

企画・セッション

本社企画

1. 『医療の質・改善活動報告』全国大会 in 石巻
10月17日(木) 9:30～11:30 第2会場(仙台国際センター 会議棟2F 橘)
2. あなたも参加、プロフェッショナル連携！
～チーム医療の最適マネジメントを考える～
10月17日(木) 13:00～15:00 第2会場(仙台国際センター 会議棟2F 橘)
3. 第6回 赤十字購買フォーラム
10月17日(木) 13:00～15:00 第4会場(仙台国際センター 会議棟2階 桜1)
4. Red Cross Resident Super Arena in Ishinomaki 2024
10月17日(木) 15:10～17:10 第2会場(仙台国際センター 会議棟2F 橘)
5. 第6回 臨床倫理フォーラム
「臨床倫理と医療安全の狭間で身体拘束を考えよう」
10月17日(木) 15:30～17:00 第4会場(仙台国際センター 会議棟2階 桜1)
6. 国際活動フォーラム
「国際人道法と医療の保護 ～現在と未来～」
10月18日(金) 9:30～11:00 第2会場(仙台国際センター 会議棟2F 橘)
7. 全国赤十字病院総合診療科・総合内科ネットワーク会議
10月18日(金) 9:30～10:30 第13会場(仙台国際センター 会議棟3F 小会議室6)

企画・セッション 本社企画

10月17日(木) 9:30～11:30 第2会場(仙台国際センター 会議棟2F 橘)

医療の質向上委員会 / 医療事業推進本部

『医療の質・改善活動報告』全国大会 in 石巻

座長：日本赤十字社 医療事業推進本部 副本部長兼医療の質・研修部長 塩見 尚礼

各施設で実施された改善活動(QCサークル活動など)の紹介・報告を中心に、赤十字病院グループとして事例を共有し、全体の医療の質を向上させることを目的に、事前審査にて選考された10施設より、医療におけるTQM(Total Quality Management)活動の取組みを報告いただきます。職場のチームワークの向上や患者とのコミュニケーションの向上、明るく活気に満ちた病院(職場)づくりなど、その報告内容について、TQMを重視した基準・観点から、優秀演題(チーム)を選考し、表彰を行います。

～ エントリー施設(チーム)・演題 ～

1. 仙台赤十字病院 【放射線業務改善チーム(TQM～Total Quality Management～)】
放射線科におけるペーパーレス化への取り組み
2. 前橋赤十字病院 【化学療法チーム】
安全な抗がん剤投与のために ～閉鎖式薬物移送システムの全面的な導入～
3. さいたま赤十字病院 【整形外科 多職種協働チーム】
パスを利用した返品伝票削減 ～医事課の視点から考える～
4. 横浜市立みなと赤十字病院 【みなと・がん化学療法】
がん化学療法実施前 HBV スクリーニング検査実施率改善作戦 ～みなと薬剤部 PBPM～
5. 福井赤十字病院 【3b事故防ぎ隊!】
転倒転落3b事故を減らす
6. 大阪赤十字病院 【ピカピカにしたいんじゃ～】
どうする衛生管理 ～手指衛生の徹底と意識改善に向けた取り組み～
7. 姫路赤十字病院 【看護記録見直し隊】
非効率にもほどがある ～情報収集・入院時記録の見直し～
8. 日本赤十字社和歌山医療センター 【TMT(Telemeter Management Team) From WKYM】
医用テレメータの管理に改革を ～やりたくなる5Sと管理指針～
9. 岡山赤十字病院 【Echo Team Okayama】
臨床検査技師によるエコー検査での病診連携強化と地域医療の質の向上に貢献する取り組み
～検査室から飛び出して活躍するエコー技師～
10. 熊本赤十字病院 【検体検査『おもてなし』武将隊】
検査室からのお・も・て・な・し ～結果報告時間短縮の取り組み～

本大会の開催にあたり、多数の施設よりご応募いただきましたことに深く感謝申し上げます。本来であれば全ての施設にご発表をいただきたいところですが、大会プログラムの関係上10施設のみの報告となりますこと、何卒ご理解・ご容赦いただければと存じます。

企画開催にあたり、全面的なご協力をいただいた第60回日本赤十字社医学会総会事務局に深謝いたします。

(☆：チームリーダー ○：発表者)

1. 仙台赤十字病院【放射線業務改善チーム(TQM～Total Quality Management～)】

放射線科におけるペーパーレス化への取り組み

☆鈴木 陽 (放射線診断技術係長)

○鈴木 陽 (放射線診断技術係長)、木幡 朔也 (診療放射線技師)

キーワード：ペーパーレス、放射線部門、無駄削減

【目的】放射線科では、検査票をはじめ多くの印刷物を出力している。印刷物には様々な費用が掛かり、保管場所の確保も必要となるため、ペーパーレス化することを目的とした。

【方法】印刷物で最も印刷枚数が多い検査票をペーパーレス化の対象とした。また、各モダリティにおける検査票の必要性を把握するためアンケートを実施し、NICU ポータブル撮影の検査票を削減することを攻め所に設定した。問題を解決するため2つの方策を立案した。方策1：1検査につき1枚印刷していた検査票を一覧表として印刷。方策2：検査票を用いていた患者確認をバーコードリーダーと患者バーコードを用いる方法へ変更。方策1の問題点として、一覧表にバーコードが表示できないこと、患者氏名が確認しづらくなり患者間違いが起ること、また、方策2の問題点として、撮影部位を確認できないことが予想された。これらの問題点は、2つの方策を併せて行うことでそれぞれ回避できると考えた。マニュアルを作成し、スタッフへの周知、撮影手順の統一を3ヶ月間実施した。

【結果】NICU ポータブル撮影の検査票を約90%削減できた。

【考察】今回の活動を通し、検査票を印刷しなくても撮影が可能であるという気付きを得た。また、他のモダリティにおいても同様の方法にて検査票を削減できること、およびバーコードリーダーの使用により患者確認の精度が向上することなどが効果として挙げられた。

3. さいたま赤十字病院【整形外科 多職種協働チーム】

パスを利用した返品伝票削減
～医事課の視点から考える～

☆佐藤 祐貴 (事務)

○佐藤 祐貴 (事務)、古賀 大介 (医師)、高瀬 理恵 (看護師)、濱崎 優子 (看護師)、天野 千明 (薬剤師)、吉規 友望 (薬剤師)、関根 孝弘 (事務)、長谷川直子 (事務)

キーワード：無駄の削減、多職種協働、クリティカルパス

【背景】当院では、入院処方から返品が発生した場合、看護師が手書きで返品伝票を作成し、それをもとに返品・会計の処理を行っている。この処理に医事課では年間一人あたり約104.64時間、年間約260万円(入院係11人の合計)もの人件費がかかり、看護師・薬剤師の業務負担にもなっている。

【目的・目標】そのため、看護師・薬剤師と協力し、返品業務に関わる時間と経費の削減を目指した。

【実施方法】まず医事課で当院で最も返品伝票がある整形外科に着目し分析を行ったところ、年間平均約5,200枚もの返品伝票があり、その約半数が頓服薬であった。また、この頓服薬はパスによって処方されていたが、約90%が全く使用されず返品されていることが判明した。そのため、頓服薬の見直しとパスの変更を目指し、薬剤師が看護師に必要な頓服薬についてアンケートを実施し、現在の使用数・用法に基づいて新たな頓服薬のベースを作成。医師に提案を行い、変更を実施。それをもとに看護師からパス委員会を通し、パスの変更を実施した。

【結果】全体の伝票が年間平均約3,500枚となり、医事課だけで年間一人あたり34.56時間、年間約85万円(入院係11人の合計)もの時間と人件費削減に成功した。

【考察】紙ベースの返品伝票をなくすことができなくても、パスを見直すことで減らすことは可能である。今後も多職種と協働し、返品伝票の在り方を考えていきたい。

2. 前橋赤十字病院【化学療法チーム】

安全な抗がん剤投与のために
～閉鎖式薬物移送システムの全面的な導入～

☆品川 理加 (薬剤師)

○小見 雄介 (薬剤師)

キーワード：閉鎖式薬物移送システム(CSTD)、職業性暴露対策、抗がん剤

【目的】院内での抗がん剤における職業性暴露対策を行い、安全で安心な抗がん剤投与を行うこと。

【方法】閉鎖式薬物移送システム(CSTD)をコストの安いものに変更し、すべての抗がん剤で導入した。また、調製マニュアルの改訂、調製者である薬剤師への周知、がん診療委員会を通してがん化学療法投与管理マニュアルの改訂、投与者である看護師(約800名)への勉強会を通じた周知、CSTDの使用方法がわかる投与マップの作成と活用、医療安全委員会より「医療安全ニュース」を発行し院内全体へ周知を行った。

【結果および考察】揮発性を有する抗がん剤(3製剤)にのみ使用していたCSTDを、他の抗がん剤にも全面導入した。病院の購入部門と協力し、あるいは看護部門と協議しアンケート調査を行った上で、CSTDのメーカー変更を行った結果、使用感や安全性を高めつつコスト増加は最小限にできたといえる。さらに、全面導入によつての調製時間に差はなかった。これらにより、医療者の職業性暴露に対策できたと考えられる。

4. 横浜市立みなと赤十字病院【みなと・がん化学療法】

がん化学療法実施前 HBV スクリーニング検査
実施率改善作戦 ～みなと薬剤部 PBPM～

☆柳内 亮祐 (薬剤師)

○住谷 達也 (薬剤師)

キーワード：がん化学療法、HBV 再活性化、HBV スクリーニング検査

【背景】がん化学療法を受ける患者では、HBV(B型肝炎ウイルス)の再活性化による重篤な肝炎の発症が問題となる。再活性化防止対策には、がん化学療法前のHBVスクリーニング検査(①HBs抗原、②HBs抗体、③HBc抗体)実施が重要となるが、当院では実施率が十分ではなかった。

