

「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」成果報告会

主催：上記厚生労働科学特別研究事業研究班

日時 平成25年2月16日（土）

場所 池袋ステーションコンファレンス

〒171-0021 東京都豊島区西池袋1-11-1 メトロポリタンプラザビル12F

13:00～ 受付（開場）

13:30～15:20 第一部 成果報告会（総合司会 稲葉）

13:30～14:00 稲葉一人（中京大学法科大学院教授）

研究代表者による研究班の活動と成果についての概要の説明

14:00～14:20 加部一彦（愛育病院新生児科部長）

分担研究者としての所見、患者家族支援としての「医療対話推進者」と管理者の役割等

14:20～14:40 石川雅彦（地域医療振興協会地域医療安全推進センターセンター長）

分担研究者としての所見、医療安全との連携、研修の実践と考慮点について等

14:40～15:00 宮本哲也（厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長）

患者サポート体制における医療対話推進者の役割と研修

15:00～15:20 意見交換と質疑応答

15:30～17:45 第二部 シンポジウム 「患者・家族支援体制の課題と将来」

15:30～15:40 趣旨説明 稲葉

15:40～17:00 各団体代表者による報告等（各10～15分）

- ・日本医療メディエーター協会
- ・医療事故・紛争対応研究会
- ・日本医療コーディネーター協会
- ・患者・家族と医療をつなぐNPO法人「架け橋」

17:00～17:45 意見交換と質疑応答（進行役 稲葉）

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—

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班」
研究代表者 中京大学法科大学院教授 稲葉一人
分担研究者 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 加部一彦
分担研究者 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 石川雅彦
分担研究者 国立保健医療科学院 上席主任研究官 種田憲一郎



厚労省発 0110 第 2 号
平成 25 年 1 月 10 日

各府県庁保健衛生部長(局) 長 殿

厚生労働省医務総務課長 殿

「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—」の送付について

医療対話の推進につきましては、早業から各地の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

中略、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班」(研究代表者 中京大学法科大学院教授 稲葉一人)において、医療従事者、患者・家族と医療従事者との十分な対話や患者・家族が円滑に行われるための実情を踏まえた医療の提供と患者の権利の保障のための研修プログラムの作成指針を目的として「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—」が作成されましたので、取送のとおり送付させていただきます。

取送のとおり送付しては、取送の旨を御承知の上、本指針が幅広く活用されることにより、患者・家族と医療従事者の対話の促進が図られますよう、貴管内医療機関等に周知御願いいたします。
なお、上記の「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—」については、厚生労働省ホームページ(以下「ホームページ」といいます。URLは、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikyou/1467/14670001000101/>)において掲載しておりますので、申し添えます。

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
2. 本指針の位置付け
3. 医療対話推進者の業務
 - 1) 患者・家族支援体制の構築
 - 2) 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施
 - 3) 患者・家族への一次対応としての業務
 - 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、評価
 - 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
 - 6) 説明と対話の文化の醸成

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。

I. 医療対話推進者の業務指針

2. 本指針の位置付け
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。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考えられる。

I. 医療対話推進者の業務指針

3. 医療対話推進者の業務
 - 3) 患者・家族への一次対応としての業務
医療対話推進者は、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。
(1) 患者・家族からの相談や苦情内容に応じた適切な対応を行う。
(2) 疾病に関する医学的な質問に関する相談に対応すること
(3) 生活上及び入院上の不安等に関する相談に対応すること
(4) 医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応すること
(5) 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
(6) 院内巡視などをした際など、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

I. 医療対話推進者の業務指針

3. 医療対話推進者の業務

- 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、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。

- ① 患者・家族への事故の連絡や説明の実施
- ② 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
- ③ 説明の場での話し合いの進行上の配慮
- ④ 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

I. 医療対話推進者の業務指針

3. 医療対話推進者の業務

- 6) 説明と対話の文化の醸成

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。

(1) 医療対話推進者は、患者・家族からの相談や苦情等が滞りなく報告され、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。

(2) 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。

(3) 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。

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

2. 研修プログラムの企画についての考え方

3. 研修の対象者

4. 研修において習得すべき基本的事項

- 1) 患者・家族対応の基本的知識
 - 2) 医療安全に関する基本的知識
 - 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
 - 5) 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
 - 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
- ### 5. 医療対話推進者の継続的学習について

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

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・家族対応の基本的知識

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 患者の権利擁護や、臨床倫理・法(個人情報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

「医療対話推進者」養成の課題

分担研究者
加部一彦
(愛育病院 医療安全管理室)

医療対話推進者の業務

- 1) 患者・家族支援体制の構築
- 2) 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施
- 3) 患者・家族への一次対応としての業務
- 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、評価
- 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
- 6) 説明と対話の文化の醸成

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:

- ・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る
- ・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

患者・家族支援体制の構築

- ・ 病院運営組織内への位置づけ
とりわけ、医療安全管理部門との関係の整理が重要
- ・ 診療部門、事務部門ほか、各種委員会との連携
- ・ 患者・家族支援体制の構築
患者相談窓口等、既存の体制との調整

医療対話推進者の業務

- 1) 患者・家族支援体制の構築
- 2) 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施
- 3) 患者・家族への一次対応としての業務
- 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、評価
- 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
- 6) 説明と対話の文化の醸成

患者・家族への一次対応としての業務

- ・ 対話推進者のバックグラウンドは多様
 - ・ 医師、看護師その他医療専門職
 - ・ 事務職(医事課など)、MSW
 - ・ その他:患者家族など
- ・ 「相談内容」も多様
 - ・ 疾病などに関する相談
 - ・ 生活上、入院上の不安など
 - ・ 医療者の対応などに起因する苦情・相談

医療対話推進者の業務

- 1) 患者・家族支援体制の構築
- 2) 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施
- 3) 患者・家族への一次対応としての業務
- 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、評価
- 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
- 6) 説明と対話の文化の醸成

愛育病院 医療安全管理室

説明と対話の文化の醸成

- どの様に文化を「醸成」するのか...
- 知識: 事例の分析などを研修会やカンファランスを通じて全職員が共有する
- 技能: コミュニケーションやチームワークに関する研修
- 態度: 従来型の院内研修では限界があるが、教育方法としては未確立
- 少なくとも手をこまねいては「文化」は変容しない...

