

平成30年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
高齢者の権利擁護における基礎自治体での相談体制・事例対応の
実態把握等に関する調査研究事業

自治体の包括的 権利擁護体制に関する 調査研究報告書

平成31(2019)年3月

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所

はじめに

認知症高齢者、独居や高齢夫婦のみ世帯、高齢者以外でニーズを持つ家族のいる世帯などは、何らかの形で高齢者が権利侵害を受けていたり、権利行使に課題のある可能性があり、権利擁護の必要が生じます。しかも複数の権利擁護課題が同じ世帯で同時に発生することは、現場の経験上、少なからずあります。

これまで高齢者虐待、セルフ・ネグレクト、消費者被害、認知症の徘徊*による行方不明、そして成年後見などに関する調査研究は、それぞれの領域ごとに行われることがほとんどでした。例えば、高齢者虐待に関する調査であれば、虐待のみに焦点を当てていました。しかし、前述の通り、同じ世帯で複数の権利擁護課題が生ずる場合、全ての権利擁護課題に対応しなければなりません。もし高齢者虐待への体制整備が進んでいたとしても、虐待以外の権利擁護課題が生じていた場合、本当に高齢者の権利擁護を行うことができるのでしょうか。実際の対応に当たる市区町村にとっては困難な課題と言えます。

今回、厚生労働省の平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「高齢者の権利擁護における基礎自治体での相談体制・事例対応の実態把握等に関する調査研究事業」に申請したところ、幸いにも採択されました。

そこで全市区町村 1,741 ヶ所を対象として高齢者虐待、セルフ・ネグレクト、消費者被害、行方不明、成年後見制度の 5 領域について、その実態とどの程度の体制整備が進んでいるのかを明らかにするための郵送調査を行いました。このような調査は、市区町村によっては部署を横断的に回答しなければならないため大きな負担となるものでした。しかし、幸いにも 4 割以上の市区町村から回答を得ることができました。また、これら 5 領域について継続的に取り組みを続けて体制整備を進めている自治体にヒアリング調査を行いました。

この報告書では調査から明らかになった市区町村の権利擁護体制の整備状況を示し、今後の体制整備をしていくための提言を挙げさせて頂きました。本報告書が市区町村の権利擁護体制整備に資することができれば幸いです。

平成 31（2019）年 3 月

*：近年、「徘徊」という言葉を使用しないことも増えてきましたが、全国的に共通して使用されている言葉はまだないため、全市町村を対象とした調査を行った本事業においては「徘徊」という言葉を使用しています。

< 目 次 >

はじめに

I. 研究事業の概要	1
II. 提言	3
III. 調査結果	7
1. 自治体と地域福祉計画	
1. 1 アンケート調査結果	8
コラム『市区町村における権利擁護の体制整備と 地域福祉計画の有機的連携について』	13
2. 高齢者虐待	
2. 1 アンケート調査結果	15
(1) 養護者による高齢者虐待	15
(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待	24
(3) 高齢者虐待の受付・対応体制	31
2. 2 事例（ヒアリング）報告：東京都立川市	35
コラム『高齢者虐待に係る体制整備の現状と方向性』	41
3. セルフ・ネグレクト	
3. 1 アンケート調査結果	45
3. 2 事例（ヒアリング）報告：千葉県松戸市	53
コラム『セルフ・ネグレクトの体制整備と今後の課題』	59
4. 消費者被害	
4. 1 アンケート調査結果	61
4. 2 事例（ヒアリング）報告：宮城県大崎市	67
コラム『高齢者・障害者の消費者被害は「虐待」です！ ～福祉と法的支援で早期発見、早期相談を～』	73
5. 認知症の徘徊による行方不明	
5. 1 アンケート調査結果	75
5. 2 事例（ヒアリング）報告：福岡県大牟田市	81
コラム『認知症の徘徊による行方不明に係る調査結果について』	87
6. 成年後見制度	
6. 1 アンケート調査結果	89
6. 2 事例（ヒアリング）報告：愛知県豊田市	95
コラム『自治体における成年後見制度の現状と 今後のあるべき方向性について』	101

7. 郵送調査のまとめ	103
8. ヒアリング調査のまとめ	111
IV. 今後の課題	
1. 調査方法に関する今後の課題	114
2. 調査結果に関する今後の課題	114
引用・参考文献	116
委員会名簿	117

I . 研究事業の概要

研究事業の概要

本研究事業は厚生労働省平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「高齢者の権利擁護における基礎自治体での相談体制・事例対応の実態把握等に関する調査研究事業」によって実施した。

1. 目的

高齢者虐待、セルフ・ネグレクト、消費者被害、認知症の徘徊による行方不明、成年後見制度の実態と体制整備状況を包括的に明らかにし、国の政策の基礎資料にすると共に、市区町村の権利擁護体制整備に資することを目的としている。

2. 方法

- ①全国の 1,741 ヶ所の市区町村を対象とした郵送調査を平成 30 年 12 月に実施した。
- ②高齢者虐待、セルフ・ネグレクト、消費者被害、認知症の徘徊による行方不明、成年後見制度の 5 領域について、継続的に取り組みを続けて体制整備を進めている自治体各 1 ヶ所の計 5 自治体に対するヒアリング調査を平成 31 年 1 月に実施した。

3. 倫理的配慮

本研究事業は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター倫理委員会の審査を受け、承認された上で実施した。また本研究事業に関し開示すべき利益相反状態はない。

4. 結果

- ①調査票の回収数は 773 票（44.4%）であった。なお、自治体の人口について回答がなかったもので、自治体名が記載されていたものについては、当該自治体のホームページで人口を確認してデータを入力した。有効回答数は 773 票（44.4%）であった。
- ②ヒアリング調査は、高齢者虐待は立川市、セルフ・ネグレクトは松戸市、消費者被害は大崎市、認知症の徘徊による行方不明は大牟田市、成年後見制度は豊田市を対象に実施した。

5. 研究組織

本研究事業を実施するために委員会を設置した。研究組織については巻末に掲載した委員会名簿をご覧ください。

6. 集計について

- ①集計結果は四捨五入の関係から、合計が 100%にならないことがある。
- ②クロス表で分析に用いた項目に無回答があった場合、そのケースは分析から除外されるため、合計が 733 にならないことがある。
- ③本報告書では誌面の都合上、調査項目全ての結果を掲載することができないので、主な結果を抜粋して掲載した。

Ⅱ. 提言

提 言

上本町総合法律事務所 池田直樹（委員会委員長）

本研究事業は、高齢者虐待防止、認知症高齢者保護支援、高齢者の消費者被害に対する安全確保、成年後見制度利用促進などの切り口などを中心として、全国の市区町村 1,741ヶ所（回答は 773 自治体）を対象に 70 項目のアンケートを郵送調査で行い、東京都立川市（高齢者虐待への対応）、千葉県松戸市（セルフ・ネグレクトへの支援）、宮城県大崎市（高齢者の消費者被害からの安全確保）、福岡県大牟田市（認知症高齢者保護）、愛知県豊田市（成年後見制度利用など）に対しては直接、ヒアリング調査を実施した。

提言に先立ち、多忙な業務の中、アンケート調査とヒアリング調査にご協力頂いた自治体の皆様に心よりお礼を申し上げたい。

全般的には 70 項目のアンケート調査については、既に厚労省の全国調査と重複するところもあるが、新たな視点からの質問も提示できており、極めて、全国の市区町村で実践する際に前提とすべきデータ、若しくはきわめて示唆に富む取り組みに気付くことができた。

報告書の冒頭で、本研究事業から得られた調査結果に基づいて、今後の自治体の権利擁護体制整備のための提言を述べたい。

1. 高齢者の権利擁護についての市区町村の実践の必要性

権利擁護施策の前提としての、「高齢者が置かれている日常生活における危うさについて、基礎自治体（市区町村）として、十分に把握する取り組みがなされているとは言えない実態」が明らかになった。詳細は、本報告書の内容を参照して頂きたいが、「基礎自治体（市区町村）における権利擁護の実践」とは、国が適切な法制度を作ること前提として、下記の 4 点に集約できる。

- ①国が設定した法制度の枠内での現状把握と制度実施に向けた人員配置及び個々の制度の浸透に向けた具体的な情報提供、その制度が想定する権利侵害事案発生を防止する取り組みの企画、実施することが求められる。
- ②基礎自治体として、個々の自治体ごとの現状を的確に把握して、個々の自治体の社会資源を掘り起し、それを活用する企画力を向上させる必要がある。
- ③国の統一的な法制度とは別に、個々の自治体で、新たな取り組みを企画して、それを実施するために、その「独自企画」を実現するための「条例」を制定する取り組みが求められている。国の制度に追随し、消化しようとするだけでなく、個々の地元特有のニーズを把握し、その自治体限りで、取り組み可能な枠組みを企画することが大切である。
- ④自治体は地域の権利擁護課題を把握し解決するため、地域包括支援センターがその役割を果たせるように責任を持って対応する必要がある。

2. 市区町村が目指すべき権利擁護体制の在り方（権利擁護を包括的に考える必要性）

全国の市区町村調査では 773 自治体という多くの自治体から協力を得ることができた。人口も 30 万人を超える大都市から 10 万人に満たない自治体もあった。自治体といえども大きく状況は異なる。次に、市区町村が目指すべき権利擁護体制構築の視点について述べる。

- ①市区町村が権利擁護の取り組みを企画する際、小さな自治体（10 万人未満）と大きな自治体（30 万人以上）とでは同じ企画は参考になりにくい。取り組みを企画する際には、その規模を視野に入れた取り組みが求められる。
- ②規模の大小にかかわらず、自治体における「縦割り行政」の傾向は、今なお存続しており、高齢者の権利擁護という切り口では、福祉関連部局の横断的な窓口を設置することが求められる。例えば「総合相談窓口（ワン・ストップ）」で市民からの苦情や心配事の内容を大きく仕分けして、具体的な窓口に振り分け、当初の窓口担当者が責任を持って相談内容を説明し引き継ぐことで、具体的な方向が見えてくることになる。この「総合相談窓口」を設置する際には、その担当者が複数の分野の取り組みの概要を把握して、振り分ける処理能力が求められることになる。それを実践している自治体の実践を是非参考にして頂きたい。
- ③市区町村はニーズを抱えた市民の側に立ちながら、地域で活躍する多くの支援機関や専門職を束ねる役割、つまり地域のネットワークの構築と活用が求められる。また地域のネットワーク作りの前提として自治体内の庁内連携が必要となる。地域ごとに社会資源を活性化し、活用することの取り組みは検討されているが、単なる協議会や情報共有に止まらず、個別事案を専門に担当するコアチーム（例えば関連部署を含む自治体職員と地域包括支援センター職員の 4～5 名から構成）を作り、コアチームが中心となってネットワークを活用することにより迅速な権利擁護課題の解決につなげることが求められる。
- ④地域包括支援センターは、アウトリーチ機能を持つ相談機関として設置されたものである。自治体はアウトリーチ機能を活用し、積極的に地域の権利擁護課題を掘り起こしていく必要がある。そのためには市区町村と地域包括支援センターの連携が重要であり、市区町村あるいは地域包括センターだけではうまくいかない点に留意する必要がある。

なお、このような取り組みは人員、予算、社会資源、ノウハウの不足などで市区町村だけで実現するのは困難なこともある。そのため国、都道府県が必要な支援を行う必要があるだろう。

3. ヒアリング調査から示された権利擁護体制を実現するための方法

今回ヒアリング調査を行った自治体は、いわゆる「先駆的」あるいは「先進的」な取り組みをしている段階を終え、権利擁護制度を継続的に維持・発展させている所である。5自治体と数は少ないが、その取り組みから市区町村が権利擁護体制を整備するための示唆が得られた。詳細は報告書のヒアリングのまとめ（111～112 頁）を参照して頂きたいが、継続的に体制整備を進めている自治体には共通するポイントがあることが示された。それが次の 10 ポイントである。

- ①権利擁護を推進する会議等を開催する
- ②権利擁護の地域ネットワークを構築する
- ③地域包括支援センター等の権利擁護業務と連動させる
- ④個別事例の課題解決から体制整備につなげる
- ⑤体制整備の目的を明確にする
- ⑥行政・福祉計画、要綱等に反映させる
- ⑦市区町村の庁内理解とサポートを得る
- ⑧体制整備の予算を確保する
- ⑨包括的かつ継続的な体制整備（見直しを含む）を行う
- ⑩関係者を含めて実践的な人材育成を行う

この 10 ポイントが市区町村の権利擁護体制整備におけるストーリーラインを作り、そのラインに乗ることにより体制整備を着実に継続的に行うことができる要件と考えられる。ストーリーラインとはいわゆる PDCA（PLAN→DO→CHECK→ACTION）サイクルを示しているが、この 10 ポイントの PDCA サイクルを回していることが権利擁護体制整備のきっかけとなるだろう。

4. まとめ

ここまで本研究事業の結果に基づく提言を述べてきた。これらは郵送調査とヒアリング調査から導き出されたものである。そのため全ての市区町村には当てはまらない部分もあるかもしれない。

しかし、権利擁護課題を個別にではなく包括的に捉える視点から行った研究事業であるため、これまでにない知見が得られたと考えられる。本研究事業の成果が市区町村の権利擁護体制整備と権利擁護課題の解決に資することができれば幸いである。

Ⅲ. 調查結果

Ⅲ. 調査結果

1. 自治体と地域福祉計画

1. 1 アンケート調査結果

(1) 回答自治体の概要

○回答が寄せられた 773 自治体の所在地は、「北海道・東北」エリアが 23.4%、「関東」エリア 23.3%、「中部」19.8%、「近畿」10.5%、「中国」4.8%、「四国」4.3%、「九州・沖縄」13.6%となっている。

○自治体の種別は、「政令指定都市」11 団体（1.4%）、「中核市」34 団体（4.4%）、「施行時特例市」12 団体（1.6%）、「市」389 団体（50.3%）、「町」262 団体（33.9%）、「村」41 団体（5.3%）、「特別区」20 団体（2.6%）であった。

○人口規模別の分布では、「1 万人未満」が 126 団体（16.3%）、「1 万人以上 3 万人未満」が 193 団体（25.0%）、「3 万人以上 5 万人未満」が 128 団体（16.6%）、「5 万人以上 10 万人未満」が 141 団体（18.2%）、「10 万人以上 30 万人未満」が 132 団体（17.1%）、「30 万人以上」が 53 団体（6.9%）である。

○人口規模別に高齢化率（平均値）をみると、人口規模が小さい自治体ほど高齢化率は高まっており、「1 万人未満」の自治体では平均高齢化率が 38.4%、65 歳以上に占める 75 歳以上の割合は 55.5%に達している。

図表Ⅲ-1-1 回答自治体の所在地

	回答数	構成比
北海道・東北	181	23.4%
関東	180	23.3%
中部	153	19.8%
近畿	81	10.5%
中国	37	4.8%
四国	33	4.3%
九州・沖縄	105	13.6%
無回答	3	0.4%
合計	773	100.0%

図表Ⅲ-1-2 回答自治体の種別

	回答数	構成比
政令指定都市	11	1.4%
中核市	34	4.4%
施行時特例市	12	1.6%
市	389	50.3%
町	262	33.9%
村	41	5.3%
特別区	20	2.6%
無回答	4	0.5%
合計	773	100.0%

図表Ⅲ-1-3 高齢者数、高齢化率平均値（人口規模別）

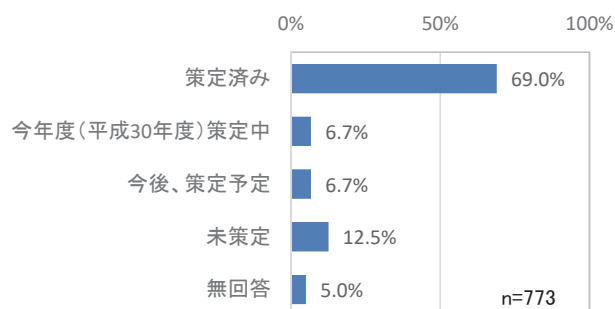
人口規模別	自治体数	1自治体あたり平均人口			人口割合	
		人口総数 ①	65歳以上 ②	75歳以上 ③	高齢化率 ②÷①	75歳以上割合 ③÷②
1万人未満	126	5,087	1,951	1,084	38.4%	55.5%
1万人以上3万人未満	193	19,079	6,718	3,521	35.2%	52.4%
3万人以上5万人未満	128	38,842	12,167	6,242	31.3%	51.3%
5万人以上10万人未満	141	69,744	20,154	10,040	28.9%	49.8%
10万人以上30万人未満	132	166,882	45,639	22,649	27.3%	49.6%
30万人以上	53	642,007	159,334	80,404	24.8%	50.5%
全体	773	97,262	26,430	13,428	27.2%	50.8%

（２）市町村地域福祉計画の策定状況

図表Ⅲ-1-4 地域福祉計画の策定状況

○市町村地域福祉計画を「策定済み」の自治体は 69.0%、「今年度（平成 30 年度）策定中」が 6.7%、「今後、策定予定」が 6.7%、「未策定」が 12.5%であった。

○人口規模別にみると、人口規模が小さい自治体ほど市町村地域福祉計画「未策定」の割合が高まる傾向がみられる。



図表Ⅲ-1-5 地域福祉計画の策定状況（人口規模別）

	自治体数	市町村地域福祉計画の策定状況				
		策定済み	今年度(平成30年度)策定中	今後、策定予定	未策定	無回答
1万人未満	126	41.3%	5.6%	16.7%	33.3%	3.2%
1万人以上3万人未満	193	61.1%	9.3%	7.8%	15.5%	6.2%
3万人以上5万人未満	128	76.6%	5.5%	3.1%	10.2%	4.7%
5万人以上10万人未満	141	82.3%	5.0%	2.8%	5.0%	5.0%
10万人以上30万人未満	132	82.6%	4.5%	4.5%	2.3%	6.1%
30万人以上	53	75.5%	13.2%	3.8%	3.8%	3.8%
全体	773	69.0%	6.7%	6.7%	12.5%	5.0%

（３）市町村地域福祉計画への記載内容（策定済み、今年度策定中の自治体）

○市町村地域福祉計画に、下記①～③に関する記載状況とともに、高齢者の権利擁護体制整備に関する事業（計画）の記載状況を確認した。

①「地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉、その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項」（社会福祉法第 107 条の 1）

- ・市町村地域福祉計画に盛り込まれている割合が高いものは、「生活困窮者のような各分野横断的に関係する相談者に対応できる体制」80.9%や「地域住民等が集う拠点の整備や既存施設等の活用」76.8%であった。
- ・「市民後見人等の育成や活動支援、判断能力に不安がある者への金銭管理、身元保証人など、地域づくりの観点も踏まえた権利擁護の在り方」や「高齢者や障害者、子どもに対する統一的な虐待への対応や、家庭内で虐待を行った介護者・養育者が抱えている課題にも着目した支援の在り方」などが盛り込まれている割合は 60%弱であった。

②「福祉サービスの適切な利用の促進に関する事項」（社会福祉法第 107 条の 2）

- ・「福祉サービスを必要とする地域住民に対する相談支援体制の整備」や「避難行動要支援者の把握および日常的な見守り・支援の推進方策」は回答自治体の 90%超が、「利用者の権利擁護」についても回答自治体の 76.9%で地域福祉計画に盛り込まれていた。

③「包括的な支援体制の整備に関する事項」（社会福祉法第 107 条の 5）

- ・「地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備」は 83.6%が、「住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に応じ、関係機関と連絡統制等を行う体制」も回答自治体の 65.3%で地域福祉計画に盛り込まれている。

図表Ⅲ-1-6 共通して取り組むべき事項の記載状況

	計画への盛り込み「あり」		うち、高齢者の権利擁護体制の整備に関する事業（計画）の記載「あり」	
	回答数	割合	回答数	割合
①様々な課題を抱える者の就労や活躍の場の確保等を目的とした、福祉以外の様々な分野との連携に関する事項	358	61.2%	89	15.2%
②高齢、障害、子ども・子育てなどの各福祉分野のうち、特に重点的に取り組む分野に関する事項	338	57.8%	120	20.5%
③制度の狭間の問題への対応の在り方	295	50.4%	61	10.4%
④生活困窮者のような各分野横断的に関係する相談者に対応できる体制	473	80.9%	102	17.4%
⑤共生型サービスなどの分野横断的な福祉サービス等の展開	249	42.6%	63	10.8%
⑥居住に課題を抱える者・世帯への横断的な支援の在り方	211	36.1%	56	9.6%
⑦就労に困難を抱える者への横断的な支援の在り方	309	52.8%	61	10.4%
⑧自殺対策の効果的な展開も視野に入れた支援の在り方	159	27.2%	35	6.0%
⑨市民後見人等の育成や活動支援、判断能力に不安がある者への金銭管理、身元保証人など、地域づくりの観点も踏まえた権利擁護の在り方	349	59.7%	226	38.6%
⑩高齢者や障害者、子どもに対する統一的な虐待への対応や、家庭内で虐待を行った介護者・養育者が抱えている課題にも着目した支援の在り方	334	57.1%	170	29.1%
⑪保健医療・福祉等の支援を必要とする犯罪をした者等への社会復帰支援の在り方	77	13.2%	15	2.6%
⑫地域住民等が集う拠点の整備や既存施設等の活用	449	76.8%	79	13.5%
⑬地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決に取り組むことができる地域づくりを進めるための圏域と、各福祉分野の圏域や福祉以外の圏域との関係の整理	280	47.9%	58	9.9%
⑭地域づくりにおける官民協働の促進や地域福祉への関心の喚起を視野に入れた寄附や共同募金等の取組の推進	170	29.1%	30	5.1%
⑮地域づくりに資する複数の事業を一体的に実施していくための補助事業等を有効に活用した連携体制	116	19.8%	25	4.3%
⑯役所・役場内の全庁的な体制整備	309	52.8%	80	13.7%

※割合は、計画「策定済み」又は「今年度策定中」と回答した585自治体に対するもの

図表Ⅲ-1-7 地域における福祉サービスの適切な利用の促進に関する事項の記載状況

	計画への盛り込み「あり」		うち、高齢者の権利擁護体制の整備に関する事業（計画）の記載「あり」	
	回答数	割合	回答数	割合
①福祉サービスを必要とする地域住民に対する相談支援体制の整備	547	93.5%	182	31.1%
②支援を必要とする方が必要なサービスを利用することができるための仕組みの確立	463	79.1%	148	25.3%
③サービスの評価やサービスの内容の開示等による利用者の適切なサービス選択の確保	272	46.5%	77	13.2%
④利用者の権利擁護	450	76.9%	248	42.4%
⑤避難行動要支援者の把握および日常的な見守り・支援の推進方策	534	91.3%	119	20.3%

※割合は、計画「策定済み」又は「今年度策定中」と回答した585自治体に対するもの

図表Ⅲ-1-8 包括的な支援体制の整備に関する事項の記載状況

	計画への盛り込み「あり」		うち、高齢者の権利擁護体制の整備に関する事業（計画）の記載「あり」	
	回答数	割合	回答数	割合
①地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備	489	83.6%	108	18.5%
②住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡統制等を行う体制	382	65.3%	110	18.8%
③生活困窮者自立支援相談支援機関等の関係機関が連携して、地域生活課題を一体的かつ計画的に解決するための体制	365	62.4%	96	16.4%

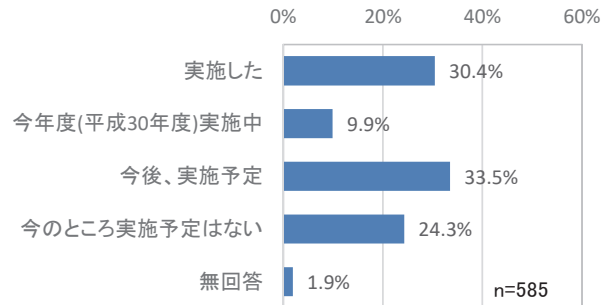
※割合は、計画「策定済み」又は「今年度策定中」と回答した585自治体に対するもの

（４）市町村地域福祉計画の評価（中間評価を含む）の実施状況

○市町村地域福祉計画の評価実施状況を確認したところ、「実施した」は 30.4%、「今年度（平成 30 年度）実施中」が 9.9%、「今後、実施予定」が 33.5%、「今のところ実施予定はない」が 24.3%であった。

○人口規模別にみると、人口規模が大きい自治体ほど「実施した」「今年度実施中」の割合が高まる傾向がみられる。

図表Ⅲ-1-9 地域福祉計画の評価実施状況



図表Ⅲ-1-10 地域福祉計画の評価実施状況（人口規模別）

	自治体数	地域福祉計画の評価				
		実施した	今年度(平成30年度)実施中	今後、実施予定	今のところ実施予定はない	無回答
1万人未満	59	16.9%	1.7%	37.3%	42.4%	1.7%
1万人以上3万人未満	136	16.9%	9.6%	36.0%	34.6%	2.9%
3万人以上5万人未満	105	22.9%	8.6%	38.1%	28.6%	1.9%
5万人以上10万人未満	123	42.3%	8.9%	34.1%	13.8%	0.8%
10万人以上30万人未満	115	39.1%	14.8%	31.3%	13.9%	0.9%
30万人以上	47	51.1%	14.9%	14.9%	14.9%	4.3%
全体	585	30.4%	9.9%	33.5%	24.3%	1.9%

○市町村地域福祉計画の評価を「実施した」と回答した 178 団体に、高齢者の権利擁護体制整備に関する事業（計画）の目標達成状況を確認したところ、71 自治体（39.9%）は「特に実施していない」との回答であった。

○一方で、達成割合に記載のあった自治体では、目標達成状況が「8 割以上」「全て達成」の自治体は 27 自治体（15.2%）であった。

○人口規模別にみたところ、高齢者の権利擁護体制整備に関する事業（計画）の目標達成状況の回答に明確な傾向はみられない。

図表Ⅲ-1-11 高齢者の権利擁護体制の整備に関する事業（計画）目標達成状況

	回答数	割合
2割未満	4	2.2%
2割以上～4割未満	5	2.8%
4割以上～6割未満	14	7.9%
6割以上～8割未満	27	15.2%
8割以上	22	12.4%
全て達成	5	2.8%
その他	24	13.5%
高齢者の権利擁護体制の整備に関する事業（計画）は特に実施していない	71	39.9%
無回答	6	3.4%
合計	178	100.0%

図表Ⅲ-1-12 高齢者の権利擁護体制の整備に関する事業（計画）目標達成状況（人口規模別）

	自治体数	高齢者の権利擁護体制の整備に関する事業（計画）の目標達成状況								
		2割未満	2割以上～4割未満	4割以上～6割未満	6割以上～8割未満	8割以上	全て達成	その他	高齢者の権利擁護体制の整備に関する事業（計画）は特に実施していない	無回答
1万人未満	10	0.0%	10.0%	10.0%	0.0%	40.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
1万人以上3万人未満	23	0.0%	4.3%	4.3%	17.4%	13.0%	4.3%	8.7%	47.8%	0.0%
3万人以上5万人未満	24	4.2%	4.2%	8.3%	16.7%	12.5%	0.0%	8.3%	45.8%	0.0%
5万人以上10万人未満	52	1.9%	0.0%	15.4%	21.2%	17.3%	0.0%	11.5%	28.8%	3.8%
10万人以上30万人未満	45	4.4%	4.4%	4.4%	8.9%	4.4%	4.4%	11.1%	53.3%	4.4%
30万人以上	24	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	4.2%	4.2%	33.3%	37.5%	4.2%
全体	178	2.2%	2.8%	7.9%	15.2%	12.4%	2.8%	13.5%	39.9%	3.4%

《コラム》 市区町村における権利擁護の体制整備と 地域福祉計画の有機的連携について

高崎健康福祉大学健康福祉学部 大口達也

1. なぜ、地域福祉計画に着目するのか

現在、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、成年後見制度利用促進基本計画の市町村計画（以下、市町村計画と略）策定が、市区町村における権利擁護の体制整備の取組課題となっている。

市町村計画策定にあたっては、地域における体制整備を、地域福祉や地域包括ケア等の既存の資源・仕組みを活用しつつ、地域福祉計画などの既存の施策と有機的な連携を図り進めることが求められている。

当然ながら、成年後見制度に関わるだけでなく、高齢者虐待やセルフ・ネグレクト、消費者被害や認知症の徘徊による行方不明対応等、様々な権利擁護の取り組みが、地域福祉計画などの既存の施策と有機的に連携して体制を整備している。

では、なぜ既存の施策と有機的連携を図る際に、地域福祉計画が例示され、着目されるのだろうか。それは、地域福祉計画が様々な福祉計画と調和を図りながら策定されているためである。高齢者福祉だけでなく、障害者福祉、児童福祉、更に子育て支援や生活困窮者、自殺予防、居住支援に至るまで、幅広く網羅し、横断的な体制を築くことができる。

文章量が少なくとも、地域福祉計画の内容に組み込まれることで、市区町村の上位または中核の計画として、既存の施策と有機的に連携させて体制を整備する根拠になる。

しかしながら、地域福祉計画の策定や内容等は、「市区町村の考え方次第」で異なる実態がある。社会福祉法改正により策定が努力義務になったが、平成30年4月1日時点で市町村地域福祉計画を策定している市町村は、1316市町村（75.6%）である。また、計画に盛り込まれている内容も、地域の実情に応じて「市区町村の考え方次第」で異なっている。

2. 市区町村における権利擁護の体制整備は地域福祉計画と有機的に連携しているか

本研究では、市町村地域福祉計画の記載内容について、高齢者の権利擁護体制の整備に関する事業（計画）記載があるかを、アンケート調査で把握した。高齢者に限定した設問とはいえ、「記載あり」の割合が最も高いのが「利用者の権利擁護」（42.4%）、次いで「市民後見人等の養成や活動支援、判断能力に不安がある者への金銭管理、身元保証人など、地域づくりの観点も踏まえた権利擁護のあり方」（38.6%）という状況である。

いずれも、権利擁護に関わる内容である上に、「記載あり」の割合は約4割にとどまる。また、目標達成も「8割以上」が12.4%、「全て達成」が2.8%という状況で、達成状況が良好な市区町村は、全体の約15%である。調査結果としては、計画的な体制整備が途上であり、「地域福祉計画との有機的な連携に課題がある」といわざるを得ないものとなった。

しかしながら、「記載あり」の割合は決して0.0%ではない。従って、「記載をすることはできる」とも考えられる。また、「高齢者の権利擁護体制の整備に関する事業（計画）は特に実施していない」の割合も39.9%であり、約6割は「目標達成状況はともあれ、地域福祉計画に盛り込んで、高齢者の権利擁護体制整備を図ろうとしている」ともいえる。

その実態に着目するならば、「地域福祉計画と有機的に連携できる可能性がある」とも考察できると考える。

3. 市区町村における権利擁護の体制整備と地域福祉計画の有機的連携を目指す意義

地域福祉計画が取り扱う「地域福祉」の本旨は、地域自治、住民自治を基礎とした地域づくりにある。そのため、地域福祉計画は、地方自治法第2条第4項により全ての市区町村に策定が義務づけられている「自治体基本構想」による総合的な計画（以下、総合計画と略）において、福祉行政に関わる業務を守備範囲とする計画として位置付けることができる。

本研究のヒアリング調査においても、地域福祉計画だけではなく、市区町村の総合計画と有機的連携を図り、総合的な相談窓口の整備や町ぐるみの取り組みに発展させるなど、高齢者の権利擁護体制を整備する実践が確認できた。

総合計画および地域福祉計画と有機的に連携する意義として、権利擁護の体制整備を行う根拠が明確になり、整備に必要なヒト・モノ・カネ等の予算を獲得するチャンスを得ることが挙げられる。

4. 今だからこそ出来る包括的な権利擁護体制整備のチャンスを逃さない

総合計画および地域福祉計画において、どの市区町村も「住民の安心と安全」はテーマに挙がる。高齢者の権利擁護体制を整備することは、そのようなテーマと直結するものである。

従って、「市区町村の考え方次第」だからこそ、「計画に盛り込んで、有機的な連携をやるかどうか」といった分岐点に立たされているのが、調査結果から見える全国の市区町村の現状だと考えられる。

現在、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく市町村計画の策定が、実質的に、市区町村の「やるかどうか」の決断を後押ししている。だからこそ、体制整備に必要な根拠とヒト・モノ・カネ等の予算を獲得するチャンスを逃すべきではない。

高齢者の権利擁護体制を整備することになった場合には、成年後見制度のみならず、既存の施策と有機的に連携させ、高齢者虐待やセルフ・ネグレクト、消費者被害や認知症の徘徊による行方不明対応等、様々な権利擁護の取り組みを包括的に対応できる権利擁護体制の整備を目指すことが重要になる。本研究事業で示される知見は、その際に役立つはずである。

5. チャンスを活かして、今こそ既存の福祉計画で「救えない人」を救い出す

介護保険事業計画等の多くの福祉計画は、法律に基づき計画により実施される事業で「救える人」の範囲が広がる一方で、その限界として「救えない人」が発生するものであった。

地域福祉計画や「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく市町村計画は、他の福祉計画で「救えない人」を救い出すための計画である。両計画の先進自治体では「声なき声」のようなキーワードが計画に登場する。それが「救えない人」を救い出す計画である証だと筆者は考えている。

「住民の安心と安全」がまもられ、支え合う地域共生社会を実現するためにも、市区町村は、包括的な権利擁護体制整備のチャンスを逃さないことが大切である。

Ⅲ. 調査結果

2. 高齢者虐待

2. 1 アンケート調査結果

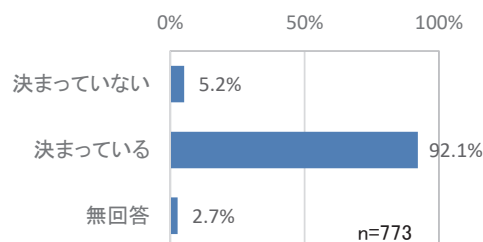
(1) 養護者による高齢者虐待

①担当部署

図表Ⅲ-2-1 養護者による高齢者虐待担当部署

○養護者による高齢者虐待担当部署が「決まっている」と回答した割合は 5.2%であった。

○人口規模別にみると、人口 5 万人未満の自治体において、担当部署が「決まっている」割合が 5%以上を占めている。



図表Ⅲ-2-2 養護者による高齢者虐待担当部署（人口規模別）

	自治体数	養護者による高齢者虐待担当部署		
		決まってい ない	決まってい る	無回答
1万人未満	126	8.7%	89.7%	1.6%
1人以上3万人未満	193	5.2%	91.2%	3.6%
3人以上5万人未満	128	6.3%	89.8%	3.9%
5人以上10万人未満	141	3.5%	95.0%	1.4%
10人以上30万人未満	132	3.0%	93.9%	3.0%
30万人以上	53	3.8%	94.3%	1.9%
全体	773	5.2%	92.1%	2.7%

②養護者による高齢者虐待対応の状況（平成 29 年度）

ア. 相談・通報件数、事実確認件数、虐待認定件数、被虐待者数

○平成 29 年度の養護者による高齢者虐待対応状況（回答のあった 773 自治体の合計値）は、「相談・通報件数」が 19,556 件（1 自治体あたり 25.3 件）、「事実確認を行った件数」が 16,702 件（同 21.6 件）、「虐待と判断した件数」は 9,850 件（同 12.7 件）、「虐待と判断した人数」は 9,238 人（同 12.0 人）であった。

○人口規模別に対応状況をみると、人口 3 万人未満の自治体では「相談・通報件数」が平均して年に数件程度であり、「虐待と判断した件数」も非常に少ないことがわかる。一方で、人口 30 万人以上の自治体では、平均 150 件程度の相談・通報が寄せられ、90 件近くが虐待認定されていた。

図表Ⅲ-2-3 養護者による高齢者虐待対応状況（回答自治体合計値）

	回答自治体 合計数	1自治体あ たり平均数
ア. 相談・通報件数(件)	19,556	25.3
イ. 事実確認調査を行った件数(件)	16,702	21.6
イ. の内、立入調査を行った件数(件)	915	1.2
ウ. 虐待と判断した件数(件)	9,850	12.7
ウ. 虐待と判断した人数(人)	9,238	12.0

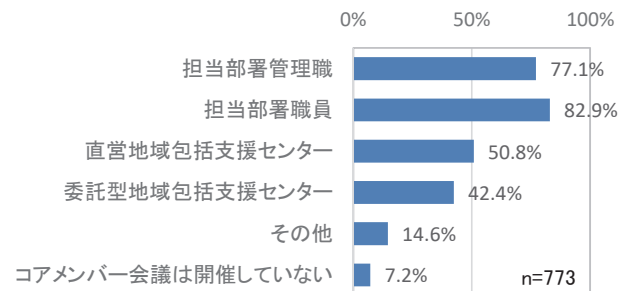
図表Ⅲ-2-4 養護者による高齢者虐待対応状況（回答自治体平均値、人口規模別）

	回答のあった1自治体あたり平均数				
	ア. 相談・通報件数	イ. 事実確認調査を行った件数	イ. の内、立入調査を行った件数	ウ. 虐待と判断した件数	ウ. 虐待と判断した人数
1万人未満	1.5	1.4	0.2	0.6	0.5
1万人以上3万人未満	5.7	4.4	0.6	2.4	2.0
3万人以上5万人未満	12.2	8.6	0.9	5.1	4.1
5万人以上10万人未満	21.2	17.7	1.4	8.8	7.4
10万人以上30万人未満	43.2	38.8	0.8	21.8	20.8
30万人以上	150.9	131.3	6.3	85.6	84.3
全体	25.3	21.6	1.2	12.7	12.0

③コアメンバー会議

○虐待の有無や緊急性の判断を行うコアメンバー会議の参加者は、「担当部署職員」が 82.9%、「担当部署管理職」が 77.1%、「直営地域包括支援センター」が 50.8%、「委託型地域包括支援センター」が 42.4%であった。「コアメンバー会議は開催していない」自治体は 7.2%あった。

図表Ⅲ-2-5 コアメンバー会議の参加者



○人口規模が大きな自治体では「その他」の参加割合が高まる傾向がみられた。

図表Ⅲ-2-6 コアメンバー会議の参加者（人口規模別）

	自治体数	コアメンバー会議参加者（複数回答）					
		担当部署管理職	担当部署職員	直営地域包括支援センター	委託型地域包括支援センター	その他	コアメンバー会議は開催していない
1万人未満	126	70.6%	76.2%	65.9%	11.1%	11.1%	15.9%
1万人以上3万人未満	193	76.7%	78.8%	69.4%	20.7%	9.8%	7.3%
3万人以上5万人未満	128	79.7%	83.6%	57.0%	41.4%	11.7%	3.9%
5万人以上10万人未満	141	85.1%	87.9%	41.1%	58.2%	14.9%	4.3%
10万人以上30万人未満	132	74.2%	86.4%	25.8%	75.8%	23.5%	6.8%
30万人以上	53	73.6%	90.6%	20.8%	73.6%	24.5%	3.8%
全体	773	77.1%	82.9%	50.8%	42.4%	14.6%	7.2%

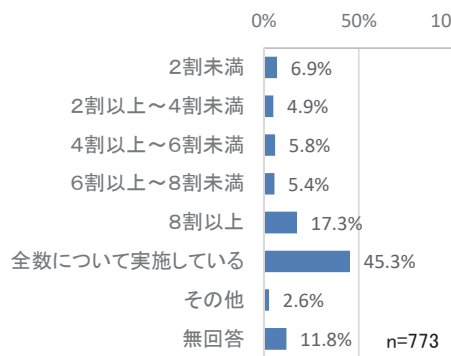
「その他」の主な記載内容

（庁内関係部署） 保健センター、生活保護担当、障害福祉担当、等
（医療福祉関係） 社会福祉協議会、権利擁護サポートセンター
ケアマネジャー、介護事業所、医療 SW、民生委員、等
（司法関係機関） 弁護士、警察、等

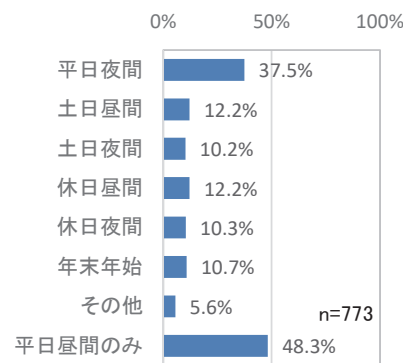
○事実確認調査を行った事案のうちコアメンバー会議を開催した割合は、「全数について実施している」が 45.3%で最も高く、次いで「8割以上」が 17.3%であった。

○コアメンバー会議が開催できる時間帯は、「平日昼間のみ」が 48.3%を占めたが、「平日夜間」をはじめ「土日」「休日」や「年末年始」などでも開催可能と回答した自治体が各 1 割程度を占めた。

図表Ⅲ-2-7 コアメンバー会議開催割合



図表Ⅲ-2-8 会議が開催可能な時間帯



④虐待対応で連携している関係部署・機関

○選択肢に挙げた関係部署・機関の多くは、高齢者虐待対応において連携している自治体が7～8割以上を占めていた。ただし、「法律家（弁護士・司法書士等）」や「成年後見人」「消防」等と連携している自治体は半数程度、「見守り支援員」や「ゴミ（回収・処理）担当部署」と連携している自治体は2～3割であった。

○人口規模別にみると、人口規模が大きくなるに従って、庁内関係部署を除く関係機関等と連携割合は高くなる傾向がみられるが、特に「法律家（弁護士・司法書士等）」や「成年後見人」等については顕著となっている。

○平日昼間以外の連携では、高齢者虐待担当・高齢者福祉担当・地域包括支援センター・警察以外は50%以下であった。

図表Ⅲ-2-9 虐待対応で連携している関係部署・機関

	連携「あり」		平日昼間以外の連携「あり」	
	回答数	割合	回答数	割合
①高齢者虐待担当部署	687	88.9%	486	62.9%
②高齢者福祉担当部署	694	89.8%	447	57.8%
③生活保護担当部署	670	86.7%	295	38.2%
④介護保険担当部署	676	87.5%	320	41.4%
⑤障害福祉担当部署	664	85.9%	274	35.4%
⑥ゴミ(回収・処理)担当部署	210	27.2%	51	6.6%
⑦保健所・保健センター	557	72.1%	164	21.2%
⑧地域包括支援センター	706	91.3%	485	62.7%
⑨医療機関	615	79.6%	245	31.7%
⑩社会福祉協議会	591	76.5%	154	19.9%
⑪居宅介護支援事業所	661	85.5%	270	34.9%
⑫介護サービス事業所	645	83.4%	253	32.7%
⑬介護保険施設	622	80.5%	281	36.4%
⑭警察	676	87.5%	433	56.0%
⑮消防	353	45.7%	215	27.8%
⑯法律家(弁護士・司法書士等)	407	52.7%	57	7.4%
⑰民生委員	636	82.3%	225	29.1%
⑱成年後見人等	387	50.1%	117	15.1%
⑲見守り支援員	169	21.9%	43	5.6%
⑳その他	33	4.3%	16	2.1%

