

**九州医師会連合会 令和6年度第1回各種協議会  
地域医療対策協議会（報告書）**

日時：令和6年10月5日（土）16:00～18:00

場所：ホテル日航熊本 5階 阿蘇

熊本市中央区上通町2-1

参加者：稲田副会長、大屋常任理事、比嘉理事、稲富理事、出口理事、銘苅理事  
（事務局）徳村、新垣

## 1. 開会

熊本県医師会の江上理事より開会が宣言された。

## 2. 挨拶

開催県を代表して、熊本県医師会の坂本副会長より挨拶が述べられた後、日本医師会の坂本常任理事並びに濱口常任理事より挨拶が述べられた。

## 3. 協議

### （1）医師会立看護学校の運営継続に向けた取組みへの支援について（福岡県）

#### <提案要旨>

近年、医師会立看護師等養成所（以下、「養成所」）の多くでは、少子化や職業の多様化などによる入学希望者の減少と定員割れにより厳しい運営が続いており、存続の危機に直面している。

現在、本県においては16の医師会が養成所を運営しているが（准看護師課程13、2年課程6、3年課程4）、殆どの養成所で数年にわたり定員割れが続き、財政難や教員確保の困難などを原因に、既に閉校あるいは数年内の閉校を決定した養成所（6施設）があり、近い将来の閉校を検討している養成所も少なくない。

医師会が運営する養成所の減少や消滅は、地域の看護職員を育成し確保していくという医師会の重要な役割を果たすことが困難になり、結果として地域の医療・介護体制が維持できなくなることが危惧される。

また、養成所には、地域における看護の担い手を育成することと同時に、地域の一般社会人へセカンドキャリアの入り口を提供するという責務もあり、現状のままでは地域医療だけでなく地域社会の多くの分野にまで悪影響を及ぼすことになる。

さらには、医師会一般会計からの養成所への財政支援の規模によっては医師会そのものの運営に重大な困難をもたらすことにもなることも想定されている。

本会では、養成所への支援の一環として、平成26年より篤志家の寄付を原資とする「江口姉妹基金」を設立し、県内の養成所に在学する准看護師志望者へ毎年奨学金を授与して

いる。さらに、本年4月から「福岡県外国人看護師候補者資格取得支援事業費補助金」を活用し「医師会立看護師等養成施設（准看護師）を活用した外国人看護職員の養成事業」（令和6年4月にインドネシアから4名、ミャンマーから3名入学）を実施している。

その他、養成所の教員を対象とした研修会の開催、ICTを活用した県内複数校での授業の共有化による運営の合理化、社会人及び若年層を対象に看護職の魅力を伝えることを目的としたチラシを作成し、ハローワークや県内の小中学校等へ配布を実施するとともに新聞各社等に定例記者会見での情報発信を行ったところである。

今後は、日医が示した「医療関係者検討委員会報告書」に基づき、養成所のサテライト構想の実施についても検討することとしているが、本来、看護職員の養成・確保は、医師会あるいは医療機関だけでなく、県行政が主体的に行うべき事業であるため、福岡県行政に対して既存の看護師等修学資金のさらなる拡充について要望したところである。

そこで、各県には、養成所の運営継続に向けた医師会の取組み並びに県行政に向けた支援要請等、どのような対応を実施あるいは計画しているのかお伺いしたい。また、日医には、養成所の運営の改善に向けた学校改革の具体的取組み、さらには養成所の維持及び存続のための方策について継続的に情報発信をお願いする。

#### <九州各県回答>

九州各県の医師会立看護師養成所は、少子化や若者の都市部流出により定員割れが続き、厳しい運営状況に直面している。鹿児島県では市外学生への家賃補助や「学生確保推進室」設置などで入学者数が増加。佐賀県や宮崎県では、閉校や課程の廃止が進行中で、各県とも運営補助金の増額を要望。沖縄県は補助金を支給しつつ、関係機関との意見交換を計画。長崎県や熊本県はサテライト授業や外国人留学生の受け入れを検討しているが、統合やカリキュラム調整には課題が残っている。

