

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

平成 31 (2019)年 3月

株式会社 三菱総合研究所

はじめに	1
(1) 背景	1
(2) 目的	1
(3) マニュアルの使い方	1
(4) 本マニュアルにおける用語の使い方	2
(5) マニュアルの作成方法等	4
1. 介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態	5
1. 1 ハラスメントの実態とその影響	5
(1) ハラスメントの実態	5
(2) ハラスメントによる職員への影響	6
(3) ハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題について	7
1. 2 ハラスメントに関する介護事業者としての把握状況	8
(1) 介護事業者による把握状況	8
(2) 介護事業者におけるハラスメントへの対応	9
(3) 労働団体や事業者団体の取り組み	10
1. 3 職員から見たハラスメントの対応として必要な取り組み	11
2. 介護現場におけるハラスメント対策の必要性等	12
(1) ハラスメント対策の必要性	12
(2) ハラスメント対策の基本的な考え方	12
3. ハラスメント対応として事業者が具体的に取り組むべきこと	13
(1) 事業者自身として取り組むべきこと	13
(2) 職員に対して取り組むべきこと	20
(3) 関係者との連携に向けて取り組むべきこと	23
おわりに	23
参考1：ハラスメント予防や対応のための職員のチェック項目	24
参考2：介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査の概要	26
参考3：介護現場におけるハラスメントに関連する参考文献等	27

はじめに

(1) 背景

今後の日本社会のさらなる高齢化に対応するため、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、最も重要な基盤の一つである介護人材を安定的に確保し、介護職員が安心して働くことのできる職場環境・労働環境を整えることが必要不可欠です。

しかし、近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかになっています。

これは、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が高いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。

平成 29 年度には、全産業を対象とした、主に職場における上司、同僚等によるハラスメントについて「職場におけるハラスメント対策マニュアル」（厚生労働省 平成 29 年 9 月）及び「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書」（厚生労働省 平成 30 年 3 月）が公表されていますが、利用者・家族等からのハラスメント対策については職場におけるハラスメントとは異なる課題として取り組む必要があります。

ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障にもなり得ます。

そこで、このたび、介護現場における利用者や家族等からのハラスメントの実態を調査するとともに、介護職員が安心して働くことのできるハラスメントのない労働環境を構築するためのハラスメント対策マニュアルを作成することとしました。

(2) 目的

本マニュアルは、介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、事業者として取り組むべき対策などを示すことにより、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築くための一助となること、ひいては人材の確保・定着につながることを目的としています。

(3) マニュアルの使い方

【本マニュアルの対象】

本マニュアルは、主に、介護事業者（事業主・管理者）、その他介護事業の関係者を対象に作成しています。

【本マニュアルの想定している使い方】

本マニュアルは、以下のような使い方を想定しています。

- 介護事業者が、介護現場におけるハラスメントの実態を把握するとともに、各事業所において対策を講じるための基礎的な資料

○介護事業者が、職員に対し、介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生時の対策についての研修等を行うための基礎的な資料（特に「参考1：ハラスメント予防や対応のための職員のチェック項目」（24頁）は職員への配布用資料として活用することを想定しています）

○介護サービス、疾病・障害、法律等に関連する行政や関係機関その他の関係者が、介護現場におけるハラスメントの実態を把握し、その対策や介護事業者との連携の必要性を理解するための基礎的な資料

（4）本マニュアルにおける用語の使い方

①本マニュアルにおける介護現場におけるハラスメントの定義

ハラスメントについては、確定した定義はありませんが、本マニュアルでは、身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントをあわせて介護現場におけるハラスメントとしています。具体的には、先行の調査研究を参考に次頁の表に示した行為を「ハラスメント※1」と総称しています。

「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査」についても、この考え方を示しつつ調査を実施し、その主な結果を「1. 介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態」として整理しています。

なお、利用者や家族等からの苦情の申し立て及び介護サービス施設・事業所での上司や同僚等によるハラスメントに関しては、この調査の目的と異なるため、対象外としています。

※1 認知症等の病気や障害のある方による行為も含みます。

本マニュアルにおける介護現場におけるハラスメントの定義

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

例：○コップをなげつける	○たたかれる	○唾を吐く
○蹴られる	○手をひっかく、つねる	○服を引きちぎられる
○手を払いのけられる	○首を絞める	

2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：○大声を発する	○家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
○サービスの状況をのぞき見する	○訪問時不在のことが多く書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」として、謝罪して正座するよう強く求める
○怒鳴る	○「たくさん保険料を支払っている」と大掃除を強要、断ると文句を言う
○気に入っているホームヘルパー以外に批判的な言動をする	○利用料金の支払を求めたところ、手渡しせず、お金を床に並べてそれを拾って受け取るように求められた。
○威圧的な態度で文句を言い続ける	○利用料金を数か月滞納。「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払いを拒否する
○刃物を胸元からちらつかせる	○特定の訪問介護員にいやがらせをする
○「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する	
○利用者の夫が「自分の食事も一緒に作れ」と強要する	

3) セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：○必要もなく手や腕をさわる	○卑猥な言動を繰り返す
○抱きしめる	○サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる
○女性のヌード写真を見せる	○活動中のホームヘルパーのジャージに手を入れる
○入浴介助中、あからさまに性的な話をする	

出所：「訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル(公益社団法人兵庫県看護協会、兵庫県)」をもとに三菱総合研究所が作成

注：「パワーハラスメント」は、一般的に職場の上司・部下、先輩・後輩などの職場内における立場の優位性の下での行為を表現する用語であるため、今回の実態調査や本マニュアルでは「パワーハラスメント」という用語は使っていません。

②本マニュアルにおける用語の使い方

本マニュアルにおける管理職、職員については、以下の意味で使っています。

用語	意味
管理者	介護現場でのハラスメントの実態や取り組みについて把握している方
職員	直接処遇職員（介護職員等、利用者のケアに直接関わる職員）

(5) マニュアルの作成方法等

本マニュアルは、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究」委員会のもと、管理者や職員を対象とした実態調査等の結果を含めて整理したものです。委員会の構成員は以下のとおりです。

<委員長>	(敬称略)
村木 厚子	津田塾大学総合政策学部 客員教授
<委員>	(50音順 敬称略)
青木 文江	日本ホームヘルパー協会 会長
阿部 佳世	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事・事務局長
神谷 洋美	全国ホームヘルパー協議会 会長
清崎 由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長
黒木 悦子	民間介護事業推進委員会 代表委員
斎藤 秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会 常務理事
高村 浩	高村浩法律事務所 弁護士
津曲 共和	兵庫県健康福祉部少子高齢局 高齢政策課長
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
藤野 裕子	公益社団法人日本介護福祉士会 副会長
峯田 幸悦	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
村上 久美子	UAゼンセン日本介護クラフトユニオン 副事務局長

1. 介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態

1. 1 ハラスメントの実態とその影響

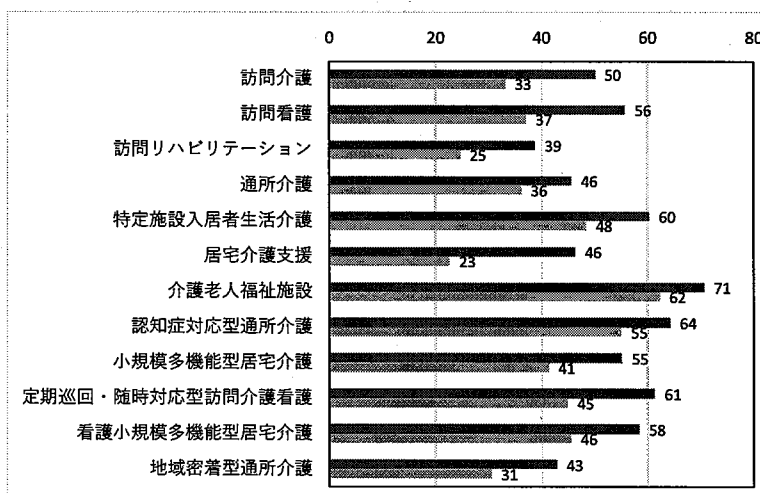
(1) ハラスメントの実態

- 施設・事業所に勤務する職員のうち、利用者や家族等から、身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどのハラスメントを受けた経験のある職員は、サービス種別により違いはあるものの、利用者からは4～7割、家族等からは1～3割になっています。この1年間（平成30年）で見ると、利用者からのハラスメントを受けたことのある職員は、割合が高いサービスで6割程度、低いサービスで2割程度となっており、いずれのサービス種別においても、ハラスメントを受けている実態がうかがえます。

