第 14 回群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会議事録

日　時　令和 4 年 7 月 8 日（金）18：00～20：00
場　所　刀城会館・オンライン
出席者　外部委員 3 名、院内委員 9 名

委員長：それでは、これから令和 4 年度第 1 回の群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会を開会します。私は、委員長を拝命しています。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、猛暑と言いましょうか、気候も厳しい中、そして、週末のお忙しい中、お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

また、コロナも一時期、落ち着いてきたと思ったのですが、また最近、この数日間は非常に増えてきておりまして、そのようなことで外部委員には zoom で参加いただくということでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、令和 4 年度の第 1 回委員会となります。本来ならば、もう少し早い時期に開催したかったわけでございますが、事務方の人員の変更等もございまして、少し時間を取りまして、7 月 8 日になりましたことを、まず、おわびを申し上げたいと思います。

そして、これをめくっていただきますと委員の名簿がございますが、今回は、事務部長の交代がございまして、事務部長が異動になっております。今日は、ご都合がありますか。

次長：はい、事務部長は、大学本部の会議が長引いておりまして、私は、代理の事務部の次長でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

委員長：はい、ありがとうございます。

ということでございますが、その他のメンバーに変更はございません。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、前回の議事録のことでございますが、これは、前もって委員の先生方にもご確認いただいていますけれども、以前からお話がありましたとおり、個人情報等に抵触しない内容に関しては公開していただきたいというご要望もございましたので、ホームページで公開をしているところでございます。もしよろしければ、ホームページ等でご確認いただければと思います。

それでは、本日の議題に入ります。まず、本日の議題は、審議事項の 1 として「病院長への提言について」ということでございます。お手元の資料の 1 をご覧ください。

これは、令和 3 年度の委員会の審議結果を報告して病院長へ提言するものでございます。

めくっていただきまして、裏には、案ということで提言を載せております。

少し読ませていただきますと、「患者参加型医療の推進に向けて、次のとおり提言をいたしますので、病院の運営に活かすとともに、その対応状況について随時報告を願います」

ということです。
　１番目は、カルテ等の診療情報の共有。患者さんとのカルテ等の診療情報の共有について、ベッドサイドでの利用開始など環境の整備を拡充している。そのために、利用者によるアンケートの分析を活用した診療情報の共有促進と利用安全性の向上をより一層推進していただきたい。
　２番目が、インフォームド・コンセントの充実でございます。インフォームド・コンセントの録音について、録音の効果や希望しなかった理由などを分析し、患者さんに対して引き続き録音を勧めていただきたい。
　また、治療方針決定に際しては、患者さんや患者さんのご家族のご意見、希望を十分に反映させるため、更なるインフォームド・コンセントの充実や、患者さんの意見を反映させるための仕組み、患者さん自身のカンファレンスへの参加などを引き続き検討いただきたい。
　３番目が、情報発信と共有でございます。
　病院ホームページ内に作成した「患者参加型医療について」の更なる充実、医療安全週間や「誓いの碑」を活用した院内外への医療安全の推進を検討していただきたいという内容になっておりますけれども、この案に関しまして、ご意見等がございましたらおっしゃっていただければと思いますが、いかがでしょうか。
　ご意見いただけますでしょうか。
　ありがとうございます。どうぞ。

外部委員：２番のインフォームド・コンセントですが、例えば「安全・安心の医療提供のため録音させていただいております」というようにして、全例を録音するという個人的な意見なのですけれども、そのようにすれば、例えば拒否されにくいのではないかと思うのですが。

委員長：「安心・安全な医療のために」という所を付け加えるという意見でございますね。

外部委員：はい。

委員長：あとは、全例となりますと、「全例」の定義は何かというところが少し実際のところ難しい面はあるかもしれないなと、現場サイドからしますと。例えば、外来に来られた患者さんなどは、検査、ＣＴ等に関してもそのようなＩＣをする、「軽微な診療等に関してもＩＣを」ということになって、どこまで実際に録音するのかということについては、やはり難しい面もあるのではないかと思います。
　「全例」となりますと、現場としては、どこをもって全例とするのか、その辺りをどのように整理するかというところはあろうかと思いますね。
　もちろん、手術前であったり、そのような大きな処置のＩＣに関しては、なるべく録音

していく方向性を広めていきたいと私どもも思っておりますが、その「全例」をどこまでやるかということは、少し考えていく必要もあるのではないかと個人的には思っております。

外部委員：すみません、先ほどの「全例」という言葉ですが、できれば全例は全例です。いつ、どの説明で、どのようなことが起こっているか分からないので、最終的に全例を目指す、そのスタンス。その過渡期としては、どうしてもそこまですぐには進めないということで、「ある程度のところは」進まないかもしれないですが、最終的には、どのような小さなことでも録音していく。録音することが当たり前にしてもらわなければならないと思いますので、本当に何か起きたときのための録音でもありますので、それは、患者さんのためでもありますし、医療従事者のためでもありますので、そこは嫌でも早い段階から「ここは、やらない」というのではなくて、「あくまで全例をやる」「全てを録音することを目指す」という方向性は、きちんと示してもらうというかたちでよろしくお願いします。

委員長：外部委員いかがでしょうか、それに関しまして。

外部委員：私自身もインフォームド・コンセントのことでたくさん悩んだ経験がある一方で、病院で働いていると様々な形があることは分かりますので、必ずしも全件を本当にできるのかというと、難しいだろうと思うし、患者さんの声を聞いていただくことはとても大事なことだと思いますので、文章的にどのような書き振りにするかということはどこかで決めていただくしかないと思うのですが、内容的にそれをどのような場面だと難しいのかということをもう少し明示していただいたり、具体的に相談しなければ少し分かりにくいのではないかと思いました。

私は実際に、インフォームド・コンセントに自分自身が同席したりするようなことがあるので想像がつきますが、患者さんたちからしてみたら想像がつかないのは当然だと思いますので、もう少し具体的なことをこれから話していったらよいのではないかと思います。

委員長：はい、ありがとうございます。非常に貴重なご意見だと思います。

これに関しては、次の委員会までには僕らとしてもどのようなところが非常に難しいのか、外部委員からも指摘がありましたように、「ここは、やはりやった方がいいな」という辺りを少し整理させていただくような形でよろしいですか。

外部委員：実際に録音したくない人もいるかもしれないわけで、そのようなことなどもいろいろとやってみなければ分からないところがありますし、「無理じゃないか」と言われて何もしないままということは、患者家族からしてみたら「どうして？」という話になると思いますので、実際に「こういう部分については進めていきましょう」と。あとは「今まで過去にあった中でこういう部分については少し懸念があります」というようなところを

実際にお示ししていかなければなかなかかみ合わないのではないかと思いますので、その辺りも一緒に考えていきたいと思います。

委員長：はい、ありがとうございます。外部委員いかがですか。どうぞ。

外部委員：確かにいろいろなことを進めていく過程の中で様々な難しいこと、課題などが出てくるとは思います。ただ、私としたら、あくまで全件、全例を録音する方向に向かって、それを目指してもらいたい。早い段階から「これだけでいいですよね」「ここまででいいですよね」とやってしまうとそこで止まってしまうので、少しずつでいいと思いますが、ぜひ、最終的には録音することが当たり前、普通という状況になれることが一番いいと思っていますので、そういうふうに出してもらいたいと。やはり医療関係者、患者、それぞれが「録音することが自分たちのためなんだ」という気持ちになってもらえれば、ご家族として嫌がることは、よろしくお願いいたします。
　少し話が戻ってしまってよろしいですか。

委員長：どうぞ。

外部委員：３番の「情報発信の共有」のところだと、患者参加型の安全推進委員会ということでやっているので、「患者参加型医療のところを充実してくれ」というような文言になっているのですが、病院としては、ホームページ全体をもっといろいろと進めてもらって様々な情報発信を、この会議だけではなくてそれ以外の患者さんのための情報を積極的に発信してもらってより良くしていってもらうほうが良いと思いますので、そのような情報発信については、そこを目指してもらいたいと思いますので、よろしくお願いします。

委員長：はい、ありがとうございます。ホームページを改善して、患者さん方に有用な情報が得られやすいように全般的に活用していただきたいということでよろしいですか。

外部委員：そうですね。

委員長：はい、ありがとうございます。
　ということでございますが、これに関して何かご意見は。どうぞ、医療の質・安全管理部長。

医療の質・安全管理部長：詳細は後ほど報告させていただきますが、今のインフォームド・コンセントの録音に関してコメントさせていただきます。
　資料の 39 ページ、資料の 6 にインフォームド・コンセントの録音実施件数を示しています。棒グラフを見て分かりますように、2018 年度は IC 録音、20 件ぐらいだったのです

が、今年に入って急増し、6月は約90件で、従来の4倍に増えています。全体としてはインフォームド･コンセントを進める取り組みが進んでいると考えてよいと思います。一方、説明同意文書を取得する対象は、輸血、身体抑制、血栓の予防の対策など多数あり、ベッドサイドで話すことが多いのですが、録音するためには面談室にある電子カルテの所に行かなければ録音できません。将来、どの部屋でもピンポイントで録音できるようなシステムが開発されない限り、全件録音をするには実際の診療やケアの流れが中断されてしまいます。そのため、当面は侵襲的な手術、措置に関するインフォームド・コンセントを重点的に録音を進めていくような形で進めさせていただきたいと思います。

外部委員：はい。私のスタンスとしては、目標で、最終段階ではないのですが、そこを目指してもらいたいということなので、早い段階から「これだけでいい」という区切るのではなくて、最終的には全件を目指す。ただ、その過程としてはハード・ソフト面で追い付かない部分が絶対に出てくると思いますので、その辺りは、できる範囲から積極的に進めてもらって、最終的に全件をできるようなハード・ソフトがそろうように、いろいろと大変なこともあると思いますが、その辺りをクリアーできるように努力してもらいたいと思います。そのような意味でひとつよろしくお願いします。

委員長：はい、分かりました。努力目標として、そのような方向性を目指していくということでございますね。ありがとうございます。

実際にＩＣの録音をしたりすると、これも現場の医師から話があったりするのですが、群大病院は外来の壁が結構薄くて、この患者さんの話し声が残ってしまったり、いろいろなことがやはりあったりするのですね。だから、これは、ＩＣの録音自体が、わが国では、ほとんど行われていない、群大病院だけの新たな試みでございますので、先ほど外部委員もおっしゃいましたが、いろいろな工夫やソフト面、ハード面、そしてまた医師の負担感も非常にあったり、様々な抵抗感といいますか、実際に医師を守るという意味は十分にあるとは思うのですが、それに関する業務の負担など、そのようなことでかなりやはりこれを広めていく上ではいろいろなことを解決していかなければいけないのではないかと思います。