【目的】HBVスクリーニング検査実施率改善を目指すこと。

【対策】第1期対策(2013年)として、がん化学療法担当薬剤師主導で、1)フロー作成による対策の見える化、2)HBV検査セット作成によるオーダーの簡略化、3)院内講演会による教育・周知を行った。第2期対策(2021年)として、各診療科医と協定を結び、がん化学療法前に薬剤師によるHBVスクリーニング検査の代行入力を開始した。

【結果】第1期対策によりHBVスクリーニング検査(①～③)実施率は、それぞれ100%、15%、5%(2012年)から99%、77%、75%(2015年)と大きく改善した。さらなる改善を目指し第2期対策をとり、100%、98%、96%(2022年)まで改善した。加えて、この対策で6例のHBVDNA-PCR高値を早期に発見し、HBV再活性化にともなう肝炎重篤化の防止にも貢献できた。

【総括】薬剤師が主体となり医師と協働し対策をとることで、より安心安全ながん化学療法の提供に貢献できた。今後は内服抗がん剤にも対象を拡充できるよう検討したい。

5. 福井赤十字病院【3b事故防ぎ隊！】

転倒転落3b事故を減らす

☆上田 悠平（看護師）

○宮地 牧子（看護師）

キーワード：転倒転落予防、QC手法、医療安全

【はじめに】MSMリンクナースでは、サポートカードの活用、見直しの徹底、トイレ誘導の定着化等に取り組んできたが、転倒転落3b事案が減少していない現状であった。そのため、転倒転落事例を分析し、転倒転落の要因を明らかにするために活動を行った。

【方法】調査内容を17項目に分類し、令和2年から令和4年の3b事案44件のインシデントレポートの内容を分析した。分析の結果、危険度Ⅱが最も多いこと、発生時間帯は夜勤から日勤への移行や日勤帯の休憩時間、日勤から夜勤への移行が多いこと、認知症や眠剤の使用の有無が事故の原因にならないこと等が判明した。要因解析の結果、①離床センサー設定の知識不足・利用患者や設定内容の周知不足②危険度Ⅱ患者に対する危機感が低い③責任の所在が不明瞭な時間帯がある④排泄誘導が正しく出来ていないという4つの要因が抽出され、8つの対策を実施した。

【結果】対策として、離床センサーの知識不足に対する勉強会や、危険度Ⅱ患者への意識向上のための情報共有等を実施し、その結果3b事故3件以下を達成することができた。また転倒転落総数も前年度より38件減少した。

【考察】しかし、対策の実施後も3b事故は発生しているため対策の継続性が必要である。

【まとめ】過去3年分のデータを分析することで転倒3bになりやすい要因を明らかにすることができ、対策の実施によってリンクナースの意識向上及びスタッフの教育に繋がったと考える。調査期間が短かったため、今後も効果の確認を継続していく必要がある。

7. 姫路赤十字病院【看護記録見直し隊】

非効率にもほどがある

～情報収集・入院時記録の見直し～

☆芦田 真知子（看護師）

○平井 香恵（看護師）、小嶋奈津子（看護師）、久保 友佳（看護師）、磯部 直子（看護師）、奥村由三代（看護師）、駒田 香苗（看護師）、住ノ江宏晃（事務職）、島田 健吾（事務職）、佐藤 四三（医師）

キーワード：情報の共有化、患者情報の連携、記録の負担軽減

【背景・目的】医療が高度化するにつれて医療の質、安全性の向上のため記録の量が増える傾向にあり、時間外業務は「患者情報収集時間」と「看護記録」が多くを占めていた。記録に費やす時間を削減して直接ケアに関する時間を確保することは職場のモチベーションをあげることを考えた。看護の質向上のため、思い切った発想の転換で、看護記録を根本的に見なおすことが重要であり、医療の質を落とさずに改善に取り組むことが喫緊の課題であると考えた。これを目的に看護記録ワーキンググループを立ち上げ改善に取り組んだ。

【方法】電子カルテのテンプレート機能を活かした患者情報の共有化を図る仕組みを作った。1つ目は、若いスタッフが実際に行っていた情報収集内容を参考に「情報共有シート」を作成した。2つ目は、石巻赤十字病院情報マネジメント課の患者情報共有の仕組みを参考に、入院時に記録する情報の厳選と集約化を行い、入院前に入力した患者情報が入院後にも連携できるように言語を統一し、入院後も情報が自動連携できるようにした。

【結果】患者の情報収集が容易となり、スタッフからは、「患者の経過がわかりやすい」「記録が楽になった」「入院時の記録のストレスが減った」等の評価が得られた。また、入院時の記録時間が減少した。

【考察】費用をかけることなく患者情報の共有化を図ることができ、他施設にも活用できると考える。

6. 大阪赤十字病院【ピカピカにしたいいんじゃ〜】

どうする衛生管理

～手指衛生の徹底と意識改善に向けた取り組み～

☆堂川 冴子（管理栄養士）

○末吉 正樹（調理師）

キーワード：安全な食事提供、手指衛生、タイミングと場面

【目的】栄養管理課では、安全な食事提供を目標に日々適切な衛生管理の実施に努めている。しかし、食事の安全性を示す指標の一つである食品細菌検査では一年を通して陰性を維持できず、検出された菌種や組み合わせから手指を介して食品が汚染されている可能性があり、手指衛生が正しく行えていないことが課題であった。食中毒の感染予防において手指衛生は基本的かつ重要な手段であることから正しい手技獲得と定着化を目的とした。

【方法】適切な手指衛生が行えていない原因を特性要因図より分析し、「手指衛生のタイミング」に問題点を絞った。手洗いマニュアルを見直し、「手洗い+手指消毒」「手指消毒のみ」のタイミングを明確にした。その他、必要な場面ですぐに実施できるよう手指消毒の個人持ちを開始した。

【結果】1日の手指消毒回数は「6.5回（前年度）→14.7回」と増加し、こまめな手洗い・手指消毒が行えており食品細菌検査は2023年10月以降菌数ゼロを維持できている。その他、手指衛生の意識向上により他の場面でも改善がみられ、整理整頓など環境面の整備も進んでいる。

【考察】TQM活動により衛生管理面の改善が図れたが、個々人で意識の差があることや定着化に向けての課題は残っている。この活動を機に管理栄養士と調理師のコミュニケーションが増え、問題提起しやすい環境になってきており、定期的に意見交換を行いながら適切な衛生管理の維持・向上を図っていきたい。

8. 日本赤十字社和歌山医療センター【TMT(Telemeter Management Team) From WKYM】

医用テレメータの管理に改革を

～やりたくなる5Sと管理指針～

☆池上 達義（医師）

○中尾 紗貴（臨床工学技士）

キーワード：医療安全、医用テレメータ、医工連携

【目的】医用テレメータに関連したインシデントを発生させない運用管理を検討し実施する。

【方法】運用を以下の7段階に分けて実施した。①全チャンネルを適切に振り分けた。②安全使用可能なチャンネルに目印をつけた。③必要以上の送信機を引き上げた。④チャンネルが送信機かベッドサイドモニタかを一目で判別可能な表記をした。⑤セントラルモニタへの手書きのメモ類の貼付を禁止した。⑥5Sや感染対策として各種ケーブルの保管方法の統一やモニタスタンドに設置したトレイの運用を見直した。⑦送信機収納ケースを県内メーカーと共同開発し、用度課の協力のもと採用に至った。これらの取組みを「医用テレメータ安全管理指針」にまとめ、MSM委員会承認後、院長答申を経て2023年10月1日より施行した。

【結果】①、②よりインシデントが発生しない管理を実施した。③より各部署の適性台数の見直しができた。④、⑦より各部署で管理しているチャンネルの把握がより簡便になった。⑤より即座に急変時対応が可能となり、モニタの視認性も向上した。⑥より機器の破損の防止やICTと協働した感染対策が実施できた。

【考察】運用の定着不足を解決するためには管理指針などを作成し、明文化することが必要であると実感した。また、既製品では使用ニーズに見合うものがないため、時には医工連携を通して製品を開発することも必要である。全スタッフが医用テレメータに関する認識を深め、より安心安全な医療を提供できるような体制を構築していきたい。

9. 岡山赤十字病院【Echo Team Okayama】

臨床検査技師によるエコー検査での病診連携強化
と地域医療の質の向上に貢献する取り組み
～検査室から飛び出して活躍するエコー技師～

☆谷口 裕一（臨床検査技師）
○谷口 裕一（臨床検査技師）、大地 達也（臨床検査技師）、
金谷 京子（臨床検査技師）、山畑 恵子（臨床検査技師）、
塩見 麻耶（臨床検査技師）、杉野麻莉子（臨床検査技師）、
赤井安里紗（臨床検査技師）、青木 勇斗（臨床検査技師）、
市川 治（臨床検査技師）、林 敦志（臨床検査技師）、
中西 浩之（心臓血管外科医）

キーワード：病診連携，エコー，地域医療

エコー検査は侵襲性が少ない上に、全身のほとんど全ての領域が検査対象と広く、病気の早期発見・治療やその経過観察目的にとっても有用である。しかしエコー検査技術は経験年数によるところも大きく、その習得には時間を要する。また装置技術の向上に伴い得られる情報も増しており、年々専門性が高まっている。医師が外来診療をしながらエコー検査をすることは時間的にも限界があり、中小規模病院や診療所ではエコー検査を簡単にできる環境は少ない。そこで我々は、臨床検査技師がエコー検査で中小規模病院や診療所へ派遣するなどして、病診連携を深めた地域全体の医療の質の向上に貢献する取り組みを行っている。近年、地域の医療提供体制の確保を目的とした医師の派遣を行い地域医療連携強化をはかる事例は多いが、メディカルスタッフの派遣は少ない状況であり、新たな取り組みと言える。

