

第22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7年9月16日（火）18時30分～19時43分

場 所 病院大会議室・オンライン

出席者 外部委員2名、院内委員10名

委員長 令和7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始めさせていただきます。お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

資料の確認です。システム統合センター長が替わりましたので、一言お願ひします。

システム統合センター長 私が後任として入らせていただきます。この参加型医療に関しては、私も以前より関心を持っていたところですので、そのような場に参加させていただけることは大変ありがたいことと感じております。議論にしっかりと参加できるように頑張ってまいりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

委員長 よろしくお願ひいたします。その他委員の変更として、医療の質・安全管理部看護師長、よろしくお願ひします。

医療の質・安全管理部看護師長 医療の質・安全管理部看護師長です。よろしくお願ひいたします。群大にずっと勤めておりまして、医療事故も経験してきた中で、こちらに参加することで、より一層患者さんの参加のところで一緒に考えていきたいと考えております。よろしくお願ひいたします。

委員長 はい。それでは、2名の変更がありましたが、よろしくお願ひします。その次に現行の規程がございます。その次が前回の議事録でございます。

では、本日の協議事項をお願いいたします。まず、「患者参加型医療推進委員会規程の改正について」で、資料1がございます。前回の4回目の会議以降に外部委員から、少し委員会の在り方を考え直してほしいという学長、医学部長、病院長へ申し入れがあり、それを踏まえて規程の改正を検討しました。先日、弁護士さんとともに確認させていただいて、本日提出いたしました。医療の質・安全管理部長からご説明いただきます。よろしくお願ひします。

医療の質・安全管理部長 よろしくお願ひいたします。お手元の資料1ですけれども、赤字になっている所が、今回追加になる提案でございます。まず「設置」ですけれども、元々そうではあったのですが、「本院は、平成26年6月に腹腔鏡下手術において多くの死亡事

例が発生していたことが判明した一連の件（以下『本件事故』という。）を受け、本院に設置した」という形で、どこが経緯となって設置したかを明記することが一つ。それから、第2条の「目的」ですけれども、「本院は、二度と本件事故のような医療事故を起こさないこと、本件事故の教訓を風化させないこと、及び大学附属病院として高度な医療を安全に提供することを目的として、委員会を設置する」ということを、しっかり目的として明記したいというところになります。

それから、第5条の「組織」でもご提案いただいたおりまして、赤字の所ですけれども、「なお、委員会設置の目的に鑑み、第1号委員は不可欠とし、その他の委員選任にあたっても、委員会設置の目的に沿うように努めるものとする」とあります。第1号委員が（1）ですが、「本院の患者、本件事故の遺族又は本件事故の内容や患者をよく知る者、2人以上」となります。こちらは、1号委員として現在入ってくださっている方も、そのまま条件が一致することになっています。「2人以上」で2人ではありませんので、人数の上限は敷かないことを検討しております。多い人数で明記してしまうと、欠員が出たときに慌てて補充をしなければいけなくて、困るということもありますので、まずは2人以上として、何人かに入っていただきたいというところでございます。

それから、第2項です。元々、委員を病院長が委嘱するというようになっておりましたが、続きとして、「病院長が委嘱し、前項第2号から第10号までの委員は、第1号の委員の意見を尊重した上で、同様の方法により病院長が委嘱する」となっております。

それから、第7条です。「委員長及び副委員長」のところに追記がございます。「ただし、委員会設置の目的に鑑み、副委員長のうち1名以上は、第5条第1項第1号の委員から選任しなければならない」となっております。こちらも、現在も外部委員が副委員長としてくださっておりますので、そのままにはなるのですが、明記したという形になります。

それから、4項ですけれども、「委員長が委員会を招集するにあたっては、委員会の議事について、あらかじめ副委員長2名と意見交換を行った上で決定しなければならない」というところが追加となっております。こちらは、この委員会が行われる手前のところで、あまり打ち合わせができていなかったことを鑑みての追記となります。

それから、最後に「規程の改廃」のところです。第14条になりますが、元々は「病院運営会議の議を経て」というところから始まっておりましたが、「委員会の議に基づき」ということが追記になっております。それから、「規程の改廃にあたっては、委員会設置の目的に鑑み、第5条第1項第1号の委員の意見を尊重して行うものとする」となっております。以上が追記事項になります。よろしくお願ひいたします。

委員長 半年ぐらい検討してきましたが、先日外部委員と話をさせていただいたところですけれども、いかがでしょうか。よろしいですか。これに従って、また少しづつ変えていくところがありますが、このようなところでよろしいですか。はい、ありがとうございました。

次に、委員会の名称の変更も規程の改正のときにした方がいいのではないかという意見もあったのですが、まず内容を変更してからというところになりますので、委員会の名称変更について、医療の質・安全管理部長から提案等を受けます。

医療の質・安全管理部長　はい。現在、この委員会の名称が、「患者参加型医療推進委員会」となっております。先ほど規程に追記させていただいた「目的」を見ていただくと、患者参加型医療といつても広くなりすぎてしまっているところを、もう少ししっかりと、医療事故を二度と起こさないこと。それから、この教訓を風化させないこと、高度な医療を安全に提供することという、このようなところに絞った委員会にしたらどうかという提案です。

そのためには、いろいろな方向から、いろいろなものを患者参加型医療と見て、この委員会で全てを取り扱うとなると、量も膨大になって、焦点が医療事故を風化させないことから外れていってしまっているのではないかというご指摘もあったことから、委員会の目的を明記するとともに、委員会の名称も、それがきちんと分かるような名称に変えた方がいいのではないかという提案です。

