

令和 7 年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」
分担研究報告書(事案研究)

**精神障害の労災認定事案におけるいじめ・暴力・ハラスメント
—令和 4 年度・5 年度カスタマーハラスメント事案の分析—**

研究分担者 木内敬太 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター・研究員

＜研究要旨＞

【目的】本研究の目的は、令和 4 年度と令和 5 年度の精神障害に関する労災認定事案のうち、カスタマーハラスメント(カスハラ)に関する事案の特徴を検討することである。

【方法】令和 4 年度に支給決定された事案のうち、カスハラが含まれる可能性のある事案 220 件から、職場外の第三者からの加害行為全般が認められた事案を抽出し、分析対象とした。また、令和 5 年度に支給決定された事案のうち、カスハラ、つまり、「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」が認められた事案 60 件(心理的負荷の強度は「中」6 件、「強」54 件)を分析対象とした。

【結果】カスハラの種類(重複あり)は、令和 4 年度が暴行・脅迫 61.4%、暴言・嫌がらせ 30.1%、セクハラ・わいせつ 30.1%、令和 5 年度が暴行・脅迫 73.3%、暴言・嫌がらせ 48.3%、セクハラ・わいせつ 6.7%であった。両年度とも発症年齢は 40 歳前後で女性が約 8 割、医療・福祉が中心で、職種は専門的・技術的職業従事者が最多、疾患は重度ストレスへの反応および適応障害が中心であった。令和 5 年度は医療・福祉の比率が高く、金融・保険、宿泊・飲食サービスは少なかった。令和 5 年度では、発生場所は職場 61.7%に加え、個室・密室 18.3%、訪問先 15.0%が含まれ、夜間・夜勤帯が約 15%あった。加害者は顧客・第三者 66.7%が最多で、保護者・家族 15.0%、精神疾患・認知症 15.0%、子供 3.3%が続いた。勤務開始から発生までの期間は 45.0%で判明し、1 年目(20.0%)が最多で 2～3 年目が続き、その後は減少した。

【考察】カスハラ事案の多くは、暴行・脅迫であり、心理的負荷の強度は「強」と評価されていた。第三者からの加害であっても、セクハラ・わいせつのみの事案は「セクシュアルハラスメントを受けた」など、カスハラ以外の出来事として認定されることが多く、この違いが年度間の差に表れていた。40 歳前後の女性、医療、福祉業、特定の時間帯(夜間/夜勤)や、場所(個室・密室、訪問先、屋外)、勤務開始後 3 年以内、特定の対象(保護者/家族、精神疾患/認知症、子供)など、カスハラが生じうる勤務に焦点を絞った対策がまず必要と考えられる。

【この研究から分かったこと】令和 5 年度のカスハラ認定事案の多くは「暴行・脅迫」を伴っていた。「セクハラ・わいせつ」など、一部の第三者による加害は別の出来事として認定されていた。年齢、性別、業種、出来事の発生時間帯・場所、勤務開始からの期間、加害者の種別などから、焦点を絞った対策が有効な可能性がある。

【キーワード】いじめ・暴力・ハラスメント、カスタマーハラスメント、対人関係の問題、暴行、セクシュアルハラスメント

研究分担者:

吉川 徹(労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター・統括研究員)
高橋正也(同センター・センター長)

A. 目的

精神障害による労災認定事案は、精神障害に関する労災補償状況によれば、請求件数・支給決定件数ともに、増加傾向が続いている。令和 6 年度の出来事別の支給決定件数の上

位は、「上等等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」(パワハラ)224 件、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」120 件、「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」(カスハラ)108 件、「セクシュアルハラスメントを受けた」(セクハラ)105 件、「業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」87 件、「特別な出来事(心理的負荷が極度のもの、極度の長時間労働)」78 件であった¹⁾。いじめ・暴行(暴力)・ハラスメントは、主要な一角を占める。また、特にカスハラは、令和 5 年 9 月に、精神障害に関する労災の認定基準の業務による心理的負荷評価表の具体的な出来事の 1 項目として明示されるようになり、近年対策が求められている。

これまでの経緯として、令和元年に女性の職業生活における活躍の推進等に関する法律等の一部を改正する法律が公布され、労働施策総合推進法等が改正された。本改正により、職場におけるパワーハラスメント防止のために、雇用管理上必要な措置を講じることが事業主の義務となった。これを踏まえ、令和 2 年 1 月に「事業主が職場における優越的な関係を背景とした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」(令和 2 年厚生労働省告示第 5 号)が策定され、カスハラ、つまり、「顧客等からの暴行、脅迫、ひどい暴言、不当な要求等の著しい迷惑行為」に関して、事業主は相談に応じ、適切に対応するための体制の整備や被害者への配慮の取り組みを行うことが望ましい旨、また、被害を防止するための取組を行うことが有効である旨が定められた。

これらの背景には、職場における顧客からの迷惑行為が顕在化してきたことがある。例えば、厚生労働省によるハラスメントに関する実態調査²⁾においては、過去 3 年間に顧客等からの著しい迷惑行為の相談があった企業の割合は 19.5%であった。また、繊維化学食品流通サービスの労働組合同盟が実施した調査では、対象となった 50,878 名の販売・レジ業務・クレーム対応スタッフ等のうち、73.9%が、業務中に暴言や執拗なクレームなどの迷惑行為に遭遇していた³⁾。

労災認定基準のカスハラは、平均的な心理的負荷の強度は 3 段階中 II とされ、心理的負荷が「中」である例として、「顧客等から治療を

要さない程度の暴行を受け、行為が反復・継続していない」、「顧客等から、人格や人間性を否定するような言動を受け、行為が反復・継続していない」、「顧客等から、威圧的な言動などその態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える著しい迷惑行為を受け、行為が反復・継続していない」などが示されている。

類似の具体的な出来事に「顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた」がある。こちらも平均的な心理的負荷の強度は II であるが、心理的負荷が「中」である例は、「業務に関連して、顧客や取引先から対応が困難な注文(大幅な値下げや納期の繰上げ、度重なる設計変更等)を受け、何らかの事後対応を行った」、「業務に関連して、顧客等から納品物の不適合の指摘等その内容は妥当であるが対応が困難な指摘・要求を受け、その事後対応に従事した」、「業務に関連して、顧客等から対応が困難な要求等を受け、その対応に従事した」であり、困難対応を実際に行い、一定の労力を費やしたことに焦点が当てられている。

以上を踏まえ、本研究では、カスハラの認定が始まった令和 5 年の 9 月以降の認定事案と、その直前の令和 4 年の認定事案を検討し、カスハラ認定事案の特徴を分析することを目的とした。

