

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 福岡
10月22日(木) 10:00～12:00 第2会場(福岡国際会議場 5F 501)
2. 第8回臨床倫理フォーラム
「正解のない場面に向き合う ― 多職種で考える意思決定支援」
10月22日(木) 13:30～15:00 第2会場(福岡国際会議場 5F 501)
3. 内科医を育む(第3回)～ 魅力あるプログラム連携の実現 ～
10月22日(木) 13:30～15:00 第7会場(福岡国際会議場 4F 414)
4. 「せっかく福岡に来たんやけん 福岡流のチーム医療、みてみらんね！」
～患者さん中心のケア、みんなで考えたらよかろうもん～
10月22日(木) 13:30～15:30 第13会場(福岡国際会議場 2F 201)
5. Red Cross Resident Super Arena in Fukuoka 2026
10月22日(木) 15:30～17:30 第2会場(福岡国際会議場 5F 501)
6. 医療安全・感染管理の院内教育体制～いまとこれから～
10月23日(金) 8:50～10:20 第2会場(福岡国際会議場 5F 501)
7. 災害時の協働のための平時の連携の取り組み
10月23日(金) 10:30～12:00 第2会場(福岡国際会議場 5F 501)
8. 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23日(金) 11:00～12:00 第15会場(福岡サンパレス 2F パレスルームA)

企画・セッション 本社企画 1

10月22日(木) 10:00～12:00 第2会場(福岡国際会議場 5F 501)

主催 医療の質向上部会/医療事業推進本部

『医療の質・改善活動報告』全国大会 in 福岡

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 【MRSA艦船CE号】
環境・医療機器表面を介した感染予防への取り組み
2. 足利赤十字病院 【エッホエッホ もうすぐ負担が減るよって伝えなきゃ】
夜勤者を対象とした朝方の検体処理業務の負担軽減
3. さいたま赤十字病院 【STOP!食品ロス】
心カテ患者における延食の適切な利用を目指して
4. 成田赤十字病院 【ファーマバランス】
薬剤部における臨時購入薬品の不動在庫数の低減
5. 福井赤十字病院 【おくとパス】
手術器械展開時間の短縮を目指す～器械コンテナの無駄をなくす～
6. 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 【Emergency NST】
Open ICUにおける栄養管理の変革：多職種連携による早期経腸栄養推進と医療の質向上
7. 伊勢赤十字病院 【廃棄物管理委員会】
物価高を救うのは廃棄物管理委員会だ。-廃棄物処理費用高騰を抑えるための闘い-
8. 大阪赤十字病院 【腹ペコにさせない同盟 ～絶食ルールを見直してみたら～】
造影CT前絶食廃止に向けた取り組みとその成果
9. 姫路赤十字病院 【Frontline Worker】
抱えすぎたら、間違える！-委託業者とのタスクシェアで実現した、受付集中と誤認低減-
10. 神戸赤十字病院 【Happy Night Project】
予算ゼロで叶える看護師の夜勤前定刻出勤

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62回日本赤十字社医学会総会事務局に深謝いたします。

1. 仙台赤十字病院【MRSA 艦船CE号】

環境・医療機器表面を介した感染予防への取り組み

☆吉岡 淳子（臨床工学技士）
○吉岡 淳子（臨床工学技士）

キーワード：MRSA、汚染度合いの可視化、感染予防

【目的】NICU・GCUにおける新規MRSA検出件数の増加に対し、問題解決型QCストーリーに沿って現状把握、要因分析、対策立案を行い、環境表面および医療機器を介した感染予防に取り組んだ。

【方法】感染管理室と臨床工学技術課が協働し、ATPふき取り検査を用いて環境表面および医療機器表面の汚染度合いを可視化した。臨床工学技士は、①定期的なATP測定、②医療機器の分解清掃勉強会、③清拭意識アンケート調査を実施した。また、感染管理室は手指衛生の徹底や高頻度接触部位の清拭強化など感染対策を実施した。

【結果】ATP値を指標として清拭方法を見直した結果、環境表面および医療機器表面のATP値は有意に低下し、新規MRSA検出件数も減少した。アンケートでは、スタッフの感染対策に対する意識向上が確認された。また、医療機器清拭勉強会を通じて、清拭方法のばらつきや感染患者使用後機器への不安など、現場が抱える新たな課題も明らかとなった。

