

**子どもの貧困対策 レポート その③**

**強まる貧困が、いのちと健康を  
削り取っている**

2016年 4月10日 甲府市議会 山田 厚

**目 次**

マスコミはいのちを削る貧困の状況を伝えない	2
生保は患者負担ゼロであっても医療に近づけない制度が	6
生活保護受給者の予防や基本健診の状態からみても明らかです	10
生活困窮者のいのちと健康は守られていない現状が	11
いのちと健康を蝕む貧困は、特に子どもを危うくします	16

**子どもの貧困対策 レポート企画** このテーマでのご意見や状況をお寄せ下さい

その① 「子どもの貧困の現状と安倍政権の「子育て支援」のギマン性」発行済

その② 「事実と異なる社会的風評による生活保護ハッシングとは」発行済

その④ 「自治体だからやるべき子どもの貧困対策とは」 4月末発行予定

山田厚事務所 甲府市北口3-7-13

電話 055-253-6790 FAX 055-254-4403

Eメール yamada@peace.email.ne.jp

## マスコミはいのちを削る貧困の状況を伝えない

●あいかかわらず「生活保護バッシング」のマスコミは、生活保護などの**貧困がいのちと健康を蝕んでいる状況**を伝えていません。「生活保護の人はいいよな。医療費の患者負担がなく全額ただだから」との話は上げられていますが、その実情はほとんど社会に知られていません。

●実は、生活保護の人は、それまで、そして今も貧困の状態におかれているためにそのいのちと健康の状況はかなり厳しい状態です。私は、この数年間の調査していく中で、生活保護の受給者の**死亡数が多い**ことに驚いています。

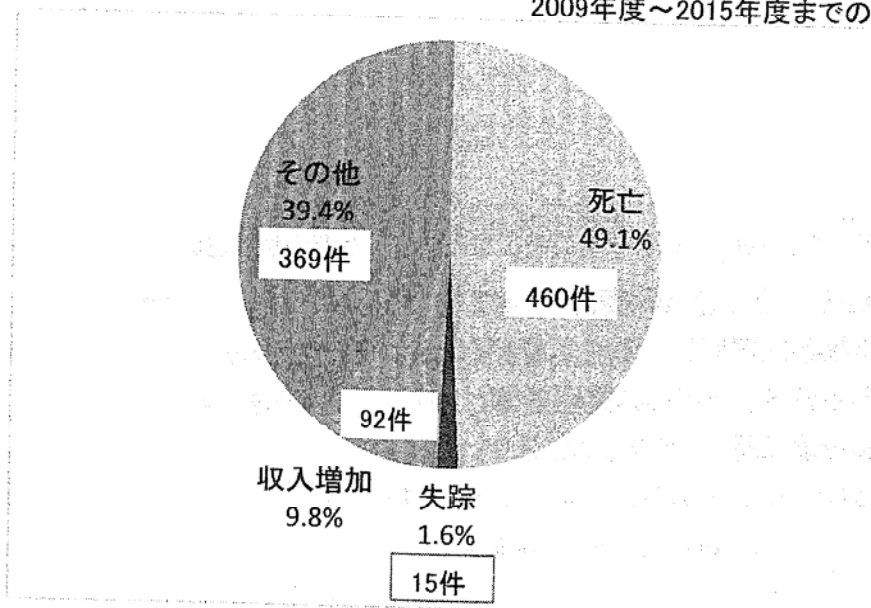
※2015年度は4～12月

	保護の廃止理由 (件)					計
	傷病・治癒	死亡	失踪	収入増加	その他	
2009年度	1	83	1	10	42	137
2011年度	0	86	1	24	64	175
2012年度	0	89	7	18	76	190
2013年度	0	111	3	21	85	220
2014年度	0	91	3	19	102	215
2015年度	0	71	4	11	77	163

甲府市生活福祉課調べ

## 生活保護廃止の主な理由は死亡……

2009年度～2015年度までの甲府市の集計



## 生活保護の受給者の命は平均寿命より10歳も短くなくなっている

### 甲府市の生活保護受給者の平均死亡年齢

●そこで、生保受給者の死亡年齢を調べてきました。ここから平均死亡年齢を求めました。

#### 2012年度

年代	男	女	計
30歳代		2	2
40歳代	2	1	3
50歳代	12	3	15
60歳代	8	5	13
70歳代	21	9	30
80歳代	6	15	21
90歳以上	1	4	5
計(人)	50	39	89

死亡年齢平均(歳)	男	女	計
	<b>69.3</b>	<b>76.0</b>	<b>72.2</b>
2012年平均寿命	79.9	86.4	

#### 2014年度

年代	男	女	計
40歳代	3	2	5
50歳代	3	1	4
60歳代	12	5	17
70歳代	25	12	37
80歳代	7	9	16
90歳以上	2	10	12
計(人)	52	39	91

