

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
総括研究報告書

カスタマーハラスメント対応を含む薬剤師の調剤応需義務の
体系的整理のための研究

研究代表者 益山 光一 東京薬科大学薬学部・教授

研究要旨

令和 7 年の改正労働施策総合推進法施行に伴い、事業主にはカスタマーハラスメント（カスハラ）対策が義務づけられた。薬局現場においても深刻なカスハラが報告されているが、薬剤師法第 21 条が定める調剤応需義務の「正当な理由」の解釈がカスハラとの関係が明確ではなく、薬剤師が義務違反を恐れて不当な要求に耐えざるを得ない深刻な実態も報告されている。本研究は、薬剤師の安全確保と職務上の責任を両立させるため、カスハラ行為等が調剤拒否の「正当な理由」に該当し得る際の具体的な判断基準を体系的に整理することを目的とし実施した。研究手法として、法令・判例の分析、医療・介護・小売分野の既存ガイドラインの調査を実施した。これらに基づき、法学者、業界団体、現場実務家による研究班会議を開催し、多角的な討議を行った。検討の結果、薬剤師法の観点から調剤応需義務の判断に加え、安全な使用が確認できないために薬剤の提供（販売・授与）を薬機法の義務の観点から拒否する場合もあり得るという 2 つの視点で解釈を提示した。カスハラ対応については、単なる行為の列挙にとどまらず、患者との「信頼関係の喪失」や、調剤過誤を誘発する等の「医療安全上の客観的リスク」を判断の軸に据える体系を整理した。あわせて、悪意ある未払いや大幅な開局時間外への対応、情報の不提供や指導拒否に対する法的整理を行い、「カスタマーハラスメント対応を含む薬剤師の調剤応需義務等の体系的整理（案）」を取りまとめた。本研究成果は、今後の行政による通知策定や各団体の実務指針整備の基礎資料となるものであり、薬剤師の心理的負担の軽減と地域医療の持続可能性の確保に資することが期待される。

研究協力者

- 山田哲也 東京薬科大学薬学部・助教

研究班会議委員

- 赤羽根秀宜 JMP 法律事務所弁護士
- 小林江梨子 城西国際大学薬学部教授
- 小林百代 日本薬剤師会理事
- 東洋慶武 東洋薬局八軒薬局長
- 初鹿妙子 日本チェーンドラッグストア協会勤務薬剤師委員会委員
- 原口恵子 瑠璃薬局代表取締役
- 古澤理恵 日本保険薬局協会コンプライアンス委員会委員
- 渡邊伸一 帝京平成大学薬学部教授

本研究は、令和 7 年労働施策総合推進法改正により事業主にカスタマーハラスメント対策が義務づけられた社会的背景を踏まえ、薬局分野における実効的な対応指針等の構築を目的とするものである。薬局における薬剤師は、地域包括ケアシステムの重要な担い手である。しかしながら、日本薬剤師会が令和 7 年 6 月に公表した調査「薬局業務におけるカスハラ発生時の対応事例に係るアンケート調査」では、薬局やドラッグストアにおける患者等による暴言、威圧的な言動、理不尽な要求、セクシュアルハラスメントといったカスハラの深刻な実態が報告されている。これらの行為は、薬剤師の心身の安全を脅かし、地域医療の持続可能性を損なうリスクと言える。

現場の薬剤師が対応に悩む場面として、薬剤師法第 21 条に定められた調剤応需義務「調剤に従事する薬剤師は、調剤の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んでは

A. 研究目的

ならない。」の存在が挙げられる。従来の通知では、薬剤師不在、災害、疑義照会ができない場合、早急な交付が必要であるにもかかわらず在庫確保が困難な場合などが「正当な理由」の例として示されているが、カスハラ行為が「正当な理由」に該当するかどうかについては、現時点では明確な行政解釈が示されておらず、例示も示されていない。結果として、薬剤師が自身の安全に不安を感じる状況であっても、義務違反を懸念して不当な要求に対応せざるを得ない。

一方、医療・訪問看護・介護などの分野では、厚生労働省や関係団体によりハラスメント防止マニュアルや「正当な理由」に基づくサービス提供の可否に関する考え方が整理されており、職員が安全配慮義務と職務上の責任を両立できる実務的な基準が整えられている。しかし、薬局分野では同様の仕組みが十分に整備されておらず、制度面での課題が残されている。

本研究では、薬剤師法第 21 条における調剤応需義務を法解釈と実務の両面から体系的に整理し、カスハラ行為が調剤を拒否する「正当な理由」に該当し得る際の具体的な判断基準を提示する。これにより、薬剤師が安全確保と職務上の責任を両立できる環境を整え、薬局分野における実効的な対応指針に資することを目指す。

B. 研究方法

本研究は、文献研究・法令通知分析と、有識者・実務者による研究班会議での討議・考察を組み合わせる方法により実施した。

1. 文献研究・先行事例分析

薬剤師法第 21 条、医師法第 19 条第 1 項（応召義務、特に令和元年の通知）、労働関連法規（安全配慮義務等）に関する判例、行政通達を網羅的に収集・分析した。

また、医療・介護・小売業等におけるハラスメント対応の既存ガイドラインを網羅的に整理し、薬局業務への応用可能性を検討した。

2. 有識者による研究班会議

上記 1 で集約した論点に基づき、研究班会議（法学者、業界団体、現場実務家等）を開催した。

会議では、

(a) カスハラ対応を含む調剤応需義務の法的・倫理的解釈の整理

(b) 特に判断に苦慮する事例（薬局内や在宅医療の現場等）の分析

(c) 現場での対応のあり方について検討を行った。

3. 成果物の作成と提言の取りまとめ

研究班会議での討議内容を基に、(1) 調剤応需義務に関する基本的な考え方、(2) 現場における課題などを取りまとめる。

（倫理面への配慮）

本研究は、主として法令、通知、先行研究、会議資料及び研究班会議での意見交換を対象とする法政策・実務研究であり、患者個人を対象とした介入研究や個人情報を用いた疫学研究には該当しない。但し、会議で取り上げた現場事例については、特定の個人・薬局が識別されることのないよう、一般化・匿名化された形で論点整理を行った。また、会議参加者の発言についても、報告書では個別の評価を付すのではなく、研究上必要な範囲で論点と修正の経緯を整理するとともに、特定人に不利益が生じないよう配慮した。

C. 研究結果

1. 文献研究・先行事例分析

本研究の基盤として、薬剤師法第 21 条（調剤応需義務）及び薬機法第 9 条の 4 第 1 項から第 3 項、薬剤師法第 25 の 2 第 1 項から第 2 項の関係法令を体系的に整理するとともに、医師法第 19 条第 1 項の応召義務に関する令和元年通知、および平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金研究報告書「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応召義務の解釈に関する研究」等の先行研究を精査し、医療専門職における義務の解釈と、近年の社会情勢に伴う変遷を把握した。

また、既存のカスハラ対策の実態を把握するため、全業種向けの指針や医療・介護分野に関するガイドラインなど、計 11 種の資料を対象とした調査を実施した。これを通じて、医療・介護現場で発生するハラスメントの類型と特

性を抽出し、資料 1 の通り分類・整理した。

さらに、これら 11 のガイドライン及び指針等を対象に、実務における具体的な活用度を評価するため、以下の 10 項目（A～J）にわたる比較・分析を行った。

・分析対象項目（A～J）：

- (A) 基本方針の策定・周知
- (B) 相談窓口の設置・整備
- (C) 発生時の対応手順・フローの明示
- (D) 従業員（被害者）への精神的・身体的支援
- (E) 外部機関（警察・弁護士等）との連携
- (F) 再発防止策・職場環境改善の推進
- (G) 従業員向け教育・研修の実施
- (H) 記録の徹底・証拠保全
- (I) 利用者・顧客への注意喚起・啓発
- (J) 業種・事例特化型対策の具体化

評価にあたっては、「◎（具体的・実務活用可能）」「○（標準的）」「△（理念的・他資料併用前提）」の 3 段階基準を用い、各指針の充実度を判定した。この分析結果は資料 2 に詳述する。

あわせて、法的実効性のある指針策定のため、医師法第 19 条第 1 項に規定される「応招義務」と、ハラスメント等の「正当な理由」に基づく診察拒否の境界線について、主要な司法判断を調査した。特に、どのような行為が医療提供を拒絶し得る違法性・不当性を持つのかという観点から、診察拒否や応招義務の適用範囲に関連する主要な判例を精査し、その結果を資料 3 に整理した。

2. 有識者（法学者・業界団体・現場実務者）による研究班会議

研究班を組成し 2 回の班会議を開催した。出席者には、法学者、大学薬学部教授、日本薬剤師会、日本保険薬局協会、日本チェーンドラッグストア協会、現場薬局関係者等が含まれ、研究代表者が議論の整理と論点提示等を対応した。

（1）研究全体の進行と検討の枠組み

研究の出発点では、カスハラ対応という新たな社会的要請を踏まえ、「薬剤師法第 21 条に規定する調剤応需義務の法的解釈の中で、どこま

でを拒否し得るのか」という法的整理に主眼を置くことが確認された。そのため、本研究では、ハラスメント類型の網羅よりも、法的義務との関係を整理することを優先課題とした。

（2）第 1 回班会議における検討

第 1 回班会議では、研究の中心論点として、薬剤師法第 21 条に規定される、調剤の求めを拒否できる「正当な理由」に何を追加的に整理する必要があるか、及び調剤応需義務以外の場面をどこまで検討対象とするかについて検討を行った。

まず、医師法第 19 条第 1 項の応招義務研究が参照された。医師法においては、令和元年通知等により、「緊急対応が必要か否か」「診療時間内外か」「患者と医療機関・医師との信頼関係」などを考慮しつつ、診療を断ることが認められるかどうかの考え方について整理を行った。その中で、薬局での調剤の場面は医師の診療とは性質が異なり、緊急性の幅が相対的に狭いこと、また薬剤師の業務は処方箋を前提としていること等を踏まえ、薬剤師の場合には緊急性だけでなく、時間内外の状況、患者との信頼関係、代替手段の有無、安全確保の観点などを含めたより幅広い要素を総合的に判断する枠組みを採用する必要性が共有された。