B. 方法

1. 分析対象

令和 4 年度の事案に関しては、支給決定された精神障害事案のうち、カスハラが含まれる可能性のある出来事、つまり、「特別な出来事(心理的負荷が極度のもの)」、「(重度の)病気やケガをした」、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」、「業務に関連し、違法行為を強要された」、「顧客や取引先から無理な注文を受けた」、「顧客や取引先からクレームを受けた」、「同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」、「セクシュアルハラスメントを受けた」のいずれかが認められた事案 220 件を分析対象とした。

令和 5 年度の事案に関しては、具体的な出来事として「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」が認められた事案 60 件を対象とした。心理的負荷の強度は「強」が 54 件(90.0%)、「中」が 6 件(10.0%)であった。

2. 分析方法

まず、令和 4 年度の認定事案に関しては、調査復命書の記載に基づき、職場外の第三者からの加害行為全般が認められた事案を抽出した。それには、暴力的な言動や威嚇的な態度だけでなく、セクハラやわいせつ行為、同時に勤務していた他者への死傷行為を含めた。但し、現実的に対応可能な範囲の困難な要求やクレームは含めなかった。これにより、周辺領域を含めて広くカスハラ事案を拾った。

次に、令和 4 年度と令和 5 年度のカスハラ事案に関して、調査復命書の記載から、「暴行・脅迫」「暴言・嫌がらせ」「セクハラ・わいせつ」のうち、どれが行われたかを分類した。分類は重複ありとし、複数の事象が独立して相当程度行われたことが確認できた場合に、重複して分類を行った。さらに、令和 4 年度と令和 5 年度のカスハラ事案について、発症時の平均年齢、性別、業種、職種、自殺の件数、疾患を比較した。

令和 5 年度のカスハラ認定事案に関しては、さらに、発生時間帯(日中等・夜間・夜勤)と発生場所(職場、個室・密室、訪問先、屋外)の分類、加害者の分類(顧客・第三者、保護者・家族、精神疾患・認知症、子供)、勤務開始から出来事発生までの期間の集計を行った。

3. 倫理面での配慮

本研究は、労働安全衛生総合研究所研究倫理審査委員会において審査され、承認を得たうえで行った(通知番号:2022N10)。

C. 結果

1. カスハラの種類の分類

表 1 に令和 4 年度と令和 5 年度のカスハラ事案のカスハラの種類の分類(重複あり)を示した。令和 4 年度は、暴行・脅迫、暴言・嫌がらせ、セクハラ・わいせつがそれぞれ 61.4%、30.1%、30.1%であった。一方、令和 5 年度は、暴行・脅迫、暴言・嫌がらせ、セクハラ・わいせつがそれぞれ 73.3%、48.3%、6.7%であった。いずれも暴行・脅迫が最も多く、次に暴言・嫌がらせが多い。但し、セクハラ・わいせつについては、筆者が抽出した令和 4 年度の件数は実際にカスハラが認定された令和 5 年度の件数よりも非常に多かった。複数種類の重複は暴行・脅迫と暴言・嫌がらせで各年度 15 件と 13 件とある程度あったが、他は少なかった。

2. カスハラ事案の属性

令和 4 年度と令和 5 年度のカスハラ事案の属性を表 2 に示した。発症時年齢はどちらも 40 歳前後、性別も女性が 8 割程度で類似していた。業種はどちらも医療、福祉が突出しており、職種は専門的・技術的職業従事者が最多で、次いでサービス職業従事者が多かった。自殺事案はいずれの年度も 1 件で、令和 5 年度には自殺未遂が 1 件あった。疾患はいずれの年度も F43 の重度ストレスへの反応および適応障害(急性ストレス反応、心的外傷後ストレス障害(PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder)、適応障害を含む)が中心であった。

年度間の差としては、発症時年齢は令和 5 年度の方がやや高く、業種は、令和 5 年度において金融業、保険業の割合はとても少なく、医療、福祉の割合は多く、宿泊業・飲食サービス業の割合はやや少なかった。職種は、令和 5 年度において専門的・技術的職業従事者の割合が多く、サービス職業従事者の割合がやや少なく、運搬・清掃・包装等従事者の認定が出現していた。疾患では、令和 5 年度において、適応障害の割合が多く、急性ストレス反応の割合がやや多く、心的外傷後ストレス障害の割合が少なく、F43(重度ストレスへの反応および適応障害)下位分類不明の割合がやや少なかった。

3. 発生した時間帯と場所の分類

令和 5 年度のカスハラ認定事案について、男女別の発生時間帯と場所の分類のクロス集計を表 3 に示した。場所は 61.7%が職場であるが、個室・密室 18.3%や訪問先 15.0%も一定数あり、屋外も若干あった。時間帯は主に日中であるが、男女合わせて 15%ほど夜間/夜勤の時間帯の出来事が認定されていた。男女差は大きくは認められないが、夜間の個室・密室や日中の屋外は女性で多い傾向が伺われた。

個室・密室には、医療機関の病室、入所型福祉施設の個室や浴室、バスやタクシーなどの車内が含まれた。訪問先は、主に顧客の自宅であり、屋外は店先や駐車場などであった。夜間/夜勤は、医療機関、入所型施設、小売店、交通機関の車内などで発生していた。

4. 加害者の分類

図 1 に、令和 5 年度のカスハラ認定事案の加害者の分類を示した。男女ともに同様の傾向で、顧客/第三者が最も多く(66.7%)、次いで保護者/家族(15.0%)、精神疾患/認知症

(15.0%)、子供(3.3%)の順であった。子供を加害者とした男性被災者の事案は認められなかった。

顧客/第三者には、医療機関の患者、福祉施設の利用者、小売店の顧客、窓口の来訪者、乗客、サービスの利用者などが含まれていた。保護者/家族は、医療機関、福祉施設、教育機関の利用者の保護者や家族であった。医療・福祉サービスの利用者のうち、一定数が精神疾患や認知症を患っていることが調査復命書に明記されていた。子供には顧客の同居の子供や、福祉サービスの利用者の子供が含まれていた。

5. 勤務開始から出来事発生までの期間

被災者の当該職場での勤務開始から出来事発生までの期間を図 2 に示した。期間が調査復命書より明らかになったのは、60 件中 27 件(45.0%)であった。全体の 20.0%は 1 年目に発生しており、2 年目・3 年目が次に多く(8.3%、10.0%)、次いで 4 年目・5 年目以降(3.3%、3.3%)と、段階的に件数は減っていった。

期間が確認できた男性事案は 5 件と少なかったが、大方、女性事案と同様の傾向が認められた。

6. 令和 5 年度のカスハラ事例

令和 5 年度のカスハラ認定事案に関して、本研究で示された特徴を表す事例を 12 件抽出した。各事例について、性別・年齢・勤務開始からの期間、業種・職種、カスハラの種類、出来事の生じた場所、時間帯、加害者の種類、決定時疾患名、認定された出来事、事例の概要を示す。