【考察】ATPふき取り検査による汚染度合いの可視化は、環境および医療機器の適切な清拭行動を促し、感染対策への意識向上につながった。臨床工学技士が感染対策に積極的に関与することで、医療機器を介した感染予防の質向上に寄与できることが示唆された。さらに、ATP値を用いた定期的な評価とフィードバックは、PDCAサイクルを継続的に回す上で有用であった。

3. さいたま赤十字病院【STOP！食品ロス】

心カテ患者における延食の適切な利用を目指して

☆天野実乃里（管理栄養士）
○天野実乃里（管理栄養士）

キーワード：廃棄食材費の削減、無駄な食事準備作業削減、フローの標準化

心臓カテーテル当日の食事は配膳時間通りに摂取できない事が多く、病棟内での室温保管が多数存在していた。安全な食事提供のために診療科・病棟と協議し、栄養課内で冷蔵取り置きする「延食」を適切に利用するためのフローの作成と、栄養課終業後にも食事提供できるよう病棟内常温保管が可能な食種「常温延食」を新設し、1病棟限定トライアルを行なった。しかし提供されず廃棄される「延食」が多く、新設した「常温延食」は時間外オーダーが多く食事の作り直しが多数発生した。そこで食品廃棄削減、食事の作り直し作業の削減、電話連絡の省力化を目的に改善活動を行った。

食事提供状況を分析しフローの見直しを行った。治療当日は75%の患者で食事摂取していないことから欠食とし、カテ順と常温延食提供状況を分析し予め常温延食の準備ができるようルールの再構築を行った。

その結果、未受領延食は月平均50.8件から1.5件へ減少し、廃棄食材費¥27,685/月の削減となった。無駄な食事準備や廃棄作業、事務処理作業に要する時間を13時間/月削減できた。朝・昼食延食関連の定時連絡を廃止することで通話時間を40分/月削減することはできたが、夕食関連の連絡は廃止できなかった。

当初のフローは経験則によるものであったが、データを基に、診療科・病棟と連携した取組により、より効果的なルール構築が行えることを実感した。

2. 足利赤十字病院【エッホエッホ もうすぐ負担が減るよって伝えなきゃ】

夜勤者を対象とした朝方の検体処理業務の負担軽減

☆遠藤 みゆき（臨床検査技師）
○遠藤 みゆき（臨床検査技師）

キーワード：負担軽減、繁忙緩和、インシデント対策

【目標】今回取り組んだ活動は夜勤者を対象とした朝方の病棟検体処理の業務負担軽減である。朝方の検体は夜勤者が一人に対応している時間に集中的に提出されるため負担が大きい。夜勤者のインシデントも朝方に度々発生している。夜勤満足度調査では3点（普通）、4点（あまり負担なし）、5点（負担なし）の割合が41%であった。2回目の調査では65%以上とすることとインシデントの低減を目標とした。

【実施対策】業務明瞭化のため夜勤者の補助として出勤する補助番業務と夜勤業務の範囲の決定と周知を行った。休み明けは平日明けに比べ検体数が多いが、一人勤務で繁忙であるため確認不足が起きインシデントにつながっていると考え、休み明けの補助番開始時間を7時40分から7時に変更した。必要性の低い連絡を減らすため電話連絡に關してのポスターを病棟に掲示した。

【効果】夜勤帯のインシデント数に關しては対策実施から期間が短いため効果は不明であり、今後も追跡が必要となった。2回目の夜勤満足度調査では3、4、5点の割合が67%となり目標が達成できた。波及効果に關しては休み明けの結果報告時間が平均16分早くなった。

【考察】今回の活動により夜勤者の朝方の業務負担軽減と業務の均一化および休み明けの結果報告時間の短縮ができた。インシデントの増減については今後も調査を続けていくが、夜勤者の繁忙が緩和されたことで低減につながることを期待している。

