

厚生労働行政推進調査事業費補助金総合研究報告書表紙

厚生労働行政推進調査事業費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

医療対話推進者の質向上と医療機関内の医療安全管理部門との連携に向けての研究

令和5年度～6年度 総合研究報告書

研究代表者 稲葉 一人

令和7（2025）年 5月

厚生労働行政推進調査事業費補助金総合研究報告書目次

目 次	
I 総合研究報告	
医療対話推進者の質向上と医療機関内の医療安全管理部門との連携に向けての研究（23 I A2002）	1
稲葉一人	
（資料1-1）医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針 —説明と対話の文化の醸成のために—令和7年改定	
（資料1-2）新旧対照表	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	19

総合研究報告書

厚生労働行政推進調査事業費補助金（域医療基盤開発推進研究事業）
（総合）研究報告書

研究要旨

（目的）

本研究は、医療対話推進者の指針（「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針—説明と対話の文化の醸成のために—」）における課題を明らかにし、その改定に資する実証的根拠を提示することを目的とした。そのため、具体的には医療安全部門との連携を含む、医療対話推進者の業務の実施状況や困難感、養成研修の実態と課題、さらに医療対話推進者の配置や介入による効果を明らかにすることとした。また、患者サポート体制充実加算の届出状況が横ばいで推移していることから、その背景等についても調査することとした。

（方法）

研究は3つの調査から構成された。

研究1)研修実施団体へのインタビュー調査（2023年10月～12月）では、医療対話推進者養成研修を実施する6団体を対象に、研修の実施状況・内容・修了者数・課題などを聴取した。研究2)医療対話推進者の業務・研修の実態と課題および配置効果（2024年4月～5月）では、全国の病院約8150施設から2000施設（患者サポート体制充実加算の有無・各1000施設）を抽出し、①看護部長票、②医療対話推進者票を配布した。調査項目は、業務の実施状況や困難感、養成研修の受講状況、患者サポート体制充実加算の届出有無とその理由などを調査した。研究3)医療対話推進者の業務と研修に関する指針改定に向けてのヒアリング調査（2024年9月～11月）では、医療対話推進者、医療安全管理者、管理者等、全国8施設11名を対象にヒアリング調査を行い、業務困難の背景や改善への提案を収集した。

倫理面への配慮：3つの調査とも東京医療保健大学の倫理審査を受け、承認を得た上で調査を実施した。

（結果）

研究1では6団体に調査を実施。研修修了者数は医療対話推進者の業務指針の策定された2013年から2022年までに計35,559名。1回の定員が30～50名で少ないことが課題の1つとされた。募集後すぐ満員になるため、追加開催の要望を受けていた。受講職種は、看護師、事務職、医療ソーシャルワーカー（MSW）が多かった。業務指針に関する講義や、医療対話のロールプレイ、コミュニケーション関連の事例検討が行われていた。研修形態は、新型コロナウイルス感染症の流行以降、オンライン研修が導入され、遠方でも参加可能になった。更新制度、e-ラーニングや活動報告会、フォローアップ研修等が提供されていた。

研究2において、看護部長票では医療機関における相談体制や医療対話推進者の配置状況、配置効果、患者サポート体制充実加算の届出状況や意向等が明らかになった。医療対話推進者は看護職やMSWが多かったが、養成研修の受講率は非医療職に比べ低かった。加算届出施設では継続意向が高かったが、未届出施設では人員配置が障壁とされていた。医療対話推進者の配置により、患者対応における職員の負担軽減やクレームの重大化防止などの効果が認識されていた。医療対話推進者票では、医療対話推進者の業務の実施状況について、職員に対する教育や研修に関する業務は十分実施できておらず、事例分析や結果の活用、説明と対話の文化醸成に関する業務や患者・家族への一次対応に困難を感じていた。研修に対して、職員研修や実践の分析・評価に関する研修内容が不十分と感じており、患者対応の基本となる研修内容には十分と評価している一方でもっと充実すべきとも考えていた。医療安全部門との連携について、回答者の3割は定期的な会議等の機会がなく、連携が十分でないと感じていた。

研究3では、全国8施設11名へのヒアリングを実施。職員研修、医療事故*対応、説明と対話の文化の醸成が困難な背景には、医療対話推進者の認知や役割の不明確さが共通していた。研修は段階的体系の必要性や、職種に関わらず受講必須とすべきとの意見が挙がった。医療事故調査制度では、医療安全部門との役割分担や連携の不明確さが課題とされ、研修での制度理解や連携モデルの提示が求められた。また職員支援を業務として位置付けること、暴力・カスタマーハラスメント（カスハラ）に対しては医療対話推進者の役割ではないが組織的対応の知識と体制整備の推進が求められた。患者サポート体制加算の課題は研究2と同様であるが、医療対話推進者の効果が見えにくい中で届出のインセンティブにならないことなどが指摘された。

（考察）

次の5つの観点で業務指針に見直しが必要であることが示唆された。①医療安全との連携の明確化：連携の具体的内容を明文化し、医療対話推進者が関与すべき場面や役割を明確にすること。②自ら相談を受けるとともに、患者・家族と職員との対話促進を行う役割の明示：相談窓口としての対応に加え、対話を促進し、各部署が自立的に対応できるよう支援する役割を明示すること。③患者・家族支援だけでなく職員支援も業務として位置付ける必要：職員に対する支援が日常的に行われていることを業務として明記し、研修や評価にも反映すること。④医療事故対応時における医療対話推進者の役割の明確化：事故初動からの関与を検討し、医療安全管理者との役割分担を含め業務指針上に明示すること。⑤「説明と対話の文化」の意味と具体実践の明確化：説明と対話の文化が意味することを明記し、それを現場で実践するための方法

を示すこと。これらの見直しに伴う研修プログラム作成指針の見直しも必要である。

これらをふまえ、医療対話推進者の業務・養成指針に追加・改変の記載を行い、研究班案として提示した（資料1-1）。業務の見直しに伴う研修プログラムの見直し内容についても改定案を盛り込んだ。具体的な修正箇所は新旧対照表（資料1-2）に示している。

*本報告書における医療事故とは、医療事故調査制度における医療事故（以下、医療事故調査制度事案）と、それ以外の不具合事案を含むものとする

A.研究目的

医療対話推進者の創設に至る経緯としては、平成24（2012）年に患者サポート体制充実加算が創設され、特別研究として平成24年の先行研究1がなされ、そこで作成された医療対話推進者の業務指針が、平成25年に厚生労働省から全国に通知された。なお、平成26年には医療法に基づく医療事故調査制度が創設された（平成27年10月施行）。業務指針によると、医療対話推進者の業務は、患者家族支援体制の構築、体制に関する職員への教育・研修の実施、患者家族への一次対応、患者家族からの相談事例の収集・分析・対策立案・フィードバック・評価、医療事故や医療事故を疑った患者家族からの申し出に関する対応すること、説明と対話の文化の醸成と、多岐にわたる（図1を参照）。その後、令和2年には医療安全管理者の業務指針改定が行われ、医療安全管理部門と医療対話推進部門の「連携」が明記されるに至った。

医療安全との連携については、平成30 - 令和元年の先行研究2では、インタビュー調査を実施し、医療対話推進者と医療安全部門との連携のパターンがあることが確認できた。

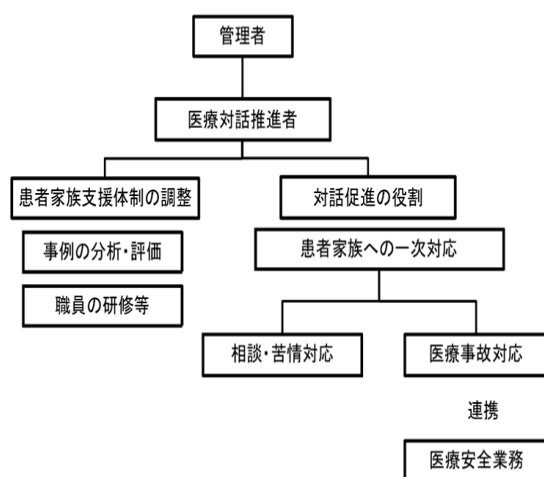


図1 医療対話推進者の役割の多様性と連携

平成24年に患者サポート体制充実加算が創設されて以降、各医療機関における患者相談窓口の設置が進み、各医療機関における患者相談窓口業務は、医療対話推進者の業務指針に基づいて行われ、その成果について、先行研究2におき、「医療対話推進者の配置・介入によって、患者や家族の満足度向上のみならず、職員の負担軽減や組織の文化醸成、システム作りなどの影響を及ぼしていた。中でも対話に対する医師の関心が高まり、職員が患者と対話する経験をすることによって、病院スタッフの患者や家族への対応の仕方が変化する」とされている。

業務指針策定から10年あまりが経過し、医療安全施策が変遷する中で、業務指針の見直しが検討されている。医療対話推進者の質の更なる向上を図るため、患者支援における医療安全管理部門との連携体制の構築を含む、医療対話推進者の役割と配置の効果について改めて実態を調査することが必要と考えた。そこで、医療対話推進者の業務実態や養成研修の実態と課題を明らかにすることを目的とした。

