

図 8 救急車による脳卒中対応病院の 30 分搬送圏

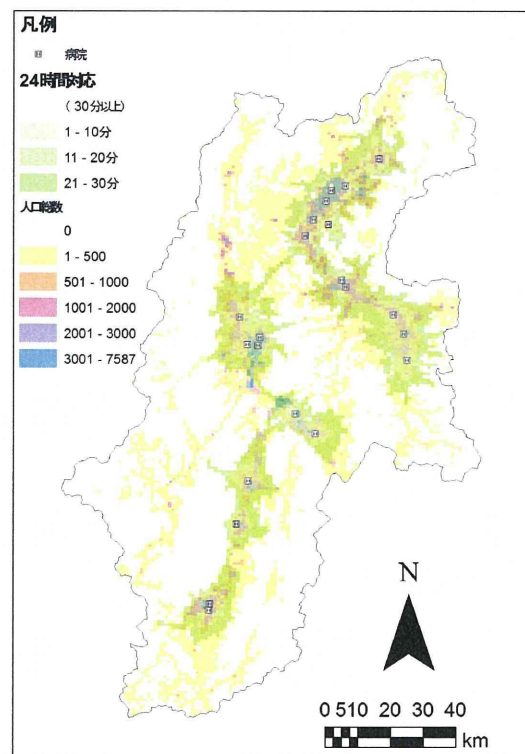


図 9 救急車による脳卒中対応病院（24 時間対応可）の 30 分搬送圏

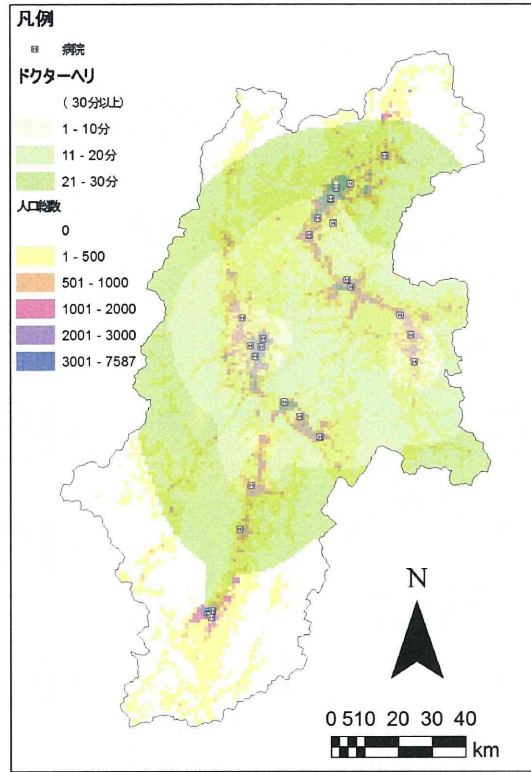


図 10 ドクターヘリによる脳卒中对応病院の 30 分搬送圏

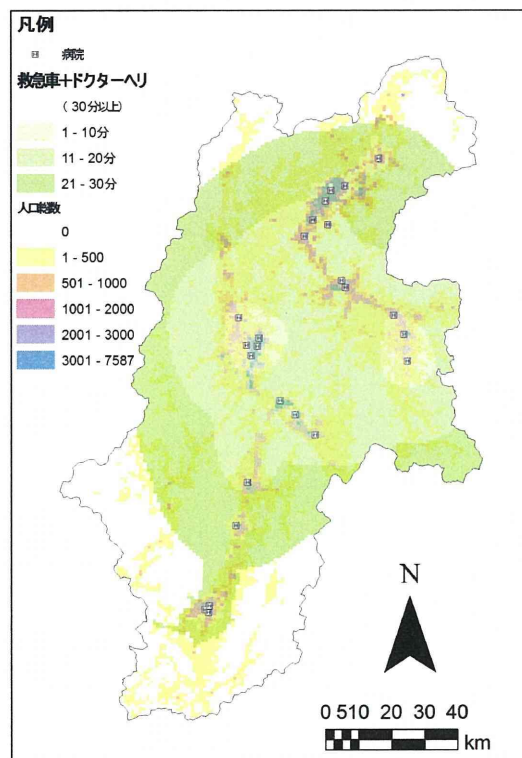


図 11 救急車とドクターヘリによる脳卒中对応病院の 30 分搬送圏

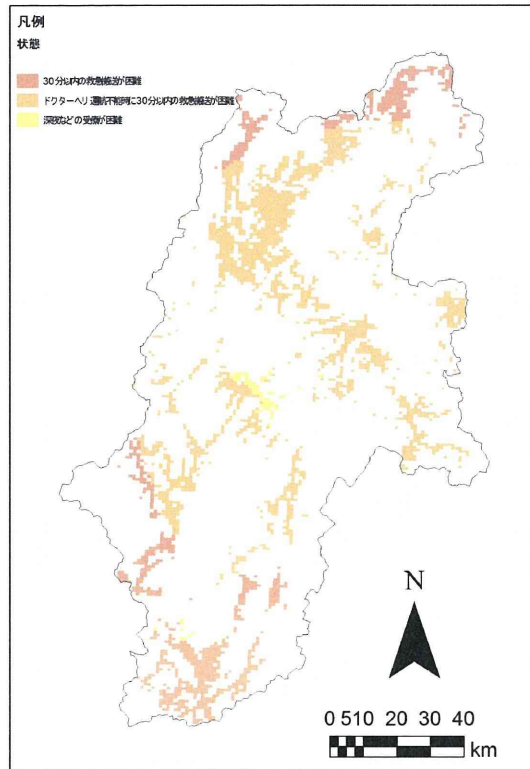


図 12 脳卒中の重点支援地域

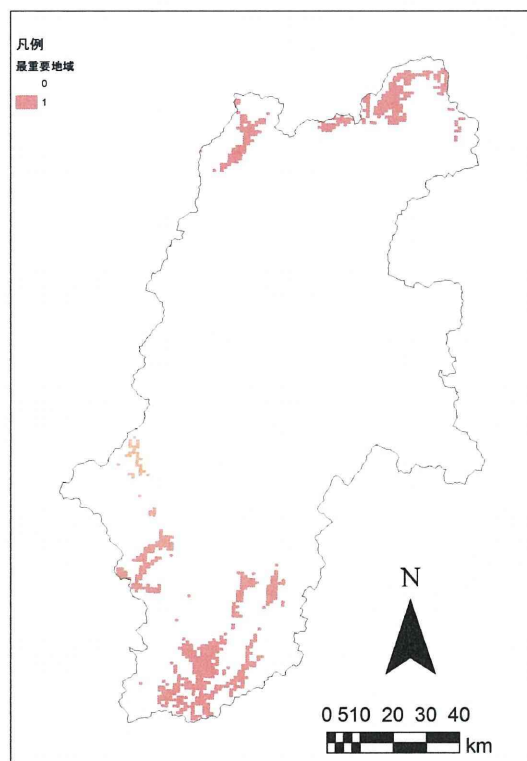


図 13 最重要地域

人口構造の変化を踏まえた医療提供体制の戦略的構築
分担研究報告書

住民の医療問題から見た求められる診療所の医師像

古城隆雄¹⁾、神田健史¹⁾、原田昌範²⁾、阿江竜介²⁾、梶井英治³⁾¹
自治医科大学地域医療学センター

研究要旨

今年度は、地域住民が抱える医療問題を把握するため、大分県姫島診療所の協力の下、(1) レセプト調査、(2) カルテ調査、(3) 患者推計の3つを実施した。診療所が対応している住民の医療問題を、診療範囲と診療レベルの観点から明らかにし、人口構造が変化した時に、診療所医師に求められる診療が変化するのかを分析することが最終的な目標である。

(1) のレセプト調査から、医療機関に受診している者のうち、入院は18.7%、外来は67.0%の者が姫島診療所を利用していることがわかった。また、入院患者と外来患者を比べ、医療費の3要素から見て相対的に重症の患者が島外の医療機関を受診していることが確認された。(2) カルテ調査では、診療範囲（「疾患・症候群」「救急対応」「一般症候」の3つの大分類を構成する303診療項目）と診療レベル（診察、診断、治療の3段階）の観点から、診療所で提供されている医療を調査した。具体的には、入院患者と外来患者（多受診者と時間外受診者は別途分析）の実数と属性、提供されていた医療の診療項目と診療レベルを分析した。診療所を受診していた患者の診療項目を分析した結果、入院患者は全303診療項目の53%、外来患者は85%に分類され、幅広い診療が提供されていることが明らかになった。特に、救急対応に関しては、受診患者が分類された救急対応の項目（入院は18項目、外来は26項目）全てにおいて、治療レベルの診療が提供されていたことから、救急に関する適切な対応能力が求められていることも明らかになった。

(3) 患者推計では、国立社会保障・人口問題研究所の市町村別人口推計（中位推計）を用いて、2035年の診療区分別診療項目別、年間実患者数、延べ入院日数、延べ外来日数等を推計した。島の人口は減少する一方で、高齢化は進むことから、外来患者数は減少するものの、入院患者数は安定して推移することがわかった。診療項目別の患者を推計したところ、個々の患者数は減少するが、診療項目自体の減少は少なく、現在と同様に幅広い診療ができる医師が求められると推察された。

¹ 1) 地域医療学部門助教、2) 研究員、3) 地域医療学センター長

目次

1. 研究背景と目的.....	64
2. 研究の方法.....	64
3. レセプト調査の結果.....	66
(1) 姫島村の人口と国民健康保険の加入者状況.....	66
(2) 診療区分別医療機関受診率.....	66
(3) 受診者に占める姫島診療所受診者の割合.....	67
(4) 姫島診療所と島外医療機関の患者の比較.....	67
