

医療機関における子ども等の性被害の実態等に関する  
調査研究業務

報告書

---

令和8年3月

# 目次

1. はじめに.....	4
1-1 本調査研究の背景と目的.....	4
1-2 本調査研究の実施体制 .....	5
1-2 (1) 性暴力被害者支援団体等へのヒアリング調査.....	5
1-2 (2) 医療機関へのヒアリング調査.....	5
1-2 (3) 医療機関へのアンケート調査.....	5
1-2 (4) 報告書作成.....	5
1-3 有識者研究会概要.....	6
2. 性暴力被害者支援団体等へのヒアリング調査 .....	8
2-1 調査概要 .....	8
2-1 (1) 調査方法 .....	8
2-1 (2) 調査対象及び調査日程 .....	8
2-2 調査項目 .....	9
2-3 調査結果 .....	11
2-3 (1) 医療機関における性被害の相談件数.....	12
2-3 (2) 支援団体等に寄せられた医療機関における性被害の状況.....	13
2-3 (3) 医療機関における性被害の防止に関する課題.....	18
2-3 (4) 医療機関における性被害の防止のために必要な事項.....	19
3. 医療機関へのヒアリング調査.....	22
3-1 調査概要 .....	22
3-1 (1) 調査方法 .....	22
3-1 (2) 調査対象及び調査日程 .....	22
3-2 調査項目 .....	23
3-3 調査結果 .....	24
3-3 (1) 事案概要 .....	25
3-3 (2) 医療機関側が考える事案の発生要因.....	29
3-3 (3) 事案発生後の対応.....	30
3-3 (4) 医療機関における性被害の防止のために必要な事項.....	32
4. 医療機関へのアンケート調査.....	34
4-1 調査目的 .....	34
4-2 調査概要 .....	34
4-2 (1) 調査期間 .....	34
4-2 (2) 調査対象 .....	34
4-2 (3) 調査方法 .....	35
4-3 調査項目 .....	36
4-4 調査結果 .....	46
5. 統括 .....	102

5-1 有識者研究会における意見.....	102
5-2 統括.....	103

本稿は、こども家庭庁「医療機関におけるこども等の性被害の実態等に関する調査研究業務」として、株式会社シード・プランニングが実施した成果を取りまとめたものです。

従って、本稿の著作権は、こども家庭庁に帰属しており、本稿の全部又は一部の無断複製等の行為は、法律で認められた場合を除き、著作権の侵害にあたるため、これらの利用行為を行う際には、こども家庭庁の承認手続きが必要です。

# 1. はじめに

## 1-1 本調査研究の背景と目的

令和6年6月19日に成立した「学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律<sup>1</sup>」では、児童等に対して教育、保育等の役務を提供する事業を行う立場にある学校設置者等（学校、児童福祉施設等）及び認定を受けた民間教育保育等事業者に対し、教員等及び教育保育等従事者による児童対象性暴力等の防止等の措置を講じることを義務付けている。

一方、当該法律の附帯決議（衆議院及び参議院）<sup>2</sup>においては、「医療機関を対象事業とすることについても検討すること。」とされている。

実際に、医療機関における患者の性被害については、診察行為を装ったものや、病院特有の閉鎖的な環境に起因するもの等が、しばしば報道されている。また、わいせつ行為により医師等が行政処分を受けた事例も複数報告されている。

しかしながら、医療機関における性被害の実態や、性被害防止のために講じられている措置等に関して、十分な実態把握がなされているとは言い難い状況にある。

このような状況を踏まえ、医療機関における医療従事者から患者（こどもを含む。）への性被害を防止する方策を検討するに当たり、まずその実態を把握することが不可欠である。

そのため本調査研究では、医療機関、性暴力被害者支援団体等<sup>3</sup>へのヒアリング・アンケート等を通じて、その性被害の実態を把握することを目的として、調査研究業務を実施した。

なお、本稿では、「同意がなく強要されたすべての性的な行為」<sup>4</sup>を性被害と定義しており、刑法等により刑罰の科される性的な加害行為のみを対象としているものではない。

---

<sup>1</sup> 第213回国会閣法第61号 附帯決議「学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律案に対する附帯決議」

衆議院における付帯決議

([https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_rchome.nsf/html/rchome/Futai/chikodigi6BCC9D862776AE2B49258B25001424EB.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Futai/chikodigi6BCC9D862776AE2B49258B25001424EB.htm))

参議院における付帯決議

(<https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/213/pdf/k0802130612130.pdf>)

<sup>2</sup> こども性暴力防止法（学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律） | こども家庭庁 (<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/efforts/koseibouhou>)

<sup>3</sup> 「性暴力被害者支援団体等」とは、本稿において被害者等の被害回復・軽減のために支援活動並びに法人間の連携を支援する公益社団法人全国被害者支援ネットワーク加盟団体、若しくは性被害当事者の支援等を行う関連団体のことを指す。

全国被害者支援ネットワーク (<https://www.nnvs.org/>)

<sup>4</sup> こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究（22DA1001）「DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究」において、「性暴力とは『同意がなく強要されたすべての性的な行為』を言う」と定義されている。本稿では、同義として「性被害」と呼称している。なお、「性被害」には性的な言動による被害も含まれているため、定められている場合を除き、「性暴力」と呼称していない。

「性暴力被害をうけた子どもと大人の 医療対応マニュアル」

(<https://medical-care.nosvva.net/doc1/manual.pdf>)

## 1-2 本調査研究の実施体制

本調査研究の遂行は、こども家庭庁担当者と協議の上、実施した。

### 1-2 (1) 性暴力被害者支援団体等へのヒアリング調査

全国の性暴力被害者支援団体等から対象団体 12 件を選定し、ヒアリング調査協力の可否について確認を行った。その結果、8 件にヒアリング調査を行った。

### 1-2 (2) 医療機関へのヒアリング調査

ウェブサイトや文献等の公開情報上から、機関内にて医療従事者による患者への性加害事案が発生したことを公表している医療機関から 8 件を選定し、ヒアリング調査協力の可否について確認を行った。その結果、4 件にヒアリング調査を行った。

### 1-2 (3) 医療機関へのアンケート調査

各地方厚生局のウェブサイトの保険医療機関一覧情報から、令和 7 年 10 月から 11 月にかけて厚生労働省に届出がなされている保険医療機関（歯科を含む病院及び診療所）を対象に、5,000 医療機関を選定し、令和 7 年 12 月から令和 8 年 1 月にかけて、医療機関における医療従事者から患者に対する性的なトラブルの実態及び取組等に関するオンラインアンケート調査を依頼した。

その結果、1,113 件から回答を得た。

### 1-2 (4) 報告書作成

1-2 (1) から (3) において得られた調査結果をもとに、本稿を作成した。

### 1-3 有識者研究会概要

①構成員（敬称略、五十音順、所属・肩書きは令和8年3月時点）

【座長】

山口 齊昭（早稲田大学法学部 教授）

【構成員】

井本 寛子（公益社団法人日本看護協会 常任理事）

上谷 さくら（桜みらい法律事務所 弁護士）

三枝 恵真（三枝法律事務所 弁護士）

野木 渡（公益社団法人日本精神科病院協会 副会長）

裴 英洙（慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科／経営管理研究科 特任教授）

美原 盤（公益社団法人全日本病院協会 副会長）

山口 育子（ささえあい医療人権センターCOML 理事長）

山本 秀樹（公益社団法人日本歯科医師会 常務理事）

渡辺 弘司（公益社団法人日本医師会 常任理事）

【オブザーバー】

こども家庭庁

厚生労働省

文部科学省

### ②開催日程

・第1回

開催日時：令和7年10月1日（水）15時～17時

開催場所：オンライン

議題：

(1) 本事業における全体方針の検討

(2) ヒアリング調査の検討

①性暴力被害者支援団体等

②医療機関

・第2回

開催日時：令和7年11月27日（水）13時～15時

開催場所：オンライン

議題：

(1) ヒアリング調査結果

①性暴力被害者支援団体等

②医療機関

(2) アンケート調査の検討

・第3回

開催日時：令和8年3月5日（木）10時～12時

開催場所：オンライン

議題：

- (1) ヒアリング調査結果
  - ①性暴力被害者支援団体等
  - ②医療機関
- (2) アンケート調査結果
- (3) 医道審議会における処分事案調査結果

## 2. 性暴力被害者支援団体等へのヒアリング調査

### 2-1 調査概要

#### 2-1 (1) 調査方法

性被害を受けた方の支援活動等を行う公益社団法人全国被害者支援ネットワーク加盟団体及び性被害の当事者団体<sup>1</sup>から、こども家庭庁及び有識者委員と協議の上、対象団体 12 件を選定した。

対象団体に対しては、郵送又はメールにてヒアリング調査協力に関する依頼文書及び同意書を送付し、同意書の返送があった団体 8 件に Zoom 又は Teams によるオンラインヒアリング調査を行った。

なお、ヒアリング調査の出席者は、対象団体において性被害に関する支援業務に従事している方、又は性被害の発生状況や性被害防止に関する知見を有する方とし、かつヒアリング調査への協力意思を示した成人であることを条件とした。

ヒアリング調査では、主に以下の項目について聴取した。

- ① 基本情報
- ② 全体の相談状況及び医療機関で発生した性被害の相談状況
- ③ 医療機関で発生した性被害の具体的状況
- ④ 医療機関における性被害の防止に関する課題
- ⑤ 医療機関における性被害の防止のために必要な事項

#### 2-1 (2) 調査対象及び調査日程

ヒアリング調査を実施した団体は 8 件である。

属性	ヒアリング調査実施日	団体名（援助窓口名）
ワンストップ支援センター	令和 7 年 11 月 10 日（月）	（公社）被害者支援センターすてっぷぐんま （群馬県性暴力被害者サポートセンター Save ぐんま）
ワンストップ支援センター	令和 7 年 11 月 14 日（金）	（公社）とやま被害者支援センター （性暴力被害ワンストップ支援センターとやま）
ワンストップ支援センター	令和 7 年 12 月 24 日（水）	（公社）福岡犯罪被害者支援センター （性暴力被害者支援センター・ふくおか）
ワンストップ支援センター	令和 8 年 1 月 29 日（木）	（公社）埼玉犯罪被害者援助センター
支援団体	令和 7 年 11 月 13 日（木）	日本赤十字社 性暴力救援センター日赤なごや なごみ
支援団体	令和 8 年 1 月 7 日（水）	（公社）被害者支援都民センター
当事者団体	令和 7 年 11 月 7 日（金）	（NPO）しあわせなみだ
当事者団体	令和 7 年 11 月 17 日（月）	（一社）Spring

<sup>1</sup> 「当事者団体」とは、性被害に遭った被害者等の関係者によって構成されている団体を指す。性被害に関する直接的支援は行われていない。

## 2-2 調査項目

ヒアリング調査は、こども家庭庁及び有識者委員と協議した上、主に以下項目に沿って実施した。

### ① 基本情報

1. 支援団体の基本情報

### ② 全体の相談状況及び医療機関で発生した性被害の相談状況

1. 医療機関における性被害の相談件数の有無  
(相談があった場合)
  - 1-1. 年間の性被害の相談件数・種類など、医療機関で発生した性被害の相談件数
  - 1-2. 性被害の相談件数の男女比(相談者・被害者本人)、  
医療機関で発生した性被害の相談件数の男女比(相談者・被害者本人)
  - 1-3. 性被害の相談が多い年代、医療機関で発生した性被害の相談が多い年代等
2. 18歳未満で性被害の相談が多い年齢  
(相談があった場合)
  - 2-1. 医療機関で発生した18歳未満で性被害の相談が多い年齢
3. 相談が可能な手段  
(相談があった場合)
  - 3-1. 医療機関で発生した性被害の相談に対応している手段
4. 被害者本人と本人以外からの相談件数の割合、  
(相談があった場合)
  - 4-1. 医療機関で発生した性被害の相談における被害者本人と本人以外からの相談件数の割合
5. 18歳未満での被害者本人と本人以外(保護者や友人など)からの相談件数の割合  
(相談があった場合)
  - 5-1. 医療機関で発生した性被害の相談における被害者本人と本人以外からの相談件数の割合
6. 相談される性被害の内容で多いケース
7. (相談があった場合) 相談される医療機関で発生した性被害で多いケース

### ③ 医療機関で発生した性被害の具体的状況

1. 医療機関における性被害の発生状況
2. こどもが被害者となる医療機関で発生している性被害についての特徴
3. 発生後の被害者の対応及び支援団体の対応状況
4. 被害者本人から相談があった場合、支援団体をどのように知って、相談につながったのか。
5. 被害者本人以外から相談があった場合、被害者本人からどのように相談されたのか。  
また、支援団体をどのように知って、相談につながったか。
6. 相談を受けた後の対処
7. 相談のみで終わってしまったケースとその理由
8. 医療機関側と主張が食い違ったケース
9. 被害者への支援期間
10. 性被害を受けた後の被害者の転帰(後遺症含む)
11. 医療機関種別、診療科別などの傾向及び発生要因
12. 加害者の職種別の傾向及び発生要因
13. 性被害が発生しやすいと考えられる医療機関の環境的要因
14. こどもと成人(18歳以上65歳未満)の相違点、こどもを対象とした性被害の特徴、  
こどもの年代別の特徴

#### ④ 医療機関における性被害の防止に関する課題

1. 医療機関に特有の問題として生じていると思われる課題

#### ⑤ 医療機関における性被害の防止のために必要な事項

1. 医療機関における性被害の防止のために必要と考える取組及びその理由
2. 医療機関における性被害の防止のために効果的と考えらえる取組
3. 特に子どもへの性被害の防止のために必要と考えられる取組
4. 被害者からの支援内容における意見・要望
5. 行政側に求めること

## 2-3 調査結果

調査の結果、直接的支援を行う支援団体のいずれにおいても、それぞれ年間 1,000 件から 2,000 件程度の性被害相談が寄せられているものの、そのうち医療機関における性被害相談の件数は、各支援団体いずれも数件程度にとどまっていた。

支援団体等に相談のあった医療機関における性被害事案のうち、ヒアリングで一定程度具体的な内容が確認された 8 件については、診療行為を装った性的わいせつ行為や不同意性交等が、複数の場面で行われていたことが確認された。加害者はいずれも男性であり、所属診療科は精神科、内科、小児整形外科等であった。また、発生場所は院内外に及び、休日や診療時間外等、他の職員の目が届きにくい場所や時間帯に発生する事案が多く見受けられた。被害者はいずれの事案も女性患者であり、成人と未成年が半数程度であった。

相談者が支援団体等の支援に至る経緯としては、医療機関や警察に相談したものの十分な対応につながらず、最終的に支援団体等へ相談したとの事例が複数確認された。支援内容は、被害者の意向に応じて、警察同行等が実施されていた。なお、複数の事案において、被害者又は保護者の意向等により、警察につなぐ等の支援に至らず、相談のみで終了したケースも確認された。

性被害防止に関する課題については、複数の支援団体等が、職員及び患者が医師に対して異論を述べにくい構造、施設内における死角、診療時に第三者が同席していない点を課題として挙げていた。この他、診療できる医師が少ない領域においては転院等が難しく、被害を打ち明けられない、問題にできない等の課題も複数指摘された。

性被害防止のために必要な事項として、医療従事者に対する教育・研修等の実施、診療時の第三者同席、診療前の丁寧な説明の他、院内の死角に関する対応等の意見が複数の支援団体等から挙げられた。また、医療機関外の取組として、プライベートゾーン<sup>1</sup>を触られる・見られる等があった場合には、他の大人に言うこと等、幼少期のこどもへの性教育・安全教育の重要性に関する意見も多く認められた。

次項より、調査結果の詳細を述べる。なお、性質の類似性及び検討の便宜を考慮し、一部を除き、支援団体等別ではなく聴取内容別に記載している。なお、事例の重要な箇所に太字・下線を付している。

---

<sup>1</sup> 文部科学省「生命（いのち）の安全教育」においては、水着で隠れる部分は「プライベートゾーン」「プライベートパーツ」といわれることもあることを示している。

文部科学省「「生命（いのち）の安全教育」指導の手引き」

([https://www.mext.go.jp/a\\_menu/danjo/anzen/assets/file/20231113-ope\\_dev03-1.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/danjo/anzen/assets/file/20231113-ope_dev03-1.pdf))

### 2-3 (1) 医療機関における性被害の相談件数

ヒアリング調査項目の「①基本情報」及び「②全体の相談状況及び医療機関で発生した性被害の相談状況」に沿って聴取した内容は、以下のとおりである。

直接的支援を行う支援団体等のいずれにおいても、それぞれ年間 1,000 件以上の性被害相談が寄せられていた。医療機関における性被害の相談件数については、詳細に把握していない団体が多く、回答者の所感として回答を得られた件数はいずれも数件程度にとどまっていた。

なお、支援団体等の概要に関するその他の回答内容については、別冊に掲載している。

団体名	年間性被害相談件数	うち医療機関における性被害相談件数
被害者支援センター すてっぷぐんま	1,680 件 (令和 6 年延べ)	2~3 件程度 (ヒアリング対応者がセンターに在籍していた 8 年間に確認された合計件数)
とやま被害者支援 センター	約 1,000 件 (延べ年間)	2 件 (令和 4~5 年の 2 年間に確認された合計件数)
福岡犯罪被害者支援 センター	1,972 件 (令和 7 年 (11 月時点)) ※電話相談数	9 件 (令和 7 年 (1~11 月時点) に確認された合計件数)
埼玉犯罪被害者援助 センター	2,108 件 (令和 6 年度延べ) ※支援活動数	9 件 (令和 6~7 年度上半期の 1 年半に確認された合計件数)
被害者支援都民センター	2,578 件 (令和 6 年度延べ)	数件程度 (ヒアリング対応者がセンターに在籍していた 10~15 年に確認された合計件数)
性暴力救援センター 日赤なごや なごみ	2,405 件 (令和 6 年延べ) ※電話相談数	数件程度 (ヒアリング対応者がセンターに在籍していた期間に確認された合計件数)
しあわせなみだ Spring	※本団体は直接的支援を行っていないため、性被害相談及び支援内容については聴取していない。	

## 2-3 (2) 支援団体等に寄せられた医療機関における性被害の状況

ヒアリング調査項目の「③医療機関で発生した性被害の具体的状況」に沿って聴取した内容は、以下のとおりである。なお、聴取した内容は支援団体等が相談者から得られた情報に基づくものであり、事例の特定を防ぐため、聴取先団体名の記載は一部省略している。

支援団体等に寄せられた医療機関における性被害事案については、いずれも加害者が「男性」であり、複数の事案で「診療行為」と称して「性的わいせつ行為」が行われていたことが確認された。なお、加害者の所属診療科は、「精神科」や「内科」等、複数の診療科が認められた。

発生場所は院内外に及び、「休日／診療時間外」等、他の職員の目が届きにくい場所及び時間帯に発生した事案が複数見受けられた。

被害者についてはいずれも「女性」患者であり、成人と未成年が半数程度であった。

相談者が支援団体等の支援に至る経緯としては、医療機関、警察、保護者等へ相談したが十分な対応につながらず、最終的に支援団体等へ相談した事案が複数確認された。

支援内容としては、複数の団体において「警察への相談を提案」しており、被害者等の意向に応じて「心理的支援」等が実施されていた。

加害者の処分状況については、複数の事案で有罪判決が下されていた一方で、被害者又は保護者の意向等により支援に至らず、処分に至らない事例も認められた。3例目では、警察に訴えた場合、診療を継続してもらい医師がいなくなる可能性があるとの懸念が被害家族から示され、警察に相談できないという回答が確認された。

<1例目>				
被害概要	医師が、院内において複数回にわたり、女性入院患者に対して性的わいせつ行為に及んだ。			
行為種類	<u>性的わいせつ行為</u> 、ポルノ撮影			
発生場所	<u>病院内</u>			
発生時間帯	※不明			
加害者	人数	1名	職種	医師（勤務医）
	性別	<u>男性</u>		
	年齢層	※不明	所属診療科	精神科
被害者	人数	1名	年齢層	<u>成人（30代）</u>
	性別	<u>女性</u>	患者種別	入院
支援に至る経緯	<u>同院内の相談窓口及び警察に相談したものの十分な対応を受けられなかった</u> ため、司法機関を通じて支援団体等に相談した。			
支援内容	被害者本人の希望により、警察及び転院先医療機関への同行支援が実施された。			
結果	加害者	告訴中		
	被害者	転院先においてカウンセリングを実施中		

<2 例目>				
被害概要	医師が院内において複数回にわたり、女性入院患者に対して性的わいせつ行為に及んだ。また、性的わいせつ行為中の動画及び写真撮影も行っていた。			
行為種類	<u>性的わいせつ行為</u> 、ポルノ撮影			
発生場所	<u>病院内</u>			
発生時間帯	※不明			
加害者	人数	1名	職種	医師（勤務医）
	性別	<u>男性</u>		
	年齢層	※不明	所属診療科	精神科
被害者	人数	1名	年齢層	<u>未成年（10代半ば）</u>
	性別	<u>女性</u>	患者種別	入院
支援に至る経緯	当該写真等の削除を求めた患者の母親が支援団体等に相談した。			
支援内容	母親の希望により、被害者支援は行わず、母親への <u>心理的支援</u> のみ実施された。			
結果	加害者	※不明		
	被害者	事案が発生した医療機関内での治療を中止		

<3 例目>				
被害概要	医師が未成年女性患者に対して性加害に及んだ。			
行為種類	※不明			
発生場所	<u>医療機関内</u>			
発生時間帯	診療中			
加害者	人数	1名	職種	医師
	性別	<u>男性</u>		
	年齢層	※不明	所属診療科	児童精神科
被害者	人数	1名	年齢層	<u>未成年（年齢不明）</u>
	性別	<u>女性</u>	患者種別	※不明
支援に至る経緯	※不明			
支援内容	<u>警察への相談を提案したが</u> 、保護者の意向により支援には至らなかった。			
結果	加害者	保護者から「再発しないように見守ってほしい」との要望を受けたため、 <u>加害医師に対する処分は行われなかった</u> 。		
	被害者	<u>児童精神科の受診機会が限られていることから、加害医師を処分した場合に被害者が適切な治療を受けられなくなる可能性</u> を懸念し、事案が発生した医療機関での治療が継続された。		

<4 例目>				
被害概要	医師が女性外来患者複数名に対し、診療行為と称して性的わいせつ行為に及んだ。 <b>無料診療</b> を装い、休日又は診療時間外に、院内に他の医療従事者がいない状況下で、長期間にわたり繰り返し性的わいせつ行為に及んでいた。一部の女性患者に対しては児童ポルノ撮影に該当する行為も行っていた。			
行為種類	<b>性的わいせつ行為</b> 、児童ポルノ撮影			
発生場所	診療所内			
発生時間帯	<b>休日／診療時間外</b>			
加害者	人数	1名	職種	医師（経営者）
	性別	<b>男性</b>		
	年齢層	※不明	所属診療科	内科
被害者	人数	8名	年齢層	<b>未成年・成人（12～22歳）</b>
	性別	<b>女性</b>	患者種別	<b>外来</b>
支援に至る経緯	※不明			
支援内容	※不明			
結果	加害者	<b>有罪判決</b>		
	被害者	※不明		

<5 例目>				
被害概要	医師が、未成年女性外来患者複数名に対して性加害に及んだ。 ①院外において患者を誘い性加害に及んだ。 ②院内で診療中に性的わいせつ行為及び写真撮影を行った。			
行為種類	<b>性的わいせつ行為</b> 、児童ポルノ撮影			
発生場所	① <b>病院外</b> 、② <b>病院内</b>			
発生時間帯	① <b>休日／診療時間外</b> 、② <b>診療中</b>			
加害者	人数	1名	職種	医師
	性別	<b>男性</b>		
	年齢層	※不明	所属診療科	小児整形外科
被害者	人数	複数名	年齢層	<b>未成年（①10代後半、②15歳）</b>
	性別	<b>女性</b>	患者種別	外来
支援に至る経緯	①の被害者が <b>保護者に相談したものの、十分な対応が得られなかった</b> ため、本人から支援団体等に直接相談した。			
支援内容	①②いずれも <b>警察への相談を提案した</b> が、本人の希望により支援には至らなかった。			
結果	加害者	※不明		
	被害者	※不明		

<6 例目>				
被害概要	医師が成人女性患者に対し、 <u>診療行為</u> と称して事前に十分な説明を行わないまま、密室環境下で性的部位に接触した。			
行為種類	<u>性的わいせつ</u>			
発生場所	<u>医療機関内</u>			
発生時間帯	診療中			
加害者	人数	1名	職種	医師
	性別	<u>男性</u>		
	年齢層	※不明	所属診療科	※不明
被害者	人数	1名	年齢層	<u>成人（年齢不明）</u>
	性別	<u>女性</u>	患者種別	※不明
支援に至る経緯	被害女性患者本人がインターネット検索を通じて支援団体等を知り、電話相談窓口を通じて相談が寄せられた。			
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>警察への届出を提案</u>し、警察にその後の対応を引き継いだ。</li> <li>✓ 法律相談支援を行った。</li> </ul>			
結果	加害者	※不明		
	被害者	※不明		

<7 例目>				
被害概要	医師が未成年女性外来患者に対し、 <u>診療行為</u> と称して院外で不同意性交に及んだ。その他にも、成人患者に対して診療行為と称した性加害を行っていた。			
行為種類	<u>不同意性交</u> 他			
発生場所	<u>診療所外</u>			
発生時間帯	<u>休日／診療時間外</u>			
加害者	人数	1名	職種	歯科医師
	性別	<u>男性</u>		
	年齢層	※不明	所属診療科	歯科
被害者	人数	複数名	年齢層	<u>未成年（14歳）</u> 他
	性別	<u>女性</u>	患者種別	外来
支援に至る経緯	※不明			
支援内容	※不明			
結果	加害者	<u>有罪判決</u>		
	被害者	※不明		

<8 例目>				
被害概要	退院後の生活訓練プログラムを実施している 30 代女性入院患者に対して、看護師が複数回の性的わいせつ行為に及んだ。			
行為種類	<u>性的わいせつ</u>			
発生場所	<u>病院内</u>			
発生時間帯	不明			
加害者	人数	1 名	職種	看護師
	性別	<u>男性</u>		
	年齢層	※不明	所属診療科	精神科
被害者	人数	1 名	年齢層	<u>成人 (30 代)</u>
	性別	<u>女性</u>	患者種別	入院
支援に至る経緯	事案が発生した医療機関に相談するも、十分な対応が得られなかったため、弁護士を通じて支援団体等に相談が寄せられた。			
支援内容	<input checked="" type="checkbox"/> <u>警察への同行支援</u> <input checked="" type="checkbox"/> 転院先の医療機関への同行支援			
結果	加害者	※不明（告訴を受けている）		
	被害者	事案が発生した医療機関内での治療を中止		

### 2-3 (3) 医療機関における性被害の防止に関する課題

ヒアリング調査項目の「④医療機関における性被害の防止に関する課題」に沿って聴取した内容は、以下のとおりである。

ヒアリングを行った支援団体等のうち、5件の団体から職員及び患者が医師に対して異論を述べにくい構造が存在すると指摘された。また、設備に関する課題として、施設内における死角が多いとの指摘があった。また、いずれの支援団体等からも診療時に第三者が同席していない状況が多いといった診療体制に関する指摘が認められた。

その他の課題としては、性被害が発生しやすい診療環境に関する指摘が挙げられた。特に、とやま被害者支援センターからは、「受診する診療科によっては、他機関へ転院することで十分な治療を受けられなくなり、転院が難しい場合がある。」との課題が示された。

団体名	医師に対して異論を述べにくい構造 (5件)	施設内における死角 (5件)	診療時に第三者が同席していない (8件)
被害者支援センター すてっぷぐんま	○	○	○
とやま被害者支援センター	○	○	○
福岡犯罪被害者支援センター		○	○
埼玉犯罪被害者援助センター	○	○	○
性暴力救援センター 日赤なごやなごみ			○
被害者支援都民センター			○
しあわせなみだ	○		○
Spring	○	○	○

団体名	その他の回答（抜粋・要約）
被害者支援センター すてっぷぐんま	✓ 精神障害又は知的障害を有する人への性被害は、気づかれにくい。
とやま被害者支援センター	✓ <u>受診する診療科によっては、他機関へ転院することで十分な治療を受けられなくなり、転院が難しい場合がある。</u>
福岡犯罪被害者支援センター	✓ 医療機関内の患者相談窓口に相談しても、十分な対応が得られない場合がある。
被害者支援都民センター	✓ 休日診療や個人対応が可能な環境がある。
しあわせなみだ	✓ 医療従事者が患者の特性を把握していることを悪用し得る環境がある。

### 2-3 (4) 医療機関における性被害の防止のために必要な事項

ヒアリング調査項目の「⑤医療機関における性被害の防止のために必要な事項」に沿って聴取した内容は以下のとおりである。

性被害防止のために必要な事項としては、複数の支援団体等から、医療従事者に対する教育や研修等を設ける意見が挙げられていた。なお、研修については、制度化が必要との意見もあった。

診療体制に関する取組としては、診療時に第三者が同席する体制、診療前に診療目的及び行為を丁寧に説明する体制の重要性が示されていた。特に、診療時に第三者が同席する体制については、いずれの団体からも必要性が述べられた。

また、その他の医療機関内での必要な取組として、院内の死角への対応や院内外の相談窓口の設置等が複数挙げられていた。

医療機関外での取組としては、全ての支援団体等において、幼少期を中心としたこどもへの性教育・安全教育の充実が必要であるとの指摘があった。例えば、プライベートゾーンに関する理解に加え、護身に関する知識、被害を受けた際に信頼できる大人へ相談する意識の醸成等、文部科学省「生命（いのち）の安全教育」<sup>1</sup>に該当する教育の必要性が挙げられていた。

---

<sup>1</sup> 性犯罪・性暴力対策の強化について：文部科学省  
([https://www.mext.go.jp/a\\_menu/danjo/anzen/index2.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/danjo/anzen/index2.html))

団体名	医療従事者の教育・研修等	診療時の第三者同席	診療前の丁寧な説明	死角への対応	院内外への相談窓口の設置等	支援団体の周知	ガイドライン等の整備	こどもへの性教育・安全教育
件数	6件	8件	5件	5件	5件	5件	3件	8件
被害者支援センター すてっぷぐんま	○	○	○	○	○	○	○	○
とやま被害者支援センター	○	○		○		○		○
福岡犯罪被害者支援センター	○	○		○	○			○
埼玉犯罪被害者援助センター	○	○	○	○				○
性暴力救援センター 日赤なごや なごみ		○	○		○	○		○
被害者支援都民センター		○				○		○
しあわせなみだ	○	○	○		○		○	○
Spring	○	○	○	○	○	○	○	○

