

第 1 章 総 則

1	マニュアルの趣旨・目的	2
2	高齢者虐待防止法の成立	2
3	高齢者虐待の定義と種類	2
4	虐待発生の変因	5
5	高齢者虐待対応の流れと関係機関に期待される役割	7
6	市町村等における組織体制のあり方	15
7	高齢者虐待防止ネットワークの構築	16

1 マニュアルの趣旨・目的

本書は、関係機関が連携して、高齢者虐待を少しでも早く発見し、より迅速に対応を図っていくための参考としていただくために作成したもので、市町村及び地域包括支援センターをはじめとして、各種のサービス提供を通して、直接、高齢者家庭に関わっている、保健・医療・福祉の関係者を対象としたマニュアルです。

2 高齢者虐待防止法の成立

国 P2

平成 17 年 11 月 1 日に国会において「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」といいます。）が議員立法で可決・成立し、平成 18 年 4 月 1 日から施行されました。

※高齢者虐待防止法及び規則については、資料編（2～10 ページ）参照

3 高齢者虐待の定義と種類

国 P2

どのような行為や現象を高齢者虐待というのか、また、どこまでの範囲を高齢者虐待に含めるのかといった定義や概念を明確にすることは、高齢者虐待防止への取り組みを進める上で必要となります。

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは 65 歳以上の者と定義されています（高齢者虐待防止法第 2 条 1 項）。

また、高齢者虐待を、養護者による高齢者虐待と養介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて次のように定義しています。

（1）養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられます。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされています。

- i 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ii 介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）
：高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
- iii 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- iv 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- v 経済的虐待：養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う上記 i ～ v の行為です。「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は次のとおりです。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設 ・有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業 	

「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（「障害者虐待防止法（平成 24 年 10 月 1 日施行）」

障害者虐待防止法

被虐待者が 65 歳未満であるが、介護保険の適用となる特定疾病を有しているなど、高齢福祉の分野で支援が必要であると考えられる事例

・「65 歳未満の者であつて養介護施設に入所，その他養介護施設を利用し，又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については，高齢者とみなして，養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定を適用する」こととなりました（障害者虐待防止法附則第 3 条）。

・養護者による障害者虐待の対応についても，介護保険制度における 40 歳以上 65 歳未満の特定疾病に該当する者で障害者とみなされるものに関し，高齢者虐待防止法に準じた対応では行使できない立ち入り調査の検討が必要と思われる施設である場合等，障害福祉担当課と介護保険担当課が連携し，本人にとって最も適切な対応を判断していくことが求められます。

(3) 老人福祉法や介護保険法に規定されない施設における高齢者虐待への対応

老人福祉法や介護保険法に規定されない施設での虐待の可能性があった場合は、「養護者による高齢者虐待」として対応します。

その際、高齢者の住まいの鍵や金銭の管理、食事や介護等の世話を誰が行っているのかを明確にし、誰が養護者に該当するかを適切に見定めることが重要です。

市町村は、県担当部署や警察及び弁護士などの関係機関と連携して対応にあたることも重要です。

なお、「未届けの有料老人ホーム」における虐待への対応は、老人福祉法上の有料老人ホームに該当する場合には「養介護施設従事者等による高齢者虐待」として対応します。

高齢者虐待の例

区 分	内 容 と 具 体 例
身体的虐待	<p>暴力行為などで、身体に傷やあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。</p> <p>【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、無理やり食事を口に入れる、やけど・打撲させる。 ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させられたりして、身体拘束、抑制をする など。
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	<p>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行なっている家族が、その提供を放棄または放任し、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。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている。 ・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など、劣悪な住環境の中で生活させる。 ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない。 ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること など。
心理的虐待	<p>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、情緒的に苦痛を与える行為。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどして高齢者に恥をかかせる。 ・怒鳴る、ののしる、悪口をいう。 ・侮辱を込めて、子どものように扱う。 ・高齢者が話かけているのを意図的に無視する など。

性的虐待	<p>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またはその強要。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する。 ・キス，性器への接触，セックスを強要する など。
経済的虐待	<p>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行為。</p> <p>【具体的な例】</p> <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。 ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する など。

(参考)「家庭内における高齢者虐待に関する調査」(平成15年度)
財団法人医療経済研究機構

※ セルフネグレクト (自己放任)

認知症等の疾患等による判断力の低下や生活意欲の低下等により，自ら援助を求めず，または援助を拒否し，生活環境や自分自身の心身の状態を悪化させてしまうような状況に陥ること。高齢者虐待防止法の虐待の定義に含まれていませんが，客観的に見て本人の健康や生活が損なわれているような場合には，必要な援助を行います。

