

令和4・5年度

広報委員会答申

諮問「情報弱者を作らないための広報の在り方について
—DXの推進を踏まえて—」

令和6年3月

福岡県医師会広報委員会

令和6年3月28日

公益社団法人福岡県医師会
会長 蓮澤浩明 殿

福岡県医師会広報委員会
委員長 箕田 政一郎

答 申

広報委員会では、貴職からの諮問「情報弱者を作らないための広報の在り方について—DXの推進を踏まえて—」について、鋭意検討してまいりました。

この度、委員会の見解を取りまとめましたので答申いたします。

広報委員会

委員長 箕田 政一郎

委員 浦田 康

宮原 道生

松岡 良衛

丸田 耕司

手塚 純一郎

宮崎 純郎

西 秀博

青柳 明彦

原 祐一

星 子久

田中 耕太郎

(順不同)

目 次

I. はじめに	3
II. DXの推進について	4
1. 医療DX推進の課題	4
2. 医師会広報におけるDX	4
3. 患者さん・医療関係者の医療現場でのDX、マクロ医療	5
4. DXとは	7
5. 医療DXの推進における経費と医療機関間の連携	8
6. DX推進への期待	9
7. かかりつけ医を主体とした情報発信プラットフォームの活用	9
8. 医療DXとこれからの医師	10
9. DXの進展とより良い社会の構築	11
10. 情報弱者への会内広報の方策	12
III. 広報の在り方について	14
1. 会内・会外への情報発信の可能性	14
2. 会員同士の情報共有を主とした広報活動	15
3. 情報弱者を作らない医療と広報の在り方	15
4. 有効な情報伝達の方策	16
5. 情報の質と信頼性を保つ情報戦略	17
6. 県民の視点にたった広報活動	18
7. 医師会広報のために今後必要と思われること	19
8. 対象を明確にした情報伝達	21
9. 組織強化に向けた広報とイメージ戦略	22
IV. おわりに	24

I. はじめに

令和4年10月18日、第1回広報委員会が県医師会で開催され、県医師会会長諮問「情報弱者を作らないための広報の在り方について・DXの推進を踏まえて」を受け委員会の各先生方と答申に向けての議論がスタートした。

【医療DX令和ビジョン2030】厚生労働省推進チームが設置され持続可能な社会保障制度の構築を目的に「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改訂DX」の取り組みを行政と業界が一丸となって進めるとされている。

日本医師会における医療DXに対する基本姿勢として、

- ・スピード感は重要だが、稚拙に進めて、医療供給体制に混乱・支障が生じてはいけない。
 - ・医療は生命・健康に直結するので、医療DXにおいて、国民・医療者を誰一人取り残してはならない。
 - ・国として、医療機関のサイバーセキュリティ対策、業務・費用負担軽減等重要施策を実施すべきである。
 - ・現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきである。
- 至極当然の姿勢を呈している。

Ⅱ. DXの推進について

1. 医療DX推進の課題

医療DXとは、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーションのことで、医療機関や医療従事者、患者などの利害関係者がデジタル技術を活用して、医療の質や効率、アクセシビリティを向上させる取り組みである。医療DXの推進には多くのメリットがあるが、同時に情報弱者を作らないために注意が必要である。情報弱者とは、デジタル技術にアクセスできないか、またはアクセスできても適切に活用できない人々のことである。情報弱者は、医療DXの恩恵を受けられないだけでなく、医療サービスへの不平等や健康格差の拡大につながる可能性がある。そこで、医療DXの推進に備えて情報弱者を作らないためには、以下のような対策が必要である。

①デジタル技術へのアクセスを拡大する。例えば、インターネット回線や端末の整備、公共施設やコミュニティセンターでの無料提供、低所得者や高齢者への補助金や割引などを行う。

②デジタル技術の教育や支援を強化する。例えば、医療機関や行政機関でデジタル技術の使い方や注意点を説明するパンフレットや動画を作成し、配布や公開する。また、デジタル技術に不慣れな人々に対して、電話やオンラインでの相談窓口やサポートスタッフを設置する。

③デジタル技術の利用を強制しない。例えば、オンライン診療や電子処方箋などのサービスを提供する場合でも、オフラインでの対応も可能にする。また、デジタル技術の利用に関する同意や個人情報の保護などについて、分かりやすく説明し、自由な選択を尊重する。

以上のように、医療DXの推進に備えて情報弱者を作らないためには、デジタル技術へのアクセスと教育と選択肢の確保が重要である。医療DXは医療分野に革新的な変化をもたらすが、その変化に伴う課題も見逃さずに対応していく必要がある。

2. 医師会広報におけるDX

現在の医師会の広報活動として会誌発行、各種FAXやメール、定例記者会見の開催、取材対応、情報誌の発行、ホームページの更新などが行われている。コロナ禍によって実際に現地に集まって開催していた会議等がWEB開催へと切り替えられ、SNSの拡充、YouTubeによる動画配信などが行われることとなり

インターネットの利用が不可欠となった。つまりコロナ禍により伝え方のデジタル化が推進されることとなった。これらを見ても IT 化を含めたデジタルトランスフォーメーション (DX) が推進されていくことは明確と言えるだろう。

DX とは世の中がデジタル化されることでいろいろな意味でどんどん良い方向に代わっていくことがどう幸福度につながってくるかを考えるのが DX といえる。そこで広報活動における DX について考えてみる。メールや SNS の活用や YouTube による動画配信拡充をはかる。これはあくまでもツール論であり IT 活用である。効率化を考えるのが IT であり正確性を期するためにテクノロジーをつかうのが IT である。DX とは IT 化によりできた時間的余裕や金銭的余裕をいかに幸福度の向上のためにフィードバックするかを考えることであろう。例えばメールや SNS を利用して配布した文書や動画、音声を保存しそのデータをアーカイブ化し簡単に必要な情報が取り出せるようにすること、これは一つの DX と言える。

