

○千正医療政策企画官 それでは、ただいまより第1回「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

まず、開会に当たりまして、新谷政務官から御挨拶をさせていただきます。

政務官、よろしくお願いします。

○新谷厚生労働大臣政務官 皆様、こんにちは。本当にお忙しい中、各界から皆様、このように御参集を賜りまして、まずもって厚く御礼を申し上げます。本当にありがとうございます。

自己紹介がおくれました。私、厚生労働政務官を拝命しております新谷正義と申します。どうかよろしく願い申し上げます。

私、議員としましても、これまで医師の働き方に関する改革、自民党におけるプロジェクトチームの事務局長を務めてまいりました。座長は参議院議員の羽生田先生でございますが、そのような中で私もこの議論に参加をしてまいった次第でございます。

私、議員になる前は医者をやっております、実際、地域医療、医師が少し不足している地域で診療をしていた経験がございます。自分の経験の中でも地域医療、医師不足を経験してまいった次第でございます。これから地域医療を確保していくため、そして国民の皆様への医療の質を確保していくために何が必要か。医療提供側の皆様に御努力をいただくのはもちろんのことと考えておりますが、やはり国民の皆様にも一定程度御理解をいただかなければならないと考えておる次第でございます。その中で、ぜひ皆様方のお力、お知恵をおかりしまして、どのようにして医療提供体制をこれからも維持していくか、議論を進めていただければ幸いに存じております。どうかよろしく願い申し上げます。

ありがとうございます。

○千正医療政策企画官 新谷政務官は公務の都合により、ここで退席をさせていただきます。

(新谷厚生労働大臣政務官退室)

○千正医療政策企画官 本懇談会の構成員につきましては、資料1の開催要綱の別紙のとおり、12名の皆様でございます。

本懇談会の座長につきましては、事前に御相談させていただいたとおり、渋谷構成員にお願いをいたします。

それでは、以降の議事運営につきましては、座長にお願いいたします。渋谷座長、よろしくお願いします。

○渋谷座長 皆さん、こんにちは。東京大学の渋谷と申します。

今回は座長を拝命しましたが、懇談会と言うと、構成員と呼び合ったり、非常にかたい呼び方をするのですけれども、今回はそういうのをやめて、非常にユニークなメンバーも集まったので、ぜひ忌憚のない意見というか、オープンにいろいろ議論できればと思って

います。

本日は皆さんお忙しいところ12名全員集まっていたので、第1回目なので構成員の皆様からと書いているのですが、メンバーの皆様から、あと何とか構成員という呼び方をやめて、何とかさんと気軽に呼び合うことにしたいと思います。皆さん、しゃべりたいことがあるのはわかっていますので、それは後でどんどん吐き出していただいて構わないので、本当に1分程度で各自簡単に自己紹介と一言コメントをいただければと思います。

では、順番にそちらからお願いできますか。

○阿真構成員 一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会の代表をしております阿真と申します。皆さん、よろしくお願いいたします。

これまで子供の医療のかかり方、とりわけ救急のかかり方について伝える活動をしてまいりました。そちらについては後ほどお時間をいただきまして発表いたします。

現在は高齢者の方とか企業の方へも伝える取り組みをしております。小児と高齢者は違う面もありますが、共通している面もたくさんあります。かかりつけを持つことの大切さとか、かかりつけ医に適切にかかることで得られる安心感であるとか、医療は命にかかわることだからこそ素直に率直に、遠慮や妥協はせず、心を開いて医師と向き合うこと等々あります。私たちがこの活動を通じて、またこのたびの懇談会を通して医療への市民からの理解が高まることで医療がよくなるようにと思っております。

よろしくお願いいたします。

○渋谷座長 ありがとうございます。

岩永さんは30分おくれるということなので、次に城守さん、お願いします。

○城守構成員 座ったままで失礼いたします。日本医師会から参りました城守国斗と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、座長の渋谷先生からかた苦しくないメンバーということですが、多分私はかた苦しいメンバーの一人に入っているのだらうなと思うのですけれども、この会がどのような流れになるのかというのは大変楽しみにいたしております。現在の医療の現状であるとか、またこの会をきっかけに国民の皆様がみずからの健康に対して興味を示していただくという場になればよいかなと期待いたしておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○渋谷座長 ありがとうございます。

では、次に小室さん、お願いします。

○小室構成員 株式会社ワーク・ライフバランスの小室と申します。本日、どうぞよろしくお願いいたします。

働き方を変える働き方改革のコンサルティングの会社をしております。今までいろんな業種・業界の企業の働き方改革をしてきて、始める前はどの企業もそれをするとお客様に対するサービス低下になるのではないかと、働き方とお客様の満足はトレードオフだという考え方があって、なかなか一歩踏み出せないというところをたくさん見てきたのですが、結果としては、働き方が変わることでむしろお客様と自分たちのウィン・ウィンになるポ

イントは必ずあるというところをどんな業界でも見てまいりました。この医療の業界でもサービスの受け手側と提供側が今までの慣習にとられることなく、互いに何か変えることができれば、働き方も変えられるし、満足度も上がるというポイントが必ずあると思っています。何かお役に立てたら光栄です。よろしくお願いします。

○渋谷座長 それでは、佐藤さん、お願いします。

○佐藤構成員 初めまして。佐藤と申します。

医療は本当に何もわからない素人ですが、多分電通という会社に25年いてその後独立し、延べ三十何年間広告とか広報とかをやってきましたので、広めるためのところの役割で多少お役に立てるか、もしくはそういうことで呼ばれたのかなと思っています。よろしくお願いします。

○渋谷座長 鈴木さん、お願いします。

○鈴木構成員 こんにちは。認定NPOマギーズ東京の鈴木美穂と申します。よろしくお願いします。

私は、本業は日本テレビの社会部で記者をしておりまして、2年前まではこちらの厚生労働省の記者クラブで2年半お世話になっておりました。私自身、実は10年前にステージ3の乳がんを告知されまして、当時、家族全員ががんが初めてだったこともあって、本当に苦労しました。父親は単身赴任先から帰ってきて、母親と妹は仕事をやめて、私をみとるような体制になって支えてくれました。

そんな経験がありまして、本業のかたわらで患者さんのためにできることはないかなと思っています。今はマギーズ東京という、イギリスにある、これがいいモデルだと思って見つけたものを、寄附を集めて豊洲に建てまして、がん患者さんや御家族や御友人などに科学的な根拠に基づいた情報による相談や、がんに影響を受けた人生全ての相談に乗るセンターを運営しております。

きょうはマギーズ東京のほうで参加させていただいて、日本テレビは退社が決まっているので、今後もマギーズ東京としてよろしくお願いします。患者側の意見、また情報発信の面で私にもお役に立てることがあったらと思っています。よろしくお願いします。

○渋谷座長 ありがとうございます。

デーモン閣下というのは、閣下さんで。デーモン閣下でいいのですか。

○デーモン閣下構成員 デーモンさんでも構いませんが。

○渋谷座長 デーモンさんで。お願いします。

○デーモン閣下構成員 かた苦しなくということなので。ブハハハハハ、デーモンである。我が輩も先ほどの佐藤さんと同じように特設医療というものに関して詳しいというわけではないのであるけれども、主に発信側で協力してもらえればということと呼ばれているのであろうと思っています。

ちなみに、我が輩は、この部屋のぐるりの中に何枚もポスターが張られていますが、広島県のほうでがん検診に行こうというキャンペーンがあり、7年間ほどがん検診啓発特使

というのをやっています。現在もやっています。がん検診がなぜ必要なのかについては、今ここでは深く語りませんが、広島県はがん検診の受診率が非常に悪くて、とにかくほかの都道府県並みになろうよという目標で始まって、我が輩がそのキャンペーンボーイになってから、広島県内でのがん検診に行こうよ、行かなくてはいけないねということの認知度は著しく上がり、県内でアンケートをとると、80%以上の方が広島県のがん検診のキャンペーンをやっているということを知っているのだけれども、実際にがん検診に行く人がどのくらいふえているのかというと、7年間やっているうちの最初の数年はぐぐっと数字が上がったのですが、県で推奨している4種類の部位のがんに関して、目標値がいずれも50%受診率になれるようにしようよというのが目標なのですが、これまで6年やってきて、部位によって違うのですが、四十何%、三十何%。女性特有のがんに関しては20%台という状態であったりするので、周知徹底というのはある程度なされても、実際に国民の人々がその周知に対して動いてくれるのかというと、それはまた別の問題で、難しいのだなということを感じているここ数年です。

今回は行き着くところは医師の働く環境がよくなるようにということなのでしょうけれども、逆に官公庁とかが発信しているもので、こういうことが国民に周知徹底されればもっともっと医師も働きやすくなるのかもしれませんが、なかなかそれがうまくいっていないので現場も大変になっているという状況を聞いていますので、その部分で皆さんの話を聞きながらアイデアが出せるのであれば出していききたいし、意見も述べていきたいと思っています。よろしくお願いします。

○渋谷座長 ありがとうございます。

まさにここに張っていれば終わりみたいな行政が多いのですけれども、我々はその先を目指したいと思いますので、一過性のお祭りでない懇談会にしたいと思います。

では、豊田さん、お願いします。

○豊田構成員 患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋の豊田郁子と申します。

私はもともと医療事務の仕事をしていたのですが、今から15年前に医療事故で当時5歳の息子を亡くしました。それまで医療の現場をよく知っていたつもりだったのですが、息子の事故の経験から、医療現場では私たちのように働いている人も知らないいろんな悩みや深い事情があるのではないかと考えるようになって、悩んでいるときに縁あって病院の中で医療安全を担当する職につくことができまして、この14年ほど患者相談窓口で患者さんの声を聞き続けてきました。医療事故の患者団体のにも所属していて、さまざまな方のお声を聞いていますので、そういった意味で、医療者の皆さんのことも心配していますし、患者さんもこれによってかかりにくくなる、受診しづらくなるという状況だと理解ができませんので、医師が健康で元気にお仕事をしてくれるから患者さんもしっかり診ていただける、そういった流れになってもらいたいと願っております。そういった視点で参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○渋谷座長 では、裴さん、お願いします。

○褒構成員 皆様、こんにちは。初めまして、ハイズ株式会社の褒と申します。

私は元外科医でございまして、外科医勤務時代に非常に厳しい労働環境で医療の一担い手として頑張っただけでございました。そして、いろいろ思うところがございまして、医療職が頑張っている病院で働いている方々が輝く場所をつくりたいということで、病院の経営のコンサルティング会社を立ち上げてやっております。

まだまだ発展途上ではございますが、よりよい医療を提供するために医療職、そして病院という経営側、そして患者さん、三位一体、タッグを組んで永続性のあるよりよい医療をみんなでつくっていくという流れにならないと、誰かだけが頑張るといった時代ではないのかなと思っております。

