

## 第5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 令和元年6月20日（木）18時30分～20時5分

場 所 アメニティモール2階 アメニティ講義室

出席者 外部委員3名、院内委員11名

**委員長** はい。それでは時間になりましたので、令和元年の第1回患者参加型医療推進委員会を開催したいと思います。昨年始まった委員会ですけれども、おかげさまで、2年目を迎えることができました。委員の皆様方、特に外部委員の皆様方には、昨年来ご協力いただいておりますこと、ありがとうございます。感謝申し上げます。それでは、事前に配布しております資料、あるいは当日配布資料を併せて、議題に移りたいと思います。よろしくお願いたします。

それでは議題の1番目、現在当院で行っております医療安全週間の内容について、担当の医療の質・安全管理部長から説明させていただきます。資料は、事前配布資料の前回議事録の後ろになりますので、ご確認いただきながらお聞きいただければと思います。では、よろしくお願いたします。

### 1. 医療安全週間について

**院内委員** それでは、医療の質・安全管理部長の小松から説明させていただきます。今年も、今週6月17日から21日までの週を「医療安全週間」としまして、全ての職員が、患者安全を第一に考える、より安全・安心な医療の提供を進めていく、医療事故の反省・教訓を受け継ぎ風化させない、更に一層安全な病院にするということで、医療安全週間を作っております。今年のテーマは、「対話で広げる安全文化」としまして、まさに患者推進型医療を進めるものです。

内容としましては、ポスターと標語を各部署から募りまして、今、掲示しておりますけれども、ポスターが15、標語が54集まっております。こちらを職員、患者の皆様、ご家族の皆様と共有しまして、投票するようになっていまして、優秀賞を表彰する予定になっております。また昨日は、職員対象の医療安全職員研修ということで、「医療事故に遭遇した遺族の思いと提言」と題しまして、講演会を開催しました。また、本日、患者参加型医療推進委員会を開催するというので、医療安全週間を実施しております。以上です。

**委員長** ありがとうございます。外来棟と入院棟の間をつなぐ廊下の所に、たくさんのポスター等が掲示されておまして、そこに、ポスターや標語に対する投票のコーナーを設けてあります。紙媒体と電子媒体の両方で、投票等を受け付けているという状態になります。

**委員長** 議事を一つ、この紙にないものですが、予定していたものを飛ばしてしましまして、おわびなのですが、今年度から新しいメンバーに加わっていただきました。一言ご

挨拶いただけますでしょうか。

**外部委員** 昨年、私も医療安全の研修会で講演させていただいたのですけれども、私は16年前に息子を医療事故で亡くしまして、そこから、病院の医療安全を担当しながら、このような取り組みに幾つか参加させていただいたりして、活動を続けてきました。このたびは、このような貴重な機会に参加させていただけることを、大変感謝しております。どうぞよろしく願いいたします。

**委員長** よろしく願いいたします。最後の議題、6番目のところで、「いのちをまもり、医療をまもる」というプロジェクトが、今、全国で進んでいるところについても、委員はそちらの委員もされておられますので、そちらの立場からもご紹介いただけることになっております。会議の最後の議題の順番で、またお話しいただければと思います。

## 2. 誓いの碑（仮称）（案）について

**委員長** では、一つ戻りまして、誓いの碑の設置についてということで、議題の2に移らせていただきます。配布されています資料の2に、横の印刷物になっていますけれども、誓いの碑の設置、これは仮の名前ではありますが、昨年度の最後の会議において、外部委員から、患者さん側のご要望ということでご要望いただきまして、委員会から院長に提言したところ、直ちに準備を進めるようにということで指示をいただきまして、現在、病院内で、設置に向けて準備を進めているところになります。

1枚資料をおめくりいただきますと、誓いの碑の設置の意義と書いてあります。医療事故の教訓をしっかりと受け継いで、風化させることのないようにということで、しっかりとしたモニュメントを作って、職員の関心が決して薄れることのないようにということで、設置することを目指しております。ですので、職員、そして、当院を受診される多くの方にも見ていただけるようなものにすべきだと。場所も、大きさも、内容もということで、考えているところになります。次に、名称を、案の1から4まで挙げてあります。誓い・誓いの碑・医療安全の誓い・医療安全宣言という4つの案が挙がっております。

まず資料の説明だけ、ざっとさせていただきますけれども、おめくりいただきますと、「碑文案」ということで、原文は、病院の医療事故のあとの事故調査の中で外部の方々からご提言いただいた内容の総括的なところから、碑文に記載するのに適切ではないかということで、一つの案として挙げさせていただいております。読み上げさせていただきますと、群馬大学医学部附属病院において、腹腔鏡下肝切除術後の死亡事例が続き、尊い命が失われた。私たちは、この医療事故を決して風化させることなく、大学病院としての責任を自覚し、医療の質・安全の向上のために最善を尽くすことをここに誓う。令和〇〇年〇〇月、群馬大学医学部附属病院という案が挙がっております。先ほどの碑のタイトルと文言については、この後いろいろとご意見を伺いながら、決めていくことになるかと思っております。

次に、碑の形状ということで、掲示方法案を挙げてございます。案の1から3まで、とり

あえず3つの案をご紹介します。まず、写真の一番左側は、プレート型ということで、院内の壁面に設置するタイプになります。文字が中心で、病院の従事者がよく見る、よく目につく所ということで、病院の中に設置するタイプになります。案の2は石碑型ということで、屋外の、やはり多くの職員が目にする所にそれなりの大きさの石碑を立てて、そこに碑文を彫り込む形になります。案の3は、両方とも作ってはどうかという、三つの方法を提案しております。

おめぐりいただきますと、設置場所案が4つございます。そのあとにマップがついていて、表側に3か所、裏側に1か所書いてあります。なるべく病院の職員が目にしやすい所ということが趣旨になりますけれども、案の1は、大学内には基礎講堂、臨床大講堂という大きな講堂が二つありますが、その臨床側、病院の従事者もそこをしばしば使うので、学生も多く通るといって、その講堂の中に作るという案が一つ。案の2番目は、病棟間に噴水のある広場がございます。4月の桜のシーズンには、この敷地内では一番大きな桜が咲く所で、職員も患者さんも、時期を問わず、噴水の周りで天気がいい時はお昼を食べたりする場所ですけれども、そこが候補に挙がっております。

案の3としては、外来棟玄関入り口向かって南側ということで、外来棟、病院に来られる、特に患者さんは一番通られる所ですけれども、玄関の向かい側に国旗がありまして、病院のある意味で主たる入り口になりますので、そこに設置してはどうかという案。4番目は、病院の入り口と道路の間に、いこいの広場という名前がついていますが、名前のとおり、患者さんであれ、職員であれ、そこを通りながら少し休めるというか、植木などが植わっているスペースがあります。そこに設置してはどうかという、4つの案を挙げさせていただいております。

これを設置した場合には、院外・院内に周知するというのと、こういったものがありますので、皆さん、このモニュメントをしっかりと日々確認して、心新たに仕事に臨んでくださいという周知をしましょうということと、最後に、どういうスケジュールで設置に向けていくかということで、ごく仮のスケジュールですけれども、今回初めて具体的な案を提示しておりますので、今回、あるいはこれに引き続いてご意見をちょうだいしまして、次回の委員会までに原案として完成させて、設置の工事に移ってはどうかという案が挙げてございます。9月の委員会で決定して、下に何が埋まっているかによっては多少工事が変わるのかもしれませんが、数か月あれば、1～2か月でできるかと思っておりますけれども、シンボリックな日に完成させて、皆さんに見ていただくのがいいのではないかとということで、仮の日程として、次年度の医療安全週間のところで完成という案ではどうかということで、これも仮のスケジュールとして作ってございます。