さらに、現場で実際に生じている課題として、迷惑行為（カスハラ）や自己負担金の未払い、在庫不足、特定メーカーの指定、患者から必要な情報が得られないケースなどが挙げられた。これらは本来それぞれ性質の異なる問題であるにもかかわらず、薬局の現場では「応需義務がある以上、断ることは難しいのではないか」という共通の不安が指摘された。

そのため、こうした個別の事例を「信頼関係の維持・喪失」という観点から整理しつつ、どの問題が調剤応需義務に直接関わるのか、またどの問題が安全確保や契約関係といった別の枠組みで考えるべきものなのかを検討する必要があるとされた。

加えて、第 1 回会議では、調剤後のフォローアップ、在宅医療における 24 時間対応、開局時間外対応等についても問題提起がなされた。但し、これらは薬剤師法第 21 条と直接関係しないことから、まずは薬局の現場における調剤応需義務の整理に関係する課題を主とし、その周辺の論点は必要に応じて補足的に扱う方針が確認された。

この第1回会議を踏まえ、今後の対応方針として、

①個別事例の具体化と整理：迷惑行為（カスハラ）、自己負担金の未払い、在庫不足、特定メーカーの指定、患者からの情報提供の拒否といった現場が直面する具体的事例を、信頼関係の喪失という観点から整理する。

②第2回班会議に向けた検討：今回の会議で出された「総合判断の枠組み」に基づき、研究代表者の方が調整の上、資料のたたき台を作成し、次回会議で最終的なとりまとめを行う。
以上の方針で今後の研究を進めることとなった。

(3) 第1回会議後の整理とたたき台の作成

第1回会議後、会議の議論をもとに、通知案の基礎資料となる「カスタマーハラスメント対応を含む薬剤師の調剤応需義務等の体系的整理」のたたき台を作成した。

この段階の重要な整理は、薬剤師法上の「調剤」を狭義の調剤（一定の処方に従い、特定人の特定の疾病に対する薬剤師の調製行為のみ）として位置づけ直すことであった。

当初は、服薬指導や情報提供、交付、フォローアップまでを含む広い意味で「調剤応需義務」と捉える理解も念頭にあった。しかし、第1回会議における指摘や法文構造の再確認を通じて、薬剤師法第21条の「調剤応需義務」は、狭義の調剤に関する義務と考えられるとして整理を行った。他方で、フォローアップ、在宅、販売・授与、安全確保等、調剤応需義務そのものとは法的根拠が異なる論点についても、完全に切り捨てるのではなく、必要な範囲で整理対象に含める方針とした。

(4) 第2回班会議における詳細検討

第2回班会議では、研究代表者から、「カスタマーハラスメント対応を含む薬剤師の調剤応需義務等の体系的整理」のたたき台作成と、前回議論を踏まえた修正点の説明が行われた。

とりわけ、医師法の考え方を参照しつつも、薬局実務では緊急性の幅が狭いことから、総合判断を基礎とすること、薬剤師法第21条の対象を狭義の調剤とすること、販売・授与や情報提供等の項目については、安全な使用が確認で

きないため薬剤の提供（販売・授与）をしてはならないという別の法的観点（薬機法第9条の4第1項から第3項に該当するもの、薬剤師法第25の2第1項から第2項に該当するもの）から整理することが提案された。

①カスハラと調剤拒否の関係

第2回会議で大きな論点の一つは、カスハラに該当することと、さらに調剤拒否までしてよいこととは別問題であるという点であった。会議では、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」にある「顧客等の要求の内容が妥当性を欠く場合」「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」という二軸は分かりやすいとの評価が示されたが、それだけで直ちに調剤拒否の可否が導けるわけではないとの慎重論が複数示された。

このため、「カスタマーハラスメント対応を含む薬剤師の調剤応需義務等の体系的整理（案）」（以下「体系的整理案」）では、単に「カスハラに当たる行為」を並べるのではなく、カスハラに該当した場合、調剤を応需拒否するほどの、信頼関係の喪失があるか、即ち、薬剤師による調剤の基礎となる信頼関係が、迷惑行為（カスハラ）の態様に照らして既に失われていると認められるか否かという判断要素となるという整理を行った。さらに、合理的な苦情や改善要求まで排除しないよう、正当なクレーム・意見表明とカスハラは本質的に異なる旨の注記を置く方向で修正が行われた。

②迷惑行為の具体例をどこまで示すか

会議では、暴力、威嚇、脅迫、暴言、人格否定、執拗な謝罪要求、長時間拘束、居座り、揚げ足取り、不当追及等の具体例をどこまで書き込むかについて活発な議論があった。現場からは、具体例があった方が使いやすいという意見がある一方、例示し過ぎると「書いてあるものだけが対象」「書いてないものは対象外」と受け取られる危険性の指摘があった。

その結果、体系的整理案では、具体例は一定程度示しつつも、それ自体が自動的に拒否理由となると読めないよう、信頼関係の喪失や安全な業務への支障という評価枠組みとして整理を行った。また、過度な行為については、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」でも「カスハラに類する行為が様々な

法律・規制に抵触する可能性がある」とカスハラが抵触する法律が例示されており、そもそも応需義務論以前の問題でもあるとの指摘もあり、体系的整理案としては、カスハラ対策一般ではなく、あくまで「調剤応需義務の整理」という研究目的に収れんさせるよう表現調整を行った。

③信頼関係の喪失と医療安全上の客観的リスク

会議では、信頼関係の喪失を薬剤師の心理的負担だけで捉えるのでは弱いのではないかとの問題意識が示され、医療安全上の客観的リスクを判断要素として明確に位置づける方向で意見が一致した。具体的には、患者の威圧的言動により薬剤師の集中が削がれ、調剤過誤を誘発するおそれがある場合や、薬局内で騒ぐことにより他の患者のプライバシーや安全、静穏な環境が損なわれる場合が挙げられた。

この議論を踏まえ、体系的整理案では、患者による迷惑行為の態様の各判断要素に加えて、カスハラが発生しているようなケースにおいては付随して安全な薬局の業務運営に支障が生じ得るため、調剤応需の拒否の正当な理由の検討に際しては併せて、「安全な業務への支障（客観的リスク）」という項を設け、調剤ミスの誘発や他患者の安全確保の妨げを加えた。これにより、単なる感情的な対立としてではなく、医療提供の安全を確保するという観点から、カスハラ起因の拒否事由として整理した。

④自己負担金の未払いに関する議論

未払いについては、研究班内でも慎重な議論が行われた。薬局においては、初回来局患者であっても高額薬剤を交付せざるを得ない場面があり、また、悪意ある未払いが繰り返される場合にまで、調剤応需義務を理由に無制限に応じ続けなければならないのかという切実な問題提起があった。他方、自己負担金の未払いが発生した場合の調剤拒否については、医師法第19条第1項の応招義務に関する令和元年通知における「応招義務」の解釈を慎重に参照する必要があった。医師の場合は、「以前に医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診療しないことは正当化されない。しかし、支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないこと

が正当化される。」と明記されており、一度の未払いのみをもって直ちに医療対象から外すことには慎重であること、未払いの問題は調剤応需義務の直後の別問題として回収手段等も含めて考えるべき面があるとの指摘があった。

しかし、支払能力があるにもかかわらず、特段の理由なく悪意を持って支払いを拒避する事例については、医療提供者側の経済的損失が看過できない水準に達する恐れがある。そのため、医師法の解釈も参考にし、「特段の理由なく自己負担分の未払いが重なっている場合」など、悪意のある未払いが推定される状況においては、調剤を行わないことが正当化される場合があると整理した。

さらに、本検討にあたっては、薬局における未払い問題が、深刻かつ切実な課題であるという実務上の特質を十分に考慮した。その主な理由は以下の通りである。

- ・有体物の交付： 薬剤師は医薬品という物理的な「物」を交付しており、一度交付された薬剤は衛生管理および品質保持の観点からも再利用・回収が事実上不可能である。

- ・高額薬剤等の存在： 近年、極めて高額な新薬や長期処方が増えており、一回の未払いが薬局経営に痛手となるリスクがある。

- ・損失の累積性： たとえ少額であっても、同一患者による未払いが繰り返されることで損失が累積し、経営の健全性を阻害する。

そして、未払いに対する薬剤師の対応については、その発生段階に応じて以下の2つのケースに整理される。

（ア）調剤の求めの義務の拒否（調剤着手前の段階）

薬剤師が処方箋を受け取り、調剤を開始する前の段階で、調剤そのものを拒否するケースである。これは過去の未払いが継続しており、再度未払いが発生する蓋然性が極めて高い場合や、保険証提示の拒否等により支払い能力の確認を求めたにもかかわらず、支払いの意思が明らかに認められない場合等が該当する。このような「悪意のある未払い」が客観的に推定される状況下では、薬剤師法に基づく調剤の求めに応じないことが正当化されると解釈される。

(イ) 薬剤の提供拒否（調剤完了後の段階）

調剤自体は完了しているため「調剤応需拒否」には当たらないが、会計段階で悪意ある未払いが生じた場合に、薬剤の提供（販売・授与）を拒むケースである。

生活困窮や一時的な所持金不足といった事情がなく、かつ高額薬剤である場合や、住所・連絡先の提示等の支払い担保に協力してもらえないときには、未払いが悪意によるものと推定される場合があるものとする。以下の法的考え方も参考の上、提供（販売・授与）を差し控えることが正当化され则认为する。

一般法（民法）的観点： 売買契約ないしはこれに類する有償契約の一般原則として、代金支払いと目的物の提供は同時履行の関係にあり、支払いがなされない以上、物の提供を拒むことができるが民法上規定されている（民法第533条）。

⑤情報不提供・服薬指導拒否・重複投薬確認不同意の整理

患者が年齢、アレルギー歴、他剤使用状況等の提供を拒否する場合、あるいは「説明は不要だから薬だけくれ」として服薬指導自体を拒む場合について、当初は調剤応需義務違反との関係で整理する考え方もあったが、これらはむしろ薬剤の適正使用の確保、すなわち販売・授与や情報提供義務の問題として整理すべきであるとの指摘もなされた。特に、薬機法第9条の4第1項から第3項及び薬剤師法第25の2第1項から第2項、重複投薬等に関する通知との関係から、適正使用が確保できない場合には販売・授与してはならない、という法的整理の方が明確であるとの指摘もあった。

