

第4章 養護者による虐待事案への対応の基本的な流れとポイント

ここでは、養護者による虐待事案に対応する場合の基本的な流れに沿って、対応のポイントについて述べていきます。

1 3つの段階

養護者による虐待事案に対しては、対応の目的を明確にするとともに、進行状況を見通し、進捗管理を行いながら次の3つの段階に応じて対応をすることが重要です。

(1) 初動段階

- ・初動段階では、高齢者の生命、身体又は財産の安全確保が目的となります。
- ・初動段階とは、高齢者虐待が疑われる相談・通報・届出を受け付けた後、コアメンバー会議で虐待の有無、緊急性及び深刻度の判断を行うに必要な情報を事実確認（アセスメント）等にて収集し、その判断に基づいて作成された対応方針に沿って行われた一連の対応を評価するまでの流れを指します。

(2) 対応段階

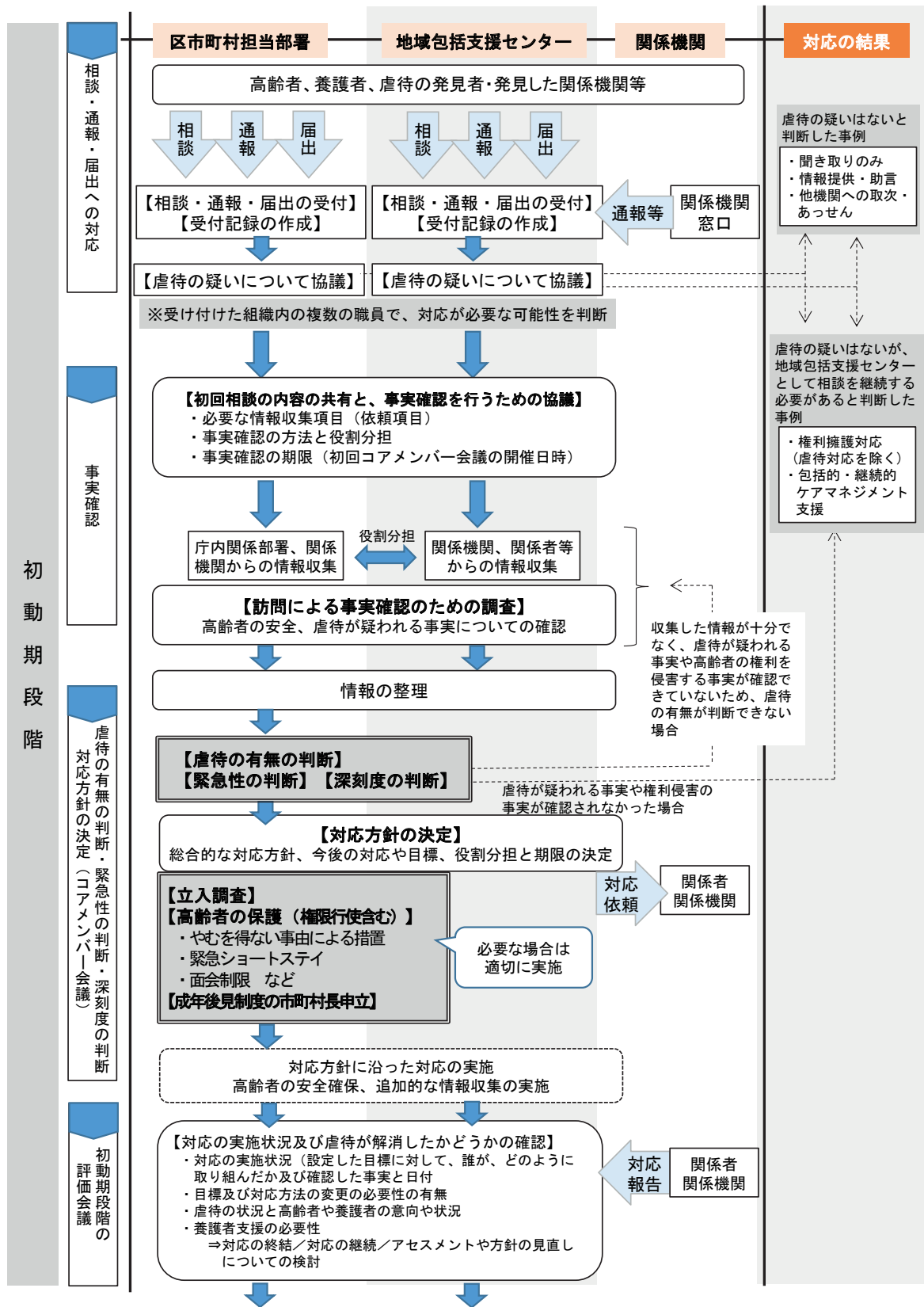
- ・対応段階では、高齢者の生命、身体又は財産の安全確保を常に意識しながら、虐待の解消と高齢者が安心して生活を送る環境を整えるために必要な対応を行うことが目的となります。
- ・対応段階とは、虐待があると判断した事案に対して、「アセスメント（情報収集）と虐待発生要因・課題の整理→虐待対応方針・計画（案）の作成→虐待対応ケース会議（虐待対応方針・計画案の協議・決定）→対応方針・計画の実施→対応段階の評価会議→（評価の内容に応じて）必要な情報収集と整理→虐待対応方針・計画の見直し～終結」という循環を繰り返す流れを指します。

(3) 終結段階

- ・虐待対応の終結は「虐待が解消されたと確認できること」が最低要件となります。
- ・同時に、虐待の解消が、高齢者が安心して生活を送ることにつながるのを見極める必要があります。
- ・虐待がない状態で、高齢者が安心して地域で暮らすために、権利擁護対応（虐待対応を除く）や包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行する必要があります。

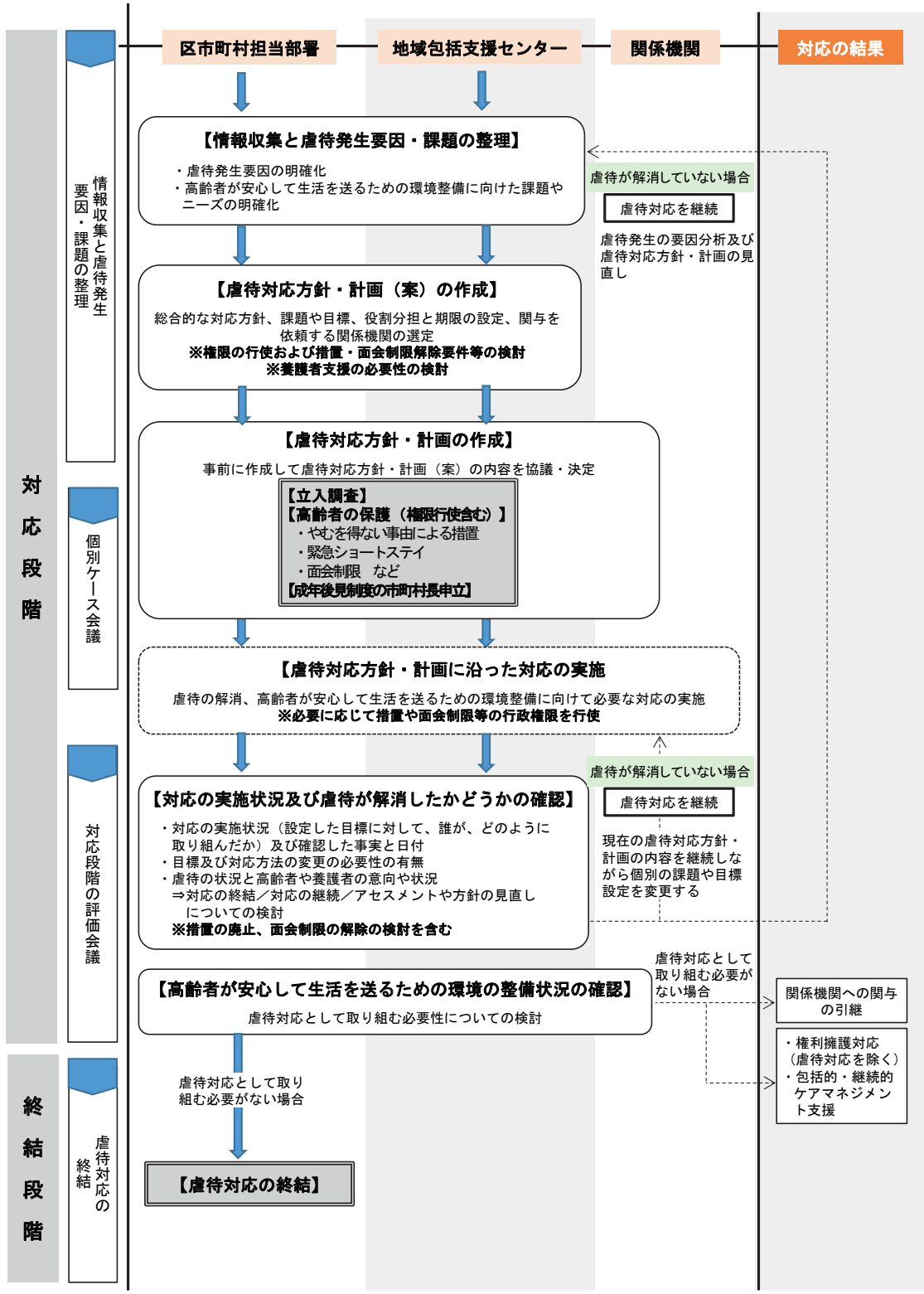
出典：社団法人 日本社会福祉士会, 市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き, 2011, p. 36. を基に作成。

〔図表4-1〕 養護者による高齢者虐待対応の手順（全体フロー図 1 / 2）



出典：厚生労働省，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（令和7年3月改訂），2025, p. 50-51.

〔図表4-1〕 養護者による高齢者虐待対応の手順（全体フロー図 2 / 2）



出典：厚生労働省、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（令和7年3月改訂），2025, p. 50-51.

2 初動段階の評価会議

初動段階の評価会議では、コアメンバー会議で決定した対応方針の実施状況や、対応により高齢者の安全確保がなされたかどうかを評価し、次の対応段階のための情報収集の必要性も検討します。

このため、コアメンバー会議の際に、評価会議の開催日時をあらかじめ設定しておくことが重要です。

〔図表4-2〕初動段階における目標や対応方法の変更の必要性を検討するための確認事項例

○高齢者

- ・ 高齢者の生命や身体の危険が回避されているか。
- ・ 対応方針に基づく対応を受け入れているか。介入拒否などにより、対応は実施できていない状況にないか。
- ・ 虐待の一時的な解消が図れているか。
- ・ 新たに緊急に対応すべきリスクや区市町村権限の発動の必要性などが生じていないか。
- ・ 対応を行った結果、又は別の要因が発生したことにより、高齢者の意向、生活状況に悪化（変化）が見られていないか。

○養護者

- ・ 高齢者に対する虐待行為が継続する状況にないか。
- ・ 対応方針に基づく対応を受け入れているか。介入拒否などにより、対応を実施できない状況にないか。
- ・ 対応を行った結果、また別の要因が発生したことにより、養護者の意向、生活状況に悪化（変化）が見られていないか。

○その他の家族

- ・ 他の家族の関わりによって、虐待の一時的解消が図られているか。新たな課題が生じていないか。
- ・ 家族全体の状況や生活に変化が見られ、対応が必要な状況となっていないか。

○関係者（近隣・地域住民等の関係を含む）

- ・ 関係者の関わりによって、虐待の一時的解消が図られているか。新たな課題が生じていないか。
- ・ 関係者の関わりを拒否し、対応が行えない状況になっていないか。

出典：厚生労働省, 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（令和7年3月改訂）, 2025, p. 83.

3 対応段階における情報収集と虐待発生要因・課題の整理

対応段階では、まず初動段階の評価会議を踏まえて虐待状況や要因、高齢者や養護者等の状況のアセスメントを行い、この結果をもとに、虐待対応計画を作成し、具体的な虐待要因（リスク）の解消に必要な支援を行います。この際も、情報提供の求めを受けた関係機関等（高齢者虐待対応協力者）は、高齢者虐待防止・養護者支援法第9条第1項に基づいて高齢者等の個人情報を提供することが可能です（個人情報保護法第27条第1項第1号、第69条第1項等）。

（1）対応段階における情報収集と整理

虐待発生要因の明確化と、高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けた課題やニーズの明確化を目的として情報収集を行います（初動段階の事実確認とは目的が異なる点に注意してください。）。

（2）虐待発生要因の明確化

虐待は、個々の虐待発生リスクが高齢者と養護者、家族関係、近隣・地域住民等との関係、地域の社会資源との関係等、それぞれの関係性の中で相互に作用しあって発生するものであることから、まずは収集した個々の情報から虐待発生のリスクを探り、次にそれらの相互の関係性に着目して虐待の発生の要因を明確にすることで、虐待解消に向けた課題が明らかになります。

（3）高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けた課題やニーズの明確化

虐待発生要因を特定し、虐待が解消に至った場合でも、高齢者が安心した生活に向けて他に必要な対応課題やニーズはないかどうかを見極める必要があります。その際、高齢者の意思や希望、養護者や家族の意向について丁寧に把握することが重要になります。

また、高齢者と養護者や家族との関係性、近隣・地域住民や地域の社会資源等の情報についても、再度、高齢者が安心して生活を送るためにどのような環境整備が必要かといった視点から整理・分析することが重要です。その上で、どのような形態での虐待対応の終結が可能かについて、虐待対応ケース会議で検討し、終結まで計画的な支援を行います。

出典：厚生労働省, 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（令和7年3月改訂）, 2025, p. 84.

ア 継続した見守りと予防的な支援

区市町村の担当職員等による定期的な訪問を継続し、高齢者と養護者等の状況を確認・再評価しながら相談に応じ、適切なサービス等の利用を勧めます。

なお、介護負担による疲れやストレスが虐待の要因となっている例も少なくないため、養護者等に対して相談に応じ、家族会等への参加を勧める等、介護負担の軽減等を目的とした対応も考えることが必要です。

イ 介護保険サービスの活用（ケアプランの見直し）

高齢者に対する適切な介護と養護者の介護負担やストレスの軽減を図ることを目的に、介護保険サービス等を導入します。

特に、養護者の負担感が大きい場合には、ショートステイやデイサービス等、養護者が高齢者と距離をとることができ、休息する時間が持てるサービスを積極的に利用するよう勧めます。

ケアプランを見直すことにより、時間をかけて養護者を巻き込みながら状況の改善を図ることが効果的な場合もあります。

ウ 介護技術等の情報提供

養護者に認知症のある高齢者の介護に対する正確な知識がない場合や、高齢者に対する介護負担が大きい場合等は、正確な知識や介護技術に関する情報の提供を行います。

エ 専門的な支援

養護者や家族に障害等があり、養護者自身が支援を必要としているにもかかわらず十分な支援や治療を受けられていない場合や、経済的な問題を抱えていて債務整理が必要な場合等は、それぞれに適切な対応を図るため、専門機関からの支援を導入します。

特に、高齢者あるいは養護者に認知症やうつ傾向、閉じこもり等の症状がみられる場合には、専門医療機関への受診へつなげて医療的課題を明らかにすることが重要です。医療的な課題や疾患特性を考慮しない支援は状況を悪化させる場合もありますので、高齢者等の状態を正確に把握した上で適切な支援を検討することが重要です。

4 対応段階の評価会議

対応段階では、コアメンバー会議によって決定した支援方針に従い取り組むことができたか、課題の解消ができたかを判断するため、支援機関からの状況の聴取、高齢者や養護者に対する定期的な訪問等を通じて、虐待を受けた高齢者や養護者等の状況を随時確認し、評価会議にて必要に応じて支援方針・対応計画の修正を図ることが重要です。

(1) 情報の集約・共有

状況の確認は、虐待事案の主担当者による訪問や、援助を行う関係機関の職員からの聞き取りにより高齢者や養護者等の状況を把握する等、関係機関が相互に協力連携しながら複数の目によって行うことが重要です。そのため、コアメンバー会議では関係機関による高齢者や養護者等に関する情報の集約・共有化の方法等について取り決めをしておくことも必要です。なお、高齢者虐待防止・養護者支援法第9条第1項に基づいて、区市町村や関係機関の間で高齢者や養護者等の個人情報共有することができます(個人情報保護法第27条第1項第1号、第69条第1項等)。

(2) 評価

区市町村は、虐待対応の終結まで定期的に支援方針・対応計画が予定どおり実行できたか、目標が達成されたか等について評価を行い、支援方針・対応計画の見直し等をコアメンバー会議において繰り返します。

(3) 対応段階における再評価

対応段階における再評価では、支援の調整について、対応の終結を見据えて行い、虐待発生要因のアプローチが適切に行われているかの観点でも評価していく必要があります。

対応段階におけるアセスメント・支援方針・計画修正のポイントの参考を次に示します。

〔図表 4-3〕 対応段階における目標や対応方法の変更の必要性を検討するための確認事項例

●被虐待高齢者

- ・虐待の発生要因、虐待解消に向けた課題が解消したか。何を根拠としてそう言えるか。
- ・対応を行った結果、虐待解消に向けた新たな課題が生じていないか。
- ・虐待を再発させる要因や可能性が残されていないか。
- ・高齢者の意向を確認しているか。
- ・高齢者が安心して生活を送るための環境や体制が構築できているか。
- ・高齢者が支援を受け入れる状況にあり、継続した関わりをもてる状況にあるか。

●養護者

- ・虐待の発生要因、虐待解消に向けた課題が解消したか。何を根拠としてそう言えるか。
- ・対応を行った結果、養護者に新たな課題が生じていないか。
- ・虐待を再発させる要因や可能性が残されていないか。
- ・虐待を解消していくために、養護者支援の必要性が生じていないか。
- ・養護者の意向を確認しているか。
- ・養護者の状況や生活に改善がみられているかどうか。
- ・養護者が支援を受け入れる状況にあり、継続した関わりをもてる状況にあるか。

●その他の家族

- ・他の家族の関わりによって、虐待の解消が図れる状況にあるか。
- ・他の家族の関わりによって、高齢者が安心して生活を送るための環境や体制が構築できているか。
- ・対応を行った結果、家族全体の状況や生活に改善がみられているか。

●関係者（近隣・地域住民等との関係を含む）

- ・関係者の関わりによって、虐待の解消が図れる状況にあるか。
- ・関係者の関わりによって、高齢者が安心して生活を送るための環境や体制が構築できているか。
- ・対応を行った結果、家族全体の状況や生活に改善がみられているか。

出典：厚生労働省、「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（令和7年3月改訂）」, 2025, p. 85.

5 終結段階

虐待対応の終結は、評価会議において判断します。

虐待発生要因へのアプローチにより、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い、その状態が一定期間継続していることが確認できた後、終結の判断がなされます。

出典：厚生労働省, 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（令和7年3月改訂）, 2025, p. 86.

虐待対応の終結のためには、「虐待の発生要因の軽減等により高齢者の安全が確認できる項目が増え、高齢者の安全の確保が継続され、高齢者が安心して生活を送れている状態」を確認できることが必要となります。

具体的には、

- ① 高齢者が施設に入所することとなり、高齢者の生活が安定した場合
- ② 虐待の発生要因の軽減等と再発防止のための支援体制が整い、在宅生活の再開や継続をする場合

そのほか、

- ③ 高齢者が死亡した場合

等が想定されます。

虐待対応中、あるいは終結後の権利擁護業務としての対応等において、養護者と同居・別居にかかわらず、高齢者と養護者との関係性を再構築する支援も大切であり、養護者支援を担う関係機関との連携が求められます。については、終結を判断する評価会議において、養護者支援を担う関係機関の役割や支援内容、情報共有の方法等を確認します。虐待対応として関わる前の状態に戻ることがないよう、サービスや関係者の関わりを増やし、高齢者と養護者の支援体制の構築や適切な関与が担保されることが、虐待対応の終結の目安となります。

しかし、これは虐待対応としての終結の目安であり、高齢者や家族との関わりが終了するわけではありません。高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を送る権利を保障するために、必要に応じて、権利擁護対応や包括的・継続的ケアマネジメント支援を行う必要があります。その場合、地域包括支援センターの関与の検討、関係機関との連絡体制の構築を意識して、適切な関与、引き継ぎを行います。

6 各段階を踏まえた虐待対応の主なポイント

高齢者虐待事例への対応における初動段階、対応段階、終結段階の内容を踏まえ、主なポイントについて下記に示します。

(1) 早期発見

早期発見のポイント

- 要支援者・要介護者については介護支援専門員等の介護サービス事業者が、自立高齢者については民生委員等の地域の関係者が虐待を発見することが多くなっています。
- 発見が期待される方々への、高齢者虐待に関する啓発を行い、普段からの関係作りを心がけましょう。
- 高齢者やその家族に対し、虐待に陥る危険を感じたら自ら相談してもらえよう、虐待防止の視点や相談体制についての周知を図ることも大切です。

在宅における高齢者虐待は、家庭という密室で生じているため、外部からは見えにくく、また養護者も自分が虐待をしているという自覚がない場合も少なくありません。

そのため、早期発見のためには、近隣住民をはじめとして、地域の民生委員や自治会等の地域組織、介護保険サービス事業者等の事案をとりまく関係者が、虐待の兆候に気付く視点を日頃から身につけ、適切な窓口につなげられるようにしていくことが必要です。

また、高齢者虐待のないまちづくりを進めるためには、高齢者やその家族が「高齢者が介護を受けながらも尊厳を持って生活すること」を具体的に理解することが必要です。そして介護がうまくいかない、ストレスや疲れが溜まっている等、虐待に陥る危険を感じた時に、気軽に相談し、支援を求められるよう、関係機関がそれぞれの立場で取組を進めることが大切です。

なお、高齢者虐待防止・養護者支援法により、高齢者の福祉に業務上関係のある者は、早期発見に努めなければならないことが規定されています。

〔図表4-4〕 高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される早期発見努力義務

高齢者虐待の早期発見等（第5条）

養介護施設、病院、保健所その他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、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に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、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

また、虐待の早期発見者として期待される、民生委員、町内会・自治会、老人クラブ等の自主団体、サービス事業者、その他地域の生活関連団体（コンビニエンスストア、宅配便業者等）に対し、高齢者虐待についての理解を深めてもらうための研修等の普及啓発、そして普段からの関係作りを行っておくことも重要です。