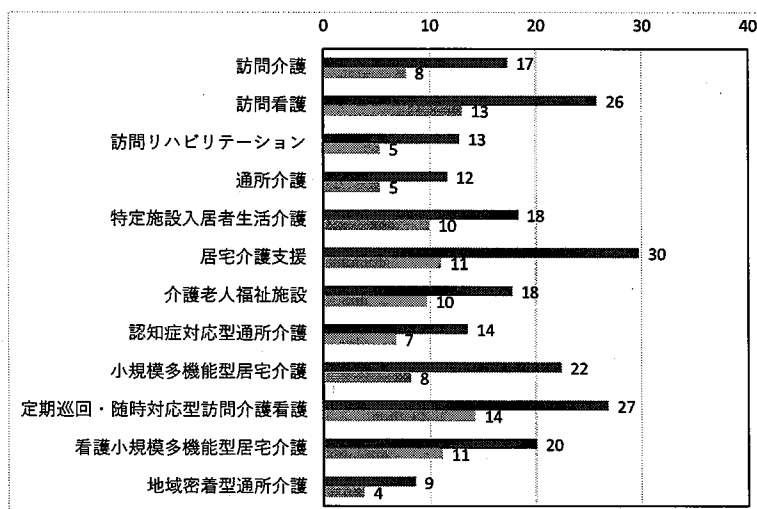
注：回収率等は下記の注釈を参照。

図表 1 ハラスメントを受けたことのある職員の割合(単位:%)
(上がこれまで、下がこの1年間(平成30年、(n=10112))

利用者から



家族等から



出所：「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

注：ハラスメントの実態のデータは、「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査」(管理者票と職員票の2種類を実施)の結果です。詳細は参考2をご覧ください。なお、管理者票は、調査対象が10,000施設・事業所、回収率がサービス種別合計で21.6%でした。職員票は、10,000施設・事業所の職員を対象に、管理者等にご協力をいただき、約10,000人の回答を得ました。

- 利用者からのハラスメントの内容をみると、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、居宅介護支援等では、「精神的暴力」が最も多く、特定施設入居者生活介護や介護老人福祉施設、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護では、「身体的暴力」が最も多くなっています。
- 訪問系サービスは、「精神的暴力」の割合が高い傾向がみられ、入所・入居施設は、「身体的暴力」及び「精神的暴力」のいずれも高い傾向となっている。

図表 2 職員がこの1年間で利用者からハラスメントを受けた内容の割合(複数回答)(n=3113)

	身体的暴力 (%)	精神的暴力 (%)	セクシュアル ハラスメント (%)	その他 (%)	該当者数 (人)
訪問介護	41.8	81.0	36.8	3.2	840
訪問看護	45.4	61.8	53.4	3.4	262
訪問リハビリテーション	51.8	59.9	40.1	4.5	222
通所介護	67.9	73.4	49.4	1.7	237
特定施設入居者生活介護	81.9	76.1	35.6	3.4	326
居宅介護支援	41.0	73.7	36.9	4.1	217
介護老人福祉施設	90.3	70.6	30.2	2.2	629
認知症対応型通所介護	86.8	73.7	33.3	1.8	114
小規模多機能型居宅介護	74.7	71.9	32.9	2.7	146
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	59.7	72.0	37.1	4.8	186
看護小規模多機能型居宅介護	72.6	71.8	31.1	3.7	241
地域密着型通所介護	58.4	70.1	48.0	2.8	358

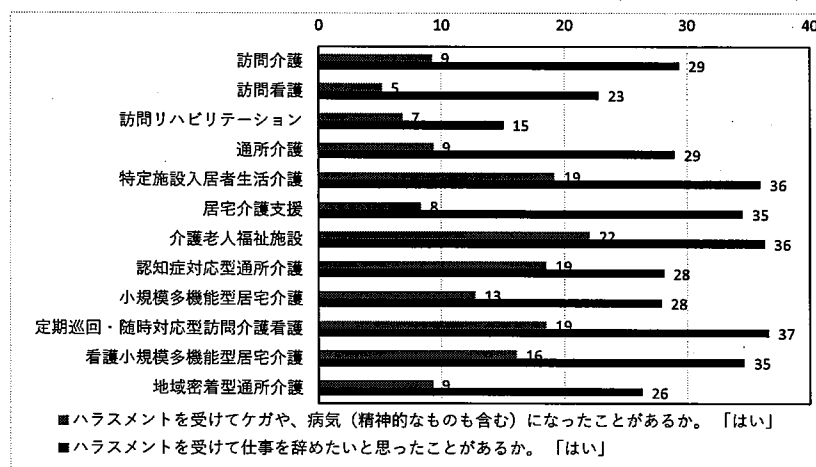
注:色のある項目は、サービス種別の上位1項目。

出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

(2) ハラスメントによる職員への影響

- ハラスメントを受けたことにより、けがや病気になった職員は1~2割、仕事を辞めたいと思ったことのある職員は、2~4割となっています。

図表 3 ハラスメントを受けてけがや病気になった職員、仕事を辞めたいと思った職員の割合
(ハラスメントを受けたことのある方に対する割合)(単位:%)(n=5515)



