

令和8年度 第1回
東京都医療DX推進協議会
会 議 録

令和8年6月5日
東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○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8年度第1回東京都医療DX推進協議会を開催いたします。

本日は、委員の皆さま方には大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私、東京都保健医療局医療政策部医療DX推進担当課長の佐藤と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、資料の確認でございます。

資料につきましては、事務局から委員の皆さまに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11、参考資料が1から5までとなっております。

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の「東京都医療DX推進協議会設置要綱」第9条の規定に基づき、公開とさせていただきます。

また、本日傍聴の方が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、今年度からの新しい委員をお名前のみご紹介させていただきます。

港区みなと保健所長の前田委員、日の出町健康推進課長の坂井委員、東京都保健医療局技監の小竹委員が今回から委員にご就任いただいております。

次に、委員の先生方の出席状況でございます。

本日は、高尾委員、桃原委員、高橋委員、本多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、小平委員、木村委員、長井委員、根本委員、柳橋委員、前田委員、坂井委員、小竹委員はウェブ参加と伺っております。なお、平川委員と、あとウェブの坂井委員については若干遅れての参加となっております。また、説明者として、厚生労働省から赤池敏紀医政局医療情報担当参事官室長補佐にお越しいただいております。

それでは、これ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。小林先生、よろしくお願いいたします。

○小林会長 本日はご多忙の折、お集まりいただきましてありがとうございます。

本日は少し時間が限られておりますので、情報共有を中心に議事を進めてまいりたいと思います。

まずは、都の現状と今後の取り組みについて、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、私から説明をさせていただきます。

資料3をご覧ください。今、ウェブのほうも資料3を共有します。

まず、医療情報連携の基盤となります電子カルテの導入率の推移でございます。

今年4月1日現在で、病院の導入率が75.1%、診療所が62.2%となっております。病院については今後の導入以降を聞き取っておりまして、令和9年度末までに92.8%の導入見込みとなっております。

次は、病院の規模、病床の種類別の導入率の状況です。縦に病床規模、横に保有する病床の種類が並んだ導入状況のマトリックスの表となっています。

資料の一番右下を見ていただいて、括弧書きの数字と2段書きになっていまして、下段の括弧書きの数字が昨年1月1日現在、上段の括弧なしが今年の4月1日現在で75.1%となっています。赤で囲んでいますのが、療養病床と精神病床のみを有する病院、緑が精神科病院、青が療養型の病院で、それぞれ導入率が低い要因でございますけれども、これらの種別の要因につきましても導入率は上がってきていまして、全体的に電子カルテの導入率は底上げになっています。

次です。電子カルテの今後の導入促進についてでございます。

左側の箱が病院へのアプローチでございまして、現在も導入予定がない、未定の45病院に対し、引き続き都から個別のアプローチをしております。

右側の箱が診療所へのアプローチでございます。今後、医療情報の共有をさらに進めていくに当たり、診療所の導入率向上がさらに重要であるように考えております。右側の真ん中に表がありますが、昨年度に引き続きまして、東京都医師会さんの全面的なご協力の下、地区医師会を訪問していきまして、診療所の個別の電子カルテ導入状況をお示ししながら未導入診療所へのアプローチをお願いしています。今年度は2カ月で9カ所訪問しています。

また、その下、真ん中ですが、品川区医師会では電子カルテ導入の講習会、展示会をご自身で開催していただき、私も都の取り組みをご紹介させていただきました。こちらには、多くの医療機関が集まりまして、メディアにも取り上げられています。今後も診療所の未導入理由に応じたさらなるきめ細かい導入支援を検討してまいります。

次に、品川区医師会の取り組みの記事をご紹介します。

次のスライドをお願いします。

普及啓発の取り組みについての進展でございます。

まず、医療DX東京ナビ（仮称）、こちらはポータルサイトになります。この4月に、都では東京都データマネジメント基本方針というものを策定しまして、都の各局が持つポータルサイトで別々にデータを持つのではなく、東京都共通のデータ基盤と連携することといたしました。今回構築するポータルサイトにつきましても、都が提供している地図のTokyo Mapですとか、ダッシュボードのデータでわかる東京、こういったものと連携しまして、都民が必要な情報にスムーズにアクセスできるようにしてまいります。

その他、サイトの具体的なコンテンツにつきましては現在調整中です。前回の協議会資料を次のページに付けておりますので、適宜ご参照ください。

次に、当ページの下、医療DXの普及啓発の動画でございますが、前回の協議会でお示した概要、若年層編、子育て世代編、高齢者編に加えまして、災害編も作成する予定でございまして、これらの5つの動画を今年度中に作成、オープン予定です。各動画

は15秒、動画はポータルサイトと連携するとともに各種SNSに掲載する予定です。

次のスライドです。

こちらは医療DXの良さを都民に分かりやすく伝える漫画、知って安心、暮らしの中の医療情報ナビ（医療DX編）の構成等についてです。

真ん中から下に構成案がございまして、医療DXが自分の生活にどう関係するかのチェックリスト、Q&A、用語集、参考リンクやウェブ版にはアンケートをご用意する予定です。

次のページです。

取り上げるストーリーのイメージを簡単にご紹介します。

まずは、オンライン診療です。こちらは、慢性疾患を持つ高齢者の患者さんについて、④の赤字にございます対面診療とオンライン診療の適切な組み合わせにより、通院負担が軽減されたというストーリーとする予定です。

次は、ウェブ予約になります。子どもを持つ父親がウェブ予約を利用し、④にございます院内での待ち時間が短くなって、手取り時間が増え、感染の心配も軽減されたというストーリーにする予定です。

次は、医療情報の共有です。こちらは、一人暮らしの親、お子さん、高齢者の親御さんから電話がかかってきましたが、病状や経緯がよく分からないという場面からスタートしまして、患者さんとかかりつけ医、病院が検査画像など診療情報を共有し、③の中ほど、患者さんが病院の検査や治療も納得できるし安心だなという内容です。その後、家族とも情報共有して、④の最後の赤文字、質が高く安心な医療につながったとしています。

なお、これらの漫画取り組みは現時点で可能な取り組み、医療機関ばかりではございません。こういったことが近い未来当たり前になるようなイメージを都民に持ってもらったり、ポータルサイトと連携して検索が可能な内容とするような予定としております。

次は、患者向けDX環境整備の実施についてです。

上から2つ目の事業概要にもございますが、受診前から受診後まで一連のデジタルツールについて導入前後の効果を検証して、都内の医療機関へ展開していくという事業になります。

