

令和6・7年度

自浄作用活性化委員会答申

医療現場における
ハラスメント対策と防止について

令和8年3月

福岡県医師会自浄作用活性化委員会

令和8年3月19日

福岡県医師会
会長 蓮 澤 浩 明 殿

福岡県医師会自浄作用活性化委員会
委員長 酒 井 良

答 申

自浄作用活性化委員会では、貴職からの諮問「医療現場におけるハラスメント対策と防止について」について鋭意検討してまいりました。

この度、委員会の見解を取りまとめましたので答申いたします。

福岡県医師会自浄作用活性化委員会

委員長	酒	井	良
副委員長	中	原	由美
	三	原	一力
	坂	田	元子
	田	中	晃
	末	田	順
	長	森	健
	南	谷	敦子
	櫻	井	俊弘
	青	柳	明彦
	百	武	宏幸

(順不同)

目 次

はじめに	1
1. ハラスメントと法律について	3
判断基準 など	
2. 医療者側から患者側へのハラスメントについて	5
パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント など	
3. 患者側から医療者側へのハラスメントについて	7
ペイシエントハラスメント など	
4. 医療機関内でのハラスメントについて	9
医師から看護師、事務職員へのパワーハラスメント、 セクシュアルハラスメント など	
5. 精神科におけるハラスメントについて	11
6. 応招義務について	13
7. ハートフル研修会について	15
第1回・第2回	
8. ハラスメントに対する具体的対策	16
おわりに	17

はじめに

福岡県医師会では、平成 16 年に自浄作用活性化委員会を設置し、「会員の共通認識のもとに会内にて自浄作用を活性化させ、県民の信頼に応え得る医療を提供するとともに、不正行為や医療事故を未然に防ぐことを、組織として取り組むこと」を主眼においた取り組みを行なってきた。

今期の会長諮問は「医療現場におけるハラスメント対策と防止について」である。

以前より、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、マタニティハラスメントなどが知られていたハラスメントも、近年では SNS を通じたソーシャルハラスメント、ワクチンハラスメント、果てにはハラスメントハラスメントなどなど、人によっては 30～50 にも及ぶと言われている。そのような中で、全国に先駆け、本年 4 月 1 日から東京都カスハラ防止条例が施行されるなど、共通の社会課題として認識されてきている。

医療・介護機関におけるカスタマーハラスメントといえるペイシェントハラスメント（以下「ペイハラ」）も、「暴言・脅迫・威圧行為」や「長時間の拘束」「謝罪の要求」「SNS での誹謗中傷」などかねてより問題視されてきたが、近年、全国的には大阪市心療内科クリニックの放火事件、埼玉県ふじみ野市たてこもり散弾銃殺傷事件など、県内でも、福岡市東区医師刺傷事件など痛ましい重大事件にまでエスカレートしており、医療従事者が安心して働ける環境づくりのためにも「医療現場におけるハラスメント対策と防止」は重要な問題である。

近年のペイハラ背景には、一つには患者やその家族、世間全般の権利意識の高まりがあるのに対し、我々医療従事者には、昔から奉仕の精神に則り、患者さんに寄り添い医療を提供する、という思いが前提にあり、また応招義務との兼ね合いもあり、その線引きがわからない、難しいというところもあるのではないだろうか。

こういう状況に対し、日本医師会も日医ペイハラ・ネット相談窓口を開設、福岡県医師会においても県などと協力しハラスメント対策啓発ポスターやチラシを作成し、院内掲示や利用者への配布、医療事故・医事紛争解決のためのハンドブック第 2 版の発行や、「福岡県在宅医療現場における利用者等からの暴力・ハラスメント対策部会」が設置され、具体策が策定されるなど全国的にも注目されるような総合的な取り組みが始まっている。

本委員会では、医療現場における患者・家族側からのほかにも、医療者側からなどのハラスメントのケース、裁判事例、応招義務との関係などについて議論し、さまざまな立場から各委員に執筆していただき、今回の答申をまとめた。

また、ハラスメントへの具体的な対策について、どこまで踏み込むのか、その対策を答申書に明記するか、についても繰り返し議論され、最終的に南谷委員にまとめて頂き最後に加えて記載している。理事会などでもご議論頂き、会員の皆様への周知も検討して頂ければと考える。

