

医療機関における ペイシェントハラスメント抑止に関する 現状とあるべき姿に向けた政策案



Author: 藤川 葵 (FUJIKAWA Aoi)



Policy makers lab Research fellow

藤川 葵

著者略歴

2011年に久留米大学医学部医学科を卒業後、聖路加国際病院にて臨床研修を修了し、2013年より外科専攻医として研鑽を積む。2016年に聖路加国際病院に対する労働基準監督署による立ち入り調査により医師の長時間労働にメスが入った際には、若手医師の先鋒として働き方改革を実行し、病院全体を巻き込んだ若手医師の労働時間短縮を達成した。2017年からは同院消化器・一般外科のフェロー、2019年より医員として診療に従事した。2020年、聖路加国際大学公衆衛生大学院(修士課程)に入学し、2022年に公衆衛生学修士を取得。2021年より厚生労働省医政局医事課医師等医療従事者働き方改革推進室に室長補佐として出向し、医師の働き方改革に関する政策立案・推進に携わる。2024年に医師の働き方改革関連法の施行を見届けたのち、聖路加国際病院一般内科(現 総合診療科)に帰任し、臨床業務を行いながら、順天堂大学大学院医学系研究科(博士課程)に在籍し、医師の長時間労働と睡眠に関する研究を進めている。2025年4月より、医療法人聖医会藤川病院副院長および久留米大学学長直属特命講師に就任。家業として地域医療の最前線で臨床と医業経営に携わる一方、母校での臨床にも尽力している。また、医師の働き方改革や偏在対策といった医療政策に関する講演会のため全国を回る活動も続けつつ、最近是一般社団法人日本外科学会ブランディング委員会のメンバーとして、すべての外科学会会員にとって価値のある学会ブランディングにも奮闘中。

要 旨

令和4年1月に埼玉県で発生した訪問診療医とメディカルスタッフへの猟銃による暴力事件を契機に、パシエントハラスメントの認識が高まった。医療機関における暴力は、特に精神科や救急部門で多く見られ、患者やその家族による暴力行為が医療従事者に深刻な影響を及ぼしている。また、国民向けの周知啓発が不足しており、医療機関と患者双方において問題の認識が重要である。近年、カスタマーハラスメントに関する法整備が進み、厚生労働省は「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」を公表するなど、ハラスメント防止に向けた対応を強化している。しかし、パシエントハラスメントを防止するためには、国民の意識改革と医療機関の実証的な取り組みが不可欠である。本稿では、パシエントハラスメント防止に向けた政策提言として、医療機関の対応体制整備事業や、国民向けの周知啓発事業を提案する。また、医師の離職防止に向けた試算に基づき、これらの施策がもたらす社会的および経済的裨益を示すことで、パシエントハラスメント対策の強化が医療現場の改善に貢献することを明らかにしたい。

キーワード

パシエントハラスメント、カスタマーハラスメント、医師、患者、患者家族、厚生労働省、医療機関



目次

1. 医療機関におけるペイシエントハラスメントの現状	173
1-1 ペイシエントハラスメントと医療現場	173
1-2 カスタマーハラスメントの現状と法整備	173
1-3 カスタマーハラスメント / ペイシエントハラスメント 防止に係る行政機関等の既存の取組	175
1-4 医療現場における筆者の所見	176
2. 医療機関におけるペイシエントハラスメント抑止に向けたあるべき姿	177
3. 政策提言	178
3-1 国民向けのペイシエントハラスメント周知事業（表 1）	178
3-2 医療機関へのペイシエントハラスメント対策整備事業（表 2）	179
3-3 各施策の政策裨益	180