4. カルテ調査の結果.....	69
(1) 姫島診療所の患者の記述統計.....	69
(2) 姫島診療所の患者の年齢構成.....	70
(3) 患者1人当たりの年間入院日数と受診回数.....	70
(4) 多受診者の特徴.....	73
(5) 時間外受診者の特徴.....	73
(6) 診療範囲と診療レベル.....	75
(7) 診療範囲の年齢区分の比較.....	93
5. 将来人口に基づく患者推計.....	95
(1) 患者数と受診延べ日数の推計.....	95
(2) 診療項目別の患者推計.....	97
6. 本研究のまとめ.....	104
参考文献.....	107

図表目次

図 1 推計患者数、推計受診延べ日数の算出方法.....	65
図 2 年間入院日数から見た患者数の分布と累積患者数.....	71
図 3 外来 年間受診日数から見た患者数の分布と累積患者数.....	72
図 4 累積患者数(%)と累積受診日数(%).....	72
図 5 多受診者が診療を受けた疾患・症候群.....	74
図 6 時間外受診者が、年間を通じて診療を受けた救急対応の診療項目.....	75
図 7 入院 診療範囲と診療レベル(疾患・症候群).....	79
図 8 入院 患者の年齢構成(疾患・症候群).....	80
図 9 入院 診療範囲と診療レベル(救急対応).....	81
図 10 入院 患者の年齢構成(救急対応).....	82
図 11 入院 診療範囲と診療レベル(一般症候).....	83

図 12	入院	患者の年齢構成（一般症候）	84
図 13	外来	診療範囲と診療レベル（疾患・症候群）	85
図 14	外来	診療範囲と診療レベル（疾患・症候群、上位 20）	86
図 15	外来	患者の年齢構成（疾患・症候群 1）	87
図 16	外来	患者の年齢構成（疾患・症候群 2）	88
図 17	外来	診療範囲と診療レベル（救急対応）	89
図 18	外来	患者の年齢構成（救急対応）	90
図 19	外来	診療範囲と診療レベル（一般症候）	91
図 20	外来	患者の年齢構成（一般症候）	92
図 21		人口推計と高齢化率の推移	95
図 22		入院・外来別患者数の推計	96
図 23		入院・外来・時間外別受診延べ日数の推計	96
図 24		将来推計に基づく、患者グループの分類	97
図 25	入院	患者数の推計（疾患・症候群）	101
図 26	入院	患者数の推計（救急対応）	101
図 27	入院	患者数の推計（一般症候群）	102
図 28	外来	患者数の推計（疾患・症候群）	102
図 29	外来	患者数の推計（救急対応）	103
図 30	外来	患者数の推計（一般症候）	103
表 1		診療レベルの説明	65
表 2		姫島村の基本統計	66
表 3		国民健康保険の加入状況	66
表 4		診療区分別医療機関受診率	67
表 5		全患者数に占める姫島診療所に受診した患者数の割合	68
表 6		姫島診療所受診者と島外医療機関受診者の比較	68
表 7		姫島診療所の患者の記述統計	69
表 8		患者に占める島民の割合	70
表 9		入院日数と外来受診日数からみた患者数の分布	71
表 10		多受診者の性・年齢区分	73
表 11		時間外受診者の性・年齢区分	75
表 12		年齢区分別、年間平均診療項目数	93
表 13		年齢区分別、上位 5 診療項目と患者数（入院）	94
表 14		年齢区分別、上位 5 診療項目と患者数（外来）	94
表 15		将来推計に基づく、診療項目の分類結果	98
表 16		2035 年に患者数がゼロになる診療項目	98