ただ、医療の質・安全管理部長がおっしゃったように、非常に件数としては増えてきておりますので、この方向性を強力に進めていくことを考えています。よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、提言に関しまして、他の委員からご意見等はございますか、１番の「病院長への提言」に戻りますが。

よろしいでしょうか。

それでは、少し文面の訂正をさせていただき、あっ、外部委員、何かございますか。

外部委員：前回の会議でもお伝えさせていただいたのですが、名前の全公表とホームペー

ジの掲載をお願いしていただきたいという。

委員長：それは、会議の発言等に関してホームページに掲載するものは、全部、名前をオープンにしていただきたいということですね。

外部委員：そうです、はい。

委員長：それに関しても、かなりこの委員会とこの群大のチームの中でもいろいろと議論はしたのですが、基本的には「自由な意見を発するときに抑制的に働いてしまうのではないか」「この委員会が何を目指すのか」ということですね、実際には。オープンにすることによって得られるメリットは、どのようなことでしょうか、具体的な。

外部委員：メリットは、やはり厚労省がやっているように、発言権というか、説得力も強くなると思うのですよ。「何々先生がおっしゃったから、これは信じられる」というようなことや「何々病院長がおっしゃったから、これは信頼できるんだ」というメリットがあるかと思うのですね。

委員長：それは、国民に対する情報発信ということですね、厚労省の委員会ということは。

外部委員：厚労省はそうですが、もし病院でやったとしたら、「何々先生がおっしゃったから」。特に、役職の先生は、例えば、病院長とあって偉いわけではないですか。そのような方がおっしゃった発言は、すごくとても発信力があって、意義深いものになるので、メリットはあるのではないかと思うのですけれども。

委員長：どうぞ、はい。

外部委員：すみません、少し話を切ってしまって申し訳ないですが、外部委員の意見も、というのはですね、私としては、他のまだ患者参加型が本格的に始まったのは初めてのことで、まだまだ暗中模索、手探り状態で進んでいる状態というのは本当はそういうものと思うのですが、その中で、私たちというか、「この委員会に参加しているんだ」と思い切り公表できる、逆に「私は、この委員なんですよ。やっているんですよ」と言えるぐらいの委員会になってもらいたいと思うのですよ。そのようになってくれれば、名前をわざわざ隠す必要も無くなる。「隠す」という言い方はおかしいかもしれないですが、きちんと表に出して「私は、これだけのことを言っています」「私はちゃんと発言しています」と自分から自信を持って言えるような委員会であってくれれば、ここに名前を出す・出さないというようなことは無くなって、自分から名前を出してもらって、例えば「委員会名簿などもどんどん上げてください」と言えるし、「委員名簿を出してほしい」「ぜひぜひ出してくだ

さい」と言えるような委員会になってもらいたいと思うので、これからいろいろと大変かもしれないですが、そのぐらいの委員会になれるような、患者さんに参加してもらうことだけではないですが、この委員会に参加してもらっている委員の先生方の力を借りて群大病院が本当に自分たちが誇れるように、どこに行っても自慢できる、「あ、あの群大さんがやってることなら」と言ってもらえるような病院にしていくぐらいの思いでこの委員会を進めていってもらいたいと思います。それぐらいこの委員会の例えば根深いスタンスというのになれるようにいろいろとやってもらえればというか、できると思いますので、できるだけ話し合い、協議に関しても後ろ向きではなくて、前向きな協議を進めていただければ、やはり「こういうところが難しいですよ」ということが出ていたと思うのですが、それに対しても「じゃ、こうしたらどうですか」というような話し合いができるような場にできればと思いますので、よろしくお願いします。

委員長：はい、ありがとうございます。私どもも、多分、気持ちは全く一緒だと思いますので、前向きな会議になって、それが本当に病院にとっていい活動に結びついていくように、結果として群馬大学を受診される患者さん方にメリットがあるように、そのような気持ちでやっていきたいと思っております。

また、この取組み自体が、やはり日本全国でもなかなか無い取り組みですので、日本の医療にいい形で反映できるように、そのような深い気持ちでやっていきたいと思います。

はい、どうぞ。

外部委員：ちょっと補足させてもらいます。この委員会は、委員であることに対しても、できたら「私がなりたい」と言ってもらえるような委員会、「私が正しい」と言ってもらえるように、もしかすると、今の状態だと、この役に就いたから、この役員が付いてきてしまったというようなことがある人もいらっしゃるのではないかと思うので、そうではなくて、「ぜひともこの委員会に参加したい」と参加できる、そのことを誇りに思えるような委員会にまでしてもらえればと、できるかぎりやれたらと思いますので、よろしくお願いします。

委員長：はい、非常に前向きなご提言をありがとうございます。正に、そのようなことになるように建設的なご意見、あるいは、われわれも真摯に対応していきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

他に委員の先生方から何かご意見はございますか。よろしいでしょうか。

外部委員、よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

それでは、この提言については、先ほどいろいろなご意見をいただきましたが、基本的には、この内容でよろしいでしょうか。外部委員からインフォームド・コンセントの充実に関しては、安心・安全な医療、そのようなことを強調することで、より患者さんが録音

を望むような方向性を見出していきたいということですね。
　そして、やはり侵襲的な診療に関しては、録音を全例になっていくように努力をしていくことではないかと思いますが、そのようなことでよろしゅうございますか。

外部委員：そこのところは、随分とこだわるようになってしまいますが、侵襲的なものに限るのではなくて、あくまで全例を目指して進めていく形、スタンスでお願いします。「ここだけでいいですね」というものは作らないで、あくまで病院長に提言というか、お願いであって「今日、すぐに全例をやれ」というような話では無いので、そこを目指すというスタンスを取るということでお願いします。

委員長：では、全例の録音に向けて、先ほどありましたが、ハード面、ソフト面などの体制を整えていく努力をしていただきたいというような表現でよろしいでしょうか、委員の先生方。
　はい、ありがとうございます。
　そして、３番目が、情報発信に関してホームページ自体の発信力をもう少し強めていただきたいというようなことでしょうか。
　はい、よろしいでしょうか。それでは、そのような形で、また具体的な文面に関しては、メール審議でよろしゅうございますか。内容的には話があったと思いますので、そのような形にさせていただければと思います。ありがとうございます。
　それでは、審議事項の２に移りたいと思います。これは、「入院時に配布するファイルに掲載するキャッチフレーズについて」ということで、これは、入院中にファイルにするのでしたか。ファイルにそのようなキャッチフレーズを付けて、医療安全といいますか、そのようなことで、実は、これは看護師さんから案を頂いたのですね、それぞれ部署が書いてありいろいろな看護師さんからということだと思いますが、医療の質・安全管理部長、では、ご説明いただけますか。

医療の質・安全管理部長：前回の委員会のときに紹介させていただいたのですが、大阪大学病院など他の病院では入院時に患者さんに配布する資料として「いろはうた」などのフレーズを載せて、患者さんに医療安全に対する意識を高めてもらう取り組みをしています。群大病院でも入院時には、様々な申込書や入院時の注意事項などの資料を渡していますので、資料の入ったファイルに患者さんに患者参加型医療について知っていただくキャッチフレーズを載せたいという提案です。どのようなキャッチフレーズがいいかを看護部にお願いしまして、ここにある 13 の提案が出てきました。「遠慮なく　もやっとしたこと　疑問点　質問しましょう、みんなの医療」「聞かせてください　あなたの気持ち　困っていること」「安全な医療はあなたの参加から」、など。
　患者さんに「気兼ねなく何でも聞いていいですよ」「遠慮しないでどんどん医療者、病院のスタッフに伝えてください」ということを伝えるキャッチフレーズです。どれを選ぶか

を今日決定するわけではありませんが、何かご意見を委員の方から頂ければと思います。

委員長：はい、ありがとうございます。13 番まであるからなかなか難しいですね。
　でも、５番めの「すぐ聞いて、疑問・不安は大問題。一緒に解決していきましょう」の黒い太字の所は、群大となっているわけですね。凝っていますね。
　どうぞ、外部委員、お願いします。

外部委員：はい。すみませんが、私、今、資料をもらって初めて見るのですが、てっきり各部署でこのようなものを作って、それぞれが載せているのかと思っていました、このような取り組みをしてこられて、例えば、１番だと「みんなで考えよう」このようなキャッチフレーズでやっているのかなと思ったのですが、今、聞いたら、資料の中に載せているということですが、患者さんにもっと親しみをもって、資料に興味を持ってをもらえるということとてもいい取り組みになっていますので。
　確かに、皆、いいキャッチフレーズなので、今、ここで「どれがいい」ということは難しいかと思います。私的には、上の、見てもらって、その中で投票ではないですが、選んでもらってもいいのではないかという気がします。私の方でも、多分、1 点と決めるのは、大分、頭を悩ませそうなキャッチフレーズばかりですが、よろしくお願いします。委員長進めてください、お願いします。

委員長：ありがとうございます。
　他に何か外部委員、どうでしょうか。

外部委員：私は、即決で２番でした。

委員長：「聞かせてください　あなたの気持ち　困っていること」ですね。

外部委員：はい、何か寄り添っている感じがとても伝わって来て良いかなと思いました。

委員長：ありがとうございます。外部委員、いかがでしょうか。

外部委員：テーマが同じだったら選べるのですが、それぞれが大事なことなので、私も難しいなと思っています。でも、委員長がおっしゃるように何か群大ならではの５番目などもいいと思いますし、一つのテーマではないので、「お薬のことも大事だし」というようにもなるので難しいですね。

委員長：はい、ありがとうございます。

外部委員：一つだけ選ばなければいけないのですか。

委員長:確かに半年ごとに変えるというような手もあるかもしれませんが、いかがですか。

医療の質・安全管理部副部長：９月になってしまうのですが、医療安全週間がありますので、例えば、そこで来院されている患者さんやご家族などに投票してもらうことも選択肢としてはあるのではないかと。１個にするのか、例えば複数を用意して患者さんに当たったり、そのような選択肢もあるかと思います。投票もいいのではないかと思いました。

委員長：ありがとうございます。正に患者さん方に選んでいただくことが一番いいかもしれませんね。それで、医療安全週間のときに 13 ぐらい挙げていただいて、そこから順番で半年ごとぐらいに変えるという手もあるかもしれませんね。
　はい、どうぞ。

外部委員：今、外部委員の意見を聞いていて思ったことですが、それぞれにテーマが違うので、それぞれのテーマごとにあってもいいのではないかと。ここでこれを使わなくても、例えば８番の「フルネーム、聞かれなくても名乗りましょう」というものは、どこかにポスターか何かを張っておいてもいいのではないかと、そのような場所に。そのような雰囲気もあるので、無理に今回の「これに」というだけではなくて、いろいろと使えるのではないと。

