

特集

地域医療 トライアングル

地域医療の現在地

自治医卒業生の躍動

地域医療の現場から①

国民健康保険諸塚診療所

地域医療の現場から②

五ヶ瀬町国民健康保険病院

クロストーク

熱血フロンランナー × 地域卒医学生



宮崎県地域医療支援機構



宮崎県地域医療支援機構

みやぎで
はじめよう!

灯を携えて、地域へ



公式ホーム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。



CONTENTS

地域医療トライアングル

巻頭特集：地域医療の現在地
02 自治医卒業生たちの躍動
高千穂町国民健康保険病院 内科医 黒木 琢也 氏
県立延岡病院 救命救急科副医長 北條 健人 氏
県立宮崎病院 地域医療科副医長 荒川 大輝 氏

地域医療の現場から①
07 国民健康保険諸塚診療所
国民健康保険諸塚診療所 所長 桐村 泰廣 氏

地域医療の現場から②
09 五ヶ瀬町国民健康保険病院
五ヶ瀬町国民健康保険病院 院長 崔 林承 氏

クロストーク
11 熱血フロンランナー×地域枠医学生

宮崎県地域医療支援機構 大学分室より
15 宮崎県キャリア形成卒前支援プラン
宮崎県キャリア形成プログラム 適用医師の紹介

つながりたいむ
17 みさと地域医療塾
18 ドクターバンク／病院見学旅費助成・医師移住支援金

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。宮崎県の医療と一緒に支えましょうという意味を込めています。

特集
Special Feature

地域医療 トライアングル

この広報誌を発行する宮崎県地域医療支援機構のテーマは「医師を育て、招き、地域医療を支える」です。では「地域医療」と聞いて、あなたは何を思い浮かべますか。場面や文脈によって意味合いが変わる言葉ですが、本号では特にへき地医療に焦点を当てながら、地域医療のこれからを考えます。

まず、へき地での医師不足を支えてきた大きな力が自治医科大学出身の医師たちです。義務年限中に中山間地域などの医療機関で、時には孤独と戦いながら、実践を通じて医師として力

を付けてきた彼ら。今や宮崎県全体の医療政策の大きな推進力となっている人材も少なくありません。

そしてもちろん、大学などから派遣される医師や、セカンドキャリア・セカンドライフとして地域に定着したベテラン医師など、多様な医師たちも地域医療を支えています。

また、これからの希望となるのが、地域枠出身の医師たちです。今後数百人規模になっていく若い力が宮崎で働くことで、地域医療にどのような変化を

もたらしてくれるのか、期待が高まっています。

地域医療を担う多様な人材・視点がある中、本号では、(1)へき地で奮闘する自治医大出身の医師の挑戦と想い、(2)医師少数区域の公立医療機関の院長となったベテラン医師の経験と考え、(3)地域枠の医学生と先輩医師による対談——この3つの視点を「地域医療トライアングル」として重ね合わせ、地域医療の在り方を紐解きます。



巻頭特集

地域医療の現在地 — 自治医卒業生鼎談

自治医卒業生たちの躍動

医師を目指したきっかけと、自治医科大学を選んだ理由

荒川 小学生の時に血液透析をして、いる祖父の入院生活を見ていて、自分も何かしたいと思ったのがきっかけでした。その時はまだ、何となくお医者さんになりたいという夢だけでしたが、高校生になって進路を選ぶ際に、医学部進学を現実的に考えるようになり、自治医科大学を受験しました。公立大学の選択肢もありましたが、地域で働くことになんかの抵抗もなかったのが、医師になれるならどちらでも構いませんでした。

北條 私は、父が医師で、兄弟も含め、幼い頃から自然と医師を目指すような雰囲気がありました。なにか高い志があったというよりは、どちらかといえば身近な職業という感覚で選択したような気がします。先に兄が自治医科大学を受験していたので存在は知っていて、自分も受けてみようという気持ちで受けて、合格したというのが正直なところで、初めから地域医療志向だったというわけではなかったのですが、大学時代の6年間で勉強してきた地域医療マインドを、卒業してから働く現場で生かせることに、ものすごく面白さを感じています。

黒木 私は、漠然と何か資格のある仕事に就きたいという考えがあったので、国家資格を挙げていると、弁護士とか保育士とか、いろいろある職業の中の一つとして医師という選択肢が浮かびました。働くうえで、自分が意図したこと

がポジティブな結果に繋がる職業は何かなと思いを巡らせて、医師を目指すことにしました。医学部進学を考えている同級生も多かったのですが、環境としては良かったので、県外という選択肢は考えていなかったのですが、現役受験の際は、まだ自治医科大学の存在を知りませんでした。浪人して、家計のことを考えると奨学金も必要で、宮崎大学の地域枠を志望していたのですが、センター試験(編注：現在の共通テストの前身)のタイミングで体調を崩し散々な点数で、「2浪はまずいな」と焦っていたところ、予備校の先生や親に「自治医大もあるぞ」と教えてもらいました。急遽願書を出して、正直、自治医大がどういう大学かわからないまま受験したのですが、拾ってもらったので、ありがたく通わせていただきました。

自治医科大学での日々

荒川 自分では、割とおとなしい学生だったと思います。中高時代は、部活らしい部活はしていなくて、運動も苦手な方だったのですが、自治医大の学生はみんな何かしらの部活に入っていて、自らコミュニケーションに属さないと、一人ぼっちになるかもという不安もあり、弓道部に所属しました。

一応、運動部ながらそれほど体力は必要なさそうで、見た目も格好いいなという軽い気持ちでしたが、同学年が多く、和気あいあいと楽しかったです。全寮制なので、部活とは別のコミュニケーションとして、寮内に「ラウンジ」という7、8人のグループがありました。各階のフロアに仕切りがあって、自分の部屋とは別に居場所があるので、入学当初は寮生活の相談をしたり、試験期間は勉強を教えあったりと、メンバーにも恵まれて、スムーズに学生時代を過ごしました。

北條 確かに、部活に入っている人は多かったですね。私はサッカー部だったので、サッカーは真面目にプレイしましたが、あとは何をしていたかな：勉強面は、補習も受けていましたね(笑)。やんちゃな友達が多かったので、しょっちゅう遊びに行っていました。とにかく自分の学年は自由でワンパクでした。学年によって、結構カラーの違いはあると思います。

黒木 私も部活に熱中していたタイプです。ダンス部に入っていました。先ほど荒川先生の話に出たラウンジのほかに、上の学年の人が1年生の寮生活をサポートする「BBS」という制度があり、先輩に演劇部の人が多くて、気づいたら演劇部にも入っていました(笑)。ダンスと演劇にはまって、学園祭の実行委員もやりましたね。勉学の方はいわゆる補習組で、指導の先生に、黒木くんは6年時の1年間で巻き返したねって言われたぐ

県立延岡病院
救命救急科副医長
北條 健人 氏

高千穂町国民健康保険病院
内科医
黒木 琢也 氏

県立宮崎病院
地域医療科副医長
荒川 大輝 氏

※勤務先は令和7年11月時点です。



いろいろな地域での医療活動自体が楽しい

Hojo Kento

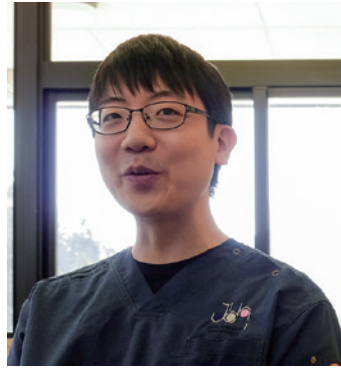
ほうじょう けんと／私立ラ・サール高等学校出身。2018年に自治医科大学卒業後、宮崎県職員として、県立宮崎病院（臨床研修）、宮崎大学医学部附属病院、串間市民病院、美郷町国民健康保険病院に勤務。救急科を専攻し、2025年4月県立延岡病院に赴任、救命救急科副医長として勤務。



病院のスタッフや地域住民の方々にも育ててもらえる

Kuroki Takuya

くろき たくや／宮崎県立宮崎西高等学校出身。2017年に自治医科大学卒業後、宮崎県職員として、県立宮崎病院（臨床研修）、宮崎大学医学部附属病院、美郷町国民健康保険西郷病院、県立延岡病院に勤務。救急科専門医を取得し、2024年4月高千穂町国民健康保険病院に赴任、内科医として勤務。



自分自身で完結できる力が付くようになる

Arakawa Daiki

あらかわ だいき／宮崎県立宮崎西高等学校出身。2020年に自治医科大学卒業後、宮崎県職員として、県立宮崎病院（臨床研修）、高千穂町国民健康保険病院、県立延岡病院に勤務。総合診療科を専攻し、2025年7月県立宮崎病院に赴任、地域医療科副医長として勤務。

らいでしたので、国試に間に合うぎりぎりの成績だったと思います。

荒川 学生時代の授業はどれも全般的に面白かったのですが、特に興味を持ったジャンルは感染症です。5、6年生の実習で、一通り全科を回って、その後に3つぐらい好きな実習先を選ぶのですが、その際にも感染症内科を選択しました。単純に微生物が好きということもあったのですが、理屈で解決できるというのが好きで、原因を調べて、感染している場所を特定して、薬の種類や量を考えて、経過を見ながらそれを変更したり、減らしたりするような戦略的な治療が面白かったです。感染症専門の先生も何人かいらっしゃったので、しっかりと学べる恵まれた環境でした。将来は感染症内科もありだと思っていました。ただ、私が研修医になったタイミングが、コロナと九かぶりだったので、感染症内科は、ほぼコロナ対策しなくなっってしまった。「なんかこれじゃないんだよな」と意欲がシュンって萎んでしまいましたね。:

北條 学生時代から意識していたのはすごいですね。私も感染症分野は好きでした。今考えると、学生時代からもう少し救急医療の勉強をしておけばよかったなと思います。救急医療を学ぶサークルは確か学内にもあったので、入っておけば、今につながったかと思うのですが、正直、その時は全く興味がありませんでした。

黒木 学生時代は目の前にお宝が

先生も多く、自治医大卒の先輩も数名いたので、医学的なことは気軽に先輩にも聞けたし、時間の調整など勤務面に関しても、看護師さんや医療秘書さんたちが親切に教えてくれました。周りの人たちに恵まれて、1カ月が過ぎる頃にはかなり慣れて、最初に抱えていた不安もなくなりました。最初の勤務先としては本当にありがたかったですね。

