

市区町村における高齢者虐待防止の
標準化のための体制整備状況の関連要因
および支援のあり方の検討

報告書

平成 23 年 3 月

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



医療経済研究機構

市区町村における高齢者虐待防止の標準化のための体制整備状況の関連要因 および支援のあり方の検討 【研究要旨】

I 目的

本調査は、自治体に加えて地域包括支援センターの高齢者虐待防止のための体制や取組み状況を把握して、(1) 市区町村における高齢者虐待防止のための体制整備への取組み状況に関連する要因をより包括的に検討すると共に、(2) 取組み状況により市区町村を類型化することで、取組みを進めるために必要な支援を明らかにすることを目的とする。

II 方法

本調査研究は市区町村アンケート調査、都道府県アンケート調査、および地域包括支援センター調査の3部で構成されている。それぞれ調査票の設計にあたっては、有識者、自治体や地域包括支援センターの高齢者虐待防止を担当している職員らにヒアリングを行い検討した。取組みに必要な条件や支援の項目などでは、過去に医療経済研究機構が実施した調査や今回のヒアリングなどを通じて自治体および地域包括支援センターからあげられた要望もとりあげた。

1. 市区町村アンケート調査

平成22年4月時点における全国の市区町村1,750か所の、高齢者虐待防止に関する対応を担当している部署の職員を対象とした。

調査項目については、自治体の概要、高齢者虐待防止の体制、対応の困難度、体制整備への取組みの状況、および取組みに必要な条件や支援を把握することとした。

2. 都道府県アンケート調査

全国の都道府県47か所の、高齢者虐待防止に関する対応を担当している部署の職員を対象とした。

調査項目については、高齢者虐待防止の体制、対応の困難度、市区町村の取組みへの支援の状況、および取組みに必要な条件や支援を把握することとした。

3. 地域包括支援センター アンケート調査

平成22年10月時点における全国の地域包括支援センター4,191か所の、高齢者虐待防止に関する対応を主に担当している職員を対象とした。

調査項目については、地域包括支援センターの概要、高齢者虐待防止の体制、対応の困難度、および取組みに必要な条件や支援を把握することとした。

III 結果

1. 市区町村アンケート調査の結果

1) 回収状況

全国の1,750市区町村に調査票を発送し、1,032市区町村（回収率59.0%）から記入済み調査票の返送があった。

2) 市区町村の取組み状況による類型化

(1) 市区町村の類型

取組みの状況を把握する（問 25～38 の）14 項目に全て回答した 968 市区町村を、クラスター分析を用いて、体制整備への取組み状況により 6 つの類型に分類した。分析の結果、図表 1 のような取組み状況の類型になった。

類型 II では高齢者虐待防止ネットワークの構築への取組みの実施率が低かった。類型 III では周知・啓発活動や研修への取組みの実施率が低かった。類型 IV～類型 VI ではこれらに加えて関係機関との協議や体制強化の取組みの実施率が低く、類型 VI では窓口となる部局の住民への周知も進んでいなかった。

図表 1 取組み状況の類型別 市区町村の取組み状況の特徴

	類型					
	I	II	III	IV	V	VI
取組みの領域	N=358	N=227	N=114	N=112	N=91	N=66
高齢者虐待防止ネットワークの構築						
「早期発見・見守りネットワーク」	92.7%	30.8%	61.4%	68.8%	9.9%	27.3%
「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」	93.0%	8.4%	29.8%	53.6%	1.1%	4.5%
「関係専門機関介入支援ネットワーク」	85.2%	5.3%	24.6%	52.7%	0.0%	3.0%
周知・啓発活動や研修						
地域包括支援センター等の関係者への研修	93.0%	78.4%	55.3%	35.7%	42.9%	18.2%
住民への高齢者虐待に関する啓発活動	81.3%	69.6%	31.6%	24.1%	19.8%	1.5%
居宅介護サービス事業者に法について周知	95.0%	84.1%	4.4%	29.5%	11.0%	13.6%
介護保険施設に法について周知	82.4%	73.6%	4.4%	12.5%	6.6%	9.1%
関係機関との協議や体制強化						
成年後見制度の市区町村長申立の体制強化	77.4%	52.9%	80.7%	18.8%	38.5%	9.1%
警察署担当者との協議	85.2%	45.8%	82.5%	27.7%	8.8%	12.1%
「措置のための居室確保」のための調整	75.7%	48.0%	78.9%	17.9%	16.5%	16.7%
窓口となる部局の住民への周知	95.8%	89.0%	76.3%	67.0%	79.1%	1.5%
窓口となる部局の設置	100.0%	98.2%	97.4%	92.0%	97.8%	66.7%
マニュアル、業務指針、対応フロー図等	81.8%	51.1%	46.5%	37.5%	17.6%	18.2%
先進的な取組みの情報収集	48.6%	28.2%	21.1%	9.8%	11.0%	3.0%

(2) 類型別にみた市区町村の特徴

全般的に、取組みが進んでいる類型（I～III）の市区町村では、取組みが進んでいない類型（IV～VI）と比べて市や区が多く、人口規模が大きく、委託の地域包括支援センターを有し、高齢者虐待防止に関わるチームやネットワークに自治体の高齢者虐待防止所管部局・それ以外の保健福祉関連部局・地域包括支援センター・介護保険居宅介護支援事業者などの関連事業者・医療機関・都道府県機関・警察・民生委員といった機関が参加している割合が高かった。

またこれらの類型の市区町村は、委託の地域包括支援センターがある場合に、高齢者虐待関連

の業務を委託しているところが多く、「高齢者虐待を判断する基準を地域包括支援センターと共有する」、「高齢者虐待に関するマニュアル、業務指針、対応フロー図等の内容を地域包括支援センターと共有する」、「地域包括支援センターと自治体の所管部局との間で情報を共有するための書式・様式を定型化する」、「市区町村の高齢者虐待事例への支援計画の策定や実行、終結の判断に、地域包括支援センターが参加する」といった連携や支援を実施している割合が高かった。

もっとも取組みが進んでいない類型 VI の市区町村では、他の類型と比べて「都道府県マニュアルの作成・改訂」、「市区町村の事例単位での相談に応じる」、「市区町村単位では対応が困難な事例について、直接の対応に参加・協力する」、「社会福祉士や弁護士等の専門家を市区町村に紹介・派遣する」といった支援を都道府県に求める自治体が多い傾向があった。類型 VI の市区町村は人口規模 1 万人未満の町や村といった自治体が半数を占めていることから、自治体単独では組織的な対応をとりにくいところが多いため、このような支援をより求めているものと思われた。

図表 2 取組み状況の類型別 市区町村の特徴

	I	II	III	IV	V	VI
	N=358	N=227	N=114	N=112	N=91	N=66
自治体の種類：市区	72.3%	53.7%	56.1%	30.4%	27.5%	21.2%
人口規模：3万未満	30.2%	45.4%	39.5%	66.1%	68.1%	83.3%
地域包括支援センターの設置状況：直営のみ	53.9%	55.5%	43.9%	68.8%	73.6%	57.6%
地域包括支援センターの高齢者人口比：3千人未満	14.5%	20.7%	23.7%	41.1%	36.3%	51.5%
委託のセンターがある場合：高齢者虐待関連の業務委託						
相談、指導及び助言	91.4%	84.7%	83.3%	71.0%	90.9%	59.3%
通報又は届出の受理	84.7%	70.4%	58.3%	54.8%	59.1%	33.3%
高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置	76.7%	65.8%	58.3%	58.1%	36.4%	37.0%
養護者の負担軽減のための措置	55.8%	45.9%	40.0%	38.7%	31.8%	11.1%
委託のセンターがある場合：連携や支援						
高齢者虐待を判断する基準を共有	79.1%	71.4%	55.0%	54.8%	36.4%	25.9%
マニュアル、業務指針、対応フロー図等の内容を共有	85.9%	66.3%	50.0%	48.4%	31.8%	7.4%
情報を共有するための書式・様式を定型化	71.8%	41.8%	43.3%	29.0%	13.6%	22.2%
支援計画の策定や実行、終結の判断に、センターが参加	69.3%	55.1%	51.7%	41.9%	40.9%	22.2%
チーム・ネットワークの参加機関						
自治体の高齢者虐待防止所管部局	83.0%	59.5%	61.4%	56.3%	33.0%	33.3%
それ以外の保健福祉関連部局	43.3%	25.6%	23.7%	24.1%	14.3%	13.6%
地域包括支援センター	90.5%	73.1%	71.9%	76.8%	46.2%	39.4%
介護保険居宅介護支援事業者	69.0%	37.4%	31.6%	50.0%	20.9%	15.2%
（精神科以外の）医療機関	61.7%	28.6%	31.6%	33.9%	16.5%	15.2%
保健所等の都道府県機関	55.9%	24.2%	26.3%	24.1%	12.1%	12.1%
警察	78.8%	43.6%	50.0%	42.9%	18.7%	15.2%
民生委員	80.2%	48.5%	55.3%	53.6%	27.5%	19.7%
都道府県に求める支援						
都道府県マニュアルの作成・改訂	33.0%	32.6%	35.1%	32.1%	28.6%	43.9%
市区町村の事例単位での相談に応じる	36.0%	43.2%	44.7%	33.0%	42.9%	43.9%
対応が困難な事例について直接の対応に参加・協力	49.7%	52.0%	54.4%	56.3%	62.6%	57.6%
社会福祉士や弁護士等の専門家を紹介・派遣	39.7%	36.1%	35.1%	40.2%	35.2%	45.5%

2. 都道府県アンケート調査の結果

1) 回収状況

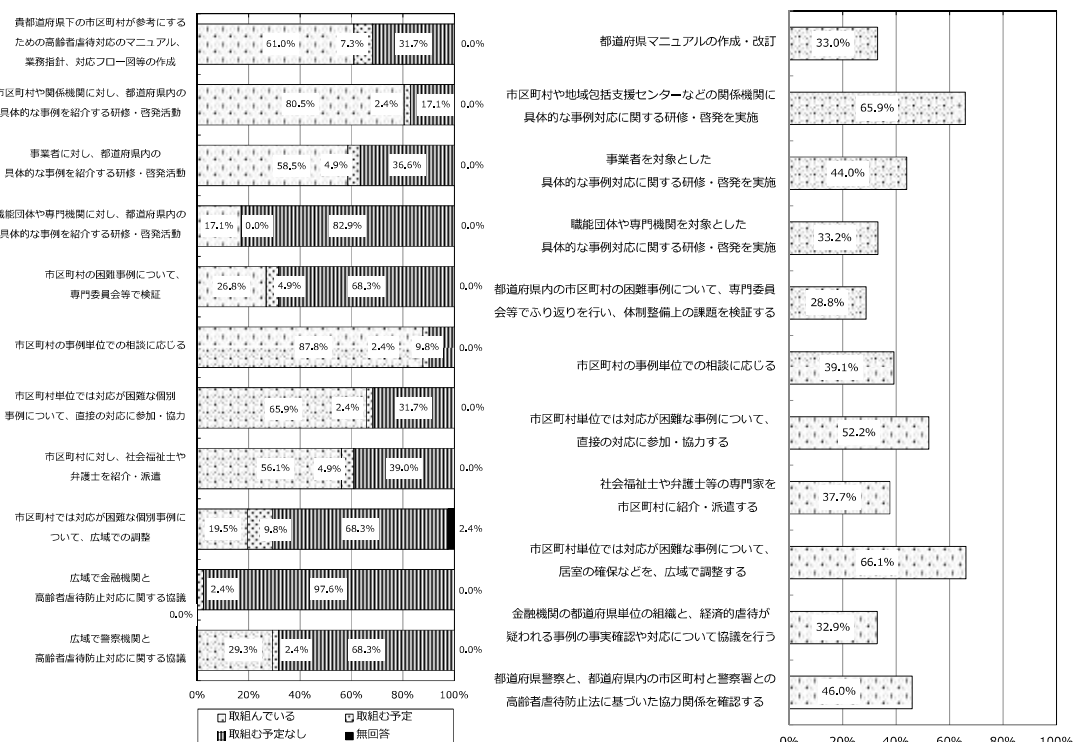
全国の47都道府県に調査票を発送し、41都道府県（回収率87.2%）から記入済み調査票の返送があった。

2) 都道府県の実施状況

市区町村の都道府県に対する要望の高さと比べ、実施している都道府県が比較的少ないものとして、次のような項目があげられた。

- 「職能団体や専門機関に対し、都道府県内の具体的な事例を紹介する研修・啓発活動」（都道府県の実施17.1%，市区町村の要望33.2%）
- 「広域で警察機関と高齢者虐待防止対応に関する協議」（都道府県の実施29.3%，市区町村の要望46.0%）
- 「広域で金融機関と高齢者虐待防止対応に関する協議」（都道府県の実施0.0%，市区町村の要望32.9%）
- 「市区町村では対応が困難な個別事例について、（居室の確保などを）広域での調整」（都道府県の実施19.5%，市区町村の要望66.1%）

図表3 都道府県における体制整備への取り組みの状況と市区町村が求める支援



【都道府県における取り組みの状況, N=41】

【市区町村が求める支援, N=1,032】

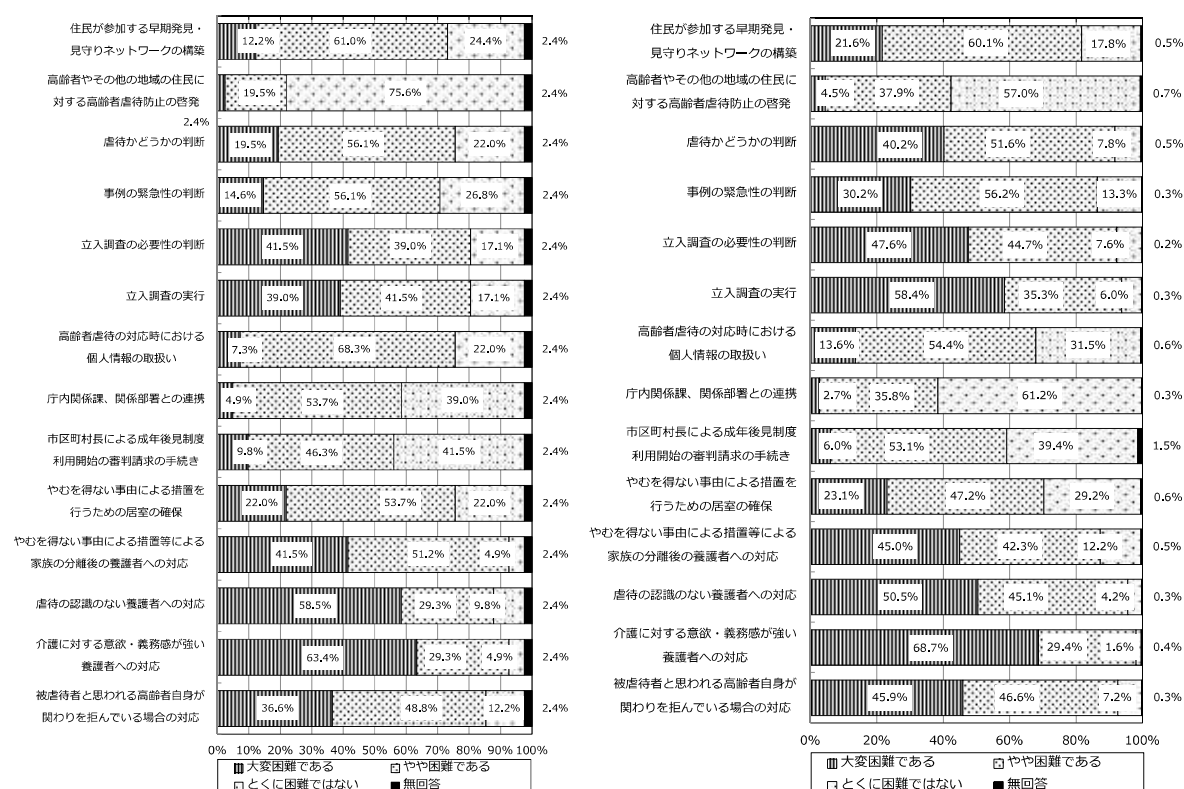
3) 市区町村における高齢者虐待事例への対応の困難度

都道府県担当者の目でみた場合の、市区町村における高齢者虐待事例への対応の困難度を尋ねたところ、市区町村からみた困難度と比べて全般的に「大変困難である」という回答の割合は低い傾向があった。とくに以下の項目において、市区町村と都道府県との間で「大変困難である」という回答の割合に差がみられた。

- 「虐待かどうかの判断」(都道府県 19.5%, 市区町村 40.2%)
- 「立入調査の実行」(都道府県 39.0%, 市区町村 58.4%)
- 「事例の緊急性の判断」(都道府県 14.6%, 市区町村 30.2%)
- 「被虐待者と思われる高齢者自身が関わりを拒んでいる場合の対応」(都道府県 36.6%, 市区町村 45.9%)

都道府県でも市区町村でも困難度が高く評価されていたのは「介護に対する意欲・義務感が強い養護者への対応」、「虐待の認識のない養護者への対応」、「やむを得ない事由による措置等による家族の分離後の養護者への対応」など、養護者支援に関する項目が多かった。

図表 4 市区町村における対応の困難度



【都道府県からみた困難度, N=41】

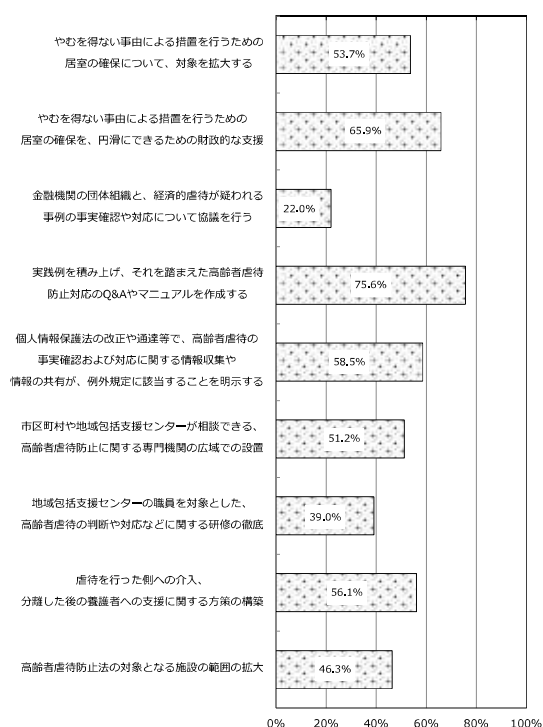
【市区町村からみた困難度, N=1,032】

4) 国や制度全般に望むこと

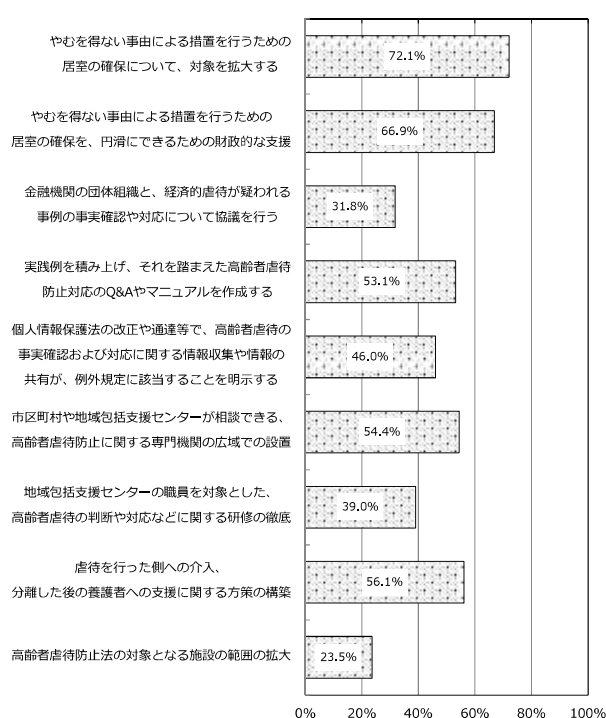
都道府県でも市区町村でも、国や制度全般への要望として高かったものとして、次のような項目があげられた。

- 「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保について、対象を拡大する」(都道府県 53.7%, 市区町村 72.1%)
- 「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援」(都道府県 65.9%, 市区町村 66.9%)
- 「実践例を積み上げ、それを踏まえた高齢者虐待防止対応の Q&A やマニュアルを作成する」(都道府県 75.6%, 市区町村 53.1%)
- 「市区町村や地域包括支援センターが相談できる、高齢者虐待防止に関する専門機関の広域での設置」(都道府県 51.2%, 市区町村 54.4%)
- 「虐待を行った側への介入、分離した後の養護者への支援に関する方策の構築」(都道府県 56.1%, 市区町村 56.1%)

図表 5 国や制度全般に望むこと（複数回答）



【都道府県の要望, N=41】



【市区町村の要望, N=1,032】

3. 地域包括支援センターアンケート調査の結果

1) 回収状況

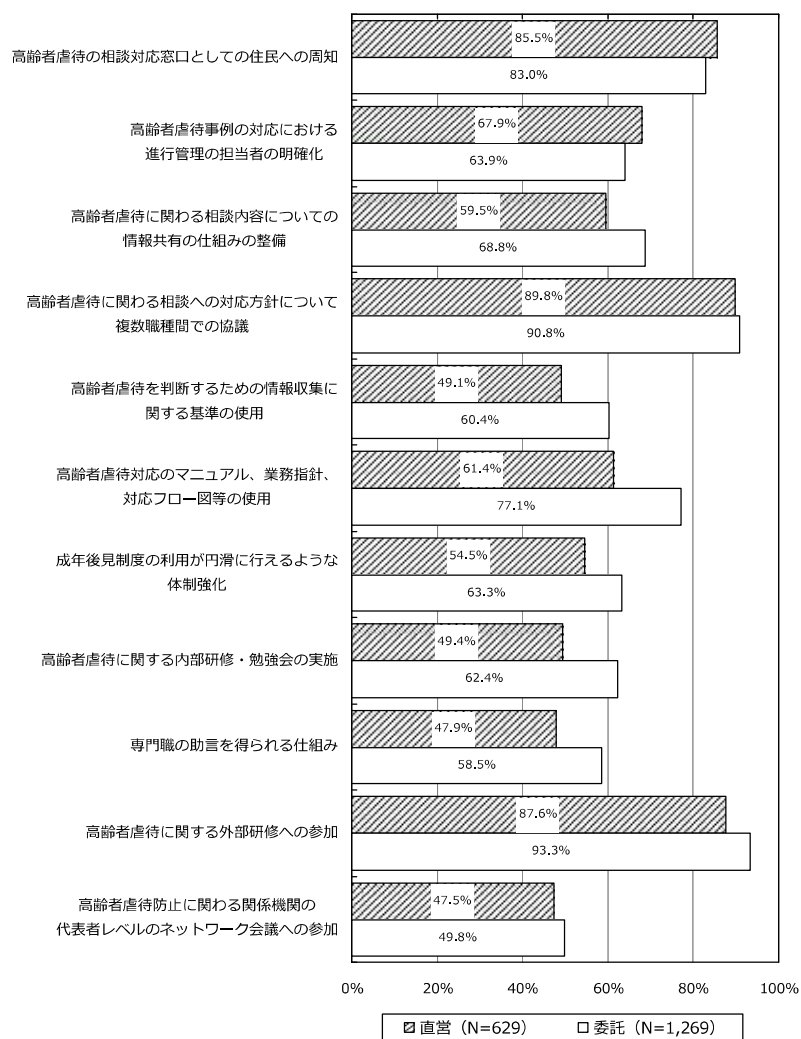
アンケートを配布した 4,191 地域包括支援センターのうち、1,900 か所（45.3%）から記入済み調査票の返送があった。

2) 地域包括支援センターの取組み状況

高齢者虐待の防止・対応に関する取組みについて、「取組んでいる」とする割合を直営・委託の別にみると、委託の方が直営に比べて取組みの割合が高い項目が多かった。特にその差が大きかったのは以下の項目であった。

- 「高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の使用」（直営 61.4%、委託 77.1%）
- 「高齢者虐待に関する内部研修・勉強会の実施」（直営 49.4%、委託 62.4%）
- 「高齢者虐待を判断するための情報収集に関する基準の使用」（直営 49.1%、委託 60.4%）

図表 6 直営・委託の別 地域包括支援センターの取組み状況



2) 地域包括支援センターにおける高齢者虐待事例への対応の困難度

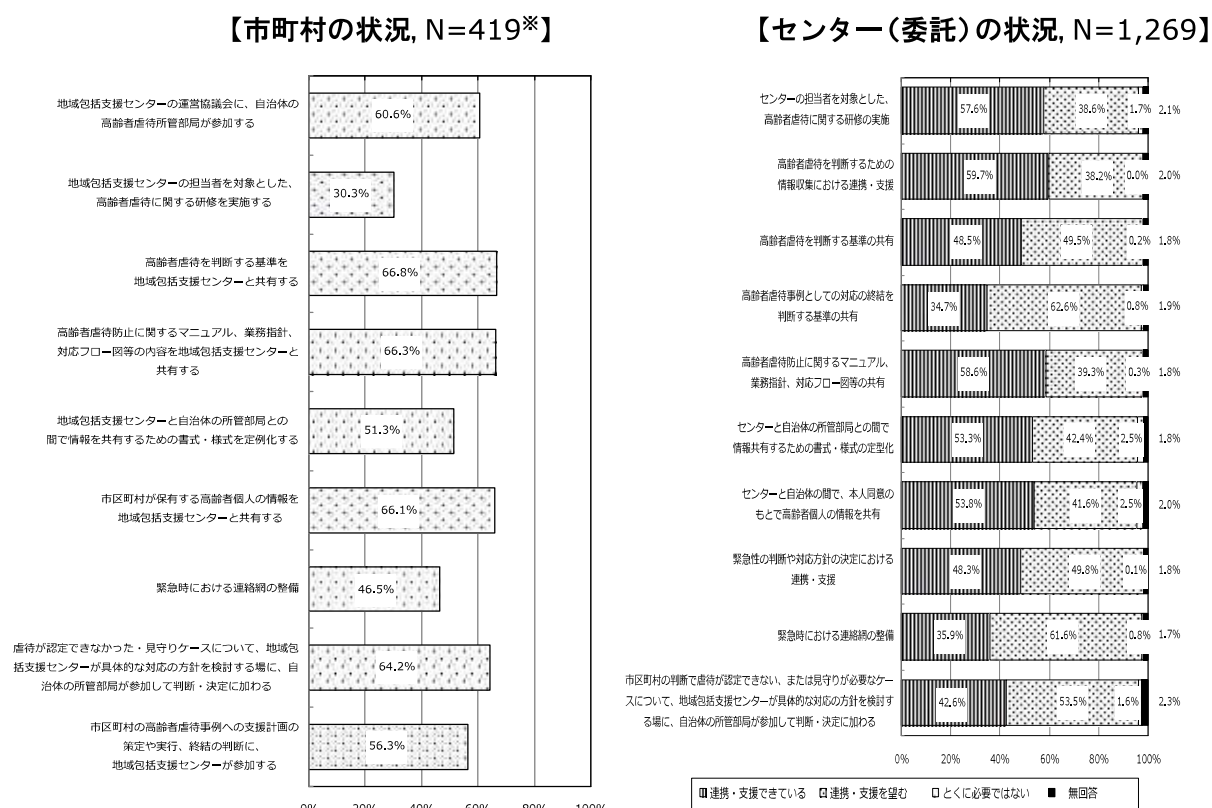
地域包括支援センターにおける高齢者虐待事例への対応の困難度を尋ねたところ、「大変困難である」という回答の割合が高かったのは「養護者自身が経済的な困難を抱えている場合の対応」（62.9%）、「被虐待者と思われる高齢者に生活するだけの収入・資産がない場合の対応」（55.8%）、「養護者自身が健康上の問題や障害を抱えている場合の対応」（51.8%）といった項目であった。

3) 市区町村と地域包括支援センターとの連携や支援の状況

市区町村の認識と比べ、地域包括支援センターにおいて「実施している」との回答が比較的少ないものとして、次のような項目があげられた。

- 「高齢者虐待を判断する基準の共有」（市区町村 66.8%，地域包括支援センター48.5%）
- 「高齢者虐待事例としての対応の終結を判断する基準の共有」（市区町村 56.3%，地域包括支援センター34.7%）
- 「センターと自治体の間で、本人同意のもとで高齢者個人の情報を共有」（市区町村 66.1%，地域包括支援センター53.8%）
- 「市区町村の判断で虐待が認定できない、または見守りが必要なケースについて、地域包括支援センターが具体的な対応の方針を検討する場に、自治体の所管部局が参加して判断・決定に加わる」（市区町村 64.2%，地域包括支援センター42.6%）

図表 7 市区町村と地域包括支援センターとの連携や支援の状況（複数回答）



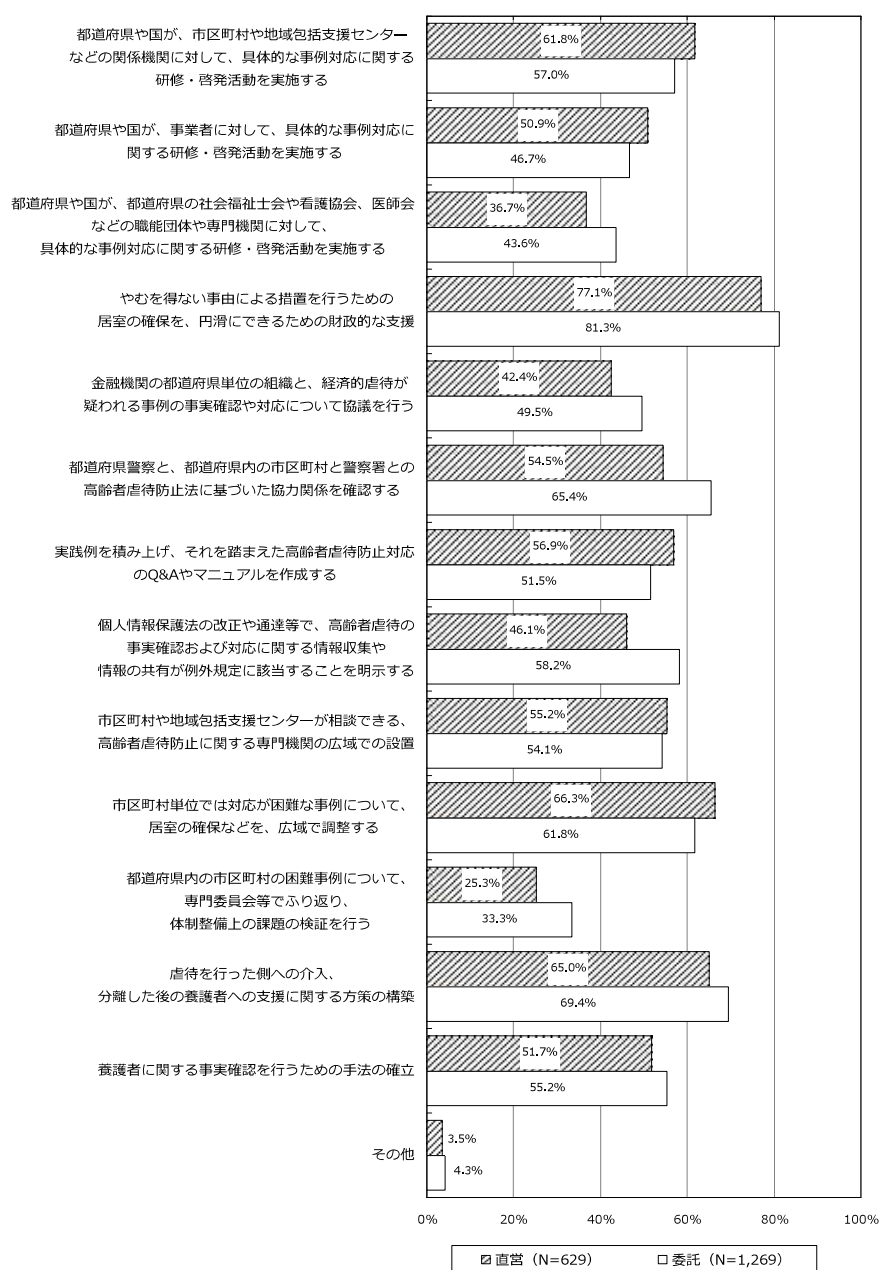
※ 直営のみの 596 市区町村及び設置数に無回答であった 17 市区町村を除く 419 市区町村の結果。

4) 都道府県や国、制度全般に望むこと

都道府県や国、制度全般に望むことについて直営・委託の別にみると、直営よりも委託の方が要望が高く、その差が大きかったのは以下の項目であった。

- 「都道府県警察と、都道府県内の市区町村と警察署との高齢者虐待防止法に基づいた協力関係を確認する」(直営 54.5%、委託 65.4%)
- 「個人情報保護法の改正や通達等で、高齢者虐待の事実確認および対応に関する情報収集や情報の共有が例外規定に該当することを明示する」(直営 46.1%、委託 58.2%)

図表 8 直営・委託の別 都道府県や国、制度全般に望むこと（複数回答）



4. 市区町村連結データの分析

過去の調査等において、市区町村における高齢者虐待防止のための体制整備への取組みは、自治体の規模（人口規模や市区町村といった種類）が大きいところほど進んでいる傾向があることが指摘されている。しかし、自治体の規模が実際には何を指しているのか－例えば都市部や郊外といった背景なのか、それとも財政や職員数が関連するのか、それとも介護保険の運営状況なのか－といった点は明らかではない。

そこで、自治体の財政や職員数、介護保険の運営状況といった背景と、体制整備への取組み状況との関連を調べた。

1) 取組み状況による類型との関連

全般的に、取組みが進んでいる類型になるほど人口が多く、1人あたり課税対象所得が高く、第一次産業従事者の比率が低く、自治体の職員総数が多かった。高齢者1人あたりの老人福祉費や介護保険事業の歳出は、取組みが進んでいる類型ほど低くなっていた。高齢者1000人あたりの居宅介護サービス受給者数や地域密着型サービス受給者数では取組みが進んでいる類型ほど多く、施設サービス受給者数では少なくなっていた。

類型Ⅰや類型Ⅲでは高齢者虐待防止法施行後に市町村合併を行った自治体が多く、類型Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵは広域連合による介護保険の運営を行っている自治体が多かった。

図表9 市区町村の取組み状況による類型ごとにみた指標の平均

統 計	I (N=358)	II (N=227)	III (N=114)	IV (N=112)	V (N=91)	VI (N=66)
1人あたり課税対象所得 (百万円, 2008)	1.30	1.22	1.25	1.12	1.17	1.07
第一次産業従事者比率 (%, 2005)	9.87	11.17	10.21	15.53	15.03	15.78
自治体職員総数(2008)	967.86	727.66	577.58	384.38	249.05	194.59
高齢者1人あたり老人福祉費歳出(千円, 2008)	109.560	112.435	107.604	120.713	121.749	134.048
高齢者1000人あたり 居宅介護(介護予防) サービス受給者数(2008)	1103.55	1124.77	1117.11	1107.97	1103.86	1095.26
高齢者1000人あたり 地域密着型(介護予防) サービス受給者数(2008)	92.90	93.35	90.28	82.12	83.67	86.88
高齢者1000人あたり 施設介護サービス受給者 数(2008)	388.93	387.45	394.53	420.83	428.29	400.59
高齢者1人あたり介護保 険事業歳出(千円, 2008)	253.045	256.259	256.429	265.369	266.108	264.727
総人口(2009)	129134.34	107534.29	80208.21	20499.57	31675.88	21513.98
高齢化率(2009)	25.95	26.23	26.70	28.34	27.04	26.81
高齢者虐待防止法施行後 の合併	5.87%	1.76%	6.14%	0.89%	2.20%	1.51%
広域連合による 介護保険運営	5.31%	9.25%	14.91%	12.50%	12.09%	15.15%

※高齢者1000人あたり居宅介護(介護予防)サービス受給者数、地域密着型(介護予防)サービス受給者数、施設介護サービス受給者数はいずれも年度累計のため、1000人より多くなる場合がある

2) 市区町村の取組みの進展と関連する要因の分析

取組み実施数を従属変数とした重回帰分析を行った。取組み実施数が多い自治体は、自治体職員総数が多く、広域連合による介護保険の運営を行っていないところが多く、市区や町が（村に比べて）多かった（図表 10）。

図表 10 市区町村における取組み実施数の回帰分析（N=904）

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		<0.001
1 人あたり課税対象所得（百万円, 2008）	0.038	0.365
第一次産業従事者比率（%, 2005）	-0.006	0.887
自治体職員総数（人, 2008）	0.085	0.011
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出（千円, 2008）	-0.009	0.814
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出（千円, 2008）	0.020	0.686
高齢者 1000 人あたり 居宅介護（介護予防）サービス受給者数（人, 2008）	-0.026	0.552
高齢化率（2009）	-0.022	0.589
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	0.004	0.887
広域連合による介護保険の運営あり	-0.081	0.010
自治体の種類：市区	0.578	<0.001
自治体の種類：町	0.266	<0.001

調整済 $R^2 = 0.199$, $F(11) = 21.395$, $P < 0.001$

高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数が多い自治体は、高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出が低く、介護保険事業歳出が高く、町が（村に比べて）多く、取組み実施数が多かった（図表 11）。

図表 11 高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数の回帰分析（N=904）

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.895
1 人あたり課税対象所得（百万円, 2008）	0.019	0.683
第一次産業従事者比率（%, 2005）	-0.020	0.665
自治体職員総数（人, 2008）	-0.059	0.108
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出（千円, 2008）	-0.102	0.015
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出（千円, 2008）	0.171	0.002
高齢者 1000 人あたり 居宅介護（介護予防）サービス受給者数（人, 2008）	-0.023	0.631
高齢化率（2009）	-0.081	0.068
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	-0.017	0.615
広域連合による介護保険の運営あり	-0.010	0.769
自治体の種類：市区	0.145	0.055
自治体の種類：町	0.171	0.010
市区町村の取組み実施数	0.111	0.002

調整済 $R^2 = 0.040$, $F(12) = 4.168$, $P < 0.001$

高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数が多い自治体は、高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出が低く、介護保険事業歳出が高く、市区や町が（村に比べて）多く、取組み実施数が多かった（図表 12）。

図表 12 高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数の回帰分析（N=904）

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.334
1 人あたり課税対象所得（百万円, 2008）	0.058	0.193
第一次産業従事者比率（%, 2005）	-0.003	0.952
自治体職員総数（人, 2008）	-0.038	0.293
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出（千円, 2008）	-0.108	0.009
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出（千円, 2008）	0.189	<0.001
高齢者 1000 人あたり 居宅介護（介護予防）サービス受給者数（人, 2008）	-0.023	0.627
高齢化率（2009）	-0.075	0.086
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	0.009	0.784
広域連合による介護保険の運営あり	-0.007	0.835
自治体の種類：市区	0.185	0.013
自治体の種類：町	0.148	0.023
市区町村の取組み実施数	0.143	<0.001

調整済 $R^2 = 0.067$, $F(12) = 6.363$, $P < 0.001$

IV 今後の調査研究に向けた検討課題

1. 市区町村の取組み状況の類型

市区町村を高齢者虐待防止のための体制整備への取組み状況で分類したところ、①「早期発見・見守りネットワーク」・「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」・「関係専門機関介入支援ネットワーク」からなる高齢者虐待防止ネットワークの構築、②周知・啓発活動や研修、③関係機関との協議や体制強化、④対応窓口の周知、の実施の組み合わせによる類型に分けられた。とりわけ①高齢者虐待防止ネットワークの構築と②周知・啓発活動や研修とは、並行して取組むことが難しく、①に取組んでいる市区町村では②に取組めていない、あるいは②に取組んでいる市区町村では①に取組めていないという状況がみられた。周知・啓発活動や研修に取組めていない類型の市区町村では、広域連合による介護保険の運営を行っている自治体が多かった。また取組みが進んでいない類型の市区町村では、全般的に、③関係機関との協議や体制強化の取組みが実施されていなかった。

2. 市区町村の取組み状況に関連する要因

市区町村における高齢者虐待防止のための体制整備への取組み状況は、老人福祉や介護保険の利用状況とは関連を示さず、自治体の職員総数や広域連合による介護保険の運営、自治体の種類（市区町村）といった背景が関連していた。職員の多い自治体や市・区といった大規模な自治体で取組みが進んでおり、広域連合による介護保険の運営をしている自治体では取組みが進んでいなかった。

一方、養護者による高齢者虐待に関する相談・通報や虐待と判断される事例の多さは、民生費における老人福祉や介護保険の利用状況と関連していた。これは、措置等による老人福祉制度の利用が少なく介護保険の利用が多いほど、家庭内の高齢者の様子が第三者の目にふれる機会が多くなり、虐待の相談・通報が増えることを示唆するものと考えられた。自治体のこれらの背景とは別に、市区町村の体制整備への取組みが進んでいるほど相談・通報や虐待と判断される事例も多いという関係がみられた。

3. 地域包括支援センターの取組み状況

地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止のための取組み状況では、委託のセンターの方が直営に比べて全般的に取組みが進んでいた。その一方で、委託の地域包括支援センターにおける市区町村との連携や支援の状況は市区町村の認識と差があり、高齢者虐待の判断や対応終結の判断の基準の共有、見守り等のケースへの支援における自治体の参加といった連携や支援を実施しているという回答が低い傾向があった。また委託の地域包括支援センターでは都道府県や国、制度全般に対する要望が直営よりも高かった。

4. 体制整備への取組みを進めるための支援

市区町村や地域包括支援センターが高齢者虐待防止のための体制整備への取組みを進めるうえでは、①高齢者虐待防止ネットワークの構築と周知・啓発活動や研修をうまく連動させて取組めるような方策を検討すること、②小規模な市区町村における関係機関との協議や成年後見制度の体制強化を支援すること、③広域連合による介護保険の運営を行っている市区町村における周知・啓発活動や研修を支援すること、④委託の地域包括支援センターと市区町村との連携や支援

の方策を検討することが必要と考えられた。

とくに「都道府県内の市区町村の事例を蓄積して、都道府県の社会福祉士会や看護協会、医師会などの職能団体や専門機関を対象とした具体的な事例対応に関する研修・啓発を実施」、「市区町村単位では対応が困難な事例について、居室の確保などを、広域で調整する」、「金融機関の都道府県単位の組織と、経済的虐待が疑われる事例の事実確認や対応について協議を行う」、「都道府県警察と、都道府県内の市区町村と警察署との高齢者虐待防止法に基づいた協力関係を確認する」などは、市区町村や地域包括支援センターの要望に比べて実施している都道府県が少なかった。

これらの要望は市区町村よりも地域包括支援センターでさらに高い傾向があり、虐待事例の発見や対応、見守りといった実際の介入・支援を展開する機関や職員を支えるうえでの重点課題になると思われた。

これらに加えて、国や制度全般への要望として、都道府県でも市区町村でも「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保について、対象を拡大する」、「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援」、「実践例を積み上げ、それを踏まえた高齢者虐待防止対応の Q&A やマニュアルを作成する」、「市区町村や地域包括支援センターが相談できる、高齢者虐待防止に関する専門機関の広域での設置」、「虐待を行った側への介入、分離した後の養護者への支援に関する方策の構築」などがあげられていた。

地域包括支援センターでもこうした要望は全般的に高く、とりわけ「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援」は都道府県や市区町村よりも要望が高かった。委託の地域包括支援センターでは直営に比べて、「都道府県警察と、都道府県内の市区町村と警察署との高齢者虐待防止法に基づいた協力関係を確認する」、「個人情報保護法の改正や通達等で、高齢者虐待の事実確認および対応に関する情報収集や情報の共有が例外規定に該当することを明示する」といった要望が高くあげられていた。

養護者支援に関しては、市区町村における対応で困難度が高かった「介護に対する意欲・義務感が強い養護者への対応」、「虐待の認識のない養護者への対応」、「やむを得ない事由による措置等による家族の分離後の養護者への対応」や、地域包括支援センターにおける「養護者自身が健康上の問題や障害を抱えている場合の対応」、「養護者自身が経済的な困難を抱えている場合の対応」などの方策が求められていると考えられた。

なお、本調査に回答した市区町村は回答しなかった市区町村に比べて総人口が大きいなどの特徴があり、以上の結果には小規模な自治体の実態が必ずしも反映されていない可能性があることに注意が必要である。

目 次

研究要旨	i
目次	xv

第1章 調査研究の実施概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 調査研究の設計・方法	2
3. 調査実施体制	5
4. 表章上の留意点	5
5. 謝辞	5
第2章 市区町村アンケート調査の結果	7
1. 回収状況	7
2. 高齢者虐待防止に関する市区町村の体制	11
3. 高齢者虐待対応の困難度	27
4. 高齢者虐待の防止に取り組む際に必要な条件や支援	29
5. 市区町村の取組み状況に関連する要因の検討	35
第3章 都道府県アンケート調査の結果	57
1. 回収状況	57
2. 高齢者虐待防止に関する都道府県の体制	58
3. 高齢者虐待防止に関する体制整備への取組みの状況	61
4. 市区町村や関係団体等における高齢者虐待防止の対応への支援	64
5. 国や制度全般に望むこと	69
第4章 地域包括支援センター アンケート調査の結果	73
1. 回収状況と地域包括支援センターの状況	73
2. 高齢者虐待防止に関する地域包括支援センターの職員体制	77
3. 地域包括支援センターの高齢者虐待への対応状況	82
4. 地域包括支援センターの高齢者虐待対応における困難度	92
5. 高齢者虐待の防止・対応に関する地域包括支援センターの取組み	97
6. 市区町村との連携や支援	102
7. 高齢者虐待の防止に取り組む際に必要な条件や支援	105
8. 市区町村の相談通報件数と地域包括支援センターの取組みとの関連	109

第5章 市区町村連結データの分析	111
1. データの連結	111
2. 都道府県の実施状況別にみた市区町村の実施状況	114
3. 市区町村の実施状況と関連する指標	115
4. 市区町村の実施の進展と関連する要因の分析	119
第6章 調査結果の総括	131
1. 市区町村アンケート調査の結果	131
2. 都道府県アンケート調査の結果	134
3. 地域包括支援センター アンケート調査の結果	137
4. 市区町村連結データの分析	140
5. 今後の調査研究に向けた検討課題	142
資料編	145
【市区町村】家庭内の高齢者虐待防止のための自治体における体制整備への取り組みに関する調査	147
【都道府県】家庭内の高齢者虐待防止のための自治体における体制整備への取り組みに関する調査	151
【地域包括支援センター】家庭内の高齢者虐待防止のための体制整備への取り組みに関する調査	155

第1章 調査研究の実施概要

1. 調査研究の背景と目的

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

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

医療経済研究機構は平成18年度から平成20年度にかけて、「高齢者虐待防止法施行後の高齢者虐待事例への対応状況に関する調査」を行い、2年間にわたる市区町村の体制整備の進行状況を明らかにした。その結果、市区町村の間で体制整備の状況には差があり、体制整備が進んでいない自治体への支援方策が検討課題として示された。

平成18年度から平成20年度にかけて実施した調査では、市区町村の体制整備状況に関連する要因として、自治体の人口規模や高齢者虐待防止法施行後の相談・通報件数、既存のネットワークの有無などがあげられた。その一方、市区町村が都道府県に求める支援と、都道府県が市区町村に提供している支援は、必ずしも一致していなかった。

そこで本調査研究は平成20年度までの成果を踏まえ、自治体に加えて地域包括支援センターの高齢者虐待防止のための体制や取組み状況を把握して、(1) 市区町村における高齢者虐待防止のための体制整備への取組み状況に関連する要因をより包括的に検討すると共に、(2) 取組み状況により市区町村を類型化することで、取組みを進めるために必要な支援を明らかにすることを目的とした。

参考文献

- 1) 医療経済研究機構. 平成18年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「高齢者虐待防止法施行後の高齢者虐待事例への対応状況に関する調査」報告書. 2007年3月
- 2) 医療経済研究機構. 平成20年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「高齢者虐待防止法施行後の高齢者虐待事例への対応状況に関する調査」報告書. 2009年3月
- 3) Nakanishi M, Hoshishiba Y, Iwama N, Okada T, Kato E, Takahashi H. Impact of the elder abuse prevention and care giver support law on system development among municipal governments in Japan. Health Policy 90(2-3): 254-261, 2009.
- 4) Nakanishi M, Nakashima T, Honda T. Disparities in systems development for elder abuse prevention among municipalities in Japan: implications for strategies to help municipalities develop community systems. Social Science & Medicine 71(2): 400-404.

