

## 【東京】へき地・離島の医療支援が使命「鮭となって戻ってきて」 -

### 宮崎国久・東京北医療センター管理者に聞く◆Vol.2

9人の初期研修医枠に10倍の希望者が殺到する年も

2024年9月6日（金）配信 m3.com 地域版

東京北医療センター（北区）は地域医療振興協会の基幹病院として、全国各地のへき地や離島への医療支援とともに医療人材の育成にも尽力している。同センターの取り組みやへき地医療の課題などを聞いた。（2024年6月14日オンラインインタビュー、計2回連載の2回目）

▼[第1回はこちら](#)

---

——東京北医療センターは、へき地や離島への医療支援をミッションとしていますが、その背景を教えてください。

当センターは、医療へき地へ良質な医療を提供することをミッションとする地域医療振興協会の基幹病院です。したがって、当センターがへき地や離島への医療支援を担うことは当然であり、そもそもそのために存在しています。ではなぜ東京にあるのかというと、へき地や離島で医療人材を確保するのは難しいため、確保しやすい東京に集めてそこから送ろうというわけです。同時に、へき地や離島で活躍できる医療人材の育成にも努めています。



宮崎国久氏

——具体的にはどのような活動を行っているのでしょうか。

一つは医師の長期派遣です。北は北海道から南は沖縄まで、医療が不足している4~5カ所のへき地や離島に数カ月単位で年間に7、8人の医師を派遣しています。2024年度は7月現在で、青森の六ヶ所村に1人、北海道の十勝に1人、新潟の湯沢に2人、宮城の黒川に1人、群馬の西我妻に1人、茨城の東海村に1人を派遣しています。

主として総合診療科の医師が派遣されますが、当センターでは診療科にかかわらず総合診療マインドを持つことを重視していることから、例えば外科の専門医であっても総合診療医として派遣されることもあります。また、へき地や離島への長期派遣は前もって内科専門医プログラムや総合診療専門医プログラムに組み込まれているため、それを目的としている医師も少なくありません。あわせてへき地や離島の医師が休みをとったり急病になったりした際に短期的に支援に入ることもあります。

また、開院当初から神津島からの妊婦受け入れも行っています。予定日前の妊婦さんに当センターの宿舎で待機していただき、出産できるような体制を整えています。年間2~3人ほどの受け入れがあります。

“鮭”となり、またここへ戻ってきてほしい

——へき地や離島で活躍できる医師の育成という点ではどのような取り組みを行っていますか。

例えば、初期研修医や専攻医のプログラムは、将来へき地や離島で働く医師の養成に特化したものとなっています。一般的に地域医療支援の実習は地域のクリニックなどで行われることが多いですが、当センターでは地域に医療機関が一つしかないような本当のへき地で訪問診療などに2~3カ月みっちりと従事させます。それを魅力に感じている方も多く、最近では9人という初期研修医の定員に対して10倍以上の希望者が殺到しています。



東京北医療センター外観

――初期研修終了後はどういったキャリアを目指す医師が多いのでしょうか。

当センターもしくは地域医療振興協会関連の病院に残るのは、半数もいないくらいです。3〜4割といったところでしょうか。大学に入局するケースも多く、バラバラです。他で専門医を取得して、また当センターに戻ってくるパターンもあります。私としてはそれでもいいと思っていて、研修の最後にいつも「お前たちは鮭だ」と伝えているんです。もちろんずっとここにいるのも良いけれど、他でいろんなことを学んでまた帰ってきてほしいと思っているんです。

――へき地での診療と東京での救急医療、どちらも経験できる環境は医師としての成長にどのような効果があると考えられますか。

初療に関わるという意味ではどちらも同じだと思います。へき地での診療でより養われると思うのは、振り分けの診療ではなく診断から治療方針までの総合診療マインドです。またへき地診療から戻った後も、その経験をもって専門性を究めていくとより懐の深い（疾患の一連の流れが分かる）専門医になれると思っています。

