

市町村自由意見一覧（146 団体、順不同）

一時保護のための居室の確保に関するもの 28 件

1. 一時居室の確保、24 時間の支援体制、マンパワー不足
2. 事業担当は係長 1 名、担当者 1 名でいずれも兼務の虐待発生後の対応に業務が集中し、予防のための研修やその他啓発活動に重点を置いていない。虐待通報があり、事実確認をしたあとのフォロー継続・ケースの管理が不十分。保護や分離が必要な緊急性の高いケースでも、居室を確保できていないため、虐待者から障害者をすぐに引き離せない。虐待認定の基準、虐待ケース終結の基準を明確に定められない。専任職員の配置など人的補償の必要性。
3. 経済的虐待への対応の難しさ。精神障がいの方の一時保護施設
4. 措置する場合の居室の確保が困難。2 号の介護保険対象者の障害者が養護者から虐待を受けた場合、通常は地域包括支援センター職員やケアマネが関わり介護保険サービスを利用しているが、虐待に関しては障害分野の職員が相当となり、関わりが複雑となる。措置が必要となった場合も、障害分野での対応と成り利用施設、サービスが変わってしまう。
5. 一時保護のための居室確保に際して、さまざまな障害に対応できるところがない。重度の障害者を受け入れ（緊急に）できる施設が近隣にない。また、一時保護した際の当面の生活費について本人が現金を所持していない（できていない）場合の費用負担について、検討課題となっている。本人や養護者のカウンセリング等を行う専門機関がない。
6. やむをえない事由による措置で施設の対応が取れない等場所の確保。緊急避難先の確保。短期入所（医療ケア付の）の確保（基盤整備）
7. 措置（保護）を行う場合の対応可能な施設の確保
8. 人口も少なく小さな市町村であるため障害者虐待の事例はなかった。今後事例が発生した場合、一時避難所の確保が難しい。
9. 居室の確保
10. 被害者の一時保護のための居室の確保について、入所施設の定員数の問題から、一時保護の場所を探す際に難航することがあるため、地域自立支援協議会専門部会で重点議題にあがっている。被害者の自立支援について、本人は社会復帰を早く望んだとしても、安全性の確保や成年後見人の選任がなされないと動けない部分もある。
11. 居室確保のための事前調整は、一市町村には荷が重い。理由：当町は小規模の自治体であり、町内および町周辺に居室確保の協力を依頼できる施設が少ない。対象者（被虐待者）の障害の種別、障害の程度によって必要とされる居室の条件が異なる。（身体障害の場合は事前に居室確保の形の想定がしやすいが、精神障害等の場合は本人のこだわりや周囲の対応の可否が問題となる。）
12. 緊急の保護が必要な場合、受け入れてもらう施設の手配に手間取った。そういったときの受け入れができる体制を作る必要があると思える。施設側からもそのときのために体制を作る必要があると思える。施設側からそのときのために空きを確保することが難しいという意見が出ている。受け入れを行える施設には補助が出るような体制が取ればよいと思う。
13. 市町村で居室の確保を行うよう明記されているが、県などの広域で確保すべき
14. 一時保護施設の居室の確保。一時保護をした際に、つぎの支援につなげるまでの期間が短く、受け入れ先が見つからない場合がある。虐待問題に関して、短期間で解決できることが少ないため、中長期に保護できるような施設を確保する必要があると考えている。被虐待者の障害に対する理解、

障害者虐待に対する理解の周知。障害に対する理解が乏しいため、虐待に至っているというケースが見受けられる。幼少時または障害発症時からの本人・家族に対する障害受容に係る支援をしていくことで、虐待のリスクを軽減できるのではと考えている。虐待行為についての理解が十分に周知できておらず、虐待行為を行っているとは認識できていない場合が多い。虐待行為について具体的に例示し、周知を図る必要があると考えている。各自治体でやむをえない場合の措置、面会の制限の権限はあるものの、立ち入り調査等は任意のものであり、権限の制限上、拒否が強い場合は虐待防止センターでの対応に限界がある。高齢者虐待対応と異なり、地域包括支援センターのように地域で連携できる機関が少ないため、地域の相談支援事業所に協力を得て対応する必要があると考えている。虐待と刑事事件の明確な線引きがなく、虐待対応としてどこまで介入すべきか迷う。

15. 一時保護する場合の居室の確保が難しい。一定の圏域や県単位で今後この対応を考えていく必要がある。
16. 一時避難、やむを得ない措置により避難させる施設等がない。(高齢者や児童に比べて充実していない)
17. 対応職員の不足。短期入所施設での特例による居室の確保(空きがある場合)はしているものの、本来の居室確保はできていない。児童同様に県レベルでの対応が必要。
18. 身体的虐待事案で虐待者から引き離さなければならないときに、一時的に保護する居室が近くにならない。経済的虐待事案で金銭搾取されたお金を虐待者に説得しても返さない場合に手立てがない。
19. 緊急に保護するためのシェルターが必要である。各市町村が独自に確保することは困難であり、いつ発生するか分からない事案に敏速に対応するため都道府県レベルでの居室の確保が望ましい。
20. 緊急一時保護先について、市内の入所施設に居室確保をお願いしているが、実際に緊急の保護が必要な際にスムーズに施設で保護ができるのか、市内の施設だけで良いのか、また虐待者が被虐待者を探して施設を訪れた場合の施設職員の対応について不安がある。そのため、例えば県が県内の協力的な入所施設と協定を交わし、市が直接協定を結んでいなくても一時保護施設として利用できる、県内にDVのシェルターのようなものを設置する等、広域的な緊急一時保護先が必要であると考える。
21. 市内に一時保護できる施設がない。担当者が兼務体制であり、知識・経験も少ないため判断に迷ったり対応が難しい。市独自のマニュアルは作成しておりません。
22. 緊急避難先の確保が課題となっている。G~Jについては、県が取りまとめたH24年度県内の障害者虐待の状況についてから、相談、通報、判断の結果の通報については取りまとめていないため不明と書いてあります。
23. 緊急一時保護施設の確保
24. 一時保護先の確保、経済的虐待における事実確認、やむをえない事由による措置対応、および、措置後の対応について
25. 緊急の保護が必要になった場合、受け入れ先の確保が困難であること。両親が他界したあと、兄弟がやむを得ず障害者を養育している場合、その兄弟からの虐待があった際、家庭訪問をし、積極的に指導することによって一層本人がひどい虐待をされるなどで、本人から積極的な保護や関与を控えてほしいといわれたこと。そのような場合、兄弟に虐待の通報があったとは言い難く、どのように指導したらよいか課題である。
26. 虐待が確認され、保護をする場合、保護者の行き先(シェルター)等が無い。
27. 虐待によって保護が必要な事例があった場合は、県が依頼した施設に協力いただけることになって