4 虐待発生の要因

高齢者虐待に適切に対応し，支援策を見出していくためには，その発生要因を明らかにすることが重要です。

平成25年度に国が実施した調査の結果では，虐待発生の要因として，「虐待者の障害・疾病」「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」によるものが多く，次いで，「経済的困窮（経済的問題）」，「高齢者本人と虐待者のこれまでの人間関係」，「高齢者本人の認知症の症状」，「虐待者の知識や情報の不足」などの状況となっています。

虐待の要因は，大別すると①被虐待者側の要因，②虐待者側の要因，③人間関係の要因，④社会的要因の4つに区分することができます。また，この4つに分類した要因をさらに問題別に着目し①介護等の問題，②生活上の問題，③家族間の問題，④性格・精神的問題の4つに区分すると次表のようになります。

これらの要因は，それぞれ単独で虐待の発生に繋がることは少なく，複数の要因が複雑に絡み合っただけで虐待へと発展していくのもので，要因が重なれば重なるほど，虐待が深刻化しやすく解決も困難になると言われています。

養護者による高齢者虐待の主な発生要因

	①被虐待者側の要因	②虐待者側の要因	③人間関係の要因	④社会的要因
①介護等の問題	<ul style="list-style-type: none"> ○心身状況の低下等 ・認知症の発症・悪化 ・加齢・怪我等による ADL の低下 ・要介護度悪化（排泄介助困難等） ・精神不安定 など ○判断能力，金銭管理能力等の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護負担 ○介護知識・技術等の不足 ○外部サービス利用への抵抗感 ○孤立 ・相談者がいない ・親族と付き合い合わない ・近所と付き合い合わない 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族・親戚の無理解・無関心 ○過去からの被虐待者と虐待者の人間関係の悪さ，悪化 ○家族関係の悪さ 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の保健福祉サービスの質・量の不足 ○介護上の援助が不十分 ○嫁が世話するのが当然，介護サービス利用は恥と考える風潮など ○地域コミュニティ不十分 ○地域による偏見，無視
②生活上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ○経済問題 ・借金，浪費癖がある ・収入が少ない など 	<ul style="list-style-type: none"> ○経済問題 ・貧困 ・借金，浪費癖がある ・収入不安定 ・失業，無職 など ○仕事が多忙，きつい ○健康問題 ・病気，障害 ・健康不安 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族間の経済的利害関係（財産，相続） ○被虐待者と虐待者の力関係の逆転 	
③家族間の問題	<ul style="list-style-type: none"> ○過去の経歴 ・虐待者へきつく当たった ・親らしい事をしなかった ・異性問題 など ○介護に対する考え方等 ・サービス利用への抵抗感 ・介護は家族がするのが当然と思っている。 ・介護を受けても感謝の態度を示さない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○被虐待者への恨み ○虐待者の価値観の押し付け 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族の力関係の変化（キーパーソンの死亡など） ○暴力の世代間，家族間連鎖 	
④性格・精神的問題	<ul style="list-style-type: none"> ○性格・人格 ・頑固，強引，自己中心的 ・プライドが高い など ○精神障害など 	<ul style="list-style-type: none"> ○性格・人格 ・自己中心的，強引 ・几帳面，神経質 ・放任主義 ・自閉的 など ○精神障害 ○アルコール依存症 ○知的障害 ○社会不適応 ○潔癖症 		

5 高齢者虐待対応の流れと関係機関に期待される役割

(1) 高齢者虐待対応の基本的な流れ

高齢者虐待のケースにおいても、対応の流れは、他の要援護者に対する場合と基本的に同じです。

本県においては、平成6年度に「地域ケアシステム推進事業」を開始し、市町村において取り組んできておりますので、虐待ケースについても、地域ケアシステム推進事業で培ってきたノウハウやネットワークを活用して、対応していくことが、より円滑な対応に繋がります。

基本的な対応の流れは、次のとおりです。

高齢者虐待対応の基本的な流れ (P14 にフロー図)