この答申書が少しでも福岡県医師会のハラスメントに対する取り組みに寄与し、ひいては会員の皆様のお役にたてることを祈念するとともに、ハラスメント行為を防止し、起こった時には毅然と対処するためにも、普段から自浄作用を活性化し、医療従事者と患者間、医療従事者同士などの信頼関係を構築しておくことを、自省も込めて、はじめの言葉とする。

1. ハラスメントと法律について

ハラスメントに関する法律は、セクシュアルハラスメント防止法（男女雇用機会均等法）、妊娠・出産等、育児介護休業等に関するハラスメント防止法（育児・介護休業法）、パワーハラスメント防止法（労働施策総合推進法）があり、今国会では6月4日、いわゆる**カスタマーハラスメント対策法**（改正労働施策総合推進法）が可決し成立した（2026年施行予定）。

カスハラ対策法は、カスハラ**の定義を、（1）顧客、取引先、施設利用者その他の利害関係者が行う、（2）社会通念上許容される範囲を超えた言動で、（3）労働者の就業環境が害されるものとする。**東京都も法に先立ち全国初の**カスハラ防止条例**を制定し、本年4月1日より施行された。同条例は、「何人も、あらゆる場において、**カスタマー・ハラスメントを行ってはならない**」とし（第4条）、カスハラを、顧客等による、業務に関して行われる著しい迷惑行為（暴行、脅迫その他の違法な行為又は正当な理由がない過度な要求、暴言その他の不当な行為）で、就業環境を害するもの、と定義する（第2条）。

これらの法律は、事業主（企業や病院等）に対し、労働者の就業環境が害されないようハラスメント防止のため雇用管理上必要な措置を義務付けるものであり、事業主は対応方針を明確化し、相談窓口を設置し、各種対策をとる必要がある。

「ハラスメント」とは、要は、**社会的な許容範囲を超える嫌がらせ等の言動で、労働者の働く環境を害するものだ**といえるが、これらの法律はあくまでも**事業主への対策を義務付けるもの**であり、直接ハラスメントを行った者を罰したりペナルティを与えるものではない。

実際に「ハラスメント」を直接規制する法律には段階・グラデーションがあり、行為の態様や重大性によって刑事法・民事法・労働法（就業規則）のそれぞれに適用場面がある。例えば患者家族が医師を殺傷するような行為（殺人、傷害等）、暴言・暴力により義務のないことを強要（土下座を無理強いするなど）する行為は犯罪として**刑法等で処罰**されうるし、「バカ、ヤブ医者」などと発言することも、多数人の面前やインターネット上での言動であれば（公然性）、名誉棄損・侮辱罪が成立しうる。

民事上は、嫌がらせ・不快な言動は**人格権を侵害**するものとして**不法行為**が認定され、**慰謝料支払い**を命じられる事例もある。インターネット上の口コミサイト等で医師や医療従事者の名誉を毀損するような言動は、削除の対象となり、慰謝料を支払う義務が生じることもある。また、労働法（就業規則）の適用場面では、ハラスメントが**懲戒処分**の対象となりうる。

特定の言動が「ハラスメント」に該当するか否かの**判断基準**は、①客観的にみて、社会的な許容範囲を超えるものか否か、②就業環境を害するものか否か、であり、いずれも「社会通念」による。医療現場における「社会通念」も、その時代の常識、文化、環境を共有する人々の認識によって変容し形成されるものであるから、我が国の医療現場をより良いものとするためには、医療従事者はもとより、患者や家族を含め、広く市民が「善き社会通念」を意識して醸成する必要があるだろう。

2. 医療者側から患者側へのハラスメントについて

医療現場におけるハラスメント対策と防止に関する諮問に対し、医療者側から患者へのハラスメントについて、以下の通り答申する。

近年、医療現場におけるハラスメントは、医療従事者間のみならず、患者から医療者へのハラスメント、そして医療者から患者へのハラスメントも社会的に認識されるようになってきた。本答申では、後者、すなわち医療者から患者へのハラスメントに焦点を当て、その現状、問題点、対策、そして防止策について考察する。

医療者から患者へのハラスメントは、患者の尊厳を深く傷つけ、医療に対する信頼を損なう行為であり、断じて許容されるものではない。その形態は多岐にわたり、身体的な虐待、心理的な虐待、言葉による暴力、性的嫌がらせ、経済的な搾取などが挙げられる。具体的には、患者の意に反する不必要な医療行為の強要、人格を否定するような侮辱的な言動、羞恥心を抱かせるような言動、同意のない身体への接触、過剰な医療費の請求などが該当する。

