

# 医療関係者が気軽に 離島を体験できる環境に

(公社) 地域医療振興協会地域医療研究所所長

やまだ たかし  
山田 隆司



公益社団法人地域医療振興協会副理事長、地域医療研究所長。昭和30年生まれ。自治医科大学卒業。約20年にわたり岐阜県揖斐地域の地域医療に携わる。現在、台東区立台東病院管理者・病院長、総合診療専門医に関する委員会委員などを務める。

## 若い時期における離島医療体験

全国的に医師をはじめとする医療従事者の確保は、切実な問題となっています。なかでも離島は特に厳しく、一人の医師が島を支えているケースや、医師がいない島も散見されます。これは、離島関係市町村の財政規模が乏しく、十分な医療体制構築の取り組みが難しいという背景もあると思います。

しかし光明なのは、そんな島の医療に挑戦し、貢献したいという医師が一定程度いることです。こういった方々を島側が温かく迎え入れ、いかに医師としての成長ややりがいにつながっていくかが、離島医療の充実に向けたカギとなると思います。へき地医療、離島医療に関わってきた私自身の経験

を踏まえると、島で医師を務めることは、キャリアを形成していく上で大きな力になります。患者との距離が近く、自分の行なった診療に対する感謝などの反応を直に感じることができる環境は、医療の根源的な豊かさに触れられる貴重な機会です。

改正法では、「医師の確保等の医療の充実」について〈特別の配慮〉と明記されました。そこで提案したいのは、医師を含めた医療従事者の（学生時代を含む）若い時期における離島医療体験です。これまでは、医師を見つけ、連れてくることに主眼が置かれていました。しかし、せっかく確保できても、島の現実に触れ、離職してしまう事例も見受けられます。人材の確保には、長期的な視点が必要であり、医学生や研修医

にまず離島医療を体験してもらうことから始めてはいかかかと思えます。

近年、医師の偏在化が問題となっており、研修プログラムとして研修医を地域へ派遣する（もしくは推奨する）医療機関が増えていきます。研修医が島を訪れる機会が増え、彼ら自身も島での研修を希望しているのに、受け入れる島側の準備（住居や日常生活などの支援）が整っていないケースが多々あります。勤務医の受け入れ準備はあっても、研修医に対しては無い。こうした例は小さな島ほど多いようですが、もったいない話です。改正法では「小規模離島への配慮」や「都道府県による離島市町村への支援の努力義務」が新設されましたが、離島市町村だけでは対応が難しい場合、国や都道府県が支援する体制ができるとうれしいです。また、島の子どもたちなどに医療現場を体験してもらう機会をつくることも、長期的には人材確保につながると思います。

### コロナの経験を活かした感染症対策

「感染症発生時等の住民生活の安定」も新設されました。これは新型コロナウイルスのような新興感染症を想定したものだと思えます。コロナ禍を振り返ると、発生当初は誰もが未経験で、対応が非常に困難でした。本協会が医師を派遣している島々で

も、手袋やマスクなど医療関係者の防護用具すらも十分に揃っていない状況もありました。島から緊急支援を要請しても国中がパニックだったため、必要なサポートが得られたとは言いがたく、島の勤務医は大きな重圧のなかで医療を守っていたと思えます。陽性者の島外搬送はどうするか、隔離方法や濃厚接触者への対応など、支援が期待できないなかで、住民の命に対してどこまで医師個人で判断すれば良いのか、多くの苦悩があったはずですが、その意味でも、感染症対策には「特別の配慮」をお願いしたいです。

コロナの経験を生かせる今だからこそ、実践に即したリスクマネジメントを考えてほしい。コロナでは日本中の医師が情報に飢えていました。こういった時、国から陽性者対応の好事例情報が提供されるだけで非常に役立ちます。離島の感染症対応の事例をまとめ、日ごろから情報共有できるネットワークを構築しておくことも重要です。

ワクチン接種についても対策を継続していく必要があります。島はリソースが限られており、ワクチンの供給とともに接種や検査環境の整備などハード面の対策も求められます。

### 積極的な先進技術の活用

先進技術は、離島こそ率先して活用できるように整備してい

くべきです。特に小さい島ほど、遠隔診療などの活用は大きな福音をもたらします。鳥羽市立神島診療所の小泉圭吾医師や山口県立総合医療センターへき地医療支援センターの原田昌範医師など、近年、離島を舞台に先駆的な実証実験に取り組む方が増えています。こういった事例を実証だけで終わらせるのではなく、事業として継続できるようにしてほしい。医療機関外で行なう遠隔診療の診療報酬への算定、看護師などがサポートするオンライン診療（Do P.with N）におけるN（看護師などの介助者）の医行為の診療報酬への算定など、離島医療の向上につながるチャレンジを、改正法のなかで思い切った後押ししていただきたいです。

ICT技術の活用は、医師の負担軽減にもつながります。夜間オンコールが自動的に島外の救急本部へ転送され、そこから島の医師へ要請されるような仕組みづくりや、時間外緊急時の本土病院の専門医との遠隔相談などを整備することで時間外の負担はかなり軽くなります。二〇二四年度から始まる医師の働き方改革（医師の時間外労働の上限規制の適用）への対応という意味でもこれは重要なテーマです。

### 看護師の医行為の緩和

看護師もトレーニング（研修）を積むことで、ある程度の医

行為をできるようになります。研修受講後であれば、離島に限っては医師の遠隔指導などで看護師による医行為の範囲を広げるよう考えて良いと思います。特区的に離島から進めていくことで、医療関係者や関係団体などからの理解も得やすいのではないのでしょうか。

同時に、看護師が研修に行きやすい環境を整備することも肝要です。実際、島の診療所で働く看護師のなかには特定行為研修に関心のある方もいます。しかし、自分が研修で島を不在にすることができないという理由で受講に結びつかない実態もあるようです。今回、附帯決議の中に「看護師の処遇改善」が入りましたが、給与面に加え、研修の際の代替看護師の派遣など、さまざまなサポートが整備されるとありがたいです。

島の生活はさまざまな制限があり、そこで働く医療関係者にとってはさまざまな困難が取り巻いています。しかし一方で、島という小さなコミュニティで生活することで医療者としての基本的なあり方、意義、豊かさを学び取ることができます。離島医療を経験することが、医師としての人格・資質の向上につながるのです。まずは百聞は一見に如かず、改正法を活かし、短期間であっても医療関係者が気軽に離島を体験することができると環境をつくること、離島医療の充実に向けた一歩だと思えます。