出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

(3) ハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題について

①実態調査から見た発生要因や取り組みに向けた課題

- ハラスメントが発生する要因について、管理者等は、「利用者・家族等の性格又は生活歴」、「利用者・家族等がサービスの範囲を理解していないから」、「利用者・家族等がサービスへ過剰な期待をしているから」、「利用者・家族等の認知症等の病気又は障害によるものであるから」等を上位にあげています。(図表 4)
- 利用者・家族等からのハラスメントの未然防止や解決に向けた取り組みを行う上での課題について、管理者等は、「ハラスメントかどうかの判断が難しい」が最も多くなっています。

図表 4 管理者等から見た利用者・家族等からのハラスメントが発生する原因と考えられること(複数回答)
(単位: %)(n=2155) (サービス種別で上位 3 項目に入った選択肢のみ掲載)

	利用者・家族等がサービスへ過剰な期待をしているから	利用者・家族等がサービスの範囲を理解していないから	利用者・家族等に認知症等の病気又は障害によるものであるから	利用者・家族等の性格又は生活歴
訪問介護	48.6	60.0	49.4	55.4
訪問看護	46.7	44.3	59.0	66.0
訪問リハビリテーション	42.7	47.7	50.4	51.2
通所介護	47.6	51.7	46.3	52.4
特定施設入居者生活介護	48.6	48.6	54.2	51.4
居宅介護支援	54.2	56.2	50.1	61.2
介護老人福祉施設	50.8	58.5	55.4	55.4
認知症対応型通所介護	39.3	44.6	55.4	46.4
小規模多機能型居宅介護	50.0	47.0	50.0	53.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	67.1	68.5	53.4	64.4
看護小規模多機能型居宅介護	59.7	59.7	47.8	56.7
地域密着型通所介護	38.1	42.3	44.4	51.7

注: 選択肢は全部で「その他」を含め 16 項目ある。色のある項目は、サービス種別の上位 3 項目。

出所: 「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(管理者)

②ヒアリングに見る発生要因等

- ヒアリングによれば、職員が利用者・家族等からハラスメントを受けても管理者等が十分に話を聞くことができていない、職員の側に問題があるかのように対応するケースがある、ハラスメントを受けたことを相談しにくい雰囲気職場にあるとの意見もあります。また、職員が自分さえ我慢すればおさまる、自分が未熟だから等と考え、ハラスメントを受けても自分の中だけで抱え込んでしまいがちになるといった意見もあります。
- 一方で、注意をしてもハラスメントが続く利用者については、契約解除と次の介護事業者への紹介が繰り返されることもあります。

法人 C (訪問看護等)

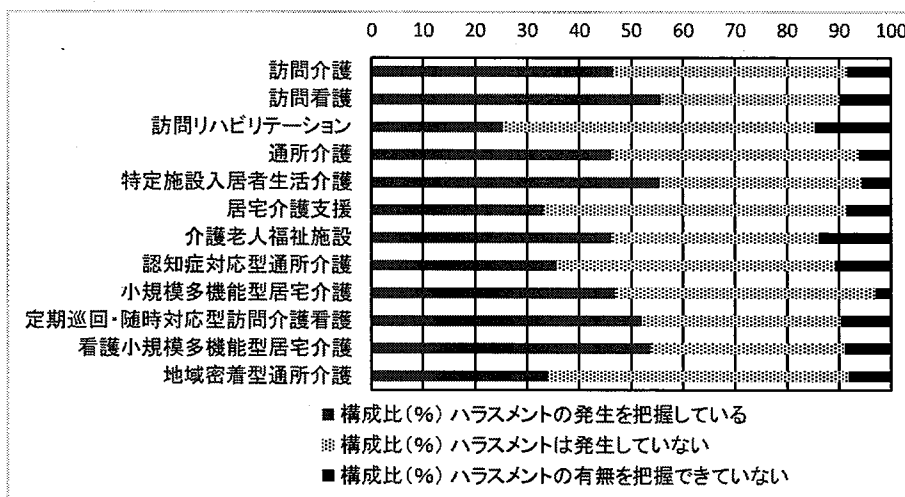
ケアの現場において暴力や暴言、セクシュアルハラスメントがあっても、職員が、それらを暴力や暴言、セクシュアルハラスメントととらえていない結果として、相談が上がってこない面があると思います。一部の事業所では、職員から相談を受けた管理者が「がまんして、訪問しろ」ぐらいのことを言っていると聞きます。やむを得ず、我慢して訪問をしている人は多いのではないのでしょうか。介護の現場で働く人は親切な人が多く、そのことが、我慢につながっている面もあるのではないのでしょうか。

