

東京都高齢者権利擁護推進事業 高齢者虐待事例分析検討委員会報告書

 東京都福祉保健局

平成 25 年 3 月

はじめに

平成 23 年度に東京都内で発生した養護者による高齢者虐待件数は 2 千件に達しようとしています。東京都は、高齢者の権利擁護のため、公益財団法人東京都保健福祉財団の高齢者権利擁護支援センターに委託を行い、区市町村・地域包括支援センター職員を対象として、養護者による高齢者虐待に対応するための研修を行うとともに、年間延べ 800 件を超える相談支援を行っています。「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」が施行されて 7 年が経ちましたが、未だに現場では多くの困難に直面していることが、上記の研修や相談事業を通して明らかになってきています。

現場での困難を生じさせる要因は、虐待対応を行う職員の知識や対応力の問題だけではなく、制度上の問題に至るまで多種多様です。児童虐待では、虐待対応の上で生じる様々な問題に対応するため、死亡事例を検討するための専門委員会が国によって設置されていますが、高齢者虐待の場合はそのような取組は未だ行われておらず、現場で生じている問題や制度上の課題に必ずしも十分に対応できている状況ではありません。

このような状況に鑑み、東京都では平成 24 年 6 月に高齢者虐待支援困難事例を検討するために「高齢者虐待事例分析検討委員会」を設置し、養護者による高齢者虐待に対応する上で生じている問題を明らかにし、解決に向けた方策や考え方を示すこととしました。本検討委員会では、3 事例を対象として、区市町村や地域包括支援センターだけでなく、介護支援専門員、サービス担当者、医療機関、民生・児童委員、警察など虐待対応に関わった複数の関係者に聞き取り調査を行いました。

その上で、事例の聞き取り調査や集積された相談事例の分析・検討から虐待対応における課題を多角的に把握し、単に高齢者虐待への対応方法を示すだけでなく、現場で生じている具体的な問題への解決策を示すための検討を重ねました。その結果をこの報告書にまとめました。高齢者虐待防止に関わる方々にこの報告書が活用され、速やかに適切な対応が行われることを期待するとともに、国による法改正等制度上の課題解決に向けた議論のきっかけになれば幸いです。

最後になりましたが、多忙な業務の中、長時間にわたる聞き取り調査に御協力いただいた皆様に深くお礼を申し上げます。

平成 25 年 3 月 31 日

高齢者虐待事例分析検討委員会

委員代表 繁田雅弘

(首都大学東京副学長)

目 次

はじめに

第1章 検討の経緯等	1
1 相談支援事業における相談事例の集積	1
2 聞き取り調査に基づく事例分析	6
(1) 分析対象事例の選出について	6
(2) 分析対象事例の考え方について	6
(3) 分析対象事例の決定について	6
3 聞き取り調査実施・検討等	7
(1) 調査方法	7
(2) 調査者	7
(3) 調査対象者	7
(4) 調査期間	7
(5) 検討の方法	8
(6) 検討の経過	8
第2章 高齢者虐待の現状と課題	12
1 本検証の特徴と課題	12
2 高齢者虐待の現状と課題	12
(1) コアメンバー会議の課題	12
(2) 関係機関との適切な連携協力についての課題	13
(3) 高齢者虐待対応における体制上の課題	15
(4) 重篤な事例分析・研究による体制構築の必要性	18
第3章 検討により整理された高齢者虐待対応のポイント	19
1 高齢者虐待対応におけるポイント	21
(1) 通報の受付	21
通報受付内容の共有の迅速化	21
(2) 事実確認	23
高齢者本人との面接	23
養護者へのアプローチ方法	26

関係機関からの聞き取り	39
区市町村担当所管による訪問	44
事実確認における情報収集	46
居住地と住民登録地が異なる場合の対応	52
(3) コアメンバーでの方針決定	55
コアメンバー会議の開催	55
虐待の有無の判断	58
緊急性の判断	60
高齢者虐待の要因分析	62
高齢者虐待以外の虐待が発生している場合の対応	64
(4) 個別ケース会議	66
個別ケース会議の開催	66
個別ケース会議での情報の取扱い	68
支援計画	69
サービス担当者会議との関係	74
(5) 対応・支援の実施	75
本人拒否時の対応	75
養護者支援	80
立入調査	87
医療機関への緊急一時分離	91
高齢者と養護者の分離	97
面会制限	106
成年後見制度の活用	108
(6) 評価と終結	112
進行管理と評価	112
終結	115
高齢者虐待対応中の死亡	116
2 適切な高齢者虐待対応のための基盤整備	118
(1) 高齢者虐待対応体制の整備	118
高齢者虐待対応担当者への研修	118
記録	119

高齢者虐待対応担当者への支援	120
都道府県による区市町村への援助	122
(2) 連携の推進	123
高齢者虐待防止のためのネットワークの構築	123
ケアマネジャー等介護サービス事業者との連携	124
医療機関との連携	127
自治体内・保健所等公的機関との連携	129
警察との連携	132
(3) 虐待防止のための啓発と予防	134
高齢者虐待防止についての啓発	134
特に支援を必要とする世帯への予防的働きかけ	136
参考資料	137
平成 24 年度東京都高齢者権利擁護推進事業相談支援事業にて集積された 相談事例について	139
高齢者虐待事例分析検討委員会設置要領	148
東京都高齢者権利擁護推進事業 高齢者虐待に係る「発生(相談)事例の分析」の 実施について	149

第1章 検討の経緯等

東京都では、平成 19 年度より高齢者権利擁護推進事業を実施し、平成 21 年度からは同事業に区市町村職員等相談支援事業を位置付け、高齢者虐待対応をしている区市町村・地域包括支援センター等への相談支援を、高齢者権利擁護支援センターによって行ってきました。

相談支援を通して区市町村の高齢者虐待対応担当所管や地域包括支援センターが、多くの困難に直面していることが明らかになってきました。そこで、東京都では平成 24 年 6 月に高齢者虐待事例分析検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置し、養護者による高齢者虐待に対応する上で生じている問題を明らかにし、解決に向けた方策や考え方を示すこととしました。

検討委員会では、まず、平成 23 年度の相談事例の集積について報告を受け、東京都内における高齢者虐待対応の課題把握の参考としました。さらに 3 事例について詳細な聞き取り調査を行い、相談事例と合わせて課題を抽出し、現場で生じている具体的な問題への解決策を示すための検討を重ねました。以下に、具体的な検討の経緯を示します。

1 相談支援事業における相談事例の集積

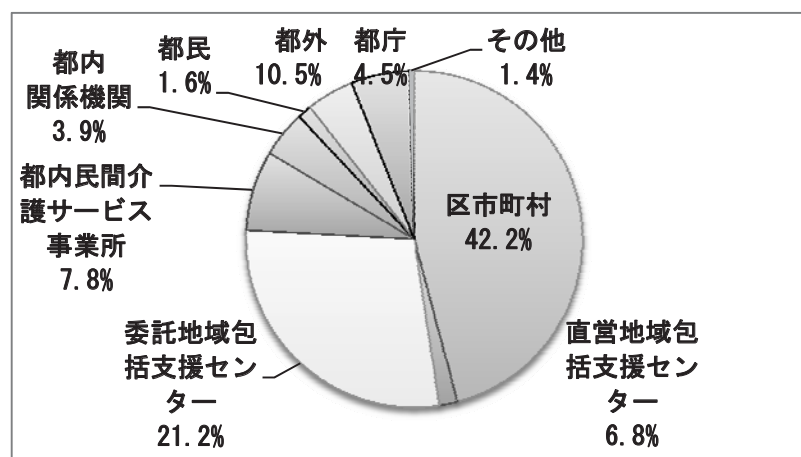
平成 23 年度に、高齢者権利擁護支援センターに集積された相談については、次のとおりでした。

[図表 1-1] 相談件数

相談集積期間	相談件数
平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日	741 件

(平成 23 年度東京都高齢者権利擁護推進事業実施報告書より引用)

[図表 1-2] 相談者内訳 (N=741 件)



(平成 23 年度東京都高齢者権利擁護推進事業実施報告書より引用)

[図表 1-3] 相談内容

(N=741 件)

相談内容		件数	%
虐待個別事例	養護者による高齢者虐待対応	319	43%
	虐待以外の個別事例	33	5%
	養介護施設従事者による高齢者虐待対応	127	17%
権利擁護に関する考え		20	3%
人材育成支援（普及啓発研修・事例検討会・研修企画等）		106	14%
体制整備支援（マニュアル策定・ネットワーク連絡会等）		90	12%
その他（帳票について・資料の提供について等）		46	6%
合計		741	100%

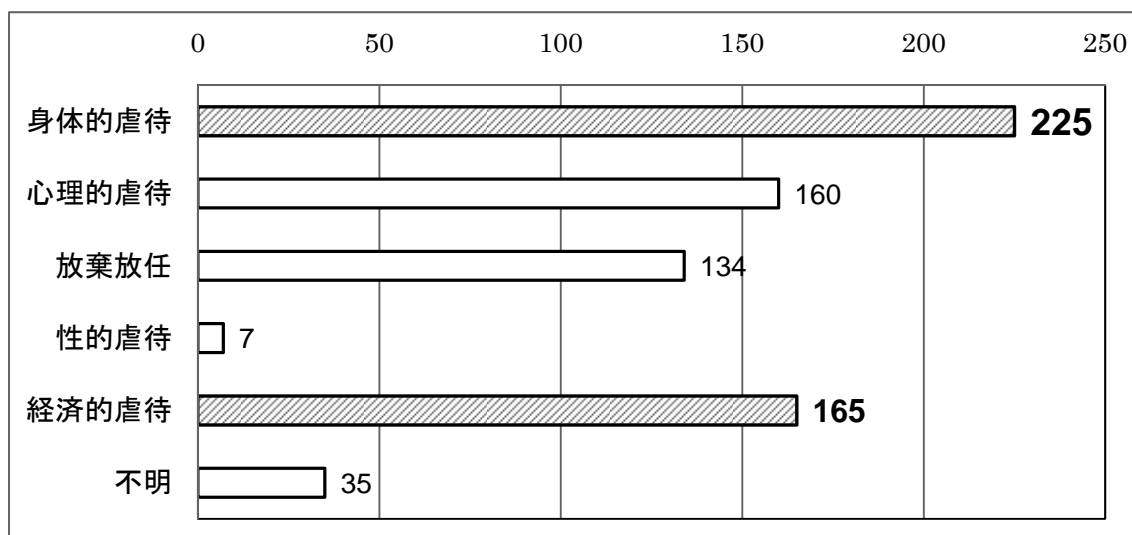
※「養護者による高齢者虐待」には、セルフネグレクト等の「高齢者虐待に準ずる対応」33件も含む。

(平成 23 年度東京都高齢者権利擁護推進事業実施報告書より引用・一部改変)

「養護者による高齢者虐待」に関する事例相談における高齢者虐待の種別は、次のとおりでした。

[図表 1-4] 高齢者虐待種別

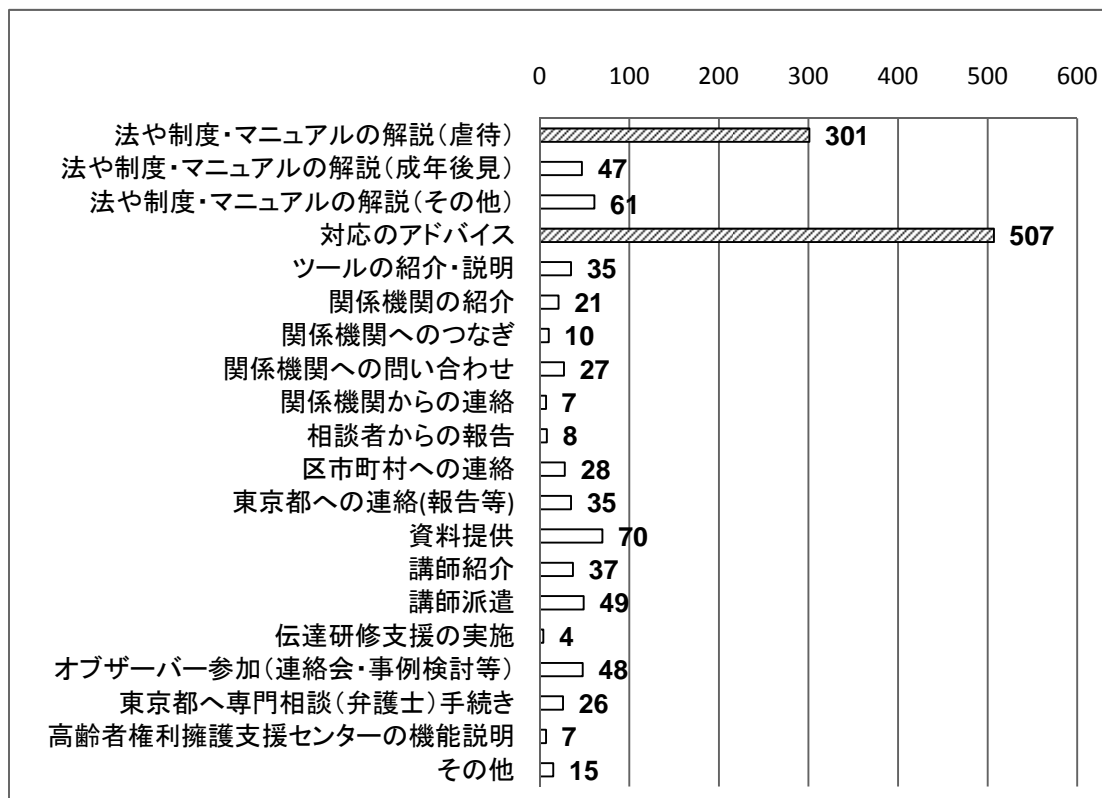
(N=741 件 重複あり)



(平成 23 年度東京都高齢者権利擁護推進事業実施報告書より引用)

また、相談対応した内容は次のとおりでした。

[図表 1-5] 相談対応内容 (N=741件 重複あり)



(平成 23 年度東京都高齢者権利擁護推進事業実施報告書より引用)

これらを踏まえ、検討委員会では、相談記録票の検討を行い、平成 24 年度に集積される相談事例¹から、高齢者虐待対応上の課題が把握されるよう努めました。

検討委員会では、聞き取り調査に基づく事例分析だけでなく、相談事例から把握される課題も併せて整理を行い、分析・検討を行いました。

¹ 平成 24 年度に集積された事例の統計後のまとめについては、p.139 参考資料を参照。

【参考】 相談記録票 【表】

高齢者権利擁護支援センター 相談記録票 (ver 3)

相談年月日：平成

年 月 日 ()

対応者：

相談者 概要	区市町村	所 属	<input type="checkbox"/> 区市町村 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター (<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 在支等) <input type="checkbox"/> 民間介護 SV 事業者 <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> 都民 <input type="checkbox"/> 都外 <input type="checkbox"/> 東京都 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	氏 名 (職種)		相談方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 出張先 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 研修時
		連絡先		
	相談内容	<input type="checkbox"/> 事例相談 (<input type="checkbox"/> 高齢者虐待 <input type="checkbox"/> 虐待以外の権利擁護) <input type="checkbox"/> 弁護士相談希望 <input type="checkbox"/> 権利擁護に関する考え方等 <input type="checkbox"/> 人材育成支援 (<input type="checkbox"/> 研修講師：養護者・従事者 <input type="checkbox"/> 事例検討会での助言 <input type="checkbox"/> 研修企画) <input type="checkbox"/> 体制整備支援 (<input type="checkbox"/> マニュアル等策定助言 <input type="checkbox"/> ネットワーク等会議参加 <input type="checkbox"/> 他自治体情報提供) <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> センターに関すること <input type="checkbox"/> 帳票類に関すること) <input type="checkbox"/> 詳細別紙		
被虐待 高齢者 概要	基本属性	1.性別 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 2.年齢 <input type="checkbox"/> 60 歳代 (<input type="checkbox"/> 65 歳未満 <input type="checkbox"/> 65 歳以上) <input type="checkbox"/> 70 歳代 <input type="checkbox"/> 80 歳代 <input type="checkbox"/> 90 歳代 <input type="checkbox"/> 100 歳以上 <input type="checkbox"/> 不明 3.居所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外の居宅 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> SS 利用中 <input type="checkbox"/> 保護中 (<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> SS) 4.経済的状況 収入等 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 低所得 <input type="checkbox"/> 借金 <input type="checkbox"/> 貯金等資産 / <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明)		
	身体介護 状態	疾患 () <input type="checkbox"/> 医療依存度高い () 要介護認定 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 認定済 (要支 1・2 / 要介 1・2・3・4・5・不明) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 不明		
	精神状態 判断能力	<input type="checkbox"/> 認知症等 (<input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 診断あり：) / 自立度 <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> Ⅴ <input type="checkbox"/> 精神疾患 (<input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 診断あり：) <input type="checkbox"/> 判断能力低下なし <input type="checkbox"/> 判断能力等の把握なし		
	支援状況	1.支援者・支援機関： <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有：介護保険関係・権利擁護機関・医療機関・民生委員・警察・保健所・ 障害分野・その他 (<input type="checkbox"/> 有償サービス) <input type="checkbox"/> 支援拒否 2.介入的支援： <input type="checkbox"/> 緊急一時保護 () <input type="checkbox"/> やむ措置 () <input type="checkbox"/> その他 ()		
	虐待者 概要	基本属性	1.性別 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 2.年齢 (歳代) 3.高齢者本人との続柄 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 子どもの配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他 () 4.居所 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他 () 5.就労状況 <input type="checkbox"/> 退職 (<input type="checkbox"/> 定年) <input type="checkbox"/> 就労中 () <input type="checkbox"/> 未就労 <input type="checkbox"/> 就労困難 <input type="checkbox"/> 不明 6.経済的状況 収入等 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 低所得 <input type="checkbox"/> 借金 <input type="checkbox"/> 貯金等資産 / <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明)	
虐待 情報	虐待種別	<input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> 放棄放任 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 準ずる対応 (<input type="checkbox"/> 信頼のある第三者 <input type="checkbox"/> 過剰介護 <input type="checkbox"/> セルフネグレクト <input type="checkbox"/> 65 歳未満 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	虐待認定	<input type="checkbox"/> 認定済み <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 認定無 <input type="checkbox"/> 認定状況不明		
	発生要因	<input type="checkbox"/> 介護負担 <input type="checkbox"/> DV 高齢化 <input type="checkbox"/> 虐待の反転化 <input type="checkbox"/> 共依存 <input type="checkbox"/> 養護者の疾患等 <input type="checkbox"/> 生活苦 <input type="checkbox"/> 金銭ねらい <input type="checkbox"/> 相続問題 <input type="checkbox"/> 親族間トラブル <input type="checkbox"/> その他 ()		
対応 内容	<input type="checkbox"/> 事例アドバイス： <input type="checkbox"/> 根拠 <input type="checkbox"/> 定義・ <input type="checkbox"/> 緊急性の判断 <input type="checkbox"/> 情報収集 <input type="checkbox"/> 要因分析 <input type="checkbox"/> 権限行使 (措置・首長申立・立入調査・ 面会制限) <input type="checkbox"/> 評価・終結 <input type="checkbox"/> 役割分担 <input type="checkbox"/> 進行管理 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 個別ケース会議への出席調整 <input type="checkbox"/> 弁護士相談調整 <input type="checkbox"/> 情報提供 () <input type="checkbox"/> 法制度説明等 <input type="checkbox"/> 資料送付 (<input type="checkbox"/> 帳票 <input type="checkbox"/> 人材育成支援調査書) <input type="checkbox"/> 区市町村又は地域包括への調整 <input type="checkbox"/> その他の機関・関係者等への調整 <input type="checkbox"/> 人材育成支援調整 <input type="checkbox"/> オブザーバー参加調整 <input type="checkbox"/> アドバイザーへの相談 <input type="checkbox"/> 詳細別紙			

【参考】 相談記録票 【裏】

確認項目 ※それぞれの項目に関することについて、課題がある場合にチェックする

<p>予防的視点 □今回把握なし</p>	<p>1 発見の見落とし □相談受理での見落とし □ケアマネの抱え込み／見落とし □介護サービス事業者の抱え込み／見落とし □その他関係機関・関係者の抱え込み／見落とし</p>		
<p>体制 □今回把握なし</p>	<p>1 人員配置 □(区市町村) 専門職配置なし □(区市町村) 異動の問題 □配置人数 □その他() 2 マニュアル・市町村権限等 □虐待対応マニュアル □措置 □居室の確保 □やむ措置 □緊急一時保護 □首長申立て □成年後見制度利用支援事業 □その他() 3 協議体制 □コアメンバー会議 □個別ケース会議 □評価・モニタリング □進行管理不足 □その他() 4 その他 □庁内情報収集上の体制整備不足 □弁護士等相談体制なし □地域包括の運営に関すること □人材育成(研修) □その他()</p>		
<p>連携 □今回把握なし</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="368 853 1225 1290"> <p>1 虐待対応所管間協議・連携 □包括内部 □行政担当所管課内部 □行政・包括 □行政間(□都内□都外)□その他() 2 庁内連携 □生活保護 □障害福祉 □障害者虐待防止センター □介護保険 □精神保健福祉 □子ども福祉□DV(母子婦人)担当□その他() 3 行政他機関 □保健所□警察□消防□その他() 4 関係機関 □介護保険関係□医療機関□司法関係機関□障害者基幹相談支援センター□金融機関 □年金事務所□その他() 5 関係者 □民生委員□近隣□その他()</p> </td> <td data-bbox="1225 853 1356 1290"> <p>内容 □情報提供協力なし □保護等への協力なし □ケース会議出席なし □その他</p> </td> </tr> </table>	<p>1 虐待対応所管間協議・連携 □包括内部 □行政担当所管課内部 □行政・包括 □行政間(□都内□都外)□その他() 2 庁内連携 □生活保護 □障害福祉 □障害者虐待防止センター □介護保険 □精神保健福祉 □子ども福祉□DV(母子婦人)担当□その他() 3 行政他機関 □保健所□警察□消防□その他() 4 関係機関 □介護保険関係□医療機関□司法関係機関□障害者基幹相談支援センター□金融機関 □年金事務所□その他() 5 関係者 □民生委員□近隣□その他()</p>	<p>内容 □情報提供協力なし □保護等への協力なし □ケース会議出席なし □その他</p>
<p>1 虐待対応所管間協議・連携 □包括内部 □行政担当所管課内部 □行政・包括 □行政間(□都内□都外)□その他() 2 庁内連携 □生活保護 □障害福祉 □障害者虐待防止センター □介護保険 □精神保健福祉 □子ども福祉□DV(母子婦人)担当□その他() 3 行政他機関 □保健所□警察□消防□その他() 4 関係機関 □介護保険関係□医療機関□司法関係機関□障害者基幹相談支援センター□金融機関 □年金事務所□その他() 5 関係者 □民生委員□近隣□その他()</p>	<p>内容 □情報提供協力なし □保護等への協力なし □ケース会議出席なし □その他</p>		
<p>知識・対応スキル □今回把握なし</p>	<p>1 区市町村 □インテーク(虐待のとらえ方) □スクリーニング力 □アセスメント力(情報収集) □アセスメント力(要因分析) □本人の意思確認 □判断能力の確認 □緊急性の判断 □支援計画 □進行管理 □調整力 □訴訟リスクへの不安 □専門的知識不足(権利擁護・虐待対応に関わる知識等) □その他() 2 地域包括 □インテーク(虐待のとらえ方) □スクリーニング力 □アセスメント力(情報収集) □アセスメント力(要因分析) □本人の意思確認 □判断能力の確認 □緊急性の判断 □支援計画 □調整力 □専門的知識不足(権利擁護・虐待対応に関わる知識等) □進行管理 □包括的・継続的ケアマネジメント □その他() 3 ケアマネジャー等 □虐待のとらえ方 □役割認識 □地域包括との関係性(連携) □ケアマネジメント力↓ □認知症への理解 □成年後見制度への理解 () □その他()</p>		
<p>制度 □今回把握なし</p>	<p>□孤立への介入 □死後の事務 □緊急事務管理 □終末期医療 □その他()</p>		

2 聞き取り調査に基づく事例分析

(1) 分析対象事例の選出について

分析対象事例は、下記に集積された事例から、次項「(2) の分析対象事例の考え方」に基づき、検討委員会において選出しました。

- ① 東京都高齢者権利擁護推進事業区市町村職員等相談支援事業への相談事例
- ② 厚生労働省の実施する「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に基づく対応状況等に関する調査」等により東京都において既に集積されている事例
- ③ 調査分析事業について、区市町村が検討委員会による調査・分析を求めた事例
- ④ その他検討が必要と思われる事例

(2) 分析対象事例の考え方について

(1) の分析対象事例のうち、下記のいずれかに該当し、高齢者虐待防止・対応・未然防止等について効果的な検討を行うことができると思われる事例を選出しました。

- ① 高齢者虐待対応に関連して、本人・養護者等が死亡・自殺等の重篤な状況となった事例
- ② 区市町村が権限行使する際に、専門相談（東京都高齢者権利擁護推進事業や他関係機関等の相談窓口を含む。）を行った事例
- ③ 高齢者虐待対応を行う中で、養護者等からクレーム的行為（訴訟、情報開示請求、度重なる質問や攻撃的言動等）を受けた事例（クレーム的行為が正当なものであるかどうかを問わない。）
- ④ 東京都高齢者権利擁護推進事業区市町村職員等相談支援事業にて、同一の事例について複数回、相談を受け付けた事例（同一相談者であるかどうかを問わない。）
- ⑤ その他、検討が必要と思われる事例

(3) 分析対象事例の決定について

検討委員会の意見を尊重した上で、東京都が分析対象事例を担当した区市町村へ聞き取り調査の協力について依頼し、当該区市町村の承諾をもって分析対象事例を決定しました。分析対象事例として決定したのは3事例です。

[図表 1-6] 事例決定の該当番号

事例	A 事例	B 事例	C 事例
該当番号	②③④	①②③④	⑤

3 聞き取り調査実施・検討等

(1) 調査方法

分析対象事例ごとに、調査実施者が、調査対象者の所属機関等へ出向き、調査シートを用いてインタビューを行いました。インタビューは録音し、調査シートに正確に記載できるようにしました。調査記録作成後、調査対象者へ修正を依頼し、妥当性を確保しました。

(2) 調査者

- ① 検討委員会委員 8名
- ② 検討委員会事務局 4名
- ③ 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援係 1名

(3) 調査対象者（3事例の合計人数 32名）

- ① 調査事例の虐待対応を担当した区市町村の職員 5名
- ② 調査事例の虐待対応を担当した地域包括支援センター職員 7名
- ③ 民生・児童委員やケアマネジャー等の虐待対応の関係者・関係機関（高齢者虐待防止法5条で協力義務のある者）で、調査実施について承諾を得た者 20名
 - ・区市町村の生活保護担当課
 - ・保健所
 - ・民生委員児童委員
 - ・警察署
 - ・病院
 - ・診療所
 - ・歯科医院
 - ・訪問看護ステーション
 - ・特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
 - ・居宅介護支援事業所
 - ・通所介護事業所
 - ・訪問介護事業所
 - ・福祉用具貸与事業所

(4) 調査期間

平成24年7月から平成25年1月まで

(5) 検討の方法

計 5 回の検討委員会を下記の日程で開催し、1 事例につき 2 回の検討委員会にて事例の調査シートや共有シート²をもとに、委員の専門性を発揮しながら検討を行いました。

[図表 1-7] 検討委員会の日程

回数	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回
日程	6/25	8/27	10/30	12/10	2/5

(6) 検討の経過

第 1 回 高齢者虐待対応事例分析検討委員会

検討委員会の基本的な考え方及び検討の進め方の検討と決定

A 事例の選出と決定

報告書の検討

第 2 回 高齢者虐待対応事例分析検討委員会

A 事例 聞き取り調査【平成 24 年 7 月～8 月】の実施報告

A 事例の課題の検討

B 事例の選出と決定

相談支援事業における相談事例の集積についての検討

第 3 回 高齢者虐待対応事例分析検討委員会

A 事例 追加調査【平成 24 年 8 月～9 月】の実施報告

B 事例 聞き取り調査【平成 24 年 9 月～10 月】の実施報告

A・B 事例の課題と提言についての分析・検討

C 事例の選出と決定

報告書の検討

第 4 回 高齢者虐待対応事例分析検討委員会

A 事例 追加調査【平成 24 年 11 月】の実施報告

B 事例 追加調査【平成 24 年 11 月～12 月】の実施報告

C 事例 聞き取り調査【平成 24 年 11 月～12 月】の実施報告

A・B・C 事例の課題と提言についての分析・検討

報告書の検討

第 5 回 高齢者虐待対応事例分析検討委員会

C 事例 追加調査【平成 24 年 12 月～平成 25 年 1 月】の実施報告

A・B・C 事例の課題と提言についての分析・検討

報告書の検討

² 次頁から調査シート・共有シート等を掲載。

調査事例 経過共有シート

段階	日付	経過	担当者の見立てや判断	備考	委員意見
発見					
相談・通報の受付					
受付内容共有					
事実確認					
コアメンバーの判断					
緊急対応と更なるアセスメント					
対応の評価					
個別ケース会議					
計画的支援実施					
支援の評価					
終結					

※想定外の事態が起こった場合は、「段階」の欄に「想定外の事態」と記入して整理する。

第2章 高齢者虐待の現状と課題

1 本検証の特徴と課題

本検証は、対応困難な高齢者虐待事例について、区市町村・地域包括支援センター職員といった高齢者虐待対応担当者からだけでなく、民生・児童委員・介護サービス事業者・医療機関などの関係機関からも聞き取りを行った点に特徴があります。それぞれから時系列の支援状況について聞き取り、それらを統合して事例の全体像を把握して分析しました。

本来であれば、統合した事例の全体像について、具体的分析結果とともに報告した方が、より分かりやすくなったと思われます。

しかし、高齢者虐待防止法には、児童虐待防止法 4 条 5 項の「…その心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行う…児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。」(一部略) という規定がないこと、広く社会の知る事件となったような高齢者虐待事例を分析したわけではないことから、個人情報保護の観点により、事例情報の報告を控えています。

2 高齢者虐待の現状と課題

3 つの事例及び相談事例の集積で把握された現状から事例分析検討を通して把握した課題について、特徴別にまとめると、以下の 4 つに分けられます。4 つのうち (2) ～ (4) については、虐待対応に従事する区市町村・地域包括支援センター職員の努力だけでは解決できない課題であり、医療機関や高齢者虐待対応主管課以外など関係機関との連携と、高齢者虐待防止のための体制整備の推進が不可欠です。

(1) コアメンバーの課題

① 共通認識形成についての課題

事例分析検討を通して、区市町村担当所管職員と地域包括支援センター職員間で、事例についての認識が共有できていない場合があることが把握されました。

高齢者・養護者に予見される状態について、気づいていた職員がいたにも関わらず、そのことが伝えられずに対応が遅れた事例がみられました。

よって、センター内会議やコアメンバー会議による共有はもちろん、日頃から担当している事案について相談しあえる関係を築くことが重要であると考えます。センター職員間での検討、区市町村職員・地域包括支援センター職員間の検討を頻繁に行い、事例についての見立てを共有しながら、チームアプローチを推進していくことが必要です。

*本報告書 p. 55 「コアメンバーでの方針決定」参照

②虐待対応についての研修の必要性

関係機関のみならず、区市町村・地域包括支援センター職員においても、高齢者虐待防

止・対応について、正確な知識を持たずに対応している事例が見られました。

担当者の知識量によって虐待対応に違いが出ることをないように、高齢者虐待対応研修について、区市町村担当所管の全職員、地域包括支援センターの全職員に、研修を受講できる環境を整えるべきであると考えます。具体的には、就任 6 か月以内の研修の受講、年 2 回の研修開催による複数の研修受講機会の提供等、実施時期を工夫することで、より効果的な研修とすることが可能です。

また、区市町村の権限行使や適切な体制整備を図るため、決裁権限をもつ管理職も虐待対応についての知識を身につけることが必要です。研修内容に、従事する職員へのスーパービジョン、メンタルヘルスを含めることで、適切な体制整備を支援する必要があると思われま

*本報告書 p. 118 「高齢者虐待対応担当者への研修」参照

(2) 関係機関との適切な連携協力についての課題

高齢者虐待対応の関係機関（区市町村の庁内連携を含む）からの適切な連携協力が得られない場合があるという課題が生じています。

① 早期発見・早期対応上の課題

事例分析を通して、既に高齢者虐待という状態になっていたにも関わらず、関係機関や周囲の人々がそれに気づかず、あるいは虐待であると認識できずに通報されない実態があることが把握されました。早期に虐待対応ができていれば、異なる選択ができたと思われるものもありました。

「高齢者虐待防止」の意識を共有できるよう、関係機関に繰り返し啓発していく必要がありますが、これは区市町村だけで行えるものではありません。区市町村、地域包括支援センター、関係機関のそれぞれが、高齢者虐待防止について特に支援を必要としている高齢者・介護者像を共有し、予防的に連携して働きかけていけるような体制構築が望まれます。国・都道府県による分析・研究や研修実施等の支援が必要となっています。

*本報告書 p. 39 「関係機関からの聞き取り」、p. 123～「(2) 連携の推進」参照

② 情報収集上の課題

虐待対応の情報収集であるにも関わらず、関係機関から情報提供の協力が得られないという課題が生じています。虐待対応に協力する際の情報提供については個人情報保護の例外に該当し、提供しても違法とならない³ことについて、周知が徹底していない可能性があります。

特に情報収集上課題が生じやすい医療機関、年金事務所からの情報収集や、複数の区市

³ 個人情報保護法 16 条（目的外利用）・23 条（第三者提供の制限）の 1 項 2 項 4 項のいずれかに該当します。詳しくは東京都(2006)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」p. 61 参照。

町村間の高齢者虐待に関する情報共有は可能であることを国レベルでも周知していくことが求められると思われます。

児童虐待防止法 4 条 1 項「関係機関及び民間団体間の連携の強化」の規定や、同法 13 条の 3「地方公共団体の機関は他の市町村の長等からの求めに応じ、児童虐待の防止等に係る児童、保護者その他の関係者に関する資料又は情報を提供できること」と同様の規定を高齢者虐待防止法にも位置付けると、より迅速な情報収集が可能になると考えます。

*本報告書 p. 46～「事実確認における情報収集」、p. 52～「居住地と住民登録地が異なる場合の対応」参照

③ 連携協力が困難な現状

高齢者虐待対応について、介護サービス事業者や医療機関、高齢者虐待対応所管外の行政機関（生活保護所管等）などの関係機関が、協力しにくい現状もあります。

例えば、「やむを得ない事由による措置」で「短期入所生活介護」（措置ショート）を行う場合、介護支援専門員による本人宅への訪問やサービス担当者会議の開催を行う余裕がなく、介護報酬上の減算を余儀なくされる場合があります。措置ショートを行うことについて協力しやすい仕組みの創設は急務となっています。

*本報告書 p. 97～「高齢者と養護者の分離」参照

また、本人が意思表示できない時の「医療同意」について、家族の支援が見込めないという高齢者虐待対応では、医療機関の協力が得られにくく、本人への医療確保に大きな困難を伴っています。

*本報告書 p. 91～「医療機関への緊急一時分離」参照

さらに、生活保護所管の「世帯」についても、一定要件が整えば単身世帯として世帯分離が可能という基準が示されておらず、所管からの協力は得られにくいことがあります。

*本報告書 p. 129～「自治体内・保健所等公的機関との連携」参照

高齢者虐待対応に、関係機関との連携は欠くことができません。制度横断的な連携協力については、国による周知等の後押しがなければ図られにくいものです。それぞれの所管から、高齢者虐待対応に協力が得られやすいような周知が行われる等、連携体制の構築支援が望まれます。

④ 情報管理の課題

高齢者虐待対応において、本人や区市町村・地域包括支援センター、関係機関の協力者の安全を守り、新たな権利侵害を引き起こさないためにも、情報の管理を徹底することはとても重要です。しかし、秘匿すべき情報がもれてしまうことがあることも明らかになりました。

個別ケース会議等、虐待対応で連携・協力する中で共有している情報については、高齢

者虐待防止法 17 条 2 項の適用、漏えいした場合には 29 条の適用の可能性があります。

区市町村・地域包括支援センターは、関係機関に対して上記を周知していくとともに、国もその点について注意喚起を行う必要があると思われます。

また、不注意による漏えいを防ぐため、共有すべき情報を精査し、措置先の施設名は他の関係機関には知らせないなどの工夫も必要です。

*本報告書 p. 68～「個別ケース会議での情報の取扱い」参照

(3) 高齢者虐待対応における体制上の課題

① 医療機関への緊急一時分離

現在、高齢者虐待防止法上には、医療サービスについて「やむを得ない事由による措置」のような区市町村判断によるサービス導入の権限が規定されていません。そのため、高齢者に必要な医療サービス利用（例えば医療依存度の高い高齢者を自宅から分離する場合の入院等）について養護者が反対しており、かつ、本人や他の親族支援による契約利用が難しいという場合に、区市町村は大きな困難を抱えています。

児童虐待対応では、児童相談所から医療機関への「一時保護委託」が行われています。高齢者虐待防止についても、政省令等により、一定の期間や手続を示した上で、同様の医療機関への分離保護が可能であることを示すことが望まれます。具体的には、老人福祉法 11 条 1 項 3 号の「養護受託者」に医療機関を含められることを示す等の方法が考えられます。

*本報告書 p. 91～「医療機関への緊急一時分離」参照

② 高齢者本人の権利擁護・成年後見制度活用の課題

i 成年後見制度活用の課題

事例分析を通して、高齢者に判断能力の低下があり、本来は成年後見制度活用が必要であるにも関わらず、制度活用の検討がされていない実態が把握されました。高齢者虐待防止法 28 条には成年後見制度利用促進についての規定もあり、判断能力の低下のある高齢者虐待の事例においては、躊躇^{ちゅうちよ}することなく制度活用を行う必要があると思われます。

成年後見制度活用については、国からの事務連絡でも毎年触れられていますが、高齢者虐待対応での区市町村長申立てについては、親族（2 親等）がいても速やかに行うよう、国による周知が必要であると考えます。

*本報告書 p. 108～「成年後見制度の活用」参照

ii 判断能力の低下がある場合の医療確保の課題

本人の意思確認が難しく、「医療同意」をしてくれる家族がいない事案では、医療機関の協力が得られにくい場合もあり、高齢者虐待対応中の高齢者への介入的医療の確保は困難を伴っている実状があります。

現在、「医療同意」をめぐる問題については法整備の必要性が指摘されているところです。

高齢者虐待対応中の事案についても、適切な医療確保が可能となるような法整備が求められていると考えます。

*本報告書 p. 108～「成年後見制度の活用」参照

③ 養護者支援の課題

i 介護者支援

現在、高齢者虐待防止に付随した「養護者」という捉え方で、養護者支援は行われています。検討委員会では、虐待に至った養護者としての支援ではなく、虐待の有無とは関係しない介護者支援が、虐待予防の上では必要であるということについても検討されました。介護者を支援することは、要介護者を支援することにもつながります。介護者家族への支援が必要であるという認識で、高齢者虐待防止法に付随しない、独立した形での「介護者支援」が行われることが望まれます。

*本報告書 p. 80～「養護者支援」参照

ii 特に支援を必要とする介護者への支援

事例分析を通して、過去に虐待や暴力を受けたことがある養護者が、自分に虐待や暴力を行った高齢者を介護している場合には、かつて被害者であったことによる葛藤を抱えて介護を行っていることがあることが分かりました。

