

カスタマーハラスメント対策

済生会熊本病院の現状と課題

Aiming for the next

済生会熊本病院

経営企画部 安全相談室

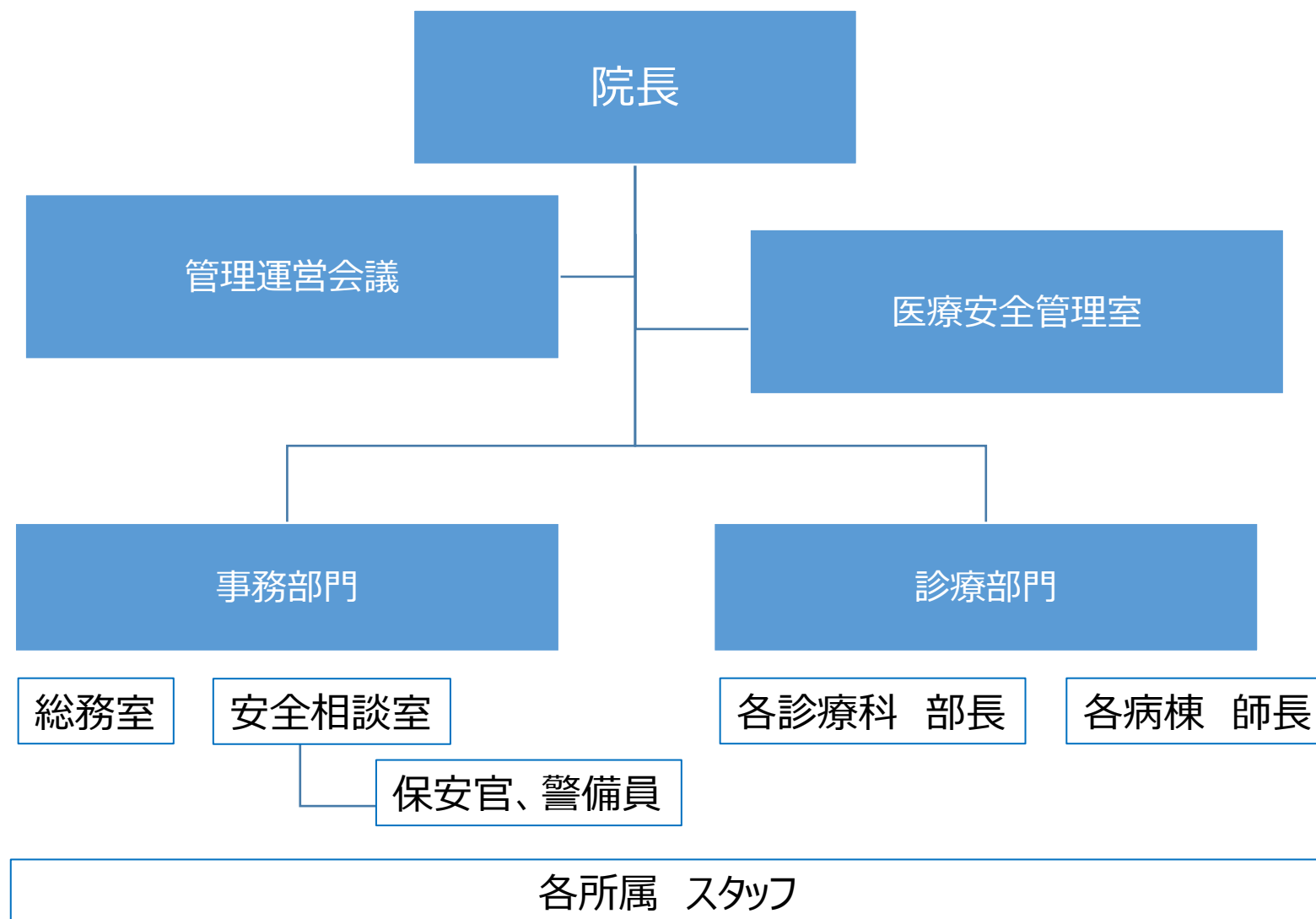
小川 光一郎

病床数	400 床（うち169室個室） 救命救急センター42床（EHCU 18床、救命救急病棟 24床） ICU 18床、HCU 12床、急性期一般入院料1算定病床328床																																		
標榜科	内科、外科、消化器内科、消化器外科、整形外科、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科、 糖尿病内科、腎臓内科、泌尿器科、循環器内科、心臓血管外科 脳神経内科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、リハビリテーション科																																		
診療体制	脳卒中センター、心臓血管センター、消化器病センター、外科センター、糖尿病センター 四肢外傷センター、腎・泌尿器センター、呼吸器センター、救急総合診療センター、予防医療センター ロボット・低侵襲手術センター、カテーテル・低侵襲血管内治療センター 集学的がん診療センターがんゲノムセンター、緩和ケアセンター																																		
職員数	2,119 名＜非常勤を除く＞ <table><tr><td>医師(研修医除く)</td><td>183名</td><td>看護師</td><td>802名</td><td>薬剤師</td><td>57名</td></tr><tr><td>診療放射線技師</td><td>64名</td><td>臨床検査技師</td><td>102名</td><td>臨床工学技士</td><td>51名</td></tr><tr><td>理学療法士</td><td>30名</td><td>言語聴覚士</td><td>9名</td><td>作業療法士</td><td>10名</td></tr><tr><td>管理栄養士</td><td>37名</td><td>事務職（MSW含）</td><td>443名</td><td>介護福祉士</td><td>14名</td></tr><tr><td>救急救命士</td><td>8名</td><td>歯科衛生士</td><td>1名</td><td></td><td></td></tr></table>					医師(研修医除く)	183名	看護師	802名	薬剤師	57名	診療放射線技師	64名	臨床検査技師	102名	臨床工学技士	51名	理学療法士	30名	言語聴覚士	9名	作業療法士	10名	管理栄養士	37名	事務職（MSW含）	443名	介護福祉士	14名	救急救命士	8名	歯科衛生士	1名		