また別の取り組みとして、地域の先生方より日常診療にエコー検査を活用したいという要望があり、地域全体の医療の質の向上を目的にエコーハンズオンセミナーを開催するなどして、他施設スタッフのエコー検査指導を行っている。

これら中小規模病院や診療所に対してのエコー検査での診療支援やエコー検査実技指導を通じて当院への紹介患者が増えている。また単に地域連携を深めるだけでなく地域全体の医療の質の向上にも貢献できている。今後これらの取り組みが将来の検査技師として、地域の医療提供体制の充実に貢献できる新たな活躍の場となることを期待している。

10. 熊本赤十字病院【検体検査『おもてなし』武将隊】

検査室からのお・も・て・な・し
～結果報告時間短縮の取り組み～

☆吉田 雅弥（臨床検査技師）
○吉田 雅弥（臨床検査技師）、河野 真吾（臨床検査技師）、
石崎 留美（臨床検査技師）、山崎 卓（臨床検査技師）、
小出 俊一（医師）

キーワード：TAT 短縮，機器更新，採血管変更

【目的・目標】検体採取から結果報告までの時間（turn-around-time; TAT）の短縮は早期診断・早期治療開始に効果がある（検査室からのおもてなし）と考え、現状調査を行い、10%のTAT短縮を目標に掲げた。

【方法】代表的な検査項目であるAST、HBs抗原について、TAT平均を調査し、特性要因図を作成してTATに影響を及ぼす原因を洗い出すこととした。検査機器や採血管の影響が大きく、2021年度の機器更新ではTAT短縮が可能な機器構成とし、併せて採血管も変更して機器更新前後でTATを比較した。

【結果】機器更新及び採血管変更により、2020年度のTAT平均はAST：39.3分、HBs抗原61.3分に対し、2022年度のTAT平均はAST：31.6分、HBs抗原54.4分であった。ASTで19.6%、HBs抗原で11.3%のTAT短縮を実現した。また、機器構成の見直しにより、メンテナンスや試薬補充業務の早期化に寄与し、時間外削減に繋がった。採血管については蓋の形状がフィルムタイプからオーバーキャップタイプとなり、開栓時の血液飛散防止に効果があった。

【考察・課題】今回の改善活動は検査室内に限定した内容であったが、検査前プロセスに採血及び検体搬送がある。当院は朝の病棟検体提出時刻と外来採血患者の多い時刻が重なっているため、検体提出時刻の分散化もTAT短縮に繋がると考え、今後も継続した改善活動に取り組んでいきたい。

企画・セッション 本社企画

10月17日(木) 13:00～15:00 第2会場(仙台国際センター 会議棟2F 橘)

チーム医療の推進に関する検討部会 / 医療の質向上委員会 / 医療事業推進本部

「あなたも参加、プロフェッショナル連携！ ～チーム医療の最適マネジメントを考える～」

座長：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 院長 佐藤 公治
日本赤十字社和歌山医療センター
放射線診断科部 技師長・放射線治療科部 技師長 荒井 一正

チーム医療は医療の治療効果を高め、医療の質を向上させるための重要なアプローチです。

「日本赤十字社 チーム医療の推進に関するガイドライン 第2版」にも記載はありますが、立ち上げたチームが効果的に合理的に活動しているかの評価は課題です。

今回はチーム医療に関わるマネジメントの課題について議論します。

ひとつひとつのチームの管理だけでなく、各種のチームの統廃合も含めたチーム医療の総括的管理についても話し合えればと思っています。

医療DXも含むチーム医療の業務改善のアイデアなども含みます。多くの皆様の参加をお待ちしています。

1. 事務局報告

「令和6年度チーム医療の推進に関する定例調査報告」

医療事業推進本部 医療の質・研修部 医療課 医療係長 川崎 智子

2. 基調講演

「チーム医療のマネジメントの難しさ」

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 院長 佐藤 公治

3. チーム医療における医療DXの活用

旭川赤十字病院 副院長兼看護部長 杉山 早苗

4. 当院のチーム医療マネジメントについて

那須赤十字病院 事務部経営企画課 主任 川内 詩織

5. 緩和ケアチームセルフチェックプログラムを用いたチーム活動の評価

日本赤十字社医療センター 看護師(緩和ケア認定看護師) 山村 史代

6. チーム医療をマネジメントする ～業務改善活動を推進する委員会の役割～

伊勢赤十字病院 医療技術部 放射線撮影技術課長 林 奈緒子

7. 個別の質疑応答

8. フロアディスカッション

9. まとめ

企画・セッション 本社企画

10月17日（木）13:00～15:00 第4会場（仙台国際センター 会議棟2F 桜1）

購買専門部会／医療事業推進本部 財務管理部 施設・調達支援課

第6回 赤十字購買フォーラム 施設それぞれの購買力強化戦略とは！？ ～グループ病院としての購買支援のあり方～

座長：釧路赤十字病院 事務部長 長江 範之
旭川赤十字病院 事務副部長 中島 雅己

昨今の為替変動や物価高騰の影響により、医療事業特別会計の令和5年度収支決算において、材料費が前年度比で約165億円（4.9%）増加しています。これにより、医療施設の経営が圧迫されており、各施設において購買力の強化が重要な課題となっています。

本セッションでは、費用削減の使命を担う調達部門に焦点を当て、各施設が実施している購買力強化の取り組みを発表いただきます。さらに、様々な体制による調達の利点や課題についても検討・議論し、各施設に適した多様な手法を共有することを目的にしています。多くの皆さまの参加をお待ちしています。

【パネリスト】

- ①小川赤十字病院 調度課 調度課長 山崎 貞佳
- ②高山赤十字病院 施設用度課 用度係長 東田 敦
- ③大阪赤十字病院 経営企画部 管財課 調度係長 藤原 由佳子
- ④高知赤十字病院 管財課 管財課長 四國 久幸
- ⑤福岡赤十字病院 購入管理課 購入管理課長 大野 晋
- ⑥医療事業推進本部 財務管理部 施設・調達支援課 主事 山崎 悠平

企画・セッション 本社企画

10月17日(木) 15:10～17:10 第2会場(仙台国際センター 会議棟2F 橘)

臨床研修推進部会／医療事業推進本部

第60回日本赤十字社医学会総会 Red Cross Resident Super Arena in Ishinomaki 2024 (研修医症例検討会)

責任者：中房 祐司(臨床研修推進部会 部会長・福岡赤十字病院 院長)

世話人：横江 正道(臨床研修推進部会 部会委員)

日本赤十字社 医療事業推進本部 医療の質・研修部次長)

古川 真(釧路赤十字病院 第三内科部長)

米原 利栄(釧路赤十字病院 第一産婦人科部長)

尾本 篤志(京都第一赤十字病院 総合内科部長)

日本赤十字社では、全国の赤十字病院で日々、臨床研修に勤しんでおられる研修医の皆さんに、日頃の研修成果を発揮していただく機会としてDr.G形式を用いた症例検討会を行っています。

ご応募いただいた病院から2～3名の研修医を1チームとして、病院対抗の団体戦を行います。指導医からの症例提示に対し、“診断推論”や“Problem Oriented Solving”を用いて叡智を尽くして回答していただきます。「研修医の！研修医による！患者さんのため！」の核心に迫る症例検討会を目指します！

ただし、正解だけが予選通過の条件ではありません！「ユーモアな発言」や「貴重なアイデア」も審査員がポイントとして評価します。

この“Red Cross Resident Super Arena in Ishinomaki”は参加いただく全ての研修医が主役です。

この企画には、研修医や上級医、指導医のみならず、本学会に参加される皆さんが研修医の応援隊として参加可能となっております。どうか、たくさんの方のみなさまのご参加をお待ちしております。

<参加病院・33施設>

旭川、釧路、盛岡、仙台、石巻、那須、足利、前橋、さいたま、深谷、みなと、長岡、富山、高山、岐阜、名一、名二、伊勢、大津、長浜、京一、京二、姫路、神戸、広島・原爆、徳島、高松、松山、高知、福岡、唐津、熊本、沖縄

企画・セッション 本社企画

10月17日（木）15:30～17:00 第4会場（仙台国際センター 会議棟2F 桜1）

臨床倫理に関する検討部会／医療の質向上委員会／医療事業推進本部

第6回 臨床倫理フォーラム 「臨床倫理と医療安全の狭間で身体拘束を考えよう」

座長：成田赤十字病院 院長 青墳 信之
日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院 看護師長 永富美知子

令和6年度診療報酬改定で入院基本料にも算定された身体拘束最小化に向けた取り組みについて、皆さんも興味関心が高いところだと思います。

身体拘束は臨床倫理と医療安全の狭間での永遠の課題であり、理想だけではなくせません。本人・家族との対話、医療者間の対話をいかに促進し、どのように向き合っていけばよいのかを、各施設での取り組みの実際を通して、参加者の皆さんとともに考えてみたいと思います。

1. 座長挨拶・趣旨説明

成田赤十字病院 院長 青墳 信之

2. 当院における身体拘束最小化の取り組み

盛岡赤十字病院 B5病棟係長（認知症看護認定看護師）川原 純子

3. 転倒・転落予防に身体拘束は必要なのか？

日本赤十字社 医療事業推進本部 医療の質・研修部参事 黒川 美知代

4. 石巻赤十字病院における身体拘束最小化に向けた取り組みについて

石巻赤十字病院 老人看護専門看護師 日向 園恵

5. フロアーディスカッション

6. コメント・フォーラム全体のまとめ

企画・セッション 本社企画

10月18日（金）9:30～11:00 第2会場（仙台国際センター 会議棟2F 橘）

国際活動フォーラム 「国際人道法と医療の保護 ～現在と未来～」

1949年に武力紛争において戦闘に参加しない人々（一般市民、人道支援者など）や、もはや戦闘に直接参加することができない人々（傷病兵、捕虜）を保護する目的で採択されたジュネーブ諸条約は、今年（2024年）、その誕生から75周年を迎えた。赤十字国際委員会によると、世界で起きている紛争は、採択50年の際は20だったが、今や120以上に増えている。国連の発表では、世界は第二次世界大戦以来最も多くの武力紛争に直面しており、人類の4分の1に当たる20億人が紛争の影響を受ける場所に住んでいるとされる。ジュネーブ諸条約に代表される国際人道法が今以上に必要とされている状況はないだろう。