もちろん群大病院としては、患者参加型医療自体はいろいろな面において推進していくところですので、その他の患者参加型医療については、院内の別の委員会も含めていろいろなところでやっていくということで、患者参加型医療全般をやめるということではないのですが、委員会としての焦点を絞り込むために、委員会の名称をそれが分かるようなものに変更していったらどうかという提案です。ただ、どのような名前がいいか、まだ全く考えられていなくて、よろしければご意見をいただきたいと思ったところです。

委員長　ありがとうございました。そのような経緯がございますけれども、外部委員、いかがですか。名称につきまして。

外部委員　先ほど医療の質・安全管理部長からあったとおり、当初の規程で挙げさせてもらったとおり、元々は事故のところから、それを防ぐというか、安全という部分に患者も参加してということで始まったのですけれども、進んでいく中で、患者参加型という方に重点がずれてしまっている部分があるのではないかと。私も改めて前々回、思い知らされた部分でもあったのですが、元々のスタート地点に立ち返って、そこをまずきちんとしなければいけないのではないか。そこができるかもしれないのに、他にいろいろと手を出してあっても出来上がらないので、まずは医療安全。事故を起こさない、安全な医療を提供するためのシステム作りがいいのではないかということで、今回提案させていただきました。

患者参加型医療の推進自体は、病院としてはこれからも続けていってもらいたいし、このように言ったからといって、取りやめてしまえるものでもないので、今後そちらも進めていく中で、この委員会が患者参加型医療推進委員会ということで居座ってしまうと、

ここが大もとのような形になってしまいます。だからといって、ここが全てを見られるわけではないので、ひとまずは、ここがそちらに重点を置いた委員会だと分かるような形で、もっと上でもどこでもいいのですけれども、参加という部分では別の委員会などにお任せしていくためには、名前を変えてもいいのかなということが私の意見です。

委員長 ありがとうございます。

医療の質・安全管理部長 医療事故の提言でもいただいていた「患者参加の促進」というところから始まつてはいるのですが、よく考えてみると、患者参加型医療全てを推進するためということが目的ではなくて、このような委員会に外部の方に入っていただくことこそが患者参加なのですね。そこでご遺族に入つていただくということで、その他にも1号委員、2号委員とありますので、患者さんやご遺族の立場の方が参加していただく委員会という意味では、群大病院が推進している患者参加の一つの大きな柱だったのですが、いろいろな患者参加があるものを全てここでコントロールするという、そのようなイメージとは少し違つたのかなという理解です。

委員長 ありがとうございます。病院長からも、患者参加型委員会の機能として4つの事項があるという話もいただきました。今、外部委員からも話がありましたように、他の機能もあるということで認識は一致しております。そのかねあいも含めて、この委員会の立ち位置といいますか、それを表した名称と一緒に考えていただくということで、次の委員会が12月になると思いますけれども、そこで提案できるようなところで考えていきたいと思うのですが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。では、名称につきましては、変更することを前提に皆様と一緒に検討していくということで、それとともに、大学の中で他の患者参加型の委員会でどのようなものがあるか、それも挙げながら並列していきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

それでは、外部委員の追加ということで、規程で2名以上ということにさせていただきました。今回、外部委員から2人の追加の提案がありますので提案していただきます。よろしくお願ひいたします。

外部委員 はい。1号の参加委員に対して、あとは外部のということで、少し前から「増やしましょう」という話はずつと出ていました。その中で、いろいろな委員の方から「この人はどうですか」ということも出てはいたのですが、なかなか決まらない状態が続いていた中で、それならばということで、委員会の趣旨がきちんと分かっていてということで推薦させてもらったのが、このお二人です。今回、二名を推薦させていただいています。

委員長 外部委員、コメントはございますか。

外部委員 二名共、少し距離が遠いと思うので、Zoomでのご参加がメインになります。

委員長 ありがとうございました。あらかじめ病院長とも話はしていました、外部委員としてお二人の方を追加しようということで、今、候補として二名が提案されましたが、よろしいでしょうか。これはZoomでも入れますので、それを使うと思いますが、ぜひよろしくお願ひいたします。

医療の質・安全管理部長 今のお二人は、1号委員でよろしいですか。

外部委員 1号委員としての推薦になります。

医療の質・安全管理部長 2号委員がまだいないということですね。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。

委員長 今、1号委員ですから、2号委員はまだいらっしゃらないということなので、また検討していくということですね。1号委員でのご推薦ですね。

外部委員 はい。

委員長 よろしいでしょうか。

医療の質・安全管理部長 ありがとうございます。

委員長 それでは、よろしくお願ひいたします。それでは、報告事項に移らせていただきたいと思います。資料3からですね。「カルテ共有システムについて」ということで、病院長補佐からお願ひいたします。

病院長補佐 はい。資料3-1です。年度ごとにグラフにしております。25年は、8月なので、5か月分です。順調に増えているかなと。絶対数がもっと増えてほしいのですけれども、ペースは落ちておりませんので、なるべくお勧めはしておりますが、「いや、そんなの」という方もたくさんいらっしゃいます。

裏に率が書いてありますが、診療科ごとに、だいぶ差があります。数は増えておりますが、お勧めするときの熱意に、どうしても少し温度差があるかと思います。内科系はこれから結果が出るかなと思います。

委員長 ありがとうございました。よろしいでしょうか。

医療の質・安全管理部長 先ほどの講演のビデオにあった病院のカルテ共有の貼り紙は、「カルテ共有をお勧めしています」と書いてあるとおっしゃっていて、うちは「カルテをご覧いただけます」というような感じでしたかね。