また、近年の患者サポート体制充実加算の届出施設数は横ばいとなっており、加算を算定するにあたっての障壁等は明らかになっていない。そこで業務・研修等の実態解明に加え、医療機関における医療対話推進者の配置等の患者家族支援体制の構築や普及に関する課題を明らかにすることも目的の1つとした。これらにより業務指針の改定の方角性を検討するとともに、医療対話推進者や医療機関に対して支援する方策を検討していくことを企図した。

B.研究方法

研究1)~3)の各調査において、次の方法を用いた。

研究1)医療対話推進者養成研修の実施状況と課題ー研修実施団体等へのインタビュー調査からー (質的調査)

医療対話推進者養成研修を実施する6団体を対象にインタビュー調査を計画、2023年10月~12月に実施した。研修に関する情報として、年間開催回数や定員、受講職種、修了者数等の実績および研修内容・方法、受講者の要望、医療対話推進者の認定更新制度の有無や課題を尋ねた。

研究2) 医療対話推進者の業務・研修の実態と課題および配置効果(量的調査)

全国の病院約8,150病院を患者サポート体制充実加算の届出の有無で2群に分け、各群1,000施設を無作為抽出し、webアンケート調査を実施した。対象者はA) 看護部長と、B) 医療対話推進者(組織で職種の異なる2名に配布)とした。次の5つー①医療対話推進者の業務の実施状況および研修の受講状況およびフォローアップ研修内容のニーズ、②患者サポート体制充実加算の届出が減少している背景・原因、③医療対話推進者と医療安全管理者(部門)の連携状況、④医療対話推進者の配置効果、⑤医療対話推進者の育成方針について質問票を作成、配布した。

研究3)医療対話推進者の業務と研修に関する指針改定に向けてのヒアリング調査(質的調査)

以下を対象として、対面またはオンラインで半構造化面接(ヒアリング調査)を行った。

- ・医療機関において医療対話推進者の役割を担う者(医師、看護師、事務職など)。
- ・医療対話推進者を配置する病院の管理者(病院長)

主な調査項目は、①実施困難な業務とその対応、②研修内容と継続教育、③職種ごとの研修ニーズ、④医療事故調査制度への対応、⑤職員支援の実態、⑥暴力・カスハラ対応、⑦医療安全部門との連携、⑧業務指針の評価、⑨患者サポート体制充実加算に対する意見、の9項目

(倫理面への配慮)

東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査を受審、承認後、調査等を実施した(多機関一括審査)。

研究1) 医療対話推進者養成研修の実施状況と課題ー研修実施団体等へのインタビュー調査からー

承認番号(教023-11A)

研究2)医療対話推進者の業務・研修の実態と課題および配置効果

承認番号(教023-28D)

研究3) 医療対話推進者の業務と研修に関する指針改定に向けてのヒアリング調査

承認番号(T24-02D-R1)

各調査では対象者に調査目的を説明し、文書または口頭にて同意を取得した。データは匿名化し、研究目的以外には使用していない。不利益や危険性を伴う手法はなく、倫理的な問題は認められないと判断した。

C.研究結果

研究1)研修実施団体へのインタビュー調査の結果概要

6団体に調査を実施した。研修開催回数は年1回が3団体、年4回、月1回が各1団体、12支部を有する1団体は年平均計100回であった。修了者数は医療対話推進者の業務指針の策定された2013年から2022年までに計35,559名。定員30~50名/回。募集後すぐ満員になるため、5団体で追加開催の要望を受けていた。受講職種は、看護師(32~99%)、事務職(20~56%)、医療ソーシャルワーカー(5~14%)が多かった。内容は、医療対話推進者の業務指針に示された習得すべき基本的事項に沿って、医療対話推進者の役割・業務、関連法などの講義と、演習では医療対話のロールプレイの他、コミュニケーション関連の事例検討が行われていた。研修形態は、新型コロナウイルス感染症の流行拡大の影響により講義だけでなく演習もオンラインで工夫して行われ、遠方でも参加可能になった。対面が重要と考え一貫して対面で行う団体もあった。2団体で更新制度があり、e-ラーニングや活動報告会、フォローアップ研修等が提供されていた。

研究2)医療機関へのアンケート調査の結果概要

有効回答数は、(1)看護部長票227、(2)医療対話推進者票207であった。

(1)看護部長票の結果概要

回答施設において医療対話推進者の配置率は74.7%で、職種は主に看護職および社会福祉士・医療ソーシャルワーカー（MSW）が担っていた。医療対話推進者養成研修の受講実態については、非医療職の研修受講率が高い一方、看護職・MSWは研修受講率が低く、配置形態は兼任が多かった。患者サポート体制充実加算の届出施設は継続意向が高かったが、届出をしたことがない施設では人員配置や医療対話推進者の育成状況が障壁となっていた。医療対話推進者の配置は、「職員の患者対応における負担軽減」「クレームの重大化防止」など一定の効果が認識されていた。また看護部長が医療対話推進者の必要性を強く認識している施設ほど、職員による認知度も高い傾向が見られた。

(2)医療対話推進者票の結果概要

医療対話推進者の業務の実施状況について、職員に対する教育や研修に関する業務は十分実施できておらず、事例分析や結果の活用、説明と対話の文化醸成に関する業務や患者・家族への一次対応に困難を感じていた。研修に対して、職員研修や実践の分析・評価に関する研修内容が不十分と感じており、患者対応の基本となる研修内容には十分と評価している一方でもっと充実すべきとも考えていた。医療安全部門との連携について、回答者の3割は定期的な会議等の機会がなく、連携が十分でないと感じていた。

研究3)医療対話推進者等へのヒアリングの結果概要

全国8施設11名（医療対話推進者6名、医療安全管理者、管理者等）の同意を得てヒアリングを行った。

アンケート調査で困難業務とされた「職員研修の実施」、「医療事故対応」、「説明と対話の文化の醸成」について、実施困難の理由として医療対話推進者の組織内における認知の低さや、権限・役割の不明確さが共通していた。研修については、現状の20時間程度ですべての業務を網羅することは難しく、普段の相談対応と重大事案対応を分けた段階的な研修体系等が提案された。医療職であっても対話の専門家ではなく、職種によらず医療対話推進者に就く者は養成研修の受講が必須という意見が多かった。

医療事故調査制度については、養成研修で制度の知識を学ぶ必要性のほか、医療対話推進者の役割や医療安全部門との連携が不明確であるという課題が指摘された。これに対し、医療安全部門の中で、医療事故後の患者対応は医療対話推進者が必要と認識されることが重要であり、業務指針等で連携と役割分担にも言及する必要性や養成研修で具体的な連携モデルを示すこと等も提案された。医療対話推進者と医療安全部門の定期的な情報共有や、医療対話推進者の医療安全委員会への参画の必要性も検討課題とされた。

また、医療対話推進者が医師を含め職員による患者対応に同席するなど、職員支援を行っている実態も明らかとなり、これを業務として業務指針等に明示すべきとの意見が挙げられた。暴力・カスタマーハラスメント（カスハラ）対応では、医療対話推進者の業務ではないが関わりを求められる場合もありえるため、組織として必要な対応体制を知り、整備を図っていくことが求められた。

患者サポート体制充実加算については、「相談窓口に常時1人以上配置」が困難であること、「医療対話推進者の効果が見えにくいため届出のインセンティブが働かない」などが届出の障壁として指摘された。

D.考察

次の5つの観点で業務指針に見直しが必要であることが示唆された。またこれに伴う研修プログラム指針の見直し、および研究疑問の1つであった患者サポート体制充実加算の課題にも言及する。

1)業務指針の見直し

- (1) 医療安全との連携の明確化：連携の具体的内容を明文化し、医療対話推進者が関与すべき場面や役割を明確にすること
- (2) 自ら相談を受けるとともに、患者・家族と職員との対話促進を行う役割の明示：相談窓口としての対応に加え、対話を促進し、各部署が自立的に対応できるよう支援する役割を明示すること
- (3) 患者・家族支援だけでなく職員支援も業務として位置付ける必要：職員に対する支援が日常的に行われていることを業務として明記し、研修や評価にも反映すること。
- (4) 医療事故対応時における医療対話推進者の役割の明確化：事故初動からの関与を検討し、医療安全管理者との役割分担を含め業務指針上に明示すること。
- (5) 「説明と対話の文化」の意味と具体実践の明確化：説明と対話の文化が意味することを明記し、それを現場で実践するための方法を示すこと。

2)研修プログラム作成指針の見直し：

業務指針の見直し内容も踏まえ、医療事故調査制度の知識や職員支援技術の追加、医療対

話推進者の任務に就く者の研修受講が望ましい旨の明記、さらに医療対話には継続的学習が必要であること、研修機関が継続的な学習機会を提供することが望ましいことなどの見直しが求められる。

