

生活困窮者の結核問題 (1)- 25-64 歳編
(2017 年度版)

公益財団法人結核予防会結核研究所 臨床疫学部
河津里沙、内村和広

本資料の閲覧、ダウンロード及び再配布(転載)は自由とするが、引用もしくは転載する際は著作者の表示をその条件とする。

引用例:

河津里沙、内村和広. 生活困窮者の結核(1)-25-64 歳編(2017 年度版)、2017 年 11 月 14 日更新、公益財団法人結核予防会結核研究所 疫学情報センター <http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/info/other/>

生活困窮者の結核（1）- 25-64 歳編（2017 年度版）

目次:

1. 背景
2. 方法
3. 25-64 歳新届け出患者における「生活困窮者」の経年推移
4. 25-64 歳新届け出患者における「生活困窮者」の基本的属性
5. 25-64 歳新届け出有症状肺結核患者における「生活困窮者」の発見の遅れの傾向
6. 25-64 歳新届け出患者における「生活困窮者」の治療成績
7. ホームレスのリスクか、無保険のリスクか
8. まとめ

1. 背景

「生活困窮者」における結核の偏在は今後も進行すると思われ、その結核対策は、一層その重要性が増すと考えられる。一方で、「生活困窮者」は多様化しており、従って結核対策上の課題も微妙に異なっている。本資料では、結核登録者情報システムから得られる変数を用いて、生活困窮者を「無職」・「生活保護受給者」・「無保険者」・「ホームレス」と定義し、それぞれの動向と特徴をまとめた。本資料では、対象者を 25-64 歳に絞り、若壮年者における生活困窮者を分析対象とした。

なお、65 歳以上の高齢者における生活困窮者については「生活困窮者の結核」(2) - 65 歳以上編」を参照されたい。

2. 方法

結核登録者情報システムにおける情報を用いて、25-64 歳の新届け出結核患者数のうち、職業が「無職、その他¹」（以後、無職）、保険の種類が登録時「生活保護受給中」（以後、生活保護受給者）、「生活保護申請中」（以後、無保険者）、及びホームレス歴が「あり」（以後、ホームレス）の者を抽出し、それぞれの経年変化、基本属性、発見の遅れ及び治療成績について分析した。25-64 歳の全新届け出患者数の中の割合の算出にあたっては、「無職」・「生活保護受給者」・「無保険者」に関しては、分母より「職業不明」・「保険の種類不明」を除いた数を用いた。ホームレスに関しては「ホームレス歴不明」・「入力なし」が多いため、分母を全患者数とした。

全ての統計処理、及びに解析には R(ver.3.1.4)を用いた。

※世界的な流れに従い、本資料ではこれまで一般的に使われてきた「新登録患者数」を「新届け出患者数」、「罹患率」を「新届け出率」と改めた。

¹ 職業分類において、2011 年以前は「無職、その他」が一つのカテゴリとなっており「無職」のみを抽出できないことから、2012 年以降も「無職」と「その他」を合わせて「無職」とした。

3. 25-64 歳新届け出患者における「生活困窮者」の経年推移

25-64 歳の 2016 年新届け出結核患者 5,004 人中、職業が把握されていた者は 4,830 人であった。うち、無職は 1,056 人(24.2%)であった。保険の種類が把握されていた者は 4,921 人であり、うち生活保護受給中は 380 人(7.7%)、無保険の者は 48 人(1.0%)であった。ホームレス、及びホームレス歴ありの者は 100 人であり、25-64 歳の 2016 年新届け出結核患者の 2.0%を占めていた。

図1a～1d に、新届け出患者における「無職」・「生活保護受給者」・「無保険者」・「ホームレス」の数及び各割合の推移を示した。患者数自体は減少傾向にあるが、新届け出患者中の割合は、「無保険者」以外は特に減少傾向はみられなかった(資料①)。

