

令和 7 年度東京都医療 D X 推進協議会

第 2 回電子カルテ部会

会 議 錄

令和 7 年 1 月 13 日

東京都保健医療局

(午後 5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2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、医療DX推進担当課長の佐藤です。どうぞよろしくお願いします。議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきます。

本日もWeb会議との併用での開催としています。Web会議の方も何人かいらっしゃいますので、注意事項をお話しさせていただきます。

機材トラブル等がございましたら、システム上で挙手、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をお願いいたします。

次に、資料の確認です。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送付させていただいておりますけれども、次第に記載しております、資料が1から8と参考資料が1となっております。

続きまして、会議の公開でございます。本日の部会につきましては、資料2の設置要綱の第9の規定に基づきまして公開とさせていただきますので、よろしくお願いします。

次に、委員の先生方の出席状況でございますけれども、本日は、土屋委員、小泉委員、玉城委員、小林委員につきましては、Web参加のご連絡をいただいております。

それでは、これから進行を中村部会長にお願いいたします。

○中村部会長 ありがとうございました。

お忙しいところありがとうございます。

議事に入ります。

それでは議題の1「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でございますけれども、都の現状と取組について説明をいたします。

折れ線グラフの上が病院の導入率、下が一般診療所の導入率の推移となっています。

棒グラフにつきましては、病院の導入見込み数の推移となっています。

今年の1月1日現在で病院が70.9%、診療所が58.7%からスタートしまして、

10月1日現在では、病院が74.4%まで上がっておりまして、令和9年度末には91.3%まで上がる見込みとなっています。

診療所につきましては、令和12年度をおおむね100%の導入目標としていますが、こちらの見込みの把握につきましては今後検討してまいります。

次のページです。

こちらは都内病院の電子カルテ導入の進捗状況としまして、令和9年度までに100%を目指しています病院についての詳細となります。

リード文の一つ目、今年の1月1日時点では、残り184病院からスタートしました。

リード文の二つ目、補助事業の要件化や病院へのアプローチにより、今、残り54病院まで来ています。

この184から54病院への推移の詳細につきましては、左下の表になります。

令和9年度までの電子カルテ導入を要件とした緊急支援事業に手挙げした病院が79、都からのアプローチにより導入以降に変化したのが41、休止予定などを差し引きまして、残りが54病院となっています。

右側につきましては、アプローチの詳細です。

東京都医師会、地区医師会さんに全面的なご協力を得まして、未導入の多い地区医師会さんを中心に訪問いたしました。

地区医師会さんからの助言ですとか、紹介により、病院ですとか、法人本部を訪問したほか、未導入見込みの病院、全病院に対して電話等でアプローチを行いました。

次のスライドからが資料4になりますが、導入の見込みが立っていない54病院を分析しましたのでご報告します。

右下の赤枠ですけれども、令和9年度末までに未導入で残りそうな病院が200床未満、特に100床未満が多くなっています。

縦枠が保有している病床別の状況ですが、青枠で囲っているところが多いところです。一般病床と療養病床、一般病床のみ、療養病床のみの病院が2桁多く残る見込みです。精神科病院につきましては、今年の頭は未導入が多かったのですが、だいぶ導入が進みそうだというような結果となりました。

次のスライドです。

次は、（2）保有する病院数に着目した表です。

54病院の開設者の中で、複数病院を持つ開設者もございますので、開設者の合計は45となっています。1病院のみが40、2病院以上が5となっています。

開設者の種別ですが、医療法人が36、社会福祉法人が6、その他が3となっています。

（4）が経営状況です。

医療法人と社会福祉法人につきましては、決算状況を都にご報告いただいているので、その分析の状況です。

医療法人と社会福祉法人を合わせた42法人のうち、医療損益等で直近1年の赤字が9、2年以上の赤字が15です。直近2年以上の赤字ですとパーセンテントで大体35%、直近1年赤字まで含むと6割弱が赤字となっています。

現在、病院全体でも六、七割が赤字と言われている状況ですので、電子カルテ未導入の病院のほうが赤字が多いとは必ずしも言えない状況かなと考えております。

次が54病院に、今後の見込みや理由を聞き取った結果になります。

上の赤枠が都からのアプローチで検討してくれている病院です。病院の中には、都からの支援事業をそもそも初めて知ったという病院さんも見られましたので、支援事業を案内して、検討をいただいている。

下の青枠は、建て替えですか、系列病院の同じタイミングで導入を予定しているため、都が目標として示している、令和9年度まで導入は必ずしもお約束できないかなというような病院が11あるという状況です。

あとは真ん中の何も囲まれていないところが導入の見込みがないというもので、経営が厳しいですか、費用面ですか、電子カルテの機能面、これは精神科の病院ですけれども、クラウド型など精神科にあった製品も出てきているけれども、欲しい機能がそろっていないので、今のところは予定が立てられないというようなことです。そのほか、困っていないという病院ですか、電話で事務長さんにご連絡しましたが、理事長さんにお会いするところまでは至らず等の理由で不明というものが12となっている状況です。

次が資料5です。

電子カルテの導入状況の公表の状況です。

まず、リード文の一つ目ですけれども、前回の部会のご意見を踏まえて、これまでPDFのファイルで公開していたものを区市町村コードですか、医療機関コードを付して、Excelで検索しやすく公表しています。

リード文の二つ目ですが、これは今回の部会を踏まえてとなりますけれども、前回の部会で、やはりただ公表するのではなく、公表の目的ですか、メッセージをしっかりと伝えたほうがよいというご意見をいただきましたので、公表ページに、この後、導入のメリットなどのリード文ですか、前回の部会でお出ししたポンチ絵を追加していくたいと考えております。

資料5までの説明は以上になります。

○中村部会長 ありがとうございます。

前回の部会でいろいろ委員の先生方からご意見いただいたことを踏まえて、大変きめ細かに進めていただきました。

病院のほうは、その令和9年度末100%達成というところで、これを必ず達成するということで、きめ細かく個別の状況が見えてきました。推測だけでなく、実態のところも見えてまいりました。また、この電子カルテの導入状況の公表ということで、ま

ず既に更新していただいているというところでございます。

ここまでのことについて何かご質問などございますでしょうか。

はい、畠中委員。

○畠中委員 G o v T e c k 東京の畠中です。

今回の高齢者等受入確保に関する緊急支援事業の要綱上は、電子カルテの導入への支援で、それに気づいていただけたり、ご説明に反応いただいて、随分増えたと思うのですけども、ちょっと聞きにくいというか、内情が分からなくはない立場で聞きますけども、来年度も継続してこの支援を続けていって、さらに踏み込んで導入を促進していくこうとしているのかということと、あとは今要綱を読んでいると、電子カルテ導入になっていますよね。

これはクラウド型とか、そういうあるいは標準型であるとかという、そういう指定をしていかなくて、要は、オンプレでまた買っちゃいましたと。拡張性はありませんみたいなところにいって、結局またランニングでめちゃくちゃお金がかかるみたいな。せっかく今から入れるのに、ある種ベンダーロックインされることがおおよそ想定されるようなものを買ってしまわないのかなというところで、何を選択するのかというのは、すごく今後のことを考えると重要だと思うのですけど、そういうご支援というか、アドバイスだったり、あるいは要綱上、そういう縛りを入れていくとかしていかないと、今の時点では入っていないということは、なかなかそういうことの情報って入っていないんじゃないかなも含めて、そういう考えはあるんでしょうか。