医師(研修医除く)	183名	看護師	802名	薬剤師	57名																														
診療放射線技師	64名	臨床検査技師	102名	臨床工学技士	51名																														
理学療法士	30名	言語聴覚士	9名	作業療法士	10名																														
管理栄養士	37名	事務職（MSW含）	443名	介護福祉士	14名																														
救急救命士	8名	歯科衛生士	1名																																

※職種別人数は、委託派遣職員を除く。

2026年4月1日現在

済生会熊本病院の組織体制



JCI認証 (Joint Commission International) 受審を経て確立したこと

① 「方針と手順」の作成：能動的活動

“目標”に対して、委員会・自部署で**継続可能な**方法を検討し「方針と手順」を作成

② 「QPS指標」：数値化して改善を継続する

(Quality Improvement and Patient Safety)

患者安全の視点で重要な項目について

病院で and 各部門で、実施できているか評価する

③ 「リスクアセスメント」：優先順位の高い項目に注力する

毎年、ハザード（脅威）に対して、リスクアセスメントして、優先順位をつける

優先順位の高い項目について年間計画を立てて改善する

JCIでは「SafetyとSecurity」の体制整備も求められている

2025年度のリスクアセスメントでは、「職場暴力（患者、業者、職員同士）のリスク」が最も高く、次いで、「設備トラブルによる診療への影響」だった → **院内暴力とハラスメントのリスク対策が必要**

安全管理体制の整備

- ① 防犯設備などの整備
- ② 24時間体制の保安官（警察OB）の配置と、警備員による保安体制の確保
- ③ 緊急事態対処体制（コードホワイトアシスタントチーム；CWHAT＝約100人）の整備

体制整備と対策推進

- ① 相談窓口の整備
 - ；安全相談室、総務室、医療福祉相談室、当事者の上司、医療安全管理室、職員健康管理室
- ② 情報の集約
 - ；事案の概要を「意見・苦情システム（SafeMaster®）」に登録
- ③ 保安委員会（安全相談室、総務室、コードホワイト、医療安全管理室）による関係部署と連携した対応
 - ；日頃から関係部署と情報共有を行い、事象発生時には関係部署と協力して対応する

