

# 「第406回 判例・事例研究会」

テーマ：介護施設において求められる安全配慮義務の内容と程度

日 時	令和5年6月14日
場 所	湊総合法律事務所 第1会議室
報告者	弁護士 横田 将宏

## 事件の表示

事 件 名 損害賠償請求控訴事件  
事件番号 大阪高等裁判所 平成17年（ネ）第2259号  
判決日付 平成18年8月29日

## 判示事項

特別養護老人ホームにおいて、いわゆるショートステイを利用した際、他の利用者に車椅子を押されて転倒し、後遺症を負ったことにつき、同ホームに対してしたショートステイ利用契約上の債務不履行（本報告では、安全配慮義務違反のみ取り扱う。）に基づく損害賠償請求が認められた事例

## 事案の概要

1 (1) 本件は、亡e（以下「e」という。）が、被控訴人社会福祉法人a（以下「被控訴人a」という。）の経営する特別養護老人ホームf園（以下「f園」という。）の指定短期入所生活介護事業所利用契約に基づくショートステイを利用した際、他の利用者に車椅子を押されて転倒して後遺症を負ったとして、被控訴人aに対し、ショートステイ利用契約上の債務不履行（事故を未然に防止できなかった安全配慮義務違反等）を主張し、・・・損害賠償を求め、eの死亡により、その相続人である控訴人らが訴訟承継した事案である。

(2) 原判決は、控訴人らの請求をいずれも棄却した。

(3) そこで、控訴人らが、本件控訴をした。

2 なお、加害利用者j（若い頃肉体労働に従事、暴力傾向あり）は、ショートステイ利用中に自室を出て、e（要介護5、女性、華奢）の部屋に入り、eが乗っている車いすを幾度も執拗に揺さぶるなどして、その都度施設職員がjを自室に戻らせるという事後対応をしていた。しかし、ある日、施設職員が目が届かない機会に、

ついに j が e を車いすから転倒させ、後遺症を負わせたという事案である。

### 争点に対する判断の要旨（判決理由より抜粋）

#### 第3 当裁判所の判断

・・・

2 争点（2）（被控訴人 a が、f 園における入所者の管理について、適切な管理を行わなかった安全配慮義務違反の有無）について

（1）まず、本件契約（e と被控訴人 a との間のショートステイ利用契約）の内容等についてみるに、本件契約は、事業者が、介護保険法令の趣旨に従い、契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とし、事業者が、契約者に対して介護保険給付対象サービスとしての入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を提供し、また、契約者との合意に基づき介護保険給付対象外のサービス等を提供するものである。そして、事業者の義務として、事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって契約者の生命、身体、財産の安全に配慮すること、事業者は、契約者の体調・健康状態からみて必要な場合には、事業所の看護職員もしくは主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関と連携し、契約者からの聴取・確認のうえでサービスを実施すること、事業者及びサービス従事者は、契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないこと、事業者は、サービス提供時において、契約者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じることが定められている（甲5）。

（2）控訴人らは、f 園では、本件契約に基づいて、十分な介護が可能である程度的人员配置を行うべきであるのに、十分な人数の職員を配置していなかったこと自体が安全配慮義務違反に当たる旨主張する。

そして、前記認定のとおり、本件事故当日、f 園では、約70名の入居者がおり、これに対し、午後5時までは8名の介護職員が、午後6時45分以降、すなわち、本件事故が発生した午後8時15分ころは、3名の介護職員のみが勤務している状況であった。

しかしながら、このような人員の配置自体が介護保険法や老人福祉法及びその他の関係法令に違反するというものであれば格別、このような事実を認めることのできない本件においては、上記のような人員配置の結果、入所者に対して十分な配慮や対応ができず、その結果、安全配慮義務違反が生ずる結果となったとの事情の一つとして考慮されることはあり得るとしても、このことが直ちに、違法なものであり、被控訴人 a の負う安全配慮義務に違反するということはできないものというべきである。

（3）ア その一方で、被控訴人 a においては、上記（1）のとおり約款にもいうとおり、その事業者の義務として、サービスの提供にあたり、契約者の生命、身体の安全に配慮すべき義務を負うことは当然のことであり、そこで、本件における具体

