

令和7年度 第2回
東京都医療DX推進協議会
会議録

令和8年3月27日
東京都保健医療局

(午後 6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年度第2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。

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。

議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本日も、WEB会議との併用での開催としています。WEB会議での進行に当たり、すみません、いつも同じですけども、注意事項を申し上げます。

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ていれば、ミュートの状態になっています。

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、会長より指名を受けた後にミュートを解除し、お名前をおっしゃってから、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、ミュートにしてください。

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。

まず初めに、資料の確認でございますが、お手元のタブレット、事務局より委員の皆様には事前に送付も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7、参考資料が1から4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、本日の協議会は資料2、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ので、よろしくお願いいたします。

また、本日、傍聴の方も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、委員の先生方の出席状況でございますけれども、本日は、長井委員、笠松委員、小澤委員よりご欠席の連絡をいただいております。また、土谷副会長、土屋委員、小平委員、柳橋委員、小林委員、桃原委員、高橋委員、本多委員については、WEBにてご参加をいただいております。

それでは、ここからの議事の進行を小林会長にお願いしたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

○小林会長 本日は、ご多忙のところお集まりいただきましてありがとうございます。

本日、議事が4つほど用意されています。最初の議事の1、2、3は、主に事務局のほうから説明をしていただいて、委員から質問を受けるような形で進めたいと思います。最後、意見交換は、恐縮ですが委員全員からご意見をお伺いしたいと思います。一応、名簿順で意見をお願いしたいと思いますので、最後の意見交換は、どうぞ活発なご議論をよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。

まず、議事の1、都の現状について、それから、2、今年度の取組報告についてお願いいたします。

○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。

電子カルテの導入状況及び今後の見込みについてです。

今年1月1日現在では、病院は約75%、診療所が約60%の導入率で、病院につきましては、東京都医師会さん、地区医師会さん、病院協会さん、そして東京都精神科病院さんのご協力ですとか、格別のご配慮を賜りまして、全ての病院に個別に導入支援を行いました。その結果、令和9年度末までに92.8%、577の病院が導入見込みとなっております。

次のページです。資料4、1月に医療DXに関するインターネットモニター調査を行いました。目的としましては、患者満足度向上に資するデジタルツールに関して都民が感じている期待度合いを調査するというものでございまして、回答数につきましては、年代が偏らないように800、外来受診頻度ですとか入院経験についても様々な方からご回答をいただいています。

次のページです。まず、どういったことに患者家族として不安・不満を感じるかをお聞きいたしました。このページは、病院に行く際に不安・不満に感じることで、上位3つにつきましては待ち時間に関すること。そのほか、予約や変更の方法が少ない、診察日等のスケジュール管理が大変、問診票などの手書きの書類が多いといった回答が多く占めました。

次のページです。次が診療所です。こちらにつきましても、上位3つにつきましては待ち時間に関するもので、続いて予約の変更ですとか、支払いの方法が少ない、会計が現金しか対応していないという意見が多かったという状況になっています。

次のページです。こちらが、病院・診療所に期待することにつきましては、web予約システム、処方箋送信サービス、診療待順案内が上位3つ並びまして、医療機関または薬局での待ち時間を短くする、また、待ち時間を可視化するような取組への期待が高いという結果になりました。

次のページをお願いします。次は、患者団体との意見交換についてです。モニター調査だけではなく、実際の患者さんのご意見を聞くという趣旨で、昨年末に、山口委員のCOMLを訪問させていただきまして、15名の会員さんとグループディスカッションを行ってまいりました。待ち時間についての主な意見としましては、症状があるときの待ち時間はつらい、会計の待ち時間は無駄、先の見えないストレスを感じているというような意見がございました。

評価しているDXの取組ですとか希望としましては、アプリでの受付で、待ちの順番が分かるとういというものですとか、あとは後払い会計などが挙げられて、また、一番下ですが、院内の各種手続を同じプラットフォームでできるとよいといった意見もご

ございました。

次のページです。情報共有につきまして、患者さんからの意見としましても、医療機関で画像も共有してほしいですとか、自分の症状を話せない家族がいても、あらかじめ診療情報を共有してもらえれば、緊急時や災害時に安心だという意見もございました。

また、自分自身、患者との情報共有ですが、診療画像を患者も見られるようにしてほしいですとか、自分の医療情報を持ち、情報管理について自分で開示できる仕組みが欲しいといった意見ですとか、医師からの情報量が多いので、AIなどで要約されたものをもらえると便利だといった意見もいただきました。

また、東京都で率先して情報共有の取組を進めてほしいといった意見もいただきました。

その他の意見としましては、海外では、国で統一的なプラットフォームにより、医療機関の予約や証明書の交付まで可能な国もあるといった意見もございました。また、病院の電子カルテと連携して、同じことを何度も何度も書かなくて済むとよいという意見もあったり、高齢者など医療DXが苦手な方への配慮があるとよいといった意見もいただいています。

こちらについては以上です。

次が資料5になります。医療DXの取組状況に係る調査についてです。医療機能につきましては、医療機関からの報告に基づきまして、医療情報ネット（ナビイ）で公開されていますけれども、医療DXの取組につきましては、これまで集計したものがありませんでしたので、このたび調査を行いました。今回、全病院と一般診療所に調査をしまして、1,575の機関から回答をいただいています。

次のページです。電子カルテの使用状況ですが、右側、調査に回答した医療機関では、病院で85.6%、診療所80.7%となっています。

次のページです。電子カルテの導入時期です。調査に回答した医療機関の中での集計となるので、偏りが出ることについては留意が必要ではございますけれども、右上、病院につきましては、未導入のうち約半分が令和9年度までに導入予定となりまして、一つ前のページの導入済みと合計しますと、令和9年度までの導入率は約92%になる見込みということで、ほぼ東京都の結果と同じような形になっています。

診療所につきましては、未導入のうち約3分の1が令和12年度までに導入予定となっていて、令和12年度までの導入率は約87%になる見込みでございます。

次のページです。導入予定なしの理由です。必要性を感じない、費用の確保、人材不足といった回答が多く、国の標準型電子カルテを待っているという回答も一定数ございました。

次のページです。使用している電子カルテの方式です。各方式の説明については左下に説明がございますのでご参照ください。

右上です。病院では、オンプレミス型が72%、次いで、クラウドリフト型が14%

となっています。国が進めているクラウドネイティブ型につきましては11%となっているという状況です。

診療所につきましては、オンプレミスが46%、クラウドネイティブが24%となっております。

次のページです。標準規格への対応です。こちら、用語につきましては左下をご参照ください。

SS-MIX2が病院で約半分、診療所でも一番多い結果となりました。国が進めている情報交換規格のHL7FHIRに対応している医療機関は少数となっている状況です。

次のページです。電子カルテを使用している医療機関のうち、自院の電子カルテを他院に共有しているかにつきましては、病院、診療所ともに、依然「いいえ」の回答が多くなっているという状況です。

次のページです。次に、自院の電子カルテを共有していると回答した医療機関に、その頻度を聞いたところ、多くの医療機関が週1回以上と答えています。現時点では、自院の電子カルテを公開しているところは少ないですけれども、利用している医療機関については、ある程度、日常使いしていただいているのかなというような状況であります。

次のページです。次が、他院の電子カルテを閲覧しているかの質問です。これについても、「いいえ」が多くございまして、次のページです。「はい」と答えた医療機関の多くが、週1回以上閲覧しているといった状況でございました。

次のページです。導入している医療DXの取組です。こちらのスライドが病院ですけれども、病院では、診療待順案内、web予約システム、オンライン面会、入院動画説明といった取組が続きました。

次のページです。診療所につきましては、web予約システム、web問診、処方情報閲覧サービスと続いています。

今年度の取組につきましては以上になります。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいま、二つの報告がありました。一つは、病院の電子カルテ導入見込みが令和9年度末ですね、約2年後ということですが、92.8%とかなり目標に近い値になりそうです。

それからもう一つは、医療DXに関して、インターネットモニターと、それから医療機関を対象にした調査、二つの調査の報告がありました。この二つに関して、何かご質問等がありましたらお願いいたします。

私からちょっと一つ。モニター調査で、後払いシステムが非常に便利というコメントがありましたけど、具体的にはどんな感じですか。ちょっと何か今の制度上、想像しづらいんですけど、次の受診時で払うということですか。

○佐藤医療DX推進担当課長 後払い会計サービスは、自分のクレジットカードの情報な

どをあらかじめ登録しておきまして、会計手続をせずにそのままお帰りいただけるので、会計待ちがないということで、非常に期待の高い取組の一つかなと考えております。

○小林会長 なるほど。それは、利用者と、それから医療機関の両方が同意していれば、制度上は全く問題ないということですね。

○佐藤医療DX推進担当課長 はい。実際に使っている医療機関もございまして、こういう取組も広げていければなと考えています。

○小林会長 はい、ありがとうございました。

ほかにご質問はいかがでしょうか。

大石委員、どうぞ。

○大石委員 非常に興味深い調査をありがとうございます。

電子カルテを使用しているという医療機関の中で、自院の電子カルテ情報を他院に共有しているか、もしくは他院の医療機関の電子カルテ情報を見ているかという質問に関してなんですけれど、今の段階ではそんなに多くはないと思います。しかし、こういう取組が起こっているということはいいことだと思いました。ご質問としては、これはどういう関係性のある医療機関同士で、何のためにやっているのかということが、もう少し深掘りして理解できるといいと思います。ここら辺って情報はありますでしょうか。要は、同じ法人の中だと比較的簡単ですが、他法人であるとか、あとは、例えば大学病院とクリニックとかになると結構難しい部分というのがあるかと思うので、そこら辺の質的な内容等がもしも分かれば教えてください。

○小林会長 お願いします。

じゃあ、林委員から。

○林委員 東京都と医師会とか病院協会からの支援を受けて、東京総合医療ネットワークという東京都全域のネットワークがあります。それには今、情報の開示施設が50、閲覧施設が64ぐらい入っていて、都内全体で100施設以上が今、連携が可能な状態になっています。それで、本当に頻回に使っているのは、やはり診療に用いている、また、全く別法人のものが多いです。同一法人内でやっていらっしゃるという施設もあります。同一法人内だと全てを公開してやっているという施設もありますが、別法人でも結構頻度を高く使ってもらっています。施設数がそれで、実際にカルテを公開している患者さんの数としては、今、1万7,000件くらいです。

