

認証・評価機関から見た特別養護老人ホームの  
虐待事案における発生要因の分析と対策・考察

～2022年9月～2023年12月（1年4カ月）までに

メディアで報道された27件の虐待事案から～

公益財団法人 Uビジョン研究所

# 目 次

1. 目的	P2
1-1 調査方法	P2
2. 特養ホームにおける2022年9月～2023年12月（1年4カ月） に報道された虐待事案	P3
2-1 虐待の事案と内容	P3
（1）虐待の内容（同一施設で複数の虐待含む）	P3
【身体的虐待】	P3
【介護放棄：ネグレクト】	P4
【心理的・精神的虐待】	P4
【性的虐待】	P5
【経済的虐待】	P5
（2）虐待の種類と件数	P5
（3）発覚のきっかけ	P6
（4）虐待の動機	P6
2-2 虐待が発生した運営主体	P7
2-3 虐待被害者の状況	P7
（1）年齢	P7
（2）虐待した職員の状況	P7
2-4 虐待が発生した施設の経営者層のコメント、その他	P8
2-5 虐待した人の判決	P9
3. 行政処分・行政指導など	P9
4. 虐待の発生要因の分析と対策	P11
5. 考察	P14
6. まとめ	P21

# 1. 目的

特別養護老人ホーム（以下、特養ホームと呼ぶ）は、人生最後の暮らしの場として、多くの人にとって重要な場所です。

国は社会で弱い立場（不利益な行為を受けても自ら訴える力が弱い）にある人の人権が守られることを目的として、税金50%、介護保険料40%、利用料10%（基本）を原資として経営ではなく公共性の高い運営ができるよう、自治体、社会福祉法人、JA、日本赤十字社の4法人を特定してその重要な役割を担えるようにしました。

しかし残念ながら現状は必ずしも人権が守られているとは言えず、虐待が増えている状況を私たち市民は看過することはできません。

公益財団法人Uビジョン研究所は高齢者生活施設の認証・評価機関として、2006年に設立しました。入居者の人権を守るためのシステムとして、世界の制度や監査などを検討、実際に海外に行き勉強を続け認証システムを構築しました。現在もなお社会のニーズ、個人のニーズの変化に対応できる評価システムのあり方について検討を続けています。

認証審査は3日間の訪問調査で、書類調査、現場の観察調査、ヒヤリング、夜間帯の調査、家族・職員のアンケート調査など17種類の調査票を基に評価を行っています。さらに質を担保するために、1年に1回は抜き打ち調査を実施しています。

これまでの認証や評価、職員指導研修などに係わった経験と視点から虐待の発生要因を分析、対策への提案、考察することによって、今後、特養ホームが誰にとっても安心して安全に暮らせる場として国民の信頼に応えられる虐待防止システムの構築に役立てられることを願って報告書を作成しました。

## 1-1 調査方法

2022年9月～2023年12月までにメディアで報道された特養ホームにおける27件の虐待事案を、虐待内容、被害者の状況、虐待が発生した運営主体、虐待をしたと思われる職員の男女比、年齢、時間帯、発覚のきっかけ、動機などの側面から分析し考察する。

## 2. 特養ホームにおける 2022 年 9 月～2023 年 12 月 (1 年 4 カ月) に報道された 27 件の虐待事案

### 2-1 虐待の事案と内容

#### (1) 虐待の内容 (同一施設で複数の虐待事案を含む)

##### 【身体的虐待】

*78 歳の女性の顔や胸を殴るなどケガを負わせた。
*92 歳の女性の頭を平手で殴り、両腕を枝のように折った。反応がなくなったのでポットのお湯をかけた。死亡。
*90 歳の男性の頭からガスを注入したビニール袋を被せて殺害しようとした。他の職員が気づき加害者はすぐに立ち去ったため、ケガはなかった。
*82 歳の女性の首を絞めて殺害しようとした。他の職員が首を絞めているところを見つけて「何やってるの?」と声をかけて発覚した。
*93 歳の女性が車椅子を使用している際に胸や腕を殴り、骨折などのケガをさせた。
*80 歳代と 90 歳代の女性 2 人 (認知症) に、夜間に眠ることができなかった人に強引に肩を引き寄せ、脇を抱えベッド上に横にした。
*94 歳の女性に腹や胸、下顎に暴行を加えたうえ、臓器を傷つけたり、背骨を折ったりするなどのケガを負わせ出血性ショックで死亡させた。
*80 歳代の女性の顔を平手うちした。ケガはなかった。女性はその後病気で死亡。
*「頬や頭を叩いた」「目の見えない人にデコピンした」
*排便を促す際に腹部を必要以上に強く圧迫していた。
*59 歳の入居者に入浴中に熱湯のシャワーを浴びせ、頭や胸に全治 1～2 カ月のやけどを負わせた。
*90 歳の男性が食堂で補聴器の電池交換をしてもらおうと待っていたところ、車いすごと背中を蹴られた。その後に、呼吸が荒くなり、意識を失って、救急搬送されたが病院で死亡した。
*88 歳の男性の腹を蹴るなどの暴行を加え、肋骨を骨折する重傷を負わせた。
*1 施設でネグレクト 5 件、その他を含め合計 17 件の虐待が認定された。 寝ている人の車いすを声もかけずに通常以上の速度以上で押し、段差で転落させてケガをさせたなど。
*87 歳の女性を床に引き倒し、左足の太ももの骨を折る重傷を負わせた。 (繰り返し虐待が発生した施設)