図表Ⅲ-2-10 虐待対応で連携している関係部署・機関（人口規模別）

連携「あり」	1万人未満	1万人以上 3万人未満	3万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上	全体
回答数	126	193	128	141	132	53	773
①高齢者虐待担当部署	75.4%	87.0%	93.0%	95.0%	91.7%	94.3%	88.9%
②高齢者福祉担当部署	80.2%	89.1%	93.8%	95.7%	88.6%	92.5%	89.8%
③生活保護担当部署	73.0%	83.9%	89.8%	92.9%	90.2%	96.2%	86.7%
④介護保険担当部署	77.8%	87.0%	91.4%	91.5%	86.4%	94.3%	87.5%
⑤障害福祉担当部署	70.6%	83.9%	89.8%	91.5%	89.4%	96.2%	85.9%
⑥ゴミ(回収・処理)担当部署	17.5%	22.8%	21.1%	31.9%	38.6%	39.6%	27.2%
⑦保健所・保健センター	53.2%	63.2%	72.7%	78.0%	85.6%	98.1%	72.1%
⑧地域包括支援センター	80.2%	89.6%	96.1%	95.7%	92.4%	98.1%	91.3%
⑨医療機関	60.3%	76.2%	85.2%	82.3%	88.6%	94.3%	79.6%
⑩社会福祉協議会	63.5%	71.5%	78.9%	78.7%	86.4%	88.7%	76.5%
⑪居宅介護支援事業所	66.7%	85.0%	93.8%	87.2%	90.9%	94.3%	85.5%
⑫介護サービス事業所	65.1%	82.4%	89.8%	86.5%	88.6%	94.3%	83.4%
⑬介護保険施設	57.9%	76.7%	87.5%	85.8%	90.2%	92.5%	80.5%
⑭警察	71.4%	84.5%	94.5%	91.5%	91.7%	98.1%	87.5%
⑮消防	36.5%	39.9%	43.0%	48.2%	59.8%	52.8%	45.7%
⑯法律家(弁護士・司法書士等)	23.0%	42.0%	60.2%	55.3%	74.2%	83.0%	52.7%
⑰民生委員	65.1%	78.8%	88.3%	85.1%	90.2%	94.3%	82.3%
⑱成年後見人等	18.3%	35.8%	52.3%	59.6%	71.2%	94.3%	50.1%
⑲見守り支援員	11.1%	17.1%	16.4%	23.4%	34.1%	43.4%	21.9%
⑳その他	4.0%	1.6%	3.1%	4.3%	7.6%	9.4%	4.3%

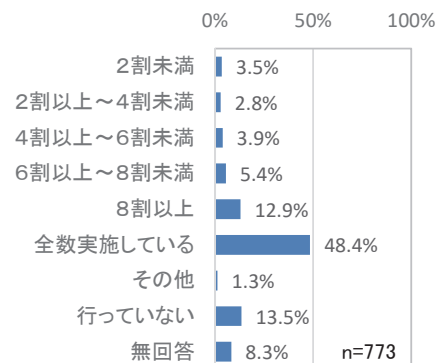
⑤虐待対応のためのアセスメント

図表Ⅲ-2-11 アセスメント実施割合

ア. アセスメント実施状況

○虐待対応のアセスメントを「全数実施している」自治体は 48.4%を占めた。一方、「行っていない」は 13.5%であった。

○人口規模が大きな自治体ほど「8割以上」実施または「全数実施している」割合が高まり、逆に人口規模が小さい自治体ほど「行っていない」割合が高まる傾向がみられた。



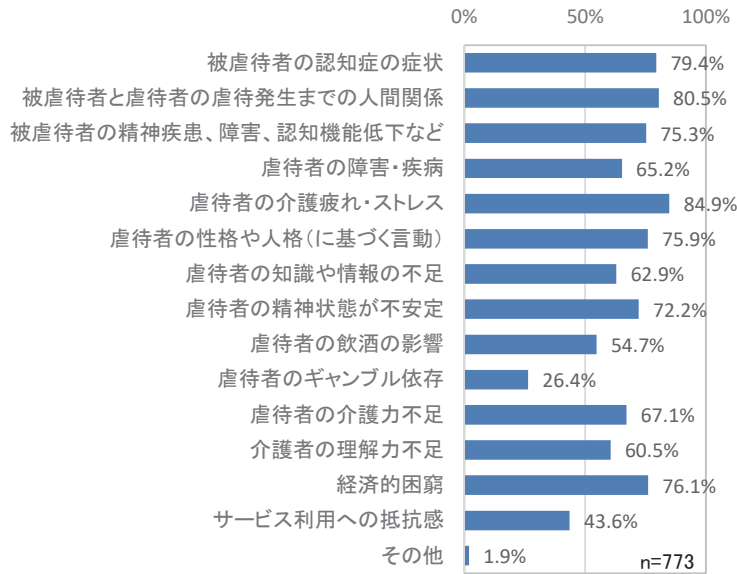
図表Ⅲ-2-12 アセスメント実施割合（人口規模別）

	回答数	2割未満	2割以上 4割未満	4割以上 6割未満	6割以上 8割未満	8割以上	全数実施し ている	その他	行ってい ない	無回答
1万人未満	126	5.6%	3.2%	3.2%	0.8%	4.8%	38.9%	4.8%	23.0%	15.9%
1万人以上3万人未満	193	4.7%	2.1%	4.1%	10.4%	8.3%	44.6%	0.0%	16.6%	9.3%
3万人以上5万人未満	128	1.6%	3.9%	3.9%	3.1%	14.1%	53.1%	1.6%	14.1%	4.7%
5万人以上10万人未満	141	2.8%	2.8%	3.5%	5.7%	21.3%	51.8%	0.7%	7.8%	3.5%
10万人以上30万人未満	132	1.5%	1.5%	3.8%	6.8%	16.7%	50.8%	0.8%	8.3%	9.8%
30万人以上	53	5.7%	5.7%	5.7%	0.0%	15.1%	58.5%	0.0%	5.7%	3.8%
全体	773	3.5%	2.8%	3.9%	5.4%	12.9%	48.4%	1.3%	13.5%	8.3%

イ. 虐待の発生要因

○虐待の発生要因については、「虐待者の介護疲れ・ストレス」84.9%や「被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係」80.5%、「被虐待者の認知症の症状」79.4%のほか、「経済的困窮」76.1%を指摘する割合が上位を占めた。

図表Ⅲ-2-13 虐待の発生要因



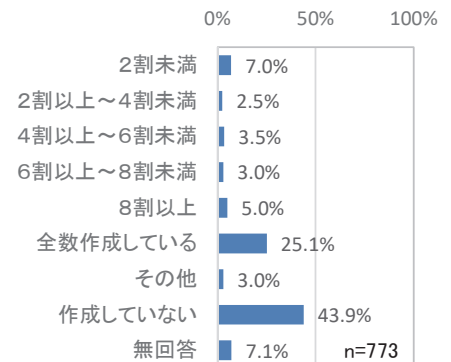
⑥被虐待者・虐待者（養護者）への支援

図表Ⅲ-2-14 支援計画の作成状況

ア．支援計画の作成状況

○虐待解消のための支援計画について、「全数作成している」自治体は25.1%、「作成していない」は43.9%であった。

○人口規模別にみると、「全数作成している」割合は人口規模が大きくなるに従って高くなり、「作成していない」割合は逆の傾向がみられた。



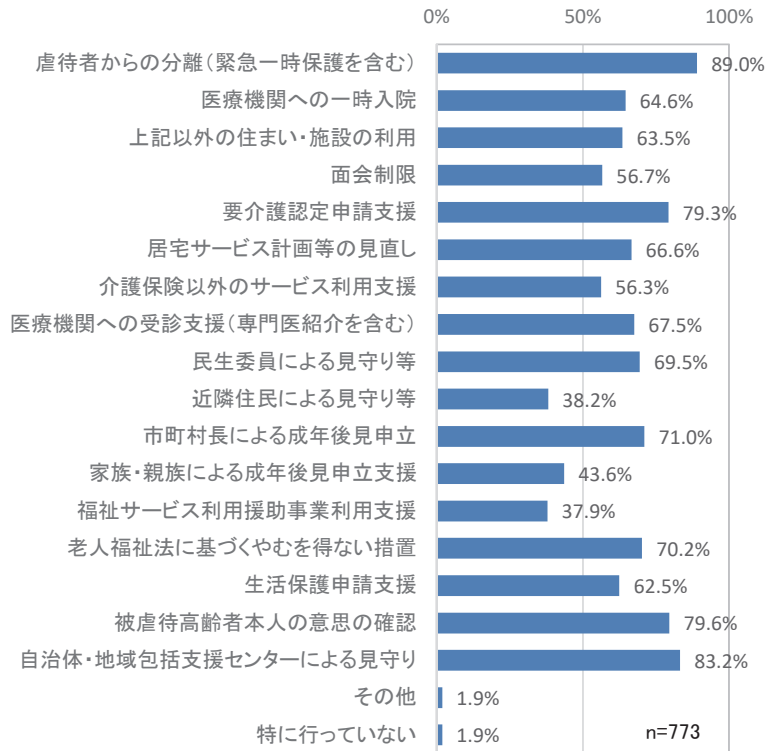
図表Ⅲ-2-15 支援計画の作成状況（人口規模別）

	回答数	2割未満	2割以上 4割未満	4割以上 6割未満	6割以上 8割未満	8割以上	全数作成し ている	その他	作成してい ない	無回答
1万人未満	126	4.8%	2.4%	2.4%	0.0%	1.6%	11.1%	5.6%	57.1%	15.1%
1万人以上3万人未満	193	8.3%	0.5%	2.1%	3.6%	4.1%	20.7%	0.5%	51.8%	8.3%
3万人以上5万人未満	128	7.8%	1.6%	3.1%	5.5%	5.5%	24.2%	3.9%	46.1%	2.3%
5万人以上10万人未満	141	9.2%	5.0%	6.4%	3.5%	4.3%	29.8%	1.4%	36.9%	3.5%
10万人以上30万人未満	132	4.5%	3.8%	4.5%	2.3%	8.3%	33.3%	4.5%	30.3%	8.3%
30万人以上	53	5.7%	1.9%	1.9%	1.9%	9.4%	43.4%	3.8%	30.2%	1.9%
全体	773	7.0%	2.5%	3.5%	3.0%	5.0%	25.1%	3.0%	43.9%	7.1%

イ．被虐待高齢者への支援内容

○被虐待高齢者への支援内容の上位には、「虐待者からの分離」89.0%、「自治体・地域包括支援センターによる見守り」83.2%、「被虐待高齢者本人の意思の確認」79.6%、「要介護認定申請支援」79.3%、「市町村長による成年後見申立」71.0%が挙げられた。

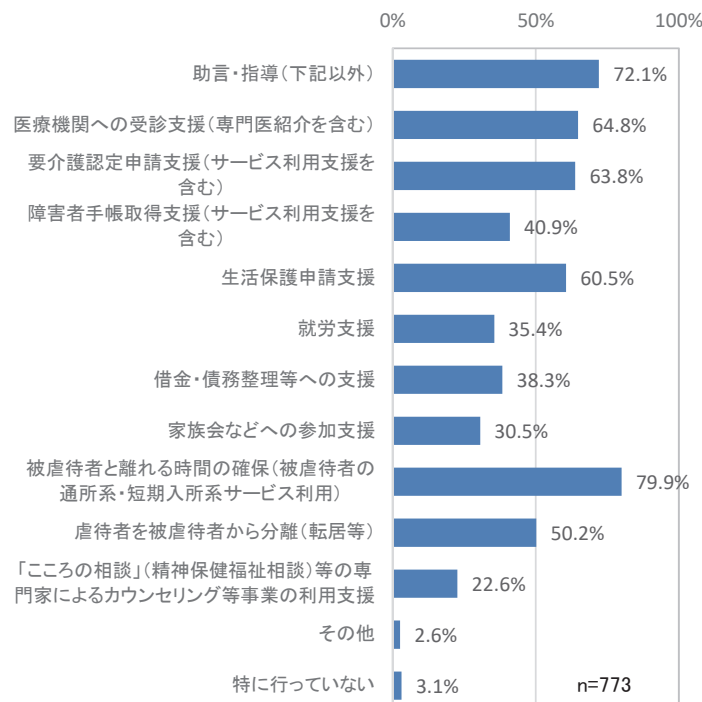
図表Ⅲ-2-16 被虐待高齢者への支援内容



ウ. 虐待者（養護者）への支援内容

○虐待者（養護者）への支援として実施している内容の上位には、「被虐待者と離れる時間の確保（被虐待者の通所系・短期入所系サービス利用）」79.9%、「助言・指導」72.1%、「医療機関への受診支援（専門医紹介を含む）」64.8%、「要介護認定申請支援（サービス利用支援を含む）」63.8%、「生活保護申請支援」60.5%等が挙げられた。

図表Ⅲ-2-17 虐待者（養護者）への支援内容

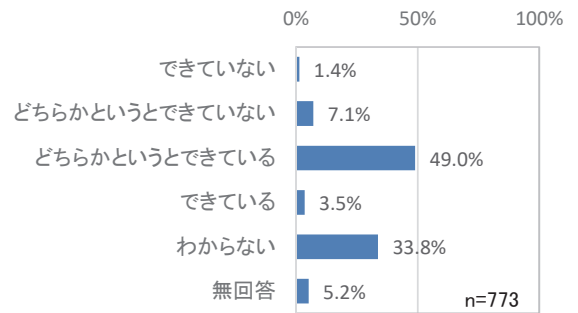


⑦養護者による高齢者虐待への対応

○養護者による高齢者虐待への対応について、「どちらかというとできている」「できている」と回答した自治体割合は52.5%を占めたが、「わからない」も33.8%を占めた。

○「どちらかというとできている」「できている」と回答した割合は人口規模が大きな自治体ほど回答割合が高まり、逆に「わからない」は人口規模が小さい自治体ほど回答割合が高い。

図表Ⅲ-2-18 養護者虐待への対応



図表Ⅲ-2-19 養護者虐待対応の評価（人口規模別）

	回答数	できていない	どちらかという とできていない	どちらかという とできている	できている	わからない	無回答
1万人未満	126	4.0%	7.1%	34.9%	0.8%	44.4%	8.7%
1万人以上3万人未満	193	1.6%	8.3%	43.5%	3.6%	35.2%	7.8%
3万人以上5万人未満	128	0.0%	10.9%	50.8%	0.8%	34.4%	3.1%
5万人以上10万人未満	141	1.4%	5.0%	55.3%	0.7%	33.3%	4.3%
10万人以上30万人未満	132	0.8%	4.5%	53.0%	9.8%	28.8%	3.0%
30万人以上	53	0.0%	5.7%	71.7%	7.5%	15.1%	0.0%
全体	773	1.4%	7.1%	49.0%	3.5%	33.8%	5.2%

○養護者による虐待対応において、上手くいっている取組や支援上の課題について自由記述形式で回答を求めたところ、多くの回答が寄せられた。下記に主な回答を示す。

＜＜上手くいっている取組（主な記載例）＞＞

【啓発、早期発見】

- ・地域ケア会議や介護サービス事業所での高齢者虐待防止の研修会等で啓発に取り組み、早期発見、早期対応につながっている。
- ・少しでも異常を感じたら、介護事業所から地域包括支援センターへ連絡が入っている。

【庁内の対応体制】

- ・虐待措置のための規則を制定したことで、事実確認から分離までスムーズに行なえるようになった。
- ・市独自のマニュアルを作成し、虐待の発見から対応までの流れを関係機関と共有しているため初動がスムーズに行えている。
- ・虐待として挙げた事例は、定期的にコア会議で評価を行ない、さらに定例会で評価し、適切な支援について、多角的な視点で考えている。
- ・定例でコアメンバー会議を開催する他に臨時でもコアメンバー会議を開催し、支援不信や進捗確認を管理職を含めた中で行っている。
- ・虐待の担当部署担当者会議を毎月1回開催している。このため庁内の情報共有などが出来ている。

【関係機関等との連携、情報共有、役割分担】

- ・施設や医療機関、それ以外の関係機関との連携により、迅速な対応が取れていると思う。日頃からのネットワークや職員間の良好な関係が図れるよう心がけている。
- ・ケアマネや関係者との連携がスムーズ：普段から顔の見える関係性を構築しているため。
- ・定期的にケース検討の会議を行い、虐待に即座に対応することができている。定例で警察や消費者協会とも情報共有を行っており、虐待の対応時もスムーズに連携できている。
- ・ケースごとに、市及び委託先包括支援センターでの役割分担を行い、毎月の支援経過を共有している。
- ・定期的に個別ケース会議を開催し、情報共有と担当、時期を定めた支援計画を策定している。
- ・介護支援専門員等に毎月所定の様式にモニタリング結果を記入してもらい、主管課と包括でケース検討をし、3ヶ月毎の進行管理会議で対応や終結に向けて検討している。
- ・通報があったケースに関しては、安全確認のための訪問をし、関係部署間で情報共有している。

【専門職団体等の支援】

- ・困難なケース対応、複数の関係機関が関わっているケースなど支援方法に迷うときには、市で委託している高齢者虐待の相談員（弁護士や精神科医、臨床心理士、専門職種団体等）へ助言を求め、その都度方針の検討ができている。
- ・県の虐待対応チームを要請し助言をあおぎ、対応について皆で整理している。
- ・法務相談を利用し対応することで担当者、対応スタッフのみに判断の負担をかけないようにしている。
- ・支援困難事例について、法律の専門家や医師を招いて、事例検討を開催している。

【居室確保】

- ・虐待を受けた方を保護するための施設があり、虐待者からの分離が比較的しやすい。
- ・やむを得ない措置の際は特養、養護老人ホームへ輪番体制をとっていただき、スムーズに受入してもらっている。
- ・市内の特別養護老人ホームが輪番制で緊急時の受入をしてくれている。

【成年後見制度】

- ・必要と判断する場合は進んで成年後見制度の市長申立てや本人申立てを行っている。
- ・被虐待者に認知症がある場合は、やむ措置等で身の安全を確保し、成年後見市長申立てで後見人等をつける。原則としてこれがベストな方法だと思う。

＜＜支援上の課題（主な記載例）＞＞

【本人支援】

- ・シェルター保護した後、精神疾患がある方の行先探しに時間がかかり保護の長期化につながっている。
- ・認知症等で意思の確認が難しい人が多い中、緊急一時保護ややむを得ない措置適用後、延命処置等医療行為の同意を取ることが困難である。
- ・分離が必要と判断しても、医療が必要な高齢者の場合は措置できる医療機関がなく、対応に苦慮する。
- ・虐待が繰り返されると思われても、本人が戻りたいという場合の判断。
- ・高齢者が虐待されていても、家から離れたくない、支援を受けたくないと拒否する。
- ・心理的や金銭的に共依存関係にあると、結びつきが強く支援の受入等が難しい。
- ・共依存状態やセルフ・ネグレクトにおいて、本人の意志をどこまで尊重するか。（虐待の事実はあるが、何もなくていい等の本人の意志への対応）

【養護者支援】

- ・被虐待者を分離・保護した場合など、養護者の意図に反した対応を取った後の養護者支援は困難。威喝、恐喝に近い行動への対応が大変。
- ・養護者の意向に反して被虐待者を分離・保護した場合、分離を行った市、包括の関与を養護者が拒否するため、養護者の支援が困難になる。精神疾患のある子からの虐待に双方の支援を同時に行なう必要があり対応が困難。
- ・経済的虐待の場合で養護者が高齢者の年金を頼りに生活しているときは、養護者の収入が確保できない限り解決しないため時間がかかってしまう。就労支援につないでも、なかなか自立してもらえない。
- ・具体的な診断はないが、養護者に何らかのパーソナリティ障害・精神疾患が疑われる場合、支援が進みにくい時がある。
- ・養護者が子の場合等にも高齢者虐待を担当する部署で支援するには限界がある。支援部署につなげたいが、受入れ部署が見つからず支援を継続していくことが難しい。
- ・庁内の連携がうまくとれず、支援先がなく、地域包括支援センターがケースを抱えがちである。
- ・世帯を単位とした支援については困難である。虐待を受けている本人だけでなく、養護者である家族も障害など色々な問題を抱えているケースが多く、解決に時間がかかる。

【関係機関との連携】

- ・介護支援専門員等関係者が、虐待の事実を知っているにも関わらず、町に相談がもたらされない。
- ・関係機関により虐待に対する認識に差があり、予防的な関わり、支援についての研修会が必要。
- ・虐待者、被虐待者に知的、精神、発達障害を持つケースが多いが、支援者の障害理解や医療の知識が不足している。
- ・対応したケアマネや包括の認識により、事例のモニタリングや経過を追った支援が不十分。
- ・法的に虐待かどうかを判断することが難しいケースがあり対応に悩む。その際は、市の高齢者虐待ネットワーク委員の弁護士に相談したりするが、虐待発生から判断までの時間がかかってしまうこと等。
- ・問題を複数抱えている家庭や、ご近所等と人間関係が悪く孤立している場合など解決が難しいケースが増えているため、どの機関とどのように連携していくのかが課題である。
- ・精神疾患や依存症患者に関する保健所との連携がうまくいかない。（積極的に虐待介入していく福祉部門と、本人に受診の意思がないと対応しない保健衛生部門の違い）

【対応体制】

- ・職員の対応力を保持することが難しい。（異動があるため）
- ・人員確保が難しいため、本人と養護者それぞれに対応する人を代えて対応することができない。

【居室の確保】

- ・分離しなければならない時の受入先を決める時に苦労している。
- ・身体的に自立しており、認知症も無い方が子から虐待を受けて分離する場合の一時的な居場所がない。
- ・高齢者の緊急一時保護となった場合、必ずしも入れる施設がなくその場で探すことになっている。

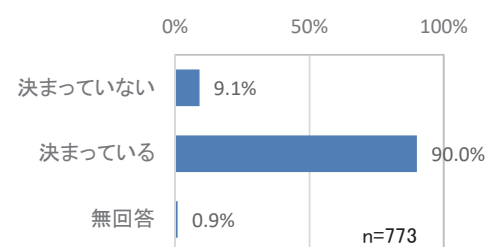
（２）養介護施設従事者等による高齢者虐待

①担当部署

○養介護施設従事者等による高齢者虐待の担当部署が「決まっていない」と回答した割合は9.1%であった。

○人口規模別にみると、人口30万人未満の自治体では「決まっていない」と回答した割合が1割前後を占めている。

図表Ⅲ-2-20 養介護施設従事者等による高齢者虐待の担当部署



図表Ⅲ-2-21 養介護施設従事者等による高齢者虐待の担当部署（人口規模別）

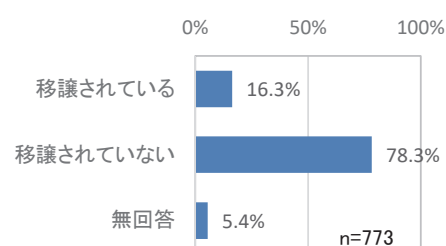
	自治体数	養介護施設従事者等による高齢者虐待 担当部署		
		決まってい ない	決まってい る	無回答
1万人未満	126	11.1%	87.3%	1.6%
1万人以上3万人未満	193	8.3%	90.2%	1.6%
3万人以上5万人未満	128	12.5%	87.5%	0.0%
5万人以上10万人未満	141	8.5%	91.5%	0.0%
10万人以上30万人未満	132	8.3%	90.9%	0.8%
30万人以上	53	1.9%	96.2%	1.9%
全体	773	9.1%	90.0%	0.9%

②特別養護老人ホーム等の指導監査権限

○特別養護老人ホーム等の指導監査権限が「移譲されている」自治体は16.3%、「移譲されていない」自治体は78.3%であった。

○人口規模別にみると、人口30万人以上の自治体では83.0%が指導監査権限が移譲されているが、30万人未満の自治体で移譲されている割合は1割前後となっている。

図表Ⅲ-2-22 特別養護老人ホーム等の指導監査権限



図表Ⅲ-2-23 特別養護老人ホーム等の指導監査権限（人口規模別）

	自治体数	特養等の指導監督権限		
		移譲されて いる	移譲されて いない	無回答
1万人未満	126	11.9%	82.5%	5.6%
1万人以上3万人未満	193	9.8%	82.9%	7.3%
3万人以上5万人未満	128	10.2%	82.0%	7.8%
5万人以上10万人未満	141	12.1%	83.0%	5.0%
10万人以上30万人未満	132	13.6%	84.8%	1.5%
30万人以上	53	83.0%	13.2%	3.8%
全体	773	16.3%	78.3%	5.4%

③養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応状況（平成 29 年度）

○平成 29 年度の養介護施設従事者等による高齢者虐待の対応状況（回答のあった 773 自治体の合計値）は、「相談・通報件数」が 1,127 件（1 自治体あたり 1.5 件）、「事実確認調査を行った件数」が 950 件（同 1.2 件）、「虐待と判断した件数」は 293 件（同 0.4 件）、「虐待と判断した人数」は 469 人（同 0.6 人）であった。

○人口規模別に対応状況をみると、人口 30 万人以上の自治体でも「相談・通報件数」は平均して年に 10 件程度であり、それ以外では「相談・通報件数」はわずかであった。

図表Ⅲ-2-24 養介護施設従事者等による高齢者虐待の対応件数等

	回答自治体 合計数	1自治体あ たり平均数
①相談・通報件数	1,127	1.5
②事実確認調査を行った件数	950	1.2
③虐待と判断した件数	293	0.4
④虐待と判断した人数	469	0.6

図表Ⅲ-2-25 養介護施設従事者等による高齢者虐待の対応件数等（人口規模別）

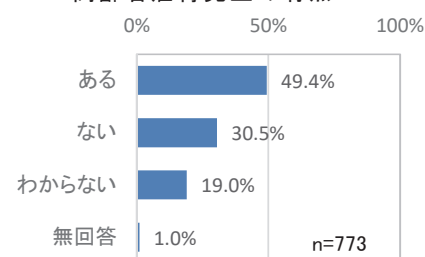
	回答自治体合計数					1自治体あたり平均数			
	相談・通報 件数	事実確認調 査を行った 件数	虐待と判断 した件数	虐待と判断 した人数		相談・通報 件数	事実確認調 査を行った 件数	虐待と判断 した件数	虐待と判断 した人数
1万人未満	10	9	4	3	1万人未満	0.1	0.1	0.0	0.0
1万人以上3万人未満	85	80	25	45	1万人以上3万人未満	0.4	0.4	0.1	0.2
3万人以上5万人未満	80	62	19	37	3万人以上5万人未満	0.6	0.5	0.1	0.3
5万人以上10万人未満	136	122	37	39	5万人以上10万人未満	1.0	0.9	0.3	0.3
10万人以上30万人未満	304	255	77	87	10万人以上30万人未満	2.3	1.9	0.6	0.7
30万人以上	512	422	131	258	30万人以上	9.7	8.0	2.5	4.9
全体	1,127	950	293	469	全体	1.5	1.2	0.4	0.6

④法施行後の養介護施設従事者等による高齢者虐待発生の有無

○法施行後に養介護施設従事者等による高齢者虐待が発生したことが「ある」と回答した自治体は 49.4%、「ない」は 30.5%、「わからない」が 19.0%であった。

○人口規模が 1～5 万人未満の自治体では 4 割近くが、1 万人未満の自治体では半数以上が「ない」と回答している。

図表Ⅲ-2-26
法施行後の養介護施設従事者等による
高齢者虐待発生の有無



図表Ⅲ-2-27 法施行後の養介護施設従事者等による高齢者虐待発生の有無（人口規模別）

	回答数	ある	ない	わからない	無回答
1万人未満	126	19.0%	56.3%	23.8%	0.8%
1万人以上3万人未満	193	34.2%	39.9%	24.4%	1.6%
3万人以上5万人未満	128	40.6%	38.3%	20.3%	0.8%
5万人以上10万人未満	141	66.7%	14.9%	18.4%	0.0%
10万人以上30万人未満	132	72.7%	12.9%	12.9%	1.5%
30万人以上	53	94.3%	1.9%	1.9%	1.9%
全体	773	49.4%	30.5%	19.0%	1.0%

⑤養介護施設従事者等による高齢者虐待への準備

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応準備では、「施設虐待が生じた場合に使用する帳票を用意している」38.0%が最も高く、「虐待の通報等があった場合の庁内の対応手順を文章化して決めている」31.3%、「事実確認調査に使用する機材（カメラ・録音機等）を用意している」30.8%、「事実確認調査を実施する際の、実施手順や確認項目を決めている」30.7%の順であった。なお、「特に準備はしていない」は31.3%を占めた。
- 人口規模別にみると、何らかの準備をしている割合は人口規模の大きな自治体ほど高く、逆に「特に準備していない」割合は人口規模の小さな自治体ほど高い。これは、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数に比例していると考えられる。

図表Ⅲ-2-28 養介護施設従事者等による高齢者虐待への準備

	回答数	割合
虐待の通報等があった場合の庁内の対応手順を文章化して決めている	242	31.3%
施設虐待の具体例を示した一覧表を用意している	107	13.8%
施設虐待が生じた場合に使用する帳票を用意している	294	38.0%
事実確認調査に使用する機材（カメラ・録音機等）を用意している	238	30.8%
事実確認調査を実施する際の、実施手順や確認項目を決めている	237	30.7%
必要な時に協力を依頼できる学識経験者あるいは医師・弁護士等の専門職がいる	126	16.3%
その他	47	6.1%
とくに準備はしていない	242	31.3%
合計	773	100.0%

図表Ⅲ-2-29 養介護施設従事者等による高齢者虐待への準備（人口規模別）

	回答数	章合虐待の待し庁のて内通決の報め対等て応がい手ある順つをた文場	た施設虐待をの用具意体し例てをい示るし	い使用設する虐待帳が票生をじ用た意場し合てに	等機事材実をへ確用力認意メ調しラ査て・に録使用機する	目際事をの決、確認実認め実認め手査る順をや実確認する	が医き必い師する・学な弁識時に士験協等者力のあを専る依頼職はで	その他	とくに準備はしていない
1万人未満	126	23.0%	9.5%	23.8%	11.1%	23.0%	7.9%	3.2%	52.4%
1万人以上3万人未満	193	25.4%	10.9%	28.0%	21.8%	20.7%	13.0%	5.2%	43.5%
3万人以上5万人未満	128	26.6%	10.2%	32.0%	24.2%	26.6%	16.4%	7.8%	31.3%
5万人以上10万人未満	141	36.2%	14.2%	48.9%	41.1%	40.4%	20.6%	8.5%	19.9%
10万人以上30万人未満	132	40.2%	19.7%	49.2%	45.5%	38.6%	20.5%	6.8%	16.7%
30万人以上	53	49.1%	28.3%	66.0%	62.3%	49.1%	26.4%	3.8%	3.8%
全体	773	31.3%	13.8%	38.0%	30.8%	30.7%	16.3%	6.1%	31.3%

⑥養介護施設従事者等による高齢者虐待の対応に関する組織体制上の問題

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に関する組織体制上の問題としては、「職員の異動により支障が生じる」44.4%、「虐待や介護に関する知識や経験が不足している」38.3%、「職員が施設虐待への対応方法を十分に理解できていない」29.2%など、人事異動に伴って生じる担当職員の知識・経験不足等が挙げられた。
- また、「施設虐待への対応方針がまだ決まっていない」19.4%や「事実確認調査実施を決定するまでに時間がかかる」16.4%など、虐待事案に対する組織的対応に困難を抱える自治体もみられる。

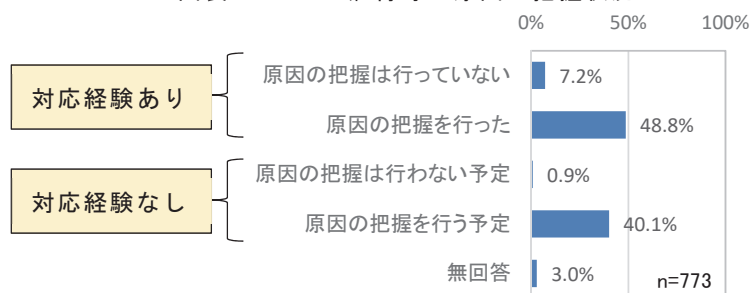
図表Ⅲ-2-30 養介護施設従事者等による高齢者虐待の対応に関する組織体制上の問題

	回答数	割合
職員の異動により支障が生じる	343	44.4%
虐待や介護に関する知識や経験が不足している	296	38.3%
施設虐待への対応方針がまだ決まっていない	150	19.4%
保健師や社会福祉士等の専門職がいない	78	10.1%
職員が施設虐待への対応方法を十分に理解できていない	226	29.2%
事実確認調査実施を決定するまでに時間がかかる	127	16.4%
関係部署から協力を得ることが難しい	32	4.1%
業務多忙なため、虐待への対応が遅れる	153	19.8%
その他	24	3.1%
とくにない	138	17.9%
わからない	52	6.7%
合計	773	100.0%

⑦虐待等の原因

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応において、多くの自治体では発生原因の把握を「行った」または「行う予定」と回答している。
- 実際に発生原因の把握を行った337自治体の回答では、発生原因として「職員の知識・技術の不足」62.9%、「職員のストレスや感情コントロールの問題」58.1%など職員個人の課題とともに、「施設の介護体制の問題」「職員の研修体制の不備・不足」（ともに52.8%）など施設・事業所の課題が上位に挙げられている。

図表Ⅲ-2-31 虐待等の原因の把握状況



図表Ⅲ-2-32 虐待等の原因

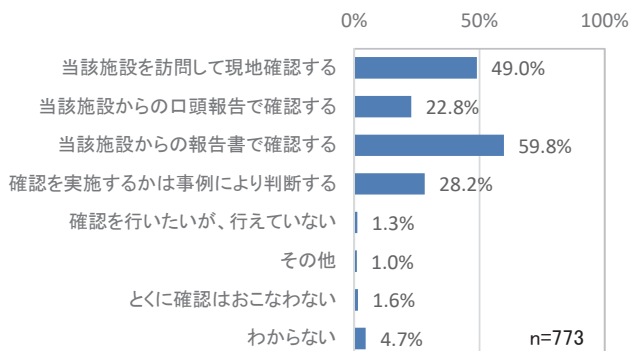
	回答数	割合
1. 職員の知識・技術の不足	237	62.9%
2. 職員の倫理観の欠如	179	47.5%
3. 施設の介護方針の不明確さ	80	21.2%
4. 個々の高齢者の介護方針の問題	55	14.6%
5. 施設の介護体制の問題	199	52.8%
6. 職員の意見を反映させる仕組みの問題	99	26.3%
7. 業務改善の仕組みの問題	100	26.5%
8. 建物の構造、設備等の問題	27	7.2%
9. 業務負担の問題	178	47.2%
10. 相談体制の問題(介護方法・職場の人間関係など)	160	42.4%
11. 待遇の問題	50	13.3%
12. 職員のストレスや感情コントロールの問題	219	58.1%
13. 職員の指導体制の問題	155	41.1%
14. 職員の研修体制の不備・不足	199	52.8%
15. 虐待を行った職員の性格や資質の問題	177	46.9%
16. 虐待を助長する組織風土・雰囲気	55	14.6%
17. 経営層の虐待問題への意識の欠如	122	32.4%
18. 経営層の人権意識の欠如	59	15.6%
19. 経営層の現場への無関心	53	14.1%
20. その他	20	5.3%
合計	377	100.0%

⑧改善状況の確認

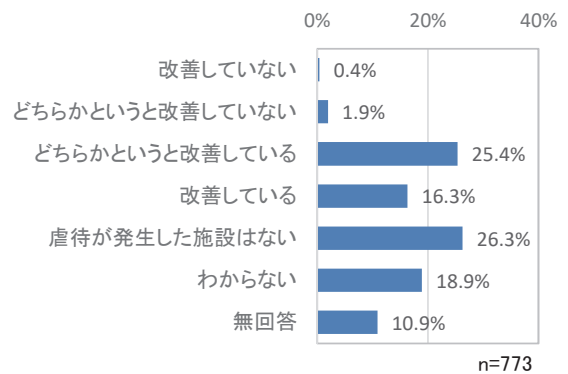
○虐待が発生した施設・事業所に対する改善状況確認方法では、「当該施設からの報告書で確認する」が59.8%で最も高く、「当該施設を訪問して現地確認する」49.0%が続く。

○実際の施設・事業所の改善状況については、「改善していない」「どちらかという改善していない」はわずかであった。

図表Ⅲ-2-33 改善状況の確認方法



図表Ⅲ-2-34 改善状況

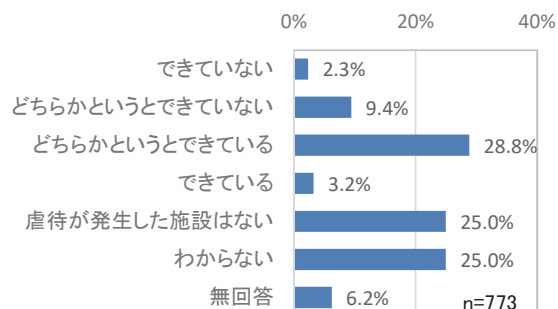


⑨養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応

○養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応が「できている」「どちらかというときでできている」と回答した自治体は32.0%、「できていない」「どちらかというときできていない」と回答した自治体は11.7%であった。

○人口規模が大きな自治体ほど「どちらかというときでできている」と回答した割合が高まっており、対応経験と比例していると考えられる。

図表Ⅲ-2-35 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応



図表Ⅲ-2-36 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の評価（人口規模別）

	回答数	できていない	どちらかというときできていない	どちらかというときでできている	できている	虐待が発生した施設はない	わからない	無回答
1万人未満	126	4.0%	5.6%	11.1%	0.8%	50.0%	22.2%	6.3%
1万人以上3万人未満	193	1.6%	5.7%	20.7%	2.6%	30.1%	31.6%	7.8%
3万人以上5万人未満	128	1.6%	10.9%	29.7%	2.3%	29.7%	19.5%	6.3%
5万人以上10万人未満	141	3.5%	12.1%	30.5%	1.4%	15.6%	33.3%	3.5%
10万人以上30万人未満	132	2.3%	14.4%	39.4%	8.3%	8.3%	20.5%	6.8%
30万人以上	53	0.0%	9.4%	67.9%	5.7%	1.9%	9.4%	5.7%
全体	773	2.3%	9.4%	28.8%	3.2%	25.0%	25.0%	6.2%

○養介護施設従事者等による高齢者虐待対応において、上手くいっている取組や支援上の課題について自由記述形式で回答を求めたところ、多くの回答が寄せられた。下記に主な回答を示す。

＜＜上手くいっている取組（主な記載例）＞＞

【体制整備】

- ・町独自でマニュアルを作成し、虐待が発生した後の対応の手順を明確化している。
- ・都道府県と情報共有し、対応マニュアルやフロー図を基に適切な対応できている。

【研修の実施】

- ・養介護施設従事者等向けの高齢者虐待防止や権利擁護研修会を定期的に行っている。希望や必要に応じて、施設や事業所に出向いて説明している。
- ・町内入所施設の全職員を対象に虐待防止の研修を行っている。

【関係部署・機関等との連携】

- ・施設の指導、監査をする部署と情報共有し必要時、連携が取りやすい。
- ・県から専門職チーム（弁護士、社会福祉士）を派遣してもらえることで、しっかりとした法的根拠に基づいて対応することができる。／・虐待判定時に学識経験者及び弁護士より意見を求める。

【組織課題の提示、モニタリング】

- ・調査に入ることにより、経営層・管理部門に問題意識を持ってもらうこと。
- ・調査時の職員全員に対して、丁寧なヒアリングを行ない、組織としての問題点、課題を示し、改善計画と3カ月、6カ月、1年など目標期間毎に改善状況を報告させ、1年後の改善報告を実地指導で確認。また、職員にもアンケート等で改善状況を確認するなど、確実に改善しているか確認している。
- ・施設虐待の根本的な原因や施設運営の問題など指摘し、現場と同時に経営者、施設長の資質にも言及。
- ・施設によってこれを機に職員研修やストレスマネジメントの機会が設けられ、スキルアップにつながっている。

＜支援上の課題（主な記載例）＞

【都道府県等との調整】

- ・施設の指定権限がなく、都道府県等との調整が必要となるため、判断や役割分担に調整を要する。
- ・居宅サービス事業所と被虐待者の所在自治体が異なると対応が複雑になる。

【事実確認、虐待判断】

- ・虐待認定において虐待者の自白がない場合に認定することができず、時間をかけて聞きとりをしても認定に至らないケースが多い。
- ・なかなか事実の特定に至らない。・通報者を特定させずに調査するため難しい。
- ・社会福祉法人は調査に協力的だが、有料等を運営する株式会社や NPO 等は調査に抵抗したり反発する。

【対応体制】

- ・業務等で一斉に事実確認を行う職員の確保が難しく、事実確認に時間がかかる。件数が少なく対応に不慣れな為、事務処理等にも時間がかかる。
- ・養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報や相談自体が少なく、関わる職員のスキルが不十分。
- ・実績がほとんどなく、事例が生じたときに対応に苦慮する。対応事例集のようなものがあれば、参考にできるので作成してほしい。
- ・対応経験が少ないため、どのように終結させるか難しい。県に相談したが、現場で判断するよう言われ苦しい思いをしたことがある。

【施設・事業所への改善指導】

- ・施設によって高齢者虐待に対する考え方に差異がある。／・施設長など経営者との課題の共有が困難
- ・改善する意思の見られない事業所に対して、どのように対応したら効果があるかわからない。
- ・改善指摘後に、本当に状況が改善されたのか書面情報からしか判断できないケースが多く、改善指摘による効果が評価し辛い。
- ・施設からの改善計画の提出後モニタリングやフィードバック手順を定めておらず、実施できていない。
- ・施設従事者（職員）の人的資質に関することが、虐待と密接に関連しており、根本的な解決が困難。

（３）高齢者虐待の受付・対応体制

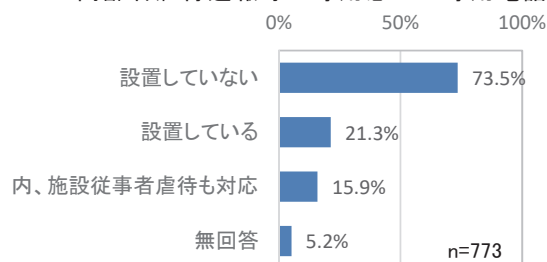
①高齢者虐待通報等の受付体制

○高齢者虐待通報等の専用窓口・専用電話等を「設置していない」自治体が 73.5%を占めた。「設置している」自治体は 21.3%であり、うち 15.9%は「施設従事者等による高齢者虐待にも対応」していた。

○高齢者虐待に関する通報等の受付方法は、「来訪」や「電話」「手紙」などが上位を占める。「FAX」や「電子メール」は 6 割前後であった。なお、養護者虐待と施設従事者虐待では、受付方法にほとんど違いはない。

○通報等の受付可能な時間帯は、養護者虐待では「夜間」や「土日」「休日」「年末年始」等でも半数以上の自治体は受付可能と回答しているが、施設従事者虐待では 40%程度と若干低下していた。

図表Ⅲ-2-37 高齢者虐待通報等の専用窓口・専用電話の設置状況



図表Ⅲ-2-38 高齢者虐待の通報等の受付方法

	養護者		施設	
	回答数	割合	回答数	割合
来訪	725	93.8%	701	90.7%
電話	732	94.7%	709	91.7%
手紙	563	72.8%	549	71.0%
FAX	493	63.8%	482	62.4%
電子メール	461	59.6%	448	58.0%
インターネット	177	22.9%	172	22.3%
その他	38	4.9%	36	4.7%
合計	773	100.0%	773	100.0%

図表Ⅲ-2-39 高齢者虐待の通報等の受付可能時間帯

	養護者		施設	
	回答数	割合	回答数	割合
①平日夜間	443	57.3%	344	44.5%
②土日昼間	446	57.7%	343	44.4%
③土日夜間	430	55.6%	328	42.4%
④休日昼間	441	57.1%	340	44.0%
⑤休日夜間	428	55.4%	326	42.2%
⑥年末年始	417	53.9%	323	41.8%
⑦早朝・深夜	371	48.0%	292	37.8%
⑧早朝・深夜は警察へ通報	116	15.0%	94	12.2%
⑨その他	53	6.9%	51	6.6%
⑩平日昼間のみ	246	31.8%	323	41.8%
合計	773	100.0%	773	100.0%

②高齢者虐待の対応体制

ア. 事実確認調査が実施可能な時間帯

○事実確認調査が実施可能な時間帯は、養護者虐待については「平日昼間のみ」と回答した自治体が 41.1%であるが、それ以外の自治体では「夜間」や「土日」「休日」でも実施可能と回答した割合が 3～4 割を占めた。施設従事者虐待での事実確認調査については、「平日昼間のみ」が 54.3%を占めており、「夜間」や「土日」「休日」でも実施可能と回答した割合は 2～3 割程度であった。

図表Ⅲ-2-40 事実確認調査が実施可能時間帯

	養護者		施設	
	回答数	割合	回答数	割合
①平日夜間	364	47.1%	244	31.6%
②土日昼間	342	44.2%	215	27.8%
③土日夜間	272	35.2%	176	22.8%
④休日昼間	313	40.5%	205	26.5%
⑤休日夜間	267	34.5%	175	22.6%
⑥年末年始	264	34.2%	171	22.1%
⑦早朝・深夜	194	25.1%	131	16.9%
⑧その他	47	6.1%	43	5.6%
⑨平日昼間のみ	318	41.1%	420	54.3%
合計	773	100.0%	773	100.0%