また、医師の働き方改革検討会にも参加させていただいております。できるだけ国民の皆様を刺さる、また理解を深めていただくようなアイデア等々を出していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○渋谷座長 ありがとうございます。

村木さん、お願いいたします。

○村木構成員 津田塾大学の村木と申します。

多分ここに呼ばれたのは、37年半ほど厚生労働省に勤務をしておりました、働き方改革と言われる分野も何度か担当して、おまえ、現役のときにもうちょっとちゃんとやっておかないからこういう事態になったのだというお叱り、もうちょっと働けという意味でここに呼ばれたのだらうと思います。

そういう意味では、行政でやってきた立場、それから私自身も交通事故で救急で運び込まれたり、出産を2回したり、それから2人の子供を育ててきたので、救急とか夜間の病院に本当にお世話になってきたので、そういう一市民の立場からも勉強していろいろ発言をしていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○渋谷座長 厚労省、人使いが荒いですね。

吉田さん、お願いします。

○吉田構成員 宮崎県延岡市役所の吉田と申します。

地域医療行政に携わりまして6年目になります。本日は、地方都市における行政と市民団体の取り組みについて発表させていただきます。よろしくお願いいたします。

○渋谷座長 ありがとうございます。

では、岩永さん、簡単に自己紹介。

○岩永構成員 おくれて申しわけありません。私、岩永直子と申します。読売新聞の記者を19年勤めた後、1年半前にインターネットメディアのBuzzFeed Japanというところに転職しまして、ずっと医療報道をやっています。医療というのは一般の人に正しく伝えるというのが難しく、医療のかかり方を広めるための懇談会というのは、まさに私が日々葛藤していることなので、ここで勉強させていただきたいと思っております。きょうはおくれて申しわけありません。

○千正医療政策企画官 ありがとうございます。

それでは、カメラはここまでとさせていただきますので、退室を、よろしく申し上げます。

(カメラ退室)

○千正医療政策企画官 医療政策企画官の千正です。よろしくお願いいたします。

事務局のメンバーの紹介は割愛させていただきます。座席表を御参照ください。

まず、資料の確認をさせていただきたいと思います。上から順番に議事次第、座席表、資料は1から5まであります。参考資料が1から3まであります。

万一資料の不足等ございましたら、お知らせいただければと思います。

○渋谷座長 ありがとうございます。

本日の議題は3つありまして、1つは医療のかかり方に関する現状について、それから医療のかかり方の周知に関する取り組みについてヒアリングを行いたいと思います。その後は、しゃべりたい方がたくさんいると思うので、自由討議の時間にしたいと思っております。

それでは、まず今後の進め方と医療のかかり方に関する現状について説明をいただいた後に、地域で医療のかかり方を広める取り組みを実際に行ってきた阿真さんと吉田さんに取り組みを御紹介させていただきたいと思っています。

それでは、議題1について、まず事務局のほうから説明をいただけますでしょうか。

○奥野地域医療計画課長補佐 ありがとうございます。

お手元にごございます資料2をごらんいただければと思います。今後の進め方(案)ということで御紹介させていただいておりますが、本日第1回ということで、自由討議をいただいた後、大体月1回程度のペースで開催を予定しております。懇談会でございますので、年内に報告書みたいなかた苦しいことは考えておりませんが、議論の結果について働き方改革の検討会のほうにも、問題意識を持たれているので、御報告をさせていただく。もちろん、こういった取り組みや働き方改革だけではなくて、今後医療にかかるということについて大事なことで、いろんなところに発信していければなと思います。その後も引き続き議論のほうは継続をすることもあり得ると考えてございます。

続きまして、資料3をごらんいただければと思います。医療のかかり方に関する現状を簡単に事務局にて取りまとめております。

まず、2ページ目をごらんいただければと思いますが、適切な医療機関・診療科選択、困難を抱えている患者さんが多いのではないかということで、下の表あるいはグラフでお示ししております。表1でお示ししておりますのは、横浜市救急相談センター、いわゆる#7119という取り組みの問い合わせ結果でございます。赤い枠で囲んでいるところが救急車を使うあるいはすぐに医療機関にかかる必要のなかったものでございまして、5割以上がそういったものであるという結果も出ている。このように患者さんが医療受診をするかどうか、困難を抱えているというところが浮かび上がってくると思います。

右側にグラフでお示ししておりますのが病院の待ち時間の推移ということで、30分以上の待ち時間がまだ50%ということで、余り改善傾向があるというわけでもなく、非常に長い待ち時間もなっている。こういった状況がございますので、適切なかかり方をする事ができれば、こういった状況の改善にもつながるのではないかと考えております。

3ページ目にお示ししておりますのが医療の質等への影響ということでございます。医師の時間外労働の主な理由についてグラフの左にお示ししておりますが、緊急対応ですとか手術、あるいは外来の延長等がございますが、そういったことが過重労働につながってくると、右にありますとおり、ヒヤリハットなどにもつながりかねないということで、医療の質の観点からも非常にかかり方が重要であるというところが示唆されてまいります。

こういったところから我々のほうで4ページ目にメッセージを整理しております。細かいデータなどもお示ししておりますが、一番上の箱に赤字で書かせていただいているところがポイントでございます。今、申し上げましたとおり、医療の上手なかかり方については、医療の質・安全確保等々から重要な課題であるというところがございますので、安心して必要な医療機関を受診できる環境をつくるということは、かかり方をみんなで理解をしていくということが重要であるということでございます。

一番下に整理されておりますが、こういったものはあくまで患者様あるいは国民の方々本位のものである。その結果として医師の働き方改善にもつながっていければということで考えておまして、将来にわたって安心して医療にかかれる社会をみんなでつくっていくというのがテーマになるのかなと考えております。

5ページ目が医療のかかり方に関する取り組みの例ということでお示ししておりますが、本日プレゼンもございますので、そこで紹介のほうはお願いしたいと思います。

6ページ目がこの課題について、現在少なくとも考えられるものを挙げております。当然議論としてはさらに先のほうに行っていただくということも想定しておりますが、例えば医療機能情報提供制度というものがございまして、これを御存じの方は少ないのではないかと思います。例えばどこに何科の医療機関、病院があるとか、あるいはこういった医療を提供しているのか、こういったものが都道府県のホームページに載っていたり、あるいは#8000についても今、若い女性の30~39歳まででも26%しか知らないという状況があるので、少なくともこの認知度については課題が見られるのではないかと考えております。

簡単でございますが、以上、事務局からの御説明です。

○渋谷座長 ありがとうございます。

いろいろ言っていただきましたけれども、最後の#8000、本当に聞いたことがなかったので、メンバーの方で知っていた人、いますか。（挙手）

そうなのですか。

使ったことがある人。（挙手）

あ、結構みんな使っているんですね。

後ろのオーディエンスの方で知っていた方、何人ぐらいいらっしゃいますか。（挙手）
こちらは専門家だから知っているか。

彼らが知っていないと、やはりだめなのかなと。ここにまさにそういう問題があるのかもしれないですけども。

意見交換の時間は後ほどとりますし、皆さんから自由討議のときにいろいろ言っていたきますけれども、今の事務局の説明に関して、事実関係の確認とか、ここを深掘りしたいとか、今回の資料に関してコメントがあれば、ここでとりたいと思いますけれども。課題設定が間違っているとか、そういうのでも何でも構わないですが、いかがでしょうか。大丈夫ですか。

では、次に行きましょうか。では、続いて、実際に現場のほうから医療のかかり方の周知に関する取り組みについて、民間団体の取り組みについて御報告していただきたいと思っています。

それでは、お願いいたします。

○阿真構成員 一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会の阿真と申します。

私は医療従事者ではなくて、3人の男の子の母親で、一般の者です。私が会を始めるきっかけとなった出来事から少しお話しさせていただきます。

おめぐりいただきまして、一番上が中3で14歳ですが、0歳9カ月のときに夜間救急に運ばれまして、そのとき待合室が非常に混んでいました。すぐに快復したのですけれども、そのときは重症であった子供の小児科の先生が、入院中いつでもそこにいたという状況を目にしました。

その後、小児は入院の必要がない軽症の患者が9割以上であるという厚労省の報告書を見たときに、これは私たち親がもう少し子供の病気について知っていることで小児の医療の状況を改善することができるのではないかという思いでこの会をつくりました。

3ページ目です。子供の病気のことを何も知らずに親になるという問題があります。

4ページ目です。病気を習う機会がないのが現状です。母親学級や両親学級、乳児健診で親が知っていて当然の子供の病気を知る機会がないままに親になっています。軽症とか重症とか、それを判断しているのではなくて、心配だから受診をしています。不安に駆られて受診をしています。なので、知ることが大切と思ってこの活動を始めました。

5ページ目です。活動の3つの柱は、乳幼児の保護者に向けた子供の病気、医療のかかり方、とりわけ救急のかかり方を学ぶ講座というものを開催しています。自治体に働きかけたり、3番目、シンポジウムなどにも出ております。

6ページ目です。父母に向けて子供の病気を学ぶ講座を、このように赤ちゃんがごろごろねんねしながら、みんなで学ぶということをしております。

7ページ目です。小児科の先生から新しく赤ちゃんが生まれたお父さん、お母さんたちへ講座でお伝えしていることです。これを毎回毎回やっているのですけれども、まず救急にかかるべきときがどんなときかということをお伝えいただきます。迷わずにすぐに行く

べきときというのはどういうときなのだとお伝えいただきます。それがわかることで、家で様子を見てよいときを知り、その対処法がわかります。そして予防接種について、それから地域の医療の現状についてというものを一つセットにしてお伝えしています。子供が夜間病気のときに親が落ちついていられることで、親も先生方も子供たちも夜はゆっくり休むことができるようにと思って活動をしています。

8 ページ目です。続けてきた活動は11年半になりまして、150回、5,000人以上の方々、パパ・ママに伝えてまいりました。

9 ページ目です。これらの講座の中で医療に正解はないということをお伝えしています。医師は医学という長い歴史と、そして今、目の前の患者とで合っているものを選び取っているのです。だからこそ私たち患者が参画しなくてはいけないのだよというお話をしております。

10 ページ目です。医療はどんどん進化しています。私たちが何の病気を判断したり、診断するというだけでは決してなくて、どういうときに病院にかかればよいかということを知ることの必要性をお伝えしています。今まで参加してくださった5,000人以上の声のほとんどは、11 ページ目、休日や夜間に駆け込むのではなく、翌日かかりつけ医に診てもらうまで家で様子を見ていようと思ったという感想を寄せてくださっています。

12 ページ目、13 ページ目も受講者の声を載せています。

14 ページ目です。子供の医療のかかり方を学び、理解し、納得した親は、子供の病気との向き合い方や受診行動が変化しています。でも、それは自分たちの不安が解消されてこそなのです。