委員長：はい、ありがとうございます。基本的に、では、投票はしていただいて、そこから漏れたものも何かの形で使えるようにというご意見でよろしいですね。
　はい、では、よろしくお願いいたします。ありがとうございます。ぜひ、前向きに進めていただきたいということで委員会としては進めていただきたいと思います。
　それでは、３番目に参りたいと思います。カルテ共有システムに関する退院時アンケートの更新についてということで、手元の資料の３をご覧ください。
　こちらのアンケートが小さいのですね。はがきサイズぐらいなので、お年寄りにはきついという話もあるのですが、看護部長、では、ご説明いただけますか。

看護部長：はい、それでは、よろしくお願いいたします。
　以前にこの委員会でも患者さんに向けてのアンケートでなかなか有用な情報が取りにくいので、少し見直しをさせていただきたくお時間を頂いてしまいました。この７ページのものが既存の退院時アンケートになっていまして、これは、以前から投函して自宅からでも返信ができるように、はがきサイズの裏表になっていまして、少し高齢の方には見づらいことと、あとは、もう少し私たちも情報を得たいということがありましたので、今回、見直しをさせていただきました。退院のときに皆さんにはボックスに入れていっていただ

くことになっているので、少し大きめで見やすいものを検討しています。
　変更前のアンケートの左側の面に施設の清潔度や食事や環境について簡単に書いていますが、このような患者さんからの訴えは、ご意見箱がありまして、そこにご意見として投函していただくことで迅速に対応しています。「どこかが壊れている」と言われたら、すぐに施設にお願いしたり、「接遇に問題がある」と言われると部署に返して、改善をしていただく、病棟などでまだ該当する患者さんがいる場合には、少し対話の場を設けていただいて誤解などを解いてもらうような動きができていますので、退院時アンケートに関しては、このようなものを削っています。今回は、症状や治療についての説明をご家族がどのように受け止めて、どのようにご自身の思いを告げられたかを主に入れ込みまして、裏面は、カルテ閲覧に関してです。
　委員の方にご意見を頂ければ、より良いアンケートができるのではないかと思いましたので、今回、上げさせていただきました。よろしくお願いいたします。

委員長：はい、ありがとうございます。
　少しアンケートの内容に関しては「医師の説明や自分の病気や治療を理解することができたかどうか」「治療を選択するに当たり、ご自身やご家族で考える時間は十分だったか」「医師の説明で分からないことは質問できましたか」「医療者に自分の気持ちや考えを伝えることができましたか」「説明に同席した看護師の対応に満足していますか」ということが問いの１になっているわけですね。正に、前の医療事故の調査報告書にも非常に重要なファクターとして挙げられているものに関して少しフォーカスしたということがありますかね。
　そして、２番目に「カルテの閲覧について知っていますか」ということ、そして「できることをどのように知りましたか」。「広報は重要か」ということだと思いますが、今回のカルテ閲覧を実際に利用されましたか」「利用した・しなかった」、しなかった方に関しては「その理由を教えてください」というようなアンケート用紙になっているかと思いますが、少し、それこそ医療安全や、それこそ医師と患者間のコミュニケーションであったり、医師以外の職種もそうと思いますが、そのような点に更にフォーカスを当てている質問状になっていると思いますが、看護部長、そのような点でよろしいですか。
　いかがでしょうか、これに関してご意見を頂ければと思います。
　外部委員、何かございますか。

外部委員：はい、アンケートと意見箱のようなものがあるかと思うのですが、こちらの病院の正式名称を忘れてしまったのですが、それは、アンケートを採ることで、患者さんの声を聞く意見箱の方は、あまり声は入って来ないのでしょうか。アンケートの方が全ての患者さんが答えられるようになっているのでしょうか。
　全ての患者さんにアンケートをずっと採り続ける取り組みは、それほどされていないのではないかと思うのですね。代わりに患者さんの声の意見箱などを設置したりすると思う

のですが、その辺りは「両方置いて、どちらでも答えやすい方に」という感じになるのでしょうか。

看護部長：ご意見箱は、今までどおり設置しまして、そこには本当に患者さんが少しお怒りになっていたり不満があるというところでは、そのときの思いをしっかりと表現して訴えていただくということで、引き続き、質向上のためには必要なものではないかと思っております。
　このアンケートは、入院のときにお渡しし、退院時に頂くということで、これは 100％回収できているわけではございませんので、ご協力いただいた中でのデータです。その辺りは、全員ということではなく、参加していただけた方のアンケート調査の形です。

委員長：はい、ありがとうございました。

外部委員：問４の「カルテの閲覧を実際に利用されましたか」という質問ですが、必要性が分からない、必要性が感じられない、「関心がない」に含まれるかもしれないのですが、「必要性が感じられなかったから」というような項目があった方が、もっと必要性をどのように伝えようかな」と考える参考になるのではないかと思いましたので、その辺りのカウントはあってもいいのではないかと思いました。
　項目をたくさん増やしても良くないのであれば、「関心が無いから」の所は「必要性を感じなかった」というものにした方がいいのではないかと思ったのですが、いかがでしょうか。

看護部長：はい、ありがとうございます。参考にさせていただいて、少し修正を掛けさせていただきます。

委員長：はい、外部委員、どうぞ。

外部委員：はい、退院時のアンケートの見直しということでやっていただいていることかと思いますので、この辺りは、その都度、いろいろとそのときに必要な情報を得らえるように見直しをしてもらえればいいと思うのですが、少し確認で、先ほど「ご意見箱に入っているから」ということで、この辺りは、このアンケートから抜いても大丈夫だということで抜かれた項目があったと思うのですけれども、それは大丈夫ですか。

看護部長：はい、そうです。現在の退院時のアンケートの中の評価は、５段階評価ですが、具体的にどこがどのように不都合だったかというところが見えてこないので、やはり直接ご意見を具体的に頂いた方が改善には結びついているのではないかということが実感です。

委員長：大体、ご意見箱は、月に 40 件、50 件と、結構活発にご意見を頂いていて、実は、施設というか設備や食事、そのようなことが実際の件数としては一番多く頂いております。そのようなこともあって、このアンケートから少し外したということはあるかと思います。

群大病院では、今、病院の臨床主任会議があるのですね。それぞれの診療科の主任は全員出る、7,80 人だと思いますが、その会議でご意見箱の内容は全部開示しております。

今、連携のチームも非常に活発に対応していただいていて、それに対してやはり何らかのアクションをするようにということで今は取り組んでいるところでございますので、ご意見箱も十分に機能をしているということでご理解いただければと思います。

外部委員：分かりました。どちらかといえばご意見箱の方が意見が充実していて、そちらの方が利用というか、いいということで退院時アンケートの方では特に必要はないということで理解できました。ありがとうございました。

まあ、何せ、今回のところ一番知りたいこととして、このへんの開示のことだと医療関係者のことや、今、進めさしてもらっているカルテ開示などの点の情報を知りたいという形になっていると思うのですが、この辺りもこれからいろいろと進めていく中で、様々な情報もその都度変わってくるかと思いますので、それに合わせた形でより良いアンケートを採っていただければと思いますので、よろしくお願いします。

看護部長：はい、ありがとうございます。

外部委員：よろしいですか。

委員長：はい、外部委員、どうぞ。

外部委員：はい。

実際にアンケートの回収率は、何％ぐらいですか。大体でいいです。

看護部長：パーセンテージまで今は持ち合わせていないので、またその辺りの割合などを調べておきます。

外部委員：すみませんが、お願いします。

看護部長：はい。

委員長：はい、ありがとうございます。では、次回の委員会のときにまた提示していただければと思いますので、事務方のご協力をお願いいたします。

では、よろしいでしょうか。これに関しましては、少し質問の一部訂正をしていただく

ということで進めさせていただいてよろしいでしょうか。

外部委員：すみません、アンケートからずれてしまうかもしれないのですが、アンケートの中で、例えば、問２の「閲覧できることを知らなかった」について「あ、じゃ、これね。終わりです」となることがあるので、病院としては、その辺りは知っておいてほしいという部分があると思うので、そこについては、もっと「パンフレットがあるので、できたら見てくださいね」というようなことがあるといいのかなと。

委員長：はい、ありがとうございます。次にもし入院することがあったら、次は見ていただく行動につながる、少し誘導するような表現があってもいいのではないかということですか。

外部委員：そうですね、皆さんに周知というか、知らせしてもらって、本人が入院しなくても知人が入院したときにこのようなものがあると声を掛けてもらえるようにできたらいいのではないかと思いますので、よろしくお願いします。

委員長：はい、貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。
　では、４番に移らせていただきたいと思います。よろしいですか。
　「医療安全週間について」ということで、資料の４をご覧ください。今年も医療安全週間ということで、群大病院では催し物を行う予定になっておりますので、それに関する内容の部分、医療の質・安全管理部長、よろしいでしょうか。お願いします。

医療の質・安全管理部長：資料４の１をご覧ください。
　医療安全週間を今年も「世界患者安全の日」の９月 17 日の週に開催します。テーマは「育てよう 投薬をめぐる安全文化」ですが、ＷＨＯが世界全体で今年のテーマとして選んでいる投薬安全に合わせたものです。内容としては、医療事故を経験されたご遺族の講演会を医療安全の職員研修として開催します。次のページのポスターに示したように、「患者家族の立場から伝えたいこと―医療事故被害者から医療対話推進者へ」という形でご講演いただくことになっています。また、例年行っています各部署、診療科からのポスター、標語を掲示いたします。
　さらに、資料の３枚目にあります患者参加に関する患者・市民アンケートとして、薬に関してのアンケートを行う予定です。こちらも例年行っており、これまでは、患者参加に対する考え方やインフォームド・コンセントなどに対する考え方についてアンケートを行いました。投薬に関しては、自分が飲んでいる薬を十分に理解していなかったり、ご高齢で複数の病気を持っている患者さんは複数の医療機関から薬が処方されますので、それが入院時に重複したり見落とされたりすることが問題になります。実際に患者さんがどのような点で困っているか、そこを把握した上で安全の取り組みに生かそうということでこの

