

原議保存期間	10年（令和15年12月31日まで保存）
施行文書保存期間	10年（令和15年12月31日まで保存）

人 少 甲 達 第 2 3 号
県 相 甲 達 第 9 号
地 甲 達 第 1 3 号
刑 企 甲 達 第 2 0 号
捜 一 甲 達 第 1 3 号
令 和 5 年 3 月 1 日

部課署長 殿

石 川 県 警 察 本 部 長

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の施行を踏まえた障害者虐待事案への適切な対応について（通達）

対号 平成24年9月18日付け生企甲達第112号、県相甲達第18号、地甲達第95号、通指甲達第42号、少甲達第49号、刑企甲達第105号、捜一甲達第39号「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の施行を踏まえた障害者虐待事案への適切な対応について（通達）」

障害者虐待事案への適切な対応については、対号により示しているところであるが、この度、障害者虐待事案通報票等に係る公印の押印の省略について厚生労働省との協議が整ったことに伴い、下記のとおり実施することとした。

各警察署にあっては、障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的として障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号。

以下「法」という。)が制定されたことを踏まえ、引き続き、下記の点に留意して適切な対応に努められたい。

なお、対号は廃止する。

記

第1 認知時における適切な対応

1 市町への通報（法第7条、第16条、第22条関係）

法第7条においては、養護者による障害者虐待（18歳未満の障害者について行われるものを除く。以下同じ。）を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかにこれを市町村に通報しなければならないこととされ、第16条においては、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかにこれを市町村に通報しなければならないこととされ、法第22条においては、使用者（障害者を雇用する事業主又は事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について事業主のために行為をする者をいう。以下同じ。）による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかにこれを市町村又は都道府県に通報しなければならないこととされている。したがって、各警察署において、警察安全相談、障害者を被害者とする事案等の捜査、急訴事案や保護の取扱い等各種警察活動に際し、障害者虐待事案を認知した場合には、速やかに市町に通報すること。

なお、使用者による障害者虐待事案については、通報先は市町村又は都道府県とされている（法第22条）ところであるが、障害者虐待事案の対応状況の管理や関係機関との連携の円滑化の観点から、警察が認知した障害者虐待事案については、虐待行為者の種別を問わず、市町に通報することとする。

(1) 通報対象となる事案

原則として、警察が認知した障害者虐待事案のうち、児童虐待事案又は高齢者虐待事案に該当しないもの全てが対象となる（被害者が18歳未満である事案については「児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）」に基づく通告を、65歳以上である事案については「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（平成17年法律第124号）」に基づく通報を行うこととなる。）。

なお、次のような場合にも通報対象となるので、留意すること。

ア 被害者が法に規定する「障害者」に該当するかどうか判断ができない

場合

法に規定する「障害者」とは、障害者基本法（昭和45年法律第84号）第2条第1号に規定する障害者（身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。）とされている。しかしながら、警察において「継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状況にある」かどうかの判断をすることは困難であるため、被害者の外見や言動、関係者からの聴取内容等から、警察官が障害者であると判断した場合には、通報の対象とすること。

なお、被害者が自身を障害者であると認識していなくても差し支えない。

イ 虐待行為があったことの明確な裏付けができない場合

通報は、「障害者虐待を受けたと思われる障害者」について行うものであるので、虐待行為を裏付ける具体的な証拠がない場合であっても、関係者の申出内容等から判断して、障害者虐待が行われた可能性があることと判断できる事案であれば、通報の対象とすること。

なお、障害の特性から、被害者が自分のされていることが虐待であることが認識できない場合があるので、被害者からの事情聴取結果のみにより虐待を受けていないと判断することのないようにすること。