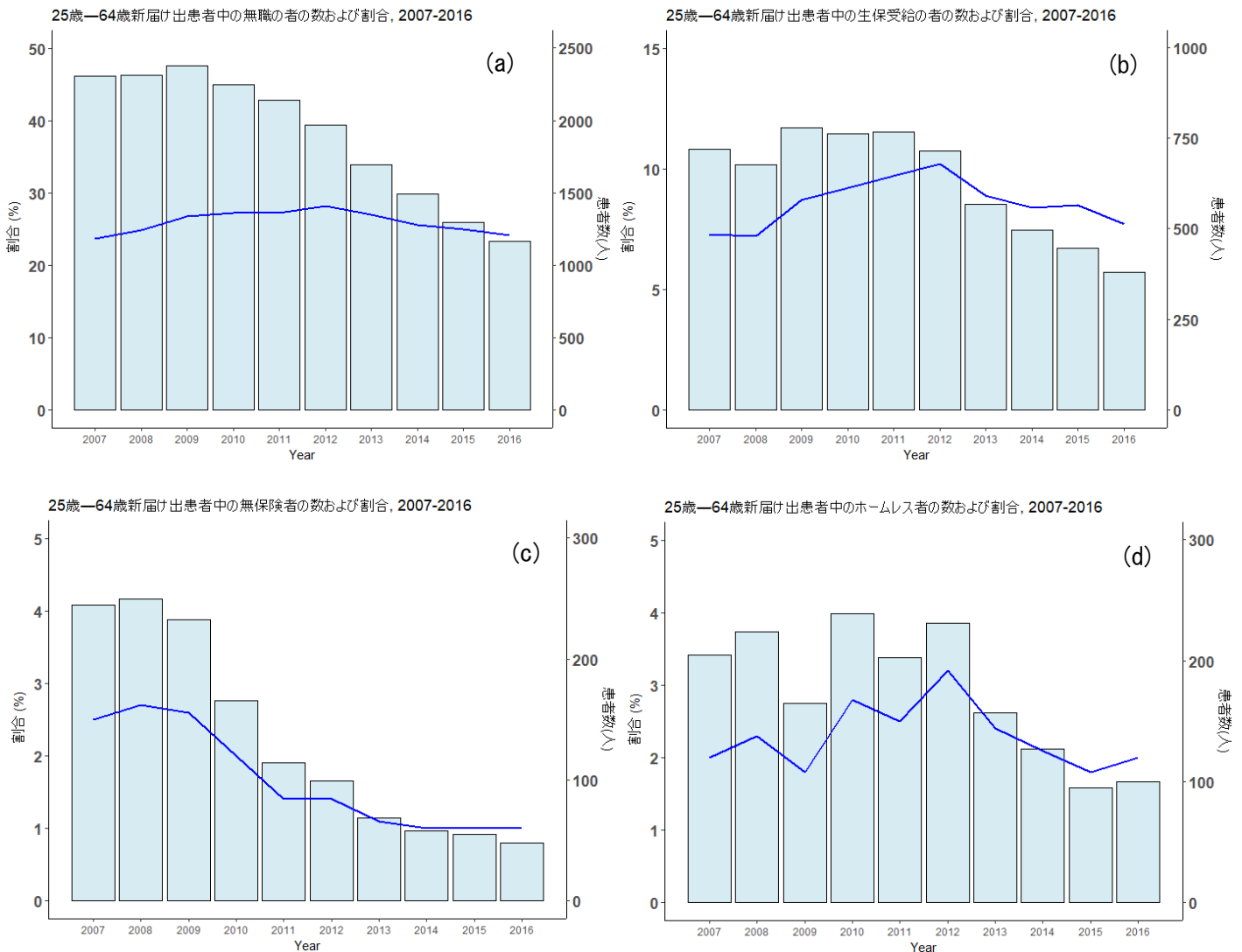


図1:新届け出患者中、無職(a)、生保受給中(b)、無保険(c)及びホームレス(d)の数および割合

注1. 棒:患者数、線:割合 注2. ホームレス以外に関しては、割合の分母は「不明」を除いた。ホームレスに関しては「不明」・「記入なし」が多いため、全届け出患者数を分母とした。