<p>* 4年前（2018年～）から男性入居者に対して、体をかきむしる行為などを止めさせようと、服の袖を縛って手が使えないようにした。（複数の虐待が認定された施設）</p>
<p>* 入居者7名に対して7件の虐待。頭を叩いたり、首を押さえつけたりした。首にアザができていた。（他に不適切行為2件が認定された）</p>
<p>* 91歳の女性に顔面を複数回平手打ちしてケガを負わせた。女性は数日後、体調を悪くして入院。</p>
<p>* 90歳代の男性に胸を圧迫するなどの暴行を加え、あばら骨9カ所を折って、2カ月後に呼吸不全で死亡。</p>
<p>* ミトンをしていた。複数の入居者に対して叩く、映像では、ベッドで横になっている入居者の顔を平手でたたき、大きな音が鳴る様子が映像で確認。他にも心理的虐待の疑い。</p>

## 【介護放棄：ネグレクト】

<p>* おむつ交換時にベッドから転落し、6日後に死亡した事案で、転落後、頭部CT検査で異常なしと診断。その後、肩呼吸や冷や汗、よだれがでるなど状態が悪化した。配置医師の判断で、酸素や点滴を投与されたが、状態は改善されなかった。食事も摂れず、微熱も出ていた。その時点で精密検査を受けるなど受診させるべきだったと判断され介護放棄の虐待と認定。</p>
<p>* 入居者が介助をお願いするが無視。ガーゼの交換を1週間以上怠り、悪臭がしたため患部を確認すると褥そうになっていた。（他に身体的虐待8件、心理的虐待5件、合計17件の虐待が認定）</p>
<p>* おむつ交換を怠った。紙おむつや尿漏れパットが不足したため、計55名に必要なおむつ交換をせず、紙おむつの一部を切り取ってパッド代わりに使用した。さらに、おむつ交換せずに、衣類がぬれるほど失禁させていたことも判明した。（他にも心理的虐待、経済的虐待が認定されている）</p>

## 【心理的・精神的虐待】

<p>* 夜間に眠ることができなかった入居者2人（認知症）に、「はよ寝らんか」威圧的な暴言。</p>
<p>* 認知症の人に「うるさか」「黙っとけ」「座っとけ」などと暴言。</p>
<p>* 排泄介助の多い人に対し、コールが使えないようにした。</p>
<p>* 3人くらいの入居者に「おむつにするよ」「なんで立てないのにトイレに行くの?」「早くやれ」「何やってんだよ」と暴言。</p>

* 「お前」「こいつ」などの暴言
* 「ちゃん」づけで呼ぶなど子ども扱いする発言、帰宅願望のある人に「一緒に寝てあげるから」や体をくすぐるような行為もした。
* 1 施設で5件（同時に身体的虐待8件、その他を含め合計 17 件）が認定。 トイレの介助をお願いすると「自分で行けるじゃろ」「お金を出せ。高いぜ」
* 男女2人に、嫌がるのに、必要以上に耳たぶをさわり不快な思いをさせた。 （他にも身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、経済的虐待を行っていた。）
* 80 歳代の女性に「うるせえばばあ」と発言。匿名の通報内容には「叩くぞ」の暴言もあったと書かれていた。
* 「早く食べろ」など威圧的な発言の疑い。他にも身体的虐待の映像が確認されている。
* 83 歳の女性に「ボケが、死ね」「気持ち悪い、死ね」などと発言。

## 【性的虐待】

* 60～90 歳の入居者 80 人に対して、全裸や下着姿を職員が毎日撮影した。
* エアコンの故障で、入居者男女7人を数週間、廊下の面したロビーで寝起きさせ、おむつ交換を間仕切りもせずに行った。他にネグレクト、経済的虐待も認定された。
* 60 歳代の女性に、着替えを介助する際に、4 人部屋の部屋で性的暴行を加えたとして逮捕された。

## 【経済的虐待】

* 2018 年（4 年前）以降、入居者から生活費として預かった現金を無断で他の入居者の病院代などに一時流用していた。計 152 名が被害を受けた。
--

## （2）虐待の種類と件数

虐待の種類	35 件（複数含む）	
身体的虐待	20 件	57%
ネグレクト	3 件	9%
心理的・精神的虐待	8 件	22%
性的虐待	3 件	9%
経済的虐待	1 件	3%

- \*死亡に至ったのは27件中4件（うち、1件は病気で死亡となっている。）
- ◆虐待は件数だけではなく虐待を受けた高齢者数が重要と考えていますが、ネグレクトや心理的虐待の場合、複数の利用者に何回、どれくらいの期間言ったのか明らかにされていません。コールを使えないようにしたことに関してもいつからか、何人に対してなのか不明です。介助が荒く恐怖感を与えたということに関しても複数の利用者にとどのような場面だったのか不明でした。そのため、具体的な人数を出すことができませんでした。

### （3）発覚のきっかけ

*他の職員が気付いて発覚した。（2件）
*音声データとともに自治体に匿名の告発が寄せられた。
*各部屋に設置された監視カメラの映像を夜勤者が確認し通報。（2件）
*職員が自治体に連絡。自治体から警察に連絡して発覚。
*身体的虐待が発覚した後、調査の過程の中で通報の内容だけでなく、関連して他の虐待も発覚された。
*自治体へ匿名の通報3件
*職員が警察に通報。施設関係者からの「職員が入居者を虐待している」と警察に通報（2件）
*警察に通報があり司法解剖を行ったところ「出血性ショック」と判断。
*男女7名がロビーで仕切りもせずにおむつ交換をしていたことが調査で発覚し、その後の調査で利用者への関連する複数の虐待が判明した。性的虐待、心理的虐待、経済的虐待（2018年以降、152名の入居者に対して）が認定された。
*顔にあざができており、家族が警察に相談した。調査の結果、他の職員も同じ利用者に頬をつねるなどの暴行を加えていたことが明らかになった。

