

# 調 査 報 告 書

平成 31 年 3 月 29 日

社会福祉法人 瑞宝会  
虐待事件第三者検証委員会

# 調 査 報 告 書

平成31年3月29日

虐待事件第三者検証委員会

## 第1 調査報告の趣旨（結論）

社会福祉法人瑞宝会（以下「瑞宝会」という。）では、虐待事件発生当時、法令を遵守する意識が著しく低い又は欠けていた。

## 第2 調査に至る経緯

### 1 虐待事件の発生

瑞宝会ビ・ブライト女性職員および同施設男子研修生1名は、平成29年4月15日午後6時ごろ、ビ・ブライトにおいて、同施設入所者の腰付近を数回蹴る等の暴行を加え、同人に対し全治約180日間を要する傷害を負わせた。

上記行為は、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（以下、「法」という。）第2条第7項一の「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」に該当するから、「本件虐待事件」という。

### 2 刑事裁判

本件虐待事件の加害者として起訴され、執行猶予付き有罪判決を受けた。

### 3 検証委員会の設置

瑞宝会は、本件虐待事件が発生したことを重く受けとめ、再発防止を目的として専門家等による虐待事件第三者検証委員会（以下、「当委員会」という。）を組織し、本件虐待事件事実確認及び原因究明を行うこととした。

当委員会の構成員は、以下のとおりである。

1	弁護士
2	栃木県人権施策推進審議会委員
3	栃木県手をつなぐ育成会会長
4	瑞宝会施設利用者家族代表

以上4名

### 第3 調査の方法

#### 1 関係者の聴き取り

#### 2 資料の提供

瑞宝会に施設運営に関係する資料を提出させた。

#### 3 刑事記録の検討

宇都宮検察庁に保管されていた本件虐待事件に関する刑事記録を閲覧謄写した。

#### 4 施設の見分

当委員会構成員は、本件虐待事件が発生した施設ビ・ブライトを訪問して現地を見分した。

#### 5 検証委員会の開催

平成30年5月23日から平成31年2月まで、合計8回開催し、事情聴取、収集した資料の検証等を行った。

### 第4 本件虐待事件における事実関係及び原因

#### 1 本件虐待事件が発生した原因

##### (1) 暴行の常態化

ア 本件虐待事件発生以前から、入所者が問題行動を起こした場合に、ビンタをする等の暴行を加えていたと供述している。

法第3条によれば、何人も障害者に対する虐待をしてはならないと規定する。そして、法15条によれば、障害者福祉施設従事者等は障害者虐待の防止等ための措置を講じることが規定しているのであるから、障害者が利用する施設の職員は、入所者が問題行動を起こした場合、適切に対処すべきであったところ、女性職員は、入所者が問題行動を起こした場合には、本件虐待事件発生以前から暴力により問題行動を押さえて対処していたことがうかがえる。

このように、本件虐待事件は、女性職員が以前から問題行動を起こす入所者に対して暴行を加える等常態化していたことが原因の一つとして発生した事件である。

イ また、女性職員が被害者に対してビンタをした際、他の職員が笑いながら「鼓膜やぶれちゃうよ。」と言ったり、女性職員らと一緒に正座する被害者に対してアルコールスプレーをかけ続ける等の暴行を加えている。また、他の職員は、認識していたが放置し、相当時間経過後、「その辺にしといたら。」という程度の注意をするのみだった。

前述したとおり、法15条によれば、障害者福祉施設従事者

等は障害者虐待の防止等ための措置を講じることを規定している  
のであるから、障害者が利用する施設の職員は、入所者が問題  
行動を起こした場合、適切に対処すべきであるから、ある職員  
が入所者に対して暴行等を加えていたのであれば、他の職員  
は暴行を加えていた職員の行為を直ちに制止すべきであるべき  
ところ、ビ・ブライートの職員は、女性職員対して笑って注意を  
したり、アルコールスプレーをかけ続けていることを放置して  
いた。

これらの事実は、他の職員が入所者に対する暴行を認容して  
いたものであり、ビ・ブライートにおいて問題行動を起こした入  
所者に対する暴行が常態化していた現れといえる。

(1) 職員の意識の低さ

ア 供述によれば、本件虐待事件当時、ビ・ブライートの入所者が  
問題行動を起こした場合、注意する他の職員がおらず、自分ば  
かり怒らなければならないことにイライラしており、ストレス  
が溜まっていたと供述している。

この供述からすると、ビ・ブライートでは、問題行動を起こす  
入所者の対応を女性職員に任せる傾向があったことが窺える。

イ 本来、問題行動を起こす入所者に対する対応は、施設職員全  
員で対応して解決すべきところ、ビ・ブライートでは特定の職員  
に任せる傾向があり、職務に対する職員の意識が低い状態であ  
ったといえる。

(2) 瑞宝会の虐待防止の意識の欠如

ア 法15条によれば、障害者福祉施設従事者等は障害者虐待の  
防止等ための措置を講じることが規定されている。この中には、  
障害福祉サービス事業等を行う者は、障害者福祉施設従事者等  
の研修の実施など、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待  
の防止等のための措置を講ずることを定めている。

瑞宝会から提供された資料によると、瑞宝会における虐待防  
止に関する研修状況は、別紙のとおりである。この資料によれ  
ば、瑞宝会では、平成27年4月14日まで虐待防止研修が行  
われ、その後、約2年3か月に渡り虐待防止研修が行われた記  
録がない。(もともと、記録によれば、平成29年7月10日か  
ら現在に至るまで虐待防止研修が開催されている。)

当委員会としては、平成27年4月14日以降、約2年3か  
月に渡り虐待防止研修が行われていた記録がないのであるから、

その期間虐待防止研修が行われていなかったと判断せざるを得ない。

イ 瑞法会において、平成27年4月14日を最後に約2年3か月間虐待防止研修が行われていなかった理由は明かではない。しかし、本件虐待行為が発生した平成29年4月15日には、虐待防止研修が行われていなかった。

瑞宝会は、障害者福祉施設従事者であるから、法15条に規定されている研修を実施すべき義務があったにもかかわらず、約2年3か月にわたり研修を実施していなかった。障害者施設に勤務する職員が、日々の業務に従事しただけで虐待防止の意識を涵養することは難しく、施設を運営するために虐待防止研修を実施することは不可欠であるが、瑞宝会は研修を実施していなかった。

この事実は、障害者福祉施設従事者等の意識が極めて低いと言わざるをえない。

## 第5 まとめ

本件虐待事件の原因は上述したとおりであるが、当委員会としては、各事件発生当時、法人（瑞宝会）自体、ビ・ブライトの職員が、法令を遵守する意識が著しく低かったことにより両事件が発生したものと判断した。

以上