1) 事例 1

女性・40 代、勤務開始 6 か月目
医療、福祉、サービス職業従事者
暴言・嫌がらせ＋セクハラ・わいせつ
訪問先、日中等、顧客/第三者
適応障害
カスハラ(中)、セクシュアルハラスメントを受けた(強)
被災者は訪問ヘルパーとして X 月より勤務し、X+5 月から加害利用者宅を担当していた。X+6 月頃から、日常的に威圧的な発言や怖がらせるような発言があり、業務外で高額化粧品の購入と立替えを命じられることもあった。X+8 月頃事業場に相談するも、他のヘルパーの同行などの防止措置は実

行されず被害が継続。X+11 月以降は、性的な発言、抱きつきなど身体接触を伴うわいせつ行為が複数回発生した。その後、食欲不振、体重減少、不眠、フラッシュバックを経験し、PTSD の診断を受け、休職に至った。カスハラとセクハラの併発により、心理的負荷の強度は「強」と評価された。

2) 事例 2

女性・50 代、勤務開始後期間不明
医療、福祉、サービス職業従事者
暴行・脅迫
職場、日中等、精神疾患/認知症
適応障害
カスハラ(強)
被災者は介護施設勤務中、要介護 3 で認知症の後期高齢者の利用者から X 月以降介助時に殴る蹴る手を振り回すなどの暴行を反復して受けた。X+5 月には、片目を殴打され眼球打撲傷で受診し業務災害認定。さらに同月、頭突きや叩打が続き、翌 X+6 月には、手への咬傷も発生。適応障害を発症した。暴行は一過性でなく長期の反復であり施設側が被害を把握しても十分に遮断できなかった事情も考慮され、心理的負荷は「強」と判断された。

3) 事例 3

女性・40 代、勤務開始 44 か月目
医療、福祉、専門的・技術的職業従事者
暴言・嫌がらせ
職場/日中等、保護者/家族
適応障害
カスハラ(強)
被災者は X 月病院看護師として当該医療機関で勤務を開始した。X+43 月に患者家族へ入院説明を行った際、おむつ管理の説明を契機に相手が激昂して、長時間の威圧的言動を受けた。開始後約 1 時間程度、一人での対応を強いられた。上司へ報告後は、ソーシャルワーカーと継続対応したが収束せず、最終的に部署管理者が介入して終了。後日主任へ相談しても実効的支援は得られず、不安、恐怖、動悸、倦怠感が増悪して外出困難となり、欠勤に至った。受診後は適応障害と診断された。カスハラに不十分な職場対応が重なり、心理的負荷の強度は「強」と認定された。

4) 事例 4

男性・30 代、勤務開始後期間不明
医療、福祉、サービス職業従事者
暴行・脅迫＋暴言・嫌がらせ
職場/夜間・夜勤、顧客/第三者
心的外傷後ストレス障害
カスハラ(強)
被災者は夜勤中の深夜、刃物を持って錯乱した入居者と遭遇した。他入居者への被害防止のため制止した際、殴打や蹴りを受けた。相手からは「殺してやる」等の脅しや過去の殺人を示唆する発言もあり、被災者は生命の危険を感じた。身体外傷は軽度であったが、その後不眠、不安感、抑うつ、食欲低下、体重減少、過覚醒、フラッシュバックが出現して、PTSD の診断を受けた。カスハラ自体の心理的負荷の強度は「中」とされたが、生死に関わるような、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」が重なったことから、総合の心理的負荷は「強」とされた。

5) 事例 5

女性・30 代、勤務開始後期間不明
医療、福祉、専門的・技術的職業従事者
暴行・脅迫
個室・密室/日中等、顧客/第三者
急性ストレス反応
カスハラ(強)
被災者は、問題行動のある入院患者対応中に腹部を殴打され、その後の対応中にも顔面殴打、頭部を壁へ繰り返し打ち付けられる暴行を受けた。鼻出血があり当直医より、打撲傷と診断。現場では他看護師が緊急要請を行ったが、駆け付け時には暴力が収束していた。その後、急性ストレス反応を発症した。患者からの執拗で治療を要する暴力であり、心理的負荷は「強」と評価。既往の通院歴はあるものの顕著な個体側要因とはされず、本件は業務上と判断された。

6) 事例 6

女性・50 代、勤務開始 139 か月目
医療、福祉、専門的・技術的職業従事者
暴行・脅迫＋暴言・嫌がらせ
訪問先/日中等、子供
急性ストレス反応
カスハラ(強)
被災者は、X 月より居宅介護事業場に所属し、障害を持った児童の家庭を訪問して食

事介助、入浴介助の業務に従事していた。X+11 年 6 月、ヘルパー支援のため利用者宅を訪問したところ、要支援者の児童とそのきょうだいの未就学児が不機嫌な状態であり、二人が、突然、馬乗りになって、肩や首あたりを叩き続け、髪の毛を引っ張り、脇腹や足を蹴り、近くにあったクッションやハンガーなどを投げつけてきて、首や上腕部に損傷を負い加療した。この外傷については、業務上災害として認定された。その後、急性ストレス反応を発症。当該利用者宅へは 2 年以上前から訪問し、訪問し始めた当初から、二人の子供は、ゲーでパンチをしたり、髪の毛を引っ張ったり、入浴介助ではシャワーを浴びせられることが常であり、さらに「死ね、クソ、バカ」との暴言も常に言われていた。他職員の被害も確認されていたが、事業場からの十分な抑止はなく、当日も保護者の介入などは乏しかった。事業場は、この出来事後、被災者を当該利用者宅への支援サービスに配置しない対応を行っているが、治療を要するほどの暴行が認められたため、心理的負荷の評価は「強」とされた。

7) 事例 7

男性・20 代、勤務開始 1 か月目
不動産業、物品賃貸業、販売従事者
暴言・嫌がらせ
訪問先/日中等、顧客/第三者
うつ病エピソード(自殺)
カスハラ(中)、仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった(弱)、2 週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った(弱)、転勤・配置転換等があった(弱)、達成困難なノルマが課された・対応した・達成できなかった(弱)、顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた(強)
被災者は X 月に入社し、注文住宅販売の営業を行っていた。営業では優秀な成績を収め、受賞歴もあったが、顧客からクレームを受けることもあった。X+11 月、営業拠点へ異動。その後、被災者が担当する同一顧客より、過失のないクレームが複数回認められた。この時期に 12 日間の連続勤務も認められている。X+15 月上旬、当該顧客より本社カスタマーセンター宛てにクレームがあり、