1. 院内の規定整備

- (1) 方針の明確化：「**院内暴力と顧客ハラスメントに対応する方針と手順**」の改定（2026.6）
 - ・ 相談窓口、対応責任者を明確化
 - ・ 診療拒否を行う際の手順を明確化
 - ・ 「顧客ハラスメント対応指針」を規定
- (2) 対処内容の周知：「**顧客ハラスメント対応マニュアル**」の改定（2026.6）
 - ・ 済生会本部からの資料を活用
 - ・ 判断基準、事例ごとの対応要領を規定
 - ・ 相談対応者の手順、留意事項を規定
 - ・ 記録（報告）について規定

2. 職員への周知

- (1) 講演会の開催 ①2025.3 ② 2026.9 **【医療勤務環境改善支援センター医療労務管理アドバイザー】**
- (2) 院内ニュース（予定）
- (3) e-ラーニング（予定）

3. 院内外への周知

- (1) 一般への周知 → 「顧客ハラスメント対応指針」をホームページに掲載（予定）
- (2) 来院者への周知 → デジタルサイネージ（予定）
→ ポスター掲出（厚労省が提供するものを活用）（予定）

2022年初版制定、2026年改定（第3版）

〈目的〉

患者の安全・安心な**医療環境と職員の安全・安心な労働環境**を確保し、院内における暴力とカスタマーハラスメントに対して**組織的に対応する**ための方針と手順等について定める。

3 方針

(1) 院内暴力とカスタマーハラスメントを許さない病院の方針の明確化

- ① 医療安全管理に対する病院の方針を明確化し、病院全体で取り組むべき課題として位置づける。
 - 1) 保安委員会は、年度ごとに発生状況の実態把握を行い、今後の方針や取組を検討し、管理運営会議に報告する。（重大事案については即報する。）
 - 2) 院内暴力とカスタマーハラスメントを許さない病院の方針を職員に周知徹底し、病院利用者に向けては周知のための必要な掲示等を行う。

② 安全管理体制の整備

- 1) 総務室・安全相談室は、病院の実情に即した防犯設備等を整備する。
- 2) 24時間体制の保安官（警察OB）、警備員による保安体制を確保する。
- 3) 緊急事態対処体制（コードホワイトアシスタントチーム：略称CWHAT）を整備する。

③ 上司の責務

上司は、部下職員が院内暴力やカスタマーハラスメントを受けている事実を認めながら、これを黙認してはならず、安全相談室長または各相談窓口へ報告・相談しなければならない。

