第16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5年9月11日（月）18時00分～19時10分

場所 病院大会議室・オンライン

出席者 外部委員3名、院内委員8名

委員長 お時間になりましたので、令和5年度の第2回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始したいと思います。

外部委員のうち、お一人はオンラインで参加をいただいておりますが、外部委員、聞こえますか。大丈夫ですか。ちょっと声を出してもらえますか、そちらの方で。ミュートを外していただいて。聞こえますか。

外部委員 はい、聞こえますか。

委員長 よく聞こえます。

外部委員 すみません。

委員長 はい、大丈夫です。ありがとうございます。

外部委員 よろしく願いいたします。

委員長 どうも、よろしく願いいたします。

本日は、医療安全週間ということで「誓いのつどい」にも参加をいただきまして、まことありがとうございます。引き続き、患者参加型の推進委員会を開始したいと思います。

お手元の資料に沿って進めてまいりたいと思いますが、めくっていただきますと委員の名簿がございます。そして、前回の6月26日に行われました委員会の議事録がございます。この議事録に関しましては、皆さん、委員の先生方にはお送りして、お目を通していただいていると思いますが、もう、多分、ホームページにも掲載されていますね。もし万が一、何かございましたら、またご意見をいただければと思います。はい、ありがとうございます。

それでは、審議事項に移りたいと思います。「カルテ共有システムについて」ということで、資料の1の1です。まず、「実施件数について」ということですが、病院長補佐、よろしいでしょうか。

病院長補佐 はい。横になっております資料1の1を見ていただきまして。毎回ご報告しているように、今、画面にも出ております件数の推移ですが、おおむね同じような感じかと思えます。2月はちょっと少ないのですが、どうも理由がよく分かりません。時々こういうことがあるのですが、残念ながら、あまり増えていないとも言えます。このような推移になっております。

各科の状況は、そのあとに細かい数字が並んでいます。大きな変化は、ないようです。おおむね各科満遍なく閲覧されているように思います。5ページの「ノートPCの利用状況について」ですが、相変わらず、あまり人気がありません。ずっと0が続いております。やはり、食堂で見る元気のない方は、あまり見ようとは思わないのではないかと考えておりますが、必要なことも絶対あると思しますので、もちろん、これは、このまま続けさせていただきたいと思えます。

7ページですが、アンケートです。申請していただいた方が、今までで2,000人ちょっと。そのうち半分ぐらいの1,000人強の方が実際に閲覧されていまして、全員にアンケートをお渡ししていますが、大体半分ぐらいの方がアンケートにお答えいただいております。数字は2019年4月から、ずっと累積ですが、最近大きな変化があるようには思われません。おおむね評判はよいようです。

9ページから自由記載です。前回まで、全ての自由記載を毎回ここに出していたのですが、大変な量になってしまいましたので、今回からは、前回の委員会からの新しいものだけを提示させていただきます。おおむね評判はいいということですが、「ちょっと不安もある」というようなご意見もごございます。

9ページの真ん中の少し上ぐらいです。パスワードをお渡しするわけですが、大文字の「I」と数字の「1」が分からないと。これは、よくありますね。このようなシステムの問題は、例えば、数字の「1」と大文字の「I」を使わないパスワードを設定できるのですが、また、これが改修になりますと何十万、何百万とお金がかかってしまいますので、ここはご勘弁いただきたいと思っております。

あと、詳しいところは、後でご覧になっていただければいいかと思えます。以上です。

委員長 はい、ありがとうございます。この棒グラフは何か周期がありそうな気もしております。コロナの影響があるのではないかと思うのですが。

そののちょっと影響が取れてきているというところが、この2、3か月ですかね。

病院長補佐 あるかも知れません。

委員長 ちょっと増えてきているのではないかと、6月ぐらいから。増えきみ。それと、面白いなと思ったところは、共有実施件数ですね。最初の1の1の表がありますが、閲覧件数・申込件数割合というものがあって、申込件数は大幅に減っているのですが、閲覧件

数は、申し込んだ人がほぼ見ているという感じになっているのですね。83%まで。ですから、結構本気で申し込まれている感じなのではないかという気もしていました。

病院長補佐 このような急激な変化は、あまり考えにくいと思うのですが。

看護部長 もしかすると、入院案内の中に綴じ込んだからかもしれません。今までは、3部書類がある中の1枚として入っていたのですが。

委員長 ああ、なるほど。

看護部長 やはり、患者さんはいろいろな書類があると、何となく分からないけれども申し込んでしまったり、見なかったりということがあったので、綴じ込んで1枚目を開くと、そこに入って、説明があつて、ということにしたので、そこが非常に気になって。

