

第24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8年3月9日（月）18時00分～19時22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 皆様、お忙しいところお集まりいただきまして誠にありがとうございます。これより、令和7年度第3回の患者参加型医療推進委員会を始めさせていただきます。まず、1枚目に名簿がございます。ご覧いただきますと、赤字で事務部より選出された事務職員の記載がございます。これまで前事務部長が務めておりましたが、2月16日付けで異動がございました。次長が事務部長に昇任したので、新しく加わりました。事務部長、一言ご挨拶をお願いいたします。

事務部長 はい。2月16日付けで事務部長に着任いたしました。以前は医事課長として、3年ほどこの会議に参加させていただいておりました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

委員長 よろしくをお願いいたします。それでは議事に入ります。資料と名簿、そして議事録がございます。その次にある資料1をご覧くださいなのですが、規定を少し変更するというので、検討してきていただいておりますが、青字の箇所と赤字になっている箇所がございます。青字の箇所は前回の11月4日に変更した部分ですので、今回は令和8年の赤字の箇所になります。第3条の第3項です。「委員会前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項を審議する」ということで、第3項として「遺族の思いを事故の再発防止に生かす取り組みに関すること」という文言が追加されました。それに伴い、以前の第3項が第4項に繰り下がったということになります。この追加をさせていただきたいと思いますが、前回、皆様の思いを生かすということが提案されましたので、この文言を加えるということでしょうか。何かご意見はございますでしょうか。総論的なことではございますが、こういったことを踏まえて、また立ち返りながら見ていくという形にしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。それでは、本日の日付をもってこの文言を加えるということ、よろしくお願いいたします。本日は主にカルテ共有システムについてかなり進捗がございましたので、こちらが中心となります。まず「2番 カルテ共有システムについて」ということで、資料2に沿いまして、医療の質・安全管理部長からご説明をお願いいたします。

外部委員 その前に、議題が「委員会の名称及び規程」となっておりますが、委員会の名称は変えないということでしょうか。

委員長 前回、名称を変更しようかという話にもなりましたが、皆様と話し合った結果、変えないということになりましたので、このままとなります。今回の変更はこの赤字の箇所のみです。

外部委員 今回は規定のみの変更ということですね。わかりました。

委員長 それでは、カルテ共有システムの資料2に移ります。

システム統合センター長 NOBORI に関するお話は私からさせていただきますので、その前段の資料2の1の箇所について、病院長補佐が不在のため、医療の質・安全管理部長から報告をお願いします。

医療の質・安全管理部長 はい、ご報告させていただきます。資料2の1になります。2025年度の、ちょうど先月である2月末までの集計が出ましたので追加しております。ご覧の通り、予約が1000件を超えてまいりました。あと1ヶ月分残っておりますので、もう少し増えていくのではないかと思います。これは、NOBORIの閲覧件数もここにトータルで含まれておりますか。

システム統合センター長 はい、そこに含まれる形になります。またこの後ご報告いたしますが、すでにかかなりの数を閲覧いただいておりますので、今年度は大幅な増加になるかと思います。

医療の質・安全管理部長 おかげさまで、様々なところで報道等をしていただいている関係から、徐々に口コミも含めて話題に上がることが多くなってまいりました。そういったことも、今年度の増加につながっているのではないかと考えております。後ろのページに、診療科別の患者さんの閲覧件数という資料がついております。やはり診療科によってムラがあるのですが、これは周知不足というよりは、患者さんの特性もあると考えております。ご自身でしっかりとデータを見て治療に向き合いたいという疾患の方が多いことや、重症度によって見る余裕があったりなかったりという事情もあると思いますので、そういった傾向が表れているのではないかと思います。またご覧いただければと存じます。以上です。

委員長 ありがとうございます。この後ご説明いたします NOBORI というシステムが導入されましたが、こちらは非常に便利です。様々な情報がタイムリーに閲覧できるので、ぜひ皆様にもご利用いただきたいと思っております。後ほどよろしく願いいたします。アンケートの集計がごございますので、こちらをお願いします。

看護部長 それでは、退院時のアンケートに関しましては看護部からご説明いたします。内容は大きく変わらない状況となっております。カルテ共有が進んでいく中で、入院になった際に、患者さんが閲覧に結びつくかという点ですが、治療に専念する必要があったり、忙しかったりするため、入院時に見始めるというのは、もしかすると少し無理があるのかもしれません。周知状況は80%程度ありますが、やはり利用しなかった理由として、「まだ操作ができないから」「手続きが少し難しかったから」、あるいは「痛みが強かったから」といった声が挙げられております。そのため、このNOBORIも同様ですが、入院する前からシステムに触れておくことで、入院時にそれを活用できるように動く方が、この数値が上がってくるのではないかと感じました。パスワードの発行自体は本当にすぐに行えるため手間はかからないのですが、まだ説明を読んだだけでは戸惑われる方もいらっしゃるのではないかと考えております。この辺りをどのように打開していくかというところが課題になります。以上です。

委員長 ありがとうございます。これが入院時を契機としてどのようになっているかということですが、これについてはいかがでしょうか。

看護部長 外来ですと、ご家族と一緒に受診される方が多いのですが、入院となるとご本人だけになってしまいます。そのため、なかなかパソコンを使って閲覧するというところまで結びつかないようです。もしかすると、外来の段階から導入していると、非常に分かりやすくなっていくのではないかと最近少し感じています。

