

2014年全日本民医連 医療活動調査の概要

**全日本民医連医療部
医療活動調査プロジェクト**
〒113-8465 東京都文京区湯島 2-4-4 平和と労働センター7F
TEL 03-5842-6451

発行：2016年4月



＜目次＞ 全日本民医連2014年医療活動調査の概要

2014年医療活動調査概要を発表するにあたって	1
はじめに	2

I-1. 保健予防活動

病院

(1) 各種健診活動	4
(2) 保健予防活動の体制など	5

診療所

(1) 各種健診活動	6
(2) 保健予防活動の体制など	7

I-2. 慢性疾患管理システムについて 病院・診療所 8

I-3. 無料・低額診療事業について 病院・診療所 9

I-4. 手術・麻酔・分娩・人工透析 病院 10

(1) 年間手術施設数	10
(2) 年間手術総件数	10
(3) 主な手術	10
(4) 腹腔鏡下手術・胸腔鏡下手術	12
(5) 麻酔	12
(6) 手術室で行わない内視鏡下切除術(年間合計)	12
(7) 分娩	13
(8) 人工透析	13

I-5. 剖検 病院 13

I-6. 検査等の実施状況 病院・診療所 13

I-7. 救急医療体制 病院・診療所 15

＜患者調査（個票）＞

II-1. 外来患者調査票の分析 病院・診療所 16

(1) 患者数	16
(2) 性別・年齢構成	16
(3) 患者の住所	19
(4) 外来の種別	19
(5) 疾病分類	20
(6) 主疾病に対する診療費等の支払方法	20
(7) 紹介の状況（医療連携）	21
(8) 来院時の状況（救急受診かどうか・時間帯）	21

II-2. 入院・退院患者調査票の分析 病院・有床診療所 22

(1) 入院患者の概要	22
①男女比	22
②年齢	23
③患者の住所	23

④入院患者の家族構成	24	
⑤就労状況	25	
⑥職業分類	26	
⑦収入源	26	
⑧受療の状況	28	
⑨診療費等の支払方法	29	
⑩医療連携	30	
⑪救急車の使用状況	31	
⑫入院重症度の状況	31	
 (2) 入院患者の疾病と社会的背景	32	
①大分類疾病構成比	33	
②65歳以上の疾病	33	
③生産年齢(15歳~65歳)の患者の疾病と生活背景	34	
 II-3. 退院患者調査票の分析	病院・有床診療所	34
(1) 年齢構成	34	
(2) 患者の住所	35	
(3) 在院日数	35	
(4) 受療の状況	36	
(5) 大分類別疾病構成比	37	
(6) 手術の有無	37	
(7) 救急の状況	38	
(8) 病床の種別	38	
(9) 退院の転帰	38	
(10) 医療連携	39	
 II-4. 歯科外来患者調査票の分析	40	
(1) 患者数	40	
(2) 性別・年齢	40	
(3) 患者の住所	41	
(4) 外来の種別	41	
(5) 疾病分類	43	
(6) 診療費等の支払方法	44	

2014年 医療活動調査概要を発表するにあたって

1995年に再開された全日本民医連医療活動調査は、2005年調査まで2年毎その後は3年毎に8回実施され、私たちの医療・介護活動の到達点を厚生労働省の調査と比較しながら明らかにしてきました。

スタートの95年調査が明らかにした民医連の医療活動の特徴は、①民医連のセンター病院はその規模に比べて技術的に高い水準の医療活動を展開している。（全国平均の病院より+100床上の医療活動を行なっている）②小規模病院や診療所でも積極的技術展開を行い、地域医療で大きな役割を果たしている。③技術レベルの高さは、医師をはじめとした各職種の県連全体での人事、技術政策の反映と思われる。など民医連の優位性が示す一方で、規模とは別に「完結的医療」を意識していた当時の医療状況が大きく反映しています。

その後の19年間に医療を巡る状況は大きく変わりました。病棟の機能分化が進み、当初無かった「療養病棟」「回復期リハ病棟」が入ってくることで、各病院で「転換」がすすめられたこともあり、医療活動の総量の評価や経年的な変化に対する考察が困難になってきました。2014年からは「地域包括ケア病棟」が新設され、医療の質と量の評価が単純にはいかなくなっていました。

急性期病院がDPC病院として評価の対象になり、中小病院は地域によっては第一線病院としての亜急性期や慢性期の機能の検討が必要で、その基礎データとしての医活調査でなければなりませんが、時代とともに不十分さも目立ってきました。その一部を担っていくのがQI事業とも考えられます。

今回の2014年調査も厚生労働省調査との比較を重視した『従来型』の医活調査を踏襲しました。今回厚生労働省の2014年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概要が通常より早く昨年11月に出たため、全国比較も同時に可能となりました。

これまででも調査項目の整理や回収率向上の努力がなされてきましたが、精度の向上という点ではまだ十分とはいえず、同じことの繰り返しが続いている。事業所の医療活動、経営の総括や医療活動方針の検討、医療構想の策定に生かすためにも医療情報の科学的管理を大いに高める必要があります。

民医連の医活調査は現場に生かされてこそその真価を発揮します。今回のまとめに対しての全国の皆さんのご意見をお待ちしています。

2016年3月

全日本民医連 2014年医療活動調査プロジェクト

委員長	馬渡耕史	鹿児島生協病院	医師
委 員	松原為人	京都民医連中央病院	医師
	新井浩之	群馬中央医療生活協同組合	事務
	大隅利隆	耳原鳳クリニック	事務
	杉田哲也	全日本民医連理事	事務
脇 大樹	全日本民医連事務局	事務	

はじめに

1. 2014年医活調査の特徴

- (1) 2011年の調査と同様に、医療施設調査・患者調査（外来・入院・退院）とあわせ1回調査とした。医療施設調査についても調査項目を大幅に削減した。なお、死亡患者調査は、2011年から実施していない。
- (2) 2011年の調査と同様に、質問項目は基本的に厚生労働省の医療施設調査や患者調査に合わせた。
- (3) 調査は2013年1年間のデータと2014年9月の1ヵ月と10月の第3週の平均的な1日を断面調査として行った。
- (4) 調査・集計方法については、前回に引き続き全ての調査の入力ソフトを作成、事業所で入力していただいた。
- (5) 調査項目の分析は、経年比較分析を行った。
- (6) 調査報告については、データ活用できるよう、全日本医連ホームページに「概要報告」「各種データ」をアップした。

2. 比較対象の基本資料について

前回比較として、これまでの民医連医療活動調査2008年、2011年を使用した。

3. 調査対象及び回収率について

今回の調査の回収率は前回より大幅に減少した。提出の遅延も多く、結果的にデータの確定時期も大きく遅れた。最終的な回収率は、従来通り調査項目の一部提出事業所を含めて示すこととし、皆無は「無回答」として事業所数を明示する。

- ・調査対象及び回収率について、ベット数と施設数で大きく減少している。
- ・病院ベット数でいえば、全体25,182床のうち23,199床の提出数で、総病床数の欠落は1,983床(7.9%)で、総数比較は極めて困難だった。
- ・病院-8.5%、診療所-26.5%と提出事業所が減少し、総数比較は極めて困難だった。そのため評価が難しい。
- ・厚生労働省調査との比較については、医療施設静態調査がホームページにアップされていることから各担当分野の本文に盛り込む形でまとめる。動態調査の詳細はまだ公表されていないため今回の報告には間に合わない。

<表1>

◇最終提出数(2014年未提出病院:みさと健和病院・柳原リハビリテーション病院・大田病院・代々木病院・あきしま相互病院・協立総合病院・総合病院南生協病院・かなめ病院・北病院・神戸協同病院・松江生協リハビリテーション病院・高松協同病院)

	調査対象	完了	一部	皆無	提出率	前回	前回差
病院	142	121	9	12	91.5%	97.2%	-5.7%
有床診療所	14	9	1	4	71.4%	100.0%	-28.6%
無床診療所	492	332	30	130	73.6%	89.9%	-16.3%
歯科診療所	76	51	0	25	67.1%	93.2%	-26.1%

<表2>
◇経年の回収状況

	14年			11年			08年			05年		
	対象数	回答	回収率									
病院	142	130	91.5%	143	139	97.2%	150	145	96.7%	153	150	98.0%
400床以上	5	4	80.0%	5	4	80.0%	5	5	100.0%	5	4	80.0%
300床台	15	14	93.3%	16	15	93.8%	17	17	100.0%	17	17	100.0%
200床台	22	20	90.9%	23	23	100.0%	22	21	95.5%	23	23	100.0%
100床台	73	68	93.2%	69	67	97.1%	68	67	98.5%	70	70	100.0%
50～99床台	23	19	82.5%	26	26	100.0%	31	29	93.5%	30	29	96.7%
49床以下	4	4	100.0%	4	4	100.0%	7	6	85.7%	7	6	85.7%
診療所合計	506	372	73.5%	520	469	90.2%	524	469	89.5%	521	503	96.5%
有床	14	10	71.4%	17	17	100.0%	17	15	88.2%	23	23	100.0%
無床	492	362	73.6%	503	452	89.9%	507	454	89.5%	498	480	96.4%
老人保健施設	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
訪問看護ステーション	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
歯科（単独）	76	51	67.1%	74	69	93.2%	72	67	93.1%	71	69	97.2%
保険薬局	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	724	553	76.4%	737	677	91.9%	746	681	91.3%	745	722	96.9%

前回は4病院が未提出であったが、今回は12病院と大幅に増加した。

<表3>
◇病床数（2014年全日本民医連経営実態調査より）

	14年	11年	08年	05年	03年
病床数総計	25,397	25,434	25,583	26,320	25,109
病院	25,182	25,186	25,345	25,938	24,623
診療所	215	248	238	382	486

有床診療所の加盟施設数は2011年の17から14に減少した（有床診療所の無床化）。無床診療所の施設数は503から492に減少している。

厚労省「医療施設調査（2014年）」によると、全国の病院数は2011年の8,670から2014年8,493に減少した。一般診療所は2011年99,547（有床9,934、無床89,613）から14年100,461（有床8,355、無床92,106）と、全体では増加しているが有床診療所は3年間で1,579減少している。

今回の2014年調査時点での民医連事業所数を全国施設数と比較すると、病院1.7%、一般診療所0.5%（有床0.2%、無床0.5%）であった。

厚労省「医療施設調査（2014年）」によると、全国の総病床数は1,680,712（病院1,568,261、一般診療所112,364、歯科診療所87）であり、民医連は全体の1.51%（病院1.61%、診療所0.19%）を占めている。

2014年医療活動調査概要報告

I-1 保健予防活動

病院 125 病院 (11年調査時 136 病院)

(1) 各種健診活動 (別表 1 を参照)

① 健診・保健指導

特定健診を実施している病院は 103 病院 82.4% で、11 年調査 111 病院 81.6% から大きく減少している。

また、協会健保の生活習慣病健診を実施しているのは 91 病院 72.8% で、11 年調査の 114 病院 83.8% から大きく減少している。特定健診と生活習慣病健診の両方を実施しているのは 91 病院となっている。

保健指導については動議付け支援の実施が 73 病院 (11 年調査 87 病院) 、積極的支援まで実施できているのは 62 病院にとどまっている。

② 事業所健診

病院では、健診事業所数は合計 23,140 事業所 (11 年調査 25,822) で、うち 50 人以上の事業所が 1047 事業所 (11 年調査 896) と、圧倒的に中小の事業所である。一般健診は 102 病院で取り組み、実施延べ人数は 250,622 人 (11 年 312,200 人、08 年 301,169 人、05 年 257,476 人) と減少し、特殊健診は 60 病院が 9,883 人 (11 年 17,357 人、08 年 18,804 人、05 年 38,766 人) と大きく減少している。

③ 自治体がん検診 <表 4>

病院合計では 316,937 人 (11 年 325,552 人、08 年 289,276 人) で、前回調査比 97.4%、前々回調査比 109.6% だった。件数だけをみれば大腸がん検診が増加している。他のがん検診では前回比では減少だが、前々回比では増加している。

<表 4>

	14 年	11 年	08 年	14/11 年比	14/08 年比
胃がん	50,856	51,896	46,144	98.0%	110.2%
肺がん	58,222	61,946	55,457	94.0%	105.0%
大腸がん	107,948	103,881	107,959	103.9%	100.0%
肝臓がん	3,890	4,667	3,062	83.4%	127.0%
子宮がん	37,003	39,115	33,200	94.6%	111.5%
乳がん	47,198	50,678	36,605	93.1%	128.9%
前立腺がん	11,743	13,082	—	89.8%	—
他のがん	77	287	6,849	26.8%	1.1%
	316,937	325,552	289,276	97.4%	109.6%

④ 被爆者健診

実績があった病院は一般健診 59 病院 3,231 人、がん検診 46 病院 3,742 人、被曝二世健診が 35 病院 1,336 人であった。

⑤ 乳幼児、妊産婦健診

病院での乳幼児健診受診者は 13,627 人（11 年 10,134 人、08 年 11,657 人、05 年 14,797 人、03 年 2,415 人）と減少から増加に転じているが、妊産婦健診は 32,386 人（11 年 50,847 人、08 年 43,167 人、05 年 47,853 人、03 年 56,279 人）と減少している。

⑥ その他の健診（共同組織健診や人間ドックなど）

125 病院中、実施していると回答した病院は 86 病院 68.8%（11 年調査 98 病院 72.0%）であった。受診総数は 55,514 人（11 年 40,066 人、08 年 77,261 人、05 年 81,622 人）と増加に転じた。

⑦ 健診指定医療機関について

協会けんぽ生活習慣病予防健診は 86 病院 68.8% が指定を受け 11 年 99 病院 72.8%、08 年 70 病院 48.6% から若干減少した。共済組合は 32 病院 25.6% が指定を受け 11 年 33 病院 24.3%、08 年 31 病院 21.5% と大きく変動はない。日本病院会の人間ドックは 26 病院 20.8% が指定を受け 11 年 33 病院 24.3%、08 年 25 病院 17.4% と若干減少している。

（2）保健予防活動の体制など

① 専任者の配置

配置病院は 81（11 年 83、08 年 90、05 年 82）と減少し、職種別内訳は、医師 72 人（11 年 113 人、08 年 58 人）、保健師 98 人（11 年 91 人、08 年 92 人）、看護師 87 人（11 年 69 人、08 年 79 人）、事務 310 人（11 年 263 人、08 年 214 人）、その他 37 人（11 年 80 人、08 年 72 人）となっている。保健師、看護師、事務の配置が増加している。

② 認定産業医

認定産業医がいる病院は 108 病院（11 年 119、08 年 128、05 年 129）と減少したが、認定産業医総数は 304 人（11 年 283 人、08 年 264 人、05 年 272 人、03 年 278 人）と増加している。

③ 衛生管理者

衛生管理者がいる病院は 101 病院（11 年 107、08 年 106、05 年 113）と減少し、衛生管理者総数は 203 人（11 年 243 人、08 年 387 人、05 年 180 人）と大幅減になった。職種別では、看護師の配置が 37 人（11 年 36 人、08 年 205 人、05 年 106 人）と大きく減少し、保健師 71 人（11 年 77 人、08 年 58 人）と減少、その他 95 人（11 年 101 人、08 年 124 人）と減少している。前々回調査時（08

年) では病院でのこの課題の位置づけが高まっていると評価したが、前回調査では保健師配置が増加したものの、今回調査では全職種にわたって職員配置は減少している。

診療所

(1) 各種健診活動

① 健診・保健指導

特定健診を実施している事業所は 299 事業所 84.5% と 11 年調査 (84.8%) から大きく変動していない。

また、協会健保の生活習慣病健診を実施しているのは 135 事業所 38.1% となっており、特定健診と生活習慣病健診の両方を実施しているのは 133 事業所となっている。

保健指導については動機づけ支援の実施が 82 事業所、積極的支援まで実施できているのは 47 事業所に留まっている。

② 事業所健診

一般健診は 281 事業所で取り組めており、実施した顧客は 20,541 事業所、受診者数は 261,782 人と 11 年調査の 233,805 人、08 年 251,487 人を上回っている。集計事業所数から鑑みても大きく飛躍している事業であるといえる。

特殊健診は 65 事業所が 17,773 人に対して実施している。11 年 12,508 人、08 年 15,457 人、05 年 21,140 人を見ても調査年毎に変動が大きい内容になっている。

③ 自治体がん検診 <表 5>

件数だけをみれば大腸がん検診だけが突出しているが、年々減少傾向にある。

また、胃がん・乳がん・子宮がんが伸びており、乳がん・子宮がんといった女性特有のがん検診が件数増となっている。

<表 5>

	14 年	11 年	08 年	14/11 年比	14/08 年比
胃がん	42,353	38,053	36,875	111.3%	114.9%
肺がん	68,392	75,579	73,644	90.5%	92.9%
大腸がん	125,573	138,181	137,382	90.9%	91.4%
肝臓がん	3,437	2,736	3,585	125.6%	95.9%
子宮がん	13,328	12,040	11,289	110.7%	118.1%
乳がん	21,138	19,330	15,834	109.4%	133.5%
前立腺がん	14,503	15,499	データなし	93.6%	—
他のがん	2,118	145	12,003	1460.7%	17.6%
	290,842	301,563	290,612	96.4%	100.1%

