

## 第18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6年3月11日（月）18時00分～19時08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 定例のお時間が過ぎましたので開始をさせていただきたいと思います。令和5年度の第4回群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会でございます。本日は、外部委員の一人がZ o o mで入っておられます。外部委員、聞こえますか。

外部委員 はい。よく聞こえております。聞こえますでしょうか。

委員長 ええ、外部委員の声もよく聞こえております。ありがとうございます。

外部委員 よろしくお願いいいたします。

委員長 はい。そして、外部委員の一人が、ご参加のはずということでございますが、まだお着きになっていません。けれども、お時間ですので開始をしたいと思います。病院側の委員のほうはすべて揃っております。

今日は、第4回ということで、令和5年度の最後の委員会になろうかと思います。議題といたしましては、審議事項4つ。カルテ共有、I C録音、そして病院長への提言、令和6年度の日程。また、報告事項として、取材状況、そして『患者安全推進ジャーナル』への掲載についてという内容になっております。資料の方は、委員の名簿がありまして委員会の規程、そして第17回の議事録がございます。これに関しましては、もうすでに見直しをいただいているということでございまして、ホームページのほうにも掲載済みということになっております。

それでは、まず審議事項から開始したいと思います。

委員会の規程として、第5条の（2）が変更になっております。群馬大学医学部附属病院の職員以外の者で、社会一般の立場を代表する者若干名という一文を追加しました。これは、少し患者参加型、患者さん方の参加を促していこうというところで、医療事故のご遺族以外の方も、地域のご意見等を聞いたりすることの意味もあるだろうということで、加えたものです。実は、お一人候補の方がおられたのですが、ご辞退されました。今後もいい方がおられたらということで、継続して外部委員の方を探していきたいと思っております。

それでは、議題に沿ってお話を進めてまいりたいと思います。

まず審議事項で、カルテ共有システムについてということで資料の1をご覧ください。机上配布の資料がありましたか。これは一番新しい2月29日までのデータが入っているということでございますので、机上配布がある方は、机上配布の資料をご覧くださいと思います。それではカルテ共有システムについて、実施件数等について病院長補佐のほうからご説明いただけますでしょうか。

病院長補佐 資料1-1でグラフになっておりますけれども、概ね、あまり大きな変化はないように思います。あるとすれば、申込をされても閲覧されない方が結構いらっしゃるのですけれども、23年度は申込をされた方の8割が閲覧しているということです。全体の閲覧数についてはそれほど大きな差はないものかと考えています。

次を見ていただきますと、各科ですけれども、様々な診療科で、概ねまんべんなく見ていただいているという印象を受けております。

最後の4ページはノートPCです。12月にお一人です。あまり人気はないようですが、これは必要な方は必要になりますので続けるつもりでおります。以上です。

委員長 はい。ありがとうございます。特に大きな変化はなさそうということでございますか。2月が23件。これは時間が短いということもあったかもしれませんが、そのような状況でございます。カルテの共有件数に関しては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、入院患者向けの退院時アンケート結果ということで、看護部長からご説明いただけますか。

看護部長 はい。よろしく願いいたします。退院時のアンケート11月、12月、1月の3か月分をご提示させていただきました。こちら大きくは変わる感じはなく、回収総数が90から100ぐらいですけれども、内容的には大きく変化はありません。

カルテ閲覧に関してご存じでしたかというようなところも、やはり70%ぐらいを行ったり来たりしているような状況です。入院案内で案内はしておりますけれども、やはりこれだけだとこのパーセンテージぐらいが限界なのではないかと考えております。なかなか入院してから、こちらに関してたくさん説明をしたり、ご要望に沿ったインフォメーションができたりというのは、現場では、短期入院だったりして思うようにいかないところがあるのではないかと考えています。今後、先にお話があるかと思いますが、外来の方でこのような閲覧が進むことによって、もしかすると、長期的に見ると病院に入院してからも、ご存じのまま入ってこられるという場合も出てくるのではないかとこのように考えております。以上です。

委員長 はい。ありがとうございます。では、資料1-3について病院長補佐、お願いい

たします。

病院長補佐 数字を見ていただきますと、大きな変化はないようです。

それから3ページからは前回の委員会以後にいただいた自由記載をいただいております。これは後ほどお読みいただければいいと思いますが、3ページの上から4番目に少したくさん書いてくださった方があります。「病院選びに迷ったが、カルテが見られるということで群大に来ました」という意見がありました。多分、この意見は初めてだと思います。少し驚きました。このような効果はとてもいいことだと思います。