ハラスメント行為を受けたと感じたときに、「**我慢せずに報告できる体制**」と、**「組織的に対応し、職員を守ること**」を方針と手順に盛り込んだ

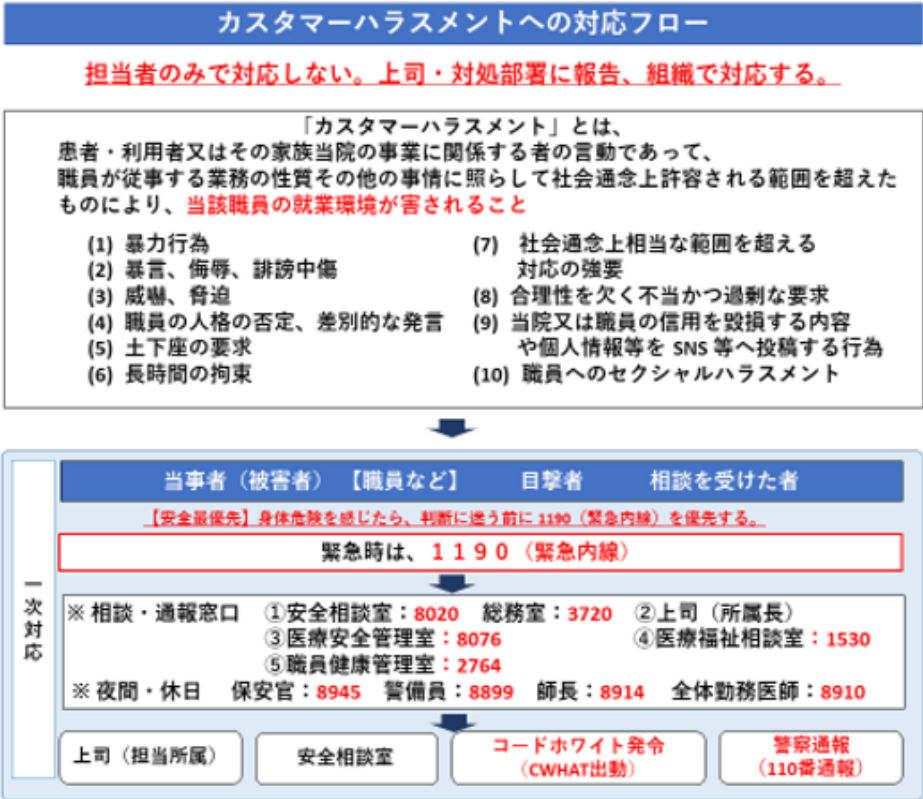
〈目的〉 カスタマーハラスメントについて説明、
具体的な態様ごとの対応要領、
発生時の報告要領 等を定める。

1 カスタマーハラスメントとは

- (1) 患者・利用者又はその家族その他済生会熊本病院（以下「当院」という。）の事業に関係する者の言動であって、職員が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより、当該職員の就業環境が害されることをいう。

