

令和4年度 第1回  
医療情報に関する理解促進委員会  
会議録

令和4年9月13日  
東京都福祉保健局

(午後 5時02分 開会)

○奈倉計画推進担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和4年度第1回医療情報に関する理解促進委員会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中ご出席くださいます、誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の奈倉が進行を務めさせていただきます。

本日は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ウェブ会議形式となっております。ウェブ会議形式での進行に当たりまして、注意事項が何点かございます。

機器のトラブル等がございましたら、挙手またはチャットにてお知らせいただくと幸いです。

会議中は、ハウリングを防止するため、マイクを常にミュートの状態にしてください。マイクアイコンの上に斜線が表示されていたら、ミュートの状態となっております。

ご発言の際は、挙手でお知らせください。

ご発言は、委員長より指名を受けた後にミュートを解除し、お名前をおっしゃっていただいてからお話いただきますようお願いいたします。

ご発言が終わりましたら、再度マイクアイコンを押してミュートの状態に戻してください。

円滑な会議進行のため、ハウリング防止にご協力いただくと大変助かります。

続きまして、本日の資料の確認をいたします。資料につきましては、事前に委員の皆様方にお送りしております。資料1から8、参考資料の1及び2についてご用意いただければと思います。こちらの資料に従いまして、本日の議事を進めてまいります。会議録及び会議資料の取扱いについてでございますが、都のホームページにて公開させていただきたいと思っておりますので、よろしくようお願いいたします。

次に、委員の皆様をご紹介させていただきます。委員名簿をご覧ください。

現在の任期は、令和4年1月1日から2年間、令和5年12月31日までとなっております。昨年度末に書面の開催において、本委員会のほうを行っております。ウェブ開催となりまして、今回が初めてのお顔合わせでございますので、名簿の順に委員の皆様をご紹介させていただきます。

恐れ入りますが、お名前をお呼びいたしましたら、一言お願いいただければと思います。

それでは、ご紹介させていただきます。

岡本委員でございます。

○岡本委員 岡本でございます。初めまして、どうぞよろしくお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 星野委員でございます。

- 星野委員 星野と申します。よろしくお願ひいたします。
- 奈倉計画推進担当課長 会場よりご参加の羽田委員でございます。
- 羽田委員 羽田です。よろしくお願ひいたします。
- 奈倉計画推進担当課長 小田委員でございます。
- 小田先生、音声のほうをご発声、マイクでミュート解除できますでしょうか。
- ちょっと小田先生の音声のほうが入らないようですので、ご挨拶、省略させていただきます。
- 続いて、目々澤委員でございます。
- 目々澤委員 東京都医師会の目々澤です。よろしくお願ひいたします。
- この間某国におきまして、帰国困難者になってしまいました。コロナにかかっております。もう大丈夫です。
- 奈倉計画推進担当課長 よろしくお願ひいたします。
- 続いて、西崎委員につきましては、本日ご欠席との連絡をいただいております。
- 続いて、篠原委員でございます。
- 篠原委員 東京都薬剤師会の篠原です。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 奈倉計画推進担当課長 続いて、横山委員でございます。
- 東京都看護協会の横山先生、音声のほう、つながりますでしょうか。
- ちょっとつながらないようですので、省略させていただきます。
- 続いて、平田委員でございます。
- 平田委員 東京都医療ソーシャルワーカー協会の平田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 奈倉計画推進担当課長 よろしくお願ひいたします。
- 続いて、一之瀬委員でございますが、ちょっとご出席のほうが遅れているようでございます。
- 続いて、河原委員でございます。
- 河原委員 日の出ヶ丘病院の河原です。よろしくお願ひします。ハウリングしていますか。
- 奈倉計画推進担当課長 大丈夫でございます。
- 河原委員 大丈夫。
- 奈倉計画推進担当課長 河原先生にはこの後、委員長として進行のほうを務めていただきます。
- 続いて、池田委員でございます。
- 池田委員 こんにちは。国際医療福祉大学の池田でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 奈倉計画推進担当課長 続いて、福田委員でございます。
- 福田委員 国立保健医療科学院の福田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

- 奈倉計画推進担当課長 続いて、大家委員でございます。
- 大家委員 大家俊夫です。よろしくお願いいたします。以上です。
- 奈倉計画推進担当課長 続いて、二宮委員でございます。
- 二宮委員 港区みなと保健所健康推進課長の二宮と申します。本日は、よろしくお願いいたします。
- 奈倉計画推進担当課長 続いて、鈴木委員でございます。
- 鈴木委員 狛江市健康推進課長の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。
- 奈倉計画推進担当課長 続いて、桃原委員でございます。
- 桃原委員 東京都国保連の桃原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 奈倉計画推進担当課長 最後に、村上委員でございます。
- 村上委員 東京消防庁の村上と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 奈倉計画推進担当課長 よろしくよろしくお願いいたします。

本日は、委員のほかに、報告事項の1として、医療現場への「やさしい日本語」の導入・普及事業についてご報告させていただく予定としております。ご報告に当たりまして、順天堂大学医学部の武田裕子先生に、オブザーバーとしてご出席いただいておりますので、あわせて、この場を借りてご紹介させていただきます。

- 武田先生 よろしくよろしくお願いいたします。
- 奈倉計画推進担当課長 ありがとうございます。

続いて、開会に当たり、医療政策担当部長、鈴木より、一言ご挨拶申し上げます。

- 鈴木医療政策担当部長 東京都福祉保健局医療政策担当部長、鈴木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、日頃から東京都の保健医療行政に多大なご理解、ご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。また、ご多忙の中、本委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、本委員会では、都民の医療に関する理解促進等に向けた都の取組についてご議論いただき、より効果的な施策につなげていくものでございます。これまで医療機関案内サービス「ひまわり」、ホームページの改修やこども医療ガイド等の媒体の効果的な普及啓発の方法につきまして、大変有意義なご意見をいただいております。

本日は、昨年度及び今年度の取組についてご意見を頂戴する予定でございます。また、先ほどもございましたが、都の大学提案事業として今年度から開始いたしました、医療現場への「やさしい日本語」導入・普及事業等につきましても、都と事業提案者からご報告をさせていただく予定でございます。

委員の皆様には、それぞれのお立場から、様々なアイデア、忌憚のないご意見を頂戴いたしますよう、どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

- 奈倉計画推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、会議に移らせていただきたいと思います。前回の書面開催におきまして、