様々なリスクがあり高齢者虐待防止について特に支援を必要とする介護者や、虐待に至った介護者への支援は、通常の介護者支援と分けて行われるべきであると考えます。児童福祉分野の親支援プログラムは、虐待に至った親に提供されるものや虐待予防や回復を目指すもの等、特に支援を必要としている保護者に適したものが開発されています。介護者支援プログラムも同様に、特に支援を必要とする介護者に適した支援プログラムが開発される等、研究が進められる必要があると考えます。また、虐待に至った養護者が集うことで孤立感が軽減され、自己肯定感が高められるような場の提供も求められていると考えます。

*本報告書 p. 83～「児童福祉分野での親支援プログラム」「MCG」参照

iii 養護者個人へのニーズに応える支援

養護者が福祉保健医療ニーズを抱えている場合、高齢者福祉の支援だけでは対応が困難であることも把握されました。高齢者虐待対応により高齢者への虐待が解消されたとしても、養護者自身の抱えるニーズ等は充足されないまま、対応が終結するということが起こります。「高齢者虐待防止における養護者」として捉えるだけでなく、養護者を一人の「福祉保健医療ニーズを有している個人」として捉え、高齢者の支援機関と養護者の支援機関が連携を図りながら対応することが重要です。連携がとりやすい体制整備が望まれます。

*本報告書 p. 129「自治体内・保健所等公的機関との連携」参照

iv 養護者対応の課題

養護者支援を行っても虐待の解消・高齢者の権利擁護が見込めず、高齢者虐待対応担当

者が繰り返し話をしても虐待行為が止まらないような養護者への対応について、区市町村担当所管が困難を感じている実態も明らかになりました。

養護者が高齢者とは別に住んでいる場合ならば、養護者が高齢者宅に近づけないよう、本人や成年後見人等による民事保全法上の接近禁止仮処分の手立てを行うことが、現在でも可能です。

しかし、高齢者と養護者が一緒に住んでいる場合に、養護者を退去させることは高齢者虐待防止法上できません。DV防止法では、2か月間加害者を退去させる「退去命令」について、被害を受けた本人が申立てできるようになっています。同様の規定が、高齢者虐待防止法にも必要であると考えます。

*本報告書 p. 80 「養護者支援」 参照

④ 都道府県の専門相談窓口の設置

高齢者虐待対応には専門知識が求められることも多く、区市町村・地域包括支援センターが虐待対応を行う上で相談できる、専門相談の窓口が必要とされています。特に、区市町村によって高齢者虐待対応や人権・権利擁護に違いが出ることを防ぐため、都道府県による支援は欠かせないものと考えます。

*本報告書 p. 122 「都道府県による区市町村への援助」 参照

⑤ 高齢者虐待防止法上の課題

事例分析や委員による検討の結果から、高齢者虐待防止法上には、以下の課題があると考えられます。

- 高齢者虐待防止法に、「何人も、高齢者に対して、虐待をしてはならない」と明示されていないこと
- 「緊急やむを得ない場合以外の身体拘束」が高齢者虐待になることが明示されていないこと（法2条）
- 「生命又は身体に重大な危険が生じているかどうか」の判断を通報者に求めて通報義務を課していること（法7条1項）
- 「生命又は身体に重大な危険が生じていないと判断された場合の通報については、努力義務としていること（法7条2項）
- 児童虐待防止法4条1項「関係機関及び民間団体の間の連携の強化」や、同法13条の3「地方公共団体の機関は他の市町村の長等からの求めに応じ、児童虐待の防止等に係る児童、保護者その他の関係者に関する資料又は情報を提供できること」の規定がなく、個人情報の情報収集・共有が可能であることについて周知されていないこと
- 「やむを得ない事由による措置」を行う際、医療機関へ分離することができることについて、明示されていないこと（法9条2項、老人福祉法11条1項）
 - 例えば、老人福祉法11条1項3号の「養護受託者」に医療機関を含むことについて

での明示等

- 「高齢者虐待が行われているおそれ（かつ、生命・身体に重大な危険が生じているおそれ）」があるときに、立入調査を行うことができる規定となっていないこと（法 11 条）
 - 例えば、児童虐待防止法では「児童虐待場行われているおそれ」で実施できる
- 児童虐待防止法に設けられているような「出頭命令」「再出頭命令」「臨検・捜索制度」のような、段階的に安全確認を行うことができる確実な措置の規定がないこと
- DV防止法のような保護命令（接近禁止命令、退去命令）の規定がないこと
- 老人福祉法 11 条の「やむを得ない事由による措置」をとっている場合以外での市町村権限による面会制限の規定がないこと
- 障害者虐待防止法で設置されている都道府県権利擁護支援センターの規定がないこと
- 児童虐待防止法 4 条 5 項で社会保障審議会児童部会に設置されているような「心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析」を行う高齢者の事例検証専門委員会の設置がないこと（法 26 条）

(4) 重篤な事例分析・研究による体制構築の必要性

上記に挙げた高齢者虐待対応上の課題について情報収集を行ったところ、児童虐待対応では、既に課題解決のための通知等の発出、法の見直しがされているものも多くあることが分かりました。

これは、社会保障審議会児童部会の下に設置された「児童虐待など要保護事例の検証に関する専門委員会」による児童虐待の死亡事例等の分析・検証の効果であると思われます。児童虐待防止については、この検証結果に応じて、通知等の発出や法の見直しがなされてきました。

本検証においても、多くの高齢者虐待対応上の課題が把握されました。事例検証による課題把握・体制の見直しには、多くの効果が期待されるものと思われます。高齢者虐待防止についても、高齢者虐待防止法 26 条に基づき児童虐待と同様の検証を実施する体制をとり、適切な虐待対応が行えるよう体制構築を図る必要があると考えます。

* 本報告書 p. 116 「高齢者虐待対応中の死亡」、p. 136 「特に支援を必要とする世帯への予防的働きかけ」

参照

第3章 検討により整理された高齢者虐待対応のポイント

本委員会では、事例分析検討から虐待対応における課題を把握しただけでなく、これらの課題への具体的対応策を示すため、情報収集を行い、内容について検討を重ねました。本章は、現状で生じている課題への対応策を示すことを目的とし、対応上のポイントをまとめたものです。

相談事例の集積や聞き取り調査の中で把握された課題を「高齢者虐待の現場で起きていること」としてまとめて現状を提示し、これらの課題に対する対応策を〈ポイント〉として示しました。高齢者虐待対応をする際に参考にしやすいよう、虐待対応の流れに沿って、ポイントを示しています。

なお、本章は課題への対応を示すものとしてまとめているため、高齢者虐待対応の基本から解説したものではありません。下記の文献を高齢者虐待対応の基本となるものとした上で、これらについては共通理解があることを前提に本章をまとめています。ただし、ポイントを示す中で、特に必要と思われる箇所については、引用等により紹介しています。

- 厚生労働省老健局（2006）「市町村・都道府県における 高齢者虐待への対応と養護者支援について」
- 東京都福祉保健局（2006）「東京都高齢者虐待対応マニュアル」
- （社）日本社会福祉士会編（2011）「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」中央法規

なお、本章では、下記のように用語を使用しています。

表記	正式名称や意味
高齢者虐待防止法	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
児童虐待防止法	児童虐待の防止等に関する法律
DV防止法	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律
障害者虐待防止法	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律
区市町村・地域包括支援センター	高齢者虐待対応の担当所管の職員、地域包括支援センターの職員
本人	虐待を受けている高齢者本人
養護者	高齢者虐待に至っている養護者
区市町村担当所管	区市町村の高齢者虐待防止法担当所管

1 高齢者虐待対応におけるポイント

(1) 通報の受付

通報受付内容の共有の迅速化

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 高齢者虐待の捉え方について地域包括支援センター内で意識共有が図れない場合、情報が錯そうして高齢者虐待が見過ごされたり、センター内の検討に時間を要したりすることで、虐待対応が遅れることがある。
- ◆ 地域包括支援センターが通報に関係する全ての情報を確認してから区市町村へ報告するという手順では、「連絡が取れない」「訪問がなかなかできない」場合の高齢者虐待の通報受付報告・事実確認が遅滞することがある。
- ◆ 虐待対応協力者（例えば介護サービス事業者）の所属する関係機関の組織内において、区市町村・地域包括支援センターとの連絡担当者が限定されている場合、担当者以外の職員が気付いた通報すべき虐待・連絡すべき内容が即座に相談・連絡されず、対応が遅れることがある。

<ポイント>

- 区市町村には通報窓口寄せられた通報内容を把握する責任があり、現在、委託型地域包括支援センターが受け付けた通報についても、センターに対して迅速な報告を求めているところです。
- 通報を受け付けた地域包括支援センターが、区市町村対応所管と通報内容を共有する中で通報内容の緊急性⁴について見極め、その後の事実確認をどのように行うかを協議することになるため、通報内容の共有をどのように行うかは、迅速かつ適切な対応を行う上では重要なポイントです。
- 地域包括支援センター内で通報内容の確認中あるいは検討中（未確認情報がある場合やセンター内で通報として受け付けるべきかどうかについて意見の相違がある場合を含む。）であったとしても、センターから区市町村へ、迅速にその状況も含めた通報受付報告を行うよう求めると、遅滞なく通報内容を把握することができます。

⁴ 緊急性の判断については、本報告書 p. 60 「緊急性の判断」を参照。

- 区市町村作成の高齢者虐待対応マニュアルにおいて、「通報を受け付けてから〇〇以内の報告を行う」等といった原則を示すと、より迅速な把握となり得ます。この場合、東京都高齢者虐待対応マニュアルでは、通報受付後 48 時間以内に最初の安否確認を行うことを原則としているため、最初の事実確認前には区市町村への通報受付報告を行うことを求めるべきであると考えられます。
- なお、地域包括支援センターの業務が多忙で 48 時間以内の事実確認が難しい場合には、高齢者虐待対応の責任主体である区市町村担当所管が訪問して事実確認を行うなど、工夫した対応を行うことも考えられるでしょう。
- 高齢者虐待の通報を受け付けているにも関わらず、「たいしたことではない」として地域包括支援センターの判断で区市町村担当所管への通報受付報告を遅滞させたり、センターから通報受付報告を受けているにも関わらず、区市町村担当所管がそれを差し戻したり無かったかのように取り扱うことは、高齢者虐待対応の「不作為」となりますので、注意が求められます。
- 介護サービス事業者等の関係機関の中には、高齢者虐待の通報について、組織内で「通報を行うかどうかの決定」や「連絡担当者を通した通報」を定めている場合があります。高齢者虐待に組織として対応しようとする取組は評価できますが、時として十分に機能しない場合があります。例えば、連絡方法・担当者の限定により虐待通報・連絡が遅滞してしまうことがあります。これらの定めに関係なく、「迅速な通報・連絡」を行うことを求めていくことで、通報・連絡の遅滞を防ぐことができると考えられます。
また、介護サービス事業者等に対して、それぞれに早期発見義務（法 5 条 1 項）、協力義務（法 5 条 2 項）があること、通報者を特定させる情報等をもらさず対応していくこと（法 7 条）を示して啓発していくことが大切です。

(2) 事実確認

高齢者本人との面接

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 本人に会う目的が「安否確認」（生きていますかどうか、救急対応が必要な状態ではないか）に限定され、具体的状態が把握されずに、徐々に高まっている緊急性が見過ごされることがある。
- ◆ 日常的関わりが浅い区市町村・地域包括支援センターの職員に対して、本人がなかなか意思・意向を示さないことがある。そのため、本人の「沈黙」や「意思表示のためらい」といった表現が見過ごされやすく、本人の意思・意向が「不明」と捉えられ、関係機関で吐露した保護の訴えが見過ごされることがある。
- ◆ 本人の状態変化や新たに生じている虐待行為が見過ごされ、緊急性が把握できないことがある。

<ポイント>

- 本人との面接の目的は、単なる安否の確認ではなく、正確な心身の状態の把握、意向の確認です。そのため、複数人・複数職種（医療・福祉職）による訪問が求められます。

【本人と面接する際に把握すべきと考えられる事項】

- ① 本人のバイタル把握
- ② 全身状態の観察（内出血斑等の外傷だけでなく治療が放置されている状態の把握、褥瘡の好発部位の確認も含む。）
- ③ 会話や反応の様子（反応の鈍さや会話が成り立たない等の把握、受診の必要な状態ではないかの確認。）
- ④ 判断能力（意思表示能力や事理弁識能力、財産管理能力を把握、長谷川式による確認だけでなく、具体的エピソードを記録する。）
- ⑤ ADL・IADLの状況（電話を掛ける、助けを呼ぶといった危機回避能力や助けを求める意欲があるかどうかを含む。）

- ⑥ 一日の生活状況と必要とされ得る介護内容(通院介助、服薬管理の状況は必須)
- ⑦ 虐待の事実をどのように捉えているか
- ⑧ 怯え、諦め等の表情や表現(沈黙や目をそらす等についても記録)
- ⑨ 今後の生活の意思・意向(どこで誰と暮らしたいか、誰から介護を受けたいか)

- 本人の意思・意向の確認については、区市町村・地域包括支援センターだけで行おうとせず、様々な関係機関に協力を求めて把握に努めると、具体的状況が把握できます。下記のような関係機関の協力による、自宅以外の場所での本人からの聞き取りの実施や、関係機関が把握している本人の意思・意向について聞き取りを行うと良いと考えられます。

特に、高齢者の体に直接触れる機会がある職員や、高齢者と二人きりになる機会がある職員は、普段言えない本人の訴えを聞いている可能性があると考え、それらの職員には、直接聞き取りを行いましょう。

【本人の意思確認において、協力を求めると効果的であると考えられる関係機関例】

- ① 本人の自宅・居所以外の場所で本人と接している人・関係機関
(例：病院の待合室でともに過ごす友人、受付職員等)
- ② 本人と長い時間、共に過ごすことが出来る人・関係機関
(例：訪問リハビリを担当している職員等)
- ③ 養護者と直接関わらない人・関係機関
(例：デイサービスのケアスタッフや看護職員等)
- ④ 要介護状態になる前から本人と関わっている人・関係機関
(例：古くから本人と仲良くしてきた近隣住民等) など

- 「大丈夫」「このままでいい」「そっとしておいてほしい」等の、本人の表出された言葉だけでなく、その際の表情、態度、沈黙、ためらい等についても把握・記録することが、意思・意向を把握する上での重要な要素となります。「自宅にいたい」という言葉を、そのまま「養護者といたい」という意味であると受け取るのではなく、高齢者がなぜ自宅に居たいのか、高齢者がどのような生活を望んでいるのか、具体的に問かけると、意思・意向が把握されやすくなります。

- 本人の意思・意向を捉える上では、その時点での「判断能力」に関する情報は重要であるため、認知症の有無や関係者が捉えている本人の判断能力の程度についても、具体的に情報収集していくことが大切です。長谷川式スケールによる把握だけでなく、意思表示をすることができるか（意思表示能力）、自分に起きている事態や自分が判断したことがどのような結果をもたらすかを予測することができるか（事理弁識能力）、自分の収入・財産をどの程度把握し、管理しているか・できるか（財産管理能力）、あるいは日常生活での買い物や支払ができていないか（金銭管理能力）、妄想がある場合には、その具体的内容と変化について、それぞれに聞き取っていくと、その後の本人の意思尊重を考える上で参考になります。聞き取りをする際は、関係機関が「いつ、どのような状況で確認したものなのか」という点に着目することで、本人の変化を捉えることができます。
- また、本人の主治医意見書や認定調査書の記述についても確認し、それぞれの判断能力の見立てに齟齬がある場合には、そのことを記録し、なぜ齟齬が生じているのかという視点で情報収集を行っていくと、本人の判断能力に関する具体的なエピソードを把握できることがあります。
- 本人宅の訪問、面接を繰り返し行う際にも、その都度、本人の心身の状態、意思・意向の確認を行い、記録を残していくと、本人の変化に気づきやすく、緊急性を的確に捉え対応できます。
- 本人に会えない場合には、それ以外のアプローチの実施状況（例えば居間で家族と話す、玄関内に入るなど）を記録しておきます。特に、最後に本人の安否が確認できた日時を明確にしておくことが、緊急性の判断の上では重要となります。
- 本人の意思・意向を「不明」と記録すると、「本人の意思・意向を把握しなかった」と同様にみなされる可能性があるため、たとえ何かを判断するのに十分な情報を得られなかったとしても、単に「不明」とするのではなく、聞き取りを行った際の具体的な事実・情報を正確に記録しておくとい良いでしょう。

◇ 例：「不明」

↓

「本人に、『これからどのように生活したいか』『家を出たいと思っているか』『養護者と共に生活したいと思っているか』を尋ねたが、目を閉じて首をふり、具体的な返答はなかった（他の問いかけ「最近、温かくなりましたね」という問いかけには「梅も咲いたね」との返答あり）」

*本報告書 p. 75 「本人拒否時の対応」 参照

養護者へのアプローチ方法

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 電話・文書等で連絡が欲しいことを留守番電話やメモ等によって伝えたあと、養護者からの返信がない場合、高齢者虐待対応が養護者からのリアクション待ちになり、遅滞することがある。
- ◆ 養護者から「関わって欲しくない」等激しいクレーム的行為によって支援を拒否された場合、それ以上のトラブルを避けようと、高齢者虐待対応が遅滞することがある。

<ポイント>

- 区市町村・地域包括支援センターが、介入的に養護者に対して関わりを持とうとする場合には、養護者に受け入れられやすい方法は何かという見立てを行ってから関わると、拒否が軽減されることがあります。そのためにも、できる限り家庭状況や養護者の生活歴・生育歴、養護者・世帯全体への支援機関の今までの関わりについて情報収集を行うことが大切です。

*p. 34 『養護者への対応の基本』6) こだわりと行動・思考パターンを読み取る」を参照

- 繰り返しアプローチを行っても養護者と連絡が取れず、高齢者の支援体制（例えば介護サービスの利用等）が確立できない場合には、電話・文書等によって養護者からの返信を求めることがあります。

この場合、「返信が無い時の対応方法」についても検討した上で、養護者にアプローチすることが大切です。下記に示した点に留意して養護者からの返信を求めると、返信が来ないために虐待対応がこう着化することが避けられます。

【電話・文書等で返信を求める場合の留意点】

- 連絡の目的を明記する（なぜ区市町村が関わる（介入する）に至ったのか）。
- 返信窓口を明記する（部署、電話番号、FAX番号、電子メールなど）。
- いつまでに返信が欲しいのか明記する（本人の状態像によって、期限の切り方は変化するため、その時の緊急性の判断に従って明記すること。）。
- 返信の期日までに返信が無い場合には、区市町村の責任に基づいた介入（どのような対応なのか具体的に）がありうることを明記する。
- 文書の責任主体が区市町村にあることを明記する。
- 文面の長さは、一目で内容が把握しやすいように、できるだけA4用紙1枚で収まる程度とし、理解されやすいよう努める。
- 文面に、矛盾する内容を含まないよう留意する（例えば、「介護している実態はあると思う」とする一方で、「できていないかもしれないので介入する」という内容を同じ通知文に盛り込むことで、読み手に違和感を与えたり、内容に矛盾があると取られたりすることがある。）
- 文面に矛盾する内容を含むと捉えられないよう、養護者の考え、介護実態について触れずに、差出人の考え、依頼内容についてだけ触れるようにする。

【参考】文章例 1

本人には会えているが、地域包括支援センターからメモ等を残しても養護者と連絡が取れない場合

〇〇さま

この度は、△△さまの介護についてご相談したくお手紙を差し上げました。

当市が委託運営している□□地域包括支援センターの実態把握調査において、現在、△△さまについて、医療機関への受診と何らかのケアが必要な状態になっていることを把握しているところです。

×月×日より、□□地域包括支援センターからも、△△さまへの〇〇さまの介護を支援するために、〇〇さま宛に電話・手紙にて、連絡を差し上げてまいりましたが、ご返信いただけないため、本日〇〇市高齢福祉課〇〇係よりご連絡差し上げた次第です。

△△さまのお体の状態の変化は急激に起こる可能性もあるため、ぜひ早急なご相談をさせていただきたいと思っております。

【〇月〇日まで】に【〇〇市高齢福祉課〇〇係 電話：〇〇〇一〇〇〇〇、FAX×××一×××× 宛にご連絡をください。ご連絡いただきやすい方法でご返信いただいても結構です。お忙しい中恐縮ですが、何卒よろしく願いいたします。

なお、〇月〇日までにご連絡をいただけない場合には、下記の対応を取らせていただく場合がございます。

1. 介護保険の申請
2. (△△さまによる申請が出来ない場合には、職権により申請を行います。)
3. 介護保険サービス等、日常に必要なサービスの導入
(△△さまによる契約利用が出来ない場合には、老人福祉法のやむを得ない事由による措置を行う場合があります。)
4. 医療機関への緊急受診支援
(〇〇さまに必要な場合には、医療機関への受診支援を行います。)

手紙の目的を書く。

これが初めてではない事、今までの支援・対応を簡潔に、具体的に書く。

早急な返信を求めている理由を書く。

※「△△」が本人、「〇〇さま」が養護者を表す。

上記以外に、発出番号や、区市町村名・部署名・連絡先を記す等、市町村からの文書であることを明らかにする。

【参考】文章例 2

関係機関の協力による様々な訪問・連絡によっても本人の安否が確認できず、養護者とも連絡がとれない場合

△△さま ○○さま

この度は、△△さまの生活状況の把握についてご相談したくお手紙を差し上げました。

当市が委託運営している□□地域包括支援センターの実態把握調査において、現在、△△さまの安否・生活状況について、把握できない状態が○○日間続いております。

×月×日より、□□地域包括支援センターからも、△△さまへの○○さまの介護を支援するために、○○さま宛に電話・手紙にて、連絡を差し上げてまいりましたが、ご返信いただけないため、本日○○市高齢福祉課○○係よりご連絡差し上げた次第です。

△△さまのお体の状態の変化は急激に起こる可能性があり、孤立死等も想定して動かなければならないため、ぜひ早急な安否確認・実態把握について御協力いただきたいと思っております。

【○月○日まで】に【○○市高齢福祉課○○係 電話：○○○—○○○○、FAX×××—××××】宛に、ご連絡をください。

ご連絡いただきやすい方法でご返信いただいても結構です。お忙しい中恐縮ですが、何卒よろしく願いいたします。

なお、○月○日までにご連絡をいただけない場合には、下記の対応を取らせていただく場合があります。

○ 高齢者の姿が長期にわたって確認できず、また養護者が訪問に応じないなど、接近する手掛かりを得ることが困難と判断される状況に対して実施する、高齢者虐待防止法第 11 条に基づく立入調査

手紙の目的を書く。

これが初めてではない事、今までの対応をできれば具体的に書く。

早急な返信を求めている理由を書く。

※「△△」が本人、「○○さま」が養護者を表す。

上記以外に、発出番号や、区市町村名・部署名・連絡先を記す等、市町村からの文書であることを明らかにする。

- 児童虐待対応の研究分野では、保護者対応について、下記左欄のように解説されています。高齢者虐待対応と共通する部分もあると思われるため、原文を紹介しつつ、右側に高齢者虐待対応の場合の留意点を示します。

【養護者への対応の基本】

<p>出典『ソーシャルワーカーのための困った場面の保護者対応ガイド～虐待事例における保護者対応の基本と疑問に答えて～（平成16年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業 主任研究者 加藤曜子）』より、津崎哲郎著「I. 保護者対応の基本 1. 介入型対応における保護者対応の基本原則」を記載</p> <p style="text-align: right;">下線及び※は「事例分析検討委員会」作成</p>	<p>左記、下線部についての 高齢者虐待対応の場合の留意点</p> <p style="text-align: right;">検討委員会 作成</p>
<p>1. 介入型対応における保護者対応の基本原則</p> <p>虐待を主訴として保護者とやり取りすることは、援助者にとって極めて緊張とストレスのかかる作業になる。特に介入時にケースに関与し、保護者の反感や怒りを買っているような場合はなおさらである。しかし、多くのケースを体験していくと共通した保護者の反応のパターンが見受けられるので、個々の具体的な場面や、やり取りの仕方を想定して、対応に対する具体的な対応や返答の仕方を例示することが実践場面で役に立つと思われるが、具体的に入る前に、対応の基本となるべき態度と姿勢について理解を深めておくことにしたい。</p> <p>1) 介入型アプローチにおいては、組織、機関としての対応であることを前面に出す</p> <p>従来の援助や対応は、援助者と対象者の個別のケースワーク関係を重視し、関係性の中で問題の解決を図ろうとする姿勢が強かったが、介入型虐待対応においては個人の関係性よりも組織、機関として考え対処していることを相手に理解してもらう必要がある。つまり、私個人が良いとか悪いとか判断することによって解決する問題ではなく、組織として判断して行動しているので手順を踏んでしか事態が進まないこと、つまり、子どもの各種の検査や観察、調査などの状態確認、また保護者の養育状況の確認などの作業を踏まえ、<u>その後の話し合いを経てより良い養育の在り方</u></p>	<p>（この欄に解説がない部分については、基本的に「子ども」を「被虐待本人」に、「保護者」を「養護者」に、児童虐待を高齢者虐待に置き換えて理解できるものとして紹介するものです。）</p> <p>※高齢者虐待対応の場合、本人に「養護者との生活を望まない」「養護者から介護を受けることを望まない」という意思がある場合には、本人の意思に沿った対応となるため、必ずしも「介護等の在り方について養護者の合意を得てい</p>

について合意を得ていきたいということを繰り返し伝える必要がある。※

2) 仕組みや今後の見通し、不服申立の権利などを伝える

子どもが職権で保護されたような場合、保護者は自分の権利が侵害され※1自分自身が否定されたような強いショックと反感を持っているのが普通である。また、自分の家族や子どもが今後どのようなのか見当がつかずそれが混乱に拍車をかけている面があるので、当初は怒りや混乱で話が成立しにくいかも知れないが、保護者の落ち着きにに応じて分かりやすく、簡潔に、そして繰り返し児童相談所や法律の仕組み、今後の見通し、保護者として正当に不当を訴えることができる手続きなど説明する※2ことが大切である。なお、以前は家庭裁判所への申立はケースワークがうまく行かないときの最後の手段と考えがちであったが、保護者にはごく初期の段階で、話し合いが成立しないときは家庭裁判所の判断を仰ぐことになるという、児童福祉の仕組みを明確に伝えて理解してもらおうほうが良い。

く」という訳ではない。本人が、養護者に介護を受け共に暮らすことを望んでいる場合には、養護者へ「高齢者の疾患・要介護状態についての説明」「介護方法の理解への支援」「介護技術獲得の支援」を行ったり、養護者と高齢者との関係の在り方や、養護者自身の自立に向かつての話し合いを重ねたりして、養護者支援を行っていくこととなる。

※1 成人である本人の意思に反して居所や医療・介護等サービスを決定する権限は、養護者にはないので、養護者の意思に反して高齢者を分離することは養護者の権利を侵害する行為には該当しない。

※2 説明する内容として、区市町村の高齢者虐待対応所管や地域包括支援センターの役割や高齢者虐待防止法の仕組み、今後の見通し、虐待対応に不満がある場合に相談できる窓口の紹介（例えば、区市町村として設置している行政への苦情処理窓口等）が考えられる。なお、サービスの利用契約や金銭管理の点で、成年後見制度活

用の必要性がある場合には、その点についても判断能力の低下した高齢者の権利を護る仕組みとして明確に伝え理解してもらう方が良い。

3) 挑発に乗らない、挑発しない

困難な保護者には少なくとも数人の職員による複数対応が望ましい。対応の職員数に比例して個人にかかる負担度は軽減するので、職種、役職を問わず複数で対応することが個人へのプレッシャーを考えると大切である。また虐待の保護者は力や恫喝で意向を通そうとする傾向が強く、さまざまな形で脅しをかけてくることも多いが、及び腰になると効果を感じ取ってよりその態度を強めてくることが多いので、チーム連携をして冷静に対処することが重要である。決定や考え方に対しても特定の個人に攻撃を向けさせないために会議で決まるとの説明が妥当であろう。しかし一方挑発に対してはコントロールが利きにくい人たちであることも多いので、売り言葉に買い言葉的な言動には十分留意が必要である。また、相手の言動が暴力を伴うなど明らかに節度を越えていたり、長時間の居座りなどの場合には躊躇なく 110 番をして排除するほうが良い。警察を呼ぶことによる関係性の破たんを気にする向きもあるが、度を越えても警察を呼ばないということがわかると、そのような態度を繰り返したりさらに強く出ることが多く、かえって問題である。

4) うそや安易な気休めは言わない

保護者の感情や勢いに押されて、その場しのぎでのうそやごまかし、また約束できないような安易な気休めは控えるほうがよい。保護者は自分のことはさておき、相手の言動を自分の都合の良いほうに取り込み、執拗に職員の言葉にこだわることが多いが、一時しのぎのごまかしは次の矛盾を引き起こし、そのことによって事態の説明が一層困難になることが少なくない上、それが覆いきれなくなったときにそのことを執拗に攻められてケースの進展がままならなくなることもあるので、答えにくいことは、そのことについては「お答えできない」と明確に意思表示してお

左記の他、関係機関と返答についてすり合わせておく内容として、分離先の施設に関する情報等が考えられる。また、土日夜間の対応についても検討しておく必要がある。

なお、関係機関に対して伝える必要がない情報(例

くほうが良い。通告者が誰であるのかという問いかけには「法律上答えられない」と明示するのが良いが、学校や病院などからの通告で通告先が見当つくときには、あらかじめ機関と保護者への説明のしかたを十分すり合わせておく必要がある。

5) 興奮が冷めるのを待つ、飲酒時には応接しない

保護者が極度に興奮しているときには、多分何を言っても耳に入らないのでいちいち相手の言葉に返答、弁明するよりも、うなずいたり、短い言葉で返しながらかその感情が収まるのを待って、徐々に親の言い分の確認と、仕組み、見通し、不服申立の権利※1の話に転じていくのが良い。子どもの引取りを目的として来所しているようなとき※2は、引き取れないと分かると面接を要求することが多いが、会わずと子どもに帰ることを強要し、子どももその勢いに逆らえなくなることが多いので、面接についても一通りの検査や観察で十分子どもの本音が確認できるまでは会わすべきではない。また会えないことを子どもの意思だけの理由にすると、子どもへのさまざまな働きかけへとつながったり子どもへの憎しみに転じることがあるので、機関としては「今は会ってもらえない」と明確に説明するほうが良い。また保護者が飲酒して来所しているようなときは、素面でないと応接できないと出直しを求めるようにし、飲酒しては対応してもらえないとの意識を喚起するほうが良い。

えば分離している施設名)は共有せず、関係機関が養護者からの問い合わせに対して「知らされていない」と伝えることができるよう工夫を行うことも求められる。

※1 高齢者虐待対応の場合、養護者には本人への措置についての不服申立ての権利はない(区市町村として設置している行政への苦情処理窓口等の紹介は考えられる。)

※2 養護者が、本人に会いたいという場合は、本人が養護者に会いたいと思っているかどうかの確認から始め、どういう環境を整えれば会う事ができるかを検討し、養護者へ伝えることとなる。本人が「会いたくない」と言っている場合には、本人の意思尊重の対応となるが、本人が「会いたい」と言った場合でも、認知症やパワレス等の影響で本人の判断が現状を認識した上でなされているとは言い難い場合には、意思尊重についても検討を要する。詳しくは、本報告書 p.106「面会制限」参照)

6) こだわりと行動・思考パターンを読み取る

虐待の保護者は、それぞれの成育史や考え方にに基づき、特定の事柄にこだわりを持ち、かなりかたくなな思考パターンを維持している者が少なくない。子どもの言動に関しても「嘘だけは許せない」とか「謝らないことが許せない」とか「食事態度が気に入らない」などこだわりの対象が微妙に異なり、柔軟性のないしつけ観や、対人的、社会的に独特の処世観を持っている。※したがって、いわゆる通常の常識が通用しにくい人たちであることが多いので、相手の基本的言動の枠組みになっている思考パターンやこだわりを出来るだけ早くキャッチすることが重要である。言葉や態度の断片からその特徴を読み取ることが大切であるが、その背景にある過去の体験やこれまでの生活についても話の展開の中で語らせることがより正確な相手の理解につながる。一定の相手の人物像や思考・価値・行動パターンを理解することができれば、それに応じた機関としての対応や個別的対処も比較的やりやすくなる。

7) 虐待の確認については虐待の有無よりも具体状況の確認

虐待の確認を行う場合※1、虐待をしたか、していないかのやり取りは意味が薄い。なぜなら加害者の意識は自らの行為が虐待に相当するとは思っていないことが一般的であるからだ。したがって、より具体的な場面における日常の子どもの動作や振る舞い、または様子、そしてまたそれに対する保護者の接し方や反応の仕方、あるいはしつけや養育に対する考え方など評価抜きで聞き取るほうが良い。そして、これらの事実確認ができた時点で、必要性やタイミングを見計らって、保護者の意図や思いがどうであれ、その行為、あるいはまた必要な行為をしなかったことは、今の法律に照らせば虐待とみなされるということを解説的に説明する※2 ほうが、相手にとっても理解がしやすくなる。納得と自覚がないまま虐待という言葉が先行することによって、反発が高まってしまうことはできるだけ減じるほうがケース進展にとって有利である。

※高齢者虐待対応の場合、養護者が本人の現状を受け入れられず、「認知症の演技をしている」「必ず元気になる」など、高齢者が担っていた役割への強い回復願望や、「甘やかすとどんどん状態が悪化する」、「普通の排泄、普通の食事が一番である」など、本人に適切とはいえない養護者のこだわりによる介護をする場合がある。

※1 事実確認については、基本的に児童虐待と違いはないが、高齢者には財産の問題がからんでくる特殊性がある。本人の年金、財産等が本人の意思に基づいて使用、管理されているかも確認を行う。

※2 養護者が高齢者の推定相続人である場合には、「虐待」という言葉から「相続から廃除されるかもしれない」という予測をし、反発を強める養護者もいる。そのため、『虐待』に該当している」という伝え方をするかどうかについては、組織決定の上で行った方がよい。特に、地域

包括支援センターのみの判断で伝えるのではなく、区市町村担当所管を含めた組織決定が求められると考えられる。

8) 子どもの思いの伝え方

保護者は保護された子どもが親や家族をどう思っているのか聞きたがることが多い。子どもは保護者を明らかに拒否している場合も少なくないが、一般的にはアンビバレントであったり混乱していることも多いので、初期の段階で子どもの思いを単純に保護者に伝えることは避けるほうが良い。むしろこれから「時間をかけて各種の検査や観察を通して子どもがどのように思い感じているかを把握していきたい」と当初は説明しておくほうが良い。子どもの意思がはっきりし保護者を拒否している場合においても、「今は怖いという気持ちや不安のほうは先行しているようですね」などとニュアンスを和らげながらその思いを伝え、「ただこれから親御さんの適切なかかわりがあればイメージが変化していくと思いますよ」などと、将来の修復に向けた布石を残しておくほうがケースの展開はしやすくなることが多い。

9) こう着性の打破

虐待のもっとも困難な問題は、家族ダイナミズムが生み出す悪循環とこう着性である。単なる言葉の反省や約束では容易に変わらない家族の構造や行動パターンに援助者は注意を向けなければいけない。その意味において在宅のケースの場合、関与に拒否的なスタンスや言動においては、ケース運びの展開を変える必要性を認識することが大切である。理屈の立たない拒否や先延ばしは子どもに会わせないための常套句の一つであるが、漫然と先延ばしに応じることは事態の悪化を招くことが多い。少なくとも2～3回の訪問等の拒否に対しては、文章などで会えない場合**職権**での介入もあることを**警告**※として伝えておく必要がある。関与への拒否は相手の行動パターンやこう着性を変えないというメッセージであるので、相手のペースに合わせてしまうことは致命的結果を招きかねない。警告後も態度が変わらないようときは、立入調査と職権保護の段取り、及び具体的手順に速やかに移

※高齢者虐待対応の場合、尊重されるべきは本人の意思であるため、本人から明確に「家を出たい」「サービスを利用したい」「家族にそのことを知らせたくない」等の意思表示がされている場合には、養護者に介入についての「警告」を行う必要はない。養護者による拒否や先延ばしによって、高齢者にも会えない状態が続く事態については、左記と同様に「介入」

行するほうが良い。緊急性やリスクが高いときには警告なしの職権保護もあり得るが、一度警告の前置があると職権保護の際に相手の反発に対して説明が容易になる。

10) ソフトアプローチとハードアプローチ

ケースに応じて従来のソフトアプローチとハードアプローチどちらを活用すべきか十分吟味が要る。親に援助を受けるニーズがあつたり、話し合いが可能である場合はソフトアプローチが適切であるが、接近が困難であつたり改善の見込みが立ちにくいような場合は、後の対立や援助関係にこだわることなくハードアプローチに切り替える決断が必要になる。

ハードアプローチにおけるソーシャルワークの基本的な流れは、以下の形で進むことを理解し、親への毅然とした対応が求められることを認識することが重要である。

強い介入による親の不適切な行為への歯止めと虐待の告知 → 対立と混乱 → 現実規範に基づく壁の体験 (必要に応じて裁判所申立) ※ → 親の妥協と援助者のねぎらい → 改善条件の合意 → 援助に向けた支援

11) 対立は新たな関係性への入り口

対立は、従来型の対人援助の破綻と捉え、介入による摩擦やトラブルを過度に恐れる傾向にあつたが、対立は質的に異なる新たな関係の入り口として前向きに評価することが大切である。保護者が自分流のやり方を押し通し、周りが困りながらもそれを受け入れている間は、保護者の行動変容は難しいことを理解しなければならない。保護者に無理が通らない現実を体感させ、妥協を引き出した後、援助者がいたわりやねぎらいの言葉を添えることに

がありうることを伝えることが考えられる (詳しくは、本報告書 p.28～29「養護者へのアプローチ方法」【文章例 1、2】参照)。

※児童虐待対応の場合には、これは親権の停止等に関する申立てを指していると思われる。

しかし、高齢者虐待対応の場合には、たとえ扶養義務があつたとしても、養護者には高齢者の権利利益を代理するような権限は法的に規定されていない。そのため、養護者の権限停止等に関する申立ては存在しない。

養護者がいる場合であっても、成年後見制度を活用し (区市町村長申立等)、養護者以外の者が本人の身上監護・財産管理を行うことで、本人の権利擁護が図られることになる。

よって関係性が急速に改善されることが多い。そのプロセスを経由して初めて虐待状況の改善に向けた具体的な話の土台が形作られることになる。保護者が自分流のやり方を押し通そうとしている間はいかなる提案も効果を発揮することは難しい。

12) 保護者の立場、生活、考えなどに配慮した具体的な改善策の実施

保護者が現実と向き合い話し合いが可能になれば、改善のプログラム提示※1としていくつかの手法・内容の想定がある。

最近、試みとして詳細されだしてきたのは、いわゆる親としての子育て・しつけ行動に焦点を当てた狭義のペアレンティングである。その手法は米国などから紹介されたものが多いが、何回かのセッションに分けられ、子どものしかり方、ほめ方、コミュニケーションの取り方、子どもの理解の仕方、怒りのコントロール、自分自身の理解など※2具体的な親子関係の技術を身に付けることを意図している。しかし、通常継続させるための強い動機付けや枠組みがあるので、より緩やかなかかわりを確保することによって内容を変則的に応用するというやり方もある。また、家庭生活全般の改善を目指すために、地域ネットワークとして複数の機関がチームとしてかかわり、家族全体をサポートしていく※3という手法もある。さらには、公私の資源を活用した育児サポートと定期通所、あるいは定期訪問の受け入れを条件化するというやり方も可能である。さらには、最低限の遵守事項※4、たとえば保育所や学校に休まず通わず、体罰を用いない等を定め、その履行状況を見守りながら生活や子どもの様子を見ていくという手法もある。