(2) 相談・通報等受理の考え方

相談・通報等受理のポイント

- 相談・通報窓口を明確にし、地域内・区市町村内で周知を徹底することが必要です。
- 相談・通報時に確認すべき情報を明確にするとともに、相談・通報受理後の対応ルール作りを進めましょう。
- 相談・通報受理時には、緊急性の程度によっては即時対応の必要があることに留意し、その後の対応につなげましょう。

ア 相談・通報の役割と窓口についての周知徹底

まず、高齢者虐待に関連して相談・通報窓口を明確にし、地域内で周知徹底することが必要です。他の窓口相談・通報が入った場合も、速やかに本来の窓口につなぐことができるよう、行政内及び関係機関間における周知もしなければなりません。また、夜間・休日についても何らかの形で通報等に対応できる体制（時間外窓口等）の整備や周知も望まれます。

高齢者虐待防止・養護者支援法では、高齢者福祉に業務上関係のある関係団体や関係者には早期発見の努力義務が、また発見者には区市町村に対する通報義務や通報努力義務が課されています。このことから区市町村のどこが窓口となるのかを、誰にでも分かる形で示すことが不可欠です。

また、通報等を受理した区市町村の職員については、通報者等を特定する情報についての秘密保持が義務付けられています。

〔図表4-5〕 高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される通報と秘密保持

養護者による高齢者虐待に係る通報等（第7条）

- 1 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危機が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 2 前項に定めるほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかにこれを市町村に通報するよう努めなければならない。

※ 虐待を受けたと「思われる」とは、「一般人であれば虐待があったと考えることに合理性がある」という趣旨と解する。

秘密保持の義務（第8条）

市町村が前条第1項若しくは第2項の規定による通報又は次条第1項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

イ 相談・通報受理時の確認事項

相談・通報を受けた際には、虐待の具体的な内容や程度、現在の状況、介護サービス等の使用状況や関わっている事業者等の情報を、できる限り詳細に聞いておくことが大切です。

高齢者の生命や身体が危険な状態であるとき等は、即時の対応が必要となるため、まずは緊急性の有無について確認しましょう。そのときに、相談・通報者が緊急であるかどうかを判断した根拠を具体的に聞いておくことが、その後の対応をスムーズに行うために役立ちます。

相談・通報受理時に最低限確認しておきたい情報を下〔図表4-6〕に挙げています（アセスメントに必要な情報については p.116〔図表4-32〕参照）。

〔図表4-6〕 相談・通報時に最低限確認すべき情報

<p>①虐待の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の具体的な状況は？ ・緊急性が高いか、それほどでもないか？どのような状況からそう考えるのか？ ・高齢者本人が救済を求めているか？ <p>②養護者と家族の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の意思表示能力、要介護状態は？ ・養護者とみなされる人はどのような関係の人か？他に家族はいるか？ <p>③サービスの利用状況や関係者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスを利用しているか？ ・誰かその家族に関わっている関係者がいるか？
--

ウ 受付記録の作成

高齢者虐待に関する相談・通報等を受けた職員は、必要な相談内容の項目を正確に聴き取るために、相談受付票を手元に用意し、虐待の状況や高齢者・養護者等の状況、通報者の情報等を聴き取ることが重要です。しかし、様々な事由により、帳票の全ての項目を確認できないことがあるため、随時、情報を収集していく必要があります。

エ 情報の集約・管理のしくみの整備

高齢者虐待への対応では、統一的な運用ルールを定め、相談・通報等を受理した後、情報収集、訪問調査等による事実確認を行い、速やかに初回のコアメンバー会議を実施し、虐待の有無、緊急性を判断し、当面の虐待対応方針・計画を検討する必要があります。

そのため、情報から対応の一連の流れを記録する帳票類を整備し、運用の管理を行うことが必要であるとともに、これらの情報を集約し、対応する仕組み自体の見直しを行うことも必要です。

共通の書式に基づき、情報の集約・共有を行うことにより、高齢者虐待に対する統一的な観点・基準での判断が可能になるとともに、事案の対応に関わる区市町村担当部署と地域包括支援センターが情報を共有することで、より有効な連携につなげることが可能となります。

オ 区市町村職員等の守秘義務

高齢者虐待防止・養護者支援法では、通報又は届出を受けた区市町村等の職員は、職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはなら

ないとされ、守秘義務が課されています（同法第8条）。

また、事務を委託された機関の役員・職員に対しても、委託を受けた事務に関して知り得た秘密及び通報又は届出を受けた場合に、職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならないとされています（同法第17条第2項、第3項）。

については、具体的な支援に関わる支援者を含め、虐待を受けているおそれがある高齢者や養護者、家族等の情報に関する守秘義務を徹底する対応が必要です。

「虐待」という言葉を用いずに相談が持ち込まれることもあることから、相談を受けた職員は、寄せられた情報から虐待の疑いを見逃さないためにも、共通の書式に基づき、その後の対応を念頭に置いて相談を進める構えが必要です。

通報者が匿名を希望することがありますが、匿名による通報であっても、通報内容を正確に聴く必要があります。なお、通報者が動揺している場合は、通報者に安心感を与えて落ち着かせることが重要であり、その上で必要な事項を聴き取ります。

※ 特に初動期の虐待対応においては、緊急的な対応を求められることや、相談時点では生命や身体に危険性が感じられなくとも事態が急変することが十分に予想されます。このため、帳票等により判断に必要な情報を整理しておき、緊急対応を要する場合には、速やかに事実確認を行い、当面の対応方針と担当職員（複数体制）を決定して初期対応を行います。その後、改めて積極的介入の必要性の判断をコアメンバー会議で検討します。

受け付けた相談・通報等を虐待の通報・届出として捉えるかどうかの判断については、相談を受けた担当者が単独で判断するのではなく、組織として判断することが重要であり、担当者単独での判断は、虐待を見逃すリスクを高める大きな要因となります。

虐待の有無の判断を行うのは区市町村であるため、地域包括支援センターにおいて相談等を受け付けた場合は、速やかに区市町村に報告を行い、区市町村による判断につなげる必要があります。

(3) 事実確認（主に初動段階におけるアセスメント）の考え方

事実確認（主に初動段階におけるアセスメント）のポイント

- 相談・通報受理後の事実確認は区市町村の役割です（委託は可）。
- 訪問調査や、関係機関、周囲の関係者等からの情報収集を行い、複数の職種が連携して多面的に状況を確認しましょう。
- 緊急性が高い事案への対応や早期介入のために、相談・通報があったら、できる限り速やかに事実確認しましょう。
- 事実確認中に予測されるリスクと対応方法についても事前に協議しておくことが必要です。

ア 事実確認の必要性

高齢者虐待に関する相談・通報・届出がなされた場合、その内容に関する事実の確認を行う必要があります（高齢者虐待防止・養護者支援法第9条第1項）。

初動期における事実確認においては、高齢者の生命や身体の安全確認や、虐待の有無を判断するために必要な情報を収集することが不可欠です。事実確認を効果的に行うため、区市町村担当部署と地域包括支援センターは、あらかじめ、必要な情報収集項目や事実確認の方法と役割分担及び期限について、確認を行う必要があります。

事実確認に当たっては、虐待を受けている高齢者の安全の確認や、現在行われている虐待に関する情報のみならず、将来起こりうる状況を予見しやすく、今後の支援方針を検討する上で必要となる高齢者や養護者等の家族状況についても全体的に把握することが重要です。

イ 事実確認の実施方法

事実確認は、以下の方法で行います。各方法における把握・確認すべき項目の例は以下のとおりです。

(ア) 高齢者や養護者への訪問調査

- ① 虐待の種類や程度
- ② 虐待の事実と経過
- ③ 高齢者の安全確認と身体、精神、生活状況等の把握
 - i. 安全確認・・・ 関係機関や関係者の協力を得ながら、面会その他の方法で確認する。特に、緊急保護の要否を判断する上で高齢者の心身の状況を直接観察することが有効であるため、基本的には面接によって確認を行う。
 - ii. 身体状況・・・ 傷害部位及びその状況を具体的に記録する。慢性疾患等の有無や通院医療機関、介護保険サービス等の利用等、関係機関との連携も図る。
 - iii. 精神状態・・・ 虐待による精神的な影響が表情や行動に表れている可能性があるため、高齢者の様子を記録する。
 - iv. 生活環境・・・ 高齢者が生活している居室等の生活環境を記録する。
- ④ 養護者や同居人に関する情報の把握
 - ・ 年齢、職業、性格、行動パターン、生活歴、転居歴、虐待行為に関係する情報等

(イ) 庁内関係部署及び関係機関等（区市町村内の他部局、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護保険サービス事業所、民生委員等）からの情報収集

① 高齢者と養護者等の関係の把握

- i. 法的関係等・・・ 戸籍謄本による法的関係、住民票による居所、同居家族の把握、所得情報等
- ii. 人間関係・・・ 高齢者と養護者、家族等の人間関係を全体的に把握（関わり方等）

② 民生委員、保健センター、介護サービス事業者、医療機関等の関係機関等からの情報収集
・これまでの生活状況、関係機関等や諸制度の利用状況、通所・通院先での状況等

※なお、高齢者が重傷を負った場合や、高齢者又はその親族が、虐待行為について刑事事件として取り扱うことを望んでいる場合等には、所管の警察との情報交換が必要となる場合も考えられます。

ウ 事実確認に入るまでの期間

高齢者虐待に関する通報等を受けた時は、速やかに、高齢者の安全の確認その他の事実確認のための措置を講ずる必要があります（高齢者虐待防止・養護者支援法第9条第1項）。

事案によっては直ちに安全の確保や緊急措置入所が必要な場合もあると考えられるため、事案に応じた対応を図ることが必要です。

また、このような対応は、休日・夜間にかかわらず、できる限り速やかに行うことを原則とします。

しかし訪問調査については、養護者や高齢者による介入拒否が少なからずあるため、相当の時間の経過があるのが実態のようです。この場合においても、関係者からの情報収集を綿密に行い、事態の悪化を招かないよう、根気よく説得等を行うことが重要です（p. 93 「（4）介入拒否がある場合の対応の考え方」、p. 106 「（6）立入調査」参照）。

事実確認に当たっては、発見時には緊急度が低い事案に見えていても、事実確認時には、生命に関わる危険な状態である事案があることを十分に認識し、適切な初動体制を確保していくことが必要です。

訪問して事実確認を行う場合は、医療の必要性や緊急性を適切に判断できるよう、医療職を含めた複数体制で対応することも大切です。

また、早期の事実確認が早期解決に結びつくことを踏まえ、人的配置も含め初動体制をいかに確立していくかが課題といえます。

エ 関係機関等からの情報収集

通報等がなされた高齢者や養護者、家族の状況を確認するため、庁内他部局をはじめ民生委員や医療機関、介護保険サービスを利用している場合には担当介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス事業者等（これらの関係機関等は高齢者虐待防止ネットワークを構成し、「高齢者虐待対応協力者」として位置付けられます。）から、以下の点に留意しながらできる限り多面的な情報を収集します。このとき、情報提供の求めを受けた関係機関等（高齢者虐待対応協力者）は、高齢者虐待防止・養護者支援法第9条第1項に基づいて高齢者等の個人情報を提供することが可能です（個人情報保護法第27条第1項第1号、

第69条第1項等)。

(ア) 収集する情報の種類等

関係機関等からは、高齢者虐待が疑われる家族に対する援助や介入の必要性を判断するために必要な範囲で情報収集します。その際、個人情報やプライバシーの保護には十分な配慮が必要です。具体的には、次ページのような情報を関係機関等から収集することが考えられます。

(イ) 関係機関等から情報収集する際の留意事項

関係機関等から情報を収集する際には、以下の点について留意が必要です。

- ・ 秘密の保持、詳細な情報を入手すること等の理由により、訪問面接を原則とします（緊急時を除く。）。
- ・ 関係機関等に訪問して情報を収集する際には、調査項目の漏れを防ぎ、客観性を高め共通認識を持つために、複数職員による同行を原則とします。
- ・ ただし、相手側機関にも守秘義務規定がありますので、それを保障することが必要です。

〔図表 4-7〕 関係機関等から収集する情報の種類等の例

情報収集における基本的な根拠法令等

- ・「高齢者虐待防止・養護者支援法」9条の1項（事実確認の措置を講ずる条文）、19条の1項（都道府県による情報提供）
- ・「老人福祉法5条の4の2項」（市町村の業務の条文）
- ・「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」69条（利用及び提供の制限）、27条（第三者提供の制限）における例外規定

NO	情報収集項目	なにを	どのように	補足説明
1	世帯・家族構成 （高齢者と養護者等の法的関係性の把握）	<ul style="list-style-type: none"> ・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）	<ul style="list-style-type: none"> ◆戸籍法10条の2の2項 ◆住民基本台帳法11条の1項（住民基本台帳の閲覧）、12条の2の1項（住民票の写し等の公用請求） ◆老人福祉法5条の4の2項（実情把握、情報提供）
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	<ul style="list-style-type: none"> ◆後見登記等に関する法律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	
4	福祉サービス	①障害者手帳の有無	障害福祉所管課	
		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	
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	
		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	

※表のNoは優先順位を示すものではありません。

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・養護者支援法7条、12条（警察署長に対する援助要請等）、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）	記録・聞き取り・個別ケース会議	高齢者虐待防止・養護者支援法5条の2及び16条、17条
		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		
10	民生委員	①世帯への関わり状況（訪問等）	担当民生委員（欠員地区の場合は、民生委員協議会へ確認）	高齢者虐待防止・養護者支援法5条の2項及び16条、17条 民生委員法14条
		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）		
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	
12	医療情報（本人・養護者に関する）	①介護保険主治医名	介護保険所管課	高齢者虐待防止・養護者支援法5条の2項及び16条、17条
		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	健康保険所管課	
		③健康診査の受診状況	特定健康診査所管課又は後期高齢者医療広域連合	
		④受診状況及び治療・指導内容等	（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	
		⑤受傷や低栄養・脱水症状、褥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	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）	

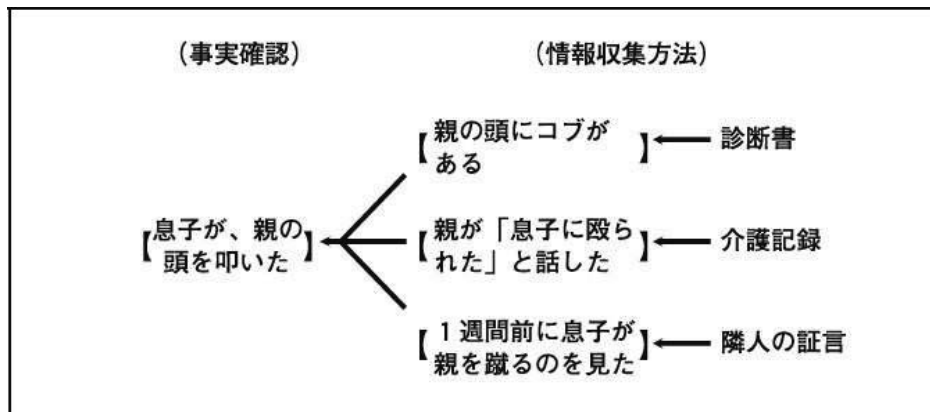
※表の No は優先順位を示すものではありません。

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 項 ◆老人福祉法 36 条 ◆各自治体の個人情報保護条例の規定 ◆（*）日本年金機構法
		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・水道事業者等	
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 項 ◆老人福祉法 36 条 ◆不動産登記法 119 条 ◆（*）登記手数料令 18 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 は優先順位を示すものではありません。

出典：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）p. 47～49. をもとに作成。

〔図表 4-8〕 事実確認のための情報収集方法（身体的虐待の例）〔参考〕



〔図表4-9〕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」と言われていることであっても、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を見せ、その中で当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ことがありますか？」
- 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案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。」

出典：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），p. 40.

オ 訪問調査

虐待の事実を確認するためには、原則として高齢者の自宅を訪問して高齢者の安全確認や心身の状況、養護者や家族等の状況を把握することが重要です。しかし、訪問による面接調査は、養護者、家族等や高齢者にとって抵抗感が大きいため、調査を拒否するケースもあると考えられます。また、一旦拒否された場合は、その後の支援を受け入れなくなるおそれもあります。さらに、事前に得られた情報から調査員の訪問が受け入れられにくい（信頼関係が築きにくい）ことが予想されるような場合もあります。

このような場合は、高齢者や養護者、家族等と関わりのある機関や知人、近隣住民等の協力を得ながら安否等の確認を行う必要があります。

【訪問調査を行う際の留意事項】

（ア）複数の職員による訪問

訪問調査を行う場合には、客観性を高めるため、原則として2人以上の職員で訪問するようにします。

（イ）医療職の立会い

高齢者は安否確認が優先されるため、保健師等の医療職が面接を行うことが有効です。

（ウ）信頼関係の構築

高齢者や養護者と信頼関係の構築を図ることは、その後の支援にも大きく関わる重要な要素であり、別々の対応者が双方との信頼関係の構築に努めます。

当初の事実確認から継続的に関わり、徐々に信頼関係の構築を図ることを意識した上で、行政の担当課、担当職種を検討し、対応していくことが必要です。

初回訪問の時点では、「虐待が行われているか」という事実が判明していない状態であるため、訪問目的としてどのような説明が効果的かということについても事前に十分検討しておく必要があります。例えば、「虐待」という言葉は使わず、健診の案内や高齢者の困りごと相談のお知らせ等といった別の理由を考える工夫も有効です。

出典：厚生労働省, 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（令和7年3月改訂）, 2025, p. 57.

面接の中で、高齢者や養護者の状態を正確に把握し、意向を引き出すためには、高齢者や養護者にとって安心・安全な環境を設定すること（聞き取り役を分けること等）が有効です。なお、この場合1人で対応することがないよう留意が必要です。

(エ) 高齢者、養護者等への十分な説明

訪問調査に当たっては、高齢者や養護者に対して、以下の事項等を説明し理解を得ることが必要であり、虐待を行っている養護者等に対しては、訪問調査やその後の援助が養護者や家族等を支援するものでもあることを十分に説明し、理解を得ることが重要です。

- ・職務について・・・・・・・・ 担当職員の職務と守秘義務に関する説明
- ・調査事項について・・・・ 調査する内容と必要性に関する説明
- ・高齢者の権利について・・・ 高齢者の尊厳の保持は基本的人権であり、老人福祉法や介護保険法、高齢者虐待防止・養護者支援法等で保障されており、それを擁護するために区市町村がとり得る措置に関する説明

(オ) 高齢者や養護者の権利、プライバシーへの配慮

調査に当たっては、高齢者や養護者の権利やプライバシーを侵害することがないように以下の事項等に十分な配慮が必要です。

- ・身体状況の確認時・・・・ 心理的負担を取り除き、脱衣により確認する場合は同性職員が対応する等の配慮
- ・養護者への聞き取り・・・・ 第三者のいる場所では行わない。

(カ) 調査時の柔軟な対応

養護者が援助を求めている場合や虐待の程度が軽度の場合には、介護等に関する相談支援として養護者の主訴に沿った受容的な態度で調査を実施することも考えられます。一方で、虐待の程度が重篤で再発の危険性が高い等、措置入所の必要性がある場合は、養護者の行為を焦点化し、その危険性を伝え、高齢者の安全確保のための方策についての対話が必要となる場面も生じます。その際は、支援の見通しを踏まえたうえで、区市町村、関係機関との協議の上で対応することが求められます。

〔図表4-10〕事実確認時のポイント

- ① できるだけ訪問する。
 - ・健康相談の訪問等、理由をつけて介入を試みる。
 - ・養護者に虐待を疑っているということが分からないように対応する。
 - ・一方的に虐待を行った養護者を悪と決め付けず、先入観を持たないで対応する。
 - ・本人と養護者は別々に対応する。（本人と養護者の担当者を分け、チームで対応する。他に全体をマネジメントする人も必要。）
 - ・介護負担軽減を図るプランを作成する。
 - ・プライバシー保護について説明する。

- ② 収集した情報に基づいて確認を行う。
 - ・養護者がこれまで行ってきた介護等をねぎらい、問題を一緒に解決することを伝えながら情報収集に努める。
 - ・関係者から広く情報を収集する。（家の状況、居室内の状況、本人の様子等）

- ③ 解決すべきことは何かを本人や養護者の状況から判断する。（自分の価値観で判断しない。）
 - ・緊急分離か見守りか。
 - ・一時分離かサービス提供、家族支援か。
 - ・病院か施設か。

〔図表4-11〕高齢者本人との面接における留意点等〔参考〕

【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」（生きているかどうか、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、具体的な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、高齢者の身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、ともに過ごすことができる人・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)

- 「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「養護者になりたい」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いたいのか、高齢者がどのような生活を望んでいるのか、具体的に問いかけると、意思・意向が把握されやすくなります。

出典：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），p.23～p.24.

〔図表４－１２〕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情です。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内容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があってはなりません。
- 下記のような場合には、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できない場合
- 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

出典：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），p. 44～p. 45.

