

2011年1月

全国の20～79歳の男女800名に聞いた 『救急医療に関するアンケート調査』 ～急病時への日頃の備えの実態と救急外来・搬送への受益者負担の意識～

第一生命保険株式会社（社長 渡邊 光一郎）のシンクタンク、株式会社第一生命経済研究所（社長 長谷川 公敏）では、全国の20～79歳の男女800名を対象に、標記についてのアンケート調査を実施いたしました。

この程、その調査結果がまとまりましたのでご報告いたします。

＜調査結果のポイント＞

かかりつけの医療機関の有無と平日夜間・休日の診察（P. 3）

- 平日夜間・休日に、いつでもかかりつけの医療機関に頼ることができない人、または頼れるかかりつけの医療機関がない人は約8割。

救急時に対応してもらえる医療機関等の認知状況（P. 4）

- 救急時に対応してもらえる医療機関等の認知は「救急車」が中心。
それ以外の「救急医療情報センター」、「当番医」等はあまり認知されていない。

救急外来の受益者負担の意識（P. 5）

- 特別料金を支払う必要がある場合、救急外来の利用を控える人は約半数。

救急外来の受益者負担の意識（同居家族別）（P. 6）

- 同居家族に乳幼児や65歳以上または病気がちな人がいる世帯では、特別料金が必要な場合でも、救急外来の利用を控える人は4割未満。

救急搬送の受益者負担の意識（P. 7）

- 救急搬送の利用料として一定料金の負担を容認する人は約7割。
- ただし、年齢が低い人や世帯年収が低い人で、受益者負担を受け入れにくい傾向にある。

救急搬送の受益者負担の意識（同居家族別）（P. 8）

- 同居家族に乳幼児や65歳以上または病気がちな人がいる世帯でも、救急搬送の利用料として一定料金の負担を容認する人は約7割。

＜お問い合わせ先＞

（株）第一生命経済研究所 ライフデザイン研究本部
研究開発室 広報担当（田代・新井）
TEL. 03-5221-4771
FAX. 03-3212-4470

【アドレス】<http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi>



DAI-ICHI LIFE
RESEARCH INSTITUTE INC.

《調査実施の背景》

救急外来・搬送患者が増加し、救急医療の現場を圧迫しています。特に、軽症患者の割合が高く、生活者による適正な利用が求められています。

救急外来・搬送の適正な利用に向けて、医療と消防の連携や体制の充実とともに、生活者側の意識の高まりや受療行動のあり方が、今後の課題とされています。

今後の対策としては、救急外来の追加負担や救急搬送の有料化によって軽症患者の利用を軽減する方針や、救急搬送を重症患者に重点を絞るトリアージシステムを進めていくこと、かかりつけ医などを利用し適正な利用を促すこと、救急時の電話相談による救急外来・搬送の利用を抑制することなどがあげられています。一部の地域や医療機関では、上記の施策が行われているケースも出てきています。

対策の実施によって、救急外来・搬送の適正な利用が促されているのかについては、それらの事例の報告を待つことになります。しかし、対策の内容によっては、その対策が人々の受療行動に与える影響について事前に検討する必要性も高いと考えられます。

そこで、本調査では、急病時の医療情報の備えの実態を踏まえながら、救急外来・搬送の利用を適正化するための救急外来・搬送の受益者負担に対する意識と受療行動への影響について、生活者にアンケート調査を実施し、検討しました。

《アンケート調査の実施概要》

- | | |
|------------|--|
| 1. 調査地域と対象 | 全国の 20 歳～79 歳の男女各 400 名、計 800 名
(当研究所生活調査モニターより無作為抽出) |
| 2. サンプル | 当研究所生活調査モニターより無作為抽出 |
| 3. 調査方法 | 郵送調査法 |
| 4. 実施時期 | 2009 年 9 月 |
| 5. 有効回答数 | 768 名 (有効回収率 96.0%) |
| 6. 回答者の属性 | |

