

令和 7 年度 第 1 回
東京都医療 D X 推進協議会
会 議 録

令和 7 年 7 月 9 日
東京都保健医療局

(午後 4時02分 開会)

○佐藤医療DX推進担当課長 大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、令和7年度第1回東京都医療DX推進協議会を開催いたします。

本日は、委員の皆様方には、大変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す。

私、東京都保健医療局医療政策部医療DX推進担当課長の佐藤と申します。

議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきます。よろしくお願いします。

本日は、WEB会議との併用での開催としていまして、WEBの皆様方に、進行に当たって注意事項をご説明させていただきます。

まず、機材トラブル等ございましたら、システム上の挙手、または、チャット機能でお知らせください。事務局のほうで対応いたします。

会議中は、ハウリング防止のために、マイクを常にミュートでお願いします。

マイクアイコンに斜線が表示されていまして、ミュートの状態となっています。ご発言の際は、システム上の挙手機能でお知らせください。

ご発言につきましては、この後、進行役になります会長より、指名を受けた後に、ミュートを解除。その後、お名前をおっしゃってから、お話し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、ミュートにさせていただきますようお願いします。

円滑な会議進行のために、ハウリング防止にどうぞご協力をよろしくお願いします。

資料の確認をいたします。本日の資料につきましては、事務局より委員の皆様には事前にお送りさせていただいておりますけれども、お手元のタブレットで次第に記載しております、資料が1から12、あとは、事前送付はしていませんけれども、資料の13、そして、参考資料が1から3までとなっております。

続きまして、会議の公開についてでございます。本日の協議会につきましては、資料2の「東京都医療DX推進協議会設置要綱」第9条の規定に基づきまして、公開とさせていただきます。よろしくお願いします。

また、本日、傍聴の方、WEBで多くいらっしゃいますので、ご了承いただければと思います。

続きまして、委員の先生方を紹介させていただきます。資料1の委員名簿をご覧ください。名簿順にご紹介させていただきますが、時間の関係上、お名前のみのご紹介とさせていただきます。ご所属等につきましては、名簿でご確認いただければと思います。

まず、大石佳能子委員からは、本日ご欠席の連絡をいただいております。

次に、小林廉毅委員でございます。

○小林（廉）委員 よろしく申し上げます。

○佐藤医療DX推進担当課長 高尾洋之委員でございます。

- 高尾委員 よろしく申し上げます。
- 佐藤医療DX推進担当課長 畑中洋亮委員でございます。
- 畑中委員 よろしく申し上げます。
- 佐藤医療DX推進担当課長 林宏光委員でございます。
- 林委員 よろしく願いいたします。
- 佐藤医療DX推進担当課長 土谷明男委員につきましては、オンラインでご参加をいただいています。
- 土谷委員 よろしく申し上げます。
- 佐藤医療DX推進担当課長 土屋淳郎委員でございます。
- 土屋委員 よろしく申し上げます。
- 佐藤医療DX推進担当課長 小平祐造委員につきましては、オンラインでご参加をいただいています。
- 小平委員 よろしく申し上げます。
- 佐藤医療DX推進担当課長 木村玄委員につきましては、オンラインでご参加をいただいています。
- 木村委員 よろしく申し上げます。
- 佐藤医療DX推進担当課長 平川淳一委員からは、ご欠席の連絡をいただいております。
長井博昭委員につきましては、オンラインでご参加をいただいています。
- 長井委員 よろしく願いいたします。
- 佐藤医療DX推進担当課長 根本陽充委員でございます。
- 根本委員 よろしく申し上げます。
- 佐藤医療DX推進担当課長 柳橋礼子委員でございます。
- 柳橋委員 よろしく願いいたします。
- 佐藤医療DX推進担当課長 小林俊夫委員でございます。
- 小林（俊）委員 よろしく願いいたします。
- 佐藤医療DX推進担当課長 山口育子委員からは、ご欠席の連絡をいただいています。
桃原慎一郎委員につきましては、オンラインでご参加をいただいています。
- 桃原委員 よろしく申し上げます。
- 佐藤医療DX推進担当課長 菅牟田健一委員でございます。
- 菅牟田委員 よろしく願いいたします。
- 佐藤医療DX推進担当課長 高橋博則委員からは、ご欠席の連絡をいただいております。
笠松恒司委員でございます。
- 笠松委員 よろしく願いいたします。
- 佐藤医療DX推進担当課長 本多剛史委員につきましては、オンラインでご参加をいただいています。
- 本多委員 よろしく願いいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 小澤智委員につきましては、オンラインでご参加をいただいています。

○小澤委員 日の出町の小澤です。よろしくお願いします。

○佐藤医療DX推進担当課長 成田友代委員でございます。

○成田委員 成田です。よろしくお願いいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 宮澤一穂委員でございます。

○宮澤委員 どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 委員の紹介は以上でございます。

それから、オブザーバーで東京都デジタルサービス局から谷口祐デジタル企画担当部長が出席しております。

○谷口デジタル企画担当部長 谷口でございます。よろしくお願いいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 また、説明者として、厚生労働省より、新畑覚也医政局医療情報担当参事官付医療情報室長にお越しいただいています。

○新畑医政局医療情報担当参事官付医療情報室長 よろしくお願いいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 それでは、開会に当たりまして、東京都保健医療局長の山田から、委員の皆様にご挨拶を申し上げます。

○山田保健医療局長 東京都保健医療局長の山田でございます。よろしくお願いいたします。

本日は、先生方におかれましては、大変お忙しい中、また、この暑い中、この都庁までお集まりいただきまして、ありがとうございます。昨今、病院経営が非常に厳しいという話が私の周りでも毎日のように聞かれております。これが、東京都だけでなく、日本全体で病院経営が厳しい状況にあるというふうに思っております。また、今後、高齢化が進み、医療ニーズの質・量が変化をしていくとともに、生産年齢人口の減少によりまして、医療の担い手の確保も非常に厳しくなってくるというようなことが見込まれているところでございます。このような中にありましても、安全で質の高い医療を将来にわたって提供し続けるためには、医療の情報を病院の中、また、病院と病院の間、またさらには、病院と診療所との間で共有・連携をして、業務効率化を図るということが重要であるというふうに考えております。そのことが患者の皆さんにとっても医療サービスの質の向上につながるというふうに考えております。そのためには、これまでの紙ベースでのものからデジタル中心の仕事の進め方に変革をしていく医療DXの取組は重要であると考えまして、このたび、この医療DX推進協議会を立ち上げさせていただいたものでございます。

今年度の協議会では、情報共有の基盤となります、そして、医療DXの一丁目一番地であろうと思っております電子カルテの導入・促進を中心にご議論いただければというふうに思っております。この医療DXが行われることによりまして、医療を担う方々の働き方がどのように変わるのか。そして、何よりも患者の皆様が医療がよくなった、病

院のサービスがよくなったということが実感できることが重要であると思っています。そして、そのことがあって初めて医療DXの価値が生まれ、広がっていくのだと思っています。その観点からご意見もいただきたいというふうに思っております。

本日は、厚生労働省から現状の国の動きについてもご説明いただけるほか、関係団体、また、患者さんの立場、福祉、行政といった様々な立場から、先生方にお集まりをいただいております。委員の皆様方のお力添えを賜りながら、東京が日本全体の医療DXをリードしていく、この協議会がきっかけとなって、日本の医療DXが進んだよね、と後の世の人に言われるよう、そういうような会にしていきたいと思っております。ぜひとも、皆様方の忌憚のない活発なご議論をよろしくお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 局長、ありがとうございます。続きまして、会長の選任に移らせていただきます。

設置要項第4条の規定に基づきまして、委員の互選により会長の選任をお願いしたいと考えております。どなたかご意見はございますでしょうか。

○土屋委員 はい。

○佐藤医療DX推進担当課長 土屋委員、よろしくお願いいたします。

○土屋委員 会長には、東大の名誉教授であります小林廉毅先生がよろしいかと思います。

先生は、医療審議会の会長職も長年務められておりますし、医療政策にも大変精通していると伺っておりますので、小林先生が適任かと思いますが、いかがでしょうか。

○佐藤医療DX推進担当課長 ただいま、小林委員とのご意見がございましたが、皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○佐藤医療DX推進担当課長 それでは、異議なしということでしたので、小林先生に会長をお願いしたいと思います。小林先生、よろしくお願いいたします。

○小林(廉)委員 どうもありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 それでは、小林先生、会長席にお移りいただきますよう、お願いします。

それでは、ここからの議事の進行につきましては、小林先生をお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○小林(廉)会長 ただいま、皆様のご推挙により会長に選任されました小林でございます。僭越ではございますが、ひと言ご挨拶を申し上げたいと思います。

医療分野におけるデジタルトランスフォーメーションは、まさに喫緊の課題と思います。もちろん、様々なハードルがあって、なかなかスムーズにいかないことも承知しておりますけれども、医療DXが進めば、様々な局面での効率化、また、医療機関同士の情報共有、あるいは、患者との情報共有というベネフィットが見込まれます。

また、蓄積されたデジタルデータを利活用することによって、将来、エビデンスに基

づく政策立案、あるいは、政策評価も可能になると思います。そういう意味で、期待は大きいものがあると思います。

一方で、ハードルもございます。まずは、セキュリティ面。それから、コスト、あるいは、デジタルデバイドと、デジタルが苦手な方は、まだたくさんいらっしゃいます。そういう課題を克服していくということが必要ですし、それがこの協議会に与えられた大きな役割かなと思います。

会長として、活発な議論を会ですていただき、また、円滑な運営に努めるということで、会の役割を果たしていきたいというふうに思います。

どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

続きまして、副会長の選任に移りたいと思います。

東京都医療DX推進協議会設置要項に基づいて、副会長については、会長が指名することになっております。副会長には、東京都医師会副会長で医療情報分野を担当されるとともに、都内の医療機関の実情についても熟知されている土谷明男委員にお願いしたいと思います。土谷委員、いかがでしょうか。

○土谷委員 ありがとうございます。謹んでお受けしたいと思います。

○小林（廉）会長 よろしくよろしくお願いいたします。

それでは、土谷副会長からもご挨拶をお願いしたいと思います。

○土谷副会長 ありがとうございます。私からは、まずですね、都内の医療機関電子カルテ導入につきまして、東京都から、今までも様々な支援いただいていたところですけども、今年度はさらに強力に支援いただいて、本当に感謝しています。この場を借りてありがとうございますと言いたいです。

ただ、電子カルテを入れて終わりという話ではなくて、電子カルテを入れて、それぞれの医療機関がつながって、山田局長のご挨拶にありましたように、患者さんに、医療DXが進んでよかったね、進んでいるねって、よかったねって思われるまでがゴールだと思っていますので、そういうのに資する会議になればいいなと思います。これからもどうぞよろしくお願いいたします。私からは以上です。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