2. 調査研究の設計・方法

本調査研究は市区町村アンケート調査、都道府県アンケート調査、および地域包括支援センター調査の3部で構成されている。それぞれ調査票の設計にあたっては、有識者、自治体や地域包括支援センターの高齢者虐待防止を担当している職員らにヒアリングを行い検討した。取組みに必要な条件や支援の項目などでは、高齢者虐待防止法や介護保険法に規定はないが、過去に医療経済研究機構が実施した調査や今回のヒアリングなどを通じて自治体および地域包括支援センターからあげられた要望もとりあげた。

1) 市区町村アンケート調査

(1) 調査の方法・内容

調査目的：全国の市区町村における高齢者虐待防止体制の状況や、体制整備に取り組むために必要としている支援について把握する。

調査対象：平成22年4月時点における全国の市区町村1,750か所を対象とした。調査票への記入者は、各市区町村において、高齢者虐待防止に関する対応を担当している部署の職員とした。

調査方法：質問紙郵送配布、郵送回収（自記式アンケート）

実施期間：平成22年10月18日（月）～10月29日（金）

調査内容：自治体の概要、高齢者虐待防止の体制、対応の困難度、体制整備への取組みの状況、および取組みに必要な条件や支援を把握した。

図表 1-2-1 調査内容

調査項目	調 査 内 容
1. 自治体の概要	☐ 人口、高齢者人口、世帯数 ☐ 家庭内の高齢者虐待事例の相談・通報件数、虐待と判断した件数
2. 高齢者虐待防止の体制	☐ チームやネットワークの関与メンバー ☐ 地域包括支援センターの設置状況（直営／委託）、総合相談実施件数 ☐ 地域包括支援センターへの業務委託の状況 ☐ 地域包括支援センターとの連携や支援の状況
3. 対応の困難度	☐ 高齢者虐待事例への対応に関する困難度
4. 体制整備への取組みの状況	☐ 取組みの実施状況
5. 取組みに必要な条件や支援	☐ 都道府県に望む支援 ☐ 国や制度全般への要望

(2) 回収状況

上記の 1,750 市区町村に調査票を発送し、1,032 市区町村（回収率 59.0%）から回答を得た。

図表 1-2-2 回収状況

発送数	回収数	回収率
1,750 市区町村	1,032 市区町村	59.0%

2) 都道府県アンケート調査

(1) 調査の方法・内容

調査目的：全国の都道府県における、市区町村の取組みに対する支援の実施状況について把握し、市区町村の都道府県に対する要望との比較を行い、市区町村と都道府県がそれぞれ担う役割を検討する。

調査対象：全国の都道府県 47 か所を対象とした。調査票への記入者は、各都道府県において、高齢者虐待防止に関する対応を担当している部署の職員とした。

調査方法：質問紙郵送配布、郵送回収（自記式アンケート）

実施期間：平成 22 年 10 月 18 日（月）～10 月 29 日（金）

調査内容：高齢者虐待防止の体制、対応の困難度、市区町村の取組みへの支援の状況、および取組みに必要な条件や支援を把握した。

図表 1-2-3 調査内容

調査項目	調査内容
1. 高齢者虐待防止の体制	☐ 高齢者虐待防止担当課の職員配置 ☐ 高齢者虐待防止に関する業務を委託している機関 ☐ 高齢者虐待事例に関する市区町村や関係団体等からの相談件数
2. 対応の困難度	☐ 都道府県からみた、市区町村での対応に関する困難度
3. 市区町村の取組みへの支援の状況	☐ 市区町村の取組みへの支援の状況
4. 取組みに必要な条件や支援	☐ 国や制度全般への要望

(2) 回収状況

上記の 47 都道府県に調査票を発送し、41 都道府県（回収率 87.2%）から回答を得た。

図表 1-2-4 回収状況

発送数	回収数	回収率
47 都道府県	41 都道府県	87.2%

3) 地域包括支援センター アンケート調査

(1) 調査の方法・内容

調査目的：全国の地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止体制の状況や、体制整備に取り組むために必要としている支援について把握する。

調査対象：平成 22 年 10 月時点における全国の地域包括支援センター4,191 か所を対象とした。調査票への記入者は、各地域包括支援センターで高齢者虐待防止に関する対応を主に担当している職員とした。

調査方法：質問紙郵送配布、郵送回収（自記式アンケート）

実施期間：平成 22 年 12 月 6 日（月）～12 月 17 日（金）

調査内容：センターの概要、高齢者虐待防止の体制、対応の困難度、体制整備への取り組みの状況、および取り組みに必要な条件や支援を把握した。

図表 1-2-5 調査内容

調査項目	調査内容
1. センターの概要	☐ 設置主体、基幹型か否か、担当圏域の高齢者人口 ☐ 介護予防支援実施件数 ☐ 家庭内の高齢者虐待事例の相談・通報件数
2. 高齢者虐待防止の体制	☐ 高齢者虐待防止法に基づく業務の状況 ☐ 市区町村との連携や支援の状況
3. 対応の困難度	☐ 高齢者虐待事例への対応に関する困難度
4. 体制整備への取り組みの状況	☐ 取り組みの実施状況
5. 取り組みに必要な条件や支援	☐ 都道府県に望む支援 ☐ 国や制度全般への要望

(2) 回収状況

上記の 4,191 か所に調査票を発送し、1,900 か所（回収率 45.3%）から回答を得た。

図表 1-2-6 回収状況

発送数	回収数	回収率
4,191 か所	1,900 か所	45.3%

3. 調査実施体制

本調査の実施にあたっては、下記の有識者から構成される委員会を設置し、各委員の助言指導のもと検討を行った。

委員	坂田伸子	東洋大学社会学部社会福祉学科	助教
	滝沢香	東京弁護士会	弁護士
	土屋典子	日本社会福祉士会	権利擁護事業委員会委員

(敬称略・五十音順)

事務局	○中西三春	医療経済研究機構	主任研究員
	中島民恵子	医療経済研究機構	主任研究員

(○は主担当者)

業務一部委託先

みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部
山岡由加子
羽田圭子
田中秀明

4. 表章上の留意点

本報告書中に示す表章、集計数値については、下記の点に留意されたい。

- ・合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合がある。
- ・調査票中で複数回答を求めた項目については、図表タイトル中に「複数回答」と表記している。

5. 謝辞

本調査研究を行うにあたっては、調査企画段階から報告書作成に至るまで、委員会の先生方に懇切丁寧なご指導とご高配を賜りました。この場をかりて心より感謝申し上げます。また、本調査研究事業の実施にあたり、調査にご協力いただいた都道府県、市区町村、地域包括支援センターの皆様に厚く御礼を申し上げます。

第2章 市区町村アンケート調査の結果

1. 回収状況

アンケートを配布した1,750市区町村のうち、1,032市区町村（59.0%）から記入済み調査票の返送があった。

1) 都道府県別回収率

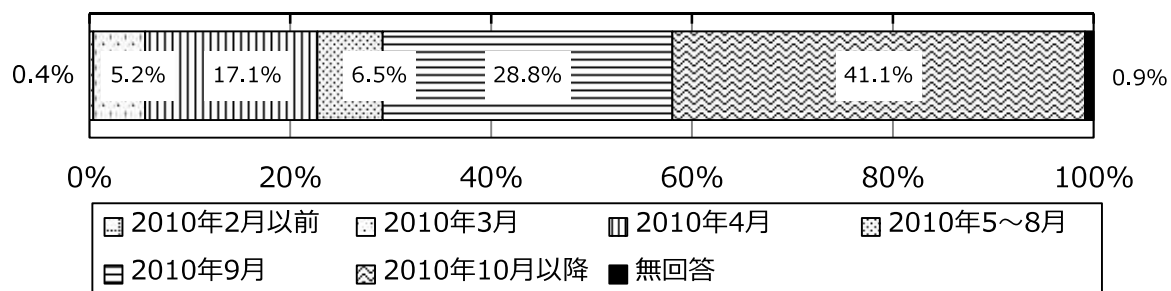
アンケート調査に回答のあった市区町村の所在地を地域ブロック別にみると、北海道で回収率55.3%、東北地方62.7%、関東地方63.0%、中部地方63.0%、近畿地方52.4%、中国・四国地方51.5%、九州・沖縄地方59.9%であった。

図表2-1-1 都道府県別の回収状況

都道府県	件数	回収率	都道府県	件数	回収率
北海道	99件	55.3%	近畿	119件	52.4%
東北	143件	62.7%	三重県	13件	44.8%
青森県	29件	72.5%	滋賀県	6件	31.6%
岩手県	23件	67.6%	京都府	14件	53.8%
宮城県	14件	40.0%	大阪府	27件	62.8%
秋田県	15件	60.0%	兵庫県	26件	63.4%
山形県	24件	68.6%	奈良県	19件	48.7%
福島県	38件	64.4%	和歌山県	14件	46.7%
関東	201件	63.0%	中国・四国	105件	51.5%
茨城県	26件	59.1%	鳥取県	7件	36.8%
栃木県	14件	51.9%	島根県	12件	57.1%
群馬県	21件	60.0%	岡山県	16件	59.3%
埼玉県	41件	64.1%	広島県	18件	78.3%
千葉県	35件	64.8%	山口県	10件	52.6%
東京都	44件	71.0%	徳島県	10件	41.7%
神奈川県	20件	60.6%	香川県	9件	52.9%
中部	201件	63.0%	愛媛県	14件	70.0%
新潟県	22件	73.3%	高知県	9件	26.5%
富山県	11件	73.3%	九州・沖縄	164件	59.9%
石川県	9件	47.4%	福岡県	39件	65.0%
福井県	7件	41.2%	佐賀県	12件	60.0%
山梨県	15件	55.6%	長崎県	15件	71.4%
長野県	50件	64.9%	熊本県	26件	57.8%
岐阜県	23件	54.8%	大分県	8件	44.4%
静岡県	24件	68.6%	宮崎県	17件	65.4%
愛知県	40件	70.2%	鹿児島県	24件	55.8%
			沖縄県	23件	56.1%
			合計	1,032件	59.0%

市区町村の総人口、高齢者人口、世帯数の時点を尋ねたところ、2010年9月が28.8%、2010年10月が41.1%であった。以下の集計では、市区町村によって時点が異なる点に留意されたい。

図表2-1-2 自治体の概要の回答時点（N=1,032）



2) 自治体種類別回収率

調査対象の自治体を「特別区」「政令指定都市」「市」「町」「村」に分けて、本調査における回収率をみたところ、「政令指定都市」は89.5%の回収率だった。次いで、「特別区」、「市」、「町」、「村」となり、「村」では48.4%の回収率だった。

図表2-1-3 自治体種類別回収率

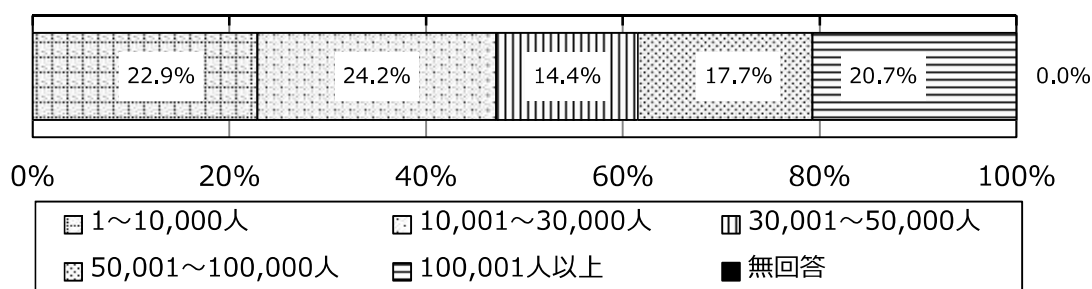
自治体種類	発送数	回収数	回収率
特別区	23件	17件	73.9%
政令指定都市	19件	17件	89.5%
市	767件	508件	66.2%
町	757件	401件	53.0%
村	184件	89件	48.4%
合計	1,750件	1,032件	59.0%

3) 総人口分布

市区町村の総人口分布をみると、「1～10,000人」が22.9%、「10,001～30,000人」が24.2%、「30,001～50,000人」が14.4%、「50,001～100,000人」が17.7%、「100,001人以上」が20.7%であった。

また、回答があった1,032市区町村の総人口の平均値は91,407.0人（標準偏差223,738.1）、中央値は32,500人であり、最小値は177人、最大値は3,702,537人であった。

図表2-1-4 総人口分布（N=1,032）

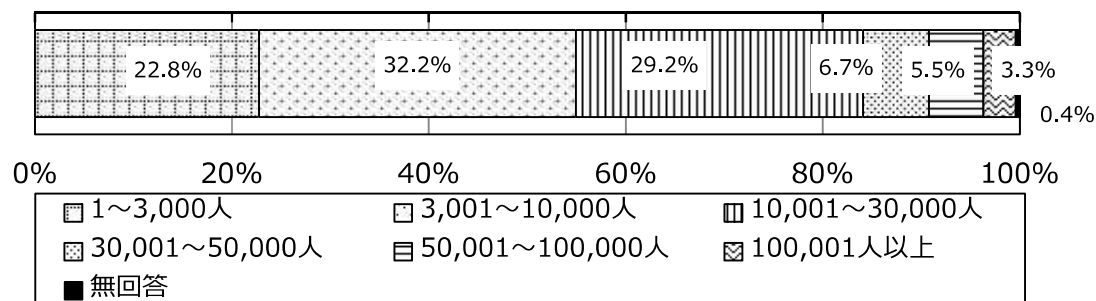


4) 高齢者人口分布

市区町村の高齢者人口分布をみると、「1～3,000人」が22.8%、「3,001～10,000人」が32.2%、「10,001～30,000人」が29.2%、「30,001～50,000人」が6.7%、「50,001～100,000人」が5.5%、「100,001人以上」が3.3%であった。

総人口と高齢者人口のどちらにも回答した1,028市区町村の人口の高齢化率を計算したところ、平均値は26.7%（標準偏差6.7）、中央値は26.0%であった。

図表2-1-5 高齢者人口分布（N=1,032）

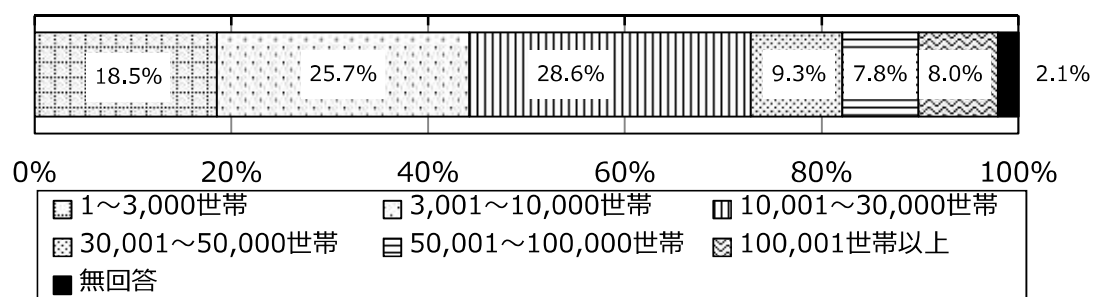


5) 世帯数分布

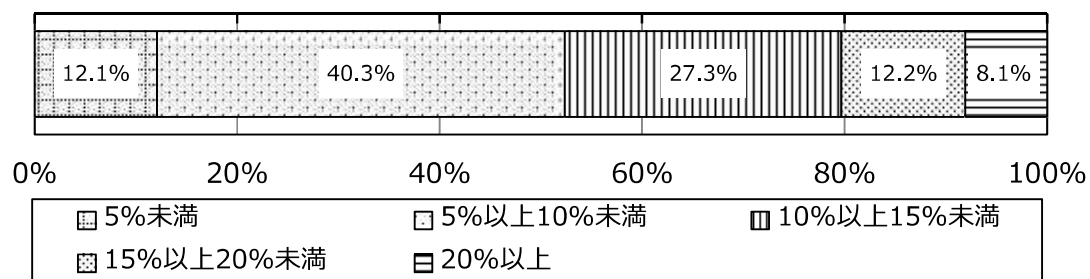
市区町村の世帯数の分布をみると、「10,001～30,000世帯」が28.6%、「3,001～10,000世帯」が25.7%であった。

世帯数、高齢者夫婦世帯数、高齢者単身世帯数のいずれにも回答があった630市区町村において、高齢者夫婦世帯は計1,685,204世帯で全18,546,810世帯の9.1%、高齢者単身世帯は計1,786,519世帯で9.6%を占めていた。

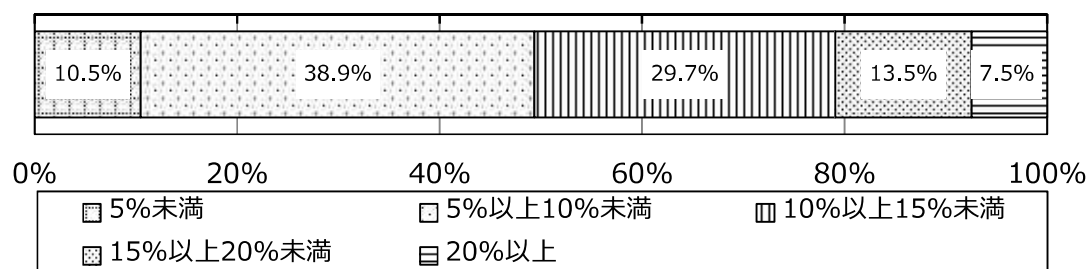
図表2-1-6 世帯数分布 (N=1,032)



図表2-1-7 世帯数に占める高齢者夫婦世帯の割合 (N=630)



図表2-1-8 世帯数に占める高齢者単身世帯の割合 (N=630)

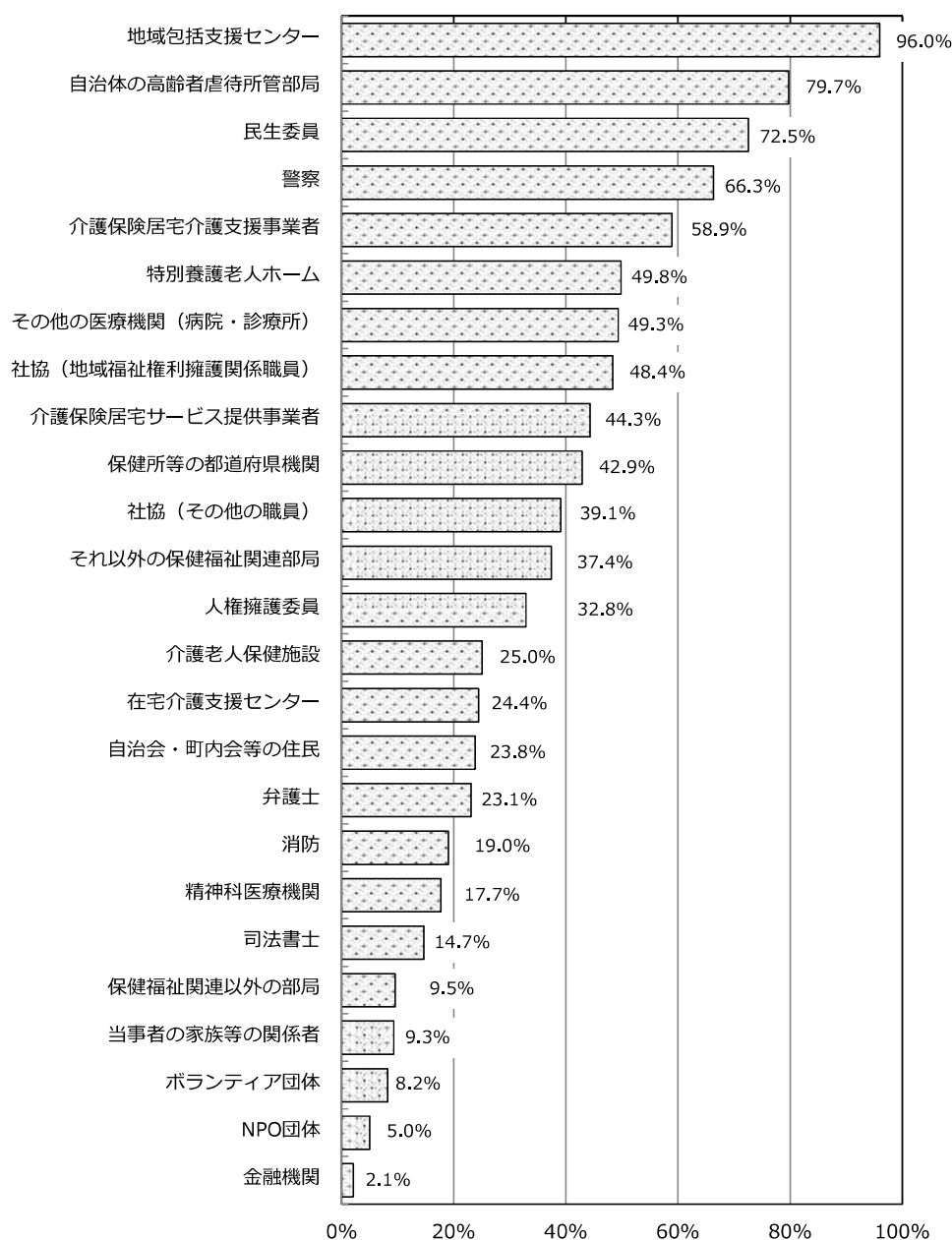


2. 高齢者虐待防止に関する市区町村の体制

1) 高齢者虐待防止対応のチーム・ネットワークに参加しているメンバー

高齢者虐待防止に対応するチーム・ネットワークがないと回答したのは202市区町村、無回答は11市区町村であった。なんらかのチーム・ネットワークがある819市区町村において、チーム・ネットワークに参加しているメンバーをみると、「地域包括支援センター」が96.0%と最も高く、次いで「自治体の高齢者虐待所管部局」が79.7%、「民生委員」が72.5%であった。最も低いのは「金融機関」で2.1%、次いで「NPO団体」が5.0%、「ボランティア団体」が8.2%であった。

図表2-2-1 チーム・ネットワークに参加しているメンバー（複数回答, N=819）



「その他」に回答があったのは152市区町村であった。「その他」の具体的なメンバーとしては以下のような「医療、介護、福祉関係者等」「法律関係者等」「行政関係」「当事者等」「民間事業者等」「教育関係」「その他有識者」等が挙げられていた。

医療、介護、福祉関係者等			
社会福祉士会	17件	介護相談員・介護相談協力員	2件
社会福祉士	11件	中核となる地域包括支援センター	1件
コミュニティソーシャルワーカー	1件	地域包括支援センターのサブセンター	1件
介護福祉士	1件	高齢者虐待対応専門職チーム	4件
老人福祉施設	1件	自治体独自の高齢者虐待の相談機関	2件
軽費老人ホーム・軽費老人ホーム相談員	2件	医師会	16件
老人福祉寮	1件	薬剤師会	3件
認知症グループホーム	1件	薬剤師	2件
養護老人ホーム	4件	歯科医師会	7件
福祉公社	1件	歯科医師	2件
社会福祉法人	1件	保健師会	1件
施設連盟	1件	看護協会	3件
介護保険事業者代表	1件	総合病院の医療ソーシャルワーカー	1件
社会福祉施設連絡協議会	1件	臨床心理士	2件
介護保険サービス提供事業所連絡協議会	1件	身体障がい者福祉協会	1件
認知症グループホーム協議会	1件	障害者の相談機関	4件
認知症グループホーム施設長	1件	子ども、障害者、高齢者など 対象横断的に対応する福祉相談機関	3件
訪問看護ステーション	1件	児童相談所	3件
通所介護サービス提供事業者	1件	女性センター	1件
介護支援専門員連絡協議会	8件	地区福祉委員会	1件
介護情報・研修センター	1件	福祉委員（推進員・福祉協力員）	2件

法律関係者等	回答数
司法書士会	1件
税理士	1件
社会保険労務士	1件
行政書士	3件
家庭裁判所	2件
成年後見人団体	1件
公証人	1件
法務局	37件

行政関係	回答数
都道府県	1件
都道府県の住民センター	1件
行政委員	1件
保健委員	1件
議会	1件
議会議員	1件
消費者センター	2件
消費生活相談員	1件
広域市町村圏組合	1件

当事者等	回答数
老人クラブ連合会	10件
老人クラブ	24件
認知症の人と家族の会	5件
家族会	1件
認知症介護者の集い	1件
シルバー人材センター	2件
消費者協会	2件
母親クラブ	1件
婦人会	1件
自治会長	2件
市民代表	1件

民間事業者等	回答数
郵便局	5件
商工会	3件
農協	1件
生協	1件
電気会社	1件
水道業者	1件
交通機関	1件
新聞販売店	2件
新聞配達業者	1件
新聞販売組合	1件
社団法人	1件

教育関係	回答数
学校長代表	1件
教育委員会	2件
小中学校	3件
保育園・保育所	2件
保育所園代表	1件
幼稚園	1件

その他、有識者	回答数
学識経験者	9件
大学教員	2件
市区町村長が認める者	2件
任意団体	1件

2) 体制整備への取組みの状況

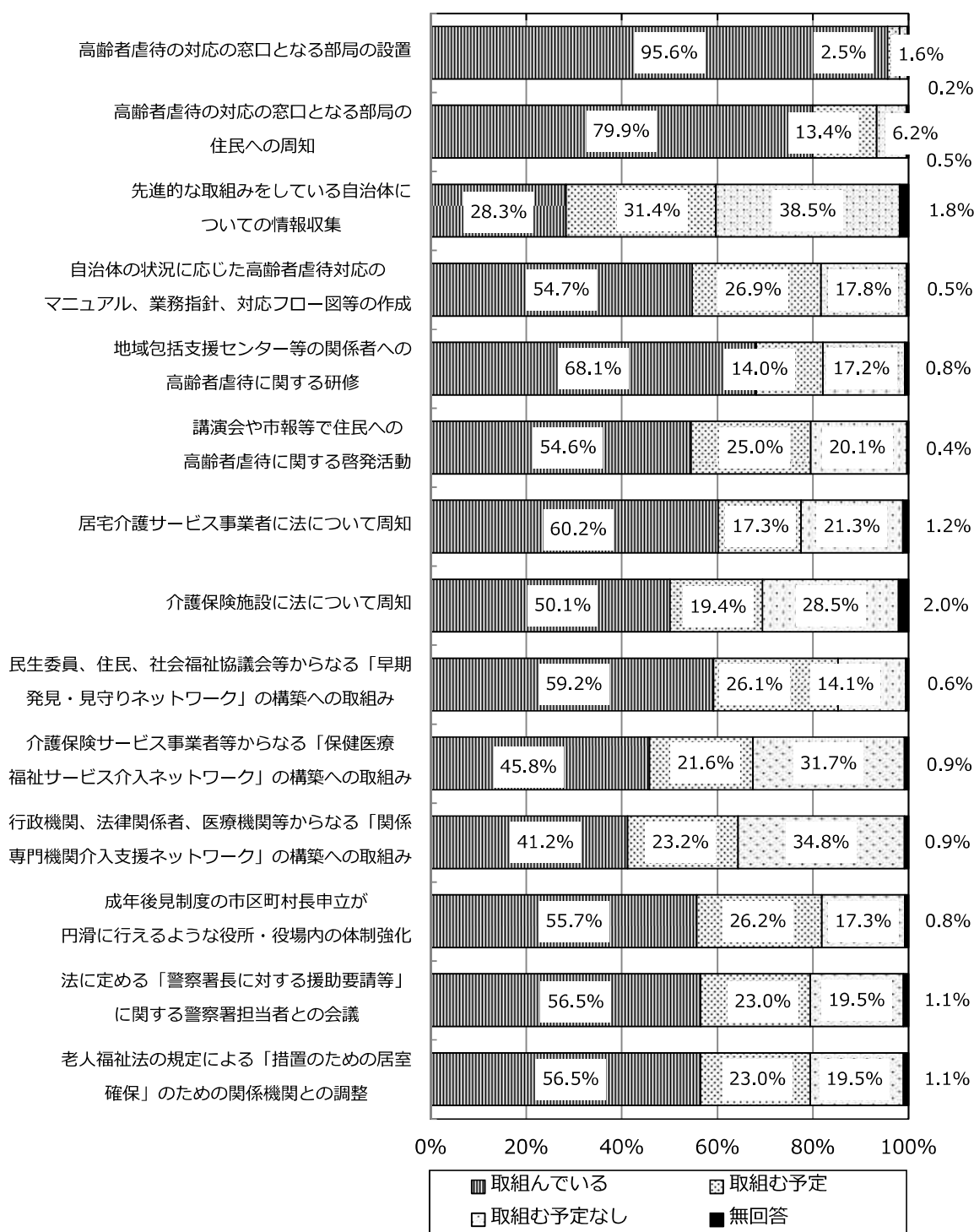
取組みの中で実施率が高かったのは、以下のような項目であった。

- 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置（95.6%）
- 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（79.9%）
- 地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修（68.1%）

取組みの実施率が比較的低かったのは、次のような項目であった。

- 先進的な取組みをしている自治体についての情報収集（28.3%）
- 行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組み（41.2%）
- 介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」の構築への取組み（45.8%）

図表2-2-2 高齢者虐待防止のための体制整備への取組み（N=1,032）



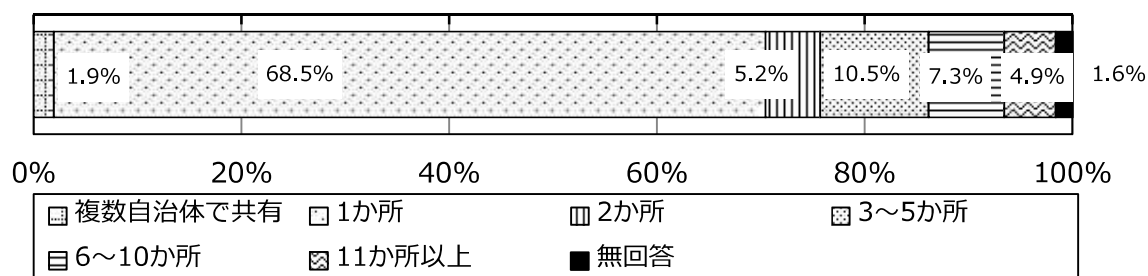
3) 地域包括支援センターの体制

(1) 設置状況

地域包括支援センターの設置数は、自治体内に「1か所」が68.5%を占めており、ついで「3～5か所」が10.5%であった。

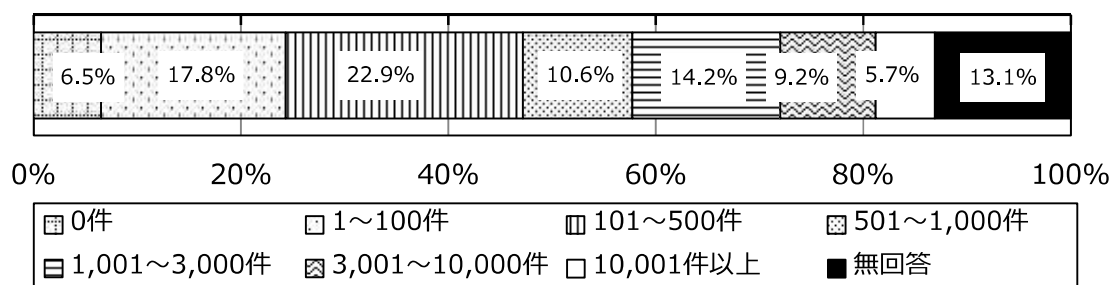
地域包括支援センターの設置数に無回答であった17市区町村を除く1,015市区町村において、直営のみは596か所（58.7%）、委託のみは346か所（34.1%）、直営と委託の両方を有していたのは73か所（7.2%）であった。

図表2-2-3 地域包括支援センターの設置数（N=1,032）



地域包括支援センターの総合相談実施件数は「101～500件」が22.9%、ついで「1～100件」が17.8%、「1,001～3,000件」が14.2%となっていた。地域包括支援センターの設置数と総合相談実施件数の両方に回答した877市区町村の合計で総合相談実施件数は2,560,621件であり、地域包括支援センター1か所あたり1,049.0件となった。

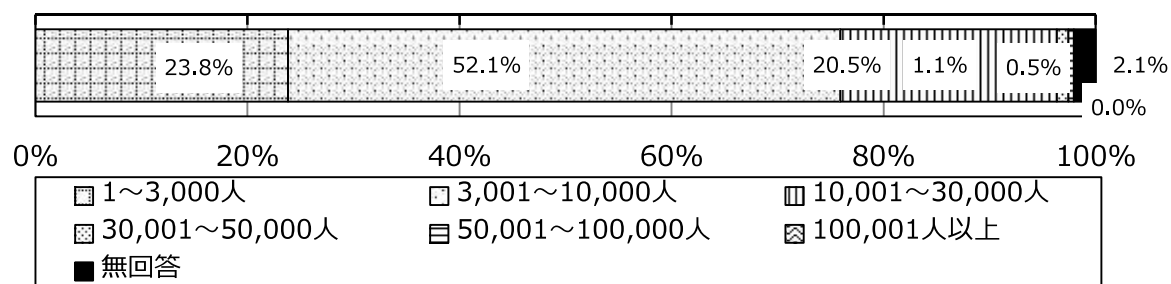
図表2-2-4 1市区町村あたり地域包括支援センターの総合相談実施件数の分布（N=1,032）



1 市区町村あたりの地域包括支援センターの高齢者人口比は、高齢者人口と地域包括支援センターの設置数の両方に回答した991市区町村で平均7523.6人であり、最も規模が大きかった市区町村では94,122人であった。

高齢者人口比の分布を見ると、「3,001～10,000人」が最も多く52.1%、ついで「1～3,000人」が23.8%、「10,001～30,000人」が20.5%であった。

図表2-2-5 地域包括支援センターの高齢者人口比の分布（N=1,032）

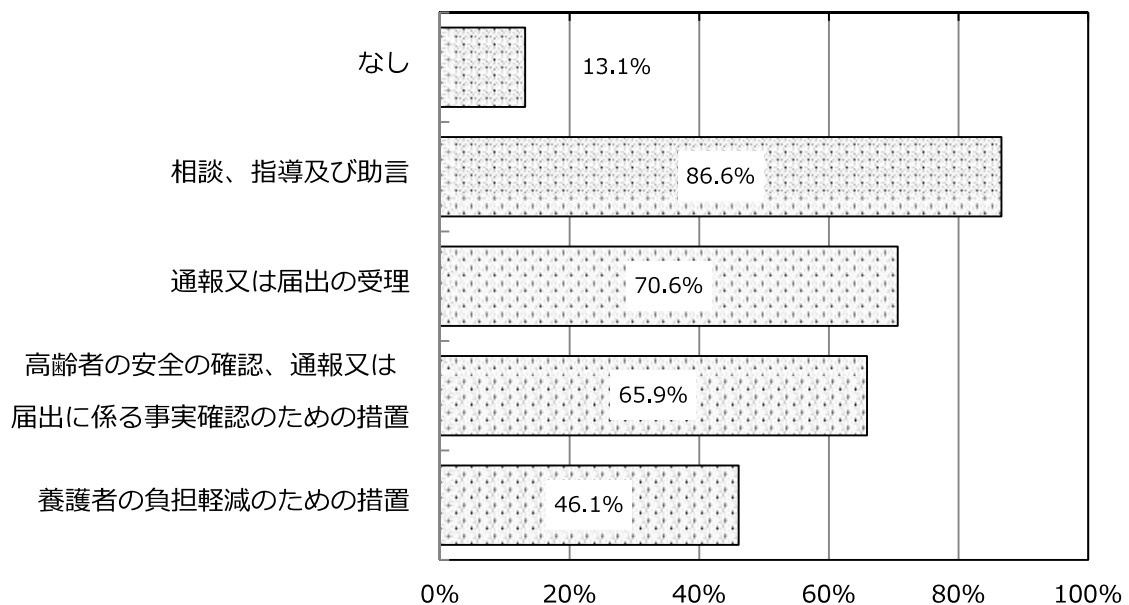


以下の(2) (3)の集計では、地域包括支援センターが直営のみの市区町村から「行政の高齢者虐待防止担当課と地域包括支援センターとが一体的に業務を実施しており、行政と地域包括支援センターとの業務の区別を明確にはしていない」という回答が多くあったため、直営のみの596市区町村および設置数に無回答であった17市区町村を除く419市区町村における結果を表示する。

(2) 高齢者虐待に関する業務の委託

高齢者虐待防止法に基づく業務のうち、市区町村から地域包括支援センターへ委託をしてしないと回答したのは55市区町村（13.1%）であった。「相談、指導及び助言」を委託している市区町村が86.6%、「通報又は届出の受理」が70.6%あった。なお、無回答の市区町村が19か所あった。

図表2-2-6 地域包括支援センターに委託している業務（複数回答, N=419）



(3) 連携や支援の状況

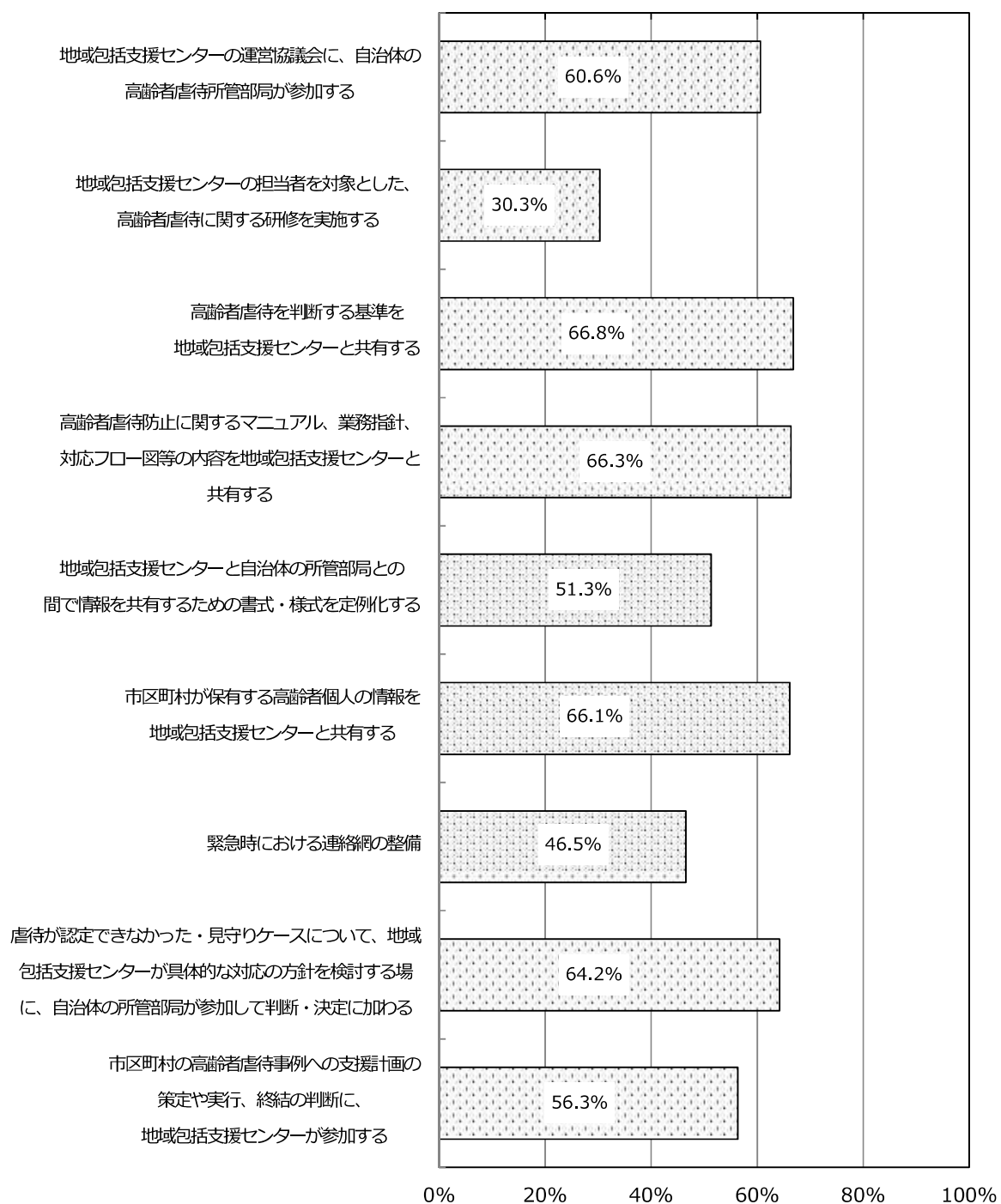
市区町村の高齢者虐待対応課と地域包括支援センターとの連携や支援の状況を尋ねたところ、連携や支援をしているという回答が多かったのは次のような項目であった。

- 「高齢者虐待を判断する基準を地域包括支援センターと共有する」(66.8%)
- 「高齢者虐待に関するマニュアル、業務指針、対応フロー図等の内容を地域包括支援センターと共有する」(66.3%)
- 「市区町村が保有する高齢者個人の情報を地域包括支援センターと共有する」(66.1%)

比較的、連携や支援をしているという回答の割合が低かったのは、以下の項目であった。

- 「地域包括支援センターの担当者を対象とした、高齢者虐待に関する研修を実施する」(30.3%)
- 「緊急時における連絡網の整備」(46.5%)

図表2-2-7 地域包括支援センターとの連携や支援の状況（複数回答, N=419）



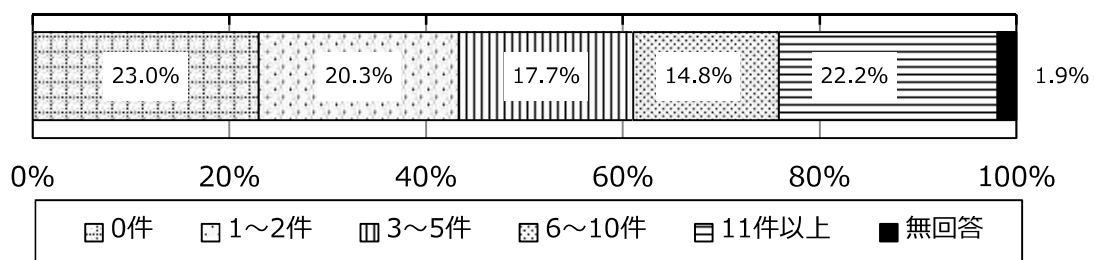
4) 養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数、虐待と判断した件数

(1) 養護者による高齢者虐待事例と思われる相談・通報件数

平成22年4月1日～9月30日の期間に新たに受理した「養護者による（家庭内での）高齢者虐待事例」に関わる相談・通報件数は、有効な回答が得られた1,012市区町村の合計で9,182件であった。1市区町村あたりの平均件数は9.07件であり、中央値は3件、最も件数が多かった市区町村では241件の相談・通報があった。

半年間での相談・通報件数別の市区町村の割合をみると、「1～2件」が20.3%、「3～5件」が17.7%であった。また、相談・通報件数が「0件」の市区町村が23.0%あり、半年間での相談・通報件数は、2件以下の市区町村が43.3%を占めた。

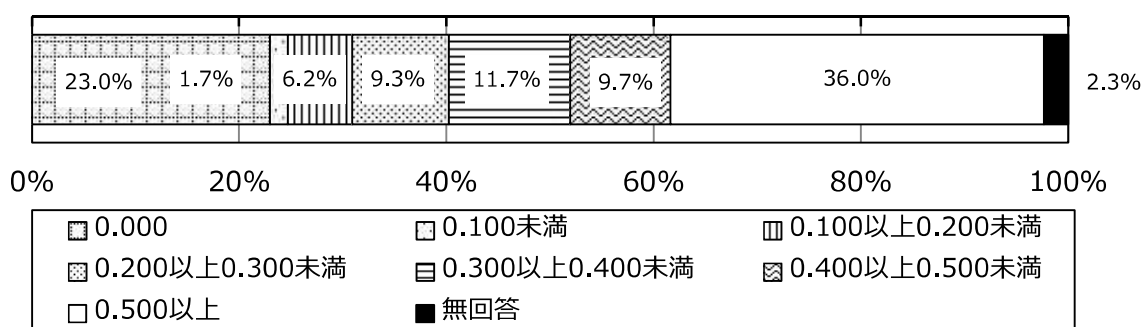
図表2-2-8 相談・通報件数別の市区町村の割合（N=1,032）



高齢者人口1000人あたりの半年間での相談・通報件数を算出したところ、高齢者人口と相談・通報件数の両方に回答した1,008市区町村において0.477であった。

区分ごとに市区町村の割合をみると、「0.500以上」が36.0%あり、ついで「0.300以上0.400未満」が11.7%ある一方、「0.000」という市区町村も23.0%を占めていた。

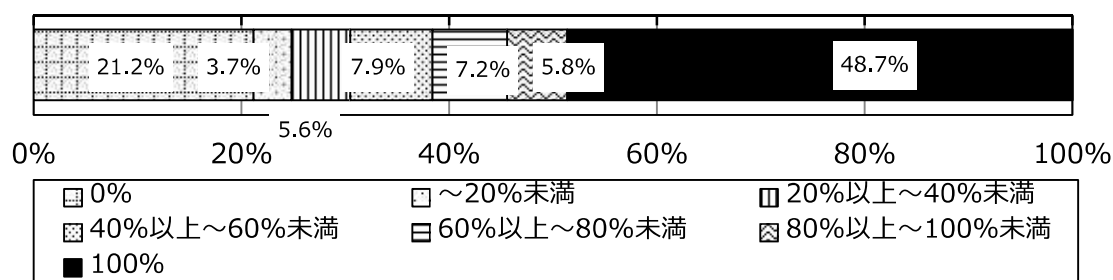
図表2-2-9 高齢者人口1000人あたり相談・通報件数別の市区町村の割合（N=1,032）



相談・通報件数が1件以上あり、かつ相談・通報のうちの地域包括支援センターからの報告件数を回答した709市区町村において、相談・通報の合計8,511件のうち地域包括支援センターから報告されたものは5,545件であり、65.2%を占めていた。

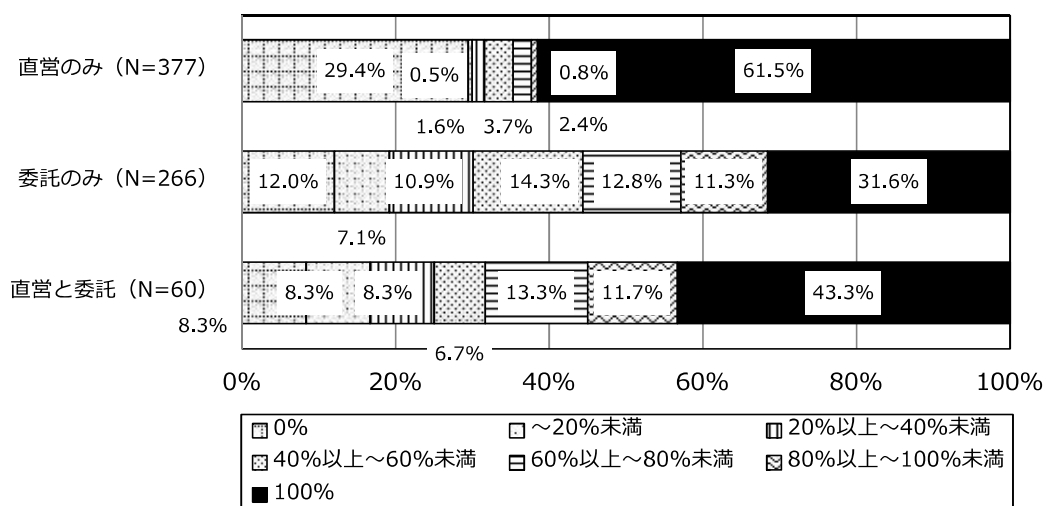
地域包括支援センターからの報告が相談・通報に占める割合が0%という市区町村が150か所（21.2%）ある一方、345市区町村（48.7%）においては、全ての相談・通報が地域包括支援センターから報告されていた。

図表2-2-10 虐待の相談・通報件数における地域包括支援センターからの報告の割合（N=709）



地域包括支援センターが直営のみの377市区町村では、地域包括支援センターからの報告が相談・通報に占める割合が100%というところが232か所（61.5%）であった。直営と委託の両方がある60市区町村では26か所（43.3%）、委託のみの266市区町村では84か所（31.6%）となっていた。

図表2-2-11 地域包括支援センターの直営／委託の状況別 報告の割合（N=703）



地域包括支援センターからの虐待の相談・通報の報告件数と、地域包括支援センターの総合相談実施件数の両方を回答した805市区町村において、行政に報告された虐待の相談・通報件数は合計5,157件であり、地域包括支援センターの総合相談実施件数2,191,541件の0.235%を占めた。

(2) 虐待と判断した件数

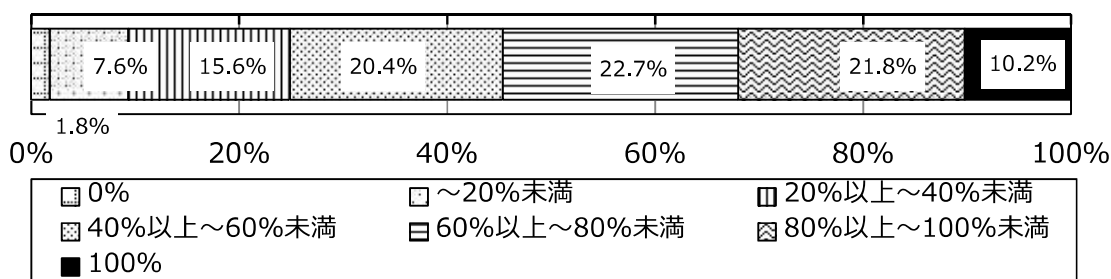
平成22年4月1日～9月30日の期間に新たに受理した家庭内での高齢者虐待事例と思われる相談・通報の合計9,008件のうち、虐待と判断した件数は5,479件で60.8%であった（相談・通報と判断した件数のどちらにも有効な回答があった968市区町村の合計）。

なお、厚生労働省老健局による「平成21年度 高齢者の虐待、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」によれば、平成21年度に全国の市区町村が受付けた家庭内での高齢者虐待事例と思われる相談・通報23,404件のうち、虐待と判断した件数は15,615件で66.7%である。

本調査で計算した割合は厚生労働省調査と比べてやや小さいものの、概ね同じ傾向にあると考えられた。

虐待の相談・通報件数が11件以上あった225市区町村の中で、虐待と判断した件数の相談・通報件数に占める割合別の市区町村数の分布をみると、「60%以上～80%未満」が22.7%、「80%以上～100%未満」が21.8%、「40%以上～60%未満」が20.4%であった。

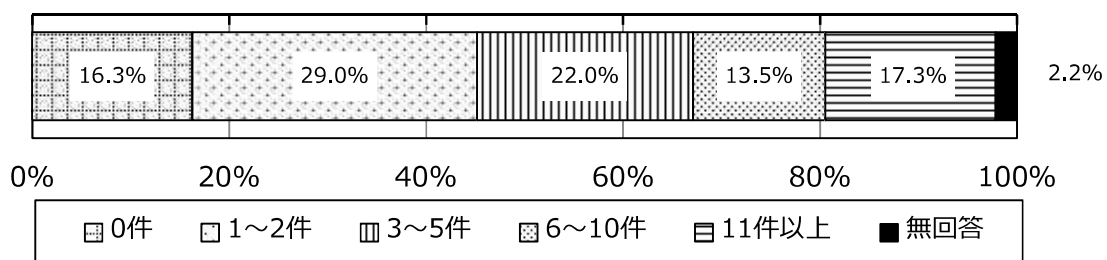
図表2-2-12 虐待と判断した件数の相談・通報件数に占める割合（N=225）



※虐待の相談・通報件数が11件以上あった市区町村での集計

虐待の相談・通報件数が1件以上あった775市区町村の中で、虐待と判断した件数別の市区町村数の分布をみると、「1～2件」が29.0%、「3～5件」が22.0%であった。また、虐待と判断した件数が「0件」の市区町村が16.3%あった。

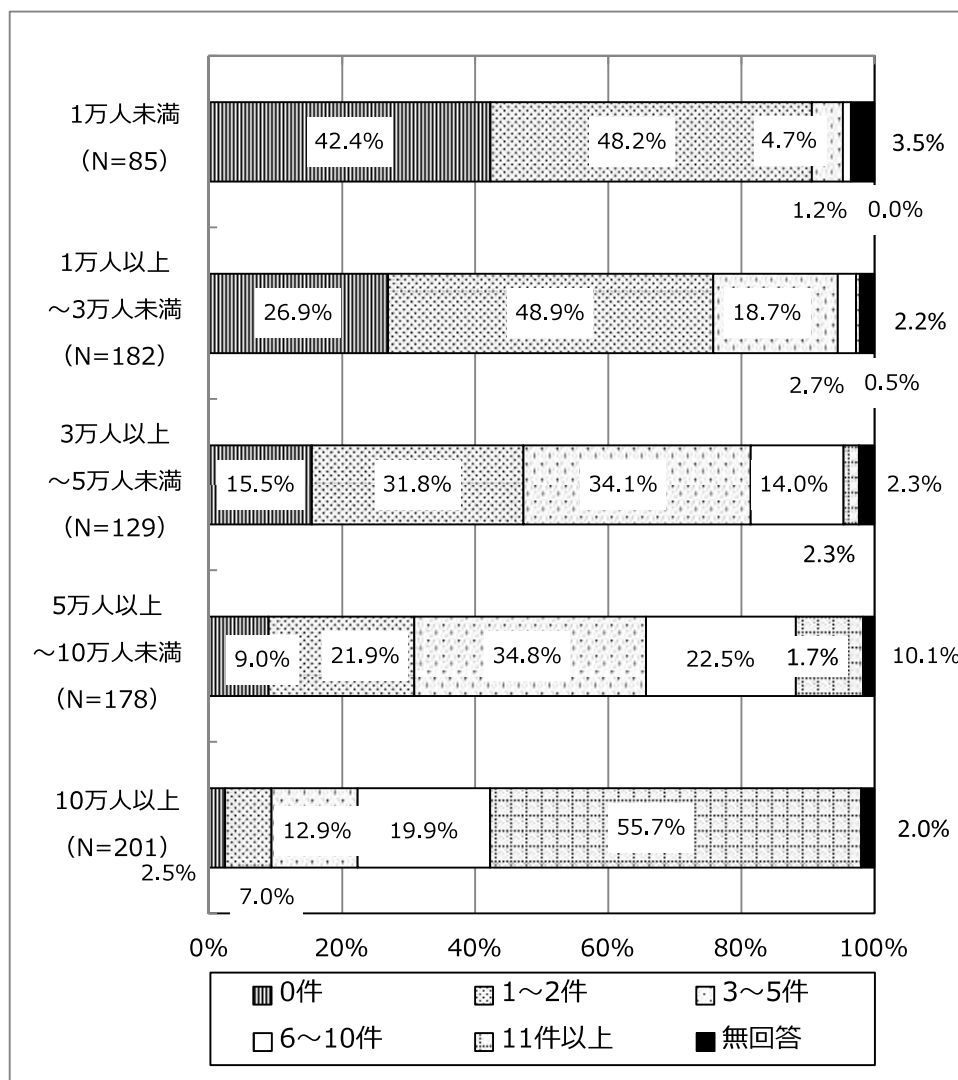
図表2-2-13 虐待と判断した件数別の市区町村の割合（N=775）



※虐待の相談・通報件数が1件以上あった市区町村での集計

人口規模別の市区町村数の分布をみると、人口規模が大きくなるにつれて虐待と判断した件数も多くなっていた。人口10万人以上の市区町村では、半数において虐待と判断した件数が11件以上あった。

図表2-2-14 人口規模別にみた虐待と判断した件数の市区町村の割合（N=775）

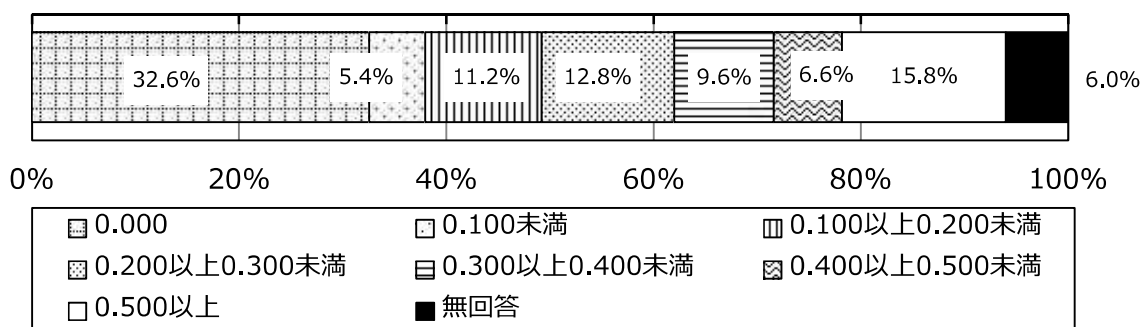


※虐待の相談・通報件数が1件以上あった市区町村での集計

高齢者人口1000人あたりの半年間での虐待と判断した件数を算出したところ、高齢者人口と虐待と判断した件数の両方に回答した970市区町村において0.290であった。

区分ごとに市区町村の割合をみると、「0.500以上」が15.8%、「0.200以上0.300未満」が12.8%であった。一方で「0.000」という市区町村が32.6%を占めていた。

図表2-2-15 高齢者人口1000人あたりの虐待と判断した件数別の市区町村の割合（N=1,032）



3. 高齢者虐待対応の困難度

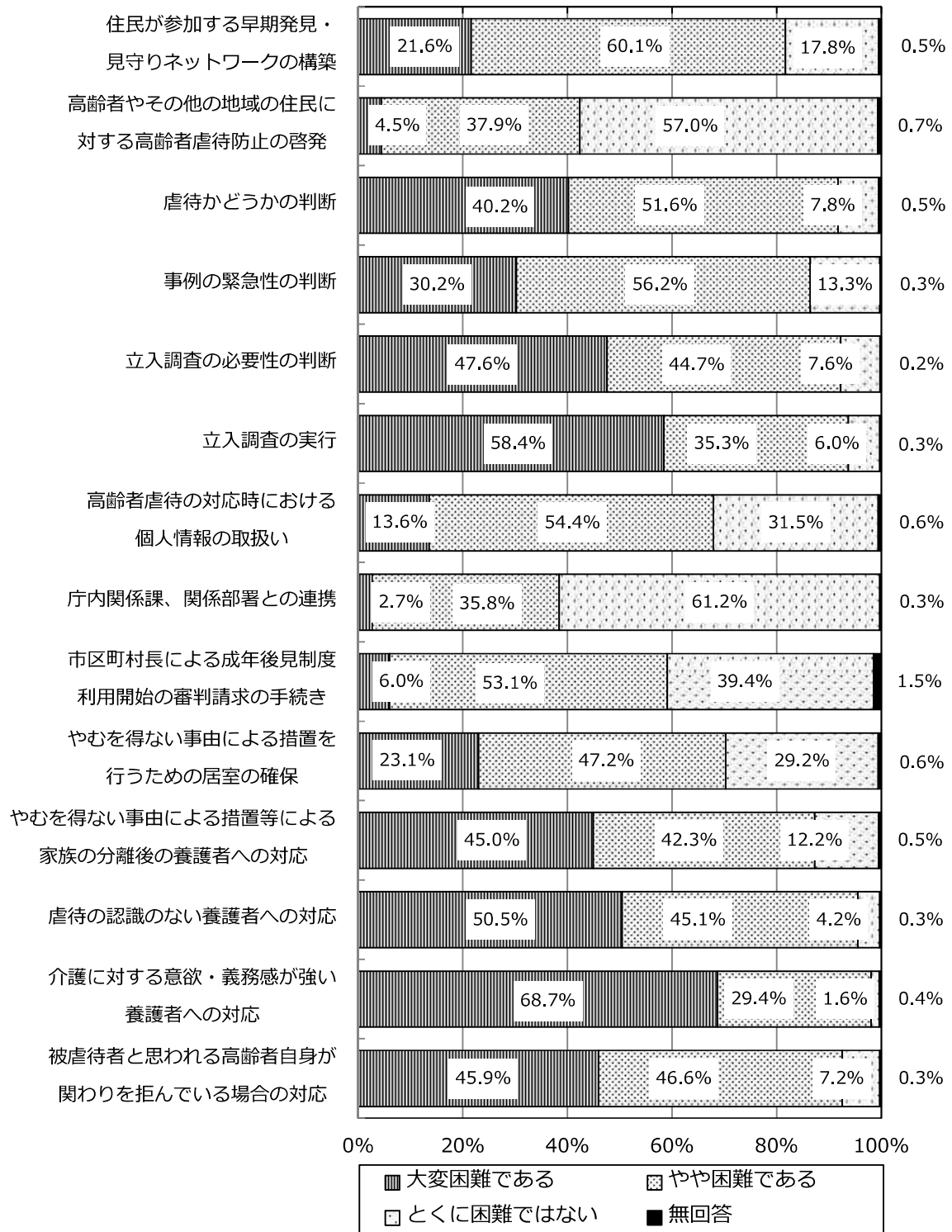
高齢者虐待事例への対応に関する困難度を尋ねたところ、次のような項目で「大変困難である」という回答が半数以上を占めていた。

- 「介護に対する意欲・義務感が強い養護者への対応」（68.7%）
- 「立入調査の実行」（58.4%）
- 「虐待の認識のない養護者への対応」（50.5%）

一方、以下の項目においては、「大変困難である」という回答の割合は比較的低いものであった。

- 「庁内関係課、関係部署との連携」（2.7%）
- 「高齢者やその他の地域の住民に対する高齢者虐待防止の啓発」（4.5%）
- 「市区町村長による成年後見制度利用開始の審判請求の手続き」（6.0%）
- 「高齢者虐待の対応時における個人情報の取扱い」（13.6%）