問題点としては、4ページの上から2番目の意見に「入院時にカルテ共有について説明していただけたら良かったと思います」とありました。説明しているはずなので、説明が落ちてしまったか、患者さんが、気がつかなかったかはわかりませんが、このような事態はあまり良くないと思っています。それから、下から2番目に「主治医のサインから3日目にパスワードが届いた」ということで。通常は即日出るのですけれども、少し時間がかかってしまった。多分、事務手続きの問題でどこかでストップしてしまったのだと思います。なるべくこのようなことが起こらないようにしたいと思いますが、この辺がイレギュラーなご意見だったのではないかと考えています。はい、以上です。

委員長 はい。ありがとうございます。1-3のアンケート集計の2番というところを見ると、カルテを閲覧した後、自身の病気への理解は変わりましたかというところで、より理解できるようになったという方が241名、少しは理解が増したという方が192名、あまり変わらなかったという方が60名ということで、やはりかなり理解は進んでいると、患者さん方は、満足感は高いと見てもよろしいですね。

病院長補佐 そうですね。

委員長 ありがとうございます。そして3ページ目ですか。ご意見。先ほど「ここならカルテが見られるという1点で群大さんに決めました」という非常に決め打ちの嬉しいご意見がございました。2番目で「土日も閲覧できれば良いです」というのがあったのですけれども、やはり土日の閲覧は難しいですか。今はどうなっていますか。できますか。

看護部長 はい。できております。

委員長 これは少し誤解があるのでしょうか。では、周知を、病棟の方で、看護部からも少し皆さんにもう1回声をかけていただければと思います。あとは、下から4つ目の「もう少し広い場所で閲覧できたら嬉しい」とありますが、狭いですか。それほど狭いわけでもないですか。

看護部長 プライバシーを考えて囲ってあるので、少し圧迫感があるのではないかと思います。

委員長 閉塞感はありますか。

看護部長 はい。

委員長 圧迫感があるかもしれませんね。そうですか。ありがとうございます。あとは、やはり先ほど病院長補佐のほうからもお話があった時間が少し経ってしまったというのは非常に申し訳ないですね。ここはもう少し。クラークさん等もあるので難しい面もありますけれども、少し情報共有して早くしていただくということでしょうか。あとは、4ページ目の上から二つ目の「説明していただけたら良かった」というのは、説明はしていないのですか、パンフレットはお渡ししているけれども。

看護部長 細かくは、入院患者さん全員には説明ができていないと思いますが、このようなものがありますというお話はしていますけれども。

委員長 ありますよというお話はされているのですね。そうですか。

看護部長 手続き等細かい内容までは説明はできていないと思います。

委員長 では、ありますよというので反応があれば、少し詳しく説明をしていただければと思いますけれども。ぜひ、よろしく願いをいたします。この辺は非常に貴重なご意見といたしますか、皆さんのお声がよく感じられていいと思いますが、何かございますか。委員のほかの先生方からご指摘があればと思いますが。

医療の質・安全管理部長 「採血やレントゲンを撮っても主治医から結果説明がなかったのでカルテを見ることができ確認できた」と書いてあり、少し残念だと思いました。また、このようなところは職員にフィードバックをして、このようなシステムがあったとしても説明はしっかりするようにということは言っていきたいと思います。

委員長 そうですね。どうしても忙しくて「外来でまとめて説明します」とか「退院してからまとめて説明します」とおっしゃる主治医もいるかもしれませんね。私も毎日2回、回診を大体していますけれども、そのときはきちんと「異常ないですよ」というような話はしていますけれども。ベッドサイドには行くでしょうから、そのような話をしていただ

けるといいですね。ほかは何かございますか。

外部委員 よろしいでしょうか。

委員長 はい。よろしくお願いします。

外部委員 はい。いろいろご紹介ありがとうございます。やはり、このようなアンケートをとらなければ気がつかない、知ることができない内容が結構書いてあるので、すごく次の取り組みに繋がるのではないかと考えて見させていただいています。入院時にカルテ共有の説明をどのようにやっていくかということなのですが、多分、大学病院さんと患者サポート体制充実加算を算定されているのではないかと思います。患者相談窓口を院内に配置していて、そこに対しての施設基準なのですが、その相談窓口のことも、以前は、どこの病院にも必ず相談窓口があるにもかかわらず患者さんに知られていないという病院がかなりあったのですが、この施設基準ができてから、入院時に文書等を用いてしっかり相談窓口について案内をしてください、説明をしてくださいというのが義務付けられるようになってきました。それと同じような形で、カルテ共有についても説明していただくのと良いのではないかと、今、このアンケートを拝見しながら思いました。基本的にはきちんと冊子の中にも印刷された案内もあるし、このような窓口がありますと話をしていると思うのですが、実際の患者さんは、入院するのに緊張していたり、考えが違うほうにいつてしまっていることもあると思うので、なかなか全員の患者さんが記憶しているというのは難しいと思います。それでも、そういう案内を統一化して必ず印象に残るような形で継続していただくと良いのではないかと思います。ここは私も苦労しているところなのですが、印象に残るように統一化してやっていただけたら、なお良いのではないかと思います。以上です。