3) これらをふまえた新たな業務指針が必要と考え、研究班で改定案を提案した(資料1-1)。業務の見直しに伴う研修プログラム作成指針についても改定案を示した。具体的な修正箇所は新旧対照表(資料1-2)に示している。

4) 患者サポート体制充実加算の課題：

アンケートおよびヒアリングを通じて、「常時窓口に1人配置」の条件が大きな障壁となっていること、外来対応の多さと入院加算のズレ、体制整備の負担に比して低い点数、さらに医療対話推進者の効果が見えにくく加算の取得動機とならないことが明らかとなった。今回の調査では統計的限界もあったが、今後より多くのデータを収集し、医療対話推進者の活動効果を可視化することが重要と考える。

E. 結論

以上から、業務指針において次の5点—①医療安全との連携の明確化、②自ら相談を受けるとともに、患者・家族と職員との対話促進を行う役割の明示、③患者・家族支援だけでなく職員支援も業務として位置付ける必要、④医療事故対応時における医療対話推進者の役割の明確化、⑤「説明と対話の文化」の意味と具体実践の明確化—の見直しが必要と考える。また、上記①~⑤の改定に伴い、研修プログラム作成指針の見直しも必要と考える。

これらをふまえ研究班では医療対話推進者の業務・研修プログラム作成指針改定案を提案した(資料1-1)。具体的な修正箇所は新旧対照表(資料1-2)に示している。

患者サポート体制充実加算の届出を推進するためには、医療対話推進者の配置効果を可視化することが重要と考える。

引用文献

- 1) 稲葉一人(研究代表者)．平成24年度厚生労働科学特別研究事業「医療対話仲介者(仮称)の実態把握と役割・能力の明確化に関する研究」．2013.
- 2) 稲葉一人(研究分担者)．平成30年度～令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究」．2020.

(資料) 医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針

—説明と対話の文化の醸成のために—令和7年改定

(資料1-1) 指針—令和7年改定

(資料1-2) 新旧対照表

医療対話推進者の
業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針
—説明と対話の文化の醸成のために—

令和5～6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)
「医療対話推進者の質向上と医療機関内の医療安全管理部門との
連携に向けての研究」 研究班

令和7年●月改定

目次

はじめに	2
医療対話推進者の役割	2
医療対話推進者の周知の必要性	2
I. 医療対話推進者の業務指針	3
1. 医療機関における医療対話推進者の位置付け	3
2. 本指針の位置付け	3
3. 医療対話推進者の業務	3
1) 患者・家族支援体制の構築	3
2) 患者・家族支援に関する職員への教育・研修の実施	4
3) 患者・家族からの相談への対応と患者・家族と職員との対話促進	4
4) 患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、共有	5
5) 患者対応に関わる職員の支援	5
6) 医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること	6
7) 説明と対話の文化の醸成	6
II. 医療対話推進者の養成のための研修プログラム作成指針	7
1. 本指針の位置付け	7
2. 研修プログラムの企画についての考え方	7
3. 研修の対象者	7
4. 研修において習得すべき基本的事項	7
1) 患者・家族からの相談対応の基本的考え方	7
2) 患者・家族からの相談対応の基本的知識・技術・態度	7
3) 医療安全に関する基本的知識	8
4) 患者・家族支援体制の構築	8
5) 患者・家族支援についての職員に対する研修の企画・運営	8
6) 患者・家族支援に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、共有	8
7) 患者対応を行う職員の支援に必要な知識	9
8) 医療事故が発生した場合や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出があった場合の対応	9
9) 説明と対話の文化の醸成	9
5. 医療対話推進者の継続的学習とそれを支える研修機関の役割	9
平成 24 年度厚生労働科学特別研究事業「医療対話仲介者（仮称）の実態把握と役割・能力の 明確化に関する研究」研究班	10
令和 5・6 年度厚生労働行政推進調査事業「医療対話推進者の質向上と医療機関内の医療安全 管理部門との連携に向けての研究」研究班	11

はじめに

平成 25 年に公表された「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針」（平成 25 年 1 月 10 日策定。以下「指針」という。）に基づき、多くの医療機関職員が研修を受け、医療対話推進者として活動してきた。近年、医療における患者・家族の参加の重要性が増し、説明と対話の充実が共同・共有意思決定^{*1)}につながることから、医療対話推進者への期待も高まっている。

指針策定から 10 年以上が経過し、医療環境も変化した。平成 27 年の医療事故調査制度の導入、令和 2 年の「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」（厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 令和 2 年 3 月改定）改定など、医療安全の取り組みが進展し、医療対話推進者の業務にも影響を与えている。また、新型コロナウイルス感染症の流行を経て、研修実施機関では工夫を凝らした研修が行われ、受講者を通じて実践知や課題が共有されてきた。

令和 5・6 年度厚生労働科学研究（代表者 稲葉一人）では、「研修実施機関へのインタビュー調査」、「病院の看護部長および医療対話推進者への全国アンケート」、「現場で活動する医療対話推進者へのヒアリング調査」を実施し、それらの結果をもとに指針の改定を行った。これにより、医療対話推進者の役割がより明確になり、養成研修の内容や方法の見直しの一助となることが期待される。さらに、医療対話推進者は研修修了後も学び続けることが望ましいと考えられる。

今後、医療対話推進者が「説明と対話の文化」の醸成を牽引し、医療者と患者・家族とが対話を重ねることで、両者の情報の非対称性が緩和され、より良い関係が築かれることを願う。

*1) 共同・共有意思決定とは、医療者と患者らが、治療の目標や、希望、治療における互いの役割について話し合い、共に適切な治療等を見つけ出すプロセスである。

医療対話推進者の役割

患者・家族と医療者の関係は信頼に支えられているが、認識のずれによって信頼関係が崩れることがある。医療対話推進者は、そのような場面で患者・家族と医療者の双方に寄り添い、不安を可視化・言語化し、対話を推進することで信頼関係の回復・維持に貢献する。本来、患者・家族に対し当該医療者自身が説明する責務があるが、その過程で行き違いが生じた場合等に医療対話推進者が両者を支援する。具体的には医療安全管理部門など関係部門と連携し、患者・家族の状況を踏まえて医療者からの説明を促進し、患者・家族と医療者との対話を支援する。すなわち、医療対話推進者とは、患者の意思決定を支えるチーム医療の一翼を担い、組織全体の「説明と対話の文化」の醸成に取り組む役割である。

医療対話推進者の周知の必要性

「説明と対話の文化」を醸成するには、医療対話推進者の存在と役割が広く認知されることが不可欠である。そのためには、医療機関の管理者や職員がその必要性を理解し、院内での周知を図ることが求められる。さらに、患者・家族に対しても、医療対話推進者の配置を広報することが重要である。医療機関の管理者は、患者・家族が安心して医療を受けられるよう、「患者・家族のパートナー」としての医療対話推進者の存在を地域にも周知する必要がある。

I. 医療対話推進者の業務指針

1. 医療機関における医療対話推進者の位置付け

医療対話推進者は、各医療機関の管理者から患者・家族と職員との対話を促進するために必要な権限の委譲を受け、管理者からの指示に基づき、人材、予算及びインフラなど必要な資源を付与されて患者・家族からの相談、職員の支援等に対応する業務を行う者である。

その際、医療安全管理者等、医療各部門、事務関係部門と連携し、組織的に対応する。

2. 本指針の位置付け

本指針は患者・家族と職員との対話を促進することを業務とする医療対話推進者のための業務指針であり、医療対話推進者として行うべき業務を明確にするものである。

医療安全管理者については、「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」（厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 令和2年3月改定）に示されたところであり、本指針と併せて、医療安全管理業務と患者・家族支援業務を、各医療機関の規模や機能に応じて有機的に連携させる。

3. 医療対話推進者の業務

医療対話推進者の関与する業務には、患者・家族や職員を支援するため平時から取り組む業務と医療事故*2)の発生時などに対応する業務とがある。これらは、医療安全管理部門、医療各部門、事務関係部門や、各種委員会と連携しつつ、医療機関として組織的に対応する。

具体的には、1) 患者・家族支援体制の構築、2) 患者・家族支援に関する職員への教育・研修の実施、3) 患者・家族からの相談対応と患者・家族と職員との対話促進、4) 患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、共有、5) 患者対応に関わる職員の支援、6) 医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出への対応があり、これらを通じて、7) 説明と対話の文化醸成を推進していく。

*2)本指針における医療事故とは、医療事故調査制度における医療事故（以下、医療事故調査制度事案）と、それ以外の不具合事案を含むものとする。

1) 患者・家族支援体制の構築

患者・家族支援体制の構築としては、次のようなことがある。

- (1) 患者・家族の利用しやすさに配慮した上で、医療機関内の患者・家族支援（相談・苦情）窓口の設置や改善に参画する。
- (2) 患者・家族支援窓口が設置されていること及び患者・家族に対する支援のため実施している取組を、できるだけ見やすいところに掲示する。また、入院患者については、入院時に文書等を用いて患者・家族支援窓口について説明を行う。
- (3) 以下のような患者・家族支援体制を整える。
 - ① 患者・家族支援窓口において、相談や苦情の内容に応じて適切な職種・職位、専門的知識を持つ職員が対応できること
 - ② 患者・家族支援窓口と、医療機関の各部門が十分に連携していること

