厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）
分担研究報告書

入院時重症患者対応メディエーター（仮称）のあり方に関する研究

研究分担者　三宅　康史　帝京大学医学部救急医学　教授

研究要旨：
昨年度はコロナ禍のために対面式の入院時重症患者対応メディエーター（重対 M）養成講習会を中止した間、完全オンライン開催を目指して、「重対 M の必要性」、「重対メディエーション」さらに理解度を上げるために「メディエーション実践のヒント」の 3 つの講義をビデオ化した。これらを事前に視聴した上で、3 時間のブレイクアウトルームを使用した 3 症例のロールプレイ実習を行い、合計 4 回、75 名の受講を実現した。2 年前の受講者に対して行ったアンケートでは、返信のあったうちの半分が重対 M として活動しており、このなかで 3 例の臓器移植支援が行われていた。
令和 4 年 4 月から重対 M の配置に対して診療報酬が新設された。今後、多数の受講希望者が予測されるため、日本臨床救急医学会を開催主体とし、ODPEC に運営を移管、有料での講習会とすることで、受講者を増やし頻回開催を予定している。また有資格者による現場活動の発表の場として新たな研究会の発足も計画している。

A. 研究目的

本研究では、原因によらず入院後に重度の意識障害が遷延または鎮静・鎮痛薬の長期使用を余儀なくされ、本人からの治療方針を含む意思確認が困難な症例において、家族とその関係者に、疾患内容、急性期の治療方針の選択に関して、医学的問題の理解促進だけでなく、経済的・心理的問題を含め全面的に支援する職種を新たに設定し、これを“入院時重症患者対応メディエーター”（以下、重対M）とした。これまで①重対M育成のための研修テキスト、開催資料の作成、②育成・資格付与のための対面式養成講習会実施のための準備、③養成講習会の開催とその継続的実施のための準備を行なってきた。

今年度は、①2年前に養成講習会を受講し、医療現場で重対Mとして活躍している医療者の現状把握と今後の課題抽出のためのアンケート調査を最初の目標とした。またコロナ禍の遷延により、対面式養成講習の実施が困難であることを鑑み、②online用の講習会のプログラム設定と講義資料のビデオ作成、online研修会実施にむけてのロールプレイ用の音声入り紙芝居型ビデオの作成、③開催に向けての実務的作業の定型化、具体的にはロールプレイで指導を行うファシリテーターの招聘、受講生募集、実施後の受講修了証の発行、受講後アンケートの実施、④今後の標準的開催に向けての安定した高頻度開催に向けての資金面、技術面、人的資源からの整備、を残り3つの目標とした。

そして患者が、最終的に脳死に至った場合は、家族・関係者に対して、選択肢の一つとして臓器提供の機会があることをお知らせし、結果として、家族・関係者の治療満足度の向上につなげる。

B. 研究方法

このうち、研究として①医療現場で対応Mとして活躍している医療者の現状把握と今後の課題抽出のためのアンケート調査を実施した。アンケート調査票を資料1に示す。さらに②online研修会実施にむけての3つの講義資料のビデオ作成、ロールプレイ用に音声入り紙芝居型ビデオ作成をおこなった。その内容を提示する。③開催に向けての実務的作業の定型化と、④今後の標準的開催に向けて資金面、技術面、人的資源からの準備については、その経過について報告する。

（倫理面への配慮）

アンケートの実施に当たっては前もって本人の了解を得たうえで、個人が特定されないよう配慮を行った。

C. 研究結果

①令和元年度（2019年度）より対面式にて早稲田大学早稲田キャンパスで養成講習を受講した18名に、現状での重対Mとしての活動の有無、その内容、回数などにつきアンケートを実施した。養成講習は講義2、ロールプレイ3課題の合計4時間、参加者の内訳は、看護師8、ケースワーカー7、医師1、臨床心理士1、救急救命士1の合計18名であった。このうち9名から返答があり返答率は50％であった。概要を資料2に示す。重対Mとして業務を遂行しているのは4名で看護師とケースワーカーであった。うち3名は意思決定支援へのかかわりが複数回あり、合計3例で臓器提供支援にかかわっていた。自身の評価、周囲の評価についてはまずまず、患者家族の満足度についてもほぼ同様か不明であった。一方、業務のなかった5名では、重対Mの存在そのものが周知されていない、重対Mに特化した業務がない、医療機関・配置が変わり業務がない、との返答であった。

