

令和 7 年度東京都医療 D X 推進協議会

第 1 回電子カルテ部会

会 議 録

令和 7 年 9 月 9 日

東京都保健医療局

(午後 4時00分 開会)

○佐藤医療DX推進担当課長 それでは定刻となりましたので、令和7年度東京都医療DX推進協議会第1回電子カルテ部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。

私は、東京都保健医療局医療政策部の医療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おります。Web会議の進行に当たり、注意事項がございます。

機材トラブル等がございましたら、システム上での挙手、またはチャット機能にてお知らせください。

会議中はハウリング防止のため、マイクを常にミュートの状態にしてください。マイクアイコンに斜線が表示されていれば、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、会長から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いたします。

円滑な会議進行のために、ハウリング防止にご協力をお願いいたします。

資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、事務局より委員の皆様には事前に送付させていただいておりますが、次第に記載しております資料が1から10、参考資料が1から4、また、本日、高尾先生から追加で資料を送付させていただいた参考資料5というものとなっております。

続きまして、会議の公開でございますが、本日の協議会につきましては、資料2の要綱第9の規定に基づきまして公開とさせていただきます。

続きまして、委員の先生方のご紹介を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。

大石佳能子委員でございます。

○大石委員 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 お願いします。

○佐藤医療DX推進担当課長 中村桂子議員でございます。

○中村委員 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 よろしくお願ひします。

○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 どうもお願ひいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 土屋淳郎委員でございますが、本日、Web参加いただいています。

○土屋委員 よろしくお願ひします。

○佐藤医療DX推進担当課長 村上幸三委員でございますが、本日、Web参加と聞いておりますが、少し遅れてご参加という連絡をいただいています。

野村誠委員でございます。

○野村委員 よろしくお願ひします。

○佐藤医療DX推進担当課長 小泉章子委員でございます。

○小泉委員 よろしくお願ひいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 玉城成雄委員でございます。本日、Web参加をいただいています。

○玉城委員 よろしくお願ひします。

○佐藤医療DX推進担当課長 片山成仁委員でございます。

○片山委員 よろしくお願ひします。

○佐藤医療DX推進担当課長 柳橋礼子委員でございますが、本日、Web参加で若干遅れるとご連絡をいただいています。

小林俊夫委員でございます。

○小林委員 よろしくお願ひいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 山口育子委員でございます。

○山口委員 よろしくお願ひいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 吉原宏幸委員でございます。

○吉原委員 よろしくお願ひいたします。

○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 よろしくお願ひいたします。

○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。

続きまして、会長の選任でございますが、要綱第6の規定に基づきまして、本部会の部会長につきましては、東京都医療DX推進協議会の会長の指名により選任するとされております。会長の小林会長より、部会長には都の医療審議会委員も務められ、医療政策に精通している東京科学大学名誉教授の中村委員を指名いただいています。

中村先生に部会長をお願いしたいと思います。中村先生、よろしいでしょうか。

○中村委員 ご指名いただきましてありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 ありがとうございます。よろしくお願ひします。

それでは中村先生、部会長席にお移りいただきまして、これからの議事の進行をお願いしたいと存じます。

○中村部会長 それでは改めまして、どうぞよろしくお願いいたします。

昨年の9月まで東京医科歯科大学でございまして、昨年の10月から東京科学大学となりました。

本部会におきましては、協議会で既にご審議をいただいております。部会の委員の中にも、協議会でご議論の先生方、委員の方々、そして、また、現場も踏まえていろいろご意見を頂戴します委員の方々がいらっしゃると思います。幅広く委員のご意見を伺いまして、協議会のほうにお戻しできますように、様々な部面からのご意見を頂戴したいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります。

まず、都の現状と取組について、事務局のほう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3をご覧ください。

資料3は、電子カルテ導入状況及び今後の見込みについてとなっています。

表の真ん中、令和7年1月1日時点のものにつきましては、7月の医療DX推進協議会でお示ししているものでございまして、1月1日時点での電子カルテの導入率は、病院70.9%となっております。目標として掲げております令和9年度100%の達成までに、残り184病院となっています。

表の右側、こちらは令和9年度末の見込みとなっておりますけれども、導入促進に向けまして、今年度開始いたしました高齢者等受入体制確保に係る緊急支援事業の電子カルテの導入要件化を踏まえまして、9年度末の導入済・導入見込は88.7%となっています。

9年度末までの導入見込、表の右側のほうに107施設とありますけれども、こちらにつきましては、緊急支援事業への手挙げを行っている医療機関に加えまして、東京都のほうから電話ですとか訪問によるアプローチによりまして、導入のご意向をいただいた病院数を計上しています。

残りの未導入は、71病院となっています。

続きまして、資料4に移ります。

資料4は、こちらの7月の協議会にてご案内いたしましたが、電子カルテを導入している病院及び一般診療所をリストにして、PDF形式で公表をしております。

資料5をお願いします。

資料5ですが、東京都医療機関デジタル化推進セミナー（基礎編・応用編）の実施についてということで、資料5の1枚目ですが、まず、基礎編として、9月17日から年明けの2月27日まで、オンデマンドの配信を行います。

現在、受付を行っているところでございまして、内容としましては、国が進める医療DXの取組として、7月の協議会にもご出席いただいた、厚生労働省の新畑室長や、今

日もWebでご出席いただいている、東京都医師会の土屋理事にもご講義をいただく予定としております。

資料5の2枚目でございますが、こちらは応用編です。

こちらは、区部と多摩地区でそれぞれ1回と、情報セキュリティをテーマにしました第3回、それぞれ対面形式で行う予定です。

区部で行う第1回につきましては、9月26日を予定しておりまして、現在、受付中です。内容としましては、応用編ですので、診療所でのAIの利用法、そして実際の電子カルテ、オンライン診療等のサービスの紹介や実践演習というところを予定しております。

第3回につきましては、警視庁サイバーセキュリティ対策本部の疋田警部から、都医師会と警視庁が連携するサイバーセキュリティの対策として、紙カルテと電子カルテ、双方のセキュリティリスク、以下、ご講義をいただく予定としています。

資料6になります。

資料6は、電子カルテ導入のための出張講習会の実施についてということで、今年度から開始する事業でございますが、対象者は、都内医療機関の医師等としまして、職種を問わず参加可能となっています。日時は、平日夜、または土日の午後としまして、来月から順次開始を予定しております。実施回数は12回、各医療圏、島以外の医療圏で行いますが、所属医療圏以外の会場での参加も可能です。

内容につきましては、既に電子カルテを導入している診療所の医師による講義に加えまして、電子カルテシステムの体験デモも予定しております。

周知方法でございますが、こちらの赤文字、太字でも書いてありますけれども、本事業につきましては、東京都医師会さんの全面的なご協力をいただいて実施をしております。東京都のほうから病院・診療所へ開催案内を送付するほか、東京都医師会さん経由で、各地区医師会へ周知を依頼する予定でございます。

○中村部会長 都の現状と取組についてというところまで、大変スピード感を持って進めていただいている、9年度までに100%という、それなりの目標があるところ、進んでいるところ、また、これからの計画のところがあると思います。初めての委員の方もいらっしゃるようでございますので、ここまでのところで、何かご質問がございましたらば、お願いいたします。よろしいでしょうか。

既に公表していただいているところですか、それからセミナーなどの計画も進むところですが、大石委員、お願いします。

○大石委員 ちょっとナイーブな質問で申し訳ないんですけど、まず、本当に都がすごく頑張っている電子カルテ、病院への電子カルテの普及に頑張っているということ是非常にありがたいなと思っていますし、こういう補助金事業であるとか、出張講習会というのは非常に有益だと思っています。

有益であるということを踏まえながら、ちょっとご質問が、例えば、これ、資料6に

書いてある、この普及活動についての講義の内容なんですけど、これ、既に電子カルテシステムを導入・運用している診療所の医師を想定って書いてございますじゃないですか。今、都が進めようとしているのは、最終的には当然、診療所も100%だと思いますけど、まずは病院にというふうに理解してまして、病院における電子カルテの導入ですとか、運用だとか、使い方というのは、かなりやはり診療所と大きく複雑性も違いますし、いろんな実行難易度も違いますし、効果も違ってくると思うんですね。

私もコンサルタント会社であり、また、グループの中で大きな病院から小さな病院まで運営しているんですけど、あと、クリニックも運営しているんですけど、やはり、クリニックの感覚と病院の感覚って大分違うので、ここは、なぜ診療所の医師を想定されているのかというのは、何か理由ってございますでしょうか。

