

第21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12月16日(月)18時00分～19時14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 それでは、令和6年度第3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始めさせていただきます。寒いところお集まりいただきありがとうございます。資料に沿いまして、まず、1ページ目は委員の名簿がありますのでご確認いただけます。2ページ目から4ページ目までがこの委員会の規程となっておりまして、5ページ目からが前回9月 17 日に行われました会議の議事録が、確定版ということで22 ページまでございます。では審議事項に沿いまして伝えてまいります。まず1番、カルテ共有システムについてということで、資料1です。よろしくお願いいたします。では、病院長補佐。

病院長補佐 はい。23 ページに戻っていただき、資料1の1です。24 ページから細かいデータが出ておりますけれども、23 ページのグラフを見ていただければよろしいかと思います。524 名が今年度ですので、3月までに昨年度と同じくらいか少し超えるかなという感じかと思っています。相変わらず入院患者の5%程度ですけれども、この程度で基本は推移するかなと思っています。ご存じのように 13 日から外来の方も始まりました。今はブースを三つ設けて、午前中にNHKの方がいらっしゃって、午後のニュースでも、あれは群馬県内だけなのかな、流していただきました。当日の利用はゼロだったそうです。今日はまだ結果は出ておりません。申し訳ございません。

委員長 ありがとうございます。

病院長補佐 26 ページからアンケートの自由記載がありますので、ご覧いただければと思います。30 ページの最後のアンケートの自由記載で、目が悪い方で見えなかったというものがあります。これは以前から記載しておりますが、今のところどうしようもないのです。最近のiPhone などは目の悪い方のために字が大きくなるものやコントラストが付くものができていますので、技術革新によっていろいろできるとは思います。いつもお金のことを言って申し訳ないのですけれども、大分費用がかかりますので、できる範囲で利用を推進していきたいと思っております。以上です。

委員長 ありがとうございます。外来も始まりましたので、拡充していくことを期待しているところですが、いかがでしょうか。

外部委員 そうですね。なかなか実際に使っていただける患者さんの数が、上がってこないのは寂しいものがありますが、その辺は徐々に広報をして知っていただき使ってもらえればと。それとあわせて、またノートPCもなかなか、せっかく入れてもらったのにいまいち稼働率が良くないようなので、こちらも寂しいかなというのは、もっと入院患者さんに使用してもらえればと思うのですが、こればかりは、アンケートの結果も大分、それ自体はいい結果が上がってきて、あとは、そのようなものを見ながら、また改善というか、必要性があればちょっと利用したいとなると思います。

医療の質・安全管理部長 実は外来で始まる前日に、たまたま患者支援センターに、患者さんが一般の方か分からないですけれども新聞記事を持っていらして、これほど良い取り組みをしているのになぜ外来ではやっていないのかと。記事はまだ入院の記事だったのですけれども、「何で外来はやってないんだ」と言って、「そこにあるじゃないか、何でやっていないのか」というようなことを患者支援センターでおっしゃった方がいらっしゃって、「ちょうど明日から始める準備をしているんです」というお話をされて納得されたということがあって。

委員長 そうでしょうね。外来の方はもちろん人数が多いですものね。

医療の質・安全管理部長 見てくださっている方は見てくださっているという、ちょっと明るいかなと思いました。

外部委員 いい傾向ということですかね。

医療の質・安全管理部長 はい。

委員長 よろしいでしょうか。外来が始まりましたので、これもまた見ていきたいです。よろしいですか。次は入院患者さんへの退院時のアンケートの結果報告を看護部長からお願いします。

看護部長 よろしくお願ひいたします。私の方は、任意の退院時アンケートから色々な傾向を客観的に見ていくというものです。内容的には7月からやっていますけれども、大きく変わりはないですが、カルテ閲覧のことを知っていましたかというのは、私の中では80%を以前も目標にしているとお話したと思うのですが、大体70%ぐらいが今のところは限界に来ていかなというところになります。今までにお話をやっていません、外来でやはり始まるということは非常に大きいかなと思ひまして、外来開始時点からそのことを周知していくと、やはり入院での閲覧にもつながるかなと思ひています。ノートパソコンはあまり使われていないというところで、今回33ページの利用しなかった理由でも、思ったよりだるさや不眠に対する感

覚が思考を邪魔して、読む集中力がもたないという感想で、入院期間が短いので、患者さん自身が自分の体力を考えて、閲覧にノートパソコンを使ってまでベッドサイドでというのは、なかなか気持ちがそこに向かないのかなというのも、この理由からも分かるかなと思います。

あとは、13 日から外来での閲覧が始まりました。入院と外来で多少申し込みのスタイルが違っているので、入院患者さんは土日もありますが、土日に申し込まれた方の対応がまだ時間がかかってしまいます。その辺が外来と同じような形で閲覧の申し込みができるといいのかなと思いますし、外来で閲覧を申し込める人がそのまま入院してくるというのも、逆にいうとスムーズなのかなと思います。ちょっと今は過渡期かなと思いますので、状況を見ているところです。私からは以上になります。

委員長 任意の退院時のアンケート結果ということで、他の方はいかがでしょうか。

外部委員 引き続きアンケートの結果的には大分いい結果が出てきているのかなと、維持してもらっているかなという形で、先ほどちょっとあったその他という、利用しなかった理由のところの声に気をかけないだったのかなと。

看護部長 そうです。

外部委員 もうちょっとその辺のタイミングを検討してもらってできないかなという部分も。

看護部長 あまりその辺がどのような状況なのか分からないですけども。

外部委員 そこはどうですかという感じで。これは1回申請すればあとは何回でも見られるわけですね、自由に。

看護部長 そうですね。今回もし外来で申し込まれると、1年間有効に使えますので、外来で先生に口頭で申し込んでもらえば、そのまま入院中も使えます。入院中に申請する手間はありません。

病院長補佐 入院の前に皆さんに申請していただければ一番簡単です。

看護部長 そうですね。そうすると本当に。

病院長補佐 最後のログインから1年間有効なので、退院してから見ていただいてもよいです。どちらにいても院内で全部見られます。外来でもっと大々的に宣伝すれば、皆が見られるか

もしれないとは思っています。

看護部長 逆に病棟の方が、先生が不在でオペなどが入ってしまうとなかなか対応できない部署があります。

病院長補佐 そうですね。ちなみに外来では口頭でやっています。申請する時に「お願いします」と言うと、その場でパスワードが出てきます。申請書はいりません。

外部委員 入院した時も、早い段階でそのようなものが出せるような体制というか。すぐ出せる、申請できる。もしくは、入院した最初の時に聞いてもらってしまうか、「パスを申請しますか？」と。ちょっと全員というわけにはいかない部分もあるかもしれないですけども。

