

全員討論

「医療DXの現状について アンケート結果報告」

所属： 小山イーストクリニック

氏名： 大橋 博 先生

所属： さいしょ糖尿病クリニック

氏名： 税所 芳史 先生

第81回全国臨床糖尿病医会学術集会 日時：2026年4月12日（日） 会場：第一ホテル両国5F 北斎

2025年12月WEBとFAXで「医療DXの現状」に関するアンケート調査を実施。全臨糖会員72名の先生方よりご回答いただき、大変ありがとうございました。

糖尿病診療における医療DXの実態と課題について考察。

まず電子カルテの導入状況については、回答施設の約9割が導入済みであり、医療機関におけるデジタル化は一定程度進展していることが示された。一方で、導入形態としては院内サーバー型（オンプレミス）が多数を占め、クラウド型は限定的であった。これはセキュリティや運用面への懸念、既存システムとの互換性、さらには初期投資の問題などが背景にあると考えられる。また導入コストやランニングコストも一定の負担となっており、DX推進における経済的障壁が依然として存在することが明らかとなった。

電子カルテ以外のデータベース活用に関しては、CODIC（JDDM）など研究・学術目的での利用が比較的多い一方で、約4割の施設では未活用であった。さらに患者の自己測定データ（血糖値等）の収集については、PHRアプリなどの自動連携は限定的であり、手動入力に依存している施設が多い実態が示された。この点は、糖尿病診療におけるデータ活用のポテンシャルが十分に発揮されていないことを示唆している。

医療DX関連ツールの導入状況については、スマートフォン型マイナ保険証、電子処方箋、オンライン診療、自動会計など、いずれも導入率は低く、特にオンライン診療は約8割の施設で未導入であった。導入済みであっても評価は必ずしも高くなく、「どちらとも言えない」とする回答が多いことから、現場における実用性や利便性の課題が示唆された。

DXの進捗に関する自己評価では、「やや進んでいる」が最多である一方、「進んでいない」「あまり進んでいない」とする回答も一定数存在し、全体としては過渡期にあると考えられる。またDX推進の主体は院長・医師が中心であり、組織的な推進体制の構築が十分とは言えない状況も明らかとなった。加えて、ITサポート体制については外部ベンダー依存が多く、専任のIT人材を有する施設は極めて少数であり、DXの持続的運用における脆弱性が示唆された。

さらに本講演では、生成AIツール（NotebookLM）を用いてアンケート結果の解析およびスライド生成を試みた。その結果、一定の有用性は認められるものの、根拠不明のデータ生成（いわゆるハルシネーション）が確認され、現時点ではそのまま臨床判断や研究に用いることの危険性も示された。したがって、生成AIの活用にあたっては適切な検証プロセスが不可欠であると考ええる。

以上の結果を踏まえ、今後の医療DX推進に向けた重要な視点として、三点を挙げたい。第一に、単なる電子化ではなく、長期的な運用コストと拡張性を見据えた基盤選定が必要である。第二に、電子カルテやPHRを含む「院内外データ」を診療の中心に据え、データ駆動型医療へと転換することが求められる。第三に、DXを支える人材への投資であり、明確なリーダーシップと組織全体のデジタルリテラシー向上が不可欠である。

医療DXは目的ではなく、あくまで患者と向き合う時間を創出し、診療の質を向上させるための手段である。本調査結果から、糖尿病診療におけるDXは一定の進展を認める一方で、データ連携、運用体制、人材育成といった多くの課題を抱えていることが明らかとなった。今後はこれらの課題を克服し、実臨床に資する形でDXを実装していくことが重要であると考ええる。

