島根の地域医療

第82号
2026/1/1

SHIMANE AKAHIGE BANK

発行者　島根県健康福祉部
医療政策課医師確保対策室

今回の紙面

◆年頭のご挨拶　≪医療政策課　課長　藤坂　和宏≫
◆地域医療最前線 NO.87「よしか病院の現在地と今後」≪よしか病院　院長　安　浩義≫
◆専攻医のページ「みんなの地域医療」
≪大田市立病院総合診療科　医師　村上　航太朗≫
◆看護師さんのページ NO.65「これからの医療を支える特定行為看護師の活躍を願って」
≪県立中央病院　特定行為看護師　今岡　静香≫
◆「南半球の救急現場から学ぶ：ニュージーランドでの挑戦と日本への還元」
≪島根県健康福祉部医療政策課　医師　楠　正勝≫

年頭のご挨拶

医療政策課
課長　藤坂　和宏

新年、あけましておめでとうございます。

旧年中は、本県の医療行政の推進にあたり、格別のご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。本年も変わりませず、どうぞよろしくお願い申し上げます。

医療の現場におきましては、物価の高騰が経営を圧迫していることに加え、賃金水準の上昇への対応にも苦慮され、さらに人材の確保も困難な状況にあり、大変厳しい経営状況が続いているものと認識しています。

こうした中、昨年11月、国におきましては、物価高対策などを柱とした経済対策が決定され、医療の分野におきましても、「医療・介護等支援パッケージ」として、診療に必要な経費に係る物価上昇へ対応するための支援や物価を上回る賃上げの実現に向けた支援などが盛り込まれました。県としましても、こうした国の財源を活用して、医療機関に対する支援を着実に実施してまいりたいと考えております。

また、令和8年度の診療報酬改定では、経営の改善や従事者の処遇改善につながる的確な対応を行うため、本体部分が3・09％引き上げられることとなりました。今後、診療報酬の個別項目が決定されていきますが、改定の狙いどおり経営の安定化や賃上げの実現につながるかどうか、引き続き状況を注視してまいります。

さて、島根県保健医療計画では、一般の入院医療に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る一連の医療の提供体制を確保するため、7つの二次医療圏を設定しており、圏域内で、限られた医療資源を最大限に有効活用することができるよう、医療機関相互の役割分担と連携を進めるとともに、住み慣れた身近な地域で安心して暮らせるよう、医療と介護との連携を進めるなど、必要な体制を確保することとしています。加えて、二次医療圏で確保が難しくなっている医療機能についても、圏域を越えた医療機関相互の連携により、提供できる体制を確保しております。

現在、国においては、人口減少がさらに進む2040年頃、さらにその先も見据え、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想の策定に向けた検討が進められており、令和8年度から、各都道府県で構想を策定するスケジュールが示されています。

県としましては、中山間地域・離島を中心に、全国に先駆けて人口減少が進み、患者数の減少や医療従事者の確保が難しくなっているなど地域の医療が抱える課題を踏まえ、各地域で必要な医療提供体制を将来にわたり持続できるよう、医療機関間の役割分担や連携、医療資源の配置のあり方などについて、医師会、医療機関、島根大学、市町村などの関係者の皆さまと、引き続き検討を進めてまいりたいと考えておりますので、ご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

地域医療最前線 No.87

よしか病院の現在地と今後

よしか病院
院長　安　浩義

●シンよしか病院構想：合言葉はリ・ボーン、目指すはコミュニティホスピタル

よしか病院は、吉賀町に2024年3月1日に誕生した病院です。40年以上吉賀町の医療を支えてきた六日市病院の経営が破綻し、町立のよしか病院開設に至ったのです。

一つの病院がつぶれ新たな病院ができる混沌とした中で、この地に残る決意をした仲間が集まり、新しい病院の構想、夢を語るようになりました。そして、「シンよしか病院構想」が生まれました。

合言葉はリ・ボーンです。ただ続けるのではなく生まれ変わらなければならない、生まれ変わる以上は本当に地域で必要とされる病院になり、しかも持続できるものでなければならない。