外部委員の皆さんには、先ほど実際に場所も見ていただいたかと思うのですが、率直な感想をぜひお聞かせいただければと思うのですが、内容、場所、形状その他について、それぞれで結構ですので、よろしく願いいたします。

**外部委員** 先ほど、この会の前に見せてもらったのですが、それぞれにいいところ、

悪いところということではないのですが、ありまして、私が個人的に思っているのは、病院で働かされている方の目につく所が必要ではないかと思っています。講堂だと、どうしても生徒さんが中心になってしまうのかなど。確かに、これから医療を担っていく若い人たちに安全に対しての意識をつけるという部分では、非常にいいと思うのですけれども、講堂であればプレートか何かになってしまう。さすがに碑を置くということは無理でしょうから。そのように判断しました。噴水広場が、話によると、働かれる方が通る、駐車場などからの通路としてよく使われるということで、そこが一番目にしやすい場所になるのかなど。置き方やつけ方にもよるのだと思いますけれども、そのように考えさせてもらいました。

入り口の所、正面に関しては、入り口に置くのか、中の待合室の壁面はどうかと話をさせていただいたところではあります。実際に取り付けるにしても、物理的にはないですが、建物の関係でつく・つかないということが出てくるのだらうと思いますけれども、そのような感じで考えさせていただきました。いこいの広場に関しては、あまり人通りもなく、言われてみれば、あったかなということになりかねないという、個人的な意見としては思いまして、どこがいいのかなかなか難しいのですけれども。また、私たちが、ここがいいよ、ということで、それで進めてしまっているのかという部分も2人で思い悩みながら、見学をさせていただきました。

**外部委員** 私は、予算の関係などで難しい部分もあるのかもしれないのですが、逆に3か所提案というか、講堂、噴水、外来の玄関。全て石碑ということではなくて、それぞれの立場から、風化させないためにも、ぜひ見てほしいという気持ちが強いので、個人的には、できれば複数箇所ということをお願いしたいと思います。

**委員長** 記載内容などは、いかがですか。

**外部委員** この文章で気になったことが、腹腔鏡下肝切除術後の死亡事例という、私の場合は開腹で亡くしているの、ここは難しいところだと思うのですけれども。他は、個人的には、いいと思います。

**委員長** 委員は初めてかもしれませんが、いかがですか。他の機関のものも見られていれば、そのようなものと比較して。

**外部委員** そうですね。文章は、今のお話を伺っていて、やはり手術の方法が違ったりすると思うので、例えば年度といいますか、何年に死亡事例が続くというようなことの方が、割と、事故から何年として忘れないようにということは、私もこだわって亡くなってから何年、命日からどれくらいと思うので、そのようにしていただいた方がいいのかなどは、今、伺っていて思いました。

こちらの掲示に関しては、私もやはり予算を気にしたのですけれども、プレートと石碑が

一つずつぐらいはあった方が、印象としてはいいのかなと思ひまして、大講堂を先ほど見せていただいたのですが、中だとどうしても見づらいついいうか、他にも目につくものがあるので、例えば職員が通るような入り口の所など、そういうのも、他の病院さんでも見たことがあるのですが、学びの場所に入る時に誓いを見つるといふことは、すごく印象としていいなと思つたので、ここも一つありかなと思ひましたし、噴水広場も、雰囲気もよかつたので、緑やお花がある所でそのようなことに思ひを馳せながら、皆さんに医療を頑張つてもらふ、みんなで事故を忘れないようにするといふ感じがして、いい印象は持ちました。

**委員長** その他、病院内職員の方からは何か。この時点では、よろしいですか。では、今、とても貴重な意見もいただきましたし、確かに、学生など、これから現場に出る方々にこそしっかり見ていただきたいものでもあるといふ、そのあたりを反映できるようにしたいと思つたのですが、今日見ていただいて、1週間たつと思いつくこともあるかもしれないので、1か月間ほど、随時ご感想等をお寄せいただく期間でよろしいでしょうか。そのあとこちらで具体化と、少し詰めて、次回の会議に一つの案で見ていただくといふスケジュール感でよろしいですか。それでは、そのような順番で進めていきたいと思ひます。どうもありがとうございます。

### 3. 病院長への提案・報告（案）について

**委員長** 続きまして、傍聴の方にお願ひですけれども、撮影等はここまでとなりますので、よろしくお願ひいたします。議題の3は、病院長への提案・報告についてといふことで、この会議の取り決めとして、1年に一度病院長に、今回の場合は前年度4回の会議内容を取りまとめて、提言を行うことになっております。その提言案を作つて、事前に見ていただいているかと思ひますけれども、その内容について説明させていただきます。これは、事務からですね。資料は、3の1から3の2になります。

**事務** はい。事務から、ご説明させていただきます。資料3の1をご覧ください。こちらは、当委員会の規程になっております。1枚めくつていただいて、2ページの第1条に定義されている提言になります。また、1枚めくつていただきまして、5ページが資料3の2になります。こちらは、病院長への委員長からの事務的な文章になります。もう1枚めくつていただきまして、6ページからが、提言案となります。こちらの方を読ませていただきます。

群馬大学医学部附属病院への提言。次のとおり提言しますので、病院の運営に生かすとともに、その対応について、令和2年度の第1回委員会までに報告いただきますようお願ひします。1、インフォームドコンセントについて。説明に対する患者さんの理解度の確認には、同席している看護師からの声かけが重要であるので、今後も取り組んでほしい。録音して電子カルテに取り込む体制を導入している点は評価できるが、形だけでなく、実態として行われるように積極的に推進してほしい。説明中に院内放送や他の患者さんの個人名が録音されてしまうことが考えられるので、十分配慮してほしい。2、説明同意文書について。詳細に

記載されており、充実していることは評価できる。難しい医学用語が多くなりやすいので、患者さんに分かりやすい表現に努めてほしい。用紙の充実のみならず、医師による説明の内容が最も重要であるので、説明の質の向上に努めてほしい。患者の立場からは、積極的治療を何もしなかった場合についても、配慮のある表現を検討してほしい。3、カルテ共有について。患者さんとカルテを共有するシステムを導入したことは、評価できる。試行段階とのことだが、病院として積極的に推進すべきである。配慮が必要な状況があることは理解できるが、原則誰でも見られるという、病院としての積極的な姿勢が大切である。実施状況について、委員会への定期的な報告を求める。4、多職種によるカンファレンスの在り方について。少人数の医師のみで、閉鎖的・密室的な環境で治療方針の決定が行われていないか、監督していくことが重要である。重要な意思決定の場への患者参加について、検討してほしい。5、本委員会の在り方について。国内では初めてとなる、患者・遺族が参加する病院内の委員会を設置した点は、評価できる。また、一般公開し、議事録をホームページ上で公開していること、副委員長2名のうち1名を患者・遺族の立場の者を選出した点は、評価できる。今後は、患者の立場を代表する者の意見が更に病院運営に反映され、患者の参加型の医療をますます後押しできるような委員会運営を期待する。6、誓いの碑（仮称）の設置について。委員から要望のあった誓いの碑（仮称）について、設置に向けて検討を進めてほしい。以上。