このようなハラスメントが発生する背景には、医療者側の倫理観の欠如、知識不足、ストレス、疲労、そして医療現場における権力構造の偏りなどが考えられる。また、患者の脆弱な立場につけ込み、優位な立場を利用してハラスメントが行われる場合も存在する。

医療者から患者へのハラスメントは、患者の心身に深刻な影響を与える。精神的な苦痛、不安、抑うつ、PTSD（心的外傷後ストレス障害）などを引き起こすだけでなく、治療への意欲を低下させ、医療不信を招き、結果として患者の健康状態を悪化させる可能性がある。また、医療機関全体の信頼失墜にも繋がりがねない重大な問題である。

このような事態を防止するため、医療機関は以下の対策を講じる必要がある。

第一に、医療従事者に対する倫理教育の徹底である。患者の人権と尊厳を尊重することの重要性を再認識させ、ハラスメントに該当する行為を具体的に理解させる必要がある。定期的な研修やワークショップを通じて、倫理観の向上を図るべきである。

第二に、ハラスメントに関する明確な規定と告発・相談体制の整備である。ハラスメントを禁止する就業規則を明確化し、患者が安心して相談できる窓口を設置することが重要である。告発があった場合には、公平かつ迅速に調査を行い、適切な措置を講じる必要がある。患者だけでなく、医療従事者も安心して相談できる体制を構築することも重要である。

第三に、医療現場におけるコミュニケーションの改善である。医療者と患

間の十分な情報共有と対話を促進し、信頼関係を構築することがハラスメントの予防に繋がる。インフォームドコンセントの徹底、患者の意見や意向の尊重、共感的なコミュニケーションを心がける必要がある。

第四に、医療従事者の労働環境の改善である。過重労働や慢性的なストレスは、医療従事者の精神的な余裕を奪い、不適切な言動に繋がる可能性がある。適切な人員配置、労働時間の管理、休暇の取得促進など、医療従事者が心身ともに健康な状態で職務に臨める環境を整備することが重要である。

第五に、患者からのハラスメントに対する対策との両立である。医療者から患者へのハラスメント防止策を講じると同時に、患者からの不当な要求や暴力行為といったハラスメントから医療従事者を守るための対策も不可欠である。相互の尊重に基づいた医療環境の構築を目指すべきである。

医療者から患者へのハラスメントは、決して看過できない行為である。医療機関全体が倫理的な責任を自覚し、組織的な対策と個々の医療従事者の意識改革を通じて、患者が安心して医療を受けられる環境を構築することが急務である。本答申が、その一助となることを願うものである。

3. 患者側から医療者側へのハラスメントについて

現在、医療機関において患者や家族などからのペイシェントハラスメント（以下「ペイハラ」）が深刻な問題となっている。ペイハラには、暴言・暴力・執拗なクレーム・不当な要求などが含まれ、医療従事者の心身に大きな負担を与えている。

現状の大きな課題は、ペイハラに対する明確な基準やルールが医療機関ごとに異なり、十分に整備されていない点である。多くの医療従事者は「患者対応の一環」として受け止めざるを得ず、泣き寝入りしてしまうケースも少なくない。また、通報や相談の仕組みが機能していなかったり、組織としての対応方針が不明確だったりすることも、被害の放置につながっている。結果として、離職やメンタルヘルスの悪化など、職員の働く環境にも深刻な影響を及ぼしている。例として長崎県井上病院のカスハラ訴訟がある。5年半にわたり患者家族の言動によって看護師の退職が相次ぎ病棟閉鎖に追い込まれたなどとして井上病院が損害賠償を求めていた訴訟である。最終的には最高裁が病院側の上告を2025年1月棄却した。ペイハラと認定されなかった。

こうした状況を改善するためには、まず院内でペイハラ行為を明確に定義し、対応方針を周知啓発することが必要である。

具体的には、対応マニュアルの作成、職員への教育研修、相談報告の体制の整備などが求められる。事案が実際に起こった際には事実関係の正確な確認と対応をし、職員への配慮の措置を取る。悪質な事例に対しては法的措置や警察との連携を検討するなど、毅然とした姿勢を示すことも重要である。また再発防止のための取り組みも必要で、来院者への注意喚起や啓発ポスターの掲示などを通じて、医療従事者への敬意や適切な関係性の重要性を社会に広く訴えていく必要がある。

