

## 臨床報告

## へき地・離島における救急医療施設の実態について

福井医科大学救急部（部長：村岡隆介）

ナカガワ	タカオ	ニシウラ	テルヒロ	スガ	ヒロヤス
中川	隆雄	西浦	輝浩	須賀	弘泰
イトウ	トシタカ	ヒライズミ	タイジ		
伊藤	敏孝	平泉	泰白		

（受付 平成7年7月31日）

## はじめに

山村、離島などのへき地における医療の確保は、これまでへき地診療所とへき地中核病院、巡回診療車（船）および患者搬送車（艇）等の整備により進められてきた。従って、へき地・離島の救急医療体制を構築するうえでも、へき地診療所とへき地中核病院はともに中心的役割を担う立場にある。今回、へき地・離島における救急医療施設の実態を調査するために、全国のすべてのへき地診療所とへき地中核病院にアンケート調査を行い、若干の知見を得ることができた。

## 研究方法

1994年11月に47都道府県に照会し、その解答により集計された全国のへき地診療所1,119施設と、全国の都道府県知事により指定されたへき地中核病院138施設にアンケート調査を行った。へき地診療所に対するアンケート項目を表1に、へき地中核病院に対するアンケート項目を表2に示す。ア

表1 アンケート項目・へき地診療所

1) 常勤医の有無
2) 病床の有無
3) 医療圏人口
4) 週間診療体制
5) 救急患者の応対方法と年間救急患者数
6) 後方病院の選択方法と搬送手段、搬送距離・時間
7) へき地診療所が救急医療を行う際の問題点

表2 アンケート項目・へき地中核病院

1) 病床数
2) 年間の二次・三次救急患者数
3) 救急部門の有無
4) 救急患者の対応方法
5) へき地・離島の救急医療にへき地中核病院が中心的役割を果たし得るか否か
6) へき地中核病院が救急医療を行う際の問題点
7) へき地・離島の救急医療のための特別な対策

表3 アンケート回収率

	へき地診療所	へき地中核病院
アンケート発送施設数	1,119	138
アンケート回答施設数	659	83
回収率	58.9%	60.1%

ンケートの発送は1995年1月中旬に行い、回収期限は2月15日とした。

## 結果

へき地診療所1,119施設のうち659施設(58.9%)と、へき地中核病院138施設のうち83施設(60.1%)から回答が寄せられた(表3)。

## 1. へき地診療所からの回答(表4)

## 1) 常勤医の有無

常勤医のいるへき地診療所は400施設(60.7%)で、1名勤務が320施設、2名以上勤務が80施設である。常勤医のいないへき地診療所は259施設

Takao NAKAGAWA, Teruhiro NISHIURA, Hiroyasu SUGA, Toshitaka ITO and Taiji HIRAIZUMI  
[Department of Emergency Medicine, Fukui Medical School]: Emergency medical facilities in a remote area

表4 アンケート回答I(へき地診療所659施設)

1) 常勤医数	施設数(%)
0	259(39.3)
1名	320(48.6)
2名以上	80(12.1)
	計400(60.7)
2) 病床の有無	施設数(%)
有	129(19.6)
無	530(80.4)
3) 医療圏人口(611施設より回答)	施設数(%)
1,000人以下	266(43.5)
1,001~3,000人	199(32.5)
3,000人超	146(23.9)
4) 週間診療体制(638施設より回答)	
① 常勤医のいる施設(388施設)	施設数(%)
週5日以上診療	350(90.2)
週4日以下診療	38(9.8)
② 常勤医のいない施設(250施設)	施設数(%)
週3日以上診療	68(27.2)
週2日以下診療	182(72.8)
5) 救急患者の対応と年間救急患者数(常勤医のいる372施設)	
① 救急患者の対応方法	施設数(%)
24時間対応可能	121(32.5)
診療・当直・待機時間内は対応可能	160(43.0)
診療時間内のみ対応可能	85(22.8)
救急患者の対応は不可能	6(1.6)
② 年間救急患者数	施設数(%)
100人以下	248(66.7)
100人超	102(27.4)
不明	22(5.9)
6) 後方病院の選択方法と搬送手段、搬送距離・時間(605施設)	
① 後方病院の選択方法	施設数(%)
後方病院としてすべて、または一部の患者にへき地中核病院を選択	200(32.6)
後方病院としてへき地中核病院以外の病院を選択	405(66.4)
② 搬送手段(959件)	施設数(%)
救急車	286(29.8)
自家用車	286(29.8)
船舶	70(7.3)
ヘリコプター・飛行機	56(5.8)
③ 搬送距離(829件)	施設数(%)
50km以下	713(86.0)
50km超	116(14.0)
④ 搬送時間(846件)	施設数(%)
30分以下	337(39.8)
31~60分	357(42.2)
60分超	152(18.0)
7) へき地診療所が救急医療を行う際の問題点(複数回答)	
スタッフの確保が困難	205
施設・設備の不備	205
搬送体制の不備	103
後方病院の不備	34
医師の経験不足	24
財政難	22
代診医が不足	19
専門医が不足	12
救急救命士を活用できない	5