②onlineによる養成講習を円滑に実施するため、2本の講義資料をmp4形式でそれぞれ約20分のビデオに変換した。各ビデオで用いる講義の一部を資料3（重対Mの必要性：研究代表者　日体大　横田裕行教授）、資料4（重対メディエーション：早稲田大学　和田仁孝教授）に示す。

さらに、ロールプレイを初めて行う受講生のために、実際の注意点について、約10分の追加ビデを作成した（資料5.（メディエーション実践のヒント：早稲田大学　和田仁孝教授）。これらはすべて受講生がonline講習を受ける前に、事前学習としてPW付きで期間限定で配布し視聴しておくことを義務付けた。

養成講習当日は、重症の3つのシナリオについて、日本医療メディエーター協会の協力により、ファシリテーターの指導の下で受講生に、主治医役、患者家族役、メディエーター役となって演ずるロールプレイを約3時間かけて実演し、ディスカッションを行った。その際に使用する、重対Mなしの主治医と患者家族とのやり取り、重対Mが仲介する3者のやり取りを、セリフあり紙芝居方式で作成した。症例1の重対Mありとなしの話し合いの場面を資料5として一部提示する。

③開催に向けての実務的作業の定型化、④今後の標準的開催に向けて資金面、技術面、人的資源の準備について、令和3年度に開催した4回の養成講習会の経費は、厚労科研による分担班への助成で賄っているが、中医協の答申により重対Mの配置によって令和4年4月から重症患者初期支援充実加算として診療報酬が新設された（資料8.）ことで、受講生の大幅な増加が見込まれる。そのため、講習の開催回数、受講者数の大幅な増大に対する事務作業をトラブルなく完遂するために、ODPEC（一般社団法人　臨床教育開発推進機構）に移管する予定である。開催に必要な運営資金は、令和4年度から受講料を有料とし、資金的に独立して継続可能な講習会開催を目指す。また開催主体を多職種で構成される日本臨床救急医学会（JSEM）とし、教育研修委員会の中に設置されている重対M養成小委員会（委員長　三宅康史）により、学術的な側面を含め内容のチェックとブラッシュアップを図る。ファシリテーターの確保については受講生からの養成だけでは時間、人数ともに足りないため、社団法人日本メディエーター協会（http://jahm.org/）の全面的な協力を得て安定したファシリテーターの参画を計画する。ファシリテーターの参加報酬についても、協力に見合うだけの謝金確保の面で受講の有料化は必要である（資料9）。

D. 考察

コロナ禍のため、令和2年度は全面的に中止となった重対M養成講習ではあったが、完全web開催を目指して2年がかりで準備を進め、今年度は2月６日に第1回、第2回、3月19日に第3回、第4回の重対M養成講習会を開催することができた。総受講者数は71名であった。各回ともHPに参加申し込みのお知らせを掲示すると、定員数18人に対して3倍以上の申し込みがあり、〆切期限前に募集を終了する盛況であった（資料7）。プログラムは、事前学習として3つのビデオ（資料3.～5.）を視聴したのち、資料6. 資料7に示したように、3つのシナリオのなかで主治医役、患者家族役、メディエーター役となってロールプレイを3人1組の受講生と1人のファシリテーターで3時間かけて実演し、メディエーターの役割を理解し、基本的な姿勢を学ぶ。今年度の4回の講習会の受講生に受事前アンケートと終了直後

