

医療対話推進者の業務・研修の実態および配置効果に関するアンケート

研究分担者 東京医療保健大学大学院 助教 本谷園子

研究要旨

（目的）

本研究は、医療対話推進者の配置実態と研修に対するニーズおよび看護部長の評価を基に医療対話推進者の配置効果を明らかにすることを目的とした。あわせて患者サポート体制充実加算の届出の背景と課題を明らかにし、制度的課題と届出の支援策を検討することを目的とした。

（方法）

全国約 8,000 病院のうち患者サポート体制充実加算の届出の有無別に無作為抽出した各 1,000 施設、計 2000 施設を対象にアンケート調査を実施し、227 施設の看護部長、207 名の医療対話推進者からの回答を得た。医療対話推進者の有無、職種別の配置、研修受講状況、患者サポート体制充実加算の届出状況、配置効果、業務の実施状況、研修ニーズ、医療安全管理部門との連携などについて集計・分析を行った。

（結果）

医療対話推進者の配置率は 74.7% で、看護職および医療ソーシャルワーカー（MSW）が中心を担っていた。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は継続率が高かったが、届出未経験施設では人員配置や医療対話推進者の育成状況が課題となっていた。医療対話推進者の配置は、「医療職の負担軽減」「クレームの重大化防止」など一定の効果が認識されており、また看護部長がそ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。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は業務を行う上で十分とする回答が多かったが、さらに充実すべきという意見も一部あった。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。

（考察）

未実施や実施に困難を感じる業務があるものの、医療対話推進者の配置は一定の成果を挙げていた。しかし、職種による研修制度や配置形態には格差があり、制度面・組織文化の両面での整備が必要である。特に、管理者の理解と支援が推進者の活躍と職員の認知度向上に影響する可能性が示唆された。今後は医療対話推進者の任務に就くすべての職種において研修機会の拡充と管理者への理解促進を図ることで医療対話推進者が組織に認知され、その活動がさらに推進されることが期待される。

A. 研究目的

1) 背景

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、その業務は「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 月作成、以下指針）」¹⁾に基づいて行われている。我々は令和元（2019）年に、医療対話推進者を対象としたインタビュー調査およびアンケート調査を行い、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、システム作りなどに影響を及ぼしていたことを報告した。しかしながら、前回調査は非常に限られた対象であり、また、業務指針策定から 10 年あまりが経過し、医療事故調査制度創設な

ど医療安全施策が変遷する中で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効果について改めて実態を調査する必要があると考えた。一方で、患者サポート体制充実加算の届け出件数は横ばいで推移しており、その背景・原因についても明らかにする必要があると考えている。そこで医療対話推進者の業務および研修の実態を把握し課題を抽出するとともに、医療対話推進者の配置効果を明らかにすることを目的に本調査を実施することとした。今回の調査結果は、指針改定の基礎資料として活用するだけでなく、医療機関における説明と対話の文化醸成に向けて、医療対話推進者の活動に対する組織の理解や支援につながることを期待される。

2) 研究目的

本研究では次の5つについて明らかにすることを主な目的とした。

- 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医療対話推進者と医療安全管理者(部門)の連携状況
- ③医療対話推進者の配置効果
- ④医療対話推進者の育成方針
- ⑤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

これらを明らかにすることにより、指針改定への基礎資料および、医療対話推進者の活動に対する組織の理解や支援につなげるとすることを企図した。

B. 方法

1) 研究デザイン

web 調査法を用いた無記名自記式質問紙調査による量的横断的研究

2) 対象

(1) 対象施設

全国の約8150病院のうち2000病院を無作為抽出：

- ①患者サポート体制充実加算の届出病院
(医療対話推進者の役割をする職員がいると考えられる病院) 1000病院
- ②患者サポート体制充実加算を届出していない病院 1000病院

(2) 対象者

対象A：看護部長

対象B：医療対話推進者(組織で職種の異なる2名)

(3) 調査項目

A)看護部長には、施設の概要、医療対話推進者の役割を担う者の組織における位置づけ、医療対話推進者の配置効果など、B)医療対話推進者には、回答者の属性、業務の実施状況と困難感、指針に記載されていない実施業務、安全管理室との連携業務の状況、また研修の受講状況およびフォローアップのニーズ、自身の役割の配置効果などについて選択式および記述式で問うた。

(4) 調査票の配布・回答方法

対象施設の看護部長宛に研究協力の依頼状と調査票2種類(A票：看護部長回答用、B票：医療対話推進者用)を郵送した。看護部長が研究協力を同意する場合は、病院長に依頼状を渡し研究参加の旨を伝えた上で、A票への回答を求めるとともに、医療対話推進者2名へのB票の配布を依頼した。調査票を配布された対象者には、調査票に記載のURLまたはQRコードからwebフォームにアクセスし回答を求めた。アンケート調査フォームのトップ画面に研究同意に関する文章を記載し、チェックボックスへのチェックによって同意を得た。

(5) 分析方法

各質問項目について、記述統計量を算出し、医療対話推進者の実態把握と業務・研修に関する課題抽出を行った。医療対話推進者の業務の実施状況については職種別で困難感の程度を比較した。医療対話推進者の配置効果を検討するため、職員の接遇の良さ、医師の説明の丁寧さに対する看護部長の認識について、そう思う群とそう思わない群、患者・家族からのクレームによる職員のストレスの程度に対する看護部長の認識について有り群と無し群に分け、医療対話推進者の人数との関連についてロジスティック回帰分析を行った。さらに、調査項目(患者クレームによる職員のストレス、責任者対応に発展したトラブル数、過去1年の患者トラブルによる離職者数など)を目的変数、医療対話推進者の人数、そのうち医療対話推進者養成研修の受講者の人数、その割合および専従者の人数を説明変数として重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。

(6) 調査期間

調査期間：2024年4月1日～5月30日

C. 結果

I. A票(看護部長回答用)

1. 施設の基本情報

回収数は227であった(回収率11.4%)。

1) 回答施設の属性

病院の種別は特定機能病院、地域医療支援病院、精神科単科病院の「いずれでもない」病院が58.6%と最も多く、「地域医療支援病院」が30.4%で続いた。

許可病床数では「100-199床」が39.2%で最多、次いで「100床未満」が19.8%だった。最大病床数も同様に、「100-199床」が36.1%で最多、次いで「100床未満」が22.0%だった。

43都道府県から回答を得た(表3)。回答施設の所在地は「東京都」が最も多く7.0%、次いで「茨城県」「福岡県」が各5.7%だったが、ばらついていった。

2) 加算の届出状況(表4)

医療安全対策加算は「加算1」が41.9%、「加算2」が33.9%、届出なしは23.3%であった。患者サポート体制充実加算は、届出ありが68.3%、届出なしが31.7%であった。医療安全対策加算・患者サポート体制充実加算の両方届け出ている施設は61.3%、医療安全対策加算のみが14.3%、患者サポート体制加算のみが5.8%、両方とも届け出していない施設は17.8%であった(表5)。

3) 患者数等

回答施設における年間手術件数の平均は1118.9件(表6)、最大は11,000件、最小は0件だった。退院患者数の平均は8,902.2人、外来患者延べ数の平均は8,8464.8人であった。

2. 患者相談に対する対応体制

1) 患者相談窓口の有無と担当者

患者相談窓口の設置については、80.2%の施設で「あり」とされ、「なし」は18.5%だった(表8)。患者相談窓口が「なし」と回答した施設では、「部署の責任者」が69.0%と最も多く、事務部門の職員が38.1%、事務長31.0%が多かった(表9)。患者の相談業務を担う職員のうち、患者相談窓口の相談員は平均3.18人、部門外の職員は2.10人であった(表10)。また、患者の相談業務を担う職員のうち、医療対話推進者の平均人数は2.18人で、このうち医療対話推進者養成研修の受講者は1.56人であった(表11)。

2) 患者の相談業務を担う職員の情報(表12)

(1) 担当職種

看護職(看護師、保健師、助産師)が351人(41.0%)、社会福祉士・医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)346人(40.5%)が多く、次いで非医療職(事務職)113人(13.2%)であった。

(2) 配属部署

患者相談室に所属している職員が469人(54.9%)と過半数を占めた。一方で患者相談室以外に配置されている職員も382人(44.7%)とほぼ同程度存在しており、院内で分散的に配置されている実態がうかがえる。

(3) 配置形態

兼任が447人(52.3%)と最も多く、専従は215人(25.2%)、専任は185人(21.7%)で、相談業務が他業務と兼務されていることが多いことがわかった。

(4) 雇用形態

常勤が772人(90.4%)と大多数を占め、非常勤は70人(8.2%)であった。

(5) 医療対話推進者の任命状況

「医療対話推進者である」職員は387人(45.3%)、一方「医療対話推進者ではない職員」が456人(53.4%)とやや多かった。医療対話推進者のうち、看護職は174人(45.1%)、社会福祉士・MSW151人(39.1%)、非医療職(事務職)44人(11.4%)であった。

(6) 研修受講の有無

患者の相談業務を担う職員のうち、研修受講「あり」は275人(32.2%)で、「受講なし」が569人(66.6%)の方が多かった。

医療対話推進者の任命状況と研修受講の有無をクロス表(表14)で見ると、医療対話推進者と任命されている者のうち60.4%は「研修受講あり」だが、39.6%は「研修受講なし」であった。一方、相談業務を担うが医療対話推進者ではない者のうち「研修受講あり」は8.8%いた。

3. 医療対話推進者の必要性、配置効果、認知度

1) 医療対話推進者の必要性(表15)

「患者対応において必要不可欠だと考えている」が74.8%と最も多く、「不可欠ではないが、いるとよい」が19.8%であった。

2) 医療対話推進者の介入が必要な場面等

介入が必要な場面(表16)として、「医療有資格者が受けたクレームが解決しない時の2次対応」(86.3%)、「トラブルに遭った患者・家族への初期説明の同席」(80.2%)、「事務部門のクレーム2次対応」(70.2%)、「医療事故後のご遺族対応」(55.7%)の割合が高く、5割を超えた。

3) 医療対話推進者の配置効果(表17)

配置効果についての看護部長の考えとして、「医師や看護師等の患者対応において負担軽減になっている」が71.8%、「患者・家族からのクレームが拡大・重大化することが少なくなった」が48.1%が多かった。このほか、「患者・家族から感謝の言葉や礼状が増えた」(23.7%)、「医療対話推進者による教育等により職員の患者対応のスキルが向上した」(21.4%)についても2割以上の看護部長が効果を感じていた。一方、「経年で訴訟件数が減少している、若しくは訴訟件数が少ない状態が続いている」は13.7%で、訴訟件数の減少効果を感じている割合は高くなかった。また、「配置効果を感じていない」は6.9%であった。

4) 医療対話推進者の認知度(表18)

医療対話推進者の認知度は、「あまり認知されていない(2~5割未満)」が37.4%と最も多く、「よく認知されている(5~8割未満)」が32.8%、「大変よく認知されている(8割以上)」が16.0%、「ほとんど認知されていない(2割未満)」は8.4%だった。

4. 患者・家族対応に関する苦情・クレーム・暴言(苦情等)やその影響の把握

1) 苦情等の責任者対応(表19)

患者・家族対応に関する苦情等で責任者の回答を要求された数(年間)について、院長の回答を要求されたトラブル苦情等は年間1.48±4.96件で最大値は63件であった。看護部長の回答を要求されたトラブル苦情等は年間1.06±2.36件で、最大値は18件であった。

2) 苦情等による離職者・休職者(表20、21)

看護職員の離職者は、回答施設の78.4%で「いる」とされ、そのうち患者・家族からの苦情等を主な理由とした離職は4.4%に認められた。看護補助者については59.5%の施設で離職者がいたと回答され、そのうち苦情等を主な理由とした離職は1.3%であった。ただし、非該当(苦情等を理由とする離職者の有無が不明)および無回答は、それぞれ、23.4%、40.9%であった。

看護職員の休職者は回答施設の63.4%で「いる」とされ、そのうち3.1%が患者・家族からの苦情等を主な理由と考えられていた。看護補助者では回答施設の16.7%に休職者が存在したが、苦情等を主な理由とするものは確認されなかった。ただし、非該当（苦情等を理由とする離職者の有無が不明）および無回答は、それぞれ、37.5%、83.3%であった。

4) 投書箱の設置と投書数(表 22-1, 2)

患者・家族からの意見等を伝える投書箱を「設置している」とした施設は91.2%であった。そのうち、月平均の投書数は45.90±376.08件、内容内訳の平均では、賞賛11.79±49.28件、苦情8.90±30.90件、意見(要望)14.26±85.22件であった。

5) 接遇に対する苦情件数(表 23)

院内全体での職員の接遇・態度に関する苦情件数は、年間平均19.01件(最大300件)であった。

6) 患者満足度調査の実施状況(表 24-1, 2)

患者満足度調査を「実施している」施設は62.6%で、調査頻度は「年1回」が81.7%と最多であった。調査期間は「7~14日」が47.9%で最も多く、年間平均有効回答数は453.7件であった。

7) カスタマーハラスメント(表 25-1, 2)

カスタマーハラスメントに関する相談が「ある」とした施設は52.9%、年間の相談件数は平均2.52件で、最大は50件であった。

8) コードホワイトの発生件数(表 26-1, 2)

コードホワイトの体制を「有している」とした施設は52.4%であり、年間発生件数の平均は2.24件、最大は120件であった。

9) 接遇に関する体制(表 27)

接遇に関する表彰制度が「ある」とした施設は11.5%であった。接遇研修については「入職時に実施」が85.5%、「入職後にも実施」が67.0%と多数を占めた。

10) 職員の接遇(表 29)

「わが病院の職員は接遇がよいか」という問いに対し、「そう思う」「ややそう思う」とした回答は合計74.4%であった。一方、「あまりそう思わない」「そう思わない」とした回答の合計は、34.2%であった。

11) 医師の説明(表 30)

「わが病院の医師の説明は丁寧だ」と言う問いに対し、「そう思う」「ややそう思う」とする回答は合計68.7%であった。一方、「あまりそう思わない」「そう思わない」とした回答の合計は、29.9%であった。

12) クレームによる職員のストレス(表 31)

クレームによる職員のストレスについて、「大変多いと思う」「やや多いと思う」の合計は66.9%であった。

5. 患者サポート体制充実加算の届出に関する方針等

1) 加算を届け出ている施設の意向(表 32-1)

患者サポート体制充実加算を届け出ている施設に、今後の届出意向を尋ねたところ、「今後も届出を継続する予定」とした施設は92.9%で継続予定が9割以上を占めた。

2) 届け出していない施設の状況(表 32-2)

現在、同加算を届け出していない施設については「以前は届け出ていたが、現在届け出していない」施設が16.7%、「これまでに届け出たことがない」施設が81.9%であった。

3) 加算を届け出していない施設の状況と意向

届出をしなかった理由として、「窓口に職員を常時1名配置することが困難」が48.6%と最多で、「これまでに検討したことがない」が34.7%、「これまでに医療対話推進者の役割を担う者がいない」が19.4%で続いた(表 33)。

今後の届出意向としては、今後届出を「予定していない」とした施設が52.8%と過半数を占め、「前向きに検討している」が8.3%、「再び届出をする予定」は4.2%にとどまった(表 34)。

届出にあたっての課題として「窓口に職員を常時1名配置することが困難」が59.4%で最多、「これまでに加算の届出を検討したことがない」が36.2%、「入院患者数が少なく採算が合わない」、「これまでに医療対話推進者の役割を担う者がいない」がともに21.7%であった(表 35)。

6. 医療対話推進者の配置状況とその効果

1) 病床規模別の配置状況(表 36)

対象施設のうち患者相談窓口があると回答した医療施設について、病床規模と医療対話推進者の有無をみた。医療対話推進者有の全体平均は74.7%に対し、99床以下は66.7%で医療対話推進者がいる割合が若干低かったが、有意差はなかった。

2) 医療対話推進者の任命状況と養成研修受講の有無(表 37)

医療対話推進者であると組織に任命されている者のうち、養成研修受講者は60.4%(233人)、未受講者は39.6%(153人)であった。一方、医療対話推進者でない者の中で、養成研修を受講している者は8.8%(40人)認められた。

3) 患者サポート体制充実加算の届出の有無と医療対話推進者の有無(表 38)

患者サポート体制充実加算の届出あり施設のうち、医療対話推進者が「いる」と回答した施設は81.2%、「いない」施設は18.8%であった。一方、届出なし施設のうち「いる」と回答したのは19施設(51.4%)、「いない」は18施設(48.6%)であった。

4) 各指標と医療対話推進者の配置状況の関連(表 39-1, 2)

患者サポート体制の充実度に関わると考えられる各指標と医療対話推進者の配置状況の関係については表 40-1、2 に示したとおりである。5%水準 (p<0.05) で有意な結果や傾向が見られたものは以下の通り：

- ・医療対話推進者養成研修の受講率が高い施設ほど、院長や看護部長が対応を求められる苦情件数が少なかった。
- ・研修受講者の人数が多いほど「苦情」は多くなり、医療対話推進者の人数が多いほど「意見」の投書が増加した。「賞賛」については関連がみられなかった。
- ・医療対話推進者の人数が多い施設ほど、コードホワイト発生件数が多かった。
- ・医療対話推進者の人数が多い施設ほど、接遇研修（入職時以外）の実施率は少なかった。
- ・医療対話推進者の人数が多い施設ほど、医師の説明は良いと認識されていた。

なお、その他の項目については、有意な関連性は確認されなかった。

2) 医療対話推進者の認知度 (表 40)

医療対話推進者を「患者対応において必要不可欠だと考えている」とする看護部長が所属する施設では、職員の医療対話推進者に対する認知度が高い傾向にあった（認知度高：50.0%、調整済み残差 3.3）。一方、「不可欠ではないが、いとよい」と回答した施設では認知度が低い傾向が見られた（認知度低：78.3%、調整済み残差 3.3）。

II. B 票 (医療対話推進者回答用)

228 名より回答画面への応答があり、このうち、研究への協力意思を示した 207 名からの回答を分析の対象とした（有効回答率 5.2%）。

1. 対象者の基本情報

1) 回答者の属性 (表 41-1, 2)

雇用上の職種は看護職が 108 名 (52.2%) と半数を占め、ついで医療ソーシャルワーカー・社会福祉士 (以下、MSW) 49 名 (23.7%) で、事務職等の非医療職は 35 名 (16.9%) であった。職種経験年数は 21 年以上が 107 名 (51.7%) と最も多く、職種別で比較すると看護職は MSW や事務職と比べて職業経験年数が有意に長かった。医療対話推進者の経験年数は 1-5 年が 120 名 (58.0%) と最も多く、回答者全体の 8 割が 10 年未満であった。また、他施設での経験を含めた医療対話推進者としての経験年数も 1-5 年が 88 名 (42.5%) で最も多かった。これらを職種別で比較すると現所属での経験年数および通算での経験年数はいずれも MSW が看護職や事務職と比較して有意に長かった。医療対話推進者に関する研修の受講歴について、受講していない者が 54 名 (26.1%) いた。

