題を明らかとできるような方法を開発し、実際に評価を行うことによって、その精度を高め有用性を確認し、広く市町村に普及させることを目指す。

2. 基本コンセプト

今回の研究は、評価ガイドを広く普及させ、それぞれの市町村で実際に評価が行われることを目指す。評価ガイドの開発にあたっては、現場で実際に評価を行い、その手法を検証する。評価ガイドの開発においては「実用性」を最大限に重視したい。個別事例の検証については「シンプル（簡単で）」「短時間で」「すべてのケース」を評価できる方法の開発を目指す。評価結果においては「実績を目に見える形で示すことができる」「共通の課題を抽出できる」「個別事例の課題を明らかとできる」の3点を重視したい。また、体制の整備状況については「優先順位の高い課題」を抽出できるような評価方法の開発を目指す。抽出された課題は、次年度の取り組み課題として、職員の共通認識と出来るような形を目指す。

3. 研究方法

（1）研究事業の実施期間

第1期 平成20年10月～平成21年3月

（市町村高齢者虐待対応評価ガイドブックの開発）

第2期 平成21年10月～平成22年3月

（市町村高齢者虐待対応評価ガイドブックを用いた評価の試行）

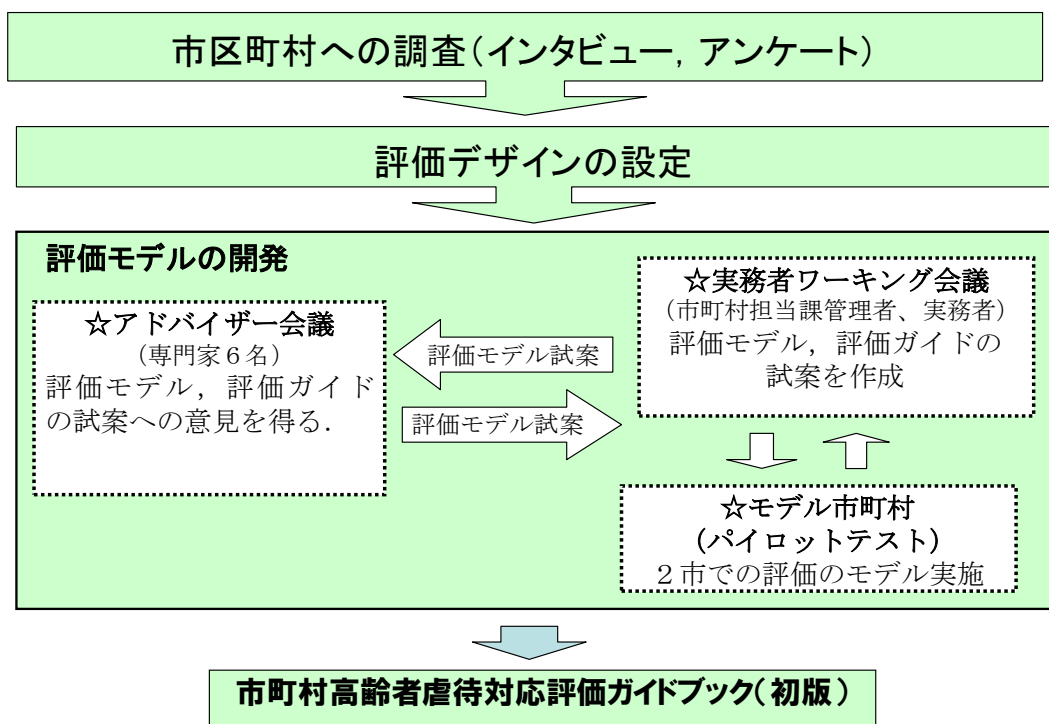
（2）研究方法

1) 第1期 市町村高齢者虐待対応評価ガイドブックの開発（図表1-3-1）

市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック（評価ガイド）の開発は、次の段階で行った。第1に、市区町村職員を対象に聞き取り調査と質問紙調査を行い、高齢者虐待をめぐる市区町村の現状と課題を探り、評価においてどのようなことが重要なのかを調べ、高齢者虐待に関する市町村の職員と内容を検討し、必要とされる評価のあり方を考察した。第2に、調査から得られた内容をもとに評価デザインを決定し、その妥当性について、実務者ワーキング会議（市町村、並びに広域行政の担当の職員で構成）及びアドバイザー会議（高齢者虐待について見識のある学識者と専門職）で討議し修正を加えた。第3に、評価デザインをもとに、評価ガイドを作成した。第4に、作成した評価ガイドをもとに2市でプレテ

ストを行い現場への適用を確認した。また、プレテストの結果をもとに、実務者ワーキング会議、アドバイザー会議で評価ガイドに修正を加え内容を決定した。

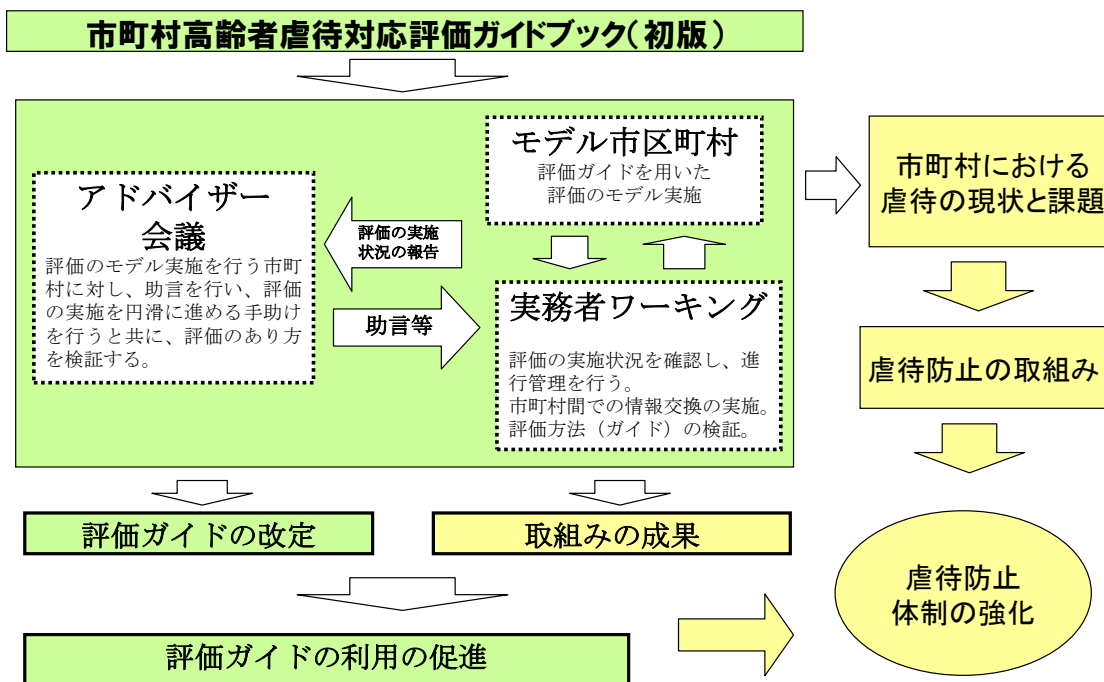
図表 1-3-1 第1期 市町村高齢者虐待対応評価ガイドブックの開発



2) 第2期 評価ガイドを用いた評価の試行 (図表 1-3-2)

- ・ 第1段階：参加市町村の決定
大阪府内の全市町村を対象に評価ガイドの説明会を開催し、評価の試行を希望する市町村を募集し参加市町村を決定した。参加市町村には、再度、事業の説明を個別に実施した。
- ・ 第2段階：ワーキング会議、アドバイザー会議の組織
2008年度と同様にワーキング会議とアドバイザー会議を組織し、評価の試行に関する事項について検討すると共に、各市町村で行う評価のフォローアップを行った。
- ・ 第3段階：市町村での評価の試行
各市町村で、評価台帳の記入、全体評価会議の開催など評価を実施した。
- ・ 第4段階：各市町村で行った評価を検証
各市町村から評価の実施報告書、全体評価会議参加者へのアンケート票を提出いただき、その内容についてワーキング会議、アドバイザー会議で検証した。
- ・ 第5段階：事業報告書の作成と報告会の開催
各市町村で試行した結果について報告書にまとめると共に、府内の事業報告会を開催し、他の市町村の今後の取り組みの参考としていただく場とした。

図表 1-3-2 第2期 モデル市町村における評価ガイドを用いた評価の試行



Ⅱ. 高齢者虐待防止に対する評価活動の現状と課題 ～近畿2府6県の市区町村を対象にしたアンケート調査から～

市区町村における高齢者虐待防止に対する評価活動の現状や、評価活動が虐待防止体制の構築に影響を与えているのかどうかを把握するため、近畿2府6県の市区町村を対象に「高齢者虐待防止における評価体制構築のためのアンケート」を行い、調査結果を市町村高齢者虐待対応評価ガイドブックの開発に役立てることにした。

1. アンケート調査の方法

(1) 調査方法

近畿2府6県の302市区町村を対象に、郵送法による質問紙調査を実施した。記入対象者は高齢者虐待防止担当主管課長とした。調査期間は平成20年10月～11月、有効回収率は51%（153市区町村）であった。

(2) 調査内容

1) 基本項目

市区町村名、人口、65歳以上人口、地域包括支援センターに関する設置数と形態について調べた。

2) 市区町村における評価の現状に関する調査項目

事例検討会議に関しては、会議の頻度、事例検討の対象、検討内容、参加者について調べた。また、事例検討会議についての市区町村の姿勢についても調べた。ツール（書式）の活用状況に関しては、5つの書式（高齢者虐待発見チェックリスト、相談通報受理シート、緊急保護アセスメントシート、情報共有シート、支援介入評価シート）の活用について、「様式がない」「様式があるが活用されていない」「様式があり積極的に記入されている」「様式があり積極的に記入され、会議などの資料として活用されている」の4つの選択肢でたずねた。

3) 市区町村が望む評価に関する評価項目

高齢者虐待防止体制や個別事例の評価への積極性に関する30項目の質問(評価活動への意識)を作成し、最も重視する場合を10点、最も重視しない場合を1点とし回答を求めた。

4) 虐待防止体制と実績に関する項目

体制の整備状況に関しては、厚生労働省が実施した「市区町村における高齢者虐待防止法にもとづく対応状況等に関する調査・平成19年」のD票の内容(対応のための体制整備等についての13項目：ネットワーク3項目、啓発と研修の実施4項目、役場内での体制の強化3項目、その他の3項目)とした。実績に関しては、平成19年度の相談通報件数・虐待認定件数をたずねた。

なお、調査票の作成にあたっては、高齢者虐待防止の政策立案に携わる広域行政担当者、および、市区町村職員から助言を得た。

(3) 倫理的配慮

調査票には、プライバシー情報が入らないよう配慮した。また、調査データは統計的な処理を実施し、市区町村の個別名を記さないこととし、回答者の同意のもと調査を行った。

2. 市区町村の虐待対応状況等

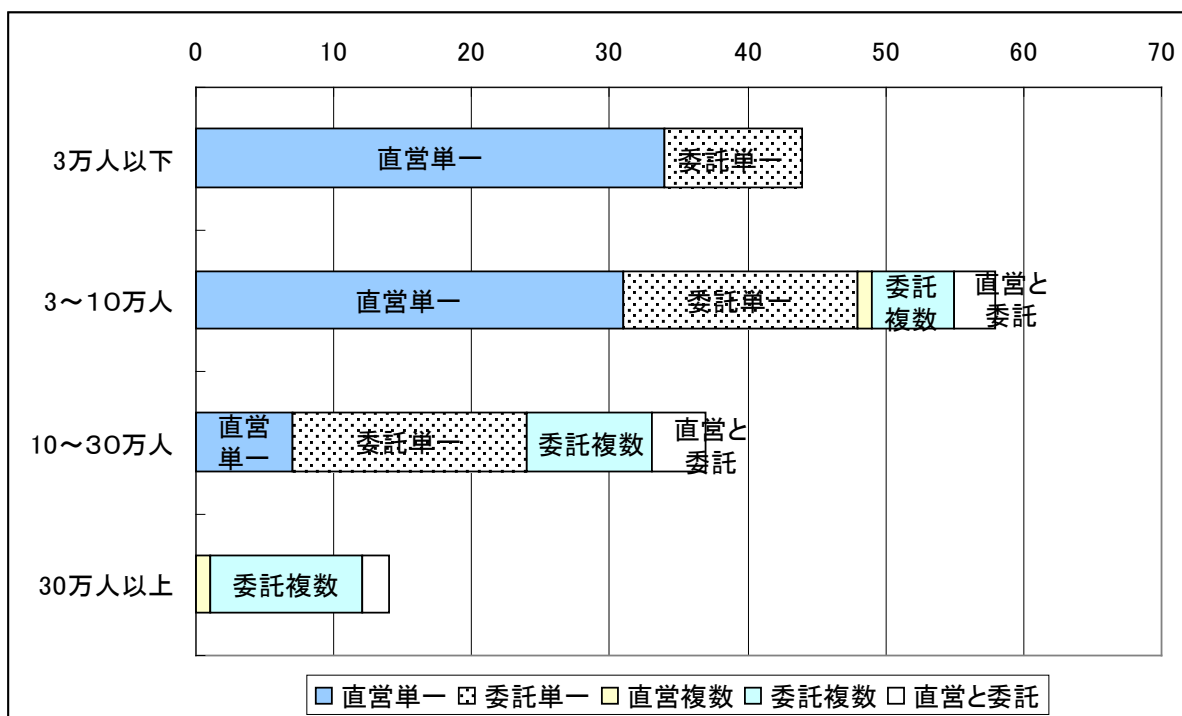
(1) 人口規模と地域包括支援センターの設置形態(図表 2-2-1)

調査市区町村の人口規模は、3万人以下が44市区町村(29%)、3～10万人未満が58市区町村(38%)、10～30万人未満の市区町村が37市区町村(24%)、30万人以上が14市区町村(9%)であった。

人口3万人以下の市区町村では、地域包括支援センターを直営で1ヶ所設置が34市区町村、委託で1ヶ所が10市区町村であった。人口3～10万人の市区町村では、地域包括支援センターを直営で1ヶ所設置が31市区町村、委託で1ヶ所が17市区町村で、委託で複数ヶ所が6市区町村であった。人口10～30万人の市区町村では、地域包括支援センターを委託で1ヶ所設置が17市区町村、委託で複数ヶ所が9市区町村で、直営で1ヶ所が7市区町村であった。人口30万人以上の市区町村では、地域包括支援センターを委託で複数ヶ所設置が多く11市区町村であった。地域包括支援センターを直営と委託の両方で設置する市区町村は全体で9市区町村あった。

図表 2-2-1 人口規模別に見た地域包括支援センターの設置形態

n = 153



(2) 相談通報件数 (図表 2-2-2)

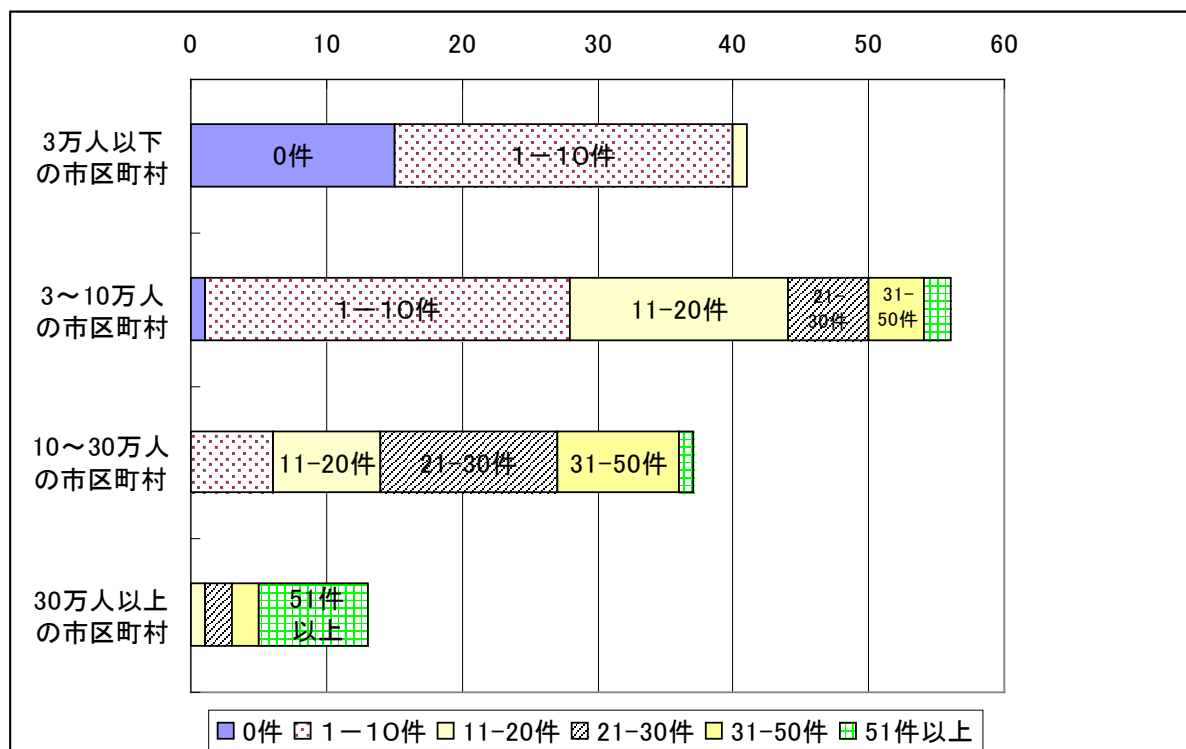
相談通報件数については、人口3万人以下の市区町村では、1～10件が25市区町村、0件が15市区町村であった。人口3～10万人の市区町村では、1～10件が27市区町村、11～20件が16市区町村、21件以上が14市区町村であった。人口10～30万人の市区町村では、21～30件が13市区町村、31～50件が9市区町村、11～20件が8市区町村であった。人口30万人以上の市区町村では、51件以上が8市区町村、50件以下が5市区町村

であった。回答市区町村の80%（121市区町村）で、年間の相談通報件数が30件以下であった。

回答市区町村全体の65歳以上人口1万人あたりの通報相談件数は8.1件、虐待認定件数は6.1件、相談通報を受理したケースにのうち虐待と判断された割合は69%であった。

図表 2-2-2 人口規模別に見た相談通報件数

n = 153



まとめ

平成19年度1年間に市区町村が受理した相談通報件数は、回答市区町村の8割で30件以下であり、全ケースの内容を把握することが可能な数であった。65歳以上人口1万人あたりの相談通報件数は8.1件と少なかった。相談通報を受理したケースにのうち虐待と判断された割合は69%であった。

3. 事例検討状況

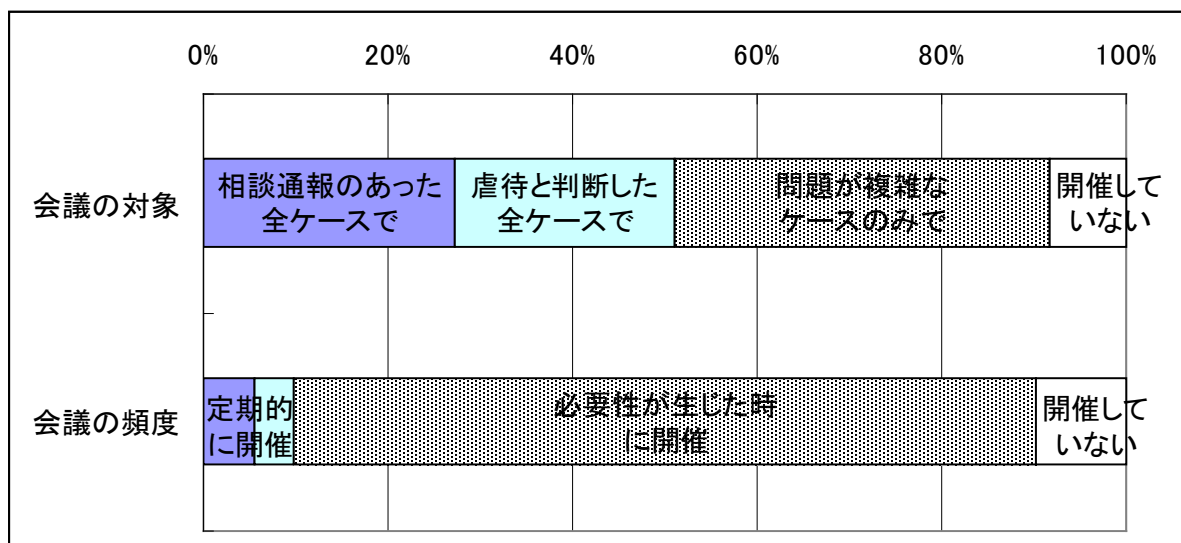
(1) 事例検討会議の状況

1) 事例会議の頻度と対象 (図表 2-3-1)

事例検討会議の対象については、相談通報のあったすべてのケースで行っている市区町村は25%、虐待と判断したすべてのケースで行っているのは22%、問題が複雑なケースのみで行っているのは38%であった。事例検討会議の開催頻度について、定期的に行っているのは9%、必要性が生じた時に実施しているのは75%であった。

図表 2-3-1 事例検討会議の対象と頻度

n = 153

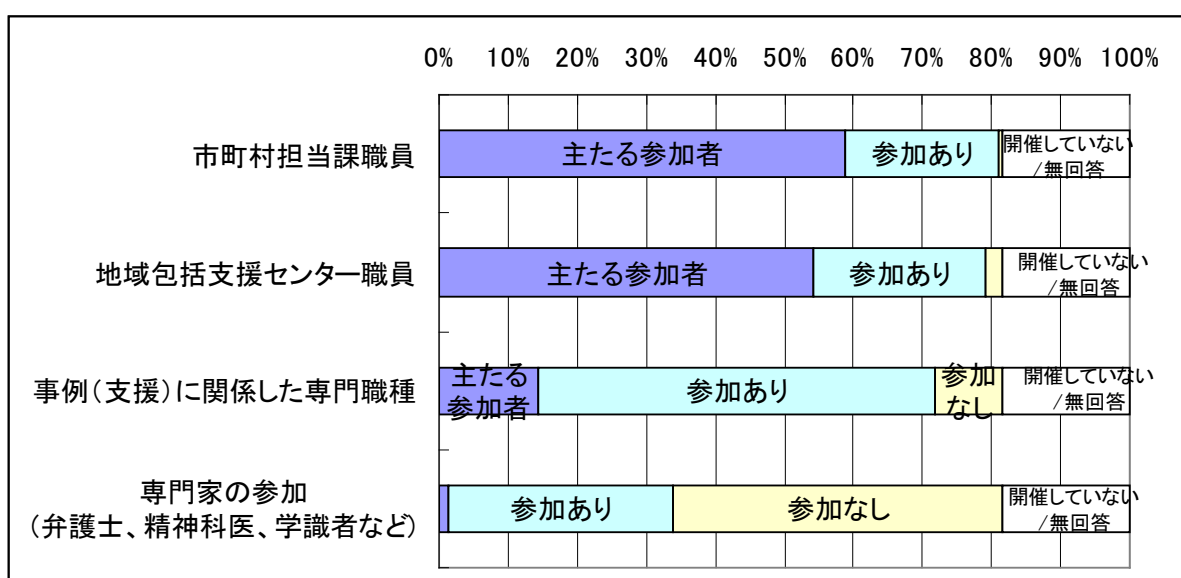


2) 事例検討会議への参加者 (図表 2-3-2)

市区町村が主催する事例検討会議への参加者については、次の通りである。市区町村職員については、主たる参加者の場合が 59%、参加ありが 22%、地域包括支援センターの職員については、主たる参加者の場合が 54%、参加ありが 25%、事例に関係した専門職種については、主たる参加者の場合が 14%、参加ありが 58%、弁護士や精神科医といった専門家については、主たる参加者が 1%、参加ありが 33%であった。

図表 2-3-2 事例検討会議への参加者

n = 153



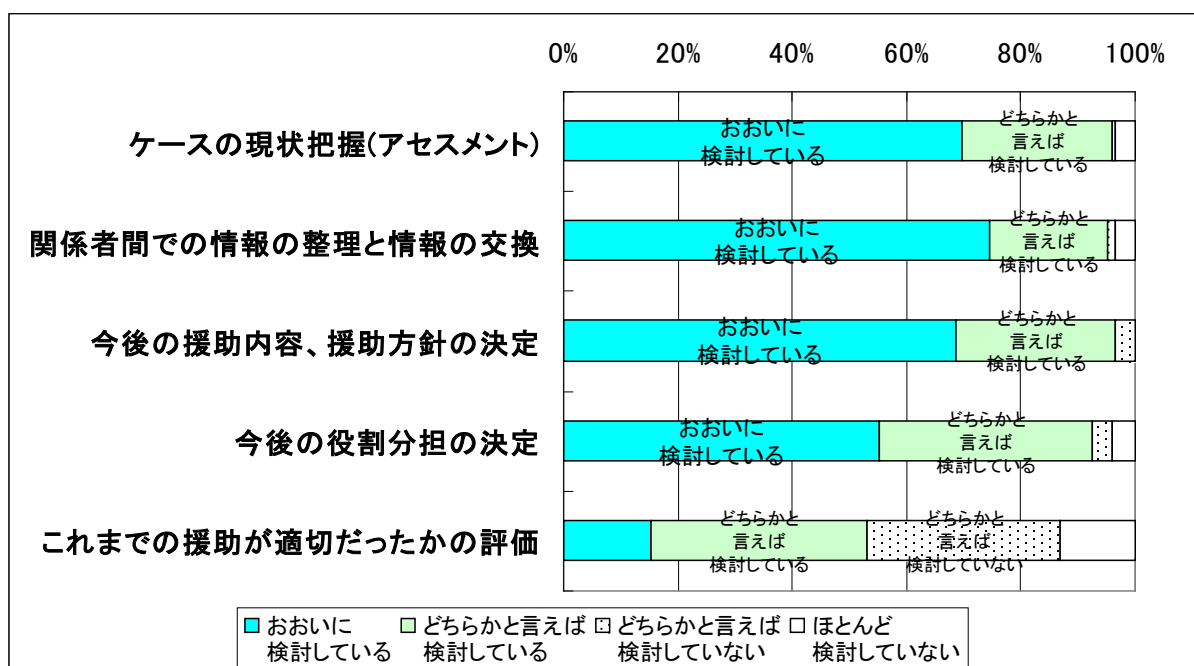
3) 事例検討会議での検討内容 (図表 2-3-3)