愛育病院 医療安全管理室

今後の課題

- 「医療対話推進者」のコンピテンシーの記述
- 養成カリキュラムの開発
 - 全員が学ぶべきコアカリキュラム
 - 各自のバックグラウンドに対応したカリキュラム
 - 養成コースを主催する団体の特徴を活かしたカリキュラム
- 他の対話推進者との連携
- 評価と継続学習

愛育病院 医療安全管理室

厚生労働科学特別研究事業 研究成果報告会

2013.2.16

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
センター長 石川 雅彦

I. 医療対話推進者の業務指針

2. 本指針の位置付け

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。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考えられる。

「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—」の送付について
(医政総発0110第2号 平成25年1月10日)

医療対話推進者と医療安全管理者の業務

1) 患者・家族支援体制の構築	1) 安全管理体制の構築
2) 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施	2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施
3) 患者・家族への一次対応としての業務	3) 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価
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、評価	4) 医療事故への対応
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適切に対応すること	5) 安全文化の醸成
6) 説明と対話の文化の醸成	

3. 医療対話推進者の業務

3) 患者・家族への一次対応としての業務

医療対話推進者は、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。

- (1) 患者・家族からの相談や苦情内容に応じた適切な対応を行う。
 - ① 疾病に関する医学的な質問に関する相談に対応すること
 - ② 生活上及び入院上の不安等に関する相談に対応すること
 - ③ 医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応すること
- (2) 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
- (3) 院内巡視などをした際など、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

「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—」の送付について
(医政総発0110第2号 平成25年1月10日)

3) 患者・家族への一次対応としての業務

- (1) 患者・家族からの相談や苦情内容に応じた適切な対応を行う。
- ① 疾病に関する医学的な質問に関する相談に対応
 - ② 生活上及び入院上の不安等に関する相談に対応
 - ③ 医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応

医療安全管理者とは異なる「医療対話推進者」特有の業務

「医療対話仲介者(仮称)養成研修」 企画・実施のコンセプト

患者家族支援の担当者として・・・

- ① よりよいサービス提供のために
- ② 担当者が自信を持って対応するために

↓

医療対話仲介者(仮称)を対象とした研修の
必要性を実感し、企画・実施！

研修の企画・実施(平成24年度)

- 1) 医療対話仲介者養成研修
3回(1回、2日間) 8、11、12月
 - 2) 医療対話仲介者フォローアップ研修
1回(1日間) 2月
- * 2)は1)の研修修了者対象

1日目の内容

I	患者家族対応をするための基本的「姿勢」と「人間関係調整」のトレーニング (グループワーク、スキルプレイ)
II	医療メデイエーションの技法から学ぶ (スキルプレイ、ロールプレイ)
III	医療安全と患者家族対応との連携 事故調査の仕組み、事故被害者支援と事故当事者支援 (講義、グループワーク)
IV	医療者の義務 一過失責任、説明義務、応召義務、異状死届出義務、守秘義務等一 紛争解決の多様な仕組み(裁判とADR)
V	質問相談会一提出質問の検討をする

2日目の内容

VI	電話対応トレーニング 一対面コミュニケーションと比較しよう一 電話対応技能検定・コンクールから学ぶ(グループワーク)
VII	患者の意思決定支援の方法 一オタワ意思決定ガイドに基づいて一(グループワーク)
VIII	医療の言葉と患者家族の理解 一「病院の言葉を分かりやすく(「病院の言葉」委員会の提案)」 から学ぶ(グループワーク)
IX	「謝罪」「責任」「説明」等 医療を行う上での重要な言葉を深く考える 一ソクラティックダイアローグの技法に基づいて
X	事例検討会一提出事例の検討をする

今後の展望

医療機関の規模に応じた
「患者・家族支援と医療安全管理の
連携・協働の体制」の構築を
検討する必要がある。

我が国の医療安全施策の動向

平成25年2月16日
医療対話仲介者(仮称)の実態把握と役割・能力の明確化
に関する研究成果報告会

厚生労働省医政局
総務課医療安全推進室

宮本 哲也

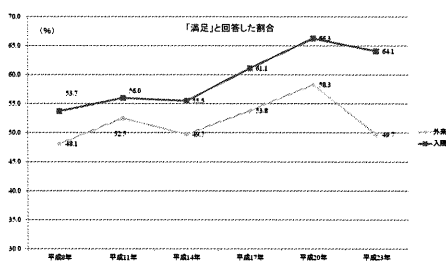
1

はじめに

- 医療安全の向上は、「やればできる」ことが明らかとなった(予防は採算が合う)
- 紛争解決には医療機関一丸となった真摯な対応が重要
- 患者・医療者双方の満足向上のために(安全と安心の確保)