2) 回答者の所属組織の属性 (表 41-3)

病床規模は 100-299 床が 20 (44.0%) で最も多く、次いで 300-499 床が 50 (24.2%)、500 床以上 36 (17.4%) の順であった。各種加算の届け出状況について、患者サポート体制充実加算 160

(77.3%)、医療安全対策加算 176 (85.0%)、がん拠点病院加算 59 (28.5%)、重症患者書記支援充実加算 75 (36.2%) が届け出ている。

2. 医療対話推進者の業務の実施状況

1) 業務指針に示されている業務

(1) 実施していない業務とその理由 (表 42-1, 2)

29 の業務のうち、「実施していない」と回答した人数が多かったのは「研修の評価を行い、改善を試みている」107 名 (51.7%)、「相談や苦情の内容、満足度調査の結果等を研修内容に反映させる」104 名 (50.2%)、「職員教育・研修を企画・実施する」100 名 (48.3%) 等であった。実施していない理由はいずれの項目においても 3~4 割が「業務遂行に必要な知識や技能がない」「時間がない」であった。

(2) 困難な業務とその理由 (表 42-1, 3)

「大変困難だが実施している」の回答が多かったのは「分析結果から再発防止に向けた対策を立案する」66 名 (31.9%)、「相談や苦情事例の分析を行う」64 名 (30.9%)、「患者・家族からの相談や苦情等が遅滞なく報告・分析され、患者・家族との対話が促進されるよう、全職員に働きかける」62 名 (30.0%) 等であった。また、困難を感じている業務上位 3 つおよびその理由を尋ねたところ、選択者が多かった項目は「医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応する」38 名 (18.4%) で、その理由は「時間がない」「業務遂行に必要な知識や技能がない」が共に 17 名、「医学的な質問に関する相談に対応する」29 名 (14.0%) では 8 割以上が「業務遂行に必要な知識や技能がない」ことを理由に挙げており、「患者・家族からの相談や苦情等が遅滞なく報告・分析され、患者・家族との対話が促進されるよう、全職員に働きかける」27 名 (13.0%) では半数弱が「時間がない」を困難な理由として選択していた。

(3) 職種別にみた業務の実施に対する困難状況 (表 42-4)

業務指針に示された業務について、「大変困難だが実施している」および「少々困難だが実施している」を困難あり群、「困難なく実施している」を困難なし群とし、看護職、MSW、事務職の 3 職種について困難の有無を比較した。29 項目中 19 項目で有意差があり、このうち「分析結果から再発防止に向けた対策を立案する」および「患者・家族への事故の連絡や説明を実施する」の 2 項目では看護職、事務職、MSW の順で困難ありの割合が高く、それ以外の

17項目においては看護職、MSW、事務職の順で困難ありの割合が高かった。

2) 医療対話推進者の業務指針に明記されていない業務 (表 43)

選択肢として提示した10項目のうち、回答者の半数以上が選択していたのは「患者対応・説明に困っている職員の求めに応じて患者対応を行う」164名(79.2%)、「医師からの同席の求めに応じて、医師が患者に病状を説明する時(IC)に同席する」135名(65.2%)、「職員の電話での患者対応についてフィードバック・助言する」106名(51.2%)であった。

3) 医療事故調査制度に関する業務(表 44)

医療事故調査制度に相当する事象があると回答したのは50名(24.2%)で、このうち、12~17名(24~34%)が医療事故調査制度に関する業務として提示した9項目について主担当として関わっていると回答していた。

3. 医療対話推進者養成研修

1) 患者・家族支援業務を遂行する上での養成研修内容に対する認識 (表 45)

回答者のうち、医療対話推進者の養成研修を受けた経験のある153名に対し、指針に示された研修内容28項目について、その内容が患者・家族支援業務を行う上で十分であったかを尋ねた。不十分、やや不十分の回答が多かった順に「患者・家族支援のための教育教材とその活用法」66名(43.1%)、「研修の企画に関する知識」63名(41.2%)、「相談や苦情事例の分析と活動計画およびフィードバックに関する事項」63名(41.2%)等であった。一方、おおむね十分、十分の回答が多かったのは「信頼関係構築のためのコミュニケーション」114名

(74.5%)、「相談時の患者・家族の心情とそれへの対応」113名(73.9%)、「チーム医療に関する基本的知識」106名(69.3%)等であった。

2) 充実すべきと考える研修項目と減らしてもよいと考える研修項目 (表 46-1, 2)

28項目のうち、もっと充実すべきと考える項目があると答えたのは59名で、選択者が最も多かったのは「信頼関係構築のためのコミュニケーション」18名(30.5%)で、選択した理由は「関係構築に正解がないことも理解できるが、良好な関係構築のために必要と考える」や「研修だけではなく実践が必要であり研修後に積み重ねている」等であった。次いで「相談時の患者・家族の心情とそれへの対応」13名(22.0%)で、選択理由は「ケースごとに対応は異なる為、スキルは必要」「基礎編のみの受講では実働するための学びが不足と感ずるため」等であった。また、「相談や苦情事例の分析と活動計画およびフィードバックに関する事項」9名(15.3%)の

選択理由として「個人での活動になりがちで、分析が不十分でないか迷う時がある」や「何をどうデータをとっておくのが良いのか、ツールやソフトがないため、自己流でデータを取っている」等が挙げられていた。

4名が時間数を減らしてもよいと考える研修項目があると回答し、それらは「体制整備・組織運営に関する基本的知識」「チーム医療に関する基本的知識」「研修の企画に関する知識」などであった。

3) 指針外に必要なと考える研修項目 (表 47)

指針には記載されていないが、必要と考える研修項目とその理由について自由記述で問うたところ、4名から具体的な回答が得られた。それらは倫理全般や医療事故調査制度に関すること、医療安全管理者との連携に関する具体的な内容、コミュニケーションに関する教科書的ではないスキル、医療対話推進者本人のメンタルヘルスケア等であった。

4. 医療安全管理部門との連携

回答者のうち、医療安全の業務を担っている者は71名(34.3%)であった。

1) 医療対話推進者と医療安全管理部門との連携状況 (表 48-1)

医療対話推進者と医療安全管理者との情報共有の頻度については、「週1回程度の定期的な会議等」が78名(38.7%)と最も多く、次いで「有事(医療事故発生時等)にのみ」が43名(20.8%)、「月1回程度の定期的な会議等」30名(14.5%)であり、16名(7.7%)は「情報共有は行っていない」と回答していた。

回答者のうち、半数を超える115名(55.6%)は医療安全管理委員会に参加していなかった。医療対話推進者のうち、50名(24.2%)が医療安全管理部門の会議にすべて参加、80名(38.6%)が一部参加している一方で、64名(30.9%)は全く参加していなかった。患者相談窓口会議に医療安全管理者がすべてあるいは一部参加していると回答したのは145名(70.0%)であった。患者相談窓口と医療安全管理部門の合同会議が定期的開催されているのは90名(43.5%)で、26名(12.6%)が不定期の開催、78名(37.7%)が開催されていないと回答していた。さらに、医療事故発生時の役割分担について、「ルールは明文化されておらず、医療安全管理部門の指示や依頼によって活動を行う」70名

(33.8%)が最も多く、「役割分担のルールがマニュアルなどで明文化されている」が65名(31.4%)、「医療対話推進者の役割は全くない」が44名(21.3%)であった。

2) 医療対話推進者と医療安全管理部門との連携状況に対する認識 (表 49-1, 2)

医療対話推進者と医療安全管理部門との連携状況について、もっとも多かったのが「連携はまあまあ

うまくいっている」90名(43.5%)で、「連携はともうまくいっている」53名(25.6%)と合わせると約7割が両者の連携はうまくいっていると認識していた。一方で、15名(7.2%)は「連携がとても困難である」と回答していた。

連携がうまくいっている理由として、多かった順に「定期的な会議の開催」80名(55.9%)、「医療安全管理が同じ職種」58名(40.6%)、「両部門が同室または近くにある」31名(21.7%)であった。連携が困難である理由は、「定期的な会議の機会がない」25名(52.1%)、「医療安全管理部門に所属したことがない」17名(35.4%)、「医療安全管理者と職種が異なる」15名(31.3%)等であり、「自身が医療専門職(資格保有者)ではない」をあげた者も4名(8.3%)いた。

5. 院外との連携・交流

1) 医療安全支援センターとの連携・交流(表50)

医療安全支援センターとの連携・交流がある者は43名(20.8%)で、その連携・交流内容は「医療安全支援センターから患者対応について連絡を受けることがある」24名(55.8%)、「医療安全支援センターと連携して患者対応をすることがある」19名(44.2%)であった。一方、連携・交流なし151名(72.9%)の選択理由として、「医療安全支援センターを知らない」68名(45.0%)、「医療安全支援センターと連携を取らなければいけない事例がない」82名(54.3%)であり、その他の理由として、「医療安全管理室で行っている」「連携や交流はできないと言われた」等であった。

2) 他施設の医療対話推進者とのネットワーク(表51)

他施設の医療対話推進者とのネットワークの必要性について、161名(77.8%)は同意を示していたが、実際にネットワークを持っている者は41名(19.8%)と2割程度であった。ネットワークの内容は約半数の20名(48.8%)が「メール等で情報交換や事例の相談を行っている」であり、「集まって勉強会や交流会を開催している」者も14名(34.1%)いた。その他には「MSWの研修でネットワークを作る」「シンポジウム等で交流」「電話でのやり取り」等であった。一方、ネットワークがない理由として「他施設との医療対話推進者との連絡手段がない」が107名(69.9%)と最も多かったが、「交流する必要がない」と回答した者も2割程度いた。その他として「医療安全管理者と交流がある」、「医療対話推進者が周知されておらず必要性を感じてもらえない」、「個人情報関係で情報交換ができない」等があった。

6. 医療対話推進者のキャリア・人材育成

1) 医療対話推進者の役割の担当期間(表52-1, 2, 3)

医療対話推進者の役割の担当期間に対する考えとして、最も多かったのが、「ある程度の期間担当してから他の人に交代したほうがよい」129名(62.3%)で、続いて「交代はせず、できるだけ長く担当したほうがよい」42名(20.3%)、「短期間で他の人に交代したほうがよい」12名(5.8%)であった。その他14名(6.8%)の記載内容として、対応件数による、複数で実施、何かあればいつでも交代できるようにする、長く担当する人と研修の意味も含めて1年交代で担当する人がいたほうが良い、等があった。

短期間で交代したほうがよいと思う理由として、「業務によるストレスが大きい」9名(75.0%)、「多くの職員が医療対話推進者を経験した方がよい」6名(50.0%)であり、ある程度またはできるだけ長く担当したほうがよいと思う理由として「スキルの取得に時間がかかるため」130名(99.2%)、「他職種との関係の構築に時間がかかるため」109名(83.2%)、「後任の育成が困難なため」68名(51.9%)であった。

2) 医療対話推進者の人材育成(表53-1, 2, 3)

所属組織に複数の医療対話推進者がいる者は144名(69.6%)で、そのうち、医療対話推進者の人材育成のために何か行っていると回答したのは52名(36.1%)であった。人材育成のために実施していることは「外部研修の受講」が45名(86.5%)と最も多く、他に「病院内での人事交流」11名(21.2%)、「他施設の医療対話推進者との勉強会や交流会への参加」9名(17.3%)等であった。

3) 医療対話推進者のキャリア(表54)

医療対話推進者を経て就いた最も高い職位の問いに対し、もっとも多かったのが「該当なし(前例がない)」84名(40.6%)であり、次いで「部長」33名(15.9%)、「室長」29名(14.0%)であり、「院長」や「副院長」はともに5名(2.4%)であった。

D. 考察

1) 医療対話推進者の病床規模別・配置状況と養成研修受講率

本調査の対象施設において、医療対話推進者の配置率は全体で74.7%であったが、病床規模が小さい施設(99床以下)は66.7%で若干低い割合であった(表37)。小規模施設において、医療対話推進者としての専門人材を配置することが困難である可能性が考えられる。しかしながら患者サポート体制充実加算の届出病院が全病院の4割以下であるのに比べて高い配置率であり、小規模であっても配置できる可能性はある。すなわち、規模によらず、その組織で医療対話推進者の役割が重要と考えられているかが配置に影響する可能性が示唆される。

また、医療対話推進者のうち、養成研修を受講している者は60.4%であったが、39.6%は未受講であり、医療対話についての専門的な教育・研修を受けずに医療対話推進者としての役割が求められる場合があることが示唆された（表38）。

2. 医療対話推進者の職種別の実態と課題

医療対話推進者として任命されている職員の職種は多様であり、看護職（看護師・保健師・助産師）、社会福祉士・医療ソーシャルワーカー、非医療職（事務職等）が主な構成となっていた（表14-1）。看護職と社会福祉士・医療ソーシャルワーカーはそれぞれ全体の約4割を占め、相談業務の中核的役割を担っているが、看護職は配置形態として「兼任」が60.3%と最も多く、相談業務を他業務（看護職としての業務）と兼ねている状況が読み取れる。

一方、非医療職は「専従」や「専任」での配置が一定程度見られ（合計33.3%）、「研修受講あり」の割合が41.4%と他職種よりも高かった。これは、患者サポート体制充実加算の届出要件として非医療職に研修受講が求められることが背景にあると考えられる。対照的に、看護職（37.9%）および社会福祉士・医療ソーシャルワーカー（24.8%）では研修受講率が低く、これは医療有資格者に対して研修受講が制度的に義務化されていないことに起因すると考えられる。しかし、医療有資格者であることの知識・スキルと医療対話とは専門性が異なる。このため、職種にかかわらず医療対話推進者の質を確保するため、あるいは任命された者が自信をもって活動できるように、養成研修受講の推進やその支援が必要と考える。

3) 医療対話推進者の認知度と院内活動の実際

医療対話推進者の認知度については、「あまり認知されていない」が37.4%、「よく認知されている」が32.8%にとどまり、医療対話推進者が配置されている施設でさえ、院内での認知や役割の明確化が十分ではない可能性がある（表19）。

さらに、表41の分析結果からは、医療対話推進者を「患者対応において必要不可欠だと考えている」とする看護部長が所属する施設では、職員の医療対話推進者に対する認知度が高い傾向にあった。一方、「不可欠ではないが、いるとよい」「いなくてもよい」と回答した施設では認知度が低い傾向が見られた。このことは、医療対話推進者に対する管理者の理解の深さが、職員の認知度の高低に関連している可能性を示している。

また、実際の介入場面（表17）として「医師や看護師等の医療有資格者が受けた苦情・クレームが解決しない時の2次対応」（86.3%）や「トラブルに遭った患者・家族に状況（現状）を説明する際の同席（1次対応）」（80.2%）などが高く評価されてい

るにもかかわらず、医療対話推進者の活動が広く認知されていない可能性があることが示唆される。

4) 患者サポート体制充実加算の届出状況と課題

患者サポート体制充実加算に関する設問では、加算の届出を継続している施設は92.9%と高率であった（表33-1）。一方で、現在加算を届け出していない施設（n=72）のうち、これまでに一度も届出をしたことがないと回答した施設は81.9%（表33-2）で、さらに、「今後も届出の予定はない」とする回答が52.8%と過半数を占めた。届出を継続的に行う施設と届出をする意向がない施設に2極化している現状が示唆された。

届出をしていない理由としては、「窓口職員を常時1名配置することが困難」（48.6%）や「これまでに検討したことがない」（34.7%）、「これまでに医療対話推進者の役割を担う者がいない」（19.4%）が主な要因として挙げられた（表34）。

また、現在届け出ている施設も含め、届出にあたっての課題（表36）としては、同様に「窓口職員を常時1名配置することが困難」（59.4%）が最も多く、「医療対話推進者の不在」（21.7%）。同率で「入院患者が少なく採算が合わない（21.7%）」や「入院にのみ加算される仕組みであり、外来患者に対して加算されないため（10.1%）」の回答もみられた。

これらの結果から、人員配置条件の厳しさが届出を躊躇する要因になっていることが示唆された。また外来患者からの相談対応が相当数あるにもかかわらず、入院初日に加算される仕組みにも課題があると考えられた。

5) 医療対話推進者の配置効果

看護部長の評価からは、医療対話推進者の配置によって「医師や看護師等の患者対応において負担軽減になっている」（71.8%）や「患者・家族からのクレームが拡大・重大化することが少なくなった」（48.1%）などの効果が実感されていたが、「訴訟件数が減少している、もしくは少ない状態が続いている」（13.7%）や「職員のスキルが向上した」（21.4%）については限定的な効果にとどまった（表18）。また、「効果を感じていない」とした回答も6.9%あった。訴訟数については、医療対話推進者が配置されるだけで減少に直結するとは考えにくく、医療安全管理体制のほか組織全体のガバナンスが大きくかかわってくる可能性がある。しかしながら、職員のスキル向上については、医療対話推進者の業務の一つとして、医療対話に関する職員研修が挙げられているように、医療対話推進者が職員のスキル向上、ひいては組織全体の説明と対話の文化醸成により貢献していくことが期待される。

実際、医療対話推進者の人数や研修受講率が高い施設ほど、「医師の説明に対する認識」や「職員の接遇認識」が良好であるという傾向（表 40）が確認されたことは、医療対話推進者の配置が医療機関全体の患者対応力や信頼性向上に寄与している可能性を示唆している。現状でも一定の配置効果があると考えられるが、その配置や介入、教育的な活動が職員や組織全体に影響していくことが期待される。一方、医療対話推進者の人数や研修受講率が高いほど投書箱の「苦情」や「意見」が多いという傾向も見られた。これについては、医療対話推進者が直接、そうした投書を誘発しているわけではないが、苦情や意見を積極的に収集し活かす姿勢が患者らに伝わっている可能性があるためと考えられた。

6) 医療対話推進者の業務の実施状況

業務指針に示された業務のうち、「研修の評価を行い、改善を試みている」、「相談や苦情の内容、満足度調査の結果等を研修内容に反映させる」、「職員教育・研修を企画・実施する」は約半数が実施していないと回答しており、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いないことが明らかとなった。医療安全に関する職員研修とは異なり、医療対話推進者の業務として示されている職員への教育・研修は法定義務ではないことから、組織における優先度が低いことが考えられる。

実施に困難を感じている業務は「分析結果から再発防止に向けた対策を立案する」「相談や苦情事例の分析を行う」等の実践事例の分析やその結果の活用のほか、「患者・家族からの相談や苦情等が遅滞なく報告・分析され、患者・家族との対話が促進されるよう、全職員に働きかける」といった説明と対話の文化醸成に関する業務であった。文化を醸成するには組織全体への働きかけが必要であり、そのためにも経営層が説明と対話の文化を醸成する方針およびそれを推進する医療対話推進者の存在を組織内に周知していくことが必要であると考えられる。