的な状況の下で、被控訴人 a において、このような義務を怠ったとの事実が認められるかどうかについて検討する。

イ (ア) 前記認定の事実によれば、本件事故の発生した平成 14 年 11 月 17 日午後 8 時 15 分ころは、m、n 及び o の 3 名の介護職員が勤務し、そのうち、m は、他の入所者から空調の調子がよくないとの連絡を受けて温度確認に巡回しており、n は、ゴミを捨てに階下に降りていて 2 階にはおらず、o は、17 号室の入所者のおむつ交換を行っているという状態で、いわば上記 3 名の手は、それぞれ塞がっている状態であった。

他方、当日は、j が 13 号室を自室として使用し、同日午後 7 時までには家族が迎えに来ることになっていたが、迎えが遅れたため、そのまま 13 号室を使用し、その後に同室を使用する予定であったの e は、j の迎えが来るまでデイルームで待機し、車椅子に座ってテレビを見ている状態であった。

(イ) このような折り、j は、e の車椅子を自らの物と勘違いしてデイルームに入って行き、e の車椅子のハンドルを掴んだため、o は、いったんは、その車椅子は e のものであることを説明して 13 号室に戻らせた。

(ウ) しかし、j は、再度、デイルームに来て、e の車椅子のハンドルを単に掴んでいたというのではなく、これを揺さぶり、さらに、e の背中を押したりしていたというものであり、この際も、o は、j に言い聞かせて 13 号室へ戻らせた。

(エ) ところが、j は、3 度目にデイルームへ来て、e の車椅子のハンドルを揺さぶったり、e の背中を押したりしていたものの、o は、また、j を 13 号室に戻らせることをしたのみで、17 号室へ戻り、他の入所者の介護等を行っていたところ、デイルームからドスンという物音が聞こえ、本件事故の発生を知ったというものである。

ウ 以上によれば、j は、2 度、3 度と重ねて執拗に e の乗っている車椅子は自分の物であると主張し、しかも、その行為も、単に車椅子を掴むというのではなく、これを揺さぶり、さらに、e の背中を押したりと直接有形力を行使していたものである。そして、このような j の行動に照らせば、j は、o の説得には納得せず、その後も継続して e に同様の行為を行うことは予測可能であったというべきであり、このことは、被控訴人 a においても、自認するところであって、むしろ、このような経過に照らせば、j の行動は、さらにエスカレートしていくことも十分に予測可能であったといえる。

しかも、j は、日頃から、f 園において、不機嫌となって介護職員に対し暴言を吐いたり暴力的な行為をしたり、更衣に際し、興奮、立腹し、暴言を吐いたり、職員の手や体を叩いたりして抵抗した、また、大声を出したり、職員に手をあげ、足で蹴ろうとした、職員が着替えをさせようとする、引っ掻く、叩くなどして抵抗し、着替えをさせることができなかつた等の暴言や暴力行為を行っていて、f 園の職員においては、このような j の言動を承知していたはずである。加えて、j は、本件事故当時 92 歳で、自力歩行はできなかつたが、原審証人 v の証言によれば、若いときから肉体労働をしていて腕力が強く、他方、甲 49、50 によれば、e は、身長 140 センチメートルに満たず、体重約 33 キログラム程度の小柄な体格であり、前記のように、j が、e の車椅子のハンドルを揺さぶったり、e の背中を押したりすれば、「前方へと転落」(乙 B 11) させ、本件のような事故が発生しうることは容易に予見が

可能であったというべきである（身長が低く、体重の軽いeでも、車椅子に深く座っていれば、たやすく落下することはないと考えられるが、eがjの行動を避けようとして身体をずらしたりすると、前方へ落下することは十分ありうることである。）。

そうであれば、oは、単に、jを自室に戻るよう説得するということのみではなく、さらに、eを他の部屋や階下に移動させる等して、jから引き離し、接触できないような措置を講じてeの安全を確保し、本件事故を未然に防止すべきであったものというべきところ、このような措置を講ずることなく、本件事故を発生させたものであり、被控訴人aには、安全配慮義務の違反があるといわざるを得ない。

以 上