紛争下において、傷病者への医療を確保するため、病院を含む医療施設や医療要員、救急車を含む医療の輸送手段は、国際人道法に基づき保護の対象と位置付けられてきた。しかし、現実には、武力紛争が増大化する一方で、病院や救急車が爆撃の被害を受けるなど、国際人道法が守られないケースの報道はあつとを絶たない。本フォーラムでは、赤十字内外の実務者、医療関係者、研究者等をパネリストに招き、紛争下における医療の保護の現在そして未来について考察する。

講演会内容（予定）：

- ①国際人道法における医療の保護と現在の課題
- ②紛争地での医療活動の現場報告
- ③紛争下の医療の保護における赤十字の役割
- ④人道支援モビリティの進歩と保護

日時 令和6年10月18日（金）9:30～11:00

場所 日赤医学会総会 第2会場（450席）
（仙台国際センター 会議棟2階 橘）

形式 発表・パネルディスカッション形式

主催 日本赤十字社国際部・国際医療救援拠点病院
日本赤十字国際人道研究センター
日本赤十字看護大学附属災害救護研究所

協力 赤十字国際委員会駐日代表部ほか

企画・セッション 本社企画

10月18日（金）9:30～10:30 第13会場（仙台国際センター 会議棟3F 小会議室6）

主催 日本赤十字社 医療事業推進本部／医師等確保対策検討部会

全国赤十字病院総合診療科・総合内科ネットワーク会議

座長・司会：日本赤十字社 医療事業推進本部長 渡部 洋一
日本赤十字社 医療事業推進本部
医療の質・研修部次長 横江 正道

全国の赤十字病院には地域医療ならびに教育病院としての機能を発揮する上で、総合診療科、総合内科を設置する病院も多く、また、総合診療専門研修プログラムをもって専門医育成に注力されている病院もあります。今後の日本の医療のあるべき姿を考えると、総合診療・総合内科の必要性はさらに高まっていくことが予想されます。昨年、第59回日本赤十字社医学会総会において、「全国赤十字病院総合診療科・総合内科代表者会議」を開催させていただき、初めて横のつながりを築くことができました。赤十字病院グループとして全国の総合診療医・総合内科医が一堂に会する機会を元に絆を深めていく機会になりました。第60回の日本赤十字社医学会総会でも、さらにこのネットワークを強化し、医療の質の向上、診療のレベルアップ、教育活動、人材育成の面で各施設のさらなる資質・能力の向上をもたらすために、ネットワーク会議として開催いたします。赤十字の総合診療医、総合内科の持つ価値やパーパスに関しても再確認していく会議になればと考えております。

企画開催にあたり、会長 石橋悟先生はじめ全面的にご協力いただいた第60回日本赤十字社医学会総会事務局に深謝します。

議事予定

- 1) 日赤病院における総合診療科、総合内科の実情報告
- 2) 総合診療専門研修プログラムの申請・募集状況
- 3) 日本赤十字社ホームページ医師募集サイトにおける総合診療科募集について

企画・セッション

その他企画・各種会議

1. 日赤医療経営士会 参加型企画
「今日からはじめる経営改善のためのワンポイント」
10月17日(木) 10:00～11:30 第3会場(仙台国際センター 会議棟2F 萩)
2. 整形外科部長会セッション
10月17日(木) 9:30～10:30 第7会場(仙台国際センター 会議棟3F 白檀2)
3. どうする? 電子処方箋! ～もっとクロスで切り開こう～
10月17日(木) 13:00～15:00 第3会場(仙台国際センター 会議棟2F 萩)
4. 整形外科部長会
10月17日(木) 13:00～14:30 第13会場(仙台国際センター 会議棟3F 小会議室6)
5. 「歯科チームによる口腔ケアは病院経営に貢献できるか」
～口腔ケアのネットワークを広げよう～
10月17日(木) 13:00～15:00 第14会場(仙台国際センター 会議棟3F 小会議室7)
6. 医療社会事業部の集い
10月17日(木) 14:30～16:00 第13会場(仙台国際センター 会議棟3F 小会議室6)
7. 全国赤十字病院救急医療実務者会議
10月17日(木) 15:00～16:30 第14会場(仙台国際センター 会議棟3F 小会議室7)
8. 令和6年能登半島地震災害における～保健・医療・福祉の連携～
10月17日(木) 16:00～17:30 第3会場(仙台国際センター 会議棟2F 萩)
9. 外国人診療 今やること、これからやること 4
10月17日(木) 16:30～18:00 第14会場(仙台国際センター 会議棟3F 小会議室7)
10. 日赤医療経営士会 将来構想会議
10月18日(金) 10:30～11:30 第13会場(仙台国際センター 会議棟3F 小会議室6)

11. 内科医を育む～全国赤十字病院の取り組み～

10月18日（金） 10:30～11:30 第14会場（仙台国際センター 会議棟 3F 小会議室 7）

12. 厳冬期災害時の避難支援技術の進歩と課題
～東日本大震災と令和6年能登半島地震～

10月18日（金） 13:00～14:30 第1会場（仙台国際センター 会議棟 2F 大ホール）

13. 臨床工学シンポジウム

「医療安全に役立つ想定外の出来事共有シンポジウム Part6」

10月18日（金） 13:00～15:00 第2会場（仙台国際センター 会議棟 2F 橘）

14. ソーシャルワーカーフォーラム

10月18日（金） 13:00～14:30 第8会場（仙台国際センター 展示棟 1F 展示室 3-A）

企画・セッション その他企画・各種会議

10月17日（木）10:00～11:30 第3会場（仙台国際センター 会議棟 2F 萩）

第60回日本赤十字社医学会総会 シンポジウム 日赤医療経営士会 参加型企画 「今日からはじめる経営改善のためのワンポイント」

総合司会：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 麻酔・集中治療部 水谷 早希

日本の医療現場は慢性的な人手不足や医療費の高騰、超高齢化社会による患者数の増加など様々な課題を抱えている。医療従事者がひとりでも多くの命を救うために昼夜を問わず努力する中で、多くの病院が厳しい経営環境に苦しんでいるのが実態である。

このような課題を解決する能力を有し、実践的な経営能力を備えた人材として医療経営士が近年増加しつつある。赤十字においては、昨年度日赤医療経営士会が発足し、全国の赤十字病院、施設の医療経営士もしくは医療経営に関心がある者が集まり、多職種で施設を超えた医療経営に関わる活動をオールジャパンで開始した。

各施設によって経営に関する課題は様々であるが、他施設・多職種の意見を聞くことで経営改善のヒントが得られると考える。今回日本赤十字社医学会総会において、全国の医療経営士とともに経営改善へ向けた取り組みについて一緒に考えていきたい。

本シンポジウムにおいては、日本赤十字社の各医療施設における医療経営士の活動状況を共有し、経営人材の育成に関する課題や、その活動の方向性等について活発な議論を行う予定である。コンセプトは「一緒にディスカッションできるような場の提供」である。先着100名限定であるがオンラインを利用してリアルタイムに発信することで、発言しにくい人も参加しやすいよう工夫した。医療経営士や事務職だけでなく、医療経営に興味・関心がある方に多数ご参加いただきたい。

■会長挨拶

佐藤 公治（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 院長）

■第1部テーマ「経営改善に効果があった自院・自部署での取り組み」

演者 飯田 武志（浜松赤十字病院 企画課 兼 医事課）

演者 小山 晃寛（熊本赤十字病院 人事課）

ファシリテーター 松下 直也（日本赤十字社和歌山医療センター 経営管理課）

■第2部テーマ「多職種が医療経営に与える影響」

演者 出雲 雄大（日本赤十字社医療センター 呼吸器内科）

演者 萩野 正嗣（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 看護部）

ファシリテーター 石川 史明（日本赤十字社医療センター 栄養課）

■第3部テーマ「会場からの意見等に対して」

ファシリテーター 松本 裕樹（石巻赤十字病院 入院医事課 兼 診療情報管理課）

ファシリテーター 金子 瑛（福島赤十字病院 経営企画課）

■閉会挨拶

樽茶 直人（高松赤十字病院 管財課）

企画・セッション その他企画・各種会議

10月17日（木）9:30～10:30 第7会場（仙台国際センター 会議棟 3F 白樫 2）

整形外科部長会セッション 第1回 整形外傷研究会 ～ 整形外傷治療の現状と課題 ～

私が整形外科医になった20年ほど前にも大腿骨転子部骨折のお年寄りを入院させて何とか1週間以内に手術していました。やっと手術できてそこから転院先を探して家人に転院を納得させることまで全てが主治医の仕事でした。現在は、超高齢化社会となり転子部骨折の症例数も増えましたが、早期手術が推奨されるようになり効率化しています。社会事業部が立ち上げられ煩わしい転院調整も任せられるようになりました。時間はかかりましたが、システムが構築され治療が進化した事に感謝しています。

整形外傷は、死なない・緊急じゃない・儲からないなどの特徴から手術の優先度が低く隙間産業的にこなされてきた歴史があります。しかし整形外傷の治療も適切なストラテジーに沿って最適なタイミングで施行される事が求められるようになっていきます。慢性疾患でいっぱい手術枠にねじ込める余地が無くなり夜間に整形外傷をこなす施設も増えてきています。この状況は、本当にしょうがないのでしょうか？救急患者が搬入されて、患者のために必要な治療を病院代表として担当している若手整形外科医は疲弊していきませんか？プライベートを犠牲にして緊急手術の呼び出しに応じてくれる仏のような上司ももうすぐ絶滅します。現代の若者達に昔の流儀が通用するのでしょうか？