対応項目	主 内 容
①通報・届出	<ul style="list-style-type: none"> ・本人からの届出 ・家族，親族等からの相談による発見・通報 ・民生委員や地域住民等による発見・通報 ・医療機関，介護保険サービス従事者等による発見・通報 ・居宅介護支援事業所，地域包括支援センター，市町村の相談窓口や相談機関等による発見・通報
②情報収集	援助や介入の必要性を判断するための必要最小限の情報 <ul style="list-style-type: none"> ・戸籍謄本（家族関係，転居歴） ・住民票（同居家族構成の把握） ・生活保護の受給状況 ・介護認定の有無，介護サービス利用状況，介護支援専門員 ・医療機関受診状況 ・警察 ・民生委員 など
③事実確認 (立入調査)	<ul style="list-style-type: none"> ・原則は地域包括支援センター等の複数職員による訪問調査（緊急時は除く），必要時には医療職も同行 ・緊急性の判断（生命の危険性が高く，時間的余裕が無い場合は本人の保護等） ・高齢者や家族に接触できない，高齢者の安否が確認できないなど，高齢者の生命や身体の重大な危険が強く懸念される場合，市町村担当課職員及び直営の地域包括支援センター職員等は，複数で立入調査を実施。必要時には，医療職の同行のほか警察に援助を要請 ・調査結果の整理（ケース検討票の作成）
④ケース会議	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅生活限界の見極め（在宅支援か，施設等への入所か） ・キーパーソンの模索（ケースに最も影響力のある人物の模索[支援側，家族側]） ・対応方針の決定(当面の対応，中長期の方針)

⑤チーム編成	<ul style="list-style-type: none"> ・ケース会議の結果に基づき在宅支援チームを編成 (キーパーソン及びチーム員の役割分担決定, 見守りや緊急連絡網の整備など)
⑥在宅支援	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りやモニタリング (事故や緊急時の発見, 在宅生活の限界の見極め) ・働きかけ (本人や家族の意向確認, ケースとの関係構築, 高齢者虐待の認識付け, 生活・介護指導等) ・介護保険サービス等の在宅サービスの提供 ・老人福祉法第 10 条の 4 に基づく「やむを得ない事由による措置 (在宅サービス)」の導入等
⑦評価	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅支援の結果, 事態は好転しているか ・新たな高齢者虐待発生が予測されるか (評価後②③④に戻る) ・②③④⑥で在宅生活困難と判断された場合の対応検討

※②, ③, ④, ⑥で在宅生活困難と判断された場合

⑧入院	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が入院が必要と判断した場合は, 医療機関へ入院 (退院が可能となった場合は, ②③④へ戻る。)
⑨施設入所	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス利用による施設への入所 ・老人福祉法第 11 条第 1 項第 1 号に基づく養護老人ホームへの入所措置 ・老人福祉法第 11 条第 1 項第 2 号に基づく「やむを得ない事由による措置 (特別養護老人ホームへの入所)」の実施
⑩成年後見	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村長の申し立てによる成年後見制度の利用 ・申し立て費用等の助成 (⑥の在宅サービス導入のための「やむを得ない事由による措置」を実施した場合も同様)

(2) 関係機関等に期待される役割

高齢者虐待は複雑な問題をかかえている家庭で起きやすいことから、一つの機関で対応できないことが多く、地域の関係機関がそれぞれの専門性を活かし、連携・協力して対応することが重要です。

なお、高齢者虐待防止法第5条において、養介護施設、病院、保健所等高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努めるとともに、高齢者の保護のための施策に協力しなければならないとされています。また、高齢者虐待防止法第7条により、速やかに市町村に通報するよう努めなければなりません。

各機関に期待される基本的な役割は、次のとおりです。

ア 市町村（高齢者虐待担当課等）

高齢者虐待の通報、届出を受理します。

通報や届出に基づき、虐待を受けている高齢者（以下、「高齢者」という）の安全確認及び事実確認のための調査を地域包括支援センターと連携して実施するとともに、関係機関、団体等「高齢者虐待対応協力者」（高齢者虐待防止法第9条）と対応について協議します。

市町村の重要な役割は立入調査（高齢者虐待防止法第11条）です。立入調査は市町村直営の地域包括支援センターの職員及び市町村の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員のみが行えます。

調査時には市町村長が交付した立入調査証票を携行します。

国 P53

必要な場合は、所轄の警察に援助を要請（高齢者虐待防止法第12条）します。

また、高齢者が危険を伴う状態にある場合や、必要な介護保険サービスが利用できない状況にある場合は、老人福祉法に基づいて職権により、施設への入所や在宅サービスを提供する措置を行うとともに、成年後見制度の利用が必要な場合であって、虐待等のため家族による申し立てが期待できないときは、市町村長が申し立てを行います。

さらに、地域包括支援センターと連携し、当該市町村における高齢者虐待に関する相談体制の整備やケース援助のためのシステムづくりを行うことが市町村の重要な役割となります。