のアンケートを行った。詳細な分析はまだ行えていないが、事前アンケートでは、医療メディエーションを学びたい、重対Mについて知りたい、実践したい、との受講動機が多く見られ、より深く知りたい、診療報酬への反映できる、などが続いた。受講後アンケートでは、3時間のロールプレイでは時間が足りない、内容に関してはやや難しい、事前講義の重要性と事前資料の希望、ロールプレイ後のディスカッションの希望、医師役には医療知識が必要なため事前情報が欲しい、などあった。4人1組で傍観者の役割を作る提案、怒りだけでなく茫然とする家族の支援パターンなどの提案などあって、今後の講習内容の改善に非常に役立つと予想される。

この講習会は、全く新しい重対Mという役割を創出するためのものではなく、すでに受講者自身がみずからの医療機関で行っている患者家族支援の一環として、その延長上にある重症患者家族と担当医療スタッフの仲介者、対話および理解促進者としてのメディエーション技術を知り、その役割をイメージするためのものである。この講習会だけでそれは完結するものではなく、これまでの経験と今後の実践の中で受講者自身が作り上げていくものと考えられる。日本医療メディエーター協会では医療対話仲介者としての技術会得のための講習会が開催されている。

今後、重対Mの増加に伴い、その量だけでなく質の向上が求められる。そのためには、養成講習で充分でないことは受講生自身が一番理解している。これからの現場での成功や失敗の経験を持ち寄り披露する研究発表会の開催が次の目標となる。互いにアイデアを出し合って解決策を見つけ、現場で役立つマニュアルを作成し、養成講習にもそれをフィードバックしていければ、より実践的な講習会となるはずである。

E. 結論

今年度は、オンライン開催を目指してきた準備が整い、ようやく完全webでの重対M養成講習が再開できた。来年度は継続可能でより安定した開催を目指すために組織の改編をおこない、質向上のために、現場で活躍する重対Mの声を生かす学術研究会を新たに設置して発表の機会を設けたい。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表
   なし
2. 学会発表
   なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）
なし

資料1.

入院時重症患者対応メディエーターアンケート

職業を教えてください　○看護師 ○MSW ○臨床心理士 ○医師 ○その他
現在もその職業で仕事をしていますか　はい　いいえ　（差し支えなければ　　）
認定講習を受講後 2021 年 8 月現在、何ヶ月経ちましたか?　○19 ヶ月　○23 ヶ月
医療メディエーターの資格をお持ちですか　○はい（取得後　年）　○いいえ

入院時重症患者対応メディエーターとしての仕事はありましたか
○はい（①へ）　○いいえ（②へ）

①はい　の方へ：これまで何症例ありましたか　〔　〕回
ご自身の仕事満足度は　○上々 ○まあまあ ○普通 ○イマイチ ○悪い
周囲の評価は　○上々 ○まあまあ ○普通 ○イマイチ ○悪い ○不明
患者及び家族の評価　○上々 ○まあまあ ○普通 ○イマイチ ○悪い ○不明
意思決定支援にかかわりましたか　○はい〔　〕回　○いいえ
はい　の方へ：その中で脳死移植、臓器提供に関する支援は〔　〕回
いいえ　の方へ：どの様な支援をしましたか（具体的にお願いします）
（　　）

②いいえ　の方へ：仕事がなかった理由を教えてください
○症例がなかった
○症例はあったが断った
○病院スタッフがメディエーター業務のことを知らない
○メディエーターの存在と業務内容は知られてはいるが必要とされなかった
○病院にメディエーターがいることが周知されていない
○メディエーターである事を隠している
○その他（理由:　　）

資料 2

講習会終了2年後アンケート概要

- 講習会修了者18名中、返信は9名　回答率50%
- 内訳：看護師4、MSW5
- 重対Mとしての業務ありの4名詳細(看護師２，MSW２)

職種	仕事回数	自身の満足度	周囲の評価	患者・家族の評価	意思決定支援	臓器提供支援
MSW	50回	普通	まあまあ	まあまあ	3回	1回
MSW	複数回	上々	上々	不明	複数回	0
看護師	4回	イマイチ	普通	まあまあ	4回	2回
看護師	4回	まあまあ	まあまあ	不明	なし	なし

- 重対Mとしての業務なしの5名詳細(看護師２，MSW３)

