2026.10.05

東京都医師会
カスハラ対応マニュアル

会員の先生方の安全安心な職場づくりのために

目次

はじめに 2
１．カスハラ対策を取り巻く最新動向と構造的変化 2
1-1　医療現場を取り巻く環境の変化 2
1-2　公的機関の動き（東京都条例・厚労省の義務化） 3
1-3　カスハラ対策（4 大義務） 4
２．未然防止の取組 5
2-1　カスハラの定義 5
2-2　正当な「クレーム・要望」と「カスハラ」の境界線 6
2-3　カスハラを未然に防ぐ対応 7
３．カスハラの発生前から発生後の対応 8
3-1　フェーズ 3 再発防止のための施策 9
3-2　証拠能力を高める「カスハラ報告書」の書き方と注意点 9
４．応召義務とカスハラ（診療拒否）の境界線 11
4-1　応召義務とは 11
4-2　応召義務の判断軸（4 つの要素） 11
4-3　「診療拒否」ができるかどうかの最終判断基準と判例 12
５．在宅医療・訪問看護特化型マニュアル 13
5-1　訪問開始前の大前提：契約書・重要事項説明書のチェック 13
5-2　訪問前から訪問後までに実施すべきこと 14
６．命を守る最終手段：【緊急避難】の基準と即時離脱 15
７．ネットの書き込み・誹謗中傷への組織対策 16
7-1　初期対応と返信の心構え 16
7-2　削除申請等について 16
８．現場を守る！場面別「鉄板応酬話法」 18
９．その他 21
(１)地区医師会と対応する所轄警察署一覧 21
参考資料 24

はじめに

東京都医師会では、医療機関におけるカスタマーハラスメント対策の重要性が高まる中、会員の皆様の診療現場を支援するため、本マニュアルを作成いたしました。
東京都では 2025 年 4 月にカスタマーハラスメント防止条例が施行され、さらに 2026 年 10 月からは厚生労働省により事業主に対するカスハラ対策が義務化されます。
いま求められているのは、医療スタッフを守り、安全で安心な医療提供体制を維持するための組織的な取り組みです。
本マニュアルは、制度や社会情勢の変化に応じて随時更新できるよう冊子化せず、東京都医師会ホームページで公開いたします。
会員医療機関の皆様に積極的にご活用いただき、安心して診療に専念できる環境づくりを通じて、都民の健康と地域医療の発展にお役立ていただければ幸いです。

東京都医師会

１．カスハラ対策を取り巻く最新動向と構造的変化

1-1　医療現場を取り巻く環境の変化

（１）患者中心医療の進展に伴う構造的変化

2000年代以降、インフォームド・コンセントの普及や「医療はサービス業」という考え方が広がり、患者の権利を尊重する姿勢が医療機関全体に浸透しました。これにより、患者の意向を丁寧に受け止めることが求められるようになりましたが、その一方で、患者を過度に優先する風潮が生まれ、不当な要求や暴言等に対しても医療従事者が対応を求められる場面が散見されるようになりました。こうした状況は、医療従事者の心理的負担の増大や職場環境の悪化につながり、組織として対応すべき課題として認識されるようになっています。

（２）行政による事業者の体制整備重視の動向

近年のカスタマーハラスメント対策においては、加害者への直接的な制裁よりも、医療機関が職員を保護するための体制を整備しているかが重視されています。国および自治体は、事業者に対して、安全配慮義務を踏まえた対応方針の策定、記録・共有体制の整備、エスカレーションルールの明確化等、組織的な保護体制の構築を求めています。これらは、医療機関が適切な労働環境を維持し、職員の安全と尊厳を確保するための必須要件となっています。

（３）個人対応から組織対応への転換

カスタマーハラスメント(以下「カスハラ」)は、現場職員の個人的な問題ではなく、医療機関全体の労働環境に関わる組織的課題です。そのため、院長や経営陣が明確なルールを整備し、組織として毅然と対応する体制を構築することが不可欠となります。これにより、法令遵守の確保と職員保護の両面において、医療機関としての責務を果たすことが可能となります。

1-2　公的機関の動き（東京都条例・厚労省の義務化）

（1）東京都カスタマーハラスメント防止条例（2025 年 4 月施行）

- 概要：全国で初めて施行された、カスハラ防止に特化した条例です。
- 詳細リンク（東京都公式：TOKYO ノーカスハラ支援ナビ）
  https://www.nocushara.metro.tokyo.lg.jp/

（2）厚生労働省：カスハラ対策の「措置義務化」（2026 年 10 月施行）

- 概要：法改正（改正労働施策総合推進法）により、カスハラ対策がすべての医療機関・企業で「法律上の義務（措置義務）」となりました。
- 詳細リンク（厚生労働省公式：ハラスメント対策強化パンフレット PDF）
  https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/001662576.pdf

医療機関や企業の現場で具体的に何を求められているかを整理した表です。

図表 1　カスハラ対策に関する具体的措置

求められる措置内容	東京都（ガイドライン上の推奨）		国（法律上の義務）	
方針の明示と周知 （P24 参考資料参照）	努力義務	患者・外部への姿勢表明	義務	全社的な基本方針を策定・周知
相談窓口の整備		体制整備とプライバシー保護		ハラスメント相談窓口の設置
初期対応マニュアル		具体的な対応フロー作成		対処基準や手順の策定
被害者の安全とケア		担当交替・メンタルケア等		迅速な事実確認と被害者配慮
院内・社内研修		定期的な研修の実施	措置義務に含まれる	
障害・認知症等への配慮	一般的なハラスメント予防の範囲内で対応する。 障害・認知症等については、合理的配慮を行い、一律に利用者を排除しない			

【ワンポイント解説】　　行政の狙いは「患者の処罰」ではなく「院長の義務」

条例や法改正において、最も注意すべきは「国や自治体が理不尽な言動を行う相手を取り締まってくれるわけではない」という点です。

行政が重視しているのは「理不尽な外部人間から、院長が盾となってスタッフを守りなさい」という医療機関側への責任追及にあります。対策を怠れば、被害に遭ったスタッフへの安全配慮義務違反（法律違反）として、病院名の公表や損害賠償といったペナルティを科されるのは経営側です。

一部の心ない層から医療機関を守るため、「組織としての明確な防壁（マニュアル）」を作成することは、今や避けて通れない法的義務となっています。

1-3　カスハラ対策（4 大義務）

医療機関の経営者（院長・医療法人）は、スタッフを雇用するにあたり、以下の 4 つの法的・組織的義務を負っています。カスハラ放置は、これらすべての義務違反に直結します。

図表２　4 つの法的・組織的義務

義務	内容
①　安全配慮義務（労働契約法）	スタッフが暴言・暴行によって精神疾患（うつ病等）を患ったり、身体的危害を受けたりしないよう、組織で防護措置を講じる義務。
②　職場環境配慮義務（労働施策総合推進法）	特定のスタッフが理不尽なクレーマーに恐怖を感じながら働く状況を放置せず、「安心して働ける環境」を維持する義務
③　使用者責任（民法）	患者からスタッフ個人が執拗に責められている際、責任を個人に押し付けず、院長や上司が前面に出て組織で解決する義務。
④　労働契約上の誠実義務（労働契約法）	誠実に働くスタッフに対し、クリニック側もその尊厳や名誉（ネットでの誹謗中傷や人格否定）を守るために全力で行動する義務。

【重要判例】介護施設での職員殺害事件（大阪地裁）

問題行動を繰り返す利用者への安全対策や情報共有を怠った結果、夜勤職員が殺害された事件で、施設側に約 3,940 万円の損害賠償（安全配慮義務違反）が命じられました。医療現場も決して他人事ではありません。

方針の明示と周知（P24 参考資料ダウンロード URL）
https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document/policy.docx
※Word 形式です。ご自由にご使用ください。

