宮崎県地域医療支援機構広報誌

KATERU

18

2025.03

宮崎県の医師力支援

医師を育て、招き、地域医療を支える

巻頭特集

地域医療のリデザイン

インタビュー

賀本 敏行 氏

盛武 浩 氏

地域医療の現場から１

西臼杵医療センター

地域医療の現場から２

宮崎県福祉保健部　衛生技監

キャリア形成支援

地域医療支援機構　宮崎大学分室

宮崎県地域医療支援機構

宮崎県の医師力支援 医師を育て、招き、地域医療を支える

宮崎県地域医療支援機構広報誌 KATERU 18

宮崎県地域医療支援機構

公式 Facebook ページ
でも情報発信中！

宮崎県地域医療支援機構

https://www.med.pref.miyazaki.lg.jp

広報誌「KATERU」バックナンバー

スマートフォンで二次元コードを読み取ると、本機構ホームページに掲載しているバックナンバーをご覧いただけます。

宮崎県地域医療支援機構広報誌（第 18 号）　企画・発行　宮崎県地域医療支援機構（事務局：宮崎県医療政策課）　制作　スパークジャパン株式会社

KATERU 18

宮崎県の医師力支援

医師を育て、招き、地域医療を支える

CONTENTS

特集
01 地域医療のリデザイン

02 まっとうな医療の実践
宮崎大学医学部附属病院　病院長
賀本 敏行 氏

05 学生教育のイデアの追求
宮崎大学医学部 医学部長　盛武 浩 氏

07 宮崎大学医学部 新任教授

09 地域医療の現場から1：西臼杵医療センター
西臼杵からはじまる
地域医療進化
西臼杵広域行政事務組合 病院事業管理者
（西臼杵医療センター・センター長）
寺尾 公成 氏
西臼杵広域行政事務組合
病院事業運営管理局 局長　奥村 和平 氏

12 地域医療の現場から2：宮崎県福祉保健部
感謝されない医師
宮崎県福祉保健部 衛生技監
兼 高鍋保健所 所長　椎葉 茂樹 氏

15 キャリア形成支援
地域医療支援機構
宮崎大学分室

18 つながるたいむ

広報誌名の「KATERU（カテル）」は、宮崎の方言「かてる」 ･･･ 一緒にする。仲間にするが由来です。宮崎県の医療を一緒に支えましょうという意味を込めています。

地域医療のリデザイン

キーマンズネットワーク

オール宮崎体制で医師を育てる

2024年に前身の宮崎医科大学の開学から数えて50周年の節目を迎えた宮崎大学医学部。宮崎県唯一の医師養成機関として、常に変革を求められてきた。2024年10月から宮崎大学医学部附属病院の病院長に賀本敏行氏、医学部長に盛武浩氏が就任され、大学全体のスローガンである「世界を視野に地域から始めよう」のもと、宮崎県の医療の構築の中心として、進化と発展を続けている。

2018年の医療法改正において、学校推薦型選抜の入試制度「地域枠」で入学した学生が、卒後に地域医療に貢献する「キャリア形成プログラム」の厳格な運用が開始され、卒業後9年間のうち4年間は医師少数地域で勤務することが義務化された。

また、医師少数地域側においても、二次医療圏の中核病院で若手医師を受け入れ、地域特性を生かした指導と研修の実践や、西臼杵医療センターのような市町村を超えた公立病院同士の統合など、様々な形で新しい挑戦が始まっている。

その実現のために、宮崎大学医学部と附属病院が軸となり、宮崎全県下の医療機関において、地域住民に提供する医療レベルを高度に保つためのシステムの構築と、適材適所の人材マネジメントを目的とした会議体の設立計画も進んでいる。このような診療科の医局の枠組みを超えた取り組みによって、今後、医学部から続々と輩出されてくる若手医師たちや、宮崎へUターンする中堅・ベテラン医師たちが、どの地域でも生き生きと活躍できるようになることが期待される。

地域医療のリデザイン ― キーマンズインタビュー

まっとうな医療の実践

宮崎大学医学部附属病院　病院長
宮崎大学医学部発達泌尿生殖医学講座泌尿器科学分野　教授
賀本 敏行 氏

医師としてのモットーの確立

――医師を目指した理由と、現在までのあゆみを教えてください。

子どもの頃、右耳が鼓膜欠損の難聴で、頻繁に耳鼻科に通っていたので、病院や医師という職業をなんとなく身近に感じていました。耳を触られる痛みを知っている人が耳鼻科の医師になったら良いのではと考えて医学部に進んだのは確かですね。

大学院生の人工鼓膜再生の研究に協力していたので、耳鼻科の外来にはよく通っていたのですが、国家試験直前に考えが変わったことや、当時所属していた部活動（ラグビー部）の縁もあって、顧問の先生のいる泌尿器科に進みました。

学生時代も医師になってからも、ずっと関西にいましたが、当時は、重病の患者さんに軽率な発言をする医師や、患者さんが安心するための嘘ならついても良いという考えの医師もおり、本来やるべきことを言葉でごまかしている気がして、納得できない思いも抱えていました。今思えば、そのような思いを抱えるようになったきっかけは、医師になったばかりの頃に出会った、ある癌患者さんとの出来事かもしれません。

担当医として、毎日その患者さんの病室に通い、「頑張りましょうね」と声を掛け続けていましたが、実際のところ、骨転移が進んでいたため、麻痺状態で、根治が難しい状態でした。数週間入院されていたのですが、手の施しようがなく、大学病院から地元の病院に帰すことになったため、私も担当医として救急車に同乗し、痛み止めの注射を打ちながら搬送しました。転院後1ヵ月ほど経って、お亡くなりになったと聞きました。まだ42歳でした。患者さんの母親からいただいた、患者さんがまだ元気な頃に旅行したときの思い出の色紙を、いまだに持っています。

その後、患者さんの母親とお手紙のやりとりをする中で、実は息子は自分が癌であると知っていたことや、できれば、担当医の私から告知をしてほしかったということが綴られていました。恨まれていたのか、感謝されていたのか、どちらともとれるのですが、25歳だった私の忘れられない体験として今も心に残っています。

当時は「インフォームドコンセント」という言葉すらない時代でしたので、患者本人に癌であることを告知することはなく、病状の詳細は伝えずに入院・治療を行うことが一般的でした。本人以外の家族にだけ告知するのもおかしな話で、患者本人に嘘をつかなければいけないと苦しんでいるご家族の姿も見ていたので、この出来事以降は、誰に何を言われようと、ご家族同席のもとで患者さんにも癌であることをお伝えするようにしていました。家族全員で治療に協力できたり、末期患者さんの最期の望みを叶えることができたりした際には、大変感謝されましたね。

その後、医療界でも議論が進み、検査前に患者さんや家族に説明の同意を取り、告知する際のコミュニケーション方法について学ぶことが、今では当たり前になっています。

ターニングポイント

――教育に携わるようになったきっかけは？

はじめはバリバリの臨床医になりたいと思っていたので、まさか自分がずっと大学に残ることになるとは思っていませんでした。通常教授になる人は数年間、外の病院で働いた後は、大学や大学院に戻って、研究を積み重ねて教授になるのが既定路線ではあったのですが、当時は基礎研究が中心で、臨床中心の教授はほとんどいませんでしたし、臨床研究では、なかなか医学博士の学位を取ることができない状況でした。ただ、やはり医学博士は取得しておきたかったので、大学院に帰りましたら基礎研究で学位の取れる病理学教室に派遣されました。

教育に対する意識の変化があったのは、大学院時代に病理の助手に空きができ、教官として学生を教えるようになってからです。

臨床医として、自分自身が1年間で手術できるのはおそらく200人ぐらいですが、教育で、自分のような臨床医をたくさん育てる

ことができれば、患者を治せる医師が5倍にも10倍にも増える。スーパードクターではなくても、確かな技量を持つ医師を増やすことで貢献していきたいと考えるようになりました。

宮崎だからできる「まっとうな医療」

私は、医療に携わる身として、「そもそも」と「まっとう」という考え方を大切にしているのですが、宮崎なら、本当の意味で、まっとうな医療ができると感じました。

例えば、ある病院のすぐ近くに、競合の他院があったとします。各病院は、患者に選んでもらうために、なにかしらの特色を出して競争することになりますから、どうしても新しい医療を選択しがちです。そのように医学が進歩するのは分かりますが、「他院が手術ロボットを導入したから、当院も購入しよう」とか、無理して実績数を上げようと時に無理をするのは、本当に患者さんにとってメリットになるだろうかと疑問に思うこともありました。

宮崎では、虚勢を張る、無理をするという競争をする必要がないので、やるべきことに力を尽くすことができる。時には、競争がないことに甘えたり、向上心のない人が出てきたりするのかもしれませんが、患者さんの最適な治療法を考えるのがまっとうな向き合い方です。

宮崎大学医学部附属病院は、国立大学の中で最後にダヴィンチを導入した病院だったので、一時期はアンチロボット派と言われていましたが、社会的な側面で考えれば、手術支援ロボットの導入は、保険適用が認められてからでも良いですし、そもそも機械の開発販売が一社独占という状況もまっとうとはいえません。

（編注：2019年にダヴィンチの持つ特許の大半が期限切れとなり、以降、新規参入による手術支援ロボット開発が活性化した）

ロボットがなかった時代にどういう風に手術をしていたのかということも知っておくに越したことはないです。

宮崎の地域医療の課題

――現在の宮崎の地域医療にどのような課題を感じていますか？

平成16年に新医師臨床研修制度が開始してから20年が経ちましたが、全国的にもうまく回っているとは言えない状況だと感じています。

宮崎県が宮崎大学と協定を締結し、地域医療学の寄附講座を立ち上げたのが2010年でした。当時は、「地域医療＝へき地医療」というイメージで、椎葉村や西米良村などの中山間部の医療のほとんどを自治医科大学卒業医師に頼っていましたので、宮崎大学でもへき地をはじめとする県内で地域医療を担う医師を養成・確保することを目的に設立されたものです。

歴代の講座の教授もいろいろな取り組みをされていて、地域医療や地域包括ケアシステムに興味を持つ学生も増えましたが、ピンポイントで指定された地域に入って、医療を実践できる医師を育てるというのは別の話で、まだまだ過渡期だと思います。