それでは、議事に入ります。

まず、国の動向について、厚生労働省の担当者様から説明をお願いいたします。

○新畑医政局医療情報担当参事官付医療情報室長 厚生労働省医政局医療情報室の新畑と申します。私からは、今、国が進めております医療DXの取組につきまして、動向につきましてご説明させていただければと思います。

資料3に基づきまして、ご説明させていただきます。

資料の右下2ページでございますけども、こちら、医療DXとはということで、医療DX、様々な文脈で使われる言葉になってきておりますけども、現在、国が進めている医療DXを定義づけさせていただいたのは、この真ん中の四角にある文言でございます。

こちらで申し上げておりますのが、赤字のところを中心に読ませていただきますけども、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータ、こちらは、日本におきましては、これまでも疾病の予防、例えば健診の段階ですとか、診察・医療の場面、または、介護に至るまで様々な制度の中で、情報が取られてきたというところがございますけども、こういったデジタル化をした情報を利活用することができなかったというところがございます。

そういった情報を、全体最適化されたクラウド等の基盤を活用して、外部化・共通化・標準化、少し分かりづらい言葉でございますけども、データを共有しながら、より質の高い医療やケアにつなげていく。また、国民の皆様にはそういった情報を共有することによって、予防に生かしていただく。そういった上で、情報も標準化していく必要があると。

また、情報が共有していくに当たっては、これまで医療であれば、閉域網といわれる、なかなか医療機関から外に出るところがなかなか難しかったところがございますけども、そういった情報を外部に置くことによって、共有を図っていく必要があると。そういったことで、社会や生活の形を変えることと定義できると。そういった定義を置かせていただきながら、現在も取組を進めていっているといったところでございます。

資料右下3ページでございますけども、医療DXに関する政府の動きといたしましては、令和4年6月7日の骨太の方針2022年から、時系列を示しておりますけれども。令和4年10月に医療DX推進本部、こちら、総理を本部長といたしました会議でございますけども、そちら医療DXの工程表というものを策定させていただきまして、そういった工程表に従って、今、取組を進めていると。

令和7年に通常国会に関連法案を提出させていただいたんですけども、会期中に審議がなかなかできませんで、現在も継続審議になっているといった状況でございます。

そちらの内容も含めて、本日ご説明させていただければと思います。

こちら、医療法の一部を改正する法律案の概要といたしまして、この医療DXの推進というところも、法案に盛り込ませていただいたといったところでございます。

主に、この資料5ページ、プラットフォームの図でございますけども、赤枠で囲まさせていただきます。電子カルテ情報共有サービス、PMH、二次利用に関する部分を、今回法案に盛り込んでいたといったところでございます。

現在の進捗状況といたしまして、それぞれのシステムについて簡単にご説明させていただければと思うんですけれども。

資料6ページでございます。

こちら、オンライン資格確認の概要といったところで、マイナ保険証を使って、オンライン資格確認の概要になっておりますけれども。こちら、ご承知のところもあるかと思いますが、まずこの資格情報ですね。健康保険の資格情報をオンラインで確認できると。そういったところで、マイナンバーカードを使って、保険証として利用して、

その資格を確認していくと。

それで、このマイナ保険証というのが、医療情報を含めて、この情報をご本人に返していったりですとか、医療機関で共有していくに当たって、本人同意を取る重要なツールであるといったところでございます。

7 ページでございますけれども、マイナ保険証の利用率等につきますのグラフでございますけれども、徐々にではございますけれども、利用件数、利用割合のほうは増えてきているといったところでございます。

また、オンライン資格確認システムの中に、特定健診情報でございますとか、レセプトに基づく診療情報・薬剤情報を含めた情報が格納されておりますけれども、そういった情報につきますとも、閲覧件数のほうも徐々に増えてきているといったところでございます。

資料 8 ページ、電子処方箋でございます。

こちらは、処方箋を電子的に発行するといった機能でございます。電子的に発行することによって、処方情報を電子化して薬局で処方箋に基づいて調剤いただくと。調剤情報におきましても、この電子処方箋管理サービスといったところに登録いただくことによって、一人の患者さんからすると、複数の医療機関・薬局から処方・調剤を受けている薬剤について、一元的に管理することができますので、複数の医療機関、例えば調剤している薬剤に基づいて重複投薬が行われる場合ですとか、過剰投与が行われる場合においても、処方の段階でチェックすることができると。そういったシステムになっております。

一方で、課題が出ているのが 9 ページのところでございますけれども、目標の達成状況といったところで、薬局につきましては、この運用開始薬局は 8 割、利用申請薬局は 9 割というところで、同年の夏頃にはおおむね全ての薬局での導入が見込まれるといったところでございます。

一方で、医療機関のほうですね、導入のほうは下のところでございますけれども、普及率が約 1 割にとどまっているといったところでございまして、この普及を進めていくといったところが必要になってくるといったところでございます。

そのために、医療現場にとって電子処方箋が利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境の整備が必要であるというふうに考えております。

続きまして、右下の 10 ページの資料でございますけれども、こちら電子カルテ情報共有サービスの概念図になっております。ちょっと複雑な図になっております。簡単にご説明させていただければと思います。

このシステムにつきましては、いわゆる 3 文書・6 情報という、左下に文書情報と 6 情報というのを書かせていただいておりますけれども、健診の情報でございますとか、いわゆる紹介状・診療情報提供書、またそれに貼付するような形で退院時サマリーという入院の経過をまとめたような文書についても貼付することができると。こういった紹介

状、例えば今まで患者さんに紙で手渡しをしていたような書類であっても、この電子的にこの左側の医療機関を紹介元医療機関、右の医療機関のところを紹介先医療機関と見立てていただきますと、紹介状を電子的に送ることができる。そういったこの利便性を向上させる取組といったところでございます。

6 情報につきましては、傷病名ですとか、薬剤歴、その他食物等のアレルギー情報、感染症、検査の検査結果の情報ですとか、処方、こちら先ほどの電子処方箋を保管するような仕組みでございますけれども、そういった情報を電子カルテ情報共有サービスに医療機関からご登録いただいて、そういった情報を全国の医療機関でマイナ保険証の仕組みを活用しながら閲覧していくと。また、マイナポータルでも閲覧することができるような仕組みになっております。

健診情報につきましても、健診機関からこの電子カルテ情報共有サービスにご登録いただくことによって、全国の医療機関、マイナポータルで閲覧できるというだけではなくて、医療保険者にも共有することができるというシステムになっております。

こういったシステムを実現することによって、例えば検査情報であれば、救急の初診の場面であっても、もともと診断されていた傷病名ですとか、過去に行われていた検査結果、そういった情報に基づきながら、診断等を行っていくと。そういった医療の質の向上というのが期待できるのではないかなというふうに考えております。

そういった情報を登録していくに当たって、11 ページで、こちらもちょうと詳細な資料ですので簡単にはなりますけれども、真ん中に主要コードというものがございすけれども、医療情報というこの情報を標準化していく必要がございます。そのために、標準的なコードを使いながら、情報を共有していく必要があると。

そのために、この電子カルテというものを改修していただいて、標準的なこの情報を出力できるようにしていただく必要があるといったところでございます。

そのために、右下12 ページございますけれども、医療機関に対しまして、この電子カルテを改修いただくための補助金というものをご用意させていただいております、健診を実施しているかどうかで①②で分けているのと、病床数の区分で2 掛ける 2 の表のような形で補助額のほうは異なっておりますけれども、こういった補助金をご用意させていただいておりますので、医療機関におかれまして、こういった補助金を活用いただきながら、病院におかれましてはこういった補助金を活用いただきながら、改修をしていただきたいなというふうに考えております。

右下13 ページでございますけれども、こちら、現在モデル事業を行っておりまして、全国の各地域で病院を中心といたしまして、モデル事業を実施させていただいております、順次このモデル事業は開始する予定でございます。こういったモデル事業を通しまして、課題等を収集しながら、本格稼働の準備を進めてまいりたいなというふうに考えております。

14 ページでございます。こちら電子カルテの普及状況ということで、厚労省医療施

設調査から抜粋したものでございますけれども、徐々にはこの導入率が上がってきてはいるんですけども、こういった導入率を引き続き向上させていく必要があるといったところでございます。

そのための取組といたしまして、右下15ページでございますけれども、標準型電子カルテというシステムをデジタル庁と連携しながら、クラウド上に整備をするということで、現在開発を進めているといったところでございます。

α版を現在開発をいたしまして、モデル事業のほうを実施させていただいております。こういったα版のモデル事業を実施しながら、また改良を進めていくといったところでございます。

右下16ページでございますけれども、こういった取組を進めてきたわけでございますけれども、今後どういうふうな目標を持って進めていくかというところを、7月1日にこの「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームというものを改正させていただきまして、そこでこちらの資料を示させていただきました。

電子処方箋につきましては、先ほどご説明させていただきましたが、医療機関への導入が1割程度にとどまっているといったところで、この普及を進めていく必要があると。そのために、今後、この電子カルテ情報共有サービスというものの普及を進めていく必要がございますので、この電子カルテ情報共有サービスと電子処方箋が一体的に導入を進めていくと。そういった目標にしております。

電子カルテ情報共有サービスの普及策といったところでございますけれども、これは下①②というところで分けておりますけれども。電子カルテを導入済の医療機関につきましては、次回更改時に、この共有サービスまた電子処方箋に対応するシステムの改修等を進めていただきたいというふうに思っております。

また、電子カルテ未導入の医療機関におかれましては、共有サービスと電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入を進めてまいりたいというふうに思っております。

今度の主な対応方針でございますけれども、標準型電子カルテ、こちらデジタル庁で開発中でございますけれども、本格運用の具体的な内容を今年度中にお示しした上で、必要な支援策の具体化を検討するとともに、2026年度中を目途に完成を目指してまいりたいと。また、標準型電子カルテの要件を参考として、以下診療所向けの電子カルテの標準仕様というものを2025年度中に策定してまいりたいというふうに考えております。2026年、つまり、この電子カルテ情報共有サービスの具体的な普及計画も策定してまいります。

17ページのところでございますけれども、標準化を進めるに当たって、コード関係の標準化を進めていくといった必要がございますので、医薬品コードでございますとか、臨床検査コード、こちらの標準コードの整備ですね、引き続き進めていくといったところになっております。

最後の18ページでございますけども、こちら、法案の中でPMHということも含めておりますけども。それは、右側ですね、公費負担医療との効率化の推進といったところで。現在、マイナ保険証で確認できるのが健康保険の資格だけになっておりまして、地単公費等の資格について確認ができないというところで、それぞれ受給券ですとか資格証というのをご持参いただく必要があり、少し不便な状況でございますので、そういった資格がこのマイナ保険証で一括して確認できるシステムを整備してまいりたいと。そういったシステム整備をすることによって、患者さんだけではなくて、医療機関の皆様方にも医療DXの普及によって、請求の事務等の効率化を図ってまいりたいというふうに考えております。