第81回全国臨床糖尿病医会学術集会 全員討論アンケート

「医療DXの現状について」

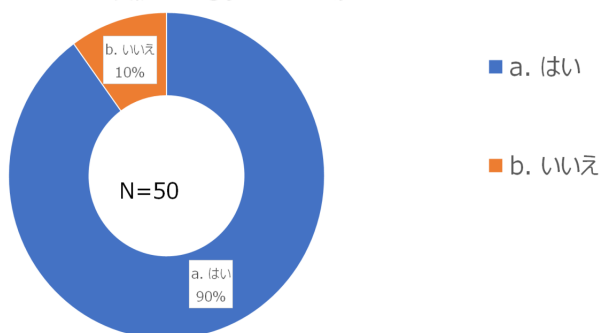
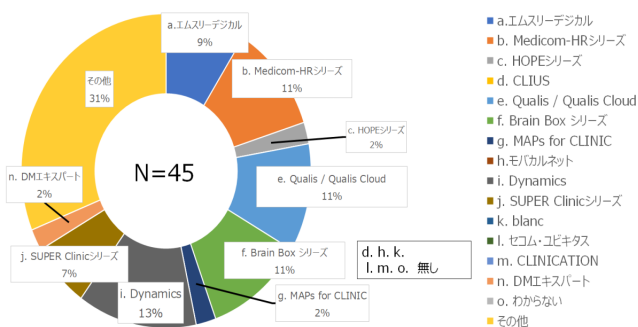
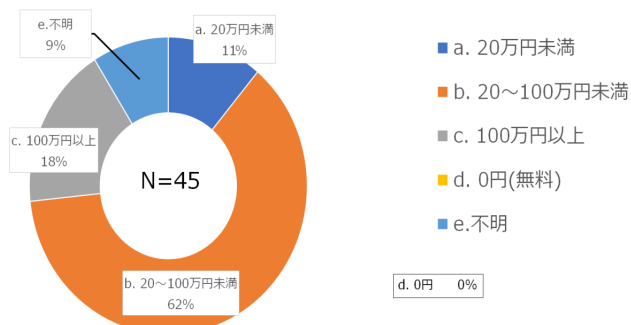
小山イーストクリニック

大橋 博

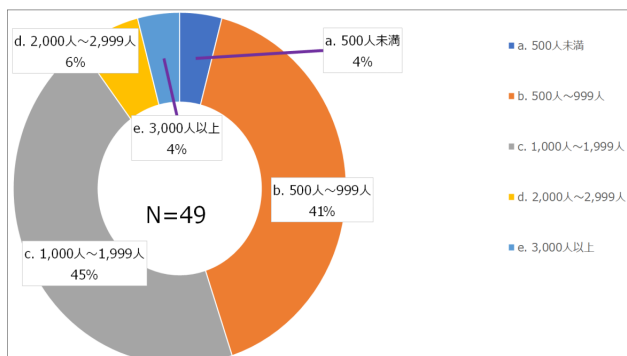
さいしよ糖尿病クリニック

税所 芳史

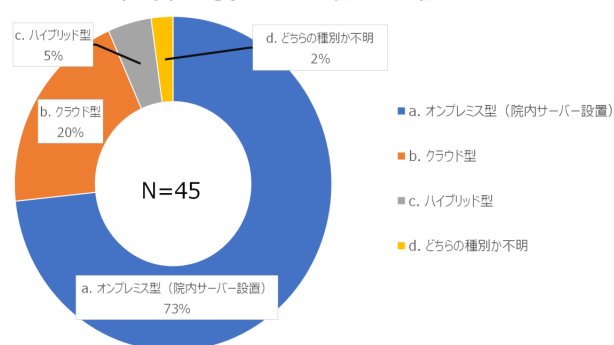
貴院では電子カルテを導入されていますか

ご利用中の電子カルテの製品名を教えてください
※（m と n は糖尿病に重点を置いた電子カルテです）年間ランニングコスト
（診療報酬改定やマイナーバージョンアップを含む）