「地域で患者さんに寄り添った医療を」という理念は素晴らしいものですが、自らへき地で働き続けようという意志をもった医師をたくさん育てるのは、容易ではありませんね。

宮崎全域でのメンバーシップ

――課題を解決するアイデアを教えてください。

2018年に医療法が改正されて、キャリア形成プログラムが制度化され、9年間のうち4年間を医師少数地域で働くことになっていますが、卒後2年間は、臨床研修のローテーションがありますので、実質的には、残り7年間の専門研修のタイミングで、そのうちの4年間を医師少数区域で勤務することが義務となります。

令和4年以降、宮崎大学医学部の地域枠入学者の定員は40人に増えていますので、これが順当に機能すれば、年間40人の医師が輩出され、令和19年には、400人近くの医師が宮崎県内に残り、その半数の200人近くが医師少数地域で働いている計算になります。

そうなると、医師少数地域に200人の医師が働く場所があるのか、という懸念が出てきそうです。

そこで私は、大学が医師養成のハブになり、宮崎県全域の病院と相談する会議体を設け、人材と働く場所をコーディネートすることができれば、自信と責任をもって教え子たちを送り出すプラットフォームを作ることができるのではないかと考えました。それが、今年1月に設立した「宮崎大学・宮崎大学医学部附属病院 病院長・理事長会議」です。

この構想では、地域枠の卒業生に限らず、宮崎で働きたいという県外在住の中堅・ベテランの先生方も対象とします。自分で就職先の病院を探して、面接を申し込んで、といった煩わしさも必要ありません。必ずしも大学の診療科の医局には所属しなくても良い制度にして、「宮崎で働きたいなら、気軽に連絡してね」という窓口を、大学病院が担おうという仕組みです。実際に、東京で宮崎大学医学部出身医師交流会を開催すると、「医師としてそれなりに腕に自信がついたので、地元に戻りこれまでの経験を活かしてみたい」とか、「暖かくて住みやすい宮崎県で子育てをしたい」という相談を受けるので、この構想が形になれば、Uターンで宮崎県に帰ってくる医師は、確実に増えると思います。しかも、宮崎愛の強い人たちですので、大きな力になりますよね。

大学に人材を集約すれば、若手の研修医と指導医をセットで送り出すことも可能ですし、地域や診療科の偏在に応じて、UIJターン希望の先生方に、それまでの経験や専門性にふさわしいポジションや、診療科の新設も提案できると考えています。また、うまく機能すれば、大学病院・公立病院・プライベートホスピタルも含めて、研修医から院長レベルまで、様々な形のマッチングが実現できると思っています。

大学病院として推進したい取り組み

――大学病院として今後取り組みたいことを教えてください。

診療面に関して、役割分担を徹底することですね。大学病院は、治療後は逆紹介で各地域の中核病院やかかりつけ医の先生たちに戻してお任せすることで、三次医療を担う機関として最終的な受け入れ態勢を確保しておかないといけません。

専門医療においては、疾病を分類して、病院ごとにセンター化していく方向にならざるを得ないと考えています。専門的な手術や特殊な医療機器を使う治療が必要な患者さんは、必要な医療資源を集約した病院に転院することで、充実した治療を受けられますし、医療機関にとっても、高額な医療機器をそれぞれで購入したり、維持管理できる人員を雇用したりするコストを低減できます。

泌尿器科で実践している役割分担の例を挙げると、当科の病気で最も多い尿路結石症と前立性肥大症の治療は、大学病院では行わず、野崎東病院に集約しています。野崎東病院は、いまや症例数も技術も全国トップレベルになっています。また、川南病院には、指導医クラスの常勤医を派遣して、前立腺癌の検査・治療のセンター設置を計画していますし、潤和会記念病院では女性泌尿器科に特化した手術をやってもらっています。

これからは、ほとんどの診療科で、医療資源を集約する病院と専門クリニックが繋がって、機能分担が必要な形になると思いますので、お互いに顔の見える関係をより大切にしたいですね。

――教育面ではいかがでしょうか？

教育については、県に、地域医療支援機構の分室を大学内に作っていただいたことで、変化がありました。特に、地域医療支援機構大学分室（以下、「分室」）長兼卒後臨床研修センター長の小松先生は、学生の卒前教育から試験対策、研修医のメンタリングまで、彼の存在がなかったらどうなっていたことかと思うくらい頑張ってくれています。彼とともに活動している医師4名と事務2名の分室メンバーもまた、大学病院での仕事をしっかりこなしながら、精力的に学生の教育とキャリア形成に携わってくれています。実践的な活動やキャリアサポートを行っている分室の存在は、とても大きいです。これからも、地域医療教育の目指すべき形を実現させたいと考えています。

――研究面での課題はありますか？

基礎研究となると、やはり大きなところにはかなわない部分もあります。

これから地方の大学が取り組むべきは、臨床研究です。現代の研究成果は数が勝負の世界になっていて、その強化にはマンパワーが必要なので、今の状況ではまだ厳しいかもしれませんが、宮崎に多い風土病とされているATLというのが、まだ研究のテーマとして残っているので、引き続き取り組まれている先生方を病院としても頑張って支援していきたいですね。

「本当はどうした方が良いだろか、どういうやり方があるだろうか」の本質を真剣に考えられる環境。

本当に仕事のできる医師を宮崎に根付かせることが、大学病院ができる地域医療への最大の貢献だと思っています。そのために、全県下の病院を巻き込んだ新しいプラットフォームを作りましたので、関係機関には、日頃から、大学を最大限利用してほしいです。病院の医局でも、どんな会合でも構わないので、顔を出して相談してくれれば、お互いの人となりもわかったうえで、どうにかなることは意外と多いものです。それぞれの地域や病院間の利害関係はあるでしょうが、問題は意思の疎通ができていなかっただけだったということもあります。

実際に、地域医療支援機構専任医師である県の椎葉衛生技監や、西臼杵医療センターの寺尾センター長など、様々な方々と喧々諤々の議論をして、新しい作戦を練っています。それぞれの構想の実現のために大学医学部や大学病院が協力できることはたくさんあるはずです。

宮崎県は病院の数も限られていて、すぐに病院を変えるという選択肢がないので、医師と患者はお互いに逃げ道がない状況になります。大変なこともあるかもしれませんが、地域で完結しなければいけないことから、医師と患者のお互いが向き合い続け、病因や最適な治療法を考えることができるのではないでしょうか。これこそ、私の考える「まっとう」な医療です。

宮崎は、他と比べずに、「本当はどうした方が良いだろか、どういうやり方があるだろうか」の本質を真剣に考えられる環境です。「まっとう」な医療の出来る医師を育て、集めて、地域に根付かせるプラットフォーム体制を整える、それが他ではできない「まっとう」な地域医療を実現するための縁になると考えています。

医師と患者がお互いに向き合い病因や治療法の最適解を考える

Kamoto Toshiyuki

かもと としゆき／1961年、大阪生まれ、鹿児島ラ・サール学園高等学校で高校生活を送り、1987年、京都大学医学部卒業後、同附属病院泌尿器科に入局。滋賀県立成人病センターにて泌尿器科の臨床医として6年間勤務。大学院医学研究科に戻り、病態生物医学（第一病理学教室）助手、京都大学医学部附属病院泌尿器科助手などを経て、2001年より京都大学大学院医学研究科泌尿器科学講師として教育に携わる。2003年同科助教授、2007年同科准教授を務めた後、2009年より宮崎大学医学部外科学講座泌尿器科学教授。2024年10月より宮崎大学医学部附属病院の病院長に就任。

【専門】泌尿器科学、泌尿器病理学（2010年に日本泌尿器病理研究会の創設メンバー）

【所属】日本泌尿器科学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本内視鏡外科学会、米国泌尿器科学会（AUA）、日本臨床腎移植学会、日本泌尿器内視鏡学会

地域医療のリデザイン ― キーマンズインタビュー

学生教育のイデアの追求

宮崎大学医学部 医学部長 **盛武 浩** 氏

医学部全体における地域枠の成果

医学部には医学科と看護学科があります。医学科は、定員が100名、男女比はほぼ同率で、性別がどちらかに偏るということは自然となくなりました。地域枠40名の内訳は、宮崎県内の高校出身者が25名、本県を含む全国の高校出身者が15名となっており、10年前に比べれば、随分と県内出身者が多くなりました。卒業後の研修施設として、宮崎県内の基幹型臨床研修病院を選ぶ方が約半数で、残りの方は地元に帰ったり、他の地域の研修病院を選択したり、様々な進路があります。「世界を視野に宮崎から始めよう」という本学のスローガンのもと、高い志を持ち、世界のどこでも活躍できる優れた人材を輩出することが使命だと考えています。

看護学科は、定員60名のうちの9割が女性です。卒業後は、看護師や保健師として医療機関、保健所、福祉施設に就職する方もいれば、大学院に進んで、官公庁や研究機関でより専門性の高い仕事を目指す方もいます。

医師も看護師も、卒業後、宮崎の医療に貢献していただける方が多くなったのは間違いないですが、地域枠の推薦入学者が増えたことにより、一般選抜の学生との間に分断が生じてはいけないと思っています。最も危惧しているのは、地域枠以外の学生が「宮崎の医療は地域枠に任せておけば良いよね」という気持ちになってしまうことです。入試枠に関わらず、学生たちは同じ教室で、同じ授業を受けているので、医学部全体で一緒に宮崎の医療を盛り上げよう」という機運を高めるように心掛けています。

地域枠の学生たちは、キャリア形成支援の一貫として、卒前から地域医療や総合診療に触れる機会が多くあります。確かにそのような機会を作ることは重要なのですが、大学全体の視点からは、専門医として地域完結型の医療を実践していく人材も育成する必要があると考えています。専門医になりたい、海外に留学したいという学生を育てていくことも大学の役割ですので、各医局に積極的に国内外の留学を推進するようにお願いしています。さらに医学生の入学時から卒業時まで、学年ごとに教授・准教授・講師の3人一組で面倒を見るメンター制度も導入しています。

卒業後もずっと宮崎で働いてほしいという願いはありますが、一度外に出て習得したものを本県に持ち帰ってもらうことも、宮崎の地域医療への大きな貢献となります。県外在住の医師が、何かのきっかけで本県に戻って来られるような仕組みづくりを、病院側と協力して進めているところです。