事例検討会議での検討内容であるが、ケースの現状把握 (アセスメント) について「お

「おおいに検討している」と答えた市区町村は 66%、「検討している」と答えたのは 25%であった。関係者間での情報の整理と情報の交換について「おおいに検討している」と答えたのは 71%、「検討している」と答えたのは 20%であった。今後の援助内容、援助方針の決定については、「おおいに検討している」と答えたのは 65%、「検討している」と答えたのは 26%であった。これまでの援助が適切だったかの評価については検討している市区町村の割合が他の項目に比べ低く、「おおいに検討している」と答えたのは 14%、「検討している」と答えたのは 36%、「どちらかと言えれば検討していない」と答えたのは 32%、「ほとんど検討していない」と答えたのは 12%であった。

図表 2-3-3 事例検討会議での検討状況

n = 153



まとめ

市区町村での事例検討会議の開催状況は課題が多かった。事例検討会議を定期的に行っている市区町村は全体の1割にすぎず、虐待認定された全事例で検討会議を開催している市区町村も半数に過ぎなかった。

事例検討会議では、ケースの現状把握、情報交換、援助方針の決定などはよく検討されていたが、援助内容について評価を行っている市区町村は半数に過ぎなかった。

4. 書式の活用状況

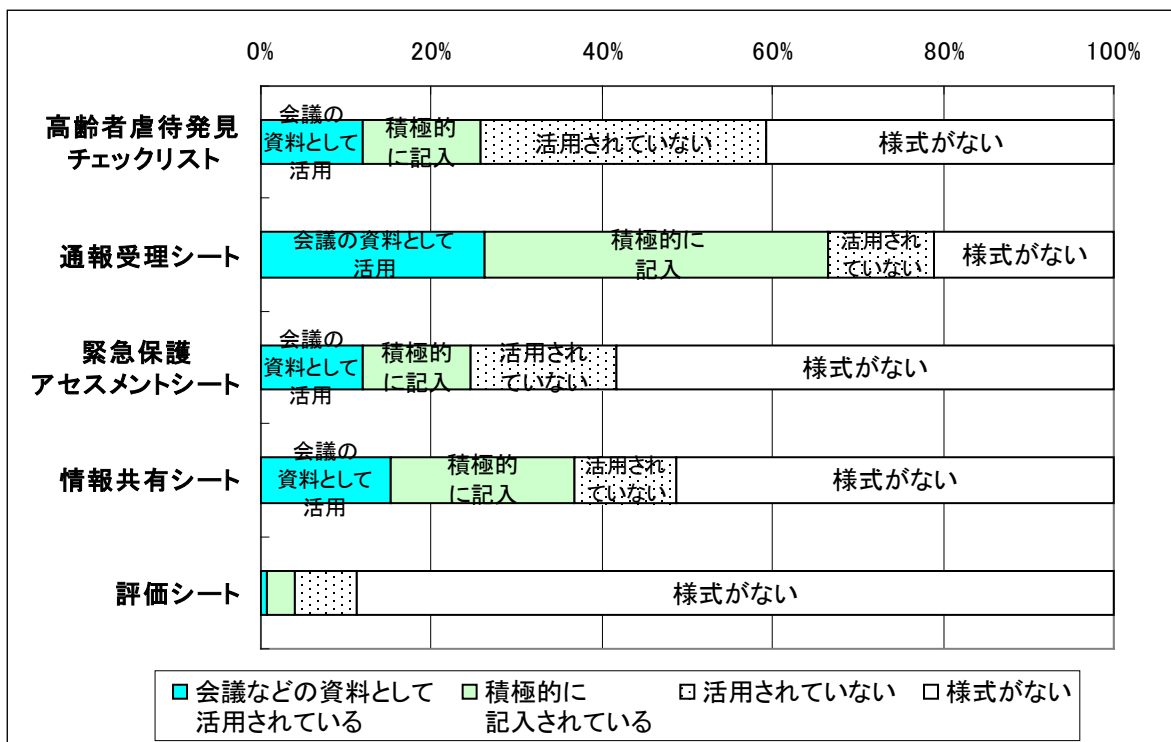
(1) 書式の活用状況 (図表 2-4-1)

高齢者虐待発見チェックリストについて、会議などの資料として活用されている市区町村は 12%、積極的に記入されているのは 14%であった。高齢者虐待発見チェックリストを有している市区町村は 59%あったが、その半数の市区町村でチェックリストが活用され

ていなかった。通報受理シートについては、26%で会議などの資料として活用され、40%で積極的に記入されていた。緊急保護アセスメントシートについては活用されている割合が低く、会議などで活用されているのは12%、積極的に記入されているのが12%であった。情報共有シートについても活用されている割合が低く、会議などの資料として活用されているのは15%、積極的に記入されているのは22%であった。支援介入評価シートについては、回答市区町村の89%で書式がなかった。

図表 2-4-1 書式の活用状況

n = 153



まとめ

通報シートについては、7割の市区町村で活用されていたが、他の書式については4割に満たなかった。高齢者虐待発見チェックリストに関しては6割の市区町村が書式を有していたが、活用されている割合は3割に満たず、書式があるにもかかわらず活用されていない結果となっていた。書式がなぜ活用されないのか、その原因の究明が必要だろう。

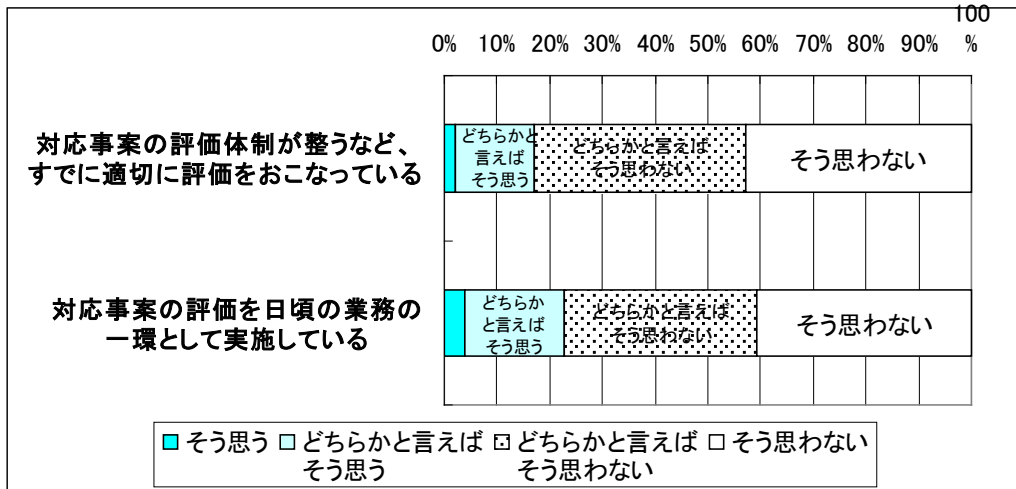
5. 評価の現状と課題

(1) 評価の現状 (図表 2-5-1)

市区町村における評価の現状だが、対応事案の評価体制が整うなどすでに評価を行っていると答えた市区町村は「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」を合わせて17%、対応事案の評価を日頃の業務の一環として実施している市区町村は22%であった。評価を行っている市区町村は少なかった。

図表 2-5-1 評価の現状

n = 153



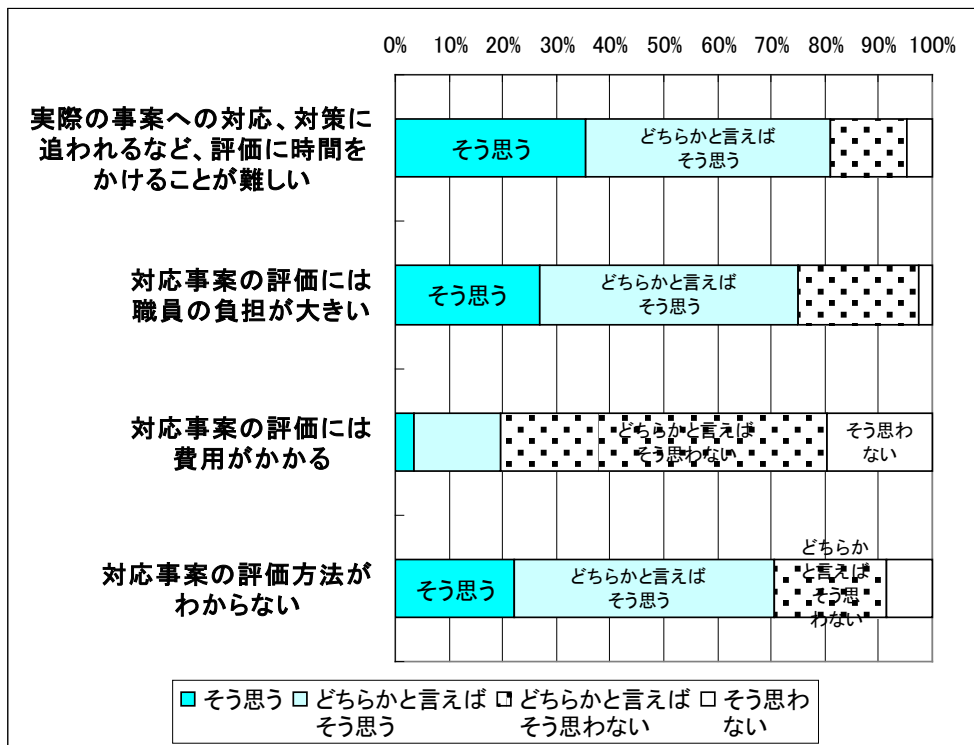
(2) 評価実施に対する負担感 (図表 2-5-2)

評価に対する負担感であるが、実際の事案への対応、対策に追われるなど、評価に時間をかけることが難しいと答えた市区町村は、「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」を合わせて 80%、対応事案の評価には職員の負担が大きいと答えた市区町村は 75%であった。対応事案の評価には費用がかかると答えた市区町村は、「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」を合わせて 19%で、費用については負担感を感じる割合が少なかった。

対応事案の評価方法がわからないと答えた市区町村は「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」を合わせて 71%であった。

図表 2-5-2 評価に対する負担感

n = 153

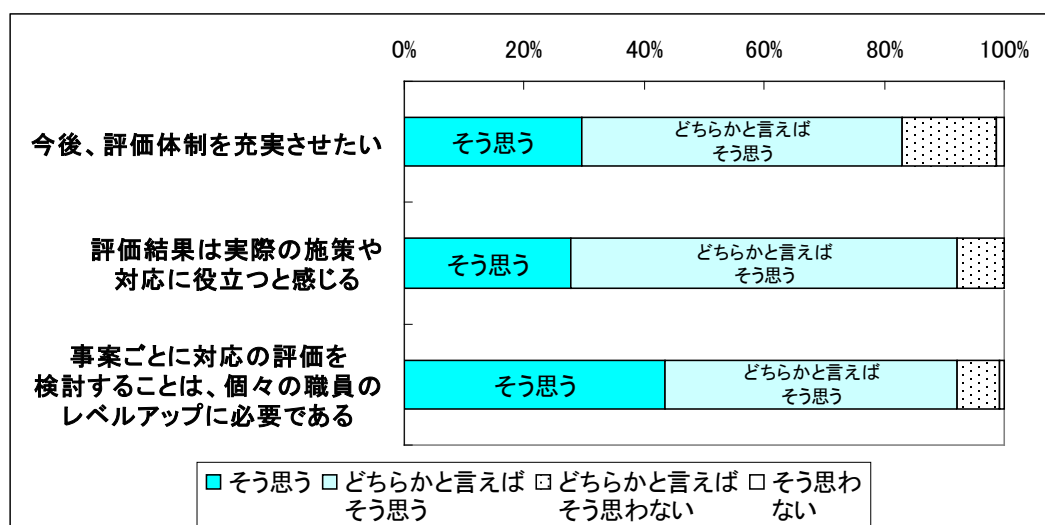


(3) 評価の意義について (図表 2-5-3)

今後、評価体制を充実させたいと答えた市区町村は、「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」を合わせて 83%であった。評価結果は実際の施策や対応に役立つと感じると答えた市区町村は、「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」を合わせて 90%、事案ごとに対応の評価を検討することは、個々の職員のレベルアップに必要であると答えた市区町村は 91%であった。

図表 2-5-3 評価の意義

n = 153



まとめ

市区町村職員は評価の意義を理解し、評価体制を充実させたいと考えていたが、実際に評価を行っている市区町村は少なかった。評価に対する業務負担感や評価方法がわからないことが評価の導入を妨げる要因のひとつになっていると考えられる。

6. 市区町村が望む評価

(1) 評価において市区町村職員が重視する項目 (図表 2-6-1)

評価活動への意識 (30 項目) について、どの程度重視するかを市区町村職員に点数を付けていただいた。点数の基準は、最も重視する場合を 10 点、最も重視しない場合を 1 点とした。項目全体の平均点は 6.9 点であった。

評価項目で、市区町村職員が重視していたのは、評価目的、評価内容、評価の効率性といった項目であった。

評価目的では、「個別ケースの課題の把握 (8.4 点)」「取り組むべき課題に優先順位をつける (7.6 点)」「ケースの共通課題の抽出 (7.5 点)」「援助介入における効果の測定 (7.4 点)」といった項目を重視していた。評価内容では「チームとしての援助介入の適切さ (8.0 点)」「他の機関との連携内容 (7.8 点)」「社会資源の充実度 (7.5 点)」「個人の援助介入の

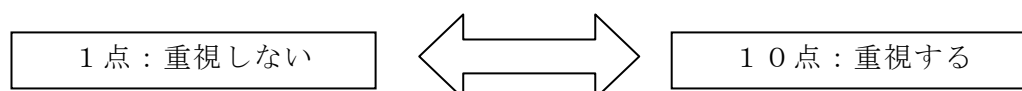
適切さ(7.0点)」といった内容を重視していた。評価の効率性では「書式の記入が容易(7.7点)」「短時間で評価(7.5点)」「コストがかからない(7.4点)」「少人数で評価可能(7.1点)」といった内容を重視していた。

評価体制の構築、虐待防止システムの評価といった項目は他の項目に比べ重視する度合いが低かった。

図表 2-6-1 評価活動への意識

n = 153

調査項目		平均値	標準偏差
評価目的	1. 個別ケースの課題が把握できる	8.4	1.4
	2. ケースの共通の課題を抽出できる	7.5	1.6
	3. 援助介入における効果を測定できる	7.4	1.7
	4. 評価結果を施策立案に活用できる	6.9	1.8
	5. 取り組むべき課題の優先順位をつけることができる	7.6	1.7
	6. 職員のやる気につながる評価ができる	6.6	1.8
評価内容	7. 個人の援助介入の適切さを評価する	7.0	1.9
	8. チームとしての援助介入の適切さを評価する	8.0	1.7
	9. 援助計画の内容を評価する	7.5	1.6
	10. 社会資源の充実度を評価する	6.7	1.5
	11. マニュアルの整備状況を評価する	6.7	1.7
	12. 他の機関との連携内容を評価する	7.8	1.4
評価体制	13. 評価のためのマニュアルを整備する	6.4	2.0
	14. 評価のための会議を開く	6.6	2.0
	15. 評価のために十分な時間をとる	6.0	1.8
	16. 定期的な評価をおこなう	6.5	1.9
	17. 多職種による評価をおこなう	6.7	1.9
	18. 多機関による評価をおこなう	6.4	2.0
	19. スーパーバイズの機会を確保する	7.0	1.9
	20. 詳細な評価をおこなう	6.0	1.8
	21. 評価のために多くの情報を得る	6.6	1.9
	22. 迅速に評価をおこなう	6.7	2.0
評価の効率性	23. 評価におけるコストがかからない	7.4	1.9
	24. 評価のための書式の記入が容易である	7.7	1.9
	25. 短時間で評価できる	7.5	1.9
	26. 少人数で評価ができる	7.1	1.9
虐待防止システム	27. 市町村自ら自己評価をおこなう	6.8	2.0
	28. 専門家など第三者からの評価を受ける	6.6	2.1
	29. 評価のために市民へのアンケート調査をおこなう	4.9	2.1
	30. 評価結果の公表をおこなう	5.3	2.2



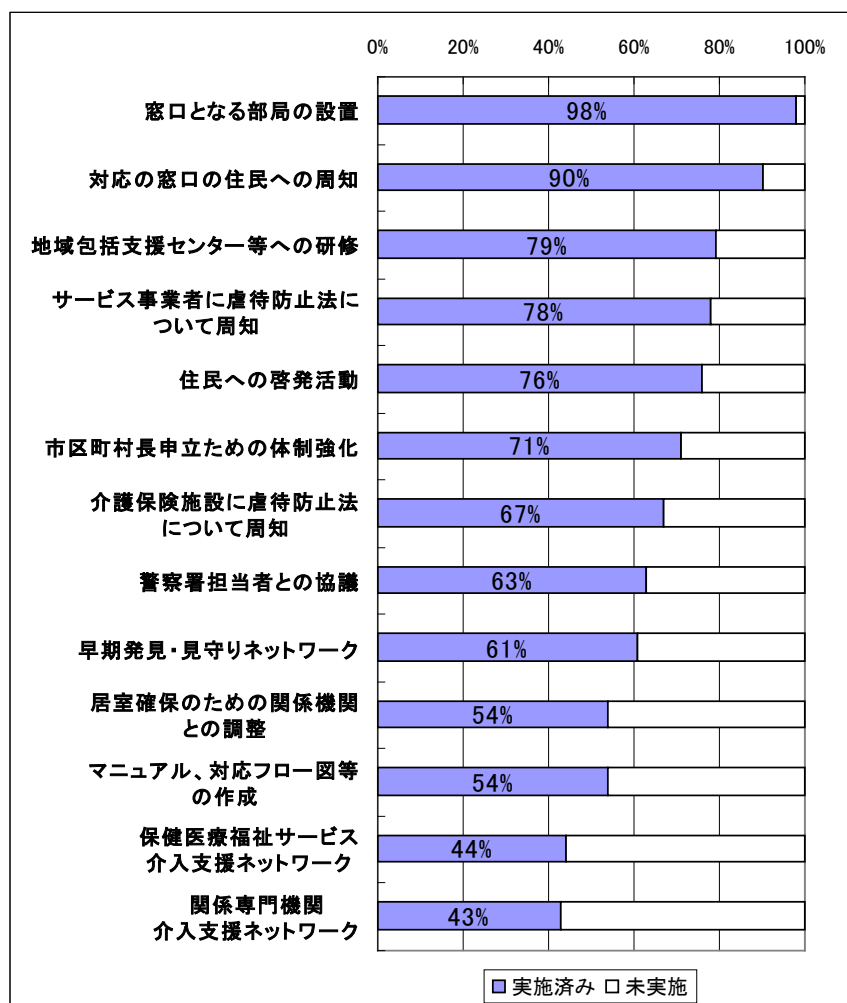
7. 評価への積極性が虐待防止体制に与える影響

(1) 虐待防止体制の構築状況（図表 2-7-1）

今回調査した体制整備の 13 項目の整備状況について、平均で 8.8 項目の整備がなされていた。個々の項目についての構築状況だが、虐待対応の窓口となる部局がほとんどの市区町村で設置されており、窓口の住民への周知も 9 割の市区町村で行われていた。地域包括支援センターの職員や介護保険事業者への虐待防止法の研修、地域住民への啓発活動も 8 割近くの市区町村が実施していた。成年後見制度の市区町村申立のための体制の強化は 7 割の市区町村で、分離保護のための居室の確保や立入調査のための警察署の担当者との協議は 6 割の市区町村で実施されていた。ネットワークの構築については、地域住民を中心とした早期発見見守りネットワークの構築は 6 割の市区町村で行われているものの、保健医療福祉サービス介入支援ネットワークや関係専門機関介入支援ネットワークの構築は 4 割強であった。マニュアル・対応フロー図の作成が行われている市区町村も半数程度であった。

図表 2-7-1 体制整備の 13 項目

n = 153



対応窓口の設置は、ほとんどの市区町村で行われている。

高齢者虐待防止法の啓発活動は、7割以上で行われている。

ネットワークの構築が行われている市区町村は半数程度である。

マニュアルの整備が行われている市区町村は半数程度である。

(2) 評価の積極性と体制整備状況 (図表 2-7-2. 2-7-3)

評価活動への意識 30 項目について、高い点数 (平均点 7.0 点以上) をつけた「評価の積極性が高い」市区町村と低い点数 (平均点 7.0 点以下) をつけた「評価の積極性が低い」市区町村の 2 群に分け、虐待防止の体制整備の状況や相談通報件数等の比較を行った。

体制の整備 13 項目について、「評価の積極性が高い」市区町村では、平均 9.5 項目の整備が出来ていたのに対し、「評価への積極性が低い」市区町村では 8.1 項目であった。65 歳以上人口 1 万人あたりの相談通報件数は、「評価の積極性が高い」市区町村では、平均 10.2 件であったのに対し、「評価への積極性が低い」市区町村では 7.6 件であった。65 歳以上人口 1 万人あたりの虐待認定件数は、「評価の積極性が高い」市区町村では、平均 7.1 件であったのに対し、「評価への積極性が低い」市区町村では 5.2 件であった。

図表 2-7-2 評価の積極性と体制の整備 図表 2-7-3 体制の整備と相談通報件数・認定件数

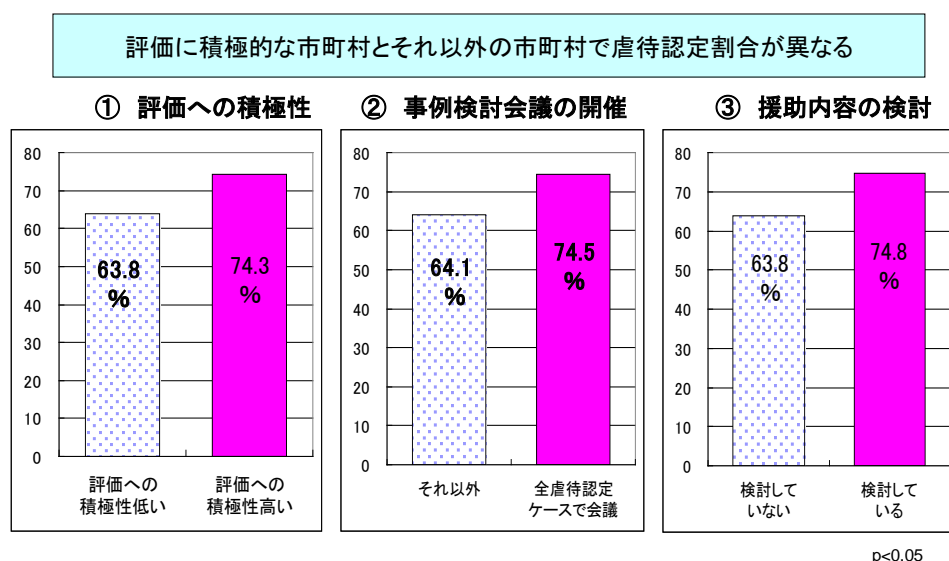
	体制の整備 13項目			65歳以上人口1万人 あたりの相談通報数			65歳以上人口1万人 あたりの虐待認定数		
	回答数	平均値	標準 偏差	回答数	平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差	
評価の積極性 低い	77	8.1	3.5 ※※※	体制の整備 9項目以下	79	7.6	7.4 ※※	5.2	6.0 ※
評価の積極性 高い	76	9.5	2.9	体制の整備 1.0項目以上	74	10.2	8.6	7.1	6.2

※※※p<0.01.※※p<0.01.※p<0.01

(3) 評価と虐待認定割合 (図表 2-7-4)

虐待認定割合については、いくつかの要因で差が見られた。「評価の積極性が高い」市区町村では虐待認定割合が 74.3%であるのに対し、「評価への積極性が低い」市区町村では 63.8%であった。事例検討会議の開催状況別にみると、虐待と認定した全ケースで会議を実施している市区町村の虐待認定割合は 74.5%、それ以外の市区町村では 64.1%であった。事例検討会議で援助内容の検討をしている市区町村では 74.8%、検討していない市区町村では 63.8%であった。

図表2-7-4 相談通報件数に占める虐待認定の割合の比較



8. まとめ

(1) 評価活動の現状

市区町村は、評価活動は施策の立案や職員の力量アップなどに役立ち、評価を積極的に導入したいと考えているものの評価活動には時間がかかり職員の負担が大きいと感じていた。評価活動を実際に行っている市区町村は2割であった。また、評価方法がわからないと答えた市区町村も8割を占めた。評価方法がわかりやすく、職員への負担が少ない評価方法を開発すれば、市区町村で評価活動が実施されるようになるのではないかと考えられた。

(2) 市区町村が望む評価内容

評価活動において市区町村職員は「評価目的と内容」「評価の効率性」「評価結果の活用」といった項目を重視する一方、「評価体制の構築」、「市民に対する評価」といった項目については重視する度合いが低いことがわかった。具体的には、「個別ケースの課題が把握できる」「チームとしての援助介入の適切さを評価する」「他の機関との連携内容を評価する」「評価のための書式の記入が容易である」「取り組むべき課題の優先順位をつけることができる」などを重視しており、市区町村は「個別ケースの課題を把握できるだけでなく、ケースに共通する課題の抽出、取り組むべき課題の優先順位をつけることができる評価」を大切に考えていた。

(3) 評価と虐待防止体制の関係

「評価活動への積極性」の点数が高い市区町村では、虐待防止の体制の整備が進んでいるという結果が示され、両者の間に関連があることがわかった。この結果は、虐待防止の取組みに対する評価を実施し課題を抽出することで虐待防止体制を強化するという評価の枠組みとなる考えの重要性を示している。また、虐待防止体制の整備状況は相談通報件数と関連するという結果が示され、体制を整備することにより高齢者虐待の発見につながることを示唆された。

「虐待の認定割合（相談通報件数に占める虐待認定の割合）」は、評価への積極性、事例検討会議の開催状況、援助内容の検討状況などと関連を示し、それらに取り組んでいる市区町村で虐待認定割合が高いという結果が示された。この結果は、評価活動が虐待事例のスクリーニングに影響を与えていることのあらわれだろう。

本章は、下記の論文を加筆修正したものである。

- 1) 水上然, 黒田研二『高齢者虐待対応におけるスクリーニングとその関連要因の検証』社会福祉士, 第17巻, P132-139, 平成22年3月
- 2) 水上然, 黒田研二『高齢者虐待防止の取組みへの評価に対する市区町村職員の意識—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, 第6巻1号, 平成22年3月