住民の医療問題から見た求められる診療所の医師像

1. 研究背景と目的

2030年までに45道府県の人口が減少し、31道県で高齢化率が3割を超えると予想されている。この人口減少と少子高齢化の同時進行は、地域医療のニーズに大きな変化をもたらす可能性があるため、中長期的な観点から地域医療ニーズの変化を捉え、その変化を見通した形で医療提供体制を再構築する必要があるだろう。こうした医療提供体制の再構築には様々な分析が必要になるが、「地域医療に従事する医師の診療範囲と診療レベル」と「地域住民が必要とする医療」の双方を把握しておくことは、基本的かつ重要なことだと思われる。

今年度は、地域住民が抱える医療問題を把握するため、離島診療所の協力の下、(1)レセプト調査、(2)カルテ調査、(3)患者推計を実施した。離島の診療所を選択した理由は、一定地域の住民の医療問題を可能な限り収集するためである。今回、調査した姫島は、本土から船で約30分の場所に位置し、医療機関は本研究に協力を頂いた姫島国民健康保険診療所（以下、姫島診療所）のみである。姫島診療所は、病床数16床、常勤3名の有床診療所であり、眼科や整形外科は、非常勤の医師が対応している。カルテ調査により、受診患者の医療問題を診療範囲と診療レベルの観点から明らかにし、人口構造が変化した時に、住民の医療問題と診療所医師に求められる医師像がどのように変化するのかを明らかにすることが本研究の最終的な目標である。

2. 研究の方法

本研究は、(1)レセプト調査、(2)カルテ調査、(3)患者推計の3つの調査・分析から構成される。

(1)レセプト調査では、村民を被保険者とする国民健康保険のレセプトを、姫島診療所とそれ以外の島外医療機関に分類し、島外受診状況を定量的に把握した。分析では、姫島村国民健康保険の平成22年のレセプトを、まず診療区分別（入院・外来）に分類し、次に姫島診療所と島外医療機関に受診している者に集計した。

(2)カルテ調査の調査期間は、平成22年1月1日～12月31日であり、この期間に姫島診療所に受診した患者が研究対象である。調査項目は、医師国家試験の必修の基本的事項に掲載されている「疾患・症候群」「救急対応」「一般症候」の202項目を細分化した303項目である。基の診療項目は複数の疾患・症候群が一つの診療項目になっていたため、一つずつの診療項目に分解した。カルテに記載されている診療内容を、303の診療項目に分類し、さらに診療レベルを「診察」、「診断」、「治療」の3段階で分類した。カルテ内容の記録に漏れが無いようにするため、複数の医師がダブルチェックを行った。なお、各診療レ

ベルの具体的な内容は表 1 のとおりである。

表 1 診療レベルの説明

診察	自ら診断・治療は行っていないが、診察は行っている。
診断	自ら治療は行っていないが、適切な診断が行われている（診断に基づいた適切な医療機関への紹介も含む）。
治療	適切な診断の下、何らかの治療がなされている（治療内容は、根治治療に限らない）。

(3) 患者推計は、国立社会保障・人口問題研究所が発表している「日本の市区町村別将来推計人口」（平成 20 年 12 月推計）をもとに、姫島診療所に受診する患者数と受診延べ日数の推計を行った。具体的には、今回のカルテ調査によって明らかになった「性・年齢階層別・診療区分別・診療項目別・患者実数（受診延べ日数）」を 2010 年の住民基本台帳の「性・年齢階層別人口」で割り、「性・年齢階層別・診療区分別・診療項目別・人口当たり患者数（受診延べ日数）」を算出した。これに将来推計人口を掛け、2010 年～2035 年までの患者数と受診延べ日数を推計した。なお、今回利用した将来推計人口は、出生率と死亡率がともに中位である中位推計である。

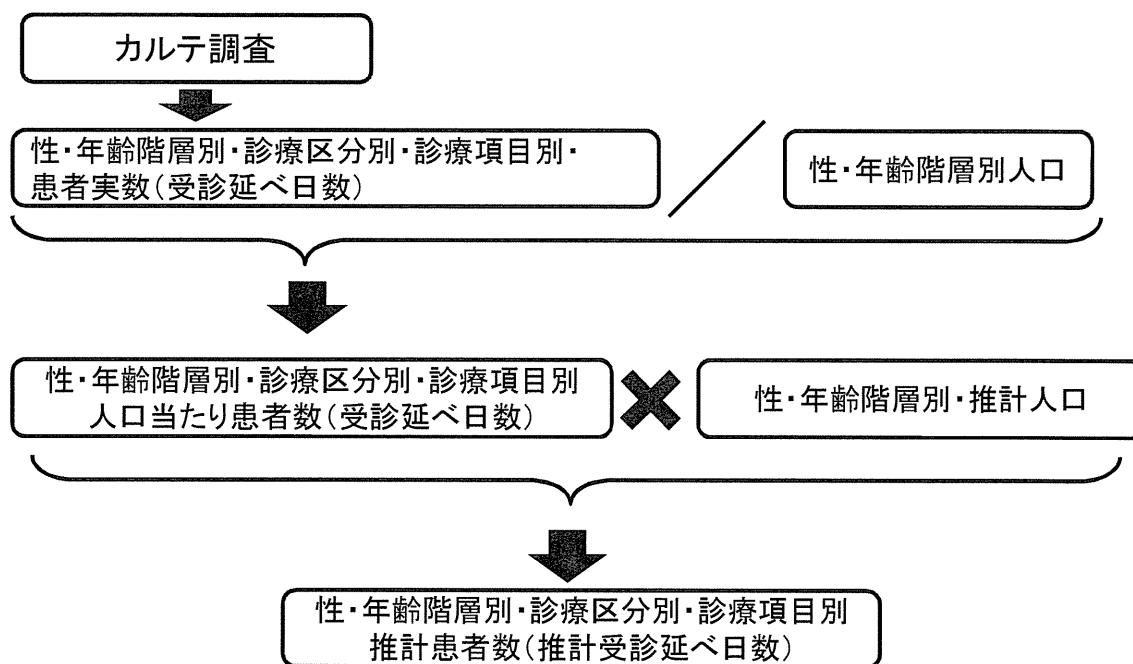


図 1 推計患者数、推計受診延べ日数の算出方法

3. レセプト調査の結果

(1) 姫島村の人口と国民健康保険の加入者状況

姫島村の基本統計を表 2 に示した。2010 年 12 月現在の人口は 2,420 人、高齢化率は 34.1%、国民健康保険加入率は 37.2%であった。また、被保険者の性・年齢別加入状況も表 3 にまとめた。2008 年から 75 歳以上の高齢者は、後期高齢者医療制度に移動したため、国民健康保険の対象者は 0 - 74 歳までである。0 - 74 歳人口に限定した実質的な国民健康保険加入率は 46.4% (表 3) と、全人口を対象とした加入率 37.2% (表 2) よりも上昇する。0 - 39 歳は 25%前後であるが、40 - 59 歳の 36.8%、60 - 74 歳の 81.3%と年齢が上がるにつれて、加入率も上昇していた。

