

講義2

高齢者虐待対応の支援と 基本的流れについて

(公財)東京都保健福祉財団
高齢者権利擁護支援センター

1

本講義の構成

- 高齢者虐待対応の支援
- 虐待対応の基本的流れ
- 連携と体制整備について

* 略語一覧、参考文献は、最後に掲載

高齢者虐待対応の支援

高齢者虐待対応支援計画とは

■高齢者の生命や身体、財産を守るために必要な対応についての計画を、区市町村の法的責任において実施するために作成するもの

■ケアマネジャーが、本人の依頼と契約に基づいて作成するケアプランとは異なる

■「高齢者虐待対応の基本的考え方」に基づいて作成する

■区市町村と地域包括支援センターが連携して作成する

		区 市 町 村	地 域 包 括
◎: 中心的な役割を担う			
○: 関与することを原則とする			
△: 必要に応じてバックアップする			
援助方針の決定	個別ケース会議の開催(関係機関の招集)	○	◎
	支援方針等の決定	○	◎
	支援計画の作成	△	◎

「厚生労働省マニュアル(H18)p.91」より引用

関連する条文

連携協力機関との協議による計画的支援

■支援計画は、高齢者虐待防止法 第9条第1項、第16条の具体化

第9条第1項

市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする

第16条

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、（・・・）地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

支援すべき課題と対応方法の考え方

高齢者は認知症と思われる。行動・心理症状がある？

長男はここところ、ずっと睡眠不足である。

？

☆虐待を引き起こした(す)要因で、支援が必要な状況

☆把握している事実

長男が高齢者を怒鳴っている

課題を明らかにするためにも、事実確認が重要

どちらも
支援すべき課題

？

？

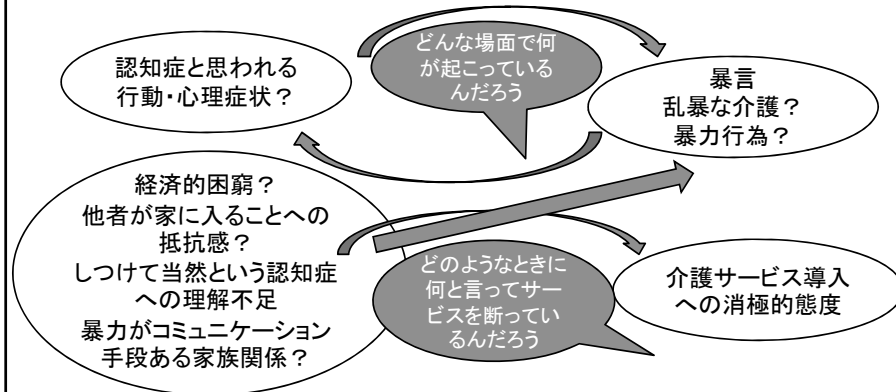
医療機関に受診していない。

長男に対して怯えた様子が見られる。

☆虐待によって生じている、対応が必要な事態

高齢者・養護者がどのような思いや強み（継続・がんばり・工夫）をもっているか

事実を把握することの重要性 ～影響しあっている虐待の背景・因子～



虐待の背景・因子は複雑に絡み合い、モビールのように互いに影響しあっている。具体的な事実の把握によって、背景・因子や当事者の思いが明らかになってくる。とりあえずの「サービス導入の提案」は、時に当事者をかえって追い詰めてしまう。

通常のケアマネジメント業務や相談支援と違うところ

本人の意思を尊重して、逃げる支援や受診支援等をする
ことがある。

。たとえ家族が反対していても。

緊急性が高い場合には、行政主導で分離することがある。

。たとえ家族が反対していても。

↓ なので

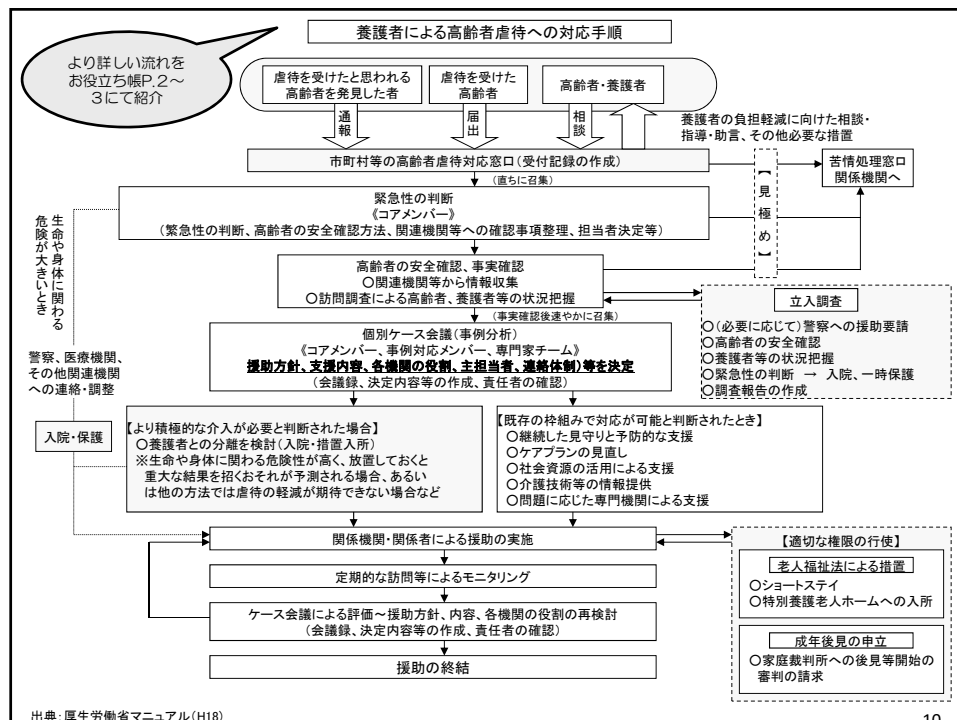
なぜそのような支援をしたのか、根拠をもって説明できるようにする
ためにも、丁寧な情報収集を迅速にする必要がある。

