

令和元年度
医療情報に関する理解促進委員会
会議録

令和元年8月23日
東京都福祉保健局

(午後 2時28分 開会)

○久村地域医療担当課長 恐れ入ります。定刻前でございますけれども、委員の先生方、皆さんおそろいいただきましたので、ただいまから医療情報に関する理解促進委員会を開催させていただきたいと思っております。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご出席いただきましてまことにありがとうございます。私は東京都福祉保健局の地域医療担当課長、久村でございます。議事に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。では、着座にて説明させていただきます。

まず初めに、本日の資料の確認でございます。資料は、お手元でございますとおり、お手元の次第の下段の枠の中に記載がございますが、配付資料、資料1から資料12、それから参考資料をご用意しております。それから、机の上に保健医療計画の冊子も配付しておりますので、必要に応じてごらんいただければと思います。

会議資料につきましては、関係する議事の都度、確認等をさせていただきますので、落丁等ございましたら、その都度で結構でございますので事務局までお申しつけください。

それから、会議録、あるいは会議資料の取り扱いでございますが、こちら公開となりますのでよろしくお願いいたします。

続きまして、前回欠席された先生、また、今回新たに委員の委嘱がございましたので、そちらの先生方をご紹介させていただきます。

資料1の委員名簿をごらんください。前回、ご欠席でございましたが、国際医療福祉大学の池田委員でございます。昨年度、委員会で副委員長に指名ということで、副委員長をお願いしているところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○池田副委員長 池田でございます。よろしくお願い致します。

○久村地域医療担当課長 それから、新たに委員をお願いいたしました、狛江市福祉保健部健康推進課長の鈴木委員でございます。

○鈴木委員 鈴木でございます。よろしくお願い致します。

○久村地域医療担当課長 同じく今回からということで、東京消防庁救急部副参事、清武委員でございます。

○清武委員 清武です。どうぞよろしくお願い致します。

○久村地域医療担当課長 それから、本日でございますが、東京都助産師会、月野委員の代理で、柴様にご出席をいただいております。

○柴委員(代理) 柴です。よろしくお願い致します。

○久村地域医療担当課長 それから、本日は、小浦委員、大橋委員、田上委員からご欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、事務局をご紹介させていただきます。医療改革推進担当部長の田中でございます。

- 田中医療改革推進担当部長 田中でございます。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 医療政策課課長代理（医療改革推進担当）の武藤でございます。
- 武藤課長代理（医療改革推進担当） 武藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 同じく課長代理（保健医療情報センター担当）の田崎でございます。
- 田崎課長代理（保健医療情報センター担当） 田崎でございます。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 医療改革推進担当の安藤でございます。
- 安藤と申します。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 同じく医療改革推進担当の上原でございます。
- 上原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 よろしく申し上げます。

それでは、以降の進行を河原委員長のほうにお願いいたします。

- 河原委員長 それでは、次第に従いまして議事のほうを進めたいと思います。

まず、議事の（１）としまして、保健医療計画（平成３０年３月改定）、第７次ですね。これの取組状況について、事務局からご説明をお願いいたします。

- 武藤課長代理（医療改革推進担当） それでは、私のほうから、東京都保健医療計画の取組状況について説明させていただきます。

資料３、Ａ３のペーパーをごらんください。現在の保健医療計画は平成３０年３月に作成しております。医療情報に関する記載は、都民の視点に立った医療情報として、こちらお手元でございます保健医療計画の冊子の６７ページに記載がございます。

こちら医療計画につきましては、今回のものから各事業ごとの委員会や協議会におきまして、保健医療計画に関連する所管事項の取組の状況について、委員の方々から意見をいただいた上で、医療計画の進行管理を行う保健医療計画推進協議会という会議のほうに報告をすることとなりましたため、当委員会で取組状況についてご説明させていただくものでございます。

医療情報に関する具体的な事業の取組につきまして、こちらに記載をさせていただいております。まず、上のほうから説明をさせていただきます。

課題でございます、課題１、都民の医療機関等の適切な選択に関しての事業でございます。こちら事業名、一番上でございます東京都医療機関案内サービス「ひまわり」による情報提供でございます。

こちら、これまでの取組状況というところの平成３０年度の実績というところをごらんいただきたいのですが、こちら昨年度の取組ですが、ウェブサイトのアクセス件数が５４５万１，９９８件でございます。

続きまして、保健医療情報センターの運営でございます。こちらの事業につきまして

は、保健医療福祉に関する相談対応事業でございます。昨年度の実績は6万3,841件となっております。

続きまして3段目、こちら東京都薬局機能情報提供システム「t-薬局いんふお」による情報提供でございますが、こちらの実績は6万8,864件となっております。

続きまして課題2、医療制度などに関する都民の理解でございます。こちらは、医療情報ナビ・ウェブによる普及啓発事業でございますが、こちらは皆様のお手元に、ファイルの中にごございます医療情報ナビの冊子でございます。こちらの冊子による都民への情報提供を行っておりまして、こちらの冊子の配布部数が、合計で1万9,110冊となっております。

続いて、下の段の「こども医療ガイド」ウェブサイトによる情報提供でございます。こちらの事業は、乳幼児の保護者向けに、子供の病気やけがの対処法などについて情報提供するものでございます。こちらのサイトのアクセス件数が105万5,349件となっております。

続いて、次の段にごございます相互理解のための対話促進支援事業でございます。こちらは東京都医師会さんのほうに事業を委託して実施しておりまして、地区医師会のほうが開催する健康講座などにおきまして、都民が医療制度への理解を深め、適切な受療行動ができますよう、医療情報ナビを活用して、都民への普及啓発を実施していただくというものでございます。こちらは、26地区医師会さんが37回実施していただきまして、参加人数は3,812名となっております。

続きまして、次の段の医療情報の理解促進のための人材養成研修でございますが、こちらは後ほどの議事にもございますが、都民への情報提供を行う機会がございます医療福祉関係職員が、適時適切に説明や助言が行えるように、医療情報に関する研修を行うというものでございます。昨年度は2月に実施しまして、118名の方々にご参加をいただいております。

続きまして課題3、ICTを活用した効果的な医療情報の共有でございます。こちらでございますが、当委員会におきましては、医療情報ということで、ご検討いただく事項ではないのですが、医療に関する情報ということで、保健医療計画には、こちらに記載をさせていただいておりますので、こちらの事業の紹介を簡単にさせていただければと思います。

一つ目の東京都地域医療連携ICTシステム整備支援事業でございますが、こちらは医療機関が電子カルテ等の情報を、ICTを活用して、ほかの医療機関と共有する際に導入する機器などに対して、都から支援を実施するものでございます。こちらは昨年度、4医療機関に事業を活用して、事業等の実施をしていただいております。

二つ目の地域医療連携ICTシステム構築支援事業でございますが、こちらは東京都医師会さんのほうが中心になって行っております、都全域を対象とした医療連携のネットワークを構築する取組を行っておりまして、こちらの取組に対して支援を行うという

ものでございます。

三つ目の区市町村在宅療養推進事業でございますが、こちらは在宅療養に関する取組の一つでございます。ICTを活用して在宅医療体制の構築ですとか、医療・介護関係者の情報共有に取り組む区市町村に対する支援を行っているという事業でございます。昨年度は26の区市町村に実施をしていただいているというものでございます。

なお、申しわけございません。こちらちょっと、資料訂正がございまして、一番右から二つ目の国庫負担という欄があるんですが、こちらが、丸が漏れていたもので、申しわけございません、こちらを丸の記載をお願いできればと思います。大変失礼いたしました。

駆け足でございますが、私からの説明は以上となります。

こちらは、今ご説明さしあげました課題1、2の取組を中心に、委員の皆さんからご意見等を頂戴いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○河原委員長 ありがとうございます。それでは、今のご説明に関して、ご意見あるいはご質問はございますか。

これ、30年度実績になっていきますけど、これは伸びるだけが、数が増えるのいいとは限らないけど、どんな感じなんですか。1番、2番とか数字が上がっていきますけど、件数とか。

○武藤課長代理（医療改革推進担当） そうですね。過去の実績につきましては、こちらは資料の実績が、資料9ですとか、資料10、広報状況については7-1、7-2というような形で、また後ほど、お時間がある場合は紹介させていただければと思っております。

こちらのアクセス数については、以前の委員会のほうでも、お話をさせていただいたと思うんですけども、トップページのアクセス数が確かに、おっしゃるとおり、かなり伸びているというような状況でございます。こちらのアクセスのカウント方法とかにつきましては、今後、少し検討も必要かなというふうには考えております。

