

令和8年度第2回群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会次第

日 時 令和8年9月14日（月） 17：15～（誓いのつどい終了後）
場 所 病院大会議室

議 題

審議事項

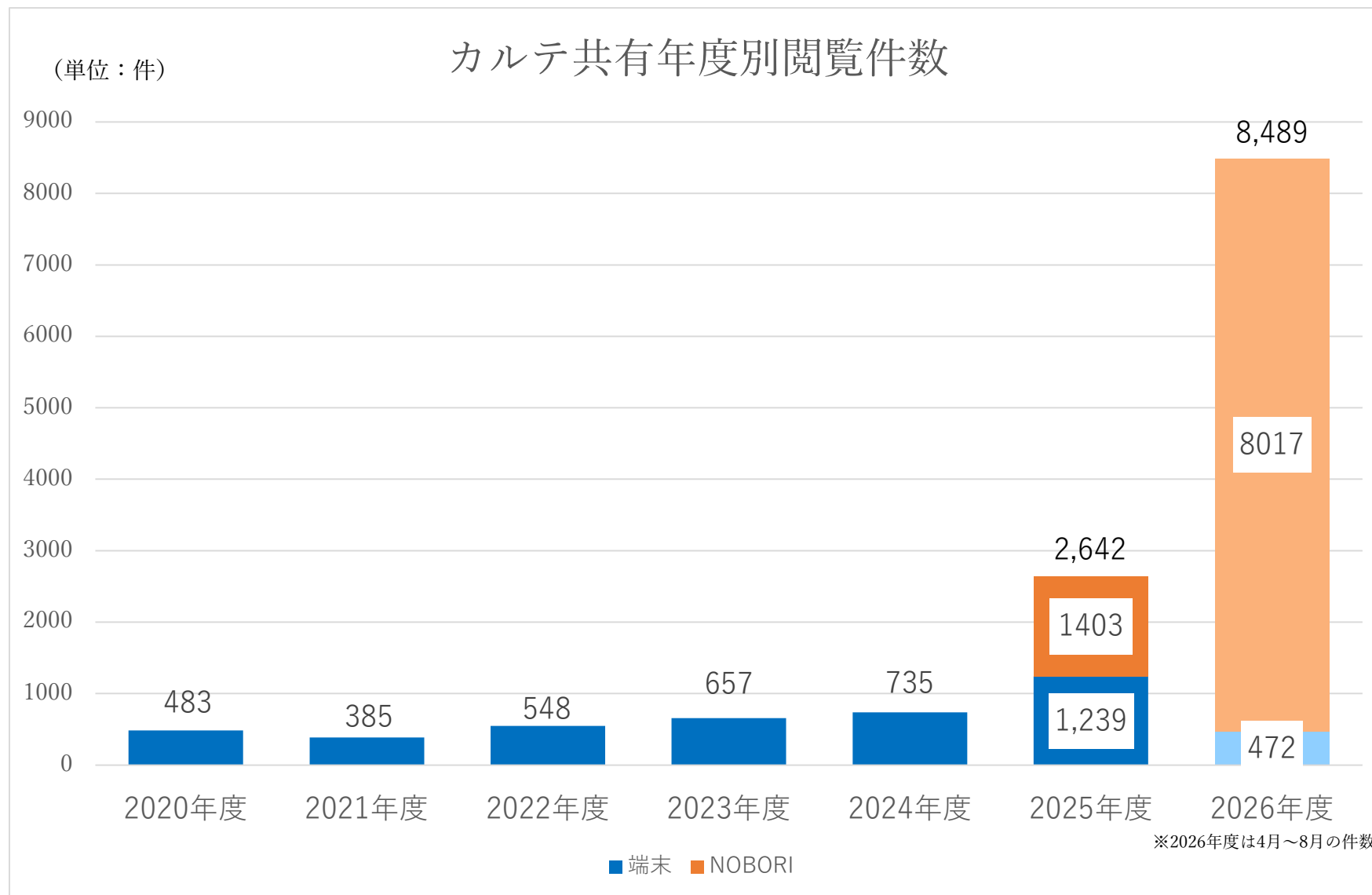
1. カルテ共有サービスについて (資料1)
2. IC 録音について (資料2)

報告事項

1. 患者参加型医療推進に関する情報発信について (資料3)
2. 医療安全週間について (資料4)
3. 病院長への提言について (資料5)
4. 次回以降の患者参加型医療推進委員会の開催日程について (資料6)

次回委員会（予定）

日時：令和8年12月21日（月） 17時00分～
場所：群馬大学医学部附属病院 病院大会議室



カルテ共有年度別閲覧件数(1日につき1件でカウント)

単位:件

診療科	年度										2020年度 ～総計
	2022	2023	2024	2025	2026						
					4月	5月	6月	7月	8月	2026計	
循環器内科	11	18	5	33	0	2	1	0	0	3	118
呼吸器・アレルギー内科	7	8	9	9	1	0	0	0	0	1	55
消化器・肝臓内科	16	24	29	27	1	0	0	4	1	6	147
内分泌糖尿病内科	22	10	24	27	8	0	5	3	3	19	162
腎臓・リウマチ内科	35	24	41	19	1	1	9	1	0	12	170
血液内科	46	39	13	40	1	2	2	0	2	7	152
脳神経内科	10	12	12	23	1	3	10	0	0	14	125
腫瘍内科	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器外科	3	69	8	7	0	0	0	2	0	2	95
呼吸器外科	7	11	12	8	2	0	0	0	0	2	51
消化管外科	11	50	28	23	2	2	0	2	0	6	139
乳腺・内分泌外科	32	18	34	22	3	0	1	2	1	7	156
肝胆膵外科	9	39	38	52	10	8	4	0	1	23	172
小児外科	対象外										
形成外科	15	9	21	27	2	1	1	0	0	4	86
泌尿器科	23	35	60	34	0	0	3	17	3	23	204
歯科口腔・顎顔面外科	12	43	37	9	1	1	2	0	0	4	109
整形外科	44	66	84	259	16	13	19	11	18	77	599
皮膚科	57	26	18	18	0	0	0	0	4	4	204
眼科	49	36	30	16	6	0	5	4	5	20	216
耳鼻咽喉科	35	30	62	78	2	2	2	6	10	22	292
精神科神経科	対象外										
麻酔・集中治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	6	16	45	39	1	0	0	1	1	3	127
小児科	対象外										
産科婦人科	67	60	82	48	6	0	1	6	5	18	417
放射線治療科	22	11	7	31	0	1	9	3	0	13	100
放射線診断核医学科	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
総合診療科	入院患者なし										
救急科	7	1	4	7	0	0	1	0	0	1	22
重粒子線医学センター	放射線治療科に算入										
外来端末			32	383	41	29	40	38	33	181	596
NOBORI				1,403	1,542	1,430	1,806	1,619	1,620	8,017	9,420
総計	548	657	735	2,642	1,647	1,495	1,921	1,719	1,707	8,489	13,939

カルテ共有PW発行人数

単位:人

診療科名称	2024年度(12～翌3)	2025年度	202604	202605	202606	202607	202608	計
整形外科	13	358	27	27	35	28	21	867
放射線治療科	1	138	10	5	11	7	8	318
腎臓・リウマチ内科	6	91	14	1	9	4	1	217
呼吸器・アレルギー内科	3	77	25	3	5	5	3	198
産科婦人科	11	75	7	4	10	5	2	189
泌尿器科	9	54	12	3	6	6	3	147
消化器・肝臓内科	9	49	8	2	3	5	2	127
眼科	8	43	6	2	10	10	0	122
皮膚科	3	49	8	3	2	1	5	120
乳腺・内分泌外科	5	40	8	0	10	6	2	111
血液内科	6	43	7	4	2	3	2	110
耳鼻咽喉科	1	45	4	4	2	2	2	105
循環器内科	2	38	6	3	7	2	2	98
脳神経内科	5	35	5	2	4	2	4	92
脳神経外科	6	31	3	1	9	2	6	89
消化管外科	8	28	8	0	3	5	2	82
歯科口腔・顎顔面外科	2	35	1	3	2	3	0	81
内分泌糖尿病内科	4	25	7	0	7	5	4	77
救急科	0	36	0	1	0	1	0	74
肝胆膵外科	3	23	2	5	3	1	2	62
形成外科	2	25	4	3	2	0	0	61
総合診療科	1	25	3	0	2	2	1	59
呼吸器外科	3	12	2	2	1	3	0	35
循環器外科	1	7	1	0	0	0	0	16
麻酔・集中治療科	1	3	1	1	6	1	0	16
臨床研究推進部	0	4	0	1	0	0	0	9
精神科神経科	0	4	0	0	0	0	0	8
放射線診断核医学科	0	4	0	0	0	0	0	8
検査部(診療部門)	0	4	0	0	0	0	0	8
(検査部)	0	3	0	1	0	0	0	7
小児科	0	2	0	0	0	0	0	4
感染症科	0	2	0	0	0	0	0	4
先端医療科	0	1	0	0	0	0	0	2
腫瘍内科	0	1	0	0	0	0	0	2
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	1	0	1
計	113	1410	179	81	151	110	72	3526