図表2-3-1 市区町村の高齢者虐待対応における困難度（N=1,032）



4. 高齢者虐待の防止に取り組む際に必要な条件や支援

1) 都道府県に望むこと

市区町村が高齢者虐待の防止に取り組む際に都道府県に望むこととしては、以下の項目で多く要望があげられた。

- 「市区町村単位では対応が困難な事例について、居室の確保などを、広域で調整する」(66.1%)
- 「都道府県内の市区町村の事例を蓄積して、市区町村や地域包括支援センターなどの関係機関に具体的な事例対応に関する研修・啓発を実施」(65.9%)
- 「市区町村単位では対応が困難な事例について、直接の対応に参加・協力する」(52.2%)

なお、いずれにも無回答の市区町村は13か所(1.3%)あった。

項目であげた以外に都道府県に望むこととして、自由記載で次のような意見があげられた。

【研修】
高齢者虐待対応に関する法や権限行使、ソーシャルワークモデルの基本研修（現状のものは参加費が高く、多くの担当者が受講しづらい）
市区町村の担当職員を対象とした研修の実施

【広域での専門機関の設置】
高齢者権利擁護支援センターのように総合的支援ができる機関を充実させ、地域包括の虐待対応力の底上げを計ってほしい
都道府県の実施している助言等を行う対応センターを身近な地域に設置
スーパーバイザー機能を持つ組織の強化
児童相談所のように高齢者分野でも専門機関が必要になってきている

【専門家の配置】
スーパーバイザーを養成し、市区町村の対応の支援を行う
大学で高齢者虐待の防止に取り組んでいる先生の紹介・派遣

【高齢者の保護】
高齢者対応シェルターが以前に都道府県内でも設置されていたが現在は廃止されている。ADL自立、判断能力に問題ないケースの緊急受け入れ先として都道府県レベルで手配してほしい
やむをえない措置、居室の確保についての指針・事業所への周知・財政的支援
措置を行うための居室の確保
夫婦で一時避難できるシェルターを都道府県で設置してほしい

都道府県外から来た（住民票のない）虐待を受けている疑いのある認知症高齢者の居室の確保

【関連機関・制度との協力体制】

医療機関との協力体制

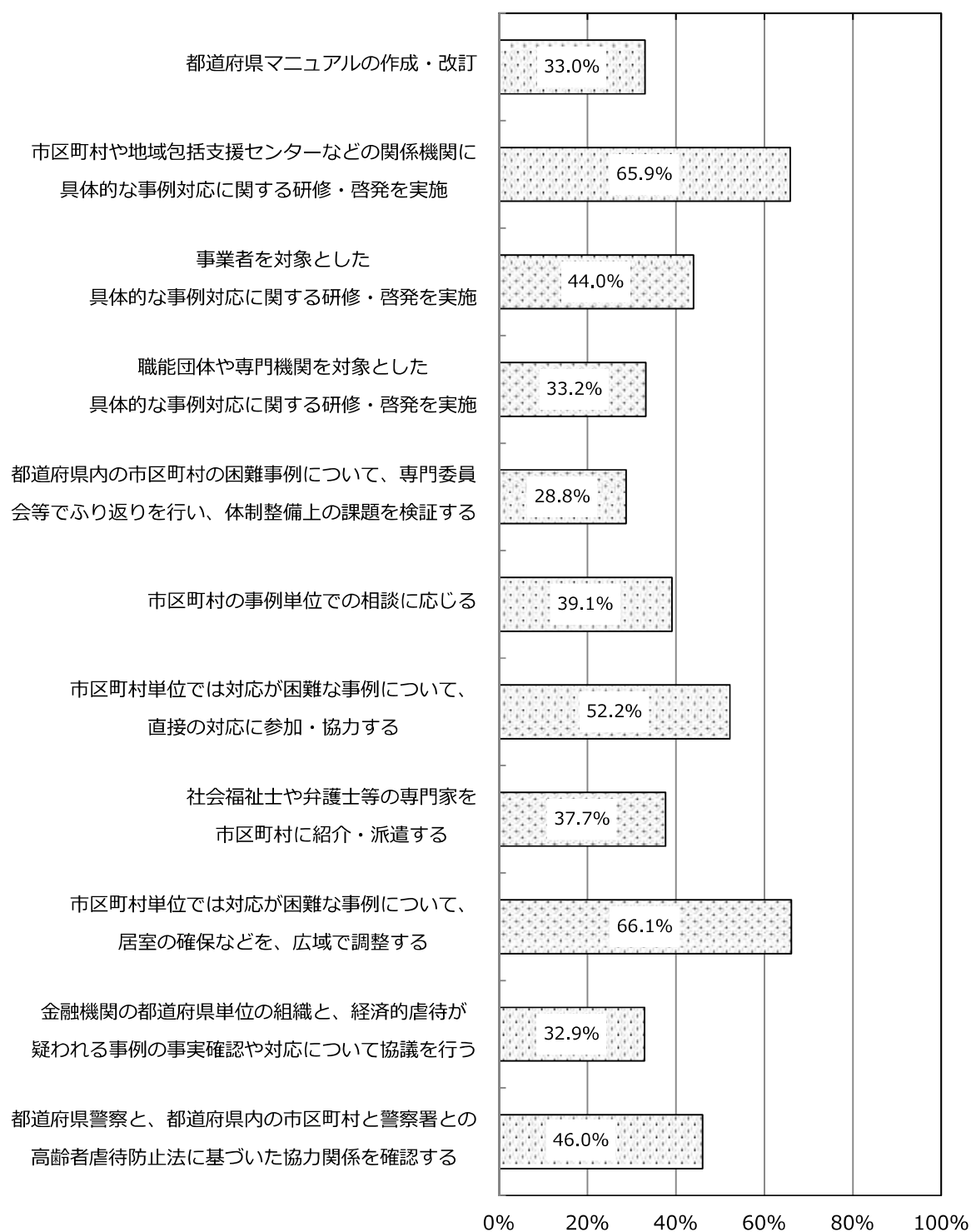
虐待という分類に限らず広いネットワーク構築の支援、協力関係

年金事務所と年金の振込口座等の確認をするための協力関係を確認してほしい

成年後見制度に係る援助、助成

高齢者虐待の分離策で一般の特養等施設へ入所した被虐待者の居場所を探そうと高齢の加害者側が、住民票や戸籍等を取りにくるとき、それを阻止することができない。警察も市区町村の戸籍担当も、住民票、戸籍についての申請拒否の書式がDV（配偶者暴力）に関してしか対応できないという回答であった。早急に改善してほしい

図表2-4-1 都道府県に望むこと（複数回答, N=1,032）



2) 制度全般に関する要望、提言

市区町村が高齢者虐待の防止に取り組む際に国や制度全般に望むこととしては、次のような項目で多く要望があげられた。

- 「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保について、対象を拡大する」(72.1%)
- 「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援」(66.9%)
- 「虐待を行った側への介入、分離した後の養護者への支援に関する方策の構築」(56.1%)
- 「市区町村や地域包括支援センターが相談できる、高齢者虐待防止に関する専門機関の広域での設置」(54.4%)
- 「実践例を積み上げ、それを踏まえた高齢者虐待防止対応のQ&Aやマニュアルを作成する」(53.1%)

なお、いずれにも無回答の市区町村は8か所(0.8%)あった。

項目であげた以外に、制度全般に関する要望、提言等として、自由記載で以下のような意見があげられた。

【研修】
介護事業者向けの高齢者虐待研修・啓発 認知症グループホームなど居宅措置、葬祭費の支出など老人福祉法運用の研修を開いてほしい
【高齢者虐待防止法：事実確認】
高齢者虐待防止法において、市町村の年金、課税状況、資産状況等の調査権を位置づけていただきたい 高齢者ケースワーカーが虐待関係者の収入状況を把握できるようにしていただきたい。現在は関係者の収入状況が分からないまま、今後の生活支援を組み立てなければならない
【高齢者虐待防止法：判断および措置の権限】
通信制限等の明示などの法改正 最終判断および措置対応を警察に権限委譲するべきではないか 養護者に対する接近禁止命令の拡充 DV法と同等の執行権 高齢者虐待防止法の見直し、介護保険法に高齢者虐待の対応や権限等を明確にすること 被虐待者に係る年金等各種手続きの代理権 施設内虐待や養介護施設職員による虐待への対応を円滑にするための措置
【高齢者虐待防止法：対象の拡大】
セルフネグレクトへの対応について

要介護でない自立の高齢者に対する虐待への配慮（法整備等すべて）

65歳未満の第2号被保険者への適用など対象者の拡大

医療機関での虐待への対応について

【高齢者虐待防止法：関連法の整備】

経済的虐待に対応する法の整備。成年後見制度は時間、資金がかかり利用しづらい

養護者と分離した後の、高齢者が生活する場を確保するために、住宅の確保に関する法制定など

【広域での専門機関の設置】

高齢者権利擁護支援センターのように総合的支援ができる機関を充実させ、地域包括の虐待対応力の底上げを計ってほしい

（高齢者虐待防止に関する専門機関の広域での設置について）成年後見センターの機能を併せもつ、権利擁護支援センターとして機能することが望まれる

児童相談所のような専門機関が、高齢者の分野でも必要

【専門職の配置への支援】

高齢者虐待対応を行う地域包括支援センターへの財政的な支援

精神保健福祉士の配置

【援助者の支援】

支援する側も暴力や嫌がらせを受ける事例があるので、その対応方法等

【高齢者の保護：受け入れ先の強化】

特別養護老人ホームを対象とした措置対応の研修、指導・制度上の義務の明示、強化
--

やむをえない事由の措置に施設が応じないときの罰則規定が必要

やむを得ない事由による措置を行った場合の面会制限ができる施設を増やすよう検討。養護老人ホーム、医療機関へ入院によるケースでも面会制限できるよう検討してほしい
--

高齢者虐待防止法第13条に規定する面会制限について、特別養護老人ホームへの入所以外にも対象を拡大する
--

（やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援に関連して）受け入れ側の施設から緊急対応加算の要望あり

養護者と分離した後に身元引受人が不在となっている被虐待者への支援策

根本的に特別養護老人ホームが不足しているので、拡充を求めたい

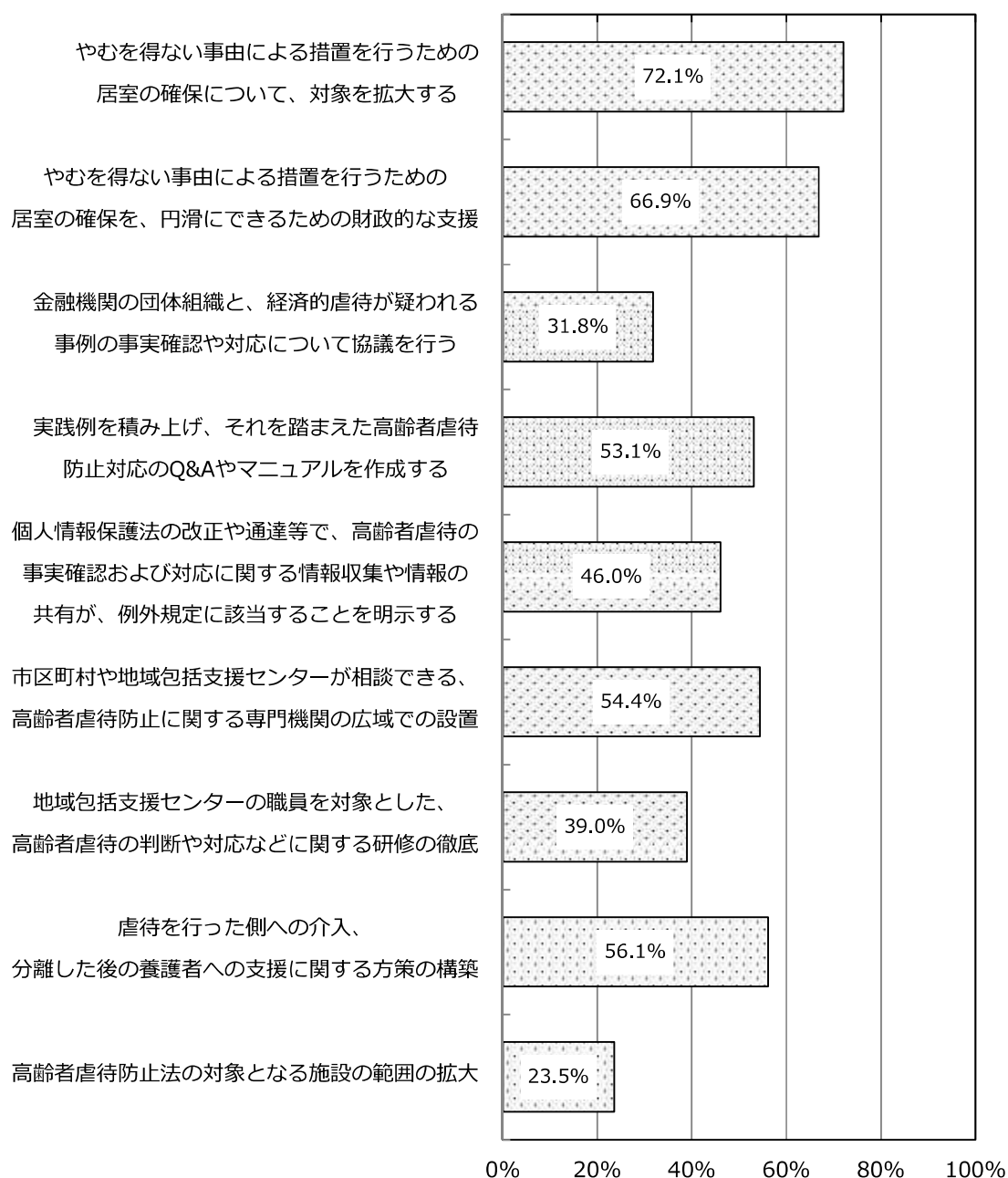
【関係機関・制度との協力体制】

年金機構が年金情報の提供に協力するよう、高齢者虐待防止法の理解を求める

養護者への支援について関係機関との協力関係の確認。特に精神障害のある場合の精神保健福祉業務との連携について、配偶者暴力センターとの連携等
--

成年後見制度に係る援助、助成

図表2-4-2 国や制度全般に望むこと（複数回答, N=1,032）



5. 市区町村の取組み状況に関連する要因の検討

1) 取組み実施数別にみた相談・通報件数、虐待と判断した件数

以下の分析では、市区町村の取組み状況と関連する要因を検討するため、問25～38で「1：実施」を選択した項目数を計算し、市区町村の「取組み実施数」（範囲0-14）として用いた。

取組み実施数の区分別に、高齢者人口1000人あたりの相談・通報件数、高齢者人口1000人あたりの虐待と判断した件数を算出した。取組み実施数が「12～14」の市区町村では、それよりも取組み実施数の少ない市区町村に比べて、高齢者人口1000人あたりの相談・通報件数や虐待と判断した件数が高い傾向にあった。

図表2-5-1 取組み実施数別 高齢者人口1000人あたりの相談・通報件数

取組み実施数	市区町村数	高齢者人口 合計	相談・通報件数 合計	高齢者人口 1000人あたり 相談・通報件数
0～2	81件	420,823人	201件	0.478
3～5	171件	1,301,367人	537件	0.413
6～8	224件	4,025,791人	1,665件	0.414
9～11	257件	6,066,386人	2,829件	0.466
12～14	213件	6,806,588人	3,567件	0.524
合 計	946件	18,620,955人	8,767件	0.471

図表2-5-2 取組み実施数別 高齢者人口1000人あたりの虐待と判断した件数

取組み実施数	市区町村数	高齢者人口 合計	虐待と判断した 件数 合計	高齢者人口 1000人あたり 判断件数
0～2	77件	408,975人	60件	0.147
3～5	161件	1,245,798人	297件	0.238
6～8	215件	3,996,873人	1,037件	0.259
9～11	249件	5,803,547人	1,458件	0.251
12～14	207件	6,739,023人	2,369件	0.351
合 計	909件	18,194,216人	5,221件	0.287

2) 自治体の種類別、人口規模別、地域包括支援センターの設置状況別

自治体の種類別、人口規模別、地域包括支援センターの設置状況別に市区町村における取組み実施数の平均を算出した。

(1) 自治体の種類別

市や区では、町や村に比べて、取組み実施数や高齢者人口1000人あたりの虐待と判断した件数が高かった。町は市や区、村に比べて高齢者人口1000人あたりの相談・通報件数は高かったものの、高齢者人口1000人あたりの虐待と判断した件数は高くなかった。

図表2-5-3 自治体の種類別 取組み実施数、相談・通報件数、虐待件数

自治体の種類	市区町村数	取組み実施数 (平均)	高齢者人口 1000人あたり 相談・通報件数	高齢者人口 1000人あたり 虐待件数
市区	495件	9.59	0.475	0.292
町	341件	6.83	0.488	0.228
村	68件	4.66	0.357	0.168
合 計	904件	8.18	0.475	0.287

(2) 人口規模別

人口規模が大きくなるにつれて、取組み実施数や高齢者人口1000人あたりの虐待と判断した件数は高くなる傾向があった。高齢者人口1000人あたりの相談・通報件数については、人口規模との一貫した関係がみられなかった。

図表2-5-4 人口規模別 取組み実施数、相談・通報件数、虐待件数

人口規模	市区町村数	取組み実施数 (平均)	高齢者人口 1000人あたり 相談・通報件数	高齢者人口 1000人あたり 虐待件数
1万人未満	196件	5.90	0.440	0.183
1万人以上～3万人未満	212件	7.16	0.498	0.243
3万人以上～5万人未満	127件	8.54	0.487	0.273
5万人以上～10万人未満	176件	9.17	0.569	0.293
10万人以上	193件	10.47	0.451	0.294
合 計	904件	8.18	0.475	0.287

(3) 地域包括支援センターの設置状況別

地域包括支援センターが直営のみの市区町村では、委託のみや委託と直営の自治体に比べて、取組み実施数は低かった。委託と直営の両方がある市区町村では、取組み実施数が高く、高齢者人口1000人あたりの相談・通報件数や虐待と判断した件数も高かった。

図表2-5-5 地域包括支援センターの委託／直営別 取組み実施数、相談・通報件数、虐待件数

委託／直営	市区町村数	取組み実施数 (平均)	高齢者人口 1000人あたり 相談・通報件数	高齢者人口 1000人あたり 虐待件数
直営のみ	512件	7.81	0.494	0.294
委託のみ	312件	8.55	0.450	0.277
委託と直営	66件	9.59	0.572	0.322
合 計	890件	8.20	0.475	0.286

地域包括支援センターの高齢者人口比が大きい市区町村では、取組み実施数は高く、高齢者人口1000人あたりの相談・通報件数は低くなる傾向がみられた。

図表2-5-6 地域包括支援センターの高齢者人口比別 取組み実施数、相談・通報件数、虐待件数

高齢者人口比	市区町村数	取組み実施数 (平均)	高齢者人口 1000人あたり 相談・通報件数	高齢者人口 1000人あたり 虐待件数
3千人未満	214件	6.22	0.542	0.337
3千人以上～1万人未満	465件	8.59	0.476	0.276
1万人以上～3万人未満	195件	9.46	0.472	0.302
3万人以上	14件	11.07	0.448	0.337
合 計	888件	8.25	0.477	0.291

自治体の種類、人口規模、地域包括支援センターの設置状況別に取組み実施数の平均を算出した。

市区・町では、人口規模が大きくなると取組み実施数も高くなる傾向があった。

人口3万未満の市では、地域包括支援センターが直営のみの自治体よりも、委託のみの方が取組み実施数は高かった。人口が5万人以上の市区になると、直営のみの方が委託のみよりも取組み実施数が高くなった。

町や村では人口規模に関わらず、直営のみの自治体の方が、委託のみの自治体よりも取組み実施数が高くなっていた。

図表2-5-7 自治体の種類、人口規模、地域包括支援センターの設置状況別 取組み実施数の平均

自治体の種類	人口規模	市区町村数	取組み実施数（平均）		
			直営のみ	委託のみ	直営と委託
市区	3万未満	32件	6.95	9.30	9.00
	3万～5万未満	95件	9.19	9.15	7.00
	5万～10万未満	173件	9.43	8.97	9.25
	10万以上	192件	11.06	10.29	10.56
町	1万未満	133件	6.70	5.40	6.00
	1万～3万未満	170件	7.25	6.50	8.25
	3万以上	31件	7.53	6.00	--
村	1万未満	56件	5.14	4.00	--
	1万以上	9件	5.00	3.00	--

3) 市区町村の取組み状況による類型化

(1) 市区町村の類型

問25～38の14項目で回答した「1：実施」、「2：今年度内に実施予定」、「3：今年度内の実施予定なし」のそれぞれの個数を算出した（各個数の範囲0-14；合計は14）。この回答数の組み合わせを、クラスター分析を用いて分類した。

14項目の回答パターンとして3選択肢のうちどれか1つの回答数が多い分類（ ${}_3C_3=3$ 通り）と、どれか2つの組み合わせが多い分類（ ${}_3C_2=3$ 通り）の計6分類を仮定した（**図表2-5-8**）。

分析の結果、6つの分類は**図表2-5-9**（取組みを実施している割合）に示すような、取組み状況のパターンの類型に分かれた。

- 類型I**：高齢者虐待防止ネットワークの構築への取組みの実施率が他の類型に比べて高かった。
- 類型II**：高齢者虐待防止ネットワークの構築への取組みの実施率が他の類型と比べて低かった。
- 類型III**：周知・啓発活動や研修への取組みの実施率が比較的低かった。
- 類型IV**：周知・啓発活動や研修、関係機関との協議や体制強化への取組みの実施率が、他の類型に比べて低かった。
- 類型V**：高齢者虐待防止ネットワークの構築、周知・啓発活動や研修、関係機関との協議や体制強化への取組みの実施率が低かった。
- 類型VI**：高齢者虐待防止ネットワークの構築、周知・啓発活動や研修、関係機関との協議や体制強化に加えて、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」の実施率がとくに低かった。

図表2-5-8 取組み状況の分類（最初の仮定）

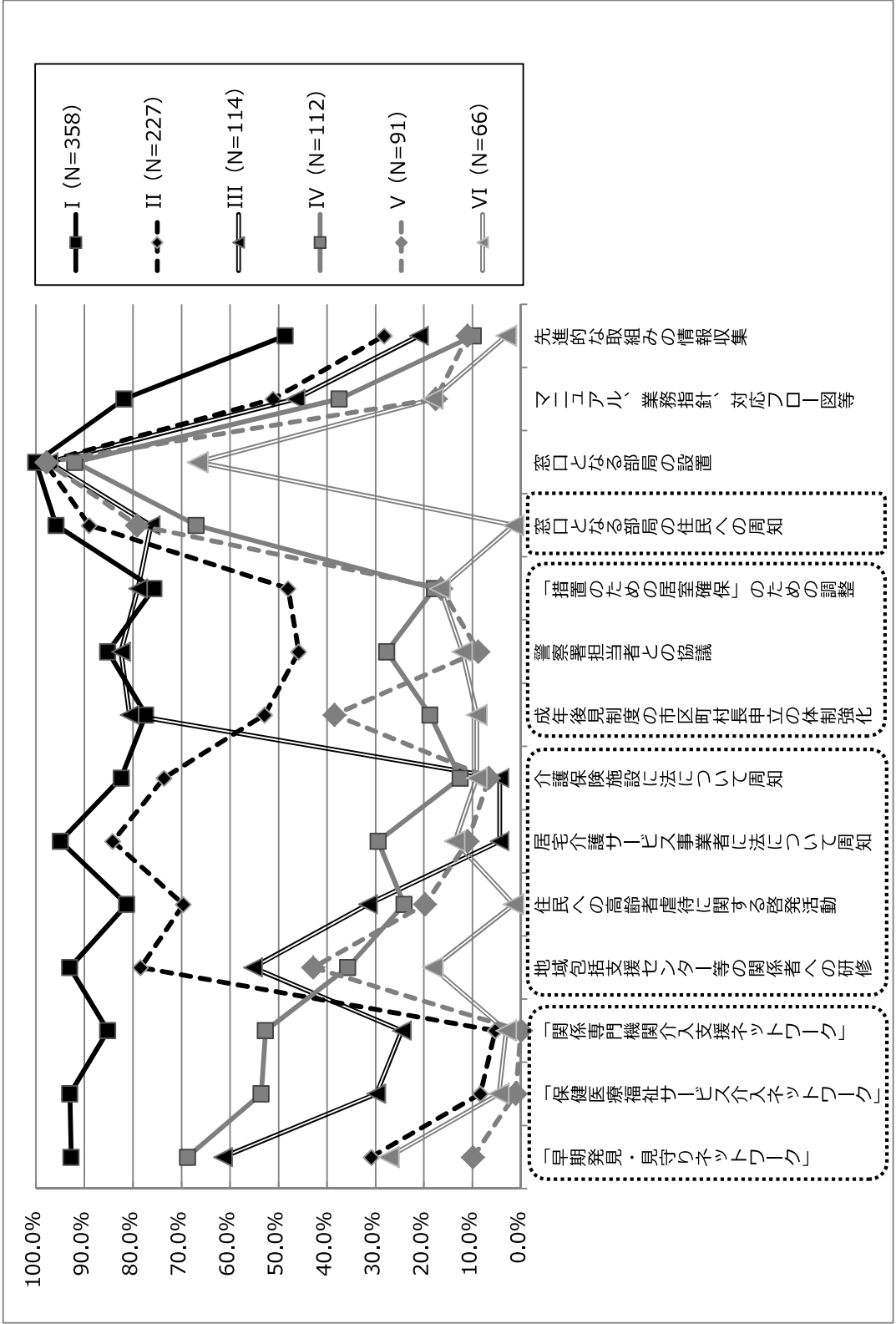
類型	仮定した分類	市区町村数	取組み実施数 (平均)
I	選択肢1	358件	11.87
II	選択肢1と選択肢2	227件	7.63
III	選択肢1と選択肢3	114件	6.95
IV	選択肢2	112件	5.47
V	選択肢2と選択肢3	91件	3.62
VI	選択肢3	66件	2.06
	合 計	968件	8.11

図表2-5-9 取組み状況の類型（最終的な分類パターン, N=968）

取組みの領域	類型					
	I	II	III	IV	V	VI
	N=358	N=227	N=114	N=112	N=91	N=66
高齢者虐待防止ネットワークの構築						
「早期発見・見守りネットワーク」	92.7%	30.8%	61.4%	68.8%	9.9%	27.3%
「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」	93.0%	8.4%	29.8%	53.6%	1.1%	4.5%
「関係専門機関介入支援ネットワーク」	85.2%	5.3%	24.6%	52.7%	0.0%	3.0%
周知・啓発活動や研修						
地域包括支援センター等の関係者への研修	93.0%	78.4%	55.3%	35.7%	42.9%	18.2%
住民へ的高齢者虐待に関する啓発活動	81.3%	69.6%	31.6%	24.1%	19.8%	1.5%
居宅介護サービス事業者に法について周知	95.0%	84.1%	4.4%	29.5%	11.0%	13.6%
介護保険施設に法について周知	82.4%	73.6%	4.4%	12.5%	6.6%	9.1%
関係機関との協議や体制強化						
成年後見制度の市区町村長申立の体制強化	77.4%	52.9%	80.7%	18.8%	38.5%	9.1%
警察署担当者との協議	85.2%	45.8%	82.5%	27.7%	8.8%	12.1%
「措置のための居室確保」のための調整	75.7%	48.0%	78.9%	17.9%	16.5%	16.7%
窓口となる部局の住民への周知	95.8%	89.0%	76.3%	67.0%	79.1%	1.5%
窓口となる部局の設置	100.0%	98.2%	97.4%	92.0%	97.8%	66.7%
マニュアル、業務指針、対応フロー図等	81.8%	51.1%	46.5%	37.5%	17.6%	18.2%
先進的な取組みの情報収集	48.6%	28.2%	21.1%	9.8%	11.0%	3.0%

「実施：これまでに取組んだことがある、または取組んでいる」の回答の割合

図表2-5-10 取組み状況の類型別 取組みを実施している割合 (N=968)

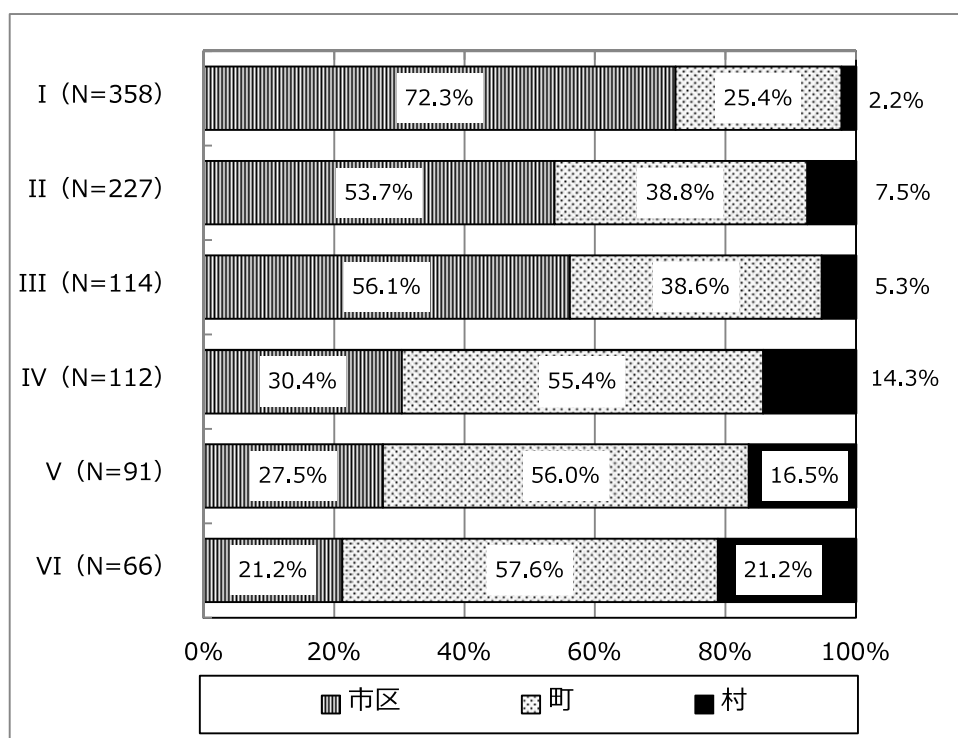


(2) 類型別にみた市区町村の特徴

① 自治体の種類

類型Iの市区町村は他の類型に比べて市や区の割合が高かった。取組みが進んでいる類型であるほど、市や区の割合は高くなる傾向がみられた。

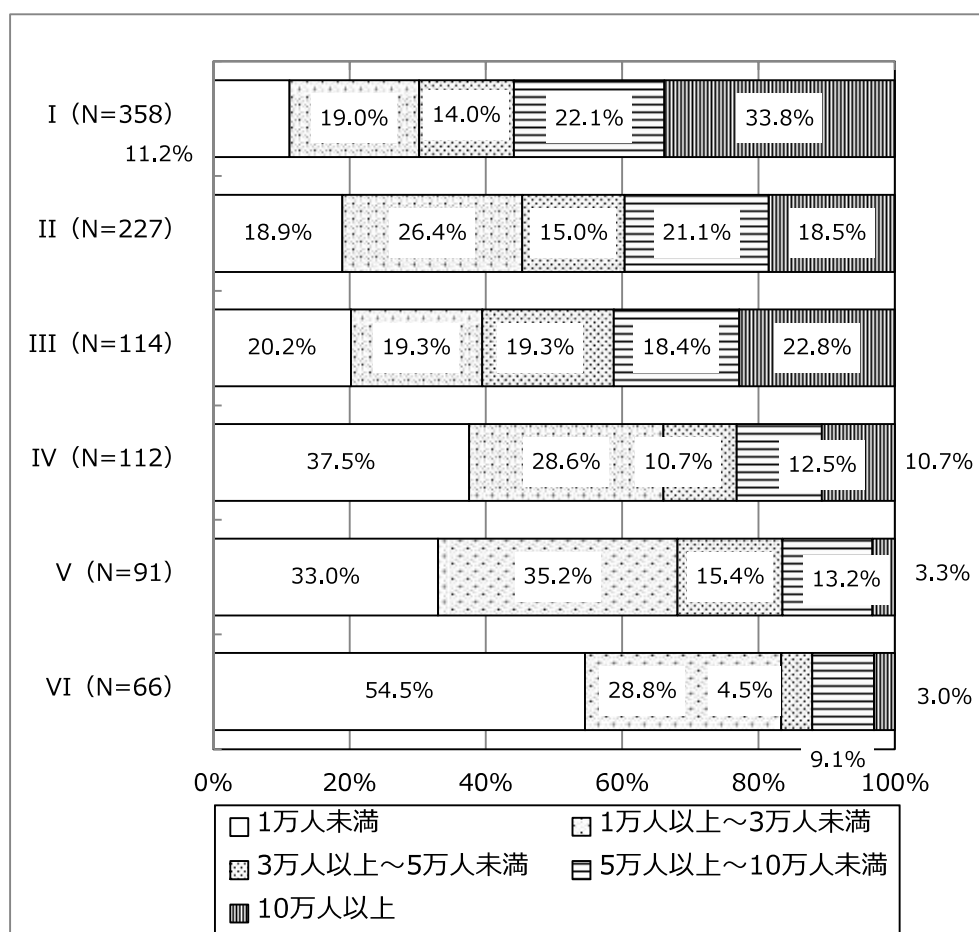
図表2-5-11 取組み状況の類型別 自治体の種類 (N=968)



② 人口規模

類型Ⅳ～Ⅵの市区町村は、類型Ⅰ～Ⅲの市区町村に比べて、人口が「1万人未満」や「1万人以上～3万人未満」の自治体が多い傾向があった。

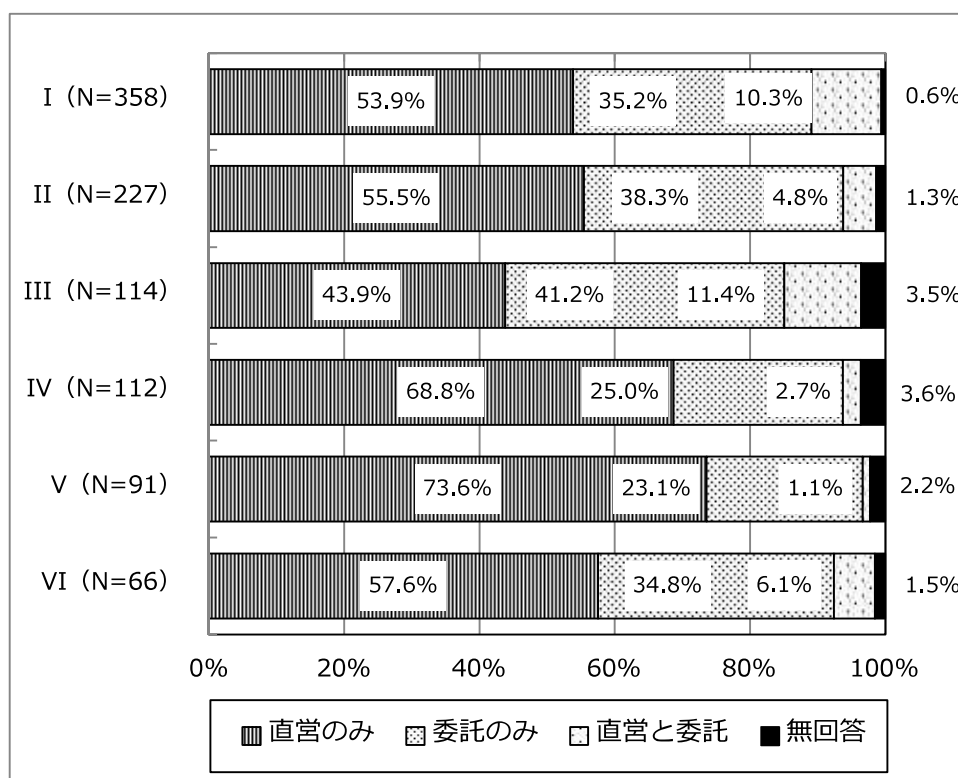
図表2-5-12 取組み状況の類型別 人口規模 (N=968)



③ 地域包括支援センターの設置状況

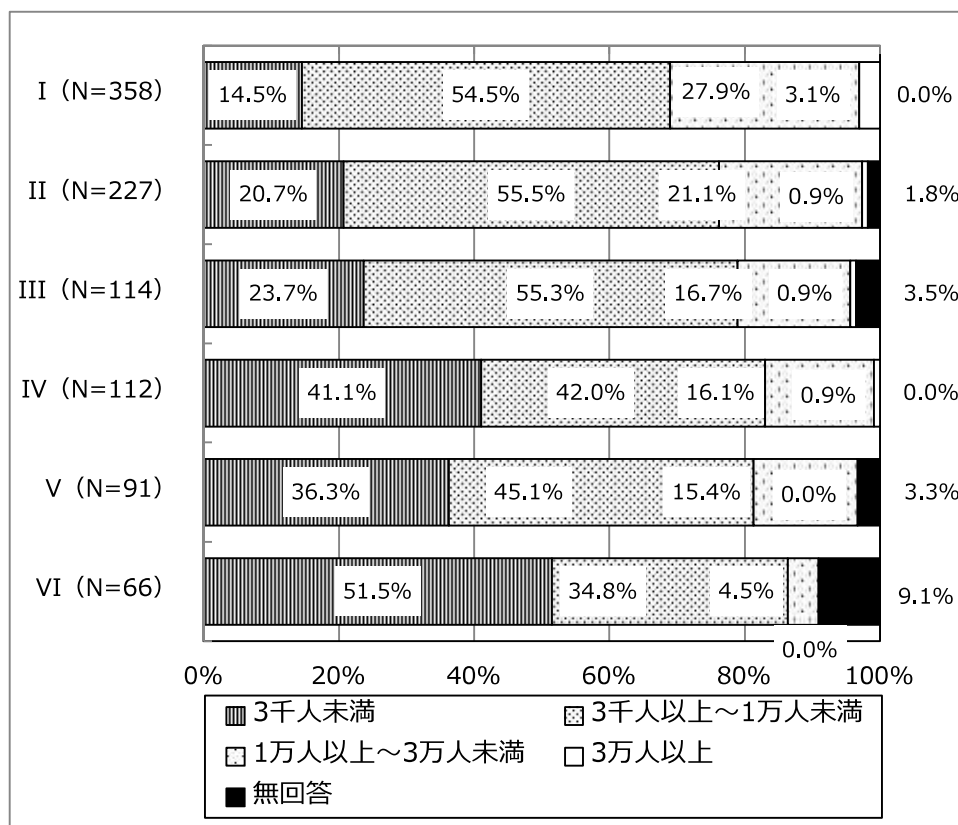
類型Ⅳ～Ⅵの市区町村は、類型Ⅰ～Ⅲの市区町村に比べて、設置している地域包括支援センターが直営のみである自治体が多い傾向にあった。

図表2-5-13 取組み状況の類型別 地域包括支援センターの直営／委託（N=968）



類型Ⅳ～Ⅵの市区町村は、類型Ⅰ～Ⅲの市区町村に比べて、地域包括支援センターの高齢者人口比が「3千人未満」の割合が高く、地域包括支援センター1か所あたりの高齢者人口は少ない傾向にあった。

図表2-5-14 取組み状況の類型別 地域包括支援センターの高齢者人口比（N=968）

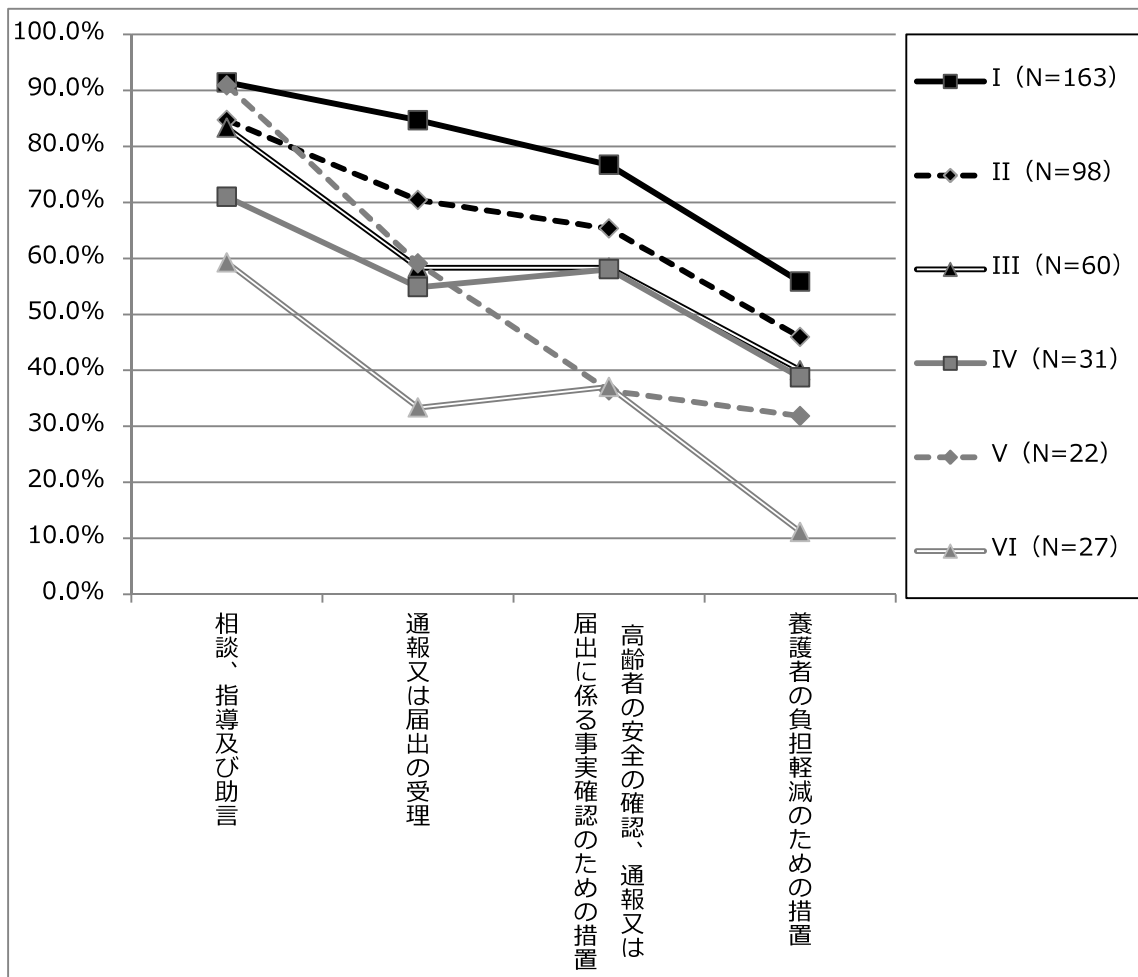


④ 地域包括支援センターへの委託状況

取組み状況の類型ごとにみた地域包括支援センターへの委託状況を、地域包括支援センターが直営のみの市区町村を除く401市区町村で集計した。

取組みが進んでいる類型であるほど、地域包括支援センターに業務を委託している割合は高くなる傾向がみられた。ただし類型Vでは、「相談、指導および助言」を委託している割合が高く、それに比べて「高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置」や「養護者の負担軽減のための措置」を委託している割合が低かった。

図表2-5-15 取組み状況の類型別 地域包括支援センターへの委託状況（N=401）



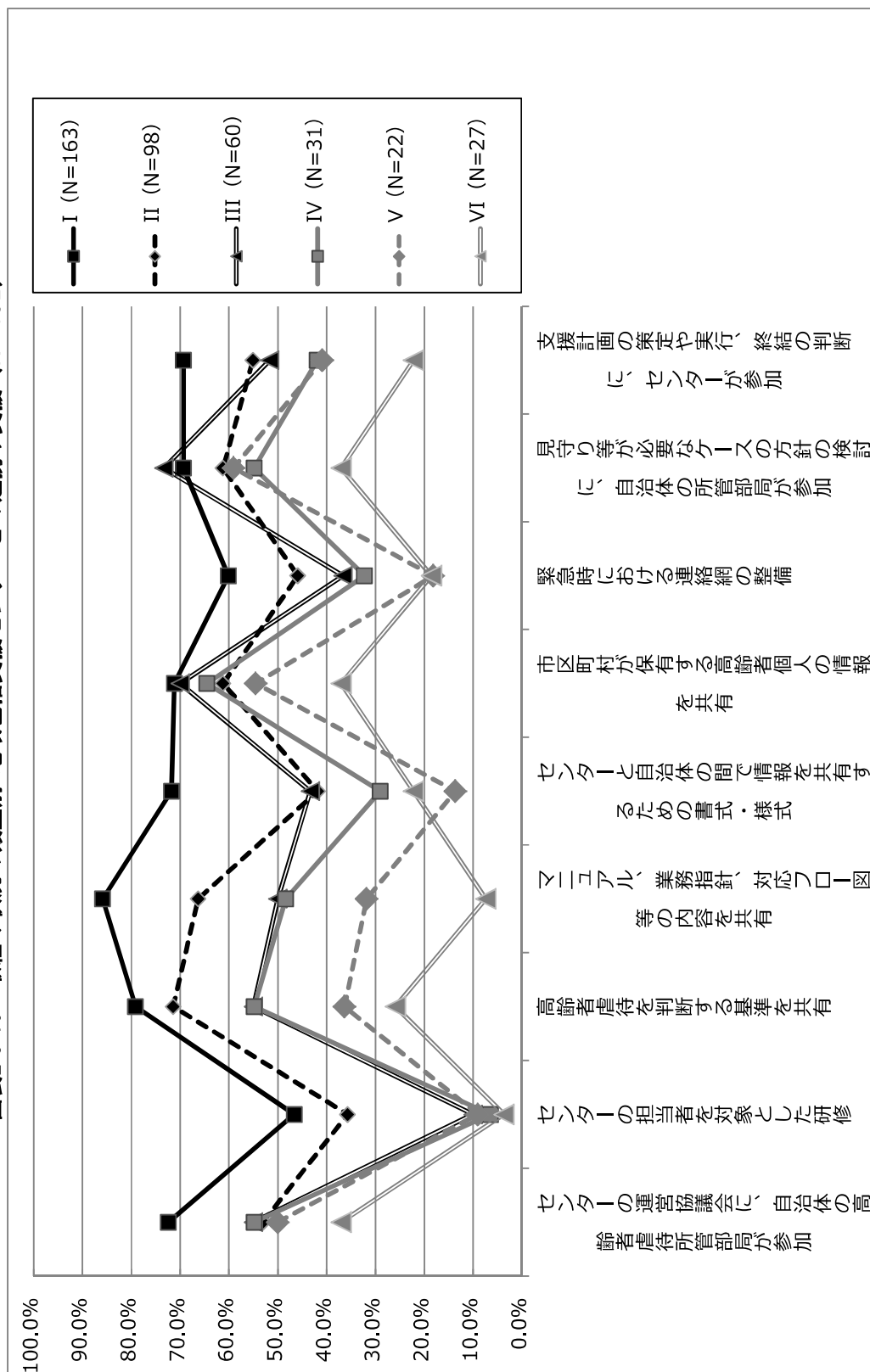
⑤ 地域包括支援センターとの連携や支援

取組み状況の類型ごとにみた地域包括支援センターとの連携や支援の状況を、地域包括支援センターが直営のみの市区町村を除く401市区町村で集計した。

全般的に、取組みが進んでいる類型になるほど、地域包括支援センターとの連携や支援の実施の割合は高い傾向があった。とりわけ類型間の差が大きかったのは次のような項目であった。

- 「高齢者虐待防止に関するマニュアル、業務指針、対応フロー図等の内容を地域包括支援センターと共有する」(類型Ⅰ：85.9%，類型Ⅵ：7.4%)
- 「高齢者虐待を判断する基準を地域包括支援センターと共有する」(類型Ⅰ：79.1%，類型Ⅵ：25.9%)
- 「地域包括支援センターと自治体の所管部局との間で情報を共有するための書式・様式を定型化する」(類型Ⅰ：71.8%，類型Ⅵ：22.2%)
- 「市区町村の高齢者虐待事例への支援計画の策定や実行、終結の判断に、地域包括支援センターが参加する」(類型Ⅰ：69.3%，類型Ⅵ：22.2%)

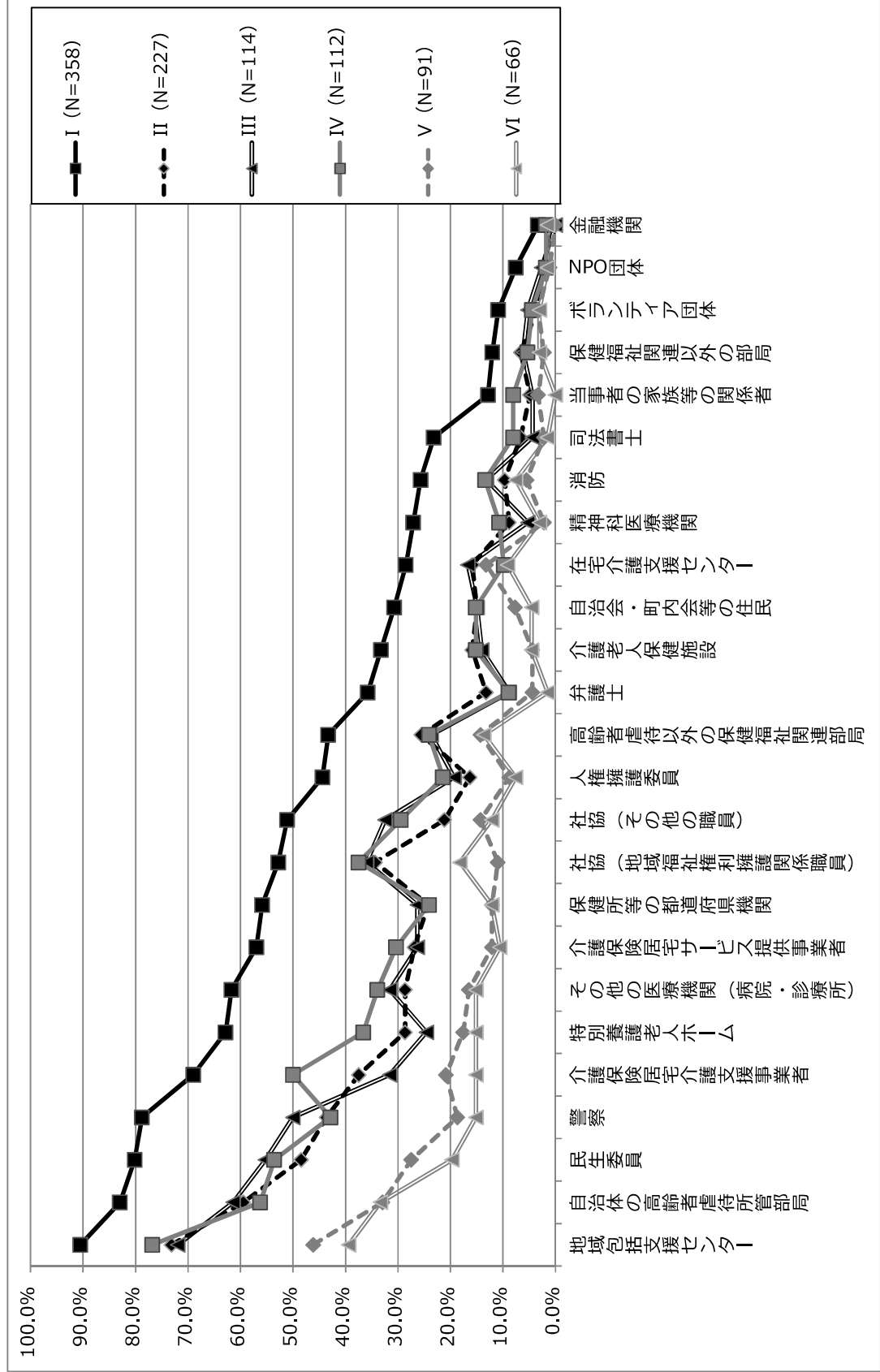
図表2-5-16 取組み状況の類型別 地域包括支援センターとの連携や支援 (N=401)



⑥ チーム・ネットワークに関与しているメンバー

チームやネットワークに関与しているメンバーの状況をみたところ、自治体の高齢者虐待所管部局や保健福祉関連部局、地域包括支援センター、介護保険関連事業者、医療機関、都道府県機関、警察、民生委員などで類型間の差が大きい傾向があった。いずれも、取組みが進んでいる類型になるほど参加している割合が高かった。

図表2-5-17 取組み状況の類型別 チーム・ネットワークに関与しているメンバー (N=968)



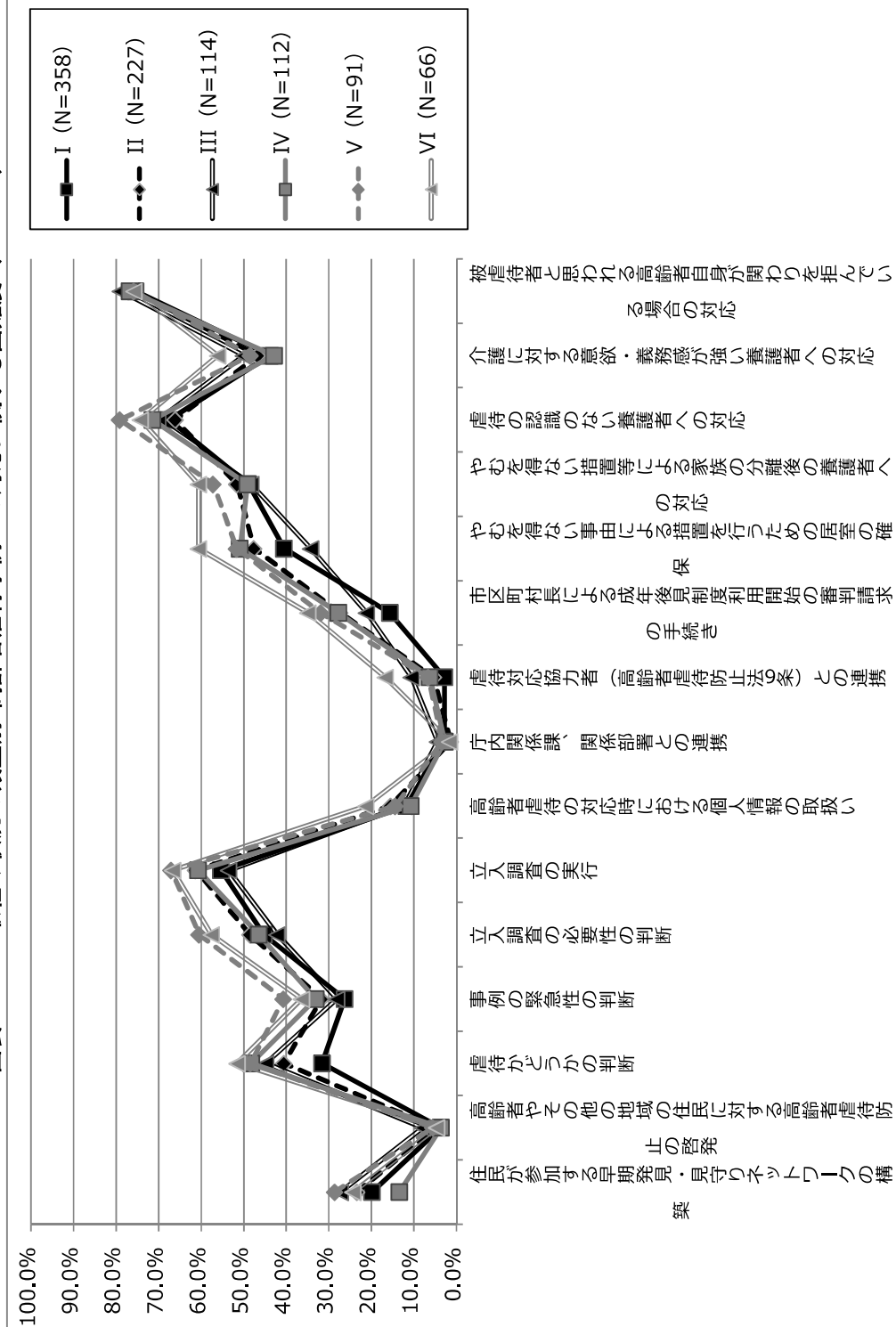
⑦ 高齢者虐待事例への対応に関する困難度

取組み状況の類型別に、高齢者虐待事例への対応に関する困難度で「大変困難である」と回答した割合を算出した。

全般的に、類型による割合の大きな差はみられなかったが、取組みが進んでいる類型になるほど「大変困難である」の割合は低くなる傾向があった。とくに次の項目において、類型間で割合の違いがみられた。