職種	業務なしの理由
MSW	症例なし(転職し、所属医療機関が変わったため)。
MSW	メディエーターがいることを周知されていない。
MSW	メディエーターとしてではなくMSWとしての業務で対応している。重なりはある。
看護師	メディエーターがいることを周知されていない。重症患者対応部署でないためタイムリーに関われない。
看護師	現在、重対Mに特化した役割を担っていない。

資料 3. 横田裕行教授（日体大）抜粋資料

入院時重症患者対応メディエーターの必要性

令和元年度補助金難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業
移植医療基盤整備研究分野研究事業）「脳死下・心停止下における臓器・組織提供
ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究」

研究代表者：横田裕行　日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野
同付属病院高度救命救急センター

令和元年度厚生労働科学研究費補助金：免疫アレルギー疾患等政策研究事業（移植医療基盤整備研究分野）「脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究」（研究分担者　三宅康史）

提供・移植施設における課題への対応

- 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金による、「脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究（横田班）」に、ドナー側・レシピエント側課題を解決するための班会議を設置。

家族支援の重要性

- 突発的な外傷や突然の疾病により入院した救急患者の家族は、精神的に不安定で治療方針やその内容の理解が困難である。
- 患者の病態変化が激しいため救急医、集中治療医や脳神経外科医等医療スタッフもそれらの対応に追われ、患者家族への説明に十分な時間を確保することができない状況がある。

⇩

患者家族が十分納得した治療とならない場合が発生

⇩

- 医師、看護師に加えて、入院時重症患者対応メディエーター（仮称：直接診療行為に関わらない者）が（チームで）患者及び患者家族の対応を行う。
- 患者・患者家族が治療方針・内容を十分に理解することを支援する。
- 患者・家族の意向を医師等医療スタッフに伝え、患者・家族が納得した治療を選択する際の意思決定を支援する。

入院時重症患者、特に救命困難な患者の対応について

- 救急・集中治療においては（中略）、適切な治療を尽くしても救命の見込みがないと思われる状況に至ることがある。その際の医療スタッフの対応は、患者の意思に沿った選択をすること、患者の意思が不明な場合は患者にとって最善と考えられる選択を優先することが望ましい（中略）。
（救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン ～3 学会からの提言～」から）
- 「患者の死による家族の精神的苦痛の軽減・克服・生活の再設計を援助すること（平成14年11月29日の厚生労働省健康局長通知1129001号）」は重症患者の対応に関しても重要である。
- 急性疾患で救命困難である場合、医師、看護師以外の職種にも患者家族のサポート体制の重要性が明らかとなった。
（平成29年度厚生労働科学研究費補助金「脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究」から）

入院時重症患者対応メディエーターの効果

- メディエーターの配置は、重症患者の診療過程における家族の意思決定を支援する
- 救命救急センターや集中治療室等でも重症患者の対応における患者・患者家族の満足度の向上につながる
- 例えば、救命不能で看取りの医療が必要となった際などに、その選択肢の一つとして臓器提供に関する情報提供や意思決定過程の支援も可能となる

令和元年度厚生労働科学研究費補助金：免疫アレルギー疾患等政策研究事業（移植医療基盤整備研究分野）「脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究」（研究分担者　三宅康史）

