

2026年

東京都 医療DXが導く医療機関のデジタル改革 急性期病院編

2026年7月31日

社会医療法人社団医善会 いずみ記念病院
理事長 小泉章子



2026年

デジタル技術の 医療への活用

社会医療法人社団医善会
いずみ記念病院

病床数

一般病床 54床

回復期病棟 90床

年間救急台数 約1800台/年

いずみ記念病院

急性期・回復期
リハビリテーションセンター

いずみ記念病院
居宅介護支援センター

いずみ記念病院
訪問看護ステーション
訪問リハビリ



いずみ記念病院
訪問診療部

いずみ記念病院
訪問介護ステーション

介護老人保健施設いずみ



いずみ記念病院
通所リハビリセンター



東京都病院協会 常任理事



全日本病院協会 理事

創業 1982年

2026年

デジタル技術の 医療への活用

- ー 全国の人口推計と東京都内の医療関連職種人口の現状
- ー 東京都内病院の現状
- ー 医療DXの位置づけ
- ー 東京都内病院の電子カルテ導入状況と課題
- ー 国の医療DX取り組みと現在地 《標準型電子カルテ》
- ー 医療DX 各論（医療機器、システムの紹介）

2026年

デジタル技術の 医療への活用

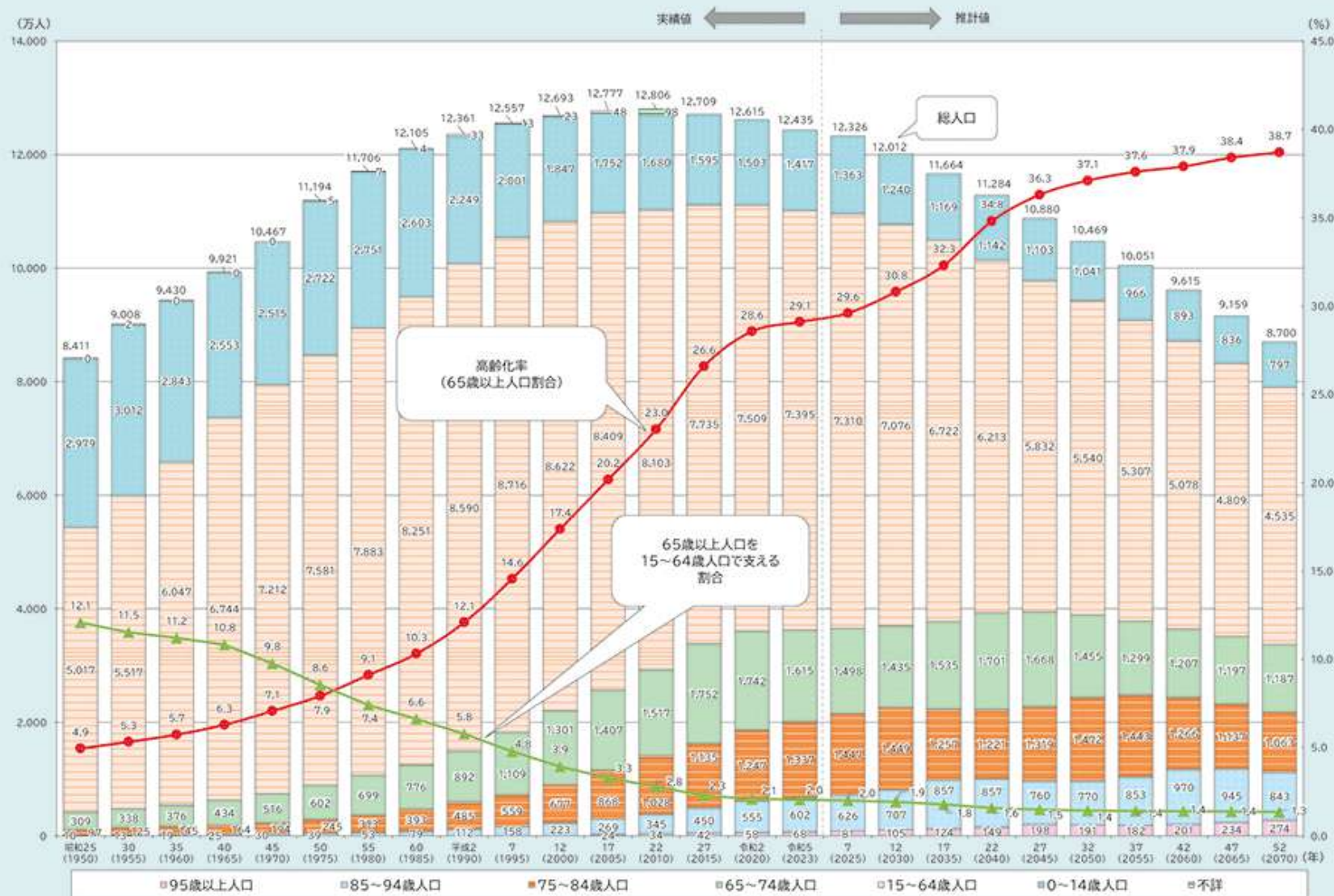
- ー 全国の人口推計と東京都内医療関連職種人口の現状
- ー 東京都内病院の現状
- ー 医療DXの位置づけ
- ー 東京都内病院の電子カルテ導入状況と課題
- ー 国の医療DX取り組みと現在地 <<標準型電子カルテ>>
- ー 医療DX 各論（医療機器、システムの紹介）

介護人員の需要

2026年

デジタル技術の
医療への活用

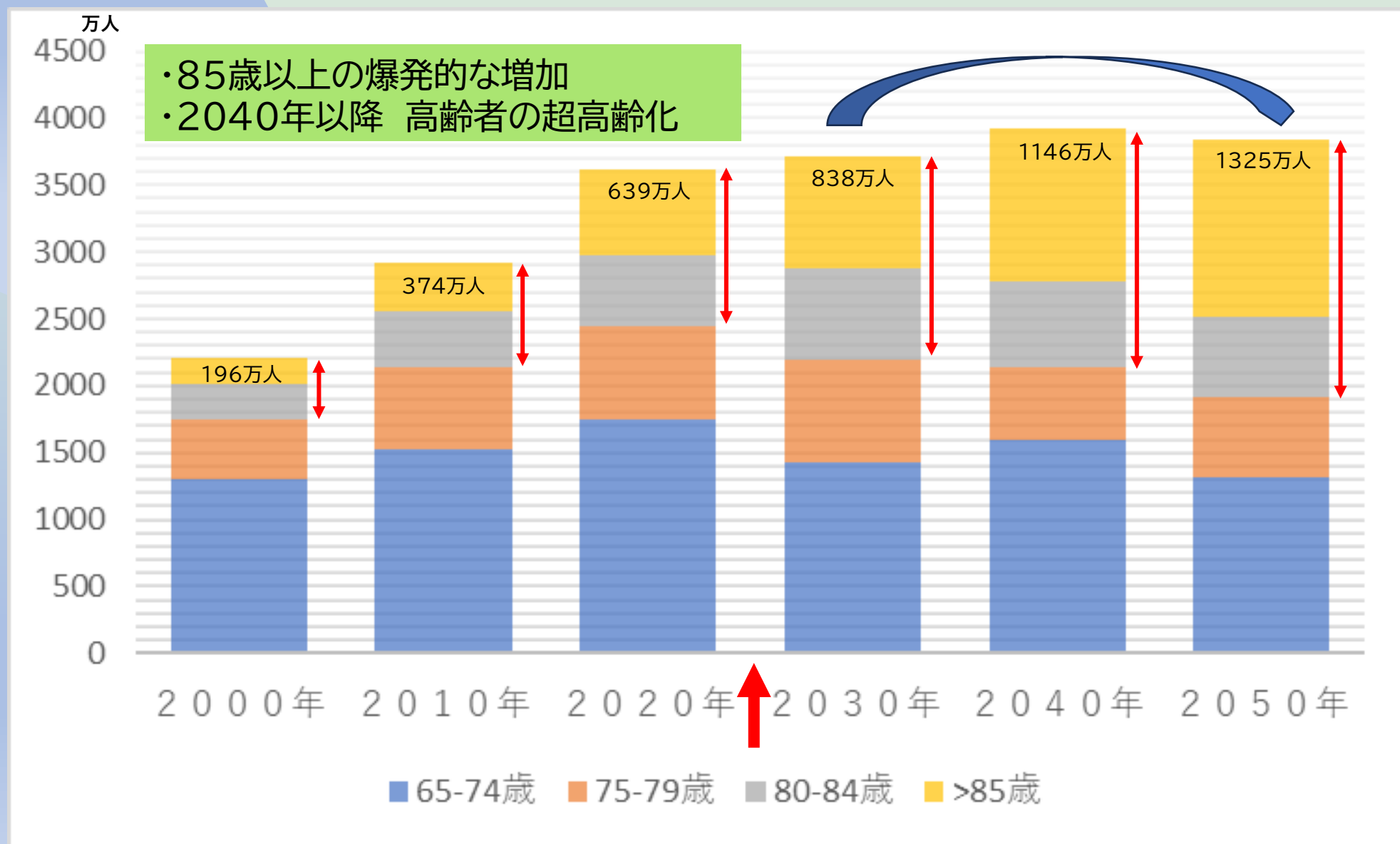
図 1-1-2 高齢化の推移と将来推計



日本の高齢者人口推計

2026年

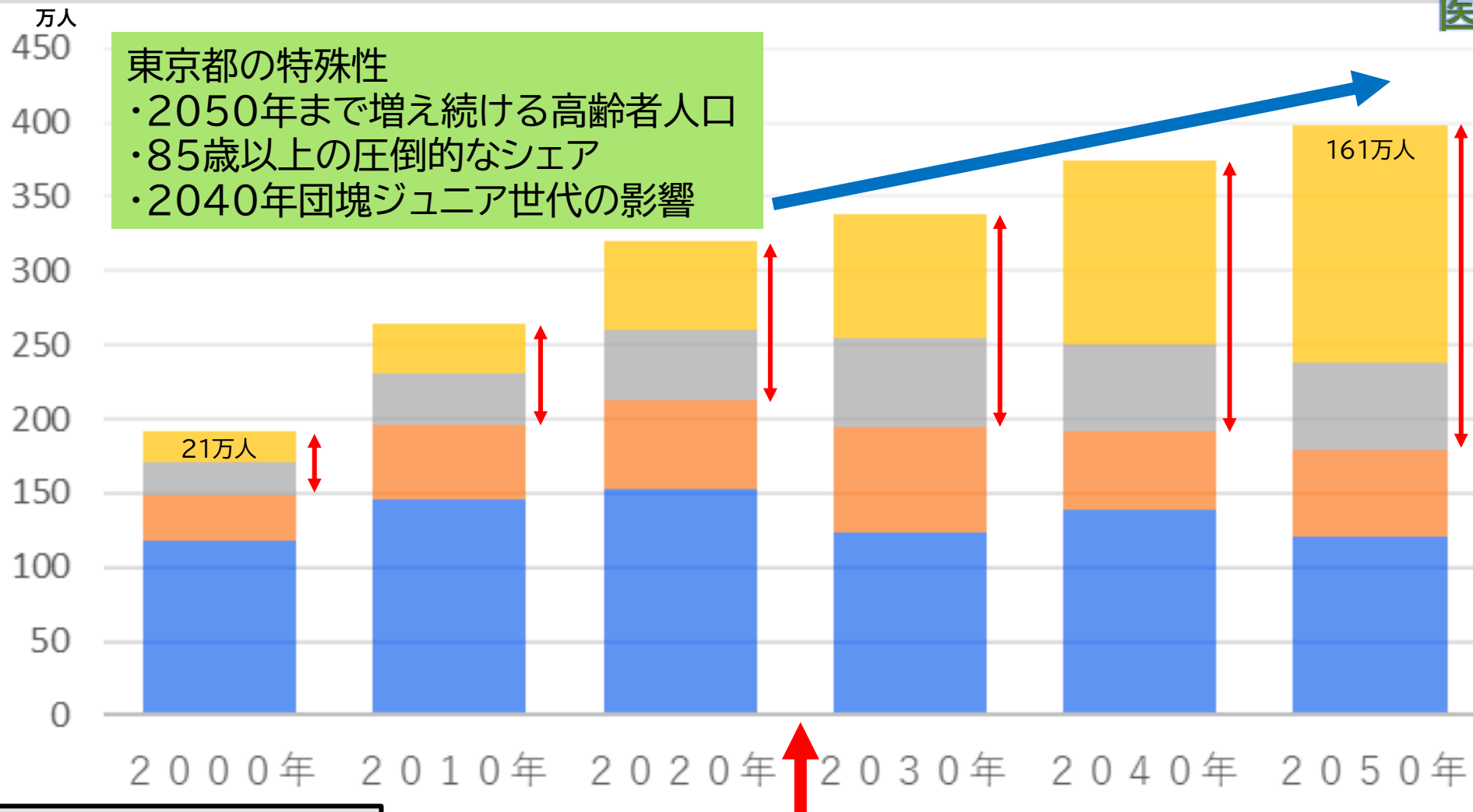
デジタル技術の
医療への活用



東京都の高齢者人口推計

2026年

デジタル技術の
医療への活用



要介護3以上割合

85歳以上 約20% (5人に1人)

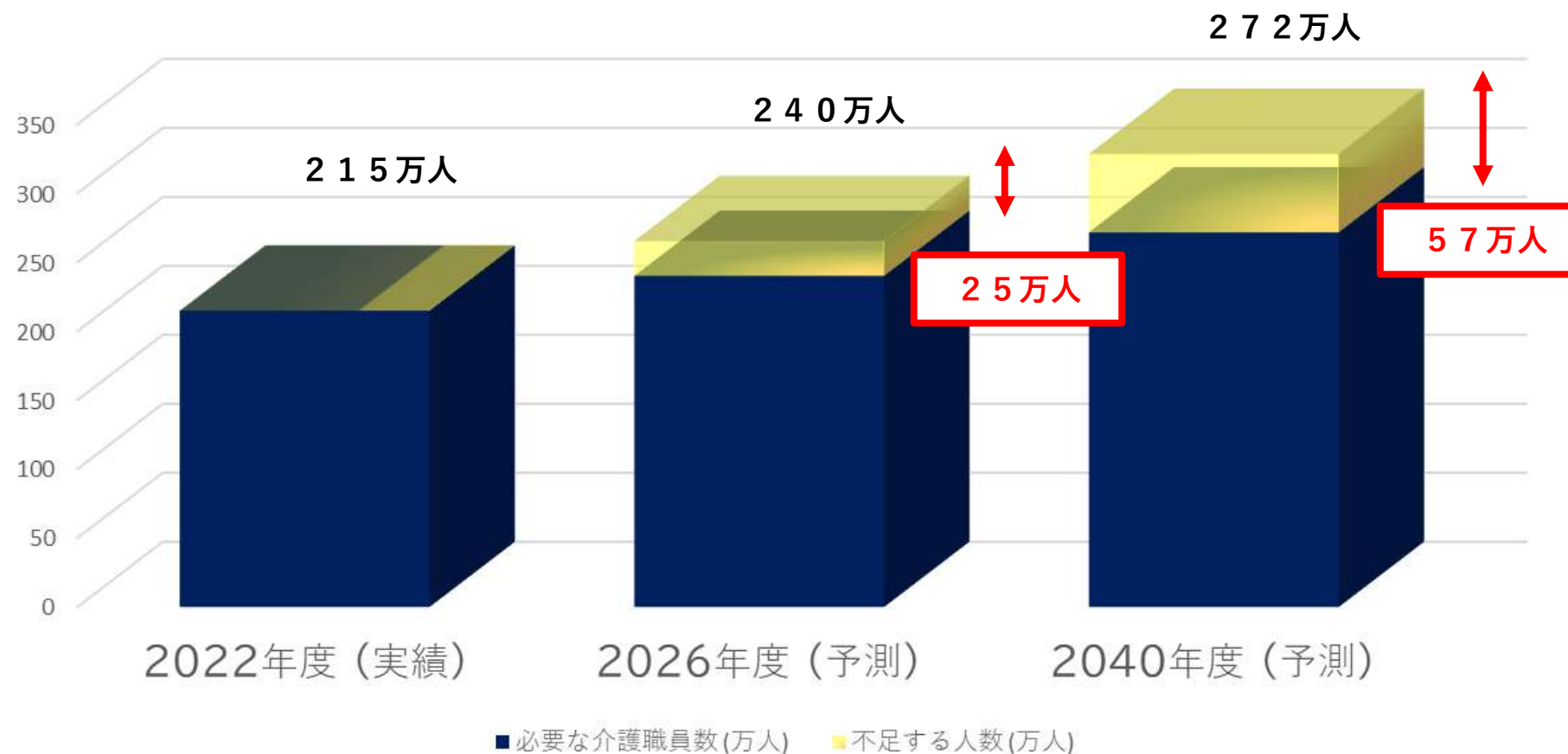
90歳以上 約32% (3人に1人)

