

第23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12月22日（月）18時00分～19時18分

場所 病院大会議室・オンライン

出席者 外部委員5名、院内委員10名

委員長 令和7年度第2回目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催させていただきます。寒い中お集まりいただきまして、ありがとうございます。今日は新しい外部委員2名にご参加いただいています。どうぞよろしくお願いいたします。

では、最初に資料の確認です。最初に議題がございまして、1ページ目に新しいお二人が加わった名簿がございまして確認ください。次に規程がありまして、前回の議事要旨が7ページ目から30ページまでございます。既にご確認いただいているものですが、修正も含めて確認をお願いいたします。

では最初に、今日初めて委員会に参加いただきました外部委員からご挨拶をよろしくお願いいたします。

外部委員 前は前半部分を傍聴させていただいて、皆さんの真摯な取り組みに感銘を受けております。今回より参加させていただきますので、よろしくお願いいたします。遠方在住なので、基本はオンラインで参加と考えておりましたが、今回は1回目でもあり、たまたま仕事がこちらであったので対面で参加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 よろしくお願いいたします。ありがとうございます。それでは、オンラインでご参加いただいております外部委員からよろしくお願いいたします。

外部委員 お願いします。私も前は傍聴させていただいて、外部委員と同じく今回から参加させていただきます。現在は群馬には住んでおりませんが、外部委員の家族の高校時代の友人で、今は保健師をしております。よろしくお願いいたします。

委員長 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。それでは、新しいお二人にも参加いただいておりますので、早速、議事に入らせていただきたいと思います。最初に委員会の名称ということで、資料1がございまして。前回は名称を変えていく方向で考えようということで話をしまして、先週外部委員にも事前の検討に来ていただきまして、この委員会の名称や規約の第2条について少し変えようという話になりました。

外部委員 すみません。議題の1番と2番で、「委員会の名称」と「規程の改正」ということで、これが私からお願いした当初の形と言いますか、委員会が発足した当初の理由に戻

りたいということで始まりまして、今回、参考資料で「群馬大学医学部附属病院医療事故調査委員会報告書」の抜粋を添付させていただきました。第5章の「再発防止に向けた提言」の中の「患者参加型の促進」ということで、この委員会が発足した根本的な理由です。これが基本となりますので、それを踏まえたいうえで名称と規程の改正を検討していただければと思います。よろしくお願いたします。

委員長 背景をご説明いただきましてありがとうございます。これはセットですので、資料1と資料2を併せて、医療の質・安全管理部長、この前議論したようなことを踏まえて提案いただけますか。

医療の質・安全管理部長 改めまして、31ページの資料1になるのですが、前回提案があった委員会の名称の変更です。前回、規程の変更がありまして、委員会設置の「目的」というところですね。規程の第2条になりますが、「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、およ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、具体的に目的が追記されました。この目的の中で委員会を運営するに当たって、患者参加型医療推進委員会だと少し具体性に欠けるのではないかとということで、委員会の名称の変更が提案されました。

では、どのように変更しようかということで、なかなかいい案が思いつかずに本日に至っておりますが、キーワードとしては、【医療事故を二度と起こさないようにしたい】、【事故の教訓を風化させない】、【医療安全】ということもキーワードになるかと思っています。その下に、このようなキーワードを含む、既に院内にある既存の委員会の名称が書いてあるので、これらと重複しないような名称がよいのではないかとということで、ぜひご提案をいただきたいと思っている次第です。

セットだということで、次のところも説明してしましますが、32ページの資料2です。前回、規程を一部改正しましたが、改正ができていなかった第3条というところで、今は「委員会は、前条の目的を達成させるため、次の各号に掲げる事項を審議する」として、（1）患者参加型医療の具体的なあり方に関すること。（2）患者と医療者との診療情報の共有に関すること。（3）その他患者参加型医療の推進に関することとなっております。前条が先ほど読み上げた第2条になるのですが、そこに既に目的が明記されていますけれども、現行のままだと少しずれが生じてしまっているかと思っておりますので、改正案として、第2条に書かれていることをそのまま目的として書いてはどうかという提案になります。こちらも併せてご審議いただければと思います。

委員長 ありがとうございます。条項を変えることを検討してからのの方が会議名は考えやすいので、資料2の第3条について検討を始めたいと思います。現行と改正案を比べる

と、特に医療事故を起こさせないための方策に関すること。そして、本件事故の教訓を風化させないための取り組み、高度な医療を安全に提供するための方策ということで、現行に比べると方向性が変わっており、これを目指したいという内容に変更になったかと思いますがいかがでしょうか。外部委員、いかがですか。

外部委員 前回、前々回というか、いろいろと要望して規程を見直していただいて、このような形にさせてもらったところなのですが、患者参加の促進ということで、

1. 患者参加を促進し、日常診療の技術の向上を図ること。そのためには、外来患者へのクリニカルパスや検査結果データの提供。

2. 入院患者やその家族との診療録の共有。

3. 症例検討会への患者や家族の参加。

2)遺族の思いを事故の再発防止に生かすということで、①群大病院医療安全週間の設定、②遺族の第三者委員としての病院の各委員会への登用ということが挙げられました。

これに伴って、今回、私と外部委員がこの委員会に参加させてもらったことと、この委員会自体が立ち上がったのですが、それを踏まえての形は必要で、ここを外すわけにはいかないのかなと考えています。少しずれてしまっている部分はあるのですが、私としては、現行のものをそのまま変更するのではなくて、4項を追加して7項目にしてもいいのかなと考えています。やることはそれほど変わらないと思うので。