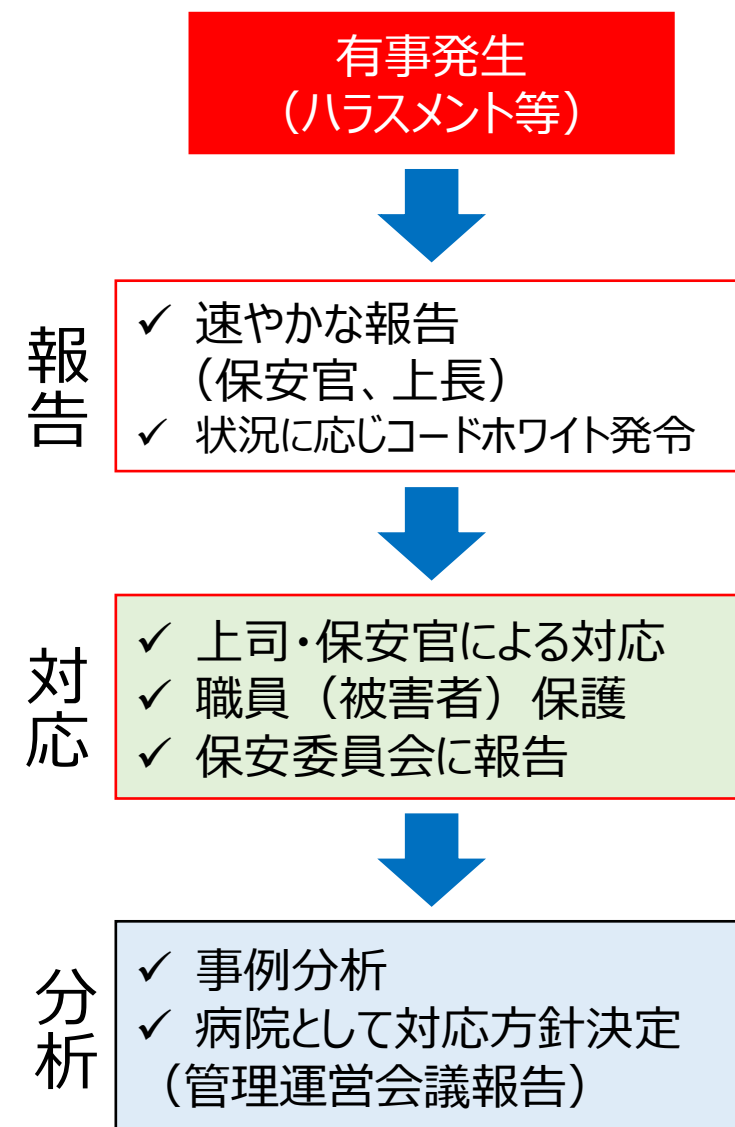
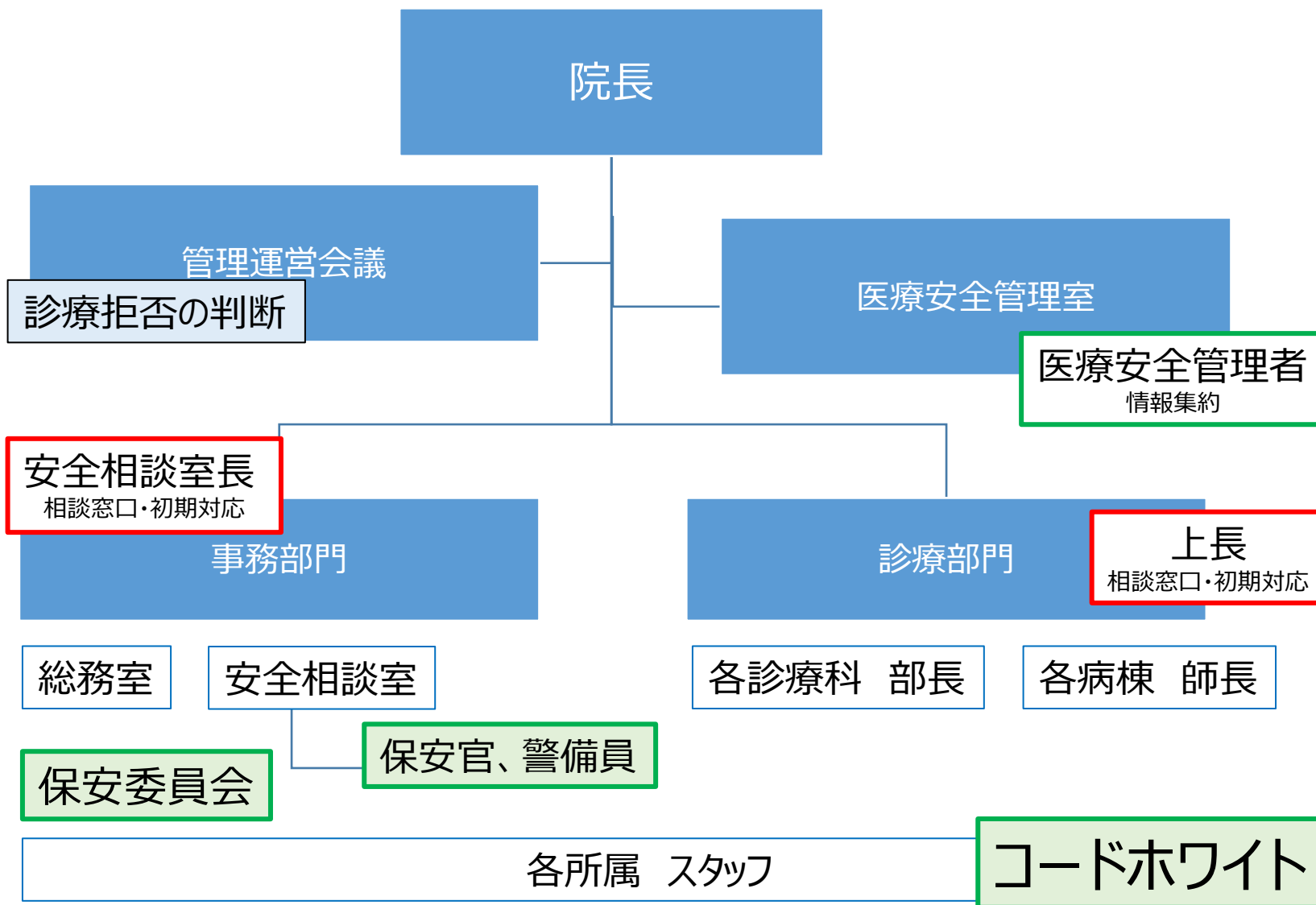
4 カスタマーハラスメントの判断基準