#### 【日医坂本常任理事コメント】

昨夜、皆様のご意見を確認させていただき、看護職員確保や財政問題、ランニングカリキュラムの時間調整、社会人や外国人への対応、補助金の増額など多くの課題があることを改めて認識した。

福岡県医師会のご指摘の通り、定員割れにより学校運営が厳しい状況である。

福岡県では、奨学金や医療コストの削減、広報活動、留学生支援などの施策が実施されており、鹿児島県や佐賀県のふるさと納税の取り組みも参考になる。日医の医療関係者検討委員会が提案した授業の共有化やサテライト施設について、各県でご検討いただき、一部試行が進んでいることに感謝する。しかし、授業時間の調整やカリキュラム、基金の造成は難しい問題となっている。サテライト構想は厚生労働省でも実施可能とされているが、運営主体が一つになることで補助金が一本化されることがネックとなる。

補助金に関しては、厚労省から都道府県がサテライト施設に補助単価を設定する提案が

あり、実施の際には県医師会からの働きかけが必要である。授業の共有化やサテライト化が難しい場合、時間にとらわれないeラーニングの活用も提案されている。現在、看護大学ではeラーニングが単位として認められているが、養成所では通信制の2年課程のみである。香川県からは、eラーニングによる学習効果の懸念もあるが、適切なシステムの利用で学習効果の向上や講師の負担軽減が期待される。DXの活用を進め、看護養成所の継続を支えるべきである。

熊本県医師会からは外国人准看護師の在留期間制限の撤廃要望があり、福岡県からも同様の意見が寄せられている。今後も厚労省と連携し、地域の好事例を共有しつつ、行政運営の継続に努めていく。

## **(2) 医師の働き方改革と地域医療への影響について（鹿児島県）**

### **<提案要旨>**

医師の時間外労働の上限規制が令和6年4月からスタートし、約3か月が経過した。

本県では一つの郡市医師会において、大学病院からの医師派遣の医療機関の集約化により、病院群輪番制に影響が出たとの情報を得ている。

本会では、郡市医師会を対象に、医師の働き方改革による初期・第二次救急医療体制の影響について調査を実施し、その影響を把握し、大学病院等の関係者へ現状を伝え、理解と協力を求めたいと考えている。結果については、本協議会当日に報告する。

各県における現状と課題と、対策を講じていることがあればご教示いただきたい。

### **<九州各県回答>**

九州各県では、医師の働き方改革に伴い救急医療提供体制への影響が調査され、主に派遣医師の減少や勤務条件の制約が課題となっている。福岡県では医療機関の大部分が体制維持を図る一方で、一部施設で縮小や中止が報告されている。佐賀県や宮崎県では、外科や産婦人科医師の不足による影響が懸念され、大分県や長崎県では勤務時間の短縮により多職種への影響が指摘されている。熊本県では救急体制に大きな影響は出ていないものの、宿日直許可取得に苦勞する事例が見られる。

### **【日医坂本常任理事コメント】**

医師の働き方改革は、医師の健康を守ると同時に、地域医療体制の確保や質の高い医療を維持・向上するというバランスを取る点で難しい課題である。改革の進行過程では、さまざまな具体的な問題が顕在化することが予想されるが、新制度の開始によって勤務環境が急激に変わるわけではない。各医療機関が医療提供体制に大きなひずみが生じないように、段階的に時間圧縮計画を策定し、無理のない範囲で確実に改革を進めることが重要である。医療機関の管理者や勤務医、職員がこの考えを共有できれば、大きな混乱を避けつつ前進できると考える。

今回、各医師会からは、医師派遣の引き上げや病院群輪番体制への影響、医師の時間外労働の算出方法、国民に対する医療のかかり方の啓発、複数主治医制度についての提案があった。日本医師会は、4月の制度開始後、医師の働き方改革が地域医療に与える影響について調査を実施し、8月から9月にかけて結果を集計している。調査対象は全国の病院および有床診療所であり、昨年度の制度改修前の調査結果と比較される。