医療の質・安全管理部長 気になっていたことは、「患者参加型医療の具体的な在り方」や「その他患者参加型医療の推進」というものが、いろいろな患者参加型医療の推進があって、それら全てをこの委員会で扱うと、元の目的がぼけてしまうのではないかというご指摘からだだったので、そこではない方がいいのかなと思っていたのですが、もちろんこの委員会の目的からもし外したとしても、これは群大病院に対していただいている提言なので、群大病院の中で取り組むことは当たり前のことで、大事にすることから省くということでは絶対にはないと思います。

システム統合センター長 一つ質問してもいいですか。今お話しされている患者参加型医療に関しては、別個に院内でワーキングや小委員会を作るのか、あるいは委員会の下部組織という形でワーキンググループや小委員会を作るのか、どちらのイメージになっていますか。

医療の質・安全管理部長 今は、患者参加型医療推進を統括する委員会は院内にはなく、いろいろな委員会の中で、そこが取り扱う内容の中での患者参加はそれぞれで推進していくというスタンスで、いろいろな委員会があります。

一つ言うと、ここにもご報告しているのが、医療の質向上委員会は、まさに集約してい

るところになるかと思います。医療の質向上委員会の部会の一つとして、「患者との情報共有専門部会」があり、病院長補佐が部会長をされていて、そこでこの委員会とリンクして、カルテ共有や IC 録音のことを院内で取り組んでご報告しているという構図になっています。

システム統合センター長 そのあたりの組織関係を規程の中に書き込むことで、役割分担が見えるようになるのではないのでしょうか。この委員会自体の目的に書かなくても、それとこの委員会が何かしらでリンクしているということを明記するような形にできると、ここに全て書かなくてもいいのかなという意見です。

委員長 資料1を次に見ていただきますと、この委員会の目的、第2条があって、書いてあります。キーワードが書いてありますけれども、医療事故・医療安全を含む名称の院内委員会はこれだけありまして、システム統合センター長からお話があったように、ここに「患者参加型」というような名称やコンセプトを含む委員会は羅列できるのですか。

医療の質・安全管理部長 そもそも患者参加が、これからの医療の基盤になるようなものになるので、例えば医療の質の一つとしても患者参加が要素として含まれており、それは医療安全のためにやっているという形になります。患者参加型医療という軸で見ている委員会は、まだ存在していません。

委員長 軸ではなくて、システム統合センター長が言ったことは、関連しているものが他にあるかということです。

医療の質・安全管理部長 患者参加の。

委員長 はい。この医療事故・医療安全の中に患者参加は入っているのでしょうけれども、患者さんが参加するというコンセプトを扱っている委員会がどのようなものがあるかということで、図が作れるのでしょうかね。

医療の質・安全管理部医師 「医療事故防止専門委員会」は、改正案の第3条にも書かれているように、医療事故を出さないための方策を検討する院内の委員会ですので、先ほどシステム統合センター長のお話にもありましたように、院内に既にある委員会と幾つかかぶるところは出てくると思うので、下部組織になるのか、どのように連携を委員会どうしで取っていくのかということを確認しておく、いろいろと協議しやすくなると思います。ですので、重複はするとしても、どのようなところをメインにこの委員会がやっていくのかということが、とりまとめできるといいのかなと思います。

委員長 資料2の第3条の中で、患者さんの参加型医療という言葉は残したいということがご希望の中でありませぬ。ここに付け加えるということですね。新しいものでそれがなくなってしまうことが、ご心配なところなのでしょうね。

外部委員 少しよろしいですか。

委員長 どうぞ。

外部委員 最初はわからなかったのでも聞かせていただいていたのですが、始まったばかりの議論だとしたら私も参加したいと思うのですけれども、外部委員がおっしゃっていた「患者参加の促進」と書いてあるところの1)と2)で、①、②、③、④、⑤と五つあって、この五つめの2)の②が、いろいろな委員会に患者の立場の人や市民感覚の人などが入っていくと、非常に透明性が確保され、気付きもあり、そのようなところに遺族の方や弁護士やジャーナリスト、患者の代表の方が入っていくことによって、医療の安全や病院の親しみやすさも大事ではないかと書いてあるので、それがこの会というよりは、この会はこのように書いてある五つのことがきちんと進んでいるかどうかを把握し、より進めていく、どのような進め方をしていけばいいかを議論する場だと思っているので、そのような意味では、いろいろなところにそのような立場の人が入っていくという事例は色々あると思えますし、それがきちんと進んでいるか、進めていくためにはどのようにしていけばいいのかということはこの委員会でやっていくのがいいと考えます。

あとは、見てみると、例えばメモリアル週間やカルテなど、非常に先進的に進めてもらっていますし、更にそれをどのようにしていくかということこそが大事で、患者安全、医療の質の向上の切り札という意味では、僕も改めて読ませてもらったのですけれども、第2条が目的で、事故を防止する。その為に第3条で患者参加を促進するというのであれば、今まで「事故防止、事故防止」とやってきたにもかかわらず、患者参加が進んでいないために事故を繰り返してきたような医療機関があったとしたら、患者参加を進めることは重要。事故防止を病院の中で精一杯の努力をされているけれども、それに加えて患者の目が入ると、より医療の質の向上につながっていくという形をとることが良いということで、そのような建て付けの委員会規程や名称であるとしたら、改めてその原点に戻るという趣旨での報告書を出されているのであれば、それはそれで理にかなっていると思うという感想です。