地域医療の課題解決につながる学生教育

宮崎県は、7つの2次医療圏のうち5つが医師少数地域となっていて、まず医師の数が増えないことには、どうしてもへき地まで行き届かない面はあると思います。指導医のいないところに若手医師を派遣することはできませんので、大学病院内でコントロールできるレベルにまで医師の数を充足させたうえで、指導医と若手研修医をセットで派遣するという基本構想です。

私たち小児科医は、もともと子どもの総合診療医という側面がありますので、全身を診ることと専門性の高い領域を持つことが求められますが、大学病院にいると、高度医療を必要とする患者さんが集まってくるので、専門領域に意識が向いてしまって、総合診療の重要さを見逃しがちです。

学生時代から地域医療を学び、へき地や在宅医療まで経験できる地域医療・総合診療医学講座が大学内にありますが、地域枠に限らず、全ての学生に地域医療・総合診療に触れてほしいと思っています。今はまだ、総合診療に進む専攻医の数は少ない状況ですが、地域医療への興味を喚起し、田舎でも都市でも世界のどこでも活躍できる総合診療医の道を目指す学生を輩出していきたいと考えています。

宮崎大学医学部ならではの研究活動

もう一つの大学の使命として、研究者の育成にも取り組んでいます。医学部では研究室配属といって3年時に1か月間、研究室に所属して研究・発表を経験する必須カリキュラムがあります。学生たちに研究に興味を持ってもらうことを目的としており、例えば、小児科では学生の希望に応じて、各診療・研究グループで1～2名ずつ学生を受け入れ、実際に研究に取り組んでいる大学院生や医師たちと交流しながら実習を行います。在学中から研究者を目指したいという学生は、医学研究者育成コースを選択することで、大学院在籍期間を1年短縮することができます。

宮崎大学での臨床研究で昔から有名なのは、1993年に北村名誉教授のグループによって発見されたアドレノメデュリンというペプチドです。2017年には、宮崎大学発の創薬のベンチャー企業として起業されました。

産学連携で取り組んで成果を出しているのが、宮崎県や鹿児島県に多いウイルス感染の成人T細胞性白血病リンパ腫（ATL）の臨床研究です。かねてから新しい治療法開発の基盤になると期待されていたのですが、こちらも2024年に、製薬会社での新しい抗がん薬の創薬にもつながったということで、医学部からは下田教授が日本オープンイノベーション大賞において科学技術政策担当大臣賞を受賞されています。

それ以外にも、文部科学省の連携融合事業として、宮崎県のスポーツランドみやざきプロジェクトと連携して力を入れているスポーツメディカルサポートシステムの事業にも長年取り組んでいます。帖佐前病院長を中心に、スポーツ外傷・障害のデータ管理や解析、病態解析と治療や予防法などに関する研究です。これは宮崎大学工学部との連携プロジェクトでもあり、整形外科の田島准教授が引き継いで、各種競技会や試合、プロスポーツのトレーニングキャンプにも、大学病院からスポーツドクターや健康スポーツナース、トレーナーなどのメディカルスタッフの派遣を続けています。

最先端の国際レベルの取り組みといえば、循環器で始まった高度臨床研究医養成事業です。「世界を視野に宮崎で拍動する循環器臨床研究プラットホーム構築と連動した高度臨床研究医養成事業」では、海北教授がリーダー、渡邊教授がサブリーダーとなり、循環器疾患領域を横断して臨床能力と基礎研究を同時並行で伸ばしていくフィジシャン・サイエンティストの育成に取り組んでいます。

渡邊教授は、みやざき健康キャラバン隊の隊長も務めていて、医学部だけでなく宮崎大学の学部連携プロジェクトとして、工学部・農学部・教育学部も一緒に健康寿命日本一を目指すという異分野の融合研究が活発です。こちらも注目ですね。

学部間連携では、AI関連の研究テーマが急速に進んでいます。また、小児科関連であれば新生児（特に低出生体重児）の体重変動の計測にAIの画像解析を使う、といった例が挙げられます。これは、農学部と工学部で家畜の豚の体重計測のために開発が進んでいた撮影と画像解析技術から発想を得たものです。

医学部長として、学内の会議で他の学部長と顔を合わせる機会も多くなりました。医学部だけではなく、他学部と連携することで、今まで全く予想も想定もしていなかったような結果が生まれ、その中から宮崎で起業して活躍できる人材が育つ可能性も大いにありますので、もっと面白くなりそうですね。

地域医療へのアプローチ

医学部全体で働き方改革に取り組むようになってから、勤務時間は大きく変わりました。当直のスタッフがそのまま連続勤務することもなくなり、お昼までに引き継ぎを終えて日常業務から解放されるようになりました。かつては、患者さんの経過が悪いと主治医が何日も夜遅くまで連続勤務していました。しかし、働き方改革を機に主治医制からチーム制に切り替えたことで、患者さんが不利益を被ることなくチームでカバーできるよう取り計らっています。

ただ、そうなるとやはり医師の絶対数は必要になります。宮崎県の場合、毎年誕生する医師のうち90名から100名ぐらいを確保できてはじめて、医師不足が是正されると考えています。

医師をいかに確保するかという長年の課題については、本学の地域枠が順調に充足していけば、毎年40名は確保できる計算となりますが、それだけではまだ足りない状況です。地域枠以外の学生や県外からの学生たちにも本県を卒後の研修先として選んでもらい、県内に定着してもらうことや、Uターン医師の受け入れ等も、宮崎の医療のためには必要だと思います。

医学部としては、宮崎県で面白い取り組みができることや、医学教育や研究のレベルもしっかりしていることをもっと広く伝えていくために、関係者全員でそのような体制を維持していく必要があると思います。なにか一つトピックがあると、メディアに取り上げてもらえて、興味を持ってくれる人たちも増えますので、研究成果の発表だけではなく、研究プロジェクトの経過報告などの情報発信もしていきたいです。

Message

医師を目指す方へメッセージ

何も恐れず、積極的にアプローチしてもらいたい

Moritake Hiroshi

医学的な知識が必要なことは言うまでもありませんが、実際に臨床の現場で働くには、コミュニケーション能力がとても大事です。学生時代に部活動やアルバイト先など、いろいろな人と付き合いながら、まずは人として成長し後に医療人として活躍してもらえればと思います。

私は宮崎で生まれ育ったので、当たり前になっていますが、宮崎県は自然が美しく、県民の人柄がとても良いです。特に県外から来た学生や先生方からは、「働きやすい環境ですね」とよく言われます。医局だけでなく、学部全体もフレンドリーで気軽に喋れるような雰囲気にしていきたいと思っています。学部長や教授といった立場をいったん忘れて、学生たちには何でも聞きに来てもらいたいし、何でも教えたいと思っています。初めは緊張するかもしれませんが、いま大学にいる先生たち全員が通ってきた道ですし、後輩たちに教えるのも楽しみの一つですので、本学の学生たちには何も恐れず、積極的にアプローチしてもらいたいです。

もりたけ　ひろし／宮崎県立宮崎西高等学校出身。1993年に宮崎医科大学卒業後、小児科医として、県立宮崎病院、都農町国民健康保険病院、済生会日向病院、九州がんセンターに勤務。2001年に大学院博士課程修了。アメリカのセントジュード小児研究病院に留学後、2007年より宮崎大学医学部小児科の講師として帰還。2017年発達泌尿生殖医学講座小児科学分野教授、2024年10月医学部長に就任。

【認定】医学博士、日本小児科学会小児科専門医、日本小児科学会認定小児科指導医、日本血液学会血液専門医、日本血液学会血液指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本小児血液・がん学会 小児血液・がん専門医、日本小児血液・がん学会 小児血液・がん指導医

宮崎県専門研修プログラムについて

宮崎県には、9つの専門研修基幹施設に34の特色ある専門研修プログラムが設置されています。宮崎県で専門研修をはじめてみませんか？

2025年3月現在

基幹施設	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション	総合診療	プログラム数合計
宮崎大学医学部附属病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		18
県立宮崎病院	●	●		●	●	●							●			●			●	8
県立延岡病院	●						●													2
古賀総合病院	●																			1
宮崎生協病院																			●	1
野崎東病院						●														1
都農町国民健康保険病院																			●	1
宮崎市郡医師会病院	●																			1
吉田病院				●																1
合計	5	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	34

宮崎県の取組紹介

○ 専門研修プログラム合同説明会の開催

毎年7月に臨床研修医・医学生を対象に専門研修プログラムの合同説明会を開催しています。宮崎県の専門研修基幹施設が集結し、各プログラムの紹介や個別相談会を実施します。

○ 病院見学の支援

臨床研修医を対象に、病院見学に要する交通費等の一部を支援しています。

※予算に限りがありますので、応募状況次第では支援できない場合があります。御了承ください。

県外の方

2025年3月現在

区分	住居地	支援額
九州	鹿児島	15,000円
	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分	20,000円
中国・四国	岡山、広島、鳥取、島根、山口、香川、徳島、愛媛、高知	25,000円
近畿	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山	30,000円
中部・北陸	新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、三重	35,000円
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川	40,000円
沖縄	沖縄	40,000円
北海道・東北	北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島	45,000円

県内の方

2025年3月現在

区分	支援額
延岡市↔都城市　延岡市↔日南市	5,000円
宮崎市↔延岡市　都農町↔都城市　都農町↔日南市	4,000円
宮崎市↔都城市　宮崎市↔日南市	3,000円
都農町↔宮崎市　都農町↔延岡市	2,000円

宮崎県地域医療支援機構サイトからの申込となります。

https://www.med.pref.miyazaki.lg.jp/senmonkenshu/ryohishien/

宮崎県　専門研修病院見学

スマートフォンからもお申込できます。

地域医療のリデザイン　Redesigning Community Healthcare

宮崎大学医学部 新任教授インタビュー

2024年に就任された新任教授をご紹介します。地域完結型の医療を支える専門医の育成と、未来の医療へ向けての研究に勤しむ新しい顔ぶれにご期待ください。

宮崎大学医学部 病理学講座 腫瘍形態病態学分野 教授

佐藤 勇一郎 氏

医師を目指したきっかけ、専門を志したきっかけ

もとも医師志望ではありませんでした。高校の同級生と比べると成績も良くなかったことと、人体に関する興味があり、医学部へ進みました。大学卒業後、脳外科に入局し病理学講座の大学院に入り、そのまま病理に残りました。病理は、“病気”を“理解”する、病気のメカニズムを解明する学問ですが、現在では診療の根幹に関わる病理診断学の重要性も増しています。私自身顕微鏡をみながら、実際に患者様の体の中で何が起こっているかを考えることは、難しくも楽しく、自分にとっての天職と考えています。