- ③ 医療機関の各部門において、患者・家族支援体制に係る担当者を配置していること
- ④ 患者・家族支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催され、必要に応じて各部門の患者・家族支援体制に係る担当者等が参加していること
- ⑤ 医療機関の各部門において、患者・家族等から相談等を受けた場合の対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備し、職員に遵守させていること
- ⑥ 患者・家族支援窓口及び各部門で対応した相談の件数及び内容、相談後の取扱いの経過と結果、その他の患者・家族支援に関する実績を記録していること
- ⑦ 医療安全管理委員会や医療安全の担当者等と定期的に情報が交換され、十分に連携しその内容を記録していること
- ⑧ 医療機関の各部門・多職種の参加する委員会等で、定期的に、患者・家族支援体制に関する取組の見直しを行っていること

2) 患者・家族支援に関する職員への教育・研修の実施

医療対話推進者は、医療安全管理者等やその他の院内研修担当者と協働して、職種横断的な患者・家族支援活動の推進や、部門を超えた連携を考慮し、職員教育・研修の企画、実施、実施後の評価と改善を行う。

- (1) 研修は、職種横断的、部署・部門横断的で、職員の参加型研修となるように企画する。
- (2) 研修は、具体的な事例を用いて対策を検討するよう企画する。
- (3) 研修の実施には、患者・家族や各分野の専門家等が関わることを望ましい。
- (4) 研修内容の例
 - ① 患者・家族の相談や苦情に対応する際に求められる医療制度を学ぶ研修
 - ② 患者・家族が不安や苦情を相談する際の心情への共感と対応を学ぶ研修
 - ③ 医療事故に遭遇した患者・家族や関わった職員（当事者・関係者）の立場や心情への共感と対応を学ぶ研修
 - ④ 患者・家族と医療者間での信頼関係を構築するための対話を促進する能力、コミュニケーション能力や人間関係を調整する能力の向上のための研修
 - ⑤ 患者・家族と医療者間での共同・共有意思決定についての研修
 - ⑥ 患者・家族の相談や苦情に対して、職種や部門・部署が横断的にチームとして対応する能力を高める研修
- (5) 研修実施後は、研修担当者とともに、参加者の反応や達成度等について研修の評価を行い、改善を行う。
- (6) 患者・家族支援窓口に寄せられた相談や苦情、電話や投書等による相談や苦情の他、職員や医療機関についての患者経験調査の結果等を把握し、問題点を検討し、これを研修に反映させる。

3) 患者・家族からの相談への対応と患者・家族と職員との対話促進

医療対話推進者は、患者・家族からの相談等に対し、適切な部署と連携して対応を行う。

- (1) 患者・家族からの以下のような相談や苦情を直接受けた場合は受け止め、適切な部署と連携して対応する。

- ① 疾病に関する医学的な質問に関する相談
 - ② 生活上及び入院上の不安等に関する相談
 - ③ 医療者の対応等に起因する苦情や相談
 - ④ 医療事故や医療事故の疑いに関する相談
- (2) 職員から患者・家族への対応についての相談を受けた場合は、患者・家族と関係する部署の職員との対話を促しながら、協働して対応する。
- (3) 患者・家族が医療者から説明を受ける際に、患者・家族の求めに応じて同席し、両者の対話を促進する。
- (4) 院内巡視などをした際、患者・家族から寄せられた相談や苦情に適切に対応を行う。

4) 患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、共有

(1) 患者・家族支援に関する情報収集

医療対話推進者は、患者・家族支援のための情報を収集するとともに、患者・家族支援に必要な情報を院内の各部署、各職員に提供する。情報としては、次のようなものがある。

【医療機関内の情報】

- ① 患者・家族からの相談や苦情
 - ・ 患者・家族支援窓口で直接対応した相談や苦情
 - ・ 外来診療や入院中の出来事に関する患者・家族からの相談や苦情
 - ・ 電話や投書等による相談や苦情
 - ・ 院内巡視の際等に、患者・家族から寄せられた相談や苦情
- ② 職員や医療機関に対する患者経験調査等の結果
- ③ 職員から提供を受けた情報（相談等の内容やそれへの対応）

【医療機関外の情報】

各種専門機関・行政の情報、各種メディアの報道、研究報告等及び専門家からの情報、医療安全支援センターから提供された情報

(2) 相談や苦情事例の分析、対策立案、フィードバック、共有

- ① 収集された相談や苦情事例の分析は、医療対話推進者が中心となり、可能であれば、患者・家族の立場に立てる者の参加を得て行う。
- ② 医療上のことだけでなく、法・倫理が問題となる事例、医療者が困惑した事例、患者・家族への説明や医療者間のコミュニケーションが問題となった事例等について分析し、再発防止に向けた対策を各部署にフィードバックする。
- ③ 再発防止策を実施した成果をまとめ、患者・家族支援窓口の担当者だけでなく、他の職員等とも共有することが望ましい。

5) 患者対応に関わる職員の支援

医療対話推進者は、患者対応に関わる職員の支援について、以下の対応を行う。

- (1) 職員から患者・家族への対応についての相談を受けた場合は、職員の話を聞いた上で、職員や部署による患者対応の状況を分析し、協働して対応する。その際は、患者・家族と関係する部署の職員との対話を促し、必要時、部署の責任者や管理者にも同席を求めるなど、組織的に対応する。

- (2) 職員が、診療内容そのものとは関係ない苦情等を繰り返し受け続けている場合や、暴言・暴力行為ないしハラスメントについては、関係部門に引き継ぐなどし、組織として対応する。
- (3) 医療者が患者・家族へ説明を行う際に、医療者の求めに応じて同席する。

6) 医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること

医療対話推進者は、医療事故が発生した場合、医療事故を疑った患者・家族からの申し出を受けた場合には、速やかに管理者ないし医療安全管理者等に報告・連絡する。管理者からの指示を受け、医療安全管理者等と事前の協議に従って、連携して、関係者の支援にあたる。医療事故によって生ずる患者・家族への影響や事故当事者及び関係者への影響拡大の防止を図るとともに、医療者からの説明を促し、患者・家族との対話の推進を図るため、次の対応を行う。

- (1) 患者・家族の訴えを受け止め、心情を聴くこと
- (2) 医療安全管理者等が、患者・家族に説明する場合には、必要に応じて同席すること
- (3) 医療事故に関与した職員（当事者・関係者）が、患者・家族に説明する場合には、必要に応じて同席すること
- (4) 患者・家族に実施される精神的ケアをサポートすること
- (5) 医療安全管理者等が行う、医療事故に関与した職員の精神的ケアのサポートをすること

なお、医療事故調査制度事案が生じた場合も（1）～（5）の対応を行う。

7) 説明と対話の文化の醸成

説明と対話の文化とは、「患者・家族支援体制が組織に根付き、医療者から患者・家族への説明が十分になされ、患者・家族と医療者の対話が推進されている文化」である。それは、医療対話推進者だけでできるものではなく、院内のすべての職員が、説明と対話の重要性を理解して、対話の方法について学び、日ごろの各自の業務の中で実践することから始まる。医療対話推進者は、このように医療機関における説明と対話の文化を醸成するために、次のことを業務として行う。

- (1) 医療機関での相談や苦情等が遅滞なく報告される文化と医療対話推進者に集約される仕組みをつくる。
- (2) 必要に応じて各部門の患者・家族支援体制に係る担当者等とともに具体的事例に沿って原因の分析、対策の検討を行い、その結果を職員と共有し、患者・家族と医療者の対話が推進されるように、全職員に働きかける。
- (3) 患者・家族支援に関連する情報収集、情報提供、研修の企画実施のそれぞれの場面に、職員と患者・家族が参加することで、患者・家族支援体制の確保について、職員及び患者・家族の意識が高まるように働きかける。
- (4) 医療者から患者・家族へ十分な説明がなされ、対話が推進されたことで、相互に理解が進んだ事例を多職種が参加する相談事例検討会や、臨床倫理委員会、職員研修などで共有する。

Ⅱ. 医療対話推進者の養成のための研修プログラム作成指針

1. 本指針の位置付け

医療対話推進者は、各医療機関の管理者から、患者・家族と職員との対話を促進するために必要な権限の委譲を受け、管理者からの指示に基づき、患者・家族からの相談、職員の支援等に対応する業務を行う者である。その際、医療安全管理者等、医療各部門、事務関係部門と連携して、組織的に対応する。

そのため、医療対話推進者の養成研修を計画するにあたっては、患者・家族支援業務を遂行し、患者・家族と職員との対話の促進の役割を果たすための知識・技術・態度を習得できるよう考慮する必要がある。本指針では、このような研修を計画するにあたり盛り込むべき基本的な事項について述べる。

