

第18回 地域医療フォーラム 2025

報告書

地域医療DX

～もっと身近なDXに向けて～



自治医科大学 地域医療フォーラム実行委員会

後援 一般社団法人全国地域医療教育協議会

「第18回地域医療フォーラム2025報告書」

発刊の言葉

小谷 和彦 地域医療フォーラム実行委員長



自治医科大学の地域医療フォーラムでは、毎年、時宜に応じたテーマを設定し、検討して参りました。「第18回地域医療フォーラム2025」は、「地域医療DX～もっと身近なDXに向けて」をテーマにしました。

DXは世界的に様々な分野で進んでおり、医療においても徐々に実装されてきています。これは、保健・医療・福祉・介護の分野に関する情報やデータをもとにデジタル技術を活用して社会や生活を変革する動きです。他方で、地域でDXを実装していく中での課題感が語られる状況も見られます。そこで、今回、地域医療DXを身近にすることに関して話し合う場を設けることになりました。

最初に、全体的な理解を深めるため、当大学の永井良三学長から「地域医療とIT/AI」として基調講演をいただきました。続いて、地域医療にDXを実装してこられた谷田部淳一先生（福島県立医科大学）から「共創・連携をキーワードにした会津若松の医療DX」、増田卓哉先生（自治医科大学）から「SOSをキャッチする子育て支援ラインネットワーク」、宮崎岳大先生（山内診療所）から「IT/AIを取り入れた新しい離島医療」として教育講演をいただきました。本フォーラムでは医療従事者に限らず、学生や市民の皆様を含めて広い参加があり、これらの講演を受けて、参加者間でグループワークを行い、DXを身近にすることに関して意見を交えました。

当日の様子が、本報告書にまとめられています。地域医療の向上や持続可能性等を念頭に置きつつ、地域医療DXに関して、いくらかでも参考になれば幸いに存じます。ご参加いただきました皆様にあらためて感謝申し上げます。そして、今後も、本フォーラムへのご支援のほどをよろしくお願い申し上げます。

地域医療フォーラム

～もっと身近なDXに向けて～

実行委員会

- ◎小谷 和彦 (自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 教授)
- 小池 創一 (自治医科大学地域医療学センター医療政策・管理学部門 教授)
- 青山 泰子 (自治医科大学総合教育部門 准教授)
- 江角 伸吾 (宮城大学看護学群 教授)
- 後藤 忠雄 (自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門 教授)
- 小原 泉 (自治医科大学看護学部 部長)
- 松原 大輔 (自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 准教授)
- 定金 敦子 (島根大学医学部環境保健医学講座 准教授)
- 中村 晃久 (自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 助教)
- 中村 伸一 (おおい町国保名田庄診療所 所長)
- 野田 弘志 (自治医科大学附属さいたま医療センター 一般・消化器外科 教授)
- 春山 早苗 (自治医科大学看護学部 教授)

(50音順、◎：委員長、○：副委員長)

オブザーバー

- 大槻 マミ太郎 (自治医科大学 副学長)
- 松村 正巳 (自治医科大学地域医療学センター長)