### （4）虐待の動機

*入居者からお腹が痛いと訴えがあり、確認して「特に異常がない」と言ったところ「バカだから分らない」などと言われ激怒した。
*過去に骨折した利用者の原因が分からなかったケースがあったため、「ケガなどの原因を確認するために利用者を裸にして撮影した」
*日中、一人で10名の利用者を見守っていた。その場にいた他の人の介助も必要な状況で、「忙しい時にいろいろ頼まれ、気が利かないと言われたこ

とに腹を立て、衝動的に蹴ってしまった」。また、私生活では認知症の親の介護などもあり普段のように気持ちを抑えられなかった。
*「介護でストレスがたまっていた。イライラを抑え切れなかった」
*「夜中に言うことを聞かず、歩き回るからイライラしてやった。」
*「言う事を聞いてもらえず、イライラしていた」「仕事や家庭でのストレスで我慢ができなかった」
*「いじめると反応が面白く、いじめ感覚だった」

## 2-2 虐待が発生した運営主体

特養ホームを運営できるのは、自治体、社会福祉法人、JA、日本赤十字社の4法人のみ。そのうち、社会福祉法人が約95%を占める。

(出典：厚生労働省「令和3年12月審査分 介護保険給付費等実態調査」p54)

社会福祉法人		自治体		不明	
21件	78%	3件	11%	3件	11%

※運営主体として社会福祉法人が多いため、結果的に虐待件数が多くなる。

## 2-3 虐待被害者の状況

### (1) 年齢 (18事例中)

50代	60代	70代	80代	90代	100代
1人 (6%)	1人 (6%)	1人 (6%)	6人 (33%)	8人 (44%)	1人 (6%)

### (2) 虐待した職員の状況

#### ◇男女比 (27事例中)

男性	女性	複数名	不明
13人 (50%)	2人 (8%)	6件 (23%)	5件 (19%)

#### ◇年齢 (17事例中)

20代	30代	40代	50代
5人 (29%)	3人 (18%)	7人 (41%)	2人 (12%)

◇時間帯（13事例中）

日中	夜間
2件（15%）	11件（85%）

## 2-4 虐待が発生した施設の経営者層のコメント、その他

### ■社会福祉法人

\*「入居者や家族ら関係者にご迷惑ご心配をおかけして申し訳ありませんでした。このような事案が二度と起きることがないように務めます」

\*「行政指導は真摯に受けとめる。施設を利用している高齢者が安心して安全に暮らせるように、職員一丸となって再発防止に努めたい」、「職員の逮捕を真摯に受け止め、業務改善に取り組みたい」、「虐待の知識・認識・意識が不足していた」と謝罪した。

\*繰り返し虐待が発生した施設では「一度目の虐待対応が不十分だった可能性があり、抜本的な解決となる対応をするように指導した」

### ■自治体が運営する施設

\*「法律を守るべき立場にある職員としてあるまじき行為であり、重大な信用失墜行為であるとともに、全体の奉仕者としてふさわしくない非行である。特養ホームの全居室にカメラを設置する費用を補正予算案で可決」した。「空調設備大規模修繕費 8500 万円を盛り込んだ一般会計補正予算案を市議会定例会に提出」

\*「虐待した職員は真面目で勤務態度に問題はなかった。虐待の兆候もなかったため、逮捕されて驚きました。多大なご迷惑とご心配をおかけしたことを心よりお詫び申し上げます。警察の捜査に協力すると共に今後、利用者の安心安全な生活を最優先にサービスを提供して、信頼の回復に努めてまいります」と謝罪。

## 2-5 虐待した人の判決

※新聞記事に判決内容が記載されているのは、27事例中5件であった。

*夜間に男性介護職員が女性入居者を平手打ちする等の暴行を加えた上、お湯をかけて死亡させた事案に関して、殺人罪に問われた被告に対し地裁より懲役17年が言い渡された。
*男性介護職員が女性入居者に対し過度に腹部を圧迫するなど暴行を加え死亡させた事案に関して、地裁より求刑通り懲役8年の判決が言い渡された。
*女性介護職員が女性入居者に対して入浴中に熱湯のシャワーを浴びせ、全治1~2カ月のやけどを負わせた事案に関して、裁判所は懲役3年、執行猶予5年の判決を言い渡した。
*男性介護職員が男性入居者の背中を車椅子ごと蹴り、後に死亡させた事案に関して、裁判所は懲役4年の実刑判決を言い渡した。
*夜間帯に施設に入り、入居者にガスを注入したビニール袋をかぶせて自然死にみせかけて殺害しようとした事案に関して、裁判所は「業務が多忙で心身ともに追い込まれていた」ことを考慮して、求刑4年に対して懲役3年、執行猶予5年の判決を言い渡した。

