医療アクセスの社会格差
－松江生協病院の救急搬送患者の受診状況調査－

A study on Social Gap in access to medical on emergency patient

宮本恭子
Kyoko Miyamoto

キーワード：医療アクセス　社会格差　救急搬送患者　松江生協病院

はじめに

すべての人が必要とする医療サービスを受けることができることは、現在社会の発展の中でも最も重要視されるゴールのひとつである。このような中、医療サービスを必要としながらもそれを何らかの理由で自ら受診を控える医療サービスの受診抑制の実態がある。特に、受診を抑制した結果、救急搬送されるケースは、受診抑制の深刻度が最も大きいと考えられる。受診抑制がどのような頻度で起こっているのか、どのような理由で起こっているのか、また、どのような属性の人々が受診を抑制しているのかなどの情報は、医療制度を考える上でも最も重要な情報のひとつである。

医療サービスの受診を阻害する要因には、医療機関への距離や、交通手段など、医療サービスへの物理的なアクセスを困難とする①地理的な制約、保険料が払えないため医療保険に入ることができなかったり、受診時の自己負担を払うことができないなどの②金銭的な制約、仕事や育児・介護・家事などが忙しく病院に行く時間がとれないなどの③時間的制約が考えられる。これらの要因を緩和する政策はそれぞれ異なり、どのような要因の受診抑制がどのような人々に発生しているのかを知らなければ、効果的な政策は望めない。

このように「受診抑制」といっても、その理由は様々であり、「何が」受診の障壁となったのかを把握しなければ、受診抑制の要因解明とはならない。すなわち、ただ単に受診抑制が発生したか否かを尋ねるだけでなく、「受診を控えた理由」まで尋ねなければ、その実態や要因解明はままならないのである。

国立社会保障・人口問題研究所、「生活と支え合いに関する調査」[1)]をみると、過去１年間に受診や治療が必要な場合でも、仕事をしている者の約１割は医療機関を受診していないことがわかった。65歳未満では、「仕事をしている」、「仕事をしていない」者において、受診・治療しなかった者が１割を超えている。必要な受診や治療を「しなかった」理由は、「仕事などで多忙で時間がなかったから」が最も多く、次いで、「お金が払えなかったから」、「その他の理由」、「近くに病院・診療所がなかったから」となっている。

しかし、受診抑制の実態まで踏み込んでその内容をデータで確認することは、容易な作業ではない。厚生労働省の調査においても、受診したデータは存在するものの、受診しなかったデータは存在しない。近年になって、医療サービスへのアクセスや、健康格差が学会からも注目されるようになり、ようやく直接的に医療受診について尋ねる調査が増えてきている[2) 3)]。また、既存のデータを用いた受診抑制への分析も行われるようになった[2) 3)]。しかし、独自の調査を行い「受診を控えた理由」まで把握した分析については十分な研究の蓄積はみられない。

そこでまずは、本調査研究では、受診抑制による影響の深刻度が最も大きいであろう、救急搬送患者を対象に受診抑制に関する調査を行うことにより、受診状況の患者特性を把握するとともに、受診抑制という医療アクセスから捉えた「社会的排除」の実態を考察し、すべての人が適切な時期に医療サービスにアクセスできるために病院内でどのような対応が可能であるかを検討することを目的として実施する。

年金受給開始年齢の引き上げなど、高齢者への経済的な負担増が懸念される、「全世代型社会保障」への改革のタイミングでこのような実態把握を行っておくことは、平成31年度に予定されている消費税増税と社会保障改革の検討

の際にも貴重な資料となりうると考えられる。

1．“新しい社会問題”と社会的背景

雇用・家族を取り巻く社会経済の構造的な変化は個人の生活を支える基盤に影響を与えている。この構造的変化とは、例えば、超高齢・人口減少社会の到来であり、未婚化・晩婚化による単身世態の増大や高齢者世帯・ひとり親世帯の増加であり、貧困と格差の拡大などである。雇用の面では、正規雇用・終身雇用に代表される「日本型雇用」と評された雇用システムは、非正規の増加などにより揺らぎ、現役世代は経済的に弱体化し、社会保険や労働保険を利用できる環境にない者も増加している。

ところが、歴史的に見ると、これらの者を支えるべきわが国の公的な福祉サービスは、家族や地域社会・雇用といった強固なセーフティネットが外部に張られている前提で、そこから漏れた高齢・障がい・困窮などといった対象ごとに『縦割り』で整備されてきた。ここでは、安定した就労を確保した人々は、仮に個人が病気や失業、離婚や家族との死別などのアクシデントに遭遇したとしても、血縁や地縁を軸にした『家族福祉』・コミュニティや終身雇用、住宅を含む福利厚生、企業による教育訓練を前提とした『企業福祉』が個人の生活を支えてきた。対象ごとの『縦割り』のシステムは、各制度の発展過程においては、専門的なサービスを提供するという点で効果的であり、社会保障の充実・発展に寄与してきたが、雇用・家族を取り巻く構造変化などを踏まえると、現在、“これまでにない課題”を抱えている。

例えば、①非正規の増加などにより、社会保険や労働保険を利用できる環境にない者への支援に課題が生じている。②家族機能の弱体化は、生活上の困り事（ゴミ出し、食事、買い物、病院受診の付き添い等）を地域生活の継続を左右しかねない課題へと引き上げている、③ひきこもり、アルコール依存、発達障がい、孤立、一人で多種多様な課題を抱えたケースなど、支援が必要な対象者を一定の枠で括りにくい、④『8050問題』に代表されるように80歳の高齢の

親と働いていない独身の50歳の子が同居している困窮世帯、要介護の親と障がいの子の世帯、介護と育児に同時に直面しているダブルケア世帯など、世帯で複合課題を抱えるケースには、『縦割り』の個別制度は機能しにくいといった具合である。

このような雇用・家族を取り巻く構造変化のなか、“生きていく上で誰かに頼らざるを得なくなったときに誰を頼るのか”、“困ったときにどうするか”という問題が生じている。このような依存問題は、子ども、高齢者、失業者が直面しやすい。つまり、『家族福祉』からも『企業福祉』からも排除される人が増えているなか、高齢・障がい・困窮などといった対象ごとに『縦割り』で整備されてきた既存の福祉制度では、“何らかの支援”が必要になった場合に機能しにくくなっており、支援が受けられない人が増えていると考えられる。社会の構造変化のなかにあっては、この“何らかの支援”が必要になった原因が、病気や障がいなどの個々人の事情によるものだけでなく、社会の構造変化に起因するケースが増えており、“これまでにない課題の出現”となっていると言えよう。

こうしたなか医療の現場では、医療費が払えないために未収金が増加している問題や、医療サービスを必要としながらも受診を断念して病院に来られない人のことをどうするかを確認しておく必要がある。以下では、医療サービスを必要としながらもそれを何らかの理由で自ら受診を控える医療サービスの「受診抑制」に焦点を当ててみていきたい。

２．研究手法・実施内容

実施する事業の調査手法は以下のとおりである。

2.1　データの登録および追跡方法

① 救急搬送から入院となった患者を対象に、松江生協病院地域連携室においてリスト化し、Exelファイルにて管理する。

② アンケート調査は、担当看護師が中心となり、他のスタッフの協力のもとで行う。

③ 患者の属性などの情報は、カルテから抽出できるものが相当あると考えられるため、病棟担当の診療医事に記入してもらうこととする。

④ 病棟師長および診療医事より、患者の主治医と担当看護師の氏名についての情報を地域連携室に伝え、地域連携室では、主治医と担当看護師の氏名を登録リストに記載するようにする。

⑤ 完成したアンケート用紙は、医療相談室に提出し、保管されるものとする。

⑥ 医療相談室にアンケート調査が提出された時点で、記載不備や記載漏れがないかどうかを、担当の医療ソーシャルワーカーがチェックする。この時、担当の医療ソーシャルワーカーは、地域連携室に、アンケート調査項目が提出された旨と、記載不備・記載漏れの有無についての情報を地域連携室に知らせ、地域連携室は、それを患者リストに記載するようにする。

⑦ 記載不備・記載漏れについては、追加で聞き取り作業を行うが、まず、医療ソーシャルワーカーで訂正や追記を行う。それでも記載不備や記載漏れが解決しない時には、調査研究責任者に連絡し、調査研究分担者が中心になって追記を行う。

⑧ 場合によっては、救急本部に問い合わせて情報を収集する必要が出てくることもあり、あらかじめ、松江消防署にこの調査研究への協力を要請しておく。

⑨ 作成した登録リストは、地域連携室から診療情報室に送り、データを匿名化したうえで、診療情報室に保管する。

2.2 本調査における情報管理

2.2.1 情報の管理方法

アンケート調査用紙は医療相談室にて保管し、登録リストは、地域連携室と

情報管理室に保管する。

2.2.2　情報の保存期間

調査情報の保存期間は論文発表後10年間とする。その後、データ削除を行い、特定の個人を識別できないようにして、廃棄可能とする。

2.2.3　情報の二次利用

本研究で得られた情報を、他の調査・研究機関に提供し、二次利用する場合には、新たな実施計画書を作成の上、倫理委員会の承認を得た上で進める。

３．調査の対象

3.1　松江生協病院の概要

松江生協病院は、1960年に23床の病院として開設して以来、地域とともに半世紀以上を歩み、まちの中の総合病院として発展してきた。生協病院らしく無差別平等の医療の提供をモットーに展開している。2015年４月には医療療養病棟[4)]を開設して病床数は351床となり、救急・急性期・回復期・慢性期までを担う高機能大規模ケア・ミックスが展開できるようになった。救急機能では市内に５つある救命救急センター・救急告示病院の１つとして二次救急[5)]を担い、年間約1,300件、松江市救急搬送の約２割を受入れている。

