

# 健康格差の実態について ～病気の原因の原因を知る～

---

2023年11月8日

全日本民主医療機関連合会

常駐理事 久保田 直生

# 本日のお話しメニュー

---

- 健康と格差
- 健康格差とは？
- 日本における健康格差の現状と課題
- なぜ、貧困は見えにくいのか？
- 事例から考える健康格差

健康とは？

---

# 「健康」に欠かせない3つの要素①

---

## 【WHO憲章の健康の定義】

「健康とは、身体的、精神的、社会的に**完全に（Complete）良好な状態**であり、単に病気ではないとか虚弱ではないことではない」（日本語訳）

⇒Complete＝「完全に」の他に「必要な構成要素がすべて揃っている」という意味がある。

## 「健康」に欠かせない3つの要素②

---

### 【公益社団法人日本WHO協会】

「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」

⇒（健康とは）身体的、精神的、**社会的**な3つの要素がすべて揃っていて、満たされていると感じることができる状態。




# 健康の社会的要素（健康の前提条件）とは

---

## 【健康のための基本的な条件と資源】

（健康の前提条件：オタワ憲章）

- 平和
  - 住まい
  - 教育
  - 食物
  - 収入
  - 安定した生態系
  - 持続可能な資源
  - 社会的公正と公平性
- 

# 健康格差とは？

---

# 健康における格差とは「健康における違い・差」ではない

---

例)