アンケート集計

1.カルテを閲覧する前の自身の病気・症状への理解はどの程度だったと思いますか？

十分に理解していた	79
よく理解していた	333
少しは理解していた	225
理解は不十分だった	23
まったく理解していなかった	3
無回答	3

2.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？

より理解できるようになった	318
少しは理解が増した	263
あまりかわらなかった	82
かえってわからなくなった	0
無回答	3

3.カルテを閲覧する前、医療行為の内容・利点・危険性などについての理解はどの程度だったと思いますか？

十分に理解していた	89
よく理解していた	309
少しは理解していた	220
理解は不十分だった	39
まったく理解していなかった	4
無回答	6

4.カルテを閲覧した後、医療行為の内容・利点・危険性などについての理解は変わりましたか？

より理解できるようになった	279
少しは理解が増した	249
あまりかわらなかった	127
かえってわからなくなった	4
無回答	6

5.カルテの記載内容は理解できましたか？

ほぼ理解できた	174
まあ理解できた	414
あまり理解できなかった	73
まったく理解できなかった	0
無回答	4

6.カルテを閲覧して、改めて担当医などに質問したいと思ったことがありましたか？

たくさんあった	9
いくつかあった	243
ほぼなかった	322
全くなかった	86
無回答	6

7.カルテを閲覧して、不愉快に感じた記載はありましたか？

たくさんあった	1
いくつかあった	28
ほぼなかった	231
全くなかった	402
無回答	5

8.電子カルテの操作はどうでしたか？

非常に簡単だった	179
簡単だった	378
少し難しい	87
非常に難しい	5
無回答	18

9.カルテ共有（閲覧）の仕組みは、患者さんと病院や医療従事者との信頼関係を高めるために有用だと思いますか？

とてもそう思う	426
まあそう思う	210
あまりそう思わない	8
全くそう思わない	0
わからない	6
無回答	16

10.もしももう一度入院することがあったら、カルテ共有（閲覧）を希望しますか？

必ず希望する	465
まあ希望する	161
希望しない	3
決して希望しない	0
わからない	20
無回答	16

11.もしも家族や親しい友人が入院したら、カルテ共有（閲覧）の使用を勧めますか？

強く勧める	186
まあ勧める	285
勧めない	5
決して勧めない	1
相手によっては勧める	151
わからない	16
無回答	16

12.カルテ共有（閲覧）の閲覧可能時間（1回30分を目安）は適切だと思いますか？

適切である	24
短い	9

適切と思われる時間（分）	
30～39分	0
40～49分	1
50～59分	1
60分以上	5

退院時アンケート集計結果

令和 8 年 5 月分

回収総数 60 枚

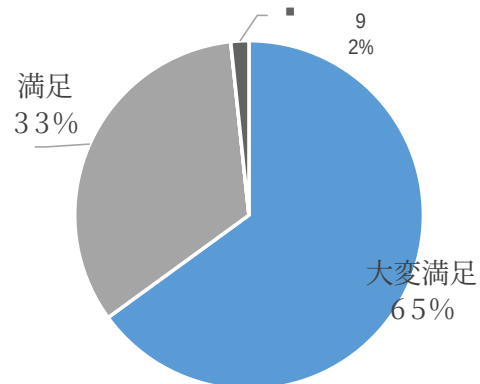
内訳	性別	男性 31 名	女性 29 名	不明 0 名					
	年齢	10代 2 名	20代 1 名	30代 1 名	40代 3 名	50代 13 名	60歳以上 40 名	不明 0 名	
	入院病棟	北9階 1 名	北8階 1 名	北7階 5 名	北6階 0 名	北5階 2 名	北4階 (ICU) 0 名	北3階 1 名	北2階 1 名
		南9階 14 名	南8階 5 名	南7階 5 名	南6階 11 名	南5階 3 名	南4階 6 名	南3階 5 名	
		東1階 0 名	不明 0 名						
入院形態	予定入院 46 名 緊急入院 10 名		不明 4 名						

問1. 症状や治療の説明について

(n = 60)

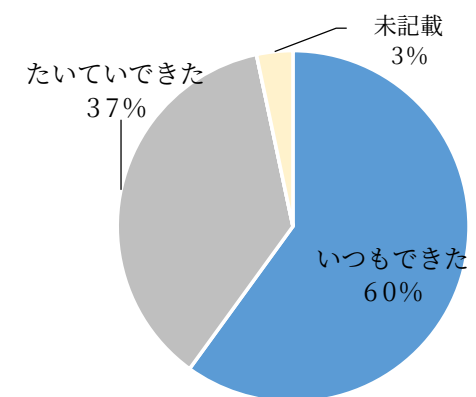
Q.医師の説明に満足しているか

大変満足	39 名
満足	20 名
やや不満	0 名
不満	0 名
未記載	1 名
合計	60 名



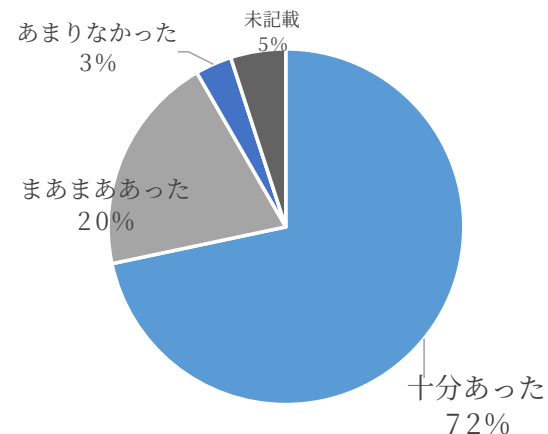
Q.病気や治療について理解することができたか

いつもできた	36 名
たいていできた	22 名
あまりできなかった	0 名
全くできなかった	0 名
未記載	2 名
合計	60 名



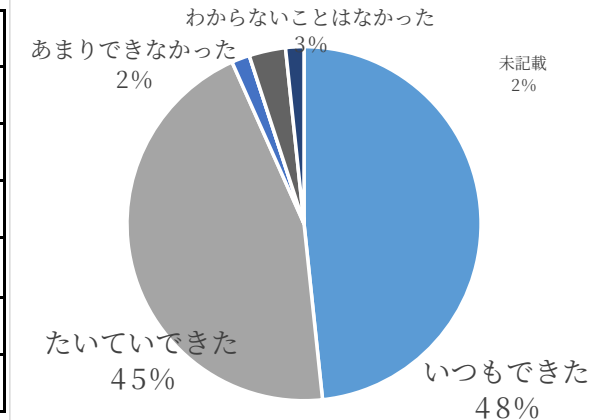
Q.治療を選択するにあたって考える時間は十分だったか

十分あった	43 名
まあまああった	12 名
あまりなかった	2 名
全くなかった	0 名
未記載	3 名
合計	60 名



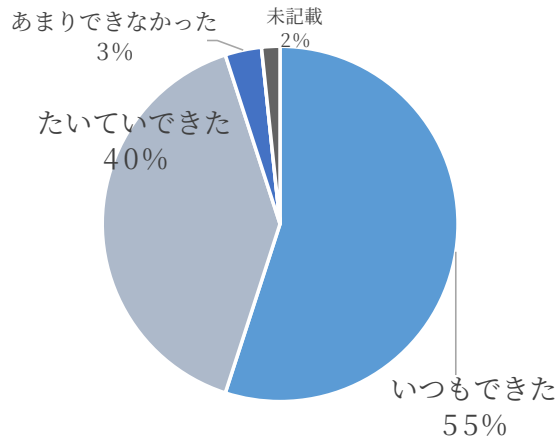
Q.医師の説明でわからないことを質問できたか

いつでもできた	29 名
たいていできた	27 名
あまりできなかった	1 名
全くできなかった	0 名
わからないことはなかった	2 名
未記載	1 名
合計	60 名



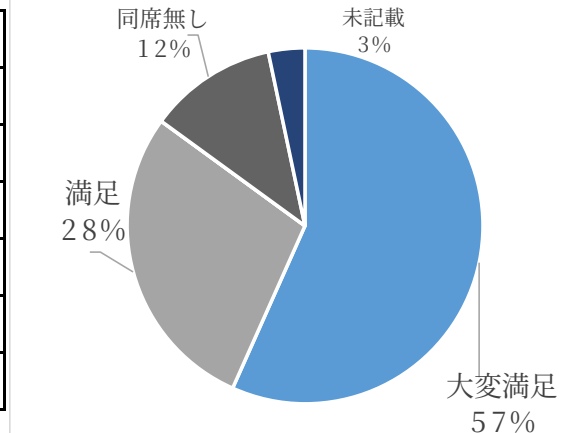
Q.医療者に気持ちや考えを伝えることができたか

いつでもできた	33 名
たいていできた	24 名
あまりできなかった	2 名
全くできなかった	0 名
未記載	1 名
合計	60 名



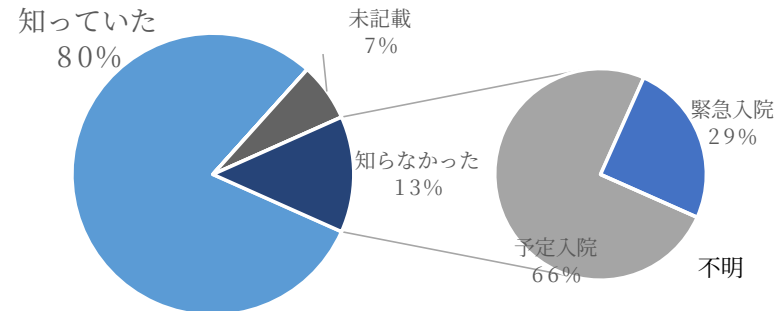
Q.説明に同席した看護師の対応に満足しているか

大変満足	34 名
満足	17 名
やや不満	0 名
不満	0 名
同席してなかった	7 名
未記載	2 名
合計	60 名

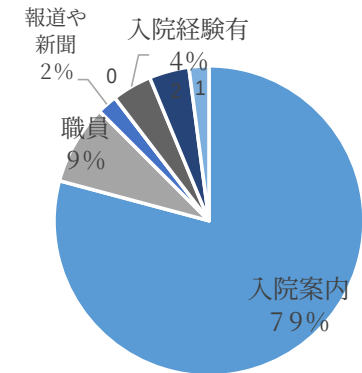


問2.	症状や治療の説明について Q.カルテ閲覧ができることを知っているか (n= 60)	問3.	カルテ閲覧ができることをどのように知ったか (n= 48) ※問3以降は問2でカルテ閲覧を知っていると回答した方が対象
-----	--	-----	--