二次救急にとどまらず心肺停止、心筋梗塞、脳梗塞など三次救急もみる救急施設として手術室、血管造影室、集中治療室を有し、人材としても多くの専門医やコメディカルスタッフなどの配置を行なっている。また圏域最大の施設となる透析室をもち、９施設中３番目に多くの透析患者の治療をおこなっている。圏域では数少ない地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病床をもち、院外からの紹介数も多く在宅復帰率も高い実績がある。

3.2「無料低額診療事業」の開始

松江生協病院は、2017年７月１日より第２種社会福祉事業として「無料低額診療事業」[6)]開始した。「無料低額診療事業」とは、さまざまな経済的な事情により、必要な医療を受ける機会が制限されることのないように「無料又は低

額な費用」で受診できるようにするための、「社会福祉法」で定められた制度である。世帯の収入額が「生活保護基準額」の110%以内であれば、診療費の全額を免除、130%以内であれば診療費の半額が免除される。無料低額診療事業実施状況を表１に示す。７月から12月までの６カ月で、相談件数は21件、申請件数は23件、減免額の合計は1,121,752円となっている。

表１　無料低額診療事業実施状況

		7月	8月	9月	10月	11月	12月
相談件数		5	4	6	4	1	1
申請件数		5	4	6	4	1	3
判定件数		2	3	5	8 （内1件世帯）	4 （内1件世帯）	3
内訳	入院	2	1	2	4	1	1
	外来		2	2 1(歯科)	3 1(歯科)	3	2
承認件数	新規	2	2	4	4	2	1
	更新	―	―	―	3	2	2
不承認件数		1 ※保留1 ※資料提出なし1	1	1	1	0	0
減免額		16,044円	229,160円	47,040円	410,236円	274,876円	円

診療事業実施報告書」(2018年1月12日提供)

４．データ

4.1　研究対象データ

本研究で用いるデータは、松江生協病院に救急搬送され入院となった患者198名のうち、調査に協力を得られた53名の匿名化データである。個人情報の匿名化には、連結可能匿名化の方法を用いる。「個人情報管理者」を定め、本調査における調査ＩＤ（被調査者レベルの匿名化ＩＤ）と、個人情報（氏名、生年月日など個人を特定できる情報）とを結びつける連結対応表を作成する。調査期間は2018年３月、４月、６月、７月の４か月である。各月の調査対象者数と調査協力者数は、３月49人中17名、４月42人中14名、６月49人中14名、７月58人中８名である。具体的には、これらのデータを用いて、救急搬送され入院となった患者の受診状況を分析する。

倫理的配慮として、ヘルシンキ宣言を踏まえ、人を対象とする調査研究に関する倫理指針に基づいて、適切なインフォームドコンセントを行う。研究計画の質問等項目が一部追加、変更されることが予想される場合で、その追加等が合理的な範囲を超えると判断できる場合には、松江生協病院倫理委員会で承認を得て、再同意を取得する。併せて、何ら診療上の不利益を受けることなく、本研究への協力を拒否できることを明示し、協力拒否の申し出があった者については研究目的の情報登録の対象から除外する。

4.2　利益相反

開示すべき利益相反状態はない。

4.3　分析項目

救急搬送され入院となった患者53ケースに関しては、性別・年代別（50代、60代、70代、80代、90代の男女）、世帯構造（単独、夫婦のみ、夫婦と未婚の子のみ、ひとり親と未婚の子のみ、三世代、その他）、住居形態（持ち家、借家、施設、その他）、頼れる人（家族・親族、近所の人、友人、ケアマネジャー、その他、いない）の構成比に着目し記載する。

救急搬送状況については、アンケート調査用紙の質問項目を元に、受診を控えていた（時間がない）、受診を控えていた（経済的理由）、受診を控えていた（交通手段がない）、受診を控えていた（どの医療機関に行けばよいか分からない）、受診を控えていた（病院に行きたくない）、受診を控えていた（連れていってくれる人がいない）、受診を控えていない（突発的な発症・受傷）、受診を控えていない（病院に行くほどではないと思った）、受診を控えていない（健康状態の変化に気づいていなかった）、受診を控えていない（その他）に分類する。救急搬送状況のパターン化については、対象属性（世帯構造、住居形態、頼れる人）で救急搬送状況の項目別に類型化する。

さらにケースの特性として、性別、入院時年齢や、受診を控えていた群と控えていない群の詳細な搬送状況の集計も行う。項目は、国民生活基礎調査等

の政府統計の用語を参考に、アンケート用紙の質問項目を整理する。「これまでに指摘された傷病」は、ICD10 国際疾病分類[7]に再分類する。また、住居形態、世帯構造、頼れる人、性別、年齢、世帯所得に関連する項目の評価も行う。比較する項目とその分類は、性別は（男性，女性）、入院時年齢は（50代, 60代, 70代, 80代, 90代以上）、入院元は（自宅，施設，病院・診療所，その他）、居住地域は（上東川津町など橋北，東津田町など橋南，東出雲町などその他）、認知機能は（正常，Ⅰ，Ⅱａ，Ⅱｂ，Ⅲａ，Ⅲｂ，Ⅳ，M）、保険種別は（後期高齢，前期高齢，生保，国保，協会健保，組合，被爆）、救急搬送状況と理由は（はい＿交通手段がない，はい＿身体が不自由で一人で病院に行けない，はい＿周囲の目を気にした，はい＿病院へ連れて行ってくれる人がいない，はい＿その他、いいえ＿①突発的な発症・受傷（事故など），いいえ＿②自身の健康状態の変化に気づいていたが、病院へ行くほどではないと思った，いいえ＿③自身の健康状態の変化には気づいていなかった，いいえ＿その他）、かかりつけ医療機関の有無は（ある，ない）、かかりつけの医療機関は（松江生協病院，それ以外）、治療中断の経験は（ある，ない）、これまでに指摘された傷病は（高血圧症，糖尿病，狭心症，脳梗塞，パーキンソン病，その他）、最後に医療機関にかかった時期は（１年以内，いいえ）、最後に健康診断を受けた時期は（１年以内，いいえ）、歯の状態で気になることはありますか？は（はい，いいえ）、歯の治療をしていますか？は（はい，いいえ）、職業は（無職，主婦，自営業，雇われる人）、公的給付は（介護保険，障害年金，生活保護）、日頃の交通手段は（自動車，タクシー，自転車，徒歩，家族の送迎，その他）、食事の状況は（自分が調理，配偶者・家族の調理，配食サービス，スーパー・コンビニ）、１日の食事回数は（２回，３回）、住居の種類は（持ち家，借家，施設）、世帯人員は（１人，２人，３人，４人，５人，６人以上）、世帯の家族類型は（単独世帯，ふたり世帯：夫婦のみの世帯、ひとり親と子ひとりのみ，３人以上の世帯：夫婦と子供、ひとり親と子供、三世代から成る世帯）、社会参加は（はい，いいえ）、主に見守りや手助けをしてくれる人は（家族・親族，近所の人，友人，ケアマネ，その他）、最終卒業学校は（中

学，高校，専門学校，大学，その他)、昨年１年間の所得は（100万円未満, 100－299万円未満, 300－499万円未満, 500万円以上)、昨年１年間の世帯の所得は（100万円未満, 100－299万円未満, 300－499万円未満, 500万円以上）に振り分ける。

５．統計学的手法

カテゴリカルデータに対して件数と割合を表記する。救急搬送状況の特徴を分析するため、救急搬送されるまで受診を控えていた群と控えていない群について、群間の比較検定を行う。カテゴリカルデータの比較に対してはFisher's exact testを用いる。各検定の多重比較に関するＰ値調整法はBonferroni correctionを用いる。検定は全て両側検定で行い、有意水準は $p < 0.05$ とする。解析にあたって、欠測値の補完は行わないものとする。また外値、極値について除外等の処理は行わず、そのまま解析に用いるものとする。解析はＲ（version 3.2.4）を用いて行う。