2

病院に対する全体的な満足度



出典:厚生労働省「医療行動調査」

3

患者側と医療側とのコミュニケーション促進に係る取り組み

4

(1) 医療安全支援センターについて

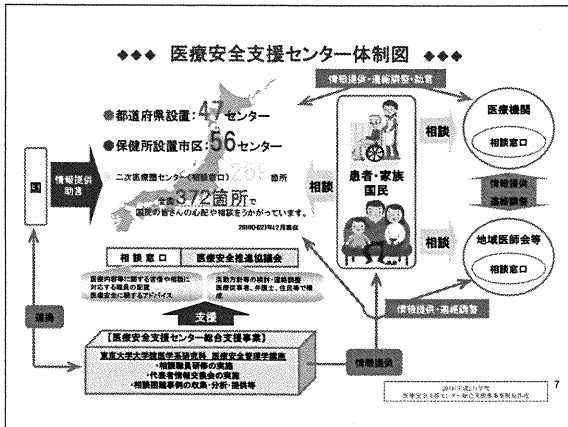
5

医療法第6条の11

医療安全支援センターは、

- 1 医療に関する苦情に対応し、又は相談に応ずるとともに、当該患者若しくはその家族又は当該病院、診療所若しくは助産所の管理者に対し、必要に応じ、助言を行うこと。
- 2 病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者若しくは従業者又は患者若しくはその家族若しくは住民に対し、医療の安全の確保に関し必要な情報の提供を行うこと。
- 3 病院、診療所又は助産所の管理者又は従業者に対し、医療の安全に関する研修を実施すること。
- 4 医療の安全の確保のために必要な支援を行うこと。

6



(2) 医療裁判外紛争解決(ADR)機関
連絡調整会議

8

**医療裁判外紛争解決(ADR)機関
連絡調整会議**

(目的)
裁判外紛争解決(ADR)機関の活用を推進するため、医療裁判外紛争解決にかかる情報共有・意見交換を行うことを目的とする。

(構成員)
裁判外紛争解決(ADR)機関、医療界、法曹界及び患者団体等の代表者

平成22年3月26日第1回から 平成24年9月21日第7回まで 開催

9

(3) 患者家族・医療従事者等との
対話の推進について

10

患者・家族の疑問や不満に対する医療機関の対応状況について

○特定機能病院、(独)国立病院機構の病院に聞いたところ(回答197施設/227施設)、以下のとおりであった。(平成22年9月)

- 医療者と患者・家族とのコミュニケーションの仲立ちをし、十分な話し合いをする職員(以下「医療対話仲介者(仮称)」という。)の配置の有無とその理由:
 - ・「配置している施設」50.3% (理由: 相談窓口や医療安全管理業務の一環、等)
 - ・「配置の必要性はあると考えているが配置していない施設」41.1% (理由: 人材、財政の不足や、教育、定義の未確立、等)
 - ・「配置する必要はないと考えている施設」8.6% (理由: 既存の体制で対応できており、現時点では、新たに配置する必要はない、等)
- 医療対話仲介者(仮称)が行っている業務内容:
 - ・「患者・家族からの主張(訴え)を聞く」100%
 - ・「患者側と医療者側の話し合いの場を設定する」87%
 - ・「院内事故調査委員会や症例検討会に参加し、原因の分析に関与する」66%
 - ・「法的な解決の過程に関与する」34%
- 配置状況:
 - ・専従で配置(35施設/98施設)
 - ・非専従を含め1~2人を配置(65施設/98施設)
- 従事している職種: 事務職(106人)、医療職(101人)、福祉職(28人)等(うち、医療安全管理者65人)

12

終わりに

- 患者・医療者双方の満足向上のために医療と患者側の多様なコミュニケーションが望まれる(安全と安心の確保)
- 医療対話推進者の活躍を期待します

12

6 シンポジウム

「医療対話仲介者の実態把握と役割・能力の明確化に関する研究」

シンポジウム (後半)

【研究班】

稲葉 一人 (中京大学法科大学院教授)
加部 一彦 (愛育病院 新生児科部長)
石川 雅彦 (地域医療安全推進センター センター長)

【厚生労働省】

宮本 哲也 (厚生労働省医政局総務課 医療安全推進室長)

【登壇者】

杉 浦 良 哲 (日本医療メディエーター協会：市立敦賀病院副院長)
富 永 理 子 (医療事故・紛争対応研究会：安田病院)
水 木 麻衣子 (日本医療コーディネーター協会)
北 田 淳 子 (患者・家族と医療をつなぐNPO法人「架け橋」：阪南中央病院)

15:30~17:45 第二部

シンポジウム 「患者・家族支援体制の課題と将来」

稲葉

この患者・家族支援体制、先ほど宮本さんが言っていたように、これはかなり大事なことなのだということの認識は一致していると思いますので、どういうふうにしてこれから作っていくのか、どういう研修をするのかということを中心に私たちの業務指針にあまり気にせず、議論をして頂ければと思います。私は、業務指針は第一歩ですので、あまりこれに固辞して、この文言にここは当たるのか当たらないのかと言われると、私もわかりませんと言わざるを得ませんので、むしろ自由な形で今までやってこられたこと、これからやりたいことというのをご提案いただいて、そういう豊富な、まさに加部先生がおっしゃって頂いた養成プログラムが各団体のバリエーションの中でこれから動いていくものだと思いますが、その中の重点の置き方であるとか、将来の課題を少しディスカッションして頂いたらというふうに思います。それではあまり前半の業務指針であるとか研修プログラムにこだわることなく、もう少し大きな目でお話をして頂くということになっております。事前に私どもの連絡が悪くて、そうでないというふうにおっしゃる方がいらっしゃるかもしれませんが、一応そういう趣旨でお話させて頂こうと思います。各団体は10分~15分ですけれども、事前に頂いたパワー

ポイントとか見えていますとちょっと10分では終わらないと思いますので、15分ぐらい使って頂いても、一番長くても20分になると僕が口で「チーン」と言いますので、20分ぐらいまでにして頂くようによろしくお願いいたします。

それでは私の趣旨説明はこれぐらいにさせて頂いて、さっそく杉浦先生の方からお話をさせて頂きます。事前のヒヤリングでも貴重なご意見を頂きまして、今回はお忙しい中来ていただいて本当にどうもありがとうございました。それではよろしくお願いいたします。