表 2 姫島村の基本統計

人口(人)	2,420
高齢化率(%)	34.1
被保険者数(人)	900
国民健康保険加入率(%)	37.2

(2010年12月)

表 3 国民健康保険の加入状況

	人口(人)	被保険者数(人)	国民健康保険加入率(%)
男女計	1940	900	46.4
0-19歳	336	90	26.8
20-39歳	349	87	24.9
40-59歳	668	246	36.8
60-74歳	587	477	81.3
男性計	968	456	47.1
0-19歳	182	47	25.8
20-39歳	178	46	25.8
40-59歳	329	130	39.5
60-74歳	279	233	83.5
女性計	972	444	45.7
0-19歳	154	43	27.9
20-39歳	171	41	24.0
40-59歳	339	116	34.2
60-74歳	308	244	79.2

(2010年12月)

(2) 診療区分別医療機関受診率

1 年間を通じた医療機関受診率 (レセプト枚数 ÷ 被保険者数) を算出した (表 4)。1 年

間を通じて、被保険者の2.6%が入院し、63.8%が外来で医療機関を受診していることになる（ただし、入院と外来では別々に集計している）。季節によって大きな変動は見受けられないが、7月の受診率が最も高く、入院は5月が、外来は1月が最も低かった。

表 4 診療区分別医療機関受診率

	(%)		
	入院	外来	合計
1月	2.4	58.5	60.9
2月	2.4	62.6	64.9
3月	2.4	65.5	67.9
4月	1.9	63.7	65.7
5月	1.8	64.0	65.9
6月	2.7	65.1	67.8
7月	3.6	66.6	70.2
8月	2.7	61.4	64.2
9月	2.8	63.8	66.7
10月	3.1	65.0	68.1
11月	2.5	66.5	69.0
12月	2.4	63.4	65.9
平均	2.6	63.8	66.4
標準偏差	0.5	2.3	2.5

平成22年

(3) 受診者に占める姫島診療所受診者の割合

全患者数のうち、姫島診療所に受診した患者数の割合を、診療区分別に算出した（表 5）。1年間を通じて、入院患者のうち18.7%が、外来患者のうち67.0%が姫島診療所を利用している（ただし、入院と外来では別々に集計している）。逆に言えば、入院患者の約8割、外来患者の3割が島外の医療機関を受診していることになる。

年間を通じてみると、外来と比較して、入院の姫島診療所利用者の割合は月によって大きく変動しており、標準偏差は9.8%であった。姫島診療所への入院の割合が高まる時期は2つあり、4月（29.4%）と8月（40.0%）であった。一方、外来の姫島診療所の利用者の受診率は、67%前後で安定していた。

(4) 姫島診療所と島外医療機関の患者の比較

姫島診療所と島外医療機関に受診した患者の基本的な特徴を把握するため、医療費の3要素（受診率（レセプト枚数÷被保険者数）、1件当たり日数、1日当たり点数）を比較した（表 6）。

受診率の年間平均は、姫島診療所の入院受診率（被保険者のうち、姫島診療所に何パーセントの人が受診したか）は0.5%と、島外医療機関の入院受診率（被保険者のうち、島外

医療機関に何パーセントの人が受診したか) 2.1%と比べて低かった。逆に、外来では、姫島診療所の受診率は 40.3%と島外医療機関の受診率 23.5%と比べて高かった。

1 件当たり日数は、入院については、姫島診療所が 6.5 日と島外医療機関の患者の 16.2 日と比べて 10 日程度短かった。一方、外来では、姫島診療所の患者は 1.7 日、島外医療機関の患者は 1.4 日と、大きな差は見られなかった。

1 日当たり点数について、姫島診療所と島外医療機関の患者を比較してみると、入院については、島外医療機関の方が 3,068 点と姫島診療所の 2,058 点より約 1,000 点高かった。一方、外来では、姫島診療所が 898 点、島外医療機関が 923 点とその差は 25 点とわずかであった。

表 5 全患者数に占める姫島診療所に受診した患者数の割合

	(%)		
	入院	外来	合計
1月	13.6	68.1	65.9
2月	13.6	68.7	66.6
3月	13.6	67.5	65.5
4月	29.4	67.9	66.7
5月	23.5	66.7	65.4
6月	17.4	64.8	63.0
7月	19.4	63.7	61.4
8月	40.0	68.1	66.8
9月	26.9	65.1	63.4
10月	11.1	66.2	63.6
11月	4.8	69.4	67.1
12月	10.0	68.0	65.9
平均	18.7	67.0	65.1
標準偏差	9.8	1.7	1.8

表 6 姫島診療所受診者と島外医療機関受診者の比較

	入院						外来					
	姫島診療所			島外医療機関			姫島診療所			島外医療機関		
	受診率(%)	日数/件	点数/日	受診率(%)	日数/件	点数/日	受診率(%)	日数/件	点数/日	受診率(%)	日数/件	点数/日
1月	0.3	4.0	2,978	2.1	17.7	2,017	37.6	1.6	928	21.0	1.4	994
2月	0.3	7.7	1,824	2.0	13.8	2,039	41.0	1.6	920	21.6	1.4	1,065
3月	0.3	3.7	1,466	2.1	11.3	2,299	41.6	1.8	894	23.9	1.5	915
4月	0.5	5.8	1,620	1.4	16.2	2,798	41.0	1.9	861	22.7	1.4	985
5月	0.4	3.8	2,449	1.4	22.8	2,099	40.2	1.7	829	23.8	1.4	968
6月	0.4	10.0	2,125	2.3	13.9	3,856	39.8	1.7	918	25.3	1.4	1,038
7月	0.7	4.5	1,897	3.0	15.3	3,576	40.2	1.8	938	26.5	1.4	901
8月	1.1	4.1	2,074	1.6	20.9	2,323	38.8	1.8	900	22.7	1.4	904
9月	0.8	7.6	1,678	2.1	14.4	2,844	39.3	1.8	945	24.5	1.4	914
10月	0.3	14.0	2,362	2.8	15.4	5,613	39.9	1.7	874	25.1	1.4	854
11月	0.1	16.0	4,224	2.4	17.5	2,888	44.0	1.6	861	22.5	1.4	749
12月	0.2	11.0	1,211	2.2	18.1	3,289	40.6	1.6	915	22.9	1.4	793
平均	0.5	6.5	2,058	2.1	16.2	3,068	40.3	1.7	898	23.5	1.4	923
標準偏差	0.3	4.2	806	2.1	3.2	1,031	1.6	0.1	35.6	1.6	0.0	94.0