Ⅲ. 市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック（評価ガイド）の概要

1. 評価ガイドの狙い

評価ガイドの開発にあたっては、八尾市、茨木市、貝塚市、堺市、大阪市の協力を得た。それぞれの市の虐待防止担当課の職員と議論を重ねた結果、評価において下記の内容を重視したいとの考えが出された。第1に、すべてのケースを一定期間ごとにフォロー（評価）し、ケースそのもの、もしくはケースの重大な変化を見落とさない仕組みを構築すること、第2に、評価に客観性を持たすこと、第3に、評価を通し職員の力量を高めること、第4に、評価結果を地域の関係者にフィードバックし、関係者の虐待防止に向けた理解を促進することで、地域の機能を高めること、第5に、データの整理が簡単で統計的な処理が早く様々な報告に利用できること、第6に、評価にかかる負担と効果のバランスをとること、第7に、誰もが実施でき続けられることの7点である。

評価の基本コンセプトを「虐待事例への個別対応から虐待防止の体制整備につながる評価」とした。市町村の虐待防止に関わる施策が具体的な取り組みとして実行され、個別事例の改善につながっているのかどうかを個別事例の評価を行うことでチェックし、虐待防止の取り組みにおける課題を洗い出し、虐待防止の施策にフィードバックすると共に、虐待防止に関連する具体的な取り組み計画の立案や変更へとつなげていくことを目指した。（具体的な狙いは次の通りである。）

評価ガイドの狙い

個別支援での狙い(ミクロレベル)

- ①短時間で、すべてのケースのフォローアップが出来る。
- ②虐待事例の改善状況を把握し、支援介入の効果を確認できる。
- ③市区町村の担当課と地域包括支援センターの情報共有を円滑に実施できる。
- ④虐待事例の共通の課題を抽出することができる。

地域レベルでの狙い(メソレベル)

- ⑤全体の傾向を把握することができ、次年度の取り組みに役立てることができる。
- ⑥地域ケア会議などに情報を提供することにより、地域の虐待防止ネットワークの機能を高めることができる。

施策レベルでの狙い(マクロレベル)

- ⑦優先順位の高い課題を抽出し、新しい施策へとつなげることが出来る。
- ⑧制度の問題点を抽出し、現行の制度改定につなげることが出来る。
- ⑨効果の高い施策と低い施策の判断に役立て、拡充、縮小などを判断する材料とできる。

個別事例の検証においては「シンプル（簡単）で」「短時間に」「漏れることなく、すべてのケース」を評価できる方法の開発を、評価結果においては「個別事例の課題を明らかとできる」「共通の課題を抽出できる」「実績を目に見える形で示すことができる」の3点を、体制の整備状況については「優先順位の高い課題」を抽出できるような評価方法の開発を目指した。これらの中核としてレビュー（全事例評価）を位置づけ、その方法を評価ガイドに示した。

2. 評価ガイドの概要（レビュー会議を中心に）

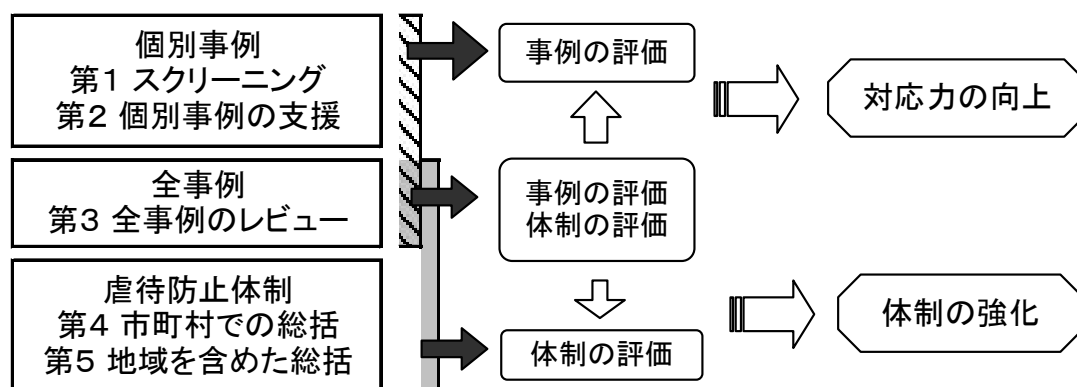
（1）評価ガイドにおけるレビュー（全事例評価）とは

評価ガイドでは「レビュー（全事例評価）」の実施を提案している。ここでのレビューとは「ケース全体を振り返ること」と位置づけている。英和大辞典でレビューの意味を調べると「見直す、再検討する、振り返る、吟味する、概観する、事後審査する」となっている。

ここでのレビューは「ケース全体を振り返ること」であり、単に1つの事柄（ケース）を「見直す」ということではないが、個別の事柄（ケース）も重要である。個々の事柄（ケース）が積み重なって全体が構成されている。個々の事柄（ケース）を見なければ、全体を理解することは出来ない。一方で、個々の事柄（ケース）だけを見ていたのでは全体を理解することはできない。評価を行う時に、個別事例の評価と全体の評価、両者を重視していただきたいと考え評価のキーワードに「レビュー」という言葉を選択した。個別事例の評価を通し、ケースに共通する課題や、地域の課題、制度の課題といった虐待防止体制の評価へとつなげるためだ。

レビュー（全事例評価）は、すべてのケースの評価を行うことで、個別ケースの「対応力の向上」をはかるだけでなく、虐待の防止に向けた地域づくり、仕組みづくりを行い虐待防止の「体制の強化」を行うことを目指している。個別ケースの課題の検討と共に、「ケースに共通した課題は何か、地域の課題は何か」ということを検討することがレビュー（全事例評価）の目的になる。（図表 3-2-1）。

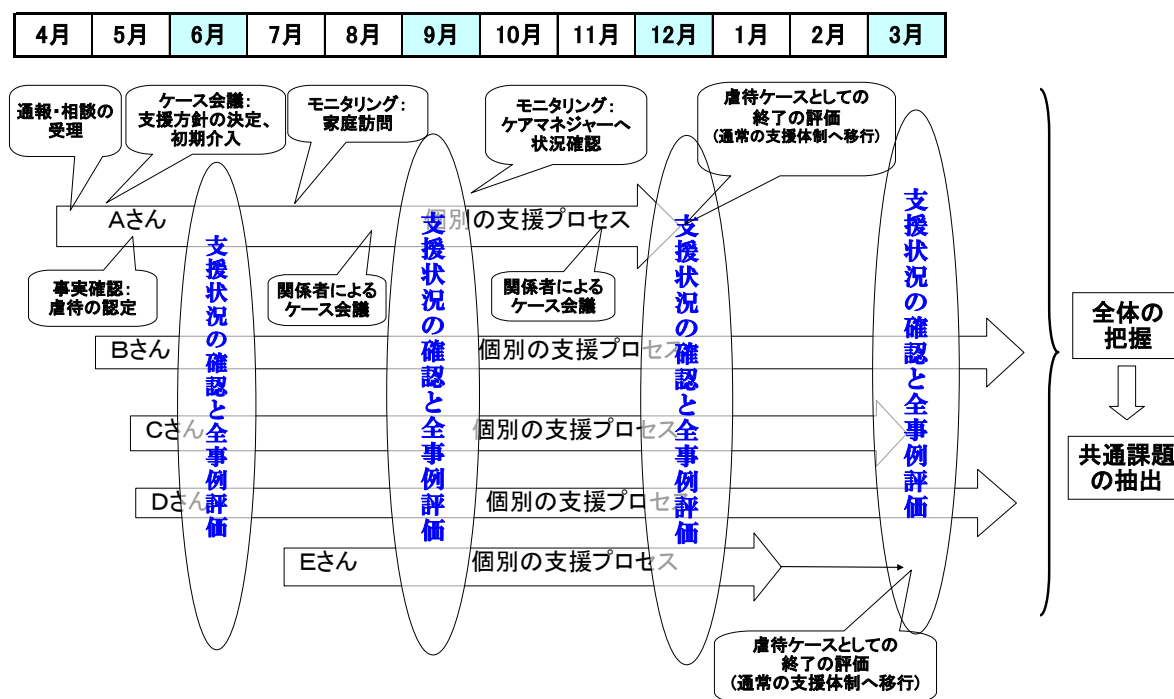
図表 3-2-1 評価のイメージ図



(2) レビュー（全事例評価）と個別支援の関係

レビュー（全事例評価）は、ケアマネジメントやソーシャルケースワークなどの個別支援が行なわれていることを前提としている。ケアマネジメントやソーシャルケースワークは、個々のケース支援を中心とした時間軸のある流れなのに対し、レビューはある時点でのすべてのケースを断面で確認するものであり、特定の時点でのある圏域や市区町村全体の状況を把握するものだ（図 3-2-2）。レビューは、全事例を評価することを想定しており、1つのケースを深く掘り下げて検討することを意図していない。レビューでは、「ケースを放置していないか」「支援が実施されているか」「虐待の状況は改善しているか」「ケースを終結させることは可能か」ということを短時間で簡潔に検討し、詳細な事例の検討は個別のカンファレンスの場で実施することになる。

図表 3-2-2 個別事例の支援プロセスとレビュー（全事例評価）の関係



(3) レビューの手順

レビュー（全事例評価）は、①高齢者虐待対応ケース管理ファイル（“簡単ツール”）の利用、②レビュー会議の開催で構成されている。（レビューの手順については、市町村高齢者虐待対応評価ガイドブックの中で詳しく解説しているため、そちらを参照いただきたい。大阪府のホームページ(URL: <http://www.pref.osaka.jp/kaigoshien/gyakutai/index.html>)からアクセスし、評価ガイドの全文と“簡単ツール”を入手していただくことができる。参考までに、“簡単ツール”の入力例とレビュー会議のポイントを記入しておく。）

◆バート2
◆初期対応を検証しよう◆

基本情報台帳(正誤版:オリジナルシート)
記入例Aシート

No.	対象者名	相談 受理日	受理 機関	問6						問7	初期 対応の 継続 レベル	初期 対応の 方針	初期対応で 実施した 支援の内容(支援の種類)	初期 対応の 効果 レベル	継続 支援の 有無	継続的な支援を行う場 合の支援方針(課題)	次のモニ タリング時期	担当者
				性別	年齢	要介護 認定 年度	認知 自立 程度	虐待 者との 同居	虐待 者との 同居 世帯 構成	虐待 者との 関係 係1)								
2	京橋一子	平成20年 4月5日	市町 村	女	74	介2	I	同居	未婚 同居	息子	ケアマネ	平成20 年4月5 日	身体的 虐待	虐待 類型2	分離 有無	①本人の居所の決定 ②本人の生活費の確保 ③年金が本人の生活に 支障をきたさないよう 手配する	平成20年 4月19日	高齢介護 センター 河内 太郎
3	鶴橋二朗	平成20年 4月15日	包括 C	男	70	未申 請	II	その他	夫婦 同居	息子	その他	平成20 年4月23 日	経済的 虐待	身体的 虐待	非分 離	①本人の心身のケア (介護サービス利用) ②妻の介護負担の軽減 ③長男との信頼関係の 構築(アルコール専門 外来受診の可能性を探 る)	平成20年 5月15日	地域包括 支援セン ター一 花子
4	王寺三朗	平成20年 5月2日	包括 C	男	85	介5	IV	同居	既婚 同居	妻	ケアマネ	平成20 年5月9 日	身体的 虐待	身体的 虐待	非分 離	①本人の認知症の周辺 症状の改善 (まずは専門医受診) ②妻の介護負担の軽減 構築(アルコール専門 外来受診の可能性を探 る)	平成20年 6月2日	地域包括 支援セン ター一 花子
5	井天美子	平成20年 5月7日	市町 村	女	84	未申 請	II	同居	未婚 同居	息子	近隣 住民、 知人	平成20 年5月9 日	心理的 虐待	虐待 類型1	非分 離	①本人の生活状況の把 握 ②長男との関係づくり	平成20年 6月7日	高齢介護 センター 河内 太郎
6	今宮優子	平成20年 6月8日	包括 C	女	76	介4	II	同居	未婚 同居	娘	その他	平成20 年6月14 日	経済的 虐待	経済的 虐待	非分 離	①本人の身体状況の確 認 (医療機関の受診、薬 の服用状況の確認) ②妻の介護負担の軽減 構築 ③借金の整理	平成20年 6月20日	高齢介護 センター 河内 太郎

記入する必要はありません。
クリッカー一つで簡単に入力してね(〇)。
日付などの数字は入力してね(〇)。

※この項目は、厚生労働省への報告の基礎
データとなります。項目の選択の仕方は、厚生
労働省の調査の調査項目をご参照くださ
い。厚生労働省の調査項目は、年度により変
更される可能性があります。こちらは、平成20
年度の調査項目を参照して作成しております。

★初期対応を検証するポイント
①事業確認は迅速ですか？
②支援方針会議は開催されていますか？(会議の開催日が入力されていますか？)
③会議に必要なメンバーが入っていますか？
④支援方針は適切ですか？
⑤事後の要因分析は実施されていますか？
⑥事後のレベルの判定は適切ですか？
⑦次のモニタリングの時期は必要ですか？

記入する必要はありません。
クリッカー一つで簡単に入力してね(〇)！！

レビュー(全事例評価)のポイント

☆レビュー(全事例評価)の目的☆

- ① すべてのケースをチェックすることで、モニタリングのもれをなくす。
- ② 市区町村と地域包括支援センターで情報の共有化をはかり、円滑な支援を実施出来るようにする。
- ③ 定期的に虐待の状況(虐待のレベル)の評価をおこない、支援方針・内容が適切であるのかを確認する。
- ④ ケースに共通する課題を抽出し、対策を検討する。
- ⑤ 市区町村内における虐待の全体像を把握することにより、虐待防止に向けた取り組みの課題を抽出する。

☆レビュー会議のポイント☆

- ① 評価のための会議であることを意識する。
- ② 時間配分に注意する。(1ケースに時間をかけすぎない。)
- ③ 詳細な検討が必要なケースは、ケースカンファレンスの日時を決める。
- ④ 虐待のレベル、ケースの改善状況、終結について検討する。
- ⑤ ケースに共通する課題、地域の課題、制度の課題を検討する時間を必ず設ける。

☆レビュー台帳の記入☆

レビュー台帳の記入			
<p>レビュー台帳の記入は、地域包括支援センターが基本的におこなう。市区町村の担当課によせられた虐待の相談も、地域包括支援センターの圏域内ものは担当の地域包括支援センターに連絡をおこない、圏域内で把握されたすべての虐待の情報が地域包括支援センターの台帳に記入されている形をとる。記入された台帳に関しては、1～3ヶ月間をめぐり市区町村の担当課に提出する。市区町村の担当課は、市区町村内で把握されているすべての虐待ケースの情報を台帳を通し管理し、その責任を負う。</p>			
台帳の管理責任者	台帳の記入者	記入する対象	台帳の管理
市区町村の虐待担当職員	地域包括支援センターの虐待担当職員	地域包括支援センターの圏域内で把握されたすべての虐待関連ケース	一定期間(1～3ヶ月)ごとに、市区町村の担当課に提出、同じものを地域包括支援センターでも保管する。

☆レビュー会議の方法☆

レビュー会議の開催					
<p>市区町村の担当課と地域包括支援センターとが共同で会議を開催し、ケースの評価を定期的におこなう。会議の最後に[ケースに共通する課題][地域の課題]を検討する時間をもうける。</p>					
レビュー会議の責任者	対象	期間	会議の時間	1ケースの検討時間	ケースに共通する課題 地域の課題の検討時間
市区町村の虐待担当職員	虐待に関わるすべてのケース	1～3ヶ月に1回	1～2時間	5～10分	15～20分

3. レビューを虐待防止体制の強化に役立てるために

ここでは、レビュー（全事例評価）を地域づくりや仕組みづくりといった「体制の強化」に役立てる方法について述べる。

レビュー会議では、会議の最後にケースに共通する課題、地域の課題、制度の課題を検討する時間を設けることにしており、会議を行うことで様々な課題が浮かびあがってくる。だが、課題を抽出しても、市区町村の担当課と地域包括支援センターの職員が出来ることは限られていると感じるかも知れない。

把握した課題を解決していくためには、課題を地域へ、そして、政策主体へフィードバックしていくことが必要になる場合もある。課題が単に担当課や地域包括支援センターの課題としてあるのではなく、地域の課題として、もしくは、政策課題として位置づけられることが重要となる。そのためには、地域の関係者や関係機関を、そして、政策決定の鍵を握る部署を巻き込んでいく必要がある。そのためにレビューで得られた情報の活用をはかりたい（図表 3-3-1）。

レビューでは、高齢者虐待対応ケース管理ファイル（“簡単ツール”）に入力を行っている。この“簡単ツール”では、厚生労働省への報告データを始め、初期介入における改善状況、支援方針会議の開催状況など様々な統計データを作成することができる。また、Aシートを加工し、個人が特定されるようなプライバシー情報を削除すれば、地域での虐待の状況を具体的に関係者に示すことができる。

これらのデータを関係者に示し、課題を共有化するには、3つのことが重要となる。1点目は、わかりやすい資料の作成である。統計データは、出来ればグラフなどに加工し、事業報告書や事業計画にまとめたい。“簡単ツール”の利点は、統計データが短時間で作成でき、エクセルでのグラフ化が容易なことだ。

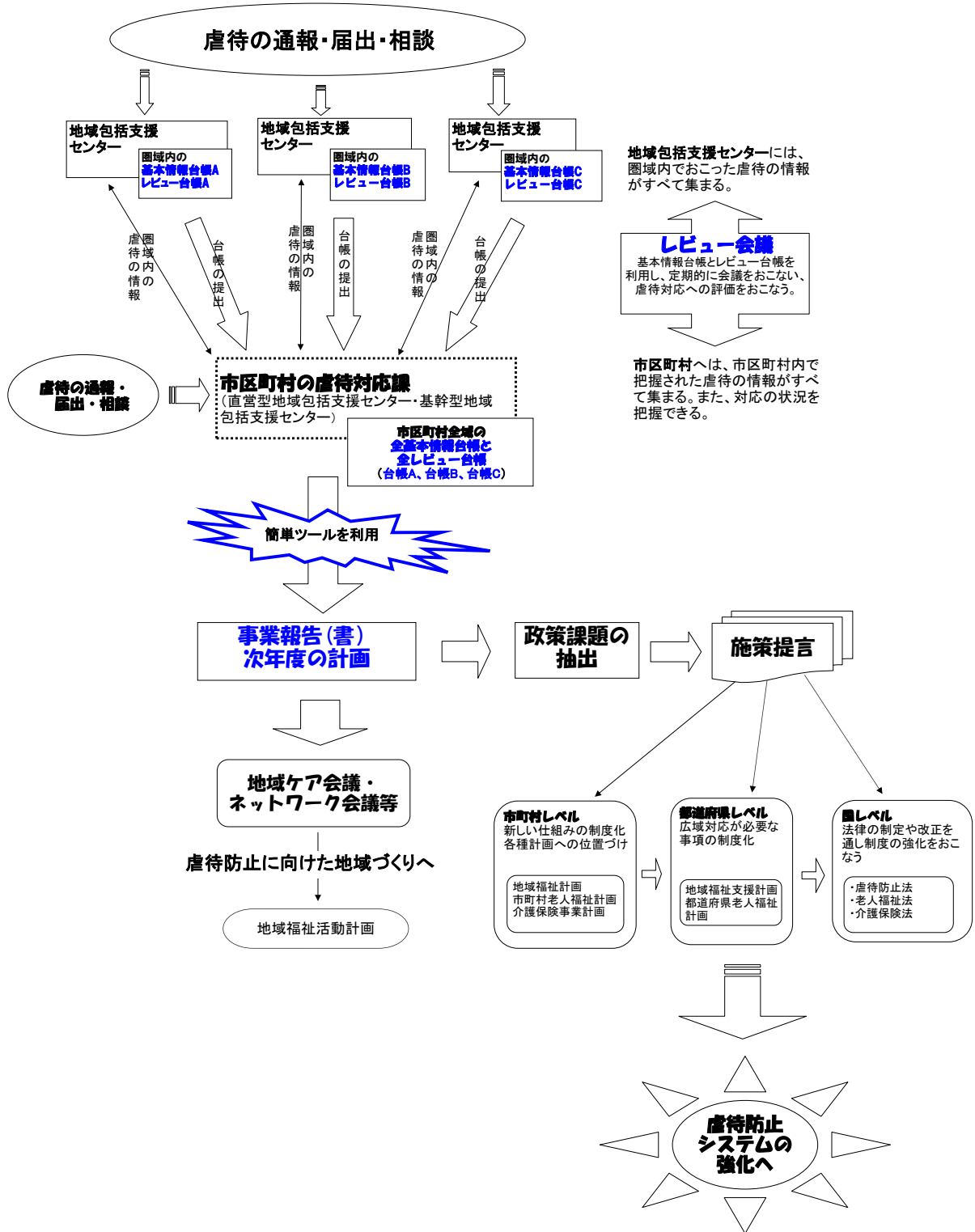
2点目は、作成した資料を虐待防止ネットワーク会議等で役立てることだ。作成した事業報告書や地域の事例を見ながら、ケースに共通する課題や、地域の課題を検討し、実際にどのような取り組みが出来るかを関係者と共に議論して行く。地域自身の体制を強化していくための方法を共に検討して行く。

3点目は、行政の施策に反映できる内容は、政策提言としてまとめていくことである。実現の可能性が高い施策については、地域の課題は「地域福祉活動計画」等に、市区町村の政策課題は「地域福祉計画・市町村老人福祉計画・介護保険事業計画」等に、都道府県の課題は「地域福祉支援計画、都道府県老人福祉計画」等に位置づけることになる。すぐに改善が難しい課題でも、政策提言と言う形でまとめられていれば、何か機会を得た場合に実行が可能となるだろう。

最後に、地域と行政とは、協調して課題解決をはかっていくことが重要になる。課題をお互いに押し付けあうことのないように、互いに協力しながら問題解決にあたっていくことが重要だ。そのキーマンとなるのは、市区町村の虐待防止担当の職員であり、地域支援事業を担う地域包括支援センターの職員だろう。

高齢者虐待への「対応」から「防止」に向けたイメージ図

図表 3-3-1



IV. 市町村における全事例評価の試行（モデル実施）

1. モデル実施の枠組み

（1）モデル実施の枠組み（図表 4-1-1）

市町村における全事例評価（レビュー）のモデル実施は、『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』の中で行った。この研究事業は、大阪府高齢介護室からの委託のもと、大阪府立大学黒田研究室が中心となり実施した。

本研究は、①モデル実施を行う市区町村、②実務者ワーキング、③アドバイザー会議、④事務局の4者で構成される。市区町村は、評価ガイドを用い評価台帳の記入、レビュー会議の開催等モデル評価を行う。実務者ワーキングでは、モデル実施の結果を踏まえ、行われた評価内容や評価のあり方を検証する。次に、アドバイザー会議で実務者ワーキングでの検証や市町村の評価記録をもとにさらなる検証を行う。事務局は、本研究事業の事業主体として全体を総括する。本研究事業期間は2009年10月から2010年3月までとした。

（役割分担等）

■モデル実施を行う市区町村（7市1町4区）

- ・評価ガイドをモデル実施（評価台帳への記入及びレビュー会議の開催）
- ・評価データを分析し、事業報告書（まとめ）を作成

■実務者ワーキング（モデル実施市町村・地域包括支援センターの職員等）

- ・市町村における全事例評価のあり方について検討
- ・評価ガイドの改善点や評価を行う際の阻害要因、評価を行うことのメリット等について検討

■アドバイザー会議（学識経験者、専門職、実務者等）

- ・実務者ワーキング等の検討に対する意見聴取
- ・実務者ワーキングの検討・検証を具体的に支援

■事務局（大阪府高齢介護室介護支援課、大阪府立大学黒田研究室）

図表 4-1-1 研究の経過

	全体	各市町村	アドバイザー会議 実務者ワーキング会議
6月	評価ガイドの配布と説明会の開催		
7月	事業への参加市町村の募集		
8月			
9月	参加市町村の決定		
10月	研究事業の開始	各市町村で研究事業の説明	第1回アドバイザー会議 第1回実務者ワーキング会議
11月		レビュー会議（1回目）	
12月			第2回実務者ワーキング会議
1月			第2回アドバイザー会議 第3回実務者ワーキング会議
2月		レビュー会議（2回目）	
3月	報告会の開催 研究事業の終了	事業報告書の作成	第3回アドバイザー会議 第4回実務者会議

(2) 参加市町村の状況 (図表 4-1-2)

事業への参加市区町村の状況であるが、人口 2 万人～40 万人と、多様な市町村の人口規模の市区町村の参加があった。地域包括支援センターの設置数や運営形態も様々である。

事業への参加市区町村の相談通報件数は、平成 18 年度、平成 19 年度、平成 20 年度と増加傾向にあり、平成 20 年度については 5 件～62 件であった。

下記の市町村の協力のもと 6 市 1 町 4 区の地域で全事例評価を実施した。政令指定都市については、区を単位とし実施した。1 市については、高齢者虐待防止の取組み状況などを考慮し全事例評価ではなく個別事例を中心の評価とした。

図表 4-1-2 事業参加市町村の状況

	人口	65歳以上人口	地域包括支援センターの設置形態	H18年度相談通報受理件数	H19年度相談通報受理件数	H20年度相談通報受理件数
岬町	18,304	5,242	直営1	8	1	5
交野市	78,940	16,306	委託1	9	15	23
羽曳野市	119,246	26,814	直営1	19	19	24
富田林市	120,802	25,922	直営1+委託2	32	33	48
岸和田市	203,245	42,946	委託3	44	43	54
茨木市	273,211	50,454	委託6	25	32	52
八尾市	273,392	59,793	直営1+委託9	25	42	32
豊中市	392,996	82,425	委託7	70	71	62
堺市堺区	147,373	34,439	委託1	—	—	—
大阪市淀川区	171,000	33,000	委託1	—	—	—
大阪市住之江区	130,627	24,470	委託1	—	—	—
大阪市鶴見区	169,222	29,260	委託1	—	—	—

2. 市町村における全事例評価 (レビュー) のモデル実施について

大阪府内の全市町村を対象に評価ガイドの利用方法について説明会を開催し、事業に参加する市町村を募集した。事業への参加を検討していただいた市町村を訪ね事業の趣旨を再度説明すると共に、必要に応じ、市町村の虐待防止担当職員、地域包括支援センターの職員を対象に個別に評価ガイドの利用方法の説明会を開催した。全事例評価は、基本的に 11 月と 2 月の 2 回実施することとした。評価対象は、市区町村が平成 21 年 4 月 1 日以降にあらたに相談通報を受け付けた全事例を基本とし、余力のある市区町村は昨年度より継続しているケースを含めることにした。各地域包括支援センターで評価台帳を記入し、それをもとに、市町村の虐待防止担当課の職員と地域包括支援センターの職員が合同で会議を行う形にした。レビュー会議には、出来る限りアドバイザー会議のメンバーが参加し会議の進行を助けた。レビュー会議の開催形態は各市町村の状況に合わせて、市町村全域を対象に 1 回開催する形態と、地域包括支援センターの圏域を対象にセンターごとに回開催する形態とした。