アンケートを考えました。
　質問の案に関してのご意見、あるいは追加した方がいいような質問があったら教えていただきたいのです。年齢、回答者が医療者かどうか、次に、現在使用している薬は何種類か。国際的にポリファーマシーという、薬を５種類以上飲んでいる患者さんが増えていることが問題になっていますので、こちらについてもお尋ねします。さらに、今、飲んでいる薬の名前、最後に使用目的を患者さんはどのぐらい知っているか、お薬手帳を持っているか。お薬手帳も複数の薬局のものを持っていたりする患者さんもいますので、それをまず１冊にまとめて管理しているかどうか、全てお薬が分かるように管理しているか、電子お薬手帳を使っているか、このような内容をお尋ねする予定です。
　お薬手帳には、薬局に行って処方された薬のシールが貼られていると思いますが、元々、お薬手帳が開発された当初は、患者さんが薬の副作用や症状なども分かるように作られたということです。それで、薬のシール以外に書き込んでいることがあれば教えていただく。使用中の健康食品の数や残っている薬の数、薬局のシール以外で何か活用しているか、あとは、現在使用している薬について心配なことを気軽に相談できる医療者がいるかどうかもお尋ねします。
　「現在使用している薬の情報を医療者に円滑に伝えるために工夫していることがあれば教えてください」「薬の情報を医療者に伝えることが難しい、あるいは言いにくい場面があれば教えてください」の質問ですが、医療者は、患者さんが薬について不安に思っていることはないか、副作用が出現していないかなどを知りたいと思っているのですが、患者さんからすると「忙しそうにしている」あるいは「何となく雰囲気が言い出しにくい」というように感じている方もいらっしゃると思うので、それに関する質問です。
　この内容に関して何かご意見があったらお聞かせください。

委員長：はい、ありがとうございます。患者さんも高齢化して来て、たくさんの薬を飲んでおられる方がたくさんおられるのですね。しかも、例えば血圧はＡ病院、糖尿病はＢ病院、他の病気はＣ病院と、ですから別々の病院から処方箋をもらって、また別々のお薬手帳を持っていたりされるのですね。それが全部は伝わらなかったりして非常に危ないヒヤヒヤした思いをしたり、僕らも日常茶飯事であることだと思いますね。内容としては非常に重要な取り組みだと思います。
　これは、どのように回収するのですか。どなたにお渡しして。

医療の質・安全管理部長：紙媒体とオンラインの Web アンケートの両方で実施します。

委員長：例えば、病院の外来にアンケート用紙を置いておくということですね。そうしていただくかホームページでお返事をしていただくということですね。

医療の質・安全管理部長：はい。

委員長：一応、どのぐらいの期間を想定しておられますか。１カ月ぐらい？

医療の質・安全管理部長：だいたい１カ月ぐらいです。

委員長：ですね、はい、ありがとうございます。これに関してご意見はございますでしょうか。

外部委員：今、話を聞いていて、納得できるところが多々あるので「確かにな」ということはあります。確かに、今回、お薬手帳というか、お薬についてということでされるので、「これは、とてもいい取り組みかな」と思います。知人など処方の数などを無視して使ってしまっている人がいたり、一日一回と思わないで使ってしまったり、あるいは痛いからといって使ったりするようなことがあるので、このようにアンケートを採って状況を把握することは、とてもいいことではないかと思います。
　ふと思ったことは、群大さんがやることではないと思うのですが、お薬手帳の上手な使い方などを厚労省かどこかで出してもらってアピールしてもらった方がいいのではないかと思ってしまいました。

委員長：ありがとうございます。恐らく医療の質・安全管理部長などもアンケートの集計をして、それをまた情報発信する中でそのような形になっていくのではないかと思いますが、いかがですか、その辺りは。

医療の質・安全管理部長：その中で患者さんが困っていることや問題点があれば、それにターゲットを絞って、また何か取り組みを進めていきたいと思います。
　投薬の安全に対しては、ＷＨＯの西太平洋地域事務所が薬の安全に関して西太平洋地域のアジアとオーストラリアで患者さんが参加した形の取り組みを進めております。日本の幾つかの病院を対象にしたいとのことで、群大病院にも依頼がありました。まずはアンケートを実施し、問題点があれば、それを良くするような取り組みにつなげていくこととします。

外部委員：はい、とてもいい取り組みだと思いますので、ぜひともよろしくお願いします。

委員長：はい、ありがとうございます。外部委員は、よろしいでしょうか。

外部委員：同じく、とても良い取り組みだと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

委員長：ありがとうございます。外部委員は、よろしいでしょうか。ご意見はございますか。

外部委員：はい、なかなかお薬に言及して特化してやることは無いと思うので、今回、今年度の「世界患者安全の日」に合わせたテーマで、とても興味深いと思って伺っていました。

これは、ご本人が回答する場合ではなく、例えば高齢者で家族が回答するのでもよいということにするのでしょうか。

医療の質・安全管理部長：こちらは、そうですね、特に回答者を誰か限定はしていないので、代わりに家族の方が患者さんの年齢を書いて、患者さんに代わって答えてもらっても構わない。

外部委員：そうしたら、本人以外の人が書いたかどうかが分かるようにしておいたらいいのではないかと思いました。というのは、高齢者がとても多いですし、家族がいろいろと苦労されている状況なども分かったりすると思ったことと、例えば４番の薬の名前や作用、使用目的を全然分かっていない高齢者はたくさんおられると思うので、家族が分かっていたらサポートできていいと思うので、家族が書いて把握していることでも、その患者さんが把握していなくていいのではないかと。安全が保たれていることになるのではないかと思いました。

医療の質・安全管理部長：ありがとうございます。

外部委員：あと、お薬手帳のことですが、薬局によって配布の仕方が異なるので、例えば「お薬手帳を持って来ていなければ、お薬のことが載っているシールはお渡しできません」など、場所によって全く言われることが違ったりするのですが、「お薬手帳を持っていますか」だけではなくて「使っていますか」と、言葉遣いとして「使っていますか」でいいのかどうか分からないですけれども、もらっても無くしてしまったり忘れてしまったりすることがあるので、結局は使えていない人がいると思うので、「使っていますか」あるいは使 っていない人の中には、やはり持ち歩いたりする際に無くしたり忘れたりすることがあって把握できない理由として分かるのではないかと思いました。少しご検討いただけたらと思います。以上です。

医療の質・安全管理部長：ありがとうございます。気づかなかった視点です。高齢の方で家族が薬を管理している場合、そのご家族がどのぐらい理解しているか、その辺りが分かる質問と、病院ごと、薬局ごとではなくて、１冊にまとめてしっかりとお薬手帳を管理しているけれども単にシールを貼っているだけということもあるかもしれないので、その辺

りの活用状況も分かるような形でアンケートを工夫してみます。ありがとうございました。

委員長：はい、ありがとうございます。外部委員、非常に貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。心から感謝を申し上げます。

医療の質・安全管理部長：「患者参加型医療推進委員会の活動」の一番上に緑色のページがあります。こちらは、昨年の医療安全週間で先ほどご紹介した医療安全のポスターで当委員会、患者参加型医療推進委員会から患者・市民の皆様にどのような活動をしているかをお知らせするポスターです。今年度も同じように患者参加型医療推進委員会としてポスターを作って、患者参加型医療推進委員会のこの１年間の取り組みや目指すものなどを掲示しようかと思うのですけれども、よろしいでしょうか。

委員長：よろしいでしょうか。

外部委員：掲示して紹介してもらえるのは悪いことではないので、いいことだと思います。個人的には、前回もそう思っていたんですが、二つめに「委員会の歩み」とあるのですが、「これは、歩みなんですかね」といつも思ってしまうのです、その内容が、概要のような感じがしてしまって。

委員長：やはり委員会の概要ですかね。ということで。

外部委員：「歩み」と言うと「こういうふうに委員会が進んできました」というようなイメージを私は持ってしまうので。すみません、余談で。
　でも、ポスターのそういうふうにね、「このような安全委員会をやって医療の向上に努めていますよ」ということを皆さんに知らせてもらえるのはいいことだと思いますので、ぜひともやってください。

委員長：はい、ありがとうございます。それでは、今年もですね、ポスターを。

外部委員：すみません、よろしいですか。

委員長：どうぞ。

外部委員：いつもポスターが、きれいに並べられていて、出来栄えに感服しています。なので、ぜひ、してください。お願いします。

委員長：ありがとうございます。目立つ、多くの場所に出されますので、20 件、30 件ぐら

い出るのですかね。非常に多くのポスターが医療安全週間でしかできないケースがありますので、その一つとして、この委員会の活動を概要としてポスターを作っていただくということで、では、医療の質・安全管理部長、よろしくお願いいたします。
　はい、ありがとうございます。

外部委員：すみません。

委員長：はい。

外部委員：医療安全週間は、去年か何か、コロナの関係でホームページか何かにも併せてやられていたと思うのですが、ポスターなども載せてもらって、それで投票できたと思うのですが、今回もそのような感じになるのですか。

医療の質・安全管理部長：ホームページでは、毎年、ポスターを公開しています。投票でポスターの優秀賞などを選んでおります。

外部委員：もし、できるのであれば、「安全週間をやっています」ということで、告知や概要などもホームページで紹介してもらってもいいのではないかと思うので、ここに来なければ分からないというのではなくて、ホームページなどでも、ぜひ、してもらいたいと思います。はい。

事務：投票前から、ホームページにポスターと標語は掲示しております。

委員長：一応、皆さんが見られる形になっていますね。

事務：はい。

委員長：掲載いただいているようですね。ありがとうございます。

外部委員：ありがとうございます。よろしくお願いします。それらを、もし、公開するような情報などがありましたら、その辺りも公開して皆さんに知らせてもらえればと思うのでよろしくお願いします。

委員長：ありがとうございます。また事務方にもご協力いただきまして、群大病院の医療安全週間を広く皆様に周知、知っていただくようにということでよろしくお願いいたします。
　はい、熱心なご討議、ありがとうございました。

それでは、審議事項の5に参りたいと思います。審議事項の5は、資料はございませんが、審議事項と言いましょうか、群大の委員からのご提案という形にはなるかと思いますけれども、新たに外部委員として患者様方のご意見を広く頂くといいましょうか、もう少し割合としても患者様方の代表といいましょうか、そのような委員が増えてもいいのではないかということ、そして、現在の委員の皆様は、医療安全というか、「医療事故のご遺族」がキーワードになっていると思いますが、患者参加型医療を考える上では、かなり広い切り口があってもいいのではないかということで、例えば、イメージ的には地元で群大病院に掛かっておられる方であったり、そのような有識者であったり、医療に詳しい方だったり、そのような方にまた新たに加わっていただいてもいいのではないかというご意見があったものですから、今日は、ご提案をしているところでございます。
病院長補佐、こちらに関して何かございますか。

