

第6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10月2日(水) 18時27分～19時51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12名

委員長 はい。それでは、ほぼ時間になりましたので、本年度、令和元年第2回目の患者参加型医療推進委員会を開催させていただきます。秋のいろいろな行事の立て込む中お時間を取っていただきまして、特に外部委員の皆さんにおかれましては、ご来訪いただきましたことを感謝申し上げます。今回も、前年度に引き続きまして6回目になりますので、皆さんの闊達なご意見をお寄せいただきますよう、お願いいたします。

それでは、座らせていただいて、議題等に沿って進めさせていただきますけれども、最初に資料の確認は、ここではしなくていいですか。いいですね。分かりました。各机上に配布されています資料のうち、最初が議題になっていると思います。二つめの資料が、ホチキス留めで、前回の第5回の患者参加型医療推進委員会の議事録になります。この会議の議事録は、全文発言内容記載という方法でやっておりますので、ボリューム的には少し多くなっておりますけれども、内容については、既に各委員に供覧してご確認いただいた後、ホームページに掲載になっているものでございます。資料N o 1-1からが本日の議題になりますので、こちらの資料をご覧いただきながら、本日の討議を進めたいと思います。

1. 誓いの碑(仮称)について

委員長 それでは、最初の議題です。「誓いの碑について」という議題を始めたいと思います。資料N o 1-1を見ていただきますと、前回のこの会議の時に誓いの碑について設置をするということをお決めいただきまして、その時点での、ほぼフリーディスカッションの状態、いろいろとご意見をいただいたところになります。その後、医療事故の遺族会の方々にもご意見をいただいて、その内容が資料に書いてございます。名称について、碑文案について、提示の方法について、設置場所について等のご意見をいただきましたので、これらのご意見を反映させる形で設置したいということで、病院側が作りました碑の具体的な内容、設置場所について、これからご議論いただきたいと思います。

一応、最後にスケジュール的なことをご相談しますが、できれば今回、おおむね設置場所、形態、文面等はお決めいただければ、具体的なデザインがほぼ決まりますので、その段階で業者さんに「こういったものを作るので、まず図面を引いて、デザインをしてほしい」ということを委託しまして、次回の会議には、「これで物を作り始めていいですか」ということをお諮りできればと考えているところでございます。

まず、1-2の「設置について」ということがありまして、おめくりいただきますと、設置の意義ということで、医療事故の教訓を受け継ぎ、風化させない、忘れないための象徴として設置しようという目的等が、資料の所に書いてあります。この設置の意義を反映した誓いの碑の文言ということで、ページ数が5と打ってある資料の中にその文言が書いてあります。裏側に元々の病院側がたたき台として作った文面が書いてあって、それに対するご意見でこのように修正したということで、赤字で修正部分が記載されています。ですので、表面の5ページの所が、現状のいろいろご意見をいただいた結論としての誓いの碑の文面ということで、本日提案している内容になります。読み上げさせていただきますけれども、「誓いの碑」ということでタイトルがございまして、「群馬大学医学部附属病院において、平成19年から平成26年にかけて死亡事例が続き、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、再び生じることがないように、大学病院としての責任を自覚し、医療の質・安全の向上に努めていくことをここに誓う」ということで、でき上がったところで日付を入れまして、群馬大学医学部附属病院ということで病院名を入れるというものが、本日提案する文面になりますけれども、まず、この文面について、これでよろしいかどうか。それから、先ほど、日付を入れるということがどうかというご意見もいただきましたので、そのあたりについて、特に外部委員の方からご意見をいただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

外部委員 意見ということなので、私たちのいろいろな意見を集約してもらって、原文から直してもらったということで、どうもありがとうございました。ただ、文章を読んでみまして、ちょっとあまりきれいではないかなというか。まずは、真ん中のあとの「私たちは、この医療事故を決して風化させることなく、再び生じることがないように」ということで、「ことなく」「こと」という文章的にどうかという部分と、「再び生じること」とあるのですけれども、これをもうちょっと何か「二度と過ちを起こさない」というようにできないのかということが、個人的にあります。

もう一つは、修正前にあった最後の所の「最善を尽くす」の「最善」は、残してもらえればうれしいかなと。「医療の質・安全の向上に努めていく」ではなくて、文章的につながりにくいのですけれども、ただ尽くすのではなくて、最善ということが入れば個人的にはうれしいかなということは思いました。文章的にうまくいかないのですけれども。

外部委員 私も、「決して風化させることなく、再び生じることがないように」という所は、少しじっくりこなかったということがありまして、病院側としては使いづらいと思うのですけれども、「過ちを犯すことがないように」というような感じにしていきたいというのが個人的な願望なのですけれども、そのような文言でもいいのかなどは思いました。他は、私に関しては、いいと思います。

委員長 外部委員、先ほどの日付の件も含めて、いかがですか。

外部委員 私が前回、手術の術式だったりとか入れることは難しい気がして、それであれば年数はどうかということで提案させていただきましたけれども、あまり文章が長すぎない方がいいのであれば、それは外していただいてもよいのかもしれないと思いました。あと、再発防止的なことを入れるという意味で、「再び生じることのないように」というものが入ったと思いますので、他の外部委員の方々が、少し違和感があるようであれば、言葉遣いだけ少し工夫して、しっかり再発防止のことを入れていただいた方がいいと思います。今回のつらい思いをされた方々の思いを反映できる部分は反映していただきたいですし、難しい部分は、できればお互い忌憚のない意見で、しっかり建設的に話し合った方がよいので、難しいところは「難しい」と言っていただいた方が外部委員も検討しやすいと思います。そのあたりは、また皆さんのご意見を伺いながら、決めていただければと思います。

委員長 ありがとうございます。どうぞ。

外部委員 すみません。先ほどの再び生じることなくの所は、最初を「風化させず」にしてしまえば済むかなと。「風化させることなく」を「させず」にして、そのまま次の文章につなげていってしまえばいいかなと思いました。あとは、先ほど話させてもらったとおり、少し感覚的なことがあるのですけれども、「じゃあ、どういう文章がいいか」と言われてしまうと、なかなか今すぐ出てこないのですけれども、よろしく願います。

委員長 はい。分かりました。「ことなく」「ことのない」とほぼ同列に二つ並ぶと、日本語として美しくないということですね。ありがとうございます。では、多少このあとやり取りをした方がいいかと思うので、今いただいたご意見を反映させた形で文章を少し組み直して、ここでデザイン上、決めなければいけないことは、文字量なのですね、どちらかという。文字のサイズを決めなければいけないので。先ほど外部委員からありましたように、文字が多くなるとたくさん入るのですけれども、逆に碑文としては、文字が多くて近くまで行って見ないと読めないで、通り過ぎる人がぱっと意図が分かるという効果が薄れてしまうということかと思うので、文字量という趣旨では、いかがでしょうか。この程度が妥当という、今のご意見ですと、多少は文言の修正はありますけれども、そのあたりはいかがですか。これで文字のサイズが大体決まってくると思うのですね。