- 遺伝子に由来する体質
- 病気のなりやすさ
- 年齢（高齢なほど病気になりやすい）
- 性別による違い

これらは、「健康格差」とは言わない。



# 「健康格差」とは

---

- 本来であれば不要な違いであり、避けようと努力すれば避けることができるのにそうされておらず、
- 不当であり、不公正だということを指しています。

# 社会的公正と公平性の視点から見た日本①

---

## 【経済困窮】

- 子どもの貧困率

13.5%

- ひとり親世帯の子どもの貧困率

48.1%

2020年 厚生労働省発表より

## 社会的公正と公平性の視点から見た日本②

---

【男女格差指数】（世界経済フォーラム2020）

日本＝153カ国中121位

⇒固定的性別役割分担意識は女性に負担を強いている

⇒「男らしさ」を求められる（生きづらさ）

【LGBTQ】

⇒性的マイノリティーとされた人々への偏見

【差別・ヘイトスピーチ】

⇒特定の民族や国籍の人々を排斥する不当な差別的言動・その扱い

## 社会的公正と公平性の視点から見た日本③

---

### 【外国人労働者の受け入れ拡大】

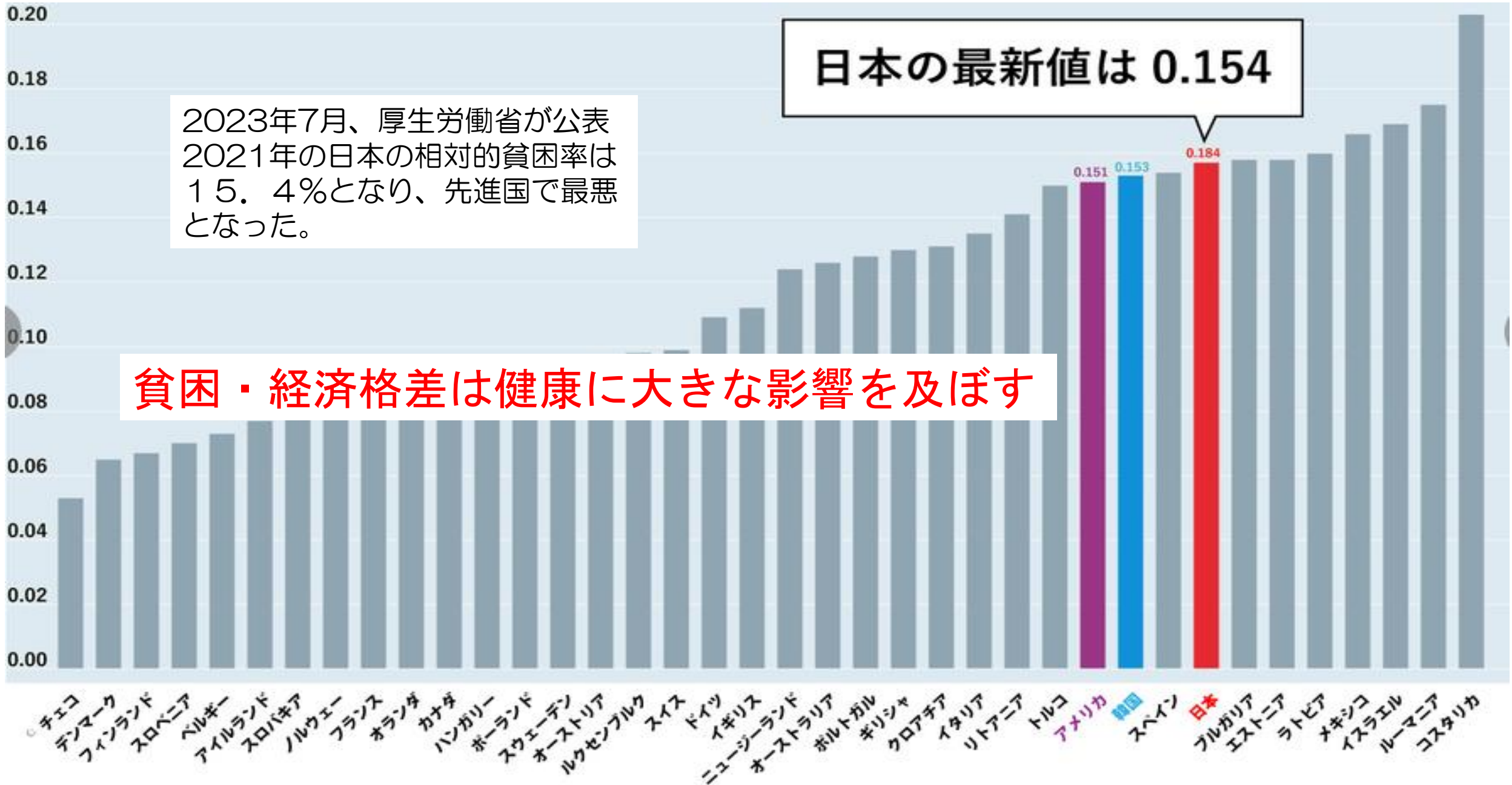
外国人技能実習制度（深刻な人手不足への対応策として）

⇒賃金の未払いや違反、実習内容の齟齬、暴行、不当な  
外出制限等々

毎年、2%前後の技能実習生が失踪している

日本において社会的不公正や不公平は、様々な問題で  
確認できる

日本の相対的貧困率（可処分所得の中央値の半分以下）は、**先進国最悪**に（15.4%）





# <データで見る健康格差> 所得が低いほど、うつ状態の割合が高い

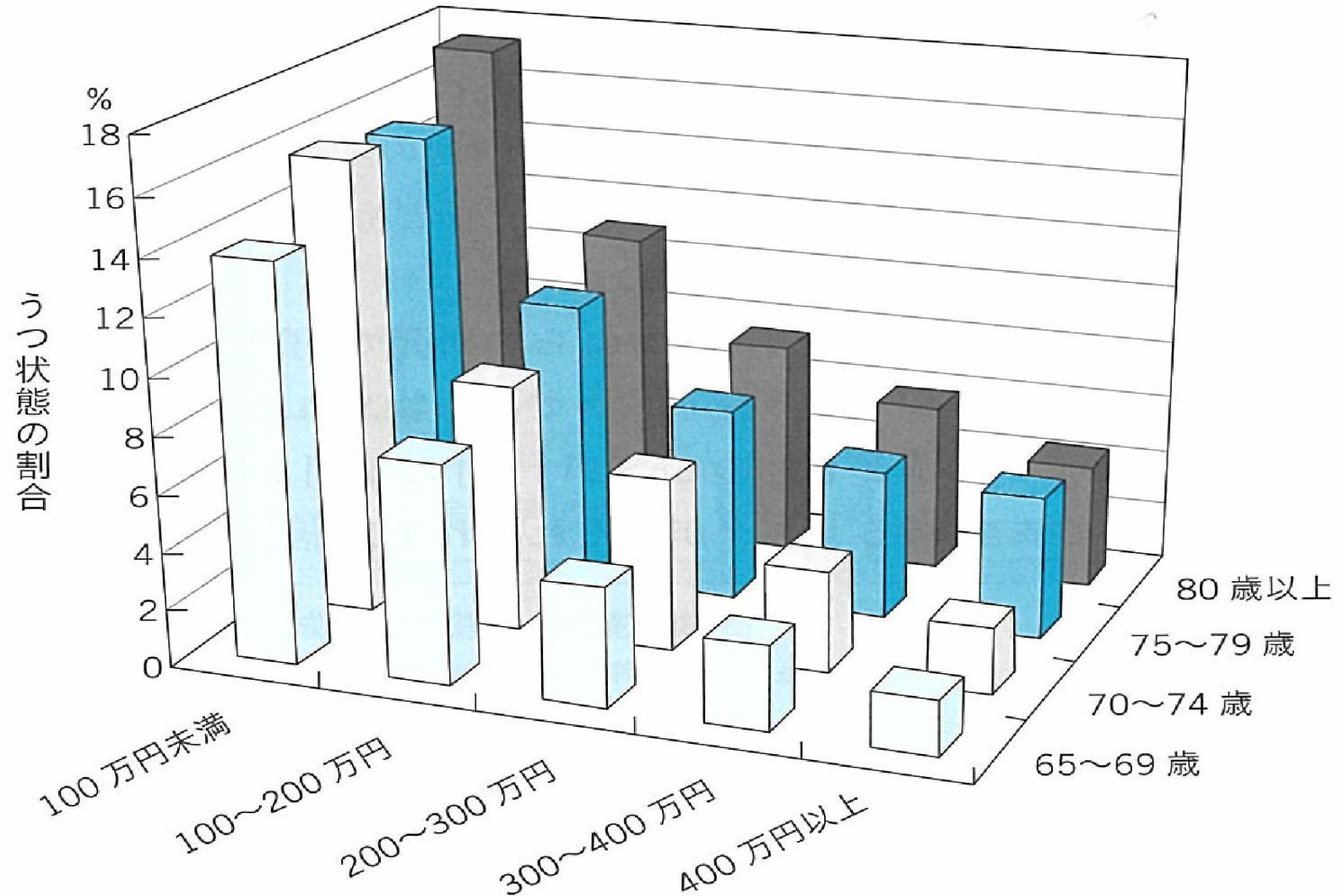


図2-3 | 所得と年齢別におけるうつ状態の割合

(近藤克則編：検証「健康格差社会」 介護予防に向けた社会疫学的大規模調査，医学書院，2007，p.15.)