各市町村における全事例評価の実施状況を把握するため、レビュー会議開催毎に、各市区町村の担当者に実施報告書の記入を依頼した。また、レビュー会議参加者にアンケート調査を行った。実務者ワーキングでも報告討議を持った。

3. 実施報告書から把握した各市区町村で行った全事例評価の状況

(1) 実施報告書の概要

実施報告書は、レビュー会議開催ごとに代表者が記入し事務局に提出する形をとった。報告内容は、会議の実施概要（日時、場所、参加者）、検討ケース数と検討時間、ケースに共通する課題、レビュー会議実施しての意見等とした。

(2) レビュー会議の開催時期と会議の形態

平成 21 年 11 月度のレビュー会議の開催時期は 11 月 6 日～12 月 11 日、平成 22 年 2 月度のレビュー会議の開催時期は 2 月 12 日～3 月 8 日であった。

レビュー会議の開催形態状況を説明するため、今回開催されたレビュー会議を次の 4 つに分類することにした。

- ①単一包括全域型：市町村に設置している地域包括支援センターが 1 ヶ所であり、1 つの地域包括支援センターと市町村の職員で市町村全域を対象にレビュー会議を開催した形態。
- ②複数包括全域型：市町村に設置している地域包括支援センターが複数ヶ所あり、複数の地域包括支援センターの職員が集まり、市町村職員と共に市町村全域を対象にレビュー会議を開催した形態。
- ③複数包括圏域型：市町村に設置している地域包括支援センターは複数ヶ所あるが、それぞれの地域包括支援センターごとにその圏域内のケースを対象に、1 つの地域包括支援センターと市町村の職員でレビュー会議を開催した形態。
- ④政令指定都市型：政令指定都市における区を対象に、区内に設置された地域包括支援センターと市町村の職員でレビュー会議を開催した形態。

(3) レビュー会議の実施状況

1) 人口規模が比較的小さな市町の状況 (図表 4-3-1)

モデル実施の市町で、市町に設置された単一の地域包括支援センターと市町村の職員で市町全域を対象にレビュー会議を開催したところ(単一包括全域型)は、岬町、交野市、羽曳野市の3ヶ所であった。これらの市町は、比較的人口規模の小さな市町で、同一の建物の中に地域包括支援センターと市町の担当課があり、担当者同士の直接的な話し合いが行いやすいという特徴があった。地域包括支援センターは、直営もしくは社会福祉協議会が運営していた。

レビュー会議の実施状況については、ケースの検討数が平均 8.5 件、1 ケースの検討時間の平均は 8.5 分、最も長いケースの平均は 15.3 分であった。レビュー会議の実施時間の平均は 110 分で、ケースに共通する課題の検討時間は平均 24.2 分であった。レビュー会議の司会は、地域包括支援センターの職員が行った。岬町や羽曳野市では、管理職が出席し町内の虐待の課題や現状を把握するための機会としてレビュー会議を活用した。

単一包括全域型の場合、市町村規模が小さく、職員数も限られており、レビュー会議に参加する職員が何らかの形で直接ケースに関わっていることが多い。そのため、すべてのケースの経過を職員間で常時フォローすることが可能だが、担当者以外のチェックがかかりにくいという特徴を持つ。そのため、これらの市町では現場スタッフだけでなく、管理職が出席しチェックを働かせるような工夫を行った。

図表 4-3-1 単一包括全域型の市町村のレビュー会議実施状況

市区町村名	岬町		交野市		羽曳野市	
市区町村人口	18304		78940		119246	
65歳以上人口	5242		16306		26814	
地域包括支援センターの設置状況	直営1		委託1		直営1	
開催月	11月	2月	11月	2月	11月	2月
会議の時間	120分	60分	130分	115分	120分	120分
レビュー会議の実施場所	役場庁議室	役場相談室	保健福祉総合センター	保健福祉総合センター	庁内会議室	庁内会議室
会議への参加人数	4人	4人	3人	4人	8人	9人
アドバイザー等の参加	○	—	○	○	—	—
参加者の所属と職種	A包括(直営)社会福祉士 A包括(直営)主任ケアマネ 高齢福祉課長 高齢福祉課高齢福祉係長	A包括(直営)社会福祉士 A包括(直営)主任ケアマネ 高齢福祉課長 高齢福祉課高齢福祉係長	A包括(委託)保健師 市高齢介護課保健師 市高齢介護課社会福祉士	A包括(委託)保健師 A包括(委託)社会福祉士 市高齢介護課保健師 市高齢介護課社会福祉士	A包括(直営)社会福祉士 A包括(直営)保健師 A包括(直営)事務職	A包括(直営)社会福祉士 A包括(直営)保健師 A包括(直営)市事務職
検討ケース数	8件	8件	10件	12件	8件	5件
新規	3件	0件	10件	8件	8件	2件
継続	5件	8件	—	4件	—	3件
レビュー会議の司会進行	直営包括の職員が実施 (主任ケアマネ・社会福祉士)		地域包括の職員が実施 (保健師・地域包括支援センター長)		直営包括の職員が実施	
1ケースの検討時間	1ケース平均	10分	5分	10分	8分	9.25分
	最長	15分	7分	20分	10分	20分
	最短	5分	3分	8分	5分	5分
ケースに共通した課題を検討した時間	30分	20分	20分	15分	30分	30分

2) 人口規模が中規模な市でのレビュー会議実施状況

A. 複数包括全域型（図表 4-3-2）

モデル実施した市区町村の中で、富田林市、岸和田市、八尾市は、人口 10～30 万の中規模な市である。圏域ごとに地域包括支援センターがおかれおり、複数の地域包括支援センターを多様な運営母体に委託している。直営の地域包括支援センターを八尾市と富田林市は設置しており、そこが委託型の地域包括支援センターの総括及びに後方支援を担っている。岸和田市では、市町村の高齢介護課が中心になり地域包括支援センターの後方支援を行い、社会福祉協議会の運営する地域包括支援センターを中核としつつ、複数の地域包括支援センターが市内のそれぞれの圏域を担当している。富田林市、岸和田市、八尾市の 3 市は、複数包括全域型にあたる。

レビュー会議の実施状況としては、ケースの検討数は平均 19.0 件、1 ケースの検討時間の平均は 6.3 分、最も短いケースの平均は 3.3 分、最も長いケースの平均は 12.5 分であった。時間配分に特に気を配り、報告のみで終わるケースとそうでないケースの振り分け等を意識されていた。レビュー会議の司会は、3 市ともに市町村の担当課職員として実施していた。レビュー会議の時間は平均 122 分で、ケースに共通する課題の検討時間の平均は 15.8 分であった。会議への参加者は 6～14 人で、八尾市では地域包括支援センターの管理者が、岸和田市では社会福祉士が、富田林市では 3 職種すべてがレビュー会議に参加する形をとっていた。

複数包括全域型の場合は、1 回会議あたりの検討ケース数が多くなり 1 ケースあたりの検討時間が短くなる傾向があるが、市内全域の地域包括支援センターの職員が一同に集まることにより、市内全域の状況をそれぞれのセンターの職員が把握することができ、虐待ケースの対応に関わる共通認識を構築することが期待できる。また、担当者以外のチェックが入り、他の地域包括支援センターから助言も期待できる。

図表 4-3-2 複数包括全域型の市町村のレビュー会議実施状況

市区町村名	富田林市		岸和田市		八尾市	
市区町村人口	120802		203245		273392	
65歳以上人口	25922		42946		59793	
地域包括支援センターの設置状況	直営1+委託2		委託3		直営1+委託9	
開催月	11月	2月	11月	2月	11月	2月
会議の時間	120分	120分	120分	150分	120分	105分
レビュー会議の実施場所	市役所会議室	市役所会議室	市役所会議室	市役所会議室	市役所会議室	市社会福祉会館
会議への参加人数	10人	11人	6人	6人	13人	14人
アドバイザー等の参加	—	—	—	—	○	—
参加者の所属と職種	A包括(直営)社福士 A包括(直営)主任CM A包括(直営)保健師 B包括(委託)社福士 C包括(委託)主任CM C包括(委託)保健師 C包括(委託)ケアマネ 高齢介護課 保健師 高齢介護課 保健師	A包括(直営)社福士 A包括(直営)主任CM A包括(直営)保健師 B包括(委託)社福士 B包括(委託)主任CM C包括(委託)主任CM C包括(委託)保健師 C包括(委託)ケアマネ 高齢介護課 主任ケアマネ	A包括(委託)社会福祉士 B包括(委託)社会福祉士 C包括(委託)社会福祉士 高齢介護課	A包括(委託)社会福祉士 B包括(委託)社会福祉士 C包括(委託)社会福祉士 高齢介護課	A包括(直営)保健師 A包括(直営)社会福祉士 A包括(直営)主任ケアマネ B包括(委託)主任ケアマネ E包括(委託)社会福祉士 F包括(委託)社会福祉士 G包括(委託)社会福祉士 H包括(委託)主任ケアマネ I包括(委託)社会福祉士	A包括(直営)保健師 A包括(直営)社会福祉士 A包括(直営)主任ケアマネ B包括(委託)主任ケアマネ E包括(委託)主任ケアマネ F包括(委託)主任ケアマネ G包括(委託)社会福祉士 H包括(委託)主任ケアマネ I包括(委託)主任ケアマネ J包括(委託)社会福祉士 K包括(委託)主任ケアマネ
検討ケース数	20件	21件	24件	35件	6件	8件
新規	12件	8件	24件	11件	6件	6件
継続	8件	13件	—	24件	—	2件
レビュー会議の司会進行	市町村職員が実施 (高齢介護課事務職兼社会福祉士)	市町村職員が実施 (高齢介護課事務職兼社会福祉士)	市町村職員が実施 (事務職・社会福祉士)	市町村職員が実施 (事務職・社会福祉士)	市町村職員が実施 (主任ケアマネ・看護師)	市町村職員が実施 (主任ケアマネ・看護師)
1ケースの検討時間	1ケース平均	6分	5分	5分	3分	13分
	最長	15分	15分	10分	10分	15分
	最短	3分	3分	1分	1分	8分
ケースに共通した課題を検討した時間	10分	20分	10分	15分	30分	10分

B. 複数包括圏域型（図表 4-3-3）

茨木市は、人口が 27 万人で中規模な市である。茨木市には地域包括支援センターが委託で 6 ケ所あり、地域包括支援センターの圏域ごとに全事例会議を開催する形態をとった。地域包括支援センターの運営主体は多様である（平成 21 年 10 月現在）。基本的に介護保険課が地域包括支援センターの総括を行っているが、高齢者虐待対応については高齢福祉課が地域包括支援センターの後方支援を担っている。また、虐待対応業務の一部を社会福祉協議会に委託しており、社会福祉協議会も地域包括支援センターのサポートを行っている。茨木市のレビューの形態は、複数包括圏域型にあたる。

レビュー会議の実施状況としては、ケースの検討数は平均 6.8 件、1 ケースの検討時間の平均は 8.3 分、最も短いケースの平均は 4.9 分、最も長いケースの平均は 15.0 分であった。レビュー会議の司会は、市町村の担当課職員が実施し、スーパーバイザーとして社会福祉協議会の職員が参加した。市町村職員はそれぞれに地域包括支援センター（圏域）を担当し、一部の職員に負担がかかり過ぎないような配慮を行っていた。

レビュー会議の時間は平均 80 分で、ケースに共通する課題の検討時間は 9.5 分であった。会議への参加者は 3～6 人で、地域包括支援センターで実際に虐待に対応している職員が参加した。

複数包括圏域型の場合、レビュー会議の開催回数が多くなり、市町村職員が会議に費やす時間が長くなるという課題があるが、会議あたりの検討ケース数が少なくなり 1 ケースごとの検討時間を確保することができ、しっかりとケースを検討できる。レビュー会議への参加者は、市の担当課と地域包括支援センターの担当者となり、担当者以外のチェックがかかりにくいという課題が生じる。茨木市の場合、社会福祉協議会の職員が参加するという形で、担当者以外のチェックがかかる配慮を行っていた。

図表 4-3-3 複数包括圏域型の市町村のレビュー会議実施状況

市区町村名		茨木市					
市区町村人口		273,211人					
65歳以上人口		50,454人					
包括の圏域		S地域包括支援センター		A地域包括支援センター		B地域包括支援センター	
開催月		11月	2月	11月	2月	11月	2月
会議の時間		60分	75分	105分	115分	105分	75分
レビュー会議の実施場所		高齢福祉課相談室	高齢福祉課相談室	高齢福祉課相談室	高齢福祉課相談室	高齢福祉課相談室	高齢福祉課相談室
会議への参加人数		3人	4人	6人	5人	6人	5人
アドバイザー等の参加		—	—	—	—	—	—
参加者の所属と職種		S包括(委託)看護師 高齢福祉課事務職 SV:S包括(委託)主任ケアマネ	S包括(委託)看護師 包括(委託)社会福祉士 高齢福祉課事務職 SV:S包括(委託)主任ケアマネ	A包括(委託)主任ケアマネ・センター長 A包括(委託)社会福祉士 高齢福祉課事務職 SV:S包括(委託)主任ケアマネ S包括(委託)社会福祉士	A包括(委託)社会福祉士 高齢福祉課事務職 SV:S包括(委託)看護師 S包括(委託)社会福祉士	B包括(委託)主任ケアマネ・センター長 B包括(委託)社会福祉士 高齢福祉課事務職 SV:S包括(委託)主任ケアマネ S包括(委託)社会福祉士	B包括(委託)社会福祉士 高齢福祉課事務職 SV:S包括(委託)社会福祉士・主任ケアマネ
検討ケース数	検討ケース数	5件	6件	10件	17件	5件	12件
	新規	0件	2件	3件	10件	1件	4件
	継続	5件	4件	7件	7件	4件	8件
レビュー会議の司会進行		市町村職員が実施(事務職)	市町村職員が実施(事務職)	市町村職員が実施(事務職)	市町村職員が実施(事務職)	市町村職員が実施(事務職)	市町村職員が実施(事務職)
1ケースの検討時間	1ケース平均	10分	5分	10分	5分	10分	5分
	最長	10分	20分	12~13分	15分	20分	10分
	最短	7分	3分	5分	3分	5分	3分
ケースに共通した課題を検討した時間		15分	10分	5分	10分	5分	10分
包括の圏域		C地域包括支援センター		D地域包括支援センター		E地域包括支援センター	
開催月		11月	2月	11月	2月	11月	2月
会議の時間		100分	125分	40分	60分	50分	55分
レビュー会議の実施場所		高齢福祉課相談室	高齢福祉課相談室	高齢福祉課相談室	高齢福祉課相談室	高齢福祉課相談室	高齢福祉課相談室
会議への参加人数		4人	3人	4人	4人	4人	3人
アドバイザー等の参加		—	—	—	—	—	—
参加者の所属と職種		C包括(委託)社会福祉士 高齢福祉課事務職 SV:S包括(委託)看護師	C包括(委託)社会福祉士 高齢福祉課事務職 SV:S包括(委託)主任ケアマネ	D包括(委託)主任ケアマネ 高齢福祉課事務職 SV:S包括(委託)主任ケアマネ	D包括(委託)社会福祉士 高齢福祉課事務職 SV:S包括(委託)主任ケアマネ S包括(委託)社会福祉士	E包括(委託)社会福祉士 高齢福祉課事務職 SV:S包括(委託)主任ケアマネ	E包括(委託)社会福祉士 高齢福祉課事務職 SV:S包括(委託)看護師・社会福祉士
検討ケース数	検討ケース数	6件	5件	3件	5件	4件	4件
	新規	1件	1件	1件	1件	1件	0件
	継続	5件	4件	2件	4件	3件	4件
レビュー会議の司会進行		市町村職員が実施(事務職)	市町村職員が実施(事務職)	市町村職員が実施(事務職)	市町村職員が実施(事務職)	市町村職員が実施(事務職)	市町村職員が実施(事務職)
1ケースの検討時間	1ケース平均	15分	10分	10分	5分	10分	5分
	最長	20分	30分	15分	5分	12~13分	10分
	最短	5分	10分	7分	3分	5分	3分
ケースに共通した課題を検討した時間		10分	10分	検討に至らず	10分	10分	10分

3) 政令指定都市の区でのレビュー会議実施状況 (図表 4-3-4)

大阪市, 堺市の1区あたりの人口は5~20万人程度である. 人口規模だけを見ると区は, 中規模な市に相当するところが多く, 今回, モデル実施を行った堺市堺区, 大阪市住之江区, 大阪市淀川区, 大阪市鶴見区の人口は15万人前後であった.

堺市堺区では1ヶ所の地域包括支援センターを社会福祉公社が運営し, 在宅介護支援センターがランチを担うという形態をとっていた. 大阪市では, 現在, 地域包括支援センターの数を増やしており, 運営主体などが多様化されてきているところだが, 今回のモデル実施の段階では, 大阪市住之江区, 大阪市淀川区, 大阪市鶴見区では区内にある1ヶ所の地域包括支援センターを社会福祉協議会が運営し, 在宅介護支援センターがランチを担うという形態をとっていた. 以上から, モデル実施では単一包括全域型に近い形態でレビュー会議が開催された.

レビュー会議の実施状況としては, ケースの検討数の平均は21.1件, 1ケースの検討時間は平均で6.8分, 最も短いケースの平均は3.3分, 最も長いケースの平均は12.5分であった. レビュー会議の司会については, 初回についてはアドバイザーとして参加した研修情報センターの職員に助力を求めたところもあったが, 地域包括支援センターの中核的な職員がおおむね実施した. レビュー会議の平均時間は11月度で155分, 2月度で115分であった. ケースに共通する課題の検討時間は21.9分で比較的長い時間検討を行っている. 会議への参加者は2~9人で, 地域包括支援センターの実務者を中心に参加していた. 堺市堺区では, 本庁の職員が参加し現場レベルでの虐待の実態を把握する機会としていた.

図表 4-3-4 政令指定都市における区のレビュー会議実施状況

市区町村名	堺市堺区		大阪市住之江区		大阪市鶴見区		大阪市淀川区		
	11月	2月	11月	2月	11月	2月	11月	2月	
市区町村人口	147373		130627		169222		171000		
65歳以上人口	34439		24470		29260		33000		
地域包括支援センターの設置状況	委託1		委託1		委託1		委託1		
開催月	11月	2月	11月	2月	11月	2月	11月	2月	
会議の時間	180分	150分	180分	100分	120分	90分	140分	120分	
レビュー会議の実施場所	市役所会議室	障害者福祉会館会議室	地域包括支援センター多目的室	地域包括支援センター多目的室	地域包括支援センター会議室	地域包括支援センター相談室	地域包括支援センター会議室	地域包括支援センター会議室	
会議への参加人数	9人	8人	9人	9人	4人	2人	5人	5人	
アドバイザー等の参加	○	○	○	○	○	○	○	○	
参加者の所属と職種	A包括(委託)保健師 A包括(委託)社会福祉士 地域福祉課 事務職 高齢福祉課 事務職	A包括(委託)保健師 A包括(委託)社会福祉士 地域福祉課 事務職 高齢福祉課 事務職	A包括(委託)社会福祉士 A包括(委託)主任ケアマネ A包括(委託)看護師 A包括(委託)介護士 区保健福祉センター保健師	A包括(委託)社会福祉士 A包括(委託)主任ケアマネ A包括(委託)保健師 A包括(委託)課長 A包括(委託)主査 区高齢福祉課副主幹	A包括(委託)看護士 A包括(委託)保健師 A包括(委託)主任ケアマネ A包括(委託)社会福祉士	A包括(委託)看護師 A包括(委託)主任ケアマネ	A包括(委託)主任ケアマネ A包括(委託)看護師 A包括(委託)保健師 A包括(委託)社会福祉士	A包括(委託)主任ケアマネ A包括(委託)看護師 A包括(委託)保健師 A包括(委託)社会福祉士	
検討ケース数	35件	19件	28件	26件	32件	12件	9件	8件	
新規	28件	5件	23件	9件	15件	2件	6件	5件	
継続	7件	14件	5件	17件	—	14件	3件	3件	
レビュー会議の司会進行	地域包括の職員が実施(保健師・所長)	地域包括の職員が実施(保健師・所長)	研修情報センターの職員	地域包括の職員が実施(相談員・社会福祉士)	研修情報センターの職員	地域包括の職員が実施(主査・看護師)	地域包括の職員が実施(看護師・介護支援専門員)	地域包括の職員が実施(看護師・介護支援専門員)	
1ケースの検討時間	1ケース平均	4分	3分	5分	5分	7分	5分	15分	10分
	最長	15分	10分	15分	7分	12分	5分	21分	15分
	最短	3分	2分	3分	2分	1分	5分	2分	8分
ケースに共通した課題を検討した時間	25分	20分	20分	15分	15分	20分	20分	40分	

(4) レビュー会議を実施して

レビュー会議は、虐待の相談通報事例の全体を管理しながら、個々の事例への対応の成果を評価しつつ、さらに市町村の虐待防止活動の全体的な評価を行い、虐待防止体制そのものの改善に結びつけていくことを目的にしている。

今回、レビュー会議を実際に行った市町村職員の感想（図表 4-3-5）を見ると、地域包括支援センターの職員との情報の共有、虐待ケースの進捗状況の確認、ケースの振り返りなどが行えたと述べられている。また、コアメンバーで会議を持つことで、チームとして虐待対応状況の評価を行いケースの課題を把握し役割分担を明確化できたこと、ケースに共通する課題や地域の課題の検討が行えたことがうかがえる。

図表 4-3-5 市町村職員が感じたレビュー会議の利点

1. 市町村と地域包括支援センターなどコアメンバーでの情報の共有ができた
<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターと虐待ケース情報の共有化がもれなく行え、ケースに対する認識のずれを修正し、共通の認識で対応を行えた。・ケースへの理解と支援の進捗状況についてチームで共有できた。・高齢福祉課（統括課）に区の実態を知ってもらえた。・高齢者虐待に対する行政責任について、関係者として共通認識を持つことができた。
2. 虐待ケースの流れ・進捗状況が確認できた
<ul style="list-style-type: none">・ケースの進捗状況を的確に把握することができた。・全ケースについて報告をすることで、市内におけるケース対応の流れが確認できた。
3. ケースの振り返りができた
<ul style="list-style-type: none">・虐待ケースを振り返る事により、方向性の確認ができたり、終了ケースの反省点がわかりやすかった。・報告をすることで全体のケース把握、自身のケースの振り返りが出来、新たな対応に気づいた。・虐待事例に対する対応や支援方法の共有が出来、成功した対応や支援方法についても学ぶことが出来た。
4. チームとして虐待のレベルや終結を判断できた
<ul style="list-style-type: none">・ケースの終結判定を担当者のみでなく会議の参加者で判定することが安全で良いと思った。・ケースについては、出席者全員で情報の共有が出来、虐待のレベル・介入による変化・継続的支援についてが適格に審議することができた。・軽微な事例と考えていたケースであっても、質問や指摘があることで再認識が出来た。・記入方法（判断基準等）について少し明確化されたこと。・支援の状況を客観的にみられたこと。 虐待としての支援を終結させる際、状況の確認が必要だとわかったこと。
5. 役割分担を明確にできた
<ul style="list-style-type: none">・継続と終結の判断を行うことにより、行政と包括との役割分担が明確になった。・誰が、主担当者として現状を把握していくのかを明確化できた。
6. ケースの課題を明確化できた
<ul style="list-style-type: none">・課題についても少しずつではあるが明確化できたように思う。・入力していくうちに、自分のかかわっていなかったケースの初動までの時間や職員の対応について把握でき、次の問題点がみつかった。
7. 地域の共通課題を明確にできた
<ul style="list-style-type: none">・区の傾向が知れたこと。・縦軸で確認することにより、市全体の虐待の傾向が確認でき、地域課題が明確になった。・個別の支援をするだけでなく、ケースに共通する課題を見る眼を持たなければと意識することができた。

レビュー会議は、一度に多くのケース検討を行うため1つのケースにかけることの出来る時間が限られている。レビュー会議を充実させるためには、資料の事前配布と読み込み、会議のポイント整理、司会進行の効率化などを行う必要がある。また、虐待のレベルや判断基準についてコピーし、レビュー会議の参加者に配布するとともに、再度説明しておく必要がある(図表 4-3-6)。

レビュー会議の時間を短縮することが出来れば、後半を個別ケースの検討の時間にあてることも可能だが、検討するケース数が多い場合は、あらためて日程をとる方が現実的だろう。

図表 4-3-6 市町村職員が感じたレビュー会議を行う上での改善点

1. 資料の事前配布
・事前に資料を配布し、読み込み、もっと活発に意見が出るようにしていく必要がある。
2. 司会進行の手引き
・司会、ケース発表者がレビューの目的、ポイントを再度、念頭におき、進めることにより、時間を短縮できる。
3. ポイントの明確化
・レビュー会議で話し合うポイントを明確にする。
4. 判断基準の明確化
・継続か終結かの判断基準、虐待レベルの判断基準等に各個人ごとのバラつきがある。 ・各項目の取り決めや、継続・終結のつけにくいケースが多い。また、虐待・困難ケースの線引きが難しいケースもある。そのため、入念に取り決めをしていかないといけない。
5. レビュー会議の参加者
・担当者が参加しないと、ケースの概要が把握しにくい。参加者の再検討が必要。
6. スーパーバイザーの活用
・介入結果の評価や課題を検討するために、SVとして社協包括にすべての会議に参加してもらった。
7. レビュー会議から個別ケース会議へのつなぎ
・レビュー会議に馴れて、その後に個別ケースの会議が出来るようにしていきたい。
8. 日常的なチームでの情報共有
・今回はAシートの共有に時間がかかり過ぎた。この部分を定例の報告会等で実施し、主担当者だけでなく、チーム全員が共有していれば、個別ケースと全体のレビューに集中できる。
9. 共通課題の抽出方法
・レビュー会議で「ケースを縦にみることを意識する」とあるが、もっと具体的な方法を例示した方がいい。

4. レビュー会議参加者アンケート調査

(1) アンケート調査の方法

アンケート調査は、レビュー会議時に実施した。11月と2月の2回である。基本的には同じ内容の調査としたが、11月の調査の結果を受け、2月の調査は若干の修正を加えた。