北條 私は、3年目は宮崎大学医学部附属病院の救急部の専門研修を取らせてもらって、救急医療を勉強しました。4年目の串間市民病院が最初のへき地の勤務地で、たまたまその年、ドクターが複数退職して足りなくなり、急遽派遣されることになりました。

串間もそれなりに大きい町で、荒川先生と同じく、へき地という印象はなかったのですが、状況が状況でしたので、まだまだ半人前の新人の立場としては、体力的にも、人間関係的にもヘビーだったと思います。ただ、この1年間の修行期間はとても良い経験になりましたし、もう少し働きたいという気持ちもありました。

黒木 私も、臨床研修修了直後に大学の救急部で1年間学んでから美郷町に出ることができた分、不安は少なかったです。研修でも来ている、医療の状況は分かっているつもりでしたが、一度大病院の救命救急センターを経験した後だったので、全く見え方が変わりました。今振り返ってみると、あ

あっても気が付かないものです。自治医大のシミュレーション室はかなり充実していて、心エコーのシミュレーターなど、いろいろな手技のトレーニング用の人形もたくさんありましたが、ほとんど触った記憶がないです。私は、5、6年生の長めの実習期間では、救急を選択しました。救急なら体力で勝負できるかもと思って、走る救急車の中でルートを取る練習をしたり、ドクターカーにも乗せてもらったり、消防署での実習も記憶に残っていて、今につながっています。

研修医生活のスタート

北條 研修医として宮崎県立病院群フェニックスプログラムで3つの県病院を回りました。サッカーをしていたこともあり、将来は整形外科医になりたいと思っていました。サッカークラブの先輩にも整形外科に進む方が多かったのですが、安直に考えていたのかなとも思いますが、1年目で、県立延岡病院の救急部で長嶺育弘先生と出会い、救急医を目指すようになりました。本当に救急を選んで良かったなって思いますし、人生が変わりました。

荒川 先輩の北條先生から、フェニックスプログラムの話を聞いて、研修医でも前線で主治医として診療に携われるのが、自分にとっては良さそうだなと思いました。卒業して、臨床研修に入ったのが2020年4月で、コロナ真っ只中で飲み会は全くなかったし、県外に行くのも御法度でしたので、研修病院以外での出

れも足りない、これもできないみたいなことに対しての不満が募って、多少前のめりになっていた感じもあったと思います。

印象深かったのは、やはりコロナですね。西郷病院での1年目がコロナ禍で、隣の施設でクラスターが発生し、病院内でも接触者が多数出て、病院機能が停止の危機に陥ったりして、コロナに対してどう向き合うのかも分からない時期でした。しかも、子供が生まれたばかりで、家庭内のストレスもだんだん高くなって、きつかったですが、今となっては良い経験です。

キャリアの考え方

黒木 私は先に救急専門医を取ったのですが、必ずしも総合診療などの専門医を取得しないといけないとは思っていないです。地域で中核病院に勤めたり、へき地を回ったりしている中で感じたのが、今の専門医制度は、自治医卒の義務年限中は全般的に利用しづらいということですね。最初に、救急医になるとか総診医になると選択してからでないとしたら、できないというか、まだ何も選択しない期間の症例の経験が積みあがらない。私と北條先生は、たまたま救急で学ぶタイミングが早かったですが、研修医の多くが派遣された先で、フェーリングの合っ先生や、相性の良い診療科との出会いがあったから、専門を選ぶと思いますので、自治医卒医師のキャリア形成という観点から考えると、今後、義務年限中に派遣された場所で取得で

会いはほとんどありませんでした。自治医大のシミュレーション室は、診療科の早川先生の指導を受け、2年目に入れ替わりで松田先生が来られて、このお二人に出会えたのが大きかったですね。

特に松田先生は、内科も外科も全般的に診ることができて、こういう医師になりたいと思った最初の先生でした。県立延岡病院では、当時救命救急センター長であった長嶺先生の下で働き、救急の厳しさが身に染みましたが、地域に出ると、自ら救急の対応をしないといけないので、助かりました。県立宮崎病院では、日南や延岡にはない産婦人科や小児科、精神科など、一通りバランスよく回ることができました。

北條 大学が宮崎ではない自治医科大学の卒業生にとって、フェニックスプログラムは結構お勧めだと思っています。研修期間中に3病院それぞれでドクターやナースの知り合いがたくさんで、今こうして県立延岡病院に勤務することになったのも、帰ってきたという感覚があって、やりやすいです。当時のスタッフが残っていることもあり、県病院間で異動もあるので、別の病院で再会することもありたりして、それも出会いかなと思います。

黒木 ももとは小児科になろうと思っていましたが、実際に地域に出たら、自分の専門に関わらず患者さんを診て、一番激しい急性期に、自分一人で責任を負うような場面もありますので、どのみち救急領域は

きるチャンスが増えるといいなと思います。

北條 キャリアを考えるうえで、子どもの頃からの夢や、先輩医師への憧れや尊敬がきっかけでもいいですが、何より自分自身の特性に合わせることが大事だと思います。私はどちらかといえば、アクティブに体を動かしたいですし、外傷の急患とか災害医療の対応で、頭で考えるよりも、まず体を動かして、アドレナリンを出して仕事するのが好きなので、自分の特性を生かせる方向に進むのがベストです。

荒川 自身のキャリアという意味では、現在、宮崎大学地域医療・総合診療医学講座に所属しているため、まずは総合診療の勉強を続けていきたいと考えています。ただ、自分の専門性を深めることだけでなく、地域医療をより良くするために何ができるのかを考えながら活動していきたいです。地域医療に関心のある医師が、それぞれの希望する条件で、地域において働けるような仕組みや環境づくりに関わってほしいという視点だけでなく、自分が何をしたいのかを考え、そのために必要なことを選んでいくことも大切だと思います。

黒木 地域で働いていても専門を離れないように、週1回か隔週ぐらいいのペースで、県立病院や大学に行って研修を受けたり勉強したりするのも良いと思います。私は、県立延岡病院の救急部にはよく行

知っておかないといけないと感じていました。本格的に救急を目指すようになったのは、県立宮崎病院の研修医時代に出会った1学年上の久保先生と、宮崎大学附属病院の安倍先生のおかげで、お二人に救命救急センターに誘ってもらったのがきっかけです。

もう一人は、目標にしているというところがおかしいのですが、県立延岡病院の救急部にいらっしゃった岩谷先生です。救急なので忙しいのは当たり前なのですが、スタッフにテキパキと指示を出しながら、患者さんへの接し方や声かけ、ご家族に対しては、常に穏やかで、町のお医者さんという医師像を地で行くというか、それを県病院の中でも自然にできるといふスタンスは、到底こはなれないだろうけれど、その背中に近づきたいと思うっています。

宮崎で医師として働く

荒川 2年間の臨床研修が終わって、いよいよへき地での勤務が始まるのですが、私は最初が高千穂国保病院で、観光地でも多いし、第一印象としては「へき地なのかな?」という感じでした。もちろん、一人で主治医として患者さんやご家族に面対するので、初めはどういう風子に呼んで話しかければいいのか、自分の説明は正しいのか、不安や戸惑いもあって、研修医時代とは緊張感が全然違いました。

高千穂国保病院は、他の診療科の

きますし、宮崎大学の救急部に医局員としての籍もあるので、会合があれば参加します。救命救急センターのスタッフにも顔なじみがたくさんいますので、ドクターへリを呼ぶハードルもそれほど高くないです。もちろん頻繁に呼んでいるわけではないですが、ヘリがないとやっぱり助けられない人たちがいますので、いざという時に「北條君が言うんだったら黒木君が言うんだったら」と顔の見える関係が続いているからこそ、相談しやすいのは大きなメリットですね。

私たち（黒木・北條）は、医師3年目に宮崎大学で専門研修を受けてから地域に出ましたし、荒川先生も宮崎大学の地域医療・総合診療医学講座に所属しており、日常的に大学との繋がりがあったのですが、逆に、ほとんど大学とは交わらない自治医大出身の先生たちもいると思います。上の世代の先生方はそれが当たり前で、地域で孤立しがちだったという話も聞きました。ただ、大学病院や県立病院との繋がりが薄いまま、若手だけでいきなりへき地に行くのは不安が大きいと思います。

だからといって、まだ専門が決まっていな後輩たちに対して、先に大学の講座や医局に入りましようとは勧めるのも乱暴な話ですし、今は自治医大出身の医師同士のつながりが強いということとそれほどでもないの、地域に出る際の不安を解消するためのアドバイスや、繋がるための仕組みづくりも必要ですよね。

地域医療の現場でのチャレンジ

荒川 総合診療専門医を取得するノルマの一つに論文発表や学会発表があるのですが、臨床研修2年目の終わり頃に、高千穂病院を回っていて、たまたま持続血糖測定器を初めて導入するというタイミングに遭遇しました。この機器を使った臨床研究ができないかなとふと思いつき、でも漠然としていて、研究方法も何もわからないふふわした状態だったの

で、所属している総合診療の講座の先生に相談したところ、「それはいいね」と、大学で詳しい先生をメンターとして紹介していただいて、研究として成立するレベルまで一緒に計画を進めることができました。高千穂病院では、内科の先生方全員が、患者さん一人ひとりへ研究への同意書の取得など、面倒なことを快く引き受けてくださいました。

大学との繋がりがあったからこそ、ただの思いつきや疑問を相談できましたし、高千穂病院の規模や人間関係があったからこそ、新人の拙い研究にも全面的な協力が得られたのだと思います。

長先生とも日常的にお話できるので、風通しが良いです。

臨床面でいえば、患者さんの主治医として、診療科関係なく、いろいろな疾患を診ることになるので、ある程度どんな処置も対応できるようになって、自分自身で完結できる力が付くようになるというのが、最大のメリットだと思います。

北條 荒川先生も、私や黒木先生とも同じような経験をしているなあと感じました。美郷町の西郷病院では院長職も務めましたので、事務長と経営のことを話し合ったり、コメディカルスタッフの方々のマネジメントを師長と一緒に考えたり、町議会で話したり、行政や消防との関わりも多かったので、同世代では到底できないような経験もできて楽しかったですね。