看護部長 「できます」ですね。

医療の質・安全管理部長 「誰でも見られます」という感じだったので、それも少し変えてもいいのかなと思います。

医療の質・安全管理部医師 「お勧めします」という。

医療の質・安全管理部長 そう。お勧めする感じのメッセージに変えてみてもいいかなと思いましたが、いかがでしょうか。

外部委員 そう思いますし、このあと出てくると思うのですけれども。

委員長 看護部長から、アンケート結果の報告をお願いします。

看護部長 令和6年の11月からと、少し前になっていますけれども、それから今年の5月までのアンケートになります。12月から外来でのカルテ閲覧が開始になっています。1月あたりからぐっと周知状況が増えるかなと非常に期待していたところなのですが、2月に90%ぐらいまで上がりましたが最近少しパーセンテージが下がってきて、一過性だったのかと思われます。

俯瞰的に見ると、外来でのデジタルサイネージなど、結構目に入る所に「カルテが見られます」という文字が目に飛び込んでくるのですけれども、まだ少し周知が足りないのかなということで、今考えているところです。入院案内に関しては、開くと最初のページにカルテ共有のことが書いてあるので、先ほど言った表現のしかたを少し変えるのか、熟慮しているところです。

それから、フリーのコメントで幾つか書いていただいていることで、非常に閲覧は楽になっています。外来のときは、先生に「見たい」と言うとその場でパスワードを発行していただけるなど、非常に簡易になっているのですけれども、そのあたりがまだ周知しきれず、大変な手続きが必要と思っている方がいるのかということもコメントを見て感じました。そこをどのようにしていこうかと考えているところです。周知状況、閲覧状況、は、70%前後のデータかなということが見て取れます。

他の項目については、大きく変化はありませんけれども、モニタリングをしっかりとしていく必要はあると感じていますので、引き続き周知を考えていきたいと思います。

委員長 ありがとうございました。いかがでしょうか。結構、長期にわたる推移が出ていますけれども。

外部委員 知名度というか、それが減っているという部分があったので、先ほどの医療の質・安全管理部長の案ではないですけれども、言ってもらったり、外来では待ち合いなど、あの辺りも分かりやすい。会計など必ず行く所の、そこで待っていなければいけないところに貼ってもらったり。

看護部長 待合いで私もしばらく座って見ていたら、結構な頻度で出てきて、大きさとしても比較的見えるのではないかと思います。私たちは見ようと思っているから目に飛び込みやすいのか、そのあたりはまだまだ足りない部分があるのかなと。入院してからは、治療の方に関わるところが多くなって、なかなかそのような発想にならないという声も聞かれているので、外来は、もしかするともう少し件数が広がるといいのかなとも感じています。外来でアクセスすれば、そのまま見られるのですね。

病院長補佐 その日のうちに見られます。パスワードの発行も、外来カルテから1回ポチッとやると印刷されるのですが、先日、職員にそのような作業をさせないでほしいと言われまして、これ以上どのように簡単にすればいいのだと私は思うのですけれども。

外部委員 元々持っているものを使うか、何かしなければダメですという、システムを変えなければいけなくなるのでしょうかけれども。

システム統合センター長 少し伺ってもいいですか。私のところでも、パスワードを発行してみたいという方はいらっしゃるのですけれども、何となく言いづらそうな感じで、「カルテ見たいんですけども」という、そのような雰囲気を感じたのですが、医者になかなか言いづらいというハードルは、いかがでしょうか。

看護部長 どうでしょう。そこの間に看護師が入ることは、もしそのようなご意見があつて、言ってもらえれば。ただ、診療の対面のところですね、外来で出してもらえるのは。ですので、うまくその瞬間というか、その場で引き継げばできるのですが、後々になってしまふと、また先生にアクセスしてという形になるので。

外部委員 先ほどの「お勧めします」というものと、外来であれば、気になる方は先生に

声をかけてください、聞いてくださいと書いておけば、その場で診療のとき聞いてもらえるのではないかなど。

病院長補佐 心理的ハードルは高いと思いますね。

医療の質・安全管理部長 カードでも作りますか。「レジ袋不要」のようなものがあるではないですか。置いておくだけで「カルテが見たいです」というようなカードを作つておいて、それを出せばもらえるなど、先生の話の中で自分からその話になるのが、ハードルが高いということですね。

システム統合センター長 そうですね。自分から言うということが、少し言いつらそうだと感じたことはあったので。

医療の質・安全管理部長 多分、言いやすい人は信頼関係ができていて、見なくてもいいという人が結構いらっしゃるのかなと。

事務局 よろしいですか。すみません、委員ではないのですけれども、今年の6月から初診患者さんに関しては、初診時の問診表などで一式出す中に、「カルテ共有を希望される場合、この紙を診察時に医師に出てください」という用紙が全員の新規の患者さんには発行されて、希望する場合、その紙を提示してもらえば、先生方はカルテ共有をしていいかどうかという判断をして、パスワードを発行するというルールで周知はさせていただいている。

システム統合センター長 おっしゃるとおりで、その紙を渡してくださいのですけれども、その紙を診察の場所で患者さんから出すという、これが何となく心理的なハードルがあるのではないかという感じです。

外部委員 それは、例えば「希望する」などに丸をつけて、そのまま出すではないですか、受付に。受診票というか。その中に入れたまま渡すことはできないのですか。

医療の質・安全管理部長 先生に直接渡さずに、意思表示したものを一緒に渡す。

病院長補佐 形としては、担当医が同意するという。

医療の質・安全管理部長 ファイルの中に紙が入っていて、「この患者さん希望してるんだ」と、そのファイルを診療のときに見れば分かるようにということですね。

病院長補佐 意思表示をすること自体にハードルが高いのです。

医療の質・安全管理部長 入れるのは患者さんかと思うのですけれども。

病院長補佐 患者さんがそのような意思表示をすることに、心理的ハードルがある。

外部委員 ひとまずやってみるのも手ではないですか。そこで患者さんがどうこうというよりも、やってもいいかなと思うものは、やってみるといいと思うのですけれども。

病院長補佐 今のシステムになっている理由は、担当医が同意するという原則を、今のところ外していないからなのです。担当医が同意するというプロセスがないのであれば、それこそ会計のときに受付に出してもらえば。

