

外来初診患者疾病構造の  
12年間の変化について

平成 24 (2012) 年

大阪社会医療センター社会医学研究会

## 1. はじめに

平成 10 年に社会医学研究として「外来患者の疾病構造」の調査をおこなった。当時のあいりん地域の日雇求人数は好景気であった平成 2 年頃に比して 1/3 以下となり、日雇労働者が食事も満足にとれず、野宿を強いられる人の数が急増していた。このような状況下で、当院を受診する患者の疾病にどのような変化が生じているかを知るためであった。

この調査から 12 年が経過し、日雇求人数のより一層の減少、労働者の高齢化、平成 20 年

にあつたリーマンショック以降の派遣切りなどにより、平成 21 年度は生活保護受給者がその

当時と比較して約 3 倍に増加するなど、生活環境が大きく変化してきている。今回当院の初

診患者の疾病が 12 年間でどのように変化し、生活環境とどのように関係があるのかを知るた

めに社会医学研究会で調査を実施したので報告する。

## 2. 対象者

平成 22 年 10 月の 1 ヶ月間に当院を受診した初診患者 398 人を対象とした。当院を初めて受診した人、前回最終診察日から 3 ヶ月以上経過している人を初診患者とした。

## 3. 調査期間

平成 22 年 10 月 1 日～10 月 31 日

## 4. 調査方法

「外来初診患者の疾病調査」（別紙 1）をカルテ記載から抽出し、平成 10 年 10 月の 1 ヶ月

の前回調査と比較検討した。

## 5. 結果

### （1）初診患者数と年齢分布

初診患者数は 398 人で、平成 10 年の 909 人と比較すると、43.8%に半減した。男女比については女性の比率が 1.3%から 2.8%と若干増加した。(表 1)

(表1) 初診患者の年齢分布

	平成22年度		平成10年度	
	人数	割合	人数	割合
10歳代	1人 (0人)	0.3%	0人 (0人)	0.0%
20歳代	11人 (0人)	2.8%	7人 (0人)	0.8%
30歳代	30人 (2人)	7.5%	23人 (0人)	2.5%
40歳代	60人 (3人)	15.1%	199人 (3人)	21.9%
50歳代	114人 (1人)	28.6%	382人 (6人)	42.0%
60歳代	145人 (3人)	36.4%	280人 (3人)	30.8%
70歳代	35人 (2人)	8.8%	17人 (0人)	1.9%
80歳代	2人 (0人)	0.5%	1人 (0人)	0.1%
計	398人 (11人)	100.0%	909人 (12人)	100.0%

※ ( ) 内は女性の人数

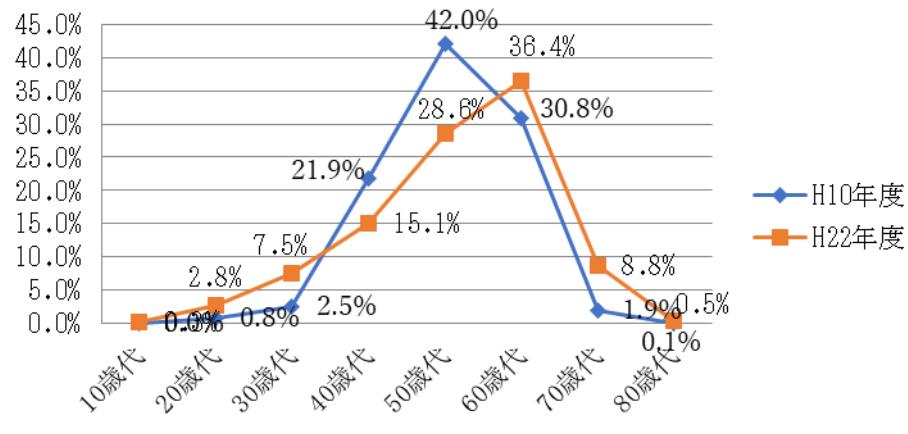
平成 22 年の年齢区分の構成比では、60 歳代が一番多く 145 人 (36.4%) で、次に

