

た「アクセシビリティ」技術の支援を得て、日常を自分の意思どおりに行えるだけでなく、研究活動に復帰できるまでになった実体験を紹介し、ICTの利点を最大限に活かせば、包摂的社会は実現可能であると述べられました。

シンポジウム1では「医療DXの推進～その取組と現状～」をテーマに4名の先生方にご登壇いただきました。国が進める医療DXの推進に関する工程表に基づいて進められている進行状況および今後の見込み、医療現場での電子処方箋をはじめ電子カルテシステムや各部門システム、AI問診や診断ツールの推進などが報告されました。病院DXの推進は持続可能な地域医療の実現、ひいては未来を切り拓く鍵となることが共有されました。

シンポジウム2では「高齢者救急の諸問題」をテーマに5名の先生方にご登壇いただきました。高齢者救急の現況と諸問題について仙台市の医師会、救命救急センター、救急隊の立場よりご講演いただくとともに、救急医学会からの高齢者救急問題への提言、日本在宅救急医学会からの在宅医療と救急医療の病院連携についてのご講演がありました。この問題は喫緊の課題であるとともに地域での対応が必須であることが再認識されました。

シンポジウム3では「尊厳と安全をどう守るか～介護・医療現場における転倒・転落と身体拘束～」をテーマに4名の先生方にご登壇いただきました。患者の身体拘束をできるだけ避けながら転倒転落を防止するという背反事項の可否について、急性期病院、慢性期病院、精神科および弁護士サイドよりそれぞれ発表いただきました。

シンポジウム4では「クリティカルパスをもっと活用しようー原点に戻って考えるー」をテーマに5名の先生方にご登壇いただきました。クリティカルパスが我が国に導入されてから30年が過ぎており、改めて課題と未来への展望、その構造と作成・運用について、医療・ケアの標準化と記録の課題、医療の質改善のための役割、組織運営体制に及ぼす効果について議論されました。あらためてクリティカルパスの再考、運用促進が提唱されました。

シンポジウム5では「働き方改革の進行状況」をテーマに3名の先生方にご登壇いただきました。高度急性期病院として地域医療を担っている病院であり、A水準を維持しつつ地方の救急医療を支える努力をされていました。それぞれ、病院総合医の導入、地方救急・がん診療センター病院における外科で従前からの取り



感謝状授与

組みに加えて2024年4月新制度後の対応として行った勤務体制の変更やスマホ等による医療DXについて、診療報酬(救命救急入院料や特定集中治療室管理料など)の基準の引き下げを行わざるを得なかったが救急部・総合診療科と各科の協力により時間外労働の集約化と効率化により診療は維持されていることなどが紹介されました。

シンポジウム6では「TQMー医療の質・安全教育の体系的な実践と継続」をテーマに4名の先生方にご登壇いただきました。このシンポジウムでは、質・安全研修やQCサークル活動を通じた改善と人材育成の取組が報告され、実践定着や指導者育成、教育体制の工夫が課題として共有されました。

シンポジウム7では「地域の医療問題に挑む～医療MaaSの取組み～」をテーマに4名の先生方にご登壇いただきました。地方での医療アクセスの格差拡大に対処するために移動と医療サービスを融合させた「医療MaaS(Mobility as a Service)」が新たな解決策として、ICTを活用した包括的な医療提供モデルとして検討されています。伊那市、北上市での導入について報告されました。地域医療におけるオンライン診療の可能性と持続可能な運用体制の構築に向けて討論されました。

シンポジウム8では「医療安全と身体拘束ー拘束しないで患者の安全は守られるかー」をテーマに5名の先生方にご登壇いただきました。身体拘束に関して精神病院での身体拘束最小化への取り組み、急性期病院の高齢者・認知症ケアチームの拘束最小化キャンペーン、患者サイドから見た拘束(法的責任・倫理的な課題)、動物実験より見た身体拘束の科学、医療安全と身体拘束における診療報酬の動向についてお話があり、その方向性が理解されました。

シンポジウム9では「医療介護福祉連携は誰のための連携か～主人公は、患者さん？家族？病院？医療福祉