死亡年齢平均(歳)	男	女	計
	<b>71.6</b>	<b>78.7</b>	<b>74.6</b>
2014年平均寿命	80.5	86.8	

●甲府市の生活福祉課に2012年と2014年出してもらった平均死亡年齢では、日

本の平均寿命より男女ともそれぞれ10歳程早く死亡していることがわかりました。

●そこでさらに生保の受給者の死亡率を調べました。

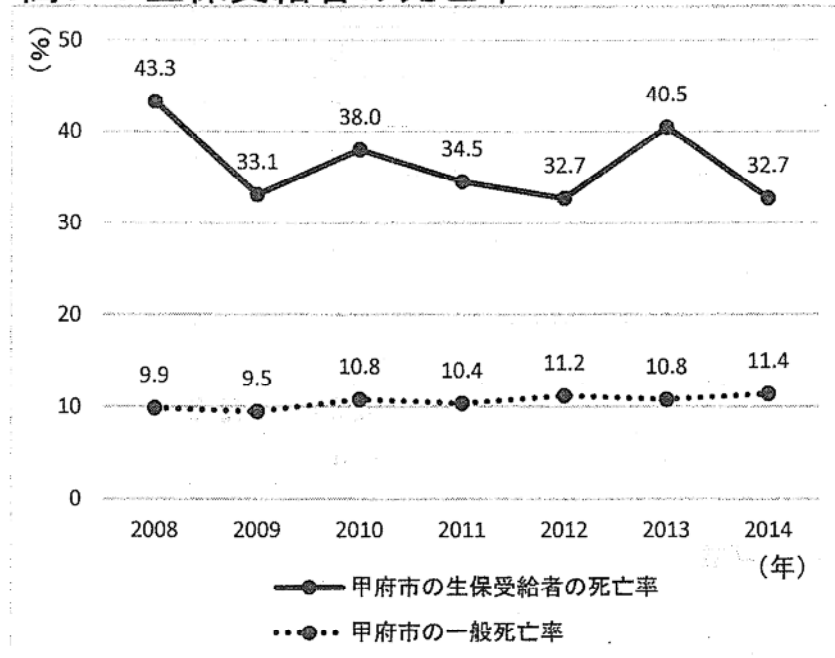
・2008年～2014年の7年間では生活保護の方の死亡率は平均すると**36.4%**でした。

これは大変高い死亡率です。

・甲府市民の死亡率は**9.9%～11.4%**です。

もちろん生保受給者の高齢化率は高いだけに死亡率は高くなって当然ですが、それにしても母子家庭や250人程の子どもさんも含めての世帯ですから、高齢者ばかりではないのに、40%に近い死亡率は高すぎます。・つまり生活保護の方の寿命は短いからこうなるのです。このことは全国的にも指摘されていることです。

### 高い！生保受給者の死亡率



### 生活保護の自殺は多い！特に青年の自殺は異常に多い！

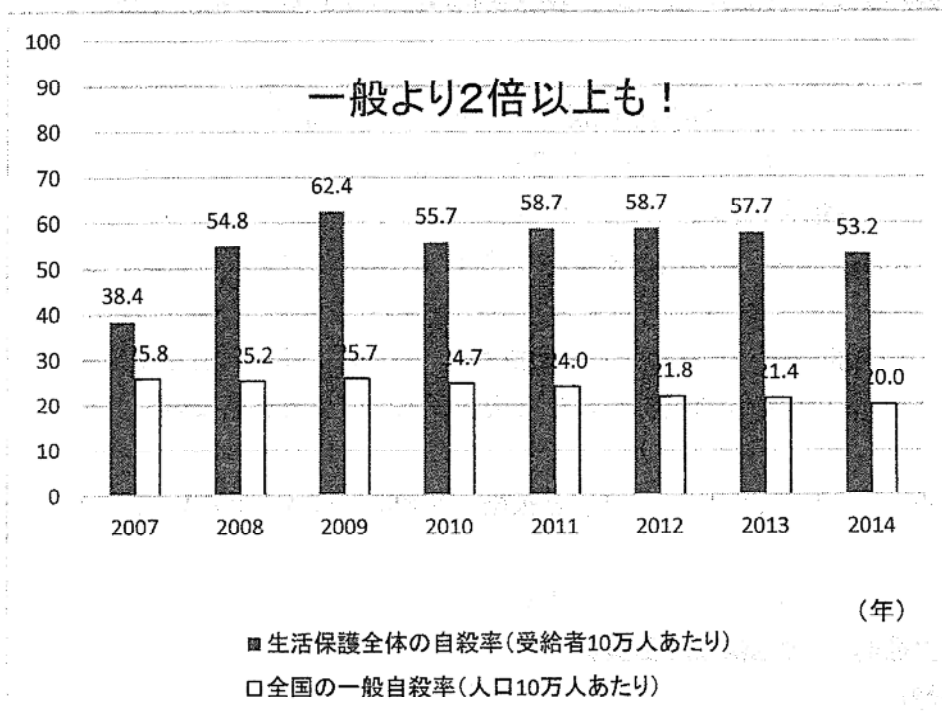
●生活保護受給者の自殺者は多く、しかも青年の自殺が異常に多いことも、マスコミは伝えていません。これは「生活保護バッシング」の結果でもあると考えます。

しかも安倍政権になってからこの統計を故意に流さないようにしています。私は、社民党の政策審議会と福島みずほ事務所に資料の要請をして、一定の生保自殺者の数字は明らかになりました。下記の自殺率は、「初公開」で社会に広げられていない資料です。しかし、おかしなことに重要な生保青年の自殺者の統計は2011年から国は取っていないとのことです。