このようにまとめさせていただきました。ご審議お願いします。

**委員長** はい。昨年1年間かけて、この委員会で取り扱ったことについてのまとめ内容と、病院長に要望することということで、作成していただいておりますが、内容についてはいかがでしょうか。言うべきことが言えているかどうかということ。

**外部委員** 4番の多職種によるカンファレンスの在り方についての二つめの点で、重要な意思決定の場への患者参加について、検討してほしいという記載なのですが、以前にもう試行しているというような形の話聞いたと思うので、検討だと戻ってしまったような気がするのですが、今の状況としては、どうなのでしょう。

**委員長** 実際には、1回行われたのでしたか。そのあとも行われたのでしたか。1回行われたのだけれども、難しすぎるという話や、準備に時間がかかるので、個別に説明する内容を充実させる方がいいのではないかとこのところ止まっているのですね。ですから、もしこれを更に進めるとすれば、それなりの時間を取って、説明内容を、十分患者さんやご家族に分かるような用語に切り替えたものを、より多く開催するように。もちろんご要望に従ってですけれども、そのような話になるのかと思います。ですので、開始したけれども、それほど進んでいないといわれれば、そのようなことになると思います。

**外部委員** 検討してという話だったので、どちらかというと、もっと推進してほしいという書き方なのかなと思ったので。分かりました。

**委員長** では、今の検討・推進の方で、他の所は推進と書いてあるので、そこに合わせた形でも。確かに検討だけだと、ずっと検討しているのかという話になるので。では、今の文言の修正を、一つご提案いただいたということで作成して、他はいかがでしょうか。

**外部委員** よろしいですか。

**委員長** はい。

**外部委員** 説明同意文書に関してなのですが、これは一部の限られた疾病、悪性腫瘍に限りなのですけれども、例えば、手術はトライします。そして、開けてみたら、インオペで閉腹せざるをえないようなケースがあると思うのです。そのような事前説明は必要ではないかと思うのですが。それから、取り切れない場合もあるというケースも、説明が必要ではないかと思うのですが。

**委員長** 院長への提言の（２）の説明同意文書についてという所に、術式が変更になる場合についても、十分に説明を加えてほしい。というような文言を入れるということでしょうか。

**外部委員** そうです。できれば事前に、ICの段階で患者と従事者側で話し合いができていれば、問題にならないのではないかと思うので。やはり患者側は、知識ももちろんないですし、先生頼みというか、受け身のことが多いので、なるべくそれを従事者側から提言することによって、よりよいICにつながるのではと思った次第です。

**委員長** 術式が予定どおり進まない場合についての記載も、お願いしたいというご要望ですね。はい、どうぞ。

**院内委員** 説明同意文書のことなのですけれども、標準的な術式や、種類が800とはいえ、患者さんは一人一人違うので、もちろんそれをバックボーンにして一人一人に合った内容を説明して、個別のものについては手書きで書いたりしている実情でして、全ての可能性を書くと、本ができてしまうような感じになってしまっ。今でも既に、13枚ほどあるようなものもざらにあるので、ボリュームがあまり多くなりすぎると、逆に、自分に関係ないことがたくさん書いてある人が増えてしまうという、そこが私たちも悩んでいるところなのです。充実しようとする、逆に分かりにくくなってしまっているところがあって、その落としどころが非常に難しくてですね、個別のリスクは、説明してくださいということで、皆さんしていますし、もちろん画像診断は昔よりきれいにはなっていますけれども、開けてみると違ったということなども、説明としてはされていると思うのですが、全ての可能性について書いた方がより完璧とは思うのですけれども、そこが少し悩ましいので、そこはまた議論のあるところ

ろなのかなとは思いますが。

**院内委員** 特にがんの患者さんに関しては、術前の進行度の読みがやはりありますので、早期であれば、まず確実に取れるだろうということもありますし、進行がんであれば、術式を変更せざるをえない。よくあることは、腹膜播種とって、小さいがんの芽が腹膜に転移している。これは、なかなか画像では分からないものですから、必ずそのような説明を加えるようにはしております。例えば、早期がんの方までそのような話を全てしてしまうと、やはり患者さんやご家族の方も混乱してしまいますので、ケース・バイ・ケースにはなりますけれども、そのようなことに関しては、非常に慎重に、今、丁寧に説明していると思います。

**委員長** 自由記載欄を設けることになっているので、自由記載欄等に、術式の変更の可能性が一定以上ある場合には記載するように提言したいというような趣旨であれば、あまねく、可能性が極めて低い人まで書くという話にはならないかと思うので、文言を調整するという事で検討したいと思います。その他は、いかがでしょうか。

**外部委員** 提言に対しての根本的なところになるのですが、規程では年1回ということで、少なくとも1回報告・提言するという記載しかないのですが、今回の頭の所に、次のとおり提言しますので、病院の運営に生かすとともに、その対応について令和2年度の第1回委員会までに報告いただきますよう、お願いします。という書き方で、予定としては、いつぐらいまでに提言を上げたいという形なのでしょうか。

**委員長** これは、まとめ次第、提言は出すということで、それに対する対応を次年度の頭に、ご回答ではないけれども、これは、こうします。ということをお院長に求めるという書き込みになりますので、お院長に提言するそのものは、でき上がれば早々に、ということになるかと思えます。

**外部委員** 分かりました。返事が令和2年度の第1回ということは、来年の第1回目になると思うのですが、それであれば、その提言についてどうするかというよりは、今年度、どうしました。という報告に近くなってしまうのではないかと。それも必要だとは思いますが、報告に対して早急に、院長としては、これに関してはどうします。という、これからします。という報告もあった方がいいかと思うのですが。

**委員長** とりあえず一定期間を置いて、ここまでやりました。という報告は、もちろんその次の年にあるということにしても、出したものに対して早々に、それぞれに対して真摯に取り組むというレベルでも、まずは一つの回答が欲しいという趣旨でいらっしゃいますね。



**外部委員** そうですね。これは、できるので進めていきますよ。とか、こっちはすぐには難しいので、検討していきましょう。ということがあってもいいのかなと。これだと、そのまま全てやってもらえるようになってしまいうし、1年やった報告という形になるのではないかなと思うので、そのあたりももらえればと思うのですけれども。

**委員長** 分かりました。その他は、いかがでしょうか。はい。

**外部委員** これは、実際に既にスタートされていたり、努力されていることがあると思うのです。例えば、インフォームドコンセント時の文章を見直して実際に説明されていたり、カルテの共有もスタートされているというお話の中で、実際に患者さんが、カルテ共有できるようになりました。とってすぐに利用していただけるかという、少し難しいのかなと思ったのですけれども、それほど今は多くないというのが実情でしょうか。

**委員長** このあとに、前年開始したものの実施状況を、順次報告させていただきます。

**外部委員** そうなのですね。少し気になったことが、今までの活動として、少ないのではないかなと思ったものですから。もしそうだとすると、患者さんに必要性を知ってもらう取り組みがないと、実施します、だけでは実際に利用してもらえないと思ったので、利用するための取り組みに対して、この中で院長先生にお願いして、少しずつでも始められた方がいいと思ったのです。次のときに実施した報告をしていただいても、しっかりやられると思うのですが、利用率や認知度等がなければ、せっかくの努力がもったいないことになってしまうので、できれば同時に、これは後での上手な医療のかかり方などにもつながるお話なのですけれども、患者さんもそこに参加する。私たちは遺族なので、この重要性を痛感していますけれども、このようなことが起きなければ、認識がどうしても低いということがあるので、患者さんにも知っていただくというようなことも盛り込んでいただくと、なおいいのかなと思いました。