④ 被爆者健診

実績があった事業所は一般健診 101 事業所 5,100 人、がん健診 69 事業所 5,343 人、被爆二世健診が 56 事業所 1,358 人であった。

⑤ 乳幼児・妊産婦健診

乳幼児健診受診者は 12,111 人（11 年 16,518 人、08 年 13,096 人、05 年 18,696 人、03 年 14,949 人）に対して実施している。他の指標同様に集計数（母数）の数に差異があるため一概に増減について結論付けることは困難である。

妊産婦健診については 13,922 人（11 年 13,440 人、08 年 6,035 人、05 年 8,856 人、03 年 7,593 人）であり明らかに増加していることが判る。

⑥ その他の健診（共同組織健診や人間ドックなど）

354 事業所中実施していると回答した事業所は 148 事業所 41.8% であった、受診者数は 23,712 人であった。

⑦ 健診指定医療機関について

政管生活習慣病予防健診を実施しているのは 97 事業所で報告数比 27.4%、共済組合の指定取得は 38 事業所、同 10.7% で 08 年調査時の 13.3% から減少している。

日本病院会の人間ドック指定施設への登録は 27 事業所 7.6%（11 年 8.2%、08 年 8.2%）と大きく変動はしていない。

（2）保健予防活動の体制など

① 専任者の配置

配置できている事業所は 38、報告数比 10.7% である。職種別にみると医師 20 人、保健師 28 人、看護師 26 人となっているが事務の配置は 108 人が配置されており事務の配置は増加している。

② 認定産業医

104 事業所（29.3%）で選任されており総数は 133 人である。また複数人配置されているのは 14 事業所で配置されている。

③ 衛生管理者

111 事業所で 1,781 人が配置されている。最多は 13 人、10 人以上配置されているのは 3 事業所であった。職種別では保健師 21 人、看護師 106 人、その他職種が 51 人（1 事業所での重複あり）となっている。

中でも保健師の配置は 11 年 18 人、08 年 14 人から増加している。

I-2 慢性疾患管理システムについて <表6・7> (別表5を参照)

病院

病院の慢性疾患管理患者総数は121,662人(11年124,681人、08年100,803人、05年161,540人、03年210,453人)で前回比では若干の減だが、03年比57.8%と大幅に減少している。

疾患管理では、48病院38.4%(11年59病院43.4%)で慢患疾患管理システムを導入している。48病院のうち、疾患別ではなくトータル管理システムを導入しているのは21病院(11年19病院)とシステム化されたうち、4割強がトータル管理を実施していた。また、これらにより管理されている患者数は39,737人(11年73,438人)であった。

疾患別管理患者数は以下の通りであるが、システム管理に「有り」と回答しているにもかかわらず、個別患者数の報告がなされていない事業所もあり、管理実態と管理患者数が必ずしも正しくない集計状況となっているので、一つの傾向として表示した。また、こうしたシステム導入と管理のあり方が回答に正確に反映しきれていない状況がうかがえることから、どうシステム化するのかという観点から、システムによってどう管理されるべきか、前回に引き続き標準化が今後に問われてくる分野と思われる。

<表6>

	2014年調査	2011年調査	2008年調査
高血圧	43,122	42,946	34,511
糖尿病	26,614	29,627	24,234
高脂血症	13,607	14,070	10,302
心疾患	7,811	10,610	9,654
気管支喘息(成人)	5,526	6,848	5,404
気管支喘息(小児)	1,057	1,270	1,164
肝疾患	5,224	5,451	4,861
腎疾患	1,972	1,678	1,010
関節リウマチ	2,186	1,226	1,010
乳がん	1,125	991	654
脳卒中	3,464	3,867	2,384
人工肛門	6	64	245
開腹術後	1,388	1,010	562
アルコール依存症	124	6	51
その他	8,436	5,017	4,757
合計	121,662	124,681	100,803

診療所

慢性疾患管理患者数の報告は177,008人(11年215,281人、08年179,538人、05年230,006人、03年223,961人)となっており減少傾向である。

疾患管理では138事業所が慢性疾患管理システムを導入している(11年176事業所37.8%、08年212事業所45.5%)

患者別管理システムを導入しているのは 140 事業所で報告数全体の 39.5% であり 11 年調査 45.5% には届いていない。

一方、システム管理をしているが報告数 0 の事業所が 6 事業所あり、システム管理をしていなくとも紙媒体等を用いて管理されていて集計が不可能な事業所もあると推察できる。

<表 7>

	2014 年調査	2011 年調査	2008 年調査
高血圧	69,758	84,061	68,570
糖尿病	35,616	44,377	39,890
高脂血症	34,350	31,577	24,946
心疾患	13,153	15,579	11,884
気管支喘息(成人)	6,291	11,596	9,554
気管支喘息(小児)	889	1,678	1,419
肝疾患	4,704	8,120	6,309
腎疾患	2,098	3,620	2,352
関節リウマチ	648	2,195	1,244
乳がん	78	152	24
脳卒中	3,079	3,570	2,895
人工肛門	8	21	5
開腹術後	43	59	20
アルコール依存症	44	65	78
その他	6,249	8,611	10,348
合 計	177,008	215,281	179,538

I — 3 無料・低額診療事業について

病院

無料低額診療事業は 96 病院 76.8% で実施されており、11 年調査時の 82 病院 60.3% から大幅に増加している。患者登録数については、14 年 9 月 1 日時点では 5,612 人が登録されている。登録数は 11 年 10 月 1 日時点の 13,786 人より大幅に減少しているが、前回調査時は汐田総合病院が 8,845 件の登録数（減免申請書などを含む神奈川方式でカウント）と全体を押し上げていたことが大きな要因である。これを除外して比較すると、14 年 9 月 1 日時点では 5,612 人（1 病院当たり 66.8 人）、11 年 10 月 1 日時点では 4,941 人（1 病院当たり 73.7 人）となり、1 病院当たり 6.9 人減となる。

国保資格証による外来受診件数（9 月 1 ヶ月間）は 14 年 9 月 1 日現在で 50 件（11 年 32 件、08 年 45 件、05 年 37 件）と増加している。短期保険証による外来受診件数（9 月 1 ヶ月間）は 59 病院 823 人だった。11 年 10 月 1 日時点では 67 病院 1,253 件であり大幅に減少している。実際に受診した事業所の実人数は 1 人～95 人とその幅は広い。

診療所

160 診療所（45.7%）で無料低額診療事業を実施している。2014 年 10 月 1 日時点では 3,316 人が登録されている。2011 年 11 月 1 日時点では 6,501 人であり、大幅（51.0%）に減少しているが、前回は、

太子道診療所が1診療所で3,680件と全体を押しあげていることが要因である。これを除外して比較すると、14年9月1日時点で1診療所あたり66.8人となり、14年10月1日現在で1診療所あたり43.1件、11年9月1日現在で1診療所あたり23.7件となり、大幅増となっている。

国保資格証による外来受診件数（9月1ヶ月間）は29事業所で188件（11年258件、08年34件、05年55件）と減少している。実際に受診した事業所の実人数は1人～97人とその幅は広い。短期保険証による外来受診件数（9月1ヶ月間）は80事業所で491人だった。実際に受診した事業所の実人数は1人～91人と多様であった。

I-4 手術・麻酔・分娩・人工透析

（1）年間手術施設数（別表2を参照）

14年は83病院で手術が行われている。11年89病院、08年94病院、05年105病院と経年に減少している。11年の医活調査全体の未提出は5病院（川久保病院・あきしま相互病院・協立総合病院・総合病院南生協病院）で、14年は12病院（みさと健和病院、柳原リハビリテーション病院、大田病院、代々木病院、あきしま相互病院、協立総合病院、南生協病院、かなめ病院、北病院、神戸協同病院、松江生協リハビリテーション病院、高松協同病院）で、総数に大きく影響している。

（2）年間手術総件数（別表2を参照）

総件数は14年47,053件で、（11年48,684、08年45,266件）05年の57,591件には及ばないが安定している。うち400床以上の病院が10,817件である。

（3）主な手術（別表2を参照）

① 悪性腫瘍

大腸がんは14年55病院1,454件で、11年63病院1,823件（08年76病院1,976件、05年85病院2,035件）すべての病床規模で減少傾向にある。100件を超えてるのは2病院である。（土庫病院134件、勤医協中央病院106件）

胃がんは14年51病院766件で11年62病院953件（08年75病院1,140件、05年84病院1,350件）で年々減ってきている。50件を超えてるのは3病院である。（中通総合病院54件、勤医協中央病院52件、耳原総合病院51件）

肝がんは14年31病院200件、胆嚢がんは14年25病院40件、膵がんは14年23病院79病院で外科環境が変わる中で、一定の水準が維持されている。

肺がんは14年21病院238件で11年27病院299件（08年37病院292件、05年46病院293件）で、施設も件数も減っている。年間二桁以上の手術を行っているのは7病院で勤医協中央病院が59件で最も多い。

乳がんは14年44病院821件で、11年55病院929件に比べて（08年71病院1,006件、05年75病院915件）施設数も件数も減少している。11年に100件を超えてるのは尼崎医療生協病院と中通総合病

院であったが、今回は柳原病院 83 件、中通総合病院 77 件、勤医協中央病院 61 件、埼玉協同病院 61 件、坂総合病院が 53 件であった。

全国的には悪性腫瘍の手術は 2,319 病院 (37.6%) で行われており、一ヶ月 56,143 件 (1 施設当たり 24.2 件) で、大腸 10,290 件胃 7,162 件乳房 6,910 件肺 4,256 件の順になっている。

② 眼科手術

眼科の手術 (眼内レンズ、網膜光凝固など) は 14 年 34 病院 7,549 件で 05 年には及ばないが、増加している。 (11 年 38 病院 7,274 件, 08 年 39 病院 7,482 件, 05 年 46 病院 9,459 件) 内訳を見ると眼内レンズ挿入術は 14 年 26 病院 4,930 件で (11 年 30 病院 4,672 件, 08 年 32 病院 5,561 件, 05 年 37 病院 6,114 件) 年間 200 件を超えているのは 9 病院で、勤医協札幌病院が 610 件で最も多い。網膜光凝固術は 14 年 23 病院 884 件で減少している。 (11 年 24 病院 1,321 件, 08 年 18 病院 547 件, 05 年 32 病院 1,453 件) 立川相互病院 245 件、勤医協札幌病院 105 件で 100 件を超えている。

③ 心血管系手術

開胸的心臓手術は、14 年 7 病院 370 件で 11 年 9 病院 321 件に比べると増加している。年間 50 件以上は松本協立病院 95 件長野中央病院 87 件中通総合病院 65 件である。経皮的冠動脈形成術 (PCI) は施設数と件数とも増えてきており、14 年 29 病院 2,847 件である。 (11 年 26 病院 2,650 件, 08 年 25 病院 2,491 件) 年間 300 件以上は長野中央病院 424 件、耳原総合病院 323 件、千鳥橋病院 316 件である。ペースメーカー植え込み術は 14 年 45 病院 735 件 (11 年 49 病院 640 件, 08 年 51 病院 755 件, 05 年 52 病院 831 件) で毎回減少傾向を示していたが回復している。

④ 筋骨格系手術

骨折観血手術は 14 年 49 病院 4,351 件 (11 年 53 病院 4,528 件) で病院数・件数ともに減少しているが、08 年 60 病院 4,085 件, 05 年 63 病院 2,401 件と比べるとコンスタントである。このうち大腿骨頸部骨折は 14 年 2,252 件、11 年 1,662 件、08 年 1,846 件増えてきている。勤医協中央病院が 210 件で最も多い。

人工骨頭以外の人工関節は、14 年 43 病院 1,325 件、11 年 43 病院 1,004 件、08 年 45 病院 825 件で年々増加している。埼玉協同病院 359 件と高松平和病院 145 件が多い。脊椎手術は 14 年 31 病院 826 件、11 年 37 病院 834 件、08 年 40 病院 917 件で大きな変化はない。勤医協中央病院 100 件、沖縄協同病院 98 件、京都民医連中央病院 86 件の順に多かった。

⑤ 虫垂炎

虫垂炎の手術は 14 年 53 病院 1,017 件で減少している。 (11 年 63 病院 1,191 件, 08 年 72 病院 1,192 件, 05 年 82 病院 1,453 件)

(4) 腹腔鏡下手術・胸腔鏡下手術（別表2を参照）

腹腔鏡下手術は、14年53病院で施行されており、11年60病院、08年72病院、05年78病院と調査毎に減少している。件数は14年3,697件で11年2,415件（08年1,950件、05年1,612件）より大幅に増加している。沖縄協同病院が465件で最多である。胆嚢摘出以外の消化器系で腹腔鏡を用いている病院は14年36病院で11年37病院と変化はない。（08年36病院、05年42病院）件数も14年2,118件と11年953件と比べて倍増している。（08年547件、05年327件）100件を超えているのは、沖縄協同病院289件、勤医協中央病院262件、耳原総合病院258件、埼玉協同病院127件で全体的に技術の向上がうかがえる。

一方胸腔鏡下手術実施施設数は14年26病院で11年36病院（08年40病院、05年48病院）に比べ減少しこの10年間で半減している。件数自体は14年574件で11年601件（08年575件、05年563件）と大差はない。集約化され症例を維持できていると考えられる。年間50件以上は勤医協中央病院91件、松本協立病院77件、中通総合病院77件、名南病院54件である。

(5) 麻酔（別表3を参照）

年間の総麻酔件数は14年48,356件で11年49,676件（08年51,276件、05年57,254件）と大差はないが減少傾向が続いている。

内訳は全身麻酔が14年22,242件、11年21,317件（08年20,843件、05年21,807件）と全身麻酔の比率は増えている。全国では2014年9月一ヶ月226,928件で実施1施設当たり件数は65.1件である。腰椎麻酔は14年7,083件、11年8,126件（08年9,522件、05年11,396件）で、減少傾向にあり安全性が進んだ全身麻酔に移行していると思われる。硬膜外麻酔は14年1,017で11年2,297件（08年1,786件、05年2,665件）と半減し、局所麻酔は14年15,433で11年13,419件（08年15,016件、05年18,365件）で増加傾向である。

麻酔科で常勤医がいるのは14年31病院で11年37病院65名（08年39病院68人、05年36病院55名）減少してきている。常勤医3名以上の病院は9病院で、非常勤医師のみの病院は14年27病院で11年27病院（08年20病院、05年27病院）と変化はない。

(6) 手術室で行わない内視鏡下切除術（別表3を参照）

良性と悪性も含めた内視鏡による腫瘍の切除術の実施施設数は14年97病院で11年97病院（08年100病院、05年106病院）と変わらない。しかし件数は14年13,633件で11年14,047件（08年12,841件、05年14,246件）より減少している。全国的には2,790病院37.6%で施行されており件数は一ヶ月73,610件（1施設当たり26.4件）で、民医連は1.5%を占めている。

上部消化管良性腫瘍は14年46病院284件で11年59病院459件（08年71病院692件、05年80病院521件）より減少、悪性腫瘍は14年52病院712件で11年52病院800件（08年60病院599件、05年73病院732件）と比べてもある程度維持できている。下部消化管良性腫瘍は14年87病院11,788件で11年95病院11,207件と比べて変化はない。悪性腫瘍は14年59病院849件で11年66病院1,581件より半減しているが、08年が67病院862件で元に戻ったとも言える。

(7) 分娩（別表 4-①、25 を参照）

分娩は 01 年から 05 年まで施設は 27 病院 1 診療所だったが、08 年から減少し 14 年は 20 病院になっている。件数は 14 年 4,854 件、11 年 5,579 件（08 年 6,908 件、05 年 7,569 件、03 年 8,596 件、01 年 9,584 件）で毎回減少している。全国の分娩施設は病院 1,041 診療所 1,243 で、件数も 2014 年 9 月一ヶ月で病院 46,451 診療所 38,765 とそれぞれ年々減少している。件数では民医連は 0.4% を占めている。

帝王切開分娩出術の割合は、調査年毎に上昇でしたが、14 年 18.5% と 11 年 19.3%（08 年 18.5%、05 年 17.5%）に比べて低くなっている。14 年調査では全国 22% で、民医連はどの調査時でも厚労省調査よりも割合が下回っている。

(8) 人工透析（別表 4-②を参照）

人工透析施行施設は 14 年 67 施設で 11 年 73 施設より減少している。（08 年 73 施設）1 ヶ月間の総件数も 14 年 46,624 件、11 年 52,875 件、08 年 42,353 件で安定している。全国の透析施設は病院 2,402、診療所 2,032 で全体の実施件数は 3,516,775 件で民医連は 1.3% を占めている。

I — 5 剖検

(1) 剖検・病理科医師（別表 26 を参照）

剖検実施病院は、14 年 53 病院で 11 年 55 病院（08 年 59 病院、05 年 57 病院）と変わらなかったが、年間の剖検総数は 14 年 287 件、11 年 367 件で（08 年 567 件、05 年 653 件）調査毎に減少している。年間 10 件以上は 17 病院で立川相互病院 25 件、坂総合病院 20 件となっている。

病理科の常勤医師は 14 年 23 病院で 11 年 27 病院（08 年 25 病院、05 年 26 病院）と大きな変化はない。非常勤医師のみの病院も 14 年 14 病院で 11 年 18 病院（08 年 23 病院、05 年 22 病院）より減少傾向にある。