「生活保護バッシング」を続けるために、「政権にとって都合の悪い統計は公表しない」とは、極めて問題のある安倍政権の対応です。これも特定秘密保護なのでしょうか？

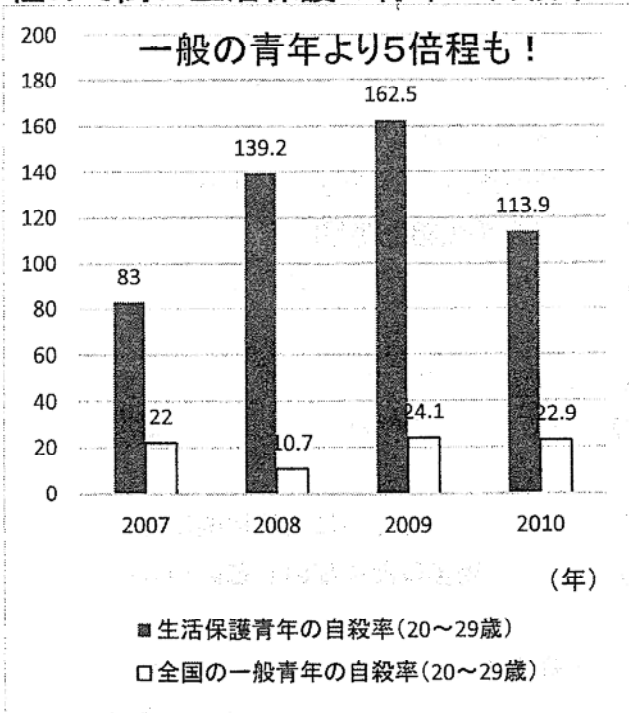
# 生活保護受給者の特に青年の自殺率の多さ

## 生活保護受給者の自殺率の高さ



資料:内閣府自殺対策推進室

## 極めて高い生活保護の青年の自殺率



厚生労働省社会・援護局保護課資料より作成

## 生保は「患者負担ゼロ」であっても医療に近づけない制度が

●私は、貧困が人の命を削りとっている事実を直視すべきあり、この問題では、今のメディアの報道は一方的であり「犯罪的」でもあると思っています。しかし「生活保護は医療費の患者負担はただで、病院の上得意だ！」との根強い風評があるので、さらに受診について調査しました。私は、生活保護受給者の命も健康も守られてはいないことを結論として指摘します。

●生活保護費で、最も大きな費用がかかるのが、医療扶助費で全体の47%（全国統計2013年度）にもなっています。生活保護受給者の健康状態が悪く、また簡単な通院ではなく入院も多くなっています。

●しかし、政治的社会的に「生活保護バッシング」と医療・受診に近づけさせない制度上の仕組みがあります。

それは国の制度上の決め事で、生保世帯には医療機関の窓口に出す保険証といえるものがなく、わざわざ「**医療券**」(生活保護法医療券)とされていて、薬局にだすのは「**調剤券**」(生活保護法調剤券)であり、その書式・サイズ・印字の色も決められているのです。これに関しては自治体の自由に決めることはできないのです。

この「医療券」「調剤券」は、A4サイズで、保険証サイズではありません。またいつも持てるものではありません。その都度、自治体の福祉事務所に傷病名と医療機関名を明らかにして申請し、嘱託医の事前診断も行い、発行してもらい、その医療機関の窓口に出すものです。大変に面倒だし社会的にバッシングを受けやすくするための国の制度といえます。あまりにも実情にそぐわないために甲府市もそうですが少なくとも数の自治体では、運用に幅を持たせて受診事後に発行し医療機関に届けることもしています。

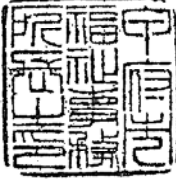
また生活保護世帯の子どもさんが修学旅行や部活動のために、医療を受診する可能性があるとするなら、そのための証明は「**受給証**」(生活保護受給証明書)です。これは国からの細かい指定はありませんが一般的にはA4サイズのもので、これも極めて問題です。(P7~9に掲載)

Aサイズのこれらをストレスもなく医療機関の窓口に出したり、示すことができるのでしょうか？ 生保の大人もそうですが、特に子どもさんの心はどうなのでしょう？

●生活保護受給者の中には、「医療費はただだから」といってむやみに医療機関に行く人は極めて少なく、逆に、どのように病状が悪くても、「**受診したくない**」という人のほうがかなり多いとのこと。

ケースワーカーさんが家庭訪問して、その人に「**検診命令**」を口頭でもしても従わない人も多いとのこと。なぜ、受診を嫌がる人が多いのか？ このことも、生活保護世帯を意図的に制度上のバリアーをつくり、受給者にストレスを与えて、医療から遠ざけていることも影響していると考えられます。

生活保護法医療券（平成28年 1月分）

公費負担者番号						有効期間	1日から 31日まで	
受給者番号						単独・併用別	単独	
氏名	女 昭和 年 月 日生							
居住地	甲府市							
指定医療機関名	医院							
傷病名	(1)						診療別	入院外
	(2)							
	(3)						本人支払額	*****円
地区担当員名				取扱担当者名				
				甲府市福祉事務所長				
								
備考	社会保険						なし	
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2						なし	
	その他							
	後保							

生活保護法調剤券 (平成28年 1月分)

公費負担者番号		有効期間	1日から 31日まで
受給者番号		単独・併用別	単独
氏名	男 平成 年 月 日生		
居住地	甲府市		
指定医療機関名	独立行政法人国立病院機構 甲府病院 薬局		
傷病名	(1)	診療別	調剤
	(2)	本人支払額	*****円
	(3)		
地区担当員名	取扱担当者名 甲府市福祉事務所長		
備考	社会保険	なし	
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2	なし	
	その他		





# 生活保護受給証明書

住 所	400-00 甲府市 丁目 番 号				
保護の種類	生活扶助 住宅扶助 教育扶助 医療扶助				
被 証 明 者	氏 名	続柄	性別	生年月日	生活保護の受給期間
		世帯主	女	昭和 年 月 日	平成 年 月 日開始
	以下余白	2女	女	平成 年 月 日	平成 年 月 日開始