最近よく耳にする生成 AI の代表例 Chat GPT がある。適切な指示が出せるという前提が必要だがこれは使い方によればかなり有益なツールである。資料作成や事務処理等がかなり時間短縮できる。IT や ICT の活用は仕事や作業をいかに楽にするかということだった。それが今は任せる部分とそれにより生み出された時間をどこに集中するかということを考えている傾向になってきている。1 から文章を考えるのではなく Chat GPT のような IT に書かせてみてそれを人間が推敲の方が効率的で効果的だろう。ここで言えることは IT と DX の違いの 1 つは効率化したことによって手に入れた時間をどこに再投資するかを考えられる点となる。

3. 患者さん・医療関係者の医療現場での DX、マクロ医療

① 患者さんにとっての DX

一次～三次医療に共通して、通院・受診予約システム(アプリ)が、利用しやすくかつ現場での忠実性(予約時間どおりに診察)を兼ね備えていれば理想的であろう。

電子処方せんについては、その自動チェック機能で、他の医療機関から処方された薬剤との重複処方や、併用禁忌薬の誤投薬を避けられ、患者さんの安全と医療費の削減を出来ると見込まれている。しかし一方で登録薬剤数の少なさや、100 日間が過ぎたデータはチェック不能であることなど、現況は問題山積の様である。

また急病や急変で、かかりつけ以外の医療機関へ搬送された際に、定期内服薬

や禁忌薬、直近の検査データ、診療内容と今後の方針などを共有できる事は有益であるので、既存の「とびうめネット」や「北九州市医師会方式」を、さらに共有内容と範囲を拡げたDXが洗練されると望ましい。

② 医療関係者の医療現場でのDX

働き方改革の観点から考えると、定時に業務がすべて終了する事が最大の効率化である。

受付業務では、マイナンバーカードは自動的に保険情報と個人情報の入力も自動的に行われ、初診でも電子カルテ上に即座に反映される。業務の省力化が待ち時間の短縮につながる。

医師の観点からは、外来診療中に、さほど緊急でもない用件で病棟から主治医に連絡して確認・指示出しをさせる事で、外来患者さんの予約時間は次々に遅延していく。あらかじめ情報共有をクラウドで行うことで、外来に専念する医師、病棟での指示出しや処置を行う医師を分ける事で、円滑な外来病棟業務の分担が見込まれ、最終的には残業とクレームを減らすことができ、病院経営としても人件費を削減できる。

さらに病棟業務では、指示出しで医師を呼び出したにも関わらず、医師に電子カルテの端末を使用して指示や診療記録のために譲ることなく、自分の記録をし続けるスタッフも少なくない現象があると聞いている。入力できるタブレット端末を各職員に用意するか、当該フロア以外からでも入院患者の指示出しがスムーズにできるDXの構築が必要である。

夜間業務においても、オンコール医に連絡する事を徹底して、他の医師が休息を取れる様に配慮すべきである。しかし、経験豊かでない医師の当直時には一人で解決できない事もあり、各種検査(血液・画像・生理)結果を上級医と遠隔で共有することで誤診・積極的介入の遅延を回避できて、治療法の変更や、緊急処置・手術を遅滞なく開始できる可能性が高い。また、杞憂かもしれないが、オンコールに対応しない隠れサボタージュ型の医師については、意図的にコールに対応しなかった履歴をDXで可視化して、訓戒や減給などのペナルティを課すことにより、立場の弱い医師の過重労働が避けられるかもしれない。

入院要約(退院サマリー)作成業務は、少なからぬ負担となっている。電子カルテに入院時に入力した、病歴・家族歴・入院時検査、治療方針、毎日の治療経過がサマリーに自動入力され、最終的に添削する方が、負担をかなり軽減してくれると考えられる。

三次医療機関では、高速通信(5G)を利用したロボット手術などが既に行われており、近隣～遠隔地での診療支援に貢献している。

救急医療と病診連携については、救急隊・一次医療機関からの空床の確認、救急搬送先の決定から受諾までの時間短縮・円滑化は言うまでもなく、この領域における DX の推進は急務である。

③ マクロ医療について

今後、人口変動と医療・介護ニーズの変化が起こるにつれ、地域医療の役割分担とそれぞれの病床数の確保をきめ細かに行き、状況に応じた変更が必要となる。感染症流行期には急性期病棟が飽和している事もあり、地域包括ケア病棟も緊急入院を受諾しなければならない状況となっている。リアルタイムに状況把握と入院先の振り分けが行える様に、広域の医療圏で相互に医療機関の状況把握ができる DX の開発も望まれる(補助金の不正受給も防止可能となるかもしれない)。

4. DXとは

現代は、急速なデジタル化に伴い、医療業界に限らず、生活の隅々まで大きな変革期にあるが、さらに COVID19 により、変革が加速しているように感じる。そこで出てくるのが IT や DX などの用語であるが、DX の推進を語るうえで、内容を整理した。

DX (Digital Transformation)、そのまま訳せば“デジタルによる生活、仕事の変容”となるが、2004年にスウェーデンのウメオ大学に所属するエリック・ストルターマン教授が「ITの浸透が、人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させる」と提唱している。経済産業省や、処理推進機構もそれぞれ DX を説明しているが、DX の定義が明確に固まっているわけではないようである。一方で IT (Information Technology) 化は「既存の業務プロセスは維持したまま、その業務の効率化・強化を図るためにデジタル技術や IT・データ活用を導入すること」を指すようである。両者の関係をまとめると、IT 化は DX の手段であり、DX は IT 化の先にある目的であり、IT 化による変化は「量的変化」、DX による変化は「質的变化」とあらわすこともできる。

日ごろから仕事以外でも DX という文言は聞くが、判然としない理由が分かった。もともと DX 自体が明確なものではなく、解釈によって目標のようにもなるし、変化の状態を表すようにもなるためであろう。

今後、医師会が DX を推進するにあたり、まずはその土台となる IT の理解、整備が重要であると思われる。もととなる基盤がなければその先が充実したものとならないためである。その次が DX である。今後、どのような未来をつくりたいかによって推進すべき DX の流れ、内容が変わるため、しっかりした将来