2. 研修プログラムの企画についての考え方

研修プログラムの実施にあっては、次の点に考慮しなければならない。

- 1) 患者・家族支援業務は実践能力が特に求められるので、研修の方式として、講義やビデオ等の視聴だけではなく、ワークショップ・グループワーク・ロールプレイ・事例検討・シミュレーション等の演習を取り入れた参加型研修を中心とする。
- 2) 患者・家族支援業務の実践能力を得るためには、上記の演習は比較的小規模で実施することが必要である。その際、職種・経験等の異なる者で構成されることが望ましい。
- 3) 研修プログラムの実施においては、研修の運営に責任を持つ者を配置することが必要である。

3. 研修の対象者

本指針で示す研修の対象者は、現在、医療機関の中で医療対話推進者として医療機関全体の患者・家族支援業務に携わっている者、または、医療対話推進者としてその任にあたる予定のある者とする。なお、医療対話推進者の業務の遂行には、対話の促進に関する知識・技術・態度の習得が必要であり、すべての医療対話推進者がこのような研修を受けることが望ましい。

4. 研修において習得すべき基本的事項

医療対話推進者には、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、患者・家族支援業務を行うために、下記の専門的知識のほか、実践能力が必要である。

1) 患者・家族からの相談対応の基本的考え方

患者・家族に対応する際は、患者・家族の訴えに関心を持って真摯に聴き、話を遮らず、その真意を理解・共感しようとする態度で接する。

2) 患者・家族からの相談対応の基本的知識・技術・態度

- (1) 患者の権利擁護
- (2) 患者・家族との共同・共有意思決定や、より良い自己決定に資するインフォームド

コンセントに関する基本的知識

- (3) 患者・家族が不安や苦情を訴える際の心情への共感と対応を学ぶ内容
- (4) 患者・家族、医療者間での信頼関係を構築するための対話の促進方法、人間関係を調整する方法、患者対応を行う職員を支援する方法
- (5) 臨床倫理と法（個人情報適切な取り扱いや守秘義務を含む）

3) 医療安全に関する基本的知識

- (1) 我が国の医療安全施策の動向
- (2) 医療安全管理に関する法令や制度、指針等の知識
- (3) 医療事故調査制度の基礎的知識

4) 患者・家族支援体制の構築

- (1) 医療機関内の患者・家族支援体制に関すること
 - ① 医療対話推進者の役割と業務
 - ② 患者・家族支援窓口と医療安全管理部門や他部門との連携
 - ③ 患者・家族等の相談の件数及び内容、相談後の取扱いの経過と結果、その他の患者・家族支援に関する実績を記録化する業務
- (2) 組織横断的な患者・家族支援体制作りに関すること
 - ① 患者・家族から相談等を受けた場合の対応体制及び報告体制のマニュアル整備と、これを職員に遵守させるなどの組織運営に関する基本的知識
 - ② 患者・家族支援に係る取組に関するカンファレンス等、会議運営の技術や組織横断チームのコミュニケーションに関する知識
 - ③ 患者・家族支援に関する委員会等の活動の評価と調整に関すること

5) 患者・家族支援についての職員に対する研修の企画・運営

研修対象者の選定とそれに応じた研修の企画・運営および研修の評価・改善に必要な点としては、以下の事柄が考えられる。

- (1) 研修受講者の背景、事前の知識、学習意欲等の把握の仕方
- (2) 研修の企画・運営に関する知識
時期の選定、講師や対象者の選定、内容と到達度の設定、方法の選定（講義形式、演習形式等）、年間計画の立案
- (3) 患者・家族支援のための研修教材とその活用法
- (4) アンケート等による研修評価の方法
- (5) 研修計画全体の評価

6) 患者・家族支援に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、共有

- (1) 患者・家族支援に資する院内外の情報を収集する方法
- (2) 相談や苦情事例の分析、対策立案、フィードバック、共有に関する事項

7) 患者対応を行う職員の支援に必要な知識

- (1) 職員や部署による患者への対応状況の分析方法や患者対応にあたっての職員への支援方法について
- (2) 組織として患者対応を行う職員を支える方針・姿勢について
- (3) 厚生労働省等から示されている職場におけるハラスメントの防止のための知識
- (4) 職場におけるハラスメント関係法・指針に定められている対策（事業主が雇用管理上講ずべき措置）
- (5) ハラスメントが生じた場合の対処やマニュアル等の整備に関する知識

8) 医療事故が発生した場合や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出があった場合の対応

- (1) 医療事故等発生時の対応に関する基本原則
- (2) 医療事故発生時の初動対応に必要な知識
- (3) 医療事故に遭遇した患者・家族の立場や心情への共感と対応を学ぶ内容
- (4) 医療事故に関与した職員（当事者・関係者）の立場や心情への共感と対応を学ぶ内容

9) 説明と対話の文化の醸成

- (1) 医療機関内において、患者・家族からの相談や苦情事例等の報告と共有が効果的に行われるための体制の整備に関する基本的知識
- (2) 患者・家族が安心して満足できる医療を受けられるよう、十分な説明と対話がなされる組織文化の醸成に必要な行動や態度
- (3) 医療者と患者・家族の対話が推進され、情報を共有するための具体的な方策の検討

5. 医療対話推進者の継続的学習とそれを支える研修機関の役割

本指針では、医療対話推進者が習得すべき知識や技術、態度について述べた。医療対話推進者が患者・家族支援において果たす役割への期待は大きく、本指針で示した研修を提供するだけでなく、継続的な学習と実践経験が必要である。

また、研修機関では、医療対話推進者の継続研修として、医療対話推進者を担当する職種や経験に応じた研修内容を提供することが望ましい。さらに継続的に医療対話推進者を養成していくためには、研修機関において、医療対話推進者養成研修の講師となりうる人材の育成も必要であると考えられる。

平成 24 年度厚生労働科学特別研究事業
「医療対話仲介者（仮称）の実態把握と役割・能力の明確化に関する
研究」研究班

研究代表者：

稲葉一人 中京大学法科大学院教授

分担研究者：

加部一彦 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会附属愛育病院 新生児科部長

石川雅彦 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療安全推進センター長

種田憲一郎 国立保健医療科学院 上席主任研究官

令和5・6年度厚生労働行政推進調査事業
「医療対話推進者の質向上と医療機関内の医療安全管理部門との
連携に向けての研究」研究班

研究代表者：

稲葉一人 中京大学法務研究所／いなば法律事務所

研究分担者：

石川雅彦 公益社団法人地域医療振興協会地域医療研究所

加部一彦 埼玉医科大学小児科

種田憲一郎 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

長尾能雅 名古屋大学医学部附属病院患者安全推進部

松村由美 京都大学医学部附属病院医療安全管理部

本谷園子 東京医療保健大学大学院医療保健学研究科

木村壯介 一般社団法人日本医療安全調査機構

研究協力者：

末永由理 東京医療保健大学大学院医療保健学研究科

坂本すが 東京医療保健大学大学院医療保健学研究科

山元友子 元 NTT 東日本関東病院医療対話推進室

廣井佐和子 京都大学大学院医学研究科博士課程

医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針
—説明と対話の文化の醸成のために— (令和7年〇月改定)
新旧対照表

項目	新	旧
I. 医療対話推進者の業務指針 1. 医療機関における医療対話推進者の位置付け	<p>●医療対話推進者は、各医療機関の管理者から患者・家族と職員との対話を促進するために必要な権限の委譲を受け、管理者からの指示に基づき、人材、予算及びインフラなど必要な資源を付与されて患者・家族からの相談、職員の支援等に対応する業務を行う者である。</p> <p>●その際、医療安全管理者等、医療各部門、事務関係部門と連携して、組織的に対応する。</p>	<p>●医療対話推進者は、各医療機関の管理者から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を果たす者として権限が委譲され、管理者の指示に基づき、医療安全管理者、医療各部門、事務関係部門と連携し、組織的に患者・家族からの相談等に対応することを業務とする者とする。</p>
2. 本指針の位置付け	<p>●本指針は患者・家族と職員との対話を促進することを業務とする医療対話推進者のための業務指針であり、医療対話推進者として行うべき業務を明確にするものである。</p> <p>●医療安全管理者については、「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」(厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 令和2年3月改定)に示されたところであり、本指針と併せて、医療安全管理業務と患者・家族支援業務を、各医療機関の規模や機能に応じて有機的に連携させる。</p>	<p>●本指針は、患者・家族支援を行うことを業務とする医療対話推進者のための業務指針である。</p> <p>●医療安全管理者については、「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」(厚生労働省医療安全対策検討会議 医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会 平成19年3月)に示したところであって、本指針と相まって、医療安全管理業務と患者・家族支援業務を、各医療機関の規模や機能に応じて有機的に連動させるものとする。</p>
3. 医療対話推進者の業務	<p>●医療対話推進者の関与する業務には、患者・家族や職員を支援するため平時から取り組む業務と医療事故^{*2}の発生時などに対応する業務とがある。これらは、医療安全管理部門、医療各部門、事務関係部門や、各種委員会と連携しつつ、医療機関として組織的に対応する。</p> <p>●具体的には、1) 患者・家族支援体制の構築、2) 患者・家族支援に関する職員への教育・研修の実施、3) 患者・家族からの相談対応と患者・家族と職員との対話促進、4) 患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、共有、5) 患者対応に関わる職員の支援、6) 医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出への対応があり、これらを通じて、7) 説明と対話の文化醸成を推進していく。</p> <p>●*2) 本指針における医療事故とは、医療</p>	<p>●医療対話推進者は、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、患者・家族支援に関する医療機関内の体制の構築に参画し、医療安全管理部門、医療各部門、事務関係部門や、各種委員会と連携しつつ、患者・家族から寄せられた相談等に対して、医療機関として組織的に対応する。</p> <p>●また、患者・家族支援体制として、職員への教育・研修、事例の収集と分析、対策の立案、患者・家族からの相談等への対応を含めた体制作りに努める。これらを通じて、患者・家族支援体制を組織に根付かせ、医療機関において、医療者から患者・家族に説明を促し、患者・家族と医療者の対話を推進し、説明と対話の文化を醸成する。</p> <p>*記載なし</p>

