

第 35 回 医療と ICT シンポジウム (兼 地区医師会担当理事連絡会)
次 第

〔日 時〕 令和 6 年 3 月 16 日 (土) 15:00～17:30 【ハイブリッド開催】
於 東京都医師会館

司 会 東京都医師会 理事 目々澤 肇
〔開会挨拶〕 東京都医師会 会長 尾崎 治夫
〔来賓挨拶〕 日本医師会 会長 松本 吉郎

〔はじめに〕

「医療 DX と東京総合医療ネットワークの進捗 ～地区医師会担当理事連絡会業務連絡～」
東京都医師会理事 目々澤 肇

〔特別講演〕

「救急医療・災害医療における医療 DX」

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 准教授 八木 正晴

〔講演・パネルディスカッション〕

【在宅医療推進強化事業（24 時間診療体制推進）における「デジタル技術を活用した
医療DX」】

1. デジタル技術を活用した医療DXについて

東京都医師会 医療情報検討委員会委員長 野村 和至

2. 本事業における医療DXに関する各地区の活動報告について

①板橋区 (野村 和至)

②江東区 (永田 拓也)

③品川区 (三浦 和裕)

④世田谷区 (太田 雅也)

⑤豊島区 (土屋 淳郎)

3. 東京都在宅医療推進強化事業における MCS の機能強化について

東京都医師会 理事 佐々木 聡

4. パネルディスカッション・質疑応答

〔閉会挨拶〕 東京都医師会副会長 土谷 明男

主 催 東 京 都 医 師 会
後 援 日 本 医 師 会

東京都医師会 医療とICTシンポジウム

1

東京都医師会 医療とICTシンポジウム

医療DXと東京総合医療ネットワークの進捗

地区医師会医療情報担当理事連絡協議会業務連絡

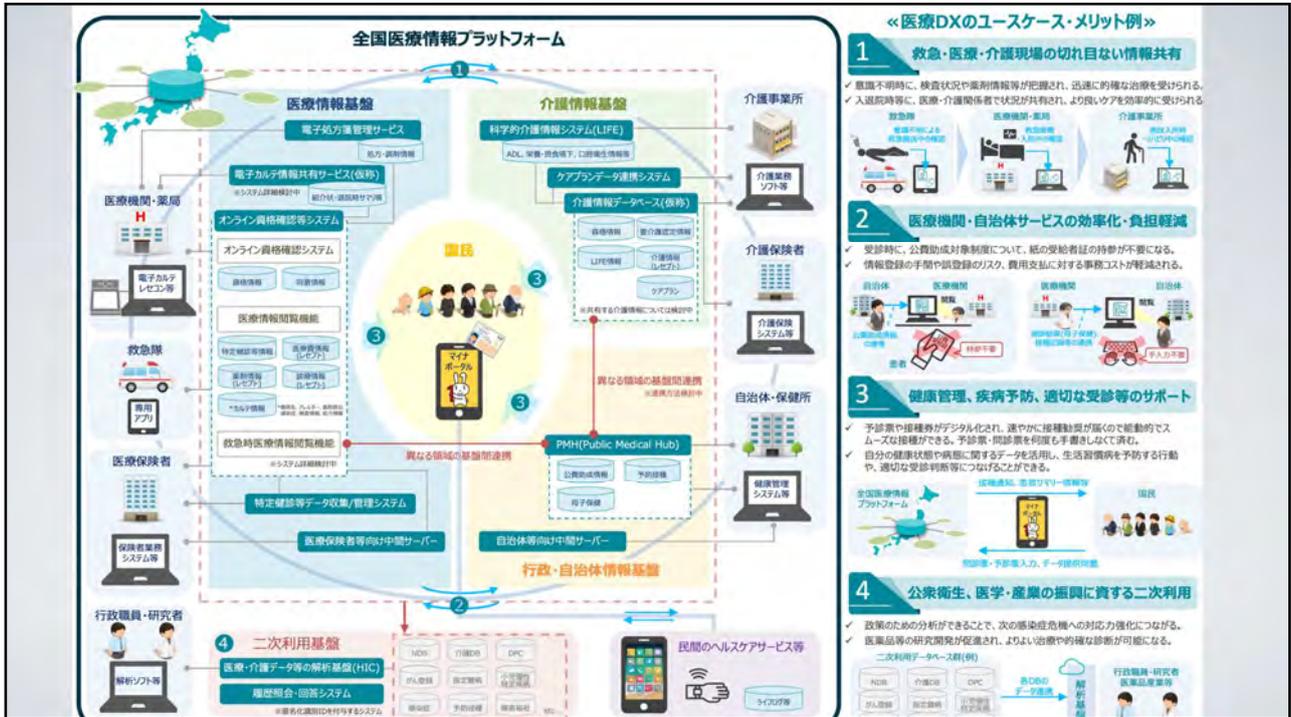
2

東京都医師会 医療とICTシンポジウム

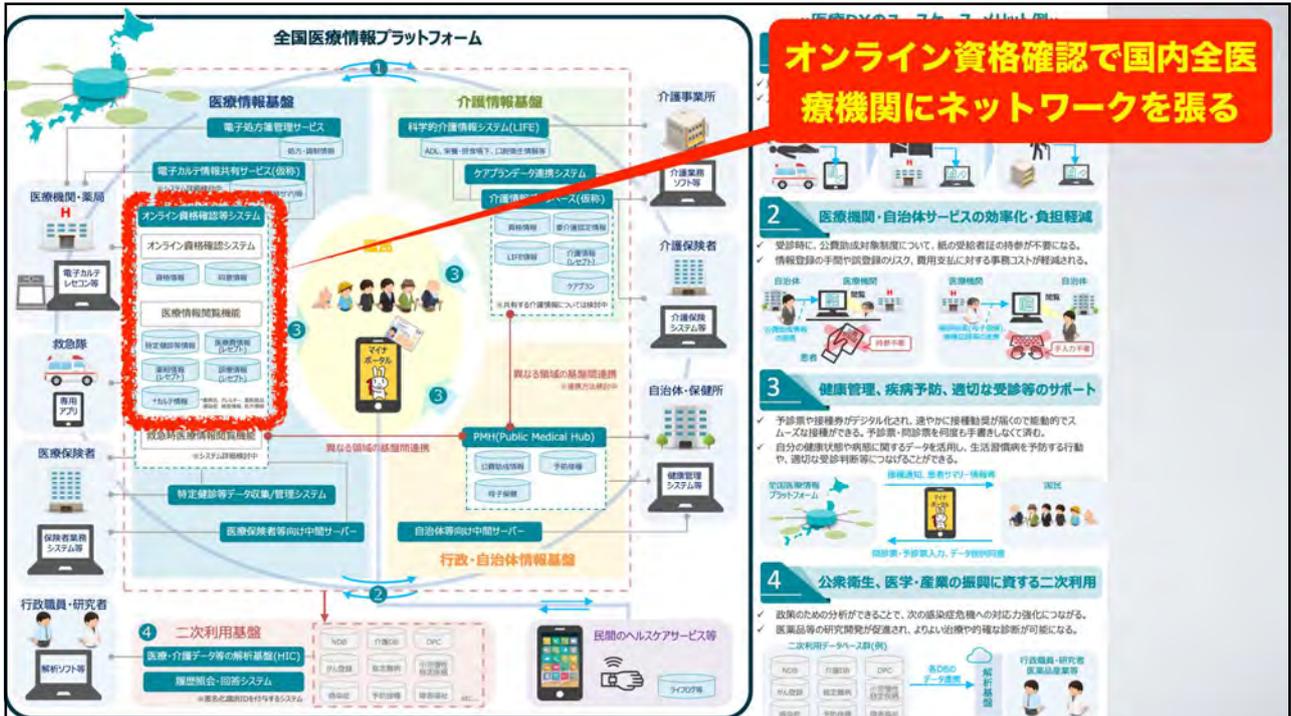
地区医師会医療情報担当理事連絡協議会業務連絡

医療DXの進捗

3



4



5

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2024/1/28時点)

1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数 運用開始施設数

210,538施設(91.7%) , **206,518施設(90.0%)**

(参考) 全施設数 229,521施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は210,710施設 (91.8%)

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	98.6%	97.9%	8,152
医科診療所	91.3%	89.2%	89,748
歯科診療所	87.4%	85.2%	69,708
薬局	96.3%	95.4%	61,913

2. 義務化対象施設 (令和4年度末時点施設)

準備完了施設数 運用開始施設数

203,140施設(98.0%) , **199,618施設(96.3%)**

(参考) 義務化対象施設数 207,302施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は205,100施設 (98.9%)

(注3) 義務化対象施設に対する割合は、オンライン資格確認が義務化された令和5年4月1日時点までに導入又は経過措置の届出が求められた医療機関・薬局(支払基金へのレセプト請求ベース)を対象として算出。

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	99.2%	98.5%	8,041
医科診療所	98.0%	95.9%	80,895
歯科診療所	96.3%	94.2%	60,617
薬局	99.5%	98.7%	57,749

6

1 氏名、住所、生年月日など
健康保険証の登録をしたマイナンバーカードを用意

2 顔認証付きカードリーダーにマイナンバーカードを置いて本人確認する
医療機関や薬局

顔認証付きカードリーダー

患者
マイナンバーカード

情報の閲覧に患者が同意したら

3 過去の薬や特定健診のデータなどを医師らが共有できる
医師

マイナンバー保健証はこうして利用されます

- ①保健証データを取り込む
- ②投薬歴や特定健診データの閲覧

厚生労働省資料より

7

1 氏名、住所、生年月日など
健康保険証の登録をしたマイナンバーカードを用意

マイナンバー保健証はこうして利用されます

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

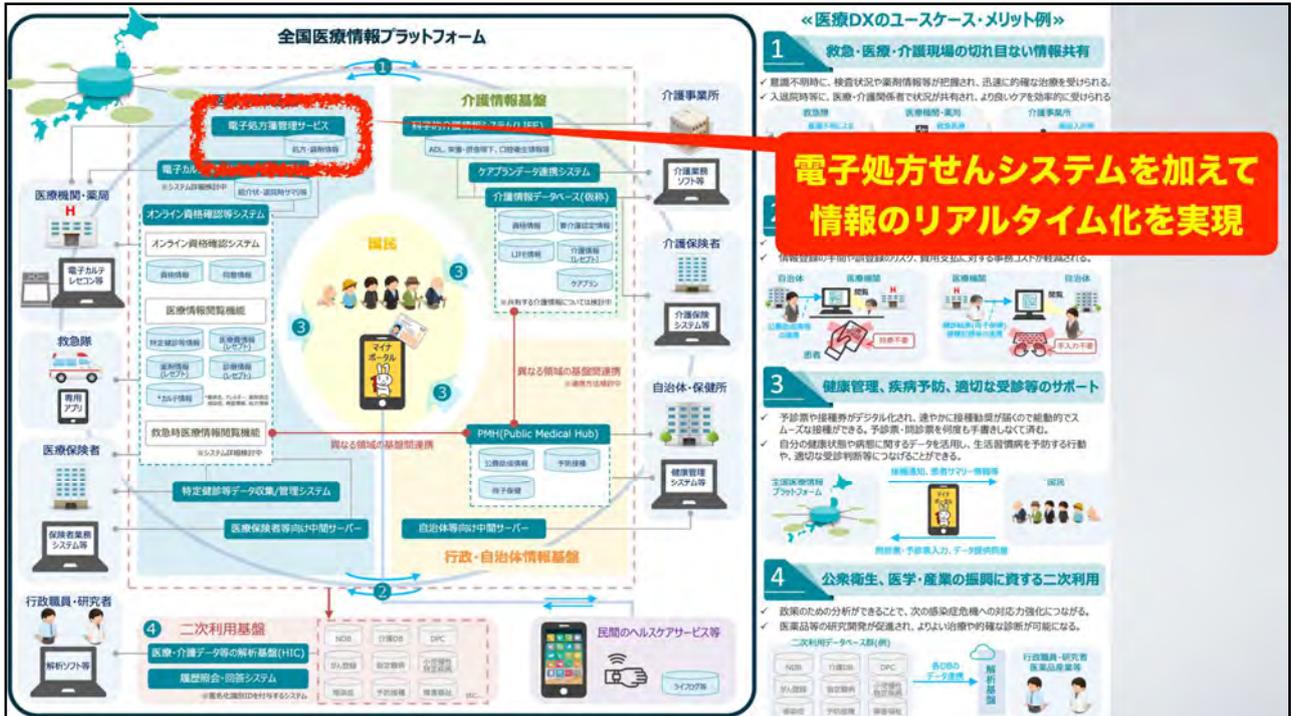
➤ 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

現行		改定後
【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】		
初診時		初診時
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1	4点	医療情報取得加算 1
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2	2点	医療情報取得加算 2
		再診時（3月に1回に限り算定）
		医療情報取得加算 3
		医療情報取得加算 4

以下の場合を新たに評価

- ・ 電子資格確認（オンライン資格確認）により当該患者に係る診療情報を取得等した場合
- ・ 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合

8



9

医療機関・薬局における電子処方箋システムの導入状況

(2024/02/25時点)

	1. 利用申請済み施設数	2. 運用開始施設数
全体	68,581 施設	14,361 施設
病院	1,504 施設	35 施設
医科診療所	23,919 施設	982 施設
歯科診療所	13,055 施設	50 施設
薬局	30,103 施設	13,294 施設

10

電子処方箋利用の参加薬局・医療機関の都道府県別一覧 (2024/03/03)

支庁・地区	医療機関等数		電子処方箋参加医療機関等 (3/3時点)			
	3/3時点	参加計	薬局	内科 (診療所)	歯科 (診療所)	
北海道	8,408	561	523 (22.9%)	0 (0.0%)	36 (1.3%)	2 (0.1%)
青森県	1,874	177	170 (27.6%)	0 (0.0%)	6 (0.9%)	1 (0.2%)
岩手県	1,975	194	182 (28.9%)	3 (3.3%)	7 (1.0%)	2 (0.3%)
宮城県	3,805	248	231 (19.5%)	1 (0.7%)	15 (1.1%)	1 (0.1%)
秋田県	1,601	109	98 (19.1%)	1 (1.6%)	10 (1.7%)	0 (0.0%)
山形県	1,853	165	153 (25.3%)	2 (3.0%)	9 (1.3%)	1 (0.2%)
福島県	2,989	312	293 (32.5%)	1 (0.8%)	18 (1.7%)	0 (0.0%)
茨城県	4,399	429	419 (31.0%)	0 (0.0%)	9 (0.6%)	1 (0.1%)
栃木県	3,202	235	221 (23.7%)	0 (0.0%)	14 (1.2%)	0 (0.0%)
群馬県	3,421	267	248 (25.2%)	0 (0.0%)	19 (1.5%)	0 (0.0%)
埼玉県	11,096	705	648 (20.4%)	0 (0.0%)	56 (1.4%)	1 (0.0%)
千葉県	9,631	723	683 (25.9%)	2 (0.7%)	37 (1.1%)	1 (0.0%)
東京都	31,270	1,512	1,354 (19.4%)	1 (0.2%)	151 (1.2%)	6 (0.1%)
神奈川県	15,974	1,024	927 (22.5%)	1 (0.3%)	93 (1.4%)	3 (0.1%)
新潟県	3,690	308	283 (24.5%)	0 (0.0%)	18 (1.4%)	7 (0.6%)
富山県	1,696	137	128 (24.6%)	0 (0.0%)	8 (1.3%)	1 (0.2%)
石川県	1,854	264	243 (43.1%)	1 (1.1%)	19 (2.7%)	1 (0.2%)
福井県	1,134	66	62 (19.4%)	0 (0.0%)	4 (0.9%)	0 (0.0%)
山梨県	1,528	115	104 (22.5%)	1 (1.7%)	10 (1.8%)	0 (0.0%)
長野県	3,473	246	221 (22.0%)	1 (0.8%)	22 (1.7%)	2 (0.2%)
岐阜県	3,455	226	200 (19.2%)	1 (1.1%)	24 (1.8%)	1 (0.1%)
静岡県	6,114	489	465 (24.6%)	0 (0.0%)	23 (1.0%)	1 (0.1%)
愛知県	12,577	749	676 (18.6%)	0 (0.0%)	68 (1.4%)	3 (0.1%)
三重県	3,042	212	197 (22.6%)	1 (1.1%)	13 (1.0%)	1 (0.1%)
滋賀県	2,234	162	151 (22.8%)	0 (0.0%)	10 (1.1%)	1 (0.2%)
京都府	4,914	382	348 (29.7%)	1 (0.6%)	31 (1.4%)	2 (0.2%)
大阪府	18,834	1,268	1,179 (25.8%)	3 (0.6%)	81 (1.0%)	5 (0.1%)
兵庫県	10,893	728	661 (23.3%)	2 (0.6%)	63 (1.3%)	2 (0.1%)
奈良県	2,407	191	178 (31.6%)	0 (0.0%)	13 (1.2%)	0 (0.0%)
和歌山県	1,981	106	102 (21.7%)	0 (0.0%)	4 (0.4%)	0 (0.0%)
鳥取県	996	57	51 (18.5%)	0 (0.0%)	6 (1.5%)	0 (0.0%)
徳島県	1,206	67	62 (18.5%)	0 (0.0%)	5 (0.9%)	0 (0.0%)
岡山県	3,313	298	282 (34.5%)	1 (0.6%)	15 (1.2%)	0 (0.0%)
広島県	5,552	370	332 (21.3%)	4 (1.7%)	34 (1.5%)	0 (0.0%)
山口県	2,554	174	164 (21.7%)	0 (0.0%)	10 (1.0%)	0 (0.0%)
徳島県	1,497	83	79 (20.7%)	1 (1.0%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)
香川県	1,788	96	88 (16.8%)	0 (0.0%)	7 (1.0%)	1 (0.2%)
愛媛県	2,424	151	142 (22.8%)	0 (0.0%)	9 (0.9%)	0 (0.0%)
高知県	1,269	56	48 (12.5%)	0 (0.0%)	8 (2.0%)	0 (0.0%)
福岡県	10,655	716	665 (22.7%)	4 (0.9%)	45 (1.1%)	2 (0.1%)
佐賀県	1,602	103	99 (19.7%)	0 (0.0%)	4 (0.7%)	0 (0.0%)
長崎県	2,679	205	197 (27.6%)	1 (0.7%)	7 (0.6%)	0 (0.0%)
熊本県	3,165	225	216 (24.7%)	0 (0.0%)	8 (0.7%)	1 (0.1%)
大分県	2,042	40	33 (5.8%)	2 (1.3%)	5 (0.6%)	0 (0.0%)
宮崎県	1,941	101	94 (16.2%)	0 (0.0%)	7 (1.0%)	0 (0.0%)
鹿児島県	3,036	232	218 (24.9%)	1 (0.4%)	12 (1.1%)	1 (0.1%)
沖縄県	2,173	96	86 (14.8%)	1 (1.1%)	9 (1.1%)	0 (0.0%)
全国計	229,216	15,380	14,206 (22.9%)	38 (0.5%)	1,085 (1.2%)	51 (0.1%)

電子処方箋システムの導入状況 (2024/02/25時点)

2. 運用開始施設数

14,361 施設

35 施設

982 施設

50 施設

13,294 施設

電子処方箋利用の参加薬局・医療機関の都道府県別一覧 (2024/03/03)

支庁・地区	医療機関等数		電子処方箋参加医療機関等 (3/3時点)			
	3/3時点	参加計	薬局	内科 (診療所)	歯科 (診療所)	
北海道	8,408	561	523 (22.9%)	0 (0.0%)	36 (1.3%)	2 (0.1%)
青森県	1,874	177	170 (27.6%)	0 (0.0%)	6 (0.9%)	1 (0.2%)
岩手県	1,975	194	182 (28.9%)	3 (3.3%)	7 (1.0%)	2 (0.3%)
宮城県	3,805	248	231 (19.5%)	1 (0.7%)	15 (1.1%)	1 (0.1%)
秋田県	1,601	109	98 (19.1%)	1 (1.6%)	10 (1.7%)	0 (0.0%)
山形県	1,853	165	153 (25.3%)	2 (3.0%)	9 (1.3%)	1 (0.2%)
福島県	2,989	312	293 (32.5%)	1 (0.8%)	18 (1.7%)	0 (0.0%)
茨城県	4,399	429	419 (31.0%)	0 (0.0%)	9 (0.6%)	1 (0.1%)
栃木県	3,202	235	221 (23.7%)	0 (0.0%)	14 (1.2%)	0 (0.0%)
群馬県	3,421	267	248 (25.2%)	0 (0.0%)	19 (1.5%)	0 (0.0%)
埼玉県	11,096	705	648 (20.4%)	0 (0.0%)	56 (1.4%)	1 (0.0%)
千葉県	9,631	723	683 (25.9%)	2 (0.7%)	37 (1.1%)	1 (0.0%)
東京都	31,270	1,512	1,354 (19.4%)	1 (0.2%)	151 (1.2%)	6 (0.1%)
神奈川県	15,974	1,024	927 (22.5%)	1 (0.3%)	93 (1.4%)	3 (0.1%)
新潟県	3,690	308	283 (24.5%)	0 (0.0%)	18 (1.4%)	7 (0.6%)
富山県	1,696	137	128 (24.6%)	0 (0.0%)	8 (1.3%)	1 (0.2%)
石川県	1,854	264	243 (43.1%)	1 (1.1%)	19 (2.7%)	1 (0.2%)
福井県	1,134	66	62 (19.4%)	0 (0.0%)	4 (0.9%)	0 (0.0%)
山梨県	1,528	115	104 (22.5%)	1 (1.7%)	10 (1.8%)	0 (0.0%)
長野県	3,473	246	221 (22.0%)	1 (0.8%)	22 (1.7%)	2 (0.2%)
岐阜県	3,455	226	200 (19.2%)	1 (1.1%)	24 (1.8%)	1 (0.1%)
静岡県	6,114	489	465 (24.6%)	0 (0.0%)	23 (1.0%)	1 (0.1%)
愛知県	12,577	749	676 (18.6%)	0 (0.0%)	68 (1.4%)	3 (0.1%)
三重県	3,042	212	197 (22.6%)	1 (1.1%)	13 (1.0%)	1 (0.1%)
滋賀県	2,234	162	151 (22.8%)	0 (0.0%)	10 (1.1%)	1 (0.2%)
京都府	4,914	382	348 (29.7%)	1 (0.6%)	31 (1.4%)	2 (0.2%)
大阪府	18,834	1,268	1,179 (25.8%)	3 (0.6%)	81 (1.0%)	5 (0.1%)
兵庫県	10,893	728	661 (23.3%)	2 (0.6%)	63 (1.3%)	2 (0.1%)
奈良県	2,407	191	178 (31.6%)	0 (0.0%)	13 (1.2%)	0 (0.0%)
和歌山県	1,981	106	102 (21.7%)	0 (0.0%)	4 (0.4%)	0 (0.0%)
鳥取県	996	57	51 (18.5%)	0 (0.0%)	6 (1.5%)	0 (0.0%)
徳島県	1,206	67	62 (18.5%)	0 (0.0%)	5 (0.9%)	0 (0.0%)
岡山県	3,313	298	282 (34.5%)	1 (0.6%)	15 (1.2%)	0 (0.0%)
広島県	5,552	370	332 (21.3%)	4 (1.7%)	34 (1.5%)	0 (0.0%)
山口県	2,554	174	164 (21.7%)	0 (0.0%)	10 (1.0%)	0 (0.0%)
徳島県	1,497	83	79 (20.7%)	1 (1.0%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)
香川県	1,788	96	88 (16.8%)	0 (0.0%)	7 (1.0%)	1 (0.2%)
愛媛県	2,424	151	142 (22.8%)	0 (0.0%)	9 (0.9%)	0 (0.0%)
高知県	1,269	56	48 (12.5%)	0 (0.0%)	8 (2.0%)	0 (0.0%)
福岡県	10,655	716	665 (22.7%)	4 (0.9%)	45 (1.1%)	2 (0.1%)
佐賀県	1,602	103	99 (19.7%)	0 (0.0%)	4 (0.7%)	0 (0.0%)
長崎県	2,679	205	197 (27.6%)	1 (0.7%)	7 (0.6%)	0 (0.0%)
熊本県	3,165	225	216 (24.7%)	0 (0.0%)	8 (0.7%)	1 (0.1%)
大分県	2,042	40	33 (5.8%)	2 (1.3%)	5 (0.6%)	0 (0.0%)
宮崎県	1,941	101	94 (16.2%)	0 (0.0%)	7 (1.0%)	0 (0.0%)
鹿児島県	3,036	232	218 (24.9%)	1 (0.4%)	12 (1.1%)	1 (0.1%)
沖縄県	2,173	96	86 (14.8%)	1 (1.1%)	9 (1.1%)	0 (0.0%)
全国計	229,216	15,380	14,206 (22.9%)	38 (0.5%)	1,085 (1.2%)	51 (0.1%)