その内容は、現場監督に対する非難と交代の要求及び、被災者が当該顧客からの電話(就業時間外)に対応しなかったことに対する怒りであった。本社から連絡を受け、被災者は休日にも関わらず当該顧客宅に訪問し、現場監督者と共に謝罪した。同月中旬、当該顧客から金銭処理に関する説明を求められ、休日出勤して対応。被災者はクレーム対応が辛いことを現場監督者に相談したが、引き続き対応を続けるように指示されただけであった。同月下旬、別の顧客からのクレーム対応のために、現場監督と共に顧客宅に訪問して謝罪。20 分間程度顧客の話を一方的に聞く状況であった。その際、被災者に対しても「バカ」等人格を否定する発言があった。後日、被災者は自死。本件のような過度なクレームが続くことは珍しいこともあり、事業場では相談・報告体制が整っておらず、管理職はクレームの内容を把握しておらず、特段対策が講じられていなかった。発症はX+15 月下旬頃と判断された。発症前 6 か月間について、心理的負荷の強度が「強」である出来事が 1 つ、「中」である出来事が 1 つ、「弱」である出来事が 4 つ認められた。このうち、顧客からの対応が困難な注文は、カスハラに関連して生じた出来事であり、全体を評価は「強」と判断された。

8) 事例 8

女性・50 代、勤務開始 1 か月目
教育、学習支援業、専門的・技術的職業従事者
暴言・嫌がらせ
職場/日中等、保護者/家族
うつ病エピソード(自殺未遂)
カスハラ(強)、自分の昇格・昇進等の立場・地位の変更があった(弱)、上司とのトラブルがあった(中)
被災者は、管理的役割への就任直後から、施設の感染症対策に関する方針(マスク着用等を含む)について、方針変更を強く求める利用者(保護者)への対応を担った。当該利用者は、施設側の対応を自らに有利な形で受け取れる内容を SNS(ソーシャル・ネットワークキング・サービス)上に掲載し、施設内の会議でも問題として取り上げられた。加えて、当該利用者は、外部の関係者へ相談

したことや法的手段も検討していることを繰り返して示唆し、施設名や被災者個人名を明示しない形であっても、施設側の対応を非難する投稿を複数回行っていた。その後、当該利用者からは、職員への対応方針に関する周知・研修の実施、行事や対応のやり直し、記録物・成果物の再作成、施設内設備・備品の仕様変更等、通常の業務範囲を超える要求が反復して執拗に示され、応じない場合には利用の継続に関して圧力をかける言動もみられた。被災者は管理的立場として継続的に対応を行ったが、X+1 月、心理的負担が増大し、抑うつ症状が進行して、うつ病エピソードを発症し自殺企図に至ったものと判断された。当該出来事は「社会通念に照らして許容される範囲を超える著しい迷惑行為」に該当し、心理的負荷の強度は「強」とされた。加えて、発症前6か月以内に、昇進・就任等による職責の変化と、上位管理者とのトラブルが併発しており、複数出来事を総合評価した結果、心理的負荷は「強」と判断された。

9) 事例 9

女性・20 代、勤務開始 12 か月目
運輸業、郵便業、輸送・機械運転従事者
暴行・脅迫+セクハラ・わいせつ
個室・密室/夜間・夜勤、顧客/第三者
適応障害
カスハラ(強)
被災者は、X 月に入社し、営業所にてタクシーの運転業務に従事していた。タクシー運転中の X+12 月の深夜、信号待ち時に顧客が突然助車内に乗り込み、叫声を上げながら視点不安定な状態で運転を妨害された。走行中にハンドルを無理に動かそうとされ、身体接触もあり、二人きりの車内で事故危険が高い状況となったために、警察署へ向かい引き渡し対応を実施。その後、適応障害の診断を受けた。安全装置が機能し、本社と営業所に自動的にドライブレコーダーの映像は送られていた。しかし、顧客から身体接触を受け、退避困難な危険な状況にさらされ、警察対応も行っていることから、カスハラ(強)の心理的負荷は「強」とされた。

10) 事例 10

女性・50 代、勤務開始後期間不明
金融業、保険業、販売従事者

暴行・脅迫＋暴言・嫌がらせ
訪問先/日中等、保護者/家族
他の神経症性障害
カスハラ(強)
被災者は生命保険営業職として勤務していた。X 月初旬、顧客の妻に呼び出され、小部屋で顧客との私的な関係について詰問され、20 分程度妻の怒りを浴びせられた。その後、上司を交えて話をする事となったが、移動中も 30 分程度、外部との連絡などの行動の自由が制限された状態であった。事業場では、上司同席のうえ、会議室で約 1 時間にわたり、相手方からの性的な中傷を受け、追及された。被災者は、許可なく顧客に関する秘密を話すことはできないと拒否したが、上司からも、その場を治めるために、秘密保持に違反するような回答や妻の主張を丸呑みするような念書の記入が促され、不信感を抱いた。翌日以降も事業場には、被災者の処分を迫る電話があったが、事業場は応じなかった。被災者は、不眠等の症状が出現し、急性ストレス反応の診断を受けた。X+1 月、顧客本人からの連絡で誤解は晴れたが、カスハラに伴い、上司とのトラブルが生じたことで、心理的負荷の強度は「強」と判断された。

11) 事例 11

女性・40 代、勤務開始後期間不明
卸売業、小売業、販売従事者
暴行・脅迫
屋外/日中等、顧客/第三者
うつ病エピソード
カスハラ(強)
被災者は、小売店勤務中に店内飲酒を繰り返す高齢客を注意したことを契機に口論となり、店舗外で腕をつかまれて払いのけられ、転倒、頸部の捻挫や複数部打撲、上肢末梢神経障害など、治療を要する外傷を負った。その日は、加害者は現行犯逮捕されたが、後日、釈放の連絡後に過呼吸が出現し、再来店情報を聞くたびに強い恐怖と不安が生じるようになった。医療機関を受診し、抑うつ状態と診断を受けた。治療を要する暴行を経験したことから、カスハラの心理的負荷の強度は「強」と判断された。

12) 事例 12

女性・20 代、勤務開始 25 か月目

運輸業、郵便業、運搬・清掃・包装等従事者
暴言・嫌がらせ
訪問先/日中等、顧客/第三者
他の不安障害
カスハラ(強)、1 か月に 80 時間以上の時間外労働を行った(強)
被災者は X 月から引越し業務に従事していた。X+25 月、引越し現場で顧客家族から無理難題、身に覚えのないクレーム、叱責を受け、現場責任者として対応した。被災者から事業場へのヘルプの連絡があったが、即時ベテラン作業員を派遣する等の対応をとることはできず、約半日対応を強いられた。作業中、30 分間ほど、人格や人間性を否定する発言が認められた。事後対応に被災者は関わっていないが、事後処理には支店長や本社品質管理部門も加わって対応に当たる状況が生じており、その記録から極めて対応が難しい顧客であったことが認められた。その後被災者は、顧客に対する恐怖と不安を感じるようになった。また、顧客だけでなく、他人や知人が怒鳴っているのにも恐怖を覚え、動悸、手の震えなどの症状が出現。X+28 月、過呼吸になったことを契機に受診し、パニック障害(その他の不安障害)の診断を受けた。顧客対応自体は単日で反復・継続していたものとは認められず、カスハラ自体の心理的負荷の強度の評価は「中」にとどまったが、出来事後に 3 か月連続で月 100 時間程度の恒常的長時間労働が併発。これを踏まえて心理的負荷は総合評価で「強」へ修正された。