委員長 ええ、何かね。

看護部長 もしかすると、本当にそれを理解して見たい人が申し込んで、閲覧に結びついているということなのかなと。

委員長 47、48、45、64、83 ですかね。合計的にも増えてきている感じが。

看護部長 経過を見てみないと、本当にそれは効果があつたのかということは、分かりませんが。

委員長 そうです。

看護部長 多分、目に触れやすくなったのではないかという感じでしょうか。

委員長 そのようなところを変えていただいたのですね。

そして、これが8月までですので、あと1.5倍ぐらいになってくれるのではないかと。ちょっと経過を見ていきたいと思います。

ここまでよろしいでしょうか。カルテ共有の実施件数に関しては、よろしいですかね。

少し気になるコメントがあるわけですが、「お互いのあまり意思の疎通がうまくいってないかな」というところもある。けれども、これが分かるということも大事かもしれませんね。よろしいでしょうか。

何かございますか、件数に関して、特に。そして、アンケートの実際のきっかけになっ

たコメントがございますが、大丈夫でしょうか。

外部委員 ぱっと見たときに推移がグラフで見られると面白いかと思います。

委員長 なかなかフォローできませんね、この数字は。

外部委員 最初からグラフのようなもので、ぱっと見て「増えているな」「減っているな」という。

委員長 事務方の方でもちょっと工夫していただければと思います。他に、何かございますか。よろしいでしょうか。

外部委員 あと、お金がかかる話になってしまうのですけれども。

委員長 はい。

外部委員 「パスワードを入力するのが大変でした」と。このあと、進んできて入力することが普段からの日常になってくる人たちが増えてくれば、こういうことはないのでしょうか。今だと何か。

委員長 パスワードやコンピューター自体に、まだ慣れてないような。

外部委員 ええ。QRコードではありませんが、何か探して。

委員長 ああ。

外部委員 入れるようなものも面白いかと思っているのですが、これはこれで、また多分、お金がかかったり、いろいろとかかりますので。

委員長 指紋認証など。はい、分かりました。ありがとうございます。

しかし、このような方々は、看護師さんにフォローしていただいたりしているのですよね、病棟でも。

看護部長 そうですね。お声がけいただければ、サポートはしています。

委員長 はい、ありがとうございます。

外部委員 あとは、渡す紙に、もう少し分かりやすいようなフォントではないけれども、間違いにくいような何かあればと思います。けれども、難しいか。

委員長 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、退院時のアンケートですかね。これも、ずっと取っていただいているのですが、看護部長の方から。資料の1の4について。

看護部長 ご説明します。資料の1の4になります。今回、退院時アンケートの集計ということで、5月分、6月分、それから7、8月分は入院案内と一緒にしているものを、お渡しさせていただきました。それぞれ違いますが、傾向はほとんど同じではないかと思えますので、5月分を使ってちょっとご説明させていただきます。

問1に関しては「症状や治療の説明について」ということで、「先生方の説明に満足しているか」「理解することができたか」「治療を選択するに当たって十分な時間はあったのか」というところ、それから、「医療者にしっかりと、ご自身の思いを伝えることができたか」というところを、お聞きしています。

「治療を選択するに当たっての時間」というところは、大体、「十分あった」「まあまああった」ということで、かなり良い評価ではないかと思えます。あとは、やはり先生方への質問などというところになると、50%ぐらいが「いつも、しっかりできた」、それ以外は「大抵できた」というところに少し下がってくるのではないかと思えます。あと、「看護師が説明に同席した」というところの満足に関しても、ほぼ同じような傾向になっています。

問2に関しては、カルテの閲覧を中心にお聞きしていますが、周知のところ、「カルテ閲覧ができることを知っているか」というところは、大体70から75%のところを推移しているような状況です。「知らなかった」というところの中では、緊急入院、予定入院というところは大きく差異はないように思っています。

あとは、「どのような形で閲覧をしたか」というところでは、「入院案内」が一番多くなってきております。あとは、全体的にはあまり変わらないように思いますが、引き続きデータの方を集計しながら、今後に役立てていけるのではないかと考えています。

以上です。

委員長 はい。看護部長、ありがとうございます。

問1は「説明がどうだったか」「理解ができたか」ということです。90%を超える96%。「考える時間は十分だった」ということも9割5分ぐらいですか。以前、「手術の直前にICしてはいけない」という話だったので、そういう意味では、十分考える時間があったということは、非常にいいことだと思います。「医師の説明で分からないことが質問できたか」ということも、かなりの方に「質問できた」と言っていると思います。「気持ちや考えを伝えることができたか」も93%ぐらいですか。「説明に同席した看護師さんの対

応に満足しているか」も 92%ぐらいということで、今は同席率が 90%を超えているということでしたから。

ですから、ほぼ看護師さんたちに説明に同席していただいている、かなりフォローしていただいているということかと思います。

このアンケートに関しては、何かございますか。

カルテの閲覧に関しては、「知っていた」という方は増えてきています、数値的には。まあ、横ばいです。

看護部長 今月に入ってから大体 75%ですね。

委員長 ああ、そうですか。

看護部長 はい。100%には、なかなか到達できていませんで、目標にしているところがありますが、もう一息ではないかというところです。

委員長 「知らなかった」の中の 3分の1 ぐらいは、緊急入院が含まれているということですかね。これは致し方ないところもあるかもしれません。よろしいでしょうか。今はカルテ閲覧に関しては、先ほどおっしゃっていましたが、「少し変えた」と。