更に、自浄作用活性化委員の南谷敦子弁護士から病院、診療所での医療安全対策としてハートフル研修会でもお話いただいた内容を現場での対応マニュアル作成に参考にさせていただくため再度書き記す。

(1) 法律の適用があげられる。しかし多大なコストと時間がかかる。そのため、日頃の対策が重要である。事実状況を正確に確認する事。面談は複数人で対応し密室は避け、事案を複数人で共有する事。勤務時間外は避けること。時間を限ること。（電話は5～10分程度面談は30分長くとも1時間以内等、ただし精神科等事例により考慮が必要）記録、録画も検討する。

(2) できま線（せん）の線（ライン）を引くこと。

要求内容が妥当かどうか、要求実現の手段、態様が社会通念上不相応かどうか

を検討する。複数回、繰り返し同じ対応をしても相手が応じない時には『ご要望に応じる事はできません。』と毅然とした態度を取る。

院内掲示、ポスター、入院時の誓約書などで警告、確認をしておく。

(3) 応招義務との関係: 迷惑行為を理由に診療を拒否できるかどうか。

患者について緊急対応が必要かどうか。診療時間外かどうか。患者との信頼関係があるかどうかで応招義務違反かどうかポイントとなる。

(4) 医事紛争・医療過誤との関係: 迷惑行為を理由に要求を拒否できるかどうか。

こちらに不適切な対応や過誤があった場合には、不快な思いをさせたことや不適切な事象や過誤につき謝罪する。適切に対応することを約束する。

責任の有無が不明な場合には事実の調査をするので時間が必要であり、『それまで回答はお待ちください。』と伝える。

こちらに非がないことが明らかな場合には、不当な要求には応じない。迷惑行為には毅然と対応する。

(5) ネットのロコミ対策

直接削除や訂正を求める。言論で対抗または放置も検討する。

以上の取り組みを通じ職員が安心して働ける医療環境を整備することが必要である。

4. 医療機関内でのハラスメントについて

医療機関内での医師から看護師や事務職員へのハラスメントは、職場の人間関係や業務環境に大きな悪影響を及ぼす深刻な問題だ。主なハラスメントの形態としては、大声で怒鳴る、威圧的な態度を取るなどのパワーハラスメント。無視、他職員の前での侮辱的な発言などのモラルハラスメント。年齢、性別に関する不適切なコメント、身体的接触などのセクシュアルハラスメントなどがある。医療機関内でハラスメントが起こる要因には、医師の権威主義的文化やヒエラルキー構造、ハラスメントに対する認識の低さ、相談窓口の不在／機能不全など、構造的・文化的・個人的・環境的な複合的要素が絡んでいると考える。ハラスメントが発生した場合には、組織としての信頼性、職員の安心・安全、患者への影響に直結する重大な問題となる。そのため、「起きたときの対応策」と「起こさないための予防策」の両方が不可欠である。

対応と対策

- (1) ハラスメントが発生した場合の対応
 - 1) 相談・通報の受付体制の整備
相談窓口を明確にし、誰でも相談しやすい体制
 - 2) 事実関係の確認
公平・中立な立場で聞き取り
 - 3) 一時的な措置
被害者の安全確保
加害者側への業務制限や接触禁止命令など
 - 4) 調査結果に基づく対応
懲戒処分・指導・謝罪等の対応
研修、指針の見直し
 - 5) 記録の保管と報告
記録の一定期間保管
上位機関や外部機関への報告
- (2) 予防・再発防止のための体制と取り組み
 - 1) ハラスメント防止方針の明文化
院内掲示やマニュアル・就業規則等への明記
 - 2) 定期的な研修・教育の実施
全職員を対象としたハラスメント研修
 - 3) 職場環境の定期点検と改善
実態把握と職場環境の見直し