いるが、緊急な対応が必要な場合に地域内に社会的資源が不足している。

28. 当自治体では保護所が即日入所できない、一週間という短い機関であるという点で対応が難しい。都道府県で保護所は持つようにしないと、小さい自治体は保護所が効果的に機能しないと考える。

一時保護のための手続きに関わるもの 8 件

1. 一時保護となった場合、日用品費等にかかる費用の支払いが困難。成年後見制度の導入が望ましい場合、法の専門家にも助言を求めたいが、その為の確保が困難。
2. 緊急一時保護に関しての関係機関の協力体制に不安がある。緊急一時保護等の際の被虐待者の口座情報等を保護する方策の未整備。緊急一時保護をやむを得ない事由による措置により行う場合の措置費で算定できない費用について、国、県の保護制度が存在しない(短期入所の光熱水費など)。緊急一時保護を件生がいの施設で行う必要がある場合の調整は本来、県が行うべきと考えるが、現時点では実効性のある仕組みは構築されておらず、また、構築される見通しもない。
3. 被虐待者を一時保護する場合の輸送、食費、日中活動等について受け入れ事業者とも事前の確認が必要。
4. DV と障害者虐待の療法に関わる事例の場合、DV の一時保護施設や婦人保護施設を利用したいが、実際にはそれらの施設で生活していくのになんら支障がない人であっても、障がい者手帳を持っているということのみで、電話による問い合わせの段階で入所拒否されてしまう。これこそ障がい者差別、障がい者虐待ではないか。手帳の所持のみで判断するのではなく、せめて面談するなどして入所の判断をしてほしい。生活保護制度についても要件が厳しいため、障がい者虐待の事例で活用できないケースが多い。虐待事案の対応の際にはこれらの関係法規の適用について特例が認められるなどの法整備、制度の見直しを行ってほしい。
5. 被虐待者を擁護者等から緊急に隔離、保護する際に、本人に所持金がない場合の入所先等での対応(食費等の支払い、日用品の調達など)
6. 緊急一時保護が必要な場合、施設の「短期入所」が想定されるが、施設側より診断書の提出を求められ、未提出の場合は利用を断られることも多い。一時保護は時間外で緊急の場合も多く、診断書を提出することは困難である。このような場合の特例があると良い。
7. シェルター機能の必要性、不足。学校・保育所・病院等の相談が発生した場合の対応。経済的虐待のグレー事案の多さによる対応の困難。センターが既存部署への配置と職員兼務に伴い、マニュアル策定となっても、休日・祝日・夜間等の場合、スムーズな対応が図れるか。センターが既存部署への配慮と職員兼務に伴い、通報が重複したり件数が増えた場合の緊急対応等物理的な困難さがあるか。
8. 障がい者本人から相談を受けるも、家族には内緒にして欲しいと言われ、介入が難しい時がある。障がい者本人からの話と家族の話しに食い違いが生じ、事実確認に時間を要する。精神障害者の方から、常識的範囲の注意を心理的虐待として相談される場合の対応に苦慮する。緊急時の居室確保について、その都度施設を探すことになる。

職員の資質に関するもの 22 件

1. 担当職員は一般事務職で何の専門性もなく不安である。件数も少ないのでいざという時に迅速な対

応ができるか不安である。

2. 専門職等の不在：専門職および専従職員が配置されていないので、緊急を要する事案や 24 時間対応を迫られた場合、迅速かつ的確に対応できるかどうか不安がある。
3. 虐待対応についての専門知識、経験等のノウハウがなく、判断に苦慮している。
4. 高齢者虐待対応（地域包括支援センター）とは異なり、“センター”として立ち上がったわけではないため、専門的な体制が整っていないのが現状、事例毎の対応検討となっているため人材の確保、具体的なマニュアル化、連携体制づくり等が課題として残っている。
5. 小さな町村での単独対応は難しい。人材不足。
6. センターの人員として専門職は保健師等であるので、より障害者虐待についての専門知識を持った職員の配置が必要と考えるか、障害者虐待防止のみに雇用は難しいので、高齢者、児童虐待等総合的な専門知識を有した担当者の配置が必要と考える
7. 平成 24 年 10 月より市の障害福祉課内に虐待防止センターを設置、平成 25 年 10 月より基幹相談支援センターを委託により設置し虐待防止センターも兼ねている。今のところ、虐待の通報は 0 件であるが、職員も含め障害者自身、一般市民の障害者虐待の意識が低いと思われる。今後、研修会などを通じ啓発にも力を入れていきたい。
8. 担当課に医療専門職がないので、事実確認の際、正しい健康状態が確認できない。県内の行政やセンターで事例を通した障害者虐待対応について活発に意見交換を行う機会が必要。他の多くの業務がある中、緊急性のある虐待ケースがいくつもあるとそれにかかりつきりになってしまう。市担当課とセンターの役割分担について。
9. 担当職員のノウハウ不足（児童虐待、高齢者虐待等、虐待対応に携わったことのない職員が配置されている）。事実確認について、性的虐待は確認が困難。施設、職場等での虐待の通報者は特定されやすく、通報者の保護に課題がある。
10. 業務に当たる職員（担当者）のノウハウ不足
11. 役場で実施しているため、異動等により職員の対応スキルに差がある。専門的知識のある職員がない。
12. 職員全体のスキルアップ。関係機関との連携体制の強化。
13. 小さな町では、専門職員がおらず、発生件数も少ない。又、3 年程度で異動することとなり、他の仕事も多く抱えている。さまざまな事例の対応がおろそかになるのではと心配している。
14. 専門職の配置や職員の対応能力の向上。専門機関や関係機関との連携体制。
15. 業務に当たる職員のノウハウ不足→経験のない中で知恵を出し合い対応しているのが現状。今年事例と虐待事例の判断が難しい。また、身近にスーパーバイザーがいないため、気軽に助言を求めることができる体制が整っていない。一時保護室の確保→被虐待者の特性により適切な受け入れ先が異なる。被虐待者の安全の確保がどうしても優先されてしまい、虐待者（養育者）への支援が後手後手になってしまう。障害者支援に携わる支援者は、計画相談などの影響もあり、とにかくマンパワー不足だと思う。
16. 対応する職員のスキルアップ。障害者であり 65 歳以上の場合どのような介入が適切なのか判断に迷う。
17. 事務職員が兼務で担当しているため、虐待に対する体制整備ができておらず、実際通報があった際、迅速に対応できているか問題。虐待通報としてではなく、一般の相談であった際、本来であれば虐待の予防として対応しなければならなかったケースを見逃していたかもしれない。知的、精神障害