第18回 地域医療フォーラム 2025

日時 2025年10月19日(日) 13:00～17:30

会場 秋葉原コンベンションホール

テーマ 地域医療DX ～もっと身近なDXに向けて～

1. 開会挨拶

実行委員長

小谷 和彦 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 教授

2. 基調講演

地域医療とIT/AI

永井 良三 自治医科大学 学長

3. 教育講演

① 共創・連携をキーワードにした会津若松の医療DX

谷田部 淳一 福島県立医科大学医学部 基盤連携型医療サービス共創学講座 准教授

② SOSをキャッチする子育て支援ラインネットワーク

増田 卓哉 特例認定NPO法人そらいろコアラ 共同代表理事 自治医科大学小児科 助教

③ IT/AIを取り入れた新しい離島医療

宮崎 岳大 長崎県 山内診療所 理事長

4. グループワーク

教育ごとのグループに分かれての話し合い。

5. 全体会

各グループで話し合った内容の共有。

6. 閉会挨拶

小原 泉 自治医科大学看護学部 部長

主催 自治医科大学

後援 一般社団法人全国地域医療教育協議会

基調講演 「地域医療と IT/AI」

永井 良三
自治医科大学 学長



地域医療における IT/AI の活用において、最も基本となるのは足元の診療行為である。第2に医師の働き方改革に資するような活用、第3に現場で診療を行っている先生方の相談相手である。仮説を考える上でも IT/AI は重宝する。システムに目を転じると、医療の持続可能性、医療介護資源の最適活用・標準化・配置の問題にも IT/AI が必要である。医療全体としては集団での知の構築や状況の可視化は必要で、EBM を待つまでもなく診断治療の評価を、情報をもとに行う必要がある。AI がなぜ注目されているか。既存の知識は人間では統合できない時代になっている。

日本では少子高齢化が急速に進む。高齢化が進むと要介護認定者も増える。医療だけではなく、医療と介護を一体化した複合ニーズが強まると、情報の共有が必要で、そこに IT/AI の力が必要になってくる。

日本の医療は高度成長期に合わせて作られており、日本の人口あたりのベッド数は多い。100床あたりの医師数はアメリカやヨーロッパと比べて少ない。看護師も同様の状況である。医療の間口を広げてフリーアクセスに備えるという体制は、人口が減ってきた現在では再考の余地がある。病床あるいは病院を抱えていればコストがかかるため、ある程度は統合集約化する必要がある。現在、地域医療構想のもとに高度急性期、急性期の病床を減らしているが、このようなダイナミックな変化にどのように対応していくか。情報を活用しながら、行政だけでなく、住民、医療関係者が皆で知恵を出し合う必要がある。

政府は Society 5.0 を提唱している。Society 1.0 は狩猟、2.0 が農耕、3.0 が工業社会、4.0 が情報社会で、5.0 はサイバー空間とフィジカル空間の高度な融合である。一人一人の健康データをデジタル空間に置きながら、実際の診療もそれに統合して診ていく。それによって経済発展と社会的課題の解決の両立を目指す。この Society 5.0 は国の大きな目標になっている。

政府は医療 DX を推奨し、全国展開することを提唱している。我々が行っている内閣府による戦略的イノベーション創造プログラム (SIP) は、知識の発見やその構造化を主眼に置いている。SIP と医療 DX がいずれ連携し、医療 DX はより深くなり、我々の SIP はより広くなっていく。それにより Society 5.0 が実現するだろう。これを社会実装して継続させる必要がある。できれば日本独自の GPT を作るべきである。

生成 AI 時代、人間の尊厳や公共性、包括性、公平性、人間の意思の尊重、医療の公共性、事故の責任、継続的な開発改良、教育研究の推進など、多様な所に IT/AI が関係する。しかも課題はたくさんある。AI を作る際に、匿名化すれば何をやってもいいのか。現在の著作権法では、出版業者のテキストを PDF から学習させることができるが、倫理的に問題がないのか、アウトプットでテキストの文章がそのまま出てきた時、どうするのか。考えてみたい。

IT/AI ということを取り口にして、そもそも医療とは何をしている営みなのか。我々はどういう社会を作ろうとしているのか、科学とは何なのか、社会との対話は何なのか、このような大きな哲学のようなことを考える機会となることを願う。今後は IT/AI をある程度活用せざるを得ない。臨床の知というツールの一つとして、医療 IT/AI にはどういう意義があるかを明確にしていく必要がある。地域医療はある意味フロンティアであり、開発のフロンティアでもあると思う。医療 IT/AI を通じて、地域医療から技術の開発や産業の振興も可能になるかもしれない。

共創・連携をキーワードにした会津若松の医療 DX

谷田部 淳一

福島県立医科大学医学部 基礎連携型医療サービス共創学講座 准教授



高血圧は国民病であり、4300万人いて、コントロール良好が3割、コントロール不良が3割との報告がある。未治療者もあり、これは課題となっている。高血圧だと気づいていない人もいる。医療に接しない方々が一定数いる。この構図は20年ほど変わっていない。インターネットが飛躍的に発達し、また加療率や血圧コントロール率は改善しているが、この状態はあまり変わらない。これが高血圧パラドクスである。