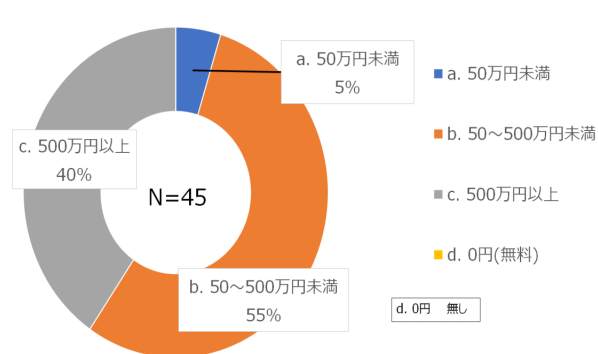
貴院の1ヵ月あたりの延べ総患者数をお教えてください



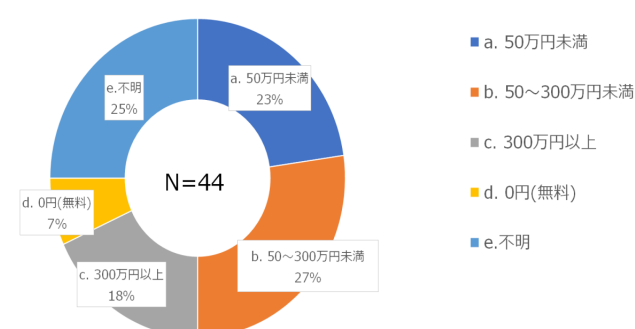
ご利用中の電子カルテの種別をお教えてください



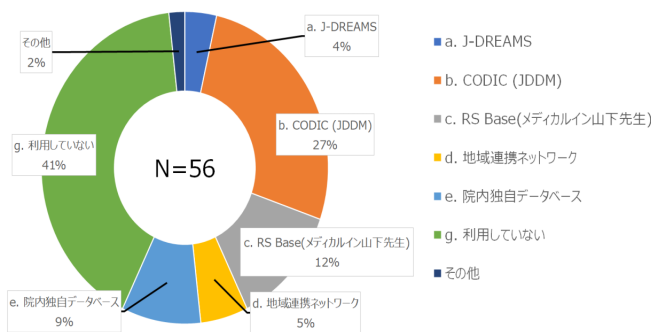
電子カルテの初期導入コスト



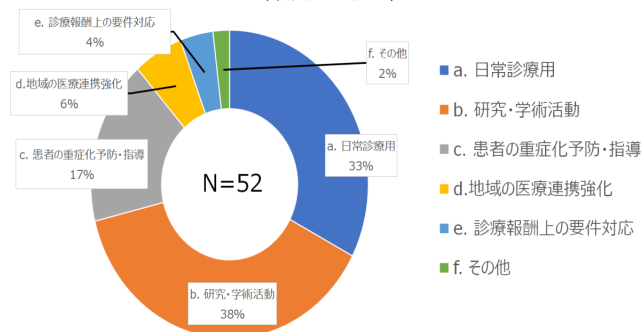
大規模バージョンアップ費用：



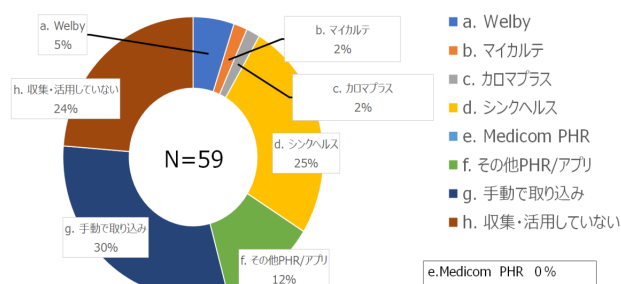
貴院で糖尿病診療に関する電子的なデータベース(電子カルテの機能以外)を利用されていますか。(複数選択可)



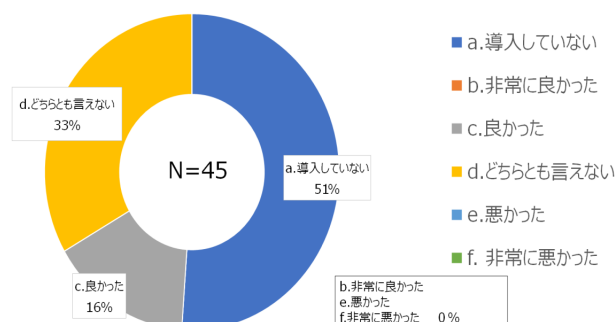
それらのデータベースを利用する主な目的は何ですか。(最大3つまで)



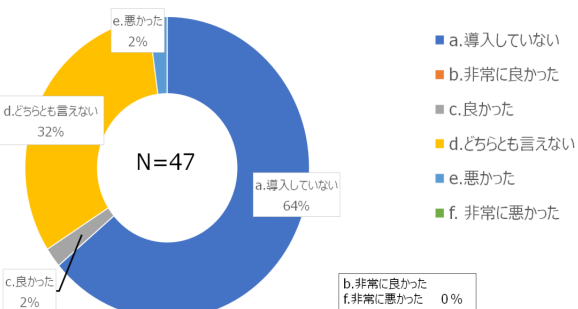
診療支援のために、患者さんの自己測定データ(血糖値、血圧、体重など)を電子的に収集・活用されていますか。(PHRや専用アプリなど、連携しているすべてのツールをお選びください)