さらに、説明責任を果たすためにも、組織決定と記録を残していく
体制整備が重要となる。

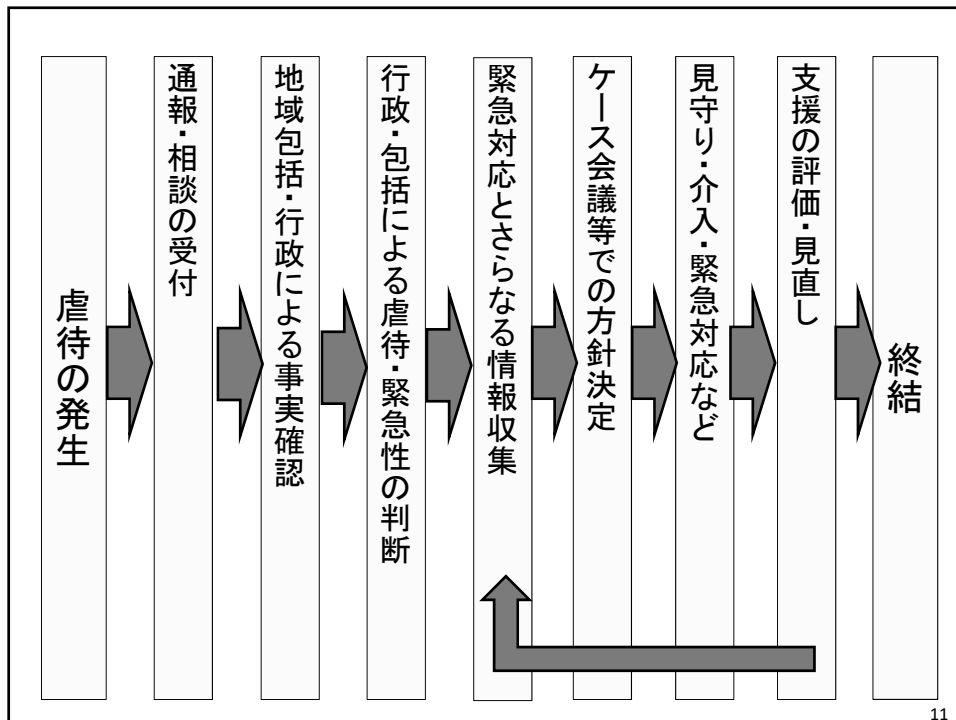
高齢者虐待対応の基本的流れ

© i-advocacynet 2018

9

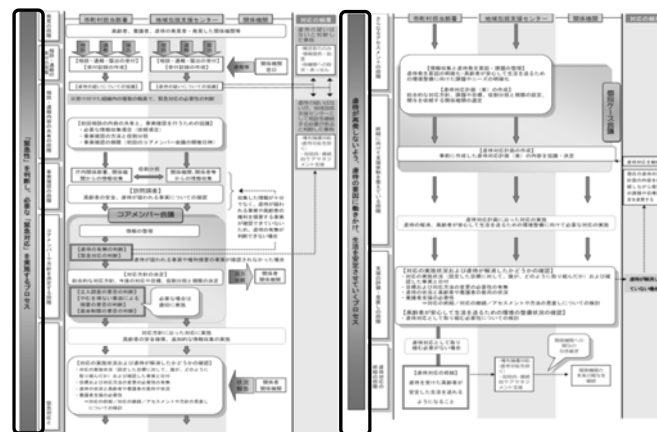


10



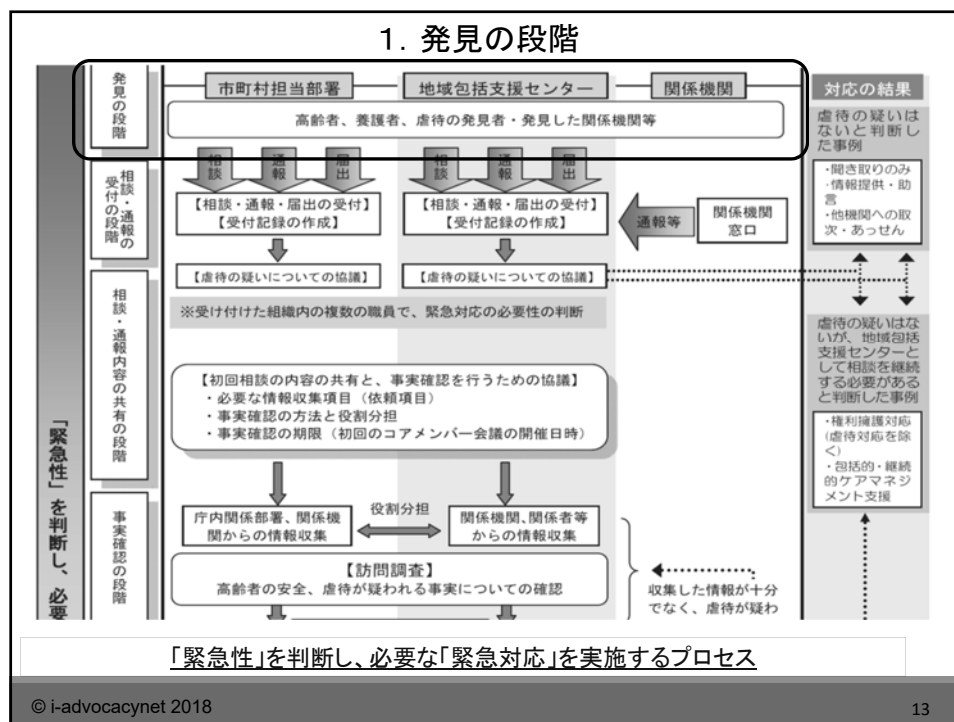
11

●養護者による高齢者虐待対応の全体フロー図 お役立ち帳P.2～3



「緊急性」を判断し、必要な「緊急対応」を実施するプロセス ⇒ 虐待が再発しないよう、虐待の要因に働きかけ、生活を安定させていくプロセス

緊急性の判断と対応を常に意識しつつ、終結に向けて必要な支援の輪を広げていくイメージ



発見の段階の事例

ケアマネジャーの村川さんは、川畑タロウさん（84歳、男性、要介護4、脳梗塞後遺症あり）を担当していましたが、タロウさんは再梗塞を起こして1年ほど前に亡くなりました。

介護をしていた妻のノブヨさんが一人暮らしになることが心配でしたが、一人息子のケンタさんが実家に帰ってきてくれることになり、村川さんはこの世帯への関わりを終えていました。

ある時、ノブヨさんのお隣に住んでいる谷山さんから「ノブヨさんが認知症になっているのではないかと心配している。病院に行ってみたらどうか？」と息子さんに話してみたが、嫌な顔をされたので何もできない」という話を聞きました。ケアマネジャーの村川さんは、谷山さんと一緒に地域包括支援センター（以降、「包括」と略）に相談に行くことにしました。

早期発見のためのポイント

平成29年度 相談通報者(全国、東京都)

	全国		東京都	
	人数	構成割合	人数	構成割合
介護支援専門員(ケアマネジャー)	9,163	28.1%	1,250	32.9%
介護保険事業所職員	2,117	6.5%	306	8.1%
医療機関従事者	1,611	4.9%	240	6.3%
近隣住民・知人	1,168	3.6%	188	4.9%
民生委員	877	2.7%	49	1.3%
被虐待者本人	2,364	7.3%	319	8.4%
家族・親族	2,971	9.1%	372	9.8%
虐待者本人	506	1.6%	78	2.1%
当該市町村行政職員	1,988	6.1%	302	7.9%
警察	7,499	23.0%	403	10.6%
その他	2,260	6.9%	286	7.5%
不明(匿名を含む)	49	0.2%	6	0.2%
合計	32,573	100.0%	3,799	100.0%

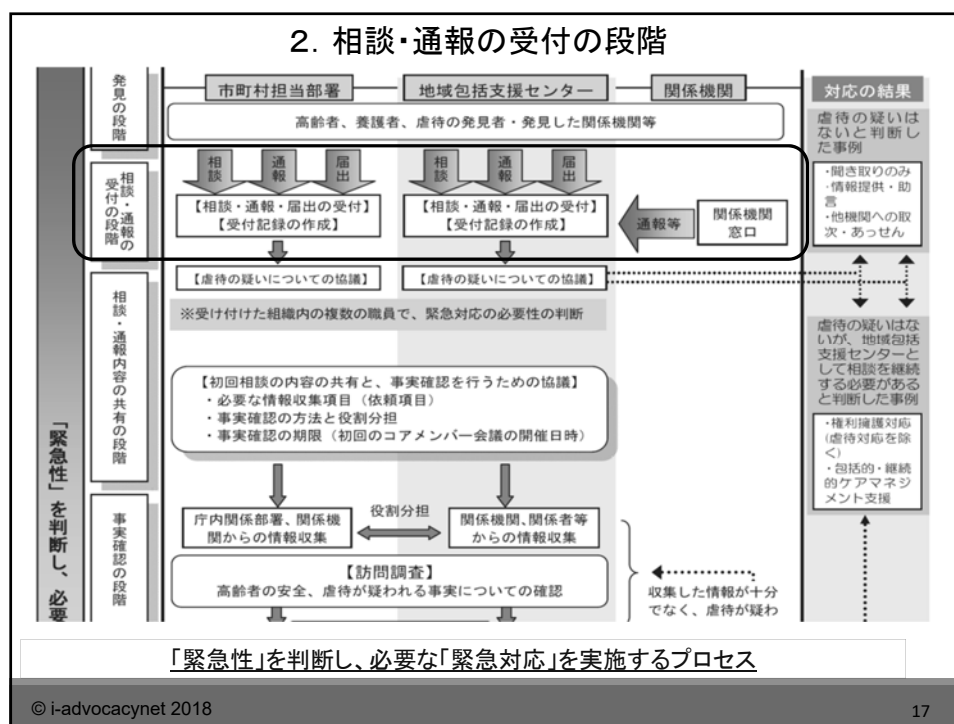
厚生労働省平成29年度調査結果,東京都平成29年度調査結果を高齢者権利擁護支援センターにて再構成

- ・ 周囲が「**発見の目**」を持てるよう、**普及啓発の研修を実施**したり、**相談をもちかけてもらえる関係づくり**をしていくことが、早期発見早期対応のポイントとなる

15

普及啓発時に伝えると良い内容

- 保健医療福祉関係者の早期発見努力義務(第5条)
 - 虐待は、あると思われなければ見えてこない
 - 通報義務 > 様々な守秘義務(第7条)
 - 高齢者虐待を受けたと「思われる」状態の高齢者の発見で通報できる
 - 証拠や根拠がなくても通報できるようになっている
 - 通報者を特定させるものを洩らさずに対応を行う(第8条)
 - 「虐待になる前に相談しよう」「不適切かもしれないから言っておこう」と考えて、地域包括支援センターに相談しよう
 - 「虐待だから通報しよう」と考えるよりも前に！
 - 「見たまま」「聞いたまま」を知らせ、記録してもらえるとありがたい
 - 虐待という言葉を書き記す必要はない
- 確かめるよりもまず、
「知らせる」ことが先！**



相談・通報の受付の段階の事例

包括職員は、「ありがとうございます。ノブヨさんのところに訪問してみます」という回答でした。

それから、村川さんや谷山さんは、今までの川畑ノブヨさんの状況や二人のノブヨさんへの関わりについて、包括職員から細かく質問を受けました。谷山さんは質問を受ける中で、「このところは毎晩のようにケンタさんの大声を聞いていること」を話しました。村川さんは、当初思っていたよりも事態が深刻でびっくりしました。

世帯の経済状況についても聞かれたので、村川さんは「ノブヨさんの夫のタロウさんは会社の重役をしていた人。十分な年金をもらっていたので、ノブヨさんには遺族年金もかなり出ているはず。株の配当金も出ていたように思う」と伝えました。

