

○千正医療政策企画官 皆さん、おはようございます。本日は電車がおくれておりまして、少しおくれていらっしゃるかもしれませんが、定刻を過ぎましたので始めさせていただきますと思います。

ただいまより第4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。

本日も、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。

豊田委員が今、向かわれている最中でございますが、全員が御出席いただける御予定でございます。

まず、資料の確認をさせていただきたいと思います。議事次第、座席表、資料1-1、資料1-2、資料2、資料3でございます。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。

それでは、以降の議事運営については澁谷座長をお願いいたします。

○澁谷座長 皆さん、おはようございます。

早速、議事に入りたいと思います。これまで3回ほど、かかわり方における課題、問題点、具体的な施策について皆さんから忌憚ない意見をいただきましたが、具体的な打ち手に関しては、特に伝え方も含めて、さまざまな御意見をいただきました。今回を経て次回、第5回には取りまとめて懇談会としての提案を発表することにしております。今回、ほぼ議論については最終段階を迎えていますので、皆さんの言いたいことを吐き出して、いいものをつくりたいと思っています。

それでは、これまでの議論の経過について簡単に事務局から説明をお願いいたします。

○千正医療政策企画官 まず、資料1-1をごらんいただければと思います。

これまでの議論の経過、10月5日の第1回から懇談会を3回開催させていただいております。いろいろなデータを示しながら御議論していただくとともに、ここに書いてございますようないろいろな方からのヒアリングも行いまして、どういった打ち手を出していくのかという議論をさせていただいております。

議論の内容でございますが、資料1-2をごらんいただければと思います。この資料は、前回もお出ししていたものにさらに前回の御議論等を加えさせていただいたものでございます。

まず、上手な医療のかかり方についての基本的な考え方ということでございます。ポイントは、お医者さんが大変だからということではなくて、家族や自分の命を守るためにこういうことが必要なのだという患者目線、国民目線でしっかり取り組みを進めていく必要があるのではないかとということだったと理解しております。

方向でございますが、受診の必要性、医療機関の選択など、医療のかかり方を変えていくことで、赤星先生のヒアリングでもありましたが、お医者さんの自己犠牲のようなものに頼らない持続可能な医療を実現し、将来にわたって安心して医療にかかれる社会をつかっていくという考え方が大事ではないか。

患者・国民が不安を感じないように、情報が氾濫しておりますが、適切な情報が届くよ

うにしていく必要があるのではないか。

さらに、受診について判断が難しいなど困ったときに相談に乗ってくれる機能、これは#8000や民間団体など、医療機関の外もありますし、医療機関の中にも相談窓口がありますが、そういったことが必要であるということだったと思います。

3ページは、伝えるべき情報（コンテンツ）についての御議論であります。まず、受ける側からすると、病院の中でどういう人がどういうふうにいるのか、お医者さんがどういう状況なのか、そういうことはなかなか見えにくいということで、医師の働き方の現状についても周知していく必要があるのではないかということ。

医療者は大変だから受診抑制ということではなく、休日・夜間にしっかり医療従事者が休息をとれるようにしてもらうことは、結果的に医療の安全や質の確保につながることで、医療を受ける側にとってもプラスになる、そういう考え方です。

症状に応じた医療機関を選択し、誰でも必要なときに必要な医療を受けられるようにしていく。あくまでも患者・国民のために取り組みが必要であることを周知していくということです。

デメリットですが、緊急外来や夜間の診療は、時間内と異なる体制で人数も少ないですし、できる検査は限られている、お薬の量が限られる、あるいは追加の費用が発生する、そういったこともしっかりわかるようにしていったらどうかということでございます。

次に、4ページ、伝えるべき情報（コンテンツ）の続きですが、相談ダイヤル、#8000、#7119など、今ある使えるもの、受診の前に相談すれば専門職がアドバイスしてくれる、そういうものをしっかり周知すべきではないかということ、電話だけでなくアプリ等もあわせて活用していったらどうかということ、院内外の相談体制についても周知ということでございます。

5ページは、どういう症状があったときにどういうふうに対処すればいいかということについても一般的な情報をわかるようにしていったらどうかということでございます。症状別に、受診の必要性や対処法などが整理されたまとめサイトをつくる。その際、エビデンスがしっかり得られているものをちゃんと載せていく。どの分野からやるかということについては、小児の受診頻度が高いというデータもございますので、小児・救急の分野から着手し、広げていったらどうかという御議論がありました。

6ページは、医療機関の情報でございます。どういう医療機関があってどういう役割なのか、今も医療情報ネットというのがありますが、まとめサイトにもそういった情報にアクセスできるようにそういうものを載せてはどうか。医療情報ネットはもっと使いやすくなるということで、それをブラッシュアップしていこうという御議論でした。

7ページは、懇談会でもいろいろ御議論がありましたが、チーム医療についてということです。裏構成員のプレゼンの中でも「何でも医師」から「これは医師に」というメッセージがございましたが、医療というのは、お医者さんだけではなくていろいろな医療従事者の方の協働によってよい治療が受けられるということについて、共通の理解を持つため

にそれぞれの役割についてわかりやすく周知していく必要があるのではないか。その際、どうしてもお医者さんが上にきてというイメージになりがちですが、そうではなくて、専門職が協働して、また患者さんの考えも含めて一緒に解決を考えていく、そういうイメージをお伝えするべきではないかということです。

8ページでございます。まとめサイトをつくるということでございますが、この懇談会でも役所のサイトはとにかくわかりにくいという御意見が多々ございました。役所で閉じて考えずに、情報のまとめ方、見せ方のプロの力もかりながら、伝わりやすいまとめサイトをつくってはどうかということでございます。

9ページからは伝え方でございます。伝わらない時代と言われておりますが、関心のない人たちにもどう伝えるか、また関心を持った人がどうやって正しい情報にアクセスできるようにするか、あるいは自分で考えられる機会をどうつくっていくか、いざとなったときに専門職の方に相談できるようにしていく、そういったことについてどう伝えていくかということです。

10ページは、現状の取り組みを参考に、患者や国民の方が集まる場を活用し、直接伝えるというのも大事ではないかということです。そういった意味では、特にお子さんの関係ですと、母子保健や産科・小児医療、まさに保護者の方が子供の健康や医療について考える場面で直接講座などの形で伝わるように全国の自治体に促してはどうか。

まとめサイトをつくったり周知をしようとしても届かないと意味がないので、露出を上げるための方策が必要であろうということで、佐藤構成員からアイデアをいただきましたが、それぞればらばらにいろんな取り組みはしていますが、上手な医療のかかり方週間(月間)を設定し、集中して目に触れる、耳にする状態をつくってはどうかという御議論がございました。それから、企業などの健診の場でしっかりと呼びかけてもらう。

さらに、人生の節目でということがございましたが、就職時、あるいは教育現場で若いうちからそういったことをちゃんと意識できるようにしていく。

あと、伝わりにくいということで、情報の量は非常に多い中で何を参考にして選択しているかということ、身近な人、信頼できる人の口コミが非常に大事ではないか、こういう御議論がございましたので、医療のかかり方について習得した人を認定して、そういう身近な人がちゃんと教えてくれるような環境づくりが大事だということ。

夜間・休日のデメリットも理解して、なるべく日中にかかったほうがいいということがわかってはいるけれども、仕事が休めないこともあると思います。フレックスタイム制や休暇が取得できる、そういった柔軟な働き方を企業にもしていただく。そのためにそういう柔軟な働き方に関する指標を可視化していく、そういった取り組みも進めてはどうかという御議論がございました。

次がメディアを通じた広報でございます。前提としてSNSはよく使われているという印象がございましたが、2割のヘビーユーザーが8割を使っているとか、要するに一部の方が使っている。ネット検索して調べるということも都市部ではよく行われていますが、全国的

には必ずしもそうではない。そういった中で、SNSやネットもいいのですが、いろいろな手法が必要ではないかという御議論がございました。

12ページでございますが、まとめサイトや直接お知らせするというだけではなくて、やはりメディアを通じた周知や、パンフレット・リーフレットなど多様なツールを活用してはどうかということと、リーフレットなどだけではなくて、動画など、心に残るようなものを地域で提供できるようにしてはどうか。

情報に接しても時間がたつと流れて忘れていってしまうので、例えば緊急時の電話番号などをまとめた家庭内ポスターやマグネットをつくってはどうか。それをただつくって配るだけではなくて、デザイナーたちの競作プロジェクトにするなど、つくっている途中から話題性を持った形で多くの方に知っていただくようにしてはどうかということ。

関心を持たない方にとっても自然に知れるということも大事だと思いますが、各世代ごとのインフルエンサーの方をアンバサダーのような形で任命して紹介していく、そういったことも有効ではないか、こういった御議論があったということでございます。

議論の経過については以上でございます。

○澁谷座長 ありがとうございます。

資料1-1を見ていただくと、振り返りなのですが、3回今までやりました。最初、阿真さんから民間団体の取り組み、吉田さんから延岡市の取り組みを発表していただいて、皆さんにいろんな意見をいただきました。その中でさまざまな課題や問題点が出てきたと思いますが、その後、斐さんからチーム医療という話、赤星さんから現場の先生方の苦境というか、現状を聞きました。前は、提供者側の賢い選択ということ、医師会からは日本の医療の持続可能性について、健保組合からも企業におけるかかり方の取り組みについて聞きました。

先ほど事務局からおっしゃっていただきましたが、受診抑制、そういう発想ではなくて、基本的には、命を守るために個人が社会によってエンパワーされて賢い選択ができるようにするにはどうしたらいいかということを中心に考えてきたというふうに皆さんの共通の理解はあると思っています。

基本的な考え方について、後ほど議論になりますが、資料2、資料3をまとめたと思いますけれども、これもこの懇談会以外でもさまざまな議論をして、事務局とメンバーのほうでまとめてきたものです。ただ、まだ完璧ではないので、きょうはこれをもとに皆さんからさまざまな意見をいただいて、できるだけいいものにしていきたいと考えています。

ということで、皆さんのこれまでの意見や議論を参考に、次回打ち出すものですが、懇談会の提案の案を資料2として事務局に整理していただきました。それについて事務局から説明をいただきます。これは大事なので、丁寧に説明していただくとありがたいと思います。

○奥野地域医療計画課長補佐 事務局でございます。

澁谷座長と十分御相談させていただきながら整理させていただきまして、第3回までの

皆様の御意見を踏まえて作成しております。

まず、1枚目につきましては、上手な医療のかかり方を議論するのはなぜかというところの問題意識を解きほぐして、その上で、どういった方向に進んでいくべきか、こういったところを整理させていただいております。基本的な考え方といったものがここにあらわれてくるかと思えます。

左上につきましては、なぜ今、医療のかかり方を議論しているのか、上手な医療のかかり方とは一体何なのかというところを具体的にお示ししているところでございます。

医療に関しては、ネットも含めてさまざまな情報が出ておりますが、医学がどんどん進歩して専門領域もどんどんふえていって、自分の症状に合った正しい医療を選択することが難しい時代になってきているという現状がございます。高齢者の方やお子様を初めとして、みずからの状態に最適な医療あるいは医療従事者を選択して、円滑にコミュニケーションをとって、医療従事者と協働するという関係性を築くことが難しい時代ですが、これがこれまで以上に重要となってきています。こういったものが実現されたときに初めて、患者にとって納得できる医療を受け、満足することが可能になるものと考えております。

他方、医療資源というものは社会資源として有限なものとなっております。医療機関や医療従事者への負荷を適正化することによって患者に対するケアの質と量がより一層高まる、こういったことも特に患者さんの受ける医療の質や量という観点から重要ということでございます。

これらを実現し、例えば、困ったらすぐ医療機関に駆け込み、医師の言うことに従い、任せてしまうという医療のかかり方の形から、自身の心身の状況に応じて適切な時期と適切な医療機関を選び取って、医師とパートナーとして一緒に改善していくという理想的な医療のかかり方へと変革していくことが必要となってきます。こういったことによって自分や家族の健康や生き方を能動的にデザインすることが初めて可能になるものと考えております。

こういった理由から、今、医療のかかり方が喫緊で議論しなければならない課題だと認識しております。

こういった課題に対して我々は何をすべきかということを中心に整理しています。

例えば、自分や家族が必要な医療機関へいつでもどこでも簡単に誰でもアクセスでき、必要なサービスや最適な医療機関、医療従事者をみずから選択できる仕組みをつくる、これが大事であるということでございます。

