

山口県

離島医療の確保に向けた
へき地医療支援センターの取り組み山口県立総合医療センター
へき地医療支援センター長

原田 昌範

山口県の離島地域の医療体制

山口県全体の高齢化率は、約三四パーセント（全国四位）と全国平均を一〇年以上先取りしています。県内のへき地（過疎・離島など条件不利地域。県域の約六割を占める）の高齢化率は、多くの場所で五〇パーセントを超えています。また、県内一市町に二一島ある有人離島は、すべて一〇〇〇人未満の小規模離島で、その総人口は、この五年で三九七〇人から三〇四七人へと、二三パーセントも減少しました。

山口県の医療を支える医師をみると、若手がなかなか県内に留まらず、ついに医師の平均年齢が五三歳と全国でもっとも高齢となりました。離島・へき地を長年支えてきた医師も、体調を理由に後任を待たずに引退するケースが相次ぎ、近年、県内のへき地は深刻な医師不足となつていきます。このため、大津島・祝島・牛島・平郡島の医療体制は、この一〇年で常勤から非常勤となり、診療日が減少してい

ます。

離島の医療提供体制は、各市町村が県と連携しながら確保しています。小規模離島に総合病院を設置するのは現実的ではありませんが、救急搬送体制と高血圧などの生活習慣病を定期的に管理する体制の構築は必要だと思います。前者については、役場の支所、消防、漁船や海上保安庁、ドクターヘリ、自衛隊ヘリなどと連携した救急搬送体制（二六離島に臨時ヘリポートを整備ほか）を構築していますが、実際には漁船の確保など島の住民に負担がかかっているケースも多いようです。

慢性疾患を定期的に管理する医師の確保については、県の医師派遣制度の活用やへき地医療拠点病院・へき地医療協力医療機関と連携することで、人口が六〇〇人を上回る萩市の見島と大島には、常勤医（自治医大卒）を確保しています。一三島は、月一回／週三日の頻度で医師が巡回または派遣されており、残りの六島は、人口が少なく、本土と

■有人離島の医療提供体制の状況(令和3年5月現在)

医療圏	市町	島名	人口	医療提供体制	委託先等	臨時 ヘリポート
岩国	岩国市	端島	22	準無医地区。巡回診療（月1日）	派遣（岩国医療センター）	○
		柱島	120	準無医地区。診療所に医師派遣（月3日） ＋オンライン（月1日）		○
		黒島	16	準無医地区。巡回診療（月1日）		○
柳井	柳井市	平郡島	263	診療所に自治医大出身医師派遣	派遣（東和病院）	○
	周防 大島町	前島	9	本土へ		○
		笠佐島	10	本土へ		×
		浮島	197	本土へ。川口医院独自の往診あり		○
		情島	45	巡回診療（月2日：第1・3火）	委託（川口医院）	×
	上関町	八島	22	診療所に医師派遣（隔週、木午前）	委託（光輝病院）	○
		祝島	332	診療所に医師派遣（週2日：水土、午後）	委託（平生クリニックセンター）	○
	田布施町	馬島	27	本土へ		×
	平生町	佐合島	17	本土へ		×
周南	光市	牛島	36	診療所に医師派遣（週1日：土）	派遣（光総合病院）	○
	周南市	大津島	212	準無医地区。診療所に医師派遣（週3日：月水木）	委託（徳山中央病院）	○
山口・防府	防府市	野島	83	準無医地区。診療所に医師派遣（週2日：月木、午後）	委託（山口博愛病院）	○
下関	下関市	蓋井島	89	無医地区。巡回診療（毎週火、第3土）	派遣（安岡病院、下関市立市民病院）	○
		六連島	87	本土へ		○
萩	萩市	見島	698	診療所に自治医大出身医師が常勤		○
		大島	637	診療所に自治医大出身医師が常勤		○
		櫃島	2	本土へ		×
		相島	123	無医地区。巡回診療（週1日：火）	派遣（県立総合医療センター）	○
計		21	3,047	診療所9（医師常勤2、医師派遣7）、巡回診療5		16

の距離が近いなどの理由で医師の訪問は行なっていません。仮に常勤医が確保できたとしても、二四時間三六五日の対応を、一人の医師に期待することは、医師の負担が過大となるため難しく、ライフラインともいふべき医療の持続的な確保のハードルとなっています。