1. 2 ハラスメントに関する介護事業者としての把握状況

(1) 介護事業者による把握状況

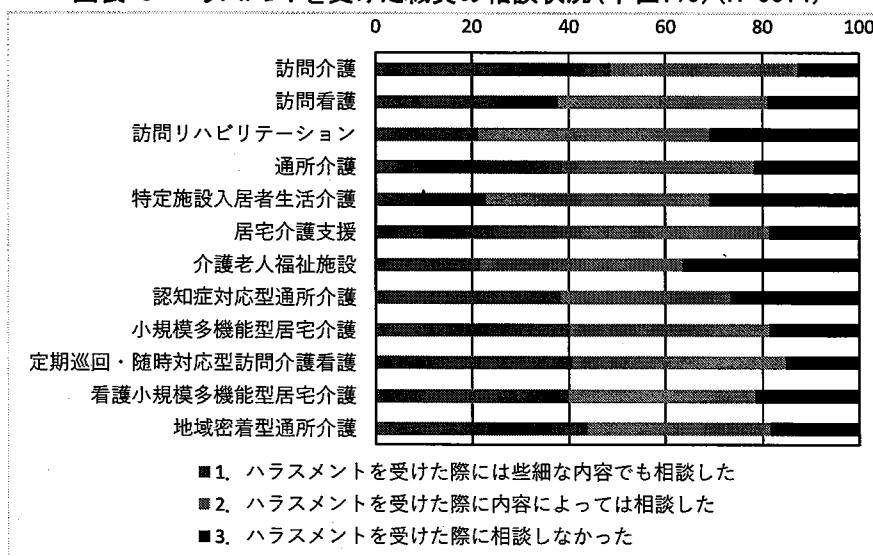
- 利用者・家族等からの職員に対するハラスメントについて、介護事業者の把握状況を見ると、サービス種別で異なるものの3～5割程度の事業者が「ハラスメントの発生を把握している」、3～6割が「ハラスメントは発生していない」と回答しています。一方で、「ハラスメントの有無を把握できていない」事業者が1割程度となっています。(図表 5)
- 職員がハラスメントを受けた場合の相談状況を見ると、サービス種別により多少の違いはあるものの、「ハラスメントを受けた際には些細な内容でも相談した」ケースは2～5割程度、「ハラスメントを受けた際に相談しなかった」ケースは2割～4割程度となっています。(図表 6)

図表 5 事業者としてのハラスメントの発生の把握状況等(単位:%)(n=2155)



出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(管理者)

図表 6 ハラスメントを受けた職員の相談状況(単位:%)(n=5514)



出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

(2) 介護事業者におけるハラスメントへの対応

- 事業者における防止対策では、「利用者・家族等の様々な状況からハラスメントのリスクを施設・事業所内で検討する体制がある」、「特定の職員が長期間固定して特定の利用者を担当することがないように職員配置している」、「同性介助が実施できるように職員配置している」、「ハラスメントの発生ケースを振り返り施設・事業所内で再発防止を検討する体制がある」などの取り組みが行われていますが、それらの取り組みを行っている事業者は、概ね半分以下にとどまっています。一方、「安全確認の為、施設・事業所から施設・事業所外にいる職員に連絡するシステムがある」、「ハラスメントの発生ケースについて必ず利用者の主治医に報告し連携をとる体制がある」、「ハラスメントの発生ケースについて保険者と情報共有し、連携協力して対応する体制がある」、「苦情対応に当たっては、対応する職員および利用者・家族等の双方の言動がエスカレートしないよう、対応方法について定期的に職員研修を実施している」などを行っている事業者は、サービスにより異なるものの、多くても3割程度にとどまっています。(図表7)
- ハラスメント発生時の対応方法としては、「施設・事業所として把握した際、ハラスメントの事実確認を行う」、「職員と具体的対応について話し合う場を設定する」、「職員に今後の対応について明確に示す」、「利用者・家族等と速やかに話し合いを行い、再発防止策を検討する」などを行っています。(図表8)
- 事業者によるハラスメントの防止対策の整備状況と発生時の対応方法を比較すると、発生時の対応方法に取り組んでいる事業者の割合は比較的高いものの、防止対策に取り組む事業者の割合は低くなっています。
- ヒアリングによれば、防止対策として、職員への研修の実施や、契約時等において利用者・家族等にハラスメントを許容しないこと、契約の解除がありうることを説明している事業者もあります。

図表7 事業者によるハラスメントの防止対策の整備状況(n=2155)