また、陥りがちな現在の医療のかかり方の課題として、例えば夜間や休日診療にすぐにかかってしまうといった課題もあるかと思えますが、こういったことにより患者側、医療側、双方のデメリットが生じます。望ましいあり方との比較についてわかりやすく整理して、アクセスしやすい媒体を通じて広く伝達していく。これにより行動変容を起こしていくことが重要ではないかと考えています。

また、現状の医療のかかり方の副作用として、医療現場が混乱、疲弊しがちな状況があ

ります。医療安全や質の観点から考えて、それを議論するための素材、動画等をユーチューブでという御議論もございましたが、いろいろな方法を使って提供していき、議論を起こしていくことが必要ではないかと考えています。

上手な医療のかかり方を実現するために、医療従事者とのコミュニケーションに当たっての望ましい姿勢、あるいは看護師さんや薬剤師さんなどを含めた医療従事者の役割、専門性等の理解を促し、患者と医療従事者によるチームとしての円滑な協働を支援する仕組みをつくっていくことが重要だということです。

この観点につきましては、さらに右側にも「何でも医師頼み」から「医師達とともに」という形で整理しております。

そもそも医療はチームで提供するものでございまして、患者さんについては、医師だけではなくて、そういったチームの医療従事者の方々のサポートを受けて初めて十分な医療を受けられるというものでございます。そういった観点から、医療従事者についてはチームとして患者と伴走し、自分や家族の問題解決のために一緒に考えるパートナーであると考えられます。

医師は結構忙しいことが多くて、なかなか質問がしづらいことも多いと思いますが、日ごろの体調管理のことは看護師さんに、薬のことは薬剤師さんに聞くなど、ほかの職種の専門性を生かす余地は非常に大きいと考えております。

これまでの「何でも医師頼み」から「医師達とともに」へと考え方を改め、専門職の役割を知っていただいて、チーム医療のサポートを上手に引き出して、それを活用するといったことが特に患者さんのためにも必要なのではないかと考えて整理しております。

その下の図は、表構成員がプレゼンいただいたものから引用させていただいたものですが、こういったわかりやすい形でアピールしていく必要があると考えております。

2ページ目がさらに具体的な提案ということで整理しております。全体の構成ですが、まず「認知」していただく。上手な医療のかかり方にまず触れていただくことが大事だということで「認知」と書いております。では、上手な医療のかかり方とは何なのかということについて具体的に「理解」するためのステップへとどう導いていくのか、どう「理解」していただくのかということを書いております。最後に、そういった「理解」から実際に行動に移していただくためにどういうことをしていただくのかを書いてありますが、市民・患者の皆さんにやっていただきたいこと、それをサポートするために民間、医療提供者、我々行政がどういうことをすべきかを整理しております。

まず「認知」の課題といたしまして、ふだん医療に余り縁のない人、忙しい人などは関心を持つのが難しいといったことが挙げられます。第1回目に吉田構成員からも、関心のない人にどう伝えるのが難しいといったお話もあったかと思いますが、こういったものに対して、自然に上手な医療のかかり方の情報に接することができるという状況をつくり出していく、これが重要であると考えております。

そのための提案といたしまして、皆様からの御意見を踏まえまして、右側にまとめてお

ります。例えば、上手な医療のかかり方のアンバサダーを、名前はまだ仮称としておりますが、任命し、賢い医療の使い方をわかりやすく紹介していく。

上手な医療のかかり方の月間や週間を設定し、イベントやセミナーなどを開催し、そういったところで周知していく。

医療を受ける患者と提供する医療者、それをつなぐメディアの本音を話し合う場をつくり、皆さんが参加できる形で上手な医療のかかり方を紹介して、一緒に考えられる機会をつくる。

緊急時の電話番号などをポスターやマグネットなどにまとめて、デザイナーの競作プロジェクトなど、家庭に飾りたくなるようなものをつくって、こういったものから知っていただくというところが考えられます。

その上で、上手な医療のかかり方が問題になっていることを知っていただいた方々に、より深く知っていただくための取り組みが「理解」ということをございます。課題といたしましては、メディアなどによる広範囲の周知だけでは行動変容に結びつくための具体的理解にまで至らないのではないかとということ、あるべき姿としては、ふだんの生活の中で身近な人などから直接情報を得て、賢い医療の使い方を理解していくことが挙げられると思います。

右側に具体策として挙げておりますが、まず、口コミで広がるような方法として、検定などで医療のかかり方について習得した者を認定して、身近なところにそういった人たちがいるような状況をつくるのがまず一つ挙げられます。

子供の保護者向けに母子保健や産科・小児医療など、保護者が子供の健康や医療について考える場で直接お話をするなど、全国の自治体に促すことによってこういったことを草の根的にやっていく。

働く人に対しては、企業における健診の場などで医療のかかり方や健康経営のための取り組み、例えばうちの会社はこういう休暇制度を用意しているということなどについて紹介してもらうことによって働く人が健康で働けるように取り組んでいただく。

若い世代に対しては、先ほど御説明しましたが、社会保障教育や、就職時に企業や保険者などから賢い医療の使い方を伝えることもあり得るということで、第3回での保険者のプレゼンでもそういったことも触れられておりました。そういったことで若いうちから上手な医療のかかり方を学ぶことに取り組んでいく必要があるのではないかと考えております。

最後に、上手な医療のかかり方実践のための関係者の取り組みということで整理しております。

課題の1としては、どういう状態、症状のときに医師を受診すべきか、どの医療機関に行くべきかがわからないといったことが挙げられます。こういったものに対しては、信頼できる情報源をもとにみずから選択できるという形で解決を図れるものと考えております。

課題の2につきましては、現在の医療のかかり方の課題、過度な夜間や休日受診などに

よる医療側、患者側、双方へのデメリットが挙げられます。こういったものに対しては、ベストな時間・場所で医療にかかるということで解決する。

課題の3につきましては、医師との適切なコミュニケーション、例えば症状の伝え方ややりとりの仕方がわからないという課題に対しては、医師、看護師、薬剤師等がフラットに協働して問題を解決するということが考えられます。

その下に各者の取り組みについて述べております。

「市民がやること」につきましては、まず、#8000や#7119に相談する。信頼できる情報まとめサイトを活用してみる。花粉症のときはセルフメディケーションで病院に行かなくても自分で対応する。風邪のときに抗生物質をもらいに行っても、そもそもウイルス性の風邪には抗生物質は効きませんので、家で休養することも大事なのではないか。日ごろの体調管理のことは看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、何でも医師にとということではなくて、いろんなスタッフを賢く使ってもらう。自分の聞きたいことを紙に書き出したり、ウェブの問診票などで整理して、医師にどういうふうに伝えたらいいか、ためらわないで聞くという習慣を持っていただくということが挙げられます。

「民間がやること」としては、例えばAIを活用して相談することを自動で答えてくれるようなアプリの開発も進めていただくと、よりいろんな人に使っていただけるようになる。ユーザーフレンドリーなまとめサイトや、患者相談体制の構築というものを支援していく。健診時に医療のかかり方研修を行う。健康経営の一環として、フレックスタイム制や休暇が取得できるといった柔軟な働き方に関する指標を可視化して、そういった指標が企業が選ばれる際に考慮されるという姿になっていく。インフルエンザの診断書などを強制しない。治ったことを確認するために病院に行くということにならないようにする。

「医療提供者がやること」としては、待合室や健診など、そういった機会を捉えて啓発していく。電話相談やまとめサイトのコンテンツの監修や品質保持について御協力いただく。タスクシフトやタスクシェアを通じて患者相談体制についてコメディカルと連携を促進して対応していただく。健康管理のためにきちんと休むことを恐れないということが挙げられます。

「行政がやること」といたしましては、#8000や#7119などをきちんと周知していく。これはまだ周知の割合が低いので、こういったものを上げていく。信頼できるまとめサイトや患者相談体制に国としてお墨つきを与えたり、必要な支援を行っていく。医療のかかり方を議論するための素材、例えば動画等の作成や、場を地域で提供する。医師の健康管理と労務管理を、これは今、働き方改革を議論しておりますが、そういった文脈で徹底してやっていく。看護師や薬剤師などが能動的に活躍できるためのいろいろな仕組みを議論して整えていく。社会保障教育の中で上手な医療のかかり方について盛り込んで説明していくことが挙げられるということでございます。

以上、簡単に御説明させていただきましたが、こちらを議論いただきまして、取りまとめていきたいと思っております。



○澁谷座長 どうもありがとうございました。

ただいまの資料2の事務局の説明を踏まえて、これは懇談会のコアの提案になりますので、これから皆様に御意見をいただきたいと思います。メンバーの方、いろいろ言いたいことがあると思いますが、褓さん、どうぞ。

○褓構成員 事務局を初め関係者の皆様、きれいにまとめていただき、ありがとうございます。

まず、資料2の提案は網羅的で非常にわかりやすいと思いますが、これは座長に聞いたほうがよろしいのでしょうか。提案は誰への提案なのかということのをいま一度確認したいと思います。

私の考えでは、一番下の四角に「市民がやること」と書いてありますが、我々は市民の一人ですけれども、市民が知っておくべきことがメインとなると「市民がやること」というのはちょっと他人行儀的なにおいがしないでもない。「市民が」を例えば「我々が」「皆さんが」とか、そういう当事者意識を持っていただかないとなかなか難しいのではないかと思います。後の「民間」「医療提供者」というのはいいと思いますが、やはりメインの主人公は我々当事者、市民であるべきかと思います。ですから、この提案を誰をメインに提示していくのかということのをいま一度確認させてください。

○澁谷座長 2つありますが、1つは、私たちも国民、市民ですので、ただ「我々が」とか、そういう書きぶりはまずしたくないのと、とにかく資料2についても全てについて国民目線で書いてくれというのは事務局にお願いした次第です。

今、褓さんがおっしゃったポイントは、資料3のほうで皆が守るべきポイントというのとはかみ砕いて書いてあります。もっとわかりやすい形で皆が守りましよう的な5つのポイント、そうした形でまとめていますので、それが一番手っ取り早い。ある意味では資料2のエグゼクティブサマリーみたいな形でまとめていますので、そちらということで理解いただければと思います。

資料2は、やはり厚労省の懇談会でありますので、各ステークホルダー、関係者という言葉は余り好きではないのですが、もうちょっとかみ砕いた言葉があるかもしれません、それぞれが何をすべきかということをはっきり出したほうが今後の打ち手としてもわかりやすいのかなということです。あくまでも事務局と私の判断ですが、それが余りふさわしくないとか、ほかの代替案があつて、もっといいものがあるのならオープンに議論したいと思っておりますので、御意見をいただければと思います。事務局、それでよろしいでしょうか。

○千正医療政策企画官 もちろん私どもが責任を持ってこれを受けとめてやっていくということですが、行政だけでこういう望ましい姿が実現できるわけではないので、どういふ方がどういふことをやっていただいたらいいのかを懇談会で整理していただくことによって、我々自身がやることもあるし、あるいはほかの部署やほかの役所をお願いしたり、あるいは民間の方をお願いしたり、そういったことの整理もできますので、こういった形が

よいかなと考えております。

○澁谷座長 何度も繰り返しになりますが、それがいいかどうかというのは皆さんの判断ですから、御意見をいただければと思います。ともすると、上から目線、マクロ目線、提供者目線になりがちなので、できるだけ国民目線にあって、そうした形で出したいというのは我々共通の思いだと思っております。

○褒構成員 理解いたしました。関係各者ということですが、やはり理解するには我が事感をつくらないとなかなかすっと腹落ちしないと思います。私としては、分散してしまうのがもったいないと思いますので、その点、文言でいろいろ工夫していただけたらと思っています。

以上です。

○澁谷座長 分散というのは。

○褒構成員 関係者が薄くなってしまう。

○澁谷座長 そういうことですね。例えば認知とか理解とか、かたいですね。

では、デーモン閣下さん。

○デーモン閣下構成員 最初に言うことではないかなと思っていたのですが、せっかく今、褒さんからそういう御提案があったので、私が思ったことを申しますと、この上手な医療のかかり方を誰に提案するのかというのは、最初は、厚生労働省の人たちに、我々のメンバーが今こんなことを考えて、こうしたほうが良いということを思って、こんなことをしたらどうですかという提案だと私は理解していました。でも、確かにこの中に「市民がやること」というふうに一般の人に向けたメッセージもあるので、その部分も当然必要になってくるのだということも、やりながら気づいていきました。