項目	新	旧
	<p><u>事故調査制度における医療事故（以下、医療事故調査制度事案）と、それ以外の不具合事案を含むものとする。</u></p> <p>1) 患者・家族支援体制の構築</p> <p>●（2）患者・家族支援窓口が設置されていること及び患者・家族に対する支援のため実施している取組を、できるだけ見やすいところに掲示する。</p> <p>●（3）以下のような患者・家族支援体制を整える。</p> <p>①患者・家族支援窓口において、相談や苦情の内容に応じて適切な職種・職位、専門的知識を持つ職員が対応できること</p> <p>④患者・家族支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催され、必要に応じて各部門の患者・家族支援体制に係る担当者等が参加していること</p> <p>⑥患者・家族支援窓口及び各部門で対応した相談の件数及び内容、相談後の取扱いの経過と結果、その他の患者・家族支援に関する実績を記録していること</p> <p>⑦医療安全管理委員会や医療安全の担当者等と定期的に情報が交換され、十分に連携しその内容を記録していること</p> <p>⑧医療機関の各部門・多職種の参加する委員会等で、定期的に、患者・家族支援体制に関する取組の見直しを行っていること</p> <p>● 2) 患者・家族支援に関する職員への教育・研修の実施</p> <p>● 医療対話推進者は、<u>医療安全管理者等やその他の院内研修担当者</u>と協働して、<u>職種横断的な患者・家族支援活動の推進や、部門を超えた連携を考慮し、職員教育・研修の企画、実施、実施後の評価と改善を行う。</u></p> <p>●（1）研修は、<u>職種横断的、部署・部門横断的で、職員の参加型研修となるように企画する。</u></p> <p>●（4）研修内容の例</p> <p>①患者・家族の相談や苦情に対応する際に求められる<u>医療制度</u>を学ぶ研修</p> <p>④患者・家族と医療者間での信頼関係を構</p>	<p>1) 患者・家族支援体制の構築</p> <p>●（2）患者・家族支援窓口が設置されていること及び患者・家族に対する支援のため実施している取組を、できるだけ見やすいところに掲示する。</p> <p>●（3）以下のような患者・家族支援体制を整えること</p> <p>①患者・家族支援窓口において、相談や苦情の内容に応じて適切な職員（<u>職種・職位、専門的知識等</u>）が対応できる体制を整えること</p> <p>④患者・家族支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されており、必要に応じて各部門の患者・家族支援体制に係る担当者等が参加していること</p> <p>⑥患者・家族支援窓口及び各部門で対応した相談の件数及び内容、相談後の取扱いの経過と結果、その他の患者・家族支援に関する実績を記録していること、</p> <p><u>また、医療安全管理対策委員会と十分に連携し、その状況を記録していること</u></p> <p>⑦定期的に、<u>患者・支援体制に関する取組の見直し</u>を行っていること</p> <p>● 2) 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施</p> <p>● 医療対話推進者は、<u>職種横断的な患者・家族支援活動の推進や、部門を超えた連携を考慮し、職員教育・研修の企画、実施、実施後の評価と改善を行う。</u></p> <p>●（1）研修は、<u>職種横断的、部署・部門横断的で、職員の参加型研修となるように企画を行う。</u></p> <p>●（4）研修内容の例</p> <p>①患者・家族の相談や苦情に対応する際に求められる<u>医療上の情報</u>を学ぶ研修</p> <p>④患者・家族、<u>医療者間での信頼関係を構築</u></p>

項目	新	旧
	<p>築するための対話を促進する能力、コミュニケーション能力や人間関係を調整する能力の向上のための研修</p> <p><u>⑤患者・家族と医療者間での共同・共有意思決定についての研修</u></p> <p><u>⑥患者・家族の相談や苦情に対して、職種や部門・部署が横断的にチームとして対応する能力を高める研修</u></p> <p>●（6）患者・家族支援窓口寄せられた相談や苦情、電話や投書等による相談や苦情の他、職員や医療機関についての<u>患者経験調査の結果等を把握し、問題点を検討し、これを研修に反映させる。</u></p> <p>● 3）<u>患者・家族からの相談への対応と患者・家族と職員との対話促進</u> ●医療対話推進者は、<u>患者・家族からの相談等に対し、適切な部署と連携して対応を行う。</u></p> <p>●（1）患者・家族からの<u>以下のような相談や苦情を直接受けた場合は受け止め、適切な部署と連携して対応する。</u> ①疾病に関する医学的な質問に関する相談 ②生活上及び入院上の不安等に関する相談 ③医療者の対応等に起因する苦情や相談 ④医療事故や医療事故の疑いに関する相談</p> <p>●（2）<u>職員から患者・家族への対応についての相談を受けた場合は、患者・家族と関係する部署の職員との対話を促しながら、協働して対応する。</u></p> <p>●（3）患者・家族が医療者から説明を受ける際に、患者・家族の求めに応じて同席し、両者の対話を促進する。</p> <p>●（4）院内巡視などをした際、患者・家族から寄せられた相談や苦情に適切に対応を行う。</p> <p>● 4）患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、<u>共有</u> ●【医療機関内の情報】 ②職員や医療機関に対する患者経験調査等</p>	<p>するための対話を促進する能力、コミュニケーション能力や人間関係を調整する能力の向上のための研修</p> <p>*記載なし</p> <p><u>⑤職種や部門・部署が横断的にチームとして対応する能力を高める研修</u></p> <p>●（6）患者・家族支援窓口寄せられた相談や苦情、電話や投書等による相談や苦情の他、職員や医療機関についての<u>満足度調査の結果等を、把握し問題点を検討し、これを研修の場での教育に反映させる。</u></p> <p>● 3）<u>患者・家族への一次対応としての業務</u> ●医療対話推進者は、<u>患者・家族が安心して医療を受けられるよう、患者・家族からの相談等への一次対応として、院内各部署と連携のもと、以下の対応を行う。</u></p> <p>●（1）患者・家族からの<u>相談や苦情内容に応じた適切な対応を行う。</u> ①疾病に関する医学的な質問に関する相談に<u>対応すること</u> ②生活上及び入院上の不安等に関する相談に<u>対応すること</u> ③医療者の対応等に起因する苦情や相談に<u>対応すること</u> *記載なし</p> <p>●（2）<u>発生した医療事故や医療事故を疑った患者・家族からの申し出に対応すること</u></p> <p>*記載なし</p> <p>●（3）院内巡視などをした際など、<u>上記以外の機会に患者・家族から寄せられた相談や苦情に適切に対応を行うこと</u></p> <p>● 4）患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、<u>評価</u> ●【医療機関内の情報】 ②患者・家族の職員や医療機関に対する満</p>