者への事実確認が困難な際の対応。

18. 制度という外枠のスキームが作られただけで財政的にも、人的にも、リソースが無さ過ぎて「防止」や「対策」の成果を上げられない。現場として歯がゆい。
19. 現在、市町村の窓口で虐待防止センターを設置しているところも多いと思うが、施設や事業所での虐待の調査を障害担当課がしなければならないのは、負担が大きい（いつも利用者の受け入れをお願いしている立場のため）
20. 虐待を受けた知的障害者の行き先を短期入所（措置による）とし、その後、契約へと切り替えたが、本人の課題も多く（家族から身体的虐待を受けて育ってきているため本人もすぐ怒り、抑えがきかないことが多々ある）当該施設を強制退去となりその後受け入れ先がない。本人の話を毎日のように市の窓口で聞き、不安、ストレスの解消を図ってはいるが、障害程度区分が高いわけではないのに課題が多いため受け入れ先がない。（現在は高齢者介護住宅で一人暮らし）事業所の人材育成とスキルアップ、トップの考え方（経営中心でない）の変更が求められる。投資の虐待防止マニュアルについては予備がないためすみませんが送付できません。
21. 自地域の障害者が他市の事業所で就労している場合に事実確認する場合、何の権限もなくとても苦労したことから、市町村ではなく県の役割としていただきたい。夫による妻（障がい者）への暴力等の虐待については、DV 事例と扱った方が保護施設等の緊急対応が可能であるため、協力体制はとるが夫婦間については障害者虐待ではなく DV とした方が良い。
22. 当市障害者虐待防止センターには、社会福祉士、保健師などの職員がいないため、専門的な知識が乏しく、複雑な事例が合った場合の対応・助言等について検討する必要がある。

連携に関するもの 20 件

1. 他機関との情報の共有
2. 対象者が公務員の場合、所管課や相談窓口等紹介しても良い方向に進まず、再度、再再度「どうかしてほしい」と担当課以外の部署にも連絡したりして、また、担当課として関わるも、対象外なので、堂々巡りというのがあります。
3. 虐待には複数の側面があり、児童福祉担当、高齢者福祉担当、DV 担当など、対応可能な部署が複数にわたる場合がある。部署間の連携がうまくいかないと対応に支障が生じる。訴訟などの法的リスクを実際の虐待対応で判断、対処できるか難しさがある。情報収集の難しいケースで虐待の緊急
4. 性の判断に苦しむ。
5. 精神障害者自らの申し出により虐待防止センターに通報がある。調査の結果、被害妄想によるものである場合、本人への結果の通知に困る。
6. 虐待として通報・相談のあったケースにおいて、本人の妄想によるものや、些細なトラブルを課題に受け止めてしまったものについては、虐待の有無の判断が難しいものもあり、さらには、通報・相談の当事者に事実確認の結果について説明しても受け入れてくれない、あるいは、理解してもらえないこともある。
7. 障害について精通しており、虐待についての経験が豊富な専門員がいることが望ましいと思うが、多くの市町村では専門のセンターを設けることができず、障害担当課が兼務しているのではないかと。予算の問題や適切な人員（人材）の不足。いろいろなパターンがあるので、参考事例集や Q&A などが手軽に参照できるといいなと思う。以下、困った事例。通報されたが、大事にしたいくないとい

われたとき、立ち入り調査をどうすればいいのか迷う。手帳はないが「障害者だ」といわれたとき、どのように判断すべきか。もう相当事実の区別。支援を拒否するものへの働きかけ方に困る。