高齢者虐待の早期発見や防止に向けて、住民や関係機関に対する啓発や研修等を行うことも大切です。

イ 地域包括支援センター

高齢者を虐待している養護者（以下「養護者」という）に対する高齢者虐待の相談、助言、指導を行い、届出や通報受理の窓口となります。また、虐待の事実確認を行うとともに必要な場合は、市町村高齢者虐待担当課職員による立入調査に同行協力します。

市町村と連携し、高齢者虐待対応関係機関によるネットワークを設置し、ケ

ース会議により支援策を検討するなど、高齢者虐待対応の中核を担うとともに、介護支援専門員や介護保険サービス事業者等から、虐待への対応等について相談があった場合は、助言や支援を行います。職員として、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員等が配置されています。

※市町村と地域包括支援センターの役割

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び養護者に対する適切な支援について、市町村が第一義的に責任を持つことが規定されています。

虐待かどうかの判断、対応方法、終結の判断は市町村が行います。

ー地域包括支援センターに委託可能な事務の内容ー

- ・相談、指導及び助言（高齢者虐待防止法第6条）
- ・通報または届出の受理（高齢者虐待防止法第7条、第9条第1項）
- ・高齢者の安全確認、通報又は届出に係る事実確認のための措置（高齢者虐待防止法第9条第1項）
- ・養護者の負担軽減のための措置（高齢者虐待防止法第14条第1項）

委託型地域包括支援センターは受託する事務内容の範囲を明確にしておくことが必要です。また、直営の地域包括支援センターは、庁内関係部署との役割分担をあらかじめ確認しておくことが必要です。

ウ 地域ケアセンター

本県には、独自の施策として、要援護者や障害者が地域や家庭で安心して生活できるよう支援する「地域ケアシステム」が市町村に整備されています。

地域ケアシステムの拠点となる地域ケアセンターにおいては、地域ケアコーディネーターを中心に、要援護者一人ひとりに対して保健・医療・福祉の関係者がケアチームを編成し、地域全体で在宅生活を支援する取り組みを行っており、高齢者虐待についても、必要なチームを編成し、改善に向けた取り組みを行います。

エ 在宅介護支援センター

在宅の高齢者や家族に対し総合的な相談に応じ、各種の保健福祉サービスを総合的に受けられるよう地域包括支援センターと連携します。

職員として、社会福祉士、保健師、看護師、介護福祉士等のうち1名が配置されています。

オ 市町村保健センター

健康相談・健康教育・健康診査等、地域住民の健康増進のための活動を実施する保健師等が配置されており、これらの活動を通して高齢者虐待の発見とともに、相談窓口としての役割が期待されます。

高齢者虐待が発見された場合は、地域包括支援センター等と協力し、保健師としての専門性を活かし訪問調査を行います。

また、精神障害や難病、認知症等が絡んだ虐待事例の場合、必要に応じて保健所等と連携します。

さらに、ケース会議の結果に基づき、在宅支援の一環として、高齢者本人及び養護者、家族の相談、指導等にあたります。

カ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

利用者宅訪問や高齢者及び家族からの相談、サービス事業者からの報告、または、認定調査員として訪問調査を行う等、高齢者虐待を知り得る機会が多いため虐待の早期発見者としての役割が期待されます。

虐待（虐待の疑い）のケースを発見した場合は、介護保険サービス提供事業者等から情報収集を行い、地域包括支援センターへ通報します。

また、当該市町村の虐待担当機関等と連携して訪問調査を実施し、調査の結果を虐待の改善に向けてケアマネジメントに反映させていきます。

本人や家族がサービスの提供を拒否したり、在宅サービスの提供のみでは、高齢者虐待の改善が見込めない処遇困難ケースについては、地域包括支援センター等が開催するケース会議に諮ります。その場合、介護支援専門員はキーパーソンとしての役割も期待されます。

キ 介護保険サービス提供事業者

日常の業務の中で、高齢者虐待のサインを見逃さないよう、常に注意深く本人や家族の状況を観察し、虐待の疑いがあるケースを発見した場合は、速やかに介護支援専門員に報告し、また、生命に危険があるような場合は、地域包括支援センター等虐待対応窓口へ通報します。各事業者は次のような役割を担います。

（ア）訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員は、サービスを提供しながら、高齢者や養護者の生活状況等を観察し、高齢者や養護者等に対する声かけなどの精神的支援を行うとともに、確認した状況や変化などを速やかに介護支援専門員に報告します。