美郷町では、黒木先生が先に勤務されていたので、ピックアップ型ドクターカーの制度化に取り組んでいました。へき地の場合「どこかで人が落ちたから診に来て」とか、「お家から動けない」というような患者さんのところに出向いて行ったり治療や診療をするのを、医師としての心意気で実践している人も多いとは思いますが、それを病院の制度として、確立させようという試みです。私は、黒木先生の取り組みを引き継いで、地固めしていく役割でしたが、大きい病院だと、周りを説得



したり、制度を作ったりすること自体が難しかったかもしれない。救急を学んだ医師として、地域の救急医療の質が少しづつ上がっていくのを感じられたのはとても良い経験でした。

黒木 実は美郷町の場合、救急を民間会社が運営していたので、実現しやすかったという側面があります。当時、民間救急は、公的な消防の救命救急隊とは同じ救命措置ができないという制限がありました。出勤先や搬送中に心臓が止まった患者さんに対して、薬剤投与はできず、30分ただただ心臓マッサージでもたせるしかなかったのです。民間救急だから救えない場合があるという現状を目の当たりにして、地域住民にとっても病院にとってもこのままでは良くないと、命に対する意識のずれも感じました。ただ、消防制度を変えるのは、おそらく時間が掛かりすぎて、自分が美郷にいる間に実現するのは難しいと思ったので、それなら、民間救急でできない部分を、私たち病院側で埋めようというのが、ピックアップ型ドクターカーのスタートでした。

来たばかりの1年目の新人医師が病院から出かけてしまうわけですから、初めは病院スタッフも何が何だかわからなかったと思います。それでも、私たちが相手にしているのは地域の人の命であり、患者さんさえ救えれば、という気持ちで、救急隊

に付いて行きました。始めから救急車に同乗していくこともあれば、先着した救急隊から呼ばれて病院の乗用車で追っかけて合流というパターンもあります。

みんなも段々慣れてくれて、2年目には病院全体としての取り組みとなり、3年目は北條先生が来てくれたので、稼働できる救急医も増え、段階を踏んで制度として充実していったという実感がありました。制度化してしまえば、私がいなくなっても仕組みは残ります。当時から金丸総院長はおおらかに見守ってくれていて、民間救急会社の方々にもありがたいと言ってもらえたので、病院側も、救急隊も、地域住民もwin-winになったのではないかと思います。

宮崎の地域医療の課題

荒川 一人で診ていると主治医としての自分の診療が正しいのか不安になることはあります。大病院のようにチーム制で複数の医師が患者を診察できる環境であれば、仮に誰かが見落とした場合でも、他のドクターが気づくことができますが、医師の数が少ない診療所ではマンパワー的に難しいものがあります。

高千穂病院ぐらいの規模でもチーム制の導入は難しく、新人にとって先輩に気軽に臨床の相談ができる環境ではありましたが、あくまで自分発信なので、自分が問題視していること以外が抜け落ちている可能性があるかもしれない。患者さんの状態



医療したいっていう人が、すんなり入って来られるような環境を「頑張っ作って行くので、ぜひ来てください」と言いたいのですが、今の私には、まだそこまでの力はないので、将来そういう風に言えるようにになりたいと思います。

せめて、今できることとして、宮崎県の地域医療については、県立延岡病院の金丸先生・松田先生が一番の核になっていると思いますので、地域で働きたい気持ちがある、ちよっとも興味があるという人は、そのお二人に話を聞きに行ってみるといいですよ。

地域医療の魅力も孤独も知っている先生たちです。生半可な気持ちで行くと、熱量にやられて火傷してしまうかもしれないですが(笑)。いきなり会いに行くのが難しいようなら、私たちに声をかけてもらえれば、いつでもお繋ぎしますよ。

北條 すごく実用的なアドバイスでしたね。確かにリソース的な課題も多いですし、孤独と戦う日もあるので、マインド的には大変なのですが、昔に比べると制度も整ってきて、働く環境は良くなっています。制度自体を動かせるのも魅力ですし、いろいろな地域での医療活動自体が楽しいのは間違いないので、地域医療に興味ある若手医師が少しでも増えてくれるといいと思います。

を診察し、血液検査の結果などで問題を見つけて治療するというのはどこでも変わらないのですが、そもそも気づかないことには解決につながらないですね。患者さんの食べるご飯の量が減っているとか、主訴以外の別の数値を取りこぼしているとか、目には入っているのに頭に入っていないという状態になっていないか、常に意識しておかないといけません。

北條 へき地医療の課題として、医師だけでなく機器や技師のリソース不足もあります。例えば、へき地の診療所はCTを持っていないところもありますし、機器はあっても、造影剤が使えないから造影CTは取れないとか。都市部で当たり前のように受けられる医療が、へき地だと当たり前ではなくなるので、そこで働く医師が、きちんと必要な時に必要な医療を提供できるようにしないといけないことは常に課題です。

救急医療体制の話であればシンプルで、病院で働いている医師の質を上げるしかない。救急患者は病院も医師も選べないので、たとえ医療資源が不足していても対応できるような医師として、質や中身が問われることになると思います。

昨年は美郷町で院長を務めていたので、人口が年々減り、外来患者もどんどん減っていくのを数字で見ているので、早くて5年後、少なくとも20年後には、ほかの市町村でも同様でしょうが、今の地域医療という形を維持するのは難しくなると思います。

黒木 制度的なシステムを整えることも大事ですが、マインドを育てるにはどうしたら良いのかもよく考えます。私自身も、最初から、ものすごく地域医療がしたいと思って医学部に入ったわけではないのですが、自治医大で学んで地域医療のマイノリティを身に付けたからなのか、義務年限があるから疑問も持たずにすんなりへき地に入って行けたのか、気づいたらへき地で働くことへの抵抗もなく、どうやってたら貢献できるかと考えるようになっていました。

地域枠で入学した学生の人も、いずれは僕たちと同じ「へき地」で働くときもくるかもしれません。なにより臨床面での不安があるとは思いますが、荒川先生のように2年間の臨床研修だけで現場に飛び出ても、これだけの周りの助けを得られる医師になっていきますし、北條先生と私にしても、大学の救急部で1年学んだだけで、キャリアのほとんどを県北で過ごしています。立派な医師かどうかはわかりませんが、少なくとも独り立ちはできているので、それほど不安を感じなくても大丈夫です。現場で、目の前の患者さんに応えていたら勝手に育ちますし、病院のスタッフや地域住民の方々にも育ててもらえるので、安心して成長や挑戦もできますよと伝えたいですね。

黒木 私が県立延岡病院にいた時に院長を務められていた寺尾先生がセンター長として、高千穂と日之影と五ヶ瀬の3病院の経営統合を目的とした西臼杵医療センターが設立されました。今後は、ほかの地域もそういう形になるかもしれません。田舎では平穩に同じような感じが続いていたので、何かを変えるとなると抵抗感も強いと思いますが「強いものではなく、変化するものが生き残れる」という哲学者の言葉もありますので、痛みを伴うかもしれないけれど、患者も医師も医療機関も、地域社会丸ごと変化していかないと、どこかで息が途絶えてしまうかもしれないという気はします。

地域医療と自身の未来図

荒川 個人的には、どの医療分野にも興味がありますが、これから特に集中したい分野があるかと問われると決まっていけないです。なにか一つを極めて突き詰めるというよりも、知らない分野を知りたいと思う性格なので、今まで経験をしていないこととか、これからの新しい分野に向かうと思います。最近、公衆衛生にも興味がありますし、臨床研究も深めていきたいし、医療政策にも少し興味の芽が出たぐらいの感じですが、それを幹になるまで自分の中で育ててみたいと思っています。



ちょうど北條先生が院長時代の話をし

地域の力を信じる

国民健康保険諸塚診療所 所長 桐村 泰廣氏



きりむら やすひろ／京都市出身。大阪医科大学卒業後、3年間救急病院で救命救急に従事。奈良県立医科大学の第三外科に入局し外科専門医を取得後、再び救急医や外科医として勤務。1995年に宮崎県に移住し、日南市の民間病院で院長を務める。2017年より諸塚診療所に定着医として入職し、2019年より現職。

【専門分野】日本外科学会専門医、日本臨床内科医会認定医、日本医師会認定産業医、認知症サポート医、病理解剖資格

京都の織物業を営む両親のもとに生まれ、加茂川での魚釣りや京都御所でのドジョウ獲りなどを通して、わんぱくに育った桐村所長。アクティブな性格で、医学生時代の長期休暇中には自転車で四国や九州を一人旅。その道中で、宮崎に立ち寄った時の思い出が、今に繋がっている。高千穂峰の登山で神々しい景色に出会い、串間の都井岬では馬と戯れ、都城の田園の匂いは香水のようで、今でも懐かしく思い出そう。現在の趣味は野鳥撮影で、休みの日は望遠レンズを担いで山に籠る。診療所の廊下には額装された写真が並び、訪れた人を癒している。

救急での修行の日々

当時の救急医療体制はおおざなりで、患者をたらい回しにするのが常態化していました。ベッドに余裕があっても、忙しいからと救急車を拒否する医師もいて、今では信じられないと思いますが、基幹病院や中核病院であっても救急患者を拒否することも多かったようです。

周りの病院がそんな状況なので、私が勤務していた病院は、方針として救急患者は絶対に断らず、24時間、次から次へと急患が運び込まれました。まさに野戦病院のような環境だったので、3年間で多くの症例を経験できました。医師1年目の後半には、救急車の受入対応をほぼ一人でこなせるようになりました。

今のような研修医のローテーション制度が導入される遥か前ですが、

外科のほか、内科、小児科、脳外科、整形外科、産婦人科では20人ほどの分婉を経験させてもらいました。その中には、帝王切開も数例ありました。

4年目に、心臓血管外科の勉強のため奈良県立医科大学・第三外科に入局しました。外科専門医を取得して、救急の経験と合わせて、どこでもやっていけるという自信が身についていた時期かと思っています。

桐村医師が着任した2017年の諸塚村の人口は約1700人。2025年10月時点で1252人と減少し、高齢化はさらに進んでいる。診療所の外来数は1日平均50人で、19床の入院ベッドの占有率は平均60%程度。もともと民間病院で外科医として働いてきたキャリアがあり、60歳で定年退職した後もなお、その経験を生かして、公立医療機関でのセカンドキャリアをスタートさせたが、当初のイメージとは異なり違和感を抱いたという。