1) 調査方法

各市町村の担当者に予めアンケート用紙を渡しておき、レビュー会議実施後に参加者に用紙を配布し記入する形とした。回収は、それぞれの市町村の担当者が行った。

2) 調査内容

調査内容は、①基本属性、②検討すべき事項について検討が実施できたか、③レビュー会議の目的が達成されたかの3点とした。基本属性については、性別、年齢、所属、職種、経験をたずねた。検討すべき事項については、虐待のレベル、ケースの改善状況、ケースの継続終結、ケースに共通する課題、地域の課題、制度の課題、組織の課題の7項目について、「検討できなかった」「あまり検討できなかった」「おおむね検討できた」「検討できた」の4つの選択肢でたずねた。レビュー会議の目的が達成されたかについては、情報交換、共通認識、支援状況の確認、支援状況の評価、支援方針の確認、ケースへの助言等の9項目についてたずねた。

3) アンケート回答者数

- ・11月度レビュー会議：レビュー会議参加者82名、アンケート回答者数70名
- ・2月度レビュー会議：レビュー会議参加者76名、アンケート回答者数67名

(2) アンケート結果

1) レビュー会議の参加者（図表4-4-1、4-4-2）

アンケートの回答者（2月度）の性別は、女性が38名、男性が29名、所属機関は、委託型の地域包括支援センターが39名、直営型の地域包括支援センターが13名、市町村が14名であった。職種は、社会福祉士が27名、保健師・看護師が17名、主任ケアマネが11名、事務が12名であった。

回答者全体の平均年齢は40歳、高齢者支援領域での経験は7年であった。職種別に見ると、主任ケアマネの平均年齢は43歳、経験が11年と他の職種に比べ経験年数が長かった。社会福祉士の平均年齢は36歳と低いですが、経験は7年であり他の職種と比べ必ずしも経験年数が短いわけではない。事務職の平均年齢は48歳、経験は5年であった。

レビュー会議へは、中堅からベテランにあたる職員が参加し、事務職員については年齢が高く、ある程度物事が決断できる立場のものが参加していることがうかがえる結果となった。

図表 4-4-1 所属機関別に見た高齢者支援領域での経験年数と年齢

	11月度			2月度		
	回答数	年齢	経験	回答数	年齢	経験
市町村	21(30%)	42歳	5年	14(21%)	44歳	5年
地域包括支援センター(直営)				13(20%)	41歳	6年
地域包括支援センター(委託)	49(70%)	40歳	8年	39(59%)	39歳	8年
全体	70(100%)	40歳	7年	66(100%)	40歳	7年

図表 4-4-2 職種別に見た高齢者支援領域での経験年数と年齢

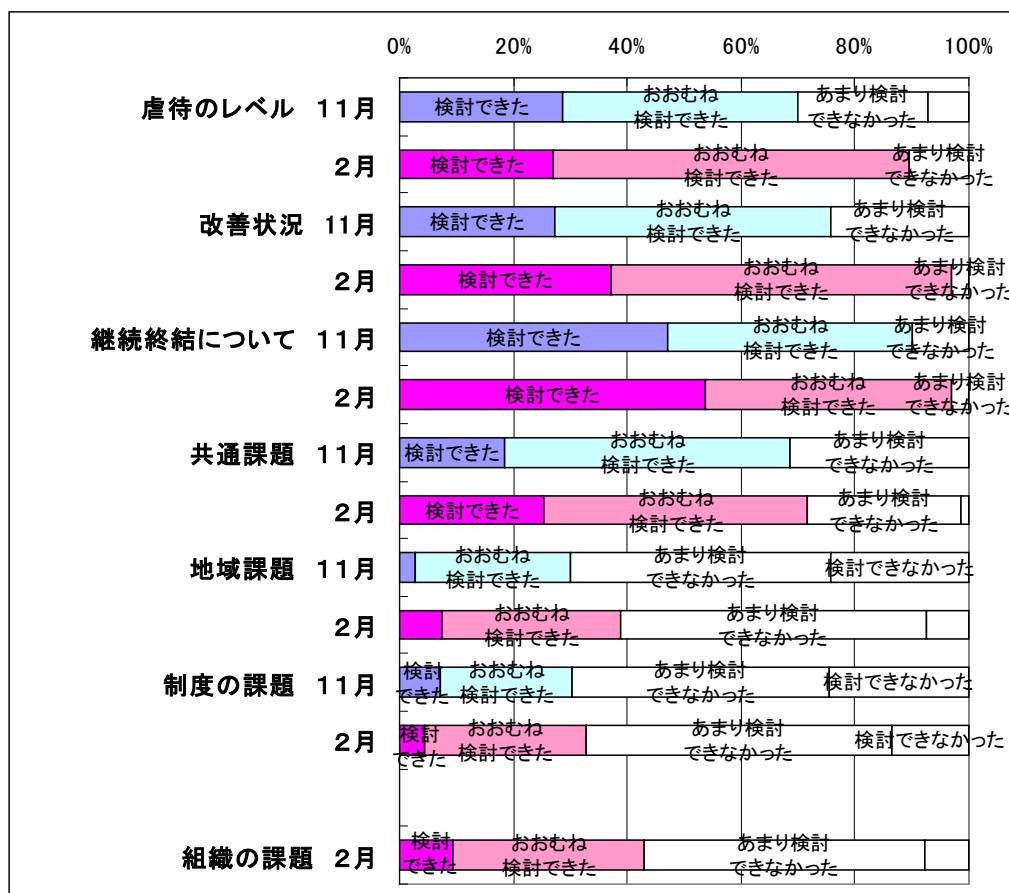
	11月度			2月度		
	回答数	年齢	経験	回答数	年齢	経験
保健師	12 (18%)	40歳	6年	13(19%)	41歳	6年
看護師	6 (9%)	46歳	9年	4(6%)	40歳	9年
社会福祉士	24 (35%)	36歳	7年	27(41%)	36歳	7年
主任ケアマネ	11 (16%)	41歳	11年	11(16%)	43歳	11年
事務	15 (22%)	45歳	5年	12(18%)	48歳	5年
全体	70 (100%)	40歳	7年	67(100%)	40歳	7年

2) レビュー会議での検討状況について (図表 4-4-3)

個別事例の評価の中で、虐待のレベルと改善状況についての項目は、11月と2月を較べると2割ほど「検討できた(おおむね検討できた)」と答えた割合が増加し9割が「検討できた(おおむね検討できた)」と答えた。

虐待のレベル、改善状況、継続終結の判断と言った個別事例の評価は非常に高い割合で「検討できた(おおむね検討できた)」と答え、ケースに共通する課題についても7割が「検討できた(おおむね検討できた)」と答えていた。地域課題や制度の課題について「検討できた(おおむね検討できた)」と答えた割合は半数に満たず、体制の整備の評価については課題を残す結果となった。

図表 4-4-3 レビュー会議での検討状況



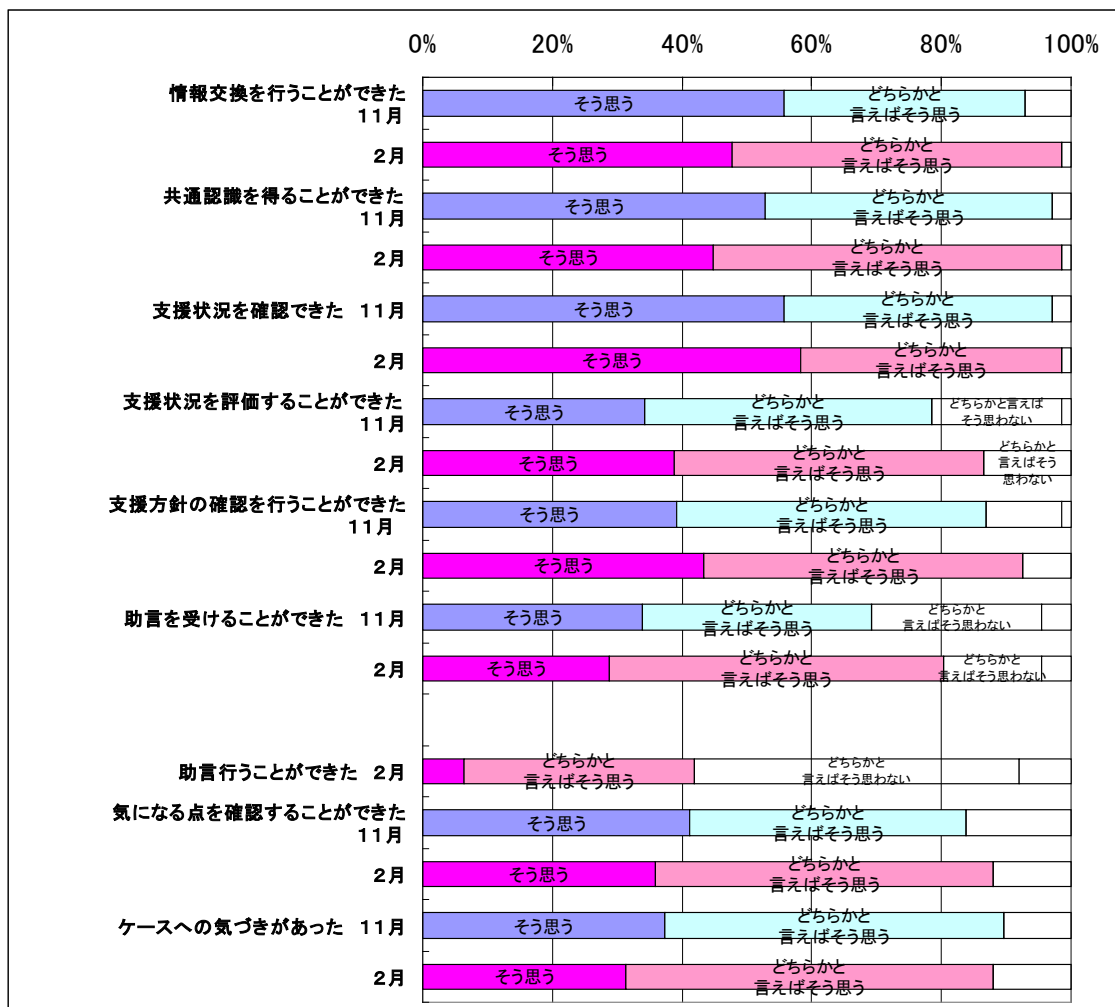
3) レビュー会議の目的達成状況 (図表 4-4-4)

情報交換, 共通認識を得る, 支援状況の確認については, ほとんどの参加者がレビュー会議で行うことができたと思う(「そう思う」「どちらかと言えそう思う」と答えた。

支援方針の確認, 支援方針の評価についても参加者の8割が行えたと思うと答えた。助言を受けること, 助言を行うことについては行うことができたと思うと答えた割合が他の項目に比べ低かった。

レビュー会議ではひとつのケースを検討する時間が限られるため, ケースについての助言を行うことまでは難しいのかもしれない。助言が必要な場合は, 会議の後で時間を設けるなどの配慮が必要だろう。また, 助言者の役割を担うものを予め決めておくなどの工夫が必要である。

図表 4-4-4 レビュー会議の目的達成状況



V. レビュー会議で検討された課題

1. 高齢者虐待の現状と課題

レビュー会議では、今後の虐待防止体制の整備に役立てるため個別ケースの振り返りを行った後で、10～20分の時間をとりケースに共通する課題、地域の課題、制度の課題を検討する時間を設けることにしている。記入された全事例評価シートを見ながら、具体的に課題を検討していく。

今回の取り組みでは、事務局がレビュー会議に参加すると共に、検討した内容を報告いただいている。その報告内容をもとに、レビューを行った市町村から寄せられた虐待対応での課題を下記に整理しておく。

(1) 養護者について

・ 無職の独身の息子への対応

「無職の独身の息子」からの虐待が課題としてあがるが多かった。身体的虐待と共に親の年金や生活保護の使い込みが見られることが多く、息子が精神疾患を有している場合や閉じこもり傾向があり、社会的に孤立している場合も多かった。高齢者の介護課題と言うよりも、むしろ息子の社会的な自立が課題となるが、高齢者施策でフォローできる範囲は限られており、就労支援施策や精神保健部門との連携のあり方が課題としてあがっていた。

・ 高齢の夫婦間介護への対応

老老介護の課題がある。夫婦世帯で夫が介護者の場合、日常生活や介護を行う上での知識技術が不足しており、十分なケアを行うことが出来ず虐待へと発展するケースが見られた。ケアが好ましい方法で行われておらず、充分すぎるほどのケアを提供しているにも関わらず、本人の状況は良くなり、介護のしんどさが増すという悪循環に陥っていることもあった。そこに排泄介助が加わると事態がより深刻化するようだ。また、自身も介護の課題を抱えており、支援を必要としている状態にあるにも関わらず、ケアの提供者とならなければならず、心身ともに負担がかかり虐待に至っているケースも見られた。

・ 65歳以上の身体的に自立した夫婦間での暴力

介護課題が絡まない高齢者の夫婦間暴力の場合があった。被虐待者が自立している場合は、高齢者虐待防止法を利用しフォローできる範囲は限られており、むしろDV防止法の対象であるが65歳以上と言う形で、高齢部門がメインとならざるを得ない状況がある。

・ 虐待者に認知症や精神疾患があらわれ、その症状としての暴力の出現

虐待者の方に認知症があり周辺症状として暴力が出ているのだが、認知症に対応できる専門機関がなく、暴力が続いている様なケースが見られた。必要な時にすぐに専門機関のサポートが受けられる体制作りが課題である。

・ 経済的破綻（養護者）から被虐待者への過度な依存

養護者が何らかの事情で借金を抱え生活が破綻しており、被虐待者に依存しているケースがあった。依存症の問題が絡むことも多かった。

・ 高齢者の預金の使い込み

高齢者は施設入所し、安定した生活を送っているのだが、金銭を管理している家族が預金を勝手に使い入院費や施設入居必要を賄うことが出来ていない。施設側からの相談通報という形で受理されたケースが見られた。悪質な場合は、成年後見制度などの利用が検討されていた。本人の預金を家族が勝手に処分していることを施設職員などが把握し通報された場合でも、高額な資産を有している場合には、生活上の支障は出ておらず、行政としての関与は実際には難しく、虐待認定を行うかという判断で担当部門は悩んでいた。

在宅の場合でも、医療費やサービス利用料の滞納という形で預金の使い込みが明らかとなる。必要なサービス利用が控えられる場合でも、世帯の金銭管理を虐待者が行っており、介入が困難な場合があった。

(2) 高齢者本人について

・ 高齢者本人のこれまでの家族への対応に問題がある

高齢者本人が課題を抱えている場合があった。もともと本人が家族に不適切な対応を長年続けてきており、そのことが原因で虐待に至っている。このような場合、関係の修復をどのような形で、どこまで行うことが出来ればよしとするのが難しい。

・ 高齢者本人に精神疾患やアルコール依存があり、関わり方が難しい

高齢者本人に精神疾患やアルコール依存があり、関わり方が難しく、結果として介護放棄の状態となり、不適切な環境におかれている場合がある。また、興奮状態やせん妄などで在宅生活が一時的に困難な状態にあり、専門的な対応が必要だが、認知症・精神疾患による入院設備のある病院が市内に無く、対応に苦慮している地域もあった。

・ 終末期ケアの対応

終末期ケアや医療依存度の高いケースについて、家族介護力やサービスの提供状況がニーズに追いつかない場合がある。短期間の介護放棄、医療放棄でも、生命に関わるため、支援者は困惑させられる。終末期ケアのケースが虐待ケースの中に存在し、死亡終了となっている場合が見られた。

・ 高齢者が介入を望まない

本人に判断能力があり、介入を拒否している場合や、施設に保護したけれどすぐに虐待者のもとに帰るたがる場合の対応について、困難を感じている場合があった。

(3) ケアマネジャーの関わり

・ ケアマネジャーのアセスメント不足

ケアマネジャーの「家族介護力」に対するアセスメントが弱く、家族に介護を任せすぎる、施設入所を検討しないなどということがあり、その結果として十分なケアが本人に提供されず「虐待」にあたる状況に陥っていることがある。

・ ケアマネジャーの抱え込み

ケアマネジャーが虐待の兆候をつかんでいたにも関わらず相談通報がなされず、ケアマネジャー自身の関わりで何とか解決しようと試みている間に、また、本人が支援を望まず通報を拒むことを理由に適切な介入がなされず、事態が深刻化していることがある。

・ 事業所の理解不足と不適切な介入

ケアマネジャーの所属する事業所の認識が低く、ケアマネジャーに研修の機会を確保しない、管理者が経営・運営面だけを重視しケアマネジメント業務に不適切な介入を行うなど、ケアマネジャー自身が不適切な環境におかれている場合がある。その場合、適切なケ

アマネジメント支援が行えず、チームとしての支援に著しい支障をきたすことがある。

(4) 分離保護について

・ 広域対応の必要性

分離対応時に関して、市町村内での保護では危険が予測される場合における他市町村の施設への措置依頼について受け入れが非常に困難であることがある。市内であっても施設側に受入れ義務が無く、拒否があると受け入れ先の選定が難しい。

・ 多様な分離先の確保

高齢者の心身状態は様々であり、自立の場合もあれば、認知症の場合もある。自立している高齢者を特別養護老人ホームで、もしくは、介護の必要な方を養護老人ホームで保護すると言ったことは適切でない。また、虐待を受けた高齢者の尊厳を傷つけてしまうことにつながる恐れもあるが、実際には多様な分離先の確保は難しい。

・ 緊急一時保護を行った場合の利用料負担

緊急一時保護を行った場合、措置入所であっても、措置費以外の日用品代などの利用料負担が生じてくる。措置以外で、施設入所をする場合も多く、利用料負担が生じてくる。本人の収入を確保するまでの間の金銭的な課題が生じる。

・ 分離後のフォローアップ

分離=終結となり、その後の評価が行われていない。入院、一時保護の場合、次のモニタリングの時期が退院時・退所時とされ、再統合に向けた支援が遅れ気味となっている。

・ 分離に関わるトラブル

実態把握に努める結果、虐待者にも支援者の顔や名前が知れてしまうので、保護、分離後にトラブルに巻き込まれる場合がある。

(5) 市町村の体制について

・ 警察との協働方法が定まらない

虐待対応事例の中で、介護疲れからくる虐待ではなく、悪質性の高い犯罪的な虐待がある。そのような場合、警察の積極的な支援が必要だが、協力体制の構築が難しい。

・ 医療機関との情報共有

医療機関は、患者情報を外部に提供することに慎重であることが多く、個人情報保護法における適用除外要件を満たしており、虐待への対応上必要な情報であっても、提供を受けにくい場合があった。

・ コアメンバーでの情報の共有

複数のケースで情報の共有が出来ておらず、情報の共有をスピーディにスムーズに行う体制が作られていないことが改めて認識され、情報の共有体制を整備したところもあった。

(6) 通報の受理と虐待の判断

・ 地域住民からの通報への対応

地域住民からの通報は、対応の慎重さが求められる。地域住民の虐待への認識や反応は様々であり、住民間のトラブルへと発展する場合も見られた。

地域住民からの匿名で通報されるケースもあり、実態把握や介入の方法が難しい。

・ 小康状態のケースのフォロー

生活は何とかできており、虐待は小康状態である。本人等からの訴えもなく、大きな動きもないケースがある。このような場合、継続か終結かの判断が難しい。

・ 二者択一（在宅か施設入所）的な支援方針

対応方針について、在宅か施設入所かという限られた処遇方針の対応しかできていない。状況に合わせた多様な支援を行う必要がある。

（7）家族介護者以外からの虐待について

・ 事業者からの不適切な扱い

貧困ビジネス等を行う悪質な事業所から、適切なサービスが提供されない、金銭管理を事業者が一括管理する、建物の玄関と居室のドアに本人が開けられないような鍵を取り付けるなど虐待にあたる行為が見られた。高齢者虐待防止法には、このような事例に対する罰則規定はなく、これらの事案に対応していくためには他の施策制度を利用する必要がある。行政機関内で協働で取組んでいく必要がある。

（8）要介護認定未申請者

要介護認定未申請の方については、介護保険サービスにつながっておらず、実態把握も行いにくい。潜在的に、虐待発生ケースやリスクの高いケースがあるかもしれないので、高齢者虐待防止に向けた普及啓発を行う必要がある。

2. モデル市町村における昨年度までの取り組み状況と今後の課題（図表 5-2-1, 5-2-2）

（1）初動時の対応

相談通報については、市町村の担当課と地域包括支援センターで受理しているところが多かった。事実確認については、相談の内容により、必要性の高いケースは訪問で、その他に関しては、訪問以外の方法で情報収集が行われていた。市町村によっては、在宅介護支援センターや保健センターなどを活用し、相談窓口の多様化をはかっているところもあった。また、先駆的な市町村では、相談通報後 48 時間以内の事実確認や 365 日 24 時間体制の対応を高齢者虐待対応マニュアルに位置づけていたり、ケアマネジャーなど関係機関からの専用の相談通報用紙を用意しているところもあった。相談通報時にリスクアセスメント表の活用もされていた。

今後の取り組みとしては、アセスメントのもれを防ぐため、初回面接について職員 2 人で行うことを決めた市町村があった。

（2）ケース対応と情報の共有・整理

相談通報のあったケースについて、相談記録表を作成し、機関内で情報の共有を行うと共に、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とっているところが多かった。先駆的な市町村では、月に 1 回、地域包括支援センターと市町村の担当課で定例でケース検討のための会議を開催し、情報交換を実施していた。ケースの全体の管理については、管理台帳を作成していた。今後の取り組みに関しては、精神疾患や発達障害など有する虐待者への対応を学ぶため、先例事例を研究することがあげられていた。

多くの市町村で、情報の共有と虐待対応ケースの管理について徹底するため、高齢者虐待対応マニュアルにレビュー会議が新たに位置づけられた。

（3）潜在的ケースへの対応

今後の活動として、啓発活動だけでなく、認定調査員からの情報提供やケア会議でのケ

ースの洗い出しがあげられた。

(4) 分離保護

いくつかの市町村では、居室の確保を事業化し、介護保険の地域支援事業の財源で複数の施設の居室を確保していた。また、市町村内の介護保険事業所（施設を含む）の協力のもとで、分離保護が円滑に実施できるようなネットワークを構築しているところや、市町村内の施設で輪番制をとるなどの対策を決めた市町村もあった。

(5) ネットワークの構築について

高齢者虐待防止ネットワークを構築している市町村が多く、関係機関の代表者が集まる高齢者虐待防止ネットワーク会議を年に1～3回程度開催していた。また、高齢者虐待防止ネットワーク会議をいくつかの層に分け、実務者レベルの会議を別に開催している市町村もあった。先駆的な市町村では、高齢者虐待防止ネットワーク会議で、虐待対応状況の一覧（個人が特定できる情報を除く）を配布し、市町村の課題や地域で出来る対応策を検討していた。

(6) 警察や医療との連携

高齢者虐待防止ネットワークの構成員に、警察署を含んでいるところがあった。ケースのレベルでの協力や、連携のあり方について、実務者で協議している市町村もあった。病院などの医療機関にも、高齢者虐待防止ネットワークに入っただき、連携のあり方を協議している市町村も見られた。

(7) 介護保険事業所の支援

介護保険事業所の支援については、高齢者虐待に関する研修会がいくつも開催されていた。施設に向く形で、研修会を実施している市町村もあった。

今後の取り組みについては、定期的にニーズをくみ上げる場を設定していくこと、事業所内の主任ケアマネジャーに協力を求めケアマネジャーの支援を行っていくこと、事業所内で高齢者虐待防止担当者を設定していただき関係性を強化していくことなどがあげられた。

(8) 地域活動

市民向け講座の開催や、ポスター、パンフレット等での啓発活動を実施すると共に、地域ネットワークの活動の場を利用した啓発活動を行っている。また、地域ケア会議で地域課題に対する対応策を検討している市町村もあった。

今後の取り組みとしては、地域包括支援センター内で地区担当性を強化し、地域と密接な関係作りを図り、適切な地域診断を行っていくことなどがあげられた。

(9) 認知症について

認知症への対応について、講演会の開催や認知症教室を開催し啓発活動を実施していた。先駆的な市町村では、認知症疾患医療センターと連携を行っていた。

今後の活動としては、認知症サポーターを養成し、幅広く啓発活動を行っていくことがあげられていた。

(10) 経済的虐待

経済的虐待に対して、成年後見制度の利用を積極的に行っている市町村もあった。市町村長申立を行うには、書類の作成などに手間どり、後見人が選任されるまで時間がかかるため、今後の取り組みとして、事務手続きの一部外部委託を決めた市町村があった。

(11) 外部機関の活用

大阪社会福祉士会、大阪弁護士会の虐待対応専門職チームと契約し、ケースへのアドバイスを求めている市町村が多かった。

今後の取り組みとして、第三者の意見をもらえらる学習の場や、ケースの終結に関して外部の意見を得られるような場をつくることがあげられていた。

図表 5-2-1 昨年度までの市町村で取り組み状況（各市町村の報告書より抜粋）

初動時対応	48時間以内に事実確認（緊急性の判断）、その際はチェックリスト活用
	休日、夜間の対応は、市役所の守衛室(通報、届出、相談)。その後、地域包括支援室長に連絡、各担当者へ連絡召集
	通報（相談）機関は高齢介護課、地域包括支援センター
	相談通報は行政・地域包括支援センター（直営・地域型）の双方で受理
	通報相談は行政・包括双方で受理。緊急時以外は事実確認し、個別ケース会議開催
	相談機関の多様化。高齢介護課、地域包括支援センターの他に、CSW、保健センター、保健所、社会福祉協議会、市民病院相談室、保健所
	通報窓口の複数設置。市役所の高年介護課、健康増進課、保健所、社会福祉協議会、在宅介護支援センターへ通報・相談が寄せられる（虐待の指定相談シートに記入）
	虐待ケースとしての認定は、個々の状況を勘案し、担当課と相談、決定
	受理後、包括から区に電話で概要報告をし、事実確認の日時と方法について決定。事実確認は区と包括の両者が同行する形
	包括支援センターに相談が持ち込まれても区役所にも必ず連絡を入れる。可能な限り、区役所担当者も一緒に訪問等もしてもらえらるよう依頼
	地域包括内で虐待の深刻度・緊急性の判断などについて会議を行い、高年介護課と緊急ケース会議開催の有無を協議、状況把握のための訪問調査及び事実確認、事業所等関係機関との連携確認
情報をそろえ、早急に対応する必要があるケースは、区役所が主導をとり、サービス利用調整会議を開催し、対応方法を検討	
直営・地域型地域包括支援センター・行政（高齢福祉課等）で検討会議を行い緊急性の判断	
ケース対応	出来るだけやわらかい介入をするため、男性二人での訪問は出来るだけ避けるよう配慮
	ケア会議の開催については、区と包括を最小単位とし、ランチ、介護保険事業所、地域関係者に参加依頼をし、複数の視点から支援方針を決定
	支援方針についてはケア会議（随時会議）で関係機関を召集し話し合う
情報の共有と整理	相談通報のあったケースに関しては、相談記録を作成し、事業所内で情報の共有
	ケース記録については通常のケース記録用紙と、困難ケース検討に用いていた用紙を利用
	虐待ケースや、疑いケースについて、台帳を作成し管理
	高齢介護課と地域包括支援センター会議開催（毎月）
	月例報告会議の開催（前月新規受付ケース・継続ケースの報告とショートカンファレンス）
	地域型地域包括支援センターで対応しているケースに関しては、直営の圏域担当者が地域型地域包括支援センターから報告を受ける
	地域包括支援センターでは、地区担当制をとり、虐待相談の後、ミニケア会議を包括内で開催し、誰がどのようにアプローチするのかを検討
	概ね3ヶ月に1回程度、高齢者虐待リスクアセスメントシートを利用し、モニタリングを行い各包括より市高齢介護課へ報告
	件数や大まかな情報管理は行政で実施
	報告書は行政、包括で共有
ケース一覧については、直営地域包括支援センターの社会福祉士が中心となり作成。地域型地域包括支援センターにも周知。虐待ケースについて月1回の報告書の提出。直営地域包括支援センターが集約し、虐待防止ネットワーク会議（地域ケア連絡協議会）で報告	
ケースの進捗管理については、ケースを担当している地域包括支援センターが管理	