医療機関におけるペイシェントハラスメント 抑止に関する現状とあるべき姿に向けた政策案

1. 医療機関におけるペイシェントハラスメントの現状

1-1. ペイシェントハラスメントと医療現場

令和4年1月に埼玉県において、訪問診療医とメディカルスタッフが、患者宅を訪問した際に患者からクレームを受けるとともに、猟銃で射殺されるという事件が発生した。この事件を契機に、我が国では一般社会における「カスタマーハラスメント」の一種として、医療従事者が患者またはその家族から不当な行為を受ける「ペイシェントハラスメント」という言葉が認知されるようになった。医師としての義務として、医師法第19条に基づく応召義務により、医療機関は患者からハラスメント行為理由に、その患者の受診を拒否することはできないとの認識が一般的である。正確には応召義務は公法上の義務ではなく、あくまで概念的なものであるため、医師の治療拒否が直ちに応召義務違反と判断されるわけではない^[1]。しかしながら実際の医療現場では、医師法の応召義務の理念が念頭に置かれ、時に医療従事者へのハラスメント行為を適切に制御できず、度を越えたペイシェントハラスメントが一部の医療従事者の離職原因となる場合がある。

海外の文献^[2]によれば、医療機関における暴力は、主に精神科部門、救急部門、診療所/待合室、老年科部門で発生している。患者情報の不足、医療提供側の人員や設備の不足、コミュニケーションの途絶などの負の要因は、医療サービス提供時における暴力行為のリスクを高めることが知られており、医療機関における暴力の大部分は、患者とその家族によって、言葉の虐待、心理的暴力、身体的攻撃、性的虐待の形態で発生する。

我が国において、医療機関の職員の心身の健康と安全を守り、働きやすい職場環境の構築に向けて、ペイシェントハラスメントを抑止することは重要である。

1-2. カスタマーハラスメントの現状と法整備

令和元年6月に、労働施策総合推進法等が改正され、職場におけるパワーハラスメント防止のために雇用管理上必要な措置を講じることが事業主の義務となった^[3]。この改正を踏まえ、令和2年1月に、「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」(令和2年厚生労働省告示第5号)が策定され、顧客等からの暴行、脅迫、ひどい暴言、不当な要求等の著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)に関して、事業主は、相談に応じ、適切に対応するための体制の整備や被害者への配慮の取組を行うことが望ましい旨、また、被害を防止するための取組を行うことが有効である旨が定められた^[4]。

令和6年3月に厚生労働省は「令和5年度職場のハラスメントに関する実態調査」(以下、「R5ハラスメント実態調査」という。)を公表している^[5]。同調査によれば、企業が顧客等からの著しい迷惑行為を予防・解決するための取組を進める上での課題については、医療・福祉の業種は「迷惑行為に対応する従業員等の精神的なケアが難しい」、「社内に対応するための適切な人材がない/不足している」、「迷惑行為に対応する際の従業員等のプライバシーの確保が難しい」の順に課題と感じている割合が高く、これらの課題の解決は優先順位が高いと考えられる(図1)。また、同調査では、過去3年間の顧客等からの著しい迷惑行為に関する従業員からの相談について、「医療、福祉」関連企業のうち53.9%が「顧客等からの著しい迷惑行為に関する相談がある」と回答しており(図2)、カスタマーハラスメント(ペイシェントハラスメント)が近年の医療機関における重要な課題の一つであることは間違いない。

図1.企業が顧客等からの著しい迷惑行為の予防・解決のため実施している取組(業種別)[文献5]

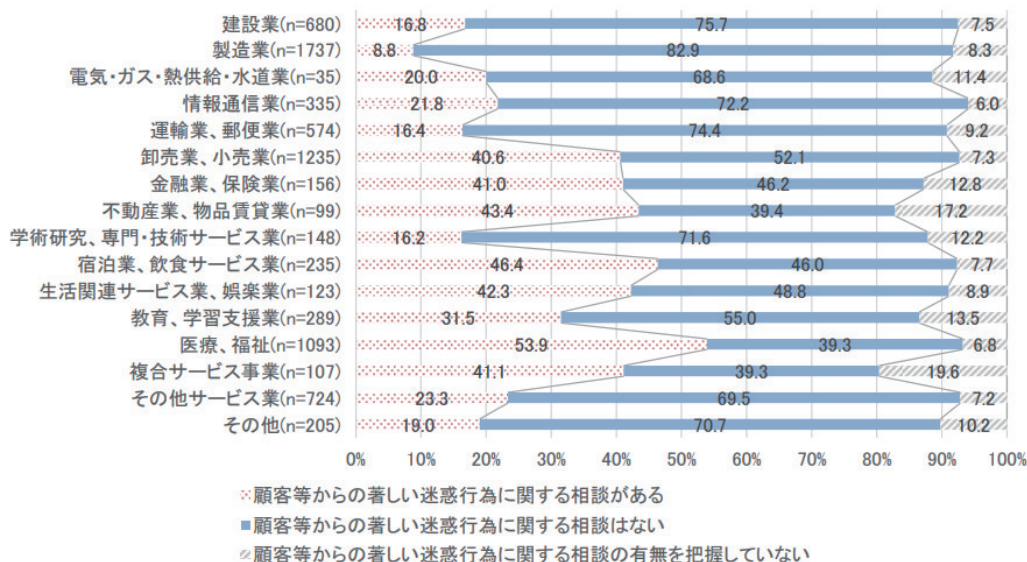
[illegible]