前回の協議会で、都立病院において実施するということでご説明いたしました。今回、具体的な実施場所を都立豊島病院にしたいと考えています。

理由としましては、本事業では、電子カルテと連動する多くのデジタルツールの導入前後の実証実験を行いますため、下線部分、電子カルテの更新時期との重複がなく、本格的なDXの環境整備がこれからであること、また、多種多様な業務を取り扱う必要があることから豊島病院と実施する予定でございます。

効果検証予定のデジタルツールは、以下資料にある予約システムからリマインド通知等々、以下を想定しております。

次です。

資料7は、都の取り組みのご紹介です。

昨年度に引き続き、電子カルテの導入前から導入後までのメニューを医療機関にご案内しています。この資料は都内の医療機関に送付している他、地区医師会を訪問する際に周知をお願いしている資料になります。なお、地区医師会での周知に当たっては、参考資料の5にありますPMHの接続支援についても併せてご依頼を回っています。

次のページです。

こちらはチラシの裏面でございまして、一番下に点線囲みがありますが、こちらは本日厚生労働省さまもいらしてはいますが、国のほうで進めている電子カルテ情報共有サービスですとか、クラウドネイティブ型電子カルテについての情報につきましても、都の補助金等の事業と併せて行っているところでございます。

次です。

サイバーセキュリティ対策の強化について、こちらでも医療機関や地区医師会さんに情報提供しているチラシとなります。昨年度の協議会では、かなりサイバーセキュリティについてご意見いただきまして、このチラシは都の支援ですとか、国ですとか警視庁との取り組みなどを表にしてご案内するとともに、下に黄色い枠もございまして、院内で完結していて外にはつないでいないよといった医療機関に対しても注意喚起を行っております。

次です。

電子カルテ医療連携部会の設置についてでございます。

昨年度、電子カルテの導入促進のため、電子カルテ部会を設置して様々なご議論いただいたところですが、今後、電子カルテを活用したさらなる医療情報連携の推進に向け、これまでの議論と一体的、継続的な検討を行うために電子カルテ部会を電子カルテ・医療連携部会へ改組したいと考えています。

委員構成でございますけれども、昨年度の電子カルテ部会の委員に加えまして、医療分野におけるAI等の知見を有する医師を委員に加えたいと考えております。

スケジュールでございますけれども、本日、この協議会の後に早速部会の1回目を開催する予定でございまして、その後、7月から9月に新たな医療情報連携基盤の構築に向けた調査を実施しまして、その後10月に再度部会を行い、基本構想ですとか要件定義についてご意見を頂きたいと考えています。今年度中に再度この協議会、この親会のご意見も聞いて、新たな医療情報連携基盤についての基本構想を策定、要件定義への着手を進めまして、令和9年度にはプロトタイプでの検証と一部機能の運用開始を予定しております。

説明は以上になります。

○小林会長 ありがとうございました。

幾つかポイントがあったかと思いますが、診療所へのアプローチを強化するた

めに地区医師会の訪問を進めていくと。

それから、患者DX環境整備については、東京都立病院機構の都立豊島病院において効果検証を行うということ。

それからあと、医療情報連携の推進を進めるために部会を改組して、電子カルテ・医療連携部会として本日この後開催するというようなことが説明されました。

事務局の説明に関しまして、ご意見、ご質問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 山口でございます。ご説明ありがとうございました。

医療DX東京ナビについてですけれども、医療DX東京ナビという名前になるかどうかは別にして、大抵こういう名前は都民の方が知るまでに時間がかかると思います。ですが、簡単にアプローチしていただかないと、なかなか見ていただけないということがありますので、どのように利用数が増える取り組みをしていらっしゃるのか。このナビを知るための周知をどのようにされるのかについてお尋ねいたします。それから、漫画について、冊子とウェブで提供と書いてありますが、それも医療DX東京ナビの中で見ることができるようにされるのかという2点、教えていただきたいと思います。

○事務局 それでは事務局からお答えいたします。

医療DXの普及啓発動画があって、その中で医療DX東京ナビの宣伝をしたいと思っております。そうすると、ちょうど同じぐらいに出来上がる予定ですので、そこに最初「おっ」と興味を持ってもらうために見てもらうというところを考えております。

○山口委員 その普及啓発動画自体を、冊子とかウェブとかで宣伝されるということですか。

○事務局 医療DX東京ナビというのはポータルサイトですね。この中で、必要な情報を全て取りまとめる予定でございまして、今の漫画の、暮らしの中の医療情報ナビ（医療DX）でこの漫画を、冊子もそうですけども、ポータルサイトにも載せる予定でございまして、こういった全てのコンテンツが入った新たなポータルサイトであります医療DX東京ナビを、医療DXの普及啓発動画の中で、ここに載っていますよっていうのを宣伝したいと考えています。

ご説明になっていますでしょうか。

○山口委員 どうしても行政のサイトは、一般の方が見るということが少なくて、周知が広がっていかないということがありますので、そこをうまく、できるだけ多くの方が見ることができるようにしていただきたいと思います。

○事務局 ありがとうございます。

われわれも本当にそこが一番問題だと思っていまして、ぜひこの医療DXの普及啓発動画、各種SNSでプッシュ型でやりたいと思っておりますので、関心がない人をいかに取り込むかからやろうと思っております。

○小林会長 重ねての質問ですけれども、スケジュール感を簡単に、多分前回も教えてい

ただいたと思いますが、お願いします。例えば、試行版がいつ頃公開されるかとか。

○事務局 それでは、こちらが昨年度の第2回の資料でございまして、そこも右下のほうにスケジュール（案）というのがあります。

これから、総合評価方式、コンペ含めまして委託の事業者を決めまして、9月から2月ぐらいまでかけてサイト構築、テスト作業を行い、年度末にはサイトができると。普及啓発動画につきましても、同じようなタイミングで作っていきまして、漫画については少し早くできるかもしれませんが、こちらに載るのは同じようなタイミングという感じのスケジュールでございます。

○小林会長 ありがとうございます。

平川委員、お願いします。

○平川委員 平川です。説明ありがとうございます。

精神科と療養病棟の電子カルテ普及率がそこそこ進んでいるというご判断でしたが、あまり進んでいないというのは私たちの実感であるので、これ、進んでいるか進んでいないかは大きな問題なので、そこはまだ進みが遅いということで判断をちょっと変えてほしいなと一つ思います。まず、もう少し進むような施策を取っていただきたいというのが一つあります。