一方で、「医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応する」や「医学的な質問に関する相談に対応する」といった患者や家族に対する一次対応も困難業務の上位に挙がっていた。病状や治療の複雑化や家族関係の変化、人々の権利意識の高まり等により、医療対話推進者が対応する事例も複雑化・多様化している。養成研修のみならず、フォローアップ研修等による対話のスキルアップの機会や所属部門での相談体制の充実が望まれる。

病院内での相談業務に対し、非医療職は困難を感じていると予測したが、職種別での比較では 29 項目中 19 項目で有意差があり、事務職や MSW よりも看護職の方が困難を感じていた。看護職は職業経験年数は長いものの、医療対話推進者としての経験年数は MSW と比べて有意に短く、事務職と比べても短いこ

とが関係していると考えられる。また、有意な差は見られなかったものの、事務職は MSW や看護職と比べると回答者本人以外の医療対話推進者の人数が多いことから、他の医療対話推進者と役割分担したり、相談したりすることで、困難感を比較的感じにくいことが考えられた。

我々研究班が令和元年度に行った医療対話推進者へのインタビュー調査²⁾では、業務指針に記載された業務以外にも様々な業務を担っていた。そこで、これらの実施状況について尋ねたところ、回答者の半数以上が「患者対応・説明に困っている職員の求めに応じて患者対応を行う」、「医師からの同席の求めに応じて、医師が患者に病状を説明する時に同席する」、「職員の電話での患者対応についてフィードバック・助言する」といった職員サポートに関する業務を実施していた。このことから、医療対話推進者には患者・家族と医療者との対話を推進するために、患者・家族への対応のみならず、医療者の支援も期待されていることが伺えた。

現在の指針が公表された 2 年後の平成 27 年（2015 年）に医療事故調査制度が開始されている。医療事故調査制度に相当する事象があると回答したのは 24% 程度とそれほど多くはなかったが、事象がある施設では 2~3 割の医療対話推進者が医療事故調査制度に関する業務に主担当として関わっていた。これらの回答者には医療の有資格者だけでなく、事務職も含まれていた。実際にどのようにかかわっているか具体的な内容については本調査では明らかにできなかったため、医療対話推進者と病院管理者および医療安全管理者との役割分担の状況等について明らかにしていく必要があると考える。

7) 養成研修に対する評価とニーズ

本調査の回答者は「患者・家族支援のための教育教材とその活用法」、「研修の企画に関する知識」といった職員教育に関する研修内容や「相談や苦情事例の分析と活動計画およびフィードバックに関する事項」といった実践の分析・評価に関する研修内容は不十分であると評価していた。これらの項目は実施していない、あるいは実施に困難を感じている業務であり、困難感や実施できていないことから研修に対する不足感を持っていることが考えられた。

医療対話推進者の養成研修について、複数日にわたるため、研修に参加しづらいという意見も聞くが、時間数を減らしもよいと考える研修項目があると回答したのは 4 名のみで、組織運営やチーム医療に関する基本的知識等をあげており、これらは職種や立場によっては他の研修等で学習する機会があると考えられる。一方、研修企画や事故発生時の初動対応に必要な知識も挙げられており、組織の方針や個人の理解によってこれらの業務を遂行するための学習の必要性が認識されていないことが考えられた。

「信頼関係構築のためのコミュニケーション」や「相談時の患者・家族の心情とそれへの対応」といった患者対応の基本となる研修内容は業務を行う上で十分とする回答が多かったが、さらに充実すべきという意見も一部あった。この理由としては業務を遂行する中で、もっとよい対応がしたい、より実践的なスキルを身に着けたいというニーズが生じることが考えられる。こうしたニーズに応えられるよう、養成研修修了後のフォローアップ研修等の実施が望まれる。

8) 医療対話推進者と医療安全部門との連携

65%が定期的に医療安全管理者と情報共有を行っていたが、有事のみあるいは情報共有を行っていないという回答者も3割程度いた。また、回答者の半数以上は医療安全管理委員会には参加しておらず、2〜3割は両部門の公的な会議には互いにまったく参加していない状況であり、医療対話推進者と医療安全部門との連携は十分とは言い難い。しかしながら、両部門の連携状況について、7割弱は連携はうまくいっていると評価しており、その理由として半数以上が定期的な会議の開催を挙げていた。2割は連携困難を感じていたが、そのうち半数は困難理由として定期的な会議の機会がないことを挙げていた。医療対話推進者による患者・家族への対応が患者・家族の医療に関する理解を促進し、医療事故の防止につながる可能性が考えられる。安全な医療の提供のためにも両部門での情報共有の仕組みを整備することが課題である。

9) 医療対話推進者の育成における課題

医療対話推進者の役割を担当する期間について、出来るだけ長く担当したほうがよいと考えているのは2割程度で、6割はある程度の期間担当してから他の人に交代したほうがよいと考えていた。回答者の6割弱が現所属施設での対話推進者の経験年数が1-5年度短いことから、経験を重ねる必要がある一方で、長期的に役割を担うことへの負担感を感じていることが推察される。患者・家族と医療者との対話を推進する中で対立や葛藤、無力感等のネガティブな感情を抱くこともあるだろう。7割弱の施設では医療対話推進者は複数配置されているため、互いに助け合い、支え合いながらストレスの大きい業務に取り組み、経験値を積み重ね、それを次の人材育成につなげていくことが望ましい。6割が医療対話推進者の人材育成のために特に何も行っていないことから、先を見通し計画的に育成していくこと必要であると考える。

E. 結論

・医療対話推進者は多様な職種から構成されており、病院規模にかかわらず一定数が配置されていた。

・配置により、職員の負担軽減や患者対応力の向上といった効果が示唆された。

・看護職や社会福祉士・医療ソーシャルワーカーでは研修受講率が低く、兼任が多いなど、職種による配置形態や育成体制に課題があった。

・看護部長が医療対話推進者の必要性を認識している施設では、職員の認知度も高い傾向にあり、管理者の理解が職員の認知促進に寄与している可能性が示唆された。

・患者サポート体制充実加算の届出の課題は、人的配置条件や医療対話推進者の育成状況、加算による採算などであった。制度設計上、加算が外来患者に適用されない点にも改善の余地がある。

・指針に示された業務のうち、職員教育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の実施に困難を感じており、これらの研修内容が不十分と感じていた。また、患者対応の基本となる研修内容の充実化を求めており、フォローアップ研修の実施が望まれる。

・医療安全部門との連携が十分でない施設もあり、定期的な情報共有の仕組みを作ることが課題である。

・今後は、医療対話推進者の知識・スキルおよび自信を高めるために、養成研修の受講推進と制度的な支援を充実させる必要がある。

(研究の限界)

本研究は、全国約8,000病院のうち2,000施設を無作為抽出した上で、227施設から得られたデータをもとに分析を行った。対象数が限られており、医療対話推進者に関心を持つ施設が多く含まれたことが予想されるため、結果には一定のバイアスが含まれる可能性がある。また、各指標を用いて医療対話推進者の配置効果を量的に検討するにあたっては、指標の妥当性や、サンプル数の少なさ、変数間の交絡因子の存在などにより、統計的な限界も認められる。今後は、質的な情報として、現場の医療対話推進者やその関係者へのヒアリング調査を実施し、より多角的・実態的な配置効果の把握と制度改善への提言につなげる必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 倫理的配慮

本研究においては、東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査委員会に多機関共同研究の一括審査を申請し、承認を受けた上で調査を実施した（承認番号：教教023-28D）。

H. 研究発表

・本谷園子. 中間報告「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」. WHO『世界患者安全の日』記念Webシン

ポジウム 2024—患者参加型医療の実現に向けて～院内体制を構築するために～. 2024年9月16日(東京都、オンライン同時開催)

・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(名古屋市、2024年8月25日)

・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(横浜市、2024年11月29日)

・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(横浜市、2024年11月29日)

・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(横浜市、2024年11月29日)

・本谷園子、医療安全に医療対話推進者をどう活用していくか. 2024年度日本医療マネジメント学会医療安全分科会(オンライン開催、2025年1月11日)

S. Mototani, Y. Suenaga, S. Sakamoto, K. Inaba.
Evaluating the Role of a Medical Dialogue Facilitator in Enhancing Staff Support. ICN 2025 Congress, Helsinki, Finland, 2025. 6. 11(予定)

I. 知的財産権の出願・登録状況
なし

引用文献

1) 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)の実態と役割・能力の明確化に関する研究班(研究代表者:稲葉一人):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—

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000904032.pdf> (アクセス日:2023年7月25日)

2) 平成30年度～令和元年度厚生労働科学研究費補助金地域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」(研究代表者:嶋森好子、研究分担者:稲葉一人ほか)

(資料1-1) 調査票A:看護部長票

(資料1-2) 調査票B:医療対話推進者票

表1 病院種別・機能 (n=227)

	人数	割合
特定機能病院	6	2.6%
地域医療支援病院	69	30.4%
精神科単科病院	18	7.9%
いずれでもない	133	58.6%
無回答	1	0.4%

表2 病床数_許可病床数 (階級)

	許可病床数		最大使用病床数	
	人数	割合	人数	割合
100床未満	45	19.8%	50	22.0%
100-199床	89	39.2%	82	36.1%
200-299床	27	11.9%	25	11.0%
300-399床	31	13.7%	26	11.5%
400-499床	14	6.2%	14	6.2%
500床以上	21	9.3%	19	8.4%
無回答	0	0.0%	11	4.8%

表3 所在地 (n=227)

	人数	割合		人数	割合
北海道	13	5.7%	三重県	3	1.3%
青森県	5	2.2%	滋賀県	2	0.9%
岩手県	4	1.8%	京都府	2	0.9%
宮城県	5	2.2%	大阪府	5	2.2%
秋田県	2	0.9%	兵庫県	7	3.1%
山形県	2	0.9%	奈良県	3	1.3%
福島県	3	1.3%	和歌山県	3	1.3%
茨城県	14	6.2%	鳥取県	1	0.4%
栃木県	1	0.4%	島根県	3	1.3%
群馬県	3	1.3%	岡山県	6	2.6%
埼玉県	10	4.4%	広島県	6	2.6%
千葉県	7	3.1%	山口県	3	1.3%
東京都	16	7.0%	徳島県	0	0.0%
神奈川県	10	4.4%	香川県	8	3.5%
新潟県	6	2.6%	愛媛県	1	0.4%
富山県	0	0.0%	高知県	2	0.9%
石川県	4	1.8%	福岡県	13	5.7%
福井県	3	1.3%	佐賀県	2	0.9%
山梨県	0	0.0%	長崎県	0	0.0%
長野県	8	3.5%	熊本県	6	2.6%
岐阜県	3	1.3%	大分県	3	1.3%
静岡県	6	2.6%	宮崎県	2	0.9%
愛知県	12	5.3%	鹿児島県	3	1.3%
			沖縄県	3	1.3%
			無回答	3	1.3%

表4 現在の加算の届出状況 (n=227)

		人数	割合
医療安全対策加算	加算1	95	41.9%
	加算2	77	33.9%
	届出なし	53	23.3%
	無回答	2	0.9%
患者サポート体制充実加算	届出あり	155	68.3%
	届出なし	72	31.7%
がん拠点病院加算	届出あり	42	18.5%
	届出なし	184	81.1%
	無回答	1	0.4%
重症患者初期支援充実加算	届出あり	43	18.9%
	届出なし	181	79.7%
	無回答	3	1.3%

表5 「医療安全対策加算」の届出状況と「患者サポート体制充実加算」の届出状況のクロス表

		「患者サポート体制充実加算」の届出状況			
		届出あり		届出なし	
		人数	割合	人数	割合
「医療安全対策加算」 の届出状況	届出あり・加算1	87	38.7%	8	3.6%
	届出あり・加算2	53	23.6%	24	10.7%
	届出あり	120	61.3%	32	14.3%
	届出なし	13	5.8%	40	17.8%
		153	68.0%	72	32.0%

表6 手術件数 (年間, 病床機能報告で報告した数値, n=227)

年間手術件数	
回答数	207
平均値	1,118.9
標準偏差	1,864.8
最小値	0
最大値	11,000

表7 退院患者数及び外来患者数（年間）（n=227）

	退院患者数	外来患者延べ数
回答数	204	208
平均値	8,902.2	8,8464.8
標準偏差	37,551.7	11,2507.7
最小値	0	0
最大値	417,731	690,000

表8 患者相談窓口（部門）の有無（n=227）

	人数	割合
なし	42	18.5%
あり	182	80.2%
無回答	3	1.3%

表9 問7で患者相談窓口「なし」の場合、患者の相談に対応する窓口（職員）（複数回答可, n=42）

	人数	割合
部署の責任者	29	69.0%
医療安全管理部門の職員	7	16.7%
医療安全管理者	9	21.4%
事務長	13	31.0%
事務部門の職員	16	38.1%
対応する窓口は決まっていない	2	4.8%
その他	6	14.3%
（以下、「その他」の記述内容）		
MSW	2	4.8%
外来看護師または医療相談員	1	2.4%
看護部長	1	2.4%
事務所	1	2.4%
社会福祉士	1	2.4%

表 10 患者の相談業務を担う職員の人数（実人数）

	患者相談窓口（部門） の相談員	患者相談窓口（部門） 以外
回答数	177	173
平均値	3.18	2.10
標準偏差	2.77	2.60
最小値	0	0
最大値	18	15

表 11 患者相談業務を担う職員のうち、医療対話推進者の人数、うち養成研修の受講者数

	医療対話推進者の人数	うち、養成研修の受講者数
回答数	175	169
平均値	2.18	1.56
標準偏差	2.64	2.16
最小値	0	0
最大値	22	13

表 12 患者の相談業務を担う職員の情報 (n=854)

	人数	割合
回答のあった職員数	854	
施設ごとの人数 平均±標準偏差	4.83 ± 3.58	
施設ごとの人数 中央値 [範囲]	4 [1-23]	
職種		
看護師	342	40.0%
助産師	8	0.9%
保健師	1	0.1%
准看護師	0	0.0%
社会福祉士・医療ソーシャルワーカー	346	40.5%
公認心理師	3	0.4%
医師	6	0.7%
非医療職（事務職等）	113	13.2%
その他	35	4.1%
無回答	0	0.0%
配属部署		
患者相談室（部門）	469	54.9%
患者相談室（部門）以外	382	44.7%
無回答	3	0.4%
配置形態		
専従	215	25.2%
専任	185	21.7%
兼任	447	52.3%
無回答	7	0.8%
雇用形態		
常勤	772	90.4%
非常勤	70	8.2%
無回答	12	1.4%
医療対話推進者であるか否か		
医療対話推進者である	387	45.3%
医療対話推進者ではない	456	53.4%
無回答	11	1.3%
研修受講の有無		
研修受講あり	275	32.2%
研修受講なし	569	66.6%
無回答	10	1.2%

表 13-1 患者相談に関わる職員の職種別内訳

	看護職(看護師+保健師+助産師)		社会福祉士・医療ソーシャルワーカー		公認心理師		医師		非医療職(事務職等)		その他	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
配属部署												
患者相談室(部門)	141	40.4%	272	78.8%	2	66.7%	2	33.3%	41	37.3%	10	28.6%
患者相談室(部門)以外	208	59.6%	73	21.2%	1	33.3%	4	66.7%	69	62.7%	25	71.4%
配置形態												
専従	77	22.0%	117	34.5%	0	0.0%	0	0.0%	17	15.3%	4	11.4%
専任	62	17.7%	89	26.3%	2	66.7%	1	16.7%	20	18.0%	10	28.6%
兼任	211	60.3%	133	39.2%	1	33.3%	5	83.3%	74	66.7%	21	60.0%
雇用形態												
常勤	303	86.6%	327	97.6%	2	66.7%	6	100.0%	96	87.3%	35	100.0%
非常勤	47	13.4%	8	2.4%	1	33.3%	0	0.0%	14	12.7%	0	0.0%
医療対話推進者であるか否か												
医療対話推進者である	174	49.6%	151	45.1%	1	33.3%	2	33.3%	44	40.0%	14	40.0%
医療対話推進者ではない	177	50.4%	184	54.9%	2	66.7%	4	66.7%	66	60.0%	21	60.0%
研修受講の有無												
研修受講あり	133	37.9%	83	24.8%	1	33.3%	1	16.7%	46	41.4%	10	28.6%
研修受講なし	218	62.1%	252	75.2%	2	66.7%	5	83.3%	65	58.6%	25	71.4%

表 13-2 医療対話推進者であるか否かと職種内訳、研修受講者と非受講者の職種内訳

	看護職(看護師+保健師+助産師)		社会福祉士・医療ソーシャルワーカー		公認心理師		医師		非医療職(事務職等)		その他		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
医療対話推進者である	174	45.1%	151	39.1%	1	0.3%	2	0.5%	44	11.4%	14	3.6%	386
医療対話推進者ではない	177	39.0%	184	40.5%	2	0.4%	4	0.9%	66	14.5%	21	4.6%	454
研修受講あり	133	48.5%	83	30.3%	1	0.4%	1	0.4%	46	16.8%	10	3.6%	274
研修受講なし	210	37.6%	252	45.1%	2	0.4%	5	0.9%	65	11.6%	25	4.5%	559

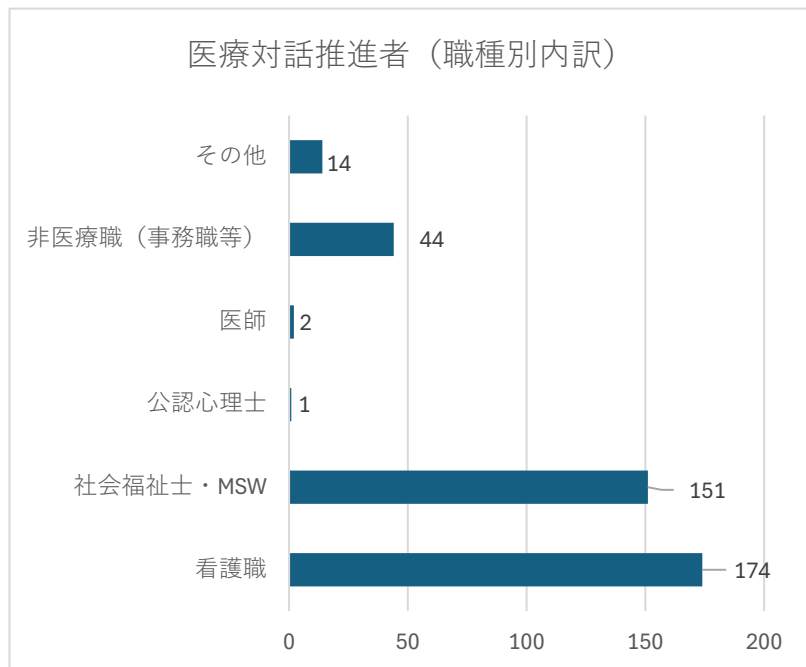


表 14 医療対話推進者の任命状況と研修受講の有無 (n=842)