4. カルテ調査の結果

(1) 姫島診療所の患者の記述統計

姫島診療所の患者の記述統計を表 7 と表 8 にまとめた。患者数（実人数）は 2,022 人で、そのうち 93.3% に当たる 1,886 人が島民であり、136 人（6.7%）は島外出身者であった。診療区分別に見ると、入院では 1 名を除いてすべて島民であり、外来では 92.7% にあたる 1,714 人が島民であった（表 8）。

平均入院日数を比較すると、島民は 15.1 日に対し、島外出身者は 1.0 日であり、外来の平均受診日数を見ると、島民は 8.6 日、島外出身者は 1.8 日であった。いずれも、島民の方が長かった。

表 7 姫島診療所の患者の記述統計

	実患者数(人)	(%)	受診 延べ日数(日)	日数/人
総数	2,022			
入院	173	8.6	2,607	15.1
外来	1,849	91.4	14,929	8.1
時間外	454		654	1.4
島民	1,886	93.3	17,885	9.5
入院	172	8.5	2,605	15.1
外来	1,714	84.8	14,689	8.6
時間外	398		591	1.5
島民外	136	6.7		
入院	1	0.0	2	1.0
外来	135	6.7	240	1.8
時間外	56	3	63	1.1
入院(島民のみ)	172			
男性	64	37.2	1,200	18.8
女性	108	62.8	1,405	13.0
0-19歳	12	7.0	54	4.5
20-39歳	7	4.1	33	4.7
40-64歳	25	14.5	249	10.0
65歳以上	128	74.4	2,269	17.7
外来(島民のみ)	1,714			
男性	755	44.0	5,994	7.9
女性	959	56.0	8,695	9.1
0-19歳	227	13.2	1,514	6.7
20-39歳	162	9.5	589	3.6
40-64歳	563	32.8	3,138	5.6
65歳以上	762	44.5	9,448	12.4

表 8 患者に占める島民の割合

島民割合(%)	
入院+外来	99.4
入院	92.7
外来	87.7

(2) 姫島診療所の患者の年齢構成

ここからは島民に限定し、分析を行った。入院の患者全体で見ると、65歳以上が74.4%と最も多く、40 - 64歳の14.5%、0 - 19歳の7.0%、20 - 39歳の4.1%と続いた。一方の外来でも、65歳以上が44.5%と最も多く、40 - 64歳の32.8%、0 - 19歳の13.2%、20 - 39歳の9.5%と続いた。

(3) 患者1人当たりの年間入院日数と受診回数

患者1人当たり年間入院日数を集計した(表9、図2、図3)。入院患者は、年間入院日数が2 - 4日のグループが61人と最も多く、5 - 9日(44人)、10 - 19日(32人)と入院日数が増加するにつれて患者数が減少する。全体の62.2%は、10日未満であり、入院患者の80.8%は20日未満であった。

一方の外来患者も、2 - 4日の488人が最も多く、5 - 9日(463人)、10 - 19日(360人)と受診日数が増加するにつれて患者数も減少する。入院と比較して特徴的なのは、受診日数が1日の者が13.6%と多いことである。全体の69.1%の患者は、受診日数が10日未満であり、20日未満の患者は90.1%に達していた。特定の患者に受診が偏っているのかを確認するため、年間受診日数の多い順に患者を並べなおし、累積患者数の割合と累積受診日数の割合を比較した(図4)。全受診日数の50%は、受診日数の上位17%の患者によるものであり、全受診日数の80%は、受診日数の上位42.3%の患者によるものであった。

表 9 入院日数と外来受診日数からみた患者数の分布

	入院(人)	累積患者数(%)	外来(人)	累積患者数(%)	時間外(人)	累積患者数(%)
1日	2	1.2	233	13.6	279	70.1
2-4日	61	36.6	488	42.1	113	98.5
5-9日	44	62.2	463	69.1	6	100.0
10-19日	32	80.8	360	90.1	-	-
20-29日	8	85.5	108	96.4	-	-
30-39日	8	90.1	41	98.8	-	-
40-49日	4	92.4	11	99.4	-	-
50-59日	7	96.5	3	99.6	-	-
60-69日	1	97.1	4	99.8	-	-
70-79日	1	97.7	0	99.8	-	-
80-89日	0	97.7	1	99.9	-	-
90-99日	2	98.8	1	99.9	-	-
100-109日	0	98.8	1	100.0	-	-
110-119日	0	98.8	0	100.0	-	-
120-129日	0	98.8	0	100.0	-	-
130-139日	0	98.8	0	100.0	-	-
140-149日	1	99.4	0	100.0	-	-
150日以上	1	100.0	0	100.0	-	-
総数	172	1531.395349	1,714	1608.459743	398	