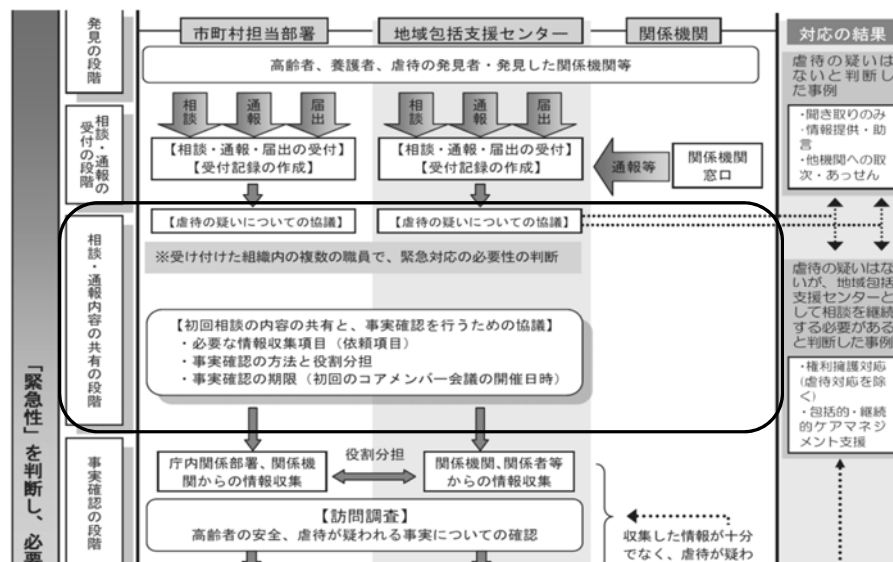
相談・通報の受付のポイント

- 通報時に証拠や根拠がそろっていなかったとしても、通報として受け付ける
- 「通報の不受理」という考え方は、法的に存在しない
 - ・ 不作為責任を問われ得る状態なので、注意が必要
- 相談者が「虐待」と言わなかったとしても、受付担当者が「虐待があるかもしれない」「不適切な状況があるかもしれない」と感じた場合には、通報として受け付ける
 - ・ 区市町村・包括全職員が通報受付担当者となる可能性があり、「発見の目」を共有しておくことが必要
- 例え、親族間の争いがあると感じたとしても、「虐待がある」と通報者が主張する場合には、高齢者虐待の通報として受け付け、丁寧に事実確認をして虐待の有無の判断を行う

© i-advocacynet 2018

19

3. 相談・通報内容の共有の段階



「緊急性」を判断し、必要な「緊急対応」を実施するプロセス

© i-advocacynet 2018

20

相談・通報内容の共有の段階の事例

包括内協議では以下が決まりました。

- 高齢者虐待の通報として受付
 - 近隣の谷山さんが毎晩大声を聞いているのであれば、高齢者虐待という状態になっているのではないか？という判断
- 「虐待している者に虐待の自覚や改善意欲が見られない」「接触や助言に応じない」という緊急性の高い状況にある可能性がある
- 「市から委託されている高齢者の実態把握調査」としてノブヨさんのところを複数で訪問する。

さらに、市の担当者に通報を受け付けたことを報告し、以下の確認を依頼しました。

- 住民基本台帳の世帯情報の確認
- 現在、介護保険サービス等の利用があるかどうかの確認
- 医療保険料や介護保険料の滞納があるかどうかの確認

市との協議の結果、以下も決定しました

- 必要な場合には緊急一時保護のショートステイを確保するので、市に連絡すること。
- 訪問した結果、行政の判断が必要となるような緊急性が高い場合には、市の担当職員が自宅に急行するので、その場合にも連絡すること

住基情報はすぐに確認され、住民票上はノブヨさん(79歳)は一人世帯となっていて長男は当市に転入してきていないということが分かりました。

相談・通報内容の共有のポイント

■担当者一人の判断による見落としを防ぐため、組織内で以下を協議する。

- ・虐待があると思われるかどうか(相談・通報内容の確認)
- ・緊急対応の必要性の判断
- ・事実確認調査をどのように行うか

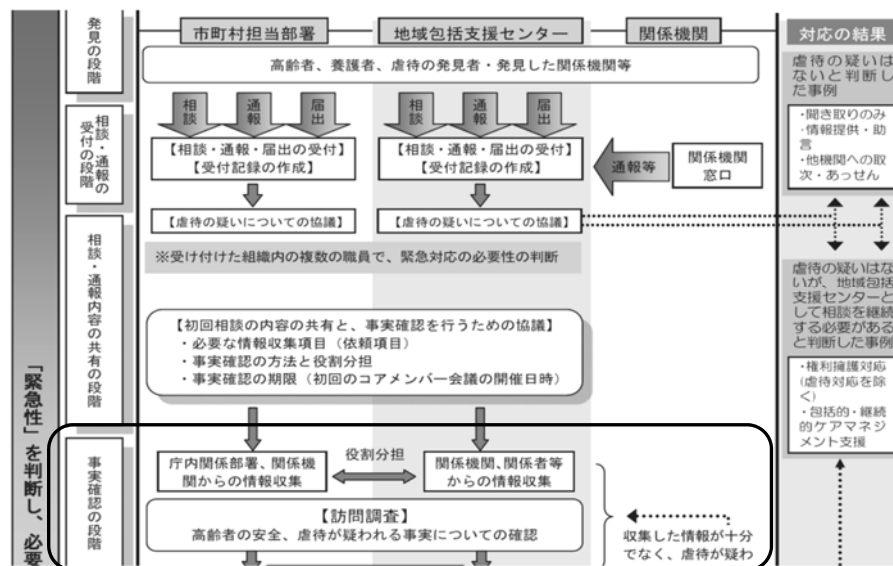
どのように協議し
報告するかの
体制構築が必要

■求められる体制

委託地域包括支援センター内での協議
↓
区市町村担当者へ報告・協議する仕組み

- ・組織内で意見が異なる場合も、区市町村へ報告する仕組みが必要
- ・地域包括支援センターで通報受付の報告をした場合に、区市町村担当者がそれを差し戻すことがないように注意

4. 事実確認の段階



「緊急性」を判断し、必要な「緊急対応」を実施するプロセス

事実確認の段階の事例

包括職員2名がノブヨさんの家を訪問してみると、息子のケンタさんは疲れた様子で「何しに来たんですか？」と言いました。「市の実態把握調査でご近所を訪問しています。ノブヨさんにお会いして、お話をうかがわせてください」と何度か説明し、ようやくノブヨさんに会わせてもらうことができました。

ノブヨさんは以下の状態でした。

- ・ 話しかけてもあまりしっかりと話をすることができない
- ・ 唇が渇き皮膚もカサカサの状態で顔色が悪く、尿臭もしている状態
- ・ 両腕に、強くつかまれた時にできるような青黒い痣や既に色が薄くなった痣ができています。
- ・ 「手、痛そうですね。病院に一緒に行って、先生に診てもらいませんか？」と話しかけると困ったように、ケンタさんの顔を見る

ケンタさんに「ノブヨさんは脱水もありそうだし、物忘れ外来でも診てもらった方がいいと思います。ケンタさんも休めるし、こちらで入院か一時入所の手配をしたいと思いますが、いかがですか？」と包括職員が提案すると、ケンタさんは黙っています。

「おひとりで今の状態のお母さんを見ているのは大変なことです。一休みしませんか？」と語りかけると、ケンタさんはやっとうなずき「母は夜中になると騒ぎ、出ていこうとするのでろくに寝ていない。母を怒鳴るのを抑えることができず、自分でも嫌になっていた。自分も風邪気味で、今は何も考えられない。今晚はとにかく母をお願いしたいです。」と言いました。

包括職員は「ケンタさんも顔色が悪いので、心配です。またご様子を見に来させてください。今日はとにかくゆっくり休んでくださいね」と伝えました。

関連する条文

「事実の確認のための措置」

高齢者虐待防止法 第9条第1項

市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

事実確認

© i-advocacynet 2018

27

事実確認の意味と内容

- 事実確認とは
 - － 高齢者虐待に関する「客観的事実」の確認を行う行為のことで、通報があれば必ず区市町村の責任で、行わなければならないもの
 - － ケアマネジャーや民生委員に委託することはできない
- ※「事実確認する」＝「虐待の事実が確認できたこと」や「証拠がみつかること」ではない

高齢者本人と養護者の意思・意向確認が重要！
ただし、高齢者本人の安全確認が優先！

- 事実確認の内容
 - － 高齢者との面接・聴取 * 本人への直接確認が原則
 - － 養護者との面接・聴取
 - － 関係機関からの情報収集（これだけが「事実確認」ではない）

28

関連する条文 個人情報保護法の例外規定

個人情報保護法における利用目的による制限（第16条）・適正な取得（第17条）・第三者提供の制限（第23条）の例外規定と、高齢者虐待における解釈例

出典)厚生労働省労働局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」2018.3.p41-43
東京都福祉保健局「高齢者虐待防止に向けた体制構築のために-東京都高齢者虐待対応マニュアル」2000.3.p61
あい権利擁護支援ネットワークを元に高齢者権利擁護支援センターにて一部改変