知っている	48 名
知らなかった	8 名
└ 予定入院	6 名
└ 緊急入院	2 名
└ 不明	0 名
未記載	4 名
合計	60 名

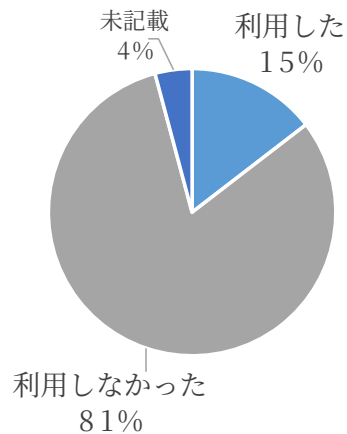


入院案内	38 名
職員	4 名
報道や新聞	1 名
知り合い	0 名
入院経験有	2 名
その他	2 名
未記載	1 名
合計	48 名

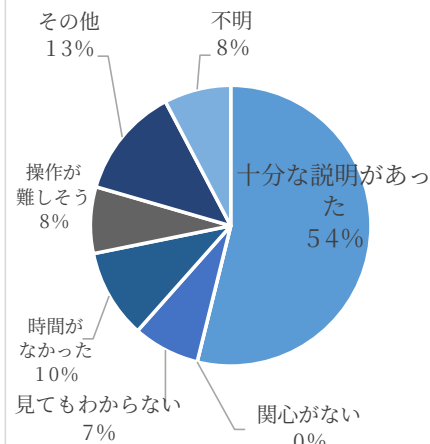


問4.	今回の入院でカルテ閲覧を実際に利用したか (n= 48)	Q.利用しなかった理由
-----	----------------------------------	-------------

利用した	7 名
利用しなかった	39 名
未記載	2 名
合計	48 名



十分な説明があった	21 名
関心がない	0 名
見てもわからない	3 名
時間がなかった	4 名
操作が難しそう	3 名
その他	5 名
不明	3 名
合計	39 名



- 「その他」の理由
- ・本当に利用して良いのか不安だったから。
 - ・Drより検査データのコピーをいただいた。
 - ・見たかったけど言いづらかった。
 - ・申し込んだのが遅く、外来の際依頼した方が早いと言われたので外来時に。
 - ・申し出たのが土曜日だったため手続きが出来ないとの事でした。

退院時アンケート集計結果

令和 8 年 6 月分

回収総数 75 枚

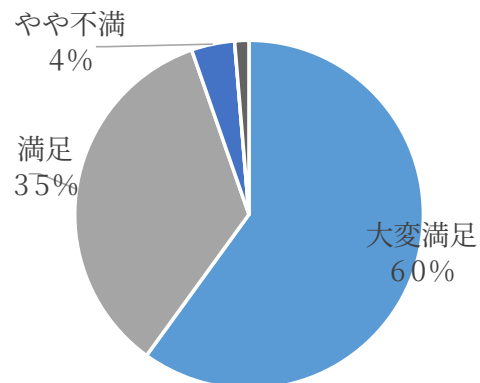
内訳	性別	男性 41 名	女性 34 名	不明 0 名					
	年齢	10代 0 名	20代 3 名	30代 5 名	40代 11 名	50代 13 名	60歳以上 41 名	不明 2 名	
	入院病棟	北9階 6 名	北8階 3 名	北7階 2 名	北6階 3 名	北5階 3 名	北4階 (ICU) 0 名	北3階 1 名	北2階 6 名
		南9階 11 名	南8階 4 名	南7階 7 名	南6階 6 名	南5階 5 名	南4階 10 名	南3階 8 名	
		東1階 0 名	不明 0 名						
入院形態	予定入院 58 名 緊急入院 11 名		不明 6 名						

問1. 症状や治療の説明について

(n = 75)

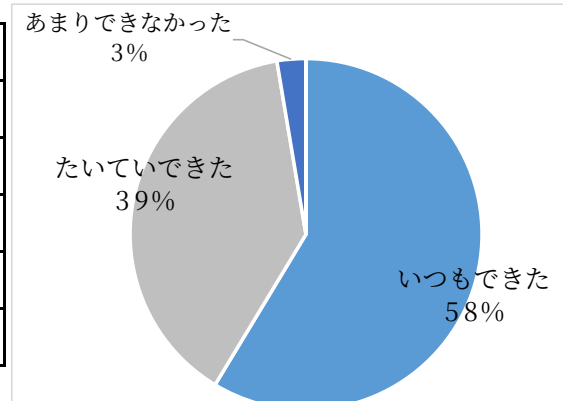
Q.医師の説明に満足しているか

大変満足	45 名
満足	26 名
やや不満	3 名
不満	0 名
未記載	1 名
合計	75 名



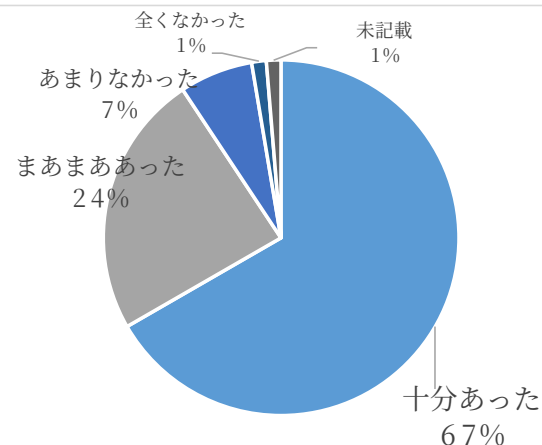
Q.病気や治療について理解することができたか

いつもできた	44 名
たいていできた	29 名
あまりできなかった	2 名
全くできなかった	0 名
未記載	0 名
合計	75 名



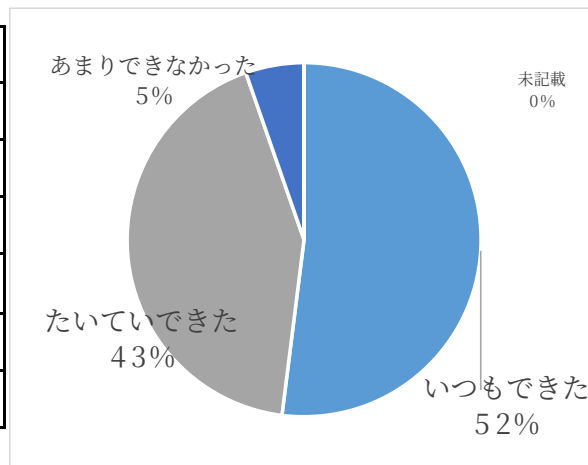
Q.治療を選択するにあたって考える時間は十分だったか

十分あった	50 名
まあまああった	18 名
あまりなかった	5 名
全くなかった	1 名
未記載	1 名
合計	75 名



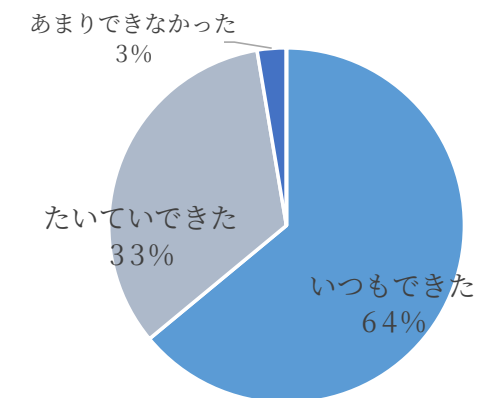
Q.医師の説明でわからないことを質問できたか

いつでもできた	39 名
たいていできた	32 名
あまりできなかった	4 名
全くできなかった	0 名
わからないことはなかった	0 名
未記載	0 名
合計	75 名



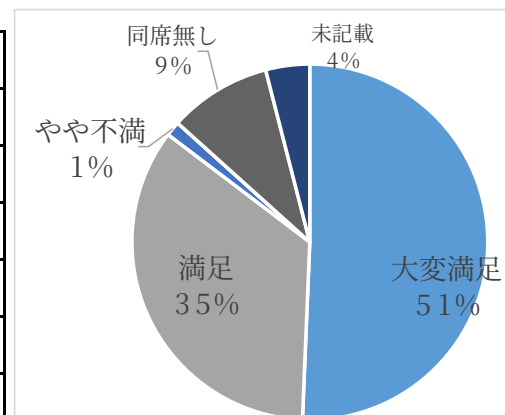
Q.医療者に気持ちや考えを伝えることができたか

いつでもできた	48 名
たいていできた	25 名
あまりできなかった	2 名
全くできなかった	0 名
未記載	0 名
合計	75 名



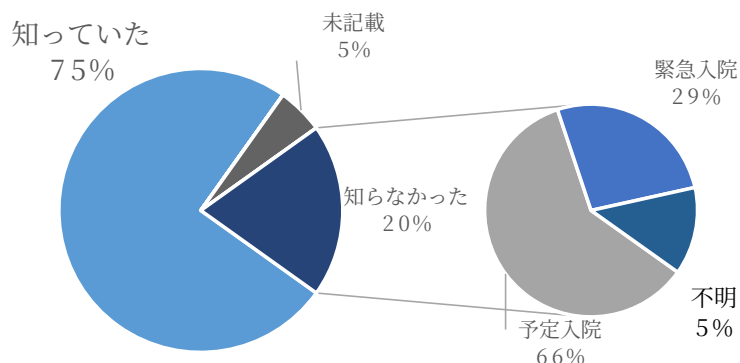
Q.説明に同席した看護師の対応に満足しているか

大変満足	38 名
満足	26 名
やや不満	1 名
不満	0 名
同席してなかった	7 名
未記載	3 名
合計	75 名

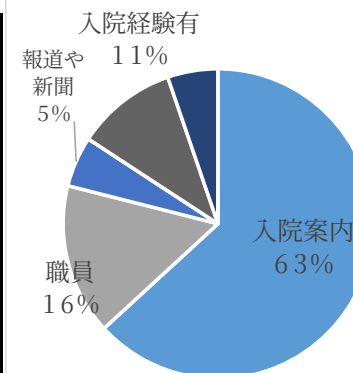


問2. 症状や治療の説明について Q.カルテ閲覧ができることを知っているか (n= 75)	問3. カルテ閲覧ができることをどのように知ったか (n= 57) ※問3以降は問2でカルテ閲覧を知っていると回答した方が対象
---	---