50 歳代 114 人 (28.6%) であった。平成 10 年と比較すると、40 歳代、50 歳代が減少

し、20 歳代、30 歳代の若年者と、60 歳代、70 歳代の高齢者が増加した。平成 10 年

は 40 歳代～60 歳代が 95% と集中していたが、今回は 80% であった。(表 1、図 1)

図1 初診患者の年齢分布

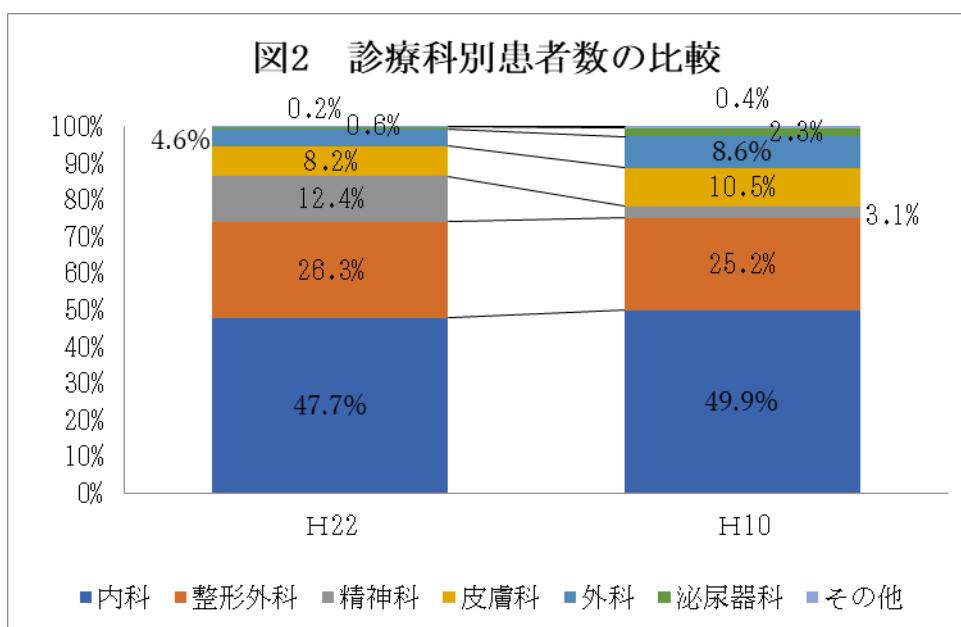


## (2) 各診療科別患者数と平均年齢等

各診療科別に患者数の構成比率を平成10年と比較すると、精神科受診患者は3.1%（28人）から12.4%（62人）に増加した。構成比率は小さいが外科、泌尿器科は減少した。内科、整形外科、皮膚科は大きな増減はなかった。

1人当たりの疾患数は、内科238人（354疾患）1人当たりの疾患数が1.20から1.49、整形外科131人（184疾患）1人当たりの疾患数が1.11から1.40に増加した。（表2）

平均年齢は、精神科が52.4歳から49.1歳と若くなり、整形外科も55.0歳から53.2歳に若くなった。その他の科では高齢化した。全体としての平均年齢は、平成10年55.3歳と平成22年55.7歳で大きな差はなかった。（表2、図2）