○中村部会長 お願いいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 事務局からご説明いたします。

私ども、まず、病院を令和9年度までに100%というところでございまして、病院につきましては、実際に病院を訪問したり、直接アウトリーチをしているところです。診療所につきましては、令和12年度までに100%目標とはしているんですけども、なかなか数も多いので、私どもは直接アウトリーチできないというところがございます。なので、一つは地区医師会さんに私どもが伺ってお話を聞くのもあるんですけども、あとは、地区医師会さんのご協力をいただいて、こういった出張講習会のところで地区医師会の開業医の先生にご参加をいただけるような形で、何とか12年度に向けて進めているというのが、こちらの出張講習会の内容としております。

○大石委員 そうしますと、一連のこのセミナーの中に出ていた例で診療所と書いてあるのは、これは主たる聴衆のターゲットが診療所であって、病院はまた別の活動があるのだという、そういう理解でよろしゅうございますか。

○佐藤医療DX推進担当課長 はい、そうですね、病院につきましては、様々なセミナーですとか、あとは、私ども東京都の直接の訪問によるアウトリーチといいますか、その辺りで補っているというところです。ちょっと我々、直接の訪問については、事業というより、我々は通常の業務の中でやっておりますので、この資料には出ていないですけども、そういうところで少し手段を分けながらやらせていただいているというところです。

○大石委員 理解いたしました。ありがとうございます。

○中村部会長 ありがとうございました。

山口委員、お願いします。

○山口委員 資料4、電子カルテを導入している病院及び一般診療所を公表しているということで、これ、東京都のホームページだと思うんですけども、これを公表しているということを都民の方に、どのようにアピールされていて、そこにどういう目的かということを明確に表してらっしゃるんでしょうか。

○中村部会長 事務局、お願いします。

○佐藤医療DX推進担当課長 こちらについては、現在のところ公表はしていますけども、公表しましたという都民に対しての周知というのは、まだ行えておりません。

また、やはり前回の協議会でも、委員の先生からやはりこういう公表するときには、例えばどういう患者さんへのメリットがあって、こういう意味があるからこういうのを出しているんだというのをやはり明らかにすべきだというような意見もございましたので、少しリニューアルしながら、なぜ公表をしているのかというところをしっかりと分かるようにアピールしていきたいと考えております。

○山口委員 恐らく、患者さんとか都民に対して、どう伝えていくかというところとリンクして考えないといけないところだなと思いました。ありがとうございます。

○中村部会長 ありがとうございます。

後ほどのところで、どのように公表したらよいかということで、ほかの委員からのご意見をいただいて、それを反映させて進められることだと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

畑中委員、お願いします。

○畑中委員 少し東京都の今の公開の話で補足をさせていただきますと、この資料にありますとおり、今、G-MISという、全ての保険診療機関が年次で法定調査に答えなくてはいけないということがされていまして、そこからデータを引っ張ってきて、電子カルテの実装状況を東京都の中で限って公開をしているということで、実はこのG-MISから出したデータは、全国一律、厚労省が公開しているサイトがありまして、この中でも電子カルテを入れているの、入れていないのという、こういうポータルにもなっているという理解をしていますので、二重にというか、国は国で全国版を発表していると。

なので、都民・国民からすると、このエクセルを見ても、ぱっとは何のことだか分からないしというところで、表現の仕方としては、多分厚労省のそういったものを活用、東京都としてしっかり皆さんにお伝えするということであるとか、多分、この入っている状況をもう少し分析するとか、そういう意味でのオープンデータという位置づけでこれを私自身は見えていまして、例えばこれ、医療機関コードを振っていないので、データとして解析しにくいんだよねとか、そういうところで、せっかくデータを出すんだったらば、例えば地域ごととか、区市町村ごととか、分野ごととか、そういう解析ができるような形で出していったほうがいいんじゃないかなと思っております。なので、国の公開基盤もありますので、そういったものと併用しながら、うまく都民の皆さんに伝わるように保健医療局のほうで考えていただくのがいいかなと思っております。

○中村部会長 ありがとうございます。状況、背景などをご説明いただきまして、後ほど、また議論を進めたいと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

特にないようでしたらば、次のほうに、ここまでの論点整理ということで、続きをお

願います。

○佐藤医療DX推進担当課長 資料7につきましては、まず、資料7の1枚目で、患者・都民メリットと医療機関メリットのご意見もいただいているということ。

それで、資料7の2枚目でございますけども、伴走型のサポートについても多くの意見をいただきました。関係団体さんからは、ご協力するという意見もいただいている一方、財政面ですとか人的な面、セキュリティの面などから不安があり、そういうところに対応してほしいといったところが、その財政的な支援だけでなく、東京都から出向いていくような取組といったところの意見もいただいています。

その下の情報連携につきましては、電子カルテそのものよりも、情報共有による連携こそがKPIであるといった意見ですとか、やはり医療の質の向上と効率化には情報共有が必須であり、電子カルテは紙でできない情報共有が可能などの意見もいただいています。

次のページが、電子カルテ導入促進のための論点整理ということで、これらの意見を踏まえた論点整理となっています。

情報発信につきましては、まず、患者メリットについて、どのような患者メリットがあるのか、どのように伝えるか。医療機関メリットにつきましては、運営や経営面でどのようなものがあるか、どのように伝えるか。

下の伴走型のサポートにつきましては、医療DX人材の育成、理解促進につきましては、医療機関の職員が身につける知識は何か。また、職員や知識・ノウハウの理解を促進するための取組は何か。経営層のアプローチにつきましては、経営層へのアプローチが必要ではないか、どのようにアプローチすべきか。セキュリティ対策については、理解促進のさらなる取組が必要ではないかといった点が論点と考えております。

次に、資料8をお願いします。

今回、前回の協議会でも多く意見をいただきまして、論点としても最初に挙げさせていただいた、患者・医療機関のメリットにつきまして、事務局のほうで、まず考えられるメリットをポンチ絵にまとめています。

患者、医療機関、それぞれにつきまして、電子カルテを導入することそのものによるメリットと、デジタルツールとの連携など、機能強化を行ったことで得られるメリットに分けて、受診前から退院までの時系列でまとめています。

患者のメリットにつきましては、まず、矢印の一番上ですけれども、導入によるメリットで、手書きは人によって分かりやすさにばらつきがありますので、モニター上での記録や画像を通じた分かりやすい説明、これが一番、直接的なメリットだと思います。

その下に、導入によるメリットと機能強化、両方にかかっていますけれども、これは電子カルテの機能によって、診療の予約ですとか、Web問診、後払い会計等のシステムやアプリを入れることで待ち時間が削減されて、満足度が高まる、手取り時間が増加するといった効果があるのではないかと考えています。

その次の機能強化によるメリットですけれども、医療の情報を救急医療機関やかかりつけ医、そして患者さん自身が共有することで、医療の質への安心感が高まるのではないかと、メリットとして挙げています。

その下が、これは受診前ですけれども、診療情報提供書などが、電子的に共有されますので、待ち日数ですとか、来院の手間が減ると。

その下が、身体的・経済的な負担の大きい検査の重複、投薬の重複等が減ると。医療機関の情報共有により、こういった重複がなくなるといったメリットがあります。

医療機関のメリットにつきましては、一番上、やはり人材確保がさらに困難である中での業務の効率化、業務の負担軽減、そして大学病院等で電子カルテのみ接してきた医師・看護師などの確保。また、近隣から医師の応援等をいただいているようなところにつきましては、そういったところに対しても、電子カルテを入れると、魅力的になるのではないかと考えています。

その下が、紙の診療録ですとか、そういったものの保管スペースの削減。院内情報の一元化、検索・抽出などの効率向上というものが挙げられると思います。

その下が、機能強化によるメリットで、救急・災害時など、緊急時における迅速な患者情報の把握。電子カルテと連携するA Iでの文書下書き等の機能による業務負担軽減、これはもう実際に入られているところは、もう既にこの効果を感じていらっしゃると思いますが、こういうところが医療機関の業務効率化になると考えています。

一番下は、電子カルテによる患者情報共有による連携強化とありますが、こちらの電子カルテによる患者情報共有を行っている医療機関同士であれば、紹介ですとか逆紹介が非常にスムーズになりまして、送りやすいですとか返しやすいといった連携が強化されるというメリットがあると考えています。