イ. 体制整備の状況

○自治体の体制整備状況を確認したところ、回答割合が 50%以上であった取組は下記のとおりである。

- ・「虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言」 75.8%
- ・「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」 56.4%
- ・「必要な保健医療福祉サービスを利用していない高齢者の権利擁護を図るための早期発見の取組や相談等」 54.7%
- ・「認知症初期集中支援チームの活用」 54.5%
- ・「都道府県が開催する市町村職員向け養介護施設従事者等による虐待対応研修の受講」 54.1%
- ・「独自の高齢者虐待対応フロー図等の作成」 53.9%
- ・「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」 53.3%
- ・「老人福祉法の規定による措置を採るための関係機関との調整」 53.3%
- ・「独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針の作成」 50.5%

○一方で、各種ネットワーク構築に関する実施割合は総じて低い結果であった。

- ・「早期発見・見守りネットワーク」構築への取組 36.2%
- ・「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」構築への取組 17.2%
- ・「関係専門機関介入支援ネットワーク」構築への取組 17.9%

図表Ⅲ-2-41 体制整備状況

	回答数	割合
1. 高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知(平成29年度中の実施)	412	53.3%
2. 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	436	56.4%
3. 高齢者虐待について、講演会や市町村広報紙等による、住民への啓発活動	340	44.0%
4. 独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針の作成	390	50.5%
5. 独自の高齢者虐待対応フロー図等の作成	417	53.9%
6. 虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	586	75.8%
7. 居宅において日常生活に支障がありなら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利擁護を図るための早期発見の取組や相談等	423	54.7%
8. 成年後見制度の市町村長申立が円滑に行うための役所・役場内の体制強化	344	44.5%
9. 高齢者虐待防止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	265	34.3%
10. 老人福祉法の規定による措置を採るための関係機関との調整(必要な居室の確保等)	412	53.3%
11. 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	280	36.2%
12. 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支援ネットワーク」の構築への取組	133	17.2%
13. 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	138	17.9%
14. 居宅介護サービス事業者向けの高齢者虐待防止法の周知や研修	316	40.9%
15. 介護保険施設向けの高齢者虐待防止法の周知や研修	258	33.4%
16. 都道府県(委託を含む)が開催する介護サービス事業者向けの高齢者虐待防止研修への参加奨励	209	27.0%
17. 都道府県(委託を含む)が開催する市町村職員向けの高齢者虐待防止研修等による虐待対応研修の受講	418	54.1%
18. 在宅での身体拘束廃止に関する取組	31	4.0%
19. 施設・事業者による身体拘束廃止に関する取組	115	14.9%
20. 高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法、配偶者暴力防止法など複数の法律が適用される場合の対応整理	74	9.6%
21. 「養護者」の定義についての整理	116	15.0%
22. 市町村独自の高齢者虐待に関する調査	32	4.1%
23. 死亡事例や重篤事例の検証	35	4.5%
24. 身元保証等に係る公的機関(社会福祉協議会等)による支援	54	7.0%
25. 認知症初期集中支援チームの活用	421	54.5%
26. 認知症疾患医療センターとの連携	221	28.6%
27. 緊急一時保護施設(シェルター等)の確保	203	26.3%
28. 医療受診・入院支援の取組	270	34.9%
29. 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度、民間賃貸住宅や空き家活用	11	1.4%
30. 未届老人ホームの把握(ヶ所)(平成30年4月現在)	83	10.7%
31. 被虐待者の住民票が他自治体にある場合の対応方法	70	9.1%
32. 緊急事務管理や成年後見開始審判請求に係る審判前保全処分申立	98	12.7%
33. 高齢者虐待に関連する条例(障害者虐待、児童虐待などと一緒でもよい)	34	4.4%
34. 庁内の各部署に高齢者虐待の通報等があった場合、担当部署に連絡するように周知徹底	197	25.5%
35. とくに体制整備は行っていない	32	4.1%
合計	773	100.0%

○高齢者虐待への体制整備において、効果的な取組や課題について自由記述形式で回答を求めたところ、多くの回答が寄せられた。下記に主な回答を示す。

<<効果的な体制整備（主な記載例）>>

【周知・啓発】

- ・町独自のマニュアルは、行政内だけでなく介護支援専門員や民生委員等関係機関にも配布し、対応方法、手順の共有化を図っている。
- ・個別の介護サービス事業所向けに権利擁護研修の開催
- ・ケアマネジャーや民生委員に対し、虐待が疑われる場合は通報することの認識を広めたことで、早期に地域包括支援センターが関われるようになった。
- ・高齢者の権利擁護に関する周知を行ってきた結果、相談件数が増加傾向となっている。

【ネットワーク体制】

- ・DV、児童虐待、障害者虐待対応部署と関係機関とのネットワークが構成されており、連携がとりやすい。・庁内にて虐待・暴力対応に関する研修を実施し、窓口対応での疑いケースの情報が担当部署に入るようになっている。
- ・関係機関との定期的な会議の開催により協力が得られやすく、継続的に見守りが行なわれやすい。
- ・生活困窮者自立支援制度担当との連携により、就労支援～就労につながる事例あり
- ・日々、消費者協会や警察と定例会議を行い、気になる方の情報共有や顔の見える関係づくりをすることで、速やかに相談につなぐことができています。
- ・認知症初期集中支援チーム会議の中で専門医のアドバイスをもらうなどの活用
- ・弁護士を交えた虐待専門職会議でアドバイスや意見交換
- ・障害、児童、母子、DVなど様々な分野による虐待ネットワーク会議を定期的を開催し、虐待の内容を共有したり、防止について話し合ったりしている。

<<体制整備上の課題（主な記載例）>>

【周知・啓発】

- ・関係機関からの相談が遅れ、困難化、重篤化することがある。
- ・虐待へ至る前に早期に介入ができるよう、高齢者や介護者と身近に関わる介護サービス事業所の職員やケアマネジャー等が虐待に対する正しい知識と対応方法を身につけることが必要。
- ・パンフレット等で市民向けに周知をしているが、市民の高齢者虐待に対する理解、相談窓口（市、包括）の認識が一定基準に達していない。

【関係機関との連携】

- ・ネットワーク代表者に年に1度、報告を兼ね研修会を開催して入るが、連携強化に繋がりにくい。
- ・受診につながらない、精神疾患の疑いのある人への精神科の往診の活用。
- ・養護者支援における保健センター等の関係機関との連携。生活保護受給者の虐待事例における福祉事務所との役割分担。
- ・医療機関との連携・多職種との連携／・虐待発生要因が複数の分野にまたがる場合の他機関との連携。

【支援】

- ・処遇困難（精神障害、医療ニーズが高いなど）の対応に苦慮している。
- ・身元保証等による支援先がなく、一時保護の長期化が課題である。

【対応体制】

- ・通報件数の急増による担当部署の人員不足。
- ・庁内連携は担当者や責任者が代わると影響するため、画一的な体制構築が必要。
- ・独自マニュアルや対応フローはあるが、包括と市の役割や実際の動きの明確化に向けた見直しが必要
- ・人員体制上、高齢者虐待事案が発生した時に、機動的な対応が出来かねる状況にある。また、体制づくりも不備な状況であるが時間がかけられない。

2. 2 事例（ヒアリング）報告：東京都立川市

□自治体の概要□

人口：183,822 人、65 歳以上高齢者数：44,580 人、高齢化率：24.3%（平成 31 年 1 月 1 日現在）

（１）高齢者虐待の状況

＜特徴＞

- ・警察からの通報等が増加しているが、傷害事件扱いの事案も多く、元気な高齢者の場合には本人も「大袈裟にしたくない、放っておいてくれ」「家族の中で何とかする」と言って関与を拒むなど、虐待対応や積極的な支援ができないことが多い。
- ・また、経済困窮が虐待の要因となっていることが多く、経済的虐待と認定し成年後見制度利用につなげる事例が多い。なお、経済困窮のケースについては、生活困窮者支援担当や生活保護担当と連携を図りながら支援方策を検討している。

図表 養護者による高齢者虐待対応件数の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
通報件数	95 件	118 件	98 件	107 件	131 件
認定件数	22 件	34 件	38 件	59 件	76 件
認）身体的虐待	19 件	20 件	28 件	61 件	49 件
認）心理的虐待	10 件	23 件	27 件	56 件	33 件
認）経済的虐待	7 件	7 件	6 件	28 件	12 件
認）放棄放任	7 件	8 件	6 件	28 件	20 件
認）性的虐待	0 件	1 件	1 件	0 件	0 件
認）セルフ・ネグレクト	0 件	0 件	1 件	0 件	0 件

平成 30 年度 通報件数 97 件／虐待認定 61 件 H31.1.22 現在

図表 成年後見制度の申立件数の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
申立件数	17 件	26 件	21 件	24 件	26 件
虐待認定	5 件	6 件	2 件	7 件	5 件

平成 30 年度 申立件数（準備中含む）36 件／11 件（経済的虐待認定）

（２）高齢者虐待防止に向けた対応体制

①受付体制

- ・地域包括支援センター（市内 6 か所）、高齢福祉課（養護者による高齢者虐待）、介護保険課（養介護施設従事者等による高齢者虐待）が相談・通報等の受付窓口。福祉相談センター（市内 3 か所）が相談を受けた場合は、地域包括支援センターにつなぐ役割を担う。
- ・相談は地域包括支援センターに直接入ることが多く、ケアマネジャー、介護事業所からの相談が非常に多い。介護保険課に入る養介護施設従事者等に通報等は、年に 1～2 件程度であり件数は多くない。
- ・養護者による高齢者虐待を所管する市高齢福祉課在宅支援係は 5 人体制。内訳は、地区担当 3 人（1 人が地域包括 2 か所を担当）、庶務担当 1 人、係長 1 人。
- ・虐待の情報があれば、地区担当と地域包括支援センターと一緒に動く。また、地域福祉コーディネーター、生活支援コーディネーター、認知症推進委員なども地区担当が決まっているため、当該地区の問題解決を図る際にはいつも特定のメンバーが集まって話をする形になっている。

- ・虐待通報等の頻度について、虐待の相談がない日はなく、地区担当は毎日、虐待の帳票を開いている。地区担当の電話は鳴りっぱなし、訪問で不在のことも多い。

現在の対応体制構築までの取組経緯

<体制構築までの経緯>

- ① 平成 18 年に高齢者虐待の防止、養護者支援法が施行され、「総合相談・権利擁護業務連絡会」を立ち上げる。
- ② 平成 19 年度に、「立川市高齢者虐待対応マニュアル」の策定を開始し、平成 20 年 4 月に完成（地域包括支援センター、地域あんしんセンターたちかわ、民生委員、高齢福祉課、弁護士）
現在：第 8 版 平成 28 年 4 月 1 日
- ③ 平成 21 年 2 月 第 1 回 高齢者虐待防止ネットワーク連絡会の開催
現在：21 回目が終了
- ④ 平成 24 年 6 月 第 1 回 虐待対応担当者連絡会の開催
現在：13 回目が終了
- ⑤ 平成 28 年 1 月 立川市高齢者虐待の防止・対応マニュアル（簡易版）の完成

<困難・課題・取組>

- ① マニュアルの策定
高齢者虐待の防止・養護者支援法の施行と同時に地域包括支援センターが創設されたため、マニュアル策定が遅れてしまった。
東京都虐待研修に参加し、他市の状況を確認し、立川市もマニュアル策定に取りかかった。行政だけではできないため、地域包括支援センターや社協、民生委員、弁護士の協力を得て満足のもの完成した。以降、要綱改正や障害者虐待防止法の施行などに伴い、改訂を繰り返している。
また、「簡易版」についてはできるだけ読みやすく、コンパクトにまとめることに努めた。
- ② 高齢者虐待防止ネットワーク連絡会
虐待対応マニュアルは完成したが、実践に役立つものとして「顔の見える関係づくり」が重要であると判断し、関係機関の協力のもと連絡会を開催した。なお、虐待の防止については行政が中心となるものの各関係機関でも主体的に取り組む必要があると考え、「連絡会」という名称とし、要綱設定や会長を置くことをあえてしていない。ただし、便宜上、高齢福祉課が事務局を担っている。（弁護士など、謝礼の支払いはしていない）
- ③ 虐待対応担当者連絡会
障害者虐待防止法が施行される時に、年齢によって被虐待者の押し付けになることがないように庁内連携の強化を図る必要があったため、「立川市虐待対応担当者連絡会設置要領」を策定し開催している。連絡会では高齢者虐待に限定せず、子ども、障害者虐待の対応事例の検証や支援困難事例の検証なども行っている。

②庁内・関係機関との連携ネットワーク

- ・立川市では、庁内・関係機関との様々な連携ネットワーク会議を開催している。地域包括支援センター職員からは「ネットワーク会議がたくさんあって大変」と言われるが、頻繁に顔を合わせて連携体制強化を図っている。

ア. 地域包括支援センター運営協議会（年 6 回、事務局：高齢福祉課在宅支援係）

- ・地域包括支援センター運営協議会は虐待に特化したものではないが、虐待という視点でいえば専門職の委員もいるため専門的な助言をもらうことができ、ありがたい。

イ. 地域ケア会議（月 1 回、事務局：基幹型地域包括支援センター）

参加者：庁内他課、保健所、医療機関、社協、人材センター等

- ・地域包括支援センター状況報告の中で、参加メンバーからの質問や助言を受けたり、後方支援の提案をうけることがある。

ウ. 総合相談・権利擁護業務連絡会（年 6 回、事務局：基幹型地域包括支援センター）

- 参加者：地域包括支援センター社会福祉士、高齢福祉課在宅支援係、社協（権利擁護センター）、弁護士
- ・個別事例を通じて地域課題の抽出や解決・対応、地域包括支援センター社会福祉士のスキルアップを図ることも含め、平成 18 年から継続開催している。内容は、事例検討、虐待研修の伝達研修、権利擁護に関する勉強など（身元保証、任意後見制度、後見信託、家族信託など）

エ. 高齢者虐待防止ネットワーク連絡会（年 2 回、事務局：高齢福祉課在宅支援係）

- 参加者：地域包括支援センター、警察・消防、医師会・歯科医師会・薬剤師会、民生委員、市内医療機関の MSW、市内特別養護老人ホーム、公証役場、人権擁護員、弁護士、行政
- ・「早期発見・見守りネットワーク」「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」「関係専門機関介入支援ネットワーク」の機能を果たす連絡会。虐待対応の流れの確認、セルフ・ネグレクトの理解、各参加メンバーの業務・活動内容の紹介などを行っている。平成 21 年 2 月から開始しており、これまでの開催回数は 21 回となる。
 - ・立川市では、最初から様々な機能を兼ね備えたネットワークを 1 つにまとめている。開始当初の考え方として、高齢者虐待に関することは行政主体といたしつつも、関係機関でも主体的に取り組む必要があると考え、みんなで考えていこうよ、という方式にした。そのため要綱は作成しておらず、会長もいない。
 - ・連絡会で顔見知りになってもらい、実際に虐待等が発生した際にスムーズに対応できるようにすることが目的であり、参加メンバーの業務活動報告をしてもらうこともある。参加メンバーは無報酬。現在は連絡会の参加者が増え、グループワーク形式で実施。

オ. 庁内虐待担当者連絡会（年 2 回、事務局：高齢福祉課在宅支援係）

- 参加者：庁内虐待対応担当部署（子ども、障害、生活保護、高齢）と地域包括支援センター、地域あんしんセンターたちかわ（社協）、弁護士
- ・障害者虐待防止法が施行された際に、対象者の年齢等で担当部署間の押し付け合いにならないように平成 24 年から開催している。ここでは各担当の事例を通じて各々の役割を理解し、連携体制の構築を図ることを目的としている。
 - ・担当者が代わると「何の根拠もないのに、連絡会への出席は難しい」となってしまう可能性もある。それを避けるために、庁内虐待担当者連絡会だけは要領を作成した。

カ. その他（DV 担当者連絡会、子ども・若者自立支援ネットワーク会議）

- ・養護者支援として息子・娘世代の支援が必要になるため、子ども・若者自立支援ネットワーク会議にも出席している。先日の会議では個別相談会として報告を受けたケースの中に高齢の両親と 40 歳代の息子の世帯での虐待相談を受けたと報告があった。この会議の参加者も高齢者虐待事例に触れていることがわかり、徐々に近づいてきたと感じている。
- ・市内でも 8050 問題が出てきている。先日の会議で、成人のひきこもり相談にのれる団体がチラシを配布しており、その情報を地域包括支援センター、地域福祉コーディネーター、あんしんセンター等関係機関に案内した。参加していて意味がある。（資源の発掘）

③各種施策

ア. 立川市生活支援ショートステイ事業

- ・基本的には要介護認定を受けていない方のための短期入所で 6 カ月に 7 日程度。ただし、必要な場合には要介護認定済みの方でも利用できる場合もある。

イ. 立川市老人福祉法第 10 条の 4 及び第 11 条の規定に基づく措置

- ・やむを得ない事由による措置の入所。

ウ. 立川市成年後見制度審判請求

- ・成年後見制度首長申立ての審判請求は、予算が足りそうもない状況になっている。

エ. 立川市成年後見人等報酬費用助成

- ・立川市の特徴として、審判請求費用も報酬費用助成も、首長申立てに限らず親族申立てや本人申立てにも対応している。これまで親族申立ての審判請求費用の実績はないが、報酬費用助成では利用実績がある。また、後見監督人の費用も払えるようになっており、親族後見の方に後見監督人がついていない人がある。

オ. 地域見守りネットワーク事業

- ・地域包括支援センターが実施している「ちょこっとボランティア」。中には、ボランティアに週 1 回必ず見守りに行ってもらうなど、虐待対応の中で依頼したこともあった。予算は、東京都の補助金も利用している。
- ・活動形態・内容は、各地域包括支援センターにボランティア登録してもらい、見守り活動だけでなく、ごみ出し、介護予防教室の受付やお茶出し、電球の取り換えに行ってもらったり、心配な人に週 1 回電話や訪問を依頼したり、ちょっとした手助けがあれば外出できる人の同行など様々。なお、ボランティアは無償。
- ・ボランティア登録者は 29 年実績で 144 人、利用希望登録者が 74 人、延べ活動件数が 28 年度は 3 千回超だったが、29 年度は 4 千回を超えている。

カ. 養護老人ホーム入所事業

- ・サービス付高齢者向け住宅の普及など、住まい方を選べるようになってきたこともあり利用者は減少。市内に養護老人ホームはなく虐待対応での緊急ショート利用はない。

④「終結 100%を目指す」虐待対応の流れ

- ・基本的には通報があり、事実確認に行って通報内容等の状況を確認し、客観的に見て虐待認定をして、虐待そのものがなくなったら終結となる。
- ・(帳票) 通報を受けた人が作成する。作成した帳票はパスワードを掛けて、地域包括支援センターとメールでやりとりをする。そのため、地区担当職員が知らない虐待ケースはない。また、支援計画等の帳票は、担当者の業務状況もあるため「コア会議」※で作成担当を必ず確認し、作成後は共有して内容確認と合意を図っている。
- ・(事実確認) 地域包括支援センターが単独で事実確認の訪問調査に行くことは基本なく、必ず市職員と一緒に同行する。地域包括支援センターには、「何かあったときに地域包括支援センターを守れないから」と言っている。
- ・(支援内容) 支援方針を巡り、地域包括支援センターと意見が異なる場合もある。分離すれば安心で、自宅に戻すリスクを考えると地域包括支援センターとしては分離のままで良いと考えているが、市としては家族と話をして再統合の判断をすることもある。一番大事なのは市民。一緒に暮らしたいという思いを尊重して慎重に判断している。
- ・(モニタリング～終結) 係長が進行表を作成し、月 1 回、係のケース会議の際に未終結事案の状況を確認している。「痣がある」という通報から対応する中で「もう痣もなくなって大丈夫かな」と言った矢先にまた痣が見つかる、といったケースはある意味仕方ない。そのような場合は弁護士や関係機関が集まり、どの時点で終結か、他に方法がないかなど、必ずコア会議で検討して進めている。

※「コア会議」: 立川市では、虐待に関する会議をすべて「コア会議」と呼称している。なお、コア会議は、頻繁に開催される会合等の終了後に実施したり、電話でのやり取り等も含まれる。

（３）高齢者虐待防止施策として実施している事業等

- ・庁内・関係機関との連携ネットワーク以外に、下記研修事業等を実施している。

①地域包括支援センター職員虐待研修（年１回程度、高齢福祉課在宅支援係）

- ・地域包括支援センター職員の異動は多いため、年１回程度、高齢者虐待に関する新人研修を実施。虐待対応の流れの中で、相談対応やアセスメント、インテーク面接も含めて話をしている。受講対象者は、社会福祉士に限定していない。
- ・新人研修とは別に、今年から個別に虐待対応を学びたい地域包括支援センター職員を対象に虐待ゼミを開催している。基本的なところから学ぶということで、虐待帳票の書き方や通報受理時、事実確認時の事例をつくり研修を行った。
- ・地域包括支援センター職員には、虐待事例を通じて高齢者支援の考え方や家族支援の考え方、地域包括支援センターのポジション（立ち位置）等を個別に指導している。

②小地域ケア会議での周知など（地域包括支援センター）

- ・地域包括支援センターが各生活圏域内で、市民・民生委員・介護サービス事業者向けに虐待や権利擁護の研修を実施。ただし、毎年定期的には実施しているのは２か所程度。
- ・小地域ケア会議の中で地域包括支援センターから依頼があれば、市高齢福祉課在宅支援係が講師になり、様々な伝達研修を行うこともある。

③介護サービス事業者個別研修（高齢福祉課在宅支援係）

- ・介護サービス事業者（訪問介護事業所等）からの依頼で講師を担当。養護者からの虐待、養介護施設従事者等としての虐待の防止について伝達する。今年度は３回。
- ・個別研修の依頼を受ける際は、どんなことを学びたいか記載を求めている。ある事業所では、ヘルパーから話を聞いて気になることがあると幾つも事例を挙げてきたが、それが全て虐待のケースであった。講師の話聞くだけでなく、事前勉強ではないが、そこからやって欲しいと思っている。

④養介護施設従事者等虐待防止研修（年１回、事務局：基幹型地域包括支援センター）

- ・施設連絡会として権利擁護支援センターの協力を得て年１回開催している。

（４）高齢者虐待防止施策を進める上での課題

①国全体の取組として

ア．高齢者虐待防止法の改正

- ・法施行時と現在の状態は全く異なる。以前は認知症の理解もない、病識がない養護者からの虐待が多く、養護者に介護サービスや認知症の説明をすれぱうまくいったケースが多かった。しかし、現在は様相が違ってきており、その意味では内容を全体的に見直したほうがよいのではないか。
- ・セルフ・ネグレクトの位置づけや立入調査権限に関する整理・検討が望まれる。

イ．生活困窮者への対応

- ・生活困窮者への対応としていろいろな取組はあると思うが、国全体でみるとそこが必ずしもうまくいっていない感がある。生活困窮者や低所得者に対して、医療や福祉、生活資金確保などの面からより活用しやすい仕組みの在り方の検討が望まれる。

ウ．40～64 歳までの支援体制の検討

- ・養護者がうまく相談に乗れたとしてもつなぎ先がない。障害も特定疾患もないこの世代は、ヘルパーが必要な状況でも使えない。また、ショートステイ的なものの利用が良い

状況もあると思われるが制度がない。(支援者の不在)

- ・養護者支援といわれるが、本人支援が必要な場合が多い。また、養護者支援を介護保険会計でやるのはどうかという議論もある。40～64歳世代への支援体制の検討が必要。

②虐待対応の仕組み

- ・担当者のスキルや実践力等によって対応の善し悪しが左右されてしまうため、そこをこれからどうやっていくかが一番の課題。(担当者(行政職員/地域包括支援センター)のスキル、実践力(虐待対応、養護者支援、ファシリテーション力))

(人事異動による影響)

- ・地区担当職員は専門職ではない。現在はケースワークができてフットワークの良い職員がいるが、やがてこの職員たちが異動したときには大変になると予想されるため、今のうちに誰が来ても対応できる仕組みづくりをしなければならない。そのためには、地域包括支援センターの強化しかない。専門的な部分で地域包括支援センターが行政を牽引してもらわないと難しくなってくる。

(地域包括支援センターの強化)

- ・もともと立川市では地域包括支援センター3職種が全員で業務をやっているというコンセプトでやってきたため、逆にそれぞれの職種の専門性が薄らいでいる面がある。そのため、地域ケア会議の報告書式を作り替え、権利擁護業務の中での事例を挙げてもらい、課題は何か、それぞれの専門的視点を意識して記載してもらうようにしている。

(5) 高齢者虐待防止施策を継続的に維持し、発展させていくために必要なこと

～虐待対応における行政の方針(役割と責務)の明確化～

- ・市がどこまでやらなければならないのか、市の責務の範囲が非常に悩ましい。例えば、市の判断で分離事例の再統合を図ったが、好ましくない結果を招いた場合、担当者がどこまでどうやって責任を負うのかが分からない。
- ・虐待対応では、リスクを回避するため分離したら絶対会わせないようにしている自治体もあると思うが、行政が親子や家族の縁を分断してよいとは思っていないと考えている。
- ・立川市でも、対応初期に面会制限(居所を知らせない)はあるが、そのまま終結したケースはこれまでにない。徐々に関係修復を図るなどして最終的に一緒に暮らしてもらうように努めているが、分離したままのほうが良かったという結果を招いたときに、どうして良いのかという不安はある。
- ・虐待対応では、その時々判断は間違っていない。判断して、何かしたときに被虐待者と虐待者が変わる。その変化に応じて次の判断をしていく、そのように刻んでいくのが虐待の対応になる。
- ・しかし、何か行政に責任があるにしても、職員は専門職ではないため不安がある。実際に、ある自治体では被虐待者本人から虐待の訴えがあったにもかかわらず十分な対応をしなかったため、その対応を巡って訴訟になり、損害賠償命令が出ている。
- ・虐待対応では、人命に関わることはもちろん、財産保全に関わるかなり重要な判断を行うことが求められているが、その割に法改正もなくバックアップ体制も不十分と言わざるを得ない。

《コラム》

高齢者虐待に係る体制整備の現状と方向性

公益財団法人東京都福祉保健財団人材養成部 高橋智子

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「法」）が施行して、12 年が経過した。法施行以降、毎年実施されている厚生労働省の調査によると、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待のいずれも、通報件数は全国的に増加傾向にある。しかし、本調査においては自治体の人口規模により、法施行以降対応事例がない自治体や、対応件数については大きな差がみられた。対応実績により高齢者虐待に関する市町村の体制整備の取組み状況や課題の認識について差がみられるが、「うまくいっている取組み」や「対応上の課題」等全体的な実施状況に関しては共通の傾向や実態も見られる。

高齢者虐待に係る体制整備を行うことは、高齢者の権利擁護のために必要とされる横断的体制整備の共通基盤につながると考えられる。そのような視点を踏まえつつ、市町村や都道府県に求められる高齢者虐待に係る体制整備の方向性について考えてみる。

1. 養護者による高齢者虐待

・通報相談窓口の整備

法第 18 条では、高齢者虐待の通報・相談窓口の周知が義務づけられているが、本調査において未だ担当部署が決まっていない自治体が 5%あることが分かった。一方で、高齢者虐待の専用窓口や専用電話の設置している自治体が 2 割程度あることもわかった。児童虐待防止の取組みでは、平成 27 年から全国共通ダイヤルが設置され、早期発見対応への取組みが図られている。また、児童・高齢者・障害者等の虐待への共通ダイヤルを県が設置しているところもある。

しかし、現状では約 3 割の市町村においては、相談の受付時間が「平日昼間のみ」、約 4 割の市町村で事実確認の対応が「平日昼間のみ」という結果がみられる。高齢者や家族等の SOS をいち早くキャッチし、より深刻化させないための早期対応を図っていく体制の強化は重要な課題である。そして SOS や周囲からの心配の声を取りこぼさないためには、高齢者虐待対応の所管課及び地域包括支援センターだけではなく、関係部署や関係機関、専門機関等との効果的な連携が求められている。

・虐待対応に必要な連携、ネットワークの構築

本調査結果では、連携をとっている部署・機関等として、人口別で差異が大きく見られたのが「法律家」や「成年後見人等」である。連携度合いが高い回答が都市部に偏重していることから、社会資源的に確保できる量的課題の影響もあると思われる。しかし、虐待事例は世帯全体に係る複数の課題を抱え、その解決にはより高度な専門的知識が求められている現状から、法的な相談をはじめ、いわゆる「専門的な相談」が行えることは、高齢

者虐待対応のマンパワー不足を課題としている市町村こそ、必要な連携体制の一つであると考える。

養護者による高齢者虐待に「うまく対応できている自治体の取組み」のなかでも、判断に迷った時などに、司法の専門家や医療職、社会福祉士等の専門職（団体等）への相談ができる体制があげられている。また、虐待対応はチーム対応が求められていることから、事例に応じて連携できる関係部署や関係機関、専門職等とより多くつながることは重要である。しかし、連携先はあるが虐待対応における共通認識や理解が得られない、関連部署に専門的知識や経験のある職員の不足や職員の異動にともなう専門性や対応ノウハウの蓄積が不十分など、連携に関する困難性が、高齢者虐待対応上の課題として多く挙げられている。こうした課題へ参考となる取組みとして、本調査のヒアリング調査に協力をいただいた東京都立川市のネットワーク構築の継続的な取組みは参考になると思われる。

また、連携上の具体的な課題の一つに「一時的保護先の確保の困難性」と、その後の「居所の確保の困難性」について取り上げておきたい。被虐待高齢者への支援として、9割弱の市町村が「虐待者からの分離」を行っているという結果がみられた。一方で、支援上の課題として、一時保護先や分離先の確保に関することが複数みられた。また、一時保護後の居所の確保が難しい結果、保護が長期化する課題については、成年後見制度等の適切なタイミングでの活用が十分できていない等、市町村により成年後見制度活用に係る体制上の課題も影響していることが考えられることをおさえておきたい（被虐待高齢者への支援として、市町村長申立や申立支援に差異がみられる）。高齢者の安全確保や安心した生活の確保のためには、対応の最終手段としてではなく、その後の対応の選択肢を広げるためにも、早期に一時的な分離を図ることは必要な支援である。また、虐待対応という緊急対応や行政による介入的な支援を長期化させないためにも、成年後見制度等の適切な活用は重要である。

・養護者支援に係る体制

対応上の複雑かつ困難性の高い課題として、「養護者支援」に関する課題がある。本調査においては「養護者への助言・指導」及び「被虐待高齢者と離れる時間の確保」が8割を占めている。一方で、医療機関への受診支援や生活保護申請支援等も6割程度を占めている。これは、虐待を解消するために必要とされている支援としてではなく、養護者が自らの生活に必要な専門的支援を要している状態にあることを示しているともいえる。虐待の発生要因は、「介護疲れ・ストレス」が最も多いが、「高齢者と養護者のこれまでの人間関係」、「養護者の性格や人格に関わること」や「経済的困窮」、また孤立した状況におかれているなど、これまで高齢者及びその養護者が抱えてきた生活上の課題が、高齢者虐待の発見・対応により顕在化したという見方もできる。そのため、高齢者虐待を解決するためには、根底にある養護者自身の生活上の課題に対して、専門的な知識や体制をもって対応することが求められているといえる。但し、こうした対応を行うためには、高齢者虐待対応所管や地域包括支援センターの支援だけでは、専門的かつ継続的対応は難しく、課題解決に向けた部署や機関につなげていくことが必要である。

連携した支援を行う上でも、支援者の役割分担を明確にし、行動計画にもつなげる「支援計画」の策定は有効と考えられるが、虐待解消のための支援計画の作成状況は、本調査

で4割以上が「作成していない」と回答している。計画的な支援をチームで行うためにも、支援計画の作成や、そのために必要な地域包括支援センターや虐待対応所管職員の人材育成（対応力向上を目的とした研修や職員教育等）の体制の拡充も必要であるとする。

2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

・組織の体制上の課題と工夫

養護者による虐待と比較すると、養介護施設従事者等による高齢者虐待事例の対応件数は、1自治体あたり平均数が1.5件と非常に少ない。法施行後の虐待発生がない自治体も3割程度ある。このことから対応にあたってのノウハウの蓄積が難しいことや、対応職員の知識や経験が不足していることがあげられている。

虐待発生後の課題では、事実確認調査から改善指導まで多くの業務と時間を要するため、他の業務への支障が生じることが課題の一つとしてある。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応は、対応部署に専門職（社会福祉士や医療職等）が配置されていない場合、専門的な相談や知識・対応の補完が難しいことも想定される。しかし、「必要時に協力依頼が可能な専門職がいる」と回答している市町村が2割弱に留まる。弁護士や医師、社会福祉士等権利擁護に係る専門相談が行える体制は、適切な虐待の判断や施設・事業所への指導等につながるだけではなく、対応経験やノウハウの蓄積が難しい市町村の組織上の課題を解決する一つにもなると思われる。

・事実確認調査及び改善指導の状況

事例によっては、被虐待高齢者や虐待者が特定されていない状況での通報受付から開始される場合もあり、事実確認調査を繰り返し実施する必要がある。また、調査対象者が多いため、調査に当たる市町村職員の確保や調査に要する日程確保についても、対応上の課題としてあげられることが多い。

虐待の発生要因については、虐待を行った職員個人に係る要因（知識や技術の不足や倫理観の欠如、ストレスや感情コントロールも問題等）が上位を占めている。確かに、虐待者である職員個人の抱える課題も重要な要因であるが、そうした職員個人の問題を虐待として生じさせてしまった組織運営上にみられる要因（本調査の選択肢にある「経営層の虐待問題への意識の欠如」「経営層の人権意識の欠如」「経営層の現場への無関心」等）についても、適切に把握して対応するとともに、改善指導においても内容を反映していくことが求められる。また改善状況の確認方法においては、現状では「当該施設からの報告書で確認する」が約6割と最も多い対応結果であったが、現地訪問による確認ができるような体制を整えていくことも必要である。

養介護施設従事者等による虐待が発生した場合、市町村の負担軽減を図り適切な対応や再発防止に向けた効果的な対応を行うためにも、都道府県の協力（市町村職員を対象にした虐待対応研修や実際の調査や指導における実務等）や専門機関等との連携がより図れるような支援（都道府県レベルでのネットワークの構築等）が求められていると思われる。

3. 高齢者虐待の防止及び適切な対応のために

本調査において把握された高齢者虐待への支援上の課題に対する答えは、既に行われている効果的な取組みの中から探すことができる。例えば、対応上の連携がうまく図れない課題に対しては、「マニュアルや手順書等」の作成により、共通認識や役割分担を明確に示すことで、対応者及び関係機関等との連携が図りやすくする。その結果、対応の協議の場で、関連部署や関連機関・専門機関からの意見を取り入れることも可能になり、適切な判断や決定をすることか可能になる。さらに、職員及び機関の役割分担やネットワークを活用したチームでの対応が可能になることから、職員一人ひとりへの精神的な負担も含めた業務分担が可能になる。また、未然防止及び虐待対応時の適切な協力体制を図るために、日頃から関係者や関係機関に対して研修などの普及啓発を図ることで、共通認識や理解につながるなどである。

一方で、ネットワーク構築に関しては、厚生労働省の調査結果においても指摘されているように、体制整備上の進展があまり見られなく、いわゆる頭打ち状態になっている。この状況は、おそらく高齢者虐待への対応に限らず、他の権利擁護支援に係る場合のネットワーク構築の整備上の共通の課題であると思われる。

権利擁護に係る横断的な対応・支援体制の充実化のためには、特に共通する関連部署・機関等とのネットワーク構築を図っていくことは重要である。既存の相談窓口や連携体制、対応上の工夫や情報等を活用しながら、一方で新たな手のつなぎ方や工夫を「権利擁護」という共通の目的のもと、共に検討していくことができる体制を目指していくことが求められる。

Ⅲ. 調査結果

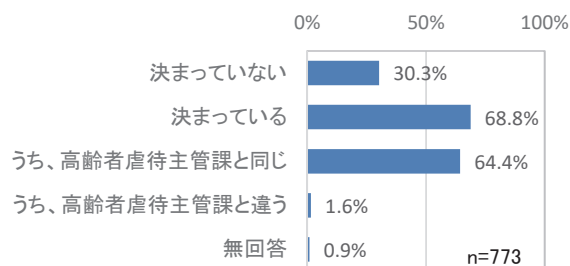
3. セルフ・ネグレクト

3. 1 アンケート調査結果

(1) 担当部署

○セルフ・ネグレクトの担当部署が「決まっていない」自治体は 30.3%であった。「決まっている」と回答した自治体は 68.8%であり、そのほとんどが「高齢者虐待主管課と同じ」と回答している。

図表Ⅲ-3-1
セルフ・ネグレクトの担当部署



(2) セルフ・ネグレクトへの対応

○セルフ・ネグレクト事案に対し、「高齢者虐待（準じるを含む）として対応している」自治体は 48.8%、「高齢者虐待とは別に、関係部署・機関が連携して対応している」自治体は 25.2%、「相談を受けた各部署・機関が個別に対応している」自治体は 11.8%であった。

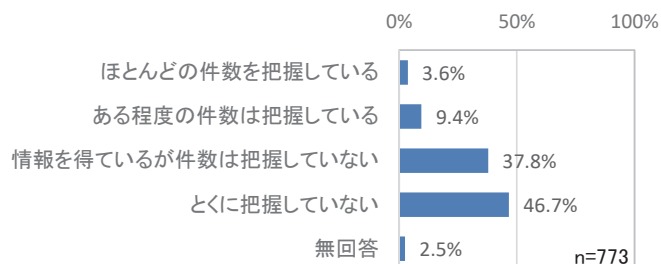
図表Ⅲ-3-2 セルフ・ネグレクトへの対応

	回答数	割合
高齢者虐待（準じるを含む）として対応している	377	48.8%
高齢者虐待対応とは別に、関係部署・機関が連携して対応している	195	25.2%
高齢者虐待対応とは別に、相談を受けた各部署・機関が個別に対応している	91	11.8%
セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応は行っていない	10	1.3%
そのような事例はない（把握していない）	85	11.0%
無回答	15	1.9%
合計	773	100.0%

(3) セルフ・ネグレクト発生件数の把握状況（平成 29 年度）

○セルフ・ネグレクト発生件数を「ほとんどの件数を把握している」自治体は 3.6%、「ある程度の件数は把握している」自治体は 9.4%であり、多くの自治体は「情報を得ているが件数は把握していない」37.8%、または「とくに把握していない」46.7%であった。

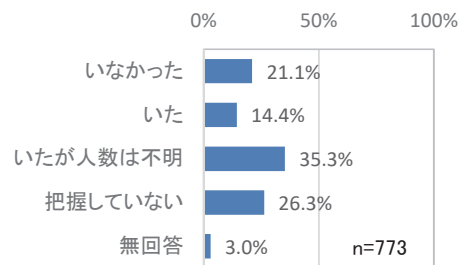
図表Ⅲ-3-3 セルフ・ネグレクト発生件数の把握状況（平成 29 年度）



（４）孤立死した高齢者の有無（平成 29 年度中）

○孤立死した高齢者数の把握状況については、「いなかった」と回答した自治体が 21.1%、「いた」は 14.4%、「いたが人数は不明」は 35.3%、「把握していない」は 26.3%であった。

図表Ⅲ-3-4
孤立死した高齢者の有無（平成 29 年度中）



（５）セルフ・ネグレクトへの対応で連携する関係部署・機関

○セルフ・ネグレクト事案に対して連携して対応する部署・機関では、「地域包括支援センター」84.0%及び「高齢福祉担当部署」80.5%を中心に、「生活保護担当部署」70.1%、「高齢者虐待担当部署」66.8%、「介護保険担当部署」66.1%、「障害福祉担当部署」61.3%、「民生委員」60.7%の順となっている。

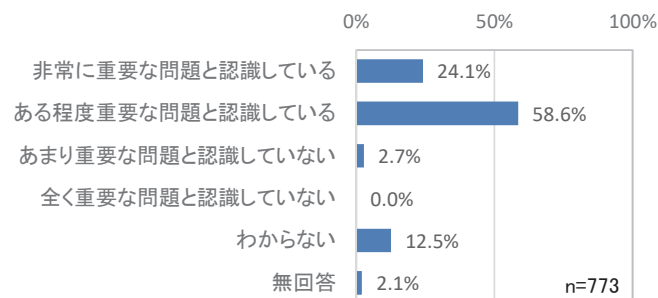
図表Ⅲ-3-5 セルフ・ネグレクトへの対応で連携する関係部署・機関

	回答数	割合		回答数	割合
1. 高齢福祉担当部署	622	80.5%	10. 居宅介護支援事業所	417	53.9%
2. 生活保護担当部署	542	70.1%	11. 介護サービス事業所	355	45.9%
3. 障害福祉担当部署	474	61.3%	12. 民生委員	469	60.7%
4. 介護保険担当部署	511	66.1%	13. 成年後見人等	179	23.2%
5. 高齢者虐待担当部署	516	66.8%	14. 医療機関	340	44.0%
6. ゴミ(回収・処理)担当部署	178	23.0%	15. 警察	298	38.6%
7. 保健所・保健センター	318	41.1%	16. 見守り支援員	88	11.4%
8. 地域包括支援センター	649	84.0%	17. その他	38	4.9%
9. 社会福祉協議会	425	55.0%	18. 対応していない・把握していない	76	9.8%

（６）セルフ・ネグレクト対策の重視度

○セルフ・ネグレクト対策について、「非常に重要な問題」24.1%または「ある程度重要な問題」58.6%と回答した自治体が 8 割以上を占めた。

図表Ⅲ-3-6 セルフ・ネグレクト対策の重視度



（７）セルフ・ネグレクトの原因

○セルフ・ネグレクトの原因としては、「認知症」や「精神疾患」、「知的障害」など本人の障害や疾病に加え、「経済的困窮」や「家族・親族とのトラブル、人間関係」、「近親者の死亡や病気」など経済的要因や家族・親族等との関係性等が上位を占めた。

○なお、自由記述形式でセルフ・ネグレクトの原因について回答を求めたところ、原因は様々であり、複数の要因が関与して生じているため支援にも時間がかかる等の回答が寄せられている。

図表Ⅲ-3-7 セルフ・ネグレクトの原因

	回答数	割合
1. 近親者の死亡や病気	472	61.1%
2. 本人の認知症(疑いを含む)	646	83.6%
3. 本人の精神疾患(疑いを含む)	637	82.4%
4. 本人の知的障害(疑いを含む)	569	73.6%
5. 本人のその他障害	356	46.1%
6. 本人の病気(2・3・4・5を除く)	325	42.0%
7. 本人の失業	267	34.5%
8. 経済的困窮	544	70.4%
9. 家族・親族とのトラブル、人間関係	537	69.5%
10. 近隣住民とのトラブル、人間関係	441	57.1%
11. 行政への不信任	221	28.6%
12. 利用できる制度・サービスを知らない	425	55.0%
13. 制度・サービスへの不信任・無理解	370	47.9%
14. 行政や地域住民の目が届きにくい	319	41.3%
15. その他	21	2.7%
16. わからない	62	8.0%
合計	773	100.0%