本委員会の委員長として河原委員が選任されましたので、河原委員長より、一言ご挨拶  
いただきたいと思います。

○河原委員長 河原です。よろしくお願いします。

引き続きまして、委員長にご指名いただきまして、感謝申し上げます。

今、コロナでオンライン開催ということになっておりますが、医療情報の問題よりも  
今回のコロナ問題です。多分コロナが収まって、今までの医療情報の必要性は言われて  
まいりましたが、さらに、今後のコロナの医療を考えていく上でも、重要な事業とい  
うふうに思っております。ただ一つ、その事業、問題あるのは、都民の認知度が低いと  
いう課題を抱えておりますので、そうしたことを解決するべく、皆様には忌憚ないご意  
見を出していただきたいと思います。今日はよろしくお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、続いて、設置要綱第3条第3項の規定により、副委員長は委員長が指名す  
るということになってございますので、河原委員長より副委員長の指名をお願いしたい  
と存じます。

○河原委員長 ただいま事務局から説明がございましたように、設置要綱の規定により、  
副委員長は、委員長が指名することですので、私のほうからは、引き続き医療政  
策、あるいは社会保障制度全般に造詣が深い池田委員に、副委員長をお願いしたいと。  
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。了解いたしました。

○奈倉計画推進担当課長 委員の皆様からも異議がないということで、ご賛同のご挨拶が  
ございましたので、続いて、議事のほうに移らせていただきたいと思います。

以降の進行につきましては、河原委員長にお願いいたします。

○河原委員長 それでは、議事のほうに入らせていただきます。

議事1としまして、医療情報に関する東京都の取組及び議事2の令和3年度医療情報  
等に係る事業の取組実績について、資料3から資料4-3まで、まとめて事務局から説  
明お願いいたします。

○橋本課長代理 それでは、事務局よりご説明させていただきます。

資料3をご覧くださいと思います。こちらの資料でございますが、医療情報に関  
する東京都の施策につきまして、体系的にまとめた資料となっております。

まず、資料の左側をご覧くださいと思います。都の医療情報に関する取組につ  
きましては、大きく分けまして、上から都民への医療情報の提供、その下、医療従事者へ  
の医療情報の提供、またさらにその下に行きまして、最後に、医療機関による医療情報  
の共有に向けた取組。大きく分けて、これら三つがございます。

まず、一番上の都民への医療情報の提供・理解促進の取組についてでございますが、  
まず、都民の医療情報等の適切な選択に関する取組といたしましては、東京都医療機関  
案内サービス「ひまわり」のウェブサイトの運営。そして、「ひまわり」の相談員によ

る医療機関案内及び保健医療福祉相談事業がございます。こちらの事業につきましては、現在、東京都福祉保健財団に委託して実施をしているというところでございます。

その下に移りまして、医療制度などに関する都民の理解を促進する取組といたしましては、知って安心暮らしの中の医療情報ナビの冊子及びウェブサイトによる情報提供。また乳幼児の親向けに、こども医療ガイドのウェブサイトの運営。またさらには、こちらは東京都医師会様のほうに委託しております医療情報ナビの冊子を活用した都民への普及啓発を行う相互理解のための対話促進支援事業がございます。

続きまして、医療従事者への医療情報の提供等の取組については、医療機関の職員等を対象とした医療情報の理解促進のための人材育成研修会の取組がございます。こちらにつきましては、この後の議事の中で、今年度の研修会テーマにつきまして、委員の皆様からご意見を頂戴できればというふうに考えております。

その下でございます。医療現場への「やさしい日本語」の導入・普及事業でございますが、こちらの事業につきましては、今年度より新たに開始した事業でございます。こちらの事業につきましても、後ほど報告事項の中で、本日オブザーバーとしてご出席いただいております武田先生のほうからご説明いただく予定となっております。

最後、医療機関等による医療情報等の共有に向けた取組の支援につきましては、当委員会の直接の所管ではございませんが、都では、医療機関等の情報共有の取組を支援しておりますので、広く医療情報に係る取組ということで、簡単にご紹介をさせていただければと思います。

まず一番上、病院診療情報デジタル推進事業、こちらは、医療機関同士が相互に連携可能な電子カルテ、こちらを導入する中小規模の病院を対象として支援を行うといった事業でございます。令和2年度より実施しているものでございます。

その下、東京都地域医療連携システムデジタル環境整備推進事業でございますが、デジタル技術を活用して地域医療連携に取り組む医療機関に対しまして、連携に必要なとなるサーバーシステム等の機器等の導入・更新をするための経費を補助するといった事業でございます。

三つ目、地域医療連携ネットワーク構築支援事業でございますが、こちらは、東京都医師会様が推進しておられます都全域を対象とした医療連携ネットワークである東京総合医療ネットワークの取組へのご支援でございます。

最後、一番下でございますが、デジタル技術を活用して、医療・介護関係者間の情報共有の取組を行います区市町村に対する支援事業。こちらが東京都区市町村在宅療養推進事業といった事業でございます。

都の医療情報に関する全体像の説明は以上となっております。

○田崎課長代理 それでは、資料4-1に沿いまして、令和3年度の医療機関案内サービス「ひまわり」の事業実績について、ご説明いたします。

資料4-1をご覧ください。まず、1番、電話相談等の件数ですが、保健医療福祉相

談・情報提供と外国語対応事業の2本立てとなっております。保健医療福祉相談は、看護師や助産師の資格を有する専門相談員が、平日の9時から午後8時まで担当しております。実績は6万300件でした。新型コロナウイルス感染症に関する相談がかなり多かったですけども、2年度に比較すると、3,000件ほど減少しております。東京都発熱相談センターの相談体制が充実してきたこともありまして、そちらと分け合っているか、ということが原因の一つかなというふうに思われます。

夜間・休日医療機関案内は、医療機関の案内のみを夜間・休日に行っております。3年度は4万7,328件の案内を行いました。再掲になりますが、聴覚障害者向けのファクシミリサービスを行っております。ファクシミリ専用の番号がございまして、ファクスでお問い合わせいただき、ファクスで解答するという事業を行っております。実績は3件でした。

外国語対応事業は、英語、中国語、韓国語、タイ語、スペイン語の5か国語で、外国語で診療が受けられる医療機関や日本の医療制度等について案内をしております。3年度は9,099件で、前年度、前々年度と比較しますと減少しておりますが、外国からの旅行者等がいなかったということが原因かと思われます。

音声自動応答サービス、これは、相談者の希望によりまして、自動音声またはファクスで医療機関を案内するサービスです。実績は1万5,501件でございました。前年度より、こちらもちょうと減少しております。