次、資料9をお願いします。

こちらが医療DXに関するインターネットモニター調査の実施（案）についてというところで、今回、私どもも医療DXを行うことで、一体どれだけ、例えば患者さんの待ち時間が減るんだろうとか、その定量的な効果をちょっとはかりたいというところもあるんですけれども、やはり患者さんの感じているメリットが分からないというような意見を多く前回の協議会でもいただきましたので、まず、スピード感を持って、患者さんが医療DXに対してどういったことを期待しているかというものをWeb調査でやってみたいと思います。

1番の実施方法がWeb調査で、こちら、ちょっと業者に委託して実施をしたいと。2番が、対象者と有効回答数ですが、800名程度の有効回答を予定しています。実施の時期が、令和7年10月頃ということです。調査の項目につきましては、幅広い患者さん、そしてこれから受診する人のちょっとご意見を聞きたいので、年齢区分・外来受診頻度・入院経験というところを聞きまして、クロスで分析できるような調査をしたいと思っています。

まず、受診に当たって不便に感じていると、不満に感じていることというものを患者及び家族視点でというふうに聞きまして、その後、医療DXに係る取組の想定される効果別に、期待度合いを4段階で選んでもらいたいと考えています。

この調査のイメージが、右上に点線で囲んでおりますけれども、まず、例えばオンライン受診予約と書いてありますが、これにどういう効果があるかというのは、なかなかイメージがわからない都民の方もいらっしゃると思いますので、その効果につきましては、調査票のほうに既書いていると。

例えばオンライン受診予約ですと、現場以外での予約方法が確保されることについて、どれだけ期待しているのか。受診日が近づいたときにリマインドされる機能については、どれだけ期待しているのか。その下ですと、自宅等による事前のWeb問診ですと、院内での待ち時間が減ることに対してどれだけ期待しているのかというような感じで、これについていろいろ聞きまして、電子カルテによる情報共有の場合というのが、4の例としてありますけれども、電子カルテの情報共有により様々なメリット、先ほどご説明していましたが、それをずらっと並べまして、この効果にはどれだけ期待しているのかというのも聞いていき、患者さん、都民の方がどういった機能を期待しているのかというのを調査しまして、我々、その後、その調査結果を患者、都民の皆さんにアピールしていく材料にしていきたいと思っております。

資料9までは以上でございまして、その後に資料10がありまして、電子カルテ導入のメリット、これ、医療機関のメリットもぜひケーススタディでということがありましたので、電子カルテのベンダーとしていろいろ情報を持たれている、JAHISの小林委員に資料を作っていただきましたので、代わらせていただきます。

○小林委員 JAHISの小林でございます。

資料10になりますけれども、まず、電子カルテを導入するメリット、最初のページは一般事例で、次のページは先進事例になります。

何で分けたかということ、いきなり先進事例を書きますと、いきなりジャンプアップをするようなイメージになってしまって、最初に導入するには、先進事例だと抵抗があるんだろうなと思ひまして、一般事例ということで書き入れました。

今回、この表なんですけれども、まずは対象となる施設を診療所と病院ということで分けまして、さらに意識の所持者を患者、医師、看護師というふうに分けてみました。

まず、項番1になります。こちらのほう、まず、課題としては、患者が持つ課題なんですけれども、これは私がGoogleマップですとか、いろいろな地図マップにおいて、その病院の評価というものを幾つか見つけてまして、ここに書いております。まず最初は、医師の机の上が紙であふれて、診察室がごちゃごちゃしている施設はちょっと不安になるというような、書いた記述がありました。一般的に、このSNSで高評価の医療機関は、院内がきれいに整理されており清潔感があるというような表記、結構多く拝見いたします。もちろんこれは電子カルテの導入により、紙類の整理が進み、診察室を含

めた院内の整理がしっかりできる。また、書庫など什器が減ることで省スペース化が実現でき、賃貸の家賃を抑えることができるというようなもの。

最近、患者が病院、医療機関を選ぶ基準としては、昔は、昭和の時代は最寄りだということが最大の条件でしたが、今はもうSNSで、評価で、もう多少遠くてもそこに行くということが非常に多くございます。

ちなみに、項番2にいきますと、特定薬剤にアレルギーがあると伝えていたのに、また同じ処方（処置）をしたので、もう二度と来たくないというようなこと、こういう記述も見つけました。SNSで高評価の医療機関では、患者が以前言ったことを覚えている。実際には電子カルテを見ただけかもしれませんが、患者さんにとってみると、ああいったことを覚えてくれたんだって、それだけでも高評価になるということがございます。

課題解決事例としては、電子カルテの患者基本情報にアレルギー記載があり、紙カルテと異なり瞬時に取り出せると。また、過去の診察記録の閲覧やキーワード検索が瞬時にできるほか、処方薬の禁忌チェックも可能になります。

それから、項番3になります。こちらのほう、病院と診療所の一部になりますが、患者、医師、看護師にも関係します。医師、看護師、スタッフ等が伝言ゲームのように口頭で同じことを繰り返し伝えているが、間違いがないのかが心配であるというようなこともありました。実際、SNSの高評価の医療機関では、おしゃべりせずに、スタッフがきびきびと動いているというような表記もたくさん見かけました。

課題解決事例としては、同じく電子カルテの導入により、多職種連携の情報共有を行うことでチーム医療が実現でき、また、申し送り等の紙の紛失や手書きの見間違い等を防ぐことが可能なほか、3点チェック、画像レポートの未読防止など、様々な医療ミスやヒヤリハットの低減が可能になると。

それから、項番4に関しましては、もう圧倒的に病院と、それから医師、看護師に関係しますけれども、電子カルテを導入していない医療機関に勤務したくない。なぜならば、最近、漢字がすぐに思い出せず、カルテ入力に一旦スマホで変換してから書き写すので時間がかかるですとか、二つ目、医療文書やサマリー作成で、カルテや看護記録の内容の一部をコピーすれば早く終わるのに、紙カルテだと全て最初から手書きをしなくちゃいけないので時間がかかるということ。こちらのほうは電子カルテが導入されていれば、これらの問題は解決されると思います。

次のページにあっていただいて、先進事例になりますけれども、項番5、こちらは診療所、病院、それから特に医師になりますけれども、課題としては、患者と対面で診察しながらのカルテ入力は、時に患者さんから私の目を見て話を聞いてくれないって、あるあるなんですけれども、結局、できるだけ医師は早く診察が終わるように、カルテ、キーボードを打ちながら、キーボードに向かって、ただ、口だけは患者さんに向かって、どうされました、こうなりましたか、ですねとか言っているんですけども、結局、早く

カルテを書こうとすると、どうしても患者さんを見ないということがあって、患者さんが怒るケースがあったりですとか、それから、患者さんの話を全て聞いた上で、全部終わった後に、診察後にカルテを入力すると、結局、その後にカルテの入力時間を足されるような形になりますから、すごく時間がかかって、これはこれで、また、病院長から、また、一つ怒られて、もっと患者さんが並んでいるので早くやってくれみたいなことを言われたりしますと。

課題解決事例ですと、最近では、音声認識を行うアプリを使って、A I が会話の内容をカルテ記載、例えば普通の患者さんとの会話をまるでこの電カルに書いたような主訴とか所見とか、SOAP形式で変換して自動的にカルテの下書きができるということ、これによって時間が大幅に削減できます。

それから項番6、こちらは診療所、病院、それから医師、看護師にも共通します。診断書、紹介状、主治医意見書、診療情報提供書、退院時サマリーなど、書類を作成する時間が取れず、結局、勤務時間を超えた残業時間でやることが多い。また、看護師も、患者ケアサマリーを作成する時間がいつも残業時間になってしまう、これもよくある話ですけれども、最近では、A I によるサマリリーの生成が短時間、または自動的にやってくれて、さらに文字数の制限なども指定でき、医師・看護師の労働時間の短縮に大きな効果があります。

私がホスピタルショウで聞いた事例ですけれども、看護師で活用をされている施設では、看護師の離職率が大幅に下がったというところもあるそうです。

それから項番7、こちらは病院、医師が対象ですが、インフォームドコンセントの資料を作成するのに時間がかかります。一方、患者さんから見ると、専門用語が多く、本人や家族の理解がなかなか得られないというケースがあります。こちらに関しては、A I により自動的にインフォームドコンセントの説明資料を作成したり、または対象者の年齢レベル、理解度レベル、例えば高齢者とか、中学生とか、高校生とか、そういう理解度レベルを指定すると、それに応じた記述に変換して作成してくれます。

それから最後になりますが、項番8、高齢の入院患者の転倒転落リスクの対処の多くは、看護師業務の圧迫につながり、対応が難しいということがありました。最近では、A I で電子カルテや看護記録を読み込み、転倒転落リスクを評価することで、看護師の負担を増やすことなく、重点的な患者のケアが可能になっております。