1.法令に基づく場合

→高齢者虐待の通報(第7条.21条)・事実確認(第9条第1項)
立入調査(第11条)において必要な調査又は質問を行う場合

2.人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である時

→虐待により本人の生命等を保護するため対応が必要であるが、本人が意識不明又は認知症により同意の確認が困難な場合等

3. 略

4.国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者*₁が法令の定める事務*₂を遂行することに協力する必要がある*₃場合であって、本人の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

→高齢者虐待防止法に基づき、区市町村と地域包括支援センター、および各関係機関がネットワークを組んで対応する場合

*₁地域包括支援センター等 *₂第9条第1項 *₃第5条第2項保健医療福祉関係者の協力義務

個人情報保護法の例外規定を使うため、介護保険のケアマネジャーよりも、虐待対応従事者が集められる情報量が多い

29

養護者による高齢者虐待 事実確認の実施状況(全国と東京都)

	全国		東京都	
	件数	割合	件数	割合
事実確認調査を行った事例	30,013	95.8%	3,691	98.2%
立入調査以外の方法により調査を行った事例	29,876	(95.3%)	3,681	(97.9%)
訪問調査を行った事例	20,202	[64.5%]	2,977	[79.2%]
関係者からの情報収集のみで調査を行った事例	9,674	[30.9%]	704	[18.7%]
立入調査により調査を行った事例	137	(0.4%)	10	(0.3%)
警察が同行した事例	101	[0.3%]	8	[0.2%]
警察に援助申請したが同行はなかった事例	0	[0.0%]	0	[0.0%]
市町村が単独で実施した事例	36	[0.1%]	2	[0.1%]
事実確認調査を行わなかった事例	1,321	4.2%	68	1.8%
相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例	1,021	(3.3%)	20	(0.5%)
相談・通報を受理し、後日、事実確認調査を予定している又は事実確認調査の要否を検討中の事例	300	(1.0%)	48	(1.3%)
合計	31,334	100.0%	3,759	100.0%

厚生労働省平成29年度調査結果,東京都平成29年度調査結果を高齢者権利擁護支援センターにて再構成

平成29年度厚生労働省調査結果では、相談・通報の受付から事実確認開始までの中央値は0日で、即日に事実確認を実施していることが分かっている

30

可能性、リスクをとらえた事実確認の思考プロセス

現時点で把握している情報	気になること	何が起きていると予測されるか？			訪問(面接)時に行う必要のあること	
		何が起きていて(気になることはなぜ起きたか)	その結果、どのような状態になっているか(本人・介護者の心身の状態等)	その状態が続いた時にどうなるか(リスク)	何を確認するか	その場で対応する可能性のあることは？
(考え方)					どう裏付けをとるか？ 具体的に何を把握するか？ 対応のために確認しておくことは？	リスク回避の為に何をするか？
あざだらけの高齢者をみかけた(近隣からの通報)	あざだらけ	暴力による可能性 乱暴な介護による可能性 転倒による可能性 視力の低下・悪化 ADLの低下 薬による可能性	あざによる痛み・腫れ あざ以外の被害の可能性 おびえの可能性 悲鳴の可能性 おびえの可能性 介護方法がわからなくて介護者が困っている可能性 関係機関も困っている可能性 視力の低下・悪化やADLの低下から他の困りごとを抱えている可能性 困りごとに対応できない要因(サービス利用できない経済状況等)を抱えている可能性 あざができてしまうことを介護者が気にしている可能性	硬膜下血腫等の重大な怪我 本人の自死 介護者が介護を止めてしまう可能性 関係機関の指導への反発(契約解除) 追い詰められた介護者による虐待行為の発生	本人の受傷部位の確認 心身の状況確認、おびえの確認 なぜ、あざができていたのかを本人や介護者に尋ねる 悲鳴等を聞いたことがある人がいるかの確認 警察が出動したことがあるかの確認 関係している機関があるか、関係機関の今までのサポートを確認する 転倒のしやすさを確認する どこで、何にぶついているのか？ どのような薬がいつ、どこから処方されていたのかを確認する 受診やSS利用についての本人の意向 経済状況(使える現金、保険証の確認)	緊急受診の支援 「家を出たい、保護してほしい」という本人からの訴えへの対応(緊急一時SS利用) 「殺してしまうかもしれない」等の介護者からの訴えに対する対応 転倒リスクや受傷リスクを減らすための環境整備

P.36 最終項に拡大版あり

(公財)東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

31

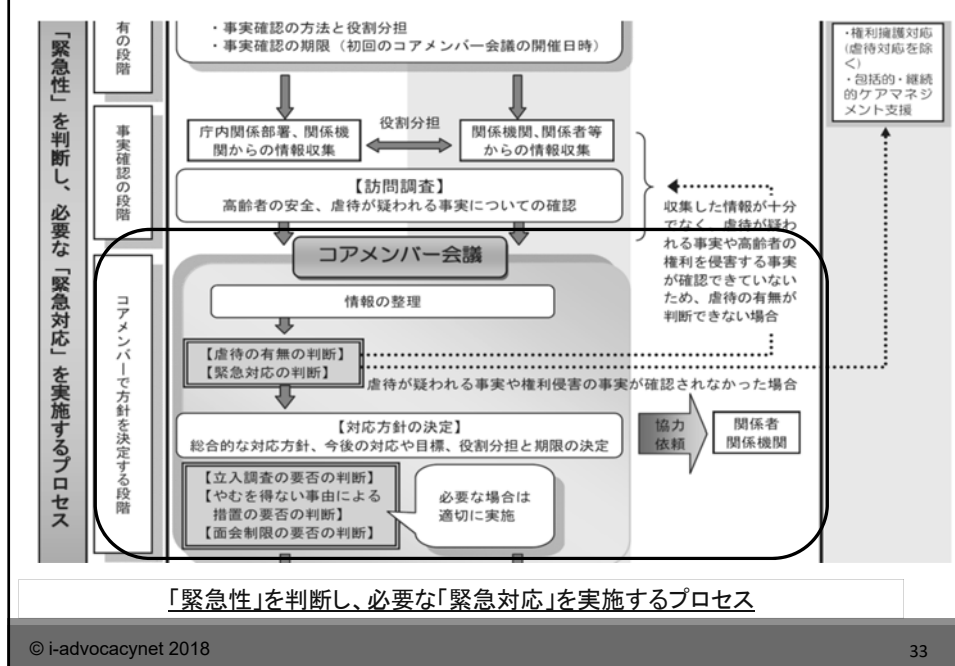
可能性、リスクをとらえた事実確認の思考プロセス

現時点で把握している情報	気になること	何が起きていると予測されるか？			訪問(面接)時に行う必要のあること	
		何が起きていて(気になることはなぜ起きたか)	その結果、どのような状態になっているか(本人・介護者の心身の状態等)	その状態が続いた時にどうなるか(リスク)	何を確認するか	その場で対応する可能性のあることは？
(考え方)					家族が反対していても、本人のサービス利用の意思表示や家を出ることの意思表示がしっかりと、ぶれずにある場合には、「本人の意向を尊重した支援」を行う ①本人の意思・意向 ②本人の判断能力 ※緊急性を判断するためには、医療情報が重要となる ※緊急対応を行う上で、経済情報が重要となる	リスク回避のために、その場で行わなければならない可能性のあることを見立てておく必要がある ①その後の介入拒否が起る可能性 ②費用をどうするかという問題
あざだらけの高齢者をみかけた(近隣からの通報)	あざだらけ	具体的事実の確認をしていくことも、虐待対応の場合には、重要となる ①今後の悪化リスク予測の為 ②虐待の事実がある場合、家族の拒否があったとしても、行政が介入して支援を行う根拠となる	地域包括支援センターが行っている通常の支援でも、本人や介護者の心身の状態把握は行っている 緊急対応の必要性を見極めるには、より具体的な把握が必要とされる。	硬膜下血腫等の重大な怪我 本人の自死 介護者が介護を止めてしまう可能性 関係機関の指導への反発(契約解除) 追い詰められた介護者による虐待行為の発生		

(公財)東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

32

5. コアメンバーで方針を決定する段階



コアメンバーで方針を決定する段階の事例

包括職員は外に出てすぐに市の担当職員に連絡し、受診支援と一時分離(検査入院か緊急一時保護)についてノブヨさんからもケンタさんからも同意が得られたことを伝えました。

そして、かけつけた市の担当職員とともに、ノブヨさんのかかりつけ医(認知症サポート医と連携)への受診支援を行いました。ノブヨさんは、病院で医師から聞かれて初めて「叩かれることもある」と話しました。

それから役所でコアメンバー会議を行い、以下の判断をしました。

- ・ 身体的虐待あり(痣の目視、「叩かれることもある」という発言)
- ・ 心理的虐待あり(長男が怒鳴ることを認めている、近隣も聞いている)
- ・ 介護・世話の放棄・放任の疑い(尿臭があったが、今日だけかも)