委員長 ありがとうございます。

医療の質・安全管理部長 委員会の名称は、今のままで。

外部委員 今のままでいいのではないかと僕は思いましたが、もちろん細かい議論はよく分かっていないので、始まったばかりの議論だとしたら、今のままで論理としては良いのかなと。目的は事故防止で、そのための手法が患者参加だと。ここに書いてある五つ以上にいろいろな患者参加があるとおっしゃっていたし、実は医療の質の向上や患者安全に間接的につながっていくだろうし、患者側としても医療に対して一番納得ができる形なので。患者との情報共有が不完全であったりすることを率先してなくしていくという意味でもすごくいい実践をされている、患者参加こそが医療事故をなくすのだという形でなれたら、それは非常にいいことだと思います。

医療の質・安全管理部長 元々ご提案いただいた規程の改定の際に、その手前で患者参加型医療の話題が広くなりすぎたことで、そこに焦点を絞りたいといったお話をいただいていたように理解していて、その目的がここにご提案として明記されたという認識だったので、広くいろいろな患者参加を満遍なくやっていって、この部分に焦点が当たらなくなってきている懸念をいただいていたと感じていました。回り回ってよく考えると、元に戻ることはありだと思っていて、ぜひ外部委員のご意向もお聞かせいただいて、いい形に進めていけるといいなと思います。

外部委員 そうですね。この提案が出た時に、医療安全というよりも、正しい医療のかかり方といった部分が絡んできてしまったので、その部分が広がったり含まれてしまうということで、話が極端的に行ってしまっている部分もあったかもしれませんが、医療事故を忘れない、二度と医療事故を起こさせないためにいろいろとやってきたのではないかとということで、前回そのような話をさせてもらっていました。

改めて委員会が発足した時のことを見直してみると、医療参加で立ち上げるということでも声をかけてもらって、「そういうことなら」ということで参加させてもらったところがあるのですが、その中で改めて委員会が立ち上がった理由というか、元々のところをもう1回見直してみると、医療事故防止ではあるのですが、もっと患者参加型ということに対しての広い意味があったのかなという部分は、感じたところではあります。

安全のために、第三者の目というか、患者として、医療事故に遭った遺族の目として、立場としての参加を促している。それで、より安全な、安心できる医療につなげていくということが、立ち上がった理由であったことは、今更に私も勉強させていただいたという思いもあるのですが、私としては名称にこだわる必要はなかったりするので。名称よりも中身というか、委員会がそのようなことに対しての審議ができる場所としていてくれればという、そのような気持ちです。

委員長 ありがとうございます。名称より内容を重視したいということですね。

外部委員 私自身は。いろいろと考え方はあるので、どうこうではないのですけども。

委員長 分かりました。外部委員、いかがですか。

外部委員 僕も、外部委員が先ほどおっしゃったように残してほしい派です。理由は、外部委員が参加された第三者委員会の中で提言がなされているので、患者参加型というキーワードは非常に重要であり、医療事故を風化させないことにつながるのではないかと。そこまで含んでいるのではないかと僕は考えて、残した方がいいという結論に至りました。

委員長 ありがとうございます。では、30分ほど議論してもらいましたので、これまで何回か病院長との面談などを含めて、委員会名を変えることも一つの方法ということで検討したのですが、本来の報告書も含めて、「患者参加型」という名称は残すというのが皆様のご希望であることを確認しました。

また、外部委員からもご提案がありましたが、他の委員会でどのように活動がされているのか。システム統合センター長の提案もありましたように、いろいろな委員会がありますので、その中で遺族の方々や、前から出ている一般の市民の方などが関与できる可能性があるかということをお次回までにこちらで検討させていただいて、そのような計画ができるようにしていくということでもよろしいでしょうか。そうすると、おのずと第3条も整理できるのではないかと思いますので、現状は現行のまゝいって、次のときにそのようなものを提案できるということでしたらと思います。よろしいでしょうか。

一同 はい。

委員長 では、そのようなことで、外部委員のご意向も残すということで確認できました。よろしくお願ひします。

医療の質・安全管理部長 一つ追加で、今、言っていた最後の2)の②の外部委員の登用というところが、まだこの委員会しか外部委員の方がいらっしゃいません。私も読み返して、院内のいろいろな委員会に外部委員に入っていて、きちんと意見をいただくことがいいのではないかと提案もされていますので、ぜひこの部分もこの委員会で検討していければと思います。

委員長 そうですね。それも可能かどうかを含めて検討ということで、よろしいでしょうか。それでは、3に移らせていただきます。資料3のカルテ共有システムについて、病院長補佐委員からよろしくお願ひいたします。

病院長補佐 はい。それでは、資料3-1で、青いグラフをご覧ください。件数ですけれども、2025年11月までで、まだ途中です。あと4か月ありますので、1.2倍くらいしていただければと思います。大体、今年度は1,100件から1,200件程度になる見込みです。ゆっくりですが、見てくださる方は増加しています。