地域医療の現実

「地域医療」には、多くの人がイメージするようなへき地で働く医師の医療活動と、厚生労働省が推進する地域包括ケアシステムの推進活動の両方が含まれています。前者は、自治体や大学病院が、医師少数地域でしっかり働ける医師を養成・確保して、派遣するシステムづくりに取り組んでいます。そして後者は、その地域の住民が、その地域で、その人らしく暮らせるよう、医療・福祉・

介護が連携することです。

村に来る前は、日南市の民間病院で20年間、外傷はもちろん、内臓疾患も透析も精神科も皮膚科も自分で診ていましたので、その経験を諸塚でも役立てたいと思っていました。定着医の存在は、村民の悲願だったと聞きましたため、「できるだけ長く勤める」「幅広い疾患に対応し可能な限り地域で完結させる」「診療所で手に負えない疾患に対して素早く基幹病院や中核病院につなげる」という心構えがありました。

最初は、「どんな患者さんでも受け入れます」「19のベッドも満床にして経営を改善します」と意気込んでいたのですが、年数を重ねるにつれ、医療活動以外の仕事の比重が高くなってきたのです。

その背景には、患者さんが元氣になって退院されても、どこか無力感を感じてしまっていたことがあります。高齢夫婦の二人暮らしや高齢者の一人暮らしが多く、認知症も増加しています。医療で病氣は治癒したとしても、その後のリハビリや在宅介護、施設利用の受け皿はあるのか、平均寿命と健康寿命のアンバランスから介護サービスの必要な高齢者は増える一方で、村から若い世代が流出して戻って来ないため、医療だけでは解決しない問題が横たわっています。退院しても、次の日から今まで通りの日常を送ることができない実情に対して、医師として何ができるのかという自問自答を繰り返す日々でした。

現在、諸塚村では、毎月、多職種によるネットワーク会議と、認知症初期集中支援チーム会議が開かれ、フレイルの方や要支援・要介護者一人ひとりについて話し合いが行われています。

入院してベッドで1週間寝ている間に、歩けなくなったり、認知症が発生したりすることもあります。それをデイサービスにつなげたり、訪問看護や訪問診療でフォローしたり、ある程度までの支援の流れは組み立てられるのですが、最終的にはご家族とどのように生活していきたいのか、具体的な答えを出すまでが難しく、家族の支援がなければ、行き詰まって中途半端なまま終わってしまうというのが現状です。

現実的には、諸塚村の住民生活課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、自治会・老人クラブなど、組織的に協力して対応するしかない中で、入院させる、施設に入れるという対応療法だけではなく、「地域で診る」仕組みづくりという観点から地域医療を捉えなおすことが大切だと思ふようになりました。住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしい生活が続けさせてあげたい。言葉にするのは簡単ですが、相当難しい問題で、地域の力が試されていると思います。

その地域の力を感じて、とても感動した出来事がありました。

令和4年9月の台風14号による河川の氾濫、土砂崩れで道路が寸断さ

れ、あちこちの集落が孤立した大災害があり、診療所も4日間に渡って停電と断水が発生して被害を受けました。しかし、台風が過ぎ去った翌日には村の建設会社や林業会社が総出で、あつという間に自分たちの重機を使って迂回路を作り、生活道を確保していました。

普段、おとなしくて引っ込み思案な性格の村民のいざという時の行動力に、びっくりしました。これこそが地域の力だと思っています。諸塚村の地域医療を考えるうえで、このような地域の力を向上させていくことが、一つの解決法かもしれません。あと10年ぐらいは医師を続けたいですが、診療所の所長として、村民の一人として、その仕組みづくりに携わっていききたいと思っています。

諸塚にはまだ地域の結びつきが残っている

Kiritomura Yasuhiro



地域医療の魅力

Message

地域それぞれにいろいろな行事があり、さまざまな人たちが生活しています。その地域を好きになって、入り込めば入り込むほど魅力を感じられます。診療所のデスクで仕事だけしているなんてもったいないです。私は写真撮影が好きなので、神楽の写真を撮ったり、運動会のカメラマンをしたりと、写真をきっかけに仲良くなりました。

コロナ前は、飲み会にもよく行っていました。診療所に来る患者さん以外も顔見知りなので、生活も楽しいです。コロナの時期も5、6回ほど勉強会を開催して、予防に取り組んだり、必要以上に怖がる必要はないよと安心させたりして、住民とコミュニケーションを取ってきました。

村の広報紙では、諸塚診療所だよりというワンコーナーを持っていて、糖質疲労の話とか、卵のコレステロールの上限がずいぶん昔に撤廃された話とか、あまり学術的にならないよう読みやすい内容で、地域住民に向けた情報発信もしています。こういうことが気軽にできるのも、地域医療ならではの活動ですので、自由にしたいことをしてみようというのも、魅力の一つだと思いますよ。



国民健康保険諸塚診療所

人口 1252 人（2025 年 10 月現在）の諸塚村唯一の一般診療所。1955 年に諸塚村国民保険病院として開設。2012 年に有床診療所に移行し、現在の場所に改築移転。内科・外科・リハビリテーションの「かかりつけ医」として、外来診療を中心に、入院・救急医療にも対応。

1 日の外来患者数：平均 50 人／病床数 19 床
〒883-1301 宮崎県東臼杵郡諸塚村大字家代 3063 番地
TEL. 0982-65-0140／FAX. 0982-65-0141

地域医療の最前線

五ヶ瀬町国民健康保険病院 院長 崔林承氏



ちえ いむすん／熊本県出身。「弱者の味方になりたい」と医師を志し、1998年に熊本大学医学部卒業後、第一外科（現・消化器外科）に入局。大学病院での研修を経て、2年目からは阿蘇中央病院（現・阿蘇医療センター）、熊本市立植木病院、大牟田天領病院等に勤務。数多くの公立病院での勤務経験を活かし、2013年より五ヶ瀬町国民健康保険病院の院長に就任。

医師を目指したきっかけは？

どちらかといえば社会的に弱者だった祖父の影響で、医師か弁護士になれという教育だったので、弱い人の味方になるような職業を目指して勉強していました。個人的な興味としては、技術者への憧れもあったのですが、医師も手術で技術的な追究ができるだろうと、医学部に進学しました。

学生時代から、目の前の患者さんを助ける医師になりたいと思っていたので、特に専門志向もなく、一番守備範囲が広そうな外科に入局しました。当時の熊本大学は、臓器別ではなく、大講座制でしたが、臓器別に再編されるにあたり、消化器外科を選択しました。

信じられないような話ですが、入局初日に、いきなり13時間の手術に放り込まれました。食道がんの手術で、助手をやれということだったのですが、当然何もわからないので、手を出せずに立ち尽くしていただけでした。とてもない世界に来てしまったと、かなり面食らいましたが、その後、そこまでの長時間の手術に遭遇することはめったになく、たまたま最初がハードだったということでした。

高齢者医療の最前線

——五ヶ瀬町国民健康保険病院の特徴を教えてください

形になりました。結局のところ、端末を持って行って設置する手間が必要ですし、患者さん本人は、スマホもタブレットカードも持っていないし、診察料は出張診療所で直接受け取れるけれども、薬局からご自宅への薬の配送代が1回あたり数百円掛かるなど患者側には嬉しいないデメリットもあり、個人に展開するのは難しそうという結論でした。

そこで、2回目の実証実験では、高齢者施設にタブレットを準備して、オンライン診療のアプリを入れてもらい、病院側では画面の横に電子カルテを出して、ビデオ通話するという形式でやってみました。自分で歩けないとか寝たきりの患者さんですので、実際の操作は介護職員の方々が行います。

五ヶ瀬町は、少子高齢化のトップランナーです。日本の人口構成の平均と比べると30年先ぐらいの状況になっていて、最先端の医療ではありませんが、日本の最前線の医療です。高齢化社会の医療ニーズを最も肌で感じ取れる場所だと思います。

常勤医のいる診療科は内科と外科ですが、総合診療的に何でも診めます。熊本や高千穂から非常勤の専門医に来ていただいて、整形外科と循環器内科、消化器外科が週1回、耳鼻咽喉科が隔週の診療を行っています。

1日の外来患者数は、リハビリも含めてだいたい80から90名で、内科が最も多く30名程度受診されています。高齢の患者さんの慢性疾患や複合疾患を診る町で唯一の病院です。自力で通院できない方の割合が高いうえに、コミュニティバスは朝9時に1本、帰りはお昼前後に出るので、午前中に外来を終わらせる必要がありますし、ご家族の送迎であっても、農業や林業が主体なので、受診日が天候に左右されるという事情もあり、予約の管理が難しいですね。

午後からは病棟の入院患者を診たり、週1回は特別養護老人ホームへ訪問診療をしたり、以前は、個人宅の訪問診療も数件ありました。医師の数も少ないし、対象となるお宅が減ったこともあって、現在は、個別の訪問はなくなりました。以前、隔週で行っていた出張診療所での診療も現在は廃止となっております。

国は在宅医療へのシフトを推進しているのですが、逆行するような形になっていますが、おそらく数年後には、訪問診療のニーズもなくなる可能性があります。すでにご高齢の二人暮らし、一人暮らしの家庭が多く、老老介護の問題も発生しています。退院しても家に戻れず、介護施設に吸収されていくケースが増えてきて、そういう意味で、五ヶ瀬町は最前線というわけです。

——西臼杵医療センター設立で変化はありましたか？

高千穂・日之影・五ヶ瀬の3つの公立病院が経営統合し、役割分担をしていこうという取り組みは、全国初ということで注目されているようですが、現場の変化は緩やかです。定期的な会合で、お互いがより顔の見える関係になったのが大きいですね。

かかりつけ医としての診療体制や業務内容が大きく変わったわけではないのですが、この地域の医療を途絶えさせることなく、人口減に合わせダウンサイジングしていくことがテーマとなります。

常勤医が私を含めて2名だけなので、どうしても診療優先になってしまっていて、院長としての仕事にはもどかしさを感じることもあります。寺尾センター長を筆頭にアグレッシブに動いていただいでいて、相談すれば的確なアドバイスをいただけるので、安心して運営できています。