○佐藤医療DX推進担当課長 ありがとうございます。2点のご質問にお答えします。

一つ目の来年度もやるのかというところで、私ども3年間を緊急支援事業としておりますので、来年度の要求も含めまして、3か年でこういった取組をやりたいと考えています。

二つ目は、緊急支援事業の電子カルテの導入を、もうちょっと細かい要件の縛りというところですけども、我々の電子カルテの本体部分の補助事業ですけども、こちらの病院につきましては、従前のSS-MIX2、または国のHL7FHIRの規格を満たしているものに対して、補助金を出すというところです。

やはり緊急支援事業でお金をもらって、東京都から補助事業で電子カルテを整備していくとなると、病院につきましては、そういった共有ができる規格を満たした電子カルテで入れていくというような形になります。

○中村部会長 ありがとうございました。よろしいですか。

○畠中委員 クラウドということを強く押すという認識は、要はAIといいますか、例えば音声認識のツールを入れるとか、外部と連携するとか、カルテから始まるその次のステップに進みやすいものをお勧めしていかないと、これは病院のご事情でどうしてもオンプレじゃなきゃいけないという病院がゼロではないのかもしれないけれども、そ

ういったところはやっぱり強く推奨していかないと、分からぬところでベンダーのオシプレを提案してきてということにならないかなというのを心配しています。

○佐藤医療DX推進担当課長 ありがとうございます。

私ども、国の動きにつきましては、医療機関への案内に反映しているところで、もちろん医療機関の判断で、クラウド型ですとか、オンプレミスでも情報共有ができるという理由で選ぶところはあって、そこを止めてはいけないんですけども、やはり7月の頭に国のはうから、今後はクラウドネイティブ型の電子カルテで進めていくと。そうでなければ、改修が必要になりますよというような案内もありましたので、その情報をすぐに7月9日の医療機関向けのチラシに、その情報はついているんですけども、何分かなり専門的な内容にもなってきていますので、その辺り、やはり伝わり切っていない部分については、今後周知も含めて、もっと進めていくのが課題かなとは考えております。

先生よろしいでしょうか。

○中村部会長 ありがとうございます。

それでは、玉城委員、お願いします。

○玉城委員 城西病院、玉城です。

一つ、資料5のところの電子カルテ導入状況公表ページの件でちょっとお伺いしたいんですけども、このページは大体何人ぐらいの方が見ているかという情報ってありますか。

つまり、このページを見て、病院を選ぶことはもしかして、あまりこのページにたどり着かない人が多いんじゃないのかなというのが私の意見で、もし、電子カルテを導入している病院ということ、いわゆる電子カルテの価値ということを一番市民の方に知つてもらいたいのであるならば、例えばですけれども、この病院は電子カルテを導入していますよと、認証してあげて、そのボタンを例えばホームページ上で開くと、このページにリンクするとかすると、もう少し患者さんも気づいてくれるんじゃないのかなと思った次第です。

以上です。

○佐藤医療DX推進担当課長 ありがとうございます。

公表を始めたときであれば、PDFファイルをクリックしていただいたのが8月の始めてから2週間くらいで、大体100から200回ぐらいPDFをクリックしていただいたという実績があります。

すみません、ちょっと詳細のデータは手元にないんですが、やはり、もっと使っていただく、活用していただくというところで、しっかりメッセージ性も含めまして、評価していくのは必要かなと考えています。先生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。

それでは、小泉委員お願いします。

○小泉委員 ありがとうございます。いづみ記念病院の小泉です。

どの担当者の方も非常に大きな努力で、一つ一つの病院の理由が出てきたと思うんですけども、ご存じのとおり、都内の病院の財政状況って非常に厳しくて、この未導入の理由の中の見込みなしの方たちで、例えば経済面以外の理由を挙げている方というのは、困っていないのは2病院だけだと思うんですね。

これから3年間、DX化の補助金を出すとしたら、例えば、もう経済的に厳しい病院に対して、導入時のお金に関しては、補助に関しては、もっと4分の3ではなくて、それ以上の補助をしていくような考え方というのにはありますでしょうか、というのが一つご質問です。

○佐藤医療DX推進担当課長 ありがとうございます。

私のほうのその補助金が整備するものに対して、2分の1ですとか、4分の3、病院の種別でやっておりまして、経営状況が悪いところに対して、さらにちょっと補助金も補助率を高くするというようなところは、ちょっと黒字で経営しているところとの公平性もあるかもしれませんし、ご意見はちょっと検討させていただきますけども、今の現段階では、そういう仕組みのものはないというのが現状になります。すみません。

○中村部会長 ありがとうございます。

大石委員、お願いします。

○大石委員 まず、都の方々も非常な尽力の中で91%ぐらいまで導入の可能性が高まったということについては、まず敬意を表したいと思います。

本当に疲れきました。

91%になって、残り9%はありますし、本当に91%のうち、その人たちが導入してくれるかどうか分からんんですけど、着々と導入している病院が増えてきているというのはいいことなんんですけど、反対に言うと、これ非常に怖いなと思っているんです。

やはりいろんなセキュリティに関する教育だとか、啓蒙活動はされていると思うんですけど、結局多くの病院では、特に中小病院だとか精神病院だとか含めて、やっぱりそれを受け止める人材がいない、丸ごとアウトソースできるかといったら、そういう経営状態もないと。

結局ある意味、電子カルテが入れば入るほど、きちんとセキュリティを確保していないと、すさまじく危ないものを都内中に発生してしまっているという可能性というのはあって、しかもそれが、例えばそのオンプレの閉域にある電子カルテだったら大丈夫だろうという何かある種、神話があるじゃないですか。

でも実際はそのネットワークだとか、あとはそれぞれのパソコンに簡単に破られるようなパスワードがついていて、そこから入っちゃったであるとか、もしくは、OSのアップデートができていなかっただとかという、極めて単純なものからだんだん複雑なものまでというのは結構課題があって、私どもコンサルタントとして呼ばれて、別にその電子カルテ導入のために言っているわけじゃないんですけど、ついでにネットワークを

見たら本当に巨大な穴が開いているところっていっぱいあります。

なので、このままだったら巨大な穴が開いているところが大量に発生してしまうのをどうやって止めるのかということを、この100%近づいていっている中で、同時に考えていかなくちゃいけない。

対策としては、今やっていらっしゃると伺っている、啓蒙活動はこれも必須でやるんですけど、それ以外に、やはりネットワークをどうつくるのかであるとか、そこにセキュリティー用のいろんな仕組みをこれも補助事業の中で入れていって、できる限り、セキュリティーが確保できるような、そこでちょっとけちって、いやこれはいいかなって後回しにして、そこが穴になったということにならないようにするというのは多分二つ目の話であって、あとは、先ほどの畠中さんのクラウドの話って私結構大事だと思っていて、当然畠中さんがおっしゃったみたいに、今後のAIを使うだとか、音声入力を使うということのある種の機能の拡張性のためにも大事ですけど、もう一つは、院内にサーバーがないということは、院内でやらなくちゃいけないことが減るんですよね。だから能力が比較的低くとも、遠隔で監視する、それはまたすごい仕組みをつくらなくちゃいけないんですけど、遠隔で監視するということと、あともう一か所をクラウドにするということによって、セキュリティーが確保できる。

なので、ちょっと100%に近づけば近づくほど、その最終像で病院、中小病院、精神病院でも、ちゃんとセキュリティーが確保できる仕組みというのを考えて、もうそれを強く推奨というのが、もうほとんど必須みたいな感じで言つていかないと、当然アサヒビールだとかアスクルみたいに巨大なランサムを目当てにやられるケースだけじゃないので、ランダムにやるケースもあると思うので、そこら辺も非常に気にして、今後やっていただけたらありがたいなと思っています。