【セルフ・ネグレクトの原因について（主な記載例）】

- ・精神疾患や性格の偏りにより、制度やサービス等の提案を拒否し、支援できない場合がある。そのような人間性のため、家族や親類、地域住民との関わりは希薄で、見守りや支援をしてくれる人もいない方も多い。身内や地域包括支援センターの支援が得られず、さまざまな制度を利用する際に必要な手続き等にさらに手間がかかってしまう。
- ・原因については、本人の精神疾患や認知症、離婚等様々である。親族や昔からの近所の知り合い等の人の話しは聞くことがあるため、そのようなつながりに目をむけることが重要である。
- ・社会構造に変化に加え、本人の気質や病気、障害の有無等の個人的要因と、居住形態や家族、近隣住民との関係等の環境的要因とが相互に複雑に絡み合い発生するものと考えられる。
- ・元々性格的要素の中に、高齢に伴っての心身の状態変化により悪化していくものと思われるが、セルフ・ネグレクトの定義が広く、また、本人と第三者の価値観の違いによっても違いがあるのかと思われる、セルフ・ネグレクトの判定は難しいと思っている。
- ・自己肯定感が低い（生育環境や本来の気質から）、認知症やうつなどにより自分を構うことが出来なくなる（セルフケア能力の減退）、長い期間、誰にも頼らず独りで生活することで、高齢者の頑固な気質も相まって独りよがりの傾向が強くなってしまふ「今更頼れない、頼りたくない」となってしまう。

（８）セルフ・ネグレクトに該当する状態

○セルフ・ネグレクトに該当する状態として「とても当てはまる」の回答割合は、「⑤必要な受診・治療を拒否」26.4%や、「④必要な介護・福祉サービスを拒否」20.8%、「②衣類や身体の不衛生が放置」18.5%、「不衛生な家屋に居住」16.7%など、必要な医療・福祉サービス等の拒否とともに、不衛生な環境での生活状態が指摘されている。

○また、「⑨家族・親族からの虐待を受けているが支援を拒否」24.8%、「⑩近隣住民から経済的虐待を受けているが支援を拒否」19.7%など、虐待を受けても支援を求めない状態を指摘する割合も高い。

図表Ⅲ-3-8 セルフ・ネグレクトに該当する状態

	当てはまらない	どちらかという当てはまる	当てはまる	とても当てはまる	無回答
①不衛生な家屋に居住している	5.0%	37.9%	37.3%	16.7%	3.1%
②衣類や身体の不衛生が放置されている	3.4%	31.8%	43.1%	18.5%	3.2%
③不十分な住環境に居住している	10.6%	43.3%	32.1%	10.7%	3.2%
④必要な介護・福祉サービスを拒否している	3.4%	28.2%	44.4%	20.8%	3.2%
⑤必要な受診・治療を拒否している	2.7%	25.5%	42.3%	26.4%	3.1%
⑥地域から孤立している	26.8%	39.7%	22.0%	8.3%	3.2%
⑦近隣住民の生命・身体・生活・財産に影響を与えている	22.6%	37.1%	27.7%	9.1%	3.5%
⑧詐欺的商法の被害にあっているが支援を拒否している	10.3%	41.3%	33.0%	11.9%	3.5%
⑨家族・親族から虐待を受けているが支援を拒否している	6.5%	26.4%	38.7%	24.8%	3.6%
⑩近隣住民から経済的搾取を受けているが支援を拒否している	8.9%	30.0%	37.6%	19.7%	3.8%
⑪認知症である(疑いを含む)	51.7%	24.5%	15.7%	4.3%	3.9%
⑫精神疾患がある(疑いを含む)	52.0%	23.5%	16.0%	4.4%	4.0%
⑬知的障害がある(疑いを含む)	52.5%	24.2%	15.1%	4.1%	4.0%
⑭身体障害がある(内部障害や疑いを含む)	54.7%	25.1%	11.8%	3.2%	5.2%

【その他、セルフ・ネグレクトに該当すると考えられる状態（記載例）】

- ・①～⑮が単独で発生していてもセルフとは考えておらず、複合的に発生してセルフ・ネグレクト状態と考えています。正常な判断力をもって、自分の意思で決めていることも多い。
- ・生命にリスクを負うほどの支援の拒否、環境の放置などの状態。支援する家族、地域もなく孤立した状態。
- ・親族との関わりを拒否している。または、拒否されている。
- ・生活上の何らかの支障があるように見受けられるものの、自ら他者へ支援を求められない状態。
- ・近親者（友人含む）の喪失等による急激な精神面の影響・市内転居等による環境の変化
- ・病識がなく、暴飲暴食を繰り返し、入退院を繰り返す。近隣とのトラブル。犬猫屋敷。～依存症（疑いも含む）。判断能力が低下している。
- ・上記選択肢が重層的に組み合わさってセルフ・ネグレクト状態になっていると捉えており、選択肢1コの状態ではセルフ・ネグレクトとは判断していない。

(9) セルフ・ネグレクトに対する支援

○セルフ・ネグレクトに対する支援として取り組まれている事項では、「本人宅への訪問」78.9%を基本に、「家族・親族への連絡」74.6%や「関係機関からの情報収集」71.5%、「庁内関係部署からの情報収集」70.2%を行い、「介護サービス利用へのつなぎ」73.9%、「医療機関受診へのつなぎ」68.4%、「本人宅の見守り」63.6%などが上位を占めた。

図表Ⅲ-3-9 セルフ・ネグレクトに対する支援

	回答数	割合
1. 本人宅への訪問	610	78.9%
2. 家族・親族への連絡	577	74.6%
3. 庁内関係部署等からの情報収集	543	70.2%
4. 関係機関からの情報収集	553	71.5%
5. 庁内関係部署や関係機関との調整や協力依頼	483	62.5%
6. 本人へのアセスメントの実施	464	60.0%
7. 本人宅の見守り	492	63.6%
8. 医療機関受診へのつなぎ	529	68.4%
9. 介護サービス利用へのつなぎ	571	73.9%
10. 社協のサービス・利用支援へのつなぎ	466	60.3%
11. 堆積物・所有物の撤去	191	24.7%
12. やむを得ない措置による入所等	291	37.6%
13. 市町村長による成年後見人等の申立	351	45.4%
14. 家族・親族による成年後見人等の申立(支援を含む)	273	35.3%
15. その他	12	1.6%
16. 対応は行っていない／事例がない(把握していない)	123	15.9%
合計	773	100.0%

○セルフ・ネグレクトに対する効果的な支援や支援上の課題について自由記述形式で回答を求めたところ、下記のような意見が寄せられた。

<<効果的な支援（主な記載例）>>

【本人との関わり、信頼関係づくり】

- ・対象者と信頼関係を築くこと。
- ・本人の性格や生活歴、生活スタイル、親類、近隣等の状況をよく理解し、その上で関わっていくよう心がけている。
- ・緊急性を常に確認しながら、本人との信頼関係を地道につくること。・どんな小さなことでも「困る」サインがあれば迅速に丁寧に対応すること。
- ・アプローチを重ね、信頼関係を構築する。・心身状態をアセスメントし、特に生命のリスクを見極める。・SOSのタイミング、困り感があった時の介入のタイミングを見逃さない。・情報共有を図り、チームで対応する。
- ・先を見通せる支援の提案・現実検討・家族、親族に関わりを持たせる。

【見守り体制】

- ・他団体と協力しての見守り活動。
- ・行政、CSW、社協、在介、民生委員で役割分担をした支援体制構築。

<<支援上の課題（主な記載例）>>

【発見】

- ・潜在しているケースの把握

【支援の拒否】

- ・社協のサービス、利用支援へつないだとしても、本人がサービス、利用支援を拒否する場合
- ・受診が必要と思われるでも本人に強い拒否があれば、無理やり医療機関に搬送することができず、頻回の訪問等対応に労力と時間を要する。
- ・セルフ・ネグレクトの場合、本人の拒否が強い場合が多く、介入自体が困難である。

【支援に時間がかかる】

- ・他人の支援を拒むため関わり方に気を使い、受け入れに時間がかかるため支援にとっても時間がかかってしまう。
- ・信頼関係の構築、介入まで時間を要すること。
- ・必要な制度や機関へのつながりだけでは解決できない。継続した関わりが必要だが難しい。
- ・家族・親族の関係が悪く協力を得られないため、サービス・支援制度の利用にあたり時間を要する。
- ・本人の気持ちの変化に寄り添う支援となるため、大変に時間がかかるし、変化が見込めない事もあり支援者の志気を維持する事が困難。「本人が嫌なら仕方ない」になりがち。

【周囲の理解・協力】

- ・近隣など、周囲の理解や協力を得ること。

【認定の基準や対応マニュアルがない】

- ・セルフ・ネグレクトと認定する方法が確立されていない。
- ・マニュアルがなく、どう対応したらいいのか分からない。
- ・セルフ・ネグレクトに関するマニュアルなど明文化していない。

【本人意思の尊重】

- ・本人の意思をどこまで尊重すべきか判断に迷う。
- ・制度の狭間にある場合・包括担当者による介入の必要性の認識に差がある。
- ・判断能力等に問題がないケースの自己決定（意思尊重）のあり方。

(10) セルフ・ネグレクトに対する体制整備

- セルフ・ネグレクトに対する体制整備として、早期発見のために「自治体・地域包括支援センターなどによる一人暮らし高齢者宅の訪問」59.0%や「地域による見守りネットワークの構築」40.1%、「民間事業者（電気、ガス、水道、新聞等）への早期発見、連絡の依頼」32.1%等が上位を占めた。また、支援を行うために「市町村長による成年後見申立の準備」40.0%、「やむを得ない措置による入所等の準備」33.6%、「高齢者の仲間づくり活動の実施」29.9%を行っている自治体も少なくない。
- 回答割合は低いものの、一部の自治体では「早期発見のためのチェックリスト等の整備」や「介入、対応するためのアセスメントシートなど帳票類の整備」など発見や介入のための工夫を行っていたり、セキュリティのあるマンション等への対応として「分譲マンションの管理組合などへの働きかけ」も行われていた。
- なお、セルフ・ネグレクトに対する効果的な体制整備や体制整備上の課題について寄せられた回答から主なものを次頁に示す。

図表Ⅲ-3-10 セルフ・ネグレクトに対する体制整備

	回答数	割合
1. 地域住民に対する相談受付窓口の周知・明確化	161	20.8%
2. 早期発見のためのチェックリスト等の整備	35	4.5%
3. 貴自治体・地域包括支援センターなどによる一人暮らし高齢者宅の訪問	456	59.0%
4. 事例検討会などの開催	181	23.4%
5. 研修・勉強会の開催	94	12.2%
6. 介入、対応するためのアセスメントシートなど帳票類の整備	38	4.9%
7. 地域による見守りネットワークの構築	310	40.1%
8. 見守りをする住民ボランティア等の養成	66	8.5%
9. 民間事業者（電気、ガス、水道、新聞等）への、早期発見、連絡の依頼	248	32.1%
10. 見守りネットワークを強化するための地域包括支援センターなどへの見守り支援員等の養成、配置	61	7.9%
11. 高齢者の仲間づくり活動の実施（人とのつながりづくり）	231	29.9%
12. 高齢者の就労の場や機会づくりの実施（社会における役割づくり）	100	12.9%
13. 高齢者と多世代が交流できる活動や機会づくりの実施	113	14.6%
14. 分譲マンションの管理組合などへの働きかけ	10	1.3%
15. 市町村長による成年後見申立の準備	309	40.0%
16. やむを得ない措置による入所等の準備	260	33.6%
17. 緊急性の高い場合の介入的支援の準備	158	20.4%
18. その他	15	1.9%
19. とくに体制整備は行っていない	177	22.9%
合計	773	100.0%

<<効果的な体制整備（主な記載例）>>

【地域住民や関係機関・団体等との連携体制】

- ・あんしん見守りネットワークには、町内外の90か所の民間事業者が協力。
- ・今年度、町内マンション、分譲地管理事務所、管理組合を対象に「連携のためのアンケート」と取り、連携先の把握と互いの問題共有を行った。
- ・他団体と協力しての見守り活動。
- ・警察からの情報提供により高齢者宅を訪問
- ・住民等の気付きが専門職や行政につながる仕組み。早期発見、早期対応の仕組み
- ・小地域ネットワーク内で、区長や民生委員と情報共有を行い、相談できる関係性を築く。
- ・福祉ネットワーク（福祉隣組）づくり：社会福祉協議会の事業で、市の補助金あり。

【対応体制】

- ・セルフ・ネグレクトに対応するための法、条例の整備。セルフ・ネグレクト認定の方法、対応マニュアルの整備。→一つの部署だけではなく、複数で対応できるようにする。

<<体制整備上の課題（主な記載例）>>

【発見】

- ・発見が遅れがちである。本人が支援に対して拒否的だと、支援を行うことができない。
- ・民生委員さんによる独居世帯の訪問はあっても、同居していても実質独居世帯の把握は、問題が起こってからでなければ発見・対応が難しい。
- ・ケアマネやサービス事業所は把握していても、困難ケースとして抱え込んでおり情報が上ってこない
- ・現状としては、対象を把握した部署が窓口となり、関係機関に繋ぎ、支援が開始となる。障がいや年齢等により支援の中心が異なるため、市内対象者（全数）の把握に至っていない。

【支援体制、スキーム】

- ・セルフ・ネグレクトの対応や支援は、時間を要するため、人材不足である。関係機関が連携する上で考え方、権限の行使や考え方など明確なものが示されないと体制を整備するのは難しい。
- ・当自治体では、虐待に準ずる形で対応。実態の把握までは至っておらず、地域の困りごととして対応している。今後、増加が予測されるが、取り組みは各課にゆだねられている。
- ・セルフ・ネグレクトについて明確な定義づけがなされていない。
- ・倒壊しそうな家屋に住んでいても、そこから転居してもらう為の制度がないこと。
- ・セルフ・ネグレクトと判断するアセスメント不足・セルフ・ネグレクト自体の理解不足（担当部署職員）・業種や関係機関との対応における認識の違い

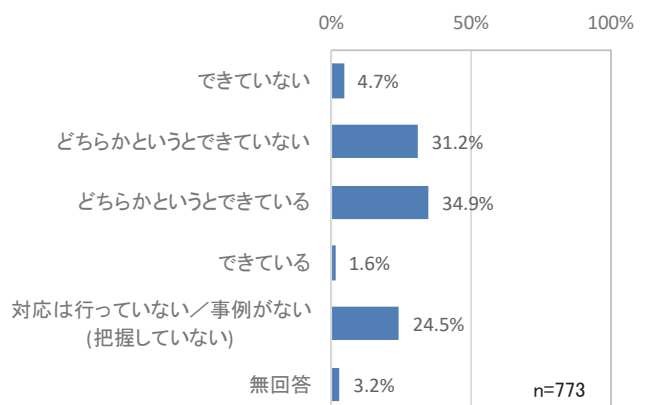
【住民等の協力体制】

- ・マンション、分譲地の管理事務所、管理組合の中には「個人の問題なのであまり立ち入りたくない。」といった意見もあった。
- ・本人の判断能力がある状態での拒否について、行政であっても強制的な介入は難しいため、地域での見守り、支える仕組みが必要

(11) セルフ・ネグレクト事例の解消

○セルフ・ネグレクト事例の解消については、「できていない」「どちらかというとできていない」と回答した自治体と、「できている」「どちらかというとできている」と回答した自治体がほぼ半々に分かれている。

図表Ⅲ-3-11 セルフ・ネグレクト事例の解消



(12) セルフ・ネグレクトに関する意見等

○セルフ・ネグレクトに対する主な意見としては、定義や支援体制整備の必要性や発見のしくみづくりとともに、支援の困難さ等が挙げられている。

＜セルフ・ネグレクトに関する意見等（主な記載例＞

【定義】

- ・その状況が本人が望んだ「自己決定」なのか、そうでないのか見極めていくことが必要であると感じているが対応は難しい。
- ・本人の意志、権利、自由とセルフ・ネグレクトの境界判断基準が分かり難い。治療拒否などはどこまでセルフ・ネグレクトか。ガン、インフルエンザ、様々なケースがあるが、1人1人判断することは、対応する人も時間も足りない。
- ・セルフ・ネグレクトの定義が曖昧である。・有効なチェックシートがないため、セルフ・ネグレクトと判断しにくい。把握しにくい。
- ・定義や概念事体の理解が難しく、対応方法も個別性に富んでいるため、対応が難しく思います。
- ・セルフ・ネグレクトについては、明確な定義がなく根拠法もないので、介入がしづらい。

【体制整備】

- ・セルフ・ネグレクト事例は、意思決定が大切だと思います。そのため、セルフ・ネグレクト事例に対応するには意思決定支援のガイドラインを参考にする必要があると思います。また、成年後見制度も活用していかないと課題解決に至らない事例も多くなると思いますので、市長申立の間の支援も必要かと思います。対応する職員や支援チームのスキルアップや権利擁護の意識向上も必要だと思います。
- ・セルフ・ネグレクトの問題に対応するためには、法整備を行い、セルフ・ネグレクトの定義や支援について国や自治体、地域住民等が担う役割等を明確に位置づけることが必要と考える。
- ・貧困や疾病、孤独など原因は様々。通報や支援には庁舎内や関係機関との連携が必要であると思う。

【発見】

- ・未把握ケースは多い。セルフ・ネグレクトに至るおそれのあるケースも含め、早期発見、介入が重要である。
- ・住民同志のつながりが希薄化している中で、問題が起きている世帯を把握するのは難しい。ましてや、本人が他者との関わりを拒否されると、発見する事も対処する事も遅れてしまう。問題が起ころ前に早期発見、早期対処ができればこのようなケースは減っていくと思う。
- ・地域との関わりを拒否している場合が多いため、実際市内にどれくらいのセルフ・ネグレクトの方がいるか把握しづらい。

【支援の困難さ、負担感】

- ・必要なサービスの拒否で介入が困難。そのため、見守りでの関りが年単位となることがある。
- ・困難事例として支援機関が悩みながら介入を試みている。必要に応じて支援会議を開催するも、本人が医療拒否をされると見守り以外何もできない状況。虐待として対応できるのが望ましい。
- ・具体的にどのように動いていくかスキル不足、情報不足な状態。緊急の事例が今のところないが、今後増えてくる可能性もあり危機感をもっています。
- ・介入、支援を拒否されたり、疾患により判断能力が低下している独居世帯（身寄りのない人は特に）の支援は、最悪の事態になったり、入院等がきっかけにならないと、介入は困難な現状である。精神疾患に罹患しているケースは解決が難しい。
- ・本人が介護サービスや医療の受診などを拒否するため、見守りや訪問での対応も限界がある。信頼関係を保ちつつ、サービスや受診につなげるには家族や関係者からの理解や協力が必須
- ・認知症等によるセルフ・ネグレクトと、これまでの生活歴によるセルフ・ネグレクトと思われる部分はまったく異なり、認知症の場合は適切な支援等通して対応できるが、生活観の違いでは介入が難しく対応が非常に大変である。（価値観の押し付けになってしまう）
- ・ご本人の性格的な部分で、制度やサービス等の利用を拒む場合が多い。関わり方を工夫しながら支援できる関係性を築くことに労力がかかる。他の業務も滞らないよう気を使うため、心身共に負担が大きく、非常にストレスを感じる。

3. 2 事例（ヒアリング）報告：千葉県松戸市

□自治体の概要□

人口：496,571人、65歳以上高齢者数：126,078人、高齢化率：25.4%

（平成30年12月31日現在）

（1）セルフ・ネグレクトの実態

①実態把握調査

- ・平成28年度に、市内の地域包括支援センターが関与している中で、65歳以上の高齢者で該当する事例を挙げてもらったところ9件の事例があった。
- ・状況としては、ベースとしてゴミ屋敷があり、併せてアルコール依存や医療受診をはじめとした支援拒否があり、なかなか家内に立ち入れないケースもあった。
- ・本人の状態は認知症の方がほとんどであり、介護保険未申請で発見が遅れる要因のひとつと考えられた。また、独居世帯が多く男性が半数以上を占めていた。
- ・介入の経緯は、民生委員や近隣住民から相談が寄せられ、地域包括支援センターが介入を始めた。また、医療機関から受診が滞っていると相談が入り介入したケースもあった。

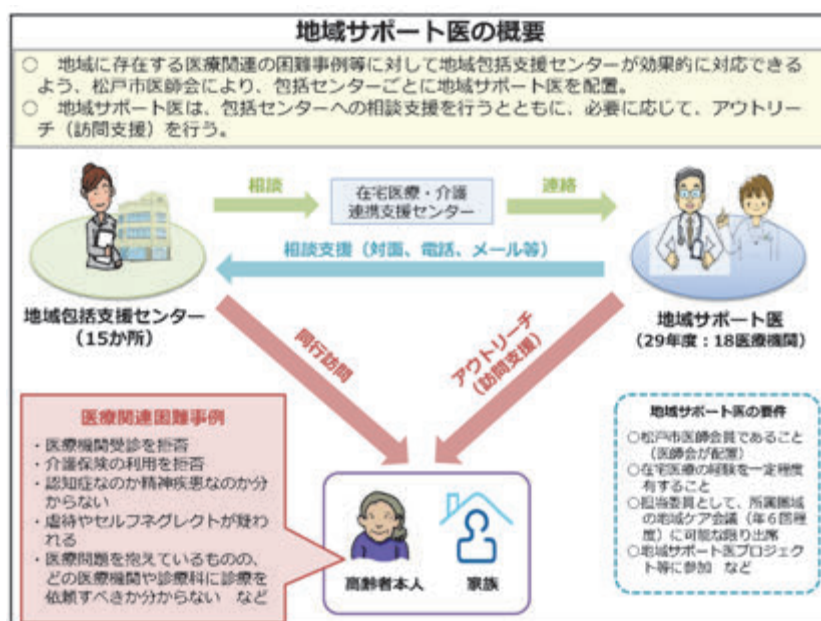
②現在のセルフ・ネグレクトの把握状況

- ・市としてセルフ・ネグレクトの定義を定めていないため、担当者によって捉え方は異なっている可能性がある。
- ・市職員が関与したケースの中で、在宅医療・介護連携支援センターに相談したセルフ・ネグレクトの事例はあるが、担当課に寄せられた相談全体の中でセルフ・ネグレクトに該当する件数の全体数は把握できていない。
- ・また、地域ケア会議の中で個別ケア会議に挙げた事例は概要を整理しているが、セルフ・ネグレクトのカテゴリーは設けていない。認知症があり独居でサービス拒否のあるセルフ・ネグレクトが疑われる事例も支援困難事例として検討しているが、セルフ・ネグレクトの判断はできていない。
- ・支援者は、個別対応の中でセルフ・ネグレクトに類する事案を把握していると思われるが、定義を定めていない現状では、支援困難事例として在宅医療・介護連携支援センターへの相談や地域ケア会議に挙げ、様々な専門職の視点から対応策を検討している。“セルフ・ネグレクトだから”としての対応は行っていない。

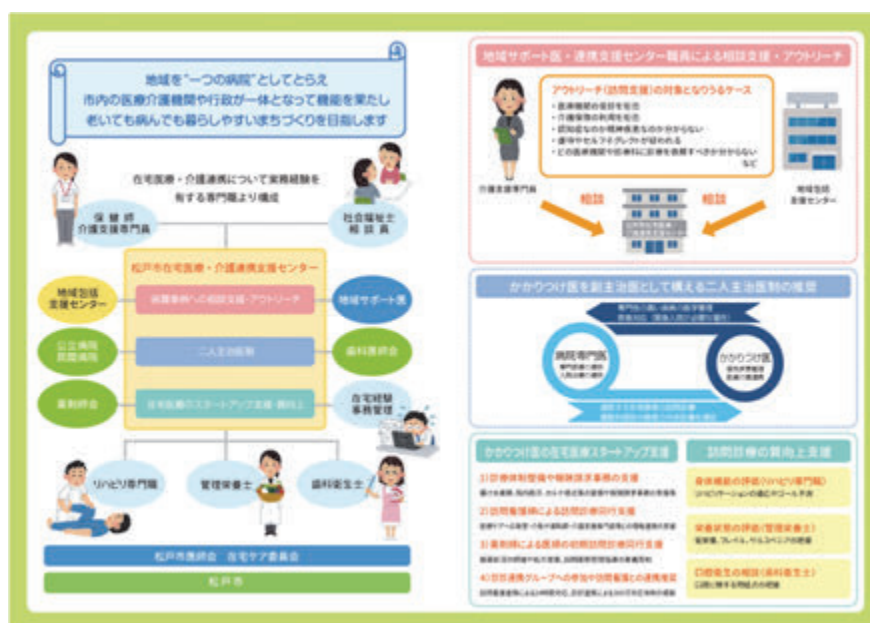
（2）支援体制

①地域サポート医、松戸市在宅医療・介護連携支援センター

- ・昨年度まで在宅医療・介護連携推進事業の相談支援について、医師会に委託し、「地域サポート医」を配置。支援困難事例など介入が難しい事例への効果的な対応を目的に、地域包括支援センター圏域ごとの「地域サポート医」が、相談支援やアウトリーチにて医療的視点からの介入を行っていた。



- ・今年度から、医師会に委託して「松戸市在宅医療・介護連携支援センター」を開設している。地域包括や介護支援専門員、医療機関などからの相談支援と、受診・サービスを拒否する高齢者等への訪問支援（アウトリーチ）の調整等を行っている。
- ・アウトリーチは、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の相談に応じて地域サポート医が訪問を行う。地域包括支援センターの職員等からの助言では医療・サービスを拒否する人もいるが、医師が直接医療面での判断を行い、ご本人やご家族に助言を行うことで医療・サービスを拒否する方への有効な介入手段となっている。
- ・財源は介護保険の地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）。



（在宅医療・介護連携支援センターの配置スタッフ）

- ・開設にあたり、センターの配置スタッフは医師会が調整を行った。
- ・スタッフのほとんどは、市内の医療機関に所属しており、そちらでの業務を行いながら、週に数日在宅医療・介護連携支援センターに勤務している。（保健師1名は週4日、他の専門職スタッフは週に1～3日等。）

(在宅医療・介護連携支援センターによる効果)

- ・在宅医療・介護連携支援センターを開設したことにより、これまでは解決が難しかった事案や課題が埋もれているような世帯に対しても、多職種による調整を迅速に行えるようになった。
- ・高齢者虐待の対応において、これまで判断に迷うことがあった立ち入り調査について、地域サポート医が同行訪問をすることにより、医療面からの適切な判断ができ、緊急対応がスムーズになった事例もある。
午前中に立入の判断をして警察に行き、午後 1 時頃に在宅医療・介護連携支援センターに連絡して午後 3 時には現地で待ち合わせるようになった。その 2 時間のうちに在宅医療・介護連携支援センターで訪問する医師を調整した。
- ・また、社会的な理由から入院が必要な場合、在宅医療・介護連携支援センターでは空床のある医療機関を確認し、調整を行っている。

②「福祉まるごと相談窓口」

- ・地域ケア会議の支援困難事例には、ダブルケアや 8050 のような引きこもりと高齢者の世帯、虐待と子どもなど複合的で困難な問題を抱えるケースもある。高齢者だけの視点では複合的な問題を抱えた人が、どこに最初に相談をしたら良いか分からない。
- ・また、国から地域共生の方針が出されたこともあり、平成 30 年 4 月から「福祉まるごと相談窓口」を開設。複合的な課題を紐解き、適切な機関に繋ぎ支援する体制を整備した。

ア. 予算

- ・現状では、介護保険会計から在宅医療・介護連携支援センターの予算を計上しているが、支援家庭には障害者や子どももあり、医師が診察できる体制を整備している。主な対象は高齢者であるが、障害や子ども部門からも予算を組んでもらっている。
- ・福祉まるごと相談窓口の予算は、高齢者支援課で支払い、子ども・障害者分については、子ども家庭相談課母子保健担当室・障害福祉課が、負担割合に応じて負担金として介護保険特別会計に繰り入れる。
- ・また、介護保険会計と一般会計の違いもあり、調整が非常に面倒になる。ある自治体では、総合相談窓口の予算が特別会計ではなく一般会計で予算を組んでいた。

イ. 関係部署・機関との連携

- ・“まるごと相談”を行っていた小規模な自治体では、窓口担当者が振り向けば高齢担当だけでなく障害、子ども、生活保護などにすぐにつながる環境にあり、連携しやすいと感じた。当市では、部屋も建物も違うため庁内でも連携を取ることが大変になっている。
- ・そのため、「福祉まるごと相談窓口」開設の半年前ほどから福祉相談機関連絡会を始めた。県が委託する中核地域生活支援センターや基幹型地域包括支援センター、基幹相談支援センター、児童や地域福祉等の相談機関に 3 カ月に 1 回集まってもらい、自分たちの対応できる範囲の確認や、事例検討を行っている。
- ・「福祉まるごと相談窓口」開設当初は、“何でもまるごと”ということで、児童虐待等様々な分野からの相談もこちらに寄せられた。福祉まるごと相談窓口の機能を理解していただくことが開設当時の課題であった。

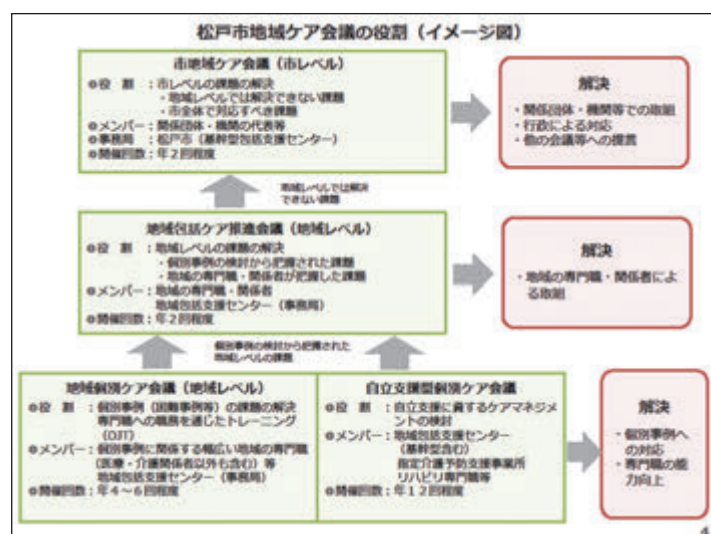
ウ。「福祉まるごと相談窓口」からセルフ・ネグレクト発見の可能性

- ・引きこもりは今まで相談先がなかったため、「福祉まるごと相談窓口」開設により顕在化されるようになってきている。引きこもりの中に障害をもつ方やセルフ・ネグレクト的な要素もあると思われるが、問題は複雑に絡み合っていることが多い。
- ・「福祉まるごと相談窓口」は虐待に限定していないため、8050 といった視点から高齢者に限らないセルフ・ネグレクトの可能性のある人を救える可能性や予防的な視点であれば、救える可能性があるのではないかと考えている。
- ・「高齢者虐待に準じたセルフ・ネグレクトへの対応」という枠の中の取組では支援が難しい人達が出てくる。「福祉まるごと相談窓口」により、これまで担当課として救えなかった 40～50 代の人たちも支援可能となった。今までは支援から漏れていた人たちを救えるという意味では、とても大きな意義がある。
- ・先日も自宅で 50 代の方が亡くなられていた。救急隊が訪問したが、年齢以上に老けており 70 代にみえたという。このような状況にある人たちは年齢では分けられない。

③地域ケア会議、虐待対応ケース会議

ア. 地域ケア会議の機能

- ・在宅医療・介護連携を進めてきた医師が地域ケア会議の会長であり、また厚生労働省からの出向者もいたため、3 年前ほどから試行錯誤で組み立ててきた経緯がある。各地域で個別会議は年間 4 回程度実施しており、そこでの事例検討を積み上げて現状の段階に至っている。そのように積み上げてきた結果、出てくる問題はどの地区も類似しており、認知症や権利擁護など議論される大きなカテゴリーは集約され、見える化されてきた。
- ・今年からは、もう少し踏み込んだ議論をしてもらうため、集約された 18 カテゴリーの中から議題を選び、各圏域の推進会議で同様のテーマを検討している。これによって参考になる取組や地域性による違いも見える可能性がある。その結果を年 2 回の市レベルの地域ケア会議で議論している。
- ・検討する際の書式も、どのように見える化させるか、誰が参加しているか等を検討し、その都度変えてきた。また、市の地域ケア会議では対応事例に対して次回の地域ケア会議までに更に何を行ったかを明確にし、市の地域ケア会議の出席者（警察、介護施設・事業所、ケアマネジャー等）に各職能団体からの取り組み報告してもらい、それを個別ケア会議にフィードバックするという循環の形が少しできてきた。

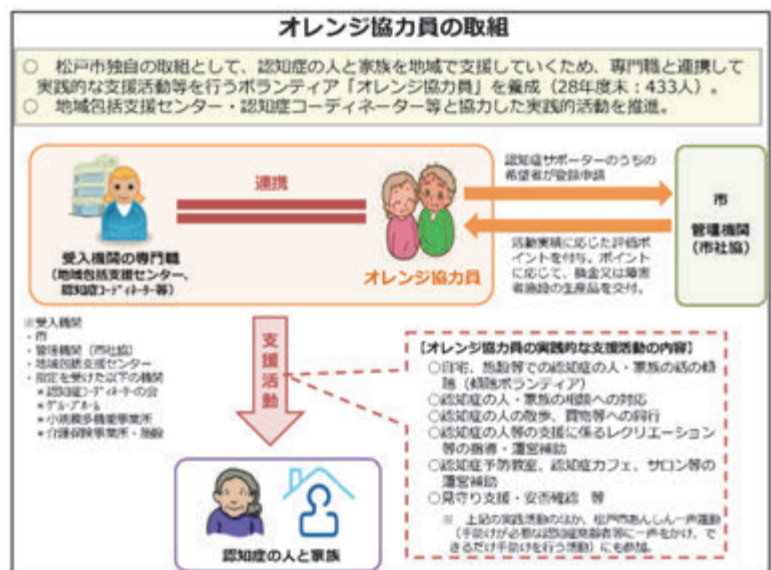


イ. 虐待対応ケース会議

- ・虐待対応に関しては、毎月3圏域で個別事例検討会を実施しており、虐待認定や終結について協議した後、事例検討を行っている（毎回1事例）。事例検討では虐待事例または支援困難事例についても検討を行う。
- ・地域ケア会議では、地域課題を見つけることを主な目的とし、虐待ケースは含んでいない。個別事例検討会では虐待対応や支援困難事例に対するアプローチの検討を様々な人の目を見て検討しており、個別事例検討会と地域ケア会議の棲み分けを行っている。

（3）地域住民の協力（地域の見守り体制）

- ・市内で事業を行っているコンビニエンスストアや弁当等の宅配事業者等と「松戸市高齢者等見守り活動に関する協定」を締結。弁当が数日間食わずに外に置いてある場合や新聞が溜まっている等の異常に気づいた場合に相談できる体制整備を行っている。平成30年度からは見守り活動の対象者を高齢者から障害者、子どもまで拡大。市内介護事業者とも協定を締結し、体制を強化している。
- ・市民の見守り活動として、認知症サポーター養成講座修了後に「オレンジ声かけ隊」として参加してもらう取り組みもある。「オレンジ声かけ隊」は、普段の生活の中で認知症の方がいたら声をかけることや気になる方がいたら地域包括支援センターに繋ぐなど、簡単な声かけ運動を行っている。
- ・踏み込んだ活動として専門職と一緒に実践活動する「オレンジ協力員」の仕組みがある。オレンジ協力員の一部の方が地域包括支援センターや専門職と一緒に認知症カフェの運営や町歩き「オレンジパトウォーク」を実施している。毎週1回、オレンジ協力員が中心となって自分たちの地区の街中を歩き、気になる方がいないか、家の状況等の見守りを行っている。高齢者だけでなく児童の見守りも含めて一緒に歩いている。また、専門職等からの案内、例えば認知症カフェのチラシ等があった場合には、ポスティングをしながら地区内の全区を回っている。
- ・「オレンジパトウォーク」は、一部の地域包括支援センターが担当地区のオレンジ協力員と一緒に始めた自主的な活動である。その中で、認知症の人と一緒に散歩しましょう、認知症の人がいないか見守りましょう、子どもの見守りも一緒にやりましょう、といった感じで、現在は毎週1回行われている。取り組みについて、地域包括支援センターのセンター長会議（毎月開催）や地域ケア会議で報告したことで、他圏域の地域包括支援センターでも同様の取組が始まるなど波及している。



（４）対策を進める上での課題

①潜在層へのアプローチ

- ・民生委員、高齢者支援連絡会の相談員、オレンジ協力員などは、気になる方がいた場合、各地域包括支援センターに繋ぐことができている。住民からＳＯＳの声が聞かれれば、様々な支援の目を通して地域包括支援センターが把握できる体制は整っている。
- ・しかし、介護を抱え込んでいたり、本人を外に出さずに養護者が仕事に行く場合、支援者が訪問しても「大丈夫です」と帰されてしまい、家の中の状況が把握できず支援対象にのせられない人がたくさんいることが考えられる。特に男性養護者の虐待は実際に多く、養護者が外部での気張らしや、相談できる環境を作っていないと潜在化している部分を見つけることはできない。
- ・外に発信できない人に、こちらからアプローチをしても拒否をされた場合、それ以上は介入が難しい。相談窓口やその人に合った社会資源情報を提供することで接触する機会を作る等努力している。また、男性養護者の方に対しては、気軽に相談できる場所やつどいの場などを提供できるよう、社会資源を育成する必要性を感じている。
- ・男性養護者が自主的に外部と繋がるまたは相談しやすいような環境を作っていく必要があると感じているが、男性養護者の支援には難しい面がある。

②分譲マンション等へのアプローチ

- ・H地区は駅近くでマンションが多く、介入していく中でセキュリティが問題となっている。近所の方から相談を受けても接触が難しい場合もあり、今後、管理組合等と集まり、協議していく予定。
- ・一方、S地区では同じマンション群でも住民同士のつながりをつくっている。古くからあるマンション群で自治活動が盛んであり、サロンや食事会、ヘルパーが50円でゴミを捨てるなどの取組ができているマンションが多々ある。S地区の方から話を伺い、他地区にも活かせないかと検討している段階。次回の地域ケア会議の議題に挙げて、可能であればマンション管理組合の方にも出席いただく話も出ている。
- ・マンションでの孤独死も発生しているため、関係者と問題を共有し、見守りや介入方法について、今後検討していく予定になっている。

（５）継続的に維持、発展させていくために必要なこと ～連携～

- ・担当部署だけではなく、庁内関係部署との連携が最も必要である。現時点でも、連携が図れていない部署もある。共生社会という観点では、街づくりや環境部門等とも協議できる環境でなければいけないと考えているが、現時点では協議まで至っていない。市役所の中においても部を超えての連携が難しい面がある。
- ・外部の関係機関でも、子ども分野などはまだ連携が図れていない面もあるため、今後連携を図りたいと考えている。また、就労との連携も必要である。引きこもりの方への就労支援や障害分野の就労、一般就労も含めて、就労との連携が必要と考えている。

《コラム》

セルフ・ネグレクトの体制整備と今後の課題

東邦大学大学院看護学研究科 岸恵美子

1. はじめに

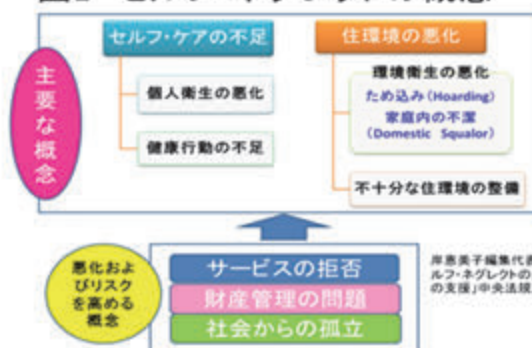
セルフ・ネグレクトは疫学的、公衆衛生学的問題であり、極めて重要な健康と社会の問題であると指摘する研究者も少なくない。アメリカにおける大規模な調査では、高齢者のうちセルフ・ネグレクトは約9%であり、年収が150万円より低い者、認知症、身体障害者では15%に及ぶことが報告されている。また日本で行われたセルフ・ネグレクトと孤立死に関する調査で、孤立死に至った事例の生前の状態は、約8割がセルフ・ネグレクトの状態であった可能性があると報告されている。

国の高齢者虐待対応マニュアルでは、セルフ・ネグレクトについて、必要に応じて高齢者虐待に準じた対応を行えるよう、高齢者の見守りネットワーク等の既存のネットワークや介護保険法に基づく地域ケア会議も有効活用しつつ、関係部署・機関の連携体制を構築することが重要であるとしている。本調査の結果では、セルフ・ネグレクトにおける体制整備を行っていない自治体が約2割あり、体制整備は進んでいるとは言えない。このコラムでは、セルフ・ネグレクトの実態から体制整備の必要性とその課題を述べる

2. セルフ・ネグレクトの定義と実態

現在、日本においてセルフ・ネグレクトに関する法的な定義はない。筆者らは、日本において初めてセルフ・ネグレクトの高齢者に関する全国調査を行い、過去の文献や調査結果から研究者間で検討して、セルフ・ネグレクトを「健康、生命および社会生活の維持に必要な、個人衛生、住環境の衛生もしくは整備又は健康行動を放任・放棄していること」と定義し、概念を図1のように示した。

図1 セルフ・ネグレクトの概念



高齢者虐待は他者により高齢者の人権が侵害される状態に陥ることであるが、セルフ・ネグレクトは自分自身を放置・放任することにより、人権が侵害される状態に陥ることであり、結果的にどちらも人権が侵害される。そのような高齢者の人権を擁護し、その人らしい生活を支援することが専門職の役割であると考え。認知症や精神疾患等により認知・判断力が低下してセルフ・ネグレクトの状態に陥っている場合でも、認知・判断力の低下はなく、本人が自分の意思で行っている場合であっても、生命や健康に関わる状態であれば、他者が介入して支援する必要がある。

筆者らの研究によると、高齢者のセルフ・ネグレクト事例の主要なパターン（類型）として、「不衛生型（16.5%）」「サービス拒否型（17.4%）」「拒否・孤立型（13.0%）」「不衛生・住環境劣悪型（12.8%）」「不衛生・劣悪環境・拒否型（9.4%）」「多問題型（近隣影響なし）（12.3%）」「多問題型（近隣影響あり）（18.7%）」の7つに類型化され、「不衛生型」よりも

「不衛生・住環境劣悪・拒否型」「拒否・孤立型」「複合問題型」の方がより深刻な状態に該当しやすいことが明らかとなった。

3. セルフ・ネグレクトに対応するための体制整備

いわゆるゴミ屋敷に対しては、自治体が新たな条例をつくることで対応しようとする動きが進んでおり、条例によりシステム的に対応していく仕組みづくりがスタートしたことは評価できるが、先に述べたように、セルフ・ネグレクトにおいてごみ屋敷となるのは一類型であり、ごみ屋敷に限定せずセルフ・ネグレクトに対応する仕組みを作らなければ孤立死は減少しない。

またセルフ・ネグレクトは「拒否」のために、なかなか発見することが難しいため、見守りの「量」と支援の「質」の強化、それを「重層的」「包括的」にシステム化して実施していくことが重要である。つまり、①地域の中に潜在するセルフ・ネグレクト事例を掘り起こし、②地域の気づきや情報を行政や専門職につなげる仕組みをつくり、③介入困難な事例に専門職のスキルと連携で介入する、というシステムの構築が急務である。見守りの量としては、行政機関だけでなく、地域住民や民間事業者、NPOとの協働により、「見守りの目」を緻密にするため、行政機関はもちろん、地域にあるさまざまな社会資源やサービスを活用し、見守りの頻度を増やすことが必要である。特に、生命や健康に関わるリスクが高いセルフ・ネグレクト高齢者を早期に発見するためには、ライフラインに関する事業所、日常的に生活を支えている新聞販売所、郵便集配に関わる郵便局などと行政機関が契約を交わすことはもちろんだが、見守りボランティアの育成や、NPOなどの積極的な導入も有効である。次に支援の質の強化である。本人の支援拒否により介入できない事例、特に、精神疾患やアルコール問題、認知症、性格や人格の問題がある高齢者には、専門的なスキルがなければ難しい。また介入できたとしても、受診への勧めやサービス導入については、簡単には受け入れてくれないことも多い。このような事例は、まずは認知力・判断力の低下につながる疾患がないかどうかの専門的な視点での見極めが必要であり、保健所・保健センター、精神保健福祉センターなどの医師・保健師によるアウトリーチ（訪問による相談）が有効な手段である場合も多い。現場の専門職が、必要に応じて弁護士や医師などと同行訪問するなど、連携できる仕組みづくりが必要である。