## 3. 行政処分・行政指導など

*男性介護職員が女性入居者の顔や胸を殴りケガを負わせた事案に関して、市は施設に対し利用者への身体的虐待は介護保険法に違反するとして、3カ月間新たな利用者の受け入れ停止を命じる行政処分を行った。
*男性介護職員が女性入居者に暴行を加え殺害した事案に対して、町は施設に対し、新規の入居者の受け入れを6か月間停止する行政処分を行った。
*複数の職員が入居者に対して暴言を吐いたり、過度に腹部を圧迫する等の不適切ケアを行ったりしていたことが発覚した事案に関して、市は行政処分を検討していたが、あらためて調査した結果、虐待にあたる行為は裏付けられなかったとして、行政処分ではなく文書による行政指導にとどめた。
*おむつ交換時にベッドから転落し6日後に死亡した事故をめぐり自治体が「介護放棄」にあたるとして虐待と認定した事案に関して、県は介護保険法に基づく改善勧告を出した。県の勧告では特養の運営に不備があったとしつつ、虐待の有無には言及していない。
*特養ホームで職員が入居者を子ども扱いする等の虐待行為があったことが発覚した事案に関して、市は不適切・侮辱的な言動として虐待と認定、嚴重

<p>注意及び改善指示書を通知するとともに再発防止に向けた取組を要請した。</p> <p>* 複数の介護職員が 1 年以上にわたって複数の入居者に対し、数十件の虐待を行っていた事案に関して、市は施設に対して 6 カ月間新規入居者の受入れを停止する行政処分を行った。</p>
<p>* 入居者が間仕切りを置かずに「おむつ交換」される等、廊下で数週間生活させられていたことが発覚した事案に関して、市は高齢者虐待防止法で定める性的虐待にあたりと認定した。他にも心理的虐待や経済的虐待等、複数の虐待が発覚し市は施設に対し改善計画を提出するよう求めた。最終的に、不適切な介護をした施設職員とそれらの職員に対する指導・監督の不徹底だった管理監督を担う責任者への懲戒処分を行い、施設の所長や市の福祉部部长と施設の養護員を「戒告」、市の福祉部の課長補佐級の職員を「訓告」の処分、数十名の施設職員を嚴重注意とした。</p>
<p>* 男性介護職員が複数の女性入居者に暴行を加えていた事案に対し、町は管理監督者を訓告処分とした。また、虐待した元職員を略式起訴した。</p>
<p>* 職員が入居者に暴言を吐き、心理的虐待と認定された事案に関して、市は法人に改善計画を提出するよう求めた。以前、職員による暴言が発覚した際は施設に改善計画の提出を求めたが今回は法人に改善計画を求めた。</p>

#### ◆行政処分・行政指導の件数

※新聞記事に行政処分や行政指導の内容が記載されているのは、27事例中9件であった。

行政処分・行政指導の内容	件数
・新規入居者の受入れ停止（3カ月間1か所、6カ月が2か所）	3件
・改善勧告	1件
・改善計画書の提出	2件
・嚴重注意・改善指示書【再発防止に向けた取組み】	1件
・行政処分ではなく文書による行政指導	1件
・公設公営の施設の場合は、管理者への訓告処分と虐待した人を略式起訴。他に、管理監督の責任者の「懲戒処分」、「戒告」、「訓告」、「嚴重注意」とした。	1件

## 4. 虐待の発生要因の分析と対策

### ◆身体的虐待

最も多い件数が出るのは、暴行などによって表面化しやすいため虐待の判断がしやすいという事があります。他の職員や家族も気が付きやすく確認できる事が件数の結果につながっていると考えます。

身体的虐待は近年、傷害だけでなく傷害致死が多くなっています。その理由として、高齢で重度者が増えてきたことにより、怒りに任せて力加減のない暴力によって重体に陥りやすく、後遺症（精神的虐待も同様）が残る場合も少なくありません。

死に至ったケースの判決では、日常的に入居者の暴言・暴力を受け、同僚や上司に相談したが対応してくれなかったということに対して、裁判長が「業務が多忙で心身ともに追い込まれていたことを考慮する」として求刑懲役4年に対して、懲役3年、執行猶予5年の判決を言い渡していた。このような事から言えることは、職員が利用者の対応に困っている、不安を感じている、やるべきことが多すぎて対応できていないことに対して、真剣に向きあってくれる人がいないと、職員は孤立し辛さに耐えながら負担感を増幅させている状況に置かれていることということを考えて、組織は職員が利用者から介護拒否や暴言・暴力、ハラスメントを受けていると分かった段階で真摯に向かい合い、対応方法についてスタッフみんなで検討する必要があります。

中には、胸にしまい込んで相談もしないという人もいます。職員のストレスの感じ方は一人一人違います。誰がどのような支援に悩んでいるか、困っているかを積極的に把握することや、発言しやすい場を作ることが必要です。

### ◆ネグレクト

身体的虐待に次いで多く22%です。事案の中に病院で診察を受け、その後、状態が悪化しているにも関わらず、医師から「様子見」と言われたことに徹した結果死亡したケースがありました。その対応はネグレクトに相当するとして虐待と認定されています。

判断理由として、医師の判断だけに頼らず、状態を良く観察し、急を要する変化があった場合は、病院に搬送する責務があり、それをしなかったとしてネグレクトと判断されたと思われます。

特養ホームの職員配置は、介護職員、看護職員、生活相談員、ケアマネ、栄養士の多職種で構成されています。状態が緊急を要するかどうか、施設長を含め多職種で確認し、医療機関を受診する必要の可否を判断する体制にあります。

他には、利用者55名におむつ交換を怠った事案です。排泄用品が不足し、少し汚れても変えず1つのおむつを切って使っていた。さらに、衣類がぬれるほどの失禁があったという。