国の動向につきましての説明は以上になります。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

ただいま、医療DXに関する国の動向について説明がありました。

こちらにつきまして、質問等ありましたら、お願いいたします。

どうぞ、畑中委員、お願いします。

○畑中委員 GovTech東京の畑中と申します。1点だけ補足をいただきたいんですけども。標準型が、後々少し重要なポイントとなってくると思うので。標準型電子カルテα版、デジタル庁で今開発中というものは、紙カルテとの併用をできるような機能を提供しようとしているということによろしかったですね。

○新畑医政局医療情報担当参事官付医療情報室長 ありがとうございます。現状、α版におきましては、紙カルテ併用版というものを開発させていただいて、一旦α版のほうのモデル事業を開始させていただいております。そういったところをまた検証しながら、最終的にどのような形にしていくかというのは、引き続き検討を進めてまいりたいというふうに思っております。

○畑中委員 ありがとうございます。

○小林（廉）会長 ほかにいかがでしょうか。

オンライン参加の委員の方々、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは議事を進めたいと思います。

続きまして、都の現状と今後の取組について、事務局から説明をお願いいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 それでは、資料の4をご覧ください。

こちらは、都内の医療機関の電子カルテ導入率の推移でございます。令和2年までは医療施設調査から、令和7年は医療機能情報定期報告から電子カルテの導入状況を抽出しております。

現在、都内の病院では約7割、一般診療所では約6割、歯科診療所では約4割の導入率となっています。平成20年と比べると、東京都、全国ともに病院での導入の伸びが大きくなっています。

次のスライドです。

こちらのスライドは、都における電子カルテ未導入病院の病床規模別の内訳です。現在、都内には184の電子管理未導入病院がありまして、うち約8割が200床未満の病院となっています。

次のスライドです。

こちらのスライドが都内の病院の病床規模と、保有している病床種類別の電子カルテの導入状況となっています。表の一番右下を見ますと、現在都内では632病院中448病院、70.9%の病院が電子カルテを導入しています。

また、平均より低い区分につきましては、クリーム色に着色をしています。70.9%の一番右下から目を左に向けていただいて、赤で囲んであるところになりますが、療養病床と精神病床のみ保有する病院につきましては、36.4%の導入率、精神病床のみを有する精神科病院につきましては46.9%の導入率と伸び率が低くなっております。

また、療養病床のみを有する病院につきましても、導入率が57.0%と、全体と比べて導入率が低くなっているような状況が分かります。

次のスライドです。

こちらは、都の病院における区市町村別の電子カルテの導入状況です。棒グラフで導入と未導入の病院を並べていまして、折れ線グラフが導入率となっております。病院における電子カルテの導入状況には地域差がございまして、導入率では50%台前半から90%以上、100%の区もあるという状況です。

未導入の病院数に着目いたしますと、例えば右から5番目の足立区では19、少し左の板橋区では17、さらに左の大田区では12の電子カルテの未導入病院があるというような状況となっています。

次のスライドです。

こちらは、病院の市部及び町村部のデータとなっております。こちらでも電子カルテの導入状況には地域差がございまして、例えば、電子カルテ未導入が多いところでいいますと、八王子市が16、青梅市が8、東村山市が7の未導入病院がございまして、こちらにつきましては、導入率につきましても東京都の平均より低くなっているというところ です。傾向としましては、精神科病院ですとか療養型の病院が多い地域で、電子カルテの導入率が低いのかというような状況になっております。

次のスライドです。

こちらが、一般診療所の電子カルテの導入状況です。区部でございまして、区部では、自治体によって未導入の診療所の数には差がございすけれども、導入率につきましては、全ての区で50%から70%の範囲というふうになっております。

次のスライドです。

こちらが、一般診療所の市部及び町村部の導入状況です。市部及び町村部につきましては、区部と比べまして診療所の電子カルテ導入状況に地域差がございす。町村部で

すとか島しょ部につきましては、導入率が3割を下回っている自治体が多く見られるほか、診療所の母数が多い市部であっても、導入率が50%、あるいは30%を下回っている自治体も見受けられます。

次のスライドです。

こちらが、都内におけるオンライン資格確認の参加率となっておりまして、厚生労働省が公開しているデータから抽出しています。

都内におけるオンライン資格確認の参加率の推移は、義務化前の2022年12月頃から上昇しておりまして、2024年12月時点では約9割となっています。施設種別で見ますと、病院が97.8%、薬局が97%と特に高くなっています。

次のスライドです。

こちらは、都内のオンライン診療の実施状況につきまして、医療機能情報の定期報告より抽出いたしました。オンライン診療を実施している医療機関は病院で10.2%、一般診療所で11.3%でございまして、100床未満での病院でオンライン診療の実施率が高くなっています。

次のスライドです。

電子処方箋の導入状況です。薬局では約8割の導入となっていますが、病院では約1割、一般診療所では約2割というような状況になっています。

次のスライドです。

医療費助成分野のPMHの接続状況です。下にイメージ図がございますが、こちら、厚生労働省さんのものと重なっていますけれども、自治体、医療機関、薬局がつながる情報連携基盤であるPMHに接続しますと、医療費助成の対象となる患者さんは、紙の受給者証を持つことなくマイナンバーカードでの受診が可能となります。

令和6年度から、国と都がレセコンの改修経費の補助制度を創設しまして、医療機関等へのPMHへの接続を開始しています。

これまでに、都内医療機関・薬局のうち約14%に相当する4,332施設でPMHの接続を完了しています。

次のスライドです。

このスライドからは、これまでは現状でしたが、ここから取組のスライドになります。まず、こちらは昨年度、都が電子カルテ導入促進に向けた課題把握のため実施いたしましたアンケート結果となります。実施時期は昨年7から8月で、都内5,770の医療機関からご回答をいただいています。

電子カルテを導入していない医療機関からは、導入しない理由として、導入費用やランニングコストなどのコスト面、紙カルテへの慣れや業務多忙などの業務面、そして人材やスキル不足などの人材面、そしてセキュリティ面などの理由も挙げられています。

また、下ですが、既に導入している医療機関からは、導入による主な効果として、業務の効率化、保管スペースの縮小、院内情報の一元化などが挙げられていました。

次のスライドです。

こちらは、導入しない理由の上位10項目の回答状況です。

診療所につきましては、変更の必要を感じないとする理由を挙げた診療所が多く、病院では、費用面での理由を挙げていただいたところが多かったというような状況になっています。

次のスライドです。

これは、こうした実態調査などを踏まえまして、今、医療DXの推進に向けた取組を強化しています。

まず1番、都における現在の状況です。リード文の一つ目にあるとおり、デジタル技術を活用した情報、医療情報の共有につきましては、医療機関で一層の連携を進めて、業務効率化を図ることが重要と考えております。今、厚生労働省さんのほうでは、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテについて、2030年に概ね全ての医療機関で導入を目指すというふうにしているところですが、現在、都ではご説明したとおり、病院で7割、一般診療所6割という状況です。こうしたことから、私ども、都内の医療機関に対する支援を拡充し、電子カルテの導入を加速していくこととしております。

具体的には2番でございます。主な取組としまして、まず、2のリード文の一つ目、令和7から9年度の3か年を、医療機関への重点支援期間と位置づけるとともに、電子カルテの導入率について、病院につきましては令和9年度まで、医科診療所につきましては国と合わせておりますけれども、令和12年度までに概ね100%の導入達成を目指したいと目標設定をいたしました。

また、具体的な導入促進策としましては、導入前から導入後までの伴走型の支援策を充実・強化しております。左側の導入前のところにつきましては、地区医師会の先生方などを想定しました出張講習会、また、電話やメール、出張対応も可能な相談窓口の設置、電子カルテの導入経費等につきましては、200床以上の病院や無床診療所を補助対象に加えるとともに、中小の病院や診療所の補助率を引き上げるなどの取組を行っています。

また、下から二つ目のところに書いてありますけれども、高齢者等の受入れ強化に取り組む医療機関への緊急支援事業の要件に、令和9年度までの電子カルテ導入の要件も加えるということをしておりまして、医療機関の支援と電子カルテの導入を併せて行っています。

また、一番下が本協議会になりまして、関係者の皆様全体で医療DXの取組を推進していくというような形としております。

次のスライドです。

こちらが、先ほど申し上げた、電子カルテの導入相談窓口の今の状況をご説明いたします。

今年4月14日から電子カルテ導入に当たって、導入準備のポイント等を無料で相談

できる相談窓口を設置しています。相談内容としましては、電子カルテに関する概要に始まりまして、電子カルテ導入のメリット、導入までの一般的な流れ、費用、支援制度、セキュリティ対策などです。相談につきましては、電話・FAX・メールのほか、希望者の方につきましては、出張訪問によるフォローアップを実施しています。

下が6月までの相談実績になりまして、これまで126件の相談を受け付けていまして、うち出張訪問が3件となっています。無床診療所からが100件を占めていまして、相談内容については補助金についての相談が最も多く、導入に当たっての準備につきましても多くのお問合せをいただいています。

次のスライドです。

こちらが、電子カルテの導入状況の公表についてです。電子カルテを導入していく医療機関につきまして、都民の皆さんや患者さんに分かりやすく情報提供するとともに、先ほどご説明しました導入目標の達成に向けた進捗状況を発信していくために、東京都のホームページにおいて、電子カルテを導入している医療機関をリスト化して公表したいと考えています。

また、リード文の二つ目、導入状況につきましては、リアルタイムで公表できるように、医療機関の皆様に対しましては、医療機関の電子カルテの導入状況を、医療機能情報提供制度上で随時報告をしていただくように依頼したいと考えています。具体的な公表内容につきましては、電子カルテの導入を「あり」と報告いただいている医療機関名と住所の公表を予定しています。こちらにつきましては、病院と一般診療所別に公表をする予定です。

また、この資料には書いてございませんけれども、現在でも、こちらにつきましては厚生労働省さんの医療情報ネットで「電子カルテ」と検索窓に入力をしますと、導入している医療機関を検索することは可能でございます。

こういった情報を東京都で分かりやすく表にして、リスト化して公表したいというのが、この取組の内容となります。

公表日ですけれども、7月1日付の導入状況を集計し、7月中にまず公表をいたしたいと思っております。その後、毎月1日時点の導入状況を集計し、公表したいと考えています。

まずは資料12まで私をご説明いたしました。

以上です。

○小林（廉）会長 どうもありがとうございました。

ただいま都の現状と、それから都の取組状況ということで説明をしていただきました。病院についてはまだ電子カルテの導入率が約7割です。一般診療所が6割弱ですかね。一層加速していかなければいけない状況かと思いますが、ただいまの説明に関して、質問等ございますでしょうか。