私たちの活動の3つ目の柱、全国のさまざまなシンポジウムに出て、現状をお伝えするというについてお伝えします。ある県のシンポジウムでは、深刻な医療状況だったり、過酷な労働環境について、県やお医者さんが市民へ夜なのに軽症患者がたくさん来て困るということをお一つとおっしゃっていたということがありました。市民の方が200人ぐらい参加していたと思うのですが、そのときに私は、お医者さんと県、市の方に、どんな症状のときに利用してもらいたいかということをお紙や広報で伝えていきますかということをお伝えしたところ、時間とか曜日については記載しているけれども、緊急性が高い人であるとか、重症度が高い人のための場所だということはどこにも書いていない、どこでも言っていないということをおっしゃいました。どこにも書いていなくて、どこにも言っていないならば私たちはわかるはずがないことなので、それは本当に伝えていると言えますかというお話をしました。

また、ある小児科の先生で、子供たちも含めて、毎日毎日100人、200人と患者さんが訪れてきて、もう疲れまして、こういう啓発活動をしていても意味がないというようなことを言われたことがあります。ですが、受診され方をそのまま帰してしまっていては、次のときにまた同じ症状で受診します。そうではなくて、こういうときは受診してください、今回の受診はこうでしたねという形で、お医者さんが全部やる必要はなくて、看護師さん

だったり、事務の方だったり、パンフレットを利用して伝えていくということが大切ではないかということをお伝えしました。

また、救急車は本当に必要な人のためにというキャンペーンとか、よくあるのですけれども、それは道徳的な話で、そうではなくて、今回の医療のかかり方というのは、科学的な裏づけのあることだと思います。ですから、良心に訴えかけないで、人の善意に頼るようなキャンペーンではなくて、科学的な裏づけのあることを伝えることが大事だと思います。

17ページです。かかり方を広めるための大切なポイントは、小児であれば、あなたのお子さんの命を守るためにこれをやるのだということをお伝えすることです。大人であれば、あなたの命を守るためだということをお伝えするということが大事なポイントだと思います。知らないことは悪いことではなくて、18ページ目、ただただ伝えるということが大切だと思います。

私は、この活動をしていてよく不満を聞きます。本当に聞いてほしい人は聞いてくれないという不満です。でも、果たしてそうかなといつも思っていて、問題のある受診行動をとられる方もわずかで、勉強熱心な方もまたわずかで、大半の方は知らないだけ、気づいていないだけということが多いなということを感じています。医療というのは使い方があるのですねということをおっしゃる方が大勢います。

19ページ目です。伝えるときにどんなふうに伝えればよいかということについては、具体的にわかりやすく伝えるということが大切ではないかと思います。

20ページでは、啓発とはお金のかかる大きいことを花火のように一度ばーんとやっておしまいということではないということをお話したいと思います。お金はある程度かかるかもしれませんが、そんなに継続的にかかるものではなく、けれども、手間はとてもしっかりします。定期的に継続的に繰り返し繰り返し持続的に伝えられるような仕組みをつくっていかなくてはいけないと思います。

医療のことをきちんと知る機会がほとんどないのが現状ですから、学校教育であっても、親になってもなかなか知る機会がありません。医療の付き合い方がわからない人が多いのは当然のことであると思います。

21ページです。自治体や行政では啓発について熱心な方がつくってくださって、それでおしまいということが多いです。つくっておしまいではなくて、つくるまでの労力とつくってからの労力、つくってから伝えるまでの労力は同じぐらいエネルギーが必要なことだと思います。人に届いて初めてつくったと言えるのではないかなと思っています。

ある区で3カ月健診の全ての親御さんに対して、私たちの会と区でつくったパンフレットを全ての方に、お熱やぐあいが悪いときにこの冊子を使ってくださいねということをお必ず一人一人に伝えるという取り組みを行ったところ、救急患者の利用件数が非常に減ったということもありました。総務省消防庁のツールであったり、政府の広報、厚労省や自治体、よいツールはたくさんあるので、それを皆さんに届くというところまでやって初めて

というふうに思っております。

飛ばしまして、23ページです。医療とは公のもので、公共の宝だと思っております。私たちのような一団地でやっているとだめで、私たちは11年半やってやっと5,000人を越えたところです。こんなのではだめで、皆さんの力が必要で、国も自治体もメディアも市民も、たくさんの方が知ることが大切で、たくさんの方が知ってこそ変化が起これると思っております。

24ページ目です。小児に関してですが、中でも一番伝わる、伝えることが大切だと思っているところは母子保健のところですか。ほとんどの子供が健診をします。中でも保健センターで知ることが一番望ましいと思っております。歯や離乳食について、区の保健センターなどでは全国的にどこでもやっています。ですが、命について扱っているところはほとんどありません。ですので、命について保健センターでまずはぜひ扱ってほしいと思っております。

25ページ目です。課題についてお話しします。平成28年に厚労省で子どもの医療制度の在り方に関する検討会がありました。そのとき私はこれとほとんど同じような発表をさせていただきました。そして、自治体の保健センターでやってほしいということをお伝えしました。自治体の皆さんからやっていますということをお伝えしました。確かにつくってくださっている。配っている。ですけども、それはやっているというふうにはなかなか言えないかなと思っております。

決して自治体を責めているのではなくて、右側の自治体向けのマニュアル、冊子を私たちの会で作ったときに、全国の保健師さん、全国の看護師さんが、伝えたい、私たちもこのようなことをしたいのだということをおっしゃいました。伝えたい人がいて、聞きたい人がいる。これをどうやって仕組みとして伝えていくかということをお考えしていきたいと思っております。全国どこでも当たり前医療について学べるようにするために思っています。

26ページに書いた問いについては、27ページ、小さいときに子供はたくさん病気をします。医療のかかり方を知り、そして小さいうちにかかりつけの先生のところで適切にかかっていくことで医療の使い方やかかり方をつかんでいく、身につけていくことができると思っています。休日や夜中に駆け込むことは少なくなっていくと思います。子供が小さいうちに身につけた医療のかかり方は大人になって年をとっても役立つものです。医療機関を頻繁に受診するのは子供たちと高齢者。今の親に適切に伝えることがこの国の医療の礎を築いていることにつながると思っております。

最後です。知ることはみずからの安心・安全につながるもので、結果的には医師の働き方改革につながるのだと思っております。たくさんの方が知る機会を今こそつくってほしい、医療のかかり方を今こそ広めていくときだと思っております。

御清聴ありがとうございました。

○渋谷座長 阿真さん、ありがとうございました。

今回の検討会の主な課題がほぼ羅列されていて、非常に参考になったと思います。ポスターを皆様が張っていますが、これで終わりではなくて、その先どうするのかという話だと思いますし、そのプロ、たくさんメンバーがいるので、これから議論していきたいと思います。

その前にもう一つ、宮崎県延岡市のほうで非常に素晴らしい取り組みをされている吉田さんのほうから具体例をプレゼンしていただければと思います。お願いいたします。

○吉田構成員 延岡市の吉田です。

それでは、延岡市の取り組みについて説明させていただきます。

2ページをごらんください。本日は、平成21年に全国の市町村で初めて制定した地域医療を守る条例を制定するに至った経緯と、その取り組みのポイントと課題についてお話をさせていただきます。

3ページです。延岡市は宮崎県の北部、大分県との県境に位置してしまっていて、人口12万人の地方都市になります。

4ページが宮崎県の二次医療圏ごとの地図になります。赤丸で囲ってあるところが延岡市を含む延岡西臼杵医療圏と隣の日向入郷医療圏で、この地域を県北地域と呼びます。こちらが9つの市町村で構成されています。

5ページです。県北地域の中核医療機関が県立延岡病院になりまして、こちらが二次、三次救急を担ってしまっていて、県北地域の「命の砦」と呼ばれております。この県立延岡病院がその舞台となります。

6ページ目です。こちらが平成14年から平成20年までの県立延岡病院の状況になりまして、診療科の休診や医師の退職が続いていました。

7ページ目です。そのような中、平成21年1月に県立延岡病院の医師6人が大量に退職するというショッキングな報道が流れました。こちらの「夕刊デイリー新聞」と書いてあるものは、県北住民の購読者が多い地元の新聞で、これに出ることによって県北地域に広く伝わり、また全国ニュースでも報道されましたので、延岡市イコール医療崩壊地域というイメージが定着してしまいました。

8ページ目です。大量退職の原因の一つが、県立延岡病院の時間外の救急患者数の増加と言われています。こちらのグラフに書いていますように、平成5年度から平成19年度まで患者数が3倍に伸びております。青い棒グラフが外来患者数で、重症で入院する必要がなかった患者数を示してしまっていて、赤い棒グラフが入院の患者数を示して、折れ線グラフがその総数を示してあります。

9ページです。そこで行政だけの取り組みでは難しいのではないかとということで、平成21年1月下旬から市民運動が始まりました。自治会を中心とした宮崎県北の地域医療を守る会と商工会議所を中心とした地域医療を守る県北ネットワークの会という2つの市民団体が立ち上がり、当初は署名活動を始めました。この署名活動は、単に医師の補充をしてくださいという署名活動だけではなくて、市民に対して時間外の受診を自粛してください

とか、お医者さんに感謝に気持ちを伝えましょうという啓発活動も一緒に行っております。この1カ月間の署名の結果、延岡市の人口を超える15万人以上の署名が集まり、これを県知事や宮崎大学の医学部長に届けていました。

10ページをごらんください。そういう市民の熱い思いが届きまして、医師の大量退職というのは何とか免れたのですけれども、せっかく市民が熱い思いとみずから署名活動をするという活動を立ち上げてくれましたので、そういうものを一過性にしないために、11ページ、平成21年9月、全国の市町村で初めて地域医療を守る条例というものを制定しました。この条例の最大のポイントは、左下に赤で書いていますが、市民の責務を規定したことです。4つ書いていますが、かかりつけ医を持つ、適正な受診、医療者に対する感謝と健（検）診受診という4つの規定を市民の方に課すことになります。

続きまして、12ページ、取り組みのポイントに入ります。

13ページです。先ほど阿真さんも言っていましたが、市民の方々が医療機関のかかり方をどこまで知っているのかというのが疑問になっていまして、こういうパワーポイントを使いながら、かかりつけ医を持ってくださいとか、その先の救急指定病院は紹介状が必要ですよという啓発も取り組んできました。最初からかかりつけ医というものがわかりにくいので、紹介状の必要な病院はここですよというのを示すだけでも効果があったと思います。