団体名	その他の回答（抜粋・要約）
被害者支援センター すてっぷぐんま	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 加害者の属性によって対応機関が異ならないように、他機関連携型の中核支援機関を設立する。</li> <li>✓ 医療従事者側だけではなく、患者側からの暴力や暴言も含めて、医療機関内における全ての暴力を禁止するという「ノー・ヒット・ゾーン」<sup>1</sup>の考え方を広めることに効果があるのではないかと思う。</li> </ul>
とやま被害者支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療機関内の医療安全委員会が、医療行為だけではなく患者の心理的安全に関する体制も整備する必要がある。</li> <li>✓ 大人に対して、こどもの性被害に関する啓もう活動を行う。</li> <li>✓ 児童精神科医療を充実させる（現在、児童精神科医が不足している）。</li> <li>✓ 円滑な支援を行うために、行政と民間団体の連携を強化する。</li> </ul>
福岡犯罪被害者支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ こどもの被害に関する予算、規制、専門人材の質向上等、支援体制を拡充する。特に、インターネット上の被害に対応する人材を充実させる必要がある。</li> </ul>
埼玉犯罪被害者援助センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 必要最低限の支援活動を行うための予算が十分ではない場合がある。行政による補助金制度等を検討して欲しい。</li> <li>✓ 都道府県、警察及び国においては性被害者に対する連携した取組が進んでいる一方、市町村等の地方自治体では連携や意識に差がある。行政から地方自治体に対し、性被害対策に関する意識を統一するための対応を行って欲しい。</li> </ul>
被害者支援都民センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 被害者への経済的支援制度について、事前に支援金を受け取れる仕組みを設ける。</li> <li>✓ 被害者が心理的支援について相談できる窓口を設ける。また、転居・就職支援等に対応する行政窓口を設置する。</li> <li>✓ 犯罪被害者の受診に対応できる医療機関を増加させる。</li> <li>✓ 刑事化事案においてこどもの被害者に聴取を行う際には、繰り返し聴取することや裁判出廷を要することがないよう配慮する。</li> </ul>
Spring	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 様々な伝達手段、周知方法を用いて患者に向けて「性被害に遭うことは患者が悪いのではなく、恥じる必要はない」「迷ったらずは警察へ相談に行きましょう」といった意識を浸透させる必要がある。</li> <li>✓ 転院支援や他機関紹介を制度化する。</li> <li>✓ 「教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律」<sup>2</sup>において東京都が掲げている「3ない運動（さわらない、送らない、二人きりにならない）」<sup>3</sup>を参考に、加害抑止の注意喚起資料の掲出を医療機関でも導入する。</li> </ul>

<sup>1</sup> 「ノー・ヒット・ゾーン」とは、2005年にアメリカ合衆国オハイオ州のレインボー小児病院が世界で初めて実施された、医療機関内における暴力／体罰防止に関する概念とされている。

<sup>2</sup> 文部科学省「教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律」（令和4年4月1日施行）  
教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等について：文部科学省  
([https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/kyoin/mext\\_00001.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoin/mext_00001.html))

<sup>3</sup> 東京都教育委員会「令和5年度 児童生徒性暴力の防止に向けた取組について」  
令和5年度 児童生徒性暴力の防止に向けた取組について|6月|東京都教育委員会  
(<https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/information/press/2023/06/2023062201>)

### 3. 医療機関へのヒアリング調査

#### 3-1 調査概要

##### 3-1 (1) 調査方法

ウェブサイトや文献等の公開情報上から、院内にて医療従事者による患者への性加害事案が発生したことを公表している医療機関を対象として抽出し、こども家庭庁及び有識者委員との協議の上、対象機関8件を選定した。

対象機関に対しては、郵送又はメールにてヒアリング調査協力に関する依頼文書及び同意書を送付し、同意書の返送があった機関4件にZoom又はTeamsによるオンラインヒアリング調査を行った。

なお、ヒアリング調査の出席者は、対象機関において当該事案を対応した院長や診療部長等の管理者、事務長・事務職、その他医師・看護師等、又は再発防止策の策定・運用の選定等に携わっている方であり、かつヒアリング調査への協力意思を示した成人であることを条件とした。

ヒアリング調査では、主に以下の項目について聴取した。

- ① 事件前の状況
- ② 事件の状況
- ③ 事件の要因
- ④ 事案発生後の対応
- ⑤ 事件の結果
- ⑥ 再発防止策等（事案後の対応）

##### 3-1 (2) 調査対象及び調査日程

ヒアリング調査を実施した医療機関は4件である。

なお、実施機関の特定による不利益をもたらさないため、医療機関名等の情報は本稿では非公開とする。

ヒアリング調査実施日	医療機関名
令和7年11月20日（木）	病院A
令和8年2月13日（金）	病院B
令和7年11月14日（金）	病院C
令和7年12月2日（火）	病院D

## 3-2 調査項目

ヒアリング調査は、こども家庭庁及び有識者委員と協議した上、主に以下項目に沿って実施した。

### ① 事件前の状況

1. 事件前に講じていた医療従事者による性加害の防止策はあるか、どのような環境づくりを行っていたか。
2. 患者側から、医療従事者からの性被害を受けたという訴えや相談を受けたことがあるか。
3. (※2.「あり」の場合)訴えや相談で、患者側と貴院で主張が食い違ったケースがあるか。

### ② 事件の状況

1. 発生時期
2. 加害者職種
3. 加害者の勤務態度や事件前の類似した性加害の訴えや報告の有無
4. 被害者属性
5. 事件発生場所
6. その他の事件内容

### ③ 事件の要因

1. 加害者側の原因
2. その他の原因

### ④ 事案発生後の対応

1. 事件発生時の院内でのフロー
2. 被害者への対応
3. その他の患者への対応
4. 加害者への対応
5. 対外的な対応
6. 職員への対応

### ⑤ 事件の結果

1. 被害者状況(後遺症含むけがや疾患発症の有無等)
2. 加害者処分内容

### ⑥ 再発防止策等(事案後の対応)

1. 性被害防止に関するガイドラインの作成の有無
2. 性被害防止に関する相談窓口や専門部署の有無
3. 性被害防止に関する院内研修の有無
4. 再発防止にあたって行った取組・有効であると思われる取組
5. 行政側への要望

### 3-3 調査結果

調査の結果、全ての事案は、女性患者が男性医療従事者から性被害を受けた事案であったことが確認された。被害女性の年代は、成人と未成年がそれぞれ半数程度であった。加害を行った医療従事者の所属診療科は、精神科が2件、研修医が1件、不明が1件であった。発生場所は院外や深夜の病棟等、他の職員の目が届きにくい環境や時間帯で発生する傾向が見受けられた。

事案発生前の状況については、複数の医療機関で、性被害に特化した対策は講じていなかったと回答した。一方、患者と医師が1対1にならないよう配慮する等の具体的な取組が行われていた医療機関も複数認められた。

各医療機関が考える事案の発生要因については、全体として、組織の問題と捉えるよりも、個人の問題に帰着させる回答が見受けられた。また、ルールの未徹底、人事・研修上の課題、医療従事者人材の不足といった回答もあった。

事案発生後の対応については、回答を得られたいずれの機関においても、加害行為に及んだ医療従事者は、事案を理由とする解雇又は退職により、勤務は継続されていなかった。被害者への対応については、警察から事案に関する情報共有がなされず、どの患者にどのような被害があったのかがわからなかったため、対応できなかったという回答もあった。対外的な対応としては、記者発表や謝罪文書の掲載等、事案内容を公表する対応がいずれの機関からも認められた。また、事案発覚後、複数の医療機関において「医療従事者から患者への虐待」（性的虐待以外も含む）に対応するための専門対応委員会の設置、ガイドラインの策定が行われていた。

医療機関における性被害の防止のために必要な事項としては、倫理観の醸成や不適切行為を抑制する研修や教育の必要性が示されていた。

行政に求めることとしては、複数の医療機関から、ガイドラインの策定を求める意見が挙げられた。また、採用段階で、過去の性犯罪歴がわかると良いという意見があった。

なお、過去の事案であり、担当者が異動したため、詳細は不明であると回答した医療機関もあり、組織として、重大事案の引継ぎが十分になされていない実態も浮かび上がった。

次項より、調査結果の詳細を述べる。なお、性質の類似性や検討の便宜を考慮し、一部の回答については医療機関別ではなく事案別に記載している。なお、事例の重要な箇所には太字・下線を付している。

### 3-3 (1) 事案概要

ヒアリング調査項目の「①事件前の状況」及び「②事件の状況」に沿って聴取した内容は、以下のとおりである。なお、一部の回答内容は報道機関等の公開資料を参考に記載している。また、実施機関の特定による不利益をもたらさないため、参考元の記載を省略する。

事案概要に関しては、いずれも「女性」の患者が「男性」の医療従事者から性被害を受けていた。被害女性の年代は、成人と未成年が半々であった。所属診療科については、精神科が2件、研修医が1件、不明が1件であった。

また、いずれの医療機関においても、「院外」、「深夜、入院病棟内」、「(密室環境になり得る)診察室」等、他の職員や組織の目が届きにくい環境において事案が発生している傾向が認められた。

事案発生前の状況に関しては、病院A、病院B及び、病院Cでは、「性被害に特化した対策」を講じていなかったとの回答があった。他方、病院B、病院C及び、病院Dは、「患者と医師が1対1にならない」よう配慮、又はそのための体制を整えていた。

なお、病院Cにおいては、事案発生前から、患者に問題が生じた場合に適切な院内職員へ相談できる体制が整備されており、当該患者についても「適切な距離を保って診療する必要があることを担当職員間で複数回共有」していた。

また、病院Dにおいては「事前に措置内容を説明し、患者からの同意を得た上で措置を行う体制」が整備されていた。

＜病院A＞				
事案概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 精神科勤務の男性医師が、自身が担当していた、当時女子中学生であった精神疾患患者を診療時間外に呼び出し、院外において性的わいせつ行為に及んだ。</li> <li>✓ 当該患者が自身の母親に相談した後、警察に相談しており、報道機関から同院への問い合わせにより事案が発覚した。</li> </ul>			
行為種類	性的わいせつ			
発生場所	<b>病院外</b>			
発生時間帯	※不明			
加害者	人数	1名	職種	医師
	性別	<b>男性</b>	所属診療科	精神科
	その他情報	—		
被害者	人数	1名	年齢層	未成年（中学生）
	性別	<b>女性</b>	患者種別	※不明（外来患者と推測）
	その他情報	精神疾患により、当該機関に通院していた。		
事案発生前の状況	<b>性被害防止に関する具体的な対策は講じていなかった。</b>			

＜病院 B＞				
事案概要	男性医師が、未成年を含む若年層の女性外来患者複数名に対して、診察室内において診療中に自身のスマートフォンを使用しながら性的わいせつ行為、盗撮を行っていたことが、警察からの問い合わせによって発覚した。			
行為種類	性的わいせつ、盗撮			
発生場所	<u>病院内（診察室）</u>			
発生時間帯	診療中			
加害者	人数	1名	職種	医師（研修医）
	性別	<u>男性</u>	所属診療科	※不明
	その他情報	他の職員に事後調査を行ったところ、医師の勤務態度は真面目であったと回答した。		
被害者	人数	複数名	年齢層	未成年を含む若年層
	性別	<u>女性</u>	患者種別	外来
	その他情報	—		
事案発生前の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>性被害を防止するための診療体制に関する防止策を具体的には明示していなかったものの、女性患者を診察する際には、複数職員が対応</u>することが望ましいという意識を共有していた。</li> <li>✓ 患者向けの相談窓口や、匿名の意見箱を院内に設置していた。意見箱には、毎週10件程度の意見・評価が寄せられているものの、性被害に関する意見は過去一度も確認していない。</li> <li>✓ 職務中にスマートフォンを使用することを禁止していなかった。医療情報を検索するためにスマートフォンを使用することが日常になっており、診察中にスマートフォンを使用しても違和感がない環境にあった。</li> <li>✓ 院内に設置しているいずれの診察室も、患者用と職員用のドアをそれぞれ備えていた。診察中には職員用のドアを開放することが多かったものの、全てのドアが閉まっても診察中だと認識され、違和感を覚える場面はなかった。</li> </ul>			

<病院 C>				
事案概要	男性看護師が、自身が担当していた成人女性精神疾患外来患者と恋愛関係となり、院外において性的行為に及んだ。			
行為種類	不同意性交			
発生場所	<u>病院外</u>			
発生時間帯	休日／診療時間外			
加害者	人数	1名	職種	看護師
	性別	<u>男性</u>	所属診療科	精神科
	その他情報	—		
被害者	人数	1名	年齢層	成人（20代）
	性別	<u>女性</u>	患者種別	外来
	その他情報	精神疾患により、当該機関に通院していた。		
事案発生前の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 事案発生前は、<u>性被害に特化した対策を講じていなかった</u>（病院側の認識として回答）。</li> <li>✓ 医療機関として一般的な研修（性加害対策に特化していないもの）を実施していた。</li> <li>✓ 患者に問題がある場合には、ケースワーカー等の<u>適切な院内職員へ相談できる体制</u>を整えていた。</li> <li>✓ 虐待が疑われる患者を把握した際に、虐待として通報すべきか否かを検討する「虐待検討委員会」という臨時組織を設置しており、主に院内管理者によって構成されていた。</li> <li>✓ 日常の診療において、<u>患者と異性の医師が密室で1対1にならないよう配慮</u>していた。</li> <li>✓ 当該患者については、精神疾患の特性により<u>適切な距離を保って診療する必要があることを担当職員間で複数回共有</u>していた。</li> </ul>			

＜病院 D＞				
事案概要	男性看護師が、成人女性入院患者に対して、深夜の入院病棟内において性的わいせつ行為に及んでいたことが報道によって発覚された。			
行為種類	性的わいせつ			
発生場所	<u>病院内（入院病棟）</u>			
発生時間帯	深夜			
加害者	人数	1名	職種	看護師
	性別	<u>男性</u>	所属診療科	※不明
	その他情報	—		
被害者	人数	1名	年齢層	成人（20代）
	性別	<u>女性</u>	患者種別	入院
	その他情報	患者は治療内容の特性により、当時抵抗できない状態にあった。		
事案発生前の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 患者の肌が露出する診療を行う際には、必ず複数職員が同席し、<u>患者と医師が1対1にならない体制</u>を整えていた。</li> <li>✓ 男性看護師が患者に対して措置する際には、<u>事前に措置内容を説明し、患者からの同意を得た上で措置を行う体制</u>を整えており、患者から担当看護師の性別や年代に関する要望があった場合には応じていた。</li> <li>✓ 虐待が疑われる患者が救急外来に受診した際には、事例を検討し、支援団体や行政に報告するために設置している「虐待防止委員会」によって、行政と連携しながら患者を支援できる体制を整えていた。</li> <li>✓ 患者向けの総合相談窓口を設けている。窓口担当から性被害に関する報告を受けたことは一度も確認していない。</li> </ul>			

### 3-3 (2) 医療機関側が考える事案の発生要因

ヒアリング調査項目の「③事件の要因」に沿って聴取した内容は、以下のとおりである。

事案の発生要因について、病院 A では、本事案を組織的問題としては捉えておらず、「個人的な問題」が要因であると回答していた。背景要因として、当該患者が医師に対して「強く依存していた」点を挙げていた。

病院 B においては、「職員が気軽に相談できる環境がなかった点」を要因として挙げていた他、「元研修医を採用する時点で当該研修医の逮捕歴を採用者が気づくことができなかった点」についても触れていた。

また、病院 C では「当該患者への対応について担当職員間で共有していたものの、当該看護師がそれに十分準拠できなかったこと」を主たる要因として挙げていた。加えて、背景要因として「人事制度及び研修制度」に関する課題を指摘していた。

医療機関名	回答（抜粋・要約）
病院 A	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 事案の要因については、<u>個人的な問題によるもの</u>と考えている。診療時間外で発生した事案であり、医療機関としては、このような事案を想定することは困難であったとしている。</li> <li>✓ 一方で、<u>患者は日常的に医師に対して「医師の言うことは聞くべきである」という意識を形成しやすい</u>傾向があり、本事案についても、精神疾患患者が医師に<u>強く依存していた</u>ことが発生要因の一つであった可能性があると考えられる。また、患者側において、医師の接触が医療行為であるのか否か、その<u>境界線を判断することが難しい</u>側面もあったと認識されている。</li> </ul>
病院 B	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>職員が気軽に相談できる環境がなかった点</u>が要因であると考えられる。当該研修医の年齢が、研修医平均年齢より高かった等、職場の中で気軽に相談できる人がいなかったのではないかとと思われる。</li> <li>✓ <u>元研修医を採用する時点で当該研修医の逮捕歴を採用者が気づくことができなかった点</u>も要因として挙げられる。元研修医の履歴書に処罰記載はなかったものの、報道等から逮捕歴があったことを確認している。</li> </ul>
病院 C	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 事案発生前から<u>当該患者への対応について担当職員間で共有していたものの、当該看護師がそれに十分準拠できなかったこと</u>が、主な要因であると考えられる。</li> <li>✓ 背景要因として、精神疾患に関する専門知識や経験を体系的に習得するためのトレーニングや、看護師の専門性を高めるキャリアパスが十分に整備されていない点が挙げられる。看護師については、<u>人事制度及び研修制度</u>が十分ではない点に加え、他科への急な異動が多いことから、医師と比較して専門性を高めにくい状況にある。</li> <li>✓ また、看護人材の不足も背景要因として挙げられる。看護業界全体における人材不足に加え、働き方改革等による育児休業取得者の増加や、精神疾患患者対応に伴う心理的負担による退職者の増加等が重なり、現場において多くの課題が生じている。</li> </ul>
病院 D	※回答を得られなかったため、掲載を省略している。

### 3-3 (3) 事案発生後の対応

ヒアリング調査項目の「④事案発生後の対応」、「⑤事件の結果」及び「⑥再発防止策等（事案後の対応）」に沿って聴取した内容は、以下のとおりである。

事案発生後の対応については、回答したいずれの医療機関においても、当該医療従事者は、「退職」又は「解雇」により、勤務を継続させていない。

また、すべての機関が、対外対応として「記者発表」ないし「謝罪文書を病院のウェブサイトに掲載」する等の対外説明を行っていた。

さらに、回答した複数の医療機関において、「医療従事者から患者への虐待」（性的虐待以外も含む）に対応するための専門対応委員会の設置やガイドライン等の策定を行っていると回答した。病院Bでは、「第三者（病院職員）同席や密室環境を作らないこと」といった診療体制を具体的に明示した防止策が策定されていた。

加えて、病院Aでは、委員会及びガイドラインの整備の他に、「患者相談窓口」を設置していると回答した。その他、「定期的に関連研修を実施している」との回答もあり、研修内容としては、「事案発見時に定められた報告フロー」、「虐待の種類」、「虐待委員会による対応」に関する事項等が定められていた。

なお、病院Bからは、警察からの情報共有がなく、どの被害者にどのようなことが行われたのか等の情報が得られず、被害者対応ができなかったという回答が述べられた。

＜病院A＞	
加害者処分	当該医師を <b>懲戒解雇</b> とした。
被害者対応	※発覚当時の担当者が退職しているため、不明である。
対外対応	<b>事案に関する謝罪文書を、病院のウェブサイトに掲載</b> した。
院内指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 発覚当時の担当者が退職しているため、不明である。</li> <li>✓ <b>定期的に関連研修を実施</b>することとした。研修は早期発見に主眼を置いた内容となっており、<b>事案発見時に定められた報告フロー</b>に基づき適切に報告を行うこととしている。</li> </ul>
院内対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 院外の診療行為に関する内規を新たに定めた。院外で診療行為を行う場合には、所属長の承諾を得ること及び診療内容を事後に報告することを義務付け、職員に周知した。</li> <li>✓ <b>医療従事者から患者への性被害防止に関するガイドラインを作成</b>した。現在は、<b>虐待全般を対象</b>とした、他のガイドラインと統合して運用している。</li> <li>✓ <b>虐待委員会を設置</b>した。必要に応じて開催する臨時委員会として運用している。</li> <li>✓ 患者相談窓口を常設している。虐待専門の窓口ではないものの、性被害相談も対象としており、事務職員、警察OB、ソーシャルワーカー、看護師等を専任として配置している。院内には相談窓口に関する案内板を掲示するとともに、相談窓口専用電話番号も設けている。</li> </ul>

<病院 B>	
加害者処分	院外で性加害に関する違法行為（医療機関に関するものではない）に及んでいたことを確認したため、当該医師を <u>自主退職</u> とした。
被害者対応	警察から事案に関する情報が共有されず、診療記録から行為詳細や被害者等の特定もできなかったため、被害者への個別対応は行っていない。
対外対応	<u>事案に関する謝罪文書を、病院のウェブサイトに掲載</u> した。
院内指導	✓ 職員向けの関連研修は実施していない。
院内対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 院内の<u>適切な診療体制を示した再発防止策を策定</u>した。過去に事案が発生した医療機関の防止策文書等を参考に、<u>第三者（病院職員）同席や密室環境を作らないこと</u>等を明示しており、現在も運用している。</li> <li>✓ その他に専門委員会や対外問合せ窓口等の専門組織の設置はしておらず、事案に関係する患者からの本事案に関する問い合わせも確認していない。</li> </ul>

<病院 C>	
加害者処分	運営母体の判断により、当該看護師を <u>懲戒免職処分</u> とした。
被害者対応	疾病教育の一環として、治療の観点から医療従事者との恋愛関係が望ましくないことについて説明を行った。
対外対応	<u>事案に関する記者発表</u> を実施した。記者発表により報道機関で大きく取り上げられたことは、院内においても大きな影響を与え、職員に対する抑止力として機能していると認識している。
院内指導	院内の全職員に対し、患者に対して適切な距離を保って診療に当たることについて訓示を行った。
院内対応	<u>医療従事者から患者への虐待に関する、専門対応委員会の設置、及びガイドラインの策定</u> を進めている。性被害に限らず、 <u>虐待全般を対象</u> としており、医療従事者による患者への身体的・心理的虐待に該当する事案が発生していることを踏まえ、再発防止策の強化に対して、積極的に取り組んでいる。

<病院 D>	
加害者処分	※回答を得られなかったため、掲載を省略している。
被害者対応	
対外対応	※回答を得られていないが、公表資料にて <u>報道対応</u> を行ったことを確認している。
院内指導	※回答を得られなかったため、掲載を省略している。
院内対応	（事案発生前からの取組として、）診療時に複数職員が同席すること、患者と医師が1対1にならないことを継続している。

### 3-3 (4) 医療機関における性被害の防止のために必要な事項

ヒアリング調査項目の「⑤再発防止策等（事案後の対応）」に沿って聴取した内容は、以下のとおりである。

性被害防止のために必要な事項については、「不適切な行為は必ず発覚し、処分対象となることを明確に示す」ための職員研修や、学生時代からの「倫理観及び行ってはならない行為」に関する教育等、医療従事者に対する倫理的教育機会の充実を求める回答が複数の医療機関から見受けられた。

また、病院A及び病院Bからは、公的なガイドラインの策定を求める意見があった。

さらに、病院Bでは採用段階で過去の性犯罪歴等がわかると良いという意見が挙げられた。

医療機関名	回答（抜粋・要約）
病院A	<p>&lt;性被害防止のために必要な事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 研修等を通じて<u>不適切な行為は必ず発覚し、処分対象となることを明確に示す</u>とともに、職員に対して定期的な意識づけを行い、認識を徹底することが重要だと考えている。</li> </ul> <p>&lt;支援制度・行政への提案&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療従事者が患者に対して適切に対応するための具体的な事例を示してほしい。こうした情報は不足しており、本事案についても院内で発生したことから、対応が十分でなかった部分があった可能性がある。特に、被害患者へのケアについては、適切な対応を判断することが難しい場合が多いため、望ましい対応を示す具体的な事例を提供することが求められる。</li> <li>✓ 被害患者へのケアについては、第三者的立場のものが介入し、支援を行う体制が望ましい。</li> </ul>
病院B	<p>&lt;性被害防止のために必要な事項&gt;</p> <p>※回答を得られなかったため、記載を省略している。</p> <p>&lt;支援制度・行政への提案&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 性被害行為等は被害者が申しづらく、医療機関としても体制構築が難しい。<u>全国的なガイドライン</u>や指針が示されていると体制構築の参考になる。その際には、疑われた医療従事者を保護することも踏まえて欲しい。</li> <li>✓ 今回の事案では採用時点で気づくことができなかった点を要因と考えており、医療従事者の処分状況等を事前に把握できていれば良かったと感じた。医療従事者の処分状況等が情報として共有されていると参考になる。なお、情報共有に当たり社会的コンセンサスを得ることが難しいことも感じている。</li> </ul>

<p>病院 C</p>	<p>&lt;性被害防止のために必要・有効な事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 加害行為に及ぶ職員については、支援を求める能力（援助希求能力）が不足しており、困難を抱えていても同僚や上司に相談できない心理状態にある場合が多い。職員の心身の健康状態や生活状況を早期に把握し、孤立させないための取組を行うとともに、必要に応じて休養の確保やカウンセリング、適切な相談機関への紹介を行う体制の構築が今後求められる。</li> </ul> <p>&lt;支援制度・行政への提案&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 内科や外科と同等の水準となるよう、精神科における人員体制等のマンパワーの充実を図って欲しい。</li> <li>✓ 院内環境や患者の実態について行政にも理解を深めて欲しい。</li> </ul>
<p>病院 D</p>	<p>&lt;性被害防止のために必要な事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 看護師については、欠格事由を常に意識し、適切な姿勢で看護業務に臨む必要がある。学生時代から、看護職としての<u>倫理観及び行ってはならない行為</u>について、継続的に認識できるような教育を行うことが重要である。</li> </ul> <p>&lt;支援制度・行政への提案&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 性被害の直接的な要因ではないものの、いずれの医療機関においても看護師不足が深刻な課題となっている。看護師の定着支援に加え、看護師を志すものに対する行政的支援の充実を図って欲しい。</li> </ul>

## 4. 医療機関へのアンケート調査

### 4-1 調査目的

性被害防止のために各医療機関において講じられている措置や、今後必要と考えられる取組等について把握することを目的として、オンラインアンケート調査を行った。

併せて、当該医療機関において、診療行為等が患者から性的な意図をもった行為として疑われた事例<sup>1</sup>（以下、性的トラブル）について把握するとともに、どのような状況で疑いが生じているのか、また、どのような対応により防止が可能であったと考えられるか等を把握することも目的とした。

### 4-2 調査概要

#### 4-2 (1) 調査期間

調査期間は、令和7年12月25日（木）から令和8年1月31日（日）までとした。

#### 4-2 (2) 調査対象

各地方厚生局のウェブサイトに掲載されている保険医療機関一覧情報から、令和7年10月から11月にかけて厚生労働省に届出がなされている保険医療機関（歯科を含む病院及び診療所）を対象に、5,000医療機関を選定した。病院については人員や体制に一定の規模を有しており、性被害対策において組織的な対応が求められること、また、多くの患者を診療しており入院患者数も多いことを踏まえ、以下のとおり、病院と診療所が2：1となるよう、病院の構成比を高めたと上で無作為に選定した結果、1,113件の回答を得た。

なお、本アンケート調査では院内の組織・体制管理や患者対応等を担当している管理者（院長、部門長、事務長等）を回答対象者として依頼した。

---

<sup>1</sup> 設問1から5までの質問文では、「医療従事者と患者との性的トラブル」という聞き方をしており、一部の設問（当事者等の表記がある部分等）においては、医療従事者間や患者から医療従事者への性的トラブルと誤解して回答があった可能性がある。

医療機関種別名		病床数	アンケート送付数		有効回答数	
			実数(件)	構成比(%)	実数(件)	構成比(%)
病院	一般病院	200床未満	2,145	42.90	441	39.62
		200~400床未満	497	9.94	142	12.76
		400床以上	268	5.36	72	6.47
	精神科病院	—	420	8.40	54	4.85
診療所	一般診療所	—	1,020	20.40	154	13.84
	歯科診療所	—	650	13.00	78	7.01
機関種別不明			—	—	172	15.45
合計			5,000	100.00	1,113	100.00

※ 本アンケート調査では、医療機関が安心して回答できるよう全設問を任意回答としており、回答機関の特定につながるおそれのある基本属性に関する質問を除外し、項目数も必要最小限にとどめている。そのため、医療機関種別や病床数が判別できない回答については「機関種別不明」としている。

#### 4-2 (3) 調査方法

郵送によりアンケート依頼文書を送付し、オンライン回答フォームを通じて回答するよう依頼した。依頼文書には問合せ窓口として電話番号及びメールアドレスを記載し、電話による問合せについては平日10時から17時まで、メールによる問合せについては随時対応を行った。

なお、本アンケート調査はWeb回答システムを活用して実施しており、依頼文書にはアクセス先となるURL及びQRコードを記載した。

回答期間中はメール及び電話によるリマインドを行った。

### 4-3 調査項目

本アンケート調査における調査項目は全 25 問である。調査項目は、こども家庭庁及び有識者委員と協議を踏まえ、設定した。

#### ① 医療機関における性的トラブル発生の防止・対応策

Q 1 あなたの医療機関では、医療従事者と患者との間の性的トラブルの防止・発生時の対応などに備えて、組織的に取り組んでいることはございますか。

あてはまるものがございましたら、全てお選びください。

あてはまるものがない場合には、「その他」にご入力ください。

(複数選択可能)

- 【診療時】**
- 行ってはいけない行為を定める
  - 診察前に必要な診療内容を丁寧に説明する (露出や身体接触の必要性など)
  - 医療従事者と患者が二人きりにならないようにする (他の医療従事者、患者家族の同席など)
  - 患者と同性の職員が対応する
  - 患者のプライバシーに配慮する (更衣スペースの確保、カーテンの設置など)
- 【相談・通報窓口】**
- 患者からの相談・通報窓口を設ける ⇒Q 2 へ遷移
  - 職員からの通報窓口を設ける
- 【組織体制】**
- 問題に対応できる組織を院内に設置する (第三者委員会、医療安全管理部門など)
  - 職員研修を実施する ⇒Q 3 へ遷移
  - 普段から職員同士が課題を共有しやすい関係を構築する
  - 施設内で目の届かない空間を作らないようにする (防犯カメラの設置など)
- 【外部連携】**
- 外部機関と連携する (警察、行政、関連団体、性被害支援団体など) ⇒Q 4 へ遷移
- 【対応ルールの整備】**
- 性的トラブルを防止するためのルール (基本原則、対応方針、規則、ガイドラインなど) の整備 ⇒Q 5 へ遷移
  - その他 ( )
  - 取り組んでいることはない

Q 2 前問で「患者からの相談・通報窓口を設ける」と回答された医療機関にお尋ねいたします。

相談窓口において、医療従事者と患者との間の性的トラブルに関する相談を受ける

年間平均件数 (直近 3 年間) をお教えてください。

○ ( ) 件

○ 不明

- Q 3 Q 1で「職員研修を実施する」と回答された医療機関にお尋ねいたします。  
 あなたの医療機関内において、医療従事者と患者との間の性的トラブルを防止するために実施されている研修の内容について、あてはまるものを全てお選びください。  
 あてはまるものがない場合には、「その他」にご入力ください。  
 (複数選択可能)

▼研修内容 (複数選択可能)

- 患者への性暴力防止のための研修を行っている
- 他の研修 (セクハラ防止研修、コンプライアンス研修等) の中で、患者に対する性暴力防止のための具体的対策について触れている
- 他の研修の中で、患者に対する性暴力防止の対策や必要性について簡単に触れている
- その他 ( )
- 不明

▼研修の参加対象者 (複数選択可能)

- 管理職員 (医療従事者除く)
- 一般職員 (医療従事者除く)
- 医師 (管理職)
- 医師 (役職なし)
- 歯科医師 (管理職)
- 歯科医師 (役職なし)
- その他 ( )
- 不明
- 看護師 (管理職)
- 看護師 (役職なし)
- その他の医療従事者
- 事務職員