	医療対話推進者である		医療対話推進者ではない	
	人数	割合	人数	割合
研修受講あり	233	60.4%	40	8.8%
研修受講なし	153	39.6%	416	91.2%

表 15 患者対応における医療対話推進者の必要性 (n=131)

	人数	割合
患者対応において必要不可欠だと考えている	98	74.8%
患者対応において不可欠ではないが、いるとよいと考えている	26	19.8%
患者対応においていなくてもよいと考えている	1	0.8%
無回答	6	4.6%

※集計対象は問 10 で 1 名以上の回答をした施設

表 16 医療対話推進者の介入が必要と考える場合や場面（複数回答可）（n=131）

	人数	割合
医師が重大な手術や検査について患者・家族へ事前に説明する際の同席	54	41.2%
トラブルに遭った患者・家族に状況（現状）を説明する際の同席（1次対応）	105	80.2%
医療事故で患者が亡くなられた際のご遺族への事故後の説明や対応	73	55.7%
医師や看護師等の医療有資格者が受けた苦情・クレームが解決しない時の2次対応	113	86.3%
事務部門が受けた苦情・クレームが解決しない時の2次対応	92	70.2%
医療対話推進者は不要と考えている	1	0.8%
その他	5	3.8%
（以下、「その他」の記述内容）		
患者・家族からのクレーム受付	1	0.8%
患者や家族の生活に直結する問題を主に扱う部署。クレーム対応は管理部の業務。	1	0.8%
患者家族への不安軽減	1	0.8%
診療相談	1	0.8%
退院支援が進まないご家族様への対応	1	0.8%

※集計対象は問 10 で 1 名以上の回答をした施設

（参考）

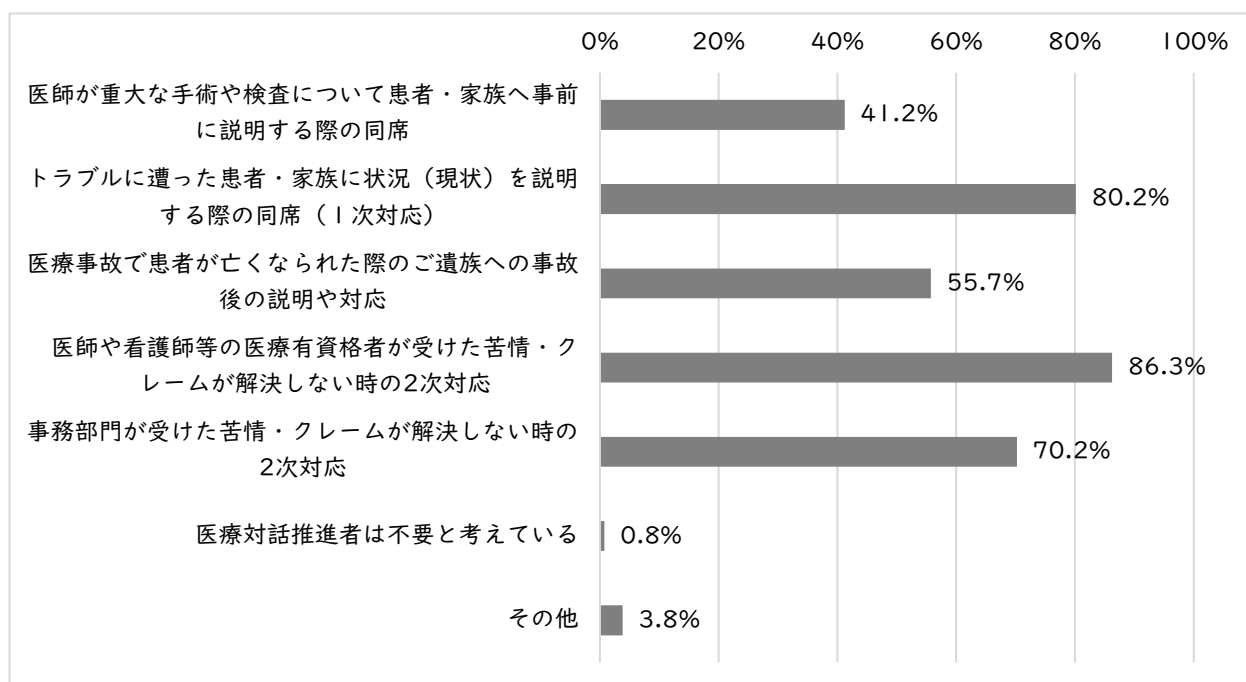


表 17 医療対話推進者の配置効果に対する考え（複数回答可）（n=131）

	人数	割合
患者・家族からのクレームが拡大・重大化することが少なくなった	63	48.1%
経年で訴訟件数が減少している、若しくは訴訟件数が少ない状態が続いている	18	13.7%
医療対話推進者による教育等により職員の患者対応のスキルが向上した	28	21.4%
患者・家族から感謝の言葉や礼状が増えた	31	23.7%
医師や看護師等の患者対応において負担軽減になっている	94	71.8%
医療対話推進者の配置効果を感じていない	9	6.9%
その他	8	6.1%
（以下、「その他」の記述内容）		
syokuin no	1	0.8%
開始したばかりのため効果は分からない	1	0.8%
現状、機能していない	1	0.8%
効果としてはまだわからないが、重大化はしていないと感じている	1	0.8%
効果は、明らかになっていない	1	0.8%
専従ではないので、配置効果を感じない	1	0.8%
相談できる場所があることで患者、家族の心理的安全性がいくぶん保たれる。	1	0.8%
部署で解決しているので、医療対話推進者が出てくることがない。	1	0.8%

※集計対象は問 10 で 1 名以上の回答をした施設

（参考）

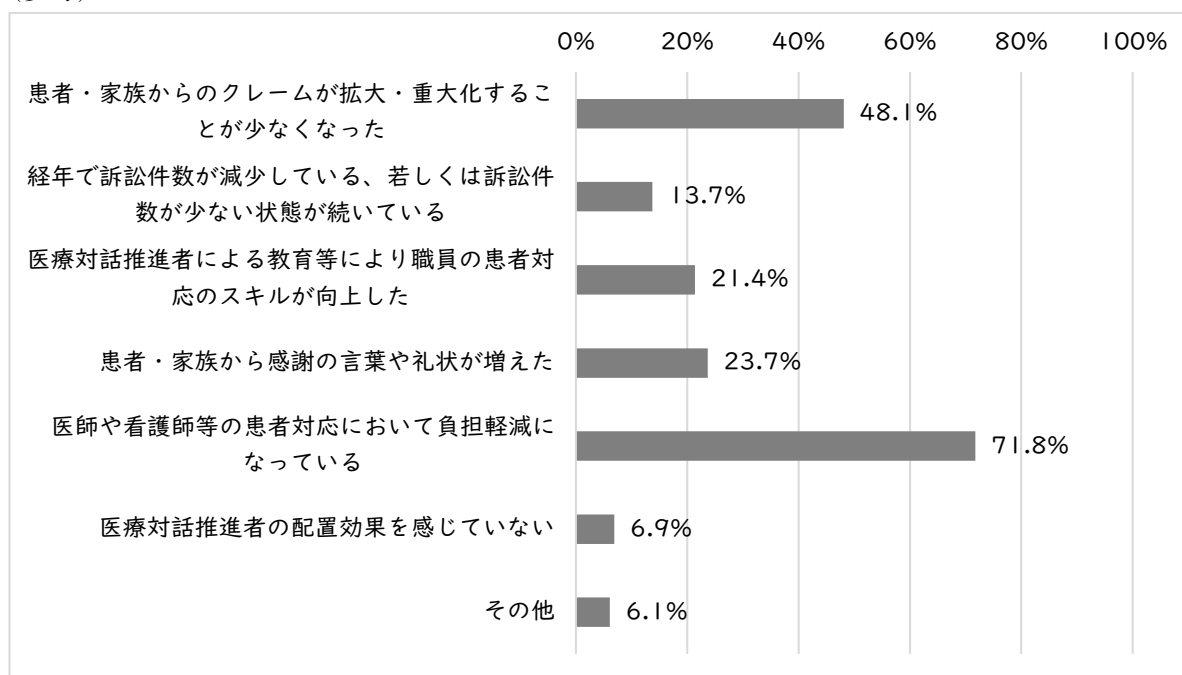


表 18 医療対話推進者の役割・活動に対する職員の認知の程度 (n=131)

	人数	割合
大変よく認知されている (概ね 8 割以上の職員から認知されている)	21	16.0%
よく認知されている (概ね 5 割以上から 8 割未満の職員から認知されている)	43	32.8%
あまり認知されていない (2 割以上から 5 割未満の職員から認知されている)	49	37.4%
ほとんど認知されていない (2 割未満の職員から認知されている)	11	8.4%
無回答	7	5.3%

※集計対象は問 10 で 1 名以上の回答をした施設

表 19 患者・家族対応に関する苦情等で責任者の回答を要求された数 (年間)

	院長の回答を要求された トラブル苦情等	看護部長の回答を要求された トラブル苦情等
回答数	195	204
平均値	1.48	1.06
標準偏差	4.96	2.36
最小値	0	0
最大値	63	18

表 20 年間離職者数 (n=227)

	看護職員の 離職者		うち、 患者・家族からの 苦情等を主な理由 とする離職者		看護補助者の 離職者		うち、 患者・家族からの 苦情等を主な理由 とする離職者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
いない	47	20.7%	-	-	83	36.6%	-	-
いる	178	78.4%	10	4.4%	135	59.5%	3	1.3%
わからない	-	-	-	-	5	2.2%	5	2.2%
患者・家族からの 苦情等以外の理由	-	-	164	72.2%	-	-	126	55.5%
非該当(苦情等を理 由とする離職者の 有無が不明)	-	-	49	21.6%	-	-	92	40.5%
無回答	2	0.9%	4	1.8%	4	1.8%	1	0.4%

表 21 年間休職者数 (n=227)

	看護職員の 休職者		うち、 患者・家族からの 苦情等を主な理由 とする休職者		看護補助者の 休職者		うち、 患者・家族からの 苦情等を主な理由 とする休職者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
いない	80	35.2%	-	-	181	79.7%	-	-
いる	144	63.4%	7	3.1%	38	16.7%	0	0.0%
わからない	-	-	-	-	4	1.8%	0	0.0%
患者・家族からの 苦情等以外の理由	-	-	135	59.5%	-	-	38	16.7%
非該当(苦情等を理 由とする離職者の 有無が不明)	-	-	83	36.6%	-	-	189	83.3%
無回答	3	1.3%	2	0.9%	4	1.8%	0	0.0%

表 22-1 患者・家族からの意見等を伝えるための投書箱（インターネット経由の投書も含む）（n=227）

	人数	割合
ない	14	6.2%
ある	207	91.2%
無回答	6	2.6%

表 22-2 投書箱がある場合の投書数と内容内訳

（ある）場合、投書数

	月平均の投書数	内容内訳		
		賞賛（感謝や 御礼など）	苦情	意見（要望）
回答数	186	166	166	171
平均値	45.90	11.79	8.90	14.26
標準偏差	376.08	49.28	30.90	85.22
最小値	0	0	0	0
最大値	5,060	575	343	1,050

表 23 患者・家族からの職員の接遇・態度に関する苦情等の数（院内全体）（年間）

	年間苦情等の数
回答数	193
平均値	19.01
標準偏差	33.29
最小値	0
最大値	300

※「いない」を「0」として集計

表 24-1 2022 年度における患者満足度調査の実施状況 (n=227)

	人数	割合
実施していない	80	35.2%
実施した	142	62.6%
無回答	5	2.2%

表 24-2 実施している場合の調査頻度・期間

1. 調査頻度

	人数	割合
年 1 回	116	81.7%
年 2 回	12	8.5%
その他	12	8.5%
(以下、その他の記述内容)		
2 年に 1 回	1	
QR コードからの入力で随時	1	
患者退院時	1	
全患者家族	1	
退院時	1	
退院時アンケートとして実施している	1	
通年	1	
年間	1	
365 日	1	
毎日	1	
毎日、退院患者	1	
無回答	2	1.4%

2. 年間を通した調査期間

	人数	割合
1 日	3	2.1%
2 から 6 日	28	19.7%
7 から 14 日	68	47.9%
その他	38	26.8%
(以下、その他の記述内容)		
25 日	1	
28 日	1	
1 か月	1	
30 日	5	
31 日	2	
2 ヶ月	1	
60 日	5	
61 日 (9/1~10/31)	1	

3ヶ月	1	
アンケート形式	1	
外来2日、入院30日	1	
外来2日間、病棟は1ヶ月間	1	
外来は一週間、入院は2週間	1	
退院時	1	
退院時すべて	1	
退院時に行くため、患者がかかる場合は2、3日前に渡す。家族の場合は、当日の事もある	1	
退院時に自由記入	1	
退院後1ヶ月	1	
入院14日、外来1日	1	
365日	4	
通年	1	
年間	1	
病棟は365日、外来は1ヶ月	1	
予定回答数に達するまで	1	
無回答	5	3.5%

3. 調査における有効回答数

回答数	95
平均値	453.68
標準偏差	867.62
最小値	0
最大値	6799

表 25-1 患者に対応する職員からの「カスタマーハラスメント」に関する相談件数（院内全体、年間）
（n=227）

	人数	割合
ない	98	43.2%
ある	120	52.9%
無回答	9	4.0%

表 25-2 「ある」と回答した場合 カスタマーハラスメントの相談件数

回答数(相談件数)	196
平均値	2.52
標準偏差	5.77
最小値	0
最大値	50

※「ない」を「0」として集計、「ある」と回答したものの件数の回答がなかった場合は回答数から除かれている。

表 26 -1 コードホワイトの体制の有無（年間）（n=227）

	人数	割合
ない	94	41.4%
把握していない	9	4.0%
コードホワイトの体制がある	119	52.4%
無回答	5	2.2%

表 26-2 「ある」と回答した場合 コードホワイトの発生件数

回答数(発生件数)	107
平均値	2.24
標準偏差	11.64
最小値	0
最大値	120

問 27 接遇に関する院内の表彰（制度）の有無（n=227）

	人数	割合
ない	195	85.9%
ある	26	11.5%
無回答	6	2.6%

表 28 接遇に関する全職員対象の研修の有無（n=227）

	人数	割合
入職時		
ない	30	13.2%
ある	194	85.5%
無回答	3	1.3%
入職時以外		
ない	72	31.7%
ある	152	67.0%
無回答	3	1.3%

表 29 わが病院の職員は接遇がよい（n=227）

	人数	割合
そう思う	20	8.8%
ややそう思う	149	65.6%
あまりそう思わない	49	21.6%
そう思わない	6	2.6%
無回答	3	1.3%

表 30 わが病院の医師の説明は丁寧だ (n=227)

	人数	割合
そう思う	24	10.6%
ややそう思う	132	58.1%
あまりそう思わない	62	27.3%
そう思わない	6	2.6%
無回答	3	1.3%

表 31 患者・家族からのクレームによる職員のストレスの程度 (n=227)

	人数	割合
職員のストレスは大変多いと思う	62	27.3%
職員のストレスはやや多いと思う	90	39.6%
職員のストレスはあまり多くないと思う	67	29.5%
職員のストレスはほとんどないと思う	4	1.8%
無回答	4	1.8%

表 32-1 患者サポート体制充実加算の届出意向（現在届け出ている施設）（n=155）

	人数	割合
今後も届出を継続する予定	144	92.9%
	1	0.6%
無回答	10	6.5%

表 32-2 患者サポート体制充実加算を届け出していない場合(n=72)

	人数	割合
以前は届け出ていたが、現在届け出していない	12	16.7%
これまでに届け出たことがない	59	81.9%
無回答	1	1.4%

表 33 以前は届けていたがやめた理由、届け出たことがない理由（複数回答可）（n=72）

	人数	割合
がん拠点病院加算を取得したため（併申請できない）	0	0.0%
入院患者数が少なく採算が合わない	6	8.3%
入院患者にのみ加算される仕組みであり、外来患者に対して加算されないため	3	4.2%
これまでに医療対話推進者の役割を担う者がいない	14	19.4%
医療対話推進者はいるが不足している（十分な人数がいない）	3	4.2%
医療対話推進者が退職し後任がいない	3	4.2%
窓口に職員を常時1名配置することが困難	35	48.6%
施設管理者（院長等）が医療対話推進者の役割を重視していない	2	2.8%
これまでに加算の届出を検討したことがない	25	34.7%
その他	2	2.8%
（以下、「その他」の記述内容）		
準備中	1	1.4%
現在の体制で十分対応出来ている程度の患者数だから	1	1.4%

表 34 患者サポート体制充実加算の届出に関する今後の予定 (n=72)

	人数	割合
今後、新たに、または再び届出をする予定である	3	4.2%
今後、届出をするかどうか前向きに検討している	6	8.3%
今後、届出をするかどうか検討しているが難しいと考えている	24	33.3%
今後も届出の予定はない	38	52.8%
無回答	1	1.4%

表 35 加算の届出にあたっての障壁 (複数回答可) (n=69)

	人数	割合
がん拠点病院加算を取得したため (併申請できない)	1	1.4%
入院患者数が少なく採算が合わない	15	21.7%
入院患者にのみ加算される仕組みであり、外来患者に対して加算されないため	7	10.1%
これまでに医療対話推進者の役割を担う者がいない	15	21.7%
医療対話推進者はいるが不足している (十分な人数がいない)	4	5.8%
医療対話推進者が退職し後任がいない	2	2.9%
窓口に職員を常時 1 名配置することが困難	41	59.4%
施設管理者 (院長等) が医療対話推進者の役割を重視していない	3	4.3%
これまでに加算の届出を検討したことがない	25	36.2%
障壁となっていることはない	2	2.9%
その他	2	2.9%
(以下、「その他」の記述内容)		
人員不足	1	1.4%
全床休床のため	1	1.4%

※対象は患者サポート体制充実加算について、問 31、問 33 で「今後は届出をやめる予定」、「今後、届出をするかどうか前向きに検討している」、「今後、届出をするかどうか検討しているが難しいと考えている」もしくは「今後も届出の予定はない」と回答した方

表 36 患者相談窓口のある施設の病床規模×医療対話推進者の有無 (n=166)

	医療対話推進者の有無		合計
	0 対話推進者がいない	1 対話推進者がいる	
1 99床以下	10 33.3%	20 66.7%	30 100.0%
2 100～199床以下	15 24.6%	46 75.4%	61 100.0%
3 200～299床以下	6 28.6%	15 71.4%	21 100.0%
4 300～399床以下	4 16.7%	20 83.3%	24 100.0%
5 400～499床以下	3 21.4%	11 78.6%	14 100.0%
6 500床以上	4 25.0%	12 75.0%	16 100.0%
合計	42 25.3%	124 74.7%	166 100.0%