病気になった人が診察室に来るのを待つのが従来型医療だった。従来型医療で患者がストレスに感じることをインターネットでリサーチした。「病院の待ち時間が長い」「通院することそのものにもストレスがある」という回答があった。患者目線に基づいた医療が不足している。我々はユーザー目線に立ったシステムを提供するため、高血圧オンライン診療の事業化に取り組んできた。オンライン診療やアプリを提供し、血圧データベースを元に降圧薬の調整や薬の自宅への配送等を始めた。賛同した民間企業が、オンライン診療や高血圧を中心とした生活習慣病の治療プラットフォームを提供している。テレビCMでも「通院しなくていい」、「薬待ちしなくていい」というような「少し刺さるような」主張で患者さんにアプローチしている。高血圧パラドクスを解消したいと考えている。

高血圧オンライン診療の利用者の内訳は、気にかけていたものの医療機関に行けなかった人が4割、途中で服薬を中断してしまうなどの通院しきれなかった人が4割、現在通院しているがオンラインに切り替える人が2割である。8割の人は自分で何とかしなければいけないと思っていたが、従来型の医療システムに乗ることができなかった人と言える。半年1年くらいで半分は通院中断するともいう。これに対して、オンライン診療による治療継続率は9割を超えている。合併症の程度から通院に切り替える方も1割はいるが、ほぼ100%の患者をフォローできている。患者をもれなく拾い上げ、社会を変えることができるシステムと考えている。

会津若松市ではデジタル田園都市国家構想に乗って中心に都市オペレーションシステムがある。その中に我々の高血圧オンライン診療があり、データアセットやそれを利用したサービスがつながっていて、これらをさらにPHRに結びつけている。他にも、介護コミュニティやデジタル防災で「どこにどのような患者がいて、どのようなケアを必要としているか」を共有できている。

ただし、会津若松市ではもちろん、なかなかオンライン診療が広がらないことは課題である。初診からオンライン診療を行なったレセプトは 0.03% に過ぎない。高血圧治療への関心層を増やすためには、オンライン診療をはじめとした医療 DX の認知獲得を進める必要がある。我々のサービス利用者は会津若松市で 200 人程度、e-medical の利用者は全国で 3000 人ほどいる。この裾野を広げるための方策はいくつか考えられる。例えば、二次予防や三次予防の段階となって、病状や症状が自分ごとになっている人にも医療 DX の恩恵を受けてもらうことで、その周囲にいる人が生活習慣病のオンライン診療という新しい手段に気づく機会になればよい。会津若松市では市民集会などをたくさん行なっており、そこで広く周知する。しかし、「病気の時にはお医者さんの所に行くものだ」という行動様式が染み付いており、市民に対して高血圧管理にも DX の波が来ており、スマホでも相談や受診ができるということを広めたい。発想の転換が必要である。

SOS をキャッチする子育て支援ラインネットワーク

増田 卓哉

特例認定 NPO 法人そらいろコアラ 共同代表理事 / 自治医科大学小児科 助教



NPO 法人そらいろコアラは、栃木県を拠点に妊娠から子育てを包括的にサポートする団体として 2020 年に立ち上がった。医療の気づきを支援につなげ、出産前から孤立を防ぎ、虐待とその連鎖を自分たちの世代で止めることをミッションとしている。妊娠・出産・子育ての無料ライン相談窓口「コアライン」の運営と、栃木県真岡市で親と子どもの居場所を運営している。

学生時代のボランティアが本活動の契機である。家庭環境が十分ではない子どもたちと一緒に過ごし、「子どもたちのために仕事がしたい」と思い小児科医を志した。虐待は大きな社会テーマである。虐待予防には、妊娠中・出産前から出産後までの切れ目のない支援が必要である。

一方で、このようなサポートが必要な家庭は、「助けて」となかなか言えず、支援につながりにくい。「助けて」と声をあげられず、孤立やニーズに周囲が気づかず、支援につながらない。「助けて」の声を拾いやすいツールが必要である。