これらを踏まえ、体系的整理案では、「安全な使用が確認できないため薬剤の引渡し（販売・授与）してはならないと考えられる事例」として、情報不提供、服薬指導拒否、重複投薬の同意不同意を整理した。この部分は、調剤応需義務そのものから切り分けて記述することとした。

⑥フォローアップ・在宅・過度な拘束行為の扱い

第1回会議から継続論点となっていた調剤後フォローアップや在宅医療については、応需義務そのものの問題ではないケースが多いのではないかと指摘があった。他方、現場では、フォローアップや在宅対応の中で執拗な電話相談、配達時不在、契約不履行的対応、長時間拘束等の問題への対応の検討も望まれたことから、体系的整理案では、(2) 調剤応需を拒否できる正当な理由として考えられる事例の整理に含まれ得ると整理された。

⑦患者の行動の背景に病気がある場合

不当な言動（暴言等）が認知症や精神疾患等の「病気」に起因する場合の対応も焦点となった。東京都「カスタマー・ハラスメント防止に関する指針（ガイドライン）令和6年12月」には、「顧客等への配慮」に「顧客等による正当なクレーム」として「顧客等と就業者とが対等の立場において、相互に尊重することを旨とする」という基本理念（条例第3条第2項）の下、次のような権利について十分に配慮する必要がある。」とあり、「障害者、認知症の人」が例示されている。検討の結果、病気が背景にあっても、調剤ミスの誘発や他患者の安全阻害といった医療安全上のリスクがある場合は、「正当な理由」による調剤拒否が認められ得ると整理された。

ただし、単に拒否して終わるのではなく、状況に応じて他医療機関の紹介や地域行政への相談など、患者が適切な医療・ケアに繋がるための付随的な対応を行う重要性を、適切な連携を図るべき事項として体系的整理案に盛り込む方針となった。

⑧開局時間外対応の修正

開局時間外対応については、時間外に来た患者をどこまで受けるべきかという課題についても議論が交わされた。現場からは、営業時間ぎりぎりに来局した患者には通常対応するが、「大幅に」時間を超えて緊急性のない調剤を求められる場合まで一律に応じることは難しいとの意見が示された。他方、「何時から何時まで」と機械的に書くと現実にそぐわないとの意見もあった。さらに検討の中では、時間で明記するのではなく、調剤報酬の算定要件を定める通知に記載されている「調剤応需体制」という概念を取り入れてはどうかという意見も出た。

体系的整理案では、開局時間外（＝薬局が実態として調剤応需体制をとっていない時間帯）において、地域連携薬局等の 24 時間対応義務がない通常の薬局が、大幅に時間を越えた時間外対応を求められ、緊急性のない処方箋の調剤を断り、翌開局時間内の来局を案内する場合。なお、開局時間外において調剤を行わない場合であっても、速やかに地域の 24 時間対応薬局または当番薬局を、責任をもって紹介することが望ましいと整理した。

⑨供給不足・特定メーカー指定の修正

医薬品供給不足への対応については、従来どおり「欠品のみを理由とする調剤拒否は認められない」という原則を前提としつつ、近年の供給不安定化の状況を踏まえ、最大限の取り寄せ努力、他局の紹介、代替薬の提案等を行ってもなお物理的に入手が困難であり、かつ患者側が合理的な代替案を受け入れない場合には、調剤応需拒否の総合的な判断が必要となるのではないか、との意見が示された。

しかし、この点については、すでに薬局業務運営ガイドラインにおいて

「ウ 患者の病状等から早急に調剤薬を交付する必要があるが、医薬品の調達に時間を要する場合。ただし、この場合は即時調剤可能な薬局を責任をもって紹介すること。」

と明記されており、現行の記載で対応可能と判断されたため、体系的整理案への追加記載は行わないこととした。

3. 成果物の作成と提言の取りまとめ

研究班会議での討議内容を基に、(1) 調剤応需義務に関する基本的な考え方、(2) 現場における課題等をカスタマーハラスメント対応を含む薬剤師の調剤応需義務等の体系的整理の体系的整理案として作成した。体系的整理案は以下の内容から構成される。

(1) 薬剤師における調剤応需義務の歴史と変遷

薬剤師法第 21 条に規定される「調剤応需義務」は、医師法第 19 条第 1 項の「応招義務」と軌を一にする歴史的背景を持つ。

従来の行政解釈では、正当な理由の範囲は、処方内容の疑義照会不能、薬剤師の不在、医薬品の調達困難、災害等による物理的不能といっ

た限定的な場合に限られていた。しかし、近年の医薬品供給不安やカスハラの深刻化により、現場の薬剤師が「義務違反」を恐れて不当な要求に耐えるというジレンマが生じている。これを受け、本整理案では、現代の社会情勢に即した形で、調剤応需義務の解釈を体系的に再定義している。

(2) 調剤を拒否できる判断枠組み

調剤の求めに応じないことが正当化されるか否かの判断は、個々の事例に応じた総合的な判断を基本とする。その際、患者の緊急対応の要否、調剤を求められた時間帯、患者と薬剤師の信頼関係が重要な考慮要素となる。薬局における緊急性は、医師の応招義務における生命の危機とは異なり、急性期疾患への迅速な対応が主眼であるため、独立した判断軸とするのではなく、他の要素と併せて総合的に考慮すべきである。

具体的に「正当な理由」を基礎づける要素として、カスハラについては、労働施策総合推進法上の定義に準じ、「顧客等の言動であって、その雇用する労働者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、労働者の就業環境が害される」行為か否かによって判断する。暴言や威嚇、執拗な謝罪要求、あるいは調剤ミスを誘発するような客観的リスクがある場合などがこれに該当する。また、カスハラ以外の正当な理由としては、物理的な薬剤師の不在や、疑義照会不能、医薬品の調達困難、開局時間外で 24 時間対応義務のない通常薬局への来局、さらには支払いの意思が明らかに認められない「悪意ある未払い」などが挙げられる。

(3) 調剤された薬剤の販売・授与を拒否できる判断枠組み

体系的整理案では、薬剤師法上の「調剤（薬剤の調製）」と、薬機法上の「薬剤の販売・授与（提供）」を切り離して考える 2 つの視点での法解釈を提示している。薬剤師法の観点から調剤の求めには応じる義務が認められる場合であっても、薬機法第 9 条の 4 等の規定に基づき、薬剤の適正な使用を確保できない場合には、保健衛生上の危害防止の観点から当然に販売・授与が禁止されるという考え方である。

この枠組みにおいて販売・授与を拒否、ある

いは禁じられる具体的な事例としては、患者が年齢やアレルギー情報、他剤の併用状況等のアンケート回答や聞き取りを一切拒否し、薬剤師が適正な使用を確保できないと判断した場合が挙げられる。また、患者が服薬指導そのものを拒む場合や、重複投薬チェックのための薬剤情報閲覧に同意せず、かつ聞き取りによっても安全性が確認できない場合も同様である。さらに、調剤完了後の会計段階における「悪意ある未払い」についても、調剤応需義務違反には当たらないものの、薬剤の提供を拒むべき正当な事由となり得る。

ただし、いずれの拒否事由においても、薬剤を販売・授与しないことが患者の生命・身体に重大な影響を及ぼす恐れがある緊急時には、状況を勘案した適切な対応が求められる。

D. 考察

本研究の考察として、第一に、薬剤師法第21条の調剤応需義務の解釈は、従来よりも構造的に整理し直される必要があることが明らかとなった。従来は、「正当な理由」の範囲を「事実上調剤が不可能な場合」等に限定的に理解する傾向が強く、現場の薬剤師は、患者の不当要求や迷惑行為があっても、調剤応需義務違反を恐れて耐えざるを得ない状況に置かれやすかった。

しかし、医療提供の公共性を前提としても、応需義務は無制限の忍耐義務ではない。医師法の応招義務研究が示してきたように、現代における医療提供体制や職業人の安全・尊厳、医療安全の確保を踏まえた再整理が必要であり、薬剤師法についても同様の視点が妥当すると考えられる。

第二に、「調剤応需義務」の問題と、「販売・授与」「情報提供・指導」「継続的把握」等の問題を混同しないことの重要性が確認された。研究班会議での議論を通じ、現場が困っている個別事例の中には、実は薬剤師法第21条ではなく、薬剤師法第25の2第1項から第2項や薬機法第9条の4第1項から第3項の問題として整理した方が明確なものが多いことが明らかになったと言える。

第三に、カスハラと調剤拒否の関係を短絡的に結びつけないことが重要である。信頼関係の破壊や安全な調剤業務への支障という媒介概念を置いたことは、現場保護と法的慎重性の均衡を図るものであり、妥当な整理であったと考

える。

第四に、例示の仕方には制度設計上の難しさがあると言える。従って、本研究では、具体例を示しつつも、その上位に「信頼関係の喪失」「医療安全上の客観的支障」「総合判断」という評価枠組みを置いた。この構成は、現時点で取り得る相対的に最適なバランスであると考ええる。

第五に、未払い、開局時間外対応、供給不足、在宅・フォローアップ等には、なお検討課題が残る。これらは現場負担が非常に大きい一方で、法令上の根拠が多層的とも考えられ、応需義務だけで割り切れない。今回、これらを補足論点として位置づけたことは、現時点では現実的であると考ええるが、今後は具体的な課題となる事例に対して、引き続き保険制度、契約関係、地域医療連携、24時間対応体制、医薬品供給体制等も含めたより広い検討が求められる。特に、在宅対応やフォローアップの「どこまでが義務か」は、今後別途精査を要する課題であると考えられる。

第六に、今後は事業主の視点も重要となる。2026年10月1日に施行される改正労働施策総合推進法により、薬局を含むすべての事業主には、カスハラから労働者を保護するために必要な措置を講じる義務が課される。従って、薬剤師が迷惑行為やハラスメントを受けた場合には、事業主が適切に対応することが法的に求められており、個々の薬剤師が単独で対応し続けることを前提とすべきではない。

また、厚生労働省の指針では、事業主に対し「方針の明確化」「相談体制の整備」「カスハラへの対処方針の策定」等の措置を講じることが求められている。薬局開設者等の事業主は、これらの体制整備を行う責務を負っており、今後通知化を検討する際には、こうした事業主の義務を踏まえた視点をも重要になると考える。