杉浦

はい、杉浦です。よろしくお願いいたします。

少し早口で喋りますので、大体15分でやるように計画します。

患者サポート体制の加算届け出の現状ということでご報告させて頂きます。まずこれは平成22年に厚生労働省が国立病院機構、特定機能病院での調査ですね。スライドの左側、これはですね、医療対話仲介者を配置しているのが50.3%あります。そして右側ですね、ですけれども、専従でなくて1、2名置くというのが60.2%です。そしてその内訳は医療職それから事務職が50、50というデータでございます。そしてこの4月からサポート体制の加算が認められまして、当協会でもこの4月から10月の間、いろいろ調べまして、アンケートで約120の回答を頂きました。そのうち、届け出をしていないのが53.3%という数字でした。じゃあ届け出をしていない施設は、というのはスライドの右側で、201~300と書いていますが、これはベッド数ですね。これが26%、そして右側届け出したっていうのが示してありますように301~500床のベッドで合計24%、こういうのが特徴でございます。その主な届け出をしていない理由です。教育された認定メディエーターの配置がない、先ほども議論になりましたけれども、組織中枢部、管理職の許可が下りなかった、日本医療評価機構の認定を受けていない、その他です。医療メディエーターとは、医療対話推進者ということでお話をさせて頂きます。医療メディエーションということで、これは対人関係の調整の視点からですね、まずモデルとしてはどういう中身が構成されているかと申しますと、ナラティブそれから認知フレームと認知の齟齬、紛争構造としてNBC、分析手法としてIPI、それから事実検証、医学的適応の判断、真実開示、ケアと生命倫理、それからコンセプトとして対人関係、組織文化醸成、コミュニケーションの改善、医療安全・質への寄与、そういうふうを考えております。医療メディエーションのエッセンスですけども、少し読み上げさせて頂きます。医療メディエーションは医療の基礎をなす対話と情報共有のモデルである。医療メディエーションの主役は当事者である患者と医療者。メディエーターは患者をまず尊重し、医療者も尊重し、両者の思いを傾聴し対話を促す。評価や判断はしない。医療メディエーションの目標は「解決」ではなくて、患者と医療者の関係構築である。医療メディエーターは構造的中立性ではなく、信頼に基づく不偏性と過程的中立性を保つ。そして倫理ですけども、これ協会のホームページにも載っております。伝言的仲介ではなく直接対話を促進させる。判断や評価、意見の表明や提案はしない。真実開示、情報共有と関係構築が目的。分け隔てのないケアの姿勢で心を聴く。医療対話推進者の教育と研修ということで、次お話しします。2003年から日本医療評価機能機構で取り組んでおります。基本的な学習の考え方ですけれども、これも先ほど

お話し出ておりました、知識、スキル、それから態度、これを統合体として **proficiency** として考えております。その獲得目標でございますけれども、グリーンで囲んだところですね、患者の権利と法をめぐる理解と態度、臨床倫理と意思決定過程をめぐる理解と態度、対話から医療安全、質改善へのフィードバック、感情と認知に関する理解と態度、対話促進・情報共有促進。6番目です。患者・家族への共感とケアの態度、7番目、医療者への共感とケアの態度、この研修の評価法ですけれども、知識・態度・スキルが一体として現れるパフォーマンスに対して、その的確さを文脈の中で多面的に評価いたします。評価は演習者間で行う、指導者は演習者に熟達のために気づきを促し、更なる成長へと導く。こういうふうな観点で取り組んでおります。これは当協会のプログラムで、人数は大体30名以内、そして参加型の教育制度、ロールプレイとかグループ中心の研修を行っております。これがそのプログラムの全景です。スライドの下の方からですけれども、まず希望者がいますと、導入編を行いまして、それから基礎編を2日間です。そして6か月以上の実務経験、それから研修再出の事前課題をお願いして、それにパスした方がインターメディエートコースの2日間の研修をします。それが終わりますと、再び6か月以上の実務経験、それから事前課題でアドバンスコース、そしてその中からまたトレーナーが養成する。同時にスライドの右側でございますようにフォローアップを定期的に行うということでございます。これは細かい字で書きましたけれども、プログラムの概要を文字で示しております。次ですけれども、医療対話推進者研修を受け入れている組織、医療機関についてご紹介します。これは日本医療メディエーター協会がどういう関係かをいうのを示したもので、下は各支部が配置されまして、その運営委員会の元に企画、それから市民連携、今まで出てきました教育研修、それから国際連携ということを行っております。その認定委員会もでございます。これはその病院とかどういう関係のところがあるかということをお示ししています。スライドの左側は早稲田総研とか日本医療評価機構で研修をしていると、それから組織としては全国社会保健連合会、国立病院機構の支部であるとか、そういうところ。それから医師会レベルでは愛媛県とか京都府とかあります。それから県レベルでは二つで岩手県と新潟県、それから個別病院での希望があればそこにも研修をやっています。以上が現状でございます。これは先ほどの縦の文字が読みにくかったので、少し横にいたしまして、個別病院、スライドの右側ですけれども、どこにあるかっていうのを示したスライドです。さて、医療対話推進者の研修がどのような効果をもたらすかっていうのをご報告させていただきます。これは2009年に認定メディエーターを発足致しまして、そして2010年1309名の認定者を出しております。それから去年の2012年11月の時点で2360人、二倍ぐらいのような状況です。これは認定メディエーターを置いた時にどんな効果があるかっていう、病院として関心の高い有害事象の件ですけれども、それを置くことで44.8件から26.3件に減少したという、そういう数字でございます。これは協会が、認定メディエーターのところにアンケートを、2009年に調査をいたしまして、それを集計したもので、上はどれぐらいの頻度のものが報告されているかということで、下の横軸は5とか4bとか、これは国が定めた重症度の指標ですね。そうすると1が一番多いということで、軽いやつですね。下はレベルに関係なく話し合いをすると約60%ぐらい話がまとまっている、合意が出来ているというのを示しています。そして医療安全への影響ですけれども、スライドの右側の下の方には非常に良い影響があるのが90%以上あります。そしてその内容ですけれども、スタッフ間