	利用者・家族等の様々な状況からハラスメントのリスクを施設・事業所内で検討する体制がある(攻撃的な態度やハラスメント行為の前歴を確認するなど)	ハラスメント発生時のリスクが高い場合、加算の対象となる複数人に対する体制を整えている	ケアを行う担当者以外の職員(ケアに携わらない職員)も適宜同行又は対応できるように職員配置している	特定の職員が長期間固定して特定の利用者を担当することがないよう、他の施設・事業所と分担してサービスを提供している	特定の職員が長期間固定して特定の利用者を担当することがないよう、適宜、他の施設・事業所と分担してサービスを提供している	同性介助が実施できるように職員配置している	安全確認の為、施設・事業所から施設・事業所外にいる職員に連絡するシステムがある	ハラスメントのリスクマネジメントを行う病院や委員会と連携している	ハラスメント発生ケースを振り返り施設・事業所内で再発防止を検討する体制がある	ハラスメント発生ケースについて他の事業者の事業者と情報共有する体制がある	ハラスメントの発生ケースについて必ず利用者の主治医に報告し連携をとる体制がある	ハラスメントの発生ケースについて保険者と情報共有し連携協力して対応する体制がある	施設・事業所の広さ等において奥行きをひきつける表現にならないよう注意している	苦情対応には、不適切な対応となり、ハラスメントに発展しないよう複数の職員が同席して対応している	苦情対応に当たっては、対応する職員および利用者・家族等の双方の言動がエスカレートしないよう、対応方法について定期的に職員研修を実施している	特になし
訪問介護	45.7	16.6	32.9	45.7	14.8	18.3	22.1	2.6	28.9	33.6	8.2	15.5	9.3	22.3	20.8	7.9
訪問看護	43.4	40.2	37.7	46.7	10.7	9.8	21.3	7.4	33.6	32.8	23.0	9.8	9.0	28.2	14.8	4.9
訪問リハビリテーション	48.1	18.5	18.1	23.1	8.5	19.2	25.4	17.7	30.0	26.9	17.3	11.2	11.2	20.8	15.4	18.1
通所介護	45.6	8.8	29.3	34.0	15.0	40.1	15.0	4.1	34.7	23.8	5.4	8.8	10.9	24.5	16.3	10.2
特定施設入居者生活介護	54.2	9.7	29.2	50.0	15.3	23.6	22.2	6.9	50.0	20.8	29.2	13.9	8.3	40.3	23.6	6.9
居宅介護支援	42.4	11.1	23.6	11.5	3.6	7.7	13.5	5.9	23.7	25.3	8.8	21.2	3.2	17.6	15.1	21.2
介護老人福祉施設	46.2	13.8	26.2	35.4	15.4	20.0	6.2	12.3	41.5	18.5	6.2	12.3	4.6	31.5	27.7	6.2
認知症対応型通所介護	41.1	7.1	26.8	32.1	10.7	42.3	30.4	7.1	32.1	19.6	12.5	14.3	3.6	19.6	8.9	10.7
小規模多機能型居宅介護	45.5	16.7	28.8	50.0	12.1	40.3	33.3	7.6	34.8	19.7	13.6	21.2	18.2	36.4	22.7	7.6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	65.8	20.5	35.6	50.7	16.4	24.7	27.4	9.6	45.2	31.5	11.0	15.1	1.4	37.0	32.9	6.8
看護小規模多機能型居宅介護	50.7	19.4	34.3	52.2	19.4	35.8	28.4	6.0	34.3	16.4	28.4	14.9	4.5	31.3	19.4	9.0
地域密着型通所介護	46.5	9.7	27.5	30.8	7.8	30.8	16.9	2.4	29.6	21.5	6.0	12.4	6.3	18.4	13.9	14.8

注:色のある項目は、サービス種別で上位3項目。「その他」を除いて表示。

出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(管理者)

図表 8 事業者によるハラスメント発生時の対応方法 (n=2155)

	施設・事業所として把握した際、ハラスメントの事実確認を行う	職員に今後の対応について明確に示す	職員と具体的に対応について話し合う場を設定する	ハラスメントの情報を他の施設・事業所と共有し、連携して対応を行う	ハラスメントの情報を保険者と共有し、連携して対応を行う	再発防止策を実施できるまでは、加算の対象となる複数人で対応する体制をとる	再発防止策を実施できるまでは、ケアを行う担当者以外の職員(ケアに携わらない職員)も同行又は同席する	被害を受けた職員は関わらないよう調整する	利用者・家族等と速やかに話し合いを行い、再発防止策を検討する	別の施設・事業所を紹介するとともに利用者の合意のもと契約を解除する
訪問介護	84.5	79.0	81.9	47.5	24.7	10.4	24.3	57.2	62.0	14.6
訪問看護	81.1	80.3	85.2	50.8	17.2	28.7	28.7	59.8	53.3	19.7
訪問リハビリテーション	85.0	77.7	78.1	51.9	20.4	15.0	20.0	51.9	58.5	19.2
通所介護	78.9	72.1	77.6	43.5	19.7	6.1	20.4	38.1	52.4	6.1
特定施設入居者生活介護	90.3	72.2	75.0	36.1	16.7	2.8	25.0	45.8	79.2	11.1
居宅介護支援	80.6	63.7	76.5	42.7	33.0	7.9	22.6	30.0	55.5	16.7
介護老人福祉施設	86.2	72.3	86.2	36.9	21.5	13.8	26.2	47.7	69.2	6.2
認知症対応型通所介護	82.1	71.4	80.4	46.4	17.9	10.7	14.3	26.8	57.1	
小規模多機能型居宅介護	86.4	77.3	84.8	34.8	33.3	13.6	34.8	47.0	59.1	6.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	89.0	78.1	75.3	52.1	24.7	13.7	21.9	50.7	63.0	20.5
看護小規模多機能型居宅介護	86.6	80.6	80.6	28.4	23.9	11.9	25.4	49.3	73.1	20.9
地域密着型通所介護	81.9	75.2	78.2	34.7	21.1	4.5	18.7	34.4	58.3	10.0