4) 相談窓口の周知

誰が・どこで・どのように相談できるかを明確化

5) 外部機関との連携

外部専門機関との連携体制の整備

かつては「医師の厳しい指導」「指導医の個性」などとされていた行為も、現代ではハラスメントとして明確に認識されるべきであり、組織として容認してはならない。医療機関も社会の一員として、労働者の人権と安全を守る責務がある。医師は高度な専門性・責任・裁量を持つ一方で、縦割り組織や階層的な関係性の中で、ハラスメントが見えにくく、指摘しにくい構造がある。その結果、「医師によるハラスメントは放置されやすい」という課題がある。医師であっても例外なく行動規範に従い、相談・通報・是正の仕組みが必要だ。特に「医師を含む全職員に適用される行動規範」と「公平な調査体制」が重要である。「知らなかった」「昔は当たり前だった」では済まされない時代、医師自身が「指導とハラスメントの違い」を学ぶ必要がある。ハラスメントのない職場環境は、職員の心理的安全性を高め、チーム医療の質向上・離職防止・患者安全にも直結する。つまり、ハラスメント対策は医療の質の根幹に関わる経営課題でもある。

医師によるハラスメントを防ぐには、「沈黙」と「黙認」の構造を変え、誰もが声を上げられる環境と、それを受け止める組織の姿勢が求められる。

5. 精神科におけるハラスメントについて

精神科の対象疾患は統合失調症・気分障害・てんかん・依存症・認知症・発達障害など多岐にわたる。厚生労働省によるカスタマーハラスメント対策企業マニュアルを参考にすると医療機関によるカスタマーハラスメントとは患者または家族からのクレーム・言動のうち妥当性を欠いた要求や要求を実現するための手段・態度が社会通念上不相当なものであって当該手段・態様により医療従事者の労働環境が害されるものと定義され、具体的行為としては、

- ・身体的な攻撃（暴行、傷害）
- ・精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉棄損、侮辱、暴言）
- ・威圧的な行動
- ・土下座の要求
- ・継続的な（繰り返される）、執拗な（しつこい）言動
- ・拘束的な行動（不退去、居座り、監禁）
- ・差別的な行動
- ・性的な言動
- ・従業員個人への攻撃、要求
（要求内容の妥当性に照らして不相当とされる場合があるもの）
- ・商品交換の要求
- ・金銭補償の要求
- ・謝罪の要求（土下座を除く）

等が考えられる。

精神科診療において経験した具体的事例を提示しその後の結果を示す。具体例においては身体的な攻撃など単独で分類されるものもあるが複数の要素が複合した事例が散見される。

（１）統合失調症の男性入院患者。合併症として糖尿病があり、スタッフがインシュリンの注射をすすめたところいきなりスタッフに殴りかかりスタッフが負傷、激しい興奮を認めたが暴行した理由は不明。

（２）てんかん性精神病の男性入院患者。診察中、外出許可が出ない事に立腹し自らの座っていた椅子を振り上げ主治医に対して暴行におよぶ。

（１）（２）とも警察に通報し、他精神科病院に転院となった。

（３）統合失調症で入院中の男性患者同士が些細な事で口論となり、お互いに粗暴行為に及ぶ。双方怪我がなく警察通報も望まなかったため厳重注意。

（４）統合失調症の男性外来患者。患者本人は通院せず家族が受診していた。入院歴があり、粗暴行為、衝動行為などはなかったためスタッフ１名と共に往診。

患者の部屋に入ったところ、いきなり興奮してスタッフに掴みかかる。警察に通報しその後入院となる。今までに粗暴行為、衝動行為なく医療機関側の油断あり。対応人数を増やす必要性あり、両親が自宅の鍵を改修して内部から開けられない状態になっていた。明らかな準備不足と情報不足。

(5) 気分障害の女性外来患者。病状不安定のため入院をすすめたが拒否、自宅で夫に話をしたところ夫が病院の対応に激昂し、夜間に病院へ架電し対応した夜勤スタッフに対して罵詈雑言を浴びせ、その後も頻繁に昼夜を問わず苦情の電話あり。警察に対応を依頼し、その後迷惑行為はなし。

(6) 覚醒剤中毒後遺症の女性入院患者。当院で全身状態が悪化し高次病院で死亡。死因に納得が行かず再三患者宅での説明を希望。患者宅にスタッフと共に赴くと沢山の親族がいて、いかにも威圧的な雰囲気数時間に渡り「死因に対して納得がいかない」「責任を認めろ」と延々同じ話の繰り返し。訴訟となり医療機関無責、見舞金で解決。