表 37 医療対話推進者の任命状況と医療対話推進者養成研修受講の有無

	養成研修の受講				計
	有		無		
医療対話推進者である	233 60.4%		153 39.6%		386
医療対話推進者ではない	40 8.8%		416 91.2%		456
計	273 32.4%		569 67.6%		842

表 38 患者サポート体制充実加算と医療対話推進者の有無

	医療対話推進者の有無			
	有		無	
患者サポート体制充実加算	人数	割合	人数	割合
届出あり	112	81.2%	26	18.8%
届出なし	19	51.4%	18	48.6%

表 39-1 患者サポート体制の充実度に係る各指標と医療対話推進者の配置状況の関係

No.	目的変数	説明変数	標準偏回帰係 数 (β)	有意確率 (p)	回帰式の有意 確率 (p)	自由度調整 R ²
1	責任者の回答を求められた 件数	医療対話推進者の人数	-0.1680	0.0269	0.0017	0.0715
		研修受講者の割合	-0.1748	0.0214		
2	看護職員の苦情による離職 件数	医療対話推進者の人数	0.0405	0.6555	0.5614	0.0173
		研修受講者の人数	-0.0461	0.6739		
		研修受講者の割合	-0.1027	0.2853		
		専従者の人数	0.0217	0.7789		
3	看護補助者の苦情による離 職件数	医療対話推進者の人数	0.0649	0.4746	0.5139	0.0189
		研修受講者の人数	-0.0319	0.7703		
		研修受講者の割合	0.1128	0.2402		
		専従者の人数	-0.0478	0.5359		
4	看護職員の苦情による休職 件数	医療対話推進者の人数	-0.0803	0.3776	0.6162	0.0154
		研修受講者の人数	0.0309	0.7782		
		研修受講者の割合	-0.1062	0.2699		
		専従者の人数	-0.0237	0.7597		
5	看護補助者の苦情による休 職件数	研修受講者の人数	0.2365	0.0027	0.0027	0.0559
6	投書の合計数	研修受講者の人数	0.0483	0.5808	0.5808	0.0023
7	賞賛する内容の投書数	研修受講者の割合	0.1570	0.0732	0.0732	0.0247
8	苦情を含む投書数	研修受講者の人数	0.1900	0.0267	0.0267	0.0361
9	意見を含む投書数	医療対話推進者の人数	0.1853	0.0272	0.0272	0.0343
10	カスタマーハラスメントの 件数	研修受講者の人数	0.0944	0.2143	0.2143	0.0089
11	コードホワイトの発生件数	医療対話推進者の人数	0.1853	0.0296	0.0296	0.0343
12	接遇に関する院内研修の実 施回数（入職時以外）	医療対話推進者の人数	0.3233	<.0001	<.0001	0.2873
		研修受講者の人数	-0.2902	0.0024		
		研修受講者の割合	0.5563	<.0001		

重回帰分析（ステップワイズ法）

表 39-2 医療対話推進者の人数と職員の接遇およびストレス度との関連

	職員の接遇に対する認識 ^{a)}		医師の説明に対する認識 ^{b)}		クレームに対する職員の ストレス度 ^{c)}	
	オッズ比	p 値	オッズ比	p 値	オッズ比	p 値
医療対話推進者の人数	0.1425	0.1304	0.2729	0.0075	-0.0728	0.2304

ロジスティック回帰分析：

- a) b) 「そう思う」「ややそう思う」を1、「あまりそう思わない」、「そう思わない」を0として分析
- c) 「大変多い」「やや多い」を1、「あまり多くない」「ほとんどない」を0として分析

表 40 患者対応における医療対話推進者の必要性と職員の認知の程度

必要性		職員の認知度		合計
		認知度高い	認知度低い	
必要不可欠	度数	57	57	114
	期待度数	47.7	66.3	114
	割合	50.0%	50.0%	100.0%
	調整済み残差	3.3	-3.3	
必須でない	度数	10	36	46
	期待度数	19.3	26.7	46
	割合	21.7%	78.3%	100.0%
	調整済み残差	-3.3	3.3	
合計	度数	67	93	160
	割合	41.9%	58.1%	100.0%

(参考)

カイ 2 乗検定

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)	正確な有意確率 (両側)	正確有意確率 (片側)
Pearson のカイ 2 乗	10.755 ^a	1	.001		
連続修正 ^b	9.625	1	.002		
尤度比	11.356	1	<.001		
Fisher の直接法				.001	<.001
線型と線型による連関	10.687	1	.001		
有効なケースの数	160				

a. 0 セル (0.0%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は 19.26 です。

b. 2x2 表に対してのみ計算

表 41-1 対象の概要 (n=207)

	n	%
現所属施設での患者相談に対応する役割の経験年数		
1-5年	120	58.0
6-10年	46	22.2
11-15年	14	6.8
16-20年	9	4.3
21年以上	8	3.9
無回答	10	4.8
通算での患者相談に対応する役割の経験年数		
1-5年	88	42.5
6-10年	61	29.5
11-15年	21	10.1
16-20年	12	5.8
21年以上	13	6.3
無回答	12	5.8
雇用上の職種		
看護職（看護師・保健師・助産師）	108	52.2
医療ソーシャルワーカー・社会福祉士	49	23.7
その他資格職	7	3.4
非医療職（事務職等）	35	16.9
無回答	8	3.9
雇用上の職種経験年数		
1-5年	19	9.2
6-10年	19	9.2
11-15年	24	11.6
16-20年	28	13.5
21年以上	107	51.7
無回答	10	4.8
役割任命に伴い受講した医療対話推進に関する研修		
日本医療メディエーター協会主催	73	35.3
日本医療機能評価機構主催	22	10.6
NPO法人「架け橋」主催	28	13.5
その他	30	14.5
なし	54	26.1

表 41-2 職種別での職業および対話推進者の経験年数 (n=192)

	職業経験年数	現所属での対話推進者 経験年数	通算での対話推進者 経験年数	回答者以外の医療 対話推進者数
看護職	28.5	4.5	5.6	3.9 ± 0.55
MSW	14.2	10.1	14.0	2.6 ± 0.80
事務職	15.6	5.2	6.0	5.1 ± 0.97

* < 0.05 ** < 0.01 *** < 0.001

表 41-3 対象施設の概要 (n=207)

	n	%
所属施設の病床規模		
100床未満	20	9.7
100-299床	91	44.0
300-499床	50	24.2
500床以上	36	17.4
無回答	10	4.8
各種加算の届け出状況		
患者サポート体制充実加算		
あり	160	77.3
なし	37	17.9
無回答	10	4.8
医療安全対策加算		
あり	176	85.0
なし	19	9.2
無回答	12	5.8
がん拠点病院加算		
あり	59	28.5
なし	139	67.1
無回答	9	4.3
重症患者初期支援充実加算		
あり	75	36.2
なし	124	59.9
無回答	8	3.9

表 42-1 医療対話推進者の業務指針に示されている業務の実施状況 (n=207)

		実施していない	大変困難だが 実施している	少々困難だが 実施している	困難なく 実施している	無回答
【A. 患者・家族支援体制の構築】	患者や家族が利用しやすいように、支援窓口の改善に参画する	20 (9.7)	39 (18.8)	64 (30.9)	78 (37.7)	6 (2.9)
	患者・家族支援窓口の設置について病院利用者に周知する	20 (9.7)	21 (10.1)	65 (31.4)	95 (45.9)	6 (2.9)
	相談や苦情の内容に応じて適切な職員・部門につなぐ	3 (1.4)	22 (10.6)	82 (39.6)	94 (45.4)	6 (2.9)
	関係部門と連携しながら患者・家族の支援を行う	4 (1.9)	20 (9.7)	92 (44.4)	85 (41.1)	6 (2.9)
	患者・家族支援に関するカンファレンスに参加する	32 (15.5)	24 (11.6)	57 (27.5)	87 (42.0)	7 (2.9)
	患者・家族から相談を受けた場合の対応や報告体制を職員に周知する	22 (10.6)	29 (14.0)	85 (41.1)	65 (31.4)	6 (2.9)
	患者・家族の支援に関する活動について記録する	12 (5.8)	27 (13.0)	57 (27.5)	104 (50.2)	7 (2.9)
	医療安全管理対策委員会と連携しその状況を記録する	34 (16.4)	26 (12.6)	53 (25.6)	87 (42.0)	7 (2.9)
	定期的に患者・家族の支援体制の見直しを行う	43 (20.8)	38 (18.4)	67 (32.4)	51 (24.6)	8 (2.9)
【B. 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施】	職員教育・研修を企画・実施する	100 (48.3)	32 (15.5)	43 (20.8)	25 (12.1)	7 (2.9)
	研修の評価を行い、改善を試みている	107 (51.7)	37 (17.9)	34 (16.4)	22 (10.6)	7 (2.9)
	相談や苦情の内容、満足度調査の結果等を研修内容に反映させる	104 (50.2)	33 (15.9)	35 (16.9)	28 (13.5)	7 (2.9)
【C. 患者・家族の一次対応としての業務】	医学的な質問に関する相談に対応する	31 (15.0)	54 (26.1)	68 (32.9)	46 (22.2)	8 (2.9)
	生活上・入院上の不安に関する相談に対応する	10 (4.8)	29 (14.0)	70 (33.8)	90 (43.5)	8 (2.9)
	医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応する	9 (4.3)	48 (23.2)	85 (41.1)	58 (28.0)	7 (2.9)
【D. 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】	直接あるいは電話や投書による相談や苦情から患者・家族支援のための情報を収集する	15 (7.2)	44 (21.3)	76 (36.7)	65 (31.4)	7 (2.9)
	患者・家族支援に必要な情報（相談や苦情内容、満足度調査の結果、各部門から得た情報等）を院内の各部署、各職員に提供する	29 (14.0)	36 (17.4)	68 (32.9)	67 (32.4)	7 (2.9)
	患者・家族支援に関する情報を院外（専門家や専門機関、メディア等）から収集する	66 (31.9)	44 (21.3)	64 (30.9)	25 (12.1)	8 (2.9)
	相談や苦情事例の分析を行う	53 (25.6)	64 (30.9)	53 (25.6)	30 (14.5)	7 (2.9)
	分析結果から再発防止に向けた対策を立案する	51 (24.6)	66 (31.9)	50 (24.2)	31 (15.0)	9 (2.9)
	対策案および実施結果を他の職員と共有する	38 (18.4)	55 (26.6)	60 (29.0)	47 (22.7)	7 (2.9)
【E. 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】	医療安全管理者と連携して患者・家族及び事故関係者の支援を行う	64 (30.9)	43 (20.8)	48 (23.2)	44 (21.3)	8 (2.9)
	患者・家族への事故の連絡や説明を実施する	79 (38.2)	42 (20.3)	37 (17.9)	41 (19.8)	8 (2.9)
	管理者や医療事故に関与した職員等が患者・家族に説明する場を設定する	72 (34.8)	50 (24.2)	39 (18.8)	38 (18.4)	8 (2.9)
	説明の場に同席し、話し合いの進行を務める	83 (40.1)	41 (19.8)	38 (18.4)	37 (17.9)	8 (2.9)
	患者・家族及び医療事故に関わった職員等の精神的ケア等のサポートを行う	86 (41.5)	52 (25.1)	39 (18.8)	22 (10.6)	8 (2.9)
【F. 説明と対話の文化の醸成】	患者・家族からの相談や苦情等が遅滞なく報告・分析され、患者・家族との対話が促進されるよう、全職員に働きかける	66 (31.9)	62 (30.0)	46 (22.2)	25 (12.1)	8 (2.9)
	患者・家族支援に関連する情報収集、情報提供、研修の企画・実施に、職員と患者・家族の参加を促し、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	96 (46.4)	50 (24.2)	32 (15.5)	20 (9.7)	9 (2.9)
	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職員と共有する	78 (37.7)	51 (24.6)	38 (18.4)	31 (15.0)	9 (2.9)

表 42-2 実施していない業務とその理由 (n=207)

	n	%
【B】 研修の評価を行い、改善を試みている <i>業務遂行に必要な知識や技能がない (38)</i> <i>時間がない (34)</i> <i>必要な人員を確保できない (18)</i>	107	51.7
【B】 相談や苦情の内容、満足度調査の結果等を研修内容に反映させる <i>業務遂行に必要な知識や技能がない (38)</i> <i>時間がない (37)</i> <i>必要な人員を確保できない (15)</i>	104	50.2
【B】 職員教育・研修を企画・実施する <i>業務遂行に必要な知識や技能がない (41)</i> <i>時間がない (36)</i> <i>必要な人員を確保できない (16)</i>	100	48.3
【F】 患者・家族支援に関連する情報収集、情報提供、研修の企画・実施に、職員と患者・家族の参加を促し、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 <i>業務遂行に必要な知識や技能がない (29)</i> <i>時間がない (23)</i> <i>必要な人員を確保できない (16)</i>	96	46.4
【E】 患者・家族及び医療事故に関わった職員等の精神的ケア等のサポートを行う <i>業務遂行に必要な知識や技能がない (28)</i> <i>必要な人員を確保できない (10)</i> <i>時間がない (8)</i>	86	41.5

【B】 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施

【E】 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

【F】 説明と対話の文化の醸成

斜体は理由の上位3つ、()は選択者数

表 42-3 困難を感じている業務上位3つとして選択された業務とその理由 (n=207)

	n	%
【C】 医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応する <i>時間がない (17)</i> <i>業務遂行に必要な知識や技能がない (17)</i> <i>部署の協力が得られない (10)</i>	38	18.4
【C】 医学的な質問に関する相談に対応する <i>業務遂行に必要な知識や技能がない (25)</i> <i>部署の協力が得られない (4)</i> <i>必要な人員を確保できない (2)</i>	29	14.0
【F】 患者・家族からの相談や苦情等が遅滞なく報告・分析され、患者・家族との対話が促進されるよう、全職員に働きかける <i>時間がない (12)</i> <i>業務遂行に必要な知識や技能がない (8)</i> <i>施設管理者の理解が十分でない (7)</i> <i>部署の協力が得られない (7)</i>	27	13.0
【F】 患者・家族支援に関連する情報収集、情報提供、研修の企画・実施に、職員と患者・家族の参加を促し、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 <i>時間がない (15)</i> <i>業務遂行に必要な知識や技能がない (15)</i> <i>必要な人員を確保できない (10)</i>	26	12.6
【D】 相談や苦情事例の分析を行う <i>時間がない (16)</i> <i>業務遂行に必要な知識や技能がない (8)</i> <i>必要な人員を確保できない (6)</i>	22	10.6

【C】 患者・家族の一次対応としての業務

【D】 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

【F】 説明と対話の文化の醸成

斜体は理由の上位3つ、()は選択者数

表 42-4 職種別業務困難状況

		看護職	MSW	事務職	困難あり	困難なし	p値
【A. 患者・家族支援体制の構築】	患者や家族が利用しやすいように、支援窓口の改善に参画する	看護職	64 (66.0)	33 (34.0)	0.0264		
		MSW	22 (51.2)	21 (48.8)			
		事務職	14 (41.2)	20 (58.8)			
	患者・家族支援窓口の設置について病院利用者に周知する	看護職	52 (53.6)	45 (46.4)	0.2157		
		MSW	17 (40.5)	25 (59.5)			
		事務職	14 (40.0)	21 (60.0)			
	相談や苦情の内容に応じて適切な職員・部門につなぐ	看護職	63 (58.9)	44 (41.1)	0.2596		
		MSW	23 (47.9)	25 (52.1)			
		事務職	16 (45.7)	19 (54.3)			
	関係部門と連携しながら患者・家族の支援を行う	看護職	64 (60.4)	42 (39.6)	0.6484		
		MSW	28 (58.3)	20 (41.7)			
		事務職	18 (51.4)	17 (48.6)			
	患者・家族支援に関するカンファレンスに参加する	看護職	56 (59.6)	38 (40.4)	0.0049		
		MSW	16 (35.6)	29 (64.4)			
		事務職	7 (30.4)	16 (69.6)			
患者・家族から相談を受けた場合の対応や報告体制を職員に周知する	看護職	69 (70.4)	29 (29.6)	0.0893			
	MSW	25 (59.5)	17 (40.5)				
	事務職	16 (50.0)	16 (50.0)				
患者・家族の支援に関する活動について記録する	看護職	47 (47.5)	52 (52.5)	0.8434			
	MSW	21 (43.8)	27 (56.3)				
	事務職	14 (42.4)	19 (57.6)				
医療安全管理対策委員会と連携しその状況を記録する	看護職	46 (50.6)	45 (49.5)	0.1643			
	MSW	21 (55.3)	17 (44.7)				
	事務職	10 (33.3)	20 (66.7)				
定期的に患者・家族の支援体制の見直しを行う	看護職	63 (75.0)	21 (25.0)	0.0181			
	MSW	29 (72.5)	11 (27.5)				
	事務職	12 (46.2)	14 (53.9)				
【B. 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施】	職員教育・研修を企画・実施する	看護職	49 (84.5)	9 (15.5)	0.0072		
		MSW	15 (79.0)	4 (21.1)			
		事務職	10 (50.0)	10 (50.0)			
	研修の評価を行い、改善を試みている	看護職	47 (85.5)	8 (14.6)	0.0064		
		MSW	14 (82.4)	3 (17.7)			
		事務職	9 (50.0)	9 (50.0)			
	相談や苦情の内容、満足度調査の結果等を研修内容に反映させる	看護職	43 (81.1)	10 (18.9)	0.0367		
		MSW	15 (71.4)	6 (28.6)			
		事務職	9 (50.0)	9 (50.0)			
【C. 患者・家族の一次対応としての業務】	医学的な質問に関する相談に対応する	看護職	69 (74.2)	24 (25.8)	0.5917		
		MSW	32 (76.2)	10 (23.8)			
		事務職	17 (65.4)	9 (34.6)			
	生活上・入院上の不安に関する相談に対応する	看護職	65 (64.4)	36 (35.6)	0.0028		
		MSW	19 (38.8)	30 (61.2)			
		事務職	12 (38.7)	19 (61.3)			
	医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応する	看護職	83 (82.2)	18 (17.8)	0.0009		
		MSW	30 (63.8)	17 (36.2)			
		事務職	18 (51.4)	17 (48.6)			
【D. 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】	直接あるいは電話や投書による相談や苦情から患者・家族支援のための情報を収集する	看護職	74 (75.5)	24 (24.5)	0.0069		
		MSW	27 (57.5)	20 (42.6)			
		事務職	16 (48.5)	17 (51.5)			
	患者・家族支援に必要な情報（相談や苦情内容、満足度調査の結果、各部門から得た情報等）を院内の各部署、各職員に提供する	看護職	64 (70.3)	27 (29.7)	0.0082		
		MSW	24 (54.6)	20 (45.5)			
		事務職	12 (40.0)	18 (60.0)			
	患者・家族支援に関する情報を院外（専門家や専門機関、メディア等）から収集する	看護職	63 (90.0)	7 (10.0)	0.0308		
		MSW	29 (74.4)	10 (25.6)			
		事務職	13 (68.4)	6 (31.6)			
	相談や苦情事例の分析を行う	看護職	71 (88.8)	9 (11.3)	0.0111		
		MSW	25 (69.4)	11 (30.6)			
		事務職	16 (66.7)	8 (33.3)			
	分析結果から再発防止に向けた対策を立案する	看護職	74 (90.2)	8 (9.8)	0.0015		
		MSW	22 (64.7)	12 (35.3)			
		事務職	16 (66.7)	8 (33.3)			
対策案および実施結果を他の職員と共有する	看護職	75 (84.3)	14 (15.7)	<.0001			
	MSW	25 (65.8)	13 (34.2)				
	事務職	12 (42.9)	16 (57.1)				