オンラインの委員の方々、いかがでしょうか。

それでは、質問はまたこの後、次の議事として意見交換ということで、委員の皆様全員から意見をいただきたいというふうに思っておりますので、その中で、もし質問等がありましたら、併せて発言していただければと思います。大変恐縮ですが、意見交換については、名簿の順ということをお願いしたいと思います。質問、よろしいですか。

では、議事を進めたいと思います。意見交換に入りたいと思います。

まず、大石委員、今日は欠席ですけれども、事務局のほうで何か意見を預かっていますでしょうか。

○佐藤医療DX推進担当課長 はい。大石委員から私、意見を先に預かっています。大石委員からです。

現在、医療機関、特に病院の経営は厳しく、電子カルテの導入に踏み切れない状況はあるでしょう。その中で導入を促進するには、まず1番、患者へのメリット、2番、院内の運営や経営へのメリットをもっと明確にしないといけないと思います。

医療の質の向上と効率化には、「チーム医療」とDX化しかなく、その基盤として情報共有が必須であると感じています。紙カルテではできないレベルの情報共有が電子カルテでは可能となり、その情報がDX化の基盤となります。

また、資金的な余裕がないだけでなく、セキュリティへの不安や、情報システムが分かる職員がいけないという問題もあります。こういう課題を丁寧に支援する施策が求められます、というような意見をいただいています。

○小林（廉）会長 はい、ありがとうございます。

名簿の順番、次は私で、私もちょっと意見といいますか質問があるんですが、病院の導入率で、確かに規模で差がございますが、でも一方で、20床から99床でもかなり、6割が導入しているということです。特に規模の小さい病院で導入しているところが、どういうインセンティブで、あるいはそのどういう、何ていうんですかね、目標を持って導入したかというのも、併せてケーススタディーみたいなのができるといいかなというふうに思いました、意見です。

それでは続きまして、高尾委員、お願いいたします。

○高尾委員 お願いします。高尾です。よろしくお願いします。

私は3点あって、1点は、デジタルデバイスに弱い病院の医師や患者さんがいると思うんですね。補助金だけじゃ駄目だと思うんですね。一緒に伴走して考えてあげる必要があるんです。今まで病院だけにターゲットを当てていましたが、恩恵を受ける患者さん側も何かメリットを出してあげたほうがいいと思うんです。

2番目は、東京都の特徴なんですけれども、東京都で働いている人は、周りの県に住んでいたり、出張して遠くに行ったときに、医療DXが進んでいるからといって、情報が共有されないと思うんです。なので、パーソナルヘルスレコードやクラウドの運用をして、医療情報の共有は必要だと思います。

最後に、災害時やCOVID-19がはやったときのように、バックアップとして東

京都でも電子カルテを保存することを考えたほうがいいと思うんです。将来的には、国もクラウドが主体と思っているようですが、まだまだ時間がかかると思うので、その間にやれることは準備しておいたほうがいいと思うんです。もちろんパーソナルヘルスレコードのように、個人に医療情報を返すことを一つの手段として、何か手段があったほうがいいと思うんです。災害時には一つの手段じゃなくて、複数手段があるといいと思います。

以上です。ありがとうございました。

○小林（廉）会長　ありがとうございました。具体的な提案もありましたけれども、事務局のほうで取りあえず何か今のご意見に回答とかはございますか。

○佐藤医療DX推進担当課長　ありがとうございます。やはり私もいろいろ病院から話を聞いていても、やはり詳しくない、その職員の方がやっぱり多くいるというような話は、やはり聞いていますので、そういうところをはじめ、やはりいろいろ私ども、個別の病院の事情とかをきめ細かに聞きながら、対応していきたいと考えております。

あとはクラウド型の話もありましたけれども、これからどういう電子カルテを入れていくのがいいのかというのは、厚生労働省さんともよくよく連携しながら対応していきたいと考えております。引き続きよろしくお願いします。

以上になります。

○小林（廉）会長　はい、ありがとうございました。

それでは、畑中委員、お願いいたします。

○畑中委員　GovTech東京の畑中です。

先ほど、高尾先生もおっしゃっていましたがサイバーセキュリティの観点というのは、非常に重要だと思っております。GovTech東京も都庁各局とか、様々な基礎自治体も含めて、都全体のサイバーセキュリティのセンター化というんですが、ご支援する、あるいはモニタリングするような、そういうこともやっていかなければならないという話をしております。

医療機関、災害首都直下が起きたときに、いろいろなデジタル化されているシステムが動かなくなってしまうと、電力供給が絶たれるとか、ネットワークが消えてしまうと、こういうことも起こり得るわけですから、そういうときにこのバックアップをしておくということが、非常にその患者さんの生命、あるいはケアの連続性ということを担保する上では必要になってくるんじゃないかなというところでございます。

また、東京のほうで、当事者起点、都民起点で考えるということを非常に重要視しておりますけれども、そういう観点で患者さんに何のメリットがあるんですかねということですね、あるいは患者さんの家族ですね、高齢者が増えておりますので、患者さんの家族を含めてどういうメリットがあるのかということは、しっかり捉えないといけないのかなと。

だからこそ行政が支援をするとか、行政が入って行って、都民のために、もちろん医

療職、担い手側の皆さん側の生産性を上げるということも当然重要だと思いますけれども、一方で都民の代わりに誰がそこを頑張るんだと、汗をかくんだというのと、やはりそこは行政であるべきなのではないかなと思いますので、患者さんのニーズ、あるいはご家族のニーズに。これは、デジタル化すると何がうれしいんですかと。先ほど厚労省から、一部患者様というか、病院の医師の、医療機関の医師の意見が少し手元のマイナポータルで確認できるということがありましたけれども、そういうことも含めて、今現状をどういうペインを抱えているのか、患者体験というのはどんなペインがあって、それがこういった電子カルテの山を登るとどう解決するのかという、こういう調査等を実施していく。せっかく東京アプリも、我々G o v T e c h東京で、デジタルサービス局さんとか、都庁さんとやっていますので、そういったところでのアンケートとかをやってもいいのかなというふうに拝聴しておりました。

最後に、ちょっとやっぱり100%って大変だと思いますというのが、正直いろいろな病院があると思います。どうしても紙でしかいかないよという先生方も、おられないわけではないと思うんですね。だけれども、ですから100%必達ってなると、達成できない目標になってしまうんじゃないかなというところが、やっぱり現実的にあるのかなと。

他方で、先ほどから患者起点でというお話をしていますけれども、やっぱりそのデータが病院の中に閉じ籠もっている、診療所の中に閉じ籠もっている、紙の上にしか残っていないということは、やはり患者さんにデメリットがあるはずなんですよね。ですから、先ほど厚労省の話にもありましたけれども、情報共有サービスとか、ああいう病院から外に出す、最低限出すべきだよというものが、ちゃんとデジタル化しているということ担保するというのが、まずもって都民起点に立てば、あるいはほかの医療機関に対する連携先にとって重要なことであり、生産性とか使い慣れたものでやっていきたいということはあれど、でも、一緒にチーム医療をやっているんですよという中で、外に出る部分のところは、そういった情報共有サービスとか、先ほどの標準カルテの、紙カルテとの併用ができるような機能を使いながら、連携の部分をしっかり使っていただくことが、このデジタル化の非常に重要なK P Iであり、そこそこが100%を目指さねばならぬつながりなんじゃないかなと思って伺っていました。

以上です。

○小林（廉）会長 ありがとうございました。取りあえず、事務局から何か追加の説明はございますか。

○佐藤医療DX推進担当課長 ありがとうございます。セキュリティの面につきましては、私どもも非常に重要なことだと考えておまして、資料10にありますけれども、右側に補助金は出していますが、それ以外でも、やはり今、サイバー攻撃の手口もどんどん進んでいますので、左側の導入前のセミナーのところでも、少しやはり最新のセキュリティ対策などについて発信をしたいと思っていますし、そこにつきましては、今、東京

都医師会さんも警視庁と一緒に覚書を締結してやっていますので、私どももそういうところに一緒に入り込んでいながら、医療機関のセキュリティの強化には取り組んでいきたいと考えております。

あと、患者さんのメリットの調査について、ありがとうございます。私どももやはり患者さん、そして家族の方にやはりどういうメリットがあるのかというのは、発信をしていくというのは一番大きい課題かと思っていますので、ぜひ皆様から意見をいただきながら、また今、調査の話もいただきましたので、持ち帰りまして検討したいと考えております。

100%の件、私もなかなか難しいなというところもありつつも、やはり医療機関個別の情報を聞いて、やはりクリアできる医療機関については100%を目指す。その目標は変わってありませんが、やはり個別の事情をよく聞いて、情報を共有するための手段として、実質的におおむね100%としていますけれども、目指したいというところを考えております。

以上です。

○小林（廉）会長 どうぞ。

○畑中委員 先ほど、標準型電子カルテ、国が作っているというものは、紙と電子カルテ情報共有サービス及び電子処方箋ですね、この外部連携とか外にデータを出すという部分の入力だとか閲覧ができるようになるだろう。まだ開発中で頑張っておられるということですが、要は、標準型電子カルテを入れていったら、紙カルテで患者さんを管理しているんだけど、外部に出す機能は使えるわけですね。そのカルテとして、本来の電子カルテの使い方ではないんですけれども、でも、標準型電子カルテは入れている状態で外部と連携ができるというところで、なんか目指すべき山は最低限そこはみんな使おうよと。その導入は、国がせっかく作るって言っているんでありますから、そういうところは必達だよなと。

その上で、本当にそれぞれの事情で、お金の問題もあると思いますし、IT知見の問題もあると思うんですね、担当者がいないとかという、そういうところに順次手を打っていけるんじゃないかなと思っていますので、ちょっと標準型電子カルテの話は、進みがまだ途中だと思いますので、それぜひ、GovTech東京もフォローしていかなくちゃいけない案件だと思っていますけれども、ぜひ、注目いただいたらいいんじゃないかなと思って伺っていました。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

それでは林委員、お願いいたします。

○林委員 はい。林でございます。

何と申しますか、この会議もそうなんです、電子カルテを何%入れる、100%入れることが目標になってしまうと、確かにちょっと問題があるかなと。というのは、それを目標にするのではなくて、先ほど、山田局長もおっしゃられたとおりで、それがあ

って、その先をどうするかって。確かに資料の10にもちゃんと書いてくれてあるとおり、このデジタル技術を活用した医療情報を共有、これを推進する。そのために電子カルテが必要なんだ。だから、電子カルテがないとこれができないんだよということが、もう一回、やっぱり認識する必要があるんだろうなと思っています。

ですので、最終的な目的は、医療情報の共有というのをどういう形で行うのか、それで、その先にどういうメリットがあるのかということになるかと思います。

私も以前、外来をやっていて、一番患者さんから怒られるのは、ちゃんと伝えてって言ったのに伝わっていなかったというふうに、紹介先の病院に行った後に言われたりとか、同じ病院の中でも診療科が変わったりすると、病院の中でもこの情報が伝わらない。そうすると、患者さんからするとすごいそれが不満足であって、一番私も怒られた覚えがあります。