- 「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保」（類型Ⅰ：40.5%，類型Ⅵ：60.6%）
- 「虐待かどうかの判断」（類型Ⅰ：31.6%，類型Ⅵ：51.5%）
- 「市区町村長による成年後見制度利用開始の審判請求の手続き」（類型Ⅰ：15.6%，類型Ⅵ：34.8%）

図表2-5-18 取組み状況の類型別 高齢者虐待事例への対応に関する困難度 (N=968)



⑧ 都道府県に求める支援

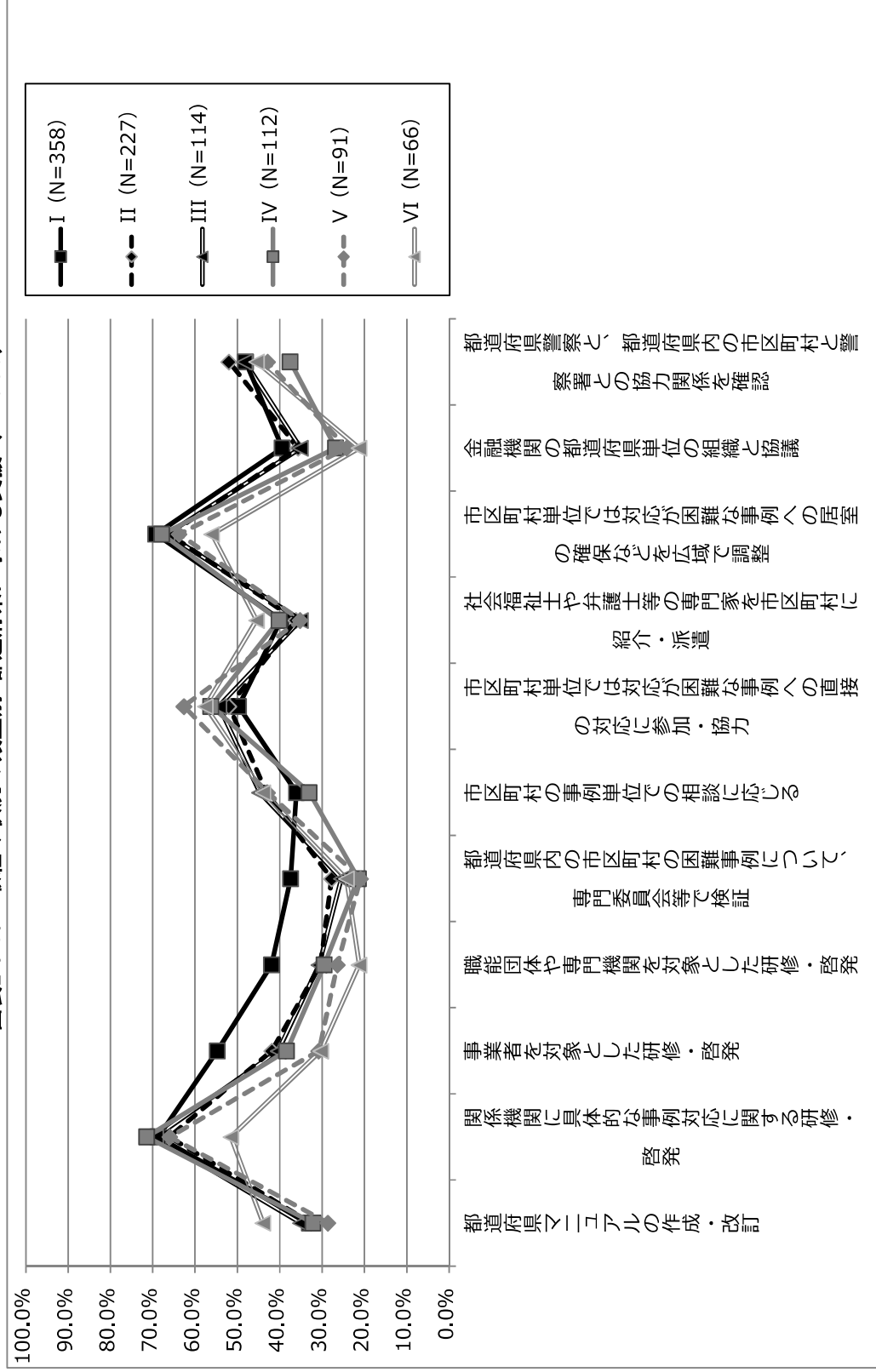
取組み状況の類型別に市区町村が都道府県に求める支援の状況をみたところ、もっとも取組みが進んでいない類型VIの市区町村では他の類型と比べて、以下の支援を求める自治体の割合が高い傾向があった。類型VIの市区町村は人口規模1万人未満の自治体や、町や村といったところが多くを占めていることから、自治体単独では組織的な対応をとりにくいところが多いためこのような支援をより求めているものと思われる。

- 「都道府県マニュアルの作成・改訂」（類型I：33.0%，類型VI：43.9%）
- 「市区町村の事例単位での相談に応じる」（類型I：36.0%，類型VI：43.9%）
- 「市区町村単位では対応が困難な事例について、直接の対応に参加・協力する」（類型I：49.7%，類型VI：57.6%）
- 「社会福祉士や弁護士等の専門家を市区町村に紹介・派遣する」（類型I：39.7%，類型VI：45.5%）

以下の項目では、取組みが進んでいる類型になるほど、支援を求める市区町村の割合は高くなる傾向があった。

- 「都道府県内の市区町村の事例を蓄積して、事業者を対象とした具体的な事例対応に関する研修・啓発を実施」（類型I：54.7%，類型VI：30.3%）
- 「都道府県内の市区町村の事例を蓄積して、都道府県社会福祉士会や看護協会、医師会などの職能団体や専門機関を対象とした具体的な事例対応に関する研修・啓発を実施」（類型I：41.9%，類型VI：21.2%）
- 「金融機関の都道府県単位の組織と、経済的虐待が疑われる事例の事実確認や対応について協議を行う」（類型I：39.4%，類型VI：21.2%）
- 「都道府県内の市区町村の事例を蓄積して、市区町村や地域包括支援センターなどの関係機関に具体的な事例対応に関する研修・啓発を実施」（類型I：68.7%，類型VI：51.5%）
- 「都道府県内の市区町村の困難事例について、専門委員会等でふり返りを行い、体制整備上の課題を検証する」（類型I：37.4%，類型VI：24.2%）
- 「市区町村単位では対応が困難な事例について、居室の確保などを、広域で調整する」（類型I：69.3%，類型VI：56.1%）

図表2-5-19 取組み状況の類型別 都道府県に求める支援 (N=968)

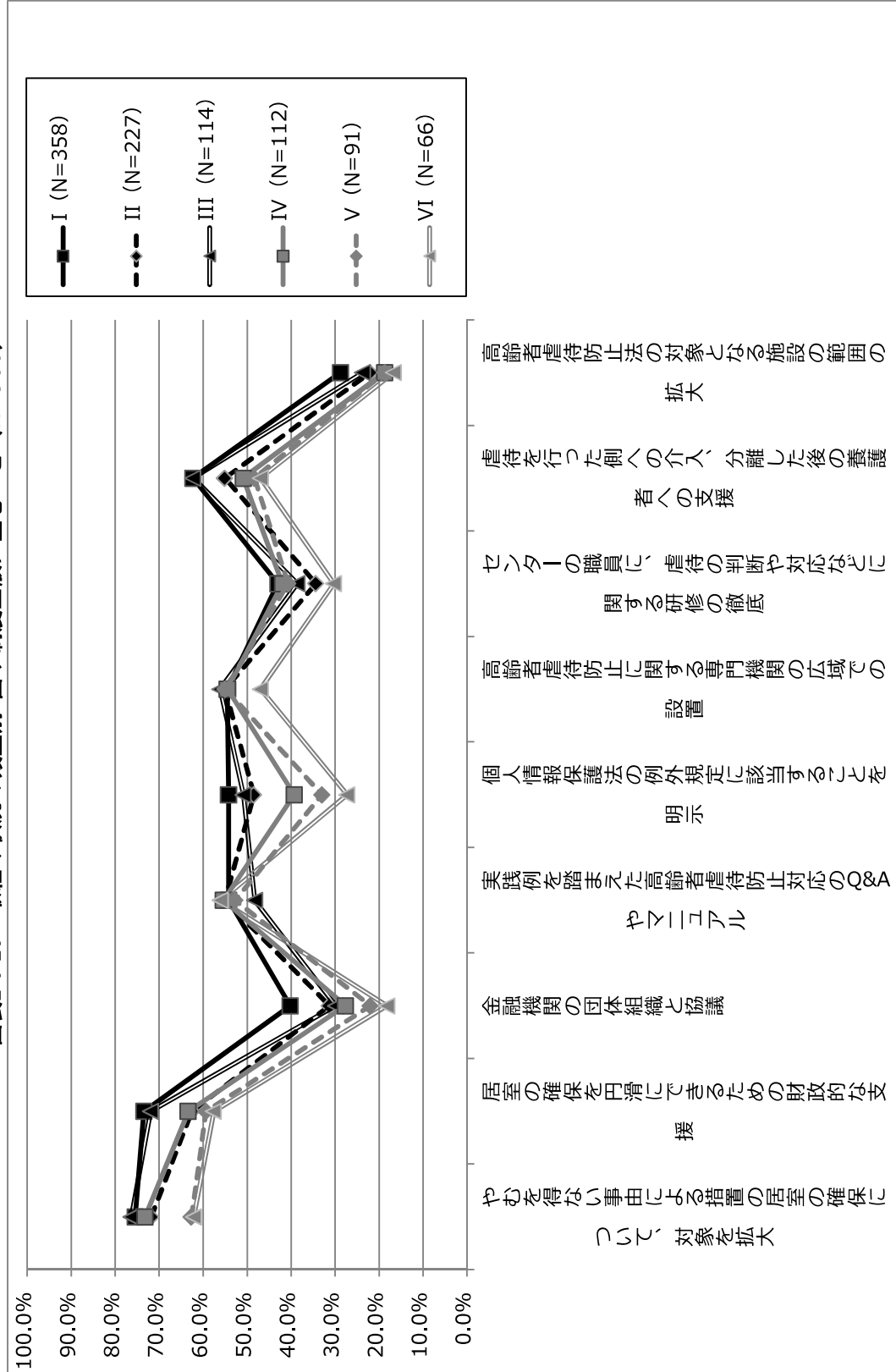


⑨ 国や制度全般に望むこと

取組み状況の類型別に、市区町村が国や制度全般に望むことの状況をみたところ、全般的に取組みが進んでいる類型になるほど、支援を求める市区町村の割合は高くなる傾向があった。

「実践例を踏まえた高齢者虐待防止対応のQ&Aやマニュアル」に対しては、類型間の差はあまりみられず、どの類型の市区町村も半数程度が要望していた。

図表2-5-20 取り組み状況の類型別 国や制度全般に望むこと (N=968)



第3章 都道府県アンケート調査の結果

1. 回収状況

アンケートを配布した47都道府県のうち、41都道府県（回収率87.2%）から記入済み調査票の返送があった。

1) 地方別回収率

地方ごとに回収率をみると、関東、北陸、東海、四国、九州・沖縄では100.0%の回収率であった。中国が60.0%、甲信越が66.7%、近畿が71.4%とやや低かった。

図表 3-1-1 地方別回収率

地方区分	発送数	回収数	回収率
北海道・東北	7件	6件	85.7%
関東	7件	7件	100.0%
北陸	3件	3件	100.0%
甲信越	3件	2件	66.7%
東海	3件	3件	100.0%
近畿	7件	5件	71.4%
中国	5件	3件	60.0%
四国	4件	4件	100.0%
九州・沖縄	8件	8件	100.0%
合計	47件	41件	87.2%

2. 高齢者虐待防止に関する都道府県の体制

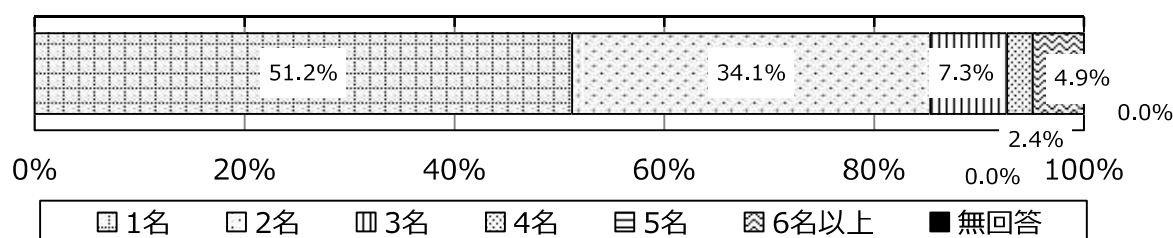
1) 担当部署の体制

養護者による虐待（在宅）と養介護施設従事者による虐待（施設）とで担当部署が分かれているという都道府県は9か所（22.0%）あった。

2) 担当部署の職員配置

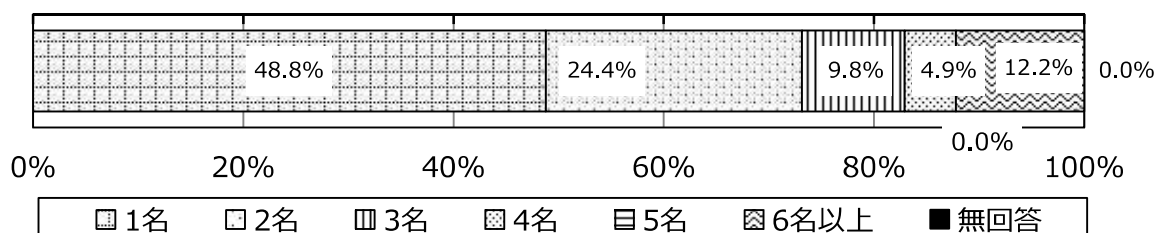
在宅担当部署の職員の人数は、回答があった41都道府県で、合計1名が21か所（51.2%）、2名が14か所（34.1%）、3名が3か所（7.3%）、4名が1か所（2.4%）であった。6名以上の都道府県が2か所（4.9%）あった。

図表 3-2-1 都道府県の在宅担当部署において高齢者虐待防止に取り組む職員の人数（N=41）



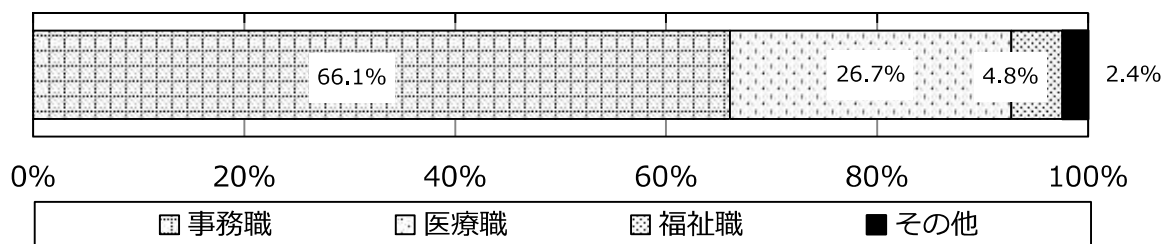
施設担当部署の職員の人数は、回答があった41都道府県で、1名が20か所（48.8%）、2名が10か所（24.4%）、3名が4か所（9.8%）、4名が2か所（4.9%）であった。6名以上の都道府県が5か所（12.2%）あった。

図表 3-2-2 都道府県の施設担当部署において高齢者虐待防止に取り組む職員の人数（N=41）



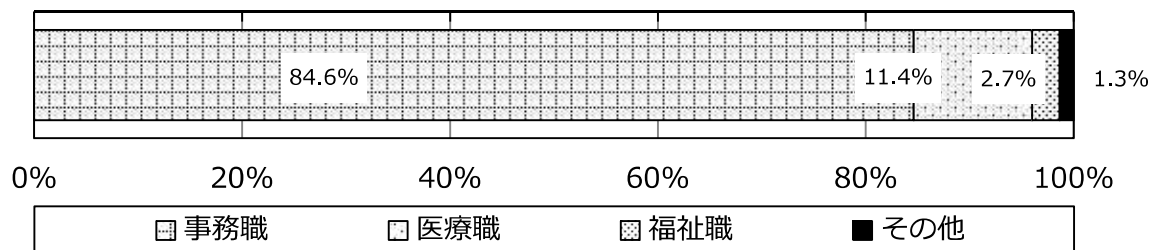
在宅担当部署における職員の職種は、回答した 41 都道府県の合計で事務職が 54.5 名（小数点で回答したものを含む）であり、全体の 66.1%を占めた。医療職は 22 名（26.7%）、福祉職は 4 名（4.8%）であった。福祉職 4 名のうち、社会福祉士は 3 名であった。その他の職員は 2 名（2.4%）であった。

図表 3-2-3 都道府県の在宅担当部署において高齢者虐待防止に取り組む職員の職種（N=82.5）



施設担当部署における職員の職種は、回答した 41 都道府県の合計で事務職が 126.5 名（小数点で回答したものを含む）であり、全体の 84.6%を占めた。医療職は 17 名（11.4%）、福祉職は 4 名（2.7%）であった。福祉職 4 名のうち社会福祉士は 2 名であった。その他の職員は 2 名（1.3%）であった。

図表 3-2-4 都道府県の施設担当部署において高齢者虐待防止に取り組む職員の職種（N=149.5）



3) 高齢者虐待防止に関する業務を委託している機関

高齢者虐待防止に関する業務を委託している機関を有していたのは 31 都道府県（75.6%）であった。委託先として多くあげられたのは都道府県社会福祉士会（10 か所）、都道府県社会福祉協議会（8 か所）、都道府県看護協会（7 か所）などであった。

その他の機関としてあげられたのは、日本看護協会（2 か所）、高齢者の身体拘束や抑制に関する任意団体（1 か所）、高齢者総合相談センター（1 か所）、介護予防支援センター（1 か所）、都道府県地域包括・在宅介護支援センター協議会（2 か所）であった。

都道府県社会福祉士会	10 件
都道府県弁護士会	1 件
都道府県高齢者虐待防止対応専門職チーム	7 件
都道府県社会福祉協議会	8 件
都道府県老人福祉施設協議会	3 件
権利擁護事業を行う財団法人	3 件
権利擁護事業を行う NPO 法人	2 件
認知症介護研究・研修センター	1 件
都道府県介護予防研修相談センター	0 件
都道府県国民健康保険団体連合会	0 件
都道府県看護協会	7 件
都道府県の老年科学関連の研究機関	1 件

3. 高齢者虐待防止に関する体制整備への取組みの状況

調査に回答した 41 都道府県の中で、これまでに取組んだことがある、または取組んでいるという回答が多かったのは以下のような項目であった。

- 「市区町村の事例単位での相談に応じる」(87.8%)
- 「市区町村や関係機関に対し、都道府県内の具体的な事例を紹介する研修・啓発活動」(80.5%)
- 「市区町村単位では対応が困難な個別事例について、直接の対応に参加・協力」(65.9%)

一方、次の項目については、これまでに取組んだことがある、または取組んでいると回答した都道府県は全体の 2～3 割程度であった。

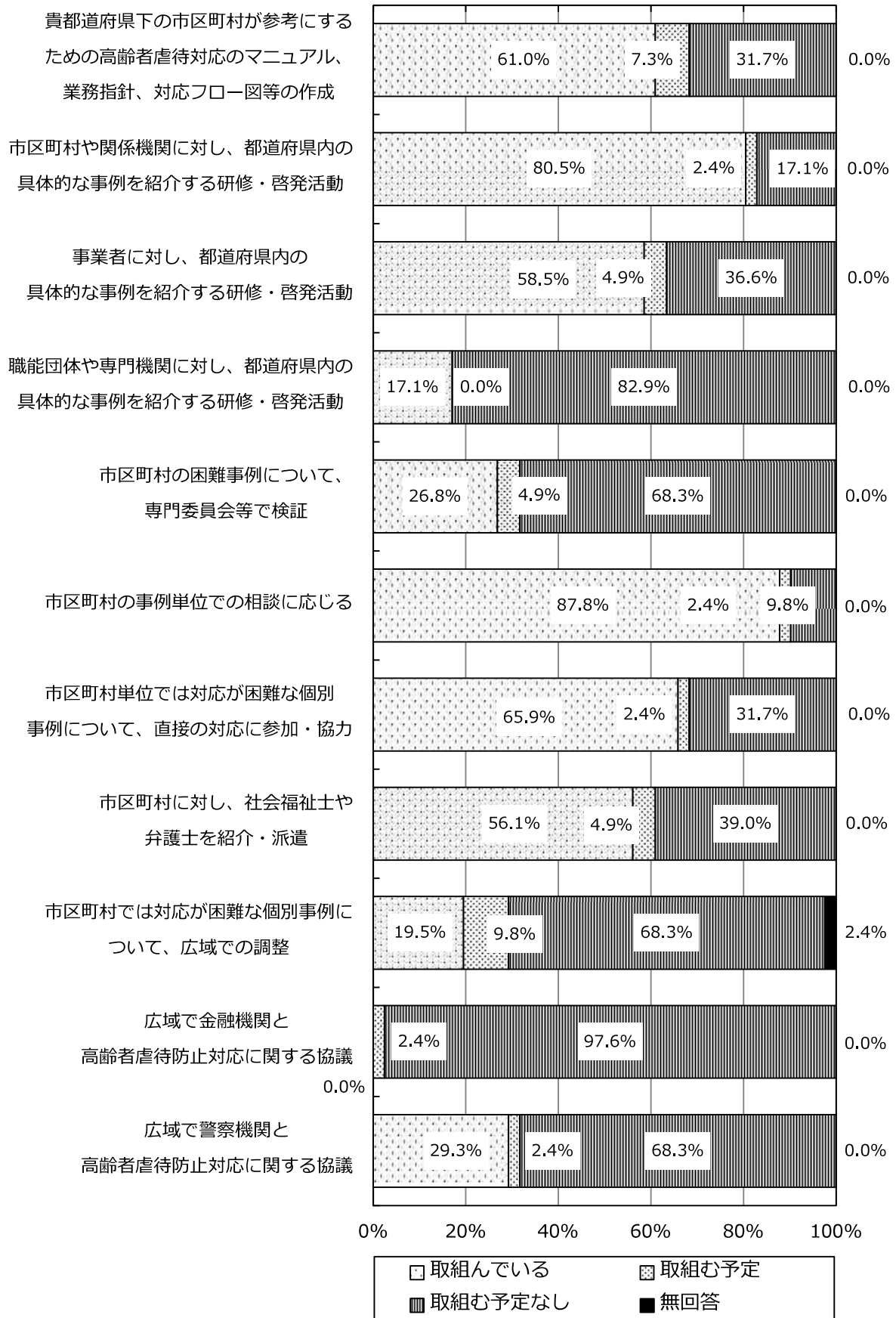
- 「職能団体や専門機関に対し、都道府県内の具体的な事例を紹介する研修・啓発活動」(17.1%)
- 「市区町村では対応が困難な個別事例について、広域での調整」(19.5%)
- 「市区町村の困難事例について、専門委員会等で検証」(26.8%)
- 「広域で警察機関と高齢者虐待防止対応に関する協議」(29.3%)

また、「広域で金融機関と高齢者虐待防止対応に関する協議」は、取組む予定の都道府県が 2.4%あるのみで、これまでに取組んだことがある、または取組んでいると都道府県はなかった。

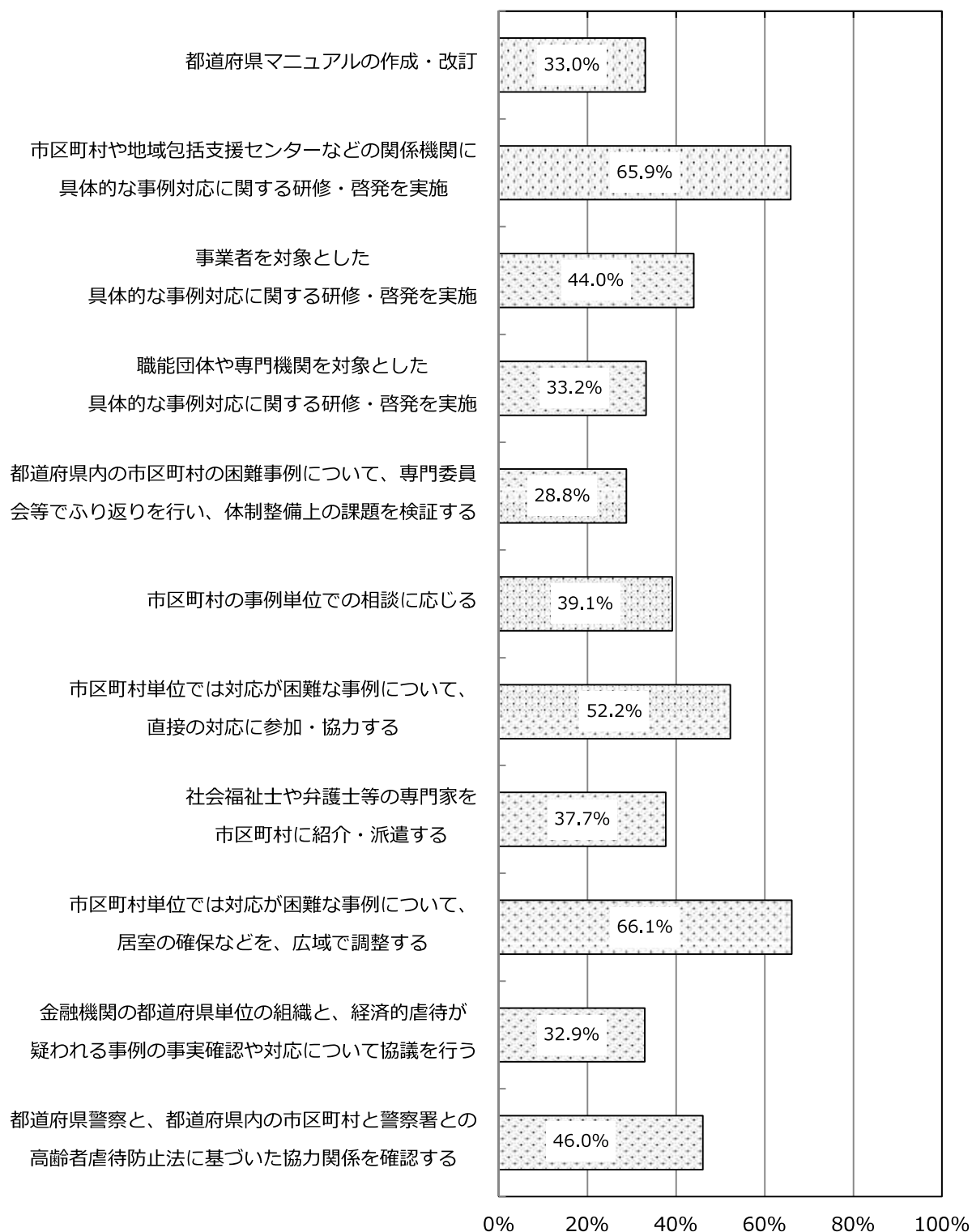
市区町村の都道府県に対する要望の高さと比べ、実施している都道府県が比較的に少ないものとして、次のような項目があげられた。

- 「職能団体や専門機関に対し、都道府県内の具体的な事例を紹介する研修・啓発活動」(都道府県の実施 17.1%, 市区町村の要望 33.2%)
- 「広域で警察機関と高齢者虐待防止に関する協議」(都道府県の実施 29.3%, 市区町村の要望 46.0%)
- 「広域で金融機関と高齢者虐待防止に関する協議」(都道府県の実施 0.0%, 市区町村の要望 32.9%)
- 「市区町村では対応が困難な個別事例について、(居室の確保などの) 広域での調整」(都道府県の実施 19.5%, 市区町村の要望 66.1%)

図表 3-3-1 都道府県における体制整備への取組みの状況（N=41）



図表 3-3-2 市区町村が都道府県に望むこと（N=1,032, 再掲）

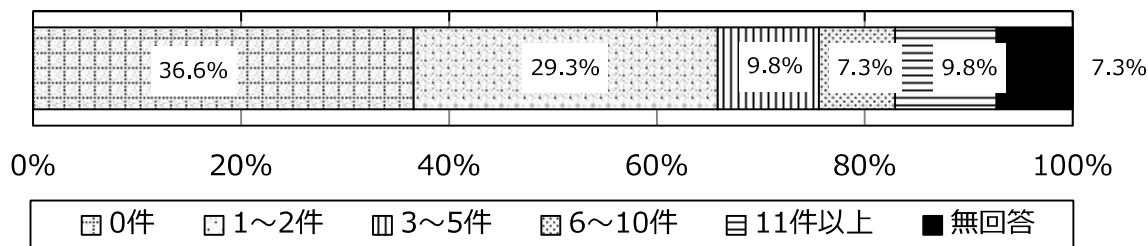


4. 市区町村や関係団体等における高齢者虐待防止の対応への支援

1) 養護者による虐待事例についての相談件数

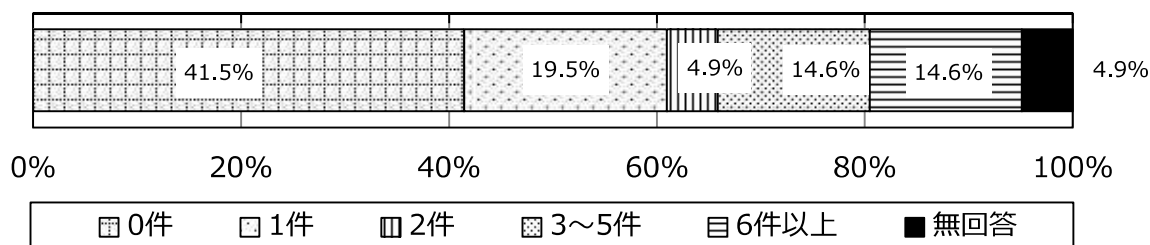
平成 21 年度に都道府県が受けた養護者による虐待事例についての相談件数は、回答があった 38 都道府県で合計 507 件あり、平均 13.3 件であった。そのうち 15 都道府県は相談が 0 件であった。

図表 3-4-1 養護者による高齢者虐待事例についての相談件数（平成 21 年度, N=41）



平成 22 年 4～9 月の半年間に都道府県が受けた養護者による虐待事例についての相談件数は、回答があった 38 都道府県で合計 533 件あり、平均 13.7 件であった。そのうち 17 都道府県は相談が 0 件であった。

図表 3-4-2 養護者による高齢者虐待事例についての相談件数（平成 22 年 4～9 月, N=41）

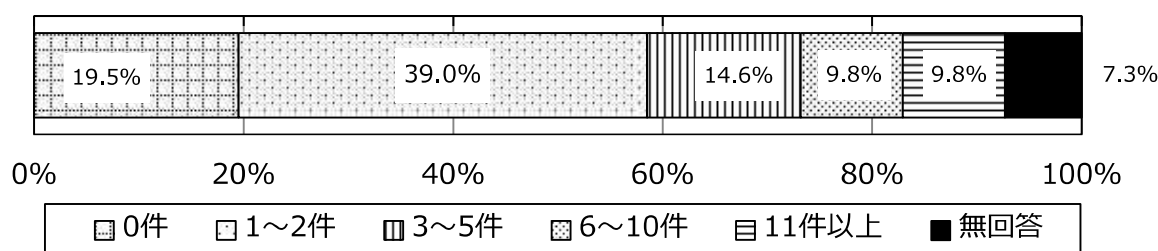


平成 21 年度の相談件数が 11 件以上あり、かつ平成 22 年 4～9 月の相談件数が 6 件以上あった 4 都道府県は、総務省統計局による平成 21 年 10 月 1 日現在推計人口で、高齢者人口が 133 万～269 万、高齢化率が 20～24%の範囲にあり、高齢者の多い地域と考えられた。

2) 養介護施設従事者等による虐待事例についての相談件数

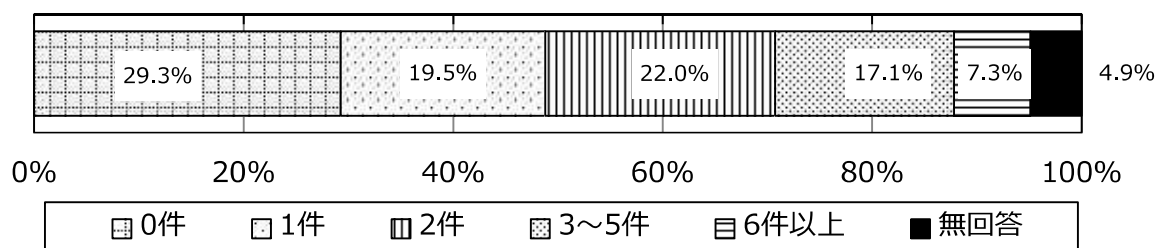
平成 21 年度に都道府県が受けた養介護施設従事者等による虐待事例についての相談件数は、回答があった 39 都道府県で合計 263 件あり、平均 6.9 件であった。うち 8 都道府県は相談が 0 件であった。

図表 3-4-3 養介護施設従事者等による虐待事例についての相談件数（平成 21 年度, N=41）



平成 22 年 4～9 月の半年間に都道府県が受けた養介護施設従事者等による虐待事例についての相談件数は、回答があった 39 都道府県で合計 161 件あり、平均 4.1 件であった。そのうち 12 都道府県は相談が 0 件であった。

図表 3-4-4 養介護施設従事者等による高齢者虐待事例についての相談件数（平成 22 年 4～9 月, N=41）



平成 21 年度の相談件数が 11 件以上あり、かつ平成 22 年 4～9 月の相談件数が 6 件以上あった 2 都道府県は、総務省統計局による平成 21 年 10 月 1 日現在推計人口で、高齢者人口が 142 万～269 万、高齢化率が 20～21%の範囲にあり、高齢者の多い地域と考えられた。

3) 市区町村における高齢者虐待事例への対応の困難度

都道府県担当者の目でみた場合の、市区町村における高齢者虐待事例への対応の困難度を尋ねたところ、以下の項目で「大変困難である」という回答の割合が高かった。

- 「介護に対する意欲・義務感が強い養護者への対応」(63.4%)
- 「虐待の認識のない養護者への対応」(58.5%)
- 「やむを得ない事由による措置等による家族の分離後の養護者への対応」(41.5%)
- 「立入調査の必要性の判断」(41.5%)
- 「立入調査の実行」(39.0%)

一方、次の項目については、「大変困難である」と回答した都道府県は全体の 2 割未満であった。

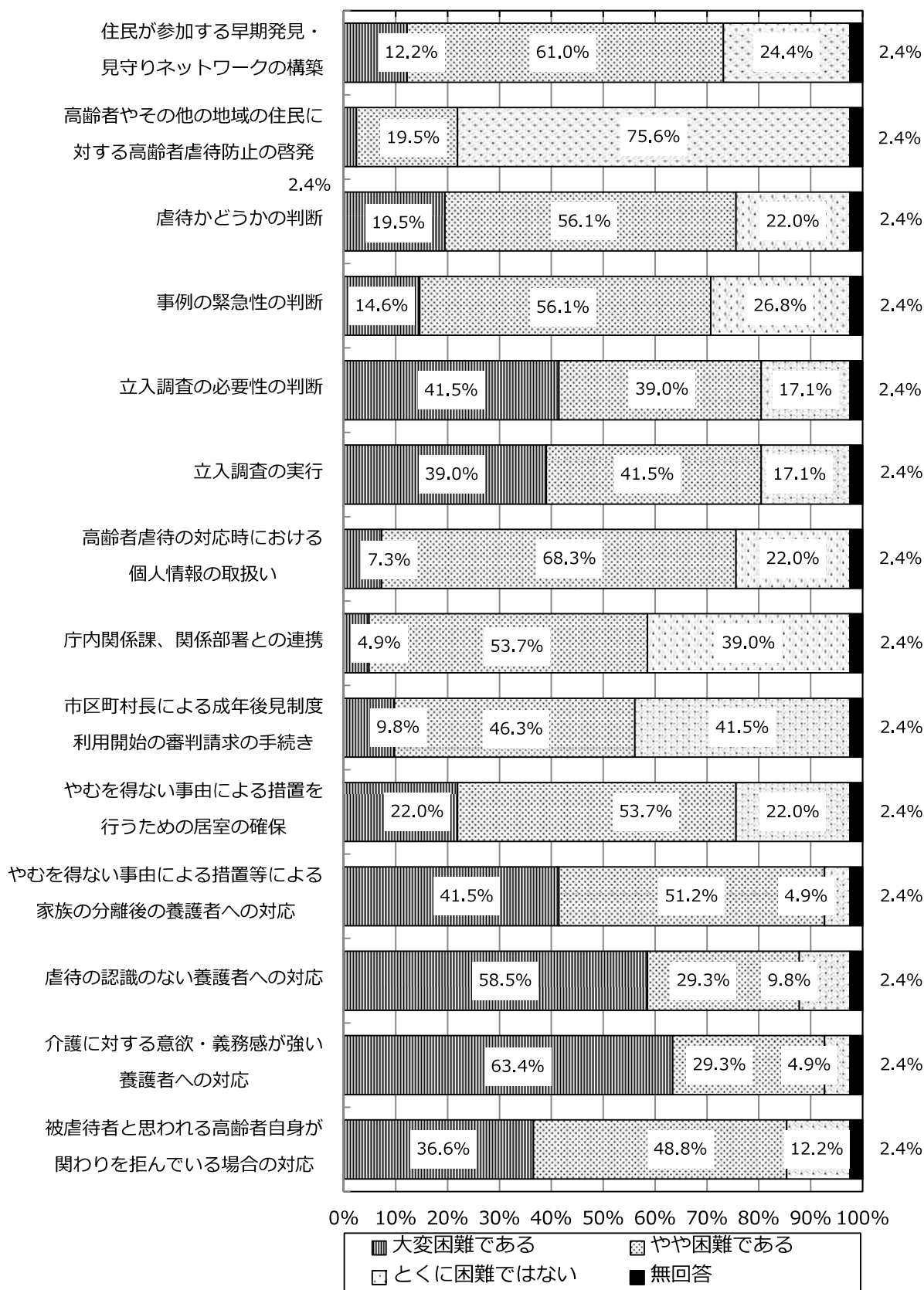
- 「高齢者やその他の地域の住民に対する高齢者虐待防止の啓発」(2.4%)
- 「庁内関係課、関係部署との連携」(4.9%)
- 「高齢者虐待の対応時における個人情報の取扱い」(7.3%)
- 「市区町村長による成年後見制度利用開始の審判請求の手続き」(9.8%)
- 「住民が参加する早期発見・見守りネットワークの構築」(12.2%)
- 「事例の緊急性の判断」(14.6%)
- 「虐待かどうかの判断」(19.5%)

市区町村からみた対応の困難度と比べて、全般的に「大変困難である」という回答の割合は低い傾向があった。とくに以下の項目において、市区町村と都道府県との間で「大変困難である」という回答の割合に差がみられた。

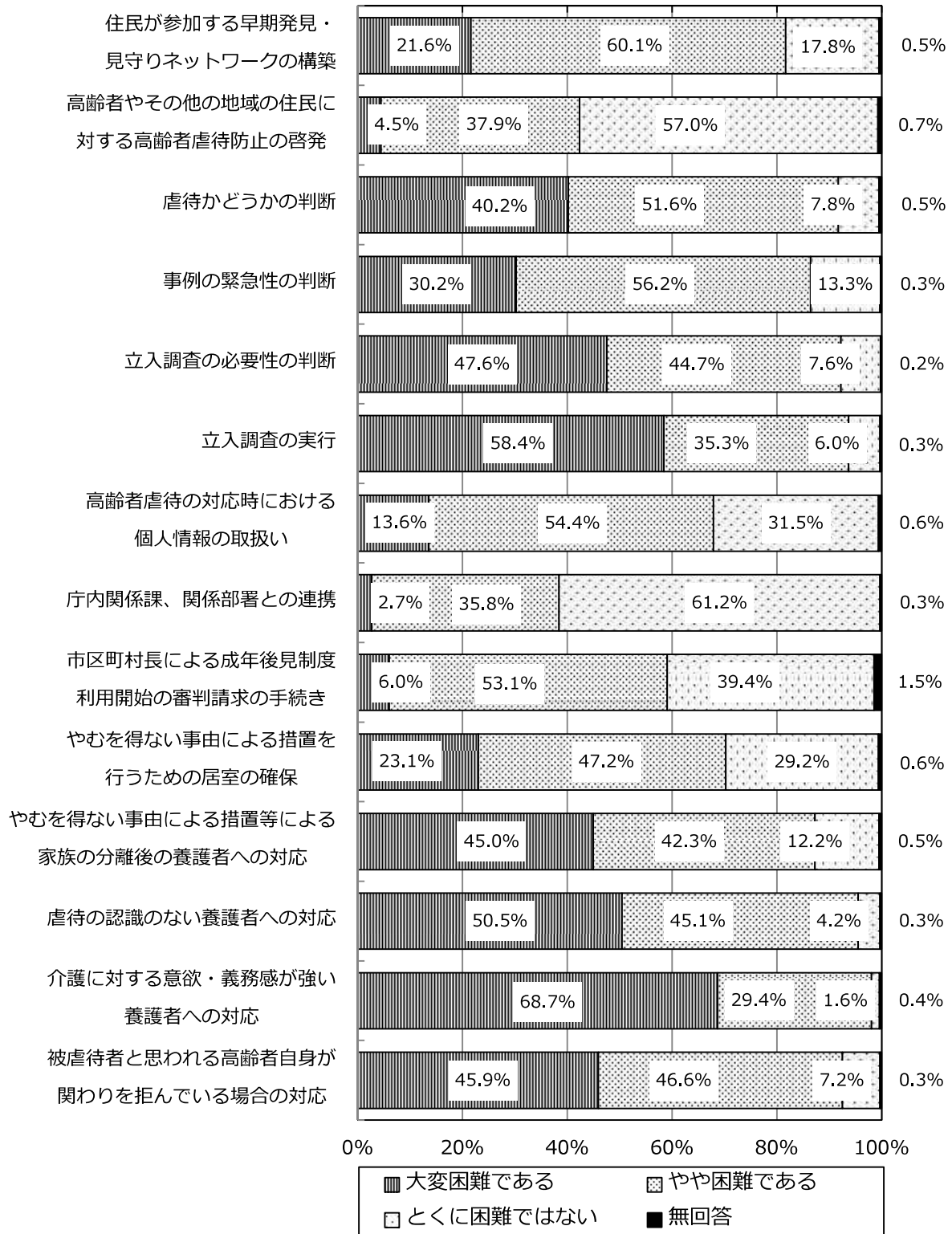
- 「虐待かどうかの判断」(都道府県 19.5%, 市区町村 40.2%)
- 「立入調査の実行」(都道府県 39.0%, 市区町村 58.4%)
- 「事例の緊急性の判断」(都道府県 14.6%, 市区町村 30.2%)
- 「被虐待者と思われる高齢者自身が関わりを拒んでいる場合の対応」(都道府県 36.6%, 市区町村 45.9%)

都道府県でも市区町村でも困難度が高く評価されていたのは「介護に対する意欲・義務感が強い養護者への対応」、「虐待の認識のない養護者への対応」、「やむを得ない事由による措置等による家族の分離後の養護者への対応」といった養護者支援に関する項目が多かった。

図表 3-4-5 都道府県からみた市区町村における対応の困難度 (N=41)



図表 3-4-6 市区町村からみた対応の困難度（N=1,032，再掲）



5. 国や制度全般に望むこと

都道府県でも市区町村でも、国や制度全般への要望として高かったものとして、次のような項目があげられた。

- 「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保について、対象を拡大する」
(都道府県 53.7%, 市区町村 72.1%)
- 「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援」(都道府県 65.9%, 市区町村 66.9%)
- 「実践例を積み上げ、それを踏まえた高齢者虐待防止対応の Q&A やマニュアルを作成する」(都道府県 75.6%, 市区町村 53.1%)
- 「市区町村や地域包括支援センターが相談できる、高齢者虐待防止に関する専門機関の広域での設置」(都道府県 51.2%, 市区町村 54.4%)
- 「虐待を行った側への介入、分離した後の養護者への支援に関する方策の構築」(都道府県 56.1%, 市区町村 56.1%)

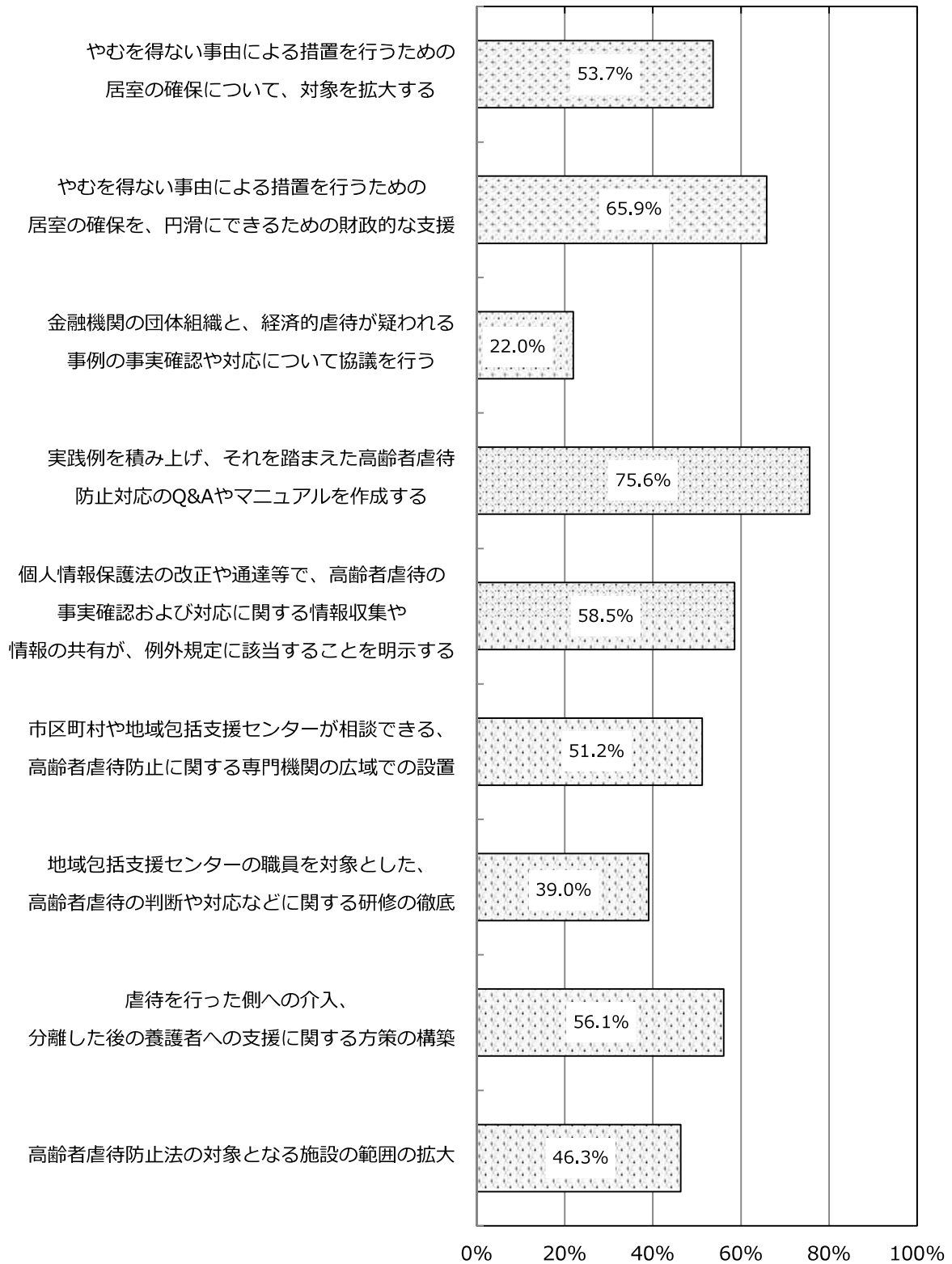
その他の要望としては、以下のような意見があげられた。

- ・成年後見制度の拡充
- ・居室の確保については、医療機関や老人保健施設を保護先として確保している市町村もあるので、そのことをマニュアルや通知などで周知してほしい
- ・金融機関の団体については、虐待の通報義務を金融機関に課すほか、個人情報保護の例外としての情報収集への協力義務を金融機関にも示してほしい
- ・虐待防止のビデオ・DVD（①一般用、②介護施設職員用、③地域包括支援センター用等）を作成し、配布する
- ・緊急一時避難の居室確保を行うための、財政的な支援
- ・市区町村職員を対象とした、高齢者虐待の困難事例に対する研修事業

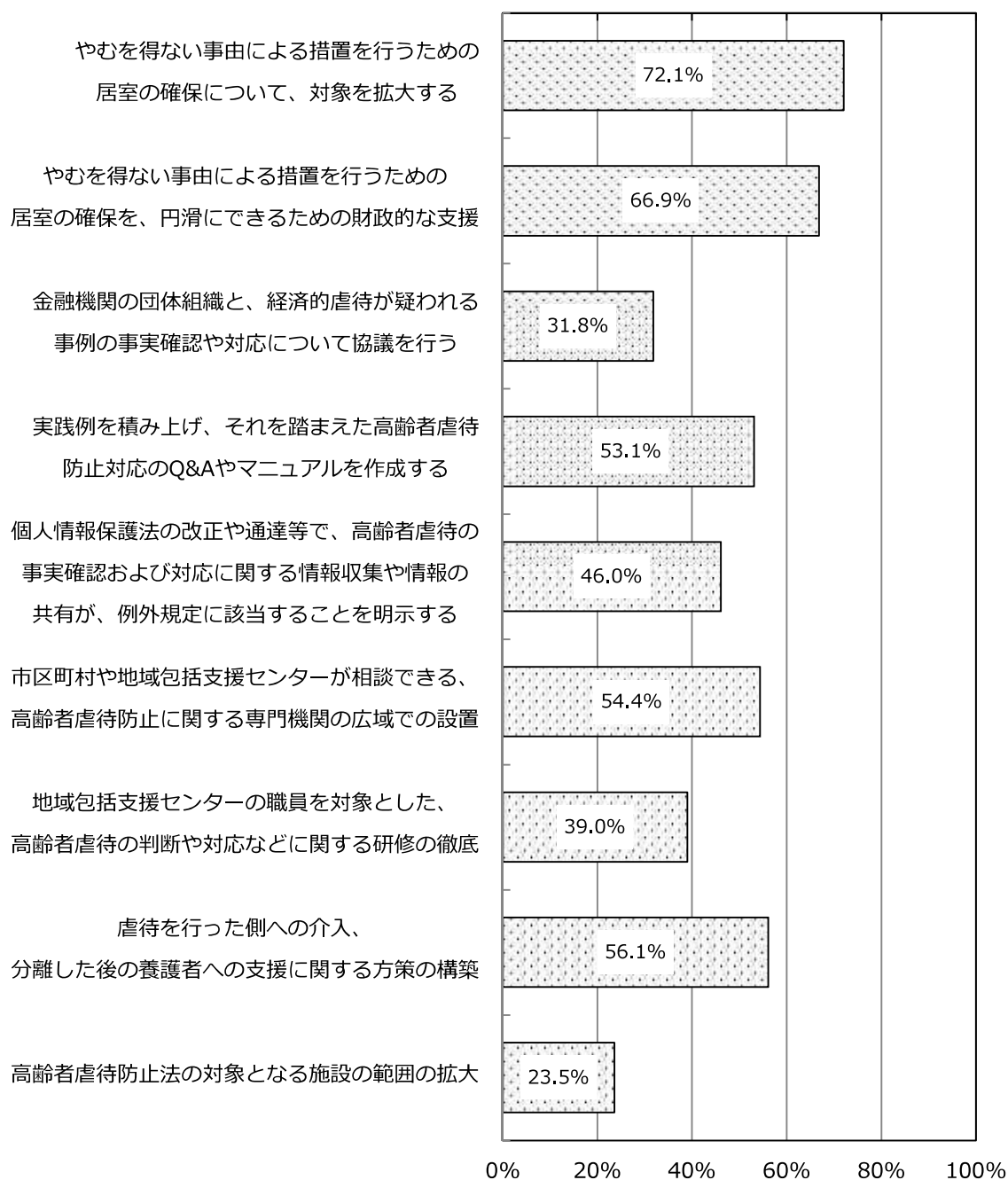
市区町村の国や制度全般に対する要望と比べて、都道府県の要望が比較的少ないものとして、次のような項目があげられた。

- 「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保について、対象を拡大する」
(都道府県の要望 53.7%, 市区町村の要望 72.1%)
- 「金融機関の団体組織と、経済的虐待が疑われる事例の事実確認や対応について協議を行う」(都道府県の実施 22.0%, 市区町村の要望 31.8%)