4. 成田赤十字病院【ファーマバランス】

薬剤部における臨時購入薬品の不動在庫数の低減

☆川島 研（薬剤師）
○福永 泰我（薬剤師）

キーワード：不動在庫、廃棄薬、業務改善

薬剤部では一般採用薬品ではない臨時購入薬品の不動在庫が多く、ほぼ毎月臨時購入薬品の廃棄が生じていることや、一般採用薬品の約5～6倍の廃棄発生率が問題となっていた。臨時購入薬品の廃棄・未使用在庫を減らし在庫管理を適正化することを目的とし、目標は「使用者なしの新規未使用在庫を毎月0件にする」と設定した。実施対策として、申請書と薬剤を一体管理し使用者の有無を可視化、使用者の有無で保管場所を分別、月末の定期的な在庫確認と返品、処方医への処方日数調整依頼、さらに発注フローを整備した。また、稼働カゴの導入により調剤時の発注を一時保留し、担当者がカルテ確認後に発注する仕組みを導入した。その結果、新規未使用在庫は対策後毎月0件を維持し、返品件数も増加、使用状況確認に要する時間は大幅に短縮された。医師との連携により在庫を0にできたケースも増えた。本取り組みの特徴は、現場の運用方法を中心に改善を実現した点であり、申請書活用や保管方法の工夫により使用状況が簡単にわかる環境を構築できたことが大きい。多職種との連携が進み、在庫管理の意識向上にもつながった。

5. 福井赤十字病院【おくとパス】

手術器械展開時間の短縮を目指す ～器械コンテナの無駄をなくす～

☆吉本 紗也(看護師)
○吉本 紗也(看護師)

キーワード：仕組み化、器械展開業務の効率化、多職種連携

本活動は、手術室における器械展開業務の効率化を目的とし、経験年数の違いによる器械展開方法や器械コンテナ内の慣例的な取扱いを見直すことで、全スタッフの器械カウント時間を6分以内に短縮することを目標に掲げた。

対策として、まず各科医師と連携し、不要・重複器械をコンテナから排除して、点数を削減した。次に、使用頻度や手順に応じて最適な配置を定め、器械の分類・収納を行った。さらに、コンテナ内の並び順とカウント用紙の記載順を一致させた。また、写真付きの「器械組み・展開マニュアル」を作成し、中央滅菌室スタッフと共有・周知を行った。その結果、1コンテナあたりの平均器械展開時間は6分08秒から3分03秒へと約半分に短縮され、平均40回あった器械の置きなおしも平均16回まで減少した。経験年数1～2年目の若手看護師でもベテラン看護師と同等のスピードで展開が可能になった。

本取組みの良かった点は、器械の定位置を統一し、カウント用紙と連動させたことで、経験則に頼っていた器械の組み方や並べ方が標準化され、経験年数に関係なく同じように器械展開ができるようになった点である。また、多職種(医師・看護師・中央滅菌室スタッフ)で連携して取り組んだ点も良かったと考える。今後、全てのコンテナを見直すことでさらなる業務の効率化と人員確保が期待できる。

7. 伊勢赤十字病院【廃棄物管理委員会】

物価高を救うのは廃棄物管理委員会だ。-廃棄物処理費用高騰を抑えるための闘い-

☆村田 舞(看護師)
○村田 舞(看護師)

キーワード：廃棄物、コスト削減、抜本的見直し

①目的は2025年4月より価格改定で値上がりした廃棄物処理費用を抑えることとした。目標は、2025年11月30日までに感染性廃棄物処理費用を入院患者1人当たり300円に抑えることとした。

②実施対策は1ℓ当たりの単価が最も高い白ペール20ℓ容器は廃止し、50ℓ容器に変更した。職員のコスト意識を高めるために分別表に各容器の廃棄物処理費用を明記した。単価の高い白ペールを削減するため、膀胱留置カテーテルの尿バッグなどは白ペールに廃棄していたが、中身を流して感染性段ボールに廃棄すると変更した。抗菌薬類は分解しバイアルと輸液ルートは白ペール、生食ボトルは産業廃棄物容器へ廃棄とした。

③結果は、対策実施期間の感染性廃棄物処理費用は入院患者1人当たり254円で目標を達成した。対策実施後の3か月間で約200万円の削減に成功した。また、分別不良に関しても前年同月と比較すると半減した。分別方法を変更したが、周知徹底と、わかりやすい掲示を活用したことにより、分別不良を減らすことができた。さらに、容器を減らしたことにより、汚物処理室が綺麗になった、分別表が見やすくなり、分別に迷う時間が減ったなど多くの波及効果が得られた。

④これまで大きく見直すことのなかった廃棄物管理であったが、価格改定に伴い抜本的な見直しを行うことにより、大きな成果を生むことができた。ピンチをチャンスに切り替えるよい機会となった。

6. 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院【Emergency NST】

Open ICUにおける栄養管理の変革：多職種連携による早期経腸栄養推進と医療の質向上

☆都築 通孝(医師)
○林 衛(管理栄養士)

