

第4章 医療・保健状況の推移

1. 医療機関の機能の推移と現状

(a) 日本には国民皆保険制度があるが、経済不況や保険料負担・自己負担率の増加に伴って、経済的理由で医療にアクセスできない者がいる。そのなかで、あいりん地域には大阪社会医療センターという無料低額診療施設が設立され、40年以上の長い伝統を有し、機能を果たしてきた。しかし、日雇労働者が高齢化し、医療ニーズが大きく変わってきている。

1) 大阪社会医療センターの利用者

(b) 無料低額診療事業を行う大阪社会医療センターでは、その自己負担分の医療費は借用書を徴して原則「貸し付け」のかたちをとる「ある時払い」制度で運用され、患者はお金がなくても受診できる。

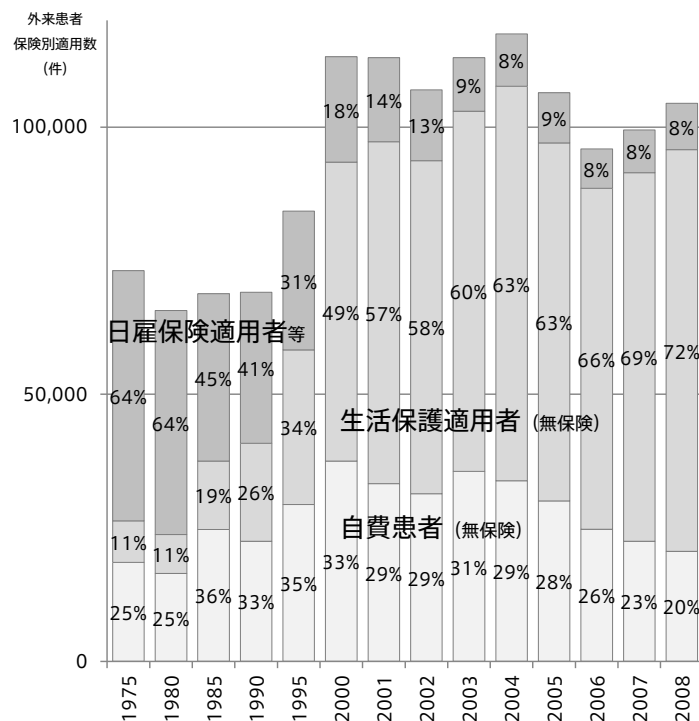


図 4-1-1 大阪社会医療センター 外来患者 保険別割合 (%)