**委員長** これは、専ら委員会向けに書かれてしまっているもので、そうですね。それこそ患者参加型医療の推進ですので、広く患者さんに病院の取り組みが理解され、そして利用されるように、周知活動も行っていたらいいというような文言になりますかね、全体として。

**外部委員** そうですね。少しでもそれができたとしたら、次の時までにはこのくらいだったけれども、もしもあまり上手にできなかったとしたら、では、どのような働きかけがいいのかということ、また皆さんで知恵を絞ってということをやって、少しずつ上がっていく感じがいいかなと思いました。

**委員長** ありがとうございます。その他は、いかがでしょうか。今、追記のご提案をいただ

いておりますけれども、よろしいでしょうか。では、ただいま頂戴したご意見等に合わせて修正を加えたものを、提言があまり遅くなってしまうこともよろしくないと思うので、今いただいた意見を反映させたものを、早々に会議終了後のメール審議ということでお返ししますので、その結果で取りまとめて、提言として病院長に渡すという手順でいきたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

#### 4. インフォームド・コンセントについて

**委員長** 続きまして、議題の4と5は、先ほどから話が出ております、昨年来、病院内で取り組んでおります各種取り組みの進行状況について、それぞれの項目に従って報告させていただきたいと思っております。最初は、インフォームドコンセントについて、一年を通じてどうだったかという総括的なことを、看護部の方から、看護師の同席率等について、資料4の1になりますけれども、ご説明をお願いいたします。

**院内委員** はい。資料4の1です。病院全体でインフォームドコンセントの充実に取り組んでまいりましたが、この表は、看護師の同席率を出したものです。17病棟ありますが、毎年インフォームドコンセントの同席率を調査しておりまして、平成26年、27年は60～70%の同席率が、30年度は94.9%。これは、17病棟の平均でございます。全国を調査してみますと、70%同席しているとかかなり高い同席率というような評価もありますので、かなり同席率は上がってきていると思っております。

そして、先ほど提言の中にもありましたように、同席率だけではなく、今度は質の問題ということで、看護師が、患者さんが十分に説明を受けて、十分理解できたかというような声かけの方も、今後は取り組んでいきたいと思っております。以上です。

**委員長** はい。看護師の同席率について、ご説明いただきましたけれども、これについてはよろしいですか。

**外部委員** 今、同席率ということで、パーセント表示があるのですが、分母というか、どこまでの中の94.9%なのか。次もそうなのですかけれども、次のものはただ件数なのだけなので、トータルに対して分からないのですが。

**院内委員** そうですね。分母がとても測りにくいのですけれども、当院としまして、指針の中で、同席をする必要のある、というところでは、侵襲性の高い、それから、ハイリスクな医療行為の説明をする時。あるいは、治療方針が途中で変わる時、あるいは、患者さんやご家族の意思決定に重要な場面というような設定場面を作っております、その場면을分母として数えております。

**外部委員** 件数は、同席率ではなくて、その次のものになってしまうのですけれども、でき

れば、そのあたりが分かるような資料も添付してもらえた方がいいかなと。これだと、全インフォームドコンセントに対する同席率になってしまうのか、ある特定の、群大病院で指定した、看護師が同席した方が望ましい部分の何パーセントなのかが分からないので。

**院内委員** 説明の補足が必要でしたね。すみません。

**委員長** 非常に平たく言うと、手術など、インフォームドコンセントの紙を取るものは全て入っていて、それ以外にも、臨床の業務の中で、治療方針が変わらざるをえない。検査結果が出てきたので、元々受診した目的とは違う診療をしなければいけないなどを含めて、分母を設定しているという説明なのですけれども、逆に言うと、一般的に用紙を用いて説明して、次の治療に進むかどうかご署名いただきたいものは、全て入っていると読んでいただいて大丈夫かと思います。

**外部委員** 分かりました。ただ単に何パーセントだけだと、どこまでの中の何パーセントなのかが分からないという。例えば、この九十何パーセントだと、ほとんどの説明の時に看護師さんがついてくれるのかという見方もできてしまうので。

**委員長** 逆に言うと、外来で普通に話している時に、「この検査、採血はちょっと痛いですよ」という時に、いつもいるわけではないということですね。そのとおりです。

**院内委員** データがたくさんあったのですけれども、その中の年間のポイントだけを出してしまいましたので、少し不足でしたね。

**委員長** はい。では、続けて、他のデータもよろしいですか。資料4の2が、「IC録音実施状況と電子カルテ共有実施状況」になります。こちらは、事務から説明をお願いいたします。

**事務** はい。資料4の2をごらんください。まず、IC録音の実施状況でございます。試行期間としまして、2018年1月から4月の間は16件、5月から7月の間が23件。本稼働いたしました2018年の8月から10月は54件、11月から2019年1月は62件、2月から4月は56件ということで、総計211件、IC録音を実施しております。

また、患者カルテ共有実施状況でございます。2019年6月11日現在ということで、試行期間としましては、申請が36件。閲覧が実際に行われたものは、31件でした。本稼働後は、4月から始まりまして、全体では申請が7件、閲覧が6件、アンケートを頂いた件数とする、4件になっております。

アンケートの集計結果ですが、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の答えで、よく理解していたが2件、少し理解していたが2件です。カルテを閲覧したあと、自身への病気の理解は変わりましたかの答えで、より理解できるよ

うになったが2件、少し理解が増したが1件、あまり変わらなかったが1件でした。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の答えで、よく理解していたが1件、少しは理解していたが3件です。カルテを閲覧したあと、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の質問で、少しは理解が増したが3件、あまり変わらなかったが1件です。カルテの記載内容は理解できましたかの答えは、まあ理解できたが4件ということになっております。裏面に行きまして、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の答えで、幾つかあったが3件、ほぼなかったが1件でした。カルテを閲覧して、不愉快に感じた記載はありましたかの答えで、幾つかあったが1件、ほぼなかったが1件、全くなかったが2件です。電子カルテの操作はどうでしたかの答えで非常に簡単だったが2件、少し難しいが2件でした。カルテ共有の仕組みは、患者さんと病院が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の答えで、とてもそう思うが3件、分からないが1件です。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の答えで、必ず希望するが3件、まあ希望するが1件です。もしも家族や親しい友人が入院したら、カルテ共有の使用を勧めますかの答えで、強く勧めるが1件、相手によっては勧めるが3件です。それから、ご意見やご感想ということで、とてもよいシステムだと思いました。予備知識がないと、見ても分からない。外来や診察の時に口頭で先生から伺った話を、再確認できました。閲覧する際、職員のIDを入力してもらわなければ分からないため、すぐに閲覧したくてもできないというように感じている方もいらっしゃったということです。

病院としては、カルテ共有につきましては、まずは掲示だけをしていましたが、広報が足りないということで、カルテ共有に使用するパソコンの場所に、申請書を設置いたしました。今後、利用が少ないようでしたら、もっと患者さんに分かるように広報したいと思っております。以上でございます。

**委員長** はい。ということで、先ほどの外部委員からの質問で、分母は何かというと、入院患者全員に掲示したり、折に触れて話はしていても、意外と少ないという感じですね。

**外部委員** 何人という話だったので、パーセントにすると、1%など、小数点になってしまいうのかなという感じがしてしまうのですが、選択以外の意見もたくさん出ていますので、そのあたりは、きちんと見てもらえればと思います。

それから、基本的には現在、入院患者さんだけに限定でやられていると思うので、入院の手引や案内などをされますね、必ず。そのときに説明してもらえば、全入院患者さんに周知というか、きちんとお知らせできるのかなと。最終的には外来の患者さんにも広げてもらいたいという、そちらの方に行きたいという話ももらっているのですが、そのときは他の仕方も必要になってくると思いますが、その頃までには、入院患者さんで見える人が増えていけば、そちらの方からどんどん伝わる部分も多いと思うので、ひとまずは入院患者さんが全員確認するように、入院の説明ですね。そのときにしてもらえれば、いけるのではないかと思います。