短いですが、私からは以上になります。

○中村部会長 ありがとうございました。

協議会で出されました意見をまとめていただきまして、論点整理もいただきました。論点の柱の二つとしては、情報発信の仕方、そして伴走型のサポートということですが、その具体的な内容、今後の進め方については、部会の委員の皆さん方のご意見を伺いたいと思います。

また、調査が計画されているということで、調査の案が示されたところですが、

より必要な項目について、追加、あるいは修正していく、聞き方についてのご意見なども伺いたいと思っております。

委員の皆様から幅広くお伺いしたいと思いますので、順番にお伺いしてよろしいでしょうか。

それでは、大石委員のほうからお願いいたします。

○大石委員 ごめんなさい。どの質問にお答えすればよろしいですか。

○中村部会長 既に、この論点整理のところで、今後の方向性、情報発信、伴走型のサポートのことで、先ほども既にご意見をいただきました。それから、あと、調査ですね、We b調査を計画されていることですが、何かこれにご意見がありましたらお願いします。

○大石委員 分かりました。

We b調査自体はいいことだと思います。そのときに、何をどう聞くかということなんですけれど、私はずっと、いわゆるコンサル会社にいた関係で、調査って結構、設計して聞いたりやったりしているんですけど、ある程度、やっぱり仮説がまずないと、なかなかいろんなことを聞いても、長い調査になってしまって、そこだけで結構、結局、結論は何だったんだということがよく分からないことが起こるかと思います。

その中で、私としてちょっと聞きたいのは、知りたいというのが、この一連の一番大事なことって、この協議会、私、ちょっと欠席したんですが、協議会の中でも出ていた、患者さん、もしくは医療機関にとってのメリットというのをどういうふうに打ち出していくのかということだと思うんですね。そのネタとしての調査があるかと思うんですけど、まず、前提としまして、先ほどご説明いただいた一連のこういうふうなメリットがあるんじゃないかという資料、電子カルテ導入のメリットって、これ、非常にいいなと思って見ていたんですけど、ちょっと分類しなくちゃいけないのは、電子カルテを入れれば、それだけで発生するメリットと、電子カルテに付随してA Iとか、ほかのものがついたら発生するメリットって、段階が違うと思うんですね。電子カルテ自体、電子カルテだけだと、これは別にA Iがついているわけでもないですし、自動的に書類を作成するような機能がついているわけでもないと思うんです。ですから、電子カルテって、やっぱりあくまでも必要条件で、ここでカルテ情報が電子化されることによって、例えば院内の共有がきっちりできて、全部が同じような感じで周知徹底するとかというのは、これは電子カルテそのもののメリットなんですけど、本当の意味で、患者さんとか医療機関にとってメリットを感じるものというところまでいくためには、その上にA Iだとか、文書作成ツールだとかというのはくっついてないといけないと思うんです。ですから、電子カルテそのもののメリットというのは何であるかということの仮説と、どういうふうなA Iだとかアプリだとかがつくと、本当に患者さんとか医療機関にとってメリットを感じるようなところまでいけるのかというのは、ちょっとこれは中身を整理する必要があると思うんです。

もっと別の言い方をすると、例えばこのメリットの説明の3ページで書いてあるところ、音声認識を使って、アプリで、SOAP形式でカルテが自動的にできてとかいう、患者さんの目を見ながら診察するという、ここまで来ると、やっぱり患者さんはすごいメリットを感じると思うんです。

ただ、問題は、さっき申し上げた、電子カルテだけではこれはできない。だとすると、この電子カルテで、これができるようになるためには、AIを入れなくちゃいけない。じゃあ、AIを入れるときに、電子カルテメーカーがつけることもあるかもしれないですけど、それは結構コストがかかるので、いろんな新しく出てくるツールがくつつくためには、例えばAPI連携ができないといけないであるとか、もしくは電子カルテそのものが、小さい病院だったらセキュリティの管理ができないので、デメリットがメリットを上回ってしまうリスクがあるので、それに対してどう対応するのかというときに、クラウド型じゃないといけないだとか、要は、電子カルテは必要条件なんですけど、その十分条件を満たして、本当にメリットになるものは何があり得て、それを実現するために何が必要なのかということをして1回整理して、その整理している中で、いろいろ医療機関だとか患者様に聞いていくということが要るんじゃないかなというふうに思います。

○中村部会長 ありがとうございます。

電子カルテそのものと、あと、それに加えてのメリット、デメリットというところ、ありがとうございました。

主に、資料7で主な意見ですとか論点整理がされていますけれども、これに追加する、あるいは特に重要だと思われるところについてのご意見、資料7、8に関係するところ、そして資料9の調査の案についてのご意見ということで伺いたいと思います。

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。

私も大石委員と同じ意見で、医療DXをやることと電子カルテを入れることはイコールじゃないと思うんです。電子カルテを入れることによって、広げると医療DXができるということだと思うので、参考文献5に僕の意見を書いたので見ていただけるとありがたいです。

電子カルテの導入に関しては、三つの課題があると思うんです。

一つ目は、6情報3文書って国が挙げていることに対応できない電子カルテを入れても二重投資になると思うんです。それから、クラウド化を将来的に考えて電子カルテを入れないと意味がないと思うんです。先ほどから出ているように、AIを使うとなると、インターネットの世界につながらないといけないので、クラウド化は必須だと思うんです。

2番目に、ネットワークの件です。東京都は東京総合医療ネットワークがあるので、それに入る必要は必須だと思うんですけど、東京都の特別な環境として、近県に住んでいる人が多いので、東京総合医療ネットワークを近県に広げることや、もしくは患者さんに情報を戻すPHRを考えるべきだと思うんです。東京に住んでいる人が北海道で倒

れても医療の情報は共有されるべきだと思うんです。

3番目は、デジタルデバイスに不慣れな人がいると思うので、伴走をしないとイケないことは、さっきも東京都の人が言っていたんですけど、逆に言うと、紙のカルテの人を排除しないようにハイブリッドで考えたほうがいいと思うんです。オンライン資格が嫌で辞めた先生もいるのも事実だと思うので。

あとは下には参考の情報を書いておいたので、ぜひ、暇なときに読んでいただけるとありがたいです。

長くなりましたが、以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。資料も簡潔にまとめた資料をご用意いただきまして、ありがとうございます。

それでは、畑中委員、お願いいたします。

○畑中委員 先ほどから電子カルテを導入するだけでは、ここで挙げられているようなメリットがすぐに得られるわけではないということを前提に考えなきゃいけないけれども、電子カルテが、インターネットを前提とした電子カルテを入れないと、そういったアドオンの価値も患者に提供することはできないということが分かった上で、聞き方というか、聞いていかなきゃいけないという話もあったと思います。

私のほうからは、患者さんへのアンケートの中で、患者さん当事者のペインを分かりやすく解決していくことはすごく重要だと思ってまして、そのペインって何ですかということを洗い出していかなきゃいけない。そこにデジタルが貢献できるんだったらそれはデジタルだし、そうじゃなければ違う方法等を考えなきゃいけないと思うんですけども、やっぱり患者さんって、特に高齢者が今増えておりますし、でも、患者さんのご家族という人たちもすごくステークホルダーとしては大きい存在になってきておりますと。

このデジタル化を進めて、例えば情報共有がしやすいとか、いろんな相談ができるとか、ということであるとか、デジタル化されたドキュメントをどこかの役所に提出しなきゃいけないとか、あるいは病院のインターネット環境がよくなれば、患者への説明の同席であるとか、お見舞いであるとか、いろんなことが家族にとって物理的に会社を休んで行かなきゃいけない、私も今日、午前中、家族の行ってきたんですけど、こういうのって本当はオンラインで何かWeb参加させてくれよとかと思うわけですね。なので、やっぱり患者と家族という、離れて親と暮らすというのが当たり前の社会になっていますので、そういったところのペインというのも、実はデジタル化の中で、かつデジタルネイティブな我々現役世代ですから、そういう人たち向けのメリットというものもあぶり出して、何か二重で付加価値をあぶり出せると、現場起点になるのかなと、そういうふうに感じております。

以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。付加価値、幅広く捉えていくということだと思い

ます。

それでは、林委員、お願いいたします。

○林委員 よろしく申し上げます。

先ほどの議論の中にも出ていましたが、やはり病院と診療所というのは、これはやっぱり分けて考える必要が本当にあるなと思っています。

高尾先生からもご紹介いただきました、東京総合医療ネットワークの運営委員長とか、ずっと十数年やっていますが、やはり病院の感覚と診療所の先生方の、クリニックの先生方の感覚はちょっと違うと思いますし、それぞれでちょっと対応しないとこれは難しいと思います。