次に、各診療科のデータがあります。絶対値を見ていただくことは意味がなくて、非常に患者さんの診療が少ない科もありまして、一番少ないところと一番多いところで100倍ぐらい差があります。実数を見ていただく意味はないと思いますけれども、外科系が、どちらかという和多いかなという印象はあります。今後も、各科に「なるべくお勧めしてください」と言っていきたいと思っています。これは、診療科の医師の意識の問題もだいぶ大きいので、なかなかそれを変えていくことは難しいですが、今後も推進していくつもりでおります。

委員長 ありがとうございます。ご質問等、いかがでしょうか。推移のグラフでございますが。どうぞ。

外部委員 このグラフに対してではありませんが、前回病院長補佐から、これを見るためにパスワードを渡さなければいけないというのが現状で、これは今後検討が必要だと思うのですけれども、わざわざ審査しないで全員に渡してもいいのではないかという話が出たと思います。

私も、そこが目標、最終段階とは言わないですけれども、そこはクリアしていきたいところで、それをするためには、今データもあるので、どこにハードルがあるのか。ハードルがなければ、全員に渡してもいいのではないかという話にそろそろなってきたのかなということがあるので、そのあたりをクリアできる手段というか、どのようにすればできるのか、検討できたらうれしいなと思います。逆に言うと、どのようなハードルがあるのかということが特徴なのですけれども、ここでその話をするかということはあると思いますが。

病院長補佐 職員向けのアンケートもしていますが、このシステムに15%ぐらいは強硬に職員が反対しております。私は、その人たちを説得する自信はありません。見せないということは、明治維新の頃に西洋医学を輸入してから、150年ぐらいずっと日本の医療はそれで来ています。それを変えるということは、さすがに簡単ではないです。初めは反対するのが半分で、それが15%までという、非常に大きな進歩だと思いますが、これが5%ぐらいになれば、できるのではないかと。私は、ここ5年、10年で達成できればいいと思います。

ただ、そのためには、理解が進むということと、群馬大学だけしかやっていないのでは

だめなのですね。どこも始めたということになれば、「そういうものか」と思うようになると思いますが、ご存じのように、ほとんど広がっていません。皆さん、素晴らしいとおっしゃってくれます、講演で話をしても。「その後、どうなりましたか」と質問を受けますが、「じゃあ、あなたのところはやっていますか」と言われたら、「うちは無理だね」で話は終わってしまいます。ですから、社会的にこのようなものが当たり前だという雰囲気といいますか、まさに文化ができるところまで待たないと、群馬大学だけ突っ走っても、恐らくトラブルの元だろうと私は思っています。着実にやっていくしかないのではないのでしょうか。

外部委員 この委員会ではどんどんカルテを共有していくという話で、数パーセントの反対というか、その方がいらっしゃるだけでここまで来ている状態なので、広げるとしたら、見られるということをどんどん告知していくという部分。できるということをもっと浸透させていくことと、システムの誰でもという部分では、どこかで全員に渡せるようにはしていきたい。

病院長補佐 件数が1,000件に満たないではないですか。僕はもっと期待していました。皆さん「見よう、見よう」と思ってくださいと思っていました。ところが、患者さんは意外に興味がないように思います。

それが私は非常にショックで、社会的要請は、まだまだだと。皆さんは事故の犠牲者ですから、その意義は分かっておられると思いますが、普通に医療を受けている方がそのように思うかと言われれば、興味がない方のほうが多いのではないかと正直に言って思います。もう少し社会的に盛り上がらないと、なかなか難しいのではないですか。そこは、ぜひ皆さんから発信していただだけませんか。僕たちが言うのではなくて、皆さんから発信していただきたいと思います。

外部委員 よろしいですか。

委員長 はい。

外部委員 そのような思いを持って進められていることに感銘を受けて聞いておりましたけれども、僕も違う病院で35年前に事故に遭った時には、カルテも絶対に見ることはできませんでした。そのような時代からいろいろとカルテが見られるようになってきて、個人情報保護法等が整備された頃に、そのようなことを導入していく医療機関もありました。電子カルテをそのまま見るということはもちろんなかったですけども、カルテを開示していく、または遺族にも開示していくということがありました。

そのようなことをしていくと、開示請求件数が増えるのではないかとあって、やる日に

はたくさんスタッフを待機されるのですけれども、実はあまり来ないとのこと。つまり、領収書等を出してくれないところには「ください」と言うけれども、コンビニで、もらうレシートは「要らない」と言ってしまう。明細がいつでも見られるということが大事だと、逆に1人でも見たい人がいるのに見られないということの深刻さが重要なのです。情報公開ができなかったのが2000年頃に情報公開法や情報公開条例ができましたが、みんなが国の情報を公開請求するかというとそれほどしていないのだけれども、国民の何パーセントが一体しているのかという感じですが、情報公開法や情報公開条例がなかった時代には、日本は民主主義が遅れすぎているという運動があったわけです。実際に法律ができてそれほどみんなが請求しないけれども、請求できなかったものができることになって、必要なときにはできるということを経験していくと、これは便利ですごい大事なことで分かっていく。

ですので、やはり数の多さではなくて、そのようにしていくことで信頼が増しているから、見る必要がなくなってくる。どうせ見ることができるとあらかじめ伝えているから、見たいというニーズがそれほど上がらないなど、いろいろな考えの影響があって、落ち着いていって、いちいち見なくてもいいという判断もあれば、熱心な人は見るということもできるので、件数が増えなくても、全て見られるということの意味はそれとは別にあると思います。もちろん、もっと知っていただいて、件数が増えることはよいことだと思いますが、たくさん困るほど増えていくという印象は僕もないです。国民全てが情報公開請求できるようになっていますが、するかというと、国に対しての不満は絶対にあるのですけれども、みんながするわけではない。