- (1) 当院においては、「カスタマーハラスメント」の定義に基づき、職員の就業環境が害されるような患者等による著しい迷惑行為があった場合には、毅然と対応する。
- (2) カスタマーハラスメントの判断に当たっては、次の各要素に着目し、職員の就業環境を害する行為であるかを総合的に検討する。
- ① 要求態様



ハラスメント行為を受けたと感じたときに、
「我慢せずに報告できる窓口」をマニュアルに盛り込んだ

済生会熊本病院のハラスメント対応体制



QPS（医療の質と患者安全）とは

安心・安全な医療を提供するために患者安全の視点で改善活動を継続する



高リスクかつ、病院全体で改善に取り組むべき指標が

Grade1

※毎年リスクアセスメントを行い、Grade1指標を決定する

2025年度 Grade1指標

- 1.「患者誤認によるインシデント発生件数」
- 2.「転倒・転落発生率(件数)、損傷率(件数)」
- 3.「**カスタマーハラスメントの報告件数**」

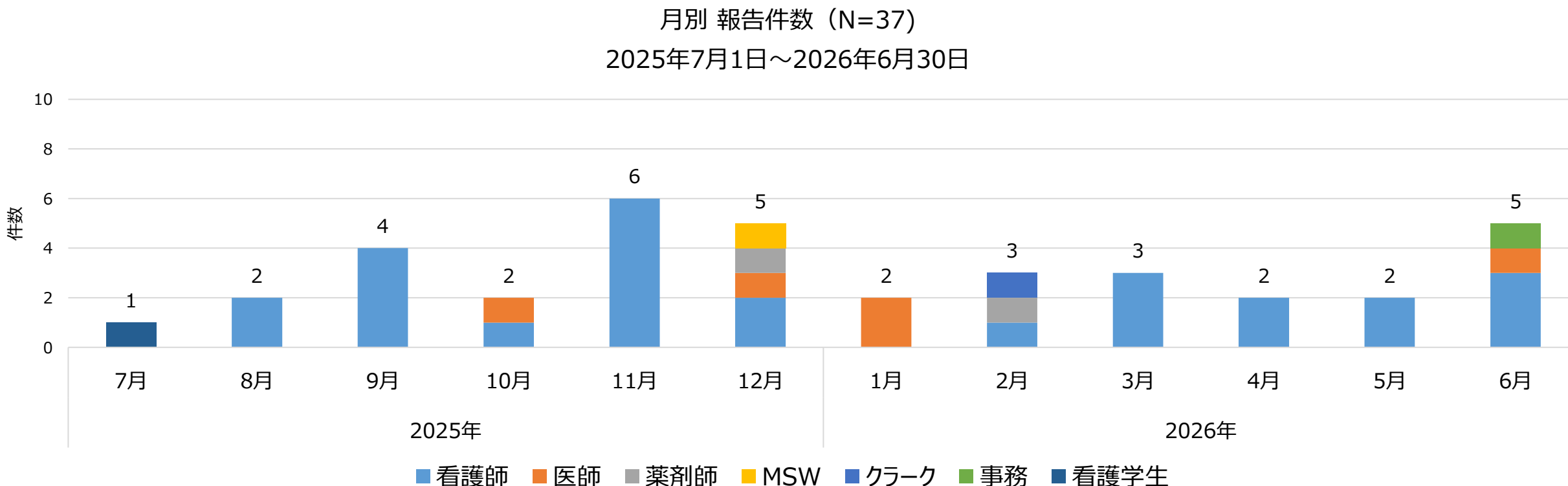
- ✓ 職員が患者・関係者の言動や行為（要求態様）によって不安・恐怖・尊厳の侵害を受けたと感じて報告した件数
- ✓ 2025年度よりGrade1指標に設定した