(対象:回答企業のうち顧客等からの著しい迷惑行為の予防・解決のための取組を実施している企業(n=5,023))

单位%)

※サンプル数が30未満の「農林漁業」、「鉱業、採石業」、「電気・ガス・熱供給・水道業」は「その他」としてまとめている

図2.過去3年間の顧客等からの著しい迷惑行為に関する相談の有無(業種別)「文献5」



(対象:全企業(n=7,775))

※サンプル数が30未満の「農林漁業」、「鉱業、採石業」は「その他」としてまとめている

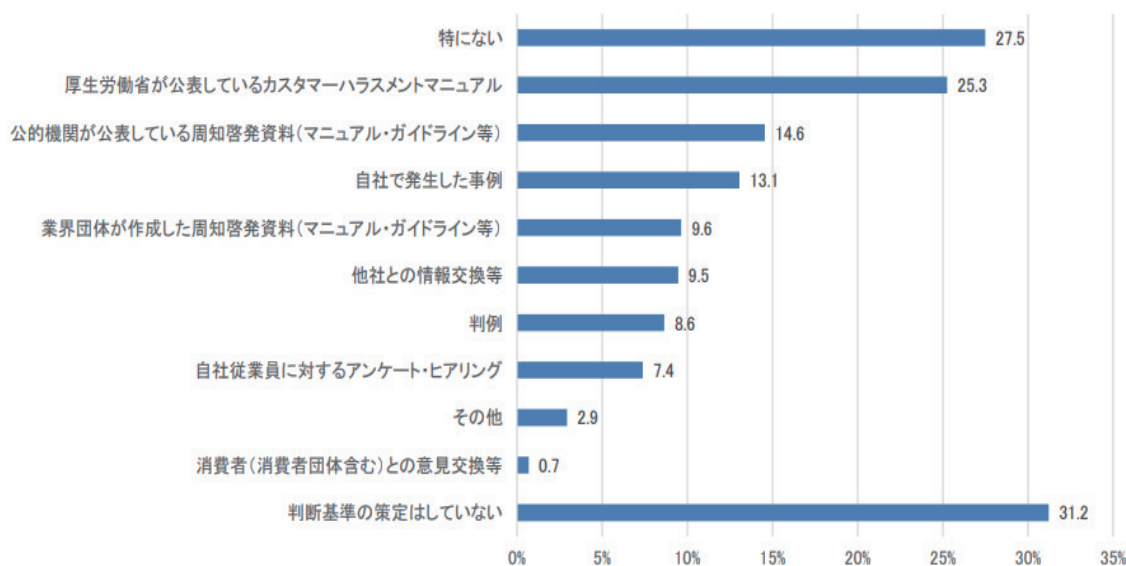


そして、令和7年6月11日には同省の労働政策審議会等の議論を経て、多様な労働者が活躍できる就業環境の整備を図るため、ハラスメント対策の強化、女性活躍推進法の有効期限の延長を含む女性活躍の推進、治療と仕事の両立支援の推進等の措置を講ずるための「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律」が公布された[6]。ハラスメント対策の強化として、カスタマーハラスメントを防止するために、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、カスタマーハラスメントに起因する問題に関する国、事業主、労働者及び顧客等の責務を明確化しているほか、職場におけるハラスメントを行ってはならないことについて国民の規範意識を醸成するために、啓発活動を行う国の責務を定めること等が含まれている。