資料：大阪社会医療センター事業報告書

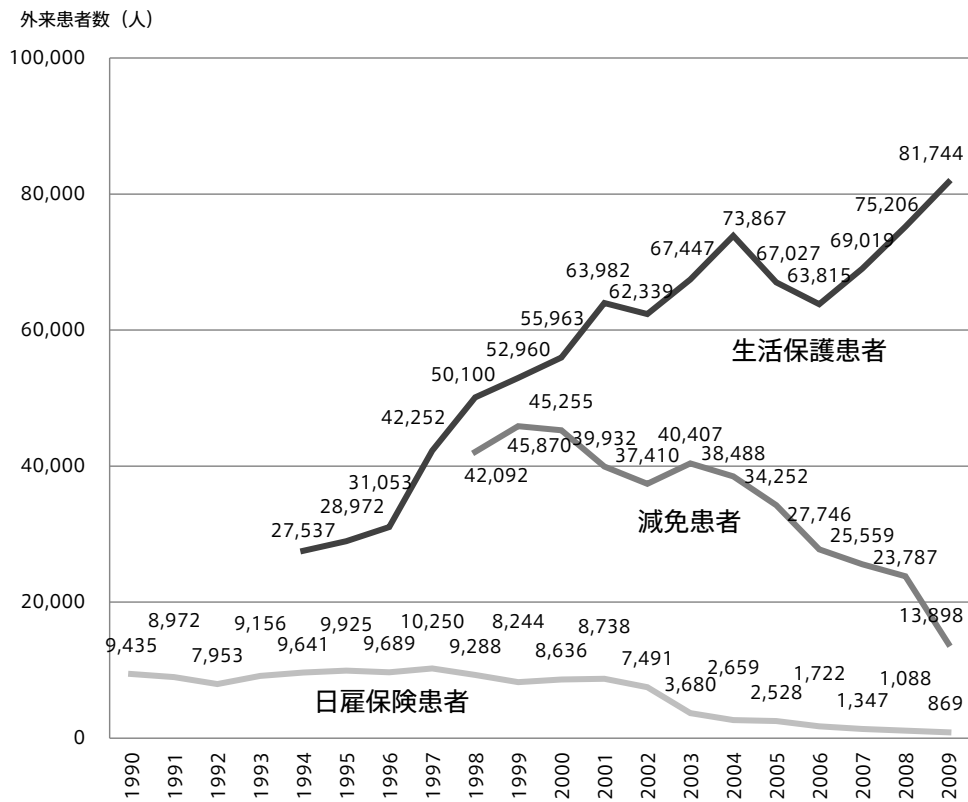


図 4-1-2 大阪社会医療センター 外来患者推移

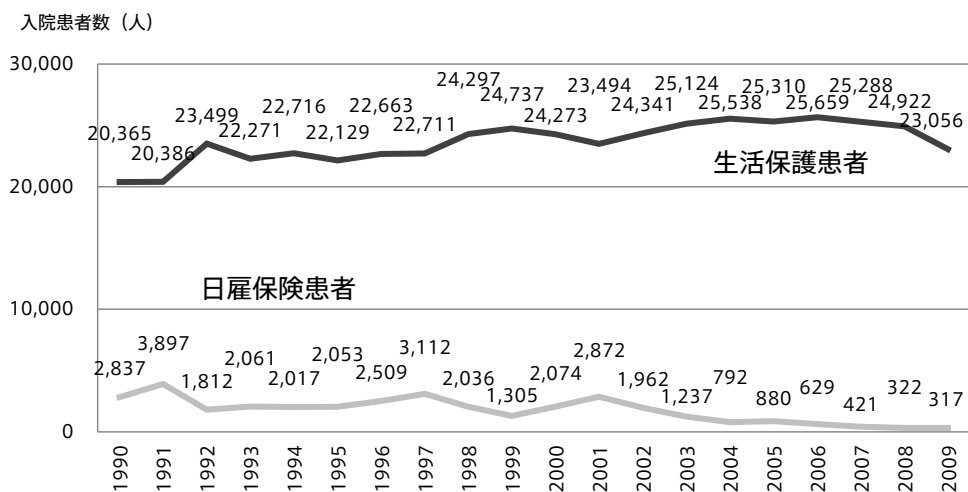


図 4-1-3 大阪社会医療センター 入院患者推移

資料：大阪社会医療センター事業報告書

- (c) かつては、主に日雇健康保険・国民健康保険など医療保険を所持した労働者も受診したが、図 4-1-1、図 4-1-2 のように近年、医療保険を持つ受診者は大幅に減少している。外来患者の医療扶助割合が急激に増加し、2008 年には 72% に達している。
- (d) 図 4-1-3 のように入院患者の医療扶助割合は 10 年前からほぼ毎年 90% を超えており、2009 年に 96.1% となっている。
- (e) 診療科別に外来患者数の推移をみると、ここ 10 年間で精神科の患者が増加、内科は横ばい、整形外科、外科は減少している。
- (f) あいりん地域住民の疾病構造が変化した。労働災害・怪我などの外科系疾病から精神疾患や生活習慣病・老年病などへのシフトが起きている。
- (g) 医療扶助受給者は医療機関に無料で受診できるため、他の病院の利用の増加によって、大阪社会医療センターの存在意義を低める状況となっている。

2) 大阪社会医療センターの運営

- (h) 大阪社会医療センターの外来の 9 割、入院のほぼすべてが医療扶助であり、貸し付け額は大きく減少している。地域のニーズに対応して、結核外来を運営したり、ケースワーカーを雇うなど、赤字になりやすい要因を抱えている。
- (i) 無保険者の受診者延べ数は少なくなったとはいえ、11,286 人（2009 年）と無視できるレベルではない。無保険者の医療を担うためには院内薬局の維持も必要である。
- (j) 精神疾患や結核の診療は、他の医療機関で忌避されやすいため、公的側面を持った大阪社会医療センターの役割も大きい。

3) 生活保護患者における地域医療機関利用や訪問医療・看護

- (k) あいりん地域人口の 40% を超える生活保護受給者の医療扶助費の問題は避けて通れない課題である。

表 4-1-4a 大阪市における生活保護受給者の地域医療機関（上位 20 位）の利用状況の推移
2004年5月、2007年5月、2010年5月

資料：大阪市健康福祉局提供資料より作成

2004年5月 大阪市 外来

病院	住所	レセプト数	請求 医療費(千円)	請求診療日 数
総計		102,712	2,528,595	387,993
大阪社会医療センター付属病院	大阪市/西成区	1,668	37,537	5,362
〇〇病院	大阪市/西区	349	34,037	1,431
〇〇附属病院	大阪市/阿倍野区	1,704	24,745	2,575
〇〇病院	大阪市/大正区	1,072	23,722	1,971
〇〇病院	大阪市/天王寺区	1,027	20,214	1,636
大阪府立総合医療センター	大阪市/都島区	868	18,152	1,196
〇〇病院	大阪市/北区	1,424	17,879	3,564
〇〇診療所	大阪市/東住吉区	49	16,110	529
〇〇病院	大阪市/浪速区	867	15,761	2,959
〇〇クリニック	大阪市/西成区	635	15,760	6,327
〇〇病院	大阪市/西成区	614	15,516	2,898
〇〇病院	大阪市/住之江区	1,330	15,352	2,878
大阪府立急性期・総合医療センター	大阪市/住吉区	1,072	15,018	1,541
〇〇病院	大阪市/北区	575	14,670	934
〇〇病院	大阪市/西成区	48	14,303	455
〇〇診療所	八尾市	137	14,190	991
〇〇病院	大阪市/西成区	738	13,943	2,877
〇〇病院	大阪市/浪速区	1,343	13,602	3,946
〇〇病院	大阪市/天王寺区	983	13,445	1,428
〇〇クリニック本院	大阪市/天王寺区	243	12,926	2,270