知っている	57 名
知らなかった	14 名
└ 予定入院	9 名
└ 緊急入院	4 名
└ 不明	2 名
未記載	4 名
合計	75 名

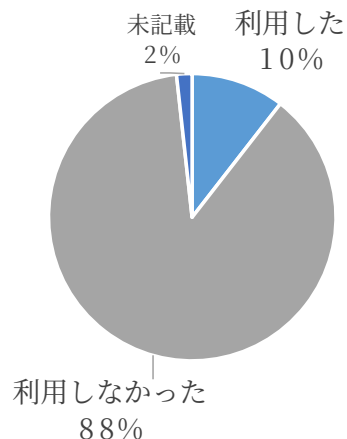


入院案内	36 名
職員	9 名
報道や新聞	3 名
知り合い	0 名
入院経験有	6 名
その他	3 名
未記載	0 名
合計	57 名

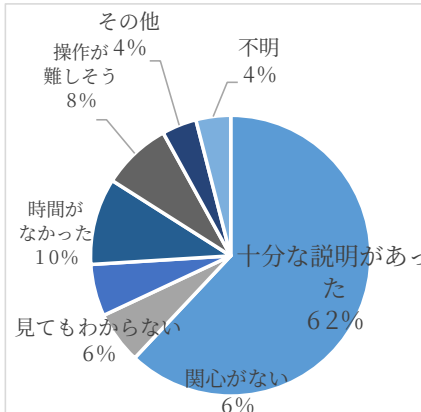


問4. 今回の入院でカルテ閲覧を実際に利用したか (n= 57)	Q.利用しなかった理由
--	--------------------

利用した	6 名
利用しなかった	50 名
未記載	1 名
合計	57 名



十分な説明があった	31 名
関心がない	3 名
見てもわからない	3 名
時間がなかった	5 名
操作が難しそう	4 名
その他	2 名
不明	2 名
合計	50 名



「その他」の理由

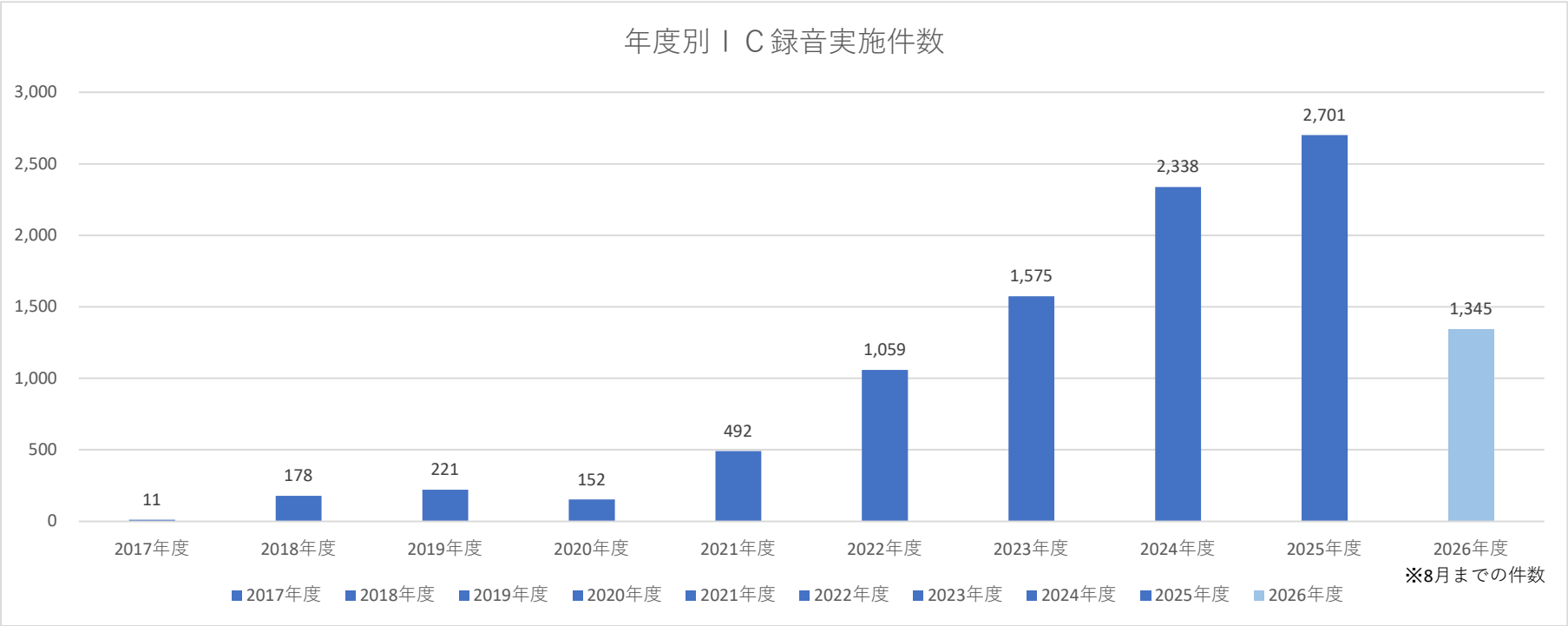
・見るのが辛いから

・入院中だけとは知らなかったから。外来に来た時にみるつもりでした。

Ⅰ C 録音実施件数（2018年1月1日～2026年8月31日）

年度	録音件数	CD提供件数
2017年度	11	6
2018年度	178	27
2019年度	221	14
2020年度	152	17
2021年度	492	58
2022年度	1,059	106
2023年度	1,575	176
2024年度	2,338	274
2025年度	2,701	320
2026年度	1,345	151
合計	10,072	1,149

※8/31まで



IC録音実施状況(対象期間2020年4月1日～)

全体まとめ

単位:件

年度											2020年度 ～総計
事項	2022	2023	2024	2025	2026					2026	
					4月	5月	6月	7月	8月		
録音実施件数	1,059	1,575	2,338	2,701	249	259	281	295	261	1,345	9,662
CD提供数	106	176	274	320	26	29	28	36	32	151	1,102

IC録音実施件数

単位:件

診療科	年度										2020年度 ～総計
	2022	2023	2024	2025	2026						
					4月	5月	6月	7月	8月	2026計	
循環器内科	1	1	25	37	2	1	1	3	1	8	72
呼吸器・アレルギー-内科	0	3	17	27	8	4	3	0	2	17	65
消化器・肝臓内科	0	0	6	8	1	3	0	0	0	4	18
内分泌糖尿病内科	1	0	12	44	3	2	3	3	2	13	72
腎臓・リウマチ内科	0	4	13	27	7	3	3	1	3	17	66
血液内科	10	9	34	52	5	8	3	8	6	30	148
脳神経内科	14	18	31	25	7	2	2	1	1	13	122
腫瘍内科	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器外科	129	130	160	133	12	14	10	10	15	61	635
呼吸器外科	95	152	150	178	10	15	14	15	15	69	677
消化管外科	253	273	473	569	56	59	73	65	45	298	2,062
乳腺・内分泌外科	177	168	211	208	26	13	20	14	17	90	863
肝胆膵外科	150	168	209	228	14	24	18	22	15	93	1,036
小児外科	14	43	41	56	2	2	3	4	4	15	172
形成外科	142	144	103	259	20	29	33	19	22	123	838
泌尿器科	4	6	83	40	2	1	0	5	1	9	145
歯科口腔・顎顔面外科	33	63	37	49	8	9	3	5	5	30	269
整形外科	0	0	5	0	0	0	0	1	1	2	7
皮膚科	2	4	11	20	1	2	3	1	1	8	45
眼科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
耳鼻咽喉科	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	16
精神科神経科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
麻酔・集中治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	6
脳神経外科	0	39	12	11	1	2	0	1	2	6	70
小児科	0	3	4	10	0	0	0	2	1	3	23
産科婦人科	0	2	11	19	5	11	11	5	7	39	74
放射線治療科	30	24	391	693	56	55	74	103	85	373	1,511
放射線診断核医学科	0	0	0	1	0	0	2	1	2	5	8
総合診療科	0	0	0	0	3	0	2	1	1	7	7
救急科	2	4	11	5	0	0	0	4	1	5	28
重粒子線医学センター	1	317	286	0	0	0	0	0	0	0	604
合計	1,059	1,575	2,338	2,701	249	259	281	295	261	1,345	9,662

CD提供数

単位: 件

診療科	年度										2020年度 ～総計
	2022	2023	2024	2025	2026						
					4月	5月	6月	7月	8月	2026計	
循環器内科	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	5
呼吸器・アレルギー-内科	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	6
消化器・肝臓内科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
内分泌糖尿病内科	0	0	0	6	0	0	0	1	0	1	8
腎臓・リウマチ内科	0	0	3	7	3	1	1	0	0	5	16
血液内科	1	1	8	12	1	0	1	3	0	5	27
脳神経内科	0	0	1	5	1	2	0	0	0	3	10
腫瘍内科	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器外科	5	4	9	0	0	0	0	0	0	0	19
呼吸器外科	26	29	30	14	0	1	1	0	0	2	105
消化管外科	25	33	17	21	2	0	3	4	4	13	122
乳腺・内分泌外科	24	37	89	97	10	7	7	3	9	36	284
肝胆膵外科	23	36	26	22	1	3	4	3	5	16	169
小児外科	0	2	0	3	0	0	0	1	0	1	6
形成外科	1	0	2	4	0	1	0	0	0	1	8
泌尿器科	0	3	8	11	0	1	0	0	0	1	23
歯科口腔・顎顔面外科	0	2	1	0	0	1	0	0	1	2	7
整形外科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
産科婦人科	0	1	2	1	0	0	0	1	0	1	5
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
放射線診断核医学科	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	6
皮膚科	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	3
精神科神経科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔・集中治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
脳神経外科	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
放射線治療科	0	0	34	102	8	12	11	19	12	62	198
総合診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
重粒子線医学センター	0	27	37	0	0	0	0	0	0	0	64
合計	106	176	274	320	26	29	28	36	32	151	1,102