医師としての成長につながる 離島勤務

自治医科大学(註1)を平成二二年に卒業した私は、同二〇年(義務年限最後の九年目)に萩市大島(当時の人口約九〇〇人)の診療所に赴任しました。赴任当日、大島港には紅白の横断幕が用意され、住民の多くが、私たち家族五人を出迎えてくれました。この様子が大島テレビ(島のケーブルテレビ)で、一週間にわたり毎晩繰り返し放送されました。これほど歓迎されるのは、この島がかつて医師確保に難渋した歴史があったからです。常勤医が見つからず、韓国



診療所長として着任した萩市大島。

や台湾の医師を招聘したこともありました。昭和五七年からは、自治医科大学の義務年限制度により現在まで継続的に医師が確保されています（私が一〇代目、現在一七代目）。島の医師は一人である

ため、基本的になんかでも相談に乗ります。定期外来、訪問診療、救急搬送、予防接種、学校医だけでなく、島の行事やお祭りにも来賓として、また住民の人として参加します。二年の大島勤務の間に、七名の住民を島で看取りました。島医者は診療所の外でも、夜間や休日であっても気が抜けないため、プレッシャーもありましたが、住民の皆さんから頼りにされている分、やりがいも大きく、

医師として人間として成長できました。島を離れるときに住民からいただいた「卒業証書」は今でも宝物です。振り返ると若くして「島医者」ができたのも、現在も継続的に島の医療環境が確保できているのも、困ったときに支えてくれた「へき地医療支援センター」のおかげであると考え、平成二三年、同センターへの勤務を決意しました。

へき地医療支援センターの活動

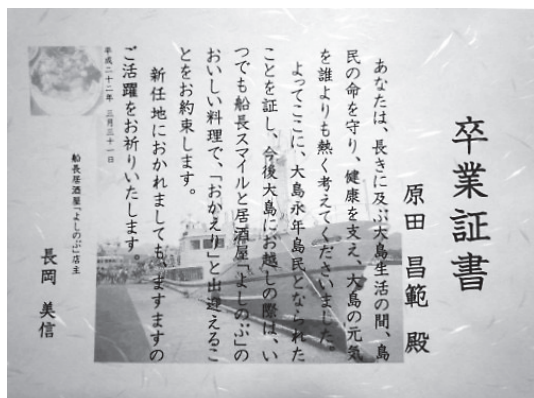
へき地医療支援センター（SCRM: Support Center for Rural Medicine）は「山口県のへき地に医療と安心を届け、ふるさとの地域社会を守ることをミッションに、①診療支援、②仕組みづくり、③次世代の育成の三つの軸を基本として取り組んでいます。

①島の診療支援として、萩市沖にある相島に昭和五七年から巡回診療を行なっています。当院から片道約二時間定期船四〇分を含む）をかけて島に渡り、島内の公民館で毎週約一〇人を診察しています。萩市本土の看護師が同行し、定期薬の処方のほか、血液検査、超音波検査、心電図検査、関節注射、トリガー注射（筋肉などのあるポイントに局所麻酔薬などを注射し痛みを軽減させる治療法）、ワクチン接種、訪問診療などにも対応します。平成二五年にクラウド型電子カルテを導入、令和二年には国の事業として医師不在時にも対応できるようにオンライン診療も開始しました。今年からは、萩市内の訪問看護ステーションとの連携が始まり、

巡回診療以外の日も定期的に訪問看護師が島へ渡る体制が整っています。これら相島の医療を支える関係者は、それぞれ別の組織で働いていますが、普段から「MCS（メディカルケアステーション。医療用コミュニケーションツール）で情報を共有し、定期的にビデオ会議システム（Zoom）を



大島での歓迎セレモニー（平成20年）。



平成22年の診療所長離任時に島の方からいただいた「卒業証書」。

利用して打ち合わせをしています。またスクラムは、離島の常勤医が病気や学会出張などの際の代診も担っています。

② 離島医療に関する仕組みづくりでは、県庁・各市町村の離島医療担当者やへき地医療拠点病院で構成する「へき地医療専門調査会」に出席し、離島医療の課題について協議したり、専門家として県の保健医療計画の策定に対する助言を行なっています。県では、島に派遣した医師に対して毎年現地ヒアリングを実施していますが、私は離島勤務経験者として必ず同行し、離島の状況を県の担当者と一緒に確認し、課題を共有しています。このほか、過去二回「やまぐち離島医療サミット」を主催しました。サミットでは、県内の各離島診療所に勤務する看護師や事務スタッフが一堂に会し、離島における看取りなどをテーマに意見交換をするなど交流を深めました。