の目標とビジョンを作ることが重要であると考え。すぐ先の小さな DX、ずっと後の大きな DX、地元の DX、県の DX、いろんな DX を想像し、最終的に国民の幸福度を上げる場所に向かっていけばいいと思う。現在は変革期であり、理想の未来をつくるチャンスと受け止めて、医療従事者、一般の方がともに利益を得られる仕組みを作してほしい。そのため、我々を含む多くの方が DX に興味を持ち、意見を出し合い、それぞれの DX のビジョンを語れるように啓蒙すべきと考える。

5. 医療DXの推進における経費と医療機関間の連携

厚生労働省の資料では、「医療 DX とは、保険・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適な基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる」とされている。確かに、全ての医療情報を全ての医療機関で共有する事ができれば、色々な所での効率化を期待する事ができるであろう。しかしながら、インターネットを介して行われる事すべてにおいて安全性への不安がつきまとう。そこには高度なセキュリティが担保される必要があり、そういった不安材料がクリアされたシステムができあがったとして、県医師会の広報活動とどう関連するのかを委員会として考えないとならない。

医療 DX を推進する為には、構築されたシステムに参加する医療機関を増やしていく必要がある。オンライン資格確認の普及によって、ある程度の IT 化は進んでいるものと思われるが、電子カルテの導入には二の足を踏んでいる医療機関が相当数存在する事も事実である。簡単に IT 化と言うが、そこにはある程度の費用がかかるのは間違いない事であり、その負担というの踏み込んでいけない理由と言えるのではなかろうか。せっかく導入した物が対応できていなかったとか、使い勝手が悪かったなど、問題が生じた場合に簡単に買い換えられる物ではない。また、これからのシステム等の共通化・標準化も目標とされているが、その中で完成されたものの製造・販売が一家独占のような形態になると価格の高騰にもつながりそうでもある。そのような負担の軽減策（補助 etc.）も国の政策としてもらいたいものである。

こういった状況の中でも、医療 DX によってもたらされる効果を伝え、賛同を頂ける会員数を増やしていくしかない。そもそも病院群においては、個々の病

院内での患者情報は共有されていると考えられ、まずは近隣の病院同士の連携を進める中で情報を共有するシステムを作り、そこへその周囲の医療機関が入っていけるような体制作りが良いと思う。しかし、色々な理由から自身が持っている医療情報を共有するのは是としない医療従事者も存在するだろう。そのような人々には、全ての日本国民の為にと繰り返し協力をお願いする中で、流れに取り残されるという気持ちを抱かせるような広報活動を考えないといけないと思われる。医療 DX にまつわる機器の購入やメンテナンスを全て国家予算で賄ってもらえるようであれば、参加しないと言う人はほんの一握りになるだろうと思う。

6. DX 推進への期待

デジタルトランスフォーメーション (DX) は、現代の社会において極めて重要な概念となっている。医療分野においても、DX は患者ケアや医療サービスの向上を促進する手段となる。2030 年問題を目前にし、人口に占める高い高齢者率と生産年齢人口の減少を考えたときに、デジタルトランスフォーメーション (DX) の推進は不可欠である。医師会においても DX の推進は極めて重要であり、医療情報の迅速な共有、患者とのコミュニケーションの質の向上、医師間の連携強化など多岐にわたる効果が期待される。DX により、医療情報システムの統一と最適化、リモート診療の普及、AI 技術の導入などが進み、医師の業務負担軽減、地域医療や遠隔医療の向上、診断・治療の最適化などが期待できる。

一方、DX を進めるにあたって医療従事者はもちろんのこと患者・家族のデジタルリテラシーの向上が不可欠である。医師会にも医療従事者、患者家族にむけた研修やセミナーを開催し、最新の技術やツールの利用法を学ぶ機会を増やすことが必要になる。

7. かかりつけ医を主体とした情報発信プラットフォームの活用

医療に関する DX の活用は様々な分野があるが、広報・情報発信にフォーカスして記述する。

DX の広報活用については、従来から述べられている通り SNS、ウェブサイト、ブログなどのデジタルプラットフォームを活用して、適切なコンテンツ戦略を立てて、生活者に様々な有益な情報を提供することが考えられ、事例として次のようなものがある。

- 映像(動画)コンテンツの制作
- ソーシャルメディアの活用・マーケティング

- オンラインコミュニティの形成
- インフルエンサーマーケティング
- リアルタイムコミュニケーション
- コンテンツのパーソナライズ
- ウェナビーやオンラインセミナー開催
- デジタルニュースレターの発行
- 専門的な教育コンテンツ
- 専門家のコラム・レポート
- ストーリーテリングの活用
- デジタルを活用した政策提言

視点を変えて、情報を受ける受け手側の生活者のプラットフォームから考えると、現状は60~70%近くがスマートフォンを使用して情報を受けているので、よく言われる『ポケットにあるスマートフォン』を前提として、医師会の発信する情報の質・量等をスマートフォンを主体にした広報戦略へと改めて構築することが望まれる。

また、情報弱者を作らない。という観点からすると、生活者が患者およびその家族として接点をもつ“かかりつけ医”を主体とした情報発信プラットフォームの活用が有効と考えられる。かかりつけ医プラットフォームではアナログとデジタルの両面から情報発信できる可能性があると考えられる。そのためには、各病医院の協力が当然ながら必要となる。

8. 医療DXとこれからの医師

私が思う医療DXとは医療が医師からAIを含めた機械にとってかわられるのではなく、AIを含めたツールが医師の最も時間を割くべきことにより多くの時間が割けるよう手助けをしてくれるツールが世の中にあふれ常に手助けしてくれる世界が訪れることである。