4. 25-64 歳新届け出患者における「生活困窮者」の基本的属性

2007 年～2016 年の 25-64 歳新届け出患者のうち、「無職」・「生活保護受給者」・「無保険者」・「ホームレス」の基本的属性を表 1 に示した。

表 1: 2007 年～2016 年の 25-64 歳新届け出患者のうち、「無職」・「生活保護受給者」・「無保険者」・「ホームレス」の基本的属性

	無職		生保受給中		無保険		ホームレス	
	n	%	n	%	n	%	n	%
男性	12,477	65.4	5,380	85.1	1,286	96.2	1,779	96.4
女性	6,521	34.6	941	14.9	51	3.8	67	3.6
25-34	1,988	10.4	235	3.7	41	3.1	77	4.2
35-44	2,838	15.3	760	12.0	160	12.0	259	14.0
45-54	3,823	20.0	1,546	24.5	359	26.9	507	27.5
55-64	10,349	54.2	3,780	59.8	777	58.1	1,003	54.3
合計	18,998	100.0	6,321	100.0	1,337	100.0	1,846	100.0

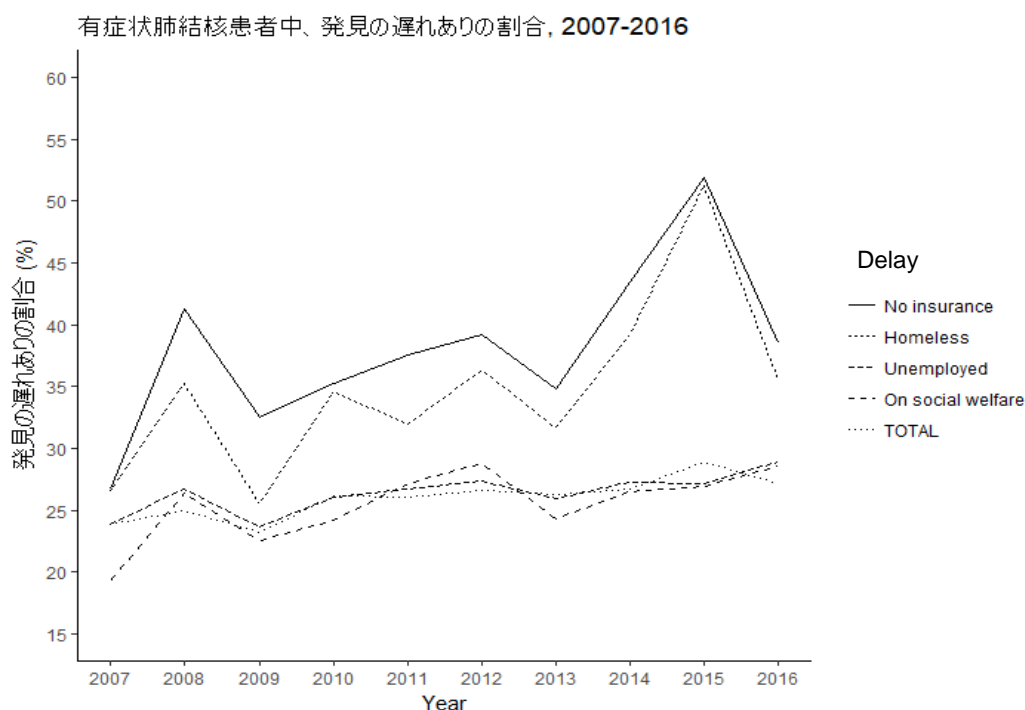
無保険、及びホームレスの 90%以上は男性であったが、女性が占める割合は無職では 34.6%、生保受給中では 14.9%であった。全てにおいて 55-64 歳が過半数を占めていた。

5. 25-64 歳新届け出有症状肺結核患者における「生活困窮者」の発見の遅れの傾向

2016 年 25-64 歳新届け出有症状肺結核患者における「無職」「生活保護受給者」「無保険者」及び「ホームレス」のうち、発見の遅れ(症状から診断までが 3 か月以上)が認められた者はそれぞれ 28.9%(127/439)、28.6%(46/161)、38.5%(10/26)、及び 35.6%(16/45)で、いずれも 25-64 歳新届け出有症状肺結核患者全体における発見の遅れの割合(27.1%、476/1,754)より高かった。上記は分母を発見の遅れが不明を除いた数とした。発見の遅れに関する情報が不明だった者の割合は「無職」・「生活保護受給者」・「無保険者」・「ホームレス」において、それぞれ 34.5%(231/670)、34.8%(86/247)、33.3%(13/39)、36.6%(26/71)で、分母に「不明」も含めた場合でも、無保険及びホームレスのうちの発見の遅れの割合が突出して高いという同様の傾向を示した(資料②)。