■ 65-74歳 ■ 75-79歳 ■ 80-84歳 ■ >85歳

介護職員の必要人数推計

2026年

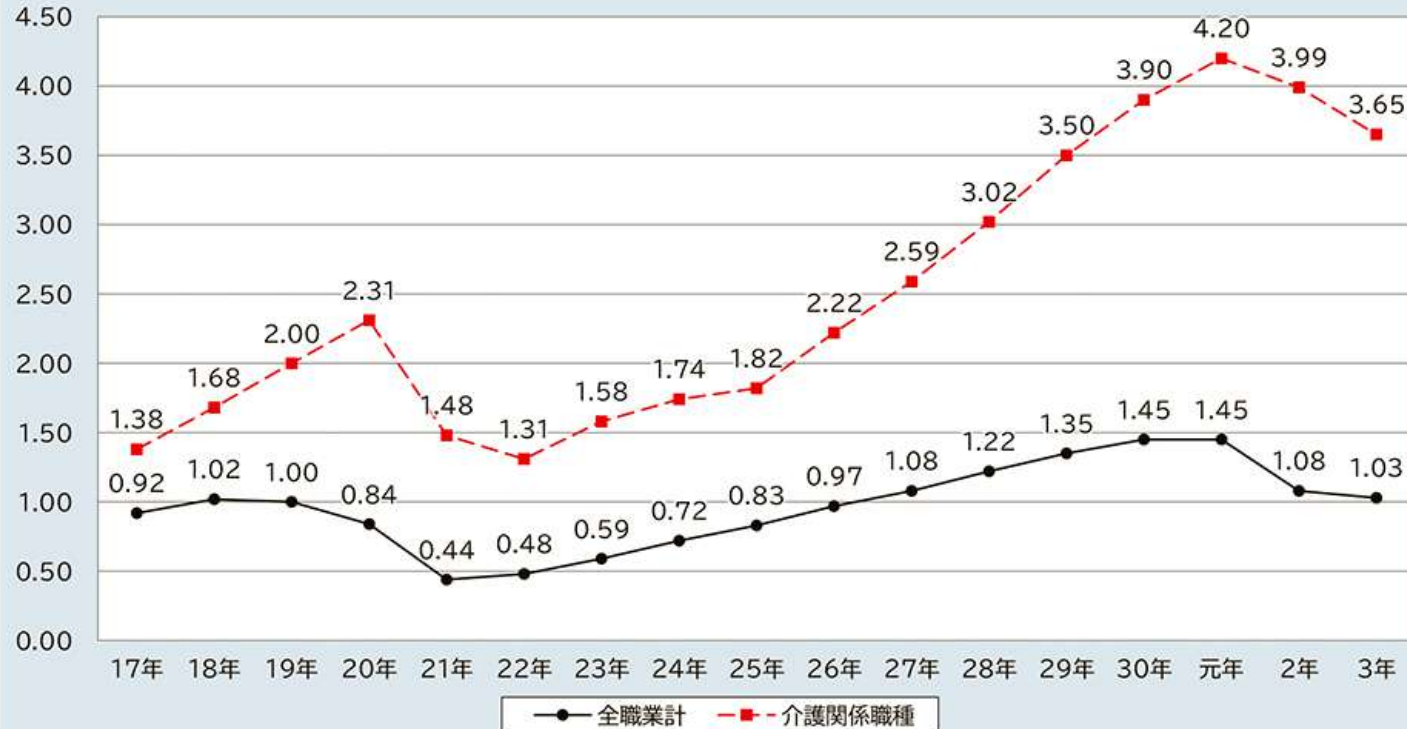
デジタル技術の
医療への活用



2040年度には2022年度と比較して約57万人の介護職員が追加で必要(推計)

介護関連職種の有効求人倍率 推移

図表 1-2-39 有効求人倍率（介護関係職種）の推移（暦年別）



資料：厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」により厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室において作成。

(注) 上記はパートタイムを含む常用の数値。

上記の数値は、平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく以下の職業分類区分の数値である。

介護関係職種：「162 福祉施設指導専門員」、「169 その他の社会福祉の専門的職業」、「351 家政婦（夫）、家事手伝い」、「36 介護サービスの職業」

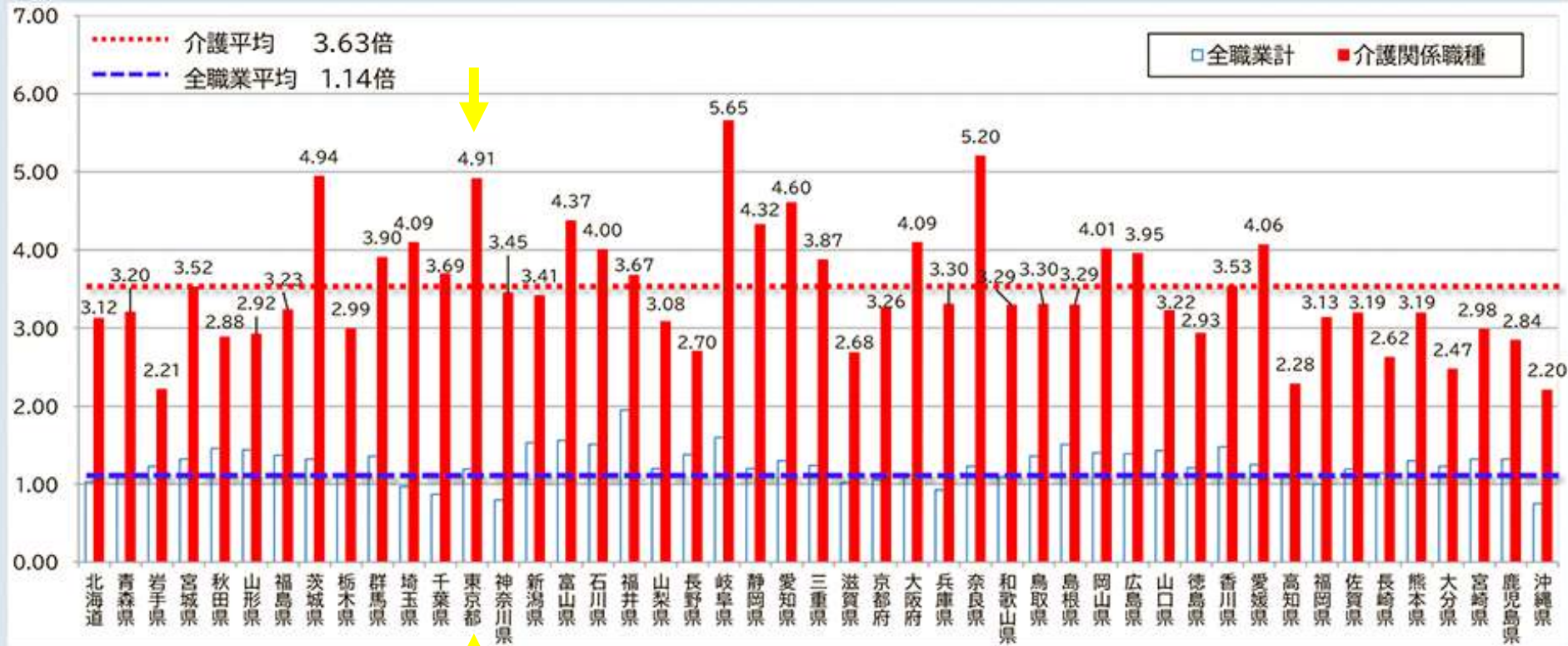
常用とは、雇用契約において雇用期間の定めがないか又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

パートタイムとは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短いものをいう。

上記の数値は、新規卒業者及び新規卒業者求人を除いたものである。

介護関連職種の有効求人倍率 都道府県別

図表 1-2-40 都道府県別有効求人倍率 (2022年2月)



【有効求人倍率 2022年】

全職種平均(全国) 1.14倍

介護平均(全国) 3.63倍

介護平均(東京都) 4.91倍

資料：厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」により厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室において作成。

(注) 上記の数値は、新規学卒者及び新規学卒者求人を除いたものである。
介護関係職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

看護従事者数 都道府県別

看護師等確保基本指針制定（1992年）当時と現在の比較

第2回看護師等確保基本指針検討部会（R5.7.7）
資料2【1ページ】

1992年の看護人材確保法及び看護師等確保基本指針の制定後、看護職員の確保に係る取組が進められて、看護職員就業者数は、1990年の83.4万人から2020年の173.4万人へと、30年間で2.1倍に増加。

			指針制定当時	現在	変化
人口	総人口		12,361万人（1990年）	12,615万人（2020年）	+ 2.1%
	生産年齢人口 <u>（15～64歳）</u>	人数	8,614万人（1990年）	7,509万人（2020年）	<u>▲ 12.8%</u>
		割合	69.7%（1990年）	59.5%（2020年）	▲ 14.6%
	<u>65歳以上人口</u>	人数	1,493万人（1990年）	3,603万人（2020年）	<u>2.4倍に増加</u>
		割合（高齢化率）	12.1%（1990年）	28.6%（2020年）	2.4倍に増加
看護職員	看護職員就業者数		83.4万人（1990年）	173.4万人（2020年）	2.1倍に増加
	<u>病院に勤務する 看護職員</u>	人数	72.0万人（1996年）	101.2万人（2020年）	+ 40.5%
		割合	69.7%（1996年）	58.3%（2020年）	<u>▲ 11.4%</u>
	<u>訪問看護ステーションに 勤務する看護職員</u>	人数	0.8万人（1996年）	6.8万人（2020年）	8.5倍に増加
		割合	0.8%（1996年）	3.9%（2020年）	<u>4.9倍に増加</u>
	60歳以上の看護職員の割合		3.8%（1996年）	11.8%（2020年）	3.1倍に増加
	男性である看護職員の割合		3.4%（1996年）	7.6%（2020年）	2.2倍に増加

資料出所 ①人口関係：総務省「国勢調査」

②看護職員就業者数：厚生労働省「病院報告（従事者票）」「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」

③病院に勤務する看護職員数：1996年は厚生労働省「病院報告（従事者票）」、2020年は厚生労働省「医療施設（静態）調査」。割合は②に占める割合。

④訪問看護ステーションに勤務する看護職員数：厚生労働省「衛生行政報告例（隔年報）」。割合は②に占める割合。

⑤60歳以上の看護職員の割合、男性である看護職員の割合：厚生労働省「衛生行政報告例（隔年報）」

2026年

デジタル技術の 医療への活用

- 全国の人口推計と東京都内医療関連職種人口の現状
- **東京都内病院の現状**
- 医療DXの位置づけ
- 東京都内病院の電子カルテ導入状況と課題
- 国の医療DX取り組みと現在地 <<標準型電子カルテ>>
- 医療DX 各論（医療機器、システムの紹介）

デジタル技術の 医療への活用

回答病院属性

(図表 1) 開設主体別割合

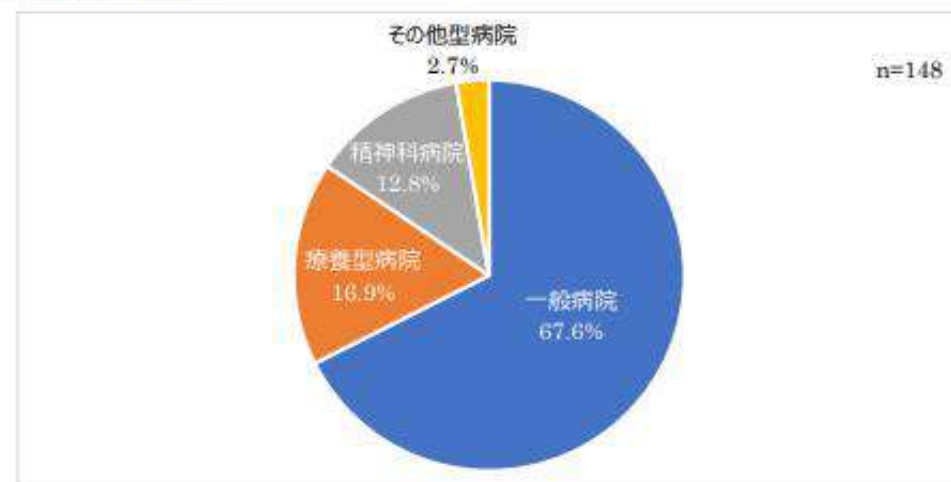


※ その他：生活協同組合、特殊法人、個人など

(図表 2) 病床規模別割合



(図表 3) 病院類型別割合



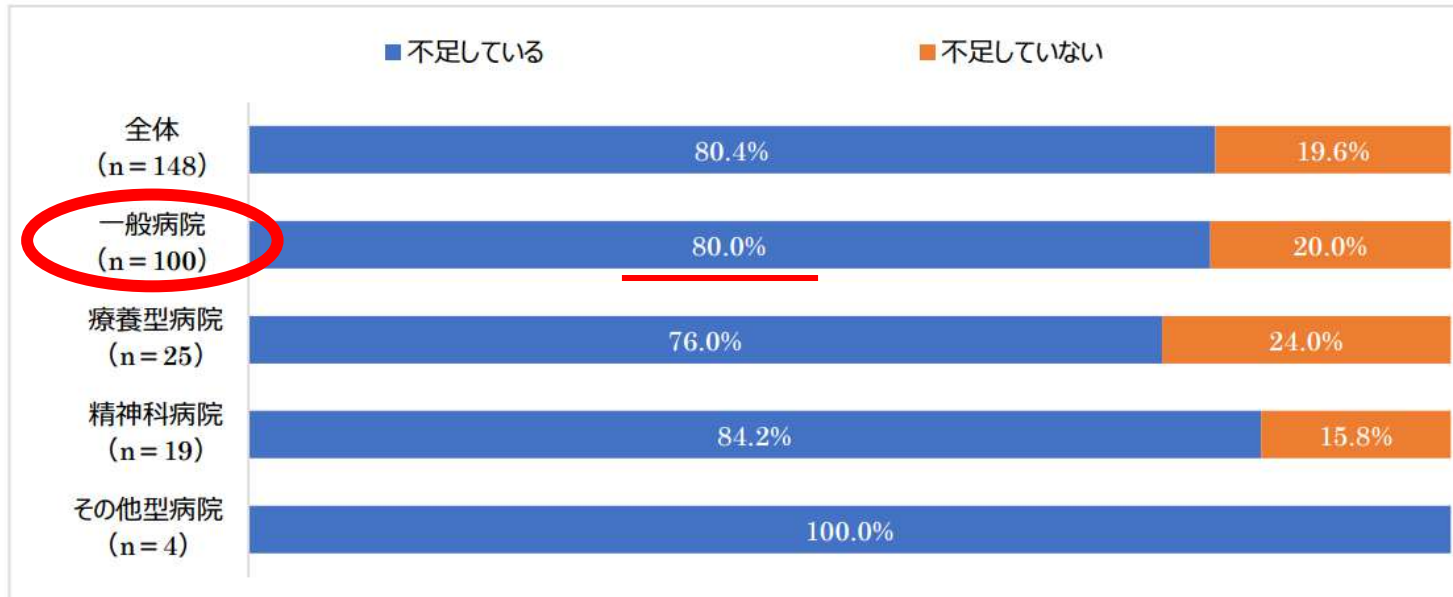
2026年

人手不足の状況

デジタル技術の 医療への活用

令和7年度 東京都病院協会 東京都医師会調査研究委託事業 福祉医療機構
「東京都内病院の経営状況 ～人材確保と新たな地域医療構想について～」

(図表 40) 病院類型別 職員の充足状況



○都内一般病院の80%が職員不足

○不足している職種 ①看護師②看護補助者③事務職

(図表 41) 不足している職種



その他の内容：看護助手、調理師・調理員、内視鏡技師、福祉職（保育士・児童指導員 等）

2026年

デジタル技術の 医療への活用

都内病院の
経営状況

○医業利益率の推移



○経常利益率の推移



2026年

デジタル技術の 医療への活用

- 全国の人口推計と東京都内医療関連職種人口の現状
- 東京都内病院の現状
- **医療DXの位置づけ**
- 東京都内病院の電子カルテ導入状況と課題
- 国の医療DX取り組みと現在地 《標準型電子カルテ》
- 医療DX 各論（医療機器、システムの紹介）