カスタマーハラスメントの報告の指標管理

カスタマーハラスメントの報告件数（意見・苦情システム報告件数）

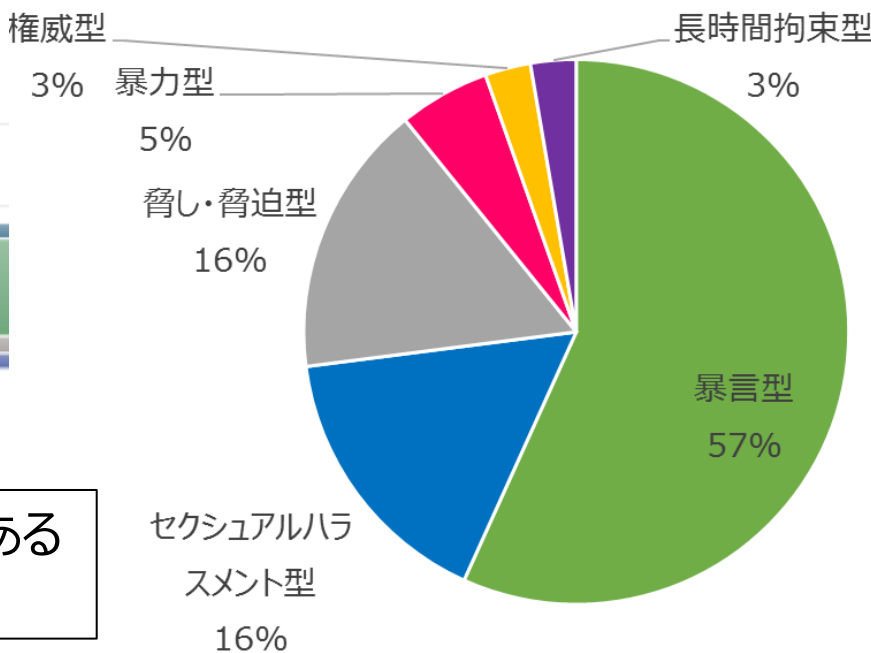
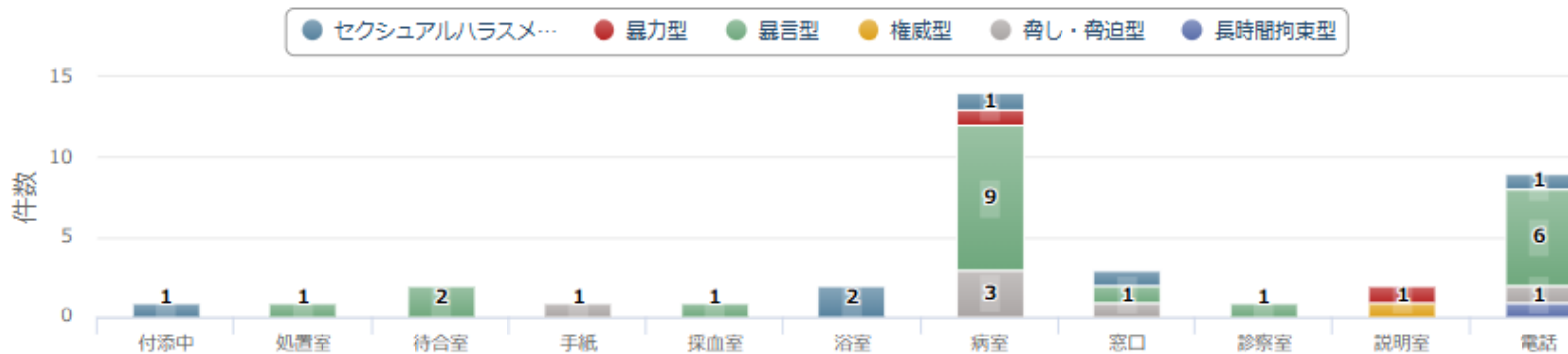
2025© Saiseikai Kumamoto Hospital. All rights reserved.