今回の委員会ではまずDXとは何かについて学んだ。

学習するまで私はDXというものは、漠然とITが進歩していく世界で何かデータが全て紙媒体でなく電子的な形で保存、やり取りされる、そういう世界をしめすものだと思っていた。その中で医療DXというのは、例えば電子カルテの標準化などにより情報の蓄積が紙媒体を用いて人に頼るものから電子的な記憶媒体により今まで以上に大量に集積し蓄積され、AIがその大量な情報をもとに勝手に診断や治療を決めていくことだと思っていた。

今回の学習で DX というものの本質は、今まで自分たちが時間をかけていた紙の資料集めや情報の確認といったことに IOT の技術を利用して時間を短縮し、その残った時間を使って自分の中でクリエイティブな内容を生み出していくことに主眼があること、自分が新しいことを想像し、世の中に出していくために IOT で得た時間をどのように利活用していくかが大切なことであるという風に思うようになった。

医療 DX といった場合、過去に行われた検査の結果が機械的にオートマティックに集められ、結果の確認が短時間でできることが一番の利点であるといえるであろう。検索、確認の時間の短縮化である。

また AI を用いた診断補助なども、多く集まった過去の蓄積から推察される一般的な事象を検査中もしくは結果の判断を行うときに資料として提示を行ってくれるものであり、検索する時間の節約を行ってくれるというものであろう。

決して診断そのものを機械が行うわけではなく、診断そのものは医師個人が行っていかなければいけないことは今までと何ら変わりはなく、例えば新しい疾患概念等を見つけるという行為もやはり AI が行うわけではなく、自分が疑念を持った症例に似た症例を多くの電子化された蓄積の中から時間をかけずにピックアップしてもらい医師はその同一性や特異性を検討することに多くの時間が割けるようになるということだと理解した。

9. DXの進展とより良い社会の構築

ラジオ放送が始まったのはアメリカでは 1920 年、日本では 1925 年であり、テレビ放送が始まったのは 1953 年、インターネットの一般化は 1980 年代後半、携帯電話の普及は 1990 年代前半、そして iPhone が 2007 年に発売された。これらのテクノロジーの進化により、われわれの目や耳に入ってくる情報量は格段に増加している。

現代ではスマホがないと生活ができにくい時代となっているが、スマートフォンの普及もまだ 16 年しか経っていない。一方で、私が医師会にかかわり始めた 1990 年代末には、FAX の普及を進める取り組みが行われ、電子メールの一部利用も始まっていた。それ以前は医師会の資料はすべて郵送されていたとのことで、現在は DX の進展により、情報共有が大きく改善されたと言える。

現状では一部の情報は紙資料として配送されるものもあるが、紙、FAX、電子メールなどの情報形態が混在している。こうした情報をすべて電子データに変換し、配信やスケジュール管理を自動化することによって、広報の DX 化を進めることもできるだろう。

また、コロナパンデミックの影響により、会議の形態も変化した。多くのものがネットと対面のハイブリッド型になっており、対面会議のメリットとオンライン会議の効率性を生かすことができるようになった。これはコロナパンデミックがなければ、あと10年以上かかった可能性が高い。

DXによる効率性と生産性の向上は大きな成果ではあるが、人間性の向上も重要な側面である。DXにより得られる余暇の増加は、自己成長や家族との交流、趣味の追求に使われることでより充実した生活をもたらす。

ただし、全てのDXが人間性の向上に結びつくわけではなく、その際には慎重に取り入れる必要もあるだろう。しかし、新規の技術を忌避するのではなく、柔軟に受け入れていくことが大切と考える。

今後もDXは進展していくと予測されますが、バランスを保ちつつ新たな技術を取り入れ、より良い社会を築いていくことが求められるでしょう。

10. 情報弱者への会内広報の方策

デジタルトランスフォーメーションと言っても、この単語の示す分野は多岐にわたるため私達医師会にとってどのような技術が必要なのかをまず考える必要がある。

今回の諮問「情報弱者をつくらないための広報の在り方」を念頭に置くと、やはり会内広報について考えるべきであろう。

今回は会員の情報共有に資するデジタル技術について考えてみたい。

医師会はこれまで、国内で最大の加入率を誇る医師の職能組織であった。そのため、医療現場の医師の本音や集合知を知るためには、個々の医師に聞き取るか医師会に問い合わせるしか方法がなかった。しかし、20年ほど前に医師が経営する営利企業「エムスリー」が登場すると様相が一変した。閉鎖したネット空間を提供し、会員が誰でも医療情報を入力できるようになった途端、医師会組織を飛び越えて医療現場の声や集合知が自動的に集められるようになってしまったのである。この例は医療情報におけるDXの典型例であるが、この事例からわかることは、インターネットなど新たな技術を利用すればそれまでの情報伝達方法や組織を飛び越えて飛躍的に情報交換が進むというポジティブな側面と、会員ではないもしくはそもそもネットを利用していない医師はその情報網に入ることができず情報網から疎外されてしまうというネガティブな側面である。それ以外にも、得られた情報を誰がどのように管理するのかというセキュリティの側面も重要である。営利企業は利潤を追求するために効率性を重視するが、医師会は全ての会員に対して情報交換を試みる必要がある。

政府が、国民一人一人がスマホやマイナンバーを保持することを前提にDXを推進している以上、今後は医師に関してもある程度の情報機器操作はできるようになるであろうが、同時に加齢に伴う身体能力低下はいかんともしがたく、医療行為はできても情報機器操作はできなくなったという会員が増加する可能性もある。これらの会員が情報機器操作を理由に医療行為を引退する事態は防ぐ必要があるのではないかと考えるので、その点を踏まえた制度設計が必要と私は考える。AIやドローンなど新たな技術がどんどん現れているので、今後そのような会員に向けた技術が開発されるかもしれない。変化する情報技術をその都度検証しながら、あらたな会内広報の仕組みを検討し続けていかなければならない。