2．未然防止の取組

2-1　カスハラの定義

患者の権利は、厚生労働省のガイドラインでは、以下の「3 つの要素」が揃ったものをカスタマーハラスメントと定義しています。

たとえ患者の言い分（要求内容）が正当であったとしても、その「手段・やり方（暴言・脅迫・居座りなど）」が不相当であれば、その時点で明確な『カスハラ』と判定し、組織対応へ切り替えます。

図表３　３つの要素

要素	例
顧客等の言動	顧客、取引の相手方、施設(病院、福祉施設等)の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有するもの
「手段・態様（やり方）」が社会通念上不相当である	たとえクリニック側にミスがあっても、大声で怒鳴る、机を叩く、土下座を求める、ネットに晒すと脅す、長時間居座るなど
就業環境が害される	スタッフが強い精神的ストレスを感じ、通常の診療業務に支障が出る。

根拠法令・公的ガイドライン（詳細リンク）　ハラスメントの定義や、組織が講ずべき対策の公的基準については以下を参照してください。

- 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
  https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/001662576.pdf

- 東京都：TOKYO ノーカスハラ支援ナビ（東京都カスハラ防止条例）
  https://www.nocushara.metro.tokyo.lg.jp/

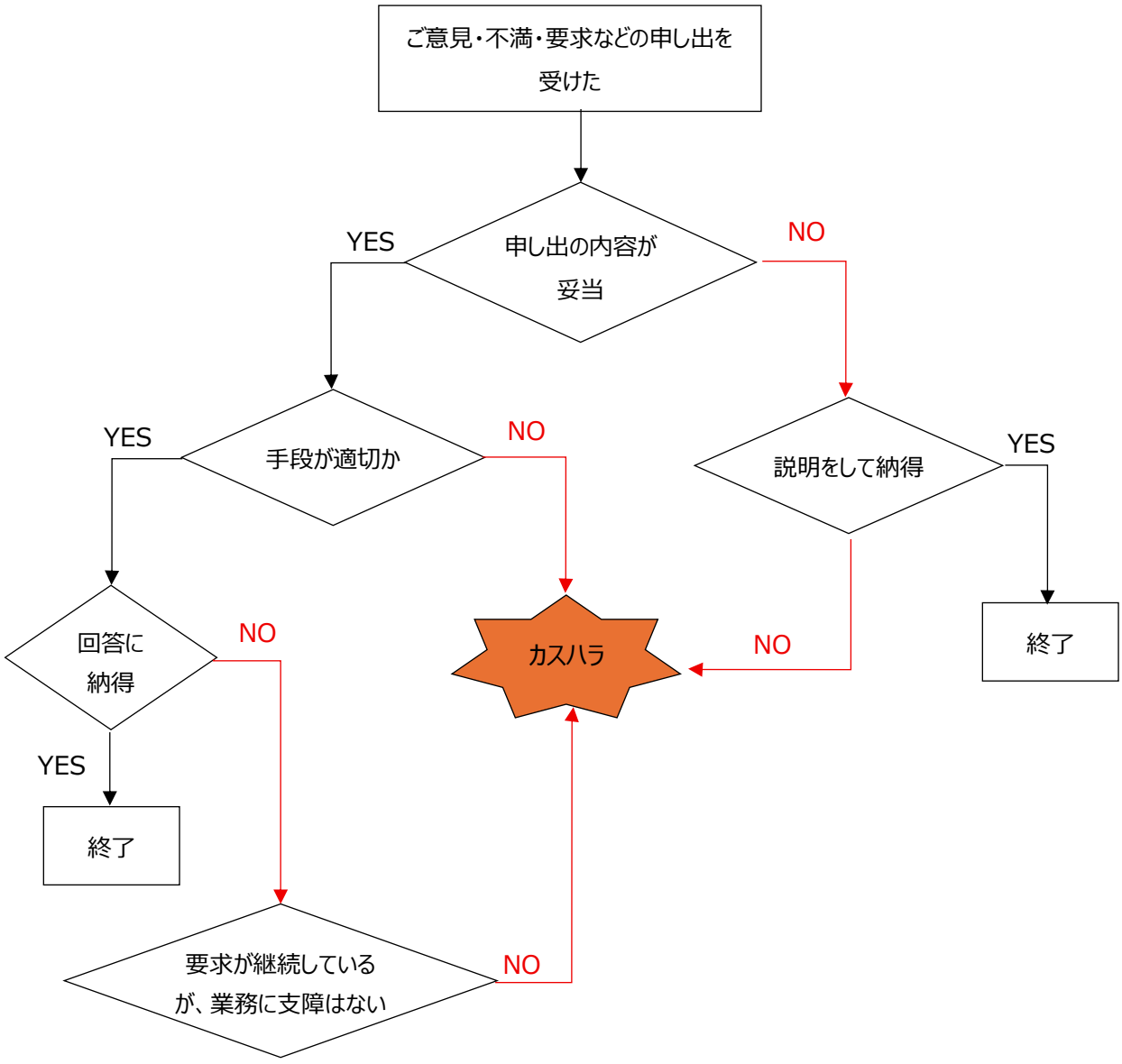
【アドバイス】「患者の言い分に一理あるから、多少怒鳴られても仕方がない」という我慢は不要

意見を言う「権利」はあっても、暴言や威嚇という「ハラスメント」を受け入れる義務はスタッフには一切ありません。「内容」と「言い方」を明確に切り離して判定することが、正しい線引きの第一歩です。

2-2　正当な「クレーム・要望」と「カスハラ」の境界線

患者やご家族には、医療に対する要望や苦情を伝える正当な権利があります。これらの意見は、医療の質向上や安全管理にとって重要です。患者からの改善要求は、誠実に受け止めなければなりません。
しかし、申し出がカスハラに該当するか迷う場合は、以下のフローに沿って判断してください。

図表４　カスハラ判断フローチャート



【アドバイス】　カスハラ対策では、スタッフの保護を最優先

まずはスタッフを確実に守ったうえで、組織として対策に取り組んでください。現場に過度な我慢を求めるのではなく、組織として冷静に判断し、適切に対応できる体制を整えることが重要です。

2-3　カスハラを未然に防ぐ対応

良かれと思った対応がカスハラを招き、最悪の事態に陥る可能性があります。不平を言われた際、現場が陥りがちな3つの対応パターンがあります。特に医療従事者側に悪意や自覚がなくても、対応の仕方を一つ間違えれば、相手の言動をさらに悪化させ、深刻なハラスメントを誘発する引き金になります。

図表５　３つの対応パターン

パターン	現場の対応	患者・家族の心理	結果	アドバイス
パターン１ 上から目線の「指導・説得」	「規則ですから」「制度をご存じないようなので教えてあげよう」「理解力がないから説明してあげよう」と、正論で厳しく指導・訂正する	プライドを傷つけられ、不満が蓄積する。	反発や無視、さらには「暴言・暴力」といったカスハラへ発展。	医療従事者が陥りやすいのは、「正しい知識を教える」姿勢が高圧的な「ドクハラ」と受け取られることです。悪気のない正論が相手を刺激し、カスハラを誘発する場合があります。正論で説得しようとしないことが重要です。
パターン２ 恐怖や事なかれ主義による「無理の受け入れ」	「断るより受け入れた方が早い」「大声で怒鳴られて怖い」と、ずるずると理不尽な要求をのんでしまう対応。	強く要求すれば、何でもやってくれる。	相手が「言えば思い通りになる」と学習し、要求がさらにエスカレートします。	現場の「事なかれ主義」による安易な妥協は、組織全体をゆする「不当要求の泥沼」の入り口となります。 一度認めた特例は既得権益化し、後から拒絶することが極めて困難になります。
パターン３ その場しのぎの「ひたすら謝罪」	事情がよく分からないまま、とりあえずその場を収めるために「すみません」とひたすら謝罪を繰り返す対応。	謝るばかりで、今後どのようにするのかよくわからない。	相手の怒りが増幅し、「自分が悪いと認めたな」と詰められ、土下座や謝罪文の要求、金銭の要求等不当要求へ発展します。	事実確認のない「とりあえずの謝罪」は、医療ミスや非を全面的に認めたと法的・客観的にみなされる致命的な経営リスクを孕みます。毅然と「事実を確認します」と言える組織作りが必要です。