I — 6 検査等の実施状況

病院

回答のあった 125 施設病院が有する検査機器の状況は下表の通りである。実施している主な検査としては、上部消化管内視鏡検査が最も高く、次いでマルチスライス CT、大腸内視鏡検査、骨塩定量測定の順で、前回調査結果と同様であった。MRI は、今回から 3 テスラ以上を項目として加え、5 施設が導入し、前回の 1.5 テスラ以上（38 病院 28%）と比べると 46 病院（37%）と導入施設が増加した。検査機器の設置台数割合（総数に対する施設保有率）を「2014 年厚生労働省医療施設調査」と比較すると、マンモグラフィー 51.2%（厚労省 33.8%）、R I 検査 12.8%（同 15.3%）、マルチスライス CT 88.0%（同 73.2%）、その他の CT 8.8%（同 13.2%）、MR I 3.0 テスラ以上 4.0%（同 6.9%）、MR I 1.5～3.0 テスラ未満 32.8%（同 34.6%）、MR I 1.5 テスラ未満 13.6%（同 12.3%）、3 D 画像処理 20.0%（同 27.1%）となっている。

各種の検査実施状況は表 8 の通り。

<表 8>

病院(登録125施設)		保有施設	保有率	検査実施合計	平均	最大	病院名	最小
骨塩定量測定		97	77.6%	4,226	44	198	鶴岡協立病院	1
気管支内視鏡検査*		38	30.4%	173	5	18	坂総合病院	1
上部消化管内視鏡検査*		114	91.2%	18,511	162	768	鶴岡協立病院	1
大腸内視鏡検査*		102	81.6%	5,579	55	453	土庫病院	1
血管連続 造影	人数	41	32.8%	1,447	35	160	長野中央病院	1
	DSA(再掲)	29	23.2%	317	11	55	沖縄協同病院	1
	循環器DR(再掲)	28	22.4%	965	34	137	長野中央病院	2
マンモグラ フィー	9月中の患者件数			6,749	105	340	広島共立病院	1
	装置の台数	65	51.2%	65	1			
RI検査(シ ンチグラ ム)	9月中の患者件数			430	27	77	立川相互病院	12
	装置の台数	16	12.8%	16	1			
	SPECT (再掲)	9月中の患者件数		261	19	47	立川相互病院	7
		装置の台数	14	11.2%				
PET	PET	9月中の患者件数	0	0.0%	0			
		装置の台数	0	0.0%	0			
	PETCT	9月中の患者件数	0	0.0%	0			
		装置の台数	0	0.0%	0			
CT	マルチス ライスCT	9月中の患者件数		38,696	352	1,611	勤医協中央病院	11
		装置の台数	116	88.0%				
	その他の CT	9月中の患者件数		772	70	139	川久保病院	3
		装置の台数	11	8.8%				
MRI	3.0テスラ 以上	9月中の患者件数		1,608	322	376	埼玉協同病院	261
		装置の台数	5	4.0%				
	1.5テスラ 以上~	9月中の患者件数		7,758	189	477	中通総合病院	5
	1.5テスラ 未満	装置の台数	41	32.8%				
3D画像処 理	人数			1,114	66	141	札幌病院	1
	冠動脈CT・心臓MRI(再掲)	25	20.0%	563	23	142	長野中央病院	1

診療所

回答のあった 354 診療所が所有し、実施している検査の状況は下表の通りである。

実施検査の上位は骨塩定量検査 (55%) 、上部消化管検査(47%)、大腸内視鏡検査 (10%) で、前回調査と同様であった。検査機器の設置台数割合 (総数に対する施設保有率) を「2014 年厚生労働省医療施設(静態・動態)調査」と比較すると、マンモグラフィー6.2% (厚労省 1.3%) 、R I 検査 0.8% (同 0.02%) 、マルチスライス C T 7.9% (同 3.0%) 、その他の C T 4.5% (同 2.3%) 、MR I 3.0 テスラ以上 0.0% (同 0.1%) 、MR I 1.5~3.0 テスラ未満 0.8% (同 0.6%) 、MR I 1.5 テスラ未満 1.1% (同 1.2%) 、3 D 画像処理 0.6% (同 0.6%) となっている。

検査の実施状況等は表 9 の通り。

<表 9>

診療所(登録354施設)		機器 保有	保有率	検査実 施合計	平均	最大	診療所名	最小
骨塩定量測定		195	55.1%	4,546	23	363	京町診療所	1
気管支内視鏡検査*		1	0.2%	22	22		大宅診療所	
上部消化管内視鏡検査*		166	46.9%	5,463	33	365	つるが生協診療所	1
大腸内視鏡検査*		36	10.0%	523	105	91	船橋二和病院付属ふたわ診療所	1
血管連続 造影	人数	0	0.0%					
	DSA(再掲)	0	0.0%					
	循環器DR(再掲)	0	0.0%					
マンモグ ラフィー	9月中の患者件数			2,182	99	631	船橋二和病院付属ふたわ診療所	1
	装置の台数	22	6.2%					
RI検査 (シンチグ ラム)	9月中の患者件数			61	20	46	耳原老松診療所	1
	装置の台数	2	0.8%					11
	SPE	9月中の患者件数			46	23	46	耳原老松診療所
	CT	装置の台数	1	0.3%	1	1		13
PET	PET	9月中の患者件数			0	0		
		装置の台数	0	0.0%	0	0		
	PET	9月中の患者件数			0	0		
	CT	装置の台数	0	0.0%	0	0		
CT	マル チスラ	9月中の患者件数			2,906	104	452	谷山生協クリニック
		装置の台数	28	7.9%				
	その 他のC	9月中の患者件数			521	3	77	芦別平和診療所
		装置の台数	16	4.5%	16			
MRI	3.0テ スラ以	9月中の患者件数			0			
		装置の台数	0	0.0%	0			
	1.5テ スラ以	9月中の患者件数			507	85	187	ふれあい診療所
		装置の台数	3	0.8%	3	1	1	25
	1.5テ スラ未	9月中の患者件数			145	29	70	健生ふれあいクリニック
		装置の台数	4	1.1%				
3D画像 処理	人数			43	14	24	ふれあい診療所	2
	冠動脈CT・心臓MRI(再掲)	2	0.6%	28	14	24		4

1－7 救急医療体制

病院

救急告示は、125 病院中 82 病院 65.6% (厚労省 56.6%) で、前回調査 91 病院(59.7%)より病院数では減少 (比率では増加) した。初期救急体制 17 病院、救急救命センターは 0 だった。

夜間救急対応の可否では、ほぼ毎日可能が内科で 74 病院 59.2% (厚労省 38.3%)、小児科 20 病院 16.0% (同 10.4%)、外科 26 病院 20.8% (同 28.7%)、脳神経外科 8 病院 6.4% (同 13.8%)、産科 13 病院 10.4% (同 10.4%)、多発性外傷 6 病院 4.8% (同 13.0%)、精神科 4 病院 3.2% (同 14.6%) となっている。これは 2011 年調査と比較すると内科で大きく下回っている (前回 85 病院 62.5%) のが特徴で医師体制に起因するものと考えられる。厚労省比較では、内科・小児科で高く、産科が同水準、外科・脳神経外科・多発性外傷・精神科対応では低くなっている。

一方救急車の搬入状況では、125 病院中、1 台以上の救急車を受け入れた病院は、109 病院 87.2%で、前回調査 116 病院を下回った。しかし、昨年比 104%増の 104,438 台の搬入で、急性期機能での搬入が強まっている傾向が伺われる。

<表 10>

年 度	2014	2011	2008	2005
総台数	104, 438	100, 058	93, 847	77, 201
前年比	104. 4%	106. 6%	121. 6%	117. 8%

診療所

診療所における救急車搬入台数は年間 675 台で、救急車搬入実績のある医療機関の平均は年間 9.9 台だった。最大値にある 85 台は鹿児島の徳之島診療所（有床診療所）だった。

<表 11>

	救急車搬入台数	
	2014 年 9 月台数	2013 年度総計
合計	62	675
平均	2. 8	9. 9
最大値	11	85
最小値	1	1
中央値	2	12
登録数	22	68

II – 1 外来患者調査票の分析

病院

診療所

はじめに

全 46 県連、354 事業所から報告をいただいた。

(1) 患者数(別表 6 を参照)

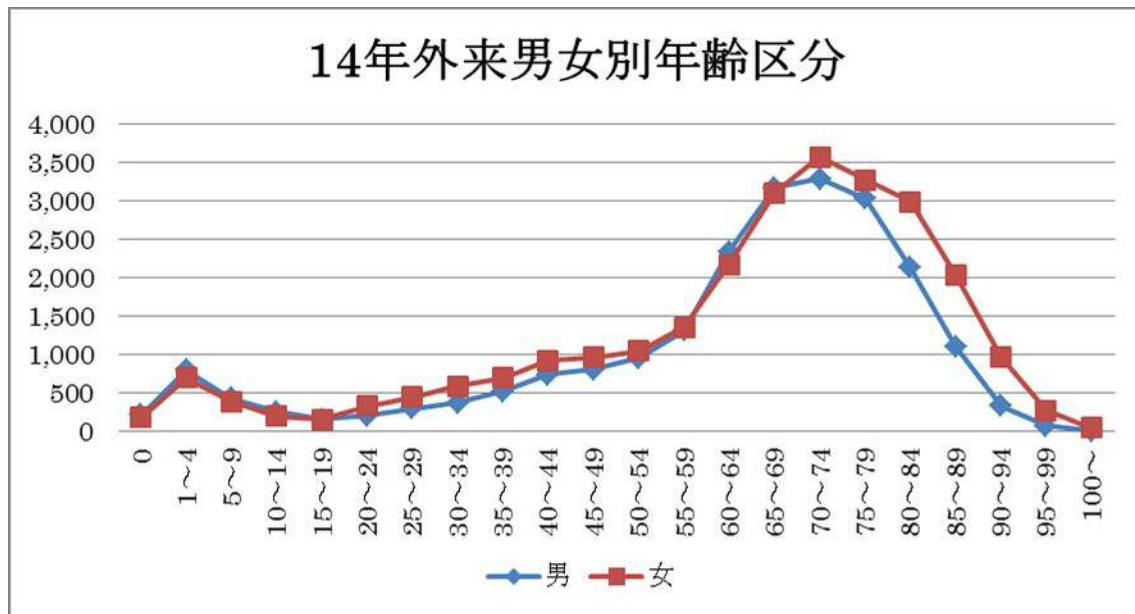
1 日断面患者調査では 49, 044 人（11 年調査 61, 710 人、11 年比 79. 5%） 、病院では 24, 666 人（11 年調査 28, 607 人、11 年比 86. 2%） 、診療所は 24, 378 人（11 年調査 33, 103 人、11 年比 73. 6%） であった。

前回比で大きく減少している要因の一つとして回答事業所数が 502 事業所（病院 130 事業所、診療所 372 事業所） 、11 年調査では 608 事業所（病院 139 事業所、診療所 469 事業所） と減少したことによる推測される。

(2) 性別・年齢構成<表 12・13><図 1・2>

性別では男性 22, 595 人（46. 1%） 、女性 26, 448 人（53. 9%） （未記入 1 件） と 11 年 45. 3%、54. 7% と大きく変動はしていない。

<図1>参考



年齢区分による構成割合は①65歳以上 29,427人 (60.0%) ②35~64歳 13,856人 (28.3%) ③15~34歳 2,575人 (5.3%) ④0~14歳 3,186人 (6.5%) であった。

65歳以上の分布が多いのは当然であるが表2のように割合は急速な勢いで伸びている。

<表12>

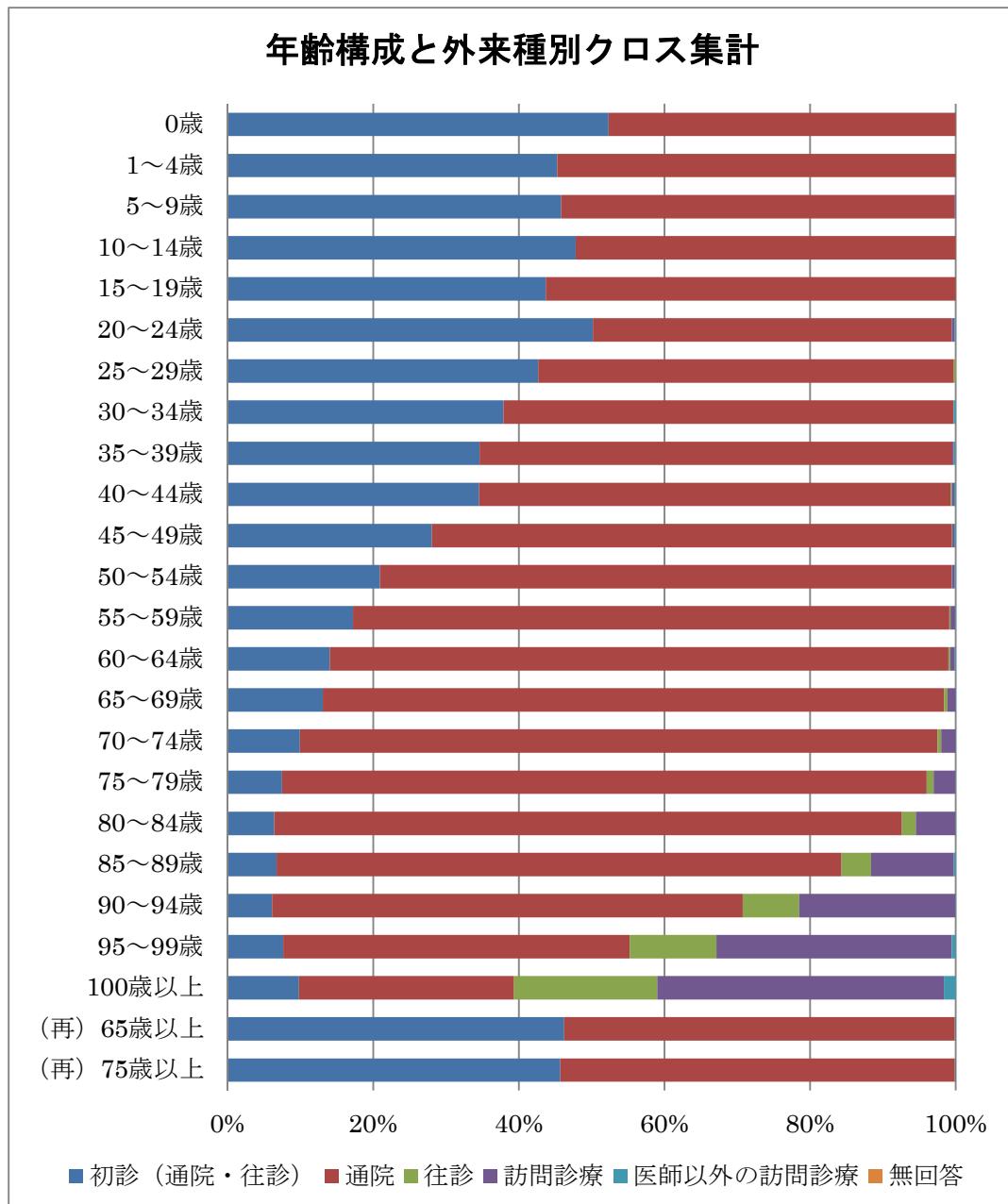
調査年度	01年	03年	05年	08年	11年	14年
65歳以上の割合	47.8%	50.2%	51.0%	54.3%	54.9%	60.0%
前年比	—	+2.4	+0.8	+3.3	+0.6	+5.1

これは内閣府による「平成25年版高齢社会白書」でみる10年22.8%から15年26.8%の伸び+4.0を大きく上回る結果となっている。

<表 13>年齢区分と外来種別

	初診(通院・往診)	通院	往診	訪問診療	医師以外の訪問診療	無回答	計
0 歳	213	195	0	0	0	0	408
1~4 歳	679	820	0	0	0	0	1,499
5~9 歳	378	446	0	1	0	0	825
10~14 歳	217	237	0	0	0	0	454
15~19 歳	139	179	0	0	0	0	318
20~24 歳	269	264	0	2	1	0	536
25~29 歳	320	428	2	0	0	0	750
30~34 歳	368	600	0	0	3	0	971
35~39 歳	424	795	0	3	3	0	1,225
40~44 歳	576	1,079	3	5	4	0	1,667
45~49 歳	497	1,265	1	4	4	0	1,771
50~54 歳	421	1,578	1	8	3	0	2,011
55~59 歳	460	2,183	5	16	3	0	2,667
60~64 歳	634	3,836	10	29	6	0	4,515
65~69 歳	821	5,358	31	68	2	0	6,280
70~74 歳	683	6,008	36	135	2	0	6,864
75~79 歳	473	5,573	59	188	4	0	6,297
80~84 歳	329	4,411	97	278	3	0	5,118
85~89 歳	213	2,444	128	359	8	0	3,152
90~94 歳	80	841	101	279	1	0	1,302
95~99 歳	27	168	42	114	2	0	353
100 歳以上	6	18	12	24	1	0	61
(再)65 歳以上	2,632	24,821	506	1,445	23	0	29,427
(再)75 歳以上	1,128	13,455	439	1,242	19	0	16,283
計	8,227	38,726	528	1,513	50	0	49,044

<図2>年齢構成と外来種別クロス集計



(3) 患者の住所

事業所と同じ市町村が 47,782 人 (97.4%、11 年調査 97.7%) 、別の市町村が 1,087 人 (2.2%、同 2.1%) 、不明・不詳が 175 人 (0.4%、同 0.2%) と同じ市町村が圧倒的に多い。