2007年5月 大阪市 外来

病院	住所	レセプト数	請求 医療費(千円)	診療 日数
総計		125,394	2,762,852	448,529
大阪社会医療センター付属病院	大阪市/西成区	1,927	44,540	5,300
〇〇病院	大阪市/天王寺区	1,184	29,335	1,802
〇〇附属病院	大阪市/阿倍野区	1,696	25,980	2,610
〇〇病院	大阪市/城東区	1,052	23,353	1,539
〇〇病院	大阪市/大正区	1,208	23,291	1,850
〇〇クリニック	大阪市/西成区	608	21,109	5,894
大阪府立急性期・総合医療センター	大阪市/住吉区	1,187	20,749	1,717
〇〇病院	大阪市/天王寺区	1,153	20,673	1,675
〇〇病院	大阪市/北区	714	19,187	1,021
〇〇病院	大阪市/阿倍野区	993	18,348	1,448
〇〇病院	大阪市/西成区	673	18,260	3,258
〇〇診療所	八尾市/	167	18,008	1,197
〇〇クリニック	大阪市/西成区	747	17,694	6,348
〇〇病院	大阪市/浪速区	502	16,760	643
〇〇病院	大阪市/東淀川区	827	16,252	1,910
大阪府立総合医療センター	大阪市/都島区	1,034	16,144	1,513
〇〇病院	大阪市/北区	1,202	15,822	2,626
〇〇病院	大阪市/東淀川区	953	14,915	1,427
〇〇病院	大阪市/住之江区	1,288	14,656	2,440
〇〇クリニック	大阪市/西成区	555	14,205	5,943

2010年5月 大阪市 外来

病院	住所	レセプト数	請求 医療費(千円)	診療 日数
総計		134,305	2,772,918	425,027
大阪社会医療センター付属病院	大阪市/西成区	1,553	30,421	3,330
〇〇附属病院	大阪市/阿倍野区	1,063	29,609	1,741
〇〇病院	大阪市/天王寺区	659	26,173	1,080
〇〇病院	大阪市/大正区	692	23,622	1,344
〇〇病院	大阪市/天王寺区	935	22,215	1,490
大阪府立急性期・総合医療センター	大阪市/住吉区	880	21,617	1,437
大阪府立総合医療センター	大阪市/都島区	877	18,681	1,356
〇〇病院	大阪市/東淀川区	901	18,065	1,467
〇〇病院	大阪市/城東区	474	17,662	779
〇〇クリニック	大阪市/西成区	721	16,989	4,784
〇〇診療所	大阪市/西成区	132	16,461	703
〇〇クリニック	大阪市/西成区	732	15,128	5,220
〇〇病院	大阪市/浪速区	491	14,995	584
〇〇クリニック	大阪市/西成区	736	14,380	4,883
〇〇病院	大阪市/西成区	768	14,347	2,634
〇〇病院	大阪市/北区	327	13,874	615
〇〇病院	大阪市/阿倍野区	636	13,501	968
〇〇病院	大阪市/住之江区	756	13,343	1,834
〇〇病院	大阪市/福島区	505	13,239	835
〇〇病院	大阪市/住吉区	744	12,907	1,294

表 4-1-4b 西成区における生活保護受給者の地域医療機関（上位 20 位）の利用状況の推移
2004年5月、2007年5月、2010年5月

資料：大阪市健康福祉局提供資料より作成

2004年5月 西成区 外来

病院	住所	レセプト数	請求 医療費(千円)	診療 日数
総計		21,810	574,424	97,800
大阪社会医療センター付属病院	大阪市/西成区	1,070	25,261	3,586
〇〇病院	大阪市/西成区	588	15,028	2,785
〇〇クリニック	大阪市/西成区	570	14,182	5,638
〇〇診療所	八尾市	136	14,070	981
〇〇病院	大阪市/西区	136	13,631	538
〇〇附属病院	大阪市/阿倍野区	743	11,463	1,137
〇〇診療所	大阪市/西成区	454	11,166	1,595
〇〇病院	大阪市/西成区	560	10,731	2,375
〇〇病院	大阪市/西成区	38	10,703	348
〇〇診療所	大阪市/西成区	250	10,364	1,796
〇〇病院	大阪市/西成区	315	9,836	2,746
〇〇病院	大阪市/西成区	567	9,301	1,929
〇〇外科病院	大阪市/西成区	440	8,846	2,414
〇〇病院	大阪市/浪速区	431	8,491	1,485
〇〇クリニック	大阪市/西成区	383	8,345	3,358
〇〇外科	大阪市/西成区	150	8,231	1,222
〇〇診療所	大阪市/阿倍野区	22	7,808	248
〇〇病院	大阪市/住之江区	538	7,124	1,136
〇〇病院	大阪市/西成区	384	7,087	1,141
〇〇病院	大阪市/浪速区	215	6,656	497