キーワード：多職種連携、早期経腸栄養、栄養サポート体制

【目的】重症患者の早期経腸栄養(EN)は国内外ガイドラインで推奨されているが、本邦ICUでは管理栄養士(RD)配置不足により栄養管理の質にばらつきがみられている。当院も2021年当時、RD未配置であり、加えて複数診療科が混在するOpen ICUであるため、栄養方針に違いが生じることも課題であった。

【方法】2021年11月より、①専任RD配置による即時介入体制確立、②集中治療医・看護師・薬剤師・理学療法士・臨床工学技士・RDによる多職種回診定例化、③ENプロトコルを整備し栄養管理体制を強化。2019年1月から2024年3月において体制強化前後における短期及び長期在室患者の栄養管理状況を比較した。

【結果】早期EN達成率は48.2%から74.1%へ向上した($p<0.001$)。在室14日以上以上の患者では、14日目EN実施率が有意に増加し($p=0.013$)、ENによる栄養充足率も継続的に向上した($p<0.001$)。

【考察・結論】専任RDの即時介入と多職種回診の定例化は、Open ICUにおける栄養管理の質向上に有効であった。特に、看護師等多職種が主治医への栄養プラン提案を推進したことが成功要因と考えられた。一方、EN充足率は国際水準に及ばず、プロトコル遵守率の低さが課題の一つとして明らかになった。複数のRD育成と、多職種がプロトコルを自律的に運用できる体制整備が今後の課題である。

8. 大阪赤十字病院【腹ペコにさせない同盟 ～絶食ルールを見直してみたら～】

造影CT前絶食廃止に向けた取り組みとその成果

☆古田 昭寛(医師)
○古田 昭寛(医師)、西山 憲吾(診療放射線技師)、
中出 孝一(診療放射線技師)、鈴木 仁志(診療放射線技師)、
羽石 太樹(診療放射線技師)

キーワード：造影CT検査前絶食とりやめ、患者満足度向上、多職種医療関係者負担軽減

【目的・目標】造影CT検査前に実施してきた絶食を見直し、患者負担の軽減、業務効率化および医療安全向上を図ることを目的とした。

【実施対策(方法)】影響が懸念される外科および消化器内科から意見聴取を行い、課題を整理した。検査後の嘔気・嘔吐対応マニュアルを策定し、医療安全委員会の承認を得た。そして、説明文書・同意書および造影CTオーダー時に係るお知らせ事項を改定し、院内へ十分周知したうえで絶食の取りやめを開始した。運用後は嘔気・嘔吐の運用前後の出現率を調査、職種別アンケートを行い、患者にも意見を求めた。

【結果】絶食取りやめにより患者の身体的・精神的負担の軽減され、食事・内服調整業務の簡素化やCT検査業務の効率化につながった。患者アンケートでは満足度向上が確認され、全職種で業務改善効果が示された。嘔気・嘔吐の出現率は運用前後で有意差を認めなかった。

【取組みの特徴・考察】単に慣習を変更するのではなく、事前の合意形成、安全対策整備、文書改定、運用後の効果検証までを一連のプロセスとして実施した点に特徴がある。近年、ある海外のガイドラインでは造影CT検査前の絶食は必ずしも必要ではないとされている。長年当然と考えられてきた慣習を再検証し、根拠に基づき見直すことは重要である。本取組みは、患者および多職種医療従事者双方の負担軽減と満足度向上につながる有意義な試みであったと考えられる。

9. 姫路赤十字病院【Frontline Worker】

抱えすぎたら、間違える！

—委託業者とのタスクシェアで実現した、
受付集中と誤認低減—

☆清水智恵（看護師）

○看護師：神吉奈保子、萩本恵美、志水綾子、山田春奈、小林寿代
看護補助者：南水夏子、委託業者：鎌田麻結、結城康子、
医事課：金澤有紀子、藤川勝英

キーワード：委託業者を含めた多職種連携、誤認防止、タスクシェアリング

【背景・目的】当院は二次救急医療機関で年間約1万人の救急患者が受診している。日中の救急受付業務は委託の事務員1名が交代で配置されている。救急外来で発生している年間インシデント件数は受付業務に係る項目が最も多く全体の47%を占めていた。うち、患者情報のカルテ登録間違いは56%であった。しかし、これまで委託職員と協働して根本的な解決には至っておらず、医療安全上の課題があった。今回、改善活動チームを委託業者を含む多職種で結成し分析した結果、受付事務が患者案内業務のために1日平均69分も離席しており、受付業務に専念できていない状況がわかった。