○河原委員長 何かご意見ございますか。

どうぞ。

○目々澤委員 下から2番目の地域医療構想のICTシステムのお話をさせていただきます。東京都医師会のほうで請け負わせいただきまして、東京都病院協会の協力を得まして、東京の医療機関の電子カルテを相互に結ぼうという、そういう計画でございます。現在8病院がこの計画に乗ってくださいます。電子カルテのうち、メーカーが違ってもちゃんと情報が相互に交通するという、そういうことを考えまして、ちゃんとそのように実施できました。今のところ富士通とNECなんですが、現在、さらに二つのベンダーさんも加わっていただき、テキスト情報だけですが、ベンダーを超えてもちゃんと相互に流通ができると。さらに、現在、今2病院ほどが、もうちょっとで加わってくれる。さらに、20病院ぐらいが手挙げしてくれているんですが、それぞれの病院、やっ

ぱり事情があるので、すぐというわけにはいかないんですが、31年度中に少し、きちんと整備を終え、またさらに32年度に、もう少し予算をいただいて拡張できたらなと、そのように考えているところでございます。

○河原委員長 ありがとうございます。たしか、私のところの病院も、ちょっと打診していたと思いますけど、よろしくお願いします。

ほかに何かご意見ございますか。

どうぞ、福田委員、お願いします。

○福田委員 先ほど委員長から、ウェブページのアクセスとかって件数だけではないというお話もあったんですが、確かにちょっと気になるので。先ほどご紹介いただいた保健医療計画の67ページのところに28年度の数字というのがありましたので、それから見ても、ひまわりの件数については、確かに倍ぐらいになっているから、すごくアクセス数がふえているんだなという感じがあるんですが、薬局のほうの「いんふお」ですかね、これだと18万6,000件となっているんですが、これには何か特段、何となく30年度だと6万8,000件ということなので、何かこう、特別な何か事情があるんでしょうか。

○武藤課長代理（医療改革推進担当） 申しわけございません。実は、「t-薬局いんふお」というもののサイトにつきましては、私どものほうではなくて、別の薬務課という部署が所管しております、委員の方から、そういったご質問があったということはお伝えさせていただきまして、あと、何らかの形で回答はさせていただければと思います。大変申しわけございません。

○福田委員 ふと思ったのは、こちらの部分をもっと、ひまわりのほうとかでカバーできるようにとかするのとかか思ったりしますが。

○目々澤委員 よろしいですか。実際のユースケースでいきますと、医療機関が日曜日に患者さんが偶然、診療してしまった。でも、患者さんにお薬を投与するのに、どこの薬局があいているかわからない。そういうようなときには、調べるのに「t-薬局いんふお」は大変役に立つんですけども、なかなかそれ以外のユースケースがなくて、医療機関にまずかからないと、患者さんがお薬をゲットする、そういうことはありません。当番医とかそういうところがあいていれば、そこのあいている近隣の薬局さんがという形で対応されるので、わざわざお調べいただくようなネタでもない。ただ、何かのときにこの情報があるということで役に立つと、そういうような我々医療機関の捉え方です。ですから、この数が少ないからといって利用されていないんじゃないじゃなくて、肝となるところはこれで利用できると、そういうふうだと。

○河原委員長 どうぞ。

○松本委員 東京都薬剤師会の松本と申しますけれども、おっしゃるとおりで、件数としてはかなり、ひまわりに比べると少ないということでもありますけれども、今、先生がおっしゃったとおりでございまして、薬局は、基本的には医療機関にかかって、それから

行くもの。特に保険薬局はそういうところということがちょっとありますね。それで、地域性が高くて、医療機関のそばにあるということもさることながらですけども、薬局の機能としては、やはり薬をちゃんともらえるかということが大きくなりますので、そのために、例えばですけども、麻薬とか向精神薬とかが、全ての薬が、それぞれの薬局に置いているわけじゃございませんので、しっかりと調剤してもらえるかということと、時間の関係ですよね。時間の関係があって、医療機関で、休日夜間診療をやっていたら、そのそばでは必ず薬局は開局していると思いますけれども、そうでもない、地元でもらいたいときに調べる機能としては有用だというふうにご理解をしていただければなというふうな思います。

以上でございます。

○河原委員長 ほかは、いかがでしょう。

池田先生。

○池田副委員長 先ほど、ひまわりのことで、ちょっと件数だけで評価できるかどうかというようなご指摘もありましたので、ちょっと個人の経験を短く、1分ぐらいでご紹介しますと、休日にうちの息子がけがをして、整形外科のところを探そうと思って、ちょうどひまわりの利用者として、ひまわりで電話で3件の医療機関を案内していただいたんですが、1件目は子供の整形外科は診れませんと断られて、2件目は整形外科の医者はいるけど、診てくれるかわかりませんよと言われて、一応行ってみたら、結局、医者は帰っちゃっていなかったと。3件目は脳外科の医者しかいませんけど、それでよければと言われて、そこはかからせてもらって、3時間ぐらい待って、結局出てきたのは泌尿器科の医者だったんですが。

というようなことで、実は、これが本当に利用者目線で役に立っているのかどうかと。問題解決につながったのかどうかというところの評価も、ちょっと必要かなというようなこと、たまたま私の経験は運が悪かった例なのかもしれませんが、本当に問題解決につながっているのか、あるいは入っている情報の適切性とか妥当性とか、そこも評価をしたほうがいいかなというのは、ちょっと個人的に感じましたので、ちょっと発言させていただきました。

○河原委員長 評価指標の問題や課題1、今、池田先生がおっしゃったとおりだと思うんですが、課題2もそうですよね。都民の理解を増やすということで、駅前では何かティッシュ配っているような感じで、その枚数が増えればみたいな感じがあるので、どういふふうに行動変容とか、理解度が深まったかという視点で、やっぱり評価する必要があると思うんですよね。課題1についても、ひまわりの目的、それを達成しているかどうかというのが、やっぱり最終的な評価ポイントかなというふうに思いますので、次回、改定するときには、ぜひお願いしたいと思います。

それから、ひまわりの認知度は、非常にというか、20%台ぐらいだと思いますが、今年また、保健医療福祉調査をしますよね。それで認知度がどれぐらい変化しているか

というのは楽しみですが、それも踏まえて、内容をまた考えていただければと思います。

ほかは、いかがでしょう。

どうぞ。

○小田委員 こういったサービスは民間にもあると思うんですね。民間業者がやっている、無料じゃなくて有料のやつもあるかと思うんで、そこら辺との比較で、お客さん、都民としては、100円払ってもいいから、そっちの民間のほうへ行っちゃうとか、そこら辺の中身のクォリティーといいますか、相談内容とか、今、先生がおっしゃったように、ただ運が悪いというだけじゃなくて、中身で民間のほうに流れちゃう可能性もあるなど。民間との競争といいますか、そこら辺も視野に入れてもらえたらいいかなと思います。

○河原委員長 ほかは、いかがでしょうか。よろしいでしょうかね。

きょうは議題が多いので、もし何かございましたら、後でも結構ですので、質問していただければと思います。

じゃあ、今、いろいろご意見が出たと思いますが、その辺について、今後の取組に参考にさせていただければと思います。

それから、議事（2）としまして次ですが、令和元年度医療情報の理解促進に関する研修会のテーマについて、事務局からご説明をお願いします。

○事務局 それでは、事務局から説明いたします。資料4をごらんください。

東京都では、市民が医療を受けるに当たり、主体的に選択・判断するための基盤となる医療情報の正しい理解を進め、また、患者と医療従事者のよりよい関係の構築を図るため、医療に関する基本的な知識や関係する制度、適切な受診方法等について説明・助言を行い、医療に関する理解を促進する役割を担う人材を養成する目的で、研修会を行っております。今年度ですけれども、1月から3月ごろに開催を予定しておりまして、現在、二つのテーマを検討しております。

一つ目が、「患者と医療者の向き合い方～患者に寄り添うコミュニケーションを学ぶ～」。

患者さんと向き合う際、医療者には患者さんの気持ちに配慮したコミュニケーションが求められます。患者さんが求めていることを、傾聴によりの確に把握し、患者さんの置かれた状況や立場を考えながら、患者さんに寄り添う医療を提供するにはどのように対応すればよいか、ロールプレイなどを取り入れて体験しながら学んでいただく内容とする。

二つ目、「患者と進めるチーム医療」。

チーム医療とは、患者さんにとって望ましい医療を実現するために、医療従事者がお互いに対等な立場から連携して活動することとされていますが、患者さん自身が主体性を持って積極的にチームに参加してもらうことが重要です。患者参画の医療を充実させるために、患者さんが意見や希望を言える環境のつくり方から、専門職間の連携の進め方について、事例を通して学んでいただく内容