それから、このポータルサイトのなびの話ですけれども、非常に詐欺まがいの画面で紛らわしいのがかなりありますよね。しかし、新しいものが出てきても、似たようなのを作ってきて、別の商品を売ったりとかするようなことになりかねないので、漫画でいろいろ普及していい面ばかりを強調するのはよく分かりますけども、危険な面についてもやはり同時に周知していかないといけないかなと思います。

それからもう一つ、精神科は特に抗精神病薬等はやはりオンライン診療では使えませんので、その辺も全部同じにするというのはちょっと問題かなと思います。

また、医者同士が共通の画像を送ったり診療情報を共有して、ご家族にもオンライン上でいろいろ話をして治療方針決めるっていうのは夢のような話で、それは話に聞けば素晴らしいと思いますが、逆に非常に危険な話になるので、そこはやはり、われわれとすると、皆さん集まって、こうだということをきちんと決めていく場については、オンラインでするべきではないと私は医者として思います。

それから、前回お話ししましたが、患者さんのデータベース。これもある程度個人情報のあるので進まないのかもしれませんが、前もお話したように精神科の場合、健康診断のデータとか厚生労働省関係のデータばかりでなくて、発達障害なんかの場合には、子どもさんたちの母子手帳、学校の成績表とかいろいろな担任の先生のコメントが入ったようなものも非常に重要なものなので、ここも一緒にしてデータベースにしてもらいたいってことを前回お願いしたと思います。

お母さまも例えば注意欠陥多動性障害があったりして、お子さんもそういう傾向があったりすると、何も資料がない、診断する手立てがないってことが多いので、そこはぜ

ひ、患者さん個々人のデータベースというのも考えていただきたい。

最後に、サイバーセキュリティは今、各医療機関に全部丸投げですが、ぜひ大本でサイバーセキュリティをきちっとしていただかないといけないと思うので、そこは厚労省の話かもしれませんが、よろしくお願いします。

以上です。

○小林会長 大石委員、お願いします。

○大石委員 まず、都の方々のすごい努力によって電子カルテを導入しようという病院、診療所が増えているということについて敬服いたします。

医療情報ナビの中で医療DXが進むと、例えばチェックリストにある課題が解決されますよという、そういう内容の漫画とかホームページを作られるんだと思いますけれど、これは前も申し上げましたが、電子カルテが入るというのと、患者さんの不便が解決するDXとは、相当距離があると思います。

都がいろいろDXを進めている、電子カルテがこれだけ入る、その結果このようなことが、もう既に、もしくは近い未来に起こるのだと思われてしまうと、かえってがっかりされるのではないかと考えています。当然その地図上に医療DXが進んでいるところプロットするということもされると書いてありますけれど、でも、おそらくそんなにはプロットされないと思います。電子カルテが入っているところとか、受け付けが親子でできるとかというところはある程度は進むかもしれませんが、ここに書いてあるような困りごとを解決するところまでは進まないのではないのでしょうか。これは、どう対応されるのでしょうか。

やはり、期待感を上げないといけないと思いますし、それをどんな世界があるのかということを伝えなくてはならないと思うので、この取り組み自体はいいのですが、あまり期待値が上がり過ぎるのも困るなと思っています。折り合いはどうつけるおつもりですか。

○小林会長 どうぞ。

○事務局 まずは、地図上にプロットする情報は、電子カルテもそうですけども、われわれ医療情報の定期報告のタイミングと併せてウェブ予約をはじめとした、それから患者さんの待ち時間を減らすとか、そういった満足度を上げるような取り組みをやっているところがどれだけあるかっていうのは調べてあるので、その情報も地図上に載せたいと思っています。

あとは、その状況次第ですけれども、それでもやっているところよりもやってないところが多いと思いますので、漫画で載せるようなものは、ある意味現実とあまりにも乖離してしまうようなところもあるかと思っていますので、患者さんに誤解を与えないように注意書きとかを含めながら、誤解なくご紹介できるような中身にしたいと思っています。

○大石委員 ウェブ予約だけだったら結構ありそうな感じですか。せめてそこだけでもある程度あるといいかなと思いました。

○事務局　そうですね。子ども、多分予約をやっているところは多いとは思いますが、今回調査をしてみて、回答率を上げていかないと、そこをきちっと把握できないかと思うので、回答率も含めて今後検討していきたいと思います。

○小林会長　ウェブ参加の委員からご質問、ご意見等ありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、議事を進めたいと思います。

次は、説明者として参加していただいております厚生労働省の担当者さまから、国の動向について説明をお願いいたします。

○赤池厚生労働省医政局医療情報担当参事官室室長補佐　厚生労働省医政局医療情報担当参事官室の赤池と申します。本日はお招きいただきまして、どうもありがとうございます。

限られた時間ですので、早速ご説明申し上げたいと思います。

1枚めくっていただいて、まず、こちらは全国になりますけれども、電子カルテシステムの普及状況の推移を表した図でございます。こちらの東京都さんは令和7年度、8年度ございましたが、こちらは令和5年度の状況、赤枠囲われたところをご覧ください。

令和5年度につきましては、一番右側が一般診療所になっております。こちらが55%、また左側、病床規模ごとに示しておりますが、やはり先ほどのご説明でもありまして、200床未満、比較的規模の小さな病院の電子カルテの導入率が比較的低いというような状況でございます。

次のページ、ご覧ください。

こうした状況の背景も踏まえまして、国としましては医療DXの推進に関する工程表の中で、遅くとも2030年にはおおむね全ての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す目標を掲げたところでございます。

また、先般、下段に書いてございますけれども、医療法一部改正法におきまして、法令においても電子カルテの普及率が約100%となることを達成するように、政府に対して課されたものがございます。

次のページ、ご覧ください。

このため、政府としましては、電子カルテの普及率をおおむね100%に近づけるために今施策を進めるところでございますけれども、今ご覧になっている日本医師会さまのアンケートの結果でございますけれども、こちらは全国の紙カルテ利用中の診療所に対して電子カルテの導入可能性に関するアンケートを取っていただいたものでございます。この中では、54.2%が導入不可能であるとの回答がございました。それがこちらの円グラフになります。

その下ご覧いただきますと、導入できない理由、主に3つございました。

1つ目は、ITに不慣れであるという点、2つ目が、導入費用が高額である点、3つ目が、導入しても数年しか使用する見込みがないという主に3つございました。われわ

れとしましては、1つ目と2つ目に対する解決策をしていこうというところで後段のスライドにまいります。

電子カルテシステムの普及に向けた取り組みの全体像、現在進めている施策を1枚張りで示したものがこちらのスライドになります。上段が診療所、約10.5万施設全国にございます。下段が病院8,000施設ございます。