【実施対策】受付業務に専念できる体制①職種に関係なく躊躇なくタスクシェアできるよう意思統一した。又「応援要請ボタン」を設置しバックアップ体制を整えた。②患者誤認防止対策として「患者情報確認票」と「セルフチェック用紙」を導入し、患者確認工程の統一化を図った。

【効果】多職種とのタスクシェアリングにより、患者案内業務に伴う離席は、改善後4か月で1日平均離席時間69分から22分に短縮し、患者情報のカルテ登録間違いも0件となった。波及効果として1日平均47分の余剰時間を捻出し、患者対応への時間を確保できた。

【考察】これまでの縦割りの役割分担を見直し職種を越えて協働することで、横の連携強化となり医療安全と現場負担軽減の双方に良い結果をもたらした。

10. 神戸赤十字病院【Happy Night Project】

予算ゼロで叶える看護師の夜勤前定刻出勤

☆矢田貝直樹（看護副部長）

○矢田貝直樹（看護師）

キーワード：看護師のWell-being、患者の入眠環境の改善、多職種連携

【目的】A病院では夜勤業務開始への不安から看護師の始業前出勤が常態化していた。現状分析の結果、17時から21時の業務配分が非効率であり、患者の睡眠環境にも悪影響を及ぼしている可能性が示唆された。そこで、看護師のWell-being向上、睡眠環境の改善、医療安全の維持を柱に定刻出勤を目指す活動を展開した。

【方法】院長ヒアリングや病棟管理委員会を通じ、本件を看護職の労働課題ではなく病院全体の安全課題として再定義した。多職種合意のもと消灯時間を22時に変更し、夜勤スケジュールを抜本的に見直した。具体的には、申し送りを短縮して情報収集・薬剤準備の時間を確保し、始業前に行っていた情報収集を始業後に患者状態に合わせて分散して行うよう工夫した。さらに、電子カルテの統一レイアウト設定により、情報収集の標準化を図った。これらをポスターや説明会で周知し、管理職による教育的支援を通じて経験年数に応じた不安軽減に努めた。

【結果・考察】平均出勤打刻時間が15時11分から16時00分に49分短縮した病棟を代表に、病棟全体で平均35分の時間短縮を実現できた。看護師からは「業務の見通しが立った」との評価もあり、イブニングケアの充実により睡眠環境も改善した。夜勤帯のインシデント増加も認められなかった。このように運用の見直しと既存リソースの活用により、費用をかけずWell-beingと医療の質を両立できた。今後も働きやすい職場と質の高い医療を追求していく。

企画・セッション 本社企画 2

10月22日(木) 13:30～15:00 第2会場(福岡国際会議場 5F 501)

主催 臨床倫理に関する検討部会/医療事業推進本部

第8回臨床倫理フォーラム 「正解のない場面に向き合う ― 多職種で考える意思決定支援」

座長：高松赤十字病院 院長

中山 正吾

大津赤十字病院 地域生活支援課長 兼 医療社会事業課長 梶原 英輝

近年、医療現場では、人生の最終段階のみならず、あらゆる場面で意思決定支援が求められています。一方で現場では、「本人の意思が確認できない」、「家族間で意見が一致しない」、「ACPが形骸化している」などといった課題が日常的に生じています。

本フォーラムでは、「意思決定支援」を“理念”ではなく“現場実践”として捉え、実際の臨床場面を想定した模擬カンファレンスを中心に、多職種がどのように悩み、対話し、支援を構築していくのかを共有します。

若手医療者や多職種にも理解しやすく、実践的な学びとなる参加型企画を目指します。

【プログラム(予定)】

1. 座長挨拶・趣旨説明(5分)
2. 模擬カンファレンス・前半(25分)
3. アンケート投票(10分)
4. 模擬カンファレンス・後半(25分)
5. フロアディスカッション(20分)
6. コメント・フォーラム全体のまとめ(5分)

【症例】

80代男性、急性心筋梗塞後の心原性ショックに対する生命維持装置(Impella・人工呼吸器)の管理、および今後の治療方針について

【臨床経過】

- ・X月16日：急性心筋梗塞(後壁)に伴う急性僧帽弁閉鎖不全、および心原性ショックを発症。緊急対応にてICU入室となる。
- ・X月21日：心室頻拍(VT)が持続し、不穏も強いため、深鎮静下で人工呼吸器管理および補助循環用ポンプカテーテル(Impella)を導入。
- ・X月22日～：集中治療を継続するも多臓器不全(主に急性腎障害：AKI)が進行。腎機能データは破綻しかかっており、予後は極めて厳しい経過をたどっている。
- ・患者背景：未治療の進行大腸癌(ステージIV、肝・肺転移疑い)の病名を有している。