項目	新	旧
	<p>の結果 ③職員から提供を受けた情報（相談等の内容やそれへの対応）</p> <p>【医療機関外の情報】 各種専門機関・行政の情報、各種メディアの報道、研究報告等及び専門家からの情報、<u>医療安全支援センターから提供された情報</u></p> <p>●（2）相談や苦情事例の分析、対策立案、フィードバック、<u>共有</u> ①収集された相談や苦情事例の分析は、医療対話推進者が中心となり、可能であれば、患者・家族の立場に立てる者の参加を得て行う。 ②医療上のことだけでなく、法・倫理が問題となる事例、医療者が困惑した事例、患者・家族への説明や医療者間のコミュニケーションが問題となった事例等について分析し、再発防止に向けた対策を各部署にフィードバックする。</p> <p>③再発防止策を実施した成果をまとめ、<u>患者・家族支援窓口の担当者だけでなく、他の職員等とも共有することが望ましい。</u></p> <p>●5）患者対応に関わる職員の支援 医療対話推進者は、<u>患者対応に関わる職員の支援について、以下の対応を行う。</u></p> <p>●（1）職員から患者・家族への対応についての相談を受けた場合は、<u>職員の話聞いた上で、職員や部署による患者対応の状況を分析し、協働して対応する。その際は、患者・家族と関係する部署の職員との対話を促し、必要時、部署の責任者や管理者にも同席を求めるなど、組織的に対応する。</u></p> <p>●（2）職員が、診療内容そのものとは関係ない苦情等を繰り返し受け続けている場合や、<u>暴言・暴力行為ないしハラスメントについては、関係部門に引き継ぐなどし、組織として対応する。</u></p> <p>●（3）医療者が患者・家族へ説明を行う際に、<u>医療者の求めに応じて同席する。</u></p> <p>●6）医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること ●医療対話推進者は、医療事故が発生した場合、<u>医療事故を疑った患者・家族からの申し出を受けた場合には、速やかに管理者ないし医療安全管理者等に報告・連絡する。</u></p>	<p>足度調査等の結果 ③各部門の担当者等から提供を受けた情報</p> <p>【医療機関外の情報】 各種専門機関の情報、各種メディアの報道、研究報告等及び専門家からの情報</p> <p>●（2）相談や苦情事例の分析、対策立案、フィードバック 相談や苦情事例の分析は、医療対話推進者が中心となり、可能であれば、患者・家族の立場に立てるものの参加を得て行う。医療上のことだけでなく、法・倫理が問題となる事例、医療者が困惑した事例、患者・家族への説明や医療者間のコミュニケーションが問題となった事例等について分析し、再発防止に向けた対策を検討し、<u>成果をまとめ、他の職員等と共有することが相応しい。</u></p> <p>*記載なし</p> <p>●5）医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること ●医療対話推進者は、医療事故が発生した場合、<u>あるいは、医療事故を疑って申し出を受けた場合には、管理者からの指示を受け、医療安全管理者等と連携して患者・家族及</u></p>

項目	新	旧
	<p>管理者からの指示を受け、医療安全管理者等と事前の協議に従って、<u>連携して、関係者の支援にあたる。医療事故</u>によって生ずる患者・家族への影響や事故当事者及び関係者への影響拡大の防止を図るとともに、医療者からの説明を促し、患者・家族との対話の推進を図るため、次の対応を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (1) <u>患者・家族の訴えを受け止め、心情を聴くこと</u> ● (2) <u>医療安全管理者等が、患者・家族に説明する場合には、必要に応じて同席すること</u> ● (3) <u>医療事故に関与した職員(当事者・関係者)が、患者・家族に説明する場合には、必要に応じて同席すること</u> ● (4) <u>患者・家族に実施される精神的ケアをサポートすること</u> ● (5) <u>医療安全管理者等が行う、医療事故に関与した職員の精神的ケアのサポートをすること</u> <p>なお、<u>医療事故調査制度事案が生じた場合も(1)～(5)の対応を行う。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 7) <u>説明と対話の文化の醸成</u> ● <u>説明と対話の文化とは、「患者・家族支援体制が組織に根付き、医療者から患者・家族への説明が十分になされ、患者・家族と医療者の対話が推進されている文化」である。それは、医療対話推進者だけでなく、院内のすべての職員が、説明と対話の重要性を理解して、対話の方法について学び、日ごろの各自の業務の中で実践することから始まる。医療対話推進者は、このように医療機関における説明と対話の文化を醸成するために、次のことを業務として行う。</u> ● (1) <u>医療機関での相談や苦情等が遅滞なく報告される文化と医療対話推進者に集約される仕組みをつくる。</u> ● (2) <u>必要に応じて各部門の患者・家族支援体制に係る担当者等とともに具体的事例</u> 	<p><u>び事故関係者の支援にあたる。事故によって生ずる患者・家族への影響や事故当事者及び関係者への影響拡大の防止を図るとともに、医療者からの説明を促し、患者・家族との対話の推進を図る。</u></p> <p>*記載なし</p> <ul style="list-style-type: none"> ① <u>患者・家族への事故の連絡や説明の実施</u> ② <u>管理者や医療事故に関与した職員等から、患者・家族への説明する場の設営のための調整活動</u> ③ <u>説明の場での話し合いの進行上の配慮</u> ④ <u>患者・家族及び医療事故に関わった職員(当事者・関係者)等の精神的ケア等のサポート</u> <p>*記載なし</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6) <u>説明と対話の文化の醸成</u> ● <u>医療機関における説明と対話の文化を醸成するために行う業務には、次のようなことがある。</u> ● (1) <u>医療対話推進者は、患者・家族からの相談や苦情等が遅滞なく報告され、必要に応じて各部門の患者・家族支援体制に係る担当者等とともに原因の分析、対策の検討を行い、患者・家族と医療者の対話が推進されるように、全職員に働きかける。</u>

項目	新	旧
	<p><u>に沿って原因の分析、対策の検討を行い、その結果を職員と共有し、患者・家族と医療者の対話が推進されるように、全職員に働きかける。</u></p> <p>●（3）<u>患者・家族支援に関連する情報収集、情報提供、研修の企画実施のそれぞれの場面に、職員と患者・家族が参加することで、患者・家族支援体制の確保について、職員及び患者・家族の意識が高まるように働きかける。</u></p> <p>●（4）<u>医療者から患者・家族へ十分な説明がなされ、対話が推進されたことで、相互に理解が進んだ事例を多職種が参加する相談事例検討会や、臨床倫理委員会、職員研修などで共有する。</u></p>	<p>●（2）<u>患者・家族支援に関連する情報収集、情報提供、研修の企画実施のそれぞれの場面に、職員と患者・家族が参加することで、患者・家族支援体制の確保について、職員及び患者・家族の意識が高まるように働きかける。</u></p> <p>●（3）<u>医療者から患者・家族へ十分な説明がなされ、対話が推進されたことで、相互に理解が進んだ事例を共有することで、説明と対話の文化の醸成を図る</u></p>
<p>II. 医療対話推進者の養成のための研修プログラム作成指針 1. 本指針の位置付け</p>	<p>●<u>医療対話推進者は、各医療機関の管理者から、患者・家族と職員との対話を促進するために必要な権限の委譲を受け、管理者からの指示に基づき、患者・家族からの相談、職員の支援等に対応する業務を行う者である。その際、医療安全管理者等、医療各部門、事務関係部門と連携して、組織的に対応する。</u></p> <p>●<u>そのため、医療対話推進者の養成研修を計画するにあたっては、患者・家族支援業務を遂行し、患者・家族と職員との対話の促進の役割を果たすための知識・技術・態度を習得できるよう考慮する必要がある。</u></p>	<p>●<u>医療対話推進者は、各医療機関の管理者から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を果たす者として権限が委譲され、管理者の指示に基づき、医療安全管理者、医療各部門、事務関係部門と連携し、組織的に患者・家族からの相談等に対応することを業務とする者とする。</u></p> <p>●<u>そのため、医療対話推進者の養成研修を計画するにあたっては、患者・家族支援業務を遂行するための知識や技術を習得できるよう考慮する必要がある。</u></p>
<p>2. 研修プログラムの企画についての考え方</p>	<p>●1) <u>患者・家族支援業務は実践能力が特に求められるので、研修の方式として、講義やビデオ等の視聴だけではなく、ワークショップ・グループワーク・ロールプレイ・事例検討・シミュレーション等の演習を取り入れた参加型研修を中心とする。</u></p> <p>●2) <u>患者・家族支援業務の実践能力を得るためには、上記の演習は比較的小規模で実施することが必要である。その際、職種・経験等の異なる者で構成されることが望ましい。</u></p>	<p>●1) <u>患者・家族支援業務は実践能力が特に求められるので、研修の方式として、講義やビデオ等の視聴だけではなく、演習・ワークショップ・グループワーク・ロールプレイ等を中心とすることが必要である。</u></p> <p>●2) <u>患者・家族支援業務の実践能力を得るためには、上記の演習は比較的小規模で実施することが必要である。</u></p>
<p>3. 研修の対象者</p>	<p>●<u>なお、医療対話推進者の業務の遂行には、対話の促進に関する知識・技術・態度の習得が必要であり、すべての医療対話推進者がこのような研修を受けることが望ましい。</u></p>	<p>*記載なし</p>