６．結果

6.1　アンケートの集計結果

アンケートの集計結果を表２に示す。

表２－１　アンケート集計

	n	data	
受診を控えていたか	51		
はい		11 ,	21.57%
いいえ		40 ,	78.43%
受診を控えていたか	51		
はい		11 ,	21.57%
①突発的な発症・受傷（事故など）		21 ,	41.18%
②自身の健康状態の変化に気づいていたが、病院へ行くほどではないと思った		5 ,	9.80%
③自身の健康状態の変化には気づいていなかった		8 ,	15.69%
その他		6 ,	11.76%
受診を控えた理由	50		
はい_交通手段がない		2 ,	4.00%
はい_身体が不自由で一人で病院に行けない		4 ,	8.00%
はい_周囲の目を気にした		1 ,	2.00%
はい_病院へ連れて行ってくれる人がいない		1 ,	2.00%
はい_その他		2 ,	4.00%
いいえ_①突発的な発症・受傷（事故など）		21 ,	42.00%
いいえ_②自身の健康状態の変化に気づいていたが、病院へ行くほどではないと思った		5 ,	10.00%
いいえ_③自身の健康状態の変化には気づいていなかった		8 ,	16.00%
いいえ_その他		6 ,	12.00%
性別	53		
男性		21 ,	39.62%
女性		32 ,	60.38%
入院時年齢	53		
mean ± SD		84.151 ± 9.279	
median [IQR]		85.000 [80.000, 90.500]	
range		50.000 , 102.000	
入院時年齢	53		
50代		1 ,	1.89%
60代		1 ,	1.89%
70代		9 ,	16.98%
80代		28 ,	52.83%
90代以上		14 ,	26.42%
入院時年齢	53		
80歳未満		11 ,	20.75%
80歳以上		42 ,	79.25%
ICD10分類	53		
1感染症および寄生虫症		3 ,	5.66%
2新生物＜腫瘍＞		2 ,	3.77%
4内分泌,栄養および代謝疾患		4 ,	7.55%
6神経系の疾患		2 ,	3.77%
9循環器系の疾患		11 ,	20.75%
10呼吸器系の疾患		10 ,	18.87%
11消化器系の疾患		6 ,	11.32%
14腎尿路性器系の疾患		2 ,	3.77%
18症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		3 ,	5.66%
19損傷,中毒およびその他の外因の影響		10 ,	18.87%
入院元	53		
自宅		33 ,	62.26%
施設		15 ,	28.30%
病院・診療所		3 ,	5.66%
その他		2 ,	3.77%
居住地域	53		
青（上東川津町など橋北）		14 ,	26.42%
黄（東津田町など橋南）		22 ,	41.51%
白（東出雲町などその他）		17 ,	32.08%
認知機能	53		
正常		16 ,	30.19%
Ⅰ		10 ,	18.87%
Ⅱa, Ⅱb		14 ,	26.42%
Ⅲa, Ⅲb		6 ,	11.32%
Ⅳ		5 ,	9.43%
M		2 ,	3.77%
保険種別	53		
後期高齢		41 ,	77.36%
前期高齢		2 ,	3.77%
生保		4 ,	7.55%
国保		3 ,	5.66%
協会健保		1 ,	1.89%

組合		1，	1.89%
被爆		1，	1.89%
1_受診を控えていた(時間がない)	11		
いいえ		11，	100.00%
はい		0，	0.00%
1_受診を控えていた(経済的理由)	11		
いいえ		11，	100.00%
はい		0，	0.00%
1_受診を控えていた(交通手段がない)	11		
いいえ		9，	81.82%
はい		2，	18.18%
1_受診を控えていた(どの医療機関に行けばよいか分からない)	11		
いいえ		11，	100.00%
はい		0，	0.00%
1_受診を控えていた(病院に行きたくない)	11		
いいえ		11，	100.00%
はい		0，	0.00%
1_受診を控えていた(連れていってくれる人がいない)	11		
いいえ		10，	90.91%
はい		1，	9.09%
1_受診を控えていない(突発的な発症・受傷)	40		
いいえ		19，	47.50%
はい		21，	52.50%
1_受診を控えていない(病院に行くほどではないと思った)	40		
いいえ		35，	87.50%
はい		5，	12.50%
1_受診を控えていない(健康状態の変化に気づいていなかった)	40		
いいえ		32，	80.00%
はい		8，	20.00%
1_受診を控えていない(その他)	40		
いいえ		34，	85.00%
はい		6，	15.00%

表２－２　アンケート集計

かかりつけ医療機関の有無	53		
ある		52，	98.11%
ない		1，	1.89%
かかりつけの医療機関	52		
松江生協病院		28，	53.85%
それ以外		24，	46.15%
治療中断の経験	51		
ある		3，	5.88%
ない		48，	94.12%
これまでに指摘された傷病	37		
高血圧症		12，	32.43%
糖尿病		3，	8.11%
狭心症		3，	8.11%
脳梗塞		2，	5.41%
パーキンソン病		2，	5.41%
その他		15，	40.54%
最後に医療機関にかかった時期_1年以内	43		
1年以内		39，	90.70%
いいえ		4，	9.30%
最後に健康診断を受けた時期_1年以内	24		
1年以内		11，	45.83%
いいえ		13，	54.17%
歯の状態で気になることはありますか？	48		
はい		15，	31.25%
いいえ		33，	68.75%
歯の治療をしていますか？	14		
はい		3，	21.43%
いいえ		11，	78.57%
職業	51		
無職, 主婦		45，	88.24%
自営業		3，	5.88%
雇われる人		3，	5.88%
公的給付	41		
介護保険		36，	87.80%
障害年金		2，	4.88%
生活保護		3，	7.32%

日頃の交通手段	48		
自動車		4，	8.33%
タクシー		8，	16.67%
自転車		2，	4.17%
徒歩		8，	16.67%
家族の送迎		24，	50.00%
その他		2，	4.17%
食事の状況	46		
自分が調理		9，	19.57%
配偶者・家族の調理		24，	52.17%
配色サービス		1，	2.17%
スーパー・コンビニ		12，	26.09%
1日の食事回数	39		
2回		3，	7.69%
3回		36，	92.31%
住居の種類	48		
持ち家		29，	60.42%
借家		5，	10.42%
施設		14，	29.17%
世帯人員	46		
1人		17，	36.96%
2人		13，	28.26%
3人		8，	17.39%
4人		3，	6.52%
5人		2，	4.35%
6人以上		3，	6.52%
世帯人員	46		
1人		17，	36.96%
2人以上		29，	63.04%
世帯の家族類型	42		
単独世帯		17，	40.48%
夫婦のみの世帯、ひとり親と子ひとりのみ		9，	21.43%
夫婦と子供、ひとり親と子供、三世代から成る世帯		16，	38.10%
社会参加	40		
はい		11，	27.50%
いいえ		29，	72.50%
主に見守りや手助けをしてくれる人	43		
家族・親族		35，	81.40%
近所の人		1，	2.33%
友人		2，	4.65%
ケアマネ		3，	6.98%
その他		2，	4.65%
主に見守りや手助けをしてくれる人	43		
家族・親族		35，	81.40%
その他		8，	18.60%
最終卒業学校	44		
中学		20，	45.45%
高校		13，	29.55%
専門学校		3，	6.82%
大学		4，	9.09%
その他		4，	9.09%
昨年1年間の所得	40		
100万円未満		12，	30.00%
100-299万円未満		26，	65.00%
300-499万円未満		1，	2.50%
500万円以上		1，	2.50%
昨年1年間の所得	40		
100万円未満		12，	30.00%
100万円以上		28，	70.00%
昨年1年間の世帯の所得	30		
100万円未満		4，	13.33%
100-299万円未満		16，	53.33%
300-499万円未満		5，	16.67%
500万円以上		5，	16.67%
昨年1年間の世帯の所得	30		
300万円未満		20，	66.67%
300万円以上		10，	33.33%

6.2　ケースの特性

本調査の53ケースの概要は以下に、性・年代別の構成比、世帯構造・住居形態・頼れる人の構成比に着目し記載する。

6.2.1　性・年代

全53件の男女比は、約４：６であった。また、年代別では、50代１人、60代１人、70代９人、80代28人、90代以上14人であった。男性は、「50代」１件（4.8%）、「60代」１件（4.8%）、「70代」６件（28.6%）、「80代」10件（47.6%）、「90代以上」３件（14.3%）であった。女性は、「50代」０件（0.0%）、「60代」０件（0.0%）、「70代」３件（9.4%）、「80代」18件（56.3%）、「90代以上」11件（34.4%）であった。本調査においては、80歳未満が11人（20.75%）、80歳以上が42人（79.25%）と、80歳以上の件数が多かった。

6.2.2　世帯構造・住居形態・頼れる人

対象53ケースのなかでは、世帯構造としては「単独世帯」が最も多く、４割強を占めた。次いで、「夫婦と子供、ひとり親と子供、三世代から成る世帯」が４割弱を占め、「夫婦のみの世帯、ひとり親と子ひとりのみ」の世帯は２割強で最も少ない世帯構造となった。

次に、住居形態については、「持ち家」に居住しているケースが６割強で最も多かった。次いで、「施設」が３割弱を占め、「借家」に住むケースは５件（10.4%）のみであり、最も少なかった。

困った時に助けてくれる人については、家族・親族が最も多く、８割強を占めた。近所の人は１件（2.3%）、友人は２件（4.7%）、ケアマネジャーは３件のみであり、家族・親族以外は少なかった。

6.3　救急搬送状況の項目別の出現率

救急搬送されるまで受診を控えていたか（はい、いいえ）をもとに、理由を付加することで細分化を行った。以下が細分化した項目である。

・受診を控えていた（時間がない）
・受診を控えていた（経済的理由）
・受診を控えていた（交通手段がない）
・受診を控えていた（どの医療機関に行けばよいか分からない）
・受診を控えていた（病院に行きたくない）
・受診を控えていた（連れていってくれる人がいない）
・受診を控えていない（突発的な発症・受傷（事故など））
・受診を控えていない（病院へ行くほどではないと思った）
・受診を控えていない（健康状態の変化には気づいていなかった）
・受診を控えていない（その他）

救急搬送されるまでの状況では、「突発的な発症・受傷（事故など）」による救急搬送の出現率が最も高かった。次に、救急搬送されるまで受診を控えていた群の理由の集計結果の比較では、回答率が低いため、項目別の出現率の傾向を捉えることはできない。「待ち時間が長い」０件（0.0%）,「経済的理由」０件（0.0%）、「交通手段がない」２件（18.2%）、「どの医療機関に行けばよいか分からない」０件（0.0%）、「病院に行きたくない」０件（0.0%）、「連れていってくれる人がいない」１件（9.1%）であった。