調査では、特に救急医療体制の縮小や手術件数の減少、外来診療体制の縮小が懸念されている。また、長崎県医師会からは、自己研鑽に関するルールの明文化や医療機関全体への周知が重要であるとの意見が出ている。医師の労働時間短縮に向けて、医療機関への支援が必要であり、医療機関勤務環境改善支援センターの活用も求められている。

さらに、女性医師の割合や、その労働環境に関する課題も指摘されており、特に東京圏での女性医師の増加が課題となっている。福岡県では休日勤務の継続に関する議論も進んでおり、引き続き人事院勧告を基に対応を進めていく方針である。

#### 【日医濱口常任理事コメント】

日本医師会は、医師の働き方改革について重要な議論を進めている。現在、特例水準対象機関として450ほどの施設が登録されているが、新たな申請は少なく、現状は大きく変わっていない。医師の働き方改革においては、宿日直許可や兼業不要の問題、自己研鑽が重要な課題となっている。これらの課題について、厳格に対応しすぎると現行の医療体制を維持することが難しくなるため、柔軟な対応が必要である。特に、経営状況に関しては、管理者が細かい時間管理を報告するのではなく、柔軟な申告制度が望ましいとされている。

宿日直許可に関しては、医師が宿直業務を柔軟に続けられる形を維持することが求められている。また、自己研鑽に関しては、医療機関内で十分な話し合いが行われていない場合にトラブルが発生することがあり、現場での合意形成が重要である。特に若い医師は様々な考えを持っており、現場での十分な対話が必要である。

現在、医師の働き方に関するアンケート調査が進行中で、速報では救急医療や外来診療での変化が見られ、管理者の負担増が最も大きな課題とされている。今後、特定労務管理審議のフレームワークを深め、医師会としてどのように進めていくか、皆さんの意見を反映させながら進めることが重要である。

医師の健康管理、地域医療の維持、そして医療の質を落とさないことは大前提であり、これらを基本に議論を進め、女性医師の意見も含めた協議が必要と考える。

### (3) 各県における「警察活動協力医会」の活動状況等について（佐賀県）

#### <提案要旨>

本邦における死因究明については、超高齢社会での死亡者数の増加による社会的要請、大規模災害発生時の検案、身元確認の必要性等、重要な公益性を有しているものの、検案を担う医師等の人材確保や体制整備等、課題が山積している。

日医においては、医師会主導により検視の立会、検案等を行う医師の全国組織を構築するため、各都道府県医師会に対し、警察活動に協力する医師の部会（警察活動協力医会）の設置が依頼されてきた。そして、それらの部会の集合体という位置づけで「都道府県医師会『警察活動協力医会』」が設けられているところである。

本県においては、従前より警察医会は設置されておらず、平成26年に会内委員会として、各郡市医師会担当理事、法医学教室医師、大学病院A I 専門医、基幹病院救急担当医師、県警、県行政を委員とした「佐賀県医師会警察活動協力医師委員会」を設置している。検案嘱託医については、各警察署が別途郡市医師会に相談、協議の上選任されており、リストは県警で管理されているところである。県医師会としては、検案に係る報酬の見直しを県警に対して申し入れたほか、令和5年度より、県警の科学捜査研究会主催の研修会について、医師会員への案内を行い、検案嘱託医の拡大への協力を努めている。

また、県行政では、死因究明等推進基本法第30条に基づく「佐賀県死因究明等推進協議会」が設置され、関係団体との情報共有、施策の検討が行われており、本会からも担当理事が参画しているところである。

しかしながら、本県では検案嘱託医を中心とした組織化が行われておらず、活動が限定的となっていることから、九州各県の警察活動協力医会の組織概要、活動内容、他団体との協力体制及び課題等についてご教示いただきたい。また、日医より今後の展望についてもお聞かせいただきたい。