# <データで見る健康格差>

## 子ども期の経済状況は、高齢期の健康に影響を及ぼす

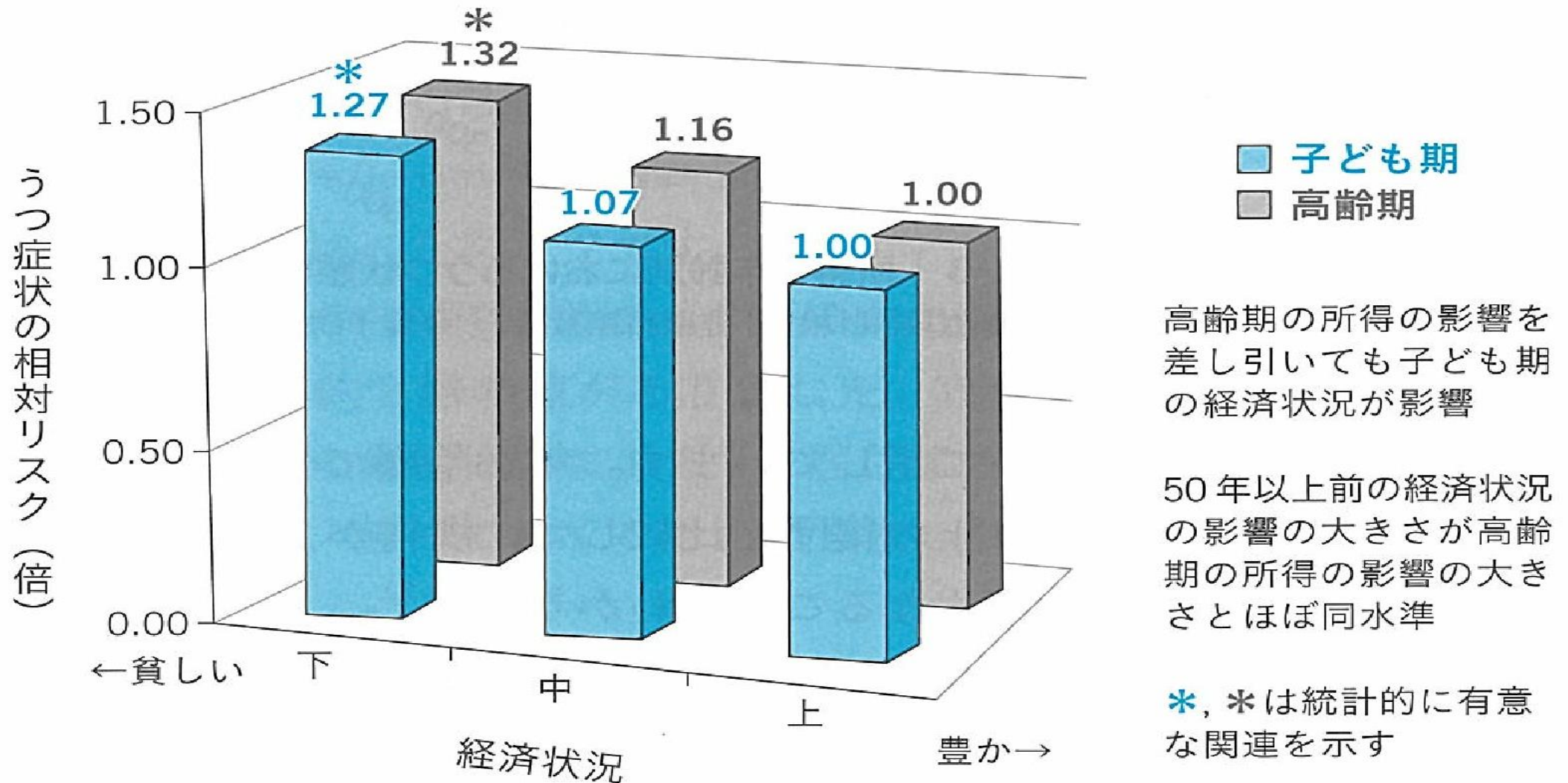
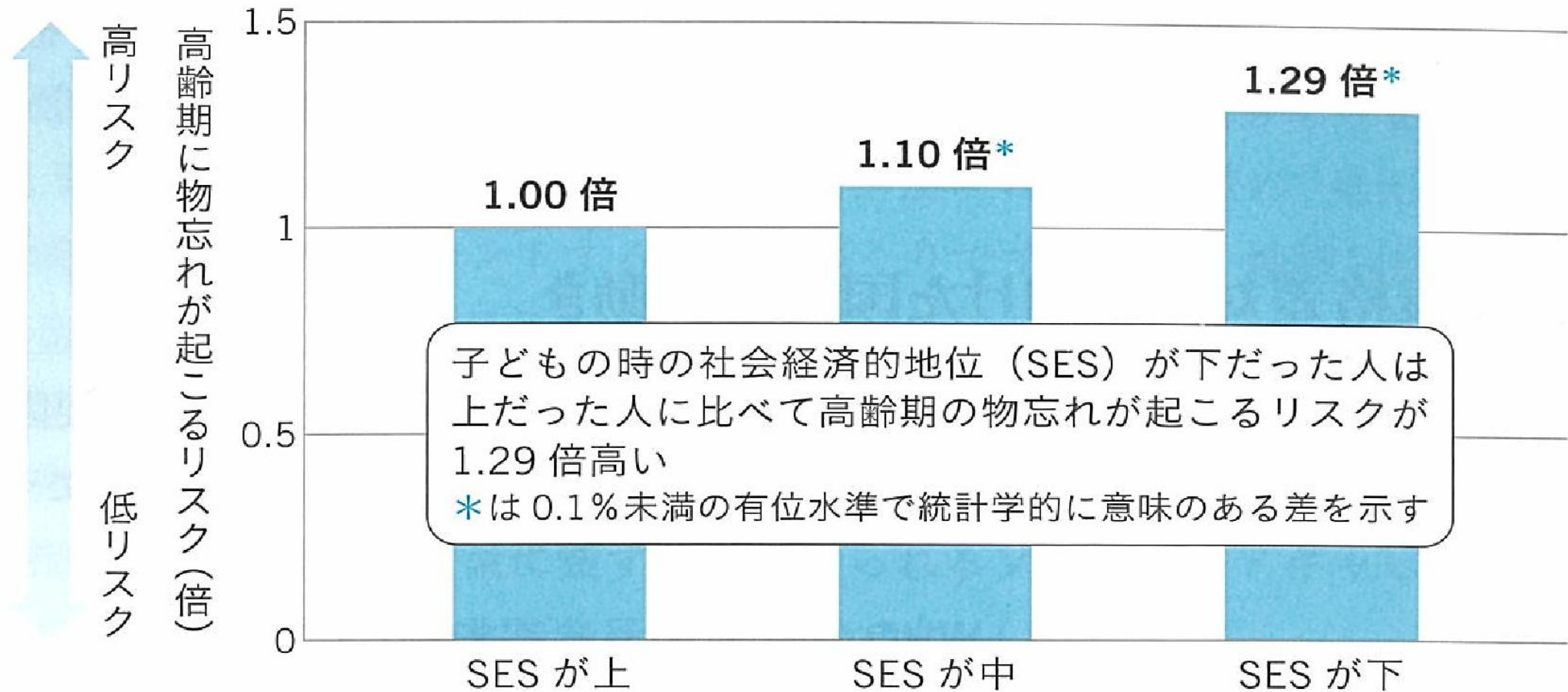