そのために、総合診療を軸とし、地域の医療・介護・福祉をつなぐ輪（地域包括ケアシステム）の中心となる病院（コミュニティホスピタル）になろうと考えました。「六日市病院のような24時間対応はできません、重症疾患への対応にも限界があります。でも、それ以外の医療、リハビリ、介護、在宅などのケアをワンストップで提供し、患者さんの人生を診て、『治し、支える医療』を提供します。」そのような病院を目指すこととしました。

●よしか病院誕生と私たちの変化

開院直前の2024年2月に、町内5か所で開催された説明会で、シンよしか病院構想を初めて地域の方々にお伝えしました。24時間対応をやめることへの不安や反対の声が多いのではと身構えていましたが、実際には吉賀町で医療を継続することへの感謝や新病院構想への期待の声が大きく、本当に有難く感じました。そのような雰囲気は現在に至るまで変わっていないと感じます。

私たちも変わりました。以前と比べ益田医療圏を担う医療機関としての役割を意識するようになりました。また、行政や住民の方々と共に地域医療を作り上げていくとの思いから、積極的に地域に出て、情報発信を行うようになりました。さらに持続可能な医療のために何ができるか、職員一人一人が主体的に考えるようにもなりました。

病院祭り集合写真

●シンよしか病院第2章へこれだけは伝えたいこと

・よしか病院は積極的に訪問診療を行っています。自宅で最期まで過ごしたい方は、町内の訪問看護ステーションと連携し、24時間体制で支えます。来年度からはみなし訪問看護も開始し、看護の面でも在宅、外来、入院とシームレスに関われる環境をつくります。

・よしか病院は完全側臥位法を実践しています。町内の施設でも実施されており、最期まで口から食べる町づくりを進めています。

・それでも食べられなくなる日はやってきます。そのときも想定しACPも積極的に進めています。住民団体とも協力しACPに関するイベントや情報発信も行っています。

・よしか病院は地域の唯一の病院です。自身のかかわりの結果が、すぐにわかります。怖さもありますがやりがいも大きいです。

・生まれ変わり、まさに成長していこうとする病院です。変化と創造のために活発に自由にモノが言える環境、文化をつくろうとしています。

そして最後に、よしか病院には、一緒に働く仲間が必要です。興味をもった皆様の参画をお待ちしています。

専攻医のページ

みんなの地域医療

大田市立病院総合診療科
医師　村上航太朗

皆様こんにちは。大田市立病院総合診療科で勤務しております、村上航太朗と申します。私は島根県飯石郡飯南町の出身で、2015年に島根大学医学部に入学し、卒業後は島根大学医学部附属病院で初期研修を行いました。その後同院救命救急センターで救急科専攻医として1年間勤務し、その後総合診療専門医プログラムに転向して同院総合診療科での勤務の後2024年10月より大田市立病院総合診療科で総合診療科専攻医として勤務をしております。

私は以前、指導医から「地域医療を英訳すると何ですか？」と問われました。私は"rural medicine"と答えましたが、他の医師は"community medicine"と答えました。また他の者は"Local healthcare"と答え、またある者は"Primary care"と答えました。

私の出身地である飯南町は人口4000人あまりの小さな町です。

現在勤務している大田市は人口３万人弱と飯南町よりは大きい規模ですが、島根県の中では小～中規模でしょうか。さらに、以前勤務していた出雲市は17万人規模の島根県の中では大きな町です。しかし、それぞれの場所でそれぞれの「地域医療」が行われており、自分もこの大田市でできる限りの「地域医療」を行っているつもりです。しかし、それらは全て先ほどの英訳だけで表せるものではなく、それぞれの要素が複雑に絡み合いそれぞれの『地域』で一つの医療の形を作り上げている様です。