また、不明・不詳が 11 年調査では 148 人・0.2% であったのに対して今回の調査では 175 人 (0.4%) と住所を把握しきれていない数が増えている。

(4) 外来の種別

初診の占める割合は 16.8% (病院 16.8%、診療所 15.7%) 、再来は 83.2% (病院 83.2%、診療所 84.3%) と 11 年調査 (16.4%・83.6%) と大きく変動はしていない。

在宅では往診・訪問診療を合わせると 2,036 人 4.2% であり 05 年 2.8%、08 年 3.2%、11 年 3.7% から増加傾向である。

(5) 疾病分類<表 14・15>(別表 7 を参照)

外来患者(受療状況が明らかな者: 44,195 人)を ICD10 コード中項目で分類すると、最も多いのは循環器系 11,572 人(心臓血管系 10,279 人、脳血管系 1,293 人)全体の 26.1% であり 11 年調査 26.0% と大きく変動していない。

2 位は内分泌系 6,241 人 14.1% と 11 年調査の 13.4%、08 年の 12.5% から増加傾向にある。

以下、呼吸器系 5,060 人 11.5%、消化器系 3,173 人 7.1%、筋骨格系 3,165 人 7.0% となっており若干の順位変動はあるが報告数の上位疾患は昨年と変動は少ない。

今年は ICD10 中項目で「その他外因の作用」が 7 位(1,101 人 2.5%) となっている。これは全国から振動病やエアハンマー症候群など職業病が多数報告されたことによる。

<表 14> 疾病大分類別患者数 <表 15> ICD10 中項目による分類

循環器	11,572	順位	疾病CD	主傷病名	合計
内分泌	6,241	1	I10	本態性(原発性)高血圧症	8,238
呼吸器	5,060	2	E11	インスリン非依存性糖尿病(合併症含む)	2,062
消化器	3,173	3	N18	慢性腎不全	1,840
筋骨格系	3,165	4	E78	高脂血症(リポ蛋白代謝障害およびその他の脂質異常)	1,774
尿路	3,049	5	J45	喘息	1,735
損傷・中毒	2,431	6	E14	糖尿病(詳細不明)	1,533
精神	2,031	7	T75	その他の外因の作用	1,101
神経	1,715	8	J06	急性上気道感染症(多部位および部位不明)	850
新生物	1,695	9	K29	胃炎および十二指腸炎	731
感染症・寄生虫	1,230	10	I63	脳梗塞	601
眼	807	11	I20	狭心症	587
皮膚	763	12	J20	急性気管支炎	555
症状・その他	743	13	F20	統合失調症	491
耳	207	14	G30	アルツハイマー病	485
血液	183	15	B18	慢性ウイルス肝炎	464
先天奇形	59	16	M17	膝関節症	463
妊娠	57	17	I69	脳血管疾患の続発・後遺症	440
周産期	14	18	M47	脊椎症	418
		19	G47	睡眠障害	409
		20	F32	うつ病エピソード	389

副傷病名については「なし」が 10,913 人(22.2%) であり報告数の 5 人に 4 人が何らかの副傷病をもっていることが判る。11 年調査時点では 31.4% であったことから変動は大きい。

(6) 主疾病に対する診療費等の支払方法<図 3>

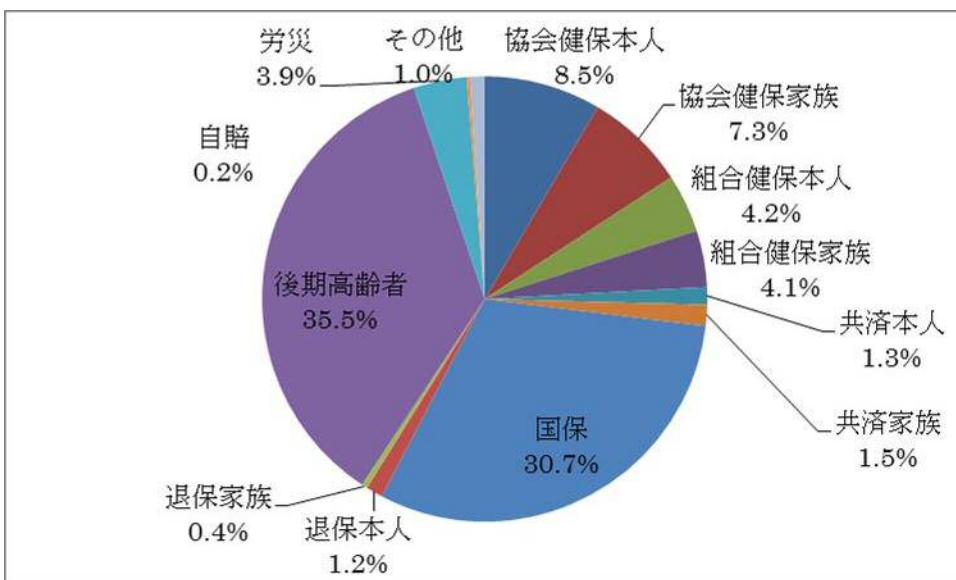
医療保険・公費が 44,673 人(91.1%)、特定療養費を含む自費診療 4,337 人(8.8%)、介護保険・介護扶助は 32 人、無回答が 2 人いた。

医療保険・公費の占める割合は11年調査時の91.7%と大きな差はないが、08年調査の94.1%からは減少したままである。

保険種別では後期高齢者医療制度が14,672人で35.5%と報告の中では最も多く11年調査時30.3%、08年31.5%（11年、08年調査時は「高齢者の医療確保に関する法律の下」）高齢化が大きく進んでいることが判る。続いて国民健康保険12,681人30.7%（11年28.9%、08年31.5%）と大きな変動はない。

また、生活保護受給者は3,654人で11年4,738人、08年3,905人と推移している。

＜図3＞ 健康保険種別割合



(7) 紹介の状況(医療連携)

病院において紹介患者の割合は11.5%、紹介なしの受診は88.5%であった。病院群では病院から紹介が1,477人（6.0%）、一般診療所942人（3.8%）、歯科診療所14人（0.1%）、介護老健施設42人（0.2%）、介護老人福祉施設23人（0.1%）、その他343人（1.4%）となっている。

診療所群では紹介患者の割合は13.8%、紹介なしの受診は86.2%であった。紹介元は病院から1,797人（7.5%）、一般診療所669人（2.7%）、歯科診療所4人（0.02%）、介護老健施設36人（0.1%）、介護老人福祉施設58人（0.2%）、その他789人（3.2%）となっている。

病院よりも診療所の方が多彩な事業所から診療依頼があることがうかがえる。

(8) 来院時の状況(救急受診かどうか・時間帯)

病院では通常受診が23,795人、救急受診が865人（不明5人）であった。その内、救急車での受診が210人、自力での来院が657人となっている（無回答は3人）。時間内受診は341人、時間外の受診が523人、時間帯不明・無回答が6人いた。

診療所でも61人が救急受診しているが2人は救急車で来院、58人は救急であっても徒歩または自家用車等で来院している（1人は未回答）診療時間内の受診は52人、時間外は9人であった。

II-2. 入院・退院患者調査票の分析<表16>

病院

有床診療所

はじめに

2014年10月に実施された1日断面入院患者調査において有効回答を得た院所は、142病院中130病院、14有床診療所中10診療所、計140院所で回収率は89.7%となり、11年の回収率97.5%、08年の回収率95.8%を下回った。

入院患者総数は19,451人（男47.1%、女52.9%）、内訳は一般病床14,261人（73.3%、前回構成比-1.2ポイント）、療養病床4,035人（20.7%、同+1.4ポイント）、精神科病床1,155人（5.9%、同-0.3ポイント）、〔再掲〕有床診療所81人（0.4%、同-0.2ポイント）であった。療養病床入院患者数が増加し、一般病棟が減少している。療養病床はほとんどが医療療養で3,759人、介護療養は276人であった。

<表16>

	2014年	病床別構成比	前回患者比	2011年	病床別構成比	前回患者比	2008年	病床別構成比	前回患者比	2005年	病床別構成比	前回患者比
総数	19451	100.0%	89.3%	21773	100%	100.9%	21587	100%	91.7%	23540	100%	110.3%
一般	14192	73.0%	88.1%	16116	74.0%	104.8%	15382	71.3%	100.9%	15249	64.8	103.3%
療養	4023	20.7%	96.5%	4168	19.1%	90.2%	4621	21.4%	70.0%	6600	28.0	136.4%
精神	1155	5.9%	84.9%	1360	6.2%	92.9%	1464	6.8%	101.0%	1449	6.1	99.6%
病院計	19370	99.6%	89.5%	21647	99.4%	100.8%	21467	99.4%	92.1%	23298	99.0%	110.7%
診療所一般	69	0.4%	68.3%	101	0.5%	101.0%	100	0.5%	56.5%	177	0.8%	102.9%
診療所療養	12	0.1%	48.0%	25	0.1%	125.0%	20	0.1%	30.8%	65	0.3%	57.0%
診療所計	81	0.4%	64.3%	126	0.6%	105.0%	120	0.6%	49.6%	242	1.0%	84.6%

（1）入院患者の概要 【個票1日】

- 件数はいずれの病床種別、規模においてもほとんどで前回より減少している。これが報告事業所の減少によるものかどうかの判断はできない。
- 患者の平均年齢は、一般<療養、病床規模大<小、の傾向がある。
- 患者の住所は、病床規模が大きいほど別市町村の割合が増加している。
- 患者の家族構成は2世代が最多であるが、この傾向は200～399床の病院にて顕著に表れている。
- 3)～5)は調査年度による差は見られない。

①男女比 <表17>（別表10を参照）

一般病棟と療養病棟は、多少女性に偏りがある程度だが、精神病棟では男性が女性を上回っている。DPC病院では男女比に差がない。

<表 17>

	2014年	男	女	男比	女比	2011年	男	女	男比	女比
総数	19451	9156	10295	47.1%	52.9%	21773	10081	11692	46.3%	53.7%
一般	14192	6706	7486	47.3%	52.7%	16116	7560	8556	46.9%	53.1%
療養	4023	1807	2216	44.9%	55.1%	4168	1818	2350	43.6%	56.4%
精神	1155	603	552	52.2%	47.8%	1360	645	715	47.4%	52.6%
病院合計	19370	9116	10254	47.1%	52.9%	21647	10023	11621	46.3%	53.7%
診療所一般	69	35	34	50.1%	49.3%	101	53	48	52.5%	47.5%
診療所療養	12	5	7	42.0%	58.3%	25	4	21	16.0%	84.0%
診療所合計	81	40	41	49.4%	50.6%	126	57	69	45.2%	54.8%
一般再掲	14261	6741	7520	47.3%	52.7%	16217	7613	8604	46.9%	53.1%
療養再掲	4035	1812	2223	44.9%	55.1%	4193	1822	2371	43.5%	56.5%

②年齢（別表 10 を参照）

平均年齢は 75.1 歳で 11 年 73.4 歳、08 年 73.4 歳と比較して高くなっている。病床別には精神が 64.2 歳（11 年 64.5 歳、08 年 63.7 歳）で変わらず、療養病棟 78.5 歳（11 年 78.5 歳、08 年 78.7 歳）と診療所 82.4 歳（11 年 80.2 歳、08 年 78.9 歳）が高い傾向は 11 年、08 年と同じである。

③患者の住所 <表 18>（別表 10 を参照）

病院と同じ市町村からの入院は 67.0%（11 年 66.8%、08 年 67.4）を占めている。08 年調査時 56.4% であった精神病棟は、同じ市町村からの入院が 40.5%（11 年 43.8%）と大きく減少し、別の市町村からの入院が 59.5%（11 年 56.2%）と全体と比較して大きく抜きん出ている。診療所は 84.0%（11 年 77.0%、08 年 63.3%）で、同じ市町村からの入院が増加、より地域に密着した入院機能を果たしていると思われる。療養病床も 71.0%（11 年 69.6%、08 年 72.5%）と高く、地域に密着していることがわかる。

DPC 病院では、同じ市町村からの入院は 62.5%（11 年 63.0%、08 年 52.6%）、別の市町村からの入院が 37.3%（11 年 37.0%、08 年 47%）となっている。同じ市町村からの急性期患者の紹介によるものと思われる。

<表 18>

2014年	同じ市町村	%	別の市町村	%	不明	%	無回答
総数	19,451	13,051	67.1%	6,372	32.8%	28	0.1%
一般	14,192	9,659	68.1%	4,514	31.8%	19	0.1%
療養	4,023	2,856	71.0%	1,158	28.8%	9	0.2%
精神	1,155	468	40.5%	687	59.5%	0	0.0%
病院計	19,370	12,983	67.0%	6,359	32.8%	28	0.1%
診療所一般	69	57	82.6%	12	17.4%	0	0.0%
診療所療養	12	11	91.7%	1	8.3%	0	0.0%
診療所計	81	68	84.0%	13	16.0%	0	0.0%

2011年	同じ市町村	%	別の市町村	%	不明	%	無回答
総数	21,773	14,565	66.9%	7,115	32.7%	68	0.3%
一般	16,116	10,973	68.1%	5,108	31.7%	35	0.2%
療養	4,168	2,898	69.5%	1,212	29.1%	33	0.8%
精神	1,360	596	43.8%	764	56.2%	0	0.0%
病院計	21,644	14,467	66.8%	7,084	32.3%	68	0.3%
診療所一般	101	76	75.2%	25	24.8%	0	0.0%
診療所療養	25	21	84.0%	4	16.0%	0	0.0%
診療所計	126	97	77.0%	29	23.0%	0	0.0%

2008年	同じ市町村	%	別の市町村	%	不明	%	無回答
総数	21,587	14,535	67.3%	6,984	32.4%	65	0.3%
一般	15,382	10,384	66.9%	5,060	32.9%	35	0.2%
療養	4,621	3,350	72.5%	1,243	36.9%	28	0.6%
精神	1,464	825	56.4%	637	43.5%	2	0.1%
病院計	21,467	14,559	67.4%	6,940	32.3%	65	0.3%
診療所一般	100	60	60.0%	40	40.0%	0	0.0%
診療所療養	20	16	80.0%	4	20.0%		0
診療所計	120	76	63.3%	44	36.7%	0	0.0%

④入院患者の家族構成 <表 19> (別表 10 を参照)

入院患者の家族構成は2世代が30.7% (11年32.4%、08年31.4%) で前回同様最も多く、ついで単身者26.8% (11年25.6%、08年24.4%)、夫婦のみ20.9% (11年20.6%、08年21.3%)、3世代10.3% (11年11.6%、08年12.2%)、その他4.5% (11年4.5%、08年4.4%) であった。

08年、11年と単身がより高くなり3世代が減少する傾向は続いている。介護や療養の支えがより困難になっている。単身者は精神病棟で最も多く28.8% (11年36.0%、08年44.4%) となっている。

療養病床、一般病床の家族構成には顕著な差はなく、病床規模による家族構成の変化も認められなかった。

<表 19>

2014年	単身	夫婦のみ	2 世代	3 世代	その他	不明	総計
精神科病棟	28.8%	10.8%	25.9%	3.9%	2.1%	28.5%	100.0%
療養（医療）	26.8%	22.7%	30.4%	13.9%	3.9%	2.3%	100.0%
療養（介護）	22.5%	24.3%	31.2%	15.2%	5.8%	1.1%	100.0%
療養合計	26.5%	22.8%	30.5%	14.0%	4.1%	2.2%	100.0%
一般病棟	26.7%	21.2%	31.2%	9.8%	4.8%	6.3%	100.0%
総計	26.8%	20.9%	30.7%	10.3%	4.5%	6.8%	100.0%

2011年	単身	夫婦のみ	2 世代	3 世代	その他	不明	総計
精神科病棟	36.0%	11.8%	25.7%	6.4%	5.7%	14.4%	100.0%
療養（医療）	27.6%	19.3%	30.8%	13.8%	3.3%	5.2%	100.0%
療養（介護）	21.3%	23.1%	37.0%	15.8%	1.9%	0.9%	100.0%
療養合計	27.3%	19.5%	31.1%	13.9%	3.2%	5.0%	100.0%
一般病棟	24.3%	21.6%	33.3%	11.4%	4.7%	4.7%	100.0%
総計	25.6%	20.6%	32.4%	11.6%	4.5%	5.3%	100.0%

2008年	単身	夫婦のみ	2 世代	3 世代	その他	不明	総計
精神療養	28.9%	24.1%	27.7%	15.7%	2.4%	0.0%	100.0%
その他の精神	45.3%	11.1%	27.2%	5.4%	9.4%	1.7%	100.0%
精神合計	44.4%	11.8%	27.2%	5.9%	9.0%	1.6%	100.0%
療養（医療）	24.0%	20.2%	30.4%	15.2%	4.3%	5.2%	100.0%
療養（介護）	14.5%	10.5%	24.4%	7.8%	2.4%	40.4%	100.0%
療養合計	23.4%	19.5%	30.0%	14.7%	4.2%	7.7%	100.0%
一般病棟	22.8%	22.7%	32.2%	12.0%	4.1%	5.9%	100.0%
総計	24.4%	21.3%	31.4%	12.2%	4.4%	6.0%	100.0%