8. 18歳未満と18歳以上の虐待対応では児童虐待防止と障害者虐待防止法に法別・年齢別に整理されているが例えば、障害者の場合、養護学校へ通学している場合養護者から虐待を受けた場合18歳を境に通報先が児童相談所、障害者虐待防止センターとなっており、緊急的な措置が必要な場合（施設措置など）18歳未満は児童福祉法でいう児の施設、18歳以上は障害福祉の者の施設となっており、法別・年齢別で整理された場合の対応が異なる特殊な事例が発生する場合があります、養護学校等へ通学している場合は卒業までで児童虐待防止法を適用させる必要もあるのでケースバイケースの対応も必要となるのではと思っています。
9. 高齢、児童、障害、人権など一つの虐待事例から関連する内容が多く、相談窓口の一本化とネットワークの構築が必要です。
10. 専門機関のネットワーク化。センター職員の対応スキルの強化。一時保護所の確保と運用の仕方。センター職員の経験。困難事例への対応。緊急性の判断。日ごろからの関係機関との情報共有。県からの技術的な支援や人的支援。
11. 人員不足の専門職と一般職が業務の一環として兼業で行っている。専門的知識の取得のため研修がもっと必要であると感じる。
12. ケース会議での関係機関全体が情報共有するための工夫。
13. 虐待に限らず、問題のある事例については、関係機関で集まって協議する仕組みがあり、結果として虐待に近い案件の場合もある。結果としての虐待にとらわれず、その背景等について考えトータルに支援していく取組みをしている。虐待様の案件としては、1件、児童に対するものがあり、現在でも複数機関で支援の取組みをしている。
14. 障害者虐待を別枠として捉えるのではなく、高齢者虐待や児童虐待と連携できる体制づくりが必要であると思う。
15. 潜在化していると思われる事例への支援方法。障害者のみに限らず、家庭全体に何らかの問題が発覚した際の関係機関による迅速な連携
16. 障害者福祉施設従事者による虐待が疑われる場合は、県も含めた広域的な対応が必要になることを支援を通して確認できました（H24年10月～H25年3月以外の通報にて）。また、行政以外の機関（国保連合会など）の協力も有力であることから、通報→事実確認の段階で個人情報の保護も含めた連携体制の構築にて、早めに検討する必要があることを感じました。
17. 司法、警察等、司法機関において、虐待防止法について十分に知られていないため、連携が十分にとれない。地域レベル（実務）で広報・周知を含めてネットワークを形成する必要がある。保護や入所の施設が少なく、分離といった措置が取られても、実際に安全な生活の場を確保できるか懸念される。養護者の介護負担の軽減を図るため、本人に障害福祉サービスの導入・調整を図るが、地域から孤立したり、独自のルールを持つ家庭が多く、一般的なサービスの利用が困難であり、調整等が長期化する。
18. 小さな山村のため地域の絆、連携がとれており、些細なことでも情報が入りやすい。そのため未然に防ぐことができやすい環境にあるといえる。
19. 18歳未満の障害者が18歳になった場合の虐待対応について、児童相談所とのスムーズな連携が難しい事例がありました（18歳になった時点で、丸投げのような形でケース移管される、など）連携体制を強化していきたいと思います。

20. 本人の障がい特性や生活状況等により、実際に虐待を受けているのか、それとも作話であるのか等慎重に対応しなくてはならないと考えています。又、複数の関係者が関わっている事案もあるため、いかに連携をとっていくか、という点について考えていく必要があります。

事実確認調査に関するもの 18 件

1. 家族の問題か、公的機関の介入が必要な虐待かどうかの判断の見極めが難しい。関係機関との連携体制・協力体制の整備。(18歳未満の児童の対応についての役割分担と連携体制等)。医師や弁護士等による専門的な助言を得る体制の確保。虐待を受けた障がい者を保護するための居室確保(広域対応の必要性)。
2. 3人の方の相談はありましたが、精神障害者の方2名と知的障害の方1名でした。精神疾患から来る症状(妄想)であったり発達障害の特性のこだわりから来るものだったり、虐待の事実は見られませんでした。今後そのような特性を見極めながら丁寧に対応をしていかなければならないと思います。
3. 虐待者が親や兄弟の場合の介入調査が難しい。自身による転倒や不随意運動などにより打撲痕がある場合の判断(身体的虐待、セルフネグレクト)。過程の生活状況や知的水準により十分なケアができていない場合の判断。
4. 知的障害の方の例。親の暴力から逃げるため、他の自治体から個々へ逃げてきたと本人は言うが、事実確認をすることによって、本人の居場所が親に知られてはいけなため確認の方法がない。追われているといいながら、自分から親に連絡を取ったり、どこまで本人の情報を信じていいのかわからない。
5. 事実確認の手法が難しい。虐待と犯罪、いじめ、夫婦喧嘩当の区別がつきにくい。
6. 精神疾患の方が親子関係において、母からの虐待を受けている等、頻繁に届出したいと電話が入るが明らかに虐待ではないと判断される場合の対応。
7. 知的障害者の発言の信憑性について判断が困難である
8. 緊急性、重大性の判断の基準の明確化
9. 知的障害者、精神障害者からの被害妄想的な訴えが多い。
10. 事実確認の難しさ。精神障がいの方で、病状が悪いため、被害妄想を繰り返し訴えてこられるケースが多数あり、時間をとられ、仕事にならないことがある(つまり、相談先が違うと思います。病院や保健所で対応しないと、専門的知識のない市役所の事務員では不可能)家族への支援が必要な場合が多いが、関わりを持つのが難しい。関係者が全くいないケースでのアプローチ方法が困難。「困難ケース」が「虐待」というキーワードで、どんどん振られてくる。(そもそも担当していた機関が、やはり中心となって動くべきだと思う)そこへ、加わるメンバーの一人としてサポートしていきたい。しかし、現実には、安易に振られるだけの実態となっている→パンクする、疲弊する。
11. 養護者が里親のケースだったため、聞き取り調査に時間がかかった。虐待とは認められないことが解ったが、逆に障害者が家族に暴力を振っていたことが分かり対応に苦労した。
12. 生の事案は複雑な要因がかかわり、事実確認が重要であり、その確認には時間がかかる。客観的事実だけでなく当事者の主観的要因を考慮すると虐待の判断が難しい。
13. 精神障害者が自ら通報するケースについて、事実確認に困難を感じることもある(本人の思い込みやケアへの不満などが原因)。分離が必要と判断しても、適切な施設が見つからない。特に、自殺