コミュニケーションが改善され安全確保につながった、事故に関わった当事者の振り返るきっかけとなった、医療自己分析の有効な材料を提供、そんなふうに評価が出ておりました。そして医療機関内で現場の波及効果、これ60%以上見てみますと、上からスタッフの患者へ向き合う姿勢の改善、日常診療での患者対応の質の向上、医療安全の向上、効果的で納得のいくIC、医療紛争解決の質の向上、職員間のコミュニケーションの向上、組織全体の対話文化の向上、こういうことが報告されています。これはじゃあどうやって推進させていくかっていうことで、やはり上層部の理解というのが30%ぐらい、それからスキルの維持、向上ということでした。これはメディエーションの研修の効用ということで、実施いたしますと、右側ですけど、医療の安全、質の向上、そして対話文化の醸成、患者・医療者間の関係の構築が作られてくる。そしてそういうものを背景としていない院内トラブルの調整、予防というのにも認められるのではないかと考えています。まとめです。日本医療メディエーター協会は日本医療機能評価機構が認定する医療対話推進者研修である。病院上層部の理解と支援により患者サポート体制作りが必要である。行政支援で医療対話推進者におけるメディエーション向上のために研修環境を充実させる。日本メディエーター協会は患者・医療者協働による医療、安全・質の向上の一翼を今後も担っていきたい。どうもご清聴ありがとうございました。

稲葉

どうもありがとうございました。15分もかからなかったと思いますので。非常に情報量がたくさんありましたので、この内容は最終報告書に参照させて頂くようにご了解頂ければと思っております。後で皆さんから、4つぐらいそれぞれの団体を聞いて頂いて、様々な特色があるものが出てくると思いますので、その中で比較の中で考えて頂くという手法を取りながらやっていきたいと思います。個々の団体のいろんな考え方、バリエーションみたいなものは、私達研究班は非常に尊重しているというスタンスですが、その中で何をこれから次のステップとして何を大事にしていくのか、そういったものを見たいと思います。それでは2番バッターとなりますが、それではよろしく願いいたします。

富永

医療事故・紛争対応研究会の富永理子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。頑張って15分でやらせて頂きたいと思っております。それでは最初に医療事故・紛争対応研究会の説明をさせていただきます。初めに病院の患者相談窓口の現状を分析して寄せられる事案と事案の法的・倫理的問題の有無と対応方法、適正かつ迅速な解決方法、担当者に求められる能力そういったものを検討して患者・家族支援に対する病院の在り方についてお話をさせて頂きたいと思っております。それでは最初に医療事故・紛争対応研究会についてお話を下さい。この研究会は17年の秋に発足いたしました。設立の経緯を申しますと平成15年から3年間九州大学で医療事故・紛争対応人材養成講座というものが開催されました。この講座は医療事故はゼロには出来ないけれども、医療紛争

はゼロに出来るという考えがベースにプログラムされておりました。なぜ紛争化するのか、医療事故に関する問題を法的側面など基礎から学び、更に事故分析を含めた事実解明のためのプロセスや情報開示の実際など多岐にわたった内容でした。月に1回土日を使った研修でした。5か月におよぶ講座のために教官からは学んだことを家でやって来いと、それを次の授業で報告するということが求められました。おかげで院長からはいろんな研修に参加しているけれども、この講座が一番ためになったね、なんて言われました。この時の修了生が交流と学習の継続を望みまして、研究会をこの安全安心の医療の確立に貢献するというので研究会を立ち上げたわけです。事業内容としましては、全国各地で地方セミナーを実施しております。それから年に1回、年次カンファレンスを開催して取り組むべき新たな課題についても検討を加えています。今年度は来週、23日にパシフィコ横浜で開催しますのでどうぞおいでくださいませ。また医療事故・紛争対応人材養成講座を開催しております。これは申込者が多くて今は年に2回開催しております。このお話につきましてはこのスライドにお示したようなプログラム、時間割でございますが、この講座では分野の第一人者の先生方が講義をされることとか、各講義の後に前田正一先生の司会で講師の先生と受講生がディスカッションしますので、より学びが深まるというふうに思っております。むろん九州時代と同じように、実践して報告することが求められていますので、学びが深まるというふうに考えます。それから演習が多いのも特徴でございます。この事例検討は他の講習会と同様に、1日は分析手法を用いた事例検討をします。さらに有害事象が発生したときに、詳細に調査をすることとか、患者・家族対応にもコミュニケーションスキルがベースの、質が変わるといふふうに思いますので、コミュニケーション技法、聞き方トレーニングなどの技法の習得も演習で行っております。さらに他の講習会では見られません模擬カルテ開示の演習をしております。実際のカルテ記録を教材に開示されたカルテとして使って、患者・家族の役になった人が質問をします。なりきった質問ですので、対応者はとても苦労するんですけども、記録とか説明の不備を追体験するといひますか、実体験に近いものをします。それから、そしてこの記者会見の演習と書いてありますが、記者会見の演習では、カメラのフラッシュの中で本物の記者さんからの質問を受けたり、辛辣な質問を受けたりしますが、分かっていることも分からないことも含めて事実を伝える、誠意を伝えるためには言葉遣いとか態度も大事だということを学びます。そのためにポジションペーパーの作成から配布資料に至るまで教授をされております。それから研修の講習会の最終日には医療事故に遭われた患者さんのご家族の話聞くことが出来ます。毎回受講生から安全な医療について深く考えさせられたとか、異口同音ではございますが感想を頂いております。受講生の多くは学習結果を施設で展開し、地域の研修にも役立てていくというふうに聞いております。さてそれではこれは中規模病院、200床の二次救急から回復病床を持った病院の4月から12月の相談窓口のデータでございます。窓口担当者は医事課の職員、副事務部長がやっております。それから地域連携のMSW、1日の相談件数としては10件程度で、文章に起こすのは2、3件ということでした。カンファレンスの回数は23回ありました。文章に起こされた内容を見ますと、医療費に関すること10件、福祉制度に関すること9件、診療内容についての相談3件、職員の言動に対する苦情、というふうになっておりました。具体的な内容ということで書かせて頂きましたけれども、4日前から喉が痛くて、昨日からは咳が出るので受診した。医師からは風邪だと言われたけれども、喉も診な