(39.3%)である。

2) 病床の有無

病床を有するのは129施設(19.6%)で、すべて常勤医のいる施設である。病床はあるが、現在使用していないと回答した施設は、この中に含まれていない。

3) 医療圏人口

回答のあった611施設のうち、医療圏人口が1,000人以下は266施設(43.5%)、1,001～3,000人

は199施設(32.6%)、3,000人超は146施設(23.9%)である。

4) 週間診療体制

回答のあった常勤医のいる388施設のうち、週5日以上診療している施設は350施設(90.2%)と高率であった。一方、常勤医のいない250施設では、週1日ないし2日診療している施設は182施設(72.8%)を占めている。

5) 救急患者の対応方法と年間救急患者数

表5 アンケート回答II(へき地中核病院83施設)

1) 病床数	施設数(%)	
200床以下	27(32.5)	
201～400床	33(39.8)	
400床超	23(27.7)	
2) 年間の二次・三次救急患者数	施設数(%)	
100人以下	4(4.8)	
101～500人	26(31.3)	
501～1,000人	17(20.5)	
回答なし	8(9.6)	
3) 救急部門の有無	施設数(%)	専門病床数(平均)
有	16(19.3)	2～81床(22.6床)
無	67(80.7)	
4) 救急患者の対応方法	施設数(%)	
24時間対応可能	78(94.0)	
診療時間内のほかは、当直医の専門科患者のみ あるいは救急当番日のみ対応可能	3(3.6)	
診療時間内のみ対応可能	1(1.2)	
回答なし	1(1.2)	
5) へき地・離島の救急医療にへき地中核病院が中心的役割を果たし得るか否か	施設数(%)	
果たし得る	64(77.1)	
果たせない	8(9.6)	
回答なし	11(13.3)	
6) へき地中核病院が救急医療を行う際の問題点(複数回答)	回答数	
スタッフの確保が困難	49	
搬送体制の不備	28	
施設・設備の不備	25	
専門医の不足	24	
財政的負担	20	
一次救急患者が多く一般診療に支障	8	
病床不足	8	
当番医の専門以外に対応困難	7	
へき地診療所の整備不足	5	
医療情報網が貧弱	3	
7) 特別に行っているへき地救急医療対策	施設数	
救急車以外の搬送対策 ヘリコプター、飛行機、高速艇、ドクターカー	19	
医療情報システムを活用	8	
へき地医療用診療バスを活用	1	

回答のあった常勤医のいる372施設中、救急患者に24時間対応可能としたのは121施設(32.5%)、診療・当直・待機時間内であれば対応可能としたのは160施設(43.0%)で、両者で75.5%を占め、救急患者の対応が不可能としたのは6施設(1.6%)に過ぎない。372施設の年間救急患者数は、100人以下が248施設、100人を超えるのが102施設、不明が22施設である。

#### 6) 後方病院の選択方法と搬送手段、搬送距離・時間

回答のあった605施設中、すべてまたは一部の救急患者をへき地中核病院に紹介するとしたのは200施設(33.6%)にとどまり、のこる405施設(66.4%)は、すべての救急患者をへき地中核病院以外の病院に紹介している。へき地診療所から後方病院への搬送手段(回答959件)は、救急車が547件と多くを占めるものの、自家用車が286件、船舶が70件、ヘリコプター・飛行機が56件と多彩である。搬送距離(回答829件)は、50km以下が713件(86.0%)、50km超が116件(14.0%)である。搬送時間(回答846件)は30分以下が337件(39.8%)、31～60分が357件(42.2%)、60分超が152件(18.0%)で、搬送時間が30分を超える場合が60.2%を占める。

#### 7) へき地診療所が救急医療を行う際の問題点

指摘された問題点を回答数の多い順に挙げると、スタッフの確保が困難(205)、施設・設備の不備(205)、搬送体制の不備(103)、後方病院の不備(34)、へき地診療所に勤務する医師の経験不足(24)、財政難(22)、代診医がいない(19)、専門医がいない(12)、救急救命士を活用できない(5)、などである。