それから、2番のインターネットアクセス件数でございますが、こちらは、パソコンとスマートフォン用のURLとモバイル、いわゆるガラケーのURLと別々に設けております。令和1年度が480万ちょっと、それから2年度が230万件、それから3年度につきまして182万3,065件と、3年間の間は減少しております。2年度と3年度の減少につきましては、正確に分析はできておりませんが、受診控えということはよく言われておりましたので、そういったことの影響もあるのではないかなと思われま。それともう一つ、「ひまわり」は、新型コロナウイルス感染症の発熱外来という項目がないので、都民の皆さんは電話での相談ですとか、東京都発熱相談センターのほうに相談なさったのではないかと思います。

それから、3番の普及啓発資料配布数です。これにつきましては、主に希望がありました医療機関等へポスターとかリーフレット等を配布しております。こちらの実績は、前年度と比較するとちょっと減少しておりますけども、原因としましては、新たなリーフレットとかポスターを在庫が少なくなっておりましたので、例えば、全保健所に一斉に送付するというふうなことができなかったこともありまして、依頼のあった機関のみ送付していたというのがちょっと原因かなと思えます。あと、コロナで窓口等に置いてあるリーフレット等を取る方がちょっと少なくなっているのかなというふうなことも原因かと推測しております。今年度につきましては、リーフレット、日本語版と外国版、それからメモパッドというものも作成しておりますので、保健所等、多くのところにち

らのほうから配布していきたいなと思っております。それから、引き続き依頼のあった機関には配布を行っていく予定でおります。

では、続きまして、資料の4-2をご覧ください。こちらは、令和3年度の医療機能情報定期報告の状況について、ご説明いたします。医療機能提供制度の概要につきましては、四角の中に書いてあるとおりでございますが、住民・患者に医療機関の適切な選択を支援することを目的としまして、平成19年4月から開始された制度でございます。医療法の第6条の2が根拠となっております。

医療機関につきましては、医療機能情報を年1回以上都道府県知事に報告すること。それから、知事に報告した医療機能情報を記載した書面を、院内等に置いて閲覧できるようにするということが義務づけられております。

それから、知事につきましては、医療機関から報告された医療機能情報を集約し、インターネット等で分かりやすく提供するというようになっておりまして、東京都では「ひまわり」で広く提供をしているというところでございます。

それでは、令和4年5月1日時点での報告状況についてご説明いたします。医療機関の皆様のご協力をいただきまして、病院が90.5%、診療所が84%、歯科診療所が78.2%、助産所が67.0%、全体で81.4%の報告率となっております。

今年度も医療機能の定期報告を行ってまいります。10月26日に発送、12月16日を締切りというスケジュールを今予定しております。報告期間を例年より3週間ほど延長しております。ご多忙とは存じますが、関係者の皆様の引き続きのご協力をお願いしたいと思います。以上でございます。

○橋本課長代理 最後、資料4-3につきまして、令和3年度の医療情報の理解促進に係る取組実績、ご説明させていただきます。

まず初めに、暮らしの中の医療情報ナビでございます。こちらは、都民の医療に関する全般的な情報を理解してもらい納得して医療を受けてもらうことを目指しまして、平成18年度に作成いたしました。この冊子のうち大人編につきましては、令和2年度におきまして、こちらの本委員会でもいただいたご意見を参考にいたしまして、昨年度改定を行ってございます。配布数につきましては、資料の中の表にもございますとおり、令和2年度に比べますと少し増加はしているものの、新型コロナが本格的に拡大する以前の令和元年度と比べますと、まだそこまでの水準には戻っていないといった状況となっております。

次に、その下ですね。こちらは、ホームページのほうでも普及啓発を行ってございまして、デバイス別のトップページアクセス数、こちらは下の表のとおりとなっております。傾向といたしまして、パソコンからのアクセス、こちらが減少傾向である一方で、モバイルないしは、スマートフォンからのアクセス、こちらが増加しているといった傾向が見受けられるというところでございます。

下、2番に移りまして、こども医療ガイドでございます。こども医療ガイドにつつま



しては、主にゼロ歳から小学生程度までの子供に関する症状別、病気別の基礎知識、事故やけがの対処法などについて情報を掲載しているホームページでございます。こちらのサイトの周知、広報活動の一環といたしまして、区市町村様が母子健康手帳等を交付する際に配付されております母と子の保健バッグ、こちらのほうにカードを封入いたしまして、新生児が生まれるご家庭にお配りしているといったところでございます。トップページのアクセス数は、表に記載のとおりとなっております。

最後、一番下でございますが、相互理解のための対話促進支援事業となっております。こちらは、地区医師会が主催する健康講座等の中で、医療情報ナビをご活用いただきながら、医療の仕組みなどについて普及啓発を実施しておりますところでございます。本事業は、東京都医師会様のほうに委託しております。昨年度は、7地域医師会で実施したといった実績がございます。ただ、昨年度はまだコロナ禍の中というところもございまして、例年は開催しているといった地区医師会においても、開催を取りやめたといったところもあるというふうに聞いております。今年度、令和4年度の実施予定につきましては、後ろのほうにございます参考資料1に実施予定を掲載してございまして、今年度は20の地区医師会で開催を予定しているというところでございます。

長くなりましたが、説明は以上となります。

○河原委員長 ありがとうございます。

ただいま事務局から東京都の取組、それから令和3年度の医療情報等に係る事業の取組についての説明がございましたが、何かご意見ございますか、ご質問とかご意見。いかがですか。何かございませんか。

目々澤委員、どうぞ。

○目々澤委員 東京都医師会の目々澤でございます。医療情報連携に関しましては、東京総合医療ネットワークのほう、私のほうでしっかりやらせていただいております。現在20病院ほどが加入してやっております。情報交換やっております。医科歯科も加わっていらっしゃるの、本当に心強いことだと思っておりますし、今、ようやく診療所と中小病院とか、そこら辺からも閲覧できるようになりました。これからますます充実させていこうと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。本当にありがとうございます。

○河原委員長 ありがとうございます。

ほかに何かご意見、ご質問ございますか。

これは、後の議題にもまた絡むかも分かりませんので、戻っていただいて質問していただいて結構です。

○橋本課長代理 河原先生、星野委員が挙手されて……。

○河原委員長 じゃあ、お願いします。

○星野委員 すみません、途中で。よろしくお願いします。

ちょっと本年度から委員になりましたので、事前にもし論議されていたら失礼ですけ

ど、すみません、質問させてください。

今回、「ひまわり」のところを私も自分で検索を試してみました。とても情報がいろいろ載っていて、外部サイトへのアクセスも、ホームページにも飛べるようになっていたので、とても重要な情報が入っていると感じました。その中で、2点ほどお伺いしたいのが、スマートフォンで私入ってみたんですね。そのときに、スマートフォン、モバイル版のほうにも飛んだんですけども、どうしても字が小さいので、スマートフォンでは見づらかったです。モバイル版の前のホームページをスマホでも見られるんですけども、そちらもやはり情報量が多くてちょっと読みにくいです。今後、こちらを改善する予定などあるかというのが1点。