ですから、そういったときに、例えばデータを出すほう、情報共有、提供する側からすると、一生懸命紙の診療情報提供書を書いてくれて、それで情報としては出してくれたんだけど、受け取る側からすると、それでは十分でないことというのが多々あります。そうなったときに電子カルテが共有されていたり、あるいは内容を知ることができれば、必要だったら見ることができる、確認することができる。それでそういうことで、患者さんにとすると非常に満足してくれたりとか、治療にやっぱり専念していただける、そういう状況が作り出せると思っています。

それで、参考資料の3として今日は入れていただいておりますが、本当に東京都の皆様からも熱い支援をいただいて、病院、医師会、そして病院協会の方、多くの方にも力を借りて、東京都の中ではこの東京総合医療ネットワークというのを12年前から始めております。ここの一番上にも書いてあるんですが、カルテをつなぐ、電子カルテが入ってカルテで医療情報をつなぐというのは一義的なことなんです、そうすることで患者さんと先生方、医療機関もつなぐことができるし、医療機関同士もいろいろな情報共有ができるんですね。

ですから、カルテをつなぐ、人をつなぐというのを目標にやっていきましょうというのがこのネットワークの目標です。

それとあともう一つは、じゃあ共有サービスもなんですが、いろいろな種類の電子カルテというのがあるんですね、実際には。そうすると会社が違えば、これ、共有できないじゃんというような問題も出てくるんです。そういったこともあるので、東京都のお力も借りて、東京総合医療ネットワークの中ではベンダーの壁を越えた情報の共有というのができるようになっていきます。それもすごい12年前だったので、STGという言葉はないんですが、これは経費をできるだけ抑えてやっていこうということでやっています。ですから実質的には無償でやられています。ですので、この広い東京でも今ほとんどこれが入ってきてくれています。

それで、先日の医療機関に、いわゆる電子カルテも含めての説明をしたんですが、直

接やっぱり説明すると分かってくれることというのは非常に多いです。それとやっぱり先生方を説得したり理解してもらったりするのは、やっぱり医者の方から医者の方に説明しないと無理ですね、これは。やっぱり事務の方が行って、一生懸命説明してくれても、なかなかの先生も聞いてくれないところもあって。それで私たち、この中では直接医師が医師に対して説明をする、医師の質問に答えるということをするので、やっぱり自分たちの仲間に入ってくれる、輪に入ってくれるというのが本当に増えてきています。

おかげさまで、最初、8施設から始めて、今80幾つにまでなりました。自分が現役のうちに1割入ってくれるといいなと思ったら、本当にすぐに突破しました。でも、それは本当、皆様方、東京都の皆さんのご支援があつてのことだと改めて感謝しております。

それとあと、本当に先ほどもお話がありましたが、こういったターゲットだから、どういう説明をするんだというのが多分これ、違うんですね。ですので、病院の希望もあれば、どういう病院なのかというところに応じて、どういうものを持つのがいいのかというのは、本当に一緒に考える必要があるかなと思って聞かせていただきました。

以上になります。

○小林（廉）会長 どうもありがとうございました。

参考資料の3は私も読ませていただいて、こんなに進んでいるんだなというふうに驚きました。ありがとうございました。

それでは進めたいと思います。土谷明男副会長、お願いいたします。オンラインのほうです。

○土谷副会長 私からは、大きく分けて二つお話ししたいと思います。東京都についてのコメントと、あと、私が今、医師会として課題として思っているところです。その二つについてお話ししたいと思います。

まず、東京都の話ですけれども、令和9年度、概ね100%の電子カルテの導入を目指すということですが、これについては他の委員からもありましたけれども、非常に高い目標を掲げたなというふうに思っています。頑張ってくださいって突き放す言い方じゃなくて、東京都医師会としては、やっぱり一緒に100%に近づくように協力していきたいと思います。

あと、電子カルテの公表をしますということもコメントとしてありました。今の段階で電子カルテを公表されて、患者さんがその病院は電子カルテを入れているんだな、あるいは入れていないからやめようかなとか、そういう話にはなっていないと思うんですよ。それは冒頭からありました、患者さんがメリットとして感じているかどうかということだと思います。

今はメリットを感じているというよりは、デメリットを感じていると思います。例えば、今までかかった病気とか、あっちの病院でも言ったけれども、また言うんですかと

いう話だし、あるいは検査も、紹介してもらったんだけど、紹介元で検査していたのに、紹介した先でまた検査するんですかとか、そういうのがあって、デメリットとして感じやすいと思うんです。それをゼロにするのが最低限だと思うんですよ。

山田局長からも言っていましたけれども、患者さんがメリットを感じるって、実はこれ結構ハードルが高いと思います。どんなことかって考えると、自分の情報がちゃんと管理されているって感じられないといけないのかなと思うんですね。これはさっきも言いましたけれども非常に難しく、ハードルが高いって言ったのは、自分の病院、それ、先ほどの林委員の話にもありましたように、自分が病院に行ったときに、もう既にいろいろな情報が集まっている。これは、うらはらなんですから、何で私の情報がこんなに知られているんですかという怖いところもあると思うんですけれども、それがきちんと管理されていると、納得できるというか実感できるのが、患者さんが行ってよかったなって、電子カルテでよかったなというところだと思うんですよ。それを目指していきたいと思います。それが前段の話です。

後段の話として、私は東京都医師会として今、最も課題だと思っていることについてお話ししたいと思います。それは、これまでの委員からお話がありましたように、カルテを入れて終わりの話ではないんです。つながって情報がスムーズに行き交うことが目指すところだと思うんですけれども、その今、企画が二つ、今、国が提示してくれた全国医療情報プラットフォームですね。それと、あと、先ほど林委員からもありました、東京は東京の東京総合医療ネットワーク、こちらを進めているところなんですけれども、皆さんご存じですか、実は規格が違うんです。だから相互の乗り入れが、今のところではどうしていいのかちょっと分からないところなんです。

全国のつながり方と東京都のつながり方が違う。これが今一番大きな課題だと認識しています。でないと、国のほうの情報が見えるけれども、東京都のほうではできないとか、それこそさっきの患者さんがメリットを感じないというか、いや、逆にデメリットを感じる事態に陥ると思います。

ですので、国のつながり方、東京のつながり方、この整理を東京都さん、私たちも一緒にやっていきたいと思っておりますけれども、これは強力に進めていかないと逆に不便なことが起きるんじゃないかなと思っています。

私の感想、コメントは以上になります。ありがとうございます。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。事務局のほうから何か、ただいまの意見に情報とかはございますか。全国と都が繋がらないというのは、どなたかもし、もう少し説明していただけるとありがたいです。

では、お願いします。

○新畑医政局医療情報担当参事官付医療情報室長 厚生労働省の医政局でございます。

ご指摘のとおり、電子カルテ情報共有サービスで使っているのはFHIRという規格です。東京都さんのほうで使っているのは、私、ちょっと正確な情報が分かっていない

かもしれませんが、恐らく、SS-MIXというような規格ではないかと思えますけれども、そういったものとの互換性というところは、一部できているところもあれば、まだ検証されていないところもあるかなというふうに思っております。

いわゆる、この地連と呼ばれるシステムです。こちらは、全国いろいろなところで今、稼働しているところがございますけれども、そういったシステムと、この国が進めている全国医療情報プラットフォームが、どういうふうに連携していくかというところは、今後、国、我々といたしましても調査事業をしながら、こういった連携ができるかというところは調査してまいりたいと思いますので、そういった情報も参考にさせていただいて、連携できればというふうに思っております。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

それでは続けたいと思います。土屋淳郎委員、お願いいたします。

○土屋委員 東京都医師会の理事をしております土屋です。

私のほうから三つぐらい思うところがあって、お話しさせていただきます。一つ目は電子カルテの導入がなぜ進まないかというお話の中で、金銭的なものとかセキュリティとか、メリット、ニーズとか、ICTのリテラシーのお話とかが多分あって、アンケートにもいろいろ書いてあるんですけども、なかなかアンケートに出てこないもので、カルテをオープンにすることへの抵抗感というのがあると感じています。カルテ開示っていうと何か裁判みたいで嫌だなと感じる方が結構いるんじゃないかと思うんですね。例えば検査データを出したら、後で見落としていたって言われたら嫌だなというようなネガティブなマインドがあって、電子カルテをオープンにしたくないというようなことが結構ありそうな気がします。そういったことに対しては、そういう目的じゃないんだということはしっかり伝えていかなければいけないし、もしそうなったときの対応やフォローみたいなことも併せてできるといいのかなと思ったりしました。

二つ目は、町医者目線になって申し訳ないんですけども、電子カルテを入れるときや変更するときに、例えばそれが標準化型の電子カルテであったり、あるいは、ある程度決まった仕様のものに変えていくとなったときにも、今、恐らくどの医療機関もそんなお金がないし、医療機関がお金を出さないとシステム屋さんもなかなか改修しにくいという状況があると思います。実際に今当院で使っている電子カルテのメーカーは、電子処方箋には対応しないと言い切っているのもう買い換えなければいけないんですけども、そういう医療機関もいっぱい出てきちゃうんだらうなと思うんですね。

あとは、いずれ標準規格ができて、その規格に今の電子カルテの規格を変えなければいけないことになると、また、そこでいろいろお金もかかっちゃうし、そういったところでもなかなかスムーズに進まないところもきっとありそうだなということを考えたりしました。

あと、三つ目なんですけれども、情報伝達というのも本当に大事なというふうに思っています。先ほどのお話の中でもあったように、院内ですら伝わらない情報があるという

お話でしたけれども、それもまさにそのとおりだなと思っているんです。いわゆる数値化して、規格化して、統一化してできる情報というのは別にコミュニケーション情報があって、ICTのCってコミュニケーションであるように、このコミュニケーションの情報というのが重要な場合もあるのになかなか話題に出てきにくい。コミュニケーションをきっちり取れていれば解決しそうな問題というのもあるので、その情報共有という中に、コミュニケーションということも今後は考えていけるといいなというふうに思っています。

以上です。

○小林（廉）会長 はい、ありがとうございました。

それでは、続きまして小平委員、お願いいたします。オンラインの参加ということでございます。小平委員、お願いいたします。

小平委員、お願いいたします。声が聞こえないんですけれども。

それではすみません、ちょっと小平委員、また後でお願いしたいと思いますので、木村委員のほうから、まず、ご意見をお願いいたします。

○木村委員 はい、木村です。聞こえますでしょうか。

○小林（廉）会長 はい、聞こえております。

○木村委員 よろしくお願いいたします。当院、先ほど委員長がおっしゃった中小病院にまさに当てはまる99床の病院でして、急性期と地域包括ケアを半分ずつでやっているんですけれども、当院は2017年、平成29年に電子カルテを導入しております。