いずれにしても援助機関の体制や地域の資源状況を考慮しながら、保護者の乗りやすい改善プランを選択するとともに、保護者のやりとりにおいては、相手の考え、生活条件、これまでの生活体験、価値などを極力考慮した形で具体的、明確、簡潔なコミュニケーションを成立させる工夫が必要になる。なお、約束が履行されず事態の悪化が生じているような場合は、再び一時保護を実行する決意が援助側に必要である。

※1 児童虐待対応では、子供の一時保護を行っている間に保護者に対して改善プログラム参加の提案等が行われることがあり、海外から幾つかのプログラムが持ち込まれ、日本版に開発されている（詳しくは p.83 「児童福祉分野での親支援プログラム」参照）。

※2 認知症等高齢者とのコミュニケーションの取り方、介護方法への支援については、介護者教室や家族会への参加が代替するものと考えられるが、養護者自身の怒りのコントロールや自分自身の理解などが学べる「プログラム」への参加によって養護者の態度改善を求める形式のものは、高齢者福祉分野にはまだ十分な研究や実績がない。

※3 養護者自身も福祉保健医療ニーズを抱えていることも多いため、養護者（介護者）としての関わりだけではなく、養護者個人のための支援チームが必

要なことも多い。最初から家族全体のサポートという視点でアセスメントするのではなく、高齢者、養護者それぞれ個人のニーズをアセスメントし、それぞれへの支援チームが連携していくという視点が求められる。その結果として、在宅生活を継続する場合は、虐待が起こっている高齢者の家族全体をサポートする形となることは多い。

※4 一旦分離した場合、サービスの利用や暴力を行わない事、定期受診・服薬管理を行う事等の遵守事項を示して在宅生活へ戻ることは考えられる。約束が守られない場合には、再度分離を図ることになる。また、一時的に虐待が解消し状況が改善されたように見えたとしても、定期的なモニタリング・評価を行い、事態悪化を見逃さないことが重要である。

関係機関からの聞き取り

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 本人の身体状態が悪化してくると、「どのようにケアを行っていくか」が虐待対応の中心課題となりやすく、虐待行為そのものへの注目がされにくくなり、結果として緊急性の高い状況が見過ごされることがある。
- ◆ 内出血斑の位置などの把握はあるが、内出血斑を生じさせた行為が「どのように、なぜ行われたのか」という「事実」についての把握がないため、虐待の要因が分析できないことがある。
- ◆ 関係機関がサービス提供に苦慮している事態について、区市町村・地域包括支援センターが情報収集できず、虐待対応上の課題の把握ができないことがある。
- ◆ 「虐待」という言葉への誤解（捉え方の違い又は認識のずれ）が関係機関にあり、区市町村・地域包括支援センターが、虐待についての正確な情報を収集できない。
- ◆ 高齢者虐待対応中も新たに発生し続けている虐待について、区市町村・地域包括支援センターに連絡・報告が入ってこないことがある。
- ◆ 一度、「高齢者虐待の事実あり」とコアメンバー会議で判断されてしまうと、その後「事実確認をしなければならない」という意識が薄れやすく、新たな虐待の発生が見過ごされやすい。

<ポイント>

- 「高齢者虐待の事実」について注目した事実確認・情報収集を行っていくことで、適切な緊急性の判断、虐待の要因分析へつなげることができます。この際、通報内容の確認にとどまらず、「ほかにも高齢者虐待があるかもしれない」という視点での事実確認も重要です。

「虐待」という言葉でイメージされる状態像が、関係者・関係機関によって違う場合があるので、次頁のように話を聞くと、把握したい内容の情報収集を行いやすいと考えられます。

【関係者・関係機関からの聞き取りの留意点】

- 通報内容については、あざの位置や色の把握にとどめず、「5W1H」の把握につとめる。
例：「いつ」「誰が」「誰に対して」「何をしたのか」
「なぜしたのか」「それによってどうなったのか」
- 本人や家族から「誰にも言わないで」と言われている事であっても、虐待対応への協力においては話すことができることを明示する。
- 通報以前の状況、今までの変化について聞き取る。
例：「今までにも、あざができていたことがありますか？」
「それはいつ頃からですか？その頃、どのような状態でしたか？」
「その時ご本人や介護者の方はどのような様子でしたか？」等
- 通報内容以外の、虐待について聞き取る。
例：「今まで、お世話がされていない、あるいは足りていないという状況がありましたか？また、他に気になっていることはありますか？」
「怒鳴ったり罵られたり、無視されたりという状況はどうでしたか？」等
- 高齢者虐待のマニュアルやパンフレットに掲載されている高齢者虐待の具体例一覧⁵を見せ、その中であてはまっているものをチェックしてもらう。
- サービス提供等の関与の中で、関係者・関係機関が感じている困難性、不安を聞く。他の虐待や虐待の要因の把握がされやすい。
例：「関わる上でどのようなことに困ってきましたか？」
「サービスを提供する上で不安に思っている事がありますか？」
- 聞き取りを終了する際に、「今後知らせてほしい状況・内容」を具体化して伝え、これから発生する事実についても迅速に把握できるよう窓口を明確にする。
例：「今後、あざができていることを把握した場合は、あざに関する記録を取り、区市町村又は地域包括支援センターへお知らせください。」
「それ以外にも、高齢者の方、ご家族の方について【気になる変化】が見られた場合には、直接、区市町村もしくは地域包括支援センターへお知らせください。」

⁵ (社)日本社会福祉士会編(2011)「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」の具体例を次頁より掲載。

【参考】養護者による高齢者虐待類型の例

区 分	具 体 的 な 例
i 身体的虐待	<p>①暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為。 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。やけど、打撲をさせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。など <p>②本人に向けられた危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為。 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人に向けて物を壊したり、投げつけたりする。 ・本人に向けて刃物を近づけたり、振り回したりする。⁶など <p>③本人の利益にならない強制による行為によって痛みを与えたり、代替方法があるにもかかわらず高齢者を乱暴に取り扱う行為。 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的判断に基づかない痛みを伴うようなりハビリを強要する。 ・移動させる時に無理に引きずる。無理やり食事を口に入れる。など <p>④外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体を拘束し、自分で動くことを制限する（ベッドに縛り付ける。ベッドに柵を付ける。つなぎ服を着せる。意図的に薬を過剰に服用させて、動きを抑制する。など）。 ・外から鍵をかけて閉じ込める。中から鍵をかけて長時間家の中に入れない。など
ii 介護・世話の放棄・放任	<p>①意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話をしている者が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪や爪が伸び放題だったり、皮膚や衣服、寝具が汚れている。 ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。 ・室内にごみを放置する、冷暖房を使わせないなど、劣悪な住環境の中で生活させる。など

⁶ 「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要ではない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和 25 年 6 月 10 日）。上記判例のとおり、身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と認定することが出来ます。

ii 介護・世話の 放棄・放任	②専門的診断や治療、ケアが必要にもかかわらず、高齢者が必要とする医療・介護保険サービスなどを、周囲が納得できる理由なく制限したり使わせない、放置する。 【具体的な例】 <ul style="list-style-type: none"> ・徘徊や病気の状態を放置する。 ・虐待対応従事者が、医療機関への受診や専門的ケアが必要と説明しているにもかかわらず、無視する。 ・本来は入院や治療が必要にもかかわらず、強引に病院や施設等から連れ帰る。など ③同居人等による高齢者虐待と同様の行為を放置する。 【具体的な例】 <ul style="list-style-type: none"> ・孫が高齢者に対して行う暴力や暴言行為を放置する。など
iii 心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的苦痛を与えること。 【具体的な例】 <ul style="list-style-type: none"> ・老化現象やそれに伴う言動などを嘲笑したり、それを人前で話すなどにより、高齢者に恥をかかせる（排泄の失敗、食べこぼしなど）。 ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う。 ・侮蔑を込めて、子供のように扱う。 ・排泄交換や片付けをしやすいという目的で、本人の尊厳を無視してトイレに行けるのにおむつをあてたり、食事の全介助をする。 ・台所や洗濯機を使わせないなど、生活に必要な道具の使用を制限する。 ・家族や親族、友人等との団らんから排除する。など
iv 性的虐待	本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要。 【具体的な例】 <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する。 ・排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下半身を裸にしたり、下着のままに放置する。 ・人前で排泄行為をさせる、オムツ交換をする。 ・性器を写真に撮る、スケッチをする。 ・キス・性器への接触、セックスを強要する。 ・わいせつな映像や写真を見せる。 ・自慰行為を見せる。など
V 経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 【具体的な例】 <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない。 ・本人の自宅等を本人に無断で売却する。 ・年金や預貯金を無断で使用する。 ・入院や受診、介護保険サービスなどに必要な費用を支払わない。など

厚生労働省マニュアル「高齢者虐待の例」の表をもとに加筆。
(社)日本社会福祉士会編(2011)「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」中央法規、p.5~6より引用

- 高齢者虐待が起きている世帯に関わる関係機関は、下記に例示したような困難、不安を抱えていることがあります。これらを想定しながら聞き取りを行うことも、関係機関への支援を考える上では大切です。また、これらの困難、不安から虐待の事実を正確に把握することが出来る場合もあります。

【高齢者虐待事例で関係機関がサービス提供上、直面しやすい困難と不安例】

- サービスを提供する担当者が一人で訪問することができない。
例：養護者から大声・強い口調で無理な要求等を続けられる等の実態がある。
- 高齢者に対するサービス提供に必要な物品が揃わず、試供品等の提供によりしんでいる。
例：必要な物品の購入や用意を養護者へ依頼しても、それを揃えてもらうことができない。
- 養護者にアルコール等の依存症や発達障害、人格障害等の課題が想定されるような場合、養護者の医療・福祉ニーズの把握が難しく、信頼関係を築くことができない。
例：どのように説明しても、高齢者への適切な介護方法が理解してもらえず、安全なサービス提供ができない。
- 担当者がしばしば交代させられ、適切で安定したサービス提供ができない（養護者の意思・意向に沿わない対応を行うと担当者の交代が要求される。）。

- コアメンバー会議によって虐待の事実があると判断されているケースであっても、新たに高齢者虐待の事実が発生した場合には、その都度、客観的事実の確認・緊急性の判断を行っていく必要があります。このことにより、緊急性の高い状態を的確に把握することができます。

区市町村担当所管による訪問

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 区市町村担当所管が、「地域包括支援センターから同行を求められれば一緒に訪問する」というスタンスの場合、虐待対応が膠着化しているような状況に対して適切な事実確認が行われず、緊急性の判断ができなくなることがある。
- ◆ 関係機関の高齢者虐待防止への意識が低く、地域包括支援センターだけでは虐待対応に協力が得られないことがある。

<ポイント>

- 事実確認は、地域包括支援センターへの委託できる事務となっているため、委託型地域包括支援センター単独で事実確認の訪問調査を行っている場合も多いのが実状です。この場合でも、事実確認の責任主体は区市町村となります。区市町村は、直接訪問による把握、あるいは地域包括支援センターからの報告を通して、どの事例についても、高齢者虐待の具体的状況を把握していなければなりません。
- 区市町村に限らず、地域包括支援センターにも職員の異動等の入れ替わりがあるため、担当者のスキルにより、十分な事実確認や緊急性の判断がなされないことも起こり得るものです。地域包括支援センターの専門性の高さを過信し、区市町村が高齢者虐待の具体的状況の把握を怠ることはあってはなりません。
- 次頁のような場合には、たとえ地域包括支援センターから事実確認の同行の求めがなかったとしても、区市町村担当所管による直接訪問や関係機関への働きかけを行うことが重要であると考えられます。

【区市町村担当所管による直接訪問を行った方がよいと考えられる例】

- 地域包括支援センター等が、養護者へ度々説明しているにもかかわらず、医療機関を受診させない（服薬管理をしない）場合
- 緊急性が高く、緊急対応についての即時判断や区市町村の権限行使が想定される場合
- 養護者が、地域包括支援センターの訪問に対して非協力的で、事実確認や世帯の実態把握が進まない場合
- 関係機関に高齢者虐待対応についての基礎理解がなく、地域包括支援センターの働きかけだけでは協力が得られにくい場合
- コアメンバー会議や個別ケース会議の報告を聞いても、区市町村職員として世帯の状態像が具体的に思い浮かべられない場合
- 高齢者虐待対応をしているが、対応が膠着化^{こうちやく}し、課題解決の変化がない場合
- 地域包括支援センターからの報告が遅滞しがちな場合
- 地域包括支援センターの業務が多忙で、48 時間以内に事実確認に行くことが出来ない場合
- 同じ支援課題が、長期に渡って継続している場合
例：「養護者との信頼関係をつくる」等

事実確認における情報収集

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 近隣からの通報等により警察が虐待のある世帯へ関与することがあっても、そのことが地域包括支援センター・区市町村に知らされないため、警察からその状況について聞き取ることができないことがある。
- ◆ 医療機関から正確な情報収集を収集していない（医療機関から協力を得られずできない）ため、正確な緊急性の判断がされないことがある。
- ◆ 「資産調査」「不動産の登記事項証明の確認」といった資産、収入に関する情報収集がなされず、経済的虐待の具体的な状況が確認できないことがある。

<ポイント>

- 医療機関の受診状況や資産・収入状況、警察関与時（近隣からの通報や被虐待高齢者の被害の訴え等）の状況等について、事実確認・情報収集されていない（あるいは協力が得られない）ことがあります。必要な場合には、これらの情報についても収集していくことが求められます。
- 次頁より、事実確認として収集できる情報を項目別に記載します。全項目の情報を必ず集めるというものではなく、「なぜその情報が必要なのか」「緊急性の判断に関する情報かどうか」という視点を持ち、優先順位をつけながら情報収集していくことが大切です。
- 高齢者虐待対応における情報収集であるにもかかわらず、各区市町村の個人情報保護条例の規定・運用により迅速・適切な情報収集（提供）ができない状態になっている場合には、法令に基づく適切な情報の取扱いがなされるよう、規定・運用の見直し等を行うことが大切です。
- なお、国は、児童虐待対応では既に周知している⁷と同様に、これら次頁記載の情報収集が高齢者虐待対応上も可能であることを、区市町村対応所管及び関係機関に対して通知等で周知し、迅速な情報収集が行えるよう支援すべきであると考えます。

⁷ 次頁より掲載している【事実確認における情報収集項目例】の「参照事項」に記載。

【事実確認における情報収集項目例】

情報収集における基本的な根拠法令等

- ・「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」9条の1（事実確認の措置を講ずる条文）
- ・「老人福祉法5条の4の2」（福祉の措置の実施者）
- ・「老人福祉法36条」（調査の嘱託及び報告の請求）
- ・「個人情報保護法」16条（利用目的）、23条（第三者提供）における例外規定
- ・各区市町村の個人情報保護条例における「利用及び提供の制限」に係る規定

NO	情報収集項目	なにを	どのように	事実確認に関連する根拠法等	参照事項 (児童虐待関係)
1	世帯・家族構成 (高齢者と養護者等の法的関係性の把握)	・法的関係 ・戸籍謄本による法的関係や転居歴等の把握 ・住民票による居所、同居家族の把握	戸籍事務所管課・住民登録所管課へ、各自治体の個人情報保護条例の規定に基づく情報照会依頼 (住民票登録地と居住地が異なる場合は、住民票登録自治体への情報照会を依頼)	◆戸籍法10条の2の2 ◆住民基本台帳法11条の1(住民基本台帳の閲覧)、12条の2の1(住民票の写し等の公用請求) ◆老人福祉法5条の4の2(実態把握・情報提供)	厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長発雇児総発1130第1号、雇児母発1130第1号平成24年11月30日付通知「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」
2	成年後見制度	成年後見の登記(されていない)事項の証明による成年後見人等の有無	法務局	◆後見登記に関する法律10条5項 ◆老人福祉法5条の4の2及び32条	
3	生活保護	受給の有無・相談履歴	福祉事務所	各自治体の個人情報保護条例の規定	
4	福祉サービス	①障害者手帳の有無	障害福祉所管課	各自治体の個人情報保護条例の規定	
		②障害福祉サービス利用状況・相談履歴	障害福祉所管課		
		③一般高齢者福祉施策利用状況・相談履歴	高齢福祉所管課		
5	公衆衛生・精神保健福祉関係	保健所・保健センター等の関わりの有無	保健所・保健センター等	各自治体の個人情報保護条例の規定	
6	介護保険所管関連	①介護認定の有無及び認定履歴	介護保険所管課	各自治体の個人情報保護条例の規定	
		②居宅介護支援事業所名・居宅介護支援専門員名			
		③介護保険サービス利用歴			
		④介護保険申請に関する相談履歴			
		⑤主治医意見書記載情報			
7	地域包括支援センター関連	関わりの状況 相談履歴等	地域包括支援センター所管課 各地域包括支援センター	各自治体の個人情報保護条例の規定	

※表のNoが優先順位を示している訳ではない。

8	警察	関わりの状況(近隣通報で警察が関わった状況、本人からの被害の訴えの状況等)	交番(駐在所)・本署担当課等への聞き取り	高齢者虐待防止法 7条及び 21 条	
9	介護サービス事業者	①契約に基づき把握している事項(基本情報、サービス利用状況、契約者等) ②その他把握している情報(高齢者・養護者、その他同居人・家族等の関係、生活状況や行動パターン、職業、住環境等) ③虐待に関する事項(高齢者や家族に関する「気になる変化」や気になる生活状況等) ④利用料の支払い状況	記録・聞き取り・個別ケース会議	高齢者虐待防止法 5条の 2、16 条及び 17 条	
10	民生・児童委員	①世帯への関わり状況(訪問等) ②相談履歴(本人やその家族、近隣等) ③把握している情報(高齢者・養護者、その他同居人・家族等の関係、生活状況や行動パターン、職業、住環境等)	担当民生・児童委員(欠員地区の場合は、民協へ確認)	高齢者虐待防止法 5条の 2、16 条及び 17 条	
11	その他関係部署・関係機関	世帯に関する相談履歴等	庁内各部署(苦情窓口、消費生活相談窓口、子ども福祉関係等)、障害者支援関係機関、社会福祉協議会等	各自治体の個人情報保護条例の規定	
12	医療情報(本人・養護者に関する)	①介護保険主治医名 ②国民健康保険及び後期高齢者医療受診歴より受診医療機関情報 ③健康診査の受診状況 ④受診状況及び治療・指導内容等 ⑤受傷や低栄養・脱水症状、じょくそう等虐待が疑われる事実に対する診立て ⑥判断能力に関する診立て	介護保険所管課 健康保険所管課 特定健康診査所管課もしくは後期高齢者医療広域連合 (上記①・②等で把握された)主治医からの個別聞き取り、場合によっては診断書等 個別聞き取り/主治医意見書(直近の場合/後見申立に関する診断書等)	高齢者虐待防止法 5条の 2、16 条及び 17 条	厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長発雇児総発 1130 第 2 号、雇児母発 1130 第 2 号平成 24 年 11 月 30 日付通知「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」

※表の No が優先順位を示している訳ではない。

13	世帯の収入状況	①生活保護受給状況(再掲)	福祉事務所	◆老人福祉法5条の4の2 ◆老人福祉法36条 ◆各自治体の個人情報保護条例の規定 ◆(*)日本年金機構による情報開示における要件あり
		②国民年金	国民年金所管課	
		③厚生年金・遺族年金	年金事務所(*)	
		④障害基礎年金 障害厚生年金 特別障害者手当 経過的福祉手当 在宅重度障害者手当	国民年金所管課 年金事務所(*) 障害福祉所管課	
		⑤住民税賦課徴収状況 (課税・非課税・納付状況)	税務主管課	
		⑥健康保険料納付状況・所得段階	健康保険所管課	
		⑦介護保険料納付状況 (再掲)	介護保険所管課	
		⑧公共料金の滞納状況等	電気・ガス・水道事業者 ²	
14	世帯の資産状況	①固定資産税(固定資産課税台帳)	都税事務所・税務主管課	◆老人福祉法5条の4の2 ◆老人福祉法36条 ◆不動産登記法119条 ◆(*)登記手数料令19条に基づく公用申請書にて、手数料免除
		②不動産の登記事項証明書(土地、建物、区分建物) 土地所有者情報(所有者住所氏名、所有権以外の権利に関する事項等(抵当権の有無等)、権利関係に関する情報)	法務局(*)	
		③預貯金口座及び預貯金額	本人から聞き取れない場合や委任状をとることができない場合、金融機関等への口座開設状況の確認、残高照会を依頼	

※表のNoが優先順位を示している訳ではない。

- 事実確認では、虐待の有無だけでなく、本人の意思や虐待発生の要因についても確認する必要があります。介護支援専門員のケアプランを作成するアセスメントとは異なり、虐待による被害や緊急対応の必要性を明らかにする観点、虐待の要因を明らかにするという観点からのアセスメントを行います。

【事実確認についてのアセスメント項目】

①事実の状況（具体的内容、被害の程度と緊急対応の必要性）
②いつから起きているか（発生時期）
③どのように起きているのか（発生状況や発生のきっかけ）
④どの程度起きているのか（発生頻度）
⑤事実の確認状況（どこまで把握できているのか？どこが把握できていないのか？）
⑥その他

【本人及び養護者についてのアセスメント項目】

高 齢 者	①本人の訴え（殺される、家に帰りたくない等）
	②本人の危機回避能力（助けを呼ぶことができるか、助けを呼ぶ気持ちがあるか、あきらめ）
	③本人の意思・意向（どのように生活していきたいと思っているか）
	④本人の現状認識（今の生活や虐待についてどのように捉えているか）
	⑤本人の判断能力（認知症等の有無、意思表示能力、契約能力、コミュニケーション能力、財産管理能力）
	⑥本人の身体状況（ADL・IADL、障害や基礎疾患、既往歴、現に受診を要する状況等）
	⑦本人の心理状況（性格・パーソナリティー、追いつめられた精神状況、パワレス、うつ等精神疾患の有無）
	⑧本人の生活状況（1日の生活状況、1週間の生活状況等）
	⑨本人の医療状況（医療機関での治療・指導内容、在宅医療内容等）
	⑩本人の介護状況（どのような介護を必要とする人か、どのような介護がされている状況か）
	⑪本人の経済状況（年金、預貯金、不動産の状況、その管理者）
	⑫本人の制度活用状況（介護保険サービス、日常生活自立支援事業・成年後見制度等の活用状況、生活保護の適用の有無、低所得者向けのサービスの利用状況等）
	⑬本人の支援の受け入れ状況（介入拒否や拒否している支援の状況）
養 護 者	①養護者の訴え（殺してしまうかもしれない、何をするかわからない等）
	②養護者の意思・意向（どのように生活していきたいと思っているか、介護継続意思について）
	③養護者の現状認識（今の生活や虐待についてどのように捉えているか）
	④養護者の判断能力（認知症や統合失調症等の有無、意思表示能力、契約能力、財産管理能力）
	⑤養護者の身体状況（ADL・IADL、障害や基礎疾患、既往歴等）
	⑥養護者の心理状況（性格・パーソナリティー、追いつめられた精神状況、パワレス、うつ等疾患の有無）
	⑦養護者の生活状況（1日の生活状況、1週間の生活状況等）

	⑧養護者の医療状況（医療機関での治療・指導内容等）
	⑨養護者の介護状況（どのような介護をしているつもりか、どのような介護をしている状況か、介護負担、睡眠時間、生活の中での介護が占める割合）
	⑩養護者の経済状況（年金、預貯金、不動産の状況、借金の有無等）
	⑪養護者の就労状況（就労しているか、その歴史、時間帯、就労していなければその理由）
	⑫養護者の制度活用状況（介護保険・自立支援サービスの利用状況、日常生活自立支援事業・成年後見制度等の活用状況、生活保護の適用の有無、低所得者向けのサービスの利用状況等）
	⑬養護者の支援の受け入れ状況（介入拒否や拒否している支援の状況）
関係性	①高齢者と養護者との関係性の歴史（離れて暮らしてきた経験、同居に至った経緯）
	②高齢者の、養護者への思い
	③養護者の、高齢者への思い
	④高齢者と他の家族との関係性、それぞれの思い
	⑤養護者の他の家族との関係性、それぞれの思い
世帯	①本人以外にケアを必要としている人の存在
	②世帯・家族内の力関係の変化
	③暴力の世代間・家族間連鎖等
	④養護者以外の家族の認知症への無理解、介護に対する無関心等
	⑤老老介護、認認介護、単身介護、障老介護、老障介護
	⑥近隣からの孤立
	⑦居住環境（家屋の老朽化、不衛生、狭い住環境、人通りの少ない環境等）
地域	①近隣の認知症についての無理解、介護に対する無関心
	②高齢者・養護者に対する指導的言動
	③高齢者虐待防止等に関する知識不足
関係機関	①支援者の問題（疾病や介護方法についての分かりにくい説明、世帯のライフスタイルに対する先入観、個別性を無視したニーズ設定、高齢者ではなく家族の意思・意向のみを重視したサービス提供等）
	②「家庭医・かかりつけ医」の不在（不適切な多剤併用など）
	③高齢者虐待防止法に関する知識不足、高齢者虐待への容認やあきらめ

【総合的にアセスメントを捉え直す視点】

①今後予測される展開やリスクは何か？（繰り返されている行動パターンや今現在予測される展開は？）
②そのために今何をしておく必要があるか
③高齢者の意思・意向とその実現の可能性は？
④何が虐待を引き起こしているか

居住地と住民登録地が異なる場合の対応

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 高齢者の居住地と住民登録地が違っており、医療保険証や介護保険証が高齢者の手元にないことから、養護者からサービス利用の拒否をされることがある。
- ◆ 居住地に住民登録がないと、一人暮らし高齢者の訪問リストや災害時の要援護者リスト等に載らず、支援が必要と思われる高齢者を事前に把握できないことがある。

<ポイント>

- 居住地と住民登録地が異なる場合、民法の規定に従い、居住実態のある区市町村が虐待対応を行うことが原則となります。この場合にも、住民登録区市町村が本人の医療保険・介護保険情報や経済情報等の提供について協力する等、両区市町村が連携しながら対応することとなります。

【参考】

民法 第22条 各人の生活の本拠をその者の住所とする。

第23条 住所が知れない場合には、居所を住所とみなす。

- 居住地と住民登録地が異なり、送付先変更手続等がなされていない場合には、介護保険証や医療保険証が高齢者の手元に届かないということが起こり得ます。この保険証等が手元にないということが、医療・介護サービスの利用拒否につながるため、区市町村は、居住実態がありながら住民登録されていない高齢者の虐待対応の際には、速やかに住民登録があると思われる区市町村へ連絡を取り、住民登録の状況と介護・医療保険証の発行状況等について把握することが求められます。
- 国は、区市町村に対して、居住地と住民登録地が異なる場合の対応と、区市町村を超えて情報収集が可能であること、情報提供を求められた場合応じる必要があることを、周知すべきであると思われます。
児童虐待対応では、自治体間の情報交換・共有について次頁のように通知しています。

【参考】雇児総発 1130 第 1 号、雇児母発 1130 第 1 号 平成 24 年 11 月 30 日

「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」

5 自治体間の情報交換・共有と守秘義務及び個人情報保護との関係

転居事例の家庭状況やこれまでの支援の経緯を把握するためには、転居前後の自治体が連携して対応することが不可欠であるが、自治体間で個別事例に関する情報交換・共有を行うことが、守秘義務や個人情報保護に関する規定に抵触する可能性があるとの懸念により、自治体間の連携に積極的でない自治体があるとの指摘もある。児童虐待の防止等のために必要かつ相当な範囲で行う自治体間の情報共有については、以下のとおり基本的に守秘義務や個人情報保護に係る規定違反とはならないため、改めてこれに留意し、自治体間で積極的かつ適切な情報交換・共有に取り組まれない。

(1) 自治体職員の守秘義務に係る規定

自治体の職員については、地方公務員法第34条において守秘義務が規定されており、職務上知り得た秘密を漏らした場合には刑事罰の対象となるが、法令に基づく行為など正当な行為である場合には守秘義務違反の罪は成立しない（参考：刑法第35条）。

この点、児童虐待の防止等のための自治体間の連携に関しては、児童虐待防止法第4条第1項において「関係機関及び民間団体の間の連携の強化」が明記されているほか、転居事例の際などに自治体間で情報交換・共有ができることを明確にするため、同法第13条の3においては、地方公共団体の機関は他の市町村の長等からの求めに応じ、児童虐待の防止等に係る児童、保護者その他の関係者に関する資料又は情報を提供できることが規定されており（参考：児童相談所運営指針第3章第1節4(9)）、このような児童虐待の防止等のための自治体間の情報提供は、法令に基づく行為であり、必要かつ社会通念上相当と認められる範囲で行われる限り正当な行為に当たることから守秘義務違反とはならない。

(2) 自治体職員に関する個人情報保護に係る規定

各自治体において定められている個人情報保護条例においては、個人情報の目的外の使用及び第三者提供が禁止されているが、これらの除外規定として、法令に定めがあるとき等が定められていることが一般的である。自治体間の児童虐待の防止等に係る情報提供が、各自治体において目的外の第三者提供に当たると解される場合であっても、児童虐待防止法第13条の3に基づく行為であるため、法令に定めがあるときに該当し、このような除外規定がある場合には条例違反とはならない。

- 高齢者虐待防止法上でも、より迅速な情報収集を可能とするために、児童虐待防止法 4 条 1 項「関係機関及び民間団体の間の連携の強化」の規定や、同法 13 条の 3「地方公共団体の機関は他の市町村の長等からの求めに応じ、児童虐待の防止等に係る児童、保護者その他の関係者に関する資料又は情報を提供できること」の規定の位置付けが必要であると考えます。ただし、これらの規定がないことを理由に情報収集ができない（情報収集に協力できない）という誤解が生じないように気をつけなければなりません。
- なお、住民登録がないけれども居住実態があるという高齢者を把握した場合には、高齢者の実態把握に努め、必要に応じて災害時の要援護者リストや 75 歳以上の高齢者リスト等に載せ、「住民」としての対応がされるよう手配していくことも、高齢者の権利擁護を考える上では重要となります。国は、この点についてガイドラインを作成し、孤立予防を行うことが求められると思われれます。

(3) コアメンバーでの方針決定

コアメンバー会議の開催

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 高齢者虐待対応の緊急性について、コアメンバーの判断がなされず、高齢者が回復困難な権利侵害を受けてしまうことがある。
- ◆ コアメンバーで虐待を捉え緊急性を判断する際、そこで起きている「事実」に基づくのではなく、養護者側の事情や虐待の自覚に基づいた判断となりやすい(忙しい、悪意がない、一生懸命やっているから虐待ではない)。

<ポイント>

- 高齢者虐待対応は法的責任に基づいた組織対応であるため、コアメンバー会議（委託型地域包括支援センターの担当者、区市町村の高齢者虐待対応所管の担当者及び管理職による会議）を実施して、高齢者虐待の有無や緊急性の判断、支援の方向性について検討・決定する必要があります。次頁にコアメンバー会議で決定すべき事項の参考となる帳票を記載します。もしもコアメンバー会議が開催されない場合には、その理由と開催しないと判断した判断者を記録し、責任がどこにあるのかを明確にしておきます。
- 現在、定期的にコアメンバー会議を開催し、区市町村内の高齢者虐待対応事案の全てをもらさずに判断していく仕組みを持つ区市町村も増えてきており、会議開催のための体制を整えることが、迅速で適切な虐待対応を行う上でのポイントとなってきています。なお、コアメンバー会議の定期開催日を待つことで、迅速な判断ができないという事態は避けなければなりませんので、緊急性に応じて適宜開催する仕組みも、求められます。
- 区市町村の姿勢によって、「必要な虐待対応の判断がされないことがある」という事態を防止するため、国は、コアメンバー会議の必要性について、区市町村に周知していく必要があると思われます。
- コアメンバー会議では、高齢者・養護者のそれぞれの支援担当者を決定します。主担当ではない職員も、気になる点があれば、それを主担当に伝えていきましょう。様々な専門性に基づいた支援が展開されるよう、主担当も積極的に、他の職員に意見を求めましょう。

【参考】

第 回コアメンバー会議録

本人氏名 _____

記録者氏名 _____

会議日時： 年 月 日 時 分～ 時 分

出席者	
虐待事実の判断 ※疑いの場合 は事実確認を 継続 ※一時的解消 の場合は再発 可能性に留意	1. 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 有 (判断日) <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 一時的解消 <input type="checkbox"/> 解消 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	2. 放棄・放任 <input type="checkbox"/> 有 (判断日) <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 一時的解消 <input type="checkbox"/> 解消 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	3. 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 有 (判断日) <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 一時的解消 <input type="checkbox"/> 解消 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	4. 性的虐待 <input type="checkbox"/> 有 (判断日) <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 一時的解消 <input type="checkbox"/> 解消 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	5. 経済的虐待 <input type="checkbox"/> 有 (判断日) <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 一時的解消 <input type="checkbox"/> 解消 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	具体的内容 判断根拠 <input type="checkbox"/> 詳細は事実確認票(年 月 日)、アセスメント要約票(年 月 日) を参照
緊急対応の 必要な状況 の確認	<input type="checkbox"/> 緊急性高い・・・チェックした場合は「支援内容」の「緊急対応」のチェックへ <input type="checkbox"/> 頭部外傷 <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> 長期間高齢者の姿を確認していない <input type="checkbox"/> 腹部外傷 <input type="checkbox"/> 重い脱水症状 <input type="checkbox"/> 本人の恐怖や不安・保護の訴え <input type="checkbox"/> 重度の褥そう <input type="checkbox"/> 脱水症状の繰り返し <input type="checkbox"/> 虐待者から的高齢者の分離・保護の訴え <input type="checkbox"/> その他外傷 <input type="checkbox"/> 本人の強い自殺念慮 <input type="checkbox"/> 虐待者による支援拒否(サービス導入拒否、 連絡が取れない、約束のキャンセルが頻回) <input type="checkbox"/> 病状悪化 <input type="checkbox"/> 金銭・財産管理が困難 <input type="checkbox"/> 医療保険証・介護保険証が使用できない <input type="checkbox"/> 全身衰弱 <input type="checkbox"/> ライフラインの停止 <input type="checkbox"/> 虐待者の通帳管理によるサービス利用困難 <input type="checkbox"/> 栄養失調 <input type="checkbox"/> 高齢者への暴力・脅迫 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 緊急性低い 判断根拠 ()
	<input type="checkbox"/> 不明・・・不明の場合は、事実確認の継続へ 理由 ()
本人の 意見・希望	<input type="checkbox"/> 在宅生活継続 <input type="checkbox"/> 虐待者との別居 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 生計分離 <input type="checkbox"/> 認知症などのため確認困難 <input type="checkbox"/> パワレスのため確認困難 <input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 不明
養護者の 意見・希望	<input type="checkbox"/> 同居希望 <input type="checkbox"/> 高齢者の入所 <input type="checkbox"/> 高齢者の介護意欲 <input type="checkbox"/> 高齢者の金銭管理 <input type="checkbox"/> 未確認・未面談 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 養護者支援の必要性あり
その他家族 後見人等の 意見・希望	<input type="checkbox"/> 高齢者との同居 <input type="checkbox"/> 高齢者の入所 <input type="checkbox"/> 高齢者の介護継続 <input type="checkbox"/> 関与拒否 <input type="checkbox"/> 連絡とれず <input type="checkbox"/> 連絡していない <input type="checkbox"/> 存在未確認

支援内容 () 内には具体的内容を記入	担当者	備考 (いつまで・注意事項等)
緊急対応 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>警察への通報・相談 <input type="checkbox"/>立入調査 <input type="checkbox"/>警察への援助要請 <input type="checkbox"/>高齢者の分離 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>措置入所 () <input type="checkbox"/>緊急一時保護 () <input type="checkbox"/>契約入所 (契約支援者) () <input type="checkbox"/>その他 () <input type="checkbox"/>面会制限 () <input type="checkbox"/>受診支援 (入院支援) <input type="checkbox"/>生活保護の医療扶助単給 <input type="checkbox"/>介護保険制度利用支援のための職権申請等 <input type="checkbox"/>財産保全 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>金融機関への紛失届 <input type="checkbox"/>年金振込先の変更 <input type="checkbox"/>日常生活自立支援事業利用 <input type="checkbox"/>成年後見 審判前の保全処分 <input type="checkbox"/>ライフラインの確保 <input type="checkbox"/>その他 () 		
成年後見人等 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>選任済 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>申立要() <input type="checkbox"/>未把握 		
各種支援 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>虐待の事実の確認の継続 (ありとしている場合も含む) <input type="checkbox"/>本人のアセスメント (情報収集や支援の必要性の分析) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>判断能力程度確認 <input type="checkbox"/>意思・意向の確認・決定支援 <input type="checkbox"/>その他 () <input type="checkbox"/>養護者のアセスメント (情報収集や支援の必要性の分析) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>支援の必要性の確認 <input type="checkbox"/>虐待行為についての告知・意識づけ <input type="checkbox"/>その他 () <input type="checkbox"/>その他関係機関からの情報収集 () <input type="checkbox"/>関係機関への協力要請 () <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>生活保護 <input type="checkbox"/>障害福祉 <input type="checkbox"/>保健所・保健センター <input type="checkbox"/>医療機関 <input type="checkbox"/>その他 () <input type="checkbox"/>各種制度利用手続き支援等 () <input type="checkbox"/>在宅サービス導入・調整支援 () <input type="checkbox"/>専門医紹介・医療導入支援 () 		
その他 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>その他 () 		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>具体的な支援内容 <input type="checkbox"/>計画期間 <input type="checkbox"/>次回の会議の予定 <input type="checkbox"/>連絡体制 (情報集約先) <input type="checkbox"/>注意事項 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>上記以外にはなし 	

虐待の有無の判断

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 認知症高齢者が虐待を受けていると訴えても、「被害妄想」も考えられるため、高齢者虐待の有無の判断・対応がされにくいことがある。
- ◆ 「本人の苦痛」が把握されても、養護者が一生懸命介護している場合などは、区市町村・地域包括支援センターの虐待への注目や意識が低くなってしまうことがある。

<ポイント>

- 本人に判断能力の低下がある時、虐待行為についての訴えをどのように判断するのか、難しい場合があります。
しかし、認知症高齢者からの『叩かれた』という訴えと「内出血斑」の確認がある場合、たとえ養護者が「転倒によるものだ」と説明したとしても、養護者の主張を根拠に「叩く」という高齢者虐待が「行われていない」と判断することはできません。
特に、「内出血斑」の部位から考えて他者からのものと想定される場合や、暴力の痕跡が残っている状況（例：高齢者は負傷しており、暴力に使用された器物等に血がついている等）がある場合には、他の関係機関からの情報も積極的に収集し、適切に判断していくことが求められています。「認知症だから信用性がない」「証拠能力がない」「虐待の有無の判断ができない」と安易に結び付けず、虐待の有無が直ちに判断できない場合でも、高齢者や養護者に関わりの必要がないかどうか検討し、支援が必要であれば働きかけていくことが大切になります。
- 養護者に高齢者虐待の自覚がなく、様々な事情がある場合（例：忙しい、できることは一生懸命やっている等）であっても、高齢者虐待はあくまでも「事実」や「本人の苦痛」から判断すべきものであることを、コアメンバー間で明確にしておくことが大切です。
- 自分のしている行為が高齢者虐待であるという認識が養護者にはない場合は、「高齢者虐待防止法における虐待に該当する行為である」、「やっちはいけないことである」という意識づけを行うために、積極的な介入を行っていくことが求められます。ただし、その際には、「虐待」という言葉を用いるか否か、その意識付けは誰がどのように行うかについて、コアメンバーで検討、決定しておきましょう。虐待という言葉を使うことで養護者の感情を刺激する可能性がある場合は、養護者に「不適切な介護・対応に該当している」と示す方法もあります。
なお、養護者に対して「今の介護は、不適切である」と説明する場合でも、コアメンバーの中では「高齢者虐待である」と捉えておく必要があります。

