

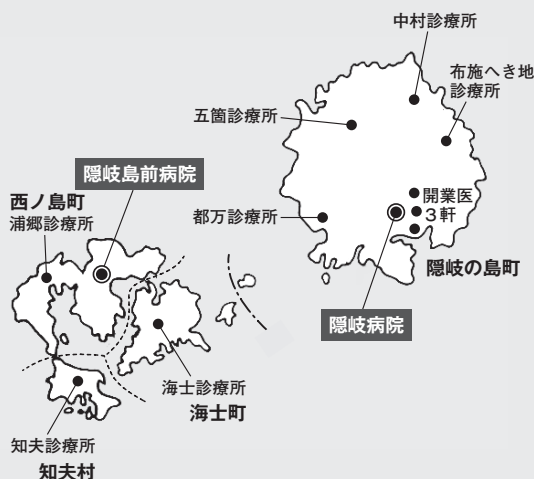
隠岐から考える総合診療医と 病診連携の重要性

隠岐圏域の医療体制

隠岐島は、島根半島の北東約六〇キロメートルの日本海に浮かぶ四つの有人島と一八〇余りの島々からなる群島で、島前（西ノ島、中ノ島、知夫里島）と島後に大別される。日本の荒波の中、独自の生態系と豊かな自然に恵まれ、人々は悠久の地で伝統文化を継承し、二〇一三年にはユネスコ隠岐世界ジオパークに認定された。また、国境の島であり、古くより異国の襲来に備えてきた。江戸時代には黒船が来航し、その後に松江藩の郡代を追放し、島の住民による自治を行なった「隠岐騒動」の歴史もある。

隠岐圏域は、全国三三五の二次医療圏（救急医療を含む一般的な入院治療が完結するよう設定された区域）でもっとも小さく、医師偏在指標（註）は二八一位であり「医師少数地域」とされている。島後・隠岐の島町にある隠岐広域連合立隠岐病院と島前・西ノ島町にある隠岐広域連合立隠岐島前病

隠岐圏域の医療機関



隠岐広域連合立隠岐病院院長

同隠岐島前病院院長

長谷川明広
黒谷 一志

院（以下、島前病院）の二院が病床機能を有し、両病院間では専門外来（産婦人科、神経内科など）について「病病連携」をとっている。隠岐病院では一般手術や分娩が可能である一方、島前病院では取り扱っていない。

隠岐の島町には、隠岐病院のほかに町立診療所と民間診療所がそれぞれ三カ所ずつあるが、診療所の医師数は計七名でこの二〇年間で半減している。圏域の人口減よりも医師数減が顕著で、隠岐病院と町立診療所との間では「地域医療支援ブロック制（註2）」により、医師の相互派遣を行っている。

診療所の医師は、週に数日、隠岐病院の日直や専門外来を支援し、隠岐病院の医師は診療所の医師不在時に代診や看取りをする仕組みである。

島前地域に開業医はなく、それぞれの島に診療所が一カ所ある。西ノ島（西ノ島町）と知夫里島（知夫村）の診療所は医師一名体制で、島前病院との間で医師相互派遣を行っている。中ノ島（海士町）の診療所は、CT設備を有し医師二名体制で診療にあたっている。

新型コロナウイルス感染症への対応では、当初、隠岐島の医療機関には検査体制がなく、検体を本土に送っていたため結果判明に時間を要していたが、現在は隠岐病院、島前病院ともに検査可能となっている。また、隠岐病院は、重点医療機関（註3）として一九床を空床確保している。島で感染者が発生した際は、県の入院調整本部が入院機関

や施設を決定する仕組みで、島前の場合、軽症者は船舶で隠岐病院へ搬送し、中等症以上では島外医療機関に船舶あるいはヘリ搬送となる。今年度に入り、海士町や隠岐の島町で感染者が出ているが、住民が外出を極力控えていることや陸路での人流がないこと、高齢者のワクチン接種がほぼ完了していることなどから、感染拡大にはいたっていない。

各病院の取り組みと課題

1. 隠岐病院

■概要

平成二四年に新建し、一六診療科を標榜している。病床数は一一五床（一般病床九一床、精神病床二床、感染症病床二床）で、常勤医師二〇名（歯科医師二名を含む）と島根大学などからの非常勤医師派遣の支援を得て「この島に住む、安心の医療」の理念のもと、へき地医療拠点病院、救急告示病院、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関（註4）としての役割を二四時間体制で担っている。島内で完結できる医療を提供していくことが大きな目標だが、高度医療や緊急の処置・治療が必要な疾患については、島外の高次医療機関に紹介するか、緊急搬送を基本としている。