### <九州各県回答>

九州各県では、警察医の確保や検案業務の充実を図るために様々な取り組みが行われている。福岡県は警察医会と連携し、検案医の負担軽減や新規確保を進め、毎年研修会を開催している。鹿児島県は警察嘱託医の連携強化と研修会を開催し、死因究明協議会で課題を共有。宮崎県も警察協力医が検視に参加し、死因究明協議会で課題解決を図っている。沖縄県や大分県はそれぞれ警察医部会を設置し、研修会や協議会を通じて医師の資質向上と後継者育成に努めている。長崎県、熊本県も警察嘱託医の高齢化と後継者不足に課題を抱えつつ、研修会や部会を通じて警察医の協力体制強化を進めている。

### 【日医坂本常任理事コメント】

ご指摘の通り、大学における高齢化や大規模災害時の人材確保リストの共有は重要な懸案事項である。特に各都道府県における謝金の処遇の違いが大きな課題となっている。例えば、兵庫県では謝金がない一方で、他の県では金額にバラツキがあるなど、処遇改善が必要である。また、若い世代の育成についても重要なテーマであり、山下先生からの「若い人に興味を持ってもらうことが重要」という意見も含め、これを大事な課題として持ち帰りたいと考えている。

平成26年に日本医師会は「警察活動協力医会」を全国組織として設立し、47都道府県中

40 件ほどがこの部会を設置しています。これまで各都道府県警察医会などが歴史的に活動を続けており、名称の変更は必要ないとの結論に至っている。今年度は特に、県ごとの懸案事項や大規模災害時の警察との連携体制構築、派遣体制の整備に重点を置いている。

今日伺った多くの課題はしっかりと持ち帰り、担当理事に報告する予定である。特に若い世代の育成は非常に重要な問題であり、今後も引き続き議論していく必要があると考える。

#### **（４）特定健診・保健指導の実施率向上について各県の取り組みについて（宮崎県）**

##### **<提案要旨>**

特定健診を受診することで、生活習慣病に関連する検査値を把握して、自ら生活習慣病予防を意識することができる。また、医療保険者が検査データを取得・蓄積することにより、経年的な検査値の変化を把握して、かかりつけ医（医療機関）及び医療保険者が生活習慣の改善を行うこともできる。

厚生労働省では、健康寿命の延伸や生活習慣病等による医療費増加の抑制のために、特定健診受診率の目標値を定めており、市町村国保の受診率目標値は60%となっているが、受診率は低迷し各自治体は、頭を悩ませている。

各県において医師会独自、または自治体と共同して行っている取組や実際に受診率が改善した取組の事例などあれば、ご教示いただきたい。

##### **<九州各県回答>**

九州各県では、特定健診受診率の向上に向けて様々な取り組みが行われているが、多くの地域で受診率が低迷している。福岡県では、医療機関や保険者と連携し、啓発キャンペーンや「私のため、家族のための健診・健診ハンドブック」の作成を通じて受診率向上に努めている。鹿児島県や佐賀県でも啓発活動が行われているものの、効果的な事例が少なく、特定健診受診率の向上に苦慮している。沖縄県では「トライアングル事業」を実施し、通院中の患者の検査結果を活用するなどの取り組みが行っている。長崎県、熊本県、大分県では、医療機関や行政との連携や、Web 広告、ICT の活用、インセンティブ提供など多様な施策を導入し、特定健診の受診率向上を目指している。

##### **【日医坂本常任理事コメント】**

特定健診・特定保健指導に関して、2022 年の最新報告では、受診率は全体で 58.1%、市町村国保に限ると 37.5%となっている。該当者の減少率は 2008 年と比べて 16.1%減少したが、国の目標である受診率 70%、特定保健指導実施率 45%には達しておらず、まだ道半ばとなっている。宮崎県からの提案にある健康寿命延伸の課題解決には、意識改革が不可欠であり、各地域が独自の事情に合わせた取り組みを進める必要がある。

日本医師会は 2008 年の制度開始当初から、特定健診・特定保健指導の有用性や成果を正確に分析し、国に対して改善を求めてきた。厚生労働省の検討会でも、これらの制度が国民

の健康課題解決に貢献していると評価されているが、さらなる努力が必要と考える。

佐賀県からは、かかりつけ医の積極的な関与を求める提案があり、沖縄、熊本、長崎、大分ではすでに進展が見られている。かかりつけ医が患者の採血データを把握し、特定保健指導と連携することが重要である。特定保健指導が患者の状況と合わない場合もあるため、慎重な対応が求められる。厚生労働省からは、みなし健診が混合診療にならないとの確約が取られているので、引き続き皆さんのご理解と協力をお願いしたい。