病院長補佐 いつでも見られるという状況をまず確立することは、私個人的には目標になっています。そのために、今、システム上の問題があってできていませんけれども、外来でスマホで見られるようにというプロジェクトが進んでいます。技術的に非常に難しいですが、いつでも家でも見られるとなれば、僕はそのような状況を作ることが一番大事だと思います。

医療の質・安全管理部長 アプリの開発もあり、家で見られるようになると、また少し違ってくると思っていて、病院長補佐は先ほど反対勢力の数でおっしゃっていましたが、最初に始める時は現場の反対は数以上の反対で、アンケートを取ると半分ぐらいというデータでしたけれども、「嫌だ」という人たちの圧力というか、50%ではなかったところが感じるの。そこから始めていくときに、まずは診療科長までがOKした人だからということで、どうにか現場にもんでいただいて、2年たったら「やってみたらいいものだ」という人が増えてきて、全体で80%ぐらいまで賛成の人が増えてきました。

患者さんも、アンケートの結果で、いつでも見られると思うと別に見なくていいとおっしゃっていて、実際にご覧になる数よりも、見せられる環境を群大が提示していることに

安心してくださる方も閲覧数以上に後ろにいらっしゃるのだと思っていて、最近では現場の先生とお話しすると、患者さんが褒めてくれたり、「自分が知らないところでこんなにいろんな人が関わってくれてたんですね」と言ってくれたり、ポジティブなことを言ってくれる患者さんも出てきているという話は聞くことができます。

だんだんそのようになってきていて、途中から診療科長までは承認は要らないということで、主治医が一人で発行するシステムに変えました。ですから、少しずつ前には出てきていて、バランスを取りながらというか、目指す方向性はきっと同じで、将来的にはそれは要らなくて、受付票のようなものにIDパスが書かれているものを持っている、診察券とセットでIDパスが付与されているようなことが当たり前になっていくといいなと思いますが、現場の受け入れとの間で少しずつ攻めていくという、今、その過渡期かなとは思っています。

80%まで受け入れが来て、群大病院は入れ替わりも多いので、事故を知らない世代の方や、事故のことを知らない医師もたくさん増えてきて、今度アンケートを取ったときに下がったらどうしようと思っていましたが、賛成が85%に増えました。それはすごいことだと思っていて、同じ人ではないはずなのに増えた。他ではやっていなかったことを、群大病院にやっている状態のところに来たけれども賛成という人も増えたのかなと思っているので、非常にいい傾向だと思っています。去年、報道もしていただいていたことで、職員も自分たちがやっていることがいいことなのだと自信を持てた人が多かったと思います。ですから、少しずつそちらを向いていきたいと思えます。

委員長 ありがとうございます。方向性は、そのようなところでしょうね。

外部委員 そこに向かっていく、どこかで載せ方も変わってこなければという部分は。

医療の質・安全管理部長 一段、階段を上がる場所があると思うので。

外部委員 もっと進められるような提案をどんどんできたらいいなと思っているので、停滞ではないですけども、困ったときに、このような委員会の話し合いで、いい案が出るかどうか分かりませんが、審議できればとつくづく思っています。そのようなことを踏まえて、どんどんいい方向に進んでいってくれればと願っています。

委員長 ありがとうございます。

外部委員 少し厳しい話ですけども、させてもらいました。

医療の質・安全管理部長 できれば10年もかけたくないなと思っていて。

外部委員 それこそ、このようなことを言うと怒られるのですが、院長からの掛け声でやってもらった方がいいかなと思っています。それがやっていけるかどうかはありますけれども。

医療の質・安全管理部長 今、医師が発行することになっているので、今の人数分発行することで少し業務量が増えているものが、全員になってしまうと診療の時間を割いてしまうのではないかということは懸念していて、先ほどおっしゃったハードルの一つだと思いますので、発行の手間自体を減らしていくという工夫も、システム担当の先生もいらっしゃいますので、一緒にやっていって、それほど業務量も変わらないのだけれども、いい方向に向いていくということを考えていくといいかと思えます。

外部委員 私は、診察券に番号が入っているので、その番号を使ってもいいのかなと思っています。個人情報の保護が、ある程度必要でしょうけれども。

医療の質・安全管理部長 IDはもう診察券番号です。パスワードが。

外部委員 はい。初期パスワードを番号にしてしまえば。ただそれは個人的な話なので、それがいいか悪いかはありますけれども。

委員長 ありがとうございます。現状と今後の目指すところということで、議論しました。次は退院時アンケートの集計結果ということで、看護部長からお願いします。

看護部長 お願いいたします。病院長補佐のお話の続きのような形になりますけれども、退院時のアンケートのところで、どれだけ患者さんにカルテ閲覧が浸透しているかというところも含めて、医師の説明や治療に関する理解などをモニタリングしているようなアンケートになります。

37ページの「カルテ閲覧ができることを知っているか」という設問に対しても、少ないときで70%ぐらいまで落ちますけれども、80、90まで行ったこともあったと思っていて、感覚的にはだいぶ認識が広がっているような感じがします。外来にブースを作ったことにより、あれを目にすることもありますし、デジタルサイネージで会計待ちのときに出てくる画面に載せていただいたり、入院案内のトップページに載っているのですが、なかなか高齢者の方は入院案内を見たりもしませんので、そのようなところで周知できるような工夫を少しずつやっていたらと思っています。