資料 3

傍聴者には未配付

令和8年度 医療安全週間

Patient Safety Week

病院各部門の活動と 医療安全標語の紹介

スローガン

チームで支えるがん薬物療法の安全
～気づく・つなぐ・守る～



ポスター・標語の投票は
こちらからお願いします
投票は10月30日までです



群馬大学医学部附属病院

医療の質・安全管理部



医療安全週間の実施にあたって

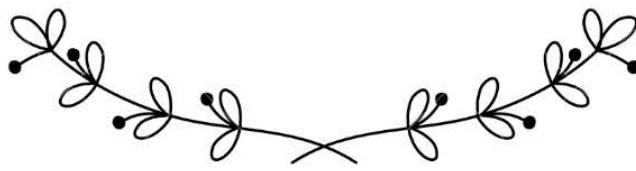
群馬大学医学部附属病院では、当院に勤務する全ての職員が医療安全の重要性を見つめ直すとともに、ご来院いただいた皆様に当院における医療安全の取り組みの成果をお伝えする機会として、医療安全週間を実施しております。

2026年度の医療安全週間は、「チームで支えるがん薬物療法の安全 ～気づく・つなぐ・守る～」をスローガンとして、9月14日（月）から18日（金）までの期間で開催しています。院内には、「非感染性疾患に対する安全なケア」やそれ以外の「医療安全」全般をテーマとした各部署における医療安全への取り組みのポスターや標語を掲示していますので、当院で実施している、安全・納得・信頼の医療を提供するための医療安全に関する様々な取り組みをご覧ください。また、ポスターや標語については当院ホームページにも公開しています。

当院は、群馬県唯一の特定機能病院として、高度な医療を提供するため、医療安全への努力を永続することをお約束するとともに、これからも地域医療の中核を担う病院として、皆様から信頼いただける病院となるよう努力して参ります。

2026年9月

群馬大学医学部附属病院長
齋 藤 繁



World Patient Safety Day 2026
Safe care for noncommunicable diseases



「非感染性疾患に対する安全なケア」や
「医療安全」全般に関するポスター

- A. 外来化学療法センター
- B. 薬剤部
- C. 検査部
- D. 救命救急センター
- E. ICU
- F. 看護部
- G. 先端医療開発センター
- H. 南病棟5階
- I. 周産母子センター・南病棟3階



外来化学療法センター

多職種でチェック☑ 安全に薬剤を投与する

投与前日☑

- 採血オーダーの☑
- 投与体重の☑
- 投与順序の☑
- 注射内容の☑
- アレルギーの☑
- 投与ラインの☑
- 投与回数の☑
- 投与量の☑
- 前回の投与状況の☑

投与前日より、治療当日に安全に投与できるよう、看護師、薬剤師がチェックしています。

① 投与当日☑

各外来

医師は外来で患者さんの投与を確定

その後、採血結果等薬剤師のチェックが入ります

医師の診察後
外来化学療法センターへ

② 外来化学療法センター受付☑

外来受診票の中身を
チェック

外来化学療法センターでの番号
ライン確保時・退室時確認

バイタルサインの測定結果チェック
他の受診の有無のチェック

③ 投与ラインの確保☑

患者さんのフルネーム・生年月日で
ダブルチェック

注射処方箋でアレルギーの有無、
投与薬剤をチェックし、安全に
投与できる座席を決定

番号で患者さん認証
ダブルチェック

採血結果の☑

自宅の体調☑

リストバンドで患者さん認証

④ 投与前☑

採血結果や副作用に疑問があれば
投与前に医師へ確認

処方箋の☑

投与終了

⑤ 投与中☑

アレルギーの出やすい薬剤など、
その都度スタッフと情報共有で
できるようにしています。

抗がん薬交換時はタイマーを
かけて投与後のアレルギーの
チェック

安全に投与するためには患者さん、ご家族の協力が必要です。点滴投与時の注意点・災害時の避難場所など、お席に置いてありますので確認をお願い致します！

ご自宅での副作用対策にご利用ください

がん化学療法の安全を支える 薬剤部のチェック体制

～患者さん一人ひとりに、何重もの確認を～

薬剤部では、**患者さん一人ひとりの治療内容を確認し**、
何重ものチェックを行っています。

さらに、「調製支援システム」を活用し、**安全**ながん化学療法を支えています。

今回は、
安全ながん化学療法を支える
「**薬剤部のチェック体制**」をご
紹介します！



① 調製前 | 患者さんごとに薬剤師が確認

処方内容やプロトコルをしっかりと確認し、安心して調製へ

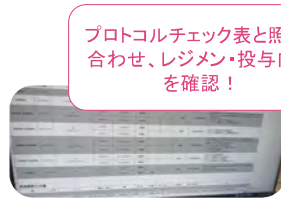
患者さんごとの投与内容の確認
検査値、体重・体表面積、治療歴など
患者さんごとに確認します。

プロトコルと照合
プロトコルチェック表を確認し、レジメン・薬剤・
投与量・投与間隔などが適切かを照合します。

疑問点があれば疑義照会
疑問点を医師へ確認し、適切な治療
につなげます。



患者さんごとに
大事なポイント
を確認！



プロトコルチェック表と照らし
合わせ、レジメン・投与内容
を確認！



疑問点は
医師に確認！

② 調製中 | 調製支援システムの流れ

バーコード照合や重量監査で、正確な調製をサポート

① QRコードを読み込む



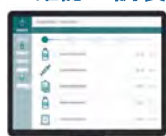
オーダーのQRコードを読み込み、調製内容をシステムに取り
込みます。
→調製液量はシステムが
自動計算し、画面に表示

② バーコード照合を行う



調製する薬剤のバーコードを読み込み、システムが
薬剤・規格を照合します。
→薬剤の取り間違え
防止

③ 調製方法を画面で 確認→調製



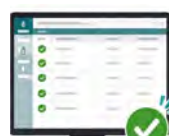
調製方法を画面で確認し、
指示内容と相違がないか
確認します。
→安全・正確に調製

④ 調製後、再度 重量監査を行う



指示に従って調製し、適正
な量が調製されているかシ
ステム上で確認します。
→正確な量を確認

⑤ 調製記録を保存する



すべての記録をシステムに保存
します。「いつ・誰が・何を・どのく
らい調製したか」を記録。
→調製履歴を確実に残す

③ 調製後 | 薬剤師が最終確認

薬剤師が再度確認し、患者さんのもとへ



最後は
薬剤師の目で
確認！

「何重もの確認」が、患者さんの安全につながります。

システムによる確認
バーコード照合・重量監査で取り
間違いや過誤量をチェックします。

×

薬剤師による確認
システムのチェックに加えて薬剤
師が目視でも内容を確認します。

→

安全・安心な治療へ
システムと薬剤師のダブルチェッ
クで、患者さんの安全を守ります。

薬剤部は「**気づく・つなぐ・守る**」で、がん薬物療法の安全を支えています。

気づく

～間違いにいち早く気づく～

- バーコード照合で、薬剤・患者・調製内容
を照合し、取り違えを防止
- 重量監査で、過量・過少を防止



つなぐ

～情報を正確につなぐ～

- システムで情報を管理・共有
- 医療スタッフへ必要な情報を共有



守る

～患者さんの安全を守る～

- ダブルチェックで誤調製を防止
- 患者さんの安心・安全な治療に
つなげる



そのほかにも… 薬剤を取り揃える段階から、安全を支えています！

取り間違いを防ぐ「ピッキングサポートシステム」



薬剤のバーコードを処方内容と照合。



異なる薬剤の場合は、アラートでお知らせします！

バーコードを読み取り



異なる薬剤は
アラート！



がん薬物療法に関連した検査部での取り組み

群馬大学医学部附属病院 検査部

がん薬物療法と血液検査

抗がん薬は血液をつくり出す細胞にも影響することがあるため、血液中の細胞の検査は安全にがん薬物療法を行うことができるのかの判断に貢献しています。

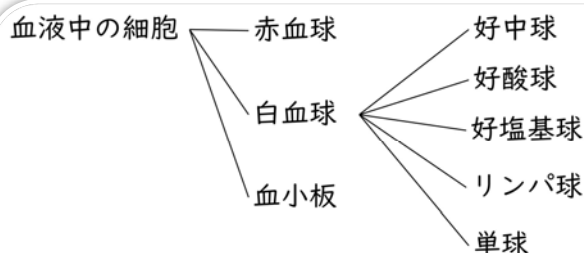
血液中の細胞のうち白血球、特に好中球の数が少ないと細菌感染を起こしてしまう危険性が高く、より重症となることもあるため、がん薬物療法では、好中球の数の結果は重要です！