まず、上段ご覧ください。

上段の真ん中に、オンプレの診療所約4.7万、オンプレミス、簡単に説明しますと、病院内にサーバーを置いて、サーバーの電子カルテシステムを使っているというものでございますけれども、こちらのオンプレの診療所につきましては右側をご覧くださいまして、後段で説明しますけれども、標準仕様に即した低価格のクラウド型電子カルテの普及の促進をしていこうとわれわれは考えております。

また、下段ご覧ください。

未導入の診療所につきましては、今紙カルテの診療所になりますけれども、現在開発中の標準型電子カルテ導入版を普及させていくか、または先ほどご説明いたしました低価格のクラウド型電子カルテの普及をしていこうということを考えております。こちらが診療所に対する施策でございます。下段ご覧ください。

病院につきましては、同様に中小規模の病院、真ん中をご覧ください。200床未満が導入率低いとお話いたしました。現在オンプレの病院さまにつきましては、こちらにも病院版の標準仕様を作成しておりますので、こちらに即した低価格のクラウド型電子カルテの普及促進を行っていくというところです。未導入に関しても、クラウド型の電子カルテの普及を行っていくという方針をやっております。

一方で、一番下の大規模な病院さまにつきましては、現在クラウド型の電子カルテという製品がないという状況ですので、こちらにつきましては開発のほうを支援するということを現在計画しているところでございます。

次のページ、ご覧ください。

こちらが先ほど申し上げました標準型電子カルテ導入版のコンセプトを示したスライドになります。こちら、記載してあるとおり、診療録は紙カルテに記載していただいて、紙カルテを使いながら医療DXに接続できると。電子カルテ情報共有サービスや電処サービスに接続できるというシステムを、今デジタル庁と共に開発しているところでございます。こちらにつきましては、今年度中に開発を終えまして、来年度から普及をしていくという計画でございます。

次のページをご覧ください。

また標準仕様の話になりますけれども、病院向け、診療所向けも標準仕様を今作成し、3月に公表したところでございます。こちらの標準仕様の範囲でございますけれども、赤枠で囲われた部分になります。ただ、病院さまにおきましては青枠の部分、部門システムとの連携インターフェースについては、まだ定義が完了していない状況でございます。

す。こちらについては引き続きインターフェース仕様を2年間で決めるということを計画立てておりますので、今年度から引き続き検討を進めているというところで、最終的には標準仕様に合わせて公表していくということを今計画しているところでございます。

次のページ、ご覧ください。

こちらが医科診療所、中小病院向けの電子カルテの標準仕様、3月に公表したものの抜粋版になります。

まず、一番上の機能要件でございますけれども、細かな機能要件というものは規定しておりません。唯一規定しているものは、政府の医療DXサービス群に対応すること、医療DXサービス、現在ございますのはオンライン資格確認等システム、電子処方箋管理サービス、また、今年度冬本格展開予定しております電子カルテ情報共有サービスへの接続機能を有することを今機能要件として設けてございます。

また、セキュリティ面につきましては、例えばペネトレーションテストを実施やデータ保管につきましては、日本国内で保持すること等を規定しているものでございます。

また、一番下をご覧くださいますと、その他記載事項の1つにベンダーが自ら運営するウェブサイト上に電子カルテの価格を公開するというのも、仕様の中に含めて今公開しているというところでございます。こちらの標準仕様につきましては、今年度中に厚労省で認証するという認証制度を設けまして、ベンダーさんの製品に対して認証するというのを今準備しているところでございます。

次のページをご覧ください。

こちらが今年度から来年度にかけて電子カルテ部門システムの標準インターフェースを今策定準備しているところでございます。こちらにつきましては、今準備段階でございますけれども、各部門システムにおいてコード・マスタの標準化を行いまして、こちらを標準仕様に搭載していくということを今目指しているところでございます。

次のページをご覧ください。

こちらが、今まで申し上げた施策の線表を示したのになりますけれども、上段が診療所、下段が病院になります。診療所につきましては、電子カルテ未導入の部分が赤枠で囲われておりますけれども、標準型電子カルテについては今年度中に開発を終えて来年度普及をしていくと。また、標準仕様書につきましては、骨子、標準仕様書1.0版につきましては3月に公表しました。これにつきましては、今年度中、今年度の後半になると思いますけれども、認証制度を設けて認証電子カルテを普及していくということを考えております。また、病院につきましても標準仕様を公表して、こちらの精緻化を今、コード・マスタ標準化も行いながら、精緻化をしているという状況でございます。

また、真ん中の赤枠、赤い点線でございますけれども、こちらが電子カルテ共有サービスの普及計画というものを本年夏に公表する予定でございます。こちらの公表をもつてどのように国が電子カルテを2030年に向けて広げていくという普及計画について公表する予定でございます。

こちら最後のページ、次のページをご覧ください。

現在、日本成長戦略本部会議におきまして、戦略 17 分野というもので議論が今進められているものですが、この 17 分野の 1 つにデジタル・サイバーセキュリティという分野がございます。そのデジタル・サイバーセキュリティの分野の中に医療 DXが入っているものがございます。

こちらが今最新版のもので、4 月 16 日に内閣官房のホームページから抜粋したものでございますけれども、方向性としましてはオンプレミス型の情報システムが主流のため、データ連携が困難である。カスタマイズによるコストも高いことから、クラウドネイティブ型への刷新を集中的に今後実施していくという方針を立てております。

また、真ん中ご覧いただければと思いますけれども、講じるべき施策として①番にクラウドネイティブ型の情報システムへの刷新というものがございまして、認証されたというのは 3 月に公表した標準仕様、認証制度によって認証されたクラウドネイティブ型電子カルテの普及支援を行っていくということが大きな施策の 1 つとして挙げられております。

2 つ目の施策としましては、大病院向けのクラウドネイティブ型製品、こちらは電子カルテおよび部門システムも含めてクラウド型、ネイティブ型の製品の一体的な集中的な開発、普及の支援も行っていくということが大きな施策の 2 つ目として掲げられております。