第七に、本研究の意義は、結論だけでなく、議論の形成過程を明らかにした点にもある。会議では、現場保護を重視する意見、法的慎重性を重視する意見、通知実務を踏まえた意見、団体マニュアルとの整合を意識した意見などが交錯した。体系的整理案は、それらの意見を単純に折衷したものではなく、法的解釈の観点を常に念頭におき、論点ごとに、どこまで明記し、どこからは総合判断に委ねるかを吟味した成果である。この過程を記録することは、今後の検討の一助となるものと考ええる。

以上より、本研究は、薬剤師の調剤応需義務

等を現代的課題に即して再整理する第一歩を示せたと考えられる。

E. 結論

本研究では、カスハラ対応を含む薬剤師の調剤応需義務について、文献研究および2回の研究班会議を通じた多角的な討議を行い、一定の結論を得た。

これらの成果は、最終的に「カスタマーハラスメント対応を含む薬剤師の調剤応需義務等の体系的整理（案）（資料4）」として取りまとめている。本研究は、厚生労働省による今後の通知・周知の基礎資料となるとともに、薬局現場における判断の明確化、薬剤師の心理的負担の軽減、業界団体の実務指針整備等に資することを期待する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

医療・介護領域におけるハラスメント対応の先行事例調査

資料 1

No	種別	発行元	名称	公表日	主な対象
1	全業種向け	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	2022 年 2 月 25 日	全業種の企業
2		厚生労働省	業種別カスタマーハラスメント対策企業マニュアル（スーパーマーケット業編）	2025 年 3 月 26 日	スーパーマーケット業
3		東京都	東京都カスタマー・ハラスメント防止条例	（施行日）	都内の事業者
4		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）	令和 6 年 1 2 月	事業者全般
5		東京都	カスタマー・ハラスメント防止のための 各団体共通マニュアル（業界マニュアル作成のための 手引）	2025 年 3 月	各業界団体
6	医療・介護分野向け	東京都	介護現場におけるカスタマーハラスメント対策強化事業	－	介護現場、介護事業者
7		厚生労働省	介護現場におけるハラスメント対策マニュアル	－	介護現場
8		厚生労働省	介護現場におけるハラスメント事例集	令和 3 年 3 月	介護現場
9		日本看護協会	「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン」（66～76 ページ）	－	看護職、医療現場
10		日本看護協会	「保健医療福祉施設における暴力対策指針－看護者のために－」	－	看護職、医療現場
11		新潟県病院局	パシエントハラスメント対策指針	2024 年 5 月	医療現場

No.	1
種別	全業種向け
発行元	厚生労働省
名称	カスタマーハラスメント対策企業マニュアル
公表日	2022 年 2 月 25 日
主な対象	全業種の企業
主な内容	・ カスタマーハラスメント（カスハラ）を「顧客等からの理不尽な要求、不当な言動、迷惑行為」と定義し、企業が従業員をカスハラから守るための総合的な対策を解説。 ・ 企業が講じるべき具体的な措置として、「カスハラ対策に関する方針の明確化と周知」「相談・対応体制の整備」「被害者への配慮」「事実関係の確認と行為者への対応」「再発防止」などを提示。 ・ 業種・業態に応じた対策の検討の重要性や、発生時の対応フロー、記録の重要性についても言及。
事例	マニュアルでは、具体的な個人を特定するような詳細な事例ではなく、カスハラの類型と典型的な状況が例として挙げられていた。 ・ 身体的な攻撃: 殴る、蹴る、物を投げつける、胸ぐらを掴むなどの暴行、または威嚇行為。 ・ 精神的な攻撃: 大声での威圧、罵倒、侮辱、人格否定、脅迫、不当なクレームの繰り返し。 ・ 性的な言動: わいせつな発言、不必要な身体接触、つきまとい、性的な関係の強要。 ・ 不当な要求: 長時間の拘束、土下座の要求、金銭やサービスの不当な要求、SNS 等への誹謗中傷、個人情報の開示要求。 ・ その他: 執拗なつきまとい、業務妨害、プライベートへの干渉など。

No.	2
種別	全業種向け
発行元	厚生労働省
名称	業種別カスタマーハラスメント対策企業マニュアル（スーパーマーケット業編）
公表日	2025 年 3 月 26 日
主な対象	スーパーマーケット業
主な内容	・厚生労働省の「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」を基に、スーパーマーケット業界特有のカスハラ事例と対策に特化して解説。 ・スーパーマーケットの特性（多様な顧客層、日常的な利用、商品・価格に関するクレームの多さなど）を踏まえ、従業員が直面しやすいカスハラの具体例を提示。 ・店舗におけるカスハラ対策のポイントとして、事前の環境整備（掲示物の設置、従業員教育）、発生時の対応手順（初期対応、責任者への報告、警察との連携）、発生後の対応（被害者ケア、記録）などを詳述。
事例	スーパーマーケット業に特化した、より具体的な状況設定の事例が紹介されていた。 ・商品・価格に関するクレーム:「この肉は腐っているだろう、どうしてくれるんだ!」と大声で威嚇し、返金だけでなく慰謝料を要求。「他店の方が安い」と価格交渉を執拗に行い、応じないとレジで大声を出して業務を妨害。賞味期限切れ商品を発見し、「わざと置いていたのか!」と店員を罵倒し、土下座を要求。 ・サービス・対応に関するクレーム:レジの順番待ちで「遅い!」と怒鳴り、他の客がいるにも関わらず店員の人格を否定する発言を繰り返す。駐車場でのトラブル（車の接触など）で、店員に責任を転嫁し、長時間にわたり謝罪と補償を要求。「店員が商品を雑に扱った」と主張し、防犯カメラの映像開示や、全く関係のない商品の弁償を要求。 ・その他:店内で無許可で撮影を行い、注意すると「肖像権の侵害だ」と逆ギレして店員を脅す。 試食を過剰に要求し、断ると「ケチだ」と罵る。 従業員の個人的な情報を聞き出そうとする、執拗につきまとう行為。

No.	3
種別	全業種向け
発行元	東京都
名称	東京都カスタマー・ハラスメント防止条例
公表日	(施行日)
主な対象	都内の事業者
主な内容	・ 2025 年 4 月 1 日施行の、カスタマー・ハラスメントの防止に関する日本で初めての地方公共団体による条例。 ・ カスハラを「顧客等による、就業者の人格や尊厳を侵害し、就業環境を害する著しい迷惑行為」と明確に定義。 ・ 事業者には、就業者（フリーランスを含む）をカスハラから守るための必要な措置を講じる責務があることを規定。具体的には、相談体制の整備、被害者への配慮、行為者への対応、事業者のカスハラ防止に関する方針の明確化と周知などを求める。 ・ 都は事業者への情報提供や助言、広報啓発を行う役割を担う。 ・ 現時点では罰則規定はないが、事業者の自主的な取り組みを促し、都全体でカスハラ防止の機運を高めることを目的としている。
事例	条例そのものは法的な規定を定めるものであるため、具体的な詳細な事例は記載されていなかった。

No.	4
種別	全業種向け
発行元	東京都
名称	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）
公表日	令和 6 年 1 2 月
主な対象	事業者全般
主な内容	・ 2025 年 4 月 1 日施行の「東京都カスタマー・ハラスメント防止条例」に基づき策定された指針。 ・ カスタマー・ハラスメント（カスハラ）を「顧客等による、就業者の人格や尊厳を侵害し、就業環境を害する著しい迷惑行為」と定義。 ・ 事業者が就業者（フリーランスを含む）をカスハラから守るための具体的な対策（相談体制の整備、被害者への配慮、行為者への対応など）を講じる責務があることを示す。 ・ カスハラの行為類型を明確化し、顧客等の「合理的な配慮」と「不当な要求」の違いについても言及。 ・ 現時点では罰則を伴わないが、事業者による積極的な防止措置を促すもの。
事例	・ 身体的攻撃: 暴力を振るう（殴る、蹴る、物を投げつける）、威圧的な態度を取る。 ・ 精神的攻撃: 大声での叱責、暴言、罵倒、脅迫、人格否定、差別的言動。 ・ 不当な要求: 長時間の拘束、土下座の要求、金銭やサービスの不当な要求、SNS での誹謗中傷、個人情報の開示要求。 ・ 性的ハラスメント: 性的な言動、不必要な身体接触。 ・ その他の迷惑行為: 執拗なつきまとい、プライベートな場所への押しかけ、過度な謝罪要求、企業の社会的評価を毀損する行為。

No.	5
種別	全業種向け
発行元	東京都
名称	カスタマー・ハラスメント防止のための 各団体共通マニュアル（業界マニュアル作成のための 手引）
公表日	2025 年 3 月
主な対象	各業界団体
主な内容	・各業界団体が、それぞれの業種・業態の特性に応じたカスハラ対策マニュアルを作成する際に活用できる「ひな形」または「指針」として提供。 ・カスハラ対策マニュアルに盛り込むべき共通的な項目や考え方、作成手順などを解説。 ・具体的なカスハラ行為の分類方法、発生時の対応フロー、従業員への教育内容、相談窓口の設置方法、被害者ケアの考え方など、業界マニュアル作成の際に参考となるフレームワークを提供。 ・この手引自体が特定の業界のカスハラ対策を直接的に示すものではなく、あくまで「業界マニュアルを作成するためのガイド」という位置づけ。
事例	この手引は、各業界団体が具体的な事例を盛り込んだマニュアルを作成するための「方法」を示すものであるため、詳細な個別のカスハラ事例は記載されていなかった。

No.	6
種別	医療・介護分野向け
発行元	東京都
名称	介護現場におけるカスタマーハラスメント対策強化事業
公表日	－
主な対象	介護現場、介護事業者
主な内容	・介護現場におけるカスタマーハラスメント（利用者やその家族からのハラスメント）の深刻化に対応するため、東京都が実施する具体的な対策強化プロジェクト。 ・介護事業所を対象に、カスハラ対策に関する研修プログラムの提供、専門家による相談支援、個別事業所へのアドバイスなどを実施。 ・介護現場特有のカスハラ（利用者の身体的・精神的状況に起因するもの、家族による過剰な要求、介護サービスへの不満など）に対応するためのノウハウやツールの開発・提供を目指している。 ・介護従事者の安全確保と働きやすい職場環境の実現を目的としている。
事例	・「いつもいってるだろう」「できないのか」など利用者又は家族からの無理難題の要求 ・インターネットのクチコミ対応 ・長時間の電話での要求 ・利用者からの介助時のセクハラ発言