救急搬送されるまで受診を控えていなかった群では、「突発的な発症・受傷（事故など）」が21件（52.5%）の出現率となっており、出現率が高い傾向が見られた。次に、「自身の健康状態の変化には気づいていなかった」項目の出現率は８件（20.0%）、「自身の健康状態の変化には気づいていたが、病院へ行くほどではないと思った」は５件（12.5%）の出現率で少なかった。

6.4　救急搬送患者の明確化（パターン化）

以上の53ケースを類型化し、典型的な救急搬送患者像の明確化を行った。ケースの類型化は、世帯構造の対象属性を区分した後に、受診状況を抽出するという形で行った。53ケースに関する対象属性・救急搬送状況の整理は以下の

とおりである（表３）。

表３　ケースの属性・救急搬送状況のまとめ

単独世帯（N＝17）	我慢していない(突発的な発症・受傷)（4）	我慢していない(自分の健康状態の変化に気づいていなかった)（3）	我慢していた(身体が不自由で一人で病院に行けない)（2）	我慢していた(交通手段がない)（1）	我慢していた(病院へ連れていってくれる人がいない)（1）	
夫婦のみの世帯、ひとり親と子ひとりのみ（N＝9）	我慢していない(突発的な発症・受傷)（3）	我慢していない(自分の健康状態の変化に気づいていなかった)（1）	我慢していない(病院へ行くほどではないと思った)（1）	我慢していた(身体が不自由で一人で病院に行けない)（1）	我慢していた(交通手段がない)（1）	我慢していた(周囲の目を気にした)（1）
三世代から成る世帯（N＝16）	我慢していない(突発的な発症・受傷)（9）	我慢していない(自分の健康状態の変化に気づいていなかった)（2）	我慢していない(病院へ行くほどではないと思った)（2）			

注1　カッコ内の数字は該当するケース数を示す
出典　著者作成

以上に挙げた、53ケースの整理表を元に、４つの典型的な救急搬送状況を以下のとおり明確化した。具体的には、

① 属性に関わらず突発的な発症・受傷による救急搬送パターン

② 属性に関わらず自分の健康状態の変化には気づいていなかったことによる救急搬送パターン

③ 単独世帯で身体が不自由で一人で病院に行けないため受診を控えるパターン

④ 単独世帯・夫婦のみ世帯で交通手段がないため受診を控えるパターンの４つの典型例である。

6.5　救急搬送患者の項目別の評価

6.5.1　救急搬送されるまで受診を控えていた群と控えていない群

救急搬送の各状況における患者の特性との群間比較を行う。救急搬送されるまで受診を控えていた群と控えていない群の比較検定結果を表４に示す。

性別の分布状況は、控えていた群では、「男性」４件（36.4%），「女性」７件（63.6%）で、控えていない群では、「男性」17件（42.5%），「女性」23件（57.5%）であった。入院時年齢の分布状況は、控えていた群では、「50代」１件（9.1%），「60代」０件（0.0%），「70代」２件（18.2%），「80代」５件（45.5%），「90代以上」３件（27.3%）、控えていない群では、「50代」０件（0.0%），「60代」１件（2.5%），「70代」７件（17.5%），「80代」22件（55.0%），

「90代以上」10件（25.0%）であった。ＩＣＤ10分類の分布状況は、控えていた群では、「１感染症および寄生虫症」０件（0.0%），「２新生物＜腫瘍＞」１件（9.1%），「４内分泌，栄養および代謝疾患」１件（9.1%），「６神経系の疾患」０件（0.0%），「９循環器系の疾患」３件（27.3%），「10呼吸器系の疾患」４件（36.4%），「11消化器系の疾患」０件（0.0%），「14腎尿路性器系の疾患」０件（0.0%），「18症状，徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」０件（0.0%），「19損傷，中毒およびその他の外因の影響」２件（18.2%）、控えていない群では、「１感染症および寄生虫症」３件（7.5%），「２新生物＜腫瘍＞」１件（2.5%），「４内分泌，栄養および代謝疾患」３件（7.5%），「６神経系の疾患」２件（5.0%），「９循環器系の疾患」７件（17.5%），「10呼吸器系の疾患」６件（15.0%），「11消化器系の疾患」５件（12.5%），「14腎尿路性器系の疾患」２件（5.0%），「18症状，徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」３件（7.5%），「19損傷，中毒およびその他の外因の影響」８件（20.0%）であった。

入院元の分布状況は、控えていた群では、「自宅」６件（54.6%），「施設」３件（27.3%），「病院・診療所」１件（9.1%），「その他」１件（9.1%）、控えていない群では、「自宅」27件（67.5%），「施設」10件（25.0%），「病院・診療所」２件（5.0%），「その他」１件（2.5%）であった。居住地域の分布状況は、控えていた群では、「上東川津町など橋北」３件（27.3%），「東津田町など橋南」６件（54.6%），「東出雲町などその他」２件（18.2%）、控えていない群では、「上東川津町など橋北」10件（25.0%），「東津田町など橋南」16件（40.0%），「東出雲町などその他」14件（35.0%）であった。

認知機能の分布状況は、控えていた群では、「正常」３件（27.3%），「Ⅰ」３件（27.3%），「Ⅱａ，Ⅱｂ」３件（27.3%），「Ⅲａ，Ⅲｂ」２件（18.2%），「Ⅳ」０件（0.0%），「M」０件（0.0%）、控えていない群では、「正常」13件（32.5%），「Ⅰ」７件（17.5%），「Ⅱａ，Ⅱｂ」10件（25.0%），「Ⅲａ，Ⅲｂ」４件（10.0%），「Ⅳ」４件（10.0%），「M」２件（5.0%）であった。保険種別の分布状況では、控えていた群は、「後期高齢」10件（90.9%），「前期高齢」

０件（0.0%），「生保」０件（0.0%），「国保」０件（0.0%），「協会健保」０件（0.0%），「組合」１件（9.1%），「被爆」０件（0.0%）、控えていない群では、「後期高齢」30件（75.0%），「前期高齢」２件（5.0%），「生保」３件（7.5%），「国保」３件（7.5%），「協会健保」１件（2.5%），「組合」０件（0.0%），「被爆」１件（2.5%）であった。

救急搬送状況と理由の分布状況は、控えていた群では、「はい＿交通手段がない」２件（20.0%），「はい＿身体が不自由で一人で病院に行けない」４件（40.0%），「はい＿周囲の目を気にした」１件（10.0%），「はい＿病院へ連れて行ってくれる人がいない」１件（10.0%），「はい＿その他　」２件（20.0%），「いいえ＿①突発的な発症・受傷（事故など）」０件（0.0%），「いいえ＿②自身の健康状態の変化に気づいていたが、病院へ行くほどではないと思った」０件（0.0%），「いいえ＿③自身の健康状態の変化には気づいていなかった」０件（0.0%），「いいえ＿その他」０件（0.0%）、我慢しない群では、「はい＿交通手段がない」０件（0.0%），「はい＿身体が不自由で一人で病院に行けない」０件（0.0%），「はい＿周囲の目を気にした」０件（0.0%），「はい＿病院へ連れて行ってくれる人がいない」０件（0.0%），「はい＿その他　」０件（0.0%），「いいえ＿①突発的な発症・受傷（事故など）」21件（52.5%），「いいえ＿②自身の健康状態の変化に気づいていたが、病院へ行くほどではないと思った」５件（12.5%），「いいえ＿③自身の健康状態の変化には気づいていなかった」８件（20.0%），「いいえ＿その他」６件（15.0%）であった。かかりつけ医療機関の有無の分布状況は、控えていた群では、「ある」11件（100.0%），「ない」０件（0.0%）で、控えていない群では、「ある」39件（97.5%），「ない」１件（2.5%）であった。

かかりつけの医療機関の分布状況は、控えていた群では、「松江生協病院」７件（63.6%），「それ以外」４件（36.4%）で、控えていない群では、「松江生協病院」21件（53.9%），「それ以外」18件（46.2%）であった。治療中断の経験の分布状況は、控えていた群では、「ある」１件（9.1%），「ない」10件（90.9%）で、控えていない群では、「ある」２件（5.3%），「ない」36件（94.7%）

であった。これまでに指摘された傷病の分布状況は、控えていた群では、「高血圧症」４件（44.4%),「糖尿病」０件（0.0%),「狭心症」１件（11.1%),「脳梗塞」０件（0.0%),「パーキンソン病」１件（11.1%),「その他」３件（33.3%)、控えていない群では、「高血圧症」８件（28.6%),「糖尿病」３件（10.7%),「狭心症」２件（7.1%),「脳梗塞」２件（7.1%),「パーキンソン病」１件（3.6%),「その他」12件（42.9%）であった。