資料 4. 和田仁孝教授（早稲田大学）抜粋資料

入院時重症患者対応メディエーション

厚生労働省入院時重症患者対応メディエーター養成研究班

メディエーションとは

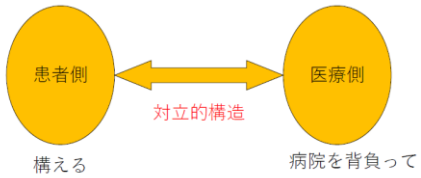
1．対話促進・支援のモデル（紛争解決モデルではない）

2．欧米では、初等中等教育、管理者教育
終末期の意思決定支援にも活用（臨床倫理メディエーション）

3．不安や悲嘆など感情的混乱、時間的窮迫など、対話が阻害されるような場面で、感情的葛藤を受け止めつつ、双方の思いや伝達内容が適正につながるように支援

→入院時重症患者家族との対話場面でも有効。

ダイアログ構造



応答がしばしば怒りの燃料補給に・・・

必要な支援の方向

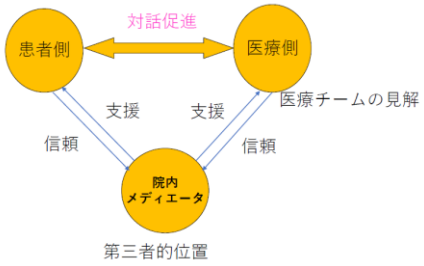
1．不安（一次感情）が、怒り（二次感情）に転化しやすい

不安を受け止め共感し、少しでも和らげる＝誠実な対応
それにより落ち着いた対話の素地ができる

2．共有情報の不足（時間的・専門的）
→限られた情報に基づき状況解釈を構成＝誤解が生じやすい

誤解なく情報が共有されるように当事者の対話を支援

メディエーション：三極構造



資料 5. 和田仁孝教授（早稲田大学）抜粋資料

入院時重症患者対応メディエーター

メディエーション実践のヒント

早稲田大学法学学術院・教授
日本医療メディエーター協会代表理事
和田仁孝

3．対話中の姿勢　その１　悪い例

先生が説明しているとき、
メディエーターは患者の方を見守る

患者家族は、メディエーターも先生と一体化して説明・説得しようとしていると感じる恐れ

3．対話中の姿勢　その２　よい例

先生が説明しているとき、
メディエーターは先生の方を見守る

声を出している人の方を見る
患者家族と一体化して、先生の話を一緒に聴いてくれている感覚

7．問いの投げ方：質問技法

- **Open ended Question**
  答えがストーリーでかえってくるような質問
  ＝相手の主体性の尊重
  ＝相手の話や思いを受け止めている印象
  ex. その時の状況、詳しく教えていただけますか？

- **Closed Question**
  答えが yes/no や単純なもの
  ＝質問者が主導、問い詰め、聴いてくれている感じがしない
  ex. 熱は何度でしたか？　何時からですか？

メディエーターは、ほぼ Open ended Question

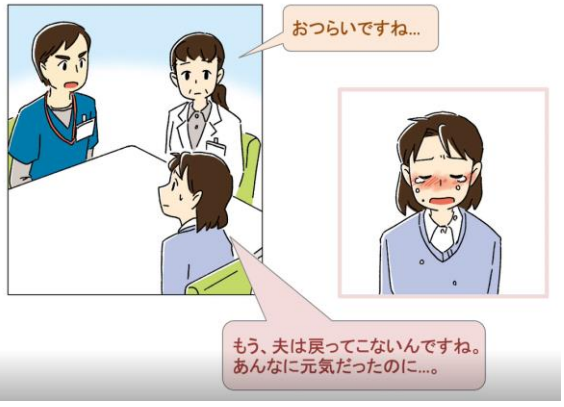
資料 6. セリフ入り紙芝居抜粋（症例 1）

症例1-A：（1）発症と入院までの経過

- **既往なし、家族は妻34歳、長男4歳、長女2歳**
- **深昏睡、瞳孔散大、対光反射（－）、わずかに自発呼吸**
- **血圧142/80mmHg、脈拍108/分**
- **頭部CT検査でくも膜下出血診断、手術適応なし**

症例1-A：（4）病状悪化後の医師と患者家族の面談

症例1-B：（5）病状悪化後の医師と患者家族の面談



資料7. HP での受講申込受付ページ
（2月9日、3月19日開催）

入院時重症患者メディエーター養成講習

HOME
研究班について
講習会について
基本プログラム
講義動画
ワークショップ教材

入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

令和3年度 第1回・第2回 入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

この度、2022年（令和4年）2月6日に入院時重症患者メディエーター養成のための養成講習会を開催することになりました。

突然、重度の意識障害を生じた重症患者とその家族に入院初期から寄り添い、時間に追われる主治医・医療スタッフと患者の家族との間に入って、患者家族の不安や知りたいことについて、両者間を丁寧につなぐことで、患者とその家族が納得の行く入院治療を継続できるように、そして医療者側にも満足感が得られるよう、その調整役となる「入院時重症患者メディエーター」を育成するための講習です。