地域医療の未来を見据えて

Message

今後、西臼杵医療センターの枠組みの中で、県立延岡病院との繋がりは強くなっていくと思いますので、状況に応じた対応がしやすくなると思います。

これまでも、宮崎大学医学部附属病院や熊本大学病院から2年目の臨床研修医を協力施設として受け入れてきましたが、宮崎大学医学部の学生の実習も、センターでまとめて受けることになりましたので、学生のみなさんも、高齢化の最前線を体験することができるようになると思います。

また、要介護高齢者の医療ケアを担う介護医療院として、快適に過ごせる生活の場をどう作るかを考え、看取りの対応など、一般の施設ではあまり診ることのない入所者さんたちとの触れ合いも若いうちに一度は経験しておくといいかもかもしれません。

医師としての緊張感はもちろん必要ですが、住民の皆さんは優しいですし、ワークライフバランスの面でも、無理なくリラックスして働くことができます。

高齢者医療のニーズは、ますます高まっていますし、総合診療的な医師が必要とされている環境ですので、都会で専門性の高い患者の取り扱いなどの競争にさらされて疲弊するよりは、地域で自分の個性を生かしつつ、患者さんに寄り添う医療をしたい人なら、地域医療が最適だと思います。

最先端の医療ではありませんが、日本の最前線の医療です。

Imseung Choi



五ヶ瀬町国民健康保険病院

西臼杵医療センターを構成する医療機関（高千穂町・日之影町・五ヶ瀬町）の一角として、医療ケアと介護を必要とする患者を受け入れ、内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、消化器外科の総合的な一般診療を提供している。

1日の外来患者数：平均80人／病床数32床（一般）・介護医療院18床
〒882-1203 宮崎県西臼杵郡五ヶ瀬町大字三ヶ所 2109-1
TEL. 0982-73-5500／FAX. 0982-73-5504



宮崎大学医学部 解剖学講座
超微形態科学分野 教授

澤口 朗氏

さわぐち あきら／神奈川県立湘南高等学校出身、1996年、宮崎医科大学医学部医学科卒業。学生時代より解剖学第二講座・菅沼龍夫教授に師事。卒後は、順天堂大学の内科研修を経て、内科医として勤務。「研究」への使命が再燃し、宮崎医科大学の大学院に戻る。2001年、病理学第一講座に入局。カリフォルニア大学バークレー校客員研究員を経て、2003年より解剖学第二講座に移り、2010年より現職。2022年に、地域枠と連動した医師養成モデル事業「KANEHIROプログラム」を立ち上げ、プログラム推進プロジェクトリーダーを務める。

【専門分野】解剖学、細胞生物学、超微形態科学、組織細胞化学

県立延岡病院 総合診療センター長／
地域医療科主任部長／総合診療科主任部長

松田 俊太郎氏

まつだ しゅんたろう／1996年、自治医科大学卒業。県立宮崎病院での初期研修後は、宮崎県内のへき地を渡り歩き、内科・外科・救急医療に携わる。2010年より宮崎大学医学部地域医療学講座（現・宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座）で、総合医育成に特化した研修プログラムを開発。日南市・串間市エリアで「地域に必要な人材は、地域で育てる」をモットーに、地域に根差した総合診療医を育てる取組みを実践。2011年、宮崎大学大学院医学系研究科修了。2023年、県立延岡病院の総合診療センター長に就任。

【専門分野】地域医療・総合診療
【認定等】総合診療専門医・指導医、地域総合診療専門医・指導医、日本病院総合診療医学会専門医・指導医、日本プライマリケア連合学会指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医

県立延岡病院 救命救急科主任部長／
救命救急センター長／地域医療科部長

金丸 勝弘氏

かねまる かつひろ／1996年、自治医科大学卒業。県立宮崎病院で初期研修後、椎葉村国民健康保険病院、東郷町国民健康保険病院、国民健康保険北浦診療所、西郷村国民健康保険病院で内科医として地域医療に従事。2006年より日本医科大学千葉北総病院の救命救急センターで救急医療を学び、2011年に宮崎大学医学部附属病院の救急部に赴任。翌年、救命救急センター設立とドクヘリ導入のスタートアップの軸軸として活動。2022年より県立延岡病院に移り、県北の救急医療の更なる強化に挑む。

【専門分野】救急医療、病院前医療、地域医療
【認定等】日本救急医学会専門医・指導医、日本航空医療学会認定指導者・評議員、日本DMAT統括DMAT、宮崎県災害医療コーディネーター

熊本県出身
熊本県立宇土高等学校卒業

緒方 侑里氏

延岡市出身
私立聖心ウルスラ学園高等学校卒業

寺田 友哉氏

都城市出身
宮崎県立都城泉ヶ丘高等学校卒業

王原 綾音氏

延岡市出身
宮崎県立延岡高等学校卒業

三重野 凜氏

宮崎大学医学部医学科4年生（地域枠）

クロストーク

熱血フロンタランナー×地域枠医学生

地域医療Q&A座談会 1月7日（水）：宮崎大学医学部卒後臨床研修センター・セミナー室

Q 現在の道に進もうと思ったきっかけは何ですか？

澤口 私は学生と接する機会が多い解剖学を専門としていますが、医学部に合格した時、医者になれることより、医学の勉強ができることに喜びを感じたぐらい、学問としての医学にフォーカスしていました。学生として6年間勉強した後に、研修医として臨床に出て、実際に患者さんを診るようになって、あらためて「医学にはまだ分かっていないことがたくさんあるんだ」と実感しました。それを解明するには研究だと、大学院に戻って基礎医学を学ぶことにしました。たくさんある分野の中で、なぜ解剖学を選んだのかは、ストリートに一番好きだったからという理由ですが、臨床の経験を経て、X線やCT・MRI画像診断においても、解剖学的重要性というのを感じていたからです。

金丸 私は松田先生と同級生で、自治医科大学を卒業して、県立宮崎病院で2年間の初期研修後、3年目で内科医として椎葉村に行き、北浦町、西郷村と10年間ぐらいい県北のへき地を回りましたが、最初の椎葉村で強烈な体験をしました。ある日曜日、病院に山の事故で胸部外傷の患者さんと、喘息の患者さんが同時に来たことがありました。当直は私一人しかいなかったのですが、県立延岡病院に緊急搬送しようと電話したのですが、「今、内科医しかいないから、胸部外傷は受けられません」と断られました。困ってしまったって、近隣の病院に電話を掛け

まぐつたら、日向市の千代田病院の先生が「どこまでできるかわかりませんが、運んできてください」と助けてくれました。

椎葉村に救急車はないので、病院の搬送車を使うのですが、1時間半は掛かります。往復で3時間、喘息の患者さんをこのまま置いておくわけにはいかない。喘息だったら、県病院で診てくれるということになり、隣の諸塚村の先生に「救急車に乗って今すぐ来てください！」とお願いしました。

紹介状を書いている間に、30分ぐらいで諸塚から救急車と当直の先生が来てくれて、その先生が喘息の患者さんを延岡へ、私が胸部外傷の患者さんを日向へ搬送することになりました。ところが、諸塚も当直医が一人でしたので、両方の村が無医村になってしまふ。西郷病院（現在の美郷町）に連絡して、「椎葉と諸塚が3時間ほど無医村になるので、もし事故が起きたら、先生、受けてくださいいね」とお伝えして、それぞれ搬送しました。これが医師になって3年目の出来事です。

この時はたまたま、周りの協力を得られ、連携もできて良かったのですが、10年間の間には、救えない患者さんもたくさんいました。自分が今持っている内科の知識と技術では、命を救えないという経験が、救急医になろうと思ったきっかけです。

松田 私は田舎の出身で、病院もないような地域で育って、単純に田舎のお医者さんになりたかっただけで、自治医科大学で学ぶうちに、医師や医療が不足している地域がたく

域の医療を専門にする診療」です。特定の診療科が必要なのではなく、地域に必要な医療は、それぞれの地域にあると思います。怪我や急病を治すというのは、どこでも共通しているのかもしれませんが、診療科を軸にしてしまうと、何かの診療科を選ぶ、選びたくないのに選ばないといけない、それが地域に必要な医療とマッチしない不幸になる。地域のことを知って、その地域に必要な医療を身に付けるというのもキャリアの作り方だと思います。

Q 反対する人もいる中、宮崎にドクターヘリをという思いを5年間も持ち続けられた原動力は何ですか？

金丸 救急医療の道に進むきっかけとなった出来事でもあるのですが、2004年、医師9年目の頃、西郷村にいた時に、インフルエンザで意識朦朧となった40代の男性が運ばれてきました。やはり救急車の無いエリアなので、奥さんが自家用車に乗せて「先生、助けて！」と連れてきたのですが、呼びかけても返事がなく、意識もなくなってきたて、呼吸も弱く、循環状態も悪化。当時、この病院には人工呼吸器はなかったのですが、ここではとても助けられないと、県立延岡病院まで運ぶことにしたのですが、やはり車で1時間半かかる。間に合わないかもしれない。

ちょうどその年、宮崎県防災救急航空隊が発足し防災ヘリが導入されたのを知っていましたので、連絡したら、すぐに来てくれて、延岡まで15分到着。病院で治療して元気に帰ってきました。

さんあることを知り、医師不足地域で働く医師になることを心に決めました。

総合診療という言葉は後からついてきたので、始めから目指していたわけではありません。診療科を限定したくなかったの、へき地であらゆる場面で役立つようになるには、外科かなと思い、外科医からキャリアを始めて10年、金丸先生と同じようにへき地で働いていました。いったん大学で病気や病態生理をしっかり病理学教室で学ばせていただき、人間の奥深さを学んで、初心の地域医療に戻ったという感じです。

Q 自身のキャリアについて悩んだり迷ったりしたことはありますか？

澤口 研究の壁という点で悩んだことはありましたが、迷いはなかったですね。好きな道を選べば、苦労はするとは思いますが、そのまま進めば壁も突破できます。学生の皆さんには6年間の中で、好きな道を見つけたら、出会えたりしたら、幸せなことだろうと思います。

金丸 私は悩みました。先ほどの続きになりますが、へき地で内科医を10年経験した後、救急医になると決めて、千葉の日本医大千葉北総病院に研修に行ったら、とてもない衝撃を受けました。

宮崎では見たこともないレベルの救急医療が展開されていました。まづ飛び交っている専門用語がわからない。救急医たちの判断の速さ、手技の正確さ、チームワーク。それが病院の中だけではなく、病院の外