2007年5月 西成区 外来

病院	住所	レセプト数	請求 医療費(千円)	診療 日数
総計		25,680	626,827	110,491
大阪社会医療センター付属病院	大阪市/西成区	1,243	28,997	3,563
〇〇クリニック	大阪市/西成区	516	17,717	4,909
〇〇診療所	八尾市/	163	17,710	1,177
〇〇病院	大阪市/西成区	641	17,332	3,127
〇〇クリニック	大阪市/西成区	663	15,812	5,648
〇〇診療所	大阪市/西成区	290	12,911	2,420
〇〇クリニック	大阪市/西成区	483	12,601	5,235
〇〇附属病院	大阪市/阿倍野区	762	12,078	1,178
〇〇病院	大阪市/西成区	603	10,857	1,516
〇〇外科病院	大阪市/西成区	467	9,311	2,329
〇〇病院	大阪市/西成区	737	9,281	1,772
〇〇病院	大阪市/浪速区	253	9,022	314
〇〇外科	大阪市/西成区	203	8,928	1,314
〇〇医院	大阪市/西成区	173	7,731	597
〇〇診療所	大阪市/西成区	106	7,622	908
〇〇病院	大阪市/阿倍野区	282	7,446	910
〇〇整形外科	大阪市/西成区	321	6,954	2,507
〇〇病院	大阪市/西成区	285	6,894	1,948
〇〇医院	大阪市/西成区	168	6,793	1,200
〇〇病院	大阪市/西区	181	6,613	590

2010年5月 西成区 外来

病院	住所	レセプト数	請求 医療費(千円)	診療 日数
総計		27,996	617,822	103,943
大阪社会医療センター付属病院	大阪市/西成区	1,094	21,826	2,443
〇〇クリニック	大阪市/西成区	639	14,736	4,242
〇〇病院	大阪市/西成区	120	14,434	597
〇〇クリニック	大阪市/西成区	699	14,280	4,947
〇〇病院	大阪市/西成区	741	13,819	2,549
〇〇クリニック	大阪市/西成区	667	13,166	4,486
〇〇診療所	大阪市/西成区	305	11,705	2,423
〇〇診療所	大阪市/西成区	167	10,027	985
〇〇附属病院	大阪市/阿倍野区	432	9,868	763
〇〇病院	大阪市/西成区	574	9,812	1,569
〇〇病院	大阪市/西成区	271	9,014	1,527
〇〇クリニック	大阪市/西成区	454	8,992	3,963
〇〇クリニック	大阪市/西成区	279	8,471	1,236
〇〇外科	大阪市/西成区	203	8,288	1,088
〇〇外科病院	大阪市/西成区	488	8,044	1,932
〇〇病院	大阪市/浪速区	245	7,844	280
〇〇整形外科	大阪市/西成区	400	7,570	2,641
〇〇病院	大阪市/西成区	698	7,503	1,293
〇〇クリニック	大阪市/浪速区	63	6,804	469
〇〇クリニック	大阪市/西成区	252	6,635	861

- (l) 生活保護患者は外来でどの医療機関を利用しているのかを明らかにするために、2004年～2010年における大阪市全体及び西成区在住の生活保護患者が利用した医療機関ランキング（外来医療費順、ただし院外薬局部を除く）を、大阪市提供資料（5月分データを使用）より作成した。図表4-1-4a,bのように、大阪市全体では、公的病院を中心とした急性期病院が上位にランクする傾向がみられたが、西成区では、従来から行旅病人の受入も行ってきた病院群が上位にランクする一方、近年では特に、あいりん地域及び周辺の一部のクリニックが急速に順位をあげてきていることが分かった。
- (m) 大阪社会医療センターは、2006年を除くすべての年で、最も多く生活保護患者が利用している医療機関であったが、大阪社会医療センターの担うべき役割と病院の規模を考慮すると、西成区の生活保護患者全体の医療費に占める大阪社会医療センターの割合は小さい。（今回の計算では院外薬局からの医療費は除外されているが、院内処方を実施している大阪社会医療センターのデータには薬剤費も含まれている。よってこのランキングにおける院外処方としている医療機関は過小評価されている。この点を考慮すると大阪社会医療センターの占める割合はさらに小さいものと考えられる。）
- (n) 生活保護患者の医療における課題として、他に医療機関に関するだけでなく、患者個別の問題（過剰診療など）や介護保険事業所の偏在、訪問診療や訪問看護の問題が指摘されてきている。今後、詳細に分析・検討し、適正化を図る必要があるだろう。

2. あいりん地域の代表的医療課題としての結核

- (a) 結核は古くから貧困との関連が強く指摘されてきた疾病であり、貧困、社会動乱、都会のスラム化など社会環境の悪化、HIV 感染あるいは高齢化などに伴う免疫力の低下などが、結核の蔓延を促進する要因である。
- (b) 図 4-2-1 に示すように、2000 年代に入ってからあいりん地域の結核罹患率は半減した。結核が減少した要因として DOTS 実施も含めた大阪市全体の結核対策の取り組みの効果であるとも捉えられる。しかし近年、罹患率の減少は鈍化しており、2009 年の結核罹患率は人口 10 万人当たり 550 人であり、全国の約 30 倍の高率である。
- (c) 図 4-2-2 のようにあいりん地域では地域独自の結核対策が強化され、様々に結核検診が実施されてきた。あいりん検診（CR）は月 3 回大阪社会医療センター周辺の 3 ヶ所で実施されている。全体として、あいりん地域における結核検診や保健所分室、あるいは大阪社会医療センターの結核外来などの、相互の連携がさらに図られるべきである。