その主な理由は、やはり電子カルテにしないと職員が集まらないんです。やはり、今、若い医療従事者はもう大学、あるいは学生のと時からもう電子カルテにしか触れていない状態なので、そもそもカルテがイコール電子カルテなんですね。ですので、もう職員を集めるということが一番の目的で、それにはもう電子カルテを入れざるを得ないというような状況でした。

患者さんのメリットというところのお話もあつたんですけれども、それはまさにもう多職種連携でありまして、そもそも紙カルテで問題ないといえますか、別に電子化する必要はないというふうなお話というのは、それは紙カルテでやっている医療だからなんですよ。電子カルテになると、それは紙カルテを代替するというよりは、もうやる医療が変わってくると。まさにデジタルイゼーションではなくてデジタルトランスフォーメーションが起きるので、ですので変えたときに行われる医療というものが、なかなか想像できない。ただデジタル化するというようなところで考えると、いや別に紙でいいよというふうになってしまうんじゃないかなというふうに思っています。

先ほど申し上げたとおりで、やはりもう今、私が今、45ですけれども、私よりも10個も下になりますと、大学の恐らく実習の時点でも電子カルテなんですね。もう卒業したときから電子カルテなので、そういった世代が開業してきたりとか、あるいは病院で就職したりとかという時代にもう、世代になってきておりますので、電子化というの

はもう自然と、電子カルテというのはもう自然と広まってくると思うんですけども、そのスピードよりも早くそれを進めていかなければいけないというのは、確かではないかなというふうに思います。

精神科でちょっと導入率が低いというのは、ちょっと私のほうで何がそうになってしまうのかなって、ちょっと疑問に思ったところでありました。

以上です。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

それでは、次は平川委員ですが、欠席ということですが、何かコメントを預かっていますでしょうか。

○佐藤医療DX推進担当課長 はい。こちら、私が平川委員からコメントを預かっています。

平川委員からは、電子カルテの導入は、患者への適切な医療の提供が大前提だと。職員の手間やセキュリティ面の不安に加え、導入や運営面でもコスト負担が大きく、医療機関が導入メリットを実感できなければ、促進は困難であるというふうに考えているということでございます。

国や都には費用面での全面的な支援に加えまして、電子カルテ導入のメリットを丁寧に説明することで、高齢の医師やICTに詳しくない職員にも分かりやすく電子カルテの導入を進めてもらいたいというふうに承っております。

また、PMHについて、受給者票についても、ある、なしだけではなく、上限管理など都道府県の制度をカバーしてほしいという意見もいただいております。

以上になります。

○小林（廉）会長 はい、ありがとうございます。

続きまして、長井委員からお願いいたします。オンラインの参加の長井委員、お願いいたします。

○長井委員 東京都歯科医師会の長井でございます。

東京都の歯科というよりは歯科一般の話かと思いますが、本日、資料の9の2ページ目にもいろいろあったことは共通な問題点で、なかなか導入が進まない理由でございますが、歯科、特に歯科は扱う場所、歯の部位、歯式ですね、そういうものの病名、処置等がなかなかデジタル化して統一していくことが難しいというのが、レセプトコンピュータの面でも現れてきておりまして、この間のオンライン資格確認等でコンピュータの連結等でも、さんざん歯科の分野は苦勞しておりまして、小さなベンダーが多いという点もございまして、いろいろと、それがまずネックになっているかと思います。

かといって、やはり情報提供をしなければいけないわけでございますし、そのときに、PHRとも関係するかと思っておるんですが、歯科の全部の情報を皆さんが知りたい、公開してほしいと思っているかどうかということが、少々ちょっと難しい問題かと思ひまして、全部のデータでない、例えば健診データとかいろいろそこを載せるときにも、

全部のデータを載せようとする、なかなか無理があって進まないことが多いんですが、やり方をちょっと考えて、情報提供の仕方を考えていくことで、こういうデジタル化を進めることができるかなと。

電子カルテありきということではないと、歯科は助かるかなんていう感じを持っておりますが、いずれにしても非常に歯科にとって、電子カルテの100%というのはハードルが高いと感じておまして、これから少しでもそれに近づくように努力してまいりたいと思っております。

こんな状況でまともりませんが、よろしくお願いいたします。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

続きまして、根本委員、よろしくお願いいたします。

○根本委員 薬剤師会の根本です。

私からは、薬局薬剤師としての目線として、こちらの医療DXで自分の今、感じているところをお話しさせていただきたいと思います。

まず、電子処方箋の管理サービスで、薬剤、今、飲んでいる薬の重複しているところのチェックということ是可以になるようになっていくということですが、ここでその入り口であるオンライン資格確認は、薬局はしっかり積極的にちょっとここはやっていかなければいけないだろうということで、動いてはいるということでございます。

ただここ、このチェックをすることで、やはりほかの医療機関で服用している薬剤とかぶっていたりとかというところは、今まではお薬手帳で確認はしたりとかはしてはいるんですが、お薬手帳もまだまだ医療機関ごとに持っている患者さんもまだまだいらっしゃいまして、というのと、なかなかそのチェックが入り切れないところもあるので、ぜひここは、電子処方箋の管理サービスのところでしっかり見られるようにしていきたいということで、今、紙の処方箋のデータもしっかりこの管理サービスのほうに上げるということを薬局で進めています。それにすることで、本来であれば、レセプト情報でしかこの情報が入ってこないところを、紙の情報、今のリアルタイムの情報もしっかりここで管理できるということで、リアルタイムで見られるようにしていきたいということでございます。

ただ、この部分に関しては一つネックというか、現場で思うことなんですが、患者さんの同意が必要になります。ということは、患者さんがこのメリットを感じないと、こそもそも同意をしてくれないということになるので、やっぱりそこで患者さんの同意、いわゆる都民の方々の理解がそこにまずないと入っていけないということがあるので、そこを進めていけるようにしていきたいと思っております。

あともう一つは、先ほどからお話が出ている電子カルテの情報共有サービスのところなんですが、こちらで3文書6情報を共有できるということで、私ども薬局薬剤師から見ると、今までは入院して退院してくるときの薬というのは、退院時処方で見られないんです。ということは、入院したときにもともと飲んでいる薬が途中で、入院して

いる途中でなくなったりとか、もしくは変更になったりとするのはもちろん多々あるんですが、それはどのように起きたのかということが全く見えない状況で来ています。ですので、必要な情報はもちろん病院のほうに問合せをしたりとかするんですが、やはり共有サービスで、入院しているときにどういうことで起きたのか、何が基で変更になったのかというところが分かると、やっぱり患者さんにとっても、私どもが説明の仕方が変わってくると思いますので、その部分をしっかり進めていけるようお願いしたいと思っております。

以上です。

○小林（廉）会長 はい、ありがとうございました。

続きまして、柳橋委員、お願いいたします。

○柳橋委員 はい。東京都看護協会では柳橋でございます。

私は二つありまして、1点目は今、根本委員がおっしゃった薬剤の重複投与のアラートの件ですが、先ほどの厚生労働省の方のお話の中で、アラートが3,600万件、禁忌も5.1万件とかなり多くの重複投与が確認されているということなので、これが改善されれば患者さんのメリットとしてはかなりあるのではないかと思います。

そして、薬の数を減らそうという方向で少し前に診療報酬での誘導があったように記憶しています。病院に救急車で入院されますと、持参薬を入院中は服薬してもらうのですが、その持参薬を病院の薬剤師が確認する業務量は看護師から見てもかなり多くなります。この後、患者の自己管理という視点から考えても、認知症の方たちが増えていく中で、一元管理されるべきではないかと思います。

そして、ジェネリックを使うということになっているので、看護師もジェネリックまでは覚え切れないのが課題なので、これを進めるメリットは双方にあるのではないかと思います。

もう一つは、伴走型の支援を東京都がされるということで、病院が令和9年度までに100%という目標はコンサルタントの方のお金を出すだけではなくて、相談事業として出向いて、導入を支援するということがないと、残っている30%の病院が入れてくれるということにはならないのではないかと、過去の電子カルテを入れた経験から言うと、非常に強く思うところではあります。わざわざ電子カルテを入れている病院の元院長先生とかを支援者としてお願いしていた病院もありました。情報共有だけでは難しく地道に少し相談に乗るようなことがなければ、100%はなかなか難しいのではないかなと思います。

以上です。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

続きまして、小林俊夫委員、お願いいたします。

○小林（俊）委員 小林でございます。

私どもの工業会ですと、電子カルテ、それからレセコン、部門システム等々、合計3

00、約380社、ほぼほぼ全国をカバーしているベンダーの工業会なんですけれども、今回、東京都様からお話をいただいたときに、国の補助金とは別に東京都の補助金が出るというところで、これを見ましたところ、本当に全国でも類例を見ないすばらしい東京都の補助金が出るというところで、本当に他の自治体から見たときに大変羨ましい補助金が出ているわけですが、なかなか東京都、都の中にいると、皆平等なので、その辺りは平等なので、そのメリットを感じにくいかもしれませんけれども、我々ベンダーから見るとすごいメリットが東京都にあって、これを活用しない手はないなというところは意識しております。

しかも、この補助金がいつまでもあるわけではなくて、昔から言われますように、いつまでもあると思うな親と金じゃないですけれども、この金というのは補助金になりますが、この補助金の申請期限が切れる前に、何とか私どもベンダーを通じて、まだ未導入の医療機関を説得しつつ、全国の平均よりも東京都のほうが確実に上回っているというような状況を、何とかご支援させていただきたいなと思っている次第でございます。

以上でございます。

○小林（廉）会長 はい、ありがとうございました。

それでは続きまして、山口委員は欠席ということですが、いかがでしょうか。

○佐藤医療DX推進担当課長 山口委員から、意見を預かっております。

まず、東京都においては、今後ますます高齢者が増えていく中で、複数の医療機関を利用する患者も増えてきています。高齢者の中には、他の医療機関で受けている治療や病状などを的確に伝えるのが困難な人が多いだけに、電子カルテの普及によって、医療機関間の情報共有が可能になることで、検査結果の共有や正確な患者の状態把握が可能になり、結果的に患者にとっての利点が多くなると思います。

二つ目です。どの医療機関が電子カルテを導入しているのか公表が進めば、患者が医療機関を選ぶ際に、どの医療機関であれば情報連携をしてもらえるのかが分かるため重要な情報であると思います。その前提として、電子カルテを導入している医療機関であればどのような利点があるのか、都民に知らせることも同時進行で必要だと思います。

また、2026年度から医療情報ネットナビでかかりつけ医機能の公表が始まります。都民がかかりつけ医を探すための貴重な情報提供だと思っていますので、同時に電子カルテの導入医療機関も公表してはどうでしょうか。

3点目です。電子カルテの普及によって、薬局との情報共有も進むと患者にとって有益だと思います。在宅医療に取り組んでいる薬局薬剤師は多職種協働で情報連携しているので、患者の状態把握もできていて、適切な質問やアドバイスをしてくれると好評です。