（イ）訪問看護

訪問看護師は、看護サービスを提供しながら、高齢者や養護者等の医療情報の確認や体調の変化、健康観察と判断が求められます。虐待の予防と早期発見に努め、サービスを提供しながら精神的支援を行うとともに、確認した状況や変化などを医師や介護支援専門員に報告します。

（ウ）通所介護（デイサービス）

高齢者の全身状態を観察する機会のある入浴サービスでは、あざや傷はもちろんのこと、痩せの状態や皮膚の変化を知ることができます。

また、衣服の状態や食事の様子を観察することにより、介護の放任・放棄

の状況が把握されることもありますので、それぞれのサービス提供時に把握した事実を整理して介護支援専門員に報告します。

(エ) 短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）

前記の通所介護と同様に入浴サービスや食事の提供等を通じ、高齢者の状態を把握し、介護支援専門員等に報告します。

また、老人短期入所施設は高齢者を緊急時に一時的に保護する役割を担います。虐待等により客観的に見て特別養護老人ホーム等への入所が妥当と思われる場合であっても、施設に対する不安等から高齢者や家族が入所を拒否し、さらに状況が悪化するケースが見受けられるので、短期入所施設の利用を通じて、特別養護老人ホーム等への入所に対する不安を取り除き、円滑な施設の利用に繋げる役割も期待されます。

(オ) 特別養護老人ホーム

高齢者虐待により、緊急に施設入所が必要と判断されるケースや、市町村から「やむを得ない事由による措置」（老人福祉法第11条第1項第2号）の委託があった場合は、優先的に入所に応じていきます。

(カ) 養護老人ホーム

国 P63

老人福祉法上の「やむを得ない措置」ではありませんが、養護老人ホームに措置することもできます。

ク 医療機関

医療機関は、診療を通して高齢者の不審な怪我やあざなどの状況を把握できるほか、家族・養護者の様子や変化等に気づくことができます。医師は、高齢者虐待の通報努力義務者として、早期発見に大きな役割を担います。

また、他の機関の働きかけは拒んでも、医師の指導は受け入れられやすいという傾向もありますので、サービスの利用等について、高齢者や養護者に働きかけるなどの役割を担うことも重要です。さらに、施設利用のための診断書の作成や入院の必要性の判断、認知症に対する啓発指導などの役割もあります。

ケ 民生委員

民生委員は、地域において相談や安否確認など住民が安心して暮らせるよう支援を行っており、これらの活動を通して高齢者等から直接相談を受けるほか、近所で叫び声が聞こえる、高齢者がおびえた様子である等身近な情報をキャッチし、相談窓口への相談や通報を行います。

また、日ごろから高齢者家庭の実態把握につとめ、市町村や地域包括支援センターなどの職員が事実確認等で家庭訪問する際に同行して、訪問活動が円滑にできるよう仲介を行ったり、地域における虐待の早期発見・通報、見守り等の役割も期待されます。

コ 社会福祉協議会

日常生活自立支援事業の実施、地域ケアシステムの運営、介護保険サービス提供のほか、ボランティアや地域住民などを活用して、見守りをはじめとした各種のインフォーマルな在宅サービスを提供します。

サ 保健所

保健所は、精神保健・難病対策や認知症等の専門相談などを行っており、市町村において、精神障害や難病、認知症等が絡んだ虐待事例が発生した場合は、市町村保健センター等に対し助言や支援を行います。

シ 福祉事務所（生活保護担当）

福祉事務所は、生活保護の相談に応じ調査等の結果基準に該当する場合は、保護の決定を行うとともに、生活保護の受給者に対しては、自立に向けて必要な助言や指導を行っており、これらの活動を通して、虐待の発見や防止に向けた指導等を行います。

特に、生活の困窮や生活困窮によるサービス利用の不足が高齢者虐待の大きな要因の一つとなっていることから、相談や調査に当たっては、虐待のサインを見逃さないよう、家庭の状況を注意深く観察することが求められます。

ス 警察

地域での生活安全に関する相談などを受け、地域での見回りや安全の見守りを行います。

また、市町村が立入調査をする際、市町村の援助要請を受けて、市町村職員、地域包括支援センター職員等が円滑な調査ができるよう同行します。（第 2 章 P35～36 参照）

「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施行を踏まえた高齢者虐待事案への適切な対応について」（参考資料 P16～23 参照）