電子処方箋システムの導入状況 (2024/02/25時点)

2. 運用開始施設数

14,361 施設

35 施設

982 施設

50 施設

13,294 施設

電子処方箋利用の参加薬局・医療機関の都道府県別一覧 (2024/03/03) **ITシステムへの導入状況**

支部・地区	医療機関等数		電子処方箋				
	3/3 時点	参加計	薬局	医科 (病院)	医科 (診療所)	歯科 (診療所)	
東京都	31,270	1,512	1,354 (19.4%)	1 (0.2%)	151 (1.2%)	6 (0.1%)	
秋田県	1,601	109	98 (19.1%)	1 (1.6%)	10 (1.7%)	1 (0.2%)	
山形県	1,853	165	153 (25.3%)	2 (3.0%)	9 (1.3%)	1 (0.2%)	
福島県	2,989	312	293 (32.5%)	1 (0.8%)	18 (1.7%)	0 (0.0%)	
茨城県	4,399	429	419 (31.0%)	0 (0.0%)	9 (0.6%)	1 (0.1%)	
栃木県	3,202	235	221 (23.7%)	0 (0.0%)	14 (1.2%)	0 (0.0%)	
群馬県	3,421	267	248 (25.2%)	0 (0.0%)	19 (1.5%)	0 (0.0%)	
埼玉県	11,096	705	648 (20.4%)	0 (0.0%)	56 (1.4%)	1 (0.1%)	
千葉県	9,631	723	683 (25.9%)	2 (0.7%)	37 (1.1%)	1 (0.2%)	
東京都	31,270	1,512	1,354 (19.4%)	1 (0.2%)	151 (1.2%)	6 (0.1%)	
神奈川県	15,974	1,024	927 (22.5%)	1 (0.3%)	93 (1.4%)	3 (0.1%)	
新潟県	3,690	308	283 (24.5%)	0 (0.0%)	18 (1.4%)	7 (0.2%)	
富山県	1,696	137	128 (24.6%)	0 (0.0%)	8 (1.3%)	1 (0.1%)	
石川県	1,854	264	243 (43.1%)	1 (1.1%)	19 (2.7%)	1 (0.1%)	
福井県	1,134	66	62 (19.4%)	0 (0.0%)	4 (0.9%)	0 (0.0%)	
山梨県	1,528	115	104 (22.5%)	1 (1.7%)	10 (1.8%)	0 (0.0%)	
長野県	3,473	246	221 (22.0%)	1 (0.8%)	22 (1.7%)	2 (0.2%)	
岐阜県	3,455	226	200 (19.2%)	1 (1.1%)	24 (1.8%)	1 (0.1%)	
静岡県	6,114	489	465 (24.6%)	0 (0.0%)	23 (1.0%)	1 (0.1%)	
愛知県	12,577	749	678 (18.8%)	0 (0.0%)	68 (1.4%)	3 (0.1%)	
三重県	3,042	212	197 (22.6%)	1 (1.1%)	13 (1.0%)	1 (0.1%)	
滋賀県	2,234	162	151 (22.8%)	0 (0.0%)	10 (1.1%)	1 (0.2%)	
京都府	4,914	382	348 (29.7%)	1 (0.6%)	31 (1.4%)	2 (0.2%)	
大阪府	18,834	1,268	1,179 (25.8%)	3 (0.6%)	81 (1.0%)	5 (0.1%)	
兵庫県	10,893	728	661 (23.3%)	2 (0.6%)	63 (1.3%)	2 (0.1%)	
奈良県	2,407	191	178 (31.6%)	0 (0.0%)	13 (1.2%)	0 (0.0%)	
和歌山県	1,981	106	102 (21.7%)	0 (0.0%)	4 (0.4%)	0 (0.0%)	
鳥取県	996	57	51 (18.5%)	0 (0.0%)	6 (1.5%)	0 (0.0%)	
島根県	1,206	67	62 (18.5%)	0 (0.0%)	5 (0.9%)	0 (0.0%)	
岡山県	3,313	298	282 (34.5%)	1 (0.6%)	15 (1.2%)	2 (0.2%)	
広島県	5,552	370	332 (21.3%)	4 (1.7%)	34 (1.5%)	0 (0.0%)	
山口県	2,554	174	164 (21.7%)	0 (0.0%)	10 (1.0%)	0 (0.0%)	
徳島県	1,497	83	79 (20.7%)	1 (1.0%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)	
香川県	1,788	96	88 (16.8%)	0 (0.0%)	7 (1.0%)	1 (0.2%)	
愛媛県	2,424	151	142 (22.8%)	0 (0.0%)	9 (0.9%)	0 (0.0%)	
高知県	1,269	56	48 (12.3%)	0 (0.0%)	8 (2.0%)	0 (0.0%)	
福岡県	10,655	716	665 (22.7%)	4 (0.9%)	45 (1.1%)	2 (0.1%)	
佐賀県	1,602	103	99 (19.7%)	0 (0.0%)	4 (0.7%)	0 (0.0%)	
長崎県	2,679	205	197 (27.6%)	1 (0.7%)	7 (0.6%)	0 (0.0%)	
熊本県	3,165	225	216 (24.7%)	0 (0.0%)	8 (0.7%)	1 (0.1%)	
大分県	2,042	40	33 (5.8%)	2 (1.3%)	5 (0.6%)	0 (0.0%)	
宮崎県	1,941	101	94 (16.2%)	0 (0.0%)	7 (1.0%)	0 (0.0%)	
鹿児島県	3,036	232	218 (24.3%)	1 (0.4%)	12 (1.1%)	1 (0.1%)	
沖縄県	2,173	96	86 (14.8%)	1 (1.1%)	9 (1.1%)	0 (0.0%)	
全国計	229,216	15,380	14,206 (22.9%)	38 (0.5%)	1,085 (1.2%)	51 (0.1%)	

2. 運用開始施設数

東京都内では
病院1軒、診療所151軒!

35 施設

982 施設

50 施設

13,294 施設

13

電子処方箋利用の参加薬局・医療機関の都道府県別一覧 (2024/03/03) **ITシステムへの導入状況**

支部・地区	医療機関等数		電子処方箋				
	3/3 時点	参加計	薬局	医科 (病院)	医科 (診療所)	歯科 (診療所)	
東京都	31,270	1,512	1,354 (19.4%)	1 (0.2%)	151 (1.2%)	6 (0.1%)	
秋田県	1,601	109	98 (19.1%)	1 (1.6%)	10 (1.7%)	1 (0.2%)	
山形県	1,853	165	153 (25.3%)	2 (3.0%)	9 (1.3%)	1 (0.2%)	
福島県	2,989	312	293 (32.5%)	1 (0.8%)	18 (1.7%)	0 (0.0%)	
茨城県	4,399	429	419 (31.0%)	0 (0.0%)	9 (0.6%)	1 (0.1%)	
栃木県	3,202	235	221 (23.7%)	0 (0.0%)	14 (1.2%)	0 (0.0%)	
群馬県	3,421	267	248 (25.2%)	0 (0.0%)	19 (1.5%)	0 (0.0%)	
埼玉県	11,096	705	648 (20.4%)	0 (0.0%)	56 (1.4%)	1 (0.1%)	
千葉県	9,631	723	683 (25.9%)	2 (0.7%)	37 (1.1%)	1 (0.2%)	
東京都	31,270	1,512	1,354 (19.4%)	1 (0.2%)	151 (1.2%)	6 (0.1%)	
神奈川県	15,974	1,024	927 (22.5%)	1 (0.3%)	93 (1.4%)	3 (0.1%)	
新潟県	3,690	308	283 (24.5%)	0 (0.0%)	18 (1.4%)	7 (0.2%)	
富山県	1,696	137	128 (24.6%)	0 (0.0%)	8 (1.3%)	1 (0.1%)	
石川県	1,854	264	243 (43.1%)	1 (1.1%)	19 (2.7%)	1 (0.1%)	
福井県	1,134	66	62 (19.4%)	0 (0.0%)	4 (0.9%)	0 (0.0%)	
山梨県	1,528	115	104 (22.5%)	1 (1.7%)	10 (1.8%)	0 (0.0%)	
長野県	3,473	246	221 (22.0%)	1 (0.8%)	22 (1.7%)	2 (0.2%)	
岐阜県	3,455	226	200 (19.2%)	1 (1.1%)	24 (1.8%)	1 (0.1%)	
静岡県	6,114	489	465 (24.6%)	0 (0.0%)	23 (1.0%)	1 (0.1%)	
愛知県	12,577	749	678 (18.8%)	0 (0.0%)	68 (1.4%)	3 (0.1%)	
三重県	3,042	212	197 (22.6%)	1 (1.1%)	13 (1.0%)	1 (0.1%)	
滋賀県	2,234	162	151 (22.8%)	0 (0.0%)	10 (1.1%)	1 (0.2%)	
京都府	4,914	382	348 (29.7%)	1 (0.6%)	31 (1.4%)	2 (0.2%)	
大阪府	18,834	1,268	1,179 (25.8%)	3 (0.6%)	81 (1.0%)	5 (0.1%)	
兵庫県	10,893	728	661 (23.3%)	2 (0.6%)	63 (1.3%)	2 (0.1%)	
奈良県	2,407	191	178 (31.6%)	0 (0.0%)	13 (1.2%)	0 (0.0%)	
和歌山県	1,981	106	102 (21.7%)	0 (0.0%)	4 (0.4%)	0 (0.0%)	
鳥取県	996	57	51 (18.5%)	0 (0.0%)	6 (1.5%)	0 (0.0%)	
島根県	1,206	67	62 (18.5%)	0 (0.0%)	5 (0.9%)	0 (0.0%)	
岡山県	3,313	298	282 (34.5%)	1 (0.6%)	15 (1.2%)	2 (0.2%)	
広島県	5,552	370	332 (21.3%)	4 (1.7%)	34 (1.5%)	0 (0.0%)	
山口県	2,554	174	164 (21.7%)	0 (0.0%)	10 (1.0%)	0 (0.0%)	
徳島県	1,497	83	79 (20.7%)	1 (1.0%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)	
香川県	1,788	96	88 (16.8%)	0 (0.0%)	7 (1.0%)	1 (0.2%)	
愛媛県	2,424	151	142 (22.8%)	0 (0.0%)	9 (0.9%)	0 (0.0%)	
高知県	1,269	56	48 (12.3%)	0 (0.0%)	8 (2.0%)	0 (0.0%)	
福岡県	10,655	716	665 (22.7%)	4 (0.9%)	45 (1.1%)	2 (0.1%)	
佐賀県	1,602	103	99 (19.7%)	0 (0.0%)	4 (0.7%)	0 (0.0%)	
長崎県	2,679	205	197 (27.6%)	1 (0.7%)	7 (0.6%)	0 (0.0%)	
熊本県	3,165	225	216 (24.7%)	0 (0.0%)	8 (0.7%)	1 (0.1%)	
大分県	2,042	40	33 (5.8%)	2 (1.3%)	5 (0.6%)	0 (0.0%)	
宮崎県	1,941	101	94 (16.2%)	0 (0.0%)	7 (1.0%)	0 (0.0%)	
鹿児島県	3,036	232	218 (24.3%)	1 (0.4%)	12 (1.1%)	1 (0.1%)	
沖縄県	2,173	96	86 (14.8%)	1 (1.1%)	9 (1.1%)	0 (0.0%)	
全国計	229,216	15,380	14,206 (22.9%)	38 (0.5%)	1,085 (1.2%)	51 (0.1%)	

2. 運用開始施設数

東京都内では
病院1軒、診療所151軒!

35 施設

982 施設

50 施設

13,294 施設

ベンダーにより対応未完了のところもあり難航中

14



- 日本医師会医療情報システム協議会にて長島常任理事は「普及が遅れている電子処方箋は導入の際に全額補助を行うなり、標準型電子カルテを導入すれば一緒に付属してくるような提供方法が必要である」と述べた

日本医師会医療情報システム協議会 (2024.03.02)

15



医療DX推進体制整備加算の新設

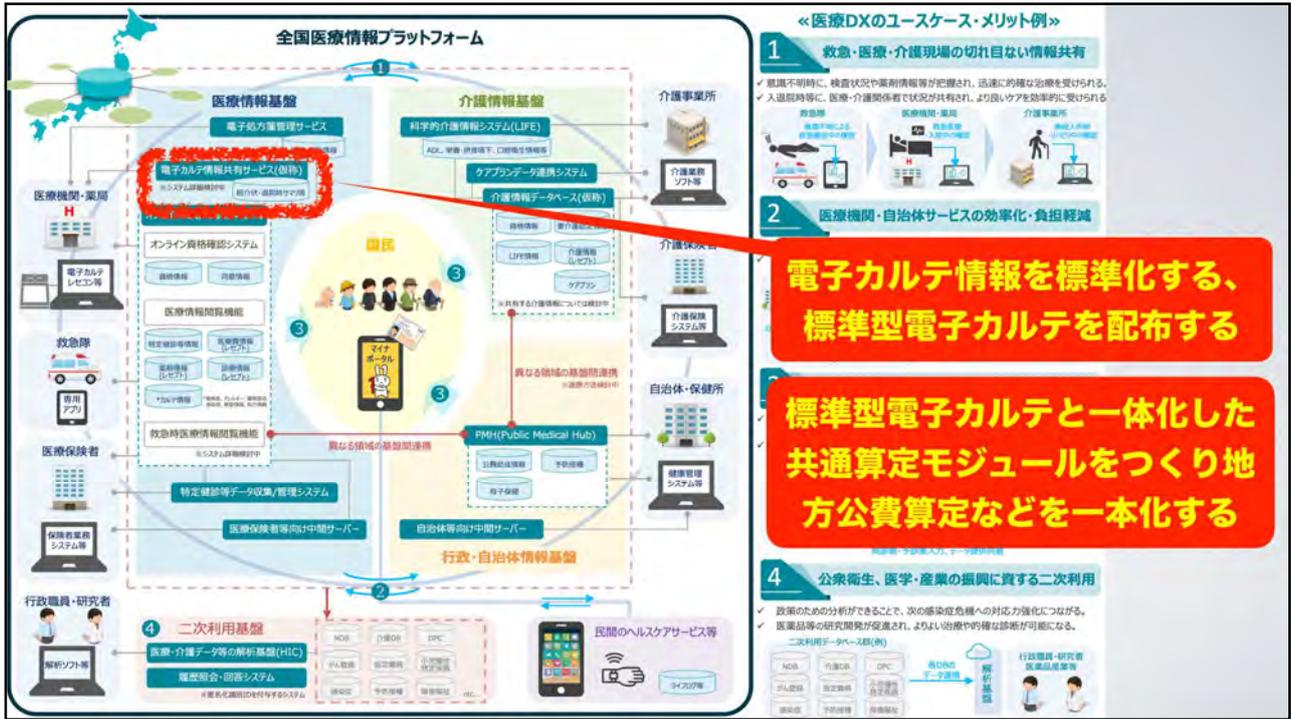
- ▶ オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新)	医療DX推進体制整備加算	8点
(新)	医療DX推進体制整備加算(歯科点数表初診料)	6点
(新)	医療DX推進体制整備加算(調剤基本料)	4点

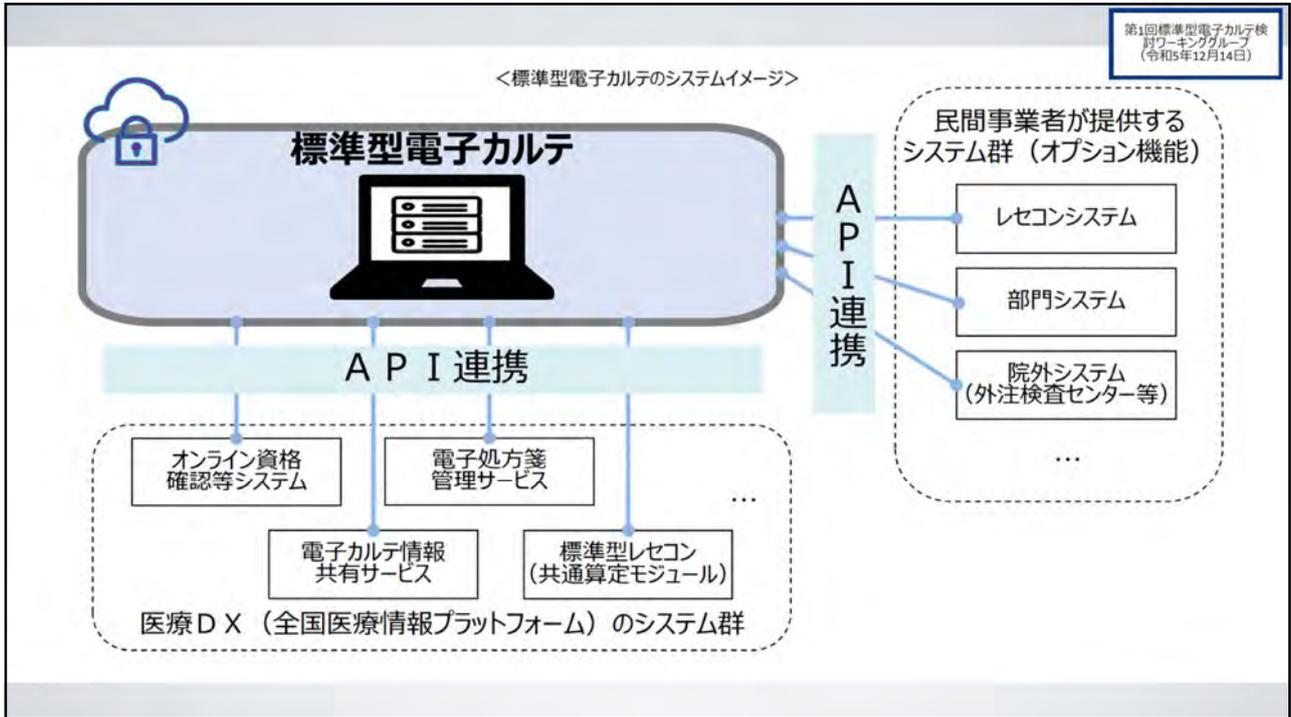


日本医師会医療情報システム協議会 (2024.03.02)