D. 考察

本研究は、精神障害の労災認定事案のうち、近年対策が求められるカスハラに着目し、カスハラが認定基準の具体的出来事として明示された令和 5 年 9 月以降の認定事案(令和 5 年度)と、その直前の事案(令和 4 年度)を比較することで、カスハラ認定事案の特徴を明らかにすることを目的とした。主な所見として、①認定事案の 9 割は心理的負荷の強度は「強」、②発症時年齢は 40 歳前後、女性が約 8 割という構成であること、③業種は医療・福祉が突出し、職種は専門的・技術的職業従事者とサービス職業従事者が多いこと、④疾患は ICD-

10のF43(重度ストレスへの反応および適応障害:急性ストレス反応、PTSD、適応障害など)を中心とするストレス関連障害が大半を占めること、が両年度に共通して認められた。

加えて令和5年度の分析では、出来事の発生場所が職場全般に限られず、個室・密室や訪問先、屋外も一定数含まれること、日中だけでなく夜間・夜勤帯にも発生していること、加害者として顧客・第三者に加え保護者・家族、精神疾患・認知症のある利用者等が一定数含まれること、勤務開始後早期(特に1~3年目)に出来事が生じる事案が少なくないことが示された。これらは、カスハラを「接客場面のトラブル」としてのみ捉えるのではなく、医療・福祉を中心とした対人支援現場における安全配慮義務の課題として、発生場面の多様性を前提に対策を設計する必要があることを示唆している。

1. カスハラ認定事案の中心像

令和5年度のカスハラ認定事案の特徴としては、女性に多く年齢は41.9±12.2歳程度で、約7割の業種は医療、福祉であった。専門的・技術的職業従事者の大半の業種は医療、福祉で、サービス職業従事者には医療、福祉の他、宿泊業、飲食サービス業も含まれていた。次に多い販売従事者は卸売業、小売業と金融業、保険業で構成されていた。疾患としては適応障害が多かった。特にこれらの性別、年齢、業種、職種でカスハラの対策に力を入れる必要があるだろう。また、職場で適応障害の発症があった場合には、その原因がカスハラでないか、検証することが有益と考えられる。

加害者分類では、患者や利用者を含む顧客・第三者を中心としつつも、多様な属性が加害者となっていた。精神疾患や認知症、子供など、行動の抑制が効かない状態になりがちの方を相手にする業種・職種では、カスハラが発生する可能性を予め想定し、対応策を検討すべきだろう。また、顧客自身でなく、その保護者や家族からの被害も一定数確認された。自分のことでないからこそ激昂したり、誤解があったりすることもあるだろう。労働者個人に心理的負荷がかかる前に、職場や管理者が対応することが労災の防止につながる可能性がある。

2. 年度間差の要因

年度間の差として、令和5年度では、①セクハラ・わいせつの比率が顕著に低下し、暴行・脅迫及び暴言・嫌がらせの比率が相対的に高

いこと、②金融業・保険業の割合がきわめて少ない一方で医療・福祉の割合が多いこと、③職種では専門的・技術的職業従事者が多く、サービス職業従事者がやや少ないこと、④疾患内訳では適応障害や急性ストレス反応が多く、PTSDとF43下位分類不明が少ないこと、が示された。

これらの差は、令和4年度から令和5年度への変化というよりも、令和4年度と令和5年度の事案抽出の方法の差によるものと考えられる。令和5年度のカスハラ事案は、実際にカスハラとして労災認定された事案であったのに対して、令和4年度は、周辺領域を含めて広く拾われた事案である。本研究で取り上げた令和4年度のカスハラ事案は、「特別な出来事」「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」「セクシュアルハラスメントを受けた」に該当する事案が含まれている。それに対して、令和5年度の労災認定では、刑事事件になるような重大な体験は「特別な出来事」として、一緒に勤務していた他者が第三者からの加害により死傷した場合は「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」として、暴力や暴言のないセクハラは「セクシュアルハラスメントを受けた」として認定される傾向にあった。これらの違いが年度間の違いとして表れたようである。

その結果として、「セクハラ・わいせつ」の比率が減ったことで、令和5年度では、平均年齢が若干上がり、金融業、保険業と宿泊業・飲食サービス業、サービス職業従事者、PTSDの割合が下がったと言える。これらは令和5年度のカスハラ認定事案の特徴ではないが、カスハラ認定事案だけに着目していると見えにくい第三者からの「セクハラ・わいせつ」被害であり、注意を喚起する必要があるだろう。

3. 個室・密室、訪問先、夜間・夜勤のリスク

令和5年度のカスハラ認定事案において、出来事の6割強は職場内で発生しているが、個室・密室が約2割、訪問先が約1.5割を占め、屋外も少数ながら認められた。また、夜間・夜勤帯の発生も全体で約15%を占めた。これらの場面は、第三者との一対一状況、周囲の目が届きにくい状況、即時に応援を呼びにくい状況が生じやすいという点で、ハラスメントの発生・深刻化に関わる可能性がある。病室や施設の個室・浴室、車内、個人宅での勤務、夜間の勤務を伴う業務では、カスハラの予防策や事後対応を強化する必要があるだろう。

4. 勤務開始後早期の発生

勤務開始から出来事発生までの期間は、把握できた範囲で1年目が最多であり、2～3年目がこれに続き、その後は段階的に減少していた。これは、経験年数の浅い労働者が、対人困難場面への対処技能や制度利用(相談、報告、応援要請)に不慣れなために被害が深刻化しやすい可能性を示唆している。加えて、新人や若手が高リスク業務を単独で担わざるを得ない配置や、暴言・暴力等への組織的支援が十分でない状況が関与している可能性もある。したがって、一次予防として、採用・配置段階からの安全設計(単独対応の回避、指導者の近接配置、早期のケースカンファレンス等)と、二次予防として、出来事発生後の早期ケア(休業調整、相談支援、医学的フォロー)を組織として標準化することが重要であると考えられる。

5. カスハラ防止のための取り組み

カスハラ防止については、すでに厚生労働省より、「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」が示されている⁴⁾。本節では、一般的な対策に加えて、本研究の知見を踏まえた対策を提案する。