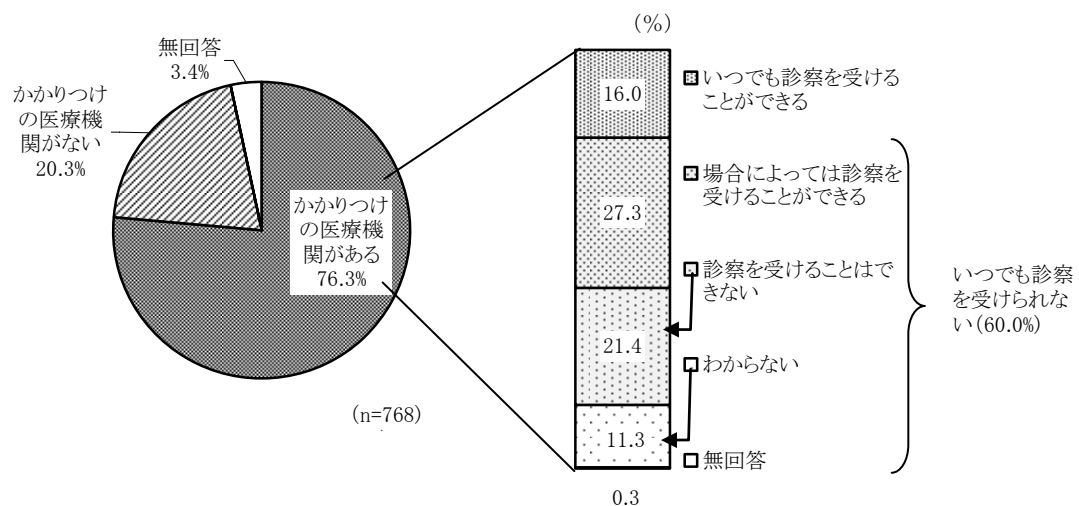
(单位:名)

	男性	女性	無回答	合計
20代	51(13.6%)	54(14.0%)	0(0%)	105(13.7%)
30代	55(14.7%)	59(15.3%)	0(0%)	114(14.8%)
40代	58(15.5%)	58(15.0%)	0(0%)	116(15.1%)
50代	69(18.4%)	73(18.9%)	0(0%)	142(18.5%)
60代	66(17.6%)	65(16.8%)	0(0%)	131(17.1%)
70代以上	74(19.8%)	77(19.9%)	0(0%)	151(19.7%)
無回答	1(0.3%)	0(0%)	8(100%)	9(1.2%)
合計	374(100%)	386(100%)	8(100%)	768(100%)

かかりつけの医療機関の有無と平日夜間・休日の診察

平日夜間・休日に、いつでもかかりつけの医療機関に頼ることができない人、または頼れるかかりつけの医療機関がない人は約8割。

図表1 かかりつけの医療機関の有無と平日夜間・休日の診察



かかりつけの医療機関の有無をたずねたところ、「かかりつけの医療機関がある」人は76.3%で、「かかりつけの医療機関がない」人は20.3%でした（図表1）。

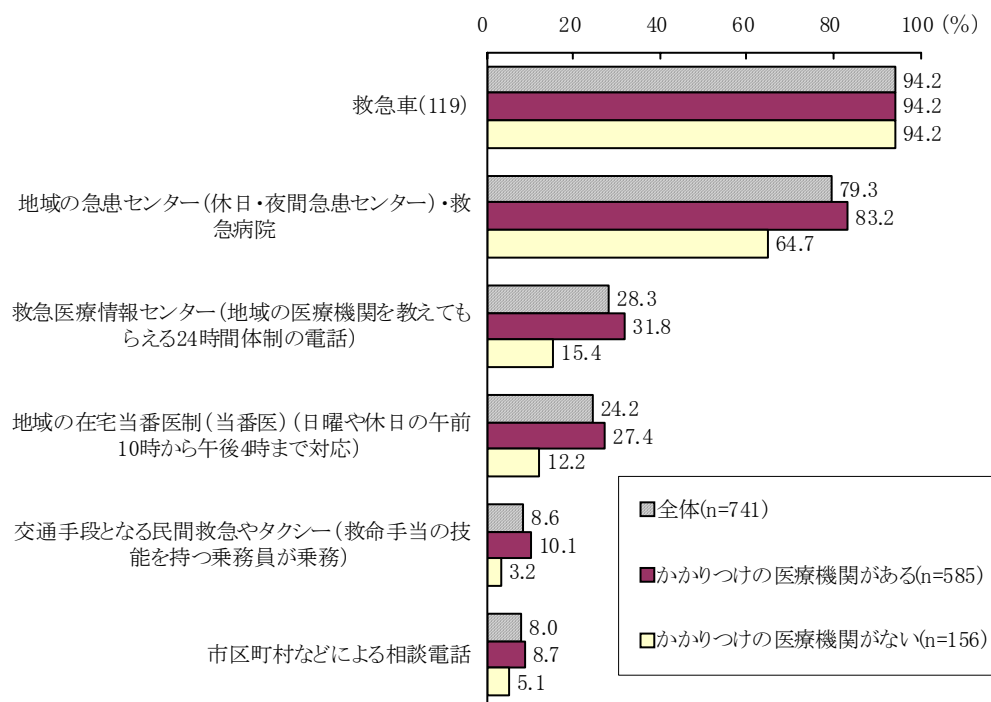
次に、かかりつけの医療機関がある人に、平日夜間・休日でも診察が受けられるかどうかたずねたところ、「いつでも診察を受けることができる」人は16.0%（全体に占める割合）にとどまりました。