帰途のある精神障害者等。通報や相談がしやすいシステム作りと継続的な PR の方法。

14. 被害的妄想の顕著な精神障害者本人からの訴えについては、調整等を行うと、事実とは異なり、結果的に病状によるものと判断されるケースが多い。そのため、対応に苦慮している。匿名や通報元が特定されることを極端に不安視する方からの通報は、調査が難しいばかりか、通報内容が課題であったり、虚偽の可能性もあるため対応や対応に苦慮する。
15. 通報の時点で虐待と判断したが、後の調査で虐待ではないと判断したケースがあった。事実確認が難しく、本人の証言のみで対応する場合、分離など公権力を振るう際には慎重な判断が求められる。担当したケースは兄が包丁を持ち出して「殺してやる」とおどされて SOS された精神障害の女性であった。約半年のかかわりの中で分かってきたのは、本人が過度な表現をされたのではないか、入院し休息を取ると兄に対しての不満は一切聞かれなくなったこと。引き続き第 3 者による事実確認を行うことにしているが、支援の組み立てがとても難しいケースであった。
16. 傷があると状況と本人の訴え、家族の回答が一致しないことが多く、本人に虚言も多く判断が難しい。
17. 施設従事者による虐待について、サービスの質に対する苦情なのか虐待なのか判断が難しい。→サービスの質の向上のため事業所の支援を手厚く行っていく必要性を感じる。心理的虐待の判断が難しい。基準が分からない。
18. お互いの証言（被害と加害の立場や通報者）が食い違うため、正しい実態を捉えにくい。

支援のあり方に関するもの 12 件

1. 親（特に母）から、障害を持つ”子”に対する虐待事例については、その判断が非常に困難。親亡き後の本人の自立を願ってのしつけ目的であったり、子からすれば辛い思いをしても親への思いは変わらない。単に分離すれば解決というわけではなく、いかに親を支援し子を見守るか、長期的、継続的なかかわりが必要になる。と同時に多くは親の年齢を考えると、高齢分野、障害分野双方の課題となり、協力および役割分担が必要になる。
2. いつまで虐待の事例として対応するのか（どの段階で「解決」とするのか）。現況と本人の希望とのすり合わせが難しい事例にどう対応するのか。例）本人と養護者の二人暮らしで、極まれに養護者が精神的負荷から手を上げてしまう。しかし安定しているときは両社とも在宅を望んでおり、何かが起きるまで待機・見守りしかできない、等。関係の悪化を懸念して通報が遅くなる。対応が進展しない場合の打開策などが検討課題。
3. 精神症状により被害的になっている方からの訴えについて事実確認を進める中で、虐待の要件が確認できなくても、本人の訴えが続く場合、終結することが困難になっている。
4. 障がい特性が違うため（身体、知的、精神、難病など）一時保護施設の確保や、保護した際のケアの方法など具体的なこと（契約の内容、予算の算出方法）が分からない面が多い。児童相談所や女性相談所について、障がいのある者（児）の受け入れが難しい。養護者から経済的虐待を受けていると訴えている障がい者が逆に養護者への身体的虐待を行っていることが判明するなど多様な状況に、どのように支援していったらよいか、専門的助言を求められる場がほしい。
5. 市町村虐待防止センターが事実確認したが、虐待がなかったことが確認できない場合における、被虐待者との関わり方（いつまで関わるのか？）。警察等から通報があった場合の対応（身体的虐待で警察が操作しない場合、市虐待防止センターが事実確認を行うのか？）。

6. 虐待をする人が障害者で引きこもり。受けている方が高齢者。障害者、女性、子どもと多岐にわたる。こういった事案が増えている。
7. 虐待事例の対応については、虐待でないことが確認できるまでは虐待事案として、個人ではなく複数で対応していくことが重要だと思われる。
8. 虐待の相談があった場合、養護者の支援が重要とされていますが、障害福祉サービスなど支援につながることが難しい。養護者の理解がなかなか得られない。
9. 家族内での経済的虐待ではないかと思われる事例について、その家族が障がい者を実質養っていたり、面倒を見たりしていた場合、成年後見制度を利用してもらうかどうか判断に悩む。成年後見人を立てることで、障害者本人の生活環境が変化しこれまでの家族支援が消えてしまえば、本人が逆に暮らしにくくなってしまおうと思われるため、障がい者の年金でその家族が生計を立てているような事例は、なかなか経済的虐待と判断できない。
10. 経済的な虐待について、養護者が保護と主張するケースがあった場合、難航が予想される。
11. 経済的虐待に対して介入しにくい。
12. 家族や本人自身に虐待の認識が薄い（もしくは、無い）場合や、本人が自身で判断する力が弱い場合の対応方法。

マニュアルに関するもの 10 件

1. 県で示されたものを参考に利用しています
2. 障害者虐待防止のマニュアルおよびセンターが未確立であるため、個別のケースに応じた対応をしているため、一定の仕組みづくりとしてマニュアル作成は必要であると考えている。また、児童、高齢者虐待防止について各々定められているが、一体となって対応できるセンターが必要であると考えている。
3. 「虐待防止対応マニュアル」が未作成のため、作成に取り組む必要がある
4. 近隣の市町を共同して現在マニュアルを作成中です。
5. 虐待通報窓口が、苦情窓口化（障害者からの）している。パーソナリティ障害の方などの対応で、行政窓口としては心理で虐待だと根拠もなく連絡してくるケースがあり、対応に苦慮していた。今は落ち着いているが、こういった障害を持つ方への対応方法について、国として何らかのマニュアル等を示してほしい
6. 虐待をする側（特に養護者）への関わりについて、非常に難しい。事例を通して、町独自のマニュアルを整備していきたい。現在は、厚労省のマニュアルを使用している。
7. 対応に当たったの法的根拠の確認。法や厚労省マニュアルのみでは細かな対応が判断しにくい。養護者が虐待を否認している場合の対応方法。
8. マニュアルの作成は今後行う予定です。
9. マニュアルの作成ができていないことと、障害者虐待防止センターへの相談は現在のところないので、今後マニュアルの作成を検討する予定です。
10. 事実確認を行うものについて、日ごろからかかわりのある事業所や地域の保健センターが行うほうがスムーズなケースもあれば、行政という立場で（当市であれば障がい福祉課）確認を行うほうがスムーズに行くケースもある。現在使用しているマニュアルでは、初動判断会議で事実確認を行う者の判断を行うこととなっているが、関係者からは統一したほうが良いという意見もある。虐待判