〔図表４－１３〕 高齢者の生命や身体の安全確認

事実確認のため高齢者と面接した際には、医療職や福祉職の専門的視点から「緊急性の有無」を判断することが求められます。

通報が寄せられた高齢者が、脱水や低栄養の状態にあったり、認知症等の精神疾患が疑われたり、無気力状態（パワレス）で受け答えも判然としない状況である等、様々な状況が考えられます。また、養護者が同席している場合としない場合では訴えが異なることもあります。

高齢者や養護者と面接する際には、安心安全な環境の設定を心がけ、現在の状態を正確に把握し、意向を引き出していくことが重要です。

なお、高齢者と養護者に対する面接は、異なる職員が担当し、それぞれに寄り添いながら訴えを受け止めることが重要です。

緊急性のとらえ方

区市町村が、コアメンバー会議において、当該高齢者を保護するために行政権限を行使するかどうかの判断や、今後の対応方法について検討する上で、虐待対応における緊急性の有無の判断は必須です。

緊急性が有る状態とは、「警察を呼ばなければならないような暴力」や「救急車を呼ばなければならないような外傷・身心状態」、「生活が破たんをきたすような経済的な損失や回復不能な財産の消費・損失が生じていること」だけではなく、それが生じる「おそれ」が強く懸念される状態を「緊急性が有る状況である」ととらえます。

緊急性の有無を判断するためには、本人の心身の状況、養護者の心身の状況、世帯をとりまく環境等、総合的に把握することが必要です。緊急性の把握のためには、区市町村や地域包括支援センターが、当該高齢者や養護者に関わるケアマネジャー等の介護福祉関係者・関係機関から聞き取ることに加え、関係者・関係機関が市町村・地域包括支援センターに、自身の専門性に基づいて予測される情報を積極的に伝えることも重要です。

また、緊急性は、時間と共に変化していきます。緊急性の判断は一度だけでなく、時間の経過や新たな情報が入る都度必要となります。

なお、緊急性の有無の判断がつかない・不明な状態は、判断がつかない・不明な状態という事実自体が「緊急性が有る」ととらえて、虐待対応を行うことが重要です。

(4) 介入拒否がある場合の対応の考え方

介入拒否時の対応のポイント

- 多くの事案において、高齢者や家族による介入拒否が事実確認や介入の障害となっています。
- 介入拒否を解消するためには、まずは本人や家族の思いを受けとめ、粘り強く接触を持つことで信頼関係を作っていくことが必要です。
- 家族の介入拒否が解消されず、高齢者の生命や身体に重大な危険が懸念される時は、適切な時期に立入調査を実施します。

調査や支援に対して、拒否的な態度を取る養護者等へのアプローチは、虐待に関する初期援助の中で最も難しい課題の1つであり、高齢者の安全確認ができない場合は、立入調査の実施も視野に入れながら、様々な関係者との連携・協力のもとで対処する必要があります。

養護者等にとって抵抗感の少ない方法を優先的に検討し、それらの方法では困難な場合に立入調査を検討する流れとなります(p.106 「(6)「立入調査」参照)が、緊急な介入が必要となる高齢者の生命や身体に関する危険性が認められる場合は、養護者等の拒否的な態度にかかわらず立入調査を含めて積極的な介入が必要です。

ア 本人や家族との信頼関係の構築の必要性

様々な調査から、事案への有効な対応の例として「家族(虐待を行った養護者を含む)の不安や悩みを全面的に受けとめて理解した」、「本人や家族と信頼関係を築きながら支援に当たった」等が挙げられています。

介入に当たっては、高齢者はもちろん、養護者及びその他の家族との信頼関係の構築が、対応の成否を左右すると言っても過言ではなく、きめ細かな対応が求められます。

イ 介入拒否を解消するための方策

既に介護支援専門員等からの支援を受けている場合や、高齢者や家族と信頼関係のあるかかりつけ医(主治医)、訪問介護員等がいる事案では、それらの関係者が主たる支援者となり、中心的に関わることも考えられます。この場合には、主たる支援者だけに過剰な負担がかからないよう、ネットワーク内での具体的な連携を担保し、主たる支援者への指導・助言や必要に応じた個別ケース会議の開催等、支援の進行管理が、地域包括支援センターの役割となります。

支援方針の検討に当たっては、高齢者や養護者を含む家族との信頼関係を構築していくための方策についても検討し、対応を図っていく必要があります。

① 関わりのある機関からのアプローチ

高齢者が介護保険サービス等を利用している場合や、保健センター等において訪問調査等がなされている場合には、介護支援専門員(ケアマネジャー)や介護サービス事業所職員、保健センター職員等から養護者に対して介護負担を軽減するためにショートステイ等

の介護保険サービス等が利用できる等の情報を伝え、養護者の介護負担に対する理解を示すことで、事実確認調査や援助に対する抵抗感を減らすことができると考えられます。

② 医療機関への一時入院

高齢者に治療の必要な外傷や疾病がある場合や、体力の低下等が疑われる場合は、医師や医療機関に協力を依頼し、検査入院等の措置を取った上で対応策を検討することが有効な場合もあります。また、高齢者と養護者を一時的に分離させることで、養護者等への支援を円滑に進めやすくなる面もあります。

※医療機関への入院の場合、施設への措置入所と異なり、基本的に面会制限の措置は行えません。このため、医療機関と相談し、ナースステーションに近い部屋にする、名札を表示しない等の対応を検討する必要があります。養護者が来院した場合は、区市町村虐待担当者あてに連絡をもらう、面会時にはカーテンを開ける等、事案に応じた対応について、病院に協力依頼します。

※高齢者の金銭管理を養護者が行っており、速やかな入院費の支払が困難な状況であれば、世帯分離という形をとり、生活保護の申請を検討することもあります。

③ 親族、知人、地域関係者等からのアプローチ

養護者と面識のある親族や知人、地域関係者等がいる場合は、それらの人に養護者の相談に乗ってもらいながら、高齢者や養護者等の状況確認や高齢者虐待対応窓口へのつなぎをしてもらう等の方法も考えられます。

ウ 様々な工夫を重ねても、安全を確認することができない場合

様々な工夫を重ねても家族等による介入拒否が解消されず、高齢者の生命や身体の安全を確認することができない場合は、適切な時期に高齢者虐待防止・養護者支援法による立入調査の要否を検討することが必要となります。立入調査の要否を判断する根拠として、これまで訪問した日時とその結果の記録が重要となります(例「〇月〇日〇時(訪問者名)、訪問したが、留守で会えず」等)。

出典：厚生労働省、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（令和7年3月改訂），2025, p. 58.（エについて）。

高齢者が介入を拒否している場合には、支援が必要な理由やその方法、今後の生活への見通し等を丁寧に説明することになりますが、最終的には本人の意思を尊重することになります。

このような場合にあっては、状況が悪化することを防ぐために、民生委員や介護サービス事業者等の協力を得て、見守りにより継続的に状況を把握するとともに、本人の適切な意思決定を支援するための情報提供をしていくことが大切です。

〔図表4-14〕介入拒否（高齢者・養護者）の場合の対応例

●高齢者と面識のあったスタッフが介入

高齢者はもともと猜疑心が強かったため、民間事業所の訪問介護導入時には、以前から本人と面識のあった事務所スタッフが直接支援するようにした。

●養護者にデイサービスの見学を勧め、見学先に対応を依頼

養護者にサービスの利用を勧めても受け入れないため、養護者にデイサービスの見学に行くことを勧め、近くのデイサービスに関する情報提供を行う。見学先に養護者自身の決断を促す方向で支援している旨を伝え、見学時の対応を依頼する。

●養護者との関係がうまくいかない介護支援専門員を交代

養護者と介護支援専門員の関係がうまくいっておらず、養護者から「もう来るな！」との発言があったこともあり、介護支援専門員を交代。

●“まずは介護保険の要介護認定調査だけでも”と高齢者を説得

高齢者が他人に頼ることを嫌い、サービス利用にも消極的であったため、「実際にサービスを利用しなくてもいいから、介護保険の要介護認定調査だけでも受けてみては？」と説得した。

●養護者の様子をみながら連絡手段や対応する機関を変更

養護者が担当の介護支援専門員を徐々に警戒するようになったため、電話連絡をやめて、連絡手段をファックスのみに切り替えて支援を継続。その後、養護者が自ら基幹型地域包括支援センターに相談に訪れ、自分の今後の不安感や介護支援専門員への不信感を訴えたため、基幹型地域包括支援センターが居宅介護支援を交代する形で支援を開始。

●養護者に精神的なケアを導入

高齢者の病院退院日に、養護者には知らせずに高齢者を別の老健のショートステイに移す。老健で自治体のケースワーカーが養護者を待ち、在宅に戻れば「共倒れ」になることを説得するが、養護者は納得せず。養護者に精神疾患があることと、高齢者とは「共依存」の関係にあることから、同日から精神ホームヘルプを導入し、養護者の寂しさ等についてケアを行った。

●養護者が最も信頼していた人による説得

養護者が最も信頼していた高齢者の主治医を中心に対応したことで、高齢者と養護者を分離することが可能となった。

【取組事例】サービス利用拒否者を支援する介護支援専門員への支援（江戸川区）

江戸川区では、高齢者虐待対応につながる恐れのある介護サービスの拒否ケースへの対応として令和5年度より「江戸川区介護サービス拒否者に関わる介護支援専門員支援金支給事業」を開始しました。同事業では、必要な介護サービスが途切れそう、もしくは途切れた高齢者を支援している介護支援専門員に対して、対象ケースを地域包括支援センターに繋ぐ仕組みを構築し、担当する介護支援専門員だけでなく地域包括支援センターとしても当該高齢者への支援を行う仕組みとしています。

事業開始のきっかけは、区内で発生した死亡事案に関して裁判を傍聴したり、地域包括支援センター職員等とも勉強会を重ね、現実的にできそうなことを模索する中でこの事業につながった経緯があります。

〔図表 4-15〕 介入拒否時の対応のポイント

1 本人や家族の思いを理解・受容する

- ・高齢者虐待の問題として家族を批判したり責めたりすることはしない。まずは本人や家族の思いを理解、受容する。家族を追い込まない。
- ・「虐待を行った養護者＝加害者」と捉えるのではなく、養護者が抱えている悩みや困惑、疲労について、苦労をねぎらいながら理解を示していく。これまで介護などでがんばってきたことを評価し、ねぎらう。（傾聴、共感）
- ・本人や家族の思いを理解・受容することによって信頼関係をつくり、何でも話しやすい関係性に結びつける。

2 名目として他の目的を設定して介入

- ・虐待のことで介入すると悟られることのないよう、名目としては違う目的を設定して介入する。例えば、介護保険の認定調査や配食サービス、調査（意識調査など）が考えられる。

3 訪問や声かけによる関係作り

- ・定期的に訪問したり、「近くをとおりかかったので」といった理由や他の理由を見つけて訪問したり声かけを行う。
- ・訪問や声かけを通じて、時間はかかるが細く長く関わることに配慮する。時に本人に会うことができたり、家族に連絡がとれたり、近隣から情報を聞けることがある。

4 家族の困っていることから、段階をふみながら少しずつ対応の幅を広げる

- ・いきなり虐待の核心にふれるのではなく、家族の一番困っていることは何かを探り、それに対して支援できることから順に対応していく。例えば、介護保険のサービス提供などで家族の介護負担を軽減することから始めるなど。
- ・養護者が困っている時が介入のチャンスであり、養護者の困難を支援するという視点でアプローチすることが有効。

5 家族側のキーパーソンの発掘、協力関係の構築

- ・本人の意思決定に影響を与えうる人を家族、親族などの中から探し出し、その協力を得て援助を展開する。

6 主たる支援者の見きわめ

- ・主たる支援者と本人・養護者の相性がよくないなどの場合には、主たる支援者を変更したり、他の機関・関係者からアプローチしてもらったりなどの方策をとることも考える。
- ・高齢者が医療機関に受診している場合には、医師の説得が効く場合があるため、医師等との連携も視野に入れて対応を図る。

7 緊急性が高い場合は法的根拠により保護

- ・緊急性が高いと判断される場合には、法的根拠に基づく支援を行う。

出典：厚生労働省、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（令和7年3月改訂）、2025, p. 59.

(5) 虐待の有無の判断、緊急性の判断、深刻度の判断、対応方針の決定

訪問調査等による事実確認によって高齢者や養護者の状況を確認した後、高齢者虐待対応協力者と対応について協議することが規定されています（高齢者虐待防止・養護者支援法第9条第1項）。

具体的には、コアメンバー会議において事案に対する協議を行い、対応方針や支援者の役割について決定します。なお、対応方針を検討する際には、虐待の状況に応じて多面的に状況分析を行い、多方面からの支援がなされるよう検討することが必要です。

また、高齢者がどのような支援や生活を望んでいるのか、高齢者の意思を確認し尊重することが重要です。ただし、高齢者の生命や身体に関わる危険が大きいと判断される場合は、緊急対応として、高齢者の自己決定の尊重より、客観的状況から判断される高齢者の安全・安心の確保を優先せざるを得ない場合もあります。

<コアメンバー会議>

高齢者虐待防止を担当する区市町村管理職及び担当職員と地域包括支援センター職員によって構成され、虐待の有無や緊急性の判断、深刻度の判断、対応方針を区市町村の責任において決定する会議

ア コアメンバー会議の開催

区市町村担当部署は、速やかに会議を招集し、事実確認に基づいた情報を共有の上、合議にて意思決定をしていきます。コアメンバー会議において、区市町村及び高齢者虐待対応協力者は、第9条第1項に基づいて事実確認に基づいた高齢者等の個人情報（要配慮個人情報を含みます。）を共有することが可能です（個人情報保護法第27条第1項第1号、第69条第1項等）。

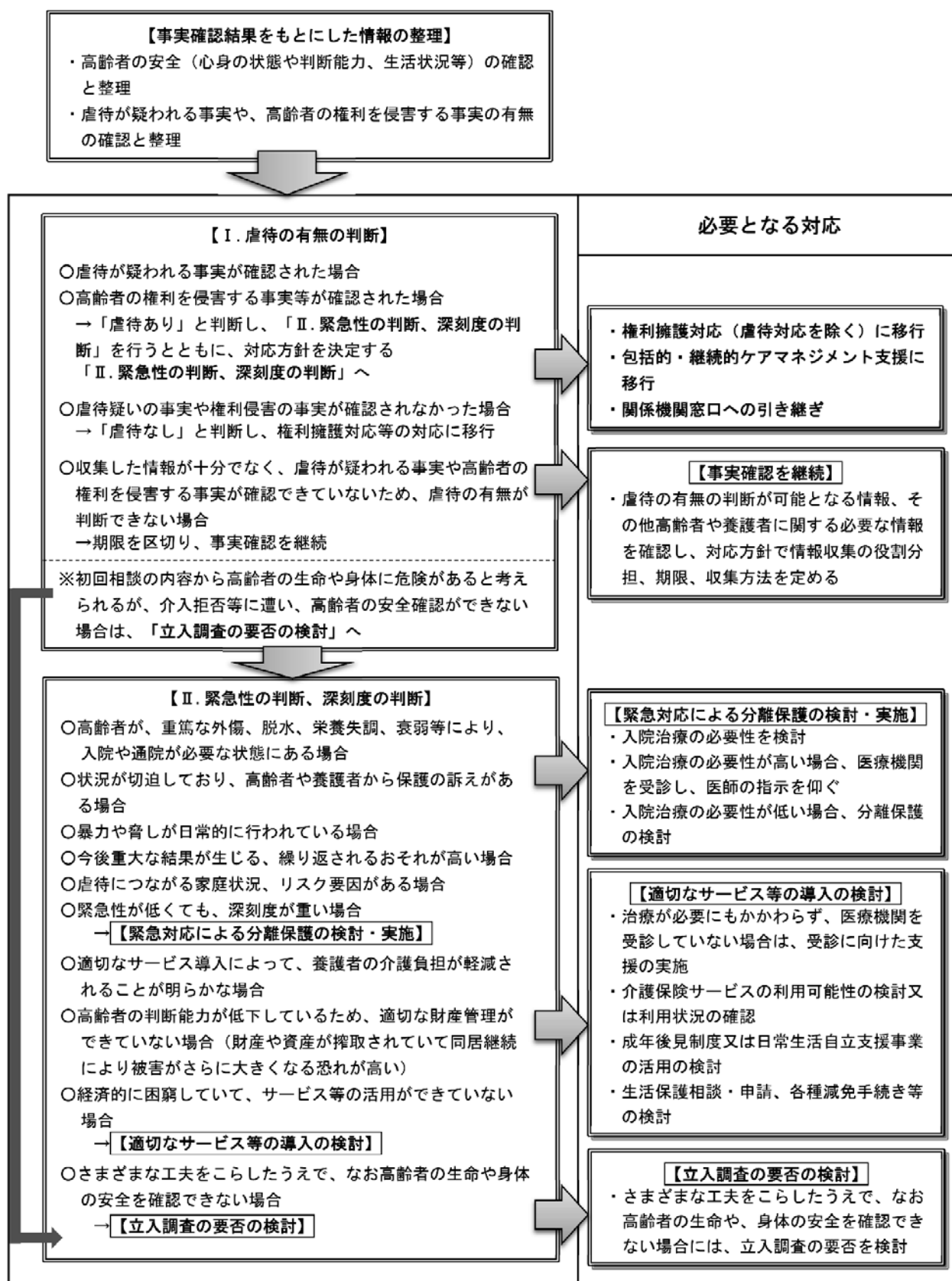
状況に応じて立入調査や、やむを得ない事由による措置等の区市町村の権限を行使する必要があるため、意思決定者である区市町村管理職が会議に参加し、対応が滞ることがないように留意することが必要です。

出典：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（令和7年3月改訂）, 2025, p. 60.

【図表4-16】コアメンバー会議による協議内容

○庁内関係部署職員や専門的な助言者の参加要請	} 参加メンバー による協議
○事案のアセスメント	
○緊急性の判断	
○深刻度の判断	
○虐待の有無の判断	
○対応方針・計画の協議（高齢者本人及び養護者への支援等）	
○対応内容の協議	
○関係機関の役割の明確化	
○主担当者の決定	
○連絡体制の確認	
○会議録、対応計画の作成	
○会議録、対応計画の確認	

〔図表 4-17〕 コアメンバー会議での協議の流れ（参考）



出典：社団法人 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、2011、p. 69. を基に作成。

【参考】高齢者虐待対応を検討するための会議体

地域ケア会議やサービス担当者会議は、虐待対応の個別ケース検討を目的とするものではありません。このため、これらの会議において、下記のような高齢者虐待の事案について話し合いを行ってしまうと、区市町村による高齢者虐待防止・養護者支援法に基づく対応ではなく、介護支援専門員に虐待対応をさせてしまうことになるため、注意が必要です。

【図表 4-18】地域ケア会議にまぎれやすい事例

<ul style="list-style-type: none"> ・「養護者が、高齢者に必要な医療や介護サービスを拒否している」「介護する意欲はあるが、必要な介護が足りていない」といった養護者側に虐待の自覚がない放棄・放任の事例 ・「介護者自身に疾病や障害があり、虐待の自覚がないままに暴力や暴言に至ってしまう」という身体的虐待・心理的虐待の事例 ・「高齢者に年金はあるものの介護者が経済的に困窮しており、サービスを使いたくても使えない」という経済的虐待・放棄放任の事例
--

※一般財団法人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. 45-47. を基に作成

【図表 4-19】地域ケア会議と区別が必要な会議

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 又は市町村	介護支援専門員 (本人との契約が前提)	区市町村
目的	①ケース当事者への支援内容検討 ②地域包括支援ネットワーク構築 ③自立支援に資するケアマネジメントの支援 ④地域課題の把握 等	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	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介護保険法第百五十五条の四十八	「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準」13条第9号	高齢者虐待防止・養護者支援法第9条1項 個人情報保護法第69条第1項、第27条第1項第1号
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付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

※一般財団法人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. を基に作成

〔図表 4-20〕 権利擁護業務での地域ケア会議の活用

項目	内容
会議体種別	日常生活圏域単位 及び 区市町村単位の地域ケア会議 ※個別ケースを検討する地域ケア会議で虐待事例を検討するのは不適切
目的	虐待対応に必要とされる地域のネットワーク構築、施策の検討 虐待対応における地域の問題・課題の把握及び検討 等
把握及び検討が想定される地域課題	① 虐待事例の要因分析を通して、その要因が地域に共通する課題になっているかどうかの検討と、その対応の検討 ② 通報・相談の遅れや関係機関の協力拒否等、高齢者虐待の連携協力体制上の課題の共有と対応の検討 ③ 高齢者虐待防止・対応において緊急分離をする際の課題共有と対応の検討 ④ 成年後見制度を活用する際の課題共有と対応の検討
事例	個人情報に配慮して終結した高齢者虐待事例を検討するのが望ましい

※一般財団法人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. を基に作成

イ 虐待の有無の判断

コアメンバー会議において、事実確認により収集された情報から虐待の有無を判断します。虐待の有無の判断は、高齢者や養護者の自覚の有無にかかわらず、確認された事実に着目し、区市町村と地域包括支援センターとで判断することが重要です。

虐待の事実はない（虐待が疑われる事実等が確認されなかった）、収集した情報が十分ではなく判断できなかった、虐待の事実が確認された（虐待が疑われる事実が確認された）のいずれかに整理し、虐待の事実が確認された場合、具体的にどの虐待類型に属するのかを確認します（p. 6 第 1 章 1（2）「高齢者虐待の主な種類」参照）。

なお、会議にて設定した期限までに判断ができなかった事案については、事実確認の継続又は立入調査の必要性について判断し、対応します。

出典：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（令和 7 年 3 月改訂）, 2025, p. 62.

ウ 緊急性の判断

虐待の事実が確認された又は虐待が疑われる事実が確認された場合は、緊急性の判断を行うとともに対応方針を決定します。

緊急性の判断は、生命又は身体に危険が生じているおそれがある場合に、入院・入所等の緊急的な保護（分離）の必要性の検討や、高齢者や養護者の協力拒否等により事実確認ができない場合に、立入調査の要否等の検討等を行うものです。

高齢者の生命や身体に関わる危険性が高い場合や、放置しておくとも重大な結果を招くおそれが予測される場合、他の方法では虐待の解消が期待できない場合等に、区市町村が高齢者を保護する必要があると認めた場合、区市町村は迅速かつ積極的に保護（分離）の措置等を講じなければなりません（高齢者虐待防止・養護者支援法第 9 条第 2 項）。

緊急性の判断に当たっては、以下の点を参考にしてください。（p117（7）イ「緊急性の判断」も参照してください。）

〔図表4-21〕緊急性が高いと判断できる状況と対応例

1 生命が危ぶまれるような状況が確認される、又は予測される

- ・骨折、頭蓋内出血、重症のやけど等の深刻な身体的外傷
- ・極端な栄養不良、脱水症状
- ・「うめき声が聞こえる」等の深刻な状況が予測される情報
- ・器物（刃物、食器等）を使った暴力の実施又は脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される

2 本人や家族の人格や精神状態に歪みを生じさせている、又はそのおそれがある

- ・虐待を理由として、本人の人格や精神状態に著しい歪みが生じている
- ・家族の間で虐待の連鎖が起こり始めている

3 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない

- ・虐待が恒常的に行われているが、養護者の自覚や改善意欲が見られない
- ・養護者の人格や生活態度の偏りや社会不適応行動が強く、介入そのものが困難であったり改善が望めそうにない

4 高齢者本人が保護を求めている

- ・高齢者が明確に保護を求めている

【対応例】

●脱水症状があり生命の危機と判断

- ・自治体のケア担当と保健師と一緒に訪問。保健師が脱水状況を見て生命の危機にあることを即断し、病院へ緊急搬送を実施した。

●孫からの暴行（虐待連鎖）も起こる

- ・孫から高齢者に向けた身体的暴行（虐待連鎖）も起こり始め、孫の人格形成に多大な影響を及ぼすことが懸念されること、高齢者が自ら身の安全を図れないことを考慮し、早急にそれぞれに合った生活の場を確保することが必要と考えた。

●3日間食事を摂ることができないまま放置

- ・近隣の住民から「うめき声がしている。」と具体的な情報・指摘があり、緊急性が高いと判断。訪問すると、高齢者が病院へ行きたくないと主張していたことを理由に、3日間食事も摂れない状態のまま放置されていた。発見時、下半身裸で薄い布団一枚を掛けられていたが「寒い、寒い」と訴える。部屋もかなり不潔な状態で尿臭がしていた。

〔図表 4－22〕 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）連絡がとれない」「養護者と時々連絡がとれることもあるが、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」「たびたび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。

出典：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），p. 61.