ウ 加害者が養護者、障害者福祉施設従事者等又は使用者に該当するか判明しない場合

加害者を特定していても、当該加害者が養護者に当たるかどうかの判断が困難な場合があり得る。このようなときには、加害者が被害障害者と同居している場合には、障害者虐待事案とみなして市町に通報すること。また、加害者が親族である場合には、当該加害者が養護者に当たらないときも、障害者虐待事案の早期発見・早期対応の観点から、通報の対象とすること。加害者が障害者福祉施設従事者等又は使用者に当たるかどうかの判断が困難な場合には、当たる可能性があることと判断できれば、同様に通報の対象とすること。

エ 障害に起因する被害妄想が疑われる場合

障害者虐待を受けている旨の申出が障害者からなされた場合は、精神

的障害に起因する被害妄想が疑われるときであっても、市町村において福祉的な観点から必要な対応を行う場合もあるため、通報の対象とすること。

オ 配偶者からの暴力事案に該当する場合

虐待行為が障害者の配偶者から行われた場合は、障害者虐待事案であるとともに、配偶者からの暴力事案にも該当する。このような事案については、障害者虐待事案として市町に通報するとともに、「配偶者からの暴力相談等対応票」の作成等配偶者からの暴力事案としての対応も行うこと。

なお、被害障害者の保護が必要な場合に、市町と配偶者暴力相談支援センターのいずれかに引き継ぐかは、障害の程度等を踏まえて、事案に応じて判断すること。

(2) 通報要領

警察で認知した障害者虐待事案については、生活安全担当課に集約し、生活安全担当課から市町に通報するものとする。通報先部署名、電話番号等は、あらかじめ市町に確認しておくこととするが、特に、休日・夜間において確実に連絡がとれるよう、市町に申し入れておくこと。通報は、原則として別添1の障害者虐待事案通報票により行うものとし、急を要する場合には、電話により行うものとする。通報時点では詳細が判明していない事項については、「不詳」と記載すれば足り、調査に時間を要することにより通報が遅れることのないようにすること。

なお、障害者虐待事案通報票の記載要領については、別添2を参照すること。

(3) 通報後の措置状況の把握

通報した事案については、市町における措置結果を連絡するよう依頼しておくこと。

なお、通報後1か月を経過しても市町から措置結果の連絡がないときには、警察から市町に対して状況を確認すること。

2 通報以外の措置

障害者虐待事案については、市町への通報と平行して、事件化の可否及び要否、事案の緊急性・重大性を迅速に判断した上で、事件化すべき事案については、関係機関の告発等を待つことなく、可能な限り速やかに必要な捜査

を行い、捜査を契機として、障害者を救出保護すること。また、刑罰法令に抵触しない場合であっても、事案に応じて加害者へ指導・警告するなど、警察として必要な措置を講じること。

第2 警察署長に対する援助依頼への対応（法第12条関係）

1 制度の趣旨

法第12条第1項においては、市町村長は、高齢者の住所又は居所への立入調査に際し、必要があると認めるときは警察署長の援助を求めることができることが規定されている。警察署長の行う援助とは、市町村長による職務執行が円滑に実施できるようにする目的で、警察が、警察法、警察官職務執行法等の法律により与えられている任務と権限に基づいて行う措置である。

したがって、警察官は、市町村長の権限行使の補助者ではなく、調査業務そのものの補助を行うことは適当ではない。

2 援助の手続

援助に当たっては、緊急の場合を除き、市町長から高齢者虐待事案に係る援助依頼書（別添3）の提出を求めた上で、速やかに市町長と事前協議を行い、対応の方法、役割分担等を検討した上で、事案に応じた適切な援助に努めること。

事前協議の窓口は、生活安全担当課において行うこととするが、実際の援助を行う要員については、必要に応じて他部門にも協力を求めること。

3 援助の要件

警察が援助を行うこととされているのは、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（法第12条第3項）であるので、援助の依頼があった場合には、市町が行う法第9条第1項に規定する事実確認のための措置等の状況を確認し、その内容によって援助を行うか否かを判断すること。