Ⅲ. 広報の在り方について

1. 会内・会外への情報発信の可能性

医師会広報活動における DX を考えるときその対象が会員か会員以外かでだいぶ話が変わってくると思われる。会員以外を対象とすると媒体はマスメディアの利用やホームページ、メールマガジン等になるだろう。会員を対象とすると現在は会誌やメール、FAX が中心となっている。これらのデジタル化により効率化を図ることとなるだろう。ここでどのような機器を用いてどのようなソフトを利用するのが最適かを考える。新しく機器やソフトを開発して配布することは現実的でないと思われる。現在多くの会員は PC を持っているであろうしスマートフォンを所持している。これを利用するのが現実的と考える。PC の利点は画面が大きい、大容量の情報のやり取りに優れる事であろう。スマートフォンの最大の利点は携帯に優れることだが、画面が小さい大きなデータに向かないなどの欠点もある。大容量のデータのやり取りに関しては PC を利用し、見出しのみや緊急性の高いものについてはスマートフォンを利用するなどフレキシブルな対応が有効だろう。ソフトについては PC メールでよいだろう。スマートフォンについてはラインやインスタグラムなど SNS の活用を考慮する必要がある。ソフトについては多くの利用者が簡単に利用できることが肝要である。発信される情報はどんどん蓄積されていくこととなる。これによって生まれる巨大なデータをアーカイブとし簡単に過去の情報を検索できるシステムの構築が広報の DX の一つの柱となると考える。これにより過去の情報を含め有効に利用しやすくなると思われる。

ここで医師会には 20 歳代から 80 歳代を超える方まで幅広い年齢層の会員がいる事を考える必要がある。デジタル化の中での情報弱者を考えてみる。今までデジタル機器をそんなに利用してこなかった高齢会員に PC を使え、スマートフォンを使えというのはさすがに無理がある。ご家族やスタッフに利用できる方がいれば彼らの協力で情報を受け取ることができる。デジタル化が無理な理由が「私は使わない」とか「私はアナログだから」という形で放棄されるとしたら個人の意識改革しかない。またある程度機器を使うことはできるがうまく情報が取れないとかうまく活用できない方もいる。この場合はソフトの使用法活用法の動画等によるレクチャー等が必要であろう。

医師会の広報を考えるに会員と会員外で最も注意が必要なのはその情報の持つ内容の守秘に関する部分である。倫理的、法的な問題となる場合もあり社会的理解の向上が必要となる。社会的理解の向上をリードするのも広報の役目と考

える。

広報が情報を発信してもその情報を開いてもらえなければ意味がない。そこでいかに情報に興味を持ってもらえるかが問題となる。人を引き付けるには感情と行動と情報のバランスが重要とされる。コロナ禍においては行動の制限がかけられたため情報は視覚と聴覚が中心となって感情を動かした。情報を開いてもらうためには興味を持ってもらうための工夫が必要となる。それはキャッチャーなフレーズかもしれないし短い見出しかもしれない。いろいろな可能性を検討しその時々合った情報の伝え方を取る必要がある。

2. 会員同士の情報共有を主とした広報活動

市民への大切な啓発目的の情報は、機会がある毎に所属医師会で広報委員会の活動を報告しているが、存在そのものや活動内容があまり認知されていない印象である。活動内容のアピールには、各医師会の広報委員や事務局から会員に向けて積極的な情報伝達と拡散が必要である。広報委員会に限らず、各種通達文は文面の礼儀正しさよりも、今回何を伝えたいのか？何が変わったのか？を一目でわかりやすくデザインした方が、多忙な診療の合間に目を引く確率が上がると思われる。

医師会の存在意義は、1. 地域の時間外・救急対応、2. 行政・医師会の公益活動、3. 地域保健・公衆衛生活動、4. 多職種連携等々の活動である。これらの公共の福祉のための活動の実態を一般市民だけでなく、若手医師たちにも理解してもらえるよう、交流と意見交換を継続・深化させて行く必要がある。そのためには若手医師から疑問視されやすい、薬剤の不適切使用(特定の抗菌薬の安易な使用が不信感を買っている)や、公的な場所・立場でエビデンスを無視した不用意な発言(この薬を使うべきだ、等)を慎み、最新の医療と医学を学ぶ事で信頼関係を築くことも忘れてはならない。これらの基本姿勢を医師会会員同士で共有して、タイミングとターゲットを計算した効率的・効果的な広報活動を続けて行くべきであろう。

3. 情報弱者を作らない医療と広報の在り方

DXの大きな方向性、到達地が幸福度を上げることであれば、そこに至る過程での部分的なDXとして、情報弱者をつくらない医療、そのための広報の在り方を考え論じていきたい。

まずは、情報弱者であるが、情報を必要とするのは医療従事者、一般の方両方であり、医療従事者にとっては、患者情報だけでなく、医学知識、保険、従事者

間、行政様々な情報が必要になってくる。一般の方は自分自身の情報、医療機関の情報、病気に関する情報などが必要となる。重複、関連する部分もありが、アプローチにも違いがあるため、今回は、医師会から一般、医療従事者への情報提供、広報の視点で論じていく。

現在はIT化により、電子媒体での情報入手が一般的であり、個々人の力量によって得られる情報に差が出てしまう。高齢化、地域格差の事情も踏まえ、ITのみでの一方通行の発信では情報弱者をなくすことは困難であると考えられる。一方で、紙媒体などの従来の方法ではITに慣れた世代への訴求は困難であると考えられる。両者どちらかみの選択は現実的ではないが、いずれはIT世代自体が高齢層になっていくため、次第にIT化へシフトしていくのは自然の流れだと思われる。IT化自体の技術革新、ユーザー側のITの慣れにより、将来的には情報弱者は減るものと思われるが、現状を改善するのであれば、情報弱者の詳細な把握が大事だと思う。どこの誰がどんな情報を得にくいのかははっきりわかれば、それをピンポイントで伝えればいいわけだし、こちらから能動的に情報を伝えるのはそんなに困難ではないと思われる。逆に相手側が見に行かないと得られない情報をいかに届けるかは技量が要求されるであろう。それはITに慣れた世代に対しても医療に興味のない人に情報を伝えることも同じかもしれない。