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成27年11月 日

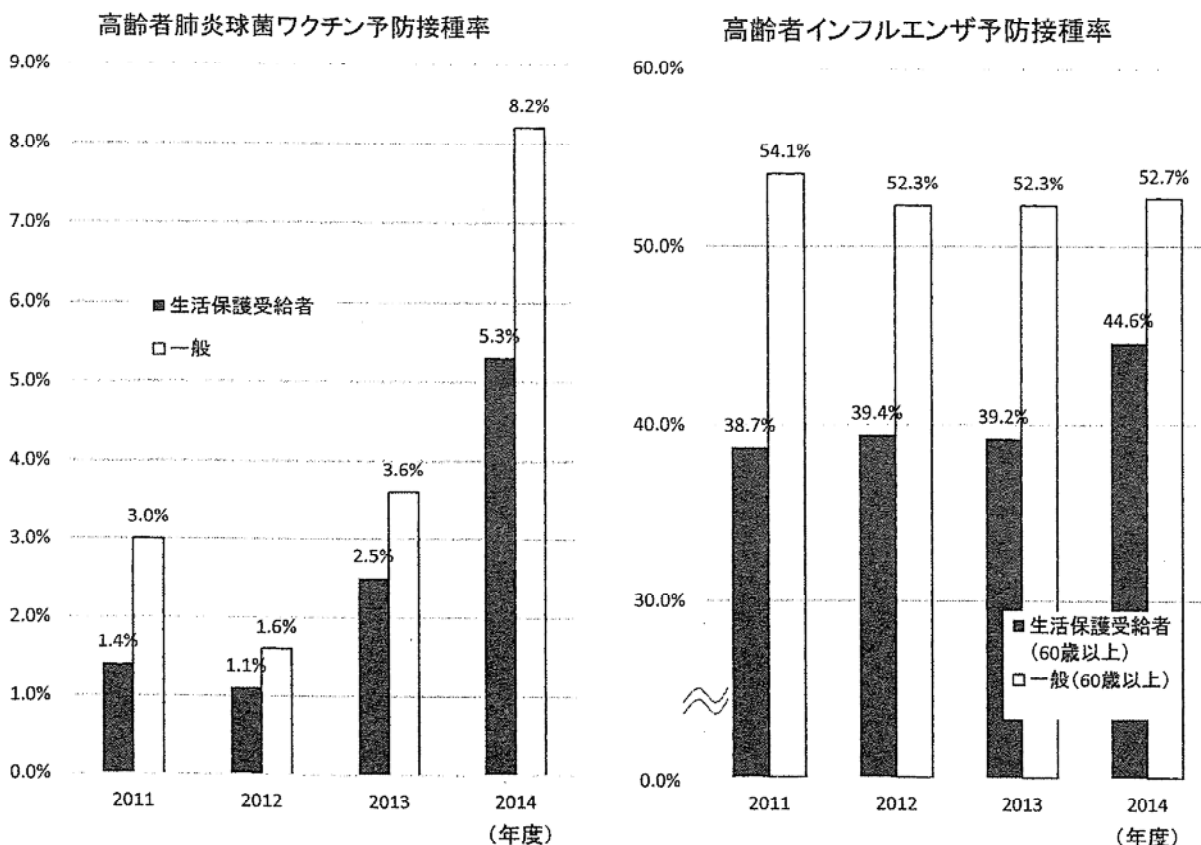
甲府市福祉事務所長

## 生活保護受給者の予防や基本健診の状態からみても明らかです

●生活保護受給者は医療から遠ざけられています。そのことを具体的な予防で調査してみました。当たり前のことですが、健康管理に重要なのは、予防です。そのためには健康診断と予防接種が大切です。しかし生活保護受給者への対応は極めて不十分です。

●次は、甲府市の「**高齢者肺炎球菌ワクチン予防摂取率**」「**高齢者インフルエンザ予防接種率**」を一般の市民と生活保護受給者の予防接種率を比較すると、明らかに生活保護受給者の接種率は低い状態です。この場合の市民負担は医療機関の若干の差がありますがワクチンの場合は4000円程度、インフルエンザの場合は2000円程度です。もちろん生活保護の場合は無料ですが、接種率は低い状態が続いています。

## 無料であっても、生活保護受給者の予防接種率は低い



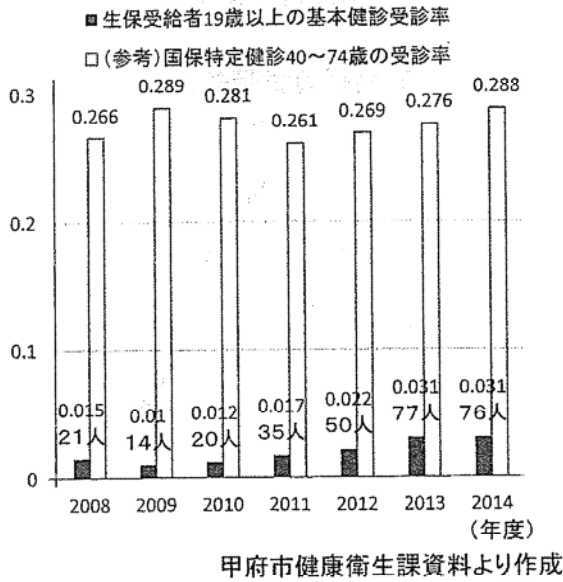
接種率(4月1日現在63歳以上の人口)  
甲府市健康衛生課・生活福祉課の資料より作成