○中村部会長 ありがとうございました。

導入だけじゃなくて使い方のところで、本日後半の議論のところにもつながるところかと思ってございます。

そのほか、いかがでしょうか。

それでは、ありがとうございます。

では、次に進みたいと思います。

二つ目の「電子カルテの導入に向けた論点整理」について、事務局のほうからお願ひいたします。

○佐藤医療DX推進担当課長 それでは、資料6をご覧ください。

前回の部会での主な意見もまとめています。

資料6の1ページ目では、患者や都民のメリットのところについて、協議会の親会でも多く意見をいただきましたけれども、メリットを整理して、普及啓発を強化すべきという意見も多くいただいている。

その下の医療機関メリットにつきましても、メリットを整理はそうですが、特に、

病院とその診療所をちゃんと分けたほうがいいというような意見もいただきます。

次のページ、お願ひします。

次のページが伴走型のサポートですけれども、未導入の病院について、その理由に応じた対応を取ったほうがいいというところで、今回きめ細かに出しましたけども、あとは療養病床ですとか、精神病床ですとか、病院のその機能に分けた取組をしたほうがいいといった意見もいただいていますし、あと国の基準でございます、H L 7 F H I Rに対応して進めていったほうがいいというような意見もいただいています。

次のページです。

情報連携につきましては、国が進めているクラウド型に対応したほうがいいと、今もいただいていますけれども、そういう意見も多くいただいています。

また後ほど反映した資料をご説明しますけれども、インターネットモニター調査についても、様々なご意見をいただいています。

次に、電子カルテ導入促進のため取組についてというところで、協議会ですとか、前回の部会の意見を踏まえた論点整理の表となっています。ちょっとここは説明が長くなります。

委員の先生方の意見を踏まえまして、都の取組に反映していくに当たって、実現に向けたアプローチの案を右側にお示ししています。

まず、一番上の都民に対する情報発信のところですけれども、こちらについては、メリットを分かりやすく普及啓発をしていくことが必要だと考えています。

電子カルテだけではなくて、そのほかのメリットにあるD Xの取組を行っている医療機関も見える化をしまして、都が認証していくというアプローチ、より都民の方が選びやすく、分かりやすくなるようなアプローチが必要なんじゃないかということですとか、あとは、都のホームページに電子カルテ導入のメリットを掲載、普及啓発というところで、先ほど電子カルテ購入の公表のページにもありましたけども、こういうところを分かりやすく普及啓発するようなページなんかも必要じゃないかということですとか、あとは都が発行している「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」というものがあるんですけども、これは漫画などで医療情報を提供しているんですけども、D Xになじみのない方に、いかに分かりやすく普及啓発ということは必要かと考えております。こういったものも作って、刷新するとか、先ほどの都のホームページに載せて、啓発していくということが大事かなと考えております。

2段目が医療機関向けの情報発信になります。

これは電子カルテ導入メリットの普及啓発、これは前回の協議会でもいただきましたけども、好事例を提供するというのが非常にいいと考えております。

また、ロールモデルと書いてありますけれども、こちらはその電子カルテですとか、それに付随するD Xに関する取組を行った結果、例えばオンラインの問診、オンラインの予約、オンライン診療ですとか、オンライン面会、あとは後払いサービスなんかもそ

うですけども、そういう患者さんが受診から診療の終了までにどういった取組ができる、それぞれ患者さんやご家族などの、例えば手取り時間ですとか、その満足度がどれだけ上がるのかというところをモデルで実施をしてみて、イメージを持ってもらう形で普及啓発するのが、どうかというふうに思いまして、記載しております。

その下の伴走型のサポートという区分になりますけれども、一番上が医療機関の機能や診療科別によるきめ細かい対応というところで、これはその次のページでご紹介します。

伴走型の支援の2番目。こちらは国が進めている電子カルテ情報共有サービスですとか、標準型電子カルテに先駆けた柔軟なサポートということで、まず国を待って、なかなか導入の動き出しができていない医療機関、診療所も多いかと思いますけれども、そういうところに何か支援できないかということもありまして、一つのリースでの支援も検討したいと思います。

国でも時間をかけて検討してくださっていますけれども、まず待つのではなく、電子カルテを入れて、馴染んでもらえればいいのかなというふうに考えています。

次に、地域医療ネットワーク改修への支援対象を拡大とありますけれども、地域医療ネットワークでは、国はHL7 FHIR形式に対応していないということがございますので、先々の国の基準を見据えて動いたほうがいいという意見もございましたので、何らかの支援を行っていく必要があると考えまして、載せております。

一番下は、看護協会さん、今日柳橋先生からも全面的なご協力を得まして、ナースプラザの研修に電子カルテ操作研修を入れていただく、そういう取組を行いたいと考えています。

次のスライドをお願いします。

導入前の支援の取組として、セミナーと今年度、12の医療圏で休日夜間の時間帯で電子カルテを体験もできる出張講習会というのを行ってきました。

やはり病院と診療所、あるいは診療科といったところを少し細分化してやっていくべきというようなお話をいただきましたので、来年度のセミナーにつきましては、令和8年度の右側ですけれども、主に応用編のところは、病院向けで、急性期、療養型、精神科といった形で、少し主な対象病院として区分分けしたいと思っております。

下の出張講習会につきましては、来年度も地区医師会さんにまたご周知をご協力いただきたいと考えているんですけれども、主に診療所向けの内容としたいと思っています。

中身につきましては、診療科で取り扱う電子カルテも変わると思っていますので、診療科を細分化して実施したいということで、少し同じことを繰り返しですとなかなか参加される方もいろいろ手挙げしにくいところもあるかと思いますので、少し趣向を変えて、来年度も取り組んでいきたいと思っております。

次の資料が最後になりますけれども、モニター調査の実施になります。

前回の部会で、本案をお出ししたのですが、多くの意見をいただいたので、それを反

映しまして、今回の部会でご確認いただいた後に、実施に進みたいと考えております。

変更した点につきまして、3番の調査の仮説というところですけれども、仮説を立てたほうがよいという意見をいただいたので、そこを載せているのと、あとは多く意見をいただいたのが、DXについてやっぱりよく知っている人から意見をもらったほうがいい調査になるという意見をいただきました。

ただ、そういう人をピックアップするというより、バイアスのかからないようにしないといけませんので、調査対象の皆さん向けにDXのメリットの資料を添付することを考えています。

それが次のスライドになります、ポンチを載せていますけれども、今回、委員の先生からご意見をいただきながら、モニター調査の実施までに最終的にまとめたいというふうに考えております。

また資料8の本文のスライドに戻っていただきて、4番で、調査の項目ですけれども、診療所と病院とで期待する取組が違うだろうということで、少し項目を分けて調査する予定です。

最後にその他の部分で、患者さんに、そのニーズですとか、ペインといった部分も実際にインタビューしたほうがいいという意見もいただきました。

また、そのDXの効果測定をしたほうがいいという意見もありましたので、先ほどロールモデルの話もありますけれども、その他の取組としては、こういったインタビューですか、効果測定の話を記載しています。

資料の説明は以上です。

○中村部会長 ありがとうございました。

種々、いろいろこれからアプローチ、取組としてご検討いただきまして、前回の部会の意見も反映させていただいているところであります。

また、モニター調査については、前回のときには、すぐにでも取り組むというような、始めるというお話もございましたが、再度、より効果的な調査ということで見直していただいたものを、今日ご提示いただいているところです。

今後のこの取組のアプローチについて、各委員からご意見をいただきたいと思います。

お手を挙げていただいても結構ですし、順番でも結構ですけれども、いかがでしょうか。

林委員、お願いします。

○林委員 ありがとうございます。

最初の部分にも関わりますが、本当に前回のこの部会でのお話を受けて、東京都の皆様が本当にこれはよくやっていたなと思って、改めて感謝申し上げたいと思います。

特に91%という数字は、本当に驚異的だなと思っております。あと残った中でも、特に今度令和8年度診療報酬改定がありますので、それがどうなるかでこれ、こここの施

設の方が変わる可能性がありますよね。ですので、令和9年までということになったときに、令和8年のその様子というのを踏まえて、もう一回お尋ねになると、ここは変わり得る数字の可能性があるなと思って、見せていただきました。