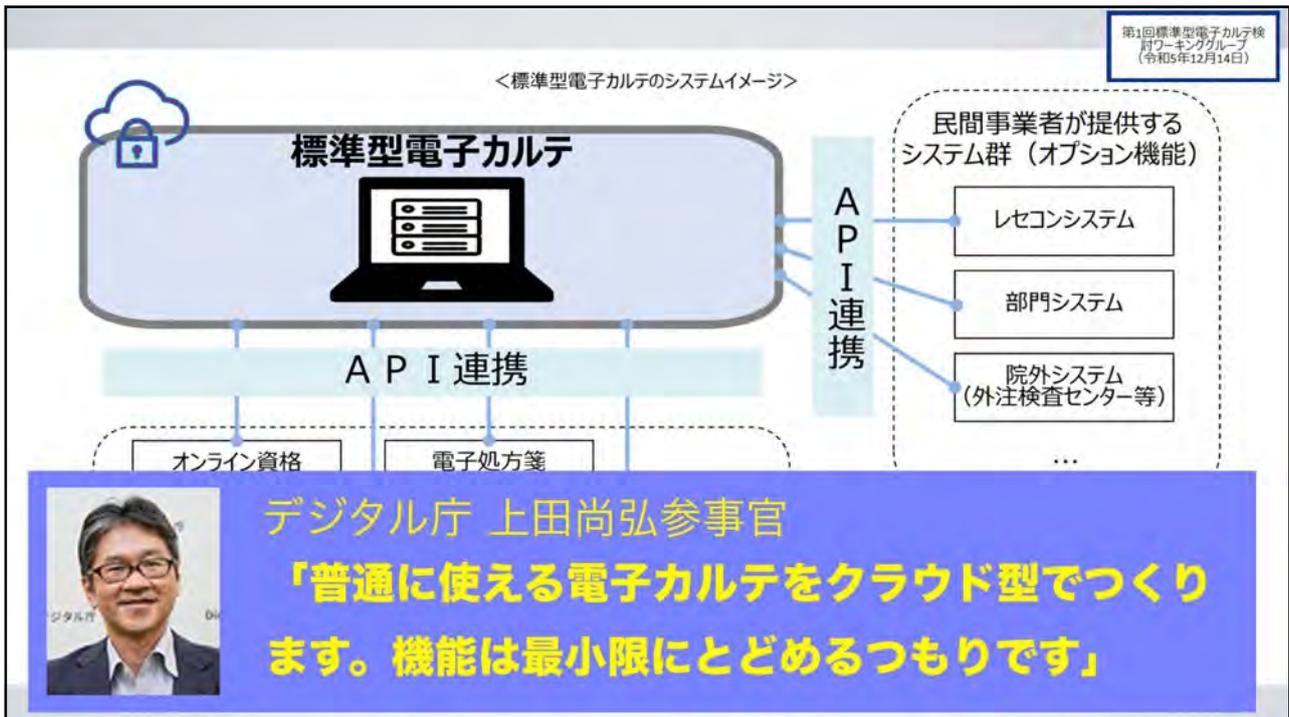
16



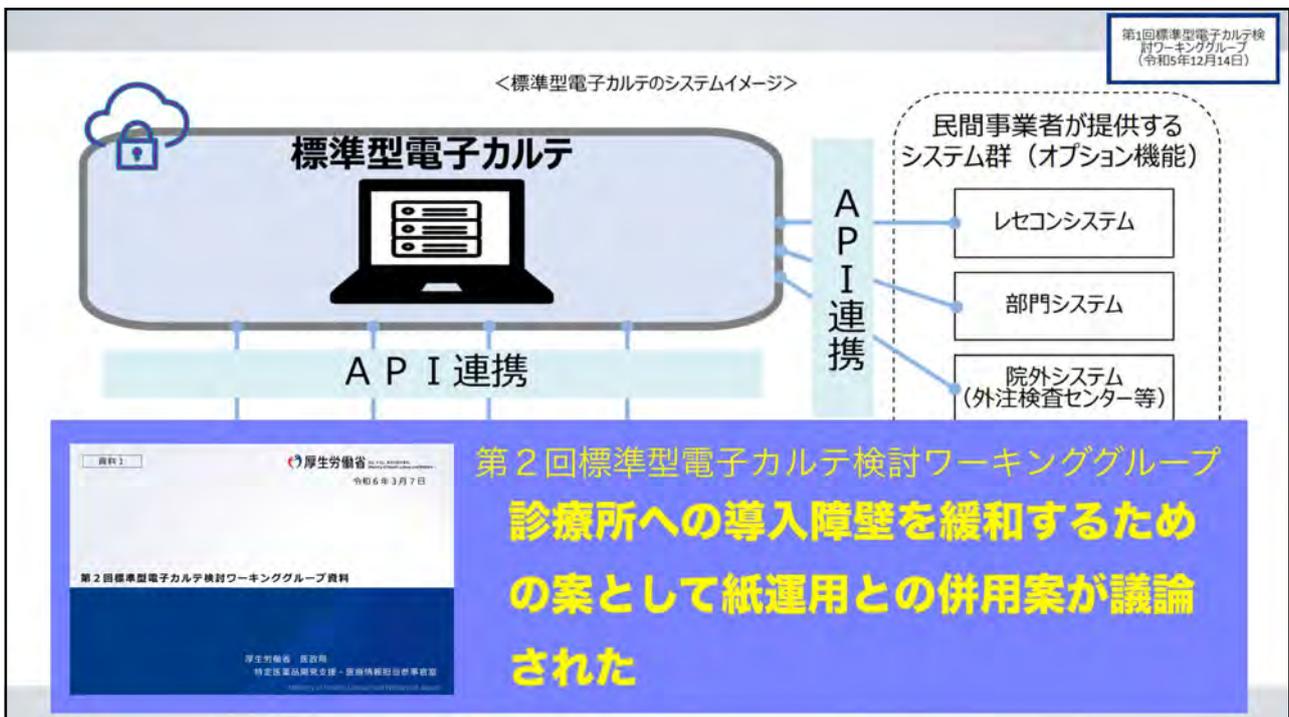
17



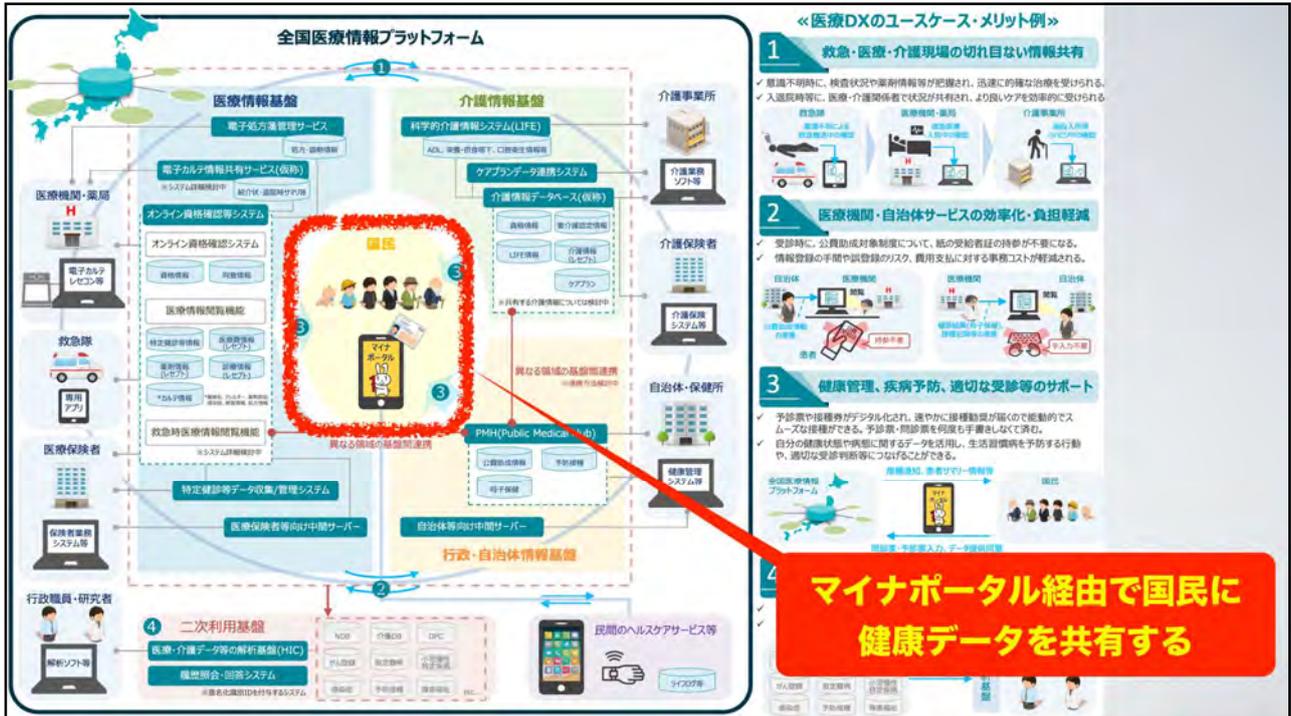
18



19



20



21

東京都医師会 医療とICTシンポジウム
 地区医師会医療情報担当理事連絡協議会業務連絡

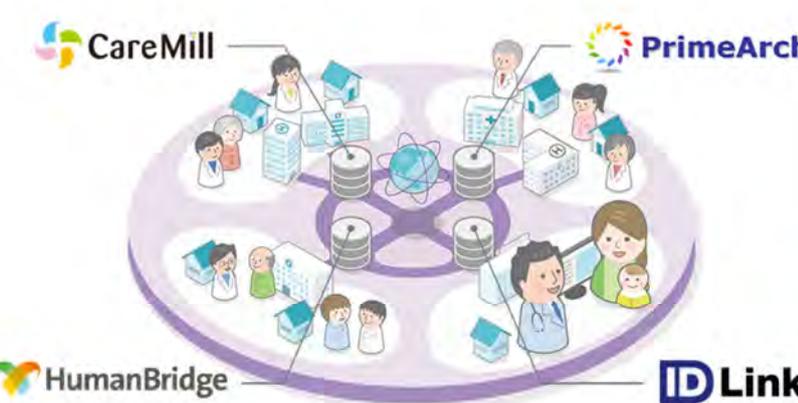
東京総合医療ネットワークの進捗

22

東京総合医療ネットワーク

公 社 団 法 人 東 京 都 医 師 会

東京総合医療ネットワークはすでに都内40施設で稼働



「東京総合医療ネットワーク」の取組に期待します

都民の誰もが、住み慣れた地域で安心して質の高い医療サービスを受けられるようにするためには、様々な特色や役割をもった医療機関同士が医療情報を共有できる環境を整えることが大変重要です。

医療分野におけるデジタル化の波が驚くべきスピードで広がる今日、東京都医師会では、多くの医療機関が存在する大都市・東京において、都全域を対象とした病院、診療所間における診療情報ネットワークの構築に取り組み始めています。

この取組が一層推進されることにより、それぞれの医療機関が最大限に力を発揮し、患者にとっても安心できる効率的な医療サービスが提供される社会が実現されることを期待しています。

東京都知事
小池百合子



4つの異なる病院電子カルテを連結しています

23

東京総合医療ネットワーク

公 社 団 法 人 東 京 都 医 師 会

4つの異なる電子カルテ連携システムを 標準規格（IHE）で結び、ひとつの名寄せで 相互の患者データ交換をおこなう方式です



CareMill

PrimeArch

HumanBridge

ID Link

24

東京総合医療ネットワーク 公 社 法 人 東 京 都 医 師 会

4つの異なる電子カルテ連携システムを 標準規格（IHE）で結び、ひとつの名寄せで 相互の患者データ交換をおこなう方式です

統合MPI

CareMill
PrimeArch

HumanBridge
ID Link

25

東京総合医療ネットワーク 公 社 法 人 東 京 都 医 師 会

28病院で情報開示、8病院・4診療所で情報閲覧

開示施設

- 1 いずみ記念病院
- 2 永生病院
- 3 岡田病院
- 4 河北総合病院
- 5 公立昭和病院
- 6 国分寺病院
- 7 すずき病院
- 8 竹口病院
- 9 立川病院
- 10 同愛記念病院
- 11 東京医科大学病院
- 12 東京都済生会中央病院
- 13 東京都立多摩総合医療センター
- 14 東京都立豊島病院
- 15 等渡病院
- 16 日本医科大学多摩永山病院
- 17 日本医科大学付属病院
- 18 花と森の東京病院
- 19 榎十字病院
- 20 平成立石病院
- 21 町田病院
- 22 南多摩病院
- 23 みなみ野病院
- 24 南町田病院

閲覧施設(病院)

- 25 大田病院
- 26 慈誠会記念病院
- 27 慈誠会成増病院
- 28 調布病院
- 29 緑北病院

閲覧施設(診療所)

- 30 数井クリニック
- 31 目々澤醫院

26

東京総合医療ネットワーク 公 社 団 法 人 東 京 都 医 師 会

28病院で情報開示、8病院・4診療所で情報閲覧

東京大学病院からも参加の意思表示をいただきました

開示施設

- 1 いずみ記念病院
- 2 永生病院
- 3 岡田病院
- 4 河北総合病院
- 5 公立昭和病院
- 6 国分寺病院
- 7 すずき病院
- 8 竹口病院
- 9 立川病院
- 10 同慶記念病院
- 11 東京医科歯科大学病院
- 12 東京都済生会中央病院
- 13 東京都立多摩総合医療センター
- 14 東京都立豊島病院
- 15 等渡病院
- 16 日本医科大学多摩永山病院
- 17 日本医科大学付属病院
- 18 花と森の東京病院
- 19 横十字病院
- 20 平成立石病院
- 21 町田病院
- 22 南多摩病院
- 23 みなみ野病院
- 24 南町田病院

閲覧施設(病院)

- 25 大田病院
- 26 慈誠会記念病院
- 27 慈誠会成徳病院

27

東京総合医療ネットワーク 公 社 団 法 人 東 京 都 医 師 会

診療所から病院へ紹介した 患者さんのデータ閲覧も簡 単な接続でできるようにな りました

28

東京総合医療ネットワーク 公 社 団 法 人 東 京 都 医 師 会

都医雑誌2022年7月号に掲載されています

東京都医師会雑誌
THE JOURNAL OF TOKYO MEDICAL ASSOCIATION
7
2022 vol.75 No.6
7月号

東京総合医療ネットワークによる
電子カルテ共有
〜次世代電子カルテを見据えて〜

東京総合医療ネットワークは、2014年に設立された、東京都医師会に加盟する1,000以上の医療機関が参加する、東京都最大の医療連携ネットワークです。このネットワークを通じて、各医療機関が持つ電子カルテを共有し、患者さんの医療の質を向上させることを目指しています。

図1 東京総合医療ネットワークの連携体制としての構築方法

資料は都医事務局までご請求ください

診療所からの接続を鋭意募集中です！

31

東京総合医療ネットワーク 公 社 団 法 人 東 京 都 医 師 会

東京総合医療ネットワークでは独自サーバがなく 各ベンダーが用意する連携用サーバを 見に行くだけの構造となっています

CareMill PrimeArch
HumanBridge IDLink

32

**東京総合医療ネットワークでは独自サーバがなく
各ベンダーが用意する連携用サーバを
見に行くだけの構造となっています**



**電子カルテを閲覧できるものの
相手先の病院内ネットワークにはアクセスいたしません**

33

**東京総合医療ネットワークでは独自サーバがなく
各ベンダーが用意する連携用サーバを
見に行くだけの構造となっています**



連携によるシステムへの侵入はありません

**電子カルテを閲覧できるものの
相手先の病院内ネットワークにはアクセスいたしません**

34

東京総合医療ネットワーク 公 社 団 法 人 東 京 都 医 師 会



東京都医師会 定例記者会見
2023年2月14日(火)

- 1) 新型コロナウイルス感染症
5類への移行に向けての課題
- 2) 東京都医師会が考えるかかりつけ医機能

m3.comより

地域の医師の連携が進めば、24時間対応だけでなくより幅広い分野の診療が可能になる。そのため前提条件として患者情報の共有を可能にする医療DXの推進が必要。

東京都医師会定例記者会見 2023.02.14

35

東京総合医療ネットワーク 公 社 団 法 人 東 京 都 医 師 会



東京都医師会 定例記者会見
2023年2月14日(火)

- 1) 新型コロナウイルス感染症
5類への移行に向けての課題
- 2) 東京都医師会が考えるかかりつけ医機能

m3.comより

医師が連携し、かかりつけ医機能を発揮するのが一番現実的

めば、24時間対応だけでなくより幅広い分野の診療が可能になる。そのため前提条件として患者情報の共有を可能にする医療DXの推進が必要。

東京都医師会定例記者会見 2023.02.14

36

東京総合医療ネットワーク

東京都医師会

医師が連携し、かかりつけ医機能を発揮するのが一番現実的

めば、24時間対応だけでなくより幅広い分野の診療が可能になる。そのための前提条件として患者情報の共有を可能にする医療DXの推進が必要。

東京都医師会 定例記者会見
2023年2月14日(火)

1) 新型コロナウイルス感染症
5類への移行に向けての課題
2) 東京都医師会が考えるかかりつけ医機能

m3.comより

東京都医師会定例記者会見 2023.02.14

37

東京都医師会 医療とICTシンポジウム
地区医師会医療情報担当理事連絡協議会業務連絡

One more thing...

38

コロナ・インフルエンザweb

2020年12月リリース

8月13日
10月8日
2月5日

都内全医療機関にID/PWを配布
 閲覧医療機関：2,793
 入力医療機関：400

公 社団法人 東京都医師会

39

コロナ・インフルエンザweb+ (プラス)

2023年12月リリース

感染状況MAP (GoogleMap)

患者居住地 ● 医療機関所在地 ●

タイプ
 コロナ インフルエンザ
 RSウイルス
 マイコプラズマ肺炎 百日咳

対象日 2024/03/01 再表示

表示期間
 7日間
 指定日のみ

感染数0も表示する

感染状況MAP (区市町村MAP) 日別感染者数推移 感染者数ランキング

RSウイルス
 マイコプラズマ肺炎
 百日咳
 を加え、入力方法を
 簡便化しました

公 社団法人 東京都医師会

40

東京都医師会 医療とICTシンポジウム

地区医師会医療情報担当理事連絡協議会業務連絡



ご静聴ありがとうございました

Made by Macintosh

「救急医療・災害医療における医療 DX」

昭和大学医学部 救急・災害医学講座

八木 正晴

1 昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴

第35回医療とICTシンポジウム 於東京都医師会館 2024/03/16

はじめに

みなさんは、普段の診療時や、災害時にどのようなテクノロジーがあったら便利だと思いますか？

2 昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴

今回の講演の目的

救急災害医療領域におけるICTの一部を紹介する

3

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴

自己紹介

- 1971年（昭和46年） 北海道札幌市に生まれる
- 1989年（平成元年） 北海道札幌東高等学校卒業、昭和大学医学部入学
- 1995年（平成7年） 昭和大学医学部卒業
- 1995年（平成7年） ～ 国立病院東京医療センター臨床研修医
- 1997年（平成9年） ～ 北九州総合病院救命救急センター・整形外科
- 2000年（平成12年） ～ 昭和大学病院救命救急センター
- 2004年（平成16年） ～ 河北総合病院救急部
- 2006年（平成18年） ～ 日本赤十字社医療センター救急部
- 2009年（平成21年） ～ 浦添総合病院救命救急センター救命救急センター長
- 2018年（平成30年） ～ 昭和大学病院救命救急センター診療科長補佐・准教授