●生活保護受給者の**基本健診の受診率**も低く、その**健診結果の有所見率**(健康不調者の割合)も高い状態です。これでは、生活保護世帯の健康は守れません。

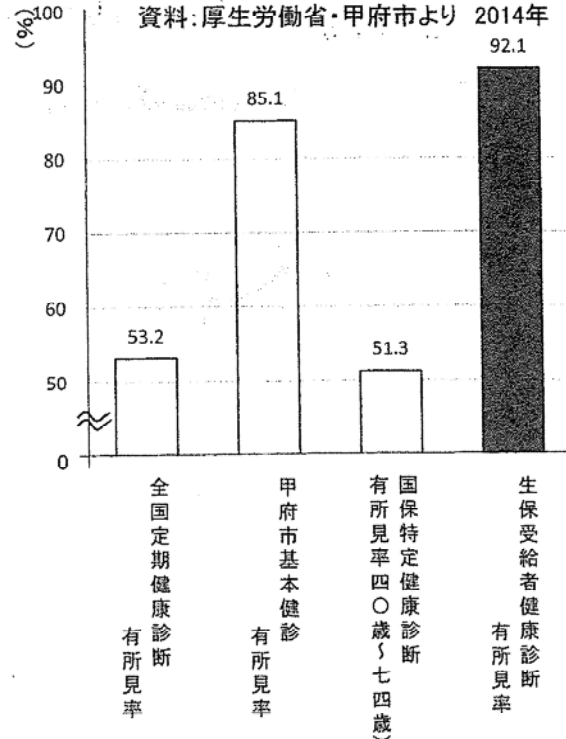
甲府市では、私の働きかけもあると思いますが、ほんの少しずつですが生保の接種率

種率や受診率がのびてはいますが・・・それでも一般と比較しても格差がある状況が続いています。

### 生活保護受給者の基本健診の受診率の低さ



生保受給の健診にみられる健康状態は極めて良くない。



●だからこそ、私は、甲府市に生活保護の申請と受給者には丁寧に扱ってもらいたいと要請しています。予防を促すために生活福祉課と健康衛生課の連携と周知が必要であり、それには、まずケースワーカーさんの「人手と経験を厚くすることです」とくり返し求めています。

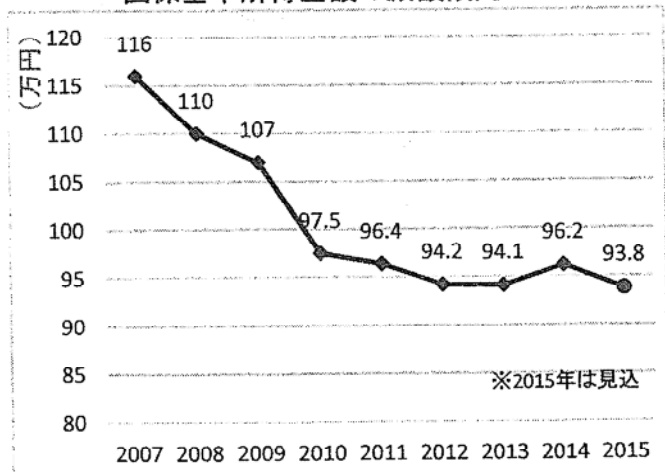
## 生活困窮者のいのちと健康は守られてはいない現状が

●貧困によって医療から遠ざけられている実態とは、生活保護世帯には限りません。そこで、甲府市の国民健康保険加入者の状態からみてみましょう。この加入者も、失業や非正規雇用の状態によって国保の加入者の所得は毎年のように下がり続けています。