セ 消防

救急活動時に、虐待が疑われる高齢者を発見した場合は、関係機関へ通報連絡します。

ソ 法務局・人権擁護委員

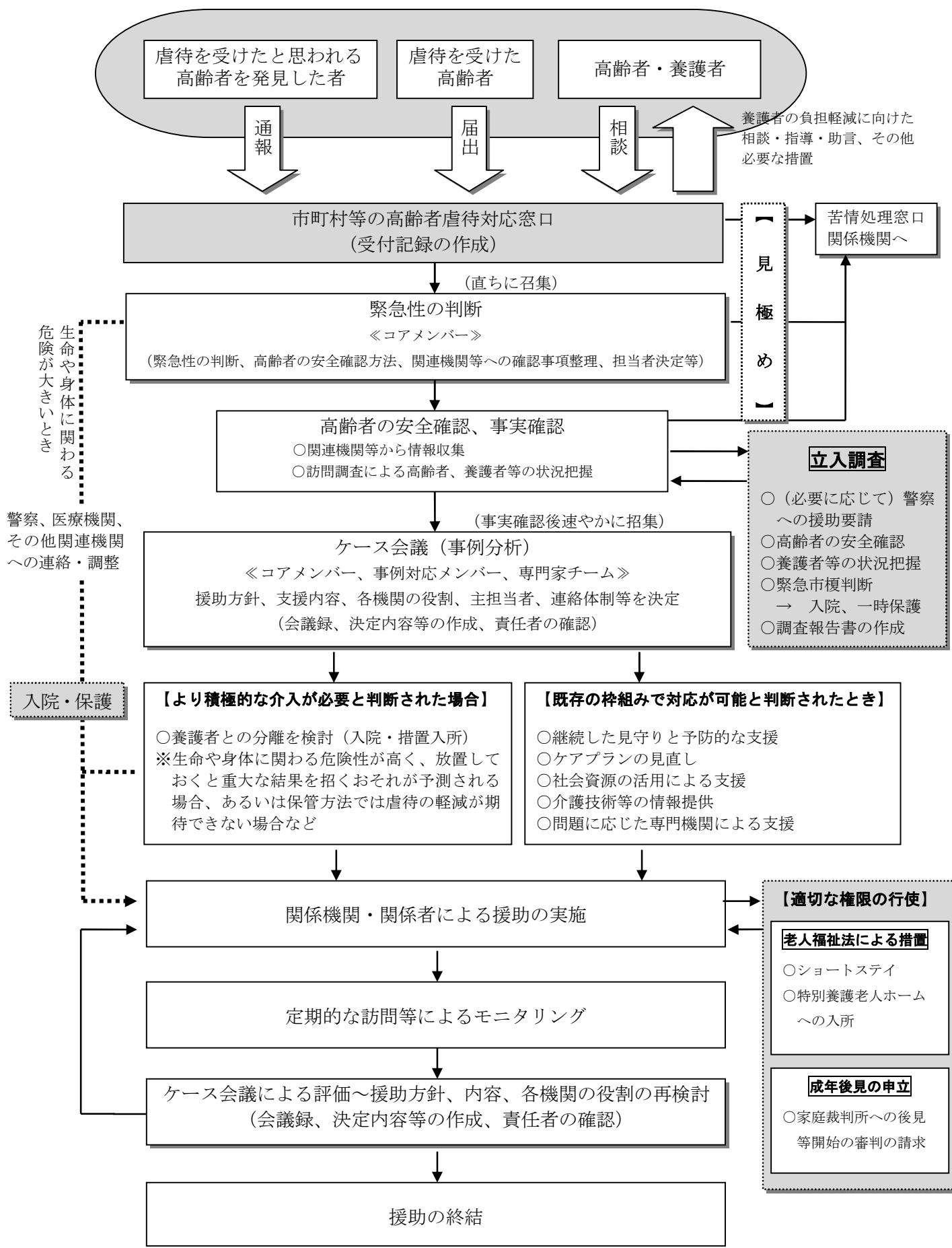
法務局及び人権擁護委員は、連携・協力して地域住民からの様々な人権に関する相談を受けています。

また、相談等から虐待が疑われる事案を察知した場合には、関係機関に通報する他、被害者からの申出を受けて、人権侵害に対する救済手続きを行います。

タ 地域住民

近所で虐待を受け、又は受けている恐れのある高齢者を発見したときは、その情報を民生委員又は相談窓口等へ通報します。また、安否確認や見守り活動を行うことなども期待されています。