好中球の数の検査結果が分かるまで

血液中の細胞の数や濃度を検査する



白血球の種類とその割合を検査する

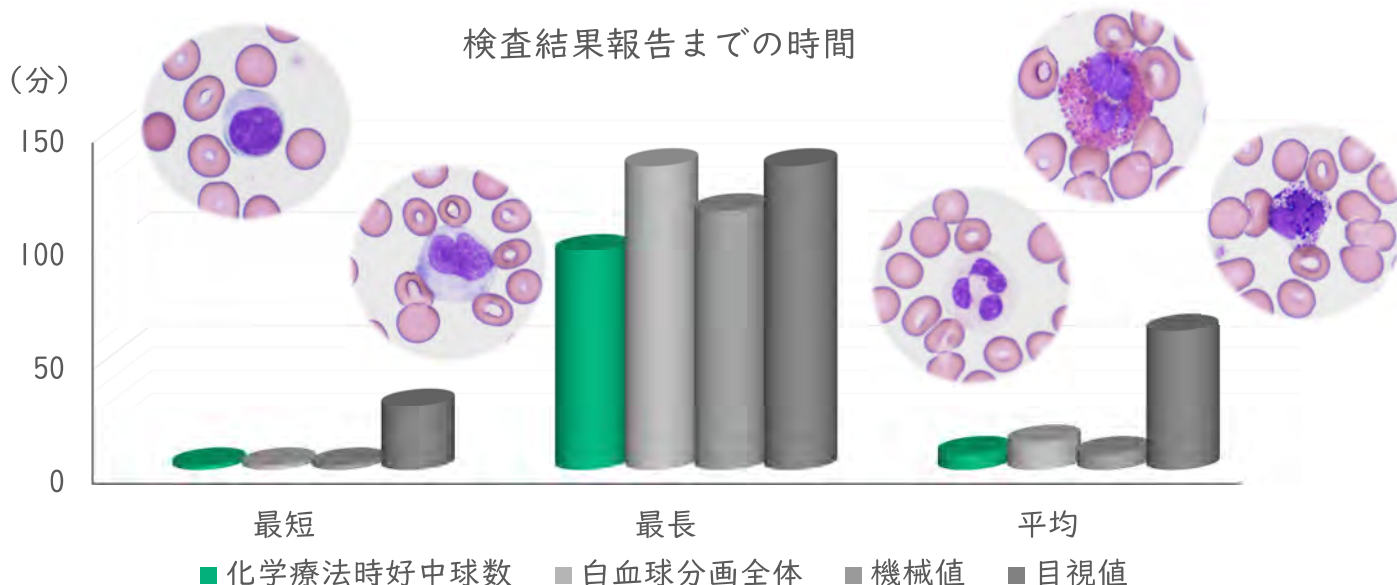


白血球の種類を調べる検査は技師が顕微鏡で確認することがあり、その分結果が出るまでに時間がかかることがあります。

そこで検査部では、がん薬物療法に必要な検査結果をより早く報告できるように独自の検査項目「化学療法時好中球数」を採用しています！

*「化学療法時好中球数」では機械で測った白血球分画の結果から好中球数のみを報告しています。

化学療法時好中球数は、より短い時間で結果報告ができています



検査結果をより短い時間で報告することで、より安全ながん薬物療法に貢献！

TACE（肝動脈化学塞栓療法）における ICTを活用した血管造影室と薬剤部との多職種連携

(情報通信技術)

TACEとは

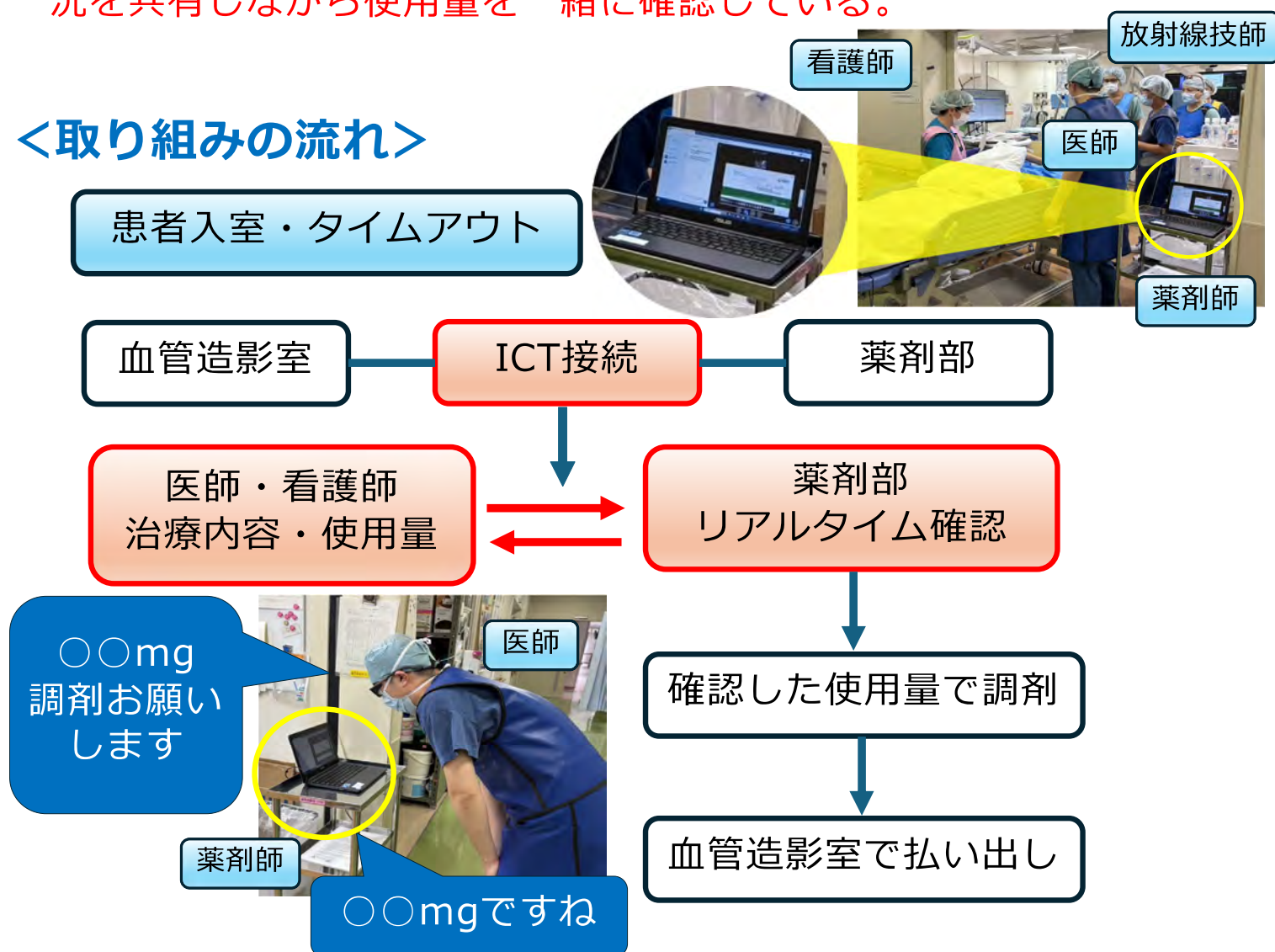
救命救急センター（血管造影室）

肝細胞癌（HCC）の栄養血管である動脈を選択し、抗がん剤と塞栓物質を注入することで、血流を遮断し、組織を壊死させる治療法

血管造影室では、医師・看護師・放射線技師・臨床工学技士など多職種で患者さんの情報や治療方針を共有しながら治療を行うが、**抗がん剤を安全に使用するには、薬剤部との連携は欠かせない。**

TACEでは、治療時の所見や状況に応じて抗がん剤の使用量が決定する。そのため、**ICTで血管造影室と薬剤部をつなぎ、お互いの状況を共有しながら使用量を一緒に確認している。**

<取り組みの流れ>



<取り組みの効果>

- ICTを活用したリアルタイムな情報共有により、情報伝達の過程をよりシンプルにし、認識のずれや伝達のエラーを防止することにつながる。
- 抗がん剤の安全な使用を多職種が同じ情報を共有し、互いに確認できる仕組みとして定着化している。

患者さんの安全を守る ICUの取り組み

一院内急変対応（4444・4333・4222コール）,CCOT,RST活動一



4444コール
(緊急対応)

病棟・外来・重粒子センター・アメニティーモール・駐車場など病院敷地内で、心停止や呼吸停止、倒れているなど超緊急事態に4444コールをすると、ICU医師と看護師が駆けつけて対応します。



デブリーフィング

急変対応に関わった病棟医師、病棟看護師、ICU医師、ICU看護師で振り返りを行っています。

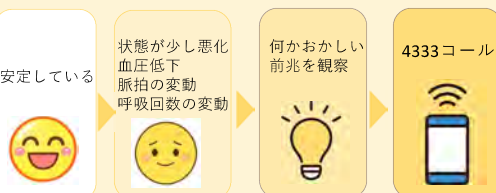
実践した急変対応の内容を検討し、急変対応の質の向上を図る
急変対応の経験を言語化し、課題発見の機会にする
参加者の感情を表出し、リフレクションの機会にする



4333コール

RRS :Rapid Response System

状態悪化の前兆がみられた時に対応し、急変する前に患者を助けるシステムです。



ICU医師が評価・対応



- ・治療の開始
- ・病棟支援
- ・ICU入室の検討など

患者急変の回避



4333・4444コールともにICU医師が対応することは本院の強みです

4444
緊急対応

CCOT
ラウンド

4333
RRS

RST
呼吸サポート
チーム

すべては
患者さんの安全のために
ICUが支えます

4222
相談・支援

4222コール
(相談・支援)

病棟看護師⇒ICU看護師への相談窓口



コール内容の例

- ・入院患者さんの様子がいつもと何か違う
- ・このまま様子を見てよいか心配だ
- ・4333コールするのは何だかハードルが高い
- ・ICU退室後の患者ケアを一緒に考えたい



対応時間：平日日中（8:30～16:45）

CCOT当番のICU看護師が病棟へ伺います
必要時、ICU医師に相談し対応します

CCOTラウンド

(Critical Care Outreach Team)