医療の質・安全管理部長 会計のときではなくて、受け付けで来たときに、診察券というか、診察カードのようなものがあるではないですか。あれと一緒にファイルに挟んで、外来受付に出す。そうすると、そのファイルが診察室に届くので、そこにもう既に入っている。それを担当医を見て、「この人、希望してるんだな」という。

病院長補佐 患者さんが、パスワードが欲しいかどうかを選択しないということですか。

医療の質・安全管理部長 選択したものを入れておく。

病院長補佐 選択することにハードルがあるのですよ。

医療の質・安全管理部長 ああ。今、問1の話だと……。

病院長補佐 自分が「カルテを見たい」という意思表示をすることにハードルがあるのでよ。

外部委員 ですから、そこに入るときに丸をつけてもらう。

病院長補佐 丸をつけることにハードルがあるのです。

医療の質・安全管理部長 違うのです。丸をつけることにハードルがあると病院長補佐はおっしゃっていて、システム統合センター長がおっしゃっていたことは、直接手渡しをす

ることにハードルがあるという。

病院長補佐 私は、患者さんに意思表示をさせてはいけないと思っている。

外部委員 意思表示させてはいけない？

病院長補佐 全員にパスワードを最初からあげればいいのです。そうしたら、全て解決します。それができないのです。最後の最後で、担当医が同意したというプロセスを外さないでくれという希望が強いのです。そのプロセスが要らないというのであれば、初めから全員にパスワードをあげてしまえばいいのです。私はそれでいいと思っているのです。しかし、一部に、それに対して強く反対する医師がいるというのが現実なのです。

外部委員 確かに全員に渡すということは最終的に目標ではあるので、そこに行けるのであれば、そこが一番うれしい話だから。

病院長補佐 担当医が同意するかどうかは関係ないわけですから、見たい人は、勝手に見ればいいのです。僕は、それが本来の姿だと思っているのです。それに反対する人たちがいるという話です。

事務部長 6月から始めましたけれども、初診時にしかそれは配らないのです。ですので、初診時に行って、いきなり一発目に受診された時に「パスワード下さい」とならないと思うのです。それから何回か診療を重ねるうちに、不審に思ったり、そのようなときに「私にもカルテ開示をしてください」というお申し出という、このタイミングが難しいのだと思うのですね。

私も、病院長補佐がおっしゃるとおり、正論から言えば、全員に配布することが一番よくて、それを見る、見ないは患者さんのご自由なので、それが一番よろしいのかなと思いますけれども、医師側の反対もあるでしょうし、意思表示として初診時に配るものと、また次回以降の受診時にお持ちになっていただくのも手間でしょうし。苦肉の策で6月から始めましたが、初診時からカルテ開示を認める、「パスワードを発行してくださいね」というハードルは、なおさら高いのではないかと私は思います。

システム統合センター長 先ほどおっしゃったように、「買い物袋欲しいです」というようなクリップや札を、受付で言っておいてくれればファイルに差し込んで、担当医がすぐに分かるという、もう少し簡便に患者さんが意思表示をする手段があった方が、私はいいのではないかなと。最終的には、病院長補佐がおっしゃったように、全ての患者さんが……。

医療の質・安全管理部長 意思表示自体が問題ということですね。

システム統合センター長 ええ。

病院長補佐 今まで担当医が拒否した例はありません。ゼロです。これだけやっていて。必要ないのです。

外部委員 それであれば、要らない気がするけれども。

システム統合センター長 拒否するのも、実際のところ、「どうして拒否するんですか」と反対に心配に。

病院長補佐 ルールを作つて、そのようなときには、最終的には病院長が判断するというルールを作つてあるわけです。確かに、非常に問題のある患者さんが一部にいる可能性はありますので、どこかに歯止めが必要だという考え方は分かります。分かりますけれども、今までの実績を見れば、もはや不要だと私は思います。

委員長 一つの案として、学生の実習に同意する・しないというチェックが、三つぐらいの項目がありますね。のように、将来的に外来のカルテの開示を希望する意思があるかなどをチェックリストにすれば、意思は分かるのではないかと思います。ただ、途中からということが、少しことなりますが。

今、6月から入れたということで、申し出なければいけないのですが、チェック項目があれば、学生実習のところで皆さんつけていますから、そのようなものでやってみることは一つ、少しでも変えるためには。途中の再診の患者さんがどのようにしていくかは、またいろいろと案があると思うのですけれども、一つでも進めるのであれば、初診に入れることは、一つやってもいいのではないかと思いました。

医療の質・安全管理部長 入院する人もプロセスは一緒でしたか。

看護部長 患者さんは、担当医に言えばその場で発行してもらえるのですけれども。

医療の質・安全管理部長 元々、入院だけだった時は少し面倒だったのですが、今は入院患者さんも外来と同じですよね。

看護部長 ただ、担当医がオペなどで不在なことが多かつたりするので、そのような場合は紙に書いておいてもらって、医師が帰ってきた時点で発行してもらうという形で、前よ

りはハードルは低いというか。

医療の質・安全管理部長 診療科長のサインなどは要らなくなつたので。外来でずっと言い出せない人は、1回入院すると入院案内に入るので、再診していた人でも、入院の時に機会があるのですね。入院しないでずっと外来の人が、多分、アクセスしづらい人なのかなど。

看護部長 チャンスはあるのですけれどもね。いつでも、どこでも。

医療の質・安全管理部長 いつでもあるのですけれども。

外部委員 それこそ先ほどのカードはあると思うのですが、一つ気になつていることは、先ほど病院長補佐が言っていた全員に無条件発行という部分で、今、何がハードルになつているのですか。