○小林会長 事務局から何か追加はありますか。

○佐藤医療DX推進担当課長 今、林委員からお話があったとおり、東京総合医療ネットワークもそうですけども、やはり地域のネットワーク内で使っているところが多いと考えております。

○大石委員 いや、要は紹介、逆紹介のとき、もしくは返信しているとか、研究のためとか、そういうものは分からないでしょうか。内容を見ると、何か推測はつくのかなと思いました。

- 林委員 通常はほとんど一般診療ですね。ですから、紹介されて、また戻ってきてといったときに紹介元の医療情報を参照したいということで、診療情報提供書とは別にまた見に行っているような状況です。
- 小林会長 ほかに。
どうぞ、畑中委員。
- 畑中委員 一応、東京都に確認です。今回の調査で、どのような連携をしているのか、どういう関係性において、どんなデータを連携しているかまでは聞いていないということだと思いますよ。
- 佐藤医療DX推進担当課長 そうですね。今回は、どれぐらいの頻度で共有しているか、そこまでの調査となっています。
- 畑中委員 それから、東京総合医療ネットワークに加入しているかどうか、無記名式ですか、これは。記名式ですか。
- 佐藤医療DX推進担当課長 これは、全てお聞きしていきます。
- 畑中委員 そうですか。もしかしたら、それを使って加入しているところもあると思いますけども、nが95ですかね。もう少し深掘りをした、その連携の実態みたいなことが分かると思います。
- 佐藤医療DX推進担当課長 この後の来年度の取組で出てきますけども、実はそういったものを調査しようと考えていまして、それはまた次の議題でご説明させていただきます。
- 小林会長 それでは、また次に。
山口委員、どうぞ。
- 山口委員 林委員にお尋ねします。今のことですが、患者さん側は、どこの医療機関がそこに加入しているかということをごどれぐらい知っていて、例えば情報を共有してもらっているから、その情報を共有してもらえるところに別の科で行きたいとか、そういったニーズに応えられるような状況になっていますでしょうか。
- 林委員 ありがとうございます。
東京総合医療ネットワークとしては、ホームページを持っていて、そこでどの医療機関がそれに加盟しているのか、また、ベンダーによって情報の公開できる範囲というのが異なってくるものですから、同じベンダーだと比較的多くの情報が共有できるんですが、東京都の場合だと異なるベンダー間でもやり取りができるように、ベンダーの協力があってできたものですから、あまりどこのメーカーのものを使っているからということではなくて、入っていただければ、どのメーカーのものでも今、やり取りはできるようにはなっています。
- 山口委員 検査を受けたときに、同じ検査が繰り返しになるとか、CTとかだとあまり被曝はしたくないというようなことが、それで抑えられるのであれば、患者さんが主体的に選ぶこともできるかなというふうに思いました。できているということですね。あ

りがとうございます。

○小林会長 先ほど、後払いの話はWEBじゃなくてCOMLのグループディスカッションでしたね。失礼しました。

ほかに質問、WEB参加の委員の方、いかがでしょうか。挙手はないですね。

それでは、議事を進めたいと思います。

議事の3、来年度の取組について、事務局より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6をご覧ください。

ここからは来年度の取組になります。資料6は、今年度の第1回の協議会でもお話しした電子カルテ導入前から導入後の伴走型支援を中心とした医療DX推進取組を来年度の事業版で更新したものになります。

中段の列の2からご説明します。令和7年度から9年度は3年間の重点支援期間とありまして、令和8年度はその2年目に当たります。矢印状になっています導入前から導入後の部分で、真ん中から右の導入の部分をご覧ください。来年度、新たにリース契約を支援の対象にいたします。また、下から3行目に地域医療確保緊急支援事業がございまして、こちら、再構築としておりまして、民間病院を緊急的かつ臨時的に支援する事業でございまして、入院患者数に応じて支援金を支給するものでございまして、再構築としまして、来年度、電子カルテ未導入の病院については、電子カルテ導入に向けた取組が要件となります。

次のページをお願いします。次に、こちらは新たな取組についてご説明をします。この資料の中ほどからご覧ください。令和8年度の医療DX予算は55.6億円、今年度は38.5億円でしたので、17億1,000万円の増となっています。電子カルテ本体の導入支援に当たります医療機関診療情報デジタル推進事業が42億円。電子カルテの部会でも数多くのご意見をいただきました、医療DXに係る情報発信について7,000万円。患者満足度向上の取組として、ロールモデル創出事業、これは新規で4,000万円。医療情報連携として、新たな医療情報連携基盤の構築に係る調査、検討費用として、新規で5,000万円を計上してございます。

次のページをお願いします。令和8年度のデジタル化推進セミナー・出張講習会についてご説明いたします。

今年度も実施いたしましたけれども、来年度もセミナーと出張講習会を実施いたします。変更点に絞ってご説明いたします。

左側の箱がセミナーでございまして、今後、クリニックも含めまして、デジタル化の裾野が広がっていくことに伴いまして、これまで応用編に位置づけておりましたセキュリティ対策を基礎編に位置づけたいと思っております。また、左側のセミナーの応用編につきましても、病院向けとしまして、急性期、療養、精神科と医療機能別に分けたいと思います。右側の箱、出張講習会につきましても、こちらは主に診療所向けといたしまして、診療科別に細分化しまして、来年度はきめ細かく事業を実施していく予定でござ

ざいます。

次のページをお願いします。こちらは、リース契約による電子カルテ整備支援についてでございます。現在、国では標準型電子カルテの開発を進めていまして、国の動きを待っているため電子カルテを入れられないと、そういった医療機関のために、リース契約による電子カルテ整備支援を行いたいと思います。

基準額や補助率については、購入の場合と変わりません。

対象となるリース契約ですが、使用料を含みます。

要件ですけれども、厚生労働省の標準規格を要件としまして、国の標準型電子カルテですとか、同じく国が今、標準仕様の開発を進めていますクラウドネイティブ型電子カルテへの円滑な接続を目的としますことから、リース期間につきましてはあまり長くなり過ぎないように5年以下としています。

そのほか、患者情報を適切に引き継ぐことですとか、クラウドネイティブ型への移行を見据えて導入することといったことも明示して条件としています。

今年度の電子カルテ部会でも、複数の委員の先生から国の動きに合わせた電子カルテ導入を進めるべきだというご意見もいただいています。一番下の矢印ですけれども、国の電子カルテ情報共有サービスへの接続が可能な電子カルテを導入していくにはどのような支援策が考えられるか、ぜひご意見をいただきたいと考えております。

次のページをお願いします。こちらは、サイバーセキュリティ対策の強化について、リード文の2ポツ目、来年度は、緑の文字で書いてある電子カルテを初めて導入する医療機関、そして、青字の導入済みの医療機関双方へ訴求する対策を進めてまいりたいと考えております。右の箱の下のほうですけれども、厚労省のチェックリストですとか、医療機関が確認なくにはいけないポイントを各種事業の周知と同じタイミングで発信できればと考えております。

次のページです。医療DX東京なび（仮称）の構築についてです。

こちらにつきましては、現在、医療DXについて、医療機関、患者のメリットが広く正しく伝わっていないというのが現状でありまして、メリットの発信ですとか、医療DXの見える化、各種支援の制度などの情報を分かりやすく発信できるポータルサイトを作成したいと思います。

掲載情報ですけれども、左側、全体向けの情報発信のほか、都民向け、医療機関向けと入り口を分かりやすく分けたものにする予定です。こちら、先ほど山口委員からもご意見がありましたけれども、都民向けにつきましては、赤字にしていますけれども、医療機関のDXの取組情報が見える化したいと思っております、地図上に落とし込んでいくことを予定しています。

一番下に矢印がございますけれども、ここに載せたもの以外でも掲載すべき情報はどのようなものがあるか。また、どのように見える化するか。さらには、サイトの誘導策はどのようなものが考えられるかなど、ぜひご意見をいただきたいと考えています。

次のページをお願いします。次が、普及啓発、広告掲載についてです。

自発的に都のホームページに見に来てくれないような層の方に医療DXを訴求していくための手段として、右上の矢印の先ですけれども、普及啓発用の動画を作成しまして、SNSで広告掲載を行っていきたいと考えております。真ん中から下が表になっていましてけれども、概要編、若年層編、子育て世代編、高齢者編といった複数の切り口によりシリーズ化しまして、適宜実写ですとかアニメを組み合わせることで、分かりやすさ、親しみやすさ、リアリティ、安心感を演出したものにしたいと思っております。取り上げる具体的なシーンですとかストーリー、構成などはどのようなものがよいか、また、SNSなど各種媒体をどのように活用するのかなど、ぜひご意見をいただきたいと考えております。

次のページです。こちらは、暮らしの中の医療情報ナビという冊子を都で作成し、区市町村や保健所、地区医師会さんですとか医療機関などに配布しておりまして、毎年、合計で数千から1万冊程度出ている冊子となっています。こちらの医療DXの情報発信については、デジタルを活用していない方にもぜひ訴求する必要があると考えておりまして、こういったアナログの冊子についても医療DX編として、漫画のようなもので見やすく親しみやすいものを作成したいと思っております。

右下に検討体制とございますけれども、本協議会のほかに、医療情報に関する理解促進委員会など、関係する協議会等の意見を聞きながら作成してまいりたいと思っております。

先ほどのSNS広告や本冊子のデータ版につきましては、ポータルサイトの医療DX東京ナビでも分かりやすく掲載する予定としています。こちらにつきましても、ストーリーや構成、各種媒体の活用など、ご意見をいただければと考えております。

次です。新たな医療情報連携基盤の構築についてご説明いたします。

リード文をご覧ください。国が導入を進めています電子カルテ情報共有サービスの3文書6情報に加えまして、検査画像など医療連携の推進ですとか、患者満足度の向上につながる医療情報を、電子カルテを導入した全ての医療機関間で連携・共有したいと考えています。