しかし、薬局薬剤師の薬局内でのやり取りには、「何のための質問か分からない」「的外れなことを聞かれた」などと不満を抱いている患者は多いです。その原因の一つとして、薬剤師が薬学的知見に基づく指導が薬剤師法で義務化されたにもかかわらず、

その前後で手にしている情報に変化はないことではないかと思っています。病名も病状も分からなければ、的確な質問やアドバイスはできません。

ぜひ、東京都の医療DXの取組で、医療機関と薬局との情報共有も進めていただきたいと思います。

最後4点目です。電子カルテを導入していない医療機関の中には、まだまだ消極的な医療機関も少なくないと思います。ぜひ、今回の取組で電子カルテを導入した医療機関にインタビューし、思い切って導入してよかった点の好事例を公表することで、消極的な医療機関が前向きになる後押しをしてみてもはどうでしょうか。

以上になります。

○小林（廉）会長 はい、ありがとうございました。

それでは、続きまして、桃原委員にお願いしたいと思います。オンライン参加の桃原委員、お願いいたします。

○桃原委員 ありがとうございます。国保連合会の桃原でございます。

私どもは医療機関ではございませんので、電子カルテを直接取り扱うということではございませんで、病院や診療所の、あるいは薬局の先生方のほうで、レセプトの請求についていただいているわけなんですけれども、その中で最近の話題といたしまして、今回の話題とストレートにはつながらないんですけれども、レセプトのオンライン請求がかなり政府によって進められておりまして、こちらのほうがかなりこの率が高まってきたということを、まず、ご報告申し上げたいと思います。

直近の令和7年6月現在、これは、私どもの国保連合会の取り扱っているものの中のものということで限られたデータでございますけれども、医科で96%弱、歯科で83%弱、調剤ですと99%強、訪問看護が最近導入されましたけれども、これらを総合的に合わせますと92%弱がオンライン請求のほうでいただいて、レセプトのほう、請求いただいているということでございます。ただこちらの請求のほうですけれども、大昔は紙だったものが、媒体の請求になって、それがあつた種、データがフォーマット化されていたんですけれども、その請求の媒体がいわゆる磁気媒体や光のディスクなどから今はオンラインになったということで、こちらのほうは病院のほうで、恐らくレセコンのほうからデータを変換されて、私どもに送っていただいているということでございます。私どものほうでいただいているのは、今現在ご議論なっている電子カルテというもので取り扱っているものの請求の部分で必要なものに限定されたものを、こちらでいただいているということだと思っておりますけれども、私どもの中では、処理のほうで今、データとして取り扱わせていただいております。主に診療内容の審査と支払いのほうに活用させていただいているわけなんですけれども、ただいまの議論、いろいろお聞かせいただきまして、電子カルテが進むことで、当然のことながら様々なシステムとの連携が、なかなか先生方は大変ご苦労されると思うんですけれども、大本のところのデータのところが、要するにカルテがデータ化されるということで、活用の範囲も広がっていくと

いう意味では、推進されるということについては、ぜひ進めていただきたいというふうに思っております。

また、私どものシステムもそうなんですけれども、現在、政府の方針に基づいてクラウド化を進めておりますので、今後、先ほど厚労省のほうのご説明にもありましたけれども、クラウドの活用ということになりますと、どの部分をどういうふうに共通化的に活用するかというのも、いろいろ検討の余地が相当あると思うんですけれども、クラウド化されるということで、様々なデータが活用の範囲や方法が広がっていく、そういった局面にあるのではないかというふうに承知をしておりますので、そうしたことについても、今後のこちらの会の中で、状況等についてご説明いただくような機会もあればよいのではないかと思います。

ちょっと取り留めのない話になって申し訳ありませんが、以上でございます。

○小林（廉）会長 はい、ありがとうございました。

それでは、菅牟田委員、お願いいたします。

○菅牟田委員 被用者保険を代表して、ご発言させていただきたいと思います。

まずは、やはり厚生労働省さんへのお願いということになるかと思いますけれども、やはり東京都が3年前倒しで、このようにもう積極的に進めたいというふうにおっしゃっているので、ぜひ、国としても最大限のバックアップを、ぜひお願いしたいなというふうにまずは正直、思います。特に、今後導入を進めていくに当たって、オンライン資格確認の導入のときもそうでしたけれども、ベンダーさんの対応が遅かったり、あるいは各医療機関への説明不足であったりとか、そういったものがかなり遅れたり、それからあと、やはり中小さんは後回しみたいな形になっていた経緯があるかと思うんですね。

ですから、そういうことはないように、ぜひ現場の状況がどうなのかというのをきちんと把握をしていただいて、また、そういった説明をぜひお願いしたいというふうに思います。

一方でこの電子カルテを進めるに当たって、我々としての考え方としては、やはり電子処方箋と一体化した取組というのが欠かせないと思います。先ほど資料にもありましたとおり、厚労省さんにおかれましては医療DX令和ビジョンにおいて、きちんと一体化して進めるというふうなご説明もあったかと思いますが、ぜひ、この計画に基づいて進捗管理していただきながら進めていただくと同時に、東京都がどのようなやり方をして、うまくいっているのかという好事例が多分出てくると思うので、ぜひそれを使って、全国にも普及していただくという形だと思うんです。

要は、我々保険者の患者さんというか、いわゆる加入者は、東京都だけではなくて全国にもいるわけなので、そういったところで情報が共有されるということが、一番いい医療が受けられるということにもつながりますので、ぜひお願いしたいのと、それからあと3情報のところであったと思いますが、健診結果の共有ですね、こちらは我々、非常に重要視しておりまして、特に人間ドックの追加項目とか、あるいはがん検診、それ

から特に自治体が実施しているがん検診、こういったものまで範囲を拡大してやっていただけると、各診療科の先生方も、どういう健診結果だったのかというのを踏まえた上で、よりよい医療、あるいはよりよい診療というのにつながっていくというふうに私は思っていますので、ぜひお願いしたいと思います。

一方で患者の立場にしますと、やっぱりデジタルデバイドというのは当然あるかと思いますが、やはり先ほど来、委員の方々がおっしゃっているように、患者さんがメリットを感じないとやはり難しい。その入り口がやはりマイナポータルということになりますので、やっぱりそのためにはマイナンバーカードの普及というのが欠かせないと思います。我々保険者は、とにかくマイナンバーカードの利用率を上げるように目標まで設定させられましたので、そういう中においてなかなか進まないという現状があります。

やはり、そのメリットが何なのか、あるいはセキュリティ上、大丈夫なのかとかいうことが非常に重要なので、そこは東京都さんもいろいろなハード面だけではなくてコスト面、それからいわゆる説明も含めて、ソフト面も含めてご支援するというふうにおっしゃっていただいているのは、非常にありがたいなと思っていますが、こういう地道なことが、やっぱり一つ一つやっていかないと進まない問題なのかなと思っていますので、ぜひお願いしたいと思います。

とにかく医療機関さんに普及しなければ、患者も保険者も十分なメリットが得られないというふうに思っております。そういう中で、病院経営、非常に苦しいという状況は十分我々も状況は把握しておりますけれども、その中でも進めていただいているという現状がある中で、やっぱり国の医療DXの基盤になる一つですし、最終的には社会課題にもなっている医療費の適正化や、あるいは人手不足の解消に向けた事務の効率化、こういったものも図られるという将来像を見据えた上での患者のメリットや、あるいは国として国策として進めるということについては、やはり強力なバックアップや、都民として東京都さんに任せるとのことだけでなく、強いリーダーシップを取ってやっていただくようにお願いしたいと思います。

以上です。

○小林（廉）会長　ありがとうございました。

続きまして、高橋委員ですが欠席ですが、コメントはございますか。

○佐藤医療DX推進担当課長　高橋委員からも私、意見を預かっています。

電子カルテの導入が福祉分野にも波及されることを期待します。医療施設から福祉施設への入所、福祉施設から医療施設への入院、福祉施設から福祉施設への施設転所等の際に、患者や福祉利用者に対して、適切な医療・福祉サービスの提供に有意義なものと期待します。

特に災害時の避難の際には、被災地の福祉施設から被災地外の福祉施設への移送が行われています。電子カルテが福祉分野にも展開されれば、円滑な移送、的確な福祉サー

ビスの提供につながると期待されます。

また昨今、福祉施設では人材の確保が大変厳しい状況です。電子カルテの福祉施設への波及が業務の効率化、例えば福祉サービスの提供履歴の共有、介護報酬の計算請求などにつながることも期待されます、とご意見をいただいています。

以上です。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

それでは、笠松委員、お願いいたします。

○笠松委員 私からは、何事もメリットがあると移行すると思うのです。家庭で言えば乾太くんという衣類乾燥機とか、食器洗い機とか、メリットがあると思えば各家庭で導入していると思いますし、診療所の予約システムというのは、各医療機関で予約システムを入れると省力化が図れるということで、皆さん入れている診療所も多いと思うのですね。そういうふうにメリットがあることを表に打ち出して、電子カルテで医療機関同士の情報が共有しているから、転院がスムーズに行われたとか病院から介護施設への移行がスムーズに進むということもあると思うのですよね。だから、そういうようなメリットで進める。

ただ、医療現場は非常に忙しくて、私も臨床のときに、外来でも目の前の患者さんをさばいたりとかすることで精一杯ですと、システムなどの医療以外の新たなことをそこに情報として追加して、これも覚えなさいというのはなかなか難しいので、やはりそういう新たなことを勉強したりとか仕入れるためには、やはり余裕がないと、そういうことはできないと思うのですね。

家の構造を変えとかすることだって、ちょっと時間がないと自分の快適なように、動けるような形の配置替えとかは多分できないと思う。だからそういう意味では、ある程度、医療現場に余裕がないとできないので、その辺が導入のところで今の現状での難しさだと思います。

ただ、実際私たち、行政の人間は、休むときはコンピュータのシステムで休むことを申請しなさいとか、確定申告のような保険料控除とかもそういうのでしなさいとか、これはもうそういう指示が来たら、もうそれに逆らうということはありません話なので、国とか東京都のほうで、もう医療機関の皆さんは、DX化でこういうふうな情報共有が進むとこういうメリットがあるので、こういうふうにしてください。その代わり診療報酬で加算しますとか、その辺のインセンティブでやるやり方もあると思います。

それから、あと行政に行くと、これは最後はプライバシーの話なんですけれども、個人情報ということで、特に病気のことについては、すごく慎重に、感染症も人権に配慮してということでプライバシーがうたわれていますので、情報共有をする場合には、患者さんがこの情報はあまり共有してほしくないみたいな情報があれば、そういうところはちゃんと共有しないようなことができることが、患者さんの理解を得る上でも大切だと思います。

