

営などの仕事に従事されました。その仕事の内容やその中で得た経験を踏まえ、医療安全の国際潮流について詳細にお話しいただきました。

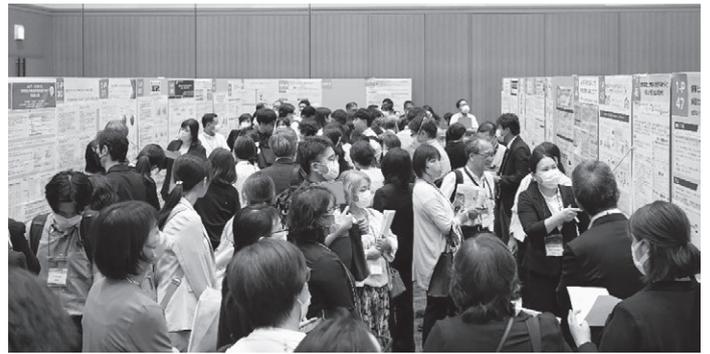
教育講演3では、倉敷中央病院情報システム部長の藤川敏行先生に「ITを活用した新たな地域連携の実践」についてご講演いただきました。倉敷中央病院では、「地域統合型医療“地域医療エコシステム”構築にハブ病院として中心的役割を果たす」を重要課題に掲げ、病院全体で取り組んでおられます。「それぞれの医療機関が連携するためには情報を連携するためのプラットフォームの構築が重要であり、情報連携の強化は地域統合が大量への転換が促進され、より有機的な地域連携が推進される」と、情報連携の重要性についてお話しいただきました。

教育講演4では、産業医科大学医学部教授の松田晋哉先生に「地域医療構想」についてご講演いただきました。「地域医療構想会議で最も重要なことは、高齢者救急の体制整備と慢性期の医療介護サービス提供体制の整備に対する議論である。データがうまく活用されておらず、データ活用の体制を整備することが新しい地域医療構想の実効性を高めるための課題である」とデータ活用の重要性についてお話しいただきました。

教育講演5では、エム・シー・ヘルスケアホールディングス株式会社上席執行役員CSO兼CMOの小西竜太先生に「病院経営におけるミドルマネジャーの役割」についてご講演いただきました。「医療において、ミドルマネジメントの質次第で、病院全体にも現場レベルにおいても、診療、教育、質・安全管理に大きな影響を与える」と、ミドルマネジャーの定義や役割について解説いただきました。

教育セミナー1医療安全では、「リーダーシップと心理的安全性ー組織に根付かせるためのノウハウ」というテーマで、千葉大学医学部附属病院医療安全管理部特任教授の相馬孝博先生、早稲田大学グローバルエデュケーションセンター教授の日向野 幹也先生、東京医療保健大学副学長の坂本すが先生、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の種田 憲一郎先生にご登壇いただきました。「看護管理者(リーダー)の仕事は何か」「チーム医療の基本原則として「チーム体制」と4つの実践能力(コミュニケーション・リーダーシップ・状況モニター・相互支援)がある」と、リーダーシップや心理的安全性の実践方法についてお話しいただきました。

教育セミナー2クリティカルパスでは、「時代の変化に対応する院内クリティカルパスークリティカルパスの作成から使用までー」というテーマで、つくし野病院名誉院長の勝尾信一先生にご登壇いただきご講演いただきました。「院内クリティカルパスはタスクシフト・シェアのみならず、タスクリデュースも可能とする重要なツールと考えられている」と語り、クリティカルパスの作成とその使用についてお話しいただきました。



会場風景

シンポジウムはメインシンポジウム・会長特別企画を含め20題を企画いたしました。

開会式後に開催されたメインシンポジウムでは、本学術総会のサブテーマでもある「地域と共に質の高い、安全な医療をつくる」について4名の先生方にご講演いただきました。「今後、医療の質と安全強化の活動は、医療関係者の努力だけでは限界があり、患者、地域社会、医療政策立案者が共同で進める必要がある」と、4人の先生方がそれぞれ異なる視点から質の高い安全な医療について語られるセッションとなりました。

会長特別企画では、「地域医療構想」について6名の先生方にご講演いただきました。地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするものであるが、「地域包括ケア」「赤十字病院グループ」「医師確保」など、それぞれのフィールドでの取り組みを紹介していただき、今後の地域医療提供体制のあり方について議論を深めていただきました。

シンポジウム1では、「新興感染症流行期の医療連携」をテーマに、4名の先生方にご登壇いただきました。4年間にわたる新型コロナウイルス感染の流行の中で、行政諸機関、医療機関や医師会との医療連携に携わってこられた方々からの経験を紹介していただき、これからの新興感染症流行時に必要な医療連携の構築について共有ができたことと思います。

シンポジウム2では、「医療従事者の地域偏在について考える」をテーマに、4名の先生方にご登壇いただきました。行政の立場から、医師の立場から、薬剤師の立場からそれぞれ現状及び問題点を提示いただき、その要因や解決方法について意見交換を進めていただきました。

シンポジウム3では、「病院経営の視点から見る「共同購入」「共同事業」による経営改善～病院経営と共同購入～」をテーマに、4名の先生方にご登壇いただきました。病院の経営環境は減収下のコスト増と言われる中、NHAの共同購入による経費削減や共同購入におけるガバナンス、医師の関わりや医師への支援、新たな収益確保策について議論していただきました。