3. 行旅病人等の推移

- (a) 市内の行旅病人に対する一元的な対応のために、平成 16 年度に緊急入院保護業務センターが設置された。
- (b) 「行旅病人」として扱っている者のなかには、病院と野宿生活の往還を繰り返す者が存在している。
- (c) 大阪市内の野宿生活者の減少(平成 15 年 2 月 6,603 人から平成 23 年 1 月 2,171 人一概数調査)に伴い、図 4-3-1 のように、取り扱いが減少している傾向が読み取れる。また、緊急入院保護業務センターの住宅扶助件数の推移から、病院から居宅への移行が、野宿生活・病院の繰り返しの防止に貢献しているものと考えられる。
- (d) 厚生労働省による平成 19 年度医療施設（動態）調査・病院報告によれば、平均在院日数の全国平均は、一般病床で 19.0 日であるが、図 4-3-2 のように、大阪社会医療センターの平均在院日数は、年々下がり続けているものの、2009 年度で 27.4 日である。全国平均より長めなのは、「住所が不定のために

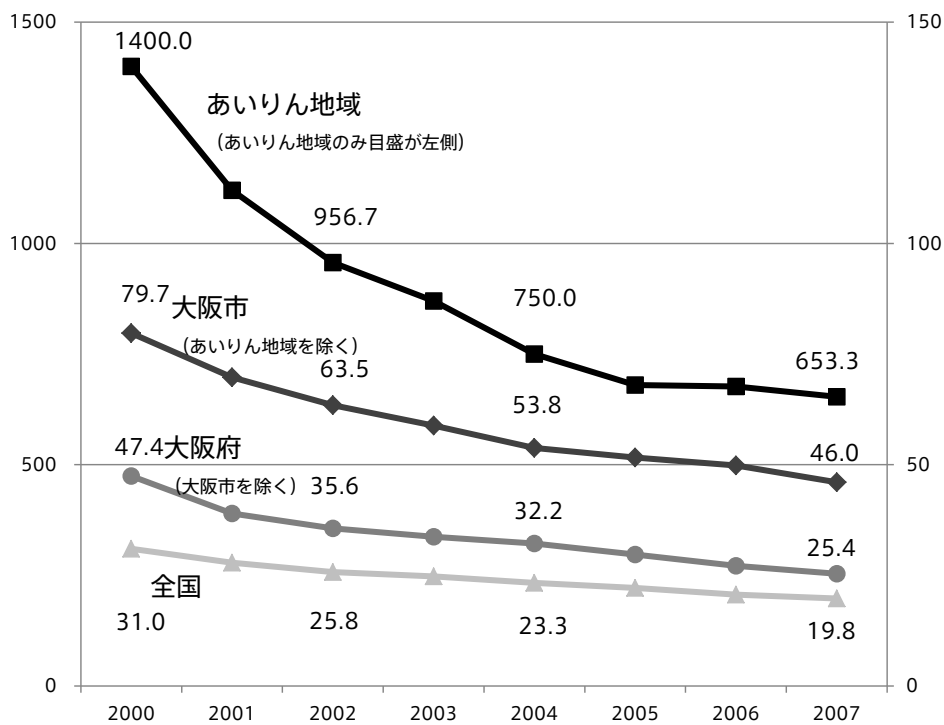
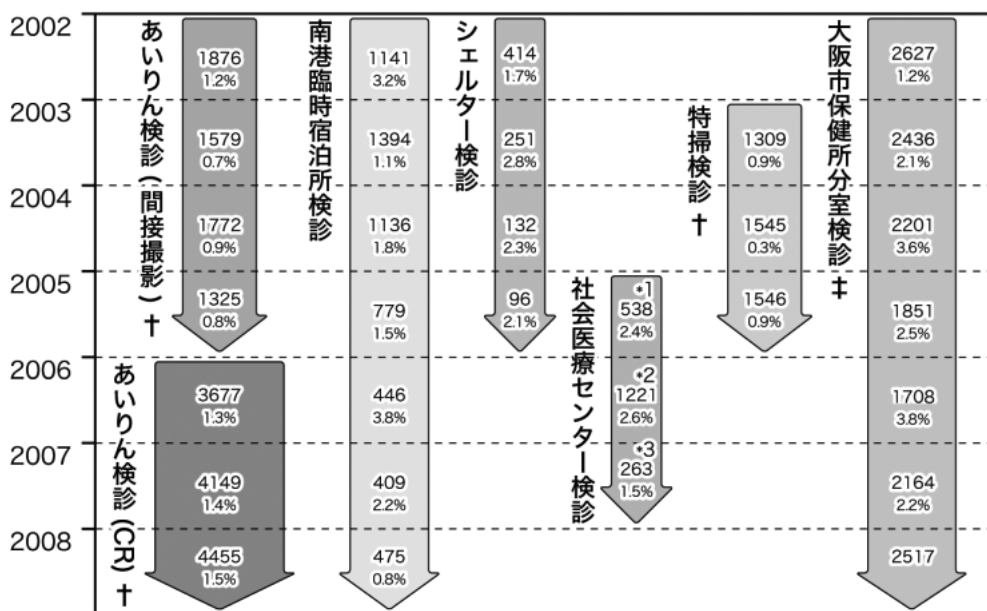