病院の屋上にヘリポートが整備されており、全科で年間一〇〇件程度の緊急搬送がある。昼間はドクターヘリ、それ以外は島根県防災ヘリによる搬送を基本とし、海上保安

庁（ヘリ、固定翼、巡視船）、陸上自衛隊（CH47…大型輸送用ヘリ）、航空自衛隊（C2…ジェット機）といった国の機関との連携体制も整備している。

島後で唯一の病院のため、患者は複数科を受診することも多く、外来患者数は一日平均四三〇名と本土の同規模病



隠岐地域の医療の拠点となっている隠岐病院。

院のおよそ二倍である。総合診療科と整形外科の患者が大半を占めるが、実際には高度・急性期患者の六割程度、回復期患者の四割の治療は島外で行なわれており、高齢者などの社会的弱者が治療対象となってきた。超高齢化社会を迎え、いかに安心して暮らせるか地域包括ケアシステム（保健、

医療、介護、福祉）と連携しながら「高齢者を支える医療」を提供することを目指している。

■交通アクセスが医師派遣の隘路

離島医療では、常勤医師の確保ができないと混乱が生じてしまう。平成一六年に島根大学産婦人科医師の（常勤医師としての）派遣が中止となり、隠岐病院産婦人科の「島でお産ができなくなる」という問題が全国的に注目され、ワシントンポストでも報じられた。島後の妊婦は、突然、島外分娩を余儀なくされたが、同一九年に院内助産を立ち上げて、ローリスクの経産婦（出産経験者）の分娩を開始し、島でのお産を求める声に応じた。同二三年に産婦人科医が帰郷して、すべてのお産に対応できるようになったものの、分娩を今後も継続していくには常勤医師二名体制が必要である。

そのほかの診療科でも常勤医師派遣が難しくなり、非常勤医師で対応している場合がある。非常勤は隠岐病院と本土を往來することになり、ここに離島ゆえの課題がみられる。現在、島後と本土との間には、出雲空港（島根）、伊丹空港（大阪）に一日一便の空路、七類（島根）、境港（鳥取）に海路（フェリー・高速船）がある。皮膚科のケースでは、鳥取大学に週二回の日帰り診療を依頼している。昼着のフェリーで来島し、約三時間の診察後に帰路につくが、乗船時間だけで五時間超となり大変な負担が生じている。船が欠

航した場合、「D to P with D（非専門医が同席する診察）」のオンライン診療も可能だが、画質の精度や触診の可否から評価すると対面診療に優るものはない。

泌尿器科、耳鼻咽喉科は、島根大学に医師派遣を依頼している。午前着の飛行機便で来島し一泊二日（金・土曜）の診療を実施しているが、診療時間確保のため、復路は航空路で隠岐からわざわざ伊丹を経由して出雲へ戻るといふ非効率な移動が生じている。飛行機が欠航の場合は、境港からフェリーで来島することとなり、午後七時からの夜間診療となるため、医師も患者も、検査、薬剤、放射線、事務スタッフまでもが疲弊してしまう現状にある。また、眼科、整形外科、外科の非常勤医師派遣も金曜日に重なり、金曜日の午後に各診療科の手術が集中していることから現場が混乱することがある。

常勤医師は、一～二年で転勤する入れ替わりの激しい若い医師と、外科や精神科の七十歳代の高齢医師からなり、二峰性（二つの山ができる形）となっている。大学病院からの常勤医師派遣も困難であり、高齢となっている外科・精神科の後継医師の確保が最優先課題といえる。

■効率的な薬剤・血液の利用を

医療機器は島内医療機関で共同利用しており、血液検査やCT、MRIなど各種検査は隠岐病院で実施できる。放射線科医への読影依頼は、遠隔画像診断支援システムを使

って行ない、島外医療機関から二四時間以内に返信がある。島外の医療機関からの処方などにも対応するため、高額な薬剤も幅広く納入しなければならない一方で、廃棄が生じてしまう悩みがある。また、院内に血液の備蓄はあるものの、緊急時に院内職員による生血供給体制をつくり、血液製剤照射装置（註5）を整備して輸血体制を維持している。現状、病院に届く血液の有効期限は短期間であり、備蓄を増やすとある程度の血液は廃棄せざるを得なくなる。血液の効率的利用を考え、島外の病院と血液を共有できるシステムが認められれば、貴重な血液の廃棄や高額な血液製剤照射装置への消費もなくなり、何よりも住民の安心・安全につながる。