分離保護	高齢者緊急一時保護事業実施要綱にもとづき、緊急一時保護のため居室を確保
	生活管理指導宿泊事業として養護老人ホームに緊急ショート対応居室を4室確保。要介護状態の方で緊急を要する方（虐待からの避難時等）については、緊急短期入所ネットワークを活用（近隣2市で構成）
	分離保護機関の確保と役割分担 要介護認定該当者－介護保険施設での緊急一時保護 要介護認定非該当者－高齢者短期宿泊施設での緊急一時保護 他－DV関連施設での緊急一時保護
	「区安心安全ネット」を立ち上げ、区内での緊急保護体制を構築
	やむを得ない措置の積極的な運用
スタッフの力量アップ	市町村職員・地域包括支援センター職員への研修の実施
ネットワーク	高齢者虐待防止連絡協議会の設置
	高齢者虐待防止ネットワーク代表者会議（年1回開催）
	高齢者虐待防止ネットワーク実務者会議（年2～3回開催）
	「高齢者虐待防止ネットワーク運営事業」を社会福祉協議会に委託
	高齢者虐待防止ネットワーク構成員は必要に応じてケース検討会議に参加
	小学校区ごとにセーフティネットワークの形成（現在32小学校区のうち17地区で形成）
	虐待防止ネットワークである、地域ケア連絡協議会にて市の虐待ケースの状況と、市全体の傾向についての分析を報告（虐待対応一覧表を作成）
「虐待防止に関するネットワークの重要性について」の研修会	
警察、医療等の連携	警察署とケースを通して話し合い、連携体制を構築。生活安全課の係長と話し合いをし、連絡体制のルールを検討
	地域ケア会議、高齢者虐待防止ネットワーク等に警察や消防が必要時に参加
	医療と介護の連携に取り組んでおり、昨年は入院施設のある総合病院との連携について、医療連携推進会議を開催し、現状と課題について検討
	ケアマネジャーに対して、医療機関相談窓口一覧表や「病院とケアマネジャーとの連携について」のパンフレットを作成し、病院、ケアマネジャーに対して連携方法の周知を行った
事業所支援	高齢者虐待防止にむけた啓発、研修の実施
	各施設等へ高齢者虐待防止研修（出前講座）
地域活動	社協広報誌に啓発記事掲載（全戸配布）、A4サイズチラシ折り込み
	民生委員を対象にした研修会の開催
	市民向け講演会の開催。ちらし、パンフレットの作成等
	地域の民生委員児童委員の集会や自治会等の集会で地域包括支援センターの役割・機能について説明し、相談機関の周知をはかる
	地域住民に相談機関の啓発として、市役所1階ロビーで地域包括展を開催し、ポスターやパンフレット等で啓発。地域包括支援センター職員で臨時相談窓口を設置
	各校下のネットワークごとの食事会やネットワーク委員会で、高齢者虐待や認知症について、講演会や介護劇を行うなど周知活動を実施
	ネットワーク推進員の協力を得る
地域ケアケース会議で、地域の課題に対する対応策について検討	
認知症	認知症への対応について、市主催で認知症講演会を開催（専門医の講演）
	各地域型地域包括支援センターで認知症を共通テーマとした教室を開催
	認知症疾患医療センターとの連携
成年後見等	成年後見市町村長申立の積極的な実施
外部機関の活用	弁護士会・社会福祉士会による専門職チームのケース検討会議への派遣契約の締結
マニュアル改定	高齢者虐待対応マニュアルの作成・変更

図表 5-2-2 今後の取組み（各市町村の報告書より抜粋）

初動時対応	初回の面接時にはできるだけ二人で聞き取りをし、情報共有を図る。初動の検討を速やかにできるように変更
ケース対応	主担当者の明確化
	社会福祉士のミーティング時にケース検討の実施 精神疾患や発達障害のある養護者支援の対応手法について先例事例を研究
情報の共有と整理	情報共有の仕方について、虐待マニュアルで整理
	虐待に関する帳票の整理
	措置になるものだけを役所に相談。今年度は、支援の流れを区役所と整理 毎月の定例会議での情報交換
潜在的ケースについて	担当ケアマネや要介護認定訪問調査員からの通報や情報提供
	高齢者虐待防止に向けた普及啓発を行う
	ケア会議を開催した方が良いケースの洗い出し
分離保護	やむをえない措置について、高齢福祉課が施設部会に受入れ輪番制の提案を行い、確保する居室の量を確保
ネットワーク	高齢者虐待防止ネットワーク会議において、状況報告だけではなく、レビュー会議において気付いた課題の検討を行い、構成団体全体に問題提議を行う
	各介護保険事業所(施設を含む)に対して、虐待担当者を決定するよう依頼
	地域ケアケース会議を1回/2ヶ月開催
	地域や事業者が包括に相談しやすい関係づくりのための具体的機会の設定 地域、ケアマネジャー、警察、消防等等、高齢者と関わる所に対して、周知活動を継続
事業所支援	介護事業所等へ研修や講演会等を実施
	専門職に対し、養介護施設従事者からの虐待の啓発
	出前講座の開催
	地域包括支援センターの役割・機能についての啓発
	定期的にニーズを吸い上げていく場の設定 事業所の主任ケアマネジャーの活用 基礎的な内容を中心に継続した研修の実施
地域活動	圏域ごとに、相談傾向にの分析を実施
	地域担当制を徹底し、地域(ランチ、ネットワーク推進員、地域役員等)と密に関わる
	ブロックミーティング時(地域を二つのブロックに分けている)にそれぞれ担当の問題ケースについて相談や情報の共有を図る
	地域の方に、コミュニケーション力を身につけてもらうための研修会等を開催 個々の地域を診断した上での地域の状況に即した継続した啓発活動
認知症	地域のいきいきサロン等における認知症予防普及啓発
	認知症サポーター養成等
	地域包括支援センター職員の認知症やその対応についての理解を高める
成年後見等	市町申立の手続きの一部を外部委託
	日常生活自立支援事業の活用
貧困ビジネス	高齢者を対象とした賃貸住宅入居者については高齢者虐待対応専門職チームを招き、複数の関係課が出席して検討 虐待が明らかなケースは、成年後見市長申立の準備
外部評価	市外等専門家の導入
	虐待ケースとしての対応継続の是非について、第三者も導入した検討
	スーパーバイズを受ける
	第三者の意見をもらえる場(学習会) 高齢者虐待対応専門職チームの活用
マニュアル改定	マニュアルの改訂

3. アドバイザーからの助言

アドバイザーからいただいた高齢者虐待の現状と課題に関する助言のいくつかを紹介しておく。

(1) 養護者の精神疾患への対応について

精神疾患を持った息子から、年老いた親への暴力は、精神科領域の課題でもある。日本では、精神疾患がありケアが必要な方への支援は、基本的に家族が担ってきた。思春期に病気になったわが子を長年ケアするうちに、両親が高齢化し、今度は両親の介護が必要になった。自らがケアされる側から、ケアする側へと本人の意思に関係なく立ち位置の変更が求められ、必然的にそこに課題が生まれる。しかし、この立場の変化が上手く行かない方ばかりではない。ケアされる側から、ケアする側へと変化する時に適切な支援を受け、高齢の親を上手くケアできることが本人の自信につながり、自宅でいきいきと生活されている方もいる。ケアされる側からケアする側への変化をいかに支援するかという課題がある。

精神科の診療は、誰がどのようにかわり、医療機関につながったのかという側面が、その後の経過に影響を及ぼす。支援者が強引に病院につれてきた場合などは、その後の展開がはかりにくい。支援者が本人と関係を築き、診療につれてきてくれた場合は、その後の診療がスムーズに進む。関わりや関係性と言ったところに、ひとつキーワードがある。

精神科の領域の者も自分たちが関わっている方が、どのような状況におかれており、どのような困難を抱えているのか知りたいと考えている。レビュー会議などに参加し、患者さんの状況を知ることができれば、精神科領域の関係者にもメリットがある。レビュー会議に精神科領域の者を助言者として呼んでいただくこともできる。

大阪精神科病院協会や大阪精神科診療所協会などにスタッフの派遣を求めていただければ、精神科医が常時参加できるかどうかはわからないが、精神科ソーシャルワーカーなど関係職種への派遣が検討できる。地域的な事情もあるが、多くの地域で協力が可能ではないかと考える。

(2) 医療機関との情報の共有について

医療機関の立場から情報の提供について個人的な意見を述べると、情報の提供を行うかどうかは患者さんとの関係性が影響を与えている。情報を提供することで患者さんとの関係性を損なう危険性がある場合は、情報提供を行うことはできない。すべての患者さんに一律の対応をしているわけではない。電話やファックスで、情報提供を依頼されても、基本的には応じられない。関係者とお会いしご事情をお伺いする中で、情報を提供するかどうか決める場合もある。医療機関は、その方の治療行為が円滑に進むことを優先する。

(3) 警察署との連携に関して

警察署との連携だが、警察署でも認知症の方への対応など、対応に苦慮されている場合がある。福祉の関係機関と連携がとれ、認知症高齢者への対応が円滑に進めば、警察署にとってもメリットがあるはずだ。現場レベルで、そのあたりのことを足がかりに話をしていけば、連携の体制作りへと進んでいく可能性がある。

(4)高齢者が介入を望まない場合の対応

本人が述べる表面的な「言葉」だけに振り回されることは避けたい。虐待の事実があり、介入の必要性があるのかという視点を持つ必要がある。

虐待を受けている高齢者は、様々な思いを抱えている。虐待を行っていても、虐待者にとり家族は家族であり、状況は複雑である。高齢者の気持ちも、常に同じとは限らない。ある場面では、自宅から離れたいという思いを持つかも知れないし、ある場面では家族と暮らし続けたいと願うかもしれない。表出された「言葉」だけを根拠に介入を中止することは適切ではない。

虐待の事実があり、介入の必要性が認められる場合には、関わりを続けていく必要があり、生命に関わるような事態が発生している場合には、分離保護を含めた対応が必要な場合もあり得る。本人に寄り添いながら、支援を受け入れていただけるような関係作りも重要である。

(5) ケアマネジャーの関わりについて

ケアマネジャーの力量アップについては、地域包括支援センターレベルで、具体的ケースにそった指導として OJT 機能を発揮すると共に、現任研修の中で、高齢者虐待への対応力向上のためのカリキュラムを追加するといったことが考えられる。また、ケアマネジャーだけでなく事業所の管理者への啓発活動なども実施していく必要があるだろう。

(6) 分離保護

分離保護については、大阪府が広域対応のシステム作りに継続して取り組んでいる。

各市町村からの事業報告書

岬町

I. 岬町の状況について

- ・人口：平成 22 年 1 月末現在人口 18,304 人（うち 65 歳以上人口 5,242 人），高齡化率 28.6%.
- ・特徴：緑豊かで海に囲まれ，すばらしい自然環境のもと，海洋レクリエーション地域として脚光を浴びている．宅地開発が進む地域がある一方，町全体では人口の減少や高齡化が進んでいる．
- ・地域包括支援センター等の設置状況：直営の地域包括支援センターを 1 ヶ所設置し，在宅介護支援センターを社会福祉法人に 1 ヶ所委託設置．
- ・関連施設：介護老人福祉施設（1 ヶ所），介護老人保健施設（1 ヶ所），介護療養型医療施設（1 ヶ所），グループホーム（1 ヶ所），生活支援ハウス（1 ヶ所），有料老人ホーム（1 ヶ所），軽費老人ホーム（1 ヶ所）．医療機関は総合相談ができる大きな病院はなく，他市や他県の医療機関を利用することも多い．

II. 相談通報の状況

平成 20 年度相談・通報受理件数 5 件

平成 21 年度相談・通報受理件数 3 件（2 月末現在）

相談・通報の傾向として，地域包括支援センターのケアマネジャーや介護保険事業所，認定調査員からのものが多い．

III. 昨年度までの高齢者虐待防止に対する取組みの現状について

- ・高齢者虐待ケースに関する虐待対応について，行政として役割と地域包括支援センターとしての役割が混然としていた．
- ・ケースの進捗状況について，担当者のみが主に把握していることが多く，行政や地域包括支援センター全体としての共有が不十分であった．
- ・地域包括支援センターでは，高齢者虐待ケースを困難事例として管理することが多かった．困難事例との区別が明確ではなかった．
- ・必要性がある場合には，老人福祉法に基づくやむをえない措置の実施や成年後見市町村長申立を積極的に行っている．

IV. レビュー会議の実施状況

今年度 2 回実施（11 月と 2 月）．初回はアドバイザーによる助言や指導を受け，2 回目は，岬町のみで実施．参加者について，地域包括支援センターの社会福祉士，主任ケアマネ（行政の虐待対応を兼務），行政の担当課長及び係長にて実施．資料は事前配布をせずに，当日の配布による実施．

V. レビュー会議の中で確認できた課題

要支援や要介護認定を受けている方については、担当ケアマネや要介護認定訪問調査員からの通報や情報提供や相談により、虐待発生ケースや虐待リスクの高いケースについて適切に把握し迅速な対応等ができていたが、要介護認定未申請の方については、潜在的に虐待発生ケースやリスクの高いケースがあるかもしれないので、高齢者虐待防止に向けた普及啓発を行う必要がある。

VI. 課題に対する今年度の取組み状況

地域包括支援センターの活動として、地域のいきいきサロン等における認知症予防普及啓発を積極的に進めており、高齢者虐待防止に向けた普及啓発についても積極的に展開していく。また、高齢者虐待対応や防止について、レビュー会議を活用しながら、有機的なシステム作りを行いたい。

VII. 残された課題と考えられる取組みの内容

地域においては、未だ高齢者虐待防止に対する関心や意識が高いとは言えない状況であると思われるので、幅広く高齢者虐待防止に関する関心や意識を高めるように普及活動等を展開し、虐待発生リスクの高いケースも含めて、早期発見・早期対応ができる地域づくりを目指して取り組んでいく。

VIII. レビュー会議を行ってみたい感想など

行政担当者（管理職を含む）と地域包括支援センター担当者がケースを共有することにより、高齢者虐待防止に対する役割や責任の明確化や共有化を図ることができ、より積極的に取組みを行うことを確認することができた。また、対応の漏れを防ぐ効果が大きいと期待できる。さらに、1ケースあたりの検討時間が5分程度で済むため、効率的かつ効果的に実施することができ、小さな負担で大きな効果が見込めるため、今後も継続してレビュー会議を実施していきたい。

交野市

I. 市区町村の状況

- ・ 人口 78,940人 65歳以上人口 16,306人 (平成22年1月末)
- ・ 地域包括支援センターの数と特徴, 在宅介護支援センターの数や状況
地域包括支援センター 1ヶ所 交野市社会福祉協議会の委託。
行政担当課と同じ建物に包括があり, 連携等も非常にとりやすい状況。
在宅介護支援センター 2ヶ所 2ヶ月に1度包括が中心となり, 連絡会を開催。
研修会等実施している。

II. 市区町村における相談通報の状況

平成18年度 通報10件 平成19年度 通報12件
平成20年度 通報23件 平成21年度(平成22年2月末) 通報21件

III. 昨年度までの市区町村での高齢者虐待防止に対する取組みの現状について

- ・ 個別ケースへの対応
通報相談は行政・包括双方で受理。緊急時以外は事実確認し, 個別ケース会議開催。
情報は行政・包括は共有している。
- ・ ケース管理の方法
件数や大まかな情報管理は行政で行っている。
報告書は行政, 包括で共有しているが, 記録は主担当となる者が作成している。
- ・ ネットワークの構築状況
平成19年度途中より, 地域包括支援センターが交野市高齢者虐待防止会議を立ち上げ, 月1回の会議を実施。
メンバーは地域包括支援センター, 市内のケアマネ事業所代表者, 通所系事業所代表者, 訪問介護事業所代表者, 在宅介護支援センター代表者, 保健所職員, 高齢介護課, 健康増進課, 社会福祉課。
- ・ 研修の状況
上記, 交野市高齢者虐待防止会議の中で, 専門職向け講演会, 研修会を開催。また, 市民向け講演会の開催。ちらし, パンフレットの作成等も行っている。

IV. レビュー会議の実施状況

- ・ レビュー会議の実施概要 平成21年4月からの新規ケースについて実施
平成21年11月10日 10ケース
平成22年2月23日 18ケース
- ・ レビュー会議開催前に行った事前準備について
第1回レビュー会議—4月以降の新規ケースの入力作業とモニタリング。
入力には行政の虐待担当者が一括で行う。
第2回レビュー会議—4月以降継続ケースのBシート入力と第1回レビュー会議以降の新規ケースA・Bシートの入力とモニタリング。
入力には行政と包括の担当者がそれぞれ行う。

- ・ レビュー会議の開催方法を定める上で配慮したこと
全体のケースを一番把握しているものがケース紹介を行った。
- ・ レビュー会議実施時に工夫したこと
出席者がレビュー会議前に資料の読み合わせをし、情報交換。出される質問、疑問点を再確認し、不足分を本番までに情報収集しておく。

V. レビュー会議の中で確認できた課題

- ・ 虐待対応のしくみについて一ケアマネとの連携が大切であると改めて確認。
- ・ ケースに共通する課題一虐待者側に支援が必要なケースが多かった。
- ・ この場合、担当ケアマネだけでは対応できなくなることが考えられる。ケアマネを支えるための主任ケアマネ等による包括的支援が必要。
- ・ 地域の課題一認知症の方が虐待者になっているケースが多く見られるが、市内に認知症専門病院が少なく、認知症・精神疾患による入院設備のある病院が市内にない。

VI. 課題に対する今年度の取組み状況

- ・ 今年度の交野市高齢者虐待防止会議の中で、各介護保険事業所に対して、虐待担当者を決めていただいた（施設を含む）。このことで、虐待が起こった際の事実確認や今後の情報収集の集約がスムーズになると考えられる。

VII. 残された課題と考えられる取組みの内容

- ・ 包括だけでなく、市内の事業所にも主任ケアマネジャーが増えてきている。今後は虐待を含めたケアマネジャー支援についても検討していきない。

VIII. レビュー会議を行ってみたいの感想など

- ・ 入力、モニタリング作業はかなりの労力ではあったが、得るものも多かった。
- ・ ケースごとの経験の構築だけでなく、ケース全体の共通課題や虐待担当者としての課題も発見することができた。
- ・ ケースを一覧にし、多くの視点で検討することにより、いろんな意見を得ることができると。また、担当者自身も改めて客観的にケースを振り返ることが出来た。

富田林市

I. 市の概況

(1) 人口・高齢化率・特徴

本市は、大阪府の南東部に位置し、大阪都心部から約 20Km の距離にあります。地勢は、ほぼ市域中央部を南から北に流れる石川によって形成された中央平野部と、金剛山系に連なる南部の山地部、西部の丘陵部で構成されています。古くから南河内の中心部として商業を中心に栄え、明治 29 年に富田林町となった後、昭和 25 年に府内 16 番目の市として富田林市が誕生しました。

市制施行当時の人口は 30,399 人でしたが、都市基盤の整備をはじめとする時代に対応した様々な都市機能の整備に伴って人口が増加し、平成 22 年 2 月末現在で 120,802 人となっています。(65 歳以上人口 25,922 人 高齢化率 21.5%)

近年では人口増加も落ち着き、緑豊かな自然環境や、寺内町の町並みをはじめとする優れた歴史的文化遺産や伝統文化を有する郊外都市として成熟しつつあります。

(2) 地域包括支援センターの数と特徴・在宅介護支援センターの数や状況

◎ 地域包括支援センター（直営 1 ヶ所、委託 2 ヶ所）

◎ 在宅介護支援センター（委託 6 ヶ所）

※ 日常生活圏域 3 ヶ所を設定、各圏域に地域包括支援センター 1 ヶ所、ランチとして在宅介護支援センター 2 ヶ所を設置している。

第 1 圏域・・・第一中学校区と喜志中学校区で構成されます。小学校区としては、喜志小学校区、喜志西小学校区、新堂小学校区、富田林小学校区の 4 校区となっています。直営の地域包括支援センター（ほんわかセンター）を市役所内に配置し、総合支援窓口として運営するとともに、基幹型として 3 圏域を統括しています。地域の特性としては、北西部の大規模開発地域と東部地域の旧集落、南東部の公営集合住宅、及び官庁街周辺の市街化地域と多層的な形態となっており、関係機関として富田林保健所、富田林警察、南河内府民センター、人権文化センターなどの公的機関が集中する地域となっています。老人福祉関係施設としては、特別養護老人ホーム、老人保健施設が各 1 ヶ所、地域密着型サービスとして、認知症対応型共同生活介護事業所 4 ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所 1 ヶ所、認知症対応型通所介護事業所 1 ヶ所が整備されています。

第 2 圏域・・・第二中学校区と第三中学校区で構成されます。小学校区としては、川西小学校区、大伴小学校区、彼方小学校区、錦郡小学校区（校区の一部は第 3 圏域）、東条小学校区の 5 校区となっています。第 2 圏域は、地域包括支援センター（ほんわかセンター）を市立コミュニティセンター「かがりの郷」に配置し、運営を富田林市社会福祉協議会に委託しています。この地域は、自然環境に恵まれた農業生産地域で、古くからの集落と開発住宅地が混在し、5 か所の府営住宅が整備されています。老人福祉施設としては、特別養護老人ホーム 3 ヶ所、養護老人ホーム 1 ヶ所、ケアハウス 2 ヶ所、地域密着型サービスとして、認知症対応型共同生活介護事

業所 2 ケ所，認知症対応型通所介護事業所 1 ケ所が整備されています。

第 3 圏域・・・金剛中学校区，葛城中学校区，藤陽中学校区，明治池中学校区の 4 中学校区で構成されます。小学校区としては，向陽台小学校区，藤沢台小学校区，高辺台小学校区，久野喜台小学校区，伏山台小学校区，小金台小学校区，錦郡小学校区（校区の一部は第 2 圏域），寺池台小学校区の 8 校区となっています。第 3 圏域は，地域包括支援センター（ほんわかセンター）を市ケアセンター（けあぱる）に配置し，運営を富田林市福祉公社に委託しています。この地域は，昭和 40 年代から住宅都市整備公団（現・都市再生機構）によって計画的に整備された金剛団地及び金剛東団地が大部分を占め，その西部から北部にかけての旧集落地を含んでいます。金剛団地は，市街化の整備とともに高度成長期の早い時期からの入居が始まったことにより，今後は急速な高齢化と高齢者のみ世帯の増加が進む地域でもあります。関係機関としては，市ケアセンター（けあぱる）を拠点に，市立保健センター，富田林病院などの医療系施設の他，老人福祉関係施設として特別養護老人ホーム 1 ケ所，老人保健施設が 1 ケ所あります。また，地域密着型サービスとして，地域密着型介護老人福祉施設 1 ケ所，認知症対応型共同生活介護事業所 1 ケ所，小規模多機能型居宅介護事業所 1 ケ所が整備されています。

II. 相談通報の状況

- ◎H20 年度 虐待と判断－22 件
- ◎H21 年度 2 月末 虐待と判断－20 件

III. H20 年度までの高齢者虐待防止に対する取組みの現状について

- (1) 高齢者虐待対応マニュアルの作成
- (2) 高齢者虐待防止連絡協議会の設置
- (3) 個別ケースへの対応
市高齢介護課を中心に，個別ケース会議を随時開催し，対応を相談。虐待ケースとしての認定は，個々の状況を勘案し，担当課と相談，決定。平常時の見守り等は地域包括支援センター，介護保険サービス事業所等にて行う。
- (4) ケース管理方法
虐待ケースや，虐待疑いケースについて，台帳を作成し管理。
ケース記録については通常のケース記録用紙と，困難ケース検討に用いていた用紙を流用。概ね 3 ヶ月に 1 回程度，高齢者虐待リスクアセスメントシートを利用し，モニタリングを行い各包括より市高齢介護課へ報告。
- (5) ネットワークの構築状況（保護機関・医療機関・警察・研修・啓発）
保護機関－要介護認定該当者－介護保険施設での緊急一時保護
要介護認定非該当者－高齢者短期宿泊施設での緊急一時保護
他－DV 関連施設での緊急一時保護
- (6) 日報・月報・年報の内容と位置づけ
虐待に関する相談・対応一のべ件数として集計

厚生労働省統計－実数で集計
年報－厚生労働省統計にあわせて集計

IV. レビュー会議の実施状況

(1) レビュー会議の実施概要

第1回目 H21年11月 18時～20時 市高齢介護課・各包括担当者
第2回目 H22年2月 18時～19時30分 市高齢介護課・各包括担当者

(2) レビュー会議開催前に行った事前準備

各事例の整理, レビュー台帳の整理

(3) レビュー会議の開催方法を定める上で配慮したこと

手探りの状態であり, 特段の配慮なし.