また、前段で、今年度の取組として、患者団体さんとの意見交換でもご意見をいただきましたけれども、患者さんも連携した検査画像などの医療情報を閲覧できるとともに、医療機関への予約ですとか、そういったところ、患者さんが期待する機能を備えまして、そのほか、患者さんへの予約のプッシュ通知などの機能のサービスを提供できる環境を整備しまして、患者さんやご家族の利便性を向上させたいというところを併せてやりたいと考えています。

リード文の下が、目指す姿となっています。まず、国が構築を進めています電子カルテ情報共有サービス、マイナポータルを含めました全国医療情報プラットフォームと接続することで、利用者が使いやすい基盤としたいと考えています。

左下の緑のところです。こちらは医療機関ですが、電子カルテの規格によらず、電子カルテを入れた全ての医療機関が検査画像なども含めて情報連携が可能なものとして考えておまして、右の赤の部分が患者になりますけれども、患者さんご自身の詳細な医療情報を閲覧できるほか、医療機関の予約ですとかプッシュ通知などの機能を備えた基盤を作りたいと考えています。

右側がスケジュールですが、右側の下のほうです。来年度につきましては、まず、現状どういった情報連携が行われているかなどの調査を行いまして、必要な機能、課題を検討の上、今年度、要件定義にまで着手したいと考えています。再来年度、令和9年度以降に、環境整備構築に進みまして、出来上がった機能から順次運用していきたいと考えております。

次のページです。次は、最後に、患者向けDX環境整備についてです。

こちらは、患者満足度に寄与するデジタルツールを用いたロールモデルを創出しまして、モニター調査でも非常にニーズの高かった患者の手取り時間を増やす取組を進めたいと思っております。

事業の概要でございますけれども、受診前から受診後までの一連のデジタルツールの導入、かなり多くのツールになりますけれども、こちらは、都立病院に協力していただいて、導入前後の効果を検証したいというふうに考えております。その後、検証結果の分析を踏まえて、ガイドラインを作成しまして、都内の医療機関へデジタルツールを活用した取組を展開したいと考えております。

右下がスケジュールでございます、実証実験につきましては令和8、9年度、実証実験を踏まえたガイドラインにつきましては令和9年度を予定しております。

来年度の取組については以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいま、来年度の取組について説明がありましたけれども、これに関して、質問等がありましたらお願いいたします。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 ありがとうございます。

今の最後の10ページのところですね。受診前から受診後まで一連のデジタルツールというのを先行して都立病院でというのは、具体的にどのようなものを考えていらっしゃいますか。

○佐藤医療DX推進担当課長 今、都立病院で新しい電子カルテを入れているところですが、そういった電子カルテの入替えのタイミング等も含めて、こういった実証実験がちょうどやれるような病院を都立病院機構と調整しながら、あとは患者さんのその規模ですとか、機能ですとか、そういうところを含めまして、今後調整していきたいと考えています。

○小林会長 平川委員ですね。お願いします。

○平川委員 全く同じところの質問ですが、都立病院で使った予算、お金を同じだけ、我々、普通の病院にも同じ額をもらえるようにしてもらいたいですよ。都立病院はいつも10倍ぐらい取っているからね。だから、我々も同じことをするわけですから、補助金等については、この取組の金額を明らかにして、それに見合う額を各病院に補助するというような考えの基になってもらいたいと思うんですけど、いかがでしょうか。

○佐藤医療DX推進担当課長 ありがとうございます。

平川先生がおっしゃっていただいた点で言いますと、今回、令和8、9で実証をしまして、その取組を都内の各医療機関に展開していくというところで、やはり費用面という話が出てくるかと思しますので、実証実験と取組結果を踏まえまして、その先の展開はぜひ検討させていただきたいと思えます。

○小林会長 大石委員、どうぞ。

○大石委員 質問ですが、5ページですかね。令和8年度サイバーセキュリティ対策の強化についてというところで、これは補助金事業になるかと思えますが、サイバーセキュリティ対策支援事業というのが継続というふうに書いてあります。令和7年度、これ、基本的にはオフラインバックアップに関する機器整備等とは書いてあります。それに対する支援という形になっています。正直言って、サイバーセキュリティを確保するということの中で、このオフラインバックアップは、大事です。ただ、それだけではなくて、正直言って、こういうふうな形で書かれると、実は結構使い勝手が悪かったという状況があります。対策としては、ネットワーク全体の強化であるとか、端末に対するセキュリティーの強化だとか、要は、周辺のところとかも全部固めないで、これは非常に危険です。部分的じゃなくて、全体に関して使えるような形にさせていただかないと、結局、病院の経営は結構厳しい。補助金が出るところはやるけれど、そうじゃないところはやれないという形になってくるので、結果として非常に危険なものが横行するリスクがあるかと思えます。ですから、もしもこの限定的じゃないということであれば、それはそれで結構ですけど、限定的でないということを明記していただかないと、皆さん困られると思えます。実際、出にくくなると思えます。もし出ないのであれば、そこはぜひ再検討をしていただけると助かります。

以上です。

○佐藤医療DX推進担当課長 大石先生、ありがとうございます。

私どもの補助事業のホームページとかを見ると、リモートゲートウェイ装置ですとか、エンドポイントのセキュリティー製品等も対象になっていますけども、やはりチラシだと、先生がおっしゃられたように、オフラインバックアップ等となって、多分、初めて見る方はそこしか見ずに、何か対象が少ないんじゃないかと思ってしまうかと思えますので、そういったその補助対象も含めまして、しっかり正しい正確なものを普及啓発できるようにしていきたいと思えます。ありがとうございます。

○小林会長 ほかにいかがでしょうか。

WEB参加の委員から、質問等がありますでしょうか。

それでは、議事を進めたいと思います。

議事の4、意見交換になります。意見交換では、恐縮ですが、名簿順にそれぞれの委員から、ただいままでの都の説明、あるいはそれ以外の観点も含めて、医療DXの推進についてご意見を伺いたいと思います。

まず最初に、大石委員ですが、大石委員からは資料も提出いただいていますので、その説明も含めてお願いいたします。

○大石委員 ありがとうございます。

まず、今日の都の資料を見ていてすごく思ったのは、電子カルテを入れるということと、特に患者様、もしくは院内で期待しているDX化というのは、すごい距離があるんですね。電子カルテというのは、やっぱりファーストステップにしかすぎなくて、そこから先、何を積み上げていくのかということが大事で、反対に言うと、電子カルテが仮に100%入ったとしても、そこで、患者さんや働く人が期待しているDXにたどり着かなかったとすると、広報をしても実は逆効果ではないかと思っています。そのステップの中でどこまでいっているのかということは今後明記したほうがいいのではないかと思います。これが今日の発表に対する感想です。

それから、資料の中でちょっとご説明をしますと、私より詳しい方はいっぱいいらっしゃると思いますが、一応、現状の病院の課題と医療DXの病院にとっての目的ということを書かせていただいています。病院の経営環境を見ると、非常に今、経営が困難になっていて、また、医療内容は高度になっていますし、あとはパンデミックだとか、先ほど話が出たサイバーテロだとか、今までにないリスクがあると思います。ですから、その中で現状維持ではなくて、やっぱり抜本的な業務改革とか病院経営の高度化、効率化というのは求められていると。それに資するようなDX化、その基盤となる電子カルテというのが要るのではないかと感じています。

それで、医療DXの目的としては、国と病院とやはり少し目線が違って、病院に関しては、業務のデジタル化による効率化であったり、先ほどお話に出ました院内と地域との情報連携だとか、医療サービスの高度化だとか、あとは、戦略だとか、あと組織が割と病院というのは硬直的なので、そこを変革するためのこにするようなものでないと、本当にこれは補助金が出たとしても投資になってくるので、なかなか取り組めない、もしくは電子カルテを入れたけど、そこから先のDX化に結びつかないということです。

働き方と経営能力の改革を目指したDX化ということで言うと、その次のページをご覧くださいますと、これは、概念論としてはステップがあると思っています。Phase 0からPhase 1、2、3というふうにステップアップしていくのですが、Phase 0は守りのDX、要は電子カルテをまず入れましょうと。それから、データを集約化すると。それを支える強固なネットワーク、セキュリティーの効いた形で、それは電

子カルテ周りだけじゃなくて、全体のセキュリティー確保という、この基盤整備が守りのDXとしてまずPhase 0であります。そこから上に積んでいくのですが、Phase 1はデジタルイゼーション、要はペーパーレスですね。あと、アナログの業務のデジタル化、それによって、時間とか空間にとらわれないような業務が運営できる。その次に積むのがデジタルイゼーション、データを活用して、これは業務プロセスを変えていかなくちゃいけないという形ですね。これが働き方改革になると。最後に、いわゆる狭義のDXになっていくのですが、デジタルトランスフォーメーション、要はデータを活用して、院内外のサービスと、あと文化を変革していくという、こういう形になっていきますが、これはやはり飛び級はできなくて積み上げていくものなんだというふうに思っています。

それで、その中で大きな病院、先ほどの都立病院なんかも含めまして、やはりそれなりに予算もありますし、人材もいるのでいいのですが、問題になってくるのは世の中の病院の6、7割が中小病院で、そこをどうするかという話になってくると思います。国の標準化電子カルテも、クラウドネイティブが基本になっておりますが、そこがやはり中小病院にとってはマストだろうと思います。オンプレミス型、クラウドリフト型、クラウドネイティブ型ということで、それぞれメリットと課題がありますけれど、中小病院に関しては、クラウド前提で設計して、API連携が標準であるということと、やはり自分たちで一個一個その電子カルテメーカーさんにサービスのためのシステムを作ってもらおうということができないので、やはりほかのサービス、連携しやすいような形ということで、大型病院はオンプレミス型の個別のカスタマイズでいいですけど、中小病院はクラウドネイティブ型、いわゆるクラウドリフトとは全然違って、クラウドリフトは、オンプレミス型をクラウドインフラに乗せ替えただけなので、設計思想的に中小病院のDX化にはなかなか進みにくい課題があるのかなと思っています。

イメージとして、どういうことをこの先ほどの階段の中でやっていくのかということを図式にした話とそのページ以降にございます。

まず、Phase 0での基盤整備の中で、これは先ほど申しましたとおり、クラウド型の電子カルテとクラウド型のレセコンを入れて、これを遠隔で監視できる、遠隔で操作できるという話も含めて仕組みをつくり、中小病院の中で人材がないということに対応できるようにすると。それによって、メンテナンスの負荷が下がってきますし、クラウドだとセキュリティーが怖いんじゃないかという話がありますけど、これはクラウドシステムを前提としたセキュアなネットワークですね。先ほどの補助金とかの対象にさせていただいて、それを確保できれば、セキュアで拡張性のある基盤というのは整備できると理解しています。