看護部長 はい。入院の案内の最初の見開きのところにすぐ出てくるように、簡単な絵をつけたポスターを。前回、多分、ご提示させていただいた。

委員長 はい。

看護部長 それと、あとは病棟に掲示もして、書類もそこに入れて、という形ではやっています。

委員長 分かりました。外部委員、何かございますか。

外部委員 いや、素晴らしい取り組みだと思います。結果もきちんとついてきているので、このまま継続し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。非常に前向きな言葉をいただいて、うれしく思います。

そうしますと、今後、更にカルテ共有システムを広げていこうという試みを、群大では、やろうということになっておりまして、それに関して、外来でしょうか、あるいは、本人の意思が確認できる場合の家族の閲覧。患者さん本人の「家族に見せてください」という

ことがはっきりしていれば、ご家族に見ていただく。あるいは、外来で使えるようにするといったことを今後検討していこうということです。医療の質向上委員会が、これとはまた別にあるのですが、その下にワーキング・グループを作って、実際に検討していこうということを計画しています。そのワーキング長には、病院長補佐になっていただくということでございます。

委員長 大丈夫でしょうか。

病院長補佐 はい。

委員長 はい。しっかりやっていただけたと思いますので、よろしく願いいたします。
よろしいでしょうか。外部委員も、よろしいでしょうか。何かございますか、ここまで。大丈夫でしょうか。

外部委員 私も、これは素晴らしい数字だと思いました。特に、看護師の同席率がここまで高い病院は本当にあるのだろうかと思いましたので、ぜひ、上手にできたことは院外に発信して教えていただきたいと思いました。相当大変ではないかと思うのですが、看護師さんの同席が、どのように工夫されたのか、ぜひ教えていただきたいと思いました。

委員長 ありがとうございます。

外部委員 はい。

委員長 看護部長、よろしいでしょうか。

看護部長 IC、ある程度細かいものは全てというわけにはいかないのですが、病棟の中で先生方と相談して、「こういうものには付こう」という母数がある程度決めて、その中で、やはり「必要などころには、しっかり付きましよう」というところを進めていただいて、継続した意識が今に続いているのではないかと思います。それが継続できるように、看護師も入れ替わりが激しいので、そこを、どのように教育したり、伝えていくかということが私たちの役目ではないかと思っています。それがしっかりできていけば、今後も続いていくのではないかと思っています。

外部委員 やはり声をかけ続けているから、皆さん、「必要だ」ということで、「出なきゃ」という話に、自然と意識もそうなるということですね。ありがとうございます。

委員長 多分、それと医師の方も付いてもらって、とても、やはり。

外部委員 よかった経験をされているのですね。

委員長 よかったから。

外部委員 はい。

委員長 はい。ですから、「ぜひ、付いてほしいな」ということで、調整しようとしているのではないのでしょうか。

外部委員 そうですね。

委員長 そのような好循環になっていけばいいな、というように思います。

外部委員 はい。あと、カルテの閲覧を利用しなかった理由は聞いているのですが、利用しようと思った理由は聞いていないようですね。

看護部長 それは聞いていません。確かに。

外部委員 むしろ利用しようと思った理由を聞いていることが、一般のアンケートは多いのではないかと思ったので、それこそ、今のお話のように「なぜ利用しようと思いましたか」と言ったら、例えば、「看護師さんが、勧めてくれた」などのようなエピソードが分かったら、患者さんにお勧めするヒントのようなものが得られていいのではないかと、今、お話しを聞いていて思いました。

看護部長 はい。貴重なご意見、ありがとうございます。参考にさせていただきたいと思えます。

委員長 はい。それでは、看護師の方でも、またちょっともんでいただいて、そのような質問もあればいいかと思えます。

ここまでは、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、次の「IC録音について」ということで、資料の2です。横向きの棒グラフが出ていますが、こちらの実施件数については、医療の質・安全管理部長の方から、お話しいただけますか。

医療の質・安全管理部長 はい、ありがとうございます。

23 ページの、また細かいグラフになるのですが。前回この委員会が開かれた月が6月で、そのあと棒が二つ増えたような状況になります。ちょっと数が減ってしまっているのです。このあと病院長補佐の方からも話があるかと思いますが、実は、カルテ共有のIC録音のシステムの中で、録音を開始して、ICが終わったあとにカルテを閉じて、「録音停止」というボタンを押さないと録音が止まっていない。それを止めることができないということで、うっかりカルテを閉じたことで録音が止まっていると思って、患者さんがいなくなったあとに、そのまま別の患者さんのディスカッションを、その場でしてしまったという、音声は全て元の方のICの続きとして取り込まれてしまうという事象が分かりました。