いし胸に聴診器を当てることもしなかった。喉とかみなくてもいいのか尋ねたら診ても分からないと言った。こんな診療態度でいいのか、ということを経験しています。対応者は謝罪をし、お話はちゃんと上司に報告しますっていうことを約束しました。その結果、上司に言うと、それぞれのドクターが考えを持ってやっているのだから、ある程度仕方がないのではないかというふうに言われたと。窓口担当者はこの患者さんの言われている内容が事実であれば改善しなくてはいけないと思ったでしょうし、何か誤解があるのであれば誤解を与えない対応が必要であり、診療担当者は患者さんの声を知らなければならないと考えたと思います。しかし、仕方がないと言われるとガッカリしてしまって、疲れたんじゃないかというふうに思うわけですね。

次の事例につきましても、これは外来の検査の時、電子カルテなんですけど、実施記録をしなかった。だから患者さんに未請求になった。電子カルテですから登録されたものが医事課の方で計算されて患者さんは請求通り支払って帰りました。患者さんが帰宅された後に実施登録しましたので、検査分が未払いというふうになります。窓口は1か月後に外来受診をするんですけども、その時の支払窓口で未支払いがあるというふうに言われるんですね。それで今日の分と一緒に請求する。そうすると納得できないと。一か月も放っておいておかしいんじゃないかということで、患者さんは払わないというふうに言われました。普通は電話をかけて実は払って頂けていないのがあるから次の時に払うから持ってきてねとか言うだろう、というふうに言われたようでした。それで患者さんに事情を説明し外来受診時に何回も言っているんです。今回払って帰らないからまた次の時にも言います。また次の時も。一度目は窓口、二度目はその上司、三度目は更にその上の上司が対応しているけれども、ダメだということで払ってもらえない。患者さんは未払いだということで、このペーパーは三枚ありました。顛末は成功事例としては残りませんので、わかりませんでしたけれども、病院の不手際で未払いとなってしまうのに、未払い判明時に原因を調査し、患者さんに事前に説明する必要があったことなど、事情説明と謝罪があれば簡単に1回目で解決をしたんじゃないかというふうに思うわけです。しかも窓口担当関係だけで終了して、病院システムの問題の方にはいっていない。この事例から病院システムの改善や対応スキルアップの研修に繋がっていないということがとても残念でした。

患者サポート体制の充実加算を取っている病院でしたので、その問題点を見ました。窓口対応者はもともとコミュニケーション能力の豊かな人が任命されております。1日の相談件数が多くて、情報としてまとめることが、なかなか時間がかかる。出来ない。しかも傾聴して共感とかそういう表現することが出来る方ですので、その対応で終了することが多い。ヒヤリハット事例のように、分類・整理、蓄積されないので、病院の改善のための情報としてはなかなか活用できない。相談窓口担当者が問題解決を病院に提案しても部門が応じない。事例2のように苦情として取り扱われることもある。その結果、窓口担当者は疲弊してしまうということが今の現状の問題ではないかというふうに考えました。もう一つ、事例を紹介させていただきます。訴えの内容は腹腔鏡下でイレウス解除術をしたけれども、お腹を開けることになった。治療経過が思わしくなくて、2か月近くも入院している。短期間で退院できると言われたので有料個室を希望したけれども、こんなに入院が長くなって個室料が負担になっている。何とかならないか。というふうに言われています。こういった内容が相談窓口に来るとい病棟のコミュニケーション力、対応能力の未熟さを感じるわけなんですけれども、対応としましては訴えを

