

調査協力保健所は、大阪市西成保健所、大阪市浪速保健所、大阪中央保健所、大阪市大正保健所、大阪市西淀川保健所、東大阪市西保健所、堺市北保健所、大阪府泉大津保健所、大阪府枚方保健所、大阪府寝屋川保健所、大阪府藤井寺保健所、大阪府茨木保健所、大阪府池田保健所（本所、箕面支所）、兵庫県西宮保健所

回収率は各保健所の登録患者の100%であった。

C. 研究結果

1. 保健所別の調査者数

分析対象者の総数は、2375人であった。大阪中央保健所90人、大阪市浪速保健所121人、大阪市西成保健所696人、大阪市住吉保健所150人、大阪市大正保健所99人、大阪市西淀川保健所70人、大阪府泉大津保健所115人、兵庫県西宮保健所192人、東大阪市西保健所121人、堺市北保健所58人、大阪府茨木保健所91人、大阪府池田保健所箕面支所46人、大阪府藤井寺保健所123人、大阪府寝屋川保健所151人、大阪府枚方保健所181人、大阪府池田保健所71人であった。A群の患者は696人、Bの患者は530人、Cの患者は626人、Dの患者は523人であった。

2. 健康保険の種別の分布

総数では、「自費」の者7人、「健保・国保退職」の者746人、「国保一般」の者506人、「老人保健法」の者385人、「生活保護」の者677人、「その他」の者16人、「不明・未記入」の者38人であった。

3. 医療保険別

①発見方法：「医療機関受診」で発見された者の割合がいずれの医療保険区分の者においても高かった。健保の者60.9%、国保の者80.8%、老健法の者85.7%、生保の者80.4%であった。「定期検診」で発見された者の割合は健保の者において高く、25.6%であった。

②発見医療機関等：「民間病院」で発見された者の割合が高かった。その割合は老健法の者においては特に高く、50.9%であった。生保の者においては「西成の特定病院」で発見された者の割合が25.7%、「保健所」11.1%、「社会医療センター」9.3%と、特定の機関で発見された者の割合が高かった。

③治療医療機関：「民間病院」で治療している者の割合が高く、生保の者ではその割合が特に高く、

86.9%であった。「国立療養所」の者の割合は健保、国保および老健法の者において高く、健保の者24.4%、国保の者24.5%、老健法の者17.1%であった。

④受療形態：「入院」して治療している者の割合がいずれの区分の者においても高かった。生保の者では極めて高く、86.1%であった。

⑤入院医療機関：入院医療機関については、健保の者では「国立療養所」34.0%、「民間病院」32.8%、「府県立病院」13.2%であった。国保の者では「国立療養所」および「民間病院」がそれぞれ33.6%、「府県立病院」が15.4%であった。老健法の者では「民間病院」の者の割合が47.7%と高く、「国立療養所」22.6%、「府県立病院」12.8%であった。生保の者では「民間病院」の者の割合が89.9%と著しく高かった。

⑥職場検診の状況：健保の者において「ある」とした者の割合が47.1%であった。国保、老健法および生保の者においては「なし」とした者の割合が高く、国保の者38.5%、老健法の者44.4%、生保の者10.0%であった。生保の者においては「不明」や「未記入」の者の割合が87.6%と著しく高かった。

⑦過去1年以内の胸部X線検査の状況：「受検した」者の割合は、健保の者53.4%、老健法の者38.2%であった。生保の者においては、「不明」や「未記入」の者の割合が極めて高かったが、ほとんど受けていないと推測された。

4. 住居の区分別

①発見方法：「医療機関受診」で発見された者の割合がいずれの区分の者においても高かった。不定住居の者79.8%、その他・未記入の者77.7%、アパートの者74.9%であった。自家の者、借家・賃貸・寮・社宅の者、アパートの者においては「定期検診」で発見された者の割合も高く、自家の者14.3%、借家・賃貸・寮・社宅の者16.2%、アパートの者12.0%であった。

②発見医療機関：「民間病院」で発見された者の割合がいずれの区分の者においても高かった。不定住居の区分を除くと「診療所」の者の割合も高かった。借家・賃貸・寮・社宅の者では「市立病院」の者の割合が12.4%と高かった。不定住居の者では「西成の特定病院」の者の割合が27.7%と高く、「保健所」の者21.9%、「社会医療センター」の者16.5%であった。

③治療医療機関：「民間病院」で治療していた者の割合がいずれの区分の者においても高く、特に不定住居の者の割合は 92.1%であった。「国立療養所」の者の割合は、自家の者において 18.2%、借家・賃貸・寮・社宅の者において 21.2%、アパートの者において 20.4%と高かったが、不定住居の者においては 0.8%と極めて低かった。自家の者では「府県立病院」の者が 13.3%、「公的病院」の者が 12.4%と高かった。

④受療の形態：「入院」治療を受けている者の割合がいずれの区分の者においても高く、その割合は自家の者 61.1%、借家・賃貸・寮・社宅の者 66.8%、アパートの者 61.9%、不定住居の者 92.1%、その他・未記入の者 69.4%であった。

⑤入院医療機関：「民間病院」で入院していた者の割合がいずれの区分の者においても高く、不定住居の者においてその割合が 95.5%と著しく高かった。自家の者、借家・賃貸・寮・社宅の者、アパートの者、その他・未記入の者においては「国立療養所」の者の割合が高かった。また、自家の者においては「府県立病院」の者の割合が 15.9%、「公的病院」の者の割合が 14.4%と高く、アパートの者においても「府県立病院」の割合が 11.9%と高かった。