断を行うにあたって医療職の介入も検討が必要か。虐待防止センターを直営で担っているため、選任の動きが取りづらい。虐待支援計画の様式について、障がい者虐待専門のものは少なく、現在は高齢者虐待支援計画（社団法人日本社会福祉士会作成のもの）を活用している。

事例が無い 8 件

1. 現時点で相談件数は発生していないが、相談があった場合の関係機関との連携に不安を感じる部分があり整備していかなければならないと感じる。
2. 該当事例無い
3. 事例がないため何とも言えない
4. 事例がなく専門部署が置けない。しかし、発生したときに対応ができるか不安。
5. 相談内容は障害者による家族への暴力が中心で障害者への虐待の相談は特にならない。
6. 当町においては平成 24 年 10 月 1 日から現在に至るまで、障害者虐待に関する相談はないが、実際に相談があった場合、虐待であるという判断の難しさや継続的な見守りの難しさをどのように解消していくかが今後の課題である。
7. 障害者に対する事業者数が少ないためか、なかなか実態が明らかにならない状況です。また、通告や相談までに至らない（相談等の件数なし）ため、センターでの実際の対応できていません。実務者レベルでの事例検討研修など受講し、適切な対応ができるようにしていく必要があると思われれます。
8. 相談は 0 件でした。しかし、埋もれてしまっているケースなどがある可能性もあるため、“0 件だから安心”とは言えない状況下と思います。課題としては、住民の皆さんに「虐待=通告する」という認識を持っていただくために、広報等していくことからはじめなければと考えています。

防止法による虐待の定義に関するもの 7 件

1. 障害者虐待防止法では、「①使用者による障害者虐待」「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」「使用者による障害者虐待」のケースを想定した支援を行っているが、母の付き合っている男性や、親戚の叔父さんからの性的虐待は、養護者の定義から外れるため、障害者虐待としてではなく、女性虐待と扱うことになる。このようなケースについては、県権利擁護センターや県子ども女性相談センター、関係機関等と連携しながら対応に努めているところであるが、その情報共有や連携のあり方については今後の課題である。
2. ①養護者について、例えば精神疾患（精神保健福祉手帳非所持、自立支援医療（精神通院）未受給）で夫より暴力があった場合、障害ということによって障害者虐待通告が行われる。事案を掘り下げていくと夫婦間の問題が根底にある場合が多い。夫が養護者になるのかどうか。個人的には本人が DV で保護を求めてきた場合は、DV 対応するほうが基本的に良いと思う。②シェルターの確保、緊急利用のため、すぐ利用できるシェルターがない為、事案が発生した場合、担当者がシェルター探しに奔走しているのが現状である。③事案対応の検証、これまでの対応について専門的見地から検証する必要がある。
3. 虐待が疑われるが、法の定める定義に当てはまるのか判断に迷うことがある。
4. 虐待認定の判断基準が自治体によってばらつきがある。「不適切な支援」などグレーゾーンをどう

扱うかが課題となると思われる。

5. 障害者虐待防止法の類型に当てはまらない、学校、病院等において通報があった場合の専用のマニュアルは無く、個別対応となっている。連携の強化及び対応結果の報告について今後の課題と考える。
6. 障害者虐待における障がい者の定義の幅が広く、精神疾患があるものの日常生活に支障が無いケースも通報・相談にあがってくる。虐待の有無の判断のみでなく被虐待者が障害者かどうかという判断もある一定必要ではないか。虐待者（養護者）が精神障がいや発達障がいを抱えている等、他問題かつ対応困難ケースがあがってきており、緊急対応にまでならない事例の場合、問題解決までに非常に時間がかかる。通報者に対してどこまで情報を開示すべきなのか、近隣住民等からの通報の場合、判断に悩む。休日・夜間対応について市町村で行うのではなく、都道府県単位でのホットラインを設けるべきではないか。シェルター確保が難しい。
7. サービス職場への苦情が非常に多いが、相談者にご理解いただくのが難しいことがある。基準が曖昧なため、虐待かどうかの判断が難しい。

周知活動に関するもの 7 件

1. 町民の方をはじめ事業者等へ障害者虐待防止法をもっと周知していく必要がある。
2. 虐待防止センター、相談窓口の更なる周知が必要
3. 最初、警察署から担当民生委員へ「虐待」ということでの通報であったが、加害者は他人であり、被害者本人が精神を患う知的障害であったため警察の通報により動くことになった。ただし、内容が性的なものであったため、又、本人も立件にはしたくないというが、警察の事情聴取もあまり受けたくないようで、ウヤムヤに終わってしまった。警察署署員への法律の指導をもっと国にはしてほしい。他人の場合は（特にこのような時）警察だけしか動けないことを理解してほしい。
4. 精神障害者からの届出の場合、言っていることが虐待なのか被害妄想なのか判断が難しい。障害者、児童、高齢者、それぞれに通報窓口があるので、最初にどこへ通報をするか、周知することが大切。通報先が違くと遠回りとなる。施設従事者の仲にも、虐待行為の認識が十分でない職員がいるので、虐待防止を周知することが大切。
5. 「施設従事者による虐待の発見」について、障がい者自身からの気づきがないと思われるので、発見しにくいと思われる。→相談支援事業者の関わりを通じて気づいていくことのできる体制を整えることが必要と思われる。
6. 住民や施設等職員などへの周知が足りていないと思う。
7. 当事者が虐待を受けていると届出されることがあるが、自分の思い通りに対応してくれないなどで（精神的な虐待を受けた）届出される、虐待について周知（正しい理解が必要）。