コアメンバー会議では、今後の方針として以下も決定しました。

＜ノブヨさんについて＞

検査入院後、入院の継続もしくは施設へ緊急一時保護をする

＜今後の情報収集について＞

- ・ 本人の認知症の行動・心理症状や必要な介護の状況
- ・ 本人の意思・意向の確認
- ・ 養護者の支援の必要性についての集中的情報収集
- ・ 長男を含めた世帯の経済状況の確認

特に、長男の様子が気になるため、明日も引き続き訪問することを決め、それぞれに役割分担を行いました。

コアメンバー会議で決定する内容

■高齢者虐待の有無の判断

- 「疑いあり」「不明」をそのままにせず、事実確認を継続する

■緊急性の判断

- 権限行使の必要性や、今すぐに対応しなければならないことは何か？

■今後の対応方針の決定

- 今の時点でのアセスメントを要約し、方針を決定する
- 初動期には、情報が不足しているため、さらに集めるべき情報を決定すること多い

コアメンバー会議のポイント

コアメンバー	高齢者虐待防止事務を担当する市町村職員及び担当部局管理職。事務を委託した場合は、委託先の担当職員を含む。 事例対応にあたって緊急の判断が求められることがあるため、市町村担当部局管理職は必須。
--------	--

「厚生労働省マニュアル(H18)p.57」より引用

事例の内容に応じて、庁内関係部署の職員（生活保護ケースワーカー、保健センター保健師等）や、専門的に助言をすることができる者（医師や弁護士等）の出席を要請することがある。

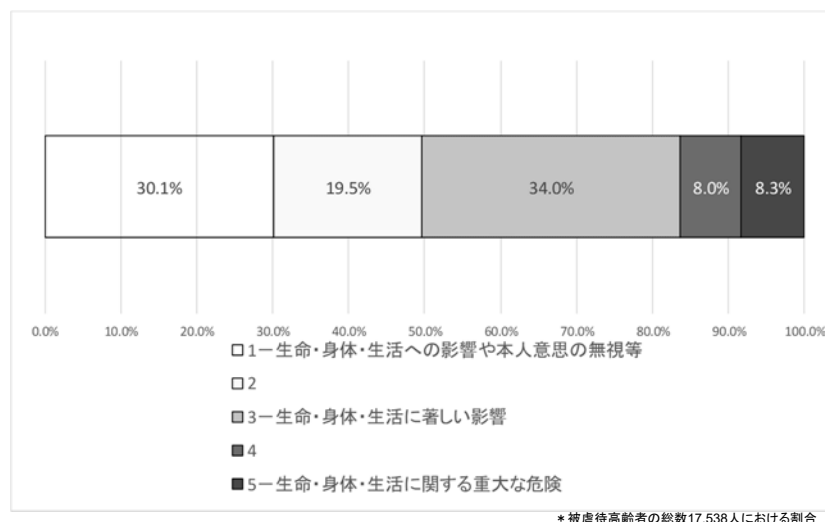
平成28年度厚生労働省調査結果では、相談・通報受付から虐待確認までの期間の中央値は1日（翌日）。多くの事例で、通報受付後、翌日には虐待の有無の判断が行われていると考えられる。

社会福祉士会の手引きでは、相談・通報受付後、48時間以内の事実確認とコアメンバー会議開催を推奨。

© i-advocacynet 2018

37

平成29年度厚労省調査結果における虐待の深刻度



平成29年度厚生労働省調査結果の概要より引用

38

平成29年度 養護者による高齢者虐待対応の状況(全国、東京都)

		全国		東京都	
		人数	構成割合	人数	構成割合
被虐待高齢者の保護として虐待者から分離を行った事例		6,590	27.8%	931	24.3%
内訳	契約によるサービス利用	2,316	35.1%	363	39.0%
構成割合は「分離を行った事例」を100%とした場合	老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置	918	13.9%	77	8.3%
	緊急一時保護	652	9.9%	107	11.5%
	医療機関への一時入院	996	15.1%	169	18.2%
	上記以外のすまい・施設等の利用	916	13.9%	99	10.6%
	虐待者を高齢者から分離	469	7.1%	77	8.3%
その他		323	4.9%	39	4.1%
被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例		11,821	49.9%	2,004	52.3%
内訳	養護者に対する助言・指導	6,225	52.7%	1,087	55.2%
構成割合は「分離していない事例」を100%とした場合 (複数回答)	既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し	3,113	26.3%	613	30.6%
	被虐待高齢者が新たに介護保険サービスを利用	901	7.6%	202	10.1%
	被虐待高齢者が介護保険サービス以外のサービスを利用	519	4.4%	107	5.3%
	養護者自身が介護者負担軽減のための事業に参加	310	2.6%	60	3.0%
	見守り(経過観察)		項目なし	445	22.2%
その他		1,736	14.7%	247	12.3%
現在対応について検討・調整中の事例		701	3.0%	85	2.2%
虐待判断時点で既に分離状態の事例		2,865	12.1%	438	11.4%
その他		1,690	7.1%	374	9.8%
合計		23,667	100.0%	3,832	100.0%

厚生労働省平成29年度調査結果,東京都平成29年度調査結果を高齢者権利擁護支援センターにて再構成

39

分離の方法

■本人の明確な意思表示に基づく分離

○ 本人契約

※虐待の事実の有無とは関係なく、判断能力に低下がない本人からの依頼に基づいて対応することが可能

■虐待の事実や緊急性の判断に基づく行政主導での分離

□ 保護

○ 老人福祉法に基づく措置

✓ 特別養護老人ホームへのやむを得ない事由による措置

✓ 養護老人ホームへの措置

✓ 養護受託者への委託(医療機関、老健、有料老人ホーム)

○ 各区市町村ごとに整備している「緊急一時保護」

✓ 区市町村によっては、虐待の場合には応能負担の支払いにしているところもあり

○ 女性相談利用によるシェルター利用(介護が必要のない女性のみ)

□ その他

○ 他親族、知人、友人宅への避難、他親族の契約による施設入所、養護者の分離

(「お役立ち帳」p.90～92参照)

分離をする際の注意事項

■分離を最終手段と考える

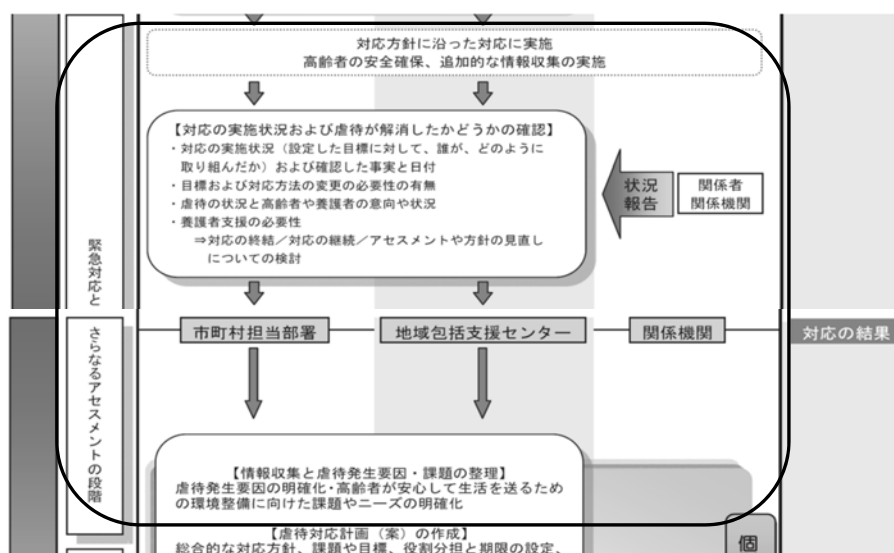
- 。「一時分離」により支援体制を整えて在宅生活を再開する方法もあり

■契約による施設等の利用の際には、入所契約者に課せられる役割や支払いについて考えた上で行う

- 。必要に応じて、成年後見制度の活用も考える

具体的な注意事項は、
非公開資料『高齢者虐待対応に係る「分離・保護、面会制限及び在宅生活再開のプロセスにおける検討事項」』参照

6. 緊急対応とさらなるアセスメントの段階



必要な「緊急対応」を実施するプロセス ⇒ 虐待が再発しないよう、虐待の要因に働きかけ、生活を安定させていくプロセスへ

緊急対応とさらなるアセスメントの段階の事例

<ノブヨさんの様子>

検査入院先でノブヨさんと話をしたところ、以下が確認できました。

- ・ 昨日よりも落ち着いており、簡単な話をすることはできた
- ・ 「家に帰りたいですか？」⇒「今はいい」という返事
- ・ 長男と一緒に暮らしていることは理解しているようで「うちの息子はどうしてですか？」と長男を心配する様子も見られた