現在は、県医師会、郡市医師会いずれも一般の方との交流を重視されており、医師会の認識、イメージアップが図られている。医師会として、一般の方にどのようなイメージを持ってほしいかを決めて、交流によるイメージの定着が図られたら（PRでのブランディング）、大きく広げるようなやり方もよいかもかもしれない。大切なのはまずどのようなイメージを持ってもらうかを戦略的に考えた上で次の活動に出ることであるように思われた。医師会活動の認知が進み、興味がわかれば、能動的に情報にアクセスしてくるものと思われる。

IT弱者に対するこちらからの働きかけと、IT慣れした方が興味を持つような仕掛けを作ることにより、情報弱者を減らすことができると考える。PRブランディングを意識した広報の在り方を議論していくことが、大切であると考えます。

4. 有効な情報伝達の方策

一般に広報活動の目的は様々な情報の伝達が主なものと言うことができる。福岡県医師会としての広報活動で考えると、その活動の内容は一般市民（すなわち患者となり得る人々）に対するものだけでなく、所属している医師会員に対するものがある。そのため、それぞれに対する広報活動の内容やその方法についても

全く違うものを想定するべきではないだろうか。

まず一般市民に対する広報活動について考えてみたい。情報弱者を作らないための広報のあり方というのが答申であり、情報弱者になり得るのはどのような人々なのだろうか。考える必要がある一群は周りとの交流が少ない人々、その中でも高齢者を初めとした情報を得るツールが新聞やテレビだけのような生活を送っている人々だろうと思う。現状ではインターネットを介して県医師会のホームページからの情報発信がなされており、大変有意義な事と認識している。しかし、ネット環境に慣れていない人々は一定数存在しているのも事実だと考えられ、そのような一群に情報を伝達する方法を考える必要がある。そこに繋げていく為の一つの手段としてテレビ CM といった類のものを考えても良いのではないかと思う。携帯電話はほとんどの人が保有しており、その機種殆どはネットが使用できるスマートフォンになっていると考えられるものの、実際には使いこなせていない人々がいることも否めない。

次いで医師会員に対する広報活動について考えてみる。基本的には医師会員の殆どがインターネットというものを知っていて、使用経験がないという人はごく少数だと考えられる。昨今のマイナ保険証でのオンライン資格確認の導入などによって、更にその数も減っていると考えるのが妥当である。しかし、個々の医療機関におけるパソコン環境の違いがあるので、日々の情報伝達自体も画一化できていないと考えられる。そのような状況の中でも、情報弱者となり得るのはいかなる人々なのか。一般社会と同様に年齢が上がれば上がる程、パソコンなどの電子機器に慣れていない方の割合が増えていくものと推察される。経営の現場からは離れつつも勤務医として活躍されている、とくに高齢で日常生活にインターネットを必要としていないような方々に対する広報活動については従来の紙ベースでの情報伝達が不可欠なのかもしれない。しかし大量の情報を従来の方法で発信するのは、手間とコストの面から見ても変えていかざるを得ないと思われる。配布されてくる大量の情報全てに目を通して人がどれだけいるのであろうか。いかにして情報源に辿り着き、細かな情報を入手してもらうかが重要な問題である。そこについては項目だけのリストを配布し、リストのQRコードを手持ちのスマートフォン等で読み込んで、県医師会ホームページ内の関連部分につながるようにしていくのも一つの方法なのではと考えるがどうだろうか。その程度であれば、何とか付いてきて頂けるのではないかと思う。

5. 情報の質と信頼性を保つ情報戦略

新聞通信調査会の調査結果と見るとメディアの利用動向は時代とともに大き

く変化している。新聞購読率は 2008 年には 88.6%あったものが 2022 年には 58.3%と低下し、変わってインターネットの利用が増加している。医師会広報委員会としては、これを如何に取り込むかが重要な課題となる。

情報弱者を作らないためには、情報のアクセス性を高めることが必要である。特に高齢者や技術に不慣れな層に対して、インターネットを利用した情報提供だけでなく、従来のメディアも併用して情報を届けることが求められる。一方で、若い世代に対しては、彼らが利用するデジタルメディアを活用することが重要である。運用の難しさはありますが LINE や YouTube をはじめとした SNS を積極的に利用することが必要である。

情報の質も重要なポイントである。医師会としての信頼性を保つため、正確かつ時宜に合った情報提供が求められる。特にデジタルメディアを通じた情報提供の際には、情報の更新頻度を高め、最新の医療情報をリアルタイムで提供することが求められる。また、情報提供の形式も工夫が求められる。テキスト情報だけでなく、動画やグラフィックを活用して、視覚的にもわかりやすい情報提供を目指すべきである。特に、高齢者や若い世代それぞれに合わせた情報デザインが求められる。

また、情報発信の際の双方向性も重要である。SNS やウェブサイトを通じて、一方的な情報提供だけでなく、利用者からのフィードバックや質問にも迅速に対応することで、利用者にとって近しい重要な情報源となり、医師会としての信頼性も向上するものと考えられる。

6. 県民の視点にたった広報活動

福岡県医師会のこれからの広報活動並ぶに情報発信について生活者(県民)の視点から考察してみる。デジタル情報過多の時代に生活者が情報を得て、自分にとってその情報が必要か不必要か、またその情報に共感するためにはレセプターが必要である。そのレセプターが高感度に反応するためには、得た情報が「自分ごと」であるかどうか鍵となり、自分ごとにならないければ情報はインプットされないといえる。

では、医師会からの情報に対する経験と興味(好感)の二つのファクターから考えると次の4つが考えられる。

A：情報に常にアクセス、興味・好感を持っている。

B：情報に興味があるときのみ、たまにアクセスする。

C：情報に興味があるが、アクセスしたことがない。(アクセスのしかたが判らない)