また、「場合によっては診察を受けることができる」人は27.3%、「診察を受けることはできない」人は21.4%、「わからない」人は11.3%でした。これらの3者を合計すると、かかりつけの医療機関はあっても、いつでも診察を受けられない人が6割を占めています。これに、「かかりつけの医療機関がない」人（20.3%）を加えると、平日夜間・休日の急な病気やけがの時に、いつでもかかりつけの医療機関に頼ることができない人、または頼れるかかりつけの医療機関がない人は、全体の約8割を占めます。かかりつけの医療機関が救急医療のゲートキーパーとなりえる割合は低い状況にあります。

救急時に対応してもらえる医療機関等の認知状況

救急時に対応してもらえる医療機関等の認知は「救急車」が中心。
それ以外の「救急医療情報センター」、「当番医」等は
あまり認知されていない。

図表2 救急時に対応してもらえる医療機関等の認知状況＜複数回答＞
(全体、かかりつけの医療機関の有無別)



注：無回答は除く

救急時に対応してもらえる医療機関等について、認知状況（自宅でわかるようになってるか、または常に記憶しているか）をたずねました（図表2）。

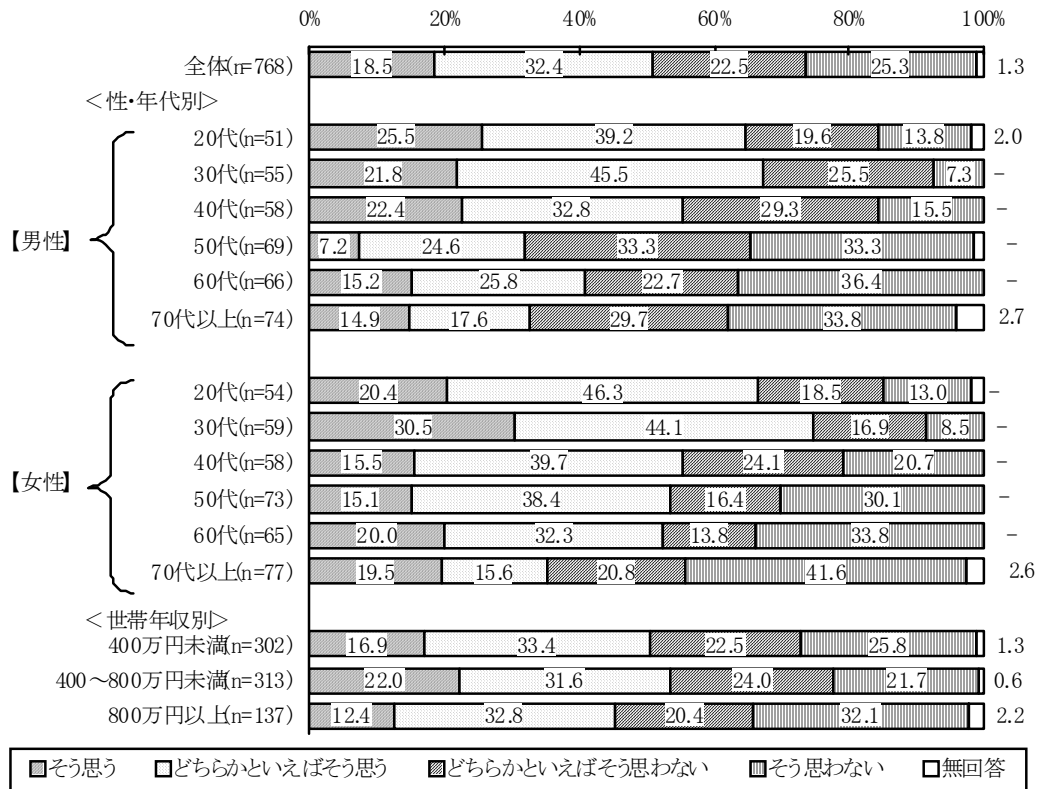
その結果、全体では「救急車」(94.2%)が最も多くなっています。次いで、「地域の急患センター・救急病院」(79.2%)が多くなっていますが、かかりつけの医療機関がない人(64.7%)で低い傾向にあります。他の回答率はいずれも低く、「救急医療情報センター」(28.3%)、「当番医」(24.2%)などとなっています。