4

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴



5

昭大救命センター 救急・災害医学講座 八木正晴



浦添総合病院 救命救急センター/ドクターカー
沖縄県ドクターヘリ

6

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴

昭和大学病院救命救急センター



7

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴

医療におけるICTの目的とは

- ・ 平時であれば、病院、診療所、消防署
- ・ 災害時ならばDMATなどの医療チーム、保健所、県庁、自衛隊、消防組織

→ **縦割り組織を横断化するためのシステム**

8

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴

現在の通信システム

- ・ 平時は、電話やSNS、メール、FAXが使用されていて、医療機関同士では、**いまだ電話やFAXが使用されています。**

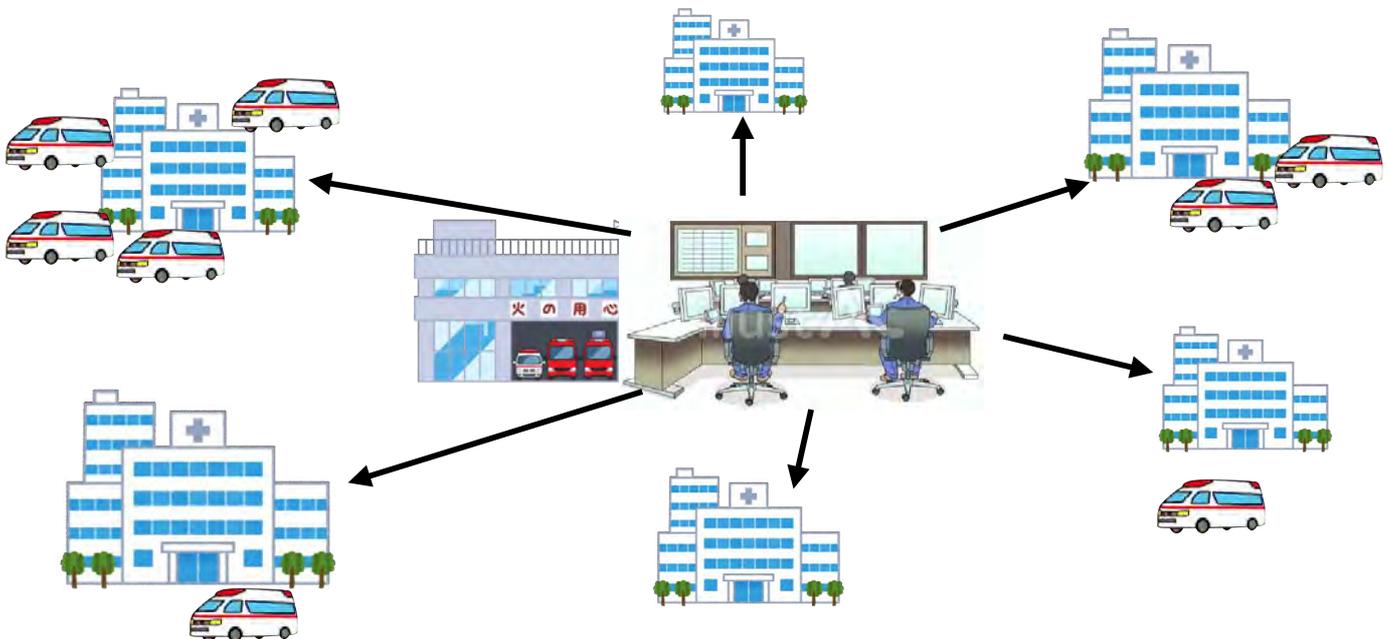
→使用されているメリットは、個人情報の漏洩が少ない **ことだけ**

- ・ 一回の連絡で目的が達成できれば問題ありませんが、昨今の医療事情に果たして合っているのでしょうか？

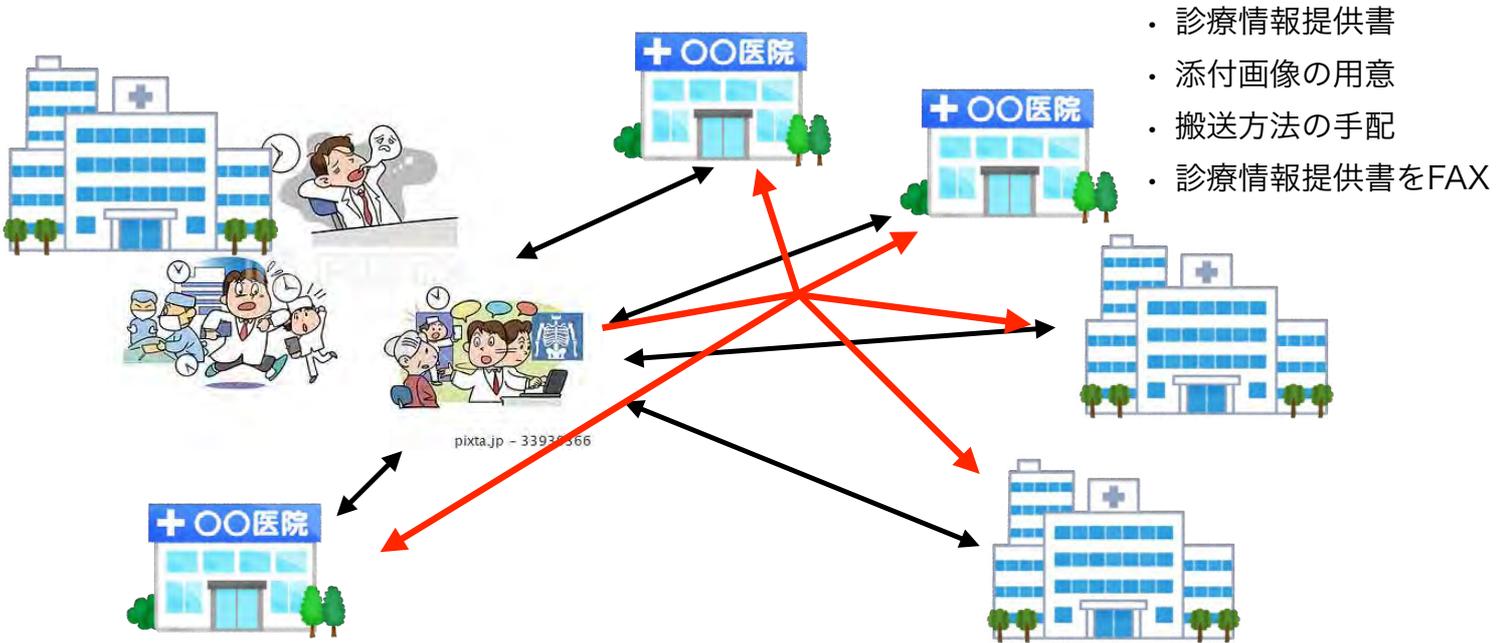


©2008 by 123456789

救急搬送システム



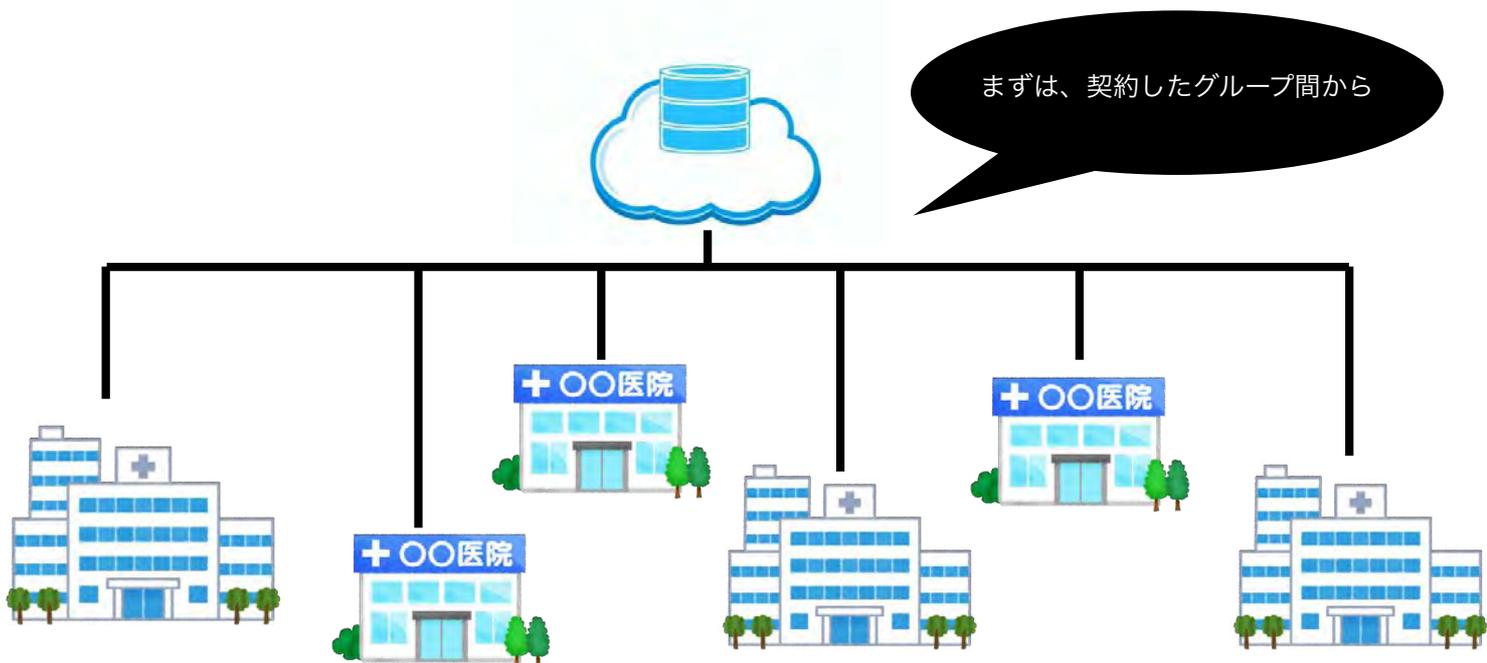
例えば医療機関間の患者紹介の連絡も



救急搬送システム



診療情報の共有も



医療機関・消防機関などを横断化 するためには

15

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴

第35回医療とICTシンポジウム 於東京都医師会館 2024/03/16



- 電子カルテ連携
- 共有の通信システム
- 言葉や文字だけでなく、映像の共有

16

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴

共有の通信システムの例

- 電話 → 1対1
- 無線 → 1対複数



IP無線機



ハンディ型IP無線機

IM-560

ディスプレイ、バッテリー、カメラなどがさらに高性能となったフラッグシップモデル。Android 12に対応。



IP501H

au/ドコモのエリア内なら日本全国繋がるPoCトランシーバー。GPS位置管理、同時通話も可能です



SoftBank 801KW

ソフトバンク3G/4G LTE/4G AXGPネットワークエリア内なら日本全国どこでも繋がるIP無線機



IM-870

NTTドコモ3G/4GLTEネットワークエリア内なら日本全国繋がる車載型IP無線機

iMESH

1. 無線通信

無線免許不要

日本全国で使用可能 (携帯電話アンテナ使用)

携帯電話の電波域帯の中で最も低い電波域帯を使用

災害時でも初期に復旧する
熊本地震でも浦添DMATチームを
病院から後方支援しました

2. GPS

電源を入れて、屋外（窓際でもok）に2分置くだけ

ランニングコスト

- ボイパケ 通信料 ¥2,200/月
- モバロケ アカウント料 ¥ 500/月

航空機（ドクターヘリ）など飛行中
でも使用可能！

3. 画像送信

4. 遠隔電源on



ハンディ型IP無線機

IM-560

ディスプレイ、バッテリー、カメラなどがさらに高性能となったフラッグシップモデル。Android 12に対応。



ハンディ型IP無線機

IM-530

豊富な通話モードや動態管理機能はそのままに、より携帯性を高めたハンディ型IP無線機。いつでも気軽に持ち運べま



車載型IP無線機

IM-860 / IM-861

車両への取付工事が不要のため、スピーディーに多くの車両で運用が可能。庸車や送迎バスにも最適です。

モバロケ ホーム画面

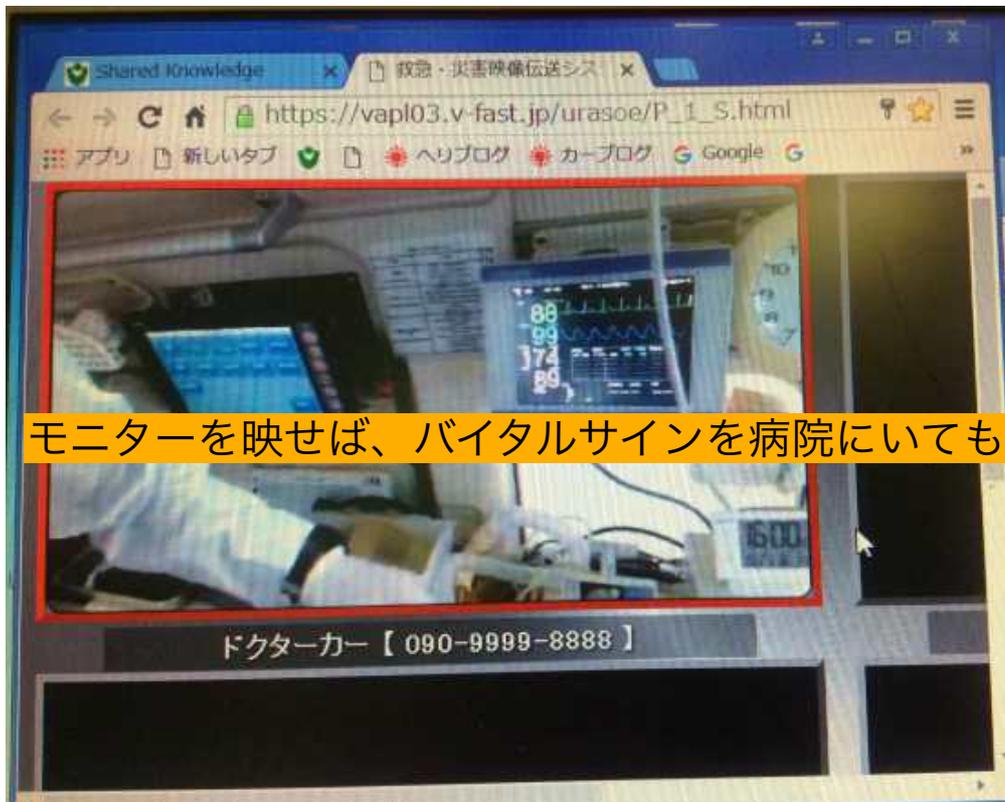


21

後方支援



22



モニターを映せば、バイタルサインを病院にいても把握

23

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴



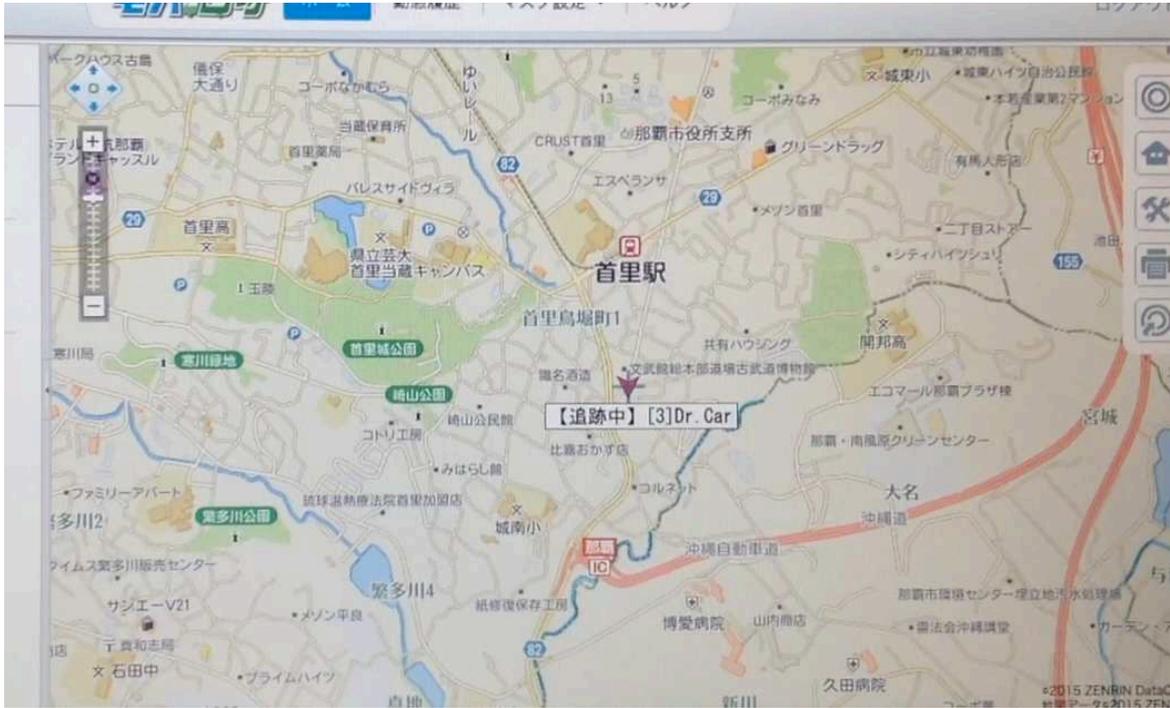
4画面構成

- 静止画・動画を表示選択可能
- 最大4台のカメラを表示可能
- output端子があれば接続可能

*イメージ図

24

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴



25

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴

動態履歴 ドクターヘリ



26

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴



自治体 IM-550 モバロケ

大分市役所 様

情報通信機能を拡充し災害現場の画像を共有
県のアプリとの連携も実現



自治体 IM-550 モバロケ

東京都北区役所 様

自営無線の課題をクリア 災対本部、避難所、警察、消防とスピード感ある情報共有を実現



自治体 IM-550 IM-530 IM-870

人吉下球磨消防組合消防本部（熊本県）様

災害時に必要なネットワークの本質をついた無線ネットワークの構築を実現

個人情報保護への配慮

- ・ システム起動とともに時系列と画像の記録開始
- ・ 患者の様子を観察するだけでなく、処置への指導も可能→エアウェイスコープと接続するなど
- ・ 3G回線で鮮明な画像を伝送
- ・ システム終了（活動終了）すると画像は消去
- ・ サーバーへ保存された画像はIDとPWでアクセス制限されている

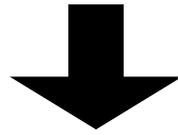


無線機や衛星電話ではダメなのか

- ・ 省電力無線→見通し距離が短い（数百m）、遮蔽物に弱い
- ・ 業務用無線→警察・消防無線など。見通し距離は20kmと長い、**免許が必要**
- ・ 衛星電話 →アンテナを衛星に向ける必要がある、雲が厚いと通信できない、通信速度が遅い、使用料金が高額

災害時のシステム

IP無線機などを通信モジュールとし
通信・安否確認・動態監視・画像伝送
を行うシステム



Infocomのエマージェンシーコール

31

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴

エマージェンシーコール



32

昭和大学医学部 救急・災害医学講座 八木正晴

まとめ

- IP無線機を使用した横断的な情報共有システムについて紹介しました
- 我々救急医は、普段診療所などで診療している患者さんの処方や、検査結果などの情報を夜間休日でも入手できるシステムを入手するには、電子カルテ情報の共有が不可欠であり、現状すぐには難しい
- 人間が、電話を使って患者さんの転院先や搬送先を探すのは増え続ける救急搬送や高齢者を扱っていくにはもはや限界
- 現在意識のない患者さんに限り、マイナンバーカードから診療情報を救急隊員が読み取り、かかりつけ医療機関情報を得る試みが始まるそうです
- 個人情報に配慮した形で、情報共有できるシステムの開発、構築が今求められているICTではないでしょうか

東京都在宅医療推進強化事業 (24時間診療体制推進)

デジタル技術を活用した医療DX

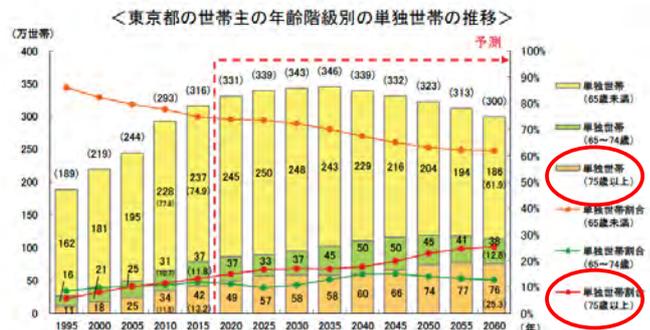
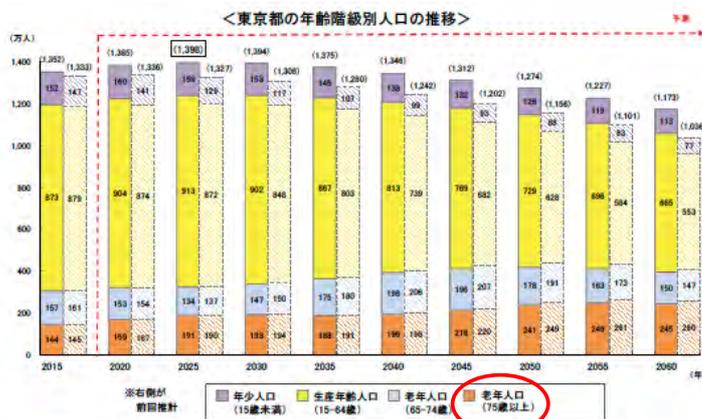
東京都医師会 医療情報検討委員会委員長
野村和至

デジタル技術を活用した医療DX 在宅・自宅療養者に対する24時間診療体制整備

COVID-19 禍は、この国の社会・経済が抱えている課題を一気に顕在化させた。言ってみれば時代の針をいっぺんに20年位回してしまったようなものである。我々が想定し、備えようとしてきた様々な「未来」が、今突然、我々の目の前に現出したのである。

東京都政策企画局

東京都医師会 TMA近未来医療会議 香取照幸委員長

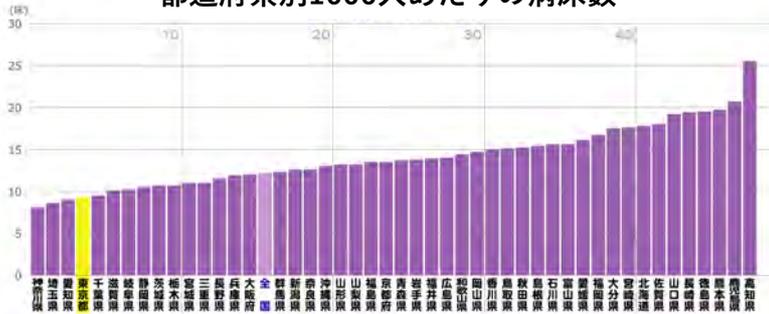


2025年 → 2050年の変化
75歳以上人口 : 191 → 241万人 (1.26倍)
75歳以上単独世帯割合 : 57 → 74万世帯 (1.29倍)
生産年齢人口 : 913 → 729万人 (0.80倍)
単純に支える割合は1.6倍となる (全国でも1.5倍)

(資料) 「国勢調査」(総務省)等より作成
(備考) 1. 2020年以降は東京都政策企画局による推計
2. 四捨五入や、実績値の総数には年齢不詳を含むことにより、内訳の合計が総数と一致しない場合がある

デジタル技術を活用した医療DX 在宅・自宅療養者に対する24時間診療体制整備

都道府県別1000人あたりの病床数

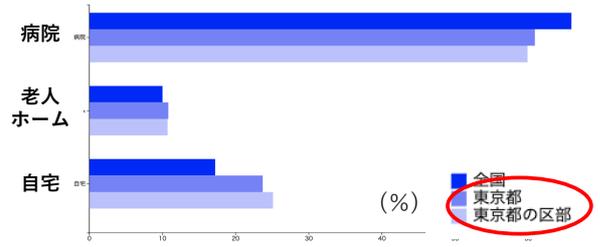


医療施設動態調査 2018年10月1日 (厚生労働省)

人口対病床割合が低く、単独世帯高齢者が増え続ける東京
→近い将来での問題点とは？

死亡する場所 (2021年)

厚生労働省：人口動態調査 人口動態統計



死亡する場所の推移 (東京都)

(2015 → 2019 → 2021年)

自宅看取り	17.3	→	18.9	→	23.7%
老人ホーム	6.6	→	9.2	→	10.8%
病院	72.0	→	67.6	→	60.9%

○ 相対的、慢性的な病床不足問題 ⇒ 必要な人が入院、救急外来受診を維持できる体制 (トリアージ機能、自宅療養の安全かつ精度の高い医療提供、自宅看取り支援)

○ 医療介護のマンパワー不足、社会保障費増大の問題 ⇒ 医療介護資源の有効的活用 (多職種連携 (タスクシフト)、医療介護情報の共有、医療介護資源の有効活用)

在宅医療推進強化事業

東京都福祉保健局
医療政策部 医療政策課

【目的】

地域における在宅療養体制の確保に向けたこれまでの区市町村を主体とした取組に加え、コロナ禍における都医師会及び地区医師会における在宅療養患者等への支援・取組をレガシーとして、更なる在宅医療の推進を図ることを目的とする。

地域における24時間診療体制の構築の推進

○区市町村が実施する既存の在宅療養推進の取組に加え、地区医師会を主体とした以下の取組みを都が支援することにより、地域における在宅医療体制の構築を推進する。

〔取組例〕

- ・在宅医療に取り組むかかりつけ医の確保
- ・夜間緊急時対応を行う往診対応医療機関を活用した24時間診療体制の構築
- ・夜間帯に医師と訪問看護等の多職種との連絡調整を担う窓口の設置・運営

など

〔事業スキーム〕

- ・都→地区医師会への補助事業

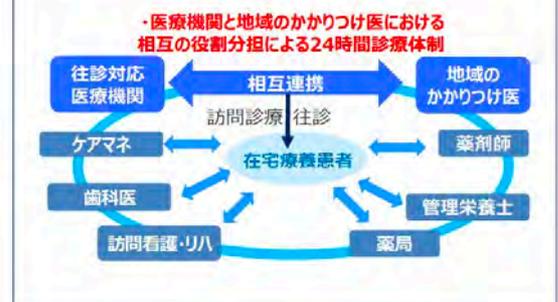
○さらに、医療DXを推進する観点から、デジタル技術を活用した取組については、補助上限額を加算する。

〔取組例〕

- ・デジタル技術を活用した継続的な健康観察により、迅速に病状変化を察知
- ・オンライン診療やオンライン健康相談に関する仕組みやルールの整備

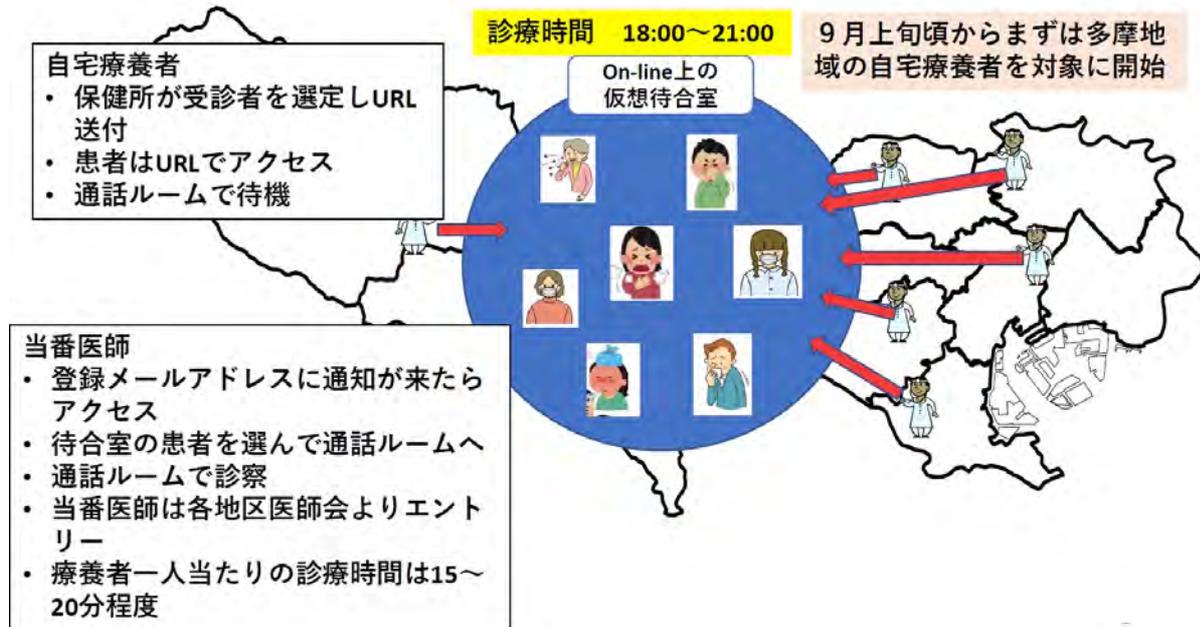
など

【イメージ図】



コロナ禍での自宅療養者への対応 ① 東京都医師会によるオンライン診療システム

※MICIN社curon typeCを用いたビデオ通話ルームによる多対多のon-line診療イメージ



コロナ禍での自宅療養者への対応 ② 往診専門クリニック



コロナ禍では多くの医療機関が逼迫、
要入院患者が自宅療養という形で溢れた
→

地域での往診体制は回らなくなり、
夜間往診専門クリニック
が活躍することとなった。

しかし、平時の場合、全ての人に医師による初診往診が必要か？

→ そのままでは非効率、医療費増大

緩やかな逼迫に対応するためには

- ・ トリアージ機能
- ・ 病院間連携（後方ベッド、一時的な訪問診療提供体制）
- ・ かかりつけ医による時間外対応（多職種との効率的な連携）

→ 本来は一部の企業に頼るのではなく、地域完結型を目指すべき

本事業における対象者は？

対象者1

【定期通院なし、または介護認定なしの方】

→ 病気がない若い方が中心であり、これまで通りの病院救急外来、夜間休日診療での対応

【かかりつけ医あり、かつ介護認定ありの方】

- 24hr体制のかかりつけ医（在宅療養支援診療所）あり

→ 基本はかかりつけ医対応（今後の新興感染流行時、災害時のためにより補完的なバックアップ体制が必要）

- 非24hr体制のかかりつけ医あり（今後の課題）

→ 24時間でなくとも診療時間外に対応する医療機関の増加を目的とした支援

→ 緊急時に情報共有、往診依頼できる体制の構築

対象者2

【かかりつけ医あり、かつ介護認定あり+独居でリスクの高い方】

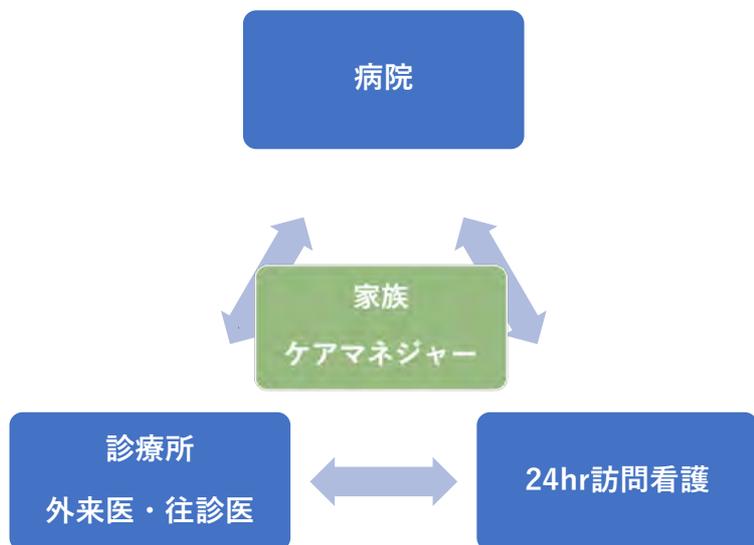
- これまで見過ごされてきた自宅療養や日常生活リスクが高い方「認知症」、「病状不安定期」、「終末期」における見守り機能から悪化、急変時の早期発見介入につなげる