外部委員 私は、このくらいの文字が、バランスが取れていると思います。実際に碑のイメージを見ないと、何とも言えないですけれども。

委員長 このあとに出てくる展示方法、プレート型。次のページの資料を見ていただきますと、これは、東京ドームで遊具の事故が起こったあとに、東京ドームさんが作った碑文なのです。見ていただきますと、結構文字が多いパターンだと思います。先ほど外部委員に見せていただいた東京医大のものは、文字数を逆にすごく抑えて、字をすごく大きくしているパターンかと思うのです。なので、今回われわれの文字量としては、東京医大さんよりは少し多いのかもしれませんが、東京ドームさんよりは文字が大きくできるパターンかなと思います。それでは、文字量としては今回提案の内容のレベルということで、文言等は、多少訂正したものをもう一度電子媒体等でやり取りさせていただいて、デザインの段階ですと、そのあとでまたご意見をいただいても、実際に彫り込む前であれば修正が効きますので、文字量としてはこれぐらいということによろしいですね、この件に関しては。

では、続きまして、展示の方法。プレート型と、次の資料で石碑型というものがあります。具体的なサンプルは、今、申し上げた東京ドームさんのプレート型が、そこに一つサンプルで上がっています。隣には、設置場所として病院側が考えている場所が二つありまして、裏側の方が、石碑型のものが幾つかサンプルがございます。一応、前回までのやり取りで、屋内型プレート型か、屋外型石碑型か、両方かというご意見をいただきました。病院としては、いろいろな人が通る場所は動線が異なりますので、多くの方に見ていただくためには複数ある方がいいだろうということで、両方を作ると。ここに挙げたように、3か所に設置するというので、本日の提案になっています。

まずプレート型の方を見ていただきますと、どこに置くかということなのですが、実際に前回歩いて見ていただいて、ご意見をいただいたかと思うのですが、一つは、外来の患者さんが入ってきてすぐの所に、病院のいろいろな指定要件とあって、何々指定施設とかですね、何々病院とか、そういった区分が、何々診療科がありますような、病院の前に掲示しなくてはいけない病院の要件が並んでいます。その柱の脇の面の所が現状使われておりませんので、その幅いっぱいになるような所。ちょうど患者さんが入ってきて、再来受付機の方に向かう所の左側になりますので、当院に外来の入り口から入ってくる方々は、ほぼ全員通る場所とお考えいただいてよろしいかと思います。その場所を、候補の一つとしてご提案しております。

この場所は、逆に言うと、病院のスタッフとか学生とかはあまり通らない場所になります。ですので、特に前回もご意見いただいたとおり、医学教育上もこれから医療の場で働く人たちにぜひ見てほしいものである。臨床講堂、臨床の病院の実習が始まる学生がほぼ通る場所として、講堂の入り口の所に、現在は電子掲示板がありますけれども、「今日は何々の授業は休講です」とかそういったことが書かれる電子掲示板の隣の所に設置してはどうかという提案になります。

おめくりいただきまして、今度は石碑型についての提案です。設置場所については、地図が抜けてしまいましたが、こちらは病院のこの建物のすぐ向こう側になりますけれども、

この敷地は、真ん中に正面のバスが入ってくる入り口の、道路を挟んで西側の所。この建物から向こう側の建物が、基礎教育とか研究棟になります。図書館等もそちらになります。こちら側が、病院と臨床の講義とかを行う場所になります。その動線の道の脇に噴水があります。この噴水の脇のスペースは、桜の木が植えられていて、桜の時期には桜をめでながら、職員あるいは患者さんが噴水の周りでスナック菓子を食べたり、談笑するスペースということで、聞いたところ、私ももちろんたぶんその頃は生きていないですが、この病院がこの場所にできた時からずっとそのままの状態が残っているという、ある意味記念すべき場所なのだとご意見をいただきましたけれども、その場所に石碑を作るのはどうかという提案です。

この場所も、前回、外部委員の皆様に見ていただきましたね。その場所を考えております。実際に図はないのですけれども、「噴水広場」と書いてあって、ちょうど桜の時期の写真が付いていますけれども、その噴水の脇の赤い楕円形が、ページのナンバーとかぶっていますけれども、大体この辺りの位置にということで、マークがついています。この位置に石碑を建てるということが病院側の提案ですが、石碑の形状については、前は特に資料等の提示がなかったので、今回初めて、事務方がいろいろなところから拾い上げてきた石碑のサンプルの写真が載せてあります。サイズ等は、別にこのサイズという決まりはないのですけれども、これを見ていただいて、このあとご意見をいただければと思います。

ということで、まず設置場所ですけれども、屋内の先ほど説明させていただいた2か所と屋外石碑の、この三つの場所という病院側の提案についてご意見をいただいて、できればここで決めさせていただければと思いますけれども、いかがでしょうか。繰り返して恐縮ですが、前回それぞれの場所を見ていただいたかと思っておりますけれども。

外部委員 プレート型に関しては、特にそれがかまわないかなと思います。あとは、実際につける時に、つけられるかどうかという構造的なものも出るかと思っておりますので、そのあたりを確認してつけてもらえればと個人的には思っています。石碑に関しても、噴水広場の所で、できるだけ見やすい所で置ける場所を選んでもらって、置いてもらえばいいかなと個人的には思っています。ですので、この提案で特に問題ないと個人的には思います。

外部委員 私は最初から3か所の提案をしていたので、逆にその案が通ったので、いろいろありがたく思っています。場所も、いろいろな目線で目にかかる場所を選んでいただいたので、特に意見はありません。ありがとうございます。

委員長 前回、東京医大さんでしたか。見て来られて、あちらの場所というのは、うちの「学生が通るような場所」ということと似たようなコンセプトだったのでしょうか。

外部委員 そうですね。建て替えられたので、前の病院の時も見たのですけれども、今回

も同じように職員が講堂に入っていく通路の所に貼り替えられていたので、必ず目に飛び込むというところではいいかなと思いましたので、今回のご提案はいいと思いました。

委員長 病院側の委員さんは、よろしいですか。提案側になるので。はい。では、場所については、この3か所ということで、進めさせていただきたいと思います。

では、次に、具体的な形でご意見をいただきます。まず、プレート型からいきます。先ほどの打ち合わせの時にも少しお話ししましたけれども、サイズですね。幅700、高さ450と書いてあります。これはミリですから、70cm、45cmなので、A3を一回り大きくしたぐらいかな。ですので、それほど大きくないですね、多分。先ほど東京医大さんのものを見せていただくと、これよりは一回りか二回り大きいのかなと思います。本日の資料の外來棟の写真の所を見ていただくと、柱のサイズである程度規定されるので、柱の幅いっぱいということでデザインしてもらおうと、このサイズよりはかなり大きくなるのではないかと思うのですけれども、大きい方がいいですよ、普通に考えれば。