ですので、今日の東京都の資料もそうですが、病院向けの言葉と診療所向けのものが多分ちょっと混在しているところがあると思いますので、ちょっと病院のほうからまずやろうということであれば、病院向けの資料と、あと、診療所は診療所での対応の資料というふうに分けるほうが絶対いいんだろうなと思います。

それで、あと、病院から考えたときに、その資料3にあった、残りの71病院をどうするかというのをまず東京都としては考えたいということですか、これ。

○佐藤医療DX推進担当課長 はい。

○林委員 そうなると、もうこれは71病院というのはもう分かっているわけなので、どの規模の病院で、何でこれがまだ導入できないのかという理由もある程度、分かりますよね。

例えば今、工事しているので、この工事が終わらないと電子カルテを導入しませんという病院も、これはいっぱいあると思いますし、どういう理由でこの71の病院は、令和9年度末までに電子カルテが導入できないんだろうという理由を教えてくださいなと思って聞いておりました。それに応じた対応というのを取るのが、これは早くて、それで東京総合医療ネットワークもそうですが、やはりそういった病院の先生方に、私たち医師のほうからまた説明をするとか、具体的な話ができれば、すごい分かってもらいやすいと思うんですね。皆さんたちが行って説明いただくというのもすごくメリットがあると思いますが、同じ目線で話せる方が話をするというのも必要かなと思って聞かせていただきました。

あと、開業医の先生方、なかなか東総医でもそうなんですが、入っていただくのが難しく、8月の日本医師会の定例の記者会見のときにも、これ、資料が出ていると思うんですが、54%の開業医の先生方は、電子カルテは入れませんというような資料だったと思うんですね。ですので、その理由というのものはっきりと、たしか、あれは5,000人くらいの開業の先生のアンケートだと思うので、そういったものも例えばこういう場に持ってきて、この先、診療所に展開していくときに、何がどういう障壁になるのかというの分かるんじゃないかなと思いますので、そこを今のうちからクリアにしていくような進め方にしたほうがよろしいんじゃないかなと思っております。

ですので、資料7、8につきましても、これ、多分病院向けのものど診療所向けということど少し分けて考える必要があるのかなどと思って見せていただきました。

都民へのアンケートを取りますということですが、これも先ほど来出ているとおりで、これは本当に聞いて分かる方に、本当にアンケートの先になってくれるのかなというのも、結局、対象者の抽出をどうやってやるんだろうなと思って、本当に分かっていただけの方に、その対象になっていただければすごくいいアンケートになるでしょうし、多分、医療DXって一言で言っても何のことか分からないと思いますので、そこら辺のところ分かる調査になるといいなと思って聞かせていただきました。

以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。病院と診療所、それぞれ異なる課題があるだろうというご指摘、ありがとうございます。

それでは、次、土屋委員、オンラインでお願いいたします。

○土屋委員 東京都医師会の土屋と申します。音声、問題ないでしょうか。大丈夫ですかね。

○中村部会長 はい、聞こえます、大丈夫です。

○土屋委員 ちょうど画面に出ていますが、アンケートに関しては言葉を難しくしたりすると、どうしてもバイアスがかかりそうな気がしますし、Web調査という調査方法もそうです。高齢の方がなかなか分かりにくいということもあり得るので、アンケートのやり方は、そういったバイアスに気をつけながら検討されるといいなと思いました。

話をちょっと戻しまして、今までも話がかったように、診療所と病院のちょっと扱いが違ふということは私もそのように思います。

そういった中で、私は町医者として、電子カルテを導入していない診療所の医者がどうやったら導入するかということを考えてみましたが、禁煙外来で、たばこをやめない人にどうやってたばこをやめさせるかという話と似ているところがあると思って、そういう視点から考えてみました。禁煙だと、行動変容のステージモデルというのがあって、無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期というステージに分かれていて、それぞれにどういう対応をしたら良いのかという方法があるので。それになぞってやっていくとやりやすいのかなと思います。

無関心期についてはちょっと後で述べますけど、例えば関心期、つまり電子カルテを入れないやいけないとは思っているんだけど、なかなか難しいと感じている人に関しては、講演会をやったり、補助金とかコストの面だったり、伴走的な支援だったり、そういったサポートは非常に有用だと思います。知識不足だとか、不安だとかを解消することで次のステップに進めるだろうと思いますし、準備期の人に関しては、金銭的な問題とか、具体的にどうやるかというところが本当に重要になってくるので、いいと思います。

一方、戻って、無関心期の人には、例えばたばこだとしたら、絶対禁煙なんかしない

という人に禁煙させるのは非常に大変なことに似たような感じで、電子カルテを入れる気はないという医者で電子カルテを入れさせるのは非常に大変だと思うんですね。そういう人に対しては、もう導入率はこれぐらいになっていますよ、そろそろ入れないといろいろまずいですよということを何となく知っていただいて、それじゃあちょっとやらないきゃいけないかなという気持ちを前に向かせてあげることぐらいしかできないかもしれないので、もちろん彼らを取り残すということはよくないと思いますけれども、メリットをいろいろ強調しても反論するだけの人やパソコンをいじりたくない人に対して、根本的なところから対応するのはすごい大変だと思うので、まずは関心期の人とか準備期の人というのをきっちり取り上げていって、その上で無関心期の人を引っ張り上げていくというようなやり方をしていけるといいのかなというふうに思いました。

それと、禁煙の場合には、1回禁煙成功したけど、また吸っちゃうという人がいて、そういう人に対する実行期とか維持期への働きかけというのも必要ですけど、電子カルテの場合には、1回始めた電子カルテをやめるということはないと思いますが、電子カルテを入れるというのは最初のステップであって、今後につながるDXの一步目であることを考えると、その電子カルテを入れた人に対して、次のステップがこういうものがあるんだよということを提示して、やはり入れてよかったと思ってもらえるような取組というのも併せて必要になってくるのかなというふうに感じました。

私からは以上です。

○中村部会長　ありがとうございました。行動変容モデル、ステージモデルになぞらえてご説明いただきまして、分かりやすいところがあったと思います。

それでは、村上委員、お願いいたします。

○村上委員　昭和医科大学の村上と申します。音声、問題ございませんでしょうか。

○中村部会長　はい、大丈夫です。

○村上委員　ありがとうございます。

私、昭和医科大学で救急の医療に携わったり、電子カルテ等をさせていただいているんですけど、やっぱり救急医療をやって、特に昭和医科大学は地域の患者さんの救急になるべく受けるようにというところで頑張っております。

その中で考えるのが、やはり情報を患者さんが何回もしゃべらされ過ぎているというのをよく感じます。

まず、自分が受診が必要だと思って電話を患者さんはします。そこで説明をするんですね。それだったら救急隊を呼んでくださいと言われて、救急隊に電話をして、また同じ情報をしゃべってという。それで、病院に着いたらまた同じ情報をしゃべらされるんですね。だから、そういう何回も何回も同じような話をしているというのは、やっぱりDXで何とかするべきポイントなんじゃないかなと思っているんですね。

既往歴であったりとか、自分の生活習慣、アレルギーの情報、そういったものも、やっぱり自分の情報としてデジタル上で持っていられるというのは、すごくメリットが大

きいということなので、そういうメリットの大きさが出てくれば、今、導入されていない診療所の先生方とかも、やっぱり導入したほうがいいのかなという発想に立つと思いますし、何より患者さんがデジタル化されていないところはちょっと行きたくないなというふうな発想に徐々に切り替わってくるというところもあると思うんですね。そういった意味でも、自分の情報を患者さんが持てるPHRの導入を促進するというのもやっぱり必要だと思いますし、何より救急の現場としては、同じことを何回も聞くのも申し訳ないですし、自分たちが同じことを何回も書くのが嫌なんですね。だから、そういった意味でも促進をするべきだと思いますし、そういったところをアピールすることで、電子カルテの導入も進むのではないかと思います。

以上です。

○中村部会長　ありがとうございます。救急の現場からということで、病院・診療所とはまた別の切り口の、消防庁との連携というところもあるかと思いますけれども、ありがとうございます。

