

第39回 医療技術者セミナーのご案内

発行：福岡県医療団体協議会

— 第39回医療技術者セミナー 概要 —

患者中心の医療の歴史と潮流（従来の医療モデルから地域包括ケアモデルへ）のなか、予防→急性期治療→慢性期・回復期→在宅・地域支援までの流れをどのように繋いでいくべきかについて、多職種がそれぞれの専門性を持ち寄ることで「治す」だけでなく「生きる」を支える医療とすることが望まれている。

このような中で、複数の職種が集まり、「予防から回復まで — 多職種で支える患者中心の医療」をテーマとして、これからの医療のあり方を展望する。

メインテーマ 「予防から回復まで ～多職種で支える患者中心の医療～」

* 概要 *

日時	令和8年2月21日（土） 13：30～16：00（受付開始 13：00）
会場	ナースプラザ福岡 3階 302 研修室 + Zoom ウェビナー（ハイブリッド開催）
後援	福岡県、公益社団法人福岡県医師会
申込み	必要 右の二次元コードより申込みをお願いします。
参加費	無料



参加申込みフォーム

* プログラム *

1. 13：30～13：35 開会
挨拶 福岡県医療団体協議会 会長 濱田 正美
2. 13：35～14：35 特別講演
演題 「多職種連携で実現する質の高い医療と生活支援」
講師 鴨打 正浩 氏（九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 教授）
3. 14：50～16：00 シンポジウム
テーマ 「切れ目のない医療・ケアを支える4職種の挑戦」
4. 16：00 閉会

■■ 特別講演 ■■

「多職種連携で実現する質の高い医療と生活支援」

鴨打 正浩 氏（九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 教授）

わが国では少子高齢化が急速に進み、世界でも例を見ない高齢化社会を迎えている。このような状況の中、患者のライフステージに応じて、重症化予防から急性期・慢性期医療、さらには介護に至るまで、切れ目のない支援が求められている。

医療は多くの専門職によって支えられており、その質を高めるためには、患者の生活背景や価値観を踏まえた多職種連携が欠かせない。一方で、医療を取り巻く環境は年々厳しさを増し、医療を支える人材そのものが減少する時代に入りつつある。

本講演では、なぜ今、多職種連携が必要なのかを改めて考える。多職種連携が求められる背景、期待される効果、そして直面する課題を整理し、患者のためだけではなく、現場で働く医療者自身を支える仕組みとするために、医療の質、コミュニケーション、医療制度・診療報酬などの視点から議論する。

「がん専門病院における切れ目のないケアの取り組み」

福岡県看護協会 陶山 美津子 氏（独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 看護部）

本発表では、がん専門病院の看護部における「切れ目のない医療・ケア」を支える取り組みについて報告する。がん医療が高度化・長期化するなかで、患者が住み慣れた地域で生活し、治療を継続するためには、診断・治療・退院支援・在宅療養まで一貫した支援体制が求められている。そのためには、患者の価値観に寄り添った継続的なケア提供の中心となる役割を持つ看護師の存在と仕組みが重要である。当院の切れ目のないケア提供の基盤となっている「病棟－外来連携看護師」と「外来療養調整看護師」の活動の実際を紹介し、院内における多職種連携の状況や成果について提示したい。また、今後の課題について考察する。

「切れ目ない栄養ケアの実践 ―管理栄養士の役割―」

福岡県栄養士会 井村 沙織 氏（医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 栄養科）

切れ目ない栄養ケアとは、入院から在宅、看取りまで生活の場が変化しても継続して提供される栄養支援であり、地域全体で支える医療・介護一体型の取り組みである。疾患に応じた適切な栄養管理を基盤としながら、地域包括ケアの考え方のもとでその人らしい暮らしや価値観、人とのつながりを尊重した患者中心の支援を目的とする。管理栄養士はこれまで医療・介護の場で実績を積み重ねてきた一方で、予防期や在宅など生活の場に視点を置いた実践については、今後さらなる深化が期待されている。高齢化に伴う個食・孤食は低栄養やフレイル、社会的孤立を招き、多職種連携・地域連携による予防期から終末期までをつなぐ栄養支援体制の構築が求められる。そのなかで管理栄養士は、栄養評価や栄養情報の標準化、地域資源との連携を通じて、医療と生活をつなぐうえで欠かせない専門職として役割を担う。今後、生活の場に視点を置いた活動にも幅を広げ、“食”を通じて住み慣れた地域で最後までその人らしく生きることを支援していきたい。

「多職種で支える患者中心の医療 ～臨床検査技師の立場から～」

福岡県臨床衛生検査技師会 加藤 康男 氏（福岡県済生会二日市病院 検査部）

日本では高齢化が急速に進み、2025 年に団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者に移行した。厚生労働省は地域包括ケアシステムの構築や病院機能の分化を進め、住み慣れた地域で療養を継続すべく在宅医療を推進している。こうした流れのなかで、診療所や訪問看護ステーションが患者の自宅・施設へ出向く「在宅医療」が重要な柱となりつつあり、臨床検査技師が活躍できる場も広がっている。2025 年の報告では、臨床検査技師が訪問診療に同行して行っている業務として以下のようなものが挙げられている。1) 機器や資材の準備・診療アシスタント、2) バイタルチェックと処置の補助、3) 採血や検体採取・迅速検査、4) 腹部や頸動脈などの超音波検査、5) 心電図やスパイロメトリーなどの生理検査、6) 輸血準備・在宅輸血のサポートである。これらの業務は、従来病院内で臨床検査技師が行ってきた検査業務に加え、診療アシスタントや情報共有等幅広い役割を含んでいる。特に POCT (Point of Care Testing) 機器の進化により、血糖・血算・HbA1c・電解質・栄養・肝腎機能・炎症反応など多数の検査項目が在宅でも測定可能となり、残尿量の測定ができるポケットエコーも登場するなど、臨床検査技師の専門性を生かせる機会は増えている。現在は医師の指示のもと、採血や POCT、超音波検査、心電図、機器準備など幅広い業務を担っているが、診療報酬制度の壁や人材不足が課題である。今後、医療 DX や遠隔診療の進展、POCT の普及により、臨床検査技師の役割はますます重要になると考える。質の高い在宅医療を支えるために、検査技術だけでなくチーム医療の協調性やコミュニケーション能力を高め、柔軟に新しい技術を取り入れていくことが求められている。今回の講演では、臨床検査技師が現在実施可能な業務に、タスクシフトにて可能となった業務を加えたうえで、チーム医療、在宅医療への参画に向けての可能性、具体案について考察する。

「“撮るだけ” から一歩先へ ～切れ目ない医療を感じた、つながりの経験～」

福岡県診療放射線技師会 笠井 寛之 氏（JCHO 久留米総合病院 放射線科診療部）

診療放射線技師は画像検査を専門とし、いわゆる「撮ること」で業務が完結しやすく、検査室外で他職種がどのように患者に関わっているかを知る機会は多くない。私は診療現場に携わる中で、検査室内のみにとどまらず、周囲にも目を向けるようになってきた。他職種の業務を知れる機会があれば、その時間を大切に、自分なりに考え、関わってきた。最近ではそうした関わりを通して、必要に応じて相談や協力ができる関係性が、少しずつ築かれてきたと感じている。私はこうした経験を通して、各職種がそれぞれの視点を共有し合い、互いの強みを活かしながら関わっていくことが、より良い医療につながるのではないかと考えている。本発表では、私自身の経験をもとに、多職種連携についての一つの考え方を共有させて頂く。