1-3. カスタマーハラスメント / ペイシェントハラスメント防止に係る行政機関等の既存の取組

厚生労働省では、令和4年に「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」を公表し、企業におけるカスタマーハラスメント対策の周知啓発を行っている[7]。また、R5ハラスメント実態調査において、顧客等からの著しい迷惑行為の判定基準の策定のために参考にしたものとして、本マニュアルを回答した企業の割合が25.3%と最も多く(図3)、本マニュアルが社会で活用され始めていることが確認された[5]。

図3.顧客等から著しい迷惑行為の判断基準策定において参考にしたもの[文献5]



(対象: 全企業(n=7,725))

東京都では、「東京カスタマー・ハラスメント防止条例」が令和7年4月1日より施行された[8]。この条例は、都内企業等において、カスタマーハラスメントが深刻化している現状を鑑み、カスタマーハラスメントは、働く人の人格や尊厳を侵害するばかりでなく、消費生活や事業者の事業継続にも関わる重大な問題であるとの認識の下、社会全体でその防止を図り、カスタマーハラスメントのない公正で持続可能な社会の実現を目指すために制定された。同時に条例内では、顧客の責務(条例主旨への理解・協力)を定めたこと、就業者や事業者(就業者の雇用主)の責務を明確にしつつ、都として、「支援事業等に関する情報の提供」、「カスタマー・ハラスメントの防止に資する行動に関する啓発及び教育」、「就業環境に関する相談及び助言」、「消費生活に関する相談及び助言」、「就業者の安全及び健康の確保に関する相談及び助言等を行うこととしている。また、同条第11条第1項及び第2項の規定に基づき、カスタマー・ハラスメ



ントの防止に関する指針(ガイドライン)も策定されているほか、「啓発及び教育」について、東京都では「TOKYOノークラスハラ支援ナビ」というポータルサイトを開設し、カスタマーハラスメントの周知啓発に取り組んでいる[9,10]。

また、新潟県は令和6年5月13日に医療機関に向けた「新潟県ペイシェントハラスメント対応指針」を独自に策定・公表している[11]。本指針では、まずペイシェントハラスメントを「患者・家族等からのクレーム・言動のうち、当該クレーム・言動の要求の内容の妥当性に照らして、当該要求を実現するための手段・態様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、病院職員の職場環境が害されるもの」と定義している。また、ペイシェントハラスメント対策の三本柱として組織的対応・毅然とした対応・警察介入が掲げられており(図4)、特に、複数名での対応や、担当者をバックアップする体制の構築、警察への連絡体制の構築や警察への通報は重要な方策であると明記されている。

さらには、医療機関の多くが受審する日本医療機能評価機構における評価でも、現在の評価項目の1つに「職員の安全衛生管理を適切に行っている」という

内容が含まれており、この評価の要素に、「ハラスメントへの対応」や「院内暴力対策」が含まれている[12]。

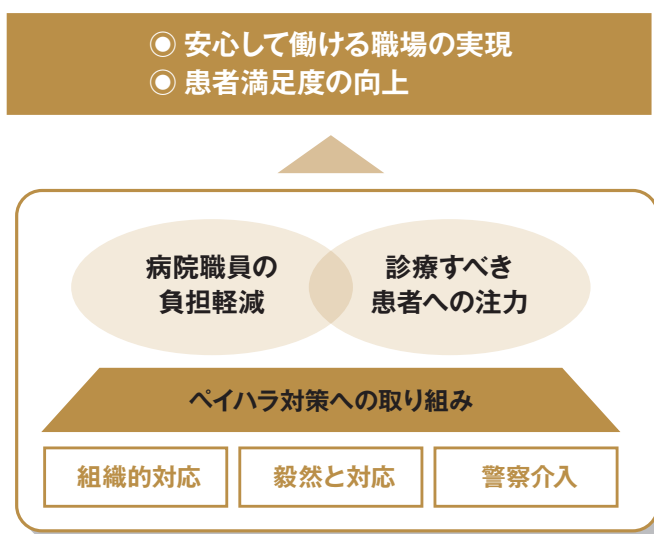


図4. ペイハラ対策のイメージ[文献10]