→ 多職種（ケアマネ、家族、訪看など）による在宅モニタリングシステム

デジタル技術を活用した医療DX 在宅・自宅療養者に対する24時間診療体制整備

DXの目的：管理と効率化

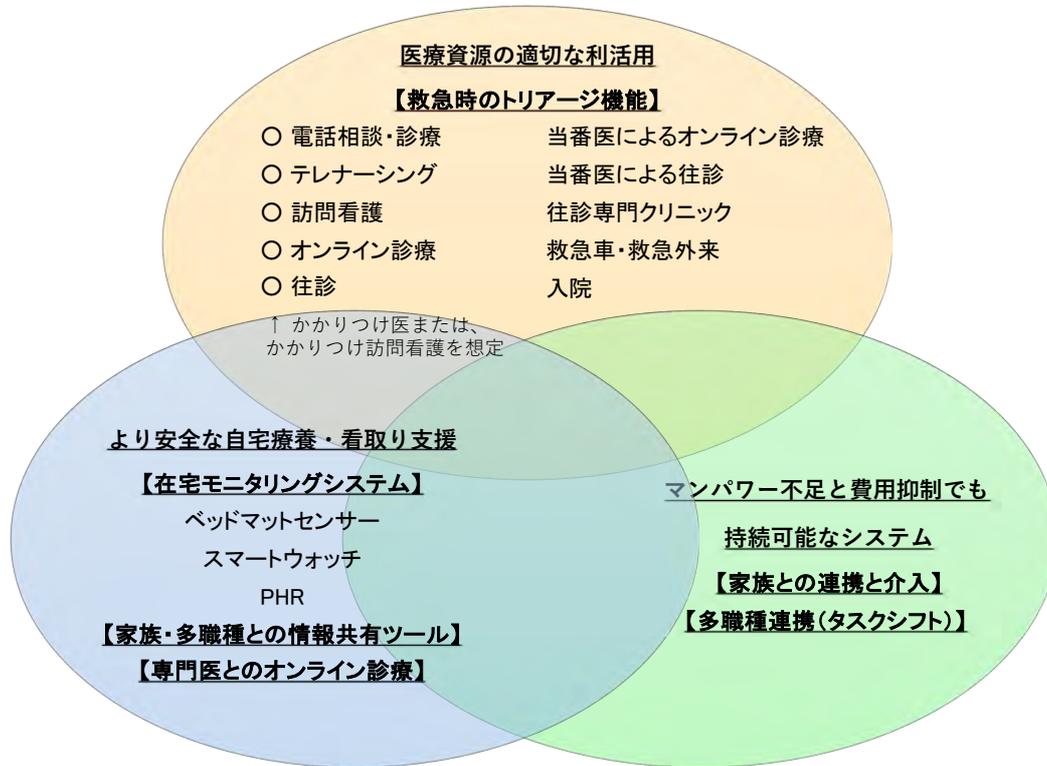
（医療資源の適切な利活用 より安全性の高い医療サービスネット 対費用効果）



そもそも病院は
安全性と効率性が高い
システムをとっている
↓

地域を大きな病院と見立て、
それぞれの医療資源を
整理・最適化する

地域レベルでの医療DXモデル案



令和5年度 在宅医療推進強化事業 (24時間診療体制推進) の手引きより

東京都保健医療局医療政策部医療政策課

【事業全体の目的】

地域において、在宅医療に取り組むかかりつけ医の確保や往診を支援する事業者等と連携することにより、24時間診療体制の構築を図る地区医師会の取組に対し、都が必要な経費を補助することにより、地域における在宅医療の推進強化を図ることを目的とする。

(2) デジタル技術を活用した医療DX推進事業

- (1) に定める事業を実施する上で、医療DXを推進する観点から、デジタル技術を活用した24時間診療体制を構築することに資する以下の取組を実施
 - ① デジタル技術を活用した継続的な健康観察により、迅速に病状変化を察知する取組
 - ② オンライン診療やオンライン健康相談に関する仕組みやルールの整備に関する取組
 - ③ その他、デジタル技術を活用した24時間診療体制構築に資する取組

＜取組の具体例＞

- ア 観察が必要と思われる患者に貸与して、酸素飽和度や心拍数を継続的に計測し、値が悪化した際にかかりつけ医に通知が届くようなデバイスなど、迅速に病状変化を察知するデバイスを地区医師会で購入・調整し、(1)の事業に参加する医療機関等に貸与する。
- イ 医師が訪問診療や往診に代えて、オンライン診療を行う際に、地域の連携する看護師が患者宅を訪問して診療をサポートする等、地域のオンライン診療やオンライン健康相談に関する仕組みやルールの整備する。

板橋区における在宅医療推進強化事業

デジタル技術を活用した医療DX

板橋区医師会
野村 和 至

プラン1：在宅モニタリングシステム

【かかりつけ医あり、かつ介護認定あり+独居でリスクの高い方】

- これまで見過ごされてきた自宅療養や日常生活リスクが高い方「認知症」、「病状不安定期」、「終末期」における見守り機能から悪化、急変時の早期発見介入につなげる

検討事項：

- * スクリーニング目的のため精度の求められる医療機器でなくてもよい
(イベント発生後に数日放置されるなどの事案を減らす、本人・ご家族に安心を与えることが目的)
- * 常時のモニタリングは不可能であり、医療介護側に義務や責任は生じない範囲でのモニタリングサービスであることを理解してもらう
- * 医療機関のみではなく、多職種（ケアマネ、訪問看護など）と連携して確認する

→ 個人情報の管理、医療機関、多職種団体、本人への同意書や規約の問題

プラン1：在宅モニタリングシステム

- PHR（Personal Health Record）：体温、血圧測定、パルスオキシメーターなどの医療情報を遠隔で確認する

問題点：測定時のみ情報が送られる

検討メーカー：Vitalook（セコム医療システム）、LAVITA（日本光電）、バイタルステーション（エイチティートレーディング）

- リストバンド型活動量計：日常の歩数や脈拍数などの活動情報を遠隔で確認する

問題点：充電、装着などの問題

検討メーカー：Silmee（TDK）、バイタル見守り（ネットフォース）

- ベッドマット下モニタリングシート：夜間の睡眠状態、体動、呼吸や心拍の参考値を遠隔にて観察する

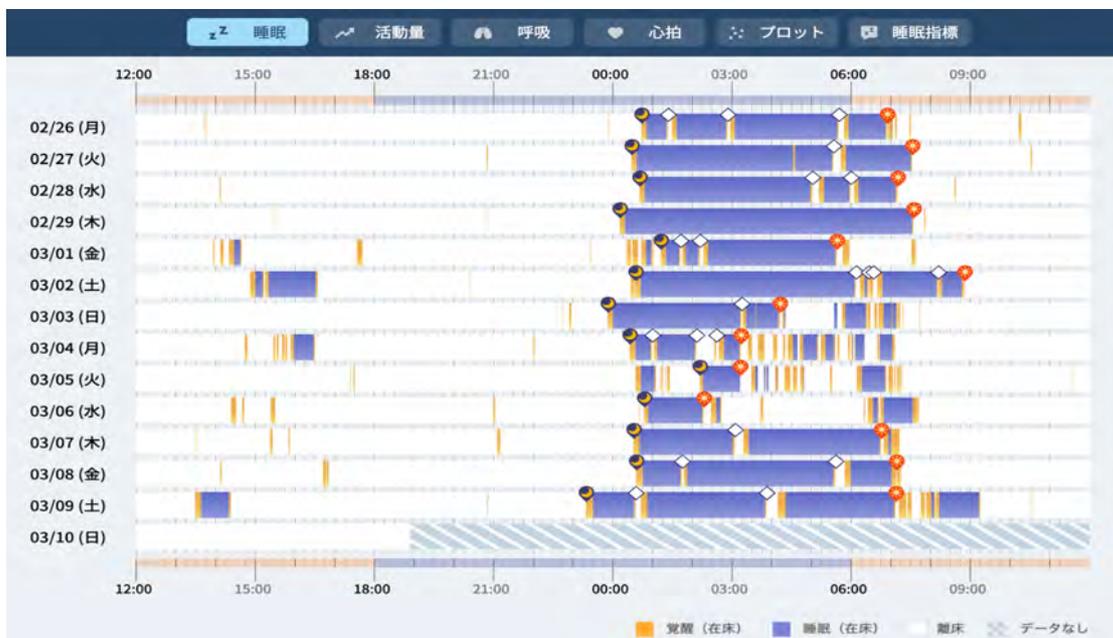
問題点：日中のモニタリングができない

検討メーカー：眠りSCAN（パラマウントベッド）、センシングウェーブ（TOPPAN）

- その他：まもる一の（ZIPCARE）、LASHIC（インフィック）

在宅モニタリングシステムの実例 （80歳女性：膀胱癌末期）

眠りSCAN（パラマウントベッド）



在宅モニタリングシステム

対象：高齢独居+認知症、終末期or看取り期

Vitalook (セコム)

測定機器	測定項目
A. 心電計	心電図 (受信側でRR間隔、心拍数を計算)
B. シートセンサー	呼吸数、心拍数(参考)、離床検知
C. パルスオキシメーター	動脈血酸素飽和度、脈拍数
D. 血圧計	拡張期血圧、収縮期血圧、脈拍数
E. 体温計 (腋高、赤外線)	体温
F. 体重計	体重
G. 聴診器	聴診音 (心音、肺音、等) ※ビデオ通話時に使用します。
H. 外部カメラ	咽頭、皮膚、内耳、等 ※ビデオ通話時に使用します。

■ 測定機器の組み合わせは自由に選択可能。体重計以外は医療機器認証を取得。

2 患者ごとの閾値で自動お知らせ

- 生体データに関する「バイタルお知らせ機能」とスマートフォンでの電池残量などの「端末状態お知らせ機能」をご提供
- 指定したメールへお知らせ

【お知らせ設定画面】

発生日時
対象：胸時心拍数
内容：上限オーバー
測定値：120回/分

メールで通知

3 自動応答機能つきのビデオ通話

- 患者端末の自動応答機能で、迅速に状況を把握
- 生体データ表示と組み合わせたビデオ通話でより正確な症状の把握を実現

患者宅

【シーン1】
お知らせ発生時の状態把握に
自動応答で迅速に状況を把握
(ビデオ通話)

医師/看護師宅

異常検知

在宅モニタリングシステムの実例 (80歳女性：膀胱癌末期)

MedicalCareStation (エンブレス) + Vitalook (セコム医療システム)

2/29 16:10
介護支援専門員・ケアマネジャー ()

本日訪問してまいりました。
先日まで気持ちが沈んで、来てくださる方に当たってしまっておめんなさいね、と。傾聴し、ご様子のご意向共有いたします。

通院で疲れはて、こんなにも自分が弱ってしまったんだなあ…と心身ともにベッコリ凹んでいたと。



緩和治療中：
痛みのコントロールは良好だが、病気の進行、余生での目標設定に精神的な不安定さが増していた

↓
オンライン診療にて
長年の主治医、看護師との再開

3/8 09:01
介護支援専門員・ケアマネジャー ()

昨日モニタリング訪問で伺いました。
笑顔も見られ、状態がすこし落ち着いている気がするとおっしゃっていました。お気持ちもネガティブ仕様ではなく、(昔話が多いですが)話の止まらない様でした。
先日?、和至先生と和子先生に端末上でお会いできたとても嬉しそうでした。

プラン2：遠隔診療 D to P with N

○ 地域中核病院による初診オンライン診療プラン

→初診のオンライン診療のみでは医療情報に乏しく精度が低い、さらには情報端末を持っていない方は利用不可という問題がある

○ かかりつけ医のオンライン診療+訪問看護ステーションとの連携プラン

まず、かかりつけ医による電話相談(再診)→

1. 緊急性が高い場合は救急外来への受診勧奨
2. 緊急性がない場合には電話相談(再診)にて終了
3. 診察、治療が必要と判断した場合

→ 地域の24hr訪問看護ステーション(病院看護師)連携チームへ訪問依頼

訪問看護+かかりつけ医によるオンライン診療

→医師の指示のもとに診療補助や検査を行う

主治医側： 医療スタッフが現場にいるため、より精度の高い遠隔診療が可能 看護師側： 主治医からの情報と指示により動くため、初回であっても安全な医療行為が可能 特別訪問手当を支給
--

プラン2：遠隔診療 D to P with N

訪問看護+かかりつけ医によるオンライン診療

* 情報端末を含む遠隔診療セットを事前準備

可能な検査例： ○心電図検査 ○遠隔聴診 (○咽頭・耳鏡カメラ)

○検査キット(心筋梗塞迅速検査、感染抗原検査、血糖測定など)

→ 緊急往診や救急要請の必要性をかかりつけ医がオンライン診療にて判断

● 対症療法となる薬剤があれば、その場で治療も可能

(現行では往診をしても、処方箋は夜間休日の薬局を探すか、翌日薬局で処方することになる)

【このプランでの利点】

- ・ 訪問看護とのオンライン診療のため、情報端末がない、操作ができない方でもオンライン診療が可能
- ・ 地域での不必要な救急要請、往診を軽減(医療費抑制効果、医療資源の有効活用)

地域医療連携推進法人等を利用した
新たな地域の組織体も検討すべき

プラン2：遠隔診療 D to P with N

【問題点】

- かかりつけ医の時間外診療をどう広げていくのか？
 - 連携する訪問看護ステーションをどう広げていくのか？
 - 遠隔診療セットの管理方法？
 - 利用者への同意・説明文書？
-
- 訪問看護としては事後訪問看護指示で対応すべきか、
それとも事前契約を結び医療機関からの訪問看護とすべきか？
- 注意：医師の診療が初診である場合にはこのシステムは不可

板橋区 事業計画書2023.8.26

(4-1) デジタル技術を活用した医療DXを推進する場合のイメージ

1：在宅独居の認知症患者、終末期等の病状が不安定な患者に対しては在宅患者登録による情報共有と共にケアマネジャーや家族と連携した**在宅リアルタイムモニタリングシステム（血圧、体温、脈拍、酸素飽和、体動感知など）と、半強制的に接続が可能な特殊なオンライン診療システム**を用いて、急な変化に対しても24時間診療体制と連携して、医療が提供できる環境を整える。

2：診療所が夜間や休日、診療中で対応できない場合でも24時間診療体制以外に、**主治医が可能な限り遠隔診療で対応できる訪問看護・デジタル医療機器・オンライン診療の地域医療連携システム**をつくる。原則主治医が行うが、将来的に他院からの依頼や医療情報が少ない患者の診療には電話自動応答サービスやWEB問診システムを想定する。まず、主治医の電話による医療相談にて遠隔診療の適応と判断した場合には、契約する24時間訪問看護ステーションに依頼、事前に情報端末などの遠隔診療セットを持参して訪問し、オンライン診療、加えて遠隔診療可能な医療機器（心電図、聴診器、耳鏡、咽頭カメラ等）や検査（心筋梗塞迅速検査、感染抗原検査、簡易血糖測定や採血）などを用いて、**緊急往診や救急要請の必要性を主治医が遠隔で判断できる体制**をつくる。2ヶ月に1回、連携上の問題点や遠隔診療の機器や検査の使用方法的確認、設定などを行う「医師看護連携会」を開催し、半年に一度共通のテーマにおいて勉強会を行い円滑な連携を図る。

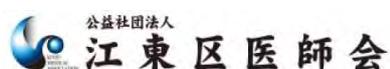
(4-2) 取組により期待される効果

1：在宅独居高齢者などにおける自宅看取り、**急変時の迅速な対応が可能となるばかりではなく、本人や家族の不安や介護負担の軽減が期待**できる。

2：主治医が緊急往診できない状況であっても、オンライン診療における診療精度を看護師と連携することで高めた遠隔診療体制を整えることで大きな利点が生まれる。この体制により、**地域における不要な救急診療を軽減できるとともに、軽症に対する緊急往診を減らすことによる医療費抑制効果、医療資源の有効活用が期待**できる。さらには薬剤を準備することで、そのままオンライン診療による治療が可能となり、治療後の反応も遠隔診療で確認することができるため、主治医による質の高い遠隔診療体制が提供できる。

第35回 医療とICTシンポジウム

江東区医師会における 在宅医療推進強化事業



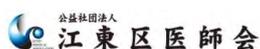
永田拓也

2024.03.16

1

■ デジタル技術を活用した医療DX推進事業

- ① オンライン診療の活用
- ② 電話自動応答システム、WEB問診の活用
- ③ MCSを用いた患者情報共有、専門医コンサルトの取り組み



2

江東区医療DX① オンライン診療の活用

ビデオ通話機能のある情報通信機器(タブレット)とバイタルセンシング機器(血圧計、SpO2モニター、体温計、ウェアラブル・デバイス)を患家に貸与し、24時間オンライン診療が可能なアクセスしやすい診療体制を構築することで、より安心して質の高い在宅療養を提供する。

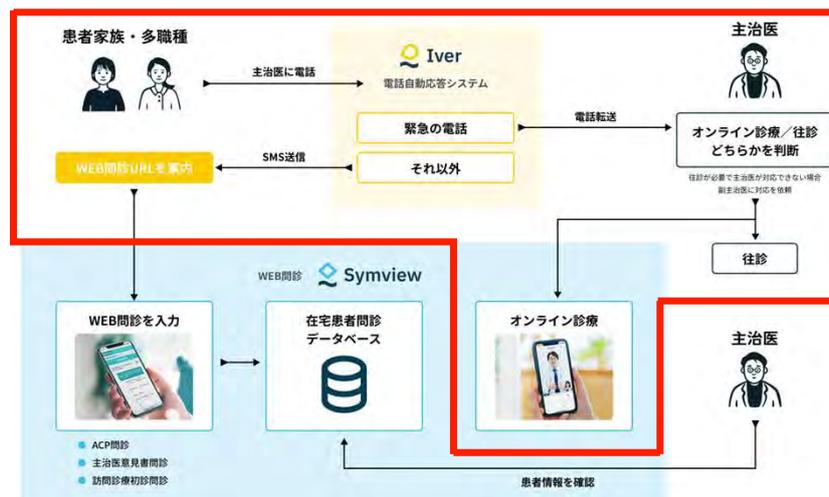


メーカー	HUAWEI
商品画像	
参考売価 (税別)	
参考売価 (税込)	
型番	Watch D
画面サイズ	1.64インチ
健康管理	
歩数	○
睡眠計測	○
血圧測定	○
血中酸素	○
心拍計測	○

公益社団法人
江東区医師会

3

江東区医療DX② 電話自動応答システム、WEB問診の活用

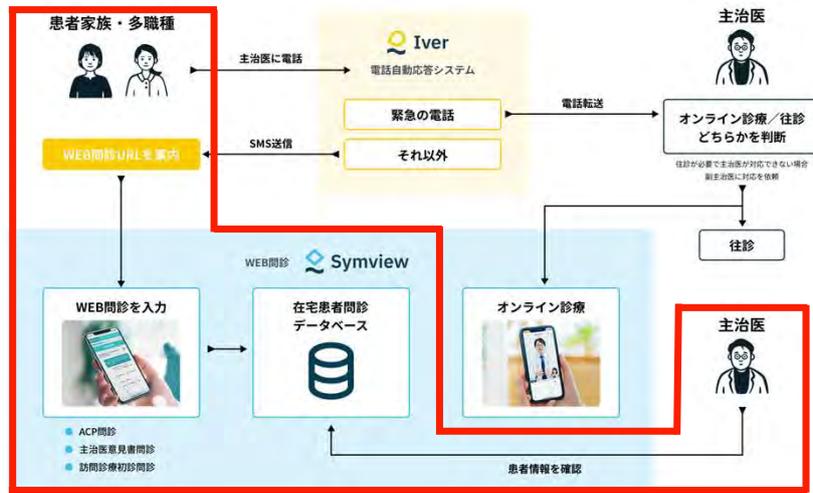


電話自動応答システム(Iver)によるトリアージ

- ・ 緊急を要する電話は**主治医の電話へ転送(Iver)**。緊急を要さない電話は**WEB問診(Symview)**へ誘導。
- ・ 転送電話を受けた主治医は、状況に応じて往診もしくは**オンライン診療(Symview)**で対応。

4

江東区医療DX② 電話自動応答システム、WEB問診の活用

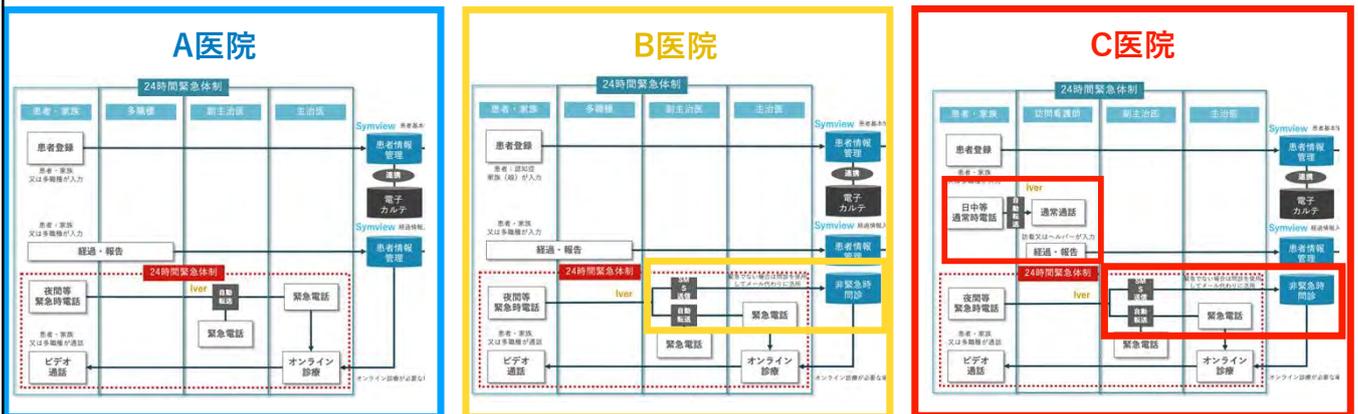


■ SymviewによるWEB問診、情報収集

- ・ 緊急を要さない相談はWEB問診(Symview)の記録を主治医が随時確認。
- ・ Advance Care Planningや主治医意見書作成や訪問診療導入に必要な情報をWEB問診(Symview)で取

