

丸の内病院・望月雪子氏)が、各々の立場で「おうちに帰ろう」と奮闘する医療福祉連携士の取り組みが発表されました。シンポジウム後は各シンポジストとフロアの参加者とともにパネルディスカッションを開催、日頃の業務における課題等につき意見交換をすることができました。

閉会の挨拶後、会場を移動し、懇親会を開催しました。医療福祉連携士自ら企画して作成した「ピンバッチ」を新たに誕生した連携士の仲間たちに授与するピンバッチ授与式に始まり、和気藹々とした雰囲気の中に参加者は互いの交流をあたため、明日からの地域医療連携活動の活力を得ることができました。

末筆になりますが、企画に座長、シンポジストとしてご協力いただいた皆様、共催でご協力いただいた東信地区看護連携協議会の皆様、そして何より当会にご参加いただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

今後も「医療福祉連携士」として地域で活躍する同志を募集しています。医療福祉連携士に関する情報は日本医療マネジメント学会のほか、下記、「医療福祉連携士の会」ホームページでもご覧いただけます。ぜひご参照ください。(http://www.renkeishi.net/)

2012年度医療安全分科会に参加して

独立行政法人国立成育医療研究センター財務経理部医事室長 溝井一彦



ワークショップ

そもそも、なぜ医療安全管理者(以下、「RM」という。)でない事務職の当職が本分科会に参加したのか。それは、医療安全への取り組みが経営改善のツール、それも極めて有用なツール

と認識しているからです。訴訟リスクの軽減はもとより、医療事故・患者クレームを遠因とする離職者の減少は、職員確保対策費や新任職員の教育コストの削減に寄与すると考えています。

話は少しそれますが、診療費の施設基準で「専従者」を条件とする医療安全、感染管理等は、ややもすると施設基準を取得する上での「重荷」と言われる病院幹部の方がいます。しかしこの施設基準は、少ない医療費の中で厚労省保険局が病院の質を担保するために実に的確に策定したものと評価しています。重荷と考えずに「天の配剤」として、徹底して活用することが病院運営の要と考えています。

本分科会において、長谷川先生のアンケートに参加した100人のRMが異口同音に「孤立感」「無力感」等ネガティブな要素が語られました。これは、権威勾配やもともと日本人に備わった第三者の介入・評価へのアレルギーがRMの活動の障害になっていると感じました。これまで個人のスキル、キャラクターの問題とRMの声に耳を傾けて来な

かった当職は、猛省しているところです。このような意味からも大変有意義な2日間でした。

2012年度医療安全分科会に参加して

琉球大学医学部附属病院安全管理対策室 加治木 選江

2012年11月10日(土)～11月11日(日)の2日間、日本医療マネジメント学会2012年度医療安全分科会に参加致しました。これから医療安全はどのように進むのか、医療安全管理者には、何が求められるのか、どのような戦略をたててリーダーシップを取れば良いのか考えておりましたところ「医療安全の未来」というテーマで医療安全分科会が開催されることを知り参加申し込みを致しました。研修の内容は、日本医科大学 長谷川 敏彦先生の「医療安全とは何なのか、その未来は？」と「クオリティマネジメントと医療安全」と題した基調講演、他施設の医療安全管理者とメタマネジメントの実際～戦略的実践～をテーマにグループワークを致しました。

研修の中で、長谷川先生は「メタマネジメントとチェンジマネジメント」についてお話されており、医療安全の過去から未来へマネジメントの質、かたちが変わっていく変革の時期でありステップアップの時期だということがわかり少しすっきり致しました。さて、これからどのようにステップアップをしていくのか、学習をして計画をたてたいと考えております。有意義な研修を有難うございました。

2012年度クリティカルパス実践セミナー in 下関

国立病院機構旭川医療センター呼吸器内科部長 藤内 智

2012年度クリティカルパス実践セミナー in 下関は関門海峡を望む素晴らしい眺望に恵まれた国立病院機構関門医療センターで2013年2月2日(土)、2月3日(日)の2日間にわたって約100名の参加者の熱気の中で行われました。

本セミナー参加に当たっての個人的な目標はアウトカム設定法とバリエーション評価法の習得でしたが、実際のセミナーでは初日はアウトカムを念頭に置いたクリティカルパスの作成、翌日は実例からバリエーションの抽出と重みづけ、さらには要因分析を行い、新たなクリティカルパスに生かすといった一連の作業をグループワークで体験することで希望通りの研修を受けることが出来、大変満足の内々ものでした。

私たち医師はともすれば患者のために自らの診断能力や治療技術を伸ばすことにのみ傾注し、そのことが独善性や閉鎖性リスクと背中合わせであることを忘れがちです。セミナーでの講義ではDPC制度によってガラス張りとなった中で実践される診療がチーム医療の集合体として



クリティカルパス作成演習