⑤就労状況 <表 20>（別表 11 を参照）

15 歳以上 64 歳の生産年齢の入院患者 3,392 人のうち、なんらかの「就労有り」と回答した患者は 894 人（26.4%）で、11 年 4,329 人のうち 1,121 人（25.9%）、08 年の 4,447 人のうち 1,244 人（28.0%）と比率では大きな変動はないが、総数では就労者の比率は減少している。

高齢者も含めた 15 歳以上での「就労有り」の割合は 7.0% で、11 年 7.4%、08 年 8.0%、05 年 9.8%、03 年 11.5%、01 年 14.7%、99 年 16.6%、97 年 20.2% と毎回低下してきている。

<表 20> 15 歳～64 歳

病床種別	民間常勤	公務員常勤	非常勤	派遣	雇用主	その他	なし	不明	(空白)	総計
精神合計	6	2	5	0	2	5	321	176	0	517
療養（医療）	49	2	9	2	12	12	319	36	0	441
療養（介護）	2	0	0	0	0	0	8	4	0	14
療養合計	51	2	9	2	12	12	327	40	0	455
一般病棟	526	31	57	14	47	111	1183	451	0	2420
総計	583	35	71	16	61	128	1831	667	0	3392

病床種別	民間常勤	公務員常勤	非常勤	派遣	雇用主	その他	なし	不明	(空白)	総計
精神合計	1. 2%	0. 4%	1. 0%	0. 0%	0. 4%	1. 0%	62. 1%	34. 0%	0. 0%	100. 0%
療養（医療）	11. 1%	0. 5%	2. 0%	0. 5%	2. 7%	2. 7%	72. 3%	8. 2%	0. 0%	100. 0%
療養（介護）	14. 3%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	57. 1%	28. 6%	0. 0%	100. 0%
療養合計	11. 2%	0. 4%	2. 0%	0. 4%	2. 6%	2. 6%	71. 9%	8. 8%	0. 0%	100. 0%
一般病棟	21. 7%	1. 3%	2. 4%	0. 6%	1. 9%	4. 6%	48. 9%	18. 6%	0. 0%	100. 0%
総計	17. 2%	1. 0%	2. 1%	0. 5%	1. 8%	3. 8%	54. 0%	19. 7%	0. 0%	100. 0%

病床別では何らかの就労者は、一般 32.5%、精神は 3.9%、療養病床では 19.3% となった。就労者では民間常勤が 17.2% と最も多かった。就労者の絶対数は、精神科病棟は年々減少しているが、一般・療養に変化はない。

⑥職業分類 <表 21> (別表 11 を参照)

15 歳～64 歳、65 歳以上の就労状況で、民間常勤からその他まで、何らかの就業ありと回答した人は 1,337 人であった。

職業分類の順では、①サービス業 15.0% (11 年 10.7%)、②専門的・技術的職業 12.0% (11 年 15.7%)、③事務 10.5% (11 年 16.8%)、④建設・採掘 7.8%、⑤農林漁業 7.5% (11 年 5.1%) で、前回調査時一番多かった事務職は 3 位に、4 位だったサービス業が最も多かった。この結果は、総務省「日本標準職業分類（平成 21 年基準）」に基づき、大分類項目を前回調査時から変更したことの反映と考えられる。

200～399 床の病院において、何れの年齢層でも農林漁業の割合が高く、これは事業所の立地の影響と思われる。

<表 21>

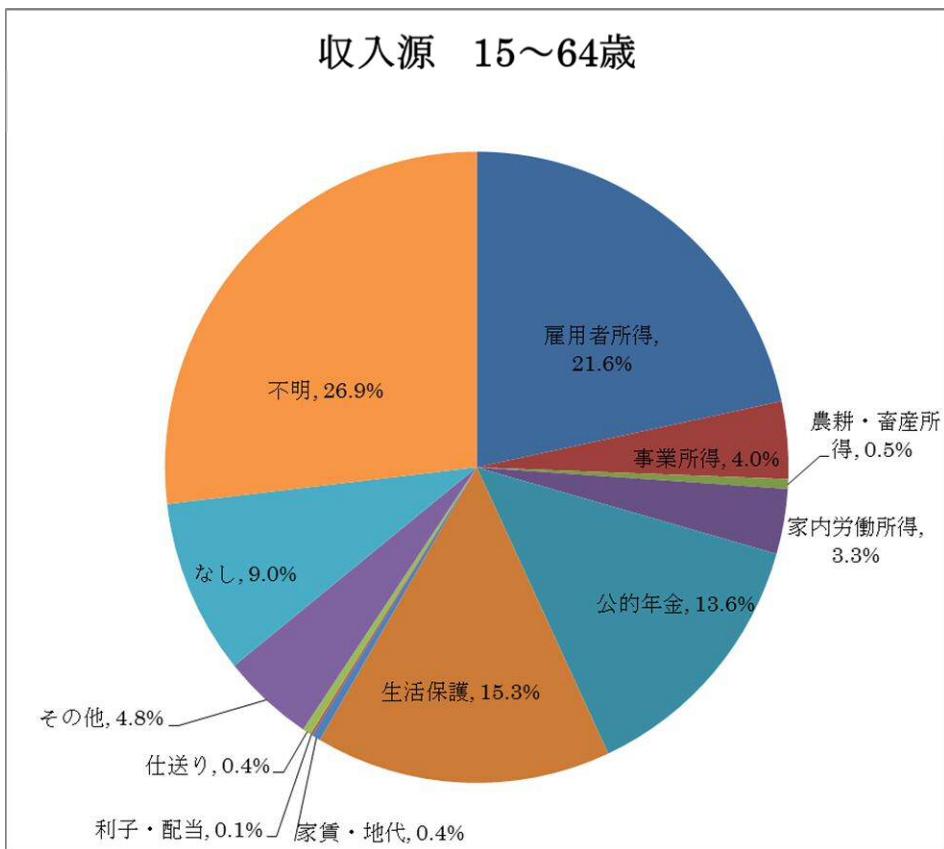
職業	事務	販売	サービス	保安	農林漁業	生産工程	輸送・機械運転	建設・採掘	運搬・清掃	専門的・技術的職業	管理的職業	分類不能	合計
集計	140	97	200	14	100	61	80	104	57	161	29	294	1, 337
割合	10. 5%	7. 3%	15. 0%	1. 0%	7. 5%	4. 6%	6. 0%	7. 8%	4. 3%	12. 0%	2. 2%	22. 0%	100. 0%

⑦収入源 <図 4・5> (別表 12 を参照)

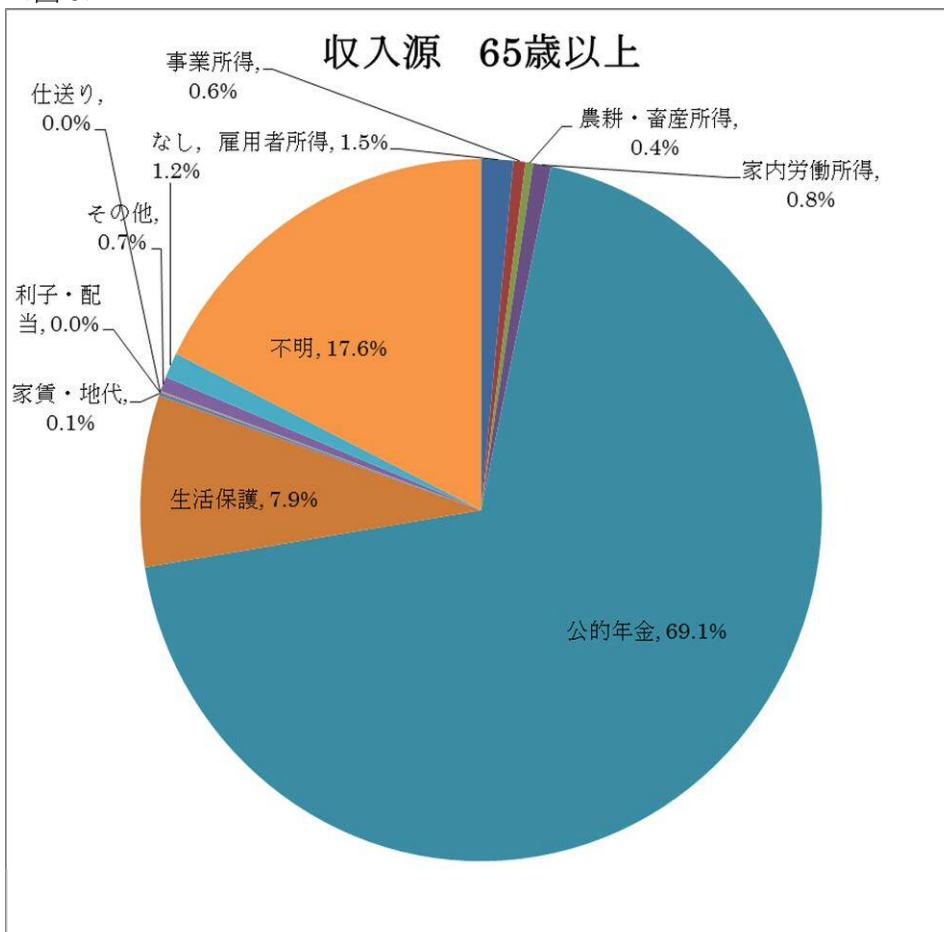
15 歳以上(65 歳以上高齢者含む)の主な収入は、年金収入が最も多く 59.3% (11 年 62.9%、08 年 60.2%、05 年 59.2%) となり、以下、生活保護 9.2% (11 年 10.1%、08 年 9.3%、05 年 9.3%)、雇用所得 5.1% (11 年 5.6%、08 年 6.2%、05 年 6.8%)、家内労働 1.3% (11 年 1.3%、08 年 1.6%、05 年 1.9%)、事業所得 1.2% (11 年 1.0%、08 年 1.2%、05 年 2.0%) となった。

年金収入は 60% 前後で推移している反面、雇用所得が減る現象が続いている。調査項目のうち、就労状況不明 1,650 件 (11 年 1,464 件)、収入源不明 3,707 件 (11 年 2,957 件) に見られるように、日常業務として患者のプロフィールや生活背景への社会的アプローチに弱点を残す結果となった。

<図4>



<図5>



⑧受療の状況 <表 22・23><図 6・7> (別表 13-①を参照)

ほとんどすべての患者が、傷病の診断治療入院 99.1% (11 年 98.2%) であり、分娩、保健サービス、健康診断等での入院は 170 人、うち分娩産褥 88 人 (11 年 392 人、うち分娩産褥 96 人) にすぎなかった。又外傷による受診は 2,540 人 13.1% (11 年 2,402 人 11.0%) で年々増えてきている。外傷の原因で最も多いのは前回同様、転倒転落が外傷全体の 64.9% (11 年 66.1%) を占めた。

糖尿病を副傷病名に持つものは 4,435 人 (11 年 5,013 人) で、内訳は合併症を伴わない糖尿病 3,166 人 71.4% (11 年 3,461 人 69.0%)、糖尿病性腎症 478 人 10.8% (11 年 527 人 10.5%)、糖尿病性網膜症 290 人 6.5% (11 年 416 人 8.3%)、糖尿病性神経障害 326 人 7.4% (11 年 378 人 7.5%)、その他の合併症を伴う糖尿病 175 人 3.9% (11 年 231 人 4.6%) の順だった。

その他の合併症を持つものは 35,169 人 (11 年 34,687 人) で、その他の疾患を除くと高血圧症 7,942 人 22.6% (11 年 8,138 人 23.5%)、精神疾患 3,745 人 10.6% (11 年 3,561 人 10.3%)、虚血性心疾患 2,914 人 8.3% (11 年 2,971 人 8.6%) の順だった。合併症なしは 2,148 人 11.0%だった。

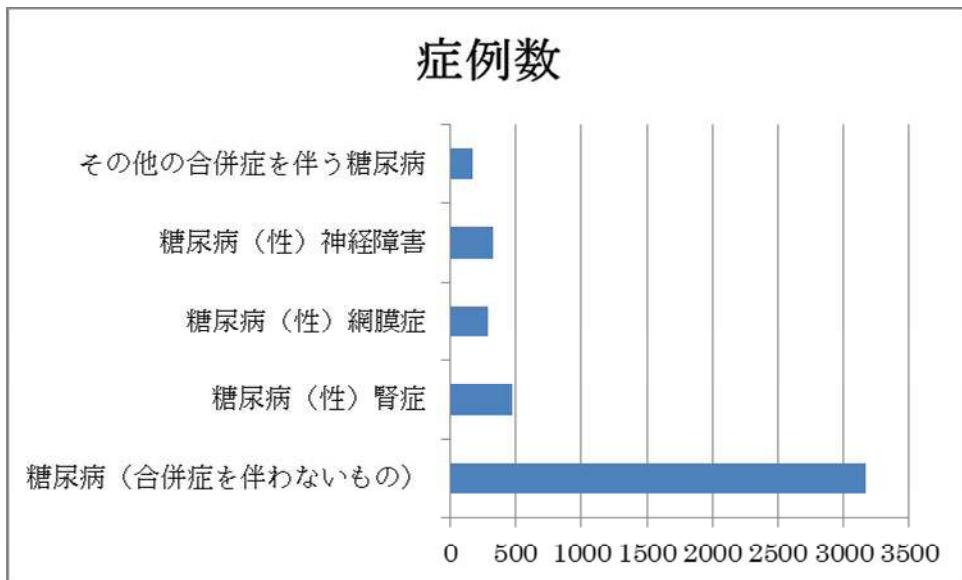
<表 22>

受療状況	2014年		2011年	
疾病治療	19,281	99.1%	21,381	98.2%
正常分娩	67	0.3%	86	0.4%
正常妊娠	21	0.1%	10	0.0%
健康診断	10	0.1%	10	0.0%
保健サービス	72	0.4%	286	1.3%
総計	19,451	100.0%	21,773	100.0%

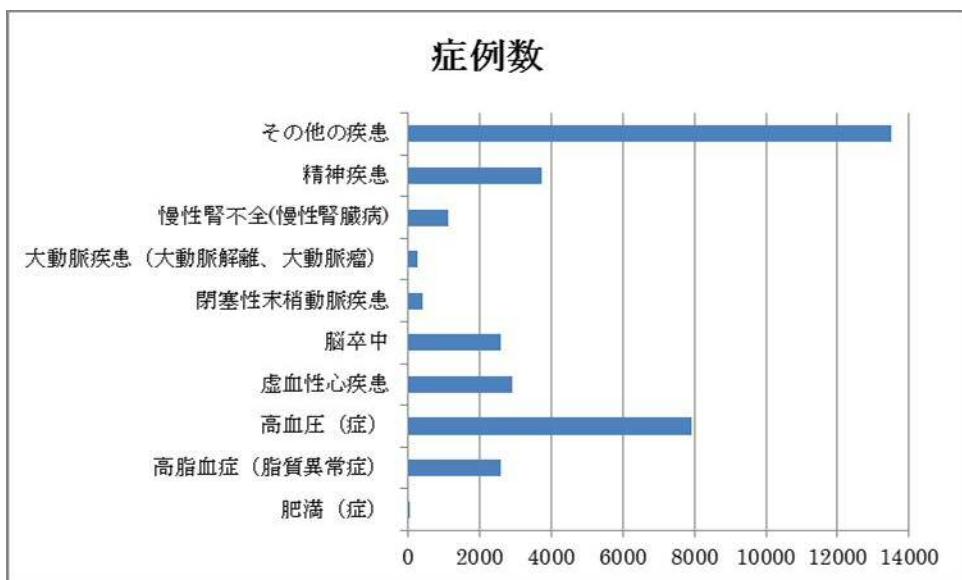
<表 23>

外傷原因	2014年		2011年	
自動車	105	4.1%	87	3.6%
自転車	30	1.2%	31	1.3%
交通事故	25	1.0%	23	1.0%
スポーツ	18	0.7%	20	0.8%
転倒転落	1,648	64.9%	1,588	66.1%
不慮	189	7.4%	199	8.3%
自傷	32	1.3%	30	1.2%
他傷	13	0.5%	9	0.4%
不明	480	18.9%	415	17.3%
総計	2,540	100.0%	2,402	100.0%