(7) 依存症の男性外来患者。飲酒した状態で受診、いきなり事務室に乱入し上半身裸で「病院潰すぞこらー」と暴言を吐き籠城。警察通報し、警察が対応その後の迷惑行為はなし。

(8) 統合失調症男性外来患者。「主治医に勝手に自分の財布から現金を盗まれた」「病院に対してはメモリー500件分の損害賠償と50円の穴2個200万円請求する」内容の調停申立書がいきなり届く。訴えの内容が理解できず調停不成立となる。

以上具体例を提示した。カスタマーハラスメントへの対応を誤れば、医療従事者の離職につながり医療提供サービスの低下につながる。安心して働ける職場環境を構築するためにも遅滞なく適切な対応が望まれる。

6. 応招義務について

患者側からのハラスメント対策と防止については、いわゆる「応招義務」と密接に関連するものである。2025年2月7日に日医第10回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」内でも応招義務について講演が行われた。

医師の応招義務とは医師法第19条1項に基づく法的義務であり、その本質は、「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」とされ、いわゆる医師の「応招義務」を定めている。この規定は、患者の生命と健康を守るために不可欠なものであり、医療提供の公平性と継続性を保証する役割を果たしている。

応招義務はものの、医師の業務に関して義務が生じているとされているが医師法のなかでは刑事処罰はないとされる。また行政処分の前例も無い。民事賠償についても問題は応招義務ではなく予見義務や回避義務が個別の問題となり単に拒んだら賠償ということはないとされる。

この応招義務に関連しては、「病院診療所の診療に関する件」昭和24年9月10日付け医発第752号厚生省医務局長通知等において、医師や医療機関にその解釈を示してきたところであるが、現代においては、医師法制定時から医療提供体制が大きく変化していることに加え、いわゆる医師の働き方改革といった観点を踏まえつつ新たに報告書が令和元年12月25日付けで医政発1225第4号として厚生労働省 医政局長より出されている。以下にまとめる。

基本として応招義務は医師が国に対して負担する公法上の義務であり個人として負担する。ただし労使協定・労働契約の範囲を超えた診療指示については応招義務の問題ではないとされる。

ここで「正当な事由」とは何か問題であり、

- ・ 緊急対応の必要性
- ・ 診療時間
- ・ 患者との信頼関係

がポイントとなる。

最も重要な要素は患者について緊急対応の必要性の有無（病状の深刻度）であるとなっている。また診療時間、勤務時間内か否かも関係してくる。

(1) 緊急対応が必要な場合（病状の深刻な救急患者等）

（診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合）

医療機関・医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性（医療の代替可能性）を総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合にのみ、診療しないことが正当

化される。

(診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合)

応急的に必要な処置をとることが望ましいが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはない(※)。

※ 必要な処置をとった場合においても、医療設備が不十分なことが想定されるため、求められる対応の程度は低い。(例：心肺蘇生法等の応急処置の実施等)

※ 診療所等の医療機関へ直接患者が来院した場合、必要な処置を行った上で、救急対応の可能な病院等の医療機関に対応を依頼するのが望ましい。

(2) 緊急対応が不要な場合(病状の安定している患者等)

(診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合)

原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要がある。ただし、緊急対応の必要がある場合に比べて、正当化される場合は、医療機関・医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性(医療の代替可能性)のほか、患者と医療機関・医師の信頼関係等も考慮して緩やかに解釈される。

(診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合)

即座に対応する必要はなく、診療しないことは正当化される。ただしその場合、時間内での受診依頼をする事、または他の診察可能な医療機関の紹介等の対応をとることが望ましい。

次に患者と医療機関・医師の信頼関係に関わる正当化の可否が具体例とともに挙げられている。

- 1) 患者の迷惑行為
- 2) 医療費不払い
- 3) 入院患者の退院や転院の際の正当性
- 4) 差別的な取り扱いについて

(患者の年齢、性別、人種・国籍、宗教等)のみを理由には正当化されない。結果として診療行為が著しく困難であった場合を除く。また、制度上(感染症等)の対応も含む。

- 5) 外国人患者(訪日外国人観光客等)への対応についても4)同様。

以上が報告書の概要である。

応招義務は、労働法(契約関係・働き方改革) 医療法、とも絡みがあり、今後時代の変遷とともに法解釈の問題や応招義務自体(医師法19条1項)そのものにも課題が残るのが現状であると考え。