### 2. へき地中核病院からの回答(表5)

#### 1) 病床数

回答のあった83施設の病床数は、200床以下が27施設(32.5%)、201～400床が33施設(39.8%)、400床超が23施設(27.7%)である。

#### 2) 年間の二次・三次救急患者数

100人以下が4施設、101～500人ば26施設、501～1,000人が28施設、1,000人超が17施設と、一部例外はあるがへき地中核病院は極めて多くの二

次・三次救急患者を扱っている。

#### 3) 救急部門の有無

16施設(19.3%)が救急部門を有し、救急専用病床は2～81床、平均22.6床である。

#### 4) 救急患者の対応方法

83施設中、24時間対応可能としたのは78施設(94.0%)にのぼり、救急患者に対応できないとした施設はない。

5) へき地・離島の救急医療に、へき地中核病院が中心的な役割を果たし得るか否か

果たし得るとしたのは64施設(77.1%)、果たせないとしたのは8施設(9.6%)である。果たせないとした8施設は、理由として、スタッフ不足(6施設)、専門医がいない(2施設)、設備の不備(1施設)、搬送手段に問題がある(1施設)、などを挙げている。11施設(13.3%)からは回答がなかった。

#### 6) へき地中核病院が救急医療を行う際の問題点

指摘された問題点を回答数の多い順に挙げると、スタッフの確保が困難(49)、搬送体制の不備(28)、施設・設備の不備(25)、専門医の不足(24)、財政的負担(20)、一次救急患者が多く一般診療に支障(8)、病床不足(8)、当直医の専門以外に対応困難(7)、へき地診療所の整備不足(5)、医療情報網が貧弱(3)、などである。

#### 7) へき地・離島の救急医療への特別な対策

救急車以外の搬送対策(ヘリコプター、飛行機、高速艇、ドクターカー、他)を19施設、医療情報システムの活用を8施設、へき地医療用バスの活用を1施設が挙げている。

### 考 察

山村、離島などのへき地における医療の確保は、厚生省による昭和31年以来の7次にわたる長期対策に基づき、それぞれの地域の実情に応じて、へき地診療所、へき地中核病院、巡回診療車(船)および患者搬送車(艇)等の整備やへき地医療に従事する医師等の紹介、斡旋等による医師等の確保により進められてきた。しかし、へき地においては現在でも医療従事者や医療機関の偏在が見られ、へき地で勤務する医師の増加は必ずしも期待

できないことが指摘されている<sup>1)</sup>。

へき地診療所が救急医療を行うためには、常勤医のいることが最低条件である。今回のへき地診療所に対するアンケート結果から、解答が得られた診療所の60.7%に勤務医がいること、また19.6%に病床があることが明らかになった。またへき地診療所の常勤医の75.5%は、何らかの形でへき地診療所での救急医療が可能と考えているが、へき地・離島での二次救急患者の多くと三次救急患者は、後方病院に紹介しているのが実状である。一方、今回のアンケート結果から、へき地診療所が救急患者を紹介する後方病院のなかでへき地中核病院の占める割合は32.6%にとどまっている。へき地中核病院については昭和50年以来、都道府県知事の指定によりその整備が進められ、現在全国で138病院が指定を受け、巡回診療や医師派遣を行うなど、へき地医療のために貢献している。今回のアンケートに回答をよせたへき地中核病院83施設のうち78施設(94.0%)は24時間体制で救急医療に取り組んでいることから、へき地診療所の後方病院として占める割合が低い理由は、中核病院がへき地から遠距離にあるなどして、へき地診療所の数や場所に見合った整備がなされていない点にあると考えられる。1995年度のへき地保健医療対策検討委員会報告書<sup>1)</sup>でも、へき地中核病院以外にへき地医療を支援可能な病院として“へき地医療支援病院”をあらたに加え、活用すべ

きであると提言している。へき地の救急医療を整備する上からも“へき地医療支援病院”構想は有意義と考えられる。

へき地診療所から後方病院への搬送手段はヘリコプターをはじめとして様々な対策が講じられているが、それでも搬送時間が1時間を超える後方病院が18.0%存在することは、今後搬送体制の一層の整備が必要であることを示している。

#### まとめ

今回の全国のへき地診療所、へき地中核病院に対するアンケート結果から、常勤医のいるへき地診療所とへき地中核病院はそれぞれへき地・離島における救急医療施設としての役割を果たしていることが示された。

今後、へき地・離島の救急医療施設を充実させるためには、常勤医のいるへき地診療所を増やし、へき地診療所の数や場所に見合ったへき地中核病院や“へき地医療支援病院”の整備をすすめるとともに、搬送体制の一層の整備をすすめることが必要と思われた。

本研究は、平成6年度厚生化学研究費補助金によった。

#### 文 献

- 1) へき地保健医療対策検討委員会：今後のへき地保健医療対策のあり方について—へき地保健医療対策検討委員会報告書—, 1995