<図 6>



<図 7>



⑨診療費等の支払方法 <表 24><図 8>

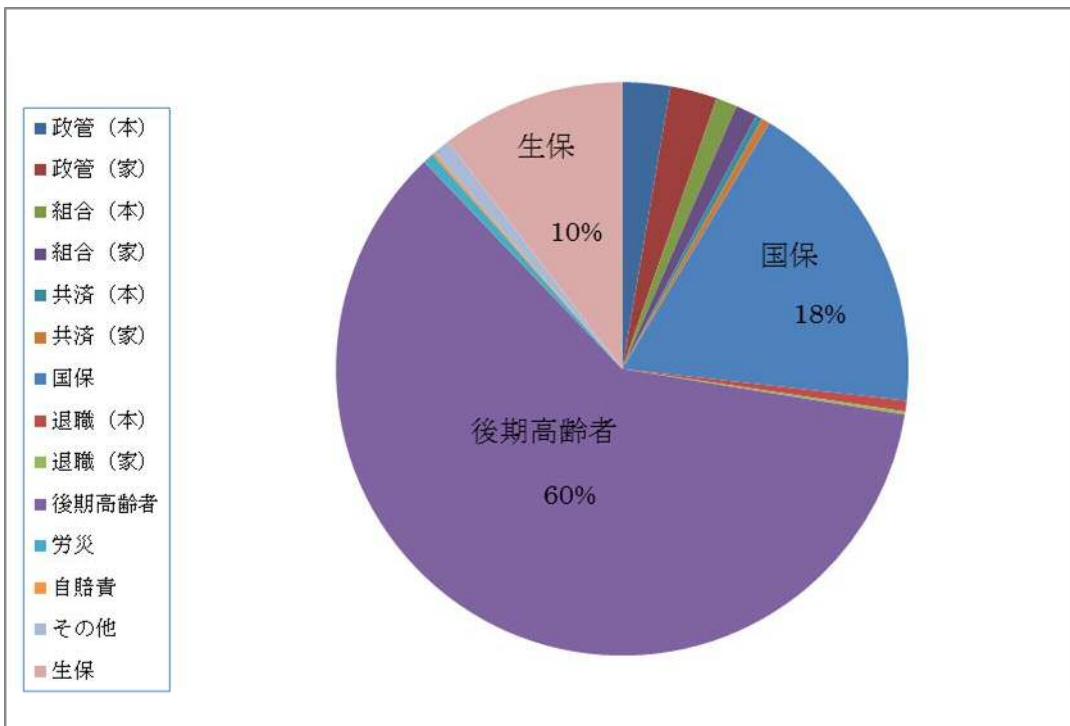
調査当日の主たる疾患に対する診療費の支払い方法に対する調査であるが、医療保険使用者が 98.5% (11 年 98.5%、08 年 98.1%)、介護保険が 0.9% (11 年 1.0%、08 年 1.2%)、自費診療 0.6% (11 年 0.5%、08 年 0.6%) であった。

保険別では、後期高齢者 60.3% (11 年 59.6%、08 年 58.2%)、国保 18.2% (11 年 18.5%、08 年 18.9%)、生保 10.4% (11 年 9.8%、08 年 10.0%)、健保本人 4.2% (11 年 4.3%、08 年 3.1%)、健保家族 4.3% (11 年 4.6%、08 年 2.5%) だった。

<表 24>

医療保険等	2014年	2011年	2008年	2005年	2008年集計	
政管 (本)	521	2.7%	553	2.6%	654	3.1%
政管 (家)	512	2.7%	600	2.8%	546	2.5%
組合 (本)	229	1.2%	282	1.3%	270	1.3%
組合 (家)	237	1.2%	265	1.2%	334	1.6%
共済 (本)	71	0.4%	96	0.4%	102	0.5%
共済 (家)	91	0.5%	120	0.6%	121	0.5%
国保	3507	18.2%	3960	18.5%	4051	18.9%
退職 (本)	119	0.6%	202	0.9%	180	0.8%
退職 (家)	32	0.2%	72	0.3%	68	0.3%
後期高齢者	11640	60.3%	12780	59.6%	12476	58.2%
労災	119	0.6%	139	0.6%	147	0.7%
自賠責	30	0.2%	30	0.1%	45	0.2%
その他	185	1.0%	242	1.1%	291	1.4%
生保	2014	10.4%	2110	9.8%	2153	10.0%
総計	19307	100.0%	21451	100.0%	21438	100.0%
					22728	100.0%
					21438	100.0%

<図 8>



⑩医療連携 <表 25>

入院患者で紹介のあった患者は 55.2% (11 年 56.1%、08 年 51.0%) でほとんど変化はなかった。紹介元では病院からの紹介が 33.6% (11 年 32.9%、08 年 27.9%) と多く、診療所からの紹介は 13.7% (11 年 14.8%、08 年 17.3%) だった。

<表 25>

紹介の状況	病床規模							
	400床以上		200～399床		100～199床		99床以下	
	症例数	構成比	症例数	構成比	症例数	構成比	症例数	構成比
病院から	318	16.4%	2037	29.1%	3441	42.1%	540	40.0%
一般診療所から	256	13.2%	1199	17.1%	1026	12.5%	176	13.0%
歯科診療所から	0	0.0%	5	0.1%	4	0.0%	0	0.0%
介護老人保健施設から	45	2.3%	142	2.0%	261	3.2%	32	2.4%
介護老人福祉施設から	77	4.0%	229	3.3%	231	2.8%	19	1.4%
その他から	37	1.9%	123	1.8%	216	2.6%	60	4.4%
紹介なし	1208	62.2%	3258	46.6%	2999	36.7%	524	38.8%
計	1941	100.0%	6993	100.0%	8178	100.0%	1351	100.0%
	精神単科		診療所		合計			
	症例数	構成比	症例数	構成比	症例数	構成比		
病院から	179	19.7%	16	19.8%	6531	33.6%		
一般診療所から	11	1.2%	5	6.2%	2673	13.7%		
歯科診療所から	0	0.0%	0	0.0%	9	0.0%		
介護老人保健施設から	9	1.0%	4	4.9%	493	2.5%		
介護老人福祉施設から	10	1.1%	1	1.2%	567	2.9%		
その他から	25	2.8%	1	1.2%	462	2.4%		
紹介なし	673	74.2%	54	66.7%	8716	44.8%		
計	907	100.0%	81	100.0%	19451	100.0%		

<⑪救急車の使用状況 <表 26>

断面調査時点で入院していた患者の内、救急車利用で入院した患者は 16.3%(11 年 15.6%、08 年 8.0%) で 08 年を大きく上回り、11 年比では若干の増加になった。

<表 26>

来院時の状況	2014年	構成比	2011年	構成比	2008年	構成比
不明	1	0.0%	12	0.1%		
通常の受診	12765	65.6%	14,528	66.7%		
救急の受診	6685	34.4%	7,233	33.2%		
救急車を利用	3168	16.3%	3,394	15.6%	1,722	8.0%
徒歩・自家用車等	3516	18.1%	3,829	17.6%		
不明	1	—	10	—		
診療時間内の受診	4033	20.7%	4,373	60.5%	895	52.0%
診療時間外の受診	2649	13.6%	2,859	39.5%	824	47.9%
不明	3	—	1	—	3	0.1%
合計	19451	100.0%	21,773	100.0%	21,587	100.0%

2008年

救急搬入	合計	構成比	一般	構成比	療養(医)	療養(介)	療養合計	構成比
利用した	1,722	8.0%	1,496	9.8%	165	4	169	3.6%
利用しない	19,816	91.8%	13,693	89.9%	4,141	328	4,469	96.4%
(不明)	49	0.2%	49	0.3%	0	0	0	0.0%
総計	21,587	100.0%	15,238	100.0%	4,306	332	4,638	100.0%

2005年

救急搬入	合計	構成比	一般	構成比	療養(医)	療養(介)	療養合計	構成比
利用した	3,057	13.0%	2,531	16.4%	509	3	512	7.7%
利用しない	20,483	87.0%	12,895	83.6%	5,618	535	6,153	92.3%
総計	23,540	100.0%	15,426	100.0%	6,127	538	6,665	100.0%

2003年

救急搬入	合計	構成比	一般	構成比	療養	構成比
利用した	2,752	12.9%	2,284	15.3%	452	9.1%
利用しない	18,587	87.1%	12,643	84.7%	4,499	90.9%
総計	21,339	100.0%	14,927	100.0%	4,951	100.0%

<⑫入院重症度の状況 <表 27>

入院患者の状況は、「命の危険は少ないが入院治療を要する」患者が 74.3% (11 年 68.9%、08 年 67%)

と最も多く、次いで「受け入れ条件が整えば退院可能」が 15.1% (11 年 19.4%、08 年 19.5%)、「命の危険がある」が 5.8% (11 年 5.9%、08 年 6.3%)、その他 3.5% (11 年 4.3%、08 年 5.5%)、検査入院 1.3% (11 年 1.6%、08 年 1.7%) となった。この間の調査で順位は変わらないが、05 年以降では「退院可能」から「入院加療を要する」に 10~15 ポイント程度移行している。

調査ごとに、「命の危険は少ないが入院治療を要する」患者が増え、検査入院が減っている。「受け入れ条件が整えば退院可能」患者は「社会的入院」が一定数含まれていると推測されるが、減少傾向にある。

＜表 27＞

入院の状況	全病床構成比	危険少要入院	命危険	退院可能	検査入院	その他
全患者合計	2014年	100.0%	74.3%	5.8%	15.1%	1.3% 3.5%
	2011年	100.0%	69.9%	5.9%	19.4%	1.6% 4.3%
	2008年	100.0%	67.0%	6.3%	19.5%	1.7% 5.5%
	2005年	100.0%	58.6%	6.0%	28.3%	2.0% 5.1%
	2003年	100.0%	58.8%	6.9%	25.9%	2.7% 5.7%
	2001年	100.0%	54.1%	7.7%	28.9%	2.9% 5.4%

(2) 入院患者の疾病と社会的背景 ＜表 28・29＞ (別表 13-①を参照)

全入院患者の病名で最も多かったのは脳梗塞で 1,420 件 7.4% (11 年 1,725 件 7.7%)、続いて肺炎 (各型) 1,062 件 5.5% (11 年 1,663 件 7.4%)、大腿骨骨折 930 件 4.9% (11 年 1,203 件 5.4%)、以下その他の呼吸器系疾患、頸部・胸部及び骨盤の骨折、心不全となっており、順位は 11 年比で 3 位以下が入れ替わり、前回ランク外の 14 位だった軟部組織障害・筋炎が 8 位、16 位だった脳内出血が 10 位となった。

DPC 病院の上位は、その他の呼吸器系疾患、脳梗塞、肺炎、大腿骨の骨折、心不全で、脳血管後遺症がない、これは急性期治療を扱う DPC の特徴であろう。

病床別では、400 床以上 (DPC 病院) に脳梗塞、脳血管後遺症が少ないと、99 床以下に脳梗塞、肺炎、脳血管後遺症が多いことなどがあげられる。院所のポジショニングによるものと思われる。有床診療所では万遍なくいろいろな疾患を扱っていることが伺える。

＜表 28＞

入院全体	2014年	構成比
脳梗塞	1,420	7.4%
肺炎 (各型)	1,062	5.5%
大腿骨の骨折	930	4.9%
その他の呼吸器系の疾患	891	4.6%
頸・胸部・骨盤の骨折	657	3.4%
心不全	641	3.3%
脳血管疾患の後遺症	632	3.3%
軟部組織障害 筋炎	508	2.7%
統合失調症	486	2.5%
脳内出血	464	2.4%
糖尿病	432	2.3%
慢性腎不全	346	1.8%
その他の四肢の骨折	310	1.6%
アルツハイマー病	299	1.6%
気管・肺の悪性新生物	267	1.4%

＜表 29＞

DPC病院	2014年	構成比
その他の呼吸器系の疾患	498	2.6%
脳梗塞	417	2.2%
肺炎 (各型)	361	1.9%
大腿骨の骨折	331	1.7%
心不全	299	1.6%
頸・胸部・骨盤の骨折	197	1.0%
糖尿病	171	0.9%
その他の四肢の骨折	163	0.9%
気管・肺の悪性新生物	160	0.8%
慢性腎不全	149	0.8%
胆石症	141	0.7%
胃の悪性新生物	121	0.6%
脳内出血	120	0.6%

①大分類疾病構成比 <表30> (別表14を参照)

大分類別の入院断面調査では循環器系疾患が21.3% (11年20.1%、08年24.5%)と最も高く、呼吸器系の疾患、損傷・中毒及びその他の外因の影響、新生物と続く、11年調査では循環器系の疾患、新生物、呼吸器の疾患、損傷・中毒及びその他の外因の影響の順であった。

疾病コード	2014年		2011年		2008年	
	総数	民医連	総数	民医連	民医連	厚労省
	19162	100.0%	21373	100.0%	100.0%	100.0%
感染症および寄生虫症	416	2.2%	382	1.8%	1.8%	1.8%
新生物	1712	8.9%	3990	18.7%	10.3%	11.4%
血液および造血器	119	0.6%	264	1.2%	0.6%	0.4%
内分泌、栄養、代謝疾患	848	4.4%	822	3.8%	3.8%	2.7%
精神および行動の障害	1097	5.7%	1369	6.4%	8.4%	21.6%
神経系の疾患	1192	6.2%	856	4.0%	4.4%	7.6%
眼及び付属器の疾患	56	0.3%	74	0.3%	0.4%	0.7%
耳及び乳様突起の疾患	52	0.3%	34	0.2%	0.2%	0.2%
循環器系の疾患	4082	21.3%	4297	20.1%	24.5%	20.1%
呼吸器系の疾患	2651	13.8%	2773	13.0%	12.4%	6.0%
消化器系の疾患	1419	7.4%	1425	6.7%	8.0%	4.9%
皮膚及び皮下組織の疾患	262	1.4%	261	1.2%	1.2%	0.9%
筋骨格系及び結合組織の疾患	1228	6.4%	1243	5.8%	6.5%	4.9%
尿路性器系の疾患	953	5.0%	926	4.3%	5.2%	3.4%
妊娠、分娩及び産褥	94	0.5%	84	0.4%	0.6%	1.4%
周産期に発生した病態	27	0.1%	20	0.1%	0.1%	0.4%
先天奇形、変形及び染色体異常	8	0.0%	9	0.0%	0.1%	0.4%
症状、微候及び異常臨床所見	361	1.9%	432	2.0%	1.9%	1.4%
損傷、中毒及び外因の影響	2585	13.5%	2110	9.9%	9.7%	9.0%
保健サービス、他	0	0.0%	2	0.0%		0.7%

②65歳以上の疾病 (別表15・16-①・17~19を参照)

- 1) 65才以上の患者では、脳梗塞が多いが、80才以上では肺炎が増加する。これは、脳梗塞をすでに併存症として持つ患者が肺炎を発症しているからであろう。また、75才以上の女性で大腿骨の骨折が男性に比べて顕著であるが、要因は解らない。
- 2) 64才以下では、14歳以下は、肺炎、喘息などの呼吸器疾患が最多であるが、15~64才では精神疾患、脳梗塞が主となっている。

高齢者(65歳以上)の比率は81.5% (11年79.0%、08年76.6%)で、一般81.5% (11年79.3%、08年76.2%)、療養88.6% (11年87.2%、08年87.4%)、精神55.1% (11年51.1%、08年50.2%)、診療所91.4% (11年90.4%、08年84.5%)となっている。すべての病床区分で65歳以上の年齢構成が上がっている。高齢者の男女比は、全体では男44.6%:女55.4%、精神では男女比が逆転するものの、他の病床区分ではほぼ全体と同様の傾向であった。疾患の上位は①脳梗塞、②各種肺炎、③大腿骨の骨折、④その他の呼吸器系の疾患、⑤頸部・胸部及び骨盤の骨折で、11年比で、3位の脳血管後遺症がランク外になり、かわりに頸部・胸部及び骨盤の骨折が5位に入った。

就労状況は、97.0% (11年96.7%)が「なし」(不明除く)で、前回と同傾向であった。主な収入は年金83.9% (11年74.1%、08年70.61%)、生活保護9.6% (11年8.2%、08年7.6%)と増加してい

る。

③生産年齢（15歳～64歳）の患者の疾病と生活背景（別表15・16-②・17～19を参照）

主な疾患を持つ患者の入院における収入の状況は、糖尿病と精神疾患で生活保護の割合が顕著に高い。また同時に単身の割合も高く、これらの疾患が生活背景に関連していることがうかがわれる。

15～64歳の入院患者数は3,392人で、全入院患者数の17.4%となり、調査ごとに減少している。（11年19.9%、08年20.6%、05年22.9%、03年26.7%）。3,392人のうち就労なしは1,831人で54.0%（11年52.0%、08年60.7%、05年63%）を占めている。

就労なしの方の収入源は、生活保護（26.3%）、公的年金（24.5%）、なし（16.4%）となっている。就労なしの方の家族構成では、64.0%に同居人があるが、34.1%が単身の生活をしている。就労ありの、家族構成は、71.2%に同居人があるが、17.0%が単身の生活をしている。

この年齢層の主な疾患上位5位は、①統合失調症、②脳梗塞、③脳内出血、④糖尿病、⑤脳血管疾患の後遺症となった。（11年①統合失調症、②脳梗塞、③脳血管疾患の後遺症、④脳内出血、⑤悪性新生物。08年①統合失調症、②脳梗塞、③脳血管疾患の後遺症、④アルコール精神病、⑤うつ病。05年①統合失調症、②脳血管疾患の後遺症、③脳梗塞、④インスリン非依存糖尿病、⑤アルコール精神病）精神疾患が全疾患の構成比では9.1%（11年8.1%、08年8.3%）と徐々に増えてきている。

別表19-①②（入院患者 就労有り無し上位5疾患）

- 1) 15～64歳の年齢で就労なしの疾患については、精神疾患が最多となっている。精神疾患が就労に与える影響がうかがわれる。
- 2) 就労ありでは、脳内出血、骨折、妊娠出産関連のものが多いが、いずれも母数少なく比較判断は困難である。

II-3 退院患者調査票の分析

9月1ヶ月の退院患者数は、22,702人（11年22,872人、08年22,696人）であり、病院は前回調査時の143病院から1病院減少し142病院になっている。病床総数は11年の25,434床から25,182床と252床減少。退院患者の減少数に大きな差がないことから、全体の退院数は11年調査時から大きな変化はないと思われる。男性は11,234人（49.5%）、女性は11,468人（50.5%）となり、11年調査時（男性11,050人49.5%、女性11,285人50.5%）と比率では全く同じ割合となっている。