病院長補佐 入院では担当医がその場にいるとは限りませんので、紙でお願いすることになっているのですけれども、今までは科長でしたが今度は担当医ですので、かなり早くなっています。その場に担当医がいるとは限りませんので、どうしても紙になってしまいます。

外部委員 気管切開の患者さんはどのような扱いになるのですか。

病院長補佐 どのような扱いといいますと。

外部委員 筆談で行いたいような。

病院長補佐 何の問題もないです。さすがに意識障害のある方はできないと思いますが、そのような特殊な事情だけで、意思表示ができれば何の問題もございません。

委員長 よろしいでしょうか。対応できると思います。

外部委員 大丈夫だと思います。

委員長 外来から今病院長補佐が説明なさったものは、また整理後に報告したいと思います。よろしくお願いします。

外部委員 さっきあったパスワードの有効期限を1年間与えるから、その辺もできたら告知という、その部分は。

病院長補佐 説明書に書いてあります。

外部委員 ありますか？

病院長補佐 渡すパスワードが書かれたものに説明が書いてあるので。見たくないものも見えてしまいますよというようなことも書いてあるのですが、最後のログオンから1年間有効です。

外部委員 その情報を知っていたら、もう少し申請だけしておこうかなという人も出てくると思います。

病院長補佐 そうですね。

外部委員 実際にその場で見るとどうかは別にしても。

委員長 ありがとうございます。次に2番ですが、IC録音について、資料の2、病院長補佐からです。

病院長補佐 はい。40 ページです。これも詳しいデータが出ていますが、最初の 40 ページのグラフを見ていただきまして、確認の件数、実施件数ともにおおむね増加傾向で、多分、今年度3月までに昨年度を少し超えるかなと思っております。それから、内科系が少し少ないということが問題になっておりましたけれども、42 ページを見ていただきますと徐々に増えてきておりまして、まだ始まったばかりですので、内科の方も今後徐々に増えていくだろうと推測しております。以上です。

委員長 ありがとうございます。IC 録音の現状ということで。

外部委員 はい。回収率はあれですが、まだ引き続き「とりますか」ですよ。

病院長補佐 「とりますか」ですね。「いかがいたしましょうか」です。

外部委員 「とりますけれど、よろしいですか」。には、なかなかならないですね。

病院長補佐 40 台ぐらい録音の装置を増やしまして、より容易に録音できるようにはなりましたので、これから効果は出てくると思っています。

外部委員 前回、全部は大変だという話だったので、科ごとに「これは録音しましょう」という

ような。

病院長補佐　そうです。

外部委員　聞いてオーケーだということだったので、その辺である程度のものは全部とる方に行ってもらえれば、そこに関しては「とりますけども、よろしいですね」でやってもいいのかなと思うので。

病院長補佐　どうしても、とるとらないは外科の方がはっきりしています。内科で糖尿病の治療をしますといった時に、すごくシビアな治療から本当に簡単な治療までありますので、「シビアな方をとろう」となりますけれども、ちょっとした治療だったら「どうしようか」となりますよね。その辺りはしょうがないと思っています。

外部委員　過渡期ということで、私はとにかく安全で目指してもらいたいなと思っているので。現場的にやらせてもらったのは、その辺で現在は「この症状の患者さんはIC録音しましょうね」と、多分、科ごとに決めてやってきているので、その部分に関しては「とりますか」や「とりましょう」ではなくて「とりますけど」という、録ることを前提にどんどんしていつてもらいたいと思います。全部を全部をとっていくのもさすがに難しいものがまだあると思うので、ある程度、科ごとに「これはとりましょう」「とるべきだ」とピックアップした分に関しては、「とります」ということで、その中で「いや、やめてくれ」というものがあれば、そのようなものも調べてみて、どのような事例があるのか、どのぐらいあるのかという。

医療の質・安全管理部長　今日ちょうど、今年になってインフォームド・コンセント委員会という委員会ができたので、その委員長とお話をしていたら、希望調査票というものを出して、それに「希望されますか」という形で書き込んでいって、同意をいただいて初めてIC録音ができると。このプロセスに5分ぐらいかかってしまうので、多分それが逆に足かせになっているかもしれません。なので、何も言わずにさっと「とりますね」でとれた方がいいのではないかとおっしゃっていて、同じ懸念のあることをおっしゃっているのですけれども、その時に患者さんに拒否する権利があるのかという点が難しいなと思っていて、承諾もなしにというか、拒否する権利を聞かずにとってしまうのも良くないかなと思って、その手続きのところをどのように持っていくといいのかなと、少しお話ししていたのです。やはり現場からも、録ろうと思ってもその手続きがすごく大変で、しかも大変な人ほどその時間がなかったり、気持ちも迫っていたりするので、なかなか落ち着いて頭がそちらに行かないことがあるのだなという感じがするので、その辺を提示できたらなと。

外部委員　多分それも今の過渡期の話かなと。これが群大だと全件録音されているのが普通

になってしまえば、本当に自分で嫌という人以外は問題ないと思うので。それをどう簡単にするかというのは、なかなか難しいところがあると思うのですけれども、いろいろなので。私などは、ちょっと「いいですか」と聞いて「嫌」と言われなければいいのではないかと思う部分がありますが、きちんとした形でと言われれば、書面できちんとしなないといけないことが出たりなどあるので。録音すること自体で本当に細かい説明があるのかなというのも、疑わしい面もあるので。録音して残してもらう。録音しますけれどもいいですか、よければチェックしてもらえますか、書面でやってもらえますか。でもいいような気持ちもすごくするので、その程度でいいのかどうかと言われてしまうと、事務的なものであったりいろいろ絡むことでもあると思う。今は大変な部分も皆さんもあると思うので。この辺もいろいろとこの患者参加型でも強く押しているというか、いろいろなアピール材料にもなっているので、できるだけどんどん進めてもらえればというところですし、できるところから。ここはある程度できるまで待つのではなくて、できるところはどんどん進めていってもらいたいなと思っていますので、よろしくお願いします。