デジタル技術の医療への活用

2026年

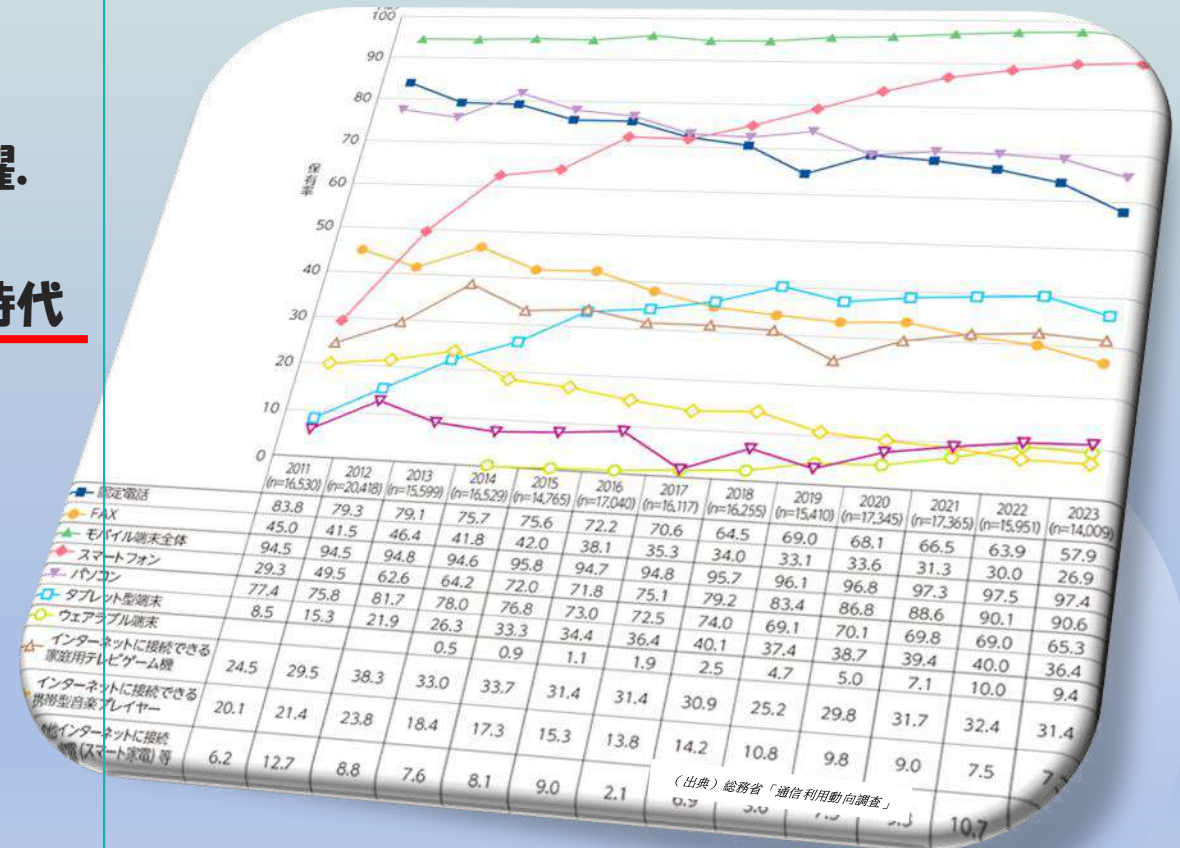
医療DX 病院の存続をかけた「変革」

DXの推進は避けて通れない

スマートフォンの普及は過去約10年で3割から9割へと飛躍。
現在では1人1台持っているのがあたりまえの時代。
電子カルテに代表される医療DXは、あれば最先端という時代から、やらなければ遅れている時代へと移行している。

- ・限られた人材で質が高く安全性が確保された医療
- ・情報共有の効率化
- ・業務構造の改革
- ・人材育成

課題と正面から向き合う必要性。



デジタル技術の医療への活用

2026年

医療DXの時代 病院の存続をかけた「変革」

高付加価値の医療産業の開発競争と医療現場の実情

医療分野は高付加価値の産業分野であり、開発が加速し、さまざまな医療関連機器やシステムが開発競争を続けている競争の中で付加価値を高めるため、独自性が高くない、一方で汎用性に乏しくなるという側面がある。

医療機関側から見ると、導入や運用・保守に多額の費用が必要となり、一度導入した商品を容易に他のシステムに変更したい、他社製品に変更することが困難である。

したがって多くの医療機関が導入の判断に悩むのが現状。

自院に最適なシステム・機器を選定し、限られた予算の中で効率的に導入・運用することが経営上の大きな課題



2026年

デジタル技術の 医療への活用

医療DX

業務構造を変え
少ない人員で効率よく
安全な医療を提供

職員のwell-being
人材→人財

働きやすさの追求
ITを利用し業務を効率化

医療を支える
人口の減少

患者

職員

選ばれる
医療機関へ

Take Home Message

医療DX 病院の存続をかけたRe-Blanding

Rebuild(再構築) + Re-Design(再設計)

⇒ Re-Blanding

医療DX; 医療のあり方そのものを再構築、再設計することが
病院機能の継続性、ブランド化につながる。

2026年

デジタル技術の 医療への活用

- 全国の人口推計と東京都内医療関連職種人口の現状
- 東京都内病院の現状
- 医療DXの位置づけ
- **東京都内病院の電子カルテ導入状況と課題**
- 国の医療DX取り組みと現在地 <<標準型電子カルテ>>
- 医療DX 各論（医療機器、システムの紹介）

2026年

デジタル技術の 医療への活用

- 都内医療機関の電子カルテ導入の状況
- 電子カルテ導入に際して医療機関の課題

- 病院では約7割、一般診療所では約6割、歯科診療所では約4割が電子カルテを導入している

東京都内 電子カルテ 導入率推移

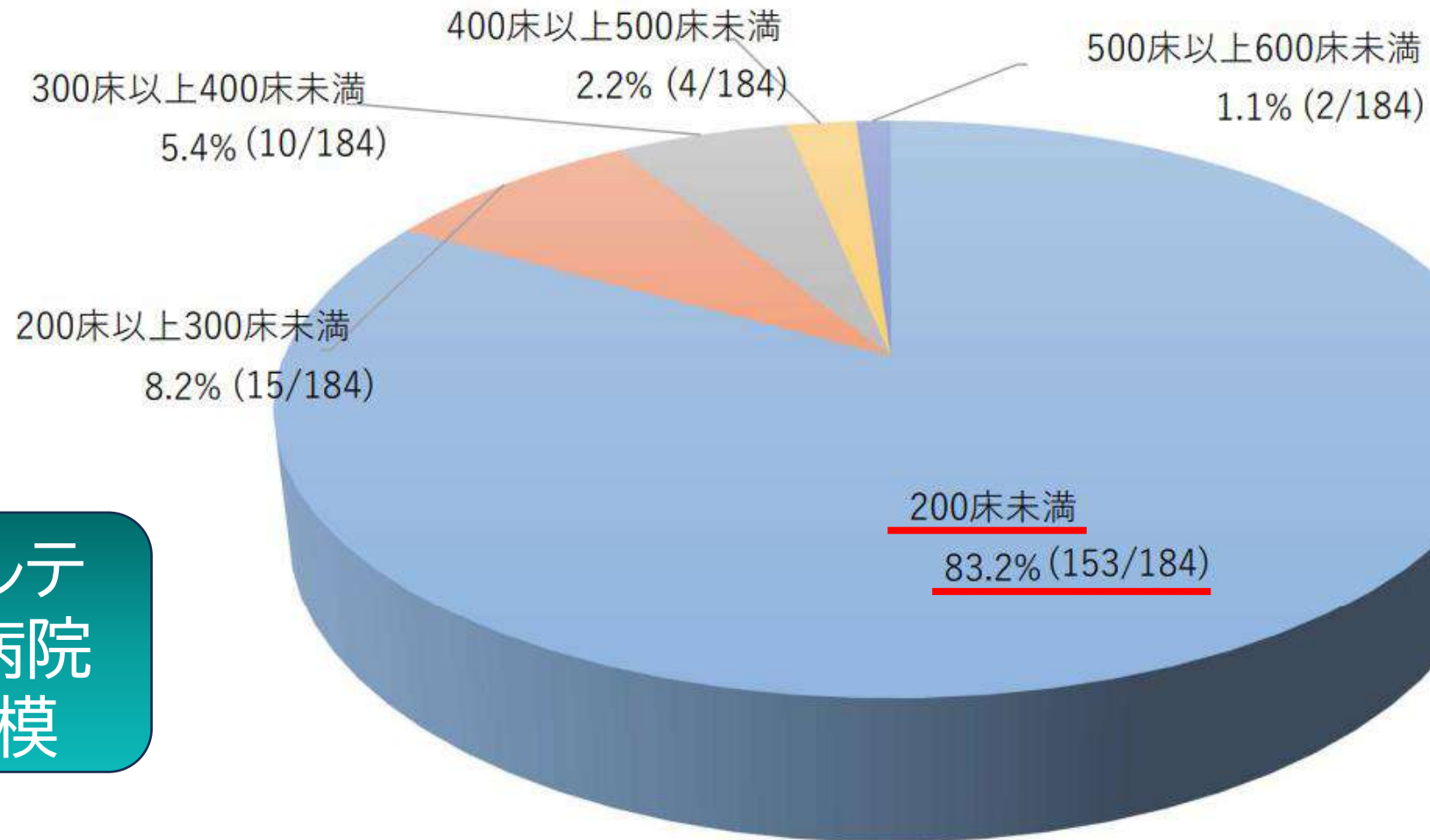
	病院		一般診療所		歯科診療所	
	東京都	全国	東京都	全国	東京都	全国
平成20年	14.2%	13.2%	17.6%	14.7%	25.2%	31.0%
平成26年	31.8%	32.2%	40.3%	35.0%	43.9%	49.5%
令和2年	54.1%	54.1%	55.3%	49.9%	43.3%	48.7%
令和7年	70.9%		58.7%			

※ 医療施設（静態・動態）調査より作成

※ 令和7年の病院・一般診療所実績は医療機能情報定期報告より作成

都における電子カルテ未導入病院の病床規模別内訳

- 電子カルテを導入していない病院（184病院）の約8割が200床未満となっている



電子カルテ
未導入病院
病床規模

都内病院の病床規模／病床の種類別の導入率

- 療養病床と精神病床のみを有する病院（36.4%）及び精神科病院（46.9%）の導入率が低い
- 療養病床のみを有する病院（57.0%）は全体（70.9%）と比べて導入率が低い

東京都内 電子カルテ 導入状況

		一般病院						精神科病院	計
		一般病床	療養病床	精神病床	一般病床	療養病床	精神科病床	精神科病床	
		○	○	○	○	○	○	○	
		○	○	○	○	○	○	○	
400床以上	導入済/病院数	2 / 2	0 / 0	30 / 30	38 / 39	1 / 4	0 / 0	5 / 7	76 / 82
	導入率	100.0%	-	100.0%	97.4%	25.0%	-	71.4%	92.7%
200-399床	導入済/病院数	1 / 1	14 / 16	2 / 4	47 / 51	3 / 6	5 / 9	12 / 22	84 / 109
	導入率	100.0%	87.5%	50.0%	92.2%	50.0%	55.6%	54.5%	77.1%
100-199床	導入済/病院数	1 / 1	46 / 58	0 / 0	61 / 80	0 / 1	29 / 50	5 / 14	142 / 204
	導入率	100.0%	79.3%	-	76.3%	0.0%	58.0%	35.7%	69.6%
20-99床	導入済/病院数	0 / 0	19 / 37	0 / 0	103 / 153	0 / 0	23 / 41	1 / 6	146 / 237
	導入率	-	51.4%	-	67.3%	-	56.1%	16.7%	61.6%
計	導入済/病院数	4 / 4	79 / 111	32 / 34	249 / 323	4 / 11	57 / 100	23 / 49	448 / 632
	導入率	100.0%	71.2%	94.1%	77.1%	36.4%	57.0%	46.9%	70.9%

※ 令和7年医療機能情報定期報告より作成

令和7年
未導入数

6

25

62

91

184

電子カルテ
導入状況
一般病床

区分		一般病院			
病床数	一般病床	○	○	○	○
	療養病床	○	○		
	精神病床	○		○	
400床以上	導入済/病院数	2 / 2	0 / 0	30 / 30	38 / 39
	導入率	100.0%	-	100.0%	97.4%
200-399床	導入済/病院数	1 / 1	14 / 16	2 / 4	47 / 51
	導入率	100.0%	87.5%	50.0%	92.2%
100-199床	導入済/病院数	1 / 1	46 / 58	0 / 0	61 / 80
	導入率	100.0%	79.3%	-	76.3%
20-99床	導入済/病院数	0 / 0	19 / 37	0 / 0	103 / 153
	導入率	-	51.4%	-	67.3%
計	導入済/病院数	4 / 4	79 / 111	32 / 34	249 / 323
	導入率	100.0%	71.2%	94.1%	77.1%

(1) 病床規模／病床の種類別

電子カルテ
令和9年度末
導入予定

時点未導入見込みの54病院のうち、**100床未満で約5割、200床未満で約8割**となっている。
うち、**一般病床のみ、療養病床のみ、一般病床＋療養病床の区分が2割以上**であり、精神科を有する
電子カルテ導入が進む一方、一般病院で未導入の病院が比較的多く残る見込みである。

入予定

		一般病院						精神科病院	計
病床数	一般病床	○	○	○	○				
	療養病床	○	○			○	○		
	精神病床	○		○		○		○	
400床以上	未導入見込み 病院数	0	0	0	0	0	0	0	0 0.0%
	200-399床	未導入見込み 病院数	0	1	1	1	3	2	3
100-199床	未導入見込み 病院数	0	4	0	6	0	4	3	17 31.5%
	20-99床	未導入見込み 病院数	0	6	0	13	0	5	2
計	未導入見込み 病院数	0	11	1	20	3	11	8	54
		0.0%	20.4%	1.9%	37.0%	5.6%	20.4%	14.8%	100.0%