その他手続きに関するもの 7 件

1. 障害者福祉施設従事者等の虐待において、県への報告が、虐待が集結するまでの県、市の役割分担、プロセスについてが不明確で対応に混乱している。
2. 虐待防止法で強制的措置が可能なのか。例）養護者虐待事例 知的障害者で本人の医師判断不可能な場合、障害者虐待防止法第 9 条第 2 項で行政の強制措置が可能か。

3. サービス提供事業所や勤務先で虐待が生じている場合の事実確認の方法が不明確であり、県へ報告する前に市町村がどれだけ確認したのかを問われても対応に困る。県はどのような形で協力していただけるのかわかりにくい。
4. 自立支援法や労働基準法に基づいた対応を県が考えているため、虐待防止法の趣旨とのズレがある。
5. 障害のある介護保険の2号被保険者が養護者から虐待を受けた場合の対応について、高齢者虐待防止法との役割分担がうまくできていないように感じています。
6. 使用者による虐待について、市から府に労働相談票を上げ、労働局からはローワークに支持がまわり、ハローワークが企業に虐待に関する聞き取りをしたが、企業側が虐待事実を否定すると、結局それ以上のことをできる権限はどこも持ち合わせていない。ましてや市町村には聞き取り以外、何もすることはできない。
7. 使用者による障害者虐待について。法に定められたスキームにより、市町村において必要な事実確認を行い、虐待事例として都道府県に通知し、都道府県から労働局に報告したが、労働局において報告自体を受け取らず虐待事例として必要な対応をとらなかった事例があった。労働局は、管轄する民間事業者等に対して障害者虐待の未然防止に向けた周知・啓発活動が不十分ではないかと思われるため、法上も労働局の責務を具体的に規定する必要があるのではないか。

その他

1. 表面的には障害者が加害者となるケースの緊急対応があった。被害者が高齢者の場合は被害者を保護したあと、残された障害者が生活ができず、保護しなければいけない場合もあった。ふだんは父から身体的虐待を受けており、結果的に父に腹を立てて暴行をして緊急保護し、父と分離したケースもあった。虐待防止センター開設時はシェルターしか準備していなかったが25年度は要介護者の短期入所施設を設置した。

平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)
障害者への虐待と差別を解決する社会体制の構築に関する研究

平成 25 年度 総括研究報告書

発行：平成 26(2014)年 3 月

発行所：独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
社会精神保健研究部

©発行者：平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業
((身体・知的等障害分野)障害者への虐待と差別を解決する社会体
制の構築に関する研究)研究分担班事務局

表紙デザイン：しもかわらゆみ

印刷：株式会社 タマタイプ

本報告書の内容の一部または全体の複写・引用については事前にご一報ください。無断での複写・転載を固く禁じます。

医療の提供を業務とする
行政法人および地方独立行政法人における
障害者虐待および障害者差別に係る取り組み状況についての
調査 結果報告書

医療機関における合理的配慮



平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野））

「障害者への虐待と差別を解決する社会体制の構築に関する研究」班

平成 26 年 3 月

障害者の雇用を促進する目的で、雇用する障害者数の比率について別途規定が設けられています(本章Ⅲ. 3. 参照)。

障害者である労働者の人数や障害の種別・程度等を把握・確認する際にプライバシーに配慮する方法として、厚生労働省より「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」が公表されています。

(2)障害がある利用者(患者)に対して

例)

- 1) 障害を理由として医療の提供を拒否すること、あるいは提供に当たり、条件を付けること
- 2) 一般に提供されるインフォームド・コンセント(説明と同意)なしに医療を提供すること
- 3) 在宅医療の提供等、地域で生活しながら医療が受けられるための合理的配慮を提供することなしに、入院を強制すること 等

内閣府障がい者制度改革推進会議「差別禁止部会」の論点整理(平成 24 年 9 月)より

2. 合理的配慮を提供する義務 (平成 28 年 4 月 1 日より)

行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければなりません。
差 7 条 2

(1)障害がある職員に対して

例)

募集・採用の配慮

- 1) 問題用紙を点訳・音訳すること・試験などで拡大読書器を利用できるようにすること・試験の回答時間を延長すること・回答方法を工夫すること など

施設の整備、援助を行う者の配置など

- 2) 車いすを利用する方に合わせて、机や作業台の高さを調整すること
- 3) 文字だけでなく口頭での説明を行うこと・口頭だけでなくわかりやすい文書・絵図を用いて説明すること・筆談ができるようにすること
- 4) 手話通訳者・要約筆記者を配置・派遣すること、雇用主との間で調整する相談員を置くこと
- 5) 通勤時のラッシュを避けるため勤務時間を変更すること など

雇改 厚生労働省説明資料より

II. 障害者差別の解消に関する事項

- 差別解消法では、行政機関等にふくまれるものとして独立行政法人ならびに地方独立行政法人等を定め、差別解消に向けた取り組みについて規定が設けられています。
- 解消すべき差別の具体的な範囲や対策については、政府が定める「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」(基本方針)において規定されることとなっています。また、合理的配慮の具体的な例については厚生労働大臣が基本方針に即して定める指針において示されることとなっています。
- 障害者の権利条約では、国は、保健サービスの提供にあたり差別的な拒否を防止し、リハビリテーションに関する職員の研修など、全ての適当な措置を行うこととなっています(締約国としての一般的義務) 条 25
- 近年、障害者の権利擁護を目的とした条例が各地で制定されています(巻末資料)。

1. 障害者に対する差別の禁止 (平成 28 年 4 月 1 日より)

行政機関等(同法では独立行政法人、地方独立行政法人等を含む*)は、その事務又は事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることによって、障害者の権利利益を侵害してはなりません 差 7

同法では、医療機関において解消すべき差別の具体的な範囲や対策について、および、独立行政法人ならびに地方独立行政法人にが解消すべき差別の具体的な範囲や対策について定めは設けられていません。(1)については一般の事業者に関する記載を参考に、(2)についてはこれまでになされた検討の結果を参考に、それぞれ例示を行っています。