カスハラの対策用ポスターの以下のアドレスに掲載しています。

https://www.tokyo.med.or.jp/customer-harassment



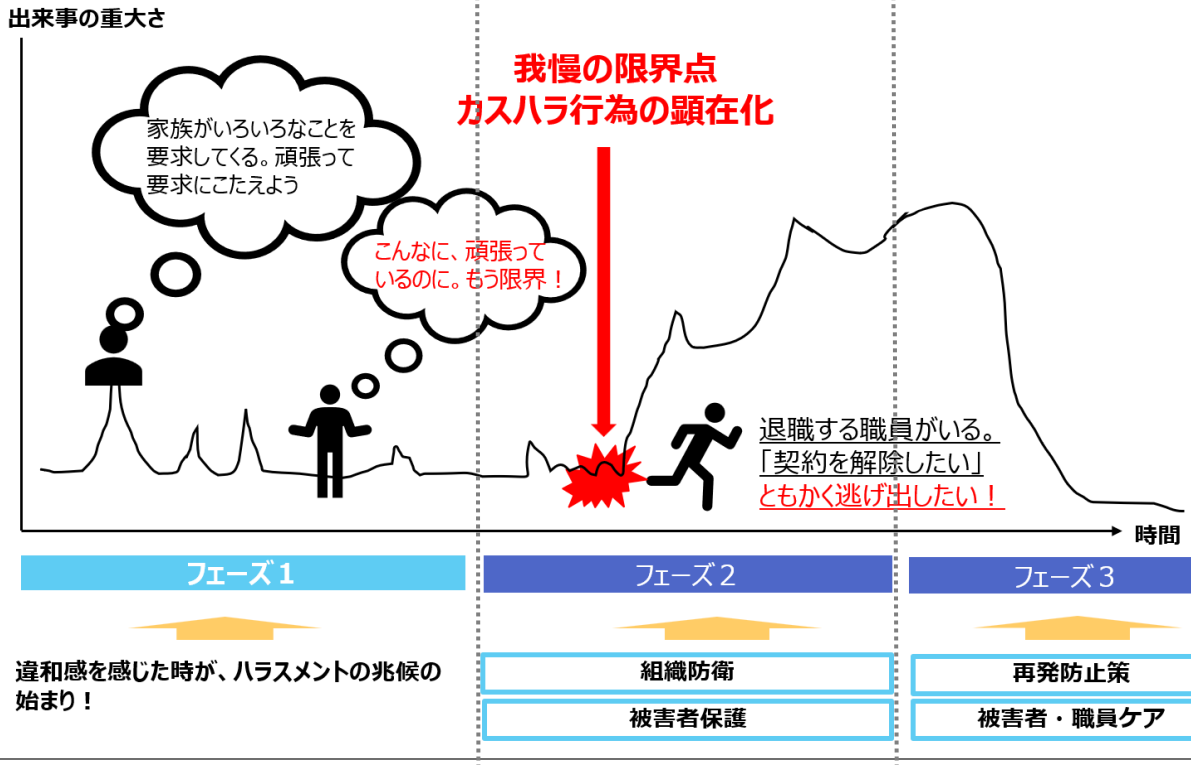




3．カスハラの発生前から発生後の対応

カスハラ対策は、事態が深刻化してから動くものではありません。時間経過と出来事の重大さに応じて、組織として取るべき対応は「3 つのフェーズ」に分かれます。

図表 6 カスハラ対応の 3 つのフェーズ



記録を取る

状況	患者・家族から不当な要求や特別扱いを要求し始める	暴力・暴言・大声などの行為が頻繁に行われ、業務が停滞	サービス提供を中止する
対応	初期の段階で違和感を感じたら、記録（カスハラ報告書）を開始	組織対応を行い、第三者介入(警察への通報など)	第三者対応、診療の中止を含めた行動をとる
リスク	現場が抱え込むと報告が遅れ、関係修復の機会を失って深刻化の可能性	威嚇・脅迫的な要求により職員の安全や業務を妨げられる	患者からの訴訟や損害賠償の可能性がある
効果的な対応	無理な要求で口調が強くなった際は、事務的に突き放さず、I メッセージ※で自分の気持ちを伝えると沈静化に有効	組織としてカスハラ行為の中止申し入れをする 被害者保護	組織対応と第三者である弁護士や警察介入を依頼する
目指すｺﾞｰﾙ	関係修復と継続	被害者保護と方針の決定	再発防止 円満な契約解除

※「I メッセージ（アイメッセージ）」とは、相手を責めず、「私」を主語にして、感情や困りごとを穏やかに伝える方法。

例）「私としては問題解決のお手伝いをしたいのですが、大きな声でのお話が続くと内容確認が難しくなります。落ち着いてお話しいただけますでしょうか。」

3-1　フェーズ 3 再発防止のための施策

再発防止は、管理者とスタッフが協働して進める組織的な取り組みです。管理者は報告しやすい環境を整え、スタッフは記録と共有を徹底し、同様の事案を繰り返さない体制を構築します。

図表 7　再発防止策

管理者	スタッフ
①　事例の振り返りと分析 • 発生したカスハラのパターンを整理し、リスクの傾向を把握する。 • 効果的な対応と改善点を分析し、今後の対策に活かす。 ②　スタッフの心理的ケアとフォローアップ • 職場復帰を前提とせず、スタッフが選べる柔軟な選択肢を用意する。 • 短期的休養や業務負担の調整を含め、心身の回復を支援する。 ③　再発防止策と研修の強化 • 事例の分析結果を元に、マニュアルや研修内容を更新する。 • 新たな予防策を設計し、組織全体の対応力を向上させる。 ④　組織文化の改善と透明性の確保 • 「対応の終わり」ではなく、「次につながる改善」の視点を持ち、継続的な改善を進める。	①　自身の心理的ケアを優先する • 必要に応じて休養を取り、精神的な負担を軽減する。 • 相談窓口や同僚・管理者と話し、気持ちを整理する。 • 「問題を抱え込まない」ために、積極的にサポートを活用する。 ②　事業の振り返りと報告 • 自身の対応を振り返り、改善点を整理する。 • 事案を管理者へ共有し、今後の対応策を検討する。 • 必要に応じてミーティングで経験を共有し、チーム全体の学びに貢献する。 ③　再発防止策への協力 • 再発防止のため、他の職員と経験を共有し、組織全体の対応力を向上させる。

東京都福祉局 「介護現場におけるカスタマー・ハラスメント対策について」を元に作成

3-2　証拠能力を高める「カスハラ報告書」の書き方と注意点 （P25 参考資料参照）

フェーズ 1 の段階から書き始める報告書は、単なる院内のトラブル記録ではなく、将来的に弁護士や警察へ提出する「法的証拠」になります。作成の際は、以下の点に必ず注意してください。