必要な物品管理ができていない、前年にも同様の事が起きていることから、これは組織体制に本質的な課題があると言って良いと思います。

また、1施設で5件のネグレクトが判明した施設もありました。

このような事案から見てネグレクトは、日常生活の介護の中で日々発生しやすい虐待で通報までに時間がかかるケースです。ネグレクトの多くは心理的・精神的虐待が発生する前（前兆）に起きます。

利用者から「何度も同じことを聞かれる」「早くしてと言われる」「頻回にコールを押す」ことが多いとコールを外したり、手の届かないところに置く、無視するという事が起きます。これは、職員の少なくなる時間帯に多く発生します。

#### ◆心理的・精神的虐待

ネグレクトと同様、発覚までに時間がかかる虐待です。発覚のきっかけとなるのは身体的虐待をきっかけに調査が入り、職員の聞き取り調査などで関連する他の虐待の発覚につながったというケースです。

事案の中では、5年前や3年前からといった数年単位で行っていた事案もあります。気が付いている職員がいてもなかなか通報されません。多くの場面は、利用者が「言うことを聞かない」「何度言ってもわからない」「同じことを繰り返し聞く」「要求が多い」などが挙げられます。

そのような状況から、ネグレクトがエスカレートして心理的・精神的虐待になってしまうケースが多くあります。このような事が起きるのは、職員がノルマに追われていたり、支援が必要な人を一人で複数人みていなければならないという環境や状況が背景にあります。このような状況が改善されないまま常態化すると不適切な言葉や態度が無意識行動になって習慣化していきます。

習慣化している言動は研修だけではもう良くなりません。一つ一つの場面で注意（相手の自尊心に配慮しながら）していくことで意識化できるように根気よく指導していくことが有効な方法と言えます。しかし、習慣化した言動が長年続

いていたとしたら、指導しても良くなる可能性は低くなってしまいます。

#### ◆性的虐待

職員数が少ない時間帯や排泄介助、入浴介助など密室化した空間で多く発生します。日中でもカーテンやドアを閉めずに排泄介助や着替え介助をしている場合があります。

事案の中で、事故などの原因究明のために毎日カメラで身体を裸にして写真を撮っていたという行為がありましたが、人権意識が組織全体に希薄であると言えます。

排泄介助の教育は、新人職員教育（学校を卒業し社会経験のない職員や中途採用者を含む）の中でおむつの当て方やパットの使い方を指導する際に、羞恥心に配慮した方法を徹底して教える責務があります。

性的虐待の防止は、同性介助を徹底することです。しかしながら、現状は女性入居者が約 8 割で職員の男女比は施設にもよりますが、男性が 4 割というところもあり同性介助ができる体制が組めない現実があります。一方で、工夫の余地はあります。現に当事者本人が同性介助を求めている場合、それに対応しているところがあります。

前述したように、Uビジョン研究所の認証・施設評価では排泄介助をする際、トイレのドアを開けっぱなしにして行っていないか、居室のドアが開けっぱなしになっていないかなどを確認します。また、同性介助（排泄介助、入浴介助、着替え）に対する要望を利用者や家族に聞いて対応しているかを聞き取ります。

#### ◆経済的虐待

最も少なく 3%です。ただし、1 件で 152 人が被害を受けていました。件数だけでなく人数が重要です。

特養ホームの利用者は自分でお金の管理している人はほとんどいません。多くの経済的虐待は組織の事務管理部署で発生します。

U ビジョン研究所の家族アンケート調査では、毎月の収支計算書を受けているか、疑問があった場合にすぐに質問することができるかの質問項目がありません。最も有効な防止策は監査を実効性のある体制にしていくことです。

## 5. 考察

虐待防止法は2006（平成18）年4月に施行され、それから、2022年までの16年間、虐待は増え続けています。唯一、コロナ感染症拡大が続いた2020年の調査では、家族・親族による通報・相談件数が減少し結果的に虐待件数が減少しました。

2023年12月22日に厚生労働省が公表した、令和4年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」では、介護施設職員による虐待が856件（前年度比16%増）、虐待を受けた高齢者は1406人（3%増）となり、過去最多になったことが判明しました。

虐待が増えていることに対して厚生労働省は、教育の強化に関する通知を平成30年に出しその翌年にも出しています。さらに、対応マニュアルが作成され、自治体で活用できるようにしました。その結果、職員による通報が増えているということは一定の効果があったと評価できます。しかしそれにも関わらず虐待が増えているということは、その対策に加えてさらに強化対策を検討する必要があるということです。

認証・評価事業を通して虐待発生の要因を挙げると、①人材不足、②安全優先の考え方、③教育体制（虐待防止に特化した教育ではなく）、④組織体制のあり方、⑤監査の実施体制が整っていないことが背景にあると考えます。

### ① 人材不足

2015（平成27）年度の介護保険改正で特養ホームは要介護3以上の入居となり、要介護度が上がってきました（平均要介護度は2020年度3.47、2015年度3.87、2022年度3.97）。要介護度が高くなると全介助が増えます。さらに、認知症率は75.3%（平成25年介護サービス施設・事業所調査。認知症日常生活自立度ランクⅡ以上）、ターミナル期の人が増え死亡退居者率は67.5%になっています。このような統計からどれだけ人手を要する介護になるのか容易に想定できると思われそうですが、厚生労働省は、重度者支援に適切に対応できる職員配置基準の見直しを行いませんでした。