「これだ」という思いと同時に襲ってきた感情は、「今まで救えなかった患者さんたちが、ヘリなら救えたのかもしれない。」という後悔の念でした。千葉北総病院で最初に挫折しても、5年間の修行に耐えられたのは、地域で医師としての責任を果たせなかった悔しさが背中を押す原動力になっていたと思います。毎年、千葉から宮崎に帰ってきては、あちらこちらにドクヘリ導入の相談協議を行いました。最初は反対も多かった。千葉での救急の経験など丁寧な話をし、消防関係者を千葉の研修に連れて行く段取りをしたりなどの活動を通じて味方が増え、2012年から大学病院にドクヘリを導入することが決まりました。

Q 地域医療に興味があり、最初から総合診療一本で行くか他の診療科を経験してから行った方が良いのか迷っています。

松田 地域医療に一番親和性が高いのは総合診療だろうとは思いますが、私が医師になった頃は、総合診療という分野がなく、当時、何でも診ているのが外科だったから、外科医を目指しました。

総合診療という内科のイメージがありますよね？かかりつけ医の役割としては、確かに確かにそのとおりです。しかし、実際の地域医療の現場では、特に私たちのいた県北では、外傷の患者さんが多かったの、外科や救急の知識があることが、ものすごく大きなアドバンテージになりました。

そういうこともあるので、何らか

の専門を選ぶ前に、いったん地域に飛び込んでみることをお勧めします。地域医療の形はその地域によって異なるので、自分の目で見て、経験して、その地域で何が必要とされているのかを判断してからでも遅くないです。専門は必要に応じて考え、まず地域で始めてみようという人がいても良いと思います。

澤口 大学としては、6年間の学生の間に、地域医療に触れるチャンスを少しでも増やしていこうと、カリキュラムを準備しています。一方、受け手となる学生にレセプターが用意されていないと感じとれないため、1、2年次に早期体験として地域医療に触れながらレセプターを育み、学年が上がる過程でレセプターを磨きながら、5、6年次に地域包括ケア実習を組むなど、6年間を通じて地域医療に携われるようなカリキュラムを考えています。

Q 地域医療の現場で学ぶことでしか得られない医師としての成長とは何ですか？

松田 大学病院というのは、医師や医療者にとってはホームで、患者さんにとってはアウェイです。地域医療は、最初は医師にとってはアウェイと感じるかもしれませんが、患者さんにとってのホームです。文字どおりホームだから、患者さんの人生が見えます。人生を見て、医療を行うという経験は、地域でしかできないと思います。

金丸 「若い時の苦労は買ってでもしろ」という言葉がありますが、苦労

のままですが、頑張って成功に転換させる経験をして欲しいと思います。失敗しただけ限界が分かるし、乗り越えるための再チャレンジもできる。

少なくとも卒後9年間は宮崎にいることになるので、時間はいっぱいあります。できれば県内の全ての地域を見に行つて、それぞれの地域を肌で感じて、そういう病院がここにあって、どういう人たちが生活しているのかに興味を持って欲しい。休日、今日はこの町に行つてみよう、連休はもっと人里離れたところへ行つてみようかと旅をするのも良いですね。

講義でよく話すのですが、餌を求めて移動する動物の方が高等生物のように思われがちですが、植物の生き様の方がより高等ではないかと思うことがあります。例えばタンポポの種は、風に吹かれて、地面に落ちて育つて、そこから動かないのに、立派に花を咲かせる。道路の割れ目やブロックのすき間であつてもぐんぐん育つ。そして、また種になって次世代につないでいく。地域医療に似ていると思いませんか？地域枠だから宮崎から出られないということではなく、根付いた宮崎のどこでも花を咲かせることができます。

松田 私たちの喜びは、若い先生たちが輝くことです。宮崎の地はここも栄養豊富ですから、花も咲かせやすいと思います。地域で、宮崎の医療の現状を感じて、問題を感じることがあつたら、あなた方がやりたいと思うように変えていけば大丈夫。

が成長を促すのは、昔から変わらぬ真理だと思います。地域に出れば、そういうシチュエーションが自ずと回ってくるものです。地域枠には、成長の選択肢が一つ用意されていると思つてもらえればと思います。

苦労にも耐性が付けば自信に変わります。私の場合は、地域から救急への道が開けましたし、一つの成功体験が、次の成長につながり、ドクヘリ導入のプロジェクトにも関わることができました。

もう一つ、『移動する人は上手いく』（長倉顕太（2024）『移動する人は上手いく』すばる舎）という本を紹介したいと思います。強制的に環境を変えらることで、才能が開花する可能性が生まれ、選択肢が増加して、人生の充実がもたらされるという内容です。私たち自治医科大出身の医師は、義務年限の間、県の配置でへき地を回ることになるのですが、これがまさに、強制的な環境の変化となっております。キャリア形成プログラムの中で、へき地や地域の中核病院など、いろいろな環境に異動できるのをチャンスとして、前向きに捉えてもらえればと思います。それぞれの地域でしか学べない成長がきっとあるはずですよ。

最後に、『質を語れるのは、量をこなした人だけだ』というサッカー選手の本田圭佑氏の言葉も伝えたいと思います。へき地に行くところの圧倒的な量を経験できます。先ほど話したように、医師が一人しかいないという瞬間が多々あります。自分の力を超えるようなシチュエーションにアプローチしなければならぬこともあります。

それが次世代につながるということだと思います。

金丸 チャレンジは何歳でもできると思いますので、今やりたいことがあればやってみてください。私は宮崎大学病院に11年半在籍していましたが、最初から10年と決めてドクヘリ事業をどんなことがあつても倒れない体制にするために積み上げてきました。コロナがあつたから11年半になりましたが、ここで一区切りつけて、今度は宮崎県内で最も医者が少ない、一番医療的体力が弱いところを立て直そうと延岡にきました。最初に資格を取りたいと一直線の近道を選ばず、回り道をしながら、自分で行きたい道を選んでください。ナビゲーションにも頼らず、あちこち迷いながら面白い場所を探せばいい。そこで見つけたものにチャレンジするのなら、応援したいと思います。

Q これからの宮崎の地域医療において求められる人材とは？

金丸 地域医療を楽しめる方だと思います。確かに、不安や困難もたくさんあるのですが、それすらも楽しみに変えてもらいたいなど。私は、無理難題が降りかかっても、周りの反対にあつても、どこか楽しさを感じていましたね。どうしたら状況をひっくり返せるかな、どうやって味方を増やそうかなと。

君たち若い世代が困難に挑戦したり、地域医療を楽しんでいる姿を見せたりすれば、住民たちも元気になるし、次の地域枠の後輩たちの不安も払拭されていくと思います。そういう医師が地域で求められていると

Q 若い間（まだ医者として未熟な間に）地域に行くことで患者に迷惑をかけるのではないかと不安があるのですが、現場では受け入れてもらえますか？

金丸 受け入れてはくれるけれど、わざわざ進んで未熟な医師に診てもらおうという患者はいませんよ。未熟なのは隠さなくてもいいのですが、未熟さを超えていけるように準備すること、患者さんに対して真摯な姿勢で診療をする姿を見せない

と、受け入れてはもらえません。私たちは医師になって3年目でへき地に行くというのはわかつていたので、最初の2年間でひたすら勉強しました。3年目からはまさに質より量で、がむしゃらに量をこなさないと質を上げられないことも実感しました。50床の病院で、松田先生と二人で、朝6時から回診して、患者さん1人を5分ずつ診ると、半分ずつの25人でも2時間かかります。でもそれが良かった。それが無いと不安を打ち消すことはできなかった。

君たちが卒業して医師になり、臨床研修から専門研修まで学んでいくプログラムの中で、不安になるシチュエーションにも遭遇すると思いますが、地域枠は、宮崎大学と宮崎県医師会と県の三者がサポートするシステムが整っていますので、安心してどっぷり地域医療に浸ってください。宮崎大学救命救急センターの専攻医プログラムには、最初からへき地に行かせるのではなく、2年間の初期臨床研修を終えたら、救急科専攻医1年目が大学、専攻医2年目が県立延岡病院、専攻医3年で県北のへき地というように、救急医療からへ

思いますし、そのために、いま私たちがバックアップするシステムを作っています。

「病気を診ずして病人を診よ」というのが郷土の偉人、高木兼寛氏が残した言葉です。私カツヒロ氏が君たちに贈る言葉としては、「病気を診ずして病人を診つ、地域を診よ」。患者さんの人生を通して、地域を感じることで人間的な成長が得られます。恐れずに、勇気をもって地域に飛び出してください。

松田 深呼吸できる人材になってください。今は年齢問わず、多彩で莫大な情報に振り回されて、何か早急な成果を得られることを選択する傾向があります。自分が本当に何をやりたいのか、空を見上げて、しっかりと深く深呼吸しながら人生を歩んで欲しいと思います。

時に状況や人間関係に左右されるとは思いますが、専門医や診療科など細かいことに囚われずに、医療を始めて、医療を楽しむ、医療を極めると腹を据えて、どしっと構えた人材になって欲しいと思っています。

澤口 地域に愛されるには、こちらから先に地域を愛することが求められます。どの地域でもいいので好きになつてもらい、愛することのできる人間になつて欲しいと思います。宮崎を好きになつてもらいたいし、ずっと好きでいてもらいたい。皆さんも宮崎が好きで宮崎大学に入ってきていると思いますので、ずっと宮崎を好きで、愛して、さらにいい宮崎にしようと思えば、どの地域の人

き地医療まで段階的に経験できるようなコースも作っています。例えば、大学では、ドクヘリに乗り、宮崎県民100万人を背負う1年間を過ごしてから、次は県立延岡病院で、延岡西臼杵医療圏の県北という地域全体を診る実力をつけて、さらに粒度を上げて、高千穂という大学から最も距離の遠いへき地で腕試しする、または救急隊がいらない椎葉で胆力を付ける、あるいは美郷で民間の救急隊とコミュニケーションをとって、住民を守っていくなど、いろいろな体験ができます。