令和7年
未導入数

6

25

62

91

184

電子カルテ
令和9年度末
導入予定なし

(2) 開設者が保有する病院の状況

○ 導入見込なし・不明の病院を有する開設者45法人等のうち、複数の病院を持つ開設者は5法人

区分	1病院のみ	2病院以上	計
開設者数	40	5	45
導入見込なし・不明の病院数	40	14	54

⇒複数の病院を持つ開設者には、直接、訪問や電話等によるアプローチを実施

(3) 開設種別

○ 導入見込なし・不明の病院を有する開設者45法人等のうち、医療法人が約8割(36か所)

区分	医療法人	社会福祉法人	その他	計
開設者数	36	6	3	45
導入見込なし・不明の病院数	44	7	3	54

(4) 医療法人及び社会福祉法人の経営状況(医業損益及びサービス損益)

○ 導入見込なし・不明の病院を有する42の医療法人及び社会福祉法人のうち、直近2年以上赤字が約35%(15か所)

直近1年赤字	直近2年以上赤字	直近2年黒字等※	計
9	15	18	42

※決算確認中の病院を含む

経営難

(5) 未導入理由別

- 令和9年度末導入見込なし・不明の54病院のうち、東京都からのアプローチで検討中の医療機関
- 建て替えや系列病院の更新のタイミングで導入見込みであるが、令和9年度中に確実に導入できる病院が11か所

電子カルテ
令和9年度末
導入予定なし

区分		病院数	事例
導入するかどうか 検討中	検討中	12	・導入のメリットがわからないほか、ランニング含むコストがかかり、セキュリティ面の不安、紙でないと対応できない職員への対応などがあり、院として義務化にならないと厳しいだろうと考えていた。 東京都から人材確保（これからは電子でないと職員確保が厳しくなる）などの導入メリットや国の動き、東京都全体の導入状況、高齢者受入体制確保事業などの説明を受け、初めて聞いた情報もあり、ご検討いただくこととなった。
導入見込なし	経営状況	4	・3期連続の赤字で導入厳しい。 ・看護師不足で施設基準を満たせず、電子カルテまで回らない。
	費用面（全般）	7	・補助金があるのは理解しているが、導入にコストがかかり入れられない。
	費用面	3	・導入に補助金はあっても、保守などランニングコストが大きいので導入できない。
	不明	3	・精神科に見合った機能の電子カルテが見当たらず、クラウド型で価格に見合ったいい製品が出てくれば導入したい。
	不明	2	・治験専門の病院のため困っていない。
令和10年度以降に 導入予定	建て替えのタイミングで導入予定	12	・理事長でないと見込みや意向はわからない。
	系列病院と同タイミングで導入予定	5	・ここ数年での建て替えと併せての導入予定 ・系列病院の電子カルテ更新のタイミングで導入予定のため えない。
計		54	

タイミング

コストの懸念
導入コスト+ランニングコスト

2026年

デジタル技術の 医療への活用

- 全国の人口推計と東京都内医療関連職種人口の現状
- 東京都内病院の現状
- 医療DXの位置づけ
- 東京都内病院の電子カルテ導入状況と課題
- **国の医療DX取り組みと現在地** 《標準型電子カルテ》
- 医療DX 各論（医療機器、システムの紹介）

デジタル技術の 医療への活用

- ー。 国の取り組み
 - 全国医療情報プラットフォームの整備
 - マイナ保険証
 - マイナポータル
- ー。 マイナポータルの利活用
 - 電子処方箋
 - 救急現場での利用
 - 災害現場での活用
 - 今後の展望
- ー。 マイナポータルのメリット 患者側、医療機関側
- ー。 標準型電子カルテ
 - 3文書6情報

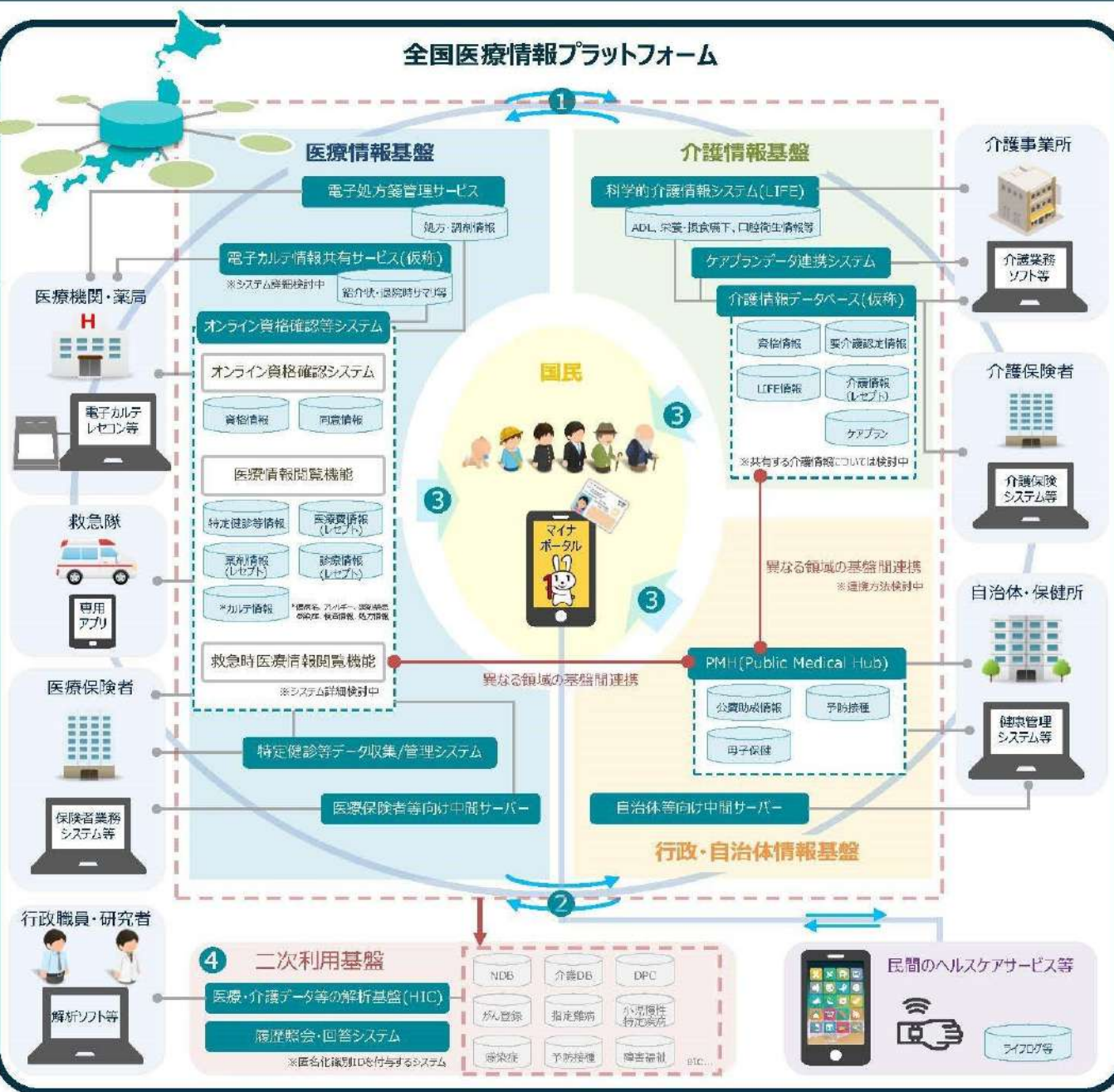
デジタル技術の 医療への活用

国の施策

全国医療情報
プラットフォーム

⇄マイナポータル

全国医療情報プラットフォーム



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入院退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の特典が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予防票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予防票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病歴に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。



国の施策

⇄マイナ保険証 ⇄マイナポータル

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

2026年

デジタル技術の
医療への活用

【 利用状況 】 令和7年末

- ⇄マイナ保険証 63%利用率（約2／3）
- ⇄医療情報閲覧 8619万件
主に薬局で活用
- ⇄スマホでマイナ保険証 利用可能となった

【 医療情報活用の拡大 】

2021年

- ⇄レセプトデータとして受診歴 マイナポータルで確認可能
 - ▣薬剤情報：処方薬
 - ▣検査歴（レントゲン・MRI・CT）、検査した医療機関
 - ▣手術歴
- ⇄特定健診（身長体重、肝機能結果など）どこの医療機関で受けたか
過去5年分 マイナポータルで表になって確認できる

2023年

- ⇄リアルタイム情報として確認可能となった

⇄ マイナ保険証

⇄ マイナポータル

国の施策

≪ 電子処方箋 ≫

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

2026年

デジタル技術の
医療への活用

電子処方箋 導入率 全国

電子処方箋 | 施設別の導入状況

都道府県を選ぶ

全国

全施設

施設別

全施設の導入率

40.4%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

85,566 / 211,665

病院的導入率

20.3%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

1,610 / 7,921

医科診療所の導入率

28.2%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

23,355 / 82,908

歯科診療所の導入率

10.1%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

6,122 / 60,368

薬局の導入率

90.1%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

54,479 / 60,468

全施設の導入率（月次推移）



病院的導入率（月次推移）



医科診療所の導入率（月次推移）



歯科診療所の導入率（月次推移）



薬局の導入率（月次推移）



2026年5月時点の数字

厚生労働省 | デジタル庁

出展 デジタル庁ホームページ 電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード

⇄マイナ保険証

⇄マイナポータル

国の施策

◀ 電子処方箋 ▶

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

2026年

デジタル技術の
医療への活用

電子処方箋 導入率 東京都

電子処方箋 | 施設別の導入状況

都道府県を選ぶ

東京都

全施設

施設別

全施設の導入率

35.6%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

10,018 / 28,139

病院の導入率

15.4%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

95 / 618

医科診療所の導入率

27.9%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

3,277 / 11,744

歯科診療所の導入率

6.9%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

612 / 8,892

薬局の導入率

87.6%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

6,034 / 6,885

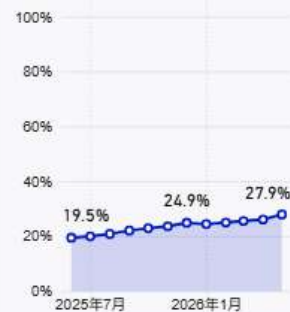
全施設の導入率（月次推移）



病院の導入率（月次推移）



医科診療所の導入率（月次推移）



歯科診療所の導入率（月次推移）



薬局の導入率（月次推移）



2026年5月時点の数字

厚生労働省 | デジタル庁

出展 デジタル庁ホームページ 電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード

⇄マイナ保険証

⇄マイナポータル

<< 電子処方箋 >>

電子処方箋 | 都道府県別の導入状況

すべての施設

内科診療所

歯科診療所

病院

薬局

電子処方箋の導入率

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

54,479 / 60,468

月次推移



2026年5月時点の数字

北海道・東北

北海道 91.5%

青森県 93.9%

岩手県 92.6%

宮城県 90.8%

秋田県 91.2%

山形県 93.5%

福島県 89.8%

関東

茨城県 88.0%

栃木県 88.2%

群馬県 88.1%

埼玉県 89.7%

千葉県 90.2%

東京都 87.6%

神奈川県 89.5%

中部

新潟県 93.9%

富山県 96.3%

石川県 98.6%

福井県 96.2%

山梨県 83.9%

長野県 91.2%

岐阜県 87.6%

静岡県 93.2%

愛知県 90.0%

近畿

三重県 93.5%

滋賀県 94.2%

京都府 89.1%

大阪府 89.1%

兵庫県 89.5%

奈良県 92.3%

和歌山県 92.1%

中国・四国

鳥取県 90.8%

島根県 91.9%

岡山県 92.1%

広島県 88.0%

山口県 91.8%

徳島県 87.6%

香川県 84.2%

愛媛県 92.1%

高知県 88.0%

九州・沖縄

福岡県 91.9%

佐賀県 88.5%

長崎県 88.7%

熊本県 92.4%

大分県 88.4%

宮崎県 93.0%

鹿児島県 91.3%

沖縄県 84.3%

国の施策

⇄マイナ保険証 ⇄マイナポータル << 電子処方箋 >>

電子処方箋 利活用の状況

電子処方箋 | 電子処方箋の利活用に向けた進捗状況

1 電子処方箋の導入拡大

電子処方箋の導入率

40.4%

電子処方箋の導入施設数 オンライン資格確認等
システムの導入施設数

85,566 211,665

電子処方箋の導入率（月次推移）



2 電子処方箋の活用・定着

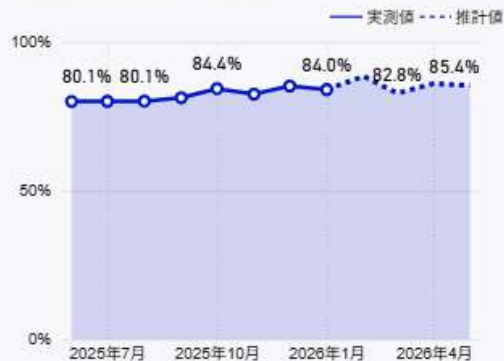
調剤結果登録割合（月間）

85.4%

調剤結果登録数（月間） 処方箋発行枚数（月間）

61,176,863 71,620,003

調剤結果登録割合（月次推移）



3 重複投薬等チェックの実行

重複投薬等チェック実行件数（月間）

68,476,377

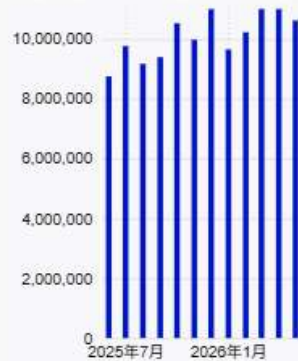
重複投薬アラート件数（月間）

10,618,095

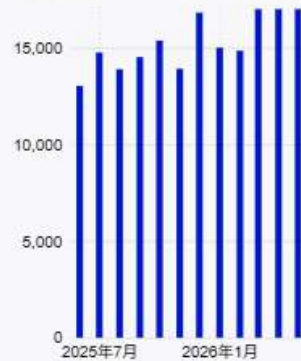
併用禁忌アラート件数（月間）

18,723

重複投薬アラート件数（月次推移）



併用禁忌アラート件数（月次推移）



【電子処方箋 利活用の実際】 2026年5月時点

重複投薬チェック 約6800万件/月

うち
⇄重複アラート 1061万件/月
⇄併用禁忌アラート 1.8万件/月

国の施策
⇨マイナ保険証 ⇨マイナポータル

≪ 救急現場での活用 ≫

マイナ救急の流れ

119番通報時

指令員が通報者に対して
マイナ保険証の準備を依頼



傷病者が情報閲覧に
同意する



救急隊員がマイナ保険証を
読み取り、医療情報などを
閲覧する



円滑な搬送先医療機関の
選定や処置に活用



※各消防本部によって、マイナ救急の流れは若干異なる場合があります。

【マイナ救急】

2025年10月1日から全国で開始

⇨本人の同意あればマイナ保険証読み取り

- ・薬剤情報
- ・処方した医療機関 救急端末で確認可能

◎現場の救急隊から好評

「高齢夫婦」、「会話困難な状態」
「薬手帳が見つからない」などの場合でも
医療情報が確認可能となった。

マイナカードを活用して救急医療が
行われるようになってきている。



⇄マイナ保険証

国の施策
⇄マイナポータル

<< 災害時の活用 >>

通常時

- ◎顔認証付きカードリーダー
- ◎職員が顔写真と顔を目視
- ◎パスワード入力



災害時

- ◎患者の基本的な情報
 - ・氏名
 - ・性別
 - ・生年月日
 - ・住所など



職員が確認

医師・薬剤師

情報をもとに
適切な治療・調剤

取り寄せられる情報

医療機関・薬局

- ・保険資格情報（一部）
- ・診療情報
- ・薬剤情報
- ・特定健診情報

オンライン
資格確認
システム

国の施策

⇨マイナ保険証 ⇨マイナポータル

《 マイナンバーカード 患者側メリット 》



どんないいことがあるの？

より良い医療が
可能に！

本人が同意をすれば、
初めての医療機関等でも、
特定健診情報や今までに使った
薬剤情報が医師等と共有できる！



カードリーダーのある
医療機関等でマイナ保険証を
利用したとき、初診料等が
低くなる！
さらに、災害時にも利用可能！

自身の健康管理に
役立つ！

マイナポータルで
自身の特定健診情報や
薬剤情報・医療費通知情報が
閲覧できる！

オンラインで医療費控除が
より簡単に！

マイナポータルを通じた
医療費通知情報の自動入力で、
確定申告の医療費控除が
よりカンタンに！

健康保険証として
ずっと使える！

就職・転職・引越をしても
健康保険証としてずっと使える！
医療保険者が変わる場合は、
加入の届出が引き続き必要です。

手続きなしで限度額を超える
一時的な支払が不要に！

限度額適用認定証がなくても
高額療養費制度における
限度額を超える支払が免除される！



※マイナンバーカードの健康保険証利用には、ICチップの中の「電子証明書」を使うため、医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバー（12桁の数字）を取り扱うことはありません。また、ご自身の診療情報がマイナンバーと紐づくことはありません。
※従来の健康保険証が利用できなくなるわけではありません。

国の施策

⇄マイナ保険証

⇄マイナポータル

《 マイナンバーカード 医療機関側メリット 》

◎被保険者情報の手入力作業が
なくなる.