外部委員 そうですね。東京医大のものは非常に見やすかったもので、とてもよかった。

委員長 そうですか。では、東京医大さんのものを調べられると思いますので、そのサイズを基本にして、うちの柱の幅に入るぐらいでいいですかね。講堂の方は、ここを見ていただくとおり、壁の幅そのものは、サイズそのものは、全然許容できると思いますので。では、プレート型については、東京医大さんのサイズを参考にして、設置場所の許容範囲というところで決めさせていただくということで、よろしいですか。はい。

では、続きまして、石碑型です。形状については、先ほど申し上げたとおり、初めてサンプルを6つ挙げていますが、これはあくまでもサンプルなので、③は縦ですけれども、このサイズで横にした方がいいのではないかなど、いろいろなことがありうると思います。大きく分けると、板サイズのもの、④がピラミッド型ですけれども、そのようなデザインと、⑤は自然石型というのですかね。厚みをかなり取ったもの。そのような違いがあるかと思います。上の3つはいずれも石板型で、石の板の上に文字を書くもので、下側はどちらかというと、⑥も含めて厚みがあるパターンになるかと思います。このあたりについてご意見をいただければと思いますし、あと、④のピラミッド型ですと、たぶん「誓いの碑」というタイトルのようなものが一面にどんと入って、別の面に文章が入るというようなデザインが、よくありがちなと思うのですね。そのあたりについても、ご意見をいただければと思います。眺めていただいて、これもこのあたりを基本にということで、今日ご意見をいただければ、設置する業者が具体的なデザインで持ってくると思うので、本日6パターンありますけれども、これにこだわらず、「こういうのがいいんじゃないか」というご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

外部委員 これは本当に個人的な意見なのですがけれども、白御影だと、最近の主流のお墓の色というイメージがあって、うちも白御影で作ってしまっていて。ですので、あまりよくないのかなということと、雨などで汚れてくると、中身が大体黒文字になりやすいのですけれども、同化してしまう、目立たなくなってしまうということがあるので、御影石だったら、黒を個人的には希望したいです。形に関しては、非常に悩んでいます。

外部委員 形に関しては、変な記念碑のようになったり、「有名な俳人がここで俳句を読みました」というようにならないように、誓いの碑らしいというか、形にしてもらえればと思います。特に④がいい、自然石の⑤がいいということはないので、普通に上のプレートで個人的にはかまわないと思います。置く場所の制約もあると思いますので、その中で見てもらえればと思います。先ほどあったとおり、できるだけ見やすい色などを考えてもらえればと個人的には思います。

委員長 いかがでしょうか。

外部委員 好みはそれほど私はないのですが、あまりデザイン性で⑤のようなものにするよりも、③や⑥の方がやはり見やすいし、普通の文字が入る印象というか。他のものは、他の方々が言っているように、同化してしまうような感じがして、形が③、⑥がいいというわけではないのですが、字も読みやすいような気がするので、普通の字体とデザインの方がいいのかなと思いました。

委員長 ありがとうございます。確かに、先ほどご意見をいただいたように、彫刻の森ではないのだから、奇抜なデザインなど、誓いの碑と全く異なる印象を持たれるようなものは、目的にそぐわないということだと思いますので、シンプルでメッセージがよく伝わるという意味でいくと、デザインを凝るよりは、字を大きく掘り込めて、年月がたってもしっかりと読みやすく、そのままであるということを目的にすべきだというご意見でよろしいですかね。ということで、③、⑥あたりを基調にして、⑥は字が非常に小さいパターンですけれども、このあたりを基調にデザインを考えていくということで、本日のところはよろしいですか。これは、事務部長さんが調べてくれたのでしたか。

院内委員 医事課、医療安全推進室のほうで。

外部委員 ちょっといいですか。

委員長 はい、どうぞ。

外部委員 個人的には、①、②のように、普通に四角でもかまわないと思います。それが、奇抜ではないですけれども、変なデザインではないですけれども、色などでそぐわない感じにならないように、誓いの碑というかたちにしてもらえれば、デザインというか、見映えにしてもらえればと思います。

委員長 では、本日のところは、先ほど場所はもうフィックスしました。3か所で、プレート型二つと、屋外の噴水の隣の石碑型。碑文も、文字数や記載内容は、多少文言の修正はこのあとやり取りをしますけれども、おおむね決めていただきました。デザインに関しては、奇抜でなく、文字が読みやすいものであれば、また、今挙げていただいたとおり、できれば黒を基調で、長く色あせないものというところを押さえて、こちらでもう一段デザインを絞り込んで、業者さんの本格的なサンプルを次回お見せするような形でということで、物理的な内容についてはそれでよろしいですかね。はい。

それでは、これはその先の話なのですけれども、周知の方法ということで「こういう碑を作りました。皆さん、しっかり見て、その文言をあせることなく肝に銘じて業務に当たってください。また、医療者になるには、こういうことをしっかりと押さえて勉学に励んでください」ということを周知する方法ということで、挙げてあります。職員に対しては、いろいろな研修会、あるいは医療安全週間等で繰り返し伝えるわけですけれども、院外に対してもホームページにこうって周知しようということや、患者さん、ご家族、あるいは今回の医療事故ご遺族の方に、「このようなものを作りました」ということで、このような内容で周知するということでもよろしいですか、ということですが、こういった形で周知するということでもよろしいですかね。まあ、これはその先の話なので、「もっとこうってアナウンスした方がいいよ」と思いつかれちゃったら、随時お知らせいただければと思います。

これに関する資料の最後の裏に、スケジュールがあります。今回、おおむね、おそらくデザインを進めるために必要なことは決められたと思いますので、次回の委員会までに先ほどの文章のメール審議によって文章の修正などを行ったうえで、次の12月の会の時に、「こういった時期に実際の工事を始めます」「こういった時期にでき上がります」ということをアナウンスできればと思うのですが、除幕式という用語が正しいのかどうか分かりませんが、実際に完成して皆さんにお知らせする時期を、例えば案なのですけれども、毎年6月に医療安全週間というものをやっています。1週間を通して外来棟に、各種の病院の取り組みについてボードで提示して、外部の方からご講演者を要請して、職員全体に医療安全に関する講演会を行うという行事をしますので、そのところの、できれば週の冒頭の方で除幕式を行うことが周知という意味ではいいのではないかと提案が、ここに令和2年6月ということで記載されています。工事期間的には、これであれば十分すぎるぐらい余裕があるのですが、この件に関しては、いかがでしょうか。

外部委員 私は、個人的には特にいつまでということはないので、病院さんの都合などがいろいろとあると思うので、その中で一番いいタイミングで、除幕式ではないですけども、してもらえればと思っています。