この研究会の目的は

- ①急性期病院の在り方として整形外傷の処理能力を最大限に高める（システムの構築）にはどうすべきかを話し合うこと
- ②患者さんの遠方転送時に頼りになるネットワークを構築すること

日赤整形外科部長会の力を貸して頂いて若手外傷整形外科医達が伸び伸びと治療できるように働きやすい環境を作るきっかけになることを願います。

<プログラム>

- 1部）整形外傷に関するアンケートの結果報告京（10分）京都第一赤十字病院 奥村 弥
- 2部）それぞれの施設から現状報告（各10分）
前橋赤十字病院 浅見和義 / 武蔵野赤十字病院 原 慶宏 / 京都第一赤十字病院 植田 秀貴
- 3部）総合討論（20分）

顧問	日赤整形部長会 代表	有馬 準一 先生	広島赤十字・原爆病院 副院長
	佐藤 公治 先生	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院 院長	
代表	大澤 透 先生	京都第一赤十字病院 副院長	
事務局・世話人	奥村 弥 先生	京都第一赤十字病院	

企画・セッション その他企画・各種会議

10月17日（木） 13:00～15:00 第3会場（仙台国際センター 会議棟 2F 萩）

どうする？電子処方箋！～もっとクロスで切り開こう～

電子処方箋は2025年3月末までにすべての医療機関・薬局への導入を目指すことが閣議決定されているが、普及が伸び悩んでいるのが現状である。電子処方箋導入により様々なメリットが考えられるが、導入が進まない背景にはコスト、システムベンダー、HPKIカード、マイナンバーカード保険証利用患者などの多くの問題点がある。

本シンポジウムでは、電子処方箋のメリットから導入への問題点を明らかにし、「もっとクロス」の力で切り開いていく議論の場にしたいと考える。

企画・セッション その他企画・各種会議

10月17日（木） 13:00～14:30 第13会場（仙台国際センター 会議棟 3F 小会議室 6）

整形外科部長会

整形外科部長会は、全国の赤十字病院の整形外科の部長が集まり情報交換、議論の場として2012年に発足し、今回が11回目となります。

今年のテーマは

①インプラント発注、納入、確認など、各施設の現状の確認と標準化に向けての課題や問題点について

日赤本社の医療事故検討部会で毎月全国の日赤から提出されて事例検討を行う症例の中には整形外科インプラントの誤発注や誤挿入などの事例が数多く含まれます。これらの症例を検討する中で、発注・納入の確認・ダブルチェック・術者チェックなどの標準化を実施すべきとの意見が出されました。各施設の現状の確認および課題や問題点について整理し、標準化に向けて検討・議論したいと思います。

②働き方改革の現状について

2024年4月から医師の働き方改革の新制度が始まりました。開始から約半年が経過し、各施設での現状や課題などが浮き彫りになってきた頃と思われます。新制度への対応、問題点などについて情報交換を行いたいと考えます。

③人事交流の報告

日赤施設間の人事交流（週単位の短期見学、留学）を行った施設より報告を頂きます。

今回は、前橋赤十字病院より神戸赤十字病院へ2週間、人事交流で派遣された

窪塚 貴哉先生（現 深谷赤十字病院）よりご報告いただきます。

④その他

企画・セッション その他企画・各種会議

10月17日（木）13:00～15:00 第14会場（仙台国際センター 会議棟3F 小会議室7）

「歯科チームによる口腔ケアは病院経営に貢献できるか」 ～口腔ケアのネットワークを広げよう～

座長：足利赤十字病院 名誉院長 小松本 悟

口腔ケアと全身に関連する有益なエビデンスが構築されてきています。日本のガイドラインでは脳卒中急性期の誤嚥性肺炎予防、2型糖尿病の改善などが言及されています。また海外のシステマチックレビューでは食道がん術後の誤嚥性肺炎の予防、心房細動の予防、医療費の抑制などがあります。さらに薬剤関連顎骨壊死、感染性心内膜炎、インフルエンザの予防、がん疼痛の薬物療法による口腔合併症の予防、慢性腎不全における口腔ケアの重要性なども報告されております。一方で、看護師にとって口腔ケアの優先度が低いこと、医師の口腔内への関心が低いことも報告されています。また口腔ケアに関わる歯科職と関係が希薄な病院もあると考えられます。

本企画の目的は、各施設における口腔ケアの効果（誤嚥性肺炎予防など）と口腔ケア推進に向けた活動を報告して頂き、各施設が抱える課題解決のヒントを持ち帰る場にしたいと考えております。当日はシンポジウム形式で行います。またシンポジウム終了後には、ネットワーク構築のためのプラットフォーム作成も検討しております。職種を問わず、多くの参加者をお待ちしております。

シンポジスト 発表順：

尾崎研一郎（足利赤十字病院 リハビリテーション科 副部長、歯科医師）
堀越 悦代（足利赤十字病院 医療技術部、歯科衛生士）
向山 仁（横浜市立みなと赤十字病院 歯科口腔外科部長、歯科医師）
石田 和美（横浜市立みなと赤十字病院 入退院支援センター師長、看護師）
吉住 結（さいたま赤十字病院 口腔外科医長、歯科医師）
中田三栄子（さいたま赤十字病院 看護部、歯科衛生士）
大井 孝（石巻赤十字病院 歯科部長、歯科医師）
高橋恵美子（石巻赤十字病院 看護師長、看護師）

座長のこトバ 歯科チームによる口腔ケアは病院経営に貢献できるか

足利赤十字病院 名誉院長

○小松本 悟

病院経営の目標は医療の付加価値の増大にある。そのためにはまず質の高い医療を継続して提供すること、そして医療の質を担保し、患者に満足してもらわなくてはならない。またDPCではインプットは問われず、アウトカム評価が求められることになった。アウトカム評価には、経済的、臨床的、機能的、そして患者満足などが含まれる。つまりわれわれはアウトカム／コストが最も高い値を明らかにし、高い価値を提供できる医療機関となり、真の多職種連携が実践できる病院を展望しなくてはならない。この目標を達成するために歯科チームによる口腔ケア介入が望まれる。しかし医科疾患により入院した際、病院歯科が未だ十分でないため歯科診療の機会が失われている。令和4年の厚生労働省の報告によると病院勤務の歯科医師は医療機関附属の病院を除くと全体の約3%に過ぎず、「歯科」を標榜している病院は2割に満たない。歯科医療は、目に見えない付加価値の一つである。口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防、嚥化学療法中の口腔内の炎症の緩和など多くの付加価値がある。また口腔ケアと摂食嚥下リハを通じて、最後までご家族が作った食事を食べて満足して、患者さんは次の世界にいかれる。そういう目に見えない付加価値を生むことも医療の大切な役割である。ただ現在、多くの病院が赤字経営であり、これ以上、人件費率をかけることができない。つまり売上にダイレクトに繋がらない歯科スタッフを増やすとなると、二の足を踏まれるのは仕方ないことである。しかし大局で見ると、病院において歯科医療が求められる流れに向かっていくというのをもたまたま事実である。今日のシンポジウムでは口腔ケアのパイオニアとして活躍されている8人に医科歯科連携の効果ならびに取り組みを発表して頂き、歯科チームの価値について共有したい。

病棟専属の歯科衛生士ができること

足利赤十字病院 医療技術部¹⁾

足利赤十字病院 リハビリテーション科²⁾

足利赤十字病院 看護部³⁾

○堀越 悦代¹⁾、尾崎研一郎²⁾、伊藤 真結¹⁾、加藤 敦子³⁾、寺中 智²⁾、河合 陽介²⁾、黒崎 修平²⁾、馬場 尊²⁾

当院には病棟専属の歯科衛生士(DH)が2名おり、口腔ケア活動をしている。入職当初、DHの認知度が低かったが今日では看護師や療法士との連携が取れ口腔内に問題があればすぐに歯科衛生士に繋がるようになった。最初にDH介入に関するアウトカムを2点述べる。(1) 医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士と連携した嚥下内視鏡検査前の全例DH口腔ケアにより、1日あたりの嚥下内視鏡検査件数の有意な増加(DH介入前N=131: 6.8 ± 2.6回、DH介入後N=125: 8.4 ± 1.4回、P<0.05)、嚥下内視鏡検査時間の有意な短縮(DH介入前: 平均7.3 ± 3.3分、DH介入後: 平均6.4 ± 2.2分、P<0.05)、直接訓練移行率の有意な上昇(DH介入前: 71%、DH介入後: 86%、P<0.01)を認めた。(2) 作業療法士、歯科医師と連携した脳卒中片麻痺患者(N=18)に対する口腔ケア指導により、歯磨き時間の有意な延長(DH介入前: 106秒、DH介入後: 267秒、P<0.01)、Plaque control recordの有意な減少(DH介入前: 76%、DH介入後: 34%、P<0.01)を認めた。次にDHが介入した症例の観察研究について2つ述べる。(1) 入院から72時間以内にベッドサイドスクリーニングを行った急性期脳卒中患者(N=73)に対して、残存歯数20本以上群と20本未満群を比較すると20本以上群の自宅退院が有意に多かった(20本以上群の自宅退院33名、20本未満の自宅退院19名、P<0.05)。この結果はリハビリ医療の予後予測に有効な可能性がある。(2) 回復期病棟ミールラウンド対象患者23人中、歯科的に問題があった患者は14名であり、うち9名は専門的口腔ケアが必要であることを確認した。また看護師による摂食機能療法に9名を引き継ぐことができた。以上、今日のシンポジウムでは歯科衛生士の底力について皆さんと共有したい。