委員長 ありがとうございます。他はいかがですか。また、診療科の意見もそのようなことを挙げているということで、引き続き診療科のそういった意見も検討しながらやるということですが、そのようなものを録音するのは本当に大丈夫なのかという、前例といいますか、いろいろと確認が必要なのかもしれません。それでは3番に移ります。44 ページ、資料3です。患者参加型医療推進委員会から病院長への提言に対する対応状況。四つ挙がっていて、カルテ情報、インフォームド・コンセント、情報発信共有、外部委員拡充がありましたので、それぞれ進捗状況ということで報告いただきます。最初に1番を病院長補佐からお願いします。

病院長補佐 字が小さくて困りますけれども、カルテ等の診療情報の共有については、先ほどお話ししました外来患者向けに開始しております。それから、これまでは科長のサインがなければできませんでしたが、これからは主治医、担当医で可能です。外来で診察している先生に口頭で言っていただけますと、その場でパスワードが出るようになっております。パスワードは6桁のランダムな数字が出てくるようになっております。周知活動ですけれども、ご覧になったかもしれませんが、上毛新聞の「元気+らいふ」にこの間出させていただきました。それから、ホームページを改良しております、皆様も知っていると思います。これまでのデータなども出ておりまして、このようなことをやっていますという宣伝を強化しております。

2番のインフォームド・コンセントについては、お話ししているように内科系が少なかったので、基準を作ったということで徐々に始まっております。マイクがないブースがあって、41 か所に増設しております。ということで、効果は出てくると考えております。以上です。

委員長 ありがとうございます。3番の情報発信と共有ということで、病院のホームページ

にございますけれども、最初に、患者参加型医療のバナーが目立つようにトップページの上方に設置する準備をしております。ヘッダーのご来院の方へという患者参加型医療の階層で参加型医療の項目を追加いたしました。患者さんとのカルテ共有でインフォームド・コンセントに関する資料を収集して、ページの記述の訂正案を作成中です。この辺もホームページの整理を少しして、きちんと目立つようにさせていただくことにしておりますので、また年度末の改善結果のところではもう少し拡充したものがご提示できると思います。よろしくお願いします。

今日は外部委員推薦の議論がありますけれども、外部委員の拡充による患者参加型医療の推進ということで、より多くの意見をいろいろな運営委員会や医療に関する安全委員会で、拡充を検討したいという形になります。ですので、この委員会でも、前回の話にもありましたが、病院長補佐から近くの方を推薦いただきまして、お断りになられたという話もありましたので、どのような方をここで外部委員として推薦するのが適切かを少し今日は議論したいと考えております。この四つということですので、よろしくお願いいたします。これにつきましては、次の3月で最後になりますが、そこまでに対応の計画を進めてご報告したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは3番が終わりました。今日は外部委員の推薦ということで、資料のまず4。すみません、45ページが外来の患者さんのカルテの閲覧実施場所はこのようなものだったということです。資料4に、最初にありましたが、この規程がありまして、第5条を見ていただきますと、委員会は各号に掲げる委員をもって組織するというので、最初に患者さんで医療事故に遭われた患者または家族の2名以上。これは今も入っていることになります。(2)が職員以外の者で社会一般の立場を代表する若干名で入っていただきまして、あとは院内のスタッフになるということですけれども、現状からの外部委員の拡充ということでありました。前回病院長補佐から話がありましたが、近くの方を少し検討してきたがお断りになられたという話です。外部委員からまず提案があるということで聞きますので、お話をよろしいでしょうか。

外部委員 患者参加型委員会のあり方についてなのですが、皆さんもご存じの〇〇さんのご家族が亡くなった△△病院のような経過で、今歴史がまた繰り返そうになっているところだと思うのです。上手な医療のかかり方なども大事だと思いますが、あくまでそのような医師側の立場というか意見というのは、患者参加型委員会以外でやっていただきたいと思っています。区別がうまくいっていないというか。あくまでこの場合は再発防止策を協議すべきだといえると思うのです。非倫理的な医療で亡くなった群大の患者やその遺族は、医療のかかり方が上手ではなかったためにそうなのではないのだから、そこはきっぱり分けてもらいたいということと、群大の遺族としては大変不快に感じることもある。ちょっとそこは強めにお伝えしたいかなと思っています。

外部委員 外部委員のことでちょっと補足ですけれども、先日、うまい病院の医療のかかり方を進めるところの講演会か何かがあったということで、ニュースというか記事を目にする件がありました。そのニュース自体も、全然読めるところしか読めていない、全部が全部、記事として読ませてもらえるのかというのがあるので、ネットで公開されている部分を読ませてもらった時に、群大の医療事故のことも少し出ていました。その中で、群大の医療事故とうまく病院にかかる患者さんということがちょっと変なふうに付けられていて、どうも取り方によると、群大で事故に遭った患者は医療の知識がなかったりするので、そのようなことが原因で事故に遭ったのだと取りやすいような記事が目に入りまして、ちょっと違うでしょうと。

群大病院の事故は患者に知識がなかったと言われてしまうと、どうも嫌な部分はあるのですけれども、今回の件に関しては、医者の方が自分のやりたい手技をしたいがために、患者をだますようにしてその手技に持って行って、その手技をして多くの患者を亡くしている。言い方は悪いですが、殺しているという言い方。私もちょっと厳しい言い方だと思うのですけれども。リスク的に本来なら低リスクな術式で問題なかったはずなのを、自分がやりたい高リスクな術式に誘導して、その術式をしたがために、多分、死ななくてよかった患者が多数いると思うのです、割合的に。全員が全員とは言いませんけれども、中には本当に危険だった患者もいる可能性があります。そこまで全部を私は知っているわけではないので。そのような中で起きた事故であって、あくまで今回医療安全の調査で出たこの患者参加型を進めなさいという提案に関しても、医者がそのように暴走しないようにするために歯止めをかける。そのための委員会であったはずなので。

その中で、カルテ共有をすることでカルテを患者が見られるということで、患者もドクターも変なことができないようにして、それに伴って患者をきちんと診てもらっている。カルテをきちんと患者が見ることで、先生に自分を診てもらっていることの確認がうまく見られて、その中で、きちんと自分たちは診てもらっているのだという信頼感を築き上げるツールにしていきたい。そのようなことでカルテ共有があつたり、インフォームド・コンセントのIC録音もきちんと確認が取れる。文字で書いて、言った言わないだと本当かどうか分からない。そのようなことをきちんと補填ではないですが、裏付けするためのIC録音だったりするので、その辺を患者の知識だと言われてしまうと。うちは普段というか、今回、群大で起きた事故で患者の知識だと言われてしまうと、医療関係者なみに、もしくは医者と同じぐらいの知識を持っていないと、下手をするとその先生が言ったことに対して反抗できない。言われたことをそれこそ本当にインターネットを使って調べまくって、どのようなことなのかと、そこまでやっていないと多分反論できない。そこを進めている中でできない。