医療の質・安全管理部長 入院期間も短く、患者さんご自身も結構お忙しいという事情があります。また、デスクトップではなくノートパソコンの貸し出しも行っているのですが、なかなか借りてまでベッドの上で見ようと思われる方はあまり多くないようです。

外部委員 当初、ご本人ではなく、ご家族が診察などに立ち会えなかった場合に、後で医師との記録を閲覧したいということも想定していたかと思いますが、ご本人ではなくご家族が閲覧できるという点については、どのようになっているのでしょうか。

医療の質・安全管理部長 やはり個人情報の管理の観点から、ご本人が同意されて初めてご家族も閲覧できるという形にしております。ご本人と一緒に画面を見ていただく形であれば問題ないのですが、ご本人のいないところで、ご家族であっても第三者が勝手に見るということは少し控えていただこうと考えております。ただ、医師もご家族がいらした際に病状説明などを行う時には、カルテ画面をしっかりとお見せしながら説明をしておりますので、このシステムを使わなくても、ご家族とは診療情報を説明しながら共有できてい

るのではないかと思います。すべてを許可してしまうと、見られたくないご家族にも見られてしまうという懸念がございます。

看護部長 スケジュール的にも非常に忙しいと考えています。入院されてから、医師も時間をかけて説明を行ってくださいますし、患者さんご自身もスケジュールが結構詰まっているという事情があるのではないかと思います。

医療の質・安全管理部長 もしご本人が、ご自身のいないところでご家族に見ておいてほしいとお申し出があれば、おそらく問題ないと思います。ただ、私たちがご本人を介さずにご家族にお見せするという事は、少し控えようという方針です。

看護部長 パスワードをご本人がお渡しになれば、それで閲覧することは可能です。私たちはそこには関与しておらず、ご本人が了承して見ていただく分には問題ないのではないかと思います。

外部委員 そういう点も一応ありましたので、その辺りがどうなったのかと思ひまして質問いたしました。個人情報という観点から、患者さんご本人が「この人なら良いですよ」と指定した人を想定しておりましたので、もしその辺りの状況が分かればと思った次第です。

看護部長 ご本人にパスワードをお渡しした後、誰がどのように見ているかについては、私たちもそこまで監視しているわけではございません。

外部委員 システム的にも、同じパスワードでログインしているため、ご本人が見ているのかご家族が見ているのかを区別することはできませんよね。

看護部長 難しいですね。

医療の質・安全管理部長 難しいですね。パスワードは必ずご本人にお渡しして、そこから先はご本人のご意思にお任せするという形になります。

外部委員 当初、パスワードを全員に発行するというお話も少し前にあったかと思いますが、その辺りの進捗はいかがでしょうか。その時はやはり、反対される先生方が一部いらっしゃるためまだ難しいというお話でしたが。

医療の質・安全管理部長 発行の手続きを誰が行うかという議論が少しありましたが、現

在は NOBORI の開発が進んでいるため、少しそれを待つてほしいというお話になっていたかと思えます。NOBORI ができて、発行者も増えている状況ですので、こちらを増やしていく方向に進んでいると思われます。NOBORI が浸透すれば、パスワードを発行する手続きを取らなくても NOBORI で見るようになるんですよね。

システム統合センター長 この後説明をさせていただく予定ですが、こちらでお話していることの課題が、完全にはないですが解決される部分もあり、NOBORI を改善できる箇所もあるので、多くの方が安心してご利用していただけるような仕組みを、時間をかけて作っていかうと考えております。

委員長 それでは、NOBORI の説明に移りましようか。

システム統合センター長 はい。では資料 3 をご覧ください。

医療の質・安全管理部長 申し訳ありません、資料 2-3 というものがございましたが。

委員長 資料 2-3 ですね、はい。

医療の質・安全管理部長 申し訳ありません。カルテ共有が始まって以来、ご覧になった方々のアンケートの集計になります。集計の内容は変わっておりませんが、やはり閲覧することで「勉強になった」「理解が深まった」、そして「信頼が強まった」といったご意見を多くいただいております。前回の委員会以降のご意見につきましては、12 番の箇所にコメントが記載されておりますので、ご覧いただければと存じます。一部、高齢者には少し優しくない部分があったり、検討すべき項目もございますが、概ね良好なご評価をいただいているかと思えます。

外部委員 この辺りにつきましては、もし不具合ややりづらかった点などがございましたら、改善の方向でよろしく願いいたします。

委員長 それでは、NOBORI の進捗についてお願いいたします。

システム統合センター長 資料 3 と、お手元にお配りしておりますパンフレットを合わせてご覧いただければと存じます。本来であれば、これまでプロジェクトを中心に進めてまいりました病院長補佐からご報告するところですが、本日所用のため参加できませんので、代わりにシステムの助言を行ってまいりました私から全体的なお話をさせていただきます。今回導入する NOBORI というシステムは、PSP 株式会社がサービス展開している PHR