もう1点が、検索のところなんですけれども、症状からの検索ができませんでした。実はちょっと私、更年期障害かなと思って、手がこわばるので、手のこわばりを見てくれるのは整形外科なのか婦人科なのか分からなくて検索したかったんですが、その検索ができませんでした。そういったところの改善も予定されているかを聞かせてください。お願いします。

○河原委員長 それでは、お願いします。

○奈倉計画推進担当課長 事務局からご説明させていただきます。

「ひまわり」事前にご確認いただいたということで、ありがとうございます。まず、1点目のことですが、大変恐縮ながら、スマホでの対応というのは現在しておりませんで、実は、この後ご説明申し上げるんですが、「ひまわり」につきましては、令和6年度から全国統一システムということで、今、都道府県別にホームページが設けられて、都道府県ごとに医療機関の案内をしておりますサービスが、全国統一に、他県の分も含めて検索できるようなサイトに、国主導で移行する予定となっております。そちらのほうにおきまして、スマホでの検索についても対応するようなことを考えておると私どもも聞いておりまして、「ひまわり」については、残り1年半ほどということになっておりますので、大変恐縮なんですけれども、スマホの対応は今のところ検討していないところでございます。

あと、2点目でございますけれども、症状そのものの検索、ちょっとご不便をかけて大変申し訳なかったと思っております。そのものの対応ということではないんですけども、「ひまわり」フリーワード検索というのがございまして、キーワードを入れていただくとそこで出てくるものがございます。症状全部に対応しているわけではないんですけども、何か症状に関連するような言葉を入れていただきますと、検索にうまく当たってくるということもございます。例えば、診療所さんのほうだったり病院さんのほうで、得意とされているものについて自由記載で特記として書いてくださっているものがございまして、例えば、発熱外来については直接私どものところでは検索項目として対応していないんですけども、そちらのほうを特記事項として書いていらっしゃる医療機関さんなどは、フリーワードで発熱外来と入れていただきますと、そこで検索が出て

きたりというような機能がございます。ちょっとご不便をかけるんですけど、そのような形でご対応いただければと思います。以上でございます。

○星野委員 ありがとうございます。

○河原委員長 よろしいでしょうか。

それでは、次の議題のほうに移りたいと思いますが、もし、今の議題にご質問等ございましたら返っていただいて結構ですので、いつでもご質問ください。

続きまして、議事4-2ですか。医療情報の理解促進に関する研修会について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局（荒） それでは、事務局から説明いたします。

資料5をご覧ください。東京都では、医療情報の理解促進に関する研修会として、患者の主体的な選択・判断の実現、患者と医療従事者のよりよい関係の構築を目的とした研修会を開催しております。患者が主体的に選択・判断するためには、患者自身が医療情報を正しく理解する必要があります。そのためには、患者に医療情報への理解を促すことが欠かせないことから、本研修の受講対象は、業務や事業を通じて患者・家族等の都民に医療情報への理解を促す機会を持つ関係機関の職員等としています。

今年度については、12月から1月頃にオンデマンド配信形式にて開催し、二つのテーマをそれぞれ別の講師の方にお話しいただく予定です。昨年度は、新型コロナウイルスの感染拡大を契機として脚光を浴びたテーマを取り上げましたが、今年度については、緊急時においても平時においても、変わらず活用できる研修内容を選定いたしました。

各テーマについて、簡単にご説明させていただきますので、委員の皆様には、研修内容の詳細についてご提案等をいただけますと助かります。まず、一つ目が、患者と医療従事者の協働に向けたコミュニケーションです。患者中心のコミュニケーションは、患者と医療従事者、両者の協力で実現されます。ヘルスリテラシー・価値観・情報への欲求といった患者の能力によって、医療情報への理解度や収集意欲は変わるため、医療従事者は、患者個々の状態等に応じた対応方法を選択することが求められます。そこで、今回の研修では、事例を通じながら複数のコミュニケーションモデルとその使い分けを学んでいただく内容を想定しております。

二つ目は、患者の怒りとの付き合い方です。患者の怒りは、単なる心理的な問題からだけでなく、様々な要因によって引き起こされています。精神的・身体的な苦痛が怒りによって表現されることもあるため、そのようなサインを見落とさず対応することが重要となります。怒りに対し、ただ患者の要求を受け入れるのではなく、患者の気持ちを尊重しつつ、患者・医療従事者双方のためになるケアの実践法を学んでいただくような内容で考えております。

今、ご説明させていただきました二つの事務局案について、今後、研修内容の詳細や講師候補について検討していくに当たり、皆様からご意見等をいただければと思っております。また、ご提示した二つの案に限らず、ほかに適したテーマがございましたら、

ぜひともご提案をお願いできればと思います。

簡単ではございますが、資料5の説明については以上となります。

○河原委員長 ありがとうございます。

研修会のテーマですが、今、事務局から提案ございましたが、これ以外にも含めて、何かご質問等ございましたらお願いします。

ちょっと、すみません、コンピューター調子が悪いので、2台目をちょっと・・・の  
で、こちらのほうにつなぎたい・・・。ご意見・・・ちょっと映像が乱れるかも分かり  
ませんが、よろしくお願いします。

聞こえますか。

○橋本課長代理 聞こえます、大丈夫です。

○奈倉計画推進担当課長 聞こえております。

○河原委員長 じゃあ、こちらのほうで。

何かございますか。都民が何を欲しているかにもよるとは思います。

平田委員、お願いします。

○平田委員 東京都医療ソーシャルワーカー協会の平田と申します。よろしくお願ひいた  
します。

テーマ自体はすごくいい内容なのかなというところはあるんですけども、中身に関し  
てちょっと伺いたいなと思いましたが、何ていうんですか、コロナ禍のこの何か反映  
したようなものを少し取り入れているようなところとかというのは、実際どのようにお  
考えなのかなというのをお聞きしたいというのが。というのが、今、実際医療の現場  
ですと、コロナで面会謝絶で病院のほうに入れられないというところで、多分、先生方も患  
者さんの病状の説明ですとか、ご家族さんへの説明が、動画を使うとかこういうオンラ  
インを使うとかいろいろ駆使されてやっつけいらっしゃるかなというところはあります、  
その辺りの協働に向けてコミュニケーションを構築するというのがすごい難しい。要す  
るに、対面がなかなか今できない中でのコミュニケーション術というのが課題になって  
おるようなところがあるんですけど、そういったところも絡めてのどのような何か内容で計  
画されていらっしゃるのか、その辺りもしご意見として伺えたらありがたいですけれ  
ども。