最後に医療機関にかかった時期の分布状況は、控えていた群では、「１年以内」10件（90.9%),「いいえ」１件（9.1%）で、控えていない群では、「１年以内」27件（90.0%),「いいえ」３件（10.0%）であった。最後に健康診断を受けた時期の分布状況は、控えていた群では、「１年以内」２件（28.6%),「いいえ」５件（71.4%）で、控えていない群では、「１年以内」９件（52.9%),「いいえ」８件（47.1%）であった。歯の状態で気になることはありますか？の分布状況は、控えていた群では、「はい」４件（36.4%),「いいえ」７件（63.6%）で、控えていない群では、「はい」11件（30.6%),「いいえ」25件（69.4%）であった。歯の治療をしていますか？の分布状況は、控えていた群では、「はい」０件（0.0%),「いいえ」４件（100.0%）で、控えていない群では、「はい」３件（30.0%),「いいえ」７件（70.0%）であった。

職業の分布状況は、控えていた群では、「無職，主婦」10件（90.9%),「自営業」０件（0.0%),「雇われる人」１件（9.1%)、控えていない群では、「無職，主婦」34件（87.2%),「自営業」３件（7.7%),「雇われる人」２件（5.1%）であった。公的給付の分布状況は、控えていた群では、「介護保険」９件（100.0%),「障害年金」０件（0.0%),「生活保護」０件（0.0%)、控えていない群では、「介護保険」26件（86.7%),「障害年金」２件（6.7%,「生活保護」２件（6.7%）であった。日頃の交通手段の分布状況は、控えていた群では、「自動車」１件（10.0%),「タクシー」３件（30.0%),「自転車」０件（0.0%),「徒歩」２件（20.0%),「家族の送迎」４件（40.0%),「その他」０件（0.0%)、控えていない群では、「自動車」３件（8.1%),「タクシー」５件（13.5%),「自転車」２件（5.4%),「徒歩」６件（16.2%),「家族の送迎」19件（51.4%),「そ

の他」２件（5.4%）であった。食事の状況の分布状況は、控えていた群では、「自分が調理」２件（22.2%),「配偶者・家族の調理」４件（44.4%),「配色サービス」０件（0.0%),「スーパー・コンビニ」３件（33.3%)、控えていない群では、「自分が調理」７件（19.4%),「配偶者・家族の調理」20件（55.6%),「配食サービス」１件（2.8%),「スーパー・コンビニ」８件（22.2%）であった。１日の食事回数の分布状況は、控えていた群では、「２回」１件（11.1%),「３回」８件（88.9%）で、控えていない群では、「２回」２件（6.9%),「３回」27件（93.1%）であった。

住居の種類の分布状況は、控えていた群では、「持ち家」４件（40.0%),「借家」２件（20.0%),「施設」４件（40.0%)、控えていない群では、「持ち家」25件（69.4%),「借家」３件（8.3%),「施設」８件（22.2%）であった。世帯人員の分布状況は、控えていた群では、「１人」６件（60.0%),「２人」３件（30.0%),「３人」０件（0.0%),「４人」０件（0.0%),「５人」１件（10.0%),「６人以上」０件（0.0%)、控えていない群では、「１人」10件（28.6%),「２人」10件（28.6%),「３人」８件（22.9%),「４人」３件（8.6%),「５人」１件（2.9%),「６人以上」３件（8.6%）であった。

世帯の家族類型の分布状況は、控えていた群では、「単独世帯」６件（60.0%),「ふたり世帯」３件（30.0%),「３人以上の世帯」１件（10.0%)、控えていない群では、「単独世帯」10件（32.3%),「ふたり世帯」６件（19.4%),「３人以上の世帯」15件（48.4%）であった。社会参加の分布状況は、控えていた群では、「はい」１件（12.5%),「いいえ」７件（87.5%）で、控えていない群では、「はい」10件（32.3%),「いいえ」21件（67.7%）であった。主に見守りや手助けをしてくれる人の分布状況は、控えていた群では、「家族・親族」７件（77.8%),「近所の人」０件（0.0%),「友人」１件（11.1%),「ケアマネ」１件（11.1%),「その他」０件（0.0%)、控えていない群では、「家族・親族」27件（81.8%),「近所の人」１件（3.0%),「友人」１件（3.0%),「ケアマネ」２件（6.1%),「その他」２件（6.1%）であった。最終卒業学校の分布状況は、控えていた群では、「中学」５件（50.0%),「高校」３件（30.0%),

表４　救急搬送されるまで受診を控えていた群と控えていない群の群間の有意差検定

	我慢する群		我慢しない群		P-value
性別	11		40		>0.999
男性	4，	36.4%	17，	42.5%	
女性	7，	63.6%	23，	57.5%	
入院時年齢	11		40		0.554
50代	1，	9.1%	0，	0.0%	
60代	0，	0.0%	1，	2.5%	
70代	2，	18.2%	7，	17.5%	
80代	5，	45.5%	22，	55.0%	
90代以上	3，	27.3%	10，	25.0%	
ICD１０分類	11		40		0.714
1感染症および寄生虫症	0，	0.0%	3，	7.5%	
2新生物＜腫瘍＞	1，	9.1%	1，	2.5%	
4内分泌,栄養および代謝疾患	1，	9.1%	3，	7.5%	
6神経系の疾患	0，	0.0%	2，	5.0%	
9循環器系の疾患	3，	27.3%	7，	17.5%	
10呼吸器系の疾患	4，	36.4%	6，	15.0%	
11消化器系の疾患	0，	0.0%	5，	12.5%	
14腎尿路性器系の疾患	0，	0.0%	2，	5.0%	
18症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0，	0.0%	3，	7.5%	
19損傷,中毒およびその他の外因の影響	2，	18.2%	8，	20.0%	
入院元	11		40		0.455
自宅	6，	54.6%	27，	67.5%	
施設	3，	27.3%	10，	25.0%	
病院・診療所	1，	9.1%	2，	5.0%	
その他	1，	9.1%	1，	2.5%	
居住地域	11		40		0.623
上東川津町など橋北	3，	27.3%	10，	25.0%	
東津田町など橋南	6，	54.6%	16，	40.0%	
東出雲町などその他	2，	18.2%	14，	35.0%	
認知機能	11		40		0.867
正常	3，	27.3%	13，	32.5%	
Ⅰ	3，	27.3%	7，	17.5%	
Ⅱa，Ⅱb	3，	27.3%	10，	25.0%	
Ⅲa，Ⅲb	2，	18.2%	4，	10.0%	
Ⅳ	0，	0.0%	4，	10.0%	
M	0，	0.0%	2，	5.0%	
保険種別	11		40		0.659
後期高齢	10，	90.9%	30，	75.0%	
前期高齢	0，	0.0%	2，	5.0%	
生保	0，	0.0%	3，	7.5%	
国保	0，	0.0%	3，	7.5%	
協会健保	0，	0.0%	1，	2.5%	
組合	1，	9.1%	0，	0.0%	
被爆	0，	0.0%	1，	2.5%	
救急搬送状況と理由	10		40		
はい_交通手段がない	2，	20.0%	0，	0.0%	
はい_身体が不自由で一人で病院に行けない	4，	40.0%	0，	0.0%	
はい_周囲の目を気にした	1，	10.0%	0，	0.0%	
はい_病院へ連れて行ってくれる人がいない	1，	10.0%	0，	0.0%	
はい_その他	2，	20.0%	0，	0.0%	
いいえ_①突発的な発症・受傷（事故など）	0，	0.0%	21，	52.5%	
いいえ_②自身の健康状態の変化に気づいていたが、病院へ行くほどではないと思った	0，	0.0%	5，	12.5%	
いいえ_③自身の健康状態の変化には気づいていなかった	0，	0.0%	8，	20.0%	
いいえ_その他	0，	0.0%	6，	15.0%	
かかりつけ医療機関の有無	11		40		>0.999
ある	11，	100.0%	39，	97.5%	
ない	0，	0.0%	1，	2.5%	
かかりつけの医療機関	11		39		0.734
松江生協病院	7，	63.6%	21，	53.9%	
それ以外	4，	36.4%	18，	46.2%	
治療中断の経験	11		38		0.542
ある	1，	9.1%	2，	5.3%	
ない	10，	90.9%	36，	94.7%	
これまでに指摘された傷病	9		28		0.758
高血圧症	4，	44.4%	8，	28.6%	
糖尿病	0，	0.0%	3，	10.7%	
狭心症	1，	11.1%	2，	7.1%	
脳梗塞	0，	0.0%	2，	7.1%	
パーキンソン病	1，	11.1%	1，	3.6%	
その他	3，	33.3%	12，	42.9%	