【倫理的コンテキスト(意向・周囲の状況)】

- ・本人の意向：意識清明時、および悪性腫瘍の可能性を指摘された外来受診時に「延命治療や積極的な治療は希望しない」「自然な形でいきたい」との意思を周囲に一貫して明言していた。また、社会的役割(仕事・家族の介護)への強い責任感を持っていた。
- ・ご家族の状況：キーパーソンである妻および姪は、本人の元気だった頃からの強い意志を深く理解している。現在の重篤な病状と本人の生前の約束との間で苦悩しており、医療チームに対して「生命維持装置(Impella・人工呼吸器)を含む一切の集中治療の終了」を強く希望している。

【参加者の皆様への問い】

1. 本症例において、現在の集中治療の継続、あるいは終了(撤去)を検討するにあたり、「終末期」の判断をどのように定義すべきでしょうか。
2. ご本人の具体的な治療拒否(透析や延命の拒絶)の意思がある一方で、急性期医療の最中である場合、医療の義務(善行)と患者の尊厳(自律尊重)のバランスをどう取るべきでしょうか。
3. 人工呼吸器やImpellaの離脱・差し控えを検討する際、**手続き上の妥当性(法的・倫理的リスクへの配慮)や苦痛緩和(緩和ケア)**として、どのようなプロセスが求められるでしょうか。

企画・セッション 本社企画 3

10月22日(木) 13:30～15:00 第7会場(福岡国際会議場 4F 414)

内科医を育む(第3回) ～ 魅力あるプログラム連携の実現 ～

【座長(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)

【要旨】

全国の赤十字病院には、地域特性を活かした44の内科専門医基幹プログラムが設置されています。シーリングや医局関連人事といった構造的課題がある中でも、一部では病院間連携が進み、専攻医教育と地域医療への貢献が着実に広がっています。

第60回総会では全国の先進的な取り組みを共有し、第61回総会では制度的・実務的課題を踏まえた協議を重ね、ネットワークは少しずつ発展してきました。

第3回となる本セッションでは、「専攻医のキャリア形成を支えつつ地域医療にも貢献できる、赤十字ならではの連携モデル」をテーマに、実際に連携を運用する4名の先生方に取り組みと課題をご紹介します。さらに事前アンケートの結果をもとに、赤十字全体として専攻医教育の魅力を高め、地域医療への貢献につなげるための具体的なアイデアを議論します。こうした議論を通じて、赤十字のスケールメリットを活かした「専攻医に選ばれる専門医プログラム」と、持続的な連携基盤づくりを目指します。

専攻医教育に携わる皆さま、そして専攻医・研修医の先生方の積極的なご参加を心よりお待ちしております。

【全国赤十字病院 発表(敬称略)】

石巻赤十字病院 富永 現(副院長)

原町赤十字病院 鈴木 秀行(副院長)

大津赤十字病院 内山 達樹(卒後臨床研修センター長)

岡山赤十字病院 佐久川 亮(内科専門研修プログラム統括責任者)

【事務局報告】

北見赤十字病院 上林 実(副院長)

【総合討論】

「魅力あるプログラム連携の実現にむけて」

【企画主催】

内科専攻医教育を考える会(日本赤十字社 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 本社企画 4

10月22日(木) 13:30～15:30 第13会場(福岡国際会議場 2F 201)

主催 チーム医療の推進に関する検討部会/医療事業推進本部

「せっかく福岡に来たんやけん 福岡流のチーム医療、 みてみらんね！」 ～患者さん中心のケア、みんなで考えたらよからうもん～

多職種が連携・協働するチーム医療は、診療やケアの質を高め最良の医療を提供することを目的としているが、臨床現場では情報の共有や連携のタイミングが十分に整理されず、チームの力が十分に発揮されない課題がある。

福岡赤十字病院ではこの課題に対し、チーム医療コーディネーターが活動へ参画して組織を横断的につなぐ役割を担っている。さらに、「連携」をテーマとした「チーム医療事例共有会」の開催などにより、各チームの活動や課題を院内で共有し、職種・部署を超えた相互理解と連携の促進を図ってきた。

本セッションでは、日赤医学会総会が福岡で開催されるにあたり、福岡赤十字病院におけるこれらの取り組みをもとに、「患者へのチーム介入から連携の現場」と「チーム医療事例共有会」を会場内で再現する。各チームの実践を共有し、具体的な連携プロセスを体感することで、赤十字病院におけるチーム医療の発展と患者ケアの質向上に資することを目指す。