私は大学入学時より総合診療科に進むことを決めていました。これは僻地での医療ニーズはどんな疾患でも対応できる医師だと思っていたからです。そういう意味では地域医療は”general medicine“だと思っていたのかもしれません。そんな中、学生時代に実習先の指導医から「地域医療には救急が欠かせない」と言われました。そして研修医となり、その言葉の意味を少しずつ理解した様に思います。地域医療には救急が欠かせない、その思いで大学病院の救急×総合診療科ダブルボードプログラムを開始しました。大学病院の救急外来も、二次医療機関の救急外来も、蓋を開けてみればそう大差はなく、ただただ困っている患者が救いを求めてやってきている場所でした。それは大怪我をしたのかもしれないし、大病を患い決死の思いで救急車を呼んだのかもしれないし、はたまた自宅で一人暮らしが心細くて受診をしたのかもしれません。場所は違えど困っている患者が来ているという事実に変わりはありませんでした。そしてそんな患者にどんな些細なことでもできることはないかと考え、できることをやっていく姿勢。それが地域医療、ないしは医師としての本質だと感じる様になってきました。それは一言英訳ができるものではないかもしれませんが、今の自分を形作る価値観になっています。

これからも色んな病院・地域で勉強させていただければと思っております。今後ともご指導・ご鞭撻の程何卒よろしくおねがいいたします。

看護師さんのページ No.65

これからの医療を支える特定行為看護師の活躍を願って

県立中央病院
特定行為看護師　今岡　静香

私は２０２４年度院内の看護師特定行為研修を修了し、現在特定行為看護師として医師と協働しながら日々の診療に携わっています。看護師特定行為とは、医師が作成した「手順書」に基づき、専門研修を修了した看護師が、通常は医師が行う医療行為の一部を担う制度です。医師の業務を補完し、患者さんにより迅速で質の高い医療を届けるための重要な役割を、特定行為看護師は担っています。

島根県立中央病院では、院内外での研修を修了した28名の特定行為看護師が在籍し、主に手術室、ＩＣＵ、外科病棟で活躍しています。私もその一員として外科病棟で働きながら、特定行為看護師の活動を広げるためのワーキンググループにも参加し、院内での推進に取り組んでいます。

私が特定行為研修を受講した背景には、これまでの臨床経験での思いがあります。神経内科病棟で7年間勤務し、産休・育休を経て、現在外科病棟で6年間働いています。外科病棟では、ドレーン管理や術後疼痛コントロール、ストーマ指導など、外科ならではの専門性の高いケアに向き合ってきました。初めは戸惑うことも多くありましたが、患者さんが回復していく姿を間近で支えられることに大きなやりがいを感じていました。一方、がん患者さんが入退院を繰り返し、終末期を当院で過ごされることも多く、身体面だけでなく精神面や社会的背景を含めた全人的なケアの重要性を痛感しました。また、高齢化が進む中で、多様な基礎疾患を持つ患者さんが手術を受けられる機会が増え、周術期だけでなく幅広い知識と判断力が求められる場面が増えていました。こうした経験から、より深い知識を身につけ、患者さんに寄り添いながら質の高い医療を提供したいという思いが強くなり、特定行為研修を受講する決意を固めました。

私の所属部署には特定行為看護師がいなかったため、特定行為の運用体制をゼロから構築する必要がありました。研修中から医師や看護師に特定行為の意義を丁寧に伝え、研修修了後は病棟の状況に合わせて医師と協議を重ねながら手順書を整備しました。現在は、医師の指示のもと、中心静脈栄養カテーテルの抜去、創部ドレーン抜去などの特定行為を実施しています。これにより、不要なドレーンを早期に抜去でき、感染や事故のリスク軽減につながっています。また、週1回の消化器外科医師のカンファレンスに参加して、手術内容や治療方針を把握し、それを看護師間で共有することで、医師が不在の時間帯でも処置が滞りなく進む体制が整いました。まだ一人で完遂できない行為もありますが、医師と共に実践しながら着実にスキルを積み重ねています。

特定行為看護師は、患者さんにタイムリーな医療を届け、医師のタスクシフトを推進する重要な存在です。私はこれからも、特定行為看護師としての責任と誇りを胸に、より良い医療の提供を目指して成長を続けていきたいと考えています。