病院長補佐：はい、欧米でもこのような委員会は結構あるのですが、委員を見ますと地元の方、患者さんの代表のような方や地元の自治会長さん、医療のボランティアをやっている方、そのような方は事故には何も関係ないのですが、そのような視点の方がいらしてもいいのではないかと思っております。まだ人選は全くしておりませんが、もしご賛同いただけるのだったら、ぜひそのような方を探してみたい、あるいは公募をする手もあります。方法はともかく、提案です。

委員長：はい、先生は何かご意見はございますか、医療の質・安全管理部長、これに関しては。

医療の質・安全管理部長：病院の運営や施設・設備あるいは外来の待ち時間などに対して実際にかかっている患者さんの声も聞きたいと思いますので、地元の方や通院中の方なども含めていただくのがよいと考えます。今のこの委員会の構成を見ますと、病院の委員の方が患者さんの代表の委員より多くなっていますが、もっと患者さん側の意見を反映できるよう、患者・市民の委員を増やしていいのではないかと思います。

委員長：はい、ありがとうございます。このような背景で、より多くの患者さんの目線を意識した、あるいは患者さん目線の意見が聞けるのではないかということからのご提案でございますが、いかがでしょうか。

外部委員：はい、私も、最初にこの式次第をもらって、「患者参加型推進委員会への参加について」ということで、実は、もう新しい誰か候補者がいて、その話が来るのかと思ってしまったところがあるのですが、確かに私たち患者の代表という形には今はなっていますけれども、この委員会の流れ自体が事故を背景にして立ち上がったということで私たちが、まず代表ということでやらせてもらっていますので、やはりこのような委員会に関しては、

いろいろな人、多様性ということではないですが、入ってもらってそれぞれの意見を述べてもらった方がより良いものになると思います。どうしても医療に従事する、現場に立たれる方のスタンス、意見、思いなどもあるでしょうし、多少ながらも私たちは事故に遭った遺族という立場になってしまいますので、それ以外の本当に地元のこの病院を育てている側の意見、「こうした方がいいんじゃないか」というようなものもあると思いますので、その辺りは、私的には賛成させていただきたいと思いますので、そのような感じでいいと思います。

委員長：はい、ありがとうございます。
　外部委員、いかがでしょうか。

外部委員：はい、私も賛成で、先ほど外部委員がおっしゃったように、われわれは、あくまでも医療事故遺族であって患者ではないので、例えば、患者さんで元気になって、今は元気に働いている方などが、もし入ってくれたら新しい風が吹くのではないかと思います。

委員長：はい、ありがとうございます。貴重なご意見だと思います。
　外部委員、これに関しては、いかがでしょうか。

外部委員：はい、私も賛成です。本来は、半分・半分ぐらいの委員が理想だとよく言われていますが、なかなかそれを実現できる病院さんは、これまでにも無かったと思いますので、医療事故の遺族も入って、半分まではいかなくても、本当に３分の１ぐらいの方がそのような患者さんの委員になったら、今後は、本当に新たなやり方を築いていくことになると思いますので大賛成です。よろしくお願いいたします。

委員長：はい、ありがとうございます。それでは、外部委員の皆さんも、一応、この方向でということで進めてはどうかというご意見だと思います。実際には、委員にどのような方に入っていただくのか、あるいは、ご本人が承諾していただけなければ増やすことはできませんので、また少しこちらでも人選等を考えさせていただいて、次回の委員会で「こういう方はいかがでしょうか」ということでそのような選考を経て外部委員を増やしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。
　はい、ありがとうございます。
　それでは、一応、これで審議事項に関しましては終わりということでございますが、ここまではよろしゅうございますか。
　それでは、報告事項の１ということで、カルテ共有システムににについて、資料の５でございますが、これは、病院長補佐からカルテ共有の実施状況についてご報告いただければと思います。

病院長補佐：はい、資料５の１です。今回からグラフにさせていただきました。しばらくの間、このところは COVID-19 のためだと思いますが、少し低調だったのですけれども、ここ数カ月は右肩上がりになっておりまして、いい傾向ではないかと思っております。

このデータは申し込まれた方で、実際にカルテをご覧になられた方は、この中の半分ぐらいなので、数字に大きな変化はございません。このまま更に世の中が動き出しますと、もう少し増えるのではないかと思っております。次のデータは具体的な数字が書いてあって、非常に細かいのですが、特別申し上げることはございません。

それから、今日のこれは関心事かと思うのですが、ノートＰＣを用意いたしまして、病棟に１つずつ用意してベッドにいて見られるようにいたしました。ところが、これは、ほとんど利用されておりません。広報は、しっかりとやっているつもりですが、実は、半年余りで１件だけです。

これは、非常にわれわれも考えるところがございまして、なぜかということですが、これを考えると、やはりカルテを見ることは、それなりにエネルギーが必要なのではないかと思います。「見よう」という意欲が無ければ、なかなかその気には多分ならない。ベッドから動けない方は、恐らく体が大変な方なので、あえて見ようとは思わないか、「元気になってからにしよう」とやはり考えてしまうのではないか思っています。

いずれにしても、使用頻度が少なくても、これが必要であることは自明なので、もちろんやめるつもりもございませんし、これは少なくても、ぜひとも続けていこうと考えておりますので、ここは推移を見守りたいと思っております。

それから、アンケートですが、毎回報告していますが、やはりあまり大きな変化はございません。

23 ページからは、個別のフリーな意見がございまして、33 ページからが前回の委員会以降のご意見です。おおむねいつもと同じようにポジティブな意見が多いのですが、34 ページの最後のご意見をいただきましたところで驚きました。事務の方に「見たいんです」とお願いしたら「本当に見たいんですか。よく分からずサインをしちゃう人いるんですよねえ」と事務の方が答えてしまったようなのです。「教授に言ってパスワードを取らなきゃいけないんですよ」と「面倒くさいんだよ」という感じが出てしまっていて、これは、このプロジェクト自体の問題というよりも、ご意見箱などにも毎回のように実はこの種のクレームは頂いております。本当に永遠の課題です。一部の事務の方にこのような不適切な発言がどうしてもあります。これは、非常に残念なことですが、永遠に努力していかなければいけないことだと思っております。

これはディスカッションして一つの意見として「事務の方がこのプロジェクトの重要性が分かっていないのではないか」というものがありました。それはそうかもしれませんが、事務の方は、この手続きが重要であろうがなかろうが、やらなければいけないことはやらなければいけないので、そのような意見は違うのではないかと思います。手続きには非常に重要なものから、正直言ってどうでもいいレベルのものあるかもしれませんが、どうで

もいいからといっていいかげんに仕事をしていいことにはなりませんので、やはりこれは、根本的な職業人としての態度に対する教育の不足ではないかと思っております。以上です。

委員長：はい、ありがとうございます。
頻度的には全体としては増加する傾向にあって、資料5の1の表がございますが、閲覧件数と申し込み数ということで、2022 年度を見ますと、これは4月から6月までですから、4倍すると、多分、1年間になるだろうと思います。
そうしますと、閲覧件数は「捕らぬ狸」ですが、4倍にすると344件になりますし、もう込み件数も 28 件ぐらいにはなるだろうということで、かなり今年は増えてくるのではないかなと思います。
実際に申し込みをした中で閲覧された方が55%ということでございますので、これも初めて50%を超えているということで、少し広報といいますか、そのような効果が出て来ているのではないかと数字としては思いました。
よろしいでしょうか、これに関しましてご意見をいただければと思いますが。

外部委員：カルテを見たいということで申請される方、実際に見られる方が徐々に増えてくれていることはいいことだと思いますので、引き続きもっと、患者さんが 100%申請してくれるぐらいなってもらうのが一番いいのではないかと思っていますので、それは、まだまだ進めて行ってもらうというか、まだ改善の余地があるところがあるのだろうと思うので、その辺りは、先ほどのアンケートを含めて進めていってもらえればと思います。
あと、先ほどの事務の方のクレームは、もしかして申請や手続きが大変ということはありますか？

病院長補佐：サインしてナースステーションへ行って渡すだけなのです。診療科の許可が必要ということになっているのですが、それで「ノー」と言われた例はこれまでにありません。したがって、許可の制度が無くてもいいといえば無くてもいいのですが、非常に特殊な例もありますので、一応、診療科の科長のサインが必要ということになっています。いずれにせよそれだけですので、事務手続きが事務をやっている方にとって格別大変なことだとは私は思いません。「そのぐらいのことは、ちゃんとやってくれよ」というのが正直なところです。

外部委員：分かりました。まれに事務手続きや書類を作ることが大変なのでやりたくないというか、そのようなところがあれば、それをもっと簡単な手続きというかプロセスに代えてもらえればと思ったのですが、特に問題ないのであれば、先ほどのお話どおりに注意してもらえればと思いますので、よろしくお願いします。
確かにノートパソコンを入れたけれども進まないということも、いろいろと見られるというか、重篤ではない患者さんでもベッドで見られたり、家族が一緒に見られるというこ

とで、そのようなところを含めて使い勝手や「できるんですよ」ということをやってもらえればと思うので、よろしくお願いします。

病院長補佐：まず、隣の患者さんが見ているところを見て「私も」というように、次第に「そういうことをやってるのが普通なんだよ」となっていけばいいと思っています。ただ、それには大分時間が掛かるのではないかとも思います。

外部委員：はい、気長な作業になるかもしれませんが、よろしくお願いします。

委員長：はい、ありがとうございます。
外部委員、何かございますか。よろしいでしょうか。
はい、ありがとうございます。
外部委員、何かご意見はございますか、これに関して。

外部委員：すみません、ところどころ聞こえにくくて、チャットでフォローしていただいていて、今、ごめんなさい、読んでいるのですが。

委員長：すみませんね、ご不自由をお掛けしております。ああ、それで、一生懸命にチャットを入れてくれているのね。

外部委員：とても助かっています。ありがたいです、いつもフォローしていただいて。
事務の方に対してのことですね。職員が皆で同じ方向に向かって、このようなことの大切さを知っていくことを少しずつやっていくことが必要ではないかと思うのですが、私の職場でもオンライン面会中のサポートを事務の人たちが担当しているのですが、やはり意識がとても変わって、直接、患者さんの横で家族との対応をフォローしたりして、患者さんと家族との関係性などを横で知ることによって、とても丁寧な対応を今までよりもしている様子を見掛けるようになったりしているので、少しずつそのようなことが伝わっていくことがあれば、苦情も減っていくのではないかと思いました。
これだけずっと１年を通してこのような取り組みをなさっているので、時間が掛かるかもしれませんが、どの職種も一つの方向に向かって実現できるのではないかと思うので、引き続きやっていただくことが大事ではないかと思いました。以上です。