表 42-4 つづき

		困難あり	困難なし	p値	
【E. 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】	医療安全管理者と連携して患者・家族及び事故関係者の支援を行う	看護職	61 (77.2)	18 (22.8)	0.0261
		MSW	16 (57.1)	12 (42.7)	
		事務職	12 (52.2)	11 (47.8)	
	患者・家族への事故の連絡や説明を実施する	看護職	52 (76.5)	16 (23.5)	0.0181
		MSW	11 (50.0)	11 (50.0)	
		事務職	13 (52.0)	12 (48.0)	
	管理者や医療事故に関与した職員等が患者・家族に説明する場を設定する	看護職	50 (79.4)	13 (20.6)	0.0110
		MSW	18 (66.7)	9 (33.3)	
		事務職	10 (45.5)	12 (54.6)	
	説明の場に同席し、話し合いの進行を務める	看護職	50 (79.4)	13 (20.6)	0.0110
		MSW	18 (66.7)	9 (33.3)	
		事務職	10 (45.5)	12 (54.6)	
患者・家族及び医療事故に関わった職員等の精神的ケア等のサポートを行う	看護職	62 (91.2)	6 (8.8)	0.0054	
	MSW	19 (73.1)	7 (26.9)		
	事務職	9 (60.0)	6 (40.0)		
【F. 説明と対話の文化の醸成】	患者・家族からの相談や苦情等が遅滞なく報告・分析され、患者・家族との対話が促進されるよう、全職員に働きかける	看護職	69 (92.0)	6 (8.0)	0.0001
		MSW	28 (80.0)	7 (20.0)	
		事務職	9 (50.0)	9 (50.0)	
	患者・家族支援に関連する情報収集、情報提供、研修の企画・実施に、職員と患者・家族の参加を促し、患者家族支援体制の確保について職員及び	看護職	54 (91.5)	5 (8.5)	0.0006
		MSW	19 (79.2)	5 (20.8)	
		事務職	8 (50.0)	8 (50.0)	
	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職員と共有する	看護職	52 (80.0)	13 (20.0)	0.1096
		MSW	22 (75.9)	7 (24.1)	
		事務職	12 (57.1)	9 (42.9)	

困難あり：少々困難だが実施している、大変困難だが実施している

困難なし：困難なく実施している

看護職：看護師、保健師、助産師

MSW：社会福祉士・医療ソーシャルワーカー

表 43 医療対話推進者の業務指針には記載されていない業務の実施状況 (n=207)

	人数	割合
患者対応・説明に困っている職員の求めに応じて患者対応を行う	164	79.2
医師からの同席の求めに応じて、医師が患者に病状を説明する時（IC）に同席する	135	65.2
職員の電話での患者対応についてフィードバック・助言する	106	51.2
患者と家族とのコンフリクト等の仲介に入る	97	46.9
患者・家族からの暴言・暴力対応を行う	92	44.4
患者の退院後についての相談・支援を行う	90	43.5
職員間のコンフリクト（意見の対立等）に介入する	55	26.6
クレームなどで傷ついた職員のメンタルヘルスの相談に乗る	55	26.6
職員の受けたバイシエント・ハラスメント、カスタマー・ハラスメントの窓口となる	39	18.8
院内事故調査委員会の事務局の役割をする	31	15.0
その他	7	3.4

その他の記述内容：がん相談、セカンドオピニオン、医事課の業務、事件等の警察対応、職員間のパワハラ対応、よろず相談など

表 44 医療事故調査制度に関する業務への関わり (n=50)

	主担当として関わって		関わっていない	無回答
	いる	他の部署が主担当だが関わっている		
医療事故発生時における遺族への説明	12 (24.0)	14 (28.0)	23 (46.0)	1 (2.0)
医療事故調査制度について遺族への説明	14 (28.0)	11 (22.0)	24 (48.0)	1 (2.0)
院内調査（委員会等）の運営	13 (26.0)	14 (28.0)	22 (44.0)	1 (2.0)
医療事故調査等支援団体等（外部委員等）への連絡窓口	14 (28.0)	5 (10.0)	30 (60.0)	1 (2.0)
院内調査時における遺族への対応	15 (30.0)	8 (16.0)	26 (52.0)	1 (2.0)
院内調査時における医療者へのヒアリング	17 (34.0)	5 (10.0)	27 (54.0)	1 (2.0)
院内調査結果報告書の作成	14 (28.0)	7 (14.0)	28 (56.0)	1 (2.0)
院内調査終了時における遺族への結果説明	13 (26.0)	12 (24.0)	24 (48.0)	1 (2.0)
院内調査終了後における遺族への対応	15 (30.0)	11 (22.0)	23 (46.0)	1 (2.0)

表 45 患者・家族支援業務を遂行する上での医療対話推進者養成研修内容に対する認識 (n=153)

		不十分	やや不十分	おおむね十分	十分	無回答
1) 患者・家族対応の基本的知識	相談時の患者・家族の心情とそれへの対応	4 (2.6)	18 (11.8)	86 (56.2)	33 (21.6)	12 (7.8)
	医療に関する基本的知識	11 (7.2)	37 (24.2)	68 (44.4)	25 (16.3)	12 (7.8)
	信頼関係構築のためのコミュニケーション	3 (2.0)	17 (11.1)	92 (60.1)	29 (19.0)	12 (7.8)
	インフォームドコンセントに関する基本的知識	5 (3.3)	24 (15.7)	83 (54.2)	28 (18.3)	13 (8.5)
	患者の権利擁護や臨床倫理、個人情報保護に関する法律	6 (3.9)	33 (21.6)	69 (45.1)	33 (21.6)	12 (7.8)
2) 医療安全に関する基本的知識	我が国の医療安全施策の動向	4 (2.6)	31 (20.3)	77 (50.3)	28 (18.3)	13 (8.5)
	安全管理に関する法令や制度、指針	5 (3.3)	36 (23.5)	73 (47.7)	27 (17.6)	12 (7.8)
3) 患者・家族支援体制の構築	体制整備・組織運営に関する基本的知識	3 (2.0)	35 (22.9)	77 (50.3)	26 (17.0)	12 (7.8)
	チーム医療に関する基本的知識	4 (2.6)	24 (15.7)	85 (55.6)	29 (19.0)	11 (7.2)
	カンファレンス等の会議運営の技術	8 (5.2)	33 (21.6)	78 (51.0)	22 (14.4)	12 (7.8)
	医療対話推進者の役割と業務	5 (3.3)	28 (18.3)	69 (45.1)	39 (25.5)	12 (7.8)
	関連部門との連携方法	4 (2.6)	35 (22.9)	73 (47.7)	29 (19.0)	12 (7.8)
	患者・家族支援に関する活動実績の記録	8 (5.2)	37 (24.2)	77 (50.3)	19 (12.4)	12 (7.8)
	患者・家族支援に関する活動の評価と調整	11 (7.2)	41 (26.8)	67 (43.8)	22 (14.4)	12 (7.8)
4) 患者・家族支援についての職員に対する研修の企画・運営	研修受講者のレディネス把握の方法	21 (13.7)	48 (31.4)	53 (34.6)	18 (11.8)	13 (8.5)
	研修の企画に関する知識	25 (16.3)	47 (30.7)	51 (33.3)	17 (11.1)	13 (8.5)
	患者・家族支援のための教育教材とその活用法	25 (16.3)	48 (31.4)	52 (34.0)	15 (9.8)	13 (8.5)
	研修評価の方法(アンケートやテスト結果の分析など)	29 (19.0)	41 (26.8)	53 (34.6)	17 (11.1)	13 (8.5)
	研修計画全体の評価	29 (19.0)	39 (25.5)	53 (34.6)	18 (11.8)	14 (9.2)
5) 患者・家族支援に資する情報収集と分析、計	患者・家族支援に資する院内外の情報を収集する方法	20 (13.1)	45 (29.4)	60 (39.2)	14 (9.2)	14 (9.2)
	相談や苦情事例の分析と活動計画およびフィードバックに関する事項	22 (14.4)	49 (32.0)	53 (34.6)	16 (10.5)	13 (8.5)
6) 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	医療事故発生時の対応に関する基本原則	6 (3.9)	38 (24.8)	74 (48.4)	26 (17.0)	9 (5.9)
	医療事故発生時の初動対応に必要な知識	7 (4.6)	33 (21.6)	79 (51.6)	25 (16.3)	9 (5.9)
	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	6 (3.9)	31 (20.3)	79 (51.6)	28 (18.3)	9 (5.9)
	医療事故に遭遇した職員の立場や心情への共感と対応	8 (5.2)	32 (20.9)	80 (52.3)	24 (15.7)	9 (5.9)
7) 説明と対話の文化の醸成	相談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	6 (3.9)	43 (28.1)	73 (47.7)	20 (13.1)	11 (7.2)
	十分な説明と対話がなされる組織の文化の醸成	11 (7.2)	47 (30.7)	63 (41.2)	22 (14.4)	10 (6.5)
	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	12 (7.8)	49 (32.0)	60 (39.2)	21 (13.7)	11 (7.2)

表 46-1 もっと充実すべきと考える研修項目とその理由 (n=59)

	n	%
1) 信頼関係構築のためのコミュニケーション <i>関係構築に正解がないことも理解できるが、良好な関係構築のために必要と考える。 研修だけではなく実践が必要であり研修後に積み重ねている 自分自身相手にうまく伝えることができないため 自分の解釈や意見を言ってしまう、余計に患者や家族を興奮させてしまうことがある ため、職員全員が信頼関係構築のためのコミュニケーション能力を高める必要がある 相手の要求を引き出す能力が大事 信頼関係がないと引き出せない 患者と医師の疎通が図れない場面が多くトラブルが多い、関係性の修復に苦慮する。 対応時に一番必要と感じている、など</i>	18	30.5
2) 相談時の患者・家族の心情とそれへの対応 <i>ケースごとに対応は異なる為スキルは必要 基礎編のみの受講では実働するための学びが不足と感じるため。 一番必要であり、対応時に苦勞することである 連携する部門間での情報共有が出来ていないことがあり、チームでの対応力が足りない 患者やその家族に寄り添った対応を大切にしている為、など</i>	13	22.0
5) 相談や苦情事例の分析と活動計画およびフィードバックに関する事項 <i>個人での活動になりがちで、分析が不十分でないか迷う時がある 決まったフォーマットがあれば、それにそって報告したり、件数をだしたりするが、 何をどうデータをとっておくのが良いのか、ツールやソフトが、ないため、自己流で データを取っている 基礎編のみの受講では実働するための学びが不足と感じるため、など</i>	9	15.3
1) インフォームドコンセントに関する基本的知識 <i>医療者と患者間の思いのズレが生じやすいため 医師の患者への態度（診てやっている）が強い、など</i>	7	11.9
1) 患者の権利擁護や臨床倫理、個人情報保護に関する法律 <i>権利擁護や倫理は、病院内でも弱いと感じるため 対話推進者に緊張や動揺する事象が起きると主観や感情での考えが優先されがちにな るので、対話推進に必要な知識として演習なども取り入れて学びたい、など</i>	7	11.9
7) 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 <i>苦情解決委員会があり、そのメンバーに入ったが、日常的な解決方法が苦情対策の掲 示が主になっている。委員会でも家族代表者の参加はあるが、当事者との対話促進に 不足があると思う。 個別性がありスキルが必要、など</i>	7	11.9
1) 患者・家族対応の基本的知識		
5) 患者・家族支援に資する情報収集と分析、計画立案、フィードバック、評価		
7) 説明と対話の文化の醸成		

表 46-2 時間数を減らしてもよいと考える研修項目（複数回答）（n=4）

	n
3) 体制整備・組織運営に関する基本的知識	1
3) チーム医療に関する基本的知識	2
4) 研修の企画に関する知識	1
6) 医療事故発生時の初動対応に必要な知識	1
7) 十分な説明と対話がなされる組織の文化の醸成	1
3) 患者・家族支援体制の構築	
4) 患者・家族支援についての職員に対する研修の企画・運営	
6) 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	
7) 説明と対話の文化の醸成	

表 47 指針には記載されていないが、必要と考える研修項目（n=7）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療における倫理全般、医療事故調査制度に関すること、医療安全管理者との連携（具体的な内容）は、実務上において必要な知識だと思います。 ・ 医療者側のコミュニケーションスキル向上 患者の感情を逆撫でしない対処など、教科書的ではないスキル ・ 医療対話推進者本人のメンタルヘルスケアについて対処方法や相談支援窓口についての研修が必要と考えます。支援者の立場としての心労やいきずまりなどが予測されるためです。 ・ 医療倫理、臨床倫理、入退院支援、職員支援、ICの同席など

表 48-1 医療安全部門との連携状況 (n=207)

	n	%
医療対話推進者と医療安全管理者との情報共有の頻度		
毎日、情報共有	27	13.0
週1回程度の定期的な会議等で情報共有	78	37.7
月1回程度の定期的な会議等で情報共有	30	14.5
有事（医療事故発生時等）にのみ情報共有	43	20.8
情報共有は行っていない	16	7.7
無回答	13	6.3
医療安全管理委員会への参加状況		
参加している	84	40.6
参加していない	115	55.6
無回答	8	3.9
医療対話推進者の医療安全管理部門会議への参加状況		
すべて参加している	50	24.2
一部参加している	80	38.6
まったく参加していない	64	30.9
無回答	13	6.3
医療安全管理者の患者相談窓口会議への参加状況		
すべて参加している	74	35.7
一部参加している	71	34.3
まったく参加していない	46	22.2
無回答	16	7.7
患者相談窓口と医療安全管理部門の合同会議の開催状況		
定期的に開催されている	90	43.5
不定期に開催されている	26	12.6
開催されていない	78	37.7
無回答	13	6.3
医療事故発生時における役割分担のルール		
役割分担のルールがマニュアルなどで明文化されている	65	31.4
ルール明文化なし、医療安全管理部門の指示・依頼により活動	70	33.8
医療対話推進者の役割は全くない	44	21.3
その他	7	3.4
無回答	21	10.1

表 48-2 職種別にみた医療安全業務担当の有無 (n=190)

	医療安全業務を担っている		医療安全業務を担っていない	
	n	%	n	%
看護職	49	(46.2)	57	(53.8)
MSW	9	(18.3)	42	(32.7)
事務職	10	(30.3)	23	(21.2)

表 49-1 医療対話推進者と医療安全管理部門との連携状況に対する認識 (n=207)

	n	%
連携はとてもうまくいっている	53	25.6
連携はまあまあうまくいっている	90	43.5
連携がやや困難である	33	15.9
連携がとても困難である	15	7.2
無回答	16	7.7

表 49-2 連携がうまくいっている理由 (複数回答、n=143)

	n	%
定期的な会議が開催されている	80	55.9
医療安全管理者が同じ職種である	58	40.6
医療安全管理部門と医療対話推進者の所属部門が同室または近くにある (組織上同じ部門)	31	21.7
以前、医療安全管理者を経験したことがある	16	11.2
以前、医療安全管理部門に所属していた	12	8.4
その他	15	10.5

表 49-3 連携が困難である理由 (複数回答、n=48)

	n	%
定期的な会議の機会がない	25	52.1
医療安全管理部門に所属したことがない	17	35.4
あなたと医療安全管理者が異なる職種である	15	31.3
別組織で交流が少ない	10	20.8
医療安全管理部門と医療対話推進者の所属部門の場所の距離が離れている	8	16.7
あなたが医療専門職 (資格保有者) ではない	4	8.3
その他	4	8.3

表 50 医療安全支援センターとの連携・交流の有無 (n=207)

	n	%
ある	43	20.8
医療安全支援センターから患者対応について連絡を受けることがある ^{※1}	24	11.6
医療安全支援センターと連携して患者対応をすることがある ^{※1}	19	9.2
なし	151	72.9
医療安全支援センターを知らない ^{※2}	68	32.9
医療安全支援センターと連携を取らなければいけない事例がない ^{※2}	82	39.6
その他 ^{※2}	5	2.4
無回答	13	6.3

※1 割合の分母は「ある」と回答した人数。

※2 割合の分母は「なし」と回答した人数。

その他の記載内容：医療安全管理室で行っている、連携を取らなければならない事例を担当していない等

表 51-1 他施設の医療対話推進者とのネットワークが必要と思うか (n=207)

	n	%
そう思う	64	30.9
ややそう思う	97	46.9
あまりそう思わない	29	14
そう思わない	5	2.4
無回答	12	5.8

表 51-2 他施設の医療対話推進者とのネットワークの有無 (n=207)

	n	%
ある	41	19.8
なし	153	73.9
無回答	13	6.3

表 51-3 他施設との医療対話推進者とのネットワークの内容 (n=41)

	n	%
メール等で情報交換や事例の相談を行っている	20	48.8
集まって勉強会や交流会を開催している	14	34.1
その他	10	24.4
MSWの研修でネットワークを作る		
zoomなどで学習会		
シンポジウム等で交流		
医療メディエーター協会のWEB研修・交流会に参加		
学会に入会した		
電話でのやり取りなど		
日頃の業務にて		
年2回の会議があり、情報交換をしている		
必要時に相談ルートがある		
必要時電話で相談		

表 51-4 他施設の医療対話推進者とのネットワークがない理由 (n=153)

	n	%
他施設の医療対話推進者との連絡手段がない	107	69.9
他施設の医療対話推進者と交流する必要がある	35	22.9
その他	14	9.2
医療安全管理者と交流あり(2)		
医療対話推進者が周知されておらず必要性を感じてもらえない		
機会がない(2)		
意見交換などは必要かと思う(2)		
個人情報関係で情報交換が出来ない		
職場に対象部署がない		
他施設の医療対話推進者が把握できない		
ある無しが不明		
そもそもない		
まだ実施できていない		
わからない		