ちょっと停止ボタンが分かりづらいところと、カルテを閉じても止められなかったというところがあって、この状態では、万が一のことがあると情報漏洩（ろうえい）につながることもあって怖いので、「一旦、利用を控えたい」という診療科が出てきて、その分でちょっと減ってきました。

ただ、それを抜いても、全体的に見ると増えているというような状況です。その問題に関しては、また今後、考えていかなければいけないところではないかと思います。

委員長 よろしいでしょうか。

医療の質・安全管理部長 はい、ありがとうございます。

委員長 はい、ありがとうございます。

ある診療科が「うちも始めましょう」と言って、たしか2023年の3月ぐらいに始めていただいて、増えたなと思ったら、7月、8月は実は減っていて、そのような影響があったということのようですね。これは、前から指摘はされていましてね。うちの診療科でも言っていましたので。そのように思っていればいいかもしれないのですが、確かに、可能性としては十分、録音したままになってしまうということですね。

システム統合センター長、その辺りはどうでしょう。

システム統合センター長 はい。NECに聞いたら、「カルテを閉じた時点で自動的に録音を止めるというのは、すぐにできるか」と言われたら、「検討させてもらわないと、すぐにはというわけにはいかない」ということなので、回答待ちの状態ですが、2か月ぐらい経っています。

委員長 はあはあ。そうですか。

システム統合センター長 一番原始的な方法としては、録音画面の下に赤い文字か何かで、

テロップで「録音が終わったら必ず停止してください」というような文字を出すという方法ですが、「もし自動で切れないのだったら、そういうことはできますか」ということで聞いています。

委員長 はい。よろしいですかね。どうでしょう。

病院長補佐 今は録音しているときにマークなどは出るのですか。

システム統合センター長 録音のレコーダーの画面というのですか、それが出て、録音開始で録音が始まるのですが。

病院長補佐 はい。そのへんが落ちないようにする方法ないですかね。

システム統合センター長 ああ、落ちないように。

病院長補佐 録音画面が消えてしまわないように。録音中は。

医療の質・安全管理部長 録音中ということが明らかに分かるように。

病院長補佐 「録音する」というボタンの画面が裏に行ってしまうので、ずっと、一番ポップ・アップで居残っているような、そのほうが録画していることが分かりやすいのではないかと。

システム統合センター長 それは、できるかもしれません。

病院長補佐 そうですか。

システム統合センター長 ただ、そうすると必ずそれがいつも一番トップに来てしまうので。

病院長補佐 どこか隅の方で。

システム統合センター長 話しながら入力したいときなどは、邪魔になってしまうかもしれませんが。

委員長 そちらの方を、ちょっと専門部会の方で勉強していただけると良いですね。

病院長補佐 結局、警告を出すというよりも、医療安全の世界では、「警告が出ているのだから、それに気がつかないやつが悪いのだろう」と考えがちなのですが、警告というものは、結構、人間は平気で見落とすのです。ですから、「点滅していれば大丈夫だろう」ということでは多分だめで、やはり、ある程度起こらないようにするためには、自動化といいますか、それが必要で、「カルテを閉じたら止まる」ということが最高ですよ。

医療の質・安全管理部長 はい。

病院長補佐 ただ、簡単にできそうなのですが、多分、また何百万円と請求書が来る。

医療の質・安全管理部長 はい。

病院長補佐 ぜひ、一般の委員の方に知っておいていただきたいことは、いろいろなことを始めるときに、「こういうことは簡単だろう」と思われるかもしれませんが。始めてみると、やはりトラブルは起きます。今回のことは、全然関係ないBさんの患者さんに対する説明が、Aさんのカルテに入ってしまった。1回カルテに入ると、カルテ改ざんを防ぐために、それを例えば削除するということは、基本的に許されないのです。それはセキュリティーとして当然ですね。勝手に切れる。むしろ、そういうことは修正できないような仕組みに、わざととしてあるのです。

そうすると、これは、もう大問題で。録音することは簡単なような気がするではありませんか。けれども、結局、新しいことを始めるということは、やはり何か起こるのです。これはシステム上で何とかしてもらわないと、医療安全の立場からすると、「システム統合センター長、何とかしてください」という話に、残念ながら帰着いたしますので、ぜひともNECを、ちょっと説得したらいいですね。

病院長補佐 よろしく願いいたします。

外部委員 はい。先ほどのポップアップではありませんが、出ているということも、最終的には閉じたら終了してしまうということが一番なのですが、それまでに、それがすぐできないのであれば、何かちかちかするとか。