それで、あともう一つ、こういった情報発信、伴走型のサポートって、確かにこのとおりにやっていければいいなと思うんですが、先ほど大石委員からも出たような、そういったセキュリティーのことというのは、多分もっとこの先慎重にやっていかないといけないところというのは、出てくると思うんですね。

ですので、特にそれが不安だからということでいう方もいらっしゃったりとかすると思いますので、そういったところの不安が少しでも少なくなるような、そういったクラウドのようなものが非常にいいと思いますし、逆に東京都のほうからもそういったセキュリティーに対する補助というのも何かいただいているかと思ったんですが、そういった不安があったら、こういうのを使ってやってくれというようなアドバイスというんですかね、そういったのも助言としていただけるといいなと思って、聞かせていただきました。

それとあと、本当に毎年毎年というか、特にこの3年間は力を入れておやりになるということで、ただ実際には予算が決まるのが6月とか7月ぐらいですかね。来年度予算ということで、例えば、結局予算を使って、申請をして、そこで採択をされて、それから導入というような流れになると、例えば4月にここで開業します、開院します。5月に開院しますと言った先生方、あるいは医療機関は、前の年から本当は準備しているんだけれども、前の年の申請だと翌年度になってしまふ。その翌年度として申請しようとすると、6月だともう実際には病院が動いてしまうというようなことも出てくると思いますので、いわゆる切れ目がないということから考えたときに、特にこの3年間とかもそうなんですが、その4月、5月とか6月ぐらいの、いわゆる最初の3分の1ぐらいの期間に開業されたりする医療機関をどういうふうにこの補助の対象に組み込んでらうかというのも大きいなと思ってちょっと思いました。

ぜひご検討いただければと思います。ありがとうございます。

○佐藤医療DX推進担当課長 ありがとうございます。

都の予算が決まるのが年度末くらいになりますて、それでその年度、4月から3月までの間に補助事業を全部完了してもらってというところでございまして。そうすると、今の先生のお話ですと、4月に開業する先生は、もう前年度の3月から電子カルテを契約とか、手続をやりたいけどできないんだというところだと思いますので、ご意見承りまして、検討したいと思います。

○中村部会長 ありがとうございます。

山口委員、お願いします。

○山口委員 山口でございます。

この取組についての意見ということなんですけども、まず一番最初の都民に対してと

ということで、二つ目のアプローチのところに、都のホームページに電子カルテ導入メリットを掲載と書いてあるんですけれども、ごくごく一般の方ってあんまり行政のホームページはチェックしていないんですね。

ですので、ホームページを見ることへの誘導が最初に必要であって、そこで初めて見ると思いますので、載せたら見てくれるという前提はちょっと考えないほうがいいと思いました。

それから医療機関への情報発信のところで、電子カルテ導入メリットを掲載し、普及啓発と書いてあるんですけれども、医療者の方が日常的にこういう場面で、こういうメリットがあるということが具体的にイメージできるようなものがあったほうが見ていて、具体的な理解ができるのかなと思いました。

それから伴走型のサポートのところなんですけれども、このセミナーや出張講習会というところで、何となく電子カルテを使う医師を対象にしていると読めるんですけれども、さまざまご意見を見ていると、医師だけではなく、ほかのスタッフが苦手意識を持っているというようなことで、どんな講習を受けているかというのを、医師と一緒にスタッフが複数で共有することもあったほうが、関係するスタッフの方たちが同じ情報の共有ができるのではないかと思いました。

看護師向けの電子カルテ操作研修を計画と書いてあり、ばらばらにすることもいいのですが、同じ情報を共有してもらうというような在り方も一つ考えられました。

それから、一番最後の医療DXによる患者メリットのイメージというポンチ絵があるんですけど、これ見ていて、ごくごく一般の方が見たときに、ちょっと分かりにくいくらいじゃないかというのが私の印象です。

多分言葉が多いですね。例えばですけれども、検査、投薬情報が医療機関で共有できるとか、例えばWeb予約システムが書いてありますが、手軽に予約ができるとか、待ち時間の順番が分かるとか、何かもう少し簡単な言葉で、どんなことができるかということを強調するような文章にしていただいたほうが、一般の方の理解につながるよう思います。皆さんにとっては、この情報も入れておかないとというのがあると思うんですけど、こんなことができるんだということを中心にアピールしていただいたほうが、取つきやすいのかなと思いました。

以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。

いろいろ、具体的なご提案をありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

では、村上委員お願いします。

○村上委員 昭和医科大学の村上です。

こちらのポンチ絵のほうは、私、すごく拝見して感動しました。分かりやすいなと思いました。

ただ、これは私がこの電子カルテの世界とかにある程度においたものだから分かりやすいんだなというふうに思いまして、先ほど山口委員がおっしゃったように、一般の方が見るとなると、ちょっと分かりづらいんじゃないかなとは思っております。

宣伝ということに関してなんですが、実は昨日こちらの電子カルテ講習会のほうに突然参加させていただいて、ちょっと飛び入りで参加させていただいて拝見してきたんですけど、恐らくあそこで参加されていらっしゃる方って、結構それなりにやっぱり親和性があって、むしろ次の電子カルテをどうしようかなとか考えている人が多く参加しているのかなという印象は持ちました。もちろん持たれていない人もいらっしゃると思うんですけど。

むしろ、今、皆様のご努力で54まで減っているということであれば、個別に対応したほうがむしろいいんじゃないのかなというふうに、少なくともコストは安くなるんじゃないのかなというふうにちょっとと思いましたので、そこも言わせてください。

私、今日に向けていろんなことを調べて、資料をまとめていろいろ考えてきたんですけど、技術的な話になっちゃって申し訳ないかもしねないですけど、言わせてください。

そもそもこの事業って、国民の皆さんのが幸運というか、ハッピーが前提にあると思うんですね。そのために、この電子カルテというツールをいかに活用していくかという話合いだと思っていまして。その中で、やっぱり患者さんがいいというふうになることを伝えないといけないのかなと考えると、やっぱりこの患者さん自身が自分たちの情報をある程度出せる電子カルテというのは、やっぱりいいと思うんですね。

そういう意味で、PHRがやっぱりすごくいいだろうと。じゃあ、PHRをどうやって有効活用できるかというと、今あるツールの中に組み込むのであれば、やっぱりマイナンバーカードのところに紐づける、ちょっとこれはこの場の話ではないのかもしれないんですけど、そういうふうに患者さん自身と相互に情報交換ができるようなものになっていくというのが、電子カルテの将来像としてはいいのかなと思っております。

その中で通信がつながったという状況が今ありますので、この通信を使って、むしろ都自身がこの通信を使って、API連携をやって、LLM、生成AIのほうを導入して、医師にとっては目の前で患者さんとしゃべっているときに、電子カルテのほうを見ながら聞くのではなくて、患者さんと向き合って、話合いを聞くというために、音声を文字起こしして、電子カルテの中に入していくようなサービスをする。もう電子カルテと別のシステムとして取り組んだほうが僕としてはいいんじゃないかなと思っています。患者さんの情報も今、サマリーだけをマイナンバーのほうに入れたいという、診療情報とかを入れるという形だとは思うんですけど、もうそれぞれ1回1回の外来のサマリーを簡略化して、もう組み込んでしまえばいいと思うんですね。そのマイナンバーの情報の中に。そうすることで、やっぱり患者さんにとってもメリットだと思いますし、そういうふうに考えた場合、電子カルテがそれにすぐ対応できるかというと、できないと思いますので、むしろAPI通信、API連携で、もうマイナンバーカードのシステムの