病院長補佐 このシステム自体に、まだ15%ぐらいの医師は反対という意見があるのですね。多分そのような人たちだと思うのですけれども、担当医が同意するというプロセスを外さないでくださいと。いざというときの歯止めを、どこかで残しておいてくださいという意見があるのです。それを、「いや、そんなのはいいですよ」と説得できればいいのですが、そのような事態がゼロとはいえないという話になるのです。一理あるといえば一理あるのです。

外部委員 それになつてくれれば。ちなみにシステム的には、ハードやソフトとしては、もし無条件発行になつても、特に問題なし。

事務局 元々入院患者さんの場合は、同意書を出してもらって、それを事務の方に出してもらえば、事務でパスワードを発行しましたので、システム上、発行することは可能です。

外部委員 それこそ初診のときに無条件で発行してもらうようなものは、可能といえば可能と。あとは院内の話ということですね。目指すところは、全員無条件で見られるということが基本的な条件ではあるので。

事務部長 あとは、初診時ではなくて、いつでも窓口のカウンターに、「カルテ開示希望」という札でも何でもいいのですけれども、用意しておいて、先生方に出すときにそこに入れて出すということも、一つの手かもしれないですね。丸などではなくて、これを持っていけばカルテ開示を希望するという院内ルールを決めておいて、それをデジタルサイネー

ジなどで広く周知して、受診票の中に入れて出す。

外部委員 受診機でしたか、再診機でしたか、機械を通りますね。あそこにでも置いておいてもらえば、必ず通ると思うのですね。最初にしたいのであれば、そこで。

事務部長 置いておくという、それも手かもしだいですね。

外部委員 それほど大したものでなければ。なくなってしまうことがあるかもしれないので。一応取ったけれども、「やっぱりやめた」という人も出るかもしれないし、それはその人の判断なので、あれですけれども。

事務部長 基本的に変更ということでおろしいでしょうか。

外部委員 そのようなものも一つの手かなということもあるので、やってみて、あとは実績を踏んで、やってくれる人がいるのか。

病院長補佐 意識改革には時間がかかると思うのですね。私は若い頃、いつか話したかもしれませんけれども、ヨーロッパに留学していました、この間、視察をしてきたのですが、初めから国民全員にパスワードがあるのです。発行するも何もないのです。それが、医療費が引き落とされる銀行口座のA T MのI Dと同じなのです。絶対忘れないパスワードを、国民全員が持っている。家からでもカルテが見られるのです。

聞いたのです、反対する人はいないのか。ゼロだと言っていました。このシステムに反対や「問題がある」と提起をする医療従事者は、「そんな人はいません」と言っていました。僕は、それが真の姿だと思います。日本も早くそのようになってほしいです。遅れていますよ。

外部委員 このようなことを言うとあれかもしだいけれども、私は、前に少しだけ話していますが、カルテを戸籍のように個人のものにしてほしいという。それこそ生まれてからのカルテではないけれども。

病院長補佐 銀行口座と同じです。銀行口座は自分のもので、自分しかいじれなくて、幾らあるか、いつでも見られるのは当たり前ではないですか。同じです。

外部委員 今、ちょうどカルテ共有が出たので、そこに一つ、手がつけられない部署が1か所あって、病院長補佐もご存じだと思うのですけれども、紹介状。他の病院から来たものだから、なかなか難しいという、これもどうにかできないのかなと。いろいろな役所な

どでは、それも個人のものだから、開示するものだという意見なのだけれども、院外の先生からもらったものだから、なかなかしにくい。確かにそのとおりだし、「えいや」とやつていいものかどうか。そこも、院内で話していてもなかなか難しい、広がってくれない部分という、そこもどうにかしたいと思っているんですけど。

病院長補佐 私などのレベルの話ではなくて、もっと上のレベルの話で、上の偉い先生方が入れていただく、交渉していただくことなので。

外部委員 上から何か出してもらわないと始まらないことなのかもしれません、そこをどうにかしたいという。カルテの部分で大きいのは、そこですね。中にいる拒否している先生と、あとは院外の。

病院長補佐 私は構わないと思いますよ。ただ、開業の先生などから見れば、やはり抵抗する気持ちも分かります。そこは、国全体のコンセンサスができるまで、もう少し時間がかかると思います。

委員長 ありがとうございました。これは、具体的なことを検討するということで進めていきますので、次回また提案させていただきます。ありがとうございました。

それでは、IC録音について、病院長補佐からお願いします。

病院長補佐 はい。理由記載は、いつもと同じです。資料4のこれもグラフになっておりますけれども、これも5か月分です。倍と少ししていただければ、順調に増えているということです。

次のページに診療科ごとのデータが出ていますが、全体は増えておりますけれども、見ていただくと分かりますように、診療科間の格差がだいぶ大きい。患者さんの数はそれ違いますので、直接の比較は難しいですけれども、全体的に見て、外科系は一生懸命やってくれている分、内科系が目立つのかなと。これも、1年ほど前に内科の先生には個別にお声がけをして、推進していただくようにお願いしてみて、幾らか変わってきたかなという結果でございます。以上です。

委員長 ありがとうございました。IC録音の推移でございますが、いかがでしょうか。

外部委員 すみません、一つだけ質問していいですか。患者さんに確認などはされているのですか、いまだに。

病院長補佐 何ですか。

外部委員 前回は、「IC録音を希望しますか」という聞き方をして、希望した方や断わられた方という数の出方でしたが、これはそのような形では書いていないので。

病院長補佐 基本的には同じですけれども、「やめてくれ」というときだけやらないという方針ですね。

外部委員 そうですね。基本的に、聞き方を逆にしてほしいという。あくまで聞き方だけの話なので。そのように変えてもらいたい。現在、そのように聞いてくれている先生方もいらっしゃるかもしれませんけれども、それが大半。