とする。

以上、二つテーマを挙げさせていただきました。

こちらのテーマの選定理由なのですけれども、研修の目的である医療に関する知識や制度について説明・助言を行い、医療に関する理解を促進する役割を担う人材を養成するという原点に立ち返りまして、患者さんに、まず適切な情報をわかりやすい言葉で伝え、患者さんの希望に寄り添った医療を提供することについて改めて学んでいただき、事例を通して話し合ったり、考えていくような内容としていきたいと考えて設定させていただきました。

この後、研修会の企画に当たりまして、まずはテーマを決めていただきたいと思います。ただ、ご紹介したこの二つに限らず、ほかにテーマがございましたら、ご提案をお願いいたします。

また、テーマを決めていただきました後、講師の方のご紹介だったり、あと、内容の詳細について、アイデア、ご提案等いただけますと助かります。あと、一番後ろのほうに、参考資料をつけさせていただいております。昨年度のアンケート結果です。

簡単ではございますが、資料4の説明について以上です。

- 河原委員長 ありがとうございます。今、資料4のご説明がございましたが、それと参考として過去に行われたテーマと内容ですね。あと講師の方の一覧表がございましたが、今回、事務局としては、3の(1)と(2)の二つの案を提示されていますが、それ以外でももちろんよいということですので、どういうテーマがいいかというのをここで議論したいと思いますが。どういうところに視点を置くかによっても変わってくると思いますが、いかがでしょうか。(1)の内容というのは、何か記述というか、内容を読めば、医師とか医療従事者に対する研修と考えるんですか。一方向性みたいな感じがするんですけど。
- 事務局 患者さんに対する接し方を、看護師さんだったり、ドクターの方ってなかなかご参加いただくのは難しいのですけれども、こういった場面でどういうふうに伝えたらいいのかというのを、具体的に話し合ったりしていただきたいと思いますと思って設定を考えたのですけれども。
- 河原委員長 では、(1)は主として看護師を中心にした研修ということですよ。いかがでしょうか。何かご意見はございますか。これ以外でも結構ですので。過去に講師をされた岡本さん、何かないですか。もうないですね。この名簿には。
- 岡本委員 これの1個前です。
- 河原委員長 1個前ですか。
- 岡本委員 佐伯さんの前の年でした。

何て言ったらいいんだろう、毎回思うことなんですけれども、医療の中でコミュニケーションという、患者さんの話を医療者が聞けるようにということなんです。ということは、患者さんに話してもらわないといけないんですね。傾聴と言いますが、

今、日本ではやっている相手の目を見てうなずきながらというのは、全く傾聴にはなっていないのと、こんな複雑な、ドクターや看護師さんが働く状況や、一生懸命やってくださる中で、あのような傾聴を教えられても全く使えないわけです。あれを言ったロジャーズさんという人は、多分、草葉の陰で泣いていると思うんですけどね。俺はそんなこと言った覚えはないみたいな感じです。日本だけは、ちょっと変なことになってしまっていて、その患者さんの話を聞くということは大事なことで、人間は聞いてもらったとは思わないと相手の話を聞かないので、だけれども、いつまでも聞いていていいわけではないんですね。患者の立場から言うと、聞いてもらったと思えるということが大事なんですけれども、医療者の側からすると、いつ終わるかわからない話をずるずる聞くということは無理なわけです。

だから、ドクターやナースにとっても、時間の中で終われるようなもので、なおかつ患者さんが、聞いてもらったと思えるものでないといけないので、どのようにして話させるかというところのスキルを入れないといけないだろうというふうに思います。だから、うまい切り方も必要だし、ここはちょっと黙って聞いていないといけないなという判断も医療者の側に必要なんですね。

それから、あともう一つは、ロールプレイというのは、一つの何かスキルみたいなものを学ぶときには、練習するためにはいいんですけど、それをそのままうまくできたからといって現場に持って行ってしまうと、患者さんは心の準備ができていないときに、変な何か、ロールプレイで学んできたことをやられると、「あんた何やっているの」みたいな気持ちになるわけです。もうそこで関係性がぶちっと切れてしまうので、あんまり意味はないというふうに思います。それをわかった上で、このロールプレイで練習しているんだという理解であればいいんですけど、練習したときには、みなさんが、やった感があるんですよ。だから、みんな取り入れるんですけど、それをそのまま現場に持っていったらのは使えないと思います。

○河原委員長 ありがとうございます。一回だけですよ、これ。研修というもの。だから、一回の数時間ぐらい、2時間ぐらいの中でこなさないといけないので、なかなかやりっ放しの研修に下手したらなってしまうので、今おっしゃったように、双方向性のものとか、完結性が求められると思うんですけども。

いかがでしょうか、ほかに。何かご意見、あるいは、こういうテーマがいいんじゃないかなというものはいかがでしょうか。

○池田副委員長 ちょっとこれは質問というか、私は、すみません、前回、休んでいるんで理解していないだけだと思うんですが、一応この研修会の概要のところには、医療に関する基本的な知識が関係する制度、適切な受診方法等についての説明・助言といったようなことが書いてあって、まさに医療情報をその医療を受ける都民が理解することを促進させるような人材の育成ということで、ここにあるテーマは、患者さんとのコミュニケーションなど非常に重要なテーマがたくさん並んでいますし、今回もそういうよう

な非常に有意義なテーマだとは思いますが、適切な受診方法とか制度とか、そういうところにどう絡めるかというのが、やや、ちょっと、もちろん患者さんとわかり合うことによって、そういったことも理解したり、説明しやすくなるのは確かだとは思いますが、印象的な絵とか、何というんでしょうか、コミュニケーション、接遇、そちらの面だけじゃない、プラスアルファが、多分この理解促進というところには必要なのかどうかとちょっと思っています。ただ、どうしたらいいというのが思いつかないものですから、すみません、質問というか、そういうような思いなので発言させていただきました。

○河原委員長 今のご質問に対して何か、ご説明を。

○久村地域医療担当課長 確かに今おっしゃられたように、この研修会の、本当にこの概要に書いてありますように、またこの委員会もそうですけど、医療情報に関する理解促進というところを真っ向から捉えると、多分、今、池田先生にお話しいただいた内容というのが当てはまるんだと思うんですけれども、ただ、実際問題、この医療情報の理解促進に向けて、具体的にどういう内容が適切なのかといいますか、効果的な研修、講演になるのかなというのが、ちょっと今、思い浮かばない状況にあります中で、こういう現段階で案を出させていただいているというふうな状況になっています。

ただ、すみません、後ほど、実はご説明させていただくんですけれども、今年度、東京都の新たな事業で、地域で安心して医療を受けられる環境づくりというものに取り組むんですけど、その中で改めて都民の方に医療情報に係る理解促進、あるいは医療のかかり方等についての理解促進というものを改めて考えて取り組みできないかということ、今年度から開始しようと思っておりますので、できれば、そういったところは意識しておりますので、もし何かいい取組方法とかございましたら教えていただければ助かるんですけれども。

○池田副委員長 例えば、26年度の2回目にされたような、認知症の施策についての医療制度とか、都の取組のお話があって、それで実際に患者さんとかとどうコミュニケーションとりますかと二本立てになっていると、割と後者のほうに、例えば患者さんの方であっても、前者のほうで制度などの知識も得られるので、こういうやり方もあるかなと、ちょっと感じました。

○目々澤委員 去年出版された本で、「健康を食べ物にするメディアたち」という本があります。朝日新聞に入られた朽木さんという方が書かれた本なんですけれども、今、いろんな情報がネットで飛び交っています。そういうのをどんなふうにして本物とにせものを見分けるのとか、そういうようなところをある程度患者さんに、本当は患者さんのほうにダイレクトに伝えたいところではあるんですが、まず医療者側から、こういうふうに見ていったらというのをまず、そういうところでレクチャーして、それからさらに都民のほうへという、そういう二段構えの第一弾目ということでやられたらどうかなというふうに、ご提案させていただきます。

○河原委員長 今、二段構えの研修のご提案がありました。健康を食べ物にすると。メディアの方、おられますけど、食べ物にしていなと思いますけど、何かメディアの立場から効果的な方法とかありますか、ご意見が。

○大家委員 ありがとうございます。食べ物にしているかどうかは皆さんのご判断なのであれなんですけれども。

患者さんが、病気の種類によっても違うと思うんですけれども、医療者にどういう情報が欲しいかという、例えばがんになった場合ですと、メディアの中でもインターネットの情報の、先生から余りいい情報が、先生も忙しいので、そこで診断がついても、看護師さんとか説明あると思うんですけれども、十分なやっぱり説明時間がなくて、患者さんはやっぱり、ひょっとしたら、今後どうなるかわからないということで、インターネットのほうに行くケースが非常に多いんですね。