エ 深刻度の判断

虐待の深刻度は、高齢者が虐待によって被害を受けた程度を示す指標です。

法に基づく対応状況等調査に用いている深刻度の定義は、「被虐待者が虐待によって被害を受けた程度」であり、深刻度を判断する時点及び判断者は、相談・通報受理後や事実確認実施後に、緊急性の判断と同様に複数名で組織として検討するものです。また、深刻度の区分は、4（最重度）、3（重度）、2（中度）、1（軽度）の4段階として、虐待の程度（深刻度）計測フローの活用等により判断することとなっています。

〔図表4-23〕深刻度の区分

深刻度区分	説明
1（軽度）	医療や福祉など専門機関による治療やケアなどの介入の検討が必要な状態。
2（中度）	権利侵害行為が繰り返されている、高齢者の心身への被害・影響や生活に支障が生じている。
3（重度）	権利侵害行為によって高齢者の身体面、精神面などに重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている。保護の検討が必要な状態。
4（最重度）	権利侵害行為によって高齢者の生命の危険や心身への重篤な影響、生活の危機的状況が生じている。直ちに保護が必要な状態。

出典：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（令和7年3月改訂版）」, 2025, p. 63.

詳細は、公益社団法人 日本社会福祉士会、令和2年度老人保健事業推進費等補助金「高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業」報告書（令和3年3月）を参照。

オ 対応方針の決定

区市町村担当部署は、虐待の有無と緊急性の判断、深刻度の判断を行った結果、虐待有りと判断した事案、事実確認を継続と判断した事案について、高齢者本人及び養護者への支援等について必要な対応方針を決定します。

いずれにおいても、初動期の対応方針を決定する上では「高齢者の生命や身体の安全確保」という目的を明確にした上で、事案の状況に応じて検討することが重要です。

- ・虐待の有無の判断により、虐待無しと判断された場合は、権利擁護対応や包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行します。
- ・高齢者の生命や身体に重大な危険が生じるおそれがあると判断した場合は、早急に介入する必要があることから、可能な手段から適切なものを選択して介入します。
- ・措置が必要と判断した場合は、高齢者への訪問、措置の段取り、関係機関等からの情報収集、他機関との調整等、役割を分担し即時対応します。
- ・養護者への虐待の有無に関する告知については、養護者の状況等によって判断します。
- ・いずれにしても、高齢者の安全の確認、保護を優先します。

〔図表 4－24〕事例の状況と対応例

1. 緊急対応による保護（分離）の検討・実施が必要な場合

- ①高齢者が、重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等により、入院や通院が必要な状態にある場合
⇒入院治療の必要性を検討
 - ア. 入院治療の必要性が高い場合、医療機関を受診し、医師の指示を仰ぐ
 - イ. 入院治療の必要性が低い場合、下記②～⑤を検討
- ②状況が切迫しており、高齢者や養護者から保護の訴えがある場合
- ③暴力や脅しが日常的に行われている場合
- ④今後重大な結果が生じる、繰り返されるおそれが高い場合
(例えば) 暴力の危険性があるが、高齢者の判断能力や気力が低下していたり、避難できる場所がない、自ら避難できる状況にない 等
- ⑤虐待につながる家庭状況、リスク要因がある 等
⇒保護（分離）の検討
 - ア. 「やむを得ない事由による措置（老人福祉法第 11 条第 1 項）を適用し、養護老人ホームへの措置、特別養護老人ホームへのやむを得ない事由による措置、養護受託者への委託
 - イ. 介護保険サービスを利用し、契約により特別養護老人ホームへの入所、又はショートステイの利用
 - ウ. 別居の家族や親族宅、友人宅、ホテル、軽費老人ホーム 等の利用

特に、サービス利用契約を結ぶ能力の不十分な認知症高齢者である場合や、要介護認定を待つ時間的猶予がない場合、保護（分離）した高齢者に養護者が接触することによって高齢者の不安が増大したり、安全が守られない危険性がある場合等には、高齢者を保護し権利侵害を防ぐための手段として、適切に「やむを得ない事由による措置」を行う必要があります。

〔図表 4-24〕事例の状況と対応例（続き）

2. 適切なサービス等の導入の検討が必要な場合

①適切なサービス導入によって、養護者の介護負担が軽減されることが明らかな場合

⇒治療が必要にもかかわらず、医療機関を受診していない場合は、受診に向けた支援の実施

⇒介護保険サービスの利用可能性の検討、又は利用状況の確認

ア. 契約による介護保険サービスの利用や、要介護認定が難しい場合

・「やむを得ない事由による措置（老人福祉法第10条第4項）」を適用し、在宅サービスを導入する

イ. 介護保険サービスを申請しているが、利用していない場合

・介護保険サービスの利用を検討する

ウ. 介護保険サービスを利用しているが、サービス量や種類が不足している場合

・適切なサービス量や種類を検討する

②高齢者の判断能力が低下しているため、適切な財産管理ができていない場合

⇒成年後見制度又は日常生活自立支援事業の活用の検討

③経済的に困窮していて、サービス等の活用ができていない場合

⇒生活保護相談・申請、各種減免手続等の検討

3. （収集した情報が不十分で虐待の有無が判断できず）事実確認継続を決定した場合

⇒虐待の有無の判断が可能となる情報、その他高齢者や養護者に関する必要な情報を確認し、対応方針で情報収集の役割分担、期限、収集方法を定める

4. 立入調査の要否を検討する場合

⇒さまざまな工夫をこらしたうえで、なお高齢者の生命、身体の安全を確認できない場合には、立入調査の要否を検討

出典：（社）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」（平成23年3月），p. 70-71. より一部抜粋

(6) 立入調査

立入調査のポイント

- 高齢者の生命又は身体に関わる事態が生じているおそれがあるにもかかわらず、調査や介入が困難な場合には、緊急的な対応措置として、行政権限として認められている立入調査の実施について検討する必要があります。
- 立入調査の実施に当たっては、原則として高齢者本人の意思を事前に確認してそれを尊重することのほか、警察を含めた関係者との連携や保護が必要となった場合の受入先の確保等を事前に行い、計画的に実施していくことが重要です。

ア 立入調査の法的根拠・要件

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られるときは、区市町村長は、担当部局の職員や、直営の地域包括支援センターの職員に、虐待を受けている高齢者の居所に立ち入り、必要な調査や質問をさせることができるとしています（高齢者虐待防止・養護者支援法第11条第1項）。

立入調査は、同法第17条に規定する委託事項には含まれないことから、立入調査を行うのは、区市町村又は区市町村直営の地域包括支援センターに限られます。

この「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られるとき」の要件は、十分な事実確認ができないことから立入調査の権限を行使するため、これまでの経過や関係機関からの調査の範囲において、要件があるかどうかを判断すれば足りるものであり、重大な危険が生じていることについての明確な根拠までを求めるものではありません。

例えば、

- ・ 本人の姿が長期にわたって確認できず、従来の受診歴やサービス利用歴から、本人の状態が危惧されるとき
- ・ 過去に虐待歴や虐待対応の経過がある等、虐待の蓋然性が高いにもかかわらず、養護者が訪問者に本人を会わせない等、非協力的な態度に終始しているとき
- ・ 本人が居室内において物理的、強制的に拘束されていると判断されるような状況下で本人を生活させたり、管理していると判断されるとき

等です。

区市町村長は、立入調査の際に必要なに応じて適切に、高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができるとされています（同法第12条第1項）。

また、正当な理由がなく立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、30万円以下の罰金に処せられることとなっています（同法第30条）。

〔図表4-25〕高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される立入調査

立入調査（第11条）

- 1 市町村長は、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は、介護保険法第115条の39第2項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。
- 2 前項の規定による立ち入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 3 第1項の規定による立ち入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

正当な理由なく立入調査を拒否した場合の罰則（第30条）

正当な理由がなく、第11条第1項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、30万円以下の罰金に処する。

イ 立入調査の制約

立入調査には、実施上の制約があることを踏まえた上で、立入調査の要否や方法、警察等関係機関への援助依頼の要否、タイミングや内容等を組織的に判断する必要があります。

例えば、養護者等が立入調査を拒否し施錠してドアを開けない場合、鍵やドアを壊して立ち入ることを可能とする法律の規定がない以上、これをできるとは解されていません。（ただし、正当防衛が成立する場合には、例外的に鍵を壊すことも許される場合があります。）

このように、立入調査の権限を発動しても無条件に居所に立ち入れるわけではなく、あらかじめ立入調査を執行するための準備（例えば、親族や知人・近隣住民等の協力を得て玄関を開けるように説得する、出入りする時間帯をチェックする、ドアを確実に開けてもらうための手段や人物を介在させる等）を綿密に行うことが必要です。

ウ 立入調査の要否の判断

区市町村や関係者からのアプローチ、親族・知人・近隣住民等を介することにより養護者や高齢者とコンタクトがとれると判断した場合には、その方法を優先する方が効果的です。しかし、それらの方法でコンタクトする手立てがなく、かつ高齢者の安否が気遣われるような場合は、立入調査権の発動を検討する必要があります。その際は、タイミングや状況、関係者の協力等を総合的に勘案して立入調査の実施の要否を決定することが必要となります。

※立入調査は、強制力の行使に当たることから、その要否については、区市町村担当部署の管理職が出席する会議で判断することが重要です。要否の判断に当たっては、それまでに様々な手段で高齢者の生命や身体的安全確認を試みたが確認できず、他に手段がないことを、組織内で確認することが必要です。

〔図表 4－26〕 立入調査の要否を判断するための確認事項の例

<p>① 訪問者 担当の介護支援専門員や訪問介護員、主治医などへの同行依頼あるいは紹介依頼、担当の民生委員、親交のある親族などへの同行依頼などを工夫したか。</p> <p>② 訪問場所 事前の情報収集により、高齢者が介護保険サービスを利用していたり、定期的に医療機関を受診していることが明らかになった場合には、介護保険サービス事業所や医療機関で高齢者から聞き取りを行うなどの、柔軟な対応を行ったか。</p> <p>③ 訪問日時 事前の情報収集により、高齢者や養護者が在宅又は不在の日時を確認し、日時を変えながら訪問を重ねる、あるいは近隣の方の協力を得て家の灯りがついたら訪問するなどの工夫をしたか。</p> <p>※立入調査の要件を満たすためには、上記のような様々な工夫を重ねてもなお、高齢者の生命や身体の安全を確認することができなかった、ということが根拠として確認できる必要があります。実施した訪問全てについて、訪問日時とその結果を正確に記録に残していく（例「〇月〇日〇時訪問留守で会えず」）ことが求められます。立入調査が必要と判断される状況の例と照らして、「立入調査の実施」又は「事実確認の継続」について判断を行います。</p>
--

出典：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（令和7年3月改訂），2025，p. 65.

エ 立入調査の事前準備

立入調査の実施に当たっては、事前に綿密な準備を行う必要があります。

- ・立入調査は、実施するタイミングが重要であり、事前に行った訪問調査の結果や高齢者、養護者等の生活状況に関する情報を整理し、関係者の協議に基づく判断が必要になります。
例）高齢者と養護者が共に在宅しているときに実施する、養護者が外出しているときに実施する等。
- ・立入調査の執行について、養護者等には事前に知らせる必要性はありません。
- ・立入調査を実施するに当たり、高齢者の状況（例：安全に暮らしている、衰弱している、死亡している等）や養護者等の態度等、様々な状況が予測されます。同行者と役割分担、対応、関係機関との連携等を具体的にシミュレーションしておくことが重要です。
- ・同行者と役割分担の確認、確認事項の整理等を行う必要があります。
- ・養護者がドアを開けない等、拒否的な場合は親族や知人・近隣住民等の協力を得て玄関を開けるように説得をしたり、住居への立入りが許されている親族の立会いを依頼したり、不測の事態や緊急事態が予測される場合は、あらかじめ警察署長への援助要請を行うことも重要です（次項参照）。

オ 立入調査における関係機関との連携

(ア) 警察との連携

高齢者虐待防止・養護者支援法では、警察署長への援助要請等についての規定が設けられており、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、援助を求めることができるとされています（同法第12条第2項）。

立入調査を行う際に、養護者から物理的な抵抗を受けるおそれがある等、区市町村職員だけで職務執行をすることが困難であり、警察の援助が必要である場合は、所轄の警察署長あてに援助依頼書を提出し、状況の説明や立入調査に関する事前協議を行います。

(イ) その他の関係者との連携

養護者に精神的な疾患が疑われる場合は、保健所や保健センター、精神保健福祉センターと連携し、精神保健福祉相談員の同行が考えられます。なお、事前の情報によっては入院を要する事態も想定し、精神保健指定医による診察や入院先の確保等をあらかじめ行っておく必要があります。

養護者や家族と関わりのある親族等に同行や立会いを求めることが有効な場合がありますが、いずれの場合でも事前に周到な打ち合わせを行い、種々の事態を想定した柔軟な役割分担を決めておく必要があります。

【取組事例】警察と連携した24時間対応型の緊急一時保護事業の実施（足立区）

足立区では、平成29年度から警察と連携して、閉庁時に身元不明高齢者や被虐待高齢者等を保護するための「緊急レスキュー事業」を実施しています。

この事業では、高齢者の保護先となる施設とともに、移送や付き添いを行ってくれる事業者、医療的な検査や処置をしてくれる4医療機関にも協力してもらっています。

保護先の高齢者施設では、1室を借り上げた後、直近の午前10時まで滞在可能としており、施設に空きがあればショートステイに移行できます。なお、令和7年10月からは、別の高齢者施設において個室が利用可能となったため、保護した警察が直接当該施設に送り届けるスキームの試行も開始されています。

カ 立入調査の執行手順

(ア) 立入調査の執行に当たる職員

- ・立入調査を行う全職員が、身分証明書を携帯します。
- ・予測される事態に備え、複数の職員を選任します。
- ・担当職員を基本に、入院等の必要性を的確に判断できる医療職の同行も有効です。
- ・直営の地域包括支援センターの職員が行う場合は、権限行使に係る区市町村担当部署と連携するようにします。

(イ) 立入調査時の対応と留意点

立入調査は、法律に基づく行政行為であることを説明し、冷静な対応を心がけます。その上で、立入調査の目的や確認したい事項、立入調査権を発動した理由等について誠意を持って説明します。また、高齢者に対しても訪問した理由を説明し、安心感を与えることが必要です。

(ウ) 高齢者の生命や身体的安全確認と保護の判断と実行

高齢者の身体的な外傷の有無や程度、健康状態、養護者等に対する態度、脅えの有無等を観察するとともに、同行の医療職により身体状況を確認します。高齢者から話を聞くことができる場合は、養護者から離れた場所で聴取します。

高齢者の居室内の様子に注意を払い、高齢者の頭髪や衣服の汚れやにおい、介護用おむつや居室自体のにおい等から不衛生・乱雑である等の特徴的な様相があれば、高齢者の同意を得た上で写真等の活用を含めて記録しておきます。高齢者の心身の状態、養護者の態度、室内の様子等総合的に判断して、高齢者の生命や身体に関わる危険が大きい場合は、緊急入院や老人福祉法による措置を通じて、緊急に高齢者と養護者を分離しなければならないことを伝え、実行に踏み切ることが必要です。

(エ) 緊急に高齢者と養護者の分離が必要ではないと判断された場合

緊急に高齢者と養護者を分離することの必要が認められない場合は、養護者の心情に配慮したフォローを十分に行うことが必要です。なお、緊急の対応が不要になったとしても、高齢者及び養護者が支援を要すると判断される場合は、継続的に関わりを持つことが必要となります。各機関におけるサービスの説明や、必要に応じて随時相談に乗ることを伝え、支援につなげやすい環境を作ることが必要です。

キ 調査記録の作成と関係書類等の整備

立入調査の執行後は、調査記録を作成します。ここで記載した事実をもとにコアメンバー会議において、虐待の有無や緊急性の判断、深刻度の判断を行うことが求められます。

関係書類については、高齢者の外傷の状況記録や、医師の診断書、調査に同行した関係者による記録等の入手、保存に努め、調査記録と共に整備しておくことが重要です。

〔図表 4-27〕 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・分離が必要なかった場合に何をしてくるのかを予め決めておき、次回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」ととらえ、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。

出典：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），p. 87

<参考>

「正当防衛・緊急避難」の考え方

養護者の虐待行為を受けている高齢者が生命の危機に瀕している等の場合に、第三者がその救出のために行った養護者に対する権利侵害行為については、正当防衛（刑法 36 条）、緊急避難（同 37 条）が認められ、権利侵害行為の違法性が阻却される場合があります。

正当防衛が認められる場合は、①養護者が現に虐待行為をしているか、それが目前に迫っている場合に、②第三者が虐待行為を受けている高齢者の権利を防衛する意思を持って、③防衛行為が防衛する手段として必要最小限度のものであること（必要最小限度性：社会的に相当な範囲に収まっていること）が必要になります。

また、緊急避難が認められる場合は、①高齢者に対する生命等の法益が侵害される危険が現実存在するか、あるいはその危険が目前に差し迫っている場合に、②危険を避ける意思を持って、③避難行為が現在の危険を避けるために必要な唯一の行為であって、他に避けるための方法がなかった場合に、④緊急避難によって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかったことが必要になります。

考えられる例としては、例えば、高齢者が「殺される、助けて」と室内で叫んでいる場合、高齢者の命を守るために鍵を壊して室内に立ち入る行為は、正当防衛の成立により、住居侵入罪にも建造物損壊罪にも問われない可能性があります。

なお、民法 720 条は、正当防衛や緊急避難が成立した場合には、不法行為による損害賠償義務を負わない（民法第 720 条第 1 項・第 2 項）と規定しています。

〔図表4-28〕身分証明書様式

(表)

	証	票	
第	号	年 月 日	交付
所 氏	属 名		

上記の者は、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第11条の規定による、立入調査を行う職員であることを証明する。

市 町 村 長 名

市町村 長 印

(裏)

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
(通報等を受けた場合の措置)

第九条 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。

2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二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、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二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、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は、介護保険法第一百五十五条の四十六第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立ち入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立ち入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(日本産業規格A列7番)

ク 警察に対する援助要請

立入調査の実施に当たり、養護者から物理的その他の手段による抵抗を受けるおそれがある等、警察官の援助が必要と判断される場合等には、警察署長への援助要請を行うこととなります。

この場合は所轄の警察署の生活安全課あてに次ページの援助依頼を提出し、状況の説明と立入調査に関する事前の協議を行います（緊急の場合を除きます。）。

警察署長は所属の警察官に、高齢者の生命又は身体の安全を確保することを援助するために必要な警察官職務執行法（昭和23年法律第136号）その他の法令に定めるところによる措置を講じさせるように努めることとされていますが、立入調査は区市町村の所管部署が、法の根拠に基づき主体的に実施するもので、警察官の職務ではありません。

同様に警察への援助要請ができる児童虐待についての国のマニュアルを参照すると、援助を求められた警察官は、

- ① 職務執行の現場に臨場したり、現場付近で待機したり、状況により区市町村職員等と一緒に立ち入ること
- ② 保護者が暴行、脅迫等により職務執行を妨げようとする場合や高齢者への加害行為が現に行われようとする場合等において、警察官職務執行法第5条に基づき警告を発し又は行為を制止し、あるいは同法第6条第1項に基づき住居等に立ち入ること
- ③ 現に犯罪に当たる行為が行われている場合に刑事訴訟法（昭和23年法律第131号）第213条に基づき現行犯として逮捕する等の検挙措置を講じること

等の措置をとることが考えられます。

こうした連携を円滑に行うためには普段から組織として警察署との連携体制を構築するとともに、緊急の場合にも対応が可能なように、担当者レベルで必要な手続等を整理しておくことも大切です。

〔図表4-29〕警察への援助要請等に関する規定

警察署長に対する援助要請等（高齢者虐待防止・養護者支援法第12条）

- 1 市町村長は、前条第1項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合においてこれらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。
- 2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期す観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
- 3 警察署長は、第1項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和23年法律第136号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

警察職務執行法

警察官が個人の生命、身体及び財産の保護、犯罪の予防、公安の維持並びに他の法令の執行等の職権職務を忠実に遂行するために、必要な手段を定めることを目的とする法律。高齢者虐待に関係するものとして、「質問（第2条）」「保護（第3条）」「犯罪の予防及び制止（第5条）」がある。

〔図表 4-30〕 警察への援助依頼様式

高齢者虐待事案に係る援助依頼書 第 号 年 月 日 ○○警察署長 殿 ○○市（町、村）長 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第 12 条第 1 項及び同条第 2 項の規定により、次のとおり援助を依頼します。		
依頼事項	日 時	年 月 日 時 分～ 時 分
	場 所	
	援 助 方 法	<input type="checkbox"/> 調査の立会い <input type="checkbox"/> 周辺での待機 <input type="checkbox"/> その他（ ）
高 齢 者	(ふりがな) 氏 名	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	生 年 月 日	年 月 日生（ 歳）
	住 所	<input type="checkbox"/> 上記援助依頼場所に同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）
	電 話	（ ） — 番
	職 業 等	
養 護 者 等	(ふりがな) 氏 名	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	生 年 月 日	年 月 日生（ 歳）
	住 所	<input type="checkbox"/> 上記援助依頼場所に同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）
	電 話	（ ） — 番
	職 業 等	
虐 待 の 状 況	行 為 類 型	<input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 養護の著しい怠り <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待
	虐 待 の 内 容	
高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じていると認める理由		
警察の援助を必要とする理由		
担当者・連絡先	所属・役職	氏名
	電話（ ） — 番	内線
	携帯電話 — 番	番