（1）年齢構成（別表20を参照）

- 1) 病床規模別の患者年齢の3年間の比較では、99床以下の病院の65歳以上、75歳以上の入院が減少している。

9月1ヶ月の退院患者の年齢構成は0～14歳5.3%（11年7.7%、08年5.1%）、15歳～64歳28.4%（11年28.9%、08年31.0%）、65歳以上66.3%（11年63.4%、08年63.9%）となり、前回調査より大きな変化はないものの、0～14歳で減少、15～64歳でほぼ同じ、65歳以上が増加となっている。75

歳以上は 47.9% (11 年 44.6%、08 年 42.9%、05 年 39.7%、03 年 35.4%) であり 03 年調査時より 12.5 ポイント増加し、確実に高齢化がすすんでいる。

(2) 患者の住所 <表 31>

14,470 人が事業所と同じ市区町村であった。同市区町村の割合は病院より診療所が 15.7 ポイント高くなっている。

<表 31>

患者の住所	病院	割合	診療所	割合	計
同市区町村	14,370	63.7%	100	79.4%	14,470
別市区町村	8,201	36.3%	26	20.6%	8,227
不明	5	0.0%	0	0%	5

(3) 在院日数 (別表 21・23 を参照)

別表 21-病床規模別 (在院期間)

1) 病床規模別の平均在院日数は規模大く小ではあるが、99 床以下の病院では逆に減少している。これは経年的にも同じである。400 床以上の病院は急性期病床の退院促進の結果と思われるが、99 床以下の病院は、何らかの機能特化があるのかもしれない。

全体の平均在院日数は 29.8 日 (11 年 27.9 日、08 年 33.9 日) で前回調査時から 1.9 日延長している。規模別では精神科を除く一般病院の平均が 27.6 日 (11 年 26.6 日)、精神科 206.1 日 (11 年 148.3 日)、診療所 107.5 日 (11 年 22.3 日)、DPC 病院 20.7 日 (11 年 19.7 日) ともに 1 日延長している。精神科については前回調査時比 57.8 日延長している。診療所については、今回 107.5 日 (11 年 22.3 日) と大きく延長している。15~64 歳には変化が見られないが、65 歳以上の高齢者で長期入院の傾向が顕著になっている。

病床規模別在院日数では 400 床以上の病院が 17.1 日 (11 年 18.1 日)、200~399 床 25.2 日 (11 年 24.7 日)、100 床~199 床 35.3 日 (11 年 31.6 日)、99 床以下 27.1 日 (11 年 31.1 日) となっている。400 床以上、99 床以下の病院で短縮しているが、100 床~199 床の病院で 3.7 日と大きく延長している。在院日数で一番患者数が多いのは 0~7 日で全体の 42.7% (11 年 42.4%) を占めている。

在院日数と年齢の関係では、0~14 歳は 4.1 日 (11 年 8.9 日)、15~34 歳は 13.9 日 (11 年 10.0 日)、35 歳~64 歳は 22.9 日 (11 年 20.8 日)、65 歳以上 35.3 日 (11 年 34.4 日) となっており、0~14 歳で大幅に短くなり、逆に 15~64 歳の生産年齢で平均在院日数が長くなっているほかは、全体として大きな変化は見られなかった。

別表 22-病床規模別、年齢区分別 (在院期間平均)

1) 平均在院日数の病床規模年齢別の評価は、年齢が上がると日数が上がる傾向にあるが、経年的比較では、細分化された影響からか外れ値が存在すると思われ、突出した数値が見られている。

(4) 受療の状況 <表 32><図 9・10>

傷病の診断・治療での受療は 22,241 人 98.0% (11 年 22,142 人 96.8%) であった。健診などが 05 年調査 309 人から 77 人へと大幅に減少している。診断治療、正常分娩・妊娠産褥管理についてはほぼ前回調査から変化がなかった。

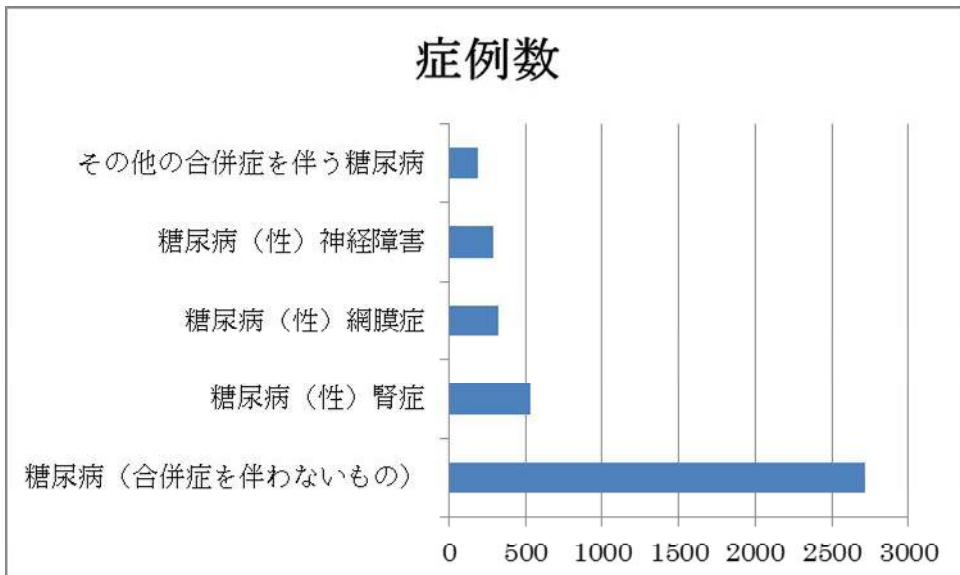
糖尿病を副傷病名に持つものは 4,262 例で、内訳は合併症を伴わない糖尿病 64.9% (2,768 名)、糖尿病性腎症 13.0% (552 名)、糖尿病性網膜症 10.0% (426 名)、糖尿病性神経障害 7.5% (318 名)、その他の合併症を伴う糖尿病 4.6% (198 名) の順だった。

その他の合併症を持つものは 30,253 名で、その他の疾患を除くと高血圧症 22.7% (6,862 名)、高脂血症 8.6% (2,5691 名)、精神疾患 8.1% (2,438 名)、虚血性心疾患 7.7% (2,339 名) の順だった。

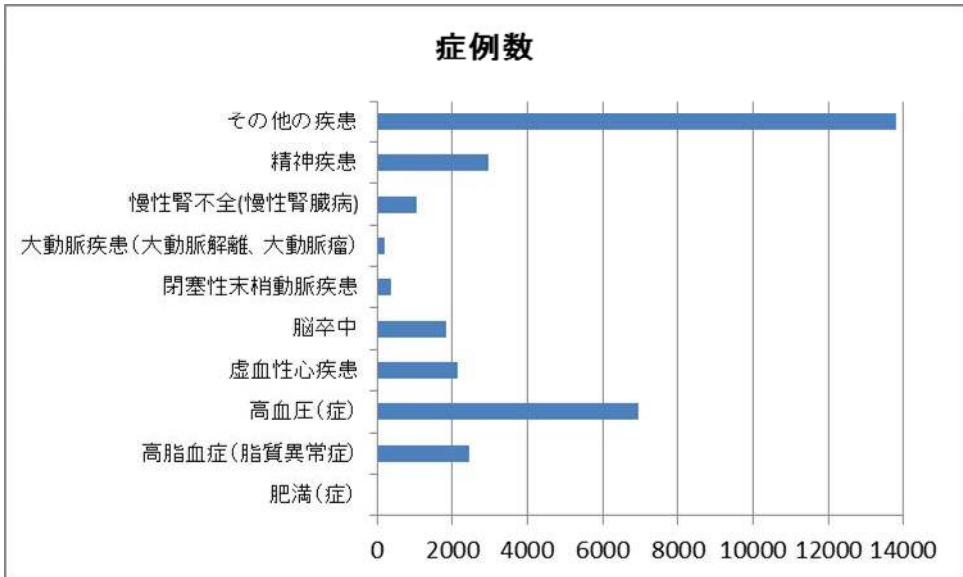
<表 32>

受療の状況	2014 年		2011 年	
診断治療	22,241	98.0%	22,142	96.8%
正常分娩	342	1.5%	344	1.5%
妊娠産褥管理	39	0.2%	27	0.1%
健診など	77	0.3%	94	0.4%
その他	0	0%	265	1.2%
不明	3	0%	0	0%

<図 9>



<図 10>



(5) 大分類別疾病構成比 <表 33>

大分類別の退院断面調査では循環器系疾患が 14.8% (11 年 15.4%) と最も高く、消化器系の疾患 14.5% (11 年 14.0%) 呼吸器系の疾患 14.3% (11 年 13.9%) 、新生物 13.3% (11 年 14.1%) 、損傷・中毒及び他の外因の影響 8.7% (11 年 8.0%) と続く。11 年調査では循環器系の疾患、新生物、消化器系の疾患、呼吸器の疾患、損傷・中毒及び他の外因の影響の順であった。

疾病コード	2014年		2011年		2008年	
	総数	民医連	総数	民医連	民医連	厚労省
	21803	100.0%	22142	100.0%	22695	100.0%
感染症および寄生虫症	790	3.6%	741	3.3%	883	3.9%
新生物	2891	13.3%	3119	14.1%	3308	14.6%
血液および造血器	174	0.8%	187	0.8%	155	0.7%
内分泌、栄養、代謝疾患	985	4.5%	1031	4.7%	994	4.4%
精神および行動の障害	465	2.1%	555	2.5%	634	2.8%
神経系の疾患	837	3.8%	849	3.8%	828	3.6%
眼及び付属器の疾患	422	1.9%	356	1.6%	345	1.5%
耳及び乳様突起の疾患	186	0.9%	152	0.7%	142	0.6%
循環器系の疾患	3224	14.8%	3415	15.4%	3418	15.1%
呼吸器系の疾患	3109	14.3%	3080	13.9%	2881	12.7%
消化器系の疾患	3153	14.5%	3107	14.0%	3045	13.4%
皮膚及び皮下組織の疾患	313	1.4%	290	1.3%	234	1.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患	951	4.4%	995	4.5%	964	4.2%
尿路性器系の疾患	1280	5.9%	1271	5.7%	1183	5.2%
妊娠、分娩及び産褥	370	1.7%	404	1.8%	810	3.6%
周産期に発生した病態	199	0.9%	170	0.8%	173	0.8%
先天奇形、変形及び染色体異常	36	0.2%	28	0.1%	19	0.1%
症状、徵候及び異常臨床所見	516	2.4%	627	2.8%	672	3.0%
損傷、中毒及び外因の影響	1902	8.7%	1761	8.0%	1681	7.4%
保健サービス、他	0	0.0%	4	0.0%	325	1.4%

(6) 手術の有無 <表 34>

手術ありは 5,090 人 22.5% (11 年 5,059 人 23.2%) で、診療所でも内視鏡下手術を 4 人実施している。手術の種類はその他 1,506 人 29.6% (11 年 1,482 人 29.3%) が最も多く、ついで内視鏡下手術 1,362 人

26.8% (11年 1,298人 25.7%) であった。以下、筋骨格系手術（四肢体幹）14.1%、開腹手術11.0%、経皮的血管内手術8.3%と続き前回調査時と順位、比率とも大きな変化はない。

<表 34>

手術	病院	診療所	計
手術有り	5,086	4	5,090
手術無し	17,441	126	17,567
■手術名			
開頭手術	33	0	33
開胸手術	77	0	77
開腹手術	559	0	559
筋骨格系手術（四肢体幹）	718	0	718
腹腔鏡下手術	379	0	379
胸腔鏡下手術	35	0	35
その他の内視鏡下手術	1,358	4	1,362
経皮的血管内手術	421	0	421
その他の手術	1,506	0	1,506

(7) 救急の状況 <表 35>

08年調査時から新たに調査対象となった項目である。全退院患者の15.3%(11年14.4%、08年11.7%)が救急車を利用しての入院であった。時間帯では、受診時間内の利用が55.5%(11年53.5%、08年47.2%)、受診時間外の利用が44.5% (11年45.6%、08年50.9%) で08年調査時は診療時間外の受診が多かったが、前回・今回の調査では受診時間内の利用が増加している。

<表 35>

来院時の状況	2014年	構成比率	2011年	構成比率	2008年	構成比率
不明	42		205			
通常の受診	17,715		14,348			
救急の受診	8,945	39.4%	8,319	36.4%		
救急車を利用	3,464	15.3%	3,296	14.4%	2,653	11.7%
徒歩・自家用車等	5,479	24.1%	5,022	22.0%		
不明	2	—	1	—		
診療時間内の受診	4,962	55.5%	4,449	53.5%	1,251	47.2%
診療時間外の受診	3,983	44.5%	3,790	45.6%	1,351	50.9%
不明	0	—	80	0.9%	51	1.9%
合計	22,702	100.0%	22,872	100.0%	22,696	100.0%

(8) 病床の種別

病床の種別では一般病床が20,669人91.0% (11年20,330人92.5%) で各種療養病床が1,543人6.8% (11年1,281人5.8%) 、精神病床が490人2.2% (11年374人1.7%) であった。

(9) 退院の転帰 <表 36>

転帰では、治癒・軽快・悪化の割合は変化なし、軽快と死亡の割合が増加傾向である。

<表 36>

転帰	年度	病院	診療所	計
治癒	2014 年	1,654	25	1,679
	2011 年	1,659	29	1,688
	2008 年	1,838	6	1,844
軽快	2014 年	15,679	70	15,749
	2011 年	15,586	90	15,676
	2008 年	15,282	93	15,375
不变	2014 年	2,182	15	2,197
	2011 年	2,290	15	2,305
	2008 年	2,482	21	2,503
悪化	2014 年	163	4	167
	2011 年	166	1	167
	2008 年	167	1	168
死亡	2014 年	1,501	11	1,512
	2011 年	1,433	11	1,444
	2008 年	1,331	6	1,337
その他	2014 年	1,397	1	1,398
	2011 年	1,591	1	1,592
	2008 年	1,463	6	1,469

(10) 医療連携 (別表 23-①・資料・②を参照)

- 1) 入院患者の入院前の場所は、家庭からが大半であるが、11年調査時と比較して、退院後家庭に戻った人の割合が減少傾向であり、退院後は家庭に戻らず他の老人保健施設、老人福祉施設、社会福祉施設などに入院・入所する割合が全体的に高くなっている。
- 2) 200~399 床の病院で、他院通院患者が多い。民医連におけるこの規模の病院の多様性を表していると思われる。
- 3) 転院患者に関しては、400 床以上の病院では、地域医療支援病院・特定機能病院への転院は少なく、いわゆる後方連携機能が中心である。400 床未満の病院では、前方連携機能も一定は併存していると思われる。
- 4) 退院先の経年的比較では、400 床以上の病院で後方連携自体が著増している。同じ市区町村の病院が特に増加しているが要因は解らない。

II-4 歯科外来患者調査票の分析

歯科外来患者調査は、歯科診療所の76施設を対象に2014年10月21日～23日の3日間のうち、施設ごとに指定した1日で実施。51施設からの提出（提出率2014年67.1%、2011年93.2%、2008年93.1%）にとどまった。

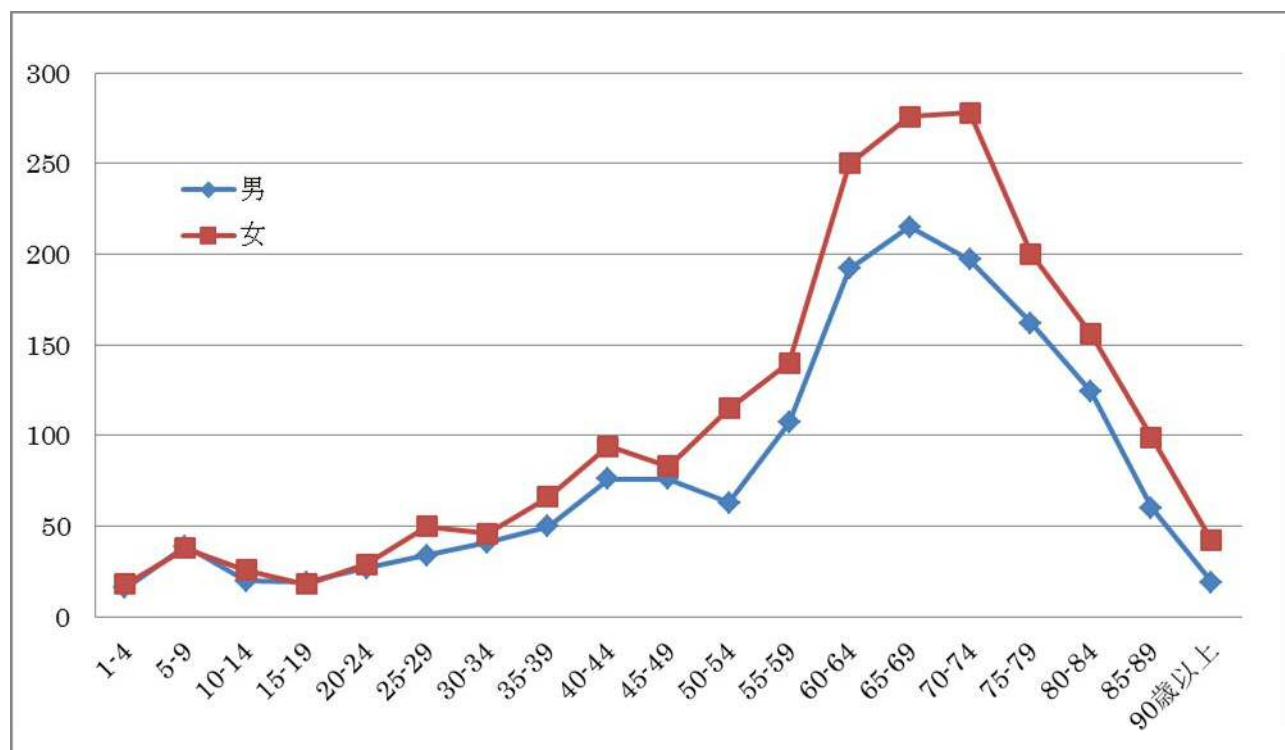
(1) 患者数

1日断面患者調査では、1日外来数は3,561人（11年4,450人・11年比80.0%、08年4,378人・08年比81.3%）だった。

(2) 性別・年齢 <表37・38><図11>

性別では、男性1,537人（43.2%）、女性2,024人（56.8%）であり、11年・08年と比率ではほぼ変化はなかった。ほぼすべての年齢区分では、女性が男性を上回っており、特に50代～70代までが顕著である。