図 4-2-1 結核罹患率の推移

資料：大阪市健康福祉局提供資料より作成



※数字は受診者のべ数 %は患者発見率
† 要入院率 ‡ 要医療率

図 4-2-2 あいらん地域における結核検診

資料：田淵貴大、市政研究 2009 より転載

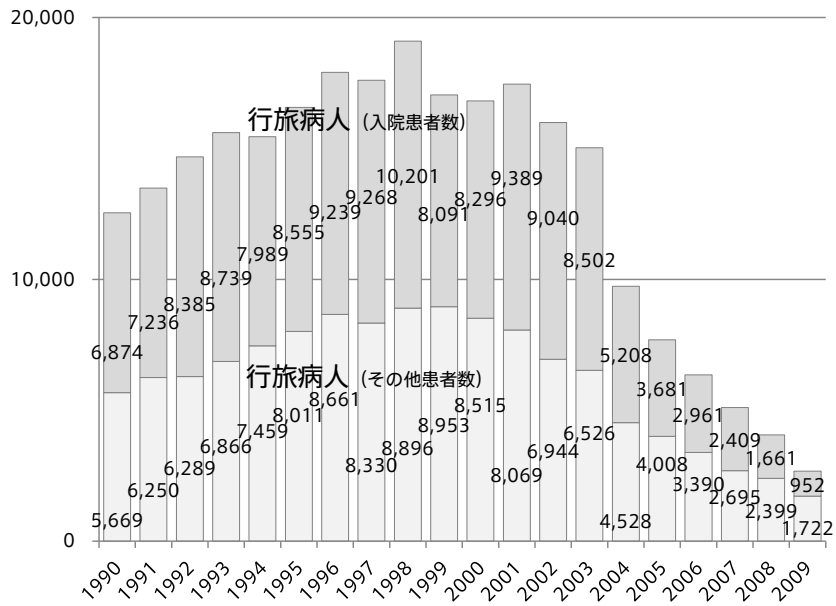


図 4-3-1 行旅病人適用件数の推移
(大阪市立更生相談所、緊急入院保護業務センター)

資料：行路病人の「適用件数」は、「大阪市民生事業統計集」による。
「緊急入院保護業務センター」は、大阪市立更生相談所業務統計集による（月平均）。

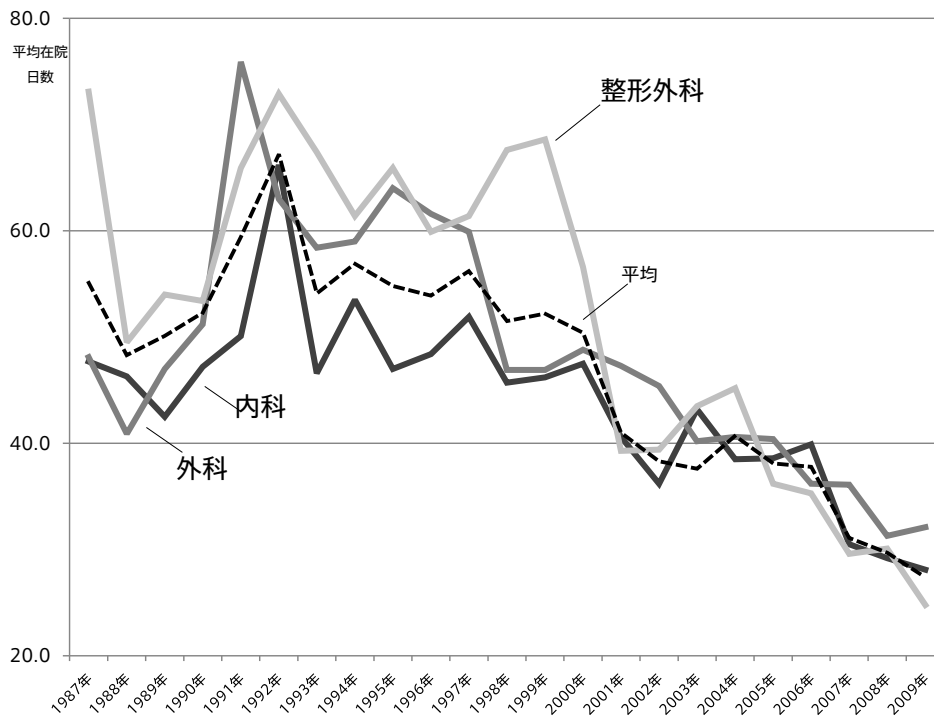


図 4-3-2 大阪社会医療センターの科別平均在院日数の推移

資料：大阪社会医療センター事業報告書より作成

軽快退院後の療養場所の確保が困難な状況にある。」ことも影響している。全国平均にする努力は、退院後のサポート体制の構築と同時並行でなければならない。

- (e) このことは、大阪社会医療センターだけではなく、多くの病院についていえることであるが、病院からの居宅生活移行も進んでいるとはいえ、退院後の行き先がないため、治療の必要性がなくなった入院を続ける「社会的入院」や、精神科病棟が、高齢化による認知症患者の増大の影響も受けて、高齢者施設の代用となっていないかについて検討される必要がある。