図表 3-5-1 都道府県が国や制度全般に望むこと（複数回答, N=41）



図表 3-5-2 市区町村が国や制度全般に望むこと（複数回答，N=1,032，再掲）



第4章 地域包括支援センター アンケート調査の結果

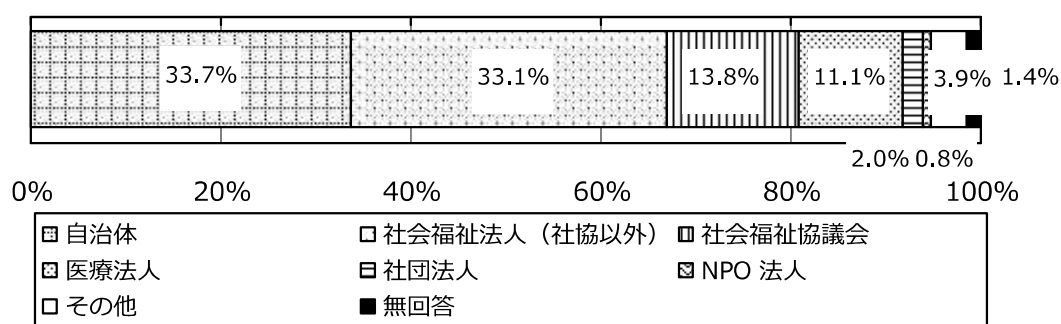
1. 回収状況と地域包括支援センターの状況

アンケートを配布した 4,191 地域包括支援センターのうち、1,900 か所（45.3%）から記入済み調査票の返送があった。

1) 設置主体

アンケート調査に回答のあった地域包括支援センターの設置主体をみると、「自治体」が 33.7%、「社会福祉法人（社協以外）」が 33.1%、「社会福祉協議会」が 13.8%、「医療法人」が 11.1%、「社団法人」が 2.0%、「NPO 法人」が 0.8%であった。

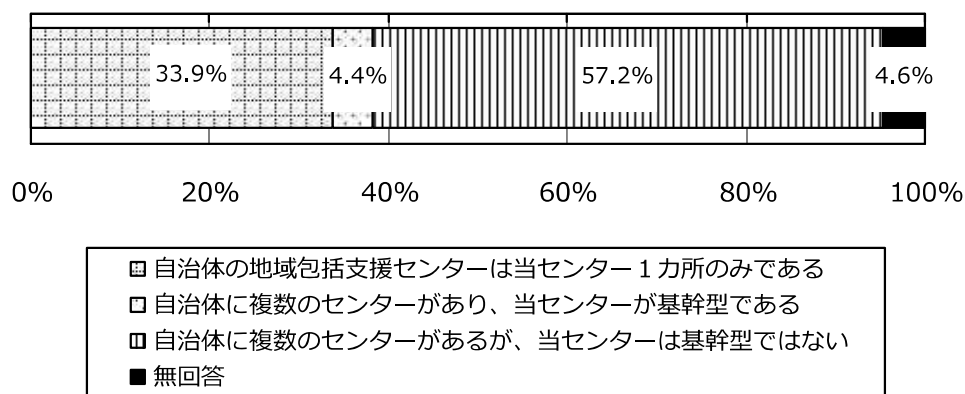
図表 4-1-1 設置主体（N=1,900）



2) 地域包括支援センターの型

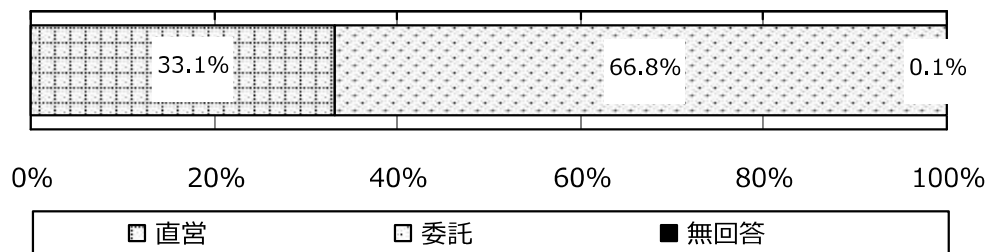
地域包括支援センターの型をみると、「自治体の地域包括支援センターは当センター 1 か所のみである」が 33.9%、「自治体に複数のセンターがあり、当センターが基幹型である」が 4.4%、「自治体に複数のセンターがあるが、当センターは基幹型ではない」が 57.2%であった。1 か所ないしは基幹型は 38.3%である。

図表 4-1-2 基幹型か否か（N=1,900）



地域包括支援センターの運営状況をみると、「直営」が 33.1%、「委託」が 66.8%であった。

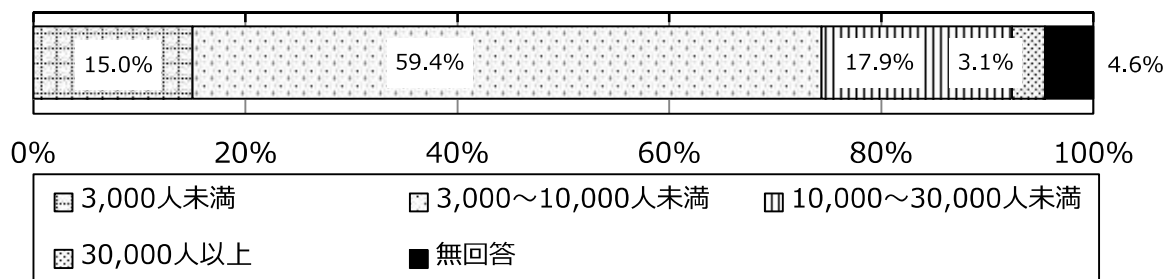
図表 4-1-3 地域包括支援センターの運営状況（N=1,900）



3) 高齢者人口分布

地域包括支援センターの担当エリアの高齢者人口分布をみると、「3,000～10,000 人未満」が 59.4%、「3,000 人未満」が 15.0%あり、「10,000 人未満」が全体の 74.4%を占めた。

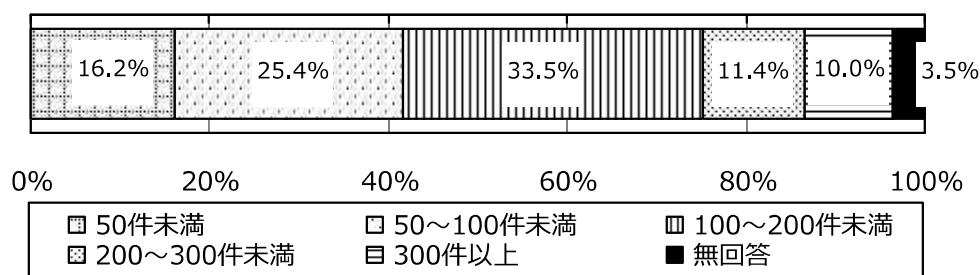
図表 4-1-4 高齢者人口分布（N=1,900）



4) 介護予防支援実施件数(外部委託分を除く)

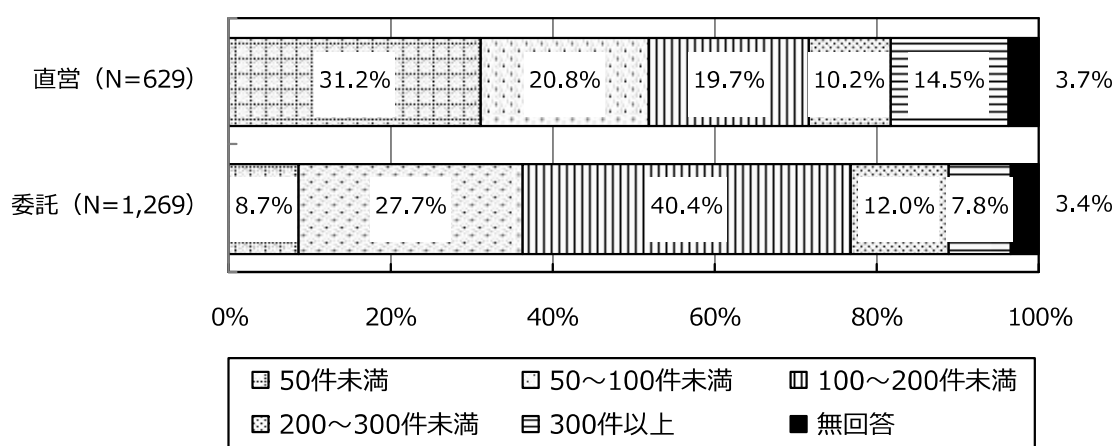
地域包括支援センターの介護予防支援実施件数（外部委託分を除く）の分布をみると、「100～200 件未満」が 33.5%、次いで「50～100 件未満」が 25.4%であった。「300 件以上」も 10.0%あった。

図表 4-1-5 介護予防支援実施件数（外部委託分を除く）（N=1,900）



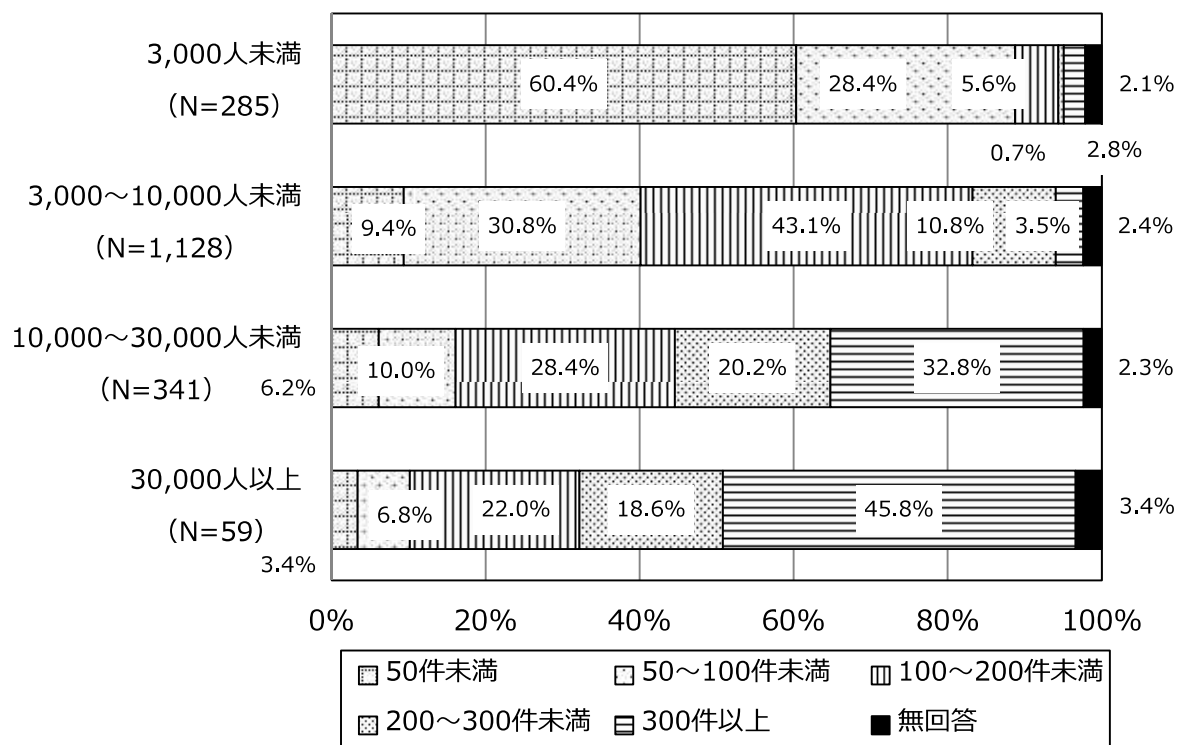
地域包括支援センターの介護予防支援実施件数（外部委託分を除く）の分布を直営・委託の別にみると、「50 件未満」は直営が 31.2%、委託が 8.7%と直営の方が多。一方、「300 件以上」については、直営が 14.5%、委託が 7.8%と直営の方が多く、委託よりも直営の方が件数のばらつきが大きい。

図表 4-1-6 直営・委託の別 介護予防支援実施件数（外部委託分を除く）



地域包括支援センターの介護予防支援実施件数（外部委託分を除く）の分布を担当エリアの65歳以上人口の別にみると、概ね担当エリアの65歳以上高齢者人口の規模が大きくなるほど、介護予防支援実施件数が多くなる傾向がみられる。

図表 4-1-7 担当エリアの65歳以上人口別 介護予防支援実施件数（外部委託分を除く）

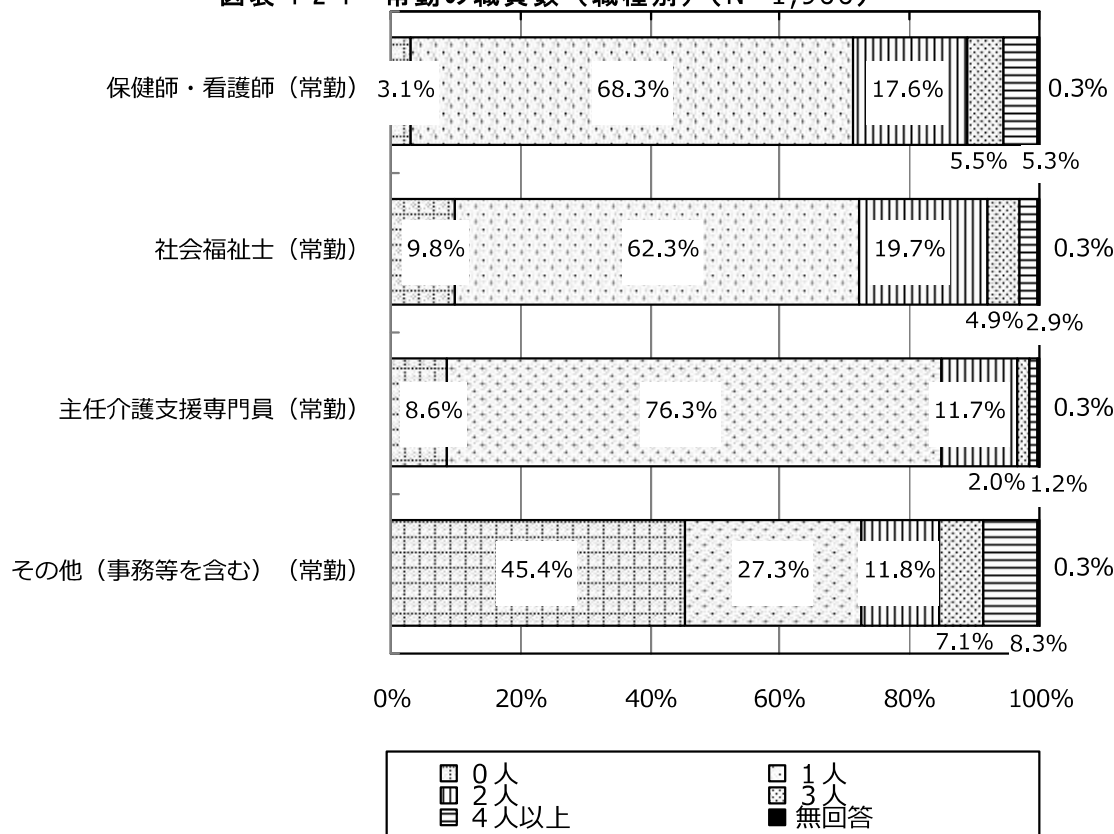


2. 高齢者虐待防止に関する地域包括支援センターの職員体制

地域包括支援センターの常勤職員数を職種別にみると、福祉医療分野の3職種は「1人」が最も多く、「保健師・看護師」が68.3%、「社会福祉士」が62.3%、「主任介護支援専門員」が76.3%となっている。「その他（事務等を含む）」は「0人」が45.4%で最も多い。

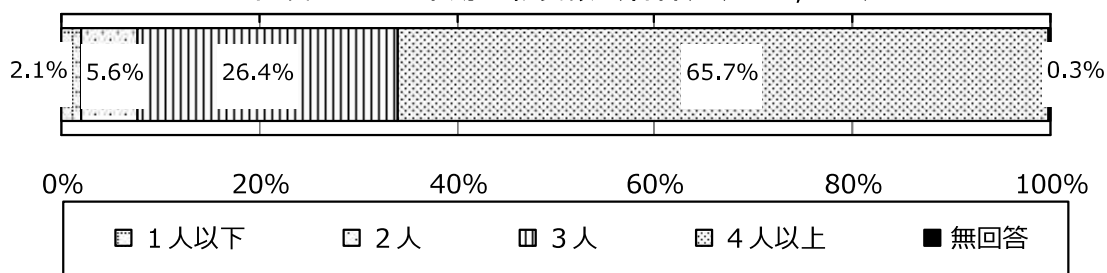
1) 常勤の職員数

図表 4-2-1 常勤の職員数（職種別）（N=1,900）



地域包括支援センターの常勤職員数の合計をみると、「4人以上」が65.7%と最も多く、「3人」が26.4%、「2人」が5.6%、「1人以下」が2.1%となっている。

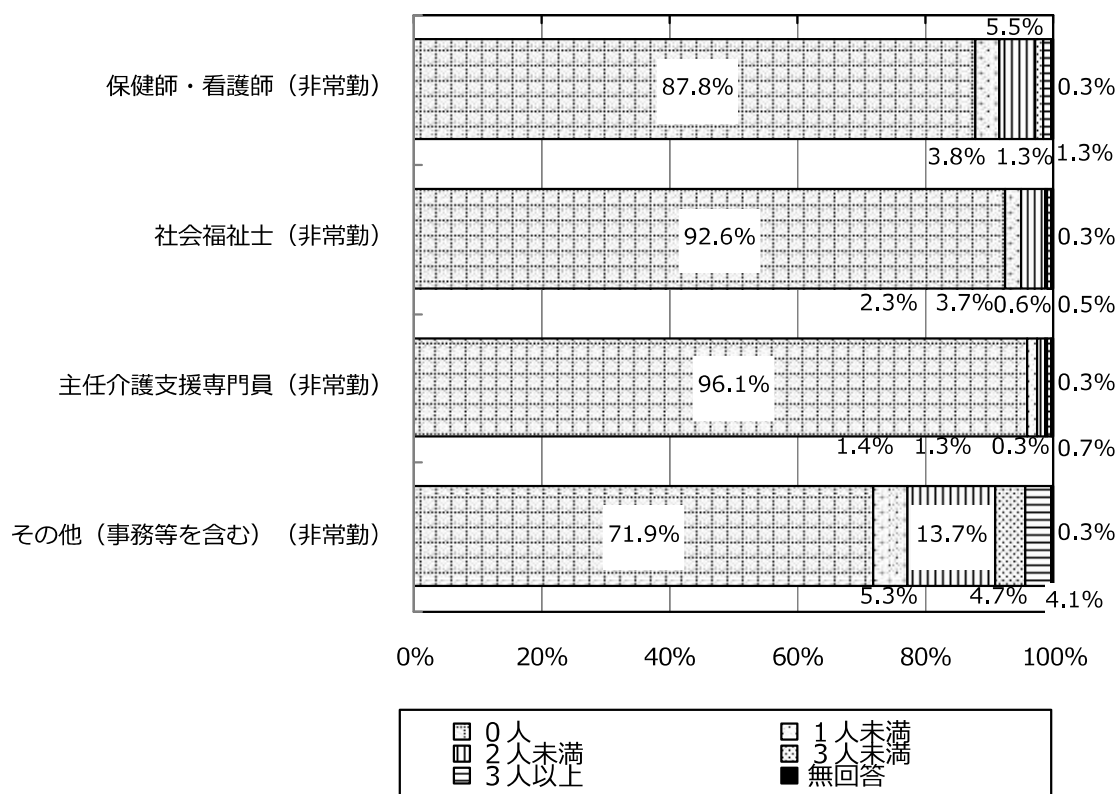
図表 4-2-2 常勤の職員数（合計）（N=1,900）



2) 非常勤の職員数

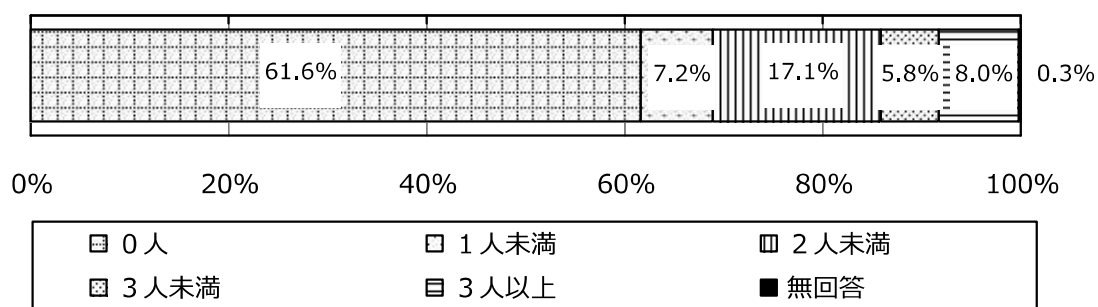
地域包括支援センターの非常勤職員数を職種別にみると、4 職種とも「0 人」の割合が高く、地域包括支援センターは常勤職員主体で運営されている。

図表 4-2-3 常勤換算した非常勤の職員数（職種別）（N=1,900）



地域包括支援センターの非常勤職員数の合計をみると、「0 人」が 61.6%と、常勤職員のみで運営されているセンターが最も多いが、「1 人未満」が 7.2%、「2 人未満」が 17.1%、「3 人未満」が 5.8%、「3 人以上」が 8.0%と非常勤職員数にはばらつきがみられる。

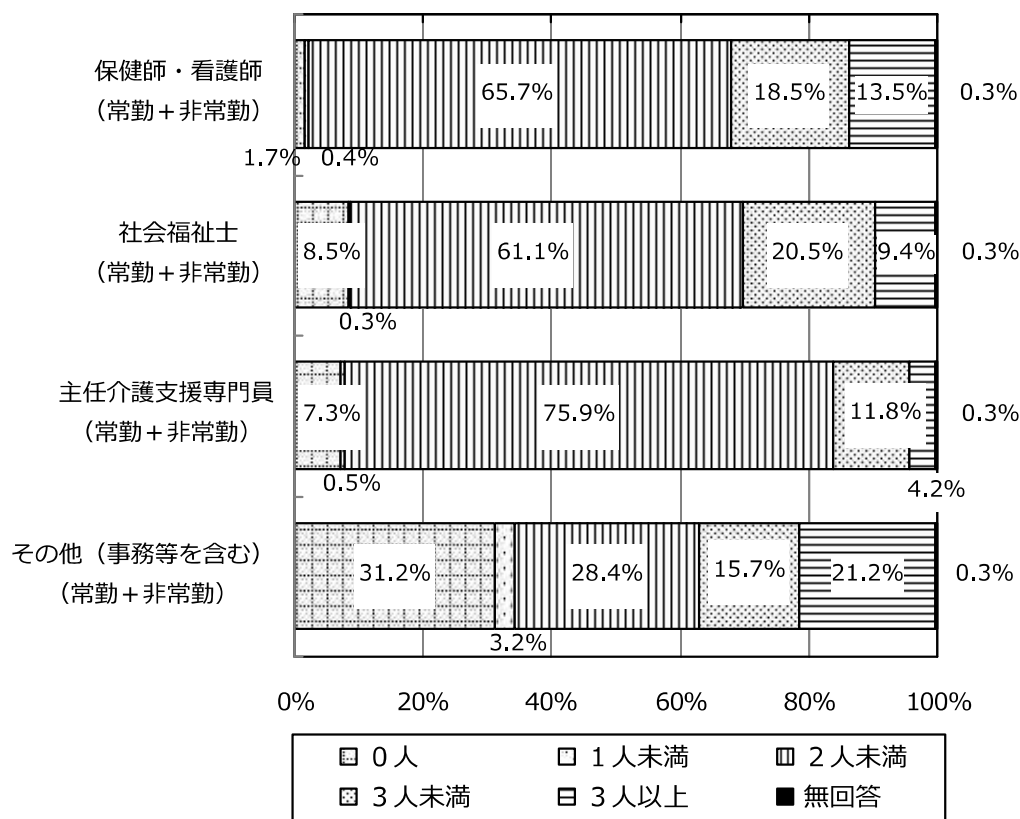
図表 4-2-4 常勤換算した非常勤の職員数（合計）（N=1,900）



3) 常勤・非常勤の職員数合計

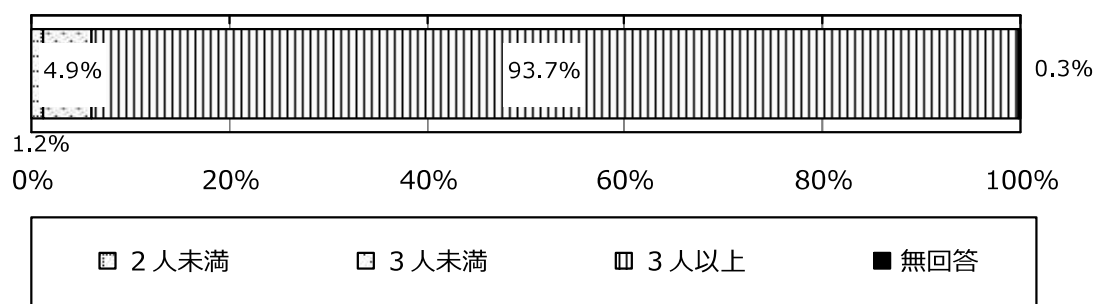
地域包括支援センターの常勤・非常勤の職員数合計を職種別にみると、福祉医療分野の3職種は「2人未満」が最も多く、「保健師・看護師」が65.7%、「社会福祉士」が61.1%、「主任介護支援専門員」が75.9%となっている。「その他（事務等を含む）」は「0人」が31.2%で最も多く、ついで「2人未満」が28.4%と多い。

図表 4-2-5 常勤換算した常勤・非常勤の職員数合計（職種別）（N=1,900）



地域包括支援センターの常勤・非常勤職員数の合計をみると「3人以上」が93.7%を占めている。「3人未満」が4.9%、「2人未満」が1.2%となっている。

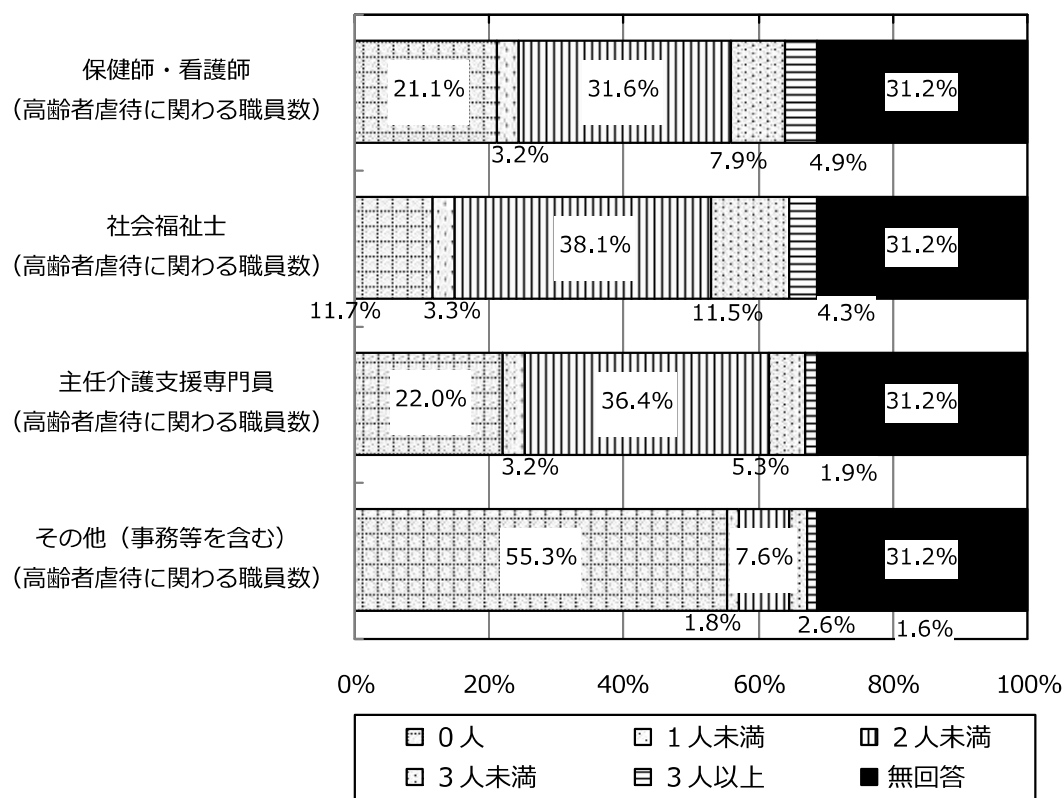
図表 4-2-6 常勤換算した常勤・非常勤の職員数合計（合計）（N=1,900）



4) 高齢者虐待対応に関わる職員数

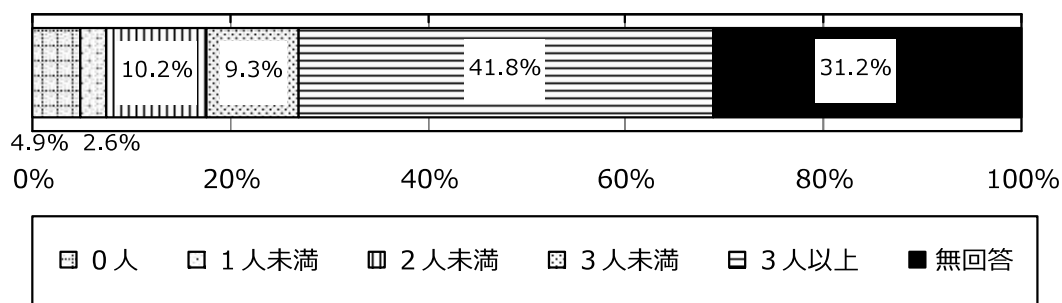
常勤換算した高齢者虐待対応に関わる職員数については、「無回答」の割合が31.2%と多く、地域包括支援センター内で高齢者虐待対応の担当者が必ずしも明確に決められていないことがうかがえる。職種別にみると、福祉医療分野の3職種は「2人未満」が最も多く、「保健師・看護師」が31.6%、「社会福祉士」が38.1%、「主任介護支援専門員」が36.4%となっている。「その他(事務等を含む)」は「0人」が55.3%で最も多い。

図表 4-2-7 常勤換算した高齢者虐待対応に関わる職員数（職種別）（N=1,900）



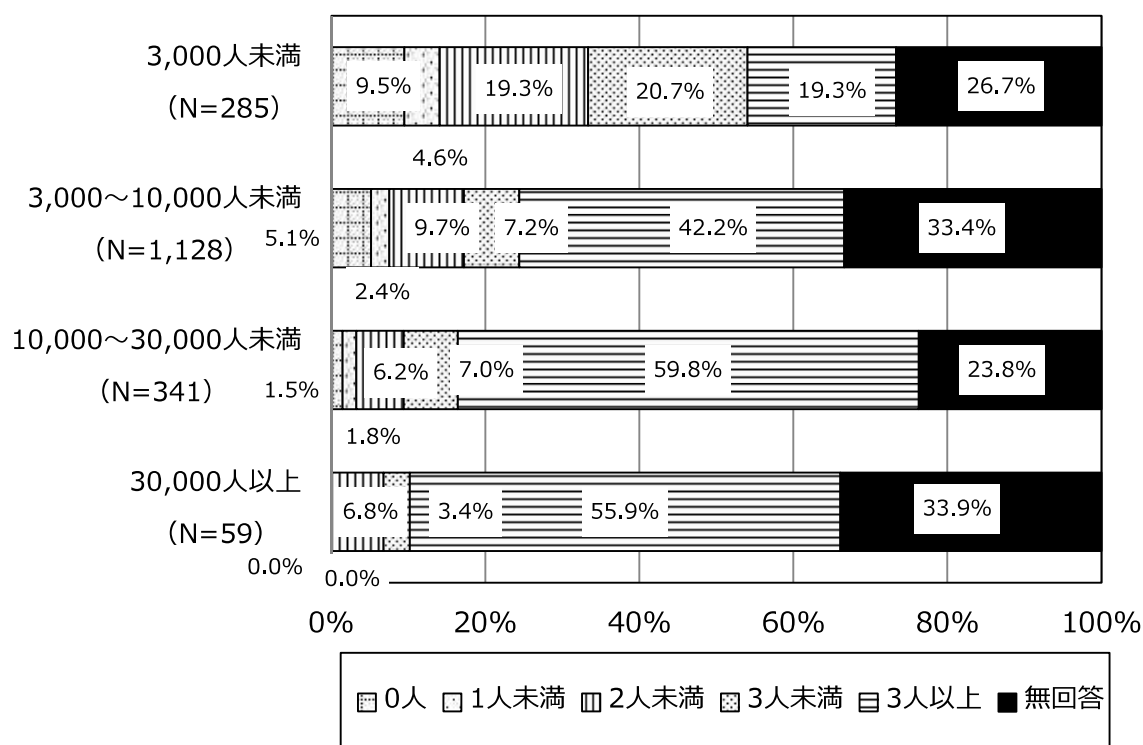
常勤換算した高齢者虐待対応に関わる職員数の合計をみると、「3人以上」が41.8%で最も多く、「3人未満」が9.3%、「2人未満」が10.2%、「0人」が4.9%となっている。

図表 4-2-8 常勤換算した高齢者虐待対応に関わる職員数（合計）（N=1,900）



常勤換算した高齢者虐待対応に関わる職員数（全体の合計）の分布を担当エリアの65歳以上人口の別にみると、概ね担当エリアの65歳以上高齢者人口の規模が大きくなるほど、常勤換算した高齢者虐待対応に関わる職員数が多くなる傾向がみられる。

図表 4-2-9 担当エリアの65歳以上人口別 常勤換算した高齢者虐待対応に関わる職員数（合計）

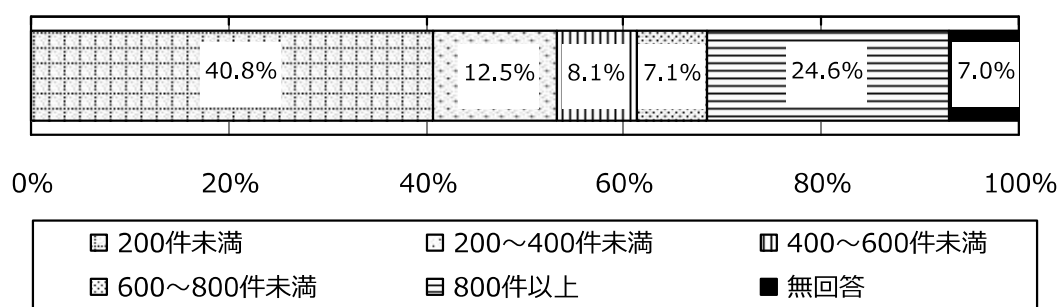


3. 地域包括支援センターの高齢者虐待への対応状況

1) 地域包括支援センターの高齢者虐待への対応状況

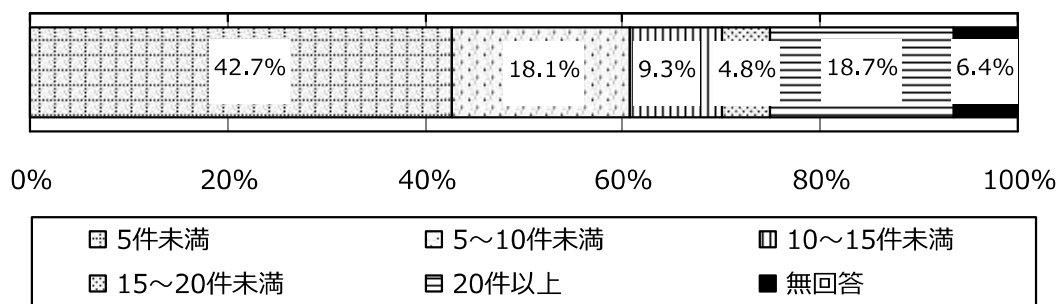
地域包括支援センターの半年間（平成 22 年 4 月 1 日～9 月 30 日）の総合相談実施件数は「200 件未満」が 40.8%で最も多く、次いで「800 件以上」が 24.6%となっていた。

図表 4-3-1 総合相談実施件数（のべ件数）（N=1,900）



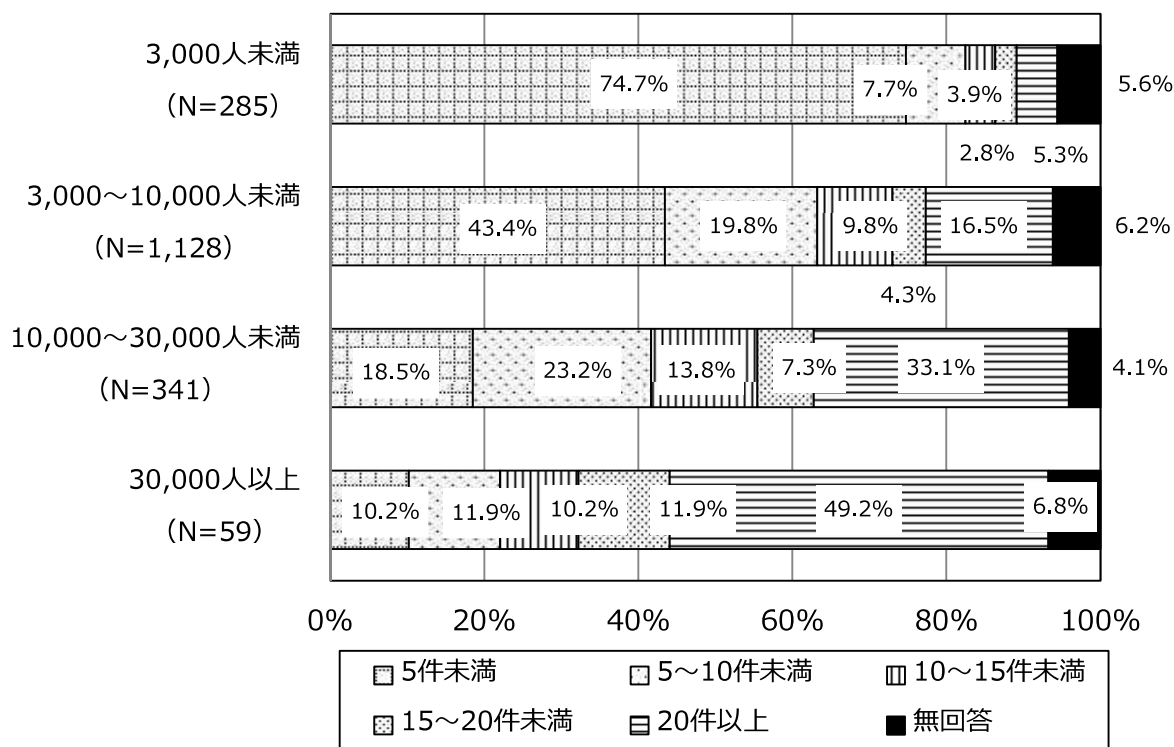
半年間に家庭内の高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数は、「5 件未満」が 42.7%で最も多く、「20 件以上」が 18.7%、「5～10 件未満」が 18.1%となっていた。

図表 4-3-2 家庭内の高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数（のべ件数）
（N=1,900）



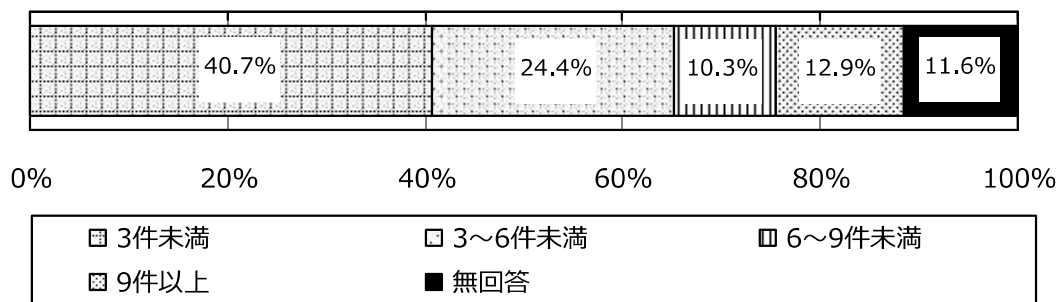
半年間に家庭内の高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数の分布を、担当エリアの65歳以上人口の別にみると、概ね担当エリアの65歳以上高齢者人口の規模が大きくなるほど、相談・通報件数が多くなる傾向がみられる。

図表 4-3-3 担当エリアの65歳以上人口別 家庭内の高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数（のべ件数）



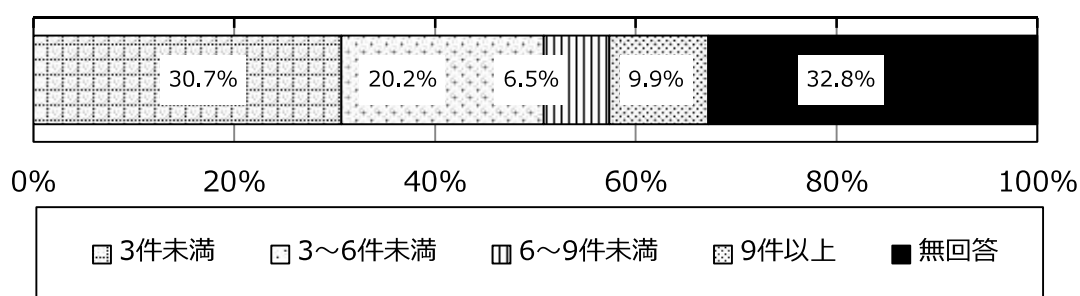
半年間に家庭内の高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数のうち、新たに受理した事例の件数は、「3件未満」が40.7%で最も多く、ついで「3～6件未満」が24.4%、「9件以上」が12.9%となっていた。半年間で「5件以下」が65.1%を占める。

図表 4-3-4 相談・通報件数のうち、新たに受理した事例の件数（のべ件数）(N=1,900)



半年間に家庭内の高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数のうち、行政に報告した事例の件数を、委託の地域包括支援センター1,269 か所に尋ねた。「3 件未満」が 30.7%で最も多く、ついで「3～6 件未満」が 20.2%となっていた。半年間で「5 件以下」が 50.9%と半数を占めていた。「無回答」は 416 か所（32.8%）であった。「無回答」が多い理由として、「行政の高齢者虐待防止担当課と地域包括支援センターとが一体的に業務を実施しており、行政と地域包括支援センターの業務を明確に区別していない」自治体があり、何らかの情報交換は行っているが「報告」という捉え方をしていないことが考えられる。

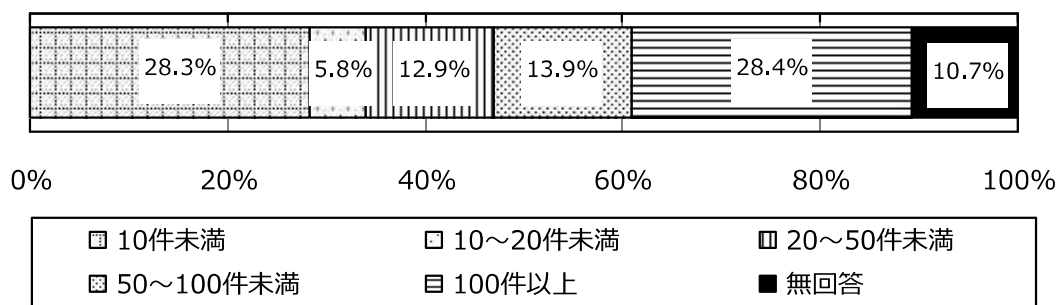
図表 4-3-5 相談・通報件数のうち、行政に報告した件数（のべ件数）（N=1,269）



※委託の地域包括支援センター1,269か所の集計

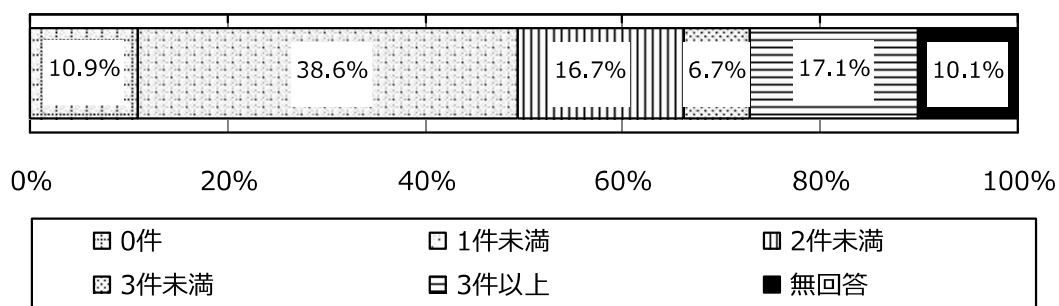
担当エリアの高齢者 1000 人あたりの地域包括支援センターの総合相談実施件数は「10 件未満」が最も多く 28.3%であった一方、「100 件以上」も 28.4%あり、分布が二極化していることがうかがえる。

図表 4-3-6 担当エリアの高齢者 1000 人あたりの地域包括支援センターの総合相談実施件数（のべ件数）（N=1,900）



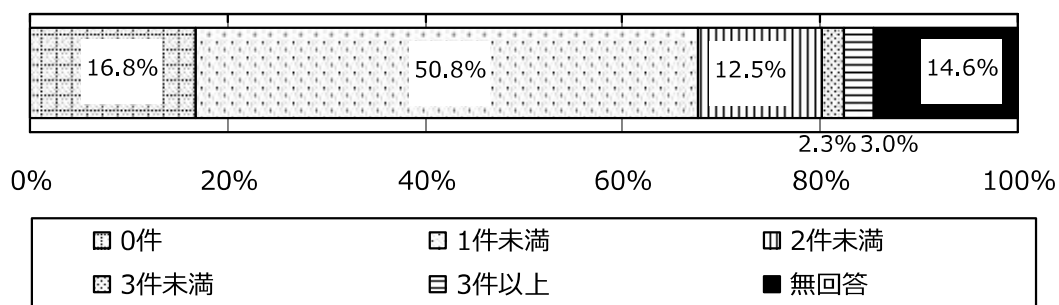
担当エリアの高齢者 1000 人あたりの家庭内の高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数は、「1 件未満」が最も多く 38.6%となっていた。一方で「3 件以上」というところも 17.1%あった。

図表 4-3-7 担当エリアの高齢者 1000 人あたりの家庭内の高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数（のべ件数）（N=1,900）



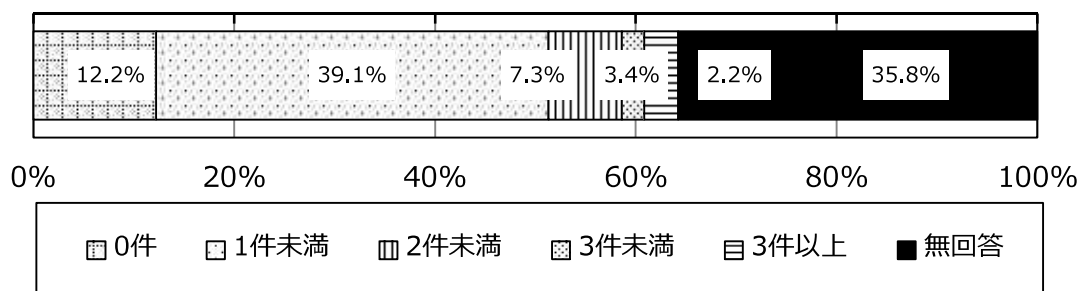
担当エリアの高齢者 1000 人あたりの家庭内の高齢者虐待事例であると新たに受理した事例の件数は、「1 件未満」が 50.8%、ついで「0 件」が 16.8%となっていた。

図表 4-3-8 担当エリアの高齢者 1000 人あたりの家庭内の相談・通報件数のうち、新たに受理した事例の件数（のべ件数）（N=1,900）



委託の地域包括支援センター1,269 か所において、担当エリアの高齢者 1000 人あたりの家庭内の高齢者虐待事例として行政に報告した件数は、「0 件」が 12.2%、「1 件未満」が 39.1%、「2 件未満」が 7.3%、「3 件未満」が 3.4%、「3 件以上」が 2.2%となっていた。「0 件」は 12.2%と少ない。「無回答」であった 454 か所（35.8%）のうち、397 か所は行政に報告した件数への回答がないところであった。

図表 4-3-9 担当エリアの高齢者 1000 人あたりの家庭内の相談・通報件数のうち、行政に報告した件数（のべ件数）（N=1,269）

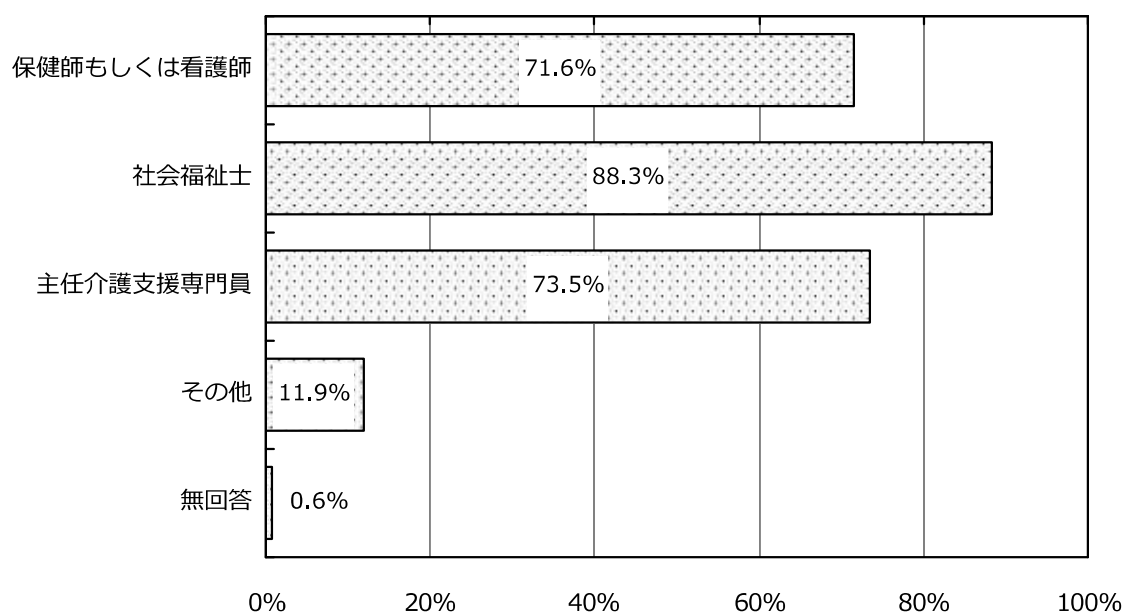


※委託の地域包括支援センター1,269か所の集計

2) 高齢者虐待への対応や防止の中心となる職種

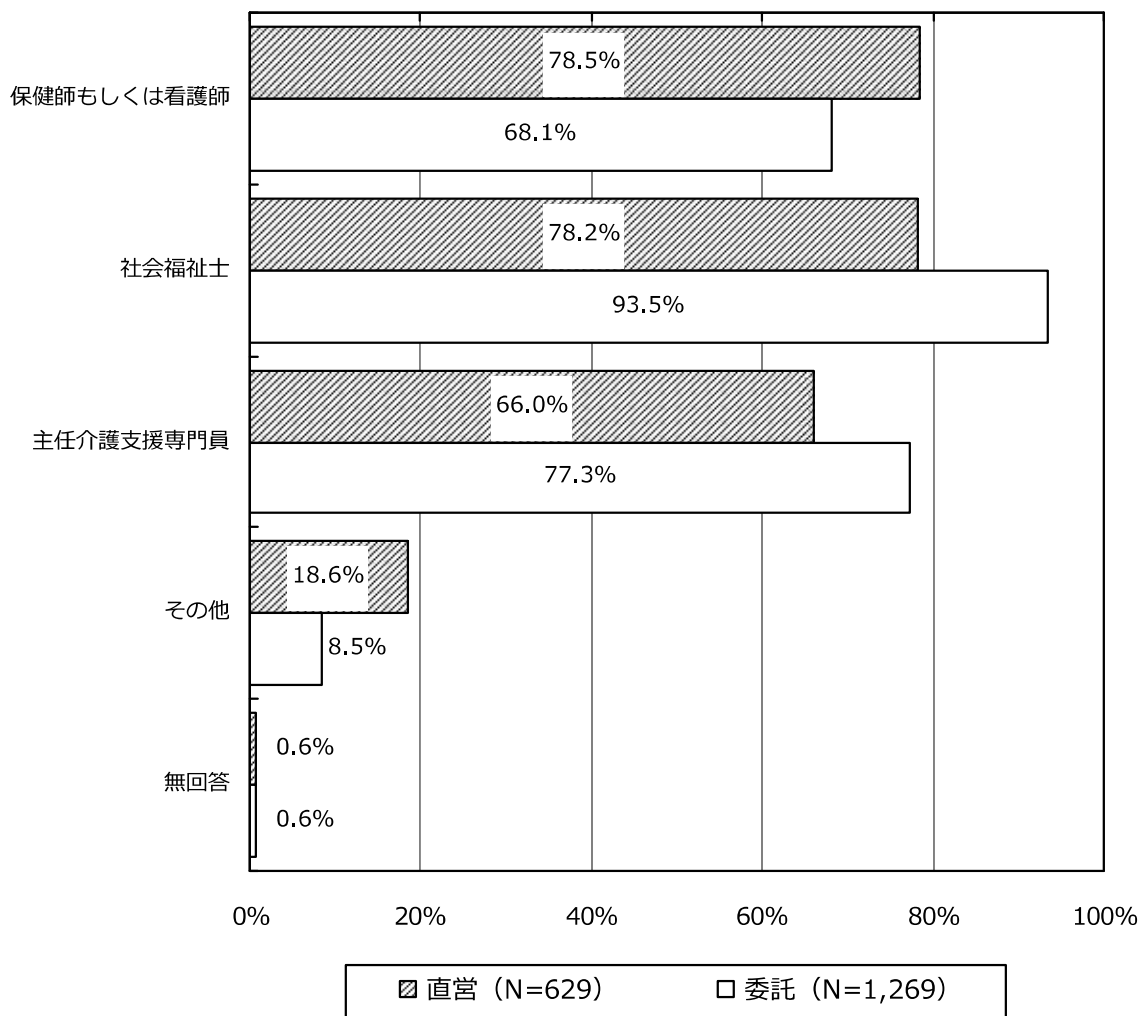
高齢者虐待への対応や防止に対応している職種は、「保健師もしくは看護師」が71.6%、「社会福祉士」が88.3%、「主任介護支援専門員」が73.5%となっていた。「その他」は11.9%と少ない。高齢者虐待には様々な専門職種が連携して対応している。

図表 4-3-10 高齢者虐待への対応や防止に対応している職種（複数回答，N=1,900）



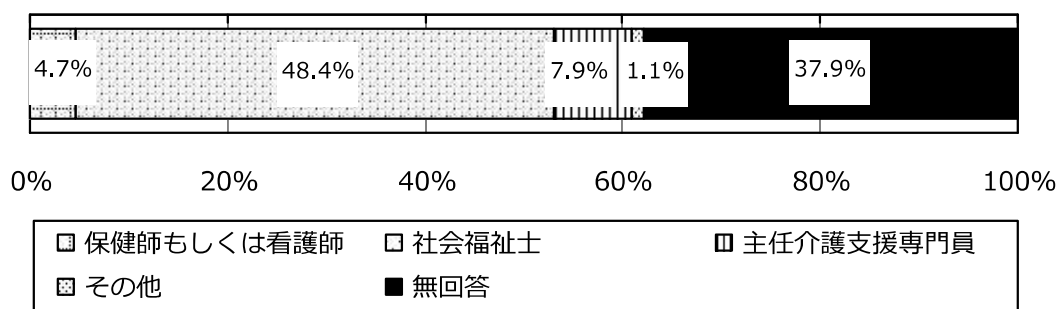
高齢者虐待への対応や防止に対応している職種を直営・委託の別にみると、「保健師もしくは看護師」については直営の方が配置している割合が高いが、「社会福祉士」及び「主任介護支援専門員」については委託の方が配置の割合が高くなっている。