- Q 4 Q 1で「外部機関と連携する (警察、行政、関連団体、性被害支援団体など)」と回答された医療機関にお尋ねいたします。  
 あなたの医療機関が、医療従事者と患者との間の性的トラブルが生じた場合に連携されている外部機関について、あてはまるものを全てお選びください。あてはまるものがない場合には、「その他」にご入力ください。  
 (複数選択可能)

【ワンストップ支援センターとは】

性犯罪・性暴力の被害者が、被害直後から医療的、法的、心理的な支援を可能な限り一つの場所で受けられるようにするための相談窓口のことを指します。

- 警察
- 行政 (国、自治体)
- 法的機関 (弁護士など)
- 医療関連団体 (医師会、看護協会など)
- その他 ( )
- 不明
- 学術・研究機関
- ワンストップ支援センター
- 性被害支援団体



Q 7 これ以降の設問は、あなたの医療機関で生じた医療従事者から患者への性的トラブル（疑われたことを含む）の中でも、最も重大と判断された性的トラブルの内容についてご質問いたします。  
もし最も重大なものについてのお答えが難しければ、あなたの医療機関で一般的に生じている性的トラブルについてお答えください。

○ 進む

Q 8 その性的トラブルが発生した場所をお教えてください。  
(複数選択可能)

- |                                 |                                     |                                |
|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 診察室    | <input type="checkbox"/> 手術室        | <input type="checkbox"/> トイレ   |
| <input type="checkbox"/> 処置室    | <input type="checkbox"/> 入院病室       | <input type="checkbox"/> シャワー室 |
| <input type="checkbox"/> 検査室    | <input type="checkbox"/> リハビリテーション室 |                                |
| <input type="checkbox"/> その他 (  |                                     | )                              |
| <input type="checkbox"/> 不明     |                                     |                                |
| <input type="checkbox"/> 回答を控える |                                     |                                |

Q 9 その性的トラブルについて、あてはまる行為を全てお選びください。  
あてはまるものがない場合には、「その他」にご入力ください。

(複数選択可能)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 身体的接触（性的部位）       | <input type="checkbox"/> 性的な発言            |
| <input type="checkbox"/> 身体的接触（性的部位以外）     | <input type="checkbox"/> 盗撮               |
| <input type="checkbox"/> 身体的接触（不同意性交・わいせつ） | <input type="checkbox"/> 性的画像・私的なメッセージの送付 |
| <input type="checkbox"/> 患者への露出の強要         | <input type="checkbox"/> プライバシー・更衣時の配慮不足  |
| <input type="checkbox"/> 医療従事者による露出        | <input type="checkbox"/> のぞき行為            |
| <input type="checkbox"/> その他 (             | )   |
| <input type="checkbox"/> 不明                |   |
| <input type="checkbox"/> 回答を控える            |   |

Q 10 その性的トラブルの当事者となった医療従事者側の人数および属性について、お教えてください。  
複数人が該当する場合には、該当者のうち3名の属性をそれぞれご選択ください。

▼当事者となる医療従事者の人数

- 1人     複数     不明     回答を控える

▼[○人目]の方の発生当時の職種（複数選択可能）

- |             |  |  |
|-------------|--|--|
| <b>【医科】</b> | <input type="checkbox"/> 医師                          | <input type="checkbox"/> 臨床工学技士            |
|             | <input type="checkbox"/> 看護職員<br>(看護師、保健師、助産師など)     | <input type="checkbox"/> 救急救命士             |
|             | <input type="checkbox"/> 薬剤師                         | <input type="checkbox"/> その他の保健医療従事者       |
|             | <input type="checkbox"/> 診療放射線技師                     | <input type="checkbox"/> 公認心理師・臨床心理士・認定心理士 |
|             | <input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士・<br>言語聴覚士・視能訓練士 | <input type="checkbox"/> 社会福祉士・精神保健福祉士     |
|             | <input type="checkbox"/> 臨床検査技師                      | <input type="checkbox"/> 事務職員              |
| <b>【歯科】</b> | <input type="checkbox"/> 歯科医師                        | <input type="checkbox"/> 歯科技工士             |
|             | <input type="checkbox"/> 歯科衛生士                       | <input type="checkbox"/> 事務職員              |
|             | <input type="checkbox"/> その他 (                       | )  |
|             | <input type="checkbox"/> 不明                          |  |
|             | <input type="checkbox"/> 回答を控える                      |  |

▼〔〇人目〕の方の発生当時の所属診療科（複数選択可能）

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科                  | <input type="checkbox"/> アレルギー科      |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器内科・外科            | <input type="checkbox"/> 眼科          |
| <input type="checkbox"/> 循環器内科・外科（腎臓・血液内科含む） | <input type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科     |
| <input type="checkbox"/> 消化器内科・外科（糖尿病内科含む）   | <input type="checkbox"/> 泌尿器科        |
| <input type="checkbox"/> 脳神経内科・外科            | <input type="checkbox"/> 産婦人科・婦人科    |
| <input type="checkbox"/> 外科                  | <input type="checkbox"/> 小児科         |
| <input type="checkbox"/> 整形外科・リウマチ科          | <input type="checkbox"/> 救急科         |
| <input type="checkbox"/> 形成外科・美容外科           | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科  |
| <input type="checkbox"/> 乳腺外科                | <input type="checkbox"/> 放射線科        |
| <input type="checkbox"/> 肛門外科                | <input type="checkbox"/> 麻酔科         |
| <input type="checkbox"/> 心療内科・精神科            | <input type="checkbox"/> 病理診断科・臨床検査科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚科                 | <input type="checkbox"/> 歯科          |
| <input type="checkbox"/> 不明                  |                                      |
| <input type="checkbox"/> 回答を控える              |                                      |

▼〔〇人目〕の方の発生当時の年齢層

- |                              |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 20代未満  | <input type="radio"/> 40～50代 | <input type="radio"/> 不明     |
| <input type="radio"/> 20～30代 | <input type="radio"/> 60代以上  | <input type="radio"/> 回答を控える |

▼〔〇人目〕の方の発生当時の性別

- 男性     女性     不明     回答を控える

Q 11 その性的トラブルの当事者となった患者側の人数および属性について、お教えてください。  
複数人が該当する場合には、該当者のうち3名の属性をそれぞれご選択ください。

▼当事者となる患者の人数

- 1人     複数     不明     回答を控える

▼〔〇人目〕の方の発生当時の年齢層

- |                                  |                                   |                              |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 0～2歳（乳幼児）  | <input type="radio"/> 13～18歳（中高生） | <input type="radio"/> 60代以上  |
| <input type="radio"/> 3～5歳（未就学児） | <input type="radio"/> 19～30代      | <input type="radio"/> 不明     |
| <input type="radio"/> 6～12歳（小学生） | <input type="radio"/> 40～50代      | <input type="radio"/> 回答を控える |

▼〔〇人目〕の方の発生当時の性別

- 男性     女性     不明     回答を控える

▼〔〇人目〕の方の発生当時の患者種別

- 外来     入院     不明     回答を控える

Q 12 その性的トラブルについて、発生した要因をどのように考えられていますか。

お答えが可能な範囲で、あてはまるものを全てご選択ください。

(複数選択可能)

- 【環境・体制面】
- 密室や目の届かない空間での対応があった
  - 患者と職員が1対1になっていた
  - 職員配置が不足していた
  - 防犯・監視体制(カメラ・巡回など)が十分でなかった
  - 管理体制や人員体制が弱い時間帯だった(当直・夜間帯など)
- 【組織対応】
- 対応ルールなどの整備が十分でなかった
  - 対応ルールなどは整備されていたが、運用が徹底されていなかった
  - 職員研修の機会が不足していた
  - リスク管理が不十分だった
- 【当事者：医療従事者側】
- 職員倫理が十分に理解されていなかった
  - 研修の機会が不足していた
  - ストレスや個人的な問題が関係していた
- 【当事者：患者側】
- 診療上十分な説明がなされていなかった
  - 患者とのコミュニケーションが十分とれていなかった
  - 患者の病状、認知機能、理解力など患者の状態が影響した
  - その他 ( )
  - 不明
  - 回答を控える

Q 13 その性的トラブルについて、医療機関として、どのような判断を行いましたか。

お答えが可能な範囲で、あてはまるものをお教えてください。

- 調査や聴き取りの結果、問題のある対応ではなかった ⇒Q 15へ遷移
- 調査や聴き取りの結果、不適切な対応はあったが、性的な被害につながる行為は確認されなかった ⇒Q 15へ遷移
- 調査や聴き取りの結果、性的な被害につながる行為が確認された ⇒次問へ遷移
- その他 ( ) ⇒Q 15へ遷移
- 調査や聴き取りは行っていない ⇒Q 15へ遷移
- 不明 ⇒Q 15へ遷移
- 回答を控える ⇒Q 15へ遷移

Q 14 Q 13で「調査や聴き取りの結果、性的な被害につながる行為が確認された」と回答された医療機関にお尋ねいたします。

その性的な被害につながる行為に関して、あなたの医療機関が講じた対応について、あてはまるものを全てお選びください。

あてはまるものがない場合には、「その他の対応を行った」にご入力ください。

(複数選択可能)

院内組織に報告を行った

報告先：	<input type="checkbox"/> 院長	<input type="checkbox"/> 安全管理部門
	<input type="checkbox"/> 関係する部門長	<input type="checkbox"/> 患者相談窓口・医療安全窓口
	<input type="checkbox"/> 事務長	
	<input type="checkbox"/> その他	( )

院内に専門対応組織を設置した

設置した：	<input type="checkbox"/> 関係者向け問い合わせ・相談窓口	<input type="checkbox"/> 第三者委員会
専門対応	<input type="checkbox"/> 院内の専門対応チーム	
組織	<input type="checkbox"/> その他	( )

医療従事者側への対応を行った

対応内容：	<input type="checkbox"/> 事実確認	<input type="checkbox"/> 解雇
	<input type="checkbox"/> 出勤停止	<input type="checkbox"/> 異動
	<input type="checkbox"/> 懲戒処分	<input type="checkbox"/> 研修の実施
	<input type="checkbox"/> その他	( )

患者側への対応を行った

対応内容：	<input type="checkbox"/> 事実確認	<input type="checkbox"/> 事案を通じて発症した疾患の治療
	<input type="checkbox"/> 外部の支援機関の紹介	<input type="checkbox"/> 医療機関からの謝罪
	<input type="checkbox"/> その他	( )

事案に関係した者（目撃した従事者など）への対応を行った

対応内容：	<input type="checkbox"/> 事実確認	<input type="checkbox"/> 事案の周知・説明
	<input type="checkbox"/> その他	( )

再発防止策の検討・策定を行った

具体的内容：	<input type="checkbox"/> 報告書作成	<input type="checkbox"/> 事案の院内掲示 (ホームページ上の掲示を含む)
	<input type="checkbox"/> 職員への訓示	<input type="checkbox"/> 対外への説明 (報道、その他来院者など)
	<input type="checkbox"/> 職員への研修の実施	
	<input type="checkbox"/> その他	( )

警察に通報した

法的機関に相談した（弁護士など）

その他の対応を行った ( )

何もしなかった

不明

回答を控える

Q 15 その性的トラブルについて、あなたの医療機関が課題と感じたことがございましたらお教えください。

( )

### ③ 医療機関で充実させたい性的トラブル発生の防止・対応策

Q 16 医療従事者から患者への性的トラブル（疑われたことを含む）を生じさせないために、あなたの医療機関において改善すべきと考える事項について、差し支えない範囲で全てお選びください。  
あてはまるものがない場合には、「その他」にご入力ください。

（複数選択可能）

- 【診療時】  行ってはいけない行為を定める  
 診察前に必要な診療内容を丁寧に説明する（露出や身体接触の必要性など）  
 医療従事者と患者が二人きりにならないようにする（他の医療従事者、患者家族の同席など）  
 患者と同性の職員が対応する  
 患者のプライバシーに配慮する（更衣スペースの確保、カーテンの設置など）
- 【相談・通報窓口】  患者からの相談・通報窓口を設ける  
 職員からの通報窓口を設ける
- 【組織体制】  問題に対応できる組織を院内に設置する（第三者委員会、医療安全管理部門など）  
 職員研修を実施する  
 普段から職員同士が課題を共有しやすい関係を構築する  
 施設内で目の届かない空間を作らないようにする（防犯カメラの設置など）
- 【外部連携】  外部機関と連携する（警察、行政、関連団体、性被害支援団体など）
- 【対応ルールの整備】  性的トラブルを防止するためのルール（基本原則、対応方針、規則、ガイドラインなど）の整備  
 その他（）  
 不明  
 改善すべき事項はない  
 回答を控える

### ④ 医療機関における性的トラブルや疑いの発生を予防するために必要な事項

Q 17 医療業界全体において医療従事者から患者への性的トラブル（疑われたことを含む）の防止のために、必要と考える取り組みがございましたら、その理由も含めてお教えてください。

（）

Q 18 医療従事者から患者への性的トラブル（疑われたことを含む）の防止のために、行政に求めることがございましたら、お教えてください。

（）

### ⑤ 医療機関の基本情報

Q 19 あなたの医療機関が所在している都道府県について、あてはまるものをお選びください。

- |                           |                            |                            |                            |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> 北海道 | <input type="radio"/> 東京都  | <input type="radio"/> 滋賀県  | <input type="radio"/> 香川県  |
| <input type="radio"/> 青森県 | <input type="radio"/> 神奈川県 | <input type="radio"/> 京都府  | <input type="radio"/> 愛媛県  |
| <input type="radio"/> 岩手県 | <input type="radio"/> 新潟県  | <input type="radio"/> 大阪府  | <input type="radio"/> 高知県  |
| <input type="radio"/> 宮城県 | <input type="radio"/> 富山県  | <input type="radio"/> 兵庫県  | <input type="radio"/> 福岡県  |
| <input type="radio"/> 秋田県 | <input type="radio"/> 石川県  | <input type="radio"/> 奈良県  | <input type="radio"/> 佐賀県  |
| <input type="radio"/> 山形県 | <input type="radio"/> 福井県  | <input type="radio"/> 和歌山県 | <input type="radio"/> 長崎県  |
| <input type="radio"/> 福島県 | <input type="radio"/> 山梨県  | <input type="radio"/> 鳥取県  | <input type="radio"/> 熊本県  |
| <input type="radio"/> 茨城県 | <input type="radio"/> 長野県  | <input type="radio"/> 島根県  | <input type="radio"/> 大分県  |
| <input type="radio"/> 栃木県 | <input type="radio"/> 岐阜県  | <input type="radio"/> 岡山県  | <input type="radio"/> 宮崎県  |
| <input type="radio"/> 群馬県 | <input type="radio"/> 静岡県  | <input type="radio"/> 広島県  | <input type="radio"/> 鹿児島県 |
| <input type="radio"/> 埼玉県 | <input type="radio"/> 愛知県  | <input type="radio"/> 山口県  | <input type="radio"/> 沖縄県  |
| <input type="radio"/> 千葉県 | <input type="radio"/> 三重県  | <input type="radio"/> 徳島県  |                            |



⑦ ヒアリング調査の実施

Q 24 本アンケート調査について、ヒアリング調査にご協力いただける場合は、あなたの医療機関名およびご連絡先等をお教えてください。

※部署名やご連絡先は、ヒアリング調査に関してご担当いただける方の情報をご入力いただきますようお願い申し上げます。

医療機関名 ( )

ご担当者様の部署名 ( )

ご担当者様の電話番号 ( )

ご担当者様のメールアドレス ( )

Q 25 「ヒアリング調査の実施を同意する」とご回答いただきました医療機関にお尋ねいたします。ヒアリング調査の実施にあたり、何かご要望やご意見などございましたら、お教えてください。

( )

#### 4-4 調査結果

調査（回答のあった医療機関：1,113件）の結果概要は以下のとおりである。

性的トラブルの防止に関する組織的対応の現状及びその実施状況には一定の偏りがみられた。最も多く講じられていた取組は、更衣スペースの確保やカーテンの設置等、患者のプライバシーに配慮する措置であり、多くの医療機関が優先的に取り組んでいることが明らかとなった。また、患者や職員からの相談・通報窓口を設けている医療機関も一定数確認された。一方で、性的トラブルに関連して行ってはならない行為を明確に定める等、ルールを整備している機関は少なかった。

相談窓口に寄せられる年間相談件数の平均は1件を下回り、全体の約8割の医療機関において相談が確認されなかった。職員研修については、性暴力防止に関する内容に触れつつ、他の研修と併せて実施している医療機関が多く、ほとんどの医療機関において全職員を対象としていた。外部機関との連携については、警察や法的機関との連携が最も多かった一方で、ワンストップ支援センターや性被害支援団体との連携を行っている医療機関は少数にとどまっていた。ルールを整備している機関では、規則、ガイドライン等に、ハラスメントの一部としてルールを設けているところが多く確認された。

過去に性的トラブルが発生したと回答した医療機関は140件であり、全体の16%を占めていた。このうち、性的被害が確認された医療機関は36件だった。これらの事案の発生場所としては入院病室、診察室、リハビリテーション室等、医療従事者と患者が閉鎖的な空間で接する場所が多く認められた。行為の内容は身体的接触、性的な発言、盗撮等が多く、当事者となった医療従事者及び患者いずれも、それぞれ1名が関与していた事案が多かった。医療従事者の職種については看護職が多く、次いで、医師、リハビリテーション職が多かった。診療科としては内科、心療内科・精神科、リハビリテーション科が多かった。また、年齢層では、20～30代が多かった。患者の属性としては女性の割合が高かったが、男性も一部認められた。また、若年層の成人患者が多く、未成年は1割であったが、60歳以上は3割程度見受けられた。性的トラブルの事案については、入院と外来が半数程度であったが、性的被害の事案については、入院が4分の3程度を占めた。

過去に性的トラブルが発生したと回答した医療機関が考える性的トラブルの発生要因としては、患者と職員が1対1になる状況と回答した機関が多く、次いで、患者の病状や、ルールの未整備等が挙げられた。特に性的トラブルが発生したと回答した医療機関においては、性的被害が確認された医療機関に比べて、患者への説明不足や、患者とのコミュニケーション不足を挙げる回答が多く見られた。

性的トラブルに関して、各機関として改善すべき事項を尋ねたところ、最も多く挙げられたものは「性的トラブルを防止するための基本的なルール整備」であり、現行の取組との差が大きく示されていた。また、患者からの相談・通報窓口の設置や職員研修の拡充も改善点として多く挙げられた。また、性的トラブル防止のために医療業界として必要と考える事項については、診療時に複数人で対応することや、職員研修の必要性等が多く挙げられ、行政への要望としては、ルール等の整備に関する要望等が求められていた。

次項より、具体的な設問ごとの集計結果及び考察の詳細を示す。

なお、本アンケート調査では必須項目を設定しておらず、全設問を任意回答としている。そのため、各設問における母数の算出にあたっては、当該設問への回答総数から、無回答や「不明」「回答を控える」等を除外し、有効回答を集計対象としている。また、本アンケートの集計は、Web 回答システムを用いて実施した。

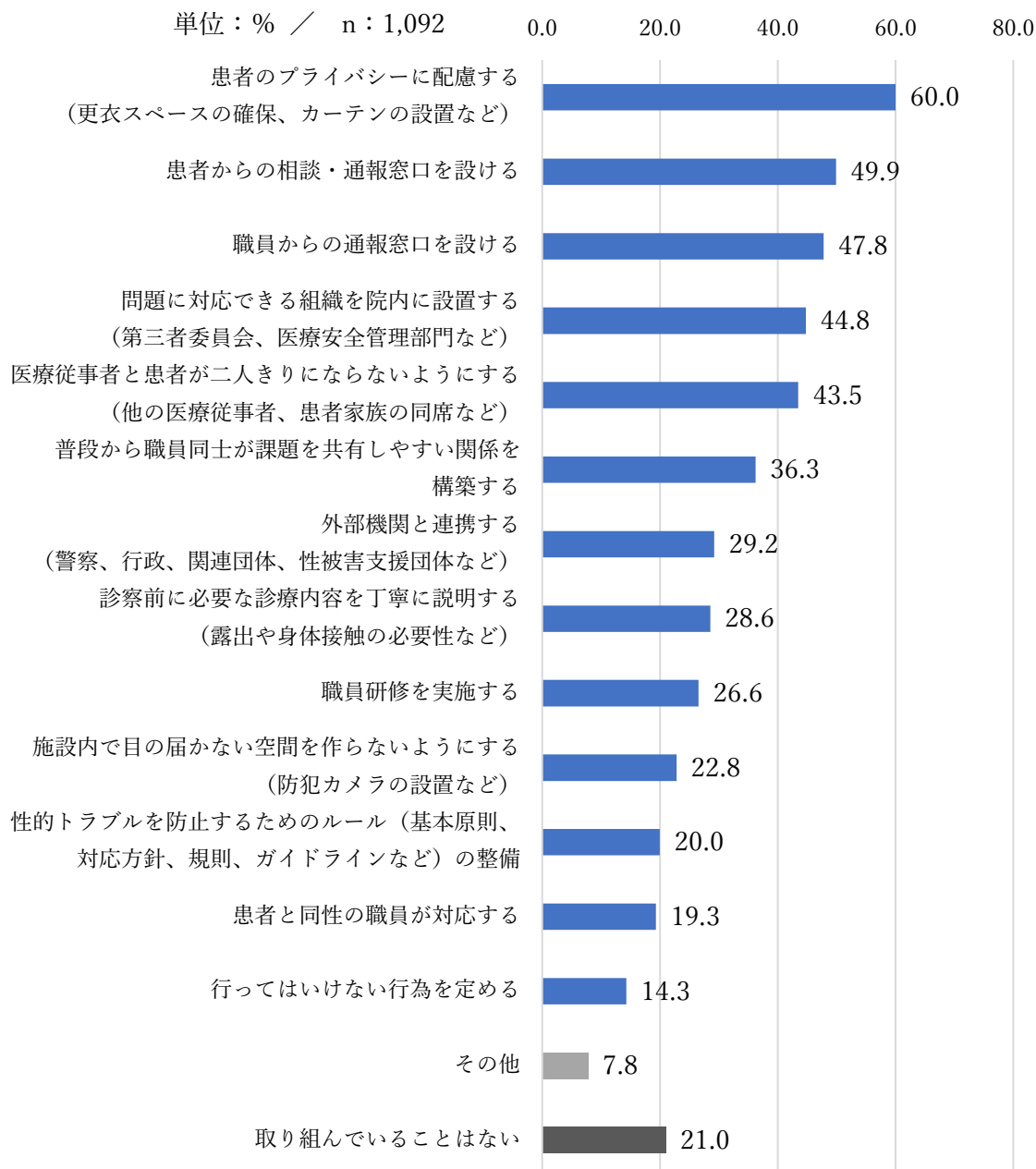
## ① 医療機関における性的トラブル発生の防止・対応策

### ・Q1) 性的トラブルへの組織的対応

医療従事者と患者との間の性的トラブルの防止、及び性的トラブルが発生した場合に備えた組織的な取組について質問したところ、1,092 件の回答を得た。最も多く講じられていた組織的対応は、「患者のプライバシーに配慮する（更衣スペースの確保、カーテンの設置など）」であり、60.0%の医療機関が対応していた。次いで、「患者からの相談・通報窓口を設ける」（49.9%）、「職員からの通報窓口を設ける」（47.8%）が多く、相談・通報窓口の設置に取り組んでいる医療機関が一定数認められた。

一方、「行ってはいけない行為を定める」（14.3%）、「患者と同性の職員が対応する」（19.3%）、「性的トラブルを防止するためのルール（基本原則、対応方針、規則、ガイドラインなど）の整備」（20.0%）は少数にとどまっていた。（図表 1）。

図表 1 性的トラブルへの組織的対応（複数回答）



※ 構成比は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計が必ずしも 100%とはならない。  
なお、以降の図表についても同様である。

「その他」回答内容
各職場において倫理に基づいた対応を実施している。
警察への相談体制（担当者、記録方法）や警告文書について、職員への周知を行っている。
訪問診療時には、特に異性の患者宅を訪問する場合、家族等の立ち会いの有無を事前に確認している。
患者からの意見を聴取するため、ご意見箱を設置している。
職員同士が課題を共有しやすい教育・管理体制を構築している。

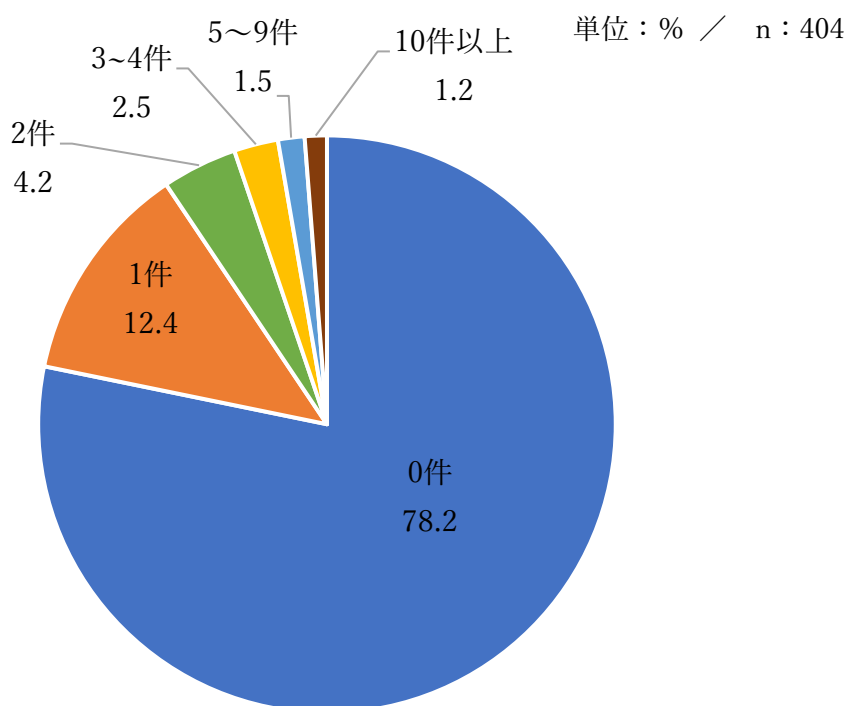
・ Q2) 年間平均相談件数 (直近 3 年間)

本設問は、Q1「性的トラブルへの組織的対応」において「患者からの相談・通報窓口を設ける」を選択した医療機関を対象に実施した。

組織的対応として患者からの相談・通報窓口を設けている医療機関に寄せられる年間平均相談件数 (性的トラブルに関するもの) は 0.7 件であり、相談件数が「0 件」と回答した医療機関が全体の 78.2%を占めていた (図表 2)。

最大値	100 件
最小値	0 件
平均	0.7 件
中央値	0.0 件
回答数	404 件

図表 2 年間平均相談件数 (自由回答)



※ 平均値及び中央値は、小数点以下第 2 位を四捨五入している。なお、以降に示す全ての値についても同様である。

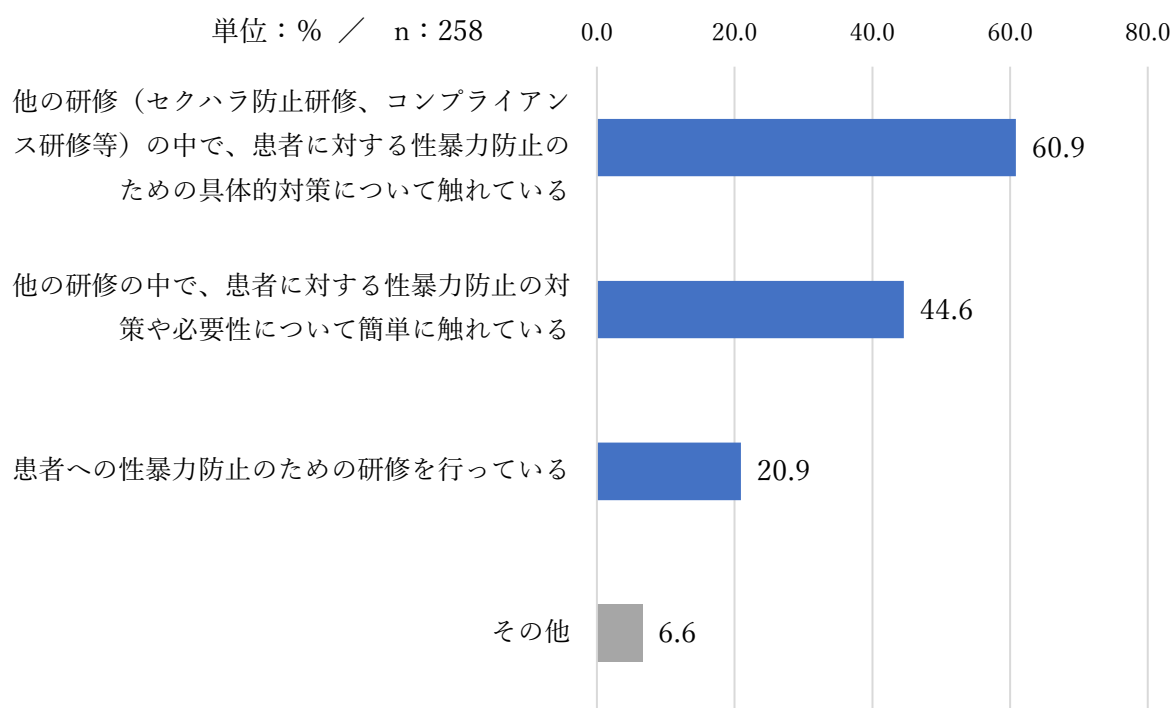
・ Q3) 実施している研修内容及び研修の参加対象者

本設問は、Q1「性的トラブルへの組織的対応」において「職員研修を実施する」を選択した医療機関を対象として実施した。

性的トラブルへの組織的対応として職員研修を実施している医療機関のうち、「他の研修（セクハラ防止研修、コンプライアンス研修等）の中で、患者に対する性暴力防止のための具体的対策について触れている」と回答した機関が最も多く、60.9%を占めていた。（図表3）。