- 虐待を見逃さないために、マルトリートメントという考え方も参考になります。

【参考】マルトリートメント maltreatment について

マルトリートメント maltreatment は、「虐待」「酷使」「冷遇」と訳されるものである。mal-は「悪・不良」「不」「不完全」、treatment は「待遇」「扱い」を意味する言葉であることから、本来の意味は「不適切な扱い」を意味すると考えられる。

参考：研究社「新英和中辞典」

厚生労働省雇用均等・児童家庭局「子ども虐待対応の手引き」（平成 21 年 3 月 31 日 改正版）p.6 では、マルトリートメントについて下記のように紹介している。

（参考）マルトリートメント

諸外国では、「マルトリートメント」という概念が一般化している。諸外国における「マルトリートメント」とは、身体的、性的、心理的虐待及びネグレクトであり、日本の児童虐待に相当する。

障害者虐待防止法の研修でも、マルトリートメントが紹介されており、「虐待」を的確に捉える上で、上記概念は有効であると思われる。

緊急性の判断

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 本人に会えない状態が続き、高齢者虐待対応がこう着化した場合でも、コアメンバーによる緊急性の判断、積極的介入の決定がされないことがある。
- ◆ 「養護者は頑張っているから緊急性は低い」と判断されてしまうことがある。

<ポイント>

- 「緊急性の判断」は現に生じている、又は今後生じるおそれのある事態の内容（権利利益の侵害の程度）によって判断されるものです。例えば、暴力であれば悪意や虐待の認識の有無からではなく、暴力の内容や繰り返される可能性、それによって生じると予測される被害などから判断する必要があります。
- 緊急性の判断において、「養護者との信頼関係が損なわれそうである」、あるいは「緊急対応をすると信頼関係が築けなくなる」から、緊急対応をしないということはあってはなりません。養護者との関係性を優先させるのではなく、客観的事実に基づいた緊急性の判断を行い、そのために必要な対応を実施することになります。

*本報告書 p. 36 『養護者への対応の基本』 11) 対立は新たな関係性への入口」参照

- 次頁に、【緊急性の判断をする際の留意点】を記載します。

【緊急性の判断をする際の留意点】

- ▶ 理由を問わず「本人に会えない状態が続くこと」は、緊急性が高いと捉える必要がある。ただし、緊急性の高さを、会えない期間の長さによって一律に決めることはできないため、把握している高齢者の心身の状態から、個々の事例で「〇日会えない場合は〇〇対応する」など方針を決めておく必要がある。
- ▶ 「養護者となかなか（あるいは全く）連絡が取れない」「養護者と時々連絡が取れることもあるが、高齢者の支援体制を整えることについては話が進まない」「養護者と会う約束のキャンセルが続く」「度々通所サービスを休む（訪問サービスをキャンセルする）」等の状態は、「支援の拒否」の一種であるとみなし、このことによって本人の支援体制が整えられない場合には、緊急性が高いとみなすことが求められる。
- ▶ 医療・介護サービスが使いにくい（使わせない）状態が継続していること（下記の例参照）は、たとえその時点で即時に緊急受診・緊急サービス導入が高齢者に必要がなかったとしても、いざという時に受診やサービス利用ができにくい（させられない）ということである。よって、下記のような医療・介護サービスが使いにくい（使わせない）状態が継続していることそのものが、緊急性が高い状態であると捉えることが求められる。
 - ◇ 居住地と住民登録地が異なっており、保険証等が高齢者の手元にない。
 - ◇ 養護者が高齢者の財産を管理し各種保険料を支払わなかったため、サービス利用時の自己負担割合が大きくなっている。
 - ◇ 養護者が高齢者に医療・介護サービスを利用させないことを明言しており、こちらが必要性を説明しても改善しようとしない。
- ▶ 「悪意をもって虐待しているわけではないこと」は、緊急性を下げる因子にはならないこと、「緊急性が高い事例」とは「高齢者を虐待してやろうと悪意をもって虐待している事例」に限るものではないことを、コアメンバーは明確に意識し共有しておく。

高齢者虐待の要因分析

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 虐待の発生要因の中で、一つの要因（例えば養護者の介護負担）のみが注目され、他の要因が見過ごされて適切な支援に結びつかないことがある。
- ◆ 虐待の要因についてコアメンバー会議でのみ検討され、虐待対応の関係機関に周知されないことから、今後の見通しを共有した情報のやり取りが行われず、コアメンバーに関係機関から新たな虐待の発生が報告されないことがある。

<ポイント>

- 収集した情報から「なぜ虐待が起きているのか」という虐待発生の要因分析を行うことで、どのような支援を行うことが適切か、どこに働きかけるべきなのかを検討することができます。虐待の要因を捉えることは、今後予測される緊急性を明確にすることにつながります。ただし、虐待の要因がつかめないから、現に存在している緊急事態に対応しないということはありません。
- この要因分析は、コアメンバー会議だけで話し合われるものではなく、より多角的視点で検討できる個別ケース会議においても話し合われるべき内容です。高齢者・養護者の状況が変化することは当然であるため、個別ケース会議においてモニタリング・評価等を行い、その中で、高齢者・養護者についての新たな情報を共有し、その都度虐待の要因についても検討を行っていきます。
- 下記の様々な背景・因子に適切に対応していくためにも、関係機関と連携して支援を行っていくことが求められます。

【高齢者虐待を引き起こす背景・因子と考えられるもの】

高齢者の因子	心身の疾病・障害による精神・身体症状（徘徊、興奮、漏便、頻尿等） 心身の疾病・障害によるコミュニケーション能力の低下 心身の疾病・障害による判断能力の低下 心身の疾病・障害による金銭管理・財産管理能力等の低下 *上記には統合失調症などの精神疾患やパーキンソン病などの身体疾患も広く含まれる。 介護依存度の高さ（寝たきり、夜間も度々介護が必要な状況等） 医療依存度の高さ（経管栄養、胃ろうや処置等） 性格・パーソナリティーの偏り
--------	--

	<p>経済的困窮（無年金等）</p> <p>暴力への慣れ、あきらめ、養護者に対する罪悪感</p> <p>高齢者自身の介護・支援への拒否</p>
養護者の因子	<p>過剰な介護負担</p> <p>介護知識・技術への助言への拒否や消極的態度</p> <p>支援拒否（生活保護費の受給申請等）</p> <p>排泄介助のストレス（漏便・頻尿等）</p> <p>養護者の心身の疾病・障害</p> <p>依存・アディクション（アルコール依存、ギャンブル依存等）</p> <p>性格・パーソナリティーの偏り</p> <p>介護への一方的な思い込み</p> <p>意図的な高齢者の財産・金銭の搾取や無断使用</p> <p>金銭管理能力の課題（浪費癖、使途不明の借金等）</p> <p>就労困難・無職、経済的困窮</p>
高齢者と養護者の関係性の因子	<p>経済的依存、精神的依存</p> <p>長年継続している暴力</p> <p>力関係の変化・逆転</p>
世帯の因子	<p>経済的困窮</p> <p>介護やケアを要する人が、世帯に複数存在する状態</p> <p>世帯・家族内の力関係の変化</p> <p>暴力の世代間・家族間連鎖、世帯・家族間の折り合いの悪さ</p> <p>家族の認知症への無理解、介護に対する無関心（とくに主介護者以外の）</p> <p>老老介護、認認介護、単身介護、老障介護、障老介護</p> <p>近隣からの孤立</p> <p>家屋の老朽化、不衛生、狭すぎる住環境、人通りの少ない環境</p>
地域の因子	<p>認知症についての無理解</p> <p>近隣の介護に対する無関心</p> <p>高齢者・養護者に対する指導的言動</p> <p>高齢者虐待防止等に関する知識不足</p>
関係機関の因子	<p>高齢者や養護者にとって理解しにくい説明（疾病やサービス内容、介護方法について等）</p> <p>世帯のライフスタイルに対する先入観</p> <p>個別性を無視したニーズ設定</p> <p>高齢者ではなく家族の意思・意向のみを重視したサービス提供</p> <p>「家庭医・かかりつけ医」の不在（不適切な多剤併用など）</p> <p>高齢者虐待防止等に関する知識不足</p> <p>高齢者虐待への容認、あきらめ</p>

*東京都パンフレット「高齢者虐待防止と権利擁護—いつまでも自分らしく安心して暮らし続けるために—」及び厚生労働省老健局（2006）「市町村・都道府県における 高齢者虐待への対応と養護者支援についてマニュアル」p.23 『横須賀市高齢者虐待対応マニュアル（第2版）』横須賀市」を参考に作成

高齢者虐待以外の虐待が発生している場合の対応

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 一つの世帯に複数の虐待（児童虐待、DV、障害者虐待等を含む）が発生している場合、高齢者虐待対応担当のみのコアメンバー会議では、高齢者以外への虐待対応について、検討されにくい。
- ◆ 「DVか、高齢者虐待か」という対応や、「65歳以上だから、DVではなく高齢者虐待である」という対応が、行われることがある。

<ポイント>

- 一つの世帯に、高齢者虐待だけでなく児童虐待やDV、障害者虐待等の複数の虐待が同時に生じている場合もあります。この場合、連携せずにそれぞれが個別対応を行うと、それぞれの虐待のリスクを高めてしまうことがあります。（例：高齢者が分離された後、児童に暴力が集中する等）そのため、それぞれの虐待についての全ての関係者・関係機関によるコアメンバー会議、個別ケース会議が開催される必要があります。
- また、一人の高齢者に生じている暴力行為が、DV（配偶者間暴力）でもあり、高齢者虐待でもあるという場合に、施設入所の支援は高齢者虐待防止法に基づくものとして行うが、接近禁止命令のための申立はDV防止法に基づいて行う等、それぞれの法律に基づいた支援がどちらも必要となる場合があります。DVでもあり高齢者虐待でもある事案については、必要な支援が適切に受けられるよう、各担当所管の連携した対応が求められます。
- なお、国は、上記についてそれぞれの分野に周知し、適切な対応が図られるよう呼び掛ける必要があると考えます。

【参考】児童虐待防止法、DV防止法、高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法の比較表

* 福祉施設従事者等による高齢者・障害者虐待、使用者による障害者虐待、就学する障害者等に対する虐待については除外し、養護者による虐待のみ記載

	児童虐待防止法	DV防止法	高齢者虐待防止法	障害者虐待防止法
正式名称	児童虐待の防止等に関する法律	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律	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	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律
施行年	平成12年5月施行 平成24年8月改正	平成13年4月施行 平成19年7月改正	平成18年4月施行 平成23年6月改正	平成24年10月施行
対象	児童：18歳に満たないもの	被害者：配偶者からの暴力を受けた者 *男女問わず、年齢制限なし	高齢者：65歳以上のもの	障害者：身体障害、知的障害、精神障害（発達障害含む）その他心身の機能の障害がある者 *障害者手帳未取得者を含む
虐待の主体	保護者：親権を行う者、現に監護する者	配偶者：事実婚、配偶者であった者を含む	養護者：高齢者を現に養護する者	養護者：障害者を現に養護する者
虐待種別	身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待	暴力：身体的暴力、精神的暴力、性的暴力	身体的虐待、心理的虐待、放棄・放任、性的虐待、経済的虐待	身体的虐待、心理的虐待、放棄・放任、性的虐待、経済的虐待
対応責務	都道府県（児童相談所） 市町村	都道府県（婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター） 市町村	市町村 地域包括支援センター	市町村（市町村障害者虐待防止センター） （都道府県障害者権利擁護センターは、使用者と養介護施設従事者による虐待のみ）
本人への対応	虐待を受けた児童などに対する支援（13条2項）	婦人相談員による相談（4条） 婦人保護施設における保護（5条）、警察官による被害の防止と本部長等による援助（8条・8条の3）の2）福祉事務所による自立支援（8条の3）	高齢者への相談、指導、助言（6条）	障害者への相談、指導、助言（32条2項2号）
	通報の段階にも尊重の規定なく、虐待対応の基本方針でも意思の尊重は謳われていない	法6条の2に「その者の意思を尊重するよう努めるものとする」とし、通報の段階から意思尊重を明記	通報の段階に意思尊重の規定なし	通報の段階に意思尊重の規定なし
本人意思尊重との関係	対応	当然に尊重	虐待対応の基本方針において、高齢者の意思の尊重が謳われている	自立生活への支援（41条）
	虐待をした者への対応	虐待を行った保護者に対する指導（11条）	養護者への支援は法律名に明記 養護者への相談、指導、助言（6条、14条）	養護者への支援は法律名に明記 養護者への相談、指導、助言（14条、32条2項2号）
強制的な権限行使	児童相談所長による一時保護（8条2項） 立入調査 再出頭要求 臨検 捜索等（9条） 警察署長への援助要請（10条） 面会・通信制限（12条1項） 家裁による親権喪失制度の運用（15条） 家裁による里親委託・児童福祉施設への入所承認。（12条3項）	地裁による保護命令（10条） ① 被害者への接近禁止 ② 被害者への電話等の禁止 ③ 被害者の同居の子への接近禁止 ④ 被害者の親族等への接近禁止 ⑤ 被害者と共に生活している住居からの退去等	成年後見の首長申立（9条2項・10条） 老人福祉法による措置（9条2項・10条） 立入調査（11条） 警察への援助要請（12条） 面会制限（13条）	身体障害者福祉法、知的障害者福祉法による措置（9条2項） 成年後見の首長申立（9条3項） 立入調査（11条1項） 警察署長に対する援助要請（12条） 面会の制限（13条）

(4) 個別ケース会議

個別ケース会議の開催

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 本人・養護者に関わる全ての関係機関を集めた個別ケース会議が開催されないと、高齢者や養護者の状態の変化が適切に把握できないことがある。
- ◆ 本人・養護者に関わる全ての関係機関を集めた個別ケース会議を行わないと、支援者間で虐待対応についての意識が共有できないことがある。
- ◆ 高齢者虐待の事実の確認、予測される緊急性についての確認、高齢者虐待の要因分析がされないまま方針を決定しようとする、高齢者にリスクが生じるような支援計画が立てられることがある。
- ◆ 個別ケース会議に主治医の参加協力が得られにくく、結果として対応に協力がされにくいことがある。
- ◆ 個別ケース会議で話し合われる内容が高齢者虐待対応に特化してしまい、総合的支援の視点を欠いてしまうことがある。

<ポイント>

- 個別ケース会議は、厚生労働省老健局（2006）「市町村・都道府県における 高齢者虐待への対応と養護者支援について」p.57においても、高齢者虐待対応の中核をなすものと示されてきました。本人・養護者の支援に関わっている関係機関全てが個別ケース会議に出席すると、本人・養護者の生活実態が把握しやすく、適切な緊急性の判断がされやすくなります。会議の出席の調整は地域包括支援センターが行ったとしても、出席依頼については、区市町村の責任に基づいて行うことが求められます。
- 適切なチームアプローチを推進するためには、高齢者虐待対応での目的・課題・具体的目標を共有し、それぞれの役割認識を一致させることを意識しながら、個別ケース会議を行っていくことが大切です。個別ケース会議の運営については、(社)日本社会福祉士会編(2010)「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル実践ガイド」中央法規、p.179～197が参考になります。

- 高齢者虐待対応について話し合う会議は、サービス担当者会議ではなく個別ケース会議として実施します。区市町村が責任主体であることを明確にしておく、会議への出席が得られやすくなります。関係機関が何度も集まることが難しい場合には、サービス担当者会議と同日、続けての開催とする等の工夫や、医療機関の相談室での会議開催という工夫を行うことも考えられます。これらの場合でも、ケース会議のキーコーディネート機関が区市町村・地域包括支援センターであることを明示し、司会進行を行います。
- 個別ケース会議では、いきなり支援方針を検討するのではなく、まず、高齢者世帯全体が抱えている課題把握、高齢者虐待の事実の確認、予測される緊急性についての確認、高齢者虐待の要因分析、虐待対応上の課題把握、必要な支援を実施した場合に起こりうる事態の想定を行った上で、支援計画を立案していくことが大切です。何度も個別ケース会議を開催し、課題把握・要因分析を行ってきた事例であっても、本人・養護者の生活実態が常に変化していることを前提に、会議の度に上記の順番で検討していくこと（特に「高齢者虐待の事実の確認」を必ず実施して支援計画を作成すること）で、適切な緊急性の判断を行うことができます。
- また、関係機関に「今までとは違う気になる変化」がないかを確認することで、新たな虐待発生への把握ができることがあるため、「気になる変化」について発言を求めることは有効と考えられます。
- なお、関係機関が自身の安全に不安を感じていないかを尋ね、不安に思う事態への対応策を興じておくと、関係機関が安心して虐待対応に協力することができます。不安を感じる状態に応じて、必要があれば警察に協力を求めることも考えられるでしょう。
- ケース会議後は、キーコーディネート機関である区市町村・地域包括支援センターが会議の結論としての支援計画書を作成し、出席者で共有します。
- 国は、関係機関がケース会議に参加しやすくなるよう体制構築を支援していくことが求められます。具体的には、高齢者虐待対応に協力する場合での診療報酬・介護報酬上の工夫や、高齢者虐待対応への協力義務について介護サービス事業者・医療機関等の関係機関へ周知すること等が考えられます。

個別ケース会議での情報の取扱い

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 個別ケース会議で共有した本人の分離先の施設情報等、秘匿情報が漏れてしまうことがある。

<ポイント>

- 個別ケース会議では、高齢者虐待対応に協力する者に対して課せられる「守秘義務」（高齢者虐待防止法 17 条 2 項）、「罰則」（同法 29 条）についても周知し、関係機関の情報管理の意識を高めておく必要があります。また、通報者を特定させる情報については、取扱いに特に注意が必要です（同法 8 条）。支援計画書にもこれらの守秘義務と罰則等の注意書きを入れておく等、工夫を行うことが考えられます。
- その上で、情報が漏れることもあることを意識して、個別ケース会議で共有すべき情報について考えておく必要があります。例えばケース会議前にコアメンバーで、ケース会議で共有すべき情報、共有すべきではない情報について精査しておく等の準備が考えられます。

例：高齢者を措置し、面会制限をかける等、高齢者の居場所を秘匿する場合、居宅支援に関わっていた関係機関に対して、「やむを得ない事由による措置を行う」という事実は伝えたとしても、措置先の施設名は伝えない。配布資料や支援計画書に措置先の施設名を書かない。

支援計画

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 高齢者虐待対応上の課題への注目がないと、介護保険サービス導入・増量が虐待対応の主軸になりやすく、介護保険サービス導入・増量によって虐待の解消が見込めないような事案に適切に対応できない。
- ◆ 評価日を決めていない支援計画は、なかなか支援が進まない傾向がある。
- ◆ どのような緊急事態が起こりうるのか予測した上で支援計画が立案されないと、支援実施中にも関わらず、緊急事態に対応ができないことがある。
- ◆ 拒否的な養護者にサービス利用を勧める役割がケアマネジャーやサービス提供者に任せられ、区市町村・地域包括支援センターによる適切な対応がされないことがある。
- ◆ 計画の目標に具体性がないため、支援が実行されにくく、適切な評価がなされない。

<ポイント>

- 支援計画は、個別ケース会議で話し合われるものです。支援計画について、以下のポイントを押さえておくと、適切な虐待対応へとつながると考えられます。

【支援計画を立案する上でのポイント】

- 高齢者虐待の解消、本人の人権・権利利益の擁護、本人保護を目的として、区市町村の責任において作成すること。
- 支援計画作成に先立ち、支援計画作成のためのアセスメントや高齢者虐待の要因分析を行うこと。
- 確認された虐待、行われている可能性のある虐待、今後生じる可能性のある虐待について言及し、それに対応する内容であること。
- 虐待対応における課題を明確にしていること。
- 課題を解消できたかどうか評価できるものであること。
- 課題に対応した具体的な目標、支援・関与方法等を定めていること。
- 高齢者が介護保険の要介護者・要支援者（申請予定も含む）である場合、居宅サービス計画等と連携して作成し、区市町村、地域包括支援センター、ケアマネジャー等関係機関の役割分担を決めること。

- ▶ ケアマネジャー・サービス担当者が虐待対応に係る役割を果たすことが難しい場合は、区市町村・地域包括支援センターが支援する体制を作っておくこと。
- ▶ 緊急時や不測の事態が生じた場合などの対応方法（連絡方法、情報集約先、関係機関の召集機関等）を決めていること。
- ▶ 予測される事態をできるだけ明確にし、それが起こった場合の対応を決めておくこと。
- ▶ 支援計画の評価日を決めておくこと。

- 支援計画作成時に、本人や養護者の状態が変化した場合や新たに虐待が発生した場合、さらに支援を実施する上で「気になる変化」（例えば、支援拒否が強かった養護者が、急に相談をしてくるようになった等）が起こった場合には、区市町村・地域包括支援センターへの報告を求めておくと、本人や養護者の変化に応じた支援を行うことができます。
- 支援計画は高齢者虐待防止法に基づいて作成するものであり、居宅サービス計画のような高齢者との契約の中で立案されるものではありません。よって、原則、高齢者の意思・意向を尊重した虐待対応を行う必要はありますが、支援計画立案に高齢者や養護者の同意を必要とはしていません（例：養護者が反対しても市町村長による成年後見の申立てをする。）。このことから、個別ケース会議に本人や養護者の出席は、必ずしも求められてはいません。
- 次頁に、支援計画作成の思考プロセスを示します。この思考プロセスは、東京都高齢者権利擁護推進事業の区市町村職員等研修で使用しているワークシートで、A3用紙で配布しているシートです。このワークシートの上半分を帳票化したものが本報告書 p.72、下半分の支援計画を帳票化したものが同報告書 p.73 のシートです。支援計画の帳票は、評価が同じシートに書き込めるように作成してあります。

【参考】アセスメント要約票

高齢者氏名(年齢):		(歳)	要約日:平成 年 月 日	担当者:
アセスメント要約票				
虐待(疑い)の背景・要因				
高齢者の背景・要因など <input type="checkbox"/> 精神・身体症状(徘徊、興奮、瀧便、頻尿等) <input type="checkbox"/> コミュニケーション能力の低下 <input type="checkbox"/> 判断能力の低下 <input type="checkbox"/> 金融管理・財産管理能力の低下 <input type="checkbox"/> 介護依存度の高さ <input type="checkbox"/> 医療依存度の高さ <input type="checkbox"/> 性格・パーソナリティ <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> 暴力の慣れ・あきらめ <input type="checkbox"/> 罪悪感 <input type="checkbox"/> 支援拒否 <input type="checkbox"/> その他				
養護者の背景・要因など				
<input type="checkbox"/> 過剰な介護負担 <input type="checkbox"/> 支援拒否 <input type="checkbox"/> 支援への消極的態度 <input type="checkbox"/> 非世助ストレス <input type="checkbox"/> 心身の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 依存・アダクション <input type="checkbox"/> 性格・パーソナリティの偏り <input type="checkbox"/> 介護の一方的な思込み <input type="checkbox"/> 意図的な金銭搾取・無断使用 <input type="checkbox"/> 金融管理能力の課題 <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> 就労困難・無職 <input type="checkbox"/> その他				
高齢者と養護者の関係性、世帯の背景・要因				
<input type="checkbox"/> 経済的依存 <input type="checkbox"/> 精神的依存 <input type="checkbox"/> 長年の暴力継続 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 力関係の変化・逆転 <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> 複数の要介護者 <input type="checkbox"/> 暴力の世代間連鎖 <input type="checkbox"/> 他家族の介護への無理解・無関心 <input type="checkbox"/> 近隣から孤立 <input type="checkbox"/> 老老・認認・車身・老障介護 <input type="checkbox"/> その他				
地域との関係、支援者側の要因、その他				
<input type="checkbox"/> 認知症の無理解・無関心 <input type="checkbox"/> 地域の指導的言動・知識不足 <input type="checkbox"/> 支援者の説明・知識不足 <input type="checkbox"/> 支援者の虐待容認・あきらめ <input type="checkbox"/> 先入観 <input type="checkbox"/> 個別性を無視したニーズ設定 <input type="checkbox"/> 家庭医不在 <input type="checkbox"/> 家族の意向重視のサービス提供 <input type="checkbox"/> その他				
※対応が必要な背景・要因を支援課題ととらえる(背景・要因が虐待の結果である場合も有る) ※虐待の疑い・不明等、事実確認が必要な点も支援課題ととらえる ※現に生じている被害・事態や予測される被害・事態で、対応が必要なものを支援課題ととらえる				
虐待(疑い)の具体的な内容		虐待(疑い)によって生じた(と思われる)被害・事態等		
身体的虐待の事実	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 一時分離による解消 <input type="checkbox"/> 解消 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他	高齢者の訴え、態度、心理状態の問題 <input type="checkbox"/> 被害の訴え <input type="checkbox"/> 保護の訴え <input type="checkbox"/> 強い自殺念慮 <input type="checkbox"/> 意思決定の問題 <input type="checkbox"/> あざや傷の説明の矛盾 <input type="checkbox"/> 話のためらい、口ぐせ、不安 <input type="checkbox"/> 無気力さ <input type="checkbox"/> 態度の変化 <input type="checkbox"/> その他		
放棄・放任の事実	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 一時分離による解消 <input type="checkbox"/> 解消 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他	身体・健康状態の問題 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> あざ、傷など <input type="checkbox"/> 病状悪化 <input type="checkbox"/> 認知症悪化 <input type="checkbox"/> 意識レベル低下 <input type="checkbox"/> 脱水症状 <input type="checkbox"/> 栄養状態の問題 <input type="checkbox"/> 体重増減 <input type="checkbox"/> 全身状態の問題 <input type="checkbox"/> (性器の)出血や傷の有無 <input type="checkbox"/> その他		
心理的虐待の事実	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 一時分離による解消 <input type="checkbox"/> 解消 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他	生活状況の問題 <input type="checkbox"/> 身体の不衛生 <input type="checkbox"/> 衣服・寝具の汚れ <input type="checkbox"/> 食事の問題 <input type="checkbox"/> 睡眠の問題 <input type="checkbox"/> 金銭・財産の問題 <input type="checkbox"/> 行為の制限 <input type="checkbox"/> 不自然な状況 <input type="checkbox"/> 住環境の問題 <input type="checkbox"/> その他		
性的虐待の事実	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 一時分離による解消 <input type="checkbox"/> 解消 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他	支援の不足や支援上の問題 <input type="checkbox"/> 医療サービスや受診の問題 <input type="checkbox"/> 服薬管理の問題 <input type="checkbox"/> 介護サービスの問題 <input type="checkbox"/> 支援へのためらい・拒否 <input type="checkbox"/> 費用負担 <input type="checkbox"/> その他		
経済的虐待の事実	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 一時分離による解消 <input type="checkbox"/> 解消 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他	検討が必要と思われる緊急対応 <input type="checkbox"/> 被虐待高齢者保護/分離 <input type="checkbox"/> 面会制限 <input type="checkbox"/> 受診・入院 <input type="checkbox"/> 財産保全 <input type="checkbox"/> 居所の確保 <input type="checkbox"/> ライフラインの確保 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 特になし		
不適切な状態の事実	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 一時分離による解消 <input type="checkbox"/> 解消 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他	その他		

【参考】高齢者虐待対応支援計画書・モニタリング・評価票

高齢者虐待対応支援計画書・モニタリング・評価票												
高齢者氏名(年齢)		計画作成日: 年 月 日		計画作成 会議出席者								
氏名:		評価日: 年 月 日		評価 会議出席者								
番号	支援課題	内容(何をどのように)		予測される事態		その事態への対応		実施日時・期間 (即時実施)		評価予定日までの具体的目標		
		支援実施状況	確認方法/確認者	確認日	確認者	具体的状況	具体的状況	具体的状況	具体的状況	具体的状況	具体的状況	
1	支援	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□即時実施	□即時実施	□目標達成 □継続 □課題・目標・対応方法見直し □その他()	□即時実施	
2	支援	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□即時実施	□即時実施	□目標達成 □継続 □課題・目標・対応方法見直し □その他()	□即時実施	
3	支援	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□即時実施	□即時実施	□目標達成 □継続 □課題・目標・対応方法見直し □その他()	□即時実施	
4	支援	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□即時実施	□即時実施	□目標達成 □継続 □課題・目標・対応方法見直し □その他()	□即時実施	
5	支援	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□計画通り実施 □その他 □別紙参照 ()	□即時実施	□即時実施	□目標達成 □継続 □課題・目標・対応方法見直し □その他()	□即時実施	
計画時確認事項	(次回会議予定日・計画期間・情報集約先・注意事項など)	評価時状況	1. 虐待	□あり □疑い(□確認継続) □一時的解消(再発可能性) □解消 □なし □不明	□即時実施	□即時実施	□即時実施	□即時実施	□即時実施	□即時実施	□即時実施	□即時実施
事後確認事項		総合評価	2. 総合評価									

※記入欄が足りない場合、補足事項等がある場合は別紙で

東京都健康長寿医療センター研究部作成(社団法人日本社会福祉士会作成帳票を参考に一部修正)

サービス担当者会議との関係

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 本来、個別ケース会議で話し合われるべき虐待対応の支援について、サービス担当者会議に地域包括支援センター職員が出席することで話し合われてしまうことがあり、そのことによってケアマネジャーが高齢者虐待対応の中心に置かれてしまうことがある。
- ◆ 高齢者虐待の事実確認、緊急性の判断、高齢者虐待の要因分析等が関係機関に共有されないまま介護保険サービス内容が決定される場合、高齢者にリスクを生じるようなサービスの見直しがされることがある。

<ポイント>

- 虐待対応ケースのサービス担当者会議では、ケアマネジャー等介護サービス事業者が感じているサービス提供時の困難性や不安が話し合われることがあります。区市町村・地域包括支援センターが、高齢者虐待対応事案のサービス担当者会議に出席することで、サービス提供の見直し状況について把握することができ、ケアプランと虐待対応の支援計画とのよりよい連携を図ることができます。
- なお、このサービス担当者会議に区市町村・地域包括支援センターが出席していることをもって個別ケース会議に代替することがないよう、注意が必要です。
個別ケース会議は高齢者虐待防止法に基づいて開催されるもので本人や養護者に会議への同席は求められていません。これに対して、サービス担当者会議は介護保険法に基づいて開催されるものであり、本人や介護者も出席が望まれているところです。
- 高齢者虐待対応事案で介護保険サービスを利用している事案については、これらの違いを踏まえた上で、両者ともに開催されなければなりません。もしも、ケアマネジャーが、サービス担当者会議を度々開催しなければならない状態になっている場合には、支援に行き詰っている可能性もあり、個別ケース会議開催の必要性があるかもしれないという視点で、支援を見直してみることも大切です。

(5) 対応・支援の実施

本人拒否時の対応

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 判断能力の低下があるもののADLは自立している高齢者の場合、本人が家を出ることを拒否していると、たとえ緊急性が高い場合でも、自宅から分離することが難しい。

<ポイント>

- 自宅では虐待されている状況への怯えや不安から、本人の適切な意思表示や意思決定が難しい場合があります。緊急性が高く、本人を施設等に分離して保護しようとする場合、虐待が生じている自宅から離れた安全な場所（例えばデイサービスや入院先など）で本人の意思を確認すると、適切に本人意思を把握できることがあります。
- なお、本人が、施設への入所を嫌がるなどの拒否がある場合には、老人福祉法 10 条の 4 によって、居宅サービスの「やむを得ない事由による措置」を行うことも可能です。老人福祉法の「やむを得ない事由による措置」が可能である居宅サービス種類もあります。下記が参考になります。

- ・ 訪問介護
- ・ 通所介護
- ・ 短期入所生活介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 特別養護老人ホーム

東京都福祉保健局（2006）「東京都高齢者虐待対応マニュアル」p.134 より引用

- 安全な空間を確保し、そこにこれまでの経過から信頼関係を築いていると思われる人の同席を求め、客観性の保てる人間が本人の意思確認を行うと、面接がうまくいくことがあります。
- 本人との面接がうまくいかず、信頼関係が築けていないと感じるような時には、次のポイントに留意して面接場面を設定し直してみる等の工夫も役立つと思われます。

【高齢者虐待対応における本人面接の留意点】

《面接の心構え》

- 虐待などによって奪われた本人の力は、周囲の人から気持ちを分かってもらえたり、信じてもらえたりすることで徐々に回復する可能性があり、エンパワメントに努める。
- 支援者が予想・期待するような方向に、本人が行動したり、判断を下すとは限らない。本人の方が自分の置かれている状況をよく知っているのと捉え、面接する際は本人の気持ちのゆれを理解しながら支援する。
- 虐待を長期に渡って受け続けていると、「麻痺」（感情を閉ざす）「覚醒の亢進」（常に緊張し不安定な状態になる）、「解離」（急に様子が変わり、脅えたり、ぼうっとしたりする）などの心理的な反応がある場合があるため、そのような症状の有無に留意する。

《面接の前に考えておくこと》

- 面接を行う場所が、本人にとって、安全な環境であるかを確認する。
- 本人の身体的・精神的安全を確保できるよう準備する。例えば、治療を優先させなければならない場合は、速やかに身体的・精神的疾患の治療を受けられるよう手配しておく。
- 本人にとって、適切な時間を選んで面接を設定する。
- 事前の情報から考えられる範囲で、本人にとって、適切な面接者とは誰かを考慮して面接者を決定する。
- 本人が、何によって落ち着くのか、何によって落ち着かなくなるのかを考慮し、落ち着いて面接が行えるようにする。
- 本人が、安心するために、どのようなことを伝えたらよいかを考える。
- 本人が知らない語（専門用語など）を使わないような質問内容を考える。
- 「はいいいえ」の質問はできるだけ用いず、本人が質問に自発的に答えられるように質問の仕方を考える。（ただし本人の意思表示能力に応じては「はいいいえ」の質問方法を取ることも求められる。）

《面接時に留意すること》

- 面接開始時に、本人に自己紹介を行い、支援するスタンスを明確にして面接に入る。この際の本人の反応にも留意する。
- 本人の安全と健康を心配していることを伝える。
- 本人に、質問した内容について「分からない」「言いたくない」と言って良いことを伝える。

- ▶ 本人が話した内容を組み立てられるように支援する（叩かれるきっかけの言動や、時間、場所、叩かれた後どうしたかなど）。ただし、本報告書 p.79 の「被害者を傷つける言葉の例」を参照し、言葉使いに注意する。
- ▶ 代名詞の用法について誤解が生じないようにする。「それ」や「あの人」などの代名詞を用いた時、対象を常に明確にできるようにする。
- ▶ 本人にとって辛い体験の話は、「体験」として大切に聴き、「事実」としての厳密な追求などを即時には行わない。
- ▶ 面接において、本人が話した内容が、開示されることを恐れたり、話す事を恥ずかしがったりしないように対応する。
- ▶ 本人が自分のことを情けなく思っていたり、恥ずかしく思っていたり、こうなったのは自分のせい、自分さえ我慢すればいいと思っている場合もあり、虐待などを受けている状況下で生活し続け、生き延びてきたことに敬意を払い、本人の複雑な心境に理解を示す。
- ▶ 本人が言いたいことを表す言葉を見つけられない場面では、本人が伝えたい内容が伝えられるように留意する。「考えていらっしゃる間、お待ちしますね」と少し沈黙し、本人の伝えたい言葉が見つかるのを待つことも効果的である。
- ▶ 本人が主観的で混乱しているように感じられる場合は、それについての本人の対処の仕方を話題に盛り込むと事態が理解しやすくなり、話題が多角的になる場合がある。（「そのときは誰かにそのことをお話しましたか？」「眠れないときは、どんなふうに過ごしていらしたのですか？」）
- ▶ 虐待などを受けた身体的部位を正確に把握できるようにする。伝えるのに困難がある場合、身体図などでその部位を特定できるようにする。
- ▶ 本人が、虐待などに対する感情を、面接者に伝えることができるようにする。本人はどのような言葉を使ったか（たとえば「怖い」のような一般的な言葉か、「体が動かなくなった」などより特定の言葉か）に留意する。
- ▶ 本人を、保護やサポートをしてくれる人の存在の確認を行い、相談や面接の事実を伝えている人、伏せている人、連絡方法などを確認する。虐待を見聞きし心配している近隣住民や親族などへのケアの必要性を確認する。
- ▶ 本人の話を「私は～と理解したのですが、それであっているのでしょうか？」などととなり、明確化・認知の確認を行う。

《面接中及び面接後に吟味すること》

- ▶ 本人が受けたと思われる虐待などについての話に対して、本人がどのように反応する（した）かに注意し、何故そのような反応をしたのか、何故反応しないのかに留意する。

- ▶ 本人が、十分に話す時間や機会を得られるようにする。1回目の面接の後に、2回目以降の機会を設けるなどして十分な時間と機会を確保する。2回以上の機会があった場合、本人はさらなる情報を提供したか、また、各面接で語った内容に矛盾がなかったかに留意する。
- ▶ 本人が話した内容で、欠けていた情報があるかどうかをチェックする。質問したことについて、なぜ、いつ、どこで、誰が、何を、どのように、などの情報が得られたかを確認する。
- ▶ 本人は、虐待などについて、なぜ起きたのかについてコメントしたり、どのように感じているかを話したりしたかどうか留意する。
- ▶ 本人は虐待などについて、どの程度話したかを確認する。一般的な言葉（脅された）を用いたか、より具体的な描写（包丁をちらつかせて、近寄って来た）であったかなど言葉の表し方に留意する。
- ▶ 選択肢のある質問では、本人は、最初の選択肢（あるいは最後の選択肢）だけを答えるという、偏った答え方をすることはなかったかどうか留意する。
- ▶ 誘導的な質問はしない。もし誘導的な質問となった場合、それを書き出し、どのようにすれば非誘導的な形で尋ねることができたかを考える。
- ▶ 質問の繰り返しで本人の応答が変わってしまったことがあるか（あったか）どうか留意する。

参考文献：

- M・アルドリッジ、J・ウッド著 仲真紀子編訳（2012）「司法手続きにおける子どものケア・ガイドー子どもの面接法」北大路書房。
 宮地尚子（2008）「DV被害者への対応ハンドブック」明石書店。
 中島聡美（2010）「第5章犯罪被害者治療の実践的組み立てと連携」小西聖子編『犯罪被害者のメンタルヘルス』誠信書房。
 山下俊幸（2008）「犯罪被害者等支援のための地域精神保健福祉活動の手引ー精神保健福祉センター・保健所における支援ー」平成17ー19年度厚生労働科学研究犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究。
 渡部律子（2007）「高齢者援助における相談面接の理論と実際」医歯薬出版。
 宮地尚子編（2008）「医療現場におけるDV被害者への対応ハンドブック」明石書店。

- 上記のような、虐待対応担当者による面接時の工夫だけでなく、高齢者を支える関係機関全てが高齢者をエンパワメントするような言葉掛けを行うことも、高齢者の適切な意思表示や意思決定への支援上では大切になると思われます。この際、次頁のようなDV被害者への言葉掛け例が参考になるものと思われます。