病棟職員からも情報収集したところ、以下の話がありました。

- ・ 夜間、「小さい子が部屋の中にいる」と幻視が出現、「うちに帰る」と言って外に出ようとした。

主治医へ、上記ノブヨさんの様子を報告したところ、以下の話がありました。

- ・ レビー小体型認知症ではないか？
- ・ 行動・心理症状について、ある時とない時の波が大きいのではないかとと思われる。認知症疾患医療センターへの紹介状を書く。

<長男ケンタさんの様子>

自宅を訪問したところ、長男は発熱していました。受診同行したところ、肺炎で入院となり、後日、聞き取りを行うことにしました。

その後、回復した長男からは、以下が把握できました。

- ・ 自分は58歳。隣のUR賃貸住宅を借りている。
- ・ 父が倒れた頃に会社から早期退職を迫られた。職を失い困っている時に母が実家に帰ってくるように言ってくれた。
- ・ 父の遺産もあてにして帰ってきたが、母に認知症と思われる状態が出てしまって、うまく相続手続きができていないまま。
- ・ この土地、家売って、一緒にUR賃貸住宅に住むことを、母と検討していたので、そのままにできた。
- ・ 母の年金+父の遺族年金、自分の退職金で、二人で生活している。自分のURの賃貸料もあるため、経済的に不安。
- ・ 半年ほど前に母の物忘れが気になり病院に行こうと言ったが悲しそうな顔をされたので、諦めた。3か月ほど前から、母が夜中に外に出ていこうとするので、本当に困っていた。

背景・要因をつかむ

高齢者は認知症と思われる。行動・心理症状で夜中起きている

長男はこここのところ、ずっと睡眠不足である。

?

☆虐待を引き起こした(す)要因で、支援が必要な状況

☆把握している事実

長男が高齢者を怒鳴っている
高齢者に手をあげている

②背景・要因を明らかにするためにも、事実確認の継続や丁寧な聞き取りが必要

①必要な緊急対応をしながら、虐待を引き起こしている背景や要因を把握する

腕が痣だらけになっている。

脱水状態にあると思われる。

医療機関に受診していない。

長男に対して怯えがみられる。

☆虐待によって生じている、対応が必要な事態

思い、強み、パターンをつかむ

■高齢者本人や養護者が、どのような思いと意向を持って生活をしているか？

✓どのように変わってきたか？

✓どのように揺らいでいるか？

■強み(続けられていること、表現できていること)は何か？

✓これらをさらに強めることで、今の状態を良くすることはできないか？

■今までも、世帯として様々な問題を解決してきている(解決しようとしてきた)はず

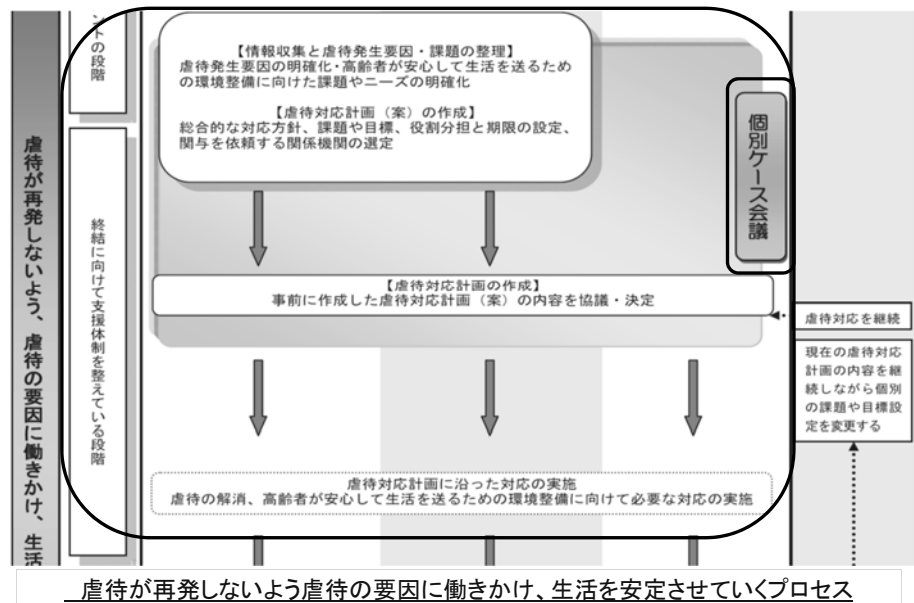
✓どのような解決をしてきたか？

✓うまくいかないパターンは？

✓うまくいったパターンは？

当事者、関係機関からの丁寧な聞き取りと、情報の統合・分析によって、これらをつかむことができる。

7. 終結に向けて支援体制を整えている段階



終結に向けて支援体制を整えている段階

本人は認知症疾患医療センターに3か月入院し、行動・心理症状についても対応が行われました。介護認定は要介護2でした。病院のPSWも含めてケース会議を行い、以下の対応を行いました。

<ノブヨさんについて>

小規模多機能型居宅介護の利用を提案する。

<長男ケンタさんについて>

長男に「UR賃貸住宅に戻るか、実家に帰ってくるか、どちらかに決めてはどうか？」と提案する。

本人は小規模多機能の利用をすることとなり、長男はUR賃貸住宅を解約、住民票を実家へ移しました。

個別ケース会議(虐待対応ケース会議)

「個別ケース会議は、個別の虐待事例に対する援助方針、援助内容、各機関の役割、主担当者、連絡体制等について協議を行う場合であり、高齢者虐待の対応の中で中核をなすもの」(厚生労働省マニュアル(H18)p.57)

個別事例によって、また、その時期によって、参加メンバーが適宜構成される

関係機関も参加する個別ケース会議によって、アセスメントを深めて支援計画を作成し、終結に向けて支援体制を整えていく

個別ケース会議の参加メンバー

コアメンバー	高齢者虐待防止事務を担当する市町村職員及び担当部局管理職。事務を委託した場合は、委託先の担当職員を含む。 事例対応にあたって緊急の判断が求められることがあるため、 <u>市町村担当部局管理職は必須</u> 。
事例対応メンバー	虐待の事例に応じて、必要な支援が提供できる各機関等の実務担当者を召集する。 メンバーは事例によって代わるが、「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」を構成する各機関を中心に、「早期発見・見守りネットワーク」構成機関等の参加も検討する。
専門家チーム	虐待の事例に応じて、専門的な対応が必要な場合には「関係専門機関介入支援ネットワーク」を構成する機関の実務担当者を招集し、専門的な対応を図る。

「厚生労働省マニュアル(H18)p.57」より引用

個別ケース会議と区別が必要な会議の違い

高齢者虐待対応についてのケース会議を地域ケア会議として行うことは、望ましくない

項 目	地域ケア会議	サービス担当者会議	高齢者虐待対応の 個別ケース会議
開催主体	地域包括支援センターまたは区市町村	介護支援専門員(本人との契約が前提)	区市町村
目 的	ア)個別ケースの支援内容の検討を通じた (i)地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援 (ii)高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築 (iii)個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握 イ)地域づくり、資源開発並びに政策形成など、地域の実情に応じて必要と認められる事項	①利用者の状況等の情報共有 ②サービス内容の検討及び調整等	高齢者虐待の解消と高齢者の権利擁護、そのための養護者支援
根 拠	①「地域支援事業の実施について」 (厚生労働省老健局通知) ②地域包括支援センターの「設置運営について」 (厚生労働省老健局振興課長ほか連名通知) ③介護保険法第115条の48	「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準」第13条第9号	高齢者虐待防止法第9条第1項
参加者	行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織、本人・家族等	居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、主治医、インフォーマルサービスの提供者、本人・家族等	事例に直接関係している者、関係する可能性がある者、助言する者
内 容	・サービス担当者会議で解決困難な課題等を多職種で検討 ・地域課題の検討 『地域ケア会議運営マニュアル』p44-47参照	①サービス利用者の状況等に関する情報の担当者との共有 ②当該居宅サービス計画原案の内容に関する専門的見地からの意見聴取	高齢者虐待事例(疑いも含む)の検討

※(一財)長寿社会開発センター『地域ケア会議運営マニュアル』(2013)p.27-29及び『地域ケア会議運営ハンドブック』(2016)(p.30)を参考に(公財)東京都福祉保健財団高齢者権利擁護支援センター作成