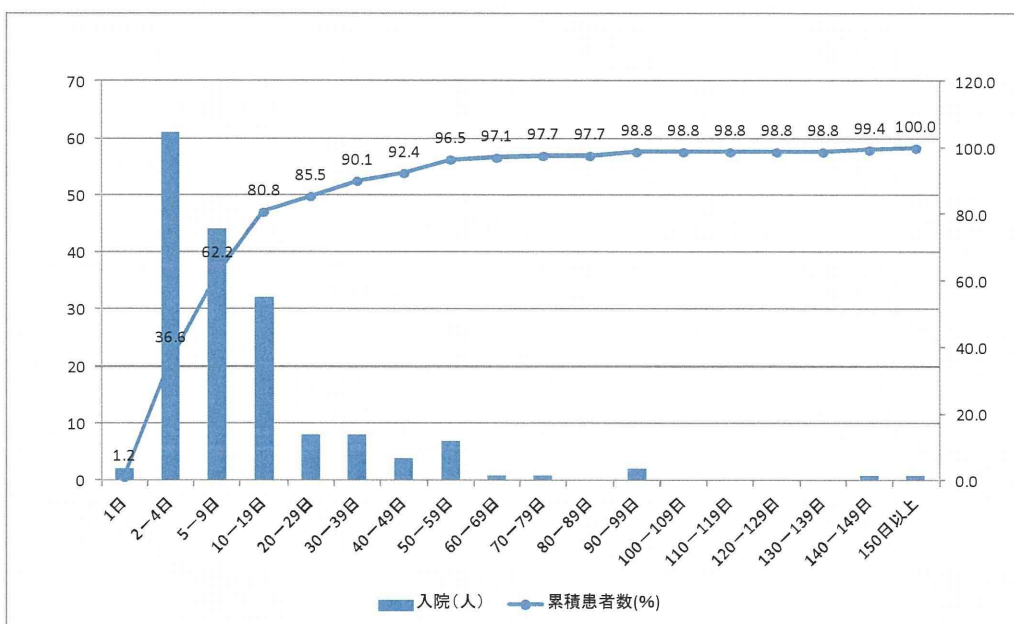


図 2 年間入院日数から見た患者数の分布と累積患者数

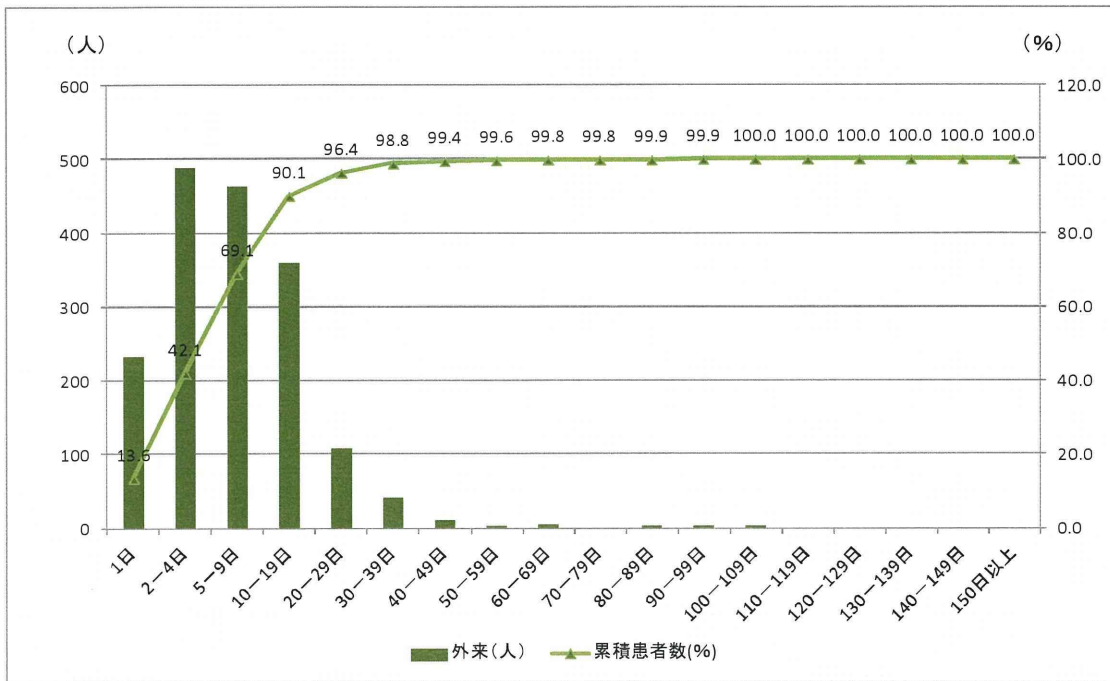


図 3 外来 年間受診日数から見た患者数の分布と累積患者数

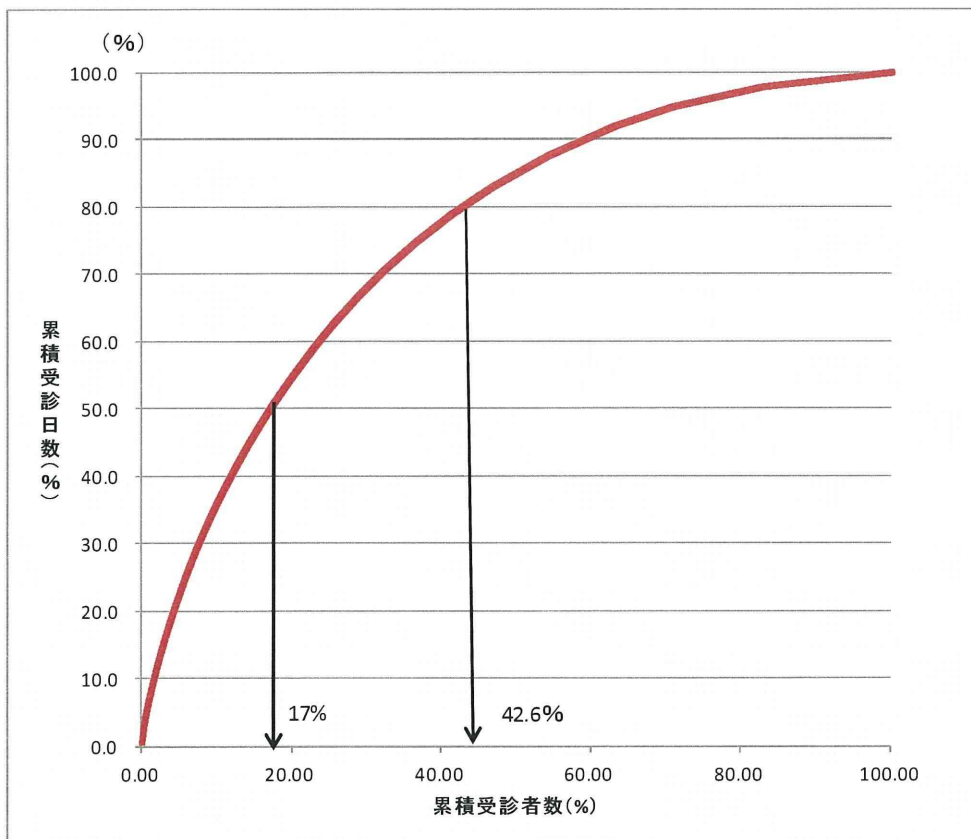


図 4 累積患者数 (%) と累積受診日数 (%)