歯科による口腔ケア活動は病院経営を改善させる

足利赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾

足利赤十字病院 名誉院長²⁾

○尾崎研一郎¹⁾、小松本 悟²⁾

演者が所属する足利赤十字病院は栃木県南西部の足利市(人口約13万人)に位置し、隣接する栃木県佐野市、群馬県桐生市、太田市、館林市に及ぶ両毛地域の中核病院(540床)である。リハビリテーション科は医師2名、歯科医師3名、歯科衛生士2名、理学療法士31名、作業療法士18名、言語聴覚士11名体制である。2023年度の患者数は1,864人となっており、主に入院患者に特化して診療をしている。今回、当院の歯科チーム介入前後における脳卒中患者の誤嚥性肺炎発生率ならびに診療科ごとの介入前後の平均在院日数および診療単価について、DPCデータベースより検討したところ、3つの結果に至った。(1) 直接的な効果: 歯科チーム介入により誤嚥性肺炎発生率は、12.2%から3.3%へ抑えられた。そして平均在院日数が57日から27日へと短縮し、990延ベッド数を得ることができた。そこに脳卒中単独の新規患者の入院を受け入れたとすると、診療単価40,650円から算出した医業収益の増収分は年間3,951万円となった。(2) 間接的な効果A: 診療科全体において、歯科チーム介入前の平均在院日数は18.2 ± 12.1日、診療単価は57,564 ± 22,546円であった。介入後はそれぞれ15.2 ± 12.1日、80,036 ± 44,544円となった。歯科チーム介入後に平均在院日数は短縮し、診療単価は上昇した。(3) 間接的な効果B: 外科への介入効果については、外科病床50床として病床稼働率90%とすると16,425延ベッド数となった。歯科チーム介入前は延入院患者数902.5人、入院稼働額4,801万円であった。歯科チーム介入後の稼働額は1億1,709万円となり、6,908万円の増収となった。その他に、歯科チームによる周術期等に関わる算定料は年間1,499万円となった。さらに歯科チーム介入による入院患者へのADL、QOL向上があると考えられる。歯科による口腔ケア活動は歯科診療報酬だけでは計れない付加価値があり、医療経営の視点からも有用である。

みなと赤十字における入院患者への口腔ケアとその効果

横浜市立みなと赤十字 歯科口腔外科

○向山 仁、田中美佐子、中島 雄介

【緒言】当院では開院時から入院患者の口腔管理(口腔ケア)に医師からの併診、口腔ケア嚥下チーム依頼、周術期口腔管理と三つの依頼経路で対応している。口腔ケアの一つの目的は入院期間を延長させ、医療費を増加させる院内肺炎対策である。入院患者の肺炎の在院日数、死亡率から当院の口腔ケアシステムを評価した。

【方法】対象期間は2013年4月～2015年3月、DPC制度での入院症例(N=26,752)のうち口腔ケア介入症例(N=2,045)についてDPCデータから抽出する入院時肺炎および院内肺炎について検討した。

【結果】院内肺炎の死亡率22.2%は入院時肺炎のその11.8%と約2倍であった。院内肺炎への口腔ケア介入率は12.0%であり、介入症例における院内肺炎発生率は2.1%と非介入症例の1.2%よりやや高かった。非介入症例の在院日数30.7日、死亡率22.2%、に対して介入症例は35.6日、13.2%と在院日数は長く、死亡率は低かった。うち肺炎発症後に口腔ケア介入した症例については入院期間が41.6日と長く、死亡率も38.5%と高かった。

血液内科や膠原病内科などの診療科で院内肺炎の発症率は高く、口腔ケア介入も多く、院内肺炎の死亡率は低かった。神経内科や外科などで院内肺炎の発症数、死亡数が高かった。

【考察】院内肺炎により入院期間は長く、医療費も高くなるため、入院期間・死亡率の観点から口腔ケアの早めの介入は後方視的には有効であることが示唆された。一方で全例に口腔ケア介入することは人間的に困難なことから、肺炎発生率が高い症例に早めに介入することにより、入院期間の短縮化や医療費の削減が図れる体制作りが今後の課題であると考えられる。

【最後に】口腔ケアは入院診療科における医療費削減のために有効のみならず、歯科診療報酬の獲得、多職種活動への参加と総合病院において進めていくべきチーム医療の一つであると考えられる。

医科と歯科をつなぐ入院前支援の再構築 ～周術期等口腔機能管理と病院経営～

横浜市立みなと赤十字病院 入退院支援センター¹⁾
横浜市立みなと赤十字病院 歯科口腔外科²⁾
横浜市立みなと赤十字病院 看護部³⁾
○石田 和美¹⁾、向山 仁²⁾、杉田 光隆¹⁾、中島 雄介²⁾、
渡邊 貴子³⁾、間瀬 照美³⁾

【背景】当院は入院予定患者に対し、手術前歯科受診に関する支援を、入退院支援センターで実施している。医師が常駐していない為、看護師が術前歯科の必要性を説明し同意を得ているが、周術期等口腔機能に関連した算定件数は、市中病院で比較すると低く、医科歯科連携への取り組みが十分でなかった。医科と歯科をつなぐ入院前支援を実施し、周術期等口腔機能管理を実施する事は、病院経営にも影響する為、運用の再構築が必要であった。【目的】手術予定の入院予約患者に対し、術前歯科受診のシステムを再構築する。【方法】1、運用の現状分析。2、歯科口腔外科医師と共通の目標設定。3、コアチーム作成し組織化。4、システム構築前後の算定件数の比較。【結果】1、術前歯科の介入が可能な患者に対し歯科受診の説明が徹底されていない。医科医師の協力を得る事と、患者説明内容の標準化が必要。2、手術件数を検討し心臓血管外科と泌尿器科に介入開始。3、チームを作り診療科毎の新規フローを作成。4、2024年4月～7月の結果（ ）内は前年比。歯科受診件数331件（220件増）周術期等口腔機能管理料Ⅰ：術前56件（55件増）管理料Ⅱ：術前245件（67件増）管理料Ⅲ：術後432件（45件増）管理後手術加算140件（35件増）【結語】手術予定の入院予約患者に対するシステムを再構築し、周術期等口腔機能管理料の算定件数が増加し病院経営に寄与できた。課題は患者のQOL維持や合併症予防等による入院日数の短縮にも着目した質向上への取り組みである。

当院口腔ケアシステム構築と急性期病院における 歯科衛生士の役割

さいたま赤十字病院 看護部¹⁾
さいたま赤十字病院 口腔外科²⁾
○中田三栄子¹⁾、中島 葉里¹⁾、吉住 結²⁾、高坂 光²⁾、
生田 稔²⁾

【はじめに】2012年の歯科診療報酬改定により「周術期口腔機能管理」が新たに収載され、口腔ケアの普及が進んだ翌年、当院に口腔外科が新設され、非常勤歯科医師2名、常勤歯科衛生士1名で院内患者の周術期口腔機能管理に対し診療開始した。しかし、急性期病院の歯科の役割は多岐に渡り、周術期患者のみならず人工呼吸器装着患者、外傷、脳血管疾患、自己免疫疾患など口腔ケアを必要とする患者は多く、早期に口腔ケアシステムの構築・運用を求められた。そこで当科が新設され現在に至るまでの口腔ケアに対する活動を報告する。【活動内容】1) NSTへの参画：栄養サポートチーム（Nutrition Support Team：NST）メンバーとしてラウンドへの参加とNST臨床実地修練研修での口腔ケア講義を担当し、チーム医療へ参画することで口腔ケアの重要性を啓発した。2) 口腔ケアマニュアル作成：正しい知識、方法を専門・認定看護師と共同で病態別で観察できる口腔ケアマニュアルの作成と口腔ケアセットの整備を行った。3) 院内外における口腔ケアの普及：新人看護師の口腔ケア講義、病棟の口腔ケア勉強会、看護補助者研修、市民公開講座など院内外問わず口腔ケアの意義を提唱した。4) 症例検討と診療報酬の理解：多職種連携での摂食嚥下カンファレンス、口腔外科カンファレンス、歯科衛生士カンファレンスを開催し症例検討や診療報酬改定時には算定要件を理解し、病院歯科衛生士としての知識・技術の向上を図り多職種連携に寄与した。【結語】多職種との連携を図り口腔ケアのシステム構築・運用、院内外の啓発は不可欠である。また、社会的な情勢で求められる口腔ケアのニーズは、日々多様化するため歯科衛生士の知識と技術を向上させる必要があると考える。

さいたま赤十字病院における口腔管理の取り組み

さいたま赤十字病院 口腔外科¹⁾
さいたま赤十字病院 看護部²⁾
さいたま赤十字病院 リハビリテーション科³⁾
さいたま赤十字病院 整形外科⁴⁾
○吉住 結¹⁾、高坂 光¹⁾、中田三栄子²⁾、中島 葉里²⁾、
安西 利恵³⁾、磯 さおり³⁾、菅原真希子³⁾、関根 和美³⁾、
樋口枝里子³⁾、山岸 雄介³⁾、古賀 大介^{3,4)}、生田 稔¹⁾

【緒言】さいたま赤十字病院では、入院患者に対する口腔管理（口腔ケア）を行っており、特色としては2018年度から行っている、言語聴覚士への嚥下リハ処方が出た患者に歯科が行う、口腔内診察及び歯科診療の必要性についてのスクリーニングがあげられる。これは、嚥下リハにおいてまず口腔機能が適切に管理される必要があること、一見分かりにくく訴えの出にくい有害事象についても見過ごさないようにするために、嚥下リハが充分に行えるようチーム医療の一環として行っている。

【目的】過去の本学会での第1報では、上下の咬み合わせの全くない患者は、スクリーニング対象患者の42.6%に上り、そのうちの47.8%に対して義歯調整等により咀嚼、食塊形成が可能な状態にできたことを報告した。また、第2報では、対象患者のうち、60.9%に対して入院中何らかの歯科診療を行っており、そのうち歯科衛生士による専門的口腔ケアを行ったのは64.2%であったことを報告した。今回はこのシステムについて改めて見直し、より発展させられることを目指して検討を行った。