No.	7
種別	医療・介護分野向け
発行元	厚生労働省
名称	介護現場におけるハラスメント対策マニュアル
公表日	－
主な対象	介護現場
主な内容	・介護現場で利用者やその家族等から介護職員へのハラスメント（身体的暴力、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現状を受け、介護職員が安心して働くことができる職場環境の実現を目指し、介護サービス事業者が講じるべき対策をまとめたもの。 ・令和３年度介護報酬改定により、全ての介護サービス事業者に対し、ハラスメント対策として必要な措置を講じることが義務付けられたことを背景に、その具体的な実践方法を示している。 ・事業者が取り組むべき対策として、以下の主要な柱を提示している。 ・ハラスメント対策に関する方針の明確化と周知: 事業所のトップがハラスメントを許さないという方針を明確にし、全職員や利用者・家族に周知すること。 ・相談・対応体制の整備: ハラスメント発生時に職員が安心して相談できる窓口や担当者を設置し、適切な対応を行うための手順を定めること。 ・被害者への配慮: 被害を受けた職員の心身の健康をケアし、二次被害を防止するための措置を講じること。 ・事実関係の確認と行為者への対応: ハラスメントの事実関係を迅速かつ正確に確認し、必要に応じて行為者（利用者・家族等）への注意喚起、サービス提供の調整、契約解除などの対応を検討すること。 ・再発防止措置: 発生したハラスメントの状況を分析し、再発防止のための改善策を講じること。 特に、利用者等からのカスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることを推奨している。 マニュアルと併せて、管理者や職員向けの研修のための手引き、サービス提供困難事例への対応、ハラスメント対策のための支援に関する情報も提供されている。

事例	< 契約を解除する場合の具体例の記載 > 暴力又は乱暴な言動 ・物を投げつける ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける ・怒鳴る、奇声、大声を発する など セクシュアルハラスメント ・訪問介護従事者の体を触る、手を握る ・腕を引っ張り抱きしめる ・女性のヌード写真を見せる など その他 ・訪問介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く ・ストーカー行為 など
----	--

No.	8
種別	医療・介護分野向け
発行元	厚生労働省
名称	介護現場におけるハラスメント事例集
公表日	令和3年3月
主な対象	介護現場
主な内容	介護現場で利用者やその家族等から介護職員へのハラスメント（身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメントなど）について、具体的な事例を通して職員がハラスメントへの理解を深め、適切な対応を学ぶことを目的としている。ハラスメントを「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（不当な要求等）」に分類し、それぞれの類型について複数の事例を掲載。事例ごとに、その概要、発生の経緯、対応状況、対応のポイント、対策上のヒントなどが詳細に解説されており、介護サービス事業者がハラスメント対策を講じる際の参考資料となる。
事例	1) 身体的暴力 身体的な力を使って危害を及ぼす行為。 例：コップを 投 げつける／蹴られる／唾を吐く 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／怒鳴る／特定の職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 3) セクシュアルハラスメント（以下「セクハラ」という） 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触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする。ただし、以下の言動は「ハラスメント」ではありません。 ● 認知症等の病気または障害の症状として現われた言動（BPSD等）。 ※BPSDとは、認知症の行動症状（暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等）・心理症状（抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等）です。 （参照：厚生労働省「BPSD：認知症の行動・心理症状」https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dl/s0521_3c_0006.pdf）、2021年3月11日閲覧）

	※もちろん、病気または障害に起因する暴言・暴力であっても、職員の安全に配慮する必要があることには変わりありません。事前の情報収集等（医師の評価等）を行い、施設・事業所として、ケアマネジャーや医師、行政等と連携する等による適切な体制で組織的に対応することが必要です。そのため、暴言・暴力を受けた場合には、職員が一人で問題を抱え込まず、上長や施設・事業所へ適切に報告・共有できるようにすることが大切です。報告・共有の場で対応について検討することはもとより、どのようにケアするかノウハウを施設・事業所内で共有できる機会にもなります。 ● 利用料金の滞納（不払いの際の言動がハラスメントに該当することはあり得ますが、滞納自体は債務 不履行の問題として対応する必要があります。） ● 苦情の申立て 14 の具体的な事例（発生の経緯・報告に至るまで・対応）学びのポイントが記載されている。 ①特定の職員が、利用者から暴言、嫌がらせを受けた事例 ②職員が利用者から性的な発言、威圧的な言動を受けた事例 ③同性介護が必要な利用者に対し、やむを得ず異性介護を行った結果、セクハラを受けた事例 ④事業所内での対応策が不明確な状況下で、利用者から セクハラが繰り返された事例 ⑤過去に問題行動を起こしていた利用者が、再度職員に対し性的な言動を行った事例 ⑥事故後の対応から、家族の責任追及が高まり、暴言に至った事例 ⑦家族介護の困難さを背景として、事業所のミスから暴言に発展してしまった事例 ⑧職員が家族から暴言を受けた他、家族の理解・協力が得られず、利用者への適切な介護が提供できなくなった事例 ⑨事故発生時の対応 方針が守られなかった結果、家族からの苦情、ハラスメントの疑いを含む言動につながった事例 ⑩家族の、ルールにそぐわない行動の容認や要望への対応が長期間続いた結果、サービスの継続が困難になった事例 ⑪家族介護の困難さから、職員に対する暴言のみならず、家族から利用者への虐待に発展してしまった事例 ⑫家族による暴言に地域包括支援センターと対応した事例 （一方で、担当者からサービス内容について相談したいと持ち掛けても、子どもは、訪問時も電話も無視し続けることが続いた。ある時、かかりつけ医の訪問診療に担当者が立ち合おうとした際、子どもが医者に対し「薬を飲ませたら浮腫がひどい。医者は親を実験材料にしている。今すぐ親をもとに戻せ。」「訴訟の用意がある。」と怒鳴り始め、医者が家を出るまで続いた。） ⑬介護保険制度への理解不足をきっかけに、家族 による暴言へと 発展した事例 ⑭家族によるカメラの設置に対し、セクハラの可能性を危惧してサービス提供に支障を来した事例
--	---

No.	9
種別	医療・介護分野向け
発行元	日本看護協会
名称	「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン」（66～76 ページ）
公表日	—
主な対象	看護職、医療現場
主な内容	・主に「職場における暴力・ハラスメント対策」に焦点が当てられている。 ・暴力・ハラスメントを労働安全衛生上の重大な問題と位置づけ、その予防、発生時の対応、被害者支援に関する具体的な方策を提示。 ・組織としての責任（方針の明確化、相談窓口の設置、研修の実施、環境整備など）と、個人としての対応（自己防衛、記録、報告など）の重要性を強調。 ・特に医療現場における患者・家族からの暴力、同僚・上司からのハラスメント（パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなど）への対応について詳述。
事例	身体的暴力は、相手の身体への直接の物理的な攻撃を指し、さらに、物品を投げつける、たたく、壊すなど、攻撃や威嚇の意図を持って行われる物を介しての暴力行為をも含む。 精神的暴力は、言葉や態度による相手への攻撃であり、暴言、脅迫、侮辱、無視などを指す。近年医療・福祉現場だけでなく、販売業やサービス業など対人サービスの場面で、お客さま（患者（利用者））から社員・職員へのクレーム、とくに暴言や脅迫を伴う理不尽な要求が長時間にわたる、反復されるなど、悪質なものが増えていると指摘されている。これらも暴力の一形態であり、組織的な毅然とした対応によって職員を守る必要がある。 性的暴力は、相手の意向に反した性的接触、レイプ、屈辱を与える行為などを指す。ターゲットとする相手につきまとうストーカー行為は、しばしば身体的、精神的、性的暴力に発展し、被害者に大きな打撃を与える。

No.	10
種別	医療・介護分野向け
発行元	日本看護協会
名称	「保健医療福祉施設における暴力対策指針―看護者のために―」
公表日	—
主な対象	看護職、医療現場
主な内容	・保健医療福祉施設で働く看護者が暴力に遭遇した場合の対策に特化した指針。 ・暴力を「身体的暴力」「精神的暴力」「性的暴力」「要求による暴力」などに分類し、それぞれの特徴と対応策を提示。 ・暴力発生前の予防策（環境整備、職員研修、リスクアセスメント）、発生時の初期対応（安全確保、被害拡大防止）、発生後の対応（被害者支援、報告・記録、再発防止策）を一貫して示す。 ・施設全体で暴力対策委員会を設置し、組織的に取り組むことの必要性を強調。 ・警察への届出や法的措置についても言及。
事例	表2 看護者が受ける暴力の一例 身体的暴力(未遂含む) ○緊急入院後、不穏な状態が続いていた患者が、窓ガラスを割り、割ったガラス片を両手に持ち看護者の目の前に立ちふさがった。 ○患者に点滴するためにベッドサイドに行き、点滴の説明をしていたところ、患者が輸液セットの針の部分を持ち看護者を刺そうとした。 ○泥酔の患者が処置をする際に大暴れし、看護者の顎を殴打した。 ○脳血管疾患や循環器疾患等により判断能力が一時的に低下した患者が、無差別に殴打、蹴とばす、噛みつくなどの行為に及んだ。 ○人格障害があり、頭部外傷した興奮状態の患者の四肢を安全のため抑制していたが、処置をするために外した際に看護者の腹部を蹴とばした。 ○聴力障害や認知症がある患者の保清を行う際に、看護者は声をかけて行ったが、患者には聞こえていなかった(または理解できていなかった)ため拒否を示し、看護者を殴打した。 ○肺炎で入院している高齢患者の痰を吸引する時、拒否が強く、毎回腕をつねったり引っかいたりする。 ○医師の指示に疑問を感じたため、医師に確認しようと声をかけたところ、看護者に向けてカルテを投げた。 言葉の暴力