14ページです。延岡市の活動を通じた市民の意識改革についての説明をさせていただきます。やはりマスコミの力というのは大変大きくて、行政が幾ら市民に啓発を続けても、マスコミに一度取り上げられるだけで市民に広くすぐに伝わって、平成21年当時はそれが連日新聞やニュースなどで報道されたことによって、一部の市民の皆さんに危機感が芽生えて、その写真にありますように市民団体が立ち上がって署名活動の開始に至りました。

15ページです。そういう啓発活動も、やはり行政から市民に対しての啓発活動というよりは、市民から市民に啓発をすることで、より多くの人にそういった危機感が浸透してきました、医療というものがサービスではなくて、限りある資源なのだというのが伝わっていったと思います。そして、地域医療というものを人ごとではなくて、自分ごとと捉える人が多くなってきたこと。そして、延岡市という地域の限りある医療資源というものに対して、納得あるいは覚悟を持って考えていただいた結果、市民の皆さんが自分たちにできること、条例に書いている市民の責務について実行に移っていただいたのだなと思っています。

16ページです。市民に対して責務を課したということですので、行政としてもそれを補助する、サポートするものが必要ではないかということで、そこに3つ挙げています。一番左の冊子が延岡市の医療機関を地域ごとに一覧にしたもので、これはかかりつけ医を見つけてもらうために作成した冊子でして、医療機関の診療科目や時間などを記載しています。

真ん中の「子ども救急医療ガイド」というものは、先ほど出ていました#8000の冊子版

のようなもので、こういう症状のときには家で様子を見ましようとか、病院に行きましようというのを症状別に記載していきまして、医師会監修のもと作成したものを小児のいる世帯に配布を行っています。

一番右側の県北救急医療ダイヤルというのは、全ての世代が利用できる救急電話の相談窓口になっています。こういうものをつくることによって、延岡市は24時間365日救急医療体制が整っていないので、深夜の高齢者の不安解消とか、そういうものに役立ててもらえればなということから始めています。

最後に、取り組みの課題です。18ページ「医療に関心のない層へのアプローチ」と書いていますが、これは私が啓発活動を通して感じていたことで、地域医療のイベントとか講演会を行うところに来てくれる人たちというのは、もともと関心のある方々で、そういう方々は安易な時間外の受診はしないのではないかと。では、どうすれば関心のない層に訴えかけられるのかというのを考えていきました。そのときに市民団体と考えてやっているのが、地域医療とか医療という言葉は一切前に出さずに、そこにあるようなちぎり絵のアートフェスをやりますよとか、人形劇をやります、音楽会をやりますというふうにイベントを開催して、そこに集まった人たちに対してちょっと延岡市の地域医療の話をする。そうすることによって、地域医療に関心のない方々にちょっとでも延岡市の現状を把握してもらったり、関心を持ってもらえるのではないかとということで、こういう取り組みも続けてきました。

19ページが2つ目の課題として、先ほど出ましたが、活動の継続性というか、私たちと一緒に活動している市民団体、宮崎県北の地域医療を守る会が市民に対して説明をする際に、延岡市の医療崩壊という話を自然災害に例えてよく話しています。そこに書いていますように、県立延岡病院の医師大量退職という「災害」が延岡市で起きたと。署名活動を「復旧」に例えています。そういうところまでは市民も行政も一丸となって協力し合って同じ方向に進んで、解決策を見つけていくというところまでは短期間でやるので、皆さんの熱意だけで続いていくのですが、その後のところを「復興」と位置づけますと、活動の継続性がなかなか難しいというか、危機を脱すると市民の人たちも関心がちょっとずつ薄れてくるというのがありますので、私たちは行政だけでなく、ここで市民団体と一緒に協力し合って継続をしていくというところが、私たちの今までの取り組みが継続していることの一つだと思っています。ただ、10年たつと市民団体の会員の人たちのモチベーションの浮き沈みというのが出てきていて、そういう活動内容を試行錯誤しながら、みんなでいろいろ考えながら今まで取り組んできた10年間になっています。

20ページです。そういう取り組みを継続した結果、県立延岡病院の時間外の救急患者数がピーク時より半減しました。ここでのポイントは、先ほど話した青グラフの外来の患者数が大幅に減少したこと。ここは二次、三次救急の病院ですので、入院患者数は別に減少する必要はありませんので、それと減少した数字が現在まで継続していること。この2つが私たち市民団体と行政の啓発活動の一定の成果ではないかと考えております。

以上です。ありがとうございました。

○渋谷座長 ありがとうございます。

それでは、今、阿真さん、吉田さんの2つのプレゼンテーションの内容、コンテンツに関して、メンバーの皆さんから事実関係の確認、質問とかクラリフィケーションとかあれば。大丈夫ですか。

それでは、事例紹介、ヒアリングというのはここで終わりにして、皆さん、しゃべりたがりが多いでしょうから。まだある。豊田さん。

○豊田構成員 吉田さんに御質問させていただきます。参考になるお話しをありがとうございました。

市民に向けていろいろ動き出したということがわかったのですが、医療機関、医療者の人たちに対してこのことをどうやって周知させたのかを教えてくださいませんか。

○吉田構成員 今回国民に対する啓発ということで、医療機関のことは一切書いていなかったのですが、条例にありますように、行政、医療機関、市民の三者の皆さんが同じように地域医療を守っていこうという取り組みですので、地元の医師会の先生の協力ももちろんあって、先生たちは医療の立場から市民に対しての講話とか、そういうのを含めて一緒に。行政と市民しか出していませんが、もちろん医療機関も含めて三者で一緒に啓発を続けております。

○豊田構成員 ありがとうございました。

○渋谷座長 ありがとうございます。

ほかに。大丈夫ですか。

それでは、阿真さん、吉田さん、非常に参考になるプレゼンをありがとうございました。

それでは、お待たせいたしました。自由討議に移りたいと思います。先ほどのプレゼンとか、あるいは医療のかかり方について日々感じていることがたくさんあると思うのですが、皆さん、言いたいことをきょうは吐き出していただいて、そして次につなげたいと思いますので、誰がトップバッターでいきますか。皆さん、しゃべりたいでしょう。では、岩永さん、どうぞ。

○岩永構成員 済みません。遅く来たのに話させてください。

阿真さんの話も延岡市の話もすごく参考になりました。ありがとうございました。

いつもこういう懇談会とか検討会を取材する側で気になっていたのは、最初の立ち上げのときは取材して書く。最後の取りまとめのときにまた書く。その間は誰も聞いていないということが多くて、調査結果ですごいおもしろい数字が出たりするとマスコミも取り上げるのですが、それ以外は内向きの議論になってしまうというか、誰も関心を持たないまま、最後取りまとめというのが小さい記事になって、何となく終わったということが多いので、そういうのだとつまらないのではないですかということ厚労省の御担当者の方にお伝えしたのですが、先ほど阿真さんがおっしゃったように、よいツールがたくさんあるのに、検索してもどこにあるかわからないとか、例えば最近災害がたくさん起きましたが、

役所には非常に役立つツールがあるのに、それを一般の人が探すというのは難しいので、それを我々のようなネットメディアで紹介するだけでが一んと何十万票も来たりする。

例えばこういう議論や良いツールを一まとめに伝えるようなホームページをつくったり、ツイッターのアカウントをつくってみたり、議論の最中から国民の意見を集めたり、気軽にツイッターでつぶやいたり、ハッシュタグをつくって、私も一言言いたいみたいな感じで言えて、国民が議論の途中から参加しているのだという意識を持ってもらうことが。確かにSNSは利用者が限られています。それは、よくさとなおさんもおっしゃっていますが、そういう方法も関心を持ってもらえる一つの形かなとちょっと御提案したいと思います。

○渋谷座長 これが終わってからでなくて、今から関心を持ってもらうためにどうするかと。厚労省はそういうのが余りうまくないのですね。だから、まさにやらなければいけないので、きょうからやりますか。事務局、どうですか。やる気のほど。

○千正医療政策企画官 斬新というか、前向きな御提案、ありがとうございます。

一つ御紹介させていただきたいのは、この懇談会が始まって直後に厚労省のツイッターで懇談会が始まりましたとつぶやかせていただきました。フォロワーが51万人いらっしゃいますので、今、数はわかりませんが、それなりのリツイートも出ていますが、始まりと終わりだけでなく、間のどういう議論があったかというのをよく知っていただいて、双方向でどういうコミュニケーションができるのかというのは、お知恵もいただきながら考えていきたいと思っています。

○渋谷座長 あと、メンバーはインフルエンサーの方が多いので、どんどん発信してバズっていただくというのが一つの目的だと思うので、ぜひ。デーモンさんはそこにいるだけで本当にインパクトがあって。

○デーモン閣下構成員 いえいえ、いるだけでなく、発言したいと思っています。

○渋谷座長 もちろんです。

次、誰か。どうですか。では、鈴木さん、お願いします。

○鈴木構成員 私は、常々病気になる前と後、2つの啓発が必要だと思っていて、前というのは、もちろん医療のかかり方とか医療情報の見分け方の啓発だったり、教育、周知なのですけれども、今、ノーベル賞で免疫療法、物すごい湧いていますが、先ほども厚労省のがん対策課の方がこれを報道してほしいと持ってこられました、きのうも「news zero」の会話するニュースというので始まって、有働キャスターがやっていますが、きのうもやって、きょうも「news every.」でやる。途中でこれに来ていて、帰ってやらなければいけないのでそわそわしているのですけれども、マスメディアを使うというのはもちろんなのですが、マスメディア以外にもやれることがたくさんあると思っていて、でも、関心のある人以外に届けなければいけないというのは先ほどのお二人からもお話がありましたが、関心のある人以外に届けるということが省庁は物すごく苦手だなと思っていて、とにかくいろんなものがダサい、医療情報というのはかたいというのがあります。

例えばマギーズセンターというのは、こんなふうにおしゃれにしているのですけれども、

実はイギリスも黒川紀章さんが遺作でつくっていたり、ザハさんとかポール・スミスがつくっていて、そもそも建築に関心があって来ますとか。マギーズセンターはオープンして2年ですが、1万2000人が訪れているのですが、がんになる前の人たちが来たいというふうに殺到してしまって、平日は抑えてもらっているような状態なのです。なので、いかにブランディングしていくか、デザインというのはすごく大事だなと思っています。

また、「news zero」も例えば櫻井翔さんを置いているのは、翔さんを見たくて見ている人がたまたま知るとというのがすごく大事であって、報道番組らしくないというふうにあえてしているのは、NHKさんとかではなかなかできないようなことを考えて、あえてそういうことをすることで、そこで知ってもらおうということが大切だと考えて、そこでかみ砕いてやることで伝わるということがあるのではないかと思います。なので、この検討会で出すものは全部、佐藤さんもいることですし、おしゃれに出していければと思います。