教授に就任した意気込み

今回病理学講座の教授に就任しましたが、これまで人体病理、形態学を中心とした研究を行ってきており、今後も形態学を重視したいと考え、講座名も少し変更しました。病理診断を行う病理医は少なく、さらに高齢化が進んでいます。宮崎県内の病理医も20数名で、少ない人数です。研究とともに、若手病理医を指導し、患者様、臨床の先生方に信頼される病理医を一人でも多く育てていきたいと考えています。

各専門を目指す方へのメッセージ

人口減少に伴い、必要な医師の数も減少することが見込まれ、今後は色々な意味で医師が選ばれる時代になると思われます。働き方改革もあるので、効率化を図りながら、患者様のために勉強していただければと思います。また若い時は、積極的に宮崎県外や海外にも目を向け、将来宮崎に帰ってきてもらい貢献してもらえればと考えます。

宮崎大学医学部 病理学講座 腫瘍形態病態学分野

Webサイトへ

宮崎大学医学部 感覚運動医学講座 整形外科学分野 教授

亀井 直輔 氏

医師を目指したきっかけ、専門を志したきっかけ

学生の頃、バレーボールで県代表になるほど熱中していましたが、腰椎分離症（腰椎の疲労骨折）を発症し、腰痛に悩まされました。この経験から、スポーツ選手の診療を行える整形外科医を志しました。

教授に就任した意気込み

宮崎大学整形外科の医療レベルは、私がこれまで勤務していた広島大学と比較しても遜色なく、特にスポーツ分野では、野球やサッカー、ラグビーなどの日本代表チームへの帯同や、国民スポーツ大会の医療サポートなどの活動をしています。一方で、研究力や発信力の点で課題があり、これを克服したいと思っています。宮崎大学を全国有数のスポーツ医学の拠点にするとともに、私がこれまで携わってきた再生医療等の研究をさらに進め、地域で培った技術を全国、さらには世界へと発信していきたいと考えています。

各専門を目指す方へのメッセージ

私達は「楽しく働く」をスローガンに、働くモチベーションを高めることを最優先としています。さらに、Early exposure（早期体験）を推進し、豊かな学びと挑戦の場を提供することで、若手医師が存分に活躍できる環境を整えています。また、医師少数県の宮崎において、人口当たりの整形外科医の数は全国平均を上回っています。その結果、地域の病院においても十分な指導体制を確保できていることから、キャリア形成プログラムを通じた地域の病院での研修も安心して取り組むことができます。

宮崎大学医学部 感覚運動医学講座 整形外科学分野

Webサイトへ

宮崎大学医学部 臨床神経科学講座 脳神経外科学分野 教授

沖田 典子 氏

医師を目指したきっかけ、専門を志したきっかけ

父が勤務医、祖父が開業医であったことから、医師としての仕事を身近に感じられる環境で育ち、医学部に進学いたしました。学生時代に神経解剖に興味を持っていましたが、当時の脳神経外科は女性にとって敷居の高い診療科のひとつでした。しかし、同門で活躍されていた数少ない女性脳神経外科医の先生方を頼りに、思い切って脳神経外科の道を選びました。

教授に就任した意気込み

現在、宮崎県内の頭部救急疾患に迅速に対応するため、医療の偏在を解消しつつ、高度な専門性を備えた医療提供体制のさらなる発展が重要課題であると認識しています。病院内外での連携を強化し、地域住民の皆様、全国の医療機関、そして学会から信頼される組織運営を目指して、宮崎県および宮崎大学の発展に尽力してまいります。

各専門を目指す方へのメッセージ

脳神経外科は、業務の負担が大きいことから敬遠されがちな診療科ではありますが、その分、大きなやりがいを感じられる分野でもあります。脳神経に関わる幅広い領域を扱い、最新の機器開発によって常に進化し続けている診療科です。私たちは、宮崎大学脳神経外科の伝統を大切にしながら、性別やライフステージを問わず、誰もが生き生きと活躍できる環境づくりを推進しています。これからも、やりがいと働きやすさを両立できる最先端の場として、宮崎大学医学部脳神経外科をさらに発展させていきたいと考えています。

宮崎大学医学部 臨床神経科学講座 脳神経外科学分野

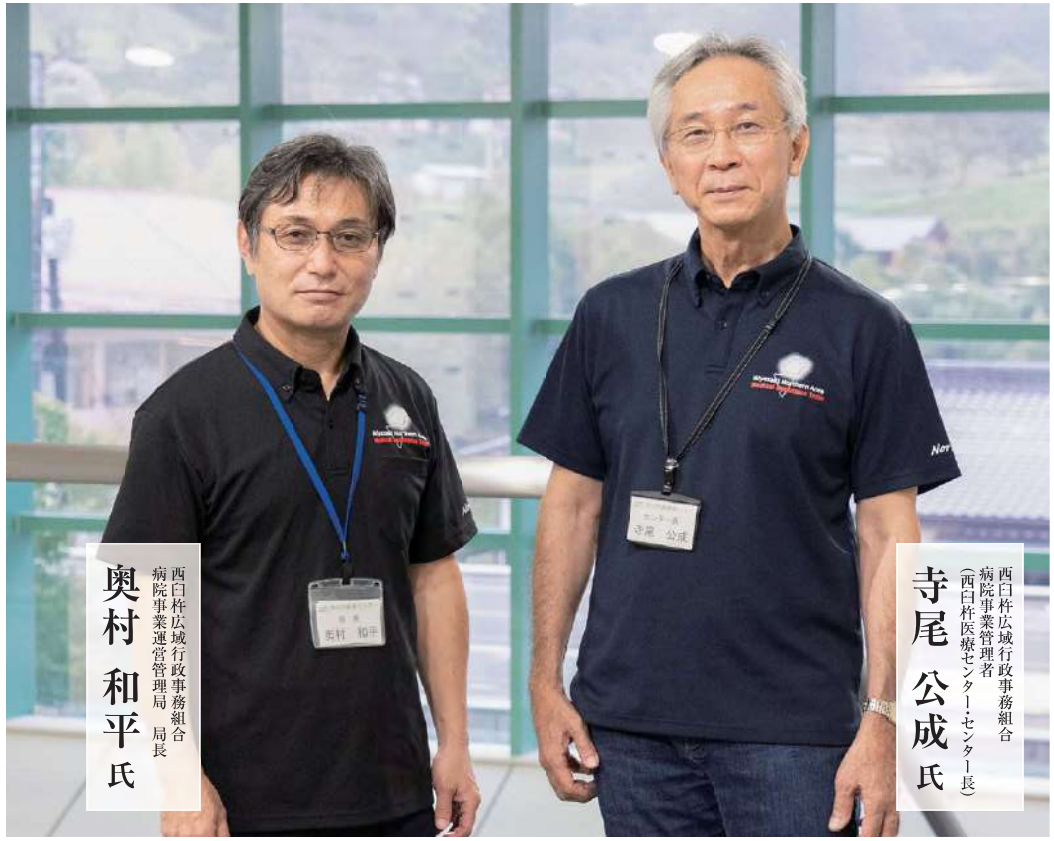
Webサイトへ

地域医療のリデザイン
Redesigning Community Healthcare

西臼杵からはじまる地域医療進化

地域医療の現場から 1 西臼杵医療センター

Nishiusuki Medical Center



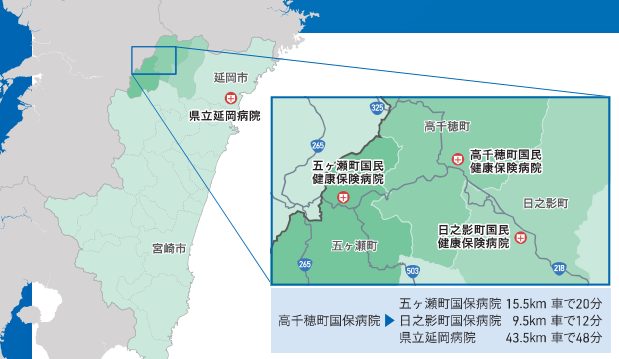
西臼杵広域行政事務組合
病院事業管理者
（西臼杵医療センター・センター長）
寺尾 公成 氏

西臼杵広域行政事務組合
病院事業運営管理局 局長
奥村 和平 氏

2024年4月に誕生した「西臼杵医療センター」の全国初の取組みが注目を集めている。その取組みとは、高千穂町・日之影町・五ヶ瀬町3つの公立病院が西臼杵の医療を機能分担し、西臼杵医療センターとして経営を統合するという体制の構築である。急性期、回復期、慢性期、介護期と変化していく患者の受け入れを役割分担し、病院間で病床機能の連携体制を強化することにより、これまで地域外に流出せざるを得なかった入院患者を、可能な限り地域内で受け入れるという試みであり、医療資源や人事も一元化することで、医療の質を保ちながら経営の効率化を目指している。

連携構想のきっかけ

寺尾　1989年から昨年まで、県立延岡病院で30年以上勤めていて、宮崎県の7つの医療圏のうちの一つである延岡西臼杵医療圏をずっと見続けてきました。始めは産婦人科医療だけでしたが、病院長になってからは、横断的に、2次・3次の医療機関として、地域完結型の医療に必要な大筋は構築できたと思います。病棟施設やインフラも整備して、国や県の補助金を有効活用しながら、いくつかのセンター化も実現できました。ロボット手術など、まだいくつかやることは残っていますので、完成したわけではないのですが、急性期医療から高度な手術まで対応できる中核病院の機能は整ってきたと感じています。



そうすると、1次医療について考えるようになりました。私は自宅が熊本にありますので、延岡まで何百往復としています。西臼杵圏内は近道や曲がり角も全て知り尽くしているぐらい通っていますので、こちら側から見た3次の延岡病院というのがどう見えるかというのも、とても興味深いものがありました。