最後に医療機関にかかった時期	11			30		>0.999
1年以内		10，	90.9%	27，	90.0%	
いいえ		1，	9.1%	3，	10.0%	
最後に健康診断を受けた時期	7			17		0.386
1年以内		2，	28.6%	9，	52.9%	
いいえ		5，	71.4%	8，	47.1%	
歯の状態で気になることはありますか	11			36		0.725
はい		4，	36.4%	11，	30.6%	
いいえ		7，	63.6%	25，	69.4%	
歯の治療をしていますか	4			10		0.505
はい		0，	0.0%	3，	30.0%	
いいえ		4，	100.0%	7，	70.0%	
職業	11			39		0.795
無職, 主婦		10，	90.9%	34，	87.2%	
自営業		0，	0.0%	3，	7.7%	
雇われる人		1，	9.1%	2，	5.1%	
公的給付	9			30		>0.999
介護保険		9，	100.0%	26，	86.7%	
障害年金		0，	0.0%	2，	6.7%	
生活保護		0，	0.0%	2，	6.7%	
日頃の交通手段	10			37		0.847
自動車		1，	10.0%	3，	8.1%	
タクシー		3，	30.0%	5，	13.5%	
自転車		0，	0.0%	2，	5.4%	
徒歩		2，	20.0%	6，	16.2%	
家族の送迎		4，	40.0%	19，	51.4%	
その他		0，	0.0%	2，	5.4%	
食事の状況	9			36		0.830
自分が調理		2，	22.2%	7，	19.4%	
配偶者・家族の調理		4，	44.4%	20，	55.6%	
配食サービス		0，	0.0%	1，	2.8%	
スーパー・コンビニ		3，	33.3%	8，	22.2%	
1日の食事回数	9			29		>0.999
2回		1，	11.1%	2，	6.9%	
3回		8，	88.9%	27，	93.1%	
住居の種類	10			36		0.182
持ち家		4，	40.0%	25，	69.4%	
借家		2，	20.0%	3，	8.3%	
施設		4，	40.0%	8，	22.2%	
世帯人員	10			35		0.220
1人		6，	60.0%	10，	28.6%	
2人		3，	30.0%	10，	28.6%	
3人		0，	0.0%	8，	22.9%	
4人		0，	0.0%	3，	8.6%	
5人		1，	10.0%	1，	2.9%	
6人以上		0，	0.0%	3，	8.6%	
世帯の家族類型	10			31		0.095
単独世帯		6，	60.0%	10，	32.3%	
夫婦のみの世帯、ひとり親と子ひとりのみ		3，	30.0%	6，	19.4%	
夫婦と子供、ひとり親と子供、三世代から成る世帯		1，	10.0%	15，	48.4%	
社会参加	8			31		0.400
はい		1，	12.5%	10，	32.3%	
いいえ		7，	87.5%	21，	67.7%	
主に見守りや手助けをしてくれる人	9			33		0.597
家族・親族		7，	77.8%	27，	81.8%	
近所の人		0，	0.0%	1，	3.0%	
友人		1，	11.1%	1，	3.0%	
ケアマネ		1，	11.1%	2，	6.1%	
その他		0，	0.0%	2，	6.1%	
最終卒業学校	10			33		0.899
中学		5，	50.0%	14，	42.4%	
高校		3，	30.0%	10，	30.3%	
専門学校		1，	10.0%	2，	6.1%	
大学		0，	0.0%	4，	12.1%	
その他		1，	10.0%	3，	9.1%	
昨年1年間の所得	9			30		0.481
100万円未満		3，	33.3%	9，	30.0%	
100-299万円未満		5，	55.6%	20，	66.7%	
300-499万円未満		0，	0.0%	1，	3.3%	
500万円以上		1，	11.1%	0，	0.0%	
昨年1年間の世帯の所得	7			22		0.599
100万円未満		2，	28.6%	2，	9.1%	
100-299万円未満		3，	42.9%	13，	59.1%	
300-499万円未満		1，	14.3%	4，	18.2%	
500万円以上		1，	14.3%	3，	13.6%	

「専門学校」１件（10.0%），「大学」０件（0.0%），「その他」１件（10.0%）、控えていない群では、「中学」14件（42.4%），「高校」10件（30.3%），「専門学校」２件（6.1%），「大学」４件（12.1%），「その他」３件（9.1%）であった。昨年１年間の所得の分布状況は、控えていた群では、「100万円未満」３件（33.3%），「100－299万円未満」５件（55.6%），「300－499万円未満」０件（0.0%），「500万円以上」１件（11.1%）、控えていない群では、「100万円未満」９件（30.0%），「100－299万円未満」20件（66.7%），「300－499万円未満」１件（3.3%），「500万円以上」０件（0.0%）であった。昨年１年間の世帯の所得の分布状況は、控えていた群では、「100万円未満」２件（28.6%），「100－299万円未満」３件（42.9%），「300－499万円未満」１件（14.3%），「500万円以上」１件（14.3%）、控えていない群では、「100万円未満」２件（9.1%），「100－299万円未満」13件（59.1%），「300－499万円未満」４件（18.2%），「500万円以上」３件（13.6%）であった。上記のいずれの項目にも有意な関連は認められなかった。

6.5.2　救急搬送の各状況と患者特性

多重比較における各群間に有意な分布の差が認められた項目を以下に示す。

１）住居形態

住居形態における患者の特性との比較検定結果を表５に示す。入院時年齢の分布状況は、持ち家では、「50代」０件（0.0%），「60代」１件（3.5%），「70代」５件（17.2%），「80代」18件（62.1%），「90代以上」５件（17.2%）、借家では、「50代」１件（20.0%），「60代」０件（0.0%），「70代」２件（40.0%），「80代」２件（40.0%），「90代以上」０件（0.0%）、施設では、「50代」０件（0.0%），「60代」０件（0.0%），「70代」０件（0.0%），「80代」８件（57.1%），「90代以上」６件（42.9%）であった。入院時年齢では住居形態との有意な関連が認められ（ｐ＝0.044）、借家と施設に有意な分布の差が認められた（ｐ＝0.036）。90代以上は借家と比べて施設が多い傾向であった。

日頃の交通手段の分布状況は、持ち家では、「自動車」２件（7.1%），「タク

シー」６件（21.4%),「自転車」２件（7.1%),「徒歩」３件（10.7%),「家族の送迎」13件（46.4%),「その他」２件（7.1%)、借家では、「自動車」２件（40.0%),「タクシー」１件（20.0%),「自転車」０件（0.0%),「徒歩」２件（40.0%),「家族の送迎」０件（0.0%),「その他」０件（0.0%)、施設では、「自動車」０件（0.0%),「タクシー」１件（7.7%),「自転車」０件（0.0%),「徒歩」１件（7.7%),「家族の送迎」11件（84.6%),「その他」０件（0.0%）であった。日頃の交通手段では住居形態との有意な関連が認められ（ｐ＝0.035)、借家と施設に有意な分布の差が認められた（ｐ＝0.007)。持家と施設で家族の送迎が多い傾向であった。

食事の状況の分布状況は、持ち家では、「自分が調理」８件（28.6%),「配偶者・家族の調理」20件（71.4%),「配食サービス」０件（0.0%),「スーパー・コンビニ」０件（0.0%)、借家では、「自分が調理」１件（20.0%),「配偶者・家族の調理」４件（80.0%),「配食サービス」０件（0.0%),「スーパー・コンビニ」０件（0.0%)、施設では、「自分が調理」０件（0.0%),「配偶者・家族の調理」０件（0.0%),「配食サービス」１件（9.1%),「スーパー・コンビニ」10件（90.9%）であった。食事の状況では住居形態との有意な関連が認められ（ｐ<0.001)、施設とその他に有意な分布の差が認められた（持ち家：ｐ<0.001，借家：ｐ=0.001)。施設はスーパー・コンビニが多く、自宅は家族の調理が多い傾向であった。

世帯人員の分布状況は、持ち家では、「１人」４件（13.8%),「２人」10件（34.5%),「３人」８件（27.6%),「４人」３件（10.3%),「５人」２件（6.9%),「６人以上」２件（6.9%)、借家では、「１人」１件（20.0%),「２人」３件（60.0%),「３人」０件（0.0%),「４人」０件（0.0%),「５人」０件（0.0%),「６人以上」１件（20.0%)、施設では、「１人」11件（100.0%),「２人」０件（0.0%),「３人」０件（0.0%),「４人」０件（0.0%),「５人」０件（0.0%),「６人以上」０件（0.0%）であった。世帯人員では住居形態との有意な関連が認められ（ｐ<0.001)、施設とその他に有意な分布の差が認められた（持ち家：ｐ<0.001，借家：ｐ=0.008)。世帯の家族類型の分布状況は、持ち家で

は、「単独世帯」４件（16.0%），「ふたり世帯」６件（24.0%），「３人以上の世帯」15件（60.0%）、借家では、「単独世帯」１件（20.0%），「ふたり世帯」３件（60.0%），「３人以上の世帯」１件（20.0%）、施設では、「単独世帯」11件（100.0%），「ふたり世帯」０件（0.0%），「３人以上の世帯」０件（0.0%）であった。世帯人員と同様に、世帯の家族類型では住居形態との有意な関連が認められ（ｐ<0.001）、施設とその他に有意な分布の差が認められた（持ち家：ｐ<0.001，借家：ｐ＝0.008）。施設は単独世帯が多く、自宅は３世代世帯が多い傾向であった。