(表2) 各科別の初診患者の疾患数と平均年齢

	内科	整形外科	精神科	皮膚科	外科	泌尿器科	その他	計
人数	H22 238人 (47.7%) (男233人 女5人)	131人 (26.3%) (男126人 女5人)	62人 (12.4%) (男58人 女4人)	41人 (8.2%) (男40人 女1人)	23人 (4.6%) (男23人 女0人)	3人 (0.6%) (男3人 女0人)	1人 (0.2%) (男1人 女0人)	499人 (男484人 女15人)
	H10 454人 (49.9%) (男544人 女5人)	229人 (25.2%) (男248人 女8人)	28人 (3.1%) (男28人 女1人)	95人 (10.5%) (男98人 女1人)	78人 (8.6%) (男79人 女0人)	21人 (2.3%) (男21人 女0人)	4人 (0.4%) (男4人 女0人)	909人 (男1022人 女15人)
平均年齢	H22 57.2歳	53.2歳	49.1歳	57.0歳	55.8歳	57.7歳	60.0歳	55.7歳(平均)
	H10 56.1歳	55.0歳	52.4歳	53.3歳	53.7歳	56.3歳	62.0歳	55.3歳(平均)
疾患数	H22 354 (52.5%)	184 (27.3%)	68 (10.1%)	41 (6.1%)	23 (3.4%)	3 (0.4%)	1 (0.1%)	674 (100.0%)
	H10 549 (52.9%)	256 (24.7%)	29 (2.8%)	99 (9.5%)	79 (7.6%)	21 (2.0%)	4 (0.4%)	1037 (100.0%)
1人当たりの疾患数	H22 1.49	1.40	1.10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.35(平均)
	H10 1.20	1.11	1.03	1.04	1.01	1.00	1.00	1.14(平均)

### (3) 医療保障

社会保険を持たない患者は西成労働福祉センター、大阪市立更生相談所、西成区保健福祉センター、生活ケアセンター※1 のいずれかの「診療依頼書」を持って受診してもらうことになっている。この「診療依頼書」発行機関別に比率を平成10年と比較すると、西成労働福祉センターが53.9%から16.1%に減少し、これに代わって西成区保健福祉センターが3.4%から15.3%に増加、西成区など保健福祉センターの生活保護受給者で医療券を持参した人は

85人（21.3%）であった。（表3）

ショートステイは保護申請手続きが完了するまでに、一時的に施設で居住場所と食事の提供を受け、アパートが決まれば施設を退所するシステム（居宅生活移行支援事業）で、平成10年当時にはこのようなシステムはなかった。

（表3）医療保障

	H22		H10	
	人数	割合	人数	割合
西成労働福祉センター	64	16.1%	498	53.9%
大阪市立更生相談所	122	30.7%	275	29.8%
西成区保健福祉センター	61	15.3%	31	3.4%
生活ケアセンター	20	5.0%	10	1.1%
国民健康保険持参	15	3.8%	35	3.8%
健康保険（日雇）証持参	5	1.3%	28	3.0%
依頼券なし	2	0.5%	47	5.1%
ショートステイ	15	3.8%	85	21.3%
医療券（居宅保護受給者）	85	21.3%		
その他	9	2.2%		
計	398	100.0%	924	100.0%

#### （4）居住状況

居住状況を比較すると、アパートが19.9%から39.9%に倍増し、簡易宿所と生活ケアセンターも増加している。一方、住所不定は62.5%から11.3%に激減している。平成22年には平成10年以降に設置されたシェルター※2やショートステイなどが加わり、泊まるところがない日雇労働者は大幅に減少している。（表4）

（表4）居住状況

	H22		H10	
	人数	割合	人数	割合
住所不定	45	11.3%	568	62.5%
アパート	159	39.9%	181	19.9%
簡易宿泊所	69	17.3%	91	10.0%
知人宅	12	3.0%	22	2.4%
自宅	4	1.0%	11	1.2%
飯場	5	1.3%	7	0.8%
生活ケアセンター	31	7.8%	14	1.5%
保護施設	2	0.5%	10	1.1%
出会いの家	0	0.0%	3	0.3%
不明	0	0.0%	2	0.2%
シェルター	53	13.3%		
会社寮	2	0.5%		
自立支援センター	1	0.3%		
ショートステイ	15	3.8%		
計	398	100.0%	909人	100.0%