図 2 に 25-64 歳新届け出有症状肺結核患者における「無職」・「生活保護受給者」・「無保険者」・「ホームレス」・「全 25-64 歳新届け出有症状肺結核患者のうち、発見の遅れが認められた者」の割合の経年変化を示した(資料③)。

図2: 有症状肺結核患者中、発見の遅れありの割合の経年変化、2007-2016



6. 25-64 歳新届け出患者における「生活困窮者」の治療成績

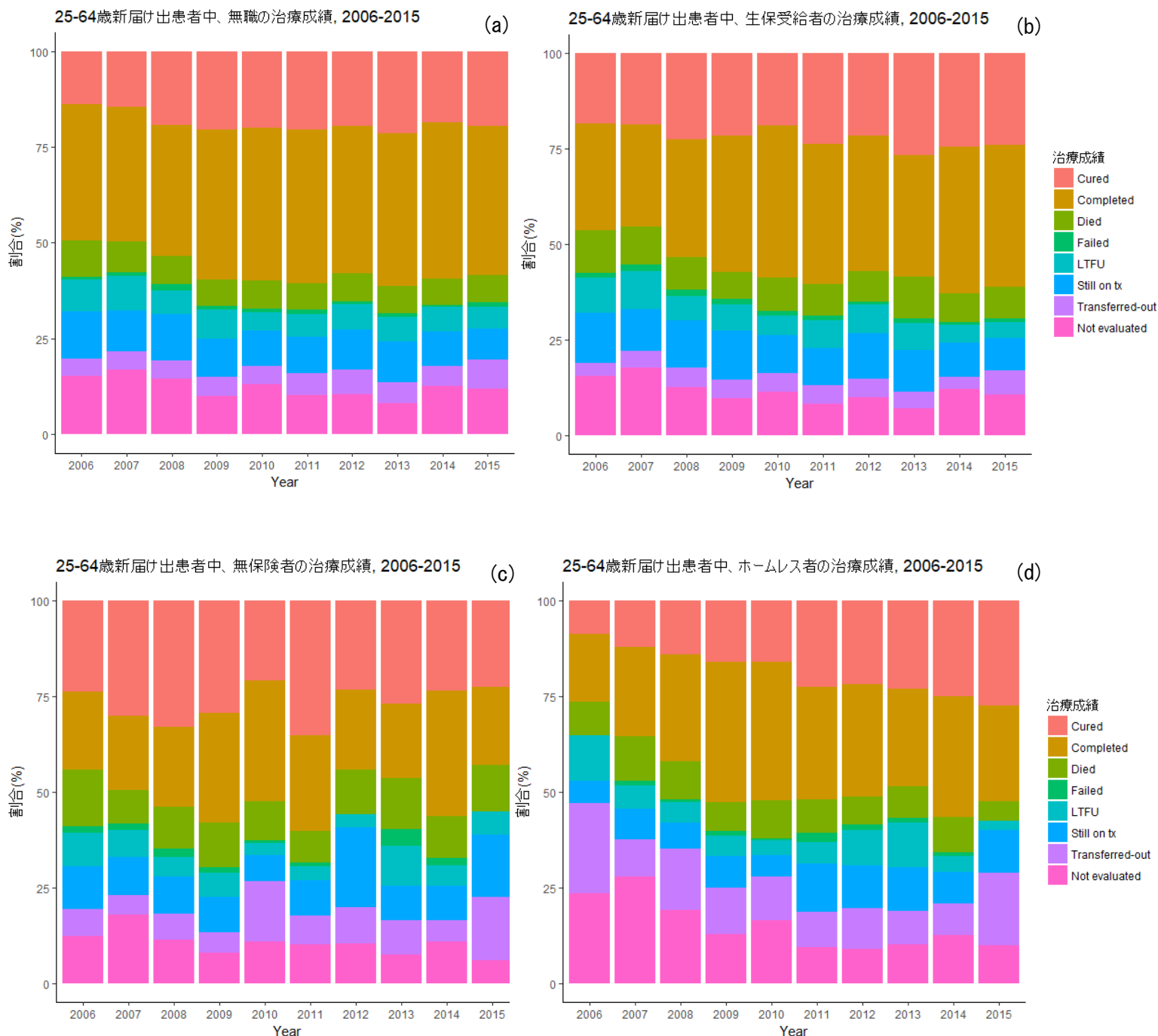
2015年の25-64歳新届け出患者のうち、「無職」・「生活保護受給者」・「無保険者」・「ホームレス」・「全25-64歳新届け出患者」の治療成績を表2にまとめた。