医療の質・安全管理部長 それに近い、基本的にはやっています。嫌だと言われない限りやっていると言っていて、同意書がないところがあった気が、違いましたか。前に集計を見ていたら、希望確認件数が少ないのだけれども、実施件数の方が多い。これは裏表になっているのですけれども、希望を確認……。

病院長補佐 聞いたかどうかのデータが、取れていない科が一部あるのです。

医療の質・安全管理部長 そうなのです。

病院長補佐 それはそのとおりです。ですから、聞いたかどうかの数字的なデータは、実際より少なく出ている。

医療の質・安全管理部長 例えば循環器外科ですけれども、ここを見ると、聞いたかどうかは 259 なのですね。一番右端の欄にある数字が。実施したものは 494。4 月以降、聞いたものはゼロになっている。しかし、実施はしているのです。最初にこの 0 を見て、診療科長が替わったので「どういうこと?」と聞いたら、嫌と言われない限りやってますと。「この希望の紙は?」と聞いたら、「それは別に聞いてないです」と。

システム統合センター長 了承を取らないで録音している。

医療の質・安全管理部長 はい。そこまで科の中でやっているところはあるのですね。だんだん多いところは慣れてきて、「しますね」というようにやってくれているから、増えてはいると思います。ただ、まだ IC録音自体にハードルが高い診療科があることも確かで、「そんな大それたことまでしなくていい」という、この間、私と医療の質・安全管理部看護師長で慌てて「そんなことない、普通のことです」と話をしたことがあったので。その

ような気持ちの診療科には、聞かずにやるというところまで、まだステップアップできていないかも知れません。

病院長補佐 現場の熱意が、温度差が非常に大きいのです、まだ。

外部委員 これもできる限り、厳しい話で、そこまではすぐに行かないかも知れませんが、常時ではないけれども、全件録音してもらえるようにしてもらいたい。

医療の質・安全管理部長 「やりますね」って言えと言っても、言いたくない人は言わないでしょうし。ただ、そのようなことをこちらから発信しなくても、それがやれる診療科が出てきているということは、現場が育っているのかなと。

外部委員 様子を見ながらではないですけれども、増やしていくてもらえるように、よろしくお願いします。

システム統合センター長 希望というか、確認の書面を出さないと、患者さんのCD-Rとして焼くことができないのではないかと。

医療の質・安全管理部長 そうです。それで、その同意書をどうしようかという話をしていたのですね。あれに付いているので、「希望します」と同意書を書いてもらった半券のようなものがCDの引換券になっていて、1枚で出できます。その紙を出さないと、CDが欲しいときの引換券がひもづかないですね、持ってきてもらったときに。その患者さんのいつの時のICのものかということが分からぬから、患者さんが例えば事務の方に来られて、録音したからCDを欲しいと言っても、「いつですか」となってしまう。その引換券を、要は何月何日に録音したものという、そこに書かれたものが一式で出てくるので。

外部委員 その都度出しているということ？

医療の質・安全管理部長 CDを。

外部委員 CDではなくて、確認証を。

医療の質・安全管理部長 その都度確認証を出しているので、多分、引換券を別にすればいいのですけれども、またシステム上に変更が生じるのですね。

システム統合センター長 確認書類を取る運用ができないというか、煩雑ということなの

ですか。確認書類とCD-Rのものは、どちらにしても出さなければいけないので、どのタイミングで出すかというだけだとは思うのですけれども。

外部委員 今の話だと、毎回という感じですよね。

医療の質・安全管理部長 3回やって、CDが欲しいときに「この回の」となったときに、引換券がこここの紙に付いていますね。

外部委員 音声データは、例えばいつ、どの先生と、患者さんは誰で、検索などはできないのですか。

医療の質・安全管理部長 できますけれども、患者さんも覚えていなかつたりするのです。「手術の前なんだけど」と、前の日だと思ったら2日前だったり。ですので、記憶の中でやると違うものが来てしまうことがあるので、何かしら「絶対これ」というものが分かるといいなと思うのですが。

外部委員 今後、IC録音が、基本的に常時していくことが当たり前になってきたときに、どうしようもなくなりませんか。

医療の質・安全管理部長 ですから、今、それをどのようにするかという話で。

外部委員 今後の話。

医療の質・安全管理部長 そうですね。

外部委員 先の話だから、あれですけれども。ひとまずは、IC録音が普通にということが群大の標準になれるように、なかなか進んでいないところを、してもらえるように。

医療の質・安全管理部長 今、手順としては、その紙を出してお伺いしてということになっているのですが、決まり、ルール。規程ですか。運用だけですよね。そこをスキップして、「取るね」と言って「嫌だ」と言わなければ、もうやっている科がいることも、いいことはいいのですか。希望を聞いて、同意をいただいているのに取ったということにはならないですね。個人的にはならないと思うのですが、病院の規程としてどうなのか。規程が存在したかなと思って、すみません、そもそも論なのですけれども。

外部委員 そこにはなってもらいたいところだけれども、過渡期での話ですよね。

医療の質・安全管理部長 本来は、患者さんから何か聴取するものをカルテに記録するわけなので、それが音声データで残るので、そこに対して同意を改めていただくことは、マストではないと思っていて。ただ、勝手に録音や録画をすることに不快感を表す人もいるので、お断りするというぐらいのものかなと思ってはいるのですね。

外部委員 将来的に取ることが当たり前というか、取られている状況になっていれば、またあれでしょうけれども、それまでの過渡期の話だと。

医療の質・安全管理部長 群大病院にしか来ていない患者さんは、だんだん当たり前になってくる人は、外科などであればいるかもしれません、地域の病院ではそのようなことをやっていなくて、ここに来て初めてやるので、報道などで聞いてはいるけれども、知らない人は、驚く人もいます。