延岡病院勤務時代には、医療連携の仕事も担当していたので、その重要性は常々感じていましたが、当時は、1次医療圏から搬送されてくる患者さんを受け入れており、いわば縦の連携だけでした。3病院（高千穂町国民健康保険病院、日之影町国民健康保険病院、五ヶ瀬町国民健康保険病院）それぞれから紹介されてくる患者さんは、急性期から慢性期までさまざまでしたが、治療が終わって元の病院に戻そうとしても、病床がいっぱいで、そのまま延岡病院で入院継続となるケースや、患者さんに延岡病院に通院いただくといった状況もありました。

そこで、「隣の病院だったらベッドが空いていたのかもしれない。患者さんも家族も延岡まで通わなくても済むかもしれない。3病院同士の横の連携があれば、延岡から西臼杵に戻せる患者さんが増えるのではないか」と考えるようになったことが、この連携構想のきっかけとなりました。

3つの病院には、当然それぞれに院長先生がいて、医療職種と医療機能も独立して運営されています。このような状況から急に一元化するのは容易なことではありませんので、まずは、3病院のそれぞれの代表者が集まる会議体を構築しました。

院長・看護部長及び事務長が集まる執行部会議、看護部長会議、事務長会議に加え、医療職種別に、6つの部署長会議（薬剤部・放射線部・臨床検査部・栄養管理部・リハビリテーション部・臨床工学部）と医療機能の4領域会議（感染管理部・医療安全部・医療連携部・診療情報部）で情報共有や問題提起を図り、全体のベクトルの方向を揃えていくことで、職務の効率性の向上や職務に対するモチベーションアップ、経営参画意識の醸成に繋がることを期待しています。

病院によっては、部署に一人しか担当者がいないところもありますが、お互いに顔の見える関係を作ってもらうことが最も重要です。定期的に続けていくことで、余っている資材を他院に回したり、必要な資材を共同購入するといった提案も出てきました。医師に限らず、他職種の職員が、3病院間で顔の見える関係を作り、経営効果にもつながる改善が現場から出てくるのが、医療界ではとても大事だと思っています。

奥村　西臼杵医療センターは、西臼杵広域行政事務組合の病院事業として生まれました。西臼杵広域行政事務組合とは、複数の地域公共団体が行政サービスの一部を共同で行うことを目的として設置されている行政機関です。医療だけではなく、行政サービスとしての消防・衛生センター・火葬場の管理や町役場との連携まで、西臼杵広域行政事務組合が行っています。

寺尾　中山間地域の病院を統合する場合、かつては新しい病院を作り、そこに新しい理事長なり病院長なりを置くのが一般的でした。したがって、中間地点である高千穂町に、3病院全ての医療資源を集約させても良さそうな話だったのですが、西臼杵の場合は、3つの町にそれぞれ病院を残し、院長も職員もそのままの形で統合させることになりました。

急性期・慢性期・介護療養の分離は、口で言うのは簡単ですが、現実的には病気の狭間の判断は難しいものです。時には議論をしながらでも良いので、病院間の横連携が実現すれば、さらに高次医療機関や介護施設等との縦の連携もスムーズになるのではと考えています。

3年後には、40名に拡充された宮崎大学医学部地域枠の卒業生（宮崎県キャリア形成プログラム適用医師）たちが、県内で勤務することになるので、西臼杵医療センターがその受け皿となることも考えています。これは、独自の基幹型プログラムというよりは、宮崎大学や県病院の協力型として連携する形になるとは思いますが、熊本大学のプログラムからも、越境で、さき地の医療機関に来られるようにできないか、というアイデアもありますし、県立延岡病院だけでなく、宮崎大学、熊本大学との長年の人脈もありますので、最大限生かしつつ、医師の確保に繋げていきたいです。

急性期から回復期相当の入院機能

高千穂町国民健康保険病院

3 町全ての救急患者を受け入れ、発症直後や外傷などの治療に対応する。
【病床数】一般 106、ケア 14

回復期から慢性期相当の入院機能

日之影町国民健康保険病院

長期療養を必要とする患者を転院させて受け入れ、継続的な治療やリハビリを行う。
【病床数】療養 40、ケア 10

回復期相当の入院機能＋介護医療院

五ヶ瀬町国民健康保険病院

医療ケアと介護を必要とする患者を受け入れ、容体急変へのリスクに備える。
【病床数】一般 32、介護 18

エビデンスベースでの医療改革を実現できる

Okumura Kazuhira

おくむら かずひら／ 1989年に五ヶ瀬町役場に入庁。五ヶ瀬町国民健康保険病院にて5年間勤務。総務課、企画課、地域振興課、町議会事務局を経て、2019年より五ヶ瀬町国民健康保険病院事務長。2024年の西臼杵医療センターの発足にあたり、五ヶ瀬町役場より出向。3つの国保病院（高千穂町・日之影町・五ヶ瀬町）をサポートする運営管理局をまとめるリーダー。

医療連携と医療人確保の2本を柱に地域医療を構築

Terao Kiminari

てらお きみなり／門川町出身。1983年、熊本大学医学部卒業。同大学院で組織学の基礎研究に従事した後、産婦人科医の道へ。1989年に県立延岡病院へ着任し、婦人科腫瘍部門（子宮腫瘍・卵巣腫瘍など）で、産婦人科手術全般を担当。同院副院長、研修管理委員長、病院長を歴任し、2024年4月より西臼杵医療センターの初代センター長に就任。

【専門分野】産婦人科

身の丈に合った医療

寺尾　西臼杵では、延岡と同じ医療を提供するのではなく、1次ならではの「身の丈にあった医療」を目指しています。地域連携室の担当者間で、常時情報を交換しながら、急性期、回復期、慢性期、介護療養の機能分担を進めていますが、その次の段階としては、専門医療の問題もありますね。どの病院も内科や外科などの基本的な診療科はありますが、今後は3病院とも、総合診療科をベースにして、その上に自分の得意とする専門医療を積み上げるという体系にならざるを得ないと思います。それでも不足している部分は、2次、3次医療との連携で、延岡病院に入れたドクターカーやドクターヘリも使いながら、医療体制を整備することで、地域完結型の医療が構築されていくのではないでしょうか。

卒後臨床研修後のそれぞれの診療科での専攻医の受け入れについても、キャリア形成プログラムと絡ませながら、若手の医師に来てもらえるよう、宮崎大学医学部附属病院の賀本病院長や卒後臨床研修センターの小松先生とも作戦を練っていますので、きっと面白いことが起こりますよ。

医師以外の職種については、宮崎県内の看護学校や福祉系の専門学校に小まめに足を運び、興味のある方に本センターへ見学に来てもらったり、私たちが説明会に行ったりといった採用活動をしています。

事務局の体制と役割

奥村　運営管理局の業務は、主に人事面と財務に関することが中心です。これまでは各町の総務課が担っていた業務を、本センターに一元化しました。本センター職員には、病院ごとではなく、部門や職種ごとに担当を割り振っています。

病院の規模は、高千穂町国民保険病院が一番大きいので、ややもすればそこを中心に物事を考えそうになりがちですが、必ず3病院平等に取り組むようにしています。先ほどセンター長の言っていた、職種ごとの横の連携会議が風通しのよさを発揮するのです。

寺尾　3病院の院長・事務局長・看護部長、私と奥村局長というメンバーで定期的に開いている執行部会議が、最高決定機関です。事務的な部分はかなり決まりましたが、課題もまだあります。人口減少・高齢化が深刻な西臼杵地区において、どうすれば3町で効率的に医療を提供できるかを考え、新しい計画を練っているところです。

地域医療の構築

寺尾　医療連携と医療人確保の2本を柱に地域医療体制を構築するのが、センターの目下の課題です。人口減少や高齢化の水準レベルからすると、あまり多くを求めることはできないので、「お互いに足らざるは補う」という精神が必要ですが、まず地域に必要なのは、老若男女を問わず、全身を診ることのできる総合診療的な救急医療だと思います。

一つ目の医療連携については、機能分担の一環として、今までは3病院それぞれで受け入れていた救急患者を高千穂町国保病院に集約させ、県立延岡病院や熊本・宮崎の大学附属病院とドクターヘリで繋ぐことができれば、効率良く医療を提供することができますし、若手医師にとって学びの多い救急の研修現場になると構想しています。

奥村　3病院の統計データの分析も進んできましたので、説得力のある材料として、エビデンスベースでの医療改革を実現できると思います。

寺尾　現在、延岡には、救命救急センターに金丸先生、総合診療に松田先生がいて、急性期医療を強化しようという明確な方針がありますよね。日頃の付き合いで、彼らの考え方もわかっていますし、1次医療を経験してきた先生方が2次3次の医療を担っていることで、私たちは安心して、西臼杵で身の丈にあった救急医療を展開させていくことができます。

まずは急性期の医療機能が最優先ですが、次に回復期、さらに慢性期医療・介護療養…と展開していくことができれば、西臼杵地区で安定した地域医療が提供できるのではないかと考えています。

二つ目の医療人の確保については、ただ医療従事者を多くすれば良いのではなく、適切な人材を確保するということを常に意識しています。仕事ができる人材を選んで、丁寧に育てていくことが重要です。

それぞれの職種がプロフェッショナルを目指して集まるというのが、私のチーム医療に対するコンセプトの一つですので、全職種でプロ意識の高い人材を育成するように努めています。

医療人にとって基礎となるのは、全身を学ぶことです。これは、県立延岡病院時代、プログラム責任者として研修医にずっと言い続けて来たことでもありますが、自分が目指したい専門分野の専門医を目指すためには、ベースとなる全身の知識が必要です。その基礎を学べるのが、1次医療の地域医療ですから、せっかく田舎の病院で働くなら、総合診療のプロを目指してほしいですね。

そこから興味のある臓器別の領域に進んでもいいし、さらに総合診療を追求しても良い。まずは全身の異常と正常を学びましょうということを、若手の医師に限らず、他の職種の人材にも伝えたいです。

特に看護職では、認定看護師や専門看護師のような資格や、特定看護師の研修で対応可能な範囲も広がっていますよね。専門職こそ、全身を診ることが必要ですよ。そうすれば、全人的ケアのできる医療人になれます。そして、それぞれのエキスパートになった後、再び地域に戻ってきたら、総合診療も専門医療もできる、ユニークで最も必要とされる医療人として、生きていってほしいです。