表2: 2015年の25-64歳新届け出患者のうち、「無職」・「生活保護受給者」・「無保険者」・「ホームレス」・「全25-64歳新届け出患者」の各治療成績

	無職		生活保護受給者		無保険者		ホームレス		全患者	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
治癒	197	19.6	87	23.9	11	22.4	22	27.5	836	19.4
治療完了	389	38.7	136	37.4	10	20.4	20	25.0	2,157	50.0
死亡	72	7.2	30	8.2	6	12.2	4	5.0	111	2.6
失敗	11	1.1	3	0.8	0	0.0	0	0.0	25	0.6
脱落	57	5.7	15	4.1	3	6.1	2	2.5	259	6.0
判定不能	119	11.9	39	10.7	3	6.1	8	10.0	395	9.1
12か月を超える治療	82	8.2	31	8.5	8	16.3	9	11.3	279	6.5
転出	77	7.7	23	6.3	8	16.3	15	18.8	255	5.9
合計	1,004	100.0	364	100.0	49	100.0	80	100.0	4,317	100.0

いずれも治療成功（治癒＋治療完了）は全患者（69.3%、2,993/4,317）と比較すると低く、無職で 58.4%（586/1,004）、生活保護受給者で 61.3%（223/364）、無保険者で 42.9%（21/49）、ホームレスで 52.5%（42/80）であった。特に無保険者では死亡の割合が 12.2%と高率であった。また、無保険者及びホームレスでは 12 か月を超える治療（16.3%、11.3%）と転出（16.3%、18.8%）の割合もそれぞれ高かった。

図3a～1d に新届け出肺患者における「無職」・「生活保護受給者」・「無保険者」・「ホームレス」の各治療成績の経年変化を示す。生活保護受給者及びホームレスにおいては治療成績の改善が見られるが、無職に関しては、治療成功率は 2006 年から 2008 年にかけてやや向上したものの、その後停滞している。無保険者に関しては、患者数が少ないためにややばらつきがあるものの、治療成績に改善は見られなかった(資料④)。



7. ホームレスのリスクか、無保険のリスクか

「生活保護受給者」、「無保険者」・「ホームレス」は排他的ではない。つまりホームレスの中にも生活保護を受給している者、無保険の者がいる。上記の発見の遅れや死亡のリスクがホームレスによるものか、無保険によるものかを検証するために、ホームレスのうち、更に生保受給者と無保険者でわけて比較した。単年では数が

小さいため、2007年～2016年の累積新届け出患者数、及び2006年～2015年の累積新届け出患者のコホート数を用いて算出した。

まず、2007年～2016年の累計25-64歳新届け出有症状肺結核患者におけるホームレスの発見の遅れを表3に示した。

表3:ホームレスの有症状肺結核患者(全体、生保受給、無保険)における発見の遅れ、2007-2016

	発見の遅れあり	発見の遅れなし	合計	発見の遅れありの割合(%)
ホームレス(全体)	271	541	812	33.4
ホームレス、かつ生保受給	138	287	425	32.5
ホームレス、かつ無保険	71	133	204	34.8

同期間における25-64歳新届け出有症状肺結核患者全体における発見の遅れありの割合は25.7%(6,928/27,001)であり、ホームレス全体・ホームレスかつ生保受給・ホームレスかつ無保険のそれぞれの方が高率であるが、生保受給と無保険との間に有意な差は見られなかった($p = 0.5879$)。次に2006年～2015年の累積新届け出患者におけるホームレスの治療成績を表4に示した。

表4:ホームレス患者(全体、生保受給、無保険)の治療成績、2006-2015

	ホームレス(全体)		ホームレス、かつ生保受給		ホームレス、かつ無保険	
	n	%	n	%	n	%
治癒	508	29.9	319	33.6	88	23.5
治療完了	314	18.5	176	18.5	79	21.1
死亡	150	8.8	69	7.3	50	13.3
失敗	19	1.1	9	0.9	4	1.1
脱落	105	6.2	67	7.1	18	4.8
判定不能	251	14.8	114	12.0	50	13.3
12か月を超える治療	153	9.0	93	9.8	37	9.9
転出	198	11.7	102	10.7	49	13.1
合計	1,698	100.0	949	100.0	375	100.0