また、アフターについてですが、とにかくお医者さんによって説明の仕方が物すごく下手だったり、足りていなかったりということがあると思います。私が当時がんになって、セブンスオピニオンまで行きましたけれども、当時はいろんな人に紹介していただいたので、1週間で回り切らなければいけないみたいな感じで、医者を決めているのに回ったような状況だったのですが、その中には私が必要な医療を全く説明してこない医者もいました。しかもそれは全部有名な病院です。

あとは説明が物すごく下手くそで、2年後あるかどうかみたいなことを言ってきたお医者さんもいました。そんなことを言われたら、私もステージ3でやばい状態ではあったのですが、伝え方というのはすごく考えたほうがよくて、そのときに、そういうことなので、とりあえず次の患者さんがいるので出ていってくださいと言われて、そんなふうに言われたら、私は当時自殺、何度も飛び降りようとしたぐらい挫折しそうになりながら、8カ月間休職して闘病をしていたのですが、お医者さんの患者さんとの向き合い方というのも教育していかなければいけないと思います。

そういう中で、お医者さんが足りていないし、診療時間もない中で限られていて、医者側の取材をすると、このまま帰してはまずいと思いながら帰しているという人が圧倒的に多く、また、自由診療をやっている、この人は完全にだまされていると思いながら、だけど、そこで説得するのが大変だから、あなたは自由診療をやるのだったら、うちには来ないでくださいねと言って切るしかない。そして切られた人が難民になっていく。もう医療機関にかかれなくなって、そうしてマギーズのようなどころに来るといったことが起きている。

なので、もしできたらなのですが、病気になりました、あなたは乳がんですと言われたら、乳がんというのはこういうタイプがあって、例えばこういうホルモンが陽性かどうか、またハーセプチンが効くかどうか、こういうものがありますというのを、乳がんになったらとにかく読んでくださいというものを全ての病気につくって、ネット上でその記事を書いて、そのURLを渡す。とにかくネット上は玉石混交過ぎるので、これさえ見ておいてねと

いうのを適切な人に渡すということができれば、一気に医療のかかり方のイノベーションが起きる。また、その中にこういうことには気をつけてくださいということも入れておきさえすれば、患者さんも惑わされず、そこでかなりの改善が図れるのではないかということはずっと考えていました。でも、日本テレビの中だと毎日のニュースでいっぱいいっぱいできないので、そういうことをこういうところで考えていけたらいいのではないかなと思います。

話し続けると2時間ぐらい話し続けられるので、この辺でやめておきます。

○渋谷座長 きょうは自由なので、また後で。

患者さん側が賢くなるだけでなく、提供者側も賢くなって、一緒にシェアード・デザインをしていくという方向性というのは、本当にそのとおりですし、まさにワンストップショップというか、みんなそれを言うのですが、誰もつくるインセンティブがないので、では、どうしようかというのはすごく大きな 이슈で、本当にこれから。

○鈴木構成員 追加でいいですか。

○渋谷座長 どうぞ。

○鈴木構成員 例えばがんについては、厚労省はがん相談支援センターが全てのがん診療拠点病院になればいけないというふうにして。がん診療拠点病院は全国に3,000あるのに、その存在を知らずに、地方からマギーズにやってきて、この週末マギーズとディズニーにやってきましたみたいな感じの人たちが多くて、いや、あなたのところの病院にあるのですよと言って、初めて知ると。私たちは、まだできたてほやほやの2年しかたっていないNPOで、今、これ以上来られては対応できないような状態なのですけれども、それは、例えばそこにあるものをおしゃれにデザインしてもっと広報すれば、地元でちゃんと相談。相談支援員の方々も、患者さんが来なくて閑古鳥が鳴いていて、やりがいがないと言ってうちに研修に来たりするのですけれども、そういう意識の高い人たちが全国にいるので、ちゃんとその人たちを育てて、その病院の中にある相談センターや患者サロンをブランディングして、周知してもらおうということができれば、一気に全国的にいいことが起きるのではないかと思います。

○渋谷座長 いや、やはりマギーズで研修したいですね。ダサイと先ほど言われたのですが、自分も含めてダサイなと思って日々反省しているのですけれども。

○鈴木構成員 済みません。

○渋谷座長 全然いいのですよ。むしろそういう意見が欲しいのです。

次、誰かいらっしゃいますか。では、まさに伝え方で、さとなおさん、お願いします。

○佐藤構成員 今、岩永さんからあったマスコミの使い方だったり、千正さんからあったSNS、ツイッターなどの使い方があったのですが、まず役所側のリファレンスがひど過ぎると思います。とてもいいことをやっているのに、ホームページの奥のほうにあって、しかもPDFであるからひっかからないのです。しかも言葉がお役所でひどいというのがあるので、すね。ごめんなさい。千正さんばかり見て言ってあれですけれども。

僕は、震災の翌日に助けあいジャパンという情報を発信するサイトをつくってやっていたんですが、そこでやったのは、日々新しいことが国交省から出てきたり、いろんな省から出てくるのです。絶対被災者が知るべき情報とか出てくるやつを、コピーライターのプロボノを募集して、全部人力でクローリング、つまり、役所のホームページに情報を探しに行って、奥のほうにちょこっとすごくいい情報が載っていてそれが日々更新されたりするのをコピーライターが見つけに行って、プロのコピーライティングですごくわかりやすく書き直して、それを助けあいジャパンのサイトに載せるというのを毎日ずっとやっていたのです。2年ぐらいやっていました。そこにインセンティブも報酬も要らないと思うのです。

なので、そういうのをやろうといういわゆる文章を書ける、ここに記者の方とかいろんな方がいらっしゃると思いますけれども、そういう方で協力したい方が絶対いらっしゃると思うのです。それを役所でとじて何か伝えようとするのでなくて、そういう方々に協力をお願いしたり、もしくは先ほどのがんの情報であってもちゃんとまとめるというプロが世の中にいるわけなので、その技能ボランティア、プロボノを持ってきて、あしたからでもすぐやったほうがいいと思います。

リファレンスをつくり直すと、ここに見に行けばいいというのが一つわかって、ほかの伝える仕事も非常に楽になりますので、まずリファレンスがひど過ぎることをきょうからでも直したほうがいいですね。多分世の中のためになりたい、伝える仕事をしている人は山ほどいますので、協力を呼びかけたほうがいいのではないかという気がします。

○渋谷座長 もともと情報がないわけではないし、これだけいろいろやっているのに、何でインパクトがないのですかと。本当にそのとおりだと思います。

今、ツイッターをやったというのを見たのですが、2人で話していて、皆さんも見ればわかるのですが、写真、やはりダサいのですね。これはこの検討会で何をやっているかが伝わらない写真だと思うのです。そういうフィードバックというか、その辺のセンスというか。それもさとなおさんに聞けば、これ、だめでしょと思うのです。

○佐藤構成員 それは無理なのですけれども、ただ、伝えることを目的にして写真を撮るのであれば、撮り方はあるのです。

○渋谷座長 だから、そういうところだと思うのです。写真一つ見れば、文章を読まなくても何をやっているかわかるような。

別に役所をたたく会議ではないので、応援していただければありがたいと思います。

次、誰かいらっしゃいますか。では、裊さん、お願いします。

○裊構成員 少し視点を変えさせていただいて、上手な医療のかかり方を広める文脈の中の医療の定義です。医療というのは、皆さん御存じのように、医師だけが提供するものではなくて、病院の中へ行きますと、チーム医療という形で、医師以外のたくさんの医療職が本当にプロ意識を持ってやっております。何でも医師頼みとか、とりあえず医者と呼ばべとか、そういうところは見直す必要があると思っております。

また、主治医でないと嫌だとか、とい思いの患者さんもおられると思いますが、そういったところを全面に押し出してしまいますと常に主治医が24時間365日対応しなければならない。当然ながら主治医はみんなその思いを持っていると思うのですけれども、ただ、チーム医療ですから、役割分担だったり、またはこれは主治医でなければいけないとか、または複数主治医制という形で、チームでその患者さんを診ていく仕組みが大切だと思います。当然ながら医療職側はその情報共有をしっかりとしなければいけないのですけれども、医療は医師だけが提供するのではないよ、ということをごどこかで国民の皆様により深く知っていただくと、さらに選択肢がどんどんふえていくのではないかと思います。

コンテンツの議論になってしまいますが、そこのマインドセットをいま一度させていただけたらなと思っております。

以上です。

○渋谷座長 今、働き方検討会のほうでもタスクシフト、タスクシェアとか、チーム医療というのは本当に大きな 이슈だと思いますし、高齢化が進む中で皆が病気を持ってケアしていくためには、お医者さんだけでなく、地域のリソースを使うという方向性も大事なので、そうした部分もぜひ取り入れていきたいなと思っております。

続いて、どなたか。では、先に小室さんで、次に豊田さん、村木さん。

○小室構成員 ありがとうございます。

一つ参考になればというので、ほかの業界の例で御紹介できればと思ったのが教員の働き方改革についてです。思い出していただきたいのですが、恐らく3年ぐらい前までは、教員が働き過ぎだとか、もっと配慮してあげるべきだという風潮は世の中に余りなくて、どちらかという教員の質が落ちているとか、バッシングされる対象だったかと思うのです。

私は、3～4年ぐらい前から静岡県の教育委員会さんと御協力して、教員の長時間労働を何とかしていこうということで、いろんな取り組みをしていったのですが、最初教員側が労働時間を配慮してもらおうというのは、先生が楽をすることではないか、そういうふうには保護者からバッシングを受けるのではないかとということで、労働環境を改善しようということを保護者に発信するのを各学校が非常に恐れていた時期があったのです。

いろんな取り組みをする中で、静岡県では夏休みになると子供と親が映画を見に行くことが多い。そうすると、親が必ず子供を連れていかなければいけないので、大体ポケモンか何かの映画の前に流れるシネアド、シネマの前のいろんなCMを必ず見ることになるので、今、先生の労働環境がどれぐらいの状態なのかというデータを流したり、こんな協力を一緒にそれを改善していく。この活動は先生のためではなくて、子供に向き合える時間をふやすためなのだ、そこを目的にしているのだと。ぱっと流してしまうと伝わらないようなことも、映画館だとじっと座って聞いていますので、しっかりと時間をかけて伝えることができるというので、そこでまとまって、本目的はお互い一緒である、子供のためという方向性は一緒だよというところをしっかりとお伝えしてやってみました。

さらに、文科省の委員会なども特に働き方ということに注目して、たくさんデータも出てきて、そこからはメディアが一つターニングポイントだったかなと思うのが、中学校の教員の6割が過労死認定レベルの時間で働いているという事実のデータが出たときに、これもまた保護者に非常に衝撃で、そういう状態で質のいい教育を自分の子供が受けられるわけがないのだ、そういうところを保護者側として配慮していくのが大事なのだということの意識の醸成にもつながったかなと思いました。