3 つ目は先ほど申し上げました標準インターフェースの構築、標準仕様として規定するということを大きな施策として今掲げているところでございます。

また、②番ご覧ください。

サイバーセキュリティの強化に関しましても非常に重要でございまして、先ほど平川委員からもご指摘ございましたけれども、こちらにつきましても成長戦略の 1 つとしてネットワークの外部接続点の監視等による適正化ということを強力に進めていくという予定でございます。

私からの説明は以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、ただ今の説明につきまして、質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。平川委員、どうぞ。

○平川委員 毎回担当の方が代わるたびにほぼ同じことをおっしゃっているような感じがして、仕様がどんどん変わっていつてしまっていて、ベンダーさんたちはそのたびに作り変えるということを繰り返しているようにこっちは聞いております。とてもじゃないけど 2030 年に全部が電子カルテ化することもかなり難しい。

おととしですか、α版ができたということでしたが、結局まだできなくて、今年中を目指すというようなことですので、そこは堂々巡りが続いているようにも思います。われわれ、現場で電子カルテを入れるとなると、職員に教育したりとか、いろいろなセキ

ユリティーのチェックをしながら講習会を開いたりとか、使い方を教えたりとか、相当なエネルギーが掛かるので、導入まで半年から1年かかります。ですので、こういうシステムができました、では使ってくださいというものではないので、そこは現場のほうの気持ちも、やり方も考えていただきたいと思いますので、標準型ができてまた走りながら、または仕様を変えながら、変えた仕様にまた対応するような仕組みにしていくとなると、またどんどん変わると聞いていて思ったので、延々と続くのかなと思いました。

あと、C l a u d e M y t h o sとか、最近どんなサイバーセキュリティでも破ってしまうようなものが出てきたとなると、一回やっても破られるのを前提にやってくださいというのが基本的な考え方なので、そこを患者さんたちの個人情報はどうやって守るのかというのは、非常に危険だと思うので、本当に進めていっていいのかなというのは心配としてあります。一応申し上げておきます。

○小林会長 ご意見ということですので、特に追加の説明ございませんか。

○赤池厚生労働省医政局医療情報担当参事官室室長補佐 まさしく平川委員おっしゃられたことはそのとおりだと感じております。職員さんの教育研修というのは非常に重要であると。こちらはセキュリティを守る面でも非常に重要であると考えておりますので、こちらの施策につきましては、やはり現場の意見を丁寧に取りながら進めていくっていくことはわれわれも意識しているところでございます。

また、C l a u d e M y t h o sに関しましてのご指摘がございました。

こちらにつきましては、先般、厚生労働省で関係部局、関係機関さまを招いて、対策を協議したところでございます。今後も、今サイバーセキュリティ部門のほうでC l a u d e M y t h o s対策に対しては議論を進めている状況でございますので、われわれとしてもこちらの対応は優先順位高くして今対策を進めているところでございます。

○小林会長 他によろしいでしょうか。

大石委員、それから土屋委員の順でお願いします。

○大石委員 確認でお伺いします。最終的にはクラウドネイティブ化していくというのが国の方針だと思いますが、今既に電子カルテが入っているところに関しては、診療所は今後の更新時にクラウドネイティブに移行していく。病院に関してはそのままになりますでしょうか。それとも、ここもできればクラウドネイティブにしていくということでしょうかという質問が1つ。あと、それをお答えいただいた後に1つ意見を申し上げたいので。

○赤池厚生労働省医政局医療情報担当参事官室室長補佐 病院につきましてもクラウドネイティブ化を進めていくという方針でございます。

○大石委員 そうなってくると、今、基本的に多くがオンプレか、もしくはクラウドと言っているけど実はクラウドリフトですね。まず、クラウドリフトとクラウドネイティブは違うものだっていうことをまずは周知徹底しなくちゃいけないという話が1つ。あとはオンプレもしくはクラウドリフトからクラウドネイティブに替えていくときに、デ

ータ移行をするのにすごいお金がかかります。これが実質的にはベンダーロックインになっていて、ここを何とか止めないといけないと思っていて、やり方、そもそも公正取引的に言うとおかしいのではないかという気もするんですけど、何らかの形でそこを変な形で動かないようにしていただきたいと思います。

○赤池厚生労働省医政局医療情報担当参事官室室長補佐　ありがとうございます。

まさしくクラウドリフトからクラウドネイティブに移る場合、電子カルテを別のメーカーに替える場合、データ移行というものが非常に重要な論点になるということはわれわれも承知しております。こちらにつきましては、データ移行に関して、このように移行の口を作ってくださいということを標準仕様に定める方向性で、今検討を、今年度進めている状況でございます。こちらの標準仕様に合致した製品を認証していくことで、ベンダー間の、ベンダーの乗り換えがスムーズにいくような形を今考えているところでございます。

○大石委員　今既に入っているものから移行しなくちゃいけないので、そこは認証と関係ないじゃないですか。新しいものは、次には乗り換えると思いますが、そこどうされるのですか。

○赤池厚生労働省医政局医療情報担当参事官室室長補佐　こちらの形に移行につきましても、確におっしゃるとおり、金額はかなりかかるということで、こちらの支援につきましても今普及策の中でどのようにできるかということは意識して考えているところでございます。

○大石委員　分かりました。かなりびっくりするような金額が出てくるので、よろしくお願いします。

○小林会長　次の質問に行きたいと思います。

土屋委員、どうぞ。

○土屋委員　東京都医師会の理事の土屋です。

説明いただいたスライド7番目のところ、クラウドネイティブな電子カルテ開発に向けた取り組みの病院という部分の上の四角の中の最後のところ、ガバメントクラウドの活用を検討と書いてございます。このガバメントクラウドはどんなイメージで構築されていくのか、これは病院だけのものなのか、クリニックのものなのか、標準仕様に準拠したものだけを乗せるのか。そうすると、このガバメントクラウドに乗るデータは限られてしまう可能性があるのか、そのあたりを教えていただけたらと思います。

○赤池厚生労働省医政局医療情報担当参事官室室長補佐　ありがとうございます。

こちらは、ガバメントクラウドの活用を検討ということは、標準仕様に準拠するか。まず、標準仕様に準拠するときにガバメントクラウドの利用をまずは勧めています。データにつきましては、ガバメントクラウド上にアプリケーションを構築していただくので、乗せるデータというものは特に限られるものではないですね。

また、ガバメントクラウドに全て乗せなきゃならないのかっていうところも今議論を

しているところございまして、既にクラウドネイティブに作っているメーカーさんとか、既にクラウドで利用しているメーカーさんまで、全てガバクラに寄せなきゃならぬのかっていうと、そこについては経済合理性等ございますので、そこは柔軟に考えていきたいなと考えています。