D：情報にも医師会にも興味がない。

Aは現状の継続でも情報が届くグループ、一方、Dは情報弱者をなくすという点からするとアプローチが必要かもしれないが、プライオリティは低いと思われる。このことからターゲットとしてBとCを増やす施策を講じる必要になる。しかしながら、BとCを増やすアプローチ方法は少し異なり、Bは情報コンテンツの充実、Cは情報アクセスツールの充実となる。

一方、生活者が必要な情報の内容から考えると次の3種になる。

①：自分や家族など身近に直接関係する情報（疾病、診療治療、病医院に関するもの）

②：住む地域や周辺の医療体制のなど地域医療に関するローカル情報

③：国民皆保険、フリーアクセスなどの医療制度・医療政策に関する情報
生活者が興味をもつのは、当然ながら①⇒②⇒③の順で、アクセス数もこの順で大幅に減っていく。

上記の2つの考えから、福岡県医師会としてB・Cグループに対して①②③のどの情報を発信するかを明確に発信する必要があると考える。①は巷に溢れていることもあり、新型コロナ感染症のような未知の疾病以外は発信する必要はないと思われる。②③は生活者が医療を受けるベースには、医療制度の上に成り立っていること、その医療制度は医療政策でつくられていることから、やはり医師会としては、この②③を中心に情報発信する必要があると感じる。

但し、生活者が興味があり常に求めている①と、②③の情報はなかなか相通じる表現が難しいと思われ、ただ生活者の興味のみ迎合するわけにもいかないため、情報コンテンツ力を磨くことが鍵になる。つまり、②③に関する(現時点で)一番伝えたい情報を、テーマを決めて誰に向けてどのルートで伝えるか、マルチメディアおよびSNS等を活用し綿密に設計して広報活動を実施するのが現状ベストと考える。

7. 医師会広報のために今後必要と思われること

今県医師会が行ういろいろな広報は、基本的に県医師会のホームページを見てもらいその中から先生方が必要としている情報にたどり着いてもらっている。このことは例えば厚生労働省や各自治体のホームページから自分にとって必要な情報を得るような場合も同じで、ホームページのどこにその情報がするのかを本人が探し出さないといけない。

その作業が憂鬱になるものであることは論文を書くときに情報を得るために過去の論文を検索して、雑誌を確認しその論文にからまたそのオリジナルを探し

ていくということをしたことがある先生方にはすぐに理解してもらえらると思う。

そんな中一発でほしい情報にたどり着くためのツールの一つが QR コードであることはすぐに理解してもらえらると思う。QR コードが付いていないと、とてつもなく長い <https://ダラダラ> を一言一句間違わずに入力しないといけないか、実はホームページにはよく検索のためのキーワードの入力を行うための部分がある。しかしその部分は小さく、わかりにくく、使いにくいのが現状で初めて見るホームページの中からこれだと思ふところをカチャカチャと何回も何回もめくっていかないとたどり着かない。そしてそれは往々にして間違えて思ふところにたどり着けず、たどり着くのにかなりの時間を要するといふ「検索難行苦行」とでもゆべき時間のロスになることが多い。

したがって医師会のホームページのこの部分に Siri のような、話しかけて探させるようなツールを入れてはどうだろうか。

またその時に、「いつ頃の記事ですか？」などと検索をするホームページの方から質問する形で対象を絞り、かつ複数のコンテンツを提示するようにしたらよくないだろうか。

聞いた話によると Chat GPT でも質問の仕方によって回答が使えるものと使えないものが現れるらしい。したがって一人一人の検索スキルを上げていくことも必要であろうが、できるだけ検索がしやすいホームページを作っていくことが重要になると思ふ。

さて次に、それではもしとても使いやすいコンテンツが出来たとして、それを今度は多くの人に活用してもらふためにはどのようにしていくか。

これはことあるごとに医師会の HP が使いやすい有益な情報が詰まっているものであるといふことをあらゆる媒体で広めていくといふことになるであろう。

ここで今回の委員会で私は広報について「あること」を日本の世の中に広めていこうとしたら国民の 2% がそのことに興味を持つと爆発的に「あること」が国民の中に広まっていくといふ事実と、そのために自分たちだけでなくマスコミをはじめとした他者にそのことに興味を持ってもらうことが大切だといふことを学んだ。

このことは例えば絵画の世界でゴッホはその絵画は生前にはほとんど売れることがなかったのに、その死後ある時期から爆発的に興味を持たれるようになりその評価は今でも続いているといふ事案がある。つまりあるものに対して、別の人が「良い」と評価していると誰もが良いと思ふようになっていくものであることはよくあるものなのである。評価は人がするものである。

また、確か藤子不二雄の「ドラえもん」の中にも「良い、良い」といふロボッ

トがほめるとそれを聞いたみんなが「何でもないもの」を「素晴らしいく良いもの」として取り扱うといった話があった。インフルエンサーやなんとか広告もそのたぐいのものであろうかと類推した。

ホームページを利用した場合とても使いやすいコンテンツが出来ていることが前提ではあるが、改めて広報の広告という形になるかもしてないが、とにかく使いやすいということをひたすら広めていく必要があるのだろう。

そのためのツールは紙媒体である医報と口頭による広報だろうか。とにかく統計や、感想などあらゆる資料を駆使して「多くの人が HP を利用している」「便利と言っている」などを知らせる必要があり、そのためには HP の検索システムを使った後に「便利でしたか？」といったアンケートを付け、HP のリニューアルの参考にしていくのもよいだろう。今ではそのようなものも簡単にプログラミングできるらしいので頑張って作り上げていくとよいのではないか。2%の壁を終えられるまでひたすら地道にやっていくしかないのかもしれないが、やってみる価値があると思う。