なお、援助依頼を受理したが、援助を行わないものとした場合には、その理由や経緯等を記録しておくこと。

第3 報告

1 市町への通報

市町への通報を実施した場合は、障害者虐待事案通報票（別添1）の写しを警察本部人身安全・少年保護対策課宛てに送付すること。

なお、電話により通報した場合は、その概要を報告すること。

2 援助依頼への対応

市町長から援助依頼を受けた場合は、障害者虐待事案に係る援助依頼書(別添3)の写しを警察本部人身安全・少年保護対策課宛てに送付するとともに、援助の実施状況を報告すること。

第4 その他

1 関係部門間の連携

障害者虐待事案への対応に当たっては、生活安全部門、刑事部門、地域部門、被害者支援部門等関係部門間で連携を密にすること。

2 関係機関等との連携

市町を始め、石川県健康福祉部障害保険福祉課や障害者団体等関係機関・団体、民生委員等との連携を強化し、被害者の立場に立った的確な措置が講じられるようにすること。

なお、市町村や都道府県においては、障害者虐待防止のための関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備をしなければならないこととされているので、市町及び県から警察に対して連絡会議等への参加依頼がなされた場合には、積極的に応じること。

3 指導、教養の徹底

警察における障害者虐待事案に対する適切な対応を推進するため、法の内容、障害者の特性等について、集合教養、随時の教養、巡回教養等あらゆる機会を活用して警察職員に広く指導、教養を行うこと。

別添1

<p>第 号</p> <p>障害者虐待事案通報票</p> <p>年 月 日</p> <p>〇 〇 市(町)長 殿</p> <p style="text-align: right;">〇 〇 警察署長</p> <p>次のとおり障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見したので、通報します。</p>		
発見年月日	年 月 日	
発見の経緯		
障害者	障害の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害又はその疑い <input type="checkbox"/> 精神障害又はその疑い <input type="checkbox"/> その他 ()
	(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	
	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"/> 障害者と同じ <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"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 放棄・放置 <input type="checkbox"/> 経済的虐待
	虐待の内容	
参 考 事 項		
担当者・連絡先	警察署 課 氏名 電話 () - 番 内線	

別添 2

障害者虐待事案通報票の記載に当たっての留意事項

1 「発見年月日」欄

障害者虐待事案を認知した日を記載すること。障害者虐待とは無関係な相談として対応している過程で、障害者虐待事案であることが判明した場合には、初回の相談受理日ではなく、障害者虐待事案ではないかとの認識が警察において生じた日を発見年月日とすること。

2 「発見の経緯」欄

通報者を秘匿する必要がある場合には、「近隣住民からの通報」、「家族・親族からの通報」、「関係機関からの通報」、「施設関係者からの通報」等と記載するなどにより、通報者氏名は記載しないこととして差し支えない。

3 「障害者」欄

被害者から聴取できない場合は、親族等から聴取するなどにより記載すること。

4 「障害の内容」欄

障害者、親族等からの聴取結果のほか、被害者と対面した警察職員の目視による確認や主観的判断によりチェックすることで差し支えない。

障害が複数ある場合には、該当するもの全てにチェックすること。

「その他」には、例えば、発達障害、高次脳機能障害が該当する。なお、言動が不自然であるが、知的障害か精神障害かその他の障害かの判別ができないような場合には、「その他 ()」にチェックし、() 内には「不詳」と記載すること。

5 「養護者等」欄

加害者が養護者に当たるかどうか判明しない場合や加害者が養護者に当たらない親族である場合についても、「養護者等」欄に記載すること。

配偶者には、事実上の婚姻関係にある場合を含む。同棲相手や交際相手は、配偶者には含まないので、これらが加害者である場合には、「その他 ()」にチェックし、() 内に「同棲相手」「交際相手」と記載すること。

障害者福祉施設従事者等による虐待（法第 16 条）、使用者による虐待（法第 22 条）に該当する場合は、それぞれ、「福祉関係者」「職場関係者」にチェックし、施設名や勤務先の名称等については、「虐待の内容」欄の記載内容の中に盛り込むこととすること。