7. ハートフル研修会の開催について

会員の共通認識のもとに自浄作用を活性化させることを目的としたハートフル研修会（自浄作用活性化研修会）を会場またはWeb（Zoom）を併用したハイブリッド形式にて2回開催した。

【第1回】

- と き 令和7年3月11日（火）19:00
と ころ 福岡県医師会館・各医師会館・Web
演 題 「医療安全施策をめぐる動向」
講 師 日本医師会副会長 釜菴 敏
取得単位 ・日本医師会生涯教育制度1単位（CC：7）
・専門医共通講習会—医療安全：1単位

【第2回】

- と き 令和7年12月15日（月）19:00
と ころ 福岡県医師会館・各医師会館・Web
演 題 「医療倫理とカスタマーハラスメント法
～ 一見矛盾する両者の調和～」
講 師 南谷綜合法律事務所代表弁護士 南谷 敦子 氏
取得単位 ・日本医師会生涯教育制度1単位（CC：2）
・専門医共通講習会—医療倫理：1単位

8. ハラスメントに対する具体的対策

【医療機関が実施すべきハラスメント対策】

(セクハラ・パワハラ・マタハラ・ペイハラ共通)

- (1) 院内方針を明確にし、就業規則・内規を定め、周知・啓発する
- (2) 相談窓口を設け、対応体制を整える
→事実確認や適切な対応をとれるようマニュアルを整備
- (3) 被害者に対し適切な対応をし、配慮する
→行為者に対し適正な措置をとる
- (4) プライバシーを保護し、相談・協力等を理由に不利益な取扱いをしない

【患者・家族によるハラスメント対策】

- (1) 院内方針を掲示し（ポスター）、入院時に誓約書を求めるなど、予め警告確認しておく
- (2) クレーム等に対し、事実を正確に確認し、記録（録音・録画を含む）を残す
- (3) 複数で対応する
- (4) 時間外（夜間・早朝など）の対応は避ける
- (5) 対応時間の上限を設ける（例 電話は5～10分、面談は30分、長くても1時間以内等）
- (6) 「できま線（せん）」の線（ライン）を引く
 - 1) 不当な要求→「ご要望に応じることはできません」
 - 2) 繰り返し・執拗な要求→「お帰り下さい。応じていただけない場合は警察に相談します。」→通報
 - 3) 文書による対応も可 「これ以上の要望には応じられません。今後は文書にして下さい。」
 - 4) 診療拒否も検討→病状に緊急性がなく、信頼関係が失われている場合など

※2026年10月1日よりカスハラ（ペイハラ）防止法が施行予定。これに先立ち
応招義務との関係を整理した指針（ガイドライン）が制定される予定

おわりに

第11期（令和6年度、7年度）の会長諮問「医療現場におけるハラスメント対策」について、本委員会において、それぞれの観点から議論を重ねていった。

医療現場で発生するハラスメントは様々考えられるが、今回、「医療者側から患者側へ」、「患者側から医療者側へ」、「医師から看護師や事務職員へ」、の観点で整理をし、各委員にまとめていただいた。また、疾患の特性から他害のリスクがある患者もいる「精神科」におけるハラスメントについて、精神科診療に関わる委員に述べていただいた。

近年、医療従事者に対する患者、その家族等からのハラスメント、いわゆるペイシェントハラスメント（以下「ペイハラ」）がエスカレートしてきており、医療従事者の心身への負担が増し、安全な医療サービスの提供が困難になるケースも少なくない。

本委員会においても、ペイハラ対策について、主に、「どこからどこまでの行為がハラスメントに該当するのか」、我々医師に課せられた「応招義務」との関係はどうなのか、という点において議論を行った。この2点については、「ハラスメントと法律」、「応招義務」と項目だてし、各委員にまとめていただいた。

医療機関全体が倫理的な責任を自覚する一方で、不当な要求に対しては毅然とした態度で誠実に対処する、そのためにも、日頃から患者が安心して医療を受けられる環境を構築し、院内の風通しの良い人間関係を構築することが必要である。

福岡県医師会においては、患者等からの暴力・暴言への対策啓発ポスターや医療事故・医事紛争解決のためのハンドブック（第2版）の作成、福岡県警への支援要請や各種講演会の開催等の取り組みを行っているところである。この答申が福岡県医師会の取組促進に寄与することを期待して、今回の会長諮問に応えたい。