それでは、次、野村委員、お願いいたします。

○野村委員　すみません、第一病院の野村です。

僕のほうからは、急性期の病院の代表として、今日、お話しさせていただきます。

先ほどの大学病院みたいな超急性期ではなくて、中小の一般の急性期の病院としては、やっぱり地域医療を支えるということで医療をやらせていただいています、まず、こちらの意見にあった患者さんへのメリットとして僕が思いつく中では、僕、認知症が結構専門なので、認知症の患者さんとかをたくさん診ています。認知症の患者さんとかだと、やっぱりどうしてもお薬の重複投与がすごく多くて、ほかのクリニックにかかって薬を出されたとか、ほかの病院にかかって、胃腸科に例えばかかって胃薬を出された、けど、脳梗塞とかもあって胃薬とかを重複して出されて、血液さらさらの薬も出されている、物忘れの薬も出されているというようなことで、よく重複投薬の連絡とかが来て、薬を整理したりすることが入院中とかに、入院になったときによくあります。

なので、患者さんへのメリットとしては、やっぱり情報共有をすることによって、薬を整理したりとか、ほかの薬で重複投与が出ないようにするというのは、患者さんにとっていいメリットになるんじゃないかなというふうに思いました。

あとは、病院側としてのメリットを、ちょっと思いついたところなんですけど、よくこれはうちの病院では診切れないという症例を大学病院とか、そういうところへ送るんですけど、最初は送られてきましたよという返信は来るんですけど、その後、どういう経過をたどったのかというのを大学病院とか、お忙しい先生方がいるのであれなんですけど、全然経過が返ってこない。この方、どうなったんだろうといったら、後々ご家族が来たら、亡くなりましたとなって、ああ、そうなんだって、どういう経過なんだろうと疑問に思ったりするので、やっぱりある程度、情報共有をしていくのはすごくいいことなのではないかなと。病院側に対してもメリットがあると。

そもその意見なんですけど、先ほどのお話でもあったように、電子カルテを導入して、紙カルテに戻した病院って、僕の知る限りないんですね。なので、勉強不足で、もしあったら申し訳ないんですけど、電子カルテ自体を入れることによって病院側にもメリットはありますし、患者様からも強い反発はないと思います。けど、慢性期の病院とか、そういうほかの病院の先生の意見を聞くと、最初の導入だけじゃなくて、導入すると、5年後、10年後ぐらいに、また保守料でお金が発生すると。今、こういう苦しい状況で、そこまで投資するのはなかなか厳しいよということで、足を踏みとどまっている方も、経営者の方もいらっしゃると思うので、もうちょっと伴走型の補助を強めに都がやってくれると、更新も見据えてやってくれるといいなと思っております。

最後なんですけど、電子カルテを入れるに当たって、その会社、ベンダーによって、大分AIをどう使うかというのが変わっているのが僕の情報でありまして、不勉強だったら申し訳ないんですけど、例えば富士通とかだと、AIのほうはあんまり進んでいないよと。うちの病院だと、SSIを入れているんですけど、もうワンクリックだけでサマリーができるというサービスがもうすぐ開始されるとなっているので、そういうところ、会社によっても違うんですよというのを皆さんに認識していただけたらなと、多分皆さんはご存じだと思いますけど。

以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。具体的なお提案、病院・診療所、そして、また、患者さんのメリットまで、ありがとうございます。

それでは、小泉委員、お願いいたします。

○小泉委員 ありがとうございます。

私は、うちの病院は急性期と回復期の病院を足立区でやっております。その中で、臨床現場から見てというところで、お話しさせていただきたいと思うんですけども、野村先生が今、メリットからということでお話しいただいたんですが、じゃあ、私はデメリットから、逆方向からいこうかなと思います。

電カル未導入の71病院ということで先ほど出ておりましたけれども、じゃあ、この理由は何なんだろうということ、そのヒアリングというのをしっかりやっていくのが一番早道かなと先ほども畑中さんもおっしゃっていましたが、資料の中で、後ろの3ページのところで、導入率が、一般病院、療養病院、精神病院、病床ということで、右下に3ページと書いてある資料なんですけれども、都内病院の病床規模／病床の種別の導入率、その前ですね。これを見ますと、療養病床、精神病床というところの病床のほうで36%と、非常に利用率が悪いと書いてあります。

うちが8年前に電子カルテを初めて導入したときに、電子カルテのデメリットということで、高齢のドクターが2名辞めました。その理由としては、やっぱり自分はタイピングができないということで辞めてらっしゃるということで、また、やっぱり療養病床、精神科病床に関しては、高齢のドクターが一人でやっていらっしゃるような病院という

のは非常にたくさんあるのかなというふうに思っております。

そこから考えると、先ほどもＡＩで小林さんが発表していただいたように、これからのＡＩを使った電カルというところのメリットというところで、やっぱり高齢のドクターがワンクリックで指示を出せるとか、ワンクリックで音声で電カルを入力できるとか、そういうような形でＡＩが変わってくる、もう少しでくるんだよということをぜひ言っていただきたいと思います。そうすると、今、デメリットしか感じていないような先生方、やっぱり難しいというハードを感じてらっしゃる方にとっては、そこまでいくんだらという形で導入を検討していただくステージに入っていただくことができるかもしれないというふうには感じました。

あと、もう一つは、精神科に関しては、精神科病床というところが非常に導入率が悪かったりすると思うんですけども、精神科に関しては、むしろカルテを公開する、院内で公開するというところのデメリットというのを感じている可能性があるかなというふうに思います。なので、今、電子カルテというのは、入れるともう誰でも見られるような設定というのが一般的だと思うんですけども、それが各患者ごとにクローズにするかという、主治医だけしか見られないような電カルという形のようなバリエーション、使い方のバリエーションが広がっていくようなことが今後できてくるのであれば、精神科病床も電カル導入というところが少し見据えてくるようなことができるのかもしれないというふうに感じました。

具体的なところで、はい。私の回答としては以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。デメリットといいますか、ハードルをどのように克服していくかという、幾つかの論点を挙げていただきましてありがとうございます。

続きまして、玉城委員、オンラインのほうでお願いします。

○玉城委員 よろしくをお願いします。

私は、この７１病院は一体どういう病院なのかなということを少し考えていました。先ほどからお話が出ていますけども、中小の病院で、あとは療養で、精神科が、そういうようなところが比較的多いなど。もしかしたらこういう病院って、業務の改革がやっぱりできていないんじゃないかと思っているんですね。先ほどいろんな資料で、業務改善、業務改革とありましたけども、やっぱり一番大事なことは、電子カルテは基盤インフラではあるんですけども、業務改革をするツールとして電子カルテを使うことで、目的はもしかしたら業務改革じゃないかと。そして、手段が電子カルテじゃないかというふうにちょっと思い始めました。

電子カルテを入れて、速効性の効果って、初め一、二年は結構いろいろあくせくするかもしれませんが、やっぱり長期的にはいろんな意味で、例えば費用が抑制されたりすることは期待できるんじゃないかと。先ほどから皆さんおっしゃっていますように、ＡＩとかそういうものがだんだんと導入される中で、将来的にいろんな機能の拡張

に伴う期待がいろいろできるのではないかというふうに思いました。

その業務改革ということに主眼を置いたときに、多分これ、普通に電子カルテを入れてください、入れてくださいといっても、多分あんまりうまくいかないんじゃないかなと。むしろ業務改革のお手伝いという視点で伴走することが、比較的そういうような71の病院には、比較的心に刺さるんじゃないかということをちょっと考えていました。

私からは以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。その71病院に、どのようにアプローチするかということで、そもそも業務改革をサポートするというような考え方ということで、ありがとうございます。

それでは、片山委員、お願いします。

○片山委員 当院は精神科病院です。先ほどから導入率の主犯の一つになっておりますけれども、実は、電子カルテの一番特徴というのは、先ほど玉城先生もおっしゃった、業務フローが確定してしまうことなんですね。それで、精神科というのは、普通の診療の流れだけじゃなくて、精神保健福祉法を守らなきゃいけないとか、流れがもう全く違うんですよ。そういう意味では、例えば一般科の電子カルテを入れても、業務フローを変えられてしまうと。ですから、実際には、そういうのを入れたところから不満たらたら。業務フローが恐らく普通の病院の2倍とか3倍ぐらい手間があるんですね。こういうことに同意を取るとか、精神保健福祉士法の確認を取るとか、いろいろありまして、またそれが病院ごとでもいろいろ業務フローが違うんですね。そういう意味では、恐らく導入率が悪いのは、まずは業務フローが変えられてしまう。恐らく自分の今の業務フローがそんなに悪いとは思っていないにもかかわらず、電子カルテを入れると変えられてしまうという不安が一つ。