患者カルテの閲覧も、先ほどの病院長補佐のデータにもありましたが、整形外科や婦人科など、パソコンに慣れている年代、若者世代の方のほうが、閲覧に結びついているかな

と感じます。高齢の方は、ご家族の支援がないとなかなか踏み出せないというところも現実的にはあるかと思います。自分の親が果たして見られるかと思うと、なかなか一人では見られないので、そのようなこともあるのではないかと思います。私からは以上です。

委員長 ありがとうございます。現状の詳細が記載されていますけれども、いかがでしょうか。8割、9割の方が知っているということは、大きなことだと思いますが。

外部委員 先ほどの外部委員の話ではないですが、見られると見ないというか。ただ、カルテ閲覧がどんどん普通になってくると、検査結果の紙を無理に出す必要がなくなるのかなど。見に行ってもらえるから、患者さんに。「何日後には登録になります」と言って、ほとんど見られるから。

病院長補佐 今、スマホのシステムでは検査結果が全て見られるので、印刷する必要がなくなりますね。それで、外来医師の負担は少し減るだろうと。

外部委員 そうですね。検査をして1週間後ぐらいには登録されると言うておけば、好きな時に見てもらえる。カルテ閲覧を進めることで、患者さんも全て見られて安心できて、医療関係者の負担が減ってもらえればと思うので、進めていきたいところです。

委員長 ありがとうございます。よろしいですか。次はIC録音ということで、病院長補佐からよろしく願いいたします。

病院長補佐 資料4の40ページをご覧ください。IC録音に関しては、令和5年度は昨年より件数が増え、100件を少し超えるぐらいになっています。次は録音状況です。これも診療科の絶対数を数えることはあまり意味がありませんので、傾向だけ見ていただきたいと思います。若干内科系が少なかったのですが、2025年にてこ入れをいたしまして、幾らか伸びてきたかなど。外科系は、元々たくさんやっていたいております。

これも現場の意識がだいぶ影響しますので、ワーキンググループの方で、録音するときの基準を作ってしまうと。どのような患者さんにやるということは各科に一任されていましたが、「こういうのは原則やってください」と。ただし、患者さんがノーと言ったときはやらなくていいという仕組みを構築しておりまして、近々、医療の質向上委員会に上程させていただきまして、院内のルールとしたいと思っています。全てのインフォームドコンセントについて行うことは現実的ではありませんので、例えば全身麻酔を伴う手術やカテーテル治療、全身化学療法、放射線治療など、重大な事故に結びつきやすいものを規程上に記載してやるという方向性で考えています。以上です。

委員長 ありがとうございます。基準を検討していただいているということで、診療科による差が48ページにあります。いかがでしょうか。

外部委員 先ほどのカルテ開示もそうですが、IC録音も含めて、今は患者さんのためという重点が多いかと思うのですけれども、これを行うことで医師の負担が減る、そのようなシステムもうまく取り込んでもらおうと、医師が録音した方が楽だから録音したいという。

病院長補佐 実はそれを考えておまして、録音したものを全て文字起こしするというソフトウェアがあるのですけれども、導入したら記録として残るので、いいのではないかと。お金がかかるので、病院長に許可がもらえるかは別問題なのですが、そこまで行けばいいなと思っています。そうすると、後で退院サマリーなどを書くときに楽かなと思っています。

外部委員 今、AIなどが進歩しているので、そのようなものを使ってもらって、今でも普通に携帯でもありますからね。録音しておくで文字起こししてくれる。

病院長補佐 問題は、それで間違いが出てくると思うのですね。その文字起こしをカルテの一部として認めるという話になると、間違った文章をそのままカルテとして認めることになりますので、そのあたりを十分に吟味して考えてやらないと、とんでもないことになるので、何らかのルールが必要だと思います。

外部委員 医師のチェックは必要になるのだろうなと。文字を起こしたあとも。

病院長補佐 そうですね。

外部委員 ただ、医師や医療関係者の負担だけが上がっていくと進んでいかないので、医療関係者にも利がある方法や手段を取り入れた方が、両方がいい関係を作れることが一番いいと思いますので、何かいい情報があれば取り込んでもらえばと思います。お願いします。

委員長 ありがとうございます。引き続き取り組んでまいります。次は、院長への提言ということで、資料6ですね。資料6が資料5の提言です。

事務局 資料番号に誤りがあり申し訳ございません。

委員長 報告が資料5になっています。提言につきましては、資料6をご覧くださいませ。毎年、病院長への提言ということでこれが出ているわけですが、四つ、今まで検討したことで、カルテ等の情報の共有にインフォームドコンセントの充実、情報発信と共有、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項目がありまして、内容、改善計画、実施状況、改善結果となっております。これは、事務局から説明をお願いします。

事務局 はい。こちらに関しましては、令和5年度の患者参加型委員会から病院長への提言ということで1から4までの四つの事項が出まして、令和6年度に、それぞれの一番右にある担当部署で、提言の内容に関して改善の計画を立てて、改善を進めていただきました。進捗状況と、右側から2番目の改善結果というところにまとまっておりますので、ご覧いただければと思います。