そのPhase 1が、ペーパーレス化とアナログ業務のデジタル化で、例を挙げると、紙だとか固定のPCですね。その詰所のPCに戻って、固定電話の前に戻らないとカルテの確認や入力ができないというような、こういう状況だと、その患者さんのベッドサ

イドで時間を使うところがなかなかできなくなってくるので、そこができるような形にしていっていか、また、ドクターに関しても同じような形で、働き方改革に資するようになっていく。

それから、これが Phase 2 になって、デジタルイゼーションになっていくと、データを活用して色々な業務プロセスが変革できます。看護師さんの業務の中身というのをタイムスタディすると、間接業務が大体 6 割です。直接業務に使っている時間は 4 割で、その中の記録だとか、申し送りだとか、医師への情報提供だとか、測定したもののデータ入力というのは、これは基本的には生成 AI 等を使って削減可能で、実際、色々なことが今は既に行われていますけれど、例えば看護師さんの場合だったら、スマホに向かって吹き込むと、それが自動的に入るであるとか、医師も同じような形です。

あと、小さい病院の場合は、地域と連携しているので、地域の中で色々な情報は紙とファクスで来ます。その紙とファクスで来たものを全部 OCR で読んで、生成 AI を通して分類して、これは重要か重要じゃないか、誰々先生宛て、先生に即レスしてくださいというのを Teams に送って対応できると、それによってスピード感だとか、業務効率だとか、負荷が抜本的に変わるとい、例えばこういうふうなことをやっていきます。

それを第 3 Phase になっていくと、デジタルトランスフォーメーションということで、やっぱりこの情報を、例えば病院の中は看護部、外来、リハ室等々の部門ごとのサイロというのがあるので、ここを入院前から退院後まで含めた患者さん情報を部門横断的に把握することによって、よりよい治療とケアを患者さんに提供できるという、例えばそういうようなことであったり、もしくは、あらゆるところの情報を把握して、リアルタイムで経営判断することによって、より適切な経営の見える化、もしくはその活動のベクトル合わせというのができるような、そういうところまで持っていくと、多分病院にとってやってよかったということになっていくと思います。

こういうことが部分、部分であちこち行われていて、今、本当にこの 1 年間で急速に病院の DX 化というのは進んではいるんですけど、やはりそれが先ほど申し上げた電子カルテ化の上に積んでいく、ステップごとに積んでいって、最終層のところまで、どこまでできていて、どこができていないとか、どれをやるといいのかということが、より共有されて、みんなが理解し、患者さんもこの病院はここまでいっているんだということを理解することによって、患者さんがその病院を選ぶというところまでいくと、かなり電子カルテを入れたということに意味があるんじゃないかと思います。という感じで、最後にちょっと図式、絵としてステップアップの例を出しております。

以上です。ということで、申し上げたかったのは、電子カルテ化というのは第 1 ステップでしかないの、その積み上げができやすいようにクラウド化をすること、また、その広い意味でのセキュリティーを確保することと、あと API 連携とかを使いながら、自由にいろんなものを使ってステップアップできるように都のほうで支援していた

だけるとありがたいと思っております。

○小林会長 ありがとうございます。

次は私の番ですけれども、まず1点目は、来年度の取組で、電子カルテ導入に関してリースも認めるということで、それは大変いいことだと思います。特にこういう移行期に関しては、なかなか初期投資、リスクがありますので、リースということがいいと思います。それで、それに関連してですけれども、補助金がつくと、それに合わせた形の開発みたいなことも行われて、医療機関はデジタルが得意なところばかりじゃないので、都がやるべきなのか業界団体がやるべきなのか分かりませんが、推奨できるような業者、そういうものが医療機関にもちゃんと伝わるように、分かるように、伴走型でそういうことを伝えることも可能だとは思いますが、何らかの形で医療機関が業者を選びやすいような、適切な業者を選べるような、そういう取組もしていただけたらいいと思います。

それから2点目は、大石委員も指摘されていましたが、医療DXが進むことで、患者の期待が高まっていますが、やはり乖離があると思います。電子カルテを入れただけでは別に待ち時間は恐らく減らないでしょうし、待ち時間を減らすためには予約アプリとか、あるいは先ほどのクレジットカードで後払いにするシステムとか、そういう取組を一方で進めないといけないですし、逆に電子カルテは確かに導入されれば間違いなく医療の質は上がると思います。診察室レベルで言えば、必要なデータがすぐに、電子カルテの性能にもよりますが、昔の情報もすぐに引き出せるということが同じ機関内ではできますし、情報共有が進めばよそのところも見られますし、さらにもっと長期的に言うと、異なる医療機関での治療法の比較とか研究利用もできて、将来的に医療の質が向上するということはないので、そういうところを何が入るとどうということが進むのかということも分けて都民に情報提供をする。それから、短期、中期、長期でできることというのをちゃんと説明して、電子化が進んでいるのに何もサービスが向上していないというようなことがないように、都民に対しても情報提供をすることが大事だと思います。もちろん都民のほうも正しく理解するということが重要ですが、まずは都のほうで分けて情報提供をするということをお願いしたいと思います。

以上が私の意見です。

それでは、高尾委員、お願いいたします。

○高尾委員 お願いします。

私のほうから三つあります。電子カルテを入れた後の医療DXの進め方です。

①として、患者さん中心に医療情報を動かすのが一つの策だと思います。東京都は、住んでいる人が関東にばらまけているので、住んでいるところと勤めているところの病院のデータが汎用できないと思います。例えばですけど、スマートフォンに患者さんのカルテデータを入れてあげることにより、東京に住んでいる人が北海道で倒れても携帯を見せるだけで済むと思います。PHR（パーソナルヘルスレコード）というより、電

子カルテと繋がれば、PMHR（パーソナルメディカルヘルスレコード）を進めるべきだと思います。

②としては、電子カルテのクラウド化です。国もクラウド化を進めていますが、恐らく中小病院は早くクラウド化ができますが、残念ながら大学病院ではまだまだ進んでいません。なので、ハイブリッドで最近3年分をオンプレミス型（病院にハードディスクを置くこと）に掲載して、古いデータをバックアップとしてクラウドに入れるなどして、少しずつ進めていかないと、中小の病院がクラウド化しても、大学病院がクラウド化していないとつながらないと思います。

③としては、医療DXの補助の件です。例えば、先ほども出ていたように、予約システムや後払いシステムは、どうしても病院の持ち出しになってしまいます。なので、東京都でもいいですが、導入補助金と保守の補助金まで考え、だんだんそれが定着するまでは面倒を見てあげたほうがいいと思います。

以上、3つです。ありがとうございました。

○小林会長 ありがとうございました。

それでは、続きまして、畑中委員、お願いいたします。

○畑中委員 ありがとうございます。畑中です。

今日、お話を伺いながら、DXまでのステップは飛び級できないというお話は、行政の分野でも全く同じなので共感をしていたところですが、今、この東京都は何でこの医療DX、いろいろな補助を進めるのか、あるいはその正義は何なのかという、ある種、医療の質の向上が、なぜ行政がお金を出す必要があるのかというところを考えながら、先ほどの後払いの会計の話や、補助のお話もありましたけれども、当然、都民の健康であるとか生命を守るという観点でも、適切な医療につなげるということであるとか、自分の自己管理の能力を高めていくといったところが、その行政の支援をもって、その方のQOLを上げていくということにつながるのであればということがまず一つあると思います。もう一つは、やはり究極の行政の役割である生命を守るという観点で災害とか、私が医療DXを志したのは、3.11で2万人の方が亡くなって、たくさんの病院のカルテが流されてしまって、その人の患者記録が全然分からなくなってしまったという、こういったところがありまして、首都直下地震も想定され得る中で、医療機関の中だけにそのデータが閉じ籠もっているということは、本当にその医療の継続性というものを担保できるのだろうか、そういう観点で、データポータビリティを行政が何としてでも高めるということに投資をしなきゃいけない一つの重要なことではないかと。そういう意味では、先ほど、高尾先生がPMHR、今までパーソナルヘルスレコードでしたけど、ここはパーソナルメディカルヘルスレコードですか、PMHR、メディカルも含めてその個人に持っていただく、あるいは国や行政のほうでバックアップを取るということで、そういった医療の継続性、あるいはその命の維持というところに資するという整備が必要なのかなと。それが幾らまで使っているのかというのも、また一つその検証の中で、

幾らでも使えというお話もあるかもしれないですが、どこまでこれを行政としてお支えできるのかということも一つ考え方として、今後、DXに対する投資というのをどのように評価していくのかという指標みたいなものも何らかの形で考えていければなと思って今日は伺っていました。

ありがとうございます。

○小林会長 ありがとうございます。

続きまして、林委員、お願いいたします。

○林委員 ありがとうございます。

いろいろな取組を聞かせていただいて、2点、思うところがございました。

一つは、サイバーセキュリティのことですが、確かにDXもそうですし、こういう電子カルテを入れていけばいくほどこういったリスクも、数が増えるわけですから増えてくるんだろうなと思っています。それで、ご承知のとおり、私どもの関連する病院の一つが、今回、そういったサイバーテロみたいなものに遭いました。ですので、議事録に残しませんよということであれば、お話ししますけれども、ここで想定されているのと多分違うんですね、実際には。ですので、電子カルテを守ろうといっても、電子カルテに直接アタックが来るわけではありません。ですから、セキュリティはどこからどこまでなのかというのが一つ大きいのと、あと、大石委員の図にもありましたが、やはり電子カルテを中心にいろんな部門システムがありますので、セキュリティを考えるとどうしても、最近の大阪から始まって、外から入ってくるルートがどれだけあって、それに対してどこまでケアするのかということも含めてのセキュリティなものですから、今回、支援事業としてオフラインバックアップ、これは多分、今度の令和8年の診療報酬改定のときに直接結びつくから、こういった項目も挙げていただきたいと思います。被害に遭ったりしたときは、どこからどういうふうに遭うのかということところが本当に大きいので、例えばここで講師と書いてありますが、これは、ある意味では技術者の人の話になるので、病院からすると、はあ、みたいな話になっちゃうんですよ。病院は、じゃあ、何をすればいいのという話の観点からの話題でないと、なかなか現実感がないということにもなりかねませんので、また取り組んでいくのは本当にありがたいと思いますので、ぜひいろんな角度からの取組でお願いできればと思いました。