●国民皆保険制度の最後の砦ですが、国はその公費負担比率を減らして、加入者の保険料は極めて高くなってきています。増える保険料滞納者に

国保の家庭の所得はさらに苦しく！

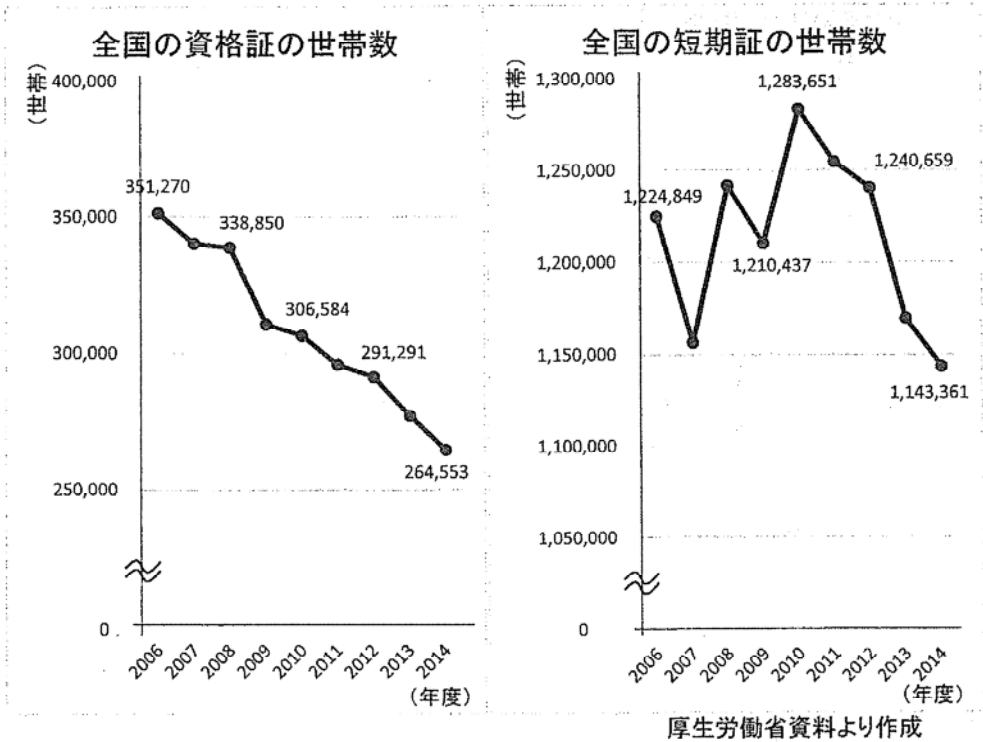
### 甲府市1世帯当たりの国保基準所得金額の減額傾向



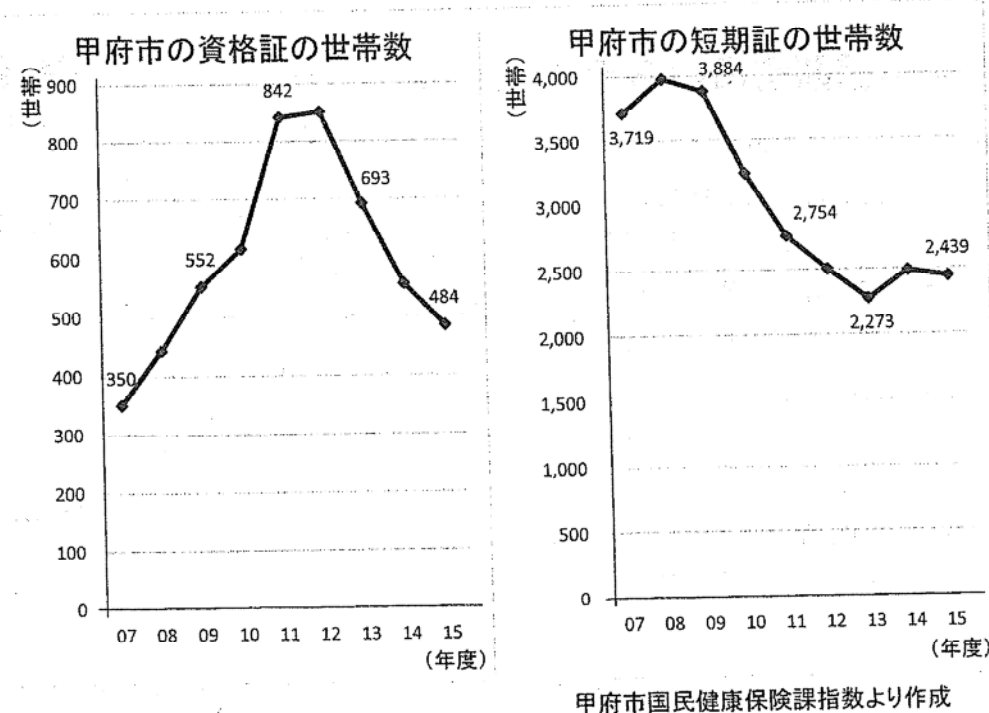
甲府市国保課資料より

対して、国は**差押**と正規の保険証を取り上げることをご指導してきました。**短期証**の発行と、さらには保険が適用されないという**資格証**を発行してきました。

国保の資格・短期証が減ってはきたものの……未だに140万世帯も！



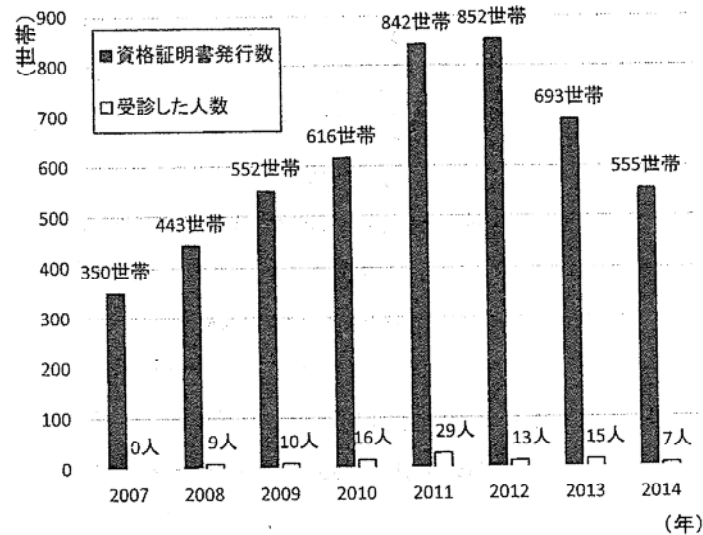
甲府市でも3000世帯も！



●資格証とされると、医療機関で受診すると患者負担は100%の支払いとなり、3割患者負担にするには市役所にいき、いままでの滞納保険料の整理のための約束をしければなりません。結果として、この国保の資格証世帯でも医療から遠ざけられることになります。

保険証がなくなると受診できない！ 無医療状態に！

資格証世帯数とその受診件数 —甲府市の資格証世帯の受診抑制—



甲府市 国民健康保険課資料より作成

甲府市の資格者証世帯の受診件数の低さ

年度	資格証明書発行数	受診人数	受診件数
2007	350	0	0
2008	443	9	12
2009	552	10	17
2010	616	16	34
2011	842	29	58
2012	852	13	30
2013	693	15	25
2014	555	7	18

●大変悲惨なことです。資格証とされた方は、実質上の無医療の状態となり、**無医療のまま亡くなる**ことが実態として明らかになっています。

甲府市の国保で資格証で亡くなった人数と受診歴の状況

年度	人数	状況
2008	0	
2009	2	過去1年間受診歴なし
2010	2	過去1年間受診歴なし1人・あり1人
2011	4	過去1年間受診歴なし
2012	2	過去1年間受診歴なし(歯科のみ1人)
2013	2	過去1年間受診歴なし
2014	0	
2015	0	