（令和 4 年 12 月 15 日付け警察庁丙人少発第 21 号ほか「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（通達）」別添 3）

(7) 各段階に共通するアセスメント

アセスメントのポイント

- 収集した情報を整理して、対応する事案の問題状況を多面的に分析し、支援方針の検討に生かしましょう。
- 初動段階、対応段階、終結段階のどの段階においてもアセスメントを行いますが、まずは、緊急性の判断をいち早く行うことが重要です。
- アセスメントに当たっては、虐待状況や本人及び家族の状況確認のほか、虐待の要因や背景の分析、地域資源の分析等を行います。

ア アセスメントの観点

事案についての事実関係の確認を行った後、支援方針を決定するために早期に当該事案についてのアセスメントを行きましょう。

緊急性が高い場合には一刻も早く介入・支援する必要があるため、いち早くこの判断を行う必要があります（p.100、(5)ウ「緊急性の判断」、p.117、(7)イ「緊急性の判断」参照）。

虐待の程度や高齢者の状態によって支援の方法は変わってくるため、支援方針を決定するに当たってこのアセスメントが非常に重要な役割を果たします。下に示す〔アセスメントの観点〕を持ちながら、次ページの〔アセスメントに必要な情報例〕等を参考に必要な項目を確認し、当該事案の問題状況を分析して支援方法の検討に生かしましょう。

〔図表4-31〕アセスメントの観点

1 緊急性の判断

- ・虐待の深刻度、対応の緊急性について評価する。
- ・外傷等身体的に重篤な侵害がなされていたりそのおそれがある、高齢者の身体的・精神的な衰弱が激しい等の場合は、緊急性ありと判断して、分離を含めた早期の対応方を検討する。

2 虐待状況、本人及び家族の状況の確認

- ・対象者の要介護状態、認知症の有無や程度、サービス利用の状況等、高齢者の状況を確認する。
- ・虐待を行った養護者を含む家族の状況について、家族内のキーパーソン、家族関係、家族の生活状態（経済状態を含む）を確認する。

3 虐待の要因や背景の分析

- ・虐待がどのような要因や背景によって生じているかについて分析を行う。
- ・要因によっては、介入によって要因の除去・軽減が可能なものがある（例えば、介護疲れであれば介護サービスの導入により要因の除去が可能）ため、分析した要因の中から支援により対応が可能なものを確認する。

4 地域資源の分析

- ・支援に当たって活用できる地域資源（家族・親族内の資源を含む）を確認する。
- ・従来から何らかの関係性を有している地域の人、組織、機関等のほか、新たに活用可能な資源を含めて活用できる地域資源のメニューを確認する。

〔図表 4-3 2〕 アセスメントに必要な情報例

- ① 相談者の情報
氏名、連絡先、本人との関係
- ② 本人の情報
 - ・基本情報
氏名、性別、生年月日、連絡先、収入（年金・生活保護等）や借金等の経済状況、性格、家事能力等
 - ・健康情報
健康・身体状況（主な疾患、既往歴、かかりつけ医等）、介護保険認定状況、サービス利用状況、日常生活自立度、認知症高齢者日常生活自立度、精神疾患の有無、精神科受診歴、精神保健福祉法第 32 条利用の有無、身障手帳・福祉手帳等の有無、等
- ③ 養護者の情報
氏名、性別、生年月日、本人との関係、連絡先、就労状況、収入等の経済状況、介護負担によるストレスの状況、疾病や障害の有無、精神疾患の有無、精神科受診歴、精神保健福祉法第 32 条利用の有無、他の介護者との関係、家事能力等
- ④ 家族の状況
同居家族及び別居家族の情報（生年月日、職業、高齢者との関係、既往歴等）、世帯の経済状況（年金額、生活保護等）、近隣との関係等
- ⑤ 生活状況、生活歴、住居環境
- ⑥ キーパーソンの情報
氏名、性別、生年月日、本人との関係、連絡先、就労状況等
- ⑦ 虐待の情報
 - ・虐待の事実確認（疑いの場合はその根拠の確認）証拠となりえることの確認（あざ、けが等）虐待を行った養護者、虐待の内容（種類）、自覚の有無、虐待の要因、反復性等
 - ・緊急性（危険度）の確認
本人が救済を求めている、生命に危険な状態、生命に危険な行為等
 - ・本人の具体的言動（例：叩かれたので、怖くて眠れなかった等）
 - ・養護者の具体的言動（例：死んでもいい等）
- ⑧ 地域資源の状況
 - ・現在関わっている（又は関わったことがある）サービス、関係機関、関係者等
 - ・その他事案を取り巻く地域資源
- ⑨ 本人の意思
在宅希望、分離希望等
- ⑩ 家族の意思
本人に対する思い、サービス利用意向等
- ⑪ その他
区市町村や地域包括支援センターで把握している情報（例：一人暮らし高齢者実態調査、75 歳以上高齢者のみ世帯実態調査等）

イ 緊急性の判断

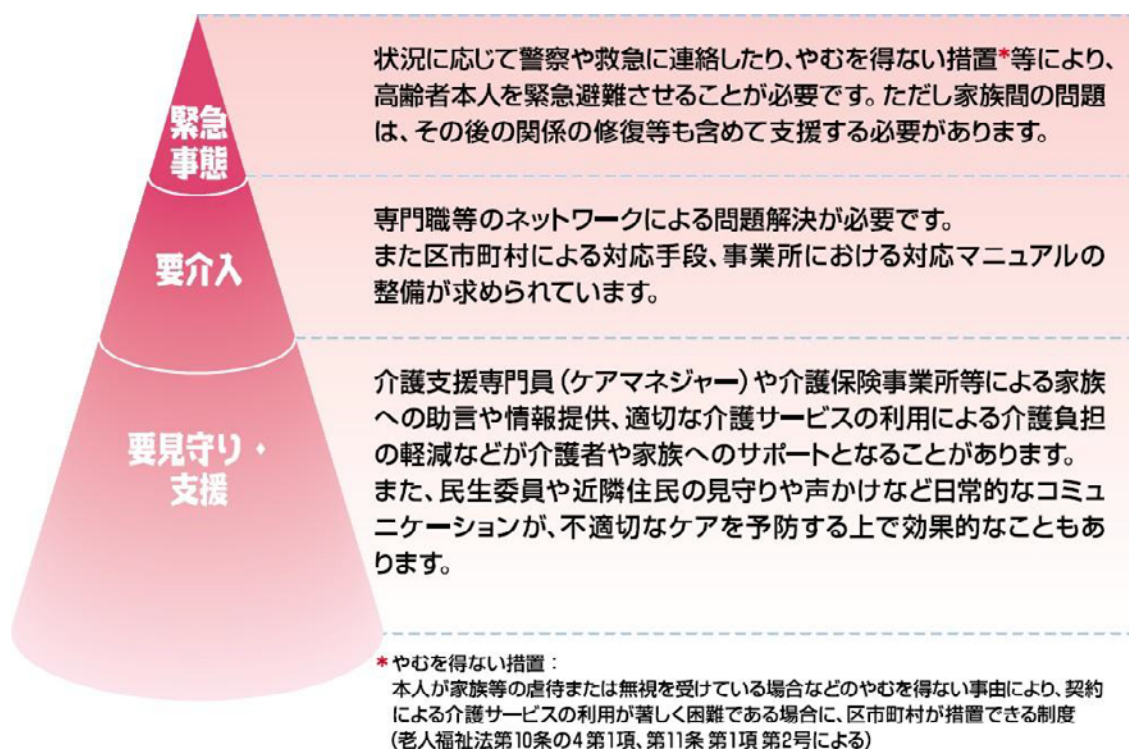
虐待の程度や高齢者の状態によって介入の方法は変わってくるため、介入に当たっては、緊急性の評価をいち早く行うことが重要です。

緊急性が高いと判断される場合には一刻も早く介入する必要があるため、可能な手段からよりふさわしいものを選択して実施します。しかし情報収集・事実確認後でも当該事案が虐待かどうかの判断に迷うような状態であれば、まず家族支援やサービスの見直しを行うこと等により、見守り型での支援を行っていく形も考えられます。

東京都では、平成31年度に発行したパンフレットで、下表のように虐待の程度を「緊急事態」、「要介入」、「要見守り・支援」の別に分けて整理しています。

虐待の程度が、生命に関わる危険な状態で発見される事案や、発見後、深刻化している事案も把握されていることから、早期かつ適切に緊急性を判断して対応を急ぐ必要性のある事案があります。

〔図表4-3 3〕虐待の程度に応じた対応方法



出典：東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課、「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—」, 2019, p. 12.

緊急性の判断については、個人が行うのではなく、複数の人の判断を持ち寄って行うことが必要です。事案によっては虐待の事実の確認時にその場で緊急性の判断が必要となる場合もありますが、保健師等の看護職の観点や医師の診断が必要な場合もあるため、日常的に十分に連携を図っていくことが必要です。(p100 (5) ウ「緊急性の判断」も参照してください。)

緊急性が高いと判断される場合、早めに行政窓口につないで、情報提供・相談・協力していく必要があります。

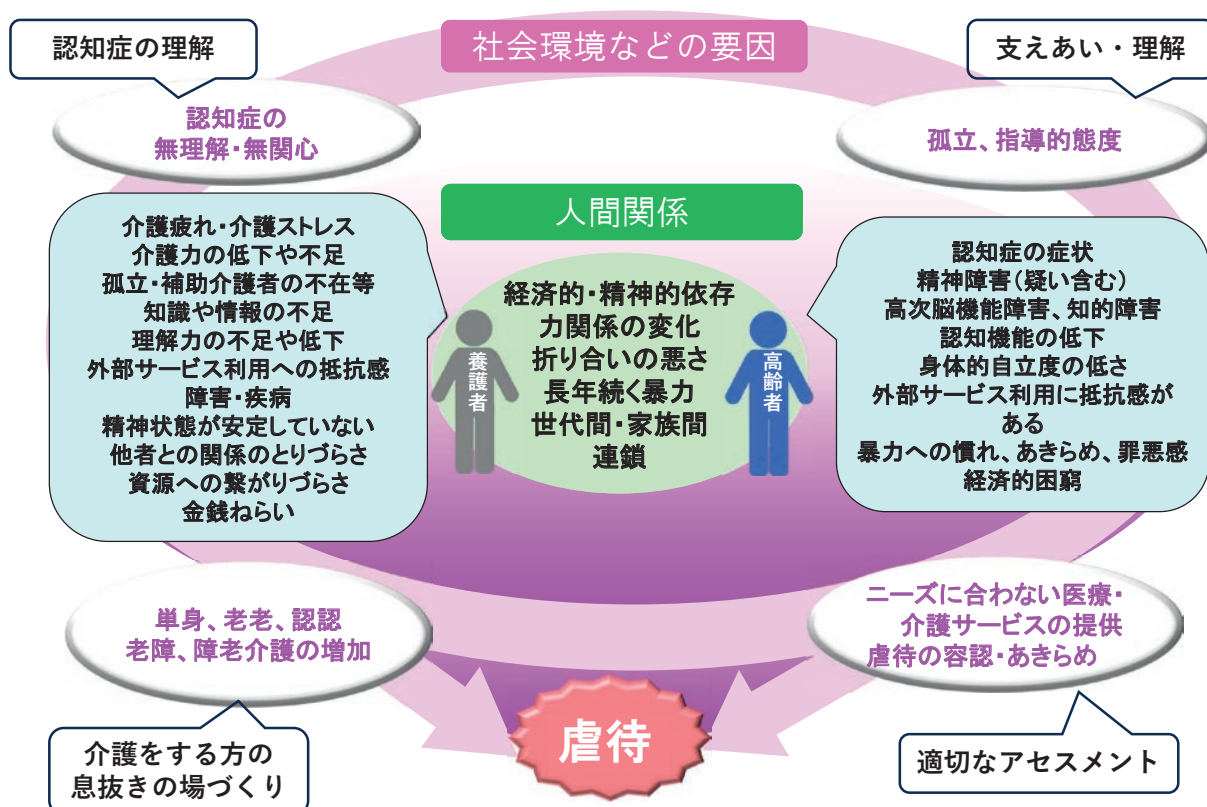
また、緊急性が高い場合、警察通報や救急等につなぐことが必要な場合もあるため、これらの方策も視野に入れて対応を図っていくことが重要です。

ウ 虐待の要因の分析

虐待の要因は、高齢者の介護や疾患の問題等をはじめとした心身状況によるもののほか、虐待を行っている者を含む親族側の要因、本人と親族の間のそれまでの人間関係やそれぞれの性格・人格を要因とするものもあり、非常に多様です。

要因の中には、「介護をしている人の介護疲れ」や「介護に関する知識・情報の不足」等、介護サービスによる支援が可能なもの、要因の除去や軽減のためには「高齢者本人の嗜好・癖等（アルコール等）」、「養護者の障害・疾患、依存等」といった精神保健や医学面からの支援が必要なもの等もあり、要因を正しく分析することで適切な支援に結びつけることが重要です（p.133（9）イ「支援内容の選定」参照）。

〔図表4-34〕 高齢者虐待の背景・要因



出典：東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課、「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—」, 2019, p. 6を基に作成。

〔図表4-35〕高齢者虐待を引き起こす背景・要因と考えられるもの

	項目	例
養護者側の要因	養護者の介護疲れ・介護ストレス	<ul style="list-style-type: none"> 過度な介護負担 排泄介助のストレス（ろう便・頻尿への対応等） 介護やケアを要する人が世帯に複数存在する状態
	養護者の障害・疾病	<ul style="list-style-type: none"> 就労困難・無職・収入不安定 経済的困窮、経済的依存
	被虐待者と養護者の虐待発生までの人間関係	<ul style="list-style-type: none"> 長年継続している暴力（暴力の世代間・家族間連鎖） 力関係の変化・逆転 過去からの人間関係の悪さ、希薄・孤立
	養護者の性格や人格（に基づく言動）	<ul style="list-style-type: none"> 性格的な偏り（こだわり） 介護への一方的な思い込み
	養護者の知識や情報の不足	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関して無理解・知識不足 老化や障害に対する無理解 介護知識・技術への助言への拒否や消極的態度 介護等に関する技術の不足
	養護者の精神状態が安定していない	<ul style="list-style-type: none"> 福祉利用等の手続ができない 精神的依存
	養護者の飲酒の影響	<ul style="list-style-type: none"> アルコール依存症
	養護者の介護力の低下や不足	<ul style="list-style-type: none"> 老老介護、認認介護、単身介護、障老介護等
	養護者の理解力の不足や低下	<ul style="list-style-type: none"> 金銭管理能力の課題（浪費癖、使途不明の借金等） 社会資源・サービス等について誤解・無理解
	養護者の孤立・補助介護者の不在等	<ul style="list-style-type: none"> 相談できる人がいない状態での介護 親族からの孤立
	養護者の外部サービス利用への抵抗感	<ul style="list-style-type: none"> 支援拒否（生活保護費の受給申請や拒否等）
	養護者のギャンブル依存	
養護者に対する「介護は家族がすべき」といった周囲の声、世間体に対するストレスやプレッシャー	<ul style="list-style-type: none"> 近隣からの孤立 高齢者・養護者に対する指導的言動 	

	項目	例
被虐待者の状況	被虐待者の認知症の症状	<ul style="list-style-type: none"> ひとりで外出して戻れない 興奮等 BPSD の状態が顕著
	被虐待者のその他の身体的自立度の低さ	<ul style="list-style-type: none"> 介護依存度の高さ（寝たきり、夜間たびたび介護が必要な状態等） 医療依存度の高さ（経管栄養や処置等）
	被虐待者の精神障害（疑い含む）、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーション能力の低下 判断能力の低下 金銭管理・財産管理能力等の低下
	被虐待者本人の性格や人格（に基づく言動）	<ul style="list-style-type: none"> 性格的な偏り（こだわり）
	被虐待者の置かれている社会的状況等により、外部サービスの利用等介護に問題が生じている	<ul style="list-style-type: none"> 孤立 経済的困窮（無年金等） 高齢者自身が支援への拒否感がある セルフ・ネグレクト
	被虐待者への排泄介助の困難さ	<ul style="list-style-type: none"> ろう便 異性介助等
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 暴力への慣れ、あきらめ 養護者に対する罪悪感

	項目	例
家族の要因	経済的困窮（経済的問題）	・意図的な高齢者の財産・金銭の搾取や無断使用
	家庭内の経済的利害関係（財産、相続）	・関係の悪さ
	家庭における養護者の他家族（虐待行為を行った者以外）との関係の悪さほか家族関係の問題	・世帯、家族間の折り合いの悪さ
	（虐待行為を行った者以外の）配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力	・主たる介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

	項目	例
その他	ケアサービスの不足・ミスマッチ等のマネジメントの問題	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・かかりつけ医の不在（不適切な多剤併用等を含む） ・高齢者虐待防止等に関する知識不足、虐待の容認、あきらめ等
	ケアマネジメントや制度関係の問題	・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等）
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・住環境の問題（家屋の老朽化、狭すぎる住環境、人通りの少ない環境等） ・近隣住民の認知症についての無理解・介護に対する無関心 ・近隣住民の高齢者虐待防止等に関する知識の不足

出典：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），p. 62～63.）を基に作成。

エ 活用できる地域資源を見極める視点

事案への支援に当たって、どのような地域資源が活用できるか見極めていくことが重要です。その際には、従来の福祉の枠にとらわれずに、生活全体を視野に入れて、広く捉えることが重要です。

〔図表4-36〕地域資源を見極める視点

- | |
|--|
| <p>① 最大の社会資源は、家族であり、友人知人や近隣の住民等、一番身近な方々です。</p> <p>② 同様に、社会資源は公的な施設や組織のみでなく、ヒト・カネ・モノ・制度・サービス等社会で使えるものは全てであることも忘れてはならないことです。そしてそれらを以下のような視点で整理してみましょう。</p> <ul style="list-style-type: none">・地域全般の発見・見守り体制としてのコミュニティネットワークの資源・虐待を受けたと思われる高齢者の生活を見守り、支援する社会資源・緊急時支援に活用できる社会資源の確保 |
|--|

アセスメントの結果を基に立てた仮の支援方針に沿って、実際にその支援が実施し得るかを地域資源の観点から検証し、実効性を確認することが大切です。

緊急事態の場合に活用できる地域資源については、普段からネットワーク構築を意識して多様な事案を想定し、実践を蓄積しながら、それぞれの地域性の上に独自のものを開発したり、創設を働きかける等の視点も必要です。

(8) 支援方針の検討・協議

支援方針の検討に当たってのポイント

- 支援方針を検討する際には、まず誰が支援の舵取りをするのかを決める必要があります。
- そして、個別ケース会議等を開催し、多面的に関係者が協議し、検討する機会を持つことが有効です。
- 支援方針の決定に当たっては、高齢者本人の意思を確認し、それを最大限に尊重するようにしましょう。

ア 虐待対応を中心となって担う機関

虐待事案に対し、実効性のある支援のためには、まず第一に、虐待対応の責任主体は、区市町村であることを認識し、区市町村から委託を受けた範囲で地域包括支援センターが虐待対応を行うこととなります。

高齢者や家族への支援が統一された方針のもとに実施されるように、中心となって対象者の状態を継続的に確認し、複数の関係機関間の調整を行う機関の存在が重要となります。

果たすべき役割には、当該事案に関わる関係者や関係機関からの情報の集約、情報の分析による支援方針についての協議の進行・決定、対象者の状態像の継続的な確認（モニタリングの実施又は報告受理）、関係者間の連絡調整等があります。

【図表4-37】区市町村と地域包括支援センターの役割と留意点

虐待事案への対応に当たっては、区市町村や地域包括支援センターのそれぞれが、縦割りの制度やサービスの利用も含め、多岐にわたる機関や組織に迅速にかつ柔軟に働きかけることが重要です。社会資源と人との間に立ち、ネットワーク、チームワーク、フットワークが鍵となります。

また利害対立もありうる人と人の間に介在し支援するためには、専門知識やスキルの積み上げについて意識的な研鑽が求められます。人権や権利についての感覚が問われることが予想され、専門職としての倫理綱領に基づく支援であることも重要です。

以下に、具体的な留意点を挙げます。

- ・普段からネットワーク作りに参加し、顔の見える相談機関となる自覚をもつこと。
- ・総合相談においてはワンストップをこころがけ、他機関へつなぐ場合にも、照会等の支援や必要があれば同行する等、責任あるつなぎをし、信頼感を持たれるよう努めること。
- ・高齢者と信頼関係があり、従来から関わっている介護支援専門員等がいる場合には、その側面支援であってもよく、支援者が孤立しないようなチームワークで支えること。
- ・できるだけアウトリーチを心がけ、迅速に自分で確認するというフットワークのよさを持ちつつ、他の情報と状況を総合的に判断すること。
- ・状況判断や緊急性の確認等について、専門的知識とスキルを身につけるための研修等に自発的に参加すること。
- ・それらについて職場でも、他の人材にできるだけ伝えて共有し、また後継者に伝えられるような体制をつくること。
- ・支援については措置等で終了ではなく、その後についてのモニタリングや継続的な支援の組み立て等を意識し実践すること。
- ・高齢者の保護についての調整等に関しても、本人の意思や意向はできるだけ尊重すること。
- ・行政の管轄の枠を超え、人間の生活を支える全体的視野を持ち、足りない社会資源の創設や各機関への働きかけ調整等、多方面にわたる重層的かつ柔軟な連携支援対応を心がけること。

イ 関係者の協議（個別ケース会議）による方針決定

事実確認によって得られた個人情報（要配慮個人情報を含む。）は関係者・関係機関が出席する個別ケース会議において共有することができます（個人情報保護法第 69 条第 1 項）。情報の提供を受けた関係者・関係機関等は、個人情報の保護を遵守し、情報を提供する側は毎回、個人情報の保護を遵守するよう求める必要があります。

方針決定に当たっては、個別ケース会議を開催して情報を持ち寄り、それぞれの専門分野の考えを共有して、多面的に状況を分析した上で、各関係者の協議のもとに方針を決定していくことが、その後のスムーズな支援の実施にとって重要なポイントとなります。また、多方面からの支援をより効果的かつ迅速に進めるための手段としても活用できると考えられます。