【参考】DV被害者にかかる望ましい言葉の例

- ▶ よく打ち明けてくれましたね。
- ▶ あなたの言うことを信じています。
- ▶ あなたは一人ぼっちではありません。
- ▶ あなたが悪いわけではありません。
- ▶ 暴力を受けているのは、あなたのせいではありません。
- ▶ 暴力を受けていい人なんか存在しません。
- ▶ あなたは暴力を受けても仕方がないような人ではありません。
- ▶ あなたがおかしいのではありません。
- ▶ あなたの安全と健康が心配です。
- ▶ いろいろなサポートを得ることができますよ。
- ▶ ゆっくり考えて、自分で決めていいですよ。
- ▶ 状況が変化したら、わたし（または関連機関）が情報を提供したり、力になります。

宮地尚子編（2008）「医療現場におけるDV被害者への対応ハンドブック」明石書店 p. 27 より引用

- 上記について、高齢者虐待対応の場合、本人の危機回避能力が低く深刻な身体的虐待があるような緊急性が高い事案や、認知症等高齢者への虐待事案等、「ゆっくり考えて、自分で決めていいですよ」という言葉かけを行うことが、適さない場合もあり得ます。そのため、言葉掛けの内容については、個別に検討しておくことが大切になります

【参考】被害者を傷つける言葉の例

- ▶ それくらいのことは、よくあることです。
- ▶ なぜそんなにご主人を怒らせるんですか。
- ▶ もっとうまく操縦すればいいのに。
- ▶ あなたのどんな行為が暴力に結びついたのでですか。
- ▶ いつまでこんな状況に我慢しているつもりですか。
- ▶ あなたが今の状況を変えようとしなければ、これ以上、わたしにできることはありません。
- ▶ わたしなら、そんな関係はさっさと清算してしまうでしょう。
- ▶ なぜいつまでもそんな人と一緒に暮らしているのですか。

宮地尚子編（2008）「医療現場におけるDV被害者への対応ハンドブック」明石書店 p. 27 より引用

養護者支援

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 養護者に、介護負担軽減以外の支援（障害福祉分野の支援、暴力・虐待の連鎖による苦しみへの支援、経済的困窮への支援等）が必要な場合、適切な対応がされないことがある。
- ◆ 養護者の自殺リスクへの対応や喪失感へのケア、かつて虐待を受けてきたことへの心理的支援が実施されないことがある。

<ポイント>

- 一般的には、介護負担が虐待の要因になっていると考えられるため、まずは在宅で介護サービスの調整・増量をして養護者を支援しようとする方法が、虐待対応上も多くとられているところですが。しかし、高齢者虐待に至る要因は介護負担にあるとは限りません。介護サービスの調整・増量をしようとするのが、養護者が中心的に介護を担わなければならない状況をつくり、かえって養護者を追い詰める結果を生み、虐待の長期化や拡大を招いてしまうこともあり得ます。

様々な側面から高齢者や養護者のアセスメントを行い、高齢者虐待の要因分析や効果的支援について話し合い、養護者支援に必要とされる関係機関と連携して対応していくことが、適切な虐待対応を行う上では重要となります。

*本報告書 p. 62 「高齢者虐待の要因分析」参照

【活用・連携できると思われる制度・関係機関】

- ・ 保健所・保健センター
- ・ 配偶者暴力相談支援センター
- ・ 発達障害者支援センター
- ・ 精神保健福祉センター
- ・ 障害者基幹相談支援センター
- ・ 区市町村の障害者虐待防止センター
- ・ NPO・ボランティアなどによる介護家族支援団体
- ・ 各地域に存在する介護者の会・家族会
- ・ 日本司法支援センター（法テラス）
- ・ 成年後見制度
- ・ 日常生活自立支援事業
- ・ 生活保護受給による経済的支援
- ・ ハローワークによる就労支援

- 児童福祉分野で実施されている「養育支援訪問事業」のように、高齢者への福祉対応として、ホームヘルパー等がサービス提供を行いながら介護者への相談・援助を行うことができる仕組みをもっている区市町村があります。

これは、介護保険サービスという形での提供ではないため、介護保険サービス利用への拒否があるような場合には、サービスを体験してみることができるという効果があります。また、ホームヘルパーが高齢者への介護を行いながら、養護者へ介護についての具体的な相談援助・介護指導を行うことができるため、介護が難しい高齢者を支えている養護者への支援には有効であると思われます。

【参考】児童虐待対応でも活用されている「養育支援訪問事業」

1. 事業の目的

育児ストレス、産後うつ病、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して不安や孤立感等を与える家庭や、様々な原因で養育支援が必要となっている家庭に対して、子育て経験者等による育児・家事の援助又は保健師等による具体的な養育に関する指導助言等を訪問により実施することにより、個々の家庭の抱える養育上の諸問題の解決、軽減を図る。

2. 事業の内容

- 家庭内での育児に関する具体的な援助
- 産褥期の母子に対する育児支援や簡単な家事等の援助
- 未熟児や多胎児等に対する育児支援・栄養指導
- 養育者に対する身体的・精神的不調状態に対する相談・指導
- 若年の養育者に対する育児相談・指導
- 児童が児童養護施設等を退所後にアフターケアを必要とする家庭等に対する養育相談・支援

3. 実施主体 市町村（特別区を含む）

【参考】世田谷区が実施している「福祉緊急対応」

1. 事業の目的

緊急時における高齢者の生活の安寧を確保するとともに、各種制度利用のための相談援助を行い、区民生活の安定化を促進するため、老人福祉法に基づく措置の実施や、緊急対応のホームヘルプの提供を行う。

2. 事業の内容（区の福祉対応としてのホームヘルプサービスの提供）

- 対象者の状態、状況等を把握した上で、保健福祉課長が主宰するケア会議により1か月の範囲で決定し、必要があれば更新する。
- サービス提供は、介護指導の職員が行う。
- 措置費用については、指定介護サービスで算定される額の1割を被措置者、9割を区が支払う。

3. 担当所管課 各総合支所保健福祉課、高齢福祉課

- 障害者虐待防止については、都道府県が行う「障害者虐待防止対策支援事業」の「家庭訪問等個別支援事業」において、過去に虐待のあった障害者の家庭等に対する訪問等について予算措置がされています。高齢者虐待対応での家庭訪問は、地域包括支援センターによる実施が可能ですが、地域包括支援センターがホームヘルプサービスを提供しながら相談・援助を実施できるわけではありません。ホームヘルプサービスの提供による相談・援助のための予算措置があれば、より虐待対応が円滑に進むと考えられます。
- 過去に虐待や暴力を受けたことがある養護者が、自分に虐待や暴力を行った高齢者を介護している場合には、被害を受けたことについてのトラウマに留意し、介護者としての支援だけでなく、かつての被害者としての心理的支援が受けられるよう、工夫を行うことが重要です。
このように、葛藤を抱えた関係にある養護者の介護支援を行う場合、「介護者家族の会に行くことを勧める」といった支援をすることが、自分には他の介護者にはない葛藤があることを感じさせてしまうことや、より養護者の孤立感を深めることにつながる場合もあるため、配慮が必要となります。

【参考】暴力の被害者であった養護者が心理的な相談支援を受けられると思われる窓口

《東京ウィメンズプラザの悩み相談・男性のための悩み相談》

- ・ 東京ウィメンズプラザでは、配偶者からの暴力（DV）、セクシャルハラスメント、夫婦・親子の問題、生き方や職場での人間関係など、様々な悩み相談を電話で受けている。
- ・ また、夫婦関係、職場の人間関係など、男性が抱える様々な悩みに対応する電話相談も行っている。

- 児童福祉分野では、海外で開発され、日本用に研究されて普及している次頁のような親支援プログラムがあります。各親支援プログラムはグループを基本としており、虐待に至った親への再発予防を兼ねたプログラムや、子どもへの関わり学ぶことで虐待の要因となりうる内からのストレスを減らし、虐待予防とするプログラムがあります。詳細は以下のようなものです。

【参考】児童福祉分野での親支援プログラム

《ファミリー・ジョイント・グループ (Family Joint Group=FJG)》

- ・東京都児童相談センターで平成 14 年度から、親の虐待行為からの回復と親子の愛着関係の再構築を目的とし、グループ心理療法を主体としたプログラム。
- ・親子グループ・親グループ・子どもグループの 3 つのグループでプログラムを行いながら、再び虐待を行うことがないように、治療的・教育的援助を提供する。
- ・親の未解決な被害体験、子どもの育てにくさ（発達障害等）、深刻な育児ストレスが虐待の主たる要因になっている家庭に有効。
- ・主な対象：虐待に至った親と虐待された子ども（2 歳～12 歳）（ただし、性的虐待等除外される場合がある）
- ・実施期間：約半年（11 回講座）
- ・講座実施者：スタッフ（精研方式ペアレントトレーニング・ソーシャルスキルトレーニング・児童相談センターで FJG の研修を受けている者）

《コモンセンスペアレンティングプログラム (Common Sense Parenting=CSP)》

- ・アメリカで開発された「効果的なしつけの方法を身につけるための保護者支援」のペアレンティングトレーニングのプログラム。
- ・暴力や暴言を使わずに子どもを育てる技術を親に伝えることで、虐待の予防や回復を目指す。
（日本版が作成された 2005 年より日本でも普及活動が始まり、プログラムを終了した保護者の約 8 割により変化があったという報告がある）
- ・主な対象：乳幼児～小学生を持つ親（虐待に至った親・色々なリスクを持っている親を対象とする場合には慎重な検討を要する）
- ・実施期間：約 3 か月（6 回のプログラム+フォローアップの 7 回講座）
- ・講座実施者：CSP トレーナー（3 日間の講座を受講修了した者）

《ノーバディーズ・パーフェクト (Nobody's Perfect=NP)》

- ・1980 年代はじめに、カナダ保健省と大西洋 4 州の保健部局により開発され、1987 年にカナダ全土に導入された歴史あるプログラム。
- ・同年代の子どもを持ち、共通の興味や関心をもつ人々と出会うことができ安心できる場を親に提供する。参加者がそれぞれに抱えている悩みや関心のあることをグループで出し合って話し合いながら、必要に応じてテキストを参照して、自分にあった子育ての仕方を学ぶ。
（日本では、2002 年にテキストが翻訳され、NP プログラムを実践する NP ファシリテーターの養成が始まり、プログラムが実施されている）
- ・主な対象：0～5 歳の子どもを持つ親（危機的な状況や深刻な問題を抱える親を含まない）
- ・実施期間：約 2 か月（6 回～10 回講座）
- ・講座実施者：ファシリテーター（4 日間の講座を受講修了し、1 回プレ実施した者）

- これらからわかるとおり、虐待に至ったグループと、色々なリスクがあり予防的支援を特に必要とするグループ、虐待のリスクがそれほど高くないグループは、分けて支援が実施されています。区市町村・地域包括支援センターは、介護者支援を考える上でも、色々なリスクがあり予防的支援を特に必要とする介護者への支援や、虐待に至った介護者への支援は、通常の介護者支援と分けて考えていく必要があると思われます。また、高齢者虐待についても上記のようなプログラムが実施されていくよう、研究・開発が進んでいくことが望まれます。
- 児童福祉分野には、虐待に至った親たちが、支援や指導を受けるのではなく、集うことで孤立を軽減し自己肯定感を高めていく、次のような場があります。このような場は、高齢者虐待に至ってしまった葛藤を抱えた養護者にとって必要であり、その場があることで虐待予防につながると思われるため、同様の支援について検討していく必要があるでしょう。

【参考】社会福祉法人 子どもの虐待防止センターが実施している MCG (Mother & Child Group) 「母と子の関係を考える会」

- ・ 現在の子育てや、子どもとの関係のこと、母自身の子ども時代のこと等、体験や気持ちを語り、また 他の人の話を聞く時間を持つ。グループで聞いたこと、話したことは持ち帰らず、その場に置いていく約束になっている。
- ・ 主な対象：子どもへの虐待の悩みを抱えた母親（虐待の有無は問わない）
- ・ 講座実施者：法人相談員（ファシリテーターとして参加し、進行やサポートを行う）

- 養護者支援を行う場合には、特に、自殺予防の支援の必要性があるかどうか見極め、必要に応じて精神保健福祉分野と連携した支援を実施することが求められます。平成18年に成立施行された「自殺対策基本法」に基づき、地方公共団体の責務として、各区市町村において自殺対策所管部署が定められ、相談窓口機能を設けている区市町村もあります。自殺の防止に関係する相談窓口と併せて、自分の担当する地域ではどのような社会資源があるのか調べておきましょう。（ただし、高齢者虐待の解消より、養護者支援が優先されるようなことがあってはなりません。）
- 現在、高齢者虐待防止に付随した養護者支援という形で、養護者支援は行われています。しかし、予防的支援を実施していくためには、虐待に至った養護者としての支援ではなく、虐待の有無とは関係なく介護者支援が受けられるよう、高齢者虐待防止法とは別に介護者を支援する制度を創設することも望まれるところです。

【参考】介護者も独立したニーズを持つ個人と捉える「介護者支援」の考え方

1. 海外での介護者支援の取組の例

介護者は、要介護者とは異なる独立したニーズを持つ個人であるとの認識をもった位置付けで、イギリスやオーストラリアでは「介護者法」が制定されている。ケアを受ける対象者は、子どもや障害者なども含み、高齢者に限定されない。

イギリスでは、「ケアラーへの直接サービス」「所得保障」「仕事と介護の両立」「ケアを必要とする人へのサービス」「理解」（専門家や行政職員への介護者問題啓発）の5点の支援策を主にすすめている。介護者へのサービスとしては「介護者の早期の確認」「休息と休暇の保障」「情報提供と助言」「カウンセリング」「介護者自助グループ」「介護者支援センターの設置」「介護技術の訓練」「交通手段の確保」「介護を担う子供への支援」「介護者へのアセスメント」「支援計画策定への参画」を実施している。

介護者へのアセスメント項目には、「ケアラーの属性」「要介護者の属性」「介護関係／介護作業」「ケアラーの健康」「家族の対応と影響」「社会生活／休日と休暇」「就業／再就業／教育訓練」「緊急時の対応」「情報に関するニーズ」「住居／器財／交通」「要介護者との軋轢」「受給サービスの問題」「経済状況／公的手当」等がある。

参考文献：三富紀敏(2008)「イギリスのコミュニティーケアと介護者～介護者支援の国際展開～」ミネルヴァ書房。
湯原悦子(2010)「イギリスとオーストラリアの介護者法の検討」日本福祉大学社会福祉学部『日本福祉大学社会福祉論集』第122号。

2. 日本での介護者支援の取り組みの例

NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンが平成22年度に「介護、看病、療育、世話、こころや身体に不調のある人への気づかいなどケアの必要な家族や近親者・友人・知人などを無償でケアする人」を「ケアラー」と定義し、実態調査を実施した。

提言として、介護者法の制定、ケアラーを支援する拠点の設置や、アウトリーチ型の地域生活支援サービスの必要性、施策の立案、実施、評価などへのケアラーの参加の保障などを提言している。

参考文献：NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン(2011)「平成22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 家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業報告書」

- なお、養護者支援を行っても虐待の解消・高齢者の権利擁護が見込めず、区市町村担当所管が何度話をして、虐待行為をやめない養護者への対応が求められる場合もあります。

養護者が本人とは別に住んでいる場合ならば、養護者が本人宅に近づけないよう、本人や成年後見人等による民事保全法上の接近禁止仮処分の申立てを行うことが、現在でも可能です。

しかし、高齢者と養護者が一緒に住んでいる場合に養護者を退去させることは、高齢者虐待防止法上できません。DV防止法では、2か月間、加害者を退去させる「退去命令」について、被害を受けた本人が申立てできるようになっています。同様の規定が、高齢者虐待防止法にも求められていると考えられます。

立入調査

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 立入調査等区市町村による介入的訪問を実施した際、本人の状態が悪くなく緊急性が低かった場合に、そのまま訪問を終了しやすく、その後も再び虐待対応が膠着状態に陥ることがある。
- ◆ 立入調査を実施しても、養護者にドアを開けてもらうことができず、本人の安否確認・必要な保護を行うことができないことがある。

<ポイント>

- 立入調査は、高齢者虐待防止法 11 条に基づき、区市町村長が行使する権限の一つです。立入調査については、厚生労働省老健局(2006)「市町村・都道府県における 高齢者虐待への対応と養護者支援について」p.51～56、東京都福祉保健局（2006）「東京都高齢者虐待対応マニュアル」p.90～95、(社)日本社会福祉士会編(2011)「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」中央法規、p.116～126 に、詳細に説明されているので参考にすることができます。
- 立入調査や、高齢者虐待対応であることを養護者に示した区市町村としての介入的に訪問する際は、下記の点に留意して行うことが求められます。

【立入調査（介入的訪問）を実施する際の留意点】

- 立入調査(介入的訪問)の目的、予測される事態への対応方針を検討した上で行う。
- 本人の保護・分離が必要な場合何をしてくるのかを予め決めておき、次の対応内容とその予定日を本人・養護者と約束する。
例：医療機関を受診させる、介護保険の申請、サービスの導入の約束
- 介護サービスの利用についてその場で決める等の対応をすることにより、区市町村職員の退室後に養護者から本人への報復的虐待が起こることが予測される場合には、区市町村職員の訪問時に本人の状態が悪くなかったとしても、この予測をもって「生命・身体に重大な危険が生じるおそれがある」と捉え、やむを得ない事由による措置等による分離・保護を実施すべきである。
- 立入調査を実施して結果的に虐待が無かったとしても、安否確認ができないような状態が続いた場合は、要注意事例として事実確認の継続や、見守り支援体制の構築などを行い、再度立入調査等を実施する必要があるかどうかを検討する必要がある。一度の訪問により、虐待が無かったことで安心してはならない。

- 高齢者虐待防止法 11 条は「養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるとき」に、立入調査を行うことができると規定しています。「生命又は身体に重大な危険が生じている」かどうかではなく、その「おそれ」とされていることを理解し、今までの事実確認や関係機関から得た情報から、この「おそれ」があるかどうかを、関係機関からの助言も得ながら見立てていくことが大切です。

【立入調査が必要と判断される状況の例】

- 高齢者の姿が長期にわたって確認できず、また養護者が訪問に応じないなど、接近する手がかりを得ることが困難と判断されたとき。
- 高齢者が居所内において物理的、強制的に拘束されていると判断されるような事態があるとき。
- 何らかの団体や組織、あるいは個人が、高齢者の福祉に反するような状況下で高齢者を生活させたり、管理していると判断される時。
- 過去に虐待歴や援助の経過があるなど、虐待の可能性が高いにもかかわらず、養護者が訪問者に高齢者を会わせないなど非協力的な態度に終始しているとき。
- 高齢者の不自然な姿、けが、栄養不足、うめき声、泣き声などが目撃されたり、確認されているにもかかわらず、養護者が他者の関わりに拒否的で接触そのものがないとき。
- 入院や医療的な措置が必要な高齢者を養護者が無理やり連れ帰り、屋内に引きこもっているようなとき。
- 入所施設などから無理やり引き取られ、養護者による加害や高齢者の安全が懸念されるようなとき。
- 養護者の言動や精神状態が不安定で、一緒にいる高齢者の安否が懸念されるような事態にあるとき。
- 家族全体が閉鎖的、孤立的な生活状況にあり、高齢者の生活実態の把握が必要と判断されるようなとき。
- その他、虐待の蓋然性が高いと判断されたり、高齢者の権利や福祉上問題があると推定されるにもかかわらず、養護者が拒否的で実態の把握や高齢者の保護が困難であるとき。

注：「子ども虐待対応の手引き」を参考に作成

厚生労働省 老健局(2006)「市町村・都道府県における 高齢者虐待への対応と養護者支援について」p. 52
より引用

- 例えば、高齢者に一度も会うことができずに立入調査を検討する場合、関係機関からの情報収集に時間がかかり、「養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるとき」と言える状態かどうかの判断が難しいことがあります。児童虐待防止法 9 条に基づく立入調査は「児童虐待が行われているおそれ」で実施することができるよう規定されています。高齢者虐待防止法も、同様に「高齢者虐待が行われているおそれ」のみで「高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるとき」として立入調査を行うことができるよう、改正が望まれます。
- 高齢者虐待防止法の立入調査は、犯罪捜査ではないため、鍵やチェーン等の器物を壊すことや合鍵でドアを開けて住人の許可なく入ることは許されていません。よって、立入調査を実施してもドアを開けてもらうことがかなわない場合は、本人の安全確認や適切な保護を実施することができません。
児童虐待防止法には、平成 19 年の改正により、同法 8 条の 2 に「出頭要求」、同法 9 条の 2 に「再出頭要求」、同法 9 条の 3 に「臨検・捜索等」が追加され、段階的に安全確認を行うことができる確実な措置が規定されました。
高齢者虐待防止法では、養護者と高齢者は成人同士で、養護者が高齢者を連れて出頭できるという関係性ではないため、全く同じ規定は難しいと思われます。しかし、段階的に安全確認を行うことができる確実な措置の規定は望まれるところです。

【参考】児童虐待防止法における「出頭要求」「再出頭要求」「臨検・捜索」

(出頭要求等)

第 8 条の 2 都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、当該児童の保護者に対し、当該児童を同伴して出頭することを求め、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。

(再出頭要求等)

第 9 条の 2 都道府県知事は、第 8 条の 2 第 1 項の保護者又は前条第 1 項の児童の保護者が正当な理由なく同項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り又は調査を拒み、妨げ、又は忌避した場合において、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、当該保護者に対し、当該児童を同伴して出頭することを求め、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。

(臨検、捜索等)

第 9 条の 3 都道府県知事は、第 8 条の 2 第 1 項の保護者又は第 9 条第 1 項の児童の保護者が前条第 1 項の規定による出頭の求めに応じない場合において、児童虐待が行われている疑いがあるときは、当該児童の安全の確認を行い又はその安全を確保するため、児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する地方裁判所、家庭裁判所又は簡易裁判所の裁判官があらかじめ発する許可状により、当該児童の住所若しくは居所に臨検させ、又は当該児童を捜索させることができる。

医療機関への緊急一時分離

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 高齢者に緊急受診の必要性があるのに、養護者が受診に反対しているため、区市町村・地域包括支援センターによる受診支援がされないことがある。
- ◆ 養護者が受診を拒否する場合、医療費の支払い確保がされにくく、緊急医療受診ができないことがある。

<ポイント>

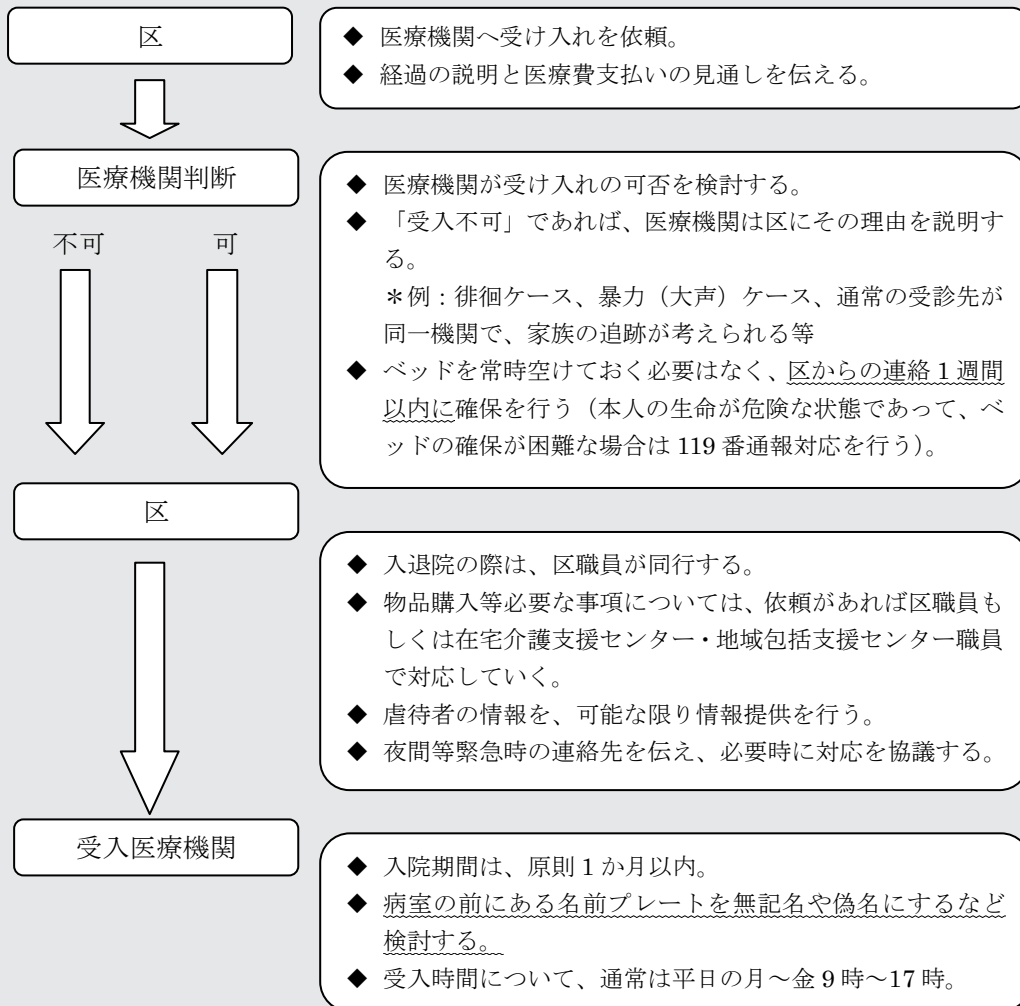
- 高齢者虐待防止法上には、医療サービスについて、「やむを得ない事由による措置」のような区市町村判断によるサービス導入の権限が規定されていません。そのため、高齢者に必要な医療サービス利用（例えば医療依存度の高い高齢者の分離としての入院等）について養護者が反対しており、かつ、本人や他の親族支援による契約利用が難しいという場合には、契約者や費用確保（養護者が高齢者の財産を管理している場合）が問題となることがあります。
- 上記については、現在、医療機関と虐待対応の際の入院についての協定を結び、必要な費用を予算確保して医療機関に緊急一時保護ができるよう、体制を整備している区市町村があります。次頁に詳細を記します。

【参考】江東区緊急一時保護施設（医療機関）について

1 対象者

区にて、高齢者虐待として対応しているケースで、生命身体に重大な支障が生じているケース。

2 医療機関における受け入れの流れ



3 医療費・日用品代の支払い

病衣代・オムツ代・差額ベッド代は、実費分高齢者支援課より支払う。医療費は本人負担（虐待者以外の家族が払う場合も含む。）又は生活保護対応になる。その他の経費については応相談。

4 家族から医療機関への問い合わせへの対応

個人情報であることを理由に断り、至急区に報告。また、何らかの事情で場所を知られ、面会に来た場合は「区から許可が出ていない」と伝え、面会させない。

保護している高齢者は、区の責任で早急に転院の対応を図る。

5 本人の帰宅願望が強い場合の対応

区が説得を行うが、それでも帰宅願望が強ければ区が引き取り、帰宅させる。区職員が来る前に帰ってしまいそうな場合は、通常の入院ケースと同じ対応を行う。医療的に問題がなければ退院となる。

また、無断で退院してしまった場合は、院内に居ないことが確認できた段階で、医療機関が区に報告を行う。

6 保護中にケースが死亡した場合の対応

夜間等であっても区へ至急連絡を行う。区職員が医療機関に駆けつけ、区職員から家族に報告を行う。

家族が医療機関にクレームを言ってきた場合は、「救急対応の結果、たまたま当該医療機関になった。区から口止めされていた」と説明を医療機関が行う。

区としては、死亡の場合、死亡診断書に医療機関名が記載され、生命保険等の手続きを理由に死亡診断書の交付を求められる場合もあり、家族に医療機関名を伝えない対応は困難であると判断している。

7 医療行為の無いケースへの対応

医療行為の必要性が全くない場合は、別枠で確保している保護施設（介護施設）に入所対応を行う。

※上記では医療費についての予算措置は行っていませんが、他の区市町村には、医療費の予算をとっているところもあります。

- 前頁のような協定・予算措置がない場合でも、単身世帯として本人のみ生活保護法の適用を行うなど、費用が確保できないために高齢者が必要な医療サービスを利用できない事態を防止するため、各区市町村で工夫した対応が行われているところです。
本人に預貯金等資産がありながらそれを活用することができない場合は、同法 63 条を適用します。この場合、費用の 10 割返還が原則となりますので、事前に理解を得ることも求められます。

- また、介護保険制度に基づく訪問看護サービスについては、介護保険の認定を受けていない場合であっても、介護保険法 42 条の特例居宅介護サービス費の「緊急やむを得ない理由」に該当するとし、本人の 1 割負担分を区市町村が負担して訪問看護サービスを導入する措置が取られています。介護老人保健施設の利用についても同様です。

【参考】介護保険法 42 条の「緊急やむを得ない理由」

介護保険法 42 条

市町村は、次に掲げる場合には、居宅要介護被保険者に対し、特例居宅介護サービス費を支給する。

- 1 居宅要介護被保険者が、当該要介護認定の効力が生じた日前に、緊急その他やむを得ない理由により指定居宅サービスを受けた場合において、必要があると認めるとき。

- そもそも、法律的に「医的侵襲行為への同意」（以下「医療同意」⁸という。）は本人の一身専属性の強い権利です。本人に判断能力の低下があり同意を求めることが不相当である時に、家族の同意等の代替的手続をとることによって医師の行う医療行為が正当化される場合もあるとされてきましたが、医療同意について当然に、家族に代理が認められているわけではありません。
- しかし、本人の意思確認が難しく、「医療同意」をしてくれる家族がいないことについて医療機関の協力が得られにくい場合もあり、高齢者への介入的医療の確保は困難を伴っている実状があります。家族の同意を得ることについて、最大限の努力を行いますが、仮に家族の同意を得ることができなくとも、緊急性が高い場合の医師の医療行為については、法的に違法性は阻却されることを、理解しておくことが求められます。
- 国は、緊急性が高く、受診や入院の必要性が高い場合には、本人の意思確認が難しく家族の同意が得られない場合であっても、高齢者に医療サービスを利用させるべきであるということについて周知する必要があると考えます（老人福祉法の「やむを得ない事由による措置」については、家族の同意がなくとも可能であることが、全国介護保険担当課長会議資料（平成 15 年 9 月 8 日開催）に掲載されていますが、同様の資料提供等が必要であると思われます）。
- また、医療機関に対して、区市町村の判断によって医療機関への分離ができるよう、高齢者虐待防止法が改正されることが望まれます。「日本弁護士連合会の高齢者虐待防止法改正の意見書（2010 年 9 月 16 日）」でも、以下のように述べられています。

⁸ * 「医療同意」については、本報告書 p. 110 も参照

【参考】日本弁護士連合会 高齢者虐待防止法改正の意見書

8 緊急性のある場合の一般病院への措置入院制度の創設 第9条2項による虐待対応において、高齢者を自宅から救出し、医療的措置を受けさせることが必要な場合に、養護者や本人の同意若しくは本人の判断能力がない場合においても、適切な医療機関への入通院を可能とするため、市町村の権限において一般病院へ措置入院をさせられるような制度を創設すべきである。

(理由) 虐待対応において、養護者から分離して本人を保護する場合につき、養護者の暴力による負傷や介護・世話の放棄等による衰弱や疾病の悪化など、医療的措置が必要な場合も多い。ところが、そのような場合に医療機関への入院などを必要としても、養護者はこれを拒否し、本人が意思表示をできなかつたり、養護者を恐れて入院に同意しない場合など、医療契約に基づく入院が困難であり、医療費の支払いもできないために医療が必要であるにもかかわらず入院すらできないという深刻な事態が生ずる。現在は、緊急避難的に入院につなげるなどもするが、法的根拠が明確ではなく、また医療機関の協力も得にくい状況である。そこで、本人の判断能力がない、あるいは同意が得られない場合においても、養護者の抵抗を排除してでも、入院をさせて本人への適切な保護をはかるために、一般病院に対して措置入院をすることができるように本法上の権限規定をおくとともに、医療法等の関係法令の整備をはかる改正を行うべきである。

日本弁護士連合会(2010)「『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』の法改正の意見書」p.12より引用

- 児童虐待対応では、次頁の規定に基づき、医療機関への「一時保護委託」が行われています。これは、児童相談所の一時保護の委託先として、通知・指針等によって、医療機関が示されていることから行われているものです。

高齢者虐待防止法についても、政省令等により、一定の期間や手続を示した上で、同様の医療機関への分離保護が可能であると示されることが望まれます。老人福祉法11条1項3号の「やむを得ない事由による措置」の「養護受託者」に、医療機関を含めることが可能であれば、高齢者虐待防止法13条に基づく「面会制限」も可能であり、様々な課題が解決されます。

「養護受託者」については、その他「介護老人保健施設」や「警察」についても、含めることが望まれると考えます。

【児童福祉の「一時保護」と高齢者福祉の「やむを得ない事由による措置」】

	児童福祉の「一時保護」	高齢者福祉の 「やむを得ない事由による措置」
虐待防止法上の条文	<p>児童虐待防止法 8 条 2 項 「児童相談所が第六条第一項の規定による通告又は児童福祉法第 25 条の 7 第 1 項第 1 号 若しくは第 2 項第 1 号 又は第 15 条の 8 第 1 号 の規定による送致を受けたときは、…（一部略）…必要に応じ同法第 33 条第 1 項 の規定による一時保護を行うものとする。」</p>	<p>高齢者虐待防止法 9 条 2 項 「市町村又は市町村長は、第 7 条第 1 項若しくは第 2 項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、…（一部略）…適切に、同法第 10 条の 4 第 1 項若しくは第 11 条第 1 項の規定による措置を講じ…（以下略）」</p>
福祉法上の条文	<p>児童福祉法 33 条 1 項 「児童相談所長は、必要があると認めるときは、第 26 条第 1 項の措置をとるに至るまで、児童に一時保護を加え、又は適当な者に委託して、一時保護を加えさせることができる。」</p>	<p>老人福祉法 11 条 1 項 「市町村は、必要に応じて、次の措置を採らなければならない。」</p> <p>3 号 「六十五歳以上の者であつて、養護者がなにか、又は養護者があつてもこれに養護させることが不適當であると認められるものの養護を養護受託者（老人を自己の下に預かつて養護することを希望する者であつて、市町村長が適當と認めるものをいう。以下同じ。）のうち政令で定めるものに委託すること。」</p>
政令・指針・通知等	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 児童相談所運営指針 第 5 章 第 5 節 委託一時保護 ➤ 平成 9 年 6 月 20 日児発第 434 号厚生省児童家庭局長通知「児童虐待等に関する児童福祉法の適切な運用について」 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 老人福祉法施行令 7 条 ➤ 老人福祉法施行規則 1 条の 7 ➤ 平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331028 号厚生労働省老健局長通知「老人ホームへの入所措置等の指針について」第 6 養護委託の措置の基準
内容	<ul style="list-style-type: none"> ➤ その子どもを警察署、医療機関、児童福祉施設、里親その他適当な者（児童委員、その子どもが通っている保育所の保育士、学校（幼稚園、小学校等）の教員など）に一時保護を委託することができる。 ➤ 一時保護期間は、原則、一時保護を開始した日から 2 か月を超えてはならない。（医療機関の場合は、必要最小限度の期間） 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 次のいずれかの場合に該当するときは、委託の措置を行わないものとする。 1 当該老人の身体又は精神の状況、性格、信仰等が受託者の生活を乱すおそれがある場合 2 養護受託者が老人の扶養義務者である場合

高齢者と養護者の分離

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 養護者による強制的な連れ帰りの防止のために、遠方の地域へ高齢者を分離しようとする場合、やむを得ない事由による措置での入所先を探すことに時間がかかる。
- ◆ 軽度要介護状態である高齢者や、要介護状態にない高齢者について、老人福祉法によるやむを得ない事由による措置での分離がされにくいことがある。
- ◆ 高齢者虐待対応で措置ショートを行う場合、セルフケアプランとしての作成や介護報酬減算が前提でのケアプラン作成となりやすい。

<ポイント>

- 高齢者と養護者の生活分離が必要な場合、以下の方法が考えられます（医療機関への入院による分離、養護者を分離する方法を除きます）。

【高齢者と養護者の分離の方法】

➤ 介護保険サービス等の契約利用（老人保健施設や特別養護老人ホームへの入所）

- ・ 費用負担が発生する。
- ・ 本人に契約能力があれば本人契約となるが、緊急連絡先をどこにするかを考える必要がある。
- ・ 契約能力が無い場合には、後見人等の選任が求められる。
- ・ 高齢者虐待対応の事案であること、施設には高齢者虐待防止法 5 条 2 項に基づく協力義務があることを施設に伝えた上で、高齢者の優先入所の調整を行い、本人契約や他の親族の支援による契約入所で分離を図る場合がある。

(参考)

- ※ 「虐待に係る場合であれば、措置による入所であるかどうかを問わず、定員を 5% 超過した場合であっても介護報酬の減算対象とはならない。」

厚生労働省老健局（2006）「市町村・都道府県における 高齢者虐待への対応と養護者支援についてマニュアル」 p.64 解説より

（「高齢者虐待と定員超過の取扱いについて（指定介護老人福祉施設の人員、説明及び運営に関する基準第 25 条）」）

➤ 緊急ショートステイの利用（緊急一時保護事業）

- ・ 区市町村がそれぞれの実施要綱に基づき実施。
- ・ 費用負担や条件、利用期間等の仕組みが区市町村によって違っている。

- ・ 本人に費用負担が発生する仕組みを持つところが多いため、養護者の同意を得ない利用の場合、費用の支払いが問題となることがある（養護者が本人の財産を管理している場合）。
 - ・ 状況に応じて、本人負担分を区市町村が負担できる体制のところもある。
- **養護老人ホームへの措置入所**
- ・ 本人の身体状況、経済状況が合致すれば、利用可能。内部で介護保険の在宅サービスを利用することも可能であるが、重度の要介護状態での入所は難しい。
 - ・ 基本的に出入り自由のところが多いため、「面会制限」が必要なケースの場合には、安全を守る意味では、困難を伴うことがある。
- **軽費老人ホームの契約利用による入所、サービス付高齢者向け住宅の契約利用**
- ・ 費用負担が発生する。
 - ・ 本人に契約能力があれば本人契約となるが、緊急連絡先をどこにするかを考える必要がある。
 - ・ 契約能力が無い場合には、後見人等の選任が求められる。
 - ・ 本人の身体状況、経済状況が合致すれば、利用可能。
 - ・ 職員の配置が少ないため、「面会制限」が必要なケースの場合には困難を伴う場合がある。
- **転居**
- ・ 認知症もなくADLも自立していて、経済的に自立できる高齢者の場合は、転居という方法もある。
 - ・ 女性高齢者で配偶者間暴力を受けている虐待の場合には、女性相談の利用によって、アパート転宅支援等を受けることも可能である。
- **親族宅や友人宅への避難**
- ・ 親族・友人の協力が得られる場合、親族・友人宅へ避難するという方法もある。この場合は「協力者が攻撃されないようどう守るか」という視点と、「協力者から高齢者が新たな人権侵害をうけないか」という視点での両方の関わりが、区市町村・地域包括支援センターには求められる。
 - ・ 特に、養護者と協力者が推定相続人であり、高齢者の財産相続をめぐる対立関係にあるという場合には、注意が必要である。ただし、区市町村・地域包括支援センターに中立な立場での支援が求められているからといって、高齢者虐待が放置されることのないようにしなければならない。
 - ・ 管轄外への転居の場合には、転居先の区市町村・地域包括支援センターへ見守り依頼等を行うと、その後の支援が切れ目なく行われる。