結果として、今、静岡県とか埼玉県とか岡山県の教育委員会さんと一緒にいろんな取り組みをやっているのですが、そうした理解と一緒にできた上で、留守番電話を入れるというのです。留守番電話一つがそれまでは入れられなかったのです。ある時間から電話を受けないなんて何事だ、緊急があったらどうするのだという形だったのですが、ある一定の時間になったら留守番電話に切りかわる。緊急の事案のときは、この番号にかけたら副校長先生につながりますという電話が流れる。この対応をするのに何年もかかったのですけれども、こうした意識の醸成をしてから留守電を入れたら、クレームはゼロで、むしろ親からは、自分たちもかける時間を意識することができてよかった、それによって先生が疲れないということは自分の子供にメリットがあるということを理解していると。親からの満足度もほぼ100%という形で、実際に残業も今、半減しているという状態になっています。

こうした静岡県のシネアドみたいな届けたい相手に有効に届けられる媒体というのは何なのかというところで、できる限りそこを前面で政府もバックアップしてやっていかれるといいのではないかと思います。他業界の例として。

○渋谷座長 ありがとうございます。

教員も実際に労働者であり、さらに教育者、専門家という顔を持っていますが、まさに医療者も同じで、教員の場合、6割が過労死レベルと言っていました。医師のほうも非常に過重労働、超過勤務というのが恒常化しているというデータも出ていますので、まさに今。どうぞ。

○小室構成員 1つ言い忘れていました。中学校教員の6割が過労死というデータ以上に、ショッキングだからしっかり出したほうがいいなと思ったのは、今回は御説明されなかったのですけれども、参考資料「医師の働き方改革について」の13ページのところに、最初に拝見したときには少し目を疑ったのですが、赤い文字の下から2つ目、29番という項目「自殺や死を毎週/毎日具体的に考える」という方が、平成21年で5.7%、平成27年でも3.6%という数字は本当に衝撃的で、1,000社ぐらいの働き方改革をやっているのに、いろんな企業の組織診断の結果を見るのですけれども、こういう数字は今まで一度も見たことがないぐらいの異常値なので、こういう数字は、先ほど阿真さんの話にもありましたが、感情論ではなくて、データとして具体的にこういう状態なのだということを前提として。これだけのショッキングなデータだったら、どんなマスコミだってこれは知らせるべきだと思うようなものなので、ぜひしっかり届く形で、危機感の醸成ができるようなデータを発信し

ていただきたいなと思いました。

○渋谷座長 ありがとうございます。

本当にそのとおりで、医療側から見ると本当に異常だということは、多分医療の中でもたくさんあると思うのですが。

では、次、豊田さん、行きますか。

○豊田構成員 私は、患者さんを支援する体制がないと、結局は医療者の働き方改革や、医療者支援にならないと思っています。先ほど来皆さんがおっしゃっていることはどれも賛同することばかりなのですけれども、外からの働きかけとか、市民の力とか行政の力で努力されてきたということは、私も別の形でNPOの一員として、その一端を担ってきたつもりではいるのですが、一方で、なかなかインターネットが使えない人や、暮らしている地域から余り出たことがないという方もたくさんいると思いますので、そういう方がどうしても頼りたくなるのは病院だと思います。

あとは、テレビの力は確かにすごく大きいなと思っていて、私は勤務先の病院で患者さんのための図書室の運営に参加しましたが、文字が見づらいとか話しが聞こえづらいという方が多いなかで、どうしても本などが苦手になってしまうのですけれども、テレビだとおうちにあるので画像の大きさや音が調整でき、そこでこの大切さを訴えかけられたら、あ、そうか、というように理解しやすくなると思いますので、CMなどにデーモンさんに出していただいて、ぜひ発信をお願いしたいと願っております。

もう一つ、私は病院の中のサポートがすごく大事だと思っています。インターネットも大事なのですが、どうしても病院の人に相談したくなるということがありますので、病院の職員の人たちがしっかりとやっていくことも必要です。私もその一員として今まで行ってきたことがありますので感じているのですが、私は医療の資格を持っていない立場ですが、それでもできることがあるということを確認しています。

ですから、先ほど裴さんもおっしゃっていましたが、私もチーム医療が大切だと思っています。これは医師だけの問題ではなく、今、看護師にタスクシフトしようという話もありますが、医師から看護師に動かすだけだと、こんどは看護師さんが大変なことになってしまいますから、それ以外の職種の人たちも実は頼りになる、活用できることもあるということを知っていただきたいです。

それから、厚労省ではこれまで医療安全の仕組みをつくり続けてくださっていて、医療安全の診療報酬の加算や、患者サポート体制充実加算という加算が既にあります。予算が少しくことで、そこに申請をする病院が出てきて、患者サポート体制充実加算ができた平成24年当時は、全国で約3,500の医療機関が加算を申請したと聞いています。そのようにしてもう少し予算をつけていただきながら、病院の職員がチームとして医療を支える。そして患者さんに対してもしっかりと対応する。そういうことがないと、このままでは医療者が大変だから余りかからないでくださいねと捉えられてしまうことにもなりかねず、患者さんも協力できなくなってしまうと思います。

伝え方も重要で、どう伝えるかによっては、単にアクセス制限されると誤解を生みますし、それから医師不足の印象がない地域の皆さんは余計に理解できないのではないかと思います。先ほどの吉田さんのお話や、阿真さんのお話の小児救急の大変さ、そういうことがわかる地域ではその問題について、患者さんたちも一緒にやっっていこうと思えると思いますけれども、全ての国民に現状を知っていただくことを考えると、地域格差があるので、悩み事が違うというところで平均させて質を担保させるには、患者さんが相談できる場所がないと難しいと思いました。

かかりつけがある人となない人でもまた話が変わってくると思います。かかりつけの病院がある人もかなりいますので、そういう人たちが自分のかかりつけの病院に相談ができない状況があります。休みの間に別の病院に行ってしまうていいのだろうかとか、そういうことで患者さんは悩んでいますので、そういった視点で外からの支援と医療機関側からの患者支援の体制をつくることで全体の医療者支援にもつなげられたらと思いました。

そのためには、既にできている仕組みを活用していただきたいのですが、それには加算などもう少し手厚くしないと人件費などの予算が足りないことから、医療機関も患者支援体制をつくれぬ実態が実際にありますので、そのところをもう少し皆さんに関心を持っていただけると、次に向けて頑張れるのかなと思っていますので、その辺りの情報もぜひ知っていただきたいと思います。

以上です。

○渋谷座長 ありがとうございます。

では、村木さん、お願いいたします。

○村木構成員 ありがとうございます。

非常に感想めいたことで恐縮なのですが、きょうのお話を聞いている中で、「医療のかかり方」という言葉もふだん余り使わない言葉で、きょうお話の中ではもっとストレートに「医療の使い方」という言葉が出てきて、そういう意味では、患者というか、医療にかかる側が主体で、医療を使うとか医療にかかるという発想はふだん余り持っていないなど。

逆に、患者側、使う人が主体性を持ってどう医療を使うかによって医療に対して大きな影響があるのだ、患者側も主体なのだということが伝わると、この問題に大きなインパクトが持てるのではないかと思ったというのが一つです。

2つ目は、医療が今どんな状況にあるかとか、我々の行動が変わることによってどれだけ変わるかというのを具体的に言ってもらえるとすごくわかりやすいなと思いました。

お医者さんの過重労働というのは、私も個人的に心配していました。労働時間規制が厳しくなるときに、ついていけない業界がどうしても出てくる。以前は運輸業だったのです。運輸は特殊な業界だから、他産業と同じような規制をかけたら国民生活に影響が出るからということで、我慢してしまった、適用をおくらせてしまった。そのことが結果として最近の運輸業の労働問題になっていった。大騒ぎになって初めてこの業界がこんなひどい状

況になっているというのを我々が知って、改善が進んだ。考えてみれば、家に宅配ボックスを置くのでもいいよね、あんなのは10年前でもきっとできたはずだけれども、知ってもらって動いたということなので、お医者さんがどんな状況にあって、我々の行動で何が変わるというところも伝えられたらいいなと思いました。

3つ目は、豊田さんもおっしゃったのですが、患者の側の安心度というのはすごい大事だなと思っています。子育てをしている中で私が救急へのかかり方を迷わなかったのは、子供の一番重い病気だったのです。要するに、重い病気だから、こういう条件のときは救急車を呼びなさい、こういう条件のときは真夜中でも来なさいということがすごくはっきりしていたので、一切迷うことがなかった。どうやって安心とか約束事を伝えるか、その仕組みのところもあわせてやっていただけたら非常にいいなと思いました。

以上です。

○渋谷座長 ありがとうございます。

それでは、城守さん、どうぞ。

○城守構成員 皆さんもいろいろと御意見があって、医療に対する見方というのは、その立場によってかなり違うなというのは実感するところなのですが、もともと医療の上手なかかり方というのは、病院の先生方が非常に過酷な労働で大変だから、問題を解決するための一つの切り口として出てきているところはあると思うのですが、そもそも医療にかかる、先ほど村木先生もおっしゃっていましたが、どこか悪くなったとき、どこの病院に行こう、ないしはこの診療所に行こうというときに、その情報がないという話ですね。情報がなくはない、情報があふれているのです。統一されていない。病気のひとつをとってみても、例えばスマホで何かの病名を入れると、一番最初にとっても怪しげなサイトとか出てくるのです。これはアクセス数で上位にランクされるのでしょから、そういう意味ではクレジット、信用が担保されていない情報が氾濫しているということは、私たちにとってみたら非常に危険だなという印象がございます。

その中で、医療情報に関しては、各都道府県で医療機能情報の提供制度という長たらしい、先ほどからお話があったようにノーセンスの名前なのですが、各都道府県では何とかネットとか言うのですが、そういうこととか、ここを見れば医療機関のことがわかるというもの。それも国がクレジットをするような情報の出し方ができないのかどうかということです。どのサイトを見ても一番頭に出てくると。そういうことをお願いしたいと思ったりもするのです。

その情報をさらに皆様方が信用して提供されるかどうかということですが、先ほどから出ていますように、興味のない人は見ないですね。延岡の取り組みでは、例えば興味のない人には違う取り組みのところに挟み込んでつける。そして見てもらう。だましみたいなものですが、そういうことも極めて重要な要素であります。

私は日本医師会で広報も担当しているのですが、見てほしい人には絶対見てもらえないという悩みを常に抱えながら仕事をしているわけです。SNSであろうが、媒体が何であろう

が、見ない人は見ない。画面に出てきていても、目の中に入っているけど見ていないということなので、こういう人たちにどうして伝えていくのかということ是非常に難しく、いろいろな方法論をとっていても難しい。