【方法】2022年4月1日～2024年5月31日のDPCデータをもとに後方視的に歯科介入状況の調査を行った。

【結果】同期間のDPC制度での入院症例のうち、上記システムで歯科が関わった症例は1115例であった。その中にはスクリーニングにより口腔扁平上皮癌が発見された症例も含まれていた。

【考察】スクリーニングの実施により、嚥下リハの早期から口腔ケアに関わることが可能となり、未治療で経過する可能性のあった口腔内の有害事象に対してもアプローチできるシステムを構築することができたと考える。

石巻地域肺炎ネットワークと石巻赤十字病院における急性期肺炎患者への歯科介入

石巻赤十字病院 歯科
○大井 孝

宮城県石巻市では2017年に石巻赤十字病院を中心とした複数の医療機関で「石巻地域肺炎ネットワーク」を設立し、①肺炎治療とケアの標準化と施設間の連続性の確立、②医療・介護関係者への肺炎予防の教育・研修、③肺炎に対する患者・市民への啓発を目的に活動している。また本ネットワークでは入院患者を登録し、データ収集・予後調査をすることで肺炎治療・ケアの質の向上を目指している。本シンポジウムでは石巻地域肺炎ネットワークにおける歯科領域の活動を紹介するとともに、急性期肺炎患者への入院中の歯科介入の現状、歯科介入と転帰との関連について報告する。

石巻赤十字病院における看護師・歯科衛生士協働での口腔ケア

石巻赤十字病院 看護部

○高橋恵美子

入院患者に対し日常的な口腔ケアを行うのは看護師の役割であるが、実際の現場ではマニュアル通りの口腔ケアが困難であったり、対応に苦慮したりする患者に直面することが少なくない。当院ではそのような患者に対し、担当の看護師が歯科衛生士に直接相談し、両者が協働して問題解決を図るシステムを用いている。このシステムでは患者の口腔ケアを歯科衛生士が請け負うのではなく、看護師と歯科衛生士が患者の口腔評価のすり合わせを行い、対象患者に適した口腔ケア方法を共有し実践する。そうすることで看護師の患者評価、口腔ケアのスキルアップも図られる。今回はこのシステムをはじめとした当院における看護師・歯科衛生士協働での口腔ケアを紹介したい。

企画・セッション その他企画・各種会議

10月17日（木）14:30～16:00 第13会場（仙台国際センター 会議棟3F 小会議室6）

医療社会事業部の集い

赤十字病院の特色の1つである医療社会事業部は、多種多様の役割を担っており、災害救護・地域医療連携などもその中に含まれることが多い。

被災地において、災害救護活動と平時からの地域医療連携は密接な関係にある。

現在、進められている地域包括ケア構想では、地域に密着した医療提供体制構築が求められ、既にMSW等は非常に重要な役割を果たしている。また、災害時は地域のコミュニティの力がレジリエンスに大きくかかわっている。

平時から地域と密にかかわり 災害時に強い地域を作るため、我々医療社会事業部の果たす役割は大きいものとする。

平成29年に石巻で開催された第53回日赤医学会において医療社会事業部長会議を初めて開催した。その後、コロナ禍で休止することもあったが、本協議を継続し、今回、第60回という区切りの年に再び石巻赤十字病院主催で開催することとなった。

医療社会事業部は日赤独自の組織であるにもかかわらず、その所掌を見ると各病院様々な業務を担当している。学会開催時に様々な切り口で意見交換をおこなってきたが、今回、再度、全国の医療社会事業部関係者が一堂に会し、今後の医療社会事業部・医療社会事業のあり方について、意見交換を行いたい。

企画・セッション その他企画・各種会議

10月17日（木）15:00～16:30 第14会場（仙台国際センター 会議棟 3F 小会議室 7）

全国赤十字病院救急医療実務者会議

全国の赤十字病院における救急医療に従事する実務者の会議

座長・司会：日本赤十字社医療センター 救命救急センター長 林 宗博

当会議は2009年により開催されている救急医療に従事する赤十字病院職員による会議体であり、2021年12月に「日本赤十字社医療施設職員によって構成される団体」として登録・承認を受けたものである。

会議として発足当時より、赤十字病院における救急医療の充実推進のため、以下のような内容を議論してきた。

今回は、今後も高齢化社会に向けて変革を続ける救急医療における情報交換を、赤十字病院のなかでどのように進めていくか、総論的な部分にも触れていきたい。

議題)

- 1) 医師部門
 - ・専攻医制度（専門医研修）と専攻医後（専門医のキャリア形成）
 - ・医師の働き方改革（タスクシフティングも踏まえて）
- 2) 看護師部門
 - ・特定行為看護師、診療看護師の救急医療現場での活躍
- 3) 救急救命士部門
 - ・就業者が急増するなかでの、現場で従事する業務（救急救命処置含む）及び各施設の現況
- 4) 医事部門
 - ・今年度の診療報酬改定による救急医療現状の対応策の実情
救命救急入院料 特定集中治療管理料
急性期充実体制加算におけるRRS運用など
- 5) この会議体の将来像

以上について、議論を深めていきたいと考えている。

企画・セッション その他企画・各種会議

10月17日（木）16:00～17:30 第3会場（仙台国際センター 会議棟 2F 大会議室 萩）

日本赤十字看護大学附属災害救護研究所主催 シンポジウム

令和6年能登半島地震災害における ～保健・医療・福祉の連携～



座長：日本赤十字看護大学附属災害救護研究所 被災者生活支援部門 部門長 / 石巻赤十字病院 副院長 植田 信策 先生
日本赤十字看護大学附属災害救護研究所 情報企画連携室 室長 / 日本赤十字社 災害医療統括監 丸山 嘉一 先生

日赤救護班、DMAT、DHEAT、JMAT、こころのケアチーム、DPAT、災害支援ナース、DWAT・・・

本年1月1日に発生した「令和6年能登半島地震災害」においては、発災後速やかに国、石川県、被災市町が全力をあげて被災者の生命を守るための活動を実施した。遡ること令和4年7月22付厚生労働省各局長より、被災都道府県には「保健医療福祉調整本部」を設置する旨各都道府県知事あて通知があった。

石川県庁では、発災直後からこれに基づき「保健医療福祉調整本部」を設置し関係者会議を開催。県内の各圏域にも会議体を組織し支援関係者が情報の共有を図るとともに、ニーズとリソースの調整を実施した。

高齢化や人口減少の問題を抱える能登半島地域における災害対応にそれぞれ関わった立場から実例をもとに検証をするとともに、今後の災害に備えてさらに強化、体制の整備をすべき問題について議論することとしている。

○シンポジスト

「災害時の保健・医療・福祉の連携が可能にする支援とは」

岡山大学 教授 原田 奈穂子 先生

「DMATの保健・医療・福祉支援活動について」

国立病機構 DMAT 事務局 次長 近藤 久禎 先生

「DHEAT活動のこれまでとこれから」

宮城県 塩釜保健所長 鈴木 陽 先生

「多様化する被災者支援の在り方について」

日本赤十字看護大学 教授 内木 美恵 先生

「被災地において被災者が求めるものとは」

日本赤十字北海道看護大学 教授 根本 昌宏 先生



企画・セッション その他企画・各種会議

10月17日（木）16:30～18:00 第14会場（仙台国際センター 会議棟3F 小会議室7）

日本赤十字社病院長連盟 外国人診療 今やること、これからやること 4

座長：清水赤十字病院 院長 藤城 貴教
成田赤十字病院 国際診療科 浅香 朋美

日本政府観光局（JNTO）によると2024年7月の訪日外国人数は、コロナ前の2019年同月比10.1%増の329万2500人となり、6月に引き続き2カ月連続で単月の最高記録を更新した。また2024年1～7月までの累計は2106万9900人（2019年同期比7.4%増）となり、過去最速で2000万人を突破する結果となっている。

在留外国人数は2023年12月末の時点で341万1000人となり、前年の同時期に比べて33万6000人増え、過去最多となっている。政府は2024年3月に特定技能の外国人の受入れを5年で82万人に拡大すると閣議決定しており、日本に在留する外国人は今後も確実に増加する。

地域差はあるとしても、日本における外国人数が増加すれば病院を受診する外国人患者も確実に増加する。外国人患者を受け入れる際にはその特殊性を考慮した医療事故やトラブルの発生リスク対策が必要不可欠である。

今回のシンポジウムでは、外国人患者に関わる医療安全上の課題を整理し、各病院が外国人患者受入れに際して行っている多言語対応や感染症対策、法的課題への対応など医療安全を確保するために行っている取組に重点を置いて発表し議論を行う。

演題（次第）

1. 開会プレゼンテーション（10分）
2. シンポジスト発表（40分）
3. 討論（35分）
4. まとめ（5分）

企画・セッション その他企画・各種会議

10月18日（金）10:30～11:30 第13会場（仙台国際センター 会議棟 3F 小会議室 6）

第60回日本赤十字社医学会総会 会議

日赤医療経営士会 将来構想会議

総合司会：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 栄養課 畠山 桂吾

医療経営の理論と実践を兼ね備えた資格として医療経営士があり、各医療機関・各職種が経営人材として活躍している事例も増えてきた。日本赤十字社の各医療施設においても医療経営士は在籍しているが、そのネットワークはまだ希薄であった。

日赤医療経営士会を立ち上げ、その会員数は100名を超えた。事務職員が多数を占め、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等、様々な職種が在籍していることが強みである。医療経営士だけでなく、病院経営管理士、MBAの取得者もいる。事務職員も医療DXや施設管理等の様々な専門分野があるため、実務面での情報共有をすることで幅広い知識や技術による多角的な視点を身につけることができる。

活動の3本柱として「インプット」「アウトプット」「キャリア支援」を掲げ、これらを通じて人材育成を行っている。また主体的かつ機動的に活動できるよう「学術」「教育」「広報」「交流」の4つの部会を組織化した。