(4) 多受診者の特徴

受診日数が多い上位 4.8%に当たる 84 名(受診日数 27 日以上の者)を多受診者と定義し、性別、年齢を集計した(表 10)。また、診療を受けた疾患・症候群についても分析を行った(表 10)。性別で見ると女性が 64.3%と男性よりも多く、65 歳以上の割合が 86.9%と高齢者に偏っていた。

診療を受けた疾患・症候群は、全 173 疾患・症候群のうち 87 の疾患・症候群であった。多受診者診療を受けた疾患・症候群の受診日数を算出したところ、最も受診日数が多かったのは、高血圧の 561 日(多受診者の疾患・症候群の受診総日数 2,267 日に対して 24.7%に当たる)であった。上位 5 疾患・症候群あげると、多い順に、上気道炎 254 日(11.2%)、慢性腎不全 140 日(6.2%)、うっ血性心不全 106 日(4.7%)、不整脈 105 日(4.6%)であり、この上位 5 疾患で全受診日数の 51.4%を占めた。多受診者は、こうした疾患・症候群の診療のために受診している可能性が高い。その一方で、受診日数の上位 5 疾患・症候群を除いた 82 の疾患・症候群の診療日数の合計が残りの 48.6%を占めることから、幅広い疾患・症候群の診療のために受診している者もいると思われる。

表 10 多受診者の性・年齢区分

	実患者数(人)	(%)	受診日数(日)	(%)	日数/人
総数	84	100.0	3,150	100.0	37.5
男性	30	35.7	1,183	37.6	39.4
女性	54	64.3	1,967	62.4	36.4
0-19歳	2	2.4	66	2.1	33.0
20-39歳	0	-	0	-	-
40-64歳	9	10.7	364	11.6	40.4
65歳以上	73	86.9	2,720	86.3	37.3

(5) 時間外受診者の特徴

時間外受診者の性別・年齢区分を表 11 にまとめた。性別で見ると、男性が 47.2%、女性が 52.8%と性別による偏りは小さかった。一方、年齢区分別に患者の構成割合を見ると、65 歳以上の割合が 38.4%と最も多く、0 - 19 歳が 26.6%、40 - 64 歳が 24.6%、20 - 39 歳が最も少なく 10.3%であった。

時間外受診時に診療を受けた診療項目を特別に記録してはいない。そのため、時間外受診時に診療を受ける可能性が高い「救急対応」の大分類に含まれる診療項目についてまとめた(図 6)。時間外受診時に診療を受けた救急対応の項目のみではないことに注意が必要である。最も多かったのは、創傷(16.3%)であり、多い順に激しい四肢の疼痛(6.8%)、めまい(4.8%)、意識障害と嘔吐(2.8%)、熱傷(2.5%)、呼吸困難(2.3%)と続いた。創傷と激しい頭痛を除いた診療項目で、診断以上の診療が提供されていた。

表 11 時間外受診者の性・年齢区分

	実受診者数(人)	(%)	時間外受診日数(日)	(%)	日数/人
総数	398	100.0	654	100.0	1.6
男性	188	47.2	324	49.5	1.7
女性	210	52.8	330	50.5	1.6
0-19歳	106	26.6	183	28.0	1.7
20-39歳	41	10.3	52	8.0	1.3
40-64歳	98	24.6	113	17.3	1.2
65歳以上	153	38.4	243	37.2	1.6

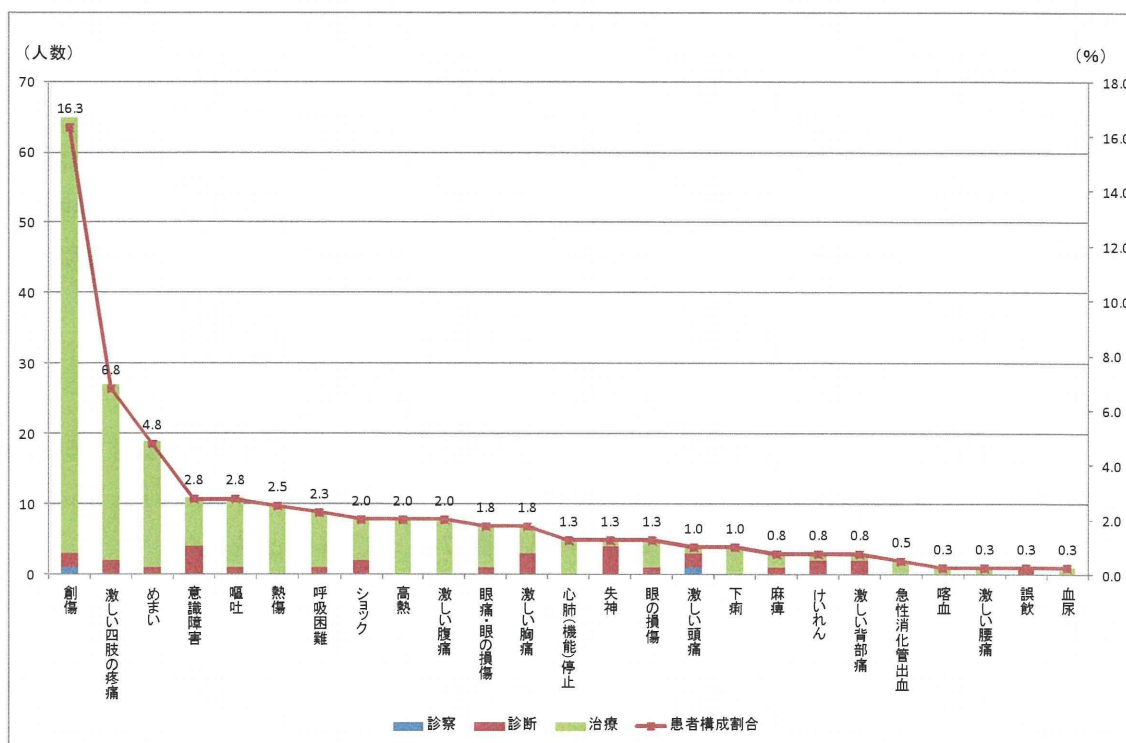


図 6 時間外受診者が、年間を通じて診療を受けた救急対応の診療項目

(6) 診療範囲と診療レベル

入院・外来の患者に分けて、「疾患・症候群」「救急対応」「一般症候」の3つの大分類の診療項目ごとに該当する患者数を診療レベル（診察、診断、治療）ごとに集計した。具体的には、島民の入院患者実数 172 名、外来患者実数 1,714 名について、年間に診療を受けた項目を診療レベルごとに集計（患者数とその構成割合）した。