中に、もうＬＬＭを入れてしまって、サマライズして、それをどんどん吸収していくような形を取るのが、僕はコスト面も将来的にはいいのかなとは思っております。

何か昨日、松尾研のほうに何十億というお金が入ったということもありますので、もう国産のＬＬＭをつくってそこで連携をしていただくとか、そういったところも視野に入れるといいんじゃないかなと考えた次第です。

あと最後に、宣伝のことに戻るんですけど、実は、今年度か昨年度だったかちょっと忘れてしまったんですけど、昭和医科大学、橋本環奈さんに入学式に来ていただいたんですけど、もう情報が一挙に広がったんですよ。昭和大学が昭和医科大学に校名変更したんだと一挙に広がったんですね。

このパワーって物すごいなと思っていまして、やっぱりいろんな宣伝をやるというのももちろんそれはそれでいいと思うんですけど、もういつのこと、もう本当にそういう著名な方にばんっと朝ドラとかやっているので、そういったところでばんって出すというのも、一つの手ではないかなと思いました。

以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。

○佐藤医療ＤＸ推進担当課長 先生、ありがとうございます。

実は私も病院にいっぱい電話をして、いっぱい院長先生と会わせてもらっているんですけど、診療所は数千の世界になってきて、そこはやはり個別では難しいですし、やはりある程度話ができる人が行かないと難しいなと思っています。

出張講習会は診療所さん向けというところで、今、電子カルテを入れている先生に聞いてもらうのも全然いいんですけども、やはりメインターゲットは、これから入れる先生ですので、我々はチラシを参考資料につけて、できるだけ初めての方に来てもらえるように作ってみたつもりなんんですけども、ぜひ来年度も、より初めて入れる方が参加しやすい。また、チラシでちょっと山口先生の話にもあったんですけども、医師だけではなくて、ほかの医療従事者も来られますよという形にしているんですけども、ちょっとそういったアピールの仕方も含めまして、クリニック全体で、いろんな職員さん、いろんな職種が電子カルテを触るでしょうから、参加しやすいように作ってまいりたいと思います。

あとはAＩの話です。電子カルテとは別に音声認識の話とか、私どもも都の補助金でAＩの補助金も出していますけれども、私も電子カルテと連動するのかなというところは考えておったんですけども、必ずしも電子化カルテと連動しなくてもAＩの使いどころって幾らでもあると思いますので、やはりここは電子カルテ部会ですけども、医療ＤＸ推進協議会という親会もありますので、ＤＸ全体について、ご議論を深めていただきたいと、こちらも取り組んでいきたいと思っております。

以上です。

○中村部会長 大石委員、お願ひします。

○大石委員 すみません、六つばかり言いたいことがあって、できるだけ簡潔に申し上げます。

まずは、これはご理解されていることを改めてもう一回申し上げるんですけど、電子カルテを入れることはいろんなことの基盤になるので、非常に重要というか、必須なんですけど、電子カルテとDX化って違うじゃないですか。もう次の次のステップ、次のステップで、特にAIとか使っているともう次のステップになっていく。

なので、ちょっと一般の患者さんの方々とかは、あんまり、ある意味医療機関様も分かっていないところがあるって、電子カルテが入ると、例えばその待ち時間が減るんだとか、すごく抜本的にいいことがあるんだという期待感がすごい高まり過ぎると、実は電子カルテが入ると、操作があまり不慣れなので、返って時間が伸びたみたいなことって普通にありますよね。

だから、何かそちら辺の電子カルテは第1ステップであって、ここから先、いろんな世界観が広がるんだというところをきっちり切り分けて、説明をするとか、PRをするということに気を遣われるといいかなというふうに思います。

これお分かりかもしませんが、ということを申し上げた、これが1個目。

二つ目は、実際個別には回っていらっしゃるし、今後もあると思いますけど、やっぱり講習会ってそれなりにインパクトはあると思いますので、ぜひそれはやっていただきたいんですけど、そこでどう伝えるのかということは結構大事かと思っていて、要は、特にまだ入れることを考えていない人たち、もしくは迷っている人たちって、もともと多分電子カルテリテラシーとか、それに対する関心度って低いんだと思うんですよ。

その人たちに対して、割と世の中の動きとかをお伝えいただくのがいいと思いますけど、多分これさえいれば大丈夫みたいな、これとこれとこれのセットで大体メーカー名とかも当然特定しないで、それは電子カルテだけじゃなくて、例えばセキュリティーのものだったり、DXのものだったり、こういうふうなセットで、そうすると、ここまでやるというコース、ここまでやるとこういうコースと。そうなると業務フローというの、こういうふうにあるべきで、メンテもこんな感じでこれからコストがかかりますという。何かオフザシェルフ的、自分たちで考えなくともいいようなものをばっと出して、もしもそれを基にもっと考えたいと、いや私はこれが嫌だとか、メーカーさんがこれを持ってきたからこれがいいとかという人はそれでいいんですけど、できる限り、悩まなくて済むような感じのことをお伝えいただけるといいんじゃないかなと思うというのが、二つ目です。

三つ目は、そのときの医療機関に対してという意味で言うと、患者さんにとってこういういいことがありますというよりは、まずは、やっぱりどれだけコストが、コストというのは、例えば残業代が減りましたかとか、どれだけ採用に効いたかとか、何かそういう事例を中心にお伝えいただくといいのかなというのが、三つ目の話ですね。

そういうふうな話を含めると、ちょっと四つ目は、これはもう単なるアイデアですけ

ど、何かショールームになるような病院を確保したほうがいいかなと思っていて。ちょっとそれに近いようなことも書いてあったんですけど、例えば、どこかのクラウド型電子カルテが入っていて、セキュリティーもちゃんと確保されていて、DX化もある程度進んでいて、結果、業務効率だとかオンライン診療とか進んでいるような、いまだ完璧な病院というのではないと思うんですけど、ちっちゃい病院である程度進んでいるところにより補助金をつけて、そこを割とみんなが見に来られる、だから医療機関がやっぱり話を聞いても実感が湧かないんですよね。

四国にHITO病院という割と有名なICT化した病院があって、あそこは完璧にDXが進んでいるわけじゃないんですけど、全国からいろんな人が見に行って、なるほどねと言って帰っていって、全体的にすごいICTが進んだというのがあります。

なので、ただ四国は行くと、すごく遠いので、都内にそういうふうなところが確保できるといいかなと。そこは補助金を出す代わりに、ノウハウも出して、あとコスト感も事例ですけど出して、あと見学は受け入れてください、見学を受け入れたそこに、見学をやるとやっぱり手間がかかるので、そこも補助金を出しますぐらいの感じで、一つじやなくてもいいと思うんですけど、幾つか、特に小さいところというのを持つといいかなというのが、今、四つ目。

五つ目がアンケートの話ですけど、ちょっとお話を伺っていて、だんだん分からなくなっちゃって。

都民の方向けのアンケートという意味で言うとこれでいいと思うんですが、もともと医療機関に導入してほしいということが一つの目的だったとすると、むしろ医療機関向けにとか、医療職向けに、例えば若いお医者さんに聞いて、電子カルテが入っているところじゃないと働きたくないと言った人は9割いますとかという類いの、看護師さんの5割はオーケーだと言っている、それがスマホの音声入力だったら、9割以上がむしろいいって言っているとかという、何かそういうアンケートなんかもやって、いろんなところに使えるといいかなと思うというのが、5個目の話。