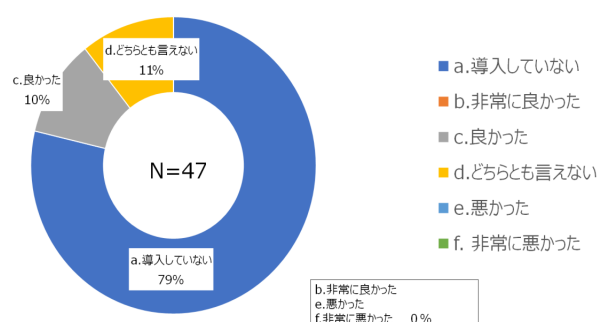
電子カルテ以外の医療DX関連ツール ■スマホマイナ保険証



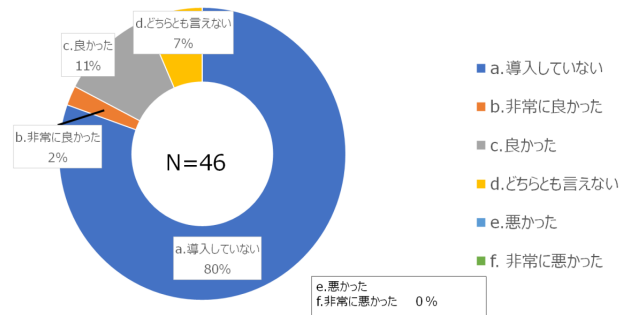
電子カルテ以外の医療DX関連ツール ■電子処方箋



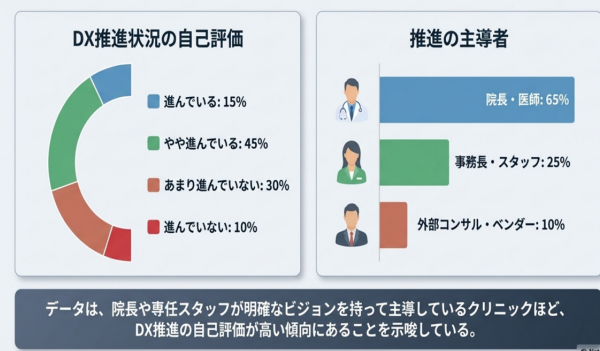
電子カルテ以外の医療DX関連ツール ■オンライン診療



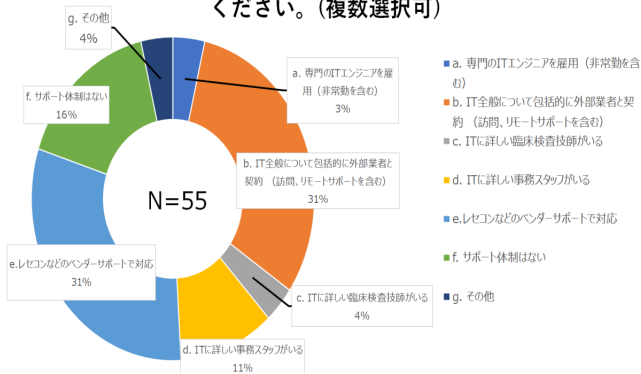
電子カルテ以外の医療DX関連ツール ■自動会計



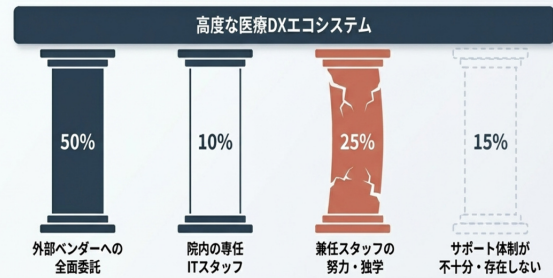
DX推進の成否は「誰が主導権を握るか」に依存する



貴院のIT・デジタル技術に関するサポート体制について教えてください。(複数選択可)



医療DXの持続可能性を担保するサポート体制の脆弱性



高度なシステムを導入しても、運用・トラブルシューティングを担うサポート体制が脆弱であれば、システム疲労を引き起こし、本来の診療業務を圧迫するリスクがある。

© NishibookLM

次世代の糖尿病診療へ向けた3つのアクション

1

TCOを前提とした基盤選定

電子カルテは単なる初期投資ではなく、継続的なランニングコストと移行リスクを伴うインフラである。自院の規模と将来の拡張性を見据えた選定が必須。



2

「院外データ」を診療の中心へ

CGMクラウドやウェアラブル、PHRアプリの連携は、もはや先進的なオプションではなく、質の高い糖尿病管理における新たな標準 (ニューノーマル) となりつつある。



3

テクノロジーを支える「人」への投資

どれほど優れたDXツールも、明確な推進リーダーと持続可能なITサポート体制なしには機能しない。システム導入と並行して、組織のデジタルリテラシー向上に投資すること。



医療DXは目的ではなく、患者と向き合う時間を創出するための手段である。