聞いて、主治医から治療経過の説明は受けているんだけど、診療経過について検討してほしいという依頼でした。もちろんすぐ検証会を開催して、定例の検証会メンバーに加え、該当する診療科、感染管理チームなどを出席して頂いて、検討をしております。検討結果をお伝えし、了解をして頂くわけなんですけど、このように窓口対応から当該診療科だけの問題にせず、病院の問題として対応できるシステムがあれば、患者さんにも窓口担当者にも報いるというふうに思うわけです。診療経過について疑問があった場合、主治医や当該診療科だけで説明するには本当の意味の納得は得られないんじゃないかというふうに思いますので、検討するということはとても大事なかなというふうに考えます。しかしそうするためには病院組織といいますか、病院看護職員といいますか、患者さんの意見を傾聴するという、患者さんの意見に耳を傾けることが大事なんだということを確認しているかどうかが大変じゃないかというふうに思います。院内において医療対話推進者が機能するためには病院組織の成長といいますか、病院組織がどう考えているのかということが大きなキーになるように思います。蛇足の話をつけ加えましたけども、相談窓口の担当者については稲葉先生が先ほどお話しされましたので、止めます。このスライドにつきまして相談窓口寄せられる事案としては、自分だけではよくわからないので誰かの意見を聞きたいという、ほんとの相談ということと、それから病院から受ける損害とか不利益に対する不満ということ、苦情というものが窓口には寄せられるのではないかと。それで、寄せられた事案につきまして、この法的、倫理的問題から分類すれば、法的に問題のある事案、例えば医療技術のことであるとか、説明上の、上手に説明していなかった、説明上の過失、IC上の過失、もう一つは法的には問題はないけれども、倫理的に問題のある事案、有害事象が発生しても丁寧に説明しなかった、などということでしょうか。それからもう一つ、法的、倫理的に問題はないけれども、問題がない事案として患者さんの誤解とか過度の要求というようなもの、この三つに分類されるというふうに思います。窓口担当者はこういうふうな相談を受けた時、苦情を受けた際に、ちゃんと他の病院のいろんな部門と連携し、窓口が中心となって他の部門と連携してこの三つを判断をして対応していかなければならないというふうに考えます。一番上の黄色の医療機関に法的過失があるものについては迅速に対応、謝罪をすることが必要ですし、因果関係がないけれども賠償責任が生じていない場合でも、患者さんに対して上手くいかなかったことへの謝罪ということも必要であろうし、真ん中のところの法的過失はございませんが、倫理的に問題があるということもきちんと病院が対応し、謝罪をすべき事案ということになります。この①と②の事案については窓口中心とした対応ではなくて、真ん中に書きました病院管理部門を中心とした対応が必要になります。このことについてはこの度の業務指針の中に医療安全管理対策委員会と十分に連携しというふうに書いてありますので、ここが明確になったんではないかと考えます。それから三番目の緑の、法的にも倫理的にも問題がない事案について、最初の窓口ということで、基本的には窓口対応でいけるんじゃないかというふうに考えております。それから前田先生の論文から引用させて頂きました、前のスライドで示した内容1から3の区分を正確に行うことが、窓口寄せられた相談を適正、迅速に解決するためにとっても重要であると。事案が法的に医療機関に法的過失があるにもかかわらず、窓口がそういう過失がない事案、苦情というふうに誤解し、とった場合、患者さんの正当な権利が侵されるということばかりではなくて、紛争化するんではないかということが書いてありました。以上のことから窓口担当

者に求められる能力としては、これも前田正一先生の著書にありました、窓口の担当者は訴えを聞く事から始まる十分なコミュニケーション能力を備えていなければならない。また先入観なく苦情を受け止め、論点を的確に把握し、解決する能力が求められる、というふうに書いてございました。コミュニケーション能力が必要ですが、それだけではなくて、正確に論点を整理する能力ということも重要で、病院職員の教育をする上でも、そういったことを踏まえて計画しなくてはならないだろうというふうに思います。以上、まとまりのない話になりましたけれども、これで終わらせて頂きます。ご清聴ありがとうございました。

稲葉

どうもありがとうございました。後で皆さんから質問をして頂きたいと思います。

それでは日本医療コーディネーター協会の水木さん、お願いします。

富永さんも水木さんも共に私たちの研究に快く協力させて頂きまして、そのお礼をずっと言うのを忘れていましたので、今、ここで言います、どうもありがとうございます。それではよろしくお願いいたします。

水木

はい、一般社団法人日本医療コーディネーター協会から参りました水木と申します。団体の特徴としては、通常業務に物足りないナースが集まり、名乗るときに不便なので医療コーディネーターと名乗り、いいと思うことをそれぞれの思い思いでやっている、そういう団体です。養成講座も8回積み上げてきておまして、仲間が全国に200名ぐらい集まっております。本日は医療コーディネーターの世界を知って頂き、医療対話推進者の役割や機能を考えるご参考にして頂ければと思います。私は今地域の中で在宅医療コーディネーターとして働いております。暮らしの場で患者さんやご家族の医療介護ケアの相談、入退院調整や様々な医療支援の調整、あとは看取りのケアなど、地域の診療所を拠点に行っております。当たり前の暮らしの中で、人が病気になるということは、ご本人が大切にしてきたこと、ご家族や周りの方が大事に思って来たことが崩れ落ちる瞬間でもあります。私は絶望的になった方々が、この人に繋がれば何とかなるかもしれない、そんな人になりたいと思って参りました。そして辿り着いたのが医療コーディネーターの世界です。実際に相談依頼が来るということは困っている方が存在しているということです。ご相談を伺っていると、一つの疑問が浮かび上がって参ります。何故院外に相談が持ち出されるかということです。患者さんの声に耳を傾けていくと、三つの理由が見えてきます。まずは、相談出来るということを知らない、これは相談場所が設置されていてもどのタイミングで訪れるべきかどうかは提示されていないこと、が多いためです。二つ目は何を相談していいかわからない。これは相談機能の曖昧さと内外に対するPR不足が原因かと思えます。三つ目は相談しても解決しない。解決できる相談内容かどうか、その相談窓口で見極めないままで引き受けてしまっている、事態は解決しないまま放り出されてしまう、ということもあります。どのタイミングが訪れるべきか、あとは機能の曖昧さ、解決できる相談内容かどうかの見極め、これが成されないままで患者さん家族は病院に何を期待しているのか、期待しているサービス内容が不明確