六つ目はちょっと個別の話になっちゃうかもしれないんですけど、東京都で出されているほかの補助金、ちょっと昨日メールを出しましたけど。

例えば、医療機関診療情報サイバーセキュリティー対策支援事業というのがあるらしいんですけど、何かそういうほかの補助金で、もう合わせて使いやすいようにするというところを幾つか使い勝手が悪いところがあるみたいなので、そこをきっちり連携していただけるとより効果が上がるんじゃないかなと思いますということで。

すみません、ちょっと長くなりましたが、六つございます。

○中村部会長 ありがとうございます。また、具体的なご提案をいただいたところです。

オンラインで小林委員、お願いします。

○小林委員 JAHISの小林でございます。

まずは、厚労省が2030年におおむね全ての医療機関が電子カルテを導入するとい

うものは、2030年は令和12年ですから、それに比べて東京都が令和9年ですから、かなり早めに9割を超える導入率というところ、かなり関係者、医師会、それから東京都を含めまして、この努力に関しましては、大石委員がおっしゃっていたように敬意を表したいと思います。ベンダーとしても、これに関しては予断を許さずに、医療機関に對しては真摯に対応していきたいと考えております。

それから、私からの提案ですけれども、患者へのメリットに関する内容になります。こちらのほう、結構皆さんまだホームページ、ホームページということでお考えかもしませんが、私は一つの考え方として、むしろこれ、オフライン的にやつたらどうか。つまり何を言っているかというと、東京都の回覧板ですね。回覧板ってオフラインのメディアですけれども、意外に、例えば家族持ちの家庭ですと、夏祭りの情報はいつもあるのだと、花火の情報はいつなのか、高齢者ですとインターネットを見るよりも回覧板を見るということ、そういうことが多いというふうに考えますので、一度回覧版において、電子カルテのメリット、患者向けメリットを出すということが一つ。

それから、先ほどの患者のメリット、本当にしゃべりたいことがいっぱいあって、非常にビジーで、非常にたくさんはあるのですが、例えばこれをもう少し絞って、例えば10個程度に絞って、もう少しイラスト、アニメ的に高齢者から、それから若めの人も含めまして、もっと分かりやすく通じるような形で出したらどうかということを提案させていただければと思います。

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す。

そのほか、いかがでしょうか。

それでは、高尾委員お願いします。

○高尾委員 ありがとうございます。慈恵医大の高尾です。僕から五つ、コメントがあります。

一つ目は、一般の方には電子カルテそのものの有用性は伝わりにくいため、導入時は医療ネットワーク、会計・予約システム、P H R (パーソナル・ヘルス・レコード) 等との連携による患者の利便性を中心に説明すべきです。

二つ目は、病院の約7割が赤字と言われる現状を踏まえ、導入時の支援だけでなく、毎年度発生する保守費用まで見据えた支援設計が必要です。

三つ目は、電子カルテ導入は、その先にある医療D Xの効果（業務効率化、データ活用、診療の質向上など）まで示さなければ、現在の厳しい経営下では負担増となり状況を悪化させかねません。

四つ目は、医療D Xのメリットを具体的に説明しなければ、なぜクラウド化が有効なのかは伝わりません。クラウド化は災害・緊急時の事業継続性を高めるため、その点も東京都が明確に説明すべきです。

最後になりますが、紙カルテを使う病院や専任のセキュリティ人材を確保できない病

院も少なくありません。電子カルテの導入済み・未導入を問わず、東京都が先導し、丁寧に伴走支援する体制が必要です。

以上です。

○中村部会長 どうもありがとうございました。

それでは、野村委員お願いします。

○野村委員 第一病院の野村です。

東京都もやっぱりこの支援事業というのはすごい魅力的で、都外の知り合いとかから聞くと、東京都は羨ましいみたいなお話はよく聞くので、令和9年度に9割オーバーの電子カルテ導入率を達成できる見込みというのは、大変すばらしいと思います。

私が簡単に一つだけなんですけど、当院がちょうど紙カルテから電子カルテに2月に変えたばかりなので、経験談を持ってお話しすると、電子カルテを導入することによって、うちの病院だと、その当時だと半分の補助金のときに導入したんですけど、その後導入したときに、外来の患者さんや入院患者さんを絞らなきやいけない時期がどうしてもあります、その時期の収益はどうしても落ちてしまいます。

当院でも2月に導入して、2月、3月は決算で物すごい赤字でした。

なので、その分の赤字の部分を補填してあげないと、やっぱり導入した後、困つくる医療機関というのは増えてくるので、そこをちょっと検討していただければと思います。

以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。

オンラインで小泉委員、お願いします。

○小泉委員 ありがとうございます。いずみ記念病院の小泉です。

先ほど、補助率の話をお伺いしたんですけども、私からは2点で、補助金に関して、初期導入費用を本体のみではなくて、やっぱりそれに付随する、導入しなきやいけない、接続しなきやいけないものというのが非常に多くありますので、そこも包括的に見て、補助金というか、補助をしていただくということが大事かなというところを思いました。

先ほど野村先生もおっしゃいましたけれども、病院の電子カルテを入れるとなると、今までここ2年、利益がほとんど出ない状態でどんどん赤字になっていく病院が増えている今の現状を鑑みると、入れたくても入れられないという病院が非常に多くあることは、今入れていない病院の中で多くあることを知っておいていただきたいなというところと、今入れていなくて、微々たる赤字でも、やっぱりこれから國の方針がどう変わっていくかを3文書6情報を共有しようということで進んでいるとは思うんですけども、そこがどうなってくるかを見極めてから入れたいというふうに考えていらっしゃる病院というのは、多いのかなというふうには思いました。

以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。

オンラインで土屋委員はご発言可能でしょうか。

○土屋委員 土屋です。よろしくお願ひします。音声大丈夫でしょうか。

○中村部会長 はい、聞こえております。

○土屋委員 ところどころ移動中で聞き取れていなかつたので、的外れな意見 だつたらすみません。

実現に向けたアプローチといった辺りで、都が認証するとか、「知って安心 暮らし の医療情報ナビ」での情報提供とか、できることをやることは良いと思います。

そんな中で、病院側として電子カルテを使うことによるメリットというのが出てくる と良いなと思っています。確かに電子カルテの導入って、紙カルテを電子化する目的だけじやなくて、その先にある未来を見越しての導入ということになると思うんですが、 そういういたような、いわゆるDXがいかに進んでいくかというようなロールモデルを作 っていくというのは、できたら面白いだろうなというふうに思います。具体的にはWeb問診を使えば、受診時間や病院にいる時間が短くて済むんだとか、会計が早く終わる とかのメリットがあると思いますし、オンライン診療を使えば新たな診療形態を提供で きるメリットとかもあるのかもしれないんですけど、電子カルテはそれらの基本のところになってくると思うので、そういういたロールモデルをつくっていくというのは、面白 そうだなというふうに思いました。

あとは、先ほども話がありましたが、全国医療情報プラットフォームと、都の医療連 携ネットワークをどのように対応するか悩まれている病院が多いと思うんですけど、こ れに關しても、例えば東京総合医療ネットワークに参加すれば、そのネットワークごと 全国医療情報プラットフォームにFHIRで情報を提供できる仕組みがあれば、結構み んな入っていきやすくなるんじゃないかなという気はするんですね。

もちろんそれができるかどうかは分からないですし、私はできると感じているんですけども、それとまた東京都のほうにお金がかかったりするかもしれないんですけども、 そういういた電子カルテを入れた次のステップというところを進めていく、見えるように していってあげると、夢がありますし、それで入れてくれる人が増えてくれると良いと 感じました。