4. 法整備・行政の体制の課題

現在日本においては、生命や健康に悪影響を及ぼしているセルフ・ネグレクト事例に介入できる直接的な法律がないため、関わりや支援に拒否により介入できないことも事実である。しかし、自治体でネットワークを構築して早期に対応することで、健康や安全が確保され、生活の再構築につながった事例も蓄積されている。事例への対応を実践知としてまとめることや研究を推進することによって専門職のスキルの向上を図ることも重要であると考え。筆者らは、これまでの研究成果から、セルフ・ネグレクトに対応できるアセスメントツールを作成したので、是非活用していただきたい。セルフ・ネグレクトの定義を明確にし、セルフ・ネグレクトを把握し早期に対応できるような国の体制整備を切に望む。

Ⅲ. 調査結果

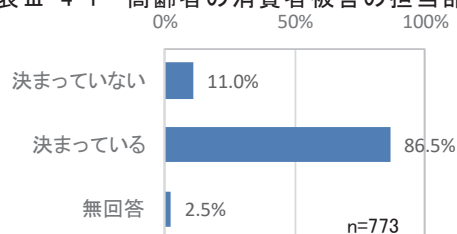
4. 消費者被害

4. 1 アンケート調査結果

（１）高齢者の消費者被害の担当部署

○高齢者の消費者被害の担当部署が「決まっていな
い」と回答した自治体は 11.0%であった。

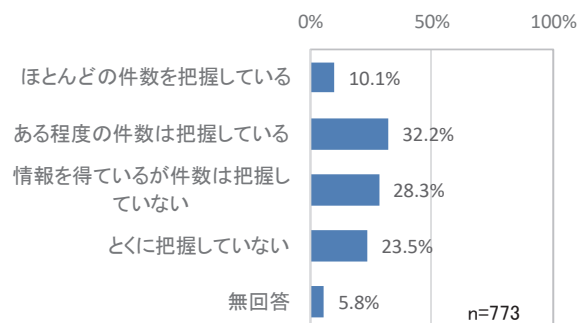
図表Ⅲ-4-1 高齢者の消費者被害の担当部署



（２）高齢者の消費者被害発生件数の把握状況

○高齢者の消費者被害発生件数について、「ほと
んどの件数を把握している」自治体は 10.1%、
「ある程度の件数は把握している」が 32.2%、
「情報を得ているが件数は把握していない」が
28.3%、「とくに把握していない」が 23.5%であ
った。

図表Ⅲ-4-2 高齢者の消費者被害発生件数の把握状況



○人口規模が大きくなるに従い、「ほとんどの件
数を把握」「ある程度の件数は把握」の回答割
合が高くなる傾向がみられた。

図表Ⅲ-4-3 高齢者の消費者被害発生件数の把握状況（人口規模別）

	回答数	ほとんどの 件数を把握 している	ある程度の 件数は把握 している	情報を得て いるが件数 は把握して いない	とくに把握し ていない	無回答
1万人未満	126	5.6%	14.3%	28.6%	46.8%	4.8%
1万人以上3万人未満	193	9.8%	25.9%	32.6%	26.4%	5.2%
3万人以上5万人未満	128	7.0%	37.5%	27.3%	22.7%	5.5%
5万人以上10万人未満	141	12.8%	39.0%	22.7%	16.3%	9.2%
10万人以上30万人未満	132	14.4%	39.4%	30.3%	10.6%	5.3%
30万人以上	53	11.3%	49.1%	24.5%	11.3%	3.8%
全体	773	10.1%	32.2%	28.3%	23.5%	5.8%

図表Ⅲ-4-4

消費者被害相談等の受け付け可能な時間帯

（３）消費者被害相談等の受け付け可能な時間帯

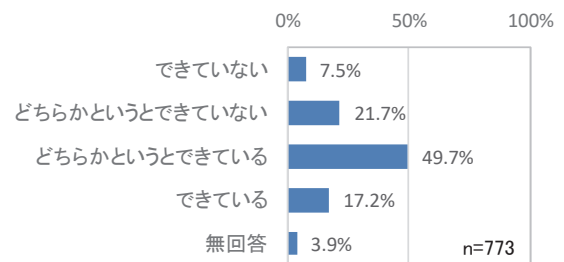
○消費者被害相談等の受け付け可能な時間帯を
みると、「平日昼間のみ」と回答した自治体が
79.0%を占めており、「夜間」や「土日」「休日」
なども受付可能と回答した自治体はわずかで
あった。

	回答数	割合
1. 平日夜間	37	4.8%
2. 土日昼間	71	9.2%
3. 土日夜間	29	3.8%
4. 休日昼間	52	6.7%
5. 休日夜間	29	3.8%
6. 年末年始	27	3.5%
7. 早朝・深夜	26	3.4%
8. 早朝・深夜は警察へ通報	10	1.3%
9. その他	50	6.5%
10. 平日昼間のみ	611	79.0%
合計	773	100.0%

（４）消費者被害に関する警察との連携

○消費者被害に関する警察との連携が「できている」「どちらかというとできている」と回答した自治体は合計 66.9%を占めたが、「できていない」「どちらかというとできていない」と回答した自治体も合計 29.2%であった。

図表Ⅲ-4-5
消費者被害に関する警察との連携



（５）消費者被害への対応で連携する関係部署・機関等

○高齢者の消費者被害への対応で連携する関係部署・機関等を尋ねたところ、「消費生活センター」76.1%や「消費者被害担当部署」55.6%のほか、「地域包括支援センター」68.8%、「高齢者福祉担当部署」60.8%、「警察」55.1%、「社会福祉協議会」46.1%、「生活保護担当部署」38.7%、「障害福祉担当部署」37.8%、「民生委員」36.7%などが上位を占めた。

○人口規模別にみると、「高齢者福祉担当部署」や「地域包括支援センター」のほか、「弁護士会」や「司法書士会」などの専門職団体、「民生委員」や「町内会」など住民組織等は、人口規模が大きくなるに従って連携する割合が高まる傾向がみられた。

図表Ⅲ-4-6 消費者被害への対応で連携する関係部署・機関等

	回答数	割合		回答数	割合
1. 消費者被害担当部署	430	55.6%	18. 医療機関	51	6.6%
2. 消費生活センター	588	76.1%	19. 地域包括支援センター	532	68.8%
3. 消費者安全確保地域協議会	54	7.0%	20. 社会福祉協議会	356	46.1%
4. 消費者教育推進地域協議会	12	1.6%	21. ケアマネジャー	228	29.5%
5. 高齢者福祉担当部署	470	60.8%	22. 介護サービス事業所	147	19.0%
6. 生活保護担当部署	299	38.7%	23. コンビニエンス・ストア	25	3.2%
7. 障害福祉担当部署	292	37.8%	24. 商店(街)	20	2.6%
8. 介護保険担当部署	267	34.5%	25. 消費者団体	106	13.7%
9. 高齢者虐待担当部署	231	29.9%	26. 消費生活共同組合	19	2.5%
10. ゴミ(回収・処理)担当部署	60	7.8%	27. 農協	24	3.1%
11. 警察	426	55.1%	28. 警備会社	3	0.4%
12. 日本司法支援センター(法テラス)	175	22.6%	29. 町内会	86	11.1%
13. 弁護士会(弁護士)	201	26.0%	30. 老人クラブ	97	12.5%
14. 司法書士会(司法書士)	105	13.6%	31. 民生委員	284	36.7%
15. 社会福祉士会(社会福祉士)	33	4.3%	32. 成年後見人等	49	6.3%
16. 郵便局・銀行等金融機関	84	10.9%	33. その他	46	6.0%
17. 保健所・保健センター	107	13.8%	34. 対応してない／事例がない	42	5.4%

図表Ⅲ-4-7 消費者被害への対応で連携する関係部署・機関等（人口規模別）

	1万人未満	1万人以上 3万人未満	3万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上
回答数	126	193	128	141	132	53
1. 消費者被害担当部署	43.7%	59.6%	56.3%	58.9%	62.1%	43.4%
2. 消費生活センター	50.0%	69.9%	76.6%	87.9%	93.9%	83.0%
3. 消費者安全確保地域協議会	3.2%	2.6%	4.7%	9.9%	12.1%	17.0%
4. 消費者教育推進地域協議会	0.0%	1.0%	0.8%	1.4%	1.5%	9.4%
5. 高齢者福祉担当部署	54.0%	56.0%	57.0%	61.0%	73.5%	71.7%
6. 生活保護担当部署	38.1%	35.8%	35.2%	34.8%	46.2%	50.9%
7. 障害福祉担当部署	38.1%	34.2%	35.9%	34.0%	47.7%	39.6%
8. 介護保険担当部署	42.9%	35.2%	28.9%	30.5%	34.1%	37.7%
9. 高齢者虐待担当部署	37.3%	30.6%	29.7%	29.1%	27.3%	18.9%
10. ゴミ(回収・処理)担当部署	8.7%	6.7%	9.4%	7.8%	7.6%	5.7%
11. 警察	42.1%	47.2%	54.7%	59.6%	70.5%	66.0%
12. 日本司法支援センター(法テラス)	7.9%	16.6%	26.6%	30.5%	31.8%	26.4%
13. 弁護士会(弁護士)	4.8%	12.4%	25.0%	33.3%	44.7%	62.3%
14. 司法書士会(司法書士)	4.0%	6.7%	15.6%	18.4%	19.7%	28.3%
15. 社会福祉士会(社会福祉士)	2.4%	3.1%	5.5%	5.0%	6.1%	3.8%
16. 郵便局・銀行等金融機関	8.7%	10.4%	11.7%	10.6%	11.4%	15.1%
17. 保健所・保健センター	14.3%	9.8%	11.7%	12.8%	18.2%	24.5%
18. 医療機関	7.9%	5.7%	6.3%	7.1%	6.1%	7.5%
19. 地域包括支援センター	52.4%	58.0%	69.5%	75.9%	85.6%	84.9%
20. 社会福祉協議会	42.1%	37.8%	47.7%	48.2%	53.8%	56.6%
21. ケアマネジャー	31.7%	32.6%	27.3%	28.4%	26.5%	28.3%
22. 介護サービス事業所	22.2%	15.5%	16.4%	22.7%	17.4%	24.5%
23. コンビニエンス・ストア	2.4%	2.1%	4.7%	6.4%	1.5%	1.9%
24. 商店(街)	3.2%	1.6%	3.1%	4.3%	0.8%	3.8%
25. 消費者団体	0.8%	7.8%	12.5%	17.0%	25.0%	32.1%
26. 消費生活共同組合	0.0%	1.6%	1.6%	3.5%	3.0%	9.4%
27. 農協	3.2%	2.6%	4.7%	4.3%	2.3%	0.0%
28. 警備会社	0.0%	0.5%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
29. 町内会	6.3%	6.7%	10.9%	13.5%	15.9%	20.8%
30. 老人クラブ	8.7%	8.8%	14.1%	12.8%	16.7%	20.8%
31. 民生委員	31.0%	28.0%	34.4%	40.4%	44.7%	58.5%
32. 成年後見人等	2.4%	6.2%	7.8%	6.4%	9.1%	5.7%
33. その他	3.2%	5.7%	3.1%	4.3%	9.1%	17.0%
34. 対応してない／事例がない	15.9%	6.7%	3.1%	3.5%	0.0%	0.0%

（６）高齢者の消費者被害に対する体制整備状況

- 高齢者の消費者被害に対する体制整備状況では、「消費生活支援センターの設置」56.9%をはじめ、「消費者被害防止の広報、パンフレット作成等」63.0%や「詐欺被害等発生時に地域住民に注意喚起」45.9%、「消費者被害防止の説明会・イベント開催」37.0%、「詐欺被害等発生時に地域包括支援センターに注意喚起」31.0%など予防啓発の取組が上位を占めた。
- なお、実施している割合は高くはないが、「地域包括支援センターを対象にした消費者被害や関連法の研修・勉強会」や、「消費生活相談員を対象にした介護・福祉・虐待や関連法などの研修・勉強会」を実施している自治体もある。また、「消費者被害にあった高齢者に気づくためのチェックリスト作成」のように早期発見のツール開発に取り組む自治体もみられた。
- 高齢者の消費者被害に対する効果的な体制整備や体制整備上の課題について自由記述形式で回答を求めたところ、次頁のような回答が寄せられた。

図表Ⅲ-4-8 高齢者の消費者被害に対する体制整備状況

	回答数	割合
1. 消費者被害に関する条例を制定	34	4.4%
2. 消費生活センターの設置	440	56.9%
3. 消費者安全確保地域協議会の設置	65	8.4%
4. 消費者教育推進地域協議会の設置	20	2.6%
5. 都道府県内の他と自治体との広域連携	102	13.2%
6. 見守りのネットワーク構築	194	25.1%
7. 消費者被害防止の説明会・イベント開催	286	37.0%
8. 消費者被害にあった高齢者に気づくためのチェックリスト作成	27	3.5%
9. 消費者被害防止の広報、パンフレット作成等	487	63.0%
10. 詐欺被害等発生時に地域住民に注意喚起	355	45.9%
11. 詐欺被害等発生時に地域包括支援センターに注意喚起	240	31.0%
12. 詐欺被害等発生時にケアマネジャー、介護サービス関係者等に注意喚起	134	17.3%
13. 地域包括支援センターを対象にした消費者被害や関連法の研修・勉強会開催	102	13.2%
14. 消費生活相談員を対象にした介護・福祉・虐待や関連法などの研修・勉強会開催	51	6.6%
15. 消費者被害事例の検証・事例検討	93	12.0%
16. その他	52	6.7%
17. とくに体制整備は行っていない	89	11.5%
合計	773	100.0%

<<効果的な体制整備（主な記載例）>>

【周知・啓発】

- ・地域サロンでの消費者被害防止の出前講座（民生委員より依頼）
- ・地域包括支援センターや民生委員が主催するサロン、公民館の高齢者学級への出前講座
- ・高齢者に多い悪質商法や対処法について、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー等へ出前講座
- ・平成 16 年～町消費者被害防止ネットワーク設置（29 団体）・訪問販売お断りステッカー、詐欺防止合言葉ステッカー等の配布・出前講座の実施・町内にある金融機関支店前にて、年金受給日の街頭啓発（消費者協会と共同）・パネル展開催

【相談窓口】

- ・消費者ホットラインの整備
- ・町では消費生活センターの利用可能日が週 1 回のみであるが、近隣自治体の消費生活センターと協定を結んでいるため、町で利用できない日には近隣自治体で相互利用ができる。
- ・近隣の自治体と広域連携により消費生活センターを設置し、専門職員を配置。常に情報交換しつつ、住民等に対しての被害防止の説明会等も連携して実施。
- ・当市は相談業務の一元化を図り、各種相談を 1 つの部署に集めているため、相談を受けてから必要な部署への連携がスムーズにできること。消費生活センターと福祉担当もスムーズに連携ができています。

【連携体制】

- ・民生委員やサービス事業者も気付いたことがあれば、地域包括支援センターに連絡していただけるまでの密な連携。
- ・地域の支援者との連携が取れているため、注意喚起やスムーズな情報交換が期待できる。
- ・当センターと高齢者関係機関事例検討会を開催。

<<体制整備上の課題（主な記載例）>>

【住民や関係者への周知・啓発】

- ・高齢者自身が被害にあっているという意識がない場合があることから、高齢者の日常生活に身近な関係者への注意喚起が十分できる体制整備が必要。
- ・広報誌やホームページを見ない高齢者学級などの集団に属していない、講演会等に参加しない、民生委員の訪問対象に入っていないなどの方への啓発が難しいこと。
- ・広報等で注意喚起をしても見ていない人もおり、被害に遭われた方もいる。できるだけ多くの人に注意喚起の情報を届ける方法について、一人暮らしで情報が届きにくい方等に対して、日頃から接する機会が多い民生委員やケアマネジャー等との、より一層の連携が今後の課題と考えています。
- ・ケアマネジャーや民生委員の方々は多忙なため、研修等を企画しても参加してくれる方が少ない。

【個人情報保護】

- ・高齢者に限らず、民間企業との連携時に個人情報の取り扱いに苦慮することがある。

【相談体制】

- ・消費生活担当職員の消費者トラブルに関する知識の向上が必要。
- ・相談（員）体制整備に係る国からの交付金が削減される中、相談体制充実を図ることに苦慮している。
- ・消費生活相談の窓口が開いているが、週 2 回のみであり相談があっても相談員がいない場合は、県の消費生活相談窓口案内をするしかないのが現状の課題である。※但し、町内の相談件数自体が少なく毎日対応できる体制を作る費用に見合った効果があるかという点で悩ましい。

【連携体制】

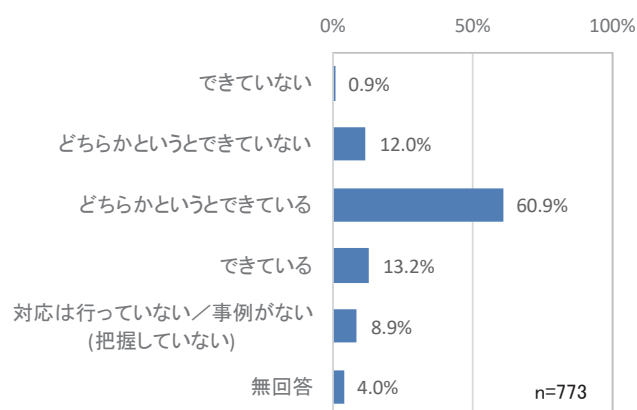
- ・見守りネットワーク構築のため、新たに協議会等を立ち上げる手段もあるが、防犯協会や教育機関等から選出された委員で構成された既存の協議会に消費生活センターを加える必要がある。
- ・例えば見守りについては、行政所管、社協所管、老人クラブ所管など類似のネットワークもあるので、消費者担当部署との情報共有が生かせるような連携体制を構築しておくことが必要。
- ・消費者安全地域協議会の設置。多様化する相談に対応する体制づくり、相談員の資質向上。
- ・日常的にあらゆる関係機関と連携を取り、互いに情報の共有など図れる体制整備が必要である。
- ・庁内の福祉部局との連携づくり

（７）消費者被害への対応

○高齢者の消費者被害への対応については、「どちらかというとできている」と回答した自治体が 60.9%を占めており、「できている」と回答した自治体 13.2%と合わせると 74.1%がうまく対応できていると回答している。

○人口規模別にみると、うまく対応できている（「できている」、「どちらかというとできている」の合計）割合は人口規模が大きくなるに従い高まる傾向がみられた。

図表Ⅲ-4-9 高齢者の消費者被害への対応



図表Ⅲ-4-10 高齢者の消費者被害への対応（人口規模別）

	回答数	できていない	どちらかという とできて いない	どちらか という とでき ている	できている	対応は行っ ていない／ 事例がない （把握して いない）	無回答
1万人未満	126	0.8%	12.7%	48.4%	2.4%	31.7%	4.0%
1万人以上3万人未満	193	1.6%	15.0%	63.2%	4.1%	8.8%	7.3%
3万人以上5万人未満	128	0.8%	18.8%	59.4%	14.8%	3.1%	3.1%
5万人以上10万人未満	141	0.7%	7.8%	63.1%	20.6%	4.3%	3.5%
10万人以上30万人未満	132	0.8%	6.1%	68.2%	22.7%	1.5%	0.8%
30万人以上	53	0.0%	9.4%	62.3%	24.5%	0.0%	3.8%
全体	773	0.9%	12.0%	60.9%	13.2%	8.9%	4.0%

4. 2 事例（ヒアリング）報告：宮城県大崎市

□自治体の概要□

- ・人口 130,955 人（平成 30 年 1 月 1 日時点）※大崎市 HP より
- ・高齢者数 34,611 人（25.6%、平成 26 年 4 月 1 日時点）※第 6 期大崎市介護保険事業計画より

（１）消費生活相談等の実態

①消費生活相談件数

平成 24 年度 613 件

平成 25 年度 755 件

平成 26 年度 710 件

平成 27 年度 797 件

平成 28 年度 708 件

平成 29 年度 753 件

（平成 30 年度 12 月末時点で 700 件超）

- ・消費生活の場では「高齢者＝65 歳以上」ととらえている。
- ・各年度の相談件数のうち、高齢者が契約当事者または相談者の割合は 30～35%。

②大崎市の消費者被害の実態

- ・多いのは通信販売や多重債務関連（連帯保証人になったが支払えない等）
最も割合が高かった時期では多重債務関連が 48%になったこともあったが、最近は概ね 20%弱で推移している。
- ・訪問販売や訪問購入の割合は低い。

（２）消費生活相談等の対応体制

①市政情報課・大崎市消費生活センター

- ・大崎市消費生活センターの主管課は市政情報課。市政情報課は市民相談の窓口もある。
- ・消費生活センターは、消費者安全法、消費生活安全施行令に定める要件を満たす窓口のみ「消費生活センター」という名称を用いることができる。

※「消費生活センター」という名称を用いることができる要件

ア．専門の研修を受講した相談員を配置していること

イ．消費生活に関する電子機器を設置していること（PIO=NET の活用）

ウ．開設日（週 4 日以上）

- ・大崎市消費生活センターの職員体制：

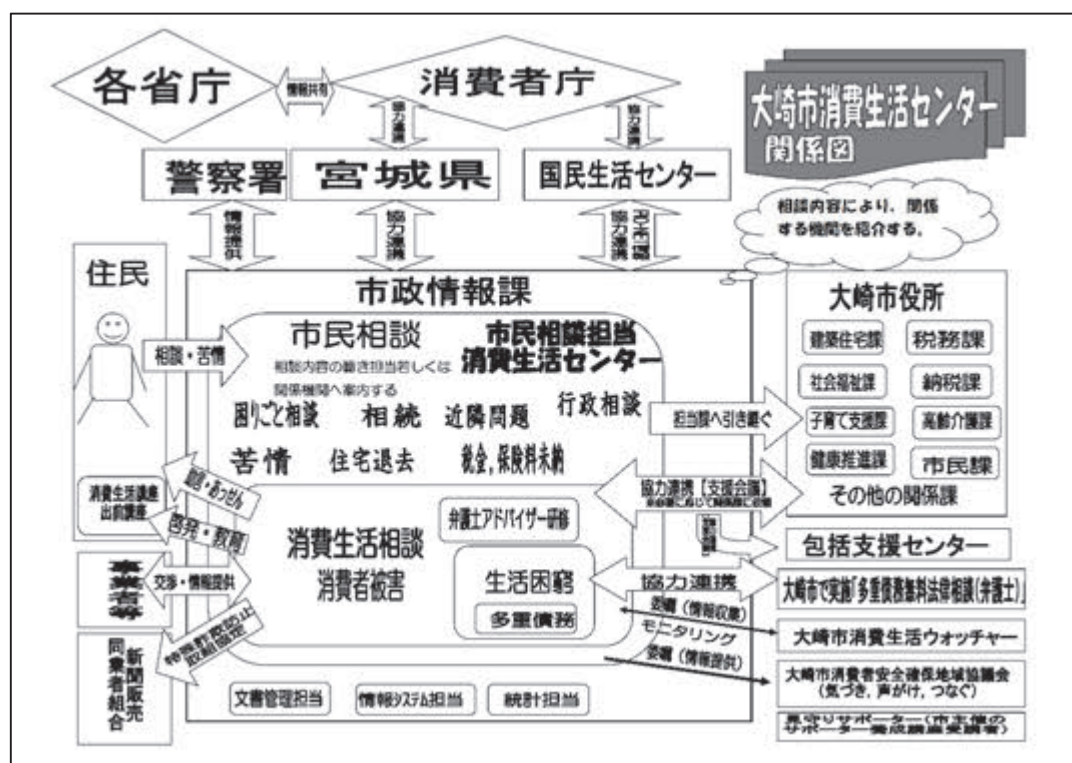
ーセンター長（市政情報課長兼務）1 名

ー副センター長（市政情報課長補佐兼務）1 名 主幹兼係長 1 名 行政職員 1 名

ー相談員 4 名

- ・相談員の資質向上に向けた独自の取組：弁護士アドバイザー研修（月 1 回）年間 12 回
 ー大崎市を含む 1 市 4 町で構成された定住自立圏域で費用を負担（人口割）し、弁護士を講師とした研修や、市域を超えた連携を図るための情報交換等を行っている。
- ー圏域内で起きた事例の検討、弁護士からの法制度等に関する研修等を実施。

「大崎市消費生活センター関係図」



②多重債務無料法律相談開催（大崎市主催）

- ・月 3 回年間 36 回実施している。1 回 6 人、1 人 30 分弁護士と相談員同席のもと行っている。なお、毎回、弁護士との相談予約はほぼ埋まる。
- ・相談者：地域包括支援センターやケアマネ、家族からの相談も多い。例えば、親が子供の借金について心配。成人した子供が無職で働かない。働けない（病気）。高齢者の多くは相談窓口や支援先を知らない。
- ・相談内容：医療費や家賃の滞納、商品の過量販売や大量購入等から多重債務が発覚することが多い。＝「高齢者の消費生活相談」として入ってくることは少ない。

③庁内外の連携

ア．庁内連携

- ・多重債務として受けた相談の多くは、多重債務（借金）の解決だけにとどまらない。本当の問題は相談者（高齢者も含む）の生活の再建維持、確保である。そのため、庁内関係各所との連携が不可欠となる（市営住宅担当課、納税課、高齢福祉課、社会福祉課、健康推進、子育て支援課等）。

イ. 庁外連携

i. 大崎市消費者安全確保地域協議会

- ・平成 30 年 4 月 1 日条例制定
- ・目的：大崎市内における高齢者等の消費者被害の未然防止や拡大防止等の取組を効果的、円滑に進めるため、関係機関間の連携、情報共有を行う。
- ・構成員：民生委員児童委員協議会、警察、社協、行政（県振興局、市）、その他市長が必要と認める事業者（郵便局、新聞社、新聞販売店）

ii. 新聞販売同業者組合

- ・平成 27 年 5 月、特殊詐欺防止取り組みに関する協定を締結。緊急時には特殊詐欺の注意喚起チラシを新聞折り込みしてもらっている。

「大崎市消費者安全確保地域協議会」

大崎市消費者安全確保地域協議会の概要

- 1 現状
 - ・現代社会は、ますます複雑で多様な手口の被害が増加傾向
 - ・高齢者や障がい者等の判断力が不十分となった人の消費者トラブルの相談が増加傾向
 - ・60 歳以上の相談者は全体の約 38%，年代別では 70 歳以上の相談が多い。
- 2 課題
 - 〔1〕被害に遭った高齢者等は、「騙されたことに気づきにくい」「被害に遭っても一人で抱え込んで周囲に相談しない」「社会的孤立により、情報が届きにくい。などの傾向があるため、被害が拡大してしまうなど、家族や周囲が気づいた時にはより深刻な状況
 - 〔2〕消費者安全法の改正（平成 28 年 4 月施行）により、地域で高齢者等を見守るための「消費者安全確保地域協議会」を組織することが可能
 - 〔3〕地方公共団体における「消費者安全確保地域協議会の設置促進」（人口 5 万人以上の全市町）（「地方消費者行政強化作戦」平成 27 年 3 月 24 日）
- 3 設置の目的
 - 大崎市内における高齢者等の消費者被害の未然防止や拡大防止等、消費者安全の確保のための取組を効果的かつ円滑に行うため、「大崎市消費者安全確保地域協議会」を設置する。
- 4 構成員
 - 協議会は次の委員 15 人以内で構成する。
大崎市民生委員児童委員協議会、大崎市社会福祉協議会、古川警察署、鴨子警察署、宮城縣北部地方振興事務所、大崎市役所（防災安全課、社会福祉課、高齢介護課）、その他市長が必要と認める事業所又は団体（古川郵便局、大崎タイムス社、森新関店）
- 5 協議会の取組み
 - 〔1〕会務開催
 - 年 1 回～2 回程度（必要に応じて開催）
 - 〔2〕活動内容
 - ① 高齢者等の消費者被害の現状把握及び関係機関との連携
 - ② 消費者トラブルの未然防止のための啓発活動等の具体的な手法の検討
 - ③ 高齢者等と適当な接触を保った見守り活動の推進による、消費者被害の早期発見及び相談窓口への誘導等
- 6 個人情報の取扱い
 - 構成員は市内全体という広い地域を対象範囲としている機関・団体であり、会務の場で特定の個人を取り上げることは適切でないことから、特定の個人の個人情報は、取り扱わないこととする。



ウ. 住民

i. 大崎市消費生活ウォッチャー制度

- ・もともと宮城県のモニター制度で毎月物価調査（米、石油、年末年始の食品など）を委託し、旧市町で行っていた。大崎市では平成 18 年の市町合併時の大崎市消費生活ウォッチャーとして制度化され、委嘱している。委嘱を受けたウォッチャーは食品関連では食品表示の調査、また販売形態別に身近で体験した消費生活情報を報告している。
- ・毎年度 12 名以内。再任は妨げないので、3 年くらい継続している人もいる。50 代、60 代の女性が多いが、最近は若い人や定年退職後の男性の申し込みも増えている。
- ・報酬として年 1 万 2 千円と、会議出席の際の交通費を支給している。

ii. 大崎市消費生活情報「くらしウォッチャーだより」を通じた注意喚起

- ・毎月、消費生活ウォッチャーから報告された食品表示の調査結果や身近な消費者問題や関心のある情報などをまとめ、「くらしウォッチャーだより」として、市のホームページで公開している。

iii. 大崎市消費生活サポーター養成講座の開催

- ・平成 24 年度開始事業。全 5 回。消費者庁の補助金から予算を支出。目的は、自分で自分に起こった消費者被害に関する問題を解決できる人の育成と、高齢者や障害者など自分で SOS を発信できない人の消費者被害の早期発見、消費生活センターへのつなぎ役を地域内に増やすこと。（平成 29 年度の受講者数（全 5 回の講座受講者 13 名・総数 82 名）
- ・開催目的：消費者問題に関心を持ち、消費者行動に於いて自ら進んで消費者被害の未然防止や被害回復に努める地域のサポーターを育成する。

（３）大崎市消費生活センターの体制整備も構築

①「大崎市消費生活センター条例」の整備

- ・平成 28 年 4 月 1 日、「大崎市消費生活センター条例」制定。
- ・条例で消費生活センターが位置づけられたことで、役所のなかでの位置づけや相談員の研修費を確保できるようになった。
- ・大崎市が条例で消費生活センターを位置づけたのは、事業者との交渉を通じて、住民の生活の安全確保や問題解決に資することを期待されているため。
- ・条例として整備されたのは、歴代の管理職が消費生活相談を通じた住民の生活を支える取組の必要性を認識し、庁内でも説明してくれたから（大崎市で消費者問題が重視されているのは、もともとは多重債務による自殺対策がベースにある。）
- ・同時に地域での出前講座を通じて、高齢者の相談が寄せられたり、消費者被害の拡大防止につながっていることが庁内で評価されていることも大きい。

②補助金等の活用

- －大崎市消費者安全確保地域協議会（消費者庁 1/2 補助）：報酬が発生する人は 11 名中 3 名のみ。
- －多重債務無料法律相談：定住自立圏域で人口割で費用を負担。
- －消費生活サポーター養成講座：消費者庁の補助金を活用。
- －厚労省の生活困窮者家計相談支援事業補助金も活用。（厚生労働省 1/2 補助）

③一時相談窓口（スクリーニング）としての機能

- ・市民からの相談の多くは「どの相談窓口相談したらいいかわからない。」そのため、一時相談窓口（スクリーニング）の機能が非常に重要になる。
- ・大崎市の場合、市民相談（困りごと相談）の窓口も、市政情報課の管轄のため相談が入りやすい。
- ・市民相談に寄せられた相談は、内容を聴き関係機関を紹介している。
（反対に他課からつながった相談は、内容を聴くと違う関係機関だったりもする。）

（４）高齢者の消費者被害対策を進めるうえでの課題

①庁内他部署との認識の温度差

- ・多重債務に関する相談を受けた高齢者への支援を行うため、庁内他部署と連携しようとするが「多重債務だけを解決して、その後、この人の生活を誰がどう支えるの？」という認識を共有することが非常に難しい。
- ・支援者調整会議（個別ケース会議）で話をすると、当該高齢者の支援者に関して、以下のような問題点を感じる人が多い。
 - －簡単に「（診断を受けていないのに）認知症の方だから仕方ない」、「家族に任せよう」、「制度につなげよう」と言う。上から目線で非常に一方的な判断だと感じる。
 - －役割や業務範囲を認識していない。支援調整会議では、消費生活センターが中心となって、役割と期限を明確にして報告を求めることがあるが、期日や役割分担をして確認したことを守られないことが多い。途中で連絡が途切れたり、消費生活センターへ繋いだことで、相談が終了したと思われることが多い。
 - －当該高齢者の支援者が自分たちの役割や業務範囲を認識していないことについては、弁護士から、法律的に「どの部署・機関の役割」と説明していただいている。

②厚生労働省と消費者庁の、相互の法律や業務内容に対する無理解、無関心

- ・厚労省は消費者被害を権利擁護として位置づけているので、権利擁護としてどのように支援をしていくのが望ましいのかを示してほしい。
- ・福祉関係者は「権利擁護」という言葉をたくさん知っていて、簡単に用いるが、その使い方は誰を中心に考えているかと疑問が生じることもある。

⇒専門職として成熟した意見交換や協力、役割分担の支援を望みたい。

（５）高齢者の消費者被害対策に関する地域住民の協力など

①地域に合った見守りの方法を探る

- ・消費生活サポーターの目的は、自分で自分に起こった消費者被害に関する問題を解決できる人の育成と、高齢者や障害者など自分でSOSを発信できない人の消費者被害の早期発見、消費生活センターへのつなぎ役を地域内に増やすこと。しかし、他県の自治体で推奨されているような「おせっかい」のやり方は勧めておらず、「適度な距離を保った見守りで、気づき、声掛け、つなぐ」をお願いしている。例えば、日常で挨拶を交わしていれば、様子の変化に気付くので、消費者トラブルで困っている様子が伺える場合、消費生活センターにつないだり、こんな相談窓口があるよと相談窓口の紹介をお願いしている。決してその人の生活に、必要以上に立ち入らないこと。
- ・地域で関わる方は気付くことが多く、遠方の親族がたまに訪問しても気づけないことがある。また、必要以上に生活に踏み込まれたくない人が多い。（地域性もある）
- ・見守りや声掛けをするのであれば、その地域にあったやり方＝人権を踏みにじらないやり方で行うことが重要と考えている。

（６）高齢者の消費者被害対策を継続的に維持し、発展させていくために必要なこと

①顕在化している消費者被害の対策について

- ・消費者行政の役割には、個別救済から被害防止・未然防止を図るために、消費生活センターで受けた相談情報を活用した消費者被害の手口や消費者トラブルの実態を各関係機関にも周知され、活用される必要がある。

今後の高齢化社会に向けて消費者の相談は、生活全般に係ることであり、一つが欠けても命につながることもある。

消費者庁が舵取り役としてかわる消費者問題としても、そこに、一人暮らし・孤立世帯・空き家・終末期の生活・病気（特に判断が不十分な状況）など高齢者独特の解決困難な問題が加わると、一部署や担当課の判断では解決が困難であり、特に、高齢者・障がい者の担当省庁（厚労省）との横断的な取り組みについては、国民の安全・安心な生活を守ることとして早急に構築すべきではないかと考える。

《コラム》

高齢者・障害者の消費者被害は「虐待」です！ ～福祉と法的支援で早期発見、早期相談を～

全国消費生活相談員協会東北支部 和田英子

一人暮らしの高齢者を狙った次々販売の事例
本人 93 歳 一人暮らしの女性 相談者 70 代の本人の弟

70 代と思われる男性（相談者）からあわてた様子で相談が入った。

遠方の都市で一人暮らしをしている 93 歳の姉の近所に住む方から、「訪問販売のセールスマンが代わるがわる訪問し、勧められるまま商品を購入したり、リフォーム契約をしている。早く消費生活センターに相談するように」という連絡を受けた。本人は一年前、骨折して入院し、退院時は地域包括支援センターの方からヘルパーさんを勧められたが、本人は他人が家に入る事を嫌い拒否していたが、退院直後から物忘れが出始め、何らかの認知的症状が出現していた。

本人は高校卒業後、定年まで働き現在一人暮らしをしていた。若い頃は、将来に備え、家・土地を購入、退職後は母親を介護し看取った。お金のことも特に高額な買い物は慎重に吟味して購入する用心深い性格だったため、弟はにわかにこの事を信じられず、時々電話でお互いの様子を気遣っていたが、最近は疎遠にはなっていたという。

弟は急ぎ姉宅に出向き、多くの契約書や商品の山にショックを受けた。健康食品・器具、洗剤、羽毛布団、屋根工事、排水溝の修理、床下換気扇取付け工事、台所のリフォーム契約書が並び商品も部屋中に置かれていた。本人は、「セールスマンが健康や暮らしやすい方法を考えて勧めてくれて整理もしてくれた」といい、騙されたものではないと主張。弟はこれらを勧められた時、誰かに相談したのか聞いてみたが、本人は「とても親切な人で信用出来るからそんな必要はない」と話した。弟はこの契約書を消費生活センターにみてもらいアドバイスを受けようと勧めたが、なかなか自分の主張を変えることはなかった。消費生活センターは消費者（相談者）宅に出向かないため、「本人を窓口連れて来て欲しい」と言われ本人を説得して連れ出すのに時間がかかってしまった。弟は、本人がきちんとした判断ができているのかどうか地域包括支援センターの方にも相談して同行をお願いしてやっと消費生活センター出向いた。

消費生活センターの職員が、本人にセールスマンや契約当時の事を聞いたが、あまり覚えておらず、本人は「自分の体を心配してくれて、良い品だと勧めてくれたものだから」の一点張りであったが、本人とも相談しクーリングオフの出来る商品について手続きをとった。地域包括支援センターの職員も以前より認知症状が進行していることを消費生活相談員に説明をした。今後も執拗にセールスマンから勧誘が有ることを心配し、弟が暫く一緒に生活することになったが、翌日から昼夜を問わず電話や訪問、勧誘が続いた。弟もいつまでも一緒にいられない事から、地域包括支援センターが関係機関を集め検討会を開催した。

本人は騙されていないと主張したが、以前より認知症状が進んでおり、一人暮らしをしていることがわかると勧誘が始まることから、弟からもヘルパー利用の希望が出たが、本人は頑なに一人で暮らせると言い張ったため、当面はご近所の方や民生委員等に見守りをしてもらうことにした。

しかし、弟が戻った2～3日後から、電話や訪問攻勢が始まったため再度検討し、一時避難として、有料老人ホーム入居を考え老人ホーム見学のため、本人が地域包括支援センターの職員と一緒に見学に出かけたところ、本人はなんとあっさり施設入所を承諾、入所により認知的な症状も落ち着き穏やかな生活を取り戻した。

この事例は、話し相手になってくれるセールスマンは、とてもやさしい良い人で、次から次へと商品を勧められる内にお金の事も考えられず、商品自体の説明も理解出来ないまま、戸惑い混乱してしまい、冷静に考えられなくなった上に認知的な症状も出始めてきており、ますます困惑したのではないかと思います。

国民生活センター発表の消費者被害件数は減少傾向にありますが、高齢者や障害者の消費者被害は増加しています。高齢者等の大切な貯えを簡単に使わせてしまう手口を使い、判断能力が十分でなくなっている方をターゲットにしています。このような被害を未然に防ぐために、様々なところで勉強会、研修会等も行われていますが、やはり地域での見守り等を通して早期発見・早期相談により、適切な手立てを講じることがとても大切であり、特に高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターと消費生活センターがお互いの仕事を知り、支援のための法律をリンクし連携して相談にあたらないと被害救済の未然防止には繋がらないのではないかと考えさせられる被害です。

このような高齢だったり障害をお持ちの方のように判断能力が不十分な方の消費者被害は、明らかに経済的な虐待であり、このような方々の権利をしっかりと守らなければなりません。

その後、消費生活センターが業者と交渉し、未使用の健康食品を返品、他の契約は全て解除し返金されました。高額なリフォームはクレジット契約がまだ組まれていなかったため被害を免れました。このケースでは、本人が自己決定で契約しているのだからそれを尊重すべきではないかとの考え方もあると思いますが、本人は加齢等による判断能力が十分でなくなっている方です。不当な勧誘等を排除するための必要な措置は早急に対処すべきです。これらの対応は、消費者庁のみが考えることなく、権利擁護の観点からも厚生労働省をはじめとした各関係省庁が連携した対応措置や仕組みづくりをつくるべきだと強く痛感いたします。

最近「全国銀行協会」等を装い、改元を理由として暗唱番号等を記載させる詐欺が発生しています。地域のネットワークで早期発見、早期相談をお願いします。

この間にも、悪質業者は時代に応じた商法を次から次へと編み出しているのです。

Ⅲ. 調査結果

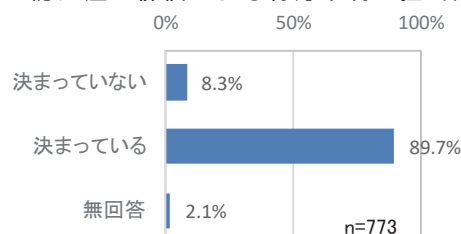
5. 認知症の徘徊による行方不明

5. 1 アンケート調査結果

(1) 担当部署

○認知症の徘徊による行方不明を担当する部署が「決まっていない」と回答した自治体は8.3%であった。

図表Ⅲ-5-1
認知症の徘徊による行方不明の担当部署

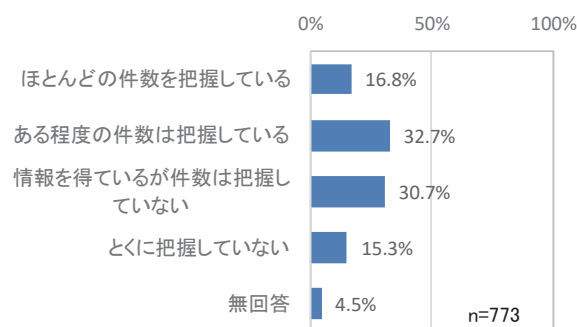


(2) 認知症の徘徊による行方不明発生件数の把握状況

○認知症の徘徊による行方不明発生件数について、「ほとんどの件数を把握している」と回答した自治体は16.8%、「ある程度の件数は把握している」が32.7%であり、回答自治体の半数程度が概ねの発生件数を把握していると回答している。

○人口規模別にみると、人口30万人以上の自治体を除き、把握している（「ほとんど」と「ある程度」の合計）割合と把握していない（「情報を得ているが件数は未把握」と「把握していない」の合計）割合はそれぞれ40～60%程度を占めていた。

図表Ⅲ-5-2
認知症の徘徊による行方不明の発生件数の把握状況



図表Ⅲ-5-3 認知症の徘徊による行方不明の発生件数の把握状況（人口規模別）

	回答数	ほとんどの件数を把握している	ある程度の件数は把握している	情報を得ているが件数は把握していない	とくに把握していない	無回答
1万人未満	126	31.7%	19.0%	18.3%	25.4%	5.6%
1万人以上3万人未満	193	18.1%	25.9%	35.8%	14.5%	5.7%
3万人以上5万人未満	128	18.0%	28.1%	37.5%	10.9%	5.5%
5万人以上10万人未満	141	10.6%	34.0%	34.8%	19.1%	1.4%
10万人以上30万人未満	132	9.1%	45.5%	30.3%	10.6%	4.5%
30万人以上	53	9.4%	66.0%	15.1%	5.7%	3.8%
全体	773	16.8%	32.7%	30.7%	15.3%	4.5%

図表Ⅲ-5-4 認知症の徘徊による行方不明者の把握人数
（把握していると回答した自治体の合計人数）

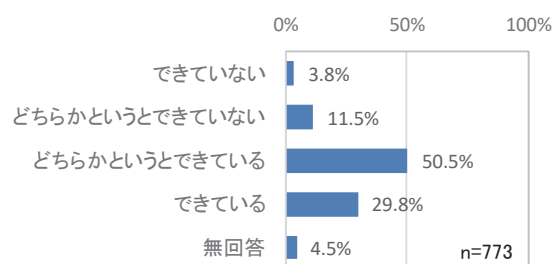
	回答自治体合計数
把握した人数	4,169
内、SOSネットワーク等登録者	1,151