⑥職場検診：借家・賃貸・寮・社宅の者において「ある」とした者の割合が 35.9%であり、「ない」とした者の割合である 33.6%に比べて高かった。不定住居の者およびその他・未記入の者においては「不明」「未記入」とした者の割合が高く、不定住居の者において 90.1%、その他・未記入の者において 80.4%であった。

⑦過去 1 年以内の胸部 X 線検査：「受検した」とした者の割合は、自家の者では 50.3%、借家・賃貸・寮・社宅の者 43.2%、アパートの者 32.4%であった。不定住居の者およびその他・未記入の者においては「不明」「未記入」の者の割合が 80%近くと高かった。

5. 職業区分別

①発見方法：「医療機関受診」で発見された者の割合はいずれの区分の者においても高かった。その割合は常用勤労者では 58.1%、非常用勤労者・自営の者 72.6%、無職の者 80.0%であった。常用勤労者では「定期検診」で発見された者が 32.8%であり、他の区分の者よりも高かった。

②発見医療機関等：「民間病院」で発見された者

の割合がいずれの区分の者においても高かった。また、常用勤労者および非常用勤労者・自営の者においては「診療所」の者の割合が、非常用勤労者・自営の者および無職の者においては「保健所」の割合が高かった。無職の者においては、「西成の特定病院」の者の割合が 23.0%と他の区分の者に比べて特に高かった。

③治療医療機関：「民間病院」の者の割合はいずれの区分の者においても高かった。無職の者では 80.7%であった。また「国立療養所」の者の割合は、常用勤労者で 26.8%、非常用勤労者・自営の者で 20.0%であり、高かった。

④受療の形態：「入院」治療の者の割合がいずれの区分の者においても高かった。「通院」治療の者の割合は、常用勤労者で 34.0%、非常用勤労者・自営の者で 22.3%と高かったが、無職の者では 9.2%と低かった。

⑤入院医療機関：入院医療機関については、常用勤労者では「国立療養所」の者の割合が 34.7%と高く、次いで「民間病院」、「府県立病院」の者の割合が高かった。非常用勤労者・自営の者では「民間病院」の者が 53.5%と高く、次いで「国立療養所」の者が 24.2%であった。無職の者では「民間病院」の者が 84.3%と著しく高く、「国立療養所」の者の割合は 7.5%と低かった。

⑥職場検診：常用勤労者では「ある」とした者の割合が 65.3%と高かった。非常用勤労者・自営の者および無職の者では「ない」とした者の割合が「ある」とした者の割合に比べて高かった。無職の者では不明や未記入の者が多かった。

⑦過去 1 年以内の胸部 X 線検査：「受検した」とした者の割合は、常用勤労者では 60.4%と高かったが、非常用勤労者・自営の者で 19.1%、無職の者で 10.8%と低かった。無職の者では不明および未記入の者の割合が高く、両者を合わせると 80.3%であった。

D. 研究のまとめと考察

大阪都市圏のマイノリティの保健医療サービスの現状について、結核新登録患者を用いて分析した。分析対象者は 14 保健所の 2375 人であった。

結核が国民病であった時代は、国民の大多数も貧しかったことから、わが国の結核対策は、経済的基盤の弱い人々でも結核の治療が受けれるように、公的医療機関の整備、医療費の公費負担制度の確立などの対策が積み重ねられてきた。つま

り、今日マイノリティーとされる者もマジョリティーとして、社会全体で対応する対策の対象者の中に含まれていたとも言える。しかし、生活水準の向上に伴い、全体的に底上げされ、職域等に組織化された中間層が多い社会への移行に伴い、結核予防の検診や治療費の負担に事業主等を主体とする対策に比重が移されてきた。組織化された安定雇用者や安定した生活基盤をもつ地域住民（マジョリティー）に対する結核事情は大幅に好転した。一方で、組織化されていない不安定生活者、不安定雇用者（マイノリティー）における結核事情は改善傾向に乏しく、結核患者が社会階層別にみると偏在化する傾向を強めている。つまり、社会的に偏在してきている社会経済弱者に対する保健医療対策は弱体化してきていると考えられた。

これらの集団は、発症前の検診の受診率が低く、不安定雇用のために発病時には健康保険も生活保護となるものが多く、治療医療機関は国公立病院よりも民間病院の比重が高く、生活基盤が脆弱なことから入院で治療を受けている状況にあった。

わが国のように医療保険については昭和 36 年より皆保険体制となり、保健サービスについては平成 6 年の地域保健法の成立により、すべての人を対象とする保健対策が整ったと考えられるわが国においても、保健医療サービスの上では課題となる人間が都市部には一定割合存在していることが明らかとなった。今後、雇用関係の流動化、人口移動のグローバル化、医療費財源のひっ迫化などともない大都市におけるマイノリティーの問題が今後深刻化していく可能性が高い。これらの者の保健医療サービスの実態を引き続き調査し、その対策をさらに明らかにしていくことが重要であると考えられる。

E. 研究発表

発表

1) 高鳥毛敏雄、藤川健弥、多田羅浩三、他：大都市圏内の地域特性別患者特性—第 2 報—保健医療サービスの現状—、第 59 回日本公衆衛生学会総会、2000.

2) 藤川健弥、高鳥毛敏雄、多田羅浩三、他：大都市圏内の地域特性別患者特性—第 1 報—社会属性から—、第 59 回日本公衆衛生学会総会、2000.

論文

1) 高鳥毛敏雄：結核の社会学。カレントセラピー、18(8), 38-44, 2000.

2) 高鳥毛敏雄、青木美憲、谷掛千里 他：大阪市の結核罹患率の低下速度の鈍化要因に関する分析。結核、75(9), 61-66, 2000.

3) 高鳥毛敏雄：地域の健康リスクと結核—地域のデンジャーグループの結核—。地域保健、31(11), 61-66, 2000.