



1 背景

日本は世界から見ても少子高齢化が進んでおり、医療を必要とする高齢者が増加する一方で、医療従事者不足や医療費の増大といった課題に直面している。これらを解決する一つの手段が、医療分野の情報技術（IT）や情報通信技術（ICT）の活用であり、業務の効率化や生産性の向上を図るためにも、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進が求められている。

2 概要

DXを推進する前提として、医療のIT化やICT化が不可欠である。医療ICTとは、医療分野において情報通信技術を活用し、診療や看護、事務の効率化を目指す取組のことで、医療従事者間や患者とのコミュニケーションが円滑になり、診療の質やサービスの向上、業務の効率化が図られる。

3 医療DXとは……

単なる「紙のカルテを電子化する（IT化）」にとどまらず、「医療に関わるデータやシステムをつなぎ、医療そのもののあり方を変える」という意味が込められている。

- (1) 患者のメリットとして、重複検査や重複投薬の防止・救急搬送時の迅速な対応等があり、意識がない状態でも、過去の持病やアレルギー、血液型などが即座に把握され、適切な処置が受けられる。また、マイナポータルでの一元管理により自分の過去の投薬履歴や健診結果をスマホでいつでも確認できる。
- (2) 医療従事者のメリットとして、問診やデータ入力の自動化、AIによる画像診断支援などにより、事務作業が減り、患者に向き合う時間が増える。そして病院と薬局、大病院と地域のクリニック間での情報共有が内線やFAXなしで完結し、連携がスムーズになる。
- (3) 社会・国としてのメリットは、医療費の最適化で無駄な投薬や検査が減る。
また、ビッグデータを活用し匿名化された膨大な医療データを研究に活用することで、新薬の開発や感染症の予測に役立てられる。

4 射水市民病院での主な取組（導入・実施時期）

（１） 電子カルテの導入（平成 27 年度）

（２） オンライン資格確認の導入（令和 3 年度）

（３） 地域医療連携情報ネットワークへの参画

- ・ 射水市多職種連携支援システム（令和 4 年度）
- ・ 富山大学附属病院地域連携ネットワークシステム（令和 6 年度）
- ・ ケアブック（令和 6 年度）
- ・ **家持あんしんネット(令和8年度)**

高岡医療圏（高岡市、射水市、氷見市）の医療機関が診療情報を共有し、同医療圏の中で救急受診や転院時に継続的な診療を受けることができるシステム

（４） 人間ドック予約システムの導入(令和8年度)

人間ドックの予約受付にweb予約システムを導入することで、24 時間受付が可能となり受診者の利便性向上が図られる。

（５） AI音声認識の導入(令和8年度)

診察時のドクターと患者の会話をスマートフォンで録音し、高度な医療用AIが解析、要約して下書きを自動生成して電子カルテに取り込むためのシステムで、医師の負担軽減や、患者とのコミュニケーション時間の増加、待ち時間の短縮など患者へのサービス向上につながる。

（６） 見守りカメラ付きナースコール設備の導入(令和8年度)

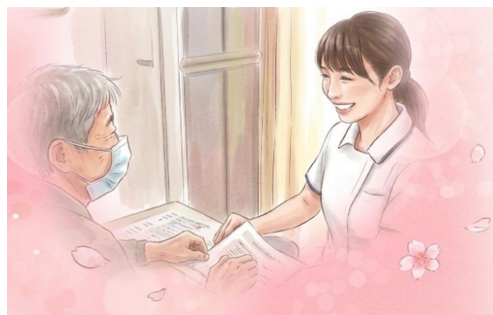
見守りカメラにより、ナースコール時に患者の状態が映像で確認できることや、センサー機能により起き上がりや離床を迅速に察知できることで、転倒・転落を防止できる。医療の安全性が向上し、看護師の訪室回数も減少するため、負担軽減につながる効果が期待される。

（７） 看護記録システム(医療用生成AI)の導入(令和8年度)

入院患者の状態や検査結果など日々の看護状況の記録を一元管理することが可能となり、業務効率化や医療安全の向上、業務改善が期待される。また、医療用生成AIを活用して退院時サマリーが作成されることで、看護師の業務負担軽減に大きく寄与する。

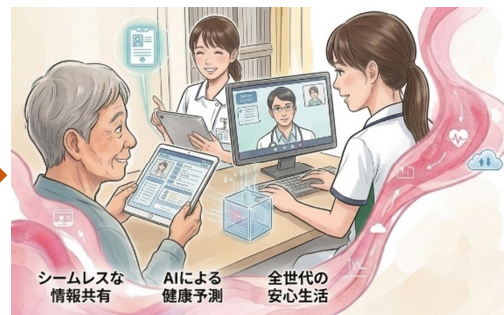
☆イメージ

現在の病室



こうなるかも？

近い将来



きょうは？



総合診療医について

◎総合診療医とは

特定の臓器や病気だけに特化せず、患者の体全体、さらには心理面や社会的背景までを総合的に診る医師のこと。医療の専門化が進む現代において、「どの診療科に行けばいいかわからない」という患者の最初の窓口となる、いわば「医療の万能医」である。

◎総合診療医の主な役割と特徴

(1) 幅広い診療範囲

風邪や生活習慣病（高血圧・糖尿病など）から、原因不明の発熱、複数の持病の管理まで、年齢・性別・臓器を問わず診療する。

(2) 「適切な診療科」へのナビゲーター

患者の症状から適切な診断を下し、高度な専門治療が必要と判断した場合は、循環器内科や脳神経外科などの専門医へスムーズに紹介する。

(3) 心理・社会的アプローチ

病気そのものだけでなく、「家族関係」「仕事のストレス」「経済的な問題」など、患者を取り巻く環境も考慮して治療方針を考える。

(4) 地域密着・在宅医療

病院内での診察にとどまらず、通院が困難な患者の自宅を訪問する在宅医療（訪問診療）や、地域の健康増進活動にも深く関わる。

◎一般的な「専門医」との違い

項目	専門医（循環器、消化器など）	総合診療医
診察の視点	特定の臓器や病気を深く専門的に診る	身体全体、心、生活環境を広く診る
主な対象	病名や原因がある程度わかっている患者	症状の原因がわからない患者、複数の持病がある患者
アプローチ	高度な検査や専門的な手術・治療	初期診断、慢性期管理、予防医療、心理的ケア

◎どんな時に受診すると良い？

- ・体調が悪いけれど、何科を受診すればいいのかわからない
- ・熱が続いているが、原因が思い当たらない
- ・いくつもの持病があり、あちこちの病院に通うのが大変
- ・「家族全員の健康や、介護についてまとめて相談したい

◎総合診療医は、日本の医療において2018年から「専門医」の仕組みの一つ（新専門医制度）として正式に位置づけられ、今後の超高齢社会において特に重要視されている存在である。