	回答自治体合計数	割合
1回の人	2,946	71.9%
2回の人	305	7.4%
3回以上の人	196	4.8%
不明	652	15.9%
計	4,099	100.0%

（３）警察との情報共有

図表Ⅲ-5-5 警察との状況共有

○警察との状況共有について、「どちらかという
とできている」と回答した自治体が 50.5%、「で
きていない」と回答した自治体 29.8%と合わせて
約 8 割が共有できていると回答している。



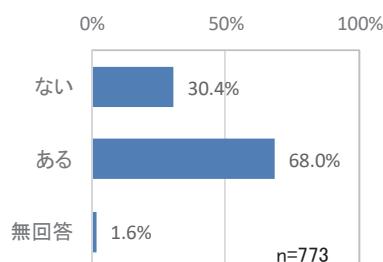
（４）ＳＯＳネットワークの有無と構成員

○ＳＯＳネットワークが「ない」自治体は 30.4%であり、人口規模が 3 万人未満の自治体
において回答割合が高くなっていた。逆に、人口規模 3 万人以上の自治体の 75%前後が
ＳＯＳネットワークが「ある」と回答している。

○ネットワークの構成員は、自治体担当部署を除き、「地域包括支援センター」「警察署・
交番」のほか、「社会福祉協議会（含む地区社協）」64.4%、「消防署・消防団」60.5%、「介
護サービス事業所」59.7%、「居宅介護支援事業所」59.5%、「郵便局」54.8%、「民生委員」
49.8%などが上位を占めた。

図表Ⅲ-5-6 ＳＯＳネットワークの有無

図表Ⅲ-5-7 ＳＯＳネットワークの有無（人口規模別）



	回答数	ない	ある	無回答
1万人未満	126	46.8%	50.8%	2.4%
1万人以上3万人未満	193	34.7%	63.2%	2.1%
3万人以上5万人未満	128	21.9%	75.8%	2.3%
5万人以上10万人未満	141	25.5%	73.8%	0.7%
10万人以上30万人未満	132	24.2%	75.0%	0.8%
30万人以上	53	24.5%	75.5%	0.0%
全体	773	30.4%	68.0%	1.6%

図表Ⅲ-5-8 ＳＯＳネットワークの構成員

	回答数	割合		回答数	割合
1. 貴自治体担当部署	465	88.4%	19. ガソリンスタンド	86	16.3%
2. 地域包括支援センター	478	90.9%	20. 銀行	192	36.5%
3. 警察署・交番	451	85.7%	21. 郵便局	288	54.8%
4. 消防署・消防団	318	60.5%	22. 農協	183	34.8%
5. 社会福祉協議会（含む地区社協）	339	64.4%	23. 電力会社	114	21.7%
6. 公民館	39	7.4%	24. ガス会社	116	22.1%
7. 医師会	77	14.6%	25. 水道局	89	16.9%
8. 歯科医師会	52	9.9%	26. コンビニエンス・ストア	174	33.1%
9. 薬剤師会	53	10.1%	27. 商店（街）	144	27.4%
10. 居宅介護支援事業所	313	59.5%	28. 新聞販売店	208	39.5%
11. 介護サービス事業所	314	59.7%	29. 牛乳・乳酸菌飲料訪問系事業者	123	23.4%
12. 医療機関	198	37.6%	30. 自治会・町内会	151	28.7%
13. 薬局	116	22.1%	31. 老人クラブ	100	19.0%
14. 鉄道会社	88	16.7%	32. 学校・大学	20	3.8%
15. バス会社	125	23.8%	33. 民生委員	262	49.8%
16. タクシー会社	203	38.6%	34. 認知症サポーター	84	16.0%
17. 運送会社	103	19.6%	35. 徘徊・見守り協力員等	67	12.7%
18. 交通安全協会	13	2.5%	36. その他	136	25.9%

（５）認知症の徘徊による行方不明に対する体制整備状況

- 認知症の徘徊による行方不明に対する体制整備では、「防災無線による呼びかけ」46.2%が最も高く、次いで「GPS 端末など機器の貸与・助成」40.1%、「ＳＯＳネットワーク等への当事者の登録促進」38.8%、「搜索協力者に対するメールなどを利用した情報提供」37.1%など直接的な搜索体制の整備が上位を占めた。
- また、「地域のネットワーク構築」33.8%、「行方不明のリスクのある高齢者に対する支援体制構築・強化」31.2%、「独り暮らし高齢者に対する支援体制構築・強化」25.4%、「各種機関・住民の SOS ネットワーク等への参加促進」23.3%など、予防的措置や早期発見のための地域ネットワークづくりに取り組む自治体も少なくない。さらに、「徘徊・見守りＳＯＳネットワーク広域（市町村）連絡会議等への参加」、「都道府県徘徊・見守りＳＯＳネットワーク推進会議との連携」など広域対応に取り組む自治体も一定数みられた。
- 認知症の徘徊による行方不明に対する効果的な体制整備や体制整備上の課題について寄せられた主な回答を次頁に示す。

図表Ⅲ-5-9 認知症の徘徊による行方不明に対する体制整備状況

	回答数	割合
1. 認知症の徘徊による行方不明に関する条例を制定	10	1.3%
2. 市町村徘徊・見守りSOSネットワーク推進会議等の設置	158	20.4%
3. 徘徊・見守りSOSネットワーク広域(市町村)連絡会議等への参加	133	17.2%
4. 都道府県徘徊・見守りSOSネットワーク推進会議との連携	111	14.4%
5. 他都道府県との広域連携の促進	31	4.0%
6. 地域のネットワーク構築	261	33.8%
7. 徘徊・見守り協力員等の育成	82	10.6%
8. SOSネットワーク等への当事者の登録促進	300	38.8%
9. 各種機関・住民のSOSネットワーク等への参加促進	180	23.3%
10. 徘徊高齢者個人賠償責任保険事業の実施	4	0.5%
11. 行方不明のリスクのある高齢者に対する支援体制構築・強化	241	31.2%
12. 独り暮らし高齢者に対する支援体制構築・強化	196	25.4%
13. 搜索協力者に対するメールなどを利用した情報提供	287	37.1%
14. GPS端末など機器の貸与・助成	310	40.1%
15. 防災無線等による呼びかけ	357	46.2%
16. 行方不明者等の情報共有サイトへの参加・活用	65	8.4%
17. 死亡発見・行方不明継続の家族に対する支援体制構築・強化	27	3.5%
18. 生存発見後の高齢者に対する支援体制構築・強化	143	18.5%
19. 行方不明事例の検証・事例検討	36	4.7%
20. 地域住民への行方不明問題への理解促進	101	13.1%
21. その他	59	7.6%
22. とくに体制整備は行っていない	47	6.1%
合計	773	100.0%

図表Ⅲ-5-10 認知症の徘徊による行方不明に対する体制整備状況（人口規模別）

	回答数	認知症の徘徊による行方不明の発生率	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況
1万人未満	126	0.8%	20.6%	25.4%	7.9%	4.0%	34.1%	7.1%	22.2%	11.9%	0.0%	23.8%
1万人以上3万人未満	193	2.1%	20.7%	17.6%	9.8%	1.0%	27.5%	6.2%	35.8%	19.7%	0.5%	24.9%
3万人以上5万人未満	128	2.3%	22.7%	12.5%	17.2%	3.9%	32.0%	13.3%	49.2%	28.1%	0.0%	28.9%
5万人以上10万人未満	141	0.7%	22.0%	13.5%	14.2%	2.8%	37.6%	11.3%	42.6%	29.1%	0.0%	35.5%
10万人以上30万人未満	132	0.8%	15.2%	17.4%	21.2%	7.6%	38.6%	12.1%	40.9%	25.8%	1.5%	43.9%
30万人以上	53	0.0%	22.6%	17.0%	22.6%	9.4%	37.7%	22.6%	49.1%	30.2%	1.9%	34.0%
全体	773	1.3%	20.4%	17.2%	14.4%	4.0%	33.8%	10.6%	38.8%	23.3%	0.5%	31.2%

	回答数	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況	認知症の高齢者に対する見守り体制の整備状況
1万人未満	126	27.8%	12.7%	14.3%	36.5%	2.4%	3.2%	7.9%	3.2%	3.2%	1.6%	18.3%
1万人以上3万人未満	193	20.2%	29.0%	26.9%	53.9%	2.6%	3.6%	16.6%	4.1%	8.8%	8.3%	9.3%
3万人以上5万人未満	128	25.0%	39.1%	34.4%	51.6%	3.1%	1.6%	13.3%	2.3%	13.3%	10.2%	1.6%
5万人以上10万人未満	141	22.7%	48.2%	53.9%	49.6%	12.1%	4.3%	26.2%	7.1%	17.0%	5.0%	2.1%
10万人以上30万人未満	132	31.1%	51.5%	65.2%	40.2%	18.2%	3.8%	28.0%	6.8%	20.5%	10.6%	0.0%
30万人以上	53	32.1%	54.7%	64.2%	34.0%	22.6%	5.7%	18.9%	3.8%	22.6%	13.2%	1.9%
全体	773	25.4%	37.1%	40.1%	46.2%	8.4%	3.5%	18.5%	4.7%	13.1%	7.6%	6.1%

<<効果的な体制整備（主な記載例）>>

【住民の理解、協力】

- ・市内自治会との共催による認知症高齢者声かけ訓練を実施。地域住民への理解、協力を図る。
- ・毎年、ＳＯＳネットワークの模擬訓練を実施。地域において、認知症の理解促進をすすめている。
- ・認知症への理解を深め、認知症高齢者本人の気持ちに配慮した声かけや見守りを学ぶために、認知症高齢者徘徊模擬訓練を市内各所で実施し、認知症高齢者を地域で見守る体制づくりを進めている。

【見守り体制】

- ・独り暮らし、行方不明のリスクのある高齢者に対するＣＳＷやランチへの訪問依頼体制を構築している。・見守りシール（ＱＲコード）を作成・教育機関への啓発活動
- ・緊急連絡先などを記入したカードを目につきやすい箇所へ携行してもらっている。また、そのカード内の情報を警察と共有し、休日や夜間でも対応できる体制をとっている。
- ・独自のネットワーク、見守りアイテムの活用により、早期発見につながっている。
- ・「市認知症高齢者徘徊ＳＯＳ緊急ダイヤル協力団体」として約 550 箇所の上記団体等が登録されており、高齢者の徘徊発生時に可能な範囲で捜査に協力いただいている。

【事前登録】

- ・警察署管内市町とのネットワークにより、徘徊高齢者と家族へ事前登録を案内。保護後は包括支援センターと連携し支援につなげる。
- ・「高齢者見守りステッカー」：65 才以上の区民（要介護 1 以上で認知症により外出すると自宅に帰れない等の不安のある方）を対象に事前登録した登録番号と高齢者安心コール（24 時間 365 日対応）の連絡先を記載しているステッカーを配布。
- ・徘徊のおそれのある高齢者に対して、靴等に貼付する登録番号付シールを交付している。地域包括支援センターがシールの交付を行うことで、初期から関与し支援を行うことができる。

<<体制整備上の課題（主な記載例）>>

【行方不明の気づき】

- ・独居で身寄りがない方が行方不明になった場合、誰が気付くか？気付いても誰が警察に捜索願いを出し、発見された際の保護に向うか？

【住民への周知、意識啓発】

- ・認知症の徘徊による行方不明への協力。認知症の人と家族を地域で支える意識の浸透が不十分。
- ・住民が自発的に徘徊模擬訓練を実施し、地域のネットワーク構築に向けて取組む地域もあるが、地域によって取組みは異なる。住民の意識の差がある点が問題と言える。
- ・日常の見守りの担い手となり得る市民等の育成。また、その意識の醸成。（「探す」ことよりも「周囲を気にかける、声をかける」ことが早期発見、保護につながると考える。）
- ・地域住民への正しい認知症の理解と見守り体制の一員であることの普及啓発。
- ・住民や企業に行政の取組が充分周知できていない。また、認知症や障害などへの理解がまだまだ不十分で、偏見や差別から対象者を自宅やサービスなどに閉じ込めてしまっている。

【登録者が増えない】

- ・認知症の方が増えているにもかかわらず、見守り徘徊ＳＯＳネットワークに登録をする要援護者数が少ない状況であり、認知症に関する偏見があることや周知徹底がなされていない。
- ・メール配信登録者が少ない。・事前登録者が少ない。
- ・ＳＯＳネットワークへの登録促進をしているが、本来登録が必要と思われる方の登録が進んでいない
- ・体制整備や啓発活動を行っているが、行方不明になってから、体制への興味や理解を示す方が多い。徘徊高齢者ＳＯＳ事前登録を整備しているが、申請が後手になっている。

【協力機関】

- ・協力機関の拡大、そのためには情報伝達手段を、現在のＦＡＸのみから、メール等の活用について検討が必要。
- ・捜索協力者（見守り協力者）が増えないこと。県、近隣市町村との広域連携の促進。
- ・ネットワーク登録企業数が増えているが、従業員まで十分理解が得られているか不明であり、課題と感じている。

【警察との連携、情報共有】

- ・ＳＯＳ登録者台帳の警察署との共有がまだ出来ていない。
- ・ＳＯＳネットワーク設置しているが、徘徊があった全てのケースが報告されている訳ではなく、警察への行方不明者届出数とかなり開きがあると推察している。警察もこういったケースで市に情報提供しているのか不明。

【広域対応】

- ・徘徊高齢者の対応は近隣市町村も含めた広域での対応が求められると感じるが新たなシステム導入（ＱＲコードシステム等）について各市町村の状況から統一が難しい。
- ・当地域ＳＯＳネットワークシステムは、２市７町の広域関係機関による実施体制となっており、事務局も都道府県の保健所、警察、市の３機関が担っていることから、事業を主管する機関が不明確な状況である。

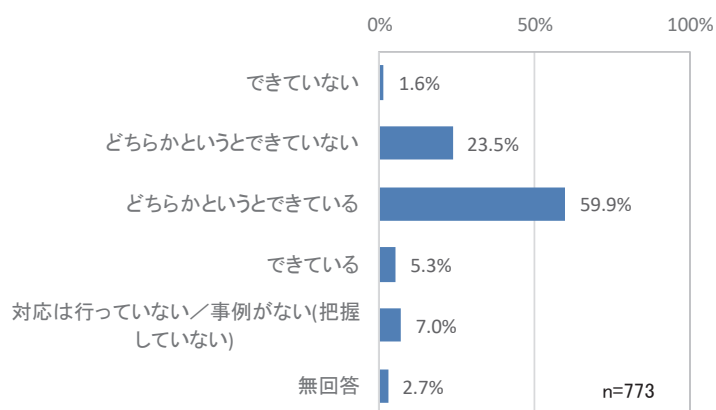
【プライバシー、個人情報保護】

- ・「見守りシール」により認知症（疑い含）とわかってしまう。プライバシーの問題や犯罪にまき込まれる可能性がある。
- ・行政として個人情報の取り扱いが難しく、協力機関と双方向でのやりとりができていない。

（６）行方不明問題への対応

○認知症の徘徊による行方不明問題への対応については、「どちらかというとできている」と回答した自治体が 59.9%を占めており、「できている」と回答した自治体 5.3%と合わせると 65.2%がうまく対応できていると回答している。

図表Ⅲ-5-11 認知症の徘徊による行方不明問題への対応



図表Ⅲ-5-12 認知症の徘徊による行方不明問題への対応（人口規模別）

	回答数	できていない	どちらかという とできている	どちらかとい うとできている	できている	対応は行っ ていない／ 事例がない (把握してい ない)	無回答
1万人未満	126	2.4%	19.8%	42.1%	6.3%	25.4%	4.0%
1万人以上3万人未満	193	2.1%	25.4%	58.0%	5.7%	5.7%	3.1%
3万人以上5万人未満	128	1.6%	24.2%	63.3%	3.9%	2.3%	4.7%
5万人以上10万人未満	141	0.7%	27.7%	64.5%	2.8%	2.8%	1.4%
10万人以上30万人未満	132	0.8%	18.9%	70.5%	6.8%	1.5%	1.5%
30万人以上	53	1.9%	24.5%	62.3%	7.5%	3.8%	0.0%
全体	773	1.6%	23.5%	59.9%	5.3%	7.0%	2.7%

5. 2 事例（ヒアリング）報告：福岡県大牟田市

□自治体の概要□

- ・人口 約 115,800 人（2018 年）←約 208,000 人（1960 年）
- ・高齢者数（高齢化率） 約 41,300 人（35.9%、2018 年 10 月）
※10 万人以上の都市において、全国第 2 位の高齢化率
※「かつては炭鉱の町まち。今は人にやさしまちへ。」

（１）各取組を実施するに至った経緯

①平成 12 年 3 月 大牟田市介護サービス事業者協議会の発足

- ・平成 12 年 4 月介護保険制度の開始を前に、①安心して制度を利用でき、満足の得られるサービスを提供できる事業者の育成、②40 歳以上の被保険者にとって保険料の負担を理解してもらう制度の運営が重要と考えた。
⇒サービスの質の向上を事業者の自助努力だけに委ねるのではなく、行政も一緒に目的と理念を共有すること必要性を認識し、事務局を行政（大牟田市 保健福祉部 介護保険）が担うことになった。
- ・当時の会員数：72 法人（215 事業所）※平成 31 年 3 月 1 日現在

（目的）

第 2 条 介護サービス事業者の資質の向上及び事業者間のネットワーク化を図ることにより、円滑な介護サービスの提供を推進するとともに、介護を必要とする人の日常生活への復帰に努力し、本人の意思と能力を発揮しうるような人生を最後まで支え続ける介護環境の確立を目的とする。

②平成 13 年 11 月 大牟田市認知症ケア研究会の発足

（平成 25 年ライフサポート研究会と改称）

- ・介護保険制度の開始により、特に現場では身体拘束が禁止となり、認知症の人へのケアをどのようにしたらよいか混乱していた。
- ・平成 13 年 5 月に GH を開設したホーム長から、デンマークにおける認知症ケアの話をもとに「認知症の人がいつでも、どこにいても、誰といっても幸せになるためには、自分の施設だけよいという考えではだめ。市内すべての事業所が質の高い認知症ケアを提供できるようにならないといけない。これこそ市を挙げて取り組むテーマであろう。」という話をされ、平成 13 年 11 月大牟田市介護サービス事業者協議会の専門部会として、認知症ケア研究会が発足した。
- ・構成メンバー：市内の介護事業所に勤務する職員（専門職）9 名の運営委員からスタート（平成 26 年 10 月 1 日現在：運営委員 32 名、会員 224 名）
- ・事務局：大牟田市 健康福祉部 長寿社会推進課
- ・同年、同研究会と行政とのパートナーシップのもと、認知症ケアコミュニティ推進事業がスタートした。

③平成 14 年 認知症高齢者を支える地域づくりに関するアンケート調査の実施

- ・平成 14 年、認知症ケアコミュニティ推進事業をスタートさせるにあたり、市内全世帯に対して、認知症高齢者を支える地域づくりに関するアンケート調査を実施した。
- ・回答数は 2,200。そのうち「地域で認知症の人を支える意識や仕組み」を 8 割以上の人々が「必要」と回答した。自由記述からもその思いが汲み取れ、できることから取り組んでいこうということになり、以降の大牟田市の認知症施策の方向性が固まった。

（２）認知症に関する各取組・事業（認知症ケアコミュニティ推進事業）

①認知症ケアコミュニティ推進事業

（認知症の人と家族を地域全体で支える仕組みづくり）

- ・目的：地域全体で認知症の理解を深め、地域で支える仕組みをつくり、認知症になっても誰もが住み慣れた家や地域で安心して暮らし続けることのできるまちづくり
- ・当事業における主な事業は以下である。
 - ア．認知症コーディネーター養成研修
 - イ．認知症 SOS ネットワーク模擬訓練
 - ウ．認知症の理解啓発促進事業（子どもたちの認知症理解促進のための絵本教室、認知症サポーター養成講座）
 - エ．医療との連携・協力（認知症予防教室、物忘れ予防・相談検診、地域認知症サポートチーム）

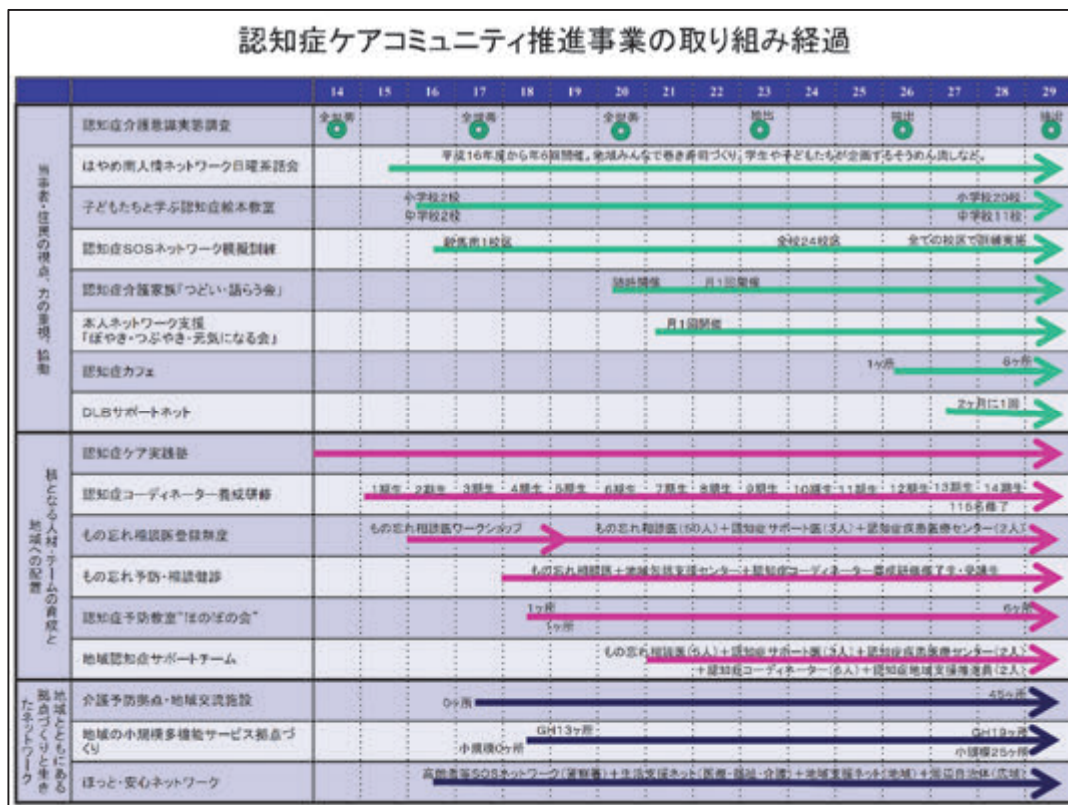
②認知症コーディネーター養成研修（平成 30 年度までの修了者 136 名（第 14 期生））

- ・平成 15 年度開始。
- ・認知症コーディネーター：ケアの現場や地域で認知症の人の尊厳を支え、認知症本人や家族を中心に地域づくりをしていく人材。
- ・受講資格：認知症コーディネーターケアの経験が 5 年以上の専門職。
- ・研修期間：毎月 2 日間の研修を 2 年間かけて修了する。
- ・認知症コーディネーターに期待される役割：所属するケアの現場で認知症ケアの向上を図るとともに、さまざまな市の認知症支援事業に携わり、地域で認知症の人を支えるリーダー役を担うことが求められる。

③認知症 SOS ネットワーク模擬訓練

【経緯】

- ・駛馬（はやめ）南校区はもともと「自分たちの校区では孤立死を出さない」をスローガンに、単身者を孤立させない仕組みづくりを重ねていた地域だったが、行方不明者による死亡事故が発生。
- ・この事件をきっかけに、平成 15 年 10 月、第 1 回「駛馬南人情ネットワーク日曜茶話会（認知症の人を地域で支えるにはどうしたらいいかをテーマとした、行政と地域住民との意見交換会）」を開催。



- ・しかし、地域住民は「いつも行政は頼みごとがあるときだけ来て、用事が終われば知らんぷり。」と行政に対する不信感が大きかった。そこで、認知症ケア研究会の運営員が、地域住民と行政との間をつないでくれた。その結果、行政職員も、認知症ケア研究会の職員も、校区実行委員会の事務局員として参加することとなった。
- ・日曜茶話会では、行政職員の「ご家族やご親族に認知症の方や認知症の方をケアされて困っている方はいませんか。」という問いかけから、「そういえば……」という話が広がり、最終的に「子ども、障害者、将来的に単身者になっても、安心して暮らせる地域づくり＝みんなで支え合う地域づくり」を進めることが決まった。

【模擬訓練】

- ・平成 16 年、駒馬南校区で開始。
- ・平成 19 年度、市内 7 校区で模擬訓練を実施。
このときも、市職員と認知症ケア研究会の運営委員と一緒に各校区（当時 24）の会議や民生委員、地区社協等の会議を訪問して趣旨説明。徐々に理解が広がり始めた。
- ・平成 22 年度、市内全 22 校区で模擬訓練を実施。
- ・平成 27 年度、「徘徊 SOS ネットワーク模擬訓練」→「認知症 SOS ネットワーク模擬訓練」に名称変更。

【ネットワーク（連絡経路）】

- ・ネットワーク（連絡経路）は3層。
 ア．大牟田警察署「高齢者等 SOS ネットワーク」→関係行政機関・部署、協力民間事業者
 イ．大牟田市→愛情ねっと（登録の意向を示した地域住民へのメール配信。現在約 6,500 人）→包括、社協、介護サービス事業所等
 ウ．各小学校区→校区内ネットワーク（民生委員、自治会長、老人クラブ、学校・PTA 等）

【実施にあたっての準備（平成 30 年度）】

- ・市広報紙による訓練の周知。
- ・企業や事業者に対する、訓練 PR のためののぼり旗の設置協力。
- ・商工会議所を通じて、企業や事業者へ協力依頼、PR。
- ・認知症サポーター養成講座を開催し、「外出役」の人に対する声掛け時の注意点等を伝える。
- ・市内小中高校・大学生への参加呼びかけ。

模擬訓練実施結果（最近5年間）

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
訓練参加者合計(人)	3,083	3,127	2,945	2,603	2,617
外出役数(人)	107	95	82	102	87
外出役への声かけ (人)	1,506	1,627	1,087	1,676	1,551
模擬訓練参加校区数	21	21	19	20	19
サポーター養成講座 開催数	38	43	38	24	36
受講者数(人)	1,102	1,322	896	873	1,080
他都市からの視察 (人)	177	173	141	94	93

※小学校再編により、30年度から市内19校区になりました

これまでの視察者 約4,000人（うち、模擬訓練1,149人）

（３）権利擁護・認知症に関する各取組・事業に関する予算措置

- ・平成 24 年認知症ケアコミュニティ推進事業では、厚労省老健事業の予算を活用。
- ・地域支援事業で予算がつくようになって以降は、利用しやすくなったため、国の補助事業は用いてない。
- ・しかし、最近、社会福祉推進事業に手を挙げて、積極的に予算を取りに行っている。
例：多機関協働による相談支援包括化推進事業、地域協力強化推進事業等
例：今年度、包括が行っている事業も、老健局事業の補助金。

（４）現在の対応体制が構築されるような工夫、乗り越え方

①平成 17 年 「認知症の人とともに暮らすまちづくり宣言」

- ・平成 17 年 1 月、「認知症高齢者への”新しいケア“の可能性を探るフォーラム 2005」を開催。そこで、市長が同宣言を読み上げた。
- ・平成 27 年 1 月、まちづくり宣言から 10 年を迎え、今後に向けての新たな宣言を実施。まちづくり宣言と位置付けられることで、庁内の不要論（予算や人員の削減）に対する後ろ盾になった。

②平成 28 年 地域共生社会を念頭においた機構改革

- ・平成 28 年、保健福祉部健康福祉推進室健康長寿支援課で、認知症、障害、生活困窮を担当できるように機構改革を行った。
- ・めざしているのは、地域共生社会。
- ・考え方のベースにあるのは、パーソンセンタードケア。そして、身体拘束や虐待。
どうしたら、家族支援のかたちで関わって本人支援につながられるか。
家族が抱えているストレス状況に目を向けて、虐待者を悪者にしないか。
そのような家族は孤立しがちなので、どうしたら、地域の人に気付いてもらえるか。SOS ネットワークや模擬訓練は、そのためのツールでしかない。

③多職種連携

ア．介護現場

- ・認知症の人を支える地域づくりを進める要件①：地域包括支援センターや地域密着型サービス事業所の責任者に、認知症コーディネーター養成研修の修了者の配置を義務付けしている。
- ・認知症の人を支える地域づくりを進める要件②：地域密着型サービスの事業所に、介護予防拠点・地域交流施設の併設を義務付けしている。そこでは健康づくり、閉じこもり防止、世代間交流などの介護予防事業を行うとともに、地域の集まりの場、茶飲み場を手教師、ボランティアも含めた地域住民同士の交流拠点となっている。
- ・背景には、介護サービスの利用により、その人がもともと持っていたインフォーマルな関係が途切れてしまうことが多いことから、「つながりの再構築」を意図した。

イ. 医療職

- ・もともと大牟田市には精神科病院が5つ、ベッド数1400あった。そのため、統合失調症やうつ病患者の診察をする医師は大勢いたが、認知症を診断できる医師は皆無だった。しかし、大牟田医師会の副会長、介護サービス事業者連絡会の会長である医師の尽力により、平成15年年以降、「もの忘れ予防・相談検診」、「認知症予防教室」、「地域認知症サポートチーム」などがかたちづくられていった。

ウ. 近隣自治体

- ・ある認知症高齢者の見守りを通じて、その高齢者の日常外出するコースと時々外れるコースがあることが明らかになった。そのため、近隣自治体により広域の見守りネットワークを構築した。

エ. 民間事業者

- ・機構改革によって、出所者の住む場所、依存症者の居場所等。これまでみえていたが放置してきた課題が顕在化されるようになってきた。
ー地域包括支援センターが、要支援高齢者をインフォーマルサービスにつないだり、民間事業につなぐことも、老健事業で取り組んでいる。

例：妻に先立たれた夫に対し、単純に食事サービスを導入するのではなく、本人が自分で料理をできるようになりたい、一人で食べるのはさみしいからみんなにふるまいたいという願いをかなえられるよう、元小料理屋の女将に料理を教えてもらえるよう、ケアマネを通じてつなぐ。

例：認知症高齢者がガソリンスタンドで窓拭きをする。

宅配業者が小規模多機能に荷物を配達し、利用者に自分の近所の人荷物を届けてもらい、それにより配達料を支払う。

⇒地域に眠っている専門職の力をどう引き出すか。

⇒地域住民や関係者に、取組の意義をどう伝えるか。やらされ感では続かない。

(5) 高齢者の権利擁護に貢献できている点

①関わった人の意識の変化

ア. 地域住民

- ・模擬訓練を開始した当初、行政から地域への仕事の押しつけと受け止めていた住民も、認知症を自分の身近な問題ととらえられるように変化してきた。
- ・自分にとって身近な問題をテーマにすること、そこから取り組むこと、説明の際に「自分の身近にいないですか」と問いかけて認識を広げてもらうことが重要。

イ. 介護事業所

- ・介護保険が始まった当初、介護事業者は地域の人とともに何かに取り組むという意識は低かったように思う。しかし、認知症SOSネットワークや模擬訓練、認知症コーディネーターの事業所への配置などを通じて、介護の仕事を通じてクリエイティブなことができると感じる介護事業所や職員が増えてきたと感じている。

《コラム》

認知症の徘徊による行方不明に係る調査結果について

大牟田市保健福祉部 池田武俊

『はいかい老人ＳＯＳネットワークシステム』の構築について」が、警察庁生活安全局から道府県警察本部長等に発出されたのは平成７年１０月５日で、それから２３年が経過している。認知症の人の支援については、平成１２年の介護保険制度の開始に伴い急速に進展してきたが、平成７年当時、既にその文書においても「高齢化社会の到来に伴い、老人のはいかい事例等が増加傾向にあるが、応急の救護を要する者の的確な保護対応を図り、家族の安心感を高めるため、これを地域社会の問題としてとらえ」との記載がみられる。

この「はいかい老人ＳＯＳネットワーク」は、厚生労働省の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」において、独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含めた地域での見守り体制の整備に位置付けられ、警察庁においても平成２６年６月５日に「認知症に係る行方不明者発見活動の推進について（通達）」において、さらなる対応強化が図られた。

今回の「高齢者の権利擁護における基礎自治体での相談体制・事例対応の実態把握等に関する調査研究（以下、「本調査」という。）」において、認知症の徘徊による行方不明に対する自治体の状況が明らかにされたところであり、認知症の人の地域における見守り体制の変遷と現状をうかがう上でも興味深い。

１．担当部署について

ほぼ９割の自治体が「認知症の徘徊による行方不明を担当する部署が決まっている」との回答であり、「決まっていない」との回答は人口３万人未満の小規模自治体に多く見られる。郡部などの地域特性によっては、行方不明が起こりにくい（認知症になっても馴染みの暮らしが続けられる）町もあるのかもしれない。

２．行方不明者の発生件数の把握について

大牟田市では、毎年２月に地元警察署に問い合わせ、発生件数の情報を提供してもらっている。その内容は、１月～１２月における認知症高齢者の保護数、うち捜索願の届出数、うちＳＯＳネットワークの利用数である。日頃からの自治体と警察署の生活安全課との連携が課題であろう。

また、本調査では行方不明の回数「１回の人」が７割を占めるが、大牟田市においてはその後も引き続き行方不明となる人も多く、このため初回行方不明者は地域包括支援センターに登録していただき、関係機関と情報を共有し、２回目、３回目の行方不明の際に迅速に保護できるように努めている。移動手段は「徒歩」が最も多いが、それでも自治体の行政区域を越えて、市外・県外で発見されることもしばしばある。家族や支援者が行方不明に気付いたら、ためらわずに警察に捜索願を提出し、ＳＯＳネットワークによる捜索を開始することにより「普段と変わらない」状態での発見・保護につながる。地域住民（認知症の人の家族）に対しても、こうした仕組みの周知を図っておかねばならない。

3. 行方不明者情報の警察との共有について

本調査では8割の自治体において「どちらかというできている」「できている」との回答である。以前は行方不明者の捜索対応は自治体と警察とどちらが主体なのかといった悩みを抱える自治体の担当者も多かったが、前述のような警察庁の通達により連携や情報共有が円滑に進んでいることが伺える。

4. SOSネットワークの有無と構成員について

厚生労働省が平成26年に行った「徘徊などで行方不明となった認知症の人等に関する実態調査（市区町村調査）」では、徘徊・見守りネットワーク事業を実施している市区町村は616ヶ所（35.4%）となっており、本調査においては7割近い自治体から「ある」との回答を得ていることは、その後も整備が進展しているものと考えられる。

構成員については上位から「地域包括支援センター」「自治体担当者」「警察署・交番」が8割以上、次いで「社会福祉協議会（地区社協含む）」「介護サービス事業所」「消防署・消防団」「居宅介護支援事業所」が6割台、以下「郵便局」「民生委員」となっている。「タクシー会社」「バス会社」「鉄道会社」等の公共交通機関や外に出て仕事をする職域である「銀行」「電力会社」「ガス会社」「水道局」「運送会社」も是非加入してほしい。「コンビニエンス・ストア」や「商店（街）」「ガソリンスタンド」なども、道に迷った認知症の人にとっては立ち寄りやすい場所である。

5. 効果的な体制整備やそのための課題について

体制整備として最も多かった回答は「防災無線等による呼びかけ（46.9%）」であるが、聞き漏らしたり耳から入る情報だけでは行方不明になった人を特定するのは難しい。次いで「GPS端末などの機器の貸与・助成（39.0%）」とあり、今後高齢者であってもスマートフォンを使いこなす人々は増加していくため、所持していれば所在地の絞り込みに有効と思われる。ただし、GPS機器を認知症の人が所持するに当たっては、丁寧な説明を行い本人の同意の上で行うべきであろう。以下、「SOSネットワーク等への当事者の登録促進」「捜索協力者に対するメールなどを利用した情報提供」「地域のネットワークの構築」が3割台の回答であり、この3つはSOSネットワークの基幹部分である。このほか「地域住民への行方不明問題への理解促進」は13.1%であるが、「地域のネットワークの構築」と一体の重要な課題であろう。

6. 行方不明問題への対応について

「できている」「どちらかというできている」との回答はおよそ65%であり、今後もさらに対応を拡充していかなければならない。しかし、その視点は「徘徊＝NO」ではなく、認知症になったとしても本人の尊厳を守り、行動の自由を制限することなく暮らし続けることができる社会をつくることである。私たちは常にその「問い」を発し続けなければならない。

Ⅲ. 調査結果

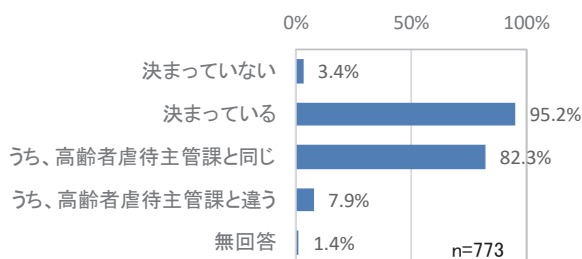
6. 成年後見制度

6. 1 アンケート調査結果

(1) 担当部署

○高齢者の成年後見を担当する部署が「決まっていない」と回答した自治体は3.4%であった。担当部署が「決まっている」と回答した自治体は95.2%を占めたが、そのうち多くが「高齢者虐待主管課と同じ」と回答している。

図表Ⅲ-6-1 高齢者の成年後見を担当する部署

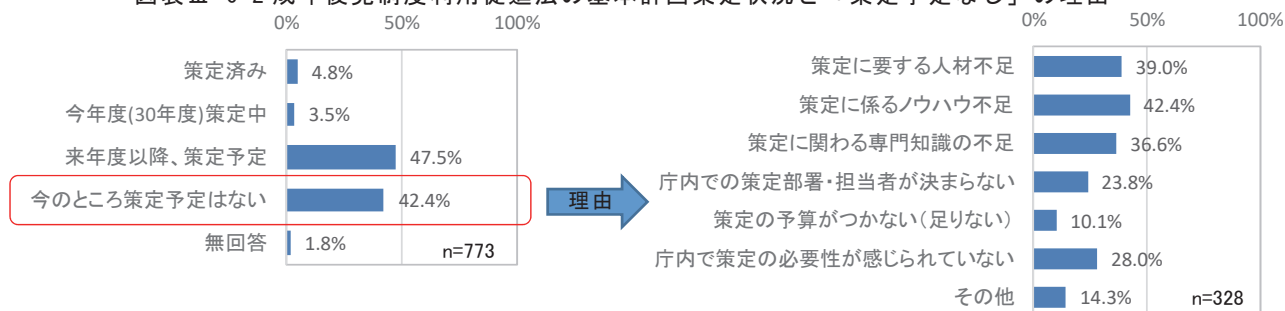


(2) 成年後見制度利用促進法の基本計画策定状況

○成年後見制度利用促進法の基本計画を「策定済み」または「今年度策定中」の自治体は8.3%、「来年度以降、策定予定」47.5%、「今のところ策定予定はない」は42.4%であった。なお、「今のところ策定予定はない」と回答した自治体は、人口規模10万人未満では40%超、人口規模10～30万人では34.1%、人口規模30万人以上では18.9%であった。

○「今のところ策定予定はない」と回答した理由をみると、「策定に係るノウハウ不足」42.4%、「策定に要する人材不足」39.0%、「策定に関わる専門知識の不足」36.6%のほか、「庁内で策定の必要性が感じられていない」が28.0%を占めた。

図表Ⅲ-6-2 成年後見制度利用促進法の基本計画策定状況と「策定予定なし」の理由



図表Ⅲ-6-3 成年後見制度利用促進法の基本計画策定状況（人口規模別）

	回答数	策定済み	今年度(30年度)策定中	来年度以降、策定予定	今のところ策定予定はない	無回答
1万人未満	126	5.6%	3.2%	35.7%	53.2%	2.4%
1万人以上3万人未満	193	6.2%	0.5%	47.7%	43.0%	2.6%
3万人以上5万人未満	128	1.6%	1.6%	49.2%	45.3%	2.3%
5万人以上10万人未満	141	2.1%	3.5%	48.2%	46.1%	0.0%
10万人以上30万人未満	132	6.1%	5.3%	54.5%	34.1%	0.0%
30万人以上	53	9.4%	15.1%	50.9%	18.9%	5.7%
全体	773	4.8%	3.5%	47.5%	42.4%	1.8%

図表Ⅲ-6-4「策定予定なし」の理由（人口規模別）

	回答数	策定に要する人材不足	策定に係るノウハウ不足	策定に関わる専門知識の不足	庁内での策定部署・担当者が決まらない	策定の予算が見つからない（足りない）	庁内で策定の必要性が感じられていない	その他
1万人未満	67	43.3%	41.8%	28.4%	9.0%	3.0%	43.3%	11.9%
1万人以上3万人未満	83	51.8%	56.6%	49.4%	13.3%	10.8%	24.1%	6.0%
3万人以上5万人未満	58	27.6%	34.5%	29.3%	37.9%	6.9%	24.1%	17.2%
5万人以上10万人未満	65	43.1%	40.0%	41.5%	36.9%	16.9%	27.7%	12.3%
10万人以上30万人未満	45	24.4%	37.8%	35.6%	24.4%	13.3%	20.0%	28.9%
30万人以上	10	10.0%	10.0%	0.0%	40.0%	10.0%	20.0%	30.0%
全体	328	39.0%	42.4%	36.6%	23.8%	10.1%	28.0%	14.3%

（３）成年後見等の申立て状況（平成 29 年度）

○回答自治体における平成 29 年度中の市町村長申立件数合計値は約 4,000 件であり、類型では「後見」が 85.4%を占めた。

図表Ⅲ-6-5 市町村長申立件数（平成 29 年度、回答自治体の合計値）

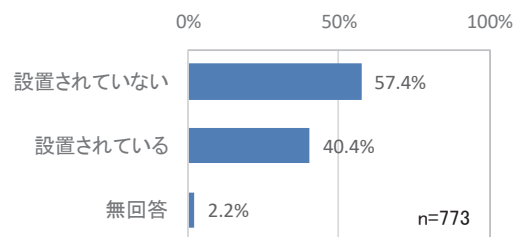
	回答自治体合計数	割合
後見	3,454	85.4%
保佐	396	9.8%
補助	72	1.8%
不明	122	3.0%
計	4,044	100.0%

（４）成年後見に関する申立・支援・実施機関の設置状況

○成年後見に関する申立・支援・実施機関について、「設置されていない」自治体は 57.4%、「設置されている」自治体は 40.4%であった。

○人口規模別にみると、人口 10～30 万人の自治体では「設置されていない」と「設置されている」が半々に分かれており、人口 30 万人以上では「設置されている」自治体が 62.3%を占めた。

図表Ⅲ-6-6 成年後見に関する申立・支援・実施機関の設置状況



図表Ⅲ-6-7 成年後見に関する申立・支援・実施機関の設置状況（人口規模別）

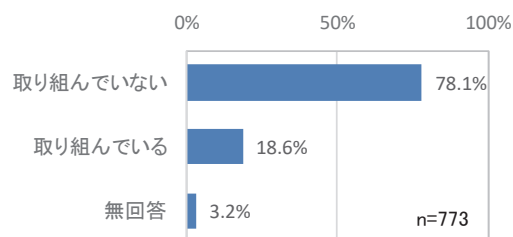
	回答数	設置されていない	設置されている	無回答
1万人未満	126	62.7%	35.7%	1.6%
1万人以上3万人未満	193	62.7%	33.2%	4.1%
3万人以上5万人未満	128	64.1%	32.8%	3.1%
5万人以上10万人未満	141	54.6%	44.7%	0.7%
10万人以上30万人未満	132	49.2%	49.2%	1.5%
30万人以上	53	37.7%	62.3%	0.0%
全体	773	57.4%	40.4%	2.2%