私からは以上です。

○小林（廉）会長 はい、ありがとうございました。

それでは、本多委員、お願いいたします。オンライン参加の本多委員、お願いいたします。

○本多委員 よろしくをお願いいたします。

自治体の立場といたしましては、やはり電子カルテの導入につきましては、地域医療の質と安全性を守ることでは非常に重要な手段だというふうに考えております。

特に災害時ですとか、あと高齢・障害のある市民の方に対しての切れ目のない支援、これが今、求められておりまして、多職種連携の効率化の観点においても、電子化が果たす役割は大きいというふうに考えております。

今、多摩市のほうでは、地元の医師会の先生と、あと、民間企業と協定を結びまして、多摩市健幸プロジェクトというのをしております。これは、K D B データを用いた学術的解析ですとか、あと、保健衛生に係る職員への研究成果の還元、あと、市民への健康教育の啓発などを行っております。さらにそういった活動が深まっていく、また各自治体もそういう取組が広がっていくのではないかとこのように思っております。

また、一方で患者の方なんですけれども、やはりデジタル化ですとか情報連携、これをいかに感じていただくか、享受していただくかというのが非常に難しいかなと思っております。特に今、マイナンバーカード、マイナ保険証などを使って、そういったメリットを感じているのかといったところが非常に疑問に感じているところがありまして、自治体の窓口でもやはりポツポツとまだまだ、保険証との紐づけを解除する方、増えておりますので、やはり正しい情報提供、これは息の長い取組になると思いますけれども、国や東京都、それと自治体と、これはしっかり取り組んでいかなければいけないのかなというふうに思っております。

以上、コメントです。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

それでは、続きましてオンライン参加での小澤委員、お願いいたします。

○小澤委員

小規模の自治体としまして、コメントをさせていただきます。小規模自治体もそうなんですけれども、やはり小規模な医療機関につきましても、やはり財政的な面、また人的な面で課題が大きく、行政の立場としましては、伴走的な支援が不可欠であるというふうなところを感じたところでございます。

先ほどご説明いただきました資料9の2ページのところで、導入していない医療機関のアンケート、その中で、導入していない中で一番多いコメントが、紙カルテのほうが早く記載できる、記載自由度が高いなど、これが2番目に多い導入の費用の確保が難しいというものを大きく超えているという現状が、非常に導入に向けて、一つ課題になっているのかなというふうに個人的には感じたところでございます。

そういったところを、違った切り口としまして変えていく上で、皆様方からもご意見がありました、住民や患者の方々のニーズの形成というものが不可欠だと思います。

電子カルテの導入に関する住民のメリット、例えば、待ち時間が削減されますよ、ですとか、それから情報の共有が可能です、そういったところを親切丁寧に、地道に伝えていくことが必要かと感じました。

私ども日の出町は高齢化率も非常に高く、高齢者の方、IT利用に抵抗をすごく高く持っている方が多い町でございます。そういったところを地道に活動することで、住民のデジタルリテラシーの醸成を図ればというふうに考えてございます。そういったところの住民の声を高く上げていながら、医療機関の導入、動機づけに寄与できればというふうに考えたところでございます。

私からは、以上でございます。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

それでは小平委員、お願いいたします。順番を先ほどこちよっと飛ばしてしまいましたけれども、お願いいたします。

○小平委員 すみませんでした。私からは、このプラットフォームだとかネットワークの基盤とか、クラウドネイティブなものとかは、やはり国が提供していただかないともうどうにもならないと考えておりますので、ぜひここで議論した内容を国のほうに要望を上げて、基盤となるようなものは早く示していただいて、そこに向かって整備していくというような形にさせていただきたいなと思います。

私ども、病院をやっていますけれども、個々の病院でのシステムの導入なんかは、もう価格が上がってしまって、もう非常に苦しくて、新しい規格をどんどん入れていくというようなことは難しいものですから、やはりここを、基盤となるようなものを作っていただくというのが必要かなと考えておりますので、今後、議論を進めていければと思っています。

以上です。

○小林（廉）会長 はい、ありがとうございます。

それでは、都からの参加ということで成田委員、お願いいたします。

○成田委員 本日は、様々な視点から貴重なご意見をたくさんいただきまして、ありがとうございます。私どもが取組を進める上で大変参考になり、感謝申し上げたいと思います。

本日、事務局からご説明させていただきましたように、都は今年度、電子カルテの導入目標を掲げまして、冒頭の土谷副会長、そしてベンダーの代表の小林委員からもご紹介がありましたような、医療機関に対する支援も拡充してきたところでございます。

今、導入が進んできている一方で、まだ導入できていない医療機関にどう丁寧にアプローチしていくかということが大きなポイントだと考えております。現在、東京都医師会や病院協会の先生方にもご協力いただきながら、未導入の病院が多い区市町村の地区

医師会を中心に、訪問などアプローチを開始したところでございます。

個々の医療機関が導入していない理由や、今後の導入予定なども併せて、個別に導入の働きかけや補助メニューの紹介などを行っております。

先ほど、土谷副会長のほうからも、ご協力いただける旨の大変ありがたいご意見もいただいたところでございますけれども、私どもといたしましては、医師会や東京都病院協会をはじめとする関係団体の皆様にご協力いただきながら、一体となってつながり、つながるといったことを前提とする取組を推進してまいりたいと思いますので、どうぞ皆様よろしく願いいたします。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

続きまして、宮澤委員、お願いいたします。

○宮澤委員 宮澤でございます。

本日、委員の先生方のお話を伺いまして、改めて情報発信、伝わる広報の重要性を感じたところでございます。

多くの委員の先生方からご意見がございましたように、電子カルテの導入メリットにつきましては、医療機関側と患者側の双方にあるということ。特に患者側、患者目線では、電子カルテの連携が進むということによりまして、患者さん自身が診療情報を見られると。また、多くの支援者が情報を共有できるということによりまして、患者さんのＱＯＬの向上につながるといったメリットがあるというふうに思いますが、特に患者側のメリットが、広く正しく伝わっていないのが現状なのかなというふうに思われます。

医療機関と患者双方のメリットでありましたり、電子カルテ導入の進捗状況の医療ＤＸ全体の見える化であったり、また、各種支援の制度、そういったことの情報を分かりやすく発信をして、入手できるようにするということが重要だというふうに改めて感じたところでございます。

分かりやすい情報発信などにつきましては、引き続き、この協議会におきまして専門的見地から、また患者目線からのご議論をいただきたいというふうに考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

それでは委員の皆様から貴重なご意見、あるいは具体的な提案等をいただきましたので、事務局で取りまとめていただいて、今後の東京都の医療ＤＸの推進に活用していただきたいというふうに思います。

ここで一つ、私のほうから提案ですけれども、本日の議論を受けて、さらに具体策を検討するような部会を設置してはいかかかと思います。事務局のほうから、具体的な部会の説明をお願いできますでしょうか。

○佐藤医療ＤＸ推進担当課長 それでは、お手元の資料の１３をご覧ください。電子カルテ部会の設置について（案）というものです。

医療ＤＸの推進に当たりまして、患者情報を共有するための基盤となる電子カルテの

導入促進に向けた取組を加速していくために、電子カルテの部会を設置したいと小林会長からお話いただきました。

委員構成でございますが、このたび、令和9年度までに、病院の電子カルテの導入率を概ね100%としていますので、そういったことを踏まえまして、東京都病院協会さんから4分野4名、また、東京都精神科病院協会さんからも1名の部会員を選出するほか、協議会の委員ですとか、その他学識経験者の方から部会委員を構成させていただきたいというふうに考えています。

今後のスケジュールでございますが、今年度2回程度実施いたしまして、部会の意見ですぐにできるものについては、都の取組に反映したいと考えています。

なお、具体の委員につきましては、協議会の設置要綱第5条によりまして会長の指名となっていますので、部会の設置を協議会としてご了承いただけた場合には、小林会長とご相談させていただいて、お願いする委員の皆様には別途ご連絡を差し上げたいと考えております。

以上です。

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

それでは部会の設置について、ご了解いただきたいと思いますのですが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○小林（廉）会長 ありがとうございます。

委員につきましては、私と東京都のほうで相談いたしまして、選任を進めていきたいと思えます。それからこの資料13にありますように、部会で年度内2回ほど議論していただいて、年度末にもう一度この協議会で部会のほうの報告を待つというような形にしたいと思えます。

それでは、本日の議事は以上となりますが、最後、全体を通してどうしてもというご意見がありましたらお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。

どうぞ。畑中委員。

○畑中委員 すごい短時間で物事をなそうとするときというのは、それなりにエネルギーをかけないといけない。コロナ対応もすごい勢いで病床を病院で作っていった、そういう経験を我々はしたと思えますし、そもそもこの医療DXって、（コロナ感染者について医療機関が提出せねばならない）発生届で保健所がパンクしちゃって、FAXで、というところから、ものすごく電子化が遅れているねということが国民の目にまざまざと見えて、ということが多分、この全部の営みの機運になっているんだと思うんですよね。

やっぱり、もうかるってことがすごく重要だと思うんですよ、医療機関は。別に先ほどから私、患者の話もしていましたし、そこもすごく重要だと思うし、そこはやらなければいけないと思うんですけれども。やっぱりもうかる、ランニングで高いとか、サイバーセキュリティの対応もしなければいけないと。これは、もうからなかったら、

やっぱり民間経営者の皆さんですから、やらないよねと。いかにビジネスモデルをちゃんとつくるのかというところを、やっぱり国としっかり話をして、導入のコストだけではやっぱり成り立たないわけですね、やっぱりデジタル化って。ずっと続けなければいけないものについて、どういう手当を打つのかという制度設計を、やっぱりそろそろ本気でやらなければいけないし、入れた後に、例えばネットワークとかW i - F iとか、こういったものが全然出てこないわけですね。でも、電子カルテの端末を持って、みんなW i - F iでノートパソコンで動くわけですよ。こういう費用ってどこから出すんですかというところは、病院、慈恵医大とかもそうですけれども、W i - F iが増えても、その費用って何か病院の何ていうか手弁当になってしまうという。これは、どうやって回収するのと。

何かみんな一生懸命、患者さん向けにいいサービスをという話もあるんですが、やっぱりこういうビジネスモデルをしっかりつくって差し上げるということが、全体最適には必要だという局面に今、来ているんだと思うんですね。

ちょっとその点、コメントさせていただきます。

○小林（廉）会長 はい、ありがとうございました。

ほかはよろしいでしょうか。オンライン参加の委員の方もよろしいでしょうか。

それでは、本日の議事はこれで終了いたします。進行を事務局のほうにお返しいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 小林会長、ありがとうございました。また、委員の皆様、貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。委員の皆様方から本日いただきましたご意見につきましては、今後、部会において議論を深めていただくということとしたいと思います。

それでは、以上をもちまして、令和7年度第1回東京都医療DX推進協議会を終了とさせていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして本当にありがとうございました。

（午後 6時03分 閉会）