委員長：はい、非常に前向きなコメントを頂きまして、ありがとうございます。
どうぞ、外部委員。

外部委員：カルテ共有ということで、最初からお願いしている部分で紹介状のことを、お願いしているのですが、向こうの先生の話で、何年か前から群大病院さんかな、出したら

すぐに患者が見られる形にさせてもらっていたと思うのですが、それで今のところ進捗というか、そのように見られることは増えたりしたのですか。

病院長補佐：普通に見られるのですが、それで何かトラブルが起こったという話は全く聞かないので、別に見せてもいいのではないかと。開業の先生などは、とてもセンシティブですので、それをわれわれが説得する力があるかといえば、力不足ではないかと思います。もう少し世論が盛り上がってくれればいいのではないかと個人的には思っています。

外部委員：なかなか具体策、解決策を先生にお願いするのは難しいものがあるのではないかと思うのですが、できれば先ほどお願いした、まずは群大病院の先生方から出すものに関しては積極的にオープンにしていってもらって、それが当たり前になれば、現に私も見せてもらったので、「先生方で見せてもらえるものは無いんですか」と患者さんから先生などに言ってもらえればというか、それが普通ぐらいではないですが、オープンになるのが普通というか、隠しているものがあれば無くなるぐらいになればよいと思うので、これればかりは病院群大さんだけでどうこうというできるものではないと思うし、他の、例えば開示しませんよと言ってくれれば、いいのかもしれないですが、まだそのような先生が居るので、それが普通になってくれればと思うので、できるところからすみませんがよろしくお願いします。

病院長補佐：おっしゃるとおりで、群大だけでどうにかなる問題ではございませんので、やはり世論が盛り上がらないと、群大としては、これ以上のことは難しいのではないかというのが正直なところです。

外部委員：先ほどひとりだってくれればなということなので、引き続きよろしくお願いします。

委員長：はい、引き続きできる努力はしていきたいと思います。ありがとうございます。
　では、続きまして、カルテ共有システムに関する退院時アンケートということで、資料５の４をご覧ください。
　では、看護部長、よろしくお願いいたします。

看護部長：はい、お願いいたします。先ほど少し触れましたところですが、既存のアンケートの中で、１月からのカルテ閲覧に関するデータです。少しずつではありますが、周知が広がってきているのではないかということは何となく肌で感じるところではあります。前回、紹介させていただきました入院時に「閲覧できますよ」というものをイラストなどを入れ込むような形にして、お渡ししております。それだけでも少し違うのかなという思いもしておりますので。今は 70％少しですので、それがもう少し全体的に上がってくると

いいのではないかということで、引き続きやはり閲覧が進むような形で患者への紹介等を進めていければと思っております。以上です。

委員長：はい、ありがとうございます。カルテ閲覧に関して「知っている」という方の割合は増えつつあるということでございますが、いかがでしょうか。
　はい、どうぞ、外部委員。

外部委員：確かにこのようなことは、今日明日で劇的に増えることは、よほどのことが無い限りは事件ではないですが無いと思うのですが、できるだけ周知などを進めてもらって、「カルテを見たい」というか知っている患者さんが、というよりも、もう群大さんではカルテを見られることが普通になってもらうことを目指してもらえればと思いますので、よろしくお願いします。先ほどのアンケートの見直しではないですが、いろいろな見直しできるところや、ある程度、どんどん積極的に進めていってもらって、広がるようによろしくお願いします。

委員長：はい、ありがとうございます。
　他の委員の皆さんは、これに関してご意見等はございますか。
　これは、ある意味で医療者から強くアクションをしているわけではないけれども増えて来ていますので、患者様方も実際にそのような存在を知って、ご意見としては、かなりポジティブなものが多いので「やっぱりいいんだな」ということで広がって来てるのではないかと思いますので、更に広がっていくように、また広報等による努力をしていきたいと思います。よろしいでしょうか。
　はい、ありがとうございます。
　それでは、続きまして、「ＩＣ録音について」ということで、これは、資料の６をご覧ください。これに関しましては、医療の質・安全管理部長、では、ご説明をお願いいたします。

医療の質・安全管理部長：それでは、39 ページからの資料の６をご覧ください。
　こちらは、先ほども簡単にご説明させていただきましたが、ＩＣ録音の実施件数の推移です。2017 年当時は、非常に少なかった、始めたばかりでしたので。その後、2021 年、昨年までは、それほど増えなかったのですが、今年に入りましてから急増というか、既に 2021 年度以前の４倍ぐらいになってきています。
　これがどうして増えたかという理由は把握していないのですが、今年の３月 23 日の週には各病棟を回りまして、各病棟ごとにＩＣ録音、それからカルテ共有を入院した際に患者さんに説明しているかどうか確認して、かつ「ＩＣ録音の説明などをして、共有を必ず説明するような取り組みを進めてください」とお願いしたのです。それが３月なので、それ以前から徐々に増えていく傾向はありました。

その次のページが患者さんに確認した件数で、「ＩＣ録音という制度があるので、それを希望しますか」という説明をした件数です。これを見ますと、下から３行めが小児外科、その次が乳腺・内分泌外科、消化管外科、呼吸器外科、その上が循環器外科、これらの診療科が去年の後半ぐらいから増えてきまして、実際にそのような制度があって録音できることをご説明した上で実際に希望して録音した件数が、その次の 41 ページです。

こちらは、先ほどのグラフに反映されているものですが、循環器外科、呼吸器外科、消化管外科、乳腺・内分泌外科、小児外科が増えている。このような外科系では。

あとは、一つはＩＣ録音に関して調先生が外科診療センターで周知して録音するように伝えられた、それがこの急増の原因ですかね。

委員長：「外科では、原則、手術前のＩＣに関しては録音してやりましょう」という話で、皆さんが応えてくれたと。それまでは、各診療科で基準を設けて、「危険なものに関しては録音しよう」というような話だったのですが、「もう原則として録音しましょう」ということでこのような形になったのではないかと思います。

先ほど外部委員からご指摘がありました群馬医大から発する紹介状も厳格にやろうかと思っていたのですが、これをまず優先させていただいて、一気にいろいろと言うと、また現場の負担感も大きいので、一つ一つクリアしていきたいと思っています。

それで、医療の質・安全管理部長からご紹介いただきましたように、表がありますね、39 ページの。2022 年の 247、これは実施件数で、確認件数が 428 ということですので、４倍になりますので、恐らく実施件数は 1,000 件を超えることになるのではないかと思います、今年度は。ですので、かなり増えてきているという認識でいいかと思いますし、お声掛けをして実際に録音したものが 57.7％ということで、これもかなり増えてきているのではないかと思います。

医療の質・安全管理部長、そのようなことでよろしいでしょうか。

医療の質・安全管理部長：はい。

外部委員：すみません、大事のような話になってしまうのですが、毎回。アンケートといいますか、希望じゃないですけど、「しました」ではなくて、「しますけど、いいですよね」と。「いいですよね」と言うのもおかしいのですが、先ほどのカルテ共有ではないですけれども、群大さんは、全部、録音している、普通に患者さんが来たときになるぐらいというか、そこを目指してということなので、毎回、希望される、伺うになっていて、録るのが当たり前で、「伺う」のではなくて「取りますけど、いいですよね」というスタンス、「取らせてください」ではなくて「取りますけど、いいですね」と。そこで、それでも「やっぱりやめてください」と言われた数という形に持っていってもらえる方を私は個人的には願っているので、そのような形でよろしくお願いします。全件を目指すというところがありますので、よろしくお願いします。

委員長：はい、ありがとうございます。やはり利用者側としては、ＩＣを録音することに関して、かなり漠然とした不安のようなものがあるのですね。それが一つは、なかなか広がらない要因になっていたのかなと思います。

ただ、今回は「全例をこれからしてくださいね」という話をして、このように増えているわけですが、今のところは、それに関して医師から「不具合がある」「問題が起きた」という話は聞いておりませんので、もう少し確認をさせていただいて、そのような状況があると、より強く医療者側としても実際に本当の気持ちとしてなるのではないかと思っていますので、ある意味でステップを踏んでいる状況とご理解いただいてもいいのではないかと思います。私自身もそのような形でいいのではないかと思っております。そのような場所を目指したいと思っております。

ただ、やはりそれには現場の医師が「これって、全然、問題ないよね」という実感を得ることが、やはり、ある意味で大事だと思うのですね。人間は、そのような部分がありますので、今はそのような時期ではないかと思っておりますので、ご理解いただければと思いますが、いかがでしょうか。

外部委員：はい、それも分からないわけではないので、積極的に進めていってもらうということで、あとは、多分、それを聞くドクターの方法、医療関係者の方法、医療関係者に一任ではないですが、そのような形だと「いいですか」というお願いをする必要がなくなるので、「ぜひとも録音取ってくださいね」とお願いして、一応、「嫌だ」と言う人かいるかもしれないので「了解してください」というような形の方が、上から「取りますけど、了解していただけますよね」という聞き方をできるような形の方が聞きやすいのではないかと思いますので、それはまあ形として、やはり先ほど言ったとおり、だけで終わらせないようにしてもらえればと思いますので、よろしくお願いします。

委員長：そうですね、そのような方向を目指していきたいと思います。よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。ＩＣ録音については以上で、医療の質・安全管理部長、よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございました。

それで、次が、これも報告事項ではございますが、「腹腔鏡下手術の適用拡大、新技術導入について」ということで、手元の資料の７をご覧ください。

これは、以前、この委員会でも腹腔鏡手術、肝臓の切除ですね、の適用拡大をしていただきたいというご相談といいましょうか、お話をしたと思います。技術的にも非常に上がっていることは確認できておりましたし、ある意味で、それ以前の、腹腔鏡以前の手術の成績も良好ということを確認しておりました。

そのようなことを背景に適用拡大して、これも実は保険診療で認められている手術はも

うあるのですが、軽々にその拡大をして、患者様方に悪い影響があってはいけないということで慎重には慎重を期して行ってきたということでございまして、5月 16 日にプレスリリースをさせていただいて、この時点で適用拡大の症例が 32 例でしたか、全く大きな合併症も無く、どなたも非常にスムーズに退院しておられましたので、そのようなご報告をさせていただきましたということでございます。

これに関して何かご意見等はございますでしょうか。

外部委員：今は腹腔鏡で膵体尾部も切れるようになったのですか。

委員長：もちろん、症例を選んで、患者さんの状況やご病気などを選んでやっております。非常に進行した例えば膵がんなどは、やはり開腹でやった方が、がんをきちんと取ることが一番の目的ですから、ある意味でいろいろな手術のアプローチといいますか、そのような問題ですので、優先すべきことは、きちんとした手術をできるかどうかということが一番大切だと。