外部委員 私も特に意見はないのですが、医療安全週間というのは、ベストなのかなと個人的に思います。

委員長 外部委員も、「この辺がいいんじゃないか」ということはありますか。特にないですか。

外部委員 2回やっていたらいいということですか、医療安全推進週間は。

委員長 基本は、病院としては1回なのですが。

外部委員 では、11月はやっていないのですね。

委員長 はい。ただ、県全体でやったり、この間もありましたが、WHOの医療安全に関する週間という。

外部委員 世界患者安全の日が制定されたので。

委員長 はい。そのような時期には、また別の会合はあるのですが。

外部委員 ですから、医療安全に関する記念日のようなものは、一年の中で幾つかあると思うのですが、それがちょうどでき上がるタイミングと合うところに合わせていければいいと思いますので、9月の世界患者安全の日もアピールとしてはいいと思いますけれども、もう少し前にできるのであれば、この病院の医療安全週間もいいかなと、今、伺っていて思いました。

委員長 ありがとうございます。では、一応、医療安全関係の次年度内イベントの中では、これが一番早くなるので、これを予定日で作業を進めるということで進めたいと思いますが、よろしいですかね。はい。先ほどのWHOの会合等については、院内委員に情報がありましたね。

院内委員 昨年、東京で世界閣僚級の患者安全サミットが行われて、そのときに9月17日を世界患者安全デーにしようという提案がなされて、それが正式に決まりまして、今年

から世界患者安全デーが9月になりました。それでいずれは、今までは医療安全週間を群大病院は6月に開催していたのですけれども、将来的には、世界患者安全デーに合わせるということも、一つ考えていいのかなと思います。

委員長 はい。ということで、とりあえず来年度に関しては、6月に当院の独自の医療安全週間がございまして、そこでこの誓いの碑に関しては、作業を進めるということできたいと思います。誓いの碑に関しては以上になりますけれども、よろしいでしょうか。はい。では、主要なところをお決めいただきましたので、これで作業を進めさせていただきたいと思います。

外部委員 すみません。少しだけいいですか。

委員長 どうぞ。

外部委員 碑に関して、だいぶ患者主体で話を進めてもらったのですけれども、皆さん、医療関係者というか、群大の関係者の方は、どのような感じなのですか、実際は。

委員長 一応、院長と話したところでは、院長もぜひそのようなものを作ってですね、今回の医療事故の事例のこともありますし、それとは別個に医療安全の重要性というものを、病院の大きな関心事といいますか、取り組む課題として職員あるいは学生諸君にも周知するためには、ぜひ必要だろうという意見でしたので、病院側も、ぜひこのようなものを作ろうという意欲でやるということですので。

外部委員 3か所提案をしてくださったのですけれども、それも、多数決などではなくて、いろいろと考えてくださったうえでご提案いただいたのでしょうか。

委員長 動線の議論の中で、最初は、前回あったかもしれませんが、外来の国旗の下や、外来の患者さんが通る、外の通りから入ってくる所などのスペースはどうだろうと、いろいろと議論はあったのですけれども、病院内のどの場所にしても、病院関係者、あるいはかかる患者さん全部が通る動線は、ここにはないのですね。そうすると、冒頭に申し上げたとおり、患者さんの動線にも置きたい。学生の動線にも置きたい。職員がゆっくりと時間を過ごす敷地内に場所があれば、そこにも置きたいということで、三つに置くことが全ての要求を満たすということで、決まったということになります。よろしいでしょうか。はい。では、先ほどのスケジュールに沿って、これに関しては進めさせていただきたいと思います。

2. 病院長への提言の進捗状況について

委員長 では、議題の2になります。「病院長への提言の進捗状況について」ということになります。冒頭にお話ししましたとおり、報道関係者の方の撮影はここまでになりますので、よろしくお願いたします。それでは、議題の2に進めさせていただきます。資料No2-1をご覧ください。これは前回に、病院長への提言を1年に1回まとめるということで、提言をまとめて文言については委員の皆さんに供覧して、何度かやり取りをさせていただいて、前回決めた内容を病院長にお渡ししてというところが、資料の「別紙」と右上に書いてある内容になります。その後、病院がその提言に従ってどのように対応するかというところが、資料No2-2と右上についているところになります。

項目と概略のみ私の方から説明させていただきますと、「インフォームド・コンセントについて」ということで、インフォームド・コンセントを、当然のことながら、きっちりやりましょう。そして、録音等もしましょうということで、インフラ的にはもう設置されておりまして、患者さんのご希望に応じてそれもされているということで、その内容が書いてございます。説明同意文書は、この会でも実際に外部委員の方にも供覧いただいて、三つのサンプルをご覧いただいたかと思えますけれども、文字の書きぶりで難しい用語などが多くないか、必要な項目が網羅されているかということについてご意見をいただいて、そういったことについて説明同意文書の更なる改良に努めるようにということで、その対応内容が書いてあります。

カルテ共有については、このあと別の議題で取り上げますけれども、当院は電子カルテになっておりますので、それを患者さんのご希望に応じて供覧できるようにということで、システム作りを開発して、本年4月1日から本格運用ということで稼働させているところになりますけれども、その稼働を更に進め、また問題点の指摘等については随時改善していくということで、そこに項目が挙げてあります。この内容については、このあと、別の議題で改めて説明させていただきます。

4番目は「多職種によるカンファレンスの在り方」ということで、医療機関内におけるカンファレンスも、患者さんあるいはご家族に実際に参加していただいて、ご意見をいただくということで、実際に当院内でも実施されてはおりますけれども、それをどのようにすれば、更に広がるかと、また、実際のやり方、形態として、丁寧な、患者さんに分かりやすい文言での多職種間の説明会というスタンスの方が、恐らく患者さん側の受け入れもいいたろうし、そのような形態を、既に開始されているものに対するご意見等を参考にし、更に進めようということが、そこに書いてあります。本委員会に関しては、現状の外部委員を更に人数を増やしてやっていくということで、ここに挙げてあります。誓いの碑については、先ほどの議題で取り上げた内容になります。

おめくりいただいて、ページ6とページ7が、提言の内容と、それに対する病院側の対応と、対応も、すぐにできるものと、継続的に見直しつつやること、それを更なる検討事項ということで挙げてありますけれども、そのようなことが表示されていて、今、申し上

げた内容に沿って、そこに比較されております。事前配布の資料でご覧いただいているかと思えますけれども、この内容について、特に外部委員の方からご意見をいただければと思えますけれども、いかがでしょうか。

外部委員 既に院長の方に提言として出されている文書ではあるのですが、この中で、インフォームド・コンセントであったり、説明同意文書を取るとかそういう文があって、今回の説明の中で、「どのタイミングでは必ず取りなさい」というようなことが特にないので、今後そのようなものを文書化する場合には、「こういうタイミングでは必ず取ってください」みたいなことが入ってくるとうれしいです。例えば、手術であれば、手術の間際のインフォームド・コンセントであったり同意文書であると、実際に手術までの期間が短いと考えている時間がなくなってしまうので、そういうものは「もっと早めにとってください」みたいなものが、今後指針や取り決めを作っていくときには、そのようなものを入れてもらえるとうれしいかなと思います。