○河原委員長 事務局、いかがでしょう。

○奈倉計画推進担当課長 貴重なご意見ありがとうございます。

実は、昨年度開催したテーマにつきまして、資料のほうで記載させていただいており  
ますが、昨年度、まさにオンラインのお話をさせていただいております。リスクコミュニ  
ケーションのところでも、まさに今ご指摘いただいたような対面でのコミュニケーション  
とは違うというようなことの観点も含めてお話をさせていただいたところになります。  
非常に皆さんご関心を持っていただいて、ウェブ配信の形で多くの方に受講いただいたと  
いうことがございます。今、ご意見いただきまして、引き続きその、やはり対面での

コミュニケーションと違うところの話というのが、臨床上、非常に大きな課題になっているということでございましたら、ぜひその観点も取り入れた形で研修の内容のほうは組み立てさせていただいて、講師をお願いする方にも、その観点からのところも取り入れたいと思っております。ありがとうございます。

○平田委員 本当に参考になるもののご意見ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○河原委員長 あと、目々澤委員、手挙げられていましたでしょうか。

○目々澤委員 コーヒーを飲んだだけです。

○河原委員長 そうですか。

○目々澤委員 すみませんでした。

○河原委員長 ほか、いかがですか。

過去の研修でいろいろご意見いただいた岡本委員、いかがですかね。

○岡本委員 ありがとうございます。

いろいろと考えていらっしゃるなと思いましたが、ただ、この「怒りと付き合う」というのとその下の項目が、何となく合わないなと思うところもあって、これはどのようにして選ばれたのかなと思って、ちょっと一項目ずつ見ていたところでした。

○河原委員長 事務局、これを選んだ経緯とか、何か簡単にご説明いただければ。

○橋本課長代理 事務局でございます。テーマ自体につきましては、昨年度実施いたしました、こちらの研修会においていただきましたアンケートの結果といたしまして、やはりこういった怒りと、アンガーマネジメントといいますか、そういったところに対するご要望という声が大きかったというところを踏まえまして、このようなテーマを設定させていただいているといったところでございます。

○河原委員長 いかがでしょうか。コロナ禍でやるような中で、怒りもなかなか、かえって誤解を生むような感じもしますけど。何かご意見ございますか。

○橋本課長代理 ありがとうございます。

ただいまいただいたご意見等を踏まえまして、ちょっと中身はあれとして、ちょっと改めまして内容のほう再検討した上で、研修会を進めていければと思っております。

○河原委員長 今、ご意見いただきましたけど、方向性としては、コロナがどうなるかわからないからオンラインも含めたような研修になるかと思いますが、怒りの方向は、そのままで行くのでしょうか。怒りというか、不満というか、満足度というか、いろいろ表現、柔らかいものからきついものまであると思いますが。そこはいかがでしょうか。方向性だけちょっと決めておきたいと思いますが。

○鈴木医療政策担当部長 方向性を……。すみません、担当部長、鈴木です。

方向性、昨年度のご要望もありましたので、こうした方向性で行きつつ、ちょっと表現、タイトルの表現などを少し工夫させていただいて、ちょっと何か怒りとの付き合い方、ちょっとストレートなので、表現うまく考えてみたいと思っておりますので。方向性とし

ては、ちょっとこんなテーマでやってみたいなというところは変わらないんですけども、ちょっとそこを工夫させていただければなと思います。

○河原委員長 はい、よろしく。きつい表現から柔らかいものまでありますので。

○鈴木医療政策担当部長 ちょっと考えてみます。

○河原委員長 怒りとなると、何か、医療従事者は物すごく失態したような、何かイメージもありますので。

○鈴木医療政策担当部長 そうですね、はい。

○河原委員長 じゃあ、そういう方向性で考えていただいて、コロナ、ポストコロナで対面プラスオンラインかも分かりませんので、その媒体をどうするかということもお願いします。それから、対象ですね。対象は的確に把握できればいいと思いますが、その点よろしくお願いします。

ほか、何かご意見ございますか。せっかくの機会ですから、何かご要望とか。

○奈倉計画推進担当課長 大家委員が挙手されております。

○河原委員長 はい。じゃあ、大家委員。

○大家委員 今の怒りのところのお話なんですけども、例えば、患者さんは外来でしたら長い時間待つケースも一部の病院であり、それなのに治療時間は短いという。しかしその後、日帰りで帰りますので、怒りはそれほど発するところもなく帰ってしまうのかもしれないんですけども、入院した場合ですね、手術したりとか、医師とのまず関係があって、その後、看護師さん。さらに病院の食事とか、あと掃除の人が入ってきてうるさいとか。4人部屋でしたら、音がうるさくて何かうまく寝れないとか、そのような場面で、いろんな怒りがあるかと思います。そういうところはどういうふうに考えていらっしゃるのでしょうか。

○河原委員長 事務局、お願いします。

○奈倉計画推進担当課長 貴重なご意見ありがとうございます。

今、いただいたご意見のように、具体的に、確かに臨床の現場ですと色々なパターンあるかなというふうに思っております。先ほどいただいた意見も、ご意見ももちろんそうなんですけれども、一番ここで、怒りという言葉で今回表現していたところではございますが、医療従事者側が伝えたいと思って伝えたときに、こういう反応が返ってくるんじゃないか、こういう理解につながるんじゃないかと思ったところと違う反応が返ってくることに對して、どういうところが原因であるかとか、患者様側のいろんな状態のところの要因であったり、そういうことを理解することによって、うまく対応できることもあるし、逆に、何ていうか、ただいろいろなことをおっしゃる、要求をおっしゃる中には、その要求そのものの表現ではないところにいろんなものがあることがあるというのを理解するケアというようなところで、今回設定をしているところではございますし、確かに、今、表現として書いているところが足りないということもございますし、場面としてもどういう場面を一番現場として必要としているかということも、少し深め

た上で実際講師にお願いしたほうがよいかと思っておりますので、いただいたご意見を踏まえ、ちょっと検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○河原委員長 ありがとうございます。

多分、本質は、怒りの場面、給食の内容とか、医療内容とかいろいろあると思うんですけど、本質は、患者さんが病気は治るものだと思っているところじゃないですか。今の病気治らないのが多いのに。