(パーソナルヘルスレコード) という、健康情報をスマートフォン内で管理するアプリを群馬大学と共同で拡張し、当院の電子カルテも閲覧できるようにしたサービスになります。当院にとって、こういったサービスを皆様にご報告できることは非常に前向きで明るいニュースだと捉えております。本日は少しお時間をいただき、丁寧にお話しさせていただければと存じます。今回 NOBORI で閲覧可能となった医療データにつきましては、資料にお示ししている通りです。このアプリ自体は元々PHR やマイナンバーなどとの連携が可能であるため、ベーシックな機能として血液検査のデータや処方データなどは、群馬大学に限らず NOBORI を導入している他の機関においても閲覧できるものでした。しかし、当院が異なる点といたしましては、いわゆる電子カルテの中の情報です。画像データに加え、医師の診療録、看護記録、あるいは薬剤部、リハビリ、栄養といった各部門の記録まで、通常の電子カルテに記載されているほぼすべての情報を、患者さんのスマートフォン上でいつでもどこでも閲覧できるようになったという点です。これまで院内端末に限定されていたカルテ閲覧ですと、先ほどからお話しいただいているように、使い方が限定されたり、忙しい中で見なければならなかったりといった課題があったかもしれません。しかし、この NOBORI が導入されることで、ご自宅の落ち着いた環境で見ていただくことも可能になります。この前提として、スマートフォンで閲覧するということから、個人情報に配慮し、セキュリティを担保した状態で見いただくことが非常に重要です。そういった技術的な部分で少し開発に時間がかかりましたが、PSP 株式会社の強いご協力により、セキュリティを担保した仕組みを今回ご提供できることとなりました。実際のところ、こういったサービスを展開できているのは、おそらく群馬大学が国立大学の中では初めてではないかと思えます。これが実現できたのは急にできたわけではなく、やはりこういった場で何年も時間をかけて様々な議論を交わし、患者参加型医療について皆様で考え、それを実現できる土壌や文化を作ってきたからこそだと思います。こういったことができるということは、群馬大学の職員としても非常に誇りに思いますし、本当に皆様に感謝を申し上げたいと思っております。手続きにつきましては、こちらに記載されている通りです。現在のところはこれまでと同様に、診察の際に担当医師から患者さんにパスワードを発行してもらい、病院内でアプリの紐付けを行い、個人を確認した上で閲覧できるようにするという手続きを踏んでおります。もちろん、この手続きが少し煩雑であるというご意見があることは承知しておりますので、今後は患者さんが希望された際に、もう少し簡便にすぐ閲覧できるようにしていきたいと考えておりますが、そこは今後の課題と認識しております。インストールの方法につきましては、実際に試していただければと思いますが、非常に簡単な登録となっております。数ステップで完了しますので、ぜひお試しくださいという点と、現在院内で職員から患者さんへ分かりやすくご案内できるよう、ブースを作成するなどでプロモーションを行っているところです。先ほども少しお話ししましたが、現時点での実績についてご報告いたします。資料にはございませんが、リリースしたのが3月2日月曜日にして、ちょうど1週間が経過したところです。この1週間で、およそ100名を

超える患者さんに実際にご登録いただいております。稼働する前の約1ヶ月間、職員のみでテスト期間を設けておりましたが、その職員分も合わせますと、すでに300人を超える方にご登録いただいている状況です。カルテの閲覧につきましては、1日1アクセスを1件とカウントしておりますが、3月8日時点ですでに600数十件のアクセスがございました。先ほどご覧いただいたカルテ共有の1000件に、ほぼ1ヶ月でプラス600件が追加されたということで、非常に急速にカルテ閲覧が広がっている状況であると考えております。また、3月2日に群馬大学からプレスリリースを行い、報道機関の方々へ周知いたしました。今後、そういった情報をご覧いただき、各報道機関の方々に関心を持っていただければ、私たちからさらに地域の皆様や全国に向けてアピールする機会があるのではないかと考えておりますので、今後のさらなる活用が期待できると思っております。私からの報告は以上となりますが、細かい部分で抜けている箇所があるかもしれませんので、ご不明な点やご質問がございましたらお願いいたします。

外部委員 よろしいでしょうか。まず1点ですが、現在院内のパソコンで閲覧できるカルテ共有の情報と、NOBORIで閲覧できるデータは「ほぼ同じ」というお話でしたが、逆に閲覧できないデータとはどのようなものになるのでしょうか。

システム統合センター長 そうですね、一部ございます。それぞれのシステムとNOBORIを接続する際に、一部の診療科によっては特殊なシステムを用いて電子カルテに記入している場合があり、そこには技術的なハードルが少し存在します。ただ、接続しないということではなく、まずは現在広く使用されているシステムから接続を行い、皆様に早くお届けしているという状況です。今後は、各部門が独自に接続してカルテに載せているような画像データなども、技術的に可能なものはなるべく接続していこうと考えております。基本的には、現在閲覧できているもの、特にテキスト記事に関してはすべて閲覧できるようにしております。

外部委員 では、この種類のカルテの内容が閲覧できないというわけではなく、あくまでカルテシステムに登録されている情報の形式によって、現在のところまだ閲覧できないものが一部存在しているということですね。

システム統合センター長 おっしゃる通りです。テキスト情報、いわゆる医師や部門の職員が記載した記事自体は閲覧できるのですが、画像データの一部、例えば心電図などは接続に少し時間がかかるため、今後の課題として認識していただければと存じます。

外部委員 はい。あと、このシステムがある程度進展した際に、現在は群馬大学のシステムという形だと思いますが、今後これを公開するといった予定はあるのでしょうか。例え

ば、他の病院が群馬大学と同じ情報を載せたい、同じシステムを使いたいと希望した際に、公開する形になるのでしょうか。群馬大学内の話なのか、メーカー側の話なのかという点もあるかと思いますが、群馬大学としては特に制限を設けることはないのでしょうか。