③ へき地医療を担う次世代の育成では、学生、研修医、専攻医、専門医取得後のフェローコースなど、各段階に合わせたプログラムを離島・へき地と連携して構築しています。例えば、医学生や研修医には、積極的に離島医療を経験す

る機会を提供し、地域医療に必要な知識や技術、そしてマインド（心構え）を伝えていきます。特に自治医大の卒業医師が総合診療専門医として離島医療に貢献できるように、へき地医療機関と連携した「長州総合診療プログラム」を開始しました。令和三年、三年間のプログラムを修了した二名が、県内の離島診療所へ所長として赴任しました。彼らは、総合診療専門医として離島医療を実践しながら、現在、県立総合医療センターのフェローコースにもエントリーし、離島で遠隔指導を受けながら、家庭医療専門医（註2）の取得にも取り組んでいます。

スクラムは、ズームやSlack（コミュニケーションツール）などのICTを積極的に活用し、遠隔カンファレンスも定期的の実施、へき地医療の質の向上はもちろん、離島へき地で勤務する医師が孤立せずいつでも気軽に相談できるような体制を構築しています。

オンライン診療体制の構築を

スクラムでは、遠隔で診療情報を共有することを目的に、平成二五年より巡回診療先に「クラウド型電子カルテ」の導入を進めてきました。同二七年からは山口大学工学部と連携し、離島を含むへき地診療所五カ所へ同カルテを導入しました。これらは、災害時などのバックアップとしても有用でした。令和元年より三省二ガイドライン（註3）にも準拠した本格的なクラウド型電子カルテ「さりんカルテ

システム」に移行しました。導入や運用のコストが無料（診療報酬請求部分は有料）、患者数が少ないへき地診療所においても導入しやすいのが特徴です。現在、産官学で連携し、クラウド型電子カルテの診療情報を二次利用すること、へき地診療所間の「質の均てん化（医療サービスの地域格差をなくすこと）」を目指した臨床研究を計画しています。

遠隔医療のひとつであるオンライン診療は、平成三〇年三月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が策定され、翌四月から新しい診療形態として保険収載（保険診療として認められること）されました。へき地における医療へのアクセスが改善されることを期待しましたが、その算定要件にはさまざまな制約があり、残念ながらまだまだへき地において有用な改訂内容にはいたっていませんでした。

そこで、新制度であるオンライン診療を含む遠隔医療の課題を整理するため、同年九月「山口県へき地遠隔医療推進協議会」を設置し、へき地に勤務する医療従事者、県や市町村、大学関係者、有識者、民間事業者などを県内外から集めて協議を重ねました。特に常勤体制が確保できないへき地で有用なオンライン診療の事例を示し、県を通じて厚生労働省の担当課にも照会しましたが、結果は、現段階では制度上の制約が多く、へき地医療の確保につながるオンライン診療を保険診療として実施することは困難であることが分かりました。しかし令和元年九月、この協議会の活動が評価され、「地域医療基盤開発推進研究事業（厚生労

働行政推進調査事業費補助金」として、厚生労働省から「へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究」を実施する機会をいただきました。目的は、オンライン診療の導入を積極的に推進している諸外国における同診療の実態を調査し、日本のへき地医療に資するオンライン診療のあり方を検討、国内の離島・へき地の現状を踏まえながらモデルとなるような導入事例を示すことです。

山口県へき地遠隔医療推進協議会のメンバーを中心に、全国から三〇名を超える多様な立場の専門家にご協力いただき、新型コロナウイルス感染症のパンデミックという不測の事態にも関わらず、四カ国の海外視察を実施し、山口県の四カ所の離島・へき地でオンライン診療の実証を行いました。また、計六つのテーマについて、国へ成果報告をすることができました。