かかりつけの医療機関の有無別でみると、「救急車」以外はかかりつけの医療機関がある人の方がいない人より、いずれも認知度が高い傾向にあります。

救急外来の受益者負担の意識

特別料金を支払う必要がある場合、
救急外来の利用を控える人は約半数。

図表3 時間外・休日の救急外来で特別料金を支払う必要がある場合は、利用を控えると思うか
(全体、性・年代、世帯年収別) <回答者本人について回答>



時間外・休日の救急外来において、特別料金を支払う必要がある場合は、利用を控えるかたずねたところ、利用を控える人の割合（「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計）は50.9%でした（図表3）。

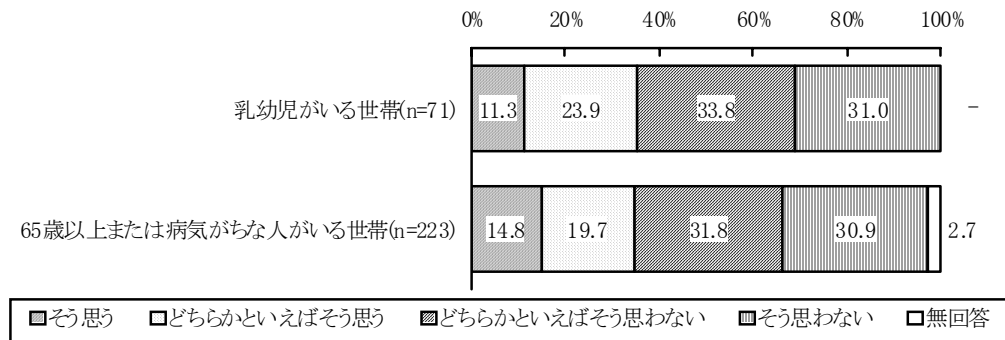
性・年代別では、男女とも年代が低いほど利用を控える人は多い傾向にあります。

世帯年収別では、利用を控えると回答した割合は、400～800万円未満（53.6%）、400万円未満（50.3%）、800万円以上（45.2%）の順となりました。800万円以上の人で、利用を控える人が半数未満と少ない傾向にあります。

救急外来の受益者負担の意識(同居家族別)

同居家族に乳幼児や 65 歳以上または病気がちな人がいる世帯では、特別料金が必要な場合でも、救急外来の利用を控える人は4割未満。

図表4 時間外・休日の救急外来で特別料金を支払う必要がある場合は、利用を控えると思うか
(同居家族別)＜同居家族について回答＞



注：「病気がちな人」には、「けがをしやすい方、身体の不自由な人」を含む

次に、同居家族に乳幼児がいる世帯と 65 歳以上または病気がちな人がいる世帯の人に対し、それらの家族が、時間外・休日の救急外来で、特別料金を支払う必要がある場合は、利用を控えるかどうかを尋ねました。