紙の保険証では被保険者情報を手入力していた.



マイナ保険証は保険情報を医事会計システムに自動反映できるので、入力の間違いと手間が大幅に減らせた.

*特に患者が集中する時間帯や季節に
職員の業務負担増による疲弊が軽減される.

《業務負担の軽減》

◎診療報酬明細書(レセプト)の
「返戻」の減少につながる.

- 保険証番号の入力誤りによるレセプトの返戻が減った.
- 本人の同意があれば限度額区分が確認できるので入院中の患者の申請作業を手伝うなどの業務がなくなった.
- 支払審査機関や保険者への対応の手間が減少.

「患者の保険証(保険者)の切り替えの際の請求」では、マイナ保険証だと「マイナンバーカードをタッチ」した証跡が残る。支払審査機関や保険者に適切に処理してもらうように、対応が取れるようになった。

《請求時の負担軽減》

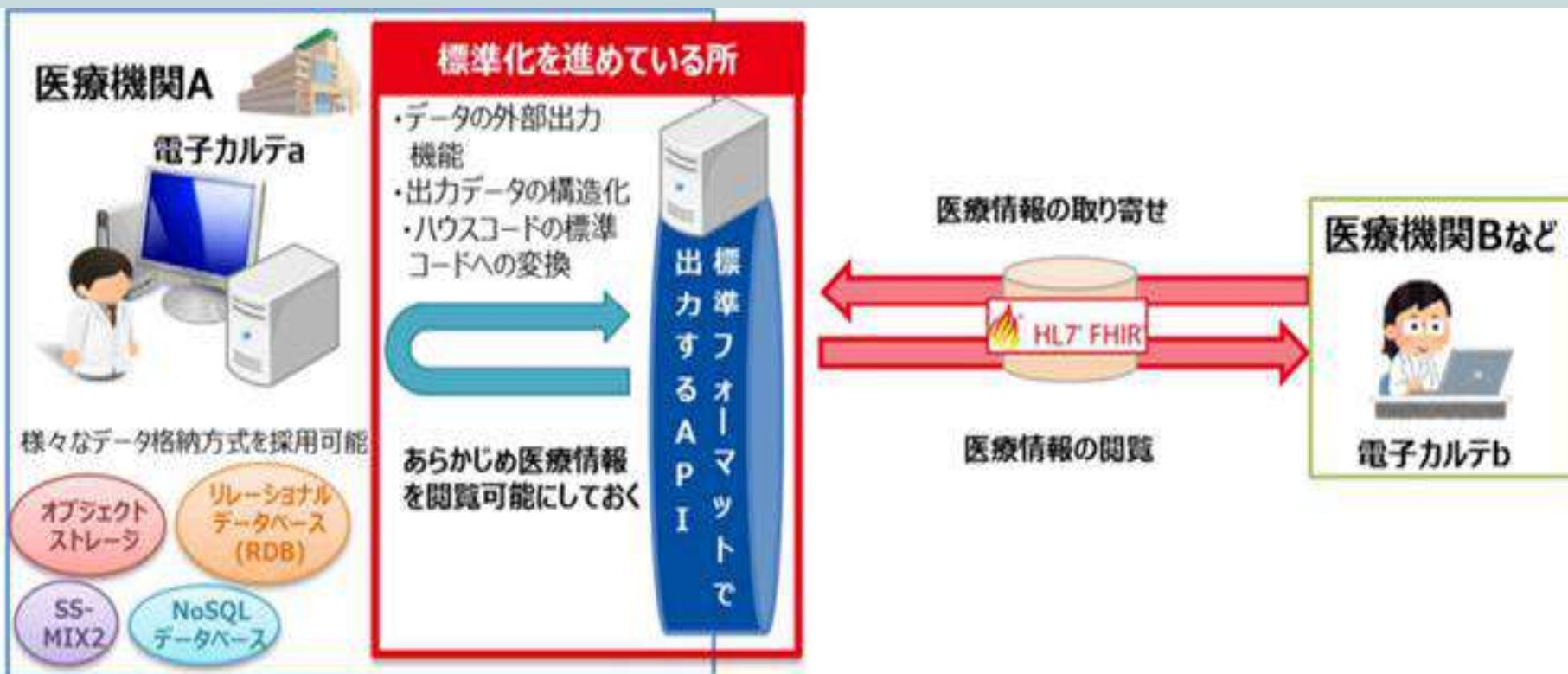
国の施策

⇨マイナ保険証 ⇨マイナポータル

≪ 標準型電子カルテ ≫

②

医療機関間で閲覧可能な仕組みにより、電子カルテ情報及び交換方式の標準化等を通じた情報の共有を通じて、円滑な紹介（逆紹介）、災害・救急時の利用、医療機器の共同利用等が可能



国の施策

⇄マイナ保険証

⇄マイナポータル

＜ 標準型電子カルテ ＞

3文書： 患者の診療状況や健康状態を把握するために不可欠な書類・レポート

- 診療情報提供書
- 退院時サマリー
- 健診結果報告書

6情報： 即座に共有し、安全な医療を行うための基本情報、個別の診療データ項目

- 傷病名
- アレルギー情報
- 感染症情報
- 薬剤禁忌情報（投与禁忌薬）
- 検査情報（血液検査や生活習慣病検査など）
- 処方情報（過去に処方された薬の履歴）

国の施策

⇨マイナ保険証

⇨マイナポータル

《 標準型電子カルテ 》

厚労省 今後のイメージ

データの標準化

⇒「電子カルテ情報共有サービス」に【登録】

⇒必要に応じて全国の医療機関等や患者自身が【閲覧】可能とする
仕組み

現在、全国9地域、22医療機関でモデル事業実施

今後、得られた課題へ対応しシステム・運用を修正。

今秋(2026年10月)頃から再度のモデル事業で問題の有無を確認。

今冬(2026-27年の冬)から本格稼働(全国展開)する予定。



2026年

デジタル技術の 医療への活用

- 全国の人口推計と東京都内医療関連職種人口の現状
- 東京都内病院の現状
- 医療DXの位置づけ
- 東京都内病院の電子カルテ導入状況と課題
- 国の医療DX取り組みと現在地 <<標準型電子カルテ>>
- **医療DX 各論（医療機器、システムの紹介）**

デジタル化とIT化、DX化は違う？

デジタル技術の 医療への活用

デジタル化（＝デジタルイゼーション）

「アナログ業務にデジタル技術を取り入れること」

⇒従来、紙で管理していた書類をデジタル化すること。

IT化「デジタル技術を利用して業務プロセスを効率化すること」

⇒単なるデジタルツールの導入にとどまらず、より広い視点から業務プロセスの改善を目指すこと。

DX化

IT化よりもさらに範囲を広げて、病院組織の業務全体を変革すること。

デジタル技術の 医療への活用

医療DX

- ・電子カルテ/クラウド・音声自動入力システム・遠隔医療支援システム/機器
- ・地域連携システム・映像管理システム・遠隔医療システム・画像管理システム
- ・離床管理システム・業務用無線機 ・コミュニケーションシステム
- ・自動精算機 ・ITセキュリティ ・サイバー攻撃対策ツール
- ・デジタルヘルス ・診療デバイス ・PHR(Personal Health Record)関連
- ・医療機関専用スマホ・バイタル機器連携製品 ・ウェアラブルデバイス
- ・治療支援アプリ ・医療用ロボット ・人事/勤怠管理システム
- ・採用管理システム ・業務効率化ツール ・人材マネジメントツール ・RPA
- ・電子契約/契約書管理 ・経費精算/請求書管理 ・自動案内システム
- ・診療予約システム ・Web問診システム ・医事会計システム
- ・医療MaaS(Medical Mobility as a Service) ・移動手術車両 ・栄養管理製品
- ・在宅医療機器・VR/AR・AI診断 ・画像診断AI ・生成AI ・音声AI

2026年

デジタル技術の 医療への活用

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

遠隔診療
オンライン診療
遠隔地 画像読影
救命救急センター：ライブカメラ
手術支援：ロボットアーム

AI診療支援
画像診断
AI問診

ウェアラブル
健康モニタリング

2026年

デジタル技術の 医療への活用

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

遠隔診療
オンライン診療
遠隔地 画像読影
救命救急センター：ライブカメラ
手術支援：ロボットアーム

AI診療支援
画像診断
AI問診

ウェアラブル
健康モニタリング

電子カルテ

デジタル技術の
医療への活用

導入形態の種類

オンプレミス型（院内設置型）

院内に専用のサーバーを設置するタイプ。

インターネット環境に左右されず動作が安定し、病院独自の業務フローや他システムとの高度な連携（カスタマイズ）が可能。院内サーバーを持つ必要があり、初期費用や連携費用が高額になる場合が多い。インターネット環境が必要なAIは導入不可。

クラウド型 《クラウドネイティブ》

インターネット上のサーバーでデータを管理するタイプ。

院内にサーバーを設置する必要がないため初期費用を抑えやすく、タブレット等を使い院外（往診先など）からもカルテを確認できる。

インターネット環境に左右されるデメリット。AIとの親和性は高い。

紙カルテ⇒電子カルテ 新規導入

デジタル技術の 医療への活用

【病棟看護師・医事課、薬剤部】

- 一 読むのに苦労していた**医師のカルテが読みやすくなった。**
- 一 医師・看護師が使用しているとカルテを見られなかったが、複数人が一度に閲覧できるため、無駄な待ち時間が減った。
⇒ **リアルタイムの情報伝達**や**同時進行の確認・更新**が可能。
- 一 情報が分散して情報把握が難しかったが、医事課と看護部で**情報が統一**され、**作業時間が削減**でき、**院内電話の回数が減った。**

【看護師】

「ベッドサイドで**患者さんと向き合う時間が増え**、日常の**ケアが充実**しました。その結果、ナースコールが劇的に減少しました。さらに、褥瘡の**状態を多職種で共有**し褥瘡回診を丁寧に行うことができるようになり、褥瘡の発生率が減りました。」

【薬局】

- 一 外来処方ができるため、**医師の入力ミスが減った。**
- 一 軽微な修正が必要になった際に、薬局側で修正したり、医師の代行入力を行うことができるため、**患者の待ち時間が少なくなった。**

2026年

デジタル技術の 医療への活用

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

業務効率化におわらず 経営改善も

データ提出加算に貢献
受け入れ患者数UP

若手人材の採用
離職率%の改善

チーム医療の質向上
記録の質向上

デジタル技術の 医療への活用

《診察予約システム》

患者の利便性向上

- 自動音声受付
- 24時間対応
- オンライン予約



医療機関における利点

- 受付・医療事務業務を効率化
電子カルテ・レセコンと連携
⇒ 従業員の負担軽減(電話対応の減少)
- LINE予約・アプリ予約に対応
⇒ 患者年齢層拡大、再来率の向上

2026年

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

《 電子問診 》
問診業務

デジタル技術の 医療への活用

紙の問診表
記入や確認に時間がかかる

- ・患者の待ち時間 長い
- ・院内での共有に時間要す

- ・電子問診にAI導入
- ・チェック項目を最小化
- ・院内共有をデジタル化



患者受付から会計時間
平均11.4分 短縮

問診表の配布作業不要
記入もれ確認作業不要

《 業務負担軽減 》

2026年

《 診察補助 AI 》

デジタル技術の 医療への活用

AI診療支援

画像診断
AI問診



診察時 会話音声文字おこし



文字おこした文章を
AIがSOAPに要約



電子カルテに自動入力



* 情報提供書案 作成
瞬時に他言語へ変換可

AIはよく使うシェーマや言葉を
学習



自動でカスタマイズ
さらに使いやすく

2026年

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

≪ 診療・検査・同意書等
動画説明 ≫

デジタル技術の 医療への活用

同時間に複数患者への
看護師、検査課、医事課
職員による説明

- ・時間的余裕やスタッフによる説明の差異が生じる
- ・患者の理解度の差でインシデント発生

患者への説明を
動画に変更



説明内容が統一され
患者理解度の均一化

- ・職員は、最後に理解度確認のみを実施
- ・職員の業務負担の軽減

電子処方箋 《処方薬 配送サービス》

デジタル技術の 医療への活用

受療者(患者)の利便性向上

- 診察後会計を待つことなく帰宅できる
- 薬局で並ばなくてよい
⇒時間効率化
- かさばる薬を持ち運ぶ必要がない

医療機関における利点

- 「隣の薬局にある薬だけ」でなくていい
⇒処方選択肢拡大
- 会計待ちでイライラする患者がいない
⇒クレームの軽減
医事課職員のメンタルヘルスケア



2026年

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

《 モバイル端末 》 看護記録

デジタル技術の 医療への活用

紙の患者リスト(もしくはPC端末)
を持って移動
⇒ベッドサイドでタイムリーに記録が
できない

- ・記録関連業務での時間外業務
が多い
- ・メモで記憶・記録し、後で入力
正確性に欠ける

モバイル端末を導入

患者認証もモバイル端末
で可能に

チャット機能を搭載

・点滴実施時間と入力時間
の差が10分以上 割合
20.1%⇒9.9% 減少

・点滴実施から記録入力
までの時間
平均 43分⇒29分 減少

・医師指示を待つ時間の
大幅な短縮、電話回数が減少

・記録の正確さ確保

2026年

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

デジタル技術の 医療への活用

AIとの連携による
文書作成

《 看護サマリー 》

《 医師サマリー 》



情報提供書作成

《音声文字おこし+要約》

看護記録

カンファレンス議事録
医師患者説明 同席記録

《 看護計画作成 》

患者状態を選ぶと
看護計画を自動作成

デジタル技術の 医療への活用

従来型の問題点

⇨ 対応状況の把握が困難

複数の職員が同時に対応しようとして混乱→必要以上の人員が動く

⇨ 緊急性の高いケースの優先度決定が難しい

最も近くにいる職員が対応できないケースが起こる

⇨ 音声伝達での不正確さ

従来型PHSでは音声のみの伝達となり、聞き間違い・緊急時の焦りによる伝達ミスリスク。特に夜間帯や緊急時など、素早い判断と対応が必要な場面で大きな負担

⇨ 記録と振り返り

PHSでのやり取りは記録として残らないため、記憶・メモからの記録となり、「自分の対応は適切だったのか」「重要な情報を見落としていないか」という不安が心理的負担となる。また、振り返りで、対応の適切性を検証する際に記憶に頼る。