1) 基本方針の明確化と周知

カスハラ対策は、単なる接遇の質の向上やクレーム対応の課題ではなく、安全衛生上のリスクと言える。事業場として「暴行・脅迫、人格否定、性的言動・接触、業務外の不当要求等を許容しない」方針を明文化し、管理者・現場に加え、顧客側にも掲示し、書面・契約条項等で周知することが重要である。方針は抽象論にとどめず、現場が迷わないよう「警告→対応打ち切り→退去要請→警察への通報」のように、段階的な対応基準を定め、どの段階で警察への通報を行うかを明確にするとよいだろう。

2) 相談・報告と初動対応の体制整備

労災の発生には、出来事そのものに加えて、職場の初動の遅れや不十分な支援が重なることが散見された。したがって、労働者が危険を察知した時点で速やかに相談できる体制を整備することが重要である。具体的には、①夜勤・休日出勤中を含めた24時間連絡できる窓口、②現場からの応援要請に必ず応答する指揮系統、③管理者が同席・代替対応できる運用(被害者を矢面に立たせない)、④記録(日時、場所、言動、対応、再発リスク)を標準化することが必要だろう。記録は「再発防止」と「被

害者保護(配置転換、加害者の出入り制限等)」の根拠となる。単に窓口や緊急連絡の手段があるだけでなく、それらが、労働者の安全の確保、カスハラの深刻化の防止、被害者の早期のケアのために、実際に機能することが重要である。

3) 高リスク場面に対する環境・運用対策

本研究で一定数を占めた個室・密室、訪問先、屋外、夜間・夜勤帯は、対策を「場面別」に具体化する必要がある。

個室・密室(病室、施設個室、浴室、車内等)は、見守りが届きにくく、暴行・脅迫だけでなく、セクハラ・わいせつも生じ得る場面である。原則として複数名対応を基本とし、やむを得ず単独となる場合は、呼出手段(緊急ボタン、無線、携帯)と即応体制、退避動線(出入口の確保、施錠運用の見直し)をセットで整備する必要があるだろう。

訪問先(在宅、顧客宅等)について、令和5年度の訪問先事案では、暴言・嫌がらせが全例で認められている。境界設定(要求の線引き)が重要である。その他、訪問前のリスク評価(過去のトラブル歴、家族同席の可否、動物や凶器になりうるものの有無、整理整頓されているかなど)、訪問業務の開始・終了連絡、同行・増員の基準、危機場面の中止判断の方針を事業場が整備するなどの対応が必要だろう。

屋外(店先、駐車場等)は、人目がある一方で退避・防御が難しい場面である。屋外での注意・指導を一人で行わない、声かけは複数名で行う、危険兆候があれば店内へ誘導して距離を取る等、行動ルールを明確にすることが重要である。

夜間・夜勤帯について、本研究の夜間・夜勤帯事案はすべて暴行・脅迫を伴っており、身体安全を優先した設計が必要と言える。夜勤の最低人数、警備・応援の到達時間、緊急通報の基準、暴力リスクの高い利用者・顧客への夜間対応方法(一人に対応しない、距離確保、隔離ではなく安全確保の動線など)を事前に決めておくべきであろう。

4) 加害者の多様性を前提とした対応設計

加害者が顧客・第三者に限らず、保護者・家族、精神疾患・認知症、子供にも広がっている点は重要である。したがって、対策は「誰が相手でも運用できる共通部分」と「相手属性に応じた分岐」を併せ持つ必要がある。

顧客・第三者に対しては、対応打ち切り、退去

要請、出入り制限、警察への連絡、証拠保全（録音・映像・記録）を含む標準手順を整備するとよいだろう。怒っている顧客には近づかず、突然激高した場合にはすぐに距離をとるような教育が求められる。

保護者・家族に対しては、説明場面が長時間化・高圧化しやすいようである。担当者が一人で抱えるのではなく、複数人での対応や、管理者の帯同、事業場として対応時間の上限設定、窓口の一本化などの防止策が考えられる。

精神疾患・認知症・子供などは、抑制が効かなくなり、暴力が生じやすい可能性がある。医学的なリスク評価をしっかり行い、複数名対応、環境調整、専門職連携を標準化する必要があるだろう。必要に応じて、保護者の同席や介入を求め、対象者との接し方や退避、応援要請など、労働者の安全確保を優先する方針を定める必要がある。軽微な暴行、暴言、セクハラが確認された場合には、それを放置せず、解消する手立てを講じることも、労災の発生を防止するために有効と考えられる。

5) 勤務開始後早期の労働者を守る配置と教育

勤務開始後早期（特に1～3年目）にカスハラに伴う労災が生じる事案が少なくない。一次予防として、ハイリスク業務を新人（再雇用、中途採用、配置転換を含む）に、単独で担わない配置、指導者の近接配置、同行・同席などを、事業場の制度として定めることが有効だろう。あわせて、新人教育として、具体的技能（危険兆候の見立て、距離の取り方、応援要請の仕方、対応打ちりの伝え方）を、演習を含めて学ぶ機会があると、効果が期待できるかもしれない。

6) 事後対応と健康管理の標準化

カスハラ認定事案の多くはストレス関連障害（急性ストレス反応、PTSD、適応障害等）を中心としており、早期対応が重要である。二次予防として、新人やリスクの高い業務に従事している労働者とは定期的に面談を実施し、業務負荷を確認し、業務の軽減や一時的な配置調整を行うなどの対応を行うと良いだろう。一次予防としてのストレスチェックにおける高ストレス者に対する医師による面談をこの機会に活用することもできる。再発防止を含めた三次予防としては、再曝露を避ける配慮（同一加害者への対応から外す等）、段階的な復職、復職

後のフォローを継続して実施することが望ましい。事業場としても、他の労働者が被害にあわないように、再発の防止策を講じることも重要である。

7) 継続的改善

対策は、一度研修を行い、方針を整備したらそれで終わりというものではなく、日々の観察と改善が必要である。事業場においても、発生場所（職場、個室・密室、訪問先、屋外）や時間帯（夜勤を含む）、加害者の分類、対応結果を継続的に集計し、「どこで・誰に・何が起き、何が不足したか」を定期的にレビューする仕組みを作ることが有益と考えられる。特に、暴行・脅迫が多数を占める実態を踏まえ、メンタルヘルス対策と同時に、身体的な安全（応援体制、環境整備、夜勤運用）の改善が進んでいるかを指標化して、点検する必要があるだろう。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究は、令和5年9月より、精神障害に関する労災の認定基準の業務による心理的負荷評価表の具体的出来事の1項目として明示されるようになったカスハラについて、労災認定事案の特徴に関する知見を提供し、防止策を提案したものであるが、いくつかの限界点がある。第1に、検討対象は労災認定された事案に限られるという点である。実際に職場で起こっているカスハラの特徴とは必ずしも一致しない可能性はあるので、対策等については、個々の事業場の状況に合わせて行われる必要がある。第2に、令和4年度と令和5年度で事案抽出の方法が異なる。年度間の変化を検討したものではない点は注意が必要である。また、労災認定されたカスハラの特徴として、第三者からの加害行為全般が含まれているわけではなく、第三者の加害による同僚や乗客の死傷、訪問先での顧客の自死、派遣先でのセクハラ被害などは、カスハラには含まれない傾向にある。被災者の補償という目的では問題はないが、統計データに基づいて対策を考える際には、金融業、保険業、宿泊業、飲食サービス業等で多い「セクハラ・わいせつ」が「カスハラ」からは漏れていることなど、このギャップに注意する必要がある。