それと、あともう一つは、最後近くに見せていただいた、新たな医療情報連携基盤の構築についてですが、これは非常に驚いて、もし本当にこういうことができれば非常にありがたいし、便利だろうと思うんですが、国のプラットフォームと連携するということになると、これは実際にはオンライン資格確認のシステムと連携するということになりますし、今度、左の下のほうの医療機関を含めてこういった基盤を作りたいということになると、病院からまた別のところにデータを送ることになるのかどうなるのか、どういう発想でこれを進めていかれるのかということで、どのくらいの予算規模で考えるのかなということも含めて、現実的にこれを落とし込むとなると、非常に魅力的だけれど

も、その分大変だろうと思って聞かせていただきました。また、具体的なものがこのところ出てきましたら、ぜひ教えていただきたいなと思っています。

以上になります。

○小林会長 ありがとうございます。

先ほどのお話ですが、ハッカーの目的は、個人情報の取得というよりは、むしろ業務妨害という感じですか。

○林委員 そうですね。今回、厚労省からの派遣のものも含めていろいろ話していても、決して病院をターゲットにしているわけではなくて、弱いところならどこでもいいというところでやっているのだから、ちょっとやっていることと病院のことがずれていることはあるんですが、ただ、本当に大変なことになるなというのは身をもって感じました。

○小林会長 ありがとうございます。

続きまして、関係団体の委員からご意見をお願いしたいと思います。

WEB参加の土谷明男委員からお願いいたします。

○土谷副会長 東京都医師会の土谷です。

大きな話として、少し流れが変わってきたかなと思いました。というのは、病院の電子カルテ導入だけじゃなくて、その後の話ですね、そちらのほうがメインになってきたかなと思います。では、何が今後のメインかという、今まで電子カルテを入れて、電子カルテをつなぎましょうというのがメインストリームだったのですが、先ほどのデータでもありました、あんまり閲覧は進んでいなかったというのは、閲覧があったという事実は、大石委員がおっしゃいますように、非常に進んできたというふうに捉えることはできると思いますが、実際にはそんなに閲覧は少なかったというふうにも見えると思います。それよりも、これも大石委員がおっしゃっていたとおりですけど、閲覧をするよりも、病院同士がくっついてというよりも、それよりもやっぱりDXを進めていくことに注力していくように潮目が変わってきているのではないかと思います。というのは何かと具体的にもう少し言うと、生成AIを使うとか、サマリー作成とか、WEB問診とか、診察時の音声入力とか、音声化するとか、テキスト化するとか、そういうのだけじゃなくて、さらに例えばセキュリティーの問題で言えば、今、IDやパスワードで入っていますが、二要素認証をしていくとか、その自分のデバイスで。今どき携帯で二要素認証をするのが当たり前になって、病院はまだID、パスワードでやっています。例えばそういうのを導入するにもお金がかかるし、例えば私たちは患者さん相手だけじゃなくて、業者さんとも折衝しています。デジタル署名をするとか、そういったところにもお金がかかります。あるいは情報連携ツール、例えばSlackを使うとか、マイクロソフトを使うとか、あるいはGoogleを使うとか、その情報連携ソフト、ツールとか、そういうのにもお金を利用するには、無料版もありますけど、やっぱり有料版を使わなきゃいけない。それも導入だけじゃなくて、しかも、割と補助金は導入に使われています。導入だけじゃなく運用のほうにむしろお金がかかっている。そういったも

のを支援してほしい。患者さんの業務だけじゃなくて、もっと幅の広い、あとはPOSレジとか、そういう会計システムの導入とか、そういうのにもお金がかかって、導入だけじゃなくて、強調したいのは利用料の支援もやってほしい。これ、何につながるかというと、DXをして、今、医療機関は人材も足りなくなってきました。特に事務系はどんどん外に、もっと給料の高いところがあるのではないかと行って、移っていく人たちもあると聞きますので、人材不足対策になる。ひいては、医療機関の医療機能、医療体制の維持につながると思いますので、この辺りは畑中委員のその正義の話の答えの一つにもなるのかもしれないなと思っています。これが一つ目の話です。

それから、大きな流れのもう一個として、これは高尾委員もおっしゃっていましたが、私も医療情報、病院同士をつなぐというのはシステムが複雑過ぎて、結構大変じゃないかと思っています。東京総合医療ネットワークを進めていますけれども、それよりもPHR、PMHR、個人の情報をそれぞれつないでいくほうが、今後の世界の潮流、今どきの潮流じゃないかなと思います。データそのものが今どこにあるかと考えると、別に病院とか診療所にあるわけではありません。血液検査とか画像のデータというのは検査会社が持っていたりするわけです。そうやって個人を中心にデータを集めて行って、それを病院が見せてもらう、もしかしたらマイナンバーカードとかそういったものが鍵になったり、キーとして使うとか、そういうPMHRを中心に東京都さんから提示がありましたけど、病院同士をつなぐというよりは、個人ずつでデータをつないでいくというほうが、もしかしたら早いかなと思っています。

そのとき懸念されるのが、かつて紙カルテだった時代に、カルテは病院のものなのか、患者のものなのかという論争がありましたけど、データは誰のものか、病院ですか、検査会社ですか、個人ですか、そういった話もあるのかもしれませんが、そういったところの整理はする必要があるかもしれませんが、すみません、話が長くなりまして、病院同士をつなぐというよりも個人を中心につないでいくというほうが、これからの時代になるのではないかと思います。

話としてはその2点です。1個目が、生成AIの利用だけじゃなくて、ほかの電子サービスの活用にも補助を厚くしてほしいということ。2点目が、病院同士をつなぐのではなくて、個人をつなぐというほうに思想を変えていくということがよろしいのではないかと思います。

私からは以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

続きまして、土屋淳郎委員、お願いいたします。

○土屋委員 土屋です。よろしく申し上げます。

私のほうからも大きく2つ意見があります。1つは、アンケートの結果で色々なニーズがあることが分かって、全部のニーズに応えるのは難しいと思うのですが、できるところからやっていけばいいと思います。私も、医療のデータに関しては先ほど大石先生

のスライドにもあったように、3段階ぐらいあって一足飛びにはいかないと思っていました。医療のデータはまず事業所にためる、それが電子カルテ導入のPhaseで、それからつなげたデータを活用するという、段階があると思っています。一足飛びにはいかないで、事業所によってはまだ電子カルテ導入のPhaseだったり、つなげるPhaseだったり、色々なところがあるので、それぞれの事業所のPhaseに合わせた対応というのが必要だろうと思っていました。そういった中で、ロールモデルの提示、DXの将来像の提示をしていくということはすごく分かりやすいと思うので、都としても1段階ずつ各事業所のPhaseを上げていけるような取組を進めていただけるといいと思いますし、将来、こんなことができるのだろうという、イメージができたからそれぞれの事業所もDXを進めていくモチベーションになるのでいいなと感じました。

あとは、新たな医療情報連携基盤というところは、非常に興味深いと思いました。既にセキュリティーの話は少し出ていましたが、私もDXを進めるためにはセキュリティー対策というのはどうしても必要だと思っています。ただ、どれだけ対策をしても攻撃を受けてしまう可能性があり、医療機関が攻撃を受けて被害があった時でも、その医療機関が悪いと言われることに、すごく違和感があります。どんなに対策していても被害を受けてしまうことは、致し方ない部分があるわけで、本来はデータを盗む方が悪いのに、医療機関が責められることはDX推進の妨げにもなると常々思っていますので、セキュリティーに対する価値観が変わっていくと良いと思っています。こうした背景がある中で、先ほど話のあった新たな医療情報連携基盤というものがセキュリティーのプラットフォームとして構築され、その新たな医療情報連携基盤に参加さえしていればセキュリティーは担保され、それでも医療情報が漏れてしまった場合は、それは盗みに来た側に責任があるというように、価値観を変えていけるといいと思いました。

また、新たな医療情報連携基盤が今後どうなるかは分かりませんが、東京総合医療ネットワークと全国医療情報プラットフォームの連携が、色々な状況もあって難しいという課題がある中で、新たな医療情報連携基盤がそれを解決する可能性があるのだとしたらすごく面白いと思います。具体的にどうするかは、次年度以降考えていくことになると思いますが、東京総合医療ネットワークとの関係性、つまりそれぞれを別々に運営していくのか、あるいは現存のものをバージョンアップもしくは発展的解消といった形にするのか、そういったこともうまくいって、セキュアなプラットフォームの中での新たな医療情報連携基盤というのができてくるといいなと感じました。

私からは以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

続きまして、小平委員、お願いいたします。

○小平委員 東京都病院協会の小平といいます。よろしくお願いいたします。

私は、アンケート調査から2つのことをお話ししたいと思います。まず1つは、待ち時間に対する不満ということなんですけれども、これはアンケート調査で皆さん

不満があるということ、満足度が低いという結果でした。これは、医療提供側からすると、かなりギャップがありまして、私たちの日本の医療提供はアクセシビリティが世界一素晴らしいと言っているんですけど、このアクセシビリティに関しては、患者さん側から、待ち時間が1時間とか何分か分かりませんが、非常に評価されていないということで、かなり認識にギャップがあるのではないかなと。世界を見てみますと、何日も医療にかかれないうようなことはありますので、こういう意味からすると、この認識のギャップというのはかなりのものかなと思います。ですから、このギャップを埋めるようなことを今は考えていかなきゃいけないかなと思いますが、このDXを導入したことによって待ち時間が短縮されてすごくいいよ、みたいな形の導入というのは、非常にそういう認識のギャップがある中では少し危ういなというような気持ちになります。ですから、ちょっと様々な工夫はして短くはなるかもしれませんが、業務内容として、やっぱり待ち時間とか不安定なところは絶対出てきますので、これは考えに入れて作っていかなくちゃいけないかなと思っています。

