

山田みやこの活動報告

令和8年4月21日（火）

会派視察

離島を21ヶ所抱える山口県がICTを活用したオンライン診療の取組みを先駆的に行っているの、中山間を抱える本県にとってもたいへん参考になるため会派視察した。

山口県立総合医療センター へき地医療支援センター長
原田昌範さんより話を伺った

原田先生は、山口県周南市出身で本県の自治医科大学卒業、卒業後出身都道府県に戻り9年間（義務年限）知事の指示する医療機関に勤務。（学費が免除になる）
その間、総合診療専門医、家庭医療専門医、社会医学系専門医として勤務。
卒業後9年目に離島勤務を経験し、

ひとりで幅広い疾患に対応し、判断を求められ、
若くして所長（管理者）として職員や自治体・行政とのやりとりの中で
救急搬送、先端の医療から遅れるのではないかと、という漠然とした不安を抱えた。
気付いたら、

「診療所を受診する患者」を診る
「島民」の健康を守る
「島民」の生活を守る
「島」を守る（衛る）→ 公衆衛生
を行っていた。

そして、
地域医療に関心が持てる医師の育成、
離島（日本）を衛るためのしくみ→ 支援体制を行う



山口県のへき地医療の現状と課題

へき地県土の約6割 人口約23万人（約17%）
人口推移 H22年～R2年まで
県全体 △ 7.5%
へき地 △12.1%
うち離島 △37.3%

- ・ 35歳未満の若い医師の減少、へき地、中山間地域を支えている医師の高齢化
- ・ 有人離島が21ヶ所。2島には常勤医師、その他は定期巡回診療または非常勤医師でカバー
- ・ 高齢になるほど複数の疾患を持つが、すべての専門診療科をへき地に揃えるのは不可能

◆「第8次山口県保健医療計画」によるへき地対策として

- ・ 県と大学が連携して地域医療支援センターを設置し、医学生・研修医に「地域医療マインド」を伝える
- ・ 地域のニーズに対応できる「総合診療医」の養成
- ・ 面（ブロック制や集約化）で守る
- ・ 遠隔医療を活用する

- ・ 県の施策として、総合診療専門医の育成を支援

実績 計26名エントリー

自治卒以外3名

総合診療専門医：8名＋指導医4名

家庭医療専門医：11名

令和8.1.12総合診療推進サテライトセンターを県立総合医療センター内に設置

◆へき地において遠隔医療に期待すること

- ①医師が近くにいなくても医療が届く
- ②遠隔地でも専門医や指導医に相談できる
- ③多職種が支援できる（薬剤師、栄養士、リハビリ、、、）

県内のへき地診療所にクラウド型電子カルテを導入で、へき地医療拠点と各へき地診療所がつながる

看護師と連携（D to P with N）

看護師がいることで患者も医師も安心

普段の様子を知っているので顔色等の変化に気づきやすい

場のコントロールができる

難聴や認知症の患者でも対応できる

更に詳しい観察や聞き取りを看護師を介して実施でき、医師から患者への説明についても補強できる

医療情報の精度が上がる

R8年度診療報酬改定により加算

コロナを経験して

地域医療提供体制→地域包括ケアの力が試されている

災害医療→有事に素早く動ける体制と持続可能な支援体制

医療従事者の持続的な確保

医療のDX化：クラウド型電子カルテ、オンライン診療

へき地の在宅医療の現状と課題

無医地区巡回診療の地域は医師は非常勤体制

人口減少で常勤体制の維持困難

在宅医療に対応できるリソースまで遠く、限られている

対応するエリアが広い

荒天時の影響が大きい

オンライン診療をどう組み合わせるのか

離島へき地でも持続可能な地域包括ケアの推進

看護師をはじめとする多職種の連携

普段からの顔の見える関係とリアルタイムの情報共有が重要

有事に備え、平時から利用する

まとめ

1. 量： 次世代を担う医療人の育成
2. 質： 総合診療専門医の養成
3. へき地医療を守るためのネットワークの強化
4. 激変するへき地の医療ニーズへの対応



※オンラインシステムの整備とともに、そこに介在する「人」の対応や養成がついていくことで点が面となる