6 「行為類型」欄

複数選択が可能であり、以下の行為に該当するもの全てにチェックすること。

①身体的虐待：障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。

- ②性的虐待：障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。
- ③心理的虐待：障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。使用者による不当な差別的言動を含む。
- ④放棄・放置：障害者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による①から③までに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。障害者福祉施設従事者等による他の利用者による①から③までの行為と同様の行為の放置や、事業主による他の労働者による①から③までの行為と同様の行為の放置を含む。
- ⑤経済的虐待：障害者の財産を不当に処分することその他当該障害者から不当に財産上の利益を得ること。

7 「虐待の内容」欄

「別紙記載のとおり」と記載の上、別紙を添付することとして差し支えない。

8 「参考事項」欄

障害者の言動、警察において講じた措置等市町において障害者虐待事案として対処する際に参考となると思われるような事項があれば、記載すること。

9 「担当者・連絡先」欄

事案取扱者（相談受理者、現場臨場者等）ではなく、市町への通報の窓口となる生活安全部門の担当者について記載すること。

10 公印の押印について

差出人に係る公印の押印は、省略することができる。

別添3

<p style="text-align: right;">第 号</p> <p style="text-align: center;">障害者虐待事案に係る援助依頼書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>○ ○ 警察署長 殿</p> <p style="text-align: right;">○ ○ 市(町)長</p> <p>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。</p>																															
依頼事項	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">日 時</td> <td style="width: 15%;">年 月 日</td> <td style="width: 15%;">時 分</td> <td style="width: 15%;">～</td> <td style="width: 15%;">時 分</td> </tr> <tr> <td>場 所</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>援助方法</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/>調査の立会い <input type="checkbox"/>周辺での待機 <input type="checkbox"/>その他() </td> </tr> </table>	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()																		
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()																														
障害者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">障害の内容</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>(ふりがな)氏名</td> <td colspan="4" style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>男 ・ <input type="checkbox"/>女</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">年 月 日生 (歳)</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/>上記援助依頼場所に同じ <input type="checkbox"/>その他() </td> </tr> <tr> <td>電 話</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">() - 番</td> </tr> <tr> <td>職 業 等</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>	障害の内容					(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				
障害の内容																															
(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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">(ふりがな)氏名</td> <td colspan="4" style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>男 ・ <input type="checkbox"/>女</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">年 月 日生 (歳)</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/>上記援助依頼場所に同じ <input type="checkbox"/>その他() </td> </tr> <tr> <td>電 話</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">() - 番</td> </tr> <tr> <td>職 業 等</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>障害者との関係</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/>親 <input type="checkbox"/>祖父母 <input type="checkbox"/>配偶者 <input type="checkbox"/>子 <input type="checkbox"/>子の配偶者 <input type="checkbox"/>兄弟姉妹 <input type="checkbox"/>その他親族() <input type="checkbox"/>その他() </td> </tr> </table>	(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					障害者との関係	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他親族() <input type="checkbox"/> その他()			
(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																															
障害者との関係	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他親族() <input type="checkbox"/> その他()																														
虐待の状況	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">行為類型</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/>身体的虐待 <input type="checkbox"/>性的虐待 <input type="checkbox"/>心理的虐待 <input type="checkbox"/>放棄・放置 <input type="checkbox"/>経済的虐待 </td> </tr> <tr> <td>虐待の内容</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>	行為類型	<input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 放棄・放置 <input type="checkbox"/> 経済的虐待				虐待の内容																								
行為類型	<input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 放棄・放置 <input type="checkbox"/> 経済的虐待																														
虐待の内容																															
障害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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">所属・役職</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 10%;">氏名</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>電話 () - 番</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td>内線</td> <td></td> </tr> <tr> <td>携帯電話 - - 番</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td>番</td> <td></td> </tr> </table>	所属・役職		氏名		電話 () - 番	-	内線		携帯電話 - - 番	-	番																			
所属・役職		氏名																													
電話 () - 番	-	内線																													
携帯電話 - - 番	-	番																													