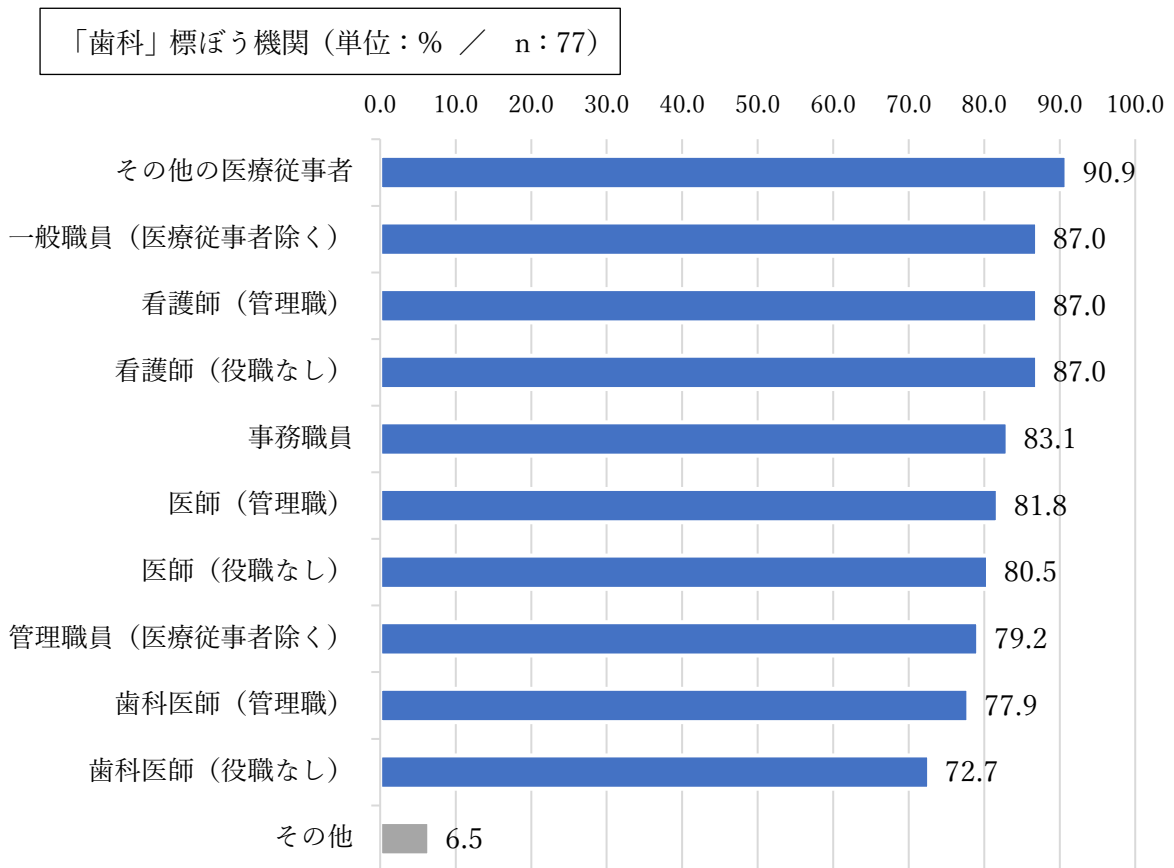
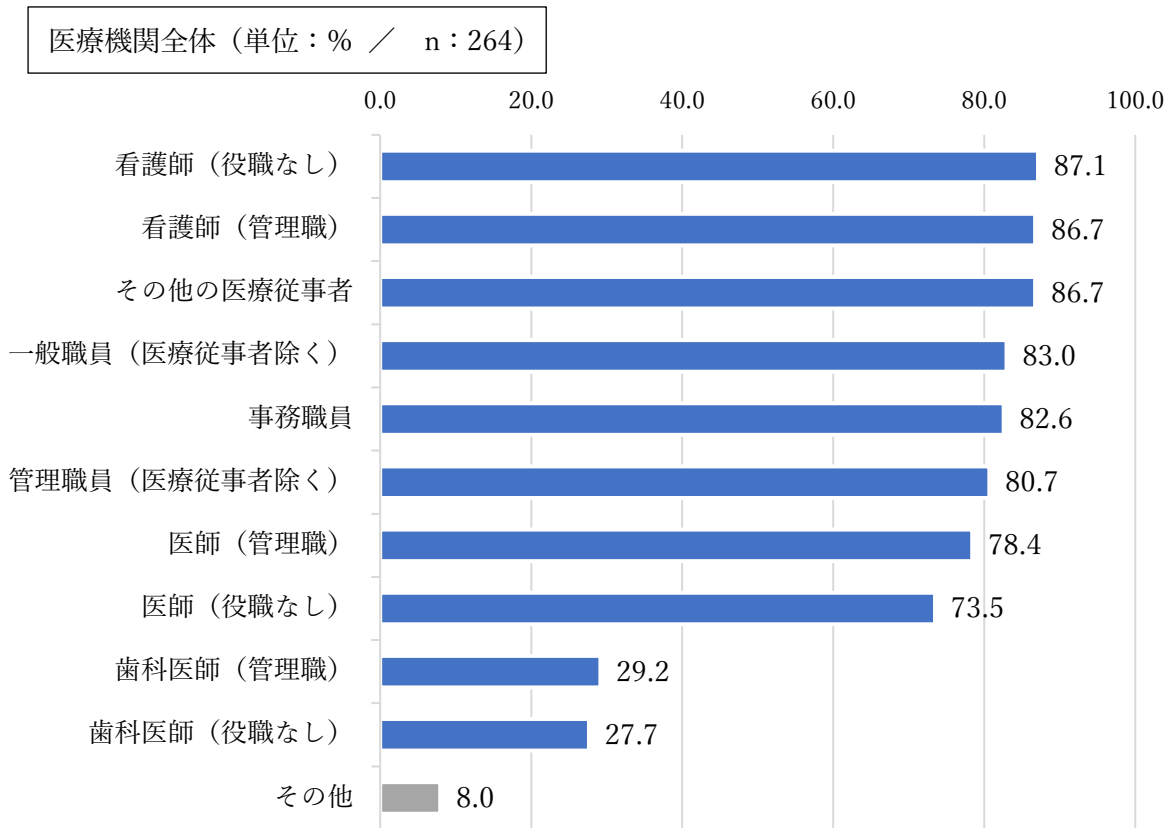
実施している職員研修の参加対象者については、「看護師（役職なし）」が最も多く、87.1%であった。「医師（管理職）」（78.4%）及び「医師（役職なし）」（73.5%）は看護師等と比較してやや低い割合であったものの、いずれの職種も7割を超えていた。また、「歯科」標ぼう機関においても、いずれの職種も7割を超えていた（図表4）。

図表 3 実施している研修内容（複数回答）



「その他」回答内容
新入職員を対象に患者への接し方に関する研修を実施。
身体拘束廃止に関する研修を実施。
アンガーマネジメントに関する研修を実施。
職員間のハラスメント防止に関する研修を実施。
コンプライアンスの研修は実施しているが、患者に対する性暴力防止のための具体的対策や、その必要性について言及していない。

図表 4 実施している研修の参加対象者（複数回答）



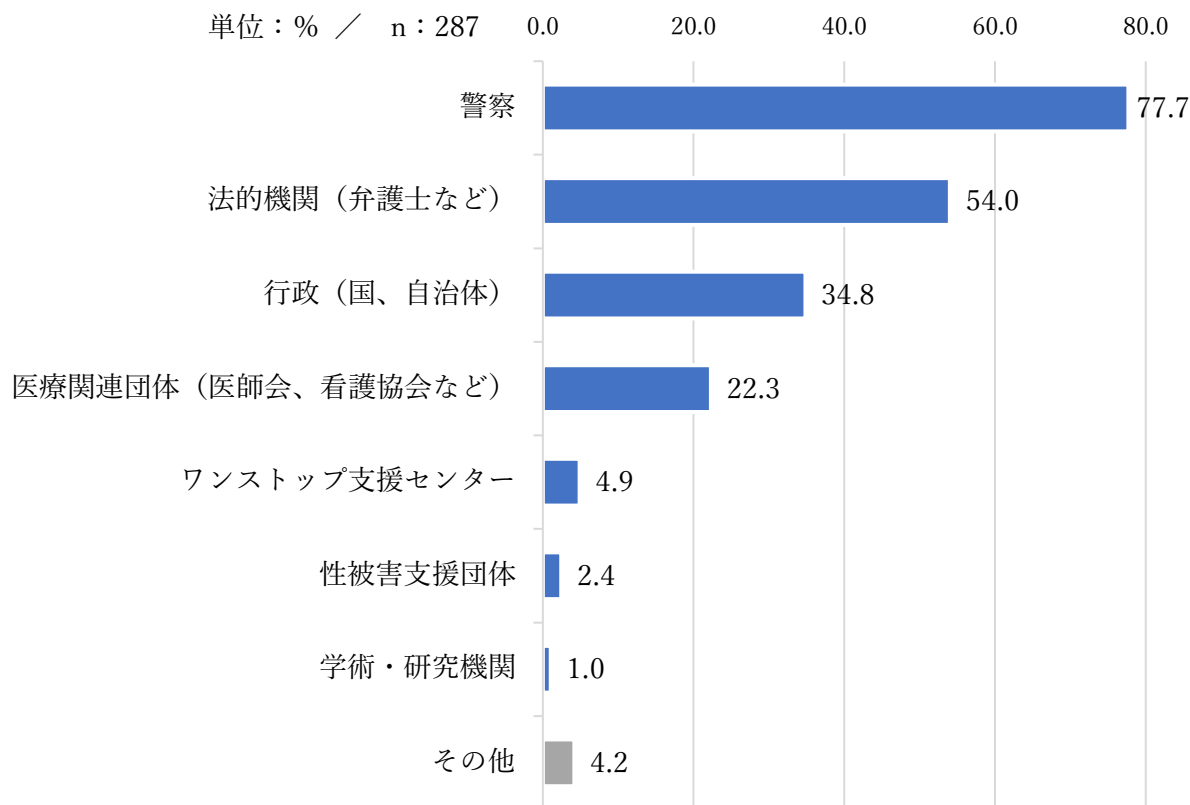
「その他」回答内容
警備員
コメディカルスタッフ、生活支援員、PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ソーシャルワーカー
看護助手、ピアスタッフ
委託事業者
全職員（非常勤職員、外注職員を含む）

・Q4) 連携している外部機関

本設問は、Q1「性的トラブルへの組織的対応」において「外部機関と連携する」を選択した医療機関を対象として実施した。

医療機関が最も連携している外部機関は「警察」であり、77.7%を占めていた。次いで「法的機関（弁護士など）」が多く、54.0%であった。一方、「ワンストップ支援センター」（4.9%）及び「性被害支援団体」（2.4%）はいずれも5%を下回り、これらの機関と連携している医療機関はほとんど認められなかった（図表5）。

図表 5 連携している外部機関（複数回答）



「その他」回答内容
苦情解決第三者委員。
グループ会社内の専門部署（2件）。
第三者委員会。
機構本部。
グループ会社内、専門部署。

・ Q5) 整備しているルールの内容

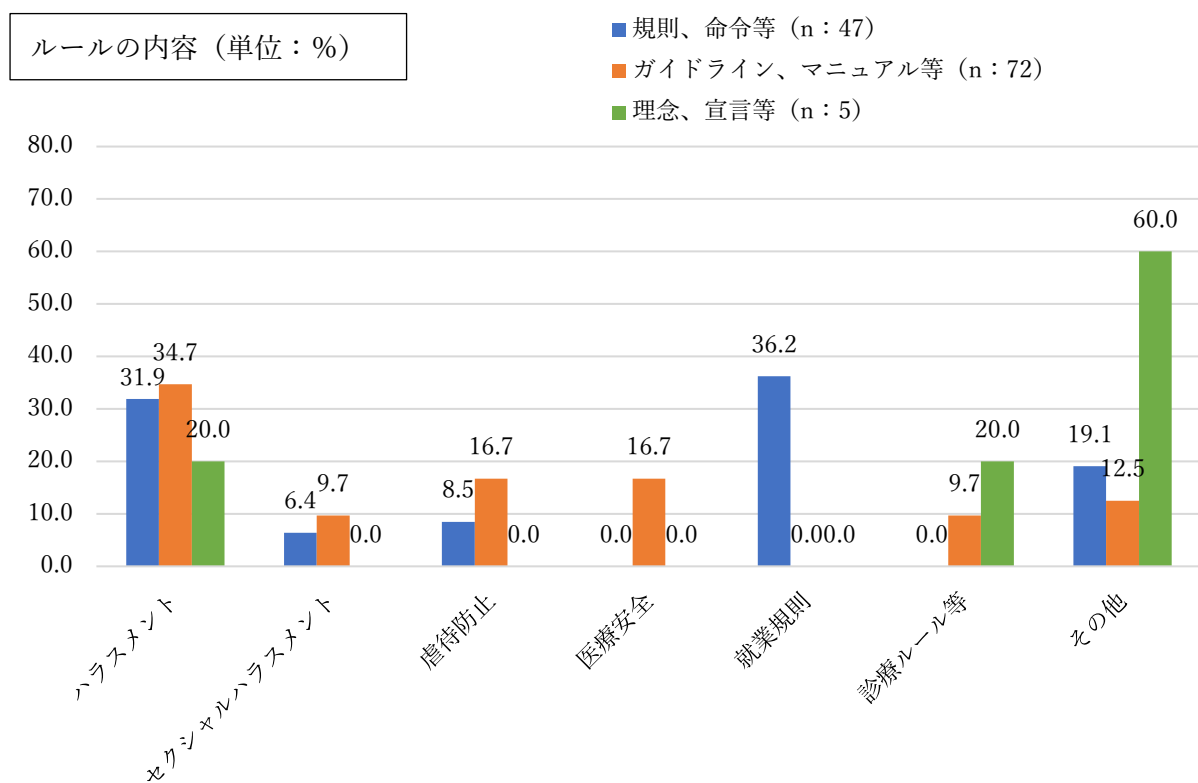
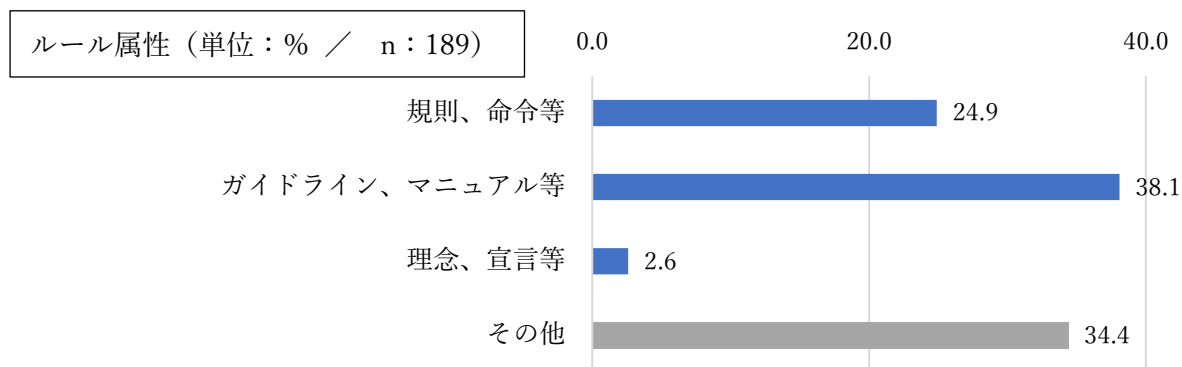
本設問は、Q1「性的トラブルへの組織的対応」において「性的トラブルを防止するためのルールの整備」を選択した医療機関を対象として実施した。

性的トラブルへの組織的対応として、各医療機関が整備しているルールの名称に関する自由回答内容を、テキストマイニングを用いて集計したところ、ルールの属性としては、「ガイドライン、マニュアル等」の回答が38.1%を占めていた。また、ルールの名称として挙げられている内容には「ハラスメント」が多く、「就業規則」に関するものも多く認められた（図表6）。

各医療機関が整備しているルールの策定元については、「院内」が90.2%と最も多かった。次いで、「国内の医療関連団体」（7.8%）、「国内の行政」（7.3%）が続いた（図表7）。

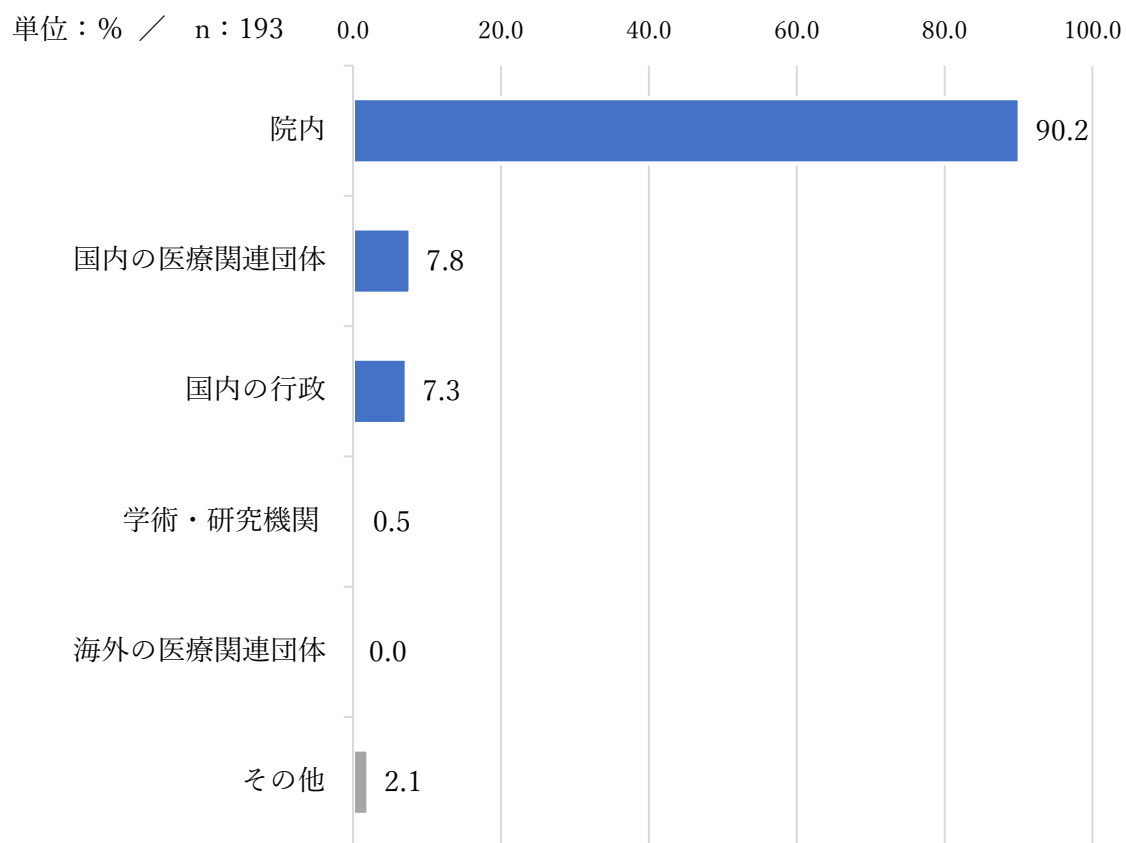
各医療機関が整備しているルールの内容として最も多く定められていた事項は、「行ってはいけない行為を定める」であり、38.9%を占めていた。次いで、「職員研修を実施する」（24.7%）、「患者からの相談・通報窓口を設ける」（23.5%）、「職員からの通報窓口を設ける」（23.5%）が多かった。一方、「患者と同性の職員が対応する」（8.0%）、「診察前に必要な診療内容を丁寧に説明する（露出や身体接触の必要性など）」（8.6%）及び、「医療従事者と患者が二人きりにならないようにする（他の医療従事者、患者家族の同席など）」（11.1%）をルールとして定めている医療機関は少なかった（図表8）。

図表6 整備しているルールの内容 (自由回答)



※ 本図表の標本数は一部 30 件未満であるため、参考結果として掲載している。

図表 7 整備しているルールの策定元（複数回答）



「その他」回答内容	
法人	
法人グループ	
法人本部	

図表8 整備しているルールで定められている内容（複数回答）



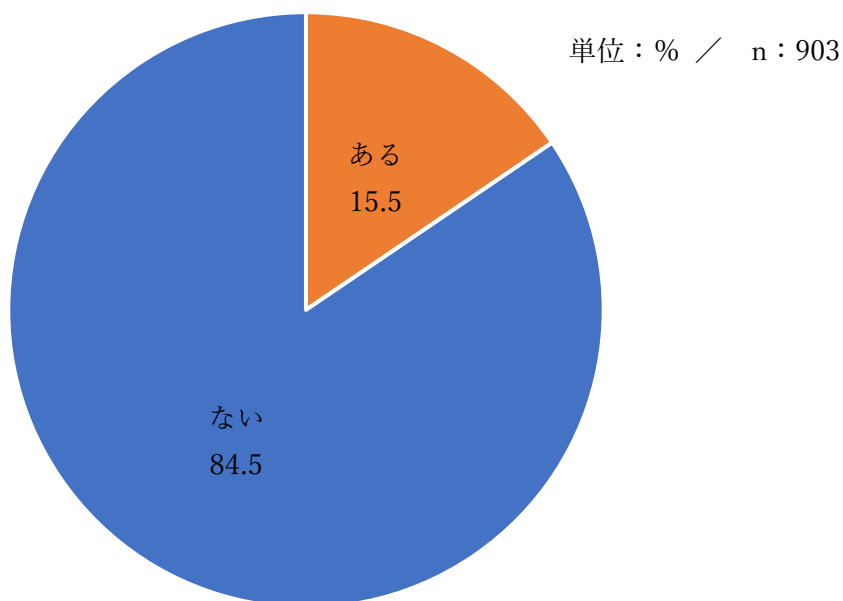
「その他」回答内容
性的な言動による就業環境の阻害を禁止。当該行為を聞いた場合または見た場合の報告。
外来診察室の使用に関する時間制限（18:00 まで）。
職員の対応マニュアルの整備。
相談に基づき、必要に応じて所要の調査を実施。

## ② 医療機関における性的トラブルの状況

### ・Q6) 性的トラブル発生有無

医療従事者から患者に対する性的トラブルの発生有無について質問したところ、過去に性的トラブルが発生したことが「ある」と回答した医療機関は、15.5%であった。一方、発生したことが「ない」と回答した医療機関は、84.5%を占めていた（図表9）。

図表 9 性的トラブル発生有無（単数回答）

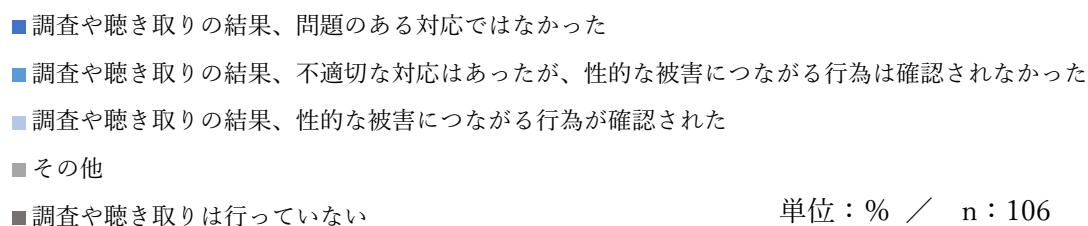


・Q13) 性的トラブルに対する医療機関としての判断

本設問は、Q6「性的トラブル発生有無」において「ある」を選択した医療機関を対象として実施した。

性的トラブルが発生した医療機関における判断内容として最も多かったのは、「調査や聴き取りの結果、性的な被害につながる行為が確認された」であり、34.0%を占めていた。一方、「調査や聴き取りの結果、問題のある対応ではなかった」(31.1%)及び「調査や聴き取りの結果、不適切な対応はあったが、性的な被害につながる行為は確認されなかった」(27.4%)も同程度の割合であり、項目間に大きな差は認められなかった(図表10)。

図表 10 性的トラブルに対する医療機関としての判断 (単数回答)



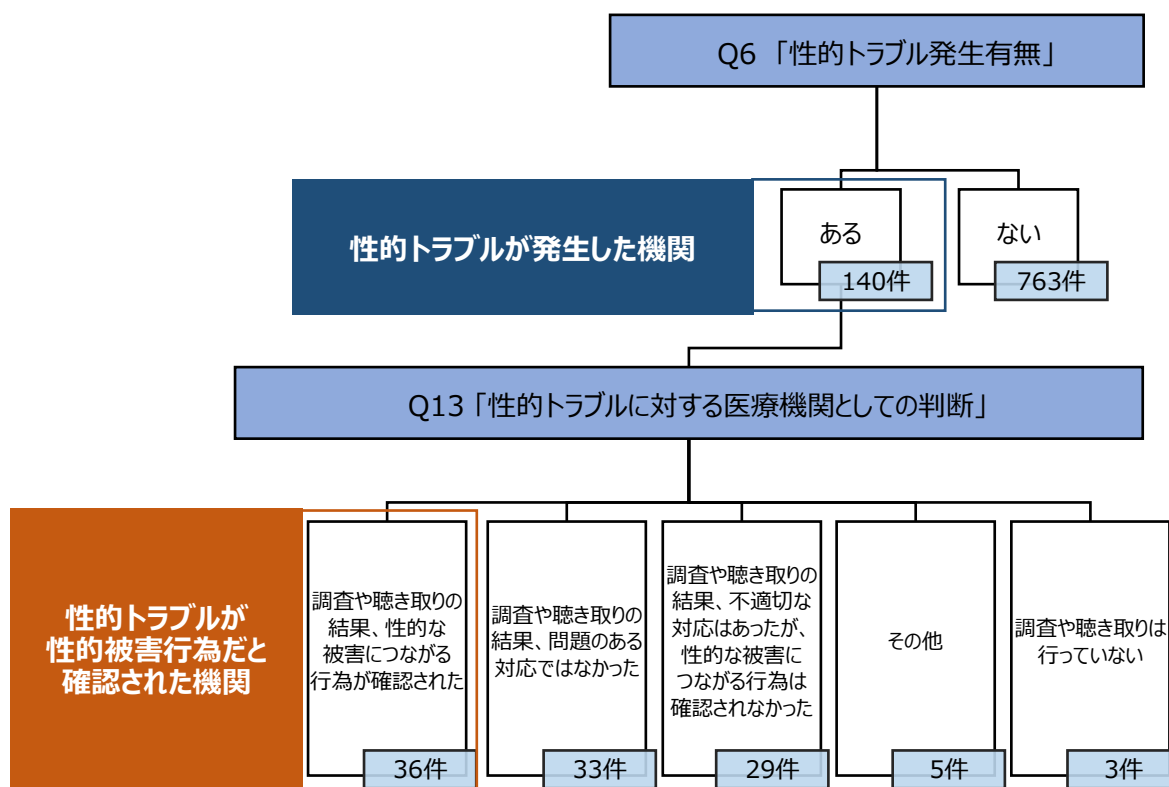
「その他」回答内容
聴き取りの結果、本件を立証する証言は得られなかったため、当該患者には女性医師のアシスタントを付ける等の配慮を行うこととした。
調査や聞き取りの結果、不適切な対応は認められたものの、性的な被害につながる証拠は確認されなかった。ただし、家族からの要望を踏まえて警察へ通報し、後日、本人が出頭し自供した。
職員からの聴き取りを行うとともに、患者及び家族に対して注意喚起を行った。

次項より、Q6「性的トラブル発生有無」において「ある」を選択した機関（以降、「性的トラブルが発生した機関」と定義する）、及びQ13「性的トラブルに対する医療機関としての判断」において「調査や聴き取りの結果、性的な被害につながる行為が確認された」を選択した機関（以降、「性的トラブルが性的被害行為だと確認された機関」と定義する）に関する回答結果を比較する。

なお、本アンケート調査の有効回答数 1,113 件のうち、「性的トラブルが発生した機関」は 140 件であり、事実として確認された性的トラブル以外に、疑われたものも含めて事案が発生した医療機関が含まれている。さらに、「性的トラブルが性的な被害につながる行為として確認された機関」については 36 件を確認している（図表 11）。

「性的トラブルが発生した機関」及び「性的トラブルが性的被害行為だと確認された機関」の基本情報については、有意差は認められなかった（図表 12、13）。

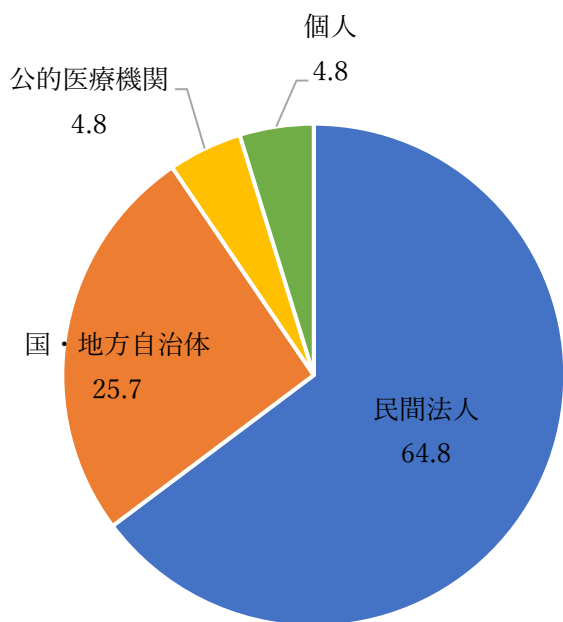
図表 11 各医療機関回答フロー図



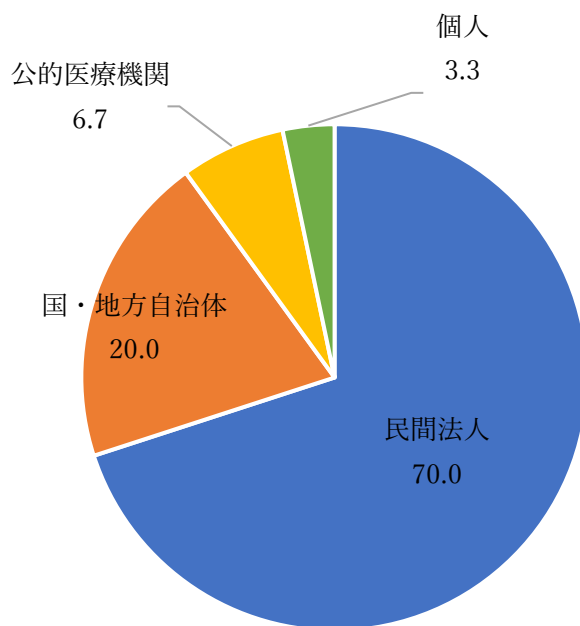
図表 12 開設者（単数回答）

- 民間法人（医療法人、公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、企業など）
- 国・地方自治体（独立・地方独立行政法人、国公立大学法人を含む）
- 公的医療機関（日赤、済生会、厚生連、社会保険関係団体など）
- 個人

性的トラブルが発生した機関  
（単位：% / n：105）



性的トラブルが性的な被害行為だと  
確認された機関  
（単位：% / n：30）



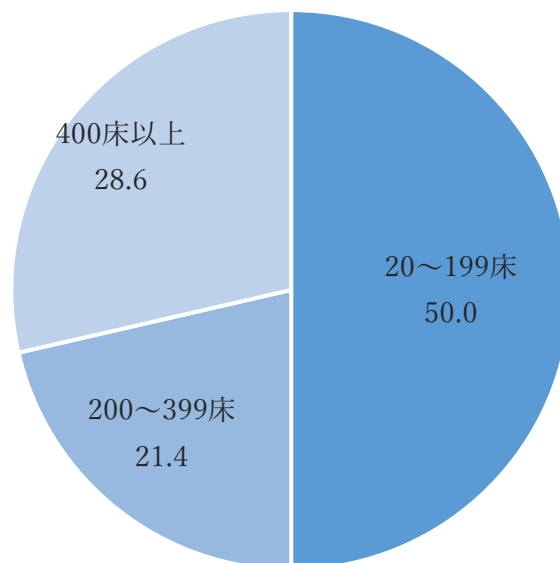
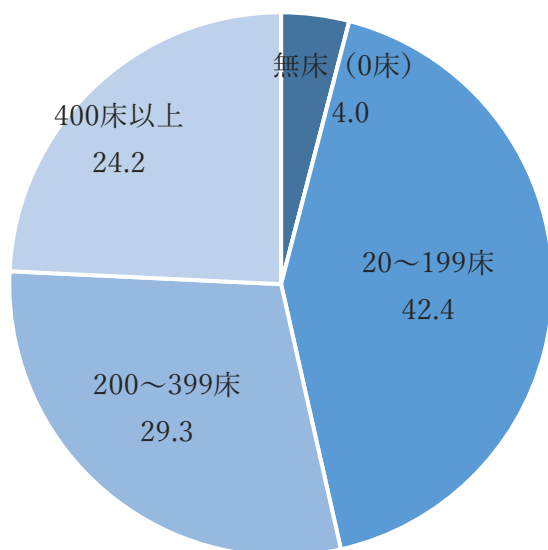
図表 13 病床数（自由回答）