##### (5) 各科の主な疾病と年齢・居住状況について

各科別に主な疾病的構成比とその患者の年齢・居住状況についての関連をみた。とりわけ、住所不定（62.5%→11.3%）とアパート（19.9%→39.9%）についての変化が大きいため前回調査との比較をおこなった。

疾患名とその記号・分類は、ICD-10に準拠した。（別紙2）

###### [内科]

高血圧は16.9%から28.5%、糖尿病は7.7%から11.0%に増加した。一方、急性腸炎は8.2%から0.6%、肺結核が8.8%から3.1%に減少した。平成10年は赤痢が地域で流行したため細菌性赤痢が6.0%あったが平成22年は受診がなかった。（表5）

高血圧で1番多い年代は60歳代の62人（61.4%）、糖尿病も60歳代で24人（61.5%）であった。今回調査の初診患者全体の年齢構成比の60歳代は36.4%であることから、両疾病は高齢となってからの受診であった。

疾患名と居住状況との関連であるが、住所不定の占める比率11.3%よりも多い住所不定の疾患は、胃潰瘍・胃炎及び十二指腸潰瘍（23人のうち6人、26.1%）、アルコール性肝疾患（7人のうち3人、42.9%）であった。平成10年調査でも同様の傾向にあり、野宿生活によるストレスや、食事のコントロールがうまくできないことなどが原因と考えられる。一方、住所不定の比率

が少ない疾患は糖尿病（39人のうち2人、5.1%）、高脂血症（11人のうち0人、0.0%）であった。高脂血症は平成10年調査では4人のうち、住所不定が3人と高率であった。肺結核（菌陽性、菌陰性）では、住所不定が平成10年では48人のうち30人（62.5%）であったが、今回の調査では10人のうち0人（0.0%）であった。肺結核患者の半数（5人）はアパート居住であった。生活保護受給によるアパート生活ゆえに、治療に専念できるものと思われる。

#### [整形外科]

変形性腰椎症、頸椎症、変形性膝関節症の患者は、34.4%から34.3%と変化なく、挫傷など仕事での怪我は12.5%から9.8%に減少した。（表6）

疾病別に1番多い年代をみると、変形性腰椎症は50歳代（36人のうち15人、44.1%）、頸椎症は60歳代（12人のうち6人、50.0%）、変形性膝関節症は50歳代（15人のうち8人、57.1%）60歳代6人（42.9%）であった。今回調査の初診患者全体の年齢構成比の50歳代は28.6%、60歳代は36.4%であることから、高齢者が多い疾患であることがわかる。

整形外科全体の住所不定は18人（9.8%）で、アパートが91人（49.4%）である。住所不定の比率が高い疾患は変形性膝関節症15人のうち3人（20.0%）、筋膜性腰痛症10人のうち2人（20.0%）、腰椎椎間板症・腰椎椎間板ヘルニア24人のうち4人（16.7%）であるが、アパートの比率も変形性膝関節症（15人のうち7人、46.7%）、腰椎椎間板症・腰椎椎間板ヘルニア（24人のうち13人、54.1%）と高率であった。

住所不定の比率が低い疾患は骨折が10人のうち0人（0.0%）、変形性腰椎症36人のうち3人（8.3%）で、骨折はアパートが8人（80.0%）と多かった。

整形外科初診患者の居住状況と疾病との関連は、平成10年調査と比較して特に大きな変化は見られなかった。

#### [精神科]

統合失調症が34.5%から2.9%と激減し、覚醒剤精神病は6.9%から14.7%に増加した。不眠症も平成10年は上位に入っていなかったが、今回の調査では22.1%と第2位となった。アルコール依存症は13.8%から14.7%と若干増加したが、他の疾患に比べて変化は少なかった。（表7）