多分、やられているドクターもこの人だと、症状などもあると思うのですけれども、そのようなことが詳しい人まで多分やっていないと思うのです。やったところで保険対象になっていない、今は「ちゃんとした術式ではないよね」と言われてしまうような患者や家族がいれば、そのようにだますようにはできないので、多分やっていないと思うので。ある程度、誘導できる患者を誘導してやったと自分は考えている。そのようなことができないということもあるの

で、すみません、くどくなっていますが、そのような意味で発足している委員会なので、その辺をしっかりと認識してもらって、もう一回確認してもらって委員会を進めていってほしいというのがあります。それにあわせてうちの方からも、これを進めていく中で、ちょっと規程は見直さなければいけない部分が出てくるかもしれないのですが、事故に遭った患者代表として今こうやってやらせてもらっていて、大分私たちのことを認めてもらって、できるだけというのがあるのですが、もう少し患者方も支援してもらえるとというか、いろいろと助言してもらえるような委員もできれば参加させてもらえるとうれしいなと思っている状態です。

委員長 分かりました。私は委員長であるのでコメントさせていただきます。今外部委員からいろいろ話が合った当院の医療事故の背景というのは、皆、我々は重々承知してしまっていて、そのためにこの委員会での患者カルテ共有などをこれまで時間をかけて議論してきました。さらに、委員会でインフォームド・コンセントの様式をチェックしたり、医療上の合併症などやインシデントを皆、報告する文化が醸成されてきました。

外部委員 そこは分かります。

委員長 それは分かっていただけですね。

外部委員 はい、それは。

外部委員 以前よりは良くなっている。分かっています。

委員長 逆戻りにはならないように、我々は取り組んでいるということをご理解いただきたいのです。何となくお二人の話を聞いていると、また我々が戻ってしまっているなという雰囲気、そうなってくると、この10年のわれわれの取り組みはなんだったのか。委員長の立場で言うのも変なのですが、これまでのいろいろな取り組みは、戻るようなことにならないようにやっていますので、それはご理解いただきたいと思います。

外部委員 その辺は信じてはいるのですが、そのような意味では、ちょっと目に入ってもきているので。

委員長 そうですか。

外部委員 これで医療をもう10年。納得して、出てこられている方というのはそれなりに出ていられたりして、過去のことを知られている方と頑張ったりしていると思うのですが、

新しい先生方が異動してこられて、どんどん当時のことを知っている先生方は減っていつてしまっている形だと、本当にその場において実際に当時はどうだったと肌で感じている先生は減っていつてしまう。これは仕方ない話だと思うのですけれども、1回ちょっとリセットではないですが、確認させてもらえればと思ひまして。ここに来られている先生方がそうだという話ではないので、全然。ただ、そのような記事を見てしまったので、私たちとしては確認となった部分もあるのです。そのようなことがあるので、もしどこかでそのようなことを言われたのを聞かれた時は、「そうなのです」と言ってもらいたいなというのがあります。

病院長補佐 すみません、その講演会や記事というのは、具体的には何なのですか。

医療の質・安全管理部長 医療の質・安全学会のシンポジウムです。1点だけ補足で、あれは上手な医療のかかり方を推進するためのシンポジウムでは全くなくて、むしろ上手な医療のかかり方という言葉が独り歩きしてしまって、今、外部委員がおっしゃった、患者さんが是正しないといけないのだという空気になっているところを、そうではないのですと。そこではなくて、本当の患者参加型医療とはこのようなものですよということを、当院の例を基にして、群大しかまだ経験していない域のことだと思いますので、本来の真の患者参加とはどのようなものなのか。そして上手な医療、「患者さん側が寄せてくるのではないのです」と私はそのシンポジウムの中でも発言しているのですけれども、医療者がもっと患者さんがどう理解できるかを理解しないといけない、というところから始めないといけない。われわれがやってきたことも、最初はいろいろな周りの抵抗もありながら、私たちも不安でしょうがない中でやってきたけれども、本当に一緒にやってきてくださって、今はすごくいい方向に向いてきていることを感謝しておりますし、そのようなことを世の中に広めたいという趣旨のシンポジウムではあったのです。なので、上手な医療のかかり方を進めるシンポジウムではないということだけは、お伝えさせていただきたいのですけれども、また会議のあとでもゆっくりご説明させていただければと思います。そこに病院長補佐、いらっしゃったんですか。

病院長補佐 僕はその場にいました。お二人の顔はお見かけしなかったのですけれども、いらっしゃったのですか。

外部委員 いや、僕は記事。全然知らなくて、「こういう記事があるよ」と言われて記事を読んだ。

病院長補佐 それは多分新聞社の誤解です。僕はあのシンポジウムに出ていましたけれども、とても良かったです。上手な医療のかかり方について話しているわけではないです。

医療の質・安全管理部長 全く別です。

外部委員 現実的には、そのような切り取られ方。

外部委員 切り取られてしまっている。

病院長補佐 僕が思うには、上手な医療のかかり方というのは医療の安全のためにとても大事です。全然参加型医療と関係ない話では全くなくて、患者さんも医療のことをよく知らなければいけないし、それに、皆がちょっとしたことでかかるなどと言ってはいけないけれども、医療者が疲弊していることも事故につながるのです。24 時間連続して仕事しているような救急の先生に、おなかが痛い時に診られたいですか。そのような問題もあるので、決して安全や医療と無関係ではないです。別に医者が楽をしようと思ってやっているわけではないです。医療というものをどこまでも考えてやっていることなので、別にリンクしても少しもおかしくないです。シンポジウムの録画はないのですか。

医療の質・安全管理部長 やはり群大を習いたいという方がたくさん声をかけてくださっていて、翌日に講演の依頼が三つ来ていたり、いろいろな病院からお声がけいただいて、非常に「どういうふうにやっていけば、こんなに一緒にやっていけるんだ」ということを聞きたいという方がお声がけをしてくださっています。

委員長 多分そうだと思うのです、私も。

医療の質・安全管理部長 本当に感謝しています。

委員長 いろいろな病院の病院長になっている先生が、群大は患者さんがカルテを見られるし、IC録音をしているし、「どうしてそういうところまで行けるの」と言います。皆がそのように言います。だから、決して先ほどもおっしゃったようなことにはなっていないと思うのです。