(4) レビュー会議実施時に工夫したこと

現時点で動きがあるケースについて中心的に報告. 安定していたり, 見守りが確立されているケースについては比較的短時間での報告.

V. レビュー会議の中で確認できた課題

(1) 個別ケースについて

個別ケース報告で時間がかかり, 虐待ケースとしての対応継続か否かの判断や, 地域課題など十分な議論ができない.

(2) 虐待対応の仕組みについて

緊急一時保護を行うための施設の不足. 緊急一時保護を行った際の利用料負担の問題. 虐待対応を行う際の連携先(警察や保健所)との協働方法が定まらない.

(3) ケースに共通する課題

- ・母子密着, 共依存
- ・経済的虐待を受けている状況であっても家族の為と関係機関の介入を拒否等, 本人に判断能力がある場合の介入拒否があるケースの対応
- ・実態把握に努める結果, 虐待者にも支援者の顔や名前が知れてしまうので, 保護, 分離後にトラブルに巻き込まれる

(4) 地域の課題

「虐待」という言葉が独り歩きしている. 認知症と虐待についての正確な情報提供や認識をもってもらうための啓発がまだまだ足りない.

高齢者虐待防止法に養護者への支援が明記されているが, 関係機関との連携が構築できない.

犯罪的な虐待と, 介護疲れからくる虐待の対応の違いがあるが, 犯罪的な虐待がある場合は, 警察の積極的な支援が必要. 現状なかなか進まない.

(5) 制度の課題等

どこからを虐待と認定し, 逆に認定しないのかという線引きが難しい. 現場の経験と勘に頼るところが大きい.

VI. 課題に対する今年度の取り組み状況

年度末であり、次年度へ向けての検討を行っている。また、虐待に関する帳票の整理を行い事務作業の効率化を行っている。

VII. 残された課題と考えられる取り組みの内容

- ・ 会議の充実，運営方法の整理，事務作業の効率化，市外等専門家の導入。
- ・ 虐待ケースとしての対応継続の是非について，第三者も導入した検討。
- ・ レビュー会議の内容の明確化と効率化と他の会議への分散。

VIII. レビュー会議を行ってみての感想

レビュー会議を行うことで虐待対応に関する会議や検討すべき課題が見えてくることは大変有意義に感じている。しかし、全てのケースを完全に評価し、また地域課題についての議論を深めるには時間的負担が大きい。今後はレビュー会議の内容を現状行っている各会議へ分散させ、レビュー会議で検討すべき議題に時間をかけられるような調整を行いたい。

羽曳野市

I. 市区町村の特徴

人口：119,246人 65歳以上人口：26,814人（平成21年12月末）

地域包括支援センター：1箇所（直営）

在宅介護支援センター：7箇所

市町村の特徴：旧石器時代の遺跡や全国最大級の古墳群，歴史街道として著名な竹内街道や東高野街道が市内を通っている。また，東部の金剛生駒山地や本市の特徴的景観であるぶどう畑が広がるなど，歴史と緑にあふれたまちである。

II. 相談通報状況

平成20年度は新規24ケース，平成21年度2月末までは新規10ケース報告あり。

III. 昨年度までの市区町村での高齢者虐待防止に対する取り組みの現状

担当ケアマネジャーや虐待を受けている当事者，親族，病院，サービス事業所，警察，また民生委員など地域から市役所の高年介護課，健康増進課，保健所，社会福祉協議会，在宅介護支援センターへ通報・相談が寄せられる（虐待の指定相談シートに記入）

その後，地域包括内で虐待の深刻度・緊急性の判断などについて会議を行い，高年介護課と緊急ケース会議開催の有無を協議，状況把握のための訪問調査及び事実確認，事業所等関係機関との連携確認を行う。会議が開催されるなら必要な対応をとる（状況報告・対応方針の決定・各期間の役割分担・連絡体制の決定・会議録の作成など）

休日，夜間の対応は市役所の守衛室に通報，届出，相談があり，地域包括支援室長に連絡，各担当者へ連絡召集が入る。

IV. レビュー会議の実施状況

当初は平成18年度からの虐待ケースを全て台帳に記載し，会議を行う予定であった。しかし，ケースの多さや当時の担当だった職員が異動するなどし，経過の詳細が把握しにくい等で台帳記入に時間がかかったこともあり，今年度のケースのみの会議となった。開催方法はなるべく職員全員が会議に参加できるように調整を行った。

12月に初回レビュー会議を開催した際，Bシートのみでは会議が進行しづらい，また事前の資料配布がなかったため，2月の会議では事前に資料を配布し，Aシートを添付したり個人ファイルを持ち込んで会議を開催した。

V. レビュー会議の中で確認できた課題

ケースに共通するとは断定できないが，リストラで収入を無くしたり，閉じこもりや精神疾患等で就労をしていない養護者による虐待ケースが増加傾向にあるように思う。全体的生活困窮にあるケース（経済的，身体的虐待），また，養護者の認知症症状の理解不足などによる虐待もあげられる。

VI. 課題に対する今年度の取り組み状況

今年度は特になし。

VII. 残された課題と考えられる取り組みの内容

(1) 高齢者虐待防止についての啓発

高齢者虐待防止法の附則において、施行後3年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果にもとづいて必要な措置が講ぜられると記述されており、年度毎に厚生労働省による全国規模での調査が行われているので、その結果にもとづき、新たな虐待対応や早期発見・早期解決のための支援方法を組み込み、市民への啓発等をどのように行うかを検討することが必要。

(2) 相談支援体制の構築やスキルアップ

家族や親族からの訴えに対する地域包括支援室の相談体制、介護相談員による相談体制、あるいは事業所と地域包括支援室の間での相談連携体制により、介護者等々を支援し介護負担の軽減を図ることができるよう、介護事業所等へ研修や講演会等を検討する。

(3) 高齢者虐待防止ネットワークの構築

「高齢者虐待防止法」の規定や「高齢者虐待対応マニュアル（厚生労働省）」に則して高齢者虐待防止ネットワーク等を構築し、高齢者虐待防止対応システムとしての確立を図る必要がある。また、第4期計画に準じた「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」や「関係専門機関介入支援ネットワーク」の確立を図る。

(4) 「市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック（大阪府）」の本質的な活用

(5) 高齢者虐待対応専門職チームの活用

※上記（1）～（4）は平成22年度に策定する新マニュアルに記載予定
（5）については既存事業の充実化

VIII. レビュー会議を行ってみたいの感想

（良かった点）

- ・話し合いや振り返りをするのに良い機会になり、ケースの整理や情報共有ができた。ケースの終結判定を担当者のみでなく、会議の参加者全員で判定できることが良いと思った。
- ・1人で抱え込まなくて良いので、レビュー会議があると心強い。
- ・会議を重ねることで対応など職員間の共通認識を得ることが出来ていると思われる。

（改善点）

- ・どうしてもケースに時間をかけてしまい、なかなか地域や制度の課題等の追求まで至らない。短時間で会議を行い、個別の課題、地域の課題まであげることが難しい。
- ・前回のレビュー会議で継続ケースを把握したが、今回のレビュー会議で継続ケースを最初から報告しないとケースを忘れてしまう。
- ・事前に資料を配布し、個々に周知し読み込みを行っておく必要がある。
- ・会議を開催することに時間がとれず、ケースが増えていく中でどうしていくか課題である。

- ・各項目の取り決め等を行い全職員が平等に項目を選べるようにする。
- ・継続，終結のつけにくいケースが多い。また，虐待・困難ケースの線引きが難しいケースもあるため，包括内で念入りに取り決めしていかななくてはいけないと思う。
- ・レビュー会議後，個別ケース会議という時間がとれない。レビュー会議に馴れることで，レビュー会議後に個別ケースの会議が出来るようにしていきたい。
- ・1 ケース当りの時間短縮が難しい。

岸和田市

I. 岸和田市の状況

- ・岸和田市は大阪府の南部に位置しており、平成22年2月1日現在人口が203,239人、65歳以上の高齢者人口は43,161人（高齢化率21.2%）、75歳以上の後期高齢者人口は18,656人（後期高齢化率9.2%）となっている。
- ・介護認定者は8,686人、そのうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上は3,071人。
- ・地域包括支援センターは委託型3カ所。
- ・コミュニティーソーシャルワーカー11箇所。

II. 相談通報状況

- ・高齢者虐待と判断した件数
18年度 40件 19年度 35件 20年度 37件（相談件数 54件）
21年度 2月末現在 相談通報件数 40件（虐待と判断できないもの含む）

III. 昨年度までの高齢者虐待防止に対する取組み状況について

- ・平成18年度高齢者虐待防止マニュアル作成
- ・平成19年度高齢者虐待防止ネットワーク立ち上げ
- ・平成20年度より高齢者虐待防止ネットワーク代表者会議（年1回開催）
〃 実務者会議（年2～3回開催）
- ・平成18年度より高齢介護課と地域包括支援センター会議開催（毎月）。
通常の業務のなかでも連絡を取り連携している。
- ・通報（相談）機関は高齢介護課、地域包括支援センター
相談機関は他にCSW、保健センター、保健所、社会福祉協議会、市民病院相談室、保健所。相談機関は虐待と判断した場合など、通報先の高齢介護課もしくは地域包括支援センターへ連絡。
- ・48時間以内に事実確認（緊急性の判断）する。その際チェックリスト活用。
- ・居室確保事業（平成18年度より）。
- ・18年度より虐待の全ケースを管理しケース状況を把握（高齢介護課）。
- ・19年度より、弁護士会・社会福祉士会との契約
- ・21年度より、各施設等へ高齢者虐待防止研修（出前講座）開始。

IV. 今年度レビュー会議の実施状況（1回目は11月、2回目は2月に開催）

- ・高齢介護課 2名、地域包括支援センター3箇所で4名、計6名。
1回目 30件 ⇒ 1件あたり約5分。
2回目 35件 ⇒ 1件あたり約3分。
- ・毎月行なっている高齢介護課と地域包括支援センターとの会議で、新規ケースの報告や状況確認、継続ケースの状況確認等を行なっているため、レビュー会議では、時間はかからなかったが、状況確認が十分できていないケースがあった。
- ・2回目のレビュー会議では、主担当者が現在の状況を把握して会議ができたため、1件3分くらいで進むことができた。

V. レビュー会議で確認できた課題

- ・ケースの特徴などに関しては、普段の毎月の会議で話し合っているので特になし。
- ・今後の開催について、年3回の開催（2月，6月，10月）とした。
- ・主担当者の明確化と主担当者は継続的に状況把握に努める。
- ・ケースの終了の決定（死亡，家族が同意している契約による入所，サービスが入り完全に生活が安定している，日常生活自立支援事業や成年後見制度利用で経済的に安定し家族からの虐待からがこれからはないと判断できる，他）をメンバーで行なう。
- ・予防のための取組みにどのようなことができるのか。一つは認知症の取組み（地域への普及啓発，サポーター養成講座など）。もう一つは専門職への普及啓発。専門職は虐待対応協力機関でもあるが，虐待者となる危険性があることへの理解。
（レビュー会議で確認できたわけではなく，通常の会議で確認してきた課題である。）

VI. 課題に対する今年度の取組み状況

- ・年度末であり，来年度全ケースの報告を代表者会議や実務者会議で行なっていく予定。
- ・今年度は施設を対象に出前講座を行ってきた。来年度は，施設への継続した研修やサービス事業所などへも研修を行っていく予定。
- ・住民への普及啓発講座を3箇所で行なった。

VII. 残された課題と考えられる取組みの内容

- ・今年度の取組みを継続していくことと拡大していくこと。
- ・虐待に特化せず，広く高齢者対策のためのネットワーク化，また認知症の取組みを行っていくことが防止につながる。

VIII. レビュー会議を行なってみた感想

- ・ケースの振り返り，状況確認は毎月の会議で行なってきたが，全ケースを明確にしていたわけではない。主担当者を明確化していなかったこともあり十分ではなかった。主担当者を明確にし，状況把握，そしてケースの終了を明確にした。3月10日には前年度（20年度）のレビュー会議を行なった。4月の会議では19年度，5月の会議では18年度のレビュー会議を行なう予定。時間とともに関わりができなくなっているものがある。これらの振り返りが必要と感じている。
- ・人口20万の岸和田市で高齢介護課，地域包括支援センター3箇所全ケースを担当しているが，年々累積し，また虐待以外のケースもあるなかで，すべてを把握し，継続してかかわっていくのは困難と感じている。
- ・今まではエクセルで全データ管理してきたので大きな変わりはない。むしろ一覧にすると全体が見にくく独自に変更したい。様々な意見を集約したり反映できるようにするのようになるのだと思うが，もっと簡単なほうが良いと感じた。
- ・ネットワークや普及啓発に終わりはない。課題はずっと継続していくが，そのなかでいかにケースを積上げていくか，そしてその経験を他の専門職や地域住民の力になるように伝えていけるかがこれから必要なことと考えている。

茨木市

I. 茨木市の状況

- ・ 人口：273, 211人 65歳以上人口：50, 454人 高齢化率18.5%(H22.1.31現在)
茨木市は、大阪府北部、大阪と京都の中間に位置し、鉄道（JR・阪急・モノレール）の利便性が高く、高速道路（名神高速道路・中国自動車道・近畿自動車道）や主要幹線道路による交通アクセスにも優れている。

近年、大規模事業所の撤退（東芝、サッポロビール、フジテック等）により、活気を失いつつあるが、市域北西部で大型開発（彩都）により人口は微増傾向にある。

- ・ 地域包括支援センター設置状況 6箇所（日常生活圏域は7に設定、すべて委託型）
CSWの配置状況 14名

- ・ 関連施設の状況

居宅介護支援事業所 69事業所

介護老人福祉施設 10施設、介護老人保健施設 6施設、

有料老人ホーム（特定施設） 9施設

グループホーム 8施設

小規模多機能施設 4施設

養護老人ホーム 1施設

軽費老人ホーム 1施設

ケアハウス 1施設

II. 茨木市における相談通報の状況

平成20年度における相談通報件数 52件

平成21年度における相談通報件数 33件（2月末時点）

III. 昨年度までの茨木市での高齢者虐待防止に対する取組みの現状について

- ・ 虐待事例の情報共有について
各包括での虐待相談は数的な報告はのみであったため、行政と包括間での情報共有が不十分な状況であった。
- ・ ケースの終結の考え方について
明確な基準を設けることは難しいが、実態としては地域包括支援センターが直接的な対応をしなくなれば、終了と扱っていたケースもあり、包括間で虐待事例の終結時期が異なる場合があった。
- ・ 関係機関との連携や、研修、啓発活動について
「茨木市高齢者虐待防止ネットワーク運営事業」を社会福祉協議会に事業委託
業務内容①虐待ケースマネジメントの実施
②高齢者虐待防止にむけた啓発、研修の実施
社協広報誌(全戸配布:啓発記事掲載1回
A4サイズチラシ折り込み1回)
研修会：「虐待防止に関するネットワークの重要性について」
講師 あかり法律事務所 小山弁護士

対象 民生委員・地区福祉委員

③虐待相談ケースの集約と報告

- ・ 高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催
事務局：市高齢福祉課
構成団体：行政（福祉・保健・介護保険・人権問題関連部署）、警察・消防、保健所、
介護情報・研修センター、医師会、大阪弁護士会、大阪社会福祉会、社
会福祉協議会、民生委員協議会、地区福祉委員会、老人介護家族の会、
老人クラブ連合会、高齢者サービス事業所連絡会
内 容：茨木市での高齢者虐待の状況報告及び勉強会
- ・ ネットワークの構築
①小学校区ごとにセーフティネットワークの形成（現在 32 小学校区のうち 17 地区
で形成）
②高齢者虐待防止ネットワーク構成員は必要に応じてケース検討会議に参加
③弁護士会・社会福祉士会による専門職チームのケース検討会議への派遣契約の
締結
- ・ 保護機関との連携体制（居室の確保の状況、連絡体制等）
茨木市高齢者緊急一時保護事業実施要綱にもとづき、緊急一時保護のため居室を
確保（5施設）。

IV. 今年度のレビュー会議の実施状況

- ・ レビュー会議の実施概要
地域包括支援センターごとに実施（包括数6）
第1回 7月上旬（於：市高齢福祉課相談室）（6回実施）
参加者：市（高齢福祉課）、包括
課 題：個別ケースの進捗状況の情報共有とケースの振り返りのみで、介入の評価
に至らない。
スーパーバイズの必要性があると判断。
第2回 11月上旬～12月上旬に実施（於：市高齢福祉課相談室）（6回実施）
参加者：市（高齢福祉課）、包括、社会福祉協議会（スーパーバイザー）
課 題：スーパーバイザー（以下S.V）へのケース概要の説明に時間を要し、介
入への評価は行えたが、ケースに共通する課題や地域の課題を抽出するま
では至らない状況。
第3回 2月下旬～3月上旬（於：市高齢福祉課相談室）（6回実施）
参加者：市（高齢福祉課）、包括、社会福祉協議会（S.V）
課 題：会議の進行は円滑になってきているが、介入による評価より、個々のケー
スの処遇検討に傾きやすいため会議の進行についての配慮が必要である。
- ・ レビュー会議開催前に行った事前準備について
各包括との日程調整、事前にレビュー台帳を提出してもらい内容を読み込んでお
く。社会福祉協議会にも台帳を事前配布する。
- ・ レビュー会議の開催方法（日時、場所、司会、参加者など）を決める上で配慮した

こと

介入の評価のために、社会福祉協議会にS、Vとしての参加を依頼した。次年度はCSWの参加を検討中。

- ・ レビュー会議実施時に工夫したこと

第1回、第2回はケースの評価のみで精一杯であったが、第3回はレビュー会議やケース対応の中で感じたことを参加者全員から意見をもらうようにし、さまざまな考えや意見を通じて今後の課題を幅広く確認できるようにした。

V. レビュー会議の中で確認できた課題

- ・ 処遇困難なケース－養護者支援の限界について

① 子からの身体的虐待

暴力が長期間続いているが、親の加齢により高齢者虐待として問題が表面化するケースが多い。長期に及ぶ家庭内暴力の延長のような事例が多く、身体的虐待が深刻である。最近では腎臓を損傷し救急搬送された事例もある。子が無職の場合は経済的虐待もともなう。

② 虐待の要因

このような場合、高齢者に認知症はなく、要介護状態でもなく、意思判断能力もしっかりしている場合が多く、介護負担等が原因となっているものではない。

③ 親子関係

暴力で一時的にはショックを受け保護を求めるも、保護を求めたことさえ否定し、子のところに帰るケースが多い。

④ 見守り

高齢者が自立している場合が多く、介護保険サービスを通じた見守り等の手段が取れず高齢者のSOS待ちの対処療法的な支援となる場合が多い。



高齢者支援の領域からこのような養護者の支援を行うことには限界があり、長年の親子間での暴力の事例については精神疾患あるいは、発達障害などの問題からひきこもり状態になっている事例も多く、早急にこのような養護者に対する支援を行える専門の相談機関が必要である。

VI. 課題に対する今年度の取組み状況

- ・ 今年度、新たに取組みを進めた内容

定期的なレビュー会議の実施により前述のとおり、養護者支援の限界についての課題が確認できたが、課題に対して今年度の具体的な取組みはできていない。

VII. 残された課題と考えられる取組みの内容

- ・ 今後の取組みについて

① 高齢者虐待防止ネットワーク会議において、茨木市での高齢者虐待の状況報告だけでなく、レビュー会議において気付いた課題の検討を行い、構成団体全体

に問題提議を行う。

- ② 精神疾患や発達障害のある養護者支援の対応手法について先例事例を研究する。
- ③ 圏域ごとに、相談傾向に違いがあることから、今後はこの違いについて分析を行うことにより虐待の予防につながる施策の検討を行っていく。

Ⅷ. レビュー会議を行ってみたいの感想など

- ・ 虐待事例を包括ごとに一元化して管理することにより、いろいろな傾向が浮き彫りになった。例えば高齢者の認知症が要因となっている事例が多い圏域、養護者に精神疾患あるいは発達障害が疑われる事例が多い圏域。虐待の相談事例が少ない圏域などがあげられる。
- ・ 定期的に介入状況を客観的に確認することにより、対応の遅れを予防することができると感じた。
- ・ 虐待の相談通報から事実確認の時期や方法、また支援方針決定のケース会議の開催時期や初期段階での役割分担について、客観的に振り返ることで反省点が見つかった。
- ・ ケースの状況について変化なしが続く場合、変化がないことがやむを得ない状況なのかどうか、介入の当事者だけではなくS・Vを交えて検討することにより、客観的な評価が確保できたと思う。そのなかで見守り支援体制について新たな提案も頂けた。

八尾市

I. 市区町村の状況

- ・八尾市人口 272,469 人（平成 21 年 3 月 1 日現在）
- ・65 歳以上人口 59,793 人（平成 21 年 3 月現在）
- ・市町村の特徴

八尾市の人口高齢化の現状としては、21.9%である。又、ひとり暮らし高齢者数の推移は平成 20 年度で 5,400 人、65 歳以上の高齢者数に占める割合の 9.0%である。八尾市では、地域包括支援センターを直営 1 ヶ所、地域型 10 ヶ所設置している。

II. 市町村における相談通報状況

- ・通報届出件数は平成 22 年 1 月末現在で 21 件
- ・通報者は、業務上知り得た者が 21 件中 19 件である。
 - ・近隣者等からの通報は 2 件ある。しかし、匿名での通報であり、協力を得られない中での、介入が難しい。又、本人が拒否するケースの場合虐待の状況を確認することも難しくなる。その場合、関係機関で連携を取り、見守り体制と相談機関の周知を行っている。

III. 昨年度末までの市町村での高齢者虐待防止に対する取り組みの現状について

個別ケースへの対応

- ・相談通報は行政・地域包括支援センター（直営・地域型）の双方で受理している。
- ・直営・地域型地域包括支援センター・行政（高齢福祉課等）で検討会議を行い緊急性の判断をしている。支援方針についてはケア会議（随時会議）で関係機関を召集し話し合いを行っている。
- ・相談通報のあったケースに関しては、相談記録を作成し、事業所内で情報の共有に努めた。又、一覧表に記載し、虐待防止ネットワークである、地域ケア連絡協議会にて八尾市の虐待ケースの状況と、八尾市全体の傾向についての分析を報告している。

ケース管理の方法

- ・ケース一覧については、直営地域包括支援センターの社会福祉士が中心となり作成。地域型地域包括支援センターにも周知し、1 回/月虐待ケースについて記録の報告を提出してもらい、直営地域包括支援センターが集約し、虐待防止ネットワークでもある、地域ケア連絡協議会で報告している。
- ・地域型地域包括支援センターで対応しているケースに関しては、直営の圏域担当者が地域型地域包括支援センターから報告を受けている。
- ・ケースの進捗管理については、ケースを担当している地域包括支援センターが管理していたが、昨年度の時点ではその是非の検討がされていない状況であった。

ネットワークの構築状況

- ・八尾市では、虐待等困難ケースに対して、法律の見解が必要になることを勘案し、大阪府弁護士会と社会福祉士会と契約をしており、必要時ケース会議に出席してもらえるような体制にしている。

- ・ 八尾市では、平成13年度より、地域ケア会議を開催しており、医療・保健・福祉及び地域と円滑な連携と調整を図りながら、効果的な介護予防・生活支援サービス及び在宅保健福祉サービスの総合調整を促進する目的で開催している。
- ・ 地域ケア会議は、地域ケア連絡協議会と地域ケアケース会議で構成されている。地域ケア連絡協議会では、高齢者虐待防止及び地域における多機関ネットワークの形成についても報告している。
- ・ 地域ケアケース会議で、地域の課題に対しての対応策について検討している。

保護機関との連携体制

- ・ 生活管理指導宿泊事業として八尾市養護老人ホームに緊急ショート対応居室が4室ある。基本的には、自立している方が対象である。
- ・ 要介護状態の方で緊急を要する方（虐待からの避難時等）については、八尾市・柏原市で構成する事業所で緊急短期入所ネットワークを活用している。

医療機関との連携

- ・ 昨年より医療と介護の連携に取り組んでおり、昨年は入院施設のある総合病院との連携について、医療連携推進会議を開催し、現状と課題について検討してきた。
- ・ ケアマネジャーに対して、医療機関相談窓口一覧表や「病院とケアマネジャーとの連携について」のパンフレットを作成し、病院、ケアマネジャーに対して連携方法の周知を行った。虐待ケースについても連携が取りやすいように、連携体制の構築に努める。

警察署との連携方法

- ・ ケースを通して話し合いを行い、連携体制を構築している。
- ・ 生活安全課の係長と話し合いをし、連絡体制のルールを検討した。

住民への啓発活動

- ・ 地域の民生委員児童委員の集会や自治会等の集会で地域包括支援センターの役割・機能について説明し、相談機関の周知に努めている。
- ・ 地域住民に相談機関の啓発として、市役所1階ロビーで地域包括展を開催し、ポスターやパンフレット等で啓発を行うとともに、地域包括支援センター職員で臨時相談窓口を設置した。
- ・ 八尾市でも虐待ケースの約半数の方が該当している認知症への対応について、市主催で認知症講演会を開催し、専門医のご講演いただき、約120名の八尾市住民の方に参加していただいた。又、より近くの地域でも認知症について学べるように、同月は各地域型地域包括支援センターでも認知症を共通テーマとして教室を開催した。

IV. レビュー会議の実施状況

レビュー会議開催前に行った事前準備について

- ・ 資料の準備→A票・B票作成
* 地域型地域包括支援センター等ケース担当者がシートへ記入し、直当地域包括支援センターで集約している。
- ・ 会議開始前に15分間ケース資料を読み込む時間を設けた。

レビュー会議の開催方法

- ・平成 21 年 11 月 30 日（月）場所 八尾市役所 研修室
- ・平成 22 年 2 月 16 日（火）場所 八尾市社会福社会館
- ・11 カ所の地域包括支援センターの管理者が一箇所に集まり開催した。
- ・司会は直営地域包括支援センター職員（主任ケアマネジャー）

レビュー会議実施時に工夫したこと

- ・ケース資料を読み込む時間を設け、より意見がしやすい状態で会議に臨んだ。
- ・レビュー会議の目的について再度確認した上で会議を行った。（個別の検討会議ではないこと等）

V. レビュー会議の中で確認出来た課題

- ・匿名の地域住民から通報があった場合の実態把握、介入の方法
- ・事実確認において、訪問調査以外の方法（関係機関からの聴集等）の場合、情報の信憑性が薄い場合があり、虐待の認定の判断が難しい。
- ・医療機関との個人情報共有についての具体的な取り組み方法
- ・各関係機関での虐待ケースの課題の共有についての具体的な取り組み方法
- ・ケアマネジャーがケースに関わっている事が多く、ケアマネジャーに対して継続的・包括的支援の一環として支援していく必要がある。