神経症で1番多い年代は30歳代（20人のうち7人、35.0%）、40歳代5人（25.0%）で、不眠症は30歳代（15人のうち6人、40.0%）と比較的若

い年齢層であった。アルコール依存症は 40 歳代（10 人のうち 4 人、40.0%）であった。精神科疾患の中では年齢が高かったのは、覚醒剤精神病で 50 歳代（10 人のうち 5 人、50.0%）であった。

精神科全体の住所不定は（68 人のうち 16 人、23.5%）で、今回の調査全体の住所不定の比率より 2 倍以上多く、アパートの比率は（68 人のうち 29 人、42.6%）で、やや高かった。住所不定の比率が多い疾患は不眠症（15 人のうち 6 人、40.0%）、アルコール依存症 10 人のうち 3 人、覚醒剤精神病 10 人のうち 3 人が各 30.0% である。ただし、覚醒剤精神病はアパートが（10 人のうち 6 人、60.0%）と多い。住所不定の比率が少ない疾患は神経症（20 人のうち 2 人、10.0%）であった。

#### [外科]

挫傷・挫創等の「損傷」が 62.0% から 17.4% に著しく減少した。（表 8）

居住状況はアパート（23 人のうち 15 人、65.2%）と今回の調査全体の比率と比較して大幅に高かった。

#### [皮膚科・泌尿器科]

皮膚科と泌尿器科の初診患者が少なかったため表は省略した。

皮膚科で一番多い疾患は、平成 22 年も変化なく白癬、アトピー性皮膚炎が上位であった。しかし、疥癬（13 人、13.1% から 1 人、2.4%）やのみ・しらみ（12 人、12.1% から 0 人）は減少した。今回の調査の疥癬 1 人の居住状況はシェルターであった。

住所不定の比率が高い疾患は白癬（9 人のうち 4 人、44.4%）、顔面擦過創（2 人のうち 1 人、50.0%）で、以上 2 疾患以外は住所不定が 0 人であったが、アパート（42 人のうち 14 人、33.3%）は今回の調査比率と比較するとやや低率であった。住所不定の疾患は、平成 10 年調査時と同じで、不衛生、不潔が原因であると考えられる。

泌尿器科は 3 名で、血尿、排尿困難、バルーン損傷がそれぞれ 1 名であった。

(表5) 内科疾病分類

平成22年10月

順位	ICD-10	疾患名	患者数	%
1	I10	高血圧	101	28.5
2	E14	糖尿病	39	11.0
3	K25, K29	胃潰瘍、出血性胃潰瘍 胃炎及び十二指腸炎	23	6.5
4	B18	C型慢性肝炎	14	4.0
5	J00 J18 J32	感冒 肺炎 副鼻腔炎	13	3.7
6	E78	高脂血症	11	3.1
6	K75 K76	肝炎 肝機能障害	11	3.1
8	I25 I44 I48 I49 I50 I63	陳旧性心筋梗塞 完全房室ブロック 心房細動 不整脈 心不全 脳梗塞	10	2.8
9	K70	アルコール性肝疾患	7	2.0
9	A15	肺結核 (菌陽性、治療中)	6	1.7
10	J45	気管支喘息	6	1.7

平成10年10月

順位	ICD-10	疾患名	患者数	%
1	J06, 18, 40	上気道炎、肺炎、気管支炎	95	17.3
2	I10	高血圧	93	16.9
3	K25	慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍	50	9.1
4	K52	急性腸炎	45	8.2
5	K72	ウイルス性肝炎・肝機能障害	43	7.8
6	E14	糖尿病	42	7.7
7	A16	肺結核 (菌陰性、疑、陳旧性)	35	6.4
8	A03	細菌性赤痢	33	6.0
9	K12, 29	口内炎、急性胃炎	24	4.4
10	A15	肺結核 (菌陽性、治療中)	13	2.4

A16 肺結核 (陳旧性、疑い) 4名 (1.1%)

K52 急性腸炎 2名 (0.6%)