	○救急外来で、「前もずい分待たされたが、今日はそんなに待たせないだろうな！」と脅すような口調で言う。 ○看護師の説明が不十分だったり予定通りに行かないと怒鳴る。 ○無理な要求を断ると罵倒したり、上司を出せと大声を出す。 ○ストレスのはけ口として看護者に対し暴言や無礼な身振りをする。 ○安静などにより自分の思い通りにならないとすぐ怒鳴ったり、政治家に知り合いがいる等の威圧的な言動をとる。 ○患者の家族からの問い合わせに対し、電話では病状を詳しくは教えられないと対応したところ、「病院に行ったらどうなるか覚えている」と怒鳴った。 ○医師の指示について、業務の範囲外のためできないことを医師に伝え、看護者をにらみつけて怒鳴った。 ○暴力を受けたことについて上司に相談したところ、「暴力を受けるほうに問題がある」と言われた。 セクシュアルハラスメント ○ケア対象者の自宅に訪問した際に二人きりになり、親密に話を聞いたり、身体に触れるケアをしていたところ、身体に触れてきたり性的な話を始めた。 ○介助なしでシャワー浴が可能な患者が「陰部を洗って欲しい」と看護者に強要した。 その他(ストーカー行為、いやがらせ等) ○患者から「寂しいからそばに居て話し相手になって」と言われ、意識して声かけをしていたら、個人宛の手紙が送られてきたり、勤務時間を全て把握していると言われたりした。 ○ナースコールで看護者を呼び、故意にお茶をこぼしたり、看護者にかけたりする。
--	--

No.	11										
種別	医療・介護分野向け										
発行元	新潟県病院局										
名称	ペイシェントハラスメント対策指針										
公表日	2024 年 5 月										
主な対象	医療現場										
主な内容	・新潟県病院局が運営する病院（県立病院など）において、患者やその家族等からのハラスメント（ペイシェントハラスメント）から職員を守るための具体的な対策を定めた指針。 ・ペイシェントハラスメントを「患者等による、職員の人格や尊厳を侵害し、就業環境を害する著しい迷惑行為」と定義。 ・病院としての責任（対策方針の明確化、相談窓口の設置、研修の実施、環境整備）と、職員がハラスメントに遭遇した際の具体的な対応手順（初期対応、報告、記録、警察との連携）を詳述。 ・被害を受けた職員へのメンタルヘルスケアや、再発防止策についても言及し、安全で働きやすい医療現場の実現を目指している。										
事例	（１）ペイシェントハラスメントの類型 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">類型</th><th>行為例</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア</td><td>暴言型</td><td>大きな怒鳴り声をあげる。 「馬鹿」といった侮辱的な発言、人格否定や名誉を棄損する発言をする。</td></tr> <tr> <td>イ</td><td>暴力型</td><td>殴る、蹴る、たたく、物を投げつける、物を壊す、わざとぶつかってくる。</td></tr> </tbody> </table>		類型		行為例	ア	暴言型	大きな怒鳴り声をあげる。 「馬鹿」といった侮辱的な発言、人格否定や名誉を棄損する発言をする。	イ	暴力型	殴る、蹴る、たたく、物を投げつける、物を壊す、わざとぶつかってくる。
類型		行為例									
ア	暴言型	大きな怒鳴り声をあげる。 「馬鹿」といった侮辱的な発言、人格否定や名誉を棄損する発言をする。									
イ	暴力型	殴る、蹴る、たたく、物を投げつける、物を壊す、わざとぶつかってくる。									

		ウ	セクハラ型	ボディタッチ 移乗といった身体介護の際に過剰に密着する。挨拶やコミュニケーションの一環で体に触れる。手を握って離さない。性器や裸への過剰なケアを要求する。 性的な言動 「スタイルがいい」「胸が大きい」といった発言。性的関係を迫る、性生活を尋ねる、卑猥な言動を見せる。「恋人はいるの?」「子どもはいるの?」「いつまで独身なの?」という質問。「異性の看護士に対応してほしい」といった発言。 ストーカー行為に繋がる言動 「LINE や電話番号を教えて」など個人情報を聞く。頻回に診察を受けにきたり、面会に訪ねてきたり、待合室で待ち受ける。病院の外で待ち、後をつけたり、話しかけてくる。
		エ	時間拘束型	長時間にわたり患者・家族等が職員を拘束する。 居座りをする。 長時間電話をかける。 他の病院に対する文句等、自院では対応できない内容の話を延々とする。
		オ	リピート型	病院からの説明後、電話や面会で理不尽な要望を繰り返し求めてくる。 郵送や FAX で同じ質問を繰り返し送りつける。
		カ	威嚇・脅迫型	「殺されたいのか」「仕事ができないようにしてやる」といった脅迫的発言、反社会的勢力とのつながりをほのめかす、異常に接近する等といった病院職員を怖がらせる行為。 ■「対応しなければ厚生労働省に言う、SNS にあげる、週刊誌に言う、口コミで悪く評価する」等、ブランドイメージを下げるような脅しをかける。
		キ	権威型	正当な理由なく、権威を振りかざして要求を通そうとする。断っても執拗に特別扱いを要求する。謝罪文の提出や土下座を要求する。 <例> ・「俺はたくさん治療費を支払っているのだから少しはサービスしろ」等、特別扱いを要求。 ・「俺は昔から院長や県議会議員の〇〇の知り合いだ。彼らに言って問題にするぞ」等、上位職等の威を借りて自らの要求を実現しようとする。 ・「お前じゃ話にならん。上司を呼べ。」等、上司との面会を要求する。 ・病院の対応に不備があったため謝罪したものの、執

				拗に書面による謝罪文の提出を要求する。
		ク	院外拘束型	クレームの詳細が分からない状態で、院外である患者・家族等の自宅や特定の喫茶店等呼びつける。
		ケ	SNS/ インターネット上での誹謗中傷型	要求の実現や病院職員への批判を目的として、職員を動画撮影したり、インターネット上に職員の名誉を棄損する、またはプライバシーを侵害する情報を掲載する。 <例> ・職員の名前をスマホで撮影し、それを SNS などに投稿する。 ・職員を挑発する言動の上、動画を撮影し、それを動画サイトに投稿する。

カスタマーハラスメント対策ガイドライン等：対策項目別 充実度比較表

資料 2

◎（詳細）：具体的な手順、書式例、テンプレートなどが掲載されており、そのまま実務に活用できる。

○（標準）：必要な要素が概ね網羅されており、標準的なガイドラインとして機能する。

△（一部・前提）：理念的な言及に留まるか、他の詳細マニュアルとの併用が想定されている。

	A. 基本方針の策定・周知	B. 相談窓口の設置・整備	C. 発生時の対応手順・フローの明示	D. 従業員（被害者）への精神的・身体的支援	E. 外部機関（警察・弁護士等）との連携	F. 再発防止策・職場環境改善の推進	G. 従業員向け教育・研修の実施	H. 記録の徹底・証拠保全	I. 利用者・顧客への注意喚起・啓発	J. 業種・事例特化型対策の具体化
① 厚労省（企業マニュアル）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
② 厚労省（スーパー編）	○	○	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎
③ 東京都（防止条例）	◎	△	△	△	△	△	△	△	◎	△
④ 東京都（防止指針）	◎	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○
⑤ 東京都（共通手引）	◎	◎	△	○	△	○	○	○	○	△
⑥ 東京都（介護対策強化）	○	◎	○	◎	○	○	○	○	○	◎
⑦ 厚労省（介護マニュアル）	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	○	○	◎
⑧ 厚労省（介護事例集）	△	△	◎	○	△	○	◎	○	△	◎
⑨ 看護協会（労働安衛）	○	◎	○	◎	△	◎	◎	○	△	○
⑩ 看護協会（暴力対策）	△	○	◎	○	○	○	○	◎	△	◎
⑪ 新潟県病院（ペイハラ）	◎	◎	○	○	◎	○	○	◎	◎	◎

【項目】

- A. 基本方針の策定・周知: カスタマーハラスメントに対する組織の姿勢、定義、防止・対応に関する基本原則を定め、社内外に明確にすること。
- B. 相談窓口の設置・整備: 従業員がカスタマーハラスメントに関する相談を安心して行える窓口を設置し、体制を整えること。
- C. 発生時の対応手順・フローの明示: カスタマーハラスメントが発生した際の初期対応、管理者への報告、エスカレーション、対応打ち切り基準など、具体的な対応手順を明確にすること。
- D. 従業員（被害者）への精神的・身体的支援: 被害を受けた従業員に対するメンタルヘルスケア、配置転換、法的支援など、心身の健康と安全を守るための支援を行うこと。
- E. 外部機関（警察・弁護士等）との連携: 警察、弁護士、労働基準監督署などの外部専門機関と連携し、必要に応じて協力を求める体制を構築すること。
- F. 再発防止策・職場環境改善の推進: ハラスメントの原因究明、防止策の見直し、職場環境の改善など、再発を防ぎ、働きやすい環境を整備すること。
- G. 従業員向け教育・研修の実施: カスタマーハラスメントに関する知識、対応方法、予防策などを従業員に周知・徹底するための教育や研修を行うこと。
- H. 記録の徹底・証拠保全: ハラスメントの発生日時、内容、対応状況、関連証拠などを詳細に記録し、適切に保管すること。
- I. 利用者・顧客への注意喚起・啓発: ポスター掲示、ウェブサイトでの告知、サービス利用規約への明記などにより、利用者や顧客に対してハラスメント行為を行わないよう注意喚起・啓発を行うこと。
- J. 業種・事例特化型対策の具体化: その業種や現場に特有のカスタマーハラスメント事例を具体的に示し、それらに対応するための詳細な対策を講じること。