委員長 外部委員、ありがとうございます。看護部長、何かございますか。

看護部長 入退院センターでの入院のときは、やはりかなり説明する文書等も多数になってきて、なかなか患者さんに効果的に説明するというのはどのようにしたらいいのかというのは私たちも手探りの状況です。たくさん詰め込んでしまっても、なかなか全部を理解してもらえないところがありますので。先ほども少し言いましたけれども、入院のところに焦点を当てるのではなくて、もしかしたら通院中からそういう情報を伝える方法をもう少し工夫したほうが効果的なのではないかと最近考えているところではありますが、検討は続けてさせていただきたいと思います。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。入退院センターは、患者さんがものすごく待つて

いますね。ものすごく時間がかかっていて、なかなかゆっくり説明する感じではないという雰囲気がありますね。外部委員も、多分、そのような話をされたのだと思いますけれども。実際に病棟に上がったときは、チャンスはあるかもしれませんね。そのようなところも少し段階的なものも考えていただいたらいいかもしれませんので、どうぞよろしくお願いいたします。ほか、何かご意見ございますか。

外部委員 先ほど、通院、外来からという話もありましたし、前回、カルテ共有も外来の方にもという話もさせていただいたので、その辺からもアプローチしてもらってもいいのかもしれません。それから、もしかしたらその資料が分かり難かったというのがあるかもしれないので、その辺も再度検討してもらってもいいのではないのでしょうか。目につきやすいような工夫をしていただければと。お願いします。

それから、いくつか見ている、このようなところが悪かったとかこのようなところが気になった。場合によると、扱われた患者さんの勘違い等もあるのかもしれないですけども、そういうのが若干あるということで、その辺も気にしていただいたほうがいいのではないのでしょうか。何かしらあったのでそのような意見が出たと思うので。

外部委員 それからもう1点。退院時アンケート集計ということでこの円グラフを作ってもらっているのですけれども、そのときにどのぐらいの割合の方のご意見でしたというの はわかりやすいのですけれども、もし推移等が見たいとなったら円よりも、積み上げるグラフがあるでしょう、いくつか並んでいて増えたり減ったり、どのあたりが増えたかがわかるような。あのようなグラフを作ってみるのも面白いのではないのでしょうか。それでわかっている人の割合が、いい回答のほうが増えていってもらえれば。

看護部長 出し方は工夫して、ダブルで見やすいような形で考えてみます。

委員長 はい。ありがとうございます。このアンケート回答というのは退院時のアンケートではないのですね。

病院長補佐 これは閲覧した方の。

委員長 閲覧した方に聞いているのですね。

病院長補佐 退院時アンケートは閲覧していない人もいますので。

委員長 はい。わかりました。退院時とは違うアンケートの数ですね。では、数をもう1回見ただけければと思います。よろしくお願いいたします。

それで、先ほど話にも出ておりましたけれども、閲覧のチャンスを増やそうということで外来患者さんへ対象を広げようとしておりますけれども。その進捗状況について、病院長補佐のほうから説明いただけますでしょうか。資料1-4-1ですね。

病院長補佐 はい。1-4-1をご覧ください。患者との情報共有専門部会を、当初、2019年にカルテ共有を始めたときのワーキンググループのメンバーをそのままほぼ横滑りをして、この機会に活動をもっと積極的にやろうということでできております。今は、外来への拡張を主にこの委員会でいろいろ審議しております。内容は見ていただければいいと思いますが、様々な問題があります。パスワードの管理をどうするか、なくしたらどうするか、それから見る期間をいつにするか等いろいろ書いてありますけれども、これはご覧いただきたいと思います。

結論としては、何とかいけそうだということで、めくっていただきますと見積もりが出ておりますが、1,390万という大変なお金がかかります。先日、ベンダーと協議をいたしまして細かい仕様を詰めております。もう1回、多分、見積もりが出てくると思うのです。これより高くなることは多分ないと思うのですが、このぐらいのお金がかかりまして、早くソフトウェアができるのは秋頃と聞いておりますので、今年度中にこれをスタートできればいいなと思っております。あとに仕様書やサマリーなどが書いてあるのですけれども、ご覧いただければよろしいかと思えます。

