

演題：私はこうやっている

所属：いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック

氏名：伊藤 博史 先生

第81回全国臨床糖尿病医学会学術集会 日時：2026年4月11日(土) 会場：第一ホテル両国5F 北斎

本講演では、札幌市で開業医として日常診療を行う中で、私自身がどのように糖尿病診療に向き合っているかについて、自施設の実態を交えて報告しました。

当院は生活習慣病を中心とした外来診療を行っており、糖尿病、高血圧、脂質異常症といった慢性疾患患者が多くを占めています。日々の診療の中で私が大切にしているのは、患者さんと長く付き合いながら「伴走する」姿勢です。糖尿病は急性期疾患とは異なり、日々の生活の積み重ねの中でコントロールが形作られるため、数値だけでなく、その人の生活や背景に寄り添うことが重要だと考えております。

当院の直近3か月間の来院患者は約1200名で、そのうち糖尿病患者は約700名でした。2型糖尿病患者の平均年齢は64.6歳、HbA1cは平均7.1%と、JDDMのデータとほぼ同等でした。一方で75歳以上の患者が約3割を占めており、実臨床では高齢患者への対応が大きな比重を占めていることを実感しています。

HbA1c分布では6～8%の層が大半を占め、全体としては安定したコントロールが維持されていると考えております。治療内容としては、食事・運動療法のための患者が約1割、インスリンを含む注射療法は約16%であり、専門施設と比較するとやや控えめな印象もあるが、患者背景を踏まえた現実的な選択の結果と考えております。

診療体制としては、スタッフは全員パート勤務であり、限られた人的資源の中で日常診療を行っています。そのため、効率化と質の維持のバランスをどう取るかが常に課題となります。

医療DXの観点では、当院では開業以来約10年間紙カルテで運用してきたのですが、2025年に電子カルテへ移行しました。電子カルテ導入により、業務の効率化や情報共有の改善といったメリットは確かに感じているが、一方で運用には慣れが必要であり、スタッフのITリテラシーの問題も含め、まだ十分に使いこなせているとは言えないのが現状です。

また、札幌市の調査では電子カルテ導入率自体は70%台と進んでいるものの、導入費用や運用コスト、セキュリティ、さらには人材面の課題が依然として大きいと考えられます。診療所レベルでは、日々の診療に追われる中で地域連携やデータ活用まで十分に手が回らないという実感もあります。

こうした中で感じているのは、医療DXはあくまで手段であって目的ではないという点です。DXによって診療が効率化されることは重要であるが、それによって生まれた時間をいかに患者対応に充てるかが本質であると考えております。

開業医としての糖尿病診療は、高齢化や人手不足といった現実的な制約の中で行われておりますが、その中でも患者一人ひとりに寄り添う姿勢を維持することが重要であり、今後はDXも取り入れながら、無理のない形で診療の質を高めていくことが求められると感じています。

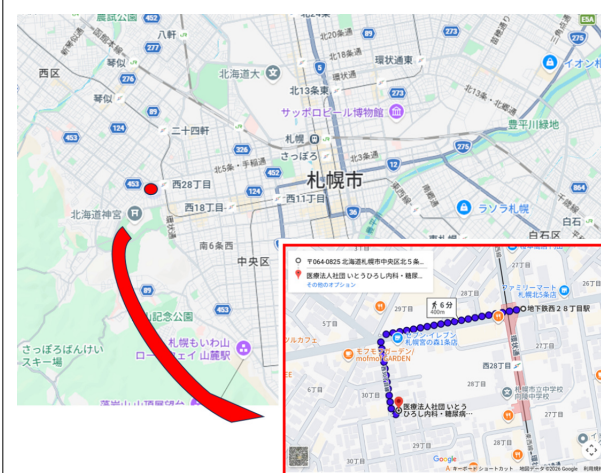
1

第81回全国臨床糖尿病医学会学術集会

私はこうやっている
当院のご紹介

いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック
伊藤博史
令和8年4月11日(土曜)

2



当院のご紹介



いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック

院長 ごあいさつ



いとうひろし内科・
糖尿病内科クリニック
院長 伊藤 博史

多くの方は、生活習慣病という病気の名前は既にお聞きになっていることと存じます。糖尿病、高血圧、脂質異常症（高脂血症）、痛風・高尿酸血症などがその代表的病ですが、どの病気も軽症のうちには、特に自覚症状もない故に、健診などで指摘されても、ピンとこないまま放置してしまうことも珍しくないと思います。

一方で、心筋梗塞や脳梗塞については、いかがでしょうか？これらは、それ自体で命にかかわることもある緊急性の高い病気です。

問題は、なんの自覚症状もない病気、長年の放置によって、これらの深刻な病気につながっていくということが明らかになってきていることです。そこで、重要なことは、前述しました生活習慣病の毎日の「自己管理」といわれております。