医療の質・安全管理部長 その記事は私が書いたものでもないのに、ちょっとあれなのですから。

委員長 記事はあれなのですから、病院長補佐も聞いたということだから、それほど。

医療の質・安全管理部長 もしかしたら、知らない人が見たらそのように取る。

委員長 かもしれないです。

医療の質・安全管理部長 私たちは知っていて見るので分からなかっただけかもしれないので。

委員長 それはありますけれども。

外部委員 すみません、発言していいですか。

委員長 はい。

外部委員 ごめんなさい、私もそこに登壇していた1人なので、きちんと外部委員にお話できていなかったのは申し訳なかったと思っています。そこは、本当にここでお詫びさせていただきたいのですが、私も遺族なので、患者が知識がないからと見下されるようなことをされているのではないかと思うようなことがあって、20 年前の事故なので、そう思ってしまうことが何度もあって、医療者の方たちとやり取りする中で、何回も憎しみのような感覚に戻るということを繰り返してきたのは事実です。

その中で、医師の働き方改革に関する検討会が厚生労働省で開催されまして、そこに私は構成員として入りました。その時に、このようなところに入るのはちょっと苦しいなと思ったのですが、現実も知らなければいけないという思いで聞いていて、私は医師の過重労働のことなどは知らなかったわけではないのですが、検討会で問題視されていく中で、次に患者さんにも理解していただくために、上手な医療のかかり方を広めるための懇談会を開きましようとなって、そこも参加しました。その時にいろいろ資料を集めるのですが、その資料の中に地域によって「コンビニ受診をやめましょう」という感じで、私には患者が無神経に病院をコンビニのように受診して、医師が疲弊していると読めるようなポスターや、患者が救急車を呼びすぎしてしまうような話に見えたりしました。そのようなものを見聞きして、かつては私もやはり外部委員がおっしゃっていたような感情を抱きました。

そう思ったので、そのような会議の場で私は発言をしていて、「そういうことではないですよ」と内容を確認したうえで、「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言が出されました。その中で、地域的に受診が難しい医師不足などは、それこそ医療事故につながってしまうので、しっかり相談を受けられる仕組みを全国 47 都道府県に設置することなどが整備されました。なので、実は医療事故を防ぐ取り組みも加わっています。その辺りがきちんと説明できていなかったから、本当に申し訳ないと思うのですが、医師をかばうだけの取り組みではなく、患者さんを救うために、守るために何ができるかということで、いろいろな相談を含め、安全な環境の整備をするということでも作られた仕組みなので、そのようなところの情報なども、やはりこれからは群大病院さんも、ご遺族にお伝えしていただくといいのかなと思いました。私もそのようにしていきますので、引き続きよろしくお願いいたします。

す。

委員長 ありがとうございました。というところが一つの。

医療の質・安全管理部長 私も本当に誤解を招くような。

委員長 あったのですかね。

医療の質・安全管理部長 事前にお伝えしておけばよかったかなと私も反省していて、そこは本当に申し訳ありませんでした。

委員長 ただ、この委員会を担当して私は4月からですけれども、やはり先ほども言いましたけれども、いろいろな病院の病院長やいろいろなところから、群大がこのようにやっていることは非常に皆に言われるのです、実は。だから、評価されていますので、お二人の力のおかげでとてもいい方向に行っているというのは皆が認めているところなのです。それが実情だと思います。今回は、そのシンポジウムの企画で少し記事をご覧になったということなので、ただ、また医療の質・安全管理部長がこのあとのセッションで詳細のところをと言っていました。そのようなことで、この10年のこの委員会というのは、皆さんのおかげですごくいい方向に導いてくれていると皆が思っているようですから、協力してやっていく。

外部委員 それでなのですけれども、10年という節目ではないですか。患者参加型の委員を2名ぜひ増やしていただけないかなと思ひまして。

委員長 委員の内容というのは、いろいろな意見もあるので、少し今後あれですか、外部委員からは2人の。

外部委員 2名。

委員長 2名。

外部委員 もう決まっています。

委員長 あとは、どのような方を少し増やすかは、規程も勘案と一緒に検討していくことがよいと思います。1回、例えば傍聴に来てもらうのがいいかもしれません。医療の質・安全管理部長、いかがですか。

医療の質・安全管理部長 病院長補佐のご推薦なさった方が直前でひゅんとなってしまったのもあって、傍聴はしていただくのはひとついいかなと思って、委員会を知っていただいて、どのように関われるかをご自身で見えていただいてから関わっていただくとすごく良いかなと思いました。いいですか。

外部委員 ちなみに、オンデマンドで参加されていると思います。

医療の質・安全管理部長 そのご推薦したい方が。

外部委員 はい。

医療の質・安全管理部長 オンデマンドというか、オンラインで。

外部委員 オンラインで、はい。

医療の質・安全管理部長 お二人とも。

病院長補佐 よろしいですか。

委員長 どうぞ。

外部委員 いや、1人は。

委員長 どうぞ。

外部委員 どうぞ。

病院長補佐 患者参加型医療推進委員会ですので、もちろん事故をきっかけに作られていますけれども、別に事故に特化した委員会ではないと私は思っています。患者参加型医療の目的はもちろん事故を減らすこと、それから倫理的な医療を行うこととともに、患者さんと医療者がともに満足ができる関係を作るといったことがあると思います。それで、第5条に事故に遭われた患者または家族が1番目に出てくるのは当然として、2番目に社会一般の立場を代表する者と書いてあります。これは事故に特化した話ではなくて、もっと良い医療をしよう、もっと信頼関係を高めようという意味で、この委員会はそのようなものだとは私と考えているのです。それなので、町内会の会長さんやボランティアの方をこの2項に当たる方として私は推薦をいたしました。ただ、非常にハードルが高かったようで「とてもとてもそんなことはできま

せん」と言われてしまいました。傍聴していただくのはいいと思うのですが、ぜひともそのような方から選んでいただきたいと思います。例えば学校の先生など。看護学校の先生をやっている方や行政関係の方。あと、今日は記者の方がいらっしゃるかもしれませんが、報道関係。