どこで見ることができるかということなのですが、端末が、今、外来には1台しかありません。1-4-2、端末が患者支援センターに今すでに1台あります。ここで見るようにまずします。それから裏側に、外来の2階にあまり使っていない部屋というのがありまして、このところに2台置くつもりです。計3台ということになります。足りるかどうかはわからないのですが、様子を見ながら、足りなければ端末を増やすという方向になります。置き場所が意外に難しく、廊下等だとプライバシーの問題がありますし、逆に部屋の奥のほうにしてしまうと、そこで倒れては困りますので、なかなか微妙なのですが、この2か所、計3台でとりあえず始める予定でおります。はい、以上です。

委員長 はい。ありがとうございます。見積もりと図面に関して、事務部長から何かございますか、補足。

事務部長 はい。病院長補佐の方からご説明いただいた通りなのですが、前回のこの委員会で、例えば先端開発医療センターや外来診療棟2階、3階の渡り廊下に設置する案をお示したところなのですが、これも病院長巡視等々を重ねまして、なるべく外来に近いところが、また人目につくほうが逆に安心であろうということ。それから、例えば、操作説明等々でご照会があったときにわれわれ事務の者がすぐに駆けつけられるように外来

と近いところというところで先ほどご説明いただいたところ、1階の患者支援センターの一角に1ブース、それから外来棟の2階に相談室が固まっているスペースがあるのですが、その一角に2ブースということで設置を考えてございます。以上です。

委員長 はい。ありがとうございます。この外来への対象拡大の取り組みについて何かございますか、ご意見等。よろしいでしょうか。病院長補佐と事務部長には本当にご尽力いただきましてありがとうございます。一応、方向性が見えてきて、秋から冬ぐらいには何とか立ち上がりそうだと。

病院長補佐 はい。できればいいなと思っています。

委員長 はい。わかりました。大切な、そして非常に意義のある取り組みだと思しますので、どうぞよろしく願いいたします。外部委員、どうぞ。

外部委員 外来での閲覧が可能になってくれば、それに向けてまた案内等もしてもらえればと思います。よろしくお願いします。

委員長 同時に入院のほうも増えるかもしれませんね。

外部委員 そうですね。認識が増えてくれば。

委員長 外部委員はよろしいですか。このカルテの情報共有に関して何かございますか、全体をとおして。大丈夫ですか。

外部委員 はい。

委員長 はい。ありがとうございます。

それでは、次のIC録音についてお話をしたいと思います。これは資料の2ですね。これも病院長補佐のほうから、よろしいでしょうか。

病院長補佐 資料2です。グラフをご覧ください。上昇傾向がここ数年続いておりますけれども、大きな変化はないかと思っております。CDは大分増えているような気がしますけれども、録音を持って帰りたいという方は大分増えているような印象を受けます。

次からは、希望を聞いた件数、録音を実際にした件数ということで、少し科に偏りがありまして、外科系が多いですね。相変わらず外科系が多いということと、内科系、それから外科・内科以外の診療科が、少しアクティビティが低いのではないかと思います。この辺



は、少しアナウンスといいますか、促すような活動はそろそろ必要かなと思います。そんなところですよ。以上です。

委員長 はい。ありがとうございます。最初の表、2017年に始まって2023年には実施件数が1,412件ということで。確認が2,030件ということなので、外部委員からいつも指摘されて、100%になればいいなおっしゃっていただいていますけれども、一応、70%近くには増えてはきているということと、CD-ROMが増えているのですね。これは意味があることかもしれませんね。CD-ROMを持って帰ってご家族に聞かせるとか、東京にいる息子夫婦等に聞いてもらうとか、そのようなことがあるのかもしれないので、理解が進むという意味ではCD-ROMというのも非常に意味があるのではないかと思います。よろしいでしょうか。ICの録音について何かご意見はございますでしょうか。

外部委員 相変わらず希望確認になってしまうのだなという。

委員長 一応、多分、外科等はしますというような話になっているとは思いますが。

外部委員 希望ではなくてもいいのかなという気がします。

委員長 もう一度確認しておきますね、外科のチームには。

外部委員 はい。

委員長 この循環器外科、呼吸器外科、消化管外科、乳腺・内分泌外科、肝胆膵外科、小児外科、形成外科というのは同じ外科診療センターの中で話をいつもしておりますので、少しプッシュしておきます。基本するということにしてくださいということで。