#### (5) 新型コロナ患者の入院に関する特例措置の必要性について（大分県）

##### <提案要旨>

この夏、新型コロナウイルス感染症は第11波と言われる流行が起こり、本県においても大きな流行となった。昨年5月に5類へ移行後、行政によるコロナ入院患者の把握が行われなくなり、またG-MISの入力も正確に行われなくなったことから

本県における新型コロナの入院患者の動態が詳細に把握できなくなっている。

2024年度診療報酬改定で急性期一般入院料の「重症度、医療・看護必要度」が厳格化の方向で見直しが行われた。新型コロナの入院患者は「重症度、医療・看護必要度」を満たさないことが多く、その入院が増えると該当患者の割合が低くなり施設基準を満たせなくなるのが想定される。多くの患者は急性期病院に入院することになるが、入院の可否は医療機関の判断に委ねられるため、そのような影響から新型コロナ患者の入院を忌避する病院も出かねない。

建前は全ての医療機関において新型コロナ患者の診療を行うということになっているが、実際はいまだに偏りがあるのが事実である。しかしながら、コロナ患者の急性期治療を行う急性期病院において、上記のような理由で入院ができないような状態は避けなければならない。そのためには入院受入医療機関における重症度、医療・看護必要度に関する特例措置が必要ではないかと考える。

各県、並びに日医の見解を伺いたい。

##### <九州各県回答>

九州各県では、2024年夏の新型コロナ感染症拡大に対し、病院負担が集中する問題や「重症度、医療・看護必要度」基準の緩和が求められている。福岡県では、幅広い医療機関での対応を目指し、感染症入院の診療報酬見直しが必要と考えている。鹿児島県では診療報酬の影響で入院受入が困難となる懸念がある。佐賀県と宮崎県では軽症患者が多く、特例措置を求めている。長崎県では対応経験により大きな混乱はなかったが、医療介護施設での感染拡大が見られた。熊本県は柔軟な診療報酬対応を求めている。

##### 【日医坂本常任理事コメント】

今回、特定感染症入院医療管理加算や急性期一般入院料の問題について、重症度が高い患

者を受け入れると病院側が不利になるという指摘があった。厚生労働省としても、この問題は理解しており、中医協でも議論されたが、合意には至らず、現状では基準の緩和は難しい状況となっている。ただし、今後の検討課題として、中医協の検証調査などに基づき見直しが行われる可能性がある。感染症患者受け入れのためのインセンティブを強化するため、次回改定時に議論が行われることが考えられる。

また、ウイルス感染によるクラスター発生で医療機関の負担が増大する問題については、チーム医療報酬よりも補助金による対応が適切であるとの意見もある。これに関しても、引き続き協議を進めていく方針である。特に高齢者や認知症患者に対しては個室が必要となるなどの課題もあり、今後の検討事項として持ち帰ることとなった。

さらに、地域住民への情報提供や免疫に関する対応も重要視されており、特に若い世代や介護医療関係者へのワクチン接種については、さらなる周知と対応が必要であるとの認識が示された。これらの点については、医師会を含めて今後も検討を進めていきたい。

## (6) 医療事故調査制度の最近の動向について（長崎県）

### <提案要旨>

医療事故調査制度が開始され、9年が経過し本制度の内容が医療関係者のみでなく、多くの人々に周知されるようになってきた。最近、院内事故調査委員会の開催を、遺族あるいは遺族代理の弁護士から求められることや、事例によっては医療施設側の弁護士から求められることにより、院内事故調査委員会が設置される事案が数件発生した。これらの背景には、本制度の目的が医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を行うことであり、責任追及を目的としたものではないという、本来の趣旨と異なり、医療紛争解決の一つの手段あるいは道具として用いられていることがあるのではないかと危惧される。