システム統合センター長 PSP のシステムを他施設で同様に使用したいとなった際に、私たちが使用を禁止するといったことは全くございません。

医療の質・安全管理部長 PSP 株式会社も広げていきたいとお考えのようです。

システム統合センター長 補足といたしまして、患者さんご本人に見ていただけるのはもちろんですが、この NOBORI は紐付けを行うことでご家族にも見ていただくことが可能です。また、地域の医療機関で NOBORI を導入している施設であれば、その患者さんを紐付けることで、その医療機関で群馬大学のカルテを見ていただくこともできます。さらに、NOBORI を導入していないかかりつけの先生のところでも、患者さんが同意して「カルテを見てください」と QR コードを読み取っていただくことで、そこでも閲覧できる形になっております。患者さんの同意のもとであれば、様々な場所で閲覧いただける仕組みとなっております。

外部委員 申し訳ありません。閲覧方法についてですが、最初はスマートフォンで画面を見るのかと思っておりましたが、コードというお話が出ました。NOBORI に登録していない施設でも、QR コードを読み取ることでパソコンから閲覧できるということでしょうか。

システム統合センター長 そうですね。病院のパソコンでその QR コードを読み取っていただくことで、かかりつけの医師が群馬大学のカルテを閲覧できるようになります。もちろん、その患者さんの情報に限られます。

外部委員 はい。あと、私自身もアプリだけはインストールしてみたのですが、通院歴がないため何も表示されない状態です。現在のところ、群馬大学からパスワードを受け取っているわけではないのですが、今後もし通院歴ができた際には、パスワードを受け取らないと閲覧できない形になるのでしょうか。

システム統合センター長 そうですね。パスワードを受け取り、患者支援センターで紐付けを行って初めて閲覧できるようになります。患者さんご本人であることを確実に確認しないと、全く違う人が他人のカルテを見てしまうことになりかねませんので、本人確認は対面できちんで行うようにしております。ただ、将来的にはマイナンバーカードなどを活用して本人確認を行う方策も考えられますので、そういったことも次のステップとして進

めていきたいと考えております。

外部委員 現在のところ、家族の情報を閲覧するにしても、例えば私のように群馬大学に通院歴がない人間が家族の通院記録を見たい場合、まずは私自身が閲覧できるようにパスワードを受け取り、群馬大学の自分のカルテを見られる体制を整えてから、家族のものと紐付けるという形になるのでしょうか。

システム統合センター長 そうですね。まずはご本人が閲覧できる状態にいただき、ご家族と紐付ける形になります。

医療の質・安全管理部長 ご質問の意図は、外部委員がご自身の通院歴がない場合でも、まず群馬大学と紐付けを行い、ご本人が群馬大学と繋がっている状態にした上で、家族の情報を閲覧できるのかということですね。

システム統合センター長 もちろんそれも可能ですが、ご家族が通院されていてすでに閲覧できる状況であれば、あらかじめ群馬大学に登録しておかなくても、紐付けを行えばご家族の情報を閲覧できます。

医療の質・安全管理部長 アプリ同士が連携していれば。

外部委員 まず、閲覧したい人、例えば私がNOBORIをスマートフォン等にインストールしていなければならないということでしょうか。

システム統合センター長 はい、基本的にはその通りです。ご家族から外部委員のアプリに紐付けられるよう情報をいただいて登録すれば、ご家族の通院カルテを閲覧することができます。

外部委員 では、私が群馬大学に登録しているかどうかは関係ないということですね。

システム統合センター長 関係ありません。

外部委員 あくまで患者さんご本人が登録されており、患者さんが紐付けても良いという意味表示をされていて、アプリさえインストールしてあれば閲覧可能ということですね。

システム統合センター長 おっしゃるとおりです。

医療の質・安全管理部長 遠方にお住まいのご家族などにも見ていただけます。

外部委員 あと、マイナ保険証との連携は必須なのでしょうか。

システム統合センター長 必須ではございません。マイナ保険証を登録すれば、ご自身の健康データや他の病院の処方情報などもすべて 1 つの NOBORI アプリ上で閲覧できるようになるため、さらに便利なサービスとしてご活用いただけるかと思いますが、必ずしも必要というわけではございません。

外部委員 承知いたしました。あくまで NOBORI と連携している病院だけということですね。

医療の質・安全管理部長 マイナ保険証の機能ですと、登録していなくても処方されたデータが反映されるのではないのでしょうか。

外部委員 マイナポータルから情報を受け取る形ですか。

システム統合センター長 その通りです。毎回マイナポータルにアクセスしなくても、NOBORI 上で健康情報が閲覧できます。

委員長 外部委員、どうぞ。

外部委員 ありがとうございます。新しい時代が来たなど、本当に感心しながらお聞きしておりました。少し確認させていただきたいのですが、眼科などでも経験がありますが、診療科ごとの特殊な検査データは別のシステムになっており、カルテ開示の際にも 2 種類出さなければならないといったお話がありました。それ以外の電子カルテという意味では、院内で閲覧する電子カルテと、このアプリに入っている情報は完全に一致しているのでしょうか。レイアウトや画面の大きさによる見やすさの違いはあるかと思いますが、同じ情報がすべて閲覧できるという認識でよろしいのでしょうか。

システム統合センター長 はい。院内で閲覧していただいている端末と同じ情報が、アプリ上でも閲覧できるようになっております。

外部委員 すごいですね。患者参加型医療推進をここまで続けられ、病院側としても誇りに思うというお話がございましたが、ぜひお願いしたいことがございます。前回の議論の中で、パスワードを受け取ることや、閲覧したいという意思表示をすることが一つのハー