<図11> 男女別年齢区分



年齢区分による構成割合は、①65歳以上1,828人（51.3%）、②35～64歳1,312人（36.8%）、③15～34歳264人（7.4%）④14歳以下157人（4.4%）で、65歳以上が過半数を占めた。65歳以上の構成では65～74歳966人（52.8%）、75歳以上862人（47.2%）で前期高齢者が過半数を占めた。65歳以上の構成を経年別にみると、01年25.9%、03年33.3%、05年34.9%、08年42.5%、11年48.8%、14年51.3%と高齢化が如実にみられる。35～64歳の減少が一番大きく、次いで15～34歳が減少している。反対に14歳以下の小児歯科が前回調査より増えている。

<表 37> 男女別年齢区分

	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90以上	合計
男	16	39	20	19	27	34	41	50	76	76	63	107	192	215	197	162	124	60	19	1537
女	18	38	26	18	29	50	46	66	94	83	115	140	250	276	278	200	156	99	42	2024

<表 38> 年令区分と外来種別

	初診 (通院)	初診 (訪問診療)	再来 (通院)	再来 (訪問診療)	再来(医師以外 の訪問)	合計
1-4歳	24		10			34
5-9歳	24		53			77
10-14歳	20		26			46
15-19歳	14		23			37
20-24歳	11		45			56
25-29歳	20		64			84
30-34歳	20		67			87
35-39歳	18		97	1		116
40-44歳	30	1	136	3		170
45-49歳	32		124	3		159
50-54歳	28		143	7		178
55-59歳	38	1	203	5		247
60-64歳	66	2	361	13		442
65-69歳	98		385	7	1	491
70-74歳	82	1	371	21		475
75-79歳	46	4	286	25	1	362
80-84歳	36	11	184	48	1	280
85-89歳	17	11	92	38	1	159
90歳以上	6	4	24	26	1	61
(再)65歳以上	285	31	1342	165	5	1828
(再)75歳以上	105	30	586	137	4	862
総合計	630	35	2694	197	5	3561

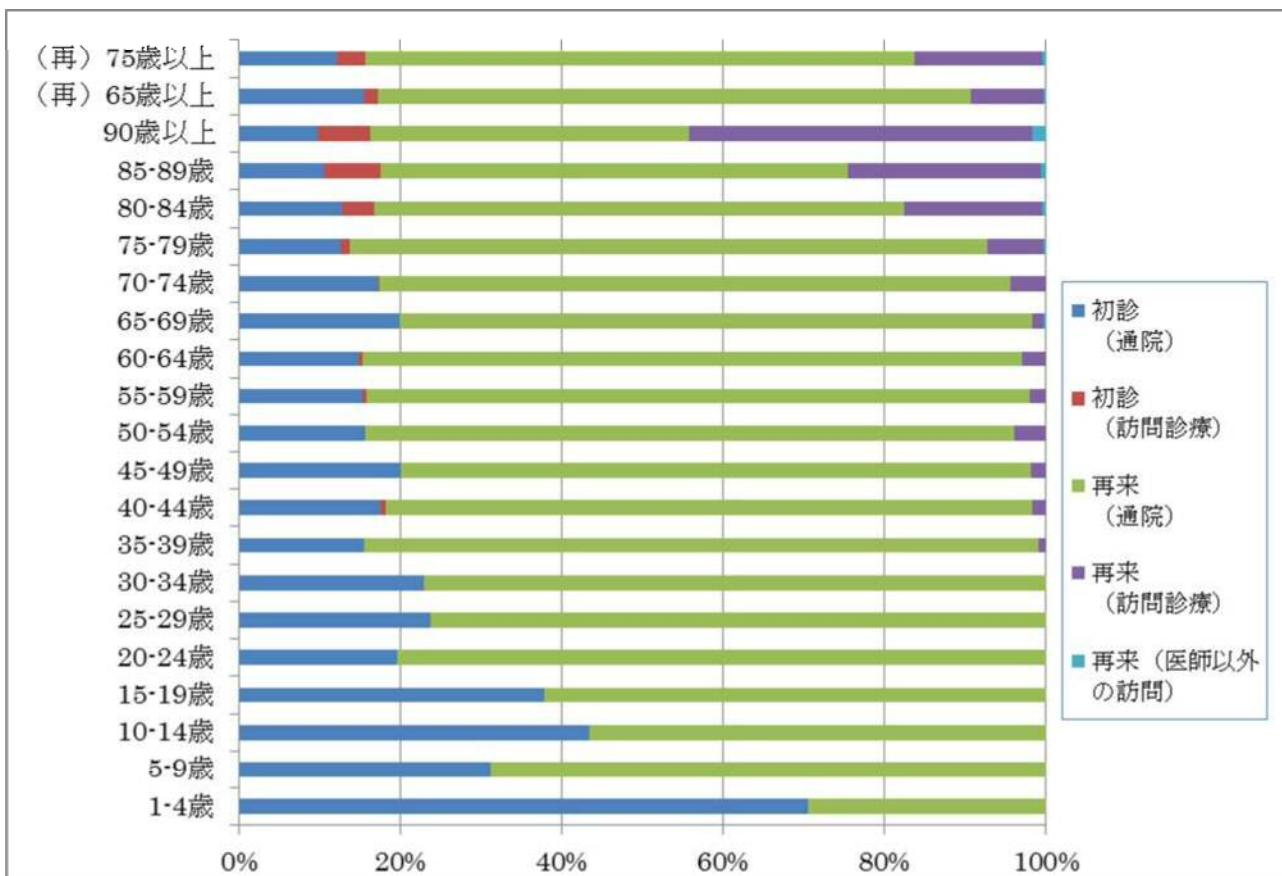
(3) 患者の住所

事業所と同じ都道府県内が 3,533 人 (99.2%) 、別の市区町村が 25 人 (0.7%) 、不明・不詳が 3 人 (0.1%) で、同じ都道府県内からの患者が圧倒的に多い。同一都道府県内の比率を経年別にみると、05 年 98.3%、08 年 98.9%、11 年 98.6%、14 年 99.2% とほぼ変化はなかった。

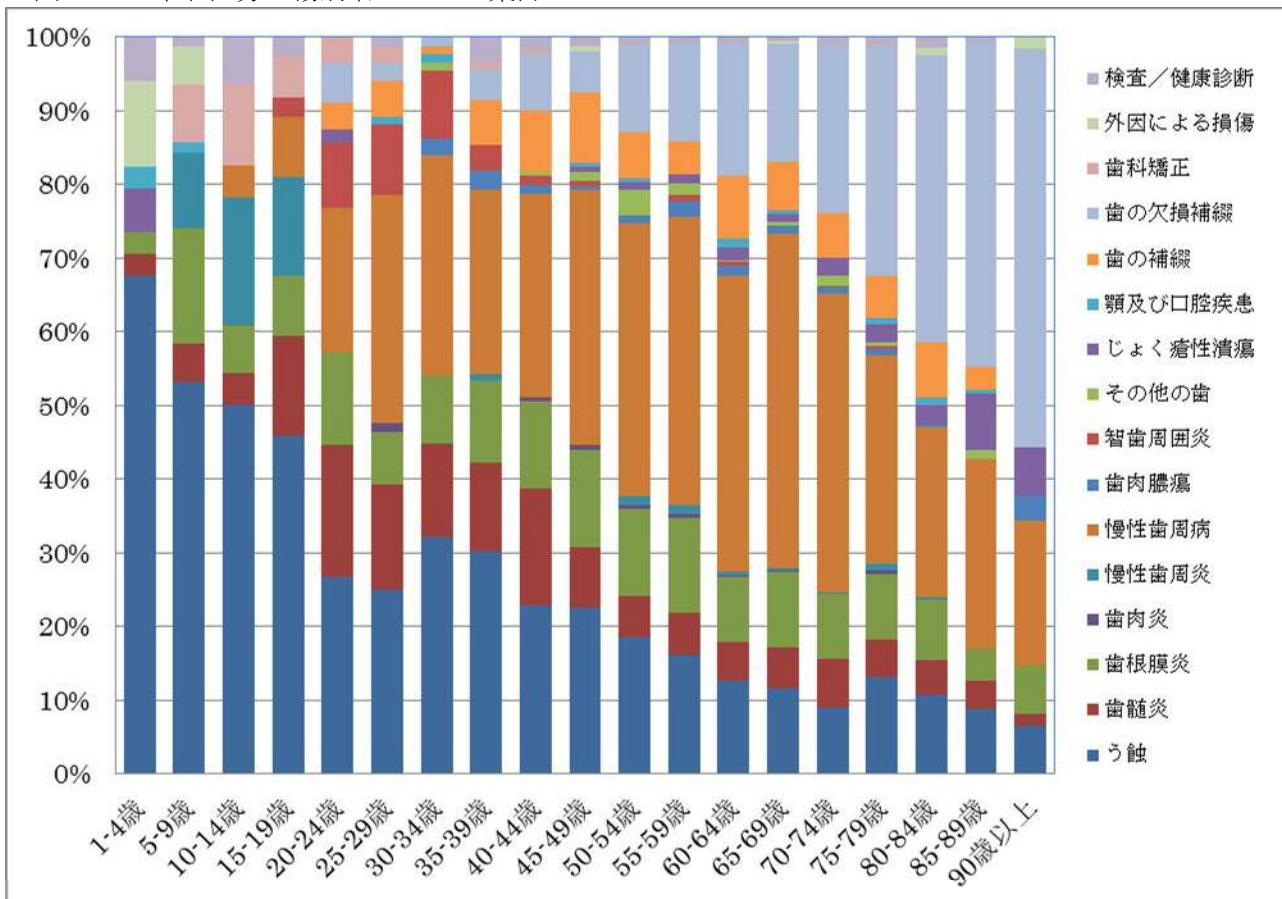
(4) 外来の種別

初診の占める割合は 18.7%、再来は 81.3% で圧倒的に再来が多い。初診・再来の比率を経年別にみると、03 年 13.4% : 86.6%、05 年 14.2% : 85.8%、08 年 18.0% : 82.0%、11 年 14.7% : 85.3%、14 年 18.7% : 81.3% と初診が増えている。

<図 12> 年令区分と外来種別のクロス集計



<図 13> 年令区分と傷病名のクロス集計



(5) 疾病分類 <表 39><図 14>

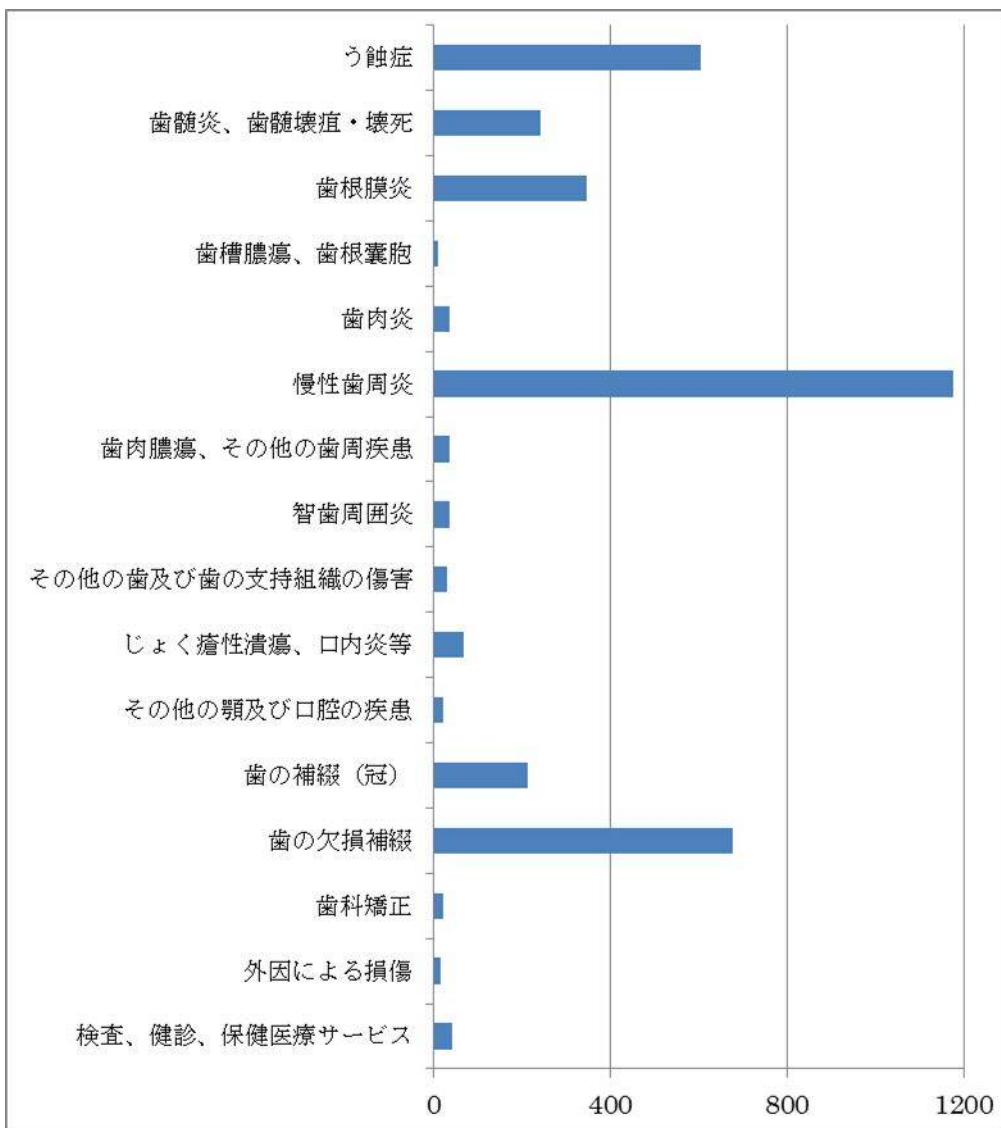
疾病分類は、その患者が持っている疾病ではなく、当日受診した主訴、または主たる処置がどの疾病かで統計がなされているため、複合および重複は統計から排除されていることに注意しなければいけない。

外来患者（3,561 人）を傷病名別にみると、1 位は慢性歯周炎で 1,177 人 33.1%、2 位は歯の欠損補てつ（ブリッジ、有床義歯、インプラント）678 人 19.0%、3 位はう蝕症 603 人 16.9%、4 位は歯根膜炎 345 人 9.7%、5 位は歯髓炎 242 人 6.8% の順であった。

<表 39> 傷病別患者数

	傷病名	患者数
1	う蝕症(C)	603
2	歯髓炎(Pul)、歯髓壞疽(Pu 壊疽)・壞死(Pu 壊死)	242
3	歯根膜炎(Per)	345
4	歯槽膿瘍(AA)、歯根囊胞(WZ)	9
5	歯肉炎(G)	35
6	慢性歯周炎(P)	1,177
7	歯肉膿瘍(GA)、その他の歯周疾患	36
8	智歯周囲炎(Perico)	35
9	その他の歯及び歯の支持組織の傷害	28
10	じょく瘍性潰瘍(Dul)、口内炎(Stom)等	66
11	その他の顎及び口腔の疾患	21
12	歯の補綴(冠)	211
13	歯の欠損補綴(ブリッジ、有床義歯、インプラント)	678
14	歯科矯正	21
15	外因による損傷	14
16	検査・健康診断(査)及びその他の保健医療サービス	40
	合計	3,561

<図 14> 傷病別患者数



(6) 診療費等の支払方法 <図 15>

医療保険・公費が 3,507 人 98.5%、自費診療は 72 人 2.0%、介護保険（介護扶助含む）で 41 件 1.2% と圧倒的に医療保険・公費が占めている。

保険種別では、国民健康保険 1,172 人 32.9%、後期高齢者医療制度 827 人 23.2%、協会健保本人 448 人 12.6%、協会健保家族 275 人 7.7%、組合健保本人 214 人 6.0%、組合健保家族 180 人 5.1%、共済家族 72 人 2.0%、共済本人 62 人 1.7%、退職医療本人 53 人 1.5%、退職医療家族 24 人 0.7%、労災・自賠責・その他 7 人 0.2% の順であった。

一方、公費はその他の公費負担 215 人、生活保護 179 人、障害者自立支援法 85 人、感染症予防法 1 人であった。

<図 15> 外来一日断面患者保険別割合