養護者による高齢者虐待への対応フロー図



6 市町村等における組織体制のあり方

市町村は、5で示した「高齢者虐待対応の流れと関係機関に期待される役割」を参考にして、高齢者虐待へのより迅速かつ効果的な対応が図れるよう、各市町村の実情に応じた、組織体制や連携体制を整備する必要があります。

高齢者虐待に対応するためには、特に次の4点に着目して体制の強化を図ることが重要です。

(1) 保健師等の専門スタッフの活用

高齢者虐待に対応するためには、保健師の関わりを強化する必要があります。そのためには、高齢者虐待への対応における保健センターの役割を事務分掌に記載するなど、保健師の関わりを明確化することが重要です。

(2) やむを得ない事由による措置のための体制整備

やむを得ない事由による措置が必要なケースに対して、迅速かつ的確に事務手続きが進められるようにするため、要綱等の整備を行うとともに、関係機関・施設との協力体制を構築します。

(3) 相談窓口の明確化

高齢者本人や家族、親族等からの高齢者虐待に関する相談は、頻繁にあるものではなく、一方で、一度相談があると、それに適切に対応していくためには、相当の知識、経験、専門性が必要となります。

そこで、市町村においては、高齢者虐待の専門相談窓口を明確化し、住民に周知していくことが望まれます。高齢福祉担当課、地域包括支援センター等が相談窓口になっています(H26.8.18最終改正:地域支援事業実施要綱「権利擁護業務」)。

相談窓口を明確化することにより、虐待に関する情報が集約され、相談への対応機会も増え、経験を通して、相談機関としての専門性を高めることができるとともに相談の増加が見込まれ、虐待発見の推進にもつながります。

(4) 組織・機能の一元化等

ケアマネジメントの中核を担う地域包括支援センターまたは地域ケアセンターと社会福祉士、保健師等の専門スタッフ、「やむを得ない事由による措置」を担当する市町村職員、さらに相談窓口等が有機的に連携できるよう、市町村高齢福祉担当課を中心に、できる限り組織の一元化を図るとともに、全体を統括できるリーダーの設置等が望まれます。

虐待の情報が入ったら、市町村高齢福祉担当課を中心に、地域包括支援センターの職員や、必要に応じて保健師等の専門スタッフや、やむを得ない事由による措置の担当職員で早急に情報を共有し、初動対応の方針や役割分担を決定することが必要です。

※ 高齢者の居所と居住地が異なる場合の対応

国 P69

基本的には高齢者の居所のある市町村が対応することとし、関係する市町村へ情報提供を行いながら、連携して対応します。

7 高齢者虐待防止ネットワークの構築

国 P17~18

市町村は、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、関係機関や民間団体との連携協力体制を整備することとされています。（高齢者虐待防止法 16 条）

具体的には、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用し、高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・団体等と連携協力し、虐待のおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援を行うこととなります。

地域包括支援センターは、高齢者の虐待防止も含めた権利擁護業務が主要な業務の一つに位置づけられており、センターに配置される社会福祉士や保健師、主任介護支援専門員が連携協力しながら、住民の実態把握や情報の集約を行い、さらに関係機関につないでいくことで、いわば地域ケアの結節点としての役割を担います。

地域から支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行うことで、更なる問題の発生を防止するために、地域における様々な関係者のネットワークを構築していくことが期待されます。

(1) ネットワークの設置までの手順

ア 地域の実情の把握

地域の実情にあったネットワークをつくるためには、地域の状況や抱える課題を把握することから始まります。高齢者虐待の状況はもちろんのこと、地域の中の高齢者福祉に関する社会資源等（誰が、どこで、どのような取り組みをしているのか等）を広く収集します。また、その中での課題や問題点についても可能な限り把握します。