それから、今後なのですけれども、本委員会について「国内で初めて」と書いてあるのですけれども、ずっと私も初めてだと思っていたのですが、どうも平成14年に他のところで既にやられているようだという話を聞いたので、この部分は今後使わない方がいいかなと思います。「初めて」というのは。あとは、また確認しながら。

委員長 はい。先ほどの説明同意のタイミングについては、ここには挙げていないのですけれども、治療方針が確定した時、あるいは変更になった時にはすることという決まりはあるのですね。実際に患者さん側に、そのようなタイミングで取られましたか、判断を下すまでに時間的な余裕はきちんとありましたかというアンケートも取っていて、それは院内委員が持っていましたか。

院内委員 「治療承諾までの熟慮期間がありましたか」というところでは、「十分あった」が63%、「ある程度あった」が29%で、90%以上の患者さんは、考える時間があつたとお答えいただいています。アンケートを取ったうちでは、そのようなお答えでした。

外部委員 ありがとうございます。すみません、私も確認不足で。

委員長 いえいえ。

外部委員 併せて、術後の急変などもきちんと取ってもらえるように、引き続きよろしくお願ひします。

委員長 ちなみに、先ほどの当委員会よりも先んじてされていたところというのは、名前

を教えてくださいても大丈夫ですか。

外部委員 枚方市民病院です。ただ、継続してはいないので、やはり継続が大事だと思います。いろいろな意味でチャレンジしている病院はあって、例えば遺族を招いた講演会なども平成14年頃から行われているのですけれども、継続がなかなか難しいので、そのようなことを一つずつ実現してやっていくと、いいのかなとは思いますが。やられていること自体は、随分いろいろなことがこの15年、20年くらい間に起きているようなのですけれども、それが続いているかという、続いている声がなかなか聞こえてこないです。初めてでないことは確かですけれども。

委員長 そのあたりについては、逆にわれわれの立場よりも、外部委員の皆さんの方が多くの情報をお持ちかと思うので、随時、われわれの思い込みが間違っているときには、ご指摘いただければと思います。提言の対応については、またゆっくり見ていただいて、後でご意見いただくということで、よろしいですね。はい。

3. カルテ共有について

委員長 では、続きまして議題の3、カルテ共有。先ほども挙げましたけれども、カルテ共有のところが現状どのように進んでいるか、そして、どのような改善をこれから計画しているかについて、担当しております院内の部長さんから、まずは院内委員からお願いします。

院内委員 それでは、診療記録の共有について、現状をお話いたします。資料N o 3-1です。現在はポスターが、病棟の所、それから、閲覧用の機器は病棟の食堂にあります。ベッドから起きられる方は基本的にここで食事をされますので、皆さんに見えるように、その所にポスターを貼って、その横に説明書を取り出せるようにして置いてあります。ポスターは、1枚めくっていただいた、この青いものですね。説明書と申込書は、この次のものであります。

そのような現状で、4月から本稼働させました。現在まで申し込みが25件で、そのうち実際に使われた方が22件でした。これが多いか、少ないかということは、前例がありませんので、判断が難しいのですが、われわれとしてはですね、せっかく設備を作ったのに、少し少ないなという気がしないでもありません。

それに対する評判ですね。アンケートを取っております。めくっていただいて、資料3-2を見ますと、見ていただいた方にアンケートをお渡しして、このようなことをお聞きしているのですが、詳細は後々見ていただくことといたしまして、おおむね好評です。著しくネガティブな反応はございませんでした。ただ、1か所だけ気になることは、1枚めくっていただいて、7番ですね。「カルテを閲覧して不愉快に感じた記載はありましたか」とい

う所で、幾つか不愉快に思ったところがあったとお答えになった患者さんが1人いたことが気になります。はっきりしたネガティブな反応はこの部分でした。

これを始める前に、やはりカルテは非常に勝手な言葉がたくさん書いてありまして、患者さんに対する悪口のようなことも書いてあるわけですね。それから、他の医療者を批判したり、スラングのような言葉が使われていたり、そのようなことはよくないということで、これを始める前に1年間、院内でいろいろと啓蒙いたしまして、きちんと書けるようにということで始めておりますが、その成果はそこそこあったかなと今のところ思っております。これはカルテだけではなく、看護記録も見ることができますが、それも含んでのことです。

現状はそのようなことで、スタートとしてはいいかなと思っておりますが、数がもう少し増えないかなという気がいたします。なぜ増えないかということは、いろいろと理由はあると思うのですが、一つは、見ることのメリットをあまり分かっていただけないかもしれないということですね。申込書の裏側に、なぜ共有を始めたかという説明があるのですが、下の方を見ていただきますと、最後のパラグラフの文に「良質な医療を実現するためには、患者さんと医療従事者の間の信頼関係が必要不可欠です。そのためにも、ご自身の健康に関する情報や考えを医療従事者にお伝えいただくとともに、ご自身の医療について十分理解、納得したうえで、医療上の選択にも積極的に参加していただきたいと思っております。そのための一助として、この診療記録の共有システムをご利用いただければと思います」と。まさにこれが目標なのですね。

これが伝わっていないかもしれないという気がしないでもありませんので、9月から始めたのですが、このポスター自体と、申込書と説明書ですね。これを入院の時に皆さんにお渡ししてしまおうと。入院のパンフレットがあるので、いずれはその中に入れてしまいたいと思うのですが、とりあえずこれをパンフレットと一緒にお渡しすることにしています。ただ、詳しい説明までしますと、かなり煩雑になりますので、こういうものがありますので、お読みください、くらいの感じなのですが、これでもう少し意義を分かっていたら、使っていただける方が増えればいいなと今のところは思っております。

それから、もう一つ非常に心配しておりますことが、医師や看護師の反応ですね。見られることをどのように思うかということは、非常に心配しております。これを始める前に、資料N o 3-3ですけれども、このシステムについて医療従事者がどのように感じているかということ調べてみました。これは、医療の質・安全管理部長の方からご説明いたします。

院内委員 それでは、資料N o 3-3をご覧ください。患者カルテ閲覧システムに関する医師・ナースへのアンケート結果です。まず、患者カルテ閲覧システムの導入に関して、どう思うかということで、「入院患者のカルテ閲覧、外来患者のカルテ閲覧に関して、総論賛成である」という質問に対して、全体としては半々でした。「そう思う」と「賛成ではな

い」が半々で、特に医師は、6割ほどは「そう思わない」ということでした。また、「患者のカルテ閲覧は、診療の質を向上させるか」。これに関しても、「そう思う」と「そう思わない」が半々でした。「医療安全を向上させるか」に関しては、「そう思う」という回答が6割を占めている。「患者満足度を向上させるか」に関しても、6割から7割が「そう思う」と感じています。また、「患者・医療者間の信頼関係を強化するか」に関しては、半数強が「そう思わない」と回答しています。