図表 4-3-11 直営・委託の別 高齢者虐待への対応や防止に対応している職種（複数回答）



高齢者虐待への対応や防止の中心となる職種は、「保健師もしくは看護師」が4.7%、「社会福祉士」が48.4%、「主任介護支援専門員」が7.9%となっていた。「その他」は1.1%と少ない。「社会福祉士」が中心となっている地域包括支援センターが多いが、「無回答」が37.9%と多く、中心となる職種を決めず「チームケア」で対応している地域包括支援センターがあるためと考えられる。

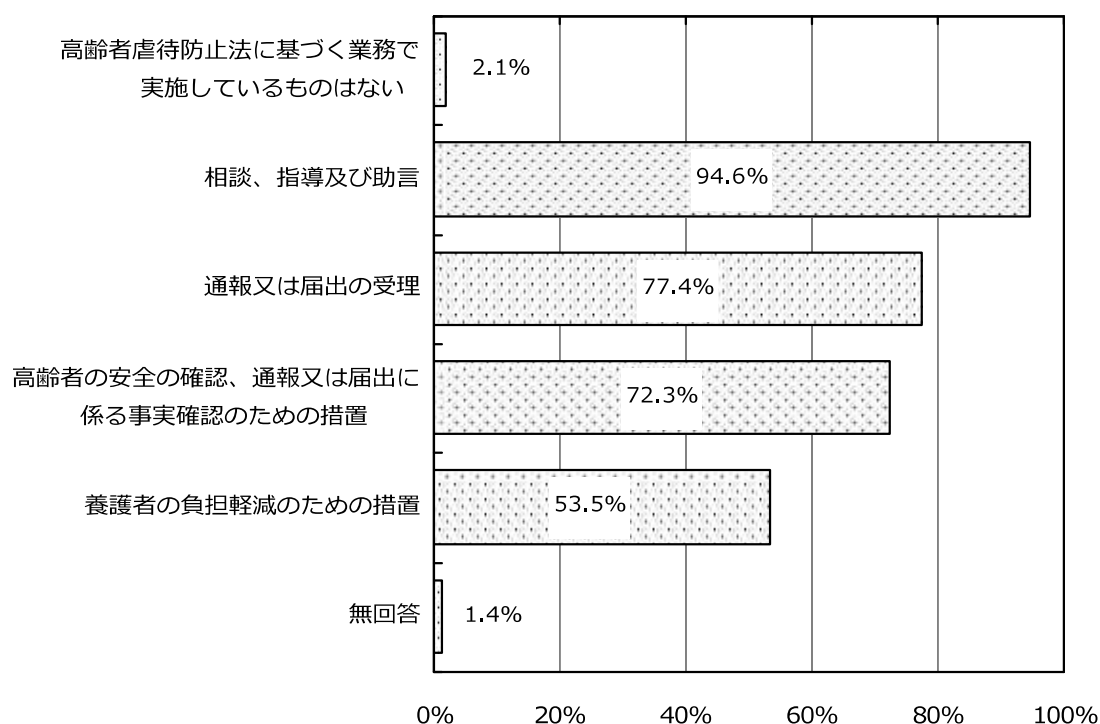
図表 4-3-12 高齢者虐待への対応や防止の中心となる職種（N=1,900）



3) 高齢者虐待防止法に基づき実施している業務

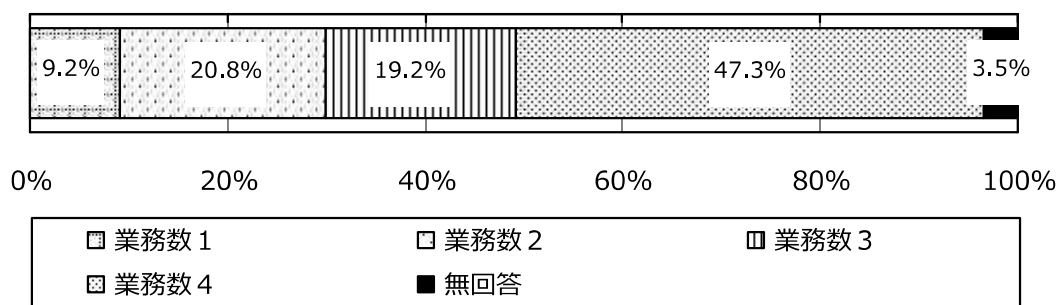
高齢者虐待防止法に基づき実施している業務は、「相談、指導及び助言」が 94.6%と最も多く、「通報又は届出の受理」が 77.4%、「高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置」が 72.3%、「養護者の負担軽減のための措置」が 53.5%となっていた。「実施しているものはない」は 2.1%と少ない。

図表 4-3-13 高齢者虐待防止法に基づき実施している業務（複数回答, N=1,900）



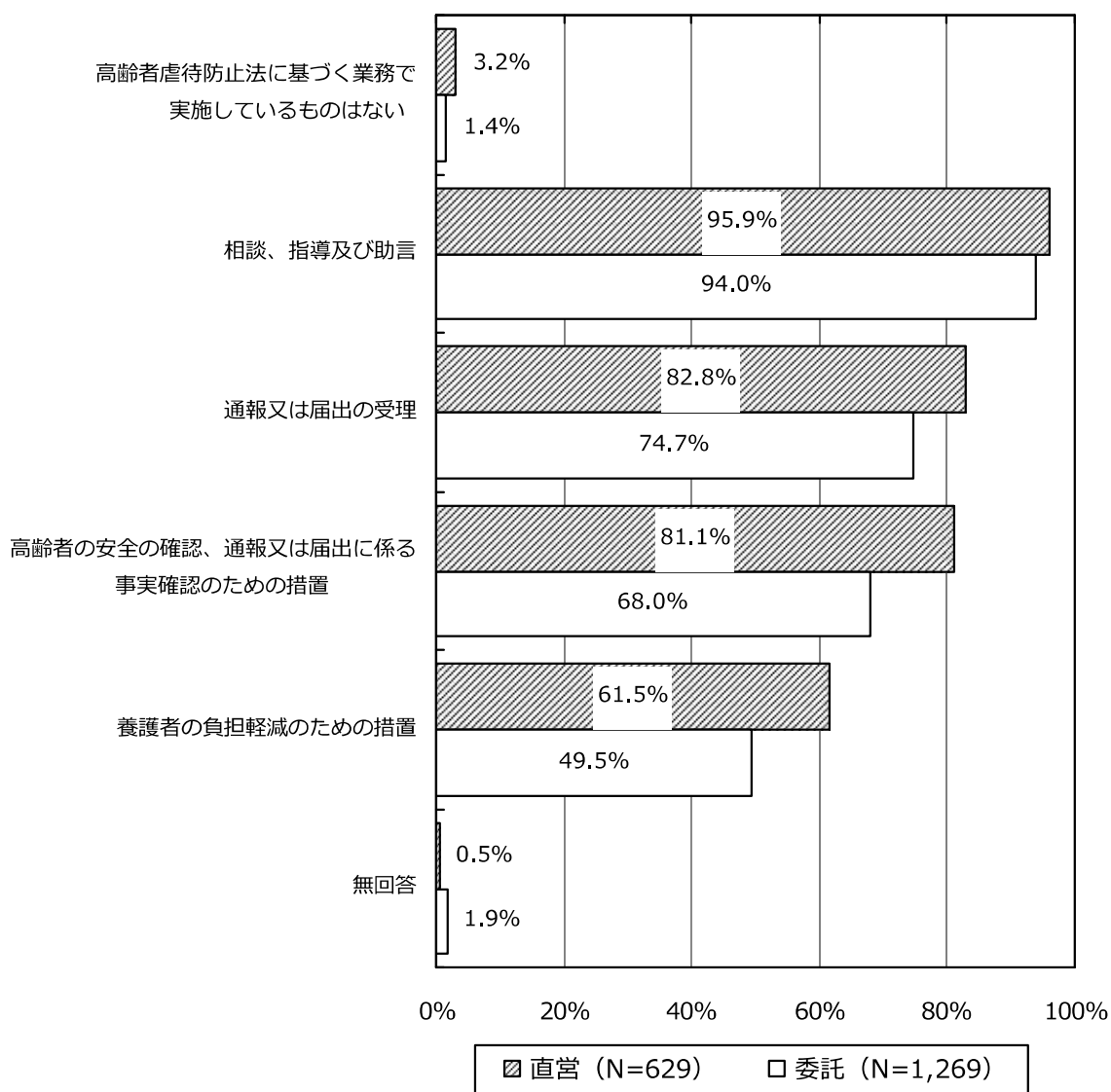
業務数を集計したところ、「業務数 4」が 47.3%で最も多く、ついで「業務数 2」が 20.8%となっていた。

図表 4-3-14 高齢者虐待法に基づき実施している業務の数（N=1,900）



高齢者虐待防止法に基づき実施している業務を直営・委託の別にみると、「相談、指導及び助言」については直営・委託の間で違いはみられないが、「通報又は届出の受理」、「高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置」、「養護者の負担軽減のための措置」の順で、直営の方が委託よりも実施の割合がより高くなる傾向がみられる。

図表 4-3-15 直営・委託の別 高齢者虐待防止法に基づき実施している業務（複数回答）



4. 地域包括支援センターの高齢者虐待対応における困難度

1) 対応に関する困難度

高齢者虐待事例への対応に関する困難度を9項目で尋ねたところ、次のような項目で「大変困難である」という回答が半数以上を占めていた。

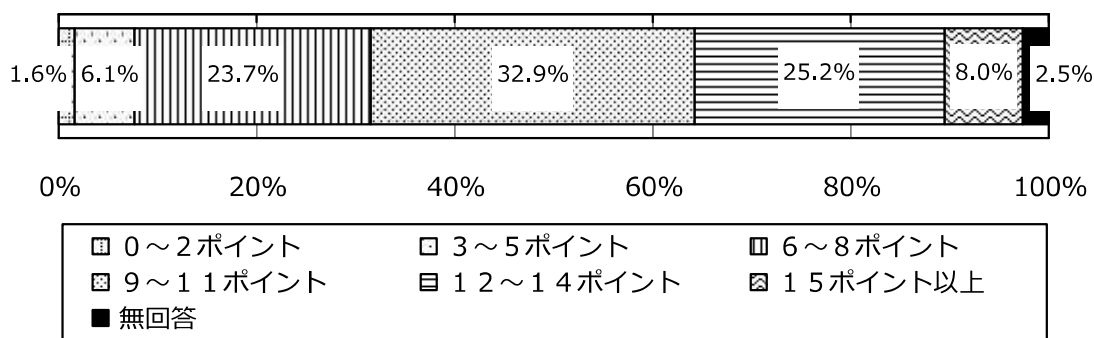
- 「養護者自身が経済的な困難を抱えている場合の対応」(62.9%)
- 「被虐待者と思われる高齢者に生活するだけの収入・資産がない場合の対応」(55.8%)
- 「養護者自身が健康上の問題や障害を抱えている場合の対応」(51.8%)

一方、以下の項目においては、「大変困難である」という回答の割合は比較的低いものであった。

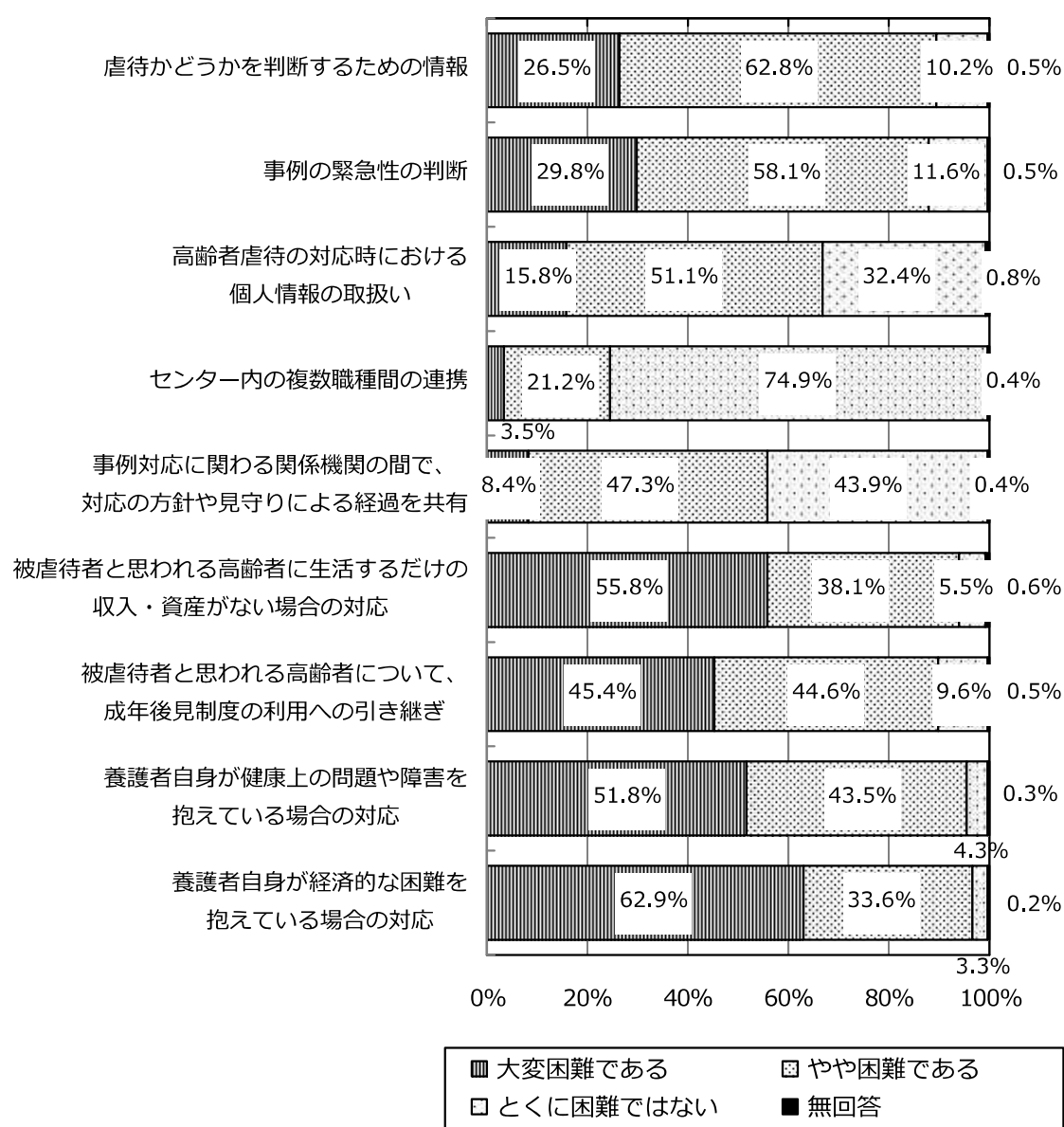
- 「センター内の複数職種間の連携」(3.5%)
- 「事例対応に関わる関係機関の間で、対応の方針や見守りによる経過を共有」(8.4%)
- 「高齢者虐待の対応時における個人情報の取扱い」(15.8%)

9項目の困難度を、「大変困難」2ポイント、「やや困難」1ポイント、「特に困難ではない」0ポイントとしてポイント化したところ、「9～11ポイント」が32.9%、「12～14ポイント」が25.2%、「6～8ポイント」が23.7%となっていた。

図表 4-4-1 高齢者虐待対応における困難度のポイント (N=1,900)



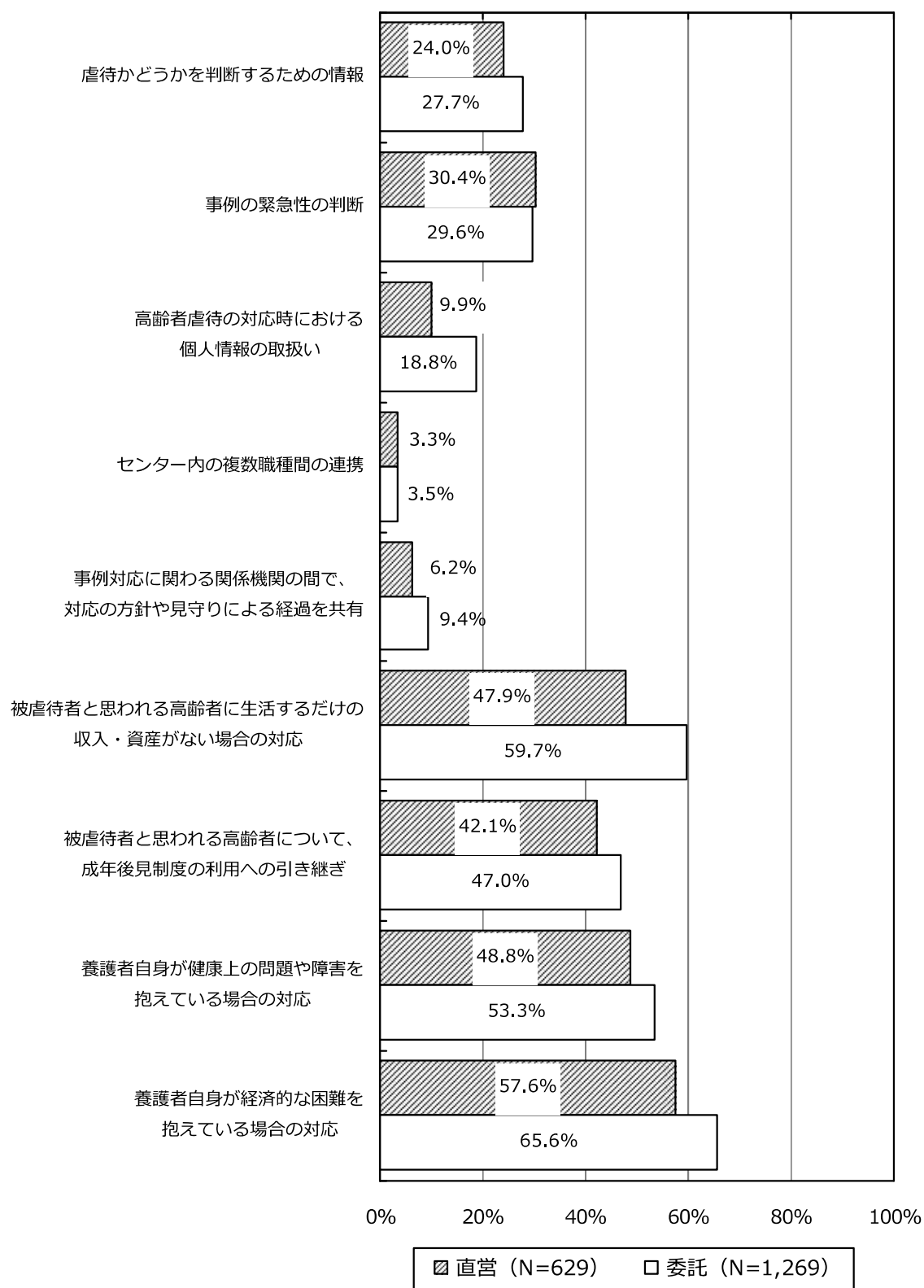
図表 4-4-2 高齢者虐待対応における困難度（N=1,900）



9項目の高齢者虐待事例への対応に関する困難度について、「大変困難である」とする割合を直営・委託の別にみると、直営に比べて委託の方が困難度は高く、その差が大きくみられたのは以下の項目であった。

- 「高齢者虐待の対応時における個人情報の取扱い」（直営 9.9%、委託 18.8%）
- 「被虐待者と思われる高齢者に生活するだけの収入・資産がない場合の対応」（直営 47.9%、委託 59.7%）
- 「養護者自身が経済的な困難を抱えている場合の対応」（直営 57.6%、委託 65.6%）

図表 4-4-3 直営・委託の別 地域包括支援センターの高齢者虐待対応における
「大変困難である」の割合



2) とくに困難を感じている事柄

高齢者虐待の防止・対応に関して、とくに困難を感じている事柄として、自由記載で次のような意見があげられた。

【事実確認・判断基準・対処方法】
虐待の判断と対処の方法について基準が明確ではない（29件）
虐待の事実確認のための情報収集が難しい（12件）
緊急時やレアケースでの判断と対処の方法について基準が明確ではない（11件）
虐待に介入するタイミングが難しい（4件）

【被虐待者の家族や養護者の支援】
家族や養護者に病気や障害など健康上の問題がある（44件）
家族や養護者が虐待を否認、または虐待と思っていない（40件）
家族や養護者に経済的な問題がある（38件）
被虐待者に協力できる家族や親族などがいない（17件）
被虐待者と家族または養護者が依存関係にある（12件）
家族または養護者への支援が十分にされていない（10件）

【被虐待者の支援】
被虐待者が虐待を否認、または助けを求めない（23件）
被虐待者が認知症や精神疾患などで介入・対応が困難（19件）
被虐待者に経済的な問題がある（16件）

【関係制度との協力体制】
成年後見制度が利用しづらい（8件）
生活保護と連携できていない（4件）

【関係機関との協力体制】
行政との連携ができていない（25件）
行政が非協力的である（23件）
行政との意見や判断に食い違いがある（20件）
行政との役割分担が明確ではない（13件）
関係施設への入所が困難である（12件）

行政側の知識や経験が不足している（４件）
介入拒否などは行政と協力して行っている（１件）

【人材の確保、育成】
地域包括支援センターの人員が不足している（７件）
後見人となる担い手が不足している（２件）

【その他】
虐待の事例は様々な問題が複合しているため解決が難しい（４件）
虐待を扱うことにプレッシャーやストレスなどを感じる（２件）
地域包括支援センターが認知されていない（１件）

5. 高齢者虐待の防止・対応に関する地域包括支援センターの取組み

1) 取組み状況

高齢者虐待の防止・対応に関する取組みを11項目について尋ねたところ、次のような項目で「取組んでいる」という回答が8割以上を占めていた。

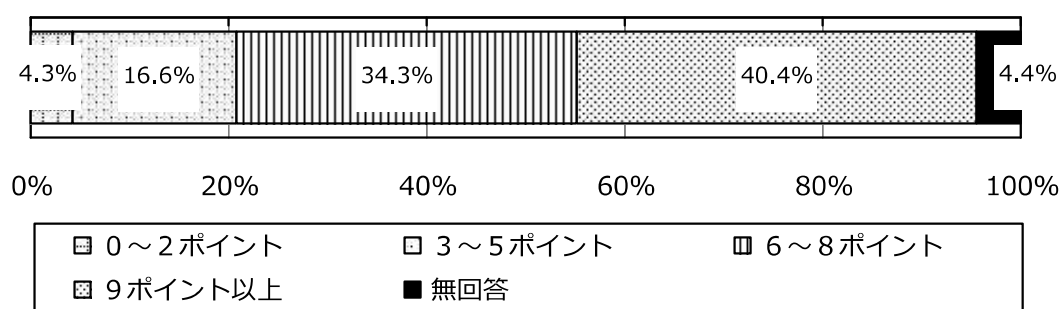
- 「高齢者虐待に関する外部研修への参加」(91.4%)
- 「高齢者虐待に関わる相談への対応方針について、複数職種間での協議」(90.4%)
- 「高齢者虐待の相談対応窓口としての住民への周知」(83.8%)

一方、以下の項目においては、「取組んでいる」という回答の割合は比較的 low 6割未満のものであった。

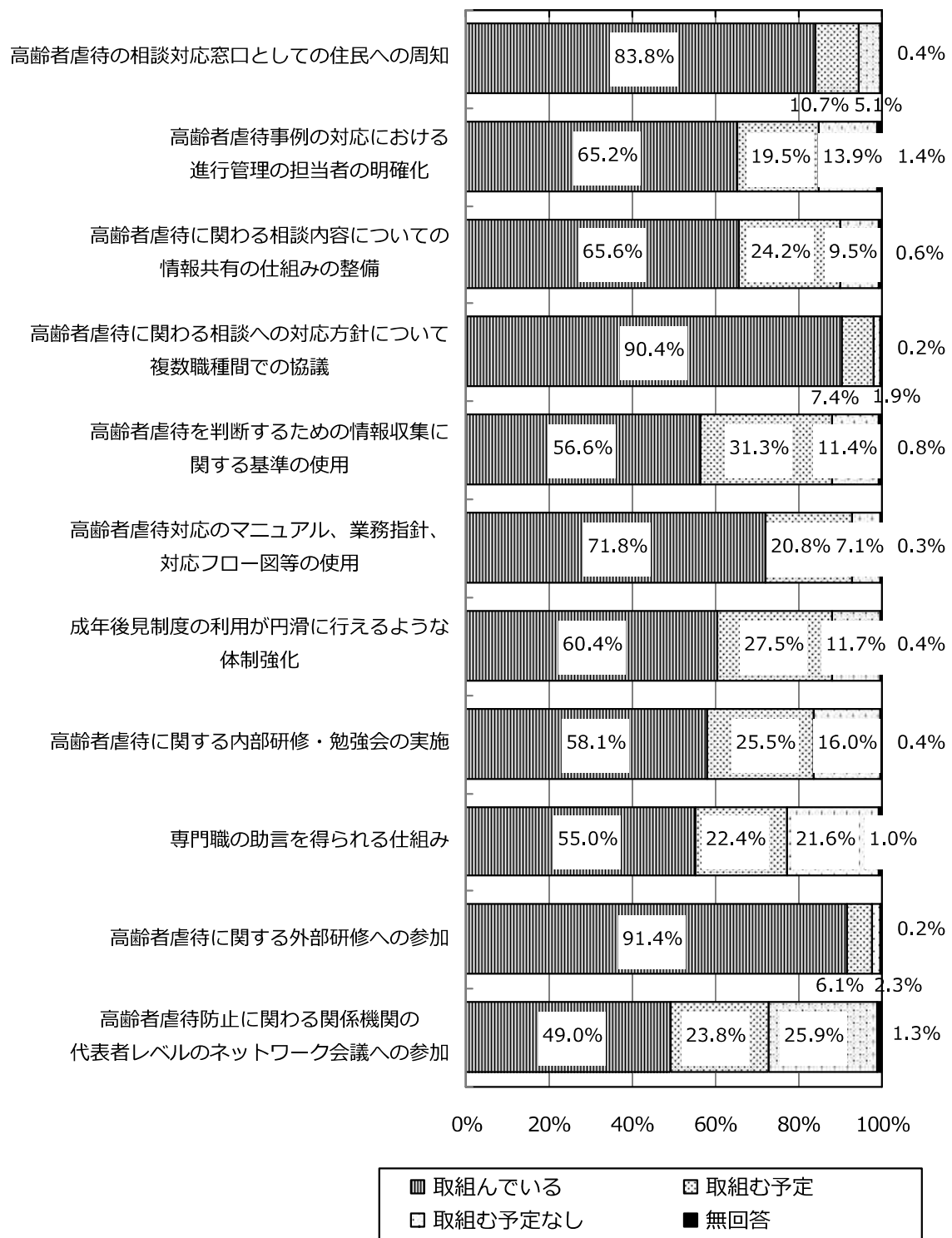
- 「高齢者虐待防止に関わる関係機関の代表者レベルのネットワーク会議への参加」(49.0%)
- 「専門職の助言を得られる仕組み」(55.0%)
- 「高齢者虐待を判断するための情報収集に関する基準の使用」(56.6%)
- 「高齢者虐待に関する内部研修・勉強会の実施」(58.1%)

11項目の取組み状況を、「取組んでいる」を1ポイント、「取組む予定」と「取組む予定なし」を0ポイントとしてポイント化したところ、「9ポイント以上」が40.4%で最も多く、ついで「6～8ポイント」が34.3%となっていた。

図表 4-5-1 高齢者虐待の防止・対応に関する取組みのポイント (N=1,900)



図表 4-5-2 高齢者虐待の防止・対応に関する取組み（N=1,900）



11 項目の高齢者虐待の防止・対応に関する取組みについて、「取組んでいる」とする割合を直営・委託の別にみると、委託の方が直営に比べて取組みの割合が高い項目が多かった。特にその差が大きかったのは以下の項目であった。

○「高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の使用」

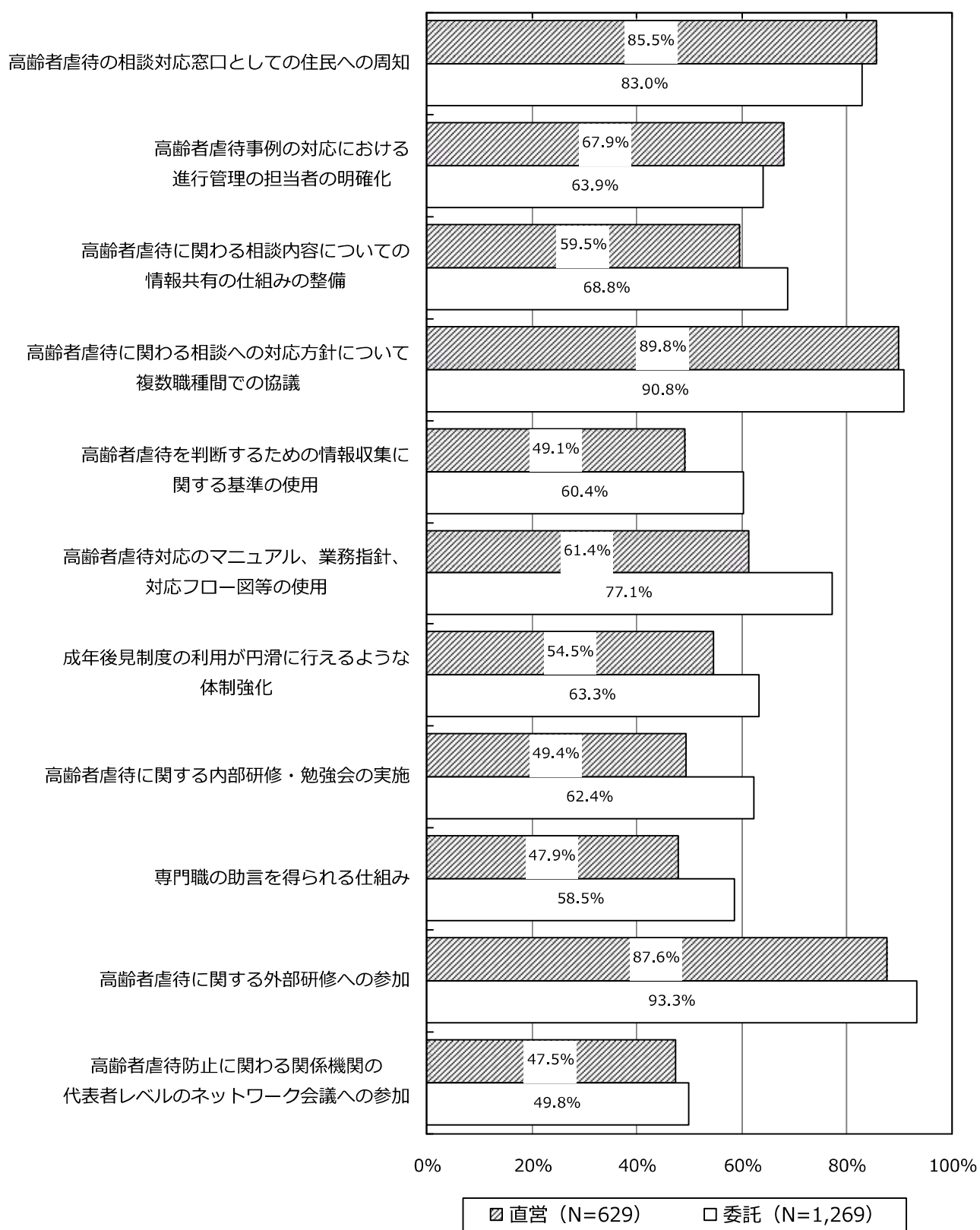
(直営61.4%、委託77.1%)

○「高齢者虐待に関する内部研修・勉強会の実施」(直営 49.4%、委託 62.4%)

○「高齢者虐待を判断するための情報収集に関する基準の使用」

(直営49.1%、委託60.4%)

図表 4-5-3 直営・委託の別 の高齢者虐待の防止・対応に関する「取組んでいる」の割合



2) とくに工夫している取組み

高齢者虐待の防止・対応に関して、とくに工夫している取組みとして、自由記載で次のような意見があげられた。

【関係機関との協力体制】
素早い対応ができるような連絡体制をとっている（15件）
情報を共有するために意見交換や情報提供を実施している（6件）
権利擁護支援センターが市に設置される（2件）
行政との連絡が取れる体制になっている（1件）
【対応の標準化】
対応マニュアルや事例集などを作成している（19件）
【会議や研修】
知識や技術向上のための勉強会や研修を実施している（22件）
意見交換会や会議などを実施している（10件）
【啓発活動】
高齢者虐待防止の相談窓口やポスターなどによる啓発活動を行っている（6件）
講習会や講演などを行い啓発活動を行っている（5件）
【予防の推進】
定期訪問を行い防止に努めている（3件）
【現状と課題】
現状では地域包括支援センターだけが動いている（5件）
現在の問題を解決するために新たな取り組みが必要と考えている（5件）

6. 市区町村との連携や支援

1) 連携や支援の状況

委託の地域包括支援センター1,269 か所を対象に、市区町村高齢者虐待対応課との連携や支援の状況を 10 項目で尋ねたところ、連携や支援をしているという回答が 5 割以上と多かったのは次のような項目であった。

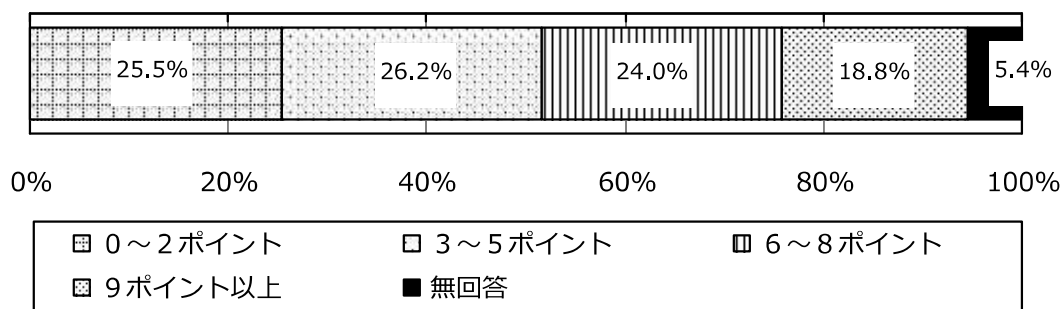
- 「高齢者虐待を判断するための情報収集における連携・支援」(59.7%)
- 「高齢者虐待防止に関するマニュアル、業務指針、対応フロー図等の共有」(58.6%)
- 「センターの担当者を対象とした、高齢者虐待に関する研修の実施」(57.6%)
- 「センターと自治体の間で、本人同意のもとで高齢者個人の情報を共有」(53.8%)
- 「センターと自治体の所管部局との間で情報共有するための書式・様式の定型化」(53.3%)

比較的、連携や支援をしているという回答の割合が 3 割台と低かったのは、以下の項目であった。

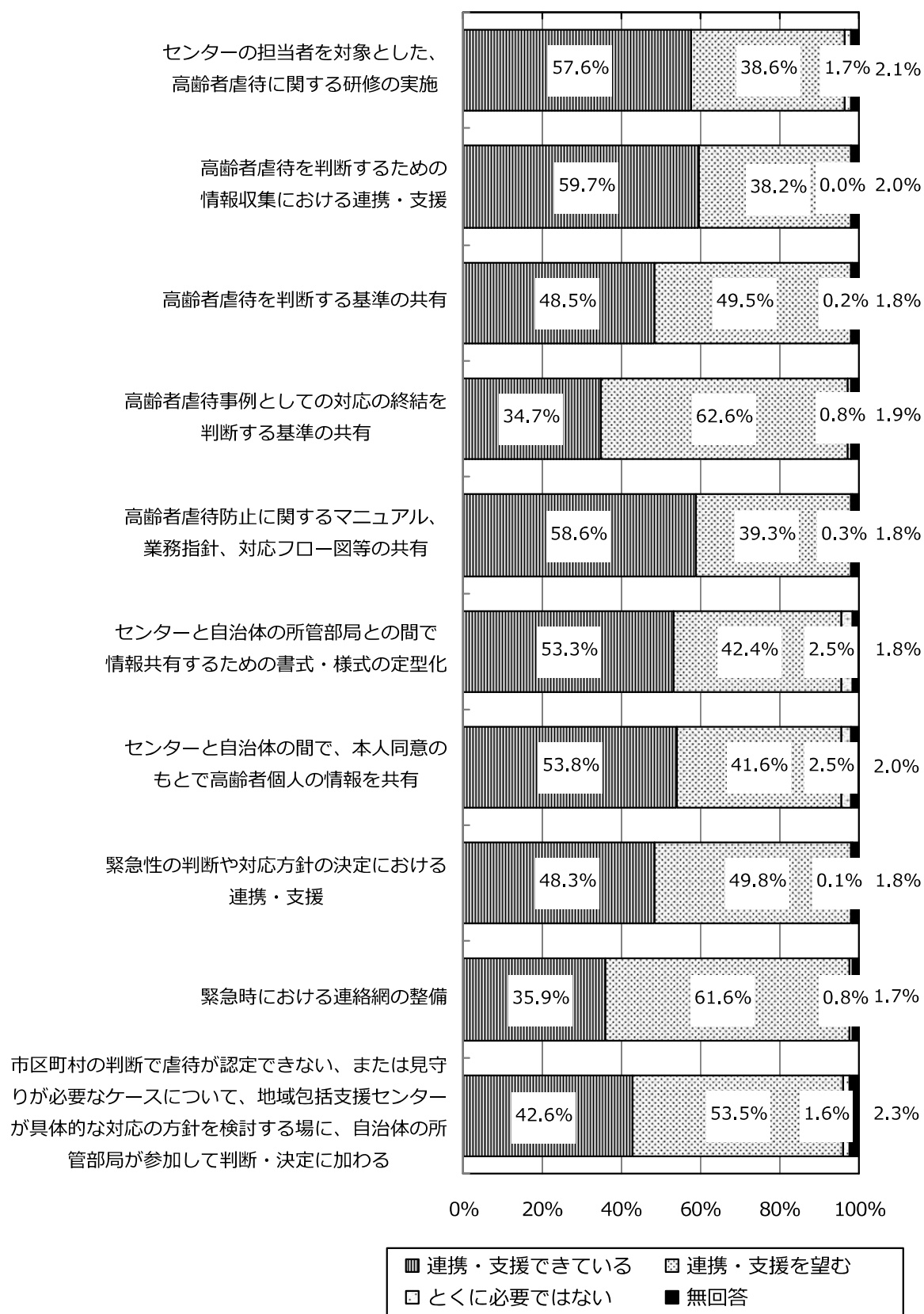
- 「高齢者虐待事例としての対応の終結を判断する基準の共有」(34.7%)
- 「緊急時における連絡網の整備」(35.9%)

10 項目の取組み状況を、「連携・支援できている」を 1 ポイント、「連携・支援を望む」と「とくに必要ではない」を 0 ポイントとしてポイント化したところ、「0～2 ポイント」が 25.5%、「3～5 ポイント」が 26.2%、「6～8 ポイント」が 24.0%、「9 ポイント以上」が 18.8%となっていた。

図表 4-6-1 市区町村との連携や支援の状況のポイント (N=1,269)



図表 4-6-2 市区町村との連携や支援の状況（N=1,269）



2) とくに連携・支援を望む事柄

とくに市区町村に連携・支援を望む事柄として、自由記載で次のような意見があげられた。

【事実確認・判断基準・対処方法】
虐待の判断と対処の方法について基準を明確にする（10件）
早急な対応ができるように一連の流れを簡略化する（7件）

【対応の標準化と虐待防止マニュアルの整備】
体制が変わっても今までの対処方法を踏襲できるようにする（5件）
虐待防止マニュアルを統一する（5件）
虐待防止マニュアルを細分化する（1件）

【関係機関との連携】
行政の協力や積極的な支援が行われるようにする（54件）
行政との役割分担を明確にする（18件）
判断や対処方法を共有できるようにする（14件）
行政との連携はうまくできている（4件）
成年後見制度利用のための支援や協力を強化する（3件）

【人員体制の整備】
社会福祉士などの専門家を配置する（9件）
地域包括支援センターや行政の人員を増員する（7件）

【会議や研修】
知識や技術向上のための勉強会や研修を実施する（13件）
意見交換会や会議などを実施する（2件）

【緊急時の対応】
緊急時の受け入れ場所を確保する（8件）

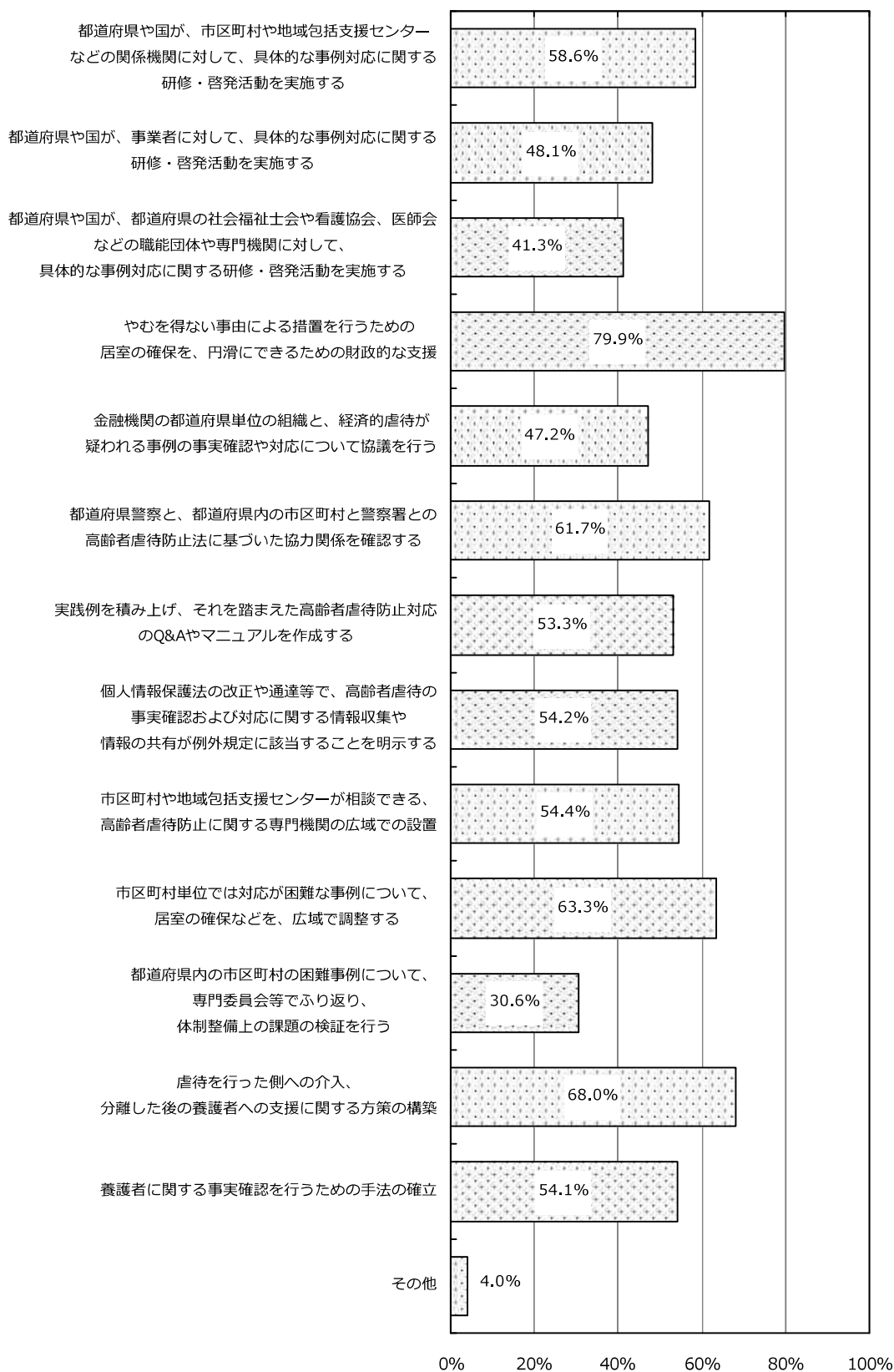
7. 高齢者虐待の防止に取り組む際に必要な条件や支援

地域包括支援センターが高齢者虐待の防止・対応に関して都道府県や国、制度全般に望むことを13項目で尋ねたところ、以下の項目で6割以上のセンターから要望があげられた。

なお、いずれの項目にも無回答の地域包括支援センターは47か所（2.5%）あった。

- 「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援」（79.9%）
- 「虐待を行った側への介入、分離した後の養護者への支援に関する方策の構築」（68.0%）
- 「市区町村単位では対応が困難な事例について、居室の確保などを、広域で調整する」（63.3%）
- 「都道府県警察と、都道府県内の市区町村と警察署との高齢者虐待防止法に基づいた協力関係を確認する」（61.7%）

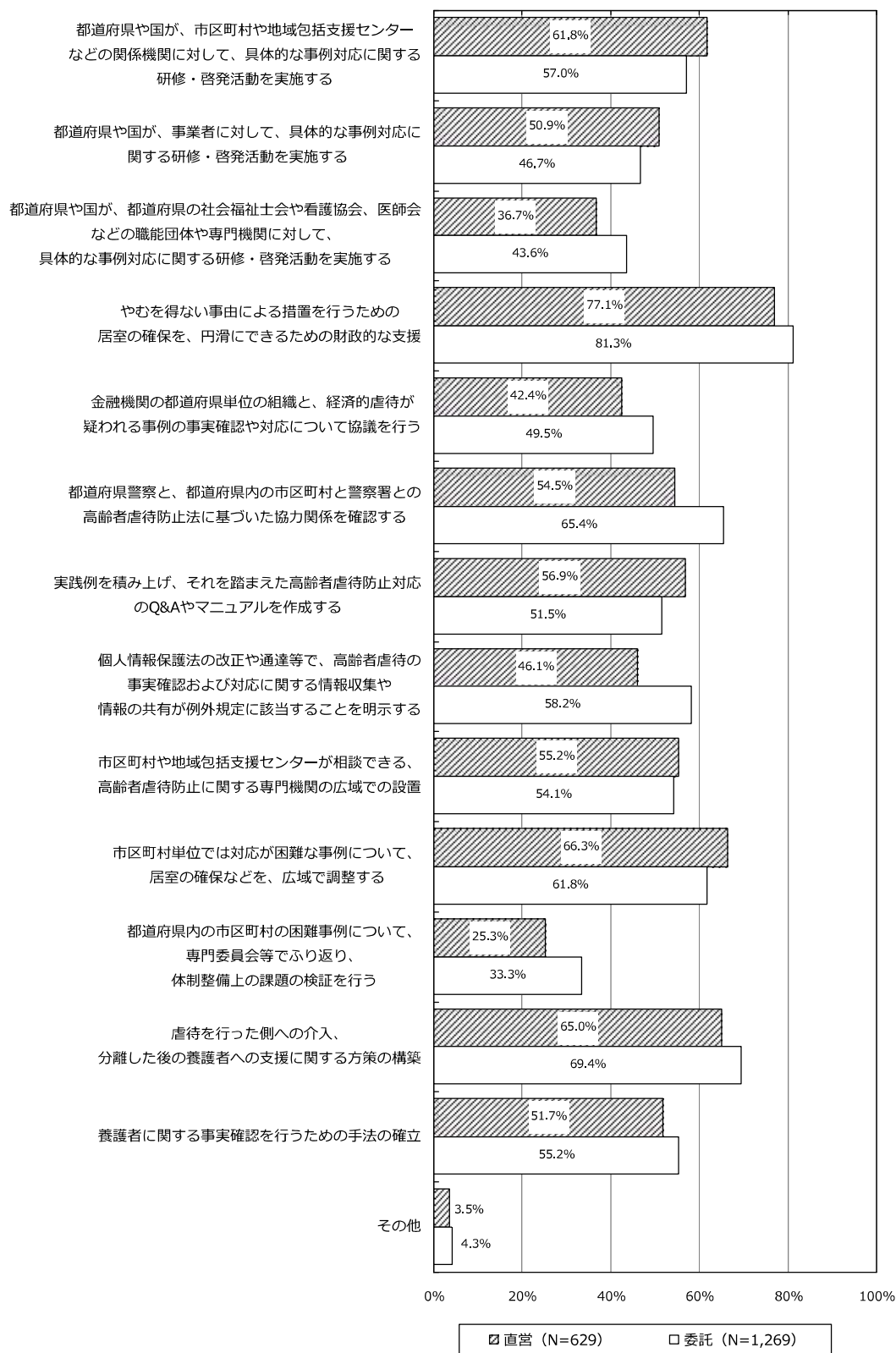
図表 4-7-1 高齢者虐待の防止・対応に関して、都道府県や国、あるいは制度全般に望むこと
(複数回答, N=1,900)



都道府県や国、制度全般に望むことについて直営・委託の別にみると、直営よりも委託の方が要望が高く、その差が大きかったのは以下の項目であった。

- 「都道府県警察と、都道府県内の市区町村と警察署との高齢者虐待防止法に基づいた協力関係を確認する（直営 54.5%、委託 65.4%）」
- 「個人情報保護法の改正や通達等で、高齢者虐待の事実確認および対応に関する情報収集や情報の共有が例外規定に該当することを明示する」（直営 46.1%、委託 58.2%）」

図表 4-7-2 直営・委託の別 高齢者虐待の防止・対応に関して、都道府県や国、
あるいは制度全般に望むこと（複数回答）



8. 市区町村の相談通報件数と地域包括支援センターの取組みとの関連

地域包括支援センターにおける高齢者虐待の防止・対応への取組み状況の違いによって、市区町村における相談通報件数がどのように異なるかについて分析するために、市区町村アンケートから得られた相談通報件数と地域包括支援センターアンケートの結果とを突合して分析を行った。

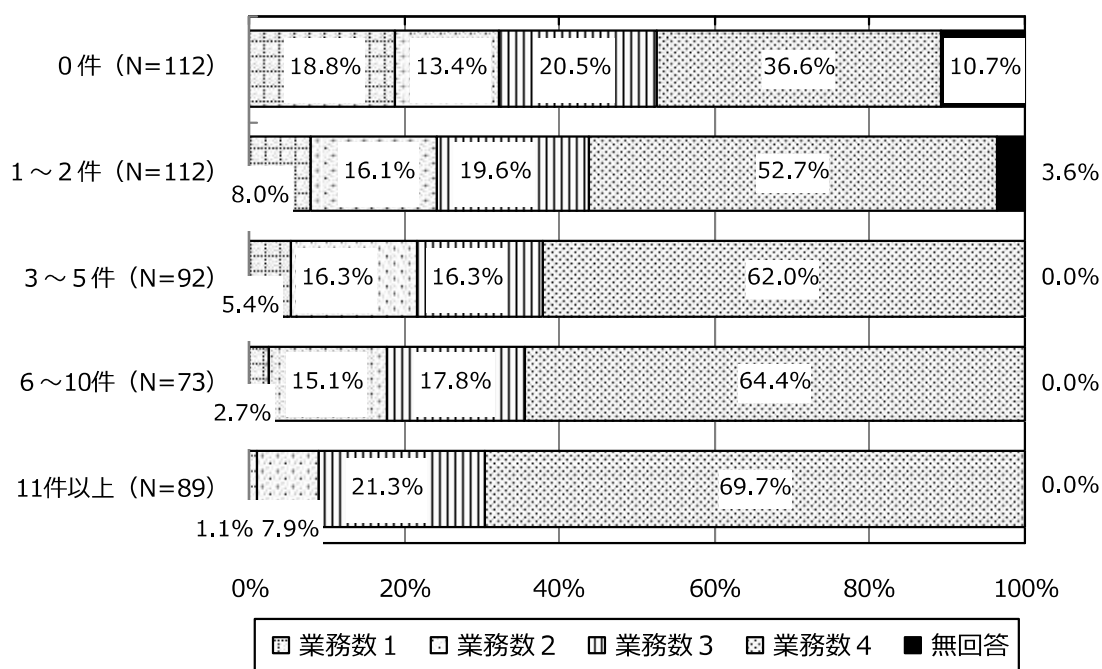
データの突合にあたっては、1つの市区町村に多数の地域包括支援センターが存在する場合には1対多対応となり分析困難であるため、以下の地域包括支援センターのみを取り出して分析を行った。

- 自治体に地域包括支援センターが調査回答したセンター1か所のみである。
- 自治体に複数のセンターがあり、調査回答したセンターが基幹型である。

結果として、分析対象とした地域包括支援センターは727か所（調査回答数の38.3%）である。

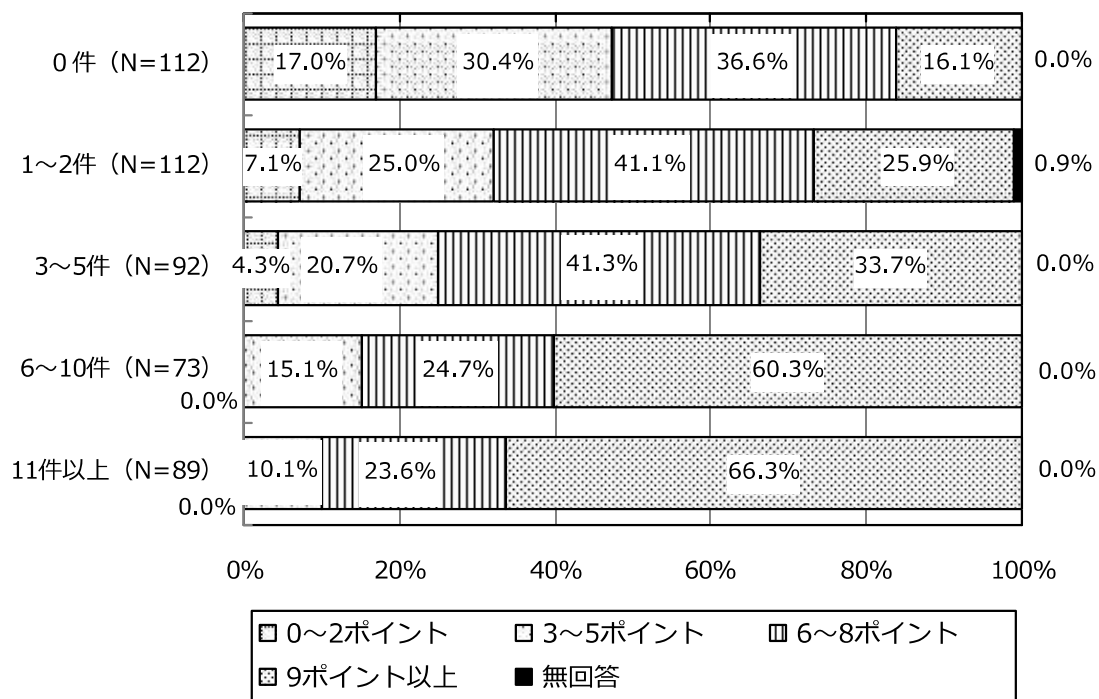
家庭内の高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数が多いほど、高齢者虐待防止法に基づき実施している業務の個数が多いという傾向がみられた。