■特徴的な取り組み

隠岐病院の特徴的な取り組みとして①島の医療人育成センター、②総合診療科、③診療支援室があげられる。

①島の医療人育成センターは、島の医療に必要な人材の育成を目的として設置されたもので、将来、医療従事者として隠岐病院で働いてもらうため、中・高校生の職場体験事業・学校訪問、医学生、看護学生、医療技術学生などの実地研修・体験学習の受け入れ、初期臨床研修医（年間二〇～二十四名）の受け入れなどを実施しており、研修期間中に観光体験で、隠岐の魅力に触れられるように工夫している。さらに、専攻医（従来の後期研修医）の受け入れ（センタ

ー設置後八名を受け入れ、うち三名が初期研修後に入職）や地域枠医学生（医師）、奨学金貸与者との意見交換会も行なっている。

②総合診療科（院内標榜（註6））は、昨年一〇月に複数の疾患を抱える患者や多様な問題を抱える患者を総合的な診察で対応する診療科として立ち上げたものである。とくに、非常勤医師で対応している診療科（皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科）のプライマリ・ケア（最初の段階で、さまざま相談にも乗る身近な医療）を担当することで専門医による時間外診療（夜間診療）や土曜日診療の縮小を図っている。

③診療部診療支援室の診療看護師が、医師の指示の下、一定の医療行為（特定行為）を提供し、医師と看護師の懸け橋（入院から退院まで）の役割を果たしている。訪問診療・訪問看護については、医師不足・看護師不足もあり、思い描くような在宅診療は実現できていないが、がん患者に対する化学療法（化学物質による、がん細胞を破壊する治療）や、麻薬管理が必要な場合などから順次対応しており、今後さらに業務拡大を図る予定である。

2. 隠岐島前病院

■概要

島前の三島には開業医がなく、医療機関は各島にそれぞれ町立浦郷診療所（西ノ島）、町立海士診療所（中ノ島）、村立知夫村診療所（知夫里島）がある。三島の中核的な医療

機関として、昭和五七年に島前診療所が設立され、平成一三年に隠岐島前病院となった。病床数は四四床（一般病床二〇床、療養型病床二四床）で、島前地域で入院可能な唯一の施設である。

島前病院の診療の特徴は、常勤医師八名全員が総合診療医で、曜日ごとにそれぞれが内科、外科、小児科外来を担当している点である。このほか産婦人科、耳鼻科、眼科、精神科、整形外科については本土からの非常勤医師が担っており、標榜診療科は合計八科目となっている。

外科外来といっても大きな手術は行なっておらず、腰痛、膝痛といった痛みの診療や、皮膚のできものの処置などおもに小手術を実施している。各外来診療室に超音波診断装置を一台ずつ設置しており、すぐに使用できる状態にあるのは、島前病院における強みの一つである。島前病院を起点に、西ノ島町と知夫村の各診療所とブロック制による医師相互派遣も行なわれている。

島前病院が総合診療医療複数体制をとることで、地域のプライマリ・ケアで必要な能力を幅広く修得することが可能となり、患者さんの訴えにも科を超えて対応することができると。また、知夫村診療所は常勤医師が一人の診療所だが、ブロック制により島前病院と往来することで、医師の閉塞感の軽減や患者にとっては島前病院紹介時の敷居の低さにつながっている。

ただし、すべてを島で完結できるわけではなく、専門医

による緊急での手術・処置や高度医療が必要な疾患は、隠岐病院や本土の高度医療機関へ紹介となる。緊急搬送時には病院近くにあるヘリポートからのヘリ搬送がメインとなるが、天候などによりヘリが飛べない時には、隠岐汽船のフェリーや、海上保安庁、警察、民間の船での搬送となる。

■看護師の確保に向けて

総合診療医として幅広い技能習得を望む後期研修医からの研修申し込みが多く、常時二名を半年から一年交代で受け入れている。

一方で、看護師の不足・高齢化への対応は喫緊の課題となっている。看護師の約六割は島外（島前地域以外）出身者（インターン）で、今後地元出身者だけで看護師を充足させるのは困難と考えている。そのため、一年間の独自プログラム「離島看護研修プログラム」をつくり、研修後に一人でも多くの看護師に残ってもらえるような、魅力ある研修の実施に努めている。将来的に島前出身者が一人でも増えるように、児童・生徒へも離島医療の魅力を発信していきたい。