当院では、糖尿病診療を中心として、生活習慣病を持った皆さまの毎日の自己管理に「伴走」させていただき、先々に恐れられるこれらの合併症を未然に防ぐことを目標として診療しております。

いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック

【所属学会・資格等】

- ・日本内科学会：認定総合内科専門医
- ・日本糖尿病学会：
認定専門医、研修指導医、功労評議員
- ・日本糖尿病合併症学会
- ・糖尿病性神経障害を考える会幹事
- ・日本病態栄養学会：評議員

いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック

当院の検査機器概要



いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック



診療のご案内 011-213-7593



いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック

【学歴および職歴】

昭和58年 3月	旭川医科大学医学部 卒業
昭和58年 4月	旭川医科大学医学部 内科学第二講座 入局(初代:石井兼央教授)
平成 5年 4月	旭川医科大学医学部附属病院 第二内科 助手(牧野勲教授)
平成 6年 4月	米国 ミシガン大学糖尿病研究研修センター research fellow
平成 8年 4月	旭川医科大学医学部 内科学第二講座 助手
平成 9年11月	旭川医科大学医学部附属病院 第二内科 講師
平成 17年6月	旭川医科大学医学部附属病院 第二内科 助教授(羽田勝計教授)
平成 19年4月	旭川医科大学内科学講座病態代謝内科学分野 准教授
平成 21年4月	医療法人ケイ・アイ オホーツク海病院 院長
平成 27年10月	いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック 院長
令和 元年6月	医療法人社団いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック 理事長

いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック

当院のスタッフ構成

医師 1名
看護師 8名(内LCDE4名)
臨床検査技師 2名
管理栄養士 1名
医療事務 5名(内LCDE1名)

医師以外は全員パートです

いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック

当院の診療概要

2025/11/1～2026/1/31までの3カ月間について、概要を調査した。

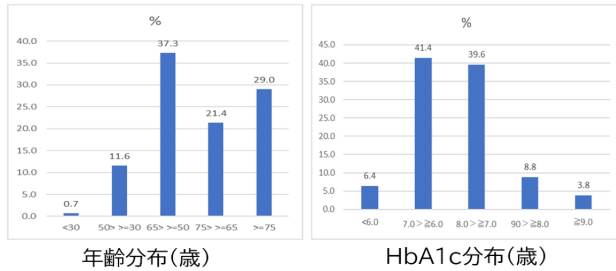
来院患者実数 1229名(100%)

糖尿病	707名(58%)
1型糖尿病	23名
2型糖尿病	684名
脂質異常症	1019名(83%)
高血圧	634名(52%)

いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック

当院通院の2型糖尿病患者についての分析 (調査期間: 2025/11/1~2026/1/31の3カ月間)

HbA1cを採血した患者数(延患者数) 1286名
男/女 783(60.9%)/503(39.1%)
年齢 64.6±13.8歳
HbA1c 7.1±1.0%



いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック

2025年9月から

紙カルテから

電子カルテへ

移行しました、、、、

いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック

1. 電子カルテおよびその他のシステムの導入率

	電子カルテのみの導入率	電子カルテを含むシステムの導入率	(参考) オンライン資格確認導入率
無床診療所	72.8%	74.7%	67.2%
有床診療所	63.4%	67.6%	54.9%
病院	77.9%	81.2%	74.5%
全体	72.9%	75.2%	67.5%

※オンライン資格確認は国策による義務化の側面が強いので、別記参考として整理

2. 導入システムの内訳(上位5項目・種別ごと)

順位	無床診療所(n=647)	有床診療所(n=71)	病院(n=149)
1位	電子カルテシステム(458件, 70.8%)	電子カルテシステム(43件, 60.6%)	電子カルテシステム(110件, 73.8%)
2位	オンライン予約システム(180件, 27.8%)	オンライン予約システム(16件, 22.5%)	再来受付機(54件, 36.2%)
3位	オンライン診療システム(77件, 11.9%)	オンライン診療システム(7件, 9.9%)	自動検算機(34件, 22.8%)
4位	自動検算機(57件, 8.8%)	自動検算機(24件, 33.8%)	RF(2件, 1.3%)
5位	地域連携ネットワーク(47件, 7.3%)	オーダーリングシステム(4件, 5.6%)	オーダーリングシステム(22件, 14.8%)
(参考)	オンライン資格確認(435件, 67.2%)	オンライン資格確認(19件, 26.8%)	オンライン資格確認(111件, 74.3%)

※オンライン資格確認は国策による義務化の側面が強いので、別記参考として整理

医療DX導入状況調査結果報告書(令和8年2月) 札幌市保健福祉局ウェルネス推進部医療政策課 より引用

IV 全体総括

(1)医療ICTの基盤整備状況

電子カルテやオンライン資格確認システムを含む何らかのICTシステムを導入している施設は全体の**約8割を超え**、医療現場におけるデジタル化の基盤整備は着実に進んでいると言える。導入の効果として、多くの施設が「業務効率化」や「診療の質の向上」を実感しており、ICT活用が医療提供体制の維持に一定の役割を果たしていることが確認された。