もう一点は、アンケート調査上でパーソナルヘルスレコードに関する関心や評価が低いです。しかし、先ほどからお話が出ていますけれども、情報共有についての患者さんの希望を見ると、むしろパーソナルヘルスレコードみたいなもののほうが適していると思えますので、こういう意味からすると、パーソナルヘルスレコードの導入へのしっかりとしたアプローチを考えたほうが良いと感じました。

また、病院間の情報連携というのは難しいというお話がありましたけれども、一方で、救急の現場における病院間の画像の共有については、東京総合医療ネットワークでは最近導入しましたが、強く求められているところがあるので、もう少し細かく見て、どこに力点を置くかというのを検討するという姿勢も必要かなと感じました。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、木村委員、お願いいたします。

○木村委員 私も東京都病院協会から参りました木村です。よろしくお願いたします。

私からは2つほどあります。まず、啓発動画に関して、どういったシーンとかストーリーとか構成等がいかというご意見をということでしたので、私のほうから現場からの意見を言わせていただきたいんですけども、今、こちらに提示してあるのは、どちらかというと自分自身が患者であるということを想定したような内容になっているかなと思いますが、中小病院ですと、割と患者さんは高齢者がかなり多くて、患者さんのご家族がその患者さんのことを対応しているということが多いかと思いますので、そういった患者さんのご家族を対象にしたような、そういった視点でのシーンですとかストーリー、そういったものが結構刺さるのではないかと感じました。

あとは、情報共有のところですか。スライドの9番のところですか。新たな医療情報連携基盤の構築について、画像の共有ということですが、医療機関同士が画像そのもの

を共有するのは非常に有用だと思いますが、果たしてその患者さん自身も画像を詳しく見る必要があるのかというところで、恐らく先ほどおっしゃったように、画像を実際に撮影しているという、そのデータというか情報は必要だと思います。ほかの医療機関で、そこが共有できていればいいのか、それとも具体的にやはり画像を共有したいのか、そこら辺、この画像データというのは非常に重たいデータになると思うので、そこら辺をもう少し突き詰めてもいいのかなと思いました。

あとは、ちょっと今回の電子カルテの話とはずれちゃうのが1個ありますが、患者さんの情報共有以外に、今、東京都病院協会の理事の中で、北多摩南部医療圏の先生は、病院同士の縦の連携に関しての空床情報を共有するネットワークをワーキンググループとしてやっていらっしゃって、その辺に関しても、東京都のほうから補助金等で検討していただきたいというようなお話をいただいております。ということで、今回のちょっと患者さんのこと以外になってしまいますが、そういった病院同士の病床を効率よく使うためのネットワークということです。そういったものも今後、検討いただけるといいかなということです。ありがとうございます。

○小林会長 ありがとうございます。

続きまして、平川委員、お願いいたします。

○平川委員 東京精神科病院協会の会長の平川と申します。

私のほうから、精神科は非常にアナログなところで、皆さんの言うデジタルデータとか画像というのは、あんまり日常診療では使わないですね。それから、ほかの医療機関で話をもう決めて診断がついても、それが本当かどうか分からないので、やっぱり一からお話を伺いますので、そこは誤診といいますか、その見方というところで、このデータ共有をして一人のドクターが間違えるとずっと間違えてしまう可能性もあるので、多少なりとも不具合があったほうが医療のほうは安全かなと私は基本的には思っています。ですから、そこはやるべきことを、先ほどお話もありましたけど、やったほうがいいものとそうでないものの整理をきちんとして、全部をこのデジタル化するというのは、医療DXに乗せるというのは、ちょっと私は疑問に思っています。

そもそも、例えば、我々精神科は、いっぱい自立支援医療という診断書を書いたり、医療保護入院の診断書を書いたりとか、様々な書類がありますが、市区町村ごとに全部バラバラです。そういう書類のまず紙ベースの統一がされていないのにこのDXをやろうというのは、もう基本的に考え方が間違っていると思うので、まず全部の、同じ書類については日本で統一していただきたいというふうの一つ思います。

それから、これも精神科の立場で申し訳ないですが、例えば発達障害、最近問題になっていますけども、子供の頃からどういう発達をして、学校でどんな成績をして、どんな子だったか、そして、それが小学校から中学校、高校ということで、この学校が変わるごとに全部教育データは捨てられていきます。一本化していないからです。それでいて、ワクチンを接種した云々の、いわゆる先ほどパーソナルヘルスレコードについては

残りますけども、その人のデータというのは消えてしまって、母子手帳は今度なるかもしれないけども、学校の成績表とかそういうのは全く持ってこられない。お母さんも発達障害があって、うまく整頓ができなくて、全部なくなっているような方もいらっしゃると思いますので、その人の歴史というのをきちんとやっぱり個別に管理して、それを見せていただけるような仕組みがあると、我々としては非常に助かります。ですから、そこはもう医療に限定しない、その人の生活史みたいなデータベースを個々に持っていて、本人がオーケーしていただければ見られるという仕組みをぜひ考えていただきたいというふうに思います。

それから、先ほどちょっとお話ししていたのですが、このデータの共有について、本人の同意がないと絶対見られないとなると、我々の使っている抗精神病薬とか安定剤等については、悪いことをしていると言うとあれですけど、重複している人こそ見せないんです。許可しない。そういうようなことで、本当に危険な薬ですから、そのの枠をしっかりと入れなきゃいけないのに、それができない仕組みになっているので、ある意味で骨抜きシステムだというふうに思って、これもあまり我々がこのDX、協力するのは結構病院側は大変ですよ。メリットが正直あまりない。先ほどの音声データ入力とか、私、字が汚いのでワープロ的に使うとか、いろいろそのメリット感はもちろんありますけども、このデジタルデータでデータを共有したところで、それをどこまで利用していただけるのか、その協力が物すごく大変なので、そこは何かあまり私としては乗り気はしていないんですが、やっぱり国が医療費を削減するために何かうまく利用しようというような裏の意図があるんじゃないかと私は勘ぐってしまうぐらいなので、本当に必要なものとそうでないものを分けて、現場で必要なものをきちんと整理して、それを支援していただくというのが必要かなと思います。

最後に、サイバーセキュリティの問題で、サイバーセキュリティの講義を受けると、絶対安全なことはないと言われます。必ず起きると。必ず起きるものであれば、今まで私たちはもう完全オンプレミス型で、絶対にUSBを差しちゃいけないぞとか、もう差したら罰金を取ったり何かして、とにかく外とつながるなというふうに今までやってきた、それで守ってきたんですけど、これを今後つながったときに、もし攻撃された場合に、誰が責任を取ってくれるのかと、国が進めてみんなでクラウドにしようとしていてつながることで攻撃されたら、これは我々の責任じゃないので、そこは保障なり、オンプレミス型からクラウドに移ったときにどれだけ我々が怖い思いをするかとかがあるので、これだけの保障をするからクラウドにしてくれと言うのであれば考えたいぐらいの気持ちでいますので、そこはよく考えてほしいと思います。

先ほどの説明以上に、もっと本当に細かい話がいっぱいあるので、表面的にだけだとかこういう説明になってしまうのだと思いますが、もっと精緻に整理をしていかないと、このPhase 1ぐらいまでは我々、現場ではすごく役に立つと思うんですけど、その後、データ活用をして云々とか、それをまた云々と、上のほうは正直あまり魅力は僕は

ないので、それこそ経営者の判断だと思いますから、こういうものを使って経営する人もいれば、やっぱり職員の顔を見ながら経営する人間もいますので、そこについてやはりどこまで進めるかは個々の色々な、我々病院経営者の判断ということでご理解いただきたいと思います。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

長井委員は欠席ですので、続きまして、根本委員、お願いいたします。

○根本委員 東京都薬剤師会の根本です。

まず、今日、病院のシステム共有のところ、電子カルテのところメインだと思うのですが、私ども薬局のところで言うと、今、診療所の電子カルテと共有するところも幾つか出てきておりました、私自身もターミナルの患者さんで在宅をやっている医療機関の先生のカルテを共有できるようになっています。やることでメリットはすごく感じています。やはりターミナルなので、リアルタイムでどういう状況なのか非常に必要になってきていますので、自分たちが薬を持って行って状況を確認して服薬指導をするときの非常に大きな情報になりますので、先生方に聞かなきゃいけないと思っただけでなかなか先生方とのタイミングであったりということもあるので、やはりそれがリアルタイムに見えるというのはすごくメリットかなと思っております。

一方で、ちょっとDXが進んできて、課題が出てきているなというのがあるのが、まず一つは、何人かの委員の先生方からもありましたように、今、私どもで言えば、マイナ保険証の資格確認を導入してそんなにたっていないです。1年、2年ぐらいですが、もう既に保守が切れるという話が出ていて、入れたばかりで保守が切れて、それを保守が切れたときには導入をもう一回買い直してくださいという話になってきているということなので、またそこで導入の費用が出てきてしまうところが、今後、これはずっと続くと思っただけでいるので、じゃあ、それはどうするのというところは多分経営側で言えば非常に重要な話なのかなと思っております。

もう一つは、今、平川委員からもありましたように、医療を提供する側で言えば、やっぱり医療DX自体は患者さんのメリットにもちろんなるところもあると思うのですが、私ども提供する側のメリットにもならなくてはいけないと思うので、そういうことを考えると、今お話があったように、抗精神薬を多重受診して、様々なところから処方している患者さんがいらっしゃる。確かに多くの患者さんではないのかもしれない。けども、それはもう未然に防げる話のところを未然に防げないというもどかしさというのが私どももあって、何のための医療DXなんだと、多分会員、私どもの薬局の薬剤師はみんな思っている。そこは解決していかなくちゃいけないと思いますので、今後の課題として、そこら辺は対応していきたいなと思っております。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

続きまして、WEB参加の柳橋委員、お願いいたします。

○柳橋委員 東京都看護協会の柳橋です。よろしくお願いいたします。いろいろなお説明をありがとうございました。

私は、医療DX東京なび（仮称）と、それから医療DX普及啓発動画を作成されるというご説明があったので、そのことで少し意見を言わせていただきたいと思います。

医療DX東京なび（仮称）は、都民向けに医療機関における医療DXの取組状況などを地図上に落としとして検索可能にされるというお話だったのですが、これはしっかりやったらよいと思いました。