VI. 課題に対する今年度の取り組み状況

- ・虐待に繋がる可能性の高い、認知症の方の疾患や対応についての理解（認知症サポーター養成等）
- ・地域包括支援センターの役割・機能についての啓発
- ・虐待ケースの進捗管理、評価、終結の検討
- ・継続的に関わっているケースの振り返り、評価、終結の検討
- ・八尾市虐待対応マニュアルの見直しをした。

VII. 残された課題と考えられる取り組み内容

- ・医療機関との連携について
→ 虐待ケースの対応や連携方法について具体的な取り決めを MSW 等と検討していく必要がある。
- ・関係機関との連携について
→ 地域ケアケース会議は 1 回/2 ヶ月開催している。その際、随時会議（困難ケース）の報告も行っているが、レビュー会議時のように短時間で、ケースの説明をし、ケースの課題、そこから見える地域での課題について報告し、ケースの援助方針（継続的支援なのか終結でよいのか等）を関係機関の委員の方に援助方針の確認をしてもよいのではないかと考えている。報告方法について検討していく必要があると考える。

VIII. レビュー会議を行ってみての感想など

- 虐待対応ケースの一覧は八尾市では以前から作成し会議時の資料として活用していたが、ケースの振り返りや評価が出来ておらず、終結の確認がされていない状態であった。
- 今回、レビュー会議を開催し、虐待対応ケースの進捗管理が出来やすくなったと考える。
- 次年度からは、各地域包括支援センターに事務局になってもらい、各圏域で開催していく方向である。一覧表の総括や司会を行うことにより、より会議の目的等を意識し開催することが出来るのではないかと考える。
受付票→ケース会議→支援計画→モニタリング・評価等一連の流れを明確にしマニュアルを再検討していくなど、管理方法について

堺市堺区

I. 堺市堺区の状況

堺区の人口は平成 22 年 1 月現在 147373 人、65 歳以上の人口は 34439 人で、高齢化率は 23.4%、75 歳以上は 10.5%である。堺市全体の平均は 65 歳以上 21.7%、75 歳以上 8.8%で、堺区は 65 歳以上、75 歳以上ともに平均を上回っている。

高齢者虐待は本庁では高齢福祉課、区役所では地域福祉課が担当している。堺市は 7 区あり、地域包括支援センターは委託で区に 1 ヶ所ずつある。堺区には在宅介護支援センターが 6 ヶ所あり、包括のランチとしての機能も持っている。

II. 堺市堺区における相談通報の状況

H20 年度は 31 件で、内訳は身体的虐待 13 件、介護・世話の放棄、放任 7 件、心理的虐待 5 件、性的虐待 0 件、経済的虐待 6 件

H21 年度は 2 月末までで 31 件。内訳は身体的虐待 9 件、介護・世話の放棄 9 件、心理的虐待 8 件、性的虐待 0 件、経済的虐待 12 件

III. 昨年度までの堺市堺区での高齢者虐待防止に対する取り組みの状況について

個別ケースへの対応は地域福祉課と包括が口頭で情報交換を行い、それぞれが記録をとっていた。地域福祉課と包括で年 1 回全ケースの見直しを行い、継続か終結かの判断を行っていた。

啓発は主に民生委員や介護保険サービス事業所に対して行ってきた。

医療機関との連携は個々の医療機関により様々だが、認知症疾患医療センターや保健センターとの連携は比較的円滑に行えている。警察との連携は必ずしも上手くいっているとは言えない。

IV. レビュー会議の実施状況

H21 年 11 月 18 日にアドバイザー 3 名、行政 5 名、包括 4 名で新規 28 件、継続 7 件、合計 35 件を検討した。

H22 年 2 月 23 日にアドバイザー 2 名、行政 4 名、包括 4 名で新規 5 件、平成 20 年度からの継続 4 件、平成 21 年度前回レビュー会議からの継続 14 件、合計 23 件を検討した。

V. 11 月のレビュー会議の中で確認できた課題

- ・情報共有をスピーディーにスムーズにしていくには
- ・養護者支援について（単身の息子への支援など）
- ・虐待として捉える基準
- ・高齢者を対象とした賃貸住宅入所者への苦情対応について
- ・やむをえない措置について

VI. 課題に対する今年度の取り組み状況

- ① 情報共有については市の虐待マニュアル会議の中で検討中

- ② 養護者支援については、今まで高齢者の事で手一杯だったが、養護者支援も行なっていかなければならないという視点を共有できた。しかし、パラサイト息子等の支援は余り上手くいっていない。
- ③ 虐待の基準についても市の虐待マニュアル会議の中で検討中
- ④ 高齢者を対象とした賃貸住宅入居者については高齢者虐待対応専門職チームを招き、複数の関係課が出席して検討した。しかし、事業所に対してどのように対応するか方針が出なかった。虐待が明らかなケースは成年後見市長申立の準備を進めている。
- ⑤ やむをえない措置について、今まで受け入れ施設をケースごとに当たっていて、居室の確保が難しかった。高齢福祉課が施設部会に受入れ輪番制の提案を行い、確保する居室の量を増やしたので、来年度から今までより円滑に行えるようになると思える。

VII. 残された課題と考えられる取組みの内容

- ・養護者支援について、各種の制度に繋がらない人への支援が、今後の課題になる。
- ・高齢者を対象とした賃貸住宅について、虐待がはっきりしている入居者に成年後見市長申立の準備を行っている。
- ・平成 22 年 2 月のレビュー会議で出た課題として、他人からの経済的虐待も平成 21 年度に複数見られた。

VIII. レビュー会議を行ってみたいの感想など

- ・自分の関わっていないケースのことが判り、包括内及び地域福祉課と情報共有できた。
- ・自分のケースに関して、他の人の意見を聞け、皆で決めて整理できた。
- ・それぞれのケースで最小限共通認識すべきポイントを確認することが必要。
- ・全体像や傾向が判り、区の課題の洗い出しや共通認識が持てたが、対策はすぐ出ない。

IX. その他

今年度、堺市では高齢福祉課が中心となり虐待対応マニュアル改訂作業にとりかかった。マニュアルは各区の対応を統一するツールとして、ガイドブックの要素を取り入れて進めている。ガイドブックの説明会や他区のレビュー会議へのオブザーバー参加を通じてイメージを共有し、今まで区によってバラバラだった事柄の統一を目指している。改訂作業は途中だが来年度に向けて、①レビュー会議を各区で持つ ②成年後見市長申立の事務处理的な部分を外注する ③居室確保の拡充などを決めた。

大阪市鶴見区

I. 鶴見区の状況

鶴見区は大阪市の西端に位置し、守口市、門真市、大東市、東大阪市に面している。大きな鶴見緑地公園があり、緑も多いため、マンションが多くなってき、子育て世代も多い。そのため大阪市内では鶴見区だけ 22 年春より一校小学校がふえる。高齢化率も 18.4 パーセント（鶴見区人口 11 万人 65 歳以上 2 万人）と、大阪市の 22.5 パーセントであるのに比べ、低くなっている。

大阪市は 18 年には各区に一箇所の地域包括支援センターを配置し、現在、複数設置を進めているが、鶴見区は人口比等の関係で、23 年度の複数設置となる。そのため、総合相談窓口の委託を行い、鶴見区には包括以外で、4 箇所の総合相談窓口がある。

医療機関は総合診療が出来る大きな病院はなく、166 床の病院が一番大きく、中小規模の病院が 4 箇所と、後は診療所、クリニックが 70 箇所をこえる。

特別養護老人ホームは 4 箇所、老人保健施設が 3 箇所、有料老人ホームが 2 箇所ある。

II. 鶴見区における相談通報状況

相談通報に関しては、圧倒的に鶴見区地域包括支援センターへの連絡が多い。（昨年鶴見区高齢者虐待件数 50 件中包括への通報 40 件）それはケアマネジャーからの相談連絡が多く、介護保険事業所連絡会、ケアマネジャー連絡会の事務局を担っており、ケアマネジャーとの信頼関係が構築されてきているからだと考える。

III. 昨年度までの市区町村での高齢者虐待防止に対する取り組みの現状について

大阪市の行政の責任として、各区、地域包括の担当者を集めて最低でも年 1 回は行っており、本年に関しては、大阪市高齢者虐待対応マニュアル変更もあり 2 回の研修と、市民向けの研修会を 1 回行っている。

また、鶴見区では各校下のネットワークごとの食事会やネットワーク委員会で、高齢者虐待や認知症について、講演会や介護劇を行ったり、周知活動をしている。

それにより職員のスキルアップを図り、対応について統一しようとしている。鶴見区地域包括支援センターでは、本年は地区担当制をとり、虐待相談があがってくると、まず、相談者から話をよく聴き、その後、ミニケア会議を包括内で開催し、誰がどのようにアプローチするのかを検討する。区役所では高齢担当が虐待についても担当する。包括支援センターに相談が持ち込まれても区役所にも必ず連絡を入れる。可能な限り、区役所担当者も一緒に訪問等もしてもらえるよう依頼している。区役所の今年度の担当者が男性で、出来るだけやわらかい介入をするため、男性二人での訪問は出来るだけ避けるよう配慮している。

ある程度の情報をそろえ、早急に対応する必要があるケースは、区役所が主導をとり、サービス利用調整会議を開催し、対応方法を検討する。その際、法的な根拠が必要な場合や権利擁護について苦慮すると考えられるケースには、弁護士、社会福祉士に要請をかけて、会議に参加してもらえるシステムが作られている。

そのような会議や、地域ケア会議、高齢者虐待防止ネットワーク等に警察や消防にも必要時参加してもらっているため、相談がかけやすくなってきている。

IV. レビュー会議の実施状況

昨年 11 月よりシートへの入力を開始し、レビュー会議に関しては、昨年 12 月と、本年 3 月に行った。事前には、包括では地区担当制をとっているため、虐待についても地区担当者が担当するケースが多くなっているため、担当者と平山が現状について聞き取り、今の問題点について話し合うようにした。

V. レビュー会議で確認できたこと

鶴見区では圧倒的にケアマネジャーからの相談通報が多い。また、虐待者は、息子、夫の順で、男性が多かった。被虐待者に関しては、女性が多いが、介護度はばらつきがあり、虐待内容も心理的虐待はほぼ全ケースにみられ、虐待内容も重複していることが多い。

地域からの相談、通報が上がってきた場合の対応については、虐待者と今後も地域で暮らし続けていくため、虐待対応が「さばくため」ではなく、また、虐待が特別なことなのではなく、どこにでも起こりうることと認識を深めていく必要があると考えている。

また、大阪市では各区役所に立ち入り調査権が与えられているが、どの時点で行使するのか、また、その後の対応について検討が必要。

VI. 課題に対する今年度の取り組み

(上記、Ⅲに記載)

VII. 残された課題と考えられる取り組み

地域、ケアマネジャー、警察、消防等、高齢者と関わる場所に対して、周知活動を続け、ソフトな対応が出来る力をつけていく。

特に、高齢者虐待の場合、虐待者も養護者として、社会の弱者としてとらえ、支援していく必要があり、関係機関だけではマンパワーが足りない。

地域の方にもコミュニケーション力を身につけてもらうための研修会等も開催していきたい。

VIII. レビュー会議を行ってみて・・・

ケースを忘れないためのいい機会が与えられている。今まで新規ケースだけの報告であったため、忘れられてしまうケースがあったが、見直しができるいい機会が与えられたことに感謝している。

大阪市住之江区

I. 市区町村の状況

- ・住之江区人口 127,579 人(平成 22 年 1 月現在)
- ・65 歳以上人口 28,479 人 (平成 22 年 1 月現在) 高齢化率 22.3%
- ・市町村の特徴

区の東部は、南海本線や阪堺線とともに住宅地・商店街として発展してきた。中部は古くは造船・鉄工・金属関係の重工業地帯として発展し今日では工業・貯木場地区として特色ある地域を形成している。また、西部に位置する南港は自然と文化・暮らしと経済の調和をめざした新しい港湾都市としての整備が進められている。

- ・地域包括センター 1 在宅介護支援センター 6
平成 22 年 4 月より、南港地域に新たに包括センターが一箇所増える予定
(さきしま包括支援センター)

II. 市区町村における相談通報の状況

- ・21 年度の区への通報件数 36 件(22 年 2 月末現在)

III. 昨年度までの市区町村での高齢者虐待防止に対する取り組みの現状について

区と包括で情報を共有し連携して支援している。ネットワーク推進員の協力が大きい。21 年 4 月より「住之江区安心安全ネット」を立ち上げ、区内での緊急保護体制がある。

IV. レビュー会議の実施状況

- 1 回目 21 年 11 月 20 日(金)、21 年度初めから関わってきた 27 ケースのレビューを行なう。約 3 時間かかる。
 - 2 回目 22 年 3 月 2 日(火)、継続ケースと 1 回目開催以降、通報のあった 9 ケースを検証し、1 時間 40 分間。
- ・2 回とも包括支援センターで開催。司会は包括職員(社会福祉士)が担当。共通する課題を抽出する時間が非常に短くなってしまった。

V. レビュー会議の中で確認できた課題

- ・継続ケースと終結ケース、虐待の判断の基準を正確に認識することが必要。
- ・ケアマネの後方支援をより押し進める必要がある。
- ・ケースの行き詰りを防ぐため、定期的にニーズを吸い上げていける場を設ける。事業所との関係を密にするためにも気軽に話せる機会を作っていく。
- ・虐待の共通認識を持つため、基礎的な事から事業者等支援者に伝えていく必要がある。たとえば「〇〇をみたら気づいてください」という具体的な話をしていく。
- ・地域担当制を徹底し、もっと地域(ブランチ、ネットワーク推進員、地域役員等)と密に関わっていく。
- ・スーパーバイズを受けるなど、第三者の意見を聞く機会を作る。
- ・進むべき方向性と現実がかけ離れている時、対象者個人だけではなく、家族関係等の背景も見て、何を支援するのかを考えなければならない。

- ・虐待支援を終結する際、関係者で統一見解を得る。

VI. 課題に対する今年度の取り組み状況

- ・社会福祉士のミーティング時にケース検討を行った。
- ・ブロックミーティング時(地域を二つのブロックに分けている)にそれぞれ担当の問題ケースについて相談や情報の共有を図るようにした。
- ・初回の面接時にはできるだけ二人で聞き取りをし、情報共有を図るとともに初動の検討を速やかにできるようにした。

VII. 残された課題と考えられる取り組み内容

- ・ケア会議を開催した方が良いケースを洗い出す。
- ・地域や事業者が包括に相談しやすい関係づくりのための具体的機会を作る。
- ・定期的にニーズを吸い上げていく場を設ける。
- ・虐待の共通認識を持てるよう繰り返し基礎的なことから地域や事業所に啓発する講座を企画し継続する。
- ・地域担当制をとり、地域と密に関わっていく。
- ・事業所に包括から出向いたり、地域への出前講座等を通して、顔の見える相談しやすい関係を築いていく。
- ・第三者の意見をもらえる場(学習会)を作ってスーパーバイズを受ける予定である。
- ・今年度2回のレビュー会議は、社会福祉士以外の2職種にはオブザーバーという立ち位置で、どのような取り組みかという詳細説明もできないまま会議に入ってもらっていたので、今後レビュー会議を続けていくなれば、主任ケアマネと保健師にもチームの一員として積極的に会議に入ってもらい、会議での話し合いが、今後の支援に生かしていけるよう尽力していく。
- ・措置になるものだけを区役所に相談するということが多かったが、どの段階で区役所にあげていくのか、支援の流れを区役所と整理する必要がある。

VIII. レビュー会議を行なってみての感想など

- ・ケースの振り返りが出来た。
- ・日常の業務で時間がなく、ガイドブックがよく読めず入力するだけで精一杯だった。
- ・会議の準備と発表を通して、自分のケースを一通り確認することができ、何が出来て何が出来なかったかが、また今後の方向性を考えていく上で整理ができた。
- ・虐待防止に向けた取り組み課題を検討し、中期・長期目標で啓発活動等を行なっていきたい。
- ・主担当と対象者は、距離が近くなってしまったり、支援が煮詰まってしまったりしがちなので、複数の立場の人間によって、共通認識を持って判断を下していけることは心強い。
 - ・全ケースを通して報告し合えたので、大まかではあるが、主担当でないケースの状況を知れたことや、他の人の支援方法を知れたことは有用であった。

大阪市淀川区

I. 市区町村の状況

- ・人口：171,000人　65歳以上：33,000人　高齢化率：19.3%

- ・人口市町村の特徴

市内北部を貫流する淀川の北岸に位置し、東は東淀川区、西は西淀川区、北は吹田・豊中・尼崎の3市にそれぞれ隣接している。この地は、古くから交通の要衝として栄えてきた町で、昭和39年の東海道新幹線の開通に伴い「新大阪駅」が設置された。その後も地下鉄御堂筋線の延伸による「東三国駅」の設置、JR東西線の開通による「加島駅」の設置、阪急宝塚線「三国駅」付近の全線高架化が完成する等、都心へのアクセスとなる鉄道整備が進んできた。

また、都市基盤の整備としては、「新大阪駅周辺土地区画整理事業」「加島地区土地区画整理事業」に引き続き、現在「三国駅周辺地区土地区画整理事業」と「三国東地区土地区画整理事業」が、ふれあいのあるまちづくりを目指して進められている。

- ・地域包括支援センターの数と特徴、在宅介護支援センターの数や状況

当区で基幹型（地域型併設）在宅介護支援センターを受託していた淀川区社会福祉協議会が地域包括支援センターを受託。区内6か所の地域型在宅介護支援センターは、地域包括支援センターのランチとして残り、平成18年4月から、1包括6ランチの体制が4年間続いている。

- ・関連施設の状況（介護保険事業所、医療機関、施設の設置状況など）

医療環境としては、高度な医療設備を備えた十三市民病院を中核として、複数の民間病院、クリニックが開設されている。特別養護老人ホームが5箇所。老人保健施設が1箇所。グループホームが9箇所。小規模多機能型居宅介護が1箇所。居宅介護サービス事業所の量的整備は整っている。

II. 市区町村における相談通報の状況

- ・区：6件、地域包括支援センター：9件　合計15件

III. 昨年度までの市区町村での高齢者虐待防止に対する取組みの現状について

- ・CMからの相談が多いこともあって、区よりも包括が受理するケースの方が多いが、受理後、速やかに包括から区に電話で概要報告をし、事実確認の日時と方法について決定。ケースにもよるが、事実確認は区と包括の両者が同行する形で行っている。また、ケア会議の開催については、区と包括を最小単位とし、できる限りランチ、介護保険事業所、地域関係者に参加依頼をし、複数の視点から支援方針を決定するようにしている。

- ・ケース管理の方法

- ・通報受理簿

- ・相談受付票（府ワーキング作成）

- ・月例報告会議事録（新規受付ケース・継続ケースの報告とショートカンファレンス）

- ・高齢者虐待対応状況報告書、個別状況報告書（大阪市への報告書式）

当包括では、上記4点を年度ごとにファイリングして管理している。

IV. レビュー会議の実施状況

今年度11月から事業に参加。11月、2月の2回、レビュー会議を開催した。

前年度、包括で受けた通報・相談ケースの内、今年度も継続した支援をしているケースと今年度4月以降に包括で受け付けた新規ケースについて、当包括で使用している相談受付票（府ワーキング作成）、毎月開催している区・包括合同報告会議事録、経過記録（総合相談システム）から情報を整理し、レビュー台帳に入力。今年度から包括スタッフを機能別チームに再編成していたので、レビュー会議の参加者は、包括スタッフ12名の内、総合相談・権利擁護事業を担当するチーム（3名）と包括課長（管理者）、包括担当主査の5名とした。準備作業等に時間を取られると、負担感だけが先行し、次年度以降の本格導入に支障をきたす危険性があるため、台帳入力・会議の司会・報告は主査が行うこととした。スタッフに、事業の趣旨説明とガイドブックを配布。体験学習の機会としてとらえ、積極的に参加するよう説明した。

初回の会議では、前日にレビュー台帳とガイドブックの26、29ページのコピーを渡し、レビューの個人ワークを指示した。会議後、「ガイドブックだけでは、レビュー会議のイメージができない。参加して初めて解った。」という感想がスタッフに共通していた。

2度目の会議は、約1カ月前に日程調整。その際、前回の会議で「継続」と判断したケースのモニタリングの状況について、担当者に再確認した。初回と比較すると活発な議論ができた。

V. レビュー会議の中で確認できた課題

ケアマネからの相談が多く、また、虐待とは「判断できない」ケースが多い。これは、ケアマネと包括の関係が良く、早期発見できているとも考えられるが、個別にケースを見ていくと、そうとは言い難い。面接技術が未熟で、本人や家族のあるがままの姿を受け止めることができず、表面的な言動・行動だけをとらえて「虐待」であると決めつける等。ケアマネ自身の感情や価値観の偏りから生まれる不適切なケアマネジメントが、家族を追い詰め、結果として「虐待」を招く場合が見られる。狭義の「後方支援」だけでは解決しないケアマネジメントの質の向上について課題がだされた。

また、数は少ないが地域からの通報ケースについて、事実確認や見守りを地域住民とどう共働していくかという課題も出された。これについては、認知症等への偏見が強い地域では、虐待に対しても偏った見方をする傾向がみられるのではないかという意見が出された。個々の地域を診断した上で、地域の状況に即した継続した啓発活動の具体化が必要であろう。

VIII. レビュー会議を行ってみたいの感想など

当区においては、ケース記録と管理について、区と包括とで統一した書式がない。平成22年4月には新包括が開設され、2包括5ブランチの体制となる。また、平成23年度末までに当区は4圏域に分割される予定である。5か月という短い取り組みではあったが、次年度からの区の体制づくりに生かしていきたい。

あとがき

本研究推進のため、平成 21 年 10 月から平成 22 年 3 月まで、以下に示すようにワーキンググループ会議を 4 回、アドバイザー会議 3 回を開催し、議論を重ねました。この間に、2 回、各市区町村において“簡単ツール”（エクセルファイル）を用いてレビュー会議を開催しました。研究と報告書刊行にご協力をいただいた皆さまに感謝申し上げます。

○ワーキンググループのメンバー（順不同、敬称略、肩書は平成 22 年 3 月現在）

- | | |
|-------|---|
| 末原知子 | （大阪市社会福祉研修・情報センター） |
| 西村種夫 | （堺保健福祉総合センター地域福祉課係長） |
| 水田美由紀 | （堺地域包括支援センター社会福祉士） |
| 庄司彰義 | （岸和田市保健福祉部高齢介護課主査） |
| 大川浩平 | （岸和田市地域包括支援センター社協社会福祉士） |
| 津村寛一 | （豊中市中央地域包括支援センター社会福祉士） |
| 舟橋朋美 | （豊中市中央地域包括支援センター保健師） |
| 塩見 彩 | （少路地域包括支援センター社会福祉士） |
| 吉井隆明 | （服部地域包括支援センター社会福祉士） |
| 丸山妙子 | （千里地域包括支援センター主任介護支援専門員） |
| 今西雅子 | （茨木市健康福祉部高齢福祉課自立支援係主査） |
| 吉川尚子 | （八尾市健康福祉部高齢福祉課地域包括支援センター主査） |
| 宮里泰三 | （八尾市地域包括支援センターホーム太子堂管理者） |
| 植田憲治 | （富田林市健康推進部高齢介護課高齢者支援係主幹） |
| 橋本祐典 | （富田林市第 2 圏域地域包括支援センター社会福祉士） |
| 氏家彰子 | （羽曳野市保健福祉部保険健康室高年介護課地域包括支援室
地域包括支援センター社会福祉士） |
| 北井多栄子 | （交野市保健福祉部高齢介護課高齢介護事業係看護師・社会福祉士） |
| 井上恵子 | （交野市地域包括支援センター長） |
| 橋野圭司 | （岬町住民福祉部高齢福祉課高齢福祉係主査） |
| 神原智子 | （大阪市淀川区地域包括支援センター主査） |
| 西 淳子 | （大阪市住之江区地域包括支援センター社会福祉士） |
| 平山昭子 | （大阪市鶴見区地域包括支援センター主査） |
| 田中克博 | （大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課課長補佐） |
| 島 博志 | （大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課総括主査） |
| 庵森友子 | （大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課技師） |
| 水上 然 | （大阪府立大学人間社会学研究科博士後期課程） |
| 黒田研二 | （大阪府立大学人間社会学部教授） |

○ワーキンググループ会議の日程とテーマ

日程	会議のテーマ
2009/10/6	「2009年度高齢者虐待防止市町村体制整備強化促進事業」の進め方について 虐待防止における市町村の現状と課題について レビュー会議開催に向けて
2009/12/15	11月度のレビュー会議の実施状況について 各市町村からの取組み報告
2010/1/19	レビュー会議のあり方について 各市町村から出されたケースに共通する課題・地域課題の検討 堺市堺区、茨木市からの取組み報告
2010/3/9	2月度のレビュー会議の実施状況について レビュー会議から浮かび上がってきた課題とその対応策について レビュー会議を円滑に運営する方法について 事業の総括

○アドバイザー会議のメンバー

(順不同, 敬称略, 肩書は平成22年3月現在)

- 津村智恵子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授)
 堤 俊仁 (つつみクリニック, 大阪精神神経科診療所協会副会長, 精神科医)
 谷村慎介 (いろは法律事務所, 弁護士)
 田村満子 ((有)たむらソーシャルネット, 社会福祉士)
 末原知子 (大阪市社会福祉研修・情報センター)
 水上 然 (大阪府立大学人間社会学研究科博士後期課程, 事務局)
 黒田研二 (大阪府立大学人間社会学部教授)

○アドバイザー会議の日程とテーマ

日程	会議のテーマ
2008/10/1	「2009年度高齢者虐待防止市町村体制整備強化促進事業」の進め方について 虐待防止における市町村の現状と課題について
2010/1/19	モデル市町のレビュー会議実施状況について 市町村の体制整備強化促進につながる評価項目等について
2010/3/9	レビュー会議から浮かび上がってきた課題とその対応策について 評価ガイド・簡単ツールの改定について 事業報告書と年度末報告会について 事業の総括

高齢者虐待防止における評価体制の構築

発行 平成 22 年 3 月 31 日
発行者 大阪府立大学人間社会学部
教授 黒田研二
大阪府堺市中区学園町 1 - 1
印刷 有限会社 ピィポスト
大阪府堺市北区北花田町 4-113-7