本会議においては、経営人材の育成に関する課題や、活動の活性化させるためにできること等について自由で活発な議論を行う予定である。

医療経営士や事務職だけでなく、医療経営に興味・関心がある方に多数ご参加いただきたい。

■会長挨拶

佐藤 公治（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 院長）

■議題提供1 「医療人における社会人基礎力」

演者 松尾 俊哉（長崎原爆諫早病院 放射線科部）

■議題提供2 「様々な資格取得を通じたキャリア形成」

演者 鈴木 由美子（北見赤十字病院 人事課）

■閉会挨拶

佐藤 哲彦（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 病院総合支援部）

日本赤十字社医療経営士会（略称：日赤医療経営士会）は、日本赤十字社医療施設及び関係施設の医療事業の発展と経営の向上を図るため、会員の人格、倫理の向上、医療経営における学術研究、医療経営人材の育成、またこれらを通じて赤十字医療事業への寄与を目的として活動を行っております。

入会申し込み先

<https://forms.gle/43PycH56uH4DCm8d7>

日赤医療経営士会 新規入会&会員情報変更フォーム



企画・セッション その他企画・各種会議

10月18日（金）10:30～11:30 第14会場（仙台国際センター 会議棟 3F 小会議室 7）

内科医を育む～全国赤十字病院の取り組み～

座長：日本赤十字社 医療事業推進本部 医療の質・研修部次長 横江 正道
北見赤十字病院 副院長 上林 実

全国の赤十字病院では44の内科専門医養成の基幹プログラムがあります。赤十字病院間で連携して内科専攻医の教育をされている施設がある一方で、専攻医の登録（採用）自体がされていない基幹プログラムもあります。全国赤十字のスケールメリットを生かした魅力あるプログラム連携ができれば、内科専攻医の登録・教育のみならず、指導医の交流、ひいては赤十字病院間の連携推進につながることが期待されます。

本企画では、実際に赤十字病院間の連携で内科専攻医教育に取り組まれている御施設の代表者に現状や課題を御発表いただきます。そして基幹プログラム紹介、総合討論を予定します。赤十字病院間のプログラム連携を進めるきっかけとなれば幸いです。

【赤十字病院間プログラム連携発表】

「福井赤十字病院の取り組み」 山崎 幸直（福井赤十字病院 副院長）
「石巻赤十字病院の取り組み」 矢内 勝（石巻赤十字病院 院長補佐）
「松山赤十字病院の取り組み」 藤崎 智明（松山赤十字病院 副院長）
「清水赤十字病院の取り組み」 藤城 貴教（清水赤十字病院 院長）
「原町赤十字病院の取り組み」 鈴木 秀行（原町赤十字病院 副院長）

【基幹プログラム紹介】

「富山赤十字病院 研修プログラム」 川原 順子（富山赤十字病院 総合内科部長）

【総合討論】

連携推進にむけて

【企画主催】

内科専攻医教育を考える会（医療事業推進本部・北見赤十字病院）

【企画責任者】

齋藤 高彦（北見赤十字病院 副院長 教育研修推進室 室長）

【企画担当者】

横江 正道（日本赤十字社医療事業推進本部医療の質・研修部次長）
上林 実（北見赤十字病院副院長）

【企画事務局】

萩平 順一（北見赤十字病院 教育研修推進室 副室長）
長澤依久美（北見赤十字病院 教育研修推進室 係長）

企画・セッション その他企画・各種会議

10月18日(金) 13:00～14:30 第1会場(仙台国際センター 会議棟 2F 大ホール)

日本赤十字看護大学附属災害救護研究所 災害救援技術部門／ 被災者生活支援部門 共同企画セッション 厳冬期災害時の避難支援技術の進歩と課題 ～東日本大震災と令和6年能登半島地震～

コーディネーター：日本赤十字社 本社／日本赤十字看護大学附属災害救護研究所 津田 直人
日本赤十字看護大学附属災害救護研究所／熊本赤十字病院 曾篠 恭裕

厳冬期災害演習を通じた知見の蓄積と令和6年能登半島地震対応

日本赤十字北海道看護大学 根本 昌宏

令和6年能登半島地震におけるリアルタイム人流解析の災害対策活用と避難訓練での活用

(株) Agoop／(株) SB TEMPUS／順天堂大学 大学院医学研究科 柴山 和久

避難所・避難生活学会の創設と活動の展開

石巻赤十字病院／避難所・避難生活学会 植田 信策

緊急給水活動の進捗と課題 ～2005年から2024年能登半島地震までの災害復旧活動～

日本原料株式会社 代表取締役社長 齋藤 安弘

ワーカーマンと災害 ～東日本大震災から令和6年能登半島地震までの歩み～

(株) ワーカーマン 林 知幸

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、日本に未曾有の被害をもたらした。東日本大震災後、様々な分野で「想定外」という言葉が使用された。想定外だったこととして、あまりにも多くの津波による犠牲者、行方不明者の発生がある。また、東日本の広範囲な地域が地震、津波により被災したことから、大量の避難者が発生した。このため、多くの避難所、自主避難場所において、多くの被災者が厳しい寒さの中、劣悪な環境下での生活を余儀なくされた。

東日本大震災後、日本全国で、想定外をなくすべく防災計画の策定、防災訓練の実施等の災害対策が進められてきた。また、平成28年熊本地震、平成30年北海道胆振東部地震、令和2年7月豪雨災害等で、東日本大震災での教訓を踏まえた災害対応が実施されてきた。

そして、東日本大震災から13年目を迎える令和6年元日に発生した能登半島地震では、発災当初から低体温症対策が訴えられ、東日本大震災後の苦い教訓を反映した災害対策が活用される一方、同様の課題が生じた事例も見られた。

そこで、本セッションでは、「厳冬期災害時の避難支援技術の進歩と課題」というタイトルで、東日本大震災後の避難支援対策の進捗と、令和6年能登半島地震対応の課題を振り返ることで、今後の厳冬期における避難支援の課題と方法性を明らかにすることを試みる。

企画・セッション その他企画・各種会議

10月18日（金）13:00～15:00 第2会場（仙台国際センター 会議棟 2F 橘）

臨床工学シンポジウム

「医療安全に役立つ想定外の出来事共有シンポジウム Part6」

座長：京都第一赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課 宮下 誠

過去5回の日本赤十字社医学会総会に続いて、今回も全国の赤十字病院内で発生した想定外の出来事共有を目的とした臨床工学シンポジウムを開催する。

全国の医療施設では日々、様々なインシデント・アクシデントが発生している。患者誤認、転倒・転落、与薬関連ミス、医療機器の操作・管理ミスなどの問題事例は、さまざまな形で繰り返し発生しているのが現実である。

今まで発生したことのあるインシデント・アクシデントに対しては、その事例を教訓とし、再び同じ事例が起こらないようにルールとマニュアルの見直し、リスクの再周知と再教育を繰り返し行うことでリスクマネジメントを推進しているものと思われる。しかし、時として想定外のアクシデントに遭遇することがある。これらは全く無防備な状態で遭遇することになり、判断を誤ると重大なアクシデントにつながるリスクが極めて高い。

今回も我々は、今までの日本赤十字社臨床工学技士会の繋がりを活かして赤十字病院グループ内で発生した想定外のアクシデントを共有し、想定内として対応できるようにすることで赤十字病院グループ全体の医療安全に役立てたいと考える。

演者

開 正宏	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
新部 武人	芳賀赤十字病院
平山 彩	諏訪赤十字病院
大槻 恵三	仙台赤十字病院
都竹 優作	高山赤十字病院
大久保範子	秋田赤十字病院
貝沼 宏樹	旭川赤十字病院
森 雄紀	静岡赤十字病院
鬼澤 桃子	横浜市立みなと赤十字病院
成田 文侑	秋田赤十字病院
吉岡 淳	仙台赤十字病院
山田彩千乃	金沢赤十字病院
隅 智子	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

企画・セッション その他企画・各種会議

10月18日（金）13:00～14:30 第8会場（仙台国際センター 展示棟 1F 展示室 3-A）

ソーシャルワーカーフォーラム

災害時におけるソーシャルワーカーができる役割は何か？ ～能登半島地震への派遣経験からソーシャルワーカーの視点 で災害支援を考える～

座 長：前橋赤十字病院 SW 全国赤十字医療ソーシャルワーカー協議会会長 /
日本赤十字看護大学附属災害救護研究所被災者生活支援部門専任研究員 中井 正江

司 会：足利赤十字病院 SW 全国赤十字医療ソーシャルワーカー協議会常任運営委員 福地 一浩

全国赤十字医療ソーシャルワーカー協議会（所属施設数 88 会員者数 503 令和 6 年 8 月 20 日現在）では、東日本大震災以降、災害支援の場においてソーシャルワーカーに期待される、果たせる役割は何かを検討してきた。そして、災害を経験する度に、災害支援には救護・医療活動と並行し、生活再建、地域資源のコーディネートが重要となることを認識してきた。そして、令和 6 年 1 月 1 日に発災した能登半島地震では、全国の赤十字病院に勤務する医療ソーシャルワーカーが日赤救護班、日赤心のケア班、ソーシャルワーカー職能団体（日本医療ソーシャルワーカー協会、日本精神保健福祉士協会）、災害コーディネートチーム、など様々な立場で被災地入りをした。この経験から、これまで学んできた災害支援に関する見識をもとに、ソーシャルワーカーの視点で能登半島地震を振り返り、災害支援の場における、地域の社会資源のコーディネート、生活再建等に係るニーズからさらに検討を進める。

発表者：鈴木 浩章（水戸赤十字病院 SW）
菅野 直樹（福島赤十字病院 SW）
小西 英大（金沢赤十字病院 SW）
推名 優（相模原赤十字病院 SW）
園田美栄子（福井赤十字病院 SW）