■座長：秋田赤十字病院 院長 河合 秀樹／石巻赤十字病院 看護部長 伊藤 恵美

■司会：福岡赤十字病院 副院長 兼 第一消化器内科部長 兼 地域医療連携室副室長 平川 克哉

■セッションコーディネーター：福岡赤十字病院 チーム医療コーディネーター 松原 弥生

《タイムテーブル》

1. 部会長挨拶(5分)

2. ワークショップ説明(5分)

3. チーム医療コーディネーターの役割解説(5分)

4. 現場再現シミュレーション(45分)

『事例患者：83歳男性、認知症があり心不全と誤嚥性肺炎を合併、HCU病棟へ入院。』

7つのチームがどのように介入・連携し、患者さんのケアを進めるのか？』

①心不全再入院予防チーム

②認知症ケアチーム

③身体的拘束最小化チーム

④抗菌薬適正使用支援チーム(AST)

⑤腎サポートチーム

⑥栄養サポートチーム(NST)

⑦口腔ケア・摂食嚥下支援チーム

5. チーム医療事例共有会(35分)

i) 発表チームの紹介と事例共有会の進め方解説(5分)

ii) 各チーム発表(5分×6チーム 30分)

①心不全再入院予防チーム：チーム立ち上げから活動までの多職種連携

②栄養サポートチーム(NST)：チーム間の連携

③腎サポートチーム：特定看護師との連携

④急変対応チーム：病棟との連携

⑤感染対策チーム(ICT)：各部署との連携

⑥ダイアベティス(糖尿病)ケアチーム：地域医療機関との連携

6. 質疑応答(15分)

7. まとめ(10分)

企画・セッション 本社企画 5

10月22日(木) 15:30 ~ 17:30 第2会場(福岡国際会議場 5F 501)

主催 臨床研修推進部会／医療事業推進本部

第62回日本赤十字社医学会総会 Red Cross Resident Super Arena in Fukuoka 2026 (研修医症例検討会)

責任者：大川 淳(臨床研修推進部会 部会長・横浜市立みなと赤十字病院 院長)

世話人：横江 正道(臨床研修推進部会 副部会長・

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(臨床研修推進部会 部会委員・釧路赤十字病院 副院長)

米原 利栄(釧路赤十字病院 第一産婦人科部長)

山岸 利暢(福井赤十字病院 総合診療科副部長)

川本 徹(福岡赤十字病院 総合診療科副部長)

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 Fukuoka”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、沢山のみなさまのご参加をお待ちしております。

<参加病院>

医療C、旭川、釧路、北見、八戸、盛岡、仙台、秋田、福島、水戸、芳賀、那須、足利、前橋、さいたま、深谷、みなと、長岡、富山、金沢、福井、安曇野、高山、岐阜、浜松、名二、伊勢、大津、長浜、京一、京二、姫路、神戸、和医療C、松江、岡山、広島・原爆、徳島、高松、松山、福岡、唐津、長崎原爆、熊本、大分、沖縄

企画・セッション 本社企画 6

10月23日(金) 8:50～10:20 第2会場(福岡国際会議場 5F 501)

主催 日本赤十字社 医療事業推進本部 医療安全対策部会／感染対策専門部会

医療安全・感染管理の院内教育体制～いまとこれから～

医療安全及び感染管理は、いずれも医療の質及び患者安全を支える基盤であり、院内教育体制の整備は共通かつ重要な課題です。

本セッションでは、各施設における教育体制及び研修の工夫、並びに直面している課題について共有するとともに、AIの活用や研修のプラットフォーム化など、今後の院内教育体制のあり方について議論することを目的としています。

また、医療安全及び感染管理の双方の視点から、各施設の実践事例をもとに教育体制の現状を整理し、課題を明確化することで、今後の標準化及び質向上につなげる機会とすることを目指します。

さらに、生成AIの活用や共通教育コンテンツの整備といった新たな取組についても共有し、全施設で活用可能な教育基盤の構築に向けた方向性を検討します。

本セッションを通じて、各施設における教育体制の強化及び持続可能な研修体制の構築に資することを期待しています。

座長

塩見 尚礼(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)

シンポジスト(順不同 敬称略)

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)

渋谷 寧(横浜市立みなと赤十字病院 院長補佐 感染症科部長)