図2-4 | 子ども期および高齢期の経済状況の違いと高齢期うつとの関連

## ＜データで見る健康格差＞

子ども期の貧困は、高齢期の物忘れリスクを高める



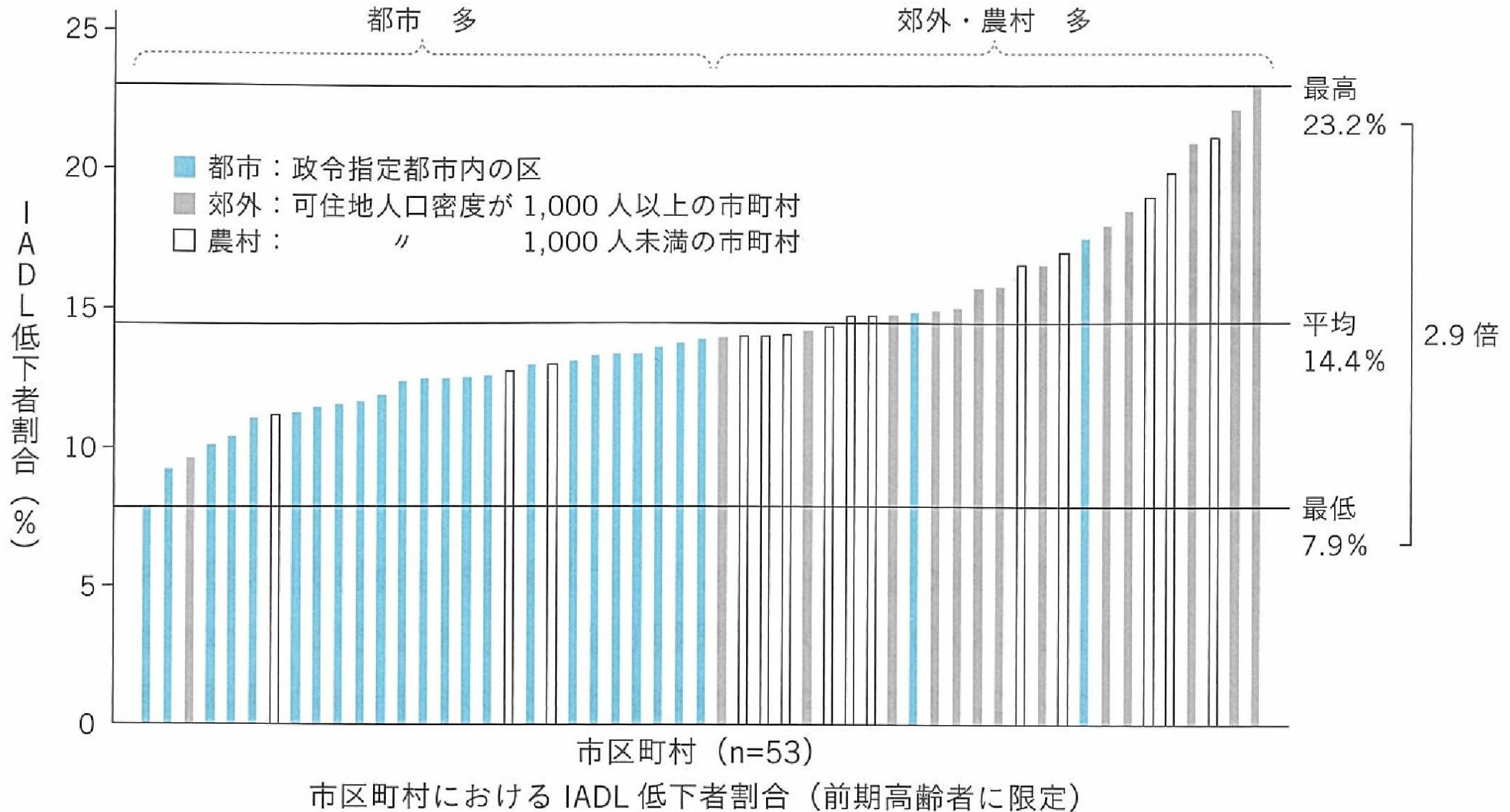
子どもの時の社会経済的地位 (SES) と高齢期に物忘れが起こるリスク  
(男性 n=7,888；女性 n=8,396)