表５　住居形態の各群間の有意差検定

	持ち家(A)		借家(B)		施設(C)		P-value	A vs. B	A vs. C	B vs. C
入院時年齢	29		5		14		**0.036**	0.377	0.426	**0.044**
50代	0，	0.0%	1，	20.0%	0，	0.0%				
60代	1，	3.5%	0，	0.0%	0，	0.0%				
70代	5，	17.2%	2，	40.0%	0，	0.0%				
80代	18，	62.1%	2，	40.0%	8，	57.1%				
90代以上	5，	17.2%	0，	0.0%	6，	42.9%				
日頃の交通手段	28		5		13		**0.035**	0.220	>0.999	**0.007**
自動車	2，	7.1%	2，	40.0%	0，	0.0%				
タクシー	6，	21.4%	1，	20.0%	1，	7.7%				
自転車	2，	7.1%	0，	0.0%	0，	0.0%				
徒歩	3，	10.7%	2，	40.0%	1，	7.7%				
家族の送迎	13，	46.4%	0，	0.0%	11，	84.6%				
その他	2，	7.1%	0，	0.0%	0，	0.0%				
食事の状況	28		5		11		**<0.001**	>0.999	**<0.001**	**0.001**
自分が調理	8，	28.6%	1，	20.0%	0，	0.0%				
配偶者･家族の調理	20，	71.4%	4，	80.0%	0，	0.0%				
配食サービス	0，	0.0%	0，	0.0%	1，	9.1%				
スーパー･コンビニ	0，	0.0%	0，	0.0%	10，	90.9%				
1日の食事回数(5-4②)	21		5		11		0.532			
2回	1，	4.8%	1，	20.0%	1，	9.1%				
3回	20，	95.2%	4，	80.0%	10，	90.9%				
世帯人員	29		5		11		**<0.001**	>0.999	**<0.001**	**0.008**
1人	4，	13.8%	1，	20.0%	11，	100.0%				
2人	10，	34.5%	3，	60.0%	0，	0.0%				
3人	8，	27.6%	0，	0.0%	0，	0.0%				
4人	3，	10.3%	0，	0.0%	0，	0.0%				
5人	2，	6.9%	0，	0.0%	0，	0.0%				
6人以上	2，	6.9%	1，	20.0%	0，	0.0%				
世帯の家族類型	25		5		11		**<0.001**	0.614	**<0.001**	**0.008**
単独世帯	4，	16.0%	1，	20.0%	11，	100.0%				
夫婦のみの世帯、ひとり親と子ひとりのみ	6，	24.0%	3，	60.0%	0，	0.0%				
夫婦と子供、ひとり親と子供、三世代から成る世帯	15，	60.0%	1，	20.0%	0，	0.0%				

２）世帯構造

世帯構造における患者の特性との比較検定結果を表６に示す。入院元の分布状況は、単独世帯では、「自宅」６件（35.3%），「施設」10件（58.8%），「病院・診療所」１件（5.9%），「その他」０件（0.0%）、ふたり世帯では、「自宅」８件（88.9%），「施設」０件（0.0%），「病院・診療所」０件（0.0%），「その他」１件（11.1%）、３人以上の世帯では、「自宅」12件（75.0%），「施設」１件（6.3%），「病院・診療所」２件（12.5%），「その他」１件（6.3%）であった。入院元では世帯構造との有意な関連が認められ（ｐ＝0.001）、単独世帯とその他に有意な分布の差が認められた（ふたり世帯：ｐ＝0.015，３人以上の

世帯：ｐ＝0.012)。単独世帯は施設、ふたり世帯と３人以上の世帯では自宅が多い傾向であった。

食事の状況の分布状況は、単独世帯では、「自分が調理」５件（33.3%),「配偶者・家族の調理」０件（0.0%),「配食サービス」１件（6.7%),「スーパー・コンビニ」９件（60.0%)、ふたり世帯では、「自分が調理」０件（0.0%),「配偶者・家族の調理」９件（100.0%),「配食サービス」０件（0.0%),「スーパー・コンビニ」０件（0.0%)、３人以上の世帯では、「自分が調理」３件（18.8%),「配偶者・家族の調理」13件（81.3%),「配食サービス」０件（0.0%),「スーパー・コンビニ」０件（0.0%）であった。食事の状況では世帯構造との有意な関連が認められ（ｐ<0.001)、単独世帯とその他に有意な分布の差が認められた（ふたり世帯：ｐ<0.001, ３人以上の世帯：ｐ<0.001)。単独世帯はスーパー・コンビニ、ふたり世帯と３人以上の世帯は家族調理が多い傾向であった。

住居の種類の分布状況は、単独世帯では、「持ち家」４件（25.0%),「借家」１件（6.3%),「施設」11件（68.8%)、ふたり世帯では、「持ち家」６件（66.7%),「借家」３件（33.3%),「施設」０件（0.0%)、３人以上の世帯では、「持ち家」15件（93.8%),「借家」１件（6.3%),「施設」０件（0.0%）であった。住居の種類（５－５）では世帯構造との有意な関連が認められ（p<0.001)、単独世帯とその他に有意な分布の差が認められた（ふたり世帯：ｐ＝0.005, ３人以上の世帯：ｐ<0.001)。単独世帯は施設、ふたり世帯と３人以上の世帯は自宅が多い傾向であった。

昨年１年間の世帯の所得の分布状況は、単独世帯では、「100万円未満」４件（36.4%),「100－299万円未満」５件（45.5%),「300－499万円未満」１件（9.1%),「500万円以上」１件（9.1%)、ふたり世帯では、「100万円未満」０件（0.0%),「100－299万円未満」８件（88.9%),「300－499万円未満」０件（0.0%),「500万円以上」１件（11.1%)、３人以上の世帯では、「100万円未満」０件（0.0%),「100－299万円未満」２件（25.0%),「300－499万円未満」４件（50.0%),「500万円以上」２件（25.0%）であった。昨年１年間の世帯の

所得では世帯構造との有意な関連が認められ（ｐ＝0.007)、ふたり世帯と３人以上の世帯に有意な分布の差が認められた（ｐ＝0.023)。世帯の人数の増加に応じて所得が多くなる傾向であった。

表６　世帯構造の各群間の有意差検定

	単独世帯(A)		夫婦のみの世帯、ひ		夫婦と子供、ひとり親		P-value	A vs. B	A vs. C	B vs. C
入院元	17		9		16		**0.001**	**0.015**	**0.012**	>0.999
自宅	6，	35.3%	8，	88.9%	12，	75.0%				
施設	10，	58.8%	0，	0.0%	1，	6.3%				
病院・診療所	1，	5.9%	0，	0.0%	2，	12.5%				
その他	0，	0.0%	1，	11.1%	1，	6.3%				
食事の状況	15		9		16		**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	0.840
自分が調理	5，	33.3%	0，	0.0%	3，	18.8%				
配偶者・家族の調理	0，	0.0%	9，	100.0%	13，	81.3%				
配食サービス	1，	6.7%	0，	0.0%	0，	0.0%				
スーパー・コンビニ	9，	60.0%	0，	0.0%	0，	0.0%				
住居の種類	16		9		16		**<0.001**	**0.005**	**<0.001**	0.349
持ち家	4，	25.0%	6，	66.7%	15，	93.8%				
借家	1，	6.3%	3，	33.3%	1，	6.3%				
施設	11，	68.8%	0，	0.0%	0，	0.0%				
昨年1年間の世帯の所得	11		9		8		**0.007**	0.241	0.214	**0.023**
100万円未満	4，	36.4%	0，	0.0%	0，	0.0%				
100~299万円未満	5，	45.5%	8，	88.9%	2，	25.0%				
300~499万円未満	1，	9.1%	0，	0.0%	4，	50.0%				
500万円以上	1，	9.1%	1，	11.1%	2，	25.0%				

おわりに

本調査の53ケース中11ケース（約２割）は救急搬送されるまで受診を控えており、40ケースは救急搬送されるまで受診を我慢していないケースであった。また、53ケース中21ケース約４割では、突発的な発症・受傷（事故など）により救急搬送されたケースであり、救急搬送される状況はケースによって多様であるなか、出現率が最も高かった。典型的な救急搬送患者像を対象属性・救急搬送状況で整理すると、①属性に関わらず突発的な発症・受傷による救急搬送パターン、②属性に関わらず自分の健康状態の変化には気づいていなかったことによる救急搬送パターン、③単独世帯で身体が不自由で一人で病院に行けないため受診を控えるパターン、④単独世帯・夫婦のみ世帯で交通手段がないため受診を控えるパターン、の４つに分類できた。救急搬送される患者の特性としては、受診を我慢していた患者は約２割を占めることが明らかになった。その理由として、単独世帯の高齢者は、病院までの交通手段がないことや受診を手伝ってくれる人がいないために、医療アクセスが阻害される可能性が示唆される。

救急搬送の各状況における患者の特性については、救急搬送されるまで受診を控えていた群と控えていない群の比較において、有意な差を認める項目はなかった。救急搬送される患者の特性としては、90歳以上、単独世帯では施設入所が多く、この場合、食事はスーパー・コンビニで購入する傾向が多かった。自宅に住んでいる高齢者は、３世代世帯が多く、家族が食事や日常の生活の世話をしている傾向が見られた。本調査の施設入所については、特別養護老人ホーム等の介護保険施設以外の有料老人ホームの居住者が多く、有料老人ホームの居住実態についてさらに詳細な調査が必要である。

このような救急搬送の患者特性から、得られる示唆は以下にまとめられる。国立社会保障・人口問題研究所、「日本の世帯数の将来推計」[8)] をみると、世帯主が75歳以上の世帯について家族類型別に2015年と2040年の値を比較すると,「単独世帯」は1.52倍（337万世帯から512万世帯）と、顕著に増加する見込みである。食事や交通手段の確保が難しい高齢の単独世帯が増えることを踏まえると、これらの高齢者が地域社会で安心して暮らせるために、どのような支援をするかが課題となる。

本調査でも明らかになったように、多くの高齢者はかかりつけの医療機関を持っている。これらのかかりつけの医療機関が高齢者の暮らしを支えるプラットフォームとなり得れば、高齢者の社会的孤立の予防にも貢献できるのではないかと考える。その場合、ひとり暮らしで近所に家族・親族等が暮らす「近居」もいない「単独世帯」かどうかを把握し、その場合には、本人の了承を得て、福祉に情報提供する等の、医療と福祉の連携を医療の場から働きかけることも重要であろう。