南半球の救急現場から学ぶ：ニュージーランドでの挑戦と日本への還元

島根県健康福祉部医療政策課
医師　楠　正勝

私は2025年より、ニュージーランド北部のファンガレイ病院救急部（ED）で研修を行っています。2年間の研修予定ですが早いものでもうここにきて1年が過ぎようとしています。こちらで働き始めて最も強く感じるのは、救急医に求められる診療の〝幅〟の広さです。細隙灯を用いた眼科診察、不正性器出血に対するクスコ診、骨折の徒手整復など、これまで日本では必ずしも自分自身が主担当として行ってこなかった領域まで日常的に求められています。私自身、必要とされる処置や判断の多さに圧倒されつつ、毎日新しいスキルを学びながら診療に当たっています。

こうした背景には、ニュージーランドにおけるかかりつけ医（GP）の不足という深刻な問題があります。一般クリニックの予約は通常数週間待ちで、体調を崩した患者さんがすぐに診てもらえる環境ではありません。そのため、軽症から重症までさまざまな患者さんがEDを受診し、ファンガレイ病院では一日150～180人の受診がほぼ常態化しています。特に外傷、なかでも骨折症例が非常に多く、整形外科だけでは対応できないため、救急医が整復を含めた初期診療を幅広く担っています。

医療制度としては、救急医療は基本的に無料で、救急車の利用にのみ数十ドルが必要です。受診しやすいという点では日本と似ていますが、一次医療が十分に機能していないために救急に負荷が集中している点は大きな違いだと感じています。

ファンガレイ病院のEDには約20名の指導医が在籍しており、半数がアメリカ出身、残りはイギリス、スコットランド、チェコ、ニュージーランド出身と、非常に国際色豊かな職場です。北米の救命センターで長年キャリアを積んだ医師、アフガニスタンで軍医として活動した医師、南アフリカの外傷センターで鍛えられた医師など、多彩な経歴をもつ同僚と働くことが大きな刺激になっています。私の上司であるDr. Howardは、米国ニューメキシコ州で救急医として経験を積み、微生物学の博士号をもち、ジンバブエで感染症診療にも携わった医師で、私はニュージーランドに来てから彼のもとで一から診療の手ほどきを受けています。新しい国で医療を行うことは決して容易ではなく、多くの葛藤や困難がありましたが、周囲の支えの中でなんとか業務をこなしています。

Dr. Howard（右）と私

救急医療は派手な処置やスピード感に注目されがちですが、最も大切なのは患者さんの尊厳と安全を守ることだと感じています。上司から言われた〝Safe medicine is the best medicine.〟（安全な医療こそ最高の医療）という言葉は、私の心に深く残っています。スキルや知識の向上ももちろん重要ですが、何より患者さんにとって安全な医療を提供することを最優先にすべきだという姿勢を、国際色豊かな同僚たちと働く中で学んでいます。

日本へ帰国した際には、ここで身につけた幅広い診療能力と視点を生かし、島根県の医療に少しでも貢献したいと考えています。国や制度が異なっても、より良い医療を届けたいという思いは共通であり、その精神を日本へ持ち帰ることが私の使命だと感じています。

週末に訪れる海は驚くほど透明で、あまりの美しさに〝本当に自分は研修に来ているのだろうか〟と一瞬疑ってしまうほどです。季節が真逆なので、半袖で過ごしながら見るクリスマスツリーに戸惑いを覚えつつ、また島根に戻って仕事ができるのを楽しみにしています。

ファンガレイの海

編集後記

『島根の地域医療』第82号をご覧いただきありがとうございました。
また、お忙しい中にもかかわらず執筆いただいた皆様、ありがとうございました。
島根県HPでは、医療機関の医師募集情報（令和7年12月更新）を掲載しています。
詳しくは、
https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/iryo/ishikakuhotaisaku/isi-kyujin.html
または、「島根の医師確保対策」で検索、ご覧ください。