次のページですけれども、「患者の病気・治療に対する理解が深まるか」に関しては、全体で6割が「そう思う」と答えております。また、「患者の治療への参加が高まるか」に関しても、6割がそのように思っていますので、患者参加型医療、患者さんが自らの治療に関して、より知る。また、いろいろな治療の決断に関しても主体的に関わるところでは、カルテ閲覧はいいと考えている人が6割くらいいる。一方で、懸念事項として、「患者のカルテ閲覧は患者の不安を高める」、あるいは10番の「患者のカルテ閲覧によって患者が混乱する」。これに関しては、7割くらいの医療者が、カルテ閲覧によって不安が高まるのではないかと感じています。さらに、そのようなことを踏まえて、「患者のカルテ閲覧に不安があるか」。これに関しては、8割くらいの医療者が「不安がある」と答えています。

私が受けた印象としては、カルテ閲覧に賛成かどうかということで、半数が賛成、半数はそう思っていないということなのですけれども、新しいこのようなシステムを導入することに関しては、かなり抵抗を持っている医療者が多いのではないかと考えたのですが、半数は賛成ということで、逆に理解されているのではないかと思います。

次に、患者カルテ閲覧が開始されることで、どのような影響があるか。カルテの記載量が増えるか、減るかということなのですけれども、「増える」と答えた人が4割弱、「減る」という人が2割ちょっとですので、カルテ閲覧の開始によってカルテの記載が減ることは、なさそうだと。また、患者が理解できるような記載方法。これに関しては、半数以上が「増えるであろう」と考えています。あと、「これまでカルテを記載する際に、誰が読むことを意識して記載していたか」。これは6割以上の方が、他の医師が読むことを意識していたと。

「医師以外の医療職が読むことを意識している」という、これも7割くらいですね。一方で、「患者・家族が読むことを意識している」は、4割くらいの人しかそのように思っていないということで、従来はカルテというものは、医療者間の情報共有、あるいは記録と理解していた医療者が多いことが分かります。

一方で、「患者のカルテ閲覧の開始後には、誰が読むかを意識して記載するか」に関して、「他の医師が読むことを意識する」「他の医療職が読むことを意識して記載する」はカルテの導入前と変わらないのですが、「患者・家族が読むことを意識して記載する」に関しては、「そう思う」「強くそう思う」と答えた人が全体の8割弱ということで、従来は患者が読むことは4割ほどの人しか想定していなかったものが、8割くらいの方が意識して記載するというので、閲覧制度の導入によって、患者さんが読んでも分かりやすいカルテ記載になるのではないかと思います。以上です。

委員長 引き続きこの議題で、現在、今のアンケート等も含めて改善すべき点ということで、院内で挙がったことに対して、改修も更に進めておりますので、そこも含めて院内委員からお願いします。

院内委員 No 3-4を見ていただきたいと思います。このシステムは、やはりコンピューターですので、年配の方にはなかなか使いにくいということがございます。ただ、本当に極限まで簡略化しております、これ以上簡略化することはなかなか難しいと思いますが、1点ですね、日付を選ぶことが少し難しいという意見がありましたので、日付を選びやすいように改修しております。「今日のカルテ」「前日」など、選ぶタブがあるということと、12ページを見ていただきますとカレンダーが出てきて、「この日のカルテを見たい」というように、そこをポチッとやると見られるようになりました。これでどのくらい使いやすくなるか分かりませんが、やってみたいと思います。

それから、これが一番問題だったのですが、職員のIDを入れてから、患者さんがIDを入れる仕組みになっているのですね。これは、カルテのシステム上、どうしてもこのようにせざるをえなくてこうしたのですが、不便といえば不便なわけですので、何とか改修をいたしまして、現在、職員のIDがなくても、患者さんのIDとパスワードだけでログインできるシステムを用意しております。これが問題なのは、セキュリティが少し落ちる可能性があるということを心配しているのですけれども、心配してもしかたがないかなという気がいたします。患者カルテシステムに、患者さんが自ら物理的につながっているということなので、悪いことをしようと思えば、できてしまう可能性がある。非常に技術のあるハッカーのような人であれば、できてしまうかもしれないのですけれども、それはしかたがないかなと。もちろん対策はしているのですが、リスクは少しありますが、この方法でいきたいと思っております。

現在はこの二つを考えておりまして、ご意見をぜひいただきまして、よろしいということであれば、これはやってみたいと思っております。以上です。

委員長 ありがとうございます。改修の方針と、この資料の終盤の方は、実際の画面展開がこのようになっているということで、患者さん用の説明の用紙ですね。「画面がこうなったら、こうしてください」という案内が、そのあとに添えてあります。

ということで、現在のカルテの共有システム運用状況、アンケートの結果、そして、それに応じて現在進めている対策について、病院側から説明をしましたがけれども、それぞれの項目について、外部委員の方からご意見をいただければと思いますが。では、外部委員、お願いします。

外部委員 はい。まず最初に1点で、ポスターや、もろもろの患者に渡す書類なのですか

れども、だいぶ消極的だなと。もっと積極的な文章を書いてもらって、「カルテ閲覧できます」よりも「お勧めします」「見てください」など、もっと見てもらいたいというような文章の方がいいのかなと。ただ「できます」だと、「ああ、できるんだ」で終わってしまうので、「お勧めします」などの言葉の方が「じゃあ見てみようか」となると思うのです。また、ポスターの※で「十分に理解いただいたうえでお申し込みください」と書いてあるのですが、これだと理解しないと出来ないと思ってしまうので、ひとまず誰でも見られるように申し込んでもらうという、積極的にいくのであれば、なくしてもらって、興味のある方という言い方がいいのか、悪いのかということはありませんけれども、申し込みはすぐにできますよと。そのあと、見るか、見ないかを決めてもらってもいいのではないかと思います。

それから、前々から言っていることで、前回の話の中で確認してくれるという話になっていた、他院からの紹介状ですね。今回のカルテ共有システムの中でも、「他院からの紹介状や他院の検査結果などは、本院におけるものではないため、できません」となっているのですが、そのことで前回確認してもらえるとという話だったのですけれども、そのあたりは、どのようになっていますか。

委員長 結局、周辺の全医療機関が、こういったことで診療録の共有が当然であるということで周知されると、「まあ、そうだよな」という話になるのですが、このような試みをしていることは医師会も通じて周知はされているのですけれども、ある紹介元の人が「僕が書いているものは、どんどん見せてください」と言われるかということ、まだその段階までは行っていないということですね。

外部委員 分かりました。そのような回答があったということですね。前日も言ったかもしれませんが、厚労省から出ていたり、いろいろな大学病院の中に、基準というのですか、指針というのですか。その中には、「見せなさいよ」というか、「見せてもいいですよ」みたいな形になっていると思うので、できるだけそちらに進めてもらえるようにと思います。

それから、少し気になったことが、先ほどの文章のあとに、「また、閲覧できるのは2019年1月1日以降の記載のみです」とあるのですけれども、これは、それ以降の紹介状は見られるという意味ですか。それとも、全てのカルテは、それ以前の見られないという意味でしょうか。