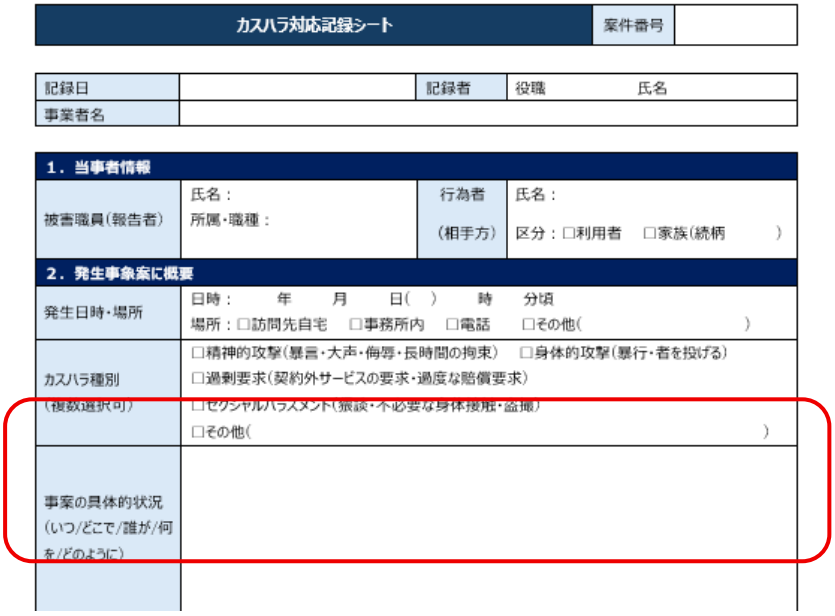
① 感情を交えず、客観的な「事実」のみを記載する。
② 「5W1H」を明確にする
③ 周囲の状況（目撃者）も記録する

【アドバイス】 「録音」と「診察終了の宣告」で組織を守る

フェーズ 2（大声・罵倒）に突入したら、相手の許可なく即座に「録音」を開始してください（身を守るための録音は違法ではない）。同時に、「これ以上の診察はできません」とはっきり宣告します（厚労省指針でも受診拒否は正当化されます）。宣告後も居座り続ける場合はその時点で不退去罪が成立するため、即座に警察を呼ぶ強力な根拠となります。フェーズ 1 の報告書と、フェーズ 2 の録音を武器に、毅然と対応してください。

④ 書き方例（P25 参考資料参照）

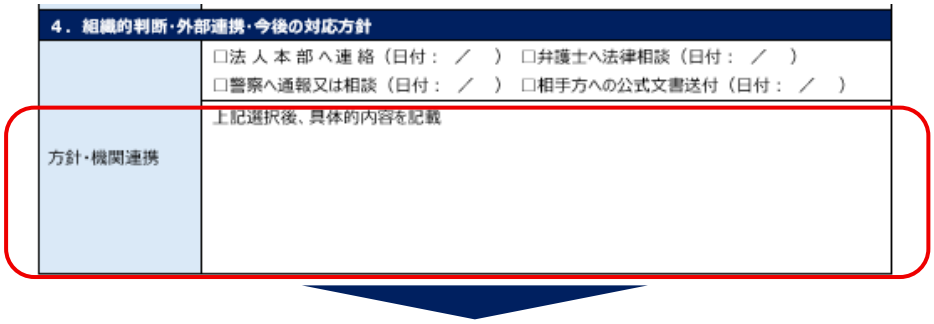
カスハラ対応記録シート（P25 参考資料ダウンロード URL）※Word 形式です。ご自由にご使用ください。
https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document/customerharassmentrecordsheet.docx



カスハラ対応記録シート		案件番号	
記録日		記録者	役職　　氏名
事業者名			
1．当事者情報			
被害職員（報告者）	氏名： 所属・職種：	行為者（相手方）	氏名： 区分：□利用者　□家族（続柄　　）
2．発生事象案に概要			
発生日時・場所	日時：　年　月　日（　）　時　分頃 場所：□訪問先自宅　□事務所内　□電話　□その他（　　）		
カスハラ種別（複数選択可）	□精神的攻撃（暴言・大声・侮辱・長時間の拘束）　□身体的攻撃（暴行・者を投げる） □過剰要求（契約外サービスの要求・過度な賠償要求） □セクシャルハラスメント（猥談・不必要な身体接触・盗撮） □その他（　　）		
事案の具体的状況（いつ/どこで/誰が/何を/どのように）			

事案の具体的状況

悪い例	良い例
2026 年 9 月 10 日（木）10:15 頃、外来待合で患者さんがすごく怒っていて、職員は怖くて対応できませんでした。ひどい言い方をされて、とても嫌な気持ちになりました。	2026 年 9 月 10 日（木）10:15 頃、外来待合にて、受付番号 A-23 の男性患者（60 代程度）が、受付職員 C に対し「なんで後から来た人が先に呼ばれるんだ」「説明になっていない」等の発言を繰り返した。 発言は約 8 分間継続し、声量は、周囲の患者が反応するほどの大きさであった。当該状況により、職員 C は一時的に対応継続が困難となった



4．組織的判断・外部連携・今後の対応方針	
方針・機関連携	□法人本部へ連絡（日付：　／　）　□弁護士へ法律相談（日付：　／　） □警察へ通報又は相談（日付：　／　）　□相手方への公式文書送付（日付：　／　） 上記選択後、具体的内容を記載

方針・機関連携

悪い例	良い例
患者さんが強い口調だったため、受付職員ができる範囲で対応した。必要に応じて他の職員が手伝うこともある。	患者の大声・侮辱・不当要求が確認された場合、一次対応者は事実確認と安全確保を優先し、継続時は係長へエスカレーションする。 診療順の要求はトリアージに基づき説明し、制度上対応できない点を明確に伝える。

4．応召義務とカスハラ（診療拒否）の境界線

4-1　応召義務とは

応召義務とは「患者を絶対に断れない」という意味ではありません。厚労省の最新通知に基づき、カスハラ行為に対して診療拒否ができる明確な基準（境界線）が示されています。
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000581246.pdf

4-2　応召義務の判断軸（4 つの要素）

診療を拒否できるかどうかの境界線は、以下の 4 つの要素が連動して変化します。

図表 8　応召義務の 4 つの要素



受診拒否をする前に必要な「緊急性なしの判断と記録」については、どれほど過去に信頼関係が崩壊している患者であっても、再来院した以上は、門前払いによる不測の医療事故を防ぐため、「現時点で医療の緊急性がないこと」を医師または医療従事者が客観的に判断し、その事実を必ず記録に残す必要があります。

【ポイント】　カルテ・報告書に必ず残すべき記録

「医療が必要な緊急状態ではないと評価・記録した」という事実があって初めて、過去の信頼関係崩壊を理由とした「受診拒否」を安全かつ合法的に執行できます。

4-3　「診療拒否」ができるかどうかの最終判断基準と判例

診療拒否の可否は、当日の病状評価だけでなく、過去の言動記録や信頼関係の状況を含め、複数の要素を総合して判断する必要があります。本表は、判例に基づく判断基準を整理し、緊急性の有無と過去のハラスメント記録を踏まえて、組織として適切な対応方針を導くためのものです。

図表 9　診療拒否が「可能」となるケース（判例で認められる条件）

判定要素	内容
信頼関係の破綻	過去の暴言・執拗な謝罪要求・長時間の居座りなどが繰り返され、判例上「完全な破綻」と認められるレベル
緊急性の欠如（当日）	生命危険がない、処置の遅延が重大な悪化につながらない
過去の言動記録の蓄積	カルテ・報告書・ハラスメント記録に、客観的な事実として継続的に残されている
総合判断	上記が揃った場合、判例上「正当な事由あり」とされ、応召義務違反にならない

図表 10　診療を「優先」すべきケース（拒否できない）

判定要素	内容
緊急性が高い（当日）	今すぐ処置しなければ生命に危険が及ぶ、重篤化の可能性が高い
信頼関係の破綻の有無は問わない	過去にどれほどハラスメントがあっても、緊急性が高い場合は拒否は不可
医療提供の優先	応召義務により、まず医療提供を行うことが絶対的に優先される

【アドバイス】　「過去の記録」と「今日の評価」のセットが院長を守る

カスハラ患者に対して診療拒否を適切に示すためには、2 つの記録が不可欠です。

①　これまでの暴言や不当要求を示す「過去の悪質言動の記録」。

②　来院時の病状評価による「緊急性がないという当日の記録」。

この 2 つがカルテや報告書に揃って初めて、法的に安全な診療拒否が可能になります。日頃からの記録の積み重ねこそが、クリニックを守る最大の盾になります。

5．在宅医療・訪問看護特化型マニュアル

在宅医療や訪問看護・介護は、医療介護提供者が完全な「密室（相手のホーム）」に単身で入ることが多いため、カスハラが潜在化・エスカレートしやすい極めて危険な領域です。また、多職種が関わる「分散型」の支援であるため情報共有が遅れやすく、患者・利用者側が「相手によって接する態度を変える」という構造的弱点があります。事件の温床にさせないため、事前の準備を徹底する必要があります。