性的トラブルが発生した機関  
（単位：％ / n：99）

性的トラブルが性的な被害行為だと  
確認された機関  
（単位：％ / n：28）

平均	311.6 床
中央値	230.0 床

平均	331.1 床
中央値	207.0 床



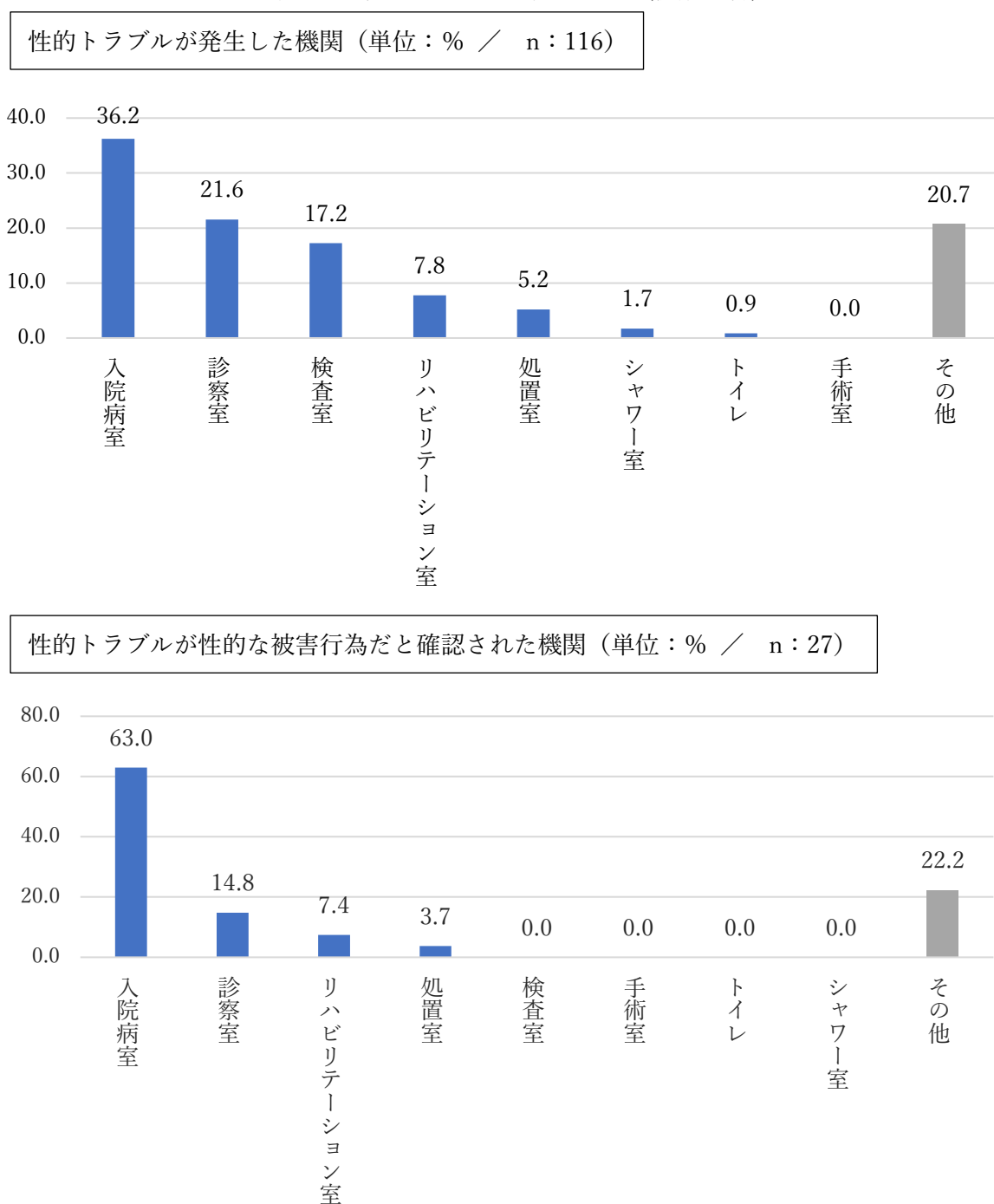
・Q8) 性的トラブルの発生場所

本設問は、Q6「性的トラブル発生有無」において「ある」を選択した医療機関を対象として実施した。

性的トラブルが発生した機関において最も多く認められた場所は「入院病室」であり、36.2%を占めた。次いで、「診察室」(21.6%)、「検査室」(17.2%)、「リハビリステーション室」(7.8%)が多かった。

性的トラブルが性的な被害行為だと確認された機関においても、多く回答された場所は「入院病室」(63.0%)、「診察室」(14.8%)、「リハビリステーション室」(7.4%)であった(図表 14)。

図表 14 性的トラブルの発生場所 (複数回答)



※ 本図表の標本数は 30 件未満であるため、参考結果として掲載している。

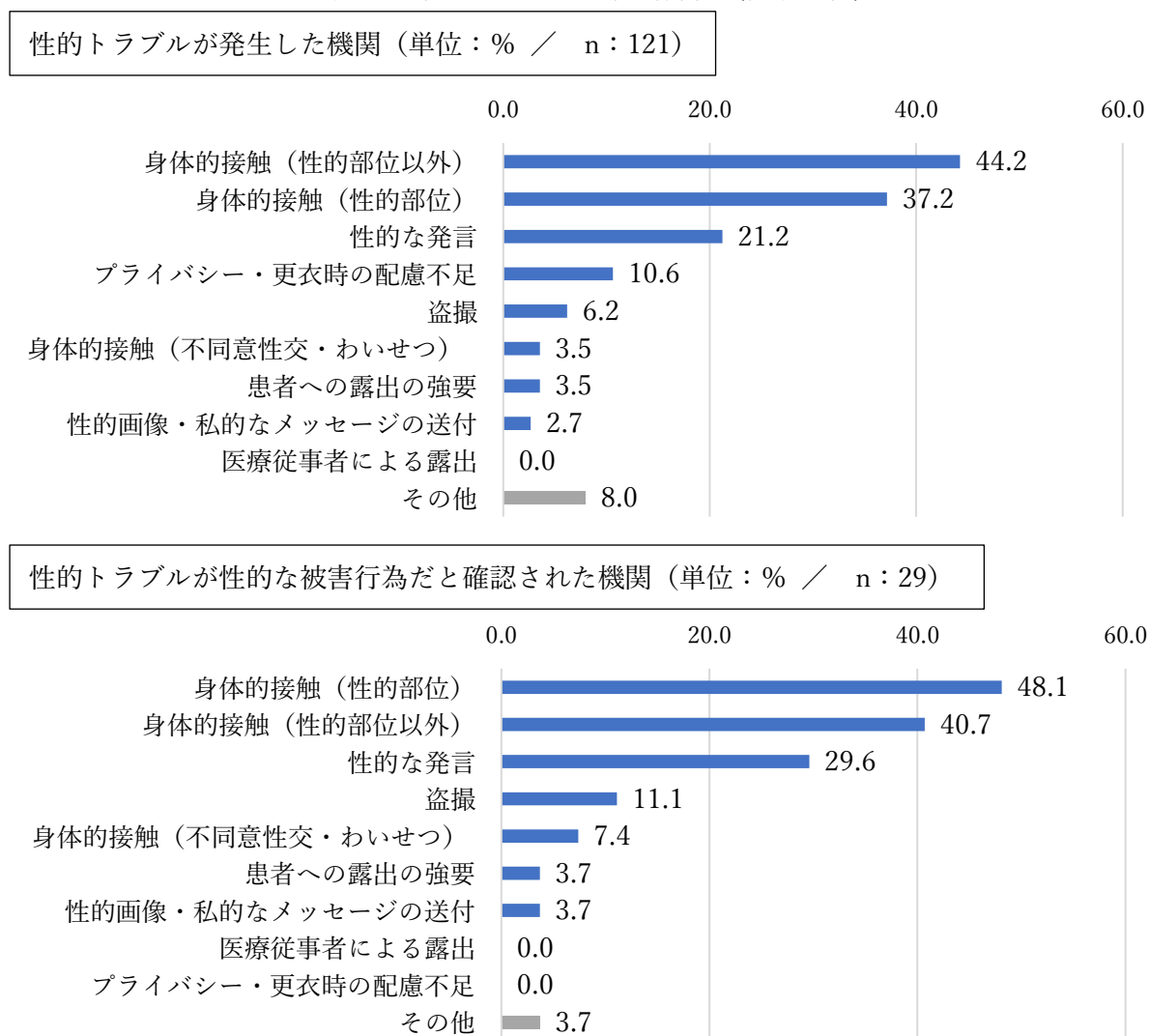
「その他」回答内容
院外
画像センター
受付
廊下、エレベーター
放射線室

・Q9) 性的トラブルの行為詳細

本設問は、Q6「性的トラブル発生有無」において「ある」を選択した医療機関を対象として実施した。

発生した性的トラブルの行為内容としては、いずれの機関においても身体的接触に関する「身体的接触（性的部位以外）」、「身体的接触（性的部位）」が上位に続いており、次いで「性的な発言」が上位を占めていた。また、「盗撮」についても、いずれも回答が複数認められた（図表 15）。

図表 15 性的トラブルの行為詳細（複数回答）



※ 本図表の標本数は 30 件未満であるため、参考結果として掲載している。

「その他」回答内容
好意を持った患者へのつきまとい。
下着の文字を読もうとして検査着をずらす行為。
自慰行為を見せつける行為。
写真や動画の撮影（盗撮ではないもの）。

・Q10) 当事者となった医療従事者の人数及び属性

本設問は、Q6「性的トラブル発生有無」において「ある」を選択した医療機関を対象として実施した。

性的トラブルの当事者となった医療従事者の人数については、トラブル・被害いずれの機関においても「1人」と回答しているものの、性的トラブルが性的な被害行為だと確認された機関においては、複数人の医療従事者が関与していた事案が多くなる傾向にあった（図表16）。

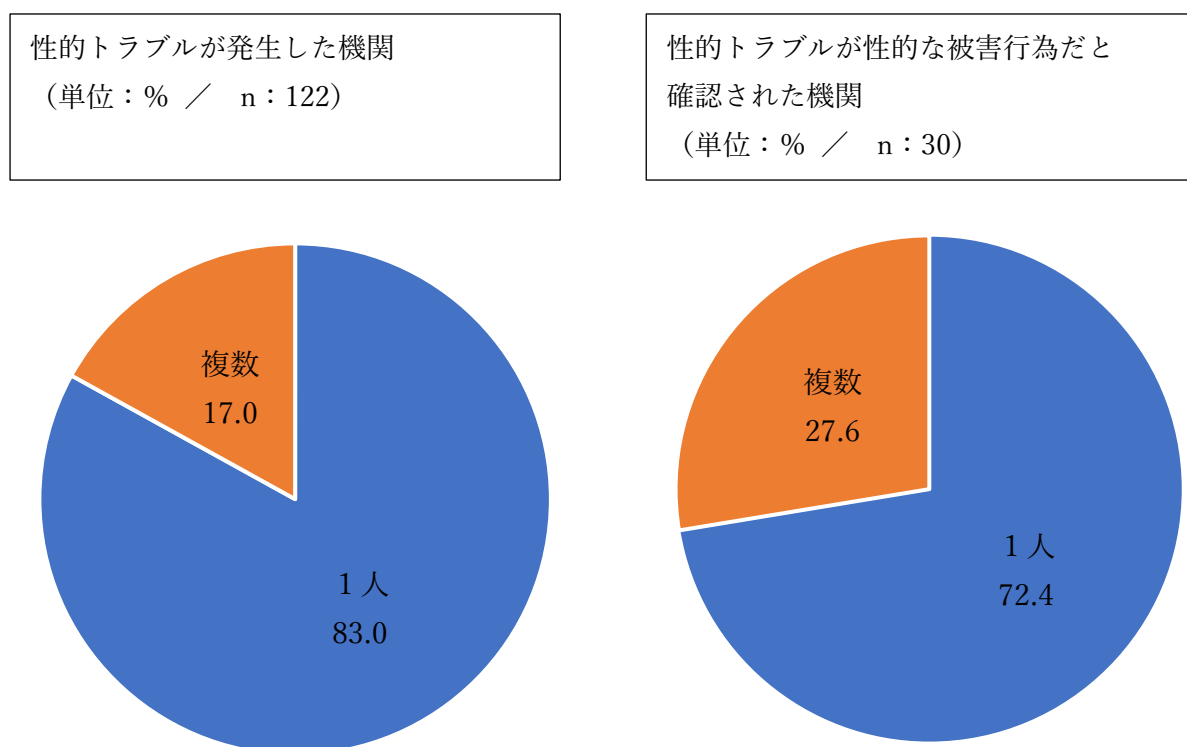
性的トラブルの当事者となった医療従事者の属性についてみると、職種ではいずれの機関においても「看護職員（看護師、保健師、助産師など）」が最も多く、次いで「医師」が多く認められた（なお、医療従事者の総数として、看護職員数が多いことに留意が必要である。）（図表17）。

所属診療科については、いずれの機関も「内科」、「心療内科・精神科」及び、「リハビリテーション科」が多かった（図表18）。

年齢層では、いずれも「20～30代」が多くを占めており、性的トラブルが発生した機関においては、「20～30代」（71.0%）、「40～50代」（39.5%）の割合が高かった（図表19）。

また、性別については性的トラブルが性的な被害行為だと確認された機関において、「男性」と「女性」が同数（50.0%）であった（図表20）。

図表16 当事者となった医療従事者の人数（単数回答）



図表 17 当事者となった医療従事者の職種（複数回答）

性的トラブルが発生した機関（単位：人 / n：127）

	0	20	40	60	80	構成比(%)	【参考】 全国医療 従事者数 <sup>1</sup> (人)
看護職員（看護師、保健師、助産師など）				60		47.2	929,482.9 <sup>2</sup>
医師		26				20.5	260,350.0
診療放射線技師		15				11.8	46,794.6
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能 訓練士		8				6.3	161,618.9
臨床検査技師		5				3.9	56,767.7
その他の保健医療従事者		5				3.9	-
事務職員（医科）		3				2.4	-
臨床工学技士		2				1.6	24,622.9
歯科医師		2				1.6	10,817.9
歯科衛生士		2				1.6	6,355.3
事務職員（歯科）		2				1.6	-
薬剤師		1				0.8	52,301.1
社会福祉士・精神保健福祉士		1				0.8	24,905.1
救急救命士	0					-	1,556.4
公認心理師・臨床心理士・認定心理士	0					-	-
歯科技工士	0					-	668.8
その他		2				1.6	-
						100 <sup>3</sup>	












<sup>1</sup> 厚生労働省（2023）「令和5年医療施設（静態・動態）調査」表25に示される本調査と一致する職種の常勤換算従事者数を引用し、比較指標として用いている。次頁の図表も同様である。

令和5（2023）年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況 | 厚生労働省  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/23/>

<sup>2</sup> 「看護職員」数は、当該調査の「看護師」「准看護師」「保健師」「助産師」を単純合算した値である。次頁の図表も同様である。

<sup>3</sup> 構成比は小数点以下第二位を四捨五入しているため、計は各項目を足し上げた数値と必ずしも一致しない。次頁の図表も同様である。

性的トラブルが性的な被害行為だと確認された機関（単位：人 / n：35）

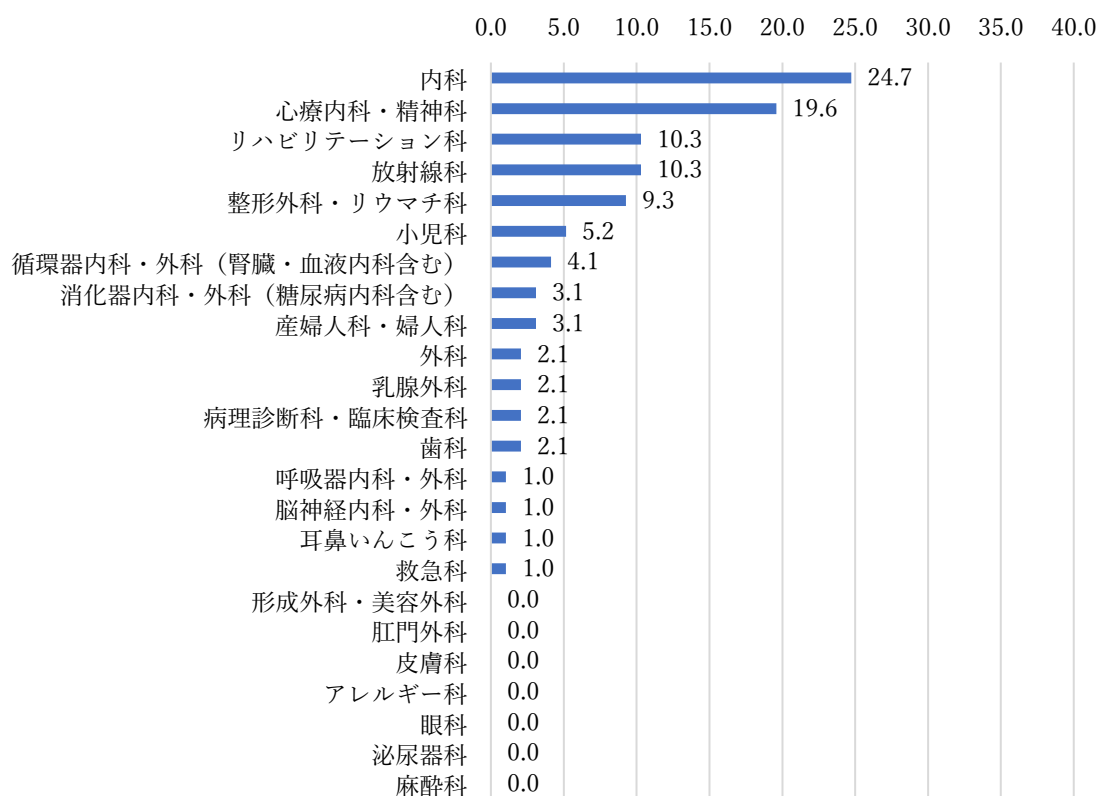
	0	20	40	60	80	構成比(%)	【参考】 全国医療 従事者数（人）	
看護職員（看護師、保健師、助産師など）						25	71.4	929,482.9
医師						6	17.1	260,350.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士						3	8.6	161,618.9
薬剤師						1	2.9	52,301.1
その他の保健医療従事者						1	2.9	-
社会福祉士・精神保健福祉士						1	2.9	24,905.1
事務職員（医科）						1	2.9	-
事務職員（歯科）						1	2.9	-
臨床検査技師						0	-	56,767.7
診療放射線技師						0	-	46,794.6
臨床工学技士						0	-	24,622.9
救急救命士						0	-	1,556.4
公認心理師・臨床心理士・認定心理士						0	-	-
歯科医師						0	-	10,817.9
歯科衛生士						0	-	6,355.3
歯科技工士						0	-	668.8
その他						0	-	-
							100	

※ Q10「当事者となった医療従事者の属性」に関する結果は、回答機関1件につき最大3名分の回答内容を単純合算して集計しており、集計人数は回答機関数と一致しない場合がある。

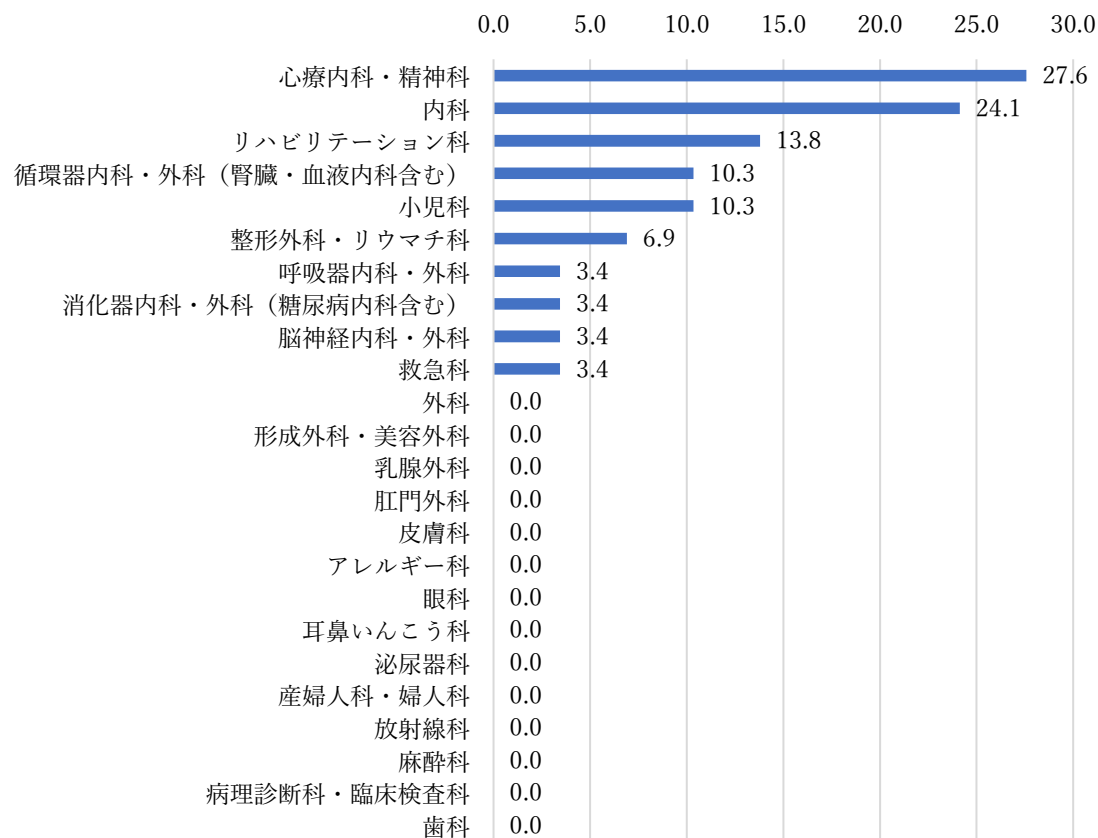
※ 本設問の結果は、有効回答数を母数として回答があった各職種の人数を示している。

図表 18 当事者となった医療従事者の所属診療科（複数回答）

性的トラブルが発生した機関（単位：% / n：97）

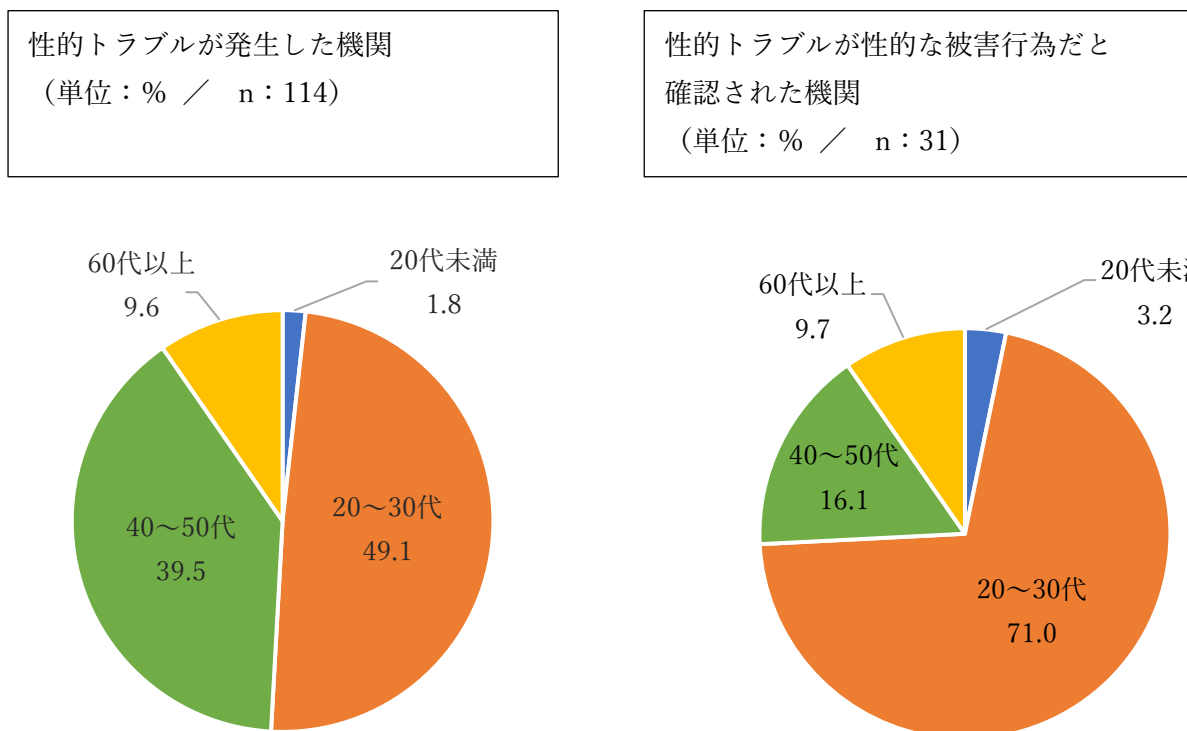


性的トラブルが性的な被害行為だと確認された機関（単位：% / n：29）

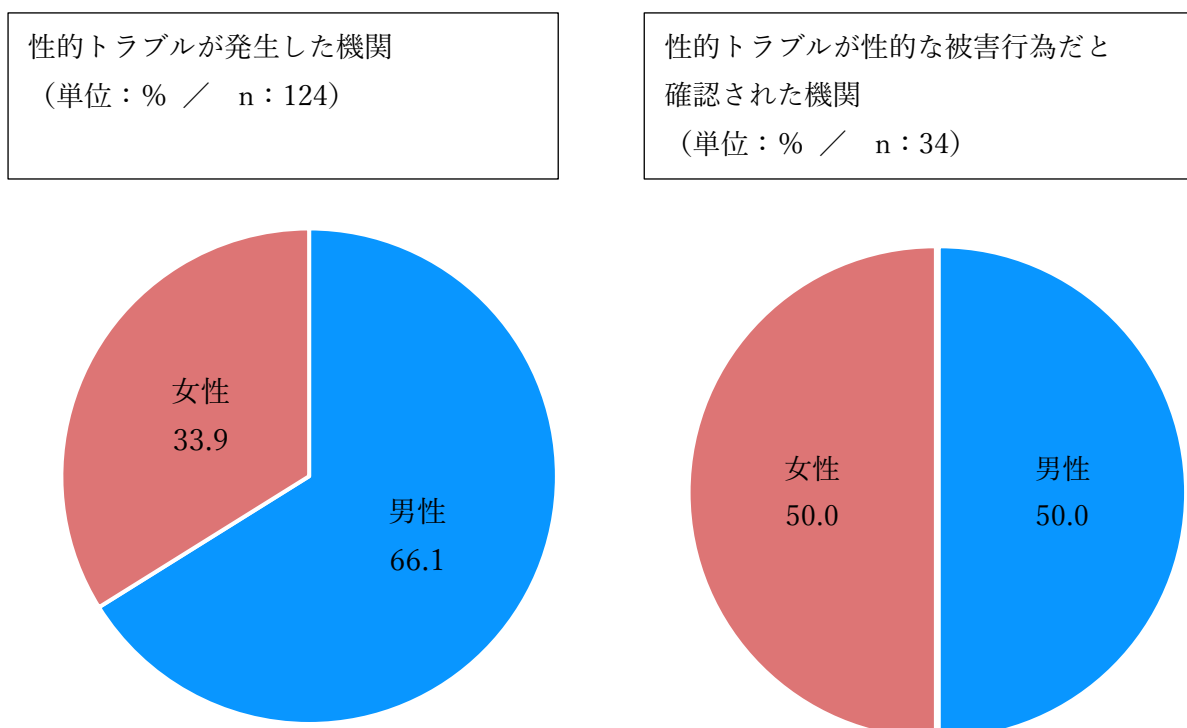


※ 本図表の標本数は 30 件未満であるため、参考結果として掲載している。

図表 19 当事者となった医療従事者の年齢層（単数回答）



図表 20 当事者となった医療従事者の性別（単数回答）



・Q11) 当事者となった患者の人数及び属性

本設問は、Q6「性的トラブル発生有無」において「ある」を選択した医療機関を対象として実施した。

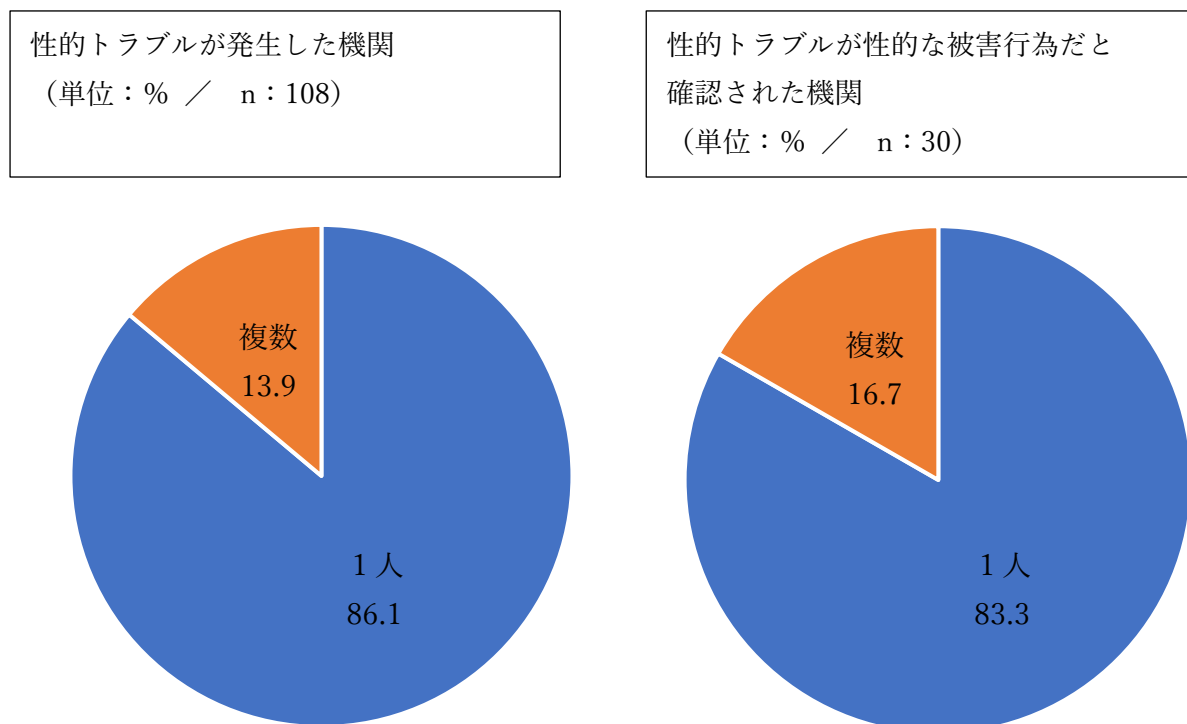
性的トラブルの当事者となった患者の人数については、医療従事者と同様に、トラブル・被害いずれの医療機関も「1人」と回答しており、「複数」と回答した機関は1~2割程度にとどまっていた(図表21)。