健康なときは、多分テレビ情報とか、健康番組がいっぱいあるんですけれども、がんとかになって緊急性が高まると、そういうことも、ゆったりした番組を見ていられなくなって、インターネットに検索する方が非常に多いということ、だんだん状況がわかってきていまして、インターネットのほうを見ますと、広告絡みの医療情報が上のほうに何か上がるような日本のシステムになっていまして、それはほとんど規制ができていないんですね。そこで悪い情報にひっかかっていくという、まんまとそこではまわっていくというようなことがありますので、例えば、医師の方が、そういうことわかっているんですけれども、患者さんとコミュニケーションがなかなかできない。患者さんが、こういう治療をインターネットで見たんですけどと言うと、やっぱり先生はすごい怒るわけですよ、大半が。そういう外の治療を言ったら、うちは結構ですよという病院の中にはあるそうなんですけれども、やっぱり標準治療の中で保険医療の中でやっている医療と外での医療が、今、大きく乖離しているんですけれども、患者さんは両方医療だと思っていますので、しかし病院では1個の説明しかなくて困っているという。

そこでさっきの目々澤先生がおっしゃった、メディアが食べ物にするというものがでてきていまして、厚労省を初めインターネット情報を規制する動きというのがありそうでなくて、話題になったときだけたまに、ちょっとNHKなんかもたまにやるぐらいで、そこは放置されたまま、ある医療関係者ですと、日本だけがそんなことを放置しているんじゃないかという、先進国ではとおっしゃることもあつたりします。

ですから、先生には、外の医療情報を少し優しく、そっち行ってもなかなか治りませんよとかですね。必ず、抗がん剤を受けたらこの治療も受けたい、外の治療を受けたいという人が結構出てくるんですよ。もしくは抗がん剤、受けたくないから、こっこの治療に黙って行っちゃうとかですね。

もっとすごい情報ですと、美容整形みたいなところでオプジーボを打っているところも、すごい今、多くなっていて、それは1件100万、200万、300万で、全然がんの治療の経験がない医療機関が、もう新宿なんかにもあるみたいなんですけれども。

それはやっぱり、患者さんは迷って、相談するところがないんですよね。ですから、インターネットを信じて、余命とか仮に言われちゃうと、あせって行ってしまうという。あんまり患者さんを食べ物にはいけないという視点から。

○河原委員長 ありがとうございます。

どうぞ。

○久村地域医療担当課長 ありがとうございます。医療情報の話、河原先生、たしか保健医療計画の推進協議会の中でも、よく都民代表の委員の方から、こういうふうに本当にインターネット上で情報が氾濫しているのを、どういうふうに正確な情報というのをつかむべきかみたいところは、きちんと広報してほしいというふうな要望はいただいて、いつも大体、そういうご意見いただいているんですけど、なかなかそこに、できていないところがあるんですけれども。ちょっと今お話しいただきますと、ひとつ、改めて医療情報というこの委員会取組のベースに立ち戻りまして、そういった医療情報をめぐる、そういった従来から大分環境が変わってきています、インターネットが発達してというところも含めてというところを、一度、総論的に整理した上で、その医療情報というのを、今、お話ございましたように、患者さんとの間でどういうふうなキャッチボールをするかとか、医療者側の立場からと患者さん側からの、多分それぞれ医療情報の捉え方って違う。それをどういうふうにもまくキャッチボールしていくかというところも踏まえた形で、ヘルスリテラシーみたいところの観点も取り入れながら、何かテーマにしてみるということはいかがですかね。

○河原委員長 確かに今までインターネット上の情報というのが、広報ですよ。それが広告の扱いに医療法改正でなったので、ちょうど、そういうタイミングとしてはいいと思うんですね。

それともう一つ。今、さっきご提案あった二段構えですとした場合に、27年度までは2回研修ありましたけど、それ以降1回になっていますが、これは予算の問題なんですか。

○久村地域医療担当課長 多分、そういった事業計画の関係で、28年度からは年1回というふうな形になっているかと思います。

○河原委員長 これは2回して、二段構えすることもできるんですか。

○久村地域医療担当課長 例えば、もしかすると、その予算の枠内で2回できれば可能になるかもしれませんが、今年度としては、ちょっと調整は必要になりますけれども、可能性はありますね。

○河原委員長 人数を見れば、結構今まで参加していますけど、絞って密度の濃いのを2回やったほうがいいのかもわかりませんね。

今、事務局からご提案ありましたけど、医療情報の理解促進という本質に戻ってのテーマの選定になると思いますけど、いかがでしょう。何かいいタイトルとかございせんか。

じゃあ、テーマとしては、インターネット情報とかにしますか。

○久村地域医療担当課長 今、河原先生がおっしゃっていたように、ちょうどこのタイミングでというところで、インターネットでの情報というのをどういうふうにするのが、ひとついいのかなと思います。

○河原委員長 いかがでしょう。まず、何をターゲットにするかですが、今、インターネット情報をターゲットにしてはいかがかということですが。
どうぞ。

○岡本委員 インターネット情報って、非常に諸刃の剣で、いろいろと選べる部分と、簡単に勝手に思い込んでしまうという部分があります。ただ一ついいのは、先生とも話すけれども自分でも情報をとりにいくという姿勢をうながすこともある。そのうちに病に対して前向きに向き合うというのにつながっていくという研究結果もあるんですね。なので、その意味ではいいんです。そこのところのバランスをインターネットから情報を得たときに、どういうふうにもう一度バランスをとってもらいたいということがすごく大事で、それはやはりドクターからの情報をとるとというのが本来の形なのだと思います。病気についていろいろ心配でしょうし、ドクターも説明し切れない、時間の問題もあるので、ほかに調べてみたいと思うときに、リストみたいなものがあって、調べた結果を、こういうことは調べた、こういう何か思い込みをしていないかとか自分でチェックして、医師と「こういうことを調べたけど、私の治療にはこういうやり方はできませんか」と必ずドクターと相談したとかという、何か、フォーマットみたいなものをつくって落とし込んでいくというようなことができるといいなと前から思っているんですけど。じゃあ何をどういうふうに行けばいいと言われると、ちょっと私もわからないですけど。

○河原委員長 どうぞ。

○目々澤委員 そういうお話になっちゃうと、山口育子さんの「賢い患者」のほうになっちゃうんですけど、実際にインターネット上の情報は山ほどあって、医者がちゃんとそこから辺の間違った民間情報を知っていないという、そういうまずい側面もあり、それで、そういうまずい情報を患者さんが持ってきちゃう。そこで患者さんと医療者の相互不信が起こっちゃうというのが一番問題なんじゃないかと。

だから、そういう意味で、二段構えと言ったのは、講師の方はお一人じゃなくて、お二方に分けて、それで招いてもよいし、対象をこういう医療者、それと、あと一般の方と分けて、全然別に2回やるという、それもありませんか。ただ、予算の面を考えたら、二人の方で医療者のほうに話しても、それはそれでいいんじゃないかなとも思います。

○河原委員長 いかがでしょう。インターネット情報の見きわめ方というか、何かそういうふうな感じになると思うんですけど。

それで、予算の制約もありますが、医療従事者とかを中心にして、まずやったほうがいいのかもわかりませんね。

では、仮のテーマとして、インターネット情報の見きわめ方とか、何かそれでいいですか。

それで、講師の先生は、今、山口育子先生。

○目々澤委員 いや、山口育子さんよりは、インターネット情報といたら朽木誠一郎さん。

○河原委員長 朽木誠一郎さん、それから、横浜市大出た若い医師で、何だったかな、何か医療情報提供についてやっているんですが、ちょっと名前は忘れたんですけど。そういう人とかいますよ。テーマとしては、そういう方向でよろしいですか。

(はい)

○河原委員長 ほか、講師の方が誰かおられたら。

じゃあ朽木さんと、私はちょっと帰ってまた調べますので、その方と、もしほかにおられたら後でも結構ですので、事務局のほうにお知らせいただければと思います。

そういうふうなことで進めていただきたいと思いますのですが、よろしいでしょうか。

(はい)

○河原委員長 ありがとうございます。

それでは、次に議事(3)「医療機関・薬局情報」のオープンデータ化について、説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、資料5に基づきまして、「医療機関・薬局情報」のオープンデータ化についてご説明をさせていただきます。

こちらですが、東京都庁の中の別の部署で、東京都政策情報推進本部ICT推進部というところがございまして、そちらのほうからひまわりの医療情報のオープンデータ化について依頼があったというものでございます。

ちなみに、こちらは題名が「医療機関・薬局情報」という形になっているんですが、薬局情報については、先ほど申し上げたとおり、別の会議体での所管となっておりますので、今回はひまわりの医療情報のオープンデータ化についての取組の進めてよいかどうかご意見などをいただければというふうに考えております。

こちらのオープンデータというものなんですが、こちらは定義がございまして、1の(1)にありますとおり、まず機械判読に適した形式。こちらは一般的にはエクセルのような様式であるCSVと言われるようなものということなんですが、そちらで二次利用が可能である利用ルールで公開するデータということになっております。