注:色のある項目は、サービス種別で上位3項目。選択項目のうち「特になし」「その他」を除いて表示。

出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(管理者)

(3) 労働団体や事業者団体の取り組み

- UAゼンセン日本介護クラフトユニオンでは、ハラスメント防止の第1歩として、「ご利用者やそのご家族からのハラスメント行為の問題を重要かつ緊急の課題であることを認識するとともに、その防止について定め、ハラスメントのない快適な職場環境の実現に努力し、もって介護従事者の社会的地位向上に資することを目的」(ご利用者・ご家族からのハラスメント防止に関する集団協定書 UAゼンセン日本介護クラフトユニオン資料)に、法人と利用者や家族からのハラスメント防止の協定を結ぶ取り組みを始めています。
- また、一般社団法人全国訪問看護事業協会では、ハラスメントの予防と対応に関する調査結果や様々な知見をもとに執筆、編著した書籍を出版しています。

1. 3 職員から見たハラスメントの対応として必要な取り組み

- 職員は、ハラスメントへの対応として、「利用者・家族等と事業者・施設による相互的な確認」、「相談しやすい組織体制の整備」、「事業者内での情報共有」、「利用者・家族等への啓発活動」などを必要と感じています。(図表 9)
- 利用者・家族等からハラスメントを受けた場合に、施設・事業所に希望する対応としては、「ハラスメントの報告をした際、今後の対応について明確に示して欲しい」、「具体的な対応について話し合う場が欲しい」、「利用者・家族等へ注意喚起し、再発防止に努めて欲しい」のほか、「ハラスメントの報告をした際、事実を認めて欲しい」なども多くなっています。(図表 10)
- 事業者のハラスメント発生時の防止対策の整備状況や対応方法への回答を比較すると、職員は、相談しやすい体制と今後の対応への明確な方針の提示、事業者内での情報共有、利用者・家族等への啓発や再発防止の働きかけなどを、特に求めていると考えられます。

図表 9 利用者・家族等からのハラスメントの対応として必要なこと(複数回答)(単位:%)
(サービス種別で上位 5 項目に入った選択肢のみに絞って掲載)(n=10112)

	利用者・家族等への啓発活動	利用者・家族等と事業者・施設による相互的な確認	相談しやすい組織体制の整備	事業者内での情報共有	職員の医療・介護技術の向上	ハラスメント対策に関する法制度等の整備	回答数
訪問介護	33.7	46.9	53.3	55.8	21.3	22.7	2532
訪問看護	40.4	56.1	63.6	67.8	28.8	35.6	706
訪問リハビリテーション	37.0	57.5	59.3	61.9	32.0	31.2	901
通所介護	29.6	46.3	53.9	52.4	26.6	21.2	655
特定施設入居者生活介護	32.2	50.5	51.0	45.3	30.3	26.4	673
居宅介護支援	39.0	49.3	56.1	58.2	21.9	32.4	959
介護老人福祉施設	27.6	46.6	52.2	44.0	31.3	28.7	1010
認知症対応型通所介護	28.5	47.3	56.0	57.0	37.7	25.1	207
小規模多機能型居宅介護	31.7	51.8	57.2	59.2	29.2	26.6	353
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	38.6	51.0	51.9	55.6	28.0	32.9	414
看護小規模多機能型居宅介護	36.1	55.2	57.5	59.0	39.1	27.0	529
地域密着型通所介護	29.4	47.7	50.4	53.6	24.6	25.5	1173

注: 選択項目のうちサービス種別上位 5 項目となった項目のみを選択。選択項目は他に、「管理者向けのハラスメント対策のマニュアルの整備」「管理者向けのハラスメント対策の教育」「保険者(自治体)の支援・相談体制の構築・強化」「特にない」「その他」。色のある項目は、サービス種別で上位 5 項目。

出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

図表 10 利用者・家族等からハラスメントを受けた場合に施設・事業所に希望する対応(複数回答)(単位:%)(n=10112)