被害者側から要求される場合、確かに原因と再発防止を主旨として要求されることが多いが、加えて事案内容をホームページなどで公表や、マスコミへ公表することを要求されたりする事案もあった。どう考えても対象とならないような偶発的事象に対しペイシェントハラスメント的な内容で、院内事故調査委員会を開催させられた事案もある。

医療側からの場合、刑事告発を避ける目的や、医師法21条に基づく警察への届け出がなされた場合、送致や起訴を避けるために院内事故調査委員会を開催の上、報告書を作成する事例など経験している。医療側弁護士からの場合には、医療関係者を刑事被告人としないことを目的としており、本制度が医療事故や過誤の対象者を刑事事件の被告にしないという点では、責任追及を目的としないことと一致している側面もあると考えられる。それぞれの事案には、個々の事情や背景があることは事実であるが、本来の主旨とやや異なる要求や要素が、事故調査報告書に求められることに関する各県の経験や考えを伺いたい。

また、愛知県医療事故調査等支援団体等連絡協議会が主催し、本年3月に開催された「医療事故調査制度と情報公開のあり方に関する公開討論会」で議論されたような報告

書の開示に関する考え方や、報告書に対するSNSでの中傷などの経験、その予防策や対策も含めて、各県医師会の考え方や日医の見解を伺いたい。

### <九州各県回答>

九州各県では、医療事故の再発防止と医療安全確保を目的とし、調査が進められている。福岡県では、遺族の疑問解消に重きを置き、丁寧な調査報告書の作成が評価されており、報告書の不満もほとんど確認されていない。鹿児島県では、法曹界での制度の理解不足が課題とされ、宮崎県では報告書が訴訟に利用された事例がある。佐賀県では報告書の丁寧な作成が遺族から感謝されているが、納得できない事例も一部見られる。大分県や熊本県でも、報告書の内容が裁判で使用される懸念があり、表現に慎重を期す必要性が強調されている。

### 【日医坂本常任理事コメント】

医療事故調査制度については、院内調査が責任追及を目的とするものではなく、関係者や遺族に寄り添うことが重要である。本年6月に医療安全対策委員会から発表された「院内調査の要点 2024」を参考にしつつ、この制度の理解を医療関係者に広めていくことが課題となっている。特に、制度創設から10年を迎えるにあたり、基本的な情報の確認や周知、正しい理解の深化が必要である。また、警察への届け出や法的な手続きについても、医師会内での周知を進めていきたい。

制度において最も重要なのは、遺族への説明を十分に行うことであり、調査結果の説明を丁寧に行う必要がある。また、医療事故に関与した医療者が新たな被害者となることを防ぐことも大切である。さらに、SNS上での医療者に対する誹謗中傷は許されないものであり、その対策として相談機能の整備を進めている。

医療事故調査制度の運用において、表現の難しさや報告内容の簡略化についても課題が指摘されている。これらの点について、警察への届け出の手続きも含め、再度検討を進める予定である。今後、関係者と協力しながら制度の改善に努めていきたい。

### 【日医濱口常任理事コメント】

医療事故に関する報告書の作成においては、訴訟を制限する規定は存在しないため、報告書が訴訟に利用される可能性は否定できない。しかし、報告書の目的は、個人を責めるものではなく、医療システム全体から発生した事故として事実を重視する形で書かれるべきである。事実を正確に伝えることが大切であり、報告書作成において萎縮して文章を書くことは避けなければならない。

医療者と遺族の信頼関係の中で、丁寧な説明を繰り返すことが最も重要である。橋本氏や坂本氏の発言にもあったように、事故後の対応では、信頼を築くために誠実なコミュニケーションが必要不可欠である。今回のご意見を受け、医療安全を担当する委員会にて、藤原常任理事を中心に十分な検討を行い、会員に適切な形で報告する予定である。

今後も、医療事故に対する正確な対応と報告の透明性を保つために、慎重な議論を重ねていくことが大切と考える。

## (7) 自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム（Public Medical Hub：PMH）への対応について（熊本県）

### <提案要旨>

オンライン資格確認が義務化になり、一部の免除された医療機関を除いては、マイナンバーカードを利用して、保険証資格確認が可能となり、デジタル庁や子ども家庭庁より医療費助成分野、予防接種・母子保健分野に対してもDX化を進めている。