だけれども、腹腔鏡の手術でも十分に取り切れるような比較的おとなしいがん、あるいは良性か悪性か、そのボーダーラインのような病気もありますので、それに関しては、十分に腹腔鏡で対応できると思っております。

外部委員：ありがとうございます。

外部委員：私自身、腹腔鏡手術自体を駄目、やってはいけないというのではなくて、それをやるためには、きちんとしたプロセスを踏んで、しっかりと安全確保、安全を担保できる状態になってからやってほしいということなので、その辺りは、今回、腹腔鏡の手術について、「はい、始めました」ということで一気に進むことは、技術もきちんと確認して、向上していって、「より高いものにチャレンジできています。なので、失敗例が少なく、きちんと続けられます」ということに関してはいいことだと思います。私としては、これから次々と新しい技術などがいろいろと出てくると思いますので、それに関しては、新しいもの好きで飛びつくのではなくて、きちんと安全に行えることを確証、担保できる状態にして進めていってもらえれば、それはそれで、これだけではないですが、積極的に進めてもらいたいと思います。またもしその担保の中で何かあったときは、戻れる。そのままの状態で次々とやってしまうのではなくて、安全にできるように、そのような体制やシステムをしっかりと構築してもらって進んでもらう、それが一番だと思いますので、これからも新しい技術が出てくると思いますけれども、きちんと確認と安全ということで進めてもらうよう、よろしくお願いします。

委員長：ありがとうございます。外部委員の先生方には、以前、腹腔鏡の手術、医療事故ということでいろいろな思いがおありだと思いますが、非常に前向きな、そして、温かい

コメントを頂いたと思いますので、またよく考えたいと思います。
　実際に群大病院では、今、高難度、非常に難度の高い新規の医療を導入するプロセスが非常に明確に決まっておりまして、私たちもそれをきちんと踏襲しています。先ほどご指摘があったように、１例１例報告する。一定の割合までは、例えば 15 例というような枠はありますが、それを全部、先端医療開発センターに１例ごとに報告した上で進める。「ＯＫですね」ということを見て次の症例に向くというプロセス、モニタリングといいますか、そのようなシステムも確立しております。
　われわれも、そのようなことをないがしろにしてやるようなつもりは全くありませんし、それを十分に担保することをやらなければ、今度、ご批判を受けたら、もうこれは、立ち上がることはできないと思いますので、一所懸命それに関しては、真摯に受け止めているつもりでございますし、これからもそれを続けていこうと思っております。ありがとうございます。

外部委員：そのお言葉を聞けたので、安心できると思います。これは、外科だけではなくて、いろいろな医療技術全部統一というか共通することだと思いますので、そのようなことをきちんと踏襲していくことも大事な病院としての責務とかではないですけれども、あると思いますので、しっかりと進めてもらうようよろしくお願いします。

委員長：ありがとうございます。一つは、群大病院が以前はいろいろな職種の方から例えば「医師に対して物を言いにくい」というような方々が指摘するということで大変難しかったと思いますが、今は、ある意味でガラス張りになっている感じがします。とても何かを隠し通すことなどはできない状態になっていますので、そのようなシステムで皆がそのような気持ちになっていると思います。そのような意味では、非常に透明性が高い医療が行われているのではないかと思います。これは、個人的な感想で申し訳ないですが。ありがとうございます。
　外部委員もよろしいでしょうか。何か、よろしいですか。ありがとうございます。

外部委員：おっしゃるとおりで、安全が確保されながら、このような治療を受けなければならない患者さんがたくさんいらっしゃると思いますので、ぜひ進めていっていただきたいと思います。

委員長：ありがとうございます。実は、群大病院は、群馬県では、このような肝胆膵の手術は、非常に、ある意味で、あの事故からやはり遅れていた部分があって、群馬県の患者さんがこのような手術を受けられていなかった状況もございました。そのようなこともありましたので、少しプレスリリースをさせていただいた面もございます。付け加えでございます。
　それでは、次の報告事項の４に参りたいと思いますが、「多職種カンファ雑誌掲載につい

て」ということで、お手元の資料の８をご覧ください。これは、『エキスパートナース』というナースの中では、かなり権威のある有名な雑誌と聞きましたが、それでよろしいですか。
　そこに多職種のカンファレンスのことが掲載されたということでございまして、非常に前向きなことですけれども、看護部長、ご説明いただけますでしょうか。

看護部長：はい、資料３に付けさせていただきました。後でゆっくりと、かなり量がありますので、目を通していただければと思います。当院で眼科、糖尿病内科の病棟で患者さんご家族を交えた多職種カンファレンスということで、糖尿病の病棟ですので、患者さんのご家族と一緒に治療を進めていくという治療の中の多職種カンファレンスという形ですが、これが専門看護師や糖尿病療養指導士や認定看護師を含めて進めていまして、非常に患者さんからも「やってよかった」というようなご意見をいただいて軌道に乗って来ていましたので、このような形で誌面で紹介をさせていただいております。本当にご家族があってこの治療が進んでいくので、患者さんによってはなかなかご家族に本当のことを言わず、医師の意見や指導があまり家族にまで伝わらないようなこともありますので、やはり一緒に同じ所でいろいろなことを議論するということで非常にいいカンファレンスができているというような事例になっておりますので、後でゆっくりと目を通していただければと思うのですが、量が多いので、この場でご意見をいただくことは少し難しいと思いますけれども、ぜひ見ていただければと思い、ご紹介させていただきました。以上です。

委員長：はい、ありがとうございます。眼科と内分泌糖尿病内科の先生方、そして看護師の皆さん、他には何が、どのような方が来られました？

看護部長：栄養士さん。

委員長：栄養士さん？

看護部長：はい。

委員長：職員の方、そのような多職種が協力して、患者さんを交えてそのようなカンファレンスを行って長期的な方針を決めて行くというような取り組みでしょうかね。よろしいですか。このようなことが群大で行われているということでございます。
　はい、どうぞ。

外部委員：これとはまた別ですが、多職種カンファレンスをこちらではやっていますが、いろいろな人が一つの症例を検証というか、それぞれが意見を言うようなことを経験したことがあるのですが、確かにこのようなことはとても大事なことだと思うし、やはりどう

しても患者さんとドクターの一人だけだとちょっとのことしか言えなかったり、ドクターの思いというか考えだけになってしまうので、いろいろな人に絡んでもらって、様々な方向から一つの患者さんの症例、症状などを見てもらって、より良い治療方法、今後の方針を決めていってもらうことはいいことです。その中に患者さんが入ると、医療関係者だけで考えればこれが一番いいのだろうけれども、患者さんとしては「これは難しいよ。厳しいよ」「じゃあ、患者さんができる中でこの方法がいいんじゃないか」というような道も出てくると思います。この事例だけではなくて、このようなことができる、進められるところは積極的に進めていってもらえればと思います。ますますこれを拡充してもらってやってもらえれば、いいと思いますので、よろしくお願いします。

委員長：はい、ありがとうございます。

他に外部委員の先生方からご意見はございますでしょうか。

これに関しては少しボリュームがありますので、また読んでいただいて感想をいただければ思います。よろしいですかね。ありがとうございます。

それでは、報告事項の５、最後になりますが、資料の９、「医療の質向上委員会の活動について」ということで、患者満足度調査、そして職員の満足度調査の結果について、医療の質・安全管理部長、よろしいでしょうか。

医療の質・安全管理部長：はい。資料の 9 をご覧ください。

群大病院には医療の質向上委員会があり、各部門、部署の医療の質を測定して、それを評価し、改善に結びつけようとしています。患者満足度、職員満足度も実施し、それを全体で評価しました。

2021 年度は、医療機能評価機構が行っている満足度調査を行いました。参加病院数は 54、500 床以上の大きい病院が参加しています。グラフでは、グレーの部分が全国の 54 病院の平均になります。オレンジが 2021 年度、ブルーが 2020 年度の当院の結果です。

入院患者満足度調査が 63 ページにありますが、総合評価としては、日本の 54 病院の平均に比べますと、若干評価が落ちます。ただ、中身を見てみますと、「診療・治療内容」については全国よりも高い、「医師との対話」も全国平均よりも高い、「ナースの対応」も全国平均より高い、「事務職員の対応」は若干下がります。「その他のスタッフの対応」も、全国平均よりも高いし、「痛みや症状を和らげる対応」「精神的なケア」、これも全国平均より優れています。

一方で問題点としては、「病室でのプライバシー保護」、「病室・浴室・トイレ、食事の内容」、このような施設・環境に関係する点が全国平均より下がっていまして、その結果として総合評価が落ちたという結果のようです。どうしても建物の老朽化もありますので、これが将来の課題になったのではないかと思います。

次のページが外来患者満足度です。これも同じように全国平均と比べました。

「診察までの待ち時間」は、全国平均よりも満足度が高い。「診察時間」も「診療内容」

「医師との対応」、このようなものに対しても患者さんからの満足度は高くなっています。
それに対して改善点としては、「ナースの対応」が、昨年度が若干悪くて、2020 年度は全国平均と同じです。
「事務職員の対応」「その他スタッフの対応」が若干悪くなっています。「痛み・症状を和らげる対応」「精神的なケア」「プライバシー保護」も改善点です。「プライバシー保護」に関しては、外来の診察室などで、これも設備の問題もあります。
65 ページは、職員の満足度です。職員の満足度、職員の情熱などは、病院あるいは会社の業績などに関連するわけですが、総合評価は、全体としては全国平均 2.96 に対して昨年度、2021 年度は 2.94 で少し下がっています。
中身を見ますと、これも今までと類似の傾向ですが、「職場の雰囲気」「人間関係」「やりがい」、これは全国平均より高い。一方で、「報酬」や「福利厚生」、これは少し下がっていまして、「勤務条件」「学習・成長の機会」「精神的な不安」「上司を信頼できる」「働き続けたい」「病院を知人に勧める」、このような点は、全国平均を上回っています。
改善課題としては、先ほどの「処遇」「福利厚生」ですが、どうしても国立大学病院は民間病院に比べて「福利厚生」「報酬」に制限があるのはやむを得ない点もあります。設備に関しては、将来、新しい病院を造っていくことを期待していきたいと思います。以上です。