動画の作成のほうですが、高齢者編は主に60歳以上ということになっていますが、仕事を辞めて、住居のそばに、新しいクリニックなどかかりつけ医を持つとするような年代層の方たちは、近隣地域の医療機関の情報が改めて欲しいと思います。また、市区町村から新しい予防接種とか検診のこととか、紙ベースの情報が郵送されますので、市区町村と連携して、その中に参考になるようなものと、それを合わせた情報発信ができればいいと思いました。新しく医療機関を探すときに、どんな情報があったらいいかというのを整理していただいて、受診するためのストーリーなどを作ってはどうかと思います。DX化により都民が診療所を選ぶという選択肢の重要な項目になると、ネットワークを進めるとか電子カルテを入れるとかということが、さらに進むと思いました。選ばれる診療所になるための最後の一押しになるのではと思います。予算も拡充されているようなので、高齢者も使えるような検索マップがあるといいと思います。

以上です。

○小林会長 ありがとうございました。

続きまして、WEB参加の小林俊夫委員、お願いいたします。

○小林委員 保健医療福祉情報システム工業会の小林でございます。

東京都の電子カルテ導入率推移の見込みは、大変すばらしい結果だと理解しております。一方、国も昨年の12月に可決されました、医療法等の一部改正においても、2030年までに電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、情報の電子化を実現しなければならないという数値目標を掲げている条文が記載されておりまして、これはさらに追い風になるかと思えます。ベンダーの工業会を代表しまして、引き続き医療DXの普及並びに電子カルテの普及に貢献できればというふうに思っております。

以上でございます。

○小林会長 ありがとうございました。

それでは、山口委員、お願いいたします。

○山口委員 COMLの山口でございます。

私、実は今も現役患者でして、複数の病院に定期的にかかっています。やはりアプリがとても進んできていますし、病院探検隊という活動をしていまして、医療機関から見に来てくれという依頼を受けて、見学や受診をして、改善のための提言、提案というこ

とで、都立病院も今年度、3、4か所伺っています。少し今年度は探検隊の実施数が多かったのですが、行ってみますとやはり様々なアプリが出てきています。例えば、私がとても便利だと思うのは、自分の受診がこの後3番目とか、そういうのが具体的に分かるようになっていて、次の順番になれば待合に行こうかなというようなことで非常に時間を有効に使えたり、もちろん検査結果や処方された薬が表示されるのは当然ですが、CTはデータが重いので、とても入れられないですけれども、婦人科でエコーなんかですと、静止画像で保存されますので、それもアプリで見られるようになっていきます。先ほど、実際に画像まで患者が見たいのかという話がありましたが、非常に個人的な違いがあると思います。そういったことまで把握していたいという人もいれば、データをもらえるとんでも、そんなの見ても分からないから要りませんという人まで、ニーズは様々だと思っていますので、データの重さからすると実現可能性というようなことは考えていかないといけないかなと思っています。

ただ、さっきの後払い会計について、私が行っている医療機関は、後払い会計とそうではないところがあり、やはり後払い会計がとても便利で、終わってすぐ帰ることができます。ただ、何が困るかという、数日後に引き落とされますので、リアルタイムで領収書が手に入らない。それで、ある医療機関は、次、行ったときに領収書の発行機があって、そこに診察券を通すとまだ印刷してもらっていない領収書が手に入るというところもあれば、この間、探検隊に行ったところは、患者さんには不評でした。理由は、自宅かコンビニで領収書をコピーしないといけない。そうすると、印刷できない環境の人はお金がかかるということで不評だという話がありました。なので、東京都として、例えばアプリを導入している医療機関があると思いますが、やはりこれから新たに導入しようということが失敗しないようにいい例を集めていただいて、それを医療機関にも紹介していただくと、相乗効果でよくなっていくのではないかとということと、それを広報誌や一般の方が見るようなところでも紹介すると、こういうのがある医療機関がいいという要望が出てくると、医療機関としても前向きに取り組むようになるのかなと思いました。

それから、もう一つ、今、母子手帳がアプリ化してきているという話を聞いていて、私は一人一人の患者、住民が、自分の情報は自分で自己管理をして、必要なときに医療機関に情報提供するというようになっていかないと、この医療DXに意味はないと思っています。そうすると、できればこれだけ東京都が前向きにやっつけらるので、母子手帳がアプリ化しているとすれば、例えば中学校に上がったときに、お母さんの情報は抜いて、今まで生まれてから自分の情報は自分で自己管理するというようなところを教育していただくと、今の子供さんは物心ついたところからもうモバイルを触っていますので、子供のほうが取り扱いが上手だと思います。それをしっかり自己管理して、必要なときに情報提供をする、新たな情報を入れるというようなことを今の子供さんから当たり前にしていくことが大切だと考えています。今、置いてけぼりになってい

る患者さんが多いので、それでは意味がないと思いますので、ぜひ医療機関への働きかけだけではなく、都民の方への働きかけということもぜひ考えていただきたいと思いました。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、WEB参加の桃原委員、お願いいたします。

○桃原委員 桃原でございます。私のほうから、2点ばかりご意見というか、感想になってしまって恐縮ですが、申し上げたいと思います。

一つは、この新たな医療情報提供基盤の整備というところを拝見しまして、東京都のほうで意欲的な取組を考えられているということについては、率直に感心をしたというところもちろんあるのですが、これを見て、ほかの施策なんかも恐らくそうなのかなと思います。今、国のほうで、ここの医療情報提供基盤のところにもありますけども、まさしくマイナンバーを、マイナポータルを中心としたプラットフォームをかなり急速な勢いで構築しようとしていて、例えばその支払基金、今回改組されますけれども、そうしたこともそのあるあるの一つかなと思っています。申し上げたいというか、次回以降のお願いなのか、やはりこの国を推し進めている医療DXの全体像と、この東京都が施策として推し進める医療DX、これの役割分担というか位置づけの整理みたいなものを少ししていただくとより分かりやすくなるというか、もちろん国のやっていることを下請しているだけが自治体の役割ではないと思いますので、例えば国をリードする取組とか、そういったものをやるということも一つ大きな意義だと思いますけれども、その辺の国の行っていることをどう評価をして、東京都がこの取組を進める、その意義みたいなものをより明確にそれぞれの施策について示していただけると、より分かりやすくなると思いますので、一つ一つの取組も全て必要なことだと思いますし、どれも進めるべきことだと思いますが、その辺を考えていただけるとよいと思いました。

もう一つ、都民向けのPRのほうですが、これも都民一人一人が、DXについて理解を深めるということは非常に重要なことだと思うのですが、国のほうでもやはり、今の話と通じますが、今、マイナポータルのことを大分PRして、そこを中心とした、十分かどうかは置いておくとして、国のほうでもいろいろ国民に対する働きかけをしている中で、今回、都民向けのDXをPRする、DXの理解を進めること自体の重要性はもちろんあると思うんですけども、東京都がこれを行うことの意味を捉えた上で、今、都民に対してこのDXをこういう形で訴えるのがいいというのを何か、これからコンテンツを考えられると思うんですけども、そういった東京都がこれを行う意味みたいなものを、これを進める中で、次回以降の会議なのか、施策の中でなのか分かりませんが、お示ししていただくとよいのではないかというふうに、ちょっと感想のようになって申し訳ありませんけど、感じましたので申し上げました。

以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

続きまして、菅牟田委員、お願いいたします。

○菅牟田委員 健康保険組合連合会の菅牟田です。保険者代表ということで参加させていただいています。

冒頭、令和9年度までに92%ぐらいまで進むというのを聞いて、いや、すごいことだなと思いましたが、冒頭、ご説明がありましたとおり、病院会や医師会や精神病院会の先生方が個別に回られてこの数値ということは、国がどのような方法で行っているのかなというのは正直すごく、不安です。先ほどもありましたけど、指標は掲げているんですが、実体がやっぱり伴っていないのではないかと思います。それぞれの地域に根差してとか、診療側に寄り添ってとか、患者さんに寄り添ってとかというふうにはおっしゃるんですけど、なかなかこれを進めるというのは大変だと感じました。今回、東京で進められている事例をもっと、我々も厚労省サイドにも訴え、進めることの難しさの実態を説明すべきかなと正直思いました。

そういう中で、先ほど大石委員のお話にありましたけども、リテラシーが、それは別にこの病院というか診療側の先生方もそうですし、それから患者側も持っているものがまちまちなので、やはり何のために医療DXをするのかを説明しなければならないと思いました。本来的には国がやるべきことだと思いますが、国がそこまで踏み込まないので東京都さんがやっているのだと思うんですけども、なぜこれが必要なのかと、そういうことについては、先ほど畑中委員が非常にいい指摘をされましたけども、災害時のデータポータビリティのようなものをきちんと確保するという、いわゆるそういう災害対応にも適したような形で持つというようなことも、なかなか患者側も分からないし、診療側も分からないということはあると思うので、そういう双方にメリットがあるということをもう少ししっかりと訴求すべきだと思います。また先ほどマイナ保険証の話もありましたけど、これが基本だと思います。ですから、それがなかなか進まないで、結局、不安感ばかりが積もって、マイナ保険証を持っていたら危ないとか、データが抜き取られるとか、セキュリティが危ないとか、事実とは全然違うのですが、そういう話に持っていかれて全部否定され、誇張される。ネガティブキャンペーンみたいな話にすり替わってしまう。ですから、今述べてきたようなことも含めてやっていくことが必要だと思いますし、今回の医療DXの中でもカルテの話が中心でしたけれども、我々としては電子処方箋と一体になった取組がやはり非常に重要だと思っています。今、電子処方箋は全国的に22%ぐらいですかね。東京都もまだ20数%で全国平均より低いのは、規模が大きいからだと思いますけれども、そういうものも含めてぜひ取り組んでいくことが必要だと思います。また広報も非常に重要だと思いますけれども、分かりやすく、なおかつ、やることに意義があるということで、自分だけではなく、全国的に、日本の置かれている状況とか利用状況とか、そういったものも含めてやることに意義があるということをもう少し言っていただいてもいいかなと思います。

