

研修報告書No. 2 1

所 属：東京医学部附属病院研修医
研修先：本山町立国民健康保険嶺北中央病院
高知市土佐山へき地診療所

高知県の医師配置政策についての小考

本山町は人口 4103 人（2010 年）、面積 134.21 キロ平方メートル、高知県と愛媛県の県境に位置する山間部の町である。高知内から車で約 40 分の距離にある。本山町とその周囲の土佐町、大川村、大豊町は嶺北地域と呼ばれ、かつて林業が盛んな地域であったが、高齢化と、安い木材の海外からの流入により、現在では林業は廃れてきている。山間部にあることから、集落同士の距離は長く、交通も車がないと行き来は困難である。65 歳以上の高齢者の割合は、71%（2015 年予測値）。

嶺北地域の中心部に位置する嶺北中央病院は、嶺北 4 町村に存在する随一の急性期病院であり、この 4 地域の「2 次医療機関」としての役割を果たしている。嶺北地域全体の一般病床数は 78 床であるが、うち嶺北中央病院は一般病床数 59 床を持ち、医師数は内科 5 人、外科 1 人、整形外科 1 人、研修医を 2 人、大学病院等から月替わりで受け入れている。嶺北中央病院の病床利用率は 80%前後である。他の嶺北地域の医療機関としては、大豊町に 2 診療所と、2 療養病院、土佐町に 1 療養病院と 19 床の一般病床をもつ診療所が 1 つ存在する。また、嶺北中央病院より、医師を派遣しているが、毎日診療しているわけではないサテライト診療所が 3 つ存在する。嶺北中央病院では、内視鏡は可能であるが、心臓カテーテル検査はできない。全身麻酔が必要な手術も現実的には困難である（局所麻酔や脊髄麻酔なら可能）。1.5 次医療機関というのが妥当か。

二次医療圏としては高知市も属する中央医療圏に属し、高知県内では最も医師密度が高い二次医療圏に属する。しかし、嶺北地域の医師数は決して十分とはいえない。嶺北地区の山間部から、高知市内中心部までは車で 1 時間半～2 時間にかかることから、本山町にドクターヘリの発着場があり、市内の 3 次医療機関である高知医療センターまで 7 分で行くことができる。正確に数えたわけではないが、今回 1 ヶ月間（1 月）の地域医療研修期間で、多かった入院の原因は、肺炎、尿路感染症、脱水であった。

高知県の医療状況に対するイメージはどのようなものだろうか。これまでの研修医の先生たちの感想文を読んでいると、高知は人口に対する医師数は多いが（10 万人あたり 270 人）、僻地では医師が足りない、それは高知市に一極集中しているからだという内容のものが見受けられた。また、総務省が昨今発表した、医師の需給等の動向でも、都道府県別の対人口 10 万人の医師数の差は改善傾向にあるという。高知県内の医師の極端な分布が地域の医師不足の原因なのではないか、ということが考えられている。それは、確かにそうなのだろう。高知市内では、駅の付近を歩くだけで、目と鼻の先に急性期病院が並んでいたり、その他にも病院・医院は多く見られた。一方で、嶺北中央病院は常勤医師が定数を下回っている。だが、高知県の医師不足は高知県内での偏在を解消すれば解決するのだろうか？

そもそも高知県の人口に対する医師数が多いのは、医師数が多いからなのか。高知県内の医師数は約 2200 人（2010 年）。高知県の医師数よりも、絶対数で少ない県は、福井・山梨・鳥取・徳島・佐賀のみである。しかし、高知県の人口は、約 76 万人（2010 年）と日本で 3 番目に少ない。そのため、全国平均を大きく上回る対人口医師数になっているのである。さらに言えば、高知県の単位面積当たりの医師数は少ない。高知県よりも単位面積あたりの医師数が少ない県は、宮城県を除く東北各県と北海道のみである。高知県のように、山間部で集落が点在するような場所では、対人口比の医師数も大事だが、対面積での医師数も重要となってくる。対人口比で十分に医師が確保されていても、人口が少ないことにより、それが多く見えるだけで、僻地に医師が確保されないからである。

以上のことより、高知県内で僻地の医師が不足しているのは、高知市内への集中だけでなく、医師数の絶対的不足、及びカバーすべき範囲がそれに比して広いこと、があると考ええる。故に、政策としては、県内での医師分布是正だけでなく、医師数の絶対的増加が必要であろう。

最後になりましたが、嶺北中央病院では、院長の佐野先生、指導医の川村先生を始め、多くの先生方、及びスタッフの方々に温かく歓迎・指導していただきました。本当にありがとうございました。