甲府国民健康保険課調べ

●しかし、このまま膨大な人口を社会的に無保険としつづけることは、感染症を野放しにすることから、国は2009年の経験からも資格証の発行を一定程度抑制せざるをえませんでした。

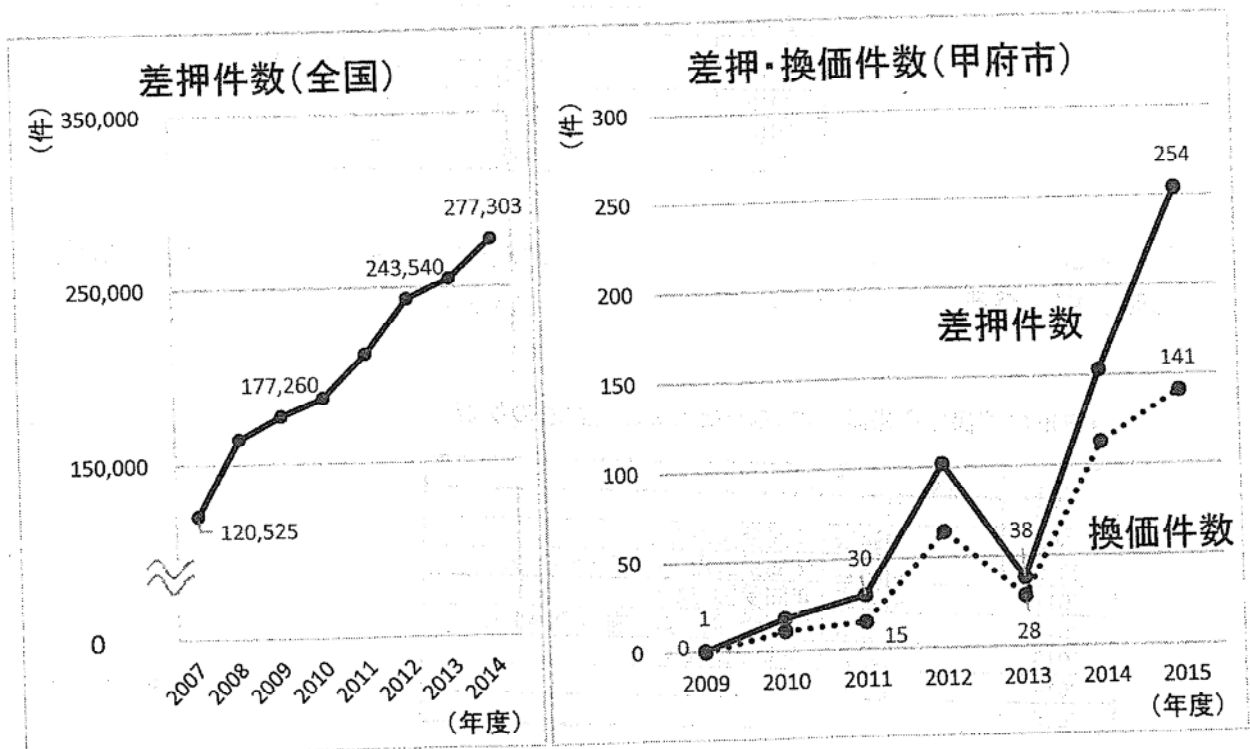
**感染しても野放しの日本社会がはじまっています**  
**2009年「新型インフルエンザ」の資格証世帯の状況**

2009年に弱毒性でしたが「新型インフルエンザ」がまん延しました。日本では受診者が2000万人、入院者は推計で1万2000人弱にもなりました。この時、政府は感染者を野放しにしないために、特例として新型インフルエンザの場合は、国保の資格証明の人にも保険適用し患者負担を全額のところ3割負担にするとしました。

甲府市でも全ての資格証明書のある家庭へこのことを郵便で通知もしました。しかし資格証の人で、新型インフルエンザの関係でも受診した人は、1人もいなかったのです。2009年の甲府市の資格証明書の世帯の人は約1000人以上で、想定では新型インフルエンザの患者は、150人以上はいるはずなのに・・・1人も受診していませんでした。

国保の資格証明書の発行は、その当該の世帯の受診を阻むだけではなく、そのことによって社会全体の保健衛生の予防や防疫を損なうことになっていたのです。

●**そこで差押です。**甲府市の国保では、山田からの要請もありできる限り抑制してきましたが、2009年からはじめてしまいました。それでも甲府市の差押さえ件数は同規模の自治体と比べて極めて少なく抑えられている自治体なのです。



●貧困が受診抑制をまねき医療から遠ざけていることは、明らかです。資料として、全国保険医協会と日本医療政策機構の調査を次に掲載します。

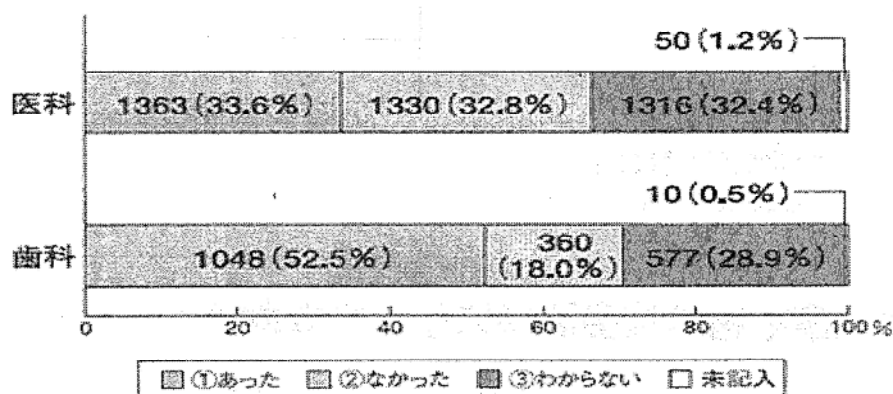
### 資料 経済的理由の治療中断 4割が経験—受診実態調査 中間集計—

(全国保険医新聞 2016年3月5日号より)