ホームレス、かつ生保受給者の死亡割合は7.3%(69/949)であり、ホームレス全体(8.8%、150/1,698)と同等であった。しかし、ホームレスかつ無保険者の死亡割合は13.3%(50/375)と高率で、これは「6. 25-64歳新届け出患者における「生活困窮者」の治療成績」で示した無保険者の死亡割合(12.2%、6/49)と同等であった。治療成功(治癒+治療完了)割合はホームレス全体で48.4%(822/1,698)、ホームレスかつ生保受給者でやや高く52.2%(495/949)、ホームレスかつ無保険でやや低く44.5%(167/375)であった。

8. まとめ

全体的な患者数の減少に伴い、いわゆる生活困窮を背景に持つ患者の実数は減っている。一方で、全患者中の割合として見ると、無保険者以外は大きな変化はなく、生活困窮者における結核感染・発病の状況に大きな改善が見られていないことが示唆される。

特に無保険者及びホームレスにおいて発見の遅れの割合が高く、また増加傾向にあった。しかし治療成績に関しては、後者は、転出は依然として高いものの、治療成功割合に改善が見られた。一方で無保険者は、発見の遅れの割合がホームレスと同様であったにも関わらず、死亡の割合が高かった。ホームレスの治療成績を生活保護と無保険で更に比較してみたところ、無保険者の死亡の割合が高かったことから、死亡は無保険のリスクと考えられた。一つの可能性としては、ホームレスであっても生活保護を受けている者は、健康や福祉、その他の生活支援への最低限のアクセスが確保されているが、無保険者に関しては結核のみならず、様々な健康課題において早期の受診を控えている可能性があり、基礎健康状態が同じホームレスでも生活保護を受けている者よりも更に悪いことが考えられる。

無職者に関してはホームレスや無保険者と比較すると発見の遅れや 12 か月を超える治療、死亡及び転出の割合は低いですが、全患者と比べるといずれも高い。失業、若しくは退職を機に無保険状態になるケースも聞かれ、無職である期間が長くなるほど、その上述したリスクは無保険者と同等になることが予想される。

本邦における結核新届け出率は今後も低下を続けることが予想されることから、検診に関しては限界があることを留意しつつ、「健康の社会決定要因」(SDH = Social Determinants of Health)の知見に立脚した結核戦略を模索する必要がある。

資料① 25-64 歳新届け出患者数及び、そのうちの無職、生活保護受給者、無保険者、ホームレスの数および割合、2007-2016

	全患者 (a)	無職 (b)	職業が不明 を除いた合計 (c)	無職割合 (%) (b/c*100)	生活保護 (d)	無保険 (e)	保健の種類 が不明を除 いた合計 (f)	生活保護割 合(%) (d/f*100)	無保険割合 (%) (e/f*100)	ホームレス (g)	ホームレス割 合(%) (g/a*100)
2007	10,120	2,306	9,722	23.7	721	245	9,853	7.3	2.5	205	2.0
2008	9,680	2,312	9,300	24.9	678	250	9,426	7.2	2.7	224	2.3
2009	9,185	2,378	8,859	26.8	781	233	8,979	8.7	2.6	265	2.9
2010	8,506	2,246	8,217	27.3	764	166	8,348	9.2	2.0	239	2.8
2011	8,053	2,139	7,827	27.3	768	114	7,902	9.7	1.4	203	2.5
2012	7,180	1,967	6,967	28.2	715	99	7,039	10.2	1.4	231	3.2
2013	6,501	1,697	6,276	27.0	569	69	6,363	8.9	1.1	157	2.4
2014	6,022	1,491	5,815	25.6	498	58	5,905	8.4	1.0	127	2.1
2015	5,376	1,295	5,171	25.0	447	55	5,282	8.5	1.0	95	1.8
2016	5,004	1,167	4,830	24.2	380	48	4,921	7.7	1.0	100	2.0

