

区分	主な意見
患者・都民	<p>(メリットの整理)</p> <p>○DXや電子カルテに不安を持っている人もいるかもしれず、どのような不安があるかといったことをピックアップしても良いのではないか。</p> <p>○患者だけでなく患者家族の含め、当事者のペインを洗い出し、デジタルで解決できると現場起点になる。</p> <p>○患者側のメリットとして、認知症患者への重複投与の防止が挙げられる。</p> <p>○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が、これを公表しているということを都民にどのようにアピールしているか。そこにどういう目的かということを確認に表す必要がある。</p> <p>○電子カルテのメリットの前に、どういったことが医療DXなのかということを確認する必要がある。自分の情報は自分で管理して必要なときに情報提供をするというのがこれからは当たり前になっていかないといけない、その中に電子カルテの共有がある。</p> <p>○患者側のメリットとして、複数の医療機関を受診している患者の情報共有ができる、検査等の重複がなくなる、検査結果を簡単に印刷できる、画像データもCDがあれば簡単に取り込める、薬の一元管理ができる、患者への説明時に動画を使うことができる、といったことが挙げられる。</p>
医療機関	<p>(メリットの普及啓発)</p> <p>○今のところ情報発信の仕方がはっきりしていないが、都民に対してメッセージが明確になると電子カルテ導入の公表についても安心して公表できるのではないか。</p> <p>○電子カルテを導入している病院及び一般診療所の公表について、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。例えば地域、区市町村、分野ごと等、解析ができるような形で出すのが良い。</p>
	<p>(メリットの整理)</p> <p>○(資料8について)入院をせずに慢性疾患を長期的に管理するというフローがあり、電子カルテだけでなく、DX、PHRとの連携も念頭にあると良い。</p> <p>○(メリットについて)病院と診療所は分けて考える必要がある。</p> <p>○病院側のメリットとして、紹介先の大学病院から患者の経過が返ってこないことがあるので、情報共有をするのはいいことだと思う。</p> <p>○医療機関側のメリットとして、受診の状況によって日ごとに診察室を変えることができる、ということが挙げられる。</p>

第1回電子カルテ部会での主な意見

区分	主な意見
医療機関	<p>(伴走型のサポート)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○残りの71病院について、なぜ導入できないのか。その理由に応じた対応を取る必要がある。 ○電子カルテの導入についての説明は、医師がしたほうが同じ目線で話せるので効果的。 ○「紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査（2025/8/6日本医師会）」で54%の開業医が電子カルテを入れませんと回答していた。今後、診療所に展開していくときに、こういった資料を協議会でも活用し進めていくのが良い。 ○関心期に対しては、講演会や補助金等、伴走的な支援が有用。準備期に対しては、金銭的な問題や具体的にどうやるかが重要になってくる。無関心期に対しては、導入率を示し、そろそろ入れないとまずいということを知ってもらい、気持ちを前に向かせてあげることぐらいしかできない。まずは、関心期や準備期の人たちを取り上げて、無関心期の人たちを引っ張り上げていくと良い。さらに電子カルテを入れた人たちに対して、次のステップを示し、入れてよかったと思ってもらう取組も必要。 ○電子カルテを導入して紙カルテに戻した病院は知る限りない。しかし、導入すると、5年後、10年後に保守料が発生してしまい、苦しい経営状態の中で投資するのはなかなか厳しい。伴走型の補助を強めにやっていただきたい。 ○電子カルテを導入した際、高齢の医師が2名退職した。療養病床、精神科病床に関しては高齢のドクターが1人でやっているような病院がたくさんあるのではないか。 ○未導入の中小病院や療養病床、精神科病床を持つ病院は業務改革ができていないのではないか。業務改革をするツールとして電子カルテがあり、目的は業務改革ではないか。業務改革を主眼に置いたときに、電子カルテを入れてくださいと言っても上手くいかない。業務改革の手伝いとして伴走することが未導入病院に刺さるのでは。 ○ベンダーが囲い込みをするためにAPIやHL7FHIR、3文書6情報を公開しないことが多い。都補助金の条件として、例えば5年後には必ずAPIを共有すること、HL7FHIRに対応すること、というようなことを条件にして、ベンダーにも情報共有や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ほしい。 ○ベンダー側に、導入サポートを強化してもらうような支援をするよう都から働きかけてはどうか。 <p>(不安の解消)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○電子カルテの一番の特徴は業務フローが確定してしまうこと。精神科は普通の病院の3倍くらい手間があり、病院ごとに業務フローが違う。導入率が悪いのは今の業務フローが悪いと思っていないにも関わらず、業務フローが変えられてしまうという不安がある。 ○セキュリティにも不安があるのではないか。

第1回電子カルテ部会での主な意見

区分	主な意見
<p>情報連携</p>	<p>(情報連携・基盤整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国が進めている3文書6情報に対応できない電子カルテを入れても二重投資になってしまう。 ○AIを使うとなるとクラウド化は必須。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。 ○都は近県からの受療が多いので、東総医を近県に広げることや、PHRを考える必要がある。 ○デジタルデバイスに不慣れな人がいるので、伴走支援が必要。紙カルテを排除しないようにハイブリッドで考えた方がよい。 ○救急医療をやっていて、患者が自身の情報を何回も説明させすぎている、と感じており、DXで解決できるとだと思っている。既往歴や、自分の生活習慣、アレルギー情報等、患者がデジタル上で持っていられるのはメリットが大きく、そういったメリットが出てくれば、電子カルテを導入していない医療機関も導入したほうがいいのかなという発想に立つと思う。何より患者がデジタル化されていないところは行きたくないという発想に徐々に切り替わってくると思う。そういった意味でもPHRの導入促進は必要。 ○AIを活用した電子カルテを使えば例えば音声入力ができるとかアピールをしていただけると、難しいとハードルを感じている方でも、そこまでいくんだったらという形で導入を検討していただくことができるかもしれない。 ○精神科についてはカルテを公開することにデメリットを感じている可能性がある。各患者ごとにクローズにするとか、主治医だけしか見られないような電子カルテを使うというように使い方のバリエーションが広がっていくと導入されるのではないか。 ○高齢の方で紙カルテを続けたいという方に対しては、ハイブリッドで紙カルテも維持しながら使っていけるとハードルが下がるのではないか。
<p>インターネットモニター調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○調査の設計には仮説が必要。また、電子カルテを導入して得られるメリットと、電子カルテに付随して他のものと組み合わせることによって発生するメリット、2つを整理して、聞く必要がある。 ○DXや電子カルテとは何かを知らない人は答えようがないので、ある程度親和性がある人に、意見聴取できれば有効な調査になると思う。 ○調査は対象者の抽出をどのようにするのか、医療DXについて分かっている人が対象になればいい調査になると思う。 ○調査はバイアスに気をつけて検討すると良い。(調査方法、回答者の属性) ○調査に受診予約とあるが、それよりも受診変更のほうが時間がかかるので調査内容については考える必要がある。 ○調査でどういうことを期待するか聞くことになるが、電子カルテやDX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。少なくとも紙カルテと電子カルテで何が違うのかを具体的に示し、何を期待したいかを選べるような工夫が必要。