■医療技術部の体制

放射線技師はおらず、レントゲンやCTの撮像は医師が行なう。MRIはなく、必要な患者へは隠岐病院か本土の病院を紹介している。放射線科医への読影依頼は、隠岐病院と同様に遠隔画像診断支援システムを利用している。

臨床検査技師は一名体制で、負担軽減のため超音波検査はすべて医師が行なっている。リハビリスタッフは、理学療法士二名、作業療法士三名、言語聴覚士一名と充足しており、医師、看護師と密に連携をとりながら診療にあたっている。

血液製剤の備蓄はなく、輸血が必要な場合には隠岐病院もしくは本土から取り寄せる。緊急輸血が必要であるにもかかわらず、取り寄せに時間がかかる場合は、患者自身を高次医療機関へ搬送することもある。

■特徴的な取り組み

島前病院の特徴ある取り組みとして①サービス調整会議、②医師事務作業補助者を紹介する。

①サービス調整会議は、月に二回、島前病院の医師・看護師・リハビリスタッフと、役場健康福祉課、社会福祉協議会、介護施設のスタッフで、患者についての話し合いを行なうものである。これにより、患者の生活の質の向上が図られるとともに、保健・医療・福祉関係者がそれぞれ顔の見える関係となり、さまざまな場面での迅速な対応につながっている。

②医師事務作業補助者は、現在四名を採用している。診療録の代行入力、検査・処置の代行入力、診断書の代行作成、他院紹介患者の診療予約など、幅広い業務を行なっており、医師が診療に集中できる体制となっている。

住民も医療従事者も安心して暮らせるシステムの構築を

離島医療は、島の住民が持続可能な社会生活を営むうえで欠かすことのできないインフラである。しかし、前述のとおり島ゆえの課題も多く、特に医師の確保については、欠員が出れば診療科がただちに休診に追い込まれるような綱渡り状態ともいえる。そのため、本土の大学病院などとの連携体制、非常勤医師の応援体制をとっているが、移動にともなう医師の肉体的負担や地元の経費負担は重くなる一方である。

島の環境は、子育てにも最適であり、最近ではウェブによる研修や学会参加も可能である。今後、隠岐を拠点とする医療従事者が増えていくことを期待したい。また、近い将来、全国の島々に「安定したシステム」で医療スタッフが循環し、住民も医療従事者も安心して離島で暮らせる時代が来ることを願っている。

註1：将来人口などを勘案した医療ニーズに対する医師の多寡を評価し、医師偏在の度合いを示す指標。

註2：島根県では、中核となる病院を中心としたブロック（地区）を設定し、医師の相互派遣を行なうことで、診療所で勤務する医師が学会や研修会などに参加しやすい環境を整えている。

註3：新型コロナウイルス感染症患者専用の病棟を設定する医療機関。

註4：「へき地医療拠点病院」とは、無医地区等に配置される「へき地診療所」を巡回診療や代診医派遣、医療従事者に対する研修などで支援する病院。「救急告示病院」とは、急性期・高度医療が提供できる体制を整えた救急患者を積極的に受け入れる病院。「災害拠点病院」とは、災害発生時に被災地内の傷病等の受け入れ及び搬出を行なうことができる病院。「第二種感染症指定医療機関」とは、新型インフルエンザ患者の入院などを担当する医療機関。いずれも都道府県知事が指定、認定する。

註5：輸血用血液中のリンパ球が輸血先の患者に副作用を起こすことを防ぐために、あらかじめ放射線でリンパ球を不活化させる装置。

註6：医療法などでは、医療機関における医療機能が適切に情報提供されるよう、診療科名の標榜方法について定めており（広告規制）、「総合診療科」は広告可能な診療科名ではない。一方で、パンフレットやウェブサイトなど「患者が自ら求めて入手しにくい情報」は規制が限定解除される。



長谷川明広（はせがわ あきひろ）

昭和55年奈良県立医科大学卒。島根県立中央病院産婦人科部長、社会福祉法人ほのぼのの会介護老人保健施設まんだ施設長を経て、平成23年より隠岐広域連合立隠岐病院副院長、同31年より院長。



黒谷一志（くろたに かずし）

平成17年自治医科大学卒。島根県立中央病院地域医療科、国立病院機構東埼玉病院総合診療科を経て、平成30年に隠岐広域連合立隠岐島前病院に着任、令和3年より院長。