1-4. 医療現場における筆者の所見

上述の通りペイシェントハラスメント対策は徐々に進展しているものの、現状では医療現場において十分に政策の効果が表れているとは言い難い。

筆者自身の経験として、複数の病院で患者が自分の希望通りの治療や検査を受けられず、期待して受診した医療機関で治療が実施されないという現実を突きつけられ、興奮状態に陥った患者が突発的に医療従事者に対して暴言(ドアの外の周囲の人間が気づくほどの大声など)や暴力(ベッドを激しく蹴るなど)を行うケースが最も対応に苦慮した事例であった。近年、患者がインターネット等で自己診断を行い、その結果を基に医療機関を訪れることが増えており、その中には医学的に適切でない治療法を希望したり、医療機関で実施できない検査を要求したりすることもある。診療経験の浅い医師は、こうした患者への対応に慣れておらず、教科書通りの説明と診療態度に終始してしまうことが多く、その結果、患者の怒りを買ってしまうことがある。患者が怒り悲しむ姿を見ることは精神的なダメージが大きい。筆者は深夜の救急外来で、臨床研修医1年目にもかかわらず突然大声で怒鳴られる経験がその後の医師人生において深いトラウマとなった。また、筆者はそうではなかったものの、臨床研修医の場合、今後の専門診療科選択において、あまりそのような患者が受診しない科を選ぶ理由となることもあるだろう。昭和時代には医師は「お医者様」と呼ばれ、そうした患者はほぼ存在しなかったと、筆者の周囲の60代以上の医師たちから聞くことがある。しかし、平成時代以降、医師も訴訟の対象となり、こうした患者への対応方法について様々な議論が交わされ、教科書に



も対応方法が記載されるようになった。とはいえ、長時間労働や高度な医学研鑽に追われる日常の中で、実際にパシエントハラスメントを受けると、立ち直るには相当な時間がかかることが多く、その過程で体調を崩す医師も少なくない。医師の中には辞職を選ぶ者もあり、これは現実の一部である。

現場で働く者として、正義感を持ち信念を貫いている医師が不運にもパシエントハラスメントに遭遇した場合、その立ち直りのスピードを高めるためには、医師一人で問題を抱え込むことなく、患者にも医師の気持ちに理解を示すような政策が有益であると考ええる。

2. 医療機関におけるパシエントハラスメント抑止に向けたあるべき姿

上述の通り、現在はパシエントハラスメントについてハラスメントを受ける医療提供側の関係者等のためのマニュアルや条例の枠組みができていく段階で、内容は医療提供側の関係者には大変興味深く、パシエントハラスメント対策の参考となる。一方で、パシエントハラスメントの当事者である国民(患者等)には周知啓発のマニュアル等が十分に知られていない状態である。従って医療現場におけるパシエントハラスメントを減らすには、ハラスメントをする立場になり得る国民側も、行為の問題性を一層認識する必要がある。また、医療機関が積極的にパシエントハラスメントの対応が可能となるような体制を整備するのは、知識・費用の面からも困難を伴うことから、日本全国の医療機関においてパシエントハラスメント抑止策を効率的に展開していくためには、国民への周知啓発と医療機関における効果的な対策に関する実証が有効であると思われる。

なお、筆者は大多数の患者及びその家族がパシエントハラスメントの実行者とはならないと認識している。そのため、パシエントハラスメントを行う可能性がある者をターゲットに絞った政策を検討すべきだという意見も承知している。しかし、パシエントハラスメントを行う可能性がある者は、医療従事者としてある程度の予測がつく。例えば、精神疾患を抱えている患者や、社会的に困難を抱えている患者、過去に暴力を振るったことがある患者等である。しかし、そのような患者を明確に対象として施策を立案することは、社会的な非難を避けるために医師としては躊躇する部分もある。なお、何が犯罪行為となり得るのかを周知することは一つの方法であるが、これも国民への周知啓発の施策に含めるべきであると考ええる。また、患者と医療従事者が対立した際に第三者が介入するための政策や、特に密室となりやすい訪問診療に対する政策案についても議論を深めるべきだが、まずは社会的意識の醸成に軸足を置き、すでに困難に直面している医療機関を支援する内容に絞りたいと考えている。