協会・医会、保団連が全国的に取り組んだ2015年受診実態調査の中間集計では、治療中断を医科の約3割、歯科の約5割が経験し、患者一部負担金の未収金が「あった」との回答が半数近くとなった。患者負担が医療機関の経営にも影響を及ぼしている状況がうかがわれる。

調査は昨年秋から、全国の保険医協会・医会会員の医療機関を対象に取り組んでいる。中間集計は1月末までに集計された29協会・医会の結果(医科4,059件、歯科1,995件)を集約したもの。この半年間で、主に患者の経済的理由によると思われる治療中断の経験があるのは全体の39.8%で、医科の33.6%、歯科の52.5%だった。

この半年間での経済的理由によると思われる治療中断の有無



2015「保団連受診実態調査」中間集計より

中断事例の病名は、医科では高血圧症や糖尿病、歯科では歯冠修復・欠損補綴、う蝕、歯周病が多かった。医療費負担を理由に検査や投薬を断られた経験は、医科で45.9%、歯科で35.6%が「ある」と答えた。

#### 未収金は約半数が経験

この半年間に患者一部負担金の未収金が「あった」と答えたのは、医科で52.0%、歯科で45.6%。そのうち、全額回収できたとしたのは、3割程度だった。現在検討されている75歳以上の患者窓口負担を1割から2割にする案については、医科歯科とも7割が「受診抑制につながる」と回答した。窓口負担や患者の経済的な苦しさを受診抑制や治療中断につながり、医院経営にも影響を及ぼし得ることが示唆される調査結果だ。

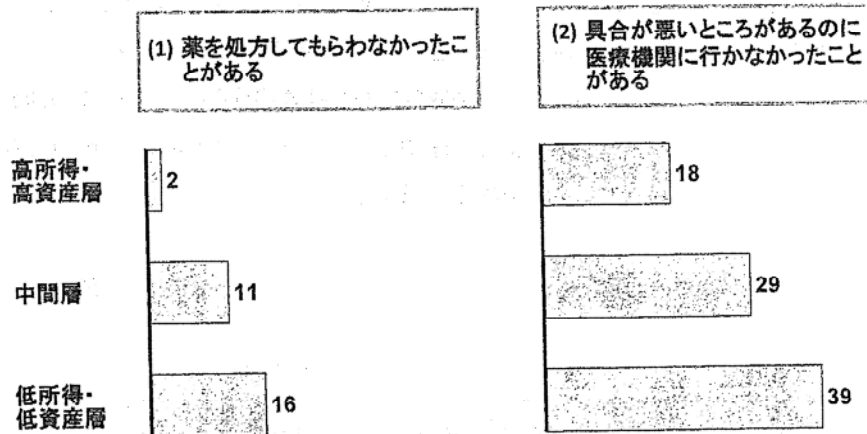
調査のポイント

- 低所得・低資産層の4割が受診を抑制。高所得・高資産層の2倍の水準
- 受診抑制の実態と、経済力による「格差」が鮮明に

経済力の弱い人には、医療費負担による受診抑制が生じている

(%; 2008年1月; n=926人※)

過去12ヶ月以内に、費用がかかるという理由で、医療を受けることを控えたことがありますか？【問3】



※世帯収入・純金融資産ともに回答した回答者  
 高所得・高資産層: 年間世帯収入800万円以上かつ純金融資産2,000万円以上  
 低所得・低資産層: 年間世帯収入300万円未満かつ純金融資産300万円未満  
 中間層: その他  
 出典: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「日本の医療に関する2008年世論調査」

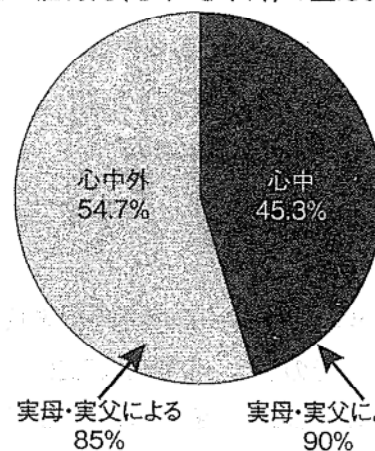
## いのちと健康を蝕む貧困は特に子どもを危うくします

●貧困と受診抑制によるいのちと健康の破壊は、特に子どもこそを危うくします。私の『子どもの貧困レポートその①』でした歯科治療のように、保護者が対応で、子どもの「口腔崩壊」となっています。また子どもの虐待も経済的に困難な家庭や、就労の不安などからです。

●子どもの虐待死の加害者はほとんど実父母であり、虐待死の半数近くが実父母による心中です。生存権である憲法25条の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」をまず、子どもから対応することが切実となってきています。

### 実父母による虐待死・心中がほとんど

子どもの虐待死(心中・心中外)の主たる加害者



2010年度～2013年度までの353の事例の集計による  
 厚生労働省「子ども虐待による事例等の検証結果等について」より作成