(表 6) 整形外科疾病分類

平成22年10月					平成10年10月				
順位	ICD-10	疾 患 名	患者数	%	順位	ICD-10	疾 患 名	患者数	%
1	M47	変形性腰椎症 腰椎症	36	19.6	1	M47, M51	変形性腰椎症 腰椎椎間板ヘルニア	48	18.8
2	M51	腰椎椎間板症 腰椎椎間板ヘルニア	24	13.0	2	M47, M50	変形性頸椎症 頸椎椎間板症	36	14.1
3	M17	変形性膝関節症	15	8.2	3	S20, 30, 80, 90,	挫傷（胸部・腰部・四肢・肩など）	32	12.5
4	M47	頸椎症	12	6.5	4	M10	痛風性関節炎	30	11.7
5	M54	筋膜性腰痛症	10	5.4	5	M17	変形性膝関節症	28	10.9
5	S22 S32 S42 S52 S62 S92 S72 T94	肋骨骨折 腰椎圧迫骨折 上腕骨骨折、鎖骨骨折 橈骨遠位端骨折 手関節骨折 腸骨骨折 大腿骨骨折 陳旧性圧迫骨折	10	5.4	6	M75	肩の痛み	17	6.6
7	M10	痛風 痛風性関節炎	7	3.8	7	S02, 22 , 32, 42,	軀幹部（顔面・肩甲骨・肋骨・脊椎）骨折	11	4.3
8	M75	肩関節周囲炎	6	3.3	8	M84	骨折後の障害	9	3.5
9	M23	膝内障	5	2.7	9	M79	下肢の痛み	8	3.1
10	L03	蜂窩織炎（膝、大腿部）	4	2.2	10	M13	手関節炎 足関節炎	7	2.7
10	M43	腰椎すべり症 腰椎分離症	4	2.2					
10	S33 S99	捻挫（腰部・足・頭部） 捻挫（足）	4	2.2					

(表 7) 精神科疾病分類

平成22年10月

順位	ICD-10	疾 患 名	患者数	%
1	F 40	神経症	20	29.4
2	G 47	不眠症	15	22.1
3	F 10	アルコール依存症	10	14.7
3	T 40	覚醒剤精神病	10	14.7
5	F 32	うつ病	7	10.3
6	F 20	統合失調症	2	2.9
7	F03	老年期精神病	1	1.5

平成10年10月

順位	ICD-10	疾 患 名	患者数	%
1	F 20	統合失調症	10	34.5
2	F 40	神経症	6	20.7
3	F 10	アルコール依存症	4	13.8
4	G 40	てんかん	3	10.3
5	F30	躁うつ病	2	6.9
5	G 43, 51	片頭痛、顔面神経麻痺	2	6.9
5	T 40	覚醒剤精神病	2	6.9

(表 8) 外科の疾病分類

平成22年10月

順位	ICD-10	疾 患 名	患者数	%
1	I84	内痔核	3	13.0
2	K40	鼠径ヘルニア	2	8.7
2	L72	アテローム（腹部、背部）	2	8.7
2	S00	鼻部打撲 頭部擦過創	2	8.7
2	S01 S30	頭部挫傷 腹部挫傷	2	8.7
6	C16	胃癌	1	4.3
6	E04	甲状腺腫	1	4.3
6	I83	下肢静脈瘤	1	4.3

平成10年10月

順位	ICD-10	疾 患 名	患者数	%
1	S00, 01	頭部・顔面挫創、挫傷	26	32.9
2	S70, 71, 91	股部・大腿部・足・足底部挫創	14	17.7
3	L02, 03	皮下膿瘍、蜂窩織炎	13	16.5
4	S31, 51, 61	腹部・前腕・手挫創	9	11.4
5	T20	熱傷	6	7.6
6	K40, 56, 63.2	そけいヘルニア、腸閉塞、人工肛門	5	6.3
7	D10, 17, K62	良性腫瘍（ポリープ、脂肪腫）	3	3.8
7	I84	痔核	3	3.8