外部委員 「希望しますか」ではなくて「したいと思うのですけれどもよろしいですか」と聞いていただければ。聞き方を少し変えてもらうだけでいいと思うのですけれども。

委員長 はい。ありがとうございます。そのようにしてみたいと思います。よろしいでしょうか。

医療の質・安全管理部長 実は、私は初めてだったのですけれども、とある職員から「みんなやればいいのにね」という意見を聞いたのです。初めて聞こえてきた意見で、しかし、やはり録音を普段されているスタッフが、それをいいものだというふうに医療者も感じているのかなと思って、非常にいい傾向だなと思ったのですけれども。まだ全員ではないで

すけれども、そのような声が職員自体から出てくるというのは一つ進歩ではないかと思われました。あとは、以前にご紹介いただいた音質の問題ですとか操作性の問題がまだ解決できていなくて、なかなか、その中でやってくださいというには少しまだ難しく、そのハード面もぜひ進めていければと思います。

委員長 ハード面に関しては。

システム統合センター長 あまり大きな展開はないです。前お話ししたような、録音中ですというのを出すのか、カルテを閉じたときに録音をオフにしてくださいと出すのかぐらいまでは可能だと。

委員長 可能ですか。

システム統合センター長 ええ。カルテを閉じたときに自動で切れるのは、録音の機能が元々のOSに付いているものを使っているんで、OS側の改造をしなければならぬので、それが難しい。最初はできないといていたのですけれども、できるといってみたい。またそれを試してみたらやはりできなかったんで、もう少しやらせてくださいというのが現状です。

委員長 はい。わかりました。外部委員のほうがお詳しいかもしれません。

外部委員 いいえ、全然あれなのですけれども。前回までの中で、入れ忘れが発生しているという事があったので、ひとまず過渡期の対応として録音中が判る様なものを、出してもらうというのを、この間、多分、提案させてもらった内容でもあるので。本当は、録音していることを患者さんにも分かって貰えるし、カルテを閉じればではないですけれども終われば自動で終了してくれる、もういらなくなったら自動終了してくれるというのが一番いい形だと思うので、そこを目指してもらうのが一番いいと思うのですけれども。それもすぐに来ることではないと思うので、過渡期の対応として、何か間違いや問題に対応してもらえればと思いますので、よろしく願いいたします。

あとは、このI.C録音に関しては患者さんも、医療従事者に対しても、それぞれに倫理点があることだと思っていますので、その辺、皆さんに周知してもらえればと思いますので、よろしく願いします。

委員長 はい。ありがとうございます。録音中というのはできるのですか。

システム統合センター長 それはできます。

委員長 そうですか。それは、ぜひやってみていただけますか。

システム統合センター長 予算さえ出していただければ。見積もりはすぐに持ってきますので。

委員長 よろしくお願ひします。多分、事務部長が何とかしていただけると。よろしくお願ひします。それが見えないと、いつまでも進まないですが、では、少し進む可能性が出てきたというところで、よろしくお願ひします。よろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。では、IC録音については以上ということ。

3番目の議題としては、病院長への提言についてということでございます。資料の3ですけれども、この委員会の使命といいますか、目的として、この患者参加型の推進委員会でお話をしたことを病院長に提言としてまとめて、こうしていただきたいという要望といましようか、そのようなものをまとめるということでございます。この後ろ、めくっていただくと、それですね、提言、これは、多分、以前のひな形といいますか。患者参加型医療の推進に向けて次のとおり提言いたしますので、病院の運営に活かすとともに、対応状況について随時報告願ひしますと。

1番がカルテ等の診療情報の共有。アンケートを活用してさらに促進してほしいということ、外来の拡充を引き続き検討していただきたい。もう、これは拡充の実施に向けて進めていただくだけでいいかもしれませんね。もう引き続き検討は必要ないかもしれませんが、実施化のほうに舵を切っておりますので。医療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。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も分析し、安心・安全な医療のために患者さんに対して引き続き録音を勧めるとともに、将来的な全例録音に向けてハード・ソフト面などの体制を整えていくための検討を引き続き進めていただきたい。ここは、まだいるかもしれませんね。また、治療方針決定に際して患者さんやご家族の意見・希望を十分に反映させるため、さら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についても引き続き検討をお願いしたい。

3番目、情報発信と共有。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」を含むホームページ全体のさらなる充実のほか、医療安全週間や誓いの碑を活用した院内内外の医療安全の推進などを引き続き検討・実施していただきたい。