中田 祐二(高槻赤十字病院 医療安全推進室副室長 医療技術部付課長)

松浦 英樹(伊達赤十字病院 感染管理室 看護師長)

企画・セッション 本社企画 7

10月23日(金) 10:30 ~ 12:00 第2会場(福岡国際会議場 5F 501)

災害時の協働のための平時の連携の取り組み

近年の自然災害の激甚化・頻発化に伴い、災害時における円滑な医療・救護活動の実現には、発災後の対応のみならず、平時からの多機関・多職種との連携体制の構築が不可欠であることが改めて認識されている。災害時の協働を支える基盤は、地域における継続的な関係づくりや相互理解の積み重ねにある。一方、日赤の救急法等の講習事業や防災セミナーなどを中心とした、地域包括ケアの推進とその活動は、地域共生社会の実現や地域レジリエンスの向上を目指すものであり、まさに災害時の協働を支える平時の連携である。

本セッションでは、日本赤十字社の各支部および赤十字病院における平時の連携の取り組みを共有し、それらを全国への水平展開について議論する。特に、災害時の協働につながる要素について二つの視点から考察する。第一は、地域包括ケアの視点である。支部と病院がそれぞれの強みを生かしながら一体となって地域に関わり、行政、福祉、保健、地域住民等とのネットワークを構築することで、平時からの信頼関係や支援体制の形成戦略を検討する。第二は、災害救護の視点である。自治体や保健所などの行政機関との災害時の協働に着目し、救護訓練や防災活動支援を通じて発災時に効果的な連携体制の構築・強化について考える。

支部と病院が協働して地域や自治体と連携していくことは、災害時の被災者支援に必要な協働を可能とするだけでなく、平時における支部や病院と地域との信頼関係構築に大きく寄与することが期待される。平時から災害時にかけて、私たち赤十字の存在を活かせるよう、日本赤十字社全体として共有すべき実践知と今後の展望を考える機会としたい。

【企画提案者】 医療事業推進本部参事監兼救護・福祉部主幹 植田 信策
 【座長】 京都第一赤十字病院 院長特任補佐 高階 謙一郎
 救急救命センター長
 基幹災害医療センター長
 医療社会事業部副部長

本社 救護・福祉部 地域包括ケア推進室参事 天艸 成子

【パネリスト】

福岡県支部 事業課長	福岡 大輔
鳥取県支部 事業推進課長補佐(兼)救護・健康安全係長	平尾 淡
大阪府支部 ボランティア・青少年係長	嘉成 義彰
石巻赤十字病院 救護課係長	魚住 拓也
岡山赤十字病院 医療社会事業課長	宗好 祐子

企画・セッション 本社企画 8

10月23日(金) 11:00 ~ 12:00 第15会場(福岡サンパレス 2F パレスルームA)

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：大津赤十字病院 総合診療科部長

内山 達樹

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。2040年以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どんどん高まっています。第59回日本赤十字社医学会総会にて、「全国赤十字病院総合診療科・総合内科代表者会議」を開催し、全国の総合診療医の横のつながりを築き始めました。その後も絆を深めていく機会をいただき、さらにこのネットワークを強化し、2026年6月の診療報酬改定にも示された「断らない、かつ面倒見のいい医療提供体制」を確固たるものに進める上で欠かせない総合診療の充実化のために、第62回日本赤十字社医学会総会でもネットワーク会議を開催いたします。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 中房祐司先生はじめ全面的にご協力いただいた第62回日本赤十字社医学会総会事務局に深謝します。福岡開催のメリットを活かして、総合診療で名高い飯塚病院の清田先生をお招きします。

<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) 特別講演：「総合診療科の組織づくりのコツ」～飯塚病院の経験を踏まえて



(株)麻生 飯塚病院 総合診療科 清田雅智先生

1995年3月 長崎大学医学部卒

1995年5月 飯塚病院研修医

2005年11月 Visiting clinician (Mayo Clinic, Minnesota)

2010年4月 飯塚病院総合診療科 診療部長

2026年4月 飯塚病院総合診療部 学術顧問 (CI推進室長兼任)

飯塚病院では、約30年前に総合診療科が立ち上がり、医局人事と関係せず独自に発展し、現在飯塚病院総合内科27名、総合診療科(潁田病院)28名、連携医療・緩和ケア科13名が、一つの診療科として統合され、在宅から高度急性期まで、入院、外来、在宅で地域を支える組織となっている。この成功の秘訣をお伝えしたい。