○土屋委員 診療所もこれに乗せるということでしょうか。病院のところにはしか書いてありませんでしたが。

○赤池厚生労働省医政局医療情報担当参事官室室長補佐 診療所も同じですね。

○土屋委員 確認ですけど、標準仕様に準拠したもの以外でも乗せていいとなると、画像みたいなでかいデータを寄せようとする病院が出てきますが、全部ガバメントクラウドでやるというイメージでしょうか。もしかしたら、バックアップをガバメントクラウドに全部寄せたほうが病院側としてもコストダウンできるので、そうなってくるのではないかなという気が少ししていたものですから。

○赤池厚生労働省医政局医療情報担当参事官室室長補佐 画像データにつきましても乗せることが可能ではないかということは考えておりますけども、ただ、部門システムのところまでは話がなかなか及んでいないところもありますので、標準仕様を改版する中でこれは皆さんの声も十分お聞きしながら検討してまいりたいと考えています。

○土屋委員 ありがとうございます。

○小林会長 まだまだご意見あるかと思えますけれども、時間の関係もありますので議事を進めたいと思えます。

最後の説明ということになります、畑中委員から資料が提出されておりますので、説明をお願いいたします。

○畑中委員 G o v T e c h 東京の畑中でございます。15 分ですのでよろしくお願いいたします。

本日は、都民起点で考える東京都医療情報連携基盤という試案についてお話ししたいと思います。副題にありますように、「誰もが、いつでも、必要な保健医療につながる東京」というものを目指した話をしていきたいと思っております。

次のページです、自己紹介でございますけれども、私自身は民間でモバイル、クラウド、セキュリティ、医療 I C T に携わった後に、コロナ対策を神奈川県、厚労省で行いまして、現在こども家庭庁や内閣官房、そしてこども D X ですか保健 D X、あとは災害と救急の全国基盤などを政府で担当しております。また、G o v T e c h 東京では行政 D X に携わっておりまして、一貫して取り組んできたのは、制度と業務とデータとシステムを横串でつなぐというお仕事をさせていただきました。

次のページ飛ばしていただいて、プロジェクトの背景と目的ですけれども、非常にシンプルに考えておりまして、医療現場には今でも電話窓口、ファクス、紙、現金といったアナログな連絡業務がたくさん残っていると思います。これは患者やご家族にとってとても負担でありますし、同時に病院にとっても大きな事務負担だと考えております。

従って、目的は患者家族の利便性向上と病院の業務効率化を同時に実現することなのだろうと考えております。患者に便利だけど病院が苦しいとか、病院には便利だけど患者には価値が見えない、このどちらも持続可能な基盤にはならないのかなと思っております。

次のページです。

東京が目指すべき姿と私のほうでも考えているのは、ライフコースで切れ目なくつながる医療情報連携だと思います。この中には健診案内や健診、受診前、受診、治療、入院、退院、介護、救急、都民の人生の中には本来こういうのがつながったイベントでありまして、現実には制度も窓口もシステムもデータも分断されている、切れ目なくといいつつ切れ目だらけのデータとシステムであるというのが現実だと思います。都民から見ると、何度も同じこと書かされたり、紙や画像を持っていかなかったり、家族は電話で確認し続けたり、医療機関ごとに手続きが違う。ここについて、仕組みの中で共通のルールと共通の基盤で少しずつつなげていくというところかなと思います。

次のページをお願いします。

一方で、今、全国に地域医療連携基盤というのは、多分数百、既に存在しています。一方で、動いていないものも半分以上だと思います。原因というのは幾つか考えられますけども、理念は正しいと思いますが、やはり実際の面で連携基盤の費用負担が不透明であり、継続には難しいであるとか、それぞれの同意の取得の方法が違ったり、紙だったりとか、個別に都度必要になってくるとか、先ほどもありましたけども、医療機関システムそのものがオンプレミス中心で外部接続しないということであったり、今、全国の国の基盤プラットフォームやPMH、こういったものが出てきましたけど、こういったものと地域基盤がつながる方向性というのは出ていないというところであります。

何よりは、患者やご家族から見たメリットが医療連携基盤の中で見えにくいということが、推進力が出ない部分なのではないかと思っております。理念は正しい、しかし当事者価値が見えにくい、ここを変えていく必要があるのではないかと考えております。

次のページをお願いします。

なぜ今、東京都が、行政機関が医療情報連携基盤を整備するのかというのが本日の重要なところで、前回も正義というお話をしました。行政はなぜお金を出すのかというところなんです。

従来型の地域連携基盤は、基本的には医療機関間の情報共有中心を考えられてきたと思います。それは必要だと思います。しかし、東京がこれから新たに取り組むのであれば、ここの起点を変えるべきと考えていまして、それはやはり患者や家族の負担軽減から始める医療情報連携だと考えております。

次、お願いします。

これも前回申し上げましたけれども、これ、行政サービスの調査ですけれども、優れたサービス体験をした市民というのは、その行政機関を信頼する期待値が9倍高いです

とか、しっかり役割果たしているということを評価いただけるのも9倍高い。一方で、不満を持つ方は不満を公に表明するとか、たくさんの問い合わせをするという傾向があると。これは医療も同じだと思います。

次のページをお願いします。

その上で、なぜ行政が取り組むのかというのは、先ほどから電子カルテや予約サービスいろいろあると思いますけれども、やはり個別病院ですとか個別の診療所さん向けにBtoBで提供するというのが基本的なビジネスモデルです。一方で、行政機関は都民や診療所や医療機関、そして健診機関、こういったものをつないでいかなきゃいけないというところで、やはり横串でつなぐという部分については共通のルールや共通のID、セキュリティー、データ連携基盤、そして公平なアクセス、こういったものを整備するというのは、やはり民間だけでは難しい。そういう意味で、道路や水道と同じ公共インフラと捉えるべきではないかなと思っております。

次のページをお願いします。

非常に高い山を登ろうとしていると思うので、最初から全部をつなげるということではなくて、進め方としては、従来の発想ですと、最初から電子カルテの深いところまで接続しようというところに行ってしまうのですが、そうすると費用ですとかベンダー調整、セキュリティー整理とか同意取得とか、一気に重くなると思います。結果として現場負担が大きくなって前に進みにくくなるということで、私からのご提案は、これからの発想の転換という意味で言うと、接点から始めるということが大事だと思っております。