5

電話自動応答システム(Iver)、WEB問診、オンライン診療(Symview)の導入

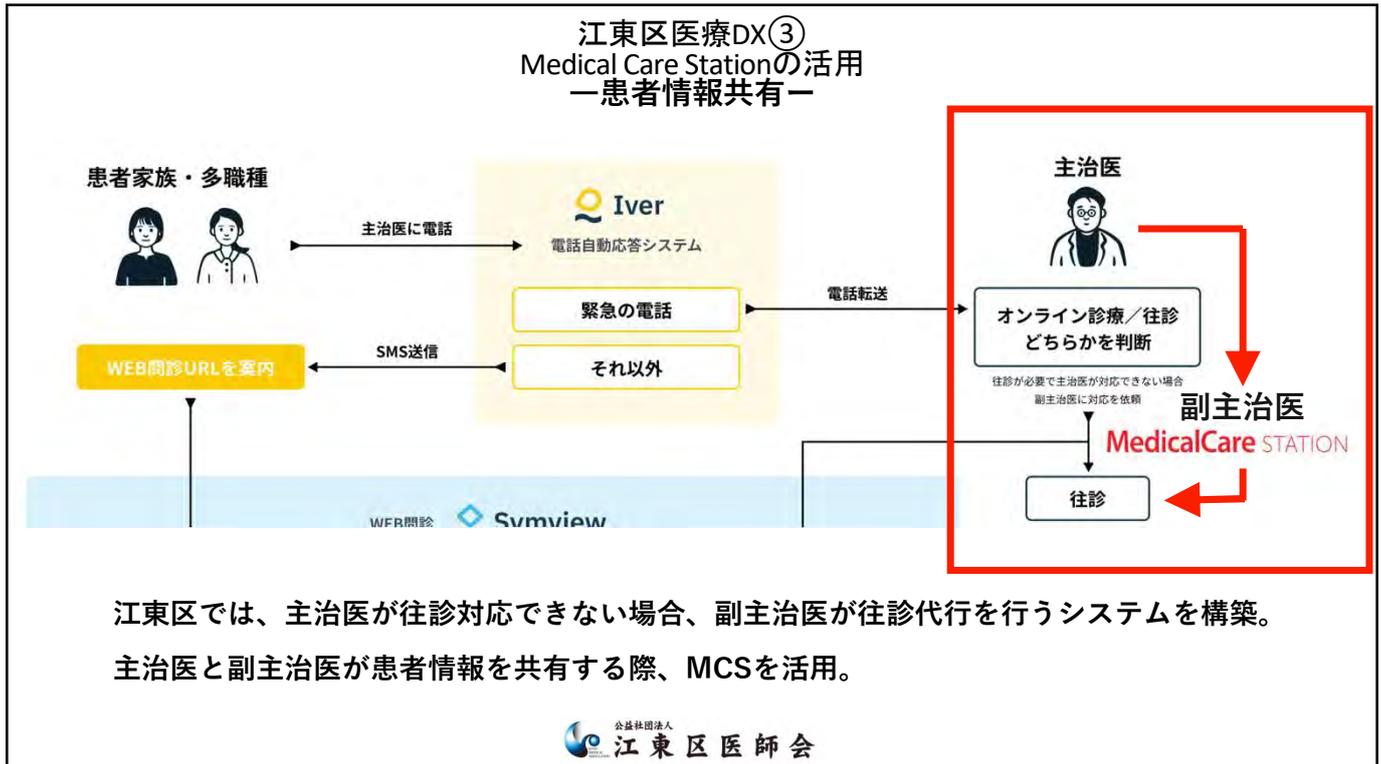


今年度、区内の12医療機関が導入。

各医療機関単位でシステムを導入するため、各医療機関ごとにカスタマイズが可能。

今後、各医療機関の良い活用例を共有し、使用方法のブラッシュアップをしていく予定。

6



7

江東区医療DX③ Medical Care Stationの活用 —専門医コンサルト—

泌尿器科医会コンサルト
泌尿器科関連でお困りごとがありましたら、協力させていただきます。

眼科医会コンサルト
まだ、メッセージはありません。

産婦人科医会コンサルト
まだ、メッセージはありません。

江東区歯科医師会コンサルト
まだ、メッセージはありません。

耳鼻咽喉科医会コンサルト
まだ、メッセージはありません。

精神科医会コンサルト
まだ、メッセージはありません。

整形外科医会コンサルト
まだ、メッセージはありません。

皮膚科医会コンサルト
まだ、メッセージはありません。

泌尿器科医会コンサルト

投稿

相談

15人 +招待

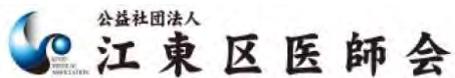
メッセージを入力して下さい

ファイル 通話

各専門医コンサルトグループを作成。
MCSを通じて各専門医へ気軽にコンサルト。

公益社団法人
江東区医師会

8



■ デジタル技術を活用した医療DX推進事業

- ① オンライン診療の活用
- ② 電話自動応答システム、WEB問診の活用
- ③ MCSを用いた患者情報共有、専門医コンサルトの取り組み

品川区における 在宅医療推進強化事業

品川区医師会 三浦医院
三浦 和裕

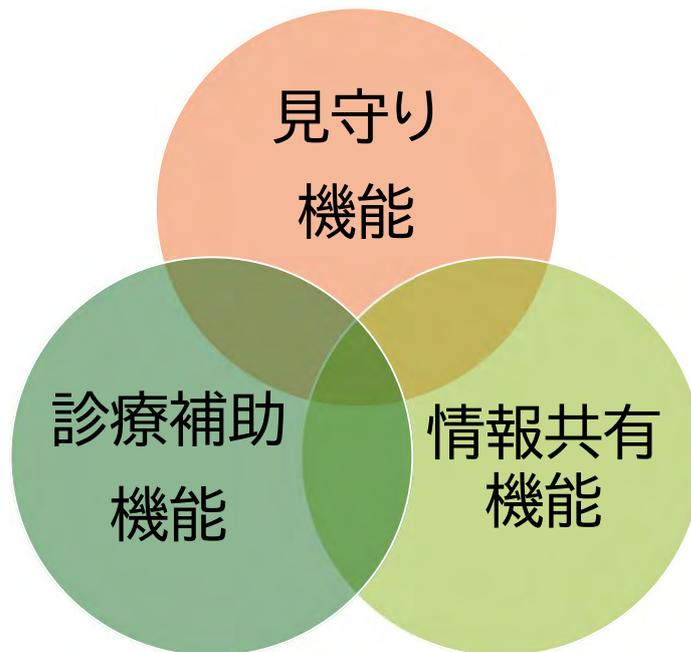
1



2

限りある医療資源を
有効に活用する
手段としてDXを利用する

3



4

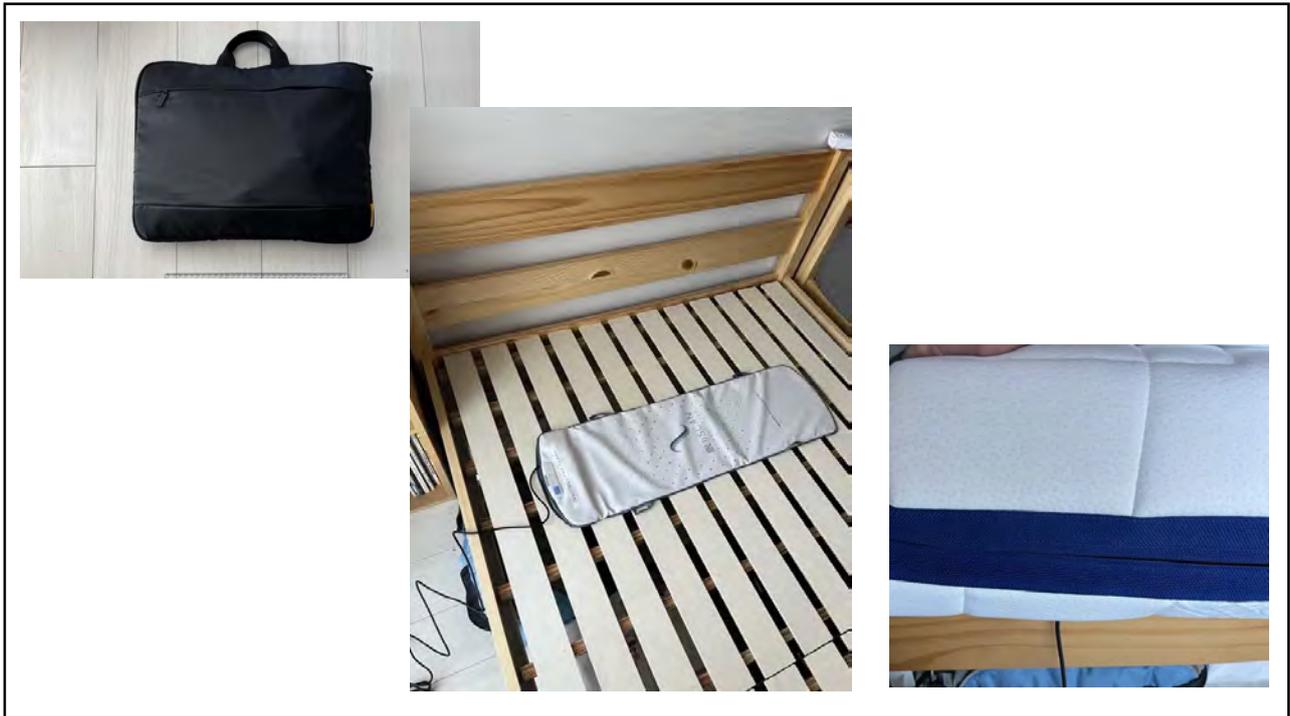
区内のDX推進、急性期病院の 使用経験を取り入れる

5

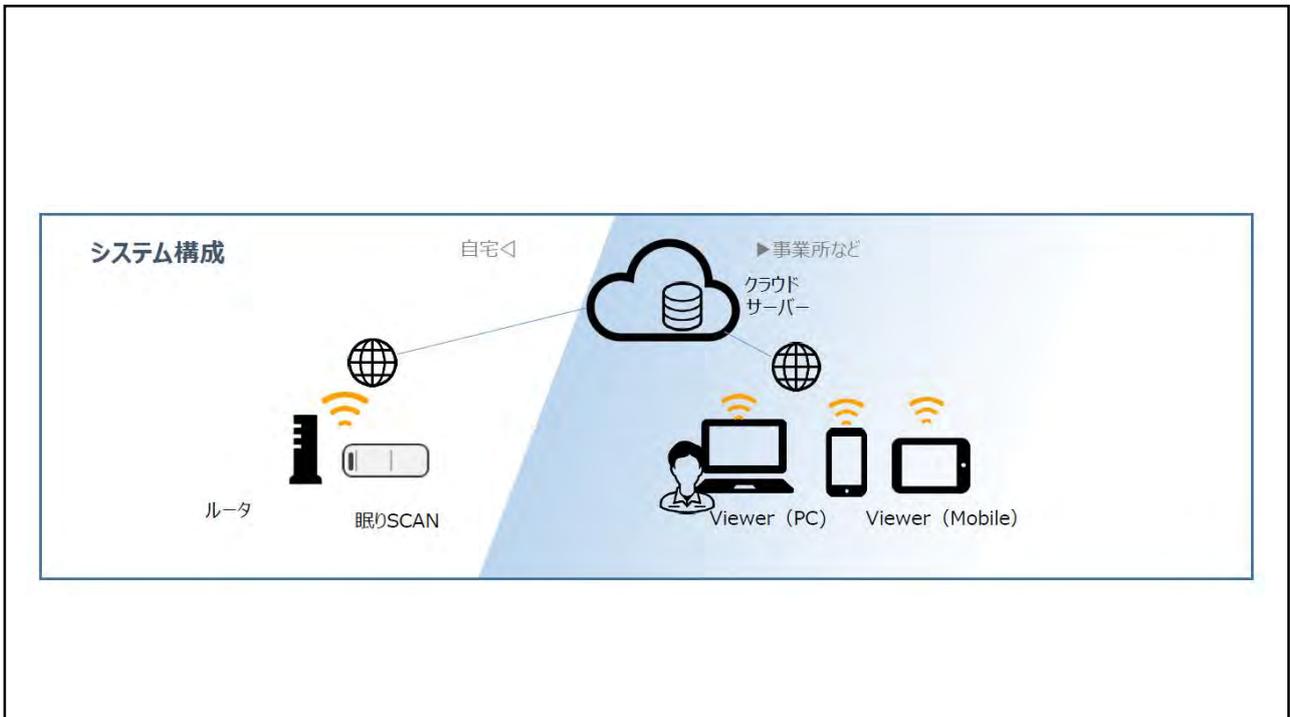
眠りSCAN

本体をマットレスや敷布団などの下に敷いて
人の体動(寝返り、呼吸、心拍など)を検出し、睡眠状態を測定する

6



7



8

リアルタイムモニター機能



9

通知機能



10

•基本 「離床センサー」の代わり

•応用 「不眠症」「排尿障害」の評価

「全然眠れてない」

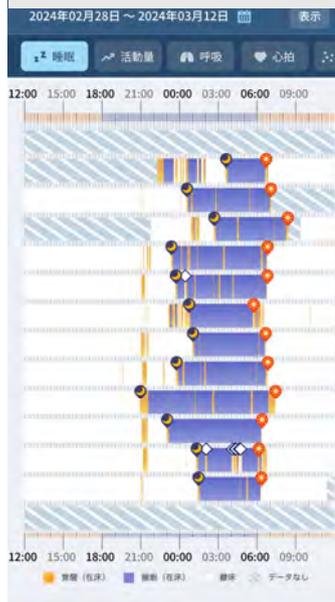
「夜中に何度も
トイレに起きちゃうんだよ」

「夜は痛くて寝れないんだ」

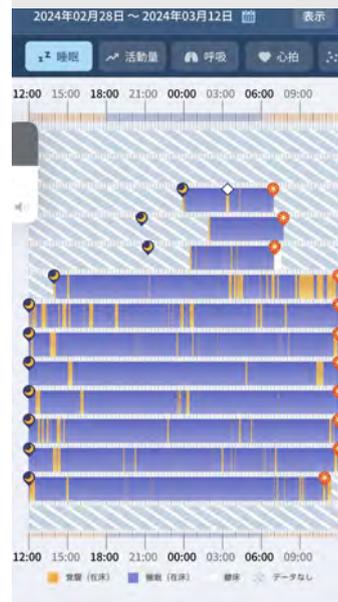
実際にはどうなんだろう？

11

40代 男性



90代 女性



12

TytoCare

聴診器・耳鏡・カメラ・体温計を備えた医療機器
 プラス
 医師とのオンライン診療機能
 (リアルタイムor録画)

13



14

LAVITA

患者さんのバイタルデータなどを
クラウドサーバーに自動転送し
医療・介護関係者に情報共有する
ネットワークサービス

15

病院・診療所
かかりつけ医
看護師
介護福祉士
薬剤師
LAVITA®
バイタルデータ
LAVITAアプリ

管理・更新
書き込み
診療

— LAVITA アプリ —
測定後、機器とスマートフォンを
近づけるだけで、自動で送信します

LAVITA®
TOP
2024年11月
2024年11月11日 11:56
2024年11月11日 11:56

名前	性別	年齢	病名	医師	担当
コヤマ 太郎	男性	77歳	高血圧	鈴木 一郎	田中 花子
体温	38.5	80/50	81	98	
コヤマ 花子	女性	77歳	糖尿病	鈴木 一郎	田中 花子
体温	36.0	90/50	55	96	
コヤマ 三郎	男性	67歳	高血圧	鈴木 一郎	田中 花子
体温	36.0	150/110	85	95	
コヤマ 花子	女性	68歳	糖尿病	鈴木 一郎	田中 花子
体温	36.2	180/130	81	98	
コヤマ 三郎	男性	57歳	高血圧	鈴木 一郎	田中 花子
体温	38.5	170/110	81	98	

2024年11月11日 11:56

体温

2024年11月11日 11:56

16

第 35 回 医療と ICT シンポジウム

【 在宅療養者等に対する医療支援強化事業 】

24時間診療体制構築事業
デジタル技術を活用した医療DX推進事業

2024年3月16日

世田谷区医師会 副会長 太田雅也



1

世田谷区の現状

世田谷区人口 917705 人 (外国人人口 20977人)
 高齢化率 65歳以上 186918 人 (20.40%) 単身世帯 + 高齢者のみ世帯 = 7割超
 75歳以上 103959 人 (11.33%) 単身世帯 + 高齢者のみ世帯 = 7割超
 90歳以上人口 15798 人 (1.72%)
 100歳以上人口 590 人 (0.06%)

要介護認定者数 41463 人 (22.3%)
 認知症患者 24681 人以上 (65歳以上 約 13.2%) (介護保険認定審査より推計)
 (但し、介護認定を受けていない、または若年性認知症の方は含まない。)

そのため、実際の認知症の方はもっと多い)

障害者数 46080 人 (総人口に占める割合 5.0%) 令和5年4月1日現在
身体手帳所持者 + 要の帳所持者 (重複所持者数を除く) + 自立支援医療費 (精神通院医療) + 難病

死亡統計 令和4年度 7804名
 1位 がん 24.8% 2位 老衰 15.1% 3位 心疾患 (除高血圧症) 13.5% 4位 脳血管疾患 5.7%

世田谷区総医師会員数 1137 人 (加入率 49.6% 医師数2288名)
 世田谷区医師会員数 801 人 (A会員 544 人 + B会員 257 人)
 (玉川医師会会員数 336 人 (A会員 210 人 + B会員 126 人))
 世田谷区医療機関数 907 機関 (27 病院 / 5417床 + 880 診療所)

在宅療養支援診療所 135 ケ所
 在宅療養支援病院 4 ケ所
 在宅療養後方支援病院 4 ケ所



2

地域における24時間診療体制の現状と問題点

かかりつけ医が在宅医療を提供を行う場合の課題

- ・ 治療環境の確保（多職種連携）
- ・ 専門外診療
- ・ 後方支援病院・連携医療機関の確保
- ・ **かかりつけ医による24時間管理**
救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、医療機器の共同利用等の医療機関の連携の取組が、**地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている**

特に24時間管理、夜間休日の対応は一般かかりつけ医が在宅医療を始めるにあたり最も大きな課題の1つである。24時間管理のために週末・夜間に当直医・事務を1年間雇用した場合、2000万円近くの人件費がかかると試算される。



3

地域における24時間診療体制の現状と問題点

連携上の課題

- ・ 医療機関同士の規模や管理方法の違い
- ・ **連携医療機関との情報共有方法**
- ・ **事務調整**
- ・ 医師が複数所属する医療機関では雇用条件に関する課題
- ・ かかりつけ医（主治医）以外の看取り
- ・ 相性

等もあり実連携には課題が山積しており、保険上の優遇を受けるための連携にとどまっているケースがあると考えられる



4

地域における24時間診療体制の現状と問題点

世田谷区医師会における、かかりつけ医のための在宅医療24時間サポート体制構築上の課題

- ・ エリアが広く、居宅及び施設在宅患者が多い
- ・ 在宅医療を提供する医療機関が多いが、外来も行う1馬力の医療機関が多く、24時間管理に大きな課題を抱えている。
- ・ 在宅医療中心の医療機関は24時間管理を自院で管理できる。
一方で数が少なく、自院の患者管理で精一杯なことが多い
- ・ 協力医不足や一部の医療機関への負荷の集中
- ・ 医師会事務局への業務負荷
- ・ 行政、保健所の連携・協力

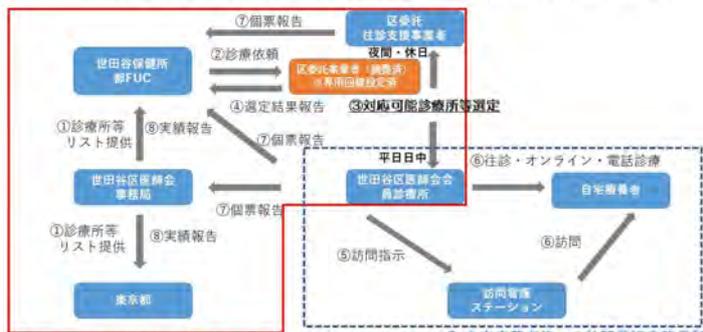
等が同様に課題となっている。



5

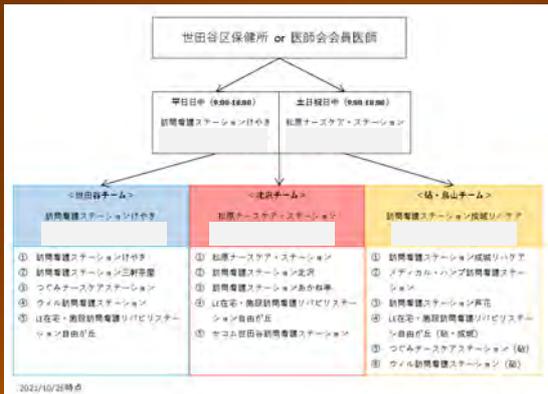
コロナ禍で構築された地区医師会ごとの在宅療養者医療支援体制

都の在宅療養者支援強化事業の活用フロー（世田谷区医師会版）



1 地域における自宅療養者等に対する医療支援強化事業

2 自宅療養者等への訪問看護業務委託



2022/10/20時点

これまでの在宅医療における課題であった、

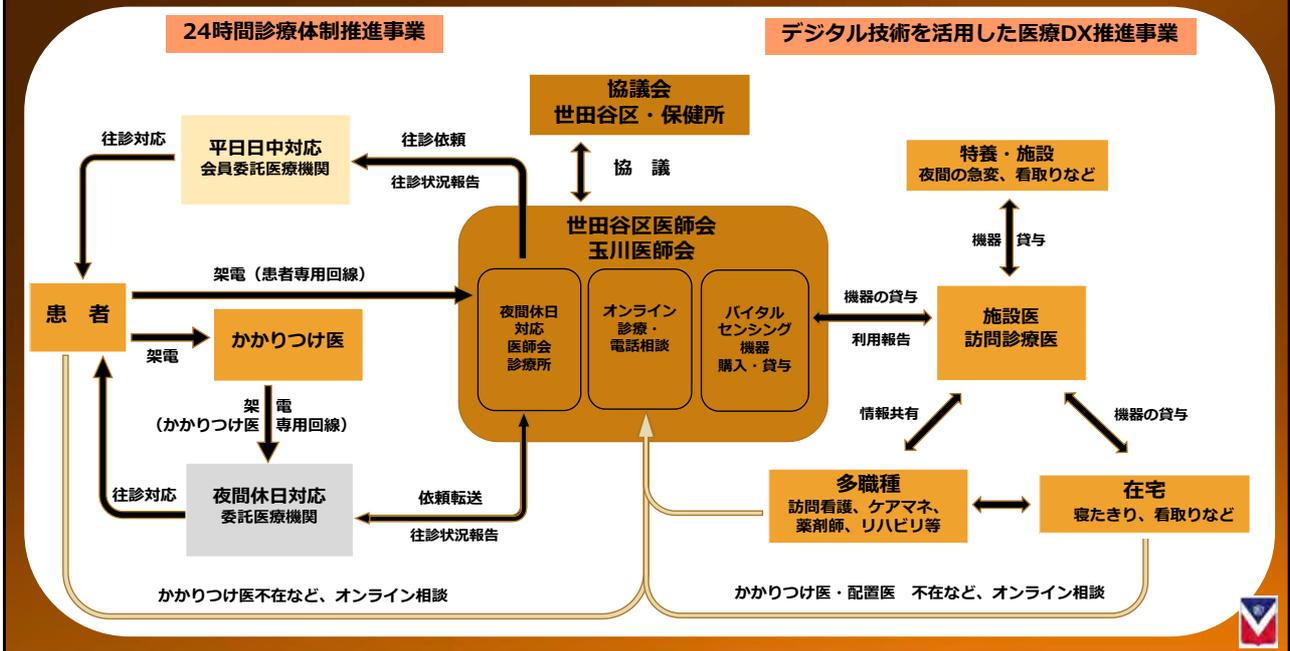
- ・ 事務局機能
- ・ 情報管理体制
- ・ 24時間医療支援体制（特に夜間・休日）