⇨ 申し送りの正確さへの不安

申し送りの際にも、正確な情報伝達に時間を要する



デジタル技術の 医療への活用

《 病棟業務における機能 》

ナースコール連動システム

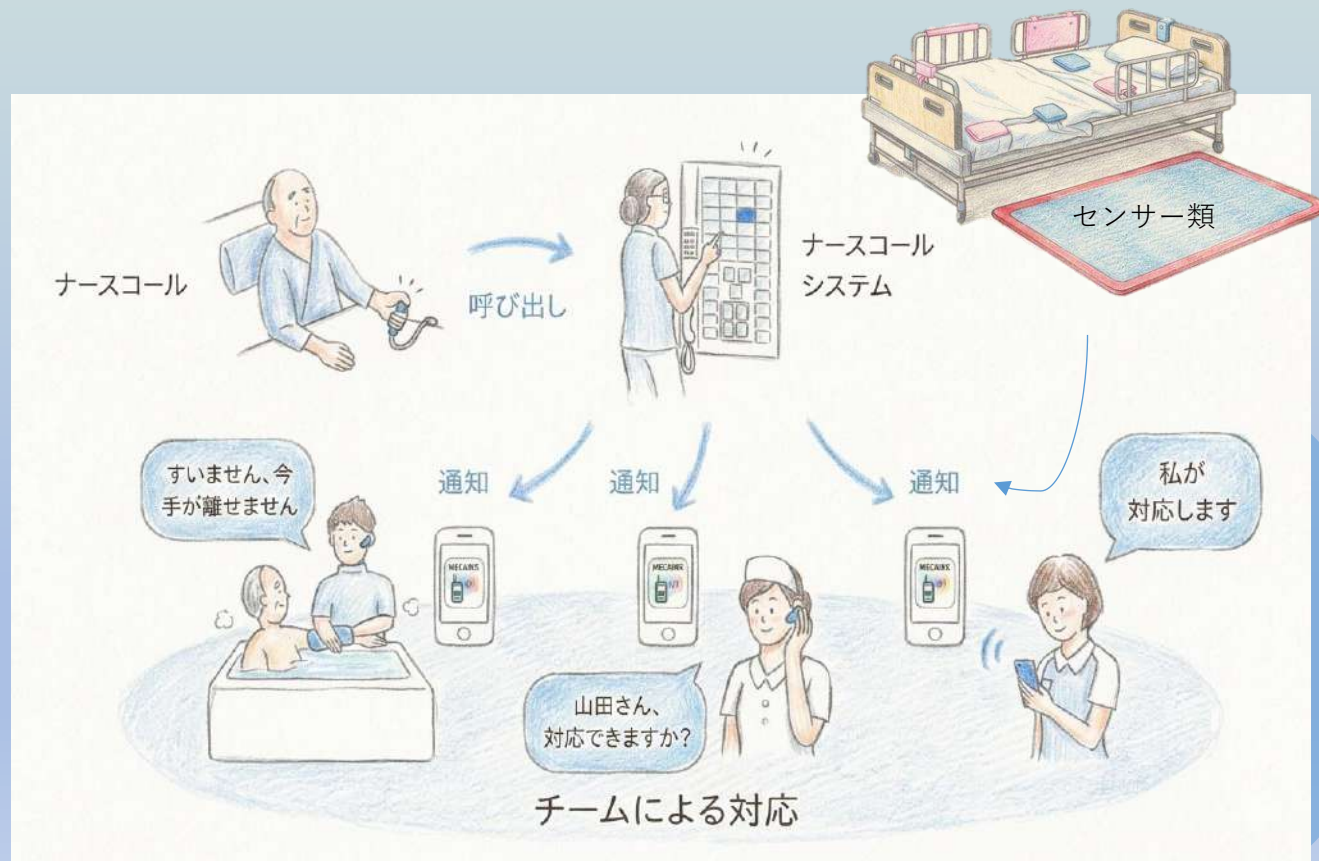
緊急性の判断・効率的な動き

- 近くにいる・その瞬間に対応可能なスタッフが連携して対応ができる。
- 会話が可能なため、お互い状況を伝えあえる

《 個人ではなくチームで対応 》

センサーと連動

- センサーと連動、音を変えて対応可。
- ベッドサイドカメラで画像記録



デジタル技術の 医療への活用



医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

《 病棟業務における機能 》

ナースコール連動システム

職員間で業務分担→協力体制が強化

- ⇄ ナースコールをチームで対応
- ⇄ 他フロアからの応援体制も可能

《 精神的負担の軽減 》

駆けつけ判断が迅速に

- ⇄ スマホで患者情報を瞬時に確認
- 《 緊急性・優先度の可視化 》

動線が最適化される

- ⇄ 不要な移動が減少
- 《 身体的負担の軽減 》
- ⇄ 夜間巡視の優先順位



情報共有の迅速化・質の向上

- ⇄ 瞬時に他スタッフとも画像含めた情報共有可. 対応履歴参照可能.

《 少人数体制の時ほど有効 》

記録業務・申し送りの負担軽減

- ⇄ 記録媒体と連携し対応記録を残せる

《 正確な申し送り 》

ヒヤリ・ハットを可視化

《 正確な情報に基づく対応策 》

ナースコール発報
から病室到着

平均15.2-48.8秒



平均5.8-11.6秒

2026年

デジタル技術の 医療への活用

遠隔診療

オンライン診療
遠隔地 画像読影
救命救急センター：ライブカメラ
手術支援：ロボットアーム

《 病棟業務における機能 》

バイタル自動入力システム
記録入力

ナースセンター



- ベッドにいる患者の呼吸数、脈拍数などリアルタイムに表示・記録
- ADL、食事内容、アレルギー情報など一覧で確認
- 体温計・血圧計などの連携機器で測定測定値を自動入力
- 遠隔で確認可
- モバイル端末でも確認可

《 病院間の連携機能 》

東京総合医療ネットワーク

2026年

デジタル技術の 医療への活用

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

東京都の地域医療を支援する 東京総合医療ネットワーク

東京総合医療ネットワークは、東京都内の病院・診療所等の医療機関が電子カルテを利用して、診療情報を相互に連携することで医療の質と安全性の向上および医療資源の効率的な活用を推進し、都民がより良い医療サービスを受容できる豊かな社会の実現に寄与することを目指しています。
また、医療連携に必要な地域医療連携システム、電子カルテ・ネットワーク等を備えていない医療機関に対して適切な支援を行うことで、都内医療機関のICT化を推進します。



都内の患者さんは疾患・病期に応じて有機的に動く

都民の受療行動の特徴として、急性期には都心部の大病院へ集中し、慢性期には逆に多摩地区や隣接する他県の医療機関に分散する傾向があります。そのため、区や市に限定されない東京都全域をカバーするネットワークが必要といえます。

急性期

→ 39～234人/日(50～300床)
→ 234～390人/日(300～500床)
→ 390人/日～(500床～)

慢性期

→ 46～92人/日(50～100床)
→ 92～184人/日(100～200床)
→ 184人/日～(200床～)



→ 都内 → 埼玉県
→ 千葉県 → 神奈川県

東京都地域医療構想(平成28年7月)「二次保健医療圏間の患者の」

東京総合医療ネットワークのポイント

東京都全域をカバーするために整備する東京総合医療ネットワークの特色は以下の3点です。

- 1 院内に電子カルテ端末やインターネットの閲覧機能があれば連携に参加できます。また、これまで独自に医療ネットワークを構築していても、東京総合医療ネットワークに加入し連携に参加することができます。
- 2 連携のための医療機関IDの発行を受け、患者さんのための同意文書を整備することで連携を開始することができます。※接続要件は別途ご確認ください
- 3 専用のサーバーやポータルを設置しないので、将来まで持続可能なネットワーク運営ができます。



《 病院間の連携機能 》

東京総合医療ネットワーク

2026年

デジタル技術の 医療への活用

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

東京都の地域医療を支援する 東京総合医療ネットワーク

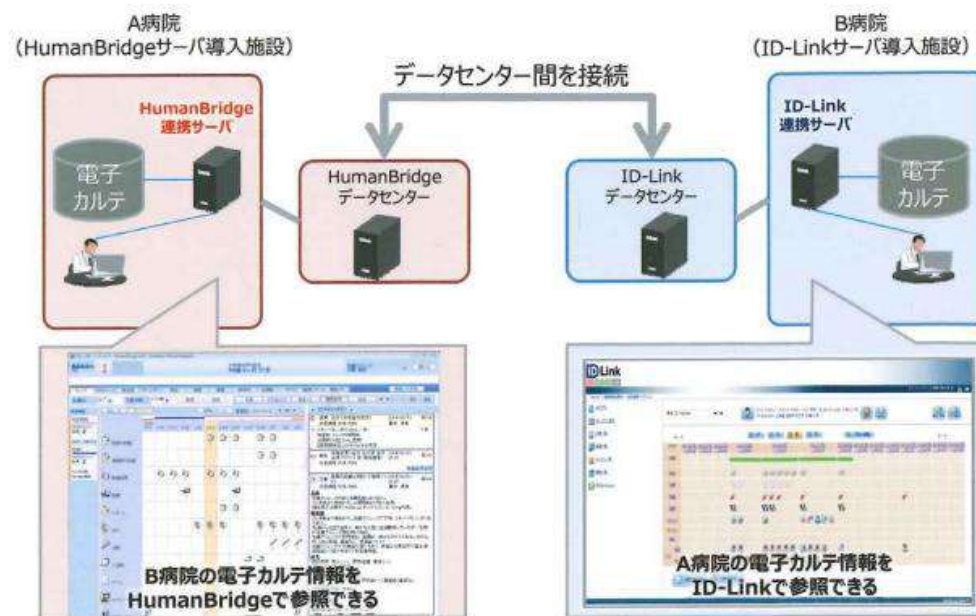
東京総合医療ネットワークは、東京都内の病院・診療所等の医療機関が電子カルテを利用して診療情報を相互参照することで医療の質と安全性の向上および医療資源の効率的な活用を推進し、都民がより良い医療サービスを受けられる豊かな社会の実現に寄与することを目的としています。
また、医療連携に必要な地域医療連携システム、電子カルテ・ネットワーク等を備えていない医療機関に対して適切な支援を行うことで、都内医療機関のIoT化を推進します。



緊急事例

東京総合医療ネットワークの仕組み

東京総合医療ネットワークでは異なる地域医療連携システムをIHE 規格によるデータセンター間接続を用いて接続することで1つの電子カルテ画面上で2つの医療機関の情報を確認できます。既にHumanBridge (富士通) とID-Link (NEC) については実証実験を行い相互参照ができることを確認しましたが、他の地域医療連携システムであっても、IHE 規格によるデータセンター間接続が可能であれば、接続試験を行った上で東京総合医療ネットワークに参加できます。



HumanBridge

ID Link

2026年

《 病院間の連携機能 》

東京総合医療ネットワーク

デジタル技術の 医療への活用

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携



ID-Link HumanBridge caremill PrimeArch
閲覧施設

2026年6月1日現在
東京都内 参加医療機関 計151医療機関

《 病院 》

開示・閲覧 53病院
閲覧 60病院

《 診療所 》

閲覧 38診療所

*どちらかの医療機関で患者の同意書作成すれば
開示・閲覧が開始できる。

*開示側は、開示範囲の設定可能。

*今後 “緊急時運用” 開始予定。

2026年

RPA

Robotic Process Automation
パソコン上の事務作業を
自動化する技術

デジタル技術の 医療への活用

人が定時的に行っているキーボード入力やマウス操作などの手順を記憶し、その手順に従ってロボットが人に代わって業務を実行するソフトウェア。

【 RPAが得意とする業務 】

データ入力・転記
データ集計・加工
情報収集・調査
システム照会

システムから別のシステムへの数値やテキストのコピー＆ペースト
メールの添付ファイルからデータを抽出し、Excelなどで表を作成
定期的にWebサイトを巡回、指定の情報を取得してリスト化する。
複数のシステム(Webブラウザやアプリなど)をまたいだ
情報の確認や照合

【 RPA導入のメリット 】

業務効率化とコスト削減

人的ミスの防止

コア業務への集中

人が行っていた単純作業をロボットに任せ、業務時間を大幅に短縮
疲れや見落としによる入力・転記ミスや作業漏れを防止
業務の品質向上
単純作業から解放、より生産的な業務に人材を充てられる

病床稼働率
入退院管理
医事統計の集計
外来患者の町名統計
などなど

2026年

RPA

Robotic Process Automation

パソコン上の事務作業を
自動化する技術

デジタル技術の 医療への活用

【 他のツールとの違い 】

《AIとの違い》

RPAはあらかじめ決めた「手順(ルール)」に沿って作業を行う
自ら考えて判断することはない。

⇒ RPAにAIを組み合わせて複雑な業務を自動化する動きも進んでいる

《Excelマクロとの違い》

Excelマクロ(VBA)はMicrosoft Office製品内での作業自動化に特化している。
RPAはブラウザや社内システム、メーカーなど
パソコン上のさまざまなアプリをまたいで自動化できる。



2026年

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

デジタル技術の 医療への活用

DX化をすることで得られる時間

現場で働くスタッフ（看護師や介護士）が
人と接する時間をより多く持つことができる



時間的余裕を持ち
人間らしいケアが可能になる

2026年

デジタル技術の 医療への活用

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

遠隔診療
オンライン診療
遠隔地 画像読影
救命救急センター：ライブカメラ
手術支援：ロボットアーム

AI診療支援
画像診断
AI問診

ウェアラブル
健康モニタリング

2026年

デジタル技術の 医療への活用

遠隔診療

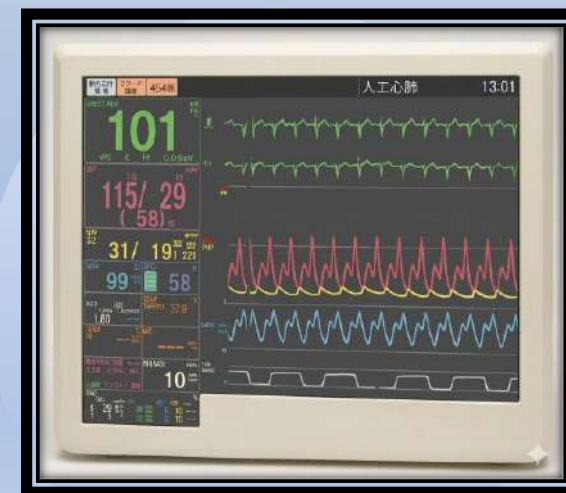
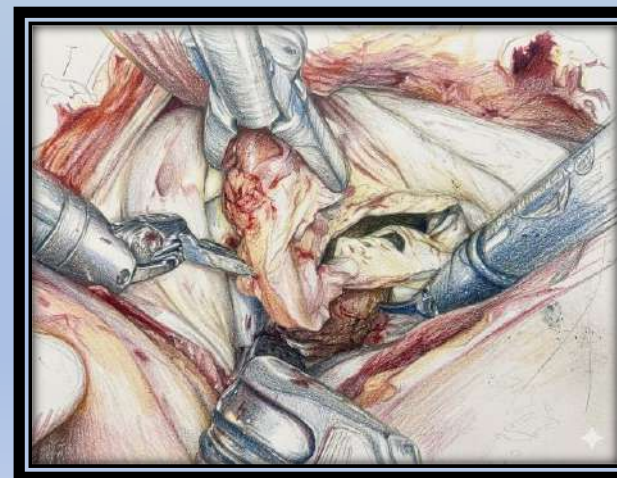
オンライン診療
遠隔地 画像読影
救命救急センター：ライブカメラ
手術支援：ロボットアーム