先ほど来の皆さんからの説明を聞いているときに純粋に思ったことは、非常に文章がかたいのと、インテリジェンスにあふれているのですが、一般の人にとっては難し過ぎる言葉遣いが多い。いろんなことを周知していくことを今後やっていくのであれば、一般の人に伝える部分においてはもっとわかりやすい、もっと整理した、例えば褒先生がつくっていただいた医療チームの図柄も確かにこうなのでしょうが、ちょっと細か過ぎるとか、要は、もう少し単純化し、さらにキャッチーな、誰もが興味を持ってもらえるようなものをつくらないと、結局、全部は誰も読まないということになると思ったのです。

今後の議論でいいと思いますが、もっとキャッチーな、もう一つついでに申しますと、上手な医療のかかり方を広めるための懇談会なので、確かに行き着くところは上手な医療のかかり方なのですが、この言葉も既に難しいですね。前回、私は所用があつて出られませんでした。前々回、赤星先生が来られたときに強く感じたことは、日本の医療は今すごい危機に瀕しているということです。これは国民全員の今後の未来についても大いに関係のあることなので、例えばそういうところをつかみにして、あなた方はこのままだと本当に何年か後に大変なことになるのですよということを導入で、徐々にこういうところに導いていったりというのはどうなのだろうなと思いつつ、本日の今までの御説明を聞

いていた次第であります。一応ここまで述べさせていただきました。

○澁谷座長 全くそのとおりだと思いますし、これでもやわらかくしたつもりだったのですが、かたいと思っております。

最初の赤星先生のプレゼンの後、佐藤さんや小室さんを初め、危機を共有しようということは皆さんからすごく上がってきたので、そこが反映されていなかったというのは確かにそのとおりだと思います。

佐藤さん。

○佐藤構成員 基本的なことですが、今、閣下が前半に言われたことが意外と大事なかなと思っていて、懇談会からの提案というのは国民とかまぜないほうがいいのではないですか。厚労省に対してこうやるべきだ、例えばもっとわかりやすく伝えるべきであるというのも提案の一個であって、わかりやすくこれをまとめて、これが別に国民が伝わるわけではないと思います。資料3などは国民向けに書き直したのだと思いますが、これだと各論になってしまうので、もっとこういう方向性でこうするべきではないかということを中心に大きな視点で出すのがこの懇談会だと思います。何かまぎって、すごく落ちつかないのですが、どうなのでしょう。

○澁谷座長 むしろそういう議論が欲しいのです。議論的には、我々から厚労省にこうせえと言っても、結局、ポスターを張ったりして終わったら困るので、もっともっと踏み込まないといけない。

○佐藤構成員 それでも、このポイントとこのポイントをちゃんとすべきではないかということを中心に具体的に御提案する、もしくは提言する、宣言するぐらいのことはできるとは思います。ただ、これを国民向けにつくるといって、この5回ぐらいでつくるものではないので。

○澁谷座長 なるほど。

では、村木さん、次が城守さん。

○村木構成員 同じ問題意識で、私も、やはりこれは誰のための文書かという整理が要ると思いました。資料2の2枚目に各対象別にこれをやってほしいということが書いてあるので、頭の整理はできているという気がします。それぞれに向けては、特に国民向け、一般人向けにわかりやすいものは別途きちんとつくっていくということを前提にすると、資料2をつくる意義は、マスコミの方あるいは関係各機関のトップの方とかいろんな人に、なぜこんな会議をやったのか、何をしなければいけないということがここでわかって、これからどうしたいと思っているというのを知らせる紙がやはり要るのかなと思いました。

そういう意味で言うと、資料2の1枚目のところを皆さんがおっしゃったような形でもう少し工夫すると、結局この会議で話したことは何だったかがもうちょっとわかりやすくなると思いました。

左上の囲みのところのポツの4つ目が非常に大事なことになるだろうと、今までこういうかかり方だったけれども、こういうかかり方にしようということなので、ここを強調され

るというのは非常にいいと思いました。

ポツの1つ目は、これからこうなるからこのことが大事だと言っているのですが、さっき言ったように、とてもいい医療なのに危機に瀕しているというのがあって、さらに今後はこうなるからという、1ポツ目が背景説明だと思います。

2つ目と3つ目は、それをやるとどうなるか、やらないとどうなるかということなので、ここをもう一回ここで議論したことのエッセンスとして整理してもらおうと、後、何にでも使えるので、やはりこれがあると便利だと思います。

左下の「何をすべきか」ですが、私、この絵を見た途端に「何をすべきか」と言われたら「誰が」と聞きたくなる。「誰が」がないので、厚労省にやれと言っている感じがかなりここは出ているので、ここは主語がわかる書き方にしてもうよう、一回整理しなければいけないかなと思いました。厚労省があるいは厚労省と関係者全体がというならそれでもいいのですが、主語の整理ともうちょっとわかりやすくというところです。

右側の絵はすごくいいと思ったのですが、何でここにこの3つの枠が並んでいるのだろうという意味で、3つの囲みの関係がわかりにくかったです。もし可能だったら、左上の4つ目のポツ、今までの医療のかかり方はこうだったけれども、これからはこういうふうにしたいというのを、チーム医療とも絡めて、ビフォーアフターみたいに書いてもらってもっとわかりやすい。この絵にかなり近いものにはなるのですが、もうちょっとと。ここでみんなが合意して「こうだよね」と言ったものを1枚、これをベースにしてつくっていただくと、後はそれをさらに分解して、何をしなければいけないと。2枚目のところは読む人は限られると思うので、そういうふうにしていただいて、後は各対象向けに合った形でつくっていくということではないかと思いました。

○澁谷座長 ありがとうございます。

やはりなぜのところと何がという、確かに最初に自己犠牲とか持続可能性が危機に瀕しているという言葉があったのですが、それさえも余り伝わりにくいと思ったのです。医者が自己犠牲ということは、ひしひし感じているのですが、医療家以外の方が「自己犠牲は何ですか」と言っても、なかなかその危機感は伝わりにくい。伝え方の問題といえばそうなのですが、それも書きぶりなのかもしれません。ただ、おっしゃるように、危機をきちんと共有して、今までの回転を逆回転して、どういう方向なのか、方向性を打ち出したらというのは、この辺は共有しているところだと思いますし、今、非常によい御意見をいただいたと思います。

次、城守さん。

○城守構成員 これまでの議論をきれいにまとめていただいたと思って見ていたのですが、先ほど閣下がおっしゃった上手な医療のかかり方は何を意味しているのかというお話は、とても重要な御指摘だと思います。我々が今まで議論してきた中で、もちろん今の医療の現状が大変だということから、まずは医療にアクセスする方法ないしはサイトができるのかという議論が一つありましたね。それと、医療のことを勉強しようという視点からの

議論もあったわけです。今回のまとめでは、資料2の先ほど村木先生がおっしゃった左囲みの上の4つ目のポツ、医者と患者との信頼関係をどういうふうにして構築していけばいいのか、そういう視点も入っているわけですから、いろいろな意味が入った上手な医療のかかり方になっていると思います。

それを全て包含した形の提案としてももちろんいいと思いますが、それをする場合ですと、先ほど申したように、基本的には、かかり方に関して、アクセスということに関しての視点、疾患に対しての視点、信頼関係に対しての視点、そういうくくりで整理されともう少しわかりやすくなるのではないかと思うところです。

一点だけ。資料2の2ページ目の「行政がやる場所」、これは医師の働き方改革の絡みもあるのかもしれませんが、4つ目のポツの「医師の健康管理と労務管理を徹底します」というのは、やはり医療機関がするというくりに入れていただいたほうがいいのではないかと思うので、そこは御検討し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。

まずは情報、それからアクセスの問題、コミュニケーションの問題ということで、城守さんがおっしゃったように、2ページ目の「あるべき姿」のほうに、信頼できる情報源を選択、ベストな時間・場所で医療にかかる、フラットに協働ということで、エレメントは入っているのですが、書きぶりというか、もう少し簡潔にまとめることができればいかなと思っています。

次は、阿真さん、岩永さん、小室さん、鈴木さん、吉田さん。

○阿真構成員 かなり時間をかけてまとめてくださったのではないかと思います。ありがとうございます。

資料2の2ページ、「子どもの保護者へ」のところで「全国の自治体に促していきます」と書いてくださって、本当にありがとうございます。促されたかどうか、数年後でも確認しつつ、もし促されていないときはまたうるさく言うかもしれません。

それとは別に「若い世代へ」のところで「学校での社会保障教育」というのがあります。「行政がやること」の中にも一番最後のところに「社会保障教育の中で」というのがあります。これは本当に大事だと思いますが、あわせて社会保障教育と保健教育、両方を進めただけのほうがいいと思います。学校で、今、インフルエンザとか5年生で習うようになったのです。文科省の学習指導要領が変わって、インフルエンザ、病原体など、学ぶようになって、それは非常によかったと思いますが、では、インフルエンザでどういうときに病院に行くのか、そのかかり方のところはまだ含まれていません。そこは保健教育のほうだと思うので、社会保障教育や保健教育というのをに入れてもらえるといいと思います。

以上です。

○渋谷座長 次は、岩永さん。

○岩永構成員 本当にたくさん議論をここまでまとめるのは大変だったと思います。

先ほどからの議論で市民に向けては別にしたほうがいいのではないかという、資料3にもかかわってくるとは思いますが、私は、市民を巻き込んで懇談会はやるものだと思っていたので、市民に対するメッセージも大いにあると思いますけれども、例えば、資料2の2ページ目に「市民がやること」の中で「日頃の体調管理のことは看護師に、薬のことは薬剤師に聞きます」とあります。いざとなって自分の薬についてどの薬剤師に聞けばいいのか、どの看護師に聞けばいいのか、全くわからない状態で、ただ、ぽんと「聞きます」と投げられてもどうすればいいのかわからない。すごく無責任な提案になってしまうという感じがします。例えば薬剤師でも、かかりつけの薬剤師に自分の抗がん剤の副作用を聞けるのか、そういうところの整備がまずもってなされていないとすごく無責任な提案になってしまう。

#8000、#7119についても自治体によって整備がばらばらだという話もあります。「まず相談します」と投げるのはいいのですが、それができる道筋まできちんと考えた上で提案しないといけないと思います。

以上です。

○渋谷座長 #8000にかけてもかからないとかあるということでした。相談の方も、これから#8000をやりますと言ったら、全国にどう配置するか、本当に人が足りるのか、適切に答えられるのか、それだったらAIを使って自動的にうまく答えればいいのか、いろいろあると思うので、まさに整備した上でということもあると思うのですが、そうしたことも含めながら具体的に書いていかなければいけないというのは、おっしゃるとおりだと思います。

次は、小室さん。

○小室構成員 今までの議論を苦勞してまとめてくださって、本当にありがとうございます。

まず1点目として、資料2の見せ方というか、恐らくこういうサマリーしか、ぱっと見るものしか世の中では広がっていかないと考えると、資料2の1枚目が一番目に触れることになるのかと思いますので、できれば、今ある危機的な状況をあらわすイラストが入っているほうがいいと思います。イラストを入れるときに、よく未来理想図のイラストを入れることが多いのですが、そうすると何となく全体がハッピーな雰囲気になってしまって、今どうまずいということがぱっと入ってこないところがあります。物すごく疲れた医師の絵が多分必要なのだと思います。

教員の働き方改革をやったときにも、6割が過労死認定時間で働いているというデータと、先生たちが大変というイラストや写真、そういうものでポスターをつくって、まずは危機感の共有がファーストステップなので、危機が共有されていない人に対策をしようというのは全然広がっていきません。1枚目の一番目立つ左上に、今の現状、それを引き起こしている私たちの医療行動が直感的にわかるような患者の絵みたいなものを書いて、この患者の行動と疲れた医師の状態がいかに社会をサステナブルではなくしているかとい

う危機的な状況を入れると、全体のパンチが効いてくるのではないかと考えています。

何か意図的に数字を隠したいということがなければ、毎日または毎週、勤務医の3.6%の方が自殺を考えているという数字はちゃんと使ったほうが良いと思います。せっかく調査し、毎日または毎週自殺を考えている人がそれだけのパーセンテージでいる業界がほかにどこにあるのかと思うので、しっかりその危機感を高める。医師が楽するためではないというところに注意してコミュニケーションをとり過ぎているというところがあります。

教員に対してもそうだったのですが、先生をそこまで私たちが疲れさせていると知らなかったみたいところで、わかれば、そこを一緒に改善しなければ自分たちの子供と一緒に危機になるということは理解できるので、そこは信じていただいて、ちゃんとそういったデータを思い切って出していただいたほうが良いのではないかと考えました。