それから、毎回お願いしている分で、それは、といつも断られてしまっているのですけれども、紹介状などもできないかという話をさせてもらっているのですが、私は、家族の関係でドクターに会う機会が何回かありまして、確認すると、別にかまわないよ。と言われるのですね、ほとんど。特に問題ないと言われるのです。医師会などの方から、嫌だからというか、やめてくれというような形のプレッシャーがかかっているような回答を毎回されるのですが、本当にそうなのかという部分と、少し耳にしたことで、厚労省や国立大学病院のガイドラインでは、そのあたりは特に認めているような記載があるという話を聞いたのです。毎回、書いた先生に確認しなければいけないという回答が出るのですが、基本的に患者さんに関してのことなので、患者さんが見てもいいのではないかと個人的に思うことと、紹介状の記載を間違えて医療事故になりかけたのか、なってしまったというような事例もあるので、本来であれば、患者さんが見て確認を取れた方がいいのではないかと考えているので、できればと思うのですが、よろしくお願いします。

**委員長** はい。回答者バイアスといいますか、外部委員が聞いた時に答えられる人と、われわれが聞いた時に答える人は、違うのかもしれないですね。それは多分、世の中でよくありうることだと思うので、医師会の先生方には聞いてみたいと思います。エリアの、広く医療機関の考え方を代弁する場ですので、うちの方で直接やり取りしている先生だけが、世論を反映しているわけでもないと思いますので。

**外部委員** それでは、よろしくお願いします。それから、いろいろと検査があると思うのですけれども、検査の項目に関しても、カルテ開示とは別になってしまうのですが、カルテ開示がどんどん進んで、誰でも診察を受けたあとにすぐ見られる状態であれば、そこでもいいのですが、検査した結果を患者も見られるというか、資料として欲しいと思うのです。患者として、自分でどうなのが見たいということは絶対にあると思うので、すぐ見られる状況でなければ、その場でコピーなどをもらえるようなシステムを構築してほしいと思うのですが。

**委員長** それは、もうできていて、ハンコを押して、これはお渡しするものと渡していて、そちらの方は、かなり数が行っていますね。今日は数字がすぐに出ないかもしれませんが、外来でのデータなどをお渡しすることは、いつから始まっているのかな。もう半年ですね。かなりの部分が渡っていると思います。今、数字がないので、次回までに数字もごらんいただければと思います。よろしいでしょうか。

**外部委員** 分かりました。資料の方にそのような記載がなかったので、少し気になったので、すみません。引き続き、よろしくお願いします。

## 5. 先進的医療開発・導入プロセスについて

**委員長** はい。では、今の続きなのですが、もう一つ、議題5の方に分かれています、

先進的医療の中断・再開等について、でございます。資料5の1に、平成26年以降ですか、24年から書いてありますが、高難度の新規の医療技術を一度ストップして、再開した経緯、それから一番下の所には、手術室内の手術件数が7,900件から6,511件まで下がって、平成30年からは数が戻ってきているというデータと併せて、外科のレジデントの数が極端に減って、少し戻りつつあるといった数字が出ております。

内容を見ていただくと、ロボット手術や腹腔鏡下、肝臓の手術もありますし、それ以外の消化器の手術、産科婦人科の手術等が、順次再開、あるいは開始されていて、日本全体で行われている内視鏡の手術の全てではありませんけれども、かなりの部分が、大学病院として平均的なレベルに戻りつつあると見ていただければいいかと思えます。特に、先進医療の重粒子線治療は、周囲の施設にはない装置ですので、それについても、一度治療を中断してから再開した経緯等について、そこに記載してございます。

1枚おめぐりいただきますと、侵襲度の高い新規の医療技術を導入するときの導入プロセスという解説図が付いておりまして、組織図として先端医療開発センターというものを平成29年4月1日に設置したということが、そこに記されております。

2枚目の裏をおめぐりいただきますと、実際の審査の流れということで、俗に適用外の薬の使用や処置が、大学病院ならではの行われるものの代表ではありますが、難易度の高い手術を新規に導入する場合、それから、手術ではないけれども、リスクの高い症例に副作用の比較的多い薬剤で治療を行う場合等について、どのように審査するかというプロセスについて、そこに記しております。緊急の場合もございますので、定例の場合と、準緊急・超緊急という場合で、審査体制が記されております。

最も力を入れているところが、もちろん必要な治療は迅速に実施の可否を判断して、治療に進む、あるいは別の治療を選択するということになるのですが、申請されたものについて、実際にその後どのようになったかというモニタリングと併せて、5ページ目の表の②の1の審査後のモニタリングの流れと書いてあります。その裏の②の2がサーベイということで、申請等が行われずに病院の中で特殊な治療が行われていないかということも、積極的にサーベイしているということが記されております。専門の職員が、電子カルテ内に記された診療内容、あるいは使用物品の内容等から判断して、本来であれば申請すべきもののなのに、そのプロセスを経ずに行われているのではないかとことを察知して、そこに対してアプローチして、しかるべきプロセスに移行するように指導・監督し、実施させるというプロセスが、②の2の流れになります。

そして、実施されたものについては、その後の経過についてもしっかりとフォローして、その治療の選択の実施が妥当であったかどうかを最後まで見届けようということで、機能しているということになります。実際に開始されて、人員数、あるいは設置スペースも拡張したことによって、最後の資料5の3にありますとおり、高難度新規医療技術が導入されているということで、ご確認いただければと思います。

最初に戻っていただきますと、内視鏡手術・ロボット手術に関しては、ご存じのとおり、いろいろな機関で順次導入されていますけれども、当院においても、肝胆膵外科、産科婦人

科学、消化管外科に新しい教授に着任していただき、それぞれの専門領域において、大学病院が平均的に行っている治療をまず安定的に実施することと、まだ日本で初めての治療を行うという段階ではありませんけれども、少なくともこのエリアにおいてその治療が必要な方が、県外に行かなければ平均的な治療も受けられないということにならないように準備をする、体制を整えていくということで、ご理解いただければと思います。この内容について、何かご質問、ご意見等はございますか。はい、どうぞ。

**外部委員** すみません。資料等で確認だけ、教えてほしいのですけれども、シニアレジデントというのは。

**委員長** 今、日本の医師の養成の中で、まず医学部6年を卒業します。平均的というか、ほとんどの人が6年で卒業するのですけれども、国家試験を受けて医師免許を取ったあとに、2年間の初期研修が必須化されていて、これが初期研修、ジュニアレジデントになります。それが終わって、3年目からがシニアレジデントという呼称を使っているのですけれども、平たく言ってしまうと、自分の専門科を決めて、そこで本格的な研修を始める段階になります。1ページ目の外科シニアレジデントの新規採用数は、平たく言ってしまうと、外科を目指す人間が、群馬県にはある意味でほとんどいなくなったところから、少し回復して、まだ1回だけなのですけれども、少し増えたというように読んでいただくということですね。

**外部委員** 分かりました。ありがとうございます。もう1点、サーベイというのは、あくまで申請漏れをしている事例があるか、ないかをチェックしているということで、よろしいですね。

**委員長** はい。結局、申請されたものをフォローすることは、その申請されたものをフォローしていけばいいのですけれども、一番問題なことは、申請すべきなのに申請せずにやられているということですので。それは、探しに行かなければ見つけれられないかもしれないということになりますので、それを積極的にやっているということですね。

