

基調講演、会長講演の他に、招待講演2題、特別講演4題、教育講演5題、教育セミナー2題、シンポジウム13題です。さらに今回は教育講演の一部を日本専門医機構専門医共通講習に認定していただき、医療安全、感染対策、医療倫理の必修講習3分野として企画いたしました。それらに加えて口演発表・ポスター発表合わせて872題の演題を頂戴いたしました。

開会式には高橋 はるみ北海道知事と秋元克広札幌市長にご参列いただき、ご祝辞を賜りました。広域で医療過疎地を抱える北海道や高齢化しながらも一極集中的な札幌市の現状を鑑みながら、地域医療の在り方や行政の役割、そして今後の本学会への期待のお言葉をいただきました。公務ご多忙の中にご出席いただきましたこと、改めて感謝申し上げる次第です。

開会式に引き続き宮崎久義理事長より基調講演がありました。タイトルは「学会活動20年を振り返って、これからを考える」です。クリティカルパスから始まり、これまでの日本医療マネジメント学会が果たしてきた成果についてお話しになるとともに、今後の活動について言及されました。それは、医療だけでなく福祉にも目を向け、現場からの情報発信を大切に、地域を大切にしていくという内容でした。今回の学術総会のテーマとして掲げた「地域に根ざした強いチーム力を培う」にも通じるところがあるのではとお聞きしておりました。

招待講演1では北海道医療大学の石垣靖子名誉教授に「エビデンスとナラティブに基づいた医療とケア—その人にとって最善を考える—」と題してお話いただきました。今回の学術総会の柱の一つとした「医療倫理」に最も相応しい演者・内容をご招待できたと思っております。その中で、診療の方針決定においては患者と医療者の両者で合意に至るプロセスが重要とお話しになっておりました。石垣先生のお話は私の会長講演とも通じる内容でした。会長講演は「がん治療の社会学—CPからACPへ—」と題して行いました。CPはクリティ

カルパス、ACPIはアドバンス・ケア・プランニングのことです。肺がんの抗がん剤治療の変遷を中心に、がん告知の際のクリティカルパスの活用、日本医療マネジメント学会との出会い、第2回学術総会での発表からこれまでの学会活動をお話しするとともに、現在取り組んでいる肺がん患者の意思決定支援、そのためのアドバンス・ケア・プランニングの活用をお話しさせていただきました。患者を中心とする医療職全員でのチーム医療が重要であるといったクリティカルパスのマインドは、20年の進化のもとアドバンス・ケア・プランニングに生かされていると感じております。

特別講演1では一般社団法人日本専門医機構の柴田浩二事務局長代行より「新専門医制度の現状と課題」と題してご講演いただきました。専攻医や総合診療医に関わるいくつかの課題は抱えていますが、社会で認められる制度の構築を目指すとお話しになりました。特別講演2では福井県済生会病院の登谷大修病院長より「方向性、価値観を共有した職員チームによる医療」と題して、同院での様々な取り組みのご紹介をいただきました。もちろん済生会病院としての患者への良質な医療提供の取り組みもありますが、何よりも職員の病院勤務意欲を高めるべく「人づくり」への熱い想いを話していただきました。登谷先生の示された職員教育や組織づくりは良質なチーム医療に繋がるものであり、今回の学術総会のテーマに相応しい内容であったと思います。特別講演3は厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室の松岡輝昌室長より「地域医療構想の現況について」と題してご講演いただきました。今回の学術総会のサブテーマである地域に根ざした医療の実践のために、医療と介護が一体となった地域完結型の医療への取り組みをお話しになり、これは宮崎理事長が基調講演で述べられた本学会の今後の進むべき道とも合致するお話しでありました。ただ、まだまだ道半ばであると感じるのは私だけではなかったと思います。

教育講演1は東北大学大学院医学系研究科公共健康医学講座医療管理学分野の藤森研司教授に「急性期医療におけるDPC・医療データ分析」と題してお願いいたしました。DPCデータをしっかり分析して、クリティカルパスの見直しや重症度、医療・看護必要度の水準確保等をお話しになりましたが、何よりも10年後・20年後を見据えた地域と自施設の変遷を想像する力の重要性を示されたと思います。教育講演2は聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院呼吸器内科の駒瀬裕子病院教授に「吸入療法～継続と維持のための医療連携体制構築とコンコーダンス」と題してお願いしました。慢性呼



会場風景