さらには、パシエントハラスメントの加害者に対してしかるべき罰則を設けるべきだという意見もある。しかし、医療機関は心身に不調を抱える患者やその家族が訪れる場所であり、彼らの行為が心身のストレスの結果であることもある。医療従事者はその背景を理解し、加害者に対して強硬な対応を取ることに慎重になる傾向がある。したがって、罰則規定を設けて徹底的に抑圧するというアプローチは、医療従事者の業務倫理と相反するために適切ではない。また、パシエントハラスメントを受けた医療機関職員に対して適切な対応を実行しなかった医療機関の責任者に対する罰則を設けるべきだという意見もある。しかし、これは職員の安全確保に関する課題であり、既存の労働安全衛生法や医療法などの法律で対応可能であるため、新たな罰則規定を設ける必要はないと考えられる。



3. 政策提言

3-1. 国民向けのペイシエントハラスメント周知事業（表1）

ペイシエントハラスメントは、医療従事者の負担を増大させ、医療サービスの質を低下させる重大な問題であり、一部の地方自治体では条例や対策が導入されているが、国民全体の認知度は低い状況にある。ペイシエントハラスメントの存在を広く認知させ具体的な行動変容を促すことが急務である。

このため令和5(2023)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況[13]を基に、一日の延べ外来患者数約130万人の半数超である国民約70万人に対してペイシエントハラスメントの存在とその問題点を2年間で周知し、医療機関向けの実用的な対策事例を提供し、ハラスメント防止の実践を促進する事業を展開する。最終的に、ペイシエントハラスメントを「見える化」し、イベントを通じてペイシエントハラスメント対策のスーパーバイザーとなりえる関係者のネットワークを形成し、社会的な理解と予防の土壌を形成することを目的とする。表1にその事業イメージを示す。

表1. 3.1国民向けのペイシエントハラスメント周知事業 施策イメージ

対象とする層	①患者及びその家族(医療機関を利用するすべての国民) ②医療従事者及び医療関係者(ハラスメント対策を必要とする医療機関スタッフ)
事業内容	(1) 周知素材の制作・配布 ・医療機関向け対策事例集 ペイシエントハラスメントの事例とその対応策を具体的に紹介。 マニュアル形式で実践可能な内容。 ・国民向け周知啓発漫画 ペイシエントハラスメントの問題を分かりやすく解説。 家族で学べる内容を重視。 (2) マスメディアを活用した広報活動 ・テレビコマーシャル ハラスメントを未然に防ぐ啓発メッセージを放送。 ・トレインチャンネルおよびタクシービジョン 首都圏を中心に映像での広報活動を展開。 (3) 周知イベントの実施 ・全国主要都市で啓発イベントを開催。 専門家による講演や、具体的な対策を学ぶワークショップを実施。 ワークショップでは小グループによるグループディスカッションを基調とし、各グループのファシリテーターとして各地域の専門家(弁護士、医療機関事務職員、医療機関警備担当者等)を招聘。
到達率と期待効果	・到達率の目標 初年度 : 国民28万人(到達率約40%) 2年目 : 国民70万人(到達率100%) ・期待される効果 短期的効果 : ペイシエントハラスメントの認知率を50%以上に向上。 長期的効果 : 医療従事者の働きやすい環境の改善。 医療サービスの質の向上。



総事業費	年間予算: 2億円(単年1億円) 費用内訳 1 制作費 ・ 対策事例集および啓発漫画: 5,000万円 2 広告費 ・ テレビCM: 6,000万円 ・ トレインチャンネル・タクシービジョン: 4,000万円 3 イベント実施費 ・ 3,000万円 4 調査および成果測定費 ・ 2,000万円
成果測定方法	1 到達率の測定 ・ SNSおよびアンケート調査によるデータ収集。 2 認知率と行動変容率の測定 ・ 周知イベント参加者への事後調査。 ・ 医療機関でのパシエントハラスメント報告件数の変動分析。
リスク管理	・ リスク1: ターゲット層への情報到達不足 対策: SNSを中心に、インフルエンサーを活用した補完的な広報を実施する。 ・ リスク2: メディアの反発や誤解 対策: 事前に専門家監修を受けたコンテンツを作成する。
事業終了後の展開	・ 成果データを基に、地方自治体や医療機関向けの追加支援を検討。 ・ 国民の意識向上が見られる場合、類似事業への応用。