5-1　訪問開始前の大前提：契約書・重要事項説明書のチェック

現場のスタッフが安心してアウェイの現場に向かい、いざという時に組織が合法的な盾となるためには、契約を交わす段階での法的防壁が不可欠です。自院の契約書や重要事項説明書に、以下の「カスハラ対策条項」が明記されているか必ずチェックし、不十分な場合は今すぐ改訂してください。

図表 11　契約書に必ず入れるべき「3 つの必須条項」

条項	チェックポイント	文言例
迷惑行為・ハラスメントに対する「拒否・中止条項」	単に「不当な要求」だけでなく、「大声、威嚇、罵詈雑言、セクシャルハラスメント」といった具体的な行為を明記しているか	「患者・利用者またはその家族等が、当機関のスタッフに対し、大声、威嚇、暴言、暴力、セクシャルハラスメント、SNS 等への無断発信・投稿、その他の迷惑行為（カスタマーハラスメント）を行った場合、当機関は直ちに当日の診療・訪問を中止し、または適切な防護措置をとることができるものとします。」
無条件での「即時契約解除条項」	改善の催告（注意）をしても応じない場合、信頼関係の破綻を理由に組織側から一元的に契約を打ち切れる根拠があるか。	「前項の迷惑行為が継続し、またはその程度が著しく、医療提供の継続および適切な信頼関係の維持が困難であると当機関が判断した場合、当機関は何らの催告を要せず、直ちに本契約を解除することができるものとします。」
安全管理のための「録音・録画への同意条項」	現場での証拠保全（スマホ録音など）をよりスムーズに行い、事後の法的紛争を防ぐため、事前に相手の同意を文書で得ているか。	「当院は、医療の安全管理、適切な医療提供の確保、スタッフの身体の安全確保、およびトラブル防止を目的として、訪問診療中におけるやり取りを録音・録画することがあり、患者・利用者および家族等はこれに予め同意するものとします。」

【アドバイス】　契約書は、いざという時の「大義名分」

在宅医療において、契約書は単なる手続きの書類ではなく、スタッフを守るための「最大の防御」であり、悪質な患者を切り離すための手段です。事前に書面で「これをやったら即解除」というルールを説明し、事前に同意を得ているからこそ、現場のスタッフは「契約書に書いてあるので、本日の診療はここまでとします」と毅然とした態度で部屋を出ることができ、院長も安全配慮義務を完全に果たした形で合法的に契約を解除できます。
もし現在の契約書にこれらの文言がない場合、どれほど現場が頑張っても法的に守りきれません。「まず契約書のチェックと改訂」から入ることを強く推奨します。

5-2　訪問前から訪問後までに実施すべきこと

在宅医療は、訪問前の準備と訪問後の記録・共有が安全確保の鍵となります。状況の変化を見逃さず、継続的な記録を積み重ねることが重要です。

図表 12 プロセス別注意点

プロセス	注意点
訪問前の準備	①　過去の記録を必ず確認する（前回の言動・要求の変化） ②　訪問目的を明確化し、説明内容を事前に統一する ③　連絡・共有の遅れを防ぐため、訪問前に「即応ルート」を確認する ④　訪問時間・滞在時間の上限を事前に決めておく ⑤　訪問前に「退避判断の基準」を共有しておく
訪問中	①　入口・退出ルートを常に確保し、スマホ録音の起動 ②　滞在時間の上限を守る ③　説明は簡潔に、繰り返さない ④　家族の介入が増えたら警戒する ⑤　危険兆候があれば即時退避し、管理者に連絡する
訪問後	①　訪問中の違和感を必ず記録する ②　次回訪問の体制を見直す ③　チーム内で情報共有する ④　関係機関へ早めに連絡する ⑤　訪問記録を蓄積し、リスク評価を更新する

（1）個人判断・約束の禁止（訪問中）

強い要求を受けても、その場で承諾をしてはいけません。訪問中に安易な約束をすると「密室化」「拘束化」の典型的リスクにつながります。必ず「一度持ち帰り、管理者や他関係者と協議した上で、組織として回答します」と伝え、判断を保留します。

（2）録音の起動と他関係職種への即日共有（訪問中 → 訪問後）

暴言やセクハラが始まった場合は、訪問中にポケットの中でスマホ録音を起動します（正当な防衛目的の秘密録音は合法）。退室後は 5W1H で事実を記録し、他関係職種との情報を共有します。訪問中の即時対応と、訪問後の記録・情報集約の両方が必要です。

６．命を守る最終手段：【緊急避難】の基準と即時離脱

患者・利用者の言動や要求が原因で支援関係が完全に破綻した瞬間は、医療提供よりも「スタッフの生命の安全（緊急避難）」を最優先します。

患者の行動・態度
• 激しい怒号（例：「お前ら全員で俺をバカにしてるのか！」）、壁・机を叩く、物を投げるなどの暴力的な振る舞い。 • 身体的暴力、またはハサミ・刃物などの武器の誇示・持ち出し。 • 明確な脅迫（「殺す」など）、人格否定、過度な身体接触を伴うセクハラ。



この行為が出たら、迷わず中断・退避する

「安全な医療の継続が不可能ですので、本日はこれで失礼します」とだけ告げ、説得・謝罪・説明などは一切行わず、相手の制止を振り切って 即時退避します

（１）監禁・不退去への対処

万が一、玄関に鍵をかけられる、ドアの前に立ちはだかるなどして帰らせてもらえない（監禁罪）場合は、その場で躊躇なく警察（110 番）へ通報します。その後、記録をもとに行政や弁護士と連携し、直ちに契約解除手続きへ移行します。

【アドバイス】　在宅は完全なアウェイ。「まず命、すぐ 110 番」

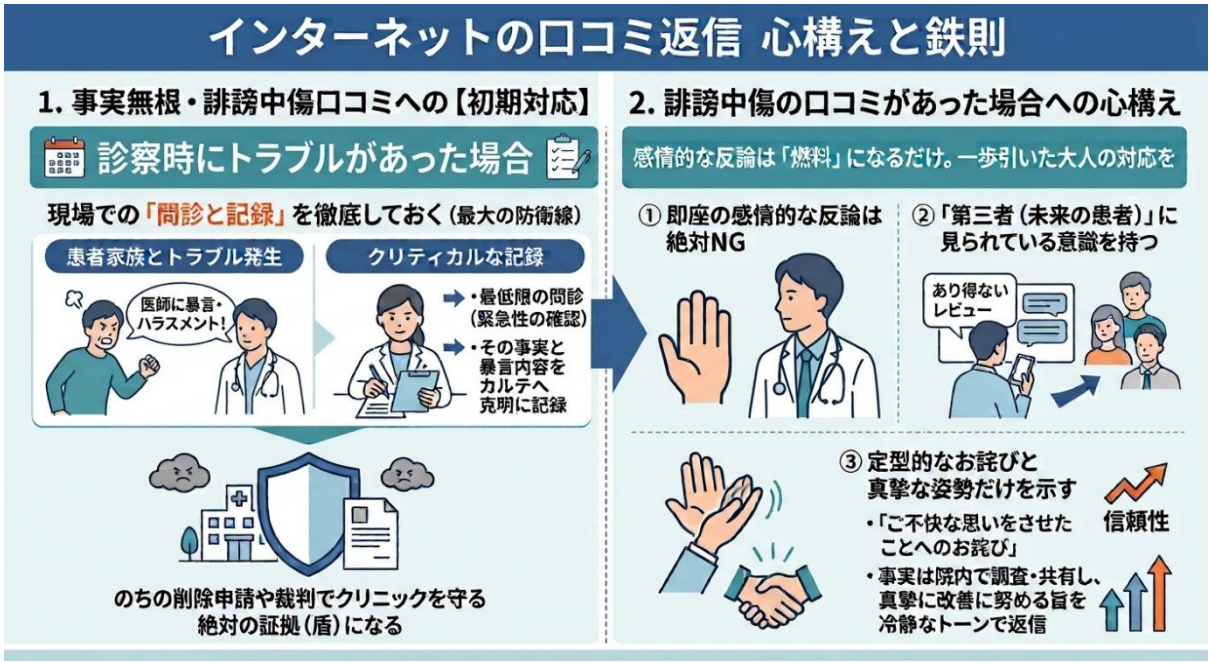
在宅医療や訪問看護の現場において、医療従事者は完全に孤立した「アウェイ」の状態にあります。だからこそ、危険を感じたときは医療の継続ではなく、自分の命を最優先にして即座に脱出することが鉄則です。現場での個人判断による約束は絶対に避け、1 人の小さな違和感を組織全員で共有して複数人対応へ切り替える防壁を作ってください。そして、限界を超えたら「すぐ逃げる・すぐ 110 番」。この組織的ルールを全スタッフに徹底させることが、最悪の事件から仲間を守る唯一の手段です。