**外部委員** 分かりました。どんどん進めてもらえればと思います。確かに今回の事例の中にも、本来はする必要のない術式をして亡くなっているという部分がだいぶ多く見られるはずなので、本当に必要な治療をするということで、実績ありきの治療ではなくて、患者のため、患者に一番いい術式や治療方針を決めてもらえるようにということで、逆にならないようにチェックしてもらえればと思いますので、引き続きよろしくお願いします。

**委員長** はい。ご助言、ありがとうございます。肝胆膵外科については、平成28年7月に、肝胆膵外科学会の高度技術専門医および日本内視鏡外科学会の技術認定医等を取りまして、その前に取り消しなどがあったところから、従前、あるいはそれを上回る体制になってきて、

内視鏡手術も含めて、部分切除や外側区域切除、一部だけ切るものから、保険適用になっている拡大切除まで含めて準備を進めていますし、外側区域切除は既に始まっています。保険適用の拡大切除については、もう準備が進んでいるという段階になります。はい、どうぞ。

**外部委員** 私は途中からなので、分かっていないところが、医療業務安全管理委員会の構成メンバーを教えてくださいませんか。

**委員長** はい。病院長が委員長になることになっていて、そこに、医療安全担当の者と、医療安全に関係の深い部署ということで、集中治療部。重症な方はそこに入ってきますので。それから、手術部。それから、死亡症例検証委員会というものがありまして、病院で亡くなった方全員の死因を確認していますので、その委員長と、治験関係ですね。治験関係を扱っている、IRBと言いますが、研究関係を取りまとめている部署の責任者。そして、薬剤部、看護部、医療機器それぞれの管理責任者が入って、構成されているということですね。よろしいでしょうか。

**委員長** それでは、続きまして議題の6、『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト宣言！ということで、冒頭でも紹介させていただきましたが、今回委員に入ってくださいました外部委員から頂いております資料6について、ご説明をお願いいたします。

**外部委員** すみません、その前に少しいいですか。

**委員長** はい。

**外部委員** 次に新規医療の導入プロセスをやるのかと思ったので、スルーしてしまったのですけれども、導入に当たって、前回の私たちの医療事故の時にドクターが、何時間やったからOKというような、10時間練習をしたからできるというような評価の仕方をされていまして、確かにその評価しかないのかもしれませんが、極端に言うと、車の運転免許があるではないですか。10時間練習したから、あなた、乗っていいですよという、技術が伴っていなければ事故を起こすことになってしまうので。逆に、5時間乗っただけでも十分技術として会得できる人もいれば、10時間でできない人もいると思うのです。

ですから、時間ではなくて、この人だったら、この術式でできるということをきちんと見極めて、許可を出してもらおう。本来であれば、厚生労働省や学会などで基準を作ってもらいたいと思うのですが、病院の中でも、導入していく中で、時間でOKではなくて、きちんとできるということを認定する人をまずは育てていただいて、その人がこの人だったら任せられますという、しっかりした形でやっていってもらった方がいいのかなど。先端医療では、そのような人もいなかったりして難しい部分も多々あるとは思いますが、チャレンジ、冒険のような形での術式などを進めていくことは危険なことになってしまうので、し



っかり見ていただいて、そのようなことがないように、よろしくお願いします。

**委員長** 実は基準はできていて、外科診療センター長、それぞれの術式について、導入する場合には、それを既に実施している人を招聘して、実施して、確認するというプロセスが決まっております。簡単に説明していただけますか。

**院内委員** 術者、手術の責任を持ってやる人ですね。それから指導医。そのような組み合わせは、最終的に外科診療センターの中で話し合っただけで決めるわけですが、今回の腹腔鏡の肝切除に関して申し上げますと、先ほどご紹介のありました、日本内視鏡外科学会の技術認定を1人取りました、肝臓で。それは、ペーパー試験ではなくて、全ての手術のビデオを審査して複数の専門家が認定していて、内視鏡技術認定医になりますと、肝臓では全国で36人ほどしかいないのですね、取っている人が。そのような技術を彼が持っているということで、先に進んでもいいのではないかと考えております。

日本肝胆膵外科学会の高度技能医も、これもビデオ審査でございまして、短縮版と、5時間、6時間のビデオを全て録画したものを送りまして、3人の審査員が審査をして、きちんと手術ができるかどうかというところで判定されております。特に肝胆膵外科領域は、あのような医療事故に関して、学会全体としても非常に反省するところが大きいので、技術認定は、ペーパー試験や何時間やったというようなことではなくて、手術の実際のビデオを審査しているということで、今、合格率が50%ほどですか。そのように厳しいところを、そのような資格を取ったうえで手術をするというように、科内ではしております。

**外部委員** ありがとうございます。きちんとやってもらっているのであれば、医療を受ける方としても安心して受けられると思いますので、よろしくお願いします。

また、そのような基準がきちんとあってということで、少しそれてしまう部分もあるのですが、今回の事故の中で、死亡事例があったので一度やめていた。しかし、何の勉強もなしで、何か月やめたから、また再開しようという感じの部分もあったので、それはやめてほしい。何が問題で、どこを直さなければいけないのかということ、手術だけではないですが、何か問題があった時は、しっかりと把握していただいて、直してから再開してもらわなければいけないので、そのあたりもしっかりと基準を設けて運営していただければと思います。そのことによって、事故を起こしてしまった当事者や周りの人も、きちんと次に進むことができる。何もなく次からやれと言われても、本人は非常につらいことになると思いますので、よろしくお願いします。すみません、挟んでしましまして。

**委員長** ありがとうございます。手術に限らず、病院では侵襲度の高い治療はたくさん行われているので、今、外部委員がおっしゃっていただいたように、何か合併症が続いているのではないかとというような話になると、先ほど話題に出ました医療業務安全管理委員会の方で、ICUに入る、手術で時間が長い、最悪は死亡症例がいるという話になりますと、そこに必

ず引っかかります。そこで、この治療は一度止める。再開する場合には、それがきちんと改善されているかどうかを確認して進めるということになっているので、今お伝えいただいたようなことをしっかりやらせていただきたいと思いますし、そのような体制を作っております。

**外部委員** そのようにしてもらっているのであれば、大丈夫だと思いますので。外科だけでなく、先ほどの技術もそうですけれども、それ以外の科に対しても全てやってもらえればと思いますので、よろしくお願いします。

**委員長** はい、どうぞ。

**院内委員** すみません、長くなりまして。外科診療センターカンファレンスというものがあリまして、外科診療センターの外科医が全員集まってカンファレンスをするのです。4時間ほどかかるのですが、次の週の手術症例を全員で検討する。入院中の患者さんに関しても、全例検討する。死亡症例も、全て報告していただく。そこで問題があると判定しますと、M&Mカンファレンス、合併症カンファレンスというものがあリまして、外科診療センターの医師だけではなく、医療安全の先生方、あるいは関連の内科の先生方にも入っていただいて症例を検討し、反省点がどこだったのか、あるいは、今後どのようにすればいいのかという話し合いをいたします。そのようなベースがあって、なおかつ二重、三重に医療業務安全管理委員会の方で死亡症例なども全てチェックされておりますので、そのような意味では、振り返りはきちんとされていると今は考えております。