病院長補佐 ちかちかは、ないよりはましかもしれないというぐらい。

そうですね。ええ。ただ、ちかちかしていることが、説明を受けている患者さんからすると、何か気持ち悪いと思うのです、僕は。ですから、僕は、あまり賛成ではないのだけ

ど。

外部委員 ただ、録音しているアイコンといますか、ソフトが出ているだけでも。

病院長補佐 そうですね。

外部委員 閉じ忘れていた。

病院長補佐 そうですね。

外部委員 ということが分かれば、ひとまず 100%とは言えなくても、多少は減ってくれるのではないかと。最終的にカルテを閉じれば自動的に終了してしまうようになれば、要らない機能かもしれません。

病院長補佐 事故が起こった科の科長の先生は大分お怒りで、「とんでもない」と。「何とかしないと、もう、うちは、やりません」というようなことを強く言われておりますので、何とかしたいと思っています。

委員長 また、よろしく申し上げます。NECでしたね。

システム統合センター長 はい。

病院長補佐 いいものができれば、皆さんが使うようになるから。

委員長 やはり広まればね。

病院長補佐 ええ。

委員長 けれども、そのようなところが、もし、うまくいかないと広まらないわけですね。よろしいですか。

外部委員 毎回なのですが、「希望される方のみ」となっていますが、いまだに、そのような形の録音の仕方になってしまっているのですか。

病院長補佐 そうですね、ええ。

病院長補佐 「ちょっと音質が悪い」というクレームが起きていて、簡単ではありません、やはり。

外部委員 まあ。

病院長補佐 ええ。何を言っているか分からないような録音をしても仕方ないので。

外部委員 ちょっと過渡期ではあるかもしれませんが、できるだけ「取るのが標準」という意識の。今は、このようにいろいろとトラブルになっているので、なかなか取りにくい部分もあるかもしれませんが、その辺りは。

病院長補佐 そうです。例えば、ベッドサイドで説明するときに録音すると、隣の患者さんが家族と話している声が入ってしまうなどということも、あり得るではありませんか。そうすると、「ベッドサイドのときは、これは、ちょっと無理だね」という話に、どうしてもなるのですね。ですから、解決しなくてはいけない問題は簡単ではありませんね。

外部委員 はい。

病院長補佐 ええ。

外部委員 最終的には取る方向。

病院長補佐 そうです、もちろん。

方向性自体は全然悪くないのですが、具体的にどうするかというところは、もう少し工夫が必要になってくるかと。

外部委員 まだまだクリアしなければならない問題があると思いますが。

病院長補佐 ええ。

医療の質・安全管理部長 「嫌だという人以外は取るようにお声がけをしていかない」という矢先に、これがあって、「こういうことでは取れないよ」と言われてしまったものですから、なかなか、そこまで。

病院長補佐 そうですね。

医療の質・安全管理部長 「整備してから言え」というご意見も。

病院長補佐 まあ、そうなってはいますね。

医療の質・安全管理部長 はい。けれども、これだけいろいろなことが起きるということは、ある程度数が増えてきたからこそだと思いのです。

外部委員 はい。

医療の質・安全管理部長 ですので、少しずつ問題点を解消していく方向で。

外部委員 はい。

医療の質・安全管理部長 病院長補佐の専門部会がやってくださると。

外部委員 どうしても思わぬことが出てくるし、それが今度広がって、どんどん使ってくれる人が増えてくれば、思わない使い方をされているということが往々にあって、それで思ってもないようなことが起きているということは、あることだと思います。ですので、そのようなところは、その都度、潰していく、ではありませんが、解決するしかないと思いますので、引き続き大変だと思いますが、体制的にも、よろしくお願いします。

委員長 ありがとうございます。ただ、表の「録音実施率」というものが一番右にあると思うのですが、少しずつ増えてきてはいます。前は3割ぐらいだった時期もあったのが、今は6割7分ぐらいになっていると思います。3分の2ぐらいは取るようになっているところで、少しずつ慣れてきて、それが普通になってきているのではないか、という気もいたします。

はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それで、一応、カルテ共有システムとIC録音については、その二つですね。

そして、3番目の審議事項として、「新規の外部委員の方の委員会の参加について」ということで、資料3は回収資料になっておりますが、お1人、候補者が。もう1人いたのですが、もう1人の方はお断りになったという話でした。この方は、一応、ご本人は。

病院長補佐 ええ、内諾をされた。

委員長 されたということですね。

病院長補佐 はい。

委員長 はい。ご本人は、近隣の自治会長さんです。そして、ご家族が群大病院に入院をされたり、患者さん家族としての経験もあるということで、非常に穏やかな方です。この委員会は、いろいろな方の意見を集約していくという意味では、入っていただいてもいいのではないかとということで、病院長補佐にご推薦をいただいているということですが、病院長補佐、いかがでしょうか。

病院長補佐 はい。このような委員会というのは、国内でほとんど前例がないのですね。そうすると、一体どのような方がふさわしいのか、なかなか難しいのですが、欧米の例を見ますと、今入っている方の他に地域住民が入っているという例が、どうも多いようです。それに倣って、どのような方だろうと思ったのですが、例えば、近くの小学校の校長先生やPTAの会長さんなど、地域に貢献しているような方で、いらっしゃらないだろうかと思って。