(2)システム導入と活用における課題

一方で、システムの導入・運用における最大の課題として、約8割以上の施設が「**導入コスト**」および「**維持・運用コスト**」の負担を挙げており、オンライン診療の普及を阻害する要因として「**人材・リテラシー不足**」も指摘されている。また、自由記述においても、「高齢患者への操作説明やマイナ保険証対応により、かえって窓口業務が煩雑化している」といった、導入後の運用フェーズにおける負担増を懸念する声が確認された。以上のことから、本市医療機関におけるDXは着実に進展しているものの、依然として「経営」と「人材(運用体制)」の面で大きな隔たりがあることが浮き彫りとなった。

(3)今後の展望

本調査結果から、医療DXの推進には、単なるシステムの導入支援にとどまらず、医療機関の経営負担に配慮したコスト対策や現場スタッフの負担を軽減するための運用を含めたサポートが必要と考えられる。

医療DX導入状況調査結果報告書(令和8年2月) 札幌市保健福祉局ウェルネス推進部医療政策課 より引用

当院通院の2型糖尿病患者についての分析 (調査期間: 2025/11/1~2026/1/31の3カ月間)

治療法の分類	治療法	n	%
基本療法	食事・運動療法	73	10.6
	α-グルコシダーゼ阻害薬	78	11.3
	SGLT2阻害薬	296	43.0
	チアソリジン薬	29	4.2
インスリン分泌非促進系	ビッグアナイド薬	316	45.9
	イメグリミン	25	3.6
	DPP4阻害薬	230	33.4
血糖依存性インスリン分泌促進系	経口GLP1受容体作動薬	48	7.0
	GIP/GLP1受容体作動薬	92	13.4
血糖非依存性インスリン分泌促進系	SU薬	77	11.2
	グリニド薬	57	8.3
インスリン製剤を含めた治療	基礎インスリン+経口薬	78	11.3
	基礎インスリン+GLP1受容体作動薬配合注射薬	8	1.2
	強化インスリン療法	24	3.5

いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック

医療DX導入状況調査 結果報告書 令和8年2月 札幌市保健福祉局ウェルネス推進部医療政策課

I 調査の目的

札幌市内における医療DX(電子カルテ、オンライン診療、ICT活用等)の普及状況を把握し、今後の支援策や環境整備に向けた基礎資料とすることを目的とする。

II 調査内容

- (1)調査対象:札幌市内の保険医療機関 1,470機関(歯科は除く)
- (2)調査期間:令和7年12月4日~12月22日(令和8年1月31日まで期限を延長)
- (3)調査方法:調査票を対象機関に郵送及びメールで送付し、WEBフォーム又はFAXによる回答

医療DX導入状況調査結果報告書(令和8年2月) 札幌市保健福祉局ウェルネス推進部医療政策課 より引用

1. システムの導入によって得られた効果(上位5項目・種別ごと)

順位	無床診療所(n=647)	有床診療所(n=71)	病院(n=149)
1位	業務効率化(376件, 58.1%)	業務効率化(96件, 56.7%)	業務効率化(186件, 72.5%)
2位	診療の質の向上(238件, 36.5%)	診療の質の向上(25件, 35.2%)	診療の質の向上(82件, 55.0%)
3位	患者サービスの向上(138件, 20.4%)	患者サービスの向上(18件, 25.4%)	患者サービスの向上(62件, 41.6%)
4位	特に効果を感じていない(189件, 29.0%)	経営改善(7件, 9.9%)	経営改善(29件, 19.5%)
5位	経営改善(72件, 11.2%)	特に効果を感じていない(5件, 7.0%)	地域の多職種連携強化(19件, 12.8%)

2. システム導入・運用における課題(上位5項目・種別ごと)

順位	無床診療所(n=647)	有床診療所(n=71)	病院(n=149)
1位	コストの負担(導入費用)(484件, 74.8%)	コストの負担(導入費用)(58件, 81.7%)	コストの負担(導入費用)(133件, 89.3%)
2位	維持・運用コストの負担(469件, 72.5%)	維持・運用コストの負担(53件, 74.6%)	維持・運用コストの負担(128件, 85.9%)
3位	セキュリティ(365件, 56.4%)	セキュリティ(42件, 59.2%)	セキュリティ(100件, 67.1%)
4位	費用対効果(278件, 42.8%)	人材・リテラシー(28件, 39.4%)	人材・リテラシー(86件, 57.7%)
5位	人材・リテラシー(238件, 36.8%)	費用対効果(27件, 38.0%)	費用対効果(72件, 48.3%)

医療DX導入状況調査結果報告書(令和8年2月) 札幌市保健福祉局ウェルネス推進部医療政策課 より引用