地域医療のリデザイン
Redesigning Community Healthcare

感謝されない医師

地域医療の現場から 2

宮崎県福祉保健部
Miyazaki Prefecture Welfare and Health Department

宮崎県福祉保健部　衛生技監
兼　高鍋保健所 所長

椎葉 茂樹 氏

幼い頃から多くの本・漫画に触れてきた椎葉氏。どくとるマンボウシリーズの北杜夫、ザ・フォーク・クルセイダーズの北山修さんの影響を受け、自分も医師の作家になることを決意し、産業医科大学へ進学した。精神科の臨床医を目指していた文学青年が、厚労省に入ることになった理由とは―

医系技官を知ったきっかけ

医学生時代に、大学の公衆衛生の授業で厚生省課長の講義を聞く機会がありました。その講義の中で、医系技官という職業を知り、とてもやりがいのある仕事であるが、医学部生のほとんどが臨床医を目指すためなり手が少ないという状況を学びました。

大学6年生時に、臨床実習で回った九州労災病院の外科医から「君は何科を希望しているの？」と聞かれた際、冗談交じりに「精神科に進む予定です。将来は作家になりたいのですが、厚生省での医系技官も良いかなと考えています。」と言ったところ、「森鴎外がロールモデルだな。」と、歴史的な作家の名前を上げられて、国家公務員への道を勧められました。森鴎外が医師だったことはよく知られていることだと思いますが、陸軍省では軍の医務局長にまでなり、役人として相当に出世していた人物だということも知りました。そのような偶然も重なって、夏休み中に厚生省に見学に行き、精神科ではなく医系技官の道に進もうと決心しました。

34年間の厚生労働省での勤務内容は、地方自治体や環境省・防衛省への出向等、多岐にわたる。その中でも特に印象に残っているプロジェクトについて伺った―

Case 1　新生児聴覚検査で赤ちゃんを救う（母子保健課）

生まれたての赤ちゃんの聴覚障害に、親も気が付かない場合があります。当時は、1歳半健診で「他の子と比べて言葉を話し始めるのが遅い」と障害に気が付くケースも少なくありませんでした。言語の発達が遅れると、成長してからの会話でのコミュニケーションが難しくなってしまいますので、この事態を改善できないかと考えていた時に、新生児に電気刺激で聴覚検査ができる機器が開発されました。その機器を使用すれば簡易にスクリーニング検査を行うことができます。大蔵省（現財務省）にモデル事業として予算要求をしたところ、要求が認められ、無事に検査の導入が実現しました。

今や、県内では全ての新生児に対して検査が実施されており、早いうちから療育に取り組まれています。宮崎県は療育機関も充実していて、全国でも先進的な環境だと思います。

Case 2　葉酸摂取で神経管欠損症を減らす（母子保健課）

我が子の子育て期間中に、国内外の育児本を読んで勉強していたとこ

ろ、あるイギリスの育児書に興味深い情報が載っていました。「folic acid（葉酸）」の効果です。

当時、イギリスでは、妊娠初期から葉酸を飲むことで、神経管欠損症（二分脊椎や水頭症の総称）のリスクが減るという結果が出ていたのですが、その知識が、医学専門書ではなく、一般のお母さん向けに作られている絵本レベルの育児書にも記載されていることに大変驚きました。イギリスでは国を挙げてプロモーションされている情報が、日本には全く伝わっていない状況を知り、もし私が母子保健課に異動することになったら、これを大々的に展開するぞと決意を固めていました。

いざ、厚生省に戻ってきて、葉酸摂取のプロモーション活動を開始しようとしたところ、健康局からのまさかの反対に遭いました。「今まで我々は、自然食品からの栄養摂取を推進してきた。サプリメントでの葉酸摂取は推奨できない。」という主張でした。葉酸は、主に野菜等から摂れる栄養素ですが、当時すでに市販のサプリメントとして販売されていましたので、「妊娠初期は悪阻で食べられない妊婦さんもいる。サプリで補給した方が合理的だ。」と、こちらも反論し一時スタックしました。結局は、相手が折れてくれました。手軽に補給できて、赤ちゃんの重度障害を防げるのであれば、やらない手はないです。厚生省からは、自治体をはじめ医師会、産婦人科学会及び助産師協会などの団体にも協力要請の通知を出し、野菜でもサプリでも良いので、妊婦には葉酸を積極的に摂取してもらうよう周知してもらいました。

昨年、延岡保健所長を務めていた頃に、職員への朝メールでこの葉酸の話を書いたところ、「うちの奥さんも葉酸サプリを飲んでいました。」「椎葉所長が始めたのですね！」という返信が何通も来て、今さらながら、葉酸摂取が普及しているのを実感しているところです。

Case3 視触診からマンモグラフィ検査へ（老人保健課）

がん検診の見直しに取り組みました。乳がん検診にマンモグラフィ検査を導入しようとしたところ、それまで乳がん検診を実施していた開業医に反対されました。医師による視触診だけでしたから、そこに1台何千万円もするマンモグラフィの機器を入れるということになると、経営が厳しくなるという理由でした。

「諸外国では当たり前のように機器で判定しているのに、なぜ先進国の日本でこんなに原始的な視触診を続けているのですか。」と、国会議員にも説明して、マンモグラフィを新たに導入する医療機関への補助金を創設して導入することができました。今や専門の医療機関も増え、40歳以上の女性を対象に2年に一度のマンモグラフィ検査が実施されるようになったので、嬉しく思っています。

Case4 震災後の原発の最前線で（福島県現地対策本部）

東日本大震災では、医療班長として福島県に派遣されました。原発事故の影響で、20㎞圏内が立ち入り禁止となり、現地対策本部も福島県庁横の県議会議事堂に移転されました。地元の福島県立医大病院のほか、母校である産業医科大学や日本救急医学会などの協力を得て、原発の災害復旧作業に従事する者の傷病時の緊急搬送体制の骨組みを作りました。

初めは、院内の汚染を恐れて患者の受け入れを渋る医療機関もありましたが、放射線管理士を同乗させ、除染後の測定データを見せながら丁寧に説明することで、診てくれるようになりました。夏には熱中症が危ぶまれましたが、経口補水液の調達、冷却ベストの着用促進、冷房機器の設置、日中の炎天下を避けた作業時間調整といった対策を行ったことで、作業員の熱中症発生を防ぐことができました。

福島第一原子力発電所 吉田昌郎元所長の指揮のもと、労働体制や健康対策にも熱心に取り組まれており、私たちの提言も全て実施いただきました。当時の現場の一体感・スピード感には驚きましたね。

Case5 新型コロナ発生（防衛省）

衛生監として防衛省に出向した際には、ダイヤモンド・プリンセス号でのコロナ発生事案の対応に追われました。検疫を担当した厚生労働省職員の人数では到底たりず、災害派遣された自衛隊の医官と看護官も動員して、乗員・乗客のPCR検査にあたりました。乗客には高齢者も多く、自衛隊の薬剤官は薬の手配も行いました。また、自衛隊大規模接種センターの開設・運営にも携わりました。全国の自衛隊の医官と看護官を集めて、東京と大阪に設置しました。東京は1日1万人、大阪は1日5千人のワクチン接種を行うこととしましたが、自衛隊の看護官だけでは足りず、厚労省の協力を得て民間の看護師も参加して実施しました。

国家的な危機ということで、いろんな人や組織の協力を得ながら対応したことは一番の思い出です。

Case6 医療資源の集約（富山県厚生部）

富山県では、高額な医療機器や高度な医療設備に加えて人的資源を集約化させました。例えば、県の中心部で交通の便が良い場所に県・市町村・企業が共同出資したPETセンターを設置し、県内の各病院が共同で利用する方式を導入しました。また、公的病院に1～2名ずつ分散していた脳外科医を県中央部の病院に集約させ、脳卒中に対応するSCU（ストローク・ケア・ユニット）を置きました。すぐ近くにリハビリテーション病院がありますので、急性期から回復期への連携を取りやすくするための設計です。急性期の脳血管障害に特化して、脳外科の他の対象疾患である脳腫瘍や外傷・奇形は大学病院で治療することにしました。機能分担をして集約化するといったねらいもありました。

PETセンターにしてもSCUにしても、初めは一部の病院や県議会議員に反対がありましたが、最終的にはご理解をいただいて実現することができました。富山県は、コンパクトで、道路が整備されていたというアドバンデージも多少あったと思いますが、本県において医療機関同士の役割分担を考慮する際の参考になるのではないかと考えています。

齢五十を超えて無性に故郷が恋しくなってきた頃、若山牧水（日向市出身／歌人）、石井十次（高鍋町出身／孤児院創設者）、高木兼寛（高岡町出身／海軍軍医・東京慈恵会医科大学創設者）が宮崎県出身であることを知り、いっそう本県への想いが募る。厚労省の退職を機に、公衆衛生医師としてUターンしてから2年が過ぎた今、国家規模の医療政策という俯瞰の眼差しを持ちつつ、行政医として地域医療の現場で実現したいこととは―

これだけの偉人を輩出している宮崎県とはいったいどんな場所なのかと、作家的な興味が沸きませんので故郷のことを知らないのです。厚生労働省の退職時に、宮崎県が公衆衛生医師を募集していることを知りました。故郷に貢献したいと思っていた私には渡りに船でしたね。複数の保健所長を兼務しながら、今年度からは県庁の衛生技監の任にも就きました。課題はたくさんありますが、故郷に貢献できていることを嬉しく思います。

患者個人に対して診断治療を行う臨床医は、医療行為の効果が明確なので、患者に感謝される機会も多い、ヒーローです。一方で、公衆衛生医は、地域というアウェイで、集団を対象とした行政行為を行います。効果がわかりにくく、物議をかもすヒールです。

しかし、視点を変えれば、臨床医は病院に来る人を診ることしかできませんが、公衆衛生医は来ない人まで対象とすることができるのです。仕組みを作る人たちというのは、目立たない存在ですが、それでも地域全体を診て、病院に来ない人にも予防処方ができるような「感謝されない医師」になることを目標としています。

宮崎県は九州で唯一の医師少数区域です。宮崎東諸県医療圏に医師が集中している一方、県北地域では全国的にみても医師が不足しています。このような状況を改善するためには、県内における医師偏在・医療格差を解消する制度や政策が必要です。医療法では、都道府県ごとに医療計画を定めるよう規定されており、都道府県の役割が重要になります。宮崎県においては、宮崎大学が唯一の医師の養成機関ですので、医学部や附属病院と県が連携し、住民目線に立って対策を進めていくことが一番大事だと思います。