ICUの経験豊富な看護師が、ICUに5日以上入院した患者さんを訪問し、状態を観察したり、病棟看護師と一緒にケア方法を検討します。



実践内容 観察・アセスメント
ケア方法の検討・提案
病棟看護へのサポート
ICU医師へ繋げる
ICU再入室の必要性の評価

RST

(呼吸サポートチーム)

人工呼吸器装着患者さんを週1回、ICU医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士が訪問し、呼吸ケアを検討します。



実践内容 フィジカルアセスメント
人工呼吸器の安全管理
気道管理・気道浄化
リハビリテーション

M&Mカンファレンス

メンバー：ICU医師、ICU看護師

4444・4333・4222コールで対応した患者さんや、ICUで亡くなられた患者さんの経過について振り返り、行われた医療は最善だったのかなどについて検討することで、より質の高い医療に結びつけています。



私たちはチームで患者さんの安全を守ります

看護実習受け入れにおける

「実習生」「患者さん」両者の安全を守るための取り組み

看護部 教育・実習調整担当



群馬大学医学部附属病院看護部で
受け入れを行っている学生数

実習を受けてくださる患者さん、部署のみなさん
いつもありがとうございます！



おおよそ650人！大学、専門学校等、多岐に渡ります

「実習生」「患者さん」両者の安全を守るために・・・

- ・ 実習生が受け持つ「患者さん」の安全と看護の充実
- ・ 「実習生」の心理的安全性を大切にする環境づくり
- ・ 看護師を目指す「実習生」の学びを支える実習の充実

◆ 看護部教育では実習生に対して、オリエンテーションを行っています

実習を始める前に、病院のこと、医療安全、感染対策、実習に臨む心構えを学びます

実習生にも、病院で働くスタッフと同じように「安全を大切にする」という気持ちを持って実習に臨んでもらいます

病院について知る（看護部長より）

病院の概要・役割について

- ・ 病院紹介
 - ・ 看護部紹介
 - ・ 看護師の活躍について
- 等

安全について知る

医療安全・感染対策について

- 医療の質・安全管理部より
 - ・ 患者さんの確認について
 - ・ 患者さんの環境を整備することについて
 - ・ コミュニケーションエラーについて
 - ・ エラーが起きたときの対応
 - 感染制御部より
 - ・ 感染予防について
 - ・ 実習生として実施できること
(手指衛生の重要性、自身の健康管理)
 - ・ ワクチン接種について
- 等

実習について考える

医療者の一員として実習に臨む心構え

- ・ 実習における心構えについて
 - ・ 個人情報の管理について
 - ・ 学生控室の使用方法
- 等



安全

2) 安全な環境を整える

安全な環境を整えよう
1. ベッドの高さは一番低く
2. ベッドコールは手が届く位置
3. 点滴の位置は取り回ししやすい
4. オーバーベッドのストッパー確認
5. ベッドサイドテーブル（ラック）のロック確認
6. 床の位置確認
7. ベッドの高さを上げる時は一度振り返り安全な環境を確認しよう

手指衛生のタイミング

病棟に入る 病棟に出る 病棟に入る 病棟に出る 病棟に入る 病棟に出る

患者に触れる前・触れた後
清潔ケアを行う前・行った後
処置を行う前・行った後
手袋などの防護具を着用する前・外した後
1つの行動の前と後には手指衛生を行いましょう

感染

◆ 実習生の心理的安全性を大切にしたい実習環境づくりを進めています

学生が安心して学び、実習に取り組めるよう、学生控室の整備とともに、実習生の声を受け止める環境づくりを進めています

- ・ 学生控室の整備
 - ・ 冷暖房完備
 - ・ 産泊室の整備（出産を迎えるにあたり、泊まることも可能です）
 - ・ 電子レンジや冷蔵庫などの設置
- ・ よりよい学生実習のために「実習満足度調査」の実施

群馬大学医学部附属病院で実習を行った看護学生を対象に実習満足度調査を実施しています（希望者、匿名としています）



実習環境の改善を目的としています

指導者の会議にて、お世話になった部署へ直接実習生の感想をお届けしています

引き続き、看護学実習生の受け入れにご協力よろしくお願いします



治験レジメン作成で 患者さんの安全を支えています

「治験レジメン」は、薬の種類や量、投与する順番・間隔・方法などをまとめた「薬の投与計画」です。治験では、治験実施計画書に基づいて「治験レジメン」を作成し、安全で正確な治験薬投与につなげています。

レジメン作成時の確認項目



✓ 治験実施計画書・治験薬概要書との整合性
最新版の情報を確認し、レジメンに正確に反映します。



✓ 治験薬・前投薬・支持療法の内容
対象薬剤の組み合わせや内容を確認します。



✓ 投与量、投与速度、投与順序、投与経路
規定された条件を正確に記載します。



✓ 休薬・用量調整・投与延期基準
基準および条件を確認します。



✓ 投与前後に必要な検査項目・実施タイミング
必要な検査項目と実施時期を確認します。



✓ 調製方法・安定性・配合変化・投与時の注意事項
安全な調製・投与のための情報を記載します。



✓ 電子カルテオーダーとの整合性
電子カルテに正しく反映されるかを確認します。



✓ 医師・CRC・看護師との運用方法の確認
実施部門と連携し、運用方法を確認します。

治験レジメン作成の流れ

1

レジメンの作成と電子カルテ登録
確認項目に基づき、
レジメンを作成します。



2

ダブルチェック
複数の担当者で内容を確認し、
オーダー設定を行います。



3

多職種との確認・共有
通常診療と異なる基準を確認
した上で、医師・CRC・看護
師・薬剤師などと運用方法を
確認・共有します。



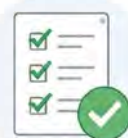
4

患者さんへ投与
正確なレジメンに基づき、
安全な治験薬の投与をサポ
ートします。



5

運用後の見直し、継続的な確認
プロトコルの改訂や運用状況を
定期的に確認し、より安全な
運用につなげます。



★ 患者さんへのメッセージ

私たちは、患者さんの安全を第一に考え、レジメン作成の段階から治験薬の投与に伴うリスクを一つひとつ確認しています。安心して治験に参加していただけるよう努めていますので、気になることやご不安なことがありましたら、いつでも先端医療開発センターへご相談ください。



2025年
3月より
導入！

イヤホン

耳にかける

声でつながる 安全管理！

インカム導入による

情報伝達と効率化

マイク

話す時は
口元に

本体

ポケットに
入れて
持ち運びOK

移動しながらでも
その場で伝わる！
みんなで動ける！



即時に伝わる
(リアルタイム性)

TEAM

チームで共有
(連携強化)



探す時間を削減
(業務効率化)

南病棟5階 整形外科病棟

病床数：46床
看護師：31名
月・水・金が手術日



導入前の課題

探す・電話する・伝言する
に時間がかかり、伝達ミスリスクも…



スタッフを
探すが
見つからず



電話が
つながらず
何度も
掛け直す



伝言に時間
を要し
対応が
遅れる



導入後

その場で伝わる・みんなで共有・すぐ動ける！



〇〇さんが
手術に呼ばれました！

全員が同じ情報を
同時に把握



連携がスムーズで
すぐに対応！

リアルタイムに情報共有>>> 迅速な対応でリスクを未然に防ぐ

インカムをこんな時に使っています



患者搬送



人探し

入院患者をベッドに
誘導した時

インカム導入の3つのメリット

①即時性(リアルタイム性)

呼び出しや報告をその場で共有でき、
対応までの時間を大幅に短縮

②連携強化(チームワーク向上)

離れた場所でも全員が同じ情報を
共有でき、応援がスムーズに

③効率性(業務の無駄削減)

伝言の手間が減り、「探す時間」を
「動ける時間に変えられる」

インカムのデメリット

①騒音性(音が飛び交う)

常に音声飛び交うため周囲が騒がしく
感じたり、集中しにくくなることもある

②聴取困難性(聞き取りづらい)

雑音やマイクの感度の違いで
聞き取りづらい場面がある

③装着負担(耳が痛くなる)

長時間装着で耳の痛みや蒸れることがある

慣れるとメリットが
圧倒的に上回ります



災害時の情報共有にも有効

災害時は、電話回線の混雑や通信障害により
連絡が取りにくくなる場合があります。

インカムなら電話回線に依存せず、
その場ですぐに情報を一斉共有できます。

迅速な情報共有につながります。



防災訓練でも
活用しています！



医療安全への効果

- ☑ 迅速な情報共有によるリスクの未然予防
- ☑ 伝達ミスの低減・対応遅延の防止
- ☑ チーム全体で患者さんを守る体制強化

「探す・電話する・伝達する」時間の軽減が
患者さんの安全・安心につながります。

安全な無痛分娩のための体制づくり -多職種で支える、安全性を重視した取り組み-

群馬大学医学部附属病院 周産母子センター・南3階病棟

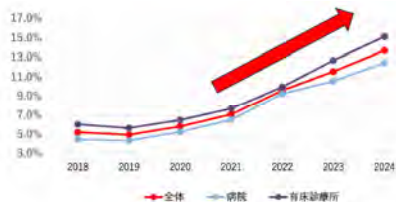
安全な無痛分娩には「仕組み」が重要です

産科医・麻酔科医・助産師などが連携し、あらかじめリスクに備えた仕組みを整えておくことが重要です。
当院では、標準化・多職種連携・教育と改善に取り組んでいます。

無痛分娩の現状

全国的に無痛分娩は増えています

出典：日本産婦人科医会 2025年5月



無痛分娩を希望する妊婦さんが増えるなか、安全に提供できる体制づくりがますます重要になっています。

無痛分娩には、母体急変や分娩進行への影響などのリスクがあります。また、多職種間の情報共有や人員体制も安全性に大きく関わります。



安全のために整えた3つの仕組み

「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」に沿った体制づくり

標準化：
誰が担当しても同じ安全確認ができる体制へ

- ・無痛分娩マニュアル・看護マニュアルの作成
- ・無痛分娩説明・同意書の整備
- ・必要物品の準備・配置
- ・電子カルテ上の記録システムの整備
- ・チェックリストを用いた安全確認