（５）アドバンス・ケア・プランニングへの取り組み状況

○判断能力が十分ある時から、人生の最後の在り方を本人が考えるアドバンス・ケア・プランニングについて「取り組んでいる」と回答した自治体は 18.6%であった。

○人口規模別にみると、人口 3 万人以上の自治体では 2 割以上が「取り組んでいる」と回答している。

図表Ⅲ-6-8
アドバンス・ケア・プランニングへの取組



図表Ⅲ-6-9 アドバンス・ケア・プランニングへの取組（人口規模別）

	回答数	取り組んでいない	取り組んでいる	無回答
1万人未満	126	88.9%	7.9%	3.2%
1万人以上3万人未満	193	82.9%	13.0%	4.1%
3万人以上5万人未満	128	75.0%	22.7%	2.3%
5万人以上10万人未満	141	73.0%	23.4%	3.5%
10万人以上30万人未満	132	72.7%	24.2%	3.0%
30万人以上	53	69.8%	28.3%	1.9%
全体	773	78.1%	18.6%	3.2%

（６）高齢者の成年後見に対する体制整備の状況

○高齢者の成年後見に対する体制整備状況をみると、「成年後見制度に係る費用の助成」は 80.7%の自治体が行っていた。また、「地域住民に対する広報、普及」は 60.8%、「成年後見を必要とする人に関する判断および申立支援（受任調整も含む）」が 49.8%、「社会福祉協議会や地域包括支援センター等の相談機関のネットワークの構築」40.9%などが上位を占めた。

○「市民後見人等の権利擁護人材の養成研修」に取り組んでいる自治体は 27.4%、「法人後見の育成支援」は 10.1%であり、また「後見人等を支えるためのチームの構築」や「地域連携の中核となる機関の設置」に取り組んでいる自治体は 10%を下回っていた。

図表Ⅲ-6-10 高齢者の成年後見に対する体制整備の状況

	回答数	割合
1. 地域住民に対する広報、普及	470	60.8%
2. 市民後見人等の権利擁護人材の養成研修	212	27.4%
3. 法人後見の育成支援	78	10.1%
4. 社会福祉協議会や地域包括支援センター等の相談機関のネットワーク構築	316	40.9%
5. 成年後見制度に係る費用の助成	624	80.7%
6. 医療・介護サービス従事者に対する成年後見制度の周知	248	32.1%
7. 権利擁護支援を必要とする人の早期発見	213	27.6%
8. 成年後見を必要とする人に関する判断および申立て支援（受任調整も含む）	385	49.8%
9. 司法を含めたネットワークの構築	123	15.9%
10. 後見人等を支えるためのチームの構築	47	6.1%
11. 地域連携の中核となる機関の設置	58	7.5%
12. その他	7	0.9%
13. とくに体制整備は行っていない	47	6.1%
合計	773	100.0%

○多くの体制整備の取組において、人口規模が大きな自治体ほど実施割合も高まる傾向がみられるが、特に「市民後見人等の権利擁護人材の養成研修」や「社会福祉協議会や地域包括支援センター等の相談機関のネットワークの構築」、「成年後見を必要とする人に関する判断および申立支援（受任調整も含む）」についてはその傾向が顕著にみられる。

図表Ⅲ-6-11 高齢者の成年後見に対する体制整備の状況（人口規模別）

	回答数	地域・住民に対する広報	市民後見人の養成・研修	法人後見の育成・支援	社会福祉協議会や地域包括支援センター等の相談機関のネットワーク構築	成年後見制度に係る費用	医療・介護サービスに関する情報	権利擁護の早期発見
1万人未満	126	40.5%	16.7%	4.0%	34.1%	57.9%	24.6%	26.2%
1万人以上3万人未満	193	51.8%	16.1%	7.3%	32.1%	79.8%	28.0%	21.2%
3万人以上5万人未満	128	61.7%	23.4%	5.5%	42.2%	78.9%	28.9%	28.1%
5万人以上10万人未満	141	63.8%	24.1%	12.1%	38.3%	86.5%	39.0%	25.5%
10万人以上30万人未満	132	80.3%	44.7%	16.7%	50.8%	92.4%	34.1%	33.3%
30万人以上	53	83.0%	69.8%	24.5%	67.9%	98.1%	49.1%	43.4%
全体	773	60.8%	27.4%	10.1%	40.9%	80.7%	32.1%	27.6%

	回答数	成年後見の必要と判断するも含む申立てに関する受任調整	司法機関を含めたネットワーク構築	後見人等を支えるためのチーム構築	地域連携の中核となる機関の設置	その他	とにかく体制整備は行っ
1万人未満	126	38.9%	9.5%	4.0%	6.3%	0.8%	19.8%
1万人以上3万人未満	193	45.1%	13.0%	4.7%	5.7%	0.0%	7.3%
3万人以上5万人未満	128	50.0%	13.3%	3.9%	4.7%	1.6%	2.3%
5万人以上10万人未満	141	51.1%	13.5%	6.4%	5.0%	0.7%	2.8%
10万人以上30万人未満	132	59.1%	19.7%	6.8%	9.8%	0.8%	0.8%
30万人以上	53	66.0%	45.3%	18.9%	24.5%	3.8%	0.0%
全体	773	49.8%	15.9%	6.1%	7.5%	0.9%	6.1%

○高齢者の成年後見に対する効果的な体制整備や体制整備上の課題について寄せられた回答を下記に示す。

<<効果的な体制整備（主な記載例）>>

【権利擁護センター・中核機関】

- ・H28年度から4市町村合同で権利擁護センター（直営）を設置し、上記2,8,9,10等を行っている。
- ・これまでの事業レベルの取組を、市の組織機構に位置け市直営の中核機関を設置した。また、一次相談機関として地域包括支援センター及び障がい者相談支援事業、消費生活センターを位置けたことにより重層的体制を整えた。庁内福祉事務所と中核機関の一部である「後見ネットワークセンター」、一次相談機関が連携し制度支援にあたりとともに、家庭裁判所とのスムーズな連携が可能となった。
- ・中核機関としての後見支援センターの設置・専門職バンク及び受任調整委員会等の運用による候補人調整支援体制・市民後見人の養成支援の体制（養成講座等）

【関係機関との連携体制】

- ・年2～3回、圏域内において、行政、社協、専門職同志の勉強会、事例検討会、懇親会を開催。連携の強化や問題点の確認につながっている。
- ・日頃より、弁護士、司法書士、家庭裁判所より助言や指導をいただいている。気軽に不明な事が聞けたり、依頼できる状況にあることが大切と実感している。また、ご本人に関わる機関とも状況を密に報告し、協力は欠かせないためネットワークは重要だと思う。
- ・ケース内容により、相談を受けた担当者、管理職にて検討し、他課で関わっていれば検討し、任意後見か法定後見か検討し、社協、社会福祉士会、司法関係者に相談することで、本人に比較的最適な手段を取る事ができる。
- ・成年後見支援センターの委託先である社会福祉協議会を中心として関係者・機関でネットワークを構築している。市民後見人養成研修の実施。各種研修・セミナー・フォローアップ研修の実施。裁判所や金融機関との連携。
- ・申立支援を行う際、対象者の支援関係者によるケース会議を行い、申立て方針や協力体制などを確認して効率的な申立て事務を行うとともに、支援関係者、関係機関の信頼関係構築に寄与している。
- ・市内に15か所ある地域包括支援センターとの協力体制がしっかりできているため高齢者の権利擁護の視点から情報の共有や役割分担がスムーズに行なえている。

<<体制整備上の課題（主な記載例）>>

【普及啓発】

- ・親族等に申立ての説明をしても、制度の難しさや書類準備が複雑であるとの理由で申立てに至らない場合がある。ACP（Advance Care Planning）の方法の1つとして一般市民の選択肢にあがるような普及啓発は必要。
- ・身近に相談する場がないため、市が成年後見が必要かどうかを検討する段階では、認知症の進行などにより重篤な状態になっていることが多い。
- ・任意後見制度の周知。
- ・後見制度の市民への周知の面で必ずしも充分とはいえず、制度を必要としているのに利用できない人がいることが懸念されている。

【相談窓口】

- ・相談から申立支援、後見人への支援まで、全て地域包括支援センターが担っており、職員のマンパワー不足を感じる。
- ・成年後見制度利用の潜在的なニーズの把握。

【関係機関との連携】

- ・裁判所との意見交換や考え方に未だ乖離がみられる。
- ・医療機関（特に医師）が制度を上手く理解していない。

【受任候補者】

- ・成年後見担当者の人員不足
- ・後見人候補者とケースのマッチング。市民後見人活用のしくみづくりができていない。
- ・市長申立ての対象者が急増している。後見人等の不足が危惧される。法定後見の対象とまでいかない高齢者への権利擁護支援としての日常生活自立支援事業のキャパシティが充分でない。

【費用負担】

- ・本人や四親等内の親族が申立てをする場合、法律専門家に申立て書類作成を依頼することが多いが、そうすると費用負担が大きくなってしまふ。当町では、年金や財産が少ない方が多く、法テラス等を利用しても返金が必要なため、成年後見に関する費用（書類等の簡素化など）がもっと低額となり、申立てしやすい環境になればと思う。

【費用助成】

- ・費用助成にあたっては、現状全額助成を行っているが今後も件数、金額ともに増加が見込まれるため、財産の状況に応じて、一部助成するなどの対策が必要となっている。
- ・成年後見制度利用支援事業について、利用出来る者は、「生活保護受給者またはそれに準ずる者」としているが、準ずる者の明確な規定がない。

【中核機関の設置】

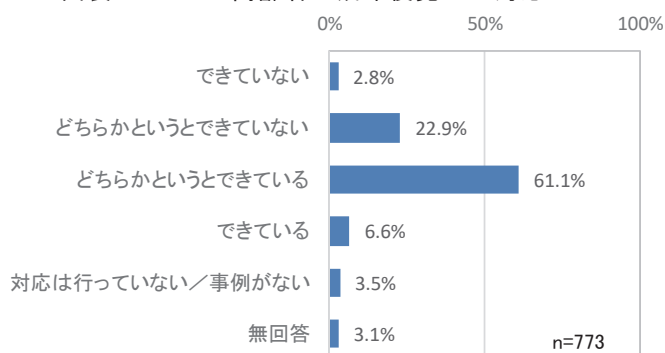
- ・地域連携の中核となる機関を設置するための国、県からの財政支援の不足。
- ・中核機関の設置について、候補機関がなく今も検討段階であり、具体的な計画等は立っていない。
- ・社会福祉協議会の成年後見センターを中核機関とする方向性は固まっているものの、現状の成年後見センターの体制において中核機関としての役割を担うことは難しいため、中核機関と地域連携ネットワークの役割分担や行政との役割分担など、整備のイメージづくりに時間がかかっている。
- ・相談支援を行なう成年後見センターを設置しているところがあるが、後見受任やネットワークの構築など機能を充実させ、中核機関として位置づけられるようにしていく必要がある。
- ・近隣市町村による広域圏化を協議しているが、体制の構築で折り合いがつかっていない。
- ・利用促進に関わる市町村計画策定や中核機関の設置、地域連携ネットワークの構築に向け、法律、福祉の専門職団体や関係機関と現状の資源や課題等の確認を含め、協議検討を行っていく必要がある。
- ・年間を通じて相談件数は大きく増加する傾向はないため、どのように体制を整備することが効果的なのか判断し難いところがある。
- ・定住自立圏と裁判所の管轄が異なる為、後見センターを広域委託したいと考えているが、結論を出せていない。
- ・既存の成年後見支援センターを拡充することで、成年後見制度利用促進基本計画で設置を求められている中核機関として整備する予定だが、センター運営経費に充てられる明確な補助金がない中で、市単独での大幅な予算増額は難しく、どこまで機能拡充できるか不透明。
- ・中核機関の設置について。相談支援や後見人支援などの機能を担うには経験や人員が必要と思われ、機関に限られる。また、専門職団体を始め、後見業務に関わっている団体は市内に複数あり、調整を要する。後見人が就くまでの期間に生じる金銭管理はどのように行うべきかも課題。

（７）成年後見への対応

○高齢者の成年後見に対する対応について、「どちらかというとできている」と回答した自治体は 61.1%、「できている」と回答した自治体 6.6%と合わせ、67.7%が対応できていると回答している。

○人口 10 万人以上の自治体では、対応できている割合は 85%前後を占めるが、3～5 万人未満では 65.6%、1～3 万人未満では 61.1%、1 万人未満では 49.3%と差がみられた。

図表Ⅲ-6-12 高齢者の成年後見への対応



図表Ⅲ-6-13 高齢者の成年後見への対応（人口規模別）

	回答数	できない	どちらかという とできない	どちらかという とできている	できている	対応は行っ ていない／ 事例がない	無回答
1万人未満	126	4.0%	26.2%	43.7%	5.6%	15.1%	5.6%
1万人以上3万人未満	193	5.2%	27.5%	55.4%	5.7%	3.1%	3.1%
3万人以上5万人未満	128	3.1%	25.0%	58.6%	7.0%	1.6%	4.7%
5万人以上10万人未満	141	1.4%	24.8%	69.5%	2.1%	0.0%	2.1%
10万人以上30万人未満	132	0.8%	12.9%	73.5%	11.4%	0.0%	1.5%
30万人以上	53	0.0%	13.2%	75.5%	11.3%	0.0%	0.0%
全体	773	2.8%	22.9%	61.1%	6.6%	3.5%	3.1%

6. 2 事例（ヒアリング）報告：愛知県豊田市

□自治体の概要

- ・人口 130,955 人（平成 30 年 1 月 1 日時点） ※豊田市 HP より
- ・高齢者数 96,631 人（高齢化率 22.7%） ※平成 31 年 2 月 1 日時点

（１）権利擁護・成年後見制度利用促進の取組の経緯・概要について

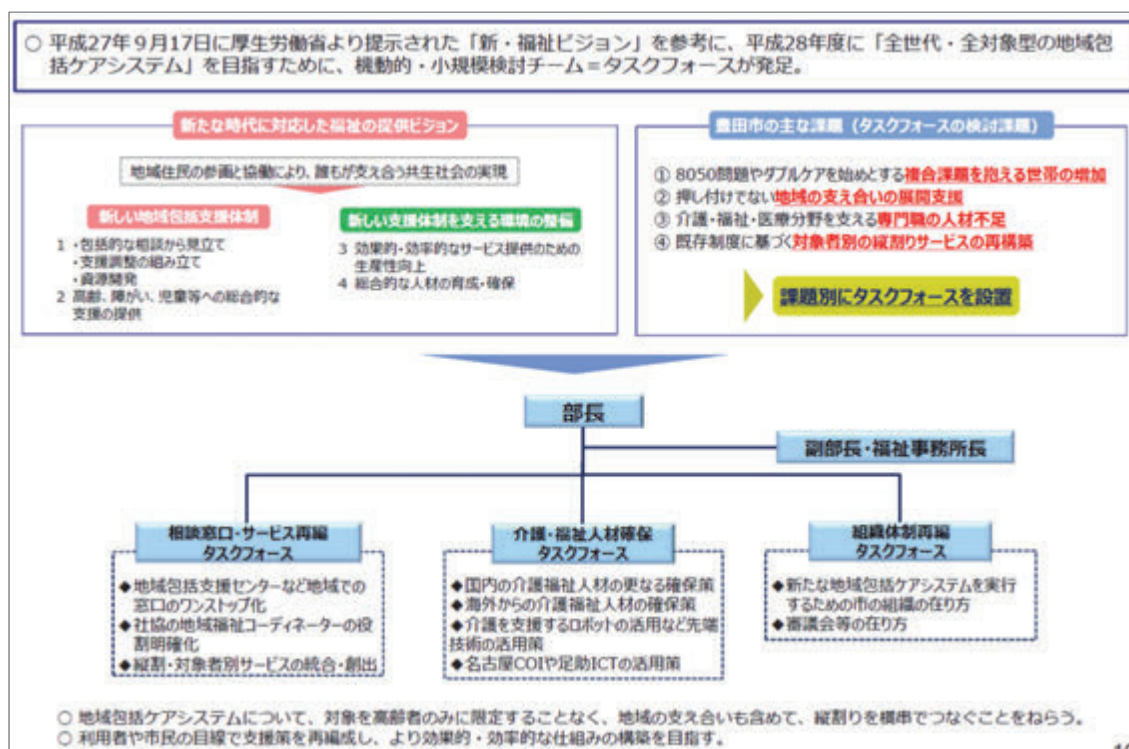
①相談支援にかかる行政・社会福祉協議会の体制整備

～タスクフォースチームによる相談窓口・サービス再編検討の結果、福祉総合相談課を設置【背景】

- ・世帯構成の変化、特に、高齢者とその子どもの世帯数（いわゆる 8050 リスク）や一人暮らし高齢者世帯数が豊田市においても増加している一方、複合的な課題抱える世帯に対し、包括的に支援する仕組みが存在していなかった。このような状況が徐々に顕在化してきている中で、行政としても、法制度に基づく従来型のタテの仕組みだけでは対応が難しくなっているという課題認識をもっていた。また、地域包括支援センター等から行政の関与を求められる事案では、複雑化・重症化しているものが多く、これらへの対処療法的な対応だけでなく、予防的な対応や複雑化・重症化する前に発見できる体制が権利擁護の枠組みとしても必要ではないかと感じていた。
- ・これらの課題認識を踏まえ、平成 27 年に厚生労働省から発出された「新福祉ビジョン」を参考にしつつ、豊田市として「全世代・全対象型の地域包括ケアシステム」を構築することを目指し、部長提案により平成 28 年度に部内にタスクフォースが編成された。

【タスクフォースの特徴】

- ・全世代・全対象型の地域包括ケアシステム構築のための、機動的・小規模検討チーム＝タスクフォースを設置して、「相談窓口・サービス再編」、「介護・福祉人材確保」、「組織体制再編」の各テーマについて、今後の施策の検討・協議を行った。
- ・各タスクフォースは、課の枠を超えた 30～40 代の職員による 3～4 名の少人数チームで編成され、で上記 3 点に絞り、1 年をかけて検討を行った。



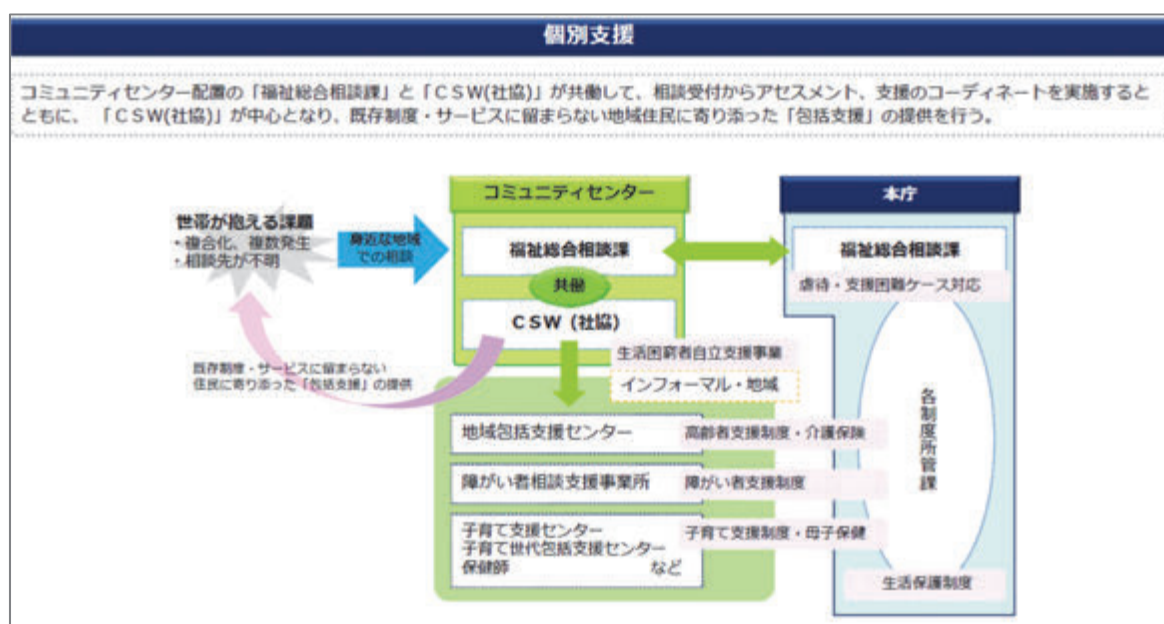
【「相談窓口の再編」に関わってのタスクフォースの成果】

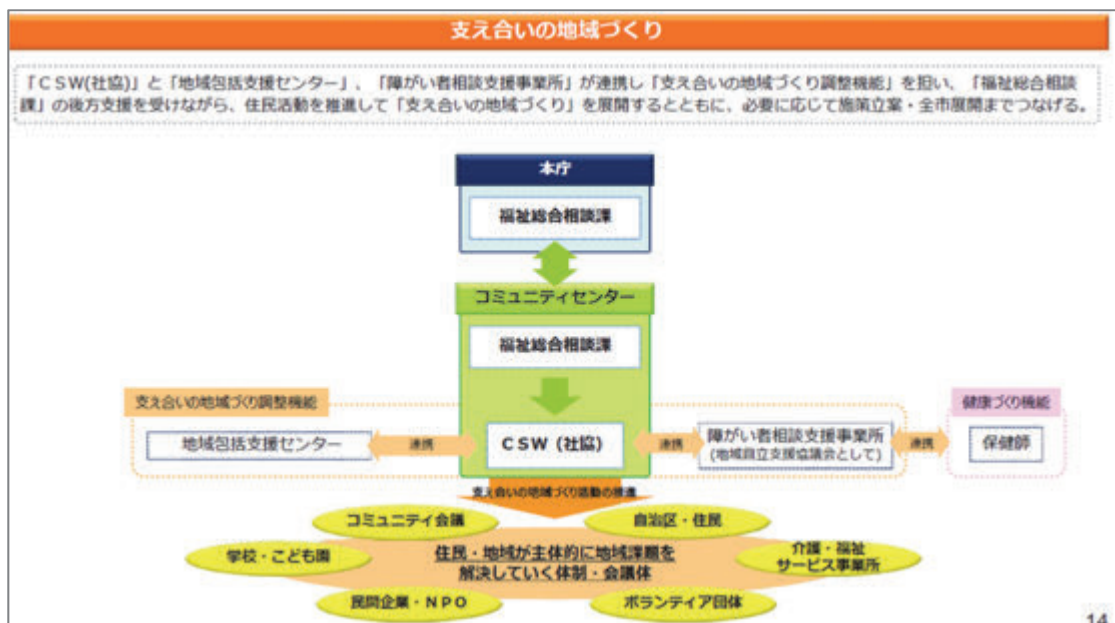
ア.「福祉総合相談課」を設置～一旦、対象者を限定しない総合相談で受け止め、世帯全体に必要な支援をコーディネートするため、担当課や関係機関を包括的につなぐ＝ヨコとタテの双方を重視した仕組み

～H28 市民福祉部	H29～ 福祉部
総務課	総務監査課
地域福祉課	地域包括ケア企画課 ●地域福祉計画
●地域福祉計画 ●地域包括支援センター (+生活支援コーディネーター機能) ●高齢者に関する成年後見制度 ●高齢者の虐待対応、措置権限	福祉総合相談課 ●総合相談・個別支援（高齢・障がいの虐待対応、措置、生活困窮対応含む） ●支え合いの地域づくり ●総合相談窓口の展開（+生活支援コーディネーター機能） ●成年後見制度利用促進（計画策定、センター委託、高齢・障がいの市長申立・助成事業） ●避難行動要支援者名簿、福祉避難所 ●子どもの貧困に関すること（主に、学習支援と子ども食堂） ●民生委員児童委員に関すること ●社会福祉協議会の法人経営に関すること
	高齢福祉課 ●地域包括支援センター
介護保険課	介護保険課
障がい福祉課 ●障がい者に関する成年後見制度 ●障がい者の虐待対応、措置権限	障がい福祉課
生活福祉課 ●生活困窮者自立支援事業	生活福祉課
福祉医療課	福祉医療課

イ.「個別支援」と「支え合いの地域づくり」を連動させた地域密着型包括支援を身近な地域で実現

- ・各地域にある「コミュニティセンター」内に、相談窓口を設置。（平成31年1月時点で2ヶ所。）世帯が抱える課題を身近な地域でとらえる。どこに相談したらよいのかわからない地域住民向けに、「困りごと」の相談を受けとめて専門機関につなぐことを目的とした。





ウ. (関連・波及して) 社会福祉協議会組織の改革へと波及

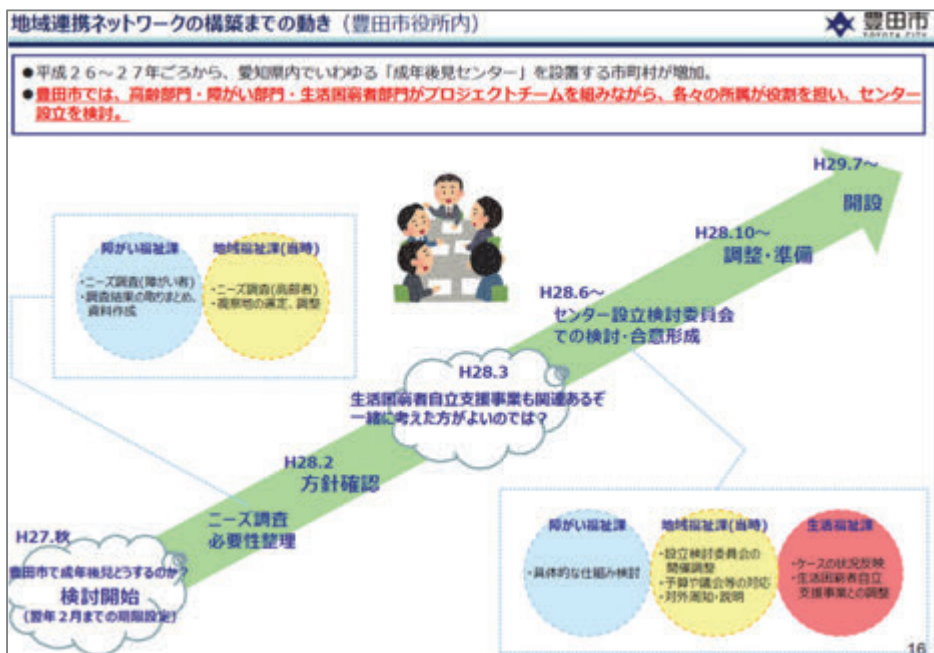
- ・地域福祉課、相談支援課（含成年後見支援センター）、基幹包括支援センターを、「地域福祉推進室」として一つの組織体制として位置づけ、各所管での連携を推進。

（２）権利擁護・成年後見制度利用促進の取組体制

①成年後見支援センター設置と地域連携ネットワークの構築

～庁内連携と庁外関係機関との連携体制の構築～

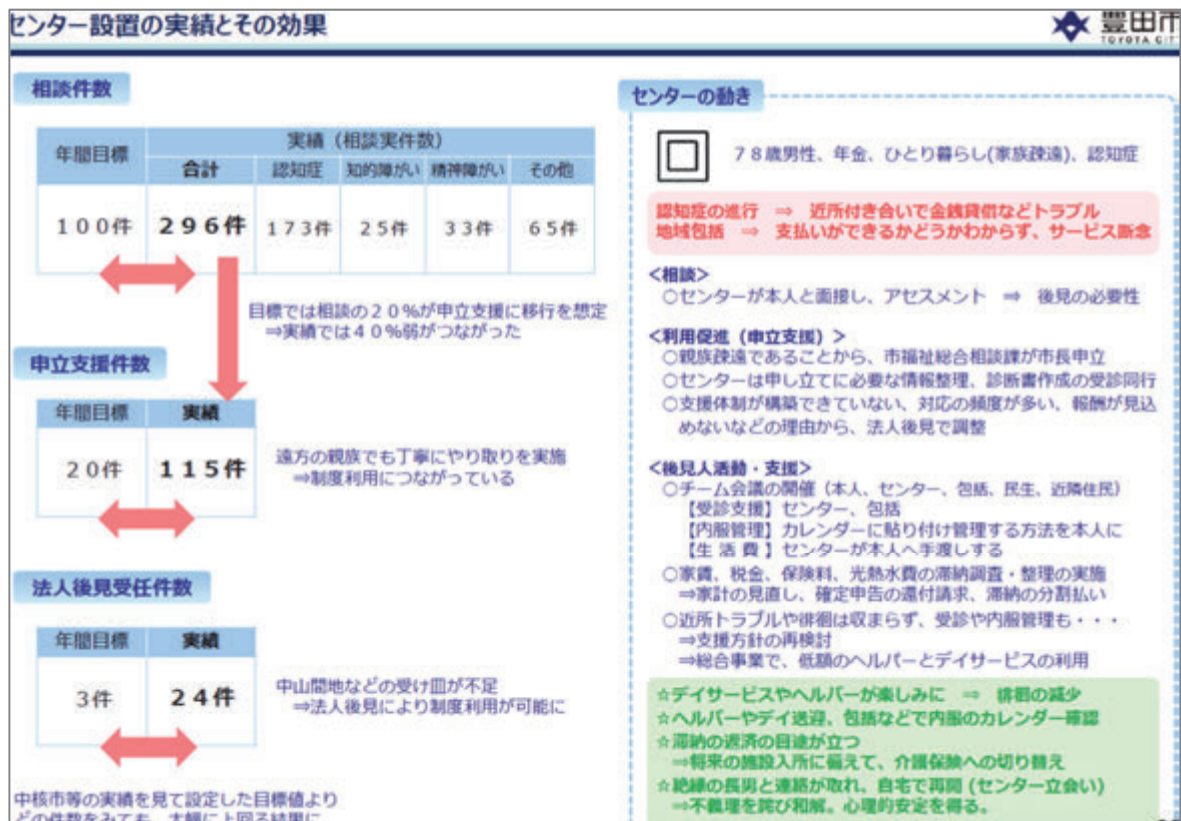
- ・成年後見センターの設置が進み始めた尾張東部地域等県内各所の状況を踏まえ、平成 27 年から、庁内で豊田市の方向性の検討開始。当初から、高齢・障害の所管部署双方で連携しながら、半年で一定の結論を出すように、との指示があり、地域福祉課（当時）と障がい福祉課の連携体制にて検討を開始した。
- ・検討段階においては、特に専門職との意見交換の機会を重視。インフォーマルな形式による座談会として開催。そのミーティングを通じて、市の特徴や課題等について把握した。



- ・課題の整理をしていく中で、多職種連携を軸に、コーディネートを行う中枢となる機関が必要との結論に達し、H29.7、豊田市より豊田市社会福祉協議会に委託する形で設置・運営開始された。

(豊田市「成年後見支援センター」の主な特徴)

- ・法律専門職との連携…アドバイザー弁護士・司法書士を配置し、法的支援の必要性を判断。
- ・訪問型支援の実施…自宅や施設、病院などに積極的にアウトリーチ。支援のうち約20%。
- ・エンディングノートの推奨…意思決定支援や終活支援につながる取組として、センター独自に作成。
- ・開設当初の職員体制 計5名。



②地域共生社会の実現に向けた地域づくりの一環としての下記取組

○虐待防止の観点からの地域づくり

○消防と福祉の連携体制の構築

※年間約18,000件の要請のうち、約16,000件について搬送。そのうち、約9,000人が65歳以上で、その7割は自宅に出動している＝家の中の様子がわかる。これは救急隊の強みで、身体状況も確認できることに着目

→3つの柱を設定し、31年度からの実施を予定

- ①救急隊員の高齢者虐待の理解促進
- ②消防隊員の勤務体系に配慮してEラーニング方式による研修を実施
- ③救急隊員による通報精度を高めるため、チェックリスト等を使用

○人材育成の一環として、消防を含めた福祉部門の共通研修の実施

※既に、地域包括支援センター、障害、消防とで事例検討を行っており、次年度からは消防主催の検討を行う予定

参考 「支え合いの地域づくり研修」の概要

平成30年度 支え合いの地域づくり研修（豊田市社会福祉事務所職員等研修）

1 研修内容

1 目的

- 近年増加している「子どもの貧困」、「障がい者・高齢者虐待」、「生活困窮」等を解決するために、専門職の知識、経験を共有し、職員同士の連携を図りながら、具体的な対応へとつなげる。
- 地域共生型社会システムの展開を目指し、市役所本庁、支所及び社会福祉協議会の各機能を最大限に生かし、全世代・全対象の視点から支援できる職員を育成する。
- 研修を通して、企画力・プレゼンテーション力・ファシリテーション力等のスキルアップを図る。

2 研修内容

研修Ⅰ 講話・グループ演習

- ① 豊田市政 地域共生型社会システムの構築について（講師：福祉総合相談課 職員）
- ② テーマ別 グループ演習
「地域との取り組み、主体的に継続的に活動するために」をテーマとしたアイデア出し。
テーマⅠ 地域発！「子ども食堂」の立ち上げ支援。
テーマⅡ 「学習支援」における地域との連携。
テーマⅢ 「高齢者・障がい者・生活困窮者を支える地域づくり」
テーマⅣ 消防と福祉の連携「救急隊員のための高齢者虐待の理解と早期発見」
テーマⅤ 地域福祉計画・地域福祉活動計画の重点取組を考える。
- ③ 全体共有
演習中に出てきたアイデアについて発表。1グループ10分程度で発表し、参加者との共有。

○開催日：平成30年7月31日（木）13：30～16：00
○会場：豊田市役所 東庁舎 大会議室1.2
○講師：市職員（福祉総合相談課）
ファシリテーターおよびグループリーダー（市職員＋社協職員）

研修Ⅱ 企画書に関するプレゼンテーション、振り返り

- ① 演習Ⅰ 研修Ⅰの演習を通して企画した内容を発表
「地域との取り組み、主体的に継続的に活動するために」
企画内容に関するプレゼンテーション。
プレゼン後に、フィードバックタイムを設定し、発表者と聴衆が意見を交換しあう場とする。
- ② 演習Ⅱ リフレクション（振り返り）
- ③ 講義・講評 地域共生型社会システムの構築に関する講義
企画提案した取組発表に関する講評

○開催日：平成30年9月21日（金）13：30～17：00
○会場：豊田市役所 東庁舎 大会議室1・2
○講師：同志社大学社会学部教授 上野谷加代子氏
同志社大学社会学部准教授 野村裕美氏

2 受講対象者

1 福祉総合相談課	7 地域保健課
2 地域包括ケア企画課	8 子ども家庭課
3 高齢福祉課	9 次世代育成課
4 生活福祉課	10 企画課
5 障がい福祉課	11 社会福祉協議会
6 介護保険課	12 基幹・地域包括支援センター
	13 消防本部

※研修Ⅰ・Ⅱの両日とも参加できる方を対象とする。

3 その他

申し込み：年間予定周知（2回分実施予定について研修要領）連続して参加できる方のみ
庁内は、所属ごとに取りまとめで電子決済発行。
庁外はFAXまたは電話で申込み。

内部研修の実施：グループリーダー研修（対象者は別紙）
平成30年6月21日（木）午後1時30分～5時
東庁舎7階 東大会議室3

（３）取組に関する予算措置（継続的な実施に向けて）

①総合計画に位置付けられたことで、関連事業の予算確保につながっている

- ・豊田市ではこれまで総合計画の重点施策として、ものづくりや環境配慮、都市部と農山部の共生などが掲げられてきたが、第8期目で初めて、「超高齢社会への適応」という福祉に関連の強い重点施策が設定された。この施策を推進する上で具体的な必要な事業の検討を重ね、結果として、総合相談窓口や成年後見支援センター、認知症初期集中等の施策が総合計画に書かれることとなった。この考えを踏襲し、事業費予算も確保されている。（平成30年度の総合相談課成年後見センター関連予算は6,409万円）
- ・また、各種事業は、財源的には介護保険制度地域支援事業、障害者地域生活支援事業から確保する部分もあること、又意思決定支援など施策的な連動性も必要となることから、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画、障害福祉計画、在宅医療福祉連携推進計画とも整合性を図っている。

(4) 取組による成果と課題

①権利擁護・成年後見制度利用促進の取組による高齢者の権利擁護促進、地域住民の高齢者の権利擁護に関する意識変化への期待

【取組により想定される効果】

- ・「福祉総合相談課」あるいは地域のコミュニティセンター内に「相談窓口」ができたことで、「ここにくればつないでもらえる」と市民が実感できたことは大きいのではないかと。また、どこに相談したらいいかわからないものはここに繋がればいい、ということが、民生委員や区長等、地域で間に入る役割の人に理解されるだけで、彼らが地域からの相談を受けやすくなる。

【地域等への仕掛け方として心がけていること】

- ・行政としては、地域に対してきちんとした情報提供を行い、地域と共に考えたいという思いがある。これは地域に押し付けを行うものではなく、行政と地域の協働であり、役割分担であると考えている。実際、地域には、虐待や貧困など様々なテーマがあるが、地域にきちんとテーマを投げかけることで、「こんなことがあるよ」等々地域の資源や具体的な問題の声が返ってくる。
- ・例えば、虐待の話も、あえて「虐待」という言葉を使い、虐待は誰にでも起こりうるものとして我が事と思ってもらう。どう受け止めるかは地域によって異なるが、発信していくのは我々行政の役目である。架空の話ではなく、今起きている問題を、今ある地域資源を使ってどのように解決していくかを一緒に検討していくことを大事にしている。地域によっては、自分たちで解決しようという意欲や行動力の高い地域もみられる。
- ・リーフレットを作成する際も、虐待そのもののリーフレットではなく、地域づくりを目的とした時に「虐待に皆でどう対応していくかを考えるためのリーフレット」をつくる。座談会、ワーク等を通じて機会を設定していく。

②権利擁護・成年後見制度利用促進の取組を実施する上での課題等

- ・今回の機構改革で、福祉部局内や関係機関との連携は格段によくなったと実感している。一方で高齢者と障害者の複合課題世帯などに連携の前進を感じることにに対し、まだまだ、福祉部局以外の庁内連携においては難しさも感じている。市民目線で見ると、縦割りは行政の言い訳にしか過ぎないので、庁内組織のあり方をさらに市民目線に変えていく必要がある。
- ・【消防職員として初めて福祉部局に出向して】消防部門においても、救急件数増加への対応が課題となっており、適正化に向けては福祉との連携が有効かと感じている。一部市民には、「福祉サービスとしての救急隊」のように捉えられている側面もあり、本来の救急の役割を果たしていくためにも、そうした層に対しては的確に福祉サービスにつなぐ必要がある。今後、虐待を発見した場合の通報ルートの確保、身寄りのない方の搬送への対応、個人情報保護との整理が課題と感じている。
- ・今回の機構改革では、ほぼ人員増は行わず、人員を分散させている。その結果「効率」という管理面からみたら検討の余地もあるかもしれない。今後、行政機構のトータルな設計や判断をどのように行っていくか、検討が必要と感じている。

《コラム》

自治体における成年後見制度の現状と今後のあるべき方向性について

公益社団法人あい権利擁護支援ネット 池田恵利子

権利擁護と成年後見制度

地域包括ケアや地域共生社会の実現には、成年後見制度活用は権利擁護として欠かせないと考えている。

たとえば、権利擁護としては本調査での対象である消費者被害や虐待等、本人への権利侵害への対抗として捉えられることが多い。しかし、実はそれ以上に、セルフ・ネグレクト等で自ら支援を受ける力を失っていたり認知症等で尊厳ある生活が自らの力だけでは困難となった高齢者に、成年後見制度は法的キーパーソンを付け本人を支援する本来の権利擁護のための制度として欠かせないのである。

また、これは地域の現状を考えた時、日本社会が前提にしてきた金銭管理や契約等法律行為等「家族支援」が家族機能の低下により脆弱になっていることの社会的補完でもある。

権利擁護ニーズの把握と自治体の役割

本調査の結果として自治体の「体制整備」としては、成年後見制度が一番進んでいることになっている。しかし、それは窓口や機関等がハードとして存在するということだけになってはいないか。権利擁護としては、そこを問うことが、実は重要である。

本調査での対象となる消費者被害や虐待、セルフ・ネグレクト等の解決には後見制度の活用が必要な場合が多い。しかし、その対応と支援に後見ニーズがあっても、首長申立ての判断はそれぞれの市町村に任されており、制度について正しい知識がなかったり、担当所管が経験もなく脆弱だったりする市町村では、首長申立実施の判断に至ることができずにいる。後見ニーズのある者は、申立てをしてもらえず人権侵害や経済搾取を受け続けても、本人は苦情をいうことができない状態にあり、これらの問題はそのままとなり「市町村の境によって人権・権利の守られ方が違う」「尊厳を護られた生活が送れるかどうかが変わってくる」という市町村格差はますます大きくなっている。

権利擁護は「声なき声」を聴く支援である。だからこそハードだけでは意味をなさず、地域ネットワークとして地域の気付き・繋ぎ・判断・支援の力が求められ、その基盤整備と人材配置・専門性涵養には自治体の理解と関与が重要である。

ノーマライゼーションの進む先進国ではそもそも申立においても家族を期待するのではなく、本人がメリットを理解しての本人申立てか自治体の職権申立てが半々である。地域住民が自らの法的権利行使を後押しするための権利擁護こそが自治体の役割なのである。

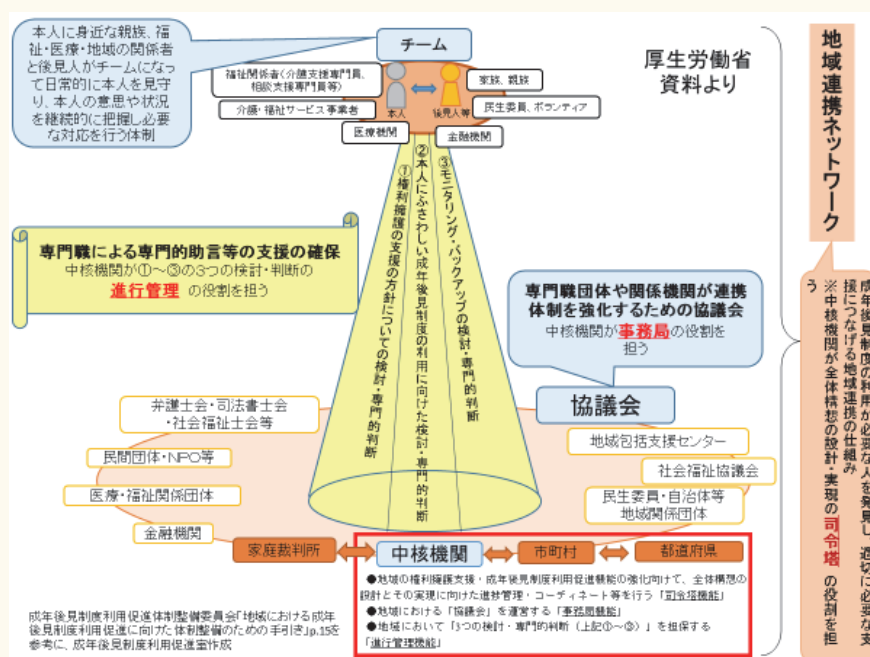
成年後見制度利用促進基本計画に求められるもの

現在、「成年後見制度利用促進法」や「成年後見制度利用促進基本計画」において、今後の方向性として、①利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善、②権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり、③不正防止の徹底と利用しやすさの調和が示されている。

これらを実現させるためには、本人を後見人等とともに支える「チーム」、法律家等専門職からの助言が受けられる「協議会」、その中核を担いネットワークを推進する「中核機関」の設置という具体策が自治体に求められ、各市町村が地域の実情に合わせて成年後見制度利用促進に取り組み始めている。しかし残念ながら「どこに中核機関を置くか」「協議会をどう開催するか」という視点からの議論になりがちである。重要なのは、「声なき声」をどう捉え支援していくかということであることについて忘れられがちだと感じている。

さいごに 権利擁護の総合的にとらえて備える

自治体においては、本調査での虐待や消費者被害等の権利侵害への対応だけでなく、セルフ・ネグレクトや徘徊等の権利擁護の課題を総合的に捉え、関連して成年後見制度活用そのための体制整備として捉えてほしい。そもそも地域包括支援センターの権利擁護業務において地域の高齢者の状況を確実に把握することから始め、市町村としての権利擁護課題を整理し、解決のための「協議会」や「中核機関」設置を考えるのであれば、「専門家はいるが事例がない協議会」「ニーズがない」中核機関になりかねない。地域共生社会の実現の重要な手段として成年後見制度が理解され権利擁護機能を発揮することが求められている。