診察拒否等に関する判例

資料 3

事例内容	判決日、裁判所名	どのような裁判か	【事案の詳細】	【裁判所の判断】
ベッド満床を理由とした乳児の診察拒否	昭和 61 年 7 月 25 日 千葉地裁	医師法 19 条 1 項(応招義務) 違反に基づく損害賠償	1 歳の乳児が重症の気管支炎症状で来院したが、病院側は「ベッド満床」を理由に診察すら拒否。転送後に死亡した。	責任肯定。満床でも応急処置は可能であり、正当な事由とは認められない。
宿直医の専門外を理由とした急患の拒否	昭和 58 年 8 月 19 日 名古屋地裁	応招義務違反と不法行為責任	心筋梗塞の疑いがある患者が診療を求めたが、当直が外科医で「内科医不在」を理由に拒否。患者は帰宅後に死亡した。	責任肯定。医師法 19 条 1 項は患者保護の側面を持ち、過失が推定される。外科医でも内科医へ連絡する等の措置を講ずべきであった。
救命センターによる重傷者の受入拒否	平成 4 年 6 月 30 日 神戸地裁	第 3 次救急指定病院の受入義務違反	交通事故で重症を負った患者の受入を、第 3 次救急施設である病院が「脳外科・整形外科医が不在」として拒否。患者はその後死亡。	責任肯定。救命救急センターは、専門医を自宅待機させるなど、常に重症者を受け入れる態勢を整える義務がある。
専門外を理由とした救急患者の転送	平成 3 年 7 月 23 日 東京地裁	応招義務および転送時の注意義務違反	日本刀による負傷者を救急搬入したが、当直の外科医が「血管外科は専門外」として、止血等の応急処置をせず他院へ転送。	責任肯定。専門外であっても、緊急時に必要な最低限の応急処置や病状把握を行う義務を怠った。
診療時間外の電話に対する診療拒絶の存否	平成 17 年 11 月 15 日 東京地裁	応招義務違反に基づく不法行為	早朝に路上で転倒した患者が電話で診療を依頼。医師は準備未了を理由に救急病院を勧めたが、患者は診療拒否と主張。	請求棄却。医師は準備中である旨を伝えた上で、応急処置の提案も行っている。不当な診療拒否には当たらない。
信頼関係の破壊を理由とした診察拒絶	平成 27 年 9 月 28 日 東京地裁	診療契約の債務不履行に基づく損害賠償	精神科に通院していた患者が、医師や窓口への不満を募らせトラブルに発展。病院側は信頼関係が崩壊したとして診察を拒否した。	請求棄却。患者の言動により医師との信頼関係が失われており、診察拒否には「正当な事由」が認められる。
HIV 感染を理由とした歯科治療の拒絶	令和 2 年 3 月 5 日 東京地裁	債務不履行および不法行為に基づく損害賠償	矯正治療中の患者が HIV 感染を告げたところ、歯科医院が「当院では対応できない」として、一方的に治療を中止した。	責任肯定。標準的な感染予防策を講じれば歯科治療は可能であり、HIV 感染のみを理由とした拒絶は許されない。

事例内容	判決日、裁判所名	どのような裁判か	【事案の詳細】	【裁判所の判断】
トラブルを理由とした不妊治療の拒絶	令和 3 年 3 月 30 日 東京地裁	診療契約の債務不履行または不法行為	看護師と患者の知人の間で発生したもみ合い事件を理由に、クリニック側が「信頼関係が破壊された」として診察を拒否。	責任肯定。患者本人が事件に直接関与した客観的証拠はなく、診療を拒否する「正当な事由」があるとは言えない。
海外臓器移植後の継続治療の拒絶	平成 30 年 12 月 14 日 静岡地裁等	海外渡航移植に伴う診察拒否の適法性	中国で腎移植を受けた患者が国内病院で後続治療を求めたが、病院側が「臓器売買の懸念」等の倫理的指針に基づき拒否。	請求棄却。緊急性がなく、不透明な移植に対する病院の倫理的対応には合理性があり、拒否は社会通念上正当とされる。
救急搬送中の診断・検査不十分による過失	昭和 48 年 2 月 22 日 東京地裁	救急医療における医師の注意義務違反	3 歳の幼児が頭部を打撲。医師がレントゲン撮影等を行わず、軽傷と判断して帰宅させたところ、硬膜外血腫で死亡。	責任肯定。幼児の頭部打撲では症状が急変する危険性を考慮し、慎重な検査と経過観察を行うべき義務があった。
脳外科医不在を理由とした他院搬送の遅滞	昭和 57 年 2 月 22 日 東京地裁	適切な治療（転送）の遅延による責任	脳外科的処置が必要な患者が来院したが、専門医不在を理由に 1 時間以上放置。その後の転送中に死亡した。	責任肯定。専門医が不在でも、速やかに応急処置を行い、一刻も早く設備の整った他院へ搬送すべき義務があった。

カスタマーハラスメント対応を含む薬剤師の調剤応需義務等の体系的整理（案）

1. 薬剤師における調剤応需義務の歴史と変遷（イメージ）

薬剤師法第 21 条に規定される「調剤応需義務」は、医師法第 19 条第 1 項の「応招義務」と軌を一にする歴史的背景を持っていると考えられる。医師の応招義務は明治時代の旧刑法や警察犯処罰令において、急病人の「招きに応じない者」への罰則規定に起源を発し、戦後の現行法において訓示的規定として引き継がれた。薬剤師の義務も同様に、医療の公共性や薬剤師による調剤の業務独占、生命・身体の救護という高い倫理観を背景として、国に対して負担する公法上の義務として定められてきたところである。

従来の行政解釈では、正当な理由の範囲について、処方せんの内容に疑義があるが疑義照会できない場合、冠婚葬祭、急病等で薬剤師が不在の場合、早急に調剤薬を交付する必要があるが、調達に時間を要する場合、災害、事故等により、物理的に調剤が不可能な場合のように、調剤の求めを拒否することが不当ではないような場合に限定されてきた。他方で、近年の社会情勢の変化や、深刻化するカスタマーハラスメント¹（以下、「カスハラ」）の問題に直面することで、現場の薬剤師としては、調剤応需義務違反を恐れて不当な要求に耐えるというジレンマに陥っている状況もみられる。本研究では、これらの変化を踏まえ、どのような場合に調剤等の求めに応じないことが正当化されるか否かについて、整理するものである。

本報告書において検討の対象とする「調剤」とは、薬剤師法上の調剤（いわゆる「狭義の調剤」（一定の処方に従い、特定人の特定の疾病に対する薬剤の調製行為のみ）²）を指すこととなる。そのため、薬剤師法第 21 条に基づく「調剤の応需義務」については法令上の調剤行為に関する義務として整理するとともに、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、薬機法）第 9 条の 4 に規定される「薬剤の販売・授与」に関する義務等別の法的観点からも整理する。薬剤師法上の「調剤」を処方箋に基づく薬剤の調製行為（狭義の調剤）として捉える一方で、それと併行して行われるプロセスである患者情報の収集、情報の提供、薬学的知見に基づく指導、および薬剤の提供については、薬機法

¹ カスタマーハラスメントとは、職場において行われる顧客、取引の相手方、施設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者の言動であって、その雇用する労働者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労働者の就業環境を害することを指す。

² <大審院判決大正 6 年 3 月 19 日>

一定ノ処方ニ従ヒテ一種以上ノ薬品ヲ配合シ若クハ一種ノ薬品ヲ使用シテ特定ノ分量ニ従ヒ特定ノ用途ニ適合スル如ク特定人ノ特定ノ疾病ニ対スル薬剤ヲ調製スルコトヲ謂フ

<最高裁判決昭和 45 年 4 月 16 日>

同法（麻薬取締法）二条一―号にいう「調剤」とは、一定の処方に従い、特定人の特定の疾病に対する薬剤を調製することをいう

上の「販売・授与」の枠組みで整理を行い、薬機法上必要な情報提供又は服薬指導ができない場合や、その他医薬品の適正な使用を確保することができないと認められる場合には、調剤応需義務が認められたとしてもなお、医薬品の使用による保健衛生上の危害の発生及び拡大の防止の観点から当然に、当該医薬品の販売又は授与が禁止されることとなる（薬機法第9条の4第3項）。即ち「薬剤師法の観点から調剤の求めには応じる（調製は行う）応需義務は認められる場合であっても、安全な使用が確認できないために薬剤の提供（販売・授与）を薬機法の義務の観点から拒否する場合はあり得る。」という二段構えの法解釈を提示することで、実務上の混乱を回避することを前提とする。

2. 調剤の求めを拒否できる判断枠組み

（薬剤師法第21条に該当するもの（逐条解説・先行通知含む））

（1）調剤の求めを拒否できる「正当な理由」の判断枠組み

薬剤師業務における調剤の求めに応じないことが正当化されるかの判断基準については、調剤応需義務の範囲および安全な薬剤の提供の枠組みを踏まえ、個々の事例に応じた総合的な判断を基本とする。もっとも、その重要な考慮要素としては、患者についての緊急対応の要否（病状の深刻度）の他、調剤を求められた時間帯や患者と薬局・薬剤師の信頼関係が挙げられるべきであり、これらの要素を鑑みた上で、薬剤師が調剤の求めを拒否することが不当でない認めべき理由があるか否かを判断すべきである。

なお、薬局における調剤業務の「緊急性」とは通常、生命の危機レベルではなく、急性期疾患への迅速な対応（例：インフルエンザ治療薬の即時服用等）が中心である。したがって、薬剤師においては、医師法における応招義務における生命の危機を伴う緊急性とは一線を画して検討すべきであり、これを独立した判断軸に据えることは実務に即さない。そのため、患者についての緊急対応の要否のみをもって、独立した判断要素として位置づけることは必ずしも適切ではなく、あくまで正当な理由の有無を基礎づける一要素として他の要素も総合的に考慮した運用を原則とする。

総合的な判断のうちの「カスハラ」については、以下の要素を照らし合わせて「正当な理由」を判断する。

要素①：カスハラに該当するか否か

労働施策総合推進法上のカスハラと同様の要件で、「顧客等の言動であって、その雇用する労働者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、労働者の就業環境が害される」行為か否かで判断する³。

要素②：カスハラに該当した場合、調剤の求めを拒否するほどの、信頼関係の喪失があるか。

薬剤師による調剤の基礎となる信頼関係が、迷惑行為の態様に照らして既に失われていると認められるか否かで判断する。

（考慮要素）

- 調剤行為そのものと関係ないクレームか。
- 迷惑行為の継続性と改善の兆しの有無（例：迷惑行為が続き、警告書の発出や複数名での説得を行ったにもかかわらず、迷惑行為が継続・改善されない場合等）。
- 犯罪行為に該当するか。