© i-advocacynet 2018

51

虐待に関する情報提供と秘密保持

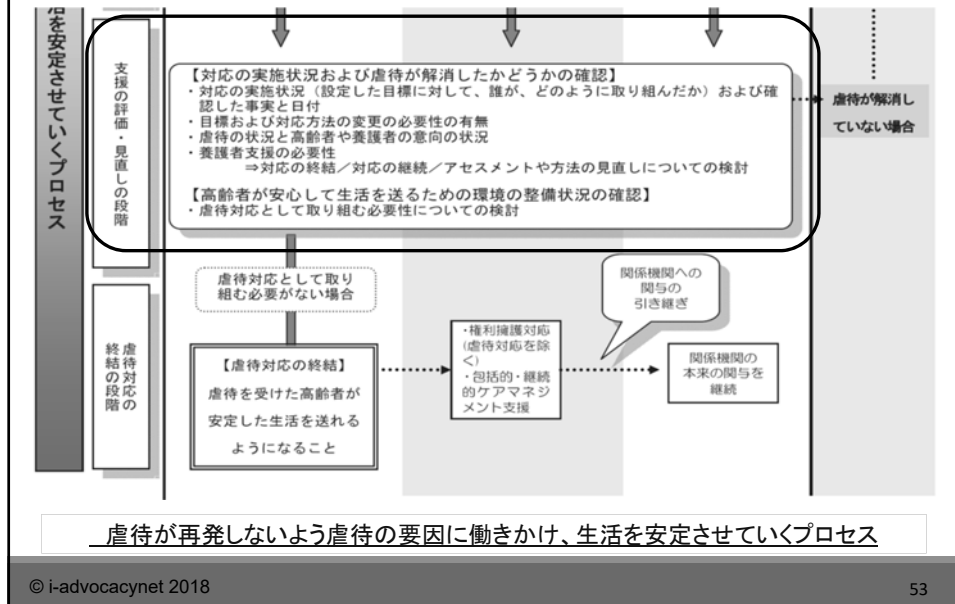
■保健医療福祉関係者には、市町村、地域包括支援センターによる「事実確認」(高齢者虐待防止法第9条第1項)に協力する必要がある(同法第5条2項には保健医療福祉関係者への協力義務規定あり) 場合には、個人情報保護法の例外規定に該当

■虐待に関して知り得たことは漏らしてはならず(同法17条2項)、漏らした場合には罰則(同法29条)が適用されると解釈されている

© i-advocacynet 2018

52

8. 支援の評価・見直しの段階



支援の評価・見直しの段階

退院後、支援について評価するため、ケアマネジャーや成年後見制度推進機関を招集したケース会議を行いました。

その結果、ノブヨさんの状態は安定していること、介護状況が改善していることは確認されましたが、相続手続きは手付かずのまま、長男の経済的不安は解消されていませんでした。

この不安感が虐待の要因の一つであると判断していたため、ノブヨさんと長男に、ノブヨさんの成年後見制度活用について提案することにしました。

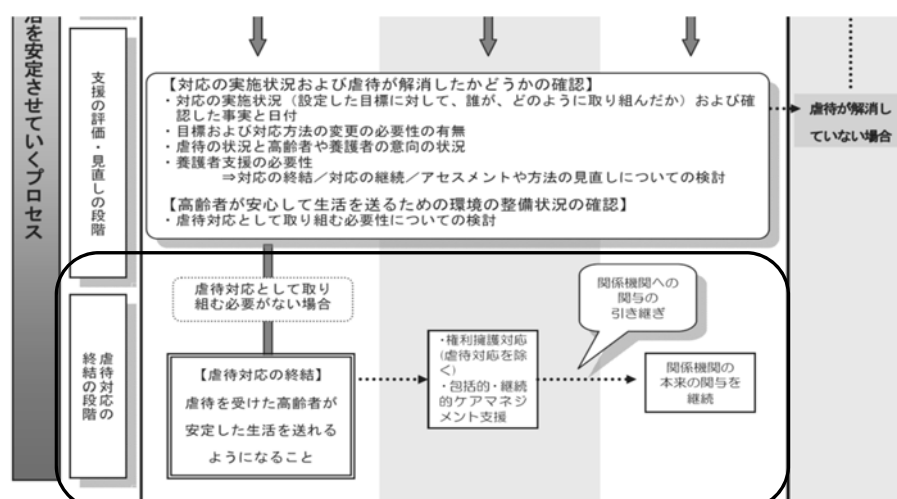
成年後見制度推進機関の支援もあり、長男がノブヨさんの成年後見の申立てを行って専門職との複数後見人となりました。

専門職後見人が、ノブヨさんの亡夫の遺産の相続手続きを行いノブヨさん、長男とも、相続が無事に完了しました。

支援の評価・見直しのポイント

- 計画した支援が実施されたか、目的を達成しているかについて、モニタリング・評価を行い、支援を見直していく。
- 支援計画を担当したメンバーで、次の会議の最初に、評価と見直しを行うことが多い。
- 最初の個別ケース会議の際に、次のケース会議の日程（時期）を決定しておく、計画的に評価・見直しを行うことができる。

9. 虐待対応の終結の段階



虐待が再発しないよう虐待の要因に働きかけ、生活を安定させていくプロセス

虐待対応の終結の段階

ケース会議で評価を行ったところ、ノブヨさん、長男のそれぞれの経済状態が安定したこと、本人の生活状態や介護状況が安定していること、長男への怯えも見られなくなったことが確認されました。

最終的に、市と包括職員とのコアメンバー会議で、高齢者虐待対応を終結するという判断を行いました。

長男、専門職後見人とも、小規模多機能居宅介護のケアマネジャーと良好な関係にあり、サービスも安定して入っていることから、包括的継続的ケアマネジメント支援への移行も行わず、関係を終了することとしました。

終結の判断のポイント

- 虐待対応が終結したのちも、必要に応じて、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務や権利擁護業務を行う。
- この場合も、最終的にはこれらの業務の終結を目指す。

虐待対応の終結は、「虐待が解消されたこと及び高齢者が安心して生活を送るために必要な環境が整ったことを確認し」、判断する。

(厚生労働省マニュアルH30, p71)

家族関係の再構築

未成年の子どもにとっての家族(成長に必要な人)と、高齢者にとっての家族(成人同士の関係)は、意味合いが違う。

- 高齢者が家族と暮らしたいと思っているかどうか、から出発する支援をしなければならない。一緒に暮らすのが良いことかどうかは、本人が決めること。
- さらに、本人の意向だけで一緒に暮らせるわけではなく、家族の意向や事情もある。
- それぞれが一緒に暮らしたいと思っても、一緒に暮らすと虐待が生じてしまうというパターンから抜け出せないこともある。
- 家族関係の再構築は、同居でなければならないというものではない。必ず目指されなければならない目標でもない。

連携と体制整備について

保健所・保健センター 精神保健福祉センター等との連携

- 保健所・保健センターによる高齢者本人・養護者の受診支援
- 精神保健福祉センター
 - 「アウトリーチ支援事業」への相談（原則、保健所から相談依頼）
 - 当事者の依頼がなくとも、出張によって「診立て」と対応へのアドバイスをしてもらえる
- 認知症医療疾患センターや認知症初期集中支援事業窓口活用による医療機関へのつなぎ
- 自殺予防の関わり
 - 保健所・保健センターに自殺対策基本法所管の自殺予防担当部署がおかれていることも多く、連携が求められる

61

警察との連携

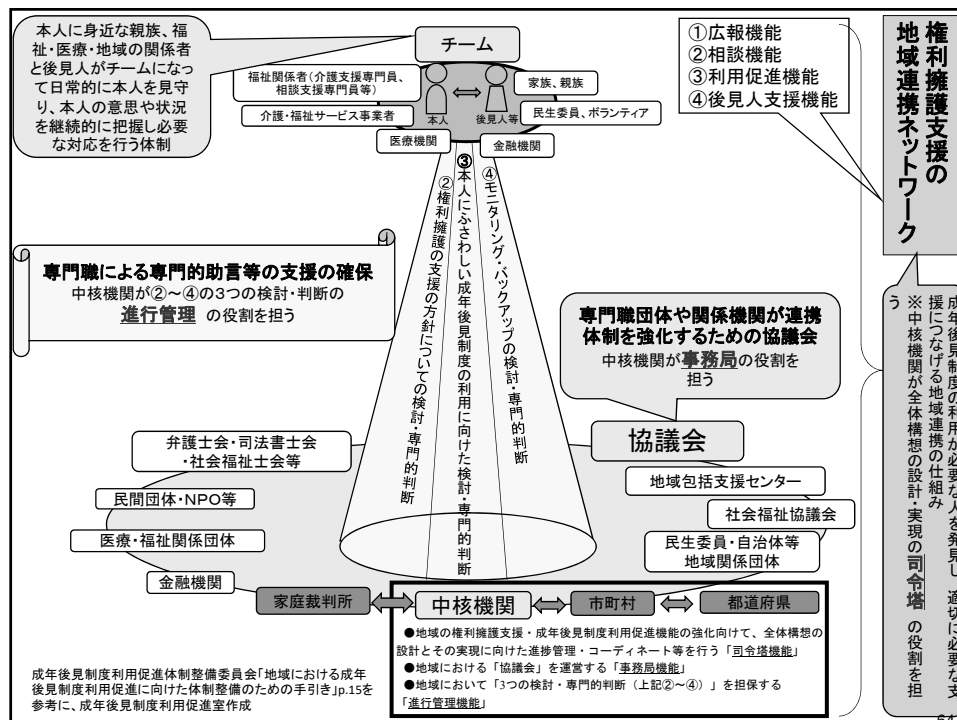
- 虐待の中には、犯罪に該当するものもある。
 - ✓「犯罪か虐待か」ではなく、「犯罪でもあり、虐待でもある」と考える。（養護者支援が必要だから犯罪に該当しない、というわけではない）
 - ✓警察による犯罪捜査が始まったから、虐待対応しなくてよいわけでもない
- 警察と区市町村・地域包括の役割の違いを意識し、どのように連携するか、日頃からルール化しておく。
- 「高齢者虐待事案通報票」による通報（警察⇒区市町村）※「1日目参考資料p.9③」参照
- 立入調査時の「高齢者虐待事案にかかる援助依頼書」（区市町村⇒警察の生活安全課）
※「お役立ち帳p.83」参照
- 「人身安全関連事案」としての予防的・積極的対応