なまま、課題を持ち帰って、地域に戻って参ります。

さて、医療コーディネーターの仕事は患者さん家族の支援、それだけではなくて、医療者、病院の支援、その双方を行ってまいります。支援とは双方の関係をよくするために情報をコントロールすること、つまり医療コーディネーターの介入によって患者さんにとって価値のある情報が流通することです。私たちはそのために何をするかというと、誰がどの方法でどの程度介入すれば事態が改善するのかということ、多くの関係者から掘り出していきます。そして患者さん家族の理解度、心理状態に則して、段階わけをした説明を行っていきます。医療コーディネーターの活動は当然相談から始まります。支援の幅が非常に様々です。深さも幅も様々な支援方法を組み合わせて支援を行っております。まずは相談内容を分析し、事態の改善に結びつく支援方法をマッチングし、関係調整まで含めて全て行います。そして結果まで確認するのが医療コーディネーターの支援の在り方です。支援プロセスの中で私たちが大事にしているのは二つあります。一つはまず相談のところで行いますダイアログ、これは対話ですが、ダイアログです。ここで本当の患者さんの気持ち、あと患者さんが何を希望しているのか、そしてされたら嫌なことは何なのか、そんなことを深く、深く聞いていきます。もう一つ大事なことは、先ほどから申し上げておりますが、支援の範囲を見極めること、どんな支援の手法でどの程度介入すれば事態が解決するのか、それを見極めることです。どの相談にも同じ方法で対応するのではなく、極端に言えば、ある時は機械的事務的に行って、ある時は看取りまで搬送する、そういった様々な支援の方法で患者さんに対応しております。私どもの強みというのは何だろうかと考えました。まず患者さん家族に元に入る様々な情報を一元化整理出来るということです。これは人が変わらない安心感、つまり連続性のある関わりを私どもが重要視しているからです。そして患者さん家族の視点に合わせることで最適化されたプラン、時には患者さんにとって何か必要で、何が必要でないのか、それは患者さんの持っている価値観によって変わりますので、その価値観にすり合わせた最適なプランを作り出していきます。医療コーディネーターを何で評価するのか、私たちは三つ考えております。一つは観察力、これは社会資源とのバランスを客観的に評価できる力です。二つ目は洞察力です。患者さんの希望、要望を聞き、言語化できる力です。言語化できないと周りに伝わっていきませんので、言語化まで行います。そして妥協しうるベストプラクティスの提案をする推測力です。最終的な評価は結果を出すということ、そして私たちはその結果を確認するということをやっております。つまり医療者も含む、病院も含む、患者さん家族を含む関係者全員の満足の実現を目指していきます。

さて、現在患者・家族と病院の隔たりは二つの場面に象徴的に表れていると私は考えております。一つは患者・家族の危機感が病院には不満として伝わっていくという現象です。もちろん、単なる不満と危機的状況に直面している人を見極める必要があるのですが、患者さんにとっての危機感とは何でしょうか。自分にとっての理想の治療、現実的な治療、そして残念な治療、それがどれなのが見えない。例えば癌と宣告された患者さんは自分の危機的状況が待てる状況なのか、待てない状況なのか、待っている間はどうぞおせばいいのか、その病院のリズム感がわからないために冷静さを失い動揺していきます。医療スタッフには普通とされていることの医療の常識は患者さん家族にとって時に新鮮すぎる情報になって参ります。もう一つは希望する治療をする。希望する治療の姿に聞く耳を持って

もらえないという状況です。多くの病院は自院で出来ないことを言われるのが辛いためでしょうか。希望を聞く前に出来ないことは出来ないとはっきりさせないといけないと感じています。それらは間違っていないのですが、実は患者さんに身の丈を考えず、してもらいたい治療を思う存分話して頂いて、それを聞くこと、その上でそこまでしなくても十分な治療が可能であるということを書いて差し上げると納得する患者さん家族が多いのです。希望を聞くことはわがまを助長することにはならない。むしろ現実的な選択に早く辿り着くと私たちは感じております。

では、病院相談の守備範囲は何によって決まるのでしょうか。私はここに挙げた病院経営上のメリット、病院の規模・機能に応じた相談内容の想定、連携の程度、相談員の質、によって決まるのではないかと感じております。初期対応が充実することで事例を混乱事例化することを防ぐことが出来ます。病院側にはそれは最大のメリットではないでしょうか。そのために相談内容を想定した戦略を立てる必要があると考えます。つまり病院内で完結する問題が多いのか、地域で完結する相談が多いのか、相談内容によって院内の連携体制、相談プロセスの特定、地域リソースの活用、相談員の質、が決まると考えます。相談支援が充実すれば何が改善するのか、必要な機関はどのぐらいかかるのか、予算設計を明確にし、アウトプットだけではなくアウトカムのメリットを共有していく必要があると考えます。院内の相談窓口というのはこれから医療対話推進の場所になっていきます。研修は始まったばかり。研修内容も様々です。医療対話とは何かを掘り下げて、患者・家族、院内関係者と共有していくところから始めなければならない取り組みなのではないでしょうか。

医療対話推進者の適任者とは一体誰なのでしょう。現在の相談窓口というのはソーシャルワーカーさんや看護師、事務の方々など様々な職種の方々が院内の解決に対応していらっしゃいます。しかし相談機能そのものが効果的に機能していないケースもあります。だからこそ院外に相談が持ち出されております。今後は問題点を抽出し、70点の点数に見合った成果を出すことが求められています。医療対話推進者に何をどこまで期待するか、医療対話推進者を患者・家族、医療者、病院、地域社会などの観点から分析してみた表です。様々な期待がみられると思います。私はこの中で一番注目している点というのは、病院経営の観点です。早期介入体制を構築することが病院にとってメリットがあるということは私の活動の中で実感している所です。なぜならば一つ一つの相談というのは些細なことだと思われがちですが、丁寧な相談支援が実は患者さん家族の問題を深刻化、混乱化するのを食い止めているというのが実感だからです。あまり説得力はないんですけれども、実感としてはそれを持っております。最後になりますが、相談窓口の個性は様々であってよいのですが、達成すべき成果を意識しながら問題の早期解決を実現して頂き、患者・家族の満足と同時に、医療者が安心して働ける環境が整備されることを願っています。

日本医療コーディネーター協会も相談支援に関する研修を行っております。この場では発表させて頂いておりませんが、ホームページの方に載っておりますので、ご関心があればご覧ください。以上です。

稲葉

どうもありがとうございました。順調に進んでおります。