ご承知の通り、オンライン資格確認のためのカードリーダーや端末を設置するにあたり、導入費用をはじめ、電子カルテやレセプトコンピューターの改修が必要となり補助金だけでは足りず、医療機関の負担となったことは少なくない。

また、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスにおいても、施設基準を満たすために電子カルテやレセプトコンピューターの改修が必要となるが、ベンダーに見積をとっても国の補助金だけではとても足りず診療報酬のDX加算では採算が取れない医療機関もあると聞いている。

現在、各自治体においては、令和8年度に向けてシステム改修を進めており、妊婦健診や予防接種についても紙の受診券を廃止し、マイナンバーカードを利用してDX化を進めることとしているが、各医療機関においても電子カルテやレセプトコンピューターの改修が必要となり、マイナンバーカードの利用率が7月末で約11%とあつては医療機関において、患者さんの受診券が発行されているか否か自治体に確認する作業が増えることが懸念される。

費用面においても、補助金全額補助ではないため、各医療機関のシステムによってはかなりの負担が伴うことも予想している。

各県において医師会独自、または自治体と共同して行っている取組や事例などあればご教示いただきたい。

最後に、日医の見解もお聞きしたい。

### <九州各県回答>

九州各県では、医療DXの進展やPMHの取り組みに地域差が見られる。福岡県では独自の事例はなく、DX化は進んでいない一方、佐賀県では一部公費医療費助成分野でPMHを活用中となっている。鹿児島県や宮崎県はPMHや電子処方箋導入への取り組みが遅れており、補助制度の強化を要望している。大分県では介護認定事業と医療DXの連携が進む一方で、導入の経済的負担が懸念されている。沖縄県ではマイナ保険証の利用率が低く、DX推進への課題が多い状況である。全体として、DX推進には補助金の充実や患者啓発が求められている。

#### 【日医坂本常任理事コメント】

日本医師会が目指す医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）は、適正な情報連携や業務効率化を推進し、国民に安全で質の高い医療を提供すると同時に、現場の負担を軽減することを目指している。医療現場の負担が減少することで、本質的な業務に集中できる環境が整い、国民へのより良い還元につながると考えている。

国が推進するオンライン診療や医療 DX に協力してきたが、推進には留意すべき点もある。スピード感を重視することは必要だが、それが医療提供体制に混乱や支障をきたさないようにしなければならない。また、日本が誇る国民皆保険制度のもと、誰一人として取り残されることがあってはならないという大前提も忘れてはならない。

PMH（Public Medical Hub）などの活用によって、医療機関や自治体、保健所、介護事業者との情報共有が効率的に行われ、申請書類や保険手続きの簡便化が図られることが期待されている。しかし、接続先が増えるたびに手順の違いや改修費用が発生するようでは普及は困難である。医療 DX の普及には、強制的な導入ではなく、医療機関が自発的に利用したくなるようなメリットやインセンティブを提示することが重要である。

引き続き、医療 DX の推進に向けた働きかけを行い、皆様の協力をお願い申し上げます。

#### 【日医濱口常任理事コメント】

現在、診療手帳の電子化について議論が進んでいる。紙ベースから電子化への移行に関しては、個人情報保護や情報管理などの課題が話し合われている。特に、個人情報の取り扱いについては、所有権や情報の管理が重要な論点である。例えば、子供が大人になった際、その個人情報が誰に属するのか、またどのように管理・決定するのが問題となる。

情報の共有は重要ですが、無闇に情報を拡散することは避けるべきである。情報の一元化は有益ではあるものの、個人情報の適切な管理が必須となる。そのため、情報の保護を含めた慎重な対応が求められる。

また、診療手帳の電子化や情報の一元化には、多くの課題が伴っていることは明らかである。医療 DX の推進においても、各検討委員会でこれらの問題を慎重に検討している。

#### 4. 閉会

熊本県医師会の江上理事より閉会が宣言された。