7．ネットの書き込み・誹謗中傷への組織対策

7-1　初期対応と返信の心構え

ネットでの悪評を武器に要求を通そうとしたり、事後に事実無根の誹謗中傷を書き込んだりする患者に対しては、慌てて要求をのむ必要は一切ありません。感情的に言い返さず、組織として冷徹に処理を始めます。

図表 13　インターネットの口コミ返信（心構えと鉄則）



7-2　削除申請等について

事実無根の書き込みや、スタッフ個人を攻撃する誹謗中傷が投稿されてしまった場合は、公的ガイドラインや各種ツールを活用して対処します。

図表 14　グーグルの口コミ削除等の URL

目的	使用する URL
自分の口コミを削除したい	https://www.google.com/maps/contrib/
店舗オーナーとして不正口コミを報告したい	https://business.google.com/
削除申請が却下されたので異議申し立てしたい	https://support.google.com/business/

（１）日医ペイハラ･ネット相談窓口

日本医師会は、インターネット上での悪質な書き込みについての相談できる窓口があります。

日本医師会ペイシェントハラスメント･ネット上の悪質な書込み相談窓口（日医ペイハラ･ネット相談窓口）

https://www.med.or.jp/doctor/sonota/sonota_etc/011988.html

お問い合わせ先　日本医師会 情報システム部　 03-3946-2121(代)

(２)ＴＭＳ受託運営　株式会社ウィ･キャン

①　東京都医師会会員様に対して、投稿された口コミがグーグルポリシーに違反しているかどうかの一次チェックが可能です。ご利用については、会員ホームページ内に掲載されています。

「Google 口コミをチェックする」

https://wcan-media.com/membership-contents/

②　DFS ロボット君は、クレームやカスハラ相談に対し、AI が状況に応じた初期対応のポイントを 24 時間提供できる相談支援システムです。

「ＤＦＳロボット君」

https://dfs-soudan-wcan.com/login

ご利用には、会員のＩＤとパスワードが必要です。

お問い合わせ先　ＴＭＳ相談窓口　　0120-190-168

【アドバイス】　ネットへの書き込みを示唆する発言に反応しすぎない。返信は「未来の患者」に見せるもの

「ネットに書くぞ」という脅しにより、不当な要求を受け入れてしまう必要はありません。恐怖心から一度でも譲歩すると、相手の言動がエスカレートしやすくなります。口コミ削除を安易に請け負う業者に頼るのではなく、まずは弁護士や TMS 相談窓口など、信頼できる専門機関に相談し、適切な対応方針を確認してください。

８．現場を守る！場面別「鉄板応酬話法」

不当要求や激しいハラスメントに対して、現場のスタッフが怯まず、感情的にならずに、組織の盾を使いながら毅然と切り返すためのフレーズ集です。

（１）受付・電話編

① 大声で怒鳴っている・威嚇してくるとき	
切り返しフレーズ	「静かにお話しください。興奮された状態ですと、内容を正確に把握出来なくなる恐れがあります。」
現場のポイント	• こちらも声を張ったり、逆に怯えたりしてはいけません。「正しく聞き取れない」という客観的な事実のみを伝え、冷静さを促す。 • 声を張り返したり、怯えた態度を見せたりしない。 • 相手の感情ではなく「事実（聞き取れない）」を淡々と伝える。 • 目的は「冷静さを促すこと」であり、言い返すことではない。 ※「I メッセージ（アイメッセージ）」も有効 例）「私としては問題解決のお手伝いをしたいのですが、大きな声でのお話が続くと内容確認が難しくなります。落ち着いてお話しいただけますでしょうか。」 ※相手を責めず、「私」を主語にして、感情や困りごとを穏やかに伝える方法。

② 同じ主張や不満を執拗に繰り返すとき	
切り返しフレーズ	「おっしゃりたいことは、①…、②…という点ですね。内容は確認しました。しかし、これ以上の対応は通常業務に支障が出ますので、本日はここでお話を終了いたします。」
現場のポイント	• 相手の話をこちら側で 要約して「主導権」を取り戻す。 • 要約は「～ですね」と事実だけを淡々と整理する。 • その後は 院内ルール（例：15 分まで）を根拠に、毅然と打ち切る。 • 感情的な反応は不要。淡々と「終了」を宣言することが重要。

③ 「責任者を出せ！院長を出せ！」と要求するとき	
切り返しフレーズ	「私が責任を持って対応しております。当院としての正式な回答ですので、誰に代わりましても回答は同じでございます。」
現場のポイント	• すぐ院長に交代すると、相手は「無理を言えば院長が出る」と学習してしまいます。「誰が出ても組織として同じ回答である」ことを伝え、受付の段階でブロックします。

【アドバイス】 セリフは組織の「盾」。全員で同じセリフを返そう

カスハラ患者は、対応するスタッフの「優しさ」や「怯え」に付け込んできます。だからこそ、誰が対応してもこの「鉄板フレーズ」とポイントを機械的にオウム返しできるように全員で共有してください。

大切なのは、こちらが感情的になって言い返さないことです。冷静に、淡々と、しかし「これ以上は組織として認めない」という明確な境界線をこのセリフで示すことで、現場の安全は劇的に向上します。

（２）犯罪・脅迫編

① 「ただじゃおかねえぞ」などと脅してくるとき	
切り返しフレーズ	「今のお言葉は脅しのように受け取れ、大変不安です。そのような乱暴な言葉が続く場合は、これ以上お話を継続することはできません。」
現場のポイント	• 相手の言葉を「脅しとして受け取った」という 自分の感受事実として伝えることで、反論にならず刺激を避けられる。 • 同時に、最低限の問診（緊急性の確認）は淡々と実施し、暴言の内容・緊急性の有無をカルテへ客観的に記録する。 • 緊急性がなければ、ハラスメントが継続した時点で診療を中断・拒否して構わない。 • 「脅しが続くなら終了」という明確な線引きを示すことが重要。

② 「ぶっ殺してやる」「火を付けるぞ」と過激な脅迫を受けるとき	
切り返しフレーズ	「今のご発言は、刑法上の脅迫に該当する可能性があり、大変危険に感じています。そのような言動が続く場合は、直ちに警察へ通報いたします。」
現場のポイント	• 「脅迫罪」と断定するのではなく、「該当する可能性がある」と伝えることで、相手を過度に刺激しない。 • 自分の感受事実「怖い・危険に感じる」を淡々と述べることで、対立を避けつつ線引きを明確化できる。 • 生命・身体への危険を感じる発言は、明確な犯罪行為として扱うべき場面。このフレーズを伝えても言動が止まらない場合は、ためらわずその場で 110 番通報する。 • 退避後は、暴言の内容・状況・緊急性の有無をカルテや報告書に客観的に記録し、組織として対応方針を決定する。