ですので、医療情報としてはまずこれを見ればいいというコンセンサスをみんなが持てるようなものが国としてできれば、ないしは保険者とともにつくれば、そうすると、情報として、何かあれば、まずここを見ればいいよねということにつながると思うので、そういう取り組みを厚労省さんにはお願いしたいなと思います。

あとは、病院の機能がどうであるかとか、救急、そして普通の病気のと時のかかり方とか、論点は山ほどあるなと思って見ているのですけれども、いずれにしても医療の主役は患者さんなのですが、医療者、そして周りの人間もその支援者でもあるわけですし、この間には信頼関係がないと医療というのは絶対うまくいかないのです。

欧米では契約という話もあって、契約違反として訴えるということもあるのですけれども、そうではなくて、医療のかかり方という問題とは少し論点が離れるのですが、医療に接するという事は、まずお互いが信頼して、そしてお互い感謝をして、そして医療に臨むということがあれば、こういうことを言っているのかどうか分からないのですけれども、多分80点ぐらいの治療成績でも患者さんは満足されるのだらうなと思うのです。ところが、完全な契約になりますと、95点であっても、あとの5点で訴訟になるというのが医療が持つ一つの側面なので、そこはしっかりと信頼ということ。延岡市さんが市民の責務として書かれた信頼と感謝。私はすごいなと思って見させていただきました。

以上です。

○渋谷座長 ありがとうございます。

城守さんからいろんな大事な論点を挙げてもらいましたが、例えば情報そのものの質とか、クオリティーとか、正確さ、フェイクニュースとか、それから情報源の問題とか、それを誰に伝えるということ。しかも患者さんが自分以外に、医療者、それを囲むさまざまなチームの方も含め、さらに全く興味のない人をどうするかという 이슈がありました。

厚労省に情報を一括化して正しいものを載せろというメッセージがありましたけれども、さとなおさんからすると、それがなかなかうまくいかないから、助けあいジャパンという形で自主的に動いていったと。役所、国が責任を持ってやるという言い方だと、なかなかそこまでいかないのではないかという気もするのですが、いかがでしょうか。

○城守構成員 渋谷先生おっしゃるとおりで、私たちはいつも厚労省にお願いばかりするので、そうやってしまいました。国民としてこのサイトは最も安心できるサイトであるというものを官民あわせてみんなで作るということにしていくと、皆さん、何かあったときには、まずここを見ようということで認識が共有できるのではないかなと思います。

○渋谷座長 ありがとうございます。

最初プレゼンしていただいたお二人から、今まで1ラウンド、いろんなコメントが出ましたけれども、それに対してリフレクションがあれば。阿真さん、どうぞ。

○阿真構成員 先ほど村木先生から宅配ボックスのお話があったと思うのですが、働き方の改革の話から、病院、医療機関が医師の病状説明に関して、5時までにはしますとか、6時までにはしますということを幾つかの病院で打ち出して、そのようにして、苦情というものは少しは出ているかもしれないのですが、特別な事情を除いて、そういうことをしますということに関して。

私、7年ぐらい前に郵便局や銀行がそういうふうにしたらどうだと言ったときに、そんなことは考えられない、国民にそんなことを求めるなんてとてもじゃない、無理無理ということをあちこちから言われたのですが、でも、国民は全然ばかではなくて、ちゃんと事情がわかり、自分たちの安全のためにそれを守ってくださるのであれば、そういうことは受け入れると思っています。ということが一つ。

もう一つ、自分の発表の中で時間がなくて飛ばしたところに触れたいなと思っています。資料の22ページです。ここのところで私が伝えたかったことは、子育ての導入期とかスタート期はとても不安で、ネットももちろん大事。本当に検索魔になるぐらい見てしましますし、テレビの情報もすごく大事です。でも、中には医療機関にしかつながない親御さんとか、保健所にしかつながない親御さんもいて、そういった方々と医療者との接点の講習のようなものをしていて、延岡でもされていると思うのですが、医療者とのこうした心の通うやりとりがあるということで子育てはぐっと楽になって、子育て中に一番不安を感じるのは子供が病気の時というデータも出ています。なので、医療にゆとりが生まれることで子育てにゆとりが生まれて、そこに優しさが生まれるので、これが少子化の対策にもつながってくる、かかわってくる話かなと思っています。

医療者との接点、市民との接点というのは、もちろんネットとかも大事なのですが、実際に白衣を脱いだり、医師だけではなくて、看護師さんたちもそうして地域の場に出てきていただいて私たちと直接話すということが、特に子育ての導入期にとってどれだけ支えになるかということをお伝えしたいと思いました。

○渋谷座長 ありがとうございます。

先ほど小室さんも教育者の場合は子供のためにと。阿真さんも先ほどおっしゃっていましたが、命を守るためというメッセージというか、医者が大変だから、みんなも我慢してというのはなかなか伝わらないというのは、本当にそう思います。

では、吉田さん、お願いします。

○吉田構成員 広報のやり方というか、先ほどからインターネットとかSNSという話が出ていますけれども、地方、私たちの延岡市でも高齢化率が33%に近づいていまして、3人に1人が高齢者になってきていますので、インターネットのほうが幅広い年代にはいいのかもしれませんが、地方の高齢者の方が実際何か見たいときにそれだけでいいのかということがありますので、SNSとかインターネットというのを主流にした上で、高齢者向け、世代によって広報のあり方というのを考えていったほうがいいのかというのが一つ。

あと、医師の働き方改革というのは、医者目線だけでいくと、夜中に独居の高齢者の方

が救急車を呼びたいとか、時間外にかかりたいとなったときに、その受診を妨げるような行き過ぎたところまで。特に真面目な人こそそういう傾向が強くなっていくのかなと思うので、広報のあり方とか、高齢者とかそういう方々に対して、うちの場合でいう電話相談ダイヤルをつくっているとか、そういう逃げ場があるとまたいいのかなということ。

最後に城守先生も言われていましたように、感謝の気持ちを伝えるというのが本当に大事で、ありがたいの一言だけで先生たちがこの仕事をやっていてよかったなと思えるときもあるみたいですので、そういう国民向けの広報というものを考えていくのは非常にいいのではないかと考えております。

○渋谷座長 本場に現場から言っていた方がいいのですけれども、この検討会は別にアクセス制限をするつもりはなくて、むしろ適切なかかり方というのを、提供者だけでなく患者サイドも一緒に考えていきましょうと。それが結果として働き方改革につながればいいかなと。そういうメッセージだと思うのですが。

では、さとなおさん。次いで小室さん。

○佐藤構成員 今、SNSとかネットというのがありましたが、日本は全然SNSもネットも使っていないというのは一回共有したほうがいいと思うのです。去年の10月のデータが最新で、もうすぐ最新が出ると思いますがけれども、いま日本で一番多く使われているツイッターでアクティブユーザーが4500万人。ニールセンの調査によると、2割のヘビーユーザーが総利用時間の8割の時間を占有しているのですね。4500万人の2割ということは900万人。たった900万人がツイッター総利用時間の8割を占有しているので、つまり、900万人しか使っていないことになるのです。残りの1億1500万人ぐらいは、ツイッター上でバズっていること、広がっていること、拡散されていることが伝わっていかないというのは一回共有したいと思います。フェイスブックは去年2800万、インスタグラムは2000万ですが、それも2割のヘビーユーザーが総利用時間の8割を占有していますので、SNSの力を信用することはしないほうがいいなと思っています。

また、ヤフーが発表している都道府県別検索数というのがあるのですけれども、それを見ると東京以外はほとんど検索していないということがわかります。東京を100にすると、2番目の大阪が60なのです。つまり、我々は東京にいて、スマホを使って検索して生きているというのが普通に見えるのですけれども、地方はほとんどの人が検索していないぐらい、情報をとりにいかないということも先に共有したいと思います。

だから、ネットの力は万能とは思っていないのですけれども、ただ、リファレンスはあったほうがいいので、ふだんから検索しない人もしないわけではない。もしくは検索できる人が周りにはいると思うので、全員が検索する必要はないのですが、ただ、そこを過信しているわけでもないですし、日本はどちらかというとネット後進国ということをちゃんと考えた上で、企画とかを考えたほうがいいかなと思っています。

以上です。

○渋谷座長 それは非常にいいポイントで、実際医療業界というのはまさに後進セクター

なので、そこを少し近代化したいなと思っているところです。

では、小室さん、お願いします。

○小室構成員 ありがとうございます。

次回ぐらいにいい事例があったらお伺いしたいなと思うことですが、例えばイギリスの会社などでお客様対応するコールセンター勤務の方たちにテレワークをできるようにしたら、むしろお客様対応できる時間が以前よりも長くなったという例があるのです。オフィスに出勤させると、この時間しか働かせられない。その通勤時間も含めて拘束時間が非常に長くなってしまいうのがあるのですが、テレワークができれば、拘束時間が短く、顧客の満足度は上げられるということを見ると、一方で、医師の免許を持ちながら、育児をきっかけに仕事をやめている女性の医師の方は物すごい数の方がいらっしゃると思うのです。もしくは育休をきっかけに余り第一線の仕事につけなくなってきているとか、いろんな女性がいらっしゃると思うのですけれども、そういう方たちと医療を時間外に受けてみたい方たちとのマッチングみたいなことが、テレワークをもっともって活用したらできるはずだと思っているのです。

企業は最近かなりテレワークが進んできているのに、医療の業界ではさほど進んでいないのではないかなという印象があります。それは何か障壁あるのか。そういう細かいところはわかっていないので、そういう事例があったり、広げる障壁があったりというところをぜひ次回お伺いしたいと思います。

先ほど村木さんから話があったように、物流の業界の再配達問題で物流の方たちが疲弊してしまっている。でも、それは共働き夫婦も確実に受け取れたほうがいいわけだから、配達ボックスは前からあったほうがよかったとみんな思っている。どちらもウィン・ウィンなのに進まなかったようなことと同じではないかと思っています。患者のほうもリアルな先生がいいかもしれないけれども、リアルな先生のところまで連れていくのも結構大変なときには、ウェブカメラで診てもらおうということが、家からドア・ツー・ドアですぐに診てもらえるのだったら、もしかしたらこちらのほうがすごくウィン・ウィンかもしれないということ。やってこなかったけれども、やってみたらお互いウィン・ウィンでということがこのあたりにありそうだなと思っていまして、絶対どこかトライアルしていると思うので、そこが一般的になるような後押しができないかというところが一つです。

もう一つが、今まで周知をするという話をいろいろしているのですが、周知先として、女性だけでなく男性に伝えるにはどうするかという観点を強く入れないとだめだなと思っています。特に子供が小さいときの育児がほとんど妻の責任みたいになってしまって、判断するのも全部妻というのは、すごく孤独で、不安で、一人で判断する怖さから、やはり病院となる。そういうところがすごくあります。