患者さんサイドとしては、なかなか電子カルテのメリットというのを理解しにくい部 分もあると思いますし、利益を享受することへの理解もなかなか難しいこともあると思 いますが、実はいっぱい利益はあると思うので、そういういたところの情報提供というと ころは、引き続きやっていけると良いと思いました。

私から以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。

オンラインで玉城委員、ご意見いただけますか。

○玉城委員 城西病院玉城です。

もう繰り返しになってしまふんですけども、まず医療側、導入のその費用の負担と

いうのはもちろん大事なんですけども、病院、昨今の経営状況を鑑みると、やっぱりこのデジタルに対する負担が相当重いんですね。もちろん診療に対するところだけじゃなくて、いろんな形でもうバックオフィスのところも導入をします。

それで、デジタルを入れたからといって、急にそれで売上げが上がるとか、決してそういうものではなくて、比較的費用としての、コストとしての面がやっぱり強く出てしまう。そうすると、やっぱり長期的に見ると踏みとどまってしまう、ちょっと導入するのを諦めてしまおうかなというようなところが、そういう考えになってしまふのも分かる気がするんです。

なので、もちろん導入もそうなんんですけど、ランニングのところに関しても負担、ある程度補助が出るとありがたいなというのが私の意見です。

これは医療側としての意見で、あと患者さん側で見ると、何かそういう電子カルテのメリットというのは、多分あまりにも当たり前、もしかして当たり前過ぎちゃって、気づかない間にさっと終わってしまって、思ったより感じてくれない可能性があるんです。

少しでも感じさせるためにも、ちょっと先ほどアナログで見せるという形もありますけど、もう一つは、何か画像化する、映像化する。例えばこんな社会、もう既にあるのかもしれませんけども、こういう社会になりますよと、こういうような受診コードはこう変わって皆さんがこんなふうに便利になることができますよ、なりますよとか、そういうこと見せるのも、一つの手かなと思いました。

以上です。

○中村部会長 ありがとうございました。

片山委員、お願いします。

○片山委員 東京精神科病院協会から来ました精神病院の片山です。

この図で説明したいんですけど、この資料8の後の、この医療DXによる患者のメリットということなんんですけど、我々が今日の会議でも多くの会議で電子カルテというときに、狭義の電子カルテと、オーダリングというのがあって、それを一緒に話しているようなところがあってと思うんです。特にこの真ん中から下のこの電子カルテとの連携、アプリ等々の導入、これは外部向きのオーダリング機能です。

狭義の電子カルテって何かというと、いわゆる診療記録で最小限、もう処方箋がついているぐらいのところだと思うんです。

僕は何でこれを言っているかというと、精神科の場合は業務の流れが全く違うので、オーダリングがかなり複雑です。しかもそんなにマーケットが大きくならないから、オーダリングがなかなかどの電子カルテを入れても、ぴったりのものがない、そこに縛られてしまうということです。

次に、じゃあこの医療DXは本来進めないといけないんですけども、トップダウンからするのか、ボトムアップからするのかということがあると思います。

標準型電子カルテとか、HL7 FHIRというのは、いわゆるトップダウンに規格を

決めていこうという方向だと思いますし、例えば、これがゲームの S w i t c h 2 とかでしたら、もうトップダウンでできます。でも、それは何でかというと、物すごい大量のお金をかけて、丁寧に設計をするからですね。

でもいわゆる電子カルテメーカーは超大手であっても、もうそんなに投資をして、こういうオーダリングシステムから、何から統一的に組んでいこうという気はもうあんまりないように思います。

じゃあ、今の都の方が、佐藤さんをはじめ、やってくださっている診療所に対しても、どこに対しても電子カルテを入れていこうというのは、いわゆるボトムアップのやり方だと思いますし、現実的にはもうこれしかないと思うんです。

ボトムアップというのはどういうことかというと、じゃあさっき言ったオーダリングだとか、狭義の電子カルテは、原則、いろんな会社が開発し、相乗りをし、共有、A I も相乗りをし、有機的につながるという構造が実際には現実的だと思います。

それであれば、いわゆる協議の電子カルテはここを使うんだけど、精神科のオーダリングはここで使う、ここの図にあります下のほうの対患者オーダリングですよね。対患者オーダリングは、じゃあ部分的にこの会社をつないでいこうみたいにするのは、本当は現実的で一番いいと思うんですね。

今、一つの問題は、いわゆる生成A I に関しては、いわゆる文章を編成するタイプの医療非介入型のものがあり、さらに治療に対してアドバイスするような介入型のものがあります。介入型というのは、今は、クラウド型にするというのは、巨大な特定臨床研究みたいな形にしないといけないので、これはもう法制度的にはオンプレ、いわゆるローカルL L M を使わないともう不可能ですね。

逆に文章をまとめるタイプのやつは今もいろいろ載っていますけども、これが一番問題なのは、ボトムアップにするときに、実際には電子カルテメーカーにデータがロックオンされていることなんです。いわゆるA P I を開放する気がない。

それはなぜかというと、A P I を開放すると、乗換えが簡単です。特に今みたいに生成A I があると、ここの情報がこのカルテと、ここに相当するよというのをもう簡単に生成A I なら分かりますから、乗り換えていけるんですね。

A P I さえ開けてくれれば、今言う、内部的オーダリングも外部的オーダリングも、情報共有も、極端に言うとH L 7 F H I R や3文書6情報とかは、もう統一しなくても生成A I が勝手にそこは都合をつけてくれると思うので、今さらトップダウン的なことは1回捨てて、A P I だけもう開放しろということだけで、意外とマーケットが着地点をつくってくれるような気がします。

そういう意味では、東京都がこのように医療D Xを進めてくださっているのはとってもいい考え方で、何年か後にA P I を全て開放しないと補助金は出さないというふうに決めてくださるだけで、恐らく電子カルテベンダーはA P I を開放するのではないでしょうかと思います。

そういう意味では、本当の理想に近づく方向での補助金の使い方というのを、ぜひ検討してくださればと思います。よろしくお願ひします。

○中村部会長 ありがとうございます。

将来的なものも含めて、ありがとうございます。

柳橋委員、お願ひします。

○柳橋委員 東京都看護協会の柳橋です。

私は2点なんですけれども、1点目はちょっとしたご報告で、東京都ナースプラザの研修に次年度は電子カルテの操作の研修を計画しているところなんですけれども、これは、私たち側がどうしてもやりたいと言ったのではなく、よくナースプラザを使う看護師から、電子カルテの操作の研修を入れてほしいというリクエストがあったからということで、話が進んでいますということです。

なので、多分、この事業とかが反響の一つかなというふうに思っていますので、それはご報告です。

そのことについて、一つお願いで、やっぱりじかに触るということになると、ベンダーさんに協力してもらったりするということで、結構費用がかさむので、そこをちょっと苦戦していました、人材課なんですけれども、ぜひお口添えいただけると幸いです。よろしくお願ひします。

それからあともう一つは、診療所の方たちの研修もなさっているということで、医師会さんと一緒にやりになっているポスターが多分最後についていると思うんですけども、多分何かのクリニックにかかっている患者さんたちって、何かあったときにどこかの病院に紹介してほしいという、その紹介先との連携が非常に気になると思うんですね。

もともとかかっている方も、もう今、高齢社会だから多いと思うんですけども、新しく電子カルテを入れるときに、そのクリニックがよくやり取りをしていらっしゃる連携先の医療機関が使っているネットワークの中にスムーズに入れることも、ちょっと研修の中で少しご指導というか、情報提供をしていただけるといいのかなと思いました。