そのためのバックアップとして、県立延岡病院がある。困つたら電話しなさい。難しいと感じる患者さんは当院に紹介してください。絶対にノーとは言わないので。

Q 地域での勤務を経験してみたいのですが、宮崎県のキャリア形成プログラムにはどのような特徴がありますか？希望どりの病院で勤務することができのでしょうか？

澤口 宮崎県のキャリア形成プログラムに対する基本的な姿勢は、多様性と柔軟性です。個々人に様々な興味・関心があるでしょうから、応えられるような多様性のあるカリキュラムを組んでいて、それを基本にしながら、柔軟に微調整、チューニングできるというのが特長です。

キャリア形成プログラム自体が、平成30年の医療法改正による立ち上がったばかりの施策で、地域枠の学生や卒業生の皆さんと一緒に作っていきたいので、ぜひみなさんからのリクエストなど、どんどん自由な意

見を聞かせてもらいたいですね。大学には宮崎県地域医療支援機構の分室を設置しており、大学分室は、卒前の学生から卒後の研修医まで、ずっとキャリアの相談に乗るのが役割なので、自分の希望を伝えることでサポートしてもらえます。

金丸 個々の地域枠医師の希望を伺って、勤務地や診療科を調整していくので、ピンポイントで希望を叶えるのもしかしたら難しいかもしれませんが、宮崎には、卒後臨床研修病院が8つあります。2年間は基幹型研修病院で初期研修、その後の7年間は、どの診療科でも選べます。卒後臨床研修センターの小松先生や、地域医療支援機構宮崎大学分室の黒木先生たちが頑張つて、柔軟性の高いプログラムを作り上げました。

他県では、診療科偏在の問題で、その是正のために地域枠の医師は、医師数の少ない産科、小児科、救急科などの診療科しか選べないところもあるのですが、宮崎県ほど柔軟なところは見たことがないです。実際のところ、地域枠と一般枠でそれほど大差ない形でプログラムが整備されているのは、自慢できるレベルですし、幸せなことだと思います。

キャリア形成プログラムは、何かの専門医資格を取ることを前提にはしていますが、専門医資格を取るも取らないも自分次第です。

Q 学生時代に経験してほしいと思うことはありますか？

澤口 失敗を恐れず、オフエンシブにたくさん挑戦して欲しい。失敗をそのままにしてしまったら失敗

地 域に出ることが不安だと思っていたのですが、金丸先生の「地域に出るのに資格はいらない」という言葉が心に残りました。今までの不安が、今日吹っ飛びました。（寺田）



キ ャリアというのは、何かの専門医になることだと考えていたのですが、松田先生のお話を聞いて、少し急ぎすぎ、焦りすぎだったと思いました。澤口先生も、細かいことを考えずに、今は、たくさんチャレンジして失敗してほしい、と仰られていたので、目先の答えとか、すぐ得られそうなものばかりに飛びつかないで、広い目線で、ゆっくり深呼吸して、回り道して、自分の将来のキャリアを考えていけたらと感じました。（三重野）



地 域医療にはどのような人材が必要とされるのかは常々考えていたので、実際にお話を伺えて良かったです。また、自分たちには心強い先人方がいるということを実感し、地域に飛び出す勇気が持てました。（王原）



医学生に感想を聞きました！

Impressions

宮 崎のドクヘリ制度を整備してきた先生方が、県北で修行をしていたと聞いて、宮崎にいることはデメリットでもなんでもなく、みんなもっと宮崎を誇りに思うべきだと思います。実習でも感じるのですが、宮崎だから診察数や症例数が少ないわけではなく、自分でどんな環境を選ぶかが大事ということが、今日の話と重なりました。（緒方）



全体ミーティング

宮崎大学では地域枠入学生および宮崎県医師修学資金貸与者に対して年に2回、全体ミーティングを開催しており、キャリア形成卒前支援プランやキャリア形成プログラムの進捗状況報告の他、地域医療やキャリアにまつわる特別講演やグループワーク等を行っています。この会は宮崎大学医学部長の盛武浩先生、宮崎大学医

学部附属病院長の賀本敏行先生、宮崎県医師会常任理事の大塚康二郎先生をはじめ、宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会の先生方、宮崎県庁の関係皆様に出席いただいております、非常に重要な会として位置付けています。

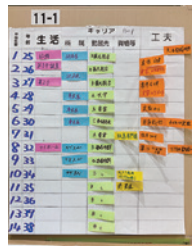
第1回（2025年6月11日）地域の願い、地域の未来 ～医学生への期待～

県立日南病院副院長・木佐貫篤先生と日南市の市民団体「にちなん医療市民サポーターズ」を講師に迎え開催しました。学生167名、関係者19名（計186名）が参加しました。講演では、日南市の医療の現状と課題、「にちなん医療市民サポーターズ」結成の経緯や活動内容、地域住民の視点から地域枠学生に期待することが語られました。また、講演や、講演後の質疑応答を経て、終了後の学生アンケートでは、「地域の医療の現状がよく分かった」、「日南市という土地に興味がわいた」、「このような活動に参加してみたい」といった前向きな発言が多くでした。実際の地域住民、地域で働かれている先生方の話を聞く機会は、非常に学びが多く、このような機会は今後も継続して作っていきたいと考えています。



第2回（2025年12月22日）将来のキャリアプランを考えよう～未来の自分たちに、会いに行く～

学生131名、関係者25名（計156名）が参加した第2回全体ミーティングでは、グループワークを実施しました。6人1組で、「架空の先輩医師」のキャリアを右図のような作業ボード上でシミュレーションしました。これまで、学生から具体的に自分の将来のキャリアをイメージできないという相談を多く受けていましたが、今回の取り組みで、キャリア設計をより具体的にイメージできるようになり、また、キャリア形成プログラムや専門研修プログラムへの理解を深めることができました。また、グループワーク後は全体交流会も行い、学年を超えた楽しい交流の場となりました。



宮崎県キャリア形成プログラム適用医師によるリレー特集



田崎 和志氏

Tasaki Kazuyuki

出身大学：宮崎大学（地域枠）
専攻科：救急科
勤務先：高千穂町国民健康保険病院
（令和8年2月時点）

医師になろうと思ったきっかけや 専攻科の選択理由を教えてください。

幼少期に小児喘息の発作を頻回に生じていたことや、母が看護師／ケアマネージャーだったことから、人生を通して病院は非常に身近な場所でした。医師少数区域の高千穂町出身ですが、限られた医療資源で地域住民の健康を守る先生方を見て、地域に根差したかかりつけ医に憧れを持ちました。将来的には生まれ育った高千穂町に錦を飾れるよう、現在は救急科で研修させていただいております。

キャリア形成プログラムの適用を受けておられますが、 卒前（医学生）や卒後でのメリットを教えてください。

卒前支援としては、地域医療ガイダンスといった臨床体験実習や、地域医療を学ぶ各種セミナーやシンポジウムなど、早期から地域医療に関連したイベントを経験することができました。卒後支援としては、所属診療科のコースメンターにご相談させていただき、研修体制や勤務体制、キャリアパス、スキルアップなど、過不足ないサポートをいただいております。

これまでに勤務した医師少数区域等医療機関の中から、特に印象的な医療機関を一つ挙げ、その勤務状況、感じたやりがい、医師少数区域等での生活の魅力等について教えてください。

当初は私の無理なお願ひでしたが、医局のご厚意から専攻医3年目、故郷にある高千穂町国民健康保険病院へ派遣いただきました。幼少時の記憶とは施設もスタッフも変わっていましたが、地域住民の信頼を受けて懸命に医療提供を行う姿は、当時のものと変わりありませんでした。また、近隣の他2公立病院と経営統合および機能再編を行い、西臼杵医療センターとしてさらに進化した部分もありました。派遣中は内科医として勤務させていただき、一般外来や入院業務を担当しました。常勤医がいる診療科は限られているため、一次救急から三次救急まで初期対応し、必要時は延岡市や熊本市の病院へ搬送し、急性期治療の後は療養を引き継ぎました。患者さんを最初から最後まで診させていただけることが、一番のやりがいだったように感じます。また、地域住民の方々は皆さま温かく、全国的に有名な観光スポットもあり、福岡市・熊本市・宮崎市まで道も整っており、日常生活の面でも非常に充実した研修期間でした。

本県で医師を目指して頑張っている方へ、 メッセージをお願いします。

本県は九州で唯一の医師少数県であり、かつ、医師高齢化や地域間格差の問題もあり、皆さまのお力が必要の状況です。医師には人命を預かる重大な責任がありますが、患者さんからの感謝のお言葉が大きなやりがいになります。私自身まだまだ勉強中の身ではありますが、いつか医療の現場で患者さんのために、皆さまと一緒に働けたら嬉しいです。

キャリア形成支援

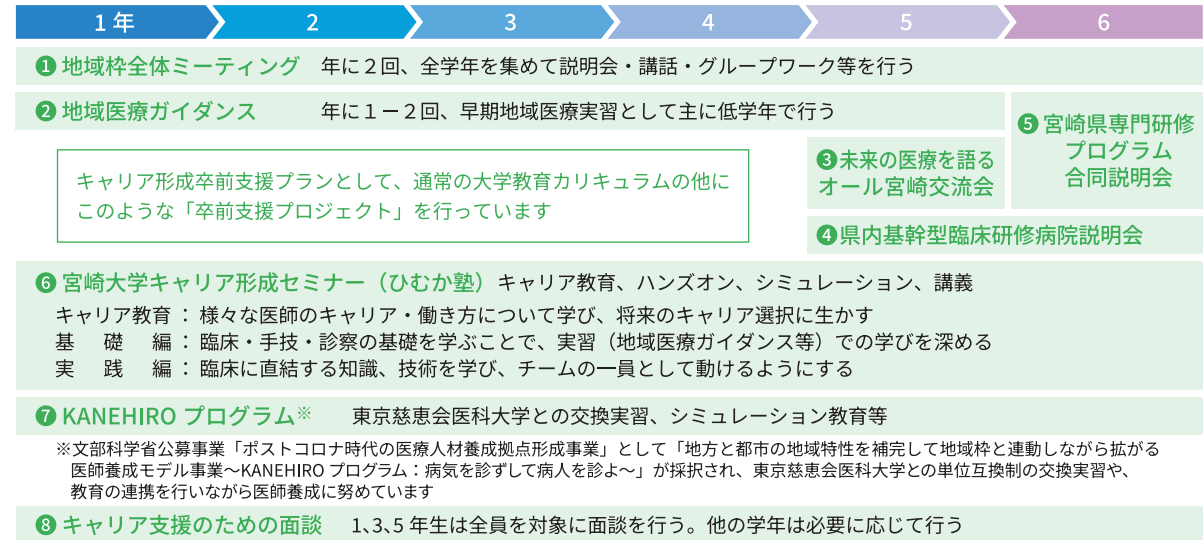
宮崎県地域医療支援機構 大学分室

宮崎県キャリア形成卒前支援プラン 宮崎県キャリア形成プログラム適用医師の紹介

2020年に各都道府県で策定された「キャリア形成卒前支援プラン」は、地域枠入学生の地域医療・職業選択への意識涵養を目的としています。宮崎県では8つの取り組み（下図）を展開しております。