《 遠隔映像システム 》

ナースセンター



手術室モニター



2026年

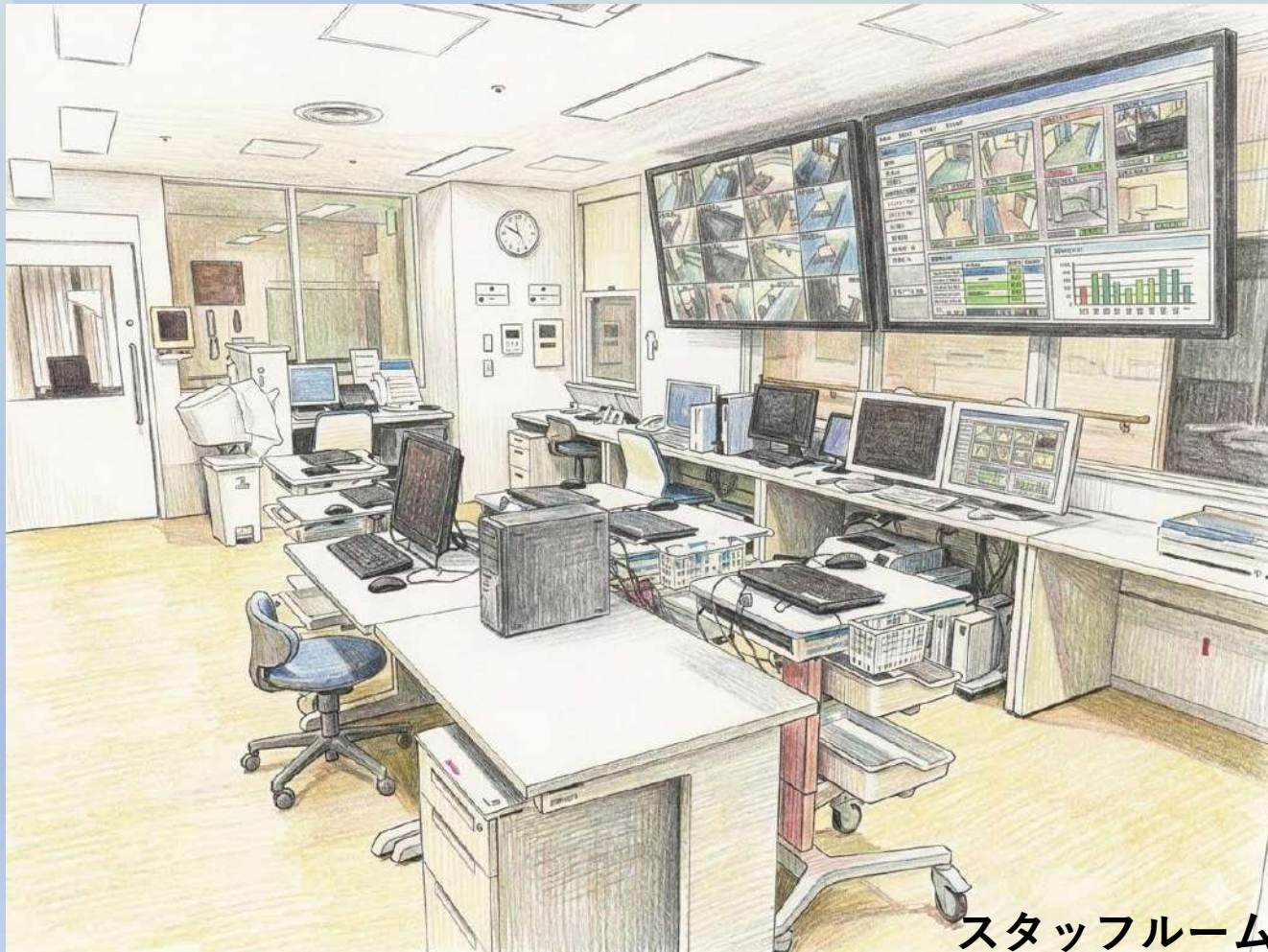
《遠隔モニタリングシステム》

デジタル技術の 医療への活用

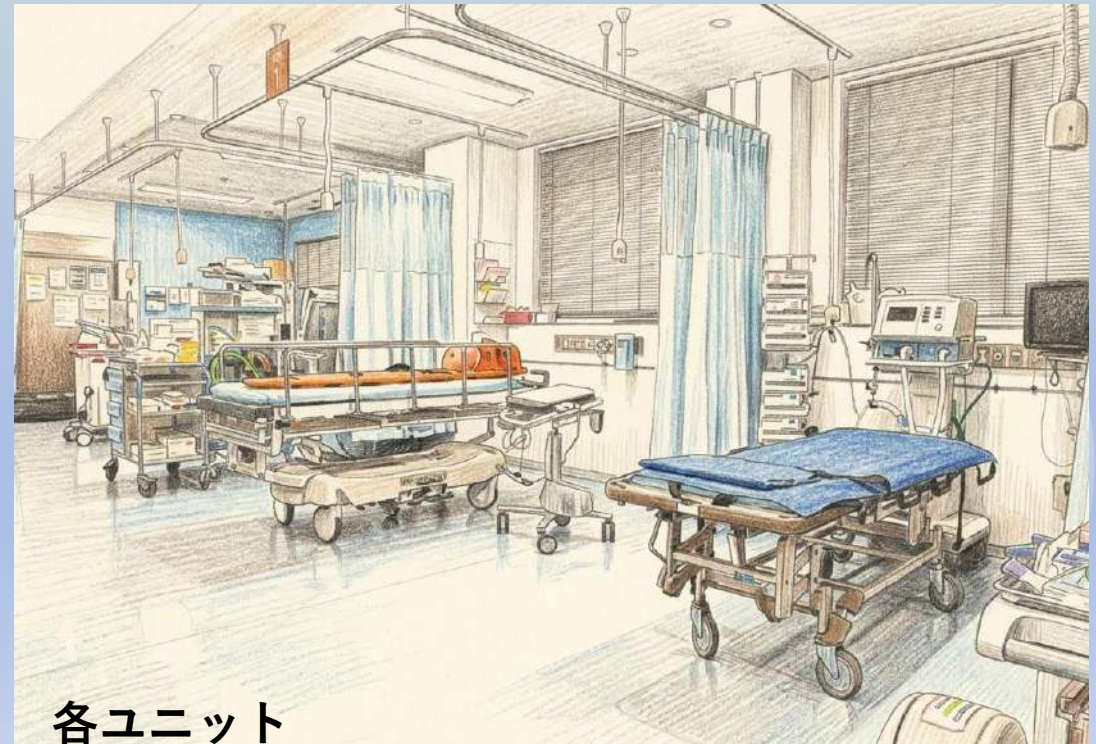
遠隔診療

オンライン診療
遠隔地 画像読影
救命救急センター：ライブカメラ
手術支援：ロボットアーム

各ベッドの状況により、スタッフに対して
統括看護師や医師が指示したり、人員を
効率よく配置したりできる。



スタッフルーム



各ユニット

2026年

《ペースメーカー チェック》

デジタル技術の 医療への活用

遠隔診療

オンライン診療

遠隔地 画像読影

救命救急センター：ライブカメラ

手術支援：ロボットアーム

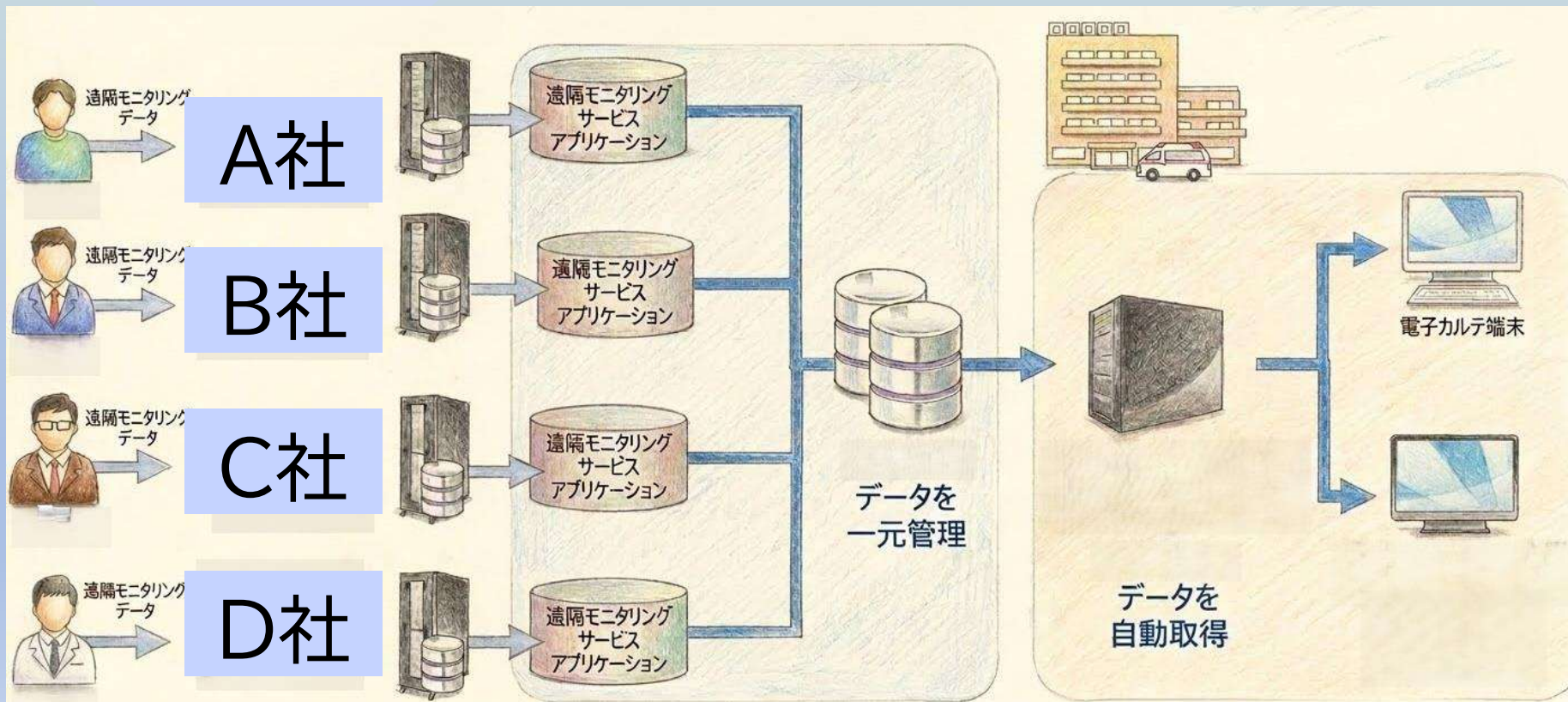
《ペースメーカー チェック》



遠隔モニタリング

複数会社からのデータを自動取得, 一元管理

電子カルテ端末へ配信

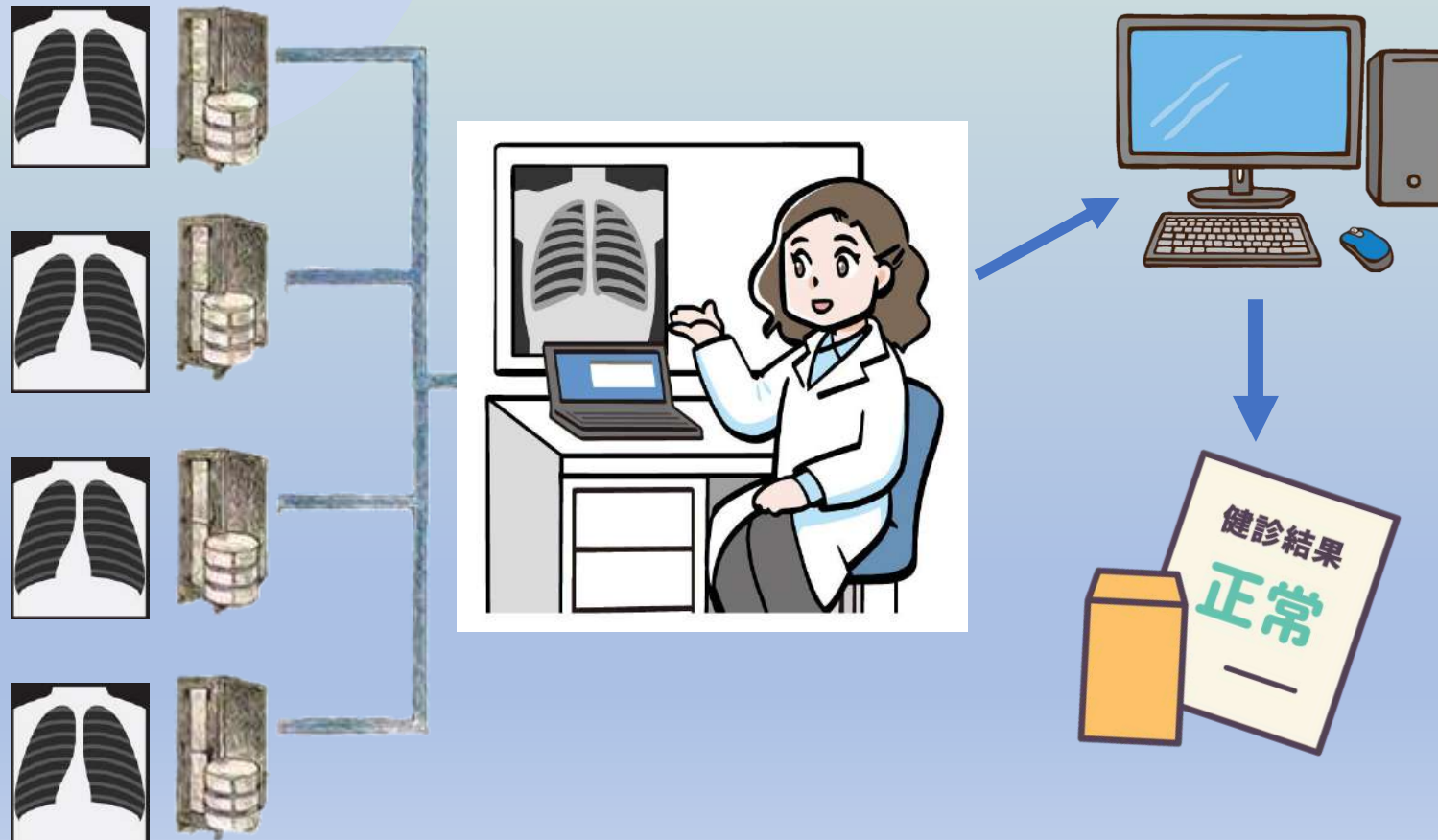


2026年

《画像診断》

デジタル技術の 医療への活用

遠隔診療
オンライン診療
遠隔地 画像読影
救命救急センター：ライブカメラ
手術支援：ロボットアーム



《健康診断の画像診断》

画像が一括で保管
↓
読影を自動的に依頼
↓
結果レポートが
結果票に自動記載

2026年

デジタル技術の 医療への活用

《院内外をつなぐ》
＝チャット機能＝

《院内と院外つなぐコミュニケーション》
チャット機能

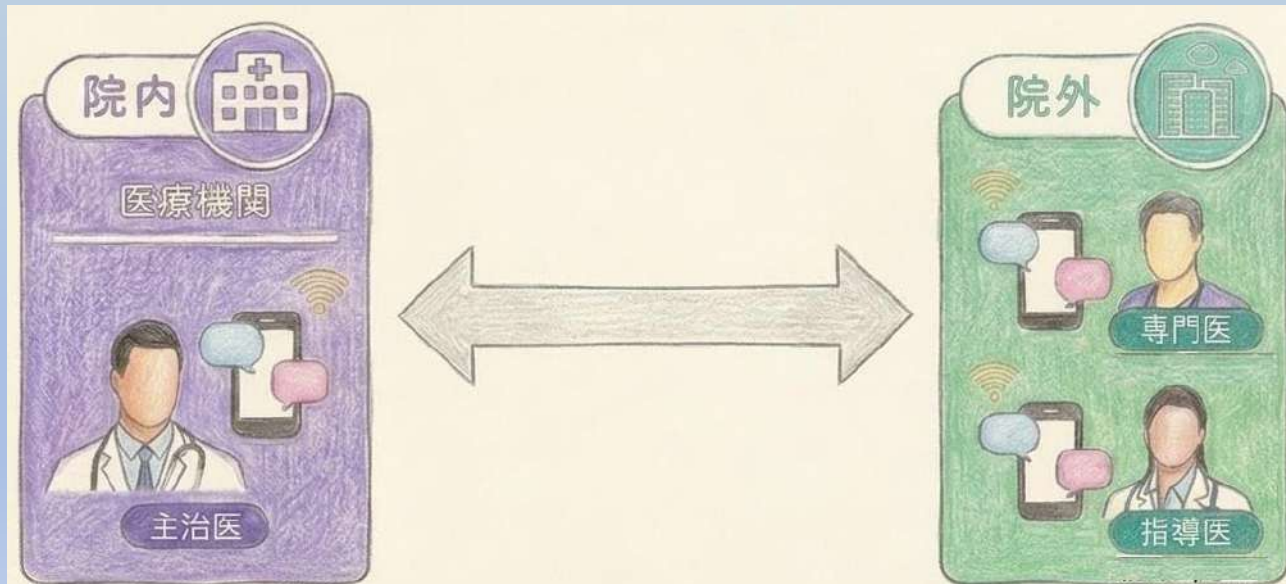
遠隔診療

オンライン診療

遠隔地 画像読影

救命救急センター：ライブカメラ

手術支援：ロボットアーム



外出先の医師とも
安全に迅速に
コミュニケーション



2026年

デジタル技術の 医療への活用

遠隔診療

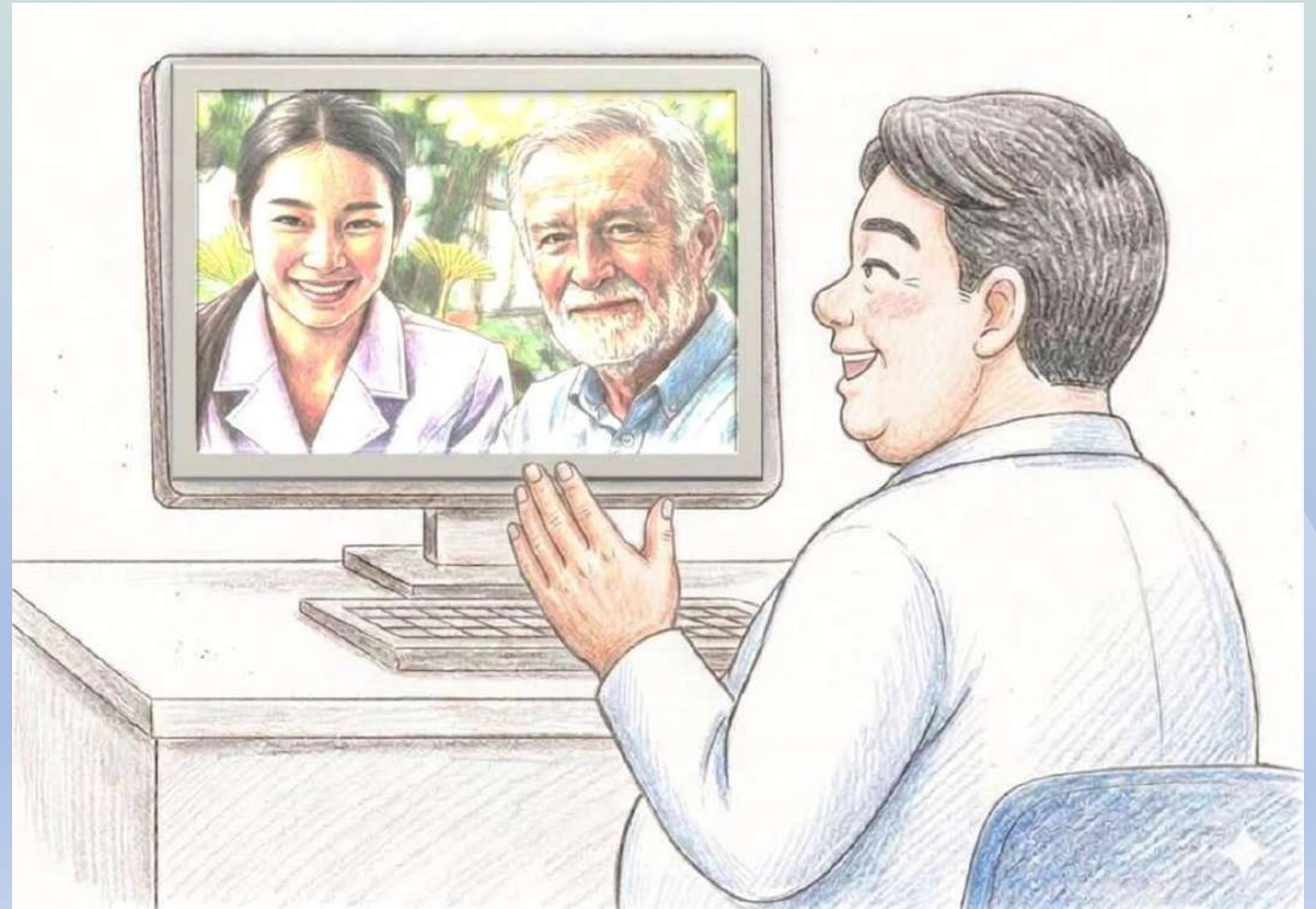
オンライン診療
遠隔地 画像読影
救命救急センター：ライブカメラ
手術支援：ロボットアーム

《 オンライン診療 》

D to P with N

D to P with Nとは

訪問看護師が患者のそば
でオンライン診療を
サポートする



2026年

デジタル技術の 医療への活用

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

遠隔診療
オンライン診療
遠隔地 画像読影
救命救急センター：ライブカメラ
手術支援：ロボットアーム

AI診療支援
画像診断
AI問診

ウェアラブル
健康モニタリング

2026年

CT と AI

デジタル技術の 医療への活用

AI診療支援

画像診断
AI問診

AIカメラ



撮影のセッティング

AIカメラで患者の体格を把握、中心を確認撮影する範囲を自動でセット

AIの技術で画質を改善

低線量CT撮影時の画質低下に対応
AIの深層学習（ディープラーニング）の技術で
画像処理機能、被ばく線量を減らしつつ画質を
担保

2026年

心電図 と AI

デジタル技術の 医療への活用

AI診療支援

画像診断
AI問診



SPAF-Tokyo (通称エスパフ・トーキョー)



AI心電図

○心房細動予測 <<SPAF TOKYO>>

1 2 誘導心電図をとるだけで
心房細動の
なりやすさを4段階で診断

○糖尿病予測

○心不全予測 など

デジタル技術の 医療への活用

乳がん診断 と AI

マンモグラフィ読影

人的負担 大、読影医の確保、読影時間の負担など

精度管理/人的コストが課題

見落とし、第二読影者不足、読影負担、読影結果のフィードバックの遅れ... 諸問題