③ 「誠意をみせろ（暗に金銭や特別扱いを要求）」と言われたとき	
切り返しフレーズ	「誠意とは、具体的にどのような内容を指しておられますか。もし金銭や特別な対応を求めているのであれば、何について、どのような理由で、いくらを要求されるのか、具体的な内容を書面でご提示ください。」
現場のポイント	• こちらから無料化・返金・解決金などを提案するのは絶対に NG。 • 「誠意」という曖昧な言葉を具体化させることで、相手が踏み込めなくなる。 • 書面提出を求めると、相手は「恐喝罪として証拠が残る」リスクを強く意識し、要求を引っ込める。 • あくまで淡々と事務的に対応し、感情的な反応はしない。 • 書面要求は“相手の攻撃性を下げる”鉄板の防御技法。

（３）院内迷惑行為・ネット晒し編

①　「納得いかない！」とロビーや診察室に居座るとき	
切り返しフレーズ	「当院としての回答は以上です。これ以上お残りになりますと、他の患者様の診療に支障が生じますので、退去をお願いいたします。」
現場のポイント	• 「当院としての回答は以上です」で議論の終結を明確にする。 • 「他の患者の診療に支障」＝客観的理由を示すことで、対立を避けつつ退去を促せる。 • 「退去をお願いいたします」と複数回、明確かつ具体的に伝達したにもかかわらず、退去が履行されず居座りが継続している場合→刑法上の不退去罪が成立する可能性が高い。その際は、「これ以上は警察に通報いたします」と警告し、応じなければ 110 番通報する。 • 退去後は、居座りの状況・時間・言動をカルテや報告書に客観的に記録する。

②　「SNS に書き込んでやる！」「ネットに晒すぞ！」と脅すとき	
切り返しフレーズ	「ネットへの書き込みはご自身の責任となります。ただし、事実と異なる内容や、当院の名誉を傷つける表現、診療の妨げとなる内容が含まれる場合は、警察への相談や、弁護士を通じた削除請求・損害賠償請求など、必要な法的措置を取らせていただくことになります。」
現場のポイント	• 「ネット」という言葉は、医療者を萎縮させるための典型的な脅しであり、要求を呑む必要は一切ない。 • 感情的に反応せず、淡々と「書き込みは本人の責任」「名誉毀損や業務妨害なら法的措置」という事務的な構造を伝える。 • 前述と同様に、最低限の問診（緊急性の確認）、暴言の記録（5W1H）を確実に行い、診療拒否の正当性を担保する。 • 「法的措置」という言葉は、相手の攻撃性を下げる効果が高く、実務で非常に有効。

③　診察室や受付で勝手に「録音・録画」を始めるとき	
切り返しフレーズ	「当院では、他の患者様のプライバシー保護と診療の安全管理のため、院内での無断の録音・録画は一律で禁止しております。すぐに中止をお願いいたします。」
現場のポイント	• 院内ルール（掲示・ポスター）を根拠にするのが最強の防御策。 個人の判断ではなく「組織の決定」として伝えられるため、相手の反発を最小化できる。 • 「プライバシー保護」「安全管理」という 客観的理由 を示すことで、対立を避けつつ中止を促せる。 • 感情的に反応せず、淡々と事務的に伝えることが重要。 • 中止しない場合は、業務妨害の可能性を説明し、必要に応じて管理者へエスカレーションする。 • 記録は必ず残す（開始時刻・状況・相手の反応など）。

９．その他

(１)地区医師会と対応する所轄警察署一覧

医療機関の安全確保を目的として、警視庁から各警察署に対し、地区医師会や医療機関からの相談に適切に対応するよう通達されています。

患者対応や院内の防犯対策、暴力・脅迫行為への対応など、安全面に関する不安や課題がありましたら、所轄の警察署へ相談することが可能です。必要に応じて警察による助言や支援を受けることができます。

令和８年 10 月１日現在

No.	医師会名	地区医師会所在地	〒	医師会電話番号	管轄警察署	電話番号
1	千代田区	千代田区五番町 4-4 サンビューハイツ 706 号	102-0076	03-3264-5449	麹町	03-3234-0110
2	神　田	千代田区神田小川町 2-8	101-0052	03-3291-0450	神田	03-3295-0110
3	中 央 区	中央区勝どき 1-6-7	104-0054	03-3531-1048	月島	03-3534-0110
4	日 本 橋	中央区日本橋久松町 1-2	103-0005	03-3666-0682	久松	03-3661-0110
5	港　区	港区麻布十番 1-4-2	106-0045	03-3582-6261	麻布	03-3479-0110
6	文 京 区	文京区千駄木 2-26-8	113-0022	03-3823-2216	駒込	03-3944-0110
7	小 石 川	文京区小石川 5-6-9	112-0002	03-3947-0411	富坂	03-3817-0110
8	下　谷	台東区東上野 3-38-1	110-0015	03-3831-0077	上野	03-3847-0110
9	浅　草	台東区雷門 1-10-5	111-0034	03-3844-0576	浅草	03-3871-0110
10	墨 田 区	墨田区東向島 2-36-10 東京東信用金庫本店ビル 6 階	131-0032	03-3611-0068	向島	03-3616-0110
11	江 東 区	江東区東陽 5-31-18	135-0016	03-3649-1411	深川	03-3641-0110
12	荒 川 区	荒川区西日暮里 6-5-3	116-0013	03-3893-2331	荒川	03-3801-0110
13	足 立 区	足立区中央本町 3-4-4	121-0011	03-3840-2111	綾瀬	03-3620-0110
14	葛 飾 区	葛飾区立石 5-15-12	124-0012	03-3691-8536	葛飾	03-3695-0110
15	江戸川区	江戸川区中央 4-24-14	132-0021	03-3652-3166	小松川	03-3674-0110
16	新 宿 区	新宿区新宿 7-26-4	160-0022	03-3208-2301	新宿	03-3346-0110
17	目 黒 区	目黒区鷹番 2-6-7	152-0004	03-3714-2101	碑文谷	03-3794-0110
18	世田谷区	世田谷区松原 6-37-10 うめとぴあ 区複合施設棟 4 階	156-0043	03-6704-9111	北沢	03-3324-0110
19	玉　川	世田谷区中町 2-25-18	158-0091	03-3704-2481	玉川	03-3705-0110
20	渋 谷 区	渋谷区桜丘町 23-21 渋谷区文化総合センター大和田 9 階	150-0031	03-3462-2200	渋谷	03-3498-0110
21	中 野 区	中野区中野 2-27-17	164-8558	03-3384-1335	中野	03-5925-0110
22	杉 並 区	杉並区阿佐谷南 3-48-8	166-0004	03-3392-4114	杉並	03-3314-0110
23	品 川 区	品川区北品川 3-7-25	140-0001	03-3471-5154	品川	03-3450-0110
24	荏　原	品川区中延 2-6-5	142-0053	03-3783-5166	荏原	03-3781-0110
25	大　森	大田区中央 4-31-14	143-0024	03-3772-2402	大森	03-3762-0110