そらいろコアラは、助産師、栄養士、社会福祉士、弁護士など多職種のチームで運営している。学生時代のボランティア仲間が自然と集まった。「コアラモデル・地域の実家モデル」は、地域の中で孤立しがちな家庭・特定妊婦・要支援児童に対する地域の実家のような場所である。LINE などのデジタルツールを用いてお互いがつながり、さらに地域とつながるような仕組みであり、それがまちづくりにつながる。

コアラインは、妊娠・出産・子育てのどんな困り事でも受け止めるワンストップの窓口である。土日夜間も含む 365 日、匿名無料で相談できる。多職種の相談チーム 22 名で運営し、年間約 500 から 600 件の新規相談がある。チャット内だけで完結するケースも多いが、必要に応じて訪問や同行、他団体との連携なども行っている。

相談内容は、寄り添いや共感、安心を求めるような相談が多く、専門判断が必要になるケースは一部だった。ただし、虐待を疑うような緊急性が高い相談が寄せられることがある。匿名ゆえに身元確認や実支援への橋渡しが難しいという課題がある。継続性も課題であり、現在、デジタルや AI も複合的に取り入れて、持続的な相談体制を整えているところである。

デジタルツールによって新たに生まれたものは何か。時間を問わず相談できる、夜間も休日も行政窓口に行かなくても、場所を問わずに相談ができる。匿名であっても専門家とつながる仕組み、場合によってはリアル支援へ移行できるということが新しく生まれたものであると思っている。

IT/AI を取り入れた新しい離島診療

宮崎 岳大

長崎県 山内診療所 理事長



長崎県五島列島において診療を行いながら、IT や AI を活用した医療の実践に取り組んでいる。五島列島では、全国平均を上回る速度で人口減少と高齢化が進行しており、2020 年時点で高齢化率は 40%を超えている。今後 25 年間で人口は半減すると予測されており、医療提供体制の維持が大きな課題となっている。

交通の問題も深刻である。免許を返納する高齢者が増加し、病院に行きたくても行けない高齢者が増えている。乗合タクシーは運転手不足により台数が限られ、稼働時間にも制約がある。バスも本数が少なく乗り換えが困難であり、医療へのアクセスは極めて不十分な状況である。

加えて、医師の高齢化が進み、診療所の閉院も相次いでいる。専門医は限られており、私自身、外来で胸部レントゲンを読影する際に、肺がんを見落とすことへの強い不安を感じた経験がある。この経験をきっかけに、AI による胸部レントゲン読影支援を導入した。AI は小さな異常影を自動で指摘することが可能であり、見落としのリスクを低減し、診断精度の向上に寄与する。

内視鏡領域においても AI の活用は有用である。胃カメラや大腸カメラでは、AI が病変をリアルタイムに検出し、短時間しか表示されないポリープの発見を支援する。すべてを AI に委ねることはできないが、医師の判断を補助する存在として非常に有効である。

診療の効率化を目的として、WEB 問診や AI 問診の導入も試みた。しかし、高齢化地域ではスマートフォンなどの機器操作自体が難しく、患者側の協力を前提とした IT の導入は普及が進みにくいという現実がある。一方で、医療者側が使用する IT や AI は比較的導入が進みやすい傾向にある。

当院では、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホームなど複数の高齢者施設と連携している。情報共有アプリを用いて患者情報を共有し、状態が悪化した際にはオンライン診療を行っている。看護師が全身状態の確認や聴診、血液検査を行うこともあり、さらに医師の指示のもとで看護師が超音波検査を実施し、その画像をオンラインでリアルタイムに確認する取り組みも行っている。これは大学との共同研究として実施しており非常に有用である。

また、医師が島外にいて速やかに対面で死亡診断ができない場合には、オンラインによる死亡診断を行うことが可能である。実施要件は非常に厳格であり、直近14日以内の対面診察、研修を受けた看護師の立ち会い、家族の同意など、すべてを満たす必要がある。2017年の制度開始以降、全国での実施件数は50件余りとどまっており、そのうち4件を私が担当している。都市部では理解されにくい制度であるが、離島やへき地においては極めて重要な仕組みである。