今回は、その中でも、宮崎県地域医療支援機構大学分室（分室長：小松弘幸、副分室長：黒木純、分室医師：中村佳菜子、明利聡瑠、宮本美由貴）が中心となって行っている「宮崎大学キャリア形成セミナー（ひむか塾）」と「全体ミーティング」についてご紹介します。

宮崎県キャリア形成卒前支援プラン全体像



宮崎県キャリア形成プログラム・制度概要は、宮崎県ホームページでご確認ください。



宮崎大学キャリア形成セミナー（ひむか塾）

ひむか塾は①キャリア教育、②基礎編（主に1～3年生対象）、③実践編（主に4～6年生対象）の3本柱で

構成され、シミュレーション教育・講義・VR教材など多彩な学習機会を提供しています。

① キャリア教育

多様な医師の働き方について学び、将来のキャリア選択に活かすことを目的に、月1回・昼休みに開催しています。毎回各診療科から1人講師を選出いただき、診療内容や一日のスケジュール、その科のキャリア等について講演いただいております。講演の後に15分程度の質疑応答時間を設けており、webを用いてリアルタイムに質問ができ、大変貴重な機会となっております。好評です。在学中から将来について考えるよい機会であり、令和6年度から地域枠入学以外の学生も参加可能となりました。



【キャリア教育実施実績（2025年度）】

	テーマ・診療科	参加者数
第1回	医師全般	160名
第2回	呼吸器内科	58名
第3回	心臓血管外科	77名
第4回	医療の将来	46名
第5回	皮膚科	56名
第6回	循環器内科	70名
第7回	放射線科	17名
合計	7回	延べ484名

② 基礎編 ③ 実践編

主に1～3年生を対象とした基礎編と、4～6年生を対象とした実践編では、それぞれの習熟度に応じた内容でシミュレーション教育や講義を行っています。基礎編ではバイタルサインについての講義や心肺蘇生実習を行い、地域医療ガイダンスに参加する1年生には必ず受講してもらっています。実践編では宮崎大学医学部附属病院・卒後臨床研修センターで研修医を対象に行っている「卒後臨床研修教育カリキュラム」に参加できます。また、2025年度は「KANEHIRO プログラム」で作成したVR教材の使用や、高機能シミュレーターを使用した教育も実施しました。



【基礎編実施実績（2025年度）】
4回開催。延べ71名参加。



【実践編実施実績（2025年度）】
10回開催。延べ30人参加。

編集後記

デジタル技術の進展により、医療の在り方が急速にアップデートされています。本県でもオンライン診療の社会実装が進み、中山間地域における「距離」という壁を乗り越えるための新たな光が見え始めています。

今号では「地域医療トライアングル」を特集テーマに掲げました。県内のへき地医療を支える自治医科大学卒業生の躍動、諸塚村や五ヶ瀬町といった最前線で「地域を信じ、力を引き出す」諸先生方の実践、そして地域医療のフロントランナーとして道を切り拓く医師と地域枠学生による座談会を通じ、多角的な視点から、本県の医療を支える「人」の想いとその熱量を切り取りました。

編集を終えた今、デジタル化が進展する現代（いま）にあっても、地域医療において住民と医療の間にある物理的・心理的な「距離」を埋め、橋を架けているのは、やはり「人」とであると改めて感じています。

本機構もまた、その距離を埋め、地域に安心を届ける「人」の集合体でありたいと考えています。これからも地域医療を支える一員として、県民の皆様が安心して暮らせる医療体制づくりに邁進してまいります。今後とも変わらぬご支援を賜りますようお願い申し上げます。（横）

宮崎県地域医療支援機構広報誌
2026年3月（第19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 宮崎市橋通東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。

みやざきドクターバンクのご紹介 ～「宮崎県」で医師として活躍してみませんか？～

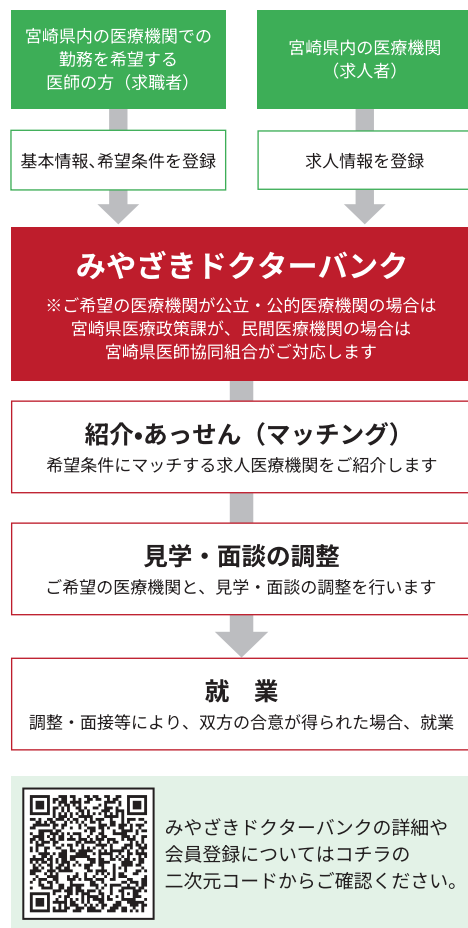
宮崎県では、県内で活躍いただける医師の確保のため、「みやざきドクターバンク（医師無料職業紹介事業）」を運営しています。宮崎県及び宮崎県医師協同組合が連携し、無料で、公立医療機関・民間医療機関を問わず、求人・求職情報の紹介、あっせん、相談等（医師の無料職業紹介）を行っています。

「みやざきドクターバンク」では、勤務地や待遇など、ご希望に合わせてきめ細やかにサポートをいたします。県外の方や、現在子育て中の方、定年退職後の方も歓迎いたします。

まずは相談してみたい、どんな求人があるか見てみたい、など少しでもご興味をお持ちいただけましたら、ぜひお問合せください。就業までには医療機関のご紹介のほか、見学や面談などもサポートしております。

地域医療を通じて、キャリア形成・スキルアップをお考えの先生。新天地で新たな暮らしを思い描かれている先生。これまでの知識・経験・技術を、ぜひ宮崎県で活かしてみませんか？

皆さまのご登録をお待ちしております。



病院見学旅費助成及び宮崎県医師移住支援金のご案内

宮崎県と県内の19市町村・26の医療機関で構成される「宮崎県医師確保対策推進協議会」では、県と市町村が一体となり医師の確保に取り組んでおり、宮崎県での勤務を検討している、または勤務を開始される医師の方向けに、以下のサポートを行っています。

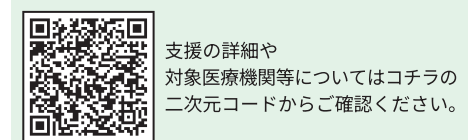
病院見学旅費助成

県外にお住まいの医師が、宮崎県医師確保対策推進協議会の会員医療機関（医療機関数：26施設）を見学する際の旅費を助成しております。

医師移住支援金

宮崎県に移住し、会員医療機関（医療機関数：26施設）へ就職した医師を対象に、医師移住支援金を支給します。

世帯であれば100万円、単身であれば60万円を支給いたします。



みさと地域医療塾が開催されました

11月22日、美郷町南郷多目的センターで第13回みさと地域医療塾が開かれました。今回初参加の宮崎大学医学部地域枠学生を含め、医療従事者や地域住民、関係機関職員ら約80名が一堂に会しました。テーマは「地域医療クロニクル 温故創新～過去から紡ぐ地域医療の未来」。過去の取り組みを振り返りつつ、これからの地域医療をみんなで考える機会となりました。



第1部では西臼杵医療センター、県北の地域医療を考える会、宮崎大学医療人育成推進センター、県医療政策課が現状を報告。西臼杵医療センターは公立病院の統合モデルとして注目され、救急ワークステーション（NEWS）の開始や五ヶ瀬町国民健康保険病院でのオンライン診療の実証実験、延岡病院との人材交流など、連携と人材確保に向けた具体的な取り組みを紹介しました。県北の地域医療を考える会からは、市民参加型の活動が受診行動の改善につながった事例が示され、住民と医療の協働の大切さが改めて共有されました。



第2部は宮崎県福祉保健部の椎葉衛生技監による基調講演「Make Our Future」。公衆衛生の視点や歴史から学ぶ姿勢、総合診療や地域で学ぶ意義について語られ、「快適領域を抜けて学び・成長する」ことの重要性が学生らにも分かりやすく伝えられました。変化の速い時代に対応する柔軟さや、地域での実践の価値が強調されました。



第3部「地域医療クロニクル」はパネルディスカッション形式で進行。北浦診療所の日高所長は、患者数減少に伴う経営の厳しさを率直に示しつつ、住民による「北浦お守り隊」などの互助の取り組みの紹介などを通じ、医療・住民・行政が連携して課題解決に取り組む必要性が語られました。土田理学療法士は、多職種連携や地域リハビリの重要性、若手受け入れの工夫をこれまでの経験から語りました。黒木医師は「地域医療とは地域のニーズに応えること」と述べ、個人の「レジェンド」頼みでなく、多くの人で支え合う仕組みの必要性を提案。中核病院をハブに多職種が広域に流動するモデルなど、若い世代が地域で経験を積める環境づくりへの期待を示しました。



宮崎県地域医療支援機構事務局より

主催の美郷町や登壇いただいた方々をはじめ、御協力いただいた関係者の皆さまに感謝申し上げます。今後も医学生や若手医師、多職種の皆さま、そして地域で活動する市民の方々に積極的に御参加いただき、ともに地域の課題を考え、支え合う輪がさらに広がることを期待します。