3-2. 医療機関へのパシエントハラスメント対策整備事業（表2）

医療機関において、パシエントハラスメントに対する「対応ルーム」の設置や録音録画等、取組を進めようとしている病院への実証補助金を確立する。また、その取組を踏まえ、認証制度の枠組みを検討する調査事業を展開することが有用である。実証後は取組を実施した病院をベストプラクティスとして他病院に周知し、横展開されていくことを促すほか、既存の医療系団体等を事務局として認証制度を遂行していく。将来的には、こうして認証された医療機関において診療報酬の加算措置が取られる等のインセンティブが付与されることを望む。表2に想定する補助金施策イメージを示す。

表2. 3.2 医療機関へのパシエントハラスメント対策整備事業 施策イメージ

想定する対象	医療機関、特にパシエントハラスメント対策を強化しようとしている100床以上の病院
事業内容	対応ルーム設置や録音録画機器の導入等を実施し、さらに対応策をマニュアル化して院内教育を実施する意思を持つこと。具体的には以下のパシエントハラスメントに対応に必要な整備を求める。 ・ 人材 院内教育を実施することが可能なパシエントハラスメント対応担当者の常勤人件費、事例の法的判断等を行う弁護士・精神保健福祉士・病院警備専門家・警察OB等の非常勤人件費、を適切に支払うこと ・ 設備 パシエントハラスメントが発生しやすい部署(救急外来、病院会計等)での対応ルームの整備または既存の区画に対する改装の実施を行うこと ・ 物品 パシエントハラスメント発生時に迅速に録音録画ができる十分数の機器を購入すること
期間	2年間



採択医療機関数	全国から10医療機関を採択 ・文部科学省管轄下の国公立・私立医科大学病院 : 3医療機関 ・急性期病院(500床以上)かつ救急外来を有する病院 : 3医療機関 ・地方の公的病院(300床以上) : 2医療機関 ・療養病床を有する慢性期病院 : 1医療機関 ・回復期リハビリテーション病院 : 1医療機関
対象費用	対応ルーム設置費用、録音録画機器の購入費用、院内研修の実施費用、調査費用など。
補助内容	補助率:2/3を国が補助 予算総額: 2億5,000万円((1,500-3,000万円/年) × 採択病院数(10) + 事務局委託費(5,000万円/年)) 1医療機関あたり最大3,000万円を補助。
事業スキーム	国(厚生労働省)が事務局に対し定額補助金を交付→民間事業者等の事務局が採択医療機関を決定し2/3補助額を交付→医療機関が実証を実施(→成果を調査→認証制度を検討→他病院へ周知・展開) 厚生労働省 → 定額補助 → 事務局 (民間事業者など) → 2/3 補助 → 採択医療機関
採択モデルケース	1.大都市圏の基幹病院 ・患者数が多くハラスメント件数も高い病院 2.地方の中核病院 ・地域特性に基づく対応策検証が可能となる病院
その他の工夫	● 事務局が実証結果を映像や資料にまとめ、全国で周知。 ● 事務局が認証制度の評価基準案を策定。 ● 厚生労働省担当者との議論を経て、しかるべき厚生労働省が開催する検討会・審議会等で事業の成果を公表することで、将来的な診療報酬加算を視野に入れる。