成年後見制度推進機関との連携

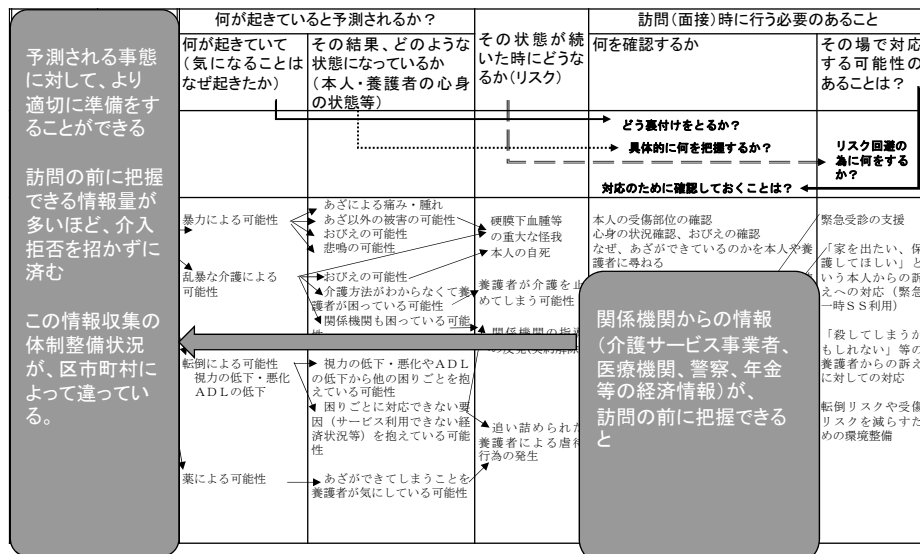
■ 内閣府が策定した「成年後見制度利用促進基本計画」の3本柱(成年後見制度利用促進法)

- 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善
 - **意思決定支援・身上監護(身上の保護)の重視**、診断書の在り方の検討
- 不正防止の徹底と利用しやすさの調和
- **権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり**
 - ・ 今後は、区市町村も「利用促進計画」を立てていくことになり、「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」が地域に広がっていく
 - ・ 都内では「成年後見活用あんしん生活創造事業」によって、すでに「成年後見制度推進機関」が全区市に立ち上がっている
 - ・ 高齢者虐待対応も、「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」と深く関わりながら行われることになる(29年度調査では、被虐待高齢者のうち、成年後見制度の活用・手続き支援中なのは、全国約8.0%、東京都約9.4%。首長申し立ての割合は全国63.8%、東京都66.2%)

63



情報収集体制整備の必要性



(公財)東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

65

自治体内の体制整備

- 自治体内で高齢者虐待を発見すると思われる部署への啓発と連携
 - 生活保護所管
 - 生活困窮者自立支援所管
 - 介護保険所管
 - 国民健康保険・後期高齢者医療所管
 - 成年後見制度利用促進担当所管
 - 障害福祉所管
 - DV防止所管
 - 消費生活相談所管
 - など
- 高齢者虐待対応マニュアルの作成や見直し
 - 作成するプロセスが重要
- 虐待対応に必要な個人情報を収集できるような体制整備
- 進行管理会議の必要性
 - 一見動きがない静かな事例がそのままになることのないよう、対応中の高齢者虐待事例の定期的チェックの仕組み

66

ネットワークの構築

体制整備等に関する状況(抜粋)	実施済み 市町村数/割合 【国】	実施済み 市町村数/割合 【東京都】
介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組	863 49.6%	32 51.6%
行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組	869 49.9%	32 51.6%

「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築に取り組んでいる市区町村では取組んでいない市区町村に比べて「経過観察(見守りのみ)」の割合が有意に低くなっていることが確認された。

**高齢者本人や養護者への支援提供の体制整備のため
ネットワークの構築に取り組むことが重要！**

※日本社会福祉士会「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待の再発防止に向けた効果的な取組に関する調査研究事業報告書」H31.3、東京都H29年度調査結果を参考に、(公財)東京都福祉保健財団高齢者権利擁護支援センター作成

67

スライド中の略語一覧

「厚生労働省マニュアル(H18)」…厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』平成18年4月

「東京都マニュアル」…東京都『高齢者虐待防止に向けた体制構築のために —東京都高齢者虐待対応マニュアル—』平成18年3月

「社会福祉士会手引き」…日本社会福祉士会『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、2011

*「社会福祉士会手引き」は、厚生労働省マニュアルと補完するものであるという事務連絡がだされている。(厚生労働省老健局高齢者支援課平成24年4月3日事務連絡「高齢者虐待の防止に向けた取り組みについて」)

「事例分析検討委員会報告書」…東京都福祉保健局『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』平成25年3月

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

「東京都平成29年度調査結果」…東京都発表平成29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

区市町村…区市町村における高齢者虐待防止法所管課

地域包括支援センター…高齢者虐待対応の委託を受けた地域包括支援センター・サブセンター・在宅介護支援センター

関係機関…上記の区市町村・地域包括支援センターを除く高齢者虐待対応に関わる機関

お役立ち帳…(公財)東京都福祉保健財団『区市町村職員・地域包括支援センター職員必携高齢者の権利擁護と虐待対応お役立ち帳』平成26年6月

参考文献

厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』平成18年4月

東京都『高齢者虐待防止に向けた体制構築のために ―東京都高齢者虐待対応マニュアル―』平成18年3月

大淵修一監修『高齢者虐待対応・権利擁護 実践ハンドブック』法研出版,2008

日本社会福祉士会編『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,2011

東京都福祉保健局『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』平成25年3月

高崎絹子『実践から学ぶ高齢者虐待の対応と予防』日本看護協会出版会,2010

副田あけみ,土屋典子,長沼葉月『高齢者虐待防止のための家族支援』誠信書房,2012

(公社)あい権利擁護支援ネット監修『事例で学ぶ「高齢者虐待」実践対応ガイド』中央法規,2013

(福)東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター「平成28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)報告書 高齢者虐待の要因分析及び調査結果の継続的な活用・還元方法の確立に関する調査研究事業 報告書」平成29年3月

(公社)日本社会福祉士会「平成30年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)報告書 高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待の再発防止に向けた効果的な取組に関する調査研究事業報告書」平成31年3月

69

可能性、リスクをとらえた事実確認の思考プロセス

現時点で把握している情報	気になること	何が起きていて（気になることはなぜ起きたか）		何が起きていと予測されるか？	その状態が続いた時にどうなるか（リスク）	訪問（面接）時に行う必要のあること	その場で対応する可能性のあることは？
				その結果、どのような状態になっているか（本人・養護者の心身の状態等）		何を確認するか	
（考え方）						どう裏付けをとるか？ 具体的に何を把握するか？ 対応のために確認しておくことは？	リスク回避の為に何をするか？
	あざだらけの高齢者をみかけた（近隣からの通報）	あざだらけ	暴力による可能性 乱暴な介護による可能性 転倒による可能性 視力の低下・悪化 ADLの低下	あざによる痛み・腫れ あざ以外の被害の可能性 おびえの可能性 悲鳴の可能性 おびえの可能性 介護方法がわからなくなっている可能性 養護者が困っている可能性 関係機関も困っている可能性 視力の低下・悪化やADLの低下から他の困りごとを抱えている可能性 困りごとに対応できない要因（サービスマス利用できない経済状況等）を抱えている可能性 あざができてしまっている可能性 養護者が気にしている可能性	硬膜下血腫等の重大な怪我 本人の自死 養護者が介護を止めてしまう可能性 関係機関の指導への反発（契約解除） 追い詰められた養護者による虐待行為の発生	本人の受傷部位の確認 心身の状況確認、おびえの確認 なぜ、あざができているのかを本人や養護者に尋ねる 悲鳴等を聞いたことがある人がいるか確認 警察が出動したことがあるかの確認 関係している機関があるか、関係機関の今までのサポートを確認する 転倒のしやすさを確認する どこで、何にぶつけているのか？	緊急受診の支援 「家を出たい、保護してほしい」という本人からの訴えへの対応（緊急一時SS利用） 「殺してしまいかもしれない」等の養護者からの訴えに対しての対応 転倒リスクや受傷リスクを減らすための環境整備
			薬による可能性				どのような薬がいつ、どこから処方されているのかを確認する 受診やSS利用についての本人の意向 経済状況（使える現金）、保険証の確認