**外部委員** 分かりました。きちんとやっていただければ、患者としては安心してできますので。今は外科の先生なので、外科ということですがけれども、内科や薬剤師などの全ての部門で、死亡事例でなくても、ヒヤリハットでもきちんとやっていただければと思うので、よろしくお願いします。

## 6. 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！

**委員長** ありがとうございます。よろしいでしょうか。では、すみません。よろしくお願いいたします。

**外部委員** では、私から紹介させていただきます。資料6ですけれども、この国民プロジェクト宣言ができるきっかけは、平成29年、2017年8月に医師の働き方改革に関する検討会というものが厚生労働省で開かれていまして、私は、患者の立場を代表する者として、構成員で参加しておりました。

そこで、医師の過重労働など、いろいろな医療の現場の実情を把握しながら議論を進めていたのですけれども、その中で、医療が危機的な状況になっているのではないかという話が

出まして、これは医療者だけの努力でできるものではなく、国民もこの実情を知って、共に医療に参加して、よりよい医療にしていかなければならないという話になりました。そのためには、患者さん側も上手に医療にかかる必要があるということで、その傘下で、平成30年、2018年の10月に上手な医療のかかり方を広めるための懇談会が、同じく厚生労働省で開催されました。医師の働き方のメンバーが、私も含め、一部こちらの懇談会にも参加して、更に他に有識者などが加わって議論されまして、2か月後の平成30年12月に記者会見が開かれ、『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト宣言！が座長より紹介されました。

見ていただきますと、少しだけ読みますけれども、私たち、上手な医療のかかり方を広めるための懇談会構成員は、病院・診療所にかかるすべての国民と、国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、いのちをまもり、医療をまもるための5つの方策の実施を提案し、これは国民のすべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言しますということで、次のページですが、五つの方策を提言しております。

この中でまず話が出たことは、患者さん、家族が不安になるような医療では困りますので、まずは不安を解消する取り組みを最優先にしてほしいということ。それから、医療の現場が危機的な状況であることを国民が知らない状況では、なかなか一緒に改善に向けて参加できないので、これを広く共有するということです。ある意味で、先ほどのカルテの共有などにおいても言えることですが、医療の現場の状況を知ったり、自分自身で身を守ることを知っていなければ、医療従事者がいろいろと提供しても伝わらないということなので、現状を伝える努力をしようということです。そして、3番目ですけれども、緊急時の相談、電話やサイトの導入などを考える。4番目は、信頼できる医療情報を見やすく提供すること。5番目に、チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立することということで、私たち構成員は、来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。という宣言をしております。

その次のページで、医師が、かなり過重労働であって、精神的なダメージをかなり受けている数値、データが出ているのですけれども、その次のページの所で、医療危機である要因が四つに大きく分けられるのではないかとということで、患者さん側、市民側の要因、それから、医師をはじめとする医療従事者、医療提供者側の要因、そして、行政側の要因、民間企業側の要因が載っています。この中で患者さんも、正しい情報が得られないので、とにかく大学病院に行けば安心だということで、軽症でも大学病院に行ってしまうことでみんなが殺到してしまっていて、重症の患者さんを診ることが難しくなってしまう。また、緊急かどうかがよく分からないので、今、核家族化になっているという話もありますが、救急車をつい利用してしまうなどの患者さんの要因がある。

それから、例えば民間企業側であれば、サラリーマンの人たちが、職場に気を遣って仕事を休めないで、夜間受診してしまうようなことが起きるなど、それぞれの要因が重なって医療従事者が過重労働になる原因があったり、または、患者さんが適切に受診することができないことがあるということが、いろいろと懇談会の中で出てきました。そこで、どのようにそれぞれがアクションして、良くしていけばいいかということで、この四つの立場から、

アクションの例を出しました。次のページに書いてあるのですけれども、それを大きくしたものが、最後の6ページ目、7ページ目になります。

例えば、6ページ目の市民のアクションですが、不安で、よく分からないので受診してしまうということがあります。今のままでいくと、現状の医療をこのまま提供することが非常に難しい状況であることが分かったので、夜間や休日の場合は、受診を迷ったら、まずは電話相談のところを利用するというお話があったり、お休みに入る前に、日中の平日の時点で病院の中の患者相談窓口を活用するなど、手薄なところを、日頃から自分たちの身を守るために備えておくことが大事だということを、提言している

それに対して医療提供者側はどうしていくかという、医療のかかり方について伝えていくことが大事ということで、例えば待合室や、健診は、子供さんが誕生してから、成人に至って、高齢者健診、学校健診、職域健診とありますけれども、そのようなところで、医療の先ほどのようなかかり方などを、しっかりと啓発していく。公開講座などもありますので、そのようなことを医療者はやっていく。そして、医師の働き方の改革だったわけですが、他の職種の人も実は過重労働であるわけですから、タスクシフト、タスクシェア、業務の移管・共同化ですけれども、多職種連携をして、しっかり体制を整えていく。そして、患者さんが別の形で、受診以外の形で医療現場に頼ろうとしていることがあるわけですから、そのために、きちんと病院の中で患者さんをサポートできる支援体制を整えるなど、そのような提案があります。

そのようなことに対して、7ページ目ですけれども、行政側のアクションとしては、四つめの四角の所で、#8000などの体制を整えて、しっかり電話相談の周知を徹底する。それから、上手な医療のかかり方を直接伝えていくための取り組みとして、保護者が子供の健診や医療について考えるタイミングなどで、直接講座などの実施を全国の自治体に促していく。医療現場だけでやることは限界がありますので、行政もそこに取り組む。

一方、民間企業側は、従業員の健康管理をきちんと徹底することと、体調が悪い時は休みを取って、きちんと療養できるようにする。それによって日中に、平日に病院を受診することができたり、家族に対してインフォームドコンセントをする時に、来てくださいと言っても、夜や時間外、休日でない、という、職場がお休みできないので行きたくても行けないという悩みがありますので、民間企業も協力していただく。全ての国民が協力しなければ安全は守れないし、いい医療は提供できない、受けられないということで、このような取り組みを始めようとしているということです。

このようなことを国民が知らされなければ、なかなかいい動きになりませんので、現状、厚生労働省のホームページを見ますと、プロジェクトの推進広報事業をスタートすると予告されていて、今、意見を求めているということで、この取り組みが暫定版で作られています。今年から始まりますけれども、その取り組みを知らせるための手立てとして、広く意見を受けたあとに正式な広報事業に係る仕様書ができて、それに対して私たちも取り組んでいきたいと思いますという話になっています。これが進んでいく中で、ぜひ群馬大学病院さんも積極的に取り組んでいただいて、その結果、適切なインフォームドコンセントが行われたり、

カルテの開示や共有など、患者さん側もしっかりと見ていこうという意識が芽生えると思いますので、是非このようなものとリンクさせて、連携させて取り組んでいただければと思います、今日ご紹介させていただきました。以上です。

**委員長** ありがとうございます。高齢者が多い、有疾病者といえますか、病気をお持ちの方が多き社会になってきたときに、これまでの若年者が多くて医療を受ける方が少ない時代の医療の体制のままでは、なかなか難しいだろうということで、このようなプロジェクトが立ち上がっていると思いますし、この会で議論されているところも、まさにこのようなことで、患者参加型を推進するときに示唆に富む内容だと思います。委員は、まさに日本の中核でご発言いただいていますので、双方向で情報交換させていただいて、ここの取り組みが全国に発信され、逆に全国の取り組みがこちらに反映されるようになるといいと思いますので、いろいろと情報をいただければと思いますが、いかがでしょうか。何かご質問、ご意見などは、はい、どうぞ。