3-3. 各施策の政策裨益

「国民向けのペイシェントハラスメント周知事業(ペイハラ周知事業)」の施策と併せて「医療機関へのペイシェントハラスメント対策整備事業(ペイハラ対策整備事業)」を実施することで、4,600人の医師の離職防止につながり得ることが試算できる。4,000人の医師による社会裨益はペイハラ周知事業とペイハラ対策整備事業の予算総額4.5億円(ペイハラ対策整備事業を2年間実施する場合は、2.0億円(3.1 ペイハラ周知事業)+2.5億円(3.2 ペイハラ対策整備事業)×2年=7.0億円)を上回することは容易に想像し得るため、予算計上による政策裨益も担保し得る。

ここで、医師の離職防止につながる可能性のある4,600人という医師数に関する試算の内訳を示す。各調査により、以下の①～④の数値が特定された。

- ① 医療施設の従業員である医師は全国で327,444人 [\[14\]](#)
- ② 医師の離職率は全国で5.1% [\[15\]](#)
- ③ ペイシェントハラスメントを受けたことのある医師の割合は27.6%(文献16よりペイシェントハラスメント経験者112人を調査母数405人で除した数値)
- ④ (参考)ハラスメントを受けて退職した医師数は23.1%(文献16よりペイシェントハラスメント経験者95人を調査母数411人で除した数値)

これらを基に、ペイシェントハラスメントを受けて退職した医師数は、①×②×③=4,609人と推計される。なお、①×③×④=20,876人も「ペイシェントハラスメントを受けて退職した医師数」として考え得るが、退職理由を限定しておらず、かつ公的統計を用いた①×②×③の5倍近い数値となっているため、数値の信ぴょう性には疑問が残る。そのため今回は、「医師のうち何割がハラスメントを受けており、実際に離職した医師は何人か」を示す①×②×③を、導き出したい数値として採用する。



参考文献

1. 厚生労働省. 応招義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応の在り方等について[通知]. [Online]. 2019 [cited 2025 Aug 11]; Available from: URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000581246.pdf>
2. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, et al. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. Aggression and Violent Behavior. 2020;51:101381.
3. 厚生労働省. 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律について[通知]. [Online]. 2019 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc4423&dataType=1&pageNo=1
4. 厚生労働省. 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針 [告示]. [Online]. 2019 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000584512.pdf>
5. 厚生労働省. 令和5年度 厚生労働省委託事業 職場のハラスメントに関する実態調査報告書. [Online]. 2024 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/11910000/001541317.pdf>
6. 厚生労働省. 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充 実等に関する法律等の一部を改正する法律について[通知]. [Online]. 2025 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/001502757.pdf>
7. 厚生労働省. カスタマーハラスメント対策企業マニュアル. [Online]. 2022 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000915233.pdf>
8. 東京都. 東京都カスタマー・ハラスメント防止条例 [Online]. 2024 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: <https://www.metro.tokyo.lg.jp/information/press/2024/12/2024122511>
9. 東京都. カスタマー・ハラスメントの防止に関する指針 (ガイドライン) [Online]. 2024 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: <https://www.hataraku.metro.tokyo.lg.jp/plan/kasuharashishin0612.pdf>
10. 東京都. TOKYO ノーカスハラ支援ナビ [Online]. [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: <https://www.nocushara.metro.tokyo.lg.jp/>
11. 新潟県. 新潟県病院局 バイシエントハラスメント対策指針 [Online]. 2024 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/life/677384_2027172_misc.pdf
12. 公益財団法人日本医療機能評価機構. 自己評価調査票 機能種別版評価項目 一般病院1 <3rdG:Ver.3.0> [Online]. 2023 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: <https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2023/04/dae02c46c56a0a2491bb43970eed026e.pdf>
13. 厚生労働省. 令和5(2023)年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況 II 病院報告 [Online]. 2024 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/23/dl/03byoin05.pdf>
14. 厚生労働省. 令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況 [Online]. 2024 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/dl/R04_1gaikyo.pdf
15. 厚生労働省. 全国及びブロック別 職種別離職率 [Online]. 2024 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/001165536.pdf>
16. 株式会社エムステージ. <医師の半数以上がハラスメントを経験>医師 734 人に「ハラスメントについてのアンケート」を実施し、医療機関におけるハラスメントの実態を調査. [Online]. 2022 [cited 2025 Aug 10]; Available from: URL: <https://mstage-corp.jp/2022/06/16/2657>