➤ **やむを得ない事由による措置**による入所

- ・ 区市町村の権限行使にあたるので、組織決定が必要となる。

【条文での整理】

高齢者虐待防止法 9 条 2 項

「市町村又は市町村長は、

第 7 条第 1 項若しくは第 2 項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、

当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、

目的

養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第 20 条の 3 に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、

例示（要件ではない）

適切に、同法第 10 条の 4 第 1 項若しくは第 11 条第 1 項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第 32 条の規定により審判の請求をするものとする。」

老人福祉法のやむを得ない事由による措置や区市町村長申立てを行う措置のこと

- ・ 高齢者虐待防止法 9 条 2 項は、高齢者虐待の防止及び高齢者の保護のために、老人福祉法の「やむを得ない事由による措置」を適切に行うことを求めている条文である。「生命・身体に重大な危険が生じているおそれ」は、あくまでも例の一つとして示されているものであり、やむを得ない事由による措置を行う「要件」として示されているものではない。また、「生命・身体に重大な危険が生じているおそれ」という予見を示しており、「生命の危機」という状態になるまで措置ができないというものではない。なお、生命・身体に重大な危険が生じることが予見されるにも関わらず、対応を行わないという場合には不作為責任が問われる場合がある。
- ・ 老人福祉法と独立して、高齢者虐待防止法に「やむを得ない事由による措置の要件」が示されている訳ではないため、あくまでも「やむを得ない事由」については、老人福祉法や関連通知等に基づいて判断されるものである。

老人福祉法「やむを得ない事由」の解釈（老人ホームへの入所措置等の指針について（平成 18 年 3 月 31 日付け老発第 0331028 号厚生労働省老健局長通知より）

- i. 「65 歳以上の者であつて介護保険法の規定により当該措置に相当する居宅サービスに係る保険給付を受けることができる者が、やむを得ない事由により介護保険の居宅サービス利用をすることが著しく困難であると認められる場合」

※ 政令に定める「やむを得ない事由」とは、事業者と「契約」をして介護サービスを利用することや、その前提となる市町村に対する要介護認定の「申請」を期待したいことを指す。

ii. 65歳以上の者が養護者による高齢者虐待を受け、当該養護者による高齢者虐待から保護される必要があると認められる場合、又は65歳以上の者の養護者がその心身の状態に照らし、養護者の負担の軽減を図るための支援を必要と認められる場合

- 指針等で示された「やむを得ない事由」の解釈に基づくと、「本人による『申請』や『契約』が難しいという場合」や「高齢者虐待から保護される必要がある場合」、「養護者の負担軽減が必要な場合」に「やむを得ない事由による措置」をとることが可能であると示されていることが分かります。
これらをまとめると、高齢者虐待対応では、下記の場合に「やむを得ない事由による措置」が適用できると考えることができます。

【積極的な措置権限の行使が求められる状況】

- ① 「生命又は身体に重大な危険が生じるおそれがある」場合に、高齢者の判断能力の有無にかかわらず、「やむを得ない事由による措置」をとる典型的な場合
- ② 高齢者の判断能力が低下し、必要なサービスが利用できない場合
(例)
 - ・ 緊急性はないものの、認知症等で高齢者の判断能力が減退して高齢者の意思が確認できず、かつ、養護者が高齢者の生活に必要なサービスの利用を拒否している場合
- ③ 経済的な虐待があり、生活に必要な金銭が高齢者のために使われていない場合
(例)
 - ・ 高齢者の金銭管理能力が低下し、養護者が金銭管理を行っている状況で、高齢者の生活に必要な医療・介護等のサービスが受けられていない、適切な食事が提供されていない等の場合
 - ・ 高齢者に判断能力はあるが、経済的虐待があって、介護保険制度によるサービス利用の利用者負担金を支払うことができない場合

④ 高齢者が自ら助けを求められない場合（または求めようとしがない場合）

（例）

- ・ 高齢者に判断能力はあるが、養護者の虐待をおそれ、あるいは養護者のことをかばい（共依存の場合も）、サービス利用を拒否する場合
- ・ 施設や介護保険サービスへの無知や偏見等から、虐待を耐えてでもサービス利用を拒否する場合

⑤ 面会制限の適用が必要な場合

（例）

- ・ 高齢者自らが養護者等との分離を望んでいるにもかかわらず、養護者の過去の言動から、高齢者を自宅に連れ戻すことが予測される場合

※①～④は老人福祉法第10条の4、第11条第1項すべてに該当する状況。

※⑤は高齢者虐待防止法第11条第1項に該当する状況。

（社）日本社会福祉士会編（2011）「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」中央法規、p.125より引用

- 介護保険が適用できない高齢者への「やむを得ない事由による措置」については、10割を措置費で支払う形で対応しています。

【参考】「やむを得ない事由による措置」と契約によるサービス利用との違い

項目	やむを得ない事由による措置	契約によるサービス利用
要介護認定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前に要介護認定がされていなかった場合、区市町村が職権により要介護認定を行う。 ・ 本人が医師の診断を拒否する場合などで要介護認定ができない場合でも、やむを得ない事由による措置を行うことは可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が保険者（市町村）に要介護認定を申請
サービス提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 区市町村の委託に基づき、事業者が利用者に対してサービス提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者と事業者の契約に基づくサービス
費用負担	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険を利用した措置の場合、9割が保険給付、1割を市町村が支弁し、負担能力に応じて区市町村が本人から費用徴収する。 ・ 介護保険を利用できない場合の措置については、全額区市町村が老人保護措置費として支弁する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険給付が9割、利用者負担が1割

東京都福祉保健局(2006)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」p.140より引用

- 虐待の事実の有無がどう判断されているか、本人の身体状況、自立度、契約能力、分離・生活への意思・意向、経済状況、緊急性やその後の見通しによって、受け入れ先やその方法が変わってくるため、丁寧な事実確認とアセスメントをしておく、迅速な分離を図ることができます。
- やむを得ない事由による措置に基づく分離後についても見通しをもち、起こりうる状況へ対処していくことが求められます。養護者の同意が得られない場合の分離の場合には、面会制限を行うか、それをどのような形で行うかについても考えておくことが求められます。

【分離を図る場合に考えておく必要があると思われる項目】

- 施設での本人支援
 - ◇ 必要なケア、特に配慮が求められる本人の状況（誰から情報収集し、誰がどのような形で施設に伝えるか）
 - ◇ 施設では提供できない医療が必要となった場合の対応
 - ◇ 把握しておいてほしい本人の状態像（意思・意向の変化、必要としている介護等）
- 面会制限の必要性 ⇒詳しくは p.106「面会制限」参照
 - ◇ どのような形で行うか（措置先を告げない形か、部分的制限か）
 - ◇ いつ見直すか（解除についての検討を行うことを考えておく）
- 養護者への対応
 - ◇ 分離（面会制限）については、いつ、誰が、どのように、どのような方法で説明するか
 - ◇ 分離の前後に必要な養護者への支援
- 準備しなければならない物品、現金等（薬、保険証等、現金など）
- 連絡体制（急変時の対応、土日の連絡体制）

- 次頁より、分離を行う場合に、事前に当該施設と協議しておくべき内容を示した帳票と記載例を掲載しています（この帳票はA3用紙での使用を想定しています）。

【参考】

施設との協議メモ

本人名前：	生年月日： 年 月 日生（ 歳 ）	住所：
入所予定日時：	平成 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分	
入所同行者とその日の予定	同行者（ ） ・予定（ ）	
虐待対応の方針		
今後協議が必要となると思われること		

		今までの状況	現時点の状況	今後の見通し 措置入所後に想定される状況 リスクなど	お願いしたいこと	
					区市町村→施設	施設→区市町村
高齢者	意思 意向					
	身体状況					
	精神状況					
	生活状況					
	経済状況					
	養護者以外の 家族等との 関係					
養護者	意思・意向 高齢者への 思い					
	心身・生活 状況等					
	行動特性 (背景要因)					
連絡	区市町村との 連絡方法 (夜間・休日 対応含む)	X	X			
支払	利用料等 請求	X	X			

必要物品について

高齢者が施設に持参する予定の物	
今後必要となると考えられる物	

【参考】

施設との協議メモ（記入例）

本人名前：〇〇△×	生年月日：昭和××年〇月△日生（80歳）	住所：東京都〇〇市××町1-2-3
入所予定日時：平成△△年7月15日（水）	午前〇時後10時00分	
入所同行者とその日の予定 同行者（〇〇課〇〇係 係長〇〇、保健師×××、△△） ・予定（午前9時本人宅、施設への移動は庁用車を使用予定）		
虐待対応の方針	今年4月、訪問した民生委員に本人より「殴られたり食事を食べさせてもらえなかったりする」「保護して欲しい」という訴えがあったため、市が虐待対応を開始。身体的虐待、放棄・放任の虐待があり、養護者である長男による介護の改善可能性がないことから、措置による特別養護老人ホームの入所を決定。長男の連れ戻しの危険もあるため面会制限も実施する。今後は首長申立てを行い、成年後見人による契約利用へと切り替えていく予定。	
今後協議が必要となると思われること	本人の入所後の様子を確実に、市職員は2週間後に訪問を実施する予定。認知症専門医受診の支援について、協議が必要となる。後見人候補者等と、施設職員、市職員とで協議する場を設定する必要がある。	

		今までの状況	現時点の状況	今後の見通し 措置入所後に想定される状況 リスクなど	お願いしたいこと	
					区市町村→施設	施設→区市町村
高齢者	意思意向	不明	殴られたり食事を食べさせてもらえなかったりするので、保護して欲しい。	婦人願望、養護者への面会希望、養護者以外の親族への面会希望、友人（近隣等）への面会希望が生じる恐れがある。	入所後は、当面、面会制限を行う必要がある。高齢者の意思意向の変化に注意を払い、次の協議の際に報告して欲しい。	高齢者が養護者に面会したいと言った場合の対応を事前に指示して欲しい。
	身体状況	平成18年10月脳梗塞発症	要介護5 食事、排泄、移動、清潔等すべてにおいて全介助。仙骨部褥創あり。	褥創は軽度で改善の見込みあり。感染症のリスク、病状の急変のリスクも通常入所の場合と同様にあり得ると思われる。	適切なケアの提供と褥創の処置をお願いしたい。	緊急連絡先の確保。医療同意が必要な場合の対応方法を示して欲しい。
	精神状況	脳梗塞に伴い、認知症を発症していると思われる。	認知症の専門診断なし、短期記憶がかなり保たれている。財産管理は難しい。	入所後のBPSD悪化、場所を移動したことによる不安からくる不穏、抑うつ傾向等による精神的不安定等が見込まれる。	BPSDが悪化した場合は適切な対応をお願いしたい。	施設での対応が困難になった場合は、専門病院等への入院を調整してほしい。
	生活状況	家に閉じこもりきりの生活をしている。	訪問介護を週に1回使用する以外はサービス利用なし。	生活習慣の違い、本人の知らない場所で愛用品がない生活を始めるため、孤立感を抱くおそれあり。	本人が生活の上で何にこだわっているか、気にしているか、わかったことを知らせてほしい。	本人が今まで使ってきた物一つでもいいので、持参してほしい（愛用品きた手鏡等）。
	経済状況	国民年金・遺族年金が月16万あり。養護者が高齢者の年金を使って生活していた。	国民年金・遺族年金月16万あり。自宅は土地・家屋とも本人所有。	成年後見人等の選任によって措置解除を行う予定。最終的には契約利用にきりかえる。	当面は措置費から支払い、後見人選任後は契約に移行する。	利用料の支払いを確保して欲しい。
	養護者以外の家族等との関係	長女（養護者の姉）がいたが、長女が幼いころに病死した模様。夫は8年前に心疾患で病死。	養護者以外には、〇〇県に長く連絡をとっていない本人の姉がいるのみと聞いている。	成年後見の首長申立てを行うため、今後親族調査を実施する予定であるため、親族から本人に連絡が入る可能性もある。	養護者以外の家族等から連絡があった場合は、担当課に連絡してから、対応をして欲しい。	苦情などがあった場合は対応して欲しい。
養護者	意思・意向 高齢者への思い	母親への思いが強く、自分が介護すると言いつつも、実際には十分な介護は出来ていない。	在宅で介護を続けると言っている。	措置入所できず、精神的に不安定になる可能性がある。	「いる」「いない」とも言わず、「答えられない」と言ってほしい。全職員にこのことを徹底してほしい。	他の施設に対しても、問い合わせに対し、同様の返答をするよう依頼してほしい。施設に対する訴えが出た場合、行政の判断で行っていることを伝える文書を残してほしい。直接的な対応は措置権を行使した行政が対応してほしい。
	心身・生活 状況等	高齢者に介護が必要になる前から安定した職につくことができず、父の遺産で生活してきた。	父の遺産は使い切っており、母の年金を使って生活している。近隣とのトラブルも多い。	介護が生活の中心となっていたことから、不安定になる恐れがある。保健所とともに精神保健上の関わり、生保の関わりが必要かどうか見極めていく。	入口で騒ぐ、居座る等の行為があった場合には、市への連絡とともに警察へも連絡を入れてほしい。警察署内の連絡体制は生活安全課→〇〇課〇〇氏へ。	
	行動特性 (背景要因)	今までも母の介護事業所へ苦情をいい、聞き入れられないと訴訟を起こしてきた。	虐待対応をしている市を「訴える」と言っている。	退居を求めても退居しない、大声で高齢者を出せと言いつつも行動をとるおそれがある。		
連絡	区市町村との連絡方法 (夜間・休日対応含む)			養護者対応や高齢者へのケアについて区市町村との協議が必要となると考えられる。	連絡先 ①〇〇課〇〇係 電話・・・・・ ②夜間・休日 電話・・・・・	必ず電話に出られる体制にしておいてほしい。
支払	利用料等 請求			請求書等の送付を、養護者宅へ送ってしまうことにより、居場所が知られる可能性あり。	利用料請求は、本人住所（養護者宅）へは郵送せず、後見人選任までは市へ送付して欲しい。	利用料が未払いでは絶対に困る。利用料の支払いを確保して欲しい。

必要物品について

高齢者が施設に持参する予定の物	現金・介護保険証・医療保険証・年金証書・貯金通帳及びキャッシュカード・印鑑・土地権利証等の貴重品、当面の衣服や日用品、内服薬、電話帳
今後必要となると考えられる物	衣服や日用品、嗜好品

- 高齢者を自宅から分離した後、家族を喪失したと感じることによる自殺リスクが養護者に高まる場合があります。必要な場合には、自殺対策所管の関わりを求めていくことが考えられます。

※本報告書「養護者支援」p. 80 参照

- 緊急対応として、「やむを得ない事由による措置」で「短期入所生活介護」（措置ショート）を行う場合、介護支援専門員による本人宅への訪問やサービス担当者会議の開催を行う余裕がなく、介護報酬の減算を余儀なくされる場合があります。特に、担当の介護支援専門員が特定事業所加算Ⅰ・Ⅱをとっている場合には、減算される月には加算がとれなくなるため、このような事案の担当を依頼しにくい現状があります。「高齢者虐待対応へ協力する場合には、介護報酬の減算がされない」等、措置ショートについて協力しやすい仕組みの創設は急務となっています。
- 虐待対応している区市町村外の遠方の施設への分離について、施設の対応協力を円滑にするため、都道府県レベルで受入可能な施設を増やすための研修を実施していく必要があります。高齢者の分離先の確保については、区市町村だけでなく都道府県も協力して体制を構築すべきであり、法に明確な位置付けがされることが望まれます。

面会制限

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 長期にわたり面会制限をかけたままとなっており、虐待対応の終結に向けた評価・見直しがされていないことがある。
- ◆ 「やむを得ない事由による措置」以外での入所等（介護老人保健施設利用、医療機関の入院等）の場合の面会制限は、高齢者虐待防止法 13 条に基づく面会制限でないため、施設管理権に基づく面会制限を施設長等に依頼することとなるが、施設の協力が得られないことがある。
- ◆ 養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホームの利用等、出入りがしやすい施設利用をする場合は、面会制限を依頼したとしても、高齢者の安全が確保されるか不安なことがある。

<ポイント>

- 面会制限とは、高齢者虐待防止法 9 条 2 項に基づき「やむを得ない事由による措置」（老人福祉法 11 条）を実施した場合、虐待防止および本人保護の観点から、区市町村長が、高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することをいいます（高齢者虐待防止法 13 条）。これは「やむを得ない事由による措置」をとった時、必要がある場合に、措置に付随して行われるものです。
- 「やむを得ない事由による措置」以外での入所等（例えば、介護老人保健施設の利用や、医療機関への入院、特別養護老人ホームの契約入所等）をしていて、養護者について面会制限が必要という場合には、施設管理権に基づいて施設長による面会制限が実施されています。
そもそも、成人と成人の関係である養護者と高齢者の関係では、養護者に「高齢者と面会する権利」が法的に位置付けられている訳ではないことも、理解しておきましょう。
- 面会制限については、下記に詳細に説明されているので参考にすることができます。
 - ◇ 厚生労働省老健局（2006）「市町村・都道府県における 高齢者虐待への対応と養護者支援について」 p.68～70
 - ◇ 東京都福祉保健局（2006）「東京都高齢者虐待対応マニュアル」 p.121～123
 - ◇ （社）日本社会福祉士会編（2011）「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」中央法規、p.136～140

- 本人に「養護者とは会いたくない」という意思があるという場合には、原則、本人意思を尊重すべきであると考えられます。しかし、高齢者が亡くなった際には養護者に相続が発生するという関係であることも多いため、施設に逃がして面会制限をかけ、養護者に高齢者の居所を伝えないまま虐待対応を終結するということが難しいという場合もあります。
よって、「面会制限は解除していく」という前提に立ち、解除の過程を想定した上で、どのように面会制限をかけるか、それをどう伝えるかを検討していくと、見通しをもった支援を行うことができます。
- 面会制限の解除方法やそのプロセスは、個別事案によって違います。解除については、高齢者の意思や心身の状況、養護者の態度等から、コアメンバーや関係機関を交えた会議において総合的に判断します。
現状では、一時的な面会（利用施設以外の場所での面会、時間制限や職員立会いのもとでの面会等）を実施しながら、その都度評価を行い、段階的に解除していく等の工夫がされているところです。
- 「やむを得ない事由による措置」を解除した場合には、高齢者虐待防止法 13 条による面会制限も同時に解除されることとなるため、措置の解除時期については検討が必要です。（やむを得ない事由による措置の費用は応能負担で、成年後見人等が選任された場合には求償することができます。予算関係から措置解除を急ぐ必要はありません）
もしも、措置解除後に面会制限が必要とされる場合には、どのように面会制限を継続するか（本人意思に基づく面会制限か、施設管理権に基づく面会制限か等）についても、検討しておくことが求められます。
- 「やむを得ない事由による措置」以外での入所等（介護老人保健施設利用、医療機関の入院等）の場合、施設管理権に基づく面会制限について施設の協力が得られないことがあります。
現在、出入りしやすい施設利用（養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホームの利用等）をする場合、面会制限をかけたとしても、高齢者の安全が確保されるかについて、不安が残る場合もあります。
また、「やむを得ない事由による措置」であるにも関わらず、短期入所生活介護（措置ショート）利用の場合には、高齢者虐待防止法 13 条に基づく面会制限とすることができません。
これらの課題が解決されるよう、法整備が進むことが望まれます。

※本報告書 p. 91 「医療機関への緊急一時分離」参照

成年後見制度の活用

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 本人が契約することができず（認知症等）、養護者も適切なサービスを利用しようとしていないにも関わらず、成年後見制度活用について検討されないことがある。
- ◆ 早急な制度活用が必要であるにも関わらず、内部決定や書類作成に時間が掛かり、なかなか区市町村長申立てができないことがある。
- ◆ 施設側が成年後見人等による契約でのサービス利用に不安を覚え、行政の関与の継続を求めることがある。

<ポイント>

- 本来、成年後見制度は、本人の判断能力の低下がある場合に活用すべき制度であり、高齢者虐待防止法 28 条も成年後見制度利用促進について規定しています。高齢者虐待の事例においては、躊躇することなく制度活用を行う必要があります。強硬に成年後見制度の手続きを進めることが、養護者を感情的にエスカレートさせたり、その態度を硬化させたりすること等が考えられる場合もあります。しかし、そのことをもって必要な制度活用を行わないということは、あってはなりません。判断能力に低下のある高齢者への虐待対応の場合には、養護者との接触の一定の段階で、必ず判断しなければならない選択肢であると考えておくことが求められます。

【早急に成年後見制度活用が必要と思われる状況例】

認知症等により本人の判断能力に低下があり、高齢者虐待を受けている事案の場合には、本人保護の観点から成年後見制度を利用すべきである。特に下記のような場合は、成年後見制度の利用について養護者が反対であっても早急な検討が必要である。

- 本人の支援について親族間で意見の対立があり、必要なサービスの利用等ができない場合
- 養護者に代わる家族・親族がない場合
- 養護者が拒否するなどその存在が本人に対する医療・介護サービス提供の障害要因となっていて、十分な支援ができていない場合
- 本人の収入・財産を管理している養護者等において適切な管理が期待できない場合。
- その他本人について適切な判断を要する支援者が必要な場合

- 成年後見制度活用については、(社)日本社会福祉士会編(2011)「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」,中央法規 p.141～144に掲載されており、参考にすることができます。
- 成年後見制度の区市町村長申立てを行う際には、2親等内親族の意向調査で足りることが示されています(平成20年10月24日付厚生労働省老健局計画課長発出事務連絡「成年後見制度利用支援事業に関する照会について」参照)。これは「申立てを行う意思があるかどうか」の意向を聞くものであり、「区市町村長申立てをしていいかどうか」承諾をとるものではありません。よって、養護者や親族の反対があったとしても、必要な場合には区市町村長申立てを行うこととなります。
なお、この意向調査は法的に区市町村に義務づけられているものではないため、例えば意向調査を行うことが養護者を刺激し、本人への権利侵害を助長することが想定される場合には、養護者への意向調査を行わずに申立てすることもできます。
- 申立て後は原則、家庭裁判所による親族への意向調査(「本人が成年後見制度を利用することについて」「候補者について」)が行われることとなります。この家庭裁判所による意向調査についても、個別事案に即して調査実施の有無が決定されます。区市町村が、家庭裁判所に事案の状況をよく説明し、相談しながら申立てを行うことがポイントとなります。
- 成年後見制度活用については、国からの事務連絡でも毎年触れられていますが、高齢者虐待対応での区市町村長申立については、親族(2親等)がいても速やかに行うよう、国による周知が必要であると考えます。
- 区市町村による養護者への意向調査や、家庭裁判所による養護者への意向調査が省略されたとしても、養護者はいずれ区市町村長申立てや成年後見人等の選任の事実を知ることになります。
この前提にたち、区市町村長申立てや成年後見人等選任について怒りをもった養護者が、本人へ危害を加える可能性があるか否かについて、検討しておく必要があります。本人の安全・安心の確保、財産の保全について考え、「やむを得ない事由による措置」「面会制限」「審判前の保全処分の申立て」についても検討することが、求められています。
- 家事事件手続法126条に基づく「審判前の保全処分の申立て」には、「財産管理者の選任」のほか、家庭裁判所による「後見命令の審判」があります。
後見人選任・確定前に、今すでにある契約を取り消す必要があるという場合や、高齢者虐待防止法だけでは高齢者の生活・療養看護に関して支援することが難しいという

場合には、区市町村長申立ての際に、家庭裁判所に「後見命令」について相談することも考えられます。

【家事事件手続法 126 条の「後見命令」】

家事事件手続法 126 条

- 1 家庭裁判所（第二百五条第二項の場合にあつては、高等裁判所。以下この条及び次条において同じ。）は、後見開始の申立てがあつた場合において、成年被後見人となるべき者の生活、療養看護又は財産の管理のため必要があるときは、申立てにより又は職権で、担保を立てさせないで、後見開始の申立てについての審判が効力を生ずるまでの間、財産の管理者を選任し、又は事件の関係人に対し、成年被後見人となるべき者の生活、療養看護若しくは財産の管理に関する事項を指示することができる。
- 2 略
- 3 家庭裁判所は、成年被後見人となるべき者の心身の障害によりその者の陳述を聴くことができないときは、第七十七条の規定にかかわらず、その者の陳述を聴く手続を経ずに、前項の規定による審判（次項から第七項までにおいて「後見命令の審判」という。）をすることができる。
- 4 後見命令の審判は、第一項の財産の管理者（数人あるときは、そのうちの一人）に告知することによって、その効力を生ずる。
- 5 以下 略

- 高齢者虐待対応事案では、「やむを得ない事由による措置」から契約利用に切り替える際に成年後見制度が活用されることも少なくありません。この際、施設から「成年後見人は『医療同意』できないから、行政による措置を継続してほしい」と希望されることがあります。
- 本報告書 p.94 でも前述ですが、「医療同意権」は、本人の一身専属性の強いものです。医療同意について当然に、家族に代理が認められているわけではありませんし、成年後見人等にも区市町村職員にも、医療同意権があるわけではありません。よって、行政による関与が継続したとしても、医療同意が可能となるわけではなく、この施設の希望はかなえられるものではありません。ただし、成年後見人等による本人の意思確認・意思決定支援により、適切な医療提供が受けられるよう最大限の努力も行われているところです。

- この「医療同意」をめぐる問題については、現在、法整備の必要性が指摘されているところです。
- 例えば、(公社) 成年後見センター・リーガルサポート「医療行為の同意の中間報告書 (2009年11月25日)」は「根本的には、本人が医療行為の同意について判断する能力を喪失した場合に、本人の医療を受ける権利を擁護するために、本人以外の者(後見人等のみではなく、親族等も含む)が医療行為の同意について代行決定できるように法律を制定する必要がある」と指摘しています。
- また、日本弁護士連合会は、「患者の権利に関する法律大綱案の提言 (2012年9月14日)」で、判断能力が欠ける患者について「原則として、患者の家族その他患者を保護する者が当該医療行為につき同意し、選択し、又は拒否することができる」ようにすること、「医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱 (2011年12月15日)」で、同意能力がない成年者への医療行為について、同意代行者選任制度の創設と、同意代行者に法定成年後見人を含めることを提言しています。
- 現在、本人の意思確認が難しく、「医療同意」をしてくれる家族がいないことについて、医療機関の協力が得られにくい場合もあり、高齢者虐待対応中の高齢者への介入的医療の確保は困難を伴っている実状があります。家族がいたとしても、適切な医療同意が望めないような高齢者虐待対応事案についても、医療確保が適切に行われるようになるよう、法整備が進むことが求められていると考えます。

(6) 評価と終結

進行管理と評価

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 誰も本人の状態確認ができない状況が継続していながら、そのことが見過ごされてしまうことがある。
- ◆ 本人や養護者の状態、高齢者虐待という事実についての変化の確認がないまま、目標達成状況の評価のみを行い、適切な計画の見直しがなされないことがある。
- ◆ 関係機関に対し実施した支援を報告していないことにより、関係機関が不安に思っていることがある。

<ポイント>

- 適切な虐待対応の上では、高齢者虐待対応・支援の実施状況についての評価を行い、支援を見直していくことが重要です。特に、本人や養護者の状態や高齢者虐待という事実の変化について確認し、その上で支援を評価し、新たな課題把握や目標の見直しを行うことが、適切な緊急性の把握の上でもポイントとなります。
- 評価を行う際は、支援に関わっている全ての関係機関と共に検討すると、適切な現状把握に基づいた評価が可能となり、新たな支援計画を立案することができると考えられます。
なお、関係機関を交えて評価を行った場合でも、虐待の有無や終結の判断については、区市町村の法的責任に基づき、コアメンバー会議で行うことが求められます。
- 高齢者虐待対応への協力が終了した関係機関に対しても、その後本人がどのような状態で暮らしているのか、秘匿情報に関わらない範囲でフィードバックしていくと、その後、他の事案においても協力を得られやすくなります。
- 上記の評価のほか、区市町村は、その時発生している高齢者虐待対応ケースの進行を管理する「進行管理会議」を定期的を開催すると、虐待対応中のみま膠着化^{こうちやく}して放置される事態を防ぐことができると考えられます。
- 次頁より、進行管理に使用する帳票と記載例を掲載しています。

【参考】進行管理会議録

虐待対応進行管理会議日（ 年 月 日）

No.	初回相談日 (虐待事案の 判断日)	虐待 種別 (疑い の場合)	本人氏名 (性別、年齢) ADL 認知度	本人要介護度	サービス 利用	経済 状況	世帯構成	養護者 氏名 状況	行政処分等 の実施状況	事例対応概要 本人の現在の状況と意向	最終 日付 付安 各 種 認 可 方 法	担 当 者 に よ る 実 施 状 況	検討が必要な内容				次 回 会 議 の 予 定 日	担 当 者 (副 担 当)	進 行 管 理 結 果		
													分 離 ・ 措 置	面 会 制 限	後 見 申 立	立 入 調 査					
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					

【参考】進行管理会議録（記入例）

虐待対応進行管理会議日（2012年5月26日）

No.	初回相談日 (虐待事実の 判断日)	虐待 種別 (疑いの 場合)	本人氏名 (性別、年齢) 自立度 認知	本人要 介護度	サービス 利用	経済 状況	世帯構成	養護者 氏名 状況	行政処分等 の実施状況	事例対応概要 本人の現在の状況と意向	最終 日付安 と各運 送方法	千担 当者 実施 状況による グング	検討が必要な内容				次回 会議の 予定 スケジュール	担当 (副担当)	進行 管理 結果
													分 離・ 措置	面 会制 限	後 見申 立	立 入調 査			
1	2011/06/7 (2011/9/25)	身体	財団 花子 (女性、79) アルツハイマー ADL自立 認知Ⅲa	介護3	分離以前は DS2回/W	生	本人・長男	財団 太郎(58、長男) 単身、パート収入不安定 今は虐待対応担当者へ のリリアクションなし	シポート(措置) (H23 4/27~ 7/28)	本人のケアマネ○○から相談。 暴力は以前からあり、助産を骨折、緊急受診後 に措置シポート利用。現在、今後の対応方針を検 討中。本人はシポート先で安定して生活、帰宅意 向なし。	SS利用中	2012/5/25 (包括が施設 へ電話できき とり)	SS後 措置 入所 検討	無	首長 申立 検討 要	検討 要	ケース会議 日程調整中	山田 (鈴木)	措置につ いて検討 の10月 0日まで に報告
2	2009/8/4 (2010/10/18)	放置	東京 太郎 (男性、72) 受診なし 手引き旅行 認知Ⅱb?	未申請	未利用	国保 110万 不動産 所有	本人・甥	関西 参太(44、甥) 単身、就労中 なかなか連絡が取れな い 今後、関西へ転居予定	なし	徘徊放置より近隣からの通報で関与を開始。 2010年10月本人ADL低下より安否確認が難 航。現在、甥に連絡をとって介護保険申請を進め ているが、関西へ転居予定(具体的には未定)を 理由になかなかサービス利用とならぬ。3月以 降、甥より折り返しの電話なく本人の安否確認で きていない。	2012/3/4 (本人宅を包 括が訪問)	同左	検討 要	検討 要	首長 申立 検討 要	検討 要	未定	鈴木 (佐藤)	早急に ケアマネ バー会議 を開催
3	2012/4/27 (2012/5/9)	身体 (経済)	関東 正夫 (男性、92) 小脳梗塞 嚥たきり 認知なし	介護5	HN2回/W DS3回/W	年金 250万	本人・妻	関東 ゆめ子(77、妻) 年金なし 糖尿病あり	なし	ケアマネからの通報。 妻によるサービスの利用拒否、入院先からの運 れ帰りが以前よりあったが、夜間尿漏れ時に暴 力をふるってしまふことを確認。サービス増量が できたため、見守り支援中。	2012/5/24 (DS利用)	同左 (包括職員が 電話で聞取)	無	無	無	来月サービス 担当者会議と 同時開催予 定	佐藤 (山田)	特になし	
4	2012/2/22 (2012/2/23)	身	神楽 美子 (女性、77) 関節リウマチ ADL自立 認知なし	支援1	SS利用 中	年金 120万 不動産 収入有	分離以前は 本人・弟夫婦	神楽 太郎、はな(弟夫 婦63・59) 2009年より無理やり同居	なし	あざだらけになり警察に保護を求めた本人が、警 察と一緒に市に案内し、暴力がひどいので家を 出した。本人契約によりサ付住宅利用中。 弟夫婦に本人の居場所を伝えないという支援を している。	サ付住宅 利用中	2012/5/10 (市担当者が 訪問)	連れ 帰り が起 きた 時	同左	無	5/22~2週間 以内に弁護 士含めたコア メンバー会議 開催予定	佐藤 (鈴木)	特になし	
5	2011/12/16 (認定なし)	(身) (経)	飯田橋 板子 (女性、69) 脳梗塞後遺症 車いす 認知Ⅱb	介護4	DS5回/W	未確認	本人・長女	飯田橋 いち子(42) 単身、無職(介護のため3 年前に仕事を辞職?)	なし	デイサービス⇒ケアマネより通報。本人が説明し たが自然な内出血跡があり(長女は「転 倒」と説明)、事実確認中。 本人は楽しまないようにしているにも関わらず、サービス 利用に差慮がらであることから経済的虐待の可 能性もあり。	2012/5/25 (DS利用)	同左 (包括職員が 電話で聞取)	無	無	無	未定	山田 (鈴木)	次回進行 管理会議 までに事 実確認の 方針見直 し	

終 結

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 評価が実施されていないため、終結について検討されていないことがある。
- ◆ 施設側が成年後見人等による契約でのサービス利用に不安を覚え、行政の関与の継続を求めるため、終結できないことがある。

<ポイント>

- 虐待対応関係者による会議で、支援実施についてのモニタリング・評価を行う中で、終結について検討します。終結の判断は、区市町村の責任に基づいて行われるものとなります。

【マニュアル等に示されている高齢者虐待対応の終結】

- 「虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまで」
厚生労働省老健局(2006)「市町村・都道府県における 高齢者虐待への対応と養護者支援について」 p.13
- 「本人も家族もそれぞれが安心して生活ができるようになること」
「虐待が再発しないこと」
東京都福祉保健局(2006)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」 p.119

- 終結する際には、ケアマネジャーやサービス担当者、施設、成年後見人等に対して、それ以降の本人のケアや連携に困った場合には区市町村が相談に応じるという姿勢を示しておくことが大切です。終結後も、包括的継続的ケアマネジメント支援による関わりを一定期間行う等、工夫した対応が求められます。
- 成年後見人等の選任後の虐待対応終結については、本人が安全・安心な生活状況におかれているか、成年後見人等が養護者から攻撃を受け後見人業務に支障をきたしていないか、後見人等が本人・関係機関・養護者と適切な関係が築けているかを確認の上で終結を行う必要があります。
なお、高齢者虐待対応の終結後、「医療同意」・死後の事務など成年後見人等に権限がない事項について困難を抱えることも想定されます。よって、区市町村が成年後見人等や施設からの相談を受けるというゆるやかな関係を続けることは求められます。しかし、このことをもって虐待対応を終結できないと考える必要はありません。

※本報告書 p. 108 「成年後見制度の活用」 参照

高齢者虐待対応中の死亡

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 高齢者の死因の解明がされにくく、高齢者虐待による死亡であるかどうか、正確な
- ◆ 情報が収集されない。そのため、緊急性の高い状況についての情報が蓄積されない。

<ポイント>

- 放棄・放任や不適切な介護による死亡については、「犯罪」が疑われるとまで判断されにくく、司法解剖が求められないことも少なくありません。よって、死因が解明されず、高齢者虐待による死亡として報告されない場合も生じていると思われます。解剖について定めている「死体解剖保存法」では、病理解剖や行政解剖について、遺族の承諾を解剖の要件としています（食品衛生法 59 条 2 項、検疫法 13 条 2 項後段に基づく行政解剖を除く）。高齢者虐待防止法の観点から、事件性や死因を解明するための遺族の同意のない解剖について議論することは、極めて困難な状態です。
- ただし、「死亡状況の検討」（デス・レビュー）を行うことによって、予防について考えることは可能です。現在、児童福祉分野では、病気以外の子どもの死（虐待による死や事故死を含む）を予防するため、子供の死因や死亡に至った状況を詳細に検討するという「チャイルド・デス・レビュー」について関心が高まっています。東京都でも小児救急医療施策の検討のため「東京都における小児の死因調査」（東京都チャイルド・デス・レビュー2012年パイロットスタディ）が行われています。高齢者についてもこのような「死亡状況」の検討を行うことによって予防について考える取組が求められると言えます。
- 高齢者虐待対応中に高齢者が死亡した事案については、虐待による死亡であるかどうかに関係なく、死亡時の状況や死因について情報収集を実施し、死亡状況を検討し、関係機関も交えた支援のふり返りを行うと、その後の虐待対応を適切に行うことにつながります。この場合、通常のアセスメント項目以外に、次の項目について情報収集が必要であると思われます。

【死亡後のふり返し分析に必要と思われる項目例】

- 死因（死亡診断書・死体検案書の記載や支援者が把握している死因等）
- 高齢者の死亡時の状況と養護者の反応
- 検死（検案）、解剖の有無
- 直近1か月の高齢者・養護者の関係性とその変化
- このような死亡を想定していたか？
- それにどのように備えていたか？
- 主治医及び担当看護師が把握している死亡に至る状況
- 死亡に至る前の関係機関の関わり

- 国は、高齢者虐待による死亡事例だけでなく、虐待対応中の死亡事例については、虐待によるか否かに関わらず、事例情報を収集し、必要な対応について分析すべきであると考えます。

また、高齢者虐待対応中であったか否かに関わらず、介護殺人・介護心中の事案についても事例情報を収集し、必要な対応について分析すべきであると思われます。

- 現在、児童虐待防止については、児童虐待防止法4条5項に基づき、社会保障審議会児童部会に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」が設置され、児童虐待による死亡事例等の検証が行われています。

高齢者虐待防止についても、高齢者虐待防止法26条に基づき同様の体制を構築し、高齢者虐待防止研究を進めていくことが、適切な虐待対応を推進していく上では重要となっています。これらの体制が構築されやすくなるよう、児童虐待防止法4条5項と同様の「…その心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行う…高齢者虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。」という規定を設ける等、高齢者虐待防止法の改正も必要であると考えます。

2 適切な高齢者虐待対応のための基盤整備

(1) 高齢者虐待対応体制の整備

高齢者虐待対応担当者への研修

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 高齢者虐待対応担当者の虐待に関する知識量により、虐待の通報が受け付けられないことがある。
- ◆ 高齢者虐待に関する研修未受講の職員が虐待対応を行うことで、適切な対応やチームアプローチが行われないことがある。

<ポイント>

- 高齢者虐待対応担当者（区市町村担当所管職員や地域包括支援センター職員等）は、職種を問わず、高齢者虐待対応を行うことがあります。担当した職員の知識量によって虐待対応が左右されることのないよう、これらの職員は、職種を問わず、高齢者虐待対応研修に参加しておく必要があります。
具体的には、高齢者虐待対応研修について、区市町村担当所管の全職員、地域包括支援センターの全職員が研修を受講すべきであると考えます。例えば、就任 6 か月以内の研修の受講や、年 2 回の研修開催による複数の研修受講機会の提供等、工夫も求められるところです。
- 区市町村の権限行使や適切な体制整備を図るため、決裁権限をもつ管理職の研修受講も求められます。研修内容には、従事する職員へのスーパービジョン、メンタルヘルスについても触れることで、適切な体制整備を支援する必要があります。
- 研修では、虐待対応担当者が「虐待」を見逃さずに対応できるよう、特に下記に留意して伝えていく必要があると思われます。
 - ◇ 虐待防止法が処罰法ではなく支援を前提にしていること
 - ◇ 虐待の自覚を問わず「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」を虐待として捉えていること