なお、方針決定のための個別ケース会議等協議の形態は、複数機関が関わる場合や、単一機関内で行う場合等、事案によって様々です。

個別ケース会議等で協議・確認する事項としては、下記のような事項が考えられます。その際に帳票類を活用すると、効率的に話し合いを進めることができるでしょう。

〔図表 4-3 8〕 個別ケース会議等で協議・確認すべき事項

- ①事案についてのアセスメント情報の共有
- ②支援方針の協議・決定と共有
- ③関係者間の役割分担や協働のルールの確認
- ④モニタリングの視点及び再アセスメントの見極めポイント等についての協議・確認

〔図表 4-3 9〕 個別ケース会議の開催例

●高齢者福祉・障害者福祉・児童福祉の双方の関係者で対応

高齢者と障害者、孫の生活環境を同時に早急に準備する必要があったため、高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉の関係者が対応協議する必要があると判断し、個別ケース会議を開催した。

●精神保健福祉センターの医師の助言

都の精神保健福祉センターの医師の助言を受け、有効であった。一旦、関係者だけで相談し、「本人と養護者の対応を分離しないと強い方にまきこまれる。」「事案全体の進行管理をする者と実際の支援者を分けるべき」とのアドバイスを受けた。

●弁護士等のスーパーバイザーの予算枠を活用

あまりに多くの問題を抱えており、“どこから手をつけるべきか”等、アドバイスをもらおうとスーパーバイザーを招致。自治体として虐待の困難事案対応に関してスーパーバイズを受けるための予算枠を設けており、その枠を活用した。

課題の一つとして「分離後、養護者をいつ高齢者に会わせるか」について相談。「今はまだ早いですが、手紙やプレゼントを高齢者に送り、高齢者が受け取った写真を撮影し、養護者に渡すといった段階、施設でない場所で会うといった段階を経てからにする」という実践的なアドバイスを受けた。

【取組事例】 関係部署連携による困難事例対応のしくみ

社会福祉法に基づき、重層的支援会議の一環として高度困難事例対応支援会議を設置し、相談支援に関わる関係機関と支援方針を検討する会議を実施しています。

特に、専門的な見地から助言が必要な場合は、相談支援に関わる関係機関のほか精神科医や弁護士等が参加する会議も行っています。

ウ 支援方針の決定に当たっての本人意思や意向の確認・尊重

支援方針の決定に当たっては、高齢者本人がどのような支援を望み、自らの生活がどのようなことになることを望んでいるのかといった、本人の意思を確認・尊重することが非常に重要となります。

具体的な対応場面では、初動段階において高齢者からも反発が出ることも想定しながら、本人と継続的なコミュニケーションをとることで関係を構築し、意思確認を行っていくことが求められます。

また、認知症がある場合には援助を開始するまでの期間が長くなる傾向が見られています。認知症がある場合は本人の意思の確認が困難となるため時間がかかることが多くなりますが、生命に関わる等の極めて切迫した状況でない場合には、高齢者の残された能力を十分に生かした支援を行うため、本人の意思や思いを最大限に汲み取る努力が必要となります。

今後は、個別ケース会議自体に高齢者本人も参加していくといったことも視野に入れていくことが望まれるでしょう。

〔図表4-40〕 高齢者本人の意思の確認（例）

●高齢者が自宅には戻らないという意思を表明

数回の入退院を経るうちに、高齢者が養護者への恐怖や怯えから自宅には戻らないという意思決定を行い、自ら老健のショートステイの契約に署名した。

●高齢者本人に一貫した強い意思

高齢者本人に一貫した強い意思があり、常に、自分が家を離れることの寂しさよりも、養護者の自立や孫の健全な育成を案じていた。

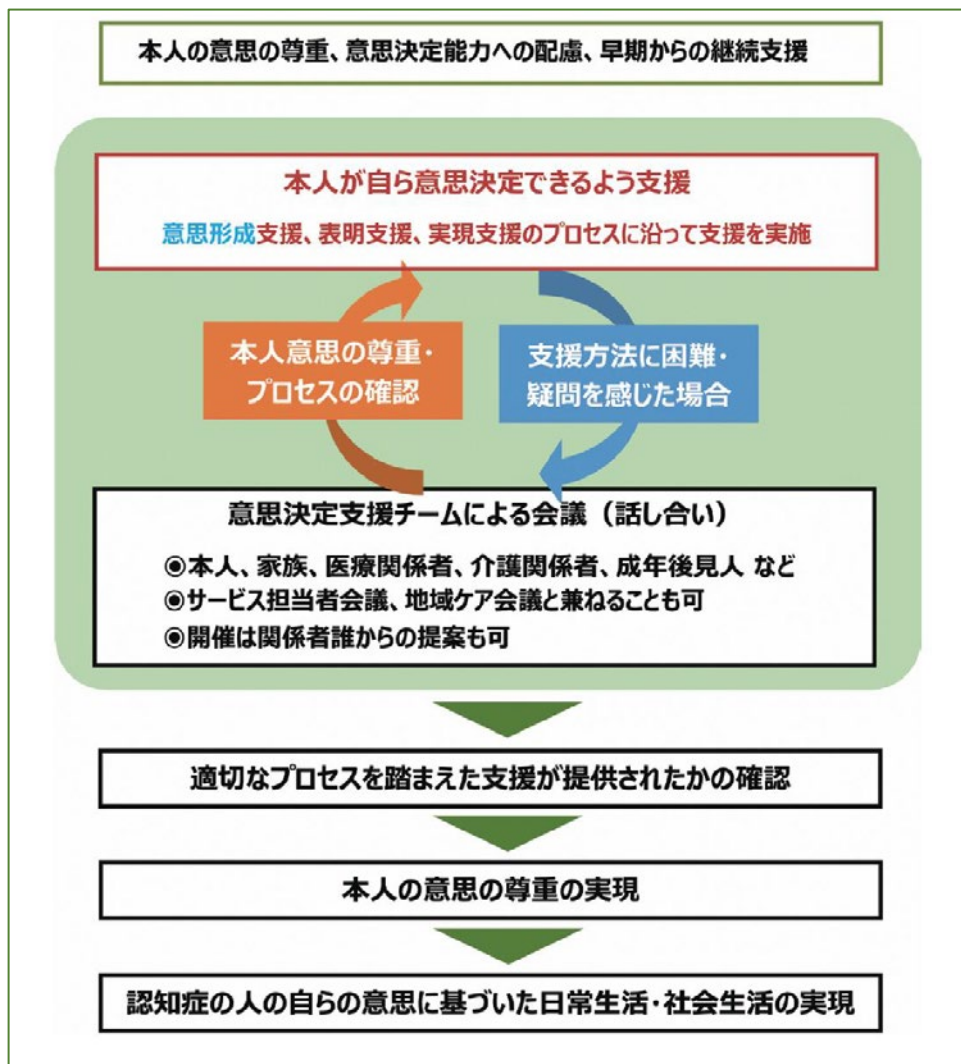
●高齢者の感情のブレ

高齢者の養護者への感情がややぶれていて、認知症の疑いというより被害妄想や混乱の傾向が見られたため、意思確認は困難であった。

●高齢者と養護者が共依存

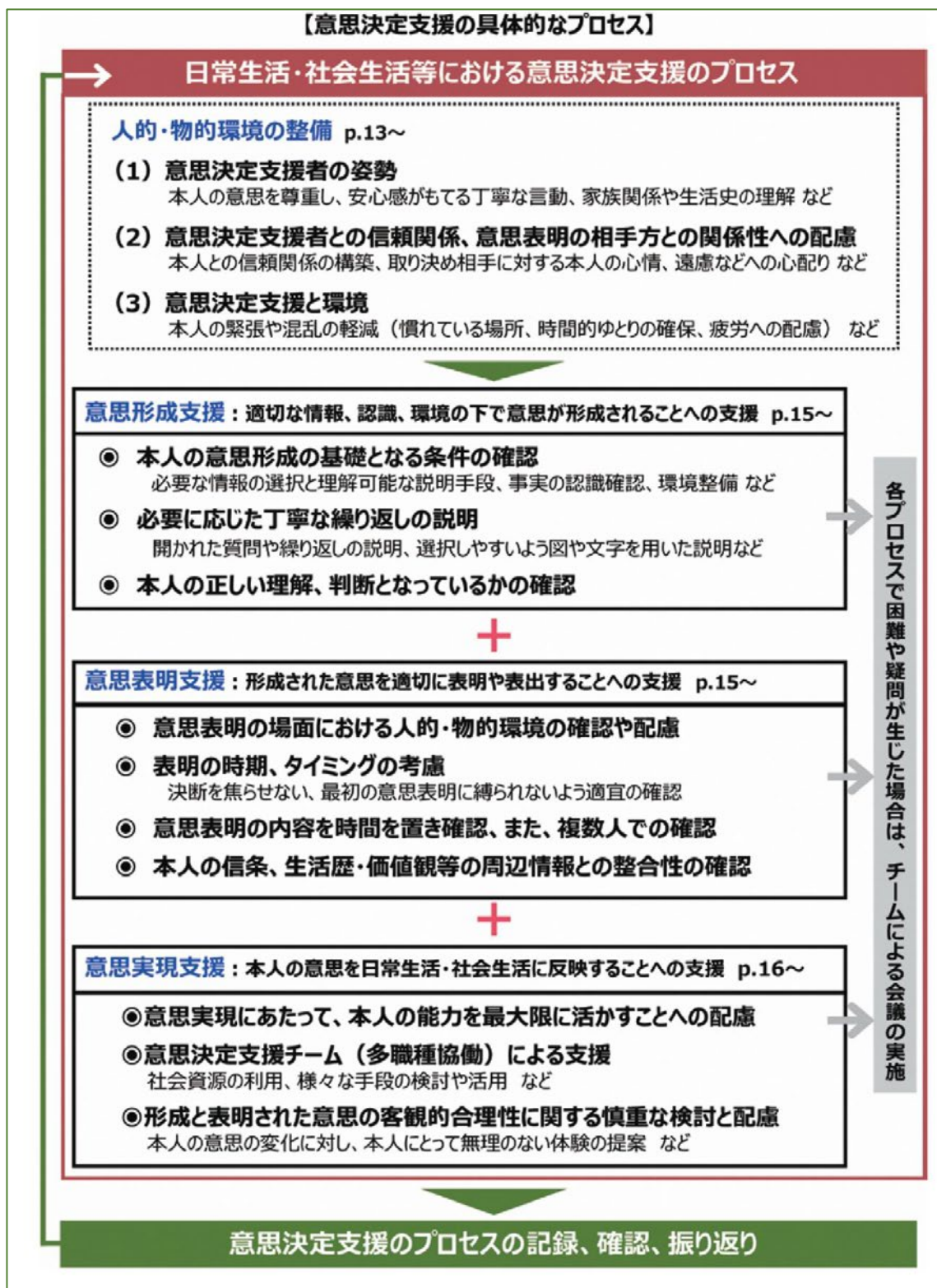
高齢者と養護者がいわば「運命共同体」、「共依存」の場合であり、高齢者の意思が一貫せず、相手によって揺れ動いてしまうような事案で、非常に確認が困難であった。

〔図表 4-4 1〕「意思決定支援」の概念



出典：厚生労働省, 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第2版）, 2025, p. 5.

〔図表 4-4 2〕「意思決定支援」のプロセス



出典：厚生労働省, 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第2版）, 2025, p. 12.

〔図表4-43〕本人意思・意向の確認・尊重のポイント

1 本人への情報提供とエンパワメント

- ・現在の状況や支援の方法、今後の生活についての見通し等についての情報提供や様々な支援をすることで、本人が自分の状況や望ましい生活の在り方を客観的に考えられるよう働きかける。
- ・本人の意思は確定しているものではなく、支援の過程でも変化しやすいことを理解する。

2 本人の表情・言動への注意

- ・関係者からの情報収集や個別ケース会議での意見交換の中で、ストレートに表現されなくても意思を読み取れる表情や言動についての情報が得られることがある。
- ・認知症だから分からないと決めつけるのではなく、快・不快や、したい・したくない等意思表示をしやすい言葉かけを工夫したり、自然な対応で様々な感覚を生かしたコミュニケーションを心がける。

3 本人と養護者の同席場面と分離場面の違いの観察

- ・本人と養護者が一緒の場面と、分離して同席しない場面との違いをみる。本人の怯え、リラックスの状況を表情等から観察し、本人の感じ方を探る。

4 分離により落ち着いた環境の中で本人の状況を観察

- ・高齢者をショートステイ等で一時保護し、ケアの行き届いた落ち着いた環境の中で高齢者の状況を観察し、適切と思われる対応策を検討する。

5 主たる協力者の発掘

- ・本人の考え方や意思・意向をある程度把握し、代弁できると見られる協力者を家族、親族、近隣住民等から探し出す。
- ・本人の意思表示がはっきりしていた時のことを知る人から、本人の考え方やパーソナリティの傾向についての情報を収集し、それを踏まえて本人にとってより良いと考えられることを判断する。

6 本人の利益を多角的に考える

- ・本人が人としての尊厳が守られた生活を送れることを前提として、何が本人の利益にかなうのかを様々な立場から多角的に考える。

7 必要に応じた権利擁護事業の活用

- ・必要に応じて、地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）や成年後見制度を活用し、本人の身上保護の実施や後見的立場の人材確保を行う。

【コラム】虐待対応における家族力動、PTSD・トラウマへの理解

まゆ ころのクリニック
竹内真弓

虐待対応の際、事案への介入を行う職員には家族の背景とその力動（家族療法的理解）やトラウマ、PTSD の症状理解が求められます。一つには個人単体を観るのではなく「なぜその家族に虐待が生じたのか」という家族を観る視点、もう一つはトラウマにより出現する症状やパターンを理解することで、対応自体が保護的に進むということがあるからです。

1. 家族療法という治療体系では、家族はシステムととらえます。もし家族内で問題となることが起きているとすれば「家族が問題解決できる力が落ちている」と解釈します。法律では「今起きている問題」を扱いますが、理解としては時間をさかのぼってみていくことが「なぜ今この問題が起きているのか」の発見になります。その際「誰かを悪者にしない」客観性と冷静さが必要です。例えば、今親に対して虐待をしている養育者が、過去に親から虐待を受けていたということとはよくあることで、暴力による支配のパターンで家族関係を持つことが世代間で伝達されていると見ます。暴力や虐待、支配が家庭内にある状態は、それが基本の対人関係のパターンとして伝達されやすくなります。介入としては「暴力でなく対応できるパターンはないか」「それぞれの強みはなにか」を探すことで支援の観点が見つかります。

2. 家庭内に暴力や虐待、支配が持続した時期があったとすると、家族がトラウマにさらされていなかったかを考えます。PTSD というのは「死にそうになる、重傷を負う、性暴力を受ける」という出来事を経験、目撃、近親者が体験したことを知ることで症状が出現します。診断基準に当てはまらないけれどもショックな出来事（いじめ、ハラスメント等）でも同じ症状は起きます。診断としては「適応障害」「ストレス反応」とされますが、治療が必要なレベルもあります。また災害や事故による PTSD は単回が多いですが、虐待等によるトラウマは複雑性 PTSD（複数回、長期間）と診断されることもあります。症状としてはフラッシュバック、過覚醒、回避があり、悪夢（睡眠障害）、感情のコントロールが付かない、安定的な人間関係が持てない、解離症状等が起きることもあります。社会で生きづらくなることが多く、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症等の症状が出ることもあります。症状の現れ方で診断は変わってきますからあまり診断名で捉えない方がいいでしょう。トラウマに対する反応は防衛本能の中から起きています。つまり「そんなにひどい体験にあったなら生きるためにこのように防御するようになって当然」と理解してみましょう。何かのきっかけで突然怒りだす、おびえる、等の症状はフラッシュバックが起きている可能性があります。フラッシュバックは必ずしも発症当時と似たような状況で起きるとは限りませんし、本人が自覚しているとは限りません。また恐怖や緊張があると、支援者に向けて攻撃的になりがちです。それは過覚醒症状かもしれません。連絡を避ける家族は回避が起きているのかもしれませんが、親の話をすることでフラッシュバックを起こしてしまうのかもしれませんが、このように客観的に考えていくことで対応、対話の糸口がみつき「相手を責めない」考え方は、被虐待者、被介入者、支援者当人にも救いになります。

3. また支援者もこのようなトラウマを抱えていることがあります。医療者、教育者、福祉従事者は、自らの逆境的体験から人を支援する職業を選びがちとも言われています。自らの感情体験を整理していくことも支援者には大事な研修となります。

【コラム】「虐待対応における家族の理解～依存、トラウマ、パワレス～」

カウンセリングルーム ベア 代表
臨床心理士・公認心理師 田熊 喜代巳

暴力の構図

人は、文字通り一心同体だった胎生期を経てこの世に産み出され、全く無力な乳児は、親によって生かされ、親のしつけの元で育ちます。しつけとは、良くも悪くも親の人生観や価値観を子供に伝承するプロセスでもあるので、初めの頃は、自分は自分、他人は他人といった境界線はありません。それでも、成長しながら少しずつ社会に出ていく中で、子どもの中に自我が芽生え、親と自分とは違う人間であり、考え方も思い方も違うという事が判ってきます。そして、親子共に大きな葛藤を持ちながらも、結果的には違いを受け入れ、やがて子どもは自立します。しかし、そういった違いをうまく受け入れる事ができなかった時、所謂「自他境界」の曖昧さが生じてきます。

相手の言動が気に入らないという理由で怒りを爆発させ、相手が自分を怒らせたという形で暴言暴力を正当化し、怒らせた方が悪いという形で相手を責めるという行為は、自分でしなければならぬ自分の気持ちのコントロールを、相手に委ねるといふ、自他境界を越えての侵入であり、子どもの虐待にも、DV（ドメスティックバイオレンス）にも、高齢者虐待にも共通する、暴力の構図です。

子から親へ的高齢者虐待

愛される経験、大切にされる経験が少ない人は、自分自身を愛することや、自分自身を大切にすることが難しく、従って他人を（たとえそれが我が子であっても）愛したり、大切にすることが判らないこともあります。愛され、大切にされるという家族モデル、親モデルを持っていないことは、子どもをどう育てたら良いか判らず、気に入らなければ叩き、思い通りに行かなければ叩くということになりがちです。それがいわゆる虐待の連鎖ですが、そうして育った子どもが大人になった時、力の逆転が起こります。親への反抗は行動化され「家庭内暴力」になり得ます。更にそれが10年20年と続き、親が高齢になった時、「家庭内暴力」はそのまま、子から親への「高齢者虐待」になります。

配偶者間の高齢者虐待

一方、こういった家庭の中で育った子どもは、心に大きな傷（トラウマ）を抱えて育つことがあります。安心感や信頼感が十分に育まれないため、自己肯定感が育たず、他者に認められたり、他者から必要とされたりすることでしか、自分を認めたり、存在意義を見出す事ができなくなることもあります。必要とされなくなること、見捨てられることが怖いので、相手を強くコントロールしたり、束縛したり、相手の好意を得ようとして自己犠牲的な行動を強迫的に繰り返し、どんなに束縛されても「お前が心配だから」と言われると、それが愛されている証拠だと勘違いし、相手の意に添わない自分が悪いと思ったりもします。どんなに殴られても、それは、ストレスやお酒が原因であって、本当は優しい人だと理由をつけ、自分が我慢すれば丸く収まるという形で我慢するようにもなります。怖くて殴られるままでいたり、この人には私しか居ないという思いから、甘んじて暴力を受け続ける、あるいは何も主張もせずに相手の意のままになる等、いわゆるパワレスの状態になりやすく、そういった配偶者間の虐待がそのまま高齢期に持ち込まれた場合、あるいは夫の病気を機に、妻が、弱くなった夫に暴力を振るう・必要な世話をしない等といった状況になった時、それが、夫婦間での「高齢者虐待」になります。

高齢者虐待への対応

従って、そういった虐待への対応を考える時、虐待を受けている本人は勿論の事、虐待を行ってしまった人の、苦しさ、葛藤、双方の関係性、更には人生をも、理解することが必要です。今起こっている虐待をどうするか、だけでなく、何故この虐待が起こってしまったのか、という視点が無いと、今後の虐待の予防に繋がりません。本人、養護者それぞれが、何に悩み、どうして悩み、どういう養育環境の中で育ち、その時々でどう思い、どう感じ、どの様に生きてきたか、という、その人の人生を知る必要があります。勿論、いわゆる介護疲れや、精神疾患の症状としての暴言や暴力もあるし、本人の現状を受け入れる事ができずに何とか元に戻ってほしいという一心で、手を挙げてしまう事もあります。しかしいずれの場合でも、それぞれの親子、夫婦が過ごした何十年にもわたる人生をたどり、関係性を理解し、それぞれのその時の気持ちを受け入れ、どういった虐待で、何故起こってしまったのかを知る事が大切です。

その上で、例えば虐待を行っている養護者には、気持ちは理解しながら、同時に、誰もが個人として尊重され、その尊厳は守られるべきものであるということ、その人の人生はその人のものであって、誰もそれを脅かしてはいけないという当然のことを、淡々と粘り強く伝え続けます。また、パワレスの状況におかれている人には、自分の為にも相手を犯罪者にしない為にも、もう我慢はしなくても良い、むしろしない方が良いという事を伝え続ける事が必要です。自分の思いを率直に伝え、イヤな事はイヤと言って良い、それが自分を大切にする事であり、あなたは大切にされて良い存在だ・・・と伝える事です。

何より、本人、養護者それぞれの生きてきた人生をリスペクトする事！それが、目の前に居る人を虐待から守り、更なる虐待を予防するために必要な、大切な視点だと思います。

●利益衡量の視点

虐待行為を受けている高齢者が、認知症等に起因して自分の決めた選択が自分にどのような事態をもたらすのかを適切に判断できない場合があります。

このような高齢者の判断能力が低下した状態での自己決定を形式的に尊重した支援を行うことが、かえって高齢者の生命・健康の危険にさらすという大きなリスクに直面することが確実に予測できる場合は、高齢者に対しいかなる対応を取るべきか。