図表 4-8-1 高齢者虐待防止法に基づき実施している業務の個数別 家庭内の高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数（のべ件数）



家庭内の高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数が多いほど、高齢者虐待対応に関して取組んでいる事項が多い（ポイントが高い）という傾向がみられた。

図表 4-8-2 地域包括支援センターの高齢者虐待対応における取組みのポイント別
家庭内の高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数（のべ件数）



第5章 市区町村連結データの分析

1. データの連結

1) 連結する既存統計の概要

過去の調査等において、市区町村における高齢者虐待防止のための体制整備への取組みは、自治体の規模（人口規模や市区町村といった種類）が大きいところほど進んでいる傾向があることが指摘されている。しかし、自治体の規模が実際には何を指しているのか—例えば都市部や郊外といった背景なのか、それとも財政や職員数が関連するのか、それとも介護保険の運営状況なのか—といった点は明らかではない。

そこで本章では、第2章で行った市区町村アンケート調査の分析に加えて、自治体の財政や職員数、介護保険の運営状況といった背景と、体制整備への取組み状況との関連を調べた。

【分析経過】

市区町村アンケート調査で回収した市区町村データと、都道府県アンケート調査で回収した都道府県データ、および市区町村に関する既存統計を連結して分析に用いた。

既存統計には社会・人口統計体系、市町村別決算状況調、介護保険事業状況報告（年間）、住民基本台帳に基づく人口を用いた。介護保険事業状況報告は保険者が単位となっているため、広域連合を構成する市区町村については2005年の国勢調査における高齢者人口の構成比を用いて変換した。

また、高齢者虐待防止法施行（平成18年4月）後の市町村合併の有無についても、財団法人地方自治情報センター（LASDEC）の情報を元に把握した。

図表 5-1-1 データの連結に用いた既存統計と変数

統 計	出 典	変 数
社会・人口統計体系 2010 年度	総務省	総人口（2005 年国勢調査）
		高齢者人口（2005 年国勢調査）
		労働力人口（2005 年国勢調査）
		完全失業者数（2005 年国勢調査）
		課税対象所得（2008 年度）
		第一次産業従事者数（2005 年国勢調査）
		第二次産業従事者数（2005 年国勢調査）
		第三次産業従事者数（2005 年国勢調査）
市町村別決算状況調 2008 年度	総務省	自治体職員総数
		民生費（老人福祉）歳出
介護保険事業状況報告 2008 年度	厚生労働省	介護保険第 1 号被保険者数
		要支援・要介護認定者数
		居宅介護（介護予防）サービス受給者数（累計）
		地域密着型（介護予防）サービス受給者数（累計）
		施設介護サービス受給者数（累計）
		介護給付・予防費合計
		居宅サービス給付費
		地域密着型サービス給付費
		施設介護サービス給付費
		介護保険給付費合計
		介護予防事業歳出
		包括的支援・任意事業歳出
		介護保険事業歳出
住民基本台帳に基づく人口 2009 年度	総務省	総人口（2010.03.31）
		高齢者人口（2010.03.31）

2) 既存統計における回答市区町村と非回答市区町村の比較

アンケート調査に回答した市区町村が全国の自治体の中で偏りのある集団でないかを確かめるために、調査に回答した 1,032 市区町村と回答しなかった 718 市区町村の、既存統計の平均などを比較した。

調査に回答した市区町村は、回答しなかった市区町村と比べて、自治体職員総数、老人福祉や介護保険の歳出、総人口が大きいという特徴があった。ただし介護保険に関する指標では、高齢者 1000 人あたりに換算すると、大きな差はみられなくなった。

図表 5-1-2 調査に回答した市区町村と回答しなかった市区町村の既存統計の比較（平均）

統 計	年 度	回答市区町村 (N=1,032)	非回答市区町村 (N=718)
完全失業率	2005	5.58%	5.48%
1 人あたり課税対象所得	2008	1.22 百万円	1.15 百万円
第一次産業従事者比率	2005	11.81%	13.49%
第二次産業従事者比率	2005	27.91%	27.92%
第三次産業従事者比率	2005	60.28%	58.60%
自治体職員総数	2008	663.10 人	367.06 人
老人福祉費歳出	2008	2005256.62 千円	1110966.22 千円
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出	2008	117.798 千円	120.173 千円
要支援・要介護認定率	2008	16.41%	16.36%
介護保険給付費合計	2008	4540176.82 千円	2427731.45 千円
介護予防事業歳出	2008	34620.69 千円	20994.18 千円
包括的支援・任意事業歳出	2008	71650.85 千円	38797.78 千円
介護保険事業歳出	2008	4970669.28 千円	2670109.07 千円
高齢者 1000 人あたり居宅介護（介護予防） サービス受給者数	2008	1111.46 人	1080.99 人
高齢者 1000 人あたり地域密着型（介護予防） サービス受給者数	2008	89.68 人	86.09 人
高齢者 1000 人あたり施設介護 サービス受給者数	2008	402.93 人	418.00 人
高齢者 1 人あたり介護給付・予防費合計	2008	219.962 千円	218.839 千円
高齢者 1 人あたり居宅サービス給付費	2008	100.333 千円	96.534 千円
高齢者 1 人あたり地域密着型サービス給付費	2008	17.946 千円	17.472 千円
高齢者 1 人あたり施設介護サービス給付費	2008	101.683 千円	104.833 千円
高齢者 1 人あたり介護保険給付費	2008	234.466 千円	233.876 千円
高齢者 1 人あたり介護予防事業歳出	2008	2.236 千円	2.281 千円
高齢者 1 人あたり包括的支援・任意事業歳出	2008	4.052 千円	4.031 千円
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出	2008	259.135 千円	259.399 千円
総人口	2009	90415.56 人	47004.18 人
高齢化率	2009	26.80%	28.16%
高齢者虐待防止法施行後の合併	2010	3.59%	2.65%
広域連合による介護保険運営	2010	10.17%	10.72%

2. 都道府県の取組み状況別にみた市区町村の取組み状況

都道府県の取組み実施数と市区町村の取組み状況との関連を調べるために、都道府県の取組み実施数別に市区町村の取組み実施数の平均、高齢者人口 1000 人あたりの相談・通報件数および虐待と判断した件数を算出した。

【分析経過】

都道府県データについて、問 22～問 32 の 11 項目で「1：実施」を選択した項目数を計算し、都道府県の「取組み実施数」（範囲 0-11）として用いた。ただし、実際に取組み実施数が「10」「11」となる都道府県はなかったため、都道府県の取組み実施数の範囲を「0～3」「4～6」「7～9」で区分した。

【結果】

都道府県の取組み実施数が「0～3」の市区町村では、「4～6」や「7～9」の市区町村に比べて市区町村の取組み実施数が低い傾向があった。

図表 5-2-1 都道府県の取組み状況別にみた市区町村の取組み状況

都道府県の 取組み実施数	市区町村数	市区町村の 取組み実施数 (平均)	高齢者 1000 人 あたりの 相談・通報件数	高齢者人口 1000 人 あたりの 虐待と判断した件数
0～3	193 件	7.54	0.452	0.289
4～6	265 件	8.56	0.462	0.321
7～9	324 件	8.35	0.456	0.255
合 計	782 件	8.22	0.458	0.285

3. 市区町村の取組み状況と関連する指標

1) 取組み実施数との相関

既存統計における変数から算出した指標と、市区町村の取組み実施数、高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数および虐待と判断した件数との関連を調べた。

【分析経過】

二つの変数間の関連を調べる指標として、Pearson の相関件数を算出した。相関係数は-1～1 の間の値をとる。相関係数が 1 に近いときは正の相関があるといい、相関係数が-1 に近いときは負の相関があるという。相関係数が 0 に近いときは、相関は弱い。

【結果】

取組み実施数は次の指標と正の相関があり、これらの指標が高い市区町村では取組み実施数が多かった。

- 1 人あたり課税対象所得
- 第三次産業従事者比率
- 自治体職員総数
- 老人福祉費歳出
- 介護保険給付費合計
- 介護予防事業歳出
- 包括的支援・任意事業歳出
- 介護保険事業歳出
- 総人口
- 高齢者虐待防止法施行後の合併

以下の指標は取組み実施数と負の相関を示し、これらの指標が高い市区町村では取組み実施数が少なかった。

- 第一次産業従事者比率
- 高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出
- 高齢者 1000 人あたり施設介護サービス受給者数
- 高齢者 1 人あたり介護給付・予防費合計
- 高齢者 1 人あたり施設介護サービス給付費
- 高齢者 1 人あたり介護保険給付費
- 高齢者 1 人あたり介護予防事業歳出
- 高齢者 1 人あたり包括的支援・任意事業歳出
- 高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出
- 高齢化率
- 広域連合による介護保険の運営

高齢者 1000 人あたり相談・通報件数や虐待と判断した件数においては、高齢者 1000 人あたり居宅介護（介護予防）サービス受給者数や居宅サービス給付費と正の相関を示した。取組み実施数と相関を示した上記の指標との相関は低くなる傾向があった。

図表 5-3-1 市区町村の指標と取組み実施数、相談・通報件数、虐待と判断した件数との相関

統 計	取組み 実施数 (N=968)	高齢者 1000 人あたり相 談・通報件数 (N=1,008)	高齢者 1000 人あたり虐待 件数 (N=970)
完全失業率（2005）	-0.017	-0.013	-0.006
1 人あたり課税対象所得（2008）	0.203*	0.034	0.074*
第一次産業従事者比率（2005）	-0.233*	-0.082*	-0.110*
第二次産業従事者比率（2005）	0.053	0.060	0.062
第三次産業従事者比率（2005）	0.180*	0.033	0.057
自治体職員総数（2008）	0.222*	0.004	0.054
老人福祉費歳出（2008）	0.228*	0.000	0.050
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出（2008）	-0.175*	-0.076*	-0.084*
要支援・要介護認定率（2008）	-0.041	0.025	0.043
介護保険給付費合計（2008）	0.229*	0.001	0.053
介護予防事業歳出（2008）	0.253*	0.027	0.097*
包括的支援・任意事業歳出（2008）	0.199*	-0.002	0.042
介護保険事業歳出（2008）	0.229*	0.001	0.054
高齢者 1000 人あたり 居宅介護（介護予防）サービス受給者数（2008）	-0.002	0.062	0.082*
高齢者 1000 人あたり 地域密着型（介護予防）サービス受給者数（2008）	0.052	-0.032	0.010
高齢者 1000 人あたり 施設介護サービス受給者数（2008）	-0.174*	-0.017	-0.035
高齢者 1 人あたり介護給付・予防費合計（2008）	-0.085*	0.052	0.058
高齢者 1 人あたり居宅サービス給付費（2008）	0.043	0.137*	0.153*
高齢者 1 人あたり地域密着型サービス給付費（2008）	0.012	-0.052	-0.026
高齢者 1 人あたり施設介護サービス給付費（2008）	-0.168*	-0.018	-0.032
高齢者 1 人あたり介護保険給付費（2008）	-0.099*	0.039	0.041
高齢者 1 人あたり介護予防事業歳出（2008）	-0.111*	0.030	0.000
高齢者 1 人あたり包括的支援・任意事業歳出（2008）	-0.099*	-0.051	-0.024
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出（2008）	-0.136*	0.022	0.024
総人口（2009）	0.219*	-0.006	0.046
高齢化率（2009）	-0.197*	-0.079*	-0.113*
高齢者虐待防止法施行後の合併（2010）	0.079*	0.004	0.036
広域連合による介護保険運営（2010）	-0.130*	-0.022	-0.044

Pearson の相関係数，*有意確率 5%水準で有意

2) 取組み状況による類型との関連

第2章で検討した取組み状況による類型の、自治体の財政や職員数、介護保険の運営状況といった特徴を明らかにするために、類型ごとの既存統計の平均等を算出した。

全般的に、取組みが進んでいる類型になるほど人口が多く、1人あたり課税対象所得が高く、第一次産業従事者の比率が低く、自治体の職員総数が多かった。高齢者1人あたりの老人福祉費や介護保険事業の歳出は、取組みが進んでいる類型ほど低くなっていた。高齢者1000人あたりの居宅介護サービス受給者数や地域密着型サービス受給者数では取組みが進んでいる類型ほど多く、施設サービス受給者数では少なくなっていた。

類型Ⅰや類型Ⅲでは高齢者虐待防止法施行後に市町村合併を行った自治体が多く、類型Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵは広域連合による介護保険の運営を行っている自治体が多かった。

図表 5-3-2 市区町村の取組み状況による類型ごとにみた指標の平均

統 計	I (N=358)	II (N=227)	III (N=114)	IV (N=112)	V (N=91)	VI (N=66)
完全失業率 (2005)	5.45	5.69	5.86	5.71	5.58	5.49
1人あたり課税対象所得 (2008)	1.30	1.22	1.25	1.12	1.17	1.07
第一次産業従事者比率 (2005)	9.87	11.17	10.21	15.53	15.03	15.78
第二次産業従事者比率 (2005)	28.57	27.96	27.86	27.00	27.14	26.71
第三次産業従事者比率 (2005)	61.55	60.87	61.93	57.47	57.82	58.01
自治体職員総数 (2008)	967.86	727.66	577.58	384.38	249.05	194.59
老人福祉費歳出 (2008)	2910054.36	2300371.44	1732033.68	1147584.54	711526.41	546342.50
高齢者1人あたり 老人福祉費歳出 (2008)	109.560	112.435	107.604	120.713	121.749	134.048
要支援・要介護認定率 (2008)	16.22	16.41	16.35	16.53	16.42	16.72
介護保険給付費合計 (2008)	6536800.85	5216700.39	3995769.57	2626944.07	1623791.51	1163185.61
介護予防事業歳出 (2008)	50112.71	36084.69	37719.66	17331.28	14468.36	9258.14
包括的支援・任意事業歳出 (2008)	102861.35	86064.70	57453.14	39817.21	25585.77	18729.10
介護保険事業歳出 (2008)	7147545.80	5718107.74	4364511.77	2876923.28	1795778.57	1286739.69
高齢者1000人あたり 居宅介護 (介護予防) サービス受給者数 (2008)	1103.55	1124.77	1117.11	1107.97	1103.86	1095.26
高齢者1000人あたり 地域密着型 (介護予防) サービス受給者数 (2008)	92.90	93.35	90.28	82.12	83.67	86.88
高齢者1000人あたり 施設介護サービス受給者数 (2008)	388.93	387.45	394.53	420.83	428.29	400.59
高齢者1人あたり介護給 付・予防費合計 (2008)	216.413	218.337	219.133	222.233	224.154	221.749
高齢者1人あたり居宅サ ービス給付費 (2008)	100.518	101.363	101.754	99.168	99.989	93.683
高齢者1人あたり地域密着 型サービス給付費 (2008)	18.009	18.841	17.887	17.049	17.342	17.618
高齢者1人あたり施設介護 サービス給付費 (2008)	97.886	98.132	99.493	106.016	106.823	110.448
高齢者1人あたり介護保険 給付費 (2008)	230.240	232.166	232.863	238.002	239.236	238.430
高齢者1人あたり介護予防 事業歳出 (2008)	2.085	2.158	2.291	2.156	2.708	2.291
高齢者1人あたり包括的支 援・任意事業歳出 (2008)	3.882	3.863	4.056	4.258	4.520	4.328
高齢者1人あたり介護保険 事業歳出 (2008)	253.045	256.259	256.429	265.369	266.108	264.727
総人口 (2009)	129134.34	107534.29	80208.21	20499.57	31675.88	21513.98
高齢化率 (2009)	25.95	26.23	26.70	28.34	27.04	26.81
高齢者虐待防止法施行後の 合併	5.87%	1.76%	6.14%	0.89%	2.20%	1.51%
広域連合による介護保険運 営	5.31%	9.25%	14.91%	12.50%	12.09%	15.15%

※居宅介護 (介護予防) サービス受給者数、地域密着型 (介護予防) サービス受給者数、施設介護サービス受給者数はいずれも年度累計のため、1000人より多くなる場合がある

4. 市区町村の取組みの進展と関連する要因の分析

1) 統計手法

市区町村における取組み実施数や高齢者 1000 人あたり相談・通報件数および虐待と判断した件数の、市区町村間のばらつきに都道府県が影響を及ぼしているかを調べた。

【分析経過】

市区町村における取組み実施数や高齢者 1000 人あたり相談・通報件数や虐待と判断した件数が都道府県内で類似している傾向があるか、級内相関係数 ρ を算出して確認した。級内相関係数 ρ は 0 から 1 の間をとり、市区町村の回答がどれだけ都道府県によって説明されるかを表している。級内相関係数 ρ が 1 に近いほど、市区町村の値は同一の都道府県内で類似する傾向が高いと考えられる。

級内相関係数 ρ はマルチレベル分析のヌルモデル(何も説明変数を入れないモデル)を用いて、**図表 5-4-1** のように計算される。

図表 5-4-1 級内相関係数の算出方法

$\text{級内相関係数 } \rho = \text{都道府県間分散} \div (\text{都道府県内分散} + \text{都道府県間分散})$

いずれの変数にも有効な回答があった 904 市区町村で算出した結果、取組み実施数の級内相関係数 ρ は 0.0671 で、市区町村におけるばらつきの 6.71%が都道府県で説明されると考えられた。高齢者 1000 人あたり相談・通報件数の ρ は 0.1132、虐待と判断した件数は 0.0832 であった。

市区町村における取組み実施数や高齢者 1000 人あたり相談・通報件数や虐待と判断した件数について、都道府県内での類似性は比較的小さいものと考えられた。

図表 5-4-2 級内相関係数 ρ の算出結果 (N=904)

	級内相関係数 ρ
取組み実施数	0.0671
高齢者 1000 人あたり相談・通報件数	0.1132
高齢者 1000 人あたり虐待と判断した件数	0.0832

【結果】

市区町村における取組み実施数や相談・通報件数および虐待と判断した件数について、都道府県の影響は比較的小さいものと考えられた。

そこで、以下の分析では都道府県の変数は考慮せず、市区町村の変数がそれぞれ取組み実施数、高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数および虐待と判断した件数にどのように関連しているか、多変量解析を用いて検討した。

本章では重回帰分析を用いて、市区町村のそれぞれの変数が取組み実施数、高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数および虐待と判断した件数とどのくらい関連しているかを調べた。

【分析経過】

重回帰分析ではあるひとつの従属変数に対して複数の説明変数を投入する。

投入したそれらの説明変数でどのくらい従属変数のばらつきが説明されたかという説明率 R^2 や、それぞれの説明変数の従属変数との相対的な関連の強さを示す標準偏回帰係数 β を算出する。 β が正の値のときは説明変数が高くなると従属変数も高くなり、 β が負の値のときは説明変数が高くなると従属変数は低くなることを示している。

まず、取組み実施数の分析において、相関が示された変数の中から変数同士の相関が高いものを除いて、**図表 5-4-3** にあげる変数を重回帰分析のモデルに投入した。

次に、高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数および虐待と判断した件数の分析においては、**図表 5-4-3** の変数に加えて取組み実施数を説明変数として投入した。

図表 5-4-3 市区町村における取組み実施数の推計モデルに投入する変数

出典	変 数
既存統計	1 人あたり課税対象所得（百万円, 2008） 第一次産業従事者比率（%, 2005） 自治体職員総数（人, 2008） 高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出（千円, 2008） 高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出（千円, 2008） 高齢者 1000 人あたり居宅介護（介護予防）サービス受給者数（人, 2008） 高齢化率（%, 2009） 高齢者虐待防止法施行後の合併（2010） 広域連合による介護保険運営（2010）
調査	自治体の種類（市区／町／村）

2) 分析結果

(1) 取組み実施数

取組み実施数を従属変数とした重回帰分析の結果、取組み実施数と有意な関連を示したのは自治体職員総数、広域連合による介護保険の運営、自治体の種類であった(図表 5-4-4)。

取組み実施数が多い自治体は、自治体職員総数が多く、広域連合による介護保険の運営を行っていないところが多く、市区や町が(村に比べて)多かった。

相対的な関連の強さを示す標準偏回帰係数 β をみると、もっとも強い関連を示したのは自治体の種類(市, 町)であった。ただしモデルの説明率は 19.9%(調整済 $R^2=0.199$)であり、このモデルでは説明されない影響要因があることを留意すべきである。

図表 5-4-4 市区町村における取組み実施数の回帰分析 (N=904)

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		<0.001
1 人あたり課税対象所得 (百万円, 2008)	0.038	0.365
第一次産業従事者比率 (% , 2005)	-0.006	0.887
自治体職員総数 (人, 2008)	0.085	0.011
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出 (千円, 2008)	-0.009	0.814
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出 (千円, 2008)	0.020	0.686
高齢者 1000 人あたり 居宅介護 (介護予防) サービス受給者数 (人, 2008)	-0.026	0.552
高齢化率 (2009)	-0.022	0.589
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	0.004	0.887
広域連合による介護保険の運営あり	-0.081	0.010
自治体の種類: 市区	0.578	<0.001
自治体の種類: 町	0.266	<0.001

調整済 $R^2 = 0.199$, $F(11) = 21.395$, $P < 0.001$

自治体の種類が取組み実施数ともっとも強い関連を示したため、市区町村を「市・区」「町」「村」に分けて、それぞれ重回帰分析を行った。

市・区では取組み実施数と有意な関連を示す変数はなかった。

町では取組み実施数と自治体職員総数のみが有意に関連していた。

村ではいずれの変数も取組み実施数との関連を示さなかった。

図表 5-4-5 市区町村における取組み実施数の回帰分析 市・区 (N=495)

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		<0.001
1人あたり課税対象所得（百万円, 2008）	0.053	0.388
第一次産業従事者比率（%, 2005）	-0.061	0.321
自治体職員総数（人, 2008）	0.081	0.093
高齢者 1人あたり老人福祉費歳出（千円, 2008）	0.007	0.908
高齢者 1人あたり介護保険事業歳出（千円, 2008）	-0.022	0.805
高齢者 1000人あたり 居宅介護（介護予防）サービス受給者数（人, 2008）	0.069	0.383
高齢化率（2009）	-0.040	0.522
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	0.025	0.571
広域連合による介護保険の運営あり	-0.090	0.050

調整済 $R^2 = 0.027$, $F(9) = 2.539$, $P = 0.007$

図表 5-4-6 市区町村における取組み実施数の回帰分析 町 (N=341)

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.001
1人あたり課税対象所得（百万円, 2008）	-0.106	0.195
第一次産業従事者比率（%, 2005）	-0.030	0.677
自治体職員総数（人, 2008）	0.153	0.010
高齢者 1人あたり老人福祉費歳出（千円, 2008）	0.032	0.616
高齢者 1人あたり介護保険事業歳出（千円, 2008）	$10^{-3} \times$ 0.242	0.998
高齢者 1000人あたり 居宅介護（介護予防）サービス受給者数（人, 2008）	-0.132	0.087
高齢化率（2009）	0.042	0.568
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	-0.063	0.238
広域連合による介護保険の運営あり	-0.095	0.100

調整済 $R^2 = 0.028$, $F(9) = 2.108$, $P = 0.028$

図表 5-4-7 市区町村における取組み実施数の回帰分析 村 (N=68)

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.0301
1人あたり課税対象所得 (百万円, 2008)	0.050	0.794
第一次産業従事者比率 (% , 2005)	-0.014	0.917
自治体職員総数 (人, 2008)	-0.005	0.972
高齢者 1人あたり老人福祉費歳出 (千円, 2008)	-0.160	0.327
高齢者 1人あたり介護保険事業歳出 (千円, 2008)	0.133	0.393
高齢者 1000人あたり 居宅介護 (介護予防) サービス受給者数 (人, 2008)	-0.006	0.971
高齢化率 (2009)	-0.184	0.293
広域連合による介護保険の運営あり	0.005	0.973

※「高齢者虐待防止法施行後の合併あり」は、該当する自治体（合併した村）がないため、変数から除外

調整済 $R^2 = 0.069$, $F(8) = 0.460$, $P = 0.879$

(2) 高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数

高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数を従属変数とした重回帰分析の結果、相談・通報件数と有意な関連を示したのは、高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出、高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出、自治体の種類、および市区町村の取組み実施数であった（**図表 5-4-8**）。

高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数が多い自治体は、高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出が低く、介護保険事業歳出が高く、町が（村に比べて）多く、取組み実施数が多かった。

もっとも強い関連を示したのは高齢者 1 人あたりの介護保険事業歳出であった。

ただしモデルの説明率は 4.0%（調整済 $R^2 = 0.040$ ）と低いものであった。

図表 5-4-8 高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数の回帰分析（N=904）

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.895
1 人あたり課税対象所得（百万円, 2008）	0.019	0.683
第一次産業従事者比率（%, 2005）	-0.020	0.665
自治体職員総数（人, 2008）	-0.059	0.108
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出（千円, 2008）	-0.102	0.015
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出（千円, 2008）	0.171	0.002
高齢者 1000 人あたり 居宅介護（介護予防）サービス受給者数（人, 2008）	-0.023	0.631
高齢化率（2009）	-0.081	0.068
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	-0.017	0.615
広域連合による介護保険の運営あり	-0.010	0.769
自治体の種類：市区	0.145	0.055
自治体の種類：町	0.171	0.010
市区町村の取組み実施数	0.111	0.002

調整済 $R^2 = 0.040$, $F(12) = 4.168$, $P < 0.001$

市区町村における周知・啓発活動や研修への取組み状況が、高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数に影響することが考えられたため、取組み状況による類型で「類型 I」「類型 II」「類型 III・IV・V・VI」に分けて、それぞれ重回帰分析を行った。

類型 I では高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数と高齢者 1 人あたりの老人福祉費歳出や介護保険事業歳出が関連を示したが、類型 II や類型 III・IV・V・VI ではこれらの変数は有意ではなかった。類型 II ではいずれの変数も相談・通報件数との関連を示さず、類型 III・IV・V・VI では自治体の種類のみが有意に関連していた。

図表 5-4-9 高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数の回帰分析 類型 I (N=341)

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.363
1 人あたり課税対象所得 (百万円, 2008)	0.089	0.222
第一次産業従事者比率 (% , 2005)	0.010	0.907
自治体職員総数 (人, 2008)	-0.048	0.415
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出 (千円, 2008)	-0.154	0.025
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出 (千円, 2008)	0.243	0.012
高齢者 1000 人あたり 居宅介護 (介護予防) サービス受給者数 (人, 2008)	-0.115	0.195
高齢化率 (2009)	-0.026	0.740
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	-0.069	0.215
広域連合による介護保険の運営あり	0.084	0.129
自治体の種類：市区	0.105	0.534
自治体の種類：町	0.045	0.780

調整済 $R^2 = 0.014$, $F(11) = 1.451$, $P = 0.149$

図表 5-4-10 高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数の回帰分析 類型 II (N=216)

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.907
1 人あたり課税対象所得 (百万円, 2008)	-0.007	0.949
第一次産業従事者比率 (% , 2005)	-0.070	0.513
自治体職員総数 (人, 2008)	-0.065	0.395
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出 (千円, 2008)	-0.094	0.296
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出 (千円, 2008)	0.201	0.068
高齢者 1000 人あたり 居宅介護 (介護予防) サービス受給者数 (人, 2008)	-0.012	0.899
高齢化率 (2009)	-0.130	0.197
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	-0.049	0.478
広域連合による介護保険の運営あり	-0.054	0.463
自治体の種類：市区	0.128	0.404
自治体の種類：町	0.245	0.086

調整済 $R^2 = 0.011$, $F(11) = 1.214$, $P = 0.279$

図表 5-4-11 高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数の回帰分析 類型 III・IV・V・VI (N=347)

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.497
1 人あたり課税対象所得 (百万円, 2008)	-0.047	0.564
第一次産業従事者比率 (% , 2005)	-0.026	0.703
自治体職員総数 (人, 2008)	-0.014	0.830
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出 (千円, 2008)	-0.068	0.314
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出 (千円, 2008)	0.120	0.182
高齢者 1000 人あたり 居宅介護 (介護予防) サービス受給者数 (人, 2008)	0.019	0.807
高齢化率 (2009)	-0.109	0.128
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	0.044	0.420
広域連合による介護保険の運営あり	-0.053	0.349
自治体の種類：市区	0.197	0.050
自治体の種類：町	0.198	0.026

調整済 $R^2 = 0.021$, $F(11) = 1.669$, $P = 0.079$

(3) 高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数

高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数を従属変数とした重回帰分析の結果、虐待と判断した件数と有意な関連を示したのは、高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出、介護保険事業歳出、自治体の種類、および取組み実施数であった（図表 5-4-12）。

高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数が多い自治体は、高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出が低く、介護保険事業歳出が高く、市区や町が（村に比べて）多く、取組み実施数が多かった。

もっとも強い関連を示したのは高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出であった。

ただしモデルの説明率は 6.7%（調整済 $R^2 = 0.067$ ）と低いものであった。

図表 5-4-12 高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数の回帰分析（N=904）

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.334
1 人あたり課税対象所得（百万円, 2008）	0.058	0.193
第一次産業従事者比率（%, 2005）	-0.003	0.952
自治体職員総数（人, 2008）	-0.038	0.293
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出（千円, 2008）	-0.108	0.009
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出（千円, 2008）	0.189	<0.001
高齢者 1000 人あたり 居宅介護（介護予防）サービス受給者数（人, 2008）	-0.023	0.627
高齢化率（2009）	-0.075	0.086
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	0.009	0.784
広域連合による介護保険の運営あり	-0.007	0.835
自治体の種類：市区	0.185	0.013
自治体の種類：町	0.148	0.023
市区町村の取組み実施数	0.143	<0.001

調整済 $R^2 = 0.067$, $F(12) = 6.363$, $P < 0.001$

高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数についても、相談・通報件数と同様に、取組み状況による類型で「類型 I」「類型 II」「類型 III・IV・V・VI」に分けて、それぞれ重回帰分析を行った。

類型 I や類型 II では高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数と高齢者 1 人あたりの老人福祉費歳出や介護保険事業歳出が関連を示したが、類型 III・IV・V・VI ではこれらの変数は有意ではなかった。類型 III・IV・V・VI ではいずれの変数も虐待と判断した件数との関連を示さなかった。

図表 5-4-13 高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数の回帰分析 類型 I (N=341)

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.605
1 人あたり課税対象所得 (百万円, 2008)	0.108	0.134
第一次産業従事者比率 (% , 2005)	0.038	0.635
自治体職員総数 (人, 2008)	0.012	0.843
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出 (千円, 2008)	-0.138	0.043
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出 (千円, 2008)	0.252	0.008
高齢者 1000 人あたり 居宅介護 (介護予防) サービス受給者数 (人, 2008)	-0.113	0.199
高齢化率 (2009)	-0.025	0.748
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	0.059	0.283
広域連合による介護保険の運営あり	0.087	0.110
自治体の種類: 市区	0.365	0.030
自治体の種類: 町	0.237	0.138

調整済 $R^2 = 0.033$, $F(11) = 2.040$, $P = 0.024$

図表 5-4-14 高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数の回帰分析 類型 II (N=216)

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.369
1 人あたり課税対象所得 (百万円, 2008)	0.162	0.113
第一次産業従事者比率 (% , 2005)	0.018	0.860
自治体職員総数 (人, 2008)	-0.133	0.073
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出 (千円, 2008)	-0.170	0.049
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出 (千円, 2008)	0.332	0.002
高齢者 1000 人あたり 居宅介護 (介護予防) サービス受給者数 (人, 2008)	-0.015	0.872
高齢化率 (2009)	-0.159	0.100
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	-0.046	0.492
広域連合による介護保険の運営あり	-0.076	0.288
自治体の種類: 市区	0.194	0.189
自治体の種類: 町	0.167	0.223

調整済 $R^2 = 0.086$, $F(11) = 2.839$, $P = 0.002$

図表 5-4-15 高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数の回帰分析 類型 III・IV・V・VI (N=347)

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.616
1 人あたり課税対象所得 (百万円, 2008)	-0.034	0.671
第一次産業従事者比率 (% , 2005)	-0.033	0.631
自治体職員総数 (人, 2008)	0.014	0.830
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出 (千円, 2008)	-0.058	0.395
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出 (千円, 2008)	0.092	0.304
高齢者 1000 人あたり 居宅介護 (介護予防) サービス受給者数 (人, 2008)	0.032	0.691
高齢化率 (2009)	-0.105	0.143
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	0.094	0.088
広域連合による介護保険の運営あり	-0.047	0.405
自治体の種類 : 市区	0.146	0.144
自治体の種類 : 町	0.159	0.072

調整済 $R^2 = 0.021$, $F(11) = 1.662$, $P = 0.081$

第6章 調査結果の総括

1. 市区町村アンケート調査の結果

アンケートを配布した1,750市区町村のうち、1,032市区町村（59.0%）から記入済み調査票の返送があった。

1) 体制整備への取組み状況による類型化

（1）市区町村の類型

取組みの状況を把握する問25～38の14項目に全て回答した968市区町村を、クラスター分析を用いて、体制整備への取組み状況により6つの類型に分類した。分析の結果、**図表6-1-1**のような取組み状況の類型になった。

類型IIでは高齢者虐待防止ネットワークの構築への取組みの実施率が低かった。類型IIIでは周知・啓発活動や研修への取組みの実施率が低かった。類型IV～類型VIではこれらに加えて関係機関との協議や体制強化の取組みの実施率が低く、類型VIでは窓口となる部局の住民への周知が進んでいなかった。

図表 6-1-1 取組み状況の類型別 市区町村の取組み状況の特徴（N=968, 再掲）

取組みの領域	類型					
	I	II	III	IV	V	VI
	N=358	N=227	N=114	N=112	N=91	N=66
高齢者虐待防止ネットワークの構築						
「早期発見・見守りネットワーク」	92.7%	30.8%	61.4%	68.8%	9.9%	27.3%
「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」	93.0%	8.4%	29.8%	53.6%	1.1%	4.5%
「関係専門機関介入支援ネットワーク」	85.2%	5.3%	24.6%	52.7%	0.0%	3.0%
周知・啓発活動や研修						
地域包括支援センター等の関係者への研修	93.0%	78.4%	55.3%	35.7%	42.9%	18.2%
住民への高齢者虐待に関する啓発活動	81.3%	69.6%	31.6%	24.1%	19.8%	1.5%
居宅介護サービス事業者に法について周知	95.0%	84.1%	4.4%	29.5%	11.0%	13.6%
介護保険施設に法について周知	82.4%	73.6%	4.4%	12.5%	6.6%	9.1%
関係機関との協議や体制強化						
成年後見制度の市区町村長申立の体制強化	77.4%	52.9%	80.7%	18.8%	38.5%	9.1%
警察署担当者との協議	85.2%	45.8%	82.5%	27.7%	8.8%	12.1%
「措置のための居室確保」のための調整	75.7%	48.0%	78.9%	17.9%	16.5%	16.7%
窓口となる部局の住民への周知	95.8%	89.0%	76.3%	67.0%	79.1%	1.5%
窓口となる部局の設置	100.0%	98.2%	97.4%	92.0%	97.8%	66.7%
マニュアル、業務指針、対応フロー図等	81.8%	51.1%	46.5%	37.5%	17.6%	18.2%
先進的な取組みの情報収集	48.6%	28.2%	21.1%	9.8%	11.0%	3.0%

（２）類型別にみた市区町村の特徴

全般的に、取組みが進んでいる類型（Ⅰ～Ⅲ）の市区町村では、取組みが進んでいない類型（Ⅳ～Ⅵ）と比べて、市や区が多く、人口規模が大きく、委託の地域包括支援センターを有し、高齢者虐待防止に関わるチームやネットワークに自治体の高齢者虐待防止所管部局・それ以外の保健福祉関連部局・地域包括支援センター・介護保険居宅介護支援事業者などの関連事業者・医療機関・都道府県機関・警察・民生委員といった機関が参加している割合が高かった。

またこれらの類型の市区町村は、委託の地域包括支援センターがある場合に、高齢者虐待関連の業務を委託しているところが多く、「高齢者虐待を判断する基準を地域包括支援センターと共有する」、「高齢者虐待に関するマニュアル、業務指針、対応フロー図等の内容を地域包括支援センターと共有する」、「地域包括支援センターと自治体の所管部局との間で情報を共有するための書式・様式を定型化する」、「市区町村の高齢者虐待事例への支援計画の策定や実行、終結の判断に、地域包括支援センターが参加する」といった連携や支援を実施している割合が高かった。

もっとも取組みが進んでいない類型Ⅵの市区町村では、他の類型と比べて「都道府県マニュアルの作成・改訂」、「市区町村の事例単位での相談に応じる」、「市区町村単位では対応が困難な事例について、直接の対応に参加・協力する」、「社会福祉士や弁護士等の専門家を市区町村に紹介・派遣する」といった支援を都道府県に求める自治体が多い傾向があった。類型Ⅵの市区町村は人口規模１万人未満の町や村といった自治体が半数を占めていることから、自治体単独では組織的な対応をとりにくいところが多いために、このような支援をより求めているものと思われた。

図表 6-1-2 取組み状況の類型別 市区町村の特徴

	I	II	III	IV	V	VI
	N=358	N=227	N=114	N=112	N=91	N=66
自治体の種類：市区	72.3%	53.7%	56.1%	30.4%	27.5%	21.2%
人口規模：3万未満	30.2%	45.4%	39.5%	66.1%	68.1%	83.3%
地域包括支援センターの設置状況：直営のみ	53.9%	55.5%	43.9%	68.8%	73.6%	57.6%
地域包括支援センターの高齢者人口比：3千人未満	14.5%	20.7%	23.7%	41.1%	36.3%	51.5%
委託のセンターがある場合：高齢者虐待関連の業務委託						
相談、指導及び助言	91.4%	84.7%	83.3%	71.0%	90.9%	59.3%
通報又は届出の受理	84.7%	70.4%	58.3%	54.8%	59.1%	33.3%
高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置	76.7%	65.8%	58.3%	58.1%	36.4%	37.0%
養護者の負担軽減のための措置	55.8%	45.9%	40.0%	38.7%	31.8%	11.1%
委託のセンターがある場合：連携や支援						
高齢者虐待を判断する基準を共有	79.1%	71.4%	55.0%	54.8%	36.4%	25.9%
マニュアル、業務指針、対応フロー図等の内容を共有	85.9%	66.3%	50.0%	48.4%	31.8%	7.4%
情報を共有するための書式・様式を定型化	71.8%	41.8%	43.3%	29.0%	13.6%	22.2%
支援計画の策定や実行、終結の判断に、センターが参加	69.3%	55.1%	51.7%	41.9%	40.9%	22.2%
チーム・ネットワークの参加機関						
自治体の高齢者虐待防止所管部局	83.0%	59.5%	61.4%	56.3%	33.0%	33.3%
それ以外の保健福祉関連部局	43.3%	25.6%	23.7%	24.1%	14.3%	13.6%
地域包括支援センター	90.5%	73.1%	71.9%	76.8%	46.2%	39.4%
介護保険居宅介護支援事業者	69.0%	37.4%	31.6%	50.0%	20.9%	15.2%
（精神科以外の）医療機関	61.7%	28.6%	31.6%	33.9%	16.5%	15.2%
保健所等の都道府県機関	55.9%	24.2%	26.3%	24.1%	12.1%	12.1%
警察	78.8%	43.6%	50.0%	42.9%	18.7%	15.2%
民生委員	80.2%	48.5%	55.3%	53.6%	27.5%	19.7%
都道府県に求める支援						
都道府県マニュアルの作成・改訂	33.0%	32.6%	35.1%	32.1%	28.6%	43.9%
市区町村の事例単位での相談に応じる	36.0%	43.2%	44.7%	33.0%	42.9%	43.9%
対応が困難な事例について直接の対応に参加・協力	49.7%	52.0%	54.4%	56.3%	62.6%	57.6%
社会福祉士や弁護士等の専門家を紹介・派遣	39.7%	36.1%	35.1%	40.2%	35.2%	45.5%

2. 都道府県アンケート調査の結果

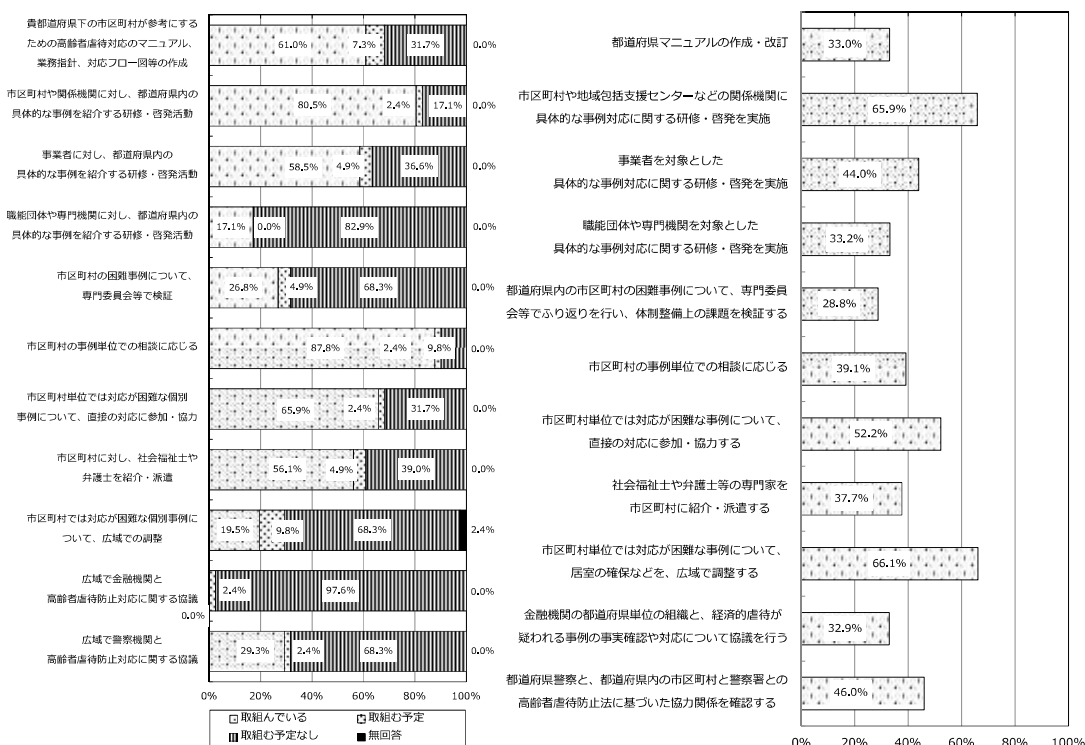
アンケートを配布した 47 都道府県のうち、41 都道府県（回収率 87.2%）から記入済み調査票の返送があった。

1) 都道府県の実施状況

市区町村の都道府県に対する要望の高さと比べ、実施している都道府県が比較的に少ないものとして、次のような項目があげられた。

- 「職能団体や専門機関に対し、都道府県内の具体的な事例を紹介する研修・啓発活動」（都道府県の実施 17.1%，市区町村の要望 33.2%）
- 「広域で警察機関と高齢者虐待防止対応に関する協議」（都道府県の実施 29.3%，市区町村の要望 46.0%）
- 「広域で金融機関と高齢者虐待防止対応に関する協議」（都道府県の実施 0.0%，市区町村の要望 32.9%）
- 「市区町村では対応が困難な個別事例について、（居室の確保などを）広域での調整」（都道府県の実施 19.5%，市区町村の要望 66.1%）

図表 6-2-1 都道府県における体制整備への取り組みの状況と市区町村が求める支援（再掲）



【都道府県における取り組みの状況, N=41】

【市区町村が求める支援, N=1,032】

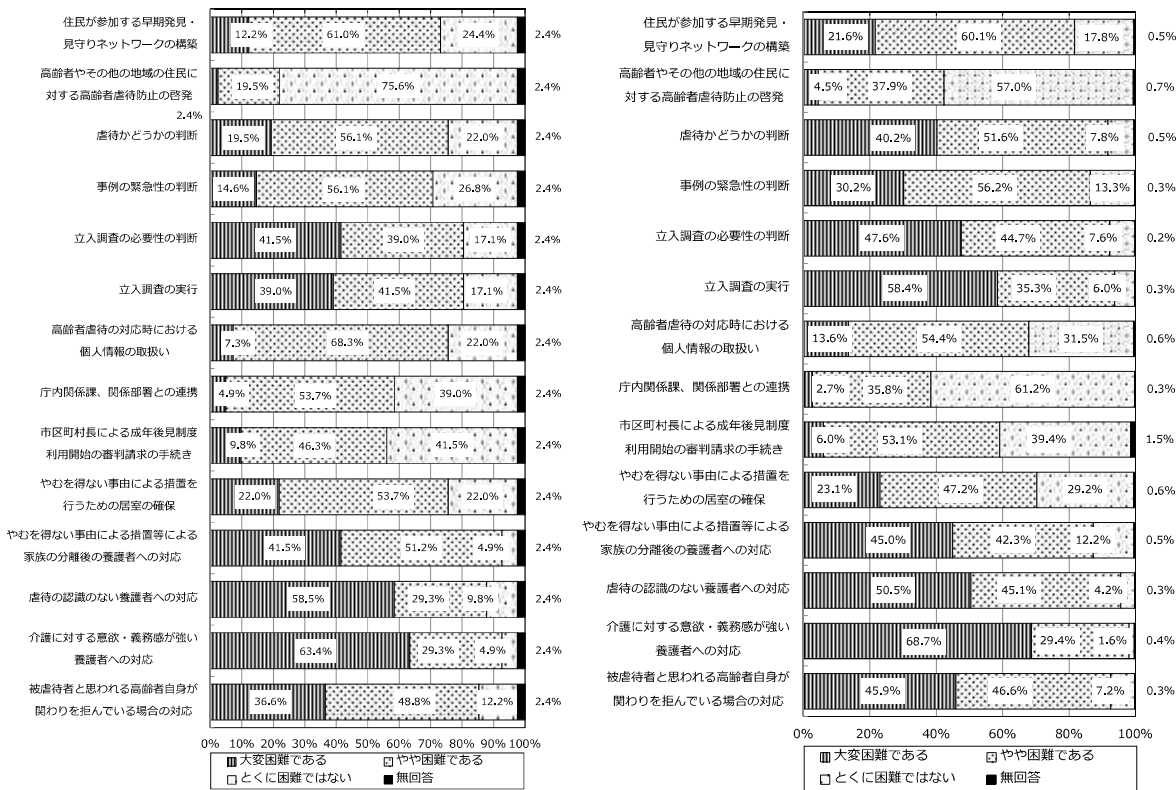
2) 市区町村における高齢者虐待事例への対応の困難度

都道府県担当者の目でみた場合の、市区町村における高齢者虐待事例への対応の困難度を尋ねたところ、市区町村からみた困難度と比べて全般的に「大変困難である」という回答の割合は低い傾向があった。とくに以下の項目において、市区町村と都道府県との間で「大変困難である」という回答の割合に差がみられた。

- 「虐待かどうかの判断」（都道府県 19.5%，市区町村 40.2%）
- 「立入調査の実行」（都道府県 39.0%，市区町村 58.4%）
- 「事例の緊急性の判断」（都道府県 14.6%，市区町村 30.2%）
- 「被虐待者と思われる高齢者自身が関わりを拒んでいる場合の対応」（都道府県 36.6%，市区町村 45.9%）

都道府県でも市区町村でも困難度が高く評価されていたのは「介護に対する意欲・義務感が強い養護者への対応」、「虐待の認識のない養護者への対応」、「やむを得ない事由による措置等による家族の分離後の養護者への対応」など、養護者支援に関する項目が多かった。

図表 6-2-2 市区町村における対応の困難度（再掲）



【都道府県からみた困難度, N=41】

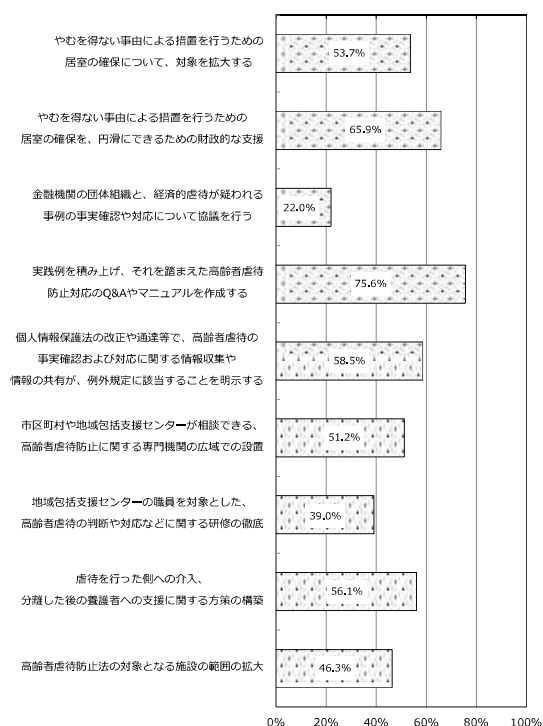
【市区町村からみた困難度, N=1,032】

3) 国や制度全般に望むこと

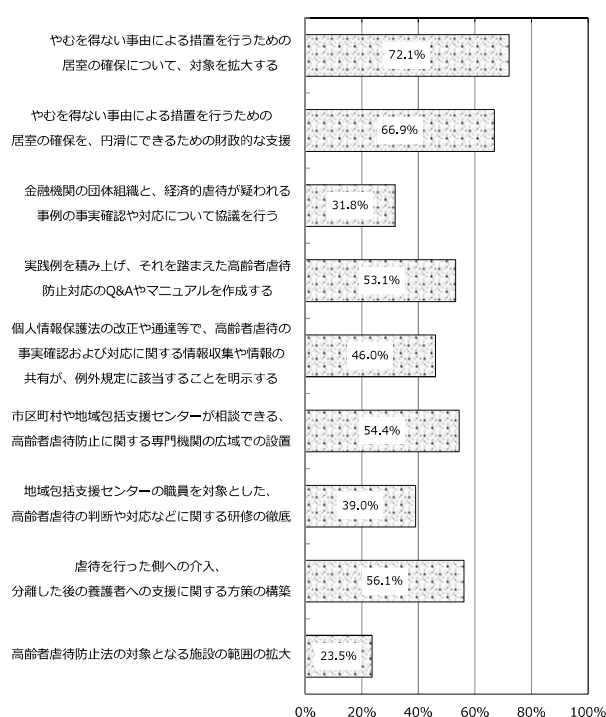
都道府県でも市区町村でも、国や制度全般への要望として高かったものとして、次のような項目があげられた。

- 「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保について、対象を拡大する」（都道府県 53.7%, 市区町村 72.1%）
- 「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援」（都道府県 65.9%, 市区町村 66.9%）
- 「実践例を積み上げ、それを踏まえた高齢者虐待防止対応の Q&A やマニュアルを作成する」（都道府県 75.6%, 市区町村 53.1%）
- 「市区町村や地域包括支援センターが相談できる、高齢者虐待防止に関する専門機関の広域での設置」（都道府県 51.2%, 市区町村 54.4%）
- 「虐待を行った側への介入、分離した後の養護者への支援に関する方策の構築」（都道府県 56.1%, 市区町村 56.1%）

図表 6-2-3 国や制度全般に望むこと（複数回答，再掲）



【都道府県の要望, N=41】



【市区町村の要望, N=1,032】

3. 地域包括支援センター アンケート調査の結果

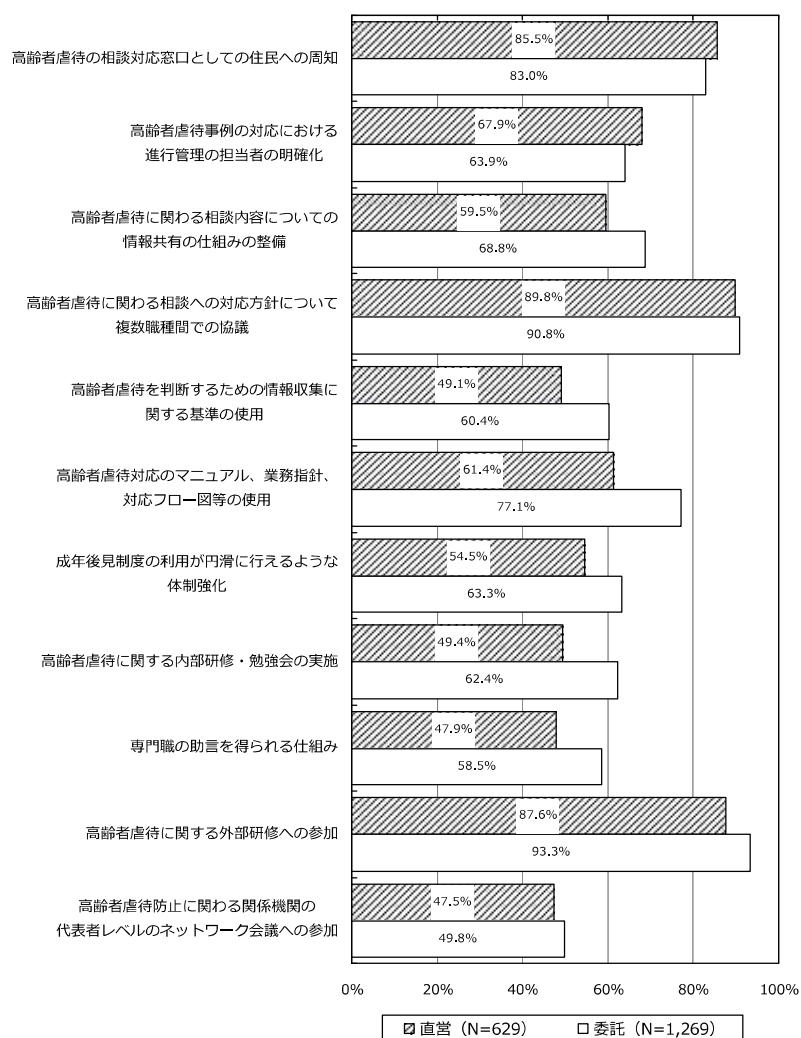
アンケートを配布した4,191地域包括支援センターのうち、1,900か所（45.3%）から記入済み調査票の返送があった。

1) 地域包括支援センターの取組み状況

高齢者虐待の防止・対応に関する取組みについて、「取組んでいる」とする割合を直営・委託の別にみると、委託の方が直営に比べて取組みの割合が高い項目が多かった。特にその差が大きかったのは以下の項目であった。

- 「高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の使用」
（直営61.4%、委託77.1%）
- 「高齢者虐待に関する内部研修・勉強会の実施」（直営49.4%、委託62.4%）
- 「高齢者虐待を判断するための情報収集に関する基準の使用」
（直営49.1%、委託60.4%）