なお、ある日、高血圧の診断を受けたが薬は処方されず、後日治療薬が処方された場合のように、同じ一人が異なる受診日に異なる診療レベルの医療を受けた場合には、それぞれ独立した患者数として集計している。また、同じ一人が複数の疾患・症候群の診療を受ける場合についても、個々の疾患・症候群でそれぞれ独立して患者数として集計してい

る。診療項目別に患者の年齢構成割合を示しているが、患者総数が少ない場合は、受診した患者の年齢層の割合が大きく見えるため注意が必要である。

<入院患者－疾患・症候群の診療項目>

入院患者の診療項目を分類すると、疾患・症候群の全 173 項目のうち 81 (46.8%) 項目に該当した (図 7)。最も多かった疾患・症候群の患者は、肺炎の患者 40 人 (23.3%) であった。患者数が多い疾患・症候群を列挙すると、多い順にうっ血性心不全 29 人 (16.9%)、大腸癌 23 人 (13.4%)、二次性貧血 20 人 (11.6%)、認知症、不整脈、急性胃腸炎の 19 人 (11.0%) であった。

診療レベルで見ると、81 の疾患・症候群のうち、66 項目 (81.5%) については「治療」レベルの診療がなされていた。12 項目 (14.6%) は「診断」レベルの、3 項目 (3.7%) は「診察」レベルの診療が提供されていた。

81 の疾患・症候群の患者のうち、65 歳以上の割合 50% を超えていた診療項目は 73 項目あり、患者数が多い順に「肺炎」「うっ血性心不全」「大腸癌」「二次性貧血」「急性胃腸炎」等であった。逆に、65 歳未満の患者割合が 50% を超えていたのは 8 項目あり、患者が多い順に「アルコール依存症」「てんかん」「脂肪肝」「痔核」等であった (図 8)。

<入院患者－救急対応の診療項目>

入院患者の診療項目を分類すると、救急対応に関わる 35 項目のうち、18 項目 (51.4%) に該当した (図 9)。心肺(機能)停止の患者が 14 人 (8.1%) と最も多く、めまい 11 人 (6.4%)、創傷 9 人 (5.2%)、意識障害 8 人 (4.7%)、呼吸困難 7 人 (4.1%) と続いた。

「診療」レベルで見ると、入院患者が該当した 18 項目全てにおいて「治療」レベルの診療が提供されており、誤嚥を除けば、全ての診療が治療レベルであった。患者の年齢構成から見ると、65 歳以上の割合 50% を超えていた診療項目は 17 項目あり、患者数が多い順に「心肺(機能)停止」「めまい」「創傷」「意識障害」「呼吸困難」等であった。「高熱」は、40 - 64 歳の 1 名のみだった。(図 10)。

<入院患者－一般症候の診療項目>

入院患者の診療項目を分類すると、一般症候に関わる 97 項目のうち、63 項目 (66.3%) に該当した (図 11)。発熱と食思(欲)不振の患者が 53 人 (30.8%) と最も多く、嘔吐 33 名 (19.2%)、咳 30 人 (17.4%)、腹痛 29 人 (16.9%)、脱水 27 人 (15.7%) と続いた。

「診療」レベルで見ると、61 項目については治療レベルの診療が提供され、聴力障害<難聴>と構音障害の 2 項目については、「診断・診察」レベルの診療がなされていた。診察だけに留まった診療項目はなかった。

入院患者の年齢構成を見ると、65 歳以上の割合 50% を超えていた診療項目は 59 項目あり、患者数が多い順に「発熱」「食思<欲>不振」「嘔吐」「咳」等であった。逆に、65 歳未

満の患者割合が 50%を超えていたのは 4 項目あったが、「頻尿」「膿尿」「幻覚」は患者数が 3 名以下であった（図 12）。

<外来患者－疾患・症候群の診療項目>

外来患者の診療項目を分類すると、173 の疾患・症候群のうち、152（87.9%）項目に該当した（図 13、図 14）。最も多かったのは、上気道炎の患者 784 人（45.7%）であり、高血圧症 669 人（39.0%）、脂質異常症 291 人（17.0%）、急性胃腸炎 248 人（14.5%）、湿疹・皮膚炎 217 人（12.7%）と続いた。

外来患者が診療を受けた 103 項目（67.8%）については、「治療」レベルの診療が提供されており、33 項目（21.7%）については「診断」レベルに、16 項目（10.5%）については「診察」レベルに留まっていた。

各疾患・症候群の患者の 65 歳以上の割合 50%を超えていた診療項目は 95 項目あり、患者数が多い順に「高血圧症」「脂質異常症」「湿疹・皮膚炎」「糖尿病」「骨折」等であった。逆に、65 歳未満の患者割合が 50%を超えていたのは 57 項目あり、患者が多い順に「上気道炎」「急性胃腸炎」「肺炎」「気管支喘息（小児含む）」等であった（図 15、図 16）。

<外来患者－救急対応の診療項目>

外来患者の診療項目を分類すると、救急対応に関わる 35 項目のうち、26（74.3%）に該当した。創傷が 143 人（8.3%）と最も多く、続いて激しい四肢の疼痛 59 人（3.4%）、めまい 28 人（1.6%）、熱傷 19 人（1.1%）、意識障害 18 人（1.1%）の順で多かった（図 17）。

外来患者が診療を受けた 26 の診療項目では、「治療」レベルの診療が提供されており、診断までに留まった診療項目はなかった。

患者の年齢構成を見ると、65 歳以上の割合が 50%を超えていた診療項目は 11 項目あり、患者数が多い順に「創傷」「めまい」「意識障害」「眼痛・眼の損傷」「呼吸困難」等であった。逆に、65 歳未満の患者割合が 50%を超えている診療項目は 11 あり、患者数が多い順に「激しい四肢の疼痛」「嘔吐」「熱傷」等があった（図 18）。

<外来患者－一般症候の診療項目>

外来患者の診療項目を分類すると一般症候 97 の診療項目のうち、82 診療項目（86.3%）に該当した。最も多かったのは、高血圧 715 人（41.7%）であった。次いで、患者数が多い一般症候を列挙すると、咳 692 人（40.4%）、発熱 482 人（28.1%）、咽頭痛 451 人（26.3%）、関節痛 385 人（22.5%）皮膚疹 363 人（21.2%）であった（図 19）。

82 の診療項目のうち、72（87.8%）の診療項目には治療レベルの診療が行われた患者がおり、9 項目（10.6%）については「診断」レベルに、1 項目（1.2%）については「診察」レベルに留まっていた。

患者の年齢構成を見ると、65 歳以上の割合が 50%を超えていた診療項目は、「高血圧」「関