システム統合センター長 患者さんの方から少し不審がられるようなことも私は経験をしていて、「何で録音しなきやいけないんだ」と言われる。もちろん丁寧に説明すればご理解いただけるわけですけれども、説明なしに録音を始めてしまうのは、少し問題があるのかなと。

医療の質・安全管理部長 気にする人は、自分のことをこの人たちはクレーマーだと思っているのだろうかと不安になる人がいるようですね、患者さんの中で。録音されているということは、自分が高圧的なことを言っているのだろうかと。ですので、そうではなくて、後からお互いに共有できるように取るのだと説明する方が、すっきりするというか。いろいろな方がいらっしゃるので。

システム統合センター長 そのような方としての確認書類なのかなという認識はあったのですけれども。

外部委員 そこを押しつけたときに、今、聞かないでうまく回っているところに負担がかかって来た時、件数が減っていってしまうのも困るなという。

医療の質・安全管理部長 ああ、紙を。

外部委員 紙を出さなければいけないという話になって。

医療の質・安全管理部長 私はいいのではないかと思っていて、口頭できっちり「取るね」

と言っているとは言っていたので。

外部委員 それ以外のシステムの運用というか。あとは、そちらに関してもポスターか何かで「取ります」という形で、患者の方に非があって、何かのために取るのではないということをアピールしてもらった方が、変なふうに思われないようにするためにには。

システム統合センター長 録音したデータを、患者さんがうまく活用してくれるというところにゴールを持っていく必要があると思うのですが、持って帰って何回も聴いてもらうなど、そのようなことを、今のところ何か目標にしていらっしゃるのですか。

医療の質・安全管理部長 そうですね。自分でいつでも振り返れることと、ICに同席できなかつたご家族などがいらっしゃると思うので、そのような方に一緒に聴いてもらう、復習で。同意書を持って帰って、一緒に聴いてもらえば、「こういうこと言ってるのね」ということが共有できるから、そのようなことが目標ではあるのですね。

システム統合センター長 CD-Rを焼いてもらう割合を、少し増やしていく。

医療の質・安全管理部長 そうですね。ただ、要らないと言った患者さんは、「十分理解できたから大丈夫です」という割とポジティブな方が多くて、遠くの親戚、あるいは家族が欲しいと言えば、そのときにまた来られるので、それほど不自由はしていないことと、WMRかな、拡張子が。非常に聞きづらいのだそうです。パソコンで開かないと開けなくて、MP4だと、ぱっと聴けるのですけれども。

外部委員 CDも聴けるメディアが少ないから。

医療の質・安全管理部長 その声は、よく聞きます。「もらっても聴けないんだよね」という人は。

外部委員 パソコンがないですね、今。

医療の質・安全管理部長 そうなのです。パソコンを持っていない方も結構いらっしゃるではないですか。タブレットも安くなってきてるので。

外部委員 下手すると、今、CDのドライブがないですから、外付けか何かにしないと。

システム統合センター長 データの形式は、今後の課題にはなっていると。

医療の質・安全管理部長　はい。それは先生にお任せします。

委員長　伺いましたので、推進と、最後のメディアは、確かにCDはなくなつて。分かりました。ありがとうございました。では、資料5の医療安全週間について、医療の質・安全管理部長からよろしくお願ひします。

医療の質・安全管理部長　はい。本日より医療安全週間となりました。冊子の中にポスターなどを入れてあるのですけれども、今年は、スローガンとして「すべての子どもに、安心・安全な医療を。」ということになっています。これは、今年の世界患者安全の日のテーマが、1枚めくついていただいた所に書いてある「Safe care for every newborn and every child」と。全ての新生児、赤ちゃんや、全ての子どもに安心な医療をということが掲げられていますので、それと連動するような形で意識しています。募集したポスターも標語は、子どもに関する医療安全も意識してくださいと。ただ、医療安全全般について、ぜひどうぞという形にお願いしてあります。一つずつ、またポスターもご覧いただければと思います。

それから、資料の86ページから標語が出てきております。結構たくさん出していただいているので、ぜひごらんいただければと思います。最初のページにQRコードが載っていて、こちらから投票できますので、よろしければぜひ。

外部委員　もうしました。

医療の質・安全管理部長　ありがとうございます。今回、学生も授業の一環で、これをきちんと見て勉強するという時間を設けさせていただいているので、投票に学生も参加します。投票結果が出たら、お知らせしたいと思います。

あとは、医療安全週間の中ではまだ間に合っていないのですけれども、せつかくですので、子どもの安全について、小児科とタイアップして何か今年度中にできないかということで、小児科診療科長ともお話を進めているところです。

委員長　ありがとうございました。ぜひご覧いただきまして、お願いいいたします。

それでは、資料6は、患者参加型医療推進に関する情報発信ということで、ホームページ、取材・報道、講演会ということで、このような四つの区分になっておりますので、ご確認いただきます。講演会もやっていただいて、いろいろニーズは多いわけですけれども、活動を続けてやっていこうというところでございます。よろしくお願ひします。

では、時間が少し長くなつて申し訳なかつたですが、今日は規程の改定を承認いただきました。二名に新たな外部委員となつていただくことが決まりましたので、次は通常は12

月になりますが、皆様の日程を確認して始めたいと思います。また、内容につきましては、外部委員に事前に集まっていただいて検討することにさせていただきますので、それでお願いしたいと存じます。今日は夕方から長くなりましたが、不手際で少し時間が過ぎましたけれども、これで終わりにさせていただきます。ああ、どうぞ。