２年ぶりの対面開催ですが、講義は事前にwebで視聴いただきます。当日には設定した３つの状況下で、メディエーターとして、また患者家族や医療スタッフとして、ファシリテーターの助言を受けつつ、面談室でのやり取りをロールプレイで疑似体験することで、その必要性と役割の大きさを実感していただきたいと思います。

講習会の運営、資料、講習内容など、まだまだこれから修正が必要な部分も多々ありますので、参加された皆さまには、忌憚のない意見を頂き、今後の改訂に活かしたいと考えております。興味のある方には今後ファシリテーターとしてのご協力もお願いします。

開催概要

- 日程：2022年（令和4年）2月6日（日）
- 時間：AM班（第1回）10：00～13：00　PM班（第2回）14：00～17：00（予定）
- 会場：東京都新宿区（早稲田大学早稲田キャンパス）
- 定員：各回15名
- 受講費用：厚生労働科学研究にて開催いたしますので、受講費用はかかりません。

入院時重症患者メディエーター養成講習

HOME
入院時重症患者対応メディエーターについて
研究班について
講習会について
基本プログラム

入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

令和3年度 第3回・第4回 入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

この度、2022年（令和4年）3月19日に入院時重症患者メディエーター養成のための養成講習会を開催することになりました。

突然、重度の意識障害を生じた重症患者とその家族に入院初期から寄り添い、時間に追われる主治医・医療スタッフと患者の家族との間に入って、患者家族の不安や知りたいことについて、両者間を丁寧につなぐことで、患者とその家族が納得の行く入院治療を継続できるように、そして医療者側にも満足感が得られるよう、その調整役となる「入院時重症患者メディエーター」を育成するための講習です。

２年ぶりに開催を再開して間もないところですが、講義を事前にwebで視聴いただいた後、感染状況を考慮して当日もwebで開催をいたします。当日には設定した３つの状況下で、メディエーターとして、また患者家族や医療スタッフとして、ファシリテーターの助言を受けつつ、面談室でのやり取りをロールプレイで疑似体験することで、その必要性と役割の大きさを実感していただきたいと思います。

講習会の運営、資料、講習内容など、まだまだこれから修正が必要な部分も多々ありますので、参加された皆さまには、忌憚のない意見を頂き、今後の改訂に活かしたいと考えております。興味のある方には今後ファシリテーターとしてのご協力もお願いします。

開催概要

- 日程：2022年（令和4年）3月19日（土）
- 時間：AM班（第3回）10：00～13：00　PM班（第4回）14：00～17：00（予定）
- 会場：オンライン開催（Zoomを使用）
- 定員：各回15名
- 受講費用：厚生労働科学研究にて開催いたしますので、受講費用はかかりません。

プログラム（3時間）

- 主催者挨拶、講習会に関する事務連絡（15分）
- ロール・プレイ（3人1組）3課題（150分）
- 修了証授与（15分）

講師

- 横田 裕行（日本体育大学大学院保健医療学研究科教授、厚生労働科学研究「脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究」研究代表者）
- 三宅 康史（帝京大学医学部救急医学講座教授、同研究分担者、日本臨床救急医学会 教育研修委員会）
- 和田 仁孝（早稲田大学大学院法務研究科教授、同研究協力者）

参加申込

【1月28日追記】本日17時をもちまして、2022年（令和4年）3月19日開催分の講習参加申込の受付を終了いたしました。受講可否につきましては追ってご連絡いたします。