地域枠制度やキャリア形成プログラムに基づく医師の養成を重視してきてはいますが、プログラムの義務年限後どのような道に歩むかは、各人の選択に委ねられています。県・市町村・大学・医師会・各医療機関及び県民全員で、地域枠医師の先生方に「宮崎県で医師の道に進んでよかった」と思ってもらえるようなひなた（日向）の道を作っていきたいです。地域枠の先生方には、受け身ではなく、さまざまなひなたの道を切り拓いて行ってほしいと思っています。

医師を目指す人へのメッセージ
Message

医師としての基本的なスキルは、患者さんの予後を作ることのできる「先見性」、医学の進歩についていける「学習意欲」、予想外の事態に対応できる「展開力」、礼儀作法や態度で表す「コミュニケーション能力」の4つだと考えています。これに伝える力、プレゼンテーション力が加わると最強ですね。

現代社会はVUCAの時代です。

VUCAとは、「Volatility（変動性）」、「Uncertainty（不確実性）」、「Complexity（複雑性）」、「Ambiguity（曖昧性）」の頭文字を並べたもので、社会において、不確実性が高く将来の予測が困難な状況であることを表しています。医療における「変動性」とは、技術の進歩です。AIは医療を徹底的に変えます。「不確実性」は、大災害や新型コロナ感染症で、一瞬でバランスが変わるということを世界中の人が体感しました。「複雑」は、医療政策の領域の幅広さです。医療は、政治、経済、外交、安全保障、温暖化、自然災害、国際的な感染症などのグローバルな影響を受けます。「曖昧」は、患者ニーズの移り変わりといってもいいかもしれません。在宅医療、オンライン、アドバンス・ケア・プランニングなど全てが患者（顧客）ニーズから生まれています。

新型コロナウイルス感染症で、世界は変わりました。これほどの規模のパンデミックが起こることは想定していませんでしたし、医療だけでは対応困難でした。公衆衛生対策や、ワクチン政策などの創薬、オンラインの推進など、様々な取組みが必要だとわかりました。これまでの延長線で考えていてはダメで、これからは先輩方の成功体験は通用しなくなります。同じ道を歩んでも成功しない、違いを示さなければ地域で生き残ることができない時代です。時代の要請と地域のニーズと、将来を見込んだ柔軟な思考が求められます。

医学生の皆さんには、医学書と一緒に、ビジネス書、漫画、英語の本など、様々な分野の本を読んでいただきたいですね。医療はサービスですが、マーケティングを教えている医学部はほとんどありません。マーケティングを勉強すれば、今後どのような医師が地域で生き残っていくのか、どういうキャリアを積んでポジショニングをしていくべきかという将来の選択肢がきっと見えてきますよ。

ひなた（日向）の道を作っていきたい

Shiiba Shigeki

しいば しげき／椎葉村生まれ、宮崎西高校卒業。産業医科大学を卒業後、1988年、医系技官として厚生省（2001年に厚生労働省に再編）に入省し、健康局がん対策・健康増進課長、大臣官房審議官、労働基準局安全衛生部長、防衛省大臣官房衛生監、厚生労働省関東信越厚生局長などを歴任。2022年に故郷の宮崎に戻り、公衆衛生医師として延岡保健所長、高千穂保健所長を兼務。2024年現在、福祉保健部衛生技監・高鍋保健所長を兼任。2024年度から宮崎県地域医療支援機構専任医師。

地域医療のリデザイン
Redesigning Community Healthcare

地域枠医師養成のキーパーソン

キャリア形成支援　地域医療支援機構 宮崎大学分室

Miyazaki University Branch

これから宮崎の地域医療を担う人材として期待される地域枠出身の医師数が増えるにつれ、それをサポートするキャリアコーディネーターたちの重要性も増しています。宮崎大学医学部内に設置された宮崎県地域医療支援機構大学分室を創設時から背負って立つ小松分室長と、地域枠卒業生で、現在、分室医師としても活躍されている2人に、お話を伺いました。

地域医療支援機構大学分室（以下、「分室」）の体制を教えてください。

黒木　分室のメンバーは、医師が5名、事務が2名の計7名です。私と中村先生を含め、小松先生以外の分室医師は、全員地域枠の卒業生です。（1期生：黒木先生、2期生：明利先生・宮本先生、3期生：中村先生）

中村　大学病院での仕事もしながらですので、診療と分室の仕事の割合は、現在6：4ぐらいですが、地域枠の学生数が増えてきたので、5：5ぐらいにできればと思っています。分室医師のうち、小松先生、黒木先生と私の計3名が、本県のキャリアコーディネーターに就任しています。

宮崎県キャリアコーディネーター
宮崎県地域医療支援機構 宮崎大学副分室長
宮崎大学医学部医療人育成推進センター 特別助教

黒木　純 氏

くろぎ じゅん／宮崎大学医学部、地域枠第1期生（2012年卒業）。宮崎大学医学部附属病院での初期研修後、小児科に入局。県立病院など、二次医療機関での一般小児診療を経て、2019年より小児科腎臓グループに所属。機構分室医師兼キャリアコーディネーターとして、幅広く活躍している。

【専門分野】小児科
【所属学会】日本小児科学会（専門医・指導医）、日本腎臓学会（専門医）、日本小児腎臓病学会、日本小児腎不全学会、日本小児泌尿器科学会、日本医学教育学会

宮崎県キャリアコーディネーター
宮崎県地域医療支援機構 宮崎大学分室長
宮崎大学医学部医療人育成推進センター 教授
宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター センター長

小松　弘幸 氏

こまつ　ひろゆき／1998年、宮崎医科大学（現宮崎大学医学部）卒業後は、内科および腎臓専門医として臨床に従事。2006年より卒後臨床研修センター、2008年より医学教育改革推進センターで、卒前・卒後教育に携わる。医療人育成推進センターへの組織改編を機に、副センター長（教授）に就任。宮崎県地域医療支援機構の大学分室長兼キャリアコーディネーターとして、学生から研修医まで一貫した手厚いキャリア支援体制の整備に尽力している。

【専門分野】医学教育学、内科学、腎臓内科学
【所属学会】日本医学教育学会（学会認定医学教育専門家）、日本内科学会（専門医・指導医）、日本腎臓学会（専門医・指導医）、日本透析医学会、アメリカ腎臓学会、日本シミュレーション医療教育学会、日本プライマリ・ケア連合学会

宮崎県キャリアコーディネーター
宮崎県地域医療支援機構 宮崎大学分室医師
宮崎大学医学部医療人育成推進センター 特別助教

中村　佳菜子 氏

なかむら　かなこ／宮崎大学医学部、地域枠第3期生（2014年卒業）。宮崎大学医学部附属病院での初期研修後、内視鏡治療に興味を持ち第二内科消化器官グループに所属（現：内科学講座消化器内科学分野）。大学病院の診療に携わりながら、機構分室医師兼キャリアコーディネーターとして、本県の医療に貢献している。

【専門分野】消化器内科
【所属学会】日本内科学会（認定内科医）、日本消化器内視鏡学会（専門医）、日本消化器病学会（専門医）、日本医学教育学会

黒木　もともと分室は、宮崎大学医学部地域枠学生へのサポートを強化する目的で大学内に作られました。キャリアコーディネーターとなると、卒業後（医師になってから）のキャリアサポートの意味合いが強いので、医学生（医師になるまで）のサポートはもちろんですが、卒業した地域枠医師からの相談役も務めています。

お二人が分室医師になった経緯は？

黒木　大学時代に、宮崎大学の医学生を対象に「宮崎に残って臨床研修をしたいか、研修先に選びたい病院はどこか」といったアンケートをとり、医療関係のシンポジウムで発表した経験があります。その情報が小松先生の元にも届いたようで、小松先生から直接、分室医師の勧誘を受けました。

中村　私も小松先生から直接スカウトされました。お声がけいただいた当時は妊娠中だったのですが、そのまま育休に入って構わないということでしたので、1年も経たないうちに引き受けました。

地域枠で入学した理由は？

黒木　私が受験生の年に、タイミング良く地域枠制度が導入されました。もともと小児科医になりたいと思っていましたし、宮崎のために働きたいという気持ちになったので、出願を決意しました。

中村　私が受験した当時は今の制度と違って「宮崎の医療に従事」という条件は入っていませんでしたが、もともと宮崎県で働きたいと思っていましたし、地元の大学であれば実家から通学できるということもあり、宮崎大学医学部の地域枠を選択しました。

学生時代と現在で、地域枠や地域医療に対する意識の変化はありましたか？

黒木　私は結構ありますね。医学部入学前は、地域医療＝へき地での診療という印象が強かったので、一人でへき地診療所に行かされるのかなと不安に思っていました。しかし、実際に医師として働き始めてからは、「地域全体を集団として診る」という意味での地域医療があることを学びました。

中村　私も黒木先生とほぼ同じです。学生時代までは、地域医療＝田舎での総合診療と思っていましたが、地域の中核病院、かかりつけ医、ソーシャルワーカー等の様々な医療スタッフが相互に連携し、地域をあげて患者さん一人ひとりを診ていくのも、地域医療の一つだと考えるようになりました。総合診療医だけでなく、臓器別の専門医もその地域にいることが非常に重要で、専門医も地域医療に携わっているというイメージに変わりましたね。

地域医療で求められる医師とは？

黒木　ありきたりな言葉になってしまいますが、コミュニケーションをしっかり取り、患者さん（＝地域住民）に寄り添うことができる医師だと思います。地域のことを知っているという点では、その地域出身の医師が理想的かもしれませんが、県外や他の地域の出身者でも、その地域に愛着を持っている医師であれば、患者さんは安心しますよね。

中村　地域医療といっても、地域で医療活動を行うだけではなく、健康講座を開催したり、住民の一人として市民団体やその地域の活動に参加したりすることもあります。地域に愛着を持って自ら動ける人は、どこに行ってもうまくやっていけると思いますので、分室医師兼キャリアコーディネーターとして、医学生や若手医師にそのような活動に興味を持ってもらう機会を提供できないか、黒木先生と一緒に計画しているところです。