乳腺エコー

白く写りやすい高濃度乳房

検者により判定にばらつき

マンモグラフィ読影の精度 (8,805症例)

読影医 + AI利用で著明に改善

	一次読影	二次読影
読影医 単独	77.4%	80.1%
AI-CAD のみ	67.0%~81.9%	
読影医 + AI-CAD利用	88.6%	

⇒ 読影補助ツールの開発 AI

2026年

内視鏡検査 と AI

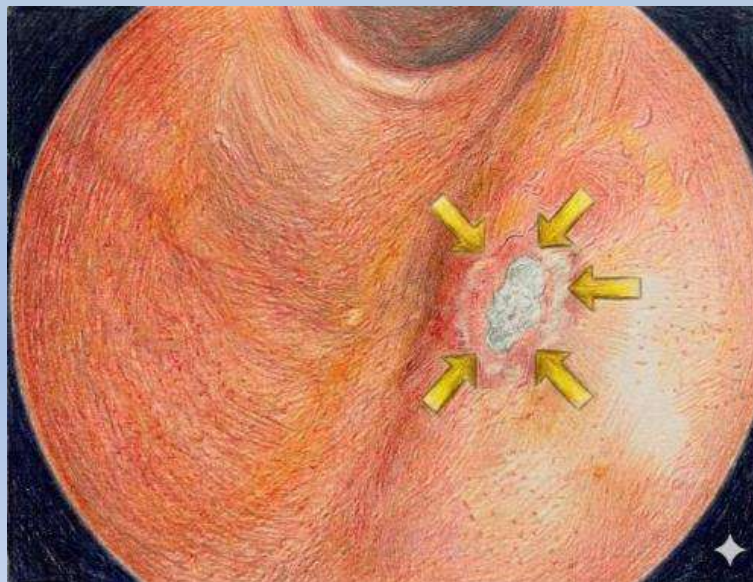
デジタル技術の 医療への活用

AI診療支援

画像診断
AI問診

上下部消化管内視鏡検査

ディープラーニングAIを利用し
癌の疑い病変を検出するAI



2026年

デジタル技術の 医療への活用

医療情報管理
電子カルテ
クラウド連携
医療連携
ネットワーク連携

遠隔診療
オンライン診療
遠隔地 画像読影
救命救急センター：ライブカメラ
手術支援：ロボットアーム

AI診療支援
画像診断
AI問診

ウェアラブル
健康モニタリング

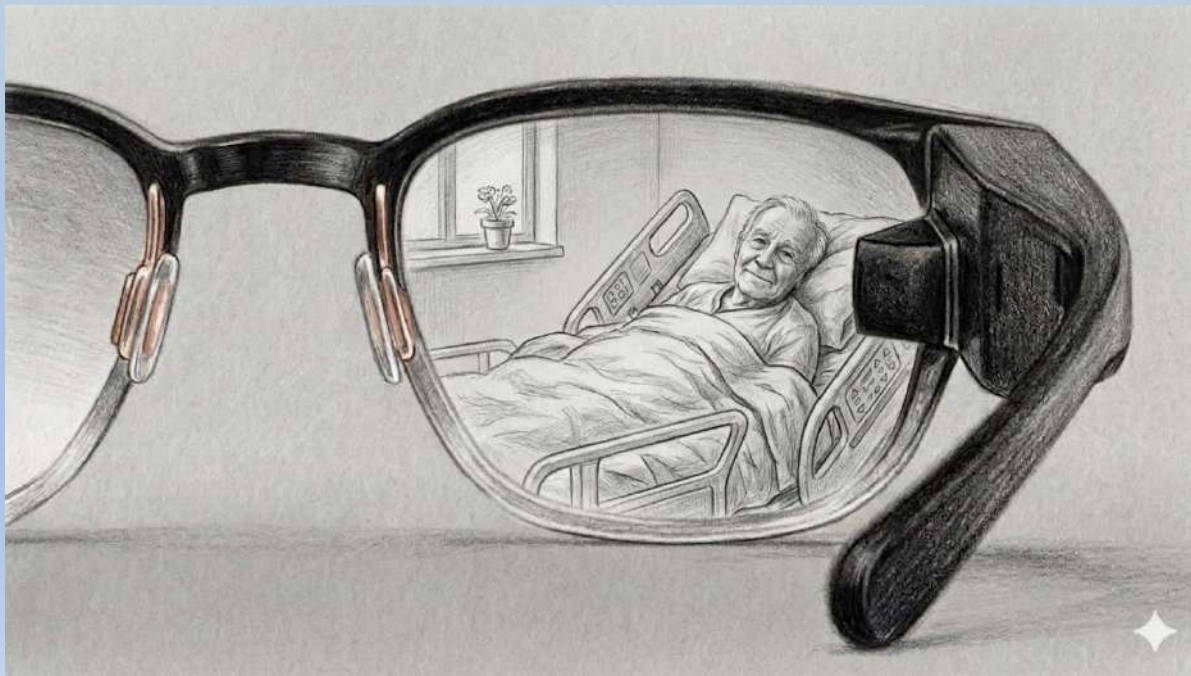
2026年

ウェアラブル
健康モニタリング

デジタル技術の 医療への活用

《 病棟業務における機能 》

患者見守り
スマートグラス



- 1 スマートグラスとネットワークカメラを活用した患者の遠隔見守り
- 2 ハンズフリーとなるため
現場コミュニケーションの高度化
医療提供サービスの質向上

夜勤の平均移動距離

平均 8.1km



平均 6.4km

看護師の平均訪室回数

20%減少

2026年

ウェアラブル
健康モニタリング

デジタル技術の 医療への活用

自動バイタル測定

指輪型
スマートウォッチ



心拍数、心拍変動（HRV）
心電図；脈不整の兆候
血中酸素濃度、体表温度
睡眠モニタリング
血圧 など

ワークアウト中のデータ
1日の運動量（アクティビティ）

2026年

フィジカルAI

デジタル技術の 医療への活用

AI
最新情報

価格 約20000ドル前後!?

ノルウェー



アメリカ



出展：リョーサンテクラボホームページより

出展：ROBOITCHI ホームページより

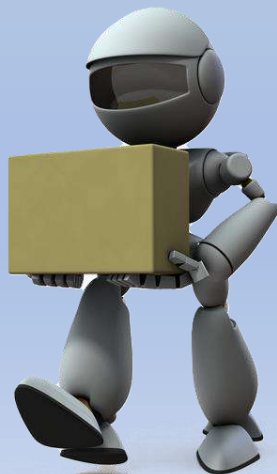
画像の出典；左 1X Introducing NEO Gamma | Another Step Closer to Home、右 TESLA Xより

2026年

フィジカルAI

デジタル技術の 医療への活用

未来予想図？



医療・介護分野に
親和性が高い？

デジタル技術の 医療への活用

【課題】

限界を迎える社会

- 人口減少・人材不足
医療・介護需要は増加
一方で、働く担い手は急激に減少
- 現場の疲弊とインフラ崩壊
従来のやり方（アナログ）では
業務負担が限界
⇒サービスの維持が困難に

【変革】

DX + AI

=テクノロジーが担う領域=

- DX（ICT、情報デバイス、センサー、オンライン、RPA、フィジカルAI・・・）
- AI（人工知能）
データ分析、予測、生成AIによる業務サポート ↓

圧倒的な「時間」を創出
意思決定の迅速化

【未来】

人の価値の最大化

=人が担う領域=

- 個別化されたケア・対応
- 安全性の高い医療の提供
- 高度な判断・コミュニケーション
« 人は問題解決へ注力 »



少ない人数で、質の高い医療を提供し
続けることができるインフラの整備



まとめ

医療DXは 社会課題を突破する唯一の解
DX + AI ⇒ 人の価値を最大化する

2026年

デジタル技術の 医療への活用

ご清聴ありがとうございました。

いずちゃん

ずみくん



この後は・・・

実際のデバイスや今後の展望など
乞うご期待!!

社会医療法人社団医善会 いずみ記念病院
理事長 小泉章子