No.	医師会名	地区医師会所在地	〒	医師会電話番号	管轄警察署	電話番号
26	田園調布	大田区石川町 2-7-1	145-0061	03-3728-6671	田園調布	03-3722-0110
27	蒲　田	大田区蒲田 4-24-12	144-0052	03-3732-8711	蒲田	03-3731-0110
28	北　区	北区王子 2-16-11	114-8575	03-5390-3511	王子	03-3911-0110
29	豊 島 区	豊島区西池袋 3-22-16	171-0021	03-3986-2321	池袋	03-3986-0110
30	板 橋 区	板橋区大和町 1-7	173-0012	03-3962-1301	板橋	03-3964-0110
31	練 馬 区	練馬区高野台 2-23-20	177-8508	03-3997-7500	光が丘	03-5998-0110
32	西 多 摩	青梅市東青梅 1-167-12	198-0042	0428-23-2171	青梅	0428-22-0110
33	北 多 摩	立川市柴崎町 3-16-11	190-0023	042-524-6720	立川	042-527-0110
34	調 布 市	調布市小島町 3-68-9	182-0026	042-483-8648	調布	042-488-0110
35	武蔵野市	武蔵野市中町 2-15-5	180-0006	0422-54-6156	武蔵野	0422-55-0110
36	三 鷹 市	三鷹市野崎 1-7-23	181-0014	0422-47-2155	三鷹	0422-49-0110
37	府 中 市	府中市府中町 2-25-17	183-0055	042-364-1337	府中	042-360-0110
38	町 田 市	町田市旭町 1-4-5	194-0023	042-722-9486	町田	042-722-0110
39	西東京市	西東京市中町 1-1-5 西東京市中町分庁舎	202-0013	042-421-4328	田無	042-467-0110
40	東久留米市	東久留米市滝山 4 丁目 3 番 14 号　わくわく健康プラザ内	203-0033	042-473-5661	田無	042-467-0110
41	稲 城 市	稲城市東長沼 2106-5 マスヤビルディング 302 号室	206-0802	042-377-4946	多摩中央	042-375-0110
42	八王子市	八王子市本町 13-2	192-0066	042-622-6000	八王子	042-621-0110
43	日 野 市	日野市多摩平 3-1-12	191-0062	042-584-0667	日野	042-586-0110
44	多 摩 市	多摩市永山 5-15	206-0025	042-372-3488	多摩中央	042-375-0110
45	立 川 市	立川市錦町 1-8-9	190-0022	042-525-2597	立川	042-527-0110
46	小金井市	小金井市本町 1-3-3	184-0004	042-381-8533	小金井	042-381-0110
47	小 平 市	小平市学園西町 3-24-13	187-0045	042-343-8260	小平	042-343-0110
48	国分寺市	国分寺市泉町 2-3-8 いずみプラザ 2 階	185-0024	042-322-4338	小金井	042-381-0110
49	東京大学	文京区本郷 7-3-1 東京大学医学部附属病院内 中央棟南 2 階	113-8655	03-3811-5881	本富士	03-3818-0110
50	慶　應	新宿区信濃町 35 信濃町煉瓦館 5 階 一般財団法人国際医学情報センター内	160-0016	03-3359-6010	四谷	03-3357-0110
51	慈　恵	港区西新橋 3-25-8 東京慈恵会医科大学内	105-8461	03-3433-1111	愛宕	03-3437-0110
52	日本大学	板橋区大谷口上町 30-1 日本大学医学部内	173-8610	03-3972-8098 (内線 2183)	板橋	03-3964-0110
53	日本医科大学	文京区千駄木 1-12-10	113-0022	03-6801-5375	駒込	03-3944-0110

No.	医師会名	地区医師会所在地	〒	医師会電話番号	管轄警察署	電話番号
54	東京医科大学	新宿区西新宿 6-7-1 東京医科大学病院内	160-0023	03-3342-6111	新宿	03-3346-0110
55	女子医大	新宿区河田町 8-1 第三別館 6 階	162-8666	03-5369-6135	牛込	03-3269-0110
56	東京科学大学医師会（旧：東京医科歯科大学医師会）	東京都文京区湯島 1-5-45　東京医科歯科大学病院内　M&D ﾀﾜｰ 8 階南側	113-8519	03-5803-4745	本富士	03-3818-0110
57	昭和医科大学医師会（旧：昭和大学医師会）	東京都品川区旗の台 1-8-16 昭友商事株式会社（社内 1 階）	142-0064	03-3784-8280	荏原	03-3781-0110
58	帝京大学	板橋区加賀 2-11-1 帝京大学医学部附属病院総務課内	173-8606	03-3964-4019	板橋	03-3964-0110
59	順天堂大学	文京区本郷 3-1-3 順天堂大学医学部附属順天堂医院内	113-8431	03-5802-1140	本富士	03-3818-0110
60	東邦大学	大田区大森西 5-21-16 東邦大学大森学事部学事支援課内	143-8540	03-3762-4151	大森	03-3762-0110
61	都立病院	新宿区西新宿 2-8-1　都庁第一本庁舎 24 階 南側　地方独立行政法人東京都立病院機構内	163-8001	03-5320-5828	新宿	03-3346-0110

参考資料

（1）基本方針　　（ 例 ）

患者さん・ご家族の皆さまへ

カスタマーハラスメントに対する当院の基本方針

当院は、患者さんに安全で質の高い医療を提供するとともに、患者さんと職員が互いに尊重し合える医療環境づくりを目指しています。

患者さんやご家族からいただくご意見やご要望には真摯に対応いたしますが、職員や他の患者さんに対する迷惑行為、暴力行為等については、安全な医療の提供を妨げるものとして、毅然と対応いたします。

当院がカスタマーハラスメントと考える行為（例）

- 暴力、暴行、器物破損
- 暴言、侮辱、人格否定、差別的発言
- 威嚇、脅迫、土下座の要求
- 大声や長時間の居座り、執拗な電話やクレーム
- 医学的根拠のない診断書作成、処方、検査等の強要
- 順番の変更や特別扱いを求める不当な要求
- 職員や他の患者さんの無断撮影・録音
- SNS やインターネット上での誹謗中傷や個人情報の公開
- セクシャルハラスメント、つきまとい等の迷惑行為

※上記は例示であり、これらに限られるものではありません。

カスタマーハラスメントが確認された場合

当院は、職員および他の患者さんの安全を確保するため、必要に応じて以下の対応を行います。

- 対応や面談の中止
- 院内からの退去要請
- 電話・メール等による対応の制限
- 警察・弁護士等の関係機関への相談・通報
- 診療継続が困難な場合の診療終了

当院は、すべての患者さんに安心して医療を受けていただける環境づくりに努めてまいります。

皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

令和〇年〇月〇日

医療法人〇〇会 〇〇クリニック

院長 〇〇 〇〇

（２）カスハラ対応記録シート

カスハラ対応記録シート	案件番号	

記録日		記録者	役職　　氏名
事業者名			

1．当事者情報			
被害職員（報告者）	氏名： 所属・職種：	行為者 （相手方）	氏名： 区分：□利用者　□家族（続柄　　）
2．発生事象案に概要			
発生日時・場所	日時：　　年　　月　　日（　）　　時　　分頃 場所：□訪問先自宅　□事務所内　□電話　□その他（　　）		
カスハラ種別 （複数選択可）	□精神的攻撃（暴言・大声・侮辱・長時間の拘束）　□身体的攻撃（暴行・者を投げる） □過剰要求（契約外サービスの要求・過度な賠償要求） □セクシャルハラスメント（猥談・不必要な身体接触・盗撮） □その他（　　）		
事案の具体的状況 （いつ/どこで/誰が/何を/どのように）			
証拠の有無	□録音データ（ファイル名：　　）　□目撃者あり（氏名：　　） □メール・メッセージ履歴　□その他（　　）		
3．管理者初期対応・職員保護措置			
対応内容	□管理者による直接対応・注意実施（日付　／　） □複数名対応の変更（日付　／　）　□担当職員の即時変更（日付　／　） □サービス提供の一次中断・見合わせ（　日付　／　） □その他（　　）		
被害職員の状況・ケア	健康状態：□良好　□強いストレス・不安感あり　□通院・休養等の必要あり ケア内 容：□面談実施　□特別休暇付与　□外部相談窓口の案内（実施日：　　）		
4．組織的判断・外部連携・今後の対応方針			
方針・機関連携	□法 人 本 部 へ連 絡（日付：　／　）　□弁護士へ法律相談（日付：　／　） □警察へ通報又は相談（日付：　／　）　□相手方への公式文書送付（日付：　／　）		
	上記選択後、具体的内容を記載		