*本報告書p.59【マルトリートメントについて】参照

 - ◇ 「虐待」という事実を見逃さずに対応していくことが求められていること
 - ◇ 行政の不作为については、国家賠償法の対象になること

記 録

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 帳票に記録をつけていても、記録上にそごや矛盾、要約上の見過ごしがあり、適切な対応を導くことができないことがある。
- ◆ 区市町村・地域包括支援センターが度々訪問を実施している場合、その度ごとの訪問記録をとっていないことがあり、本人の状態の変化が見過ごされることがある。

<ポイント>

- 記録は、高齢者虐待対応における適切な判断・対応の根拠となります。また、記録の不備が大きな問題になることもあるため、記録の体制を整備していくことが求められます。

【記録を取る際の留意事項】

- 高齢者虐待対応の流れに沿って、客観的事実を明確に記載すること
- 本人や養護者などが言った言葉は、できるだけそのまま「 」で記載すること
- 5W1Hを意識しながら記録すること
- 事実と判断は分けて記載すること
- 関係者・関係機関から提供された情報を記録する場合には、「いつ」「誰から」「どのように」提供された情報であるかも明記しておくこと
- 実施したことは全て記載すること
- 記録は、公文書であり、公開対象になり得ることを意識すること
- 記録体制の未整備・記録の未記入は、大きな問題であることを意識すること

- 高齢者虐待対応中も記録を読み直し、支援にそごや見過ごしがないか振り返ると、その時の支援の適切な評価、見直しを行うことができます。
- 現在、様々な帳票等を活用し、記録をとっている区市町村があります。帳票の記入だけにとどめず、訪問の度ごとに本人の心身の状態、意思・意向について記録を残していくことが、本人の変化を把握につながります。

高齢者虐待対応担当者への支援

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 地域包括支援センターの業務が多忙であるため、高齢者虐待対応が遅滞し、適切に行われないことがある。
- ◆ 高齢者虐待対応が区市町村職員任せ、あるいはケアマネジャー任せになることにより、地域包括支援センターのスキルやネットワークが、虐待対応に活かされなくなることがある。
- ◆ 養護者に対して強硬な対応をする場合、対応する職員が精神的に追い詰められる。
- ◆ 養護者からの脅しや暴力について、高齢者虐待対応担当者や事業者が恐怖を感じることもある。
- ◆ 職員が一人で訪問している際に、養護者から恫喝を受けることがある。

<ポイント>

- 現在、地域包括支援センターは、地域へ出向き、地域包括ケア推進の要として、業務を行っています。地域に出向く支援のスキルとネットワークをもっている地域包括支援センターなくして、高齢者虐待対応を適切に行うことはできません。
一方で、地域包括支援センターの業務が多忙であることによって、高齢者虐待対応が遅滞し、適切に行われないことも想定されます。予防プラン作成業務の多忙によって高齢者虐待対応が遅れることのないよう、区市町村が、地域包括支援センターへの委託内容の見直しや業務整理等の支援を行うことが必要であると考えられます。
- 高齢者虐待対応は、生命・人権に関わるもので緊急性が高い場合もあり、担当者にとって、時にストレスフルなものです。区市町村・地域包括支援センターは、組織判断による高齢者虐待対応を行う中で、担当者を適切に支えていく必要があります。
具体的には、各職員のスキルアップ、スーパービジョン等について、組織あるいは区市町村として実施する等が考えられます。また、職員のメンタルヘルスを支える協力医療機関の設置も効果的と言えます。
職員のバーンアウトを予防するためにも、新入職員については、地域包括支援センター内で指導体制を整えることはもちろん、区市町村が基本的な面接・相談技術についての研修の機会を設けるなど、教育体制を整備する必要があります。

- 虐待対応を複数で行うことは、職員のメンタルヘルスを支える上でも重要です。特に初回訪問や、対応困難事例については、複数対応を徹底し、ケース会議を繰り返し、担当職員をバックアップします。
特に生命に関わるような緊急性が高い事例については、看護職とともに訪問することにより、その後の対応がスムーズに行われることがあります。虐待に対応する職員を固定化せずに、事例により柔軟に対応できるような組織体制をとることが求められています。地域包括支援センターのセンター長による、適切な 3 職種（社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー）のチームアプローチ推進が望まれるところです。
- 養護者が、ケアマネジャー・介護保険サービス事業所・民生・児童委員といった高齢者虐待対応に協力する関係機関に対し、恫喝や暴力行為を行い（あるいは行う可能性があります）、支援者が恐怖を感じているという場合があります。このような状況にあっても、高齢者を護る立場であるという意識が強い場合には、恫喝や暴力行為についての恐怖を、区市町村や地域包括支援センターに相談しようとしなくても起こります。関係機関の支援者を適切に支えるためには、関係機関に対して「怖い思いをしていないか」「困っていることはないか」等を、機会があるごとに尋ねていくことも重要です。具体的には、区市町村・地域包括支援センターが、個別ケース会議の最後に「不安を感じていることはないか」「困っていることはないか」を出席者に聞くことを定型化する等が考えられます。

都道府県による区市町村への援助

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 高齢者虐待の捉え方について地域包括支援センター内で意識共有が図れないことがある。
- ◆ 高齢者虐待対応事案では、関わり方が高齢者虐待対応に特化してしまい、世帯への総合的支援の視点が落ちてしまうことがある。
- ◆ 本来、個別ケース会議で話し合われるべき虐待対応について、ケアマネジャーが高齢者虐待対応の中心に置かれてしまうことがある。
- ◆ 高齢者虐待対応には、法律等を含めた専門的知識が必要とされる。

<ポイント>

- 高齢者虐待対応には専門知識が求められることも多く、区市町村・地域包括支援センター職員が虐待対応を行う上での相談窓口が必要とされています。障害者虐待防止法に位置付けられたような都道府県による専門相談窓口の機能が、高齢者虐待対応の場合にも求められていると思われます。そのための法整備も望まれるところです。

【養護者による高齢者虐待対応において都道府県に求められる機能(例)】

- 区市町村・地域包括支援センター職員への助言を行う専門相談窓口の設置
原則、区市町村・地域包括支援センター職員を対象とするが、高齢者虐待対応協力者からの相談も受け付け、必要があれば区市町村へ助言を行う。
- 広域対応事案等における区市町村間の連絡調整
高齢者と養護者が別々の区市町村に住んでいる事案、転居を繰り返している事案等、広域対応が必要な高齢者虐待対応事案についての区市町村間の連絡調整を行う。
- 高齢者虐待対応・防止のための研修の実施
区市町村担当者・地域包括支援センター職員を対象とした虐待対応研修や、区市町村に出向いて行う虐待防止・普及啓発のための研修を実施する。
- 区市町村担当者の連絡会議の開催
高齢者虐待対応担当者への情報提供および担当者同士の情報交換のための連絡会議を開催する。
- 高齢者虐待対応困難事例の分析・検討
高齢者虐待対応困難事例や虐待致死事例についての、検証を行う常設の事例分析検討委員会を設置する。

(2) 連携の推進

高齢者虐待防止のためのネットワークの構築

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 地域包括支援センターの機能を十分理解していないため、関係機関が介護サービスや支援の必要性を把握していても、センターに連絡が入らない。
- ◆ 高齢者虐待防止法について、関係機関が正しく理解していないため、通報が入らないことがある。

<ポイント>

- 高齢者虐待対応において協力を求めている（あるいは求めると想定される）関係機関を集め、適切なチームアプローチを行っていけるよう、高齢者虐待防止のための共通認識を形成していくためネットワークを構築することが求められています。特に、「病院・医療機関」や「生活保護担当部署」について、連携の位置付けをネットワーク上で明確に行っていくと、適切な連携を築けるようになると思われます。
- 高齢者虐待防止ネットワーク会議では、例えば、事例（個人情報に配慮し加工を行う、あるいは創作する）を報告して虐待対応上の課題を共有し、その課題について出席者がどのように協力できるかを出し合って検討する等、共通認識を形成するための具体的工夫が求められるところです。
また、ネットワーク会議では、高齢者虐待防止についてだけでなく、地域包括支援センターの役割・業務内容についての啓発もあわせて行うと、予防的対応や早期発見早期対応が行いやすくなると思われます。

ケアマネジャー等介護サービス事業者との連携

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 介護サービス事業者等が高齢者虐待を見過ごしてしまうことがある。
- ◆ 「虐待」という言葉への誤解が介護サービス事業者等にあり、区市町村・地域包括支援センターが正確な情報を収集できない。
- ◆ 通所介護事業所等、養護者がいない環境で吐露した本人の「家を出たい」等の訴えが見過ごされることがある。
- ◆ 介護サービス事業者等がサービス提供に苦慮している事態について、区市町村・地域包括支援センターが情報収集できず、虐待対応上の課題が把握できない。
- ◆ 共に個別ケース会議を行わないことで、高齢者や養護者の状態の変化が見過ごされやすく、支援者間で事態や意識が共有できない。
- ◆ 拒否的な養護者に対し、本人の介護保険サービス利用・増量を勧める役割がケアマネジャー等介護サービス事業者任せられ、区市町村・地域包括支援センターによる適切な対応がされないことがある。
- ◆ ケアマネジャー等介護サービス事業者による養護者へのアドバイスが、さらなる虐待を引き起こすことがある。

<ポイント>

※今までのポイント整理でも触れている点がありますが、介護サービス事業者等との連携については重要だと思われるため、再掲しています。

- ケアマネジャーを含む介護サービス事業者等（以下「介護サービス事業者等」という。）は高齢者を身近で支える関係機関であり、もっとも多く通報がなされている実状があります。一方で、高齢者虐待に気づかず、通報に至らないということも生じる場合があります。
特に、「一生懸命やっているから虐待ではない」「悪気はない」という高齢者虐待への誤解が生じやすいため、加害行為が見えにくい「放棄・放任」や「経済的虐待」は気付かれにくい傾向にあります。区市町村・地域包括支援センターが、このことを念頭に啓発をしていくと、早期発見・早期対応につながると考えられます。

*本報告書 p.134 「高齢者虐待防止の啓発の際のポイント」参照

- 介護サービス事業者等が、虐待についての正しく理解していないことにより、養護者へ不適切なアドバイスを行い、これが高齢者虐待の契機や一因となることがあります。区市町村が、事業所内での研修実施の必要性を伝えたり、出前講座を行ったりする等、介護サービス事業者等の意識を高めていくことも求められているといえます。
- 介護サービス事業者等の中には、高齢者虐待の通報について、組織内で「通報を行うかどうかの決定」や「連絡担当者を通した通報」を定めている場合があります。高齢者虐待に組織として対応しようとする取り組みは評価できますが、時として十分に機能しない場合があります。例えば、連絡方法・担当者の限定により虐待通報・連絡が遅滞してしまふことがあります。これらの定めに関係なく、「迅速な通報・連絡」を行うことを求めていくことで、通報・連絡の遅滞を防ぐことができると考えられます。区市町村は、介護サービス事業者等に対して、虐待を受けているおそれがあると気付いた職員は「組織決定」や「担当者からの通報」に関係なく、それぞれが通報できること、通報者を特定させる情報を漏らさずに虐待対応することを、啓発時に伝えていく必要があります。

*本報告書 p.134「高齢者虐待防止の啓発の際のポイント」参照

- 「家族も頑張って介護しているのに」「虐待といわれてかわいそう」という誤解は生じやすく、「区市町村や地域包括支援センターには関わってほしくない」という訴えが、介護サービス事業者等の中に出てくる場合があります。介護サービス事業者等との連携は欠くことができないものですが、連携を重視して虐待対応を遅滞させることがないよう、区市町村・地域包括支援センターは注意しなければなりません。高齢者虐待が疑われる状態になっている場合には、高齢者虐待防止法に基づき、事実確認・虐待への対応を行わなければならないことや、関係機関には高齢者虐待防止法 5 条 2 項で協力義務があることを伝え、適切な対応協力を求めていく必要があります。
- 介護サービス事業者等から聞き取りを行う際には、先方が虐待であると認識しにくい事態について聞き漏らさずに情報収集できるよう、聞き取り方法に工夫を加えることが大切です。

*本報告書 p.32「関係者・関係機関からの聞き取りの留意点」参照

特に、介護サービス事業者等が本人の意思・意向を把握していることも多いため、高齢者の体に直接触れる機会がある職員や、高齢者と二人きりになるチャンスがある職員は、普段言えない本人の訴えを聞いているかもしれないと考え、直接聞き取りを行えるよう協力を求めましょう。

*本報告書 p.24「本人の意思確認において、協力を求めると効果的であると考えられる関係機関例」、

p.47「事実確認における情報収集項目例」参照

- 介護サービス事業者等自身も、虐待を受けている高齢者へのサービス提供について、様々な困難、不安を抱えていることがあります。これらを想定しながら聞き取りを行うことも、介護サービス事業者等を支えていく上では大切になります。また、これらの困難、不安から虐待の事実を正確に把握することが出来る場合もあります。
*本報告書 p.43「高齢者虐待事例で関係機関がサービス提供上、直面しやすい困難と不安例」参照
- 高齢者虐待対応について話し合う会議は、サービス担当者会議ではなく個別ケース会議として実施し、区市町村が責任主体であることを明確にしておく、会議への出席がなされやすくなります。介護サービス事業者等が何度も集まるのが難しい場合、サービス担当者会議と同日、続けての開催とする等の工夫があります。これらの場合でも、個別ケース会議のキーコーディネイト機関が区市町村・地域包括支援センターであることを、明示しておくことが大切です。
- 虐待対応の支援計画の中に、「介護サービス事業者等が、介護サービスの導入や増量について養護者に提案すること」を位置付ける場合があります。これは、その高い専門性に基づく支援の実施協力を依頼するものですが、この場合でも、養護者が介護サービス事業者等からの提案を拒否した際には、区市町村・地域包括支援センターが対応を代わるることについて、予め考えておく必要があります。
介護サービス事業者等には、強引にサービス増量を決定する権限はありません。区市町村・地域包括支援センターからの説明に切り替えるほか、養護者からの理解がどうしても得られず、契約利用が難しいという場合には、必要に応じて「やむを得ない事由による措置」や「成年後見制度の活用（区市町村長申立て等）」を行い、必要なサービスが本人に提供できるよう、対応することが求められます。
- また、支援計画作成時に、本人や養護者の状態が変化した場合や新たに虐待が発生した場合や、支援を実施する上で「今までとは違う気になる変化」が起こった場合には、区市町村や地域包括支援センターへ報告することを求めておくと、本人や養護者の変化に対応した支援を行うことができます。
- 緊急対応として「やむを得ない事由による措置」で「短期入所生活介護」（措置ショート）を行う場合、ケアマネジャーによる本人宅への訪問やサービス担当者会議の開催を行う余裕がなく、介護報酬の減算を余儀なくされる場合があります。特に、担当の介護支援専門員が特定事業所加算Ⅰ・Ⅱをとっている場合には、減算される月には加算がとれなくなるため、このような事案の担当を依頼しにくい現状があります。「高齢者虐待対応へ協力する場合には、介護報酬上の減算がされない」等、措置ショートについて協力しやすい仕組みの創設は急務となっています。

医療機関との連携

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 医療機関が高齢者虐待に気付けないと、虐待通報がされないことがある。
- ◆ 高齢者虐待対応において、医療機関から適切な協力が得られないことがある。

<ポイント>

- 高齢者は慢性疾患等により通院していることも多く、医療機関は虐待が発見されやすい関係機関と言えます。また、虐待対応を行う上では、適切な医療の提供、診断書の発行等といった協力を求めることもあり、連携を欠くことができない機関でもあります。
- そのため、医療機関において児童虐待に組織的に対応するために設置している「院内虐待対策委員会」⁹等の対象範囲を高齢者虐待にも広げることにより、高齢者虐待の早期発見や連携が促進されやすくなると思われます。特に公的医療機関については先駆的な取り組みを期待したいものです。
- 医療機関は、既に児童虐待対応やDV対応への協力経験を持つ場合があります。高齢者虐待と他の虐待対応との違いを示しながら啓発を行うことがポイントです。例えば、児童虐待防止法は「保護者への指導」（児童虐待防止法 11 条）を行いますが、高齢者虐待防止法では「養護者への相談・指導・助言」（高齢者虐待防止法 6 条、14 条）であり、養護者にサポート的な支援を行う場合もある等、虐待をしている者へのスタンスに違いがあります。また、DV防止法では通報について、原則は本人の意思を尊重して行うこととなっています（DV防止法 6 条の 2）、高齢者虐待防止法による通報には、本人意思の尊重は求められていません（高齢者虐待防止法 7 条）。

*本報告書 p. 65 「児童虐待防止法、DV 防止法、高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法の比較表」参照

これらの違いについて説明をしておく、より適切な連携が図られると思われます。この際、医療ソーシャルワーカーだけでなく看護師・医師等医療職へも積極的に働きかけることが、連携促進のためには重要であると考えます。

*本報告書 p. 134 「高齢者虐待防止の啓発の際のポイント」参照

8 「院内虐待対策委員会とは、院内の児童虐待に対応する複数の部門が、各々の視点から、児童虐待かどうか、通告等の行動を行うかどうかなどについての合議の上判断し、病院としての通告や警察への連絡などを行う組織を指します。CAPS (Child Abuse Prevention System) と呼ぶこともあります。」東京都(2009)「チームで行う児童虐待対応～病院のためのスタートアップマニュアル～」p.2 より引用。

- また、高齢者医療に関わる医師（専門医含む）、歯科医師、看護師（保健師、認定看護師、専門看護師）、薬剤師、作業療法士、理学療法士、栄養士、歯科衛生士、診療放射線技師等の医療職養成教育の中に、権利擁護・高齢者虐待防止の内容を充実させるとともに、様々な現任研修のカリキュラムに盛りこんでいくことが望まれます。
- なお、「医療機関との連携」に関連する内容として、情報収集に関する内容は p.46 「事実確認における情報収集」、「医療機関への緊急一時分離」は、本報告書 p.91 に記載しています。

自治体内・保健所等公的機関との連携

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 生活保護のケースワーカーが高齢者虐待の視点を持てるかどうかで、生活保護世帯で起きている虐待の通報やその後の連携した対応に影響がある。
- ◆ 分離対応を行っており、今後も在宅に戻ることができない虐待対応事案において、世帯分離が認められないことにより、介護保険料・利用料を減免する制度の対象にならないことがある。
- ◆ 養護者が高齢者の金銭管理を行う中で生じている介護保険料の滞納等（高齢者の意思によらないもの）により、高齢者が保険給付の制限を受けてしまうことがある。
- ◆ 高齢者虐待対応において、保健所が行う支援とうまく連携できないことがある。

<ポイント>

① 生活保護所管との連携

- 虐待対応事案が被保護世帯である場合、生活保護ケースワーカーと連携しながら、対応が行われているところです。虐待対応担当の区市町村職員は、生活保護ケースワーカーによる下記の対応と適切に連携していくと、事実確認や虐待対応上での支援が実施しやすくなると思われます。

【生活保護ケースワーカーとの連携例】

- 生活保護ケースワーカーより、「虐待ではないか？」という通報が入り、共に訪問した。
- 生活保護費の支払いを、振り込みから福祉事務所での直接手渡しに変更し、受け取りに来た養護者と虐待対応職員が接触した。
- 生活保護ケースワーカーから高齢者・養護者に対して検診命令を出し、医療サービス導入を図った。
- 高齢者や養護者への医療の提供状況について不明な際、生活保護ケースワーカーより医療機関に対して治療状況について問い合わせた。
- 有料老人ホーム等の届出がされていない施設等において、不適切な処遇が行われていたので、生活保護ケースワーカーと連携して住まいを変更した。
- 地域包括支援センターの訪問には応じないが、生活保護ケースワーカーの訪問には応じたため、虐待対応所管職員と生活保護ケースワーカーとが共に訪問した。

- 生活保護ケースワーカーには高齢者虐待防止法の早期発見義務・通報義務が課せられています。そのため、都道府県・区市町村は、生活保護ケースワーカーの研修に、虐待（高齢に限らず、児童、DVや障害も含めた虐待一般の内容）の項目を入れる必要があると思われます。この際、それぞれの虐待防止法の違いや、虐待対応での調査・介入権限と生活保護の調査・介入権限の違いを明確にしておく、適切な連携が図られやすくなります。

*本報告書 p.134 「高齢者虐待防止の啓発の際のポイント」参照

- 現在、高齢者虐待対応において、どのような場合に世帯分離や生活保護の適用が認められるのか、明確に示されているものはありません。よって、区市町村の福祉事務所によって判断のばらつきが出ている実状があります。国は、どのような場合に生活保護の適用が必要なのかを研究するとともに、以下については生活保護の適用が認められることについて、早急に示すべきであると考えます。

【参考】高齢者虐待対応において生活保護の適用が認められると考えられる状況例

- 虐待が認められ、高齢者を自宅に戻す見通しなく病院に入院させる場合（治療終了後は施設への措置が決定しているなど）
- 高齢者が不動産を所有しているが、高齢者の収入では必要な生活支援の支払いが困難な事例における、要保護世帯向け不動産担保型生活資金の活用（高齢者は自宅に住み続けることができ、必要な生活支援の支払を行うことができる）

② 介護保険所管との連携

- 高齢者虐待対応における具体的支援内容として、介護保険サービスの利用は重要な支援の一つです。しかし、経済的虐待により、本人が望まない介護保険料の滞納が生じている場合、実際に高齢者が介護保険サービスを利用する際に、給付制限を受けてしまうことがあります。国は、このような場合の高齢者が給付制限を受けないよう、体制整備を行うことが必要であると思われます。
- このような状況に対しては、「給付制限の免除対象となる保険料滞納理由等」の「特別な事情等（災害等）」の中に「虐待」を含める等、柔軟な救済措置の考え方が必要となります。国は、区市町村がそのような対応が図れるよう、考え方等について周知することが必要であると思われます。

③ 保健所・保健センターとの連携

- 高齢者及び養護者が抱える福祉保健医療ニーズに対して、各区市町村や東京都が行う精神保健福祉相談等を活用し、精神科医及び保健師等による専門的見立てや判断を受けることで、高齢者及び養護者の抱えるニーズを適切に把握し、それぞれに必要な支援について、より専門的に検討することができると思われます。
- 高齢者虐待を解消するために必要な養護者支援（高齢者虐待防止法 6 条及び 14 条）の中には、養護者自身が抱える福祉保健医療ニーズに対して、高齢者福祉に係る法制度に基づく支援だけでは対応が困難な場合があります（養護者の心身の健康面に関するニーズ等）。
そのような場合は、虐待対応により虐待の解消が図られたとしても、養護者自身の抱えるニーズ等は解消されないままであることもあります。「高齢者虐待における養護者としての支援」の視点だけではなく、養護者を一人の「支援を必要としている市民」として捉え、高齢者の支援機関と養護者の支援機関が連携を図りながら対応することが必要です。
- 保健所・保健センターとの適切な連携のためには、高齢者虐待に関する共通認識をもつこと、お互いの機関の機能についての理解を図ることが大切です。具体的事例において実効性のある連携が図られるよう、日頃から「顔の見える関係」を構築しておくことが大切です。

警察との連携

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 警察からの虐待通報が入らないことがある。

<ポイント>

- 高齢者虐待防止法において、警察との連携が法的に位置付けられているのは、警察からの通報と立入調査時の援助要請です。これに加えて、現在、高齢者虐待対応では、高齢者の安否確認や見守り等においても、様々に警察と連携している実状があります。

【警察との連携例】

- 個別ケース会議に、必要に応じて生活安全課の職員が出席し、警察による対応についても、ともに検討した。
- 立入調査ではないが、区市町村職員や地域包括支援センター職員に危険が予測される場合等に、交番の巡査が訪問に同行した。
- 高齢者に緊急事態が生じている可能性がある場合には、警察による訪問に地域包括支援センター職員が同行し、緊急入院支援を行った。
- 夜間、自宅から締め出された高齢者を警察署で一時保護し、翌日区市町村がやむを得ない事由による措置での保護を実施した。

- 警察組織においても、虐待（高齢に限らず、児童、DVや障害も含めた虐待一般の内容）についての知識の習得が望まれます。この際、それぞれの虐待防止法の違いや、虐待対応での調査、介入権限の違いを明確にしておくこと、適切な連携が図られやすくなるものと思われます。

*本報告書 p.134 「高齢者虐待防止の啓発の際のポイント」参照

- なお、区市町村・地域包括支援センターは、警察から通報を受け付ける際は、平成18年3月16日に警察庁丙生企発第27号別添3の書式による通報を求めると、警察が状況を把握した際の実態が把握されやすくなる場合があります。次頁に様式を記載します。

【参考】 高齢者虐待事案通報票 別添3

第 号		
高齢者虐待事案通報票		
年 月 日		
〇 〇 市 (町、村) 長 殿		
警察署長 印		
次のとおり高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見したので、通報します。		
発見年月日	年 月 日	
発見の経緯		
高 齢 者	(ふりがな) 氏 名	□男 ・ □女
	生年月日	年 月 日生 (歳)
	住 所	
	電 話	() - 番
	職 業 等	
養 護 者 等	(ふりがな) 氏 名	□男 ・ □女
	生年月日	年 月 日生 (歳)
	住 所	□高齢者と同じ () □その他
	電 話	() - 番
	職 業 等	
	高齢者との 関 係	□配偶者 □子 □子の配偶者 □孫 □その他親族 () □その他 ()
虐 待 の 状 況	行 為 類 型	□身体的虐待 □養護の著しい怠り □心理的虐待 □性的虐待 □経済的虐待
	虐待の内容	
参 考 事 項		

(3) 虐待防止のための啓発と予防

高齢者虐待防止についての啓発

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 本人のための契約利用であるにも関わらず、介護者の意思・意向のみを尊重した医療・介護サービスの提供が行われ、高齢者虐待が発生しやすくなることがある。
- ◆ 何が高齢者虐待にあたるか、一般の介護者に知られておらず、高齢者虐待が抑制されにくい。
- ◆ 医療・介護関係者が高齢者虐待を見過ごしてしまうことがある。
- ◆ 「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束が、原則、高齢者虐待となることが知られていない。
- ◆ 関係機関職員の介護へのアドバイスが、更なる虐待を引き起こすことがある。

<ポイント>

- 高齢者虐待についての啓発を、介護サービス事業者や関係機関だけでなく、広く一般市民に対して行っていくことが虐待の予防の上でも重要です。

【高齢者虐待防止の啓発の際のポイント】

- 誰でも高齢者虐待に至る可能性があり、介護者は虐待という事態に至り易いことを伝える。「何が高齢者虐待にあたるのか」（本報告書 p.41～42 参照）「高齢者虐待の要因（例）」（本報告書 p.62～63 参照）について知らせ、相談できる窓口があることを伝える。「通報・相談の留意点」についても伝えると、より相談がされやすい。
- 一般市民に対しては、虐待についてだけ伝えるのではなく、介護に関する情報（認知症について、介護技術、介護サービスなど）も同時に提供する。
- 虐待についてだけではなく、「マルトリートメント」（本報告書 p.59 参照）についても啓発していくと、早期発見、あるいは予防的に関わるができる。
- 一般市民に啓発する場合は、研修による啓発だけでなく、例えば要介護認定の申請の際に、窓口にてパンフレットを配付し説明することを原則とする等、様々なアプローチを試みる。

- 医療・介護関係者には、上記の内容の他、「虐待の自覚を問わないこと」、「介護者に悪意が感じられない虐待であっても高齢者虐待にあたること」など、「見過ごされやすい虐待」について啓発しておくこと、早期発見につながるものと思われます。
この場合、「高齢者に必要な医療機関の受診や介護サービスの利用を養護者が拒否すること」「不十分な介護」「本人の意思・意向を無視した無理な介護」「過剰な介護」「緊急やむを得ない場合以外の身体拘束が虐待になること」など、具体例を挙げて啓発すると伝わりやすいと考えられます。
- 医療・介護関係者には、高齢者虐待防止について伝えるだけでなく、権利擁護の意識をもってサービス提供がされていくよう啓発していくことも大切です。
医療・介護サービスの提供に際しては、介護者の意思・意向ではなく、まずは契約主体である本人の意思・意向や状況を確認し、本人の意思・意向を尊重することが大切となります。
- 家族だからと言って、本人のことを当然のように何もかも決めてしまうことはできないこと、本人の財産は本人のために使われるべきものであり、家族だからといって当然に使うことはできないことも、伝えていかなければなりません。
医療・介護関係者が、「本人はどこで、誰と、どのように生活したいと思っているのか」、本人を中心に支援を考えていくことは、高齢者虐待の予防や早期発見・早期対応の上でも重要となることを、区市町村・地域包括支援センターは意識しておく必要があると思われます。

特に支援を必要とする世帯への予防的働きかけ

<高齢者虐待の現場で起きていること>

- ◆ 高齢者虐待防止について特に支援を必要とする世帯に関わっていても、虐待の因子を知らないことにより、虐待の未然防止の支援が行われないことがある。
- ◆ 高齢者虐待防止について特に支援を必要とする世帯を把握するための基準がなく、庁内関係者や介護サービス事業者、民生・児童委員、保健所などの関係機関が、特に支援を必要とする世帯を見逃してしまう。

<ポイント>

- 区市町村・地域包括支援センターが、高齢者虐待について特に支援を必要とする世帯を把握し、予防的に訪問を実施して必要な支援を行うと、虐待に至ることを防ぐことができます。例えば、本報告の p.62【高齢者虐待を引き起こす背景・因子と考えられるもの】を参考に、地域包括支援センターの様々な業務の中で、特に支援を必要とする世帯を把握した場合に、予防的に訪問・支援を行っていくことが考えられます。
- 児童虐待の予防としては、平成21年4月より、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業等が法定化されました。妊娠・出産・育児期に関わる関係機関が、養育支援を特に必要とする母親（家庭）を早期に把握し、連携した養育支援を行っているところです。
高齢者虐待の予防においても、特に支援を必要とする高齢者・介護者を把握し、各関係機関が連携して支援を行う体制が構築される必要があります。例えば、高齢者虐待防止について特に支援を必要としている認知症高齢者への予防的支援体制や、ケアが必要な人を複数抱えた介護者への支援体制、介護者自身が福祉保健医療ニーズを抱えている場合の支援体制等、構築が望まれていると思われれます。
また、特に支援が必要な高齢者・介護者の具体的状態像が示され、予防的支援が行えるような体制構築も望まれるところです。例えば、医療機関・介護サービス事業者等で把握される状況別、自治体の各種窓口で把握される状況別、認定調査時の状況別や地域包括支援センター職員への相談、訪問時の状況別に示されることが考えられます。
- 児童虐待予防・対応においては、毎年、国の社会保障審議会による「子ども虐待による死亡事例等の検証」（詳しくは本報告書 p.117 参照）が実施され、その結果に基づきリスク要因などの見直しが行われています。高齢者虐待予防についても、高齢者虐待の死亡事例等の検証によって、高齢者虐待のリスク要因の分析・研究・見直しを行い、高齢者や介護者への予防的働きかけについて、周知していくことが望まれます。

参 考 资 料

**平成 24 年度 東京都高齢者権利擁護推進事業
相談支援事業にて集積された相談事例について**
～養護者による高齢者虐待相談事例を中心に～

この報告は、高齢者権利擁護支援センター（以下「当センター」という。）における平成 24 年度（平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日）の相談について、本報告書 p. 4～5 に掲載した相談記録票を使用して記録をとり、当センターがまとめたもので、検討委員会で分析したものではありません。

1 平成 24 年度東京都高齢者権利擁護推進事業（区市町村職員等相談支援事業）実績

(1) 相談対応件数

平成 24 年度で受け付けた相談件数（実数）は、819 件で、前年度より 78 件の増加が見られます。月平均 68 件で、月 20 日として日平均 3～4 件の相談対応を行っていることとなります。

[図表 2-1] 相談対応件数

年度	24 年度	23 年度
相談件数	819 件	741 件

(2) 相談内容

相談件数 819 件の相談内容としては、個別事例の相談が約 68.4%と最も多くなっています。養護者による高齢者虐待に関する内容が 368 件、虐待以外の個別事例（準ずる対応）が 44 件、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に関する事例相談が 148 件です。

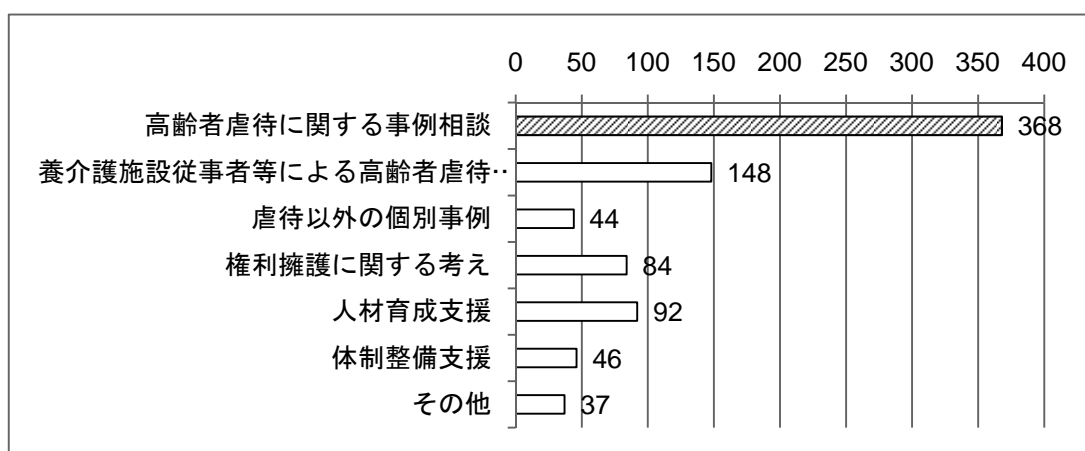
[図表 2-2] 相談内容

相談内容		24 年度		23 年度
虐待個別事例	養護者による高齢者虐待対応	368	44.9%	319
	虐待以外の個別事例（準ずる対応）	44	5.4%	33
	養介護施設従事者による高齢者虐待対応	148	18.1%	127
権利擁護に関する考え		84	10.3%	20
人材育成支援（普及啓発研修・事例検討会・研修企画等）		92	11.2%	106
体制整備支援（マニュアル策定・ネットワーク連絡会等）		46	5.6%	90
その他（帳票について・資料の提供について等）		37	4.5%	46
合計		819	100.0%	741

相談内容の「その他」としては、帳票や資料の提供についてのほか、平成 24 年度「孤立死」がマスコミで多く取り上げられ話題となったことから、「孤立死予防への介入」についての相談や、「終末期医療」、「死後の事務」、「緊急事務管理」についての相談がありました。

また、障害者虐待防止法が平成 24 年 10 月に施行されたことにより、障害者虐待対応についての相談や、保証人問題、不適切なサービス提供や囲い込みがみられる貧困ビジネスへの対応、在日外国人への権利擁護、高齢者住まい法に関する相談など、今年度施行や改正された制度への対応、世相を反映した相談もみられました。

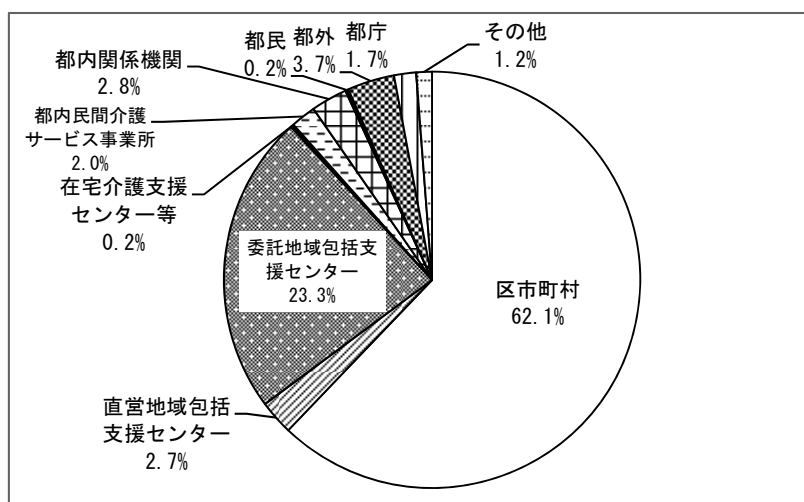
[図表 2-3] 相談内容内訳 (N=819 件)



(3) 相談者内訳

区市町村からの相談が全体の 62.1%を占めており、次いで委託型地域包括支援センターからの相談が 23.3%となっています。行政と地域包括支援センター（直営・委託）からの相談が、当センターへの相談全体の 88.1%を占めています。

[図表 2-4] 相談者内訳 (N=819 件)



2 全国調査結果との比較による相談の特徴

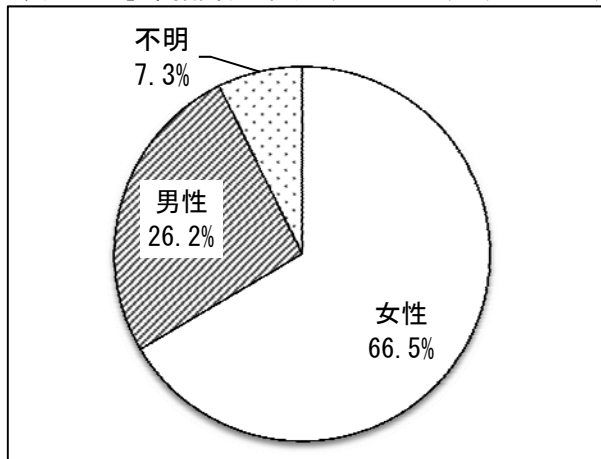
当センターで相談支援を行っている個別事例（養護者による高齢者虐待対応と、虐待以外の個別事例（準ずる対応）を合わせ412件）の傾向を、区市町村・地域包括支援センターが虐待対応で困難を感じている事例の傾向と捉え、厚生労働省が発表している「平成23年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」（以下「全国調査結果」という。）と比較すると、次のようになります。

（1）高齢者の状況

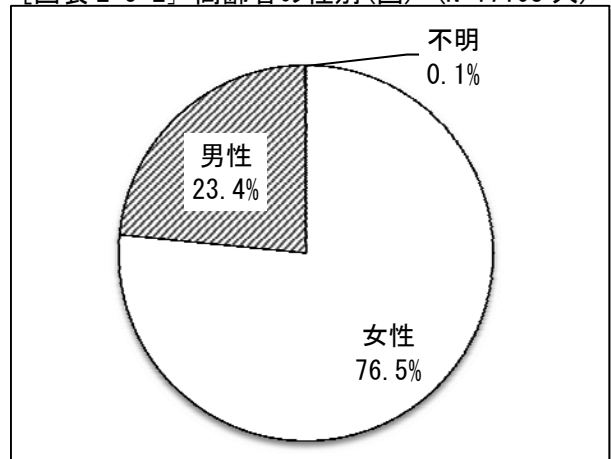
① 性別及び年齢

性別では「女性」が66.5%、「男性」が26.2%となっています。年齢階級別では「80歳代」が43.2%と最も多い結果となりました。全国調査結果と比較とすると、70歳代が少なくなっています。