次に、資料2の2枚目の「行政がやること」に、このことをそう簡単には解決できないと考えると、KPIを設置して、ちゃんと継続的に見ていくことを入れておくべきではないかと考えています。今までの議論の中で言っていなかったのも、急にここに入れてということになると難しいのかもしれませんが、例えば男性の育児休業の取得率が働き方改革のいろんな項目で言うと唯一KPIを達成していないのです。ですから、政府としてはそこには継続してちゃんと予算を入れようということを今もやっているわけです。KPIを設置したから、ほかの項目は進んだけれども、男性の育児休業だけこんなに進んでいないということが浮き彫りになっているという状態があります。

何がKPIになるか、この点でいうとまだまだ議論が必要だとは思いますが、何年後までに何々の数値を何%まで上げるもしくは下げるというようなことを設定して、今回いろいろ議論してきた中で出ている数字があると思いますので、行政としてはそれを継続して見ていく。

例えばきょうみたいな委員会も、あと1回で一旦終わると思いますが、来年の今ごろもう一回やるとか、年に1回、全委員が復活してどうなったかということをやります。そのときに当然、行政側も何をやったかということ報告し、数値も報告するけれども、委員側も自分たちの活動としてこの1年何をやったか、変化を感じたか、報告し合う。そういう委員会は余り聞いたことがないので、可能かわからないのですが、年に1回復活するということができたらいいのではないかと考えました。

「行政がやること」の中に、資料2からは抜けていますが、資料1-2の10ページ目の一番下の行に私の発言を入れてくださって「柔軟な働き方に関する指標を可視化することを促してはどうか」というのがあります。私の提案としては、同じ厚生労働省の中でできることですから、女性活躍推進法の中にちゃんと指標をつくって企業に対して継続してウオッチするとしてはどうかということだったので、行政のほうにもちゃんと入れるべきかと思っています。「民間がやること」のところに「健康経営の一環として、フレックスタイム制や休暇が取得できるといった柔軟な働き方に関する指標を可視化します」と入っているのですが、民間ももちろんやるのですけれども、それを行政が指標にしない限り民間の経

営者が動くとは考えられないので、ここはセットでなくてはならないというところで、行政側にもしっかり入れていただけたらありがたいと思います。

「民間がやること」の「柔軟な働き方に関する指標を可視化します」のところに包括されているのだと思いますが、働き方の属人化、これは医療も一緒ですけれども、医師にしかできない仕事があると医師に集中する。その人にしかできない仕事があると休めなくて深夜や休日診療にかかる。いつもその人に頼む、人に仕事をつけるという日本の非常に格好悪い仕事の仕方ですね。だから、何年たっても日本はバカンスがとれない国です。バカンスがとれる国ととれない国の違いは、仕事が属人化しているか、していないかなのです。

民間は、仕事の属人化を排除していくことが入っていくといいですし、「医療提供者がやること」に入るかわからないのですけれども、タスクシフト・タスクシェアとちょっと似ているのですが、タスクシフト・タスクシェアというと仕事内容自体は変えないで誰かに押し寄せるという感じがあって、シェアというところに近いと思いますが、医療のほうではタスクシェア、仕事の属人化排除ということが一応入っているので、それが民間のほうでも行政のほうでも入っていくといいのではないかと思います。

以上です。

○渋谷座長 ありがとうございます。

やはり危機感の共有というか、しかも文章というよりはインパクトのあるイラスト、それから、できれば国としてのKPIをつくるということ、それから、場の設定、ある意味では厚労省で珍しい、提供者側と色々なメディアや国民の側がこうやって本音をぶつけあう場というのはほぼなかったもので、そういう場を含めて、ぜひ継続的にやっていただきたいということ、可視化においても企業丸投げというよりは国が責任を持って進めていくことも大事かと思います。属人化という言葉は医療界では使っていなかったのですが、普通のビジネスと一緒に、まさにタスクシフト・シェアというのは根本的には属人化排除ということだと思います。システムとして属人化を排除して生産性を高めるということだと思いますので、そういう言葉遣いも変えていきたい。

鈴木さん、どうぞ。それから吉田さん。

○鈴木構成員 今、デーモン閣下や小室さんが言ったことに私も同意します。

資料2の2枚目が「認知」から始まっていますが、この前に絶対「課題」があるのではないかと思います。この大課題というのは、忙しい人とか縁がない人が関心を持つのが難しいということではなくて、医療が危機に瀕しているということです。なぜ関心を持ってもらわなければいけないのかというところがないと、何で知ってもらわなければいけないのかというのがわからないとまず思いました。

次回の最終回のタイミングでメディアに報じてもらいたいという希望がある中で、このままだと各社は来ないだろうと予想しています。では、どうやってここをデザインするかと思ったときに、例えば、デーモン閣下がせっかくいるわけですから、広島の検診のこと



で「後悔するのはおまえだぞ。今こそがん検診」と呼びかけたように、物すごくわかりやすく「今、医療は危機に瀕しているのだ」と、さっき小室さんがおっしゃっていましたが、3.6%が常に自殺を考えながら治療をしているみたいな、そういったことをちゃんとわかりやすく言う。

なぜ上手な医療のかかり方をしなければいけないのかということがないと、今「上手に医療にかかるための5つのポイント」となっていますが、これだけを見ると、別にいいかなと思うところがあるのです。別に困っていないし、いいかなど。困っていない人にはこれは届かないと思うので、みんなで本当にやっていかなければいけない、このままだと医療は危機に瀕して今のいい医療が受けられなくなってしまうことが将来予想されるので、危機に瀕している今、対策を打たなければいけないのだというふうに、上手な医療を受けて医療を守っていきましょうというふうに懇談会で呼びかけましたみたいな、例えばどうい原稿になるかと考えたときに、そういうのがあった上で、国民にはこれ、行政にはこれ、民間にはこれというふうにあるとすごくわかりやすい。

そのときに、例えばポスターの見え方というのは、将来像ではなくて、危機に瀕しますよという危機感を、別にあおるわけではないですが、それを可視化したものが次回出せると、医療は危機に瀕しているのだということを認知してもらうだけでもまずはいいのかなと思いました。

○渋谷座長 最初の斐さんや佐藤さんのコメントにあった誰に訴えかけるのかということに戻るのですが、厚労省にやってほしいことを訴えるという意見もありますし、やはり国民に訴えることもありますし、ばらばらに訴えるよりはどこかに集中して訴えるというのが斐さんの意見だったと思いますが、今のコメントでいくと、国民の皆さんに危機をまずは共有していただく。

○鈴木構成員 国民みんなですね。

○渋谷座長 全ての人。

○鈴木構成員 この課題をみんなでやっていきましょうという中で、国民はこれができる、行政はこれができるというのがあっていいのですが、まずは課題を共有してもらうきっかけに次回の懇談会ができると、そういう話をデーモン閣下からしてもらえると。

訴えるのは8000番かけてくださいではないと思いますね。

○渋谷座長 ないですね。それをまずは共有していただいて、では何からしますとか、そういうふうにフレームしたほうが、確かにおっしゃるようにいきなり認知とか言われても、誰も「はあ」という感じだと思うので。

では、吉田さん。

○吉田構成員 この資料2は私たちが見る分に関してはうまくまとめていただいて、ありがとうございます。

今、出ているように、現状の課題、危機意識は最初に大きなテーマとしてあったほうが伝わりやすいということは、私もそう思っています。ただ、これを仮にうちから厚労省だ

けに提案となると、今度は厚労省から国民の皆さんに、市民の人にと提案をするときに、私もそうなのですが、行政の立場だとどうしても遠慮が入ってしまっていて、ここまでこういう言い方をすると行政としてまずいだらうというのがやはり行政の立場からすると出てくるので。

○渋谷座長 これでも相当日和っています。

○吉田構成員 資料3にある5つのポイントみたいな、国民にこうしてもらいたいのだというたたき台みたいなものをこの懇談会から厚労省に示してあげたほうが、厚労省も懇談会から上がってきたものをベースにつくっているのですよと、逃げ道ではないですけど。

○渋谷座長 役所でいえばそうですね。我々ではなくて懇談会の変な人たちが言ったのですからみたいな。

○吉田構成員 やはり国民の立場の人たちが国民に対してこうするべきではないかというものを行政に提案してあげたほうが、仮に行政から国民に提案するときにもやりやすいのかなと思っています。どうしても行政がつくってやると正しいことだけを伝えようとするのでかたくなったり、伝えるときに、正しいことも伝えなければいけないけれども、それをより楽しく、伝わりやすくという視点は私たちが厚労省に提案してあげたほうが良いと思っています。

○渋谷座長 吉田さんがおっしゃったことは斐さんや佐藤さんがおっしゃったことと多分、一緒だと思います。我々から厚労省に投げて、それが国民に伝わってほしいということではないかと思います。

ただ、厚労省に渡して、それを翻訳してやると、ワンクッションあるがゆえに、いろんなステークホルダーのことが頭に浮かぶし、ほかの省庁のことが頭に浮かんで、結局いつもの文言というプロセスになってしまう可能性が非常に高いので、それだったらこっちから高目のボールというか、自分ではなかなか言えないことをあえて出すというのも一つの手だと思います。危機をあおるという言い方は変ですが、共有のやり方というのも、この懇談会のメンバーならではのやり方、メッセージというのはあるのかなと思いました。

資料というのは、従来のレポート的なもの、それから非常にごちゃごちゃしたポンチ絵的なものを排除したいと思ったのですが、結果としていつもと変わらない資料になったので、方向性としては、一枚紙で、イラストで見てすぐわかるような形で、さらに今後どうなるかという大きな絵を投げつつ、具体的にはこうしたらどうかみたいな感じにしたらいいのかなと思います。

ただ、次回の打ち出しのときには、まさに最初の根本的な課題、そもそもスタートは何なのかということをもう少し改めて打ち出して、危機の共有、そしてまさに働き方改革を本当にやらないと日本の医療は持続不可能だということを出していかなければいけないというのは改めて思います。

では、デーモン閣下、どうぞ。

○デーモン閣下構成員 済みません。ちょっと割り込みます。先ほどの小室さんの御意見

の、我々が最後に出す資料で左上にお医者さんが危機に瀕しているというイラストをつけたいのではないかというのは、私もすごく賛成なのです。ということは、今回の懇談会までにどなたかがそのイラストを描かなければいけないということですか。

○渋谷座長 赤星さんの絵とか。

○デーモン閣下構成員 赤星さんは絵を描くわけではないでしょう。

○渋谷座長 そうか。イラストというのは絵ですか。

○デーモン閣下構成員 イラストは絵でしょう。

○渋谷座長 写真かと思って。

○デーモン閣下構成員 ちょっとそういう素朴な疑問があったので、皆さんがもし賛成なのであれば、次回までに厚労省でその絵を。

○渋谷座長 厚労省とかいうとどうも漫画チックな絵とかね。

○デーモン閣下構成員 では、佐藤さんにどんな絵がいかを。

○佐藤構成員 それは拙速過ぎます。ちゃんとコミュニケーションするのであれば、真剣にやらないと無理なので、あと1週間で作るとかやるのであれば絶対に失敗します。イラストも、伝えたい人にちゃんと伝わるような人をアサインしなければいけませんし、そこら辺をいいかげんにしてしまっただけではいけません。

○渋谷座長 では、イラスト的なものとかどういう形で。

○佐藤構成員 そのまとめ方をするのであれば、その発表はもうちょっと後のほうがいいと思います。まず、方針を一回決めて、その上で、伝わりやすいようにこのポイントをもう一回決めて、コピー化して、イラストも入れて、しかもそのイラストのデザインやレイアウトもちゃんとやらないといけない。12月のそこは方針発表にして、成果物ではないですけれども、そういうのは1月にするとかしないと無理だと思います。

○渋谷座長 ただ、その危機感の共有というか、そういうところから始めつつ、方向性というのは次回出せるし、これまでやってきた施策というのは、かなり前向きなものは出せるのかと思います。

小室さん。

○小室構成員 次回の時点では、3.6%のグラフを仮置きして入れるのがいいのだと思います。圧縮してもグラフはグラフなので、前回、発表しているものですし、別に添付で参考資料として配っているものなので、それがここに仮置きされて、実際にもっときちっと全体を適切にデザインし終わったときに一番いいイラストになっていて、より広く出ていくという形がいいと思います。

佐藤さんのおっしゃるように、全体のコンセプトがしっかり決まらなければ、ここに何の絵を入れるのかというのは描く側もなかなか描けないと思います。世の中にはフリー素材みたいなものもたくさんあるので、それを仮置きするとかいうのもあると思いますが、トータルでそんなふうにはやっていかれたらいいかと思います。