を世田谷区保健所が医師会と連携のもとで統括、機能の一部を世田谷区が外部委託など行うことで、これらの課題を解決することとなった。



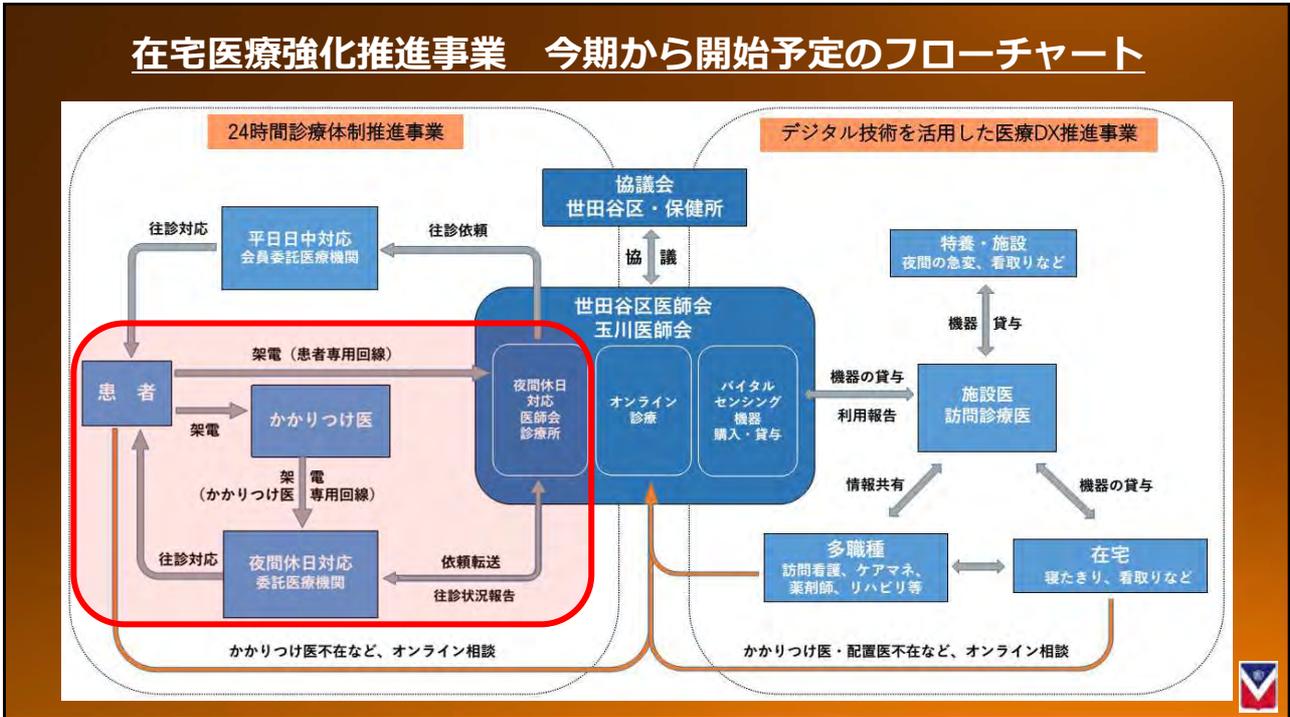
6

在宅医療強化推進事業 今期から開始予定のフローチャート



7

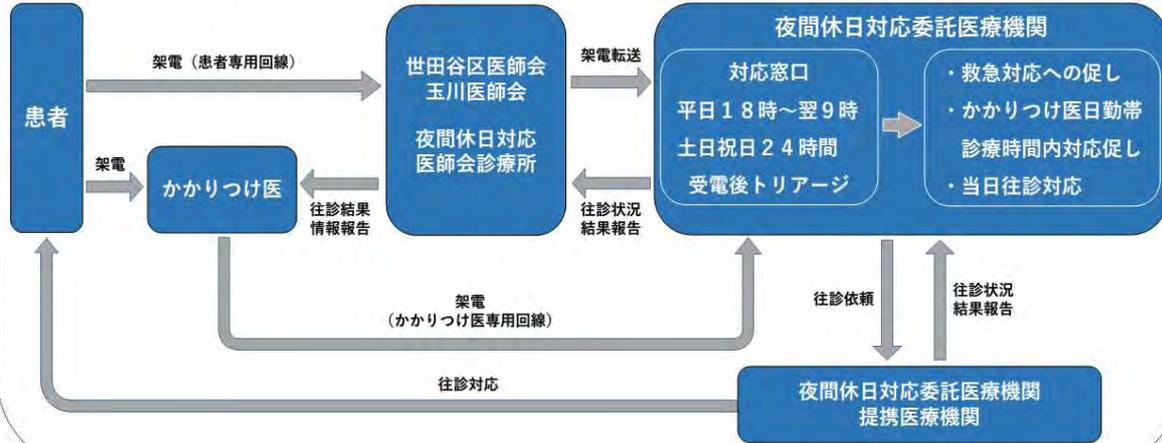
在宅医療強化推進事業 今期から開始予定のフローチャート



8

24時間診療体制推進事業 対応フローチャート

対象者：計画的に定期訪問・往診をしている患者



9

自動電話転送システムの導入



一般社団法人世田谷区医師会 様

パターン②(ビジネスホン) + トビラフォン

NTT東日本 設備管理本部 東京エリア部門

ビジネスホン (EAG*****)
フレック先ホスト ファミリー-イコラインタイプ
(24時間出機修理オプション有り)

トビラフォン

18ボタン標準電話機 1台

東日本

ひかり電話オフィスA2ch1番号
(1.03-*****)

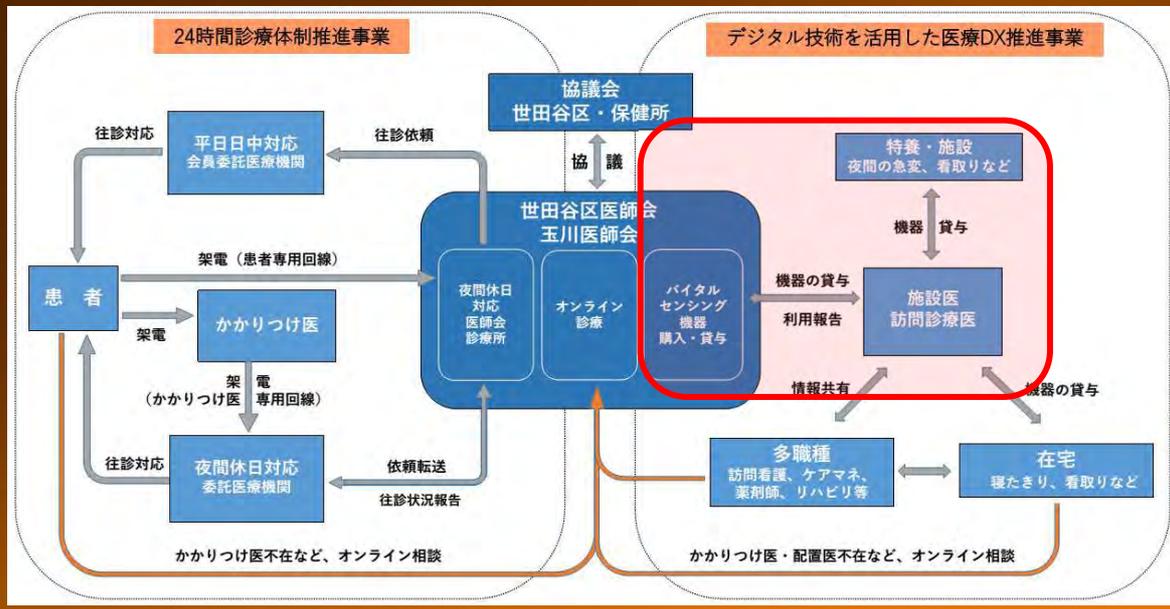
●メリット
・ビジネスホンによってタイマー設定で電話の転送の開始、停止が可能。
※顔作動により切り替わらない事もありますのでご注意ください。
・トビラフォンによってタイマー設定でガイダンスを複数パターン流す事が可能。

●デメリット
・インシヤルコストが高い。
・ビジネスホンの最短保証期間及びトビラフォンの最短ライセンスが5年。
・転送先の電話機には転送元の電話番号が表示される為、発信元番号(患者様の電話番号)番号は分からない。

ビジネスホン1機とトビラフォン (ガイダンス他) の合計、1,676,070円

10

在宅医療強化推進事業 今期から開始予定のフローチャート



11

デジタル技術を活用した医療DX推進事業

事業内容

- 遠隔地の患者生体データをリアルタイムで診療支援プラットフォームに入力・収集・蓄積し、医師や看護師が患者さんの状態を確認し、目的に沿ったデータ表示から患者情報を共有することによって、医師の負担軽減や診療の質的向上を目的とします。
- 今回の事業ではセコム（株）の遠隔診療支援プラットフォーム（バイタルック）を採用し、対象として**特養などの高齢者施設利用者**に対し使用を希望する**施設医**に貸与します。



12

バイタルセンシング導入



医師会でバイタルセンシング導入時のポイント

定期使用料が利用者数に応じたvolume性と定額制か？

- volume制：初期費用・ランニングコストが抑えられる傾向がある。利用者管理等が必要。
- 定額制：初期費用・ランニングコストが割り高傾向がある。利用者管理等が不要。



バイタルセンシング導入

利用管理等が不要（医師会事務局・施設医等に負担の少ない）の定額制のシステムを導入

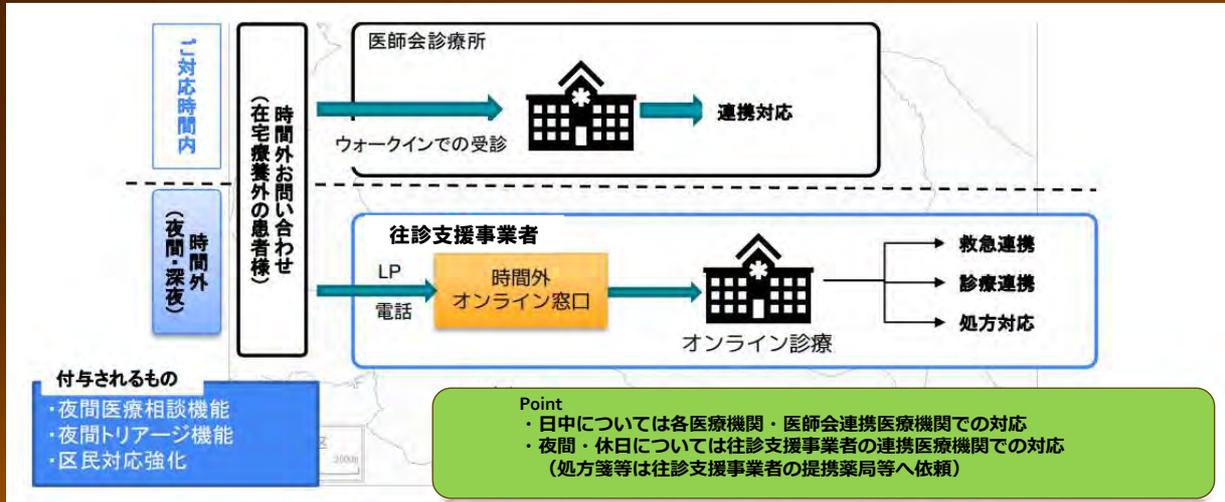


初期設定費用 10セット ￥ 518,000
年間利用料 10セット ￥ 2,472,000
機器導入費用 10セット ￥ 4,110,000

- ・パルスオキシメータ
- ・BLE内蔵血圧計
- ・非接触体温計
- ・BLE内蔵体温計
- ・電子聴診器
- ・聴診用ヘッドホン
- ・外付けLEDカメラ
- ・外部接続用アダプタ
- ・医師側PC用カメラ
- ・医師側PC用ヘッドセット

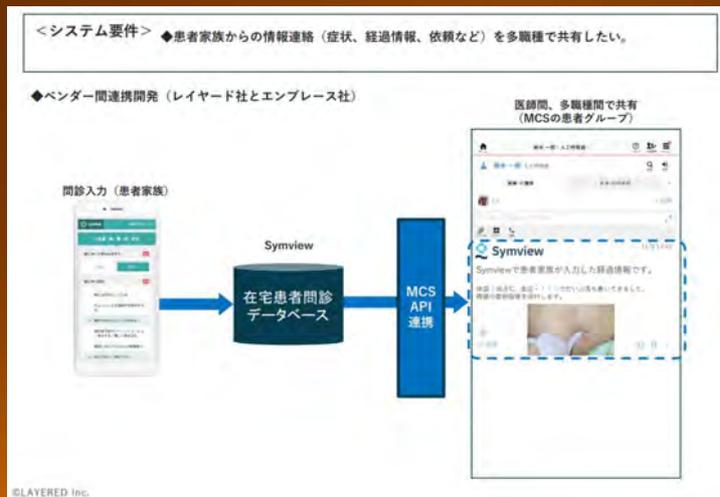


夜間・休日のオンライン診療・相談案



15

情報共有システム案



16

かかりつけ医による24時間診療体制の現状と問題点 Megacity 東京を考える

- ・かかりつけ医機能・在宅医療の役割を考えた場合、理想的には地域包括ケアシステムのもと、かかりつけ医による包括的医療（24時間管理）の提供の必要性はこれまでも議論されてきた。
- ・一方、社会保障費の増大、少子高齢化による生産年齢層の減少、医師の働き方改革などが進められており、医療の効率化や医療資源の集約も重要になっている。
- ・都民が考える現実的なかかりつけ医に求めるものとは？
東京都では豊富な医療資源と医療の専門分化が特に進んでいる。
一人かかりつけ医のみに24時間管理・救急医療すべてを望んでいるのか？、可能と考えているのか？
などについて改めて評価・議論する必要がある。
- ・地域包括ケアシステムの観点から地域単位で24時間医療提供体制の構築を考える必要があり、行政・保健所と連携・支援のもと地区医師会レベルでのネットワークの構築が重要と思われる。
- ・大都市圏において地域単位で24時間医療提供体制の構築を考えた場合、大都市の豊富な医療資源を活かすことが必要。機動性の高い大規模在宅医療機関等と信頼関係構築下、タスクシェアによる24時間医療提供体制の構築も方法の一つと考えられる。
- ・一方でかかりつけ医側からは、これらの医療資源・医療機関との連携について診療実態等に関する情報が少ないことなど、連携において情報の共有が重要と考える。



20240316第35回医療とICTシンポジウムー講演・パネルディスカッション
【在宅医療推進強化事業における「デジタル技術を活用した医療DX」について】

豊島区における 在宅医療DXについて

豊島区医師会 会長
東京都医師会医療情報検討委員会副委員長

土屋 淳郎

1

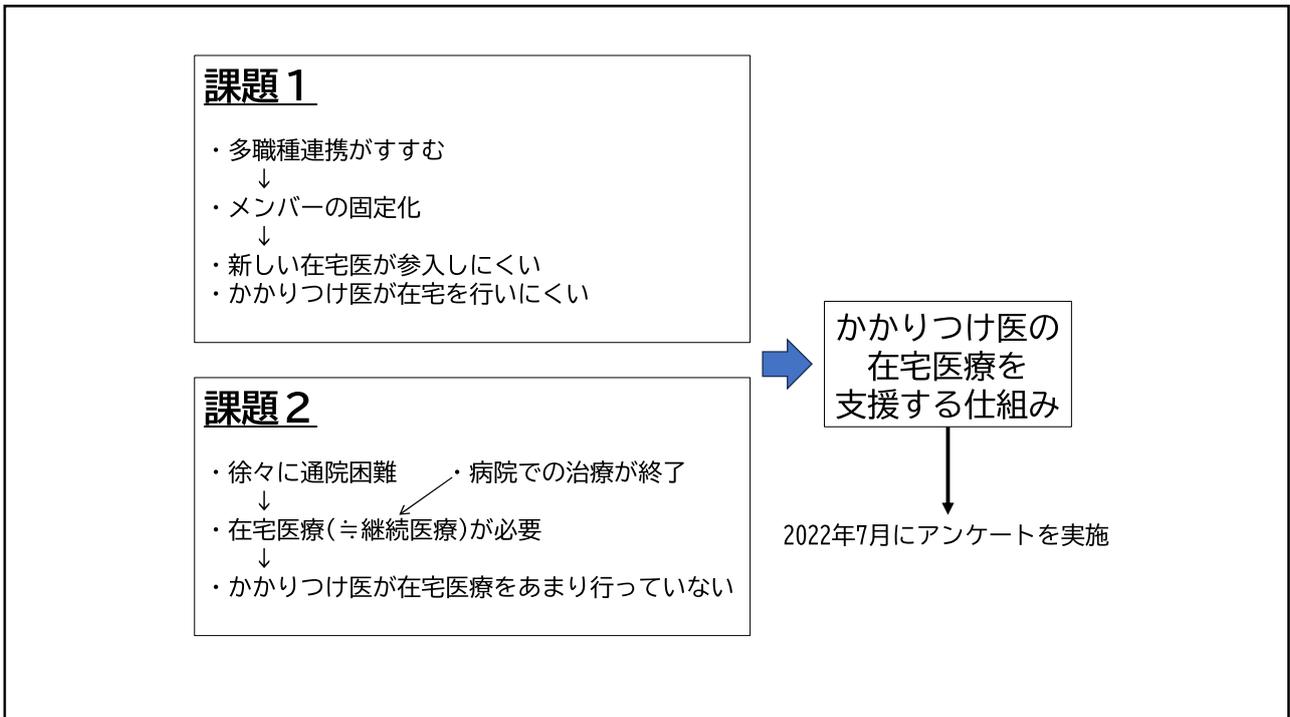
豊島区における在宅医療DXの経緯

- 2013 豊島区内でMC Sの利用開始（難病事例など）
- 2014 豊島区の医歯薬三師会がMC Sと契約、入院リクエストアプリの開発
- 2015
- 2016 東京都在宅療養推進基盤整備事業（多職種ネットワーク構築事業）
- 2017
 - ・ 後方支援病床確保事業
 - └ 多職種ネットワーク構築
 - └ 在宅医等相互支援体制構築
- 2018 豊島区地域医療・介護ネットワーク構築事業の開始
 - ・ 在宅復帰支援システム大塚医療ネットワーク
- 2019
 - ・ 行政のMC S参加
- 2020
 - └ ACPアプリの開発
- 2021
 - └ コロナ対策関連：自宅療養者医療支援等
- 2022
- 2023
 - 東京都在宅医療推進強化事業

2

豊島区医師会			施設種別	
地域統計情報			施設種別名	
ユーザ総数 (先月末)	投稿総数 (先月末)	患者総数 (先月末)	施設種別名	施設数
ユーザ	ユーザ	患者グループ総数	病院	34
2406 (2398)	878946 (874437)	4360 (4314)	内科診療所	118
医師介護施設	医師介護施設	本人未参加	歯科診療所	48
1860 (1857)	837056 (832941)	4063 (4020)	保険薬局	91
一般	一般	本人参加済	接骨院・鍼灸院	8
546 (541)	41890 (41496)	297 (294)	地域包括支援センター	7
施設総数 (先月末)	自由グループ総数 (先月末)		訪問看護ステーション	68
医師介護施設	自由グループ		居宅介護支援事業所	65
841 (838)	964 (957)		訪問介護事業所	45
			訪問リハビリテーション	1
			通所介護 (デイサービスセンター)	31
			通所リハビリテーション (デイケアセンター)	1
			短期入所療養介護 (ショートケア)	0
			短期入所生活介護 (ショートステイ)	2
			グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	7
			介護老人保健施設 (老健施設)	5
			介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	11
			介護療養型医療施設	0
			小規模多機能ホーム	5
			養老老人ホーム	0
			軽費老人ホームA型	0
			軽費老人ホームB型	0
			軽費老人ホームC型 (ケアハウス)	0
			介護付有料老人ホーム	2
			住宅型有料老人ホーム	1
			健康型有料老人ホーム	0
			その他	108
			未設定	183

3



4

診療報酬改定に伴う在宅医療および情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）に関するアンケート

2022年度の診療報酬改定では在宅医療の充実を目的とした変更・新設が行われており、医師会におけるシステム構築を利用することで算定可能な項目もあります。また、在宅医療における情報通信機器を用いた診療（いわゆるオンライン診療）についても評価が見直されています。そこで今後のシステム構築を検討するにあたり、委員のニーズ、課題、意識等を把握するためのアンケートを行いました。

なお、在宅医療やオンライン診療を行っていない医療機関におきましても、関連する項目がございますので、ご回答いただきますようお願いいたします。

(2)①今後拡大する在宅医療へのニーズに対応するため、貴院で在宅医療を始め、もしくは在宅医療の件数を増やすとしたときに、課題/障壁となっていること/考えていることは何ですか？（複数回答可）※下記以外に課題/障壁となっていること/考えていることがあれば、このアンケート最後に自由記述欄にお書きください。

- a. 24時間対応や休日対応が大変
- b. 時間がない、忙しい
- c. 知識や経験がない、方法が分からない
- d. 看取りや急変時対応が不安
- e. スタッフがいない
- f. 書類作成/管理が大変
- g. 多職種からの情報共有体制が不十分
- h. 多職種との連携/連絡が煩わしい
- i. 病院やケアマネから依頼がない
- j. 患者/家族から依頼がない
- k. 患者/家族の対応が煩わしい
- l. コストが割に合わない
- m. 算定がわかりにくい
- n. 感染や暴力等の不安を感じる
- o. 患者の家にトがることへ抵抗がある
- p. 自身にモチベーションがない