東京都としまして、こちらのオープンデータ化を推進する意義というものなんですが、都民と行政の共存促進による都民サービスの向上ですとか、あとは地域課題の解決につながるということ。また、新産業の創出や地域経済の活性化につながる。また、行政の透明化や信頼性の向上、効率化につながるということに考えております。

現在、東京都において、実はこのオープンデータに関する取組がどういうふうに進められるかということなんですが、まず東京都のサイトの中で、都及び都内の区市町

村のオープンデータを載せているサイトの運営を行っております。こちらのオープンデータの取組として、都の取組方針はどういうふうになっているかといいますと、こちらにございますとおり、組織が保有するデータは積極的に公開するということ。また、取組可能なデータから公開すること。原則として機械判読が可能な形式で公開すること。利用目的が営利か営利でないかを問わずに活用を促進するというものでございます。

現在、医療機関の情報については、この2の(1)にありますとおり、内閣官房の戦略室のほうで、平成29年に推奨データセットの一つという形で公開されておまして、こちらの推奨データセットというのはどういったものかというのは、こちらに記載があるとおりなんですけれども、政府が基本的に公開を推奨するデータの一つというふうになっております。

現在、東京都の医療機関情報は、ひまわりで一元的に発信という形になっておりますが、こちらのひまわりのデータそのものは、公開はされているんですけれども、誰でも利用することができるというような状況ではあるんですが、いわゆるウェブサイトで検索していただいて結果を表示するというようなサービスになっておりますので、こちらの上に掲示されているようなオープンデータではないというような状況になっております。

ページをおめくりいただきまして、では、こちらのオープンデータ化をするには、どういったふうになればいいかというのと、こちらのひまわりのデータを、ひまわり自体の運営は事業者さんのほうに委託しておりますので、そちらの事業者をお願いをしまして、データを特定してCSVという、機械判読可能である形式で公開するという形になります。また、データについては、二次利用が可能であるということを明記することが必要になってきます。

オープンデータ化することによって、どういった効果が期待されるかということなんですが、例えば民間事業者や国等が、アプリですとかウェブサービスをこのデータに基づいてつくったりするということで、都民サービスの向上につながるということ。また、出典等について記載をしていただくということで、ひまわり自体の認知度ですとか、利用率の向上につながるのではないかと考えております。

こちらが、下のほうには、ご参考までにオープンデータの利用規約というものを記載させていただきます。

ページをおめくりいただきまして、2ページ以降が、こちらの戦略計画情報推進本部というところから示された、オープンに関する基本的なデータというものになっておりますので、ご参考までにごらんをいただければと思っております。

以上、非常に駆け足でございますが、説明は以上となります。ひまわりのデータのオープンデータ化につきまして、委員の皆様からご意見等お伺いできればというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

○河原委員長 ありがとうございます。ただいまのご説明に関しまして、何かご意見ご

ございますか。

- 小田委員 これ、個人情報というのは、当然プライバシーの関係で出さないですよ。そういう前提でよろしいですよ。
- 事務局 ひまわりのほうには、基本的にオープンになっているデータには、個人情報というものは基本的に含まれておりません。
- 小田委員 さっきご説明があったように、国策として内閣官房がやっているということは、オープンデータにしましょうということは、医療情報に限らず言われていますから、大いにすべきだと思います。それで利用の方法として、一つのご提案というかアイデアとして、よくアプリの世界では、アイデアコンテストみたいなのがあって、懸賞金を出して、若い学生諸君とかのスタートアップの会社でアプリを開発すると。それに対して、無償じゃあれないので、何がしかの予算をつけると、懸賞金をつけてやるというのが、ITの世界では、はやっていることなので、それをこの医療情報のアプリ化を、アイデアソンを提案して。そうすると、ひまわりよりもいいものができるかもわからないですよ。民間の若い人のアイデアを入れてやるっておもしろいかなと。医療費の予算の一部を削ってですね。ただ、誰が評価するかとなると、またその先生方の、審査員の先生方は、座長にまた、ご尽力いただかないといけないんですが、そういう民間の力をぜひおかりしたいなと思います。オープンデータ化は大賛成ですね。
- 河原委員長 ありがとうございます。斬新なアイデアだと思いますが。今のメディアとか、インターネットとか、普及状況を考えれば、将来にわたって違う形式を考えたほうがいいかなと思いますけどね。
どうぞ。
- 目々澤委員 現在、東京都医師会のほうでやっております多職種ポータルというので、実はこういう形のものを利用させていただけたらと。定員調整とかそういうところで使う、そういうところでひまわりのデータを利用させていただくことが必要になるんですということですので、ぜひこれ、お許しいただけたらありがたく存じます。
- 河原委員長 全ての基本はオープンデータ化と思いますが、これについては、反対の人とかおられますか。
- 池田副委員長 大変、私も大賛成で、ぜひと思いますけれども、これは、データというのは、どういうタイミングで更新されるんですかね。というのは、これを利用するときにバージョンとか、あるいは日々これが更新されちゃうとすると、どこの時点だというんで、ちょっとデータが変わってきちゃったりするので、更新のタイミングというのは今決まっています、それはもうオープンデータ化したときにも、随時それはこう、更新されるというような理解でいいんですか。
- 武藤課長代理（医療改革推進担当） 今、池田先生からご指摘いただいた内容が、非常に難しいところがございます、実はひまわりの情報は、医療機関さんの方が、インターネット上で更新をかけることができるというようなものづくりになっておりまして、

そういった意味で、日々情報が更新されるというようなものでもございます。ただ、基本的な情報についての更新頻度はどれぐらいかというのはあるんですけども、日々、こちらを、データを更新するような形で提供というのは、なかなかちょっと難しいかなと思っておりまして、年に1回は必ず定期更新の時期がございますので、その時期は必ず提供できるかなと思うんですが、その以外の提供の頻度というのが、なかなか悩ましいところではございます。

○河原委員長 ほか、いかがでしょう。

じゃあ、オープンデータ化に関しては、今後進めていくことでよろしいでしょうか。

(はい)

○河原委員長 それで、いろいろ活用の仕方、それこそさっきの議論の民間にわたっているいろいろインターネット上の情報にもなっていると思いますので、なるべく、使う人に利便性があるような形でデータ化していただければと思います。

ほか、よろしいでしょうか。

(はい)

○河原委員長 それでは、次に進みますが、次が議事(6)ですか。まだ(4)なんですね。

議事(4) 地域で安心して医療を受けられる環境づくりについて、説明をお願いいたします。

○武藤課長代理(医療改革推進担当) こちらの事業概要のほうを説明させていただきます。

こちら、1、現状のところでございますが、まずこちらの取組を始めた経緯、現状認識でございます。現在、救急搬送をされている方のうち、軽症の方の割合が54.1%であること。また、救急搬送に占める65歳以上の方の割合が、一貫して増加傾向にあるということがございます。

また、高齢者の搬送元の実績といたしましては、こちらにございますとおり、自宅、外出先などが8割、そのうち在宅療養患者の方が約5%、また、高齢者施設等が7%、医療機関、こちら転院という形になるんですが約9%というふうな状況でございます。

また、平成28年度の都民調査によりますと、夜間や休日に自力で医療機関に行ける程度の体調不良時間に、都民の約15%の方が、119番をかけて医療機関を探す。119番をかけて救急車を呼ぶというような状況でございます。

次が、体調不良時の対応についてなんですが、こちらは、都民の約1割の方が、体調不良時に、まず最初に大きな病院にかかってしまうというような状況でございます。また、夜間や休日に何とか自力で医療機関に行ける程度の体調不良時には、約18%の方が、最終的には大学病院等の大病院を受診先として選択をしているという状況でございます。

また、かかりつけ医の状況でございますが、都民の66%の方は、かかりつけ医を持

っているというような形で回答をしているんですけども、夜間や休日に何とか自力で医療機関に行ける程度の体調不良時に、かかりつけ医を受診するという方は、平成23年は34%だったのが、今回28年の調査では17.3%まで減少しているような状況がございます。また、アドバンス・ケア・プランニングにつきまして、一般国民の75.5%が知らない、また、医療職の認知状況も高いとは言えない状況でございます。

こういった状況につきまして、こういった取組が考えられるかということの中で検討いたしまして、まず都民への意識調査をしたいと。医療へのかかり方、ACPや体調不良時の対応等について意識調査を実施して、まず、現状について把握をさせていただきまして、こちらの意識調査の結果等をもとに、現状や課題を整理して具体的な取組を検討していきたいということを考えております。

検討を進める際には、医療や介護をともに受けていない方、医療や介護を受けている人など、対象を分類するような形で、それぞれの状況を踏まえた形での取組を進められないかと考えております。