最後に今後の課題について、述べておきたい。今後に残された課題は多い。本研究における検討については、松江生協病院の救急搬送患者の分析のみにとどまった。今後は、松江市内の他の医療機関の救急搬送状況の分析を行うことが課題である。また、行政機関と連携し、単独世帯の高齢者を支える地域資源や地域課題を把握し、すべての人が必要な受診や治療ができる体制を検討することも課題としたい。

謝辞：

本研究の基礎となった研究に対しては、第15回（2017年度）生協総研賞「助成事業」「医療アクセスから見た社会的排除の「再発見」と早期介入システムの研究－松江生協病院との共同調査・研究－」から研究費の助成を受けた。記して謝意を表したい。

【注】

[1] 国立社会保障・人問題研究所、生活と支え合いに関する調査
＜http://www.ipss.go.jp/ss-seikatsu/j/2017/seikatsu2017.asp＞（最終アクセス2018/11/04）

[2] 菅万理、「社会経済的階層による健康格差と老人保健制度の効果－全国高齢者パネルを用いた試作的研究」『世代間問題研究プロジェクト「世代間問題の経済分析」』308、2007）

[3] 村田千代栄他、「地域在住高齢者の所得と受療行動の関連」『第18回日本疫学会学術総会講演集』130、

[4]「一般病床」で治療を受けて病気のかかり始めやけがをした直後の症状が比較的激しい時期（急性期）を脱し、病気やけががある程度治った後も、長期間の療養が必要な患者のための病床。病院への報酬が介護保険から出る介護療養病床と医療保険から出る医療療養病床がある。

[5] 救急指定病院は消防法の「救急病院等を定める省令」によって定められている。一次救急（初期救急）とは、入院の必要がなく帰宅可能な軽症患者に対して行う救急医療のこと。二次救急が提供できるのは、２４時間体制で救急患者の受け入れができるようになっていて、・手術治療も含めた入院治療を提供できる設備が整っていること、・救急医療の知識と経験が豊富な医師が常に従事していること、・救急患者のための専用病床が整備されていることなどの条件を満たしている病院。三次救急は、一次救急や二次救急では対応できない重症・重篤患者に対して行う医療である。三次救急の指定を受けている病院には救命救急センターや高度救命救急センターが設けられており、２４時間体制で救急患者の受け入れを行っている。

[6] 島根県の実施施設は２施設、平成27年度事業実施者数35,867人（厚生労働省「無料低額診療事業に係る実施状況」＜http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/muryou__sinryoujigyou.html＞）

[7]【国際疾病分類（ＩＣＤ）とは】

・世界保健機関（World Health Organization, WHO）が作成する国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類である。

・我が国では、統計法に基づく統計基準として「疾病、傷害及び死因の統計分類」を告示し、公的統計（人口動態統計等）において適用している。また、医学的分類として医療機関における診療録の管理等においても広く活用されている。

・正式名称は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems）。
・世界保健機関（WHO）による30年ぶりの改訂が行われ、現行のＩＣＤ-10から訂版（ＩＣＤ-11）に改定が行われ、2019年５月世界保健総会へ提出される予定である。今後、我が国への適用に向けた検討が行われる予定である。

[8] 日本の世帯数の将来推計
＜http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2018/t-page.asp＞（最終アクセス2018/11/04）

【参考文献一覧】

・阿部彩，日本における社会的排除の実態とその要因，季刊社会保障研究, 2007：43（１）：27－40.
・医療経営情報研究会「未収金アンケート調査」『医事業務』11巻239号、産労総合研究所、2010、pp.40－43。
・浦川邦夫・小塩隆士，貧困測定の経済理論と課題，経済研究, 2016：67（３）：261－284.
・上原栄二「特集　医療現場の貧困調査・大阪府保険医協会「医療中断」６割超が経験：未収金も半数、経済的理由背景か」『厚生福祉』時事通信社、2015、pp.６－７。
・上野勉「入院患者の未収金に関するデータ解析：未払いになりやすい要因の分析」『第12回　日本医療マネジメント学会』2016年。
・エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社，社会的困窮者の実態把握および支援方策検討調査報告書, 2016.
・大坂府保険医協会「医療・介護現場から見える貧困調査　結果」2015年。
・厚生労働省保険局『未収金に関するアンケート調査報告』。
・社会保険法規研究会「特集医療費の未収金は年間373億円余と推計」『週刊社会保障』№2448、2007。
・日本医療会『平成27年度「医療の国際展開に関する現状調査」結果報告書。
・日経ＢＰ社「NIKKEI Healthtcare」2015。
・宮崎佳記「病院事例から学ぶ「未収金問題」対応と予防策」『medical doctor』明日を創る医療総合誌、2009、pp.13－18。
・山崎學「病院に未収金が存在すること自体が無人している－対策の効果検証に今年度も実態調査を実施」『medical doctor』明日を創る医療総合誌、2009、pp.９－12。

参考資料

【質問項目】アンケート用紙

氏名
ID

記載者

当てはまるものに記入、もしくは○をつけてください。(複数項目回答可)

1．救急搬送されるまで我慢していましたか

（はい・いいえ）→「はい」と答えた方は２へ

「いいえ」と答えた方は３へ

2．１の質問で「はい」と答えた人

・受診を控えた理由について該当するものに○をつけてください。(複数項目回答可)

仕事・家事育児・介護・待ち時間が長い
費用がかかるから・保険証がない・資格証
交通手段がない・医療機関が近くにない・身体が不自由で一人で病院に行けない
どの医療機関に行けばよいか分からない
病院に行くのが好きでない・病院を信用していない・周囲の目を気にした
病院へ連れて行ってくれる人がいない・その他＿＿＿＿＿

3．１の質問で「いいえ」と答えた人

・該当するものに○をつけてください。

① 突発的な発症・受傷（事故など）

② 自身の健康状態の変化に気づいていたが、病院へ行くほどではないと思った

③ 自身の健康状態の変化には気づいていなかった

その他（　　）

4．受診歴　(すべての方がお答えください)

① かかりつけ医療機関はありますか？　（ある・ない）

「ある」と答えた方→かかりつけの医療機関　（松江生協病院・それ以外＿＿＿＿＿・なし）

② これまで治療を中断したことがありますか？　ある（中断時期　　年　月頃）・なし

③ 過去に指摘されたことのある病気　（別票を参照し病名を記載して下さい。）

（疾患名：　　）

④ 最後に医療機関にかかった時期　（　　年　　月頃）　・受けたことがない

⑤ 最後に健康診断を受けた時期　（　　年　　月頃）　・受けたことがない

⑥ 歯の状態で気になることはありますか？　（はい・いいえ）

⑦ 歯の治療をしていますか？　（はい・いいえ）

５．生活歴（すべての方がお答え下さい）

（１）職業

①当てはまる職業に○をつけてください。

正社員・派遣・契約・パート・アルバイト・自営業・主婦・無職・失業中・学生・その他_

これらを選ばれた方は下から職種を選んで下さい

当てはまる仕事に○をつけてください。

管理職、技術職、事務職、販売サービス職、農林漁業、工場、輸送、建設、その他_____

② 平均就労時間 （ 時間／日）

③ 夜勤はありますか （ 回／週・なし）

④ 仕事の休み （ 日／月）

⑤ 残業 （ 時間／月）

（２）利用したことのある行政サービスに○をつけてください。（複数項目回答可）

介護保険・障害者手帳（身体・精神）・生活困窮者支援制度・生活保護、母子・児童関係

（３）普段よく使う交通手段は何ですか。（複数項目回答可）

車・バイク・自転車・徒歩・バス・電車・タクシー・送ってもらう・その他_____

（４）食事について教えてください。（複数項目回答可）

・自炊・配食・外食・コンビニなどの弁当・ヘルパーさんが作ってくれる・家族が作ってくれる

その他_____

・食事の回数 （ 回／日）

（５）お住まいについて教えてください。

持ち家（本人名義）・持ち家（家族名義）・社宅・賃貸（アパート・マンション）・住居なし・

施設（特養・老健・有料老人ホーム・高齢者住宅）・その他_____

（６）コミュニティ （複数項目回答可）

① 何人暮らしですか （ 人）

② 誰と暮らしていますか？ （両親・配偶者・子供・知人・その他_____）

③ 町内会の集まりや趣味のサークルに参加していますか （はい・いいえ）

④ 困ったときに助けてくれる人は誰ですか

家族・親族・友人・民生委員・ケアマネージャー・近所の人・その他_____・いない

（7）最終学歴に○をつけてください。

中学・高校・大学・専門学校・大学院・その他_____

（8）所得

① 1年間のご本人の所得（年金・手当も含む）に○をつけてください。

0-100・100-300・300-500・500-700・700～ 単位：万円

② 1年間の世帯の所得（年金・手当も含む）に○をつけてください。

0-100・100-300・300-500・500-700・700～ 単位：万円

（9）気づいたことをご自由にお書き下さい。

【別表】疾患名

高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳卒中、狭心症・心筋梗塞、不整脈、慢性腎疾患、腎臓病、貧血、高尿酸血症・

痛風、肺結核、喘息、肺気腫（COPD）、睡眠時無呼吸症候群、逆流性食道炎、胃・十二指腸潰瘍、大腸疾患、B型・C型肝炎、その他の肝臓病、胆石症、甲状腺疾患、緑内障、前立腺肥大、精神疾患、自己免疫疾患、～がん