4. 介護保険等の実状

- (a) 厚生労働省の「平成 21 年度介護給付費実態調査結果の概況（平成 22 年 7 月 29 日）」によれば、「平成 21 年 5 月審査分から平成 22 年 4 月審査分（以下、1 年間）における介護予防サービス及び介護サービスの年間累計受給者数をみると 47,183 千人となっており、そのうち介護予防サービス受給者数は 9,973 千人、介護サービス受給者数は 37,229 千人となっている」。大阪市においても、2010 年 6 月現在において 124 千人の認定者がおり、2006 年 6 月現在より、12 千人増加している。

- (b) 西成区の状況を見るに、表 4-4-1 のように、大阪市全体の 65 歳以上人口の内、西成区の 65 歳以上人口が占める割合は 6.6%であるのに対して、大阪市全体の要介護・要支援認定数に占める西成区の割合は 7.7%となっており、大阪市全体と比べて要介護（支援）の存在割合が高いといえる。また、西成区の要介護・要支援認定者総数の 50.6%が生活保護受給者である。

- (c) 図 2-1-10 で既に示したように、西成区の生活保護受給者の居住場所には、あ

表 4-4-1 大阪市と西成区における介護の実態と生活保護

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	65歳以上人口	
大阪市	22,803	18,677	19,071	20,649	15,333	15,165	12,693	124,391	591,612	21.0%
西成区	1,762	1,538	1,564	1,751	1,119	1,109	775	9,618	38,967	24.7%
生保受給	884	831	843	943	548	510	311	4,870	—	—
西成区 / 大阪市	7.7%	8.2%	8.2%	8.5%	7.3%	7.3%	6.1%	7.7%	6.6%	—
内 生活保護受給者 / 西成区 介護サービス受給者	50.2%	54.0%	53.9%	53.9%	49.0%	46.0%	40.1%	50.6%	—	—

資料：厚生労働省の「平成 21 年度介護給付費実態調査結果の概況（22 年 7 月 29 日）」より作成

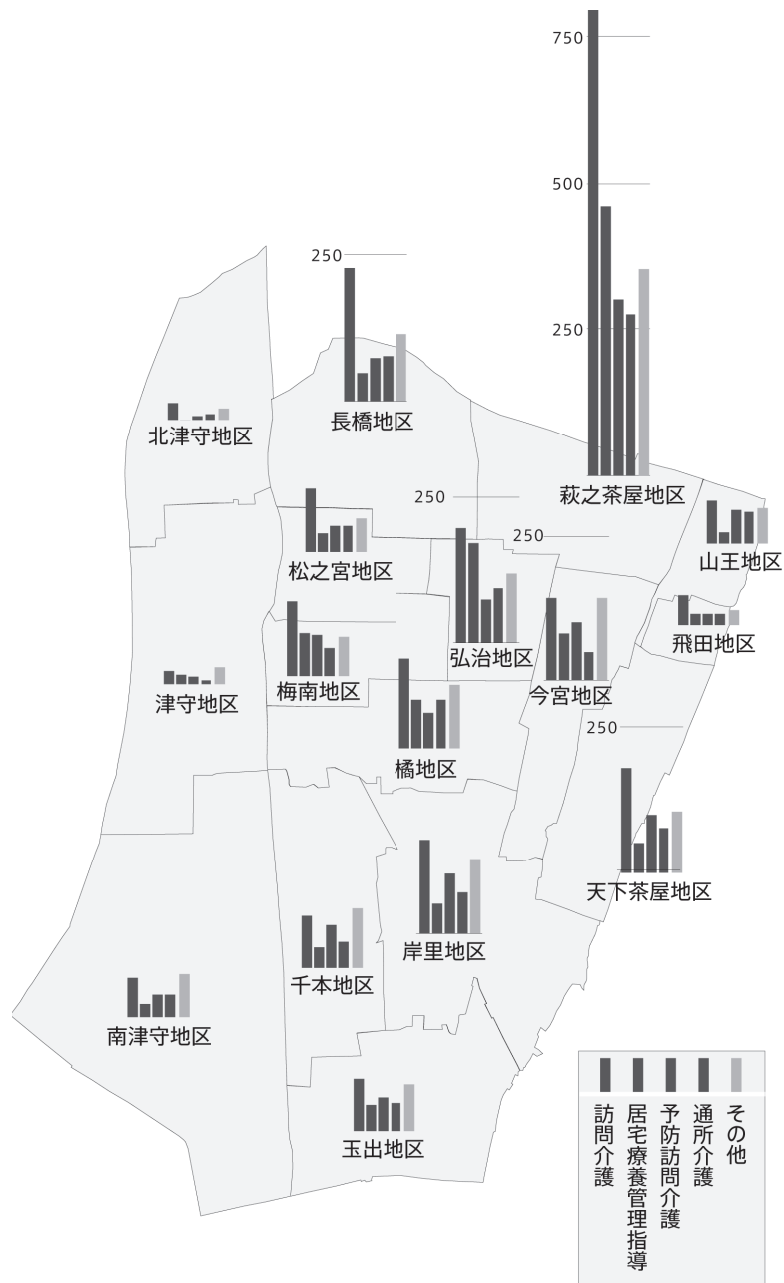


図 4-4-2 西成区における介護サービス受給者の介護サービス内容の分布
100 ケース以上を表示 (2009 年 4 月)