外部委員 学校の先生はいいですね。

病院長補佐 ええ。そのような方です。医療と全然関係ない。これから病気をして入院するぐらいの方が面白いのではないかと。面白いと言ってはいけない。そのような方が。

外部委員 保健師では駄目なのですか。

病院長補佐 保健師でもいいですけども、僕は医療関係ではない人を選んでほしいと思っています。患者さんを選んでほしいです。

外部委員 □□さんといいまして、僕の妹の大親友です。

病院長補佐 それは構いませんけれども、私はどのような方が存じませんので何とも言えません。

外部委員 お父様もお医者様で医療一家に生まれた方です。

病院長補佐 私は医療関係ではない方の、本当の患者さんがいいと思います。その方が不適切かどうかは私も分かりませんが、全然関係ない方。あと、患者さんだとすれば例えば患者会、いろいろな患者会があると思いますが。そのようなところの方などいろいろな方に入ってください。特に2項の方が1人もいらっしゃらないのです。それをぜひ考えていただきたいと思います。

委員長 ここはまさに節目の10年ということですから、多分次に繰り返さないようにと考えて病院長補佐がお話ししましたように、やはり違った面を入れてどうかというのを見てもらうのが必要なのだと思うのですけれども。

外部委員 そうであれば、〇〇さんは良いのではないのでしょうか。学校の先生ですし。

医療の質・安全管理部長 学校の先生なのですね。

病院長補佐 学校の先生をやっている、ただ、私も〇〇さんを存じ上げておりますけれども、項目1の方ですね。第1項の方が既に3人いらっしゃるのです。

委員長 そのようなことですね。

病院長補佐 ぜひともその前に第2項の方を同数程度入れてほしい。そちらをぜひとも推進していただきたいと私は思います。

外部委員 私的には、いろいろと考え方はあると思うので。前回頑張っていたいただいた、全然医療のことを知らない人でもいいのではないかという意見も貰っていますし、知りすぎていて分かっていて、これが当たり前と思ってしまっている人が入っても当たり前なので、ということもあるのですけれども。今回出してもらったその方だと、医療者であったり、このような医療の安全に関して、それも含めて活動されている方であったり、ある程度両方のことが分かっている方であったりもするので。こちらとしたら傍聴したり、確かに事故に遭われた患者、遺族という括りになってしまうかもしれないのですけれども、ある程度そのような安全体制も、知識を持った方にもうちょっと入ってもらってもいいのかなという。もちろん、その辺で意見などを聞ける。

外部委員 いったん入っていただいて、あとから社会一般の立場を代表する者を長いスタンスでというのはいかがでしょうか。

外部委員 今ここで。

外部委員 今、言っても多分駄目だと思うので。

委員長 今、意見を伺いましたので。これは早急にここで結論付けることはできませんので、私の委員長権限で申し訳ないのですけれども、病院長補佐の話した、次に群馬大学のこの委員会がステップアップするためには、やはりここで今いないタイプの委員の人に入ってもらうことは重要だと思うのです。いろいろな、客観的というのは難しいけれども、ちょっと違った目を見て、これから自分が患者さんになってどうされたいかという意見を見るのもいいと思いますから。それが重要なことだと思います。それとともに、今お二人がおっしゃったようなところがどこまで、このようにお二人に入っていただいて、かなり僕らもいろいろな意見をもらって、先ほどもありましたけれども、推進できているというのは、感じているところなので。どうするかは、この次が3月くらいになりますので、そこまでに検討させていただくといえますか、この場でなくても少し検討していくことにしましょうか。意見をいただけたということ

で。

外部委員 そうですね。あと一つ私的には、委員に任命するプロセスというか、1個はあると思うのです。委員長が示す必要とする者。ただ、こうやって委員長の判断というか権限なのか、他の方だともう決まっている人はあると思うのです。この職に就いた方は入れません。ただ、1や2の部分に関しては、誰が任命して誰が許可するのかというのが、特に規定はなかったですか。あるのですか。例えば、うちの方から以前出た〇〇さんたちの。

外部委員 □□さん。

外部委員 □□さんを委員として推薦しますとするではないですか。そうしたらそれを。

病院長補佐 それは第5条の2項に書いてあって、前項第1号の委員は、患者会等の団体やその他関係者からの推薦等に基づき病院長が委嘱するとなっていますので、皆さんがここで病院長に推薦していただければ、病院長が判断されるということです。判断されて「イエス」と言うかは分かりません。病院長が最終的に判断されるということです。この委員会は病院の委員会ですので、病院長が最終的に責任を持たれるというのはしょうがないですね。投票で決めるような性質のものではございませんので、当病院長にお任せするということでお二人から推薦いただければよろしいのではないのでしょうか。団体等関係者と書いてありますけれども、十分関係者ですので。

外部委員 はい。

病院長補佐 それでよろしいですか。ただ、ここで決めることではない。

外部委員 一般の方なども、このような人がいるので推薦すると。

病院長補佐 そうです。

外部委員 それをすれば完璧という。

病院長補佐 あとは病院長の判断になります。

外部委員 はい。

委員長 ありがとうございます。それでは、そのようなことで推薦いただくということにし

たいと思います。具体的なことは事務方から推薦の形式を伝えますので、よろしくお願いします。

医療の質・安全管理部長 外部委員の方が増えてくるのはありがたいですけれども、社会一般の立場は今ゼロなので。

委員長 その点は考慮すべきだと思います。

医療の質・安全管理部長 まだ先の話ですけれども、例えば、社会一般の立場の方で学校の先生が3人入りましたとなるとまた偏ってしまうので、社会一般の立場という中で少し細分化して、同じような立場の人ばかりにならないように将来的に考えていてもいいかなと思います。

委員長 そうですね。

医療の質・安全管理部長 先ほどおっしゃったメディアの方も、この間も国立大学病院同士で特定機能病院同士のピアレビューがあって、来ていただいた病院の方が、医療安全の別の委員会にメディアの方に入っていていただいているとおっしゃっていたのです。そうやっていろいろなところで患者参画というか、患者市民参画が進んできているので。群大病院もこの委員会だけである必要もなく、それこそ医療事故の改革の中でしっかり動き出した委員会がもっとたくさんあるので、いろいろなところに外部委員の方が増えていくといいかなと思いますし、適任の方がいらっしゃれば、ちょっと先走りますけれども。

病院長補佐 そうですね。メディアの方もそうですけれども、私は行政の方に入っていたきたいなと思っています。

医療の質・安全管理部長 そのようなこともあると。

病院長補佐 医療関係の行政をやっている方にも現状をよく知っていただいて、かつ、ここでやっていることを発信していただくという意味ではとても意味があると思うのです。

医療の質・安全管理部長 将来的には(2)のところを少し細分化していきつつ。

病院長補佐 それでもいいですね。

医療の質・安全管理部長 そこでまた偏らないようにしてもいいのかなと思います。外部の医

療機関の方ももしかしたらうちの病院と比べていただけるので、医療者がいない方がいいというわけでもないのかなとも思います。

委員長 分かりました、そのようなことで、ありがとうございました。では時間が近いので、次に5番の開腹術やメスを使用するオペの録画についてという、これは外部委員、先に提案があった件ですね。