図表 6-3-1 直営・委託の別 地域包括支援センターの取組み状況（再掲）



2) 地域包括支援センターにおける高齢者虐待事例への対応の困難度

地域包括支援センターにおける高齢者虐待事例への対応の困難度を尋ねたところ、「大変困難である」という回答の割合が高かったのは「養護者自身が経済的な困難を抱えている場合の対応」(62.9%)、「被虐待者と思われる高齢者に生活するだけの収入・資産がない場合の対応」(55.8%)、「養護者自身が健康上の問題や障害を抱えている場合の対応」(51.8%)といった項目であった。

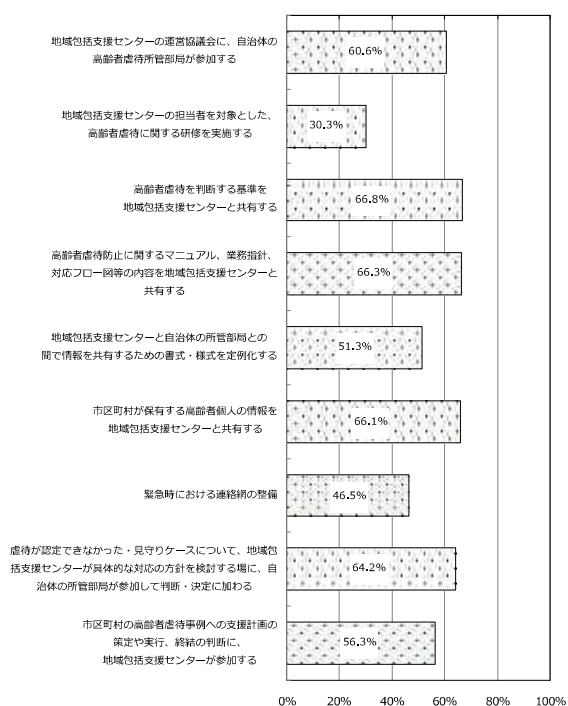
3) 市町村と地域包括支援センターとの連携や支援の状況

市区町村の認識と比べ、地域包括支援センターにおいて「実施している」との回答が比較的少ないものとして、次のような項目があげられた。

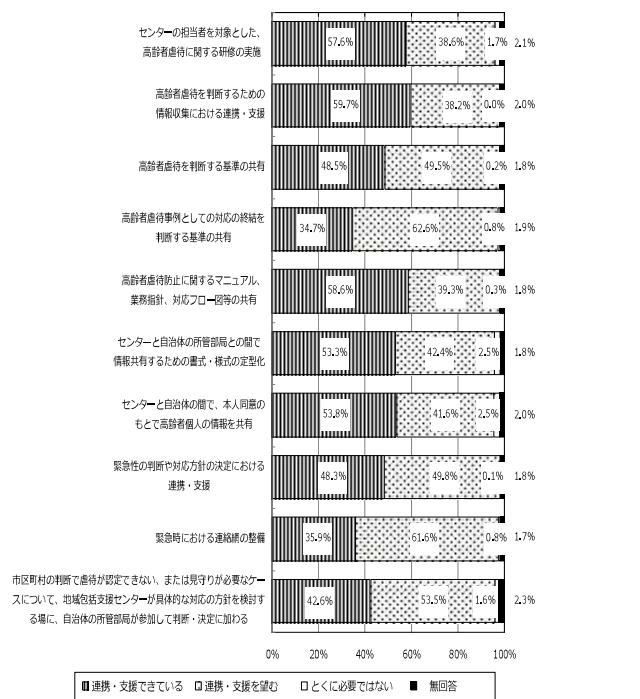
- 「高齢者虐待を判断する基準の共有」(市区町村 66.8%, 地域包括支援センター48.5%)
- 「高齢者虐待事例としての対応の終結を判断する基準の共有」(市区町村 56.3%, 地域包括支援センター34.7%)
- 「センターと自治体の間で、本人同意のもとで高齢者個人の情報を共有」(市区町村 66.1%, 地域包括支援センター53.8%)
- 「市区町村の判断で虐待が認定できない、または見守りが必要なケースについて、地域包括支援センターが具体的な対応の方針を検討する場に、自治体の所管部局が参加して判断・決定に加わる」(市区町村 64.2%, 地域包括支援センター42.6%)

図表 6-3-2 市町村と地域包括支援センターとの連携や支援の状況（複数回答、再掲）

【市町村の状況, N=419※】



【センター（委託）の状況, N=1,269】



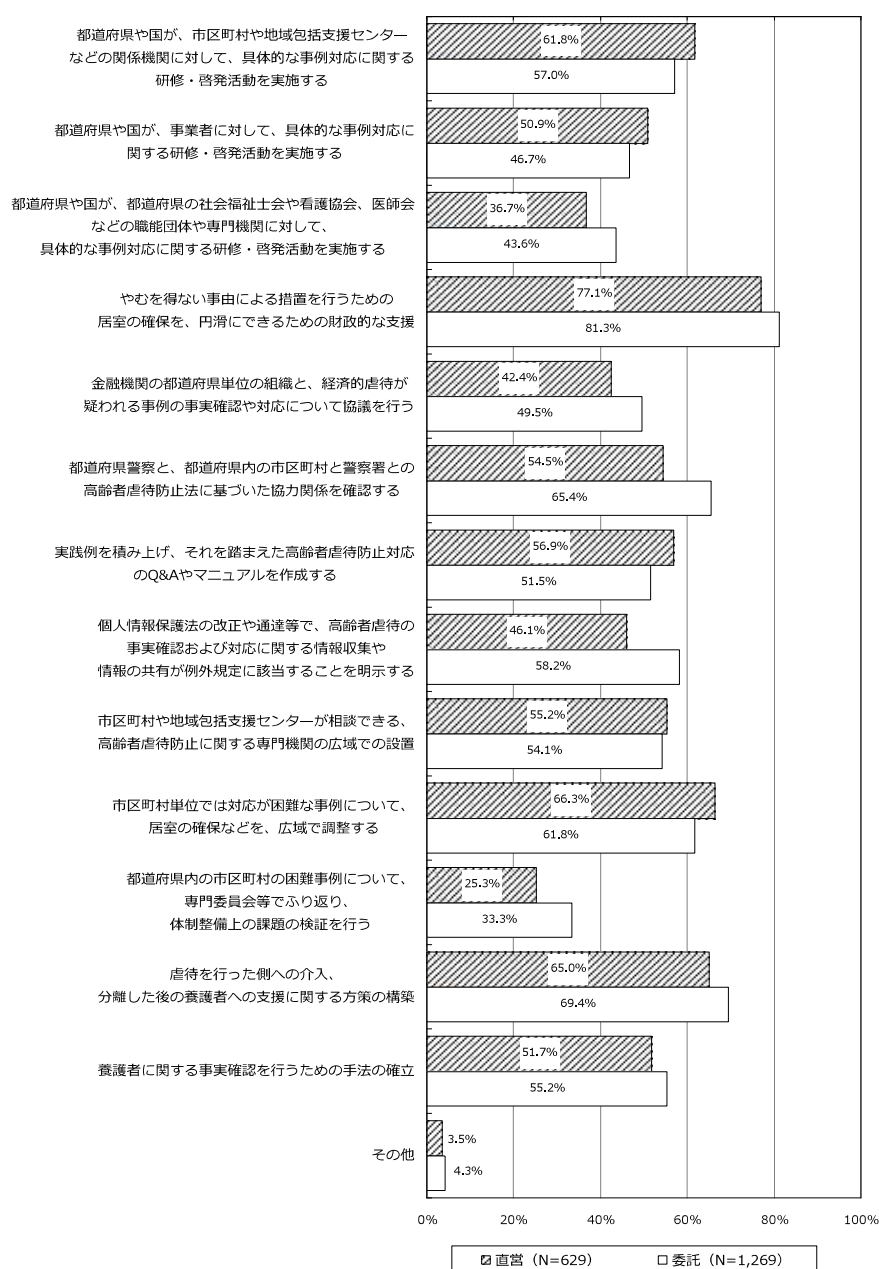
※ 直営のみの 596 市区町村及び設置数に無回答であった 17 市区町村を除く 419 市区町村の結果。

4) 都道府県や国、制度全般に望むこと

都道府県や国、制度全般に望むことについて直営・委託の別にみると、直営よりも委託の方が要望が高く、その差が大きかったのは以下の項目であった。

- 「都道府県警察と、都道府県内の市区町村と警察署との高齢者虐待防止法に基づいた協力関係を確認する」（直営 54.5%、委託 65.4%）
- 「個人情報保護法の改正や通達等で、高齢者虐待の事実確認および対応に関する情報収集や情報の共有が例外規定に該当することを明示する」（直営 46.1%、委託 58.2%）

図表 6-3-3 直営・委託の別 都道府県や国、制度全般に望むこと（複数回答、再掲）



4. 市区町村連結データの分析

過去の調査等において、市区町村における高齢者虐待防止のための体制整備への取組みは、自治体の規模（人口規模や市区町村といった種類）が大きいところほど進んでいる傾向があることが指摘されている。しかし、自治体の規模が実際には何を指しているのか—例えば都市部や郊外といった背景なのか、それとも財政や職員数が関連するのか、それとも介護保険の運営状況なのか—といった点は明らかではない。

そこで、自治体の財政や職員数、介護保険の運営状況といった背景と、体制整備への取組み状況との関連を調べた。

1) 取組み状況による類型との関連

全般的に、取組みが進んでいる類型になるほど人口が多く、1人あたり課税対象所得が高く、第一次産業従事者の比率が低く、自治体の職員総数が多かった。高齢者1人あたりの老人福祉費や介護保険事業の歳出は、取組みが進んでいる類型ほど低くなっていた。高齢者1000人あたりの居宅介護サービス受給者数や地域密着型サービス受給者数では取組みが進んでいる類型ほど多く、施設サービス受給者数では少なくなっていた。

類型Ⅰや類型Ⅲでは高齢者虐待防止法施行後に市町村合併を行った自治体が多く、類型Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵは広域連合による介護保険の運営を行っている自治体が多かった。

図表 6-4-1 市区町村の取組み状況による類型ごとにみた指標の平均

統 計	I (N=358)	II (N=227)	III (N=114)	IV (N=112)	V (N=91)	VI (N=66)
1人あたり課税対象所得 (百万円, 2008)	1.30	1.22	1.25	1.12	1.17	1.07
第一次産業従事者比率 (%, 2005)	9.87	11.17	10.21	15.53	15.03	15.78
自治体職員総数 (2008)	967.86	727.66	577.58	384.38	249.05	194.59
高齢者1人あたり老人福祉費歳出 (千円, 2008)	109.560	112.435	107.604	120.713	121.749	134.048
高齢者1000人あたり 居宅介護 (介護予防) サービス受給者数 (2008)	1103.55	1124.77	1117.11	1107.97	1103.86	1095.26
高齢者1000人あたり 地域密着型 (介護予防) サービス受給者数 (2008)	92.90	93.35	90.28	82.12	83.67	86.88
高齢者1000人あたり 施設介護サービス受給者 数 (2008)	388.93	387.45	394.53	420.83	428.29	400.59
高齢者1人あたり介護保 険事業歳出 (千円, 2008)	253.045	256.259	256.429	265.369	266.108	264.727
総人口 (2009)	129134.34	107534.29	80208.21	20499.57	31675.88	21513.98
高齢化率 (2009)	25.95	26.23	26.70	28.34	27.04	26.81
高齢者虐待防止法施行後 の合併	5.87%	1.76%	6.14%	0.89%	2.20%	1.51%
広域連合による 介護保険運営	5.31%	9.25%	14.91%	12.50%	12.09%	15.15%

※高齢者1000人あたり居宅介護 (介護予防) サービス受給者数、地域密着型 (介護予防) サービス受給者数、施設介護サービス受給者数はいずれも年度累計のため、1000人より多くなる場合がある

2) 市区町村の取組みの進展と関連する要因の分析

取組み実施数を従属変数とした重回帰分析を行った。取組み実施数が多い自治体は、自治体職員総数が多く、広域連合による介護保険の運営を行っていないところが多く、市区や町が（村に比べて）多かった（図表 6-4-2）。

図表 6-4-2 市区町村における取組み実施数の回帰分析（N=904，再掲）

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		<0.001
1 人あたり課税対象所得（百万円，2008）	0.038	0.365
第一次産業従事者比率（％，2005）	-0.006	0.887
自治体職員総数（人，2008）	0.085	0.011
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出（千円，2008）	-0.009	0.814
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出（千円，2008）	0.020	0.686
高齢者 1000 人あたり 居宅介護（介護予防）サービス受給者数（人，2008）	-0.026	0.552
高齢化率（2009）	-0.022	0.589
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	0.004	0.887
広域連合による介護保険の運営あり	-0.081	0.010
自治体の種類：市区	0.578	<0.001
自治体の種類：町	0.266	<0.001

調整済 $R^2 = 0.199$, $F(11) = 21.395$, $P < 0.001$

高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数が多い自治体は、高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出が低く、介護保険事業歳出が高く、町が（村に比べて）多く、取組み実施数が多かった（図表 6-4-3）。

図表 6-4-3 高齢者 1000 人あたりの相談・通報件数の回帰分析（N=904，再掲）

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.895
1 人あたり課税対象所得（百万円，2008）	0.019	0.683
第一次産業従事者比率（％，2005）	-0.020	0.665
自治体職員総数（人，2008）	-0.059	0.108
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出（千円，2008）	-0.102	0.015
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出（千円，2008）	0.171	0.002
高齢者 1000 人あたり 居宅介護（介護予防）サービス受給者数（人，2008）	-0.023	0.631
高齢化率（2009）	-0.081	0.068
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	-0.017	0.615
広域連合による介護保険の運営あり	-0.010	0.769
自治体の種類：市区	0.145	0.055
自治体の種類：町	0.171	0.010
市区町村の取組み実施数	0.111	0.002

調整済 $R^2 = 0.040$, $F(12) = 4.168$, $P < 0.001$

高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数が多い自治体は、高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出が低く、介護保険事業歳出が高く、市区や町が（村に比べて）多く、取組み実施数が多かった（図表 6-4-4）。

図表 6-4-4 高齢者 1000 人あたりの虐待と判断した件数の回帰分析（N=904，再掲）

説明変数	標準偏回帰 係数 β	有意確率 P
切片		0.334
1 人あたり課税対象所得（百万円，2008）	0.058	0.193
第一次産業従事者比率（％，2005）	-0.003	0.952
自治体職員総数（人，2008）	-0.038	0.293
高齢者 1 人あたり老人福祉費歳出（千円，2008）	-0.108	0.009
高齢者 1 人あたり介護保険事業歳出（千円，2008）	0.189	<0.001
高齢者 1000 人あたり 居宅介護（介護予防）サービス受給者数（人，2008）	-0.023	0.627
高齢化率（2009）	-0.075	0.086
高齢者虐待防止法施行後の合併あり	0.009	0.784
広域連合による介護保険の運営あり	-0.007	0.835
自治体の種類：市区	0.185	0.013
自治体の種類：町	0.148	0.023
市区町村の取組み実施数	0.143	<0.001

調整済 $R^2 = 0.067$, $F(12) = 6.363$, $P < 0.001$

5. 今後の調査研究に向けた検討課題

1) 市区町村の取組み状況の類型

市区町村を高齢者虐待防止のための体制整備への取組み状況で分類したところ、①「早期発見・見守りネットワーク」・「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」・「関係専門機関介入支援ネットワーク」からなる高齢者虐待防止ネットワークの構築、②周知・啓発活動や研修、③関係機関との協議や体制強化、④対応窓口の周知、の実施の組み合わせによる類型に分けられた。とりわけ①高齢者虐待防止ネットワークの構築と②周知・啓発活動や研修とは、並行して取組むことが難しく、①に取組んでいる市区町村では②に取組めていない、あるいは②に取組んでいる市区町村では①に取組めていないという状況がみられた。周知・啓発活動や研修に取組めていない類型の市区町村では、広域連合による介護保険の運営を行っている自治体が多かった。また取組みが進んでいない類型の市区町村では、全般的に、③関係機関との協議や体制強化の取組みが実施されていなかった。

2) 市区町村の取組み状況に関連する要因

市区町村における高齢者虐待防止のための体制整備への取組み状況は、老人福祉や介護保険の利用状況とは関連を示さず、自治体の職員総数や広域連合による介護保険の運営、自治体の種類（市区町村）といった背景が関連していた。職員の多い自治体や市・区といった大規模な自治体で取組みが進んでおり、広域連合による介護保険の運営をしている自治体では取組みが進んでいなかった。

一方、養護者による高齢者虐待に関する相談・通報や虐待と判断される事例の多さは、老人福祉や介護保険の利用状況と関連していた。これは、措置等による老人福祉制度の利用が少なく介護保険の利用が多いほど、家庭内の高齢者の様子が第三者の目にふれる機会が多くなり、虐待の相談・通報が増えることを示唆するものと考えられた。自治体のこれらの背景とは別に、市区町村の体制整備への取組みが進んでいるほど相談・通報や虐待と判断される事例も多いという関係がみられた。

3) 地域包括支援センターの取組み状況

地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止のための取組み状況では、委託のセンターの方が直営に比べて全般的に取組みが進んでいた。その一方で、委託の地域包括支援センターにおける市区町村との連携や支援の状況は市区町村の認識と差があり、高齢者虐待の判断や対応終結の判断の基準の共有、見守り等のケースへの支援における自治体の参加といった連携や支援を実施しているという回答が低い傾向があった。また委託の地域包括支援センターでは都道府県や国、制度全般に対する要望が直営よりも高かった。

4) 体制整備への取組みを進めるための支援

市区町村や地域包括支援センターが高齢者虐待防止のための体制整備への取組みを進めるうえでは、①高齢者虐待防止ネットワークの構築と周知・啓発活動や研修をうまく連動させて取組めるような方策を検討すること、②小規模な市区町村における関係機関との協議や体制強化を支援すること、③広域連合による介護保険の運営を行っている市区町村における周知・啓発活動や研修を支援すること、④委託の地域包括支援センターと市区町村との連携や支援の方策を検討することが必要と考えられた。

とくに「都道府県内の市区町村の事例を蓄積して、都道府県の社会福祉士会や看護協会、医師会などの職能団体や専門機関を対象とした具体的な事例対応に関する研修・啓発を実施」、「市区町村単位では対応が困難な事例について、居室の確保などを、広域で調整する」、「金融機関の都道府県単位の組織と、経済的虐待が疑われる事例の事実確認や対応について協議を行う」、「都道府県警察と、都道府県内の市区町村と警察署との高齢者虐待防止法に基づいた協力関係を確認する」などは、市区町村や地域包括支援センターの要望に比べて実施している都道府県が少なかった。

これらの要望は市区町村よりも地域包括支援センターでさらに高い傾向があり、虐待事例の発見や対応、見守りといった実際の介入・支援を展開する機関や職員を支え

るうえでの重点課題になると思われた。

これらに加えて、国や制度全般への要望として、都道府県でも市区町村でも「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保について、対象を拡大する」、「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援」、「実践例を積み上げ、それを踏まえた高齢者虐待防止対応の Q&A やマニュアルを作成する」、「市区町村や地域包括支援センターが相談できる、高齢者虐待防止に関する専門機関の広域での設置」、「虐待を行った側への介入、分離した後の養護者への支援に関する方策の構築」などがあげられていた。

地域包括支援センターでもこうした要望は全般的に高く、とりわけ「やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援」は都道府県や市区町村よりも要望が高かった。委託の地域包括支援センターでは直営に比べて、「都道府県警察と、都道府県内の市区町村と警察署との高齢者虐待防止法に基づいた協力関係を確認する」、「個人情報保護法の改正や通達等で、高齢者虐待の事実確認および対応に関する情報収集や情報の共有が例外規定に該当することを明示する」といった要望が高くあげられていた。

養護者支援に関しては、市区町村における対応で困難度が高かった「介護に対する意欲・義務感が強い養護者への対応」、「虐待の認識のない養護者への対応」、「やむを得ない事由による措置等による家族の分離後の養護者への対応」や、地域包括支援センターにおける「養護者自身が健康上の問題や障害を抱えている場合の対応」、「養護者自身が経済的な困難を抱えている場合の対応」などの方策が求められていると考えられた。

なお、本調査に回答した市区町村は回答しなかった市区町村に比べて総人口が大きいなどの特徴があり、以上の結果には小規模な自治体の実態が必ずしも反映されていない可能性があることに注意が必要である。

資 料 編

【市区町村】

家庭内の高齢者虐待防止のための自治体における体制整備への取組みに関する調査票

【都道府県】

家庭内の高齢者虐待防止のための自治体における体制整備への取組みに関する調査票

【地域包括支援センター】

家庭内の高齢者虐待防止のための体制整備への取組みに関する調査票

家庭内の高齢者虐待防止のための自治体における体制整備への取組みに関する調査

【記入上のお願い】

1. 本調査は、貴自治体で「高齢者虐待」の対応を中心的に担当している方等に、ご記入をお願いします。
2. 原則、平成22年10月1日時点の実態をおうかがいします。ただし、設問に調査期間を記載しているものはその期間についてご記入ください。調査項目の中には、高齢者虐待防止法に規定はないが、過去の調査で自治体からあげられた要望を反映したものも含まれています。
3. 本調査にご記入いただきました内容は、統計的に分析し、報告書としてとりまとめます。ご回答いただいた自治体の個別の名称を出すことはありません。とりまとめた報告書は、全国の都道府県・市区町村および調査にご回答いただいた地域包括支援センターに送付する予定にしています。
4. データの入力・集計等の処理は専門の会社が実施しますが当財団で責任を持って管理いたします。
5. 本調査へのご協力は任意となっております。回答しない場合も不利益はありませんが、調査の趣旨をご理解の上、是非ご協力をくださいますようお願い申し上げます。
6. ご記入いただきました調査票は、平成22年10月29日（金）までに、同封の返信用封筒（切手貼付済）に入れ、郵便でご返送ください。

■ お問い合わせ先 ■

専用電話（フリーダイヤル）：0120-568-535

担当：中西、中島

（誠に勝手ではございますが、お電話は月曜日～金曜日 10時～17時をお願いします）

〒105-0003 東京都港区西新橋1丁目5番11号 第11東洋海事ビル

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

TEL:03-3506-8529 FAX:03-3506-8528

1. 貴市区町村の直近の概要について、ご記入ください。

平成22年____月____日 現在

問1	人口	_____ 人	うち高齢者人口	_____ 人
問2	世帯数	_____ 世帯	うち高齢者夫婦世帯数	_____ 世帯
			うち高齢者単身世帯数	_____ 世帯

- 問3 平成22年4月1日～9月30日の期間に新たに受理した「養護者による（家庭内での）高齢者虐待事例」に関わる相談・通報事例について、当てはまる件数をご記入ください。ない場合は「0」とご記入ください。

養護者による高齢者虐待事例と疑われる相談・通報件数	_____ 件
相談・通報があったうち、地域包括支援センターからの報告件数	_____ 件
相談・通報があったうち、虐待と判断した件数	_____ 件

2. 市区町村が高齢者虐待の防止に取り組む際に必要な条件や支援についておうかがいいたします。

問4 貴市区町村が都道府県に求める支援として、当てはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 都道府県マニュアルの作成・改訂
- 2 都道府県内の市区町村の事例を蓄積して、市区町村や地域包括支援センターなどの関係機関に具体的な事例対応に関する研修・啓発を実施
- 3 都道府県内の市区町村の事例を蓄積して、事業者を対象とした具体的な事例対応に関する研修・啓発を実施
- 4 都道府県内の市区町村の事例を蓄積して、都道府県の社会福祉士会や看護協会、医師会などの職能団体や専門機関を対象とした具体的な事例対応に関する研修・啓発を実施
- 5 都道府県内の市区町村の困難事例について、専門委員会等でふり返しを行い、体制整備上の課題を検証する
- 6 市区町村の事例単位での相談に応じる
- 7 市区町村単位では対応が困難な事例について、直接の対応に参加・協力する
- 8 社会福祉士や弁護士等の専門家を市区町村に紹介・派遣する
- 9 市区町村単位では対応が困難な事例について、居室の確保などを、広域で調整する
- 10 金融機関の都道府県単位の組織と、経済的虐待が疑われる事例の事実確認や対応について協議を行う
- 11 都道府県警察と、都道府県内の市区町村と警察署との高齢者虐待防止法に基づいた協力関係を確認する
- 12 その他 ()

問5 貴市区町村が、国や制度全般に望むこととして、当てはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保について、対象を拡大する（老人保健施設や、医療を要するケースでは医療機関などでも保護できるようにする）
- 2 やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援
- 3 金融機関の団体組織と、経済的虐待が疑われる事例の事実確認や対応について協議を行う
- 4 実践例を積み上げ、それを踏まえた高齢者虐待防止対応の Q&A やマニュアルを作成する
- 5 個人情報保護法の改正や通達等で、高齢者虐待の事実確認および対応に関する情報収集や情報の共有が、例外規定に該当することを明示する
- 6 市区町村や地域包括支援センターが相談できる、高齢者虐待防止に関する専門機関の広域での設置
- 7 地域包括支援センターの職員を対象とした、高齢者虐待の判断や対応などに関する研修の徹底
- 8 虐待を行った側への介入、分離した後の養護者への支援に関する方策の構築
- 9 高齢者虐待防止法の対象となる施設の範囲の拡大
- 10 その他 ()

3. 貴市区町村の高齢者虐待防止に関する体制についてお答えください。

問6 貴市区町村に、高齢者虐待事例に関する対応や防止に関わるチームやネットワークはありますか。

ある場合、そのチーム・ネットワークに関与しているメンバーをお答えください（2～27 のうち当てはまるもの全てに○）。

- | | | |
|---------------------|---------------------|----------------|
| 1 チームやネットワークはない | | |
| 2 自治体の高齢者虐待所管部局 | 3 2 以外の保健福祉関連部局 | 4 3 以外の部局 |
| 5 地域包括支援センター | 6 在宅介護支援センター | |
| 7 介護保険居宅介護支援事業者 | 8 介護保険居宅サービス提供事業者 | |
| 9 特別養護老人ホーム | 10 介護老人保健施設 | |
| 11 精神科医療機関 | 12 その他の医療機関（病院・診療所） | |
| 13 保健所等の都道府県機関 | 14 警察 | 15 消防 |
| 16 社協（地域福祉権利擁護関係職員） | 17 社協（その他の職員） | |
| 18 弁護士 | 19 司法書士 | 20 人権擁護委員 |
| 21 金融機関 | 22 民生委員 | 23 自治会・町内会等の住民 |
| 24 NPO 団体 | 25 ボランティア団体 | 26 当事者の家族等の関係者 |
| 27 その他 () | | |

問7 地域包括支援センターの設置状況、および平成22年4月1日～9月30日の期間に対応した総合相談実施件数についてご記入ください。ない場合は「0」とご記入ください。

設置状況	直営※	_____ 力所	委託※	_____ 力所
総合相談実施件数(のべ件数)		_____ 件		

※1つの地域包括支援センターが貴市区町村を含む複数の自治体を担当している場合は記入欄に「広域」とご記入ください。

問8 高齢者虐待防止法に基づく以下の具体的な業務のうち、地域包括支援センターへ委託しているものはありますか。ある場合は、2～5のうち当てはまるもの全てに○をつけてください。

1 高齢者虐待防止法に基づく業務は委託していない	3 通報又は届出の受理
2 相談、指導及び助言	5 養護者の負担軽減のための措置
4 高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置	

問9 地域包括支援センターとの連携や支援について、実施されているもの全てに○をつけてください。

1 地域包括支援センターの運営協議会に、自治体の高齢者虐待所管部局が参加する
2 地域包括支援センターの担当者を対象とした、高齢者虐待に関する研修を実施する
3 高齢者虐待を判断する基準を地域包括支援センターと共有する
4 高齢者虐待防止に関するマニュアル、業務指針、対応フロー図等の内容を地域包括支援センターと共有する
5 地域包括支援センターと自治体の所管部局との間で情報を共有するための書式・様式を定型化する
6 市区町村が保有する高齢者個人の情報を地域包括支援センターと共有する
7 緊急時における連絡網の整備
8 市区町村の判断で虐待が認定できなかった、あるいは見守りが必要なケースについて、地域包括支援センターが具体的な対応の方針を検討する場に、自治体の所管部局が参加して判断・決定に加わる
9 市区町村の高齢者虐待事例への支援計画の策定や実行、終結の判断に、地域包括支援センターが参加する

4. 次の項目を貴市区町村で実施する場合、どの程度困難があるとお考えですか。

「1. 大変困難である」、「2. やや困難である」、「3. とくに困難ではない」のいずれかでご回答ください。(それぞれ1つに○)
記入者の主観的な判断で結構です。
行ったことがないものも、実施することを想定してお答えください。

	大変困難である	やや困難である	とくに困難ではない
問10 住民が参加する早期発見・見守りネットワークの構築	1	2	3
問11 高齢者やその他の地域の住民に対する高齢者虐待防止の啓発	1	2	3
問12 虐待かどうかの判断	1	2	3
問13 事例の緊急性の判断	1	2	3
問14 立入調査の必要性の判断	1	2	3
問15 立入調査の実行	1	2	3
問16 高齢者虐待の対応時における個人情報の取扱い	1	2	3
問17 庁内関係課、関係部署との連携	1	2	3
問18 虐待対応協力者(高齢者虐待防止法9条)との連携	1	2	3
問19 市区町村長による成年後見制度利用開始の審判請求の手続き	1	2	3
問20 やむを得ない事由による措置を行うための居確保	1	2	3
問21 やむを得ない措置等による家族の分離後の養護者への対応	1	2	3
問22 虐待の認識のない養護者への対応	1	2	3
問23 介護に対する意欲・義務感が強い養護者への対応	1	2	3
問24 被虐待者と思われる高齢者自身が関わりを拒んでいる場合の対応	1	2	3

5. 貴市区町村において、次のような取組みをしていますか。

- 「1. これまでに取組んだことがある、または取組んでいる」、
 「2. これまでに取組んだことはないが、今年度内に取組む予定」、
 「3. これまでに取組んだことはなく、今年度内の予定もない」
 のいずれかでご回答ください。(それぞれ1つに○)

		取組んでいる	取組む予定	取組む予定なし
取組み	ご回答上の留意点			
問25 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置	新規の設置に限らず、従来から高齢者介護に関する相談に対応してきた窓口において、高齢者虐待についても対応することが決まっている場合を含みます。	1	2	3
問26 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知		1	2	3
問27 先進的な取組みをしている自治体についての情報収集		1	2	3
問28 自治体の状況に応じた高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成	「マニュアル」といった名称には関わらず、自治体の状況に応じた何らかの対応方法や手順、判断基準などを整理し、まとめたものがあればマニュアルとして回答してください。他の市区町村や、都道府県などのマニュアルを自治体の状況に応じて改変した場合も該当します。	1	2	3
問29 地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修	権利擁護や成年後見、認知症など、高齢者介護領域に関する研修や啓発に付随して高齢者虐待を取り扱うときも該当します。また、問 29 の関係者が受ける研修は、市区町村単位で実施するものに限定されず、都道府県や他の団体が開催するものも含みます。	1	2	3
問30 講演会や市報等で住民へ的高齢者虐待に関する啓発活動		1	2	3
問31 居宅介護サービス事業者に法について周知		1	2	3
問32 介護保険施設に法について周知		1	2	3
問33 民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組み	新規にネットワークを構築する場合に限定せず、高齢者介護の事例検討や問題共有を図る既存のケア会議等において高齢者虐待にも対応している場合や、これから対応するための要項を作成している場合等も該当します。なお、問 33 から問 35 において、それぞれ別個のネットワークである必要はありません。また、ネットワークに挙げている機関はあくまで例示であり、必ずしも全ての機関が参加していなくても結構です。	1	2	3
問34 介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」の構築への取組み		1	2	3
問35 行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組み		1	2	3
問36 成年後見制度の市区町村長申立が円滑に行えるような役所・役場内の体制強化	取扱要項を明示するなど、実際に申立をする際の手続きを明らかにしておくこと等をさします。	1	2	3
問37 法に定める「警察署長に対する援助要請等」に関する警察署担当者との協議	関係機関との会議を開催するなどの公式な協議に限定されません。関係機関の支援が必要な際に、支援を要請し、応じてもらえる関係ができている、又はできるための働きかけをしている場合も該当します。また、高齢者虐待に限定せず、包括的に必要な事例が発生した際に対応してもらえる関係性が構築されている場合も含みます。	1	2	3
問38 老人福祉法の規定による「措置のための居室確保」のための関係機関との調整		1	2	3

以上で調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

家庭内の高齢者虐待防止のための自治体における体制整備への取組みに関する調査

【記入上のお願い】

1. 本調査は、貴自治体で「高齢者虐待」の対応を中心的に担当している方等にご記入をお願いします。養護者による虐待と養介護施設従事者等による虐待で、ご担当が異なる場合は、お手数ですが、調整の上、ご回答頂きますようお願い申し上げます。
2. 原則、平成 22 年 10 月 1 日時点の実態をおうかがいします。ただし、設問に調査期間を記載しているものはその期間についてご記入ください。調査項目の中には、高齢者虐待防止法に規定はないが、過去の調査で自治体からあげられた要望を反映したものも含まれています。
3. 本調査にご記入いただきました内容は、統計的に分析し、報告書としてとりまとめます。ご回答いただいた自治体の個別の名称を出すことはありません。とりまとめた報告書は、全国の都道府県・市区町村および調査にご回答いただいた地域包括支援センターに送付する予定にしています。
4. データの入力・集計等の処理は専門の会社が実施しますが、当財団で責任を持って管理いたします。
5. 本調査へのご協力は任意となっております。回答しない場合も不利益はありませんが、調査の趣旨をご理解の上、是非ご協力をくださいますようお願い申し上げます。
6. ご記入いただきました調査票は、平成 22 年 10 月 29 日（金）までに、同封の返信用封筒（切手貼付済）に入れ、郵便でご返送ください。

■ お問い合わせ先 ■

専用電話(フリーダイヤル): 0120-568-535

担当: 中西、中島

(誠に勝手ではございますが、お電話は月曜日～金曜日 10 時～17 時をお願いします)

〒105-0003 東京都港区西新橋 1 丁目 5 番 11 号 第 11 東洋海事ビル

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

TEL: 03-3506-8529 FAX: 03-3506-8528

1. 貴都道府県の高齢者虐待防止に関する体制についてお答えください。

問1 貴都道府県庁で、高齢者虐待防止に主に取組む部署は、養護者による虐待（在宅）と養介護施設従事者等による虐待（施設）とで分かれていますか。

1 分かれています

2 分かれていない

問2 高齢者虐待防止に主に取組む職員数（実人数）を、委託先は除いて、職種別にご記入ください。（平成 22 年 10 月 1 日現在）

職種	養護者による虐待（在宅）	養介護施設従事者等による虐待（施設）
事務職	_____ 人	_____ 人
医療職	_____ 人	_____ 人
福祉職	_____ 人	_____ 人
うち社会福祉士	_____ 人	_____ 人
その他	_____ 人	_____ 人

2. 自治体が高齢者虐待の防止に取組む際に必要な条件や支援についておうかがいいたします。

問3 貴都道府県が、国や制度全般に望むこととして、当てはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保について、対象を拡大する（老人保健施設や、医療を要するケースでは医療機関などでも保護できるようにする）
- 2 やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援
- 3 金融機関の団体組織と、経済的虐待が疑われる事例の事実確認や対応について協議を行う
- 4 実践例を積み上げ、それを踏まえた高齢者虐待防止対応の Q&A やマニュアルを作成する
- 5 個人情報保護法の改正や通達等で、高齢者虐待の事実確認および対応に関する情報収集や情報の共有が、例外規定に該当することを明示する
- 6 市区町村や地域包括支援センターが相談できる、高齢者虐待防止に関する専門機関の広域での設置
- 7 地域包括支援センターの職員を対象とした、高齢者虐待の判断や対応などに関する研修の徹底
- 8 虐待を行った側への介入、分離した後の養護者への支援に関する方策の構築
- 9 高齢者虐待防止法の対象となる施設の範囲の拡大
- 10 その他（ _____ ）

問4 貴都道府県から高齢者虐待防止に関する業務を委託している機関はありますか。ある場合、その機関をお答えください（2～15のうち当てはまるもの全てに○）。

- | | | |
|---------------------|--------------------|---------------------|
| 1 委託している機関はない | 3 都道府県弁護士会 | 4 都道府県高齢者虐待対応専門職チーム |
| 2 都道府県社会福祉士会 | 5 都道府県社会福祉協議会 | 6 都道府県老人福祉施設協議会 |
| 7 権利擁護事業を行う財団法人 | 8 権利擁護事業を行う NPO 法人 | 9 認知症介護研究・研修センター |
| 10 都道府県介護予防研修相談センター | 11 都道府県国民健康保険団体連合会 | 12 都道府県看護協会 |
| 13 都道府県の老年科学関連の研究機関 | 14 その他（ _____ ） | |

3. 市区町村や関係団体等から、貴都道府県（保健所や福祉事務所等の出先機関は含まない）に具体的な事例についての相談はありましたか。

それぞれの期間の件数を記入してください。相談がなかった場合は、「0（ゼロ）」を記入してください。

		平成21年4月～ 平成22年3月	平成22年4月 ～9月
問5	養護者による高齢者虐待（在宅）に関する相談	_____ 件	_____ 件
問6	養介護施設従事者等による高齢者虐待（施設）に関する相談	_____ 件	_____ 件

4. 貴都道府県の目でみて、家庭内的高齢者虐待について次の項目を市区町村で実施する場合、どの程度困難があるとお考えですか。

「1. 大変困難である」、「2. やや困難である」、「3. とくに困難ではない」のいずれかでご回答ください。（それぞれ1つに○）
記入者の主観的な判断で結構です。
貴都道府県における市区町村の全般的な状況を想定してお答えください。

	大変困難である	やや困難である	とくに困難ではない
問7 住民が参加する早期発見・見守りネットワークの構築	1 …… 2 …… 3		
問8 高齢者やその他の地域の住民に対する高齢者虐待防止の啓発	1 …… 2 …… 3		
問9 虐待かどうかの判断	1 …… 2 …… 3		
問10 事例の緊急性の判断	1 …… 2 …… 3		
問11 立入調査の必要性の判断	1 …… 2 …… 3		
問12 立入調査の実行	1 …… 2 …… 3		
問13 高齢者虐待の対応時における個人情報の取扱い	1 …… 2 …… 3		
問14 庁内関係課、関係部署との連携	1 …… 2 …… 3		
問15 虐待対応協力者（高齢者虐待防止法9条）との連携	1 …… 2 …… 3		
問16 市区町村長による成年後見制度利用開始の審判請求の手続き	1 …… 2 …… 3		
問17 やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保	1 …… 2 …… 3		
問18 やむを得ない措置等による家族の分離後の養護者への対応	1 …… 2 …… 3		
問19 虐待の認識のない養護者への対応	1 …… 2 …… 3		
問20 介護に対する意欲・義務感が強い養護者への対応	1 …… 2 …… 3		
問21 被虐待者と思われる高齢者自身が関わりを拒んでいる場合の対応	1 …… 2 …… 3		

5. 貴都道府県において、次のような取組みをしていますか。

- 「1. これまでに取組んだことがある、または取組んでいる」、
 「2. これまでに取組んだことはないが、今年度内に取組む予定」、
 「3. これまでに取組んだことはなく、今年度内の予定もない」
 のいずれかでご回答ください。（それぞれ1つに○）

取組み	ご回答上の留意点	取組んでいる	取組む予定	取組む予定なし
問22 貴都道府県下の市区町村が参考にするための高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成	「マニュアル」といった名称には関わらず、貴都道府県の状況に応じた何らかの対応方法や手順、判断基準などを整理し、まとめたものがあればマニュアルとして回答してください。他の都道府県などのマニュアルを貴都道府県の状況に応じて改変した場合も該当します。	1	2	3
問23 市区町村や関係機関に対し、都道府県内の具体的な事例を紹介する研修・啓発活動	都道府県内の市区町村の事例の情報を蓄積し、それを活用して具体的な事例対応に関する研修・啓発を実施する。都道府県庁の職員のほか、保健所や福祉事務所等の出先機関、委託先の職員が調整する場合も該当します。	1	2	3
問24 事業者に対し、都道府県内の具体的な事例を紹介する研修・啓発活動	問23の「関係機関」は地域包括支援センターなど、問25の「職能団体や専門機関」は都道府県の社会福祉士会や看護協会、医師会などを含みます。	1	2	3
問25 職能団体や専門機関に対し、都道府県内の具体的な事例を紹介する研修・啓発活動		1	2	3
問26 市区町村の困難事例について、専門委員会等で検証	都道府県内の市区町村の困難事例について、有識者などが参加する専門委員会等でふり返しを行い、体制整備上の課題を検証することをさします。	1	2	3
問27 市区町村の事例単位での相談に応じる	都道府県庁の職員のほか、保健所や福祉事務所等の出先機関、委託先の職員が相談に応じる場合も該当します。	1	2	3
問28 市区町村単位では対応が困難な個別事例について、直接の対応に参加・協力	都道府県庁の職員のほか、保健所や福祉事務所等の出先機関、委託先の職員が参加・協力する場合も該当します。	1	2	3
問29 市区町村に対し、社会福祉士や弁護士を紹介・派遣	都道府県の社会福祉士会と弁護士会が設置している「高齢者虐待対応専門職チーム」へ紹介・派遣を依頼する。また、紹介できる社会福祉士や弁護士のリストを作成して市区町村に配布したり、問い合わせに応じて適宜紹介したりしているときも該当します。	1	2	3
問30 市区町村では対応が困難な個別事例について、広域での調整	市区町村単位では確保が難しい、やむを得ない措置のための居室を広域で確保するなどさをします。都道府県庁の職員のほか、保健所や福祉事務所等の出先機関、委託先の職員が調整する場合も該当します。	1	2	3
問31 広域で金融機関と高齢者虐待防止対応に関する協議	金融機関の都道府県単位の組織と、経済的虐待が疑われる事例の事実確認や対応について、協議を行うことをさします。	1	2	3
問32 広域で警察機関と高齢者虐待防止対応に関する協議	都道府県警察との間で、都道府県内の市区町村と警察署との高齢者虐待防止法に基づいた協力関係を確認することをさします。	1	2	3

以上で調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

家庭内の高齢者虐待防止のための体制整備への取組みに関する調査

【記入上のお願い】

1. 本調査は、貴センターで「高齢者虐待」の対応を中心的に担当している方等に、ご記入をお願いします。
2. 原則、平成22年10月1日時点の実態をおうかがいします。ただし、設問に調査期間を記載しているものはその期間についてご記入ください。
3. 本調査にご記入いただきました内容は、統計的に分析し、報告書としてとりまとめます。ご回答いただいたセンターの個別の名称を出すことはありません。とりまとめた報告書は、全国の都道府県・市区町村および調査にご回答いただいた地域包括支援センターに送付する予定にしています。
4. 市区町村直営の地域包括支援センターの場合は、ご記入をとばしていただく設問がいくつかあります。各問の指示に従ってご回答ください。
5. データの入力・集計等の処理は専門の会社が実施しますが当財団で責任を持って管理いたします。
6. 本調査へのご協力は任意となっております。回答しない場合も不利益はありませんが、調査の趣旨をご理解の上、是非ご協力をくださいますようお願い申し上げます。
7. ご記入いただきました調査票は、平成22年12月17日（金）までに、同封の返信用封筒（切手貼付済）に入れ、郵便でご返送ください。

■ お問い合わせ先 ■

専用電話（フリーダイヤル）：0120-568-535

担当：中西、中島

（誠に勝手ではございますが、お電話は月曜日～金曜日 10時～17時をお願いします）

〒105-0003 東京都港区西新橋1丁目5番11号 第11東洋海事ビル

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

TEL:03-3506-8529 FAX:03-3506-8528

1. 貴センターの直近の概要について、ご記入ください。

問1	設置主体（1つに○）	1 自治体 2 社会福祉法人（社協以外） 3 社会福祉協議会 4 医療法人 5 社団法人 6 NPO 法人 7 その他
問2	基幹型※か否か（1つに○）	1 自治体に地域包括支援センターは当センター1カ所のみである 2 自治体に複数のセンターがあり、当センターが基幹型である 3 自治体に複数のセンターがあるが、当センターは基幹型ではない
問3	担当エリアの65歳以上高齢者人口	_____ 人
問4	介護予防支援実施件数 （外部委託分を除く）	_____ 件

※「基幹型」とは、自治体内の複数の地域包括支援センター間における情報共有、交換等の連携を円滑に行うため、連絡支援体制の基幹となるセンターのことをいいます。

問5 貴センターの職員体制をご記入ください。ない場合は「0」とご記入ください。

	常勤 (週35時間以上勤務)	非常勤《常勤換算》 (週35時間未満勤務)	うち高齢者虐待対応に関 わる職員数《常勤換算》
保健師・看護師	_____ 人	_____ 人	_____ 人
社会福祉士	_____ 人	_____ 人	_____ 人
主任介護支援専門員	_____ 人	_____ 人	_____ 人
その他（事務等を含む）	_____ 人	_____ 人	_____ 人

■常勤換算の計算方法■貴センターの1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算してください。

・1週間の通常勤務時間が40時間のセンターで、週2日（各日3時間）勤務の者が1人と、週3日（各日5時間）勤務の者が2人いる場合

$$\frac{(3時間 \times 2日 \times 1人) + (5時間 \times 3日 \times 2人)}{40時間} = 0.9人 \text{ (小数点第1位まで表記)}$$

2. 貴センターにおける高齢者虐待への対応状況についておうかがいたします。

問6 平成22年4月1日～9月30日の期間に、貴センターにおいて対応した総合相談実施件数、うち「養護者による（家庭内での）高齢者虐待事例」に関わる相談・通報事例について、当てはまる件数をご記入ください。ない場合は「0」とご記入ください。

総合相談実施件数（のべ件数）	_____ 件
家庭内的高齢者虐待事例であると疑われた相談・通報件数（のべ件数）	_____ 件
相談・通報件数のうち、新たに受理した事例の件数（のべ新規件数）	_____ 件
相談・通報件数のうち、行政に報告した件数（のべ件数） 【市区町村直営のセンターの場合は回答不要です】	_____ 件

問7 貴センターにおいて、高齢者虐待事例に関する対応や防止にはどの職種の方が対応していますか。（当てはまるもの全てに○をし、中心となる職種に◎をしてください。）

1 保健師もしくは看護師	2 社会福祉士	3 主任介護支援専門員	4 その他（_____）
--------------	---------	-------------	--------------

問8 高齢者虐待防止法に基づく以下の具体的な業務のうち、貴センターが実施しているものはありますか。ある場合は（直営か委託かに関わらず）2～5のうち当てはまるもの全てに○をつけてください。

1 高齢者虐待防止法に基づく業務で実施しているものはない	
2 相談、指導及び助言	3 通報又は届出の受理
4 高齢者の安全の確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置	5 養護者の負担軽減のための措置

3. 貴センターにおいて高齢者虐待への防止・対応に取り組む際に、どのようなことについて困難をお感じですか。

「1. 大変困難である」、「2. やや困難である」、「3. とくに困難ではない」のいずれかでご回答ください。（それぞれ1つに○）
記入者の主観的な判断で結構です。
行ったことがないものも、実施することを想定してお答えください。

	大変困難である	やや困難である	ない	とくに困難ではない
問9 虐待かどうかを判断するための情報の収集	1	2	3	
問10 事例の緊急性の判断	1	2	3	
問11 高齢者虐待の対応時における個人情報の取扱い	1	2	3	
問12 センター内の複数職種間の連携	1	2	3	
問13 事例対応に関わる関係機関の間で、対応の方針や見守りによる経過を共有	1	2	3	
問14 被虐待者と思われる高齢者に生活するだけの収入・資産がない場合の対応	1	2	3	
問15 被虐待者と思われる高齢者について、成年後見制度の利用への引き継ぎ	1	2	3	
問16 養護者自身が健康上の問題や障害を抱えている場合の対応	1	2	3	
問17 養護者自身が経済的な困難を抱えている場合の対応	1	2	3	
【とくに困難を感じていることがあれば具体的にご記入ください】				

4. 貴センターにおいては、高齢者虐待の防止・対応に関して次のような取組みをしていますか。

- 「1. これまでに取組んだことがある、または取組んでいる」
「2. 現在は取組んでいないが、今年度内に取組む予定」
「3. 現在取組んでおらず、今年度内の予定もない」
のいずれかでご回答ください。(それぞれ1つに○)

取組み	ご回答上の留意点	取組んでいる	取組む予定	取組む予定なし
問18 高齢者虐待の相談対応窓口としての住民への周知	高齢者虐待の相談対応窓口であることについて、住民に対して看板、パンフレット、ホームページ等で周知しているか否かをご回答ください。	1	2	3
問19 高齢者虐待事例の対応における進行管理の担当者の明確化	高齢者虐待事例の対応について、関係機関との調整も含めて、とりまとめて進行管理をする役割をもつ担当者が明確化されているか否かをご回答ください。	1	2	3
問20 高齢者虐待に関わる相談内容についての情報共有の仕組みの整備	高齢者虐待に関わる相談内容について、情報共有のための定型化した記録様式を整備したり、情報共有の情報システムを有しているか否かをご回答ください。センター独自のものだけでなく、市区町村と様式・システムを共有している場合も該当します。	1	2	3
問21 高齢者虐待に関わる相談への対応方針について、複数職種間での協議	社会福祉士、保健師もしくは看護師、主任介護支援専門員等の複数職種間で情報共有し、必要に応じて対応方針について相互確認したり、協議しているかをご回答ください。支援に悩むケースについての事例検討を、センター内で行う場合も該当します。	1	2	3
問22 高齢者虐待を判断するための情報収集に関する基準の使用	高齢者虐待に当たるか否かを判断するための、情報収集に関する基準がセンター内で明文化されているかをご回答ください。市区町村から指示された基準や、日本社会福祉士会の帳票などを使用している場合も該当します。	1	2	3
問23 高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の使用	「マニュアル」といった名称には関わらず、何らかの対応方法や手順、判断基準などを整理し、まとめたものがあればマニュアルとして回答してください。市区町村等から配布されたものを活用している場合も該当します。	1	2	3
問24 成年後見制度の利用が円滑に行えるような体制強化	成年後見制度を円滑に利用できるよう、制度に関する情報提供を行ったり、成年後見人となるべき者をすすめることができる団体等の紹介を行えるような体制を整えているかをご回答ください。	1	2	3
問25 高齢者虐待に関する内部研修・勉強会の実施	センター内で開催する研修・勉強会を指し、外部の関係機関と合同開催したり他機関スタッフが参加する形も含めます。権利擁護や成年後見、認知症など、高齢者介護領域に関する研修や啓発に付随して高齢者虐待を取り扱うときも該当します。	1	2	3
問26 専門職の助言を得られる仕組み	高齢者虐待対応専門職チーム、社会福祉士、弁護士などの専門職から助言を得られる仕組みがあるか否かをご回答ください。市区町村や都道府県に派遣を要請する制度が利用できる場合も含みます。	1	2	3
問27 高齢者虐待に関する外部研修への参加	センターの業務の一環として参加する。権利擁護や成年後見、認知症など、高齢者介護領域に関する研修や啓発に付随して高齢者虐待を取り扱うときも該当します。	1	2	3
問28 高齢者虐待の防止に関わる関係機関の代表者レベルのネットワーク会議への参加	市区町村等が開催する高齢者虐待の防止に関わる関係機関の代表者レベルのネットワーク会議への参加が該当します。個別のケース会議への参加はこれには該当しません。広いテーマを扱う会議の中で、高齢者虐待を取り扱う場合も該当します。	1	2	3
【とくに工夫されている取組みがあれば具体的に記入ください】				

以下の設問 5. (問 29～38) は、市区町村直営のセンターの場合は回答をとばして問 39 にお進みください。

5. 高齢者虐待防止・対応に関する市区町村との連携や支援についてお答えください。

「1. 連携・支援できている」 「2. 今後連携・支援を望む」 「3. とくに必要ではない」 のいずれかでご回答ください。(それぞれ1つに○) 記入者の主観的な判断で結構です。	連携・支援できている	連携・支援を望む	とくに必要ではない
問29 センターの担当者を対象とした、高齢者虐待に関する研修の実施	1	2	3
問30 高齢者虐待を判断するための情報収集における連携・支援	1	2	3
問31 高齢者虐待を判断する基準の共有	1	2	3
問32 高齢者虐待事例としての対応の終結を判断する基準の共有	1	2	3
問33 高齢者虐待防止に関するマニュアル、業務指針、対応フロー図等の共有	1	2	3
問34 センターと自治体の所管部局との間で情報共有するための書式・様式の定型化	1	2	3
問35 センターと自治体の間で、本人同意のもとで高齢者個人の情報を共有	1	2	3
問36 緊急性の判断や対応方針の決定における連携・支援	1	2	3
問37 緊急時における連絡網の整備	1	2	3
問38 市区町村の判断で虐待が認定できなかった、あるいは見守りが必要なケースについて、地域包括支援センターが具体的な対応の方針を検討する場に、自治体の所管部局が参加して判断・決定に加わる	1	2	3
【とくに市区町村に連携・支援を望む事柄があれば、具体的にご記入ください】			

問39 高齢者虐待の防止・対応に関して、都道府県や国、あるいは制度全般に望むこととして、当てはまるもの全てに○をつけてください。

1 都道府県や国が、 <u>市区町村や地域包括支援センターなどの関係機関</u> に対して、具体的な事例対応に関する研修・啓発活動を実施する
2 都道府県や国が、 <u>事業者</u> に対して、具体的な事例対応に関する研修・啓発活動を実施する
3 都道府県や国が、都道府県の社会福祉士会や看護協会、医師会などの <u>職能団体や専門機関</u> に対して、具体的な事例対応に関する研修・啓発活動を実施する
4 やむを得ない事由による措置を行うための居室の確保を、円滑にできるための財政的な支援
5 金融機関の都道府県単位の組織と、経済的虐待が疑われる事例の事実確認や対応について協議を行う
6 都道府県警察と、都道府県内の市区町村と警察署との高齢者虐待防止法に基づいた協力関係を確認する
7 実践例を積み上げ、それを踏まえた高齢者虐待防止対応の Q&A やマニュアルを作成する
8 個人情報保護法の改正や通達等で、高齢者虐待の事実確認および対応に関する情報収集や情報の共有が、例外規定に該当することを明示する
9 市区町村や地域包括支援センターが相談できる、高齢者虐待防止に関する専門機関の広域での設置
10 市区町村単位では対応が困難な事例について、居室の確保などを、広域で調整する
11 都道府県内の市区町村の困難事例について、専門委員会等でふり取り、体制整備上の課題の検証を行う
12 虐待を行った側への介入、分離した後の養護者への支援に関する方策の構築
13 養護者に関する事実確認を行うための手法の確立
14 その他 ()

以上で調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

市区町村における高齢者虐待防止の標準化のための
体制整備状況の関連要因および支援のあり方の検討
報告書

平成 23 年 3 月

発行: 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

〒105-0003 東京都港区西新橋 1-5-11
第 11 東洋海事ビル

TEL : 03 (3506) 8529

FAX : 03 (3506) 8528

本報告書の全部又は一部を問わず、無断引用、転載を禁じます。

PJ No. 10307