○渋谷座長 中身のコアの部分がしっかりしていないでイラストレーターやコピーライター

一に丸投げしても表面的なメイクアップで終わってしまうので、やはり最初のコアな部分からそうした方々と次の素材をつくる場合には協働してやらなければいけないと本当に思います。

時間的にも限られているので、すごくシンプルな打ち出しのメッセージとしての提案というものをこの懇談会が出して、そして具体的な定量的な指標、それから、やはり何よりも医師が超過勤務・過重労働に置かれているというデータは、我々は医師の働き方とか見ているとまた出たかというイメージがありますが、そうではない人が見たら結構ショッキングなデータなのですね。小室さんに指摘された3.6%は、私も働き方の検討会で毎回、医師が60時間以上が何%と出て、結構麻痺しているところがあります。ほかのセクターからしたらこれは異常だということをやはり改めて医療側が思わないと、そして国民の方に共有していただかないと、やはりそれは変わらないと改めて思いました。

ほかに何かコメントは、豊田さん、その後、岩永さん。

○豊田構成員 この資料は私にとってはすごくわかりやすいものです、ありがとうございました。

結局は、国民へのメッセージの部分と、それに耐え得る医療の体制づくりのところを、両方考えていかななくてはいけなくて、それをみんなでどうしようと悩んでしまうのですが、やはり吉田さんがおっしゃったように、確かに私たちのように立場の違う人たちで考えて、こうしてほしいと提案するのがいいのではというご意見は私も賛成です。ただ、実情を全部把握し切れていないこともあると思います。

私がわかっている限りで簡単に御説明させていただきますと、私は医療安全が専門ですが、医療安全の仕組みができるときには、こういう「医療のかかり方」よりもはっきりとした大きな事故やダメージが起き、衝撃的なことから始まっているので、逆にメッセージは伝えやすかったのだと思います。

事故は1999年より前から起きてはいたのだけれども、1999年に衝撃的な医療事故があって、そこから厚労省が動き出し、こういうことが起きましたと公表されています、これはホームページにも載っていることです。こういうことが起きて国民の信頼を失いかけてしまったということを認めているのです。そこから仕組みをつくりましょうということで、医療機関の中では診療報酬に基づいて制度がつくられて、昨今では医療事故調査制度や、その前には産科医療補償制度などができています。そういった仕組みの説明は、全てその前に患者さんも医療者も双方に、不幸なことが起きて、その両者を救うための仕組みを考えたということで説明されています。

私は、患者側の立場であるにもかかわらず、病院の中にいるので少し麻痺してしまっているところがありますが、今回の懇談会で皆さんが赤星先生のお話を聞いて、大変なことが起きていると驚かれたわけです。そのことをメッセージとして出すというのはすごく大事なことなので、小室さんがおっしゃるようにわかりにくいということであれば、イラストなどを使って分かりやすくするのは大事だと思いました。

もう一つ、私が気になったのは、私は患者さんの相談を受けている立場なので思うのですが、医師が大変なことになっているという事実のみを見ると患者は不安になるだけで終わってしまいます。ですから、危機的なメッセージにプラスして、阿真さんたちがおっしゃっているように、こういうふうにやってみてはどうかと提案をすることが大事だと思います。

ただ、その提案も、岩永さんがおっしゃったように、私も同じことを思っていました。例えば、薬剤師さんはどこの誰に聞くのかということです。私も院内の仕組みや調剤薬局の仕組みを熟知していますが、院外薬局の薬剤師さんはその患者さんの病名やカルテを見ることができないので、実はその内容をわかっていません。それを患者さんはよく知らなくて、どこまでわかってきているのかなという感じだと思いますが、やはりプロだという目で見えています。その状況で薬剤師さんは「先生から何と言われましたか」と探るようにしてアドバイスしている実情があります。やはり同時進行で体制づくりのほうにも声かけをしていかないと、片側だけの働きかけではもたないと思います。

この後、5つのポイントを議論するのだと思いますが、5つもとてもいい内容なのですが、一方で、#8000から始まって、電話相談体制や病院の中の体制、専門職の人たちの体制を早急にしっかりと意識改革をして、体制づくりのために声をかけていくことができからでないと無理だとしてしまうと、いつまでたっても進まないの、同時にみんなでやりましょう、そういうメッセージが必要なのかと思います。

患者さんというより国民の中にも、元気で余り意識を持っていない人、先ほどから出ている意見ですが、そういう方に意識を持ってもらう取り組みが必要で、協力を求めることができます。でも、病気で苦しんでいて弱っている方、その方たちに賢い医療のかかり方をしましょうというのはかなりハードルが高いことです。弱者に手を差し伸べるということも大事なので、全部一くくりにして賢くというのは上から目線に感じるので、「賢い」というキーワードはいいことだとは思いますが、次の段階かなと思います。

まずは現状をいろんな立場の方に知っていただき、協力できる人たちが協力してわかりやすくして、同時に、医療にかかわる人たちが体制づくりをやっていく。チーム医療の大事さも伝えていくのですが、「チームで対応してくださいね。国民が求めていますよ」というメッセージがあることで医療者の人たちの意識改革にもつながると思います。

以前は、薬剤師さんは調剤室の中でコツコツと、お薬を用意していましたが、今は服薬指導など、患者さんに直接説明する機会が増えました。以前よりコミュニケーションをとらなくてはならない時代が来ているので、患者側が求めているというメッセージを伝えていただくと、医療機関の中にいる人は頑張らなくてはという気持ちになります。医師が大変というのは必ず伝えることなのだけれども、その次が示されないと、患者が怖がって終わりではそれこそ崩壊してしまいますので、ぜひそのあたりを取り入れていただけたらと思います。長くなって済みません。

○渋谷座長 まさにその方向性でいきたいと思っています。まずは、裴さんが前に言った

ように総力戦という言葉で、何かシステムがないと次に進めないということで、結局、現状維持的な力学が意外とこの分野は働きがちなのです。ともするとシステムがないからと、このを言いわけに現状維持に甘んじているので、むしろ意識をあらゆる局面で、特に世論が、これからチーム医療ではないかと、何で薬剤師さんが調剤ばかりやっていて、ちゃんと服薬指導をやる体制がないのか、そういうのも本当にわかっていただくことによって、医療提供者側もこれではいけないのだと。システム整備や厚労省も含め、行政もあるだろうし、それから、マインドセットの問題が非常に大きいと思います。医師がトップにいて、コメディカルがヒエラルキーの下にいるというマインドセット、それも変わっていく。

だから、我々としてはそういうきっかけをつくるためにも両方のドライブをかけたいということです。この懇談会というのは、私の個人的意見ですが、厚労省へだけの提案ではなくて、その先にいる国民にきちんと伝えていく。しかも、わかりやすい言葉で、危機感の共有とこういう方向になっていくというものを皆さんと一緒に明確に打ち出せばいいかなと思っております。

豊田さんの建設的というか、現場からのそうした声は、まさにそれをそのまま紙に書けば成功かなと思うぐらいいい意見を言っていたいて、ありがとうございました。

ほかに、岩永さん。

○岩永構成員 私、マスコミに今もいますが、新聞社みたいに文字数が限られたところで報じる者として、この案のどこを書くかを見たら、この5つのポイント案というのは書きやすいところです。見出しも立ちやすいであろうと思います。

○渋谷座長 それを先に議論しますか。ごめんなさい。資料3はまだ説明していなかったので、要は、これも出すか出さないか、出すとしたらどうしたらいいかを議論しなくてはいけないのですが、一つは、上手に医療にかかるためにはわかりやすくどういうふうにやったらいいかということで、これは私と事務局が、皆さんの意見を聞きながら、それをつかみながら、何となく書き出してみたものです。まだまだ全然だめだというのは理解した上で、きょうのたたき台として出しています。

資料3について簡単に事務局からまず説明していただいていいですか。資料2、3をあわせて、最終日にどう打ち出すか、メディアがどう拾うのかも含めてという変な言い方ですが、それは非常に大事なので、とにかくどういうふうに伝えるかということも含めて、資料3をまず説明していただいて、それからまた議論しましょう。それでいいですか。

○岩永構成員 はい。

○奥野地域医療計画課長補佐 では、資料3を説明させていただきます。

もともとは、資料2の2枚目の「市民がやること」で整理したことについて、より端的にポイントとして整理したというのが資料3の考え方です。

「5つのポイント(案)」ということで座長と相談しながらピックアップしています。

まず「病気やけがはまず#8000や#7119へ電話を」ということです。かかり方はいろいろ

ろ工夫しましょうといっても、実はどうすればいいのか困ってしまうということで、そういった状況にならないようにちゃんと相談先を明示してあげるということで、これを一番最初に持ってきております。「夜間や休日にお子さんの急な病気やけがで心配になったら、子ども医療電話相談（＃8000）へ電話してください。救急受診が必要かどうかは、救急安心センター（＃7119）で適切なアドバイスを受けられます」という内容でございます。

続いて「医師と話すときは、自分の聞きたいことを紙に書きだして整理し、ためらわないで聞きましょう」というコミュニケーションの課題でございます。「医師に全てを任せるのではなく、わからないことがあれば遠慮せず聞きましょう。医師は問題解決のために一緒に考えるパートナーです」ということで、どうして伝えたらいいかわからないという方も医師にためらわず聞いていただいて、どう伝えたらいいか、ぜひ工夫していただければということでございます。

次に「薬のことで質問があればまず薬剤師に相談しましょう」、これもコミュニケーションの一環ですが、チーム医療ということで「忙しい医師に聞きにくいことでも、日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、それぞれの専門職の役割を知り、チーム医療のサポートを上手に受けましょう」ということでございます。

続きまして「抗生物質は風邪には効きません」と書いております。要は、薬というものはそもそも副作用が必ずあるものですし、必要なときに飲むものですので、むやみに薬をもらい、飲むということではなく、例えば風邪であれば、抗生物質をもらいに医療機関に行くということではなく、家で安静にするということも必要でしょうし、また、たくさん飲んだり不適切な使い方をすると副作用も起きやすくなるので、そういったことに留意しましょうということ、これは医療の中身ということを書いております。

最後に「慢性の症状であれば日中にかかりつけ医を受診しましょう」ということで、これはアクセスの話でございます。診療時間外の夜間や休日に受診しても、緊急性の高い疾患でなければ、短い診察時間で、薬も長期のものはほとんど処方してもらえないということになっておりますし、専門医も全てそろっているわけではございません。自己負担も高くなりますので、そういったことではなく日中に受診することを心がけるのは、特に緊急性が低いような状況では大事であるということ、挙げております。

○渋谷座長 先ほど鈴木さんがおっしゃっていたように、大前提として危機感を理解してもらうのは、こんなものをもらっても誰もやらないというのはそのとおりのかもしれなくて、ただ、抗生剤は風邪に効かないというのは、今、抗菌剤耐性においては非常に大きなキャンペーンをやっていると思いますし、非常にキャッチーであり、インパクトがあるというか、それさえもまだまだ知られていないということであえて書きました。これでは全然足りないと思いますが、こういう感じでポイントを書くのはどうかと、単にそうした形です。

先ほどのシステム、マインドセットの問題、行政、提供者側のかなり時間のかかる 이슈と、非常にわかりやすく国民としてまず何ができるかということをもとめてみたということなのですが、これでは全然足りないと思いますし、これから皆さんに意見をいただ

きながら、これが本当に必要なのか、あるいはもしやるとしたらどういうふうを書くのかも含めて御意見をいただければと思います。まず、岩永さんから。

○岩永構成員 多分まだこれでも難しいと思っています。例えば、先ほどもちょっとお伝えしましたが、まず薬剤師にというのは、ではどこに行つてということもわからないし、慢性の症状と言われてぴんとくる人はいないと思います。慢性という言葉も難しいので、そこからですね。

この表現の仕方というのは今から議論して考えなくてはいけないとは思いますが、資料2の提案(案)というのは、私が新聞社にいて限られた文字数で書くときは資料として使うけれども、これを直接がっちり書くのはかなり大幅な紙面をとれないと難しい。先に大きなニュースが入ってきたときはこっちの5つのポイントを書くのだらうと思います。そうだとすると、もうちょっと見出しが立つような、何のために5つのポイントを出したとか、わかりやすくここで伝えたほうがいいのではないかと思います。

○渋谷座長 そのとおりだと思います。恐らくデーモンさんがこれを読むのだということによろしいのでしょうか。

○デーモン閣下構成員 そうかもしれないですが、だったら私の所感ですけれども、これは、我々が集まってずっと話したことを代表する5つの項目なのかなというのが率直な意見です。