図2-5 | 子ども期のSESと高齢期の物忘れの関連



# <データで見る健康格差>

認知症リスク（IADL低下）は、都市よりも郊外・農村の方が高い



# 健康格差のまとめ

---

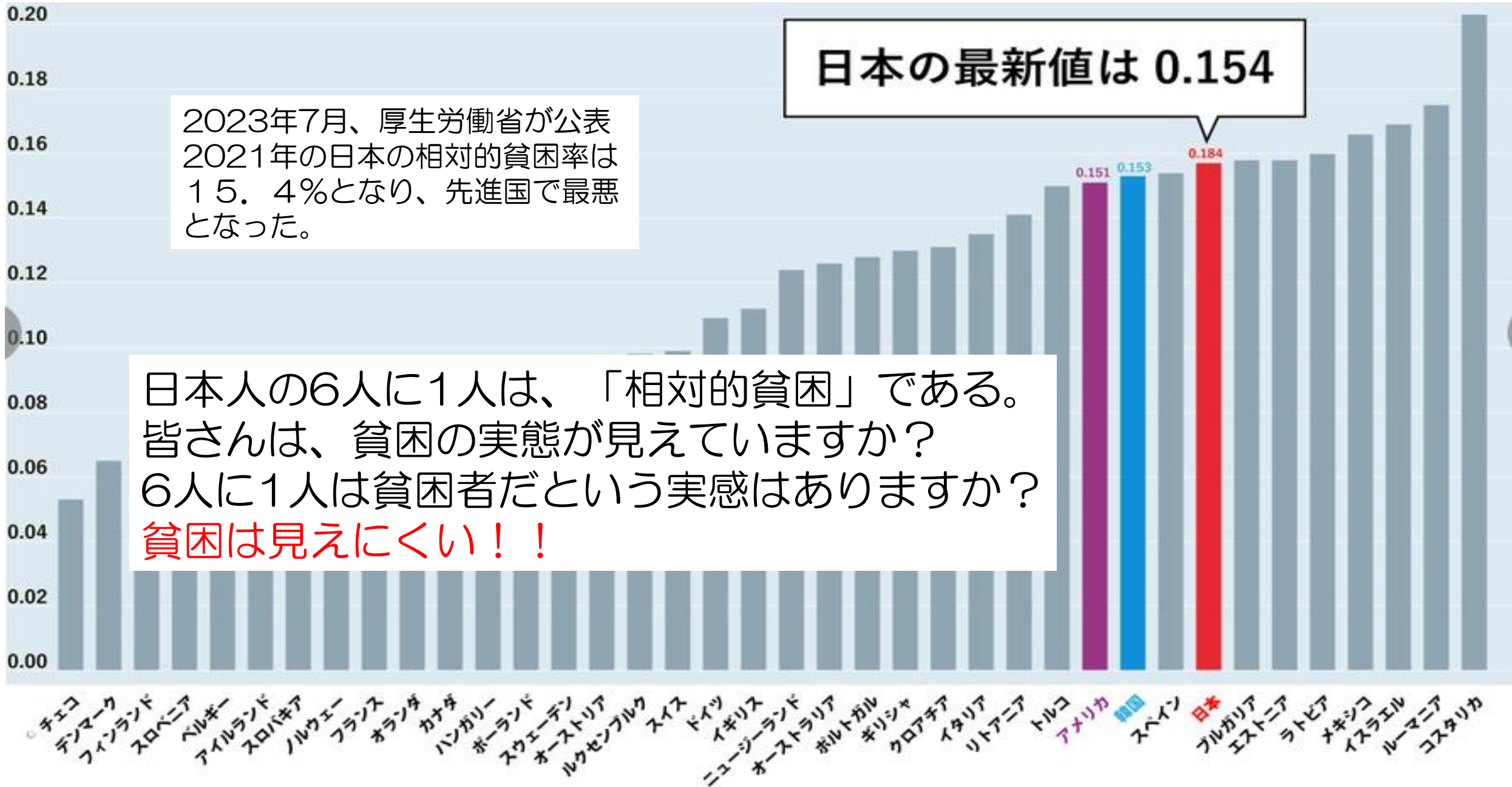
- 社会的におかれている立場・経済状況
- 出自などの属性、社会制度による分類や居住地など