さらに五島列島では、ドローンを用いた医薬品配送も行われている。船の運航時間外に医薬品が必要となった場合に活用され、月に約60回の飛行実績がある。一方で、飛行許可や機体認証など制度面でのハードルが高く、実用化に向けては課題が残されている。

離島医療を持続可能なものとするためには、①制度改革、②地域適応、③技術革新の三つの要素が不可欠である。診療報酬や法律は現場の実態に十分に対応しておらず、柔軟な制度設計が求められる。同時に、高齢化率や交通事情といった地域特性を踏まえた対応と、IT・AI・ドローンなどの技術を適切に活用することで、離島においても安心して暮らし続けることのできる医療体制の構築が可能であると考えている。

グループワークの様子



全体会



<コーディネーター>

小谷 和彦
(地域医療フォーラム 実行委員長)
青山 泰子
(地域医療フォーラム 副実行委員長)

<発表者>

グループ①

共創・連携をキーワードにした会津若松の医療 DX

後藤 忠雄
(自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門 教授)

グループ②

SOS をキャッチする子育て支援ラインネットワーク

中村 伸一
(おおい町国保名田庄診療所 所長)

グループ③

IT/AI を取り入れた新しい離島診療

江角 伸吾
(宮城大学看護学群 教授)

全体会

小谷 和彦 実行委員長



地域医療における DX の実装例とその課題を通して、DX をもっと身近にするために、各グループで話し合われた内容を共有したい。

グループ① 共創・連携をキーワードにした会津若松の医療 DX

後藤 忠雄 委員



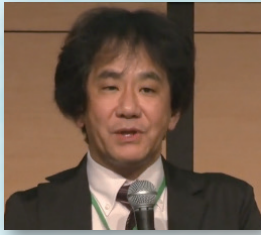
グループワークでは、会津若松市での DX 推進の課題にどのように取り組むのかということと、自分たちの地域では DX をどのように取り組むのかということを話し合った。

前者においては、市民の認知の獲得と、産学官民の連携を強化することになった。高血圧の DX の裾野を広げることや夜間休日診療の DX を市民に受け入れられるために必要なことになる。高血圧も大事なのだが、健康や生活習慣へのアプローチで伝えていくと市民に身近になるのではないかと。

後者においては、相談窓口を明確にする必要があるという意見があった。DX を一挙にやるのは難しいので、できるところから導入して、時間をかける必要があるという意見があった。特に DX 化していくことのメリット、例えば母子手帳などの効率化や利便性の向上、何らかの費用削減が伝わるのが重要ではないだろうか。行政や若い人と一緒に取り組むことも大事である。会津若松市では母子手帳の DX 化などはすでにやっているということで、その話を聞きながら、各地域で少しずつステップアップしていければいいと思っている。

グループ② SOS をキャッチする子育て支援ラインネットワーク

中村 伸一 委員



子育て支援というと支援者目線になりがちだが、誰もが当事者になるということでもある。講演で分かったことは、その支援DXにはメリットが多い。課題は、持続可能な仕組みづくりにある。人材面、金銭面、資源面をどうするかという問題である。また、対応するのはAIか人か、文字情報でどう判断するのか、こういった判断をどうするのかも問題である。

この状況を踏まえて、DXを身近にするためには、このコアラインの仕組みで課題を解決された人が、今度は逆に相談される側に回る、つまり相談していた人が相談される側に回ることで、いわゆる屋根瓦方式のようなボランティアの階層的な構築である。また、寄付とかクラウドファンディングも考慮できる。そして、AIによるトリアージについては、緊急度のある場合にはやはり人が判断するほうがよいのではないかという意見があり、対応できる人をDXでつないで広く募ることも必要である。

そのほかには、妊娠や出産で困る前から、身近な相談場所として個室の空間や窓口でDXが使えるという公知が大切で、地域の事情にもよると思うが、学校、ゲームセンター、駅のトイレに案内を貼るなどが考えられる。QRコードを複数用意して、性別、年齢、目的などを変えて対応する案も出ていた。