特養ホームは常時介護が必要な人を対象としています。常時介護が必要な人の支援内容が変化してきている現状に対して、人権が守られる介護を実現する

ために適切な職員数はどれくらい必要かについて十分な検討がされていません。

不足しているのは介護職員だけではありません。特養ホームの多くで定員の約25～30%の人が退居するようになり入退居に関する多職種の業務量も急増しています。

職員の負担増に対応するため、施設は自助努力で基準以上の職員を配置し何とか職員の定着を図って来ましたが、そうでもしなければ職員は辞めていきます。一人で10人もみなければならない時間帯があり、その不安と負担で疲弊していく状況があります。やりがいだけでは心身は保てなくなってきています。

総じて虐待は職員数が少なくなる時間帯に多く発生しているということから、誰も見ていない、知られない状況という環境が発生の原因になっていることは明らかです。虐待防止対策は、そこにもっと着目して対策を考えるべきでしょう。

しかしながら制度の方向は、2024年度の改正においても、生産性向上（介護ロボットやICTの導入）に取り組む施設に対して、特例的に職員の配置を緩和する方針を明らかにしました。利用者の安全、サービスの質の確保、職員の負担軽減に関して検討する委員会を設置し、効果が認められる特定施設は、現行の3：1（利用者3人に対して介護職員・看護職員合わせて1人）を3：0.9に緩和するというものです。

この改正は夜間帯の職員数を減らすことにつながります。職員の負担軽減の考え方に厚生労働省と現場に大きな隔たりがあります。この緩和は夜間帯に多い虐待を防止することはできません。

どんなにITを駆使しても人間のチェック機能が働く体制にしなければ人の命を守ることはできないでしょう。

人材不足は社会問題となっています。厚生労働省の雇用動向調査（2023年12月7日公表）によると、介護職から離職する人が働き始める人を上回る「離職超過」が22年度ではマイナス1.6%（離職超過を意味する）になったことが分かりました。調査を始めた2009年度以来初めてだという。

虐待をなくすことに本気で取り組むことによって、介護職員の専門職としての社会的評価を高め人材確保や賃金を引き上げるために良い影響を与えるものと思います。

## ② 安全優先の考え方

安全を確保するために、2006（平成18）年度に毎月1回安全対策委員会を設置する基準ができ、事故があった場合に家族に報告するとともに、対策を多職種で検討することになっています。

事故を起こさないように職員は神経を使い、目配り気配りしながら、複数の利用者を同時に見ています。

他の利用者の介助中に、立ち上がると転倒する可能性のある利用者が立ち上がろうとすると、まず声が先にでます。「座っていてください」「ちょっと待って、すぐ行くから」など。それでも立ち上がろうとすると、「立ったらダメ、危ないって言ってるだろ」「聞こえないのか。勝手なことするな」と語彙が抑圧的になっていきます。それでも言うことを聞かないと、急いで近寄り「ダメって言ったでしょ」「歩けないにくせに立ち上がるな」、場合によっては、「くそっばあ、座っておれって言っただろ！死ね！」、「オムツにしてやるぞ」さらに次は、力づくで座らせるか叩く、どっつく、デコピンするという行為にエスカレートしていく場合があります。

介護職員は1人で何人もの利用者を見ていなければならないという環境に常に置かれています。事故は絶対に起こしていけないという体制は職員の緊張と責任感を強め、それが虐待に影響しているということは十分あり得ます。

特養ホームは生活の場です。生活は自由に動き、活動できる場として保障されることを前提にすると、ある程度の事故は防ぐことはできないと考えます。

事故という考え方、捉え方の認知をもっと明確することが虐待防止に役立ちます。

施設では、残念ながら「事故の解明に役立つ」、「入居者同士のトラブルの確認」「安全のため」などの理由で監視カメラを設置するところが増えていきます。監視カメラの導入は人権にも関わることなので、適切な方法かどうか国民的議論の余地があります。

Uビジョン研究所の認証・評価の際に、実施する家族アンケート調査では、居室に監視カメラの設置を望むかという質問に対して、78.7%が「いいえ」と回答していました。さらに共有部分において、監視カメラの設置を望むかという質問に対しても78.9%が「いいえ」と答えていました。

### ③ 職員教育体制の強化（虐待防止に特化した教育ではなく）

人材確保は人材育成と一体で考えるべきです。時間をかけ一人で任せられるようになるまで慎重に指導を続けていくことが虐待防止に大きな効果があります。本人の介護に対する不安や戸惑い、疑問を最小限にしておくために個別指導に重きをおいた指導方法が重要です。一人一人できること、できないことは異なり、得意なことと苦手なところも違うため、知識・技術の一定水準を確保するために、人との向き合い方、考え方をていねいに説明し、相手の立場に立った支援について指導できる体制を作っていくことがポイントです。

研修で良く使われるアンガーマネジメントというのがあります。怒りは人間の自己防衛反応として当たり前の感情です。自分はやるべきことをやっている、正しいことをやっているのに、批判されたり、攻撃されたりするのは、許せない、おかしいと考え、それを主張することは正しい防衛意識（自分の人権を守る行為）です。

そこで、重要なのは、自分が持っている正しいという判断基準（許容範囲）は、相手を理解することによって、許容範囲を広げることができます。人権について考える教育と高齢者の特徴や疾病を理解することなどの教育を基本として、一人一人の利用者の今日の気分や体調によって変わっていく症状や感情の起伏などに柔軟に対応できるように教育体制を整えていくことが求められています。

若い世代は核家族で育っています。これまで家族の中で学んできた「人が年を取るといふ姿」が家庭の中から無くなってしまいました。年を取ることによって何に不自由し、何が辛いのか、悲しさや寂しさを理解するということは、仕事を通して学ぶしかありません。