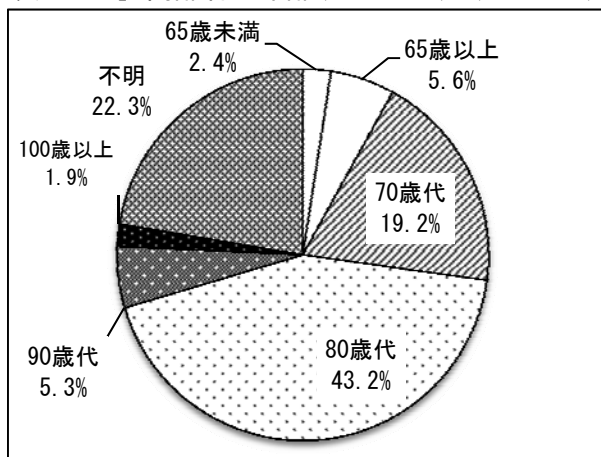
[図表 2-5-1] 高齢者の性別(センター) (N=412人)



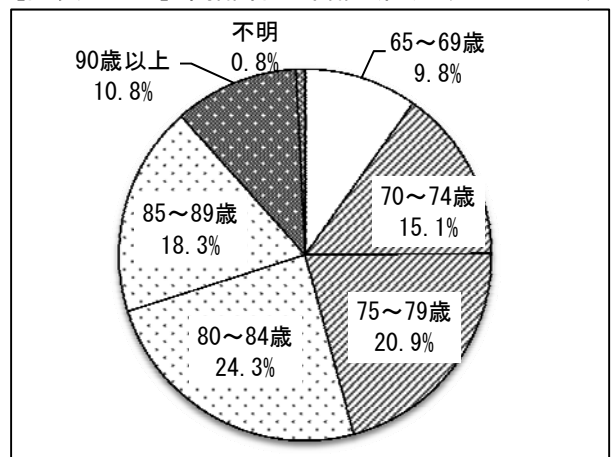
[図表 2-5-2] 高齢者の性別(国) (N=17103人)



[図表 2-6-1] 高齢者の年齢(センター) (N=412人)



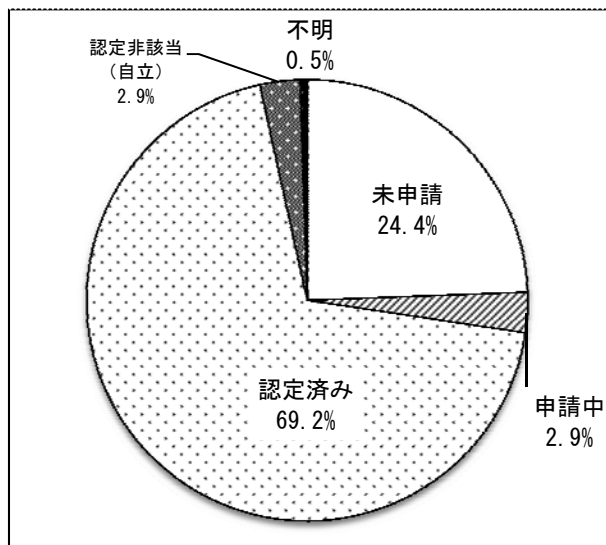
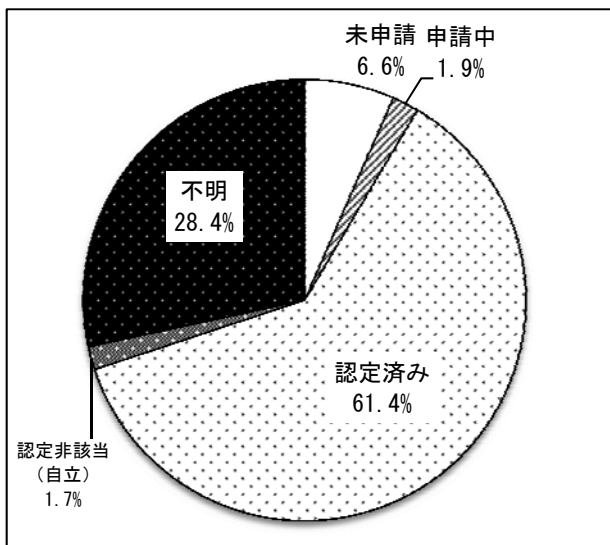
[図表 2-6-2] 高齢者の年齢(国) (N=17103人)



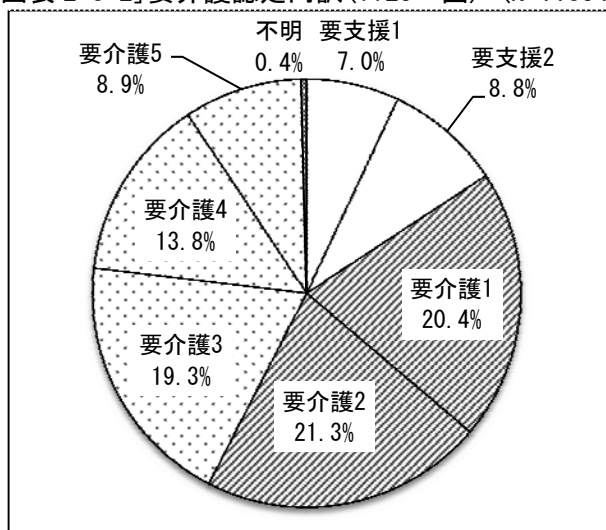
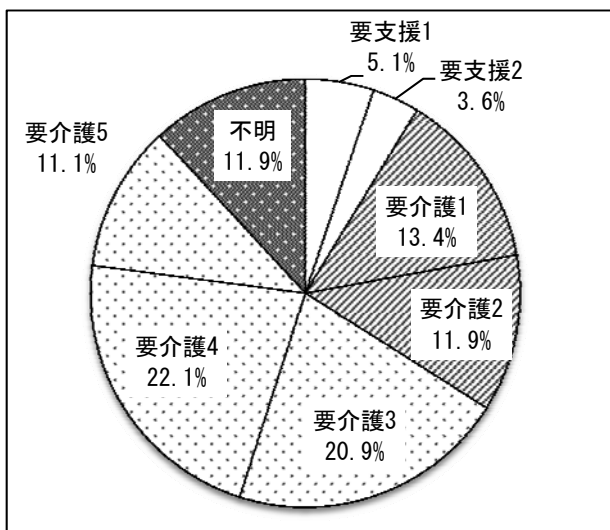
② 要介護認定状況と認知症

被虐待高齢者の要介護認定状況としては、全国調査結果とほぼ同程度ですが、認定の内訳をみると、全国調査結果より要介護3～5の高齢者の割合が54.1%と高くなっており、要介護状態が中度～重度の高齢者虐待対応に、区市町村・地域包括支援センターの感じる困難性があることが把握できます。

[図表 2-7-1] 要介護認定状況(センター) (N=412人) [図表 2-7-2] 要介護認定状況(H23 国) (N=17103人)



[図表 2-8-1] 要介護認定内訳(センター) (N=253人) [図表 2-8-2] 要介護認定内訳(H23 国) (N=11834人)

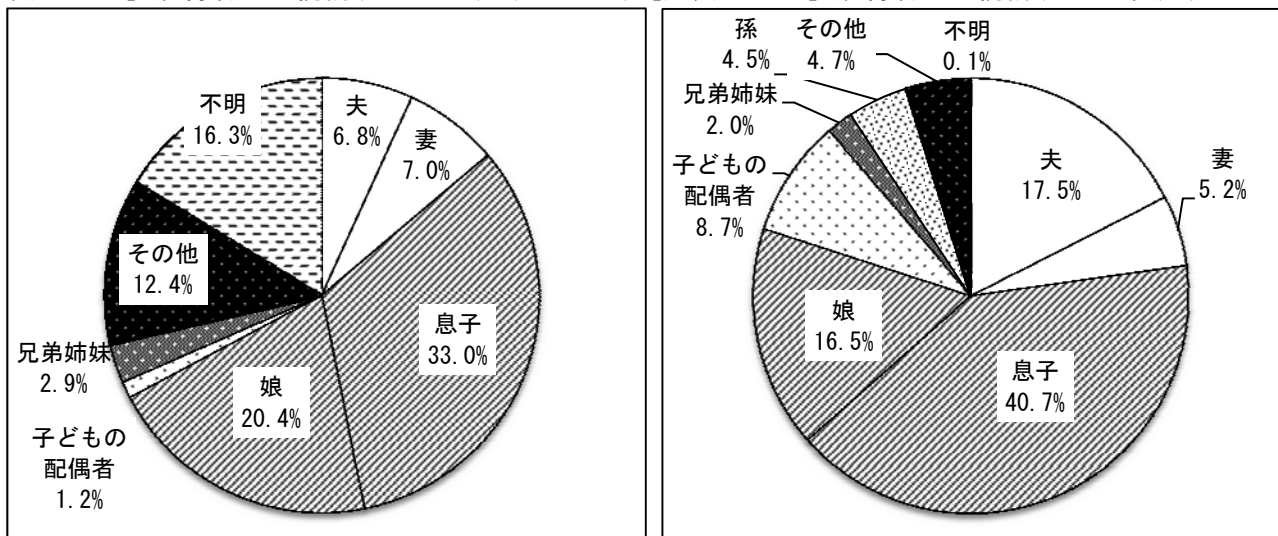


(2) 養護者の状況

① 虐待を行っていると思われる養護者との関係

虐待を行っていると思われる養護者の続柄としては、全国調査結果同様、息子と娘の割合が53.4%と半数以上を占めています。当センターへの相談事例では、「その他」の割合が12.4%となっており、全国の調査結果と比較して高くなっていることが分かります。家族以外の養護者からの虐待について困難を感じている事が把握できます。

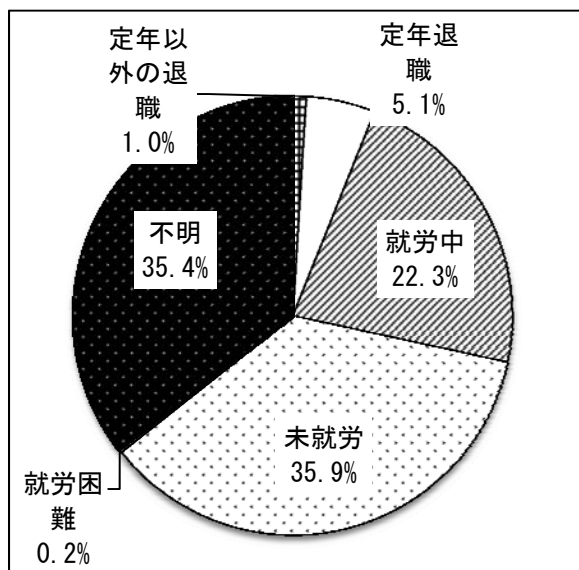
[図表 2-10-1] 虐待者との続柄(センター) (N=412人) [図表 2-10-2] 虐待者との続柄(H23 国) (N=17013人)



② 虐待を行っていると思われる養護者の就労状況

虐待を行っていると思われる養護者の35.9%は、「未就労」となっています。未就労の養護者による虐待対応について、区市町村・地域包括支援センターが困難を感じていることが示されていると思われませんが、全国調査においては、養護者の就労についての調査は行われておらず、比較はできませんでした。

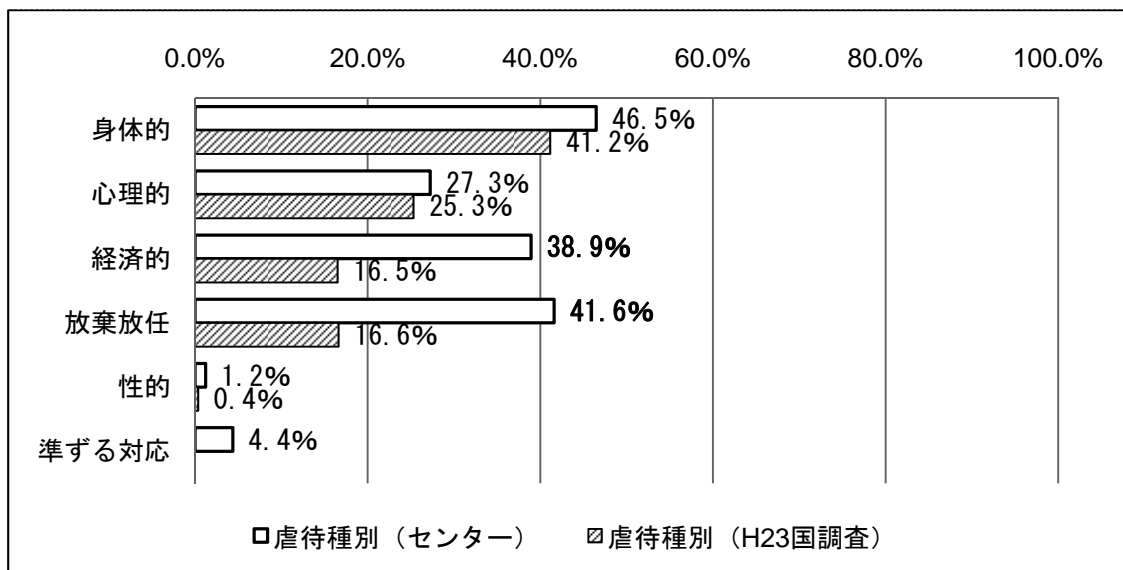
[図表 2-11] 養護者の就労状況(センター) (N=412人)



(3) 虐待の種別

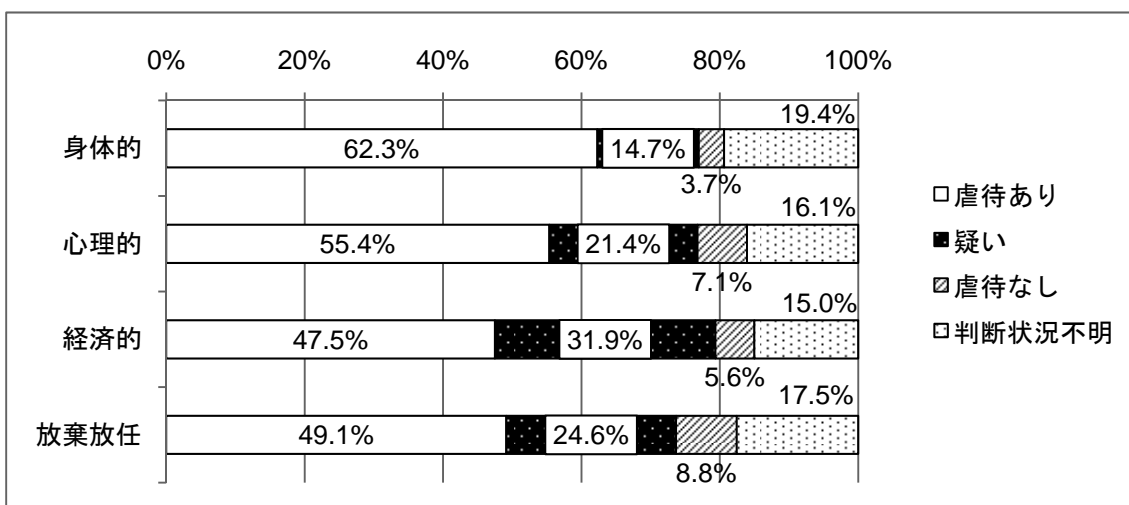
センターへの相談事例の種別と全国の調査結果を比較すると、センターへの相談事例の方が経済的虐待と放棄放任についての相談割合が高くなっています。区市町村・地域包括支援センターが、経済的虐待や放棄・放任による虐待の判断や対応に困難を感じていることが伺えます。

[図表 2-12-1] 虐待種別の比較 (N=412件 重複あり)



虐待種別ごとの虐待事実の判断状況については、下記のとおりとなりました。身体的虐待は認定しやすく、心理的虐待や経済的虐待、放棄・放任は認定しにくいことが分かります。特に、経済的虐待は「疑い」の状態である割合が他の種別との比較において高いことが分かります。

[図表 2-12-2] 虐待の種別による虐待の判断の比較(センター) (N=399件 重複あり)



注) 「性的虐待(N=5)」と「虐待に準ずる対応(N=18)」については、件数が少ないため、削除した。

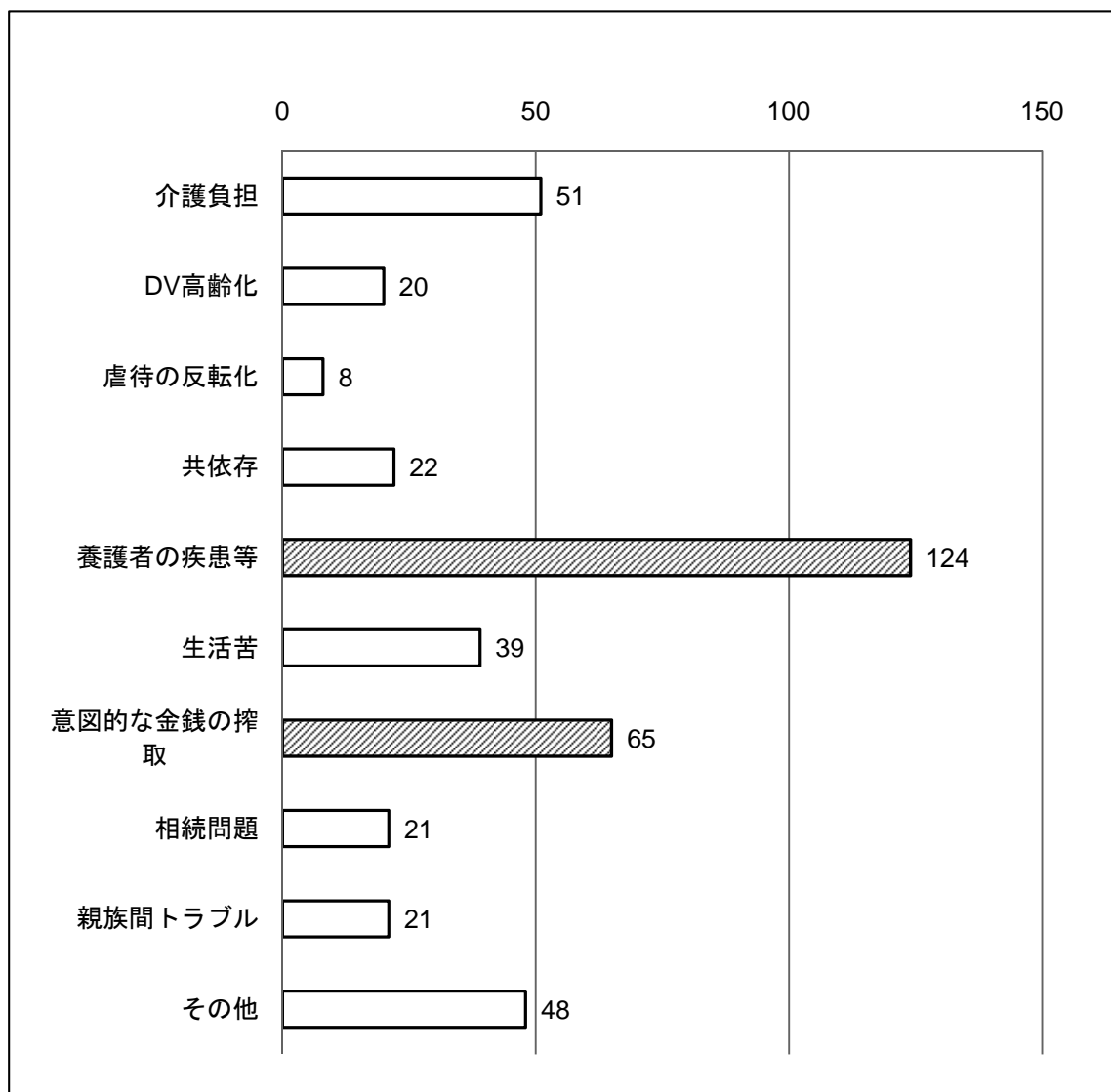
(4) 虐待の発生要因

当センターへ相談が入っている虐待事例の発生要因としては、「介護負担」も1割を占めていますが、「養護者の疾患等」と「意図的な金銭の搾取」の割合が高くなっています。養護者が、何らかの疾患等を有する中で虐待に至っている事例や、養護者が意図的に高齢者の金銭搾取を行っている事例への虐待対応に、困難を感じていることが把握できます。

「その他」の主な内容としては、本人の拒否や疾患等による本人支援の難しさや、養護者以外の親族(孫、姪・甥等)や第三者(知人、特別縁故者等)との関係性の難しさが挙げられており、これらに困難を感じていることが分かります。

[図表 2-13] 虐待の発生要因(センター)

(N=412件)



(5) 虐待種別ごとの虐待事実の判断状況

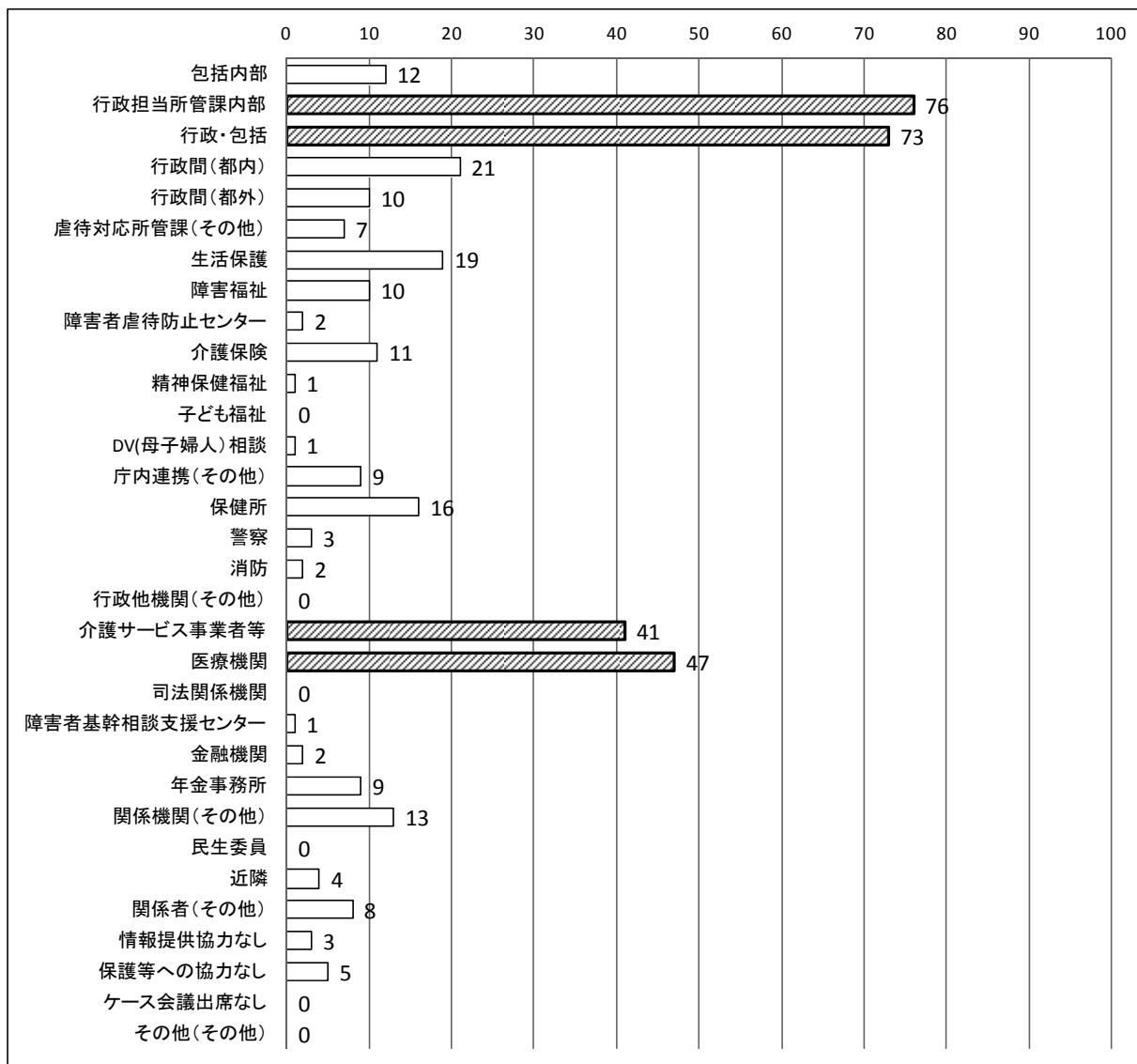
①連携

連携に関する課題を把握できた相談件数は、333件でした。

「行政担当所管課内部」の課題が76件、次いで「行政と地域包括支援センター」間の連携の課題が73件となっています。高齢者虐待対応所管課内部や担当所管・地域包括支援センター間で、管理職や担当者間における意見や高齢者虐待に関する知識の相違があり、虐待対応が困難になっています。

また、介護サービス事業者や医療機関との連携の課題も40件を超えており、要介護状態にある高齢者への支援において欠くことができない連携に苦慮していることが把握できます。

[図表 2-14] 連携に関する課題(センター) (N=333件 重複あり)

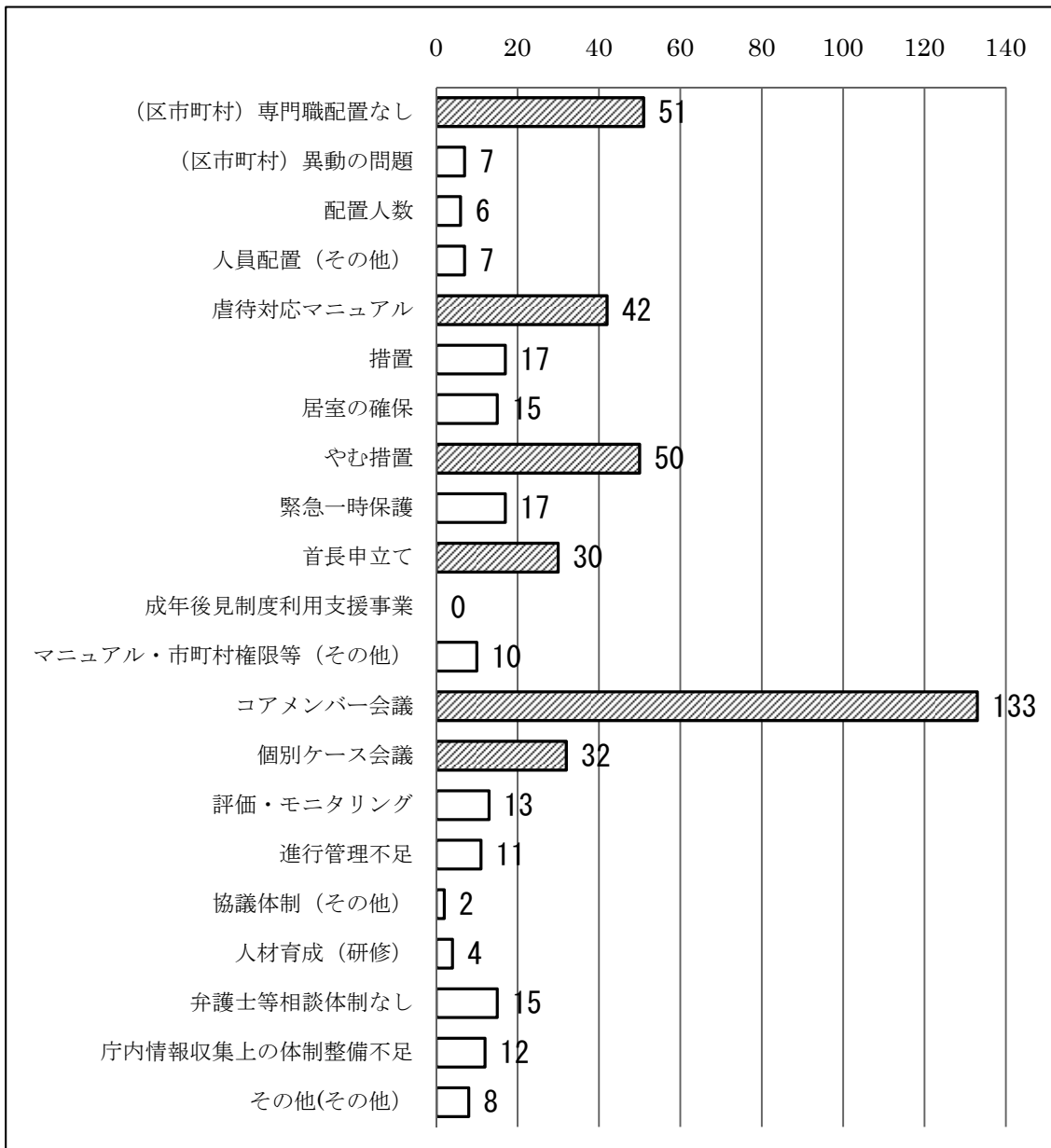


②高齢者虐待対応における区市町村の体制

体制に関する課題を把握できた相談件数は、254件でした。

区市町村における体制に関しては、コアメンバーに関する課題（虐待の有無の判断や緊急性の組織的判断を行う場がなく、責任の所在があいまいであること等）が133件と突出しています。区市町村に専門職の配置や高齢者虐待対応マニュアルがないこと、コアメンバー会議や個別ケース会議等、虐待対応の検討・決定の場がないことにより、区市町村の権限行使（「やむを得ない事由による措置」や「成年後見制度の区市町村長申立」）について区市町村や地域包括支援センターが悩み、センターに相談が入っていることが把握できます。

【図表 2-15】 体制に関する課題(センター) (N=254件 重複あり)



高齢者虐待事例分析検討委員会設置要領

24財人養第561号
平成24年6月8日

- 1 目的
東京都高齢者権利擁護推進事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）3（2）及び東京都高齢者権利擁護推進事業実施細目（以下「実施細目」という。）第2の2に基づき、平成24年度高齢者虐待事例分析検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置することとし、東京都高齢者権利擁護推進事業任録書（以下「任録書」という。）4（2）、7に基づき設置に必要な事項を定める。
- 2 所掌事項
検討委員会は、高齢者虐待に関わる次に掲げる事項について検討する。
 - (1) 東京都高齢者権利擁護推進事業区市町村職員等相談支援事業によって集積された高齢者虐待事例等についての情報整理と課題分析
 - (2) 厚生労働省の実施する「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に基づく対応状況等に関する調査」等、その他東京都に既に集積されている事例等についての情報整理と課題分析
 - (3) (1)(2)に係る必要な項目についての、区市町村やその他外部機関への調査の実施
 - (4) (3)の調査に基づく高齢者虐待防止・対応の課題分析
 - (5) (1)～(4)による高齢者虐待の未然防止及び適切な対応等についての検討
 - (6) (1)～(5)をまとめた東京都への報告
 - (7) その他目的達成に必要な事項の審議
- 3 構成
検討委員会の委員選定については東京都と協議の上で決定することとし、医師、弁護士、学識経験者等を含む10名程度とする。
- 4 実施回数 検討委員会は年に5回程度開催する。

5 会議

- (1) 検討委員会の委員長、副委員長は、委員の互選により選任する。
- (2) 委員は、必要に応じて検討委員会を招集し、会議を主宰する。
- (3) 副委員長は、委員長を補佐する。委員に事故あるときは、副委員長がその職を代理する。
- (4) 委員長、副委員長ともに事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職を代理する。

6 公開等

検討委員会は、個人情報保護の観点から、非公開とする。ただし、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。

7 守秘義務

委員は、正当な理由なく、委員会の審議内容及び委員会の職務に関して知りえた個人情報を開示してはならない。

8 事務局

検討委員会の事務局は東京都福祉保健財団法人材養成部人材養成室におく。

9 その他

この要領に定めるもののほか、検討委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要領は、平成24年6月8日から施行する。

24福保高在第261号
平成24年 7月 5日

区市町村高齢福祉主管課長
区市町村介護保険主管課長
殿
(高齢者虐待対応担当)

東京都福祉保健局高齢社会対策部
在宅支援課長 新田 裕 人
(公 印 省 略)

東京都高齢者権利擁護推進事業
高齢者虐待に係る「発生（相談）事例の分析」の実施について

日 ごろより東京都の高齢福祉施策に御協力いただき、感謝申し上げます。
東京都では、高齢者虐待防止の推進に向けて、研修事業と相談事業を内容とした高齢者権利擁護推進事業を東京都福祉保健財団に委託して実施しているところです。本年度は、高齢者虐待に係る「発生（相談）事例の分析」事業につきましても、高齢者権利擁護推進事業の一事業として東京都福祉保健財団に委託し、実施することとなりました。
ついては、別添のとおり東京都福祉保健財団より、事業に係る周知依頼がございました。本事業の趣旨を御理解いただきますとともに調査実施に御協力いただけますようお願いいたします。
なお、別紙Ⅱ（3）について、分析・検討事例として御提案いただけるものがございます。もしましたら、7月末までに東京都福祉保健財団あて御連絡ください。

【担当】
東京都福祉保健局高齢社会対策部
在宅支援課認知症支援係 荒川・佐々木
TEL 03-5320-4276 FAX 03-5388-1385

【分析・検討事例の御提案先】
東京都福祉保健財団法人材養成部人材養成室
TEL 03-5206-8740

別 添

24財人養第816号
平成24年6月29日

東京都福祉保健局高齢社会対策部
在宅支援課 課長 新田 裕 人 様

公益財団法人東京都福祉保健財団
事務局長 須藤 栄
(印章省略)

平成24年度東京都高齢者権利擁護推進事業「発生（相談）事例分析」事業に係る区市町村への周知依頼について

時下、ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。
平素から、当財団の事業運営につきまして多大なる御支援を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、6月25日に開催されました第1回「高齢者虐待事例分析検討委員会」（以下、「検討委員会」という。）において、別紙のとおり決定されました。これについて、区市町村へ御周知いただきますよう御依頼申し上げます。業務御多忙のこととは存じますが、何卒御高配の程、宜しくお願ひ申し上げます。

平成24年度高齢者権利擁護推進事業「発生（相談）事例分析」事業に係る分析事例の取扱い等について
（検討委員会平成24年6月25日検討結果）

I 事業目的等

本事業において設置する「高齢者虐待事例分析検討委員会」（以下「検討委員会」という。）は、以下のために事例を分析し、報告書にまとめ、東京都高齢者権利擁護推進事業において集積された高齢者虐待事例等について情報整理を行った上で、必要な項目について聞き取り調査を実施し、事例の分析を行うとともに高齢者虐待の未然防止、適切な対応等について検討する。これらの検討分析を実施することによって区市町村を支援し、高齢者の権利擁護のための取組を推進することを目的とする。

II 分析対象事例の選出から分析事例決定までの流れ

- 1 分析対象事例について
 - (1) 本事業 相談支援事業への相談事例
 - (2) 厚生労働省の実施する「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」に基づく対応状況等に関する調査等、東京都に既に集積されている事例
 - (3) 調査分析事業について、区市町村が検討委員会による調査・分析を求めた事例
 - (4) その他検討が必要と思われる事例
- 2 分析対象事例選出の検討について
検討委員会事務局（公財）東京都福祉保健財団法人材養成部人材養成室に設置）は下記「III 分析対象事例 選出の考え方について」に基づき、幾つかの事例を選出して検討委員会に提出する。検討委員会においては、より分析に適した事例について検討する。
- 3 分析事例の決定
検討委員会の意見を尊重した上で、東京都が分析対象事例を担当した区市町村へ聞き取り調査の協力について依頼し、当該区市町村の承諾をもって分析事例を決定する。

III 分析対象事例選出の考え方について

- 下記のいずれかに該当し、高齢者虐待防止・対応・未然防止等について効果的な検討を行うことができたと思われる事例
- (1) 高齢者虐待対応に関連して、本人・養護者等が死亡・自殺等の重篤な状況となつた事例
 - (2) 区市町村が権限行使の際に、専門相談（本事業や他機関の相談窓口を含む）

を行った事例

- (3) 高齢者虐待対応を行う中で、養護者等からクレーム的行為（訴訟、情報開示請求、度重なる質問や攻撃的言動等）を受けた事例（クレーム行為が正当なものであるかどうかを問わない）
- (4) 本事業 相談支援事業にて、同一の事例について複数回、相談を受け付けた事例（同一相談者であるかどうかを問わない）
- (5) その他、検討が必要と思われる事例

IV 聞き取り調査方法

- 1 調査目的
高齢者虐待事例の分析をするにあたって必要な項目について調査を実施することで、高齢者虐待の未然防止及び適切な対応等について検討を行う。
- 2 調査方法等
 - (1) 調査実施事例数
検討委員会で決定された3事例程度
 - (2) 調査対象者
 - ①調査事例の虐待対応を担当する区市町村の職員
 - ②調査事例の虐待対応を担当する地域包括支援センター職員
 - ③民生・児童委員やケアマネジャー等の虐待対応の関係者（高齢者虐待防止法第5条で協力義務のある者）で、調査実施について承諾を得たもの
 - (3) 方法
事例ごとに、下記調査実施者が、調査対象者の所属機関等へ出向き、調査シートを用いてインタビューを行う。インタビューは録音をし、調査シートに正確に記載できるようにする。
 - (4) 調査実施者
 - ・検討委員会委員（実施が可能である場合）
 - ・検討委員会事務局
 - ・東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援係（実施が可能である場合）
 - (5) 調査依頼
聞き取り調査実施にあたり、上記（2）調査対象者の所属する機関へ、聞き取り調査協力の依頼を行う。

V 報告書への記載

報告書への記載については、必ず区市町村及び調査対象者（上記6及び7で承諾が得られた機関等）の承諾を得た上で記載すること。報告書に、個人、関係機関、自治体等が特定されるような内容の記載はないこと。

高齢者虐待対応事例分析検討委員会

【委員】(五十音順・敬称略)

平成 25 年 3 月 31 日現在

氏名	現 職	専門分野等
池田 恵利子	公益社団法人あい権利擁護支援ネット代表理事	社会福祉士
菊地 和則	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所研究員	ケアマネジメント論
岸 恵美子	帝京大学医療技術学部看護学科教授	保健師
北原 理良子	特定非営利活動法人杉並介護者応援団理事長	養護者支援(家族支援)
小嶋 珠実	相模女子大学学芸学部子ども教育学科非常勤講師	臨床心理士
◎ 繁田 雅弘	首都大学東京副学長	医師
○ 滝沢 香	弁護士	弁護士
矢頭 範之	司法書士	司法書士
山田 祐子	日本大学文理学部教授	高齢者福祉(高齢者虐待)
新田 裕人	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長	

◎が委員長、○が副委員長を示す

【事務局】

川端 伸子	(公財)東京都福祉保健財団法人材養成室高齢者権利擁護支援センター センター長
高橋 智子	(公財)東京都福祉保健財団法人材養成室高齢者権利擁護支援センター 専門相談員
乙幡 美佐江	(公財)東京都福祉保健財団法人材養成室高齢者権利擁護支援センター 専門相談員
大口 達也	(公財)東京都福祉保健財団法人材養成室高齢者権利擁護支援センター 相談研修担当
小出 真由美	(公財)東京都福祉保健財団法人材養成室高齢者権利擁護支援センター 相談研修担当
田中 樹里	(公財)東京都福祉保健財団法人材養成室高齢者権利擁護支援センター 研修担当

荒川 智絵	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課 認知症支援係長
佐々木あおい	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課 認知症支援係 主事

高齢者虐待事例分析検討報告書

作成：平成25年3月

発行：東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課

〒163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話：03-5321-1111（内線）33-564

FAX：03-5388-1395

受託先：(公財)東京都福祉保健財団法人材養成部人材養成室

高齢者権利擁護支援センター

〒162-0823

東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ14階

電話：03-5206-8740 FAX：03-5206-8748

※組織改正により、平成25年4月1日から「福祉人材養成室」へ。また、ファックス番号が「03-5206-8742」に変更されます。

MEMO