委員長：はい、最後のご説明をありがとうございました。
患者様方には、かなり群大病院自体が老朽化してしまっているものですから、今度は、南病棟の水回り等は改修を行って、少しそれによって満足度が上がればいいと思っております。
病院全体としては、実は、もう 7 年ぐらい前に再開発といいますか、群大病院を新築するという話、計画は出ていたのですが、医療事故の報道があって一旦停止ということになって、大学の本部からは、「今年から議論をしてもいいよ」というようなお許しが出たので、少しそれに向かっては前向きな議論を始めたというところで、多分、再開発は 10 年ぐらい掛かるのですね、大きい所だと。だから、本当に間に合うのかという気もするのですが、職員一丸となってそのような目標を持って進んでいくことが必要ではないかと感じております。
あとは、職員の満足度は、どうでしょうね。コロナ禍の影響も多分多少はあるのではないかと。コロナ禍で非常に看護師さんの負担も増えていて、このアンケートの中を見ますと、やはり看護師さんが一番多いですね。1,000 人ぐらいのうち 700 人近くが、多分、看護師さんだと思いますので、そのような意味で全国と比べてみなければ分からないことがありますが、一昨年よりも去年の方が結構厳しい状況だったのかもしれないと感じております。
この満足度は、やはり職場の健全さといいますか、職員に関してはそうだと思いますし、患者様方のご意見を聞く意味でも非常に重要だと思いますが、外部委員の皆様方、ご意見等はございますでしょうか。

外部委員：入院患者さん、外来の患者さん、従事している職員の皆さんの満足度ということで出てまして。患者さんに関しては、先ほど説明があったとおり、ほぼ医療などに関しては特に不満は無いというか、ほぼ満足しているという回答が出ているので良かったと思います。

設備に関しては、先ほど委員長からあったとおり、なかなか難しいものがあるのでしょうけれども、逆に、先ほどやった改築終了後の伸びだということで、今までは、多分、医療や採算ではないですが、そのような部分で設計などが左右されることが、多分、多かったのではないかと思うので、この際、入院する患者さんのことや外来の患者さんのことをもう少し含めた、使い勝手がいいようなことが設計にもっと組み込まれるためには、いいタイミングだったのではないかと逆に考えられるというか､取り込めるようなものなので、そのようなものを取り入れてもらえればもっと全体的な調査ができると思いますし、先ほどのＩＣ録音やカルテ共有などもいろいろなところで病院の造りなども含めて今後は進めていってもらうというか、この件のある程度いい機会になるのではないかと。出来上がっている所をそのために直すことは難しいかもしれないですが、１から造るときにそのようなところも含めた設計をしてもらえれば、もっと使いやすいというか、やりやすいと思いますので、職員の皆さんの満足度も、大体がリンクする、報酬もなかなか病院にはなかなか厳しいものだと思いますが。

ただ、私にとっては、休日や勤務時間に関しては、大分満足があるということなので、それは、あまり無いのではないかと、無理な勤務というか、ないのではないかと勝手に思ったりしてしまったのですが、その辺りは、患者さんだけに頼る医療従事者だけに頼るではなくて、全員がそれぞれいい形で病院が出来上がるというか、やっていってもらうことが一番いいと思いますので、その辺りは、いい方向に進んでいってもらうことを期待させてもらいます。

委員長：はい、ありがとうございます。

外部委員は、何かございますか。

外部委員：何で職場で頑張れるかと言ったら、やりがいや職場の雰囲気、人間関係、勤務条件などがやはり大きな要素だと思うのですね。医師や看護師の皆さんは少し不規則な勤務なので、やはり疲れも抜けにくいのではないか、日頃から休んでも休んだ気にならないというようなこともあるのではないと思うので、時には温泉などに行ったりして一息ついて頑張っていただけたらと思います。

委員長：ありがとうございます。温かいエールを頂きましたが、一時期、コロナの関係でそのようなことで医療従事者は取りにくい面もあって、なかなか食事にも行けない、息抜きもしにくい状況もあったので、そのようなこともこのようなところに反映されているか

もしれませんね。ありがとうございます。よろしいですか。
　はい、どうぞ。

外部委員：すみません、従事者のアンケートの一番下に「病院を知人に勧める」というところが他よりも、高い数字が出ていることは、皆さんの病院に対する愛着や信頼ができたとこかなと思いますので、これがもっと増えていけば、逆に言えば、より良い病院になっていけば、このようなことでも安心して家族に「そんなんだったらうちへ来て。うちで治療して」と言えることが一番いいと思いますので、これからも高い数字が出るようななってもらいますので、そのためにも私たちも頑張りますので、これからもよろしくお願いします。

委員長：非常に前向きなコメントで、われわれも、この「病院を知人に勧める」というところを大事にしていきたいと思います。ありがとうございます。
　外部委員、ございますか、何か。どうぞ。

外部委員：私も、それこそいろいろな不満があるわけではなく、やはりハード面で、これは、徐々に改善できたらいいのではないかと思いますので、このまま引き続き取り組みをしていただければ、方向性としていいのではないかと感じました。
　職員に関しても、私も職員相談や職員サポートなどもやっていますので、精神的な不安が平均よりも低くないので少し安心しました。職員がやはり不安だと患者さんに影響してしまいますので、職員のケアやサポートをしっかりとした上で患者さんに安全な医療を提供していただくことが何よりも大切な部分なので、ぜひ、このようなものを通して職員同士で「大丈夫か」と確認しながらお仕事を続けていただきたいと思います。
　情報をありがとうございました。

委員長：はい、ありがとうございます。非常に温かいお言葉だと思います。頑張ってまいりたいと思いますので、どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。ありがとうございました。
　それでは、準備をした議題は以上でございますが、全体を通してのご意見等はございますでしょうか。はい、外部委員、どうぞ。

外部委員　すみません、毎回言っていることの確認ですが、先ほども少し１点出ていたところで、議事録のところはできるだけ実名で、逆に実名を出せるような会議になってもらえればと思います。私など実名でと思ってしまうのですが、まだいろいろあると思いますが、目指してというか、皆が「この委員会でこういう発言を私はしたんだ」「自分は、こういう発言で、ここを直していくんだ」ということが誇れるように、なれればと思いますので、できるだけお願いします。

あとは、資料関係に関しても、できるだけ公開していただければと思うのですが、資料の後ろの方が大分非公開のマークが入っていたのですが、これは、著作権などの諸々の関係と考えて良いですかね。

委員長：どれになりますか。

外部委員：後ろの方です。報告事項の関係の雑誌や。

委員長：雑誌は、結構。

外部委員：患者さんの感想などですね。

外部委員：患者さんの感想などは、その辺りは、うまく加工して載せてもらえるうれしいです。

委員長：雑誌などの関係は、著作権があって、新聞記事なども、多分、著作権があるので出せないですね。僕らから出すことはできないと思います。

外部委員：プレリリースのようなものも。

委員長：ええ、本当はホームページに出したかったりするのですが、「それは駄目です」と言われていますので。2 次利用のようなものは、新聞社の許可を得なければ駄目らしいね。

外部委員：うまく出せる、新聞社さんの記事に飛ばしてしまったり、何かそのようないい手があればいいと思いますが、なかなか、できるだけ。

委員長：結構、時期が来ると消えてしまいますので、新聞社の記事もホームページからそのようなものもあるかもしれないので。

外部委員：やはり議論のところだけを見ても、資料が無ければなかなか分かりにくい部分も多々あるので、できるだけ資料もしてもらえるとうれしいと思いますので、よろしくお願いします。

委員長：資料に関しては、できるだけ、それこそ患者さんの個人情報に結びつかない範囲では公開させていただきたいと私自身も思っておりますので、また事務方とも相談しながら公開に関しては、なるべくしたい思います。

外部委員：すみませんが、確認で、医療安全週間のホームページに載るのはいつぐらいから？　この「やりますよ」というような告知は。

事務：告知は、既にホームページに出ております。群馬大学医学部附属病院のお知らせにも載っておりまして、そこから医療の質・安全管理部のホームページに飛べるようになっております。
　医療の質・安全管理部のホームページに、講演会のお知らせとポスター等を掲載する予定となっております。

外部委員：今回、講演をパッと見たときに「一般講演」と書いてあったので、もしタイミングが合って傍聴できればと思っていたので、その申し込みは、多分、ホームページからの申し込みになるのですね。

事務：申し込みは、グーグルフォームから可能です。講演会ポスターからＱＲコードを読み取って応募していただくか、ホームページに載せたＵＲＬから申し込んでいただく形になります。

外部委員：ということですね。

事務：はい。

外部委員：なので、いつ頃から、「もう、あしたぐらいには見られるのかな」と思ったのですが、聞かせていただきました。

委員長：ありがとうございます。ぜひ、参加いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。
　他の委員の先生方からは、何かございますでしょうか。よろしいですか。
　はい、ありがとうございます。
　外部委員もよろしいですか。

外部委員：講師の講演は、ぜひ皆さんに聞いていただきたいと思います。当該の事故が起きた病院の職員になられたという、多分、どこの国にもそのような例はないと思いますので、当該の患者家族が、病院を応援したいという気持ちにもなれるぐらいしっかりと対応してもらうとそのようなこともあるのだということを知っていただきたいと思いますので、ぜひ、講師のお話も職員の皆さん聞いていただきたいです。以上です。ありがとうございました。

委員長：はい、ありがとうございました。
　それでは、よろしいですか。他の委員の先生方からご意見等はございませんでしょうか。
　長時間にわたりまして、熱心なご討議、また、前向きなコメントをたくさん頂きまして、本当にありがとうございました。少しでも病院にまた反映させていきたいと考えておりますので、今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。
　この委員会は、年に４回ということになっておりまして、また日程に関しましては事務方からご連絡をして、なるべく早く決定したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。
　何かございますか。

外部委員：すみません、少し余談で、私は今、副委員長をやらせてもらっているのですが、副委員長ということで何かいろいろとやることがあれば言ってください。私には「大変だろう」ということで気を使ってもらっているかもしれないのですが、逆に私が何もやらなければ、多分、この後に引き継いだ人たちもまたやらない話になってしまうので、なるかもしれないですけれども、やって、もし次に引き継ぐときにもきちんと「これだけのことをやらなければいけないので、やってね」と引き継いでいきたいと思いますので、よろしくお願いします。

委員長：はい、ありがとうございます。

医療の質・安全管理部副部長：ありがとうございます。そうしましたら、医療安全週間に出すここの委員会のポスターの素案を、去年、あまり時間が無くてじっくりとご意見を伺う時間が無くて慌ただしく作ってしまったのですが、今年は少し内容をもう少し方々に力を入れてやりたいと思いますので。

委員長：皆さんに見ていただく。

医療の質・安全管理部副部長：ご意見をぜひ、お願いいたします。

委員長：はい、ありがとうございます。では、本格的な副委員長のお仕事ということで、よろしくお願いいたします。また、この患者参加型医療推進委員会からいろいろないい情報を発信できればと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。
　それでは、長時間にわたりまして、傍聴の皆様も熱心に傍聴していただきましてありがとうございました。
　また、外部委員の先生方、たくさんの本当にすばらしいコメントを頂いたと思います。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。