以前に比べ、教育に時間がかかってきているのは家族形態の変化が大きな影響を与えています。

また、年齢や経験、資格の有無、勤務形態にかかわらず、利用者に係わるすべての人が支援のあり方について発言できる場を作り、いろいろな側面から支援方法を模索して実践できる体制が必要だと思います。たとえ、その方法が結果的に失敗だったとしても、仕切り直しするための力と知恵が生まれてくるはずで、その結果、少しでも良い方向に向かっていることが確認できたら、達成感が高まります。最近は「心理的安全性」ということも予防に大切だということが言われています。それは組織のあり方も問われている考え方です。

認知症の人の複雑な感情に向かい合うには大変な時間と労力と心が必要です。

また、教育体制の中で重要なのは、コンプライアンス順守における知識を深め、それを活かすことによってサービスの質を高める体制を整えていくことに尽きます。

U ビジョン研究所の評価は、結果だけではなくプロセスに重点をおいた評価をしています。

#### ④ 組織体制のあり方

「虐待の芽を摘む」という表現があります。「芽」は土壌（組織風土）によって、悪い芽がでるか、良い芽がでるか変わってきます。良い芽を出すための土壌づくりには、知識と技術が必要であり、日々ていねいな手入れと愛情が必要です。

ケアの本質は現場にあります。経営者は現場に出向き、現場の声を聴いて、課題を見つけ、課題解決に向けて職員と一緒に取組める体制を作っていく責務があります。また、経営者は特養ホームの存在価値を高めるために地域や利用者、家族の変化するニーズを把握して、体制を変えていく視点と行動力が必要です。

虐待事案には、虐待の疑いを管理者に報告すると隠蔽するような言動を取っている施設もありますが、市民に対する責務の欠如と人間に対する誠意がありません。

また、虐待が発生した時に経営者は市民に、「二度と起こさないように改善に取り組む」「信頼回復に全力尽くす」と謝罪しています。しかし、どのような改善に取り組み、どう良くなったかについて、市民に説明する機会はありません。

多くの市民は、事件発覚後、どう良くなったか知らないし、信頼回復ができたのかどうか知る由もありません。

さらに、繰り返し虐待が発生している施設においては、改善が不十分だったと経営者は語っています。本気で虐待防止対策をしていなかったのかと疑問に思っています。

多くの市民は特養ホームに対して、利用者を大切にしてくれるだろうという期待をもっています。その期待や信頼に応えられるような運営を強い使命感をもって取り組む責務があります。

#### ⑤ 監査の実施率の向上は急務

監査における運営指導の実施率は7.8%（出典：厚生労働省総務課介護保険指導室「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料令和5年3月」）で低調です。

監査は虐待防止に役立てる役割があると明記されていますが、多くは後手に回っており、通報されてから動き出すという現状です。

監査は非常に重要です。しかし、国や自治体は人材不足を官民連携による体制を作ることで実施率を高める方法に前向きではありません。

これから、家族のいない単身世帯や家族がいても協力の得られない人の増加が想定される中で、ますます虐待が表面化されない可能性が高くなります。

施設が運営基準でやらなければならない委員会などは、現場を確認しないとコンプライアンスを守ることで質の確保ができていないか分かりません。

開催したという議事録や記録、統計さえあればできていると判断では、発覚しない虐待が増えていく可能性が高くなります。

行政処分について、U ビジョン研究所が虐待と認定された施設の教育指導を依頼された経験から、虐待が発覚（特にメディアで報道）すると、職員が辞めていきます。そして、募集しても応募がありません。さらに、申込者数が減少していきます。その上、行政処分で新規入居者の受入れ停止（3カ月、6カ月など）、介護報酬の減額処分となると、退居者数が増えている現状では、経営破綻が起きる可能性が高まります。

特養ホームには、建設補助金や法人税非課税など、多額の税金が投資されています。維持できることを前提にした体制を作ることが必要ではないでしょうか。そして、施設から犯罪者を出さないための対策は急務だと思います。

人権を守る制度設計の責任は行政にあります。その責任を果たせるよう、市民と現場の職員の声を聞くことに重点をおいた監査ができるよう抜本的な見直しを切に願っています。

## 【対策への要望】

### ◆第三者機関による外部チェック機能体制の義務化

監査は特養ホームがお金を適切に使っているかを監査しています。それとコンプライアンス順守や不適切なケアがないかを確認する役割があります。しかし、現状は現場確認が十分できていないために虐待防止という役割を十分果たせる状況にはありません。多くの虐待は監査の際に現場を確認していれば、指摘できたはず、という現状がたくさんあります。

今後は、高齢者の尊厳を守りサービスの質を確保するために実効性のある体制にしていくために、第三者機関による外部チェック機能（コンプライアンスを熟知した評価者であることは必須要件）の導入の義務化を提案します。

国が推進体制を作って運営している福祉サービス第三者評価制度は、残念ながら低調です。

令和4年度の実績は5.81%（令和2年度4.77%、令和3年度5.62%）で、受審率が最も高かったところは東京都で全体の67.86%を占め、次いで神奈川県7.23%、3番目に多かったのは京都府で4.00%でした。東京都と他県との差が大きく、受審数が10件以内は16県で、毎年、その数字に大きな変化は見られません。このように低い受審率の中で東京都がその約7割弱を占める理由として受審すると東京都より助成金がだされます。