資料：大阪府の介護事業者検索システムより作成

表 4-4-3 西成区における介護サービス事業所の分布 (2009 年 4 月)

	総計	訪問介護	居宅介護支援	通所介護	介護所介護	訪問看護	介護看防	共同生活介護	介護予防	認	認
									知症対応型	共同生活介護	共同生活介護
あいりん	95	27	24	19	7	5	2	2	2	2	2
あいりん隣接	82	22	22	14	7	7	1	1	2	2	2
北西部	103	27	25	17	3	2	5	4	3	3	3
中部	178	45	43	32	10	9	8	7	3	3	3
南部	75	14	14	13	5	5	2	1	2	2	2
合計	533	135	128	95	32	28	18	15	12	12	12

	総計	訪問介護	居宅介護支援	通所介護	介護所介護	訪問看護	介護看防	共同生活介護	介護予防	認	認
									知症対応型	共同生活介護	共同生活介護
あいりん	18%	20%	19%	20%	22%	18%	11%	13%	17%	17%	
あいりん隣接	15%	16%	17%	15%	22%	25%	6%	7%	17%	17%	
北西部	19%	20%	20%	18%	9%	7%	28%	27%	25%	25%	
中部	33%	33%	34%	34%	31%	32%	44%	47%	25%	25%	
南部	14%	10%	11%	14%	16%	18%	11%	7%	17%	17%	
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

資料：大阪府の介護事業者検索システムより作成

いりん地域やその周辺にかたよりが認められる。同時に、図 4-4-2 で示したように、大阪府の介護事業者検索システムから得た西成区の要介護・要支援認定件数にも地域的偏在が認められる。また生活保護受給者がどのようなサービスを受けているかを見ると、訪問介護など訪問系が多いことがわかる。地域別で見ると表 4-4-3 からは、あいらん地域やその隣接地域で、33% となり、利用者に比べるとその集中度は低くなっている。

- (d) 以上でわかることは、あいらん地域が、稼働能力を保持した日雇労働者の街から生活保護受給者の街へと変化したことであると共に、要介護・要支援認定者が密度高く住む街となっていることである。
- (e) あいらん地域では、三畳一間を中心とした簡易宿所転用アパートが密集している。その転用アパートにどの程度、要介護・要支援認定者が入居しているかについての数字は今のところ存在しないが、今後アパート経営者と介護業者の結びつきが利用者の不利益に結びつく可能性もある。

5. 今後の見通しと提言

1) 医療体制の整備もしくは整理及び健康問題対策

- (a) あいりん地域の労働者には、定まった住居を持たない生活保護水準以下の貧困状態で生活する者が多く存在しており、社会政策により社会環境や生活水準を向上させることが根本的で効果的な健康問題対策になる。
- (b) あいりん地域の実状に沿って、精神科診療機能が整備される必要がある。また、あいりん地域でこそ早期発見、早期治療するために、結核診療体制の強化が求められている。
- (c) 一方で、医療扶助の患者がほとんどを占めているなかで、無料低額診療事業を行う大阪社会医療センターへの意義は相対的に小さくなってきている。病院経営面からみても、機能の見直しが検討されるべきである。

2) 緊急入院保護業務センター

- (d) 入退院を繰り返す者について、緊急入院保護業務センターでケースワーカー、巡回相談員他、関係機関などの職員、医師などによる検討を行って、入退院を繰り返すことになる要因を探るとともに、さらなる減少が目指されるべきである。
- (e) また長期入院患者についても、その要因を分析して、その要因の除去に向けて検討される必要がある。

3) 地域での医療、介護などのあり方

- (f) 人口の高齢化とともに、要医療及び要介護（支援）対象が増えることは当然であるが、できるだけ予防することが重要である。あいりん地域においても、特段の予防対策（適切な運動量の確保、生活習慣改善の手助け、定期的な健康診断の受診勧奨、生活を送る上での適切な刺激など）が有効である。
- (g) あいりん地域においては、救急に頼らないよう健康の自己管理の普及を図るために、自己の病気についての認識と対応策について知識が得られる個別健康相

談会あるいは健康教室が開催される必要がある。

- (h) あいりん地域において、大阪社会医療センターは公的医療機関の役割（精神疾患、結核などの診療）を明確にするとともに、地域における医療センターとしての比重のあり方を検討する必要がある。
- (i) あいりん地域においては、生活空間の狭小なアパートが密集する地域であることから、介護状態に応じた介助器具が、居室の状況から利用できない要介護者が増えることも想定される。少なくとも生活保護行政においては、要介護状態と適切な居住環境の課題について引き続き検討される必要がある。
- (j) 西成区、とりわけあいりん地域においては、認知症による失踪者の問題も見逃すことはできない。野宿生活者・臨時緊急夜間避難所利用者・特別就労事業登録者などを認知症検診の対象とすることが望まれる。
- (k) 介護状態は改善されるより深刻化する方が多く、偏在地域の居住環境を考える時、将来を見越した住宅・施設対策が求められている。