たまたま、この方は私の知り合いで、ずっとここに古くからお住まいで、自治会長をされていて、地域のまとめ役のような方なのですね。政治家的な感覚が全くない方で、大変穏やかな方でいらっしゃいます。ご家族が入院されていて大きな手術をされたりすることもありますので、病院のこともご存じですし、私は病院内で会ったこともあって、この方がよろしいのではないかとということで、ご推薦したいと思います。

あと、実は、もう一方。これもご近所の方で、外来でボランティアをされている方がいらっしゃったのです。この方もいいのではないかと思ったのですが、ご本人が「ちょっと嫌だ」ということで、「そんなことをされるのだったら辞めます」と言われてしまいました。

病院長補佐 ボランティアをやってもらったほうがずっといいので、「分かりました」ということで、今回は、この方をご推薦したいと思います。よろしく願いいたします。

委員長 はい。もちろん、この委員会でお認めした上でということで。

病院長補佐 そうです、はい。

委員長 お願いをしているわけですね。

病院長補佐 もちろんです。はい。

委員長 はい。いかがでしょうか。

外部委員 はい。地元の方に入ってもらおうというのもいいことだと思っていますので。やはり、地元に根づいたという感じですが、それは必要になってくると思うし、長年群大のことを見てこられている方ですので、はい、いいと思います。

委員長 ありがとうございます。外部委員、いかがでしょう。

外部委員 「〇〇業を営んでおられる」と書いてあるので、社長の方なのですか。

病院長補佐 そうですね。

外部委員 なおかつ、ご家族に入院経験がおありになるということで、これほど頼もしい方はいないのではないかと思います。

病院長補佐 ありがとうございます。

外部委員 よろしくお願ひします。

病院長補佐 はい。

委員長 ああ、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。私も同じように、ぜひ、地域の地元の方から、もっといろいろな人が増えてくるといいなと思います。「地元の方ではない方も」ということも将来的には思いますが、まずは地域を大事に考えてくださっている方から、お願いしたいと私も思いますので、賛成です。

委員長 ありがとうございます。「もっと本当は外部委員を増やしていいのではないか」というご意見もあったと思いますので、それに関しては、よろしいでしょうか。この方に、お願いをしてみるということで。

外部委員 よろしくお願ひします。

委員長 ええ。正式に依頼をするということで、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

医療の質・安全管理部長 規程上は第5条が、次第の次に来ている。

委員長 はい、第5条ですね。委員会は次の各号に掲げる委員をもって組織するものとする。患者さんですね。患者さんが2人以上。以上ですね。

医療の質・安全管理部長 ご家族。

医療の質・安全管理部長 患者さんのご家族という意味なのか、すみません、9番の「その他委員長が必要と認めた者」という9号委員の方にあるのでしょうか。

委員長 9号なのでしょうね。(1)ではありません。

病院長補佐 この辺りを改定しなくてははいけませんね。

委員長 そうですね。

医療の質・安全管理部長 そんな感じで。

病院長補佐 どのような方を委員にするかということは、相当分かってなかったところがありますので。

委員長 はい。

病院長補佐 ここに何か、一つ項目が増えてもいいのではないかとはい思います。

事務部長 これは次回からといたしますか、来年度からといたしますか。

委員長 いや、今回は、多分、「委員長が必要と認めた者」で。

病院長補佐 この人が参加されるタイミングということですよ。

事務部長 はい。

病院長補佐 それは次から。

委員長 だから、この方、〇〇さんでしたか。

病院長補佐 はい。

委員長 ○○さんは「その他委員長が必要と認めた者」という形で入っていただいて、今後は、規程自体を見直して、もう少し広く外部委員の参加を。

事務部長 おっしゃる通り、次回につきましては、第9号、「その他委員長が必要と認めた者」ということで参加いただいた上で、あと、次回以降のこの会で規程の改正を諮るということで、次回は、この要項に基づいて参加いただくということでぜひお願いします。

委員長 そのような形でよろしいですか。やはり、規程を変えとなると、いろいろな手続きがありますので。

事務部長 そうですね、はい。

委員長 ええ。

外部委員 そうですね。5条の(1)で医療事故に遭った患者または家族で2名。けれども、2名以上ですから、いいのですね。

外部委員 そのようにしていただくと、患者さんご自身か、今回医療事故に遭われた患者さん、もしくはご家族。外部委員 病院長補佐にご推薦いただいている方は、患者さんでもないし、ご家族でもない。