もう一つが、例えばセキュリティに関してなんですけども、紙カルテを使っている場合、忍び込まれて紙カルテを盗まれたら泥棒が悪いんですけども、同じことをデジタルで行うと、何か一緒に悪いほうになってしまうみたいな、セキュリティを破って入るのは、もう入る人が悪いって、もうはっきりそこは決めてもらわないといけないというふうにも思います。

また、もう一つは、電子カルテベンダーというのが、今、囲い込みをやったりするために、先ほど畑中先生もおっしゃったんですけども、APIを公開しないとか、あるいは高尾先生がおっしゃった、標準規格HL7 FHIRとか、3文書6情報を必ずしも公開していない。公開しない限り更新する場合は、自分のところで更新してくれるんですから、そういう意味では、1回契約すると囲い込まれてしまう。それに対して、この電子カルテと結婚していいんだろうかということに迷いが出るというのは、ある意味当然だというふうに思います。

先ほど、情報共有とかAIなどの利活用の話なんですけども、紙カルテよりは確かに情報共有あるいはAIなどの利活用はやりやすいんですけども、まだ、ほかの我々が普

通遊びといえますか、文書作成で使っているようなものと比べると、よほどそういう情報共有とかの機能が低い。それはやっぱり厚労省やデジタル庁なんかが例えば標準型電子カルテをすすめて進めたんですけども、あれ自体も1回失敗して作り直すというようなことがあって、やはり省あるいは庁というところがどこまで標準化するか、どこまで公開するかに関してのいろんなところに顔色を見るということによって、なかなか確定できないということが背景にあると思います。

せっかく東京都がこうやって電子カルテからスタートして、恐らく情報共有とか、先進的技術の導入に進めたいということがあるんでしょうから、今後、補助金をもっと増やしてもらうということも当然なんですけども、補助金をつける条件として、電子カルテベンダーに対しても、今すぐは無理でしょうけど、5年後とかそういうのを決めて、5年後には必ずAPIで共有してください、あるいは厚労省やデジタル庁が決める標準規格には必ず乗っかってくださいみたいなことを確約させるというようなことを条件にしたらいかがなんですかね。東京都がやり出すと、ちょっと厚労省やデジタル庁が顔色を見て進められないのを先に進められると思いますので、ぜひ、その辺は思い切って電子カルテベンダーにも情報共有、あるいはAIなどの先進的医療に対してオープンマインドに接してくれるように、補助金条項も変えていただければと思います。よろしくお願いします。

○中村部会長　ありがとうございました。精神科ならではの非常に特殊な事情もよく分かりました。ご意見があったように、精神科でのDXは、東京都に限ったことではないわけですけども、数もそれなりにあって、既に導入しているところも一定数あり、未導入のところがあつたということで、少し将来的な先を見越しての取組が始められる領域になるかと思います。

それでは次、柳橋委員、お願いします。

○柳橋委員　東京都看護協会の柳橋でございます。今日は遅くなりまして申し訳ありませんでした。

先生方からいろいろご意見を伺っていて、医療機関にどのようにしたら進めてもらえるかという点で、一つは電子カルテのベンダー側に、導入サポートを強化してもらうような、何かそんな支援をベンダー側につけてもらうようなことを東京都から働きかけてはどうかと思いました。一定の期間、いつでも聞けるようにサポートしてくれるとか、側で直接教えてくれるなど、多分ベンダーにより様々だと思うので、補助のプランを作ってもらふということを考えてはどうかと思いました。

もう一つは、先ほどもお話が出ていたんですけども、医療機関の困り事を解決できるようなという相談の乗り方で、その電子カルテを検討してもらうというのも二つ目として考えていました。

あと、患者さんのサポート、メリットは、先ほど先生方がお話しされているとおりで、私からは2点です。ありがとうございます。

○中村部会長 ありがとうございます。支援というか、補助についても、有効なところでの支援があったらどうかということで、ありがとうございます。

次は、小林委員、お願いします。

○小林委員 JAHISの小林でございます。

まず、私の観点から申し上げますと、東京都庁様の電子カルテを始めとしたインターネット調査とかというのをお考えかもしれませんが、まず最初に、前提として、まず、患者・国民から見て、どの医療機関が電子カルテを入れていて、どれが入れていないかというのを把握することが今のところできていないというのが現状でございます、これはなぜかという、厚労省にあります医療法における病院等の広告規制についてというところが一番課題になっておりまして、これ、医療広告ガイドラインを見ますと、まず、広告していいものは、僅か15項目に限られていると。その中に、直接電子カルテとか、そういうものは書いていないというのが、今、問題になっています。もちろん、書いていないからできないかという、グレーゾーンのところもありまして、実は8項目めに入院設備の有無という項目があって、その中に例えば一般的な名称、MRIとか、CTとか、そういうものの写真を載せていいと言っているんですね。ただ、電子カルテがないので、載せていいのか載せて悪いのかが分からないので載せていないというのが、今、現状かと思えますけれども、これも、ぜひ、私どものこの会の親会であります東京都の医療DX推進協議会を通じて、厚労省に対して、電子カルテを導入して、例えば医療DXであったら、電子処方箋であったりとか、それから電子カルテ情報共有サービスとかをやっていますとか、そういうものを標榜していいというふうに言っていれば、そういうガイドを出していただければ、ホームページ上に載りますし、そしたら、まず、患者さんから見て、これはこういうのが入っているんだと理解できますから、当然その入っているところと入っていないところの区別ができるので、それで初めてアンケート調査したらいろいろ区別、差別にならないような区別が出てくると思うんですけど、今のところ、それがなかなか、入っているか入っていないか分からない、国民から見たときに、アンケートに答えていってもなかなか出てこないんだろうなということを考えます。

したがって、そういう形でWeb、病院の医療機関のホームページ上で電子カルテがありますとかいうことをやれば、例えば日本人的には横並びをよしとする国民性から考えると、やがてあっちもやっているんだったらこっちもやろうというような考え方につながるんじゃないかなということを申し上げて、私からの意見とさせていただきます。ありがとうございました。

(※「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）」令和6年9月13日最終改正において、電子カルテを導入している旨を広告可能であると記載。)

○中村部会長 ありがとうございます。医療法上の現状等、ありがとうございます。

山口委員、お願いします。

○山口委員 私は、患者の立場で活動していますので、主に患者さんのほうに向けてということで発言したいと思います。

まず一つには、私は厚生労働省の標準型電子カルテのところも委員として関わっているのですが、そこに比べると、やはり東京都の今回の企画は、予算規模が国よりも大きくて、サポート体制も充実しているので、先駆けて、ここまでできるんだというところを東京都としては、ぜひ、見せていただきたいなと期待しているところです。

今回、患者へのメリットということですが、私は、電子カルテのメリットという前に、都民へのメッセージとして、医療DX全般をまず、どういったことが医療DXなのかというようなことを含めてアピールしていく必要があるのではないかと考えています。

私自身は、もうこれからの時代は、生まれてからの自分の情報は、自分でずっと管理をして、必要なときに情報提供をすることが当たり前になっていかなければいけないと思っていて、それを始めるには、一部できているみたいですけど、母子手帳をアプリ化して、例えば中学生ぐらいになると、お母さんの情報を抜いて、自分の情報だけ自分で管理をすると、そういったことを子供の頃からやっていくことによって、自分の情報をきちんと管理をする、その中に電子カルテの共有というようなことも入ってくるというふうに考えています。

電子カルテになることによって、患者側にどんなメリットがあるかということなんですけれども、もちろん複数の医療機関にかかっている方が、情報の共有をできるということで、先ほども出ていましたけれども、検査などの重複がなくなるということと、検査結果も画面にあれば、患者さんにこれを提供しようというときに簡単に印刷ができるというようなこともメリットとしてあると思います。それから、画像データもCDで持っていったりすると、簡単に取り込めるわけですし、先ほども出ていましたが、薬の一元管理ができる。

私がかかっている医療機関ですけれども、アプリで処方された薬や検査結果が全部見られるようになっていて、そういったことは電子カルテだからこそできることなのだと思います。

それから、これから患者さんに説明するときに、口頭でとか、文書だけではなくて、動画を使うというようなことも広がってくると思いますので、そういったことも電子カルテだったら簡単に映せるのではないかと考えています。

ただ、カルテ開示をしたときに、紙カルテより読みやすいというのはもちろんそうなんですけれども、電子カルテは画面で見えることをメインに作られていますので、カルテ開示をしたときに、印刷をすると記入された回数分、同じページが何度も何度も印刷されてくるんですね。また、フォーマットと記入したところの違いが非常に分かりにくいということがありますので、電子カルテの開示をするときの分かりにくさは、ちょっと