きょう、一番最初に議論の対象になっていた誰に向けての提案なのかの話に戻りますが、これは完全に一般市民に向けてのものです。マスメディア向けに関しては、それでもいいのかもしれないと思います。わかりやすい項目を発表する。厚生労働省には、我々がずっと話してきた、この細かいのもいいのかもしれませんが、それはそれでいいのだらうかという話をもう一回整理する必要があるのと、それから、優先順位を立てたいですね。項目を幾つにするかもさることながら、危機感をむやみにあおるなという話もありますが、そういうのが一番トップにくるとか、それも考えたほうがいいと思いました。

○渋谷座長 おっしゃるとおり、そもそも5つ必要なのかというのもあるし、言い出すといろんなそれぞれの案件もあるだらうし、今まで議論してきたことを全て網羅することはできないので、コアとして、今、デーモンさんがおっしゃったように、危機感をあおるといふ言い方は変ですが、共有してもらおう。そのために、びしっといく。そして、それでどういう方向にしていくのか。細かい施策をだらだら並べるよりは象徴的なものを1つとか2つ、そういうのが非常にわかりやすいのかなと個人的には思いました。これは5つとか6つ、そういうことは全然考えていなくて、こういう形でわかりやすいものを象徴的にという感じで書いたので、まさにおっしゃったようなコメントをいただきましたかったというのが本当のところであって、どのようにこれを出したらいいか。

では、阿真さん。

○阿真構成員 当初のものより、すごくわかりやすくなっていると思います。

○渋谷座長 当初のはみんな知らないのです。



○阿真構成員 済みません。すごくよくなっていると思います。その上でなのですが、3つあります。

まず1つ目が、あなたの受診が問題だというメッセージと、危機的状況だというメッセージは、似ているようで全然違うので、危機的状況だというメッセージは出してもらって大丈夫です。危機的状況だからみんなで知ることが大事で、それが命を守ることに繋がるといメッセージは出していただいて大丈夫です。そこは心配しないで出していただきたいと思います。

2つ目です。最初の「病気やけがはまず電話を」というところですが、今、#8000も#7119も3本に2本がとれていないという状況だと聞いています。3本に1本しかとれていないのです。認知は低いのですが、それでもとれていない電話がすごく多くて、特に夜、困って、今、聞きたいというときは一番電話が殺到しているので、とれていない。自治体によって少し違うのですが、全部とり切れているような自治体はまずないと考えていただいていると思います。それが電話相談窓口側の現状です。

もう一つが医療機関側です。#8000や#7119を使って医療機関に行く。行ったときの現状なのですが、結局、#8000や#7119で電話したけれども、特に親は「大丈夫」と言ってほしいのです。何で電話するかといたら「今の状態は大丈夫ですよ」と言ってほしいのですが、大丈夫ということは電話では言えないのです。では、そこまで言うのなら診せてとなって、結局来てもらうことになってしまうということがあります。

実際、群馬県だと、#8000が入って受診の割合は減っているのですが、効果がないということでは全くなくて、#8000も効果があるのですが、#8000で来るように言われたから来ましたと、割と自信を持って来たというようなお墨つきという感じのところもあったりします。その2つがあります。

#7119はまだ10県にも満たなくて、ここに出してしまうと、東京、大阪の人以外は#7119というのは何だという話になるので、まだここは早いと思います。「まずは」とつけるとしたら、私が思うことは、まずはふだんの状態を把握する。子供だけではなくて普通の人でもふだんの状態をまずは把握する。そして、明らかに様子が違うときは、今だと「Q助」しかないのかと思います。大人も子供も使えて、電話相談はないので、今だと総務省消防庁のまずは「Q助」、それでも迷うときには子供の場合は。

○渋谷座長 「Q助」というのはアプリですか。

○阿真構成員 ウェブもアプリも両方あります。

○渋谷座長 では、スマホがないと見られない感じですか。

○阿真構成員 パソコンかスマホか、どっちかがないと厳しくて、高齢の方向きではないのですけれども。

○渋谷座長 済みません。メンバーで「Q助」を使ったことがある方、知っている人は。失礼しました。

○阿真構成員 受診ガイドという総務省消防庁の紙のものがあります。同じものなのです

が、ウェブとアプリと紙の受診ガイドというものがあります。今すぐ入れるとしたらそれが一番広く使えるもの。

○渋谷座長 「Q助」はどのぐらい使っているのですか。

○守谷消防庁消防・救急課救急企画室理事官 現在、ダウンロード数20万件を超えている状況です。

○阿真構成員 そんなにまだ知られていない。

○渋谷座長 #7119というのはさっきおっしゃったように10県に満たない。

○守谷消防庁消防・救急課救急企画室理事官 消防庁です。

#7119は、たしか去年の今ごろですと10県に満たない状況だったのですが、その後、今年度に入ってからかなり箇所数がふえていまして、今、14カ所になっています。

例えば横浜ですと80%を超える形でコールを受け入れられる状況です。横浜ですと年間20万人の方が#7119を御利用いただいております、やはり休日・夜間に行くところがわからないとか、今すぐ病院へ行かなければいけないかわからない人向けのガイドをやっているという状況です。

○渋谷座長 その相談員という方はボランティアなのですか。それとも給与をもらってちゃんと回していくのですか。

○守谷消防庁消防・救急課救急企画室理事官 一定の給与をもらって、看護師もしくは本当に困ったときはお医者さんもバックにいるという状況でやっています。実際、20万件のうち15%の方につきましては緊急性があって、そういう方を発掘するという意味でも大事な事業だと我々としては思っています。

○渋谷座長 では、デーモンさん。

○デーモン閣下構成員 素朴な疑問なのですが、#7119にせよ、#8000にせよ、今、医者に行くべきかどうかの相談と、行くのだったら医療機関を紹介してくれるのがセットだとしてここで聞きました。例えば、今、行くべきかどうかの相談は全国どこからでもかけられる相談にして、足りない都道府県がないようにしておいて、適切な医療機関の紹介はまた別物というふうにすると、もっと受けられるようになったりしないのですか。

○守谷消防庁消防・救急課救急企画室理事官 今の制度としてはセットで考えていまして、確におっしゃるとおり、国民向けのところで#7119を書くのは時期尚早というのはあるかもしれません。むしろ行政に対しては、こういうものがちゃんと整備されていれば、もっとそちらのほうを誘導していくということで、今年間540万件、救急搬送していますが、それが適切な方向に動かせるというのはあるかもしれないとは思っています。

○渋谷座長 どんどん突っ込んでください。

○デーモン閣下構成員 私の質問には答えていただかなかったのですが、提案でもいいのですが、ではなぜ、今、行くべきかどうかを教えてくれるという相談窓口と身近な医療機関を紹介するのを分けなければいけないのですか。そのほうが便利という場合もあるのでしょうかけれども、分けなければ分けなくてもっと受けられるのではないかというのが私の

想像です。

○守谷消防庁消防・救急課救急企画室理事官 済みません。分けたほうが受けられるのではないかということではないですか。今は、#7119にかけると、どんな症状かを聞いて、緊急性があるかどうか判断した上で、本当に緊急性があれば119番のほうにつなぐし、そうでなくて休日・夜間どこへ行ったらいいかわからないということであれば病院を御紹介するというところで、全部ワンストップでセットでやっています。特に休日・夜間にできるところを紹介できるのはやはり地元対応でなければ難しいと思います。

○渋谷座長 吉田さんはそれをやっていたのですが、ぶっちゃけ、どんな感じですか。

○吉田構成員 基本的に、つながりにくいというのはどこもそうなのですが、#8000も#7119も結局、国が全部やっているわけではなくて各都道府県で、その相談窓口も民間のコールセンターに委託していたり医師会を使っていたり、相談先もまちまちなので、そこで普及の度合いというのもあるとは思いますが。

○デーモン閣下構成員 では、それはそれで今までやってきたこととして、例えばこの懇談会をきっかけに、全国どこからでもかけられる医療相談の電話というのをつくったとしたら、今、14都府県にしかないものというのがもっとほかの町の人たちでもかけられるようになるのではなかろうか。医療機関を紹介するのはまた別のものというのはいかがなものなのでしょうか。提案は提案ですが。

○渋谷座長 私が言うことではないけれども、いいのではないですか。

○デーモン閣下構成員構成員 人の配置とか、いろいろありますけれども。

○渋谷座長 要は、自治体に丸投げして、予算だから人がいないところで、そういう任せきりでは何も動かないということです。デーモン閣下がコンサートで#8000と言ってくさっているのをツイッターで拝見しましたが、ああいうのでどンドン押ししてもらって、かけても何でかからないのかという声はすごく大事だと思います。ただ、そればかり押ししているだけではなくて、制度、マインドセットの話が同時に出ましたので、その整備のためにもそうした提案というのはすごく大事という気がします。

事務局、それに対して何かコメントありますか。

○千正医療政策企画官 そういう相談体制の整備みたいなことをしっかりやっていけということをお願いするのはありがたいと思います。これが正しいかどうかかわからないですが、かけたときに、必要かどうかということと、どこにあるかというのは一遍に聞いたほうが、もしかしたらかけた人にとっては便利なのかなという気もしました。

○渋谷座長 ただ、それを同じ人がやる必要はないというか、もっと効率的にできるのではないかという話ですね。

○デーモン閣下構成員 試してみたいかということです。最初からそれは無理だとしなくて、どうやったらできるだろうかと考えるのも大事なのではないかと思います。

○渋谷座長 私も最近、小児学会の現場で苦労している先生に働き方改革のコンテクストで聞いたのですが、受診を適正化するにはいろいろやったけれども、結局、#8000と地域

で関係者が話し合うことしかないということでした。そういう小手先のあれというよりは、#8000はうまくやれば実は効くところが多いというのは伺いました。

では、小室さん。

○小室構成員 今の議論の中で、都道府県を越えて#8000を設定するのがなぜ難しいか、やはり私はわからなかったのですが、それについては教えていただきたいと思いました。

ちなみに私、この間の2回目のときの直後ぐらいに、うちの子がお風呂で転倒してお尻から流血して、本当に真っ青になりました。それが深夜だったので、子供は寝ているのですが、どうしようと夫と話し合っ、#8000にかけたのです。すぐつながって「顔色と熱をはかって大丈夫だったら、あしたの朝で大丈夫です」と言われて、熱をはかって顔色を見て「基本的に大丈夫です」と言ったら「あしたの朝で大丈夫です」と言われました。朝、子供は「もうお尻は痛くない」と言って起きてきて、本当に#8000には救われました。ちゃんとつながりました。#8000は、私、この委員会に入っているからすぐに浮かんで本当によかったというふうなそのときは心から思ったので、これを広めるのはとても賛同します。

企業もそうなのですが、この部署で対応する、この部署で対応するとやるから、そこにそれぞれ3人、3人が必要なのだけれども、2つの部署で5人としたらそれでいけるということはよくあることです。都道府県ごとに分けるということがどれほど現実で必要なのか。線からこっちの病院は知らないということはないと思いますし、こちら側の病院の情報をこちら側の県が共有するという事は、データベース共有は一瞬でできることなので、リアルタイムで同じデータベースを見にいけば可能なことです。できたところに難しかったのは理解できます。#8000が設定されたころには管理とIT化がすごくおくれっていて、別でやらざるを得なかったことはわかるのですが、今、これだけ人手不足という中で最大の生産性を出そうと思ったら、県を越えるというのはすごく重要なことで、せめてブロックにするとかいうことはできるのではないかと思いますので、そこを教えていただきたいと思います。

○渋谷座長 しかも、まとめサイトをこれからつくるときに、まとめサイトの情報とうまくリンクするとか、そういう情報をとってくるのは、例えばアレクサみたいなAIを使うとか、いろいろ手法はあると思います。個別にばらばらに、しかも自治体の努力にお任せするのはなかなか難しいというのは確かにそのとおりだと思います。

ほかに何か、ポイントを含め、言いたいことがたくさんあると思うので。城守さん。

○城守構成員 今、ほとんどお話に出てしまった内容ですが、確かに#7119は特に東京近辺は設置されていると思いますけれども、地方はほとんどまだ設置されていないですね。この近辺の方は、つながらないとか、そういうレベルのお話をされていますが、実は地方にはないのです。そういう意味で、こういう提案をする場合に、この体制ができてからでは相当時間がかかりますので、どういう提示を形としてするのかというのは非常に重要で、かけたけれども、ないではないかとなると、一体これは何なのだという話になりますから、