事業内容の紹介になるんですが、こちらが右上の3、事業内容というところに記載をさせていただいております。まず、都民向けの意識調査の実施ということで、既存で今、現状のところで紹介させていただきました調査等をさらに掘り下げて、都民の意識を把握したいというふうに考えております。

実施時期は、来月当たりできればというふうに考えておりまして、調査項目のテーマの案といたしましては、医療に関する意識や病院のかかり方に関すること。また、かかりつけ医に関する考え方ですとか、先ほど研修のテーマでも挙げられました、医療情報の捉え方、そういったところについて聞きたいなというふうに考えております。また、急な体調変化時の対応に関することですとか、ACPに関すること等を考えております。

こちらの事業の検討なんですけれども、在宅医療等を所管しております東京都在宅療養推進会議という協議会がございまして、そちらの下に検討部会を設置して、具体的な取組について検討を進めていきたいというふうに考えております。

部会の委員構成としては、こちら小さな字のほうに書いてあるとおりなんですけど、都民の意識調査ですとか、普及啓発に関することということで、私どものほうの委員会からも、河原先生のほうにオブザーバーとして参加していただけないかなというふうに考えております。

検討部会では、10月ぐらいから検討を開始したいというふうに考えておりまして、検討内容につきましては、今申し上げた医療のかかり方に関する理解促進ですとか、あとは、都民の方の急な体調不良時における支援策の必要性ですとか、あと、ACPに関する理解促進をどういうふうにしていくとか、そういったことについて検討を進めてまいりたいというふうに考えております。

こちらですが、来年度以降に、具体的に取組として考えられるというものなんですけど、都民に対する普及啓発媒体の作成・更新等、また、急な体調不良時における相談窓口等

の支援、またACPに関する普及啓発等をちょっと考えております。

特にこちらなんですけど、事業に関する来年度以降の取組として、普及啓発媒体というところで、私どものほうで医療情報ナビを所管しているんですけども、そちらの、今、お手元にあるA5サイズの冊子になるんですけど、こちらの大人編成というものが、割と高齢者向けの内容を記載しております、こちらの中で都民の医療のかかり方ですとか、かかりつけ医に関する普及啓発、また、そういった内容を充実できないかなというふうに考えております。こちらの内容を更新するという形になりました場合は、委員の皆様にも何らかの形でご協力をお願いしたいというふうに考えております。

ちょっと駆け足でございますが、私からの説明は以上になります。委員の皆様から、事業全般に係るご意見ですとか、ナビ、冊子大人編に関するご意見等をお伺いできればなというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

○河原委員長 全般のご意見をということですが、いかがでしょうか。

どうぞ。

○池田副委員長 今、ご説明いただいた現状の中で、それぞれいろいろ問題点、課題もいろいろあるなというふうに、受ける側の意識とか、問題点、課題もいろいろあるなと思うんですけど、ご紹介いただいた、かかりつけ医についてのところのデータは、これは、かかる側の意識の問題なんですかね。それとも、休日や夜間に、今、かかりつけ医というのはあまりこう、分化医業とかいろいろで、診てくれないのでこうなっているのかです。これはどういうふうに理解、解釈したらよろしいんでしょうかね。

○武藤課長代理（医療改革推進担当） 実はそちらのほうの、都民調査になるんですけども、余り質問項目をかなり大きく、お伺いしているというようなところもありまして、実は、そこら辺がうまく掘り下げられていない状況になっております。

ただ、かかりつけ医の考え方というのが、なかなか難しかったりもしますので、アンケート調査からは、かかりつけ医の定義ですとか、そういったところからスタートしまして、かかる医療機関の状況ですとか、そういったところまで少し深く掘り下げた形で質問できないかなということを考えております。

○河原委員長 病院をかかりつけ医と思っている人もかなりいると思うので。

ほかはいかがでしょう。

○清武委員 東京消防庁の清武と申しますが、この資料の一番トップに書いてあります救急搬送についてというところでの記載の、詳しく説明させていただこうかなと思ひまして、これらの軽症の割合が54.1%というふうにございまして、軽症というのは、いわゆる入院しないで治療など診察をして、そのまま帰れるという方のございまして、この方たちは半分以上いるということで、一般的には緊急度とちょっと異なるんですけども、恐らく軽症と言われる人の中に、もしかしたら救急車でなくてもいい人が多く含まれているのではないかと、一つの指標として使っております。

実は、この緊急性がない方の利用というのが長い間の課題でございまして、その一つ

の方策として、救急相談センター#7119という取組が平成19年に始めさせていただいたところであるということで、その一つの効果として、平成19年の前の年などは、軽症の方は60%程度おりました、実に6割の方は軽症の方で、そういった方が救急車をご利用していたわけなんですけれども、#7119で看護師などのスタッフが緊急度を判断することによって、6ポイント程度も抑えられていると。減少してきたということで、一つの効き目が非常にある取組で、今も継続しているということになります。

特に、ご高齢の方が今は増えているので、なかなかその、この増加傾向というのが2行目に記載してございますけれども、それは抑制するのはなかなか難しいところではございますけれども、今、私どもが取り組んでいるのが、そういったお年寄りの方が、なかなかその一般の方が傷病、けがの緊急度を判断するのは難しく、特に増えている高齢者の方に、ぜひ、先ほどご紹介した#7119を使っていただくということで、普及啓発に取り組んでおりますので、右側の事業内容のところ、急な体調の変化の際の対応に関するところで、ぜひ、さらに私どもと福祉保健局のほうで、今までと同様に連携を深めて、#7119の利用促進が図れば、より一層、救急搬送についてのさまざまな課題も解決していくのかなというふうに思っております。

きょうご紹介いただいたこの冊子の中にも、私どもの取組の#7119のダイアルナンバーですとか、その施設の説明なども盛り込ませていただいで、緊急性ということの理解促進に、医療政策部のほうも大いに取り組んでいただいているということで、私どものほうはいろんな機会を捉えて、ひまわりの紹介などもしているということで、相互連携というのを、より一層今後も深めていきたいなというふうに思っております。

○河原委員長 ありがとうございます。では、また、部局間で関係者で打ち合わせていただければと思います。

どうぞ。

○羽田委員 すみません。ちょっとだけ追加させてください。都民向けの意識調査のところで、日ごろの健康管理がいかに大事かというところが、もう少し徹底していただけたらと思います。実は、病院で患者相談を受けたりしていますけれども、若い方が救急搬送されてきて、結局は糖尿病だったということがあったりするんですね。そうすると、ご存じなかったんですかといったら、いやいやもう好きなだけ好きなときに食べていて、知らなかったという方が、何人も、結構若い人に多いんですね。実際に、本当に心筋梗塞を起こしたり脳梗塞を起こしたりという形で、搬送されてこられるので、結局は糖尿病の数値が落ちないと、ちゃんとした治療ができないというところもあると思いますので、この辺の、もう少し健康に対する意識について、何か入れてほしいなと思います。特に健診を受けていますかというところも大事だと思います。

この健診結果で、要再検と言われている中でも、やっぱり杉並のデータを一時見せてもらったときには、特に大腸がんがたくさんひっかかってくるんですけれども、要再検で行かないという人がすごく多いんですね。つい最近も、知り合いが要再検になったけ

ど、やっぱりあの水分、あれだけ飲むのは嫌だわとか。なかなか行こうという意識にならないとか、今どうこうしていないからということで、仕事が忙しくてということで、ずるずるになっていくというのも現状、結構見聞きしております。

それから、ウォーキングで高齢者を引き連れて行ったときにも、お水を飲んでくださいねと言うのですが、俺は終わってからビールを飲むのが楽しみなんだからといって飲まない、本当に飲まれない人がいらっしゃるんですよ。本当にひっくり返ってしまってどうするんだと、私たちひやひやで、これ以上は言えないから、あと文句を言われても、私たちも逆にとても大変なことになってくるので、その辺の意識改革のところも、少し、意識調査の中に上手な言葉で何か入れていただければと思います。切に思います。お願いします。