例えば、病院ですと外来の予約の変更、あるいは文書の申請、あるいはそのお支払いですとか、家族への連絡、こういった患者や家族と医療機関の接点をまずデジタル化する、そうやって当事者価値を出して信頼を形成するという、こういうところで、その上でより深い、信頼された上で情報連携に進む、こういった順番が重要ではないかと思えます。

次のページです。

決して、その地域医療連携ネットワーク、これまでたくさんの努力がたくさんの地域で行われてきている中で、それ自身の理念は正しいと思うんですけれども、やはり医療情報をつないでいくというのは、非常に国民、都民の多くの懸念点もある中で、その登り方というのは信頼を勝ち得ながら登っていくものではないのかなと思っております。そういう実感をできる利便性から始めていくということが大事だと思いますし、ここからこそ公費を投資して行政が推進する原動力や正義があるのではないかなと思っております。次のページをお願いします。

踏まえまして、東京都が都民起点でこの医療情報連携の信頼形成をしていくということなのではないかなと思っております。

ポイントとなるのは、やはり国の基盤と競合しないで歩調をちゃんと合わせるという

こと。そして、都民のライフコース上で実際に便利で安心して継続利用できるような接続基盤を作るということ。その先に深い診療情報連携へ段階的に拡張していくということを考えたいと思います。

具体的に3段階で考えてはどうかと思っているご提案をします。

まず、デジタル窓口です。

病院行かれますと、先ほど申し上げましたけども、予約というのは外来1回受けると次の外来の予約というのはその場で決められると思いますけれども、後日時間変更をしたいとかキャンセルしたいと、こうすると大体電話です。この電話を日中、電話が通じる時間にかけないといけないですとか、文書申請、オンライン決済、こういったところもデジタル化をするべきだと考えております。

第2段階は、文書申請っていうのは本当に多くの行政機関でも医療機関から発行される文書を使っております。例えば障害者認定ですとか、介護の主治医意見書、こういったものは院内の文書管理システム等から発行されるものです。ここの部分との接続というものが文書申請のデジタル化には必須ではないかなと思います。

第3段階で、先般から出ている画像連携基盤への発展だと考えております。重要なのは当事者価値が見える領域から始めるということなのではないかというところで、少し細かくお話ししていきます、次のページです。

デジタル窓口です。先ほどからご説明しているとおり、予約の変更、そして診断書等の諸申請、そしてそのオンライン決済。あとは病棟で、私も最近家族が入院しましたけれども、病院から家族への連絡がやはり電話です。これは仕事している人間からすると、病院から例えばおむつ・エプロンを買ってきてくれとか、いろいろな依頼・連絡を受けるとは思いますが、そういうのはメッセージで欲しいと思います。やはり、電話でかかってくるという連絡共有というのはかなり家族にとっては負担だと思いますので、こういったところのデジタル化。一つ一つは地味に見えるかもしれませんが、やはり患者や家族にとっては非常に大きな負担でございます。

一方、ここら辺の業務では、いわゆる病院事務ですけれども、電話対応、そして文書の窓口対応、そして現金出納管理、こういった部分を委託の事務の方にやっていただいて、そのコスト、事務負担が大きいというところで、患者の利便性を高めつつ、医療事務の効率化、こういったことも実現するだろうと考えております。

次のページをお願いします。

これは、民間の生命保険請求について診断書の取得というのが必ず必要になりますが、これについて何が一番保険請求で大変だったかということ（あなたの医療という財団法人が）1,000人の方に聞いたときのアンケート結果です。一番多かったのが、診断書の申し込みと受け取りを窓口に行ってやらねばならないというところでした。保険契約を探すとかそういうことよりも、物理的に行かなくてはいけないというところが一番大きなペインだということが分かりました。

次のページも同じような内容ですけれども、文書の申請受け取りについて、首都圏の病院全部に聞いてみました。窓口が 83%で、受け取りの場合は郵送OKというところは 66%ということでした。こういう実態が実際の病院の現場の文書のやりとりだということでございます。

次のページをお願いします。

これ、今診断書のお話、しましたけれども、本当に病院はたくさんの文書を出されています。ここの部分などを一気にワンストップでデジタル連携をしていくような患者ポータル、そしてそれをつなぐ連携基盤として、まず院内の文書管理システムとの接続、こういったところから始めると実感の湧くサービスになるのかなと思います。

次のページで、ざっくりと患者家族や共通基盤や病院に求められる機能というものを説明しましたけれども、今口頭で説明してきた内容を絵にしたものになります。

次のページをお願いします。

これ、私がAIで作ってみました。患者さんがマイナンバーカードでログインをして医療機関を選択します。そうすると、その医療機関からの発行されている文書の状況であるとか、あるいは時間変更の依頼の確定情報、こういったもの、あるいは病院からのお知らせ、こういったものがワンストップで見えるようなポータルがあるといいと考えました。

病院側には、次のページですけども、そういった患者さんからの文書申請であるとか、予約時間の変更申請、こういったものが一覧で連絡ができるようなポータルというものを提供したらどうかと考えました。

次のページは、もう一度出てきましたけども、第3段階のお話です。

やはり画像の話ですけども、まず、大きい病院で検査をして、それをその地域のクリニックに連携するという動きは、これまでの地域医療連携で多く取られてきました。一方で、その治療を終えた患者さんであるとか転院される患者さんとの連携のお話になるわけですけども、健診機関と専門医療機関をつなぐということを考えてみたいと思います。

皆さん、人間ドックとか健診受けられると思いますけれども、これ、異常があるという判断があるとDVDなどに焼いて渡されて、それ持って病院に行って取り込んでもらう作業があると思います。非常に重要な情報である一方で、これをアナログに患者に渡して、それで病院に持っていってもらおうということでございまして、せっかく異常がある画像が、結果として利活用されているかという、もう一回精密検査を受けましょうといった形で重複検査につながったり、待ち時間につながったりしているというふうに考えております。

次のページをお願いします。

そういった画像連携基盤の保健の分野から始めるというのはいかがかなと思っております。画像連携基盤は、まずフェーズ1としては、シンプルに画像アップロード、健診

機関から画像をアップロードすると。そして、受ける側の医療機関はそれをダウンロードできるということかなと思います。フェーズ2は、当然病院はPACS、画像管理システムがありますので、ここにシステム的に取り込むと。PACS連携までつなぐということかと思っています。