このような場合、「利益衡量」を行います。すなわち、対立する利益に関し、客観的かつ社会常識な観点から、①問題となっている対立利益を抽出し明確にすること、②対立利益の性質や利益自体に優劣があるか否かを検討する、③対立利益より優先した結果生じるであろう結論に不都合があるかどうかや結論の妥当性を検討する、④不都合を回避し結果の妥当性を確保するための判断を行うというプロセスを経て、高齢者にとってもっともよい結論を導きだします。

本件では、客観的かつ社会常識を踏まえ、高齢者の対立する利益が「自己決定」と「生存権」という2つの権利であることを明確にしたうえで、双方の利益に優劣がないと判断した場合、高齢者の自己決定という利益を尊重することがかえってその生存権を侵害することになるという不都合や不当な結論が生じると判断した場合は、その不都合を回避し結果の妥当性を確保するために「高齢者の自己決定は尊重できない」という結論を導くことになります。

出典：一般財団法人長寿社会開発センター、「地域包括支援センター運営マニュアル 4 訂」（令和7年10月）、2025, p. 166. を基に作成。

(9) 支援の実施

支援方針の実施に当たってのポイント

- 本人と家族を多面的に支えていくために、様々な機関が連携して対応に当たります。
- 支援に当たっては、身近な地域における相談や介護等の一次的な対応のほか、必要に応じて専門機関につなぎましょう。
- 事案によっては高齢者の保護（分離）も有効な手段の一つとなりますが、その場合は本人と家族の双方へのフォローが重要です。

ア 多機関協働による支援

高齢者虐待の事案は家族が問題を重複して抱えていることも多いために、多機関の協働による支援を行う必要があります。

支援については、公的機関だけではなく、民間機関や地域の関係者等の関与があった方が、より適切な対応を図ることができる場面もあります。それぞれの地域で、どのような地域資源があるのかを見極めることも必要です（p. 121（7）エ「活用できる地域資源を見極める視点」参照）。

〔図表 4-4 4〕 関係機関との連携のポイント（区市町村、地域包括支援センターの立場から）

- ① 地域住民、地域組織、その他関係機関に対し十分な周知を行い、高齢者虐待への対応について理解を得ること。
- ② 職員自らが、虐待対応を行う機関であることを自覚し、住民や他機関から信頼される機関たることにつき、その役割を十分に認識すること。
- ③ 日ごろから関係機関との関係作りを行い、それらから通報だけでなく、「相談」という形で連絡が入りやすい関係構築をすること。
- ④ 必要に応じて相談したり、話を聞いたりするためには、顔の見える関係作りを心がける。また一方通行の関係ではなく、情報のフィードバックも行うこと。
- ⑤ 各関係機関に個人情報保護や守秘義務等について、定期的に注意を促すこと。
- ⑥ 区市町村の他部署の相談窓口や、社会福祉協議会の相談窓口といった、地域の各種相談窓口同士の連携体制も構築する。
- ⑦ 認識や意識の違いが生じないように、連絡調整を密に行う体制を整える。

イ 支援内容の選定

虐待状況の緊急性や虐待の要因及び本人・家族の状況等についてアセスメントをした結果をもとに、支援内容を選定しましょう。

虐待の状態を改善していくためには、支援により変化を生じさせることが可能な虐待の要因が何かを分析し、その要因を「除去」する観点から支援内容を選定していくことも重要です。

例えば介護サービスは、高齢者の生活の改善や介護家族の負担軽減等の効果だけではなく、人間関係の修復、介護に関わる知識・技術の提供等、様々な効果が期待できるものであり、有効な手段です。

支援に当たっては、相談や介護サービスの提供等、身近な機関・関係者からのアプローチを一次的に行うことが有効ですが、支援の過程で本人や家族に更に専門的な対応が必要となる場合には、早めに医療、保健、権利擁護、生活保護その他の二次的な対応につなげましょう。この際も、虐待の要因や本人・家族の状況を正確にアセスメントすることが、より適切な支援につなげるために重要です。

高齢者虐待への対応においては、高齢者への支援はもちろんのこと、養護者等家族への支援の観点においても、保健所や病院等との連携が重要になります。

なお、事案の状態や支援ニーズは時間の経過の中で刻々と変容していくものです。ニーズの変容に合わせて支援内容を適切に組み替える、高齢者や家族と直接対面する支援者を適宜変更する等の対応が必要となります（p. 140 「（10）モニタリング」参照）。

〔図表 4-45〕 アセスメント結果を踏まえた支援内容選定の考え方

アセスメント結果	支援内容選定の考え方
① 高齢者の生命に関わるような重大な状況にある場合（緊急事態の際）	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急的に保護（分離）できる手段を考える（警察・救急も含む）。 ・施設入所、一時保護、入院等。措置権の発動も視野に入れて対応を図る。
② 養護者や家族に介護の負担・ストレスがある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問（定期的、随時）や電話で、養護者の話を聞き、家族が頑張っていることを支持する。 ・在宅サービスを導入・増加する（特にデイサービス、ショートステイ利用により介護を離れることができる時間をつくる）。 ・同居の家族や別居の親族の間で介護負担の調整を勧める（一時的な介護者交代や介護負担の分担等）。 ・施設入所を検討する。 ・介護についての相談窓口、地域の家族会等を紹介する。 ・専門家によるカウンセリング機関を紹介する。
③ 養護者や家族に介護の知識・技術が不足している場合	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の知識・技術についての情報提供を行う。 ・在宅サービスを導入し、サービス提供の中で知識・技術を伝える。
④ 認知症が疑われる場合	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族に認知症に関する情報提供や相談窓口を紹介する。 (例) ▶認知症に関する電話相談（公益社団法人 認知症の人と家族の会） ▶認知症家族介護者へのピア電話相談（東京都） ▶東京都若年性認知症総合支援センター、東京都多摩若年性認知症総合支援センター等 ・本人や家族に認知症についての専門的な助言が受けられる窓口（医療相談を含む。）として、認知症サポート医や東京都認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム等と連携を図る。 ・地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の活用を検討する。
⑤ 高齢者や家族（虐待を行った養護者含む）に精神疾患や依存等の問題がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患、アルコール依存等→保健所又は医療機関につなげる、東京都精神保健福祉センターのアウトリーチ支援事業等を活用する。 ・障害（身体・知的）→障害福祉所管課につなげる。 ・地域の民生委員等に見守りを依頼する。 ・成年後見制度（本人申立て、親族申立て等）の活用を検討する。
⑥ 経済的な困窮がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護支給申請につなげる。状況によっては、職権による保護も検討する。 ・各種の減免手続を支援する（都営・市営住宅家賃、教育費等）。 ・生活困窮者自立支援制度等による支援を図る。
⑦ 子や孫が抱える問題がある場合（児童虐待の併発、孫等の子どもへの影響等）	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所、子ども家庭支援センター、保健所・保健センター、東京都発達障害者支援センター、生活困窮者自立支援制度等による支援を図る。
⑧ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・養護・被養護に関係のない高齢DVへの支援は、DV防止法担当部署と連携を図る。 ・ひきこもり等に関する支援が必要な場合は、重層的支援体制整備事業の所管課等と連携を図る。 ・自殺のサインに気付いた場合は、東京都自殺相談ダイヤル等の紹介や、自殺対策担当部署と連携を図る。

ウ 保護（分離）

生命に関わる危険性がある等、緊急性が高い場合や、他の手法では虐待の軽減が期待できないような場合は、高齢者の保護（分離）について検討することになります。

この場合、まずは一時分離から検討することになりますが、特に長期分離については、分離後の高齢者と家族のフォローや、本人が家庭や地域に戻って生活できるための手立てについても検討・調整するという視点（必ずしも保護（分離）が最終解決ではないという視点）が欠かせません。

高齢者の保護（分離）は家族関係を分断するリスクも高く、分離後の本人と家族の両者のケアが難しい場合もあります。まずは事実確認、家族への関わり、民生委員等の地域の関係者や在宅サービス等を利用した支援等を行った上で、それでも必要な場合に高齢者本人の意向を確認しながら保護（分離）を検討することになります。

情報収集が必要な時、家族が休息を必要としている時、本人が希望する場合等は、介護保険のショートステイ等を活用して一時的な分離を行い、その間に事実確認や家族関係の調整を図る方法も有効です。

また、短期入所系サービスについて、災害時における超過定員と同様の取扱い（定員超過の上限を定めない）が、虐待対応における場合にも適用されています（p. 168「高齢者虐待と定員超過の取扱いについて」参照）。

職権による保護（分離）の手段として、やむを得ない事由による措置による特別養護老人ホームの入所措置等がありますが、その他の対応手段も様々あります（次ページ参照）。家族関係の維持、修復に配慮しながら、地域の資源を活用して、高齢者及び家族の納得が得やすい保護（分離）の方策を検討する必要があります。

虐待対応に当たっての困難点として、緊急避難的に入院・入所できる医療機関・福祉施設が見つからない場合もあります。緊急的な一時保護等の受け皿の確保とともに、p. 152「第5章 高齢者の保護」で述べるやむを得ない事由による措置等の既存の制度を適切に運用できるように体制を整備する必要があります。

〔図表4-46〕保護（分離）の手段の例

対応手段	備考
契約によるサービス利用	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の同意や成年後見制度の活用等によって、契約によるサービス利用を行う。 ・ショートステイを利用して、その間に家族関係の調整を行い、契約形態にもっていく等の工夫が必要
緊急一時保護 (緊急ショートステイ等)	<ul style="list-style-type: none"> ・区市町村が特別養護老人ホームのベッド等を確保して実施する緊急一時保護（緊急ショートステイ）事業を利用し、一定期間被虐待者を保護する。 ・自費負担による有料老人ホームのショートステイもある。 ・養護・被養護の関係にない夫婦間の暴力を受けている等の場合は、東京都女性相談支援センターの一時保護や民間シェルターも利用することができる。
やむを得ない事由による措置	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法に基づく区市町村の決定事項として、虐待等の理由により契約による介護サービスの利用が著しく困難な65歳以上の高齢者について、区市町村が職権を以って介護サービスの利用に結びつけるもの ・保護（分離）の効果があるサービス種類としては、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護等がある。
養護老人ホーム入所	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な人を入所させる施設
軽費老人ホーム入所	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法に規定される老人福祉施設で、低額な料金で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者を入所させ、日常生活上必要な便宜を供与する施設
公営住宅入居	<ul style="list-style-type: none"> ・公営住宅は原則として、同居親族があることが入居の条件だが、DV等の虐待被害者や知的障害者、精神障害者、身体障害者等、「特に居住の安定を図る必要がある者」には、単身での入居が認められる。 ・高齢者の場合、介護保険サービス等を使用することで在宅生活を送ることが可能な場合は、単身でも入居可能（東京都では60歳以上で単身入居可能）
保護命令	<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者からの暴力の場合で、「被害者が更なる暴力により、生命又は身体に重大な危害を受けるおそれ大きい場合」に、それを防止するため、地方裁判所が被害者からの申立により暴力を振るった配偶者に対し発する命令。保護命令に違反した場合は、2年以下の拘禁刑又は200万円以下の罰金に処せられる（「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」第10条、第29条）。
民事保全法による接近禁止仮処分の申立	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・養護者が本人と別に住んでいる場合、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可能です。

【取組事例】高齢者緊急一時保護事業について（江東区）

1 目的

家族等から虐待を受けている高齢者で緊急対応が必要な高齢者を一時的に保護することにより、高齢者の権利利益の擁護に資すること。

2 対象者

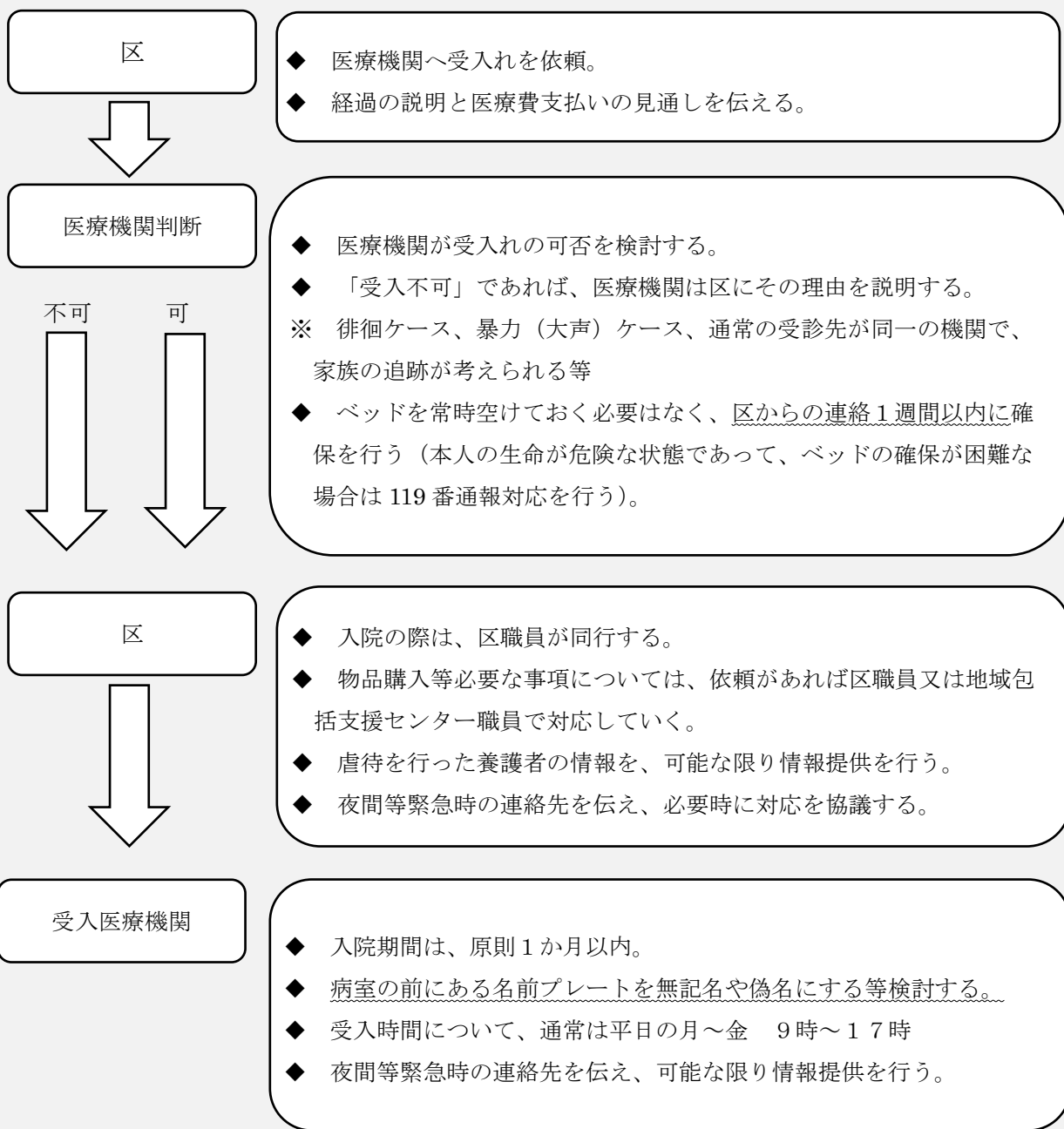
家族等からの虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあり、緊急に入所又は入院による保護が必要な状態であること等

3 保護の場所

区が委託した社会福祉法人等が管理する介護施設、医療機関、宿泊所等

(医療機関の場合)

①受入れの流れ



② 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、実費分として地域ケア推進課より支払う。医療費は本人負担（虐待を行った養護者以外の家族が払う場合も含む。）または生活保護対応になる。その他の経費については応相談。

③ 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。

④ 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。医療的等、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。

⑤ 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付け、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には、「緊急対応の結果、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。

⑥ 医療行為のないケースへの対応

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。

エ 家族間の調整・修復

保護（分離）により、虐待事案についての支援が終了するというわけではありません。

個々の事案の状況に応じて、最終的な解決を居所の分離に置くのか、それともいずれは元の地域に戻ることを視野にいれるのかを判断することになります。

必ずしも分離が最終解決ではないように、再び家族と一緒に暮らすことが必ずしも最良の解決といえるわけでもありません。

特に介護が必要な場合は、施設入所をすることにより、高齢者と家族との関係が安定し、心理的にはむしろ親密になるということも考えられます。このような場合は、居所は別ですが、家族間の関係が調整・修復された事案といえるのではないのでしょうか。

一番大切なことは、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であり、かつ虐待が再発しないことだと考えられます。そのためには、最終的にどのような住まい方が望ましいのかということを、高齢者本人と家族の双方の意向を確認・尊重しながら個々の状況に応じて考えていくことが大切です。

(10) モニタリング

モニタリングのポイント

■事案への対応に当たっては、随時関係者から情報を集約・確認し、状態変化時には再アセスメントと支援方針の修正を行いましょう。

ア 状態変化の有無の確認

実際に支援を開始した後も、事案の状態変化について確認していくことが欠かせません。地域包括支援センター等が訪問したり、支援に入っているサービス事業者等に状況確認と報告を依頼する等、支援開始時にモニタリングの基本方針についてもあらかじめ関係者間で確認しておかなければなりません（p.123 (8) イ「関係者の協議（個別ケース会議）による方針決定」参照）。

相談・通報時点で、緊急性が低いと判断された事案でも、事実確認の結果、保護が必要なほど、緊急性が高い事案も確認されています。事実確認や介入を進めていく過程で初動時には分からなかった事態が明らかになったり、状態が変化していることがあります。

イ 関係機関の情報集約・確認

支援は多方面から多様な人、機関が関わって行うことが多いため、モニタリングのためには地域包括支援センター等が中心となって関係機関から情報を集約・確認し、必要な調整を行わなければなりません。

関係機関等がそれぞれの視点から情報を持ち寄り多面的に事案を分析することによって、事案の現状や支援が有効となるポイント等について明らかにし、以後の支援方針の修正に生かすことができます。

ウ 状態変化時の再アセスメント・支援方針の修正

モニタリングの過程で、急激な状態の変化や、当初の支援方針では改善が見られない等、ことが明らかになってきた場合には、速やかに再アセスメントを行い、支援方針について修正を図ることが重要です。

再アセスメント・支援方針修正のポイントを次ページに挙げています。

【図表 4-4 7】再アセスメント・支援方針修正のポイント

状況に応じて次の事項について再アセスメントし、必要に応じて支援方針を修正する。

①虐待は改善されたか（危険度が増していないか）

- ・暴力がなくなったか
- ・密室化していないか、器物を持ち出していないか等

⇒ p. 101 [図表 4-2 1] を参考に、危険度が上がった時点で、支援方針の修正を行う。

②ケアを介護保険サービスにつなげ、フォローするか

- ・本人や介護者の気持ちと現実的なサービスの方向性を確認

③虐待の状況が変わらないときは新しい情報や事実はないか確認する

- ・信頼関係ができない原因を探る

④過去の生活歴を当たる

⑤精神疾患の確認

- ・必要に応じて受診あるいは往診させる、専門相談につなぐ

【取組事例】定期的な会議開催による虐待対応事案の進行管理（江東区）

江東区では、発生した虐待事案について、毎月進行管理会議を開催し、対象者の状況や現在行っている支援内容、今後どのような形で支援していきたいか、課題等について確認しています。会議には専門職等のアドバイザー等は出席していませんが、職員同士の協議により支援内容を深める会議を開催しています。

毎月報告される件数は 20 件弱程度であり、それを大体 1 時間半～2 時間程度で確認しています。係の職員が全員出してしまうので、他の係にも迷惑が掛かってしまうため、2 時間以内を目安にしています。

【取組事例】地域包括支援センターと合同による虐待対応事案の進行管理（武蔵野市）

武蔵野市では、地域包括支援センターの社会福祉士が集まる連絡会議において、高齢者虐待事案の進行管理を行っています。会議は毎月開催されており、前月通報のあった事案について行政が虐待と判断したかどうかを共有するとともに、各センターから支援状況の報告や、虐待対応終結に関する意見を確認し、行政のコアメンバー会議に諮る際の参考としています。

また、虐待と判断されなかった事案についても、地域包括支援センターとして相談継続する必要があると判断した場合には、権利擁護支援や包括的・継続的ケアマネジメント支援を行い、対応状況を随時共有して支援方針の見直しを行っています。

7 被虐待高齢者が認知症又はその疑いがある場合の支援のポイント

ア 困難な状況を乗り越えるために

被虐待高齢者が認知症又はその疑いがある場合には、養護者の認知症についての理解が不足しているために、親や配偶者の変化した状態が受け入れられなかったり、認知症による言動に対処できなかつたりする等により、結果として虐待に至ってしまう事案が見受けられます。

認知症のある高齢者の場合、それまでの経緯の中で、養護者が高齢者からの暴力・暴言に苦しんでいる場合もあります。また、「財布を盗られた」、「食事を作ってくれない」等の発言が、認知症による妄想である可能性もあります。

介入に当たっては、こうした可能性にも配慮しつつ、養護者の介護者としての苦労をねぎらい、負担を軽減するために支援していくという姿勢を明確にしましょう。その上で、今後、介護への関わりをどうしたいと考えているのか、高齢者への思い等を、一つひとつ聞いていくことが大切です。

認知症は、進行の過程において、周辺症状を頻発しやすい時期があります。家族にとっては永遠にも思われる困難な時間ですが、支援者が「ずっと続くわけではない」ことを説明し、その間の支援策を一緒に考えることで、在宅で乗り切ることが可能になる場合もあるでしょう。

認知症の症状や程度は人により様々ですが、たとえ重度であっても、全てのことができない・分からないわけではなく、大人としてのプライドもあります。また、言葉では適切に表現できないことでも、表情や仕草等が本人の思いを代弁していることもあります。支援者には、高齢者が認知症だからといって、分からないと決めつけるのではなく、思いを汲み取り、代弁していくためのスキル（技術）も求められます。

イ 医療との連携

虐待事案の中には、認知症がかなり進行した状態であるにもかかわらず、適切な医療や支援を受けておらず、その中で高齢者と家族が共に混乱し、疲弊して虐待に至っている事案が見受けられます。

こうした状況がある場合には、高齢者の状態を適切に判断し、医療や介護サービス等に結びつけていく必要があります。認知症について家族が理解し受け入れることには困難を伴いますが、地域の専門医や主治医、保健所・保健センターや精神保健福祉センター等の協力を得ながら迅速な対応を心がけましょう。