- 河原委員長 がん対策を担当しているところで、そういうなぜ受診しないとか、何かその後どう、精密検査を受けたとか、そういうことを調べていると思うので、そういうところの内部の中でまた調整して、アンケート内容とか順次させていただきたいと思いますが、これはタイトルが「地域で安心して医療を受けられる環境づくり」となっていますが、要は、都民の受診に関する意識とか、受療行動を調査して、問題点を改善するという都民サイドの話ですよ。タイトルを見たら何か、医療機関とか環境に問題あるような感じに捉えられるんですけど。要は、これ暮らしの中の医療情報ナビですか、その大人編が今度改訂ですよ。改訂する予定か何かですか。内容更新。
- 武藤課長代理（医療改革推進担当） こちらの意識調査の結果ですとか、あとは、こちら今年度開催する検討部会のほうの検討の内容を踏まえまして、恐らく、普及啓発でこういったところに焦点を当てていくべきだとか、そういったご意見が出てくるかなと思いますので、そういった内容を踏まえた形で、こちらの内容を、もっと充実させていきたいなというふうに考えております。
- 河原委員長 アンケート結果をもとにナビを改訂か更新して、それで、要は、多分ナビは受療のマナーというか、受療行動が抜けていたと思うんですよ。弱かったと。そういうところを充実したら、この地域で安心して医療を受けられる環境づくりの事業とか、今後の取組とつながってくると思いますけど。

ほかは何かご意見はないですか。

どうぞ。

- 岡本委員 救急搬送についてのところの帯のグラフなんですけど、自宅、外出先などというのは、何か、これ以外にほかに呼ぶところがあるのかなと思って。この分け方は、あんまり意味がなくて、それよりもどういう状況で呼んじゃったのかという、ちょっと胸がドキドキしたから救急車というふうに思ったのかとか、もうその方ご本人は、もう意識不明になっていたから周りの方が呼んだのかとか、そういうところのほうを少し調べられたほうが良いような気がしました。

それと、ご本人が、「ぐあいが悪くなってから救急車を呼んで何が悪いんだ」みたい

に思っている方はきっと多くて、糖尿病の患者さんなんかでも、例えば、インシュリンを打つという一つの段階がありますが、それをインシュリンを打つと死に近づくといいふうに思っているの、なるべく打ちたくないという反応を示される方がいらっしゃる。透析をやったら死に近づくといいふうに思っているの、もう絶対しないと死ぬよという人でも、「できたらやりたくない」とか言っている人が結構いらっしゃるんです。それを理屈をこねて説明しても、代々おじいちゃん、おばあちゃんも糖尿病があったような家の方だと、透析をしたらすぐ死んじゃったから、あれは死に近づくものだから嫌だというふうに思い込むことがあります。認知が違っているの、そここのところに介入していかないといいなくなるの、どういう思いを持って、救急車呼んじゃったのかとかいうようなことは、調べられたほうがいいかなと思いました。あと、この大人編のこれですけれども、1枚目いきなりめくると、一番最初に、こういうときには119番しましょうと書いてあるので、これだったら、ぐあいが悪かったら119番します。多分、7119を一番最初にこれは持ってこなくちゃいけない、**「救急車と思ったら7119にまず相談しましょう」**、それがいいかどうかは別としてですけど、それぐらいの順番のほうがいいと思います。後ろのほうまで読まないというのが定説なので、ぐあいが悪い、ぱっと見たとき119というふうになっちゃうんだったら、**「これを読める人は7119にまず相談してください」**、その後、**「こういう状況のときは119にしてください」**というほうが、いいかと思えます。人間の心理的には、これだと多分、119すぐにかけるかなという感じがします。身体のことなので危険なこともあるので、よく考えて入れないといけないけど、順番としてはそっちのほうが先な気がします。

以上です。

○河原委員長 ありがとうございます。

ほかは何かご意見ございますか。

どうぞ。

○小田委員 今の先生の意見に、ちょっとつけ加えさせていただいて、これを読める人はいいですけど、例えば読めない人は、これを幾らもらっても意味をなさないわけですよ。当然、そういう読めない方たち向けの、何か支援策というのでも考えていらっしゃるわけですよ。それはまた部署が違うから、ここでやらなくてもいいかもしれませんが、気になっていました。

あと、もう一点、地域ということなので、やはり町内会とか、実際に動いてくれるところの地域連携、町会、町内会連携というのは、アイデアとしてどうでしょうかね。というご提案。

○河原委員長 あと、それに絡むかもわかりませんが、東京都の世代構成の特徴として独居老人が多いと思うんですよ。それが今後ますますふえてきますし、全国よりさらに。だから、その人たちの医療の受け方とか意識というの、この際、調べておいたほうがいいんじゃないかなと。そのときにやっぱり、おっしゃったように、自助、共助、

公助、そういう社会資源を組み合わせような形で、何か糸口にならないかというふうなことがわかればいいかなと思いますけど。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○福田委員 救急搬送のことが出ているので、もう一つ聞きたいんですけど、何か保健医療計画の中の記述でちょっと興味深いのがあって、外国人患者は軽症でも救急車で大規模病院に受診する事例が多いと書かれていますね。そうすると、やっぱりちょっと気になるのはことしなので、オリンピック・パラリンピックなわけですけど、今のところ、その救急搬送とかに関して、その時期に特段都民がアクセスするのに困るような状況というのは想定されるんですか。つまり救急車がなくなるんじゃないかと。

○清武委員 ありがとうございます。来年度を念頭にということですよ。

○福田委員 そうですね。

○清武委員 本当、外国人が多くなるということは想定しておりまして、オリンピック・パラリンピックの対応ということで、救急車を必要な台数を確保するなど、平素の救急業務には影響が出ないような形を検討しているところですので、そこはご心配なさらなくてもいいのではないかなと思います。

○福田委員 だとは思いますが、ただ、そういうのも一つの、都民の方に考えていただくきっかけのようなものにならないかなと。当然、台数をふやすんだけど、普段からその使い方を考えていただくみたいなメッセージを出すタイミングに、何かうまく使えないかなと思いました。

○河原委員長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

じゃあ、よろしいでしょうか。今いただいたご意見をまた参考に、アンケートの内容とか、事業の内容、中身を考えていただきたいと思います。

次に、議事（５）普及啓発の取組状況について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局 それでは、資料、次のページをおめくりいただきまして、資料７－１から７－３で、普及啓発の取組状況についてのご報告をさせていただきます。

まず、資料７－１をごらんください。東京都こども医療ガイドでございます。こちら、こども医療ガイドですが、主に０歳から小学生程度までの子供に関する医療情報を掲載しているホームページでございます。机上に配付してございます小さな広報用カードで今まで普及啓発を行っていたのですけれども、昨年度、こちらの委員会で皆様からご意見をいただきまして、ポスターのほうを作成させていただきました。白板のほうに今、掲示してございます、こどもガイドのポスターです。こちらを昨年度、約７，２５０部刷りまして、都内の病院、小児診療所など約７，２００カ所にお配りして、普及啓発のほうを進めさせていただいております。

続きまして、次のページをおめくりください。資料７－２でございます。ひまわりで

すね。もう既に皆様ご存じのとおり、ホームページだったり、お電話のほうで医療情報の提供を行っております、ひまわりでございます。こちら、これまでポスター、リーフレット、メモパットなどで普及啓発を行っていたのですが、昨年度、こちらの委員会で皆様からご意見を頂戴しまして、ポスターのデザインを変更しまして作成したものが、そちら掲示しているものでございます。予算の関係もございまして、昨年度は約1,000部印刷しまして、都内の医療機関初め区市町村、関係部署のほうに配付しております。

続きまして、資料7-3、ご説明させていただきます。ひまわりの普及啓発の全体についてでございます。時間の関係で、すみません、ごらんいただくような内容になっておりますけれども、ちょうど、今、皆様、都庁のほう、下から上がってこられたかと思うんですけれども、展望用の専用エレベーター、かなり外国人観光客の方が長蛇の列をなしているかと思うんですけれども、そちらのほうにひまわりの外国語のポスターのほうを今掲示してございます。外国人の方へも、今、普及啓発等を図っておりますので、お帰りの際に、ぜひ、ポスターのほうを見ていただければと思います。

以上、駆け足ではございますけれども、普及啓発の取組状況についてのご説明となります。

○河原委員長 ありがとうございます。何かご意見とかご質問ございますか。

これ、資料7-1の最初の、東京都子ども医療ガイドの概要は、0歳から小学生程度ですが、対象層は乳幼児だから、就学前までですよね。

○事務局 そうですね、乳幼児等の保護者ですね。

○河原委員長 小学生を持っている保護者は対象にならないと。

○事務局 内容としては、乳幼児に特化した内容になってしまっているんですけれども、病気の中身だったり、小学生の低学年程度までのお子様にも必要な情報かとは思いますが、ただ、対象層としては、主に乳幼児等の保護者ということで記載しております。

○河原委員長 わかりました。

ほか、いかがでしょうか。外国語は何カ国語でしたか。

○事務局 英、中、韓、タイ語、スペイン語の5カ国語です。

○河原委員長 ほかに、いかがですか。

どうぞ。

○大家委員 今の外国語の話なんですけど、先ほど展望台のところにポスターとかそういうのを設置しているということなんですけど、きょう、大江戸線で都庁に来たんですけれども、大江戸線の地下鉄の案内のところにいろんなリーフレットをばっと置いてあるところがあつたんですけれども、ひまわり関係は、大江戸線だから東京都じゃないかと思うんですけど、こういう医療関係の情報の何かたまたま見つからなかったの、そこもあれかなと。