外部委員 事故に遭われていない。

事務部長 そうですよ。ですので、今回は9号の「その他」ということで適用させていただけるかと思います。

病院長補佐 それは、「または家族」というところからいけそうな気がしますがね。

委員長 そうですね。

病院長補佐 はい。それは、今後の課題にさせていただければ。

委員長 この委員会を考える上で、外部委員の皆さんは非常に大事なので、ちょっと規程を変えていく必要があるかと思います。次回から、お願いいたします。

よろしいでしょうか。ご提案ありがとうございました。

それでは、一応、審議事項は、用意したものは終了いたしました。

報告事項ですね。「報告事項」ということで、「医療安全週間について」で、資料の4で

すね。医療の質・安全管理部長の方から説明をしていただきます。

医療の質・安全管理部長 はい、ありがとうございます。

本日から1週間、群馬大学医学部附属病院では「医療安全週間」と銘打って、医療安全に関する啓発活動をしていこうという1週間にしております。こちらは、9月17日が「世界患者安全の日」ということで、今回は日曜日なのですが、この日を含む形で1週間を設定しようというようにしております。テーマに関しましても、世界患者安全の日の今年のテーマが「患者参加型医療の推進」というところでしたので、それを受けて、群大病院でも「対話で深める 患者参加の医療安全」というスローガンを掲げて、取り組みをしております。

先ほどは、「誓いのつどい」の方にもご出席いただきまして、ありがとうございました。冊子をめくっていただきますと、病院長からのメッセージのあとに、既に外来の廊下のところにもポスターとして掲示してあります、皆様にも見ていただいた患者参加に関するアンケートの結果が出てきております。かなりボリュームが大きくて、2ページにわたっております。その後ろには、今年、各部署から取り組みとして出していただいたポスターが一覧となって出ております。

そして、最後のところには標語ですね。こちら、患者参加を意識してということ、各部署・部門であったり、各個人であったり、というところから応募がありましたが、たくさんありますので、またご覧いただければと思います。

このような形で掲示を1週間しまして、また先ほどの「誓いの碑」のところも、オレンジのお花とライト・アップを、医療安全週間の間は、させていただこうと思っております。

それから、9月14日、木曜日の5時から、医療過誤原告の会、会長さんのご講演がございます。こちらは、スタッフと医学生も聞かせていただこうかと思っております。また、一般の方々にも、Zoomにはなりますが、ご参加いただけるように準備しております。このような形で活動をしていきたいと思っております。

以上です。

委員長 はい、ありがとうございます。医療安全週間ということで、この1週間ですね。なおかつ、今年のテーマは、世界的なテーマなのですね。

医療の質・安全管理部長 患者参加型医療の推進ということで、ここに書いてあるものは群大のテーマです。

委員長 いろいろ世界的にも、そのような流れになっているということで、われわれも勇気づけられるところはあるのではないかと思います。

これに関しまして、よろしいでしょうか。最後の方の標語は投票するのでしたか。

医療の質・安全管理部長 はい。ポスターも標語も両方投票がありまして、よかったものを三つぐらいずつ表彰します。もしよろしければ、こちらのQRコードから投票いただけますので、皆様も、ご投票いただければありがたいです。

委員長 。いろいろな工夫をしていただいて、皆さんが関心を持つようにしていただいておりますけれども、よろしいでしょうか。

病院長補佐 あと、ちょっと補って。

委員長 はい。

病院長補佐 はい。世界安全デーでしたか、それに合わせてやっているの、それも少し宣伝してもいいのではないかといいですか。

委員長 そうですね。

病院長補佐 はい。

委員長 ええ。

病院長補佐 という感じですね。「このように安全を推進しているのです」ということを伝える。「群大だけではないのですよ」ということも。「世界的にも」ではありませんが、やっていることに合わせて。合わせてといいですか、医療安全に関心を持ってもらえれば良いのではないのでしょうか。

委員長 そうですね。世界安全デーですか。

医療の質・安全管理部長 「患者安全の日」です。

委員長 「患者安全の日」ですね。そういうものも、今後、来年ぐらいから、このタイミングでやるのでしょうか。群馬の人は知っているかもしれない。外に向かって発信するという意味では、確かに大事なご指摘だと思います。よろしく申し上げます。

医療の質・安全管理部長 今年は準備も追いつかなかったのですが、外来の正面玄関のところに「誓いの碑」の碑板がありますが、あのそばに、この1週間の間に「9月17日は世界患者安全の日」というようにして、ロゴ・マークを大きくしたものを貼って、ご案内だ

けでも作ろうかという話をしております。今日は間に合わなくて申し訳ありません。

委員長 いろいろなアイデアを出していただいて。

医療の質・安全管理部長 はい。

委員長 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、本日予定いたしました議題は以上でございますが、全体を通しまして、ご意見等はございますか。