そこはよく検討する必要があるということが一つです。

資料3は、総論的なことと各論的なことが載っているという皆さんのお話ですが、そのとおりで、やはり病気になったり何かあったときには、まずはどこにアクセスするのかという先ほどの問題とともに、病気のことないしは医療機関だけを調べるときにはどこにアクセスすればいいのかというところが、病気ならここ、身近な医療機関の検索はここみたいな、そういう内容の項目がないとだめだろうと思います。

3番目の薬のことで、薬剤師さんというのは先ほど豊田さんがおっしゃったとおりで、その薬をなぜ出しているのかという患者さんの背景がわからないということがあります。かかりつけ薬剤師という制度もできてきていますので、そういう人であればまだ理解はされると思いますが、そういう意味では、ここはこういう文章にするのは難しいだろう、まだ時期尚早かと思います。

4番目の抗生物質もそうなのですが、これも非常に小さなことなので、ここに書くことでは恐らくないだろう、もっと重要なことだろうと思います。

最後の慢性の症状というのは、先ほど岩永さんがおっしゃったとおり、言いたいことは、とりあえず病院に行っておこう、そういう受診の仕方を避けようという内容のことがここに入っておけばいいと思いますので、書きぶりも含めて検討していただいたらいいかなと思います。

いずれにしても、これをどのタイミングで出すのか、当然、上申は年度末か、ないしは年明け早々ですね。そうした場合に、この体制が整備できていないという問題をどうクリアして書きぶりの中に入れるのかというのは現実問題としてはしっかり考え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。

#8000というのはかなり大事で、#7119がほとんどファンクションしていないというか、そもそもないという話がありました。ただ、ないからここに書くのはリスクだという話と、#8000は#8000であるので、それと同様のものを救急でも進めましょうというメッセージはすごく大事だと思いますし、メッセージを出して体制整備ということをパッケージでやっていくのもこの懇談会の一つのあれなのかなと思います。

それから、よくある、日ごろから自分の健康を知りましょう、かかりつけ医を持ちましょう、そんなのはわかっているよみたいなメッセージは、ほとんど効果がないと個人的には思っていました。そういうのは、ここにいらっしゃる皆さんのお知恵とか、ほかのコピーライターでもいいのですが、ただ、伝えるべきコアの部分は多分、共有していると思います。緊急以外はなるべく近場というか、薬剤師さん、看護師さん、もちろんかかりつけ医も持っていればいいのですが、多くの場合、ほとんど持たずに、とにかくお医者さんに行くという行動、それから、とにかく何でもお医者さんに頼む、それから時間外、夜間でもとにかく行く、それをどう変えたらいいか。すぐには変わらないのですが、それを少し

でも変えていく。

例えば、抗生物質は風邪に効きませんというのは確かに微々たることだと思いますが、やはりそれを目的に病院に行く方は世代的なものもすごくあると思いますし、提供者側でも世代的なものが多々あると思いますけれども、大分、変わってきました。それもシンプルだけれども、抗生剤はもう出さない。そのために行かない。

それから、インフルエンザにかかったときに、熱を持っている人がわざわざ診断書をもろうために外来に行って、待って、これからまさに始まりますが、外来がパンクする。家で休めばいいではないかみたいな発想というのは、別にここで出すことではないという話もありますが、やはりそうしたわかりやすいメッセージをどう伝えていくかというのも一つ考えなくてはいけないとも思いました。

では、裴さん、豊田さん。

○裴構成員 2点です。あくまでもたたき台ということで。

○渋谷座長 たたき台です。ちゃぶ台を返してもらって構いません。

○裴構成員 提案というか、視点です。

まず、1点目が「5つのポイント」と書いてありますので、内容はともかく、例えば語呂みたいな、5つのlet'sとか、何々しましょうとか、これをぱっと見て、それぞれが温度感も違うし、語彙も結構難しいのが入っているので、非常にシンプルにそれをやりましょうという、べたですけれども。

○渋谷座長 いや、いいと思います。

○裴構成員 2点目が、2番は先ほど座長がおっしゃったマインドセットにかかるところだと思いますが、私は、医師というのはあくまでもゲートキーパーの役割かなと思います。何でも医師にというのではなくて、医師が聞いて、それを適切な職種にバトンパスしていくような形なので、ためらわないで何でも聞きましょう、それはすごくウエルカムなのですが、医師としたら、余り何でもかんでもと言われると結構負担になる部分があります。議論の中で、適切なところにバトンパスしましょうという議論があったので、この下の説明のところに医師は相談を適切な職種に紹介しますみたいな文言があると、よりチーム医療感が出るかなと思っております。

以上、2点です。

○渋谷座長 2と3は確かにチーム医療で、これは粒度も違うし、レベル感も違うし、スペースも全然違うというのはそのとおりで、あえて例として挙げています。2と3はチーム医療にかかるところなので、それは先ほど城守さんがおっしゃったように、どこに行けば誰に行けるかというアクセスの問題も含めて、書きぶりとか、その次につなげるものとか考えて、書き直さなければいけないと思っています。それはまさにおっしゃるとおりだと思います。

豊田さん。

○豊田構成員 今回のメッセージが上手な医療のかかり方ということだとすると、説明書

きが若干ないと難しいと思うのが、医療者の働き方の問題もあって、でも結局は患者さんが不幸なことになるかもしれないという話だと思いますので、そうしたときに、あなた自身が上手にかかってもらうための、あなたにとってよい受診の仕方というアドバイスなのか、それとも国民・市民全体を救うために協力してくださいという話なのかによって違ってくるとは思います、それがまざっていると思います。

例えば、抗生物質は必要かというのはあなたが気をつけてくださいという話ですが、過去にデーモンさんがおっしゃったみたいに、いきなり大きな病院へ行くのは実は大きな病院に行かなければいけない患者さんたちの妨げになってしまっているのかもしれないという議論もあり、それらをこの中に両方入れると、個の人に対して言っているのか、国民全体に協力してくださいと言っているのかがよくわからなくなるので、どちらかに絞るのか、それとも両方必要ならば分けて、少し解説を入れることが必要だと思います。

どちらにしても、患者さん側に協力していただきながらやっていくに当たっては、これらをまとめるときにやはり夜間・休日の相談体制の部分について伝えておいたほうがいいと思います。

そして、医師、医療者とのコミュニケーションの大切さを伝えるということ、それから、医療機関にはチーム医療を実践する専門職がいて、これから整備していくので、活用していきましょうということ、阿真さんもおっしゃっていましたが、どうしても夜間・休日の対応が難しいので、相談や対応体制を充実させて、日中になるべく悩みや不安を解消しておく形で、夜間どうしてもとときに一度立ちどまって電話相談も利用してくださいみたいなど、4つぐらいのキーワードで、あとはもう一つ、かかりつけ医をどうするのか、大きな病院にかかることのメリット・デメリットが紹介されるのも一つかなと思います。

どれも全て体制が十分にできていないので、強気で言えないところが残念なのですが、キーワードを入れておいて、目指しましょうというところで、目指していくので、患者さんもそういう理解で整理しておいてください、そして、いざというときにここをポイントに活用してくださいということです。

私もインターネットなどで調べたら、幾つかの病院のホームページでかかり方について、地域の状況をきちんと説明していて、近隣の開業医に行くことのメリットを紹介している病院もありました。そのようにして各医療機関にも協力を求めていく。その上で、今は目指すことがいいのか、何がよいのかですが、この5つの整理していくのはいいことかと思いました。

○渋谷座長 豊田さん、ありがとうございます。

まさに最初の危機感の共有に続いて3つおっしゃったのは、資料2にある課題それぞれに対応していると思うので、どういう症状のときにどこに行くかわからない、ベストな時間・場所で医療にアクセスできるかどうか、アクセスした後は医師やコメディカルとフラットにコミュニケーションして解決できるか、その3つ、まさにおっしゃったことを入れたいのですが、ただ、そのときの問題は、かかりつけ医を持ちましょうといったところで、

すごく一般論的、ウィッシュユレス的なのですが、ここでも出していいのですけれども、あらゆるところがかかりつけ医を持ちましょうと、もちろん医師会さんを含めて、そういうキャンペーンをしているのですが、なぜそれが進まないのか。進めるためにはどういう言い回し、どういう伝え方、どういう制度設計が必要なのかということまで少し入れないと今までと変わらないかなと私自身は考えているので、もしそうしたアイデアがあればお願いしたいと思っております。

では、デーモン閣下さん。

○デーモン閣下構成員 今、豊田さんが最初に言われたことはすごくそうだなと思いました。この懇談会が終わったときに何を発表するのかに当たって、市民全体を救うためにどうしたいのか、どう協力してほしいのかの話と、あなたが上手に医療機関にかかるためにはこうだというのは、これは大きく2つに項目をA、Bみたいに分けて、それぞれちょっとずつ項目を書くというのはいかがでしょうか。提案です。

○渋谷座長 そうですね。ともすると、国民といったときに、皆さんに向けて「かかりつけ医を持ちましょう」と言うのと「まあ、そうだよな」で終わってしまうので、やはり最初に阿真さんが言った、あなたの命を救いますというか、あなたの問題と他人も含めた全体の問題というのは多少分けないとメッセージが確かにあやふやになるかなという気もしました。

では、佐藤さん、次は阿真さん。

○佐藤構成員 もう時間がないのですが、皆さんは伝えることをなめていると思います。キーワードでやるとか、整理したからといって、伝わるわけではないですね。この5つの項目は医療のかかり方をまとめたのですね。我々がやっているのは広め方の話ではないですか。広めるための懇談会だと思いますが、そこがごっちゃになっているのは気持ちが悪くて、とりあえず広めるためにはわかりやすい整理をしなければいけないというのはそのとおりなのですが、整理というのは我々の仕事ではなくて、どうやったらもっと広まるのか、広まるときのポイントが、ずっと話をしてきて5つぐらい柱があったと思います。

患者の不安を解消する施策を最優先してやりましょうとか、医療の現場の崩壊を国民と強く共有することが必要で、それはとても大事なことであるとか、緊急の相談番号やサイトの全国的な導入と周知が必要であるとか、信頼できる情報をわかりやすくまとめることがどうしても必要であるとか、チーム医療という考え方を現場に導入することが必要であるとか、すべき論みたいなものがまず柱としてあって、ではそれをどういうふうに広めるかというHowがあるわけです。いわゆるかかり方を我々がまとめるというふうにやっていると、言いたいポイントは多分まとめられると思いますが、我々が拙速にそんなに技術もなくやってもわからない。

きのう、たまたまママさんが2人いたので、夜にこれが送られてきた段階で見せてみたのですが、本当にこの5項目は全くわからない。「#8000に電話したら全くつながらなかった」と言ったし、紙に書き出して整理してためらわずに聞きましょうというのは「整理



するわけがない」と言ったし、私は違うふうに思いますが、薬剤師なんか何の役にも立たないと彼女たちは思っていた。「お医者さんが出してくれるし、抗生物質は風邪に効くに決まっている」と言って、そこから向こうの議論には全くならなかったのです。「かかりつけ医なんかずっと言うけど、ないよね」みたいな話で、全部却下だったのです。

要するに、伝えるというのは、キーワードがあってもなかなか難しく、一個一個の項目を相当戦略を持って伝えていかなければいけないことなので、簡単にまとめるということは逆にしないほうがいいのではないかと思います。

○渋谷座長 とすると、先ほどから議論に出ているような、Whyの部分で危機感の共有、それから、Whatの部分でさっき佐藤さんがおっしゃったような、どこに行けばきちんとした医療機関の情報もあって、まさにチーム医療をすべしとか、そういうべき論、そして、Howの部分というのはなかなか深掘りできないけれども。

○佐藤構成員 Howはちゃんと一から考えて、相当ちゃんとやらなければいけない。

○渋谷座長 それを相当やっていく。ただ、その根底にある伝え方の部分というのは、前回、佐藤さんがいろいろアイデアを出していただきましたが、それも踏まえて、まとめ方をどこまでするかというのは、あと時間が足りなくなってきましたけれども、ここで少し共有してから次に進んでまとめたいと思います。

先ほどこの紙をお友達のお母さんに聞いて全部却下されたというのは、全くそれもあり得るので、すごくいいメッセージなのですが、そうしたときに佐藤さんだったらどういふふうに出していったらいいと思いますか。

○佐藤構成員 どこが一番伝わりやすいかというのは、一番伝えたい人がママさんであるならば、ママさんに対して一番わかりやすいところからアプローチしないと無理なのです。医療が崩壊してというのは全然伝わらないかもしれないので、その部分を伝えたい相手に向けて合わせていくのが当たり前の話です。出す側の一方的なメッセージだったら普通に却下されて、自分ごとにならないで終わるという気がします。