ドルになっているというお話がありました。閲覧するかどうかは個人の自由ですが、閲覧しようと思えば全員が閲覧できるように、院内のカルテもこの NOBORI というアプリも、患者さん全体に対して、患者から意思表示をしなくてもアプリをインストールすれば閲覧できるような形を取っていただくことが非常に重要かと思います。10年以上前になりますが、診療明細書を全患者に無料発行しようということを中医協などで議論した際にも、「ください」というハードルを設けると情報共有は進まないということを強く言われました。全患者に無料で発行していくことで初めて情報共有が進むということです。患者参加というからには、患者さん自身の医療リテラシーを高めていく必要がありますし、そのために情報共有を行い、本当の意味でのインフォームドコンセントが進んでいけば良いと考えております。これだけ良いシステムを作っていただいたのですから、入り口の段階でハードルをなくし、閲覧したいと思った方がすぐに閲覧できるよう、パスワードの発行について全員が漏れなく受け取れるような形が取れば、文句なしの素晴らしいカルテ共有システムになると思いました。以上です。

委員長 ありがとうございます。実はこの後、資料5の「病院長への提言」という項目でご説明する予定なのですが、来年度、病院長へ提言を行う中で、ただ今外部委員がおっしゃった NOBORI に関する件も提言事項の一つとして検討する方向で考えておりました。皆様にご同意いただけるのであれば、病院長への提言として検討したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

外部委員 はい、ありがとうございます。賛成いたします。

外部委員 はい。

委員長 ありがとうございます。実際に私が使用してみた印象ですが、カルテが本当にそのまま閲覧できます。主治医の先生のカルテを見ながら診察をしているのですが、同じ内容が記載されています。データについては、1週間程度のタイムラグがあるということでしたでしょうか。

システム統合センター長 タイムラグは多少ございますが、基本的には毎日更新しております。

委員長 最初は少しタイムラグがあったかもしれませんが、改善されてきております。また、画像診断書は直接閲覧できないため、主治医の先生がカルテの診療記事にコピー&ペーストしていただければ閲覧可能となります。その点は一つの課題ではありますが、カルテ記事の記載部分はほぼ閲覧できますので、ぜひご活用いただければと思います。お知り合

いの方などにもお勧めいただければと思います。

外部委員 一言よろしいでしょうか。

委員長 はい、どうぞ。

外部委員 素晴らしい取り組みですので、全国に広がり、すべての病院ですべての患者さんが利用できるよくなれば良いなと思っております。ただ、画像診断書が閲覧できないという点について、何か工夫をすれば閲覧できるようになるのではないかと思います。私は、画像診断書はとても重要であると考えています。以前こちらの病院でも一年前の画像診断書を見間違えたということもあったと思います。ケアレスミスとして起こりえるものですが、病院の中の職員だけでもっとチェックしますというよりも、日付が一年前ではないかという点について患者が気付くので、そういった画像診断の中身の文書を患者が見られるということは肝心であると思いますので、工夫すれば見られるのであれば早めに検討していただければと思います。

システム統合センター長 ありがとうございます。仰るとおりだと思います。リリースの時点で今回レポートをお出しできなかったのは、既に検討事項といたしますか、技術的な問題はほぼクリアして準備を進めております。なるべく早くアプリをリリースできるというところで、全て同時ではありませんが、レポートに関しても直に見ることができるようになると思います。

外部委員 わかりました。ありがとうございます。

医療の質・安全管理部長 新しい機能が追加されたらお知らせとして掲載されるのでしょうか。

システム統合センター長 そうですね。出した方がわかりやすいですね。

医療の質・安全管理部長 一回見て見れなかったなと思う方がいると思うので。

システム統合センター長 ワーキングを定期的に関いておりますので、そちらで共有いたします。

外部委員 NOBORI はスマートフォン専用ですか。パソコンでは見られませんか。

システム統合センター長 パソコンでは見るできないと聞いております。

外部委員 パソコンでも見るできると。

システム統合センター長 そうですね。私たちからもパソコンで見ることができた方が便利であるとメーカーに伝えておりますが、それもやらないという訳ではなく、メーカーとしても優先順位を決めて開発をしているとのことですので、将来的には出来るようになるというと考えております。

委員長 ありがとうございます。それでは資料4「IC録音について」事務局からお願いします。

事務局 はい。本日病院長補佐が不在のため、事務局からご説明いたします。資料4をご覧ください。まず資料のグラフのタイトルに誤りがあります。グラフのタイトルが実施件数となっておりますが、掲載されているのは確認件数となりますので訂正させていただきます。実際に録音件数といたしましては、表の左から三列目の録音件数となっており、2024年度は2338件、今年度が2月末までで2454件、一月あたり大体230件から250件増加していますので、実際には今年度2700件弱の録音件数になる見込みとなっております。だんだん右肩上がりにはなってきておりますけれども、少し診療科ごとにばらつきもありますので、現在、「患者との情報共有専門部会」で、IC録音の実施基準を作ろうということで動いておまして、次回の委員会にはお示しできるのかなと思っております。説明は以上になります。