以下の参加申込フォームをダウンロードいただき、必要事項記入のうえE-mailにてhmcip-office@umin.ac.jpまでお送りください。

申込後、1月28日(金)17:00までにお申込みいただいた方についてまず受講可否を判断しお知らせする予定です。そこで定員に達した場合は受付終了といたします。

~~参加申込フォームダウンロード~~

※本件掲載当初、申込期限の日付、および申込フォーム内の曜日記載に誤りがありましたので修正しました。

資料8. 入院時重症患者対応メディエーター診療報酬の新設（厚労省 HP より）

令和４年度診療報酬改定　Ⅰ－３　医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価－⑦

重症患者等に対する支援に係る評価の新設

➢ 集中治療領域において、特に重篤な状態の患者及びその家族等に対する支援を推進する観点から、患者の治療に直接関わらない専任の担当者である「入院時重症患者対応メディエーター」が、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、当該患者及びその家族等に対して、治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援する体制を整備している場合の評価を新設する。

（新）　重症患者初期支援充実加算　300点（１日につき）

［算定要件］
- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第３節の特定入院料のうち、重症患者初期支援充実加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院した日から起算して3日を限度**として所定点数に加算する。
- 入院時重症患者対応メディエーターは、以下の業務を行うものとする。
  - ア　当該患者及びその家族等の同意を得た上で、当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明することを、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、支援を行う。
  - イ　支援の必要性が生じてから**可能な限り早期に支援**するよう取り組む。
  - ウ　当該患者及びその家族等の**心理状態に配慮した環境で支援**を行う。
  - エ　当該患者及びその家族等に対して実施した支援の内容及び実施時間について診療録等に記載する。

［施設基準］
（１）　患者サポート体制充実加算に係る届出を行っていること。
（２）　特に重篤な患者及びその家族等に対する支援を行うにつき必要な体制が整備されていること。
（３）　当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う専任の担当者（以下「入院時重症患者対応メディエーター」という。）を配置していること。なお、支援に当たっては、**当該患者の診療を担う医師及び看護師等の他職種とともに支援**を行うこと。
（４）　入院時重症患者対応メディエーターは、当該患者の治療に直接関わらない者であって、以下のいずれかであること。
　ア　**医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師又はその他医療有資格者**（医療関係団体等が実施する研修を令和５年３月31日までに修了していることが望ましい）
　イ　**医療有資格者以外の者であって、医療関係団体等が実施する研修を修了し、かつ、支援に係る経験を有する者**
（５）　**支援に係る取組の評価等をピラカンファレンスが月１回程度開催**されており、入院時重症患者対応メディエーター、集中治療部門の職員等に加え、必要に応じて当該患者の診療を担う医師、看護師等が参加していること。
（６）　**支援に係る対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備**し、職員に遵守させていること。
（７）　支援の内容その他必要な実績を記録していること。
（８）　定期的に支援体制に関する取組の見直しを行っていること。

資料9. 重対 M の HP 令和 4 年度お知らせ
http://hmcip.umin.jp/course.html

入院時重症患者メディエーター養成講習

HOME
入院時重症患者対応メディエーターについて
研究班について
講習会について
基本プログラム

入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

令和4年度講習の開催方針についてのお知らせ（2022年4月以降）

当講習はこれまで、厚生労働科学研究費補助金および日本臨床救急医学会の担当委員会のもとで、令和元年度よりパイロット開催・令和3年度第1回～第4回の開催を進めてまいりました。オンラインを含めた運営形式および教材等においてはさらなる改善の余地はあるものの、講習としての開発段階を終えたと考えております。また令和3年度の開催では定員を大幅に上回る参加希望をいただき、多数の方のご参加をお断りする事態となりましたため、今後はより安定した講習実施体制のもとで、頻度を増やして講習を開催する必要を感じております。

これを受けて、講習実施体制について別団体への移管を行い、受講料をもとに運営する方針として現在検討を進めております。講師・ファシリテーターの増員を含めた講習実施体制を整備し、令和4年度については7月以降に計12回（1日2回×6開催日）、1回あたり30名を対象とした講習を実施できるよう準備しております。なお、受講申し込みの受付や修了証発行等の事務局対応は当面は厚生労働科学研究の研究分担者のもとで継続しますが、円滑な対応ができるシステムの導入も進めていく予定でおります。

受講希望をいただいた皆さまにはおかれましてはご要望に十分にお応えできておらず誠に申し訳ございませんが、何卒ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。