今割と、すごく細かいことを、訪問看護ステーションもそうなんですけれども、訪問看護ステーションにおける患者さんの患者情報を病院が使っている電子カルテを閲覧させてもらって、お互い連携するというようなことが結構割とあるようなので、何かそういった情報提供もしていただくと、クリニックももうちょっと入れるというか、頑張って入れようというところが増えるんじゃないかと思いましたので、そこをお願いしたいと思います。

そのためには、セキュリティーとか様々なことがあると思いますけれども、私からは以上です。

○中村部会長 ありがとうございます。

畠中委員、どうぞ。

○畠中委員 ショールームというのは、大事だなと思って聞いていました。やっぱり触つてみないと分からぬ。

神奈川に行ったときにオンライン診療を広げなきやいけなかつたタイミングがあつて。コロナのときに。休日夜間診療所の医師会の先生方にやつていただいている、あそこをオンライン診療拠点としてですね。オンライン診療はふだん使っていなゐんだけど。そこに行くと、もちろん対価をお支払いしてたんですけど、そういう形で医師会活動の中で、電子カルテを使ってみる、当時はオンライン診療システムを使ってみるということを体験いただいたりとかしましたので、オンライン診療がどうこうというよりは、ショールームというものを、ちゃんとしっかり整備していって、いつでも触れるし、ツアーモ組めるということですね。これに対して、すごく有用なんぢやないか、講習会も大事だと思うんですけど。と思います。

あとは、松竹梅的なパッケージ化する。

みんなは分からぬので、大体ここら辺に入れるところなりますよと、コストダウンこれぐらいでというのは、先ほど大石さんも言つてはいましたけども、やっぱり分かりやすいパッケージにして、我々営業をしていかなきやいけないんだと思うので、どの製品がいいですよとかというのは、あんまり強く押せないかもしねれないですけれども。

とはいひ、これぐらいの値段ですとか、そういうところを分かりやすく3パターンぐらいで見せないと、いろんなベンダーさんがいろいろ言ってくるという中で、分かんねえよとなつちやうと思うので、その辺りを分かりやすくしていくのかなということと。

最後、都の広報として、ホームページもいいと思うんですけども、都の媒体はいろいろありますのでということなので、いろんな媒体をつくつていきましょうということだと思います。

○中村部会長 ありがとうございました。

私のほうからも一言申し上げます。医療機関、病院も診療所も大変具体的なお話をいただきました。

コストの面、そして実際の形状のまづ直後の状況、そのものということ、個別にいただきました、大変ありがたいと思います。

この検討の中に、都民のモニター調査とそれから患者さんへの情報提供の方法と入っています。この委員会、親会も含めて、大変重要な点で、やはりこの新しいものを入れて、患者さんというか、都民の医療のかかり方がどう変わっていくかということです。将来の医療は、これは医療職もこれから医療を超える夢がありますけども、患者さんの側の夢というのも同時に走っていくということが大事かなと思います。

もともと、その原資は都民からいただいているのもありますし、位置づけは大変大きいと思っています。

モニター調査は、皆さん何かもやもやして、これで何が分かるのかなというところが

ちょっと印象があるかもしれないのですが、ただこれはなぜ今必要かというと、このモニター、今の状況で少しITに少し親しいかもしれない方の医療の見方があって、これはいろんな支援があって、政策があって、DXが少し進んで二、三年たってくる。そうすると、また少し変わっていると思うんですね。今の不安がどうやって解消されていくのか、また、そのさらに次の望みも出てくると思います。

このDXのサポート、東京都さん、それからそのほかからのサポートは、今この導入するところで、この医療機関の経営状況は大事なんですけども、ある程度継続して必要だと思います。

そのときのためにも、これまでのところには、これだけ都民の医療のかかり方が便利になった、あるいはこのように新しく使ってもらっているということを出すためには、今の状況で、もやっとしたモニターの様子を見られるということは大事だと思います。私どもが、ここにいる委員の皆さんが思いつかないようなことが上がってくるかもしれないということで、少しもやもやしていますけども、進めていただくのがよいのかなと思いました。

それから、患者のメリットについて、すでに入っていますけど分かりやすくということです。分かりやすいものにするには、それなりの予算が必要なのだと思いますので、簡単な絵に、漫画にするというのもあるでしょうし、動画でとかいろいろあると思いますけども、これを今回だけに限らないと思いますので、もしそこが伝え方のところ、そのプロのデザイナーが考えるとどうなるかというようなことで、検討するのも必要かなと思いました。

私のほうからは以上のところです。吉原委員お願いします。

○吉原委員 すみません、東京都の吉原です。

本日も各委員の先生方から様々な観点からのご意見、ご提言をいただきまして本当にありがとうございます。

今、都として電子カルテの導入というファーストステップということでやっておりますけれども、当然やっぱりその次のステップであるとか、その将来的なDXがもたらす未来というところも見据えながら、情報連携の話であるとか、今日の話でいうとセキュリティーというところはしっかりと大切な観点だと思いますので、その辺りもしっかりと観点に入れながら。あと今、国ほうでも、新しい政権の中で医療DXをどんどん進めていこうという動きもありますので、そういった動きとも連携しながら、さらに取組を進めていければと思いますので、どうも今日はありがとうございました。

○中村部会長 宮澤委員、お願いいいたします。

○宮澤委員 宮澤でございます。私からも先生方の非常に様々なご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。

まず情報発信のところで、何名かの先生方からご意見をいただきました。

特に導入状況の公表の工夫ですね、まさにおっしゃっていただいたとおりで、見に来

ていただかなければいけないというところで、これって本当に行政のホームページ、なかなか見に来ていただくということが難しいというのは、本当に永遠の課題ぐらいには思っておりまして、そこを乗り越えていろんな工夫というか、できる工夫をしていく必要があるのかなというふうに思いました。

あとメリットの中身を分かりやすい形で伝えたり、営業も含めて、その辺りもぜひ工夫をしていければというふうに思いました。

あと、導入を進めるための患者目線もそうですし、あとは医療機関に対するアプローチですね、悩まなくともよい方策、その辺りについても貴重なご意見をいただきましたので、ぜひ考えていきたいなというふうに思います。

あとそれから、ランニングコストについて何人かの先生方からご意見をいただいたので、ぜひこれにちょっと触れたいというふうに思います。

現在、医療機関の経営状況が非常に厳しいという状況は認識をしてございます。そういう中で導入費用ですね、いわゆる整備費に非常に補助金を拡充してきているところです。

その一方で、やはりいろんな状況を考えると、ランニングコストが必要と、そういうふた意見もそこはきちんと受け止めをさせていただきたいと思います。

一方で、現在入れていただく、導入に当たってのインセンティブという形で、整備費への支援というものをさせていただいている。

そこでランコスというふうになりますと、これから入れていただくところだけでよいのか、公平感みたいなこともあります。

既に入れていただいているところの医療機関も対象にするというふうになりますと、やはりその予算は膨大になってくると、こういう非常に私どもとしてもこの悩ましさを感じているところです。

全くその点を全く考えていないということではないんですけども、そういうふたことも悩みながら、支援策について、考えているというところでございます。

改めてご意見いただいたことも踏まえて、支援策についてはしっかりと考えていきたいというふうに思います。

どうもありがとうございました。

○中村部会長 ありがとうございました。

多方面からご意見をいただきまして、本日の結果は、さらに第2回の東京都医療DX推進協議会においても、次回の会議でも検討されるということになります。

本日の議事は以上となりますけれども、最後に全体を通して何かご意見ございましたらば、どうぞお願ひいたします。

ほかにないようでしたらば、本日の議事は以上でございまして、進行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 中村部会長ありがとうございました。

また委員の先生、本日も時間いっぱいまで本当に様々なお声いただいて、ありがとうございました。

また、この会議終了後もご意見がございましたら、事務局まで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2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 6時29分 閉会)