実際に令和6年度は、12月の委員会以降、休会しておりましたので、令和6年度の委員会としての病院長への提言が提出されていない状況になっておりますので、令和6年度と令和7年度を併せて病院長への提言ということで、一昨年度の提言の内容の結果も踏まえて検討していければと考えております。以上です。よろしくお願いいたします。

委員長 資料6は、令和5年度の報告ですね。

事務局 はい。令和5年度の提言に対する、令和6年度の改善状況の報告ということです。

委員長 令和6年度の委員会が1回休会になりましたので、令和7年度ということで、次の3月になると思いますけれども、その回に提言をまとめるということで、2年分まとめてということにならざるをえないので、それをご了解いただくという。

事務局 令和5年度の提言のところで完結しているものはなくして、継続のものは残して、新たに別の提言をしたいという項目があればご提案いただいて、令和6・7年度をまとめた提言として病院長に提出するという形になると思います。

委員長 分かりました。これは方向性ということで、4か月ぐらいありますけれども、事前に外部委員と相談しながら練って、四つぐらい決めていきたいと思っております。ありがとうございます。

それでは、報告事項に移らせていただきます。資料5に戻ります。令和7年度の医療安全週間実施報告ということで、外部委員へのお礼を含めて、医療の質・安全管理部長からよろしくお願いいたします。

医療の質・安全管理部長 はい。51ページをご覧ください。今年度の医療安全週間では、

外部委員に来ていただいて、ご講演をいただきました。4年生と5年生の医学科の学生250人ぐらいの、オンラインというのは、教室のキャパシティがそれほど多くないので、教室を分散しまして、リアルタイムに中継をして別の部屋で聴くという形を取らせていただきました。講演前に外部委員が、全ての教室を回って学生さんに一言ずつ生でご挨拶をしていただきまして、学生も非常に響いたようですし、感想もたくさんいただいております。また、一般の方々も参加していただきましたし、職員も参加しました。今、オンデマンドで視聴できるシステムに上げておりますので、そのときに来られなかった職員も多く聴講している状況です。ありがとうございます。

それから、一つ飛ばしまして、医療安全のポスター投票ですけれども、またたくさん集まりまして、次の53ページになります。投票結果が分かりましたので、お知らせします。今回ポスターの最優秀賞は、ICUにおける意思決定支援の取り組みということで、これもやはり患者参加の内容でした。優秀賞は、北病棟3階の子どもの痛みや恐怖を最小限にするという取り組みで、恐怖を与えない治療に取り組んでいるというところでした。それから、病院長賞としては、材料部ですね。実際に患者さんに接することはありませんが、「見えない努力で守る命」ということで、感染に配慮してくださっています。それから、学生も投票しておりまして、上の三つ以外に学生が一番多く投票したものを、医療安全教育賞としております。脳卒中・心臓病等総合支援センター、「のうしん」と言っていますけれども、これの「いきいき元気にずっと群馬で」という取り組みが表彰されています。

標語の方も4つ選ばせていただいて、最優秀が、放射線診断核医学科、病院長補佐のところですが、今回は世界患者安全の日のテーマが「すべての子どもに安全な医療を」ということだったので、お子さんをテーマにしたものが増えております。「子供には一人一人の薬あり」というのが最優秀です。優秀賞が、外来からですね。「ぼくだってしりたい ききたい びょうきのはなし」。病院長賞は、放射線部の「小さな命に大きな責任 確かな技術で安心とどけ」。医療安全教育賞は、東病棟1階、これは精神科病棟です。「表情は言葉にならないSOS」ということで選ばせていただきました。その他にもどれも素晴らしいものがたくさんありましたので、ぜひご覧いただければと思います。

そして、「誓いのつどい」ですね。今回は、ご講演に来てくださった外部委員にもご参加いただきまして、外部委員も例年参加していただいております。例年と同じように、噴水のところで「誓いのつどい」を開催させていただきました。ありがとうございました。

それから、患者参加に関する患者・市民向けのアンケートを実施しましたので、医療の質・安全管理部医師から報告させていただきます。

医療の質・安全管理部医師 はい。では、56ページからご紹介させていただきます。カルテ共有と患者参加に関する二つのアンケートを実施いたしました。まず、カルテ共有に関するアンケート結果をご報告いたします。アンケートを実施した期間は、医療安全週間が始まった9月16日から約1か月間、Google フォームや紙面で回答いただいております。患

者さんや市民の方が対象になっています。回答いただいた人数は 151 名で、30 代から 90 代までの方に回答いただいて、最も多いのが 50 代という形になっています。

質問の内容としましては、退院時アンケートと重なる部分もあるのですが、「ご自身のカルテを閲覧できることを知っていましたか」という質問に対して、入院と外来どちらも「知っている」という方が 4 割近くいらっしゃいまして、入院患者さん・外来患者さんが閲覧できることを「知っている」という方が 3 割いらっしゃいまして、カルテ閲覧を知っている方という方は合わせて約 7 割いらっしゃいました。知らない方が 3 割いるわけですが、その方々に「ご自身のカルテを閲覧してみたいですか」と質問したところ、75%の方が「閲覧したい」と回答されています。

カルテ閲覧できることを知っているという回答した方の中には、「実際にカルテを閲覧したことがありますか」という質問に対して、2 割の方がいる、8 割の方がいないという回答でした。あると回答した方の感想が 57 ページの参考資料①にありますけれども、多いものとしては、「病気や治療内容に対する理解が深まった」、「不安が解消された」などの感想でした。一方で、「病気や治療の内容がよく分からなかった」と感じられた方も、一部いらっしゃったようです。