多職種連携：
必要な情報を共有し、チームで対応

- ・産科・麻酔科・助産師を中心としたプロジェクトチームの設置
- ・カンファレンスで分娩・麻酔リスクを共有
- ・急変時の役割分担を事前に確認
- ・必要時には多職種で方針を共有

教育・改善：
学びと振り返りを、次の症例へ

- ・院内勉強会・緊急対応シミュレーション
- ・他施設への見学
- ・症例ごとのデブリーフィング
- ・改善点をスタッフ間で共有



当院の無痛分娩

日勤帯を中心とした計画無痛分娩

人的・物的資源を十分に確保できる日勤帯での完結を基本として、安全性を重視した計画無痛分娩を行っています。

時刻	行動
6:30ごろ	胎児心拍モニター開始
7:00ごろ	分娩誘発開始
8:30	多職種カンファレンス 分娩・麻酔リスクを共有
9:30ごろ	麻酔導入
分娩進行に応じて 母体・胎児の状態を継続して確認 必要時には多職種で方針を共有	
15:00-17:00ごろ	分娩(目安)

分娩中も情報共有
状況に応じて多職種で短時間のミーティングを行い、
分娩・麻酔情報と今後の方針を共有します。

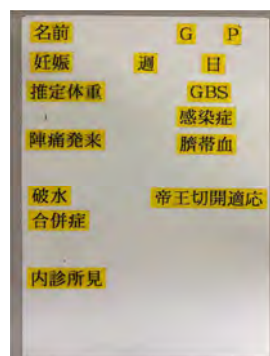
当院の実施状況
2023年6月開始 累計91件(2026年8月現在)

情報共有と急変時対応

朝カンファレンス
分娩・麻酔リスク
や注意事項を
多職種で共有

急変時対応
役割分担と
連携体制を
事前に確認

記録・共有
実施内容を記録し、
振り返りや改善へ



<チェックリストで安全確認を標準化>

助産師は、入院から分娩終了まで無痛分娩チェックリストを使用しています。確認項目や注意事項を共有することで、確認漏れを防ぎ、助産業務の標準化とインシデント予防につなげています。

「確認したつもり」を防ぐために
必要な確認項目が見える化し、チームで
同じ基準に沿って安全確認を行っています。

- ☑ 麻酔開始前の安全確認
- ☑ 母体の状態を確認
- ☑ 胎児の状態を確認
- ☑ 麻酔後の経過を確認
- ☑ 異常時の連絡・対応を確認



<継続的な教育とシミュレーション>

無痛分娩に関わるスタッフは、母体救命や新生児蘇生に関する研修を受講し、定期的に知識・技術を更新しています。また、院内勉強会や事例検討会、緊急対応シミュレーションを通じて、チームで対応する力の向上に取り組んでいます。

学ぶ
院内勉強会
↓
訓練する
緊急対応シミュレーション
↓
振り返る
事例検討・デブリーフィング
↓
次の症例へ活かす



<デブリーフィングで次の症例へつなげる>

無痛分娩終了後に、産科医・麻酔科医・助産師で症例を振り返ります。良かった点や改善点を共有し、今後の無痛分娩に活かしています。

症例を振り返る
↓
良かった点・改善点を共有
↓
スタッフ間で共有
↓
次の症例へ反映



まとめ

標準化・多職種連携・教育と改善を通じて、安全な無痛分娩を支えています。
今後も継続的に体制を見直し、より安全な医療につなげていきます。

医療安全標語

2026

1 確かな画像
その一枚が
未来を守る
【放射線部】

2 いつのまに？
その一声をなくす
確実な情報共有
【南病棟8階】

3 指示出しを
対話に変えて
繋ぐ安全
【医療支援課】

4 確認を
重ねてつなぐ
命の灯
【放射線治療科】

5 赤ちゃんと家族を
引き裂くことなく
真ん中に明るいう未来
【NICU】

6 勤務終了間際こそ
もう一度確認を
【南病棟8階】

7 気づく観察力
つなぐ行動力
守る覚悟
【検査部】

8 その症状 副作用です
早期発見・早期対応で
安心・安全な治療
【北病棟6階】

9 指示復唱
安全倍倍
ミスは減
【外来看護室】

10 忙しさに流されない
ひと声・ひと確認
守る安全
【南病棟4階】

11 伝えるのは医療の知識
届けるのは患者の安心
【医事課】

12 見て聴いて
感じて気づく異変
守る安全
【南病棟6階】



医療安全標語

2026

18

赤ちゃん和家人をつなぐ
ファミリーセンタードケア
医療者がつなぐもの
【NICU】

17

相談からひろがるチームの支援
確かな情報で安心をつなぐ
【患者支援センター】

16

「大丈夫」の慢心が
事故の元
【南病棟8階】

15

ひとりでは気づけぬことも
声かけてチームでつなぐ
がん治療
【放射線診断核医学科】

14

指さし 点呼
再確認で命を守ろう
【南病棟6階】

13

その違和感
言葉にしてこそ
守れるいのち
【南病棟4階】

24

その違和感
胸にしまわず
声に出す
【南病棟6階】

23

伝えたつもりを
分かったに
【医事課】

22

見えない支えが
治療の安全をつくる
【中央診療部】

21

ガイドライン
守ることで守られる
みんなの安全
【救命救急センター】

20

ぼいしよう
「起きていないだろう」
の思い込み
【看護部】

19

「たぶん」より
「確認しました」で
守る安全
【手術部】



医療安全標語

2026



25

患者にとっての『わかる』を
医療の当たり前に
【医事課】

26

一人じゃない
チームで支える
あなたの未来
【放射線部】

27

慣れた手技こそひと呼吸
【南病棟6階】

28

壁をなくし
家族をまんなか
思い出の1ページ
【NICU】

29

入れるまえ
最後の確認
患者とくすりの名前
【看護部】

30

多職種で
挑む安全
マニュアル確認
【救命救急センター】

31

内服間違い
原因探る
名探偵
【南病棟8階】

32

急ぐほど
ひと手間かけて
確かめよう
【南病棟6階】

33

新たな治療の知識と
日々のチェック
確実につなぐ患者の安心
【先端医療開発センター】

34

一人ひとりの
気づきをつなぎチームの力で
患者さんの安全を守る
【北病棟6階】

35

その説明患者に伝わっていますか？
医療者の常識を患者の納得に
【医事課】

36

気づきを拾ってリスクを減らす
みんなで育てる安全文化
【手術部】



医療安全標語

2026

42

病院から地域へ
つなげる支援
ひろがる安心
【患者支援センター】

41

「まあいいや」
その一言より
「念のため」
【南病棟6階】

40

なぜ間違えた？
原因探って
再発防止
【南病棟8階】

39

佐藤さん
名乗ってみたら
加藤さん
【放射線診断核医学科】

38

心まで
支えてこそ
がん看護
【外来看護室】

37

「これでいい？」
その一言から
守る安全
【手術部】

46

ひびのトリアージ確認と
なんども何度もく(ん)りかえし
れんしゅうしているよ
※【NICU】

45

患者の声に耳を傾け
安心安全な医療を
【医事課】

44

飲むの待って！
名前は違っても
成分は同じ
【南病棟8階】

43

見て聴いて寄り添って
気づきの記録と共有が
大きな支援の力に変わる
【先端医療開発センター】

※ ひ なん く(ん) れん(避難訓練)で
アイウエオ作文になっています。





令和8年6月22日

群馬大学医学部附属病院長

齋藤 繁 殿

群馬大学医学部附属病院

患者参加型医療推進委員会委員長

令和6，7年度群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会の
審議結果報告および群馬大学医学部附属病院長への提言について

標記のことについて、下記のとおり報告および提言しますので、内容を確認・検討いただくとともに、提言への対応状況や対応する中での課題等を、次回以降の委員会で随時ご報告いただきますようお願いいたします。

記

群馬大学医学部附属病院長への提言について（別紙）

令和6，7年度群馬大学医学部附属病院長への提言

患者参加型医療推進委員会

患者参加型医療の推進に向けて、次のとおり提言しますので、病院の運営に活かすとともに、その対応状況について随時報告願います。

1. カルテ等の診療情報の共有

患者さんとのカルテ等の診療情報の共有について、患者等利用者へのアンケートの分析を活用し、更なる診療情報の共有促進と、そのための患者カルテ閲覧の拡充を実施に向けて進めていただき、医療安全性の向上をより一層推進していただきたい。

特に、閲覧するためのパスワード発行については、患者からの希望ではなく、原則すべての患者に発行できるよう検討いただきたい。

2. インフォームド・コンセントの充実

I C録音について、安心・安全な医療のために、I C録音を実施すべき医療行為を定め、患者さんが希望しない場合を除き原則I C録音を実施する体制を検討するとともに、将来的な全例録音に向けて、職員、患者さんへの周知、ハード面、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。

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、更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. 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更なる充実のほか、医療安全週間や誓いの碑を活用した、院内外へ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. 各種委員会への外部委員の登用による患者参加型医療の推進

患者側の意見を病院運営や医療の質、および医療安全の向上に反映させ、患者参加型医療をさらに推進するため、他委員会においても外部委員として患者側の立場の方を登用することを検討いただきたい。

5. 改革工程表の継続的な確認

より安全で質の高い患者本位の医療を提供するため、改革工程表の各項目に係る時代に沿った改善・改革の継続を進めていただきたい。

以上

2026年度患者参加型医療推進委員会 日程（案）

日程	場所
6/22(月) 18:00～	病院大会議室
9/14(月) 17:15～ ※誓いのつどい終了後	病院大会議室
12/21(月) 17:00～	病院大会議室
3/8(月)17:00～	病院大会議室