項目	新	旧
4. 研修において習得すべき基本的事項	<p>● <u>1) 患者・家族からの相談対応の基本的考え方</u> <u>患者・家族に対応する際は、患者・家族の訴えに関心を持って真摯に聴き、話を遮らず、その真意を理解・共感しようとする態度で接する。</u></p> <p>● <u>2) 患者・家族からの相談対応の基本的知識・技術・態度</u> ● <u>(1) 患者の権利擁護</u></p> <p>● <u>(2) 患者・家族との共同・共有意思決定や、より良い自己決定に資するインフォームドコンセントに関する基本的知識</u></p> <p>● <u>(3) 患者・家族が不安や苦情を訴える際の心情への共感と対応を学ぶ内容</u></p> <p>● <u>(4) 患者・家族、医療者間での信頼関係を構築するための対話の促進方法、人間関係を調整する方法、患者対応を行う職員を支援する方法</u></p> <p>● <u>(5) 臨床倫理と法（個人情報 の適切な取り扱いや守秘義務を含む）</u></p> <p>● <u>3) 医療安全に関する基本的知識</u> ● <u>(1) 我が国の医療安全施策の動向</u></p> <p>● <u>(2) 医療安全管理に関する法令や制度、指針等の知識</u></p> <p>● <u>(3) 医療事故調査制度の基礎的知識</u></p> <p>● <u>4) 患者・家族支援体制の構築</u> ● <u>(1) 医療機関内の患者・家族支援体制に関すること</u> ① <u>医療対話推進者の役割と業務</u> ② <u>患者・家族支援窓口と医療安全管理部門や他部門との連携</u> ③ <u>患者・家族等の相談の件数及び内容、相談後の取扱いの経過と結果、その他の患者・家族支援に関する実績を記録化する業務</u></p> <p>● <u>(2) 組織横断的な患者・家族支援体制作りに関すること</u> ① <u>患者・家族から相談等を受けた場合の対応体制及び報告体制のマニュアル整備と、これを職員に遵守させるなどの組織運営に関する基本的知識</u></p>	<p>*記載なし</p> <p>● <u>1) 患者・家族対応の基本的知識</u> ① <u>患者・家族が不安や苦情を相談する際の心情への共感と対応を学ぶ内容</u> ② <u>患者・家族の相談や苦情に対応する際に求められる医療上の基本的知識</u></p> <p>③ <u>患者・家族、医療者間での信頼関係を構築するための対話の促進能力、コミュニケーション力や人間関係を調整する能力の向上に関する内容</u> ④ <u>患者・家族のより良い自己決定に資するインフォームドコンセントに関する基本的知識</u></p> <p>⑤ <u>患者の権利擁護や、臨床倫理・法（個人情報 の保護や守秘義務に関する内容を含む）に関する基礎的知識</u></p> <p>● <u>2) 医療安全に関する基本的知識</u> ① <u>我が国の医療安全施策の動向</u></p> <p>② <u>安全管理に関する法令や制度、指針等の知識</u></p> <p>*記載なし</p> <p>● <u>3) 患者・家族支援体制の構築</u> ● <u>(1) 組織横断的な組織作りに関すること</u> ① <u>患者・家族から相談等を受けた場合の対応体制及び報告体制のマニュアル整備と、これを職員に遵守させるなどの組織運営に関する基本的知識</u> ② <u>チーム医療に関する基本的知識</u> ③ <u>患者・家族支援に係る取組に関するカンファレンス等会議運営の技術や適切なコミュニケーションに関する知識</u></p> <p>● <u>(2) 医療機関内の患者・家族支援体制に関すること</u> ① <u>医療対話推進者の役割と業務</u> ② <u>患者・家族支援窓口と医療安全管理部門や他部門との連携</u> ③ <u>患者・家族等の相談の件数及び内容、相談</u></p>

項目	新	旧
	<p>②患者・家族支援に係る取組に関するカンファレンス等、<u>会議運営の技術や組織横断チームのコミュニケーションに関する知識</u></p> <p>③患者・家族支援に関する委員会等の活動の評価と調整に関すること</p> <p>●5) <u>患者・家族支援についての職員に対する研修の企画・運営</u> 研修対象者の<u>選定</u>とそれに応じた研修の企画・運営および研修の評価・改善に必要な点としては、以下の事柄が考えられる。</p> <p>●(2) <u>研修の企画・運営に関する知識</u> 時期の選定、講師や対象者の選定、内容と到達度の設定、方法の選定(講義形式、演習形式等)、年間計画の立案</p> <p>●(3) <u>患者・家族支援のための研修教材とその活用法</u></p> <p>●(4) <u>アンケート等による研修評価の方法</u></p> <p>●6) <u>患者・家族支援に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、共有</u></p> <p>●(2) <u>相談や苦情事例の分析、対策立案、フィードバック、共有に関する事項</u></p> <p>●7) <u>患者対応を行う職員の支援に必要な知識</u></p> <p>●(1) <u>職員や部署による患者への対応状況の分析方法や患者対応にあたっての職員への支援方法について</u></p> <p>●(2) <u>組織として患者対応を行う職員を支える方針・姿勢について</u></p> <p>●(3) <u>厚生労働省等から示されている職場におけるハラスメントの防止のための知識</u></p> <p>●(4) <u>職場におけるハラスメント関係法・指針に定められている対策(事業主が雇用管理上講ずべき措置)</u></p> <p>●(5) <u>ハラスメントが生じた場合の対処やマニュアル等の整備に関する知識</u></p> <p>●8) <u>医療事故が発生した場合や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出があった場合の対応</u></p> <p>●9) <u>説明と対話の文化の醸成</u></p>	<p>後の取扱いの経過と結果、その他の患者・家族支援に関する実績を記録化する業務</p> <p>(3) <u>医療機関内の患者・家族支援に関する委員会等の活動の評価と調整に関すること</u></p> <p>●4) <u>患者・家族支援についての職員に対する研修の企画・運営</u> 研修対象者の<u>選択</u>とそれに応じた研修の企画・運営および研修の評価・改善に必要な点としては、以下の事柄が考えられる。</p> <p>●(2) <u>研修の企画に関する知識</u> 時期の選定、講師や対象者の選定、内容と到達度の設定、方法の選定(講義形式、演習形式等)、年間計画の立案</p> <p>●(3) <u>患者・家族支援のための教育教材とその活用法</u></p> <p>●(4) <u>アンケート等による参加者の感想やテスト結果分析など、研修評価の方法</u></p> <p>●5) <u>患者・家族支援に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価</u></p> <p>●(2) <u>相談や苦情事例の分析と対策立案とフィードバックに関する事項</u></p> <p>*記載なし</p> <p>●6) <u>医療事故が発生した場合や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出があった場合の対応</u></p> <p>●7) <u>説明と対話の文化の醸成</u></p>

項目	新	旧
	<p>●(2) 患者・家族が安心して満足できる医療を受けられるよう、十分な説明と対話がなされる<u>組織文化の醸成に必要な行動や態度</u></p> <p>●(3) <u>医療者と患者・家族の対話が推進され、情報を共有するための具体的な方策の検討</u></p>	<p>●(2) 患者・家族が安心して満足できる医療を受けられるよう、十分な説明と対話がなされる<u>組織の文化の醸成</u></p> <p>●(3) <u>医療従事者と患者・家族の対話が推進され、情報を共有するための具体的な方策</u></p>
<p>5. 医療対話推進者の継続的学習とそれを支える研修機関の役割 (旧：5. 医療対話推進者の継続的学習について)</p>	<p>●本指針では、医療対話推進者が習得すべき知識や技術、<u>態度</u>について述べた。医療対話推進者が患者・家族支援において果たす役割への期待は大きく、<u>本指針で示した研修を提供するだけでなく、継続的な学習と実践経験が必要である。</u></p> <p>●また、<u>研修機関では、医療対話推進者の継続研修として、医療対話推進者を担当する職種や経験に応じた研修内容を提供することが望ましい。さらに継続的に医療対話推進者を養成していくためには、研修機関において、医療対話推進者養成研修の講師となりうる人材の育成も必要であると考えられる。</u></p>	<p>●本指針では、医療対話推進者が習得すべき知識や技術について述べた。<u>いうまでもなく、医療対話推進者が患者・家族支援において期待される役割やその責務は大きく、ここで述べた研修を受けただけで、医療対話推進者の責務を果たすのに十分とはいえない。したがって、患者・家族支援の業務に携わるものとして、継続的に学習と経験を重ねていくことは必須の要件である。</u></p> <p>*記載なし</p>

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

指針

著者氏名	名称	発行元	発行年	ページ
「医療対話推進者の質向上と医療機関内の医療安全管理部門との連携に向けての研究」 研究班	「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針—説明と対話の文化の醸成のために—」	厚生労働省	2025年 (予定)	1-11

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
本谷園子、末永由理、坂本すが	医療対話推進者養成研修の実施状況と課題—看護師の受講状況と課題を中心に—	第28回日本看護管理学会学術集会誌	28		2024
本谷園子、末永由理、坂本すが、稲葉一人	医療対話推進者と医療安全管理部門の連携の実態と課題	第19回医療の質・安全学会学術集会誌	19	420	2024
末永由理、本谷園子、坂本すが、稲葉一人	医療対話推進者の業務の現状	第19回医療の質・安全学会学術集会誌	19	519	2024
末永由理、本谷園子、坂本すが、稲葉一人	医療対話推進者の研修ニーズ	第19回医療の質・安全学会学術集会誌	19	519	2024
S. Mototani, Y. Suenaga, S. Sakamoto, K. Inaba	Evaluating the Role of a Medical Dialogue Facilitator in Enhancing Staff Support	ICN 2025 Congress Abstract Book (予定)			2025 (予定)