○奈倉計画推進担当課長 ありがとうございます。委員長、ありがとうございます。

まさに高齢化のところの最大の課題といいますか、少しずつ皆さん下りながらのところ。今までの完治して、こう花束をもらって退院するという絵柄から、高齢化に当たって、少しずつこうところを相互理解でしていく、うまく医療従事者からも伝え、患者さんの側も理解してというところは、確かに大きなお話かなと思っておりますので、ありがとうございます。

○河原委員長 いえいえ、はい。

ほか、よろしいですか、何かご意見ございますか。

○奈倉計画推進担当課長 羽田委員のほうから。

○河原委員長 はい、どうぞ。

○羽田委員 すみません、羽田です。今、病院のほうでもオンライン面会がほとんどになっている中で、ちょっと耳を澄まして聞いてますと、ご本人様がきちんと判断できる状況である場合はよろしいんですけども、なかなか、家族の方と何かこう擦れ違いが結構あるなという気はするんですね。ですので、最初の患者中心のコミュニケーション、患者と医療従事者という限定をされなくて、患者の中には家族も含まれているという解釈でよろしいのであれば、そういう家族という、患者と患者家族ということで包括した形でのヘルスリテラシーを上げるとかというように考えていただけたらいいかなという気はします。

○河原委員長 患者家族、包括したヘルスリテラシーの向上ですね。そういうところも視野に入れて、研修の方向性を決めていただければと思います。

ほかはよろしいでしょうか。

じゃあ、この議題に関しては、今、提案あった方向性でお願いいたします。

では、続きまして、次は報告事項ですか。報告1、医療現場への「やさしい日本語」の導入・普及事業について、事務局及び順天堂大学大学院医学研究科医学教育学教授の武田先生からご報告をお願いいたします。

○事務局（宮下） 事務局の宮下と申します。私のほうからは、「やさしい日本語」の事業に関しまして、概略をまず説明させていただきたいと思っております。

東京都では、都内大学研究者から、研究成果、研究課題等を踏まえた事業提案を募集して、研究者、大学と連携・協働して事業を創出することを目的とし、大学研究者による事業提案制度というものを実施しております。昨年度に当たりますが、令和3年度に、

都民の誰もが安心して医療を受けられるよう、医療現場への「やさしい日本語」の導入・普及を推進し、患者と医療現場の間における、より円滑なコミュニケーションの実現を図ることを目的とした事業が、この事業提案制度により採択され、今年度より令和5年度までの2年度間の事業といたしまして、開始いたしました。

本事業は、東京都と事業提案元であります順天堂大学が連携・協働して実施しておりますが、本日は、事業提案者でございます順天堂大学大学院の武田裕子教授にご参加いただき、本事業の概要等につきまして、ご報告をお願いしております。

それでは、武田先生、どうぞよろしくお願いたします。

○武田先生 よろしくお願いたします。スライドを共有させていただきます。

今日は、お時間をありがとうございます。私は、大学で、健康格差をテーマに教育・研究を行っています。専門は、内科、プライマリ・ケアで、訪問診療も週に半日行っています。また、大学病院では、S O G I（性的指向・性自認）の相談窓口を担当しています。5年くらい前から、外国人支援の一環として「やさしい日本語」を普及するという研究会を立ち上げて運営しています。

本日出席の委員の皆様、「やさしい日本語」お聞きになられたことはおありでしょうか。あるいは、お使いになっていらっしゃるでしょうか。実は、なかなか医療者には知られていないところがあります。「やさしい日本語」は、相手に合わせて分かりやすく伝える日本語のことです。日本語を母語としない外国人の方や高齢者、聞こえや理解に困難のある障害のある方など、様々な方に用いられています。

さて、スライドに示すAとBでは、どちらが「やさしい日本語」でしょうか。明らかにBです。では、なぜAよりもBのほうが「やさしく」感じるのか。それを私たちは10のコツにまとめてお伝えをしています。整理してから話すであるとか、一文を短く、語尾を明瞭に話すというのは、誰にとっても分かりやすいわけですがけれども、例えば、外国の方の場合ですと、尊敬語・謙譲語を避ける。それから、単語の頭に「お」をつけないとわかりやすくなります。例えば、薬というのとお薬というのでは、違った単語に聞こえてしまいます。意外と気づかれないのが、オノマトペ（擬音語や擬態語）を使わない、です。医療現場では、ドキドキするとか、ギリギリ、ガンガンとか、たくさんオノマトペが使われます。実はそれが通じないといった、ちょっとした知識があるだけで、外国の方にも分かりやすく伝えることができます。そう申し上げますと、何かすごく特別なことのようにも思えますが、こういった相手に合わせて話し方を変える、これ言語調整というふうに言語学の領域では言うらしいんですけれども、私たち日常生活で行っています。同僚と会話をするとき、上司に報告するとき、子供に向かって話すときでは言い方を変えています。同じような配慮を、外国の方にしていただきたいというのがこの事業になります。

東京都は特に、全国都道府県の中で最も多く外国人の方がお住まいです。2000年には40人に1人でしたけれども、昨年には、25人に1人となっています。2018



年の調査では、在住外国人の困り事第1位が医療となっています。こういう中で、外国人対応が必要となっている、多文化共生が求められているという背景には、やはり外国人の人数が増えているというところがあります。技能実習制度、1993年に始まりましたが、さらに人材不足の解消ということで、ますます日本に住む外国人は増えています。特に、技能実習生を見ますと、半数以上がベトナムから見えているということで、現在、日本在住の外国人の出身国は、中国、ベトナム、韓国の順で、上位10か国のうち、英語が母語の国は本当に限られます。どうしても医療者は、外国人診療イコール英語って思いがちですが、そんなことはないのです。

最近の調査でも、日本に住んでいる外国人の8割を超える方が、日常生活には日本語を用いているという報告があります。英語よりも日本語のほうが通じるのです。

この「やさしい日本語」が注目をされたのは、1995年の阪神・淡路大震災のときでした。発災後、混乱する中で情報が伝わらなかった。そういう中で、日本語を母語としない外国人のほうが死傷率が高かったという報告があり、それから、防災・減災の領域で「やさしい日本語」を用いるということが始まりました。ただ、その後、それほど普及しなかったんですね。

次に注目されたのが、東日本大震災のときでした。高台に避難してください、津波が来ますという案内が繰り返し流されましたが、「高台」、「避難」という言葉が伝わらなかった。日本人の方と一緒にいた方は逃げられたのですが、お一人でいた方が行方不明になったというような事例が報告されています。これも、高いところに逃げてください、あるいは、山に行ってくださいと言うと分かったのにと反省はありました。