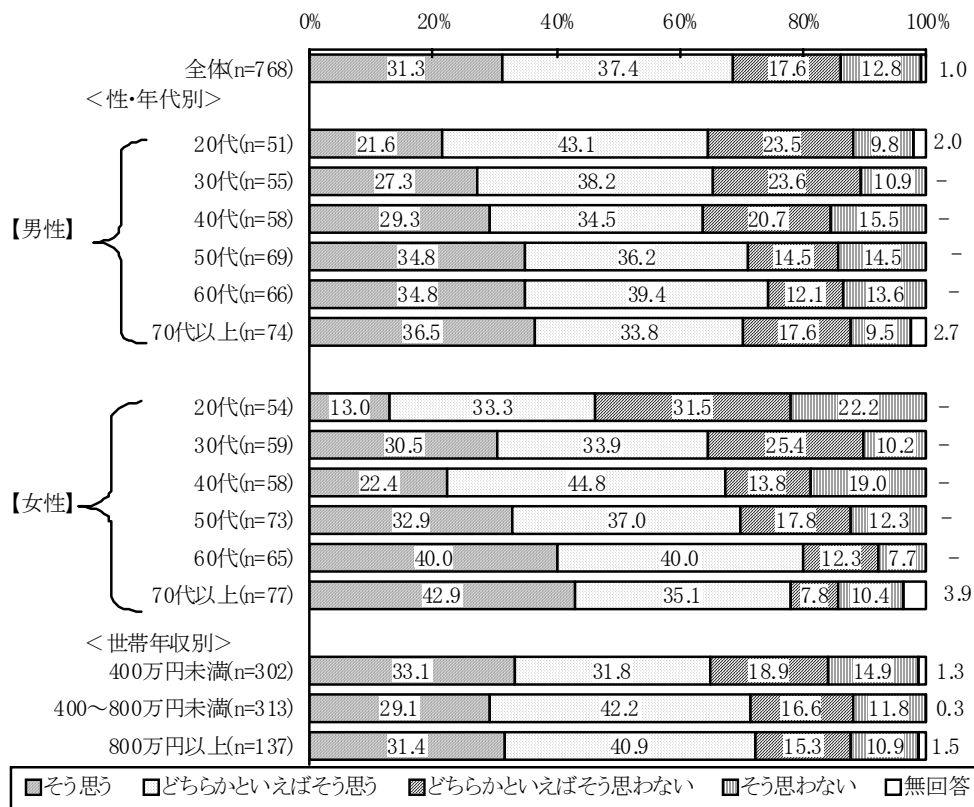
その結果、利用を控える人の割合（「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計）は、乳幼児がいる世帯では 35.2%、65 歳以上または病気がちな人がいる世帯では 34.5%と 4 割未満で、回答者本人の場合（50.9%）に比べていずれも低いことがわかりました（図表 4）。

よって残り 6 割以上の人については、時間外・休日に救急外来の利用を控えないということになります。この理由としては、同居家族が乳幼児や 65 歳以上または病気がちな人については、急病時への不安は高く、特別料金を支払っても安心を得たいためではないかと考えられます。

救急搬送の受益者負担の意識

救急搬送の利用料として一定料金の負担を容認する人は約7割。
ただし、年齢が低い人や世帯年収が低い人で、
受益者負担を受け入れにくい傾向にある。

図表5 救急車を利用した場合には、救急車の利用料として、一定の料金を負担してもよいと思うか
(全体、性・年代、世帯年収別)＜回答者本人について回答＞



救急車を利用した場合に、救急車の利用料として、一定の料金を負担してもよいかたずねました。全体で、負担を受け入れる人の割合（「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計）は68.7%を占めます（図表5）。

性・年代別では、特に女性で、年齢が高いほど「そう思う」と回答した割合が多い傾向にあります。男性でも女性ほど顕著ではないですが、同様の傾向がみられます。

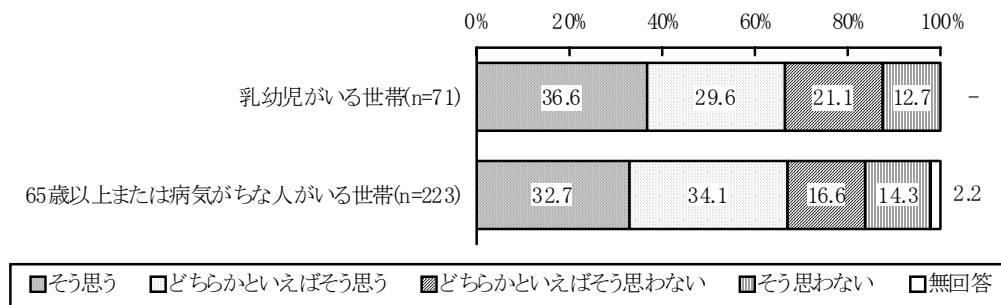
世帯年収別では、「そう思う」の割合が400万～800万円未満と800万円以上ではそれぞれ71.3%と72.3%であったのに対し、400万円未満では64.9%とやや低い傾向にあります。

このように、年代が低い人や世帯年収の低い人では、救急車の利用に際して受益者負担を受け入れにくい傾向にあることがわかります。

救急搬送の受益者負担の意識(同居家族別)

同居家族に乳幼児や 65 歳以上または病気がちな人がいる世帯でも、
救急搬送の利用料として一定料金の負担を容認する人は約7割。

図表6 救急車を利用した場合には、救急車の利用料として、一定の料金を負担してもよいと思うか
(同居家族別)＜同居家族について回答＞



注：「病気がちな人」には、「けがをしやす方、身体の不自由な人」を含む

最後に、同居家族に乳幼児がいる世帯と 65 歳以上または病気がちな人がいる世帯の人に
対し、それらの家族が救急車を利用した場合には、救急車の利用料として、一定の料金を
負担してもよいかを尋ねました。