外部委員 はい。資料はあったのでしたっけ。

医療の質・安全管理部長 ないです。

外部委員 なしですか。

外部委員 この前医療の質・安全管理部長にちょっとお話を聞いたのですが、録画はされているそうなのです。それで、外科へいざ切り替える時に、結局、天吊りカメラなので先生の頭が映ってしまって、重要なところが例えば右肺などが見られない。そのような事例になっているというお話を聞いて撮ってはいるのだなと思ったので、そこはすごくいい心がけだと思ったのですが、先生方の頭がどうにかならないかなと。

医療の質・安全管理部長 ちょっとすみません、ご提案からなのですけれども、腹腔鏡というか鏡視下手術だけではなくて開腹など、要は全身麻酔の手術全般で録画をしたらどうかというご提案をいただいている、実は手術部でもやっていて今はほぼ全例をやっています。ほぼというのは、手術室がドラマなどで出てきますけれども、ドアが閉まって手術が始まると手術中と赤いのが出るではないですか。あれが録画のサインになっていて、あれが入ると天井のカメラからずっと撮っているらしいのです。それを手術部のサーバーの中に保存して、多分サーバーもすごく、確か何億というお金がかかるので、あまりいいものではないのではないのです。2週間から1か月ぐらいで上書きされてしまうので、手術が終わったらできるだけ早く診療科がサーバーから抜き出して、データとして保存してということをやっているのです。どうしてもやはり開腹・開胸の手術はカメラに映らないだけではなくて、元々、術者しか見えない。手術に入っている助手も見えないこともありましたね。看護部長も手術部の人だったりです。

看護部長 私も手術部に十何年いましたけれども、やはりカメラがあるので、なるべく映そうと思うのですけれども、手術が中心なので撮ることがあれではないので、その辺は外回りの看護師や麻酔科医がなるべく映るようにはしても、なかなか先生が言ったように肺の手術や中の深くの手術は全然視野としては見えないのが、現実的な開腹や開胸なのかなと。

外部委員 では、すい臓などは。

看護部長 全然奥の方なので、私たちも。

外部委員 全然ですか。

看護部長 機械を出す時に、その次に何を出すのかが見えない中で順番でやっていました。

医療の質・安全管理部長 術者は見えている。

看護部長 そう、術者の1人しか。

医療の質・安全管理部長 術者が見えるように視野が展開されているのですけれども、術者が一番きちんと見ていないと危ないので、術者にどいてもらってカメラを映すわけにもいかないのです。鏡視下手術は術者が見ている目線がそのまま画像になるので、すごく手術しているそこが映る画像はきちんときれいに映るのですけれども、なかなか開腹・開胸は。しかも立て込んでいるところほど術者が集中していて、そのような時に「ちょっとビデオが」と言えないのです。むしろ危ないのもあったり。逆にビデオを動かしてどこから撮ろうとすると、やはり不衛生になってしまったり感染の問題もあって、患者さんにとって一番安全なところでという中で、映るところだけはそれでも映そうと工夫して、集中してやらなければいけないところから一息ついたところでは、しっかり皆で視野を見る、術野を見ることもしています。そのような時には、助手の人なども見えています。そのようなものがふっと映ったりという感じが、今は限界かなとは思うのですけれども、一応、全例を撮っております。

委員長 開腹の手術は昔からの手術なのですからけれども、術者が見えるのが大前提なので、なかなか難しいですね。

医療の質・安全管理部長 こぶしの大きい男性の手が入ると、それで見えなくなってしまうたりする。

看護部長 だから傷を常に小さくしているのです、あまり大きく開けないです。そこは結構。

外部委員 聞くと、ドラマで出るようなあのあとの映像は出てこないということですね。

医療の質・安全管理部長 そう。

委員長 それは撮影ですからね。

医療の質・安全管理部長 あれは術者が見ている映像として、イメージ映像が出ているという感じなのです。

外部委員 やはりドラマなどだと、これだという。

外部委員 実際にあるのですか、あのような部屋は。

医療の質・安全管理部長 上の2階にある。

外部委員 上の部屋。

医療の質・安全管理部長 昔はあったのです。今はないですね。

看護部長 昔は。今はないです。

外部委員 そうなのですか。

外部委員 中は見られると。

看護部長 中は見られないです。

医療の質・安全管理部長 本当に昭和の時代。言ってはいけないかな。昭和と言ってはいけな
いかもしれないけれども、昔はよく、それこそ学生などが今のように同意をいただいてとい
うのではなくて、普通に見学に行ったりということがあったので、そのような人が見られるよ
うなところがあった。群大がどうだったか知らないですが。

看護部長 私は入職して、ほとんどあの中に人がいたのは見たことがない。

外部委員 でも見えるような手術室があるのですね。

看護部長 今はもうない。

医療の質・安全管理部長 もうないと思います。

外部委員 もう改築してしまっていてなくなっている。

医療の質・安全管理部長 はい。どこの施設もあまり聞いたことがないですね。ドラマでは見ますけれども。

委員長 医療ドラマで何か出ていますね。

委員長 開腹はなかなか腹腔鏡と違って、まさに見えたものとは違いますからね。腹腔鏡は。

外部委員 しかたがないというのはあります。

委員長 そうなのですよ。

医療の質・安全管理部長 GoProのようなものを付けて工夫している先生もいらっしゃるのですけれども。

外部委員 落ちちゃいますか。

医療の質・安全管理部長 そう、落ちてしまうことがあるようで。

外部委員 危ないです。

医療の質・安全管理部長 やはりずれてきたり、それが気になって手術に集中できなかったりするので、どうしてもという先生なども。それから、ここに拡大鏡など他のものが付いていたりすると、また難しくて。残す努力はやはり術者たちもあつた方がいいのですね、あとで振り返る。

委員長 それはそうです。あとで振り返りなどをしますので、という状況です。できるだけ努力はしていますが、なかなかクリアな腹腔鏡のようなものは。通常はあれを見ながらやっていますから、大変クリアなのですけれども。お願いいたします。ありがとうございます。よろしいでしょうか。では報告事項の資料5につきまして、医療の質・安全管理部長からお願いいたします。