○渋谷座長 前回、厚労省のほうでも資料2にまとめていただいた全世代というか全体、それから、子供のお母さん、働く人、世代別の話とか、セグメントして、それに合ったやり方というのは、伝えるツールとして方策としてはいいのですが。

阿真さん、何かコメントありますか。手を挙げていませんでしたか。まだ時間があるので、どうぞ。

○阿真構成員 この中身について議論しなくても大丈夫なのかなと佐藤さんのお話を聞いて思ったので、一旦いいです。

○渋谷座長 どうぞ、小室さん。

○小室構成員 資料3の一番下の行の「自己負担率も高くなります」というのが割とシンプルに何割とか言えるのであれば、結局、一番キャッチーはここなのかとも思いました。自分の懐が痛む話というのをもうちょっと広められたら、そういう側面からでも広められる一つのポイントだと思います。ここは一律に言えることなのですか。ふだんよりも何割

高くなると言えますか。

○渋谷座長 では、事務局、どうぞ。

○奥野地域医療計画課長補佐 診療報酬上で定められた点数がありますので、それはデータとしてはあります。

○小室構成員 ふだんが何割、何は何割と一言で言えるような割合ですか。

○奥野地域医療計画課長補佐 全部3割負担ではあるのですが、額で決まっているので何割という形ではない。

○小室構成員 そこが平均してふだん払う割合よりも何割以上高くなるというところがあると、すごく限られた情報で何か一個だけでも意識を高めようとする、結局、患者側や意識が低い人にキャッチーなのはここかなと、感想ですけれども、思いました。

○渋谷座長 ありがとうございます。

方向性というのは、今まで私的に思っていることと少し違う方向性になってきたのですが、資料をどう出すかというのは、恐らくごちゃごちゃ書いてもしょうがないので、資料2のほうは、危機感を共有できるような客観的なデータとイラストか何かを少し、もちろんそれを効果的にやるためにはちゃんとイラストレーター、コピーライターを含めて最初からコンセプトをつくって、さらに本格的なものをつくるという前提で、まずはそうしたものを。

それから、最初に村木さんがおっしゃっていたように、それを実現することでどうしたらいいのか。まさに今、困ったらすぐ医療機関へ駆け込んで医師の言うとおりに任せきりという医療のかかり方から、自分の心身の状態に応じて適切な医療機関を選んでいこう、それによって自分あるいは家族の健康や生き方を能動的にデザインできるというところが大事であって、その先を少し視覚的にする。

それから、メッセージとしていろんな意見がありましたが、厚労省に返すのか、各ステークホルダーに返すのか、それとも国民に直接いくのかという話がありました。意見として厚労省に投げつつも、ここの懇談会として出せるような前向きな思い切ったメッセージをある意味では厚労省に向けて出しながら、それを使って国民に伝えていくというやり方のほうが、むしろ厚労省にこうやってくださいと書いて、翻訳していろんな団体と調整して、そしてほかの省庁も見ていると、結局、今までどおりのようなメッセージしか出ないので、できるだけメッセージとしては我々としては前向きに踏み込んだ、ふだんは言えないような形で出せるようにしたいと思っています。

資料3に関してはかなり議論があって、佐藤さんの全然ママさんに伝わっていないというのは非常にショックだったのですが、むしろそれがありがたいというか、これはどうしますか。たたき台だから、ちゃぶ台がひっくり返ってもいいのだし、オルタナティブでよかったらここ1週間で一気に変えますが、岩永さん、どうぞ。

○岩永構成員 例えば5つのポイントを全部ひっくり返すとすると、資料2のほうだけ生きるとすると、どこをとればいいのか、メディアとしてはすごく迷ってしまう。どこを一

番の軸のメッセージと捉えたらいいのだろうかというのが、資料2をブラッシュアップしたとしてもすぐ伝わりづらくて、マスコミも書きあぐねてしまう。それこそ伝えられなくなる。

○渋谷座長 済みません。資料3をなくすというよりは、むしろ資料3を、先ほどデーモン閣下さんと豊田さんがおっしゃったように、あなたというか、個々の人に向けた幾つかのメッセージと全体に向けたメッセージ、それから、ある程度優先づけつつ、シンプルなメッセージ、キーワード、資料2にあるような課題1、2、3にこうしたものを出しつつ、ある程度わかりやすく伝えていくという形ではいかがなのでしょうか。

要は、資料2と3に分けて、3でわかりやすく、逆にわかりやすくしたつもりでも伝わらないというよりは、資料2の1枚目をばんとコアのメッセージというか、コンセプトとして出して、その中に資料3的な、課題に対するような、ポイントではないですけども、わかりやすいようなものを少し書くというのはいかがでしょうか。

○岩永構成員 もしあれだったら、例えば延岡市さんが最初出してくださったように、それぞれのセクターが何をやるかということで、資料2の2ページの一番下にある「市民がやること」「民間がやること」「医療提供者がやること」「行政がやること」をもうちょっとシンプルにしたような4つの箱か何かをつくって、こういうことを私たちは提案しますという感じにやる。5つのポイントは国民だけに向けたメッセージですけども、国民といっても広く言えば民間企業だって国民ですし。

○渋谷座長 最初、裏さんがおっしゃった我々も国民ですからというのがそうなのですけど。

○岩永構成員 みんなでやりましょうというのを示すために、逆に国民、市民だけに対する5つのメッセージではなくて、4つの。

○渋谷座長 では、それぞれの関係者に対する5つみたいな感じがいいですか。

○岩永構成員 というか、それを1ページにするようなというのもありなのかなと話を聞いて思いました。

○渋谷座長 そのアイデアはいかがのでしょうか。

確かに、資料2の1枚目の部分というのは危機感の共有という大前提から始まって、そして現状どうなのか、次にどう向かっていくのかという方向性、それは簡単にまとめて半ページでできると思うので、残りの半ページの部分に今おっしゃったような、資料2にプラス資料3をまとめて、がちゃっとしたような形で、関係者、国民を含め、それぞれの方がどうしたらいいか、そういう形はいかがのでしょうか。

○岩永構成員 そのほうが総力戦というのが伝わるような感じがします。

○渋谷座長 あえて伝え方は、まさに佐藤さんがおっしゃった根本的な、伝え方をなめるなというのは本当で、我々みたいな素人が小ざかしくやったところであっさり却下されたのはありがたいというか、そのとおりであって、むしろそこから次にどう伝わって、その伝え方も含めて、新しい素材をつくるとか、伝えるための戦略を厚労省と一緒に考えてい

く。そして、この会がちゃんとまた、次、違う人かもしれないし、同じ人でもいいのですが、KPIをつくってトラックするとか、そういうものを打ち込んでおくということのほうが生産的かと思います。

拙速にやって、かえって「何、これ」みたいなことになるよりは、次につなげるような形でこうしましょうと、そのためには、例えばコピーライターを含め、デザイナーを含めて、そのコンセプトを共有した上で、ふさわしいものをちゃんとつくっていくような形にする。

とにかく、我々が出したドラフトをちゃちゃっとコピーライターがメイクアップしても多分何も変わらないと思うので、我々としては、残り1週間で今いただいた論点を含めて、多分、きょう、あしたでぱぱっと書き直しますが、それを巻いて、たたいて、ブラッシュアップして、次回、耐え得るようなもの、できるだけいいものにしていきたいと思いますので、ぜひ忌憚のない意見をいただいてやっていきたいと思います。

豊田さん。

○豊田構成員 私も今いろんなお話を聞いて、本当にそうだなと思う部分がある中で、だからといってこれがいいというものが思いつかなくて残念なのですが、ただ、岩永さんが話されたことは確かにそのほうがいいのかもしいと思いました。

というのは、正直なところ、5つのポイントは急いでつくらなければと焦ったのですが、これは医療現場の人にも無理があると感じます。城守先生もおっしゃっていると思いますが、まだ無理があります。それでもメッセージは伝えていかなければいけないですね。それぞれやっていきましょうというメッセージの先に具体的にこれを目指していくから、この体制をつくっていくというのはいいメッセージだと思うし、もし今これをつくるとしたら、マスコミ的にはだめだとか、広め方としてだめだと怒られるかもしれないけれども、やはり個別に困っている人のかかり方を考えることが大事だと思いますので、私の立場から提案したいのは、やはり夜間などの対策、医療者とはコミュニケーションをとりましょう、チーム医療はまだ十分ではないけれども、ともに考えて一緒にやっていきましょう、そういうことを伝えていくしかないのだと思っています。

○渋谷座長 それは本当に取り込みます。そのメッセージは置いておいた上で、例えば抗生剤は風邪には効きませんというのは薬剤師さんや一般の医療者には刺さるけれども、ほかの方にとっては余りあれかもしれないので、それはそれでそのセクターの人がさらに広めて、それぞれの人たちのポイントをつくってどんどん広めていただければいいのかなと今、思いました。

私自身もこれをやっているときに、いろんな開業医や薬剤師、コメディカルの人に何かポイントを下さいと言ったら、全然違うのがたくさん来て、結構いいのがたくさんあります。これを3つとか5つとか選んでもいけないのかなというふうに思ってきたので。

○豊田構成員 「市民がやること」とかかり方というのと両方を出すのはなかなか難しいと感じています。自分がかかるときにどうしたらいいのかというのと、市民が協力してや

ることというのは意味合いが違うので、そういう意味では「市民がやること」をもう少し整理して、医療にかかるためのメッセージとして必要だという部分を出していけばいいのかと思いました、やはり継続しないと難しいと思います。

○渋谷座長 そうですね。この懇談会に出たから、かかり方がすぐ変わるわけではないし、先ほど豊田さんがおっしゃったように、まずはシステムやマインドセットを変えなければいけないのですが、パラレル、両方をセットでやっていかなければいけないので、システムやマインドセットを動かすためにも、それをさらに進めるためにも、足りないところをさらに埋めるためにも、ここでドライブをかける方向性、そのためにはやはり世論の合意とか、国民目線での出し方というのがすごく大事だと思います。それをメインにやっていきたいと思っております。

では、阿真さん。

○阿真構成員 さっき岩永さんがおっしゃって、豊田さんもいいかもしれないとおっしゃったのですが、確かにこの5つのメッセージを一生懸命読む人はすごく限られていると考えると、資料2の2ページ目の「民間がやること」「市民がやること」等、この4つのものを一生懸命読む人はまた同じように限られているのだとしたら、その4つがあるほうが、医療機関はこういうことを頑張る、行政はこういうことを頑張る、では私たちはこういうことを頑張る、厚労省はこれを絶対やるとそこで打ち出すのは、逆に新しいかなと思ったのです。いつも、市民にこうしてください、こうしましょう、かかりつけ医を持ちましょうとかいうのが出てきて、医師会は絶対これをやる、市民は絶対これをやってね、厚労省は絶対これをやるというのは、絶対かどうかわからないですけども、私たちはこれをやるから市民はこれをやってねみたいなのは見たことがないかなと思ったのです。

○渋谷座長 というのは、先ほどの岩永さんの4つのボックスという意味ですね。

○阿真構成員 これがこのままでは全然ないですけども、どうかなと思います。

○渋谷座長 中身も詰めつつ、きょうの議論を入れつつ、1枚でぱしっと見せるというのは悪くはないかなと。

村木さん、どうですか。

○村木構成員 私もその意見に賛成です。1枚目になぜやらなければいけないかというところが明確にあって、次にみんなが何をやるのか。きょう聞いた言葉の中では、同時進行というのはすごく大事なキーワードだと思ったので、同時進行でみんなで作るというのがわかる紙が1枚あるというのはすごくいいのではないかと思います。

○渋谷座長 赤星さんのメッセージを聞いて、本当に今、進めなければいけないので、そのメッセージにドライブをかけなければいけないと思っております。

デーモン閣下さん、最後に何か次回に向けて、もう締めますので。

○デーモン閣下構成員 座長さんと厚労省の皆さんできょうのを踏まえて、また上手にまとめてくださることを期待しています。

○渋谷座長 ここまで率直に意見を言っていて逆ありがたいと思います。方向性

が決まったし、打ち返しますので、それに対しても意見を何度もいただいて、最後に行きたいと思っています。

きょうは時間が延びて申しわけなかったのですが、これで終了したいと思います。

では、事務局から今後について。

○千正医療政策企画官 ありがとうございました。

次回の懇談会は12月17日（月）午後1時30分からの予定でございます。よろしくお願いいたします。

○渋谷座長 では、ありがとうございました。