()は類似した表記の記載者数

表 52-1 医療対話推進者の役割の担当期間に対する考え (n=207)

	n	%
短期間で他の人に交代したほうがよい	12	5.8
ある程度の期間担当してから他の人に交代したほうがよい	129	62.3
交代はせず、できるだけ長く担当したほうがよい	42	20.3
その他	14	6.8
<p>対応件数による</p> <p>複数で実施する (3)</p> <p>経験値と適性は必要なので3が良いと思うがストレスも大きいため2も必要かも知れない</p> <p>現在の部署に所属している以上はその役割を継続して担うことになる</p> <p>交代はせず、人材育成を行い、何か有ればいつでも交代できるようにする</p> <p>主担当者はある程度の期間継続した方が情報や経緯の把握がしやすいと思うが、それ以外のメンバーはある程度入れ替わりがあることが望ましい。</p> <p>長く担当する人と、研修の意味も含めて1年交代で担当する人がいた方がよい</p> <p>その方が業務がスムーズと思われる。</p> <p>次世代につなぎたい (2)</p> <p>わからない</p>		
無回答	10	4.8

() は回答者数

表 52-2 医療対話推進者は短期間で交代したほうがよいと思う理由（複数回答）（n=12）

	n	%
業務によるストレスが大きいから	9	75.0
多くの職員が医療対話推進者を経験した方がよいから	6	50.0
キャリアパスが描けないため	2	16.7
その他	1	8.3
<i>看護管理者は経験した方がよい</i>		

表 52-3 ある程度・出来るだけ長く担当したほうが良いと思う理由（複数回答）（n = 131）

	n	%
スキルの取得に時間がかかるため	130	99.2
他職種との関係の構築に時間がかかるため	109	83.2
後任の育成が困難なため	68	51.9
その他	8	6.1
<i>ストレスが係るため長期的な継続困難</i>		
<i>患者と信頼関係を築くため</i>		
<i>業務におけるストレスは大きいので。</i>		
<i>経験を次に活かせるため</i>		
<i>精神的負担軽減のため</i>		
<i>馴染みの相談患者がいる。</i>		
<i>病院の質向上のため</i>		
<i>変更するメリットが無い</i>		

表 53-1 医療対話推進者が複数いるか (n=207)

	n	%
いる	144	69.6
いない	53	25.6
無回答	10	4.8

表 53-2 医療対話推進者の人材育成のために何か行っているか (n=144)

	n	%
行っている	52	36.1
行っていない	90	62.5
無回答	2	1.4

表 53-3 医療対話推進者の人材育成のために実施していること (n=52)

	n	%
外部研修の受講	45	86.5
病院内での人事交流	11	21.2
他施設の医療対話推進者との勉強会や交流会への参加	9	17.3
病院外での人事交流	7	13.5
その他	2	3.8

今年度より、管理者は研修参加が必須になった
部署リーダーへの役割動機づけ


※分母は「行っている」と回答した人数

表 54 医療対話推進者のうち、医療対話推進者を経て就いた最も高い職位 (n=207)

	n	%
院長	5	2.4
副院長	5	2.4
部長	33	15.9
室長	29	14.0
係長	16	7.7
該当なし (前例がない)	84	40.6
その他	24	11.6
事務長		
副部長・看護副部長・副看護部長 (8)		
医療安全推進課長		
課長・看護管理師長・看護師長 (8)		
別業務と兼任している		
知らない・わからない (4)		
無回答	11	5.3%

() は回答者数

医療対話推進者の業務・研修の実態と配置効果に関するアンケート調査

調査の趣旨を理解し、 調査への参加に同意します	○	 調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力いただける場合は、左のチェックボックス○にチェック✓を入れて以下にご回答下さい
同意しません	○	調査は終了となります ありがとうございました

- 本調査は皆様の自由意思によるご協力をお願いするものであり、ご協力いただけない場合であっても不利益が生じることはありません
- 質問には該当する選択肢の○または□にチェック印をつけるか、もしくは空欄に数字、または文字をご入力ください。選択肢は○:単回答(回答は1つ)と □:複数回答(あてはまるものすべて)があります
- 特に期日や期間の指定のない場合は、3月31日時点あるいは直近の状況をお答えください。年間実績で特に指定のない場合は2022年度の状況をご回答ください
- 回答の送信までは同意を撤回し、回答を中断することが可能です。ただし、WEB調査のため、送信後はデータが匿名化され、ご回答の追加・修正、削除等はできません
- 回答時間(目安)は20分程度ですが、診療実績等の数値を回答いただく設問は確認のお時間を要する可能性があります。お手元に資料(データ)をご用意の上回答をお願いいたします
- サイト最終頁で **送信** をクリックして完了となります。ぜひ、最終頁までのご回答をお願いいたします

■専用サイト

<https://bms-yokohama.limequery.com/493897?lang=ja>

○ ご回答の締切: ~~4月30日(火)~~ 5月30日(木)



I 貴施設の基本情報

問1 病院種別・機能(あてはまるもの1つ)

- 特定機能病院 ○地域医療支援病院
○精神科単科病院 ○いずれでもない

問2 病床数 ※病床機能報告で報告した数値をご入力ください

許可病床数 () 床 最大使用病床数 () 床

問3 所在地

() 都道府県

問 4 現在の加算の届出状況

4-1 「医療安全対策加算」の届出状況

加算 1 加算 2 届出なし

4-2 「患者サポート体制充実加算」の届出状況

届出あり 届出なし

4-3 「がん拠点病院加算」の届出状況

届出あり 届出なし

4-4 「重症患者初期支援充実加算」の届出状況

届出あり 届出なし

問 5 手術件数 (年間) ※病床機能報告で報告した数値をご記入ください

全身麻酔の手術総数 () 件/年

問 6 退院患者数及び外来患者数 (年間)

退院患者数 () 人/年

外来患者延べ数 () 人/年

<h2>II 患者相談に関する対応体制</h2>

問 7 患者相談室 (部門) の有無

なし あり (→ありの場合は問 9 へ)

問 8 問 7 で「なし」の場合、患者の相談に対応する窓口 (職員) (複数回答可)

部署の責任者 医療安全管理部門の職員 医療安全管理者
事務長 事務部門の職員 対応する窓口は決まっていない
その他 ()

→ 回答後、問 18 へお進みください

問 9 問 7 で「あり」の場合、患者の相談業務を担う職員の人数 (実人数)

1. 患者相談室 (部門) の相談員 () 人 2. 患者相談室 (部門) 以外 () 人

問 10 問 9 で回答した相談業務を担う職員のうち、医療対話推進者の人数 () 人

上記の問 9 の患者の相談業務を担う職員のうち、医療対話推進者※は何人いるか

※医療対話推進者とは「患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、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している者」であり、本調査においては、医療対話推進者の養成研修の受講の有無は問わない

問 11 問 10 で回答した医療対話推進者のうち養成研修の受講者数 () 人

問 9 で回答した人数のうち、その中で医療対話推進者の養成研修を受講した職員は何人いるか

問 12 患者の相談業務を担う職員の職種・配属部署等

※1 配置形態：業務の 80%以上を当該業務に費やす者を「専従」、50～79%を「専任」、50%未満を「兼任」

※2 研修：医療対話推進者の養成研修を受講しているかどうか

※3 問 9 で回答された相談業務を担う職員数の合計分の行数が表示されます

職種	配属部署	配置形態 ^{*1}	雇用形態	医療対話推進者であればチェック☑	研修 ^{*2} 受講の有無
(記入例) MSW	患者相談室(部門)	<input checked="" type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

※記入欄が足りない場合は恐れ入りますが、この頁をコピーしてご使用ください

問 1 3 欠番

Ⅲ 医療対話推進者の必要性、配置効果、認知度

医療対話推進者のいる医療施設の看護部長様 → 問 14 からご回答ください

医療対話推進者のいない医療施設の看護部長様 → 問 18 にお進みください

○以下、問 14～問 17 については、看護部長様ご本人のお考えを回答ください

問 14 患者対応における医療対話推進者の必要性

- 患者対応において必要不可欠だと考えている
- 患者対応において不可欠ではないが、いるとよいと考えている
- 患者対応においていなくてもよいと考えている
- 患者対応において不要だと考えている

問 15 医療対話推進者の介入が必要と考える場合や場面 (複数回答可)

- 医師が重大な手術や検査について患者・家族へ事前に説明する際の同席
- トラブルに遭った患者・家族に状況 (現状) を説明する際の同席 (1 次対応)
- 医療事故で患者が亡くなられた際のご遺族への事故後の説明や対応
- 医師や看護師等の医療有資格者が受けた苦情・クレームが解決しない時の 2 次対応
- 事務部門が受けた苦情・クレームが解決しない時の 2 次対応
- その他 ()
- 医療対話推進者は不要と考えている

問 16 医療対話推進者の配置効果に対する考え (複数回答可)

- 患者・家族からのクレームが拡大・重大化することが少なくなった
- 経年で訴訟件数が減少している、若しくは訴訟件数が少ない状態が続いている
- 医療対話推進者による教育等により職員の患者対応のスキルが向上した
- 患者・家族から感謝の言葉や礼状が増えた
- 医師や看護師等の患者対応において負担軽減になっている
- その他 ()
- 医療対話推進者の配置効果を感じていない。

問 17 医療対話推進者の役割・活動に対する職員の認知の程度

- 大変よく認知されている (概ね 8 割以上の職員から認知されている)
- よく認知されている (概ね 5 割以上～8 割未満の職員から認知されている)
- あまり認知されていない (2 割以上～5 割未満の職員から認知されている)
- ほとんど認知されていない (2 割未満の職員から認知されている)

Ⅳ 患者・家族対応に関する苦情・クレーム・暴言 (苦情等) やその影響の把握

問 18 患者・家族対応に関する苦情等で責任者の回答を要求された数 (年間)

18-1 院長の回答を要求されたトラブル数 (年間) () 件/年

18-2 看護部長の回答を要求されたトラブル数 (年間) () 件/年

問 19 離職者 (過去 1 年)

19-1 看護職員 (看護師及び准看護師) の離職者: ○いない ○いる → () 人/年

19-2 「いる」場合、患者・家族からの苦情等を主な理由とする離職者
: ○いない ○いる → () 人/年

19-3 看護補助者の離職者: ○いない ○いる → () 人/年 ○わからない

19-4 「いる」場合、患者・家族からの苦情等を主な理由とする離職者
: ○いない ○いる → () 人/年 ○わからない

問 20 休職者 (過去 1 年)

20-1 看護職員 (看護師及び准看護師) の休職者 : いない いる → () 人 / 年20-2 「いる」場合、患者・家族からの苦情等を主な理由とする休職者
: いない いる → () 人 / 年20-3 看護補助者の休職者 : いない いる → () 人 / 年 わからない20-4 「いる」場合、患者・家族からの苦情等を主な理由とする休職者
: いない いる → () 人 / 年 わからない

問 21 患者・家族からの意見等を伝えるための投書箱 (インターネット経由の投書も含む)

 ない ある (ある場合 →) 月平均の投書数 () 件 / 月
内容内訳 : 賞賛* () 件 ※感謝や御礼など
苦情 () 件
意見 (要望) () 件

問 22 患者・家族からの職員の接遇・態度に関する苦情等の数 (院内全体) (年間)

() 件 / 年

問 23 2022 年度における患者満足度調査の実施状況

 実施して
いない 実施した
(実施した場合 →) 調査頻度 : 年 1 回 年 2 回
 その他 ()
年間を通した調査期間 : 1 日 2~6 日
 7~14 日 その他 () 日
調査における有効回答数 () 件 / 年問 24 患者に対応する職員からの「カスタマーハラスメント」に関する相談件数 (院内全体、年間) ※カ
スタマーハラスメント患者等からの苦情等のうち過剰な要求や不当な言いがかり、暴言・
暴力など、迷惑行為と判断されたもの ない ある → () 件 / 年

問 25 コードホワイト ※の体制の有無 (年間)

※暴言・暴力などで職員が何らかの脅威を感じた際に発令され、対応者が招集されるような仕組み
 ない 把握していない ある → コードホワイトの発生件数 () 件 / 年

問 26 接遇に関する院内の表彰 (制度) の有無

 ない ある

問 27 接遇に関する全職員対象の研修の有無

27-1 入職時 : ない ある27-2 入職時以外 : ない ある → 接遇に関する研修の実施回数 (入職時を除く) () 回 / 年

○以下、問 28~問 30 については、看護部長様ご本人のお考えを教えてください

問 28 わが病院の職員は接遇がよい

 そう思う ややそう思う あまりそう思わない そう思わない

問 29 わが病院の医師の説明は丁寧だ

 そう思う ややそう思う あまりそう思わない そう思わない

問 30 患者・家族からのクレームによる職員のストレスの程度

 職員のストレスは大変多いと思う 職員のストレスはやや多いと思う
 職員のストレスはあまり多くないと思う 職員のストレスはほとんどないと思う

V 患者サポート体制充実加算の届出に関する方針等

問 31 患者サポート体制充実加算の届出状況

- 31-1 問 4-2 で患者サポート体制充実加算の「届出あり」と回答した方にお尋ねします
- 1. 今後も届出を継続する予定 →質問は終了です。ご協力ありがとうございました
 - 2. 今後は届出をやめる予定 (→問 34 へ)
- 31-2 問 4-2 で患者サポート体制充実加算の「届出なし」と回答した方にお尋ねします
- 以前は届け出ていたが、現在届け出ていない(→問 32 へ)
 - これまでに届け出たことがない(→問 32 へ)

問 32 以前は届けていたがやめた理由、届出たことがない理由(複数回答可)

※医療対話推進者とは「患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、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している者」であり、本調査においては、医療対話推進者の養成研修の受講の有無は問わない

- がん拠点病院加算を取得したため (併申請できない)
- 入院患者数が少なく採算が合わない
- 入院患者にのみ加算される仕組みであり、外来患者に対して加算されないため
- これまでに医療対話推進者 (※参照) の役割を担う者がいない
- 医療対話推進者はいるが不足している (十分な人数がいない)
- 医療対話推進者が退職し後任がいない
- 窓口に職員を常時 1 名配置することが困難
- 施設管理者 (院長等) が医療対話推進者の役割を重視していない
- これまでに加算の届出を検討したことがない
- その他 ()

問 33 患者サポート体制充実加算の届出に関する今後の予定

- 1. 今後、新たに、または再び届出をする予定である
- 2. 今後、届出をするかどうか前向きに検討している
- 3. 今後、届出をするかどうか検討しているが難しいと考えている
- 4. 今後も届出の予定はない


問 34 加算の届出にあたっての障壁

上記の 31-1 で 2. もしくは、上記の問 33 で 2. 3. 4. を選択した方にお尋ねします。加算の届出を行う上で障壁になっていることを教えてください (複数回答可)

- がん拠点病院加算を取得したため (併申請できない)
- 入院患者数が少なく採算が合わない
- 入院患者にのみ加算される仕組みであり、外来患者に対して加算されないため
- これまでに医療対話推進者 (※参照) の役割を担う者がいない
- 医療対話推進者はいるが不足している (十分な人数がいない)
- 医療対話推進者が退職し後任がいない
- 窓口に職員を常時 1 名配置することが困難
- 施設管理者 (院長等) が医療対話推進者の役割を重視していない
- これまでに加算の届出を検討したことがない
- 障壁となっていることはない
- その他 ()

質問は以上です。お忙しい中、ご協力ありがとうございました


医療対話推進者の業務・研修の実態と配置効果に関するアンケート調査

調査の趣旨を理解し、 調査への参加に同意します	○	 調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力いただける場合は、左のチェックボックス○にチェック✓を入れて以下にご回答下さい
同意しません	○	調査は終了となります ありがとうございました

- 本調査は皆様の自由意思によるご協力をお願いするものであり、ご協力いただけない場合であっても不利益が生じることはありません
- 質問には該当する選択肢の○または□にチェック印をつけるか、もしくは空欄に数字、または文字をご入力ください。選択肢は○:単回答(回答は1つ)と □:複数回答(あてはまるものすべて)があります
- 特に期日や期間の指定のない場合は、3月31日時点あるいは直近の状況をお答えください。年間実績で特に指定のない場合は2022年度の状況をご回答ください
- 回答の送信までは同意を撤回し、回答を中断することが可能です。ただし、WEB調査のため、送信後はデータが匿名化され、ご回答の追加・修正、削除等はできません
- 回答時間(目安)は 20~30分程度です。ただし『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(医療対話推進者の業務指針)』をご確認いただきながら回答するなど、お時間を要する可能性があります。お手元に資料をご準備のうえご回答ください
* 医療対話推進者の業務指針 : <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000904032.pdf>
- サイト最終頁で **送信** をクリックして、完了となります。是非、最終頁までのご回答をお願いいたします

■ 専用サイト
<https://bms-yokohama.limequery.com/629593?lang=ja>

○ ご回答の締切 : ~~4月30日(火)~~ 5月30日(木)



I 対象者様の基本情報 あなた(回答者様) ご自身のことについてお答えください

問1 組織における名称 → ()

本調査は「所属機関から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、患者・家族からの相談等に対応することを業務としている方」(医療対話推進者の養成研修の受講の有無は問いません)にお尋ねしています。これに関するあなたの役割の名称(医療対話推進者、医療メディエーター、患者相談員など)を教えてください

問2 あなたの役割の経験年数

現所属施設での患者相談に対応する役割の経験年数 → () 年目

通算での患者相談に対応する役割の経験年数 → () 年目

問3 あなたの役割任命に伴い、受講した研修(複数回答可)

○医療対話推進者研修(日本医療メディエーター協会主催)

○医療対話推進者養成セミナー(日本医療機能評価機構主催)

- 医療対話推進者研修 (NPO 法人「架け橋」主催)
 ○その他 ()
 ○なし (→問 5 へ)

問 4 研修を修了し現在の役職に就いたことによる処遇 (複数回答可)

- 給料が上がった (手当がついた) ○職位が上がった ○新しい仕事をまかされた
 ○その他 () ○特にない

問 5 入院時重症患者対応メディエーター養成講習会の受講の有無

- 受講した ○受講していない

問 6 あなたの配属部署が患者・家族から受けた相談件数と方法 (直近 1 年間または 2022 年度)

6-1 入院患者・入院患者の家族からの新規の相談件数 () 件/年

- 6-2 方法 : 対面 (患者相談窓口直接) () 件 電話 () 件
オンライン (ビデオ会議等) () 件 メール () 件
投書 (インターネット経由も含む) () 件 その他 () 件
上記の電話やメール、その他方法を経由して対面相談に至ったケース () 件

6-3 外来患者・外来患者の家族からの相談件数 () 件

- 6-4 方法 : 対面 (患者相談窓口直接) () 件 電話 () 件
オンライン (ビデオ会議等) () 件 メール () 件
投書 (インターネット経由も含む) () 件 その他 () 件
上記の電話やメール、その他方法を経由して対面相談に至ったケース () 件

問 7 配属部署 (複数回答可)

- 医療安全管理室 (○医療安全管理者と兼任している ○医療安全管理者と兼任していない)
患者相談室 (部門) 地域医療連携室 病棟 外来
がん相談支援室 (がん患者の相談を受ける部署) 入退院支援センター
その他 ()

問 8 雇用上の職種 (どの職種で雇用されているか)