カルテ閲覧をしたことがない方に対して、「カルテ閲覧を希望されますか、希望しませんか」という質問をしてみましたところ、閲覧したことはないけれども、閲覧してみたいと回答された方が 66%いらっしゃいました。その理由としては、先ほどと同じように、ご自身の病気について理解を深めたいから、治療の理解を深めたいからというものでした。

一方で、カルテ閲覧できることを知っているけれども、閲覧しなくていいと回答された方もいらっしゃいます。その理由としましては、参考資料③にありますように、「カルテを見ても分からないと思うから」が 35%、「既に自分の病気や治療内容を十分理解しているから」という方が 32%いらっしゃいました。一方で、「操作が大変そう」、「関心がない」など、患者さんご自身の感想がありました。その他の意見のところでも、少し心配が強くなるのが怖いというような感想を持たれている方もいらっしゃるといった結果でした。

続いて、58 ページですね。患者参加に関するアンケート結果の報告をさせていただきます。こちらは毎年同じ質問内容でアンケートを取っています。こちらでも 151 名の方にご回答いただいています。質問 1 です。「質問したり気持ちを伝えられていますか」という質問に対しては、「常にある」、「時々ある」が 94%いらっしゃいまして、この質問は大体 9 割を超えるような結果になっていて、例年どおりとなっています。その他、「どのようなことを質問しているか」、また、「受診のときにどのようなことを重要と感じているか」という質問をしております、ご覧のとおり結果となっています。

質問 4 は「どのような形で医療に参加したいと思うか」、質問 5 は「実際にどのような形で医療に参加しているか」というアンケートになっています。患者参加型医療推進委員会ということもありまして、実際に回答いただいた方がどのような形で患者参加をしているかということですが、治療の利点や欠点を医療者と話し合う、治療方針を医療者と

ともに決定するという形で患者参加されている方が多い状況になりました。以上です。

委員長 ありがとうございます。患者さんと市民ということで、非常に参考になるご意見を多数いただいたと思います。

医療の質・安全管理部長 前回宿題いただいていた、年次推移を示した方が分かりやすいのではないかとこのころが、なかなか手が回っておらずすみません。カラフルなものがついているのが、最初の1枚目が2021年度に実施したものの。それから、次を開けていただくと、両面が2023年度に実施したもので、その次が2024年度に実施したものになります。お手間なのですが、ながめていただいて、「こんなふうなんだな」と見ていただけると、少しずつ患者参加が普及してきていることがお分かりいただけたと思います。いつかきちんとまとめたいと思います。

委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、最後に資料7は、各委員の皆様が取材・報道、学会発表、講演会等で情報発信したリストになっていますので、ご覧いただけます。大学のホームページ、取材・報道、講演会として医療の質・安全管理部長、病院長補佐のリストがございますので、ご確認ください。あとは、医療の質・安全管理部長、別添の参考資料のご説明をお願いします。

医療の質・安全管理部長 ご紹介だけなのですが、「ロンドン・プロトコル」と言われるもので、いわゆる医療事故が起きたときに、どのように検討・分析を進めていくかというプロトコルが書かれたものです。元々イギリスで作られたもので、2004年に最初のものでできていて、WHOからも分析手法として推奨されています。当時のものの日本語訳があったのですが、今回20年ぶりに改定されています。お出しした理由としては、患者参加の視点を事故の分析にもきちんと入れなさいといった文言が盛り込まれています。

20年ぶりの改定ということで、やはり群馬大学としては日本に広めないといけないと思いましたので、医療安全教育センターの業務として翻訳をさせていただきました。つい先日でき上がりましたので、ご参考までにとってお配りいたしました。私たちもこれを使いながら、何かのときには分析を進めていきたいと思っています。以上です。

委員長 ありがとうございます。議事が最後になりました。途中で言えばよかったのですが、今日から参加している外部委員、意見を求めればよかったのですが、いかがでしたでしょうか。

外部委員 ありがとうございます。看護師として大学病院で働いていたこともあるので、医療者側の気持ちもありつつ、事故があつて遺族側に立って思うこともありまして、事故

はありましたが、カルテ開示は大きな取り組みだと思うので、風化させないことももちろんですけれども、こういった活動は続けてほしいなと思いました。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。外部委員、いかがでしょうか。

外部委員 すみません。前回欠席してしまったので、ついていけないところがあったのですが、アンケートを繰り返しやっていくことで、患者さんもこのようなことを聞かれるのだという意識を持って、このようなことを取り組んだ方がいいと言われているのかなということが少しずつ伝わるような気がして、継続が非常に大事だと感じましたので、引き続き患者さんの声を聴くという取り組みは、続けていただくことが大事だと思います。

委員長 ありがとうございました。それでは、1時間を過ぎましたので、閉じさせていただきますが、特に今回は資料1と2で示した委員会の規程と名称につきまして、具体的な内容を次のときまでに検討して、事前に外部委員と打ち合わせをして、絵にできるようなものを少し提示していきたいと思います。また、提言もまとめないといけないので、早めに進めてまた相談させていただきたいと思います。よろしくお願いします。では、以上で終わりにさせていただきます。次回は3月9日となります。どうもありがとうございました。