- ✓ 2025年7月1日～2026年6月30日の1年間で37件（2025年；20件、2026年；17件）の報告があった
- ✓ 看護師（看護師長を含む）からの報告が全体の67.6%と最も多かった
- ✓ 次いで医師からの報告は13.5%、事務（MSW、クラーク）からは各1件ずつの報告で5.4%だった

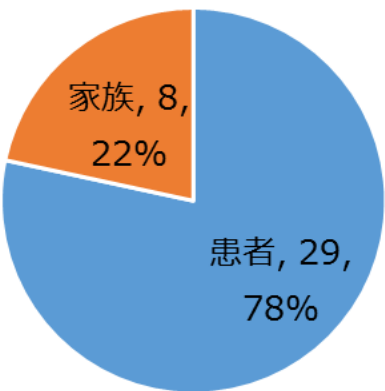
カスハラ報告に対する分析

カスタマーハラスメントの報告場面と分類



- ✓ 病室や浴室など、第三者の目が届きにくい場所で発生しやすい傾向がある
- ✓ ハラスメントの分類では、「暴言」が最も多く57%を占める

ハラスメント行為者 (N=37)



- ✓ ハラスメント行為は29件が患者から、8件が家族から行われている

カスタマーハラスメントへの対応例 ①

2025年度 夜間、救急救命センター
患者家族による**医師に対するカスタマーハラスメント（暴言）**が発生



- 監視カメラの映像を確認 → 老朽化による解像度不足
→ 相手の暴言が判明しない（録音がない。）
→ 保安官の要請なし



- 監視カメラを増設 → ロビー、カンファレンスルームに増設
→ 録音機能を付加
- 保安官との連携強化 → 不穏動向把握時の情報共有
→ 常時保安官出動による現場の負担軽減

外来患者による迷惑行為

- 女性職員に対する長時間の話しかけ（拘束）、食事等の勧誘（セクハラ発言）等
- 他の患者に対する長時間の話しかけ（拘束）、迷惑行為等
- 他の患者からの苦情～「長時間待っているのに**職員は患者と世間話**をしている」
～「この病院は**品のない患者をのさばらせている**」



- 関係部署で対応を協議 → 外来支援室等：①業務優先の対応
②他職員による応援（通報・応援要請）
→ 安全相談室等：①現場での注意
②別室での注意（2～3か月に1回）



- 数年前に迷惑行為を捉えて「誓約書」を徴取済みの患者
- ハラスメント行為を指摘、改善指導しても理解（改善）できない患者には、**粘り強く対応を継続**

カスタマーハラスメントへの対応例 ③

2026年度 入院患者による**看護師等に対する威圧的言動**



- 看護師から報告
→ **診療科部長、担当医、病棟師長、保安担当による対応策協議**



- **患者、キーパーソンと面接**（診療科部長、担当医、病棟師長、保安担当）
→ 当院が要望に添えなかったことについて、**部分的に謝罪**
→ ハラスメント行為（威圧的言動）を指摘、**「誓約書」を徴取**（内容：顧問弁護士相談）



- 患者は通院での治療継続を希望 → 通院での治療を継続
- 外来治療スタッフに情報共有 → 現在まで特段のトラブルなし。

1. 体制整備

- ハラスメント対策については、方針と手順を作成した
- 組織的対応ができる体制整備を行った
- 当事者が対応せず、上司や保安官が対応するフローを明確化した

2. 職員教育

- 「一人で抱え込まない」こと、「事象発生時には速やかに相談すること」を周知した

3. 現状分析

- カスハラ的事案について報告されることで、現状把握をすることができた
- 「第三者の目が届きにくい場所」や「電話」という発生場所の傾向と課題を把握することができた

1. ハラスメント事案の未然防止と早期把握
 - 関係部門の情報共有による事前対策による発生防止
2. 迅速な組織的対応
 - 関係部門が連携した組織的対応
3. 発生状況の分析、対策の推進
 - 発生状況（原因等）を分析、必用な対策を推進
 - ハラスメントの発生要因を分析し、組織的な改善につなげることが重要