委員長 はい。ありがとうございます。いかがでしょう。

外部委員 こちらは現在も「確認」なんですね。少し前から、診療科によっては録音することが基本になっているということでしたので、そのように統一することは難しいのでしょうか。録音をしないしてほしいという方以外は、基本全件録音をしていただきたいと考えております。「録音しますか？」と聞くと、「結構です。」という方が多いと思うので、録音するのを基本にしていきたい。録音することが基本になれば、患者さん側の認識も変わると考えています。

医療の質・安全管理部長 その方向に動くために、全件の範囲を規定しようと患者との情報共有専門部会でどの範囲がIC録音の対象なのかを検討しているところです。こちらが決まれば、希望を確認するのではなく、基本的に全件録音となりますので、準備をしている段階です。

外部委員 スタートして広げていくという認識でよろしいでしょうか。

システム統合センター長 医療の質・安全管理部長からお話がありましたとおり、IC 録音の基準が決まれば、原則録音する方向で進めています。本日の時点で確定していないことはお話できませんが、その方向で進んでいます。

外部委員 当初からハード面で全件は難しいというお話がありましたが、全件録音に進む過程としてひとまず録音基準を決めて、ハード面を整えるとともに対象を拡大していくという方向でよろしいですね。

医療の質・安全管理部長 病院長補佐の方で、高難度新規医療技術と未承認医薬品の使用、先端医療開発センターで行われている委員会に出ている適応外使用については、患者さんが拒否しない場合を除いて必ず録音するようにスタートしています。また、基準について検討しておりますので、録音基準が確定しましたら拡大を進めていく予定です。

外部委員 ハード面の整備をお願いします。

システム統合センター長 最初はマイクが足りないなど録音環境が十分ではない部分もありましたが、時間をかけてほぼ必要などころには環境整備ができておりますので、録音基準が決まれば周知を行うことにより広がっていくと考えております。

外部委員 拡大に向けてお願いします。

事務局 医療行為の対象を検討しておりますが、実施指針の案で IC 録音を実施する旨を医療者から患者および家族に伝えて拒否された場合には実施しないこととなっておりますので、原則実施する基準として進めております。

外部委員 止まらないように、よろしくをお願いします。

委員長 ありがとうございます。それでは、次の議題に移りたいと思います。資料5の「病院長への提言」という項目になります。これについて、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局 事務局です。資料5をご覧ください。毎年度、当委員会から病院長に対しまして、審議結果の報告および提言をまとめております。昨年度末は開催が飛んでしまいましたの

で、直近で提出しているものが資料5になります。令和5年度の当委員会からの審議結果報告および病院長への提言となっており、2枚目が実際の提言内容となっております。令和6年度分が飛んでしまいましたので、令和6年度および令和7年度の提言として、当委員会でまとめていただきたいと考えております。次のページに、少し文字が細かくなっておりますが、令和5年度の当委員会から病院長に対する提言と、それに対する病院としての対応状況を一覧表にまとめております。こちらの対応状況や結果を踏まえまして、引き続き継続して進めていただきたい内容や、少し改変する内容などについて、当委員会でご議論いただければと存じます。事前に委員の皆様にはメール等でお知らせし、ご覧いただいているかと思っておりますので、ご意見をいただければと存じます。よろしくお願いいたします。

委員長 令和5年度は4つの提言が出され、その改善結果が2番目のコラムに記載されております。現在ご議論いただいた内容がまさに網羅されているかと思えます。最初は「カルテ等の診療情報の共有」についてです。改善結果として対象患者さんの拡大や周知活動などが挙げられておりますが、今回NOBORIが導入されたということで、先ほど外部委員がお話しされたように、パスワードの全員配布を提言したいという趣旨になるかと思えます。それを提言し、次年度に病院としてどのように対応・改善されるかを確認するというのが今回の目的となります。したがって、1番目はNOBORIを利用した取り組みや、先ほどお話しに出た入院時のパスワード配布の受容性などについての提言になるかと思えます。2番目は「インフォームドコンセントの充実」についてです。これは現在のIC録音などが該当しますので、その進捗を含めて引き続き推進していく方向でまとめることになるかと思えます。「情報発信と共有」につきましては、ホームページや患者参加型医療のバナー、様々な週間行事などについてまとめることとなります。情報発信と共有に関して、他に何かございますでしょうか。後ほど触れますが、医療の質・安全管理部長や病院長補佐が講演会や取材対応などを積極的に行っておられますので、そういった内容をここに盛り込むことになるかと思えます。

外部委員 情報発信に関連してですが、この委員会の議事録や資料なども公開しているかと思えます。その際、委員の名前を役職ではなく個人名で記載してほしいと以前からお願いしていたかと思うのですが、その辺りはどのようになっているのでしょうか。少し確認していただきたいのですが。

事務局 議事録の方では、現在「委員長」や「外部委員」といった役職で記載されているかと思えます。個人名での記載ということですね。

外部委員 委員の方のご意向もあるかとは思いますが、個人名を載せていただいた方が良

いのではないかと考えております。また、資料に関しましても、現在私たちが受け取っている資料と、黒塗りされている公開用の資料に若干のズレがあるように感じます。すべてを開示しているわけではないようですので、個人名が含まれるなど特別な理由がない限り、できる限り開示していただきたいです。個人名自体はこの委員会でも不要な情報ですので黒塗りで構いませんが、それ以外の部分は開示をお願いしたいです。

委員長 申し訳ありませんが、ここで即答することはできませんので、しかるべきところに相談をいたします。

外部委員 その辺りも整理し、開示できる方向で進めていただけるようお願いしたいと思います。この委員会も発足当初と比べると大きく変化し、委員の皆様の意識も随分と変わってきていると思います。逆に、議事録に名前が出ると困るような委員会であれば、私としても問題だと感じます。名前を載せても問題ない、むしろ載せてほしいと思えるような委員会になってほしいと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