また、もう一つの原因は、競争の働かない制度になっていることです。今後は、一定の要件を満たせば、公益法人が実施する第三者評価事業の導入も積極的に認めていく必要があると思います。

#### ◆市民のみなさまへ

虐待の被害者の家族は、「母は首を絞められていた。怖い怖い死にたい。どうしてこういうことをされないといけないの」と言う母の状態を見た時はショックだったと語っていました。また、「母はペースメーカーを入れており、3カ月に1回は受診する。その時に袖からみえた腕にアザがあり、『どうしたの』と聞くと黙っていた。」と話していました。

他の施設では、施設側は「頭部CT検査で異常なしと診断された。」「配置医師が様子を見ること、体調が悪化した時は点滴や酸素を投与する指示をした。」と説明していたと言っていたが、家族が施設に情報開示を求めたところ、病院の医師からは「頭部打撲」「頭蓋骨内出血の疑い」と診断されていたことが分かった。と語っていました。また、「介護の人がそんなことするってびっくりしました。介護の人だったら力もあるし、上手に介護をしてくれるだろうという期待で入れたのに」「まじめだった父が苦しんで亡くなり憤りしかない」と家族は悔しさを語っています。

人生最期のステージで虐待を受けることがないように、私たち市民は、もっと特養ホームに関心を持ち、理解し、どうあるべきかを一緒に考えていくことが必要だと思います。特養ホームを変えるためには市民が関心を持ち、要望を伝えていく声が必要なのです。

## 6. まとめ

特養ホームで発生する虐待のすべてが施設の責任とは限らない場合があります。ストレスが要因となる場合、仕事で感じるストレスだけではなく、私生活のストレスや悩みなどを抱えながら仕事していることがあります。人間の感情は複雑ですし、普段とは異なる言動、表情を感じた場合は、「元気がないけど大丈夫？」など気にかけるという方法しかない場合もあります。

組織では防げない虐待があることも理解して、人道的に誠意をもって対応する事が大事です。

しかし、だからと言って、特養ホームに入居して虐待されるなど、あってはならない事です。このようなみじめで悲しい人生の終わり方を私たちはこれ以上看過してはいけないと切実に思います。

今後、単身世帯が増えることや家族がいても協力できない人も増えていくことが想定される中で、家族や親族による通報、相談件数も減少していくでしょう。

家族の目さえもない、閉鎖的で密室化していくことが想定される特養ホームの環境で安心を担保するための新たなシステムを構築していくことは急務です。

特養ホームは市民の大切な資源であり、社会的存在価値のある居場所です。虐待が起きている施設がある一方、素晴らしいケアを実現している施設もあります。そこで働く職員は介護に係わる仕事に誇りと自信を持っています。仕事を通して人間の本質を知ることに関心をもち、関わっていくことによって自分が成長できるという自覚をもっている職員がたくさんいます。まさにプロフェッショナルです。

Uビジョン研究所は、3日間の訪問審査で複数の評価者が現場に頻繁に行く理由の一つは書類や記録では見えない、本質がみえる事が多いからです。

さらに抜き打ち調査で、一人一人の部屋を見て、拘束の有無、コールの位置の確認、臭いの有無、不適切ケアと思われることがないかを確認します。ただこの調査の目的は、虐待のチェックだけでしているわけではありません。夜間帯の仕事がどう大変なのかを知ることでより良いケアをしていくために、どのような体制が求められているのかを理解するためでもあります。多くの施設では、誰にも見られていないところであっても、誰にも知られることのない場面においても職員は利用者に誠実に対応しています。認知症になって不安を感じたり、寂しさを感じることを乗り越えることができるのは職員の温かい支援があるからです。

このことを家族や市民に伝えるという役割を担っています。

最後に、私たちの老後の人生は介護職員の支えがなければ生きていけません。その職員の社会的評価を高めるためにも虐待を無くすことです。国や自治体、運営主体は虐待防止に本気になって取組んでください。

少なくとも公益財団法人Uビジョン研究所は介護に係わる職員を全力で支援していきます。

## 「まとめ」にあたって

この調査をまとめるために2023年4月からUビジョン研究所に週1回出向している群馬県の社会福祉法人崇山会の職員がデータ作成に協力してくださいました。今後の福祉を担う若手職員です。ご協力に心より感謝申し上げます。

### ご寄附・ご遺贈金のご寄附のお願い

この調査はボランティアで作成しました。高齢者の人権を守り、介護に係わる職員の社会的地位を高めるために作成しています。今後もこのような活動を続けていくために、みなさまの支援をお願いいたします。

#### ＜振込先＞

郵便振替：00190-5-487181 公益財団法人Uビジョン研究所  
銀行振込：三菱UFJ銀行 渋谷中央支店 普通 0505784  
公益財団法人Uビジョン研究所 代表理事 本間郁子

なお、ご寄附・ご遺贈金を送金した場合はUビジョン研究所にメールか電話でお知らせください。領収書を送付させていただきます。

遺贈金は相続税がかかりません。ご寄附は確定申告する際に活用して頂くと所得税等の寄附金控除が受けられます。

発行 2024年3月12日

発行元 公益財団法人 Uビジョン研究所

責任者 理事長 本間 郁子

\* 報告書の内容を引用する際には、出典先を必ず明記してください。

\* また、研修など講義で活用する場合は、出典先を説明してください。

虐待防止研修・セミナーに講師派遣します。

下記へご連絡ください。

[u-vision@diary.ocn.ne.jp](mailto:u-vision@diary.ocn.ne.jp)