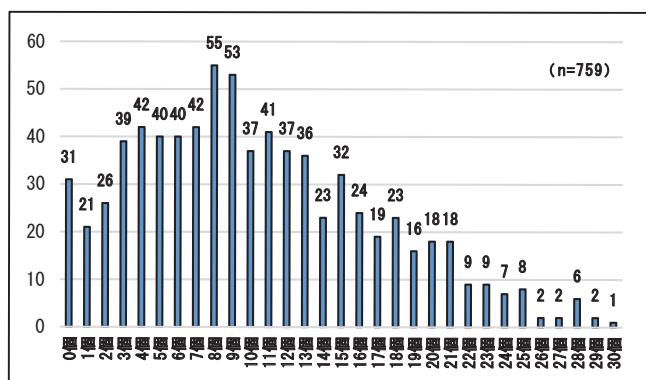
Ⅲ. 調査結果

7. 郵送調査のまとめ

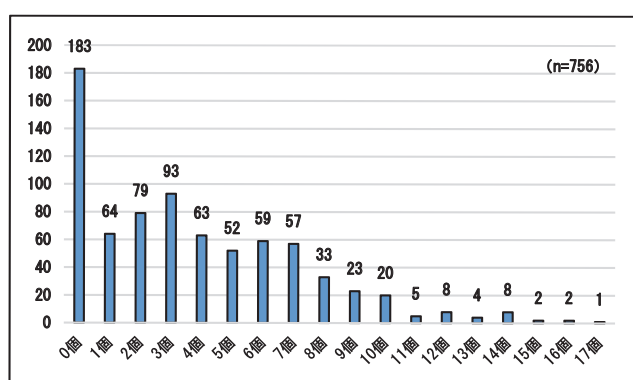
(1) 権利擁護体制整備数

高齢者虐待 34 項目、セルフ・ネグレクト 17 項目、消費者被害 15 項目、行方不明 20 項目、成年後見制度 11 項目について（それぞれ「その他」を除く）、何項目実施されているかを示す。体制整備数ではセルフ・ネグレクトにおいて整備数 0 が 183 自治体（24.2%）と最も多く、他の 4 領域とは異なる傾向を示していた。5 領域体制整備数合計では 19 個が 30 自治体と最も多かった。なお無回答は除外しているので合計は 773 にならない。

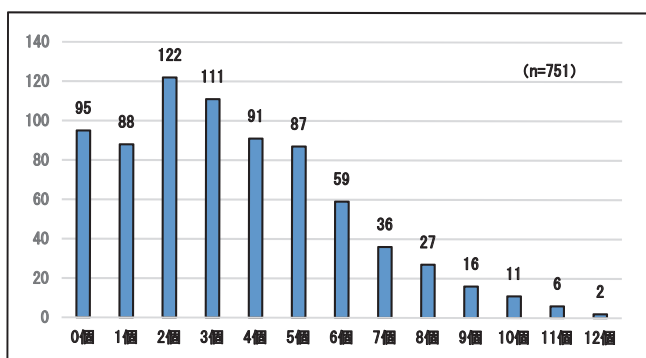
図表Ⅲ-7-1 高齢者虐待体制整備数



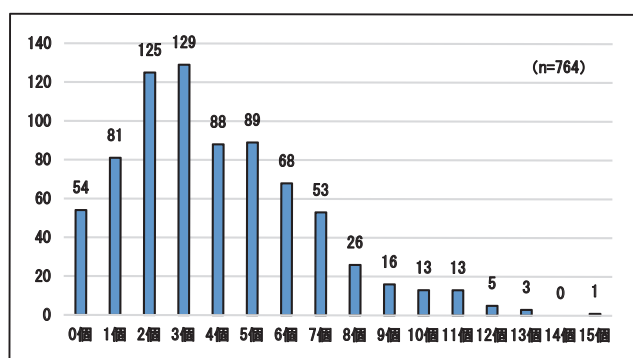
図表Ⅲ-7-2 セルフ・ネグレクト体制整備数



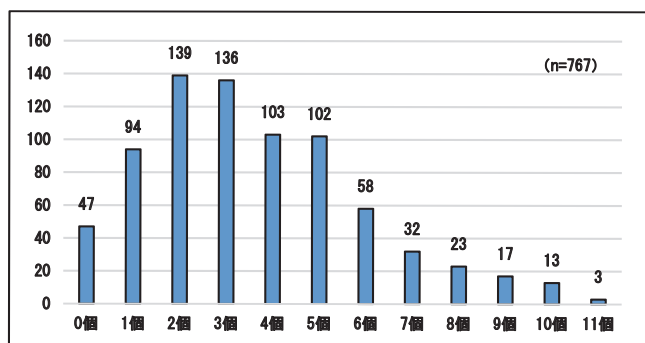
図表Ⅲ-7-3 消費者被害体制整備数



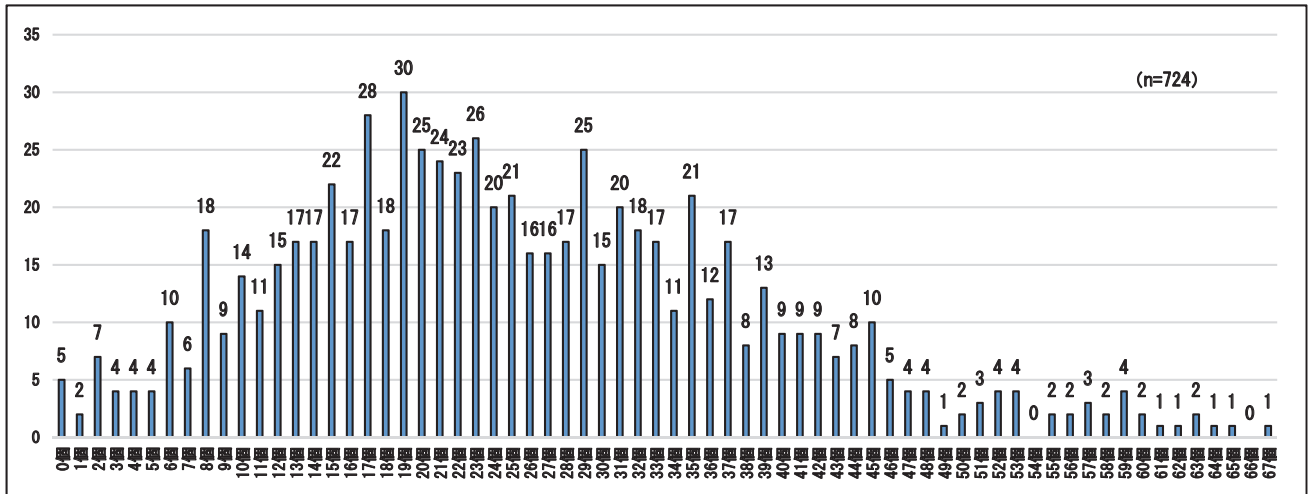
図表Ⅲ-7-4 行方不明体制整備数



図表Ⅲ-7-5 成年後見体制整備数



図表Ⅲ-7-6 5 領域体制整備数合計

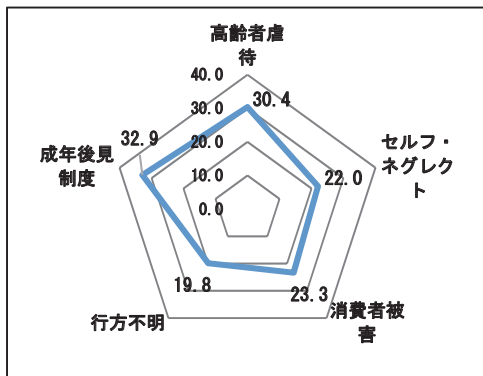


(2) 権利擁護体制整備率

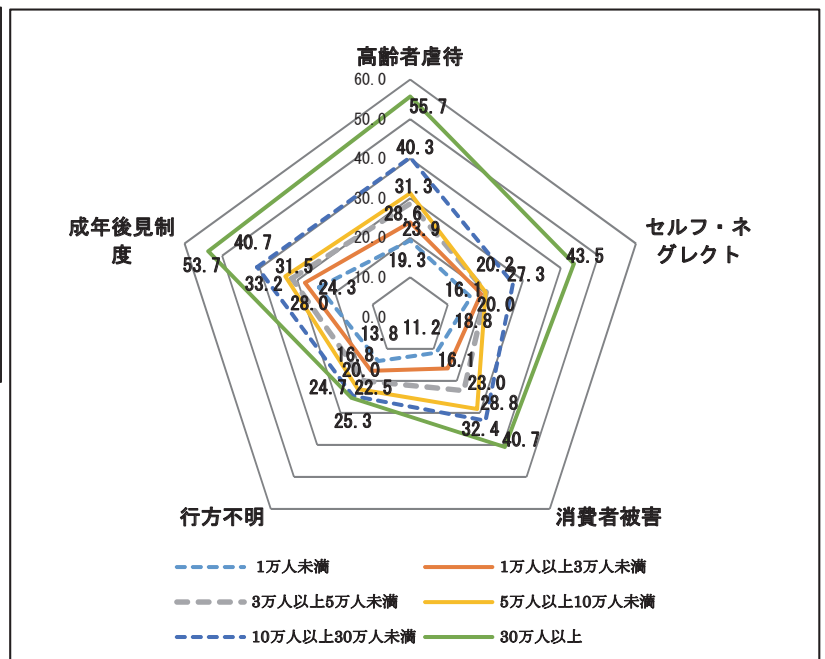
高齢者虐待 34 項目、セルフ・ネグレクト 17 項目、消費者被害 15 項目、行方不明 20 項目、成年後見制度 11 項目の全てが実施された場合を 100% として、5 領域の実施率の平均値を比較した。また、5 領域の実施率を人口別に平均値を比較した。

整備率では成年後見制度が 32.9% と最も高く、行方不明が 19.8% と最も低かった。しかし、人口規模別にみると、5 領域それぞれに特徴がみられた。5 領域全てにおいて人口規模が大きくなる程、整備率は高くなっていった。しかし、高齢者虐待や成年後見制度は人口規模による整備率の差が大きかったのに対して、行方不明は人口規模による差が小さくなっていった。このことから、単に人口規模が大きくなれば権利擁護体制の整備が進むものではないことが示された。

図表Ⅲ-7-7 権利擁護体制整備率（全体）



図表Ⅲ-7-8 人口規模別体制整備率



（３）複数の権利擁護問題が含まれている事例への対応

複数の権利擁護問題が含まれている事例への対応についてどの程度できているか聞いた。自己評価ではあるが４項目いずれにおいても「どちらかというところ」が約半数を占めていた。「非常に難しい」～「どちらかというところ」という回答は少なかったが、支援体制構築と事例への支援においては２割を超えていた。

図表Ⅲ-7-9 受付窓口から対応部署への連絡体制

	回答数	割合
非常に難しい	3	0.4%
難しい	15	1.9%
どちらかというところ	54	7%
どちらかというところ	389	50.3%
できる	254	32.9%
十分にできる	44	5.7%
無回答	14	1.8%
合計	773	100%

図表Ⅲ-7-10 関係部署、関係機関による検討体制

	回答数	割合
非常に難しい	5	0.6%
難しい	24	3.1%
どちらかというところ	102	13.2%
どちらかというところ	386	49.9%
できる	210	27.2%
十分にできる	30	3.9%
無回答	16	2.1%
合計	773	100%

図表Ⅲ-7-11 包括的な支援体制構築

	回答数	割合
非常に難しい	6	0.8%
難しい	49	6.3%
どちらかというところ	162	21.0%
どちらかというところ	375	48.5%
できる	142	18.4%
十分にできる	21	2.7%
無回答	18	2.3%
合計	773	100%

図表Ⅲ-7-12 権利擁護問題を複数含まれる事例への支援

	回答数	割合
非常に難しい	7	0.9%
難しい	45	5.8%
どちらかというところ	188	24.3%
どちらかというところ	395	51.1%
できる	104	13.5%
十分にできる	14	1.8%
無回答	20	2.6%
合計	773	100%

次に、人口規模との関係を見た。４項目とも人口規模が大きいほど「どちらかというところ」が多くなっているが、人口規模が小さいほど「十分にできている」が多いものもあり、人口との明確な関係はみられなかった。

図表Ⅲ-7-13 人口規模と受付窓口から対応部署への連絡体制

	回答数	非常に難しい	難しい	どちらかというところ	どちらかというところ	できる	十分にできる	無回答
1万人未満	126	0.0%	4.0%	11.9%	43.7%	27.0%	11.1%	2.4%
1万人以上3万人未満	193	1.0%	2.1%	6.2%	48.7%	33.2%	6.2%	2.6%
3万人以上5万人未満	128	0.0%	2.3%	7.0%	47.7%	37.5%	3.9%	1.6%
5万人以上10万人未満	141	0.0%	0.0%	6.4%	55.3%	32.6%	4.3%	1.4%
10万人以上30万人未満	132	0.8%	1.5%	4.5%	56.1%	31.8%	3.8%	1.5%
30万人以上	53	0.0%	1.9%	5.7%	50.9%	37.7%	3.8%	0.0%
合計	773	0.4%	1.9%	7.0%	50.3%	32.9%	5.7%	1.8%

図表Ⅲ-7-14 人口規模と関係部署、関係機関による検討体制

	回答数	非常に難しい	難しい	どちらかという いと難しい	どちらか いうとできる	できる	十分にできる	無回答
1万人未満	126	0.8%	4.8%	16.7%	40.5%	27.0%	7.9%	2.4%
1万人以上3万人未満	193	1.0%	3.6%	10.9%	50.8%	26.9%	4.1%	2.6%
3万人以上5万人未満	128	0.0%	3.1%	9.4%	50.8%	33.6%	1.6%	1.6%
5万人以上10万人未満	141	0.0%	1.4%	14.9%	52.5%	24.8%	3.5%	2.8%
10万人以上30万人未満	132	1.5%	3.8%	11.4%	54.5%	24.2%	3.0%	1.5%
30万人以上	53	0.0%	0.0%	22.6%	49.1%	26.4%	1.9%	0.0%
合計	773	0.6%	3.1%	13.2%	49.9%	27.2%	3.9%	2.1%

図表Ⅲ-7-15 人口規模と包括的な支援体制構築

	回答数	非常に難しい	難しい	どちらか いうと難しい	どちらか いうとできる	できる	十分にできる	無回答
1万人未満	126	1.6%	9.5%	20.6%	42.9%	19.8%	3.2%	2.4%
1万人以上3万人未満	193	1.0%	9.8%	19.2%	47.7%	16.6%	3.1%	2.6%
3万人以上5万人未満	128	0.0%	5.5%	21.9%	48.4%	22.7%	0.0%	1.6%
5万人以上10万人未満	141	0.0%	3.5%	27.0%	47.5%	15.6%	2.8%	3.5%
10万人以上30万人未満	132	1.5%	3.0%	15.9%	53.8%	18.9%	4.5%	2.3%
30万人以上	53	0.0%	3.8%	22.6%	54.7%	17.0%	1.9%	0.0%
合計	773	0.8%	6.3%	21.0%	48.5%	18.4%	2.7%	2.3%

図表Ⅲ-7-16 人口規模と権利擁護問題を複数含まれる事例への支援

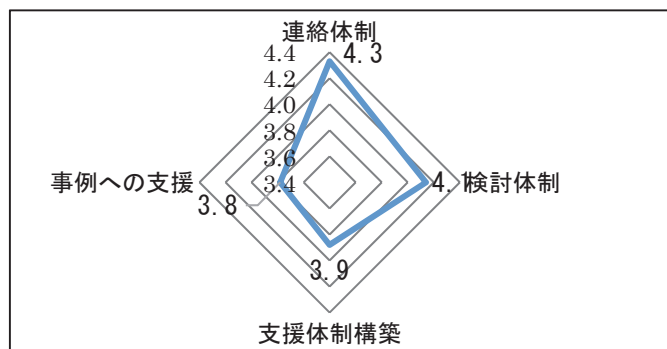
	回答数	非常に難しい	難しい	どちらか いうと難しい	どちらか いうとできる	できる	十分にできる	無回答
1万人未満	126	2.4%	9.5%	29.4%	40.5%	13.5%	2.4%	2.4%
1万人以上3万人未満	193	1.6%	8.8%	25.9%	48.7%	10.4%	2.1%	2.6%
3万人以上5万人未満	128	0.0%	5.5%	24.2%	53.1%	14.8%	0.0%	2.3%
5万人以上10万人未満	141	0.0%	2.8%	25.5%	51.8%	14.2%	2.1%	3.5%
10万人以上30万人未満	132	0.8%	3.0%	16.7%	59.1%	15.2%	2.3%	3.0%
30万人以上	53	0.0%	1.9%	22.6%	58.5%	15.1%	1.9%	0.0%
合計	773	0.9%	5.8%	24.3%	51.1%	13.5%	1.8%	2.6%

（４）複数の権利擁護問題が含まれている事例への対応と人口規模

「非常に難しい＝１点」～「十分にできる＝６点」として、４項目の平均値を比較した。
また、４項目の平均値を人口別に比較した。

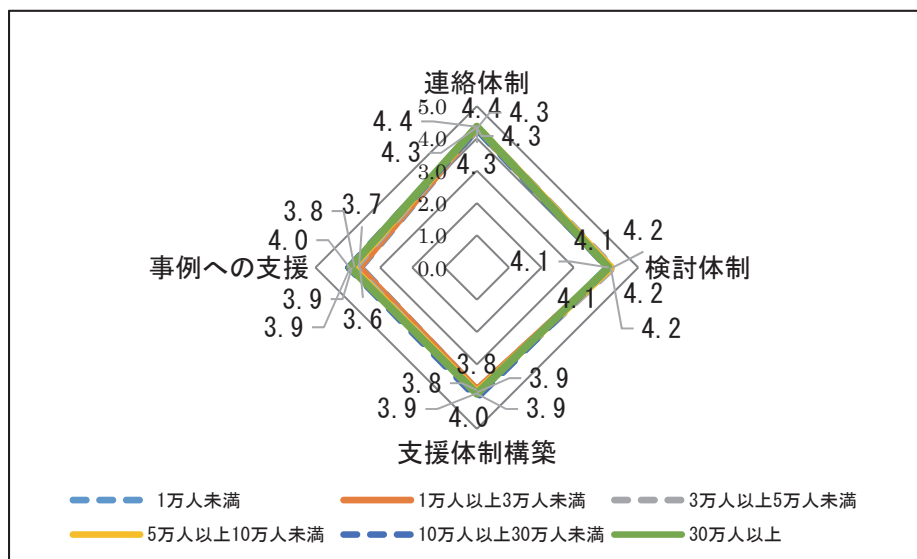
平均値が最も高かったのは「連絡体制」であり、「検討体制」、「支援体制構築」が続き、最も低かったのは「事例への支援」であった。

図表Ⅲ-7-17 複数の権利擁護問題含まれている事例への対応（全体）



人口別に４項目の平均値をみると、「事例への支援」において人口規模による違いがみられるが、全体的にみると人口規模による差はあまり無いと考えられる。

図表Ⅲ-7-18 人口規模別複数の権利擁護問題含まれている事例への対応



(5) 郵送調査のまとめ

一つの世帯において複数の権利侵害が生ずることは珍しくない。そのような場合、全ての権利侵害が解消されなければ真の意味で権利擁護が行われているとは言えない。

今回の郵送調査では自治体の5領域の権利擁護の体制整備状況を聞いた。その結果、人口規模が体制整備状況に関係していることが明らかになった。しかし、行方不明に対する体制整備のように人口規模による差が比較的小さいものがある一方、虐待や成年後見制度など人口規模による差が大きいものもあった。

上記の結果だけをみると体制整備の進んでいる人口規模の大きい自治体の方が複数の権利擁護問題が含まれている事例への取り組みが進んでいるように思える。しかし、連絡体制、検討体制、支援体制構築、事例への支援においては、自治体の自己評価ではあるが、人口規模による差はあまりなかった。「受付窓口から対応部署への連絡体制」では「十分にできる」という回答は人口1万人未満が最も多かった。

これは何を意味するのであろうか。体制整備について言えば、予算規模、人員、社会資源も多い人口規模の大きい自治体の方が行い易いのだろう。その反面、自治体の組織が大きくなるため担当部署が分かれ、時には庁舎が異なるなど連携を取りにくいこともあるだろう。換言するならば、組織が大きくなる分、縦割りになり、融通が効かなくなるともあるだろう。

一方、人口規模が小さい自治体は予算規模、人員、社会資源も限られてくる。しかし自治体の組織が小さくなるため、一つの部署が複数の役割を兼ねていたり、他部署が同じフロアにあって連携が取りやすいなど小回りが効いて臨機応変に対応できる可能性もある。

独居や高齢夫婦世帯の増加、認知症高齢者の増加など、今後、権利擁護はますます重要になってくる。そこで郵送調査から明らかになった体制整備上の課題をまとめておきたい。

- 1) セルフ・ネグレクトにおける体制整備を行っていない自治体が約2割あり、他の4領域に比べて特に多かった。これは平成26年度に行われた先行研究の結果とほぼ

同じ割合である。つまり、セルフ・ネグレクトに対する体制整備はこの数年の間、あまり進んでいないことを意味する。これはセルフ・ネグレクトの定義が明確でないため体制整備を行い難いこと、さらには体制整備の根拠となる法律が無いことなども影響しているかもしれない。可及的速やかにセルフ・ネグレクトに対する支援体制の整備を進める必要がある。

- 2) 高齢者虐待の体制整備については国が行っている調査の 15 項目に独自の調査項目を加えた。その結果、国の調査には無い体制整備を行っている自治体も多くみられた。これは高齢者虐待防止法が施行されて 10 年を経過したことにより、徐々に体制整備が進んできたものと思われる。
- 3) 消費者被害の体制整備を行っていない自治体もセルフ・ネグレクトに次いで多く 1 割を超えていた。また、「人口 1 万人未満」の自治体では 5 領域の内、体制整備率が最も低くなっていた。人口規模の小さい自治体での体制整備が急がれる。
- 4) 徘徊による行方不明は、人口規模に関わらず、体制整備が十分に行われていなかった。周知の通り、認知症の徘徊による行方不明は年々増加しており、最悪、命にかかわる結果となる。しばしば自動車運転による事故、列車事故が大きく報道されるが、先行研究によると死因は溺死と低体温症が多い。さらに行方不明から 3 日目以降になると生存して発見される割合が非常に低くなる。行方不明対策は初動が極めて重要であり、全ての自治体において行方不明対策の構築が求められる。
- 5) 成年後見制度はどの人口規模においても体制整備率が高くなっていた。成年後見制度利用促進法が施行された影響によるものかは不明であるが、成年後見制度は様々な権利擁護に関係するものであるため、更なる体制整備が期待される。
- 6) 人口規模により体制整備状況に差が見られたが、人口規模が大きくても必ずしも十分な体制整備が行われているとは言えない。そのため国や都道府県は体制整備を進めていくための支援を行う必要がある。特に国は関係法令の整備、予算の確保、都道府県は研修、相談、ノウハウの提供など実務的なことが求められるだろう。我が国には 1,741 ヶ所の市区町村がある。人口も社会資源の整備状況も地理的条件も千差万別である。そのため権利擁護体制整備や実践も、自治体に合わせたものが必要になる。それぞれの自治体に合った方法を考えて試行錯誤していく必要があり、それを支えるための自治体への支援が望まれる。
- 7) 虐待の項目で組織の体制上の問題を聞いているが、最も多かったのは「職員の異動により支障が生じる」で 4 割以上あった。定期的な人事異動は自治体の宿命とも言えるものであるが、権利擁護の体制整備、実践力の蓄積には大きな障害となる。これは虐待以外の権利擁護にも共通した問題と考えられる。国や都道府県による支援だけではなく、市区町村自身も権利擁護の体制作りの工夫をしていく必要があるだろう。しかし、限られた人員で多くの業務を行わなければならない状況もあり、国、都道府県、市区町村、関係機関、専門職、学識経験者など様々な関係者が知恵を出して、高齢者の権利擁護の実現に向けて努力していく必要があるだろう。

＜＜高齢者の権利擁護体制を整備していく上での意見、希望等（主な記載例）＞＞

【体制整備】

- ・ 高齢、障がいを担当する部署が別で、権利擁護に関しては、成年後見利用促進法の中核機関やネットワークづくりの具体的検討もなされていない状態です。他自治体の動向も参考にしつつ、早急に具体的な検討ができる体制をつくりたいと考えています。
- ・ 中核機関等の設置により地域における総合的な権利擁護体制を構築し、更には相談支援体制の強化等につなげる必要がある。

【庁内連携強化の必要性】

- ・ 権利擁護については、高齢者のみならず幅広い年齢層に対応できる体制をとる必要があり、一つの事例においても様々な要因が含まれることが多い。縦割りの部署では、窓口が明確でなく、連携も取りづらいことがある。
- ・ 権利擁護は対象者の範囲が広いため担当課が決まらず、体制整備について時間がかかる。また、市町村によっては専門職が不足しており、市町村によって支援体制に差がある。
- ・ 単独部署での体制づくりは困難なことから、日頃からの横断的なつながりや協力体制が重要と思う。

【関係機関との連携強化の必要性】

- ・ 成年後見ネットワーク会議など、既存の連携会議に消費生活センターの担当者も参加していただければ、関係機関との連携がより強化できるのではないかと思います。
- ・ 現在、一職員としてのつながりから他機関へ相談し検討しているが、後見制度利用目的だけでなく、定期的に事例検討等ができるように、福祉、司法関係者と会を設ける事ができればと感じます。
- ・ 認知症の徘徊、虐待、成年後見申立て支援など、他市、関係機関等と連携や体制整備にあたり調整が必要であると感じている。
- ・ 権利擁護について、地域の事情に明るく、法曹的な知識のある方や機関にバックアップを行なってもらいたい。異動もあり経験もバラバラな町の職員には荷が重い。

【地域包括支援センターの体制強化の必要性】

- ・ 地域の高齢者権利擁護支援の最前線である地域包括支援センターの体制強化・地域で権利擁護支援が必要な人を早期発見し、支援に繋ぐための地域連携ネットワーク整備

【人材の育成、確保の必要性】

- ・ 権利擁護に関する法の歴史が浅く、牽引すべき行政職等にもまだ浸透していない。福祉や人権担当以外にも周知のための研修が必要。
- ・ 原因が多岐にわたる事例もあり、その対応に法的な専門職（弁護士、司法書士等）が必要だが、相談できる専門職が少ない。
- ・ 権利擁護的観点で見る必要のある事例か否か見抜く力量を持つ職員が少ない。つまり見逃しになる。研修機会等を重ね、対応の優良事例などを参考にしたい。
- ・ 権利擁護のノウハウを持った職員の育成と養成が体制整備には必要と思う。
- ・ 行政、市社会福祉協議会の人材確保は今後の大きな課題になると思う。

【都道府県の支援】

- ・高齢者虐待対応時、高齢であるためにシェルターを利用できないケースが多く、市町村独自の措置を求められるが、都道府県で高齢者の一時保護等が可能な施設を整備してほしい。
- ・過疎地では高齢者を支える人財が不足しており、また、社会福祉協議会も対応する力を持っていないため、一自治体で体制を整備することは困難な状況です。広域化を図るなど必要であり、県の積極的な支援をお願いしたい。
- ・高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯、認知症高齢者の増が見込まれる中、権利擁護の問題はより複雑化すると考えます。小規模の自治体では対応が困難な場合もあるため、県単位で包括的な相談窓口の設置など、自治体の支援がほしいです。
- ・小さな市町だけでは、対応することがなかなか難しいと思うので、広域で取り組めるよう県がもう少しリーダーシップを発揮してもらいたい。

【財政支援】

- ・成年後見制度における中核機関の運営に対する国の継続的な財源支援は取組において必須である。
- ・主担等が複数課にわたるため、安定した調整が必須となり、成年後見制度を含めた包括的支援体制づくりの為、財政的な支援を期待したい。
- ・虐待被害者（セルフ・ネグレクト含む）保護のベッド確保、成年後見利用支援事業等、権利擁護のための財政支援を充実させて欲しい。
- ・体制整備にかかる財源確保が課題となる。
- ・「被虐待者の保護に要する経費」への財政的支援があると良いと思います。現在は、そういったケースは多くはないですが、高齢者人口の増加により、ある程度は増えてしまうと思います。

【本人の意思尊重】

- ・本人意思と社会通念上支援されるべきことが食い違った際、本人意思をどのように、どれくらい汲み取りつつ支援を行うかについて課題と考えている。

【家族等若年者への支援体制強化の必要性】

- ・高齢者の権利擁護、特に虐待の場合には、本人の問題だけでなく家族をはじめとした周囲を取り巻く方の疾患などが原因となっていることがあるが、そのような場合に支援が難航することが多いので、20～64 歳の方への支援体制を強化することも重要であると考えます。

【人権教育】

- ・女性に対する差別や暴力のない社会を作ることや、弱者やマイノリティへの理解が、高齢者虐待のみならず、障がい者虐待、児童虐待の減少につながるものと思います。あってはならないものだという意識の普及啓発が必要なことはもちろんですが、社会に出る前の学校教育の中で、他人への思いやりを学ぶ時間を確保していただきたいものです。

Ⅲ. 調査結果

8. ヒアリング調査のまとめ

～市区町村の権利擁護体制整備のポイント～

本研究事業で実施した5カ所のヒアリング調査を質的に分析し、市区町村が権利擁護体制を整備する上でのポイントをまとめた。これらのポイントは、ヒアリング先のいずれもが、それぞれの創意工夫で実施していることを集約してコード化したものである。

図表Ⅲ-8-1 市区町村の権利擁護体制整備のポイント

No.	市区町村の権利擁護体制整備のポイント（コード）
①	権利擁護を推進する会議等を開催する
②	権利擁護の地域ネットワークを構築する
③	地域包括支援センター等の権利擁護業務と連動させる
④	個別事例の課題解決から体制整備につなげる
⑤	体制整備の目的を明確にする
⑥	行政・福祉計画、要綱等に反映させる
⑦	市区町村の庁内理解とサポートを得る
⑧	体制整備の予算を確保する
⑨	包括的かつ継続的な体制整備（見直しを含む）を行う
⑩	関係者を含めて実践的な人材育成を行う

以下に、10のポイントを口語で説明するストーリーラインを示して、市区町村における権利擁護体制の整備について考察する。

―市区町村の権利擁護体制整備のポイントについてのストーリーライン―

《①権利擁護を推進する会議等を開催する》ことから、《②権利擁護の地域ネットワークを構築する》ことが体制整備の基盤となります。その基盤を強化するためには、地域において権利擁護の最前線で相談・支援を行っている《③地域包括支援センター等の権利擁護業務と連動させる》ことが重要です。

そこでは、市区町村や地域包括支援センター等が個別事例の対応を通じて、《④個別事例の課題解決から体制整備につなげる》ことが求められます。《⑤体制整備の目的を明確にする》ためにも、個別事例対応を積み重ね、「声なき声」を捉えることが大切です。

そのように「声なき声」を捉えて、地域の気付き、繋ぎ、判断、支援の方策を検討することは大事ですが、検討だけでは不十分で、方策を《⑥行政・福祉計画に反映させる》ことで、市区町村の体制として具体化することが求められます。

ただし、《⑥行政・福祉計画、要綱等に反映させる》ことは容易ではありません。モデル

事業や試行的な実践等を通じて、実績や成果を根拠にして《⑦市区町村の庁内理解とサポートを得る》ことが必要になります。同時に《⑧体制整備の予算を確保する》ために、費用の積算根拠を明らかにする必要もあります。

最終的には、「何のために《⑥行政・福祉計画、要綱等に反映させる》のか」が問われるため、「声なき声」を捉え、どの程度まで《⑤体制整備の目的を明確にする》ことが出来たかにかかってきます。

以上のような過程を経て、《⑥行政・福祉計画、要綱等に反映させる》こと、そして《⑨包括的かつ継続的な体制整備（見直しを含む）を行う》を行うことにより、PDCA サイクルを一巡したことになります。しかし、PDCA サイクルを一巡することが、体制整備の終着点ではありません。

重要なことは、《⑨包括的かつ継続的な体制整備（見直しを含む）を行う》ことで、《①権利擁護を推進する会議等を開催する》ことや、《②権利擁護の地域ネットワークを構築する》ことを通じて、PDCA サイクルをまわし、高齢者の尊厳を護る方策を充実させていくことです。

権利擁護の体制整備は一朝一夕では出来ず、月日をかけて PDCA サイクルをまわし続け、《⑨包括的かつ継続的な体制整備（見直しを含む）を行う》ことが求められます。歴史を積み重ねる一方で、人事異動等により人が入れ替わることもあるため、《⑩関係者を含めて実践的な人材育成を行う》ことが必要になります。従って、権利擁護の体制整備と人材育成は、地域社会や法制度の変化を踏まえて、平行かつ連動させて実践していくことが不可欠になります。

以上のストーリーラインは、5 カ所のヒアリング調査を質的に分析した結果であり、調査の限界として、限定的な整理である点是否めないことが挙げられる。

しかしながら、権利擁護の体制整備を図ろうとする市区町村が、ストーリーラインに沿って、自らの自治体の体制整備をふり返えってみると、どうだろうか。「現時点で出来ていること」や「まだ出来ていないこと」に気づくだろう。そのようにして、「振り返る」ことが体制整備の第一歩であり、PDCA サイクルをまわしていくために重要なことである。

成年後見制度利用促進法が施行され、基本計画や中核機関、協議会の設置・検討など、権利擁護の体制を整備するための法制度上の仕組みが整いつつある。また、地域共生社会の実現に向けた様々な取組も、ネットワーク構築や相談体制の整備を後押ししている。

その最中において、分野横断的に、成年後見のみならず、虐待対応、セルフ・ネグレクト、消費者被害、SOS ネットワーク等の多様な権利擁護の諸問題も解決することを視野に入れて、市区町村の権利擁護体制整備を行う重要性が、本研究事業のヒアリング調査では示唆されたと考える。

PDCA サイクルをまわし続け、市区町村の権利擁護体制整備を行う上でのヒントとして、5 カ所のヒアリング先の実践と創意工夫を集約した 10 のポイントを活かしていただきたい。

IV. 今後の課題

報告書の最期に、本研究事業から明らかとなった今後の課題について述べたい。なお、今後の課題は調査方法に関連するものと、調査結果に関連するものに分けて述べる。

1. 調査方法に関する今後の課題

今回の研究事業のように、自治体の権利擁護体制を包括的に把握するための調査研究は数年に一度、定期的に行い、体制整備状況の変化を見ていく必要があるだろう。そのため、実際に調査を行って明らかとなった調査方法に関する課題についてまとめたい。

- ①今回は前述のように5領域の権利擁護課題と地域福祉計画について一つの調査票で回答を求めた。そのため調査項目が多くなり、回答する自治体に大きな負担をかけることになった。また、質問に回答するために調査票を複数の部署で回覧する必要もあった。調査票をワードファイルでダウンロードしてファイルで回覧して記載できるように工夫したが、自治体の調査に係る負担をさらに軽減するための方策の検討が必要である。
- ②調査内容については高齢者虐待とセルフ・ネグレクトの項目が多くなり、消費者被害、認知症の徘徊による行方不明、成年後見制度については限られた項目しか調査票に盛り込むことができなかった。そのため上記3領域については必要最低限の情報しか得ることができなかった。しかし、調査項目を増やすことは自治体の負担を増やすことにつながる。高齢者虐待とセルフ・ネグレクトについて項目を精査して減らすなどして、その分を他の領域に当てるなどの対策も必要となるだろう。これには5領域以外の権利擁護課題の調査項目を加える可能性も含まれる。高齢者自身が自律を高め自分らしく生きることができることを保障し、さらには高齢者が自らの意見を社会へ表明するための意思決定支援のあり方を明らかにすることも必要である。
- ③調査票の項目は5領域の権利擁護課題と地域福祉計画と多岐に渡るため、委員会はそれぞれの領域について見識を持つ学識経験者、専門職、自治体職員などに委員をお願いした。しかし、本研究事業は7月に募集、9月に内示という実質半年の研究期間で行わなければならなかったため、調査票の検討に十分な時間をかけることができなかったことは否めない。次に調査を行う機会があれば、調査票の検討に十分な時間をかけて項目を精査する必要があるだろう。

2. 調査結果に関する今後の課題

次に、調査結果から明らかになった課題について述べたい。これは提言やコラムと一部重複する部分があるかもしれないがご了承頂きたい。

① 人口規模

今回の調査から、体制整備状況は自治体の人口規模と密接に関連することが明らかとなった。これは自明のことかもしれないが、人口規模が大きい自治体ほど体制整備が進

んでいた。しかし、体制整備が進んでいることが、現場で生じている権利擁護課題の解消に直接関係しているとは限らない。人口規模が小さい方が庁内連携を行い易く、臨機応変に対応できるなどの利点もあるだろう。自治体の状況に合わせたきめ細かい支援体制の構築が望まれる。

②権利擁護課題への対応と体制整備

今回は5領域の権利擁護課題について調査を行った。しかし、高齢者虐待における「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」、成年後見における「民法」、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」のように、対応の根拠となる法律を持つものがある一方、セルフ・ネグレクトとのように対応の根拠となる法律が無い権利擁護課題もある。今回の調査においてセルフ・ネグレクトに対する体制整備を行っていない自治体が約2割あった。これは先行研究との結果と同じであり、セルフ・ネグレクトに対する体制整備が進んでいないことを意味すると考えられる。権利擁護には何らかの形での強制的な介入が必要になることがある。また、法律により体制整備が義務づけられれば体制整備も進むだろう。このように考えると、権利擁護課題に対応するための法律の整備が望まれる。

③庁内・多機関との連携

同じ世帯において高齢者が複数の権利擁護課題を抱えることは珍しいことではない。そのような権利侵害に対応するためには、庁内の関係部署、関係機関との連携による支援が不可欠である。しかし、組織の縦割りや人事異動などは連携を困難なものとし、さらに他機関との連携も加わると連携体制の構築には自治体ごとの工夫と持続的な努力が必要となる。これは前述の人口規模とも関連するが、自治体の努力だけで解決できる問題ではない。国、都道府県の支援が求められる。

④高齢者支援における権利擁護の視点の必要性

今回の調査では権利擁護を「他者からの権利侵害、あるいは自らの疾病などで人権が侵害された状況を回復するための行為を意味します。また権利擁護には、自らの生活や人生についての意思を表明し、権利を主張し実現することを支援すること、そのための制度政策を改善する一連の活動も含まれます。」と定義した。これを見てもわかる通り、権利擁護とは虐待を解消するというような狭い概念ではない。支援を必要とする高齢者は、権利侵害を受けていたり、権利行使に課題のある可能性がある。そのため高齢者支援には常に権利擁護の視点が必要となる。専門職だけでなく、市民に対しても高齢者の権利擁護に関する意識を高めるための取り組みが必要とされる。

以上、本調査研究事業から示された今後の課題をまとめた。本研究事業が自治体の体制整備に資することにより、高齢者の権利擁護が促進されれば幸いである。

引用・参考文献

厚生労働省 援護局：市町村地域福祉計画策定状況等調査結果 平成 30 年 4 月 1 日時点調査，2018.12.

森本佳樹：システム論的観点からの地域福祉論確立の試み，立教大学コミュニティ福祉学部紀要第，18，221-233，2016.

牧里毎治・杉岡直人・森本佳樹：ビギナーズ地域福祉 第 3 部 地域福祉の実践と基盤整備 第 9 章地域福祉計画と地域包括ケア，有斐閣アルマ，232-260，2013.

公益社団法人あい権利擁護支援ネット．平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業.「セルフ・ネグレクトや消費者被害等の犯罪被害と認知症との関連に関する調査研究事業」報告書．2015.

斉藤雅茂、岸恵美子、野村祥平．高齢者のセルフ・ネグレクト事例の類型化と孤立死との関連ー地域包括支援センターへの全国調査の二次分析ー．厚生指標．63(3)．2016.

津村千恵子．セルフ・ネグレクト防止活動に求める法的根拠と制度的支援．高齢者虐待防止研究，2009.

Dong X, Simon M, et.al. ; The Prevalence of elder self-neglect in a community-dwelling population: hoarding, hygiene, and environmental hazards. J Aging Health, 24(3), 507-524, 2012.

ニッセイ基礎研究所：セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書（委員長；岸恵美子），p47-57，2011.

厚生労働省 老健局：市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について，2018.

野村祥平，岸恵美子他：高齢者のセルフ・ネグレクトの理論的な概念と実証研究の課題に関する考察，高齢者虐待防止研究 10(1)，175-187（2014）.

岸恵美子他：セルフ・ネグレクトの予防と支援の手引き（報告書）科学研究費助成事業 基盤研究B「セルフ・ネグレクト高齢者への効果的な介入・支援とその評価に関する実践的研究」（課題番号 24390513），2017.

https://www.lab.toho-u.ac.jp/nurs/community_nurs/article/tjoimi0000001tdj-att/tjoimi0000001z5p.pdf

アセスメントツール（エクセル版）ダウンロード用

https://www.lab.toho-u.ac.jp/nurs/community_nurs/article/kishi.html

認知症介護研究・研修東京センター．平成 29 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業．認知症の人の行方不明や事故等の未然防止のための見守り体制構築に関する調査研究事業報告書．2018.

菊地和則、伊集院睦雄、栗田主一、鈴木隆雄．認知症の徘徊による行方不明者の実態調査、老年精神医学雑誌、27(3)、323-332、2016.3

菊地和則、伊集院睦雄、栗田主一、鈴木隆雄．認知症の徘徊による行方不明死亡者の死亡パターンに関する研究、日本老年医学会雑誌、53(4)、363-373、2016.10

東京都健康長寿医療センター研究所．養介護施設従事者等による高齢者虐待への市町村・都道府県の対応に関する追跡研究報告書．2017.

厚生労働省老健局．平成 28 年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果．2018.

最高裁判所事務総局家庭局．成年後見関係事件の概況ー平成 29 年 1 月～12 月ー．

http://www.courts.go.jp/vcms_lf/20180622kkoukengaikyou_h29.pdf

独立行政法人国民生活センター．2017 年度の PIO-NET にみる消費生活相談の概要．

http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20180808_1.pdf

平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
高齢者の権利擁護における基礎自治体での相談体制・事例対応の実態把握等に関する調査研究
委員会名簿

委員会委員（五十音順・敬称略） ○：委員長 ＊：研究代表者

氏名	所 属
池田 恵利子	公益社団法人あい権利擁護支援ネット
池田 武俊	大牟田市保健福祉部
池田 直樹(○)	上本町総合法律事務所
大口 達也	高崎健康福祉大学健康福祉学部
菊地 和則(＊)	東京都健康長寿医療センター研究所
岸 恵美子	東邦大学大学院看護学研究科
高橋 智子	公益財団法人東京都福祉保健財団人材養成部
和田 英子	全国消費生活相談員協会東北支部

※委員会委員は作業部会委員を兼務。

作業部会委員（敬称略）

島田 千穂	東京都健康長寿医療センター研究所
伊東 美緒	東京都健康長寿医療センター研究所
平山 亮	東京都健康長寿医療センター研究所
中里 和弘	東京都健康長寿医療センター研究所

事務局（敬称略）

川添 利江	東京都健康長寿医療センター研究所
坂本 俊英	一般財団法人日本総合研究所
白紙 利恵	一般財団法人日本総合研究所
田口 麻美子	一般財団法人日本総合研究所

オブザーバー

厚生労働省老健局高齢者支援課

平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
高齢者の権利擁護における基礎自治体での相談体制・事後対応の実態把握等に関する調査研究事業
自治体の包括的権利擁護体制に関する調査研究報告書

平成 31（2019）年 3 月

発行所 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所
〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2
電話 03-3964-3241（代表）
発行者 菊地和則（研究代表者）
印刷 社会福祉法人東京コロニー コロニー印刷
〒165-0023 東京都中野区江原町2-6-7
電話 03-3953-3536