次のページをお願いします。

簡単に今言葉で申し上げたシステムのイメージとフェーズ感を絵にしたものになりますが、非常に重いデータでありますので、どのように技術的にこういった画像を施設間で連携するのかというのは、圧縮するのかとかそういうことも含めて今後議論があると思います。

25 ページ目まで行っていただきまして、画像連携基盤を政策的にどういう意義があるかというふうに考えますと、都内でこういう人間ドックで発生するような画像というのは70万件ほどあるという推計をしております。その中で、専門医療機関につなぐのは2.2万人分の画像だということでもあります。これ自体は、これをデジタル化すると高尾先生も先日おっしゃっていましたが、PHRではなくて Personal Medical Health Record:PMHR になるだろうという、患者が持ち歩けるデータになります。もう一方で、要精査の患者さんの画像データをきちっと専門医療機関へつなぐことができるということが挙げられます。これぐらいのボリュームのデータのやりとりがまずは発生するのではないかと思います。

細かい技術や仕様については次のページに少し書かせていただきましたけれども、下に大事なことを書かせていただきました。26 ページ目ですね。

これまでのさまざまな医療政策というのは、基本的には病気になってからの治療に対して投資がなされてきたところだと思いますけれども、やはり健診、早期介入、攻めの予防医療という観点で、保健健診、あるいは人間ドック、こういったものとしつかりつなぎ込むということ、あるいはご自身で医療情報を持っていただくという攻めの予防医療へ本当にシフトしなきゃいけないタイミングではないかというところで、国会でも今予防医療の話出ておりまして、近しいメッセージなんじゃないかなと思います。

そして27 ページ目ですね。

進め方としまして、少し書かせていただきましたけれども、当然健診とか人間ドックとつなぐという話、病院とつなぐという話ありますけれども、こうやってつながってくると、私も父に同行してがんの治療の後に病院行くと、すごく待つわけですが、短時間で診察終わって出てくる患者さんもおられるわけです。その後検査に行きます。要は、3カ月とか6カ月とか、1年とか、3年とか、5年とか、フォローアップの画像検査を大病院、大学病院とかそういったところに来られてやっているというところで、この方々と、初診で診断して、治療方針を決め、家族に説明しなくてはいけないというこの外来が一緒になっているというところがあるかなと思います。

そういう意味で、高度な医療機関で治療を受けた方の画像情報を、最終的には地域の

かかりつけ医の先生や地域の健診センターで、フォローアップの画像検査はそちらでやっていただいて、何かあればまたその大病院に来ると、こういう形で外来そのもののトラフィックを分散させるというようなことにつながるのではないかと考えております。これがいわゆる病診連携の最終的な形ではないかということで、医療資源最適化の基盤ともなるのではないかと考えています。

28 ページ目がそういう形で、まず都民が実感できる価値を届けて、信頼を勝ち得て、文書管理や画像共有やPACS連携、この深い連携を進めていって、国基盤との連携を見据えていくということかなと考えております。

最後にちょっとこどもDXの連携というところで少しだけアイデアをお話したいと思うので、29 ページ目、30 ページ目、32 ページ目まで進んでください。現在、政府のほうでは、学校の健診、保健情報と医療機関をつなぐ、そして保護者をつなぐという連携基盤の実施を今、町田市で実施しました。これは内閣官房と文科省で進めている政府の実証事業ですけれども、学校健診というのは、今、母子保健はDXをすごく進め始めています。

一方で、学校の保健情報というのは完全に切れていまして、実は34 ページ目見ていただきたいんですけども、学校健診というのは法定の心臓検診というものもございます。この心臓検診というのは、小学校1年生、中学校1年生、高校1年生で必ずやるという法定で決まっている心臓検診ですけれども、心臓の心電図を測定しますと。医師会の先生方や委託事業者の読影医の先生方に大量の読影をしていただいて、読影医が足りないということを医師会の多くの先生方からも伺っています。

こういった、これ全部アナログでほとんど紙でやっているような世界ですけども、ここを先ほどの健診情報のデジタル化と心臓検診のデジタル化というのは、非常に近いものがあるのかなということでご紹介差し上げます。

もし、仮に東京都が画像連携基盤というものを作った場合に、35 ページ目ですけれども、実は国が今実証を進めているPMHというものと連携すると、この心臓検診の画像が、例えばオンライン読影ができるようになるとか、あるいはその患者さんのお子さんの画像を医療機関側も紹介先の医療機関も見ることができる、こういったことが実現できると考えております。

保健の分野から医療につなぐという観点では、心臓検診というものも同じように健診でございますので、行政が国民の健康寿命を延ばす、そして早い段階で病気にならないようにする、そういったことに投資をするというのは正義が大きいのではないかと思います。36 ページ目に東京都の画像連携基盤と学校PMHがつながった場合はこんなことができますよということをまとめさせていただきました。

以上、37 ページ目に第1段階、第2段階、まずは患者さんや家族と医療機関をつなぐデジタル窓口を作りましょうと。第2段階はその文書申請、非常にたくさんの文書を発行しています。ここでまず病院と接続をしましょうと。並行して第3段階で画像連携、

まずは簡単なアップロード、ダウンロードでいいと思います。その先に、ファクスといった、これもクラウド化されていくかもしれませんが、こういったところとつないでいく。

また、やはり行政が整備するものですから、子どもたちから含めてライフコースに乗ったデータという意味では法定心臓検診の画像も重要じゃないでしょうかというところで、3段階のお話をさせていただきました。

以上でございます。

○小林会長 どうもありがとうございました。

時間が来てしまいましたので、ただ今の報告に関する質問がありましたら、事務局のほうにメール等で送っていただいて、事務局経由で回答いただくということにしたいと思います。

予定した議事は以上です。何か全体を通してどうしてもというご意見がありましたら受けたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、本日の議事はこれで終了したいと思います。

事務局のほうにお返しいたします。

○医療DX推進担当課長 小林会長、ありがとうございました。

委員の皆さまも長い時間ありがとうございました。

また、頂いたご意見について、今年度のさらなる取り組みにつなげていきたいと思えます。

それでは、以上をもちまして、今年度第1回の医療DX推進協議会を終了させていただきます。

なお、引き続き第1回電子カルテ・医療連携部会を開催します。

部会の委員としてそのままお残りいただく委員の方は、そのままのお席となります。また、部会から入られる委員もいらっしゃいますので、入れ替えがありますので、若干だけお待ちください。入れ替えが済み次第、部会を開始いたします。開始まで少々お待ちください。

お忙しいところ、ありがとうございました。

(午後 7時12分 閉会)