○事務局 実は、駅といった公共交通機関のほうにも掲示をするような形で、財団の方と

相談をさせていただいて、昨年度、動いてはいたんですけども、かなりの金額が、やはり、ちょっとかかるということで、すみません、実現には至っていないという状況でございます。

○大家委員 交通局は負けてくれないんですね。

○事務局 そういった身内割引みたいなものはなくてですね。申しわけございません。

○河原委員長 ほかはいかがでしょう。よろしいですか。

どうぞ。

○加島委員 この委員会の委員の中からも、保険者に対する普及啓発が必要なんじゃないかということで、最後のページですね、7-3のその他のところにありますように、2月18日に保険者協議会において説明をしていただきました。ありがとうございます。保険者になったときに、このひまわり等についても一緒に、保険証を渡すときに、同時にこういうことも普及啓発してもらおうということで取組も始めたところでございます。一応、補足させていただきます。

○河原委員長 予算が限られていますから、効果的などところに配付とかしていただければと思いますが、よろしいでしょうか、これにつきましては。

(はい)

○河原委員長 次に、議事(6)医療機能情報提供制度についてです。

じゃあ、ご説明をお願いします。

○田崎課長代理(保健医療情報センター担当) それでは、資料8をごらんください。医療機能情報提供制度についてご説明いたします。

この制度は、医療機関等に対して、医療を受ける者が医療機関の選択を適切に行うために必要な情報(医療機能情報)について、都道府県への報告を義務づけておりまして、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供するということを目的にしている事業でございます。

現在、厚生労働省では、都道府県ごとに運用されております医療機関情報提供制度について、全国医療機能情報提供制度の構築に向けた検討を進めておりますので、ご報告いたします。

資料8の2ページ目をごらんください。国の資料をもとに、全国医療機能情報提供制度につきまして、説明させていただきます。

現状の医療機能情報提供制度の課題としましては、左上にございますように、医療機能情報提供制度は都道府県ごとの公開であるため、公表制度に差が生じています。また、例えば県境の患者は複数の都道府県の検索サイトを閲覧しなければならないなど、利便性が悪いという課題がございます。このほか、医療機関の負担軽減とか、内容の正確性も課題として挙げております。

これらの課題の対応策は、右側にございます対応案のところをごらんいただければと思いますが、一つ目の丸でございますが、厚生労働省が管理する全国統一的な検索サイ

トを構築することで利便性を向上するということです。二つ目の丸が、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）と申しますが、このデータから抽出し、診療行為に関するデータ、NDBデータを利用する仕組みを導入することで、医療機関からの報告に係る負担軽減につなげるとともに、正確性を担保していくということになっております。

具体的なイメージとしましては、真ん中の業務フローのところをごらんいただければと思いますが、医療機関等の情報をNDBから抽出し、全国共通のサーバーに取り込む。そのデータを都道府県ごとに引き出して活用するという流れになります。なお、管理・運営サービス利用に関する事項は、引き続き医療機関に入力していただくということになります。

全国バージョンの情報提供システムは、利用者の利便性の向上、データの正確性といったメリットがありますが、現在、独自項目の設定等を含め、都道府県ごとに運用されており、全国統一的な検索サイトと、現状の都道府県の取組との整合性が図られるのか疑問もございます。

スケジュールについてですが、最下段でございます。現在、調査研究、都道府県との調整を進めており、その後、システム構築を行い、令和4年度に新しいシステムの稼働の予定となっております。なお、9月には検討委員会が開催されることになっており、都も委員として参加しております。

以上、NDBの情報活用をした全国医療機能情報提供制度の説明でございました。

○河原委員長 ありがとうございます。この医療機能情報提供制度ですが、いかがでしょう。何かご意見ございますか。

これ、国が統一的にやった場合に、都道府県のどの水準というか、東京都の水準が落ちるということはないんですか。

○久村地域医療担当課長 ただいまご説明させていただきました、今の現行の各都道府県の取組と、どういうふうに整合性をとった仕組みにさせていただけるかというのが、一番の課題だと思っておりますので、東京都のこのひまわり、ある程度、項目、内容も充実しておりますので、そこはこれまでつちかったものは引き続き、その水準は我々としては保たなければいけないと思っておりますので、幸い東京都のほうも検討委員会の委員に選ばれておりますので、きちんと必要なことは述べていきたいというふうに思っています。

○河原委員長 東京都から委員が出られているようですので、ここでのご意見、反映できると思いますが、何かご意見ないですか。

福田先生、何かないですか、ご意見。

○福田委員 ぜひこうやっていただければと思うんですけど、すみません、NDBがこれに使われているのをちょっと知らなかったのですが、医療機関ごとに集計をしていくということなんですね。それだけでは無理なので、管理情報等は今までの使っていくとい

うような仕組みになるんですね。

すみません。ちょっと特段。できるんだったらぜひ、進めていただけると。

○河原委員長 では、もしご意見があれば、後でも事務局にご提案いただければと思います。

私からは、47都道府県の水準の問題ですね。それをぜひお願いします。今、いい水準で東京都のシステムは動いていると思いますので。

よろしいでしょうか。

(はい)

○河原委員長 それでは、次に、議事(7)平成30年度事業実績報告等ですが、ちょっと時間がございませんので、ここは事務局から簡単に、報告事項になると思いますが、いいですか。後で目を通していただくことでよろしいですか。

(はい)

○河原委員長 じゃあ、資料9から12については後で、報告事項的な内容ですので、目を通していただければと思います。もし疑問点等あれば、後ほどでも結構ですので、事務局のほうにお問い合わせいただければと思います。

ほか、よろしいですか。

どうぞ。

○武藤課長代理(医療改革推進担当) 先ほど、保健医療計画の取組状況について報告をさせていただいた際に、「t-薬局いんふお」の件数の件でご質問いただいたんですが、ちょっと今、所管部署のほうに確認をいただきましたところ、実は、もともと保健医療計画に載っているアクセス件数なんですが、こちらがシステムの都合上、何かどうやらダブルカウント等を含んでいたそうでした、実際のアクセス件数よりも過大な結果が出ていたそうなんです。

それで、そういったことを含めた形で、平成29年度にシステム改修を行いまして、審査方法の改善を行った結果、そういったところの問題が解決されてアクセス件数が今の状態に落ちついて推移しているということですので、大変申しわけございません。そういった状況でしたので、報告をさせていただきます。

○河原委員長 ありがとうございます。

ほか、全体を通じてよろしいでしょうか。

どうぞ。

○松本委員 資料5のオープンデータ化については、皆さん異議がないということだったとは思いますが、ページをめくっていただいて3ページのところですね。別紙というところで、病院のデータ、基本情報というのがあって、その次が診療所の基本データがあって、この内容についてとやかく言うことはございませんけれども、やはり先ほどもお話があったとおり、やっぱり、データがいつ入れられたデータなのかという、要するにアップデートというか、更新日付がやっぱりないと、データとして生きてこない

と思いますので、それだけはちょっと入れたほうがいいと思います。

○河原委員長 ぜひ、大変な問題ですけど、お願いします。

ほかは、全体を通じてよろしいでしょうか。

(はい)

○河原委員長 それでは、ちょっと駆け足になりましたが、本日の議事は全て終了ですので、事務局にマイクをお返しします。

○久村地域医療担当課長 本日は、いろいろ貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。本日いただきましたご意見を今後の取組に生かしたいと思います。

なかなか、普及啓発の評価・検証って、難しいかなと思っておりまして、ただ、お話いただきましたように、今度また次期の保健医療計画の改定のところでは、そこをきちんと意識して整理していきたいと思っております。

それから、今年度の新たな取組として、環境づくりは、基本的には都民の方への普及啓発の意識のところの意識調査をしてということなんですけれども、それを踏まえて、都の行政が地域で、例えば、相談窓口が必要だったりというところの地域の支援なんかも少し考えていきたいなというふうに思っております。その中で、先ほどいただきました地域の社会資源の活用みたいのところまでも出てくればいいかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

では、事務的なところでございますが、駐車場をご利用の方につきましては、駐車券をお渡しいたしますので、事務局までお知らせください。

それから、本日の資料でございますが、お持ち帰りいただきますか、あるいは机上に残していただければ郵送させていただきますので、よろしく願いいたします。ただ、保健医療計画の冊子のほうは、基本にご返却いただくということになります。ただ、どうしても必要という方がございましたら、個別に事務局までお申しつけいただければというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、今年度の医療情報に関する理解促進委員会を終了とさせていただきます。本日は、まことにありがとうございます。

(午後 4時00分 閉会)