性的トラブルの当事者となった患者の年齢層では、いずれの機関においても「19~30代」が最も多く、未成年の患者は非常に少なかった。また、いずれの機関においても「60代以上」の患者が一定数確認された(図表22)。

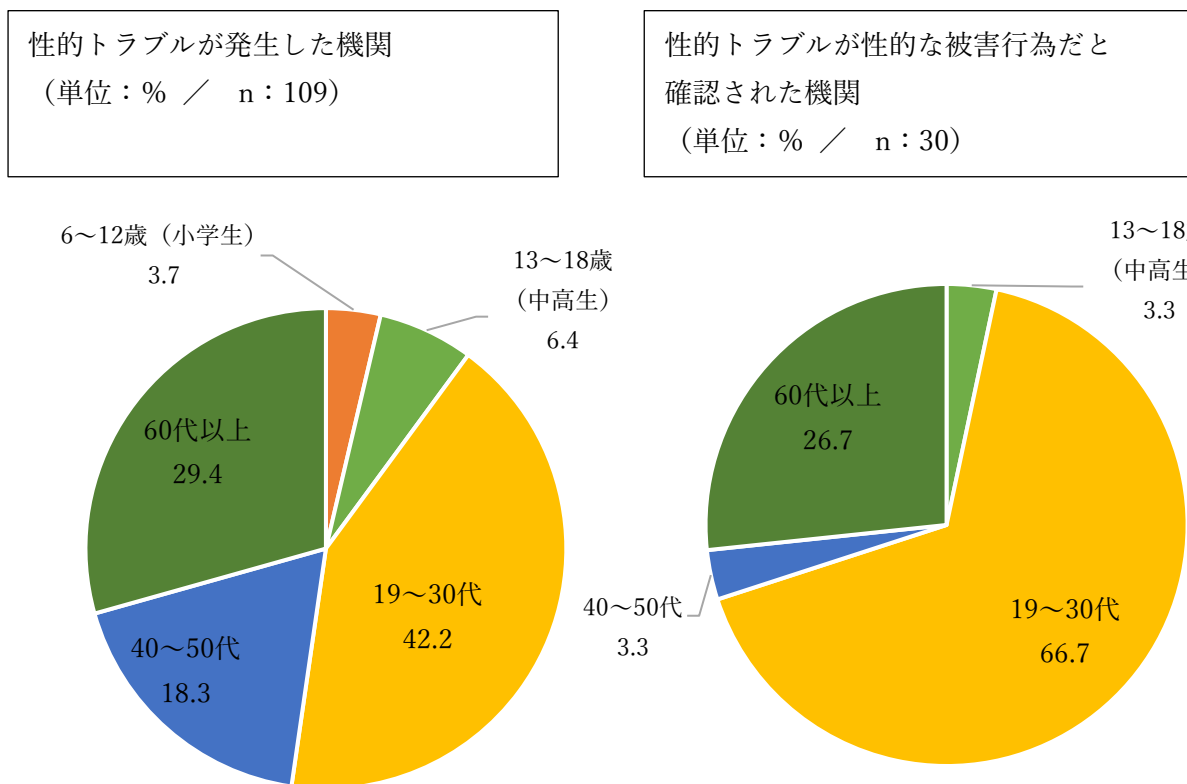
性別については「女性」が多かったものの、性的トラブルが性的な被害行為だと確認された機関では「男性」(34.4%)が比較的多く認められた(図表23)。

また、患者種別では性的トラブルが発生した機関において「外来」(52.5%)が多く、性的トラブルが性的な被害行為だと確認された機関は「入院」(74.2%)が多く確認された(図表24)。

図表 21 当事者となった患者の人数(単数回答)

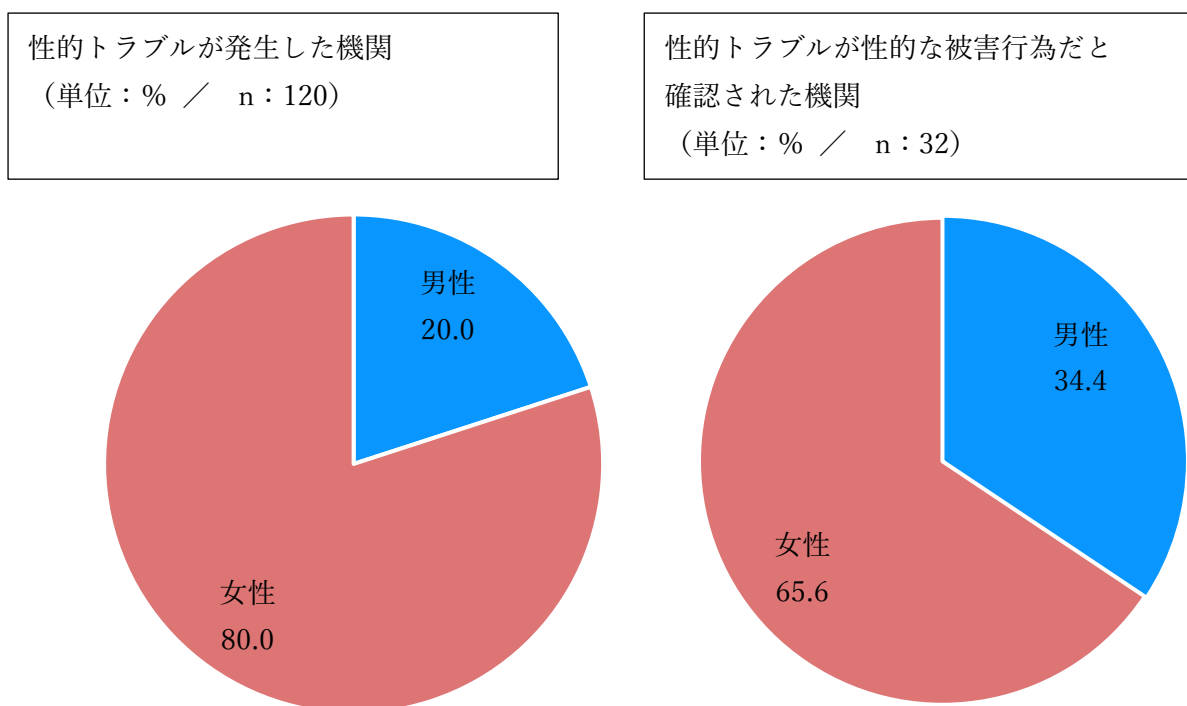


図表 22 当事者となった患者の年齢層（単数回答）



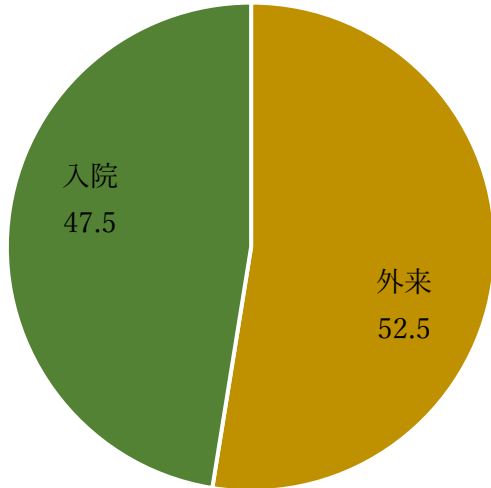
※ Q11「当事者となった患者の属性」に関する結果は、回答機関1件につき最大3名分の回答内容を単純合算して集計しており、集計人数は回答機関数と一致しない場合がある。

図表 23 当事者となった患者の性別（単数回答）

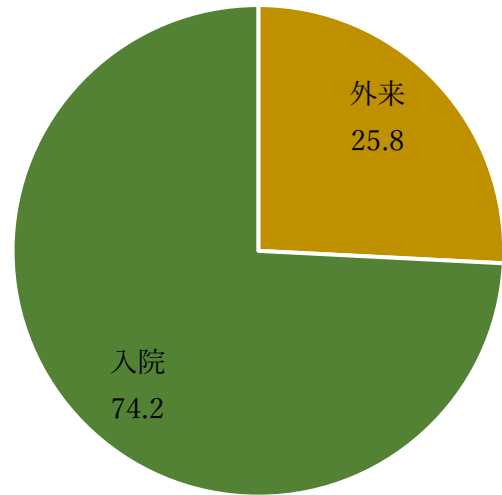


図表 24 当事者となった患者種別（単数回答）

性的トラブルが発生した機関  
（単位：% / n：118）



性的トラブルが性的な被害行為だと  
確認された機関  
（単位：% / n：31）



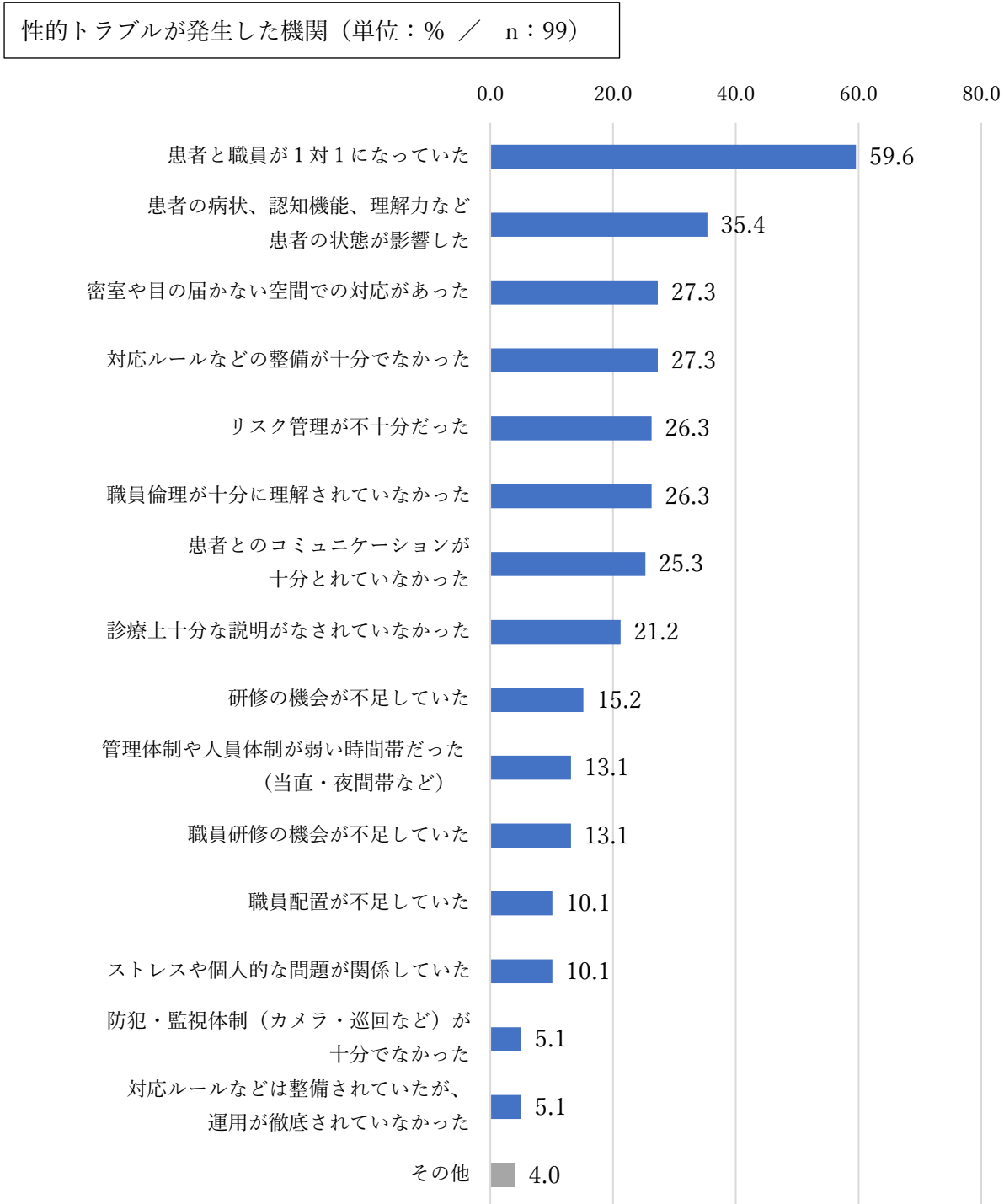
・Q12) 性的トラブルの発生要因

本設問は、Q6「性的トラブル発生有無」において「ある」を選択した医療機関を対象に実施した。

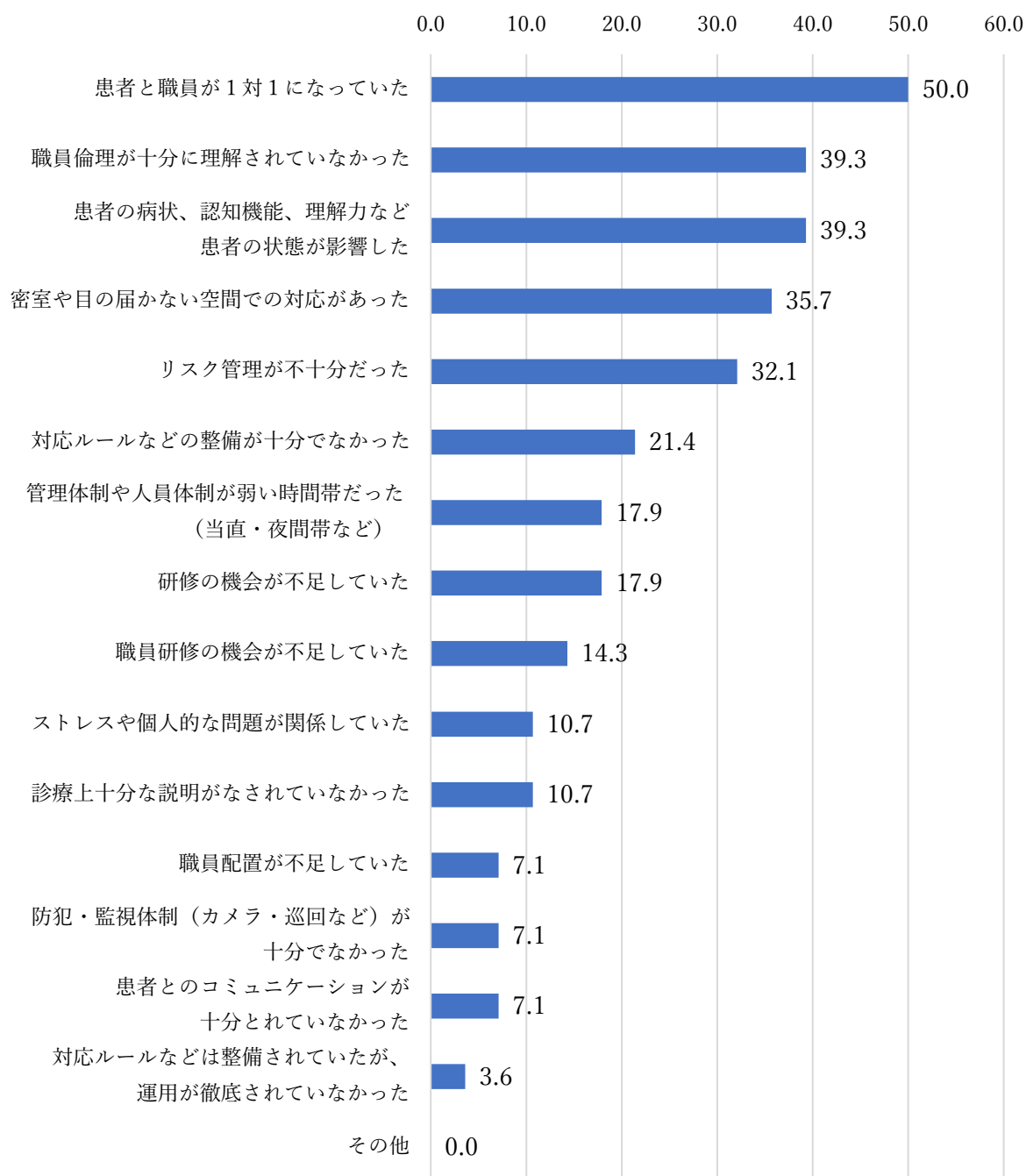
性的トラブルが発生した医療機関が認識している発生要因として最も多かったものは、「患者と職員が1対1になっていた」であり、59.6%を占めていた。次いで、「患者の病状、認知機能、理解力など患者の状態が影響した」(35.4%)、「密室や目の届かない空間での対応があった」及び、「対応ルールなどの整備が十分でなかった」(ともに27.3%)が多かった。

なお、性的トラブルが性的な被害行為だと確認された機関においても、「患者と職員が1対1になっていた」(50.0%)が最も多かったものの、「職員倫理が十分に理解されていなかった」(39.3%)、「リスク管理が不十分であった」(32.1%)及び、「密室や目の届かない空間での対応があった」(35.7%)点等は、性的トラブルが発生した医療機関よりも回答率が高かった。「診療上十分な説明がなされていなかった」(10.7%)、「患者とのコミュニケーションがとれていなかった」(7.1%)については、性的トラブルが発生した医療機関と比較して回答が少ない傾向にあった(図表25)。

図表 25 性的トラブルの発生要因（複数回答）



性的トラブルが性的な被害行為だと確認された機関（単位：% / n：28）



※ 本図表の標本数は30件未満であるため、参考結果として掲載している。

「その他」回答内容
携帯端末の置き忘れが盗撮と誤認された。
思い通りとならなかったことへの嫌がらせとして、セクハラを主張された可能性。
患者様による誤認・勘違いの可能性。
抜歯時の激しい体動を制止するため、必要な対応として胸部を抑えた可能性。

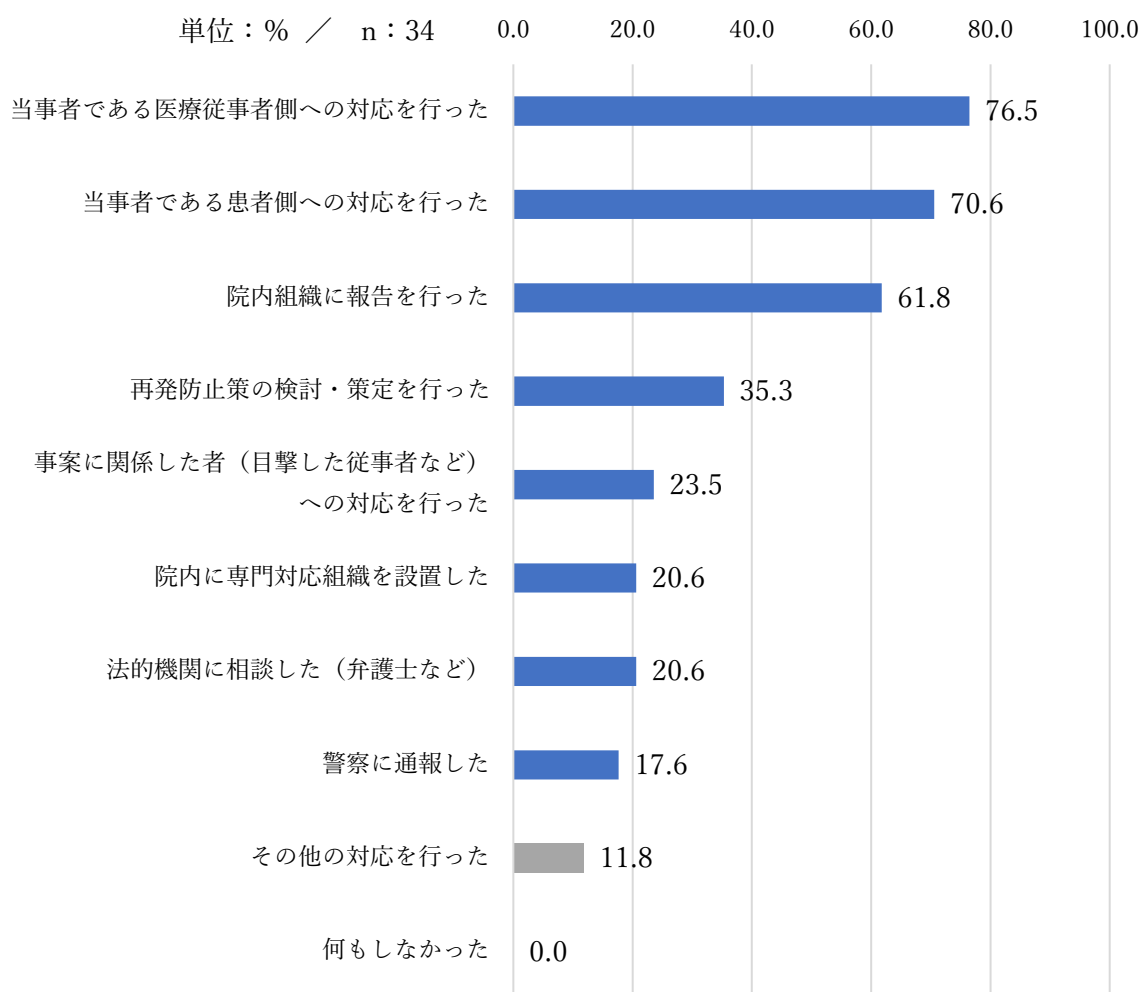
・Q14) 性的トラブルが行為であると確認された後に講じた対応

本設問は、Q13「医療機関としての判断」において「調査や聴き取りの結果、性的な被害につながる行為が確認された」を選択した医療機関を対象として実施した。

性的トラブルが性的な被害につながる行為として確認された医療機関において講じられた対応として最も多かったものは、「当事者である医療従事者側への対応を行った」であり、76.5%を占めていた。次いで、「当事者である患者側への対応を行った」（70.6%）、「院内組織に報告を行った」（61.8%）が多かった。

また、「再発防止策の検討・策定を行った」を回答した医療機関は3分の1程度にとどまっていた。（図表26）。

図表 26 性的トラブルが行為であると確認された後に講じた対応（複数回答）

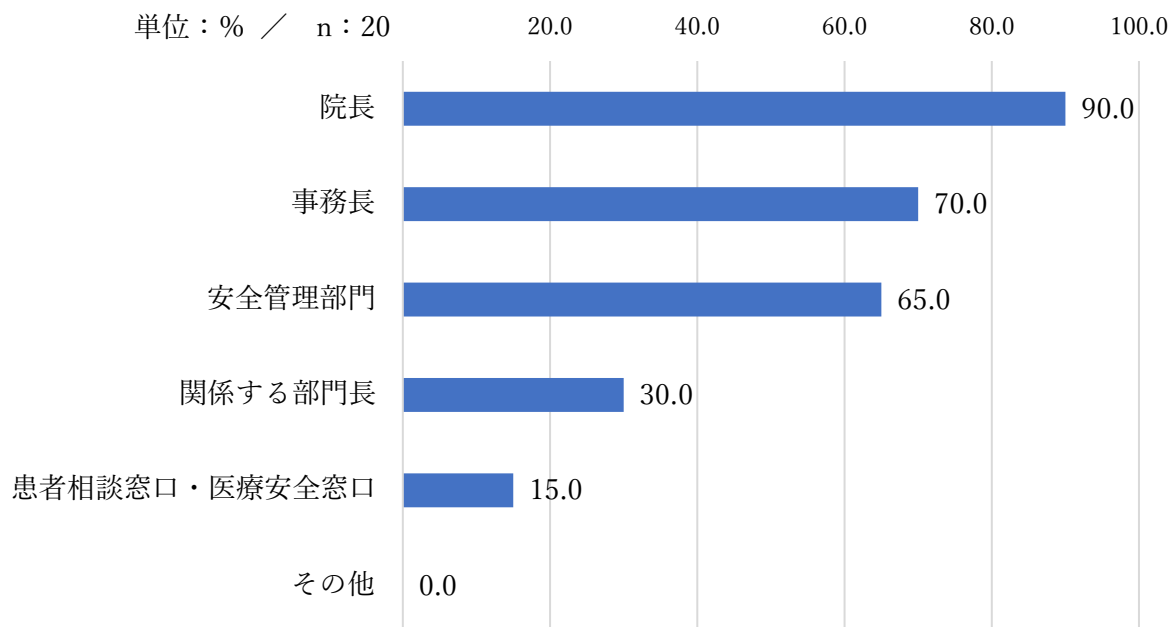


「その他の対応を行った」回答内容
性的虐待行為として県の所管課に報告している。（※以降の回答内容については、機関が特定される可能性があるため掲載を省略する。）
警察への相談及び情報提供を実施。

本設問では、「院内組織に報告を行った」を選択した医療機関を対象に、報告先となった職員又は部署等について把握した。

院内における報告先として最も多かったものは「院長」であり、90.0%を占めていた(図表 27)。

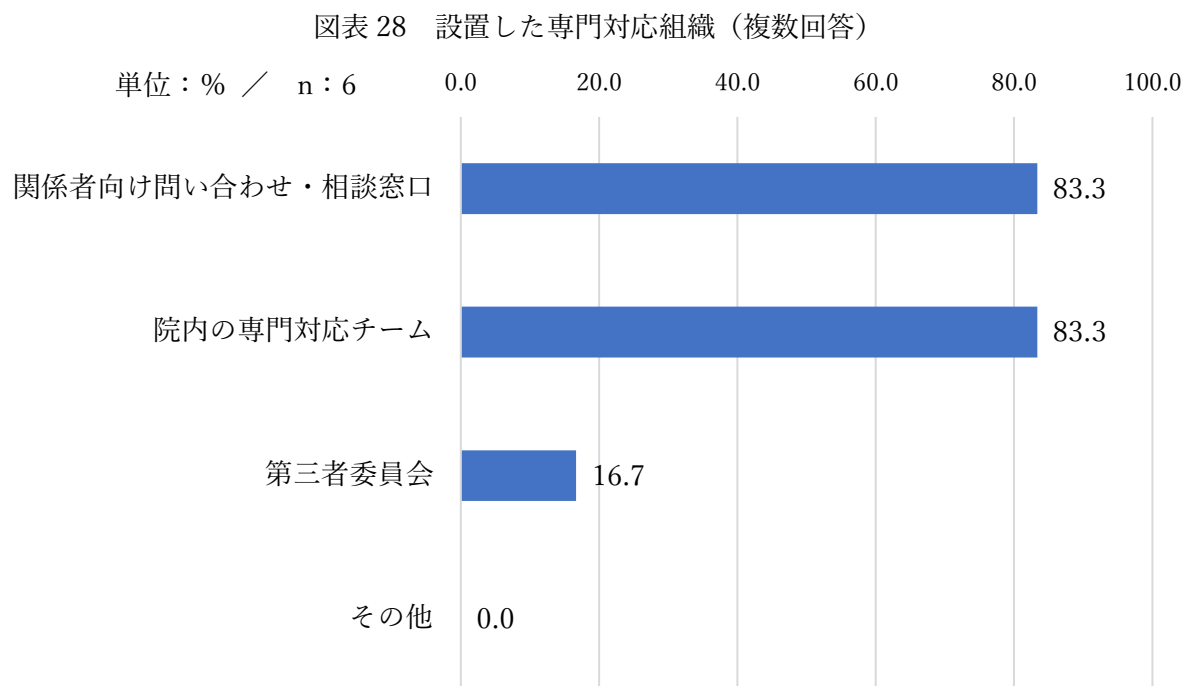
図表 27 院内の報告先(複数回答)



※ 本図表の標本数は 30 件未満であるため、参考結果として掲載している。

本設問では、「院内に専門対応組織を設置した」を選択した医療機関を対象に、設置された専門対応組織の内容について把握した。

設置された専門対応組織として最も多かったのは、「関係者向け問い合わせ・相談窓口」及び「院内の専門対応チーム」であり、いずれも 83.3%を占めていた（図表 28）。

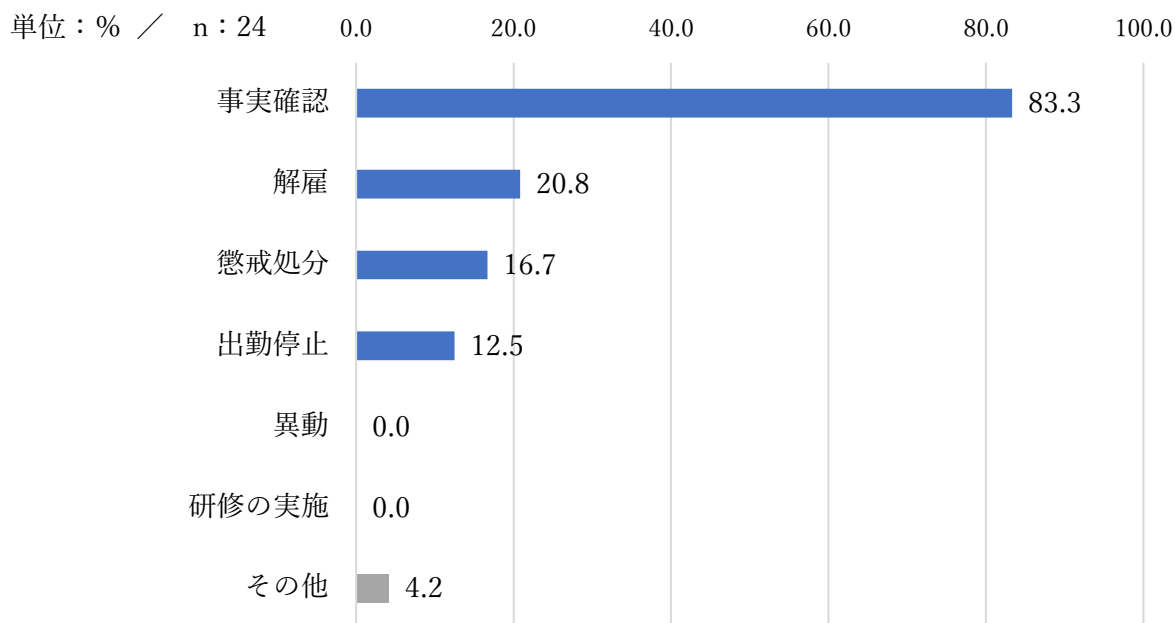


※ 本図表の標本数は 30 件未満であるため、参考結果として掲載している。

本設問では「当事者である医療従事者側への対応を行った」を選択した医療機関を対象に、当該医療従事者に対して講じられた対応内容について把握した。

当該医療従事者に対して講じた内容として最も多かったものは「事実確認」であり、83.3%を占めていた。「解雇」(20.8%)、「懲戒処分」(16.7%)及び、「出勤停止」(12.5%)はいずれも2割程度にとどまっていた(図表29)。

