

2026年6月8日、開講50周年記念事業「篠懸ホールオープニングセレモニー」が宮崎大学医学部で行われ、同窓会長の丸山先生からそのときの記念講演を当方に依頼されました。

一期生で臨床に終始した76歳の自分に、何を語ることがあるだろうかと思いつつ、過去の思い出話と地域医療について話しました。

2010年当時60歳の自分に、寄付講座の地域医療学講座の教授職をしてみないかと元病院長池ノ上先生からお誘いがありましたが、ピンときませんでした。地域医療という文字は30年間麻酔と集中治療に従事していた自分にとって、全く無縁の言葉に響きました。

しかし、4人の自治医大卒の若い医師から、「宮崎を変えたいから、協力してほしい」と言われ、引き受けました。これが自分と地域医療とのかかわりの始まりでした。

自治医大卒の4人は、非常備消防地域（消防署がない地域）で働いていました。この非常備消防地域は「役場救急」^{注1}とも言われ、当時、全国で40か所あり、このうち7か所が宮崎県にありました。他の県には島がありましたが、宮崎県は島が非常に少ないため、陸の孤島と言われる所以だったと思います。2026年現在は4か所になりドクヘリも飛ぶ体制で、重症患者の対応は多少なりとも進んだと思いますが、一般の内科業務などは自治医大卒の医師に任せきりです。

さて、地域医療学講座の5年間で、細長い地形の宮崎県には絶対にドクヘリが必要と考え、救急部長を併任し副部長に協力し救命救急センターを立ち上げ、ドクヘリが運航できる体制を作りました。これで、若い医師が地域でも働けると思いました。その後、宮崎大卒の医師1名が講座に入局し、県立日南病院で卒後研修医の育成に邁進してもらいました。

ここで記念講演のスライドを提示しておきます。

URL: <http://medicalanime.jp/saitokoyu/202606082111.pdf>

※QRコードで示しました。→



地域医療の話の合間に、一期生での学生生活、麻酔・集中治療などに関するスライドを挿入しました。ご覧ください。

それでは、11年間、従事してきた地域医療について説明します。

大学を退官後、地独西都児湯医療センターに、理事長兼院長職で勤務しました。

西都児湯医療センターは一次・二次救急病院で69床の小規模病院で、昭和55年に、公設民営化の病院として設立され、築44年の古い医療施設です。

2015年に赴任した翌年4月、西都市の考えで地方独立行政法人として公的医療機関になりました。公的資金の援助が必要な政策医療として救急医療は行われています。つまり、夜間急病センターでは夜間深夜に来院するかもわからない救急患者に対応するために、翌日まで12時間、看護師、医師、検査技師、放射線科技師などが待機しなければなりません。人件費がかさむ原因です。この費用を自治体が負担しなければ、救急医療は成り立ちません。

スライドでは地独西都児湯センターの診療実績と西都市消防本部の救急搬送患者データから、1)常勤医師の人数と新規入院患者数との関係、2)医師が減少したことで西都市から宮崎市に患者が流出した割合、3)西都市在住の救急疾患の実態などを示しました。

また、地域医療の意義とこれからの宮崎大学にお願いしたいことも明記しました。

簡単に述べておきます。

1) については、平成 30 年に常勤医師が 6～7 名のとき、新規入院患者数は 1360 名でした。令和 2 年以降、常勤医師が 3～5 名に減少し、入院患者は半減しました。令和 2 年には脳外科医 1 名が依願退職したため、脳外科入院患者は 20%に減少し、開頭術はなくなりました。理事長職であった自分も、令和 2 年に理事長職に再任されず、2 名の内科医も辞職しました。このように、医師が減ることで、新規入院患者は確実に減ります。

2) については、平成 30 年、宮崎市への救急患者の流出率は 40%でしたが、令和 2 年以降は、54～56%に増加しました。センターが患者さんを受け入れない分、宮崎市に搬送された結果です。

3) については、西都市在住の緊急入院する年間平均患者数は 1173 人で、そのうち 70 歳以上の患者は 937 人。全体の 80%が高齢者でした。西都市の高齢者の全人口は 8646 人のため、高齢者の 10%強の人が急に入院する状態と思われます。

宮崎市に入院した場合、患者の家族は情報入手に手間取り、安心感は得られないと思われます。

また、消防署から出発した救急車が患者を収容後、宮崎市の医療施設に搬送し消防署に帰る時間は、平均 95 分でした。西都市内では、平均 50 分でした。現在、稼働できる救急車は 2 台で、予備に 1 台待機していますが、3 台が常時稼働しているようです。これ以上宮崎市への流出が増えると、救急車の対応は不可能になるようです。

2026 年 3 月の時点で、常勤医師は内科医 1 名、整形外科医 2 名と自分の 4 名でした。

スライド 34 にもあるように、一般内科疾患、慢性心不全、慢性呼吸不全の急性増悪と骨折を主に治療しています。

集中治療を主に担当してきた自分にとって、慢性呼吸不全患者は高炭酸ガス血症がメインと思いましたが、多くの患者が低酸素血症のみで生活しています。また、心筋梗塞のような急性心不全に対応するには時間がかかるため、救急隊には宮崎市郡医師会病院に直行するようお願いしています。

重症患者も腎機能が障害される頻度は少なく、血液浄化法を用いる患者は非常に少ないと思われました。

8 年間のセンターでの医療に従事して感じたことは、スライド 38 に示しました。

地域医療とは、患者さんの訴えに最初に接する機会が多い場所で総合的な視点で診療を行います。患者さんの身近な場所で医療を提供し安心につなげます。

さらに、地域という市町村レベルの医療のため、行政が医療にどう関わっているか、住民は医療に満足しているかなど医療従事者、行政と住民の三位一体の関係を忘れてはいけません。それぞれの立場で緊張感を持ちながら、協力しなければなりません。

最後に、宮崎県に 9 年間の義務年限を有した若い卒業生が毎年 40 人前後輩出されると聞いています。これらの医学生とほかのみなさんに一言。

この地球上で何百年の間に病気から回復できなかった患者さん、復帰できた患者さん、生体情報を提供されたボランティアの皆さん、献体を提供された人々など多くの人たちの協力で得られた広範囲な医学知識は系統的に整理された宝です。これらの知識をいただいた私たちは、彼らに返さなければなりません。つまり、診療と研究・教育という行為で恩返しをしなければなりません。しっかりと勉学に励んでください。

また、義務年限を窮屈な縛りと思わず、一緒に頑張るつながりと思い、仲間を作ってください。2 人 3 人と同じ診療する仲間ができれば、十分に頑張れると思います。

大学の先輩の先生方には地域に開かれた宮崎大学医学部から、医師を必要としている地域に若い医師を派遣ねがいます。また、派遣された医師を育成するにあたり派遣先の医師と相談し協力してほしいと思います。

注 1) 役場救急

[常備消防（消防本部）](#)が設置されていない地方公共団体において、[消防吏員](#)の身分を有していない地方公共団体の職員が行う救急搬送業務のことである。