委員長 システム上、昔のカルテは対応していないので、それは文書での開示はできますけれども、電子カルテのシステム上でその前のものは、患者さんと共有するシステムに載らないということですね。

外部委員 それであれば、最後につけるのではなくて、別の枠で「カルテのシステム上、以前のものは見られません」という形で、別項目で書いてもらった方がいいかなと思います。

す。これだと、私のように、他院からのものが、以前のものは見られないけれども、この日付以降のものは見られるかなという判断をしてしまうので。

委員長 同じ所にずっと並んで書いてあるからですね。分かりました。

外部委員 あと、先ほどの医療関係者へのアンケートですけれども、今回は導入前ということなので、まだ始まってそれほどたっていない部分なので、どこかで、導入してみようでしたということも、してもらえればと思います。ぱっと見て、やけに医師の反応が悪いというイメージを持ったのですけれども、今の説明で、導入前ということだったので、できるだけ今回導入が始まって、どんどん進んでもらって、これがいいことだということを経験関係者にもきちんと熟知してもらえるように、理解してもらえるようになってもらえればと思います。

また、最初から言っていた、この説明を入院時の書類の中に入れてもらうということはまだできていないようですけれども、今後入院する時の書類ですね、渡される。「こういう準備をください」というものの中に入れてもらえるということで話があったので、それはどんどん進めてもらえるとうれしいと思いますので、よろしくお願いします。

委員長 9月1日に始まったのですよね。

院内委員 「入院のご案内」という冊子の中に文書を入れ込むことを検討しているのですけれども、今は、この用紙を挟んで一緒に渡しています。

委員長 はい。外部委員、いかがですか。追加で何か。

外部委員 先ほどの外部委員の意見に付け足しのような感じになってしまうのですが、カルテ共有システムの中で、紹介状の件なのですけれども、厚労省や国立病院のガイドラインだと「見せなさい」ということが書いてあるのですが、「見せてもいいよ」と書いてあるのですけれども、そのあたりは、やはり医師会との絡みがあるからあれなのですか。

委員長 医師会というのは例で、そのようなところでも、このようなシステムが始まっていることは十分ご留意いただいているということなのですけれども、このような試みをやっていることをいろいろな会で説明すると、「群馬大学はやりすぎじゃないか」くらいのことを言われることもあるのが日本の現状だということは、もしかしたら皆さんの方も認識されているかと思いますが、われわれは、それ以上のことはなかなか言えないのですけれども、われわれがやっていることが普通になれば、何もそのような配慮は要らないと思えます。

あとまた、先ほど外部委員から指摘があった、申込書の裏面の「診療記録の共有について、十分ご理解いただいたうえでお申し込みください」というところがあえて入った理由は、患者さん側は、このようなシステムは他の病院ではまだないものだし、ぱっと行って自分の診療録を見ること自体にまだそれほど慣れていらないところで、見たら自分の病名が「ああ、こういう病名なんだ」ということで、びっくりされたりすることもありうるというところへの配慮のつもりで入っているのですが、決して「見ることを慎重にしてください」という意味ではないのですね。ただ、読みようによってそのように読めてしまうということは、そのとおりにかもしれません。

外部委員 今回、一生懸命進めているカルテ共有なので、できるだけ積極的に進める方向の文章でやってもらって、ポスターは、なくてもいいのかなと。その分は、申込書の方で、こういうふうにあります、納得したらという形でしてもらえばいいのかなと。そうでないと、ポスターを見た時点で、難しそうだからとか、ハードルが高そうだからということになってしまうので、申し込みや見る手前のところまでは、できるだけハードルを下げてもらった方が申し込みやすいとか、申請しやすい、取っかかりやすいかと思うので、大変かもしれませんが、よろしくお願いします。

それから、少しずれてしまうのですが、先ほどセキュリティー問題の話が出ていました。個人的に思ったことが、見られるパソコンのセキュリティーを上げるとか、「このパソコンからはカルテをいじれない」などということができれば、確かにすごい分かる人であれば、何をやっても、それをかいくぐってやってしまうと思うのですけれども、少しぐらい分かる人、少しぐらいいじれる人であれば、それで断念できるのではないかという気がしました。話が二つになってしまって、すみません。

委員長 個人情報保護に関しては、病院も別の意味でとても慎重にしないといけないところではあるので、このようなことになったのですが、先ほど院内委員からあったとおりに、それを斟酌しても、「ここまでだったら大丈夫かな」というところの線引きを少し緩める方で、今、考えているという意味です。外部委員、いかがでしょうか。他の病院もご覧になっているかと思えますけれども。

外部委員 カルテを患者さんが見ること、共有することのメリットというか、良さをもう少し知らせないと難しく、患者さんの心理を私も考えてみるのですけれども、日頃相談も受けたりしているので。やはりメリットが分からないのだと思うのですね、見ること。まず、「見ても分からないだろう」と。そして、それを質問してもいいのかとか、不安になったり、分からないと思ったことを解消できないのであれば、見てもしかたがないなど、幾つかの理由があるのだと思うので、良さのようなものをもう少し話し合っているうちに、ここの場で全部決めることは難しいと思いますので、院内でどのようなことが大事かとい

うことを決めていただいて、もう少しそれをお知らせするようなことだったり、あとはまた、質問を受けることも大事だと思うのですが、できることとできないことがあると思うので、患者サービスや患者支援で何ができるのかということはある程度決めていただいて、閲覧などの際に、「こういうことだったら、病院としては協力できます」というようなものをもう少し出していただいたらいいのかなと、聞いていて思いました。

私としては、本当は患者サポート体制とつなげていただいた方がいいと思っていて、例えば患者サポートでは、こちらの病院も加算を取られているので、どのような取り組みをしているかを患者さんにお知らせしていただきとなっています。それが掲示物であったり、今回のご提案のように、入院時などに「こういうことをやってるので、ぜひ利用してください」と紹介するようにと施設基準上はなっているので、この取り組みも同じことだと思うのですね。病院の中でいろいろな支援や窓口があるのにつながっていないとなると、やはり利用しなくなってしまうので、「患者支援で、こういうカルテの共有のサービスをやっております」という案内をしていただいた方がよくて、システム上、どうしても病棟スタッフに提出しなければいけないのかもしれませんが、患者からすると当該の病棟の方に言いにくい場合もあったりすると思いますし、本当は窓口を別にした方がいいのかなとは思ったので、そのあたりを少しご検討いただければと思いました。

それから、診療情報管理士が大きい病院だといらっしゃると思うので、本来はこの診療情報は、そのような方々の協力も得てやっていっていただきたいと思うことと、診療情報管理士から話を聞くと、やはり自院の中での情報は表に出せるのだけれども、他院の紹介状などは開示できないと言っていますので、私の周囲や、私たちもそうなのですけれどもそれを打破するためには、もう少し大きな視点で声を上げていかないと難しいかと思えます。専門職の人たちは当たり前のようにそのような教育を受けていますので、もう少し大きな視点で取り組まなければいけないと思いますから、他の皆さんの意見には私も賛同しているのですけれども、何かもう少し動かないと難しいかなと、聞いていて思いました。以上です。