医療の質・安全管理部長 はい。49 ページからになります。医療安全週間。「誓いのつどい」

から始まって1週間ですね、火曜日からでしたけれども実施いたしました。「誓いのつどい」にもご参加いただきましてありがとうございました。講演会に関しては外部委員にご登壇いただきまして、本当にありがとうございました。

外部委員 つたない講演で。

医療の質・安全管理部長 学生からもすごく反響があって、毎年聞きたいと。本当に学生にとってもすごく学びだし、私も改めて思いましたけれども、事故の話に行って、亡くなった方だけの話ではないのだと。これほどつらい思いをして家族がずっと残って行って、そのような苦しみも与えてしまうのだと、本当に多くの学生が振り返ってくれていてよかったなと思います。本当にありがとうございました。あとは、ポスターと標語に関して最優秀賞・優秀賞・病院長賞・医療安全教育賞。学生が投票したものの中で多かったものが医療安全教育賞なのですが、この四つがそれぞれ選ばれていらっしゃる。何と、われわれの患者参加型医療推進委員会に作成していただいた「患者参加型新聞」というものですが、新聞のようにレイアウトにさせていただいて、これが 50 ページです。そちらが病院長賞をいただくことになりました。学生からの投票もすごく。

外部委員 多いですか。

医療の質・安全管理部長 はい、多くて、これも含めて群大病院がやっていることがよく分かったと言っていると思います。ありがとうございます。通った標語は他にもすごく悩むぐらいたくさんいろいろなものがありましたので、ぜひ 50 ページ・51 ページをご覧くださいければと思います。その中で表彰されたものが、表彰式がございまして 52 ページに写真がありますけれども、病院長から皆さんの部署に表彰状を授与していただきました。その時に、実は副賞をいただいております、病院長賞は 5,000 円のクオカードをいただいているのですが、今回それはこの委員会でいただいたものということで、使い道をこの委員会に諮りたいと思います。一つは、結構長い委員会ですと夕刻のお疲れの時に花茶も出さずにやっていますので、他の受賞した部署も部署全員にペットボトルを1本ずつ配るなどの対応をされていて、そういった委員会の中でお出しできるような花茶や、あるいはそのようなものをそろった皆さんでどうかなとは思ったのです。中にはマグカップを作った部署があります。受賞したポスターがプリントされたマグカップもあるので、何かもしご提案があればと思いますが、一応 5,000 円に収まる範囲内で。

委員長 ありがとうございます。

医療の質・安全管理部長 ありがとうございました。

委員長 アンケートの記載を見ていて、皆さんが本当に感じ入ることがよく分かると思います。外部委員の講演は本当にすごく良かったですね。

医療の質・安全管理部長 時間が押してしまって、焦らせてしまって申し訳なかったのですが。

外部委員 そのようなことはございません。もうちょっと原稿をさくさくと読まなければ、顔すら上げられないであれでしたけれども。

医療の質・安全管理部長 やはり学生もですけれども職員も、当時を振り返る以上の大きい意味があったのではないかなと思いますし、改めて考えるいい機会になったかなと思います。本当にありがとうございます。

委員長 ありがとうございます。

外部委員 そうやって皆さんが喜んでくれた、勉強していただけたのなら、やらせていただいた甲斐があったと。ありがとうございます。

医療の質・安全管理部長 ぜひアンケートもお読みいただければと思います。ありがとうございます。

委員長 では、次が資料の6ですね。

医療の質・安全管理部長 はい。最後になりますけれども、患者参加型医療推進に関するメディア報道についてということで、今年度は結構たくさん取材をしていただきました。特にNHKさん、それから読売新聞さんをはじめとしてご覧の通りに来られていて、患者参加に関するさまざまな取り組みをさまざまな視点で取り上げていただくということで取材をしていただきまして、先日もNHKの報道を全国でもしていただいたかと思いますが、大きな反響をいただいております。あとは、先ほどお話に出ていたのが12月6日にあったものですね。これがそうですけれども、これもご説明したように、われわれが目指すもの。外部委員におっしゃっていただいたような、本当に信頼関係構築につながる真の患者参加を推進しようといったシンポジウムでした。それから今後ですけれども、上毛新聞さんの方でいくつかまた取材をしていただいています。まだ記事になるのがいつかは分からないということです。エムスリーさんの方からも取材をいただいておりますので、これは、それこそ医療安全週間の中の外部委員のご講演の話も私は取材を受けておりますので、記事が出来上がりましたらご報告いたします。

委員長 報告ありがとうございました。本当に皆様のおかげでこのように反響をいただいております。本当にありがとうございました。それでは時間となりましたので、全体を通しまして何か外部委員から意見はございますでしょうか。

外部委員 すみません、個人的なあれですけども、ちょうど去年は 10 年の節目ということでいろいろと出ているので、この委員会で取り組むべき対応は最初からいろいろなことがあると思うのです。このようなものだったというのが、やはり最終的にどうなったのか聞きたいというか、聞いてみてもいいのかなとか。議題で上がってきたけれども、いろいろな中で流れてしまったものや、どこかで消えてしまったようなものも。

医療の質・安全管理部長 あるのですか。

外部委員 消えてしまったものはないのですけれども、当初はいろいろとあったというのも調べたりするので。今は2本か3本ぐらいで動いている形にはなっていますので、1回、振り返ってみてもらってもいいのかなと、個人的に。このようなものがあったというか、ある程度形になって終わってしまった部分もあったようなので。

委員長 以前を掘り起こしてですか。まず、そのような形。外部委員、よろしいですか。外部委員、何かございますか？

外部委員 ありがとうございました。私も日々相談窓口を担っているのですけれども、やはり外来の患者さんの方が圧倒的にご意見を伝えられる機会が多くて、その方々が入院した時に外来と同じようなことができると思って、外来でも入院でも活用できることが知られていくと思いますので、そのような意味で今後にすごく期待したいと、私も思いました。支援センターは相談窓口の近くに設置されたということなので、聞きたいことなどは相談窓口にも気軽に立ち寄れるような位置で、すごくいい場所を選んでいただいたと感じていますので、また病院に伺った時にもいろいろ教えていただけたらと思います。どうもありがとうございました。

委員長 ありがとうございました。よろしいでしょうか。ではすみません、時間になりましたので、第3回の推進委員会を終わりにさせていただきます。ありがとうございました。次は3月ですか。3月 17 日になります。よろしくお願いします。同じ時間となります。先生、ありがとうございました。よろしくお願いします。