委員長 ご意見承りました。そして4番目ですが、「外部委員の拡充による患者参加型医療の推進」についてです。前々回私からお話をいたしましたでしたが、拡充には至らなかったという状況です。これについても引き続き提言の中に盛り込み、どのように実現していくか、委員会の性質や委員長の意向もありますので、継続して検討していくこととなります。基本的にはこの4つがベースとなりますので、引き続き現状に合わせた内容にアップデートし、皆様に一度ご確認いただく形にしたいと考えております。

外部委員 4番の外部委員の件ですが、「患者参加を推進するために外部委員の拡充をお願いします」というだけでは、外部委員にも様々な立場があるかと思います。専門的な知識を持つ外部委員もいれば、患者としての立場を代表する外部委員もいます。できれば、患者の立場をしっかりと理解し、代弁できる外部委員を増やしていただきたいです。単なる外部委員としてではなく、その点を明確にしていきたいです。

医療の質・安全管理部長 この委員会だけでなく、他の委員会についてもということです。この4番の左から2つ目の内容を見ますと、「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」と始まっておりますので、この委員会への外部委員を増やしてほしいという提言でした。今年度お二人増やしていただいたことで、この委員会における拡充は進んだということになるかと思います。今、外部委員がおっしゃったのは、この委員会だけでなく、院内の各種委員会にも外部委員を入れてほしいという提言に修正したいという理解でよろしいでしょうか。

外部委員 はい、その通りです。言葉足らずで申し訳ありません。前回、病院長への提言の中で「各委員会に」というお話が出たかと思います。この委員会だけでなく、他の委員会にもどんどん入れていただきたいという要望を進めていただきたいと考えております。

委員長 その点も盛り込むということですね。令和4年度の目標は達成できたということですので、今回はそれをさらに発展させる形で検討するという事で承知いたしました。基本的な内容は以上の4項目となりますが、他に何か追加すべき項目はございますでしょうか。どうぞ。

外部委員 前回の委員会で、医療の質・安全管理部長からロンドンプロトコルについてのお話があったかと思います。そこに「患者参加の視点を事故の分析にもきちんと入れなさい」という文言が含まれているとのことでした。これまでインシデント報告については私たちにも共有されておりますが、アクシデント報告については0件となっているかと思えます。今後はアクシデント報告についても、件数を含めてご報告いただくことが、より良い患者参加型医療の推進につながるのではないかと考えるのですが、いかがでしょうか。

医療の質・安全管理部長 当院では世界的な流れを汲み、アクシデントと呼ばれるものもすべてインシデントに含めて報告しております。したがって、報告されているインシデント件数の中には、実際に起きてしまった事象、つまりアクシデントと解釈されるものも含まれております。

外部委員 混ざっているということですか。

医療の質・安全管理部長 はい。それは事象レベルというもので分けられており、0から5までの6段階で、患者さんに与えた影響の度合いによって分類されています。同じシステムの中で一緒に報告を上げていただき、それをデータとして共有している形ですので、報告していないものがあるというわけではございません。

外部委員 今後はそれを分けるということでしょうか。

医療の質・安全管理部長 現在は世界的に分けないという流れになっています。WHOもすべての事象をインシデントという言葉でまとめる方向になっております。ただ、厚生労働省の方ではインシデント・アクシデントという名称が残っているため、アクシデントという言葉を使用している組織や、報告システムを2つに分けているところもございます。そういった施設では、インシデントは簡単な報告で済ませ、アクシデントになるものだけを詳細に報告するという運用になっています。当院では、全体的に同じシステムの中で、詳

細な報告をいただいています。

外部委員 毎回ではなくても事例を挙げていただき、私たちからも「ここはこうすれば良かったのではないかと」と意見を述べる場があっても良いのではないかと考えています。

医療の質・安全管理部長 はい。それをどのように進めていくかですね。

委員長 今後検討していきますか。

医療の質・安全管理部長 病院監査委員会という別の委員会がございまして、そちらには外部委員の方や、患者団体の代表の方、弁護士の方などにも入っていただいております。すべての事例ではありませんが、病院監査委員会の中でインシデント報告を上げ、いくつかの詳細な事例についてはご紹介し、ご意見をいただくという場は設けられております。当委員会でもインシデント状況報告を議題に入れる場合、1例のディスカッションに10分～15分を要しますので、インシデントの報告を議題に入れるのであれば、是非ご検討いただければと思います。

委員長 ありがとうございます。外部委員、ご意見よろしく申し上げます。

外部委員 ありがとうございます。5年度の4つの提言は全部良い形で進んでいっていると思います。新たにこの4つのカテゴリーというところで話をするのであれば、相対的には進めていただいていると思いますので、1番については患者全員にパスワードを渡すということを提言して、こちらができるかできないかというところが患者の立場から考えると大きなポイントであると考えます。一点質問ですが、病院の中で見る際のパスワードとNOBORIのパスワードは同一のものですか。

システム統合センター長 実際にはNOBORIでパスワードは必要なく、患者さんが担当医からカルテ閲覧の承認を得るためにパスワードを発行しています。そのため、パスワード自体がNOBORIの紐づけに必要というわけではありません。