グループ③ IT/AI を取り入れた新しい離島医療

江角 伸吾 委員



グループワークでは、特にオンライン看取りの話が取り上げられた。へき地は医師不足が進んでいくので、オンライン看取りは現実的に考えていかななくてはいけない。課題も色々ある。

身近にするためにどうするのか。当事者である患者さんやご家族の理解をどう得ていくかという所である。それには事前にしっかり情報提供をしていくことが大事である。と同時に、より広く住民にも理解を得る必要がある。実際に看取りに関わった人たちの反応を、広くフィードバックしていく必要があるのではないか。また、色々な場所で実施することによって理解が進むのではないかという意見があった。

ICTやAI導入のメリットも大きいですが、何でも取り入れてしまうとコストが膨らむ。費用の部分をどうすればよいかは問題である。地域によっては、補助金の利用で、行政とともに身近にしていく取り組みもあり得るだろう。

ハードルが高いとか現状維持をしたいという思い込みには気をつけなくてはいけない。費用を含めて情報を得る必要がある。これも、より身近にするために必須のポイントになる。

講演者からの一言コメント



谷田部 先生

私自身、学びの機会になった。DX を作る人がいて、患者さんなりご家族なり、それを受け取る人がいて、その間に伝える人が必要だということである。「伝える力」を磨いていって、実践していこうと思った。

自分の取り組みに対して勇気づけられた。DX と人の関係を模索しているところであるが、ここは時代や世代によっても変わっていくかもしれない。



増田 先生



宮崎 先生

広いところで、一人で診療していると、どうしてもその場で対応できないこともある。AI は進化しすぎていくことがある。しかし、離島医療では、それまでの住民や患者さんとの関係性が大事と考えている。

まとめ

小谷 和彦 実行委員長



各地での取り組みを見聞きし、自分の地域に DX を適用するにはどうすればいいかがうかがえ、本日は、日本全国を見渡しながら話し合いができた。講演やグループワークの話から、DX をもっと身近にするためのポイントをいくつか挙げてみたい。

地域医療 DX の目的を地域で浸透させることが指摘されていた。医療や介護をシームレスにつなぐとか、ちょっとした手間が減るとかも含まれよう。また、同時に、住民ニーズの反映が大事である。地域に必要な行政サービスや交通サービスのような、地域での色々なニーズと抱き合わせて、連携基盤の最適化を目指して展開していくことは一考の価値があろう。さらに、メリット、あるいはベネフィットかもしれないが、それを実感できるようにしていくことが指摘されていた。身近にするために住民にスマホ教室をして実体験や仮体験を促す。その参加に何らかのインセンティブを付与するといった試みも紹介されていた。スモールステップで進んでいくのがいいようだ。

信頼と安心はポイントである。住民のための相談窓口が必要である。各地の先進事例を見ると、公民館やインクルーシブエリアなどと呼ばれる場所を設け、必ずしも専門家ではないコンシェルジュが伴走して、終日相談できるような試みが見られる。またセキュリティの不安に応えるには制度設計の観点もあると思う。

使い勝手が良いこともポイントである。何らかのナビゲーションや音声対応の機能があると身近になりやすいと思われる。マイナポータルなどとの連携が大事という指摘もあった。さらに技術が進歩して、より使いやすいものになっていくという期待もある。

システムの開発には、使う者が自ら参加しながら一緒に作っていく過程を取り入れるのでもいいのではないかと。参加することによって、自分事になる。アナログも大事だという指摘があったが、電話とか対面とかを組み合わせたマルチチャネル式にして、利用者が使いやすいシステムにしていくことは、身近にするポイントになり得る。すべてを DX 仕様にするとは受け入れられないこともあるのではないかと。

産官学の連携の必要性が話に出ていた。最近では産官学金労言士と言うそうで、地域にいる色々なステークホルダーが集まって、使いやすい DX を共創していくことが大事である。ビジネスやコストについてのヒントが見つかるかもしれない。