外部委員 1点といいますか、あれですけども。引き続き役目になっているので、早く名前を載せられるようになることを、やっております。

委員長 はい、引き続きご協力していただければと思います。

外部委員 はい。外部委員の話でもないのですが、この委員会がもっと有名になって、いろいろと皆さんから興味を持たれてというような委員になっていけば、外部委員の方も、「参加したい」という人も。誰でもというわけにはいかないでしょうけれども、なるでしょうし、病院のスタッフの方も、発言することに対しての意識が、もっと活発になることができれば、このようなところにも名前が出ているという意味では、自信をもって発言できる。

委員長 ありがとうございます。この委員会が日本の医療安全の潮流になるように、われわれも努力していきたいと思うし、これが標準になっていけばいいと思いますが、まだまだ解決しないといけない問題もあると思います。今後とも、よろしくお願ひしたいと思ひます。

外部委員 そうですね。初めてのことなので、いろいろと難しいこと、大変なことにもぶち当たる。越えていかななくてはいけないことがたくさんあると思いますが、やらせてもらっています。非常に前向きにやってもらっているので、皆さんが安全に対しての先頭を切っている、ではありませんが、どんどん他のところに広がっていってもらえるような安全を進めるきっかけになってもらえればと思いますので、引き続き大変かもしれませんが、よろしくお願ひします。

委員長 ありがとうございます。非常に温かいお言葉をいただきました。

外部委員、ございますか。

外部委員 はい。僕は、ちょっと違う方面から意見を言いたいと思っているのですが。群大病院側は、とても猛省して、真摯に尽力されていると思うのですが、実際に多方面で外に出ると風化してしまっていると思うのです。院内だけで、今、風化してないという状況はあって、外部では風化が、もう始まってきていて、実際、執刀医、診療科長などのお話もどこにも出てきませんし、厚労省に僕たちが出した署名も、レスポンスが返ってこない状態なのです。ですので、本当に風化させないためには、やはりマス・メディアの力を借りなくてはいけないなと思っているのですが。

やはり、風化させないことが一番大事で、本気で風化させないようにするには、僕たちが、もっと意見を言わなければと思っています。

委員長 はい、ありがとうございます。われわれも一生懸命、正しいといえますか、事実を伝えていきたいと思っておりますので、今後とも、どうぞお力をいただけますように、お願いしたいと思います。ありがとうございます。

外部委員、ございますか。

外部委員 はい。本当に、外部委員、外部委員がおっしゃる通りだと思いながら聞いていたのですが。やはり、医療者だけが頑張るのではないし、患者だけが頑張るのではない、というところだと思いますので、力を合わせて、事故が風化しないようにしていくということが非常に大事だと思います。私は今日も、現地に伺えなくて、皆さんがテーブルを囲んでいる様子を外側から見ている感じですが、なかなか、このような景色は見る事ができないわけなのですよね。多くの事故の関係者は、このようにはなれなくて、本当に素晴らしいなど、今日、改めて感じさせていただきました。

それとまた別の提案ですが、厚労省の WHO「世界患者安全の日」のホームページが毎年新しく作られていくのですが、私が以前、群大病院で講演させていただいたときに講演チラシが掲載されましたし、私たちNPO法人のイベントも毎回載せていただいているのですが、そのようなところに群大病院の取り組みが最近載っていないと思ひまして、これほど素晴らしい取り組みをされているわけですから、厚労省に問い合わせをして、ぜひ載せていただけてください。こういうことも、事故を風化させない取り組みの一つだと思います。ホームページは、いろいろな人が見ている、特に医療従事者が見ていますので、ぜひ載せていただけたらと思います。

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す。とても前向きなご意見をいただきまして、ありがとうございます。厚労省は、事務方で手配願います。

外部委員 最近は、いろいろな医療事故が他のところで起きたりしているのです、そういうことがなくなるように、少しでも減っていってくれることを願って、頑張っていきたいなと思いますので、よろしくお願いします。そう簡単にいかない大変なことだと思いますが、改めてよろしくお願いします。

委員長 やはり、医療者と患者さん、あるいは、ご家族の相互理解が進んでいくことが大事だと思います。

外部委員 はい。前に言ったように、両方が医療安全について、きちんと考えていかないと、両輪ではありませんが、揃って進んで行かなければだめだと思いますので、よろしくお願いします。

委員長 ありがとうございます。

外部委員 他の病院にも、もう少し積極的に群大の取り組みぐらい頑張って欲しいです。

委員長 ありがとうございます。

外部委員 いろいろとメディアにも協力してもらって、出してもらって。

委員長 ありがとうございます。いい形で協力していただけるといいと思いますが。はい。ありがとうございます。

外部委員 ありがとうございます。

毎回同じ議題しかないのです、もし他にあったら。

委員長 はい。

外部委員 もっと、「安全のため、こういうことをやってみたら、進めてみたらどうか」という。自分たちも、次の提案をしなくてはいけないのでしょうかけれども、同じ事だけではなく、新たな取り組みも必要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 ありがとうございます。それでは、よろしいでしょうか。では、これで患者参加型の推進委員会を終了したいと思います。どうもありがとうございました。