外部委員 患者参加型医療推進委員会の名前を変えることについては、僕は前向きなわけですけれども、個人的な意見として、委員会の役割分担を分けるというお話だったと思います。分けることに決して反対ではないのですが、分けることによって、この委員会自体がガス抜き的な委員会になってしまうのではないかという懸念もあるので、そこを心配しているのですけれども、いかがでしょうか。

委員長 ガス抜きというのは少し分からぬのですけれども、この前、病院長が、四つぐらいでしたか。機能を提示されて、その中の一つに、医療事故を風化させないための役割などが幾つかあります、その代表がこここの委員会ということで示されたので。外部委員も先ほどおっしゃっていましたけれども、そのような中でのこの委員会なので、他の例えば機能があつて、それをここで報告はするのだと思います。

名前を変えるということを、別にすぐにやる必要もないと思いますので、次は12月ですけれども、今年もう1回、多分3月ぐらいだと思いますが、ゆっくり考えていただいて、どのような他の機能があるかということも、こちらでも考える。先ほど医療の質・安全管理部長が言いましたけれども、外部委員の人を入れるということが趣旨のようですから、そのようなことも含めて提示しながら、一緒に考えていくという感じですかね。

基本は、規定を少し変えましたので、そこに沿って、風化させないための委員会ということをメインにしましょうということで、先ほど外部委員も、少しそのようなことが風化してしまっているのではないかといったところをおっしゃっていましたから、それをメインとするというところだと思います。一緒に考えていきましょう。

外部委員 ガス抜きにはさせないように頑張りたいと思いますけれども、目の上のたんこぶ状態でかまわないと思っているので、私は。

医療の質・安全管理部長 提示されていた、四つぐらいの部会に分けようかというような、その他の三つの部会をここで全て集約してやるということは、少し広すぎるだろうということだったので、残り三つの部会の役割のところを、院内既存の委員会に少しリンクさせて、やるのがいいかなと。

患者参加型医療を推進することは、一つの委員会がやることではなくて、病院としてやることだと思うのですね。提言も読み直したのですが、そのように書かれていて、その一つとして、お二人に入っていただきながら、患者参加の最前線を行っているようなところ

で成り立っている委員会がここなのです。お二人が入ってくれている時点で、患者参加を推進している委員会にはなっているのです。その中で取り組んでいくことは、医療事故を風化させないことというようにしていくのがいいのかなと思っています。患者参加全般を推進するための総元締めである必要はないのかなというだけなので、ガス抜きというよりは、焦点を絞って、しっかりそれに関連することを検討していくというイメージで持っていました。大丈夫ですか。

外部委員　はい。

委員長　ここで今、議論しているようなことは継続していきますので。決して今はガス抜きではないわけなので、根幹となるものは議論していただいているから。それは継続していきますので、決して何か懸念するようなことにはならないのではないかと。

医療の質・安全管理部長　今後思いつくであろう、「あれもこれも患者参画だ」といういろいろを、病院としては全体的に推進するのですけれども、「それはここの委員会の仕事だ」ということを、少し明確にしていくようなイメージですね。

外部委員　患者が参加してもらえるようなところは、どんどん参加していってもらうということが、患者参加型で進めていくことの大きな話だと思うので、それが全て安全に関わるわけではなくて、運営というか、どのようにしていくと患者がもっと使いやすくなるかという部分は、そちらに任せていければいいと思うのです。

あくまでここは、医療事故を起こさせない。人間、いろいろと間違いもするし、省くこともするし、そのようなことがあるので、それが暴走した結果が医療事故につながるわけだから、暴走させないシステム。いろいろな目で見て、暴走する先生が居なくなるという言い方をすると怒られてしまうかもしれないけれども、間違った方向に行かない、変なようにならないように抑える。そこを守るためにシステムを作っていく。どうしたら安心できる医療を構築できるかという部分で、ここの委員会は進んでいければ。

絶対にありえないと思うのですけれども、ある程度大丈夫だと。でき上がって、患者と対話して、患者が求める医療。「何でもいいから生きたい」という患者もいるかもしれないし、「私はこれをしたいんで、ここができるような体に戻りたい、ひとまずは」と。例えば左手の病気があるから、なくさなければいけない。だけれども、趣味があるから左手はなくしたくない。寿命は短くなるけれども、できるだけこれが使えるようにしてほしいという患者もいるかもしれないし、「長く生きたいから、切っちゃってください」という患者もいるかもしれない。そのようなことを踏まえて医療が提供できるなど、そのようなことがきちんとできる病院になってほしいと思うので。

それがある程度でき上がって、そのうえであれば、他に「ここも、ここも」という

ことでもいいと思うのですが、その域には、この人数ではきついだろうけれども。この下にもっと、委員会ではないけれども、できていて、そこが実務をやっていて、こちらはという世界だと思うのですが、ここがそのようになるかは分からぬですけれどもね。

すみません、最後にこのような話をしてしまって。あくまでも私としては、一番は医療事故をなくす。どれだけ頑張って、どれだけ誠意を持ってやっていても、起きてしまう事故は絶対、ゼロは難しいと思うのです。ただ、減らしていくということも確かに必要なことでもあるし、それよりも大前提として、起こるべくして起こる事故はゼロにしますということがあるので。とりとめのない話になってしまったかもしれませんけれども、すみません。

委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。では、皆様、どうも今日はありがとうございました。また次の回に検討していきましょう。

外部委員 いつでしたか。

委員長 一応、12月が次なのですけれども、また日程は、よく相談させてください。

外部委員 出てますよね。案内に出ていませんでしたか。

事務局 今回、新たに2名の外部委員が加わることとなりましたので、お二人を含めた日程調整を改めてさせていただきます。

委員長 事務より連絡をさせていただきます。ありがとうございました。

(終了)