「やさしい日本語」を学んでくださった医療者の方々は、「外国語を学ぶのと違って文法も単語も新しく覚える必要はないので、最初は大変だけれどもきっとできるはず。」と言われます。また、「現場で役に立ち、外国人だけでなく、ご高齢の方とか聞こえや理解が不自由な方にすごくいいと思う」と、おっしゃっていただいています。

そこで、私たちは、東京都との協働事業で、「やさしい日本語」を医療現場に普及する、啓発するという活動を始めました。もちろん外国人だけではなく、都民の誰もが安心して医療を受けられる環境。医療が充実して健康に暮らせるまちづくりを目指して行っています。

その具体的な内容を説明させていただきます。まず、オンライン研修を無料で提供しています。毎月第1、第3、第5土曜日の2時から4時半に、20名から25名くらいの方々にご参加いただいています。福祉保健局から東京都医師会や都内の医療機関にご案内をいただき、参加者は増加傾向です。

また、ご希望いただければ、こちらから出かけて行って、「やさしい日本語」の出前研修をするということも行っています。病院などの医療機関、薬局でも行いますし、看護学校からのご依頼もいただきました。

さらに、様々な動画教材を研究会ではこれまでに作成しております。特に、東京都と

の協働事業で、いろいろな場面での「やさしい日本語」の会話例をアップしたものを、ユーチューブでどこからでも無料でご覧いただけます。2020年、21年度は、新型コロナウイルスの中で苦勞されている外国人、そして保健医療提供者に活用していただくべくPCR検査やワクチン接種の際の声かけを「やさしい日本語」で行うという動画もつくりました。

今回、新しく医療×「やさしい日本語」ラボというのをつくりまして、ウェブサイトを作成してご案内しています。先ほどの研修のご案内もあります。先ほどの研修もこちらからお申し込みいただけます。情報発信はインスタグラム、フェイスブック、ツイッターを通して行っています。そして、医療現場で「やさしい日本語」がこういうことで役に立ったというようなシナリオコンテストを予定しております。そして、11月には、シンポジウムを開催しますので、ぜひご参加いただけたらと思っています。

このリーフレットは、幾らでも送付させていただきます。ご請求ください。

最後になります。「やさしい日本語」は、外国人だけではなく、いろいろな方に役立ちますが、まだまだ知られていません。医療通訳も本当に大事です。医療者が「やさしい日本語」を用いて話すと、医療通訳者の方にも本当に喜ばれます。ですので、本事業を、ぜひご活用、ご紹介いただけるとうれしいです。

以上です。ありがとうございました。

○河原委員長 ありがとうございました。

ただいま「やさしい日本語」のご説明ございましたが、何かご質問なりございますか。何かございませんか。

二宮さんですか、その次、岡本さんでお願いします。

○二宮委員 みなと保健所の二宮です。先生、講義、ご説明ありがとうございました。

今、保健所のほうでもコロナ対応も同時に行っているわけなんですけれど、港区の特徴として、七、八%ぐらいが外国人の方ということで、非常にコミュニケーションが取りづらい方の対応というのが、日々、日常やっていることなんですけれど、今の先生の講義も含めて、「やさしい日本語」というのは、かなり大事なツールかなというふうに思っていて、港区のほうでも、「やさしい日本語」の推進担当というのを新たに今年度設置をして進めようという形しております。これ、医療に限った話ではないんですけれど、地域、土地柄、やっぱりちょっとこういったものをしっかりまた広めていきたいなというふうに思っております。

感想でございましたので、引き続きよろしく申し上げます。

○河原委員長 じゃあ、岡本さん、お願いします。

○岡本委員 私もコメントになりますけれども、実は、先日、私どもの大学の1年生の授業で、次世代医療人育成論みたいのを1週間やるわけなんですけれど、その中でその1週間やってきたことで印象深かったことについて最後発表させるんですね。そのときに、その「やさしい日本語」というのをやった学生グループがいて、先生の今の資料を

見ていて、「あっ、先生のから取ったんだな」というのがよく分かりました。書いていただいたオノマトペを使わないとかというのも、全部ここから来てるんだと思って見ておりました。寸劇みたいにして、患者さん役と医師役2名(普通の言い方をする医師と優しい日本語を使う医師)をつくって、患者さん役に説明するというものでした。医師役1が普通の医療の説明をして、それを今度は医師役2が簡単な言葉で説明するというのをやっていました。こういうように言って大丈夫かと会場に聞いていましたが、やさしい言葉を使う方が好感度もいいですし、わかりやすい。とても大事だなと思ったのと、外国の人を見ると、その方の母国語がどこかということ関係なく、英語で何かしゃべろうとしてしまい、その英語もちよっと怪しかったりするので、やはり、ゆっくり「やさしい日本語」で言ったほうが、またはジェスチャーを入れてやったほうが良いというのが、そのときよく分かりました。先生の今のお話はとても感銘いたしました。ありがとうございました。コメントで失礼いたします。

○武田先生 学生さんに、ぜひシナリオコンテストに応募くださるようにお伝えください。

○岡本委員 ありがとうございます。

○河原委員長 ほかはよろしいでしょうか。

それでは、パンフレットとか資料はまた頂けるということですので、委員の皆さんでご希望の方はどんどんご連絡いただければと思います。

どうもありがとうございました。

○武田先生 ありがとうございました。

○河原委員長 最後に、報告事項2なのですが、その前にちょっと、先ほどの議事の3ですか、研修会のテーマのことをちょっと戻りたいと思いますが、このいろいろ方向性皆さんからご意見いただきましたが、これから事務局のほうでまた案つくるとは思いますが、その方向性が含まれているかどうかいうのを、私と事務局のほうで確認させていただくという形でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○河原委員長 それで、テーマが決まりましたら、皆様方にまたふさわしい分野の講師の先生のご紹介をお願いすると思いますので、そのときはお願いいたします。

じゃあ、事務局と私のほうで、今日いただいたご意見に沿った内容であるかどうか確認させていただきますので、よろしくをお願いします。

それでは、報告事項2、医療機能情報提供制度の全国統一システムへの移行について、事務局からご説明をお願いします。

○田崎課長代理 それでは、資料の7をお開きください。全国統一システムへの移行について説明いたします。

厚生労働省は、現状の課題としまして、一つ目としまして、都道府県ごとに閲覧システムを設け情報公開を行っておりますので、スマートフォンや外国語対応等を含め、公表方法に都道府県ごとに差が生じている。それから、複数の都道府県の医療機関を検索