	ハラスメントの報告をした際、事実を認めて欲しい	ハラスメントの報告をした際、今後の対応について明確に示して欲しい	具体的な対応について話し合う場が欲しい	他の機関や施設・事業所と情報共有を行い、適切な対応を取って欲しい	複数人で対応するなどの対応を取って欲しい	担当を変えるなどの対応を取って欲しい	利用者・家族等へ注意喚起し、再発防止に努めて欲しい	回答数
訪問介護	36.9	58.3	41.6	29.5	34.1	35.1	42.9	2532
訪問看護	42.4	65.0	52.8	46.3	56.8	46.6	50.1	706
訪問リハビリテーション	37.6	65.3	48.1	38.8	41.2	44.7	42.0	901
通所介護	35.3	53.4	41.2	28.4	34.2	18.5	39.8	655
特定施設入居者生活介護	37.4	59.4	40.4	21.0	30.9	19.0	41.8	673
居宅介護支援	34.8	58.5	50.3	36.9	44.8	38.3	38.1	959
介護老人福祉施設	37.1	56.9	42.1	26.9	33.8	20.0	37.3	1010
認知症対応型通所介護	41.1	60.4	49.3	26.1	40.6	20.3	32.9	207
小規模多機能型居宅介護	37.4	59.5	48.4	28.3	36.0	26.6	45.9	353
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	42.8	64.0	39.9	32.9	36.7	30.2	50.7	414
看護小規模多機能型居宅介護	42.9	61.4	47.1	29.9	43.1	25.9	45.0	529
地域密着型通所介護	37.9	53.9	44.1	26.6	37.4	23.4	40.0	1173

注: 選択項目のうち「特にない」「その他」を除いて示している。色のある項目は、サービス種別で上位 3 項目。

出所:「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査(職員)

2. 介護現場におけるハラスメント対策の必要性等

(1) ハラスメント対策の必要性

- ハラスメントはいかなる場合でも認められるものではありません。この職業を選択し、日々業務に従事する職員を傷つける行為です。また、ハラスメントは、暴行罪、傷害罪、脅迫罪、強制わいせつ罪等の刑事法の構成要件に該当しうる行為です。
- しかし、介護現場でハラスメントを受けた職員や、ハラスメントによりけがや病気となった職員、仕事を辞めたいと思ったことのある職員は少なくない状況です。
- また、事業者による対策は全体的には十分とは言えない状況ですが、事業者（事業主）は、労働契約法に定められる職員（労働者）に対する安全配慮義務等があることから、その責務として利用者・家族等からのハラスメントに対応する必要があります。
- 一方、ハラスメントを行っている利用者・家族等の中には、著しい迷惑行為を行っていると認識していない人がいると考えられます。また、疾患、障害、生活困難などを抱えており、心身が不安定な人もいることにも留意する必要があります。しかし、ハラスメントの発生の有無は、受けた職員の感じ方や利用者等の性格・状態像等によって左右されるものではなく、客観的に発生の有無を捉え、再発防止策を講じることが必要です。
- ハラスメント対策は介護職員を守るだけでなく、利用者にとっても介護サービスの継続的で円滑な利用にも繋がる重要な対策です。

(2) ハラスメント対策の基本的な考え方

- 事業者は、ハラスメントを労働環境の確保・改善や安定的な事業運営のための課題と位置づけ、組織的・総合的にハラスメント対策を講じる必要があります。職員による利用者への虐待行為と同様、介護現場における権利侵害として捉えることが求められます。
- また、職員による介護サービスの質的向上に向けて絶えず取り組む必要があります。例えば、適切なケア技術の習得に向けた研修、疾病や障害等に関する共同学習の機会の提供、個別ケースのケアや対応（コミュニケーション）の検証、組織的な虐待防止対策の推進等により、利用者・家族等が安心して介護サービスを受けることができるようにすることは、ハラスメントを含めた様々なトラブルの防止につながります。
- 一方、個々の事業者だけで、原因や態様・程度が多様なハラスメントに適切かつ法令に即して対応することは困難な場合もあります。このため、医師等の他職種、法律の専門家、行政（保健所・地域包括支援センター）、警察、地域の事業者団体等とも必要に応じて連携しつつ、ハラスメントに毅然と取り組むことが必要です。
- ハラスメントは、利用者や家族等の置かれている環境やこれまでの生活歴、職員と利用者・家族等との相性や関係性の状況など、様々な要素が絡み合うことがあります。このため、一律の方法では適切に対応できないケースもあります。ハラスメントが発生した場面、対応経過等について、できるだけ正確に事実を捉えた上で、事業所全体でよく議論し、ケースに沿った対策を立てていくことが重要となります。