- 看護師 ○助産師 ○保健師 ○准看護師
 ○社会福祉士・医療ソーシャルワーカー (MSW) ○公認心理師 ○医師
 ○非医療職 (事務職等) ○その他 ()

問 9 上記の雇用上の職種の経験年数

() 年

問 10 貴施設の概要

- 10-1 所在地 () 都道府県
 10-2 病床数 () 床
 10-3 患者サポート体制充実加算の届出 ○有 ○無
 10-4 医療安全対策加算の届出 ○有 ○無
 10-5 がん拠点病院加算の届出 ○有 ○無
 10-6 重症患者初期支援充実加算の届出 ○有 ○無
 10-7 あなた以外の医療対話推進者の人数 () 人

II-1 医療対話推進者の業務指針に示されている業務の実施状況

問 11 指針に記載された業務の困難感、実施状況について、あてはまるものを1つ選んでください

	い実 困 る 施 難 し な く て く	しだ 少 て が 々 々 い る 実 困 る 施 難	しだ 大 て が 変 い る 実 困 る 施 難	い実 な 施 い し て
【A. 患者・家族支援体制の構築】				
① 患者や家族が利用しやすいように、支援窓口の改善に参画する	40	30	20	10
② 患者・家族支援窓口の設置について病院利用者に周知する	40	30	20	10
③ 相談や苦情の内容に応じて適切な職員・部門につなぐ	40	30	20	10
④ 関係部門と連携しながら患者・家族の支援を行う	40	30	20	10
⑤ 患者・家族支援に関するカンファレンスに参加する	40	30	20	10
⑥ 患者・家族から相談を受けた場合の対応や報告体制を職員に周知する	40	30	20	10
⑦ 患者・家族の支援に関する活動について記録する	40	30	20	10
⑧ 医療安全管理対策委員会と連携しその状況を記録する	40	30	20	10
⑨ 定期的に患者・家族の支援体制の見直しを行う	40	30	20	10
【B. 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施】				
⑩ 職員教育・研修を企画・実施する	40	30	20	10
⑪ 研修の評価を行い、改善を試みている	40	30	20	10
⑫ 相談や苦情の内容、満足度調査の結果等を研修内容に反映させる	40	30	20	10
【C. 患者・家族の一次対応としての業務】				
⑬ 医学的な質問に関する相談に対応する	40	30	20	10
⑭ 生活上・入院上の不安に関する相談に対応する	40	30	20	10
⑮ 医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応する	40	30	20	10
【D. 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】				
⑯ 直接あるいは電話や投書による相談や苦情から患者・家族支援のための情報を収集する	40	30	20	10
⑰ 患者・家族支援に必要な情報(相談や苦情内容、満足度調査の結果、各部門から得た情報等)を院内の各部署、各職員に提供する	40	30	20	10
⑱ 患者・家族支援に関する情報を院外(専門家や専門機関、メディア等)から収集する	40	30	20	10
⑲ 相談や苦情事例の分析を行う	40	30	20	10
⑳ 分析結果から再発防止に向けた対策を立案する	40	30	20	10
㉑ 対策案および実施結果を他の職員と共有する	40	30	20	10
【E. 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】				
㉒ 医療安全管理者と連携して患者・家族及び事故関係者の支援を行う	40	30	20	10
㉓ 患者・家族への事故の連絡や説明を実施する	40	30	20	10
㉔ 管理者や医療事故に関与した職員等が患者・家族に説明する場を設定する	40	30	20	10
㉕ 説明の場に同席し、話し合いの進行を務める	40	30	20	10
㉖ 患者・家族及び医療事故に関わった職員等の精神的ケア等のサポートを行う	40	30	20	10
【F. 説明と対話の文化の醸成】				
㉗ 患者・家族からの相談や苦情等が遅滞なく報告・分析され、患者・家族との対話が促進されるよう、全職員に働きかける	40	30	20	10

い実困 した少 した大 い実
る施難 しだが々 しだが大 な施
しなく い実困 い実困 いて
てく る施難 る施難

- ⑳患者・家族支援に関連する情報収集、情報提供、研修の企画・実施に、職員と患者・家族の参加を促し、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 40 30 20 10
- ㉑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職員と共有する 40 30 20 10

問 12 最も困難を感じている業務

上記の①～⑳において「3 少々困難だが実施している」「2 大変困難だが実施している」にチェックをつけた項目のうち、困難を感じている業務上位3つを選び、数字を記載してください。

1 番目に困難 () 2 番目に困難 () 3 番目に困難 ()

問 13 困難を感じている理由

13-1 問 12 で選んだ 1 番目に困難を感じている業務について、その理由 (下記から選び、理由として強い順に番号【例：1, 2, 3】を付けて下さい、複数回答可)。※理由を複数選んだ後に、順序をつける

- 【 】 □時間がない 【 】 □業務遂行に必要な知識や技能がない
 【 】 □施設管理者の理解が十分でない 【 】 □部署の協力が得られない
 【 】 □患者・家族の協力が得られない 【 】 □必要な人員を確保できない
 【 】 □その他 ()

13-2 問 12 で選んだ 2 番目に困難を感じている業務について、その理由 (下記から選び、理由として強い順に番号【例：1, 2, 3】を付けて下さい、複数回答可)。※理由を複数選んだ後に、順序をつける

- 【 】 □時間がない 【 】 □業務遂行に必要な知識や技能がない
 【 】 □施設管理者の理解が十分でない 【 】 □部署の協力が得られない
 【 】 □患者・家族の協力が得られない 【 】 □必要な人員を確保できない
 【 】 □その他 ()

13-3 問 12 で選んだ 3 番目に困難を感じている業務について、その理由 (下記から選び、理由として強い順に番号【例：1, 2, 3】を付けて下さい、複数回答可)。※理由を複数選んだ後に、順序をつける

- 【 】 □時間がない 【 】 □業務遂行に必要な知識や技能がない
 【 】 □施設管理者の理解が十分でない 【 】 □部署の協力が得られない
 【 】 □患者・家族の協力が得られない 【 】 □必要な人員を確保できない
 【 】 □その他 ()

13-4 問 11 で「1. 実施していない」と回答した項目とその理由 (下記から選び、理由として強い順に番号【例：1, 2, 3】を付けて下さい、複数回答可)

※web では 1. を選んだ項目番号が表示されそれぞれ理由を選ぶ

番号※	理由	【 】 □時間がない	【 】 □業務遂行に必要な知識や技能がない
		【 】 □施設管理者の理解が十分でない	【 】 □部署の協力が得られない
		【 】 □患者・家族の協力が得られない	【 】 □必要な人員を確保できない
		【 】 □その他 ()	
番号	理由	【 】 □時間がない	【 】 □業務遂行に必要な知識や技能がない
		【 】 □施設管理者の理解が十分でない	【 】 □部署の協力が得られない
		【 】 □患者・家族の協力が得られない	【 】 □必要な人員を確保できない
		【 】 □その他 ()	
番号	理由	【 】 □時間がない	【 】 □業務遂行に必要な知識や技能がない
		【 】 □施設管理者の理解が十分でない	【 】 □部署の協力が得られない
		【 】 □患者・家族の協力が得られない	【 】 □必要な人員を確保できない
		【 】 □その他 ()	

II-2 医療対話推進者の業務指針に明記されていない業務

問 14 次のうち、実施している業務（あてはまるものすべてにチェック、複数回答）

- 医師からの同席の求めに応じて、医師が患者に病状を説明する時（IC）に同席する
- 患者対応・説明に困っている職員の求めに応じて患者対応を行う
- 職員の電話での患者対応についてフィードバック・助言する
- 職員間のコンフリクト(意見の対立等)に介入する
- 患者と家族とのコンフリクト等の仲介に入る
- 患者の退院後についての相談・支援を行う
- クレームなどで傷つた職員のメンタルヘルスの相談に乗る
- 院内事故調査委員会の事務局の役割をする
- 患者・家族からの暴言・暴力対応を行う
- 職員の受けたペイシエント・ハラスメント、カスタマー・ハラスメントの窓口となる
- その他()

問 15 医療事故調査制度（2015 年施行）※に関する業務

※医療事故が発生した医療機関で院内調査を行い、その調査結果を第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげることにより、医療の安全を確保することを目的とした、医療法で定められた制度

15-1 医療事故調査制度に相当する事象の有無

- ある なし (→問 17 へ)

15-2 医療事故調査制度に関する業務への関わり
(あてはまるもの 1 つにチェック)

	主 関 担 の 部 門	主 関 与 の 部 門	他 の 部 門	関 与 が な い
① 医療事故発生時における遺族への説明	30	20	10	10
② 医療事故調査制度について遺族への説明	30	20	10	10
③ 院内調査(委員会等)の運営	30	20	10	10
④ 医療事故調査等支援団体等(外部委員等)への連絡窓口	30	20	10	10
⑤ 院内調査時における遺族への対応	30	20	10	10
⑥ 院内調査時における医療者へのヒアリング	30	20	10	10
⑦ 院内調査結果報告書の作成	30	20	10	10
⑧ 院内調査終了時における遺族への結果説明	30	20	10	10
⑨ 院内調査終了後における遺族への対応	30	20	10	10

問 16 上記の①～⑨以外で医療事故調査制度に関連する業務で実施していることがあれば教えてください

Ⅲ 医療対話推進者養成研修

○以下、問 17～問 21 は医療対話推進者の養成研修を受けた経験のある方にお尋ねします
同研修を受けたことのない方は問 22 へお進みください

問 17 下記に示す研修の各内容は患者・家族支援業務を行う上で十分であったか（あてはまる数字に✓）

		十分である	十分 おおむね	やや不十分 である	不十分 ある	
1	1) 患者・家族対応の基本的知識	相談時の患者・家族の心情とそれへの対応	40	30	20	10
2		医療に関する基本的知識	40	30	20	10
3		信頼関係構築のためのコミュニケーション	40	30	20	10
4		インフォームドコンセントに関する基本的知識	40	30	20	10
5		患者の権利擁護や臨床倫理、個人情報保護に関する法律	40	30	20	10
6	2) 医療安全に関する基本的知識	我が国の医療安全施策の動向	40	30	20	10
7		安全管理に関する法令や制度、指針	40	30	20	10
8	3) 患者・家族支援体制の構築	体制整備・組織運営に関する基本的知識	40	30	20	10
9		チーム医療に関する基本的知識	40	30	20	10
10		カンファレンス等の会議運営の技術	40	30	20	10
11		医療対話推進者の役割と業務	40	30	20	10
12		関連部門との連携方法	40	30	20	10
13		患者・家族支援に関する活動実績の記録	40	30	20	10
14		患者・家族支援に関する活動の評価と調整	40	30	20	10
15	4) 患者・家族支援についての職員に対する研修の企画・運営	研修受講者のレディネス（背景、知識、意欲等）把握の方法	40	30	20	10
16		研修の企画に関する知識	40	30	20	10
17		患者・家族支援のための教育教材とその活用法	40	30	20	10
18		研修評価の方法（アンケートやテスト結果の分析など）	40	30	20	10
19		研修計画全体の評価	40	30	20	10
20	5) 患者・家族支援に資する情報収集と分析、計画立案、フィードバック、評価	患者・家族支援に資する院内外の情報を収集する方法	40	30	20	10
21		相談や苦情事例の分析と活動計画およびフィードバックに関する事項	40	30	20	10
22	6) 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	医療事故発生時の対応に関する基本原則	40	30	20	10
23		医療事故発生時の初動対応に必要な知識	40	30	20	10
24		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	40	30	20	10
25		医療事故に遭遇した職員の立場や心情への共感と対応	40	30	20	10
26	7) 説明と対話の文化の醸成	相談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	40	30	20	10
27		十分な説明と対話が行なわれる組織の文化の醸成	40	30	20	10
28		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	40	30	20	10

問 18 上記の研修 28 項目のうち、もっと充実すべきと考える研修項目 (番号)

ない

ある → 下記にもっと充実すべきと考える項目及びその理由をご記入ください

番号	理由
番号	理由
番号	理由

問 19 上記研修 28 項目のうち、時間数を減らしてもよいと考える研修項目 (番号)

ない

ある → 下記に時間数を減らしてもよいと考える項目及びその理由をご記入ください

番号	理由
番号	理由
番号	理由

問 20 上記研修 28 項目のうち、対面での研修が必要と考える項目 (番号)

ない

ある → 下記に対面での研修が必要と考える項目及びその理由をご記入ください

番号	理由
番号	理由
番号	理由

問 21 指針には記載されていないが必要と考える研修項目

ある (ある場合→)

ない

指針の内容を把握していない

指針には記載されていないが必要と考える研修項目とその理由

IV 医療安全管理部門との連携

問 22 あなたは医療安全の業務を担っていますか

はい いいえ

問 23 連携の状況・頻度

23-1 医療対話推進者と医療安全管理者との情報共有の頻度

毎日、情報共有 週 1 回程度の定期的な会議等で情報共有

月 1 回程度の定期的な会議等で情報共有 有事 (医療事故発生時等) にのみ情報共有

情報共有は行っていない

23-2 あなたは医療安全管理委員会に参加していますか

参加している 参加していない

23-3 医療対話推進者と医療安全管理部門との会議の頻度 (あてはまるもの 1 つにチェック)

1) 医療対話推進者は 医療安全管理部門の部門内会議に

すべて参加している 一部参加している まったく参加していない

2) 医療安全管理者は 患者相談窓口の会議に

すべて参加している 一部参加している まったく参加していない

3) 患者相談窓口と医療安全管理部門の合同会議が

定期的に行われている 不定期に行われている 開催されていない

問 24 医療対話推進者が医療安全管理部門に報告・相談した事案数

() 件/年

問 25 医療安全管理部門から患者対応の依頼を受けた件数

() 件/年

問 26 医療事故*発生時の役割分担

医療事故発生時における医療安全管理部門と医療対話推進者の役割分担のルールはあるか

※本設問での医療事故の定義は、国立大学附属病院医療安全管理協議会が定めた影響度分類でレベル 3b (濃厚な処置や治療を要した (バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)) 以上のものとする

- 役割分担のルールがマニュアルなどで明文化されている
 役割分担のルールは明文化されておらず、医療安全管理部門の指示や依頼があり活動を行う
 医療対話推進者の役割は全くない
 その他 ()

問 27 医療対話推進者と医療安全管理部門との連携状況についての考え

1. 連携はとてうまくいっている 2. 連携はまあまあうまくいっている
 3. 連携がやや困難である 4. 連携がとて困難である

問 28 連携がうまくいっている理由

上記の問 27 で「1.連携はとてうまくいっている」「2.連携はまあまあうまくいっている」と回答した方は、その理由としてあてはまるものにチェックしてください (複数回答可)

- 以前、医療安全管理者を経験したことがある 以前、医療安全管理部門に所属していた
 医療安全管理部門と医療対話推進者の所属部門が同室または近くにある (組織上同じ部門)
 医療安全管理者が同じ職種である 定期的な会議が開催されている
 その他 ()

問 29 連携が困難である理由

上記の問 27 で「3.連携がやや困難である」「4.連携がとて困難である」と回答した方は、その理由としてあてはまるものをチェックしてください (複数回答可)

- 医療安全管理部門に所属したことがない
 医療安全管理部門と医療対話推進者の所属部門の場所の距離が離れている
 あなたと医療安全管理者が異なる職種である あなたが医療専門職 (資格保有者) ではない
 定期的な会議の機会がない 別組織で交流が少ない
 その他 ()

問 30 医療安全管理部門との連携に関する好事例 (自由記述)

医療安全管理部門 (医療安全管理者) との連携がうまくいった経験事例がありましたら、具体的な内容、その成果 (例: 再発防止策について共に検討、構築したなど) を教えてください

V 院外との連携・交流

問 31 医療安全支援センター*との連携・交流の有無

※医療安全支援センターは、医療法に基づき、都道府県、保健所を設置する市及び特別区により設置され、医療に関する苦情、心配や相談に対応するとともに、医療機関、患者・住民に対して、医療安全に関する助言及び情報提供等を行う

31-1 ある なし

31-2 上記の 31-1 で「ある」の場合、以下であてはまるもの (複数回答可)

- 医療安全支援センターから患者対応について連絡を受けることがある
 医療安全支援センターと連携して患者対応をすることがある

○その他 ()

31-3 上記の 31-1 で「なし」の場合、以下ではまるもの (複数回答可)

○医療安全支援センターを知らない

○医療安全支援センターと連携を取らなければいけない事例がない

○その他 ()

問 32 他施設の医療対話推進者とのネットワーク

32-1 他施設の医療対話推進者とのネットワークが必要と感じるか

○そう思う ○ややそう思う ○あまりそう思わない ○そう思わない

32-2 他施設の医療対話推進者とのネットワークの有無

○ある ○なし

32-3 上記の 32-2 で「ある」の場合、以下ではまるもの (複数回答可)

 集まって勉強会や交流会を開催している メール等で情報交換や事例の相談を行っている その他 ()

32-4 上記の 32-2 で「なし」の場合、以下ではまるもの (複数回答可)

 他施設の医療対話推進者と交流する必要がある 他施設の医療対話推進者との連絡手段がない その他 ()

VI 医療対話推進者のキャリア・人材育成

問 33 医療対話推進者の役割の担当期間

33-1 あなたの考えにもっとも近いものを 1 つお選びください

○1. 短期間で他の人に交代したほうがよい (→33-2 へ)

○2. ある程度の期間担当してから他の人に交代したほうがよい (→33-3 へ)

○3. 交代はせず、できるだけ長く担当したほうがよい (→33-3 へ)

○4. その他 () (→34-1 へ)

33-2 上記の 33-1 で 1. と回答した方：短期間で交代した方がよいと思う理由 (複数回答可)

 業務によるストレスが大きいから キャリアパスが描けないため 多くの職員が医療対話推進者を経験した方がよいから その他 ()

33-3 上記の 33-1 で 2. または 3. と回答した方

ある程度の期間担当した方がよい、またはできるだけ長く担当した方がよいと思う理由 (複数回答可)

 スキルの取得に時間がかかるため 他職種との関係の構築に時間がかかるため 後任の育成が困難なため その他 ()

問 34 医療対話推進者の人材育成

34-1 複数の医療対話推進者がいるか

○いない ○いる (→いる場合) 医療対話推進者の人材育成のために何か行っていますか

○行っていない ○行っている

34-2 上記の 34-1 で「行っている」と回答した方、人材育成のために実施していること (複数回答可)

 外部研修の受講 病院内での人事交流 病院外での人事交流 他施設の医療対話推進者との勉強会や交流会への参加 その他 ()

問 35 医療対話推進者のキャリア

あなたの病院の医療対話推進者で 医療対話推進者を経て 就いた職位として最も高い職位は何ですか

○院長 ○副院長 ○部長 ○室長 ○係長 ○該当なし (前例がない) ○その他 ()

質問は以上です。ご協力くださり誠にありがとうございました。