その結果、負担を受け入れる人の割合（「「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の
合計）は、乳幼児がいる世帯は 66.2%、65 歳以上または病気がちな人がいる世帯では 66.8%
と、回答者本人の場合（68.7%）と比べて、特に差はみられませんでした（図表 6）。

同居家族についてたずねた場合には、救急外来の特別料金があったとしても利用を控え
ない傾向にありましたが（図表 4 参照）、救急搬送については、利用費用を負担してもよい
という意識は特に高いというわけではないことがわかりました。救急搬送については、車
の所有がない場合や身体を動かすことができないなど、やむを得ず利用する場合が少なく
ないことから、一定料金の支払いを容認する人が大半ではありますが、容認できない事情
や抵抗感がある人もいるのではないかと思います。

《研究員のコメント》

今回の調査では、救急外来・搬送の利用の適正化が求められる中、全国の男女 800 人を対象に、急病時への日頃の備えの実態を確認した上で、救急外来・搬送の受益者負担への意識や生活者の受療行動に与える影響について調査しました。

まず、急病時のかかりつけの医療機関の対応として、かかりつけの医療機関はあるがいつでも診察を受けられない人が 6 割、かかりつけの医療機関がない人は約 2 割を占めました。両者をあわせると、約 8 割の人が急病時にはかかりつけ医ではない医療機関に頼らざるをえない状況にあります。一方、急病時に対応してもらえる医療機関等として認知している先は救急車に集中しています。このため、電話相談で済むような軽症のケースであっても、それらのほとんどが救急外来の現場に集中しやすい状況にあるといえます。

以上のような状況の中、救急外来・搬送への費用負担の意識をたずねたところ、救急外来に診療費以外に特別料金が生じる場合には、救急外来の利用を控えると回答した人は約半数を占めました。利用を控える人は、年齢が低い人や世帯年収が 800 万円未満の世帯で多い傾向にありました。

一方、救急搬送の利用の際に、救急車の利用料として、一定の料金を負担してもよいと回答した人は約 7 割を占めました。ただし、救急外来の場合と同様に、救急搬送の利用料の負担についても、年齢が低い人や世帯年収が低い人で負担してもよいと回答した人は少ない傾向にあります。

救急搬送の需要の高まりが社会的課題として多くの人に認識され、理解が得られるようになってきているといえる一方、若い世代や世帯年収が低い人にとっては、救急外来における診療費以外の負担や救急搬送の利用料の負担は、救急外来・搬送の利用そのものを控える要因となりうることが予測されます。

つまり、特別料金などの追加費用が実施された場合に懸念される点（デメリット）として、世帯収入が低い場合には、経済的な理由から、救急外来・搬送の利用を控える、あるいは制限される点があげられます。そのため、保険等の社会インフラの整備がない現状では、追加費用の導入によって、支払い能力のある人とならない人で、利用の頻度に差が生じる可能性が残ります。

また、同居家族に乳幼児や 65 歳以上または病気がちな人がいる世帯では、その家族について、救急外来で診療費以外の費用を支払う場合でも利用を控えない傾向にあることが示されました。これらの家族の急病に際しては、特別料金や一定料金の追加費用による受療行動への影響は低いと考えられます。しかしながら、その背景には、追加費用を支払っても病時の不安を解消してほしい、あるいは対処の仕方がわからないなどの要望があると考えられます。これらの家族を持つ人に対しては、乳幼児をもつ親の不安を軽減するための電話相談の活用、日ごろからかかりつけ医を持つ受療行動の育成など、救急外来・搬送に頼らないための地道な事前策もあわせて実施していくことが重要といえるでしょう。

以上から、救急外来・搬送の利用を適正化していくためには、既に実施している東京都や海外の諸都市のように、コール・トリアージやフィールド・トリアージといったシステ

ムの改良とともに、医療情報の提供の徹底や東京都など一部の自治体で開始されている救急相談センター等の相談電話の普及といった努力が行政側に求められます。そうした仕組みが整った上でも、なお適正な利用が見込めない場合には、受益者負担の金額や所得控除、還付制度などの整備の検討などを十分に行った上で、受益者負担の導入を考えていく必要があると思われます。

(研究開発室 副主任研究員 下開千春)