4番目が外部委員の拡充による患者参加型医療の推進。現在、当委員会には3名の外部委員が構成員となっているが、より多くの意見を病院運営や医療の質・安全に活かし、患者参加型医療を推進するため外部委員の拡充を検討いただきたいというふうになっております。

ここに付け加えるべきこと、あるいは、表現を変えたほうが良いということがございますでしょうか。私が思ったのは、カルテの共有の外来に関しては「拡充を引き続き検討のうえ」というのはもういないかもしれない。「拡充を実施に向けて進めていただく」ということでいいのかもしれないというふうに思います。検討する時期は一応終わって実施に向かっておりますので、そういうことでいいのではないかと思いました。インフォームド・コンセントの録音について、効果や希望しなかった理由、この辺の解析はなかなか難しいですね。今はできていないでしょうか。医療の質・安全管理部長、何かアイディアはございますか。録音したことの効果ですからね。

医療の質・安全管理部長 そうですね。希望しなかった理由というのが、希望ベースになっているというご指摘もごもっともなものですけれども、ご家族のほうから「そこまでなくていいです」とお断りされる場合があつて。

委員長 それはありますね。

医療の質・安全管理部長 その理由を聞きすぎると、今度、また迷惑がられるのではないかと思うこともあります。どのようにというのをうまく聞き出せるのはアンケート等でしょうか。

委員長 アンケートは難しいですね。これは、しかし、表現として、外部委員から再三ご指摘いただいておりますので、希望という言葉は消したほうがいいですね。しなかった理由についてということで。

外部委員 そうですね。

委員長 録音の効果や録音しなかった理由でいいでしょうか。そちらのほうが多分正確といたしますか。どうですか。

医療の質・安全管理部長 こちらから診療科の先生に録音をお願いする場面もあるのですが、けれども、そのようなときに、割と外科の先生は慣れていらっしゃるのですが、あまり件数が多くない診療科の先生の場合には、やったことがないというようなこともおっしゃるのです。ここは私たちのほうからも、もう1回、使い方等を周知して。実は、マイク等がどこに行けば手に入るかもわからないような先生もいらっしゃいました。最初の一步が踏み出せないといえますか。そこのところを私たちが工夫していく必要もあるのではないかと思いますので。

委員長 そういうところをもう1回周知する機会がありますか。

医療の質・安全管理部長 一番いいのは、おそらくカンファレンスを回ってお話しさせていただくとか。それが一番効果的ではないかとは思いますが。

委員長 セーフティプラス等で観ることができるようにできませんか。

医療の質・安全管理部長 録音の仕方をですね。そういう動画はあってもいいかもしれないですね。

委員長 今、研修のためにセーフティプラスという全職員が入らないといけないところがあるのですけれども、そこにやり方や注意点等を入れておいたら皆さんが見ることができるとも思えないし、注意喚起してもいいかもしれませんね。

医療の質・安全管理部長 患者さんやご家族側が希望されなかった理由というよりも、医療者が録音を提案しなかった理由を聞き出していくほうがもしかしたらいいかもしれないですね。

委員長 録音しなかった理由にすれば、結果的にそういうことも入ってくるかもしれませんね。

医療の質・安全管理部長 はい。効果的だと思います。

外部委員 そちら辺は聞いてもらって、改善できる点は改善してもらえようと思います。ハード面に関してはすぐには無理でしょうけれども、マイク等を取りに行かなくてもいいように、全部付いているという形にしてもらえば。わざわざそのためにハード面を準備しなければいけないではなくて、パソコンのあるところで一緒にインフォームド・コンセントしてもらえれば、もうその場で録音ができるという状況にしておいてもらったほうがいいと思います。1回1回、その度に準備となるとすごく手間になると思いますので。いろいろと制約は出てしまうと思うのですけれども、すぐには、部屋の関係やそこに持っていく手間が出てしまう可能性もあるのですけれども、できるだけそちらに向けて、簡単に録音等が、扱う人としても出来るようにしておいてもらった方がいいのではないかと思います。あとは、アンケートとして、もし聞くのであれば、インフォームド・コンセントの録音についてどう思うかを聞いてもいいかもしれないですけれども。断った理由とかお願いした理由の前に、それも合わせてかもしれないですけれども、先ほどの退院時のアンケートではないですけれども、録音をされましたかとか。もしされなかったといえば、ど

うしてされなかったかで、元々録音するような話がなかったとか、先生のほうから紹介されなかったとか、こちらで断りましたというのもあると思うので。いろいろなところに負担をかけてしまうと思いますけれども、していない理由というのは掘り起こしていったほうが良いかと思うので。