イ 事務局の役割

ネットワークが関わった高齢者虐待に関する情報の一元管理を行っていくこととなります。

市町村において、高齢者虐待に関する情報を管理している部署、地域包括支援センターが担うことが基本となります。

ウ ネットワークの骨格部分の検討

ネットワーク構築の目的や活動内容、運営方法、構成メンバー等について話し合います。

- ・要綱等に盛り込むことの検討
- ・個人情報の管理、守秘義務などの扱いの検討

ネットワークにおいては、個人情報を取り扱うことも多く、守秘義務を要綱等に盛り込んだり、独自に基準をつくるなどの配慮が必要となります。

※ 機能別のネットワークの構築

「高齢者虐待防止ネットワーク」の中に、地域の状況に応じた様々な規模での機能別ネットワークを構築することが必要です。

(ア)「早期発見・見守りネットワーク」

民生委員や地域住民，社会福祉協議会が中心となり，早期発見や見守りを担うネットワーク。

(イ)「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」

発見された虐待への対応についてチームで検討し，支援を行う介護保険事業者等からなるネットワーク。

(ウ)「関係専門機関介入支援ネットワーク」

介入が効果的に実行できるために，警察署や消防署等，弁護士や家庭裁判所等の法律関係者，医療機関等の関係機関や団体が支援するネットワーク。

エ 要綱の作成

要綱は，ネットワーク運営の枠組みとなるため，地域の実情にあわせ作成する必要があります。最低限必要となるのは次の項目です。

《必要事項》

- 1 目的
- 2 用語の定義
- 3 事業内容
- 4 組織（構成メンバー・調整機関等）
- 5 運営
- 6 守秘義務

オ ネットワークの立ち上げ（公示）

ネットワークの立ち上げに際しては，各機関へのお知らせや協力依頼が必要になります。また，地域住民にも，広報紙やホームページ等を活用し，周知します。

カ 活動の開始

ネットワークの活動内容や構成メンバー等が決定すると，会発足に向けての代表者会議（全体会）を開くのが一般的です。

この代表者会議では，各委員の役割を明確にするとともに，今後の活動内容や各機関が連携して対応すること等の共通認識を図ります。

また，委員は各機関等の代表者であり，会議等の結果は必ず所属する各機関に報告することなども併せて確認します。

(2) ケース会議の進め方

ケース会議は、地域包括支援センター等で受理したケースの支援方法の協議を行うため、地域包括支援センター等の判断で開催する以外に、ネットワークを構成している機関からの依頼により、開催する場合があります。いずれの場合も、事務局がケース会議の開催準備や運営等を行うとともに、記録の作成や保存等の責任を担います。

ただし、事務局とは別の機関が継続的な支援の主対応部署となる場合には、支援中の各機関との窓口・連絡調整・情報の集約は主対応機関に委ねることもできます。

(3) 地域ケア会議の開催

個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催していく中で、高齢者虐待ケースについても検討します。関係機関において、虐待防止の取り組みを推進するとともに、個別支援から地域支援へ展開し、サービス資源の開発やネットワークの連結など、基盤整備を行うことも必要です。

(参考)

市町村虐待防止ネットワークの構造と運営について

事務局（地域包括支援センター等）

【役割】・虐待ケースに関する情報の一元管理
・関係機関のコーディネート

代表者会議

【役割】

- ・虐待問題への認識向上
- ・実務者会議等が円滑に行われる環境づくり
- ・高齢者虐待防止システムの検討

【参加者】

各機関の代表者

【開催頻度】

年1~2回、緊急時

【活動内容】

- ・関係機関との連携、協力、情報交換
- ・広報、啓発
- ・講演、研修

実務者会議

【役割】

- ・個別ケースの総合的把握
- ・高齢者虐待防止対策の課題の整理

【参加者】

各機関の実務者

【開催頻度】

定期的（月1回もしくは2~3ヶ月に1回程度）

【活動内容】

- ・定例的な情報交換
- ・ケースの進行管理
- ・ネットワーク全体の年間活動方針の策定、代表者会議への報告

ケース会議

【役割】

- ・個別ケースの支援

【参加者】

関係機関の担当者

【開催頻度】

必要に応じて

【活動内容】

- ・支援方針の確立
- ・支援の経過報告及びその評価、新たな情報の共有
- ・次回会議（評価及び検討）の確認

● 効果的な運営方法 ●

- 1 基本は「高齢者の安全確保と人権擁護」
⇒迷った場合には基本に戻る。
- 2 前向きな議論
⇒済んだことを責めず、今後について検討する。
- 3 それぞれの機関の役割や限界の正しい理解
⇒できないことを責めず、できることを出し合う。
- 4 支援方針に基づく各機関の役割分担と責任の明確化
⇒すきまをつくらない。
- 5 タイムスケジュールを決め、予定どおり進んでいるかを確認
⇒うまく進んでいない場合にはすみやかに支援方針の見直しを行う。
- 6 地域資源の活用
⇒人・モノ・制度の総ざらい。

民
生
委
員

警
察
・
消
防

社
会
福
祉
協
議
会

法
務
局
・
人
権
擁
護
委
員

弁
護
士
会
又
は
弁
護
士

保
健
セ
ン
タ
ー

在
宅
介
護
支
援
セ
ン
タ
ー

介
護
支
援
専
門
員

サ
ー
ビ
ス
事
業
者

医
療
機
関

市
町
村
関
係
課