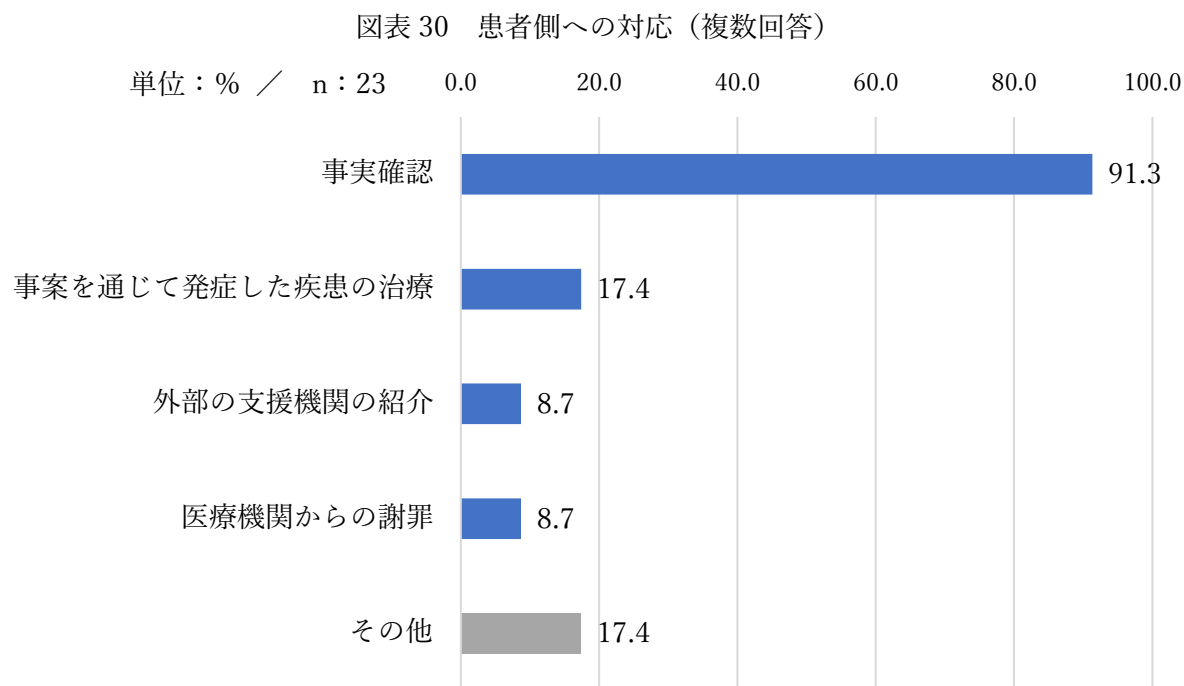
図表 29 医療従事者側への対応(複数回答)



※ 本図表の標本数は30件未満であるため、参考結果として掲載している。

本設問では「当事者である患者側への対応を行った」を選択した医療機関を対象に、当該患者に対して講じられた対応内容について把握した。

当該患者に対して講じられた対応内容として最も多かったものは、医療従事者の場合と同様に「事実確認」であり、91.3%を占めていた（図表 30）。



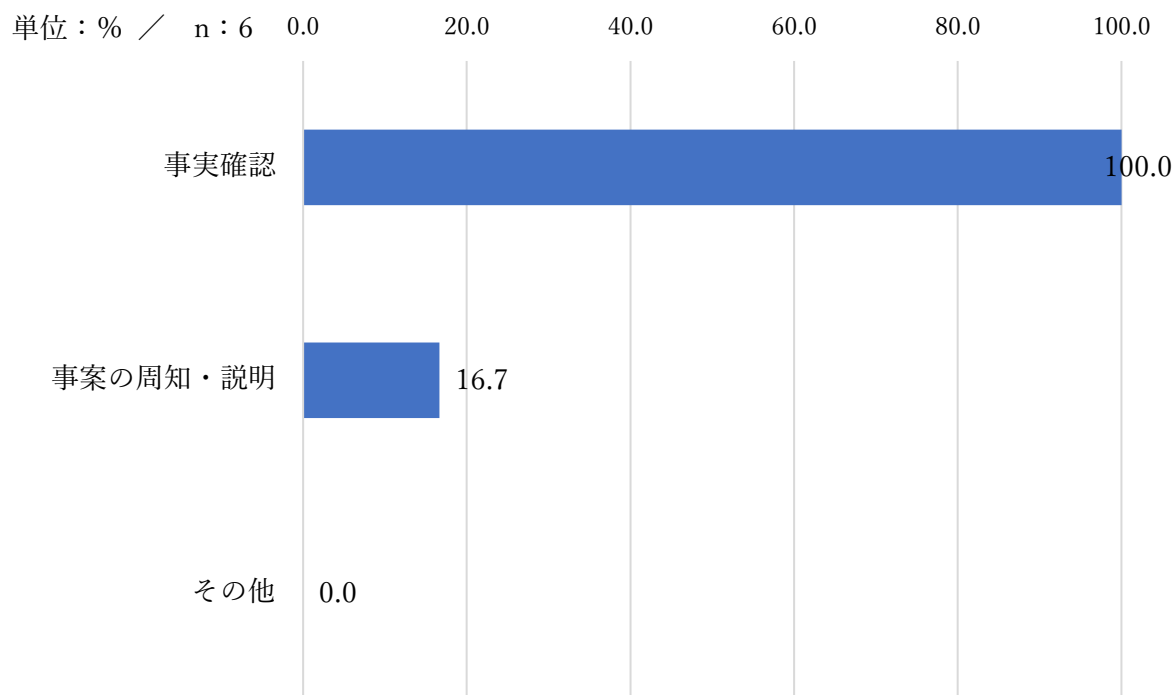
※ 本図表の標本数は 30 件未満であるため、参考結果として掲載している。

「その他」回答内容
転院の提案。
主治医から患者側へ注意を行った。
データの内容消去を依頼し、消去を確認した。
警察及び検察への協力。

本設問では「事案に関係した者への対応を行った」を選択した医療機関を対象に、事案に関係した者に対して講じられた対応内容について把握した。

事案に関係した者に対して講じられた対応内容として最も多かったのは、医療従事者及び患者同様に「事実確認」であり、回答した全機関が講じていた（図表 31）。

図表 31 事案に関係した者への対応（複数回答）

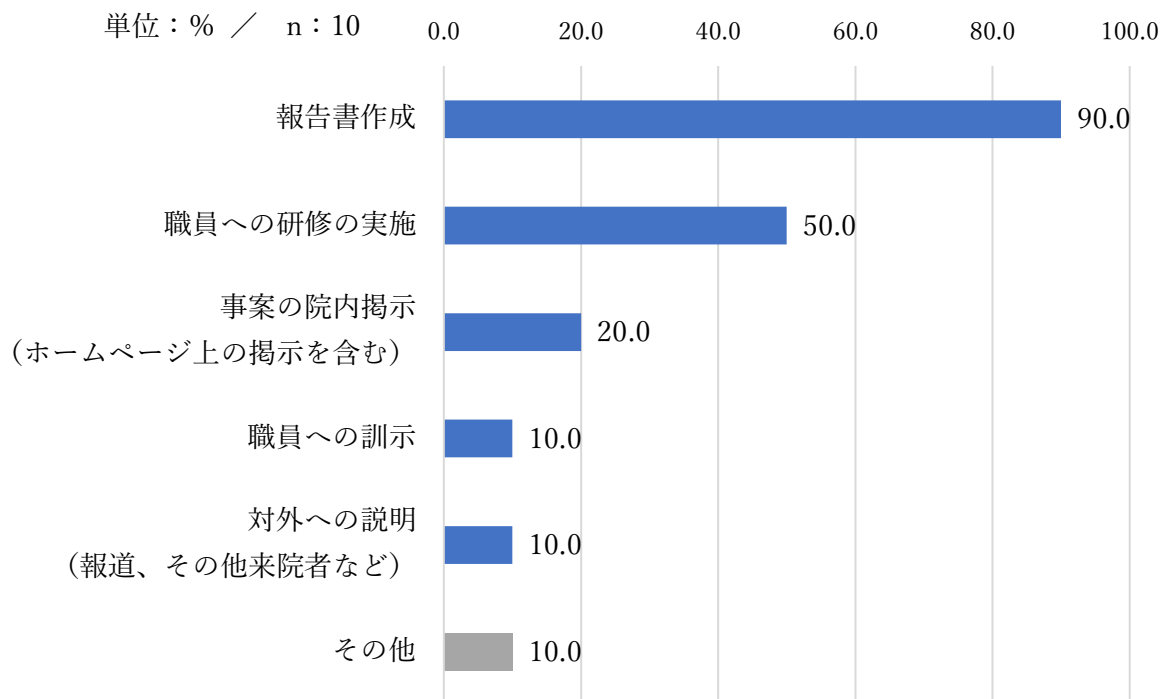


※ 本図表の標本数は 30 件未満であるため、参考結果として掲載している。

本設問では「再発防止策の検討・策定を行った」を選択した医療機関を対象に、再発防止策の検討・策定内容について把握した。

再発防止策の検討・策定内容として最も多かったのは「報告書作成」<sup>1</sup>であり、90.0%を占めていた。次いで、「職員への研修の実施」<sup>2</sup>（50.0%）が多かった。「職員への訓示」及び「対外の説明（報道、その他来院者など）」はいずれも10.0%にとどまっていた（図表32）。

図表 32 再発防止策の検討・策定（複数回答）



※ 本図表の標本数は30件未満であるため、参考結果として掲載している。

「その他」回答内容
診療体制の見直し。

<sup>1</sup> 本アンケート調査では、「報告書作成」にて作成したと回答している報告書が、第三者委員会による報告書のようなものなのか、個人の始末書のようなものなのか等の詳細を把握できていない。

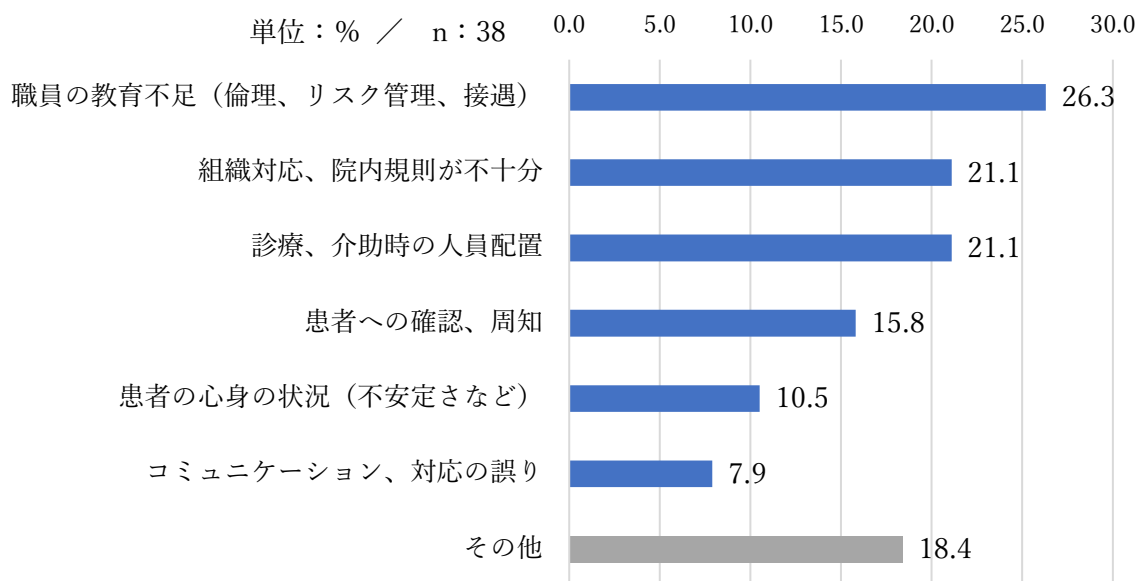
<sup>2</sup> 本アンケート調査では、どのような研修を実施したのか、詳細を把握できていない。

・Q15) 性的トラブルに対して課題と感じたこと

本設問は、Q6「性的トラブル発生有無」において「ある」を選択した医療機関を対象として実施した。

発生した性的トラブルに対して課題と感じた点について、テキストマイニングを用いて自由回答内容を集計したところ、「職員の教育不足（倫理、リスク管理、接遇）」に関する課題を挙げた医療機関が最も多く、26.3%を占めていた。次いで、「組織対応、院内規則が不十分」及び「診療、介助時の人員配置」（ともに21.0%）に関する課題が多かった（図表33）。

図表33 性的トラブルに対して課題と感じたこと（自由回答）



「その他」回答内容

警察への通報が行われたため、医療機関してどのような対応をとるべきか判断に迷った。

医療従事者への聴き取りを行ったところ、故意ではなく偶然腰部に触れた可能性があるとの説明があり、記憶は定かでないとのことだった。以降、当該患者については女性医師が対応することとした。

これまで医療行為として当然に行われてきた診療行為であっても、医療従事者側に相当の配慮がなければ、セクハラと受け取られる可能性があることを改めて認識した。職員一人一人が細心の注意を払って患者や家族に対応しなければ、いつ自身が加害者とみなされるか分からない状況であり、定期的な職員への周知が必要であると感じた。

勤務時間外かつ院外での行動については把握や管理が困難であり、自由恋愛に該当するのか、患者への性的虐待に該当するのか、その線引きが非常に難しいと感じた。

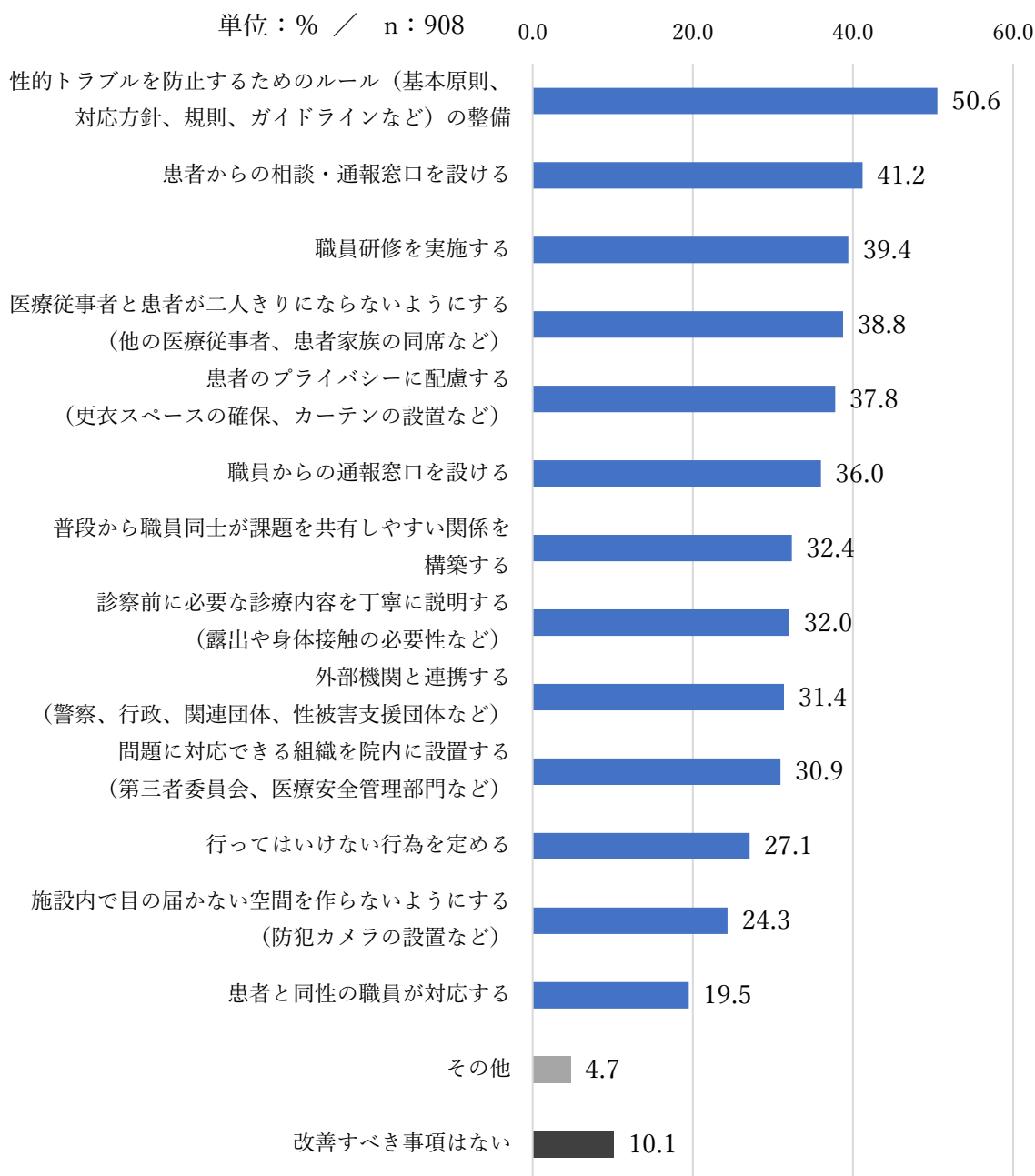
院外で発生した事案であったため状況の把握が困難であったことに加え、双方に恋愛感情が認められたことから、当事者双方に対して慎重な配慮が必要であった。支援者と患者との関係における不文律が揺らいでいることを実感し、組織としても、また管理側の個人としても大きな衝撃を受けた事案であった。

③ 医療機関で充実させたい性的トラブル発生の防止・対応策

・Q16) 性的トラブルへの組織的対応として改善すべき事項

性的トラブルへの組織的対応として改善すべき事項について質問したところ、「性的トラブルを防止するためのルール（基本原則、対応方針、規則、ガイドラインなど）の整備」が最も多く、全体の 50.6%を占めていた。次いで、「患者からの相談・通報窓口を設ける」（41.2%）、「職員研修を実施する」（39.4%）が多かった（図表 34）。

図表 34 性的トラブルへの組織的対応として改善すべき事項（複数回答）



「その他」回答内容
職員の負担軽減及びストレスマネジメントの実施。
院内へのポスター掲示。
職員への周知を定期的に行う。
第三者委員会の機能の充実。
ハラスメント対応に性的トラブル対応を含める。

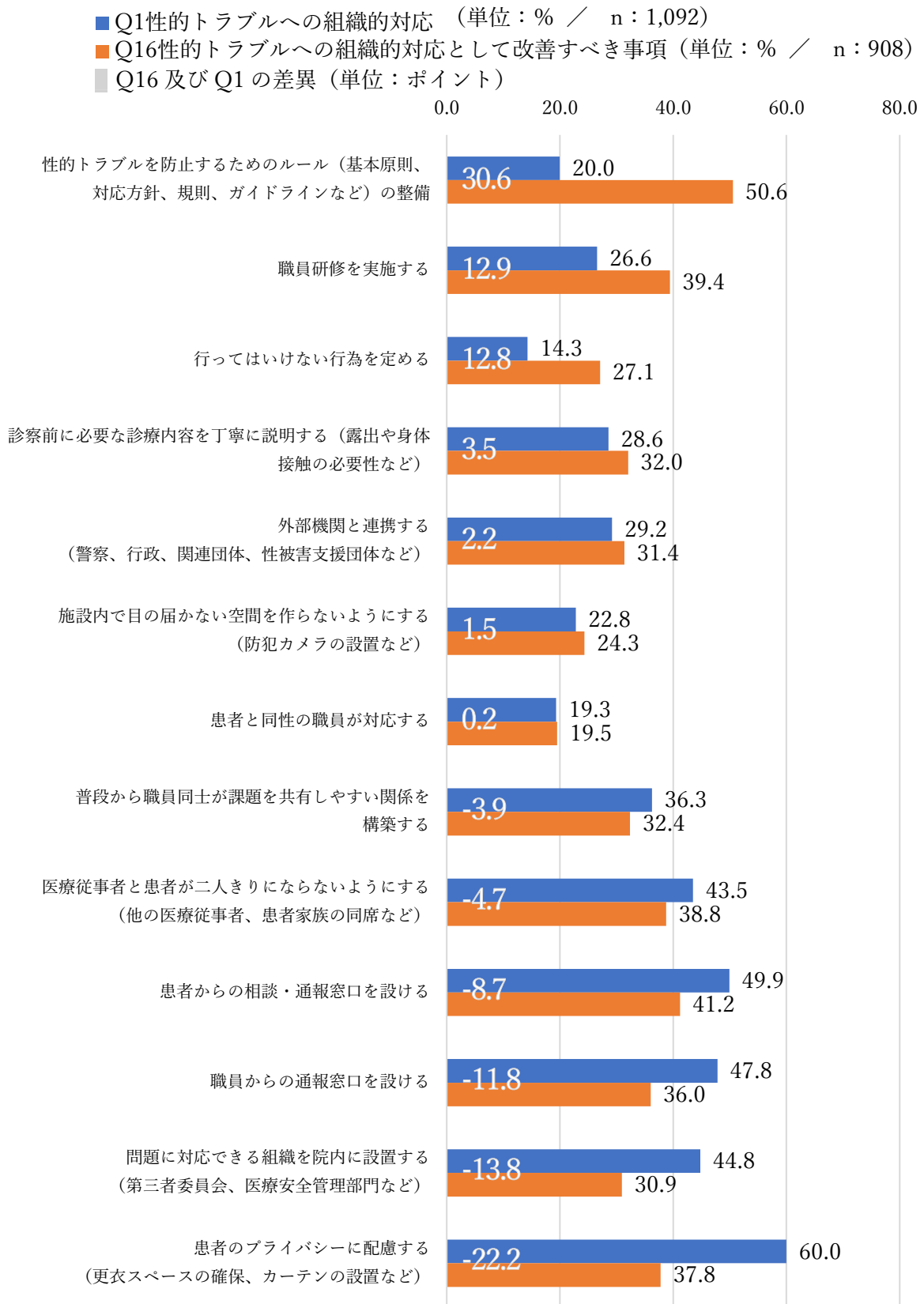
#### ア. 性的トラブルへの組織的対応及び改善すべき事項の差異

Q1「性的トラブルへの組織的対応」と、本設問である Q16「性的トラブルへの組織的対応として改善すべき事項」の選択肢については、「取り組んでいることはない」、「改善すべき事項はない」及び、「回答を控える」を除き、同一内容のものを設定した。

各選択肢の回答割合を比較すると、Q1 では「患者のプライバシーに配慮する（更衣スペースの確保、カーテンの設置など）」を選択した医療機関が最も多かった一方、Q16 では「性的トラブルを防止するためのルール（基本原則、対応方針、規則、ガイドラインなど）の整備」を選択した医療機関が最も多かった。

さらに、Q1 と Q16 における各選択肢の差異を比較し、現行の取組と課題認識の乖離<sup>かいり</sup>を明らかにするため、Q16 の回答割合から Q1 の回答割合を差し引いたところ、「性的トラブルを防止するためのルール（基本原則、対応方針、規則、ガイドラインなど）の整備」が 30.6 ポイントと最も大きな差を示していた。次いで、「職員研修を実施する」（12.9 ポイント）、「行ってはいけない行為を定める」（12.8 ポイント）の差が大きかった（図表 35）。

図表 35 Q1「性的トラブルへの組織的対応」及びQ16「性的トラブルへの組織的対応として改善すべき事項」

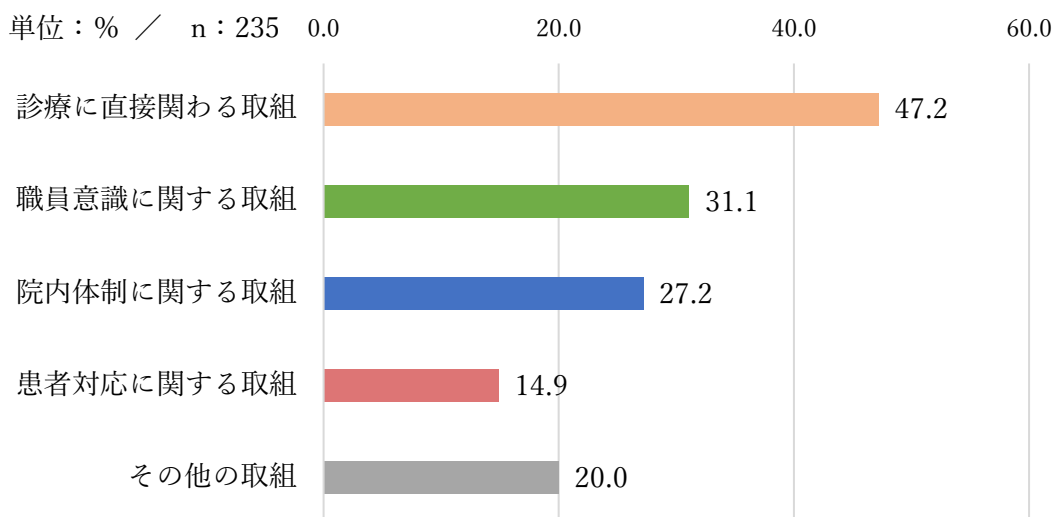


④ 医療機関における性的トラブルや疑いの発生を予防するために必要な事項

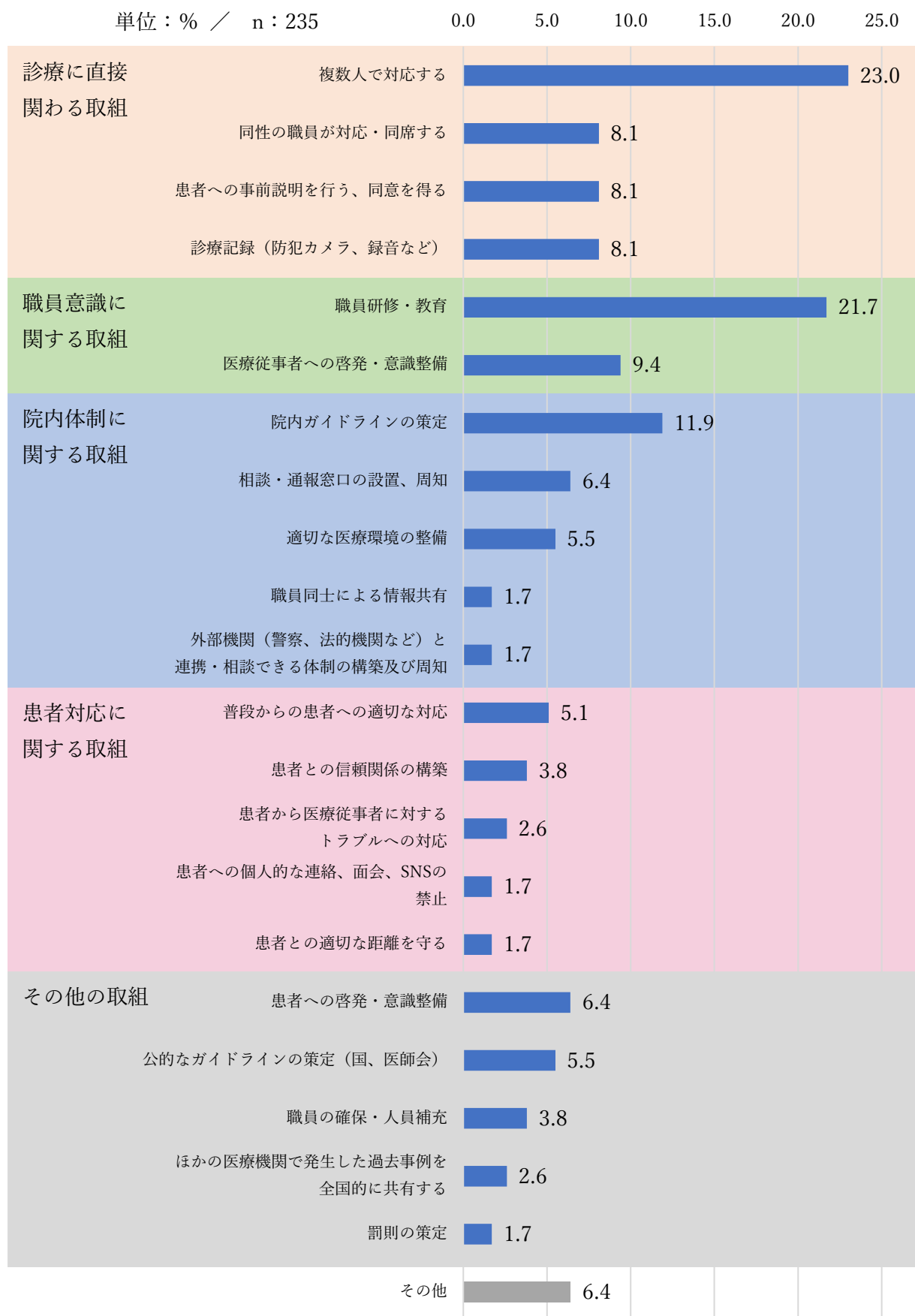
・Q17) 性的トラブル防止のために医療業界において必要な事項

性的トラブル防止のために必要な事項について、テキストマイニングを用いて自由回答内容を集計したところ、診療体制に直接関わる取組について回答した医療機関が最も多く、「複数人に対応する」ことの必要性について 23.0%が指摘していた。また、「職員研修・教育」(21.7%)、「院内ガイドラインの策定」(11.9%)に関する回答も多く認められた(図表 36、37)。

図表 36 回答種類別 性的トラブル防止のために医療業界において必要な事項 (自由回答)



図表 37 性的トラブル防止のために医療業界において必要な事項詳細（自由回答）

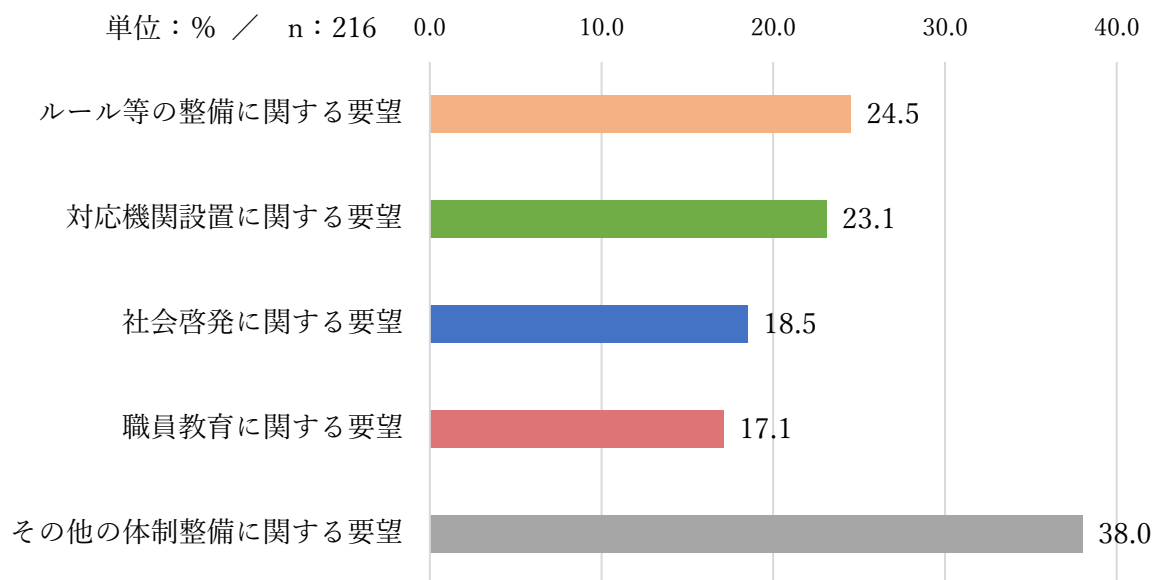


「その他」回答内容
職員が相互的に交流でき、孤立しない風通しの良い組織作りが必要。
安全部門においては、今回のようなアンケートに対応することで、性的トラブルを身近な問題として認識する契機となる。しかし、多忙な業務の中では、事案が発生していない場合には他人事として捉えられ、なかなか行動に移されない傾向がある。そのため、厚労省等からの発信があれば、医療機関においても課題解決に向けて対策が進むのではないかと感じた。
日本版 DBS の対象拡大等が必要。
専門職の配置について施設基準化を検討する必要。
件数としては少ない可能性もあるが、患者からの声がなければ把握できない事案も多いため、退院後アンケート等を活用した情報収集の必要性がある。