独立行政法人等を行政機関等を含めた理由について

本法においては、国の行政機関や地方公共団体は、率先して差別の解消に取り組むことが要請されることから、合理的配慮の提供について法的義務を課すなど、民間事業者とは異なる扱いをしているところ、独立行政法人等の政府の一部を構成するとみられる法人などの公的主体についても、国の行政機関等と同様に整理したものである。

差 地方公共団体向け Q&A 集より

(1)障害がある職員に対して 雇改 34, 36

例)

募集・採用の機会

- 1) 身体障害、知的障害、精神障害、車いすの利用、人工呼吸器の使用などを理由として採用を拒否すること など

賃金の決定、教育訓練の実施、福利厚生施設の利用など

- 2) 障害者であることを理由として、以下のような不当な差別的取扱いを行うこと
- 3) 賃金を引き下げること、低い賃金を設定すること、昇給をさせないこと
- 4) 研修、現場実習をうけさせないこと
- 5) 食堂や休憩室の利用を認めない など

雇改 厚生労働省説明資料より

医療の提供を業務とする独立行政法人および地方独立行政法人をとりまく法制度と必要な対応について

I. 障害者虐待の防止に関する事項（平成 24 年 10 月 1 日より）

- 障害者虐待防止法では、虐待を受けている障害者（被虐待障害者）を発見し得る場の一つとして、また、相談体制被虐待障害者の一時保護などに協力し得る場の一つとして、医療機関の役割が規定されています。
- 受診した障害者から虐待について相談を受けるといった例も報告されていることから、相談体制の整備が求められます。
- 医療機関における虐待（医療機関において障害者である患者が職員あるいは他の患者等から虐待を受けているといった事例）については法の対象に含まれていませんが、医療機関、管理者、医療従事者には、それぞれ関連した事項について規定が設けられています。

1. 障害者虐待の早期発見（努力義務）

医療機関（団体）および医療従事者等（個人）は、障害者虐待の早期発見に努めなければなりません 虐 6 の 2*

2. 関連した施策へ協力すること（努力義務）

医療機関（施設）および医療従事者等（個人）は、国および地方公共団体の行う啓発活動並びに被虐待障害者の保護及び自立の支援のための施策などに協力するよう努めなければなりません 虐 6 の 3

3. 職員研修の実施及び普及啓発（する規定）

医療機関の管理者は、医療機関の職員その他の関係者に対して、障害及び障害者に関する理解を深めるための研修の実施、および、普及啓発をすることとなっています 虐 31

4. 虐待に関する相談体制の整備（する規定）

医療機関の管理者は、医療機関を利用する障害者（障害者である患者）に対して、虐待に関する相談体制を整備することとなっています 虐 31

5. 医療機関を利用する障害者に対する虐待に対処するための措置（する規定）

医療機関の管理者は、障害者である患者に対する虐待に対処するための措置、その他の当該医療機関を利用する障害者に対する虐待を防止するために必要な措置を講ずることとなっています 虐 31

*根拠となる法律の略号（数字は規定している条項の番号）

虐：障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）

差：障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（差別解消法）

雇改：障害者の雇用の促進等に関する法律（雇用促進法）の一部を改正する法律

調：国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（障害者優先調達推進法）

バ：高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）

条：障害者の権利に関する条約（障害者権利条約） わが国では平成 26 年 2 月 19 日に発効

目次

制度の説明

医療の提供を業務とする独立行政法人および地方独立行政法人をとりまく法制度と必要な対応について	1
--	---

調査について

.....	8
-------	---

調査結果のまとめ

.....	9
-------	---

取り組みに関する情報一覧

.....	11
-------	----

医療機関における合理的配慮について—当事者の立場から—

.....	64
視覚障害編	65
聴覚障害編	69
知的障害編	73
精神障害編	83
発達障害編	87
難病編	91
参考資料	99

資料：障害者の権利擁護を目的とした各地の条例	100
------------------------	-----

(2) 障害がある利用者(患者)に対して

医療機関において実施する合理的配慮について、差別解消法ならびに医療関連各法は、現時点で対象となるものの範囲や配慮の内容について具体例をあげて規定していません。本書は、実施することが必要な配慮に関する議論に資する目的で意見をまとめています。

例)

- 1) 適切な情報伝達方法
- 2) 医行為等に関して十分な説明に基づく自由な同意が行われるために必要な自己決定の支援
- 3) 補助者の付添いの承諾
- 4) 補助機器、人的援助の提供
- 5) 医行為等の提供に関する運用、方針、手続における不利益除去対策
- 6) 在宅での療養及び可能な限り居住地で医療的ケアを受けられるようにするための支援
- 7) その他、障がいのある人のサービスの提供を受ける権利を実質的に保障するために必要な合理的配慮を行うこと 等

「差別禁止部会」の論点整理より

合理的配慮とは

○条約の定義

「合理的配慮」とは、障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。条 2

○障害者基本法の定義

第四条 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

2 社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。基 4

○差別解消法の付帯決議

合理的配慮に関する過重な負担の判断においては、事業者の事業規模、事業規模から見た負担の程度、事業者の財政状況、業務遂行に及ぼす影響等を総合的に考慮することとし、中小零細企業への影響に配慮すること。また、意思の表明について、障害者本人が自ら意思を表明することが困難な場合にはその家族等が本人を補佐して行うことも可能であることを周知すること。

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律案に対する附帯決議(衆議院)

合理的配慮に関する過重な負担の判断においては、その水準が本法の趣旨を不当にゆがめることのない合理的な範囲で設定されるべきであることを念頭に、事業者の事業規模、事業規模から見た負担の程度、事業者の財政状況、業務遂行に及ぼす影響等を総合的に考慮することとし、中小零細企業への影響に配慮すること。また、意思の表明について、障害者本人が自ら意思を表明することが困難な場合にはその家族等が本人を補佐して行うことも可能であることを周知すること。

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律案に対する附帯決議(参議院)