恐らく医療の情報みたいなものは、男性のほうがよく知らなくて、いざというときに救急車ということの思いやすいのではないかと思っています。育児するお母さんに届けたいという話がよく出るのですが、男性に届けるという観点をさらに追加して、そういう意味

で言うと、サイトデザインとかそういうものもすごく重要になってくるのかなど。そういう点を考慮いただきたいなと思いました。

以上です。

○渋谷座長 ありがとうございます。

では、鈴木さん。

○鈴木構成員 今、思いついたことでもあるのですけれども、「コレクティブインパクト」という言葉を皆さん御存じですか。私は今、がんの分野でいろいろやっていますが、一つの団体でやろうとしてもなかなか変わらなくて、例えばがんだけで言うと、乳がんの団体、肺がんの団体、乳がんの中でも患者団体がいがみ合っているとか、そんなことが起きていて、みんなまとめないとインパクト、イノベーションが起きないのです。

今、ここに完全に医療を変えるコレクティブインパクトができるメンバーがそろっているのですが、私は今まで厚労省の審議会とかで委員をやっても、最後にまとまるだけで、予算がつくのが先で、何も変わらなくて、どんな発言をしても変わったのを見たことがなかった。これをそういう懇談会にしたくないので、ちょっと提案なのですが、予算がつくまで待っていると何も変わらないと思うので、先ほど話し過ぎたので短目にまとめますが、この中で一番かたいであろう城守さんがおっしゃっていた、これを見ればいいというコンセンサスを持てるようなものをつくればいいという話。

ここには私たちメディアもいますし、厚労記者会の医療記者が集まっておりますし、その中でデザインができる人、働き方改革がわかる人、医者、医療者、全ての人が集まっているわけで、みんなでプロジェクトチームを立ち上げて。私たちマギーズ東京も実はプロボノ、全員ボランティアで立ち上げたのです。ボランティアで寄附を集めて、1年間で8000万ぐらい集まって、建築も全員ボランティアで参加してもらって建てて、私は今もボランティアで共同代表をしているのです。副業ではなくて、プロボノでやっています。先ほどプロボノのアイデアがありましたが、プロボノメンバー、ボランティアでもやりたい人を日本中から集めて、コレクティブインパクトの、これさえ見ればいいというのを、グーグルとかヤフーも入れてつくるというプロジェクトチームを立ち上げれば、ことしじゅうにもできるのではないかなと思います。

なので、もし賛同される方がいましたら、別に私が仕切るあれもないですけれども、それで始めれば、すごく大きなことがあって、全メディア、テレビ局も入ってもらって、タレントさんにも入って。マギーズをやっている、先ほどポニーキャニオンさんからCSRでタレントを使いませんかということが来たりするので、厚労省が呼びかければ、やりたいタレントさんはいっぱいいると思うのです。そういう人たちと国民一体となるコレクティブインパクトを起すような懇談会にできたら、物すごい夢のあるプロジェクトになるのではないかなと思いついたので、御提案でした。なので、終わった後、皆さんで連絡先を交換して、会議の日程を決められればと思いました。よろしくお願いします。

○渋谷座長 この検討会が鈴木さんが参加して初めて何か起こったというものにしたいの

で。言い出しっぺがリードしなければいけないと思うので、それをやりましょう。

○鈴木構成員 やりましょう。

○渋谷座長 全部は無理かもしれないけれども、プライオリティー、小児医療とか乳がんでもいいのですが、今、話題の疾患とか、フェイクニュースを審査するのが得意なBuzzFeedさんも含め、皆さん、プロボノ的に。みんな本当に力がある人なので、ぜひそれはやりたいなど。座長権限で勝手に決めさせていただきます。

あと、大臣がいらっしゃる前に、皆さんがきょう出していただいた意見を幾つかの論点とか、ちょっと構造化して、僕と事務局で一回たたいてからもう一回お返ししますけれども、次回までにこういうのを取り上げてほしいとか、先ほど小室さんからいろんな事例に対する要望もありましたけれども、もし皆さんからそういうのがあれば、今この場で出していただいて。こういうのも議論したいとか、こういうデータがあれば教えてほしいとか、これは何なのかというのがあればいただければと思いますけれども、いかがでしょうか。城守さん、どうぞ。

○城守構成員 医療にかかるときに、これはかかっていいのかどうかということは、恐らく患者さんには判断できないと思うのです。でも、それは先ほどお話しされたように、教育も受けていない、情報も知らない。なかなか正確な判断はできないのだけれども、でも、全く知らないよりは知っているほうがいいという意味においては、自治体において医療の情報を共有する方法を論点の一つに入れてほしい。

もう一つは、どうしようと思って、病気のことをちょっとは知っているのだけれども、でも、判断に苦しむといった場合に、#8000、#7119ではないですが、そういうワンクッションを置くところの周知もその論点に入れていただく。そして、かかり方についての広報の仕方であるとか、そういうのが大きな骨子になるのではないかと思うのですが、よろしくお願いします。

○渋谷座長 ありがとうございます。

そろそろ大臣がいらっしゃるので、ここで締めたと思うのですが、今みたいな要望があれば、ちゃんとあれしますので、僕のほうか、事務局に送ってください。

ここで根本大臣が駆けつけられたことですので、まずカメラに再入場していただこうと思います。

(カメラ入室)

○渋谷座長 岩永さんの話にもあったけれども、こういう頭撮りと最後だけでなく、議論中も撮ってほしいですね。

○鈴木構成員 今、その話をしていたのですけれども、これは全く意味がないですね。意味はなくはないですが、中で。

○渋谷座長 大丈夫みたい。30秒あります。

○鈴木構成員 テレビをつくるときに、この議論の内容がすごくおもしろかったから、これを撮っていたら一本物すごいおもしろいものができたのに、頭撮りと後ろだけだからテ

レビにできないのですよという現状。これが撮れていたら、企画として10分ぐらいはいいところで流せたのに、もったいないという意見でした。

○渋谷座長 次回以降の検討会で。

デーモンさん、どうぞ。

○デーモン閣下構成員 それをやらない理由というのはどこにあるのですか。例えば今の時代、インターネットで生中継も簡単にできますけれども、やらない理由は何なのですか。我が輩がいるから。

○渋谷座長 我が輩がいるからやるべきだと思うのですけれども。

○鈴木構成員 きょうはフルで撮っていた映像はあるのですか。

○千正医療政策企画官 ないです。

○鈴木構成員 撮っていないという、このもったいなさ。

○渋谷座長 事務局、どうですか。

○鈴木構成員 こんなに映像のプロを待たせておいて、何も撮っていないという。

○デーモン閣下構成員 音は撮っているみたいですよ。ここにICレコーダーがある。

○渋谷座長 できるだけオープンにしましょう。

発言者の合意が得られればいいのですか。役所的な立場で。

○千正医療政策企画官 まず、委員の皆様がそういうことに合意していただけるかどうかということで、いただければ、そういうオープンな形で考えたい。

○渋谷座長 では、どうですか。皆さん、とりあえずVoteしてしまえますか。オーケーの人。（挙手）

どうぞ。

○吉田医政局長 事務局です。

座長、2つありまして、今、事務局から申し上げたように、まず御了解いただければ、映像を撮る。記録映像というのと流すのと2つ考えたいと思いますので、よろしく願います。

（根本厚生労働大臣入室）

○渋谷座長 それでは、根本大臣が駆けつけられましたので、大臣から御挨拶をいただければと思います。

大臣、よろしく願いいたします。

○根本厚生労働大臣 皆さん、こんにちは。厚生労働大臣の根本匠です。大変おくれまして申しわけありません。

皆様にはきょうは大変お忙しい中、お集まりいただきまして、改めて御礼を申し上げます。

今、多少開いていたので皆様の笑い声が聞こえましたが、やはりこういう懇談会がいいなど改めて思います。

上手な医療のかかり方を広めるための懇談会。私ももう少しやわらかい表現がないかな

と思いましたが、きょうの閣議後の記者会見でも、この懇談会は受診を抑制するためなのでしょう、そういう目的なのではないかという質問が出ましたけれども、我々は受診を抑制するようなことを目的としているのではなくて、あくまでも利用者の皆様、患者の視点に立って考えると。私はかつて厚生政務次官をさせていただきました。ですから、医療の問題に大変関心がありますが、子供の医療、小児医療の問題を取り組んだときにいろんな角度から検討しましたが、一つこういうことが大事だなと思ったのは、小さな赤ちゃん、子供を持つ母親が、子供が病気になると、特に夜中、非常に不安を感じますし、誰に相談していいのだろう、どこにかかればいいのだろう、こういう母親の皆様の不安をどう解消するか。

厚労省でも＃8000という相談ダイヤルというものを平成16年から導入していますけれども、これはまさに電話によって子供の医療相談、そのときに受診の必要性や家庭でできる処置や、どこに行けばいいのか、こういう相談にあずかる相談ダイヤル。残念ながら余り認識されていなくて、私はこういうことが必要だろうと思っております。そして、こういうことを通じて医療を提供するサイドの過度な負担が減って、医療の質の向上や医療安全の確保にもつながると思っております。

この懇談会は、やや毛色が変わった、というのは言葉が適切ではありませんが、有識者の皆様ですし、あるいは医療を受ける立場の方にもお集まりいただきました。上手な医療のかかり方を広めるためのあり方、方策についてできるだけ柔軟に自由に御議論いただいて、そして御提言も賜りたいと思います。

ありがとうございました。

○渋谷座長 ありがとうございます。

かなり議論が出たのですが、大臣、本当にありがとうございました。ツイッターのほうにぜひ大臣と一緒に写真を流したいというメンバーの希望があるので、お時間、申しわけないのですが、一緒によろしいでしょうか。

○根本厚生労働大臣 はい。

○渋谷座長 では、メンバーの方、大臣と一緒に撮っていただいて、それをツイートしていただくと。

(写真撮影)

○渋谷座長 本日はここまでとしますが、本日いただいた御意見を参考にして、次回以降も活発に議論したいと思います。

それから、先ほど申し上げましたが、皆さんから事務局並びに私でも構わないのですが、今後議論したいこととか、きょう思いついたこととか、あるいはデータを出したほしいとか、そういうものがあれば、ぜひ教えてください。

それでは、事務局、最後をお願いします。

○千正医療政策企画官 きょうは盛りだくさんの御意見をいただきまして、ありがとうございます。きょういただいた御意見を踏まえまして、座長とも相談して次回以降の進め方

を考えていきたいと思ひます。日程は調整の上、御連絡させていただきます。

ありがとうございました。

○渋谷座長 では、本日の会議は終了させていただきます。皆さん、大変ありがとうございました。お疲れさまでした。