## 6. 考察

前回初診患者の疾病調査を実施した平成 10 年と今回の調査を比較すると、初診患者数はほぼ半減している。平成 10 年度の外来患者総数は 105,200 人で、平成 22 年度は 90,848 人と 13.6% の減少からすると、初診患者は半減している一方、慢性疾患などによる再診の外来患者が増加している。

年齢分布をみると、一番受診患者が多い年代は 50 歳代から 60 歳代へと移行し、20 歳代や 30 歳代の若年層や 70 歳以上の老年層が若干増加してきている。20 歳代、30 歳代が増加している理由としては、そのうちの約半数（41 人のうち 22 人・53.6%）が生

活保護申請のための病状照会状を持参したものであった。これは、平成 20 年のリーマンショックから起きた派遣切りにより、仕事を求めてあいりん地域にきた若者が、仕事が無くて生活保護申請のために当院を受診したものである。

初診患者の各診療科別患者構成比率をみると、精神科は 3.1% から 12.4% と大幅に増加し、平均年齢が 52.4 歳から 49.1 歳に下がっている。医療福祉相談係で面接した相談内容からみると、あいりん地域以外から若い人が流入し、今後の生活に不安を持ち精神科を受診した人が多かった。

内科と整形外科は 12 年前と大きな変化は無かったが、1 人あたりの疾患数が増加しているのは、複数の疾病を抱える患者が多くなったと考えられる。

外科の受診患者数が減少したのは、日雇労働者の高齢化により日雇仕事に就く機会が少なくなったことや、不況により日雇い仕事が減少し、挫傷や挫創などの傷病が減少したためと考えられる。

医療保障に関しては、診療依頼書が一番多い発行元は西成労働福祉センターから大阪市立更生相談所に代わった。これは、西成区労働福祉センターに仕事を求めて行く人が減り、生活保護受給を目的に大阪市立更生相談所や西成区保健福祉センターに相談に行く人が増加したためであると考えられる。また、平成 10 年の調査では、初診患者で居宅保護受給者はいなかつたが、平成 22 年は居宅保護受給者 85 人 (21.3%) が受診した。

日雇健康保険を持参した人は 3.0% から 1.3% に減少しており、日雇い労働により生計を維持している人が減少してきていることが伺える。

居住状況は、地域内での生活保護受給によって、簡易宿所を転用したアパートに居住する患者が増加した。その一方、住所不定の患者は減少した。

各科の疾病構造をみると、内科は生活習慣病である高血圧や糖尿病が増加し、平均年齢も他の疾患に比べて高齢である。また、結核の患者は前回に比べて減少しているが、398 人の初診患者のうち 10 人が肺結核（菌陽性または陳旧性）であったことは、全国の罹患率が 19.0 人/10 万人で、あいりん地域は 550.0 人/10 万人（平成 21 年）という統計数値を如実に現わしている。そして、前回の調査では住所不定が 53.8 % であったが、今回の調査では 0.0 % であった。

整形外科では変形性腰椎症など、長年の重労働や高齢が原因と考えられる疾病の占める割合は、

平成 10 年調査時と大きな変化は無かった。

精神科は神経症や、不眠症の平均年齢が 40 歳代と若く、居住状況をみると不眠症は

住所不定が 40.0%と多いことから、不安定な生活で今後に希望が持てず不眠症になつたと推察される。

皮膚科の住所不定初診患者は、不衛生な生活のために皮膚感染症が多かった。しかし、のみ、しらみはいなかつたのは、シェルターのシャワーや洗濯できる施設などが整備された効果のあらわれではないかと考えられる。

## 7.まとめ

平成 22 年 10 月に当院を受診した初診患者 398 人について患者の疾患名や居住状況などを調査し平成 10 年の調査と比較した。

平成 10 年調査では「バブル崩壊後の日本経済不況のため、住所不定の患者が全体の 62.5%を占めていた。野宿生活がほとんどであることから、肺結核や上気道炎、肺炎など飛沫・空気感染する疾患が上位を占め、不衛生な生活のために白癬など皮膚感染症や細菌性赤痢が広がった」と記述されている。