委員長 ICの録音に関してのアンケートをとってもいいかもしれないですね、せっかくこれをしているので。そこで何か考えていただいて。IC録音している先生にアンケートを頼んでしまうと、また負担をかけてしまう気がするので、そうではないほうがいいでしょう。看護部長、看護部のほうでもIC録音についての患者さんの意識、ニーズ、あるいはいわれたかどうか、いわれたけれどもやっていないときの理由、あるいはそういうICが良かったかどうか等、その辺のアンケートをとっていただいたらいいのではないかと思います。そのことが逆にまた職員というか医師等に「録音できるんですね」というような話になれば、少し広まるドライブフォースになるかもしれませんね。ご検討いただけますでしょうか。

医療の質・安全管理部長 私は、医療安全週間のときに、この委員会からということでポスターを掲示していて、いつも患者参加型医療の推進に関するアンケートをとっているのです、8月ぐらいに。去年はカルテ共有についてというのをこの場でご審議いただいて、アンケート項目を決めていただいて、それを元にアンケートをしたと思うのですけれども、また次回までに少し叩き台を作って、委員会としてやるという形で。

委員長 今年はICのほうに話を移してもいいかもしれませんね。どうでしょうか。それとカップリングして、医療安全週間の話題と。

外部委員 根本的な話になってしまうのですけれども、IC録音に関して患者さんに告知といたしますか、伝えているような部署はあるのですか、録音しますとか出来ますとかというような感じの。

委員長 それは全病院的にはしていないですね。といたしますか、できない部分もあります。診療科によっては全くしていないところもあるので。なかなか抵抗感が強いかもしれないということでしょうか。そうしたときにどうするかでしょうね。逆にトラブルになってしまったら。

外部委員 最終的なのは、ずっと話させていただいていますが、全件録音というのが要望ではあるのですけれども、過渡期というか段階で、もしかしたら患者さんのほうから「出来るのであればしてほしい」という人がいるかないかということも聞いても。そのような

状況を作ってもいいのではないのでしょうか。

委員長 先ほど退院のときのという話をしたのは、その前段階としてこれぐらいニーズがあるというデータが出てくると、僕らも診療科の先生方にお話がしやすいかと思います。確かに、そういうアンケートが、今、ICの録音についてはほぼないので、そこから始めるかなというイメージで申し上げたのですけれども。

外部委員 一気にするのは多分難しいと思うので、出来るところから少しずつ最終目標に向かって進めていっていただければと思いますので。

委員長 そういう形であれば、少し抵抗なく導入できる可能性もあるのではないかと思ったものですから。どうしても、最初に聞いてしまうと、「じゃあ、何でしないんですか」というようなことを患者さんからいわれると、「いや、うちはやってないから」という話になるとあまり良くない雰囲気になるかと思ったものですから。退院のときにまず聞いていただいて、「結構ニーズあるんですよ」という話をしていただければ、そのようなデータがとれていけば、また広まる方向になるのではないかと考えております。よろしいでしょうか。

外部委員 はい。

委員長 ありがとうございます。それで、私からの提案で、この文章なのですけれども、IC録音の充実に関しては、まん中ぐらいの「将来的な全例録音に向けてハード面・ソフト面などの体制を整えていくための検討」、そこに、先ほどの話を考えると「職員や患者さん等への周知を進めるとともに」と入れてはどうかと思ったのですけれども。それがアンケート等にもなるのではないかと思いますので、そのようにさせていただければと思います。よろしいですか。その具体的な例が退院時のまずはアンケートからというところでしょうか。はい。ありがとうございます。

それでは3番目、4番目はよろしいですか、提言として。ですので、1番目のカルテの共有に関しては「引き続き検討とうえ」を消して、もう実行に移すということで。2番目が、その周知を進めるというところを入れさせていただいてということで。一応、大枠はよろしいでしょうか、そのような形で。これは、改めて、今の言葉を入れていただいたうえで、また委員の先生方には見ていただくというステップになると思います。よろしいですか。そのような形ですね。はい。ありがとうございます。それでは、病院長への提言に関してはどうですか。何か全体をとおして特にありますか。よろしいですか。ありがとうございます。

では、令和6年度の日程についてということで、資料の4。これは飛ばしましょうか。

これは最後にしましょうか。

それでは、取材状況について。報告事項ですね。資料の5でございます。患者参加型医療推進委員会に関連する報道というところで。本当に、新聞社の皆様やテレビ局、非常に熱心に報道をしていただいております。このことが社会の理解であったり、いろいろな意味でのブレイクスルーに繋がったらいいなというふうに感じております。今日も、傍聴に對面に来ていただいて本当にありがとうございます。よろしく願いいたします。これに関してはいかがでしょうか。外部委員、よろしいですか。ありますか。