第3に、検討結果は調査復命書の記載内容に依存する。勤務開始から発生まで月数が一部の事案でしか確認できなかった点など、記載されておらず、漏れている部分もある可能性を考慮する必要がある。第4に、カスハラの

分類とその分布の妥当性や再現性についても課題である。今回実際に労災認定されたカスハラ的事案で検討できたのは、令和 5 年 9 月以降の 60 件のみであった。他年度の検討も同様に行い、分類の妥当性や分布の一貫性を確認する必要がある。

第 5 に、カスハラ以外の出来事との比較ができていない。例えば、カスハラ認定事案では、ストレス関連障害が多かったが、これがカスハラに特有の特徴なのか、他の出来事でも近年はそのような傾向があるのかは、定かではない。最後に、カスハラ認定事案の 9 割は心理的負荷の強度が「強」であった。カスハラだけで精神疾患の発症を引き起こすだけの負荷となりうる。但し、恒常的な長時間労働や他の具体的出来事など、併存数負荷により「強」に変更されている事案も散見される。カスハラは心理的負荷が「強」と評価されていたとしても、すべての事案がカスハラ単独で心理的負荷「強」となりうるほどのカスハラ被害に合っているとは限らない。

本研究を踏まえて、今後の研究課題として、次のような内容が考えられる。まず、対象年度の拡大が考えられる。他年度の検証による再現性を確認する必要があるだろう。次に、不支給認定事案との比較が考えられる。事業場の早期の適切な対応が心理的負荷の減弱に貢献している可能性がある。事案研究以外では、一般の労働者が経験しているカスハラの種類分布の検討や、労災に至る前の軽微なカスハラ被害の把握、ハイリスク職場における介入効果の検証などが求められる。

E. 結論

本研究では、「顧客・利用者等からの著しい迷惑行為」であるカスハラが、労災認定基準の具体的出来事として明示された令和 5 年 9 月以降の認定事案(令和 5 年度:60 件)と、その直前年度の周辺領域を含めて抽出した事案(令和 4 年度)を比較し、カスハラ事案の特徴を整理した。その結果、令和 5 年度の認定事案の約 9 割が心理的負荷「強」であり、被災者は 40 歳前後・女性が約 8 割、業種は医療・福祉が突出し、職種は専門的・技術的職業従事者及びサービス職業従事者に多いことが確認された。出来事の内容としては暴行・脅迫、暴言・嫌がらせが中心で、疾患は重度ストレスへの反応および適応障害が大半を占めた。加え

て、令和 5 年度の詳細分析から、発生場面は「職場内」に限られず、個室・密室、訪問先、屋外にも一定数みられ、日中だけでなく夜間・夜勤帯にも生じていること、加害者は顧客・第三者のみならず保護者・家族、精神疾患・認知症のある利用者、子供など多様であること、勤務開始後早期(特に 1~3 年目)での発生が多いことが示された。

以上より、カスハラは接客上のトラブルにとどまらず、対人支援現場を含む多様な職場における安全衛生上の重要なリスクとして位置づけ、事業場として防止策を講じる必要があると言える。具体的には、発生場面の多様性(個室・密室、訪問、屋外、夜間)と加害者の多様性を前提に、組織としての初動対応・応援体制、単独対応を避ける運用設計、相談・記録・再発防止の標準化、ならびに出来事後の早期ケア(休業調整、相談支援、医療的フォロー、再曝露回避等)を整備する必要がある。本研究にはいくつかの限界があり、特に、第三者による加害行為のうち、「セクハラ・おいせつ」は、カスハラではなく、セクハラに分類されており、令和 5 年度の詳細な分析からは漏れている。今後、対象年度の拡大や不支給事案との比較など、さらなる研究が期待されるが、本研究は、労災認定されたカスハラ事案の特徴に関する初期の重要な知見を提供した。本研究の知見を基に、焦点を絞った対策を行うことで、効果的にカスハラによる過労死等の発生の防止に役立たせることができると考えられる。

F. 健康危機情報

該当せず。

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(予定を含む)

なし

I. 文献

- 1) 厚生労働省. 令和 6 年度「過労死等の労災補償状況」別添資料 2 精神障害に関する事案の労災補償状況. 2025.
- 2) 厚生労働省. 職場のハラスメントに関

- する実態調査 令和 2 年度報告書.
2021.
- 3) UA ゼンセン. UA ゼンセン流通部門調査 悪質クレーム対策(迷惑行為)アンケート調査結果【速報版】. 2017.
- 4) 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.

表 1. 令和 4 年度と令和 5 年度のカスハラ事案の種類の分類(重複あり)

年度	暴行・脅迫		暴言・嫌がらせ		セクハラ・わいせつ	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
令和 4 年度(83 事案)	51	(61.4)	25	(30.1)	25	(30.1)
令和 5 年度(60 事案)	44	(73.3)	29	(48.3)	4	(6.7)

※重複件数(令和 4 年度、令和 5 年度): 暴行・脅迫と暴言・嫌がらせ(15 件、13 件)、暴行・脅迫とセクハラ・わいせつ(3 件、2 件)、暴言・嫌がらせとセクハラ・わいせつ(0 件、1 件)