8. 対象を明確にした情報伝達

広報を考える際に、以下のように医師会員への広報、医師会員以外の医師への広報、一般の人への広報と分けて考えることができる。

【医師会員への広報】 医師会からの伝達すべき情報を医師会員に届ける「第1の広報」と、より深い理解や積極的な参加を促す「第2の広報」に分けて考える。第1の広報では、情報の即時性と正確性が重要であり、デジタル化を進めることで会員のスケジュールシステムと連動させることなどが求められる。また、医師会員が所属する医療機関の他の職員への情報伝達も重要なため（例えば、保険請求の変更、補助金申請、コメディカル研修、福利厚生など）、医療機関全体で共有する仕組みを構築することが必要と考える。第2の広報では、会員自身への積極的な呼びかけが重要であり、対面でのコミュニケーションを重視することで深い理解や参加意欲を引き出すことが考えられる。

【医師会員以外の医師への広報】 医師会員以外の医師を、開業している非会員、勤務医、若手医師の3つに分類して広報を行うことが必要と考える。開業非会員には地域医師会への加入促進が必要であり、会員同士の親睦や講演会情報などを通じて関心を引くことも必要であろう。勤務医には、医療機関管理者への広報を行い、医師会への入会を促進する方法もあるだろう。若手医師は移動が多いため、日医や都道府県医師会などの情報を優先的に伝えることが適切と思われる。

【一般の人への広報】 一般の人に対する広報では、医師会そのものの情報よりも、医療情報に重点を置く必要がある。急患時の受診医療機関やかかりつけ医情報、予防接種、健診などの情報、医療一般に関する情報を一般の人がアクセスしやすい場所（マスコミ、広報誌、ネットなど）で広報することが重要だろう。これらの広報を通じて、医師会の役割や活動を理解してもらうことが必要と考える。

以上のように、広報を対象者ごとに適切に分け、情報の伝達を効果的に行うことで、医師会の存在や価値を広く認知してもらえよう取り組んでいく必要があると思われる。

9. 組織強化に向けた広報とイメージ戦略

医師会にとって必要な広報とは何かということから議論を始める必要がある。

広報活動を始めるにあたって、その目的と対象があいまいなままでは、望む効果が得られないばかりか、真逆の効果をもたらしてしまう危険もある。

商品の販売など目的が明確であればマーケティングの方向性は決定しやすいが、医師会の場合はすでに知名度があり、ただ単にその存在を広く知らしめることは目的になりえない。広報の目的が複雑であるため、まず広報対象を細分化してそれぞれの目的を分析し、最終的に複合的な目的に優先順位を設けるなどして効率的に行う必要がある。

医師会広報には大きく分けて内向きの会員向け広報と組織外への外向きの広報がある。

医師会是个々の医師が会員であり、日常の勤務環境や居住環境が異なるため、情報共有が容易ではない。そのため階層化した組織同士で情報交換が行われ、基本的には上部組織から下部組織に文書による情報伝達が行われる。残念ながらこの方法では幾重にもフィルターがかけられる形になると同時に、多様な会員に必要な情報を簡略に伝えることが優先される結果、末端会員は本来膨大にある情報の一部しか知ることができず、末端会員は上部組織の活動内容や目的意識をほとんど知らずにいる。このことが末端会員の組織への不信感を増幅しやすくし、組織率低下の一因ともなっている。このように会内広報は組織強化を行う上で非常に重要な戦略であるが、これからの時代は DX の進展に伴う情報伝達方法の技術的な進歩を利用し今まで未解決であった会員間の情報共有化に取り組むチャンスである。

組織外への広報については、いまだに医師会に対して「武見日医会長時代の圧力団体」としてのネガティブなイメージを持つ国民が存在するため、マスコミ

にそのイメージを利用されるとネガティブなイメージがあおられやすい。そのような意味で「心のふれあい大賞」や「メディペチャ」など地道な国民との対話を中心としたこれまでの地域医師会の広報活動には評価できる部分が多い。

「かかりつけ医」という単語はもともと国民生活に直接かかわる医師像をイメージしやすくするために医師会が用いていたものであった。我々の意に反して「家庭医制度」導入のために用いられ始めているが、その影響もあり国民の間に「かかりつけ医」という単語が浸透するようになっている。原点に戻り、医師会が「かかりつけ医」としての新しいイメージの浸透を図るチャンスかもしれない。

IV. おわりに (ChatGPT)

※今回利用した ChatGPT には文字数制限があるため、段階的に指示した。まず段落ごとに 10 ほどのサマリーに区分し、次に 2500 字に集約、更に 1000 字以内に集約、最後に情報弱者に対する広報について強調する内容として作成した。

医療 DX の推進には、情報弱者の不平等を考慮しながらデジタルアクセスの拡充、教育支援の強化、選択肢提供が必要である。医師会の広報活動においてもデジタル化が進展し、SNS や YouTube などデジタルプラットフォームの利用が増加している。ただし、DX は情報技術の効率化だけでなく、得た時間や資源を幸福度向上に活用することも含む重要な要素である。一方で、生成 AI などのテクノロジーを使う場合、時間の使い道にも検討が必要です。医療 DX は患者への予約システムや電子処方せんの改善、医療関係者の業務効率化、マクロ医療の効率化など多くの側面に変革をもたらす可能性がある。しかし、情報セキュリティやコスト、情報共有の課題なども懸念される。

医師会の広報活動は会員と非会員、一般の人々に対して異なるアプローチが必要であり、デジタルプラットフォームを活用し、情報のアクセス性を高めることが重要である。そして、DX を推進するためには IT の理解と基盤整備が先行し、啓蒙活動も必要である。情報セキュリティやコスト面での課題もあるため、適切な対策が必要である。最終的に、医師会の成功は会員数の増加と情報共有の促進にかかっており、広報活動の連携体制構築と情報共有への説得が課題とされている。国家予算での支援があれば参加が増える可能性もある。

DX は医療分野でも不可欠であり、医療情報共有や AI の導入により医療の改善が期待される。医師会の広報活動においては、デジタルプラットフォームを活用し、スマートフォン中心の戦略を取ることが求められる。情報弱者の存在を考慮し、情報提供方法を工夫し、IT に慣れた世代と IT 弱者に対するアプローチを両立させるべきである。DX の推進が不平等を拡大させないように、情報アクセスの拡充と教育支援が重要である。