さらに今年度から三年間、全国の離島・へき地にネットワークを持つ公益社団法人地域医療振興協会の地域医療研究所で、厚労省の研究事業を継続する機会を得ました。現在、全国の離島・へき地をフィールドに、オンライン診療に関する取り組みが始まっています。

コロナ禍における離島医療

スクラムのメンバーには県の職員もおり、県庁コロナ対策室も兼務しています。県立総合医療センターのコロナ患者の対応だけでなく、本庁調整本部、宿泊療養施設、クラ

スター対応、検体採取、ワクチン接種の支援など、昨年度からへき地に関係なく県内全体のコロナ診療に幅広く対応しています。

離島のコロナ対策は、基本的には圏域の保健所と各市町村が連携してマニュアルなどを作成し、関係者で共有しながら進めています。第一波（令和二年春）の際、離島・へき地に勤務している自治医大卒業医師と県庁コロナ対策室をつなぎ「へき地コロナオンライン情報交換会」を計一〇回開催し、へき地のコロナ対策について協議しました。県内の多くの離島は、早期から年齢制限なくワクチン接種に取り組んでおり、支援依頼があればスクラムのメンバーを派遣しています。幸いにして、県内の離島での感染者は発生していません。宿泊療養施設の診療にも関わっていますが、常駐する看護師と連携し、オンライン診療を組み合わせて患者を診察し、薬を届けています。常勤医が不在の離島でも参考になる事例だといえます。

継続的な離島医療の確保に向けて

日本は島国です。一〇年前、家族で大島に移住し、総合診療医として離島医療に携わり、島は将来の日本の姿かもしれないと思いました。住み慣れた島に暮らし続けるためには、水道や電気と同様にライフラインのひとつとして医療は必要不可欠です。気軽に相談できる体制、困ったときに医療にアクセスできる仕組みが求められていることを実

参考文献

- ・原田昌範「長州総合診療プログラム～へき地は医師をステキにする～」『月刊地域医学』33, 26-30, 2019
- ・原田昌範「これからのへき地医療支援～面で守るふるさととの医療～」『月刊地域医学』33, 553-558, 2019
- ・厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月、令和元年7月一部改訂）
- ・原田昌範「へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究」

註1：へき地医療確保のため、昭和47年に47都道府県が共同で設立した学校。本部は栃木県下野市。医学部在学中（全寮制）は修学経費を貸与され、卒業後は、知事が指定するへき地などの公的医療機関に勤務する。おおむね9年間の義務年限を履行すると修学経費の返還が免除される。

註2：日本プライマリ・ケア連合学会が運営する総合診療専門医を基盤として、質の高い総合診療医・家庭医を養成する制度。

註3：医療情報の安全管理について、必要な対策などを規定したガイドラインで、厚生労働省が定める医療機関向けのものと、総務省・経済産業省が定める事業者向けのものがある。



原田昌範（はらだ まさのり）

昭和50年山口県周南市生まれ。平成12年自治医科大学卒業。中山間地や離島での診療所勤務などを経て、平成23年より山口県立総合医療センターへき地医療支援部（現・センター）長（県職員身分）。公益社団法人地域医療振興協会理事、一般社団法人日本遠隔医療学会へき地遠隔医療分科会長も務める。

感じました。

しかしながら、現実的には、すべての島に総合診療医や各科専門医を揃えることは不可能です。医師が不在の際は、看護師や事務スタッフが患者の悩みを受けつけ、医師にながなければなりません。各科専門医が揃わない時は、総合診療医が何にでも相談に乗り、必要な場合に専門医になく。これは、離島に限ったことではなく、全国の多くの地域で医師不足や専門医の偏在によって生じている共通の課題に対する、ひとつの解決策だと思います。看護師と連携し、オンライン診療をうまく組み合わせることで、患者が島にいながらにして、かかりつけ医に気軽に相談できる

環境を構築することで、継続的な医療の確保につながるかもしれません。

離島における地域包括ケア——住み慣れた島で最期まで自分らしく暮らし続けることは、医療資源が限られる島では高いハードルとなっています。しかし、多職種連携、ICT活用、次世代の総合医育成によってその障壁を下げる事ができると思います。医師の確保と医療の確保は必ずしもイコールではありません。どうやって、離島に医療を確保し続けるのか。これは島国である日本全体も今後直面する共通の課題であり、離島医療にその解決策があると考えています。