なお、認知症等の病気の背景がある場合には、別途医療機関や行政等との適切な対応が必要となることがある。

（2）調剤の求めを拒否できる正当な理由として考えられる事例の整理

①カスハラ以外の拒否事由

客観的に社会通念上、調剤を拒否できる正当な理由として認められる事例が挙げられる。

- ・ 物理的・身体的理由： 薬剤師の不在（病気、近親の不幸、冠婚葬祭等）、災害や事故による物理的な調剤不能（薬局業務運営ガイドライン（平成5年4月30日付け薬発第408号厚生省薬務局長通知））。
- ・ 疑義照会が不可能な場合： 処方箋の内容に疑いがあるが、処方医と連絡が取れず、疑義が解消されない場合。但し、当該処方せんの患者がその薬局の近隣の患者の場合は処方せんを預かり、後刻処方医師に疑義照会して調剤すること（薬剤師法第24条）。
- ・ 早急な調剤が必要だが調達に時間を要する場合： 患者の病状等から速やかな調剤薬の交付が求められるものの、当該薬局において医薬品の調達に時間を要し、即時の調剤が困難な

³ 事業主が職場における顧客等の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（抜粋）（令和8年厚生労働省告示第五十一号）

社会通念に照らし、当該顧客等の言動の内容が契約内容からして相当性を欠くもの、又は手段や態様が相当でないものを指す。この判断に当たっては、様々な要素（当該言動の目的、当該言動を受けた労働者の問題行動の有無や内容・程度を含む当該言動が行われた経緯や状況、業種・業態、業務の内容・性質、当該言動の態様・頻度・継続性、労働者の属性や心身の状況、当該言動の行為者とされる者（以下「行為者」という。）との関係性等）を総合的に考慮することが適当である。また、「言動の内容」及び「手段や態様」に着目し、総合的に判断することが適当であり、「言動の内容」、「手段や態様」の一方のみが社会通念上許容される範囲を超える場合でもこれに該当し得ることに留意が必要である。加えて、社会通念上許容される範囲を超えるかどうかの判断に当たっては、事業主又は労働者の側の不適切な対応が当該言動の原因や背景となっている場合もあることに留意する必要がある。

場合。ただし、この場合は、速やかに調剤が可能な薬局を責任をもって紹介すること（薬局業務運営ガイドライン（平成 5 年 4 月 30 日付け薬発第 408 号厚生省薬務局長通知））。

- ・ 流通管理制度に基づく拒否（コンサータ等）： 流通管理が必要な薬剤（塩酸メチルフェニデート製剤）において、処方医や薬局が事前に登録されたリストに掲載されていない場合（塩酸メチルフェニデート製剤の使用にあたっての留意事項について（平成 19 年 10 月 26 日付け薬食総発第 1026001 号・薬食審査発第 1026002 号・薬食安発第 1026001 号・薬食監麻発第 1026003 号厚生労働省医薬食品局総務課長、審査管理課長、安全対策課長、監視指導・麻薬対策課長連名通知））。

- ・ 重複投薬等アラートへの対応： 電子処方箋の重複投薬等チェックでアラートが出て疑義照会を行ったが、処方変更がなされず、なお薬学的知識により客観的に疑わしいと判断される場合（電子処方箋管理サービスにおける重複投薬等チェックを踏まえた対応について（令和 7 年 12 月 19 日付け医薬総発 1219 第 1 号・保連発 1219 第 1 号・保医発 1219 第 8 号・社援保発 1219 第 1 号厚生労働省医薬局総務課長、保険局医療介護連携政策課長、医療課長、社会・援護局保護課長連名通知））。

- ・ 開局時間外の対応：開局時間外（＝薬局が実態として調剤応需体制をとっていない時間帯）において、地域連携薬局等の 24 時間対応義務がない通常の薬局が、大幅に時間を超えて時間外対応を求められる場合に、緊急性のない処方箋の調剤を断り、翌開局時間内の来局を案内する場合。なお、開局時間外において調剤を行わない場合であっても、速やかに地域の 24 時間対応薬局または当番薬局を、責任をもって紹介することが望ましい（新規案）。

- ・ 悪意ある未払い（新規案）

1) 調剤応需義務の拒否（調剤着手前の段階）

薬剤師が処方箋を受け取り、調剤を開始する前の段階で、調剤そのものを拒否する場合。過去の未払いが継続しており、再度未払いが発生する蓋然性が極めて高い場合や、保険証提示の拒否等により支払い能力の確認を求めたにもかかわらず、支払いの意思が明らかに認められない状況が認められるときには、未払いが悪意によるものと推定される場合があるものとする。

2) 薬剤の提供拒否（調剤完了後の段階）

調剤自体は完了しているため「調剤応需拒否」には当たらないが、会計段階で未払いが生じた場合に、薬剤の提供（販売・授与）を拒む場合。生活困窮や一時的な所持金不足といった事情がなく、かつ高額薬剤である場合や、住所・連絡先の提示等の支払い担保に協力せず支払い能力の合理的な確認ができない状況が認められるときには、未払いが悪意によるものと推定される場合があるものとする。

ただし、薬剤の不交付が患者の生命または身体に重大な影響を及ぼすおそれがあるなど、緊急性が高いと認められる場合には、未払いの状況を勘案し適切な対応を行うものとする。

②カスハラ起因の拒否事由

1) 患者によるカスハラの態様

以下のような行為により、調剤の基礎となる信頼関係が破壊され、適切な医療提供が困難になった場合に、調剤の求めの拒否が正当化される大きな判断要素となる点に留意が必要である⁴。

- ・ 暴力・威嚇行為：身体的な暴力、物を投げる、机を叩いて威嚇する、大声での恫喝、または「殺すぞ」といった脅迫的言動がある場合。
- ・ 暴言・人格否定：薬剤師に対し「馬鹿」「アホか」「辞めさせてやる」といった侮辱的・人格否定的な発言が繰り返される場合。
- ・ 執拗な謝罪要求・拘束：過度な土下座の強要や、数時間に及ぶ居座り、執拗な電話相談などにより、通常の業務に著しい支障をきたす場合。
- ・ 揚げ足取り・不当な追求：調剤内容と無関係なクレームを執拗に繰り返し、説明を尽くしても納得せず、言葉尻を捉えて責め立てる行為。
- ・ 過度な拘束行為：長時間の拘束や、業務に支障をきたす執拗な電話相談など、通常業務の範囲を著しく超える要求がある場合
- ・ 単なる暴言等を超えて、明確に刑法上の犯罪行為に該当するような場合⁵。

2) 安全な業務への支障（客観的リスク）

上記1)の各判断要素に加えて、カスハラが発生しているようなケースにおいては付随して安全な薬局の業務運営に支障が生じ得るため、調剤の求めの拒否の正当な理由の検討に際しては併せて、以下の各要素も考慮すべきである。

- ・ 調剤ミスの誘発：患者の執拗な言動や威圧的な態度により、薬剤師が集中を削がれ、調剤過誤を誘発させる恐れがある場合。
- ・ 他患者の安全確保の妨げ：薬局内で騒ぐ等の行為により、他の患者のプライバシーや安全、静穏な環境が損なわれる場合。

⁴ カスタマーハラスメントと、患者からの正当なクレーム・意見表明は本質的に異なる。調剤内容や接遇に関する合理的な指摘、説明を求める行為、改善を求める意見など、要求の内容が正当であり、手段・態様も社会通念上相当な範囲にとどまるものは、医療の質向上に資するものであり、当然ながら拒否の理由にはならない。

⁵ カスタマーハラスメント対策企業マニュアル（厚生労働省）10頁

参考：カスタマーハラスメントが抵触する法律

3. 調剤された薬剤の販売・授与を拒否できる判断枠組み

(1) 安全な使用が確認できないため薬剤の提供（販売・授与）してはならない判断枠組み

「安全性・有効性の確保（患者からの情報の不提供や重複投薬の疑念等）」を基本とし、薬剤師からの情報の提供や指導ができない場合に、薬局開設者が薬剤の販売・授与を禁じられている事例が挙げられる。

薬機法 9 条の 4⁶は、薬局開設者に対し、薬剤師等による必要な情報提供および薬学的知見に基づく指導を行わせる体制を確保することを求めている。また、薬剤師法 25 条の 2⁷は、薬剤師に対し、調剤時の情報提供・服薬指導および必要に応じた継続的な服薬状況の把握等を義務づけている。したがって、安全性の確認に必要な情報提供や指導が適切に行えず、薬剤の適正使用を確保できない場合には、安易に交付すべきではないと解される。

(2) 安全な使用が確認できないため薬剤の提供（販売・授与）してはならないと考えられる事例の整理

- ・ 情報の不提供： 患者が年齢、アレルギー情報、他の薬剤の使用状況等のアンケート回答を一切拒否し、薬剤師の聞き取りにも一切応じず、薬剤師が薬剤の適正な使用の確保ができないと判断した場合（新規案）。
- ・ 服薬指導の拒否： 「説明は不要だから薬だけくれ」と主張し、法で定められた必要な情報提供や薬学的知見に基づく指導を拒み適正な使用の確保ができない場合（薬機法 9 条の 4 第 3 項に該当すると判断されるもの）。この場合、薬剤の適正使用が確保できないため、授与してはならないと解される（新規案）。
- ・ 重複投薬のチェックの同意が得られない場合： 電子処方箋等の過去の薬剤情報閲覧に同意が得られず、聞き取り調査等を実施してもなお薬剤の適正使用が確保できないと薬剤師が判断した場合（電子処方箋管理サービスにおける重複投薬等チェックを踏まえた対応について(令和 7 年 12 月 19 日付け医薬総発 1219 第 1 号・保連発 1219 第 1 号・保医発 1219 第 8 号・社援保発 1219 第 1 号厚生労働省医薬局総務課長、保険局医療介護連携政策課長、医療課長、社会・援護局保護課長連名通知)。

⁶(薬機法 9 条の 4 第 1 項～第 3 項)

薬局開設者に、薬剤師等による必要な情報提供および薬学的知見に基づく指導を行わせることなどを求める規定。

⁷(薬剤師法 25 条の 2 第 1 項～第 2 項)

薬剤師に、調剤時の情報提供・指導および必要に応じた継続的な服薬状況の把握を求める規定。