(3)①24時間体制(電話対応、往診対応を含む)の課題に対し、医師会が連携体制を構築する場合、どのような方法が良いと思いますか？（複数回答可）

- a. 往診当番医制。往診対応する当番医をあらかじめ決めておく。
- b. マッチング制。在宅医療相談窓口が24時間対応可能医療機関と在宅以外の医療機関をマッチングする。
- c. リスト選択制。在宅以外の医療機関が、24時間対応可能医療機関のリストから選択し直接依頼する。
- d. 地区グループ制。東横、高田、池袋、長崎の各地区にある在宅診療グループに依頼する。
- e. その他（ ）

(3)②24時間体制(電話対応、往診対応を含む)の課題に対し、医師会が構築した連携体制を利用した場合に、今よりも在宅医療を行う患者を増やせますか？ 一つお選びください。

- a. だいぶ増やせる
- b. 少しは増やせる
- c. 増やせない
- d. 分からない

(12)今後、オンライン診療(在宅医療での利用を含む)を行っていくうえで必要と思われる項目は何ですか？

- a. 通信機器
- b. 通信回線・ネットワーク
- c. セキュリティ
- d. オンライン診療システム
- e. 電子カルテ
- f. システムのサポート体制
- g. 患者側のサポート(家族や訪問など)
- h. 患者側のリテラシー(適切な理解と活用力)

5

診療報酬改定に伴う在宅医療および情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）に関するアンケート

2022年度の診療報酬改定では在宅医療の充実を目的とした変更・新設が行われており、医師会におけるシステム構築を利用することで算定可能な項目もあります。また、在宅医療における情報通信機器を用いた診療（いわゆるオンライン診療）についても評価が見直されています。そこで今後のシステム構築を検討するにあたり、委員のニーズ、課題、意識等を把握するためのアンケートを行いました。

なお、在宅医療やオンライン診療を行っていない医療機関におきましても、関連する項目がございますので、ご回答いただきますようお願いいたします。

(2)①今後拡大する在宅医療へのニーズに対応するため、貴院で在宅医療を始め、もしくは在宅医療の件数を増やすとしたときに、課題/障壁となっていること/考えていることは何ですか？（複数回答可）※下記以外に課題/障壁となっていること/考えていることがあれば、このアンケート最後に自由記述欄にお書きください。

- a. 24時間対応や休日対応が大変 **48 (70.7%)**
- b. 時間がない、忙しい **28 (45.9%)**
- c. 知識や経験がない、方法が分からない **42 (69.7%)**
- d. 看取りや急変時対応が不安 **21 (34.4%)**
- e. スタッフがいない **35 (57.4%)**
- f. 書類作成/管理が大変 **16 (26.2%)**
- g. 多職種からの情報共有体制が不十分 **17 (27.7%)**
- h. 多職種との連携/連絡が煩わしい **18 (31.1%)**
- i. 病院やケアマネから依頼がない **17 (27.7%)**
- j. 患者/家族から依頼がない **18 (31.1%)**
- k. 患者/家族の対応が煩わしい **16 (26.2%)**
- l. コストが割に合わない **14 (22.6%)**
- m. 算定がわかりにくい **19 (31.1%)**
- n. 感染や暴力等の不安を感じる **19 (31.1%)**
- o. 患者の家にトがることへ抵抗がある **14 (22.6%)**
- p. 自身にモチベーションがない **20 (32.8%)**

(3)①24時間体制(電話対応、往診対応を含む)の課題に対し、医師会が連携体制を構築する場合、どのような方法が良いと思いますか？（複数回答可）

- a. 往診当番医制 **17 (27.9%)**
- b. マッチング制。在宅医療相談窓口が24時間対応可能医療機関と在宅以外の医療機関をマッチングする。 **24 (39.3%)**
- c. リスト選択制。在宅以外の医療機関が、24時間対応可能医療機関のリストから選択し直接依頼する。 **23 (37.7%)**
- d. 地区グループ制。東横、高田、池袋、長崎の各地区にある在宅診療グループに依頼する。 **24 (39.3%)**
- e. その他（ ） **3 (4.9%)**

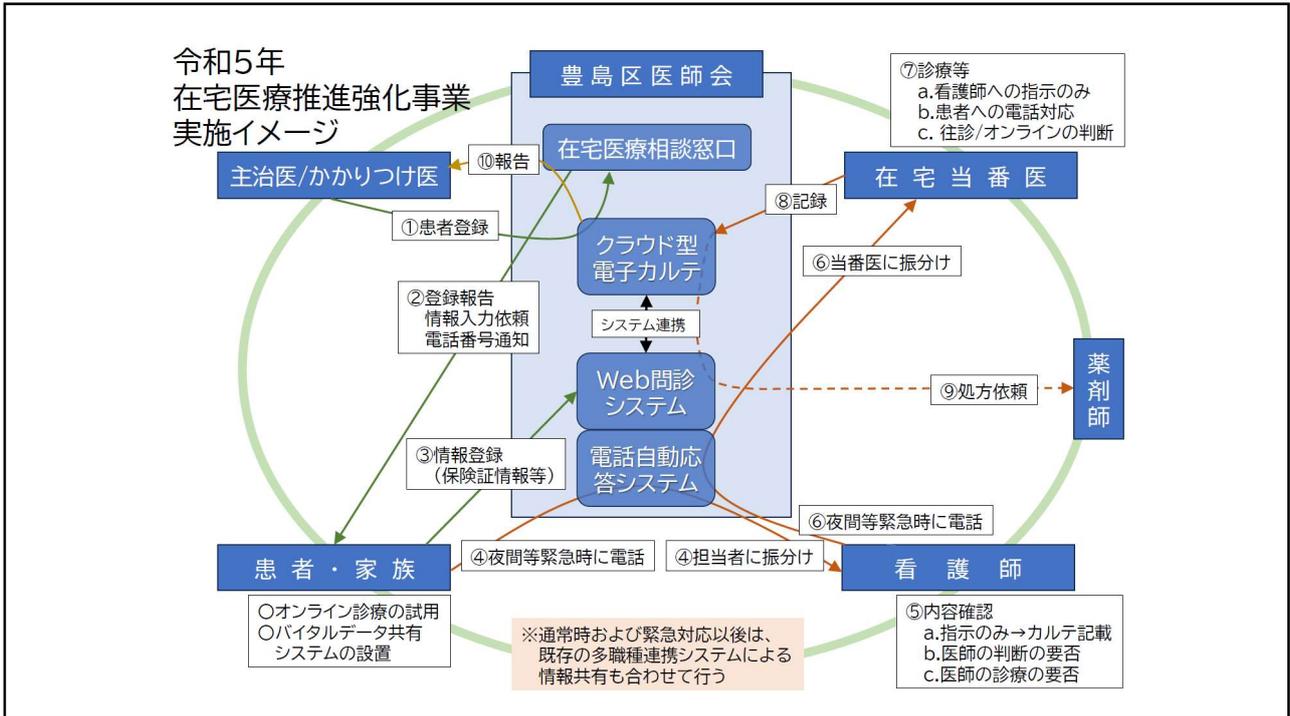
(3)②24時間体制(電話対応、往診対応を含む)の課題に対し、医師会が構築した連携体制を利用した場合に、今よりも在宅医療を行う患者を増やせますか？ 一つお選びください。

- a. だいぶ増やせる **54.8%**
- b. 少しは増やせる **32.3%**
- c. 増やせない **11.3%**
- d. 分からない

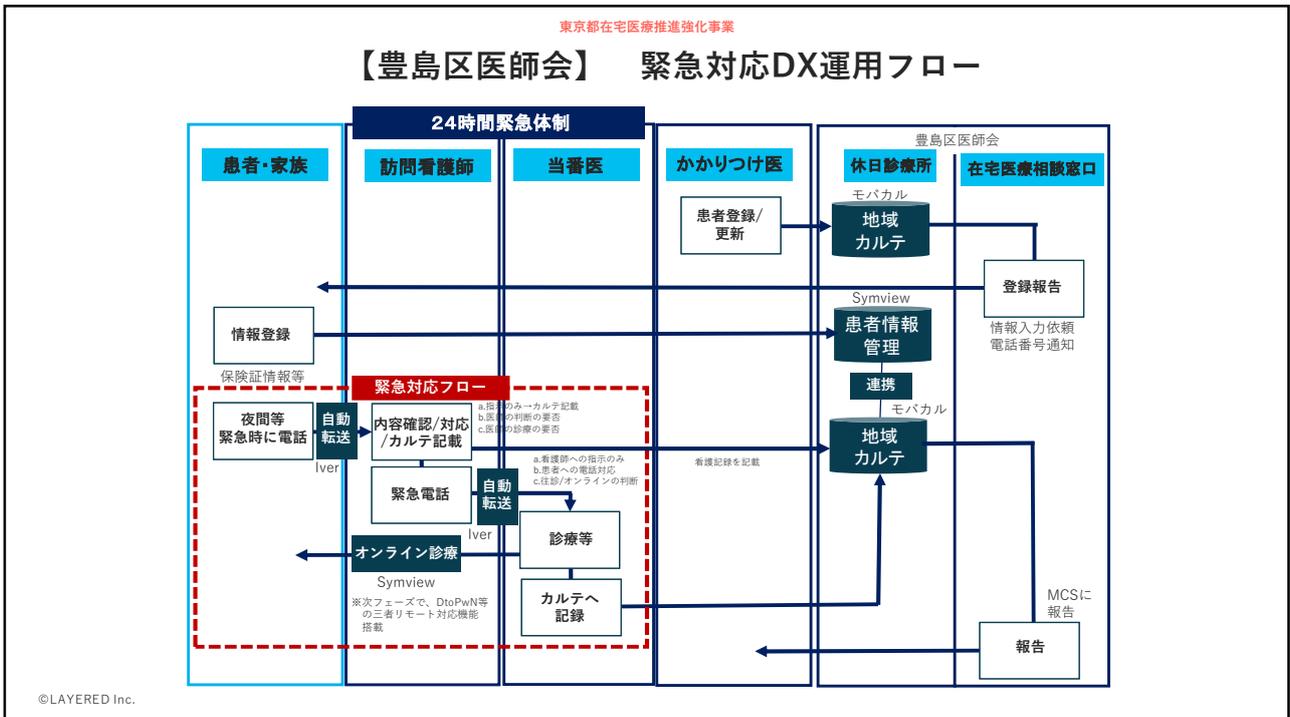
(12)今後、オンライン診療(在宅医療での利用を含む)を行っていくうえで必要と思われる項目は何ですか？

- a. 通信機器 **28 (41.9%)**
- b. 通信回線・ネットワーク **28 (45.2%)**
- c. セキュリティ **31 (50%)**
- d. オンライン診療システム **31 (50%)**
- e. 電子カルテ **19 (30.6%)**
- f. システムのサポート体制 **29 (46.8%)**
- g. 患者側のサポート(家族や訪問など) **20 (32.3%)**
- h. 患者側のリテラシー(適切な理解と活用力) **28 (45.2%)**

6



7



8

9

- 患者情報の登録/入力
- 患者情報や状態の変化
- 緊急電話の自動振り分け
- スケジュール対応
- オンライン診療
- 三者のオンライン診療

10



- 患者情報や状態の変化
- 診療等の報告
- 担当看護師/医師を全員を
タイムラインに招待する？

11

課題と今後について

現状の課題

- 当番看護師は豊島区看護師会に委託も、2026年度以降についての委託費は課題
- 当番医師は現在5~6人だが、もう少し協力者を増やしたい
- MCSの機能拡張が必要、当面はグループ一括登録？→要検討
- システム間の連動を高める

今後の方針と課題

- 在宅患者の病状把握と在宅医のサポート体制
- マイナー科との連携→MCSの質問機能などが使える？要検討
→画像の連携
- 受電後の三者によるオンライン診療
- 円滑な病診連携による在宅医の支援を高める

⇒持続可能なシステム構築への検討が必要

12

東京都在宅医療推進強化事業における MCSの機能強化について

公益社団法人 東京都医師会

理事 佐々木 聡

1

東京都在宅医療推進強化事業（24時間診療体制推進）交付決定状況

1 補助金が交付決定された地区医師会数

事業名	地区医師会数
24時間診療体制推進事業	26
デジタル技術を活用した医療DX推進事業（DX加算）	19

2 対象地区医師会一覧

番号	地区医師会名	DX加算	番号	地区医師会名	DX加算
1	小石川医師会		14	板橋区医師会	○
2	浅草医師会	○	15	練馬区医師会	○
3	江東区医師会	○	16	西多摩医師会	
4	足立区医師会		17	調布市医師会	○
5	葛飾区医師会		18	町田市医師会	
6	江戸川区医師会	○	19	西東京市医師会	○
7	新宿区医師会	○	20	東久留米市医師会	○
8	目黒区医師会	○	21	稲城市医師会	
9	世田谷区医師会	○	22	八王子市医師会	○
10	渋谷区医師会	○	23	日野市医師会	○
11	杉並区医師会	○	24	立川市医師会	○
12	荏原医師会	○	25	小平市医師会	
13	豊島区医師会	○	26	国分寺市医師会	○

2

東京都在宅医療推進強化事業における 情報共有ツール（ICTシステム）は？

- 東京都在宅医療推進強化事業は、3年後には
各自治体（区・市）毎の事業となる
- 東京都全体が統一したシステムで繋がるのが望ましい
- 東京都の多くの地域でMedical Care Station（MCS）が
使われている

3

東京都医師会 地区医師会 一覧

東京都医師会 地区医師会 一覧

2023年7月1日～

ブロック	二次医療圏	千代田区・神田 千代田区	中央区・日本橋 中央区	港区	文京区・小石川 文京区	浅草・下谷 台東区	
中央ブロック	区中央部						
城南ブロック	区南部	品川区・荏原 品川区	大森・蒲田・田園調布 大田区				
城西ブロック	区西南部	目黒区	世田谷区・玉川 世田谷区	渋谷区			
城北ブロック	区西部	新宿区	中野区	杉並区			
城北ブロック	区西北部	北区	豊島区	板橋区	練馬区		
城東ブロック	区東北部	荒川区	足立区	葛飾区			
城東ブロック	区東部	墨田区	江東区	江戸川区			
多摩ブロック	西多摩	西多摩医師会 [(南梅市)、(福生市)、(羽村市)、(あきる野市)、(瑞穂町)、日の出町、奥多摩町、檜原村]					
		西多摩保健所					
	南多摩	八王子市	町田市	日野市	多摩市	稲城市	
		八王子市保健所	町田市保健所	南多摩保健所			
	北多摩	立川市	国分寺市	(国立市)	(東大和町)	(稲城村山内)	北多摩 医師会
		多摩立川保健所					
北多摩西部	武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	小金井市	(稲二市)	
	多摩府中保健所						
北多摩北部	小平市	東久留米市	西東京市	(東村山町)	(清瀬市)		
	多摩小平保健所						
大塚ブロック		東京大学	慶應	慈恵	日本大学	日本医科大学	東京医科大学
		女子医大	東京医科歯科大学	昭和大学	帝京大学	順天堂大学	東邦大学
病院ブロック		都立病院					

大字：医師会
細字：区市町村

	医師会	区/市
区 部	31	23区
多摩部	17	26市
大 学	12	
病 院	1	

4

東京都におけるMCS採用状況

東京都医師会 地区医師会 一覧 2023年7月1日～

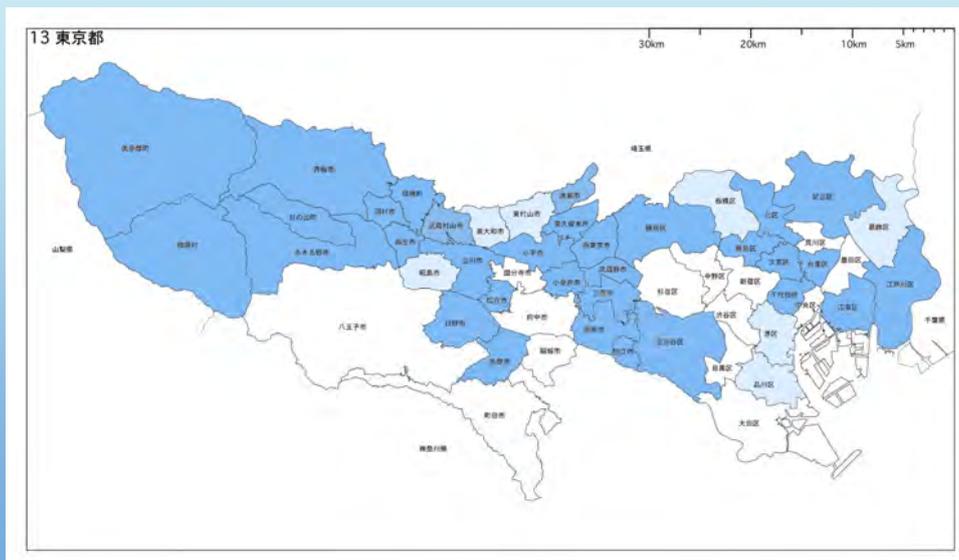
ブロック	二次医療圏	MCS採用状況					
中央ブロック	区中央部	千代田区・神田区 千代田区	中央区・日本橋区 中央区	港区	文京区・小石川 文京区	浅草・下谷 台東区	
城南ブロック	区南部	品川区・荏原区 品川区	大森・蒲田・田園調布 大森区				
城西ブロック	区西部	目黒区 目黒区	世田谷区・玉川 世田谷区	渋谷区			
城北ブロック	区西北部	北区	豊島区	板橋区	練馬区		
城西ブロック	区東部	荒川区	足立区	葛飾区			
西多摩		西多摩医師会 (青梅市、(福生市)、(羽村市)、(あきる野市)、(瑞穂町)、(日触出町)、(奥多摩町)、(檜蓑村))					
南多摩		南多摩医師会					
北多摩西部		立川市	国分寺市	(昭島市)	(国立市)	(東大和市)	(武蔵村山市)
北多摩南部		武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	小金井市	(昭島市)
北多摩北部		小平市	東久留米市	西東京市		(東村山市)	(清瀬市)
大学ブロック		東京大学	慶應	慈恵	日本大学	日本医科大学	東京医科大学
病院ブロック		女子医大	東京医科歯科大学	昭和大学	帝京大学	順天堂大学	東邦大学
		都立病院					

大字：医師会
細字：区市町村

	医師会	区/市
区部	31	23区
多摩部	17	26市
大学	12	
病院	1	

5

東京都におけるMCS採用状況



6

在宅医療推進強化事業に MCSを利用する場合

- ・ MCSは「患者グループ」を中心とした多職種連携のためのコミュニケーションツール
 - ・ 管理者が、グループの作成・関係者の招待
 - ・ 定常的な業務、特定のメンバーによる運営に向いている
- △ 突発的な事象、臨時的なメンバーの参加には不向き



在宅医療推進強化事業に利用するためには、
MCSの機能強化が必要であろう

7

MCSの機能強化に関する共同開発の提案

MCSの機能強化を、各地区医師会が個別に行うのではなく、それぞれの意見を集約し、エンブレス社に提案、開発費用は各地区医師会で案分してはどうか？



効率的な機能強化のための共同開発

8

MCSの機能強化に伴う 共同開発に関する意向調査

- Q1. 東京都在宅医療推進強化事業の参加状況について
- Q2. 東京都在宅医療推進強化事業におけるMCSの利用について
- Q3. 東京都在宅医療推進強化事業の事業概要について
- Q4. 東京都在宅医療推進強化事業におけるMCSの機能の問題点
- Q5. MCSの機能強化について
- Q6. MCSの機能強化に伴う共同開発について
- Q7. MCSの機能強化に伴う協議について
- Q8. 自由意見

9

全体回答率 60% (33/55)

- Q1. 東京都在宅医療推進強化事業の参加状況について
 - ・参加している 21 (63%)
 - ・参加していない 7 (21%)
 - ・検討中 5 (15%)
- Q2. 東京都在宅医療推進強化事業におけるMCSの利用について
 - ・利用するまたは検討中 18 (54%)
 - ・利用しない 8 (24%)
 - ・回答なし 7 (15%)
- Q3. 東京都在宅医療推進強化事業の事業概要について
 - ・かかりつけ医と当番医の情報連携、患者情報の共有
 - ・往診前の情報収集、対応後の情報共有

10

Q4 . 東京都在宅医療推進強化事業におけるMCSの機能の問題点

- ・ 当番医を登録する手間、当番医グループの一括登録
- ・ 電子カルテとの情報共有、他のツールとの連携
- ・ セキュリティ対策、個人情報保護
- ・ ワンタイムパスワード機能(救急・緊急時にも利用)

Q5 . MCSの機能強化について（在宅医療推進強化事業以外）

- ・ エンブレース社より別途Q&A

Q6 . MCSの機能強化に伴う共同開発についての意見

- ・ 共同開発によりコスト負担の軽減が期待できる
- ・ 共通の基盤が開発できることは大変有難い
- ・ 様子をみてから参加を検討したい

11

Q6 . MCSの機能強化に伴う共同開発についての意見（続き）

- ・ MCSのみ開発費用を援助するというのはいかなるものか
- ・ 事業参加していない医師会に費用負担が及ばないようにしていただきたい



- ※ 在宅医療推進事業におけるMCSの機能強化については、各地区医師会とエンブレース社との個別契約であり、特定の対象に対する援助ではない
- ※ 共同開発の提案は、MCSの機能強化を進める上での手間や無駄を少なくするための方策

12

Q7. MCSの機能強化について協議するグループに参加しますか？

- ・参加を希望する 13 (45%)
- ・参加を希望しない 13 (45%)
- ・その他 3 (10%)



MCS上に会議室を設置し、意見交換・情報共有

13

検討中のMCSの機能強化

【当番グループ一括招待機能】

- ・24時間診療体制確保のために、主治医に代わり当番医等が対応するスキームを想定
- ・複数の患者グループにいちいち関係者を招待するのは面倒
- ・そこで、当番医等のグループ（当番グループ）を作成し、その当番グループを一括して招待する機能を提案
- ・当番グループ内のメンバーに変更が生じた場合でも、グループ内の変更のみで、それぞれの患者に対し招待し直さなくても済む

14

MCS当番グループ一括招待機能(仮称)概要

- 患者グループに、一括メンバー招待・登録できる機能をバージョン1として提供。
- 2024年度にバージョン1の検証を行い、2025年度にバージョン2として機能強化。
- 各地区医師会で利用できる共通機能として提供(地区医師会ごとの個別開発は行わない)。
- 地区医師会は初期開発費用分のみ負担(2026年度以降の月額費用無料提供)。



※上記画面は、自由グループを活用した場合の一括招待する画面遷移ですが、実装する機能は使い勝手を十分考慮して検討していきますので、このイメージと異なる場合があります。

Copyright© Embrace Co., Ltd. All Rights Reserved.

15

15

MCS機能強化の今後

- MCSの基本はコミュニケーションツール
- 電子カルテとの情報共有、他のツールとの連携など、さまざまな機能強化の希望がある
- MCSとしてのポリシー、開発のコストもありヒアリングを行った上で開発に着手
- 在宅医療推進強化事業に関わる機能強化については、関係者間で協議

16