――医療人材の育成という点で他にはどんな取り組みを行っているのでしょうか。

再研修プログラムの提供を行っています。キャリアを積んだ医師がへき地や離島で働くためのプログラムで、少し前にも小児救急に長く携わってきた方が1年間総合診療の研修を受けてへき地の診療所に赴任しました。ただ、数はそう多くなく、これまでにプログラムを受講したのは3人ほどです。

――へき地や離島への医療支援を行う上で、どんな点に難しさを感じていますか。

医療人材の定着が課題だと思っています。例えば小さな島であれば診療所に一人の医師で普段は事足りるんです。いわゆる「Dr.コトー」のイメージですよ。ただそれは、24時間365日何かあったら対応しなければならないということでもあり、それをよしとする医師も少なからずいます。そんな医師に対して、周囲は賞賛するかもしれませんが、もしその医師が疲弊したり、倒れたりしたら、島の医療は誰が守るのでしょうか。そうならないためにも、医師を支える仕組みが必要だと思います。

それは何人かの医師でカバーする方法が一番現実的だと考えていて、先述した短期的な支援もその一つです。しかし、現状としてへき地や離島への医療支援は当センターの取り組みだけでは十分ではありません。地域医療振興協会としてもずっと同じような課題を抱えているのですが、なかなか解決できません。

へき地や離島に興味があるといっても、そこに生涯を捧げたいという医師はさすがに少なく、数カ月や半年、1年くらいだからいいという医師が多いんですが、私はそれがかまわないと思っています。他でブラッシュアップした後に、またへき地へ赴任してもいいわけですから。むしろ、ずっと同じ場所において、地域がその医師にどっぷり依存してしまう方が

問題だと思っています。私は自治医大を卒業していて、自治医大の卒業生は若くしてへき地へ行きますが、家族を持つと子どもの教育のことを考えて、へき地から離れる人が結構多いんです。でも、子育てが落ち着くと身軽になって、へき地へ行ってもいいなと考えるようになることも多い。お互いをカバーし合える大きな仕組みが必要だと思います。

――へき地や離島で医療に携わる魅力は何でしょうか。

ありきたりですが、人と密接に関われることだと思います。それをうっとうしいと感じる方もいるかもしれませんが、私にとっては魅力的です。また、比較的ゆっくりと時間が流れることも魅力だと思います。例えば、午前中に外来で50人や100人診るといったことはまずありません。短期支援に行った医師も気分転換となることが多い。ゆっくりと一人の患者さんに向き合えることは、へき地や離島ならではの感覚だと思います。私は今も時折へき地の短期支援に赴任していて、立場上や家族のこともあって長期派遣は難しいのですが、いつかまた数カ月や年間単位で携わってみたいですね。

――最後に、へき地や離島での医療に興味を持つ医師へメッセージをお願いします。

へき地や離島での医療を含めた地域医療とは、逃げない医療です。すなわち、目の前にいる患者さんに対してとりあえず何とかすること。診断がついた後はいろんな医師が好き放題に言えますが、一番難しいのは初療であり、地域医療とはその初療に携わることです。

私は採用面接で「どんな医師になりたいですか?」とよく尋ねますが、多くの方が「目の前にいる患者さんを助けられる医師になりたい」と答えます。まさに、自分の目指す医師像をかなえられるのが地域医療、さらには救急医療や総合診療なのではないでしょうか。そういったマインドを持つ方は、ぜひ当センターへ見学にいらしてください。

◆宮崎 国久 (みやざき・くにひさ) 氏

1984年自治医科大学卒。長崎中央病院(現・国立病院機構長崎医療センター)、長崎県内の島の病院を経て自治医科大学附属大宮医療センター(現・自治医科大学附属さいたま医療センター)に勤務。2004年東京北医療センター外科部長、2014年同センター管理者に就任。

【取材・文＝三角園泉(写真は同センター提供)】

出典：[m3.com](http://m3.com)

こちらの記事は、[m3.com](http://m3.com)様の許可を得て掲載しています