どこかで押さえておかないといけないと思いました。

それで、次に、We b 調査をされるということなんですけれども、ここに調査イメージとあって、受診予約というのがあるんですけど、予約するとき、ある程度の規模の病院だと、紹介状を持っていかないといけないことが一つのハードルになっていますので、私は受診予約よりも行けなくなって変更したいときに、電話って、医療機関、本当につながらないですね。ちょっと今日行けないので、受診を変更したいんですけどという連絡をするのに、とても時間がかかるということは何度も経験していますので、そういったことができるようになるといいのかなというふうに思ったので、ちょっと何か調査の内容というのは考える必要があると思います。

患者や都民に電子カルテにどんなことを期待しますかとお聞きになるということなんですけれども、電子カルテやD Xによって一体何ができるのかが分からないと、答えようがないのではないかなと思いました。

ですので、少なくとも紙カルテと電子カルテで何が違うのかということを具体的に示して、ここは期待したいといったように選べるような工夫がないと、調査をされても何を答えればいいのか戸惑う方が出てくるように感じました。

それから、医療機関の電子カルテのメリットですけれども、最近、新しく病院を造られると、今までだと、外科はこことか、内科はこことかと固定だったのが、最近は、その日の受診の状況によってフリーで選べるような診察室を何軒か私も見えています。そうすると、これ、電子カルテでないと、そんな組み方は絶対できないと思いますので、やはり診察室を有効利用するというようなことも、一つメリットではないかと思いました。

それから、先ほど高尾委員がおっしゃった、ハイブリッドにすべきだというお話がありました。やはりご高齢の方で紙カルテを続けたいという方というのは、全面的に電子カルテになることに抵抗があるみたいですね。まず、ハイブリッドで、紙カルテも維持しながら使っていくということになると、割とハードルが下がるというようなことも聞いています。そうして、少し電子カルテに触れていくことによって、これだったらできるなというようなことを少し経験していただくということも重要なのではないかと思います。

以上です。

○中村部会長 ありがとうございました。

多方面にわたり、具体的な場面でのご指摘をありがとうございます。

ここで、私も委員なものですから、少し個別の意見を述べさせていただきたいと思います。

皆さん方からも既にたくさんご提案いただいているところですが、二つありまして、一つは、資料8で分かりやすく言っていまして、今日もご意見、病院と診療所でいろいろ違うということの指摘がありました。この資料8は、病診連携を踏まえて、病院に入院して、その後、退院というところが入っていると思いますけれども、もう

一つ、患者さん側、それから診療所側から言いますと、入院をせずに慢性疾患を長期的に管理するという、そのフローがありまして、その慢性疾患の、それは医療であり、それが患者さんにとっては自己管理、診療所にかかりながらの自己管理というところがあるかと思いますので、電カルだけではなくて、今後のDX、PHRとの連携だと思いませんけれども、そのフロー、慢性疾患患者のフローも念頭にあるとよろしいかなというのがありました。

それから2点目は、Web調査のところで、バイアスがというご意見もありましたけれども、一方で、DX、電カルは何かということをご存じない方は、本当に答え方がない、できない可能性があります。そういうことで、このWebを使っておられる方に、ある程度、DXや電カルに親和性がある方に、使ったことがある可能性が高い方からの意見聴取ということで、それは一つの方法か有効な方法かなと思ったところです。

むしろ、このメリットを患者さん、都民の目線からいろいろ出していただくということ、それを基に都民にどういうメリットがあるかということをお伝えできるということで、その根拠資料になるということで大変有効だと思います。

一方で、逆に、このWebも使っておられない方に、DXのイメージができていない方の患者さん側のハードル、都民の中には電カルが入っているから安心してかかれるという方もいらっしゃるでしょうけれども、電カルを使って、DXをやって、不安を持っていらっしゃる方も少しいるかもしれず、これは時代とともに、そもそも少なくなるので、時代が変われば、あまり心配せずになるのですけれども、どんな不安があるのかなというようなことを、このWeb調査とは別の方法で少しピックアップをしてもよいのかなと思ったところです。

先ほどご家族と医療機関の話がありましたけれども、若いご家族がいらして、電カルとか、DXは大丈夫だよと、使い方をサポートしてくださるところはいいと思うんですけれども、逆に、そういうサポートをする家族が身近にいないような場合の思いがけないハードルというのがあるかもしれず、その辺りがもしピックアップできると、都民全体にDXのメリットを発信するときに、そういう不安はこうすることで解消できるのだということでお伝えができることになるかなと思ったところです。

この冒頭に、電カルの導入部分の公表をどのように情報発信をしたらよいかということも話題になりました。今のところ、その発信の仕方が、まだ、あまりはっきりしないので、公表だけであるということ伺いましたけれども、その辺りも、都民全体に対しても、これからの医療ということでメッセージが的確にできますと、公表の方法、それから医療機関でのWeb広告の方向性なども少し安心して公表できるようになるのではないかなと思ったところです。

時間が若干既に押しているところなんですけれども、吉原委員からお願いいたします。
○吉原委員 今日には本当に各委員の先生から、様々な観点からご意見をいただいて、本当に刺激になりました。

冒頭の説明、医療機関にとってのメリット、具体的な事例なんかも小林委員のほうにもご紹介いただきましたけれども、やっぱりこのメリットがもし十分に伝わっていないということであれば、そこはしっかり伝えていく必要がありますし、それ以上に、やっぱりそのメリットを超えるデメリット、先ほど情報セキュリティみたいな話もありましたけれども、そういったところを少し丁寧に、なぜ進んでいかないのかというところを分析して進めていく必要があるかなというところを感じたところです。

あと、患者さんにとってのメリットというところもいろいろご意見をいただいたところですが、やはり電子カルテの導入と、その先にある医療DXなり、いろんな情報連携というところの話がやはり大きいところだろうという中で、一つ、行政の取組としては、今もパブリックメディカルハブ、PMHの取組ですね、例えば医療費助成なんかの事業も紙の受給証がなくても受診できるような形にしていくような取組なんかも、その医療機関との接続というところは進めているところですので、そういったところも含めて、患者さんのほうに分かりやすいメリットとしてPRしていくことができればなというふうに思っております。

以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。

それでは、宮澤委員、お願いします。

○宮澤委員 先生方、今日はどうも本当にありがとうございます。

事務局の説明、1点少し補足をさせていただきたいと思います。

経営層へのアプローチということで、資料3の病院の導入見込みについての説明がございましたけれども、今年度に入りまして、医師会、また、病院協会の先生方、また、事務局の職員の方皆さんにご協力をいただきまして、アウトリーチによる働きかけを強化しているというところでございます。

まず、未導入の病院が多い区市町村、地区医師会への訪問を行っております。未導入の病院の状況などについて、お話を伺った上で、個別の病院への橋渡しをしていただいているという状況でございます。その上で、直接病院ですとか、法人本部を訪問させていただいて、院長の先生、あるいは事務長さんにお会いをして、導入をしていない理由など、個別の状況についてお話を伺って、状況に合わせた支援メニューをご紹介させていただくといった導入の働きかけを行っているというところでございます。これによって、意向の把握をできたり、また、では導入しますというお話をいただけた病院さんもございます。

先生方のお話がありましており、導入していない理由の把握、これは非常に重要だというふうに思っております。また、アプローチの仕方としましては、業務改革のお手伝いといったようなご意見もいただきましたけれども、メリットなども改めて整理をいたしまして、不安の解消につながる情報も伝えるといったことで、引き続き取り組んでいきたいというふうに考えております。

私からは以上でございます。

○中村部会長 ありがとうございます。

本日は様々な視点からご意見をいただきまして、ありがとうございました。引き続き、第2回の電子カルテ部会で、さらに導入促進策ということで検討していきたいと思います。

本日の議事は以上でございまして、最後に何か全体を通してご意見などはございますでしょうか。

そのほかにないようでしたらば、進行を事務局のほうにお戻しいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 中村先生、ありがとうございます。

また、委員の皆様、貴重なご意見をいただき、どうもありがとうございました。

委員の皆様から本日いただきましたご意見につきましては、次の第2回の電子カルテ部会において議論を深めさせていただくこととしたいと思います。また、この会議終了後にご意見等がございましたら、事務局まで何なりとご連絡いただければと思います。

それでは以上をもちまして、令和7年度東京都医療DX推進協議会第1回電子カルテ部会を終了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誠にありがとうございました。

(午後 5時37分 閉会)