するには、各都道府県の検索サイト、それぞれにアクセスしなければいけないということ。それから、二つ目に、運用状況、公表情報の精度に都道府県間で差が出ていることというのを現状と課題として上げております。

これらの課題を解決するため、国が全国の病院等を検索可能な医療情報サイト、全国統一システムと呼んでおりますが、それを構築していきます。それから、各都道府県に報告された医療機能情報を統一的に公表できるようにしていきます。それから、令和6年度からこの全国統一システムというのが稼働してまいりますので、令和6年度からの検索をすることができるようになります。ですので、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」は、全国統一システムのほうに移行するという事になってまいります。

それでは、2番で、現行システムと全国統一システムの主な機能の比較について、説明させていただきます。今、全国統一システムは、現行の検索項目・サイトが充実しております。東京都などを参考に構築が進められてるといふふうに聞いております。下の表で違いについて説明をさせていただきますけども、左側が「ひまわり」、右側が全国統一システムについて説明しております。「ひまわり」は、東京都のみの情報ですが、全国統一システムでは、全国統一ページと、それから各都道府県のページというのがあります。この二つで構成されていきます。全国統一システムのウェブサイトは、全国統一システム専用ホームページで、全国一律で見ることができるということになっております。

提供できる情報は、国が定める標準項目と、都の場合には、都の独自の項目も設定しておりますので、それも提供することが可能になります。この独自項目につきましては、都道府県の専用ページにおいて、個別の公表項目が設定することが可能ですので、そこで設定し、見ていただくということになります。検索範囲は、全国の医療機関を検索することが可能です。ですので、例えば東京と埼玉の両方見たいなというような場合にも、一括で検索ができるという、一括というか、そのサイトの中で検索ができるというようなことになります。それから自動音声案内は、東京都では登録していただいている医療機関全てで案内がしておりますが、全国統一システムになりますと、当番医及び夜間救急センターのみとなっております。また、東京都では、電話での相談による案内も行っておりますが、全国統一システムでは、こちらのものは用意されないということになっております。

3としまして、今後の対応としましては、全国統一システムへ円滑な移行をするとともに、全国統一システム稼働後も、都がこれまで充実させ現行「ひまわり」において提供してきたサービス水準が維持できるよう、所要の対応を実施していきたいというふうに考えております。

参考資料の2をご覧ください。こちらで、構築する全国統一システムのイメージを表しております。真ん中辺りに、共通基盤G-M I Sというのがございますが、医療機関等は、このG-M I Sに報告をしていただきますので、ここに全都道府県のデータが格

納されるということになります。ここで集められたデータがインターネットを利用して、全国統一システムで検索ができるようになります。先ほどの都道府県ごとのページというのは、あと、全国統一のページですが、これは全国統一システムという中に設定されるということになります。

次の資料でございますが、全国統一システム構築の構築状況説明というところに行きます。こちらは、全国統一システムの構築に向けまして、要件定義の更新及び都道府県独自の項目の取りまとめを実施しております。全国統一システム及びG-M I Sの設計・開発は、令和5年10月開発に着手をしております。令和4年度は、47都道府県テストデータ移行及び都道府県システムのA P I連携及びC S V連携における改修を行っていくということになっております。

このスケジュールによりますと、令和5年度の定期報告は1月から3月に行われますが、全国統一システム及びG-M I Sを利用して報告を行っていただく予定となっております。以上でございます。

○河原委員長 ありがとうございます。

東京都が今までやってきたシステムのほうが、国より進んでいたということになると思うんですが、何かご意見とかご質問ございますか。

今、手挙げられましたね、ちょっと画面が。

○奈倉計画推進担当課長 二宮先生が。

○河原委員長 二宮さん、お願いします。

○二宮委員 みなと保健所の二宮です。1点ちょっと教えていただきたいことがあるんですけど、今、「ひまわり」の情報ですね。更新は、たしか年に1回か、各医療機関のほうにちょっと変更がありませんかという形の通知なりを送って修正する、もしくは、タイムリーに修正をされるようなことを以前聞いた記憶があるんですけど、この新システムに至ってから情報のアップデートは、どのような流れで行われるのか、今分かっている範囲で結構ですので、事務局のほうからお答えいただけますか。お願いします。

○奈倉計画推進担当課長 二宮先生、ご質問ありがとうございます。

データの更新についてですが、全国統一システムになりまして、年に1回の定期報告という、定期報告の頻度は変わらずでございます。随時の更新でございますけれども、定期報告のほかに、随時に情報の修正等をする機能については、同じく、G-M I Sにおいて担保されるというふうに聞いておりますので、年度の途中で医療機関におきまして、情報の変更等があった場合は、随時修正していただくことも可能ですし、年度の途中で新しい医療機関ができた場合は、その医療機関さんのご登録をいただくことも可能となるというふうに聞いてございます。以上でございます。

○二宮委員 ありがとうございます。

今までの「ひまわり」が非常に情報の精度も高くて、区民の方にも非常に利用されて感謝されていたところもございますので、そういった質の高いサービスが引き続き

維持できるように、ぜひよろしく願いいたします。以上です。

○河原委員長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

全国の医療機関が検索されるということは、その情報を基にして、全国に患者移動が生じる可能性があるということは、国自ら二次医療圏否定したことになりますよね。二次医療圏の意義がなくなっているわけですけど、それは置いといて、ほかに何かございます。よろしいですか。

じゃあ、全体通じていかがでしょう。よろしいですかね、ちょっと不手際で、ちょっと時間大幅に超過しまして、また、私のコンピューターの調子が悪くて申し訳ございませんでした。よろしいですか。

それでは、マイクのほう事務局にお返しいたします。

○奈倉計画推進担当課長 河原委員長、ありがとうございます。

また、委員の皆様におかれましては、本日は長時間にわたり活発なご議論をいただきまして、誠にありがとうございます。

以上をもちまして、令和4年度第1回の医療情報に関する理解促進委員会を終了させていただきます。

今年度、第2回の委員会を一応予定しておりまして、そちらで行いたいと思っております議事の内容につきましては、資料の8として示させていただいております。開催方法、開催予定等については、現時点では未定ではございますが、また時期が近づきましたら別途ご案内させていただきたく存じますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございました。

○河原委員長 どうも皆さん、ありがとうございます。

○奈倉計画推進担当課長 ありがとうございます。

○河原委員長 では、これで終了いたします。退出いたします。どうもありがとうございました。

(午後 6時20分 閉会)