医学生・研修医には、どのようなサポートをしていますか？

黒木　勉強会、説明会、縦横のつながりを広げてもらうための交流会、集団・個別の定期的な面談実施に加え、随時個別の相談にも乗っています。「どの診療科を選べば良いか分からない」「この診療科に行ったらどんなところで働くことになりますか」といったキャリアに関する質問から、プライベートな事情に関する相談まで、本当に多種多様です。学生や研修医から気軽に相談してもらえるように、日頃から良好な信頼関係を築けるよう意識しています。

中村　女子学生からは、結婚や育児を含めた女性医師の働き方に関する質問・相談を受けることも多いです。QOLや働き方に関しては、学生の関心も高いので、今年の地域枠全体ミーティング（年2回、全学年の地域枠学生を集めて説明会やグループワーク等を実施する定例イベント）では、医師のキャリアと働き方をテーマにしたシンポジウムを企画しました。

黒木　地域枠全体ミーティングのグループワークで、学生たちが宮崎の医療について真剣に話し合う姿を見ていると地域枠の存在意義を改めて感じますし、それをサポートできていることへの達成感が得られますよね。今はまだ明確なアウトカムが出ていないため、苦しい部分もありますが、今後もめげずに活動を続けていき、地域枠出身医師の県内勤務が定着してきた頃には、「この活動をやってきて良かった」と思えるようになっていたいです。

地域医療の魅力とは？

黒木　地域医療という言葉の意味合いが人によって違うので、一概には言えませんが、一人前の医師になるまでは目の前の患者さんを救うことに一生懸命であれば良かったものから、少し成長すると、俯瞰して「地域を守る」という視点が必要になってきます。その視点を持つことができると、仕事の可能性が広がりますので、面白いと感じます。

中村　残念ながら、私自身はへき地という意味での地域で勤務したことがありませんので、医療連携という側面からのお話にはなりますが、大学での勤務で度々実感するのは、宮崎県は関連病院の先生方も顔見知りが多いため、地域と大学病院の連携がとても取りやすいということです。医学部が宮崎大学にしかないからこそ、顔の見える関係になりやすいですし、へき地という意味での地域に籍を置いていなくても、一丸となって患者さんに寄り添った医療を提供できるという点は、地域医療の魅力の一つだと思います。

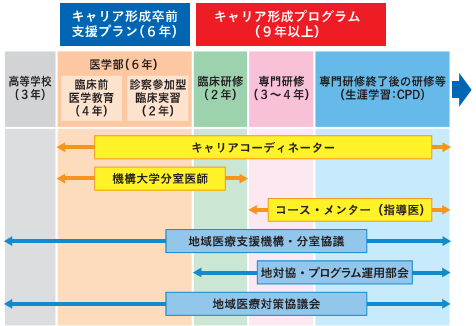
宮崎県キャリア形成プログラム・地域枠制度に関する今後の課題（小松分室長）

宮崎大学医学部医学科地域枠の定員40名という数は、全国的にみても結構な規模（全国の医学部で８番目、国立大学に絞れば３番目に多い）です。毎年40名が入学すると、宮崎県キャリア形成プログラム（９年間）の適用医学生240名及び適用医師360名をサポートしていかなければなりませんが、今の体制のままでは、マンパワー的にも限界が来ると懸念しています。分室医師やキャリアコーディネーターの増員も検討していく必要がありますし、このような医師キャリア形成事業の先行事例がありませんので、県や関係機関と連携し、情報収集を進めながら、最適な制度設計を練っていかなければなりません。

キャリアコーディネーターと分室医師との役割の線引きはまだ明確ではないので、まさに走りながら作っている最中です。分室の役割は、地域枠入学生の医師キャリアの充実を支援することだと考えております。主に医学部入学から臨床研修修了までの８年間のスタートアップ支援に重きを置いて活動していますが、キャリアコーディネーターは、上記に加え、本県全体の医療ビジョンも俯瞰的に併せ持つという役割も担っています。そのため、卒業後に宮崎大学以外で臨床研修を受ける研修医とも、継続的に関わりをもっていけるような取組が必要だと感じているところです。

専門研修以降になると、キャリアコーディネーターの立場では医師個人の修練レベルの把握が難しいこともあり、2022年にコース・メンター制度を考案・導入しました。これは、各専門領域の医師メンターが、適用医師の力量や経験値を見極め、適切な時期に適切な医師少数区域で経験を積めるよう支援する制度です。専門基本領域、サブスペシャルティ領域それぞれのプログラム責任者、メンター、適用医師の三位一体でキャリア形成していくという体制としました。各コースに責任を持って医師を養成してもらうことと、気軽に相談できる環境でプログラム適用医師に勤務してもらうことを期待しています。コース・メンターは、その専門領域のキャリアを分かっており、かつ若手医師も相談しやすいであろう10～15年目の医師にお願いしています。医療法で定められたルールから外れないように、キャリア形成プログラム適用年数である９年間のプログラムに対して俯瞰的に助言していただく、調整役のような役割も担っていただければと思っています。

宮崎県キャリア形成プログラム　サポート体制



Message

「宮崎県キャリア形成プログラム」適用医師・医学生へのメッセージ

黒木　純氏

とにかく、初心を忘れないでほしいです。
積極的に取り組みたいことや目指しているものがある人へのサポートは全力で行いますし、そういった目標を持っている人にこそ地域枠で入学してほしいという想いがあります。
私たちと一緒に頑張りましょう！

中村 佳菜子氏

地域枠は、県全体の医療を良くするために開始された制度ですが、家庭と仕事の両立が難しいという課題もあります。適用医師のそれぞれのキャリア設計には、プライベートな事情も関わってくると思いますが、人生において多様なキャリアや働き方があって良いはずですし、宮崎の医療をより良くするという同じ目標に向かっていくためにも、皆さんには私生活も充実させてほしいです。
自分の経験も活かしながら、柔軟に対応できるようなサポート力をつけ、皆さんが医師としてのキャリアを積めるよう支援していきたいと思います。

医師になるまでも医師になってからも、医療を取り巻く環境は変わり続け、多様な価値観に遭遇すると思いますが、一年に一回で良いので、自身が医師を目指した原点に立ち返り、その時の想いを問い直してほしいです。近年、臨床研修直後に美容外科に就職する「直美（ちょくび）」という言葉が医療界で問題視されているのですが、万が一地域枠の卒業生がそちらに進んでしまったら・・・と思うと本当に悲しいです。

宮崎県で働く医師の一人として常に思っているのは、県全体の医療体制を良くしたいということです。私自身も、その点だけはぶれることなく今日までやってきました。みなさんとこの想いをもし共有できるのなら、私たちは一緒に努力を続けていきますし、地域枠で医師になろうと決意してくれた学生たちの情熱に応えるために、これからも精一杯尽力します。
みなさんもどうか、「宮崎県の医療のために」という気持ちを大切にしてもらえると嬉しいです。

小松 弘幸氏

宮崎県地域医療支援機構広報誌
KATERU
18

宮崎県の医師力支援
医師を育て、招き、地域医療を支える

編集後記

宮崎大学医学部医学科に地域枠が設置されて18年が経ちます。
医学教育の充実に伴い、当事者の意識や地域枠に対する世論にも変化がありましたが、段階が進んだ今、新たな課題が見えてきたようにも思います。読者の皆様はどのようにお考えでしょうか？

さて、今号では、「地域医療のリデザイン」を大きなテーマとし、令和６年度から新任の大学病院長・医学部長・医学部教授・機構専任医師・西臼杵医療センター、医学教育の現場で精力的に取り組まれているキャリアコーディネーターといったキーパーソンを取材しました。

今号の感想を一言で述べるとしたら、「連携がすべて」です。医学教育と医療現場どちらにおいても、縦・横の連携が重要であることを改めて学びました。
本機構は複数機関によって構成されていますが、どの職種であっても、広義での医療従事者だと考えています。これからも、医療従事者の一員として本県の地域医療に貢献してまいりますので、変わらぬご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。
（杉）

宮崎県地域医療支援機構広報誌
2025年３月（第18号）
企画・発行
宮崎県地域医療支援機構
編集・制作
スパークジャパン株式会社

お問い合わせ先
宮崎県地域医療支援機構
〔事務局：宮崎県医療政策課〕
〒880-8501　宮崎市橘通東2-10-1
電話：0985-26-7451
ishishohei@pref.miyazaki.lg.jp
https://www.med.pref.miyazaki.lg.jp/

本誌に関するお問い合わせ、その他ご意見、ご要望は事務局までお寄せください。

つながるたいむ vol.18
TSUNAGARU TIMES

宮崎県地域医療支援機構ホームページをリニューアルしました！

令和7年2月に、宮崎県地域医療支援機構のホームページをリニューアルしました。
「医師を目指す方へ」ページには、医学部の入試情報や、医師のロールモデル等を掲載しています。現在掲載しているロールモデルは、宮崎大学医学部地域枠を卒業された医師のみですが、これから他大学出身の医師やUIJターン医師も紹介していく予定ですので、楽しみにしていてください。
「みやざきドクターバンク」ページには、県内医療機関の求人情報等、本県での勤務を検討されている医師の方向けの情報を掲載しています。登録料・手数料は無料ですので、まずはみやざきドクターバンクにご登録をお願いいたします。そして、これまでの経験で身につけられた知識・技術を、ぜひ本県の医療機関で生かしていただければ幸いです。

また、本機構ホームページは、これから医師を目指す中高生や医学生、県内外で勤務中の医師、求人募集中の医療機関など、本県の医療に携わられているすべての皆様が、必要な情報を簡単に得られるポータルサイトにしていくことを目標としています。お気づきの点がございましたら、ホームページ内の「お問い合わせ」から、ぜひご意見をお寄せください。

宮崎県地域医療支援機構ホームページ
https://www.med.pref.miyazaki.lg.jp/

宮崎県キャリア形成卒前支援プランキックオフミーティング～地域医療について考えよう～を開催しました！

この春、地域枠等で医学部に入学される「宮崎大学医学部地域枠」「長崎大学医学部宮崎県枠」及び「自治医科大学」の合格者を対象として、標記イベントを開催しました。
（令和7年3月8日）

知事や先輩医師の前でご自身の目指す医師像を堂々と発表し、グループワークで積極的に意見交換を行っていた合格者の皆さんを、心から頼もしく思います。
本機構は、皆さんを全力でサポートいたしますので、一緒に頑張っていきましょう！