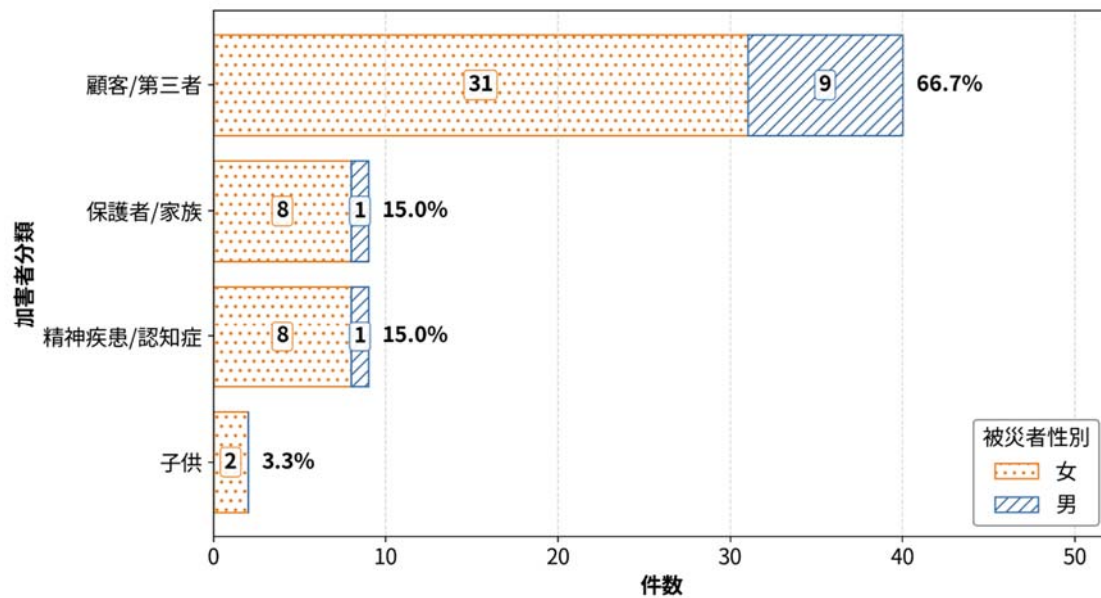
表 2. 令和 4 年度と令和 5 年度のカスハラ事案の属性

区分	令和 4 年度 (83 件)	令和 5 年度 (60 件)	生死		
発症時年齢	38.2±12.5	41.9±12.2	生存	82 (98.8%)	58 (96.7)
性別			自殺	1 (1.2%)	1 (1.7)
女	66 (79.5%)	49 (81.7)	自殺未遂	0 (0.0)	1 (1.7)
男	17 (20.5%)	11 (18.3)	疾患名		
業種			うつ病エピソード	13 (15.7%)	7 (11.7%)
卸売業, 小売業	7 (8.4%)	5 (8.3)	恐怖症性不安障害	0 (0.0%)	1 (1.7%)
医療, 福祉	50 (60.2%)	40 (66.7)	他の不安障害	4 (4.8%)	4 (6.7%)
運輸業, 郵便業	6 (7.2%)	4 (6.7)	急性ストレス反応	11 (13.3%)	12 (20.0%)
サービス業(他に分類されないもの)	3 (3.6%)	2 (3.3)	心的外傷後ストレス障害	24 (28.9%)	12 (20.0%)
宿泊業, 飲食サービス業	5 (6.0%)	2 (3.3)	適応障害	19 (22.9%)	19 (31.7%)
教育, 学習支援業	2 (2.4%)	1 (1.7)	F43 のうち特定不能もの	1 (1.2%)	0 (0.0%)
金融業, 保険業	8 (9.6%)	1 (1.7)	F43 のうち下位分類不明	10 (12.0%)	3 (5.0%)
不動産業, 物品賃貸業	0 (0.0)	1 (1.7)	解離性(転換性)障害	1 (1.2%)	0 (0.0%)
生活関連サービス業, 娯楽業	1 (1.2)	2 (3.3)	身体表現性障害	0 (0.0%)	1 (1.7%)
複合サービス事業	0 (0.0)	1 (1.7)	他の神経症性障害	0 (0.0%)	1 (1.7%)
電気・ガス・熱供給・水道業	1 (1.2)	0 (0.0)	平均±標準偏差、件数(%)		
公務(他に分類されるものを除く)	0 (0.0)	1 (1.7)	F43: 重度ストレスへの反応および適応障害		
職種					
専門的・技術的職業従事者	35 (42.2%)	30 (50.0)			
事務従事者	4 (4.8%)	4 (6.7)			
販売従事者	12 (14.5%)	7 (11.7)			
サービス職業従事者	23 (27.7%)	14 (23.3)			
生産工程従事者	2 (2.4%)	0 (0.0)			
管理的職業従事者	1 (1.2%)	0 (0.0)			
輸送・機械運転従事者	6 (7.2%)	3 (5.0)			
運搬・清掃・包装等従事者	0 (0.0)	2 (3.3)			

表 3. 令和 5 年度カスハラ認定事案の男女別の出来事の発生時間帯と場所

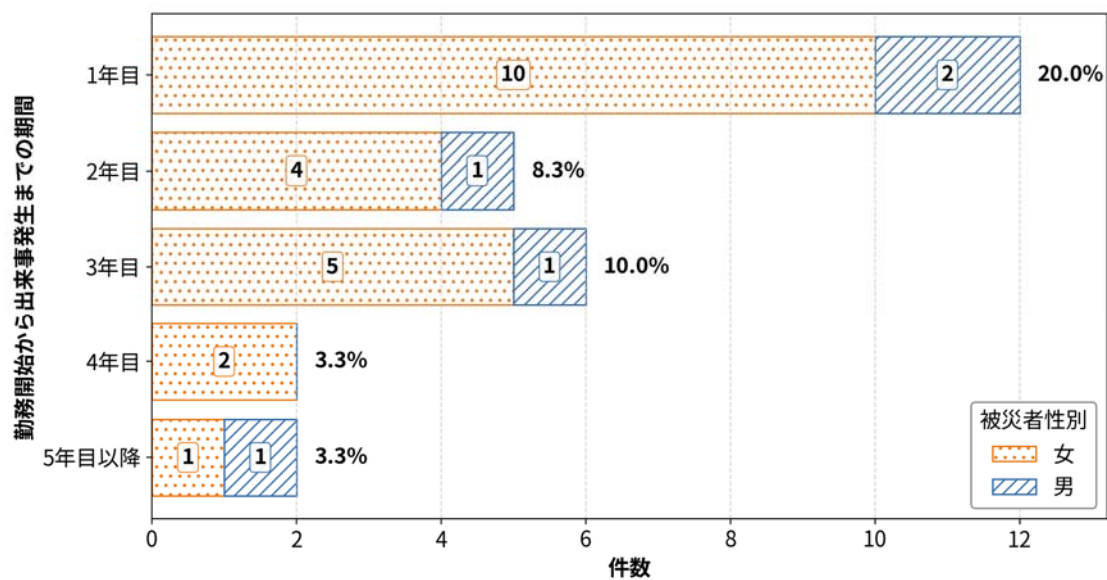
性別	時間帯	職場	個室・密室	訪問先	屋外	行の合計
女性	日中等	27	6	7	2	42 (70.0%)
	夜間/夜勤	3	4	0	0	7 (11.7%)
男性	日中等	6	1	2	0	9 (15.0%)
	夜間/夜勤	1	0	0	1	2 (3.3%)
列の合計		37 (61.7%)	11 (18.3%)	9 (15.0%)	3 (5.0%)	60 (100.0%)

件数 (%)



令和5年度カスハラ認定事案60件（女性49件、男性11件）を集計

図 1. 令和 5 年度カスハラ認定事案の被害者の分類



令和5年度カスハラ認定事案60件中期間が明らかなもの27件（女性22件、男性5件）を集計

図 2. 令和5年度カスハラ認定事案の勤務開始から出来事発生までの期間