資料② 25-64 歳新届け出有症状肺結核患者における無職、生活保護受給者、無保険者、ホームレスの発見の遅れ、2016

	発見の遅れ あり(a)	発見の遅れ なし	不明	発見の遅れ 不明を除 いた合計(b)	発見の遅れ 不明を含 めた合計(c)	発見の遅れ 割合1 (%) (a/b*100)	発見の遅れ 割合2 (%) (a/c*100)
無職	127	312	231	439	670	28.9	19.0
生活保護受給者	46	115	86	161	247	28.6	18.6
無保険者	10	16	13	26	39	38.5	25.6
ホームレス	16	29	26	45	71	35.6	22.5

資料③ 25-64 歳新届け出有症状肺結核患者及び、そのうちの無職、生活保護受給者、無保険者、ホームレスの発見の遅れありの割合、2007-2016

	無職	生活保護 受給者	無保険者	ホームレス	全患者
2007	23.9	19.3	26.7	26.5	23.8
2008	26.7	26.4	41.3	35.3	25.0
2009	23.6	22.5	32.5	25.5	23.2
2010	26.0	24.2	35.2	34.6	26.1
2011	26.7	27.1	37.5	32.0	26.0
2012	27.4	28.8	39.2	36.3	26.6
2013	25.9	24.3	34.8	31.6	26.3
2014	27.3	26.5	43.5	39.2	26.7
2015	27.1	26.9	51.9	51.2	28.9
2016	28.9	28.6	38.5	35.6	27.1

資料④ 新届け出肺患者における「無職」「生活保護受給者」「無保険者」及び「ホームレス」の治療成績

(a) 無職

	治癒	治療完了	死亡	失敗	脱落	判定不能	12か月を超える治療	転出	合計
2006	313	797	212	19	185	344	279	99	2,248
2007	273	657	151	19	166	318	199	89	1,872
2008	355	628	134	30	116	266	222	88	1,839
2009	393	747	132	21	143	194	192	92	1,914
2010	367	725	137	16	87	238	168	89	1,827
2011	349	678	117	19	101	174	164	95	1,697
2012	304	599	113	11	102	165	164	98	1,556
2013	293	543	98	13	88	112	144	74	1,365
2014	218	478	81	6	74	148	106	62	1,173
2015	197	389	72	11	57	119	82	77	1,004

(b) 生活保護受給者

	治癒	治療完了	死亡	失敗	脱落	判定不能	12か月を超える治療	転出	合計
2006	121	183	72	9	60	102	85	22	654
2007	119	172	64	11	64	114	70	27	641
2008	131	180	49	10	37	73	71	30	581
2009	146	244	48	9	46	65	88	34	680
2010	124	262	57	8	33	75	66	31	656
2011	154	240	54	8	46	54	64	31	651
2012	129	212	48	5	45	59	71	29	598
2013	126	150	52	5	34	33	51	21	472
2014	103	161	31	3	19	51	38	13	419
2015	87	136	30	3	15	39	31	23	364

(c) 無保険者

	治癒	治療完了	死亡	失敗	脱落	判定不能	12か月を超える治療	転出	合計
2006	68	58	42	5	25	35	32	20	285
2007	69	45	20	4	16	41	23	12	230
2008	78	49	26	5	12	27	23	16	236
2009	62	61	25	3	13	17	20	11	212
2010	33	50	16	1	5	17	11	25	158
2011	38	27	9	1	4	11	10	8	108
2012	20	18	10	0	3	9	18	8	86
2013	18	13	9	3	7	5	6	6	67
2014	13	18	6	1	3	6	5	3	55
2015	11	10	6	0	3	3	8	8	49

(d) ホームレス

	治癒	治療完了	死亡	失敗	脱落	判定不能	12か月を超える治療	転出	合計
2006	3	6	3	0	4	8	2	8	34
2007	24	46	23	2	12	55	16	19	197
2008	30	60	21	2	11	41	15	34	214
2009	41	94	19	3	14	33	21	31	256
2010	37	83	23	1	9	38	13	26	230
2011	46	60	18	5	11	19	26	19	204
2012	47	63	16	3	20	19	24	23	215
2013	34	38	12	2	17	15	17	13	148
2014	30	38	11	1	5	15	10	10	120
2015	22	20	4	0	2	8	9	15	80