**外部委員** 最初に資料を見た時は、委員からの提案ではなくて、病院からの提案なのかと勘違いした部分があったのですが、今日来て、そういうことだったんだと理解しました。確かに病院のかかり方が大事だということは、私も統合医療の関係の地域包括ケアをやらせていただいて、すぐ病院に行くのではなく、かかりつけ医を持ったり、地域でみんなを診る。そして、健康で長生きできる地域を作ろうという活動なので、うまくこちらとも連携が取れればと、個人的な話ですけれども、思いました。

確かにいろいろな意味で、体調が悪いと、すぐに病院、すぐに薬。本来は自分の力で、自己免疫ではないですけれども、治る部分も、全てかかってしまったり、子供が少し熱を出したら救急車呼んで診てもらわなきゃ。昔の大家族で、おじいちゃん、おばあちゃんがいて、きょうだいがいてという頃のように、大丈夫だよ。あしたまで寝かしてけば治ると教わる人がいなくて、何かあればすぐという部分が大きくなっているのではないかと考えているので、それをきちんと聞ける人、場所があれば、すぐに病院にかかることをしなくてもいいのではないかと。私としては、無理やり医者にかかって薬を飲む必要はないと思っているので、必要な量を必要な時に飲めれば一番いいのではないかと考えている人なので、そのような部分で、医療も、医療関係者も、国民も、みんながよくなるようなことができればと思います。

**委員長** ありがとうございます。ちなみにスケジュール感は、今年度、何か具体的にこういうことが行われると決まっているものはあるのですか。

**外部委員** あくまでも暫定版ということで紹介されているものの中では、少しインパクトを与えるために、例えばイメージキャラクターを作ることや、任命大使のようなものも検討されているようです。それから、各医療機関での取り組みなどを広く紹介するようなことで、

それを評価するような取り組みや、啓発をするためのイベントですね。そのようなものが、計画をこれからすることになっているようです。

それから、#8000をはじめとする周知や、内容の充実ですね。そのような具体的なものに関して、イメージとしては今年中に行われて、医師会も、いい医療の日が11月1日で、医療安全も、いい医療にゴーで11月ということで、11月をターゲットに企画するようなことで考えられているようです。普及月間を作ったり、CMを考えたり、本格的にいろいろと知っていただくための取り組みで、私は交通安全のようなイメージを持っているのですけれども、交通安全であれば、子供さんたちに対しても教育しますね、学校などで。教材作りなども考えられているようなので、それが本当に広がれば、患者も自ら気をつけることができるので、非常にいいことではないかと期待していますので、ぜひ私たちも参加していければと思っています。

**委員長** ありがとうございます。よろしいでしょうか。どうぞ。

## 7. その他

**外部委員** すみません。本日の議題と全く関係ないのですけれども、質問なのですが、篤志献体は今年からですか。以前からやられていたのですか。

**院内委員** 篤志献体に関しては、以前からずっと行われておりまして、以前は、学生さんの解剖実習、医師になる過程で必修なのですけれども、それに対して行われていたのですが、今回は、篤志献体を用いた手術手技の研修センターができました。これは全国的な動きでございまして、実は日本外科学会から厚生労働省に、外国ではそのようなことが普通に行われているのですけれども、それで外科医が手術の修練をするといいますか。それを、日本でも根づかせていただきたい。そのことは、将来的に新しい手術の開発や、あるいは、外科医の技術のレベルの向上などに非常に大事だろうということで、今回立ち上がりました。

実は群馬県は、篤志献体に関する意識が非常に高い県で、1,500人ほど登録している方がおられて、その方お一人お一人に、今までは学生さんの実習にご遺体を使わせていただきますということだったのですけれども、手術手技に関しても、使わせていただいてよろしいですかということで、今、お返事を待っているところです。そのような状況です。

**院内委員** 少し新聞で拝見しまして、素晴らしい取り組みだと思ったので、伺いました。

**外部委員** すみません。確認し損ねてしまったことで、今、医療安全週間をされていると思うのですが、この周知というか、告知は、何かされているのですか。外来で来ている人以外で、一般の人が見に来たりされているのかということと、講演会なども、現在は生徒さんや医療関係者を対象にして、限定的な形でやられているような感じがするので、もっと公開できるような、一般の周りの方が聴けるような講演会はどうかということを知りたいです。

ので、お願いします。

**院内委員** 講演会に関しては、昨年、本年度は、院内の職員を対象にしています。ただ、医療安全週間ということで、医療職員だけではなく、広く一般の患者さん、あるいは市民の方にも知っていただく。医療の問題や、今ありました「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクトのような取り組みも知ってもらおうという意味で、職員以外を対象にした講演会も、来年度以降は確かに必要かなと思いました。また、実際に病院に足を運んでポスターや標語を見られない方もいると思いますので、そこに関しては、ホームページでポスターや標語の掲示・公開を考えています。

**外部委員** 分かりました。確認ですけれども、患者さんなど、医療安全週間ではない部分で来られた人が見るのではなくて、医療安全週間のためだけに足を運ばれている方は、いらっしやる気配はありますか。

**委員長** たしか、初日に上毛新聞さんに取り上げていただいて、県の行政の方は見に来られたりするのかな。ただ、個別の方にいちいち外来の患者さんに聞けないので、実際のところ、それだけのために見に来ている方か、確認はしようがないのですが、地元の新聞等に取り上げていただいているので、一応、そのレベルでは、広く知られているのではないかと我々の方は考えているのですけれども。

**外部委員** 分かりました。せっかくいいことをやっているなので、地元住民の方に見に来てもらえるような医療安全週間にしていただければうれしいかと、もし分からなければ、先ほどの投票がありましたね、あれに何で知りましたかというアンケートが入っていれば、そのあたりの確認が取れるのではないかと思いますので、一つの案として、よろしく願います。

**委員長** 確かに今年のアンケートは、僕もやったのだけれども、医師などの職種や患者さんまでは書いてあるのですが、その他ぐらいでしたか、チェック欄が。今、お知らせいただいたように、一般の方がどれくらいいて、その人がどのようなソースで知ったかということは、知りたいところですね。ですから、次のアンケートに、ぜひ反映させてください。どうぞ。

**院内委員** 昨年来ていただいた、患者さんか、ご家族かは分からないのですけれども、去年もらった冊子がよかったので、またもらいたいというようなご意見は、廊下で聞いたことがあります。

**委員長** はい。まさに患者さんになるかもしれない人に見ていただきたいですね。その他は、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、以上で議題を終わりにしたいと思いますが、年4回の定例開催のところでいきますと、次回は9月頃ということで予定したいと思いますが、よろしいでしょうか。細かい日程については、またご連絡して、可能日を詰めていきたいと思います。先ほど冒頭の方でありました誓いの碑、仮の名前ですけれども、こちらに関するご意見は、1か月以内ぐらいでまとめて具体的な案の策定に進みたいと思いますので、その期間にご意見等いただければと思います。

**外部委員** 私たちだけの意見で決まってしまうといいのかという不安があるのですが、例えば、患者さんにアンケートを取るような予定はありますか。

**委員長** 少し考えてみますが、職員には、一度アンケートを最初にとったのでしたか。場所の候補などは。ただ、患者さんに広く一般に、どのような所にといい、あるいは学生さんには取っていないと思うので、考えてみたいと思います。その他は、よろしいでしょうか。

では、以上で時間になりましたので、令和元年初回の会議の円滑な進行にご協力いただきまして、どうもありがとうございました。どうもお疲れさまでした。