医療の質・安全管理部長 カルテ共有のパスワードですよ。

システム統合センター長 そうですね。

外部委員 そこから意識改革として非常に重要だと思いますが、今まではカルテでもレセプトでも、医師が患者さんによって見せてもよいか分けていましたが、診療明細書の時は

全員が見ることができようにして特に問題はありませんでした。それまでは許可できないとわけていましたが、非常に大きな意識改革が必要であると考えますが、リーダーシップを日本で群大病院にとってもらいたいので、医師の許可を取るというハードルなく、見たいと希望する方が見られるように提言に記載していただきたいと考えています。2つ目はICされた内容が乗ればいいという点。3つ目はこの会は公開されており、傍聴も可能となっております。私の経験では、国の検討会を含め、公開されている会議は議事録で発言者の名前も出ており、資料も共有されています。患者参加型というのは議論自体も群馬県の方々含めてリアルタイムではなくても見ることができるというのが大事だと思います。そういった意味では、この委員会に参加している人以外でも、議事録や資料を見ていただくという意味で、情報を削ることはしない方がいいと思いますので、そこも提言していきたいと思います。一番下の4番目はこの二年間で進めていただいていると思いますので、例えば外部委員や弁護士さんが他の委員会に一つずつでも参加していると良いのではないかと考えています。

委員長 ありがとうございます。検討させていただきます。その他にいかがでしょうか。改革工程表がございますので、参考にしながら今後どのように進めていくか考えて行ければと思います。外部委員にいただいた意見を含めて提言の案を作成してメールで送付いたしますので、ご意見をいただければと存じます。続きまして報告事項の資料7について医療の質・安全管理部長からお願いします。

医療の質・安全管理部長 ありがとうございます。先ほどの工程表に関してですが、7ページの26番に、患者参加の促進による日常診療の質の向上という項目があり、こちらが当委員会でも肝になる部分であると考えています。一番下に「病院各種委員会への第三者委員としての遺族の登用」といった記載があり、令和5年度提言を見ると、本委員会への登用に寄って行っていますが、工程表では当初から各種委員会への登用と記載がされていました。

委員長 工程表を参考にしながら、次のステップに進んでいければと存じます。

医療の質・安全管理部長 時代に沿った対応を進めていければと存じます。もう一点改革工程表の各項目に係る改善・改革の実施状況と記載された資料がございます。当委員会でも進捗を確認しながら今後の改革の継続について、見直ししながら提言に繋げていければと考えております。

委員長 是非よろしく申し上げます。

外部委員 進めている中でも、置き去りになってしまっている部分があるかもしれないので、進めるべき事項を確認しながら進めていくのが良いと思います。大変だと思いますが、よろしくをお願いします。

医療の質・安全管理部長 全て同時に進めるのは難しいと思うので。

委員長 一つずつ進めていくのがよいと考えます。

医療の質・安全管理部長 審議事項6がまだでしょうか。

委員長 私から説明いたします。まずは資料7「患者参加型医療に関する情報発信」をご覧ください。大学ホームページが令和6年12月から始まり、取材・報道、学会発表、講演会とございますのでご確認ください。講演会が増えており、医療の質・安全管理部長、病院長補佐がご参加されています。NOBORIの取材が今後増えるでしょうか。最後に資料6をご覧ください。

先日事務方より次年度の委員会開催日について日程調整のメールを出しましたが、今回案として提示させていただきました。令和8年度第一回が6月22日（月）18時、第二回が9月14日（月）誓いのつどい終了後、第三回が12月21日（月）18時、第四回が令和9年3月15日（月）18時からを予定しておりますのでよろしくをお願いします。議事は以上となりますが、追加事項はございますか。

外部委員 資料の関係で、カルテ共有やIC録音の件について、各科の件数が記載されていますが、元々の患者数が各科によって全く異なると思います。単純に300件実施しているところもあれば、50件しか実施していないところもあります。しかし、母数が400人のうちの300件なのか、あるいは母数が60人のうちの50件なのかによって、カルテ共有の割合は大きく変わってきます。もし可能であれば、どの程度の比率なのかを出していただいた方が、実態に合っているのではないかと思います。

医療の質・安全管理部長 対象が決まれば分母が出せますので、割合も算出できるようになるかと思います。併せてその点もお伝えするようにいたします。

外部委員 そうですね。受診された患者さんの数などですね。

医療の質・安全管理部長 はい、おっしゃる通りです。腫瘍内科などは、患者さんが直接受診されるわけではないため、件数がゼロになっているという事情もございます。

委員長 はい、ありがとうございます。これから各科の状況が明確になってくるかと思えますので、そういった部分も少しずつ見えてくると思えます。ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

外部委員 これまでの議題の中で、まだ手つかずになっている部分や課題として挙がっている部分があるかと思えます。その辺りについても、すぐに対応できるものではないかもしれませんが、群馬大学として実施可能かどうかという点も含め、現在の状況や、全く手をつけていないのか、何らかのアクションを起こしているのかといった点についても、また確認していきたいと思えます。

委員長 そういった点を今後検討していければと思えます。

外部委員 工程表がメインになるかと思えますが、当委員会で審議すべき議題があれば、提言に記載していければと思えます。

委員長 本日は3月の中旬というお忙しい時期にお集まりいただきまして誠にありがとうございました。提言の案はまたまとめて皆様にお送りいたしますので、よろしくお願いたします。ウェブでご参加の先生方もどうもありがとうございました。お疲れ様でした。

以上