委員長 ありがとうございます。少しずつ始めてきて、幸い患者さんからそれに対する強いご批判はなく、むしろ「いい試みを始めた」というご評価をいただいているところですので、最近ですと、いろいろなメディアで「いいね」ではないですけれども、そのようなもので広がってくると、「できるんだったら、私も使ってみよう」とか「それが世の中で普通なのであれば、うちもやらなくちゃ」と医療機関側も考えるようになってくると、今、頂戴したようなご意見は、割とスムーズに路線に乗るのかもしれませんが。ただ、私たちの印象では、「群大が、やむをえず変わったことを始めた」というぐらいにしか思われていないところがあるのだと思うのですね。ですので、先ほどぼろっと言ってしまいましたけれども、外部の病院からは「やりすぎじゃないか」みたいなことを思われているということも、日本の医療の現実。今のところは、そのようなところかと思うのですね。

ですから、いろいろな形で、当院の取り組みがマイナスなものではないというところが広く皆さんのご協力のもとに広がってくると、それが日本全国の文化として根付いていくのではないかというふうに考えているところですが、そのような理解で、外部委員、よろしいですか。

外部委員 私自身も、遺族を巻き込んでやっていくことは、どうなのかということで過去に批判された一人なのでわかりますが、ただ、今も生き残っていますので、少しずつ広がっていけばいいかなと思っています。

外部委員 今、話を聞いていて思ったことが、アンケートを取っているではないですか。逆にできない人、やらない人に、どこがハードルが高いのかという意見が聞ければ、逆にそこを改善していけば、どんどん患者としてはやりやすくなっていく、取っかかりやすくなっていくのではないかと思ったので、一つの意見です。

委員長 定期的に当院は現場の患者さんへの医療サービス全体に関するアンケートを取っているのですが、その中の項目で、「これを知っていますか」「これについて、どうですか」という項目を付け加えるということは、いい試みではないかと。実際にわれわれは広報をしているつもりでも、「知らなかった」が異常に多かったり、そのようなことがありえるので。はい、どうぞ。

院内委員 このアンケートに自由記載があって、まだまとめている段階で人数も 22 人と少ないのですが、「こんなにたくさん書いてあって、こんなにやってくれているんだ」という意見があったり、「これは全部先生から聞いているから、わざわざ見なくてもよかった」という意見があったり、「操作が難しい」というものもありましたけれども、これからアンケートがどんどん増えていき、患者さんに参加していただけると、いろいろな意見が出てくると思いますので、その意見をどのように今後検討していくかというところで、やっていきたいと思っています。

外部委員 今、伺っていて、やはり利用している人の声を聞くのが一番よくて、その声を表に出していくと、「ああ、メリットあるんだ」というようになるので。病院の職員からのアピールで「いいですよ」というのもいいのですけれども、利用している人の声をなるべく表に出すということ、患者さんから許可を得たうえでですけれども、やっていただくと、効果的かなと思います。

委員長 ありがとうございます。この試みは、まだまだこれからですので、先ほど院内委員から申し上げたとおり、これから広がっていったときに、どのような意見が出てくる

のか。更なる課題は何なのかということ、この会を筆頭に掘り下げていただいて、先ほど途中で申し上げたとおり、日本全国にこのような試みはいいものだという印象で広がるように、試みを継続できればと思います。本日の段階では、よろしいでしょうか。追加のご発言等はよろしいですか。はい。

では、その他に移りたいと思います。外部委員に前回、上手な医療のかかり方の日本全体での取り組み姿勢について、ご紹介いただきました。本日も、追加の状況についていただけるということですので、お願いします。

外部委員 はい。特段情報というほどのことはないのですが、今年の9月に、上手な医療のかかり方推進委員会がスタートしました。これは前回、上手な医療のかかり方を広めるための懇談会で公表された国民プロジェクトのご紹介をさせていただきましたけれども、それを具体的に今年度から進めていきたいと思いますというので、話し合いがスタートしました。

ただ、まだ公表できる段階ではありませんので、次の会で少しご紹介できたらと思いますけれども、国民全体に、それから医療機関にも広めていこうということで、さまざまな通知等でお知らせがあるかと思いますが、ぜひこの病院も取り組めるものがありましたら、取り組んでいただきたいということと、あとどうしても受診を制限するような意味合いのことだけが強く考えられてしまっているの、そのようなことだけでしたら、われわれ患者代表も賛同しませんので、救える命を救おう、困っている患者さんが治療を受けられるようにしようという取り組みですので、ぜひそのようなことを皆で共有していきたいと思いますので、またお知らせさせていただければと思います。

委員長 ありがとうございます。全国規模の取り組みですので、継続的に情報をいただければ、こちらのいろいろな討議にも有用なリソースになると思いますので、よろしく願いいたします。その他で、何かご意見等はございますか。よろしいですか。

外部委員 私は副委員長をやらせていただいているのですが、規程で副委員長のやることとか、義務がある程度謳われていたかと思うのですが、私が忙しいこともあるのかもしれませんが、ほとんど動いていないので、そのあたりはきちんと動いた方がいいのかなと。今後、私がずっと続けるわけではないと思いますし、他の人にバトンタッチしていかなければいけないので、きちんとした形で副委員長としての職務をしていかなければいけないという気があるので、無理に私を甘やかさなくてもかまわないので、必要なときはちゃんと話を振ってもらって、例えば議題を決めるときにも、「決めたいので、来てもらえますか」とか「こういうふうにしたいので、いいですか」とか、そういうことを回してもらって全く問題ないので、できれば、仕事ではないですが、形だけではなく、しっかりしたいと思うので、よろしくお願いします。

委員長 はい。企画等でいろいろとご相談させていただきますので、よろしくお願いたします。その他は、いかがでしょうか。よろしいですか。はい。

では、年4回行っておりまして、今回は2回目ですので、第3回は、12月、年末になることが想定されますけれども、具体的な日付については、このあとまた電子メール等で日程照会させていただきますが、おおむね時期としては、年末ということでもよろしいでしょうか。それでもう1回、最後は年度末ということになって、年度内の4回が終わると。年が明けると、6月の医療安全週間のところという順番を想定しておりますけれども、よろしいですか。はい。

外部委員 すみません。先ほどカルテのところで言い忘れたのですけれども、先ほどカルテのところできいろいろと出てきて、今、改造しているので、「これで進めていいですか」という話があったような気がしたので。私個人としては、どんどんいろいろとチャレンジしてもらって、よりいいものを作ってもらえればと思うので、どんどん進め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。よろしいでしょうか。では、以上で、第2回の患者参加型医療推進委員会を終了にしたいと思います。ご協力ありがとうございました。