DX の開発が進むと、これらを実装するのに人が重要であることも分かる。地域医療で変わるものと変わらないものがあり、その本質的なところがより明確になっていくのではないかと。

話し合いを概括してみた。今回は、進行する地域医療 DX に関する現在地としての受け止めであり、いずれにしても地域医療 DX が身近になっていく様子には、引き続き注目していきたい。

総括

永井 良三
自治医科大学 学長



世の中が非常に変わってきている。これは単なる技術革新ではなくて、もっと大きなパラダイムシフトが起こっていると感じる。新しい時代というのはそれなりに刺激を受けるし、好奇心が湧いてくる。ただし、技術の新しさだけに目を奪われていると、問題の本質を見失う可能性もある。

そもそも AI とは何か。これは立場によって随分違うと思う。例えば、医療に関係していない人たちが批判的に医療を見て、IT とか AI を使えばもっとよくやれるじゃないかと考える。そうすると、場合によっては技術が優位に立って、人間が忘れられるということも起こり得る。前から警告が出ているが、次の時代の AI は人間中心でないといけない。人間に貢献する AI でないといけない。AI が問題を解決するのではなくて、人間が問題に直面した時にそれを助けるのが AI だということである。最近、改めて AI の安全性とか倫理の議論の中で、ヒューマンインザループということが言われている。開発の過程の中で、人間が必ずそこに存在するということである。

臨床や地域医療という点で少し考えてみたい。中村雄二郎先生が臨床の知とは何かということを書籍に著述している。いわゆる臨床医学の知ではなくて、臨床の中に入っている知を、従来の科学技術を超えるような形で、人間の文化生活の中に取り込むという、そういう知があると思う。AI の時代に、あらためて臨床、そして地域医療のあり方という意味で、知は見直されてしかるべきだろう。

IT や AI をどう普及するか。社会に近づくとき持続性が問われる。進めていくには、社会と一緒に作っていかないといけない。一つのアイデアだが、スタートアップと一緒にやる。スタートアップにフィールドを提供して一緒に開発するという方法がある。また、地域医療介護確保総合基金でも支援されるはずである。自治体に相談して、支援を受けるとすることも方法としてある。

今、起きているパラダイムシフトは、社会技術という領域である。東大総長だった吉川弘之先生が旗を振って、社会技術、つまり社会が直面する問題を解決するために、多様な関係者が対話し、協力を通じた社会システムの構築を目指す技術を、そう定義して力を注いでいた。この IT や AI に関する地域医療の問題は、社会技術の格好の事例である。地域医療から臨床の知をいかに活用するか、新しい技術や考え方を世の中にいかに広めていくのか、そして、IT や AI の発達は、常にヒューマンインザループの認識に基づく。その点を考えていけば、地域医療もさらに良くなるのではないかと思う。

閉会の言葉

小原 泉

自治医科大学看護学部 部長



本日は医療従事者の方のみならず、市民の方々、行政や学生の方など、多様な立場の方々にご参加いただき、誠にありがたく思います。永井学長、谷田部先生、増田先生、宮崎先生には示唆に富むご講演を賜りまして、とても勉強になり、厚くお礼申し上げます。

本日のフォーラムは本当に実りの多い時間だったと思います。全体会での各グループからの発表もたくさんの示唆があります。それに対する演者の先生方のコメント、小谷先生のまとめ、そして学長の総括も、変革していくべきことは何か、しかし忘れてはいけないものは何かということをあらためて問いながら、身近なDXに向けて多様な取り組みを進めていく必要があるということを感じたところです。

皆様方におかれましては、それぞれが新たな気づき、知ったこと、学んだことがあったと考えます。明日からの皆様の地域での活動に、少しでも活かしていただければありがたく思います。本日は、誠にありがとうございました。

地域医療DX

～もっと身近なDXに向けて～

自治医科大学
地域医療フォーラム実行委員会

第18回 地域医療フォーラム2025開催事務局
(自治医科大学地域医療学センター)
(自治医科大学地域医療推進課)

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1
TEL 0285-58-7394(地域医療学センター)
0285-58-7054(地域医療推進課)