12 年後の平成 22 年は、派遣切りなどにより仕事をなくし、野宿状態にある人への支援策のひとつとして生活保護による居宅生活者（アパート）が大幅に増加し、野宿生活をする人は減少した。こうした生活環境の変化により、平成 10 年の調査報告にある上記のような疾病に罹患することは少なくなった。

一方、高齢化による高血圧や糖尿病のような生活習慣病の患者や、骨や関節の老化と関係する疾患が増加した。疾病原因と言われている食生活習慣の改善が重要である。また、住所不定で不眠症になる人が多く、安心して仕事や生活の相談ができるように地域の相談機関等との連携も必要である。

今後、生活習慣病の患者には、重篤となる前に疾病の正しい知識と生活や食事の改善方法について、身を持って理解が得られるような教育的な入院をすすめることもひとつ的方法であると考える。腰や膝の疾患にはリハビリが重要であり、トイレ、ベッド、手すりなど生活環境の改善に関する様々な制度の利用についての助言や、また独居で孤独にならないため、健康で安定した生活が継続できるように当院の医療相談を通じて行政機関、地域の関連団体などと一層の連携に努めていかなければならない。

以上、12 年間の変化をみてきたが、年齢構成の分散化、最多年齢層の高齢化（50 歳代から 60 歳代へ）、居宅生活者の増加（住所不定の減少）、生活習慣病の増加や高齢者特有の疾病等といった患者特性に対応した医療の提供や相談事業を通じた支援が必要であると考える。

※1 生活ケアセンター：平成2年8月に住居のない人が病気などで短期間援護を必要とする人を一時的に受け入れて、心身のリフレッシュの場を提供し、自立促進を図ることを目的として設置された。

※2 シェルター：あいりん臨時夜間緊急避難所（シェルター）の今宮シェルターが平成12年4月に萩之茶屋南公園（通称三角公園）南側、萩之茶屋シェルターが平成16年1月に三徳寮東隣に開設された。

（別紙1）

## 外 来 初 診 患 者 の 疾 病 調 査

性 別	1.男	2女	診 察	1.午前診	2.夜診
本 籍				1.新患	2.初診
年 齡 区 分	1.10歳代      2.20歳代      3.30歳代      4.40歳代      5.50歳代 6.60歳代      7.70歳以上				
居 住 地 区	1.あいりん地域      2.西成区      3.その他( )				
住 居 形 態	1.住所不定    2.アパート    3.簡易宿泊所    4.知人宅    5.施設( ) 6.自宅    7.飯場    8.その他( )				
診療依頼券発行機関	1.西成労働福祉センター    2.大阪市立更生相談所    3.西成区保健福祉センター 4.生活ケアセンターなど    5.国保    6.健康保険(日建)    7.依頼券なし    8.その他				
受 診 科 目	1.内科      2.外科      3.整形外科      4.精神科 5.皮膚科      6.泌尿器科      7.呼吸器科      8.その他( )				
病 名					
備 考					

(別紙2)

## ICD-10

A00-B99	感染症及び寄生虫症
C00-D48	新生物
D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
E00-E90	内分泌、栄養及び代謝疾患
F00-F99	精神及び行動の障害
G00-G99	神経系の疾患
H00-H59	眼及び付属器の疾患
H60-H95	耳及び乳様突起の障害
I00-I99	循環器系の疾患
J00-J99	呼吸器系の疾患
K00-K93	消化器系の疾患
L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患
M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患
N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患
O00-O99	妊婦、分娩及び産褥
P00-P96	周産期に発生した病態
Q00-Q99	先天奇形、変形及び染色体異常
R00-R99	症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
S00-T98	損傷、中毒及びその他の外因の影響