・Q18) 性的トラブル防止のために行政に求める事項

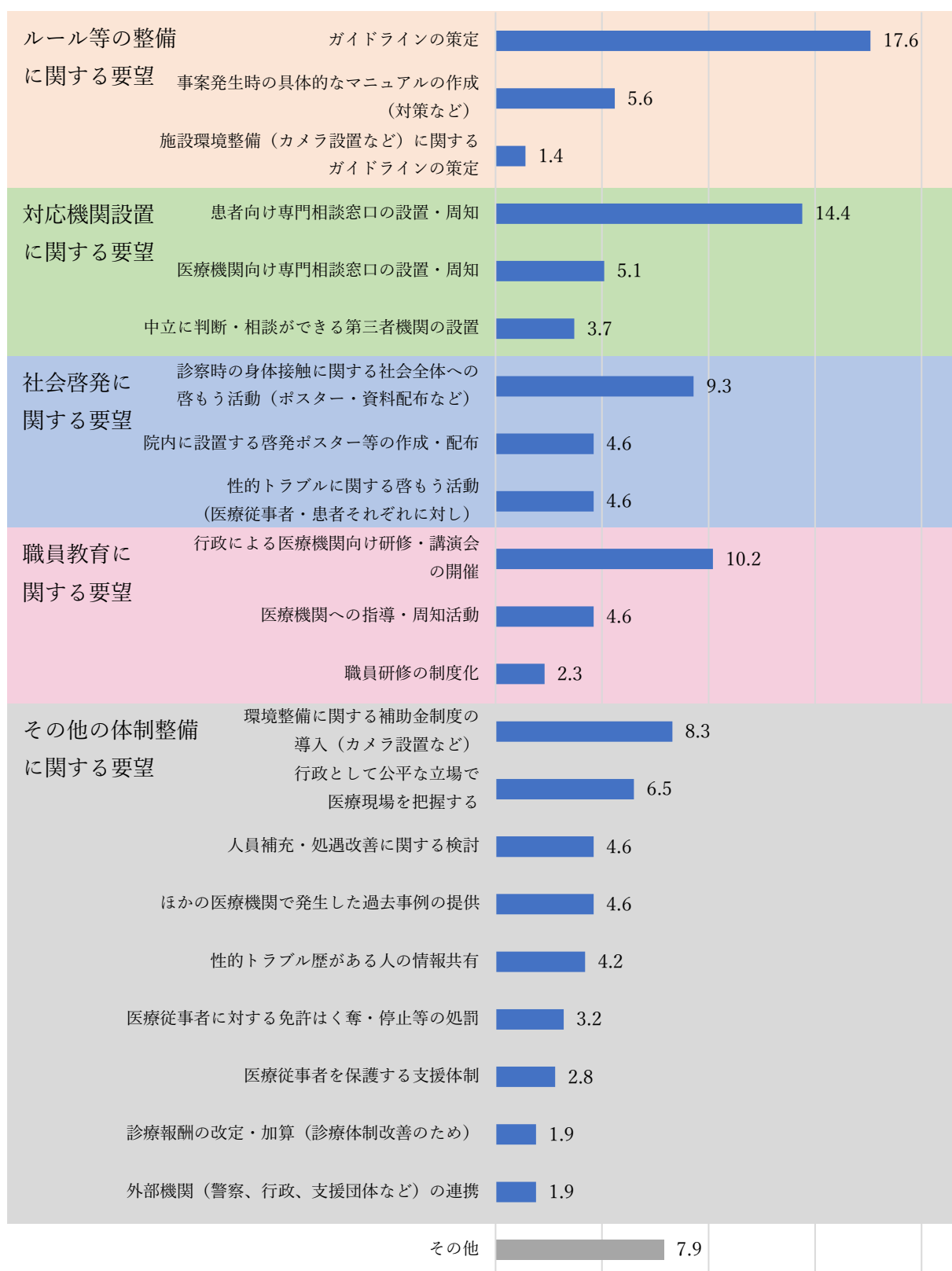
性的トラブル防止のために行政に求める事項について、テキストマイニングを用いて自由回答内容を集計したところ、ルール等の整備に関する要望として「ガイドラインの策定」(17.6%)を求める回答が多く見受けられた。また、対応機関設置に関する要望についても「患者向け相談窓口の設置・周知」(14.4%)に関する回答が多かった(図表 38、39)。

図表 38 回答種類別 性的トラブル防止のために行政に求める事項 (自由回答)



図表 39 性的トラブル防止のために行政に求める事項詳細（自由回答）

単位：％ / n：216 0.0 5.0 10.0 15.0 20.0



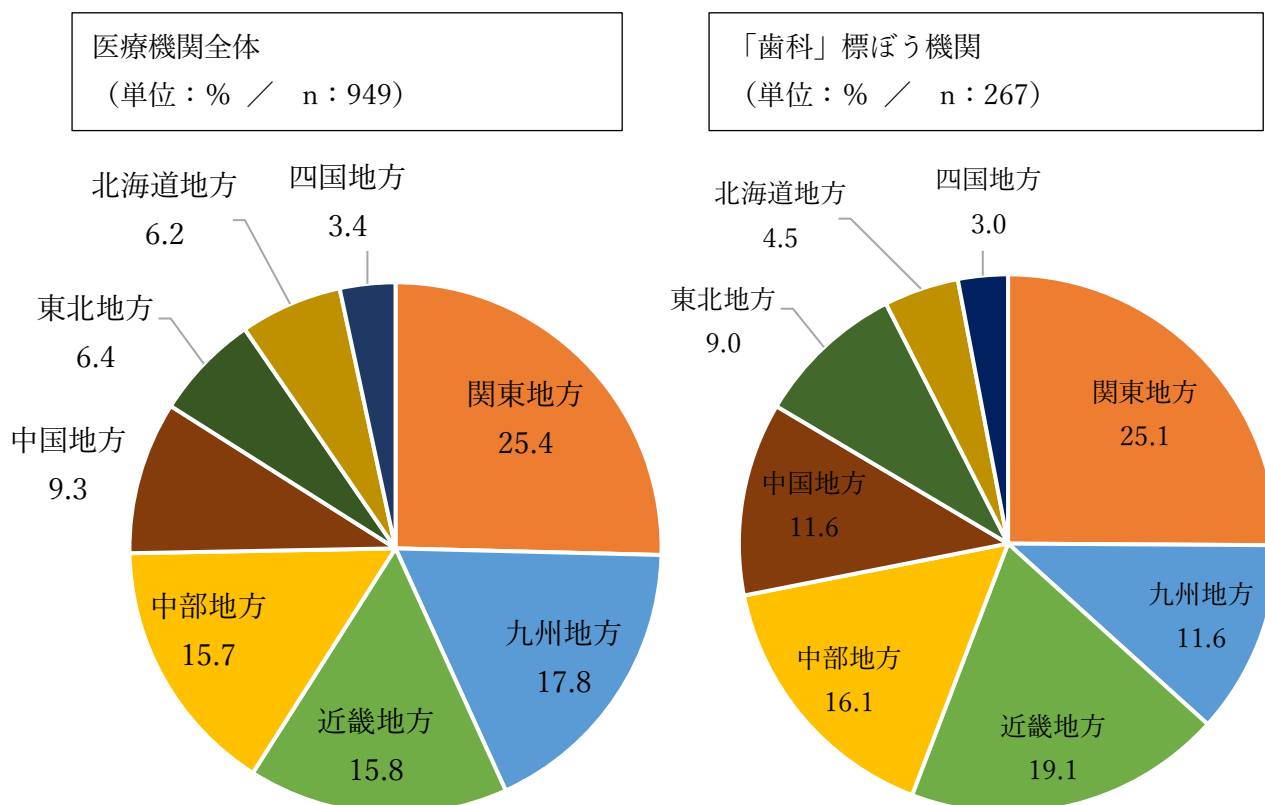
「その他」回答内容
前質問の内容について各自が自覚を持てるように、国家試験問題に関連項目を設ける。
学校教育への支援の充実。
定期的な立ち入り検査の実施及び事案発生時の即時検査。
精神科病院における施設基準の見直し。人手不足解消のため看護職員の処遇改善（給料引き上げ等）による雇用促進。
虐待通報後の速やかな対応(聞き取り訪問の迅速な実施等)、聴き取り後から自治体による判定に至るまでの経過説明の徹底。

⑤ 医療機関の基本情報

・Q19) 所在都道府県

回答のあった 949 件の医療機関のうち、「関東地方」が 25.4%と最も多かった。次いで、「九州地方」(17.8%)、「近畿地方」(15.8%) の順に多かった (図表 40)。

図表 40 所在都道府県 (単数回答)

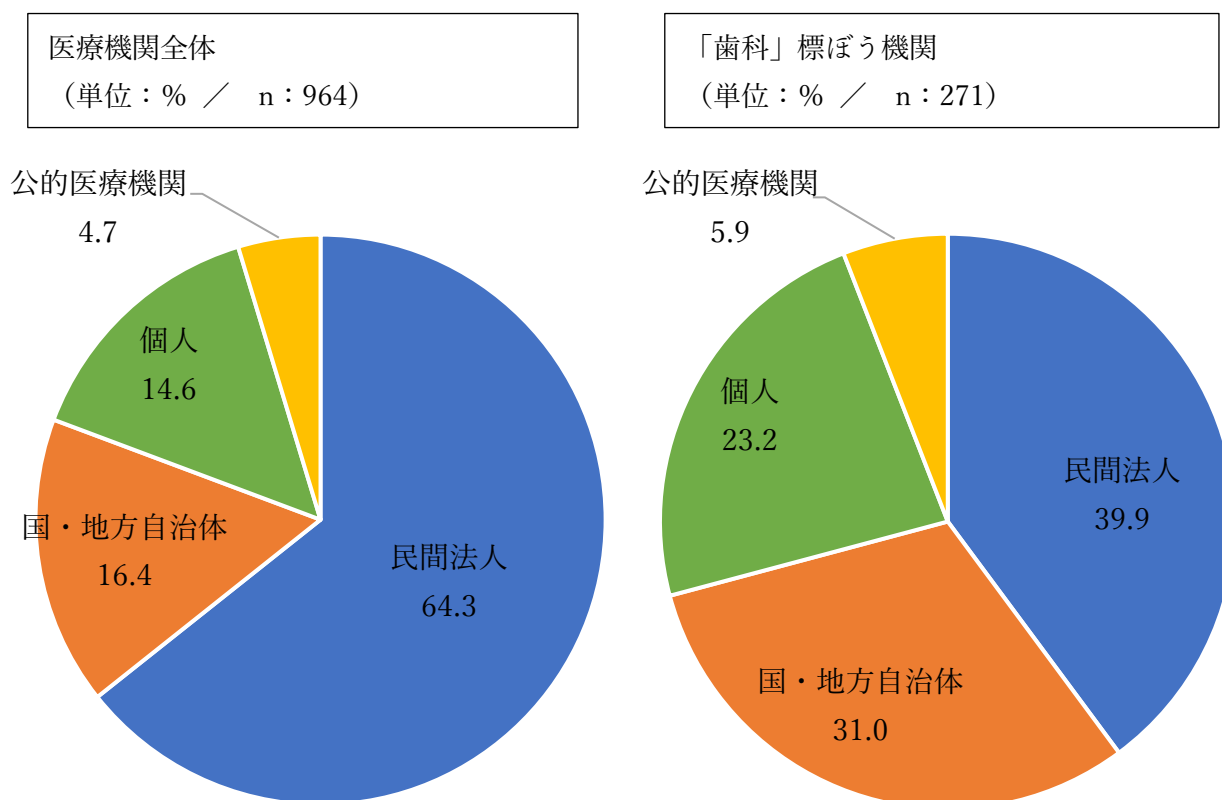


・Q20) 開設者

回答のあった 964 件の医療機関のうち、64.3%が「民間法人（医療法人、公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、企業など）」であった（図表 41）。

図表 41 開設者（単数回答）

- 民間法人（医療法人、公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、企業など）
- 国・地方自治体（独立・地方独立行政法人、国公立大学法人を含む）
- 個人
- 公的医療機関（日赤、済生会、厚生連、社会保険関係団体など）

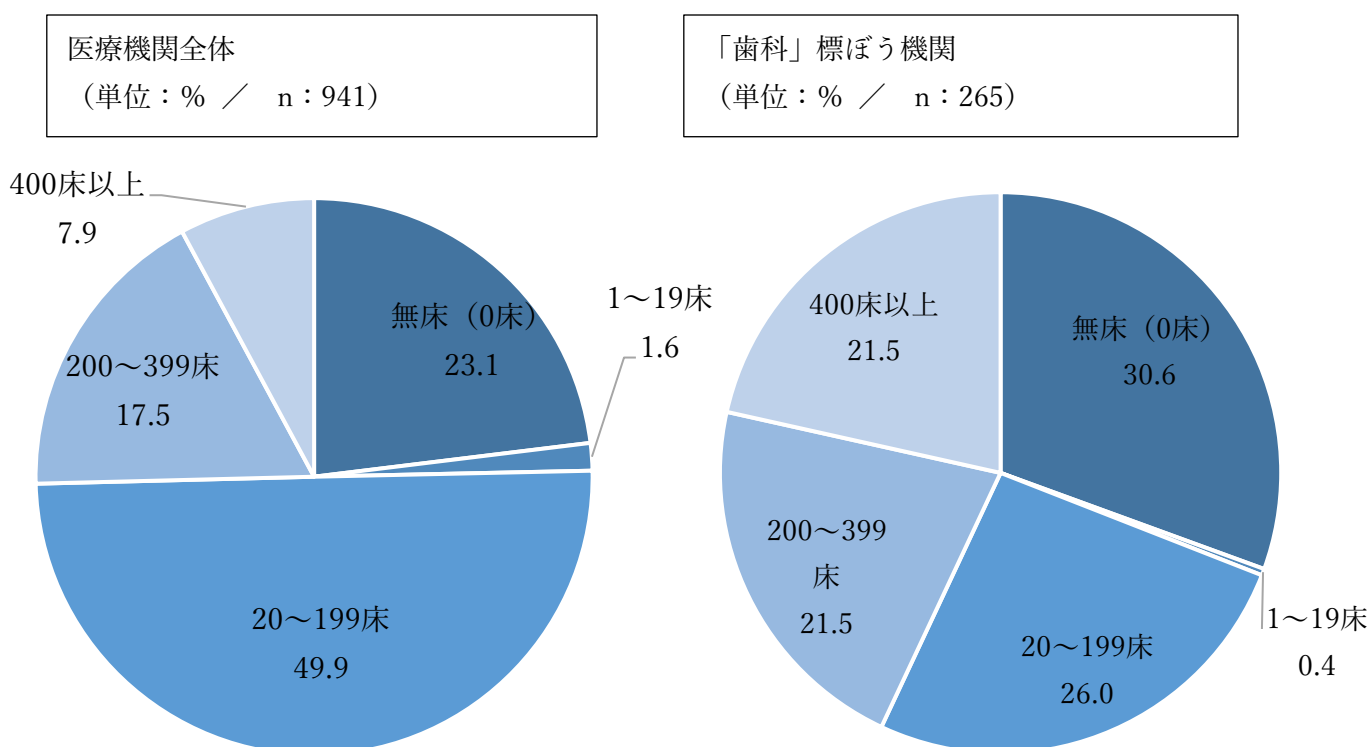


・Q21) 病床数

回答のあった 941 件の医療機関における平均病床数は 151.6 床であった。各医療機関が回答した病床数を区分して集計したところ、「20～199 床」が 49.9%と半数近くを占めていた(図表 42)。

	医療機関全体	「歯科」標ぼう機関
平均	151.6 床	233.9 床
中央値	100.0 床	180.0 床
回答数	941 件	265 件

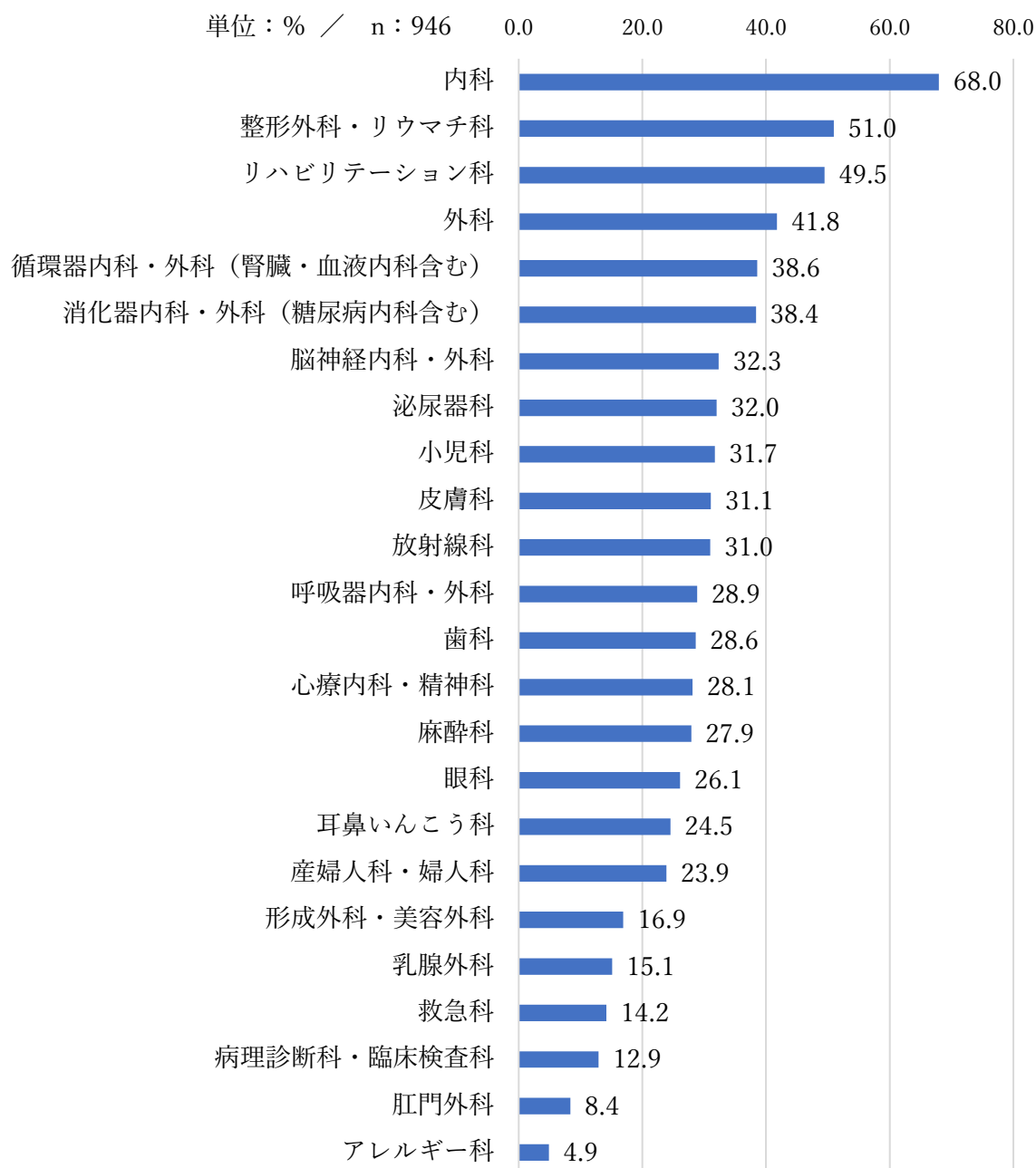
図表 42 病床数 (自由回答)



・Q22) 標ぼう診療科

回答のあった 946 件の医療機関が標ぼうしている診療科<sup>16</sup>として最も多かったものは「内科」であり、68.0%を占めていた。次いで、「整形外科・リウマチ科」(51.0%)、「リハビリテーション科」(49.5%)が多かった(図表 43)。

図表 43 標ぼう診療科(複数回答)



<sup>16</sup> 標ぼう診療科に関する本設問では、病院・診療所ともに、標ぼうしている診療科について複数回答を可能としており、本図表では、その全ての回答を集計している。

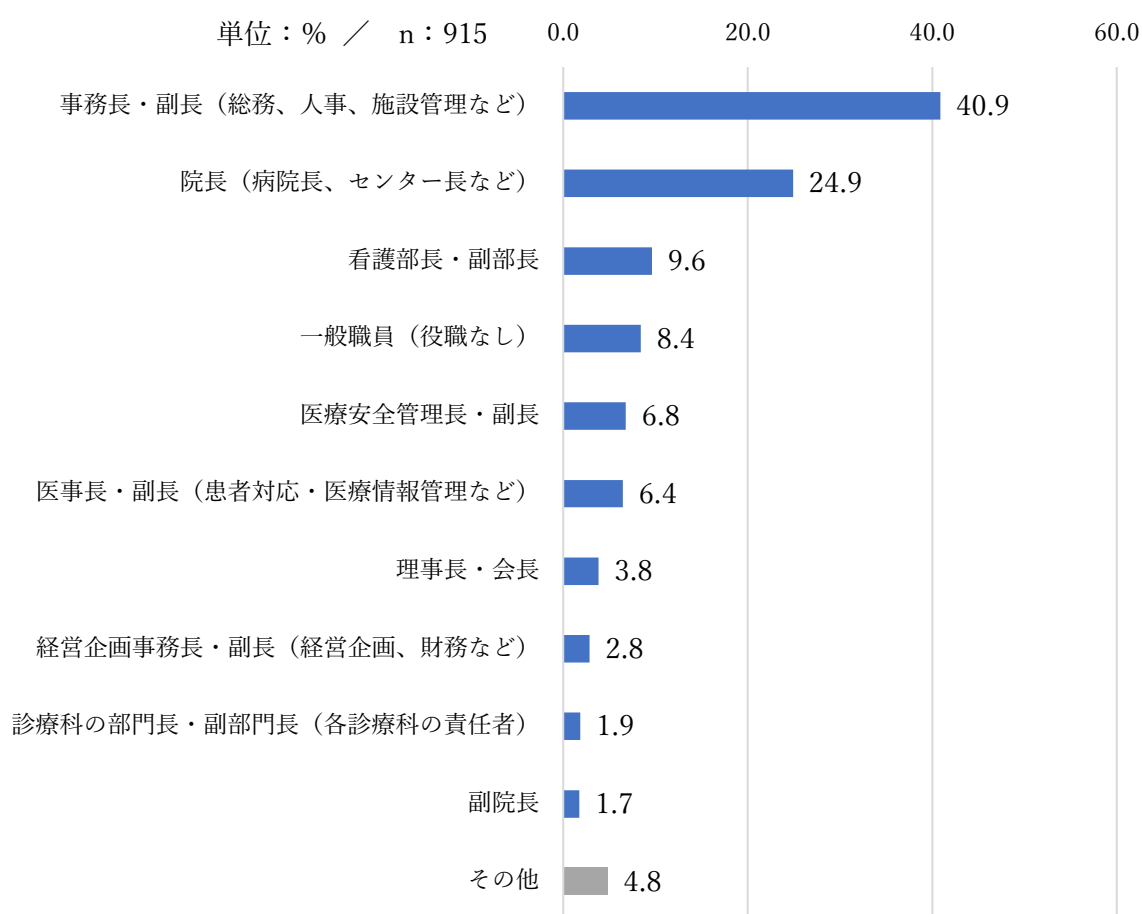
・⑥ 回答者の基本情報

・Q23) 回答者の属性

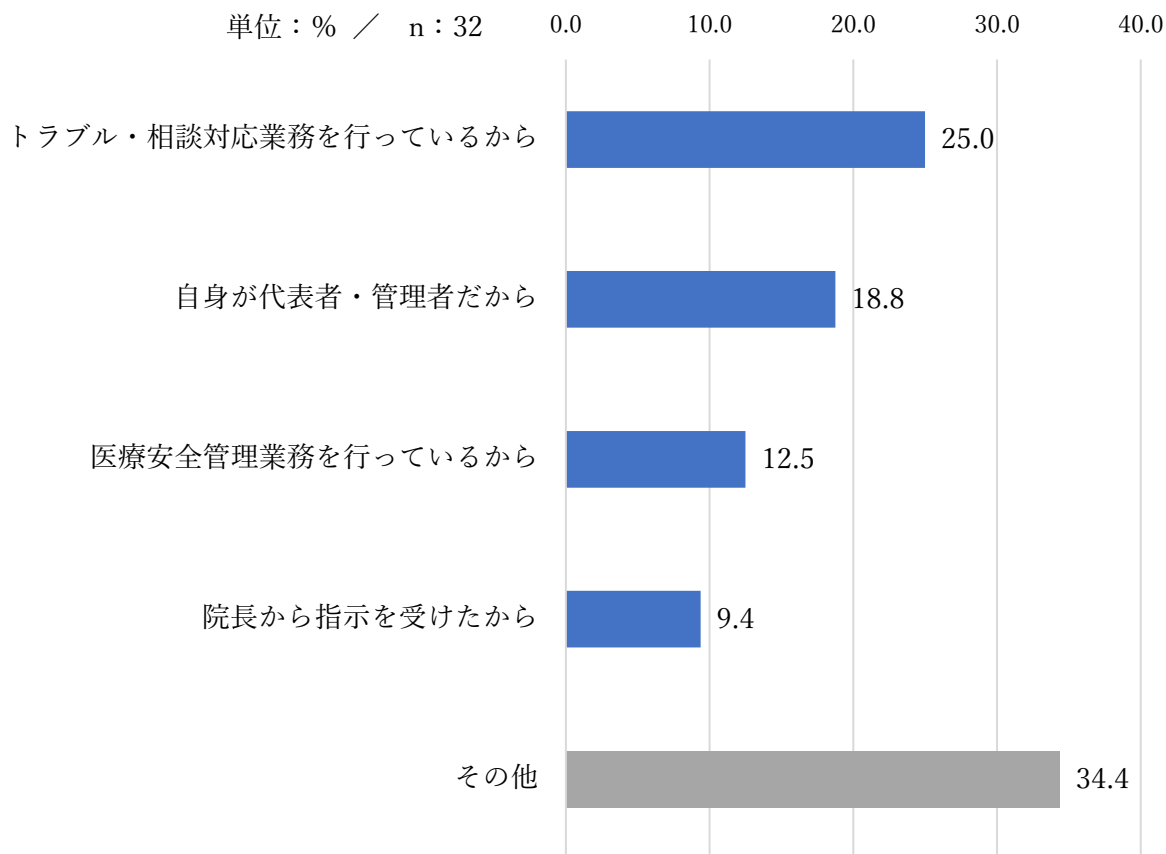
本アンケート調査の回答者の属性について質問したところ、「事務長・副長（総務、人事、施設管理など）」が40.9%と最も多かった。次いで、「院長（病院長、センター長など）」が24.9%を占めていた（図表44）。

また、本アンケート調査に回答した理由に関する自由回答内容を、テキストマイニングを用いて集計したところ、「トラブル・相談対応業務を行っているから」とする回答が25.0%と最も多く認められた（図表45）。

図表 44 回答者の属性（複数回答）



図表 45 回答者となった理由（自由回答）



「その他」回答内容
SNS 等を使用した職員によるハラスメントや、興味本位での画像等の拡散が起これないようにする必要があると考えたため。
調査担当者として、必要に応じて関係部署への回答確認を行っているため。
院内関係者からの回答を取りまとめて回答しているため。
サービス改善委員会の委員長であり、患者からの投書や患者相談について、その内容まで把握している立場にあるため。
事務部門から依頼を受けたため。

## 5. 統括

### 5-1 有識者研究会における意見

本稿「2. 性暴力被害者支援団体等へのヒアリング調査」、「3. 医療機関へのヒアリング調査」、及び「4. 医療機関へのアンケート調査」について、本事業の有識者研究会構成員からは、次のような意見が挙げられた。

- 今回の調査は、これまで実施されたことがない調査でありながら、回答数も相当数あり、医療機関における医療従事者から患者に対する性暴力について一定の実態を把握することができたものと考えられ、今後の対策の検討に当たって有益なものであるとの意見が、複数の構成員からあった。
- 一方で、ヒアリング調査・アンケート調査ともに、性被害に関する事案の件数が多いわけではなく、個別事案の詳細な検証がなされているものではないため、今回の結果が医療界の実態や傾向を適切に表しているかどうかは、年齢別・診療科別を含め、さらなる分析が必要であるとの意見が、複数の構成員からあった。
- 複数の医療団体の構成員からは、仮にそうであったとしても、診療行為を受ける中で被害を受け、深い傷を負った方がいるということは事実であり、医療界としては重く受け止めるべきものであること、また、医療倫理を高めるための取組や、診療体制の改善のための取組を、医療界として行っていくことが必要であるとの意見があった。
- 医療行為には、診療等に必要な身体接触、脱衣での視診等があるため、医療行為と性加害行為の境界を患者側が判断しづらい場面がある点に着目することが重要との意見が、複数の構成員からあった。
- また、そうであるからこそ、性的なトラブルや被害を可能な限り避けるために、医療従事者が医療行為の内容を適切に説明し、患者もそれを適切に理解することや、診療に当たって第三者の同席を促すこと等、診療の在り方や診療環境の改善につなげていくことが、医療機関・医療従事者と患者の双方にとって重要であるとの意見が、複数の構成員からあった。

- 精神科領域については、
  - ・ 患者との信頼関係が特に求められる領域であり、患者の大切な心身の情報を二人きりでなければ聞くことができず、第三者同席を必ずしも求めることができない難しい領域であること
  - ・ 患者からの信頼を治療に生かすことがあるが、経験が浅いと患者との距離が適切に保たれずトラブルを起こしてしまうことがあり得ること
  - ・ これらのことから、特に医療倫理が求められる領域であり、教育の中で患者との適切な距離感の保ち方を教える等の対応が必要であること
 等の意見が、複数の構成員からあった。
  
- 相談窓口については、
  - ・ 性的被害を受けた方は、院内の相談窓口には相談しづらいと考えられること
  - ・ 一方、院外ではどこに相談すれば良いのか知らない人が多いこと
  - ・ 公的相談窓口が縦割りになっており、十分な対応が得られない場合があること
 等への意見があり、縦割りを越えたわかりやすい相談窓口や、その対応者の育成等が必要との意見が、複数の構成員からあった。
  
- 医療機関の経営的なリスクからすれば、医療従事者から患者への性暴力は、影響度が極めて大きく、そのような事案を発生させないようにすること、相談すべき内容が適切に報告されるようにすることが必要との意見があった。また、その際には、医療機関の経営コスト等への配慮が必要との意見もあった。

## 5-2 統括

- 本調査研究は、「学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律」の附帯決議を踏まえ、医療機関における医療従事者から患者（子どもを含む。）への性被害の実態を把握するために行った。
- 本調査（ヒアリング・アンケート）から得られた性被害に関する事案の件数や、その詳細情報が限られているため、医療機関における医療従事者から患者への性被害の正確な傾向を把握する上では、より詳細な分析は必要であるが、一定の実態は把握できているものと考えられる。子ども・成人ともに被害の実態が確認されており、このようなことが医療機関において決して起きない環境の整備が求められる。
- 特に、ヒアリング・アンケートいずれにおいても、子どもだけでなく、成人の患者に対する性被害が数多く生じていることや、特定の診療科での事案が複数報告されていること等も踏まえ、今後、必要な対策を検討していくことが望まれる。

