

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）
総括研究報告書
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
研究代表者 中京大学法務研究所 稲葉一人

研究要旨

（目的）

本研究は、「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—説明と対話の文化の醸成のために—」（医療対話推進者の業務・研修指針）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）

第1に、次の3つの調査を実施した。

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8,150施設から2,000施設（患者サポート体制充実加算の算定有無で各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である。

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、病院の管理者等、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。

第2に、研究1～3の結果を基に、研究班で改定案を作成し有識者に確認、意見をふまえ表現等を調整し改定案を作成した。

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団体に調査を実施した。研修修了者数は医療対話推進者の業務指針が策定された2013年から2022年までに6団体の合計で計35,559名であった。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。研修の内容として、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。また、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。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。研修参加者の募集後すぐ満員になるため、参加希望者などから追加開催の要望を受けていた。

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、医療有資格者である看護職や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。患者サポート体制充実加算の届出施設では加算を継続する意向が高かったが、未届出施設では人員配置が課題とされていた。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。医療対話推進者調査票では、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。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した。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することが望ましいのではないかと意見が挙がった。医療事故調査制度事案を含め医療事故対応では、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における役割等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。患者サポート体制充実加算の課題は研究2と同様であるが、医療対話推進者の配置効果が見えにくく、患者サポート体制充実加算の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。

研究1から3の結果を基に、これらをふまえ、医療対話推進者の業務・養成指針に追加・変更の記載を行い、研究班案として提示した（資料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2）に示した。

（考察）

研究1から3の結果から、医療対話推進者の業務・養成指針の見直しの観点として、次の5つが示唆された。具体的には、①医療安全との連携の明確化：連携の具体的な内容を明文化し、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医療事故の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である。

今回作成した指針の改定案を基に指針が改定された場合には、改定後の医療対話推進者の業務や養成研修の状況等について明らかにするための調査を行う必要があると考える。

また、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。

*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

研究分担者 東京医療保健大学大学院助教 本谷園子

研究分担者 埼玉医科大学医学部小児科 教授 加部一彦

研究分担者 公益社団法人地域医療振興協会地域医療研究所地域医療安全推進センター センター長 石川雅彦

研究分担者 国立保健医療科学院医療福祉サービス研究部 上席主任研究官 種田憲一郎

研究分担者 名古屋大学医学部附属病院患者安全推進部 教授 長尾能雅

研究分担者 京都大学医学部附属病院教授 松村由美

研究分担者 一般社団法人日本医療安全調査機構 常務理事 木村壮介

A.研究目的

医療対話推進者の創設に至る経緯としては、2012年に患者サポート体制充実加算が創設されたことを踏まえ、特別研究として先行研究¹⁾が行われ、そこで作成された「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—説明と対話の文化の醸成のために—」（医療対話推進者の業務・研修指針）が、2013年に厚生労働省から全国に通知された。なお、2014年には医療法に基づく医療事故調査制度が創設された（2015年10月施行）。医療対話推進者の業務・研修指針によると、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）。

その後、2020年に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の改定が行われ、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、先行研究²⁾において、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された。

2012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、先行研究ではその成果について、「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²⁾。

医療対話推進者の業務・研修指針の策定から10年あまりが経過し、医療安全施策が変遷する中で、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し、医療対話推進者の業務・研修指針を改定することが必要と考えた。そこで本研究は、医療対話推進者の業務や養成研修の実態、課題などを明らかにし、医療対話推進者の業務・研修指針の改定案を作成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が横ばいとなっていることから、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

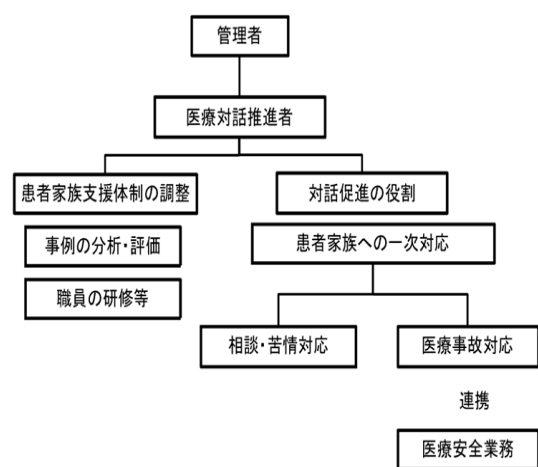


図1 医療対話推進者の役割の多様性と連携

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—研修実施団体等へのインタビュー調査から—(質的調査)

研究班で調べた医療対話推進者の養成研修を実施している団体の中から6団体を選定し、2023年10月~12月に対面でのインタビュー調査を実施した。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た後、webアンケート調査を実施した。本調査の回答者はA) 看護部長(看護部長票)と、B) 医療対話推進者(組織で職種の異なる2名に配布)(医療対話推進者票)とした。次の5つ—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)

本調査は機縁法を用いて、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)または医療対話推進者を配置する病院の管理者(病院長)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。

主な調査項目は、研究1および2を基に、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・カスタマーハラスメント対応、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項目とした。

また、研究1から3を基に、研究班で改定案を作成し有識者に確認、意見をふまえ表現等を調整し改定案を作成した。

(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—研修実施団体等へのインタビュー調査から—

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・研修指針が策定された2013年から2022年までに6団体合わせて、計35,559名であった。いずれの団体も研修の定員は30~50名/回であり、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。1団体は支部をつくり支部主催で開催するなど回数を増やしていった。その他はオンライン研修も併用し以前より回数を増やした団体もあるが、さらに増やすことは難しい状況であった。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。研修の内容は、講義としては、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、関連法などの講義が行われており、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、遠方でも参加可能となっていた。一方、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課題となっていた。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者が多かったが、一方でもっと充実すべきという意見も見られた。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いっていた。

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、病院の管理者等）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望ましい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、医療事故調査制度事案に限らず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、研究2の結果から医療対話推進者が医師を含めた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るため、組織として必要な対応体制を知り、組織として対応すべきであるという意見が挙げられた。

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」などが課題として指摘された。

研究1から3の結果をふまえた業務指針改定案および業務の見直しに伴い、研修プログラム作成指針についても改定案を作成した（資料1）。具体的な修正箇所を新旧対照表（資料2）に示した。

D. 考察

研究1から3の結果より、業務指針見直しの観点として、次の5つが考えられた。

- (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。

以上の5点をふまえ今回作成した指針の改定案を基に、指針が改定された場合には、改定後の医療対話推進者の業務や養成研修の状況等について明らかにするための調査を行う必要があると考える。

また、患者サポート体制充実加算の課題としては、アンケートおよびヒアリングを通じて、「常時窓口1人配置」の条件が大きな課題となっていること、さらには外来対応の多さと入院加算であることのズレ、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

業務指針において次の5点の観点を中心に改定案を作成し、これらに伴い研修プログラム作成指針についても改定案を作成した。

- 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

また、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—令和7年改定案—説明と対話の文化の醸成のために—令和7年改定
（資料2）新旧対照表

資料1および資料2は総合研究報告書に掲載