また、認知症の疑いがある事案の中には、うつ病や甲状腺機能低下症、せん妄のように医療による改善が可能な場合も含まれていることが考えられます。このため、医療やサービスに結びついていない場合には、医療機関の受診を勧めるとともにサービス利用の可能性を検討することが大切です。

こうした支援を適切に進めるため、日頃から各地域における専門医療機関や「物忘れ外来」を開設している病院・医院、認知症のある高齢者を在宅で支えることに積極的な医師等についての情報収集を心がけ、いざというときに協力できる人材を見つけるとともに、顔の見える連携を構築しておきましょう。

8 養護者支援

(1) 養護者（家族等）支援の意義

高齢者虐待防止・養護者支援法では、養護者の負担軽減のため、養護者に対する相談・指導及び助言その他必要な措置を講じることが規定されています（第14条第1項）。

高齢者虐待事案への対応として、虐待を行っている養護者も何らかの支援が必要な状態にあると考え、虐待を行っている養護者を含む家族全体を支援する観点が重要です。

高齢者虐待は、高齢者が重度の要介護状態であることや、養護者に認知症に対する介護の知識が不十分であること等による介護疲れ、家族間の人間関係の強弱、養護者自身が支援を要する障害の状態、経済的に困窮状況にある等、様々な状況が絡み合って生じていると考えられます。

そのため、こうした状況に関する情報を適切に収集し、高齢者や養護者を含む家族全体の状況を分析した上で課題を明らかにし、高齢者への支援と同時に家族を支援する観点から関係者間で合意された方針に基づいた支援をチームで行うことで、高齢者に対する虐待を解消し、新たな虐待を防ぐ一歩が踏み出せます。

ア 家族を見る視点

家族内に高齢者の介護という新たな課題が発生したとき、家族内の人間関係の結びつきが以前に比べて強化される場合と、逆に結びつきが弱まり虐待等の問題に派生していく場合があります。

支援を開始するに当たり、家族全体がどのような状況にあるかを把握することは、問題の発見、解決の方法を探るために重要です。家族全体を見るための視点を以下に挙げます。

- ① 家族構成と家族員の健康問題
p. 116 [図表 4-3 2] 「アセスメントに必要な情報例」参照
- ② 家族内の役割
役割について、高齢者を主にケアする人は誰か、ケアの方法を決めている人は誰か、家事の分担はどうなっているか、最終決定する人は誰か、等
- ③ 家族内の人間関係
家族内の雰囲気はどうか、高齢者が一番信頼しているのは誰か、等
- ④ 家族の結びつき
家族内の一人一人がどのように介護に向き合っているか、どう思っているか、等

イ 支援者の基本的姿勢

① 家族の思いをありのままに受けとめる

対象の家族には、それまでに生活してきた家族の歴史があります。問題が発生し、様々な思いの中で複雑な心理状況になり混乱していることもあります。その時々家族の思いをありのままに受けとめる姿勢が大切です。

② 家族の主体性（自己決定）を尊重する

生活の主体は家族であることから、家族の意思を尊重し、介護や支援の方向性を決定していけるように援助していく姿勢が大切です。支援者の個人的な思いから、家族にサービスの押し売りをするのがないよう気を付けなければなりません。（もちろん、緊急の場合はこの限りではありません。）

③ 中立的な立場で支援する

特定の家族の思いを重視又は無視したりすることなく、全ての家族の思いを大事にしながら支援することが大切です。また、支援者の所属する組織や好みに関係なく、公正にサービスの紹介、提供をすることが基本です。

ウ 養護者との間に信頼関係を確立する

高齢者を支援するためには、まず、高齢者の最も身近な存在である養護者と適切なコミュニケーションが行える関係作りを行い、相談・助言が行える体制を整えることが重要です。また、そのためには、養護者に対しての定期的な声かけやねぎらい等を行い、養護者との信頼関係を形成するように努めることが重要です。さらに、その場合は、養護者の担当者と高齢者の担当者を分ける等、養護者、高齢者、それぞれの立場を擁護する支援体制を示すことも重要です。

エ 介護負担・介護ストレスの軽減を図る、ねぎらう

法に基づく対応状況等調査結果では、養護者による高齢者虐待の主な発生要因に高齢者の認知症の症状等を起因とした介護疲れ・介護ストレスや高齢者との人間関係等が例年上位を占めています。養護者への対応においては、虐待のリスクや危害の状況を注視しつつ、同時に、養護者自身がこれまで担ってきた介護、養護者の取り組んできた工夫等、養護者のもつストレングスにも目を向け、それをねぎらう等の働きかけが重要です。こうした対話は、養護者の自己肯定感を高めるだけでなく、養護者と支援者の信頼関係の形成、虐待の未然防止等にも有効であるといえます。

オ 養護者自身の抱える課題への対応

虐待発生の要因と直接的・間接的に関係する養護者の持つ疾患や障害、経済状況等の生活上の課題を抱えている場合には、要因を分析するとともに、支援目標を明確にし、それを支援計画に反映した上で、課題解決のための働きかけを行います。なお、その際は、課題解決を行うために不可欠な関係機関の開拓、情報共有、関係機関との連携を充分にとり、養護者が必要な支援につながるための働きかけが重要です。

なお、課題分析を行う中で、ストレス軽減等のための支援が必要であると判断された場合は、介護保険サービスの利用によるレスパイトケアや各種地域資源の利用、介護講習会等や家族会への参加等による怒りの感情のコントロール等を含むストレスマネジメント等のわかりやすいリーフレットの作成・配布、養護者等を対象としたシンポジウムの開催等の方法が有効な例もあります。

カ 家族に何らかの精神疾患等が疑われる場合

家族を含めて対応するためには、養護者自身が経済的な困窮等の問題を抱えている場合は福祉事務所との連携が必要となるほか、精神疾患、依存症等の疑いがあれば医療や精神

保健分野等との連携も当然視野に入れた対応が必要となります。

また、高齢者虐待への対応が終了した後の、その家族のフォローのためにも、それぞれに該当する部署の事案として、適切に引き継いでいけるような体制作りが重要です。

特に精神疾患、依存症の疑われる事案の場合は、医療の必要性も含めたアセスメントが必要になるので、保健所等の精神保健相談等を活用することが重要です。

本人の拒否等により、直接、保健所（保健師）に引き継ぐことができない場合には、引き継ぎのポイント、つまり、保健師を紹介するタイミングや入り方、精神症状の観察のポイント、症状の緊急性の判断等についての助言を受けることができます。また、関係者の関わり方等についても助言を受けることができるので、まずは、保健所に相談してみることが大切です。

精神疾患や依存症等を疑う事案は、関わりが困難なことが多く、支援者自身が疲れてしまい、適切な支援が困難になることもあります。そうならないように、本人と養護者のそれぞれの立場から物事を捉えられるように、本人支援を担当する人と養護者に対応する人の担当者を分けたり、職場内のミーティングを開いて支援方法を検討したり、必要に応じて精神科医師のスーパーバイズを受ける場の確保や担当職員のメンタルヘルスにも気を遣う必要があります。

高齢者虐待事案においては、養護者自身が自立困難の問題を抱え、高齢者と共依存関係にあることが多いことが、様々な調査結果からも読みとることができるため、養護者の自立支援の観点からの支援の展開が非常に重要となるといえます。

また、支援方針の決定に当たっては、例えば保護（分離）を行う場合の家族への影響、残された家族のフォローの問題を含めて、長期的に家族全体への影響に配慮することも必要です。

※ 養護者によるクレーム等と養護者支援は区別して対応する。

高齢者虐待対応の過程で、養護者から対応内容についてのクレームや不当な要求、嫌がらせ、脅し等が区市町村や地域包括支援センターに対して行われる場合があります。これらの行為への対応は、適切な苦情申し入れである場合には、行政行為への苦情対応として処理することとし、虐待対応の業務に対する妨害と評価される場合には、業務妨害への対応として処理する等、いずれにしても養護者支援の域を超えていることから、通常の養護者支援とは区別し、組織的な対応が必要となります。このような場合、高齢者虐待担当部署に窓口を一本化させ、組織的に対応していくとともに、苦情対応や業務妨害として関係部局と連携した対応も必要です。

庁内の他の部署や地域包括支援センターに養護者からの働きかけがあっても、高齢者虐待担当部署で対応することをあらかじめ周知・確認しておくことが重要です。

なお、場合によっては、不当要求に対する対応マニュアル等に従って対応し、弁護士等に助言を求めることも必要です。

養護者に対しては複数人で対応し、やりとりを記録に残しておく必要があります。可能な限り相手の了解を得て録音をすることも、交渉経過を証拠に残しておくという点で有効です。

キ 虐待の解消、高齢者等の安心と暮らしの安全

支援の最終的な目標は、虐待の解消、高齢者の安心と暮らしの安全の確保にあります。支援開始後も定期的なモニタリングを行いながら継続的に関わって高齢者や養護者、家族の状況を再評価し、最終目標につなげることが必要です。

〔図表 4-4 8〕 家族支援のポイント

1 多職種連携による介入を図る

- ・家族支援に当たっては、介護や高齢者相談等、高齢者福祉の枠組みの中だけではなく、精神保健や生活保護、障害福祉、児童福祉等と連携し、多職種連携による介入を図っていくことが必要である。
- ・家族がうつ状態に陥っていたり、頑張りすぎて疲弊しないように、また、高齢者の要介護や認知症等の状態を受容できるよう、カウンセリング等の技法を用いた支援も必要である。

2 本人支援を担当する人と、養護者への支援を担当する人を分ける

- ・本人支援を主としている人が養護者に対応すると、どうしても養護者を責める対応になってしまう場合がある。本人と養護者のそれぞれの立場から物事を捉え、考えられるように、それぞれに担当を分ける。
- ・本人を支援する立場と、養護者に対応して支援する立場とで、関わりの役割分担をする。本人支援の立場からは養護者に対して厳しいことも言うが、養護者に対応する立場の人は養護者の立場に立って思いを受けとめる等。

3 長期的な観点から家族全体への影響を考慮して支援方針を決定する

- ・保護（分離）等を図る場合には、本人支援が終わった後に残された家族を誰がどのようにフォローしていくかが課題となる。残された家族への影響、家族のその後の生活のことも考慮して支援方針を決定し、早期から関係機関を入れていく必要がある。

4 支援者間での情報交換、共通対応方針の徹底を図る

- ・養護者等家族の中には、支援者間の対立をあおるような言動により、支援者が養護者に振り回されていると感じたり、支援者同士の連携に混乱を引き起こす場合もある。支援者同士が密に情報交換、事実確認を行い、共通した対応方針を確認して徹底していくことが必要である。

【取組事例】重層的支援体制による養護者支援の取組（町田市）

町田市では、重層的支援体制整備事業として社会福祉協議会に委託し、「まちだ福祉〇^{まる}ごとサポートセンター」を市内5ヵ所に設置しています。同センターには、地域福祉コーディネーターを配置し、対象者の属性にかかわらず福祉の困りごとの相談を受け止めるというスタンスで運営されており、相談内容も多岐に渡っています。

高齢者虐待事案においては、養護者支援と高齢者支援の役割分担を行うことで、双方の立場に立った支援が行いやすくなることもあります。特に、養護者支援においては、行政や地域包括支援センターは養護者から支援を拒否されてしまうこともあり、そのような場合には第三者機関として「まちだ福祉〇^{まる}(まる)ごとサポートセンター」に養護者支援に関与してもらうよう依頼することもあります。

養護者支援は困難な場合も少なくありませんが、まちだ福祉〇^{まる}(まる)ごとサポートセンターに関与してもらう中で、養護者が適切な公的支援につながり生活が安定したケースもあります。

(2) リスク要因を有する家庭への支援

高齢者虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的要因が複雑に絡み合って起こります。リスク要因としては、以下の表のようなものが考えられますが、これらの要因は、高齢者や養護者、家族の生活状況や、虐待のリスクを見極めるための重要な指標となります。

多くのリスク要因を有する家庭で直ちに高齢者虐待が起こるわけではありませんが、「早期発見・見守りネットワーク」等を通じて、高齢者や養護者の心身の状況や生活状況を適切に見極めながら、支援・見守りを行うことが重要です。よって、リスク要因を有し、支援を必要としている高齢者や養護者、家族等に対して適切かつ積極的な支援を行うことで、高齢者虐待の発生を未然に防ぐことが可能になると考えられます。

虐待行為は、虐待を受ける高齢者とともに行われた養護者にとっても深い傷跡を残し、その後の関係にも影響を及ぼすと考えられます。こうした意味でも、虐待を未然に防ぐことがより重要となります。

〔図表4-4-9〕虐待のリスク要因の例

	高齢者側の要因	養護者側の要因	家族関係・環境要因
生物的要因	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢や怪我によるADL（日常生活自立度）の低下 ・疾病・障害がある ・要介護状態 ・認知症の発症・悪化 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護負担による心身、経済的なストレス ・養護者自身の疾病・障害 ・依存症（アルコール・ギャンブル等） 	
心理的要因	<ul style="list-style-type: none"> ・パワレス状態（無気力状態） ・判断力の低下、金銭の管理能力の低下 ・養護者との依存関係 	<ul style="list-style-type: none"> ・パワレス状態（無気力状態） ・性格的な偏り 	<ul style="list-style-type: none"> ・親族関係の悪さ、孤立 ・家族の力関係の変化（主要人物の死亡等） ・介護の押し付け
社会的要因	<ul style="list-style-type: none"> ・言語コミュニケーション機能の低下 ・過去からの養護者との人間関係の悪さ・希薄・孤立 ・公的付与や手当等の手続ができていない ・介護保険料や健康保険料の滞納（給付制限状態） 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護や家事に慣れていない ・収入不安定、無職 ・金銭の管理能力がない ・借金、浪費癖がある ・公的付与や手当等の手続ができていない ・介護保険料や健康保険料の滞納（給付制限状態） ・高齢者に対する恨み等、過去からの人間関係の悪さ ・相談者がいない ・認知症に関する知識がない（高齢・障害に対する無理解） ・介護や介護負担のためのサービスを知らない ・親族関係からの孤立 	<ul style="list-style-type: none"> ・暴力の世代間・家族間連鎖 ・家屋の老朽化、不衛生 ・近隣、社会との関係の悪さ、孤立 ・人通りの少ない環境 ・地域特有の風習・ならわし ・高齢者に対する差別意識 ・認知症や疾病、障害に対する偏見

(3) 養護者支援のためのショートステイ居室の確保

ア 法的根拠

高齢者虐待防止・養護者支援法では、区市町村は、養護者の心身の状態から緊急の必要があると認める場合に高齢者を短期間施設に入所させ、養護者の負担軽減を図るため、必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとされています（第14条第2項）。

高齢者虐待に至っていない状態であっても、放置しておけば高齢者虐待に至る可能性がある場合、あるいは、高齢者が要支援や非該当であっても緊急に養護者の負担軽減を図る必要がある場合等については、養護者の負担を軽減する観点から、積極的にこの措置の利用を検討する必要があります。

イ 居室の確保策

高齢者虐待防止・養護者支援法第14条第2項に規定する「居室を確保するための措置」としては、区市町村独自に短期療養するための居室を確保して対応する方法も考えられますが、地域によってベッドの空き状況等が異なることから、各自治体の状況に応じた工夫が必要です。

なお、国が3分の2、都道府県が3分の1で負担する地域医療介護総合確保基金において、緊急ショートステイの整備に対しての支援も対象となっています（p.152「第5章 高齢者の保護」を参照）。

ウ 継続的な関わり

高齢者が短期入所している間も、支援担当者は、高齢者と養護者等と定期的に関わりを持ち、今後の生活に対する希望等を把握しながら適切な相談・助言等の支援を行うことが必要です。

9 財産上の不当取引による被害の防止

(1) 被害相談、消費生活関係部署・機関の紹介

高齢者の財産を狙った不当な住宅改修や物品販売等の例が少なくありません。こうした被害に対して相談に応じ、高齢者の財産を保護するために適切な対応を図ることが必要とされています。

高齢者虐待防止・養護者支援法では、区市町村は、養護者や高齢者の親族、養介護施設従事者等以外の第三者によって引き起こされた財産上の不当取引による被害について、相談に応じ、又は消費生活業務の担当部署や関係機関を紹介することが規定されています（同法第27条第1項）。この相談や関連部署・機関の紹介は、高齢者虐待対応協力者に委託することが可能です。

特に、地域包括支援センターにおいては、消費生活センター又は区市町村の消費者関係部局と定期的な情報交換を行うとともに、消費者安全確保地域協議会（自治体に設置されている場合）の活用、民生委員、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問介護員等に対して不当取引に関する情報提供を行います。

住民に対しては、財産上の不当取引による高齢者の被害に関する相談窓口（基本的には、消費生活センター又は区市町村の消費者担当部局となります。）を周知するとともに、消費生活に関連する部署・機関との連携協力体制の構築を図ります。

【相談窓口】

○消費者ホットライン188（いやや！）

TEL：188（局番なし 全国共通の3桁の電話番号）

消費者ホットライン188は、消費生活センター等の消費生活相談窓口の存在や連絡先を御存知でない消費者の方に、お近くの消費生活相談窓口を御案内することにより、消費生活相談の最初の一步をお手伝いするものです。

土日祝日についても、区市町村や都道府県の消費生活センター等が開所していない場合には、国民生活センターで相談を受け付ける等、年末年始（12月29日～1月3日）を除いて原則毎日利用することが可能です。

○東京都消費生活総合センター

TEL：03-3235-1155 月曜～土曜 9：00～17：00 祝日・年末年始は除く

* 高齢者被害110番 03-3235-3366

○各自治体の消費生活相談窓口（在住の区市町村にお問い合わせください）

○日本司法支援センター 法テラス TEL：0570-078374

（平日）9：00～21：00（土曜日）9：00～17：00

問い合わせの内容に合わせて、解決に役立つ法制度や地方公共団体、弁護士会、司法書士会、消費者団体等の関係機関の相談窓口を法テラス・サポートダイヤルや全国の法テラス地方事務所にて、無料で案内しています（情報提供業務）。

また、経済的に余裕のない方が法的トラブルにあったときに、無料法律相談や必要に応じて弁護士・司法書士費用等の立替えを行っています（民事法律扶助業務）。

このほか、犯罪の被害にあわれた方等への支援（犯罪被害者支援業務）等、総合法律支援法に定められた5つの業務を中心に、公益性の高いサービスを行っています（ほかに司法過疎対策業務、国選弁護等関連業務があります）。

【コラム】判断能力の低下がみられる高齢者の消費者被害への対応

東京都消費生活総合センター活動推進課

高齢者見守り支援専門員

待鳥 三津子

「水漏れがあるので業者を呼んで修理してもらったが、水漏れが止まらない。消費生活センターから業者に注意をしてちゃんと直すように言ってほしい。」

これはある一人暮らしの高齢女性から消費生活センター(以下「センター」という。)に寄せられた相談事例である。センターから事業者を確認したところ、「女性宅は荷物だらけで水漏れの箇所を特定できない。これ以上の修理は難しい。」との回答が示された。センターでは本人の同意をとって、地域包括支援センター(以下「包括」という。)につなぎ、女性宅への訪問と状況の確認を依頼した。包括からは、「自宅はごみ屋敷の状態で家が水浸しのため、本人は長靴を履いて暮らしている。判断力の低下も認められるため、今後、包括がかかわって支援する。」と報告があった。

センターは、消費生活に関する様々な相談や苦情を受け付けているが、消費者被害とはいえない上記のような相談が寄せられることもあり、福祉現場との連携が求められる場面も多い。

上記の事例はセルフ・ネグレクトの一事例であるが、判断力の低下がみられる高齢者の消費者被害は、例えばクーリング・オフで片付くような単なる一つの被害ではすまず、不動産の押買いやリースバックにみられるように、家ごと、財産ごと、身ぐるみ剥がされてしまうような深刻な被害も少なくない。まさに「経済的虐待の類似行為」であり、「権利擁護支援」の対象である。このようなケースを発見した包括は、できるだけ速やかに契約内容や被害実態の情報を収集し、その内容を都や各自治体のセンターへ伝えることが重要である。相談を受けたセンターから対応方法の具体的な助言を行い、事業者との解約の場に包括が立ち合う等の連携を図ることで、被害を免れることもある。

そして、こうした深刻な事案に対応しようとするときに「壁」になるのが「本人同意のない個人情報共有」の問題である。高齢者自身が他者に知られることを気にしたり、悪質事業者を信じ切っている場合等問題解決のための関係機関への情報の共有を拒むこともある。

こうした事態への対応策も兼ね、東京都では今、消費者安全法に規定された見守りネットワークである「消費者安全確保地域協議会」(以下、協議会)の設置促進を進めている。このネットワークの大きな特徴は「本人同意のない個人情報の共有ができること」にある。高齢者の消費者被害においては、たとえ本人同意が得られない場合であっても、「財産の保護」等を確保するための福祉関係者との迅速な連携が何より重要なケースもある。

今後、都内各自治体において、センターを中心とした福祉関係者との緊密な連携に加え、警察、金融機関等、多様な主体との協働も視野に入れつつ、高齢者の消費者被害が適切かつ迅速に処理でき、被害の未然防止や拡大防止に大きく寄与する協議会の構築が一層進展することに期待したい。

【取組事例】消費者安全確保協議会の運営（立川市）

高齢者、障害者、認知症等により判断力が不十分となった方の消費者被害を防ぐため、平成 26 年 6 月の消費者安全法(平成 21 年法律第 50 号)の改正により、地方公共団体及び地域の関係者が連携して見守り活動を行う「消費者安全確保地域協議会(見守りネットワーク)」の設置が可能となりました。

立川市では、「高齢者虐待防止ネットワーク連絡会」と「消費者安全確保協議会」のメンバーの多くが重複しているため、会議を同日開催として効率的な運営を図っています。

(参考：「高齢者虐待防止ネットワーク連絡会」参加メンバー)

地域包括支援センター、市社会福祉協議会、民生委員児童委員、医療機関 MSW（市内、近隣市）、人権擁護委員、特養ホーム相談員、居住支援法人、弁護士、市担当課（高齢、障害、介護保険、生活保護、健康推進）

(2) 地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）や成年後見制度の活用

財産上の不当取引のように、経済的虐待と同様の行為が認められる場合は、地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）や成年後見制度の活用も含めた対応が必要となります。また、本人の判断能力が不十分な場合は、前述した区市町村長申立ても活用しながら、高齢者の財産が守られるよう、支援を行うことが必要です。