外部委員 引き続き、報道等、もしそういう要望があるときは。

委員長 そうですね。真摯に対応してまいりたいと思います。

それで、2番目が『患者安全推進ジャーナル』への掲載ということで。これは、ご自身で申し訳ないのですけれども、医療の質・安全管理部長、説明していただけますか。医療安全関係の全国版の雑誌ですね、これは。

医療の質・安全管理部長 はい。この雑誌は、日本医療機能評価機構が作っている、認定病院の患者安全推進協議会というところが機構の中にあるのですけれども、そこが出している定期的な、時期は忘れちゃったけれども、年に何回か出版されている雑誌の中で取り上げていただきました。当院の患者参加型医療について書いてくださいということで、この委員会の設置のところから、今議題にあがっておりますIC録音や、カルテ共有など、このようなことに関して記事を書かせていただきました。反響もありまして。こういったところで紹介をすることで、ほかの病院様からIC録音をどのようにしているかとか、もう本当に具体的な仕様の問い合わせをいただいたり「うちでもやりたいんだけど」というようなお声を届けていただいたりということが出てきましたので、またこのようなところで周知を進めてまいりたいと思います。

委員長 はい。ありがとうございます。日本医療機能評価機構ですね。もう公的な組織といますか、医療安全ではかなり病院の評価等で、多分、幹部の先生方は結構見ているのだと思います。そのようなところに載ったということでインパクトも大きかったのではないかと思います。よろしいでしょうか。これは依頼が来たわけですね。本当に嬉しいことだと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。またお時間のあるときに読んでいただければと思います。

そして、先ほど飛ばしましたが、来年度の委員会の日程案というところで資料の4がございまして。日を1年間仮定したほうが参加をしやすいだろうということで、6月、9月、12月、3月で1年間、年間の予定を一応ここにしましょうということでございますけれども、よろしいですか。次期委員長はまだ確認できていない。わかりました。



では、これを最後にさせていただいたのは、実は、私は、今まで委員長を拝命しておりましたけれども、この4月から群馬大学の医学部長を拝命しました。今は副病院長ということでこの委員会の充て職といえますか、この委員長を行っていたわけですが、医学部長となりますとなかなか両立させるのが難しいので、副病院長の職を離れることになりました。もちろん大学の中におりますし、外科診療センター長は続けるつもりでございますけれども。そのようなところで、4月からは泌尿器科の教授が副病院長になられますので、この委員会の委員長ということになるかと思えます。本当に、委員の皆様方に非常にいろいろなご意見をいただいて、少しずつではありますけれども、この非常に先進的なといえますか、なかなかモデルのない患者参加型医療、日本ではなかなかモデルがない中で大変いろいろなお知恵やご意見をいただきまして、少しずつではありますけれども前進をしてきたような気がいたして本当に嬉しく感じております。私は、この委員長を退かせていただきますけれども、今後ともどうぞ、委員の先生方におかれましては、ますますこの患者参加型医療が推進できるようにお力を引き続きいただければと思います。本当にありがとうございました。御礼申し上げたいと思います。ありがとうございました。

というところで、全体をとおして何かございますでしょうか。一応、準備した議題は以上でございますね。

医療の質・安全管理部長 日程についてご案内なのですが、2回目の9月なのですが、この日だけ火曜日になっております。

委員長 次期委員長はもう認識していますか、この日取りを。まだいつていないでしょう。だから、これは、多分ゼロ回答の状況かもしれません、全体的には。

医療の質・安全管理部長 この週が、月曜日が敬老の日でお休みなのです。9月17日が世界患者安全の日で、当日に当たります。

委員長 いろいろ行事がある。

医療の質・安全管理部長 はい。医療安全週間を、平日が1日少なくなるのですが、ぜひこの週にやりたいと。

委員長 この委員会をずらしたほうがいいですか。

医療の質・安全管理部長 いいえ。ちょうどこの日に、また誓いの集いがこの委員会の前の時間帯でできるといいかなと考えております。大変お忙しい日になるかもしれないですが、少し手前の時間からご予約を確保しておいていただけるとありがたいです。

委員長 その辺も含めて、また次期委員長と委員の先生方で話をしていただければと思います。

医療の質・安全管理部長 はい。以上です。

委員長 どうもありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、長時間にわたりますて参加いただきまして誠にありがとうございました。どうぞ、今後ともよろしく願いいたします。ありがとうございました。

出席者 ありがとうございました。