それともう一つは、取組が非常にいいなと思いつつも、やっぱりクラウドにお金がかかりますよね。初期投資は少ないですが、その後、大規模なシステムになればなるほど、システム更新がどうしてもメジャーなベンダー作っているために、それを更改するときにもいつも多額の費用がかかります。ランニングコストがかさむという状況があります。例えば、支払基金が持っているAIとかコンピューターチェックのシステムがありますけれども、それは我々が出している審査手数料の中の一部として払われている、要は保険料に全部反映されている訳です。いろいろ進めていただくのはいいのですが、最終的に我々保険者なり、あるいは診療側、被保険者なりがその費用を負担するみたいな話になるのはおかしいと思います。病院のほうもすごく大変なのはよく分かります。しかし、これを本当に永続的にできるのかどうか疑問に感じます。今は、前に進めなければいけないから払いますけど、このあとのランニングコスト負担はよろしく、みたいな話になってしまうと、せつかくいいものやっても続かないということになってしまう。それはよくないですよね。ですから、そこは慎重に、よく考えていただきたいと思います。あと、桃原委員が言われたことで、国が進めようとしていることはなかなか我々も見えないんですけれども、もう少し開示を迫って、それと、今足りないからここはやるとかいうようなところにしないと、二重投資になる可能性がないのか、そこは非常に危惧しています。東京都さんの取組は非常にいいと思いますので、今後も継続して取り組んでいただきたいと思えますし、健康保険組合連合会サイドで厚生労働省に実情を伝えて欲しいということがありましたら、代わりに言いますので、ぜひおっしゃっていただければと思います。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

続きまして、WEB参加の高橋委員、お願いいたします。

○高橋委員 東京都社会福祉協議会の高橋でございます。私は福祉の立場ということから、1点、お願い事を申し上げたいと思っております。

私ども、東京都内には区市町村にそれぞれ一つずつ区市町村社会福祉協議会というところがございます。そこでは、認知症等で判断能力の衰えた方の入院ですとか、医療機関の受診のサポート、支援をしております。医療費の支払いとかを行ったりしています。そのほかに、最近では皆さんもお聞きになったことがあると思いますが、身寄りのない高齢者等への支援ということで、先駆的に都内の20ぐらいの区市の社協では契約を結んで、これは判断能力のある方ですけれども、医療機関にかかる際の様々な支援を行っております。こういったところから、国が今年、社会福祉法改正をいたしまして、こういう事業について、社会福祉事業に位置づけようとしております。そうなりますと、今後、家族ではない第三者がこの患者さんを医療機関受診の際にサポートするというケースが増えてくると思います。DXを進める上に当たっては、こういう患者の家族ではない第三者が関わるというところがあるということを配慮いただければ非常に助かると

いうことでございます。

私からは以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

笠松委員は欠席です。

WEB参加の本多委員、お願いいたします。

○本多委員 多摩市の本多です。よろしくお願いいたします。

今日は電子カルテの話が中心でしたけれども、DXというのが都民の方、または患者の方々にとってどのようなメリットがあるのかというのは、まだまだ都民の方にはぼんやりとしか見えていないのではないかと考えております。ですので、まずはその点を改善する必要があると考えております。これは、まず感想です。

あと、お願いですが、こういったDXが進むことで、現場はやはり効率化するというのは分かるんですけども、一方で、患者側でやはり取り残される人が出てくるんだろうと考えております。そうした振り向いたところ、取り残されているような、そういう追いついてこれられないような人たちを取り残さないような、そのような進め方をぜひともお願いしたいと思っております。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

小澤委員は欠席です。

最後になりますが、東京都から発言をお願いしたいと思います。

まず、宮澤委員、お願いいたします。

○宮澤委員 宮澤でございます。

各論的な視点で、事務局の補足的に2点、私、述べさせていただきたいと思っております。

まず、国との連携でございます。ご案内のとおり、国で電子カルテ情報共有サービス、また、標準型電子カルテ、この構築、開発などの取組が進められているところですが、これについて、電子カルテ部会の中でも、こうしたその国の動きに対応して、都の取組を進めていくべきだというご意見をいただいております。既に国の標準規格に対応した電子カルテ、これを導入していただいている医療機関に加えまして、これから導入される医療機関も負担がなく、充実した情報共有ができるように、医療機関へ適切な情報提供をしていきたいというふうに思っておりますし、また、国ともさらに連携を深めながら取組を進めていきたいというふうに考えております。

もう一点、情報発信についてでございます。本日も多くのご意見をいただいているところでございます。今日の資料で患者、ご家族のニーズの調査結果について、改めて確認をいただいたところです。事務局の説明にもありましたけれども、来年度、医療DXの患者メリット、また、医療機関の取組状況のこういった見える化といったことをしてまいります。また、医療機関への支援事業ですとか、あとは好事例の紹介といったご意見、今日もいただきましたけれども、好事例などを一本化しまして、情報発信をしてい

く予定でございます。

また、一方で、小平先生から提供側のギャップといったお話もいただきました。発信の仕方につきましては、工夫をしていきたいと思っております。

また、何のためにやるのか、意義といったお話も改めていただきましたので、しっかり発信をしていきたいと思っております。

もう一点、最後に、デジタルになじみのない苦手な医師の先生につきましても、医療DX、取り組んでいただけるように、分かりやすく親しみやすい情報発信といったことも行っていきたいというふうに考えておりますので、引き続きご意見をいただきたいと思っております。

今年度は1年間、委員の皆様方に貴重なご意見をいただきまして、本当にどうもありがとうございました。引き続きよろしく願いいたします。

○小林会長 ありがとうございます。

成田委員、お願いいたします。

○成田委員 成田でございます。私からも先生方に御礼申し上げたいと思います。本日は、専門的な視点、または、患者様の目線から大変貴重なご意見をいただきまして誠にありがとうございました。

そして、まず、電子カルテのことについてお話しさせていただきたいと思います。今年度、力を入れてまいりました電子カルテの導入促進につきましては、東京都医師会や東京都病院協会、あとは精神科病院協会の先生方にも多大なるご協力をいただきまして、今年度全ての未導入病院に直接アプローチを行うことができました。病院の導入見込みが飛躍的に、先ほども多くの委員の皆様からもご指摘いただきましたけれども、上昇したところでございます。そして、大石委員のほうからは、電子カルテはファーストステップ、さらにその次のステップアップが重要というお話もいただきましたので、そうしたことも踏まえて、次年度取り組んでまいりたいと思っております。改めて各団体の皆様方に御礼申し上げたいと思っております。

また、来年度は、国とも連携して、先ほど宮澤のほうからお話しさせていただきましたけれども、都が先駆的に取り組む新たな医療情報連携基盤の構築をはじめ、様々な取組を進めていく予定でございます。本日いただきました幅広い視点でのご意見、具体的には生成AIの活用であるとか、業務の効率化、都民にどう働きかけていくのか、セキュリティの課題、PMHRを中心に進めたらよいのではないかと、また、救急現場では画像の共有も必要である、また、先ほど宮澤がご説明いたしました好事例の横展開のこと、そして経営上の課題の点、また、持続可能な医療DXをどうしていくのか、こうした幅広いご意見をいただきましたので、こうしたご意見も踏まえて次年度の施策を進めてまいりたいと思っております。来年度も、引き続き委員の皆様方のお力添えを賜りますよう、どうぞよろしく願いいたします。

私からは以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

皆様、ご意見、どうもありがとうございました。

本日の議事は以上となりますが、最後に全体を通して、どうしてもというご意見がありましたら、一、二受けたいと思います。特にクラウドネイティブに関しては、セキュリティの面とか、あるいは維持費の面で若干懸念が出されていましたが、東京都としては、クラウドネイティブを進めていきたいということでしたので、ここら辺に関しては何か、もしご専門の委員の方がいたら、短くご意見をお願いしたいと思います。大石委員、どうぞ。

○大石委員 すみません、私の説明が悪かったのかもしれないですが、クラウドネイティブであるからセキュリティが緩い、もしくは危険であるというのは、これは間違いです。オンプレだから安全だというのも多分間違いだと思います。ですから、やはりそこら辺のある種、広く知っていただく、でも片一方で、クラウドネイティブのときにはこういうセキュリティをかけないと危ないですということであるとか、あえてクラウド化するのはその情報を使う、単に取っておくだけだったらロックアウトすれば別にいいんですけど、使うという意味で意味があるんだという、そこら辺を広く理解していただくということがまずは要るのではないかと思います。

コストの話は、ちょっと一長一短があるので、なかなかどっちがいいとは言にくいところはあるかと思っております。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

接続に関しての、セキュリティを高めるための接続に関しても補助金みたいなものがあるといいかなということではないかなと思いますが、あとはよろしいでしょうか。

畑中委員、どうぞ。手短にお願いいたします。

○畑中委員 今日、電子カルテの話と連携の話が出ましたけれども、これは行政のDXの中ですごく重要なデータとしてあるのですが、やはりいい体験を受けた、いい行政体験を受けると、その行政機関を信頼すると、その割合が10倍近くなるということです。なので、いろいろ従事者側であるとか、我々行政側がいろいろこういうことをやりたいんだ、ああいうことをやって理解してほしいと、こういったことも大事だと思いますけれども、やはり患者さんであるとか医療の現場の方々が、まずいい体験をしていただくことによって、初めてデータをつなぐとか、預けていいとか、それを2次利用して製薬に使っていいよとか、そういう話につながると思うので、まず、どこのペインを突破するのかという、この山の登り方を間違えると、何か効率化のためにやっているというところばかりが行ってしまうと、信頼が得られず次へ行けないということになりかねないなというところで、今後、我々GovTech東京、東京都保健医療局とも連携して、この辺の技術的なご支援をしていきたいと思っておりますけれども、どの体験をよくするところから始めて、上っていくのかというのは、ぜひ皆さんのご意見をいただきながら

やればなと思っております。ありがとうございます。

○小林会長 WEB参加の委員の方はよろしいでしょうか。

それでは、特にないようですので、これで議事は終了したいと思います。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、本日は貴重なご意見をいただきありがとうございました。委員の皆様から本日いただいたご意見につきまして、来年度、さらなる取組につなげていきたいと思っております。

それでは、以上をもちまして、令和7年度第2回医療DX推進協議会を終了させていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございました。

(午後 7時58分 閉会)