このような、避ける手立てがあっても対応されないために生じる差を「健康格差」という

⇒多くの研究調査が、社会的な困難な状況におかれている集団は、短い平均寿命、高い乳児死亡率や慢性疾患罹患率など、健康指標が低いことを明らかにしている



日本の相対的貧困率（可処分所得の中央値の半分以下）は、**先進国最悪**に（15.4%）



なぜ、貧困は見えにくいのか？

---

## ①背景にある貧困問題まで深堀されていない

---

家庭内暴力、虐待、健康問題、不登校、引きこもり、家出、予期せぬ妊娠、若年出産、未受診妊婦、外国人家族など、表出した出来事に留まり、その背景にある「貧困」にまで問題が深堀されていないことも考えられる。

## ②貧困は社会参加もできなくさせる

---

どこかへでかけるにも、人に会うにも、お金がかかる。しかし、貧困者が経済的な事情で人に会うことが少なくなれば、周囲からは「そういう人（交際を好まない人）」としてとらえられてしまう。

その結果、コミュニティから遠ざかり、人とのつながりもなくなっていく。



### ③貧困の語りにくさ＝まん延する自己責任論

---

お金が無いことの恥ずかしさもさることながら、そのような状況に陥ったことを周囲から責められるつらさが背景にある。

社会から「あなたのせい」だと片づけられ、本人自身がそれを内面化し「自分のせい」だと捉えてしまうと、人は自分の尊厳も守れなくなる。



## ④自己責任は、生きる力をそいでいく

---

誰かと助け合うためのつながりをつくらず孤立することも、お金を稼ぐことができないことも、仕事に就くことができないことも、「助けて」と声をあげないことも、「あなたの責任だ」と言われる。

「自己責任」で社会から片づけられ、そのような環境で「自分のせい」と自分自身を責め、追い詰められたものは、「助けて」と言う力もそがれていく。

## ⑤ 「貧困者」は「劣ったもの」というスティグマ

---

そのため、貧困状態にある人は、お金がないことも、生活保護の申請や受給を人に知られることも、恥ずかしいことだと感じる。（世間並みの生活という基準以下の生活を送ること自体を恥と感じ、悩みや苦痛や屈辱感の原因となる）

当人の口から、貧困を語ることは難しくなる。

同時に、貧困であることを隠す。

# だから、貧困は見えにくい

⇒SDH（健康の社会的決定要因）の視点での、医療現場や地域でアプローチが必要。

# 事例から考える健康格差

---

経済的事由による手遅れ死亡事例調査から



# 「平等」、「公平性」、「公正」について考えるための図

Equality



平等

Equity



公平性

Justice



公正

# 健康の社会的決定要因（SDH） 10項目

- 社会格差

低い教育歴、社会的地位、貧しい住環境等

- ストレス

慢性的なストレスは健康を損なう

- 幼少期

幼少期の母子関係や幼少期の成育歴、影響は生涯

- 社会的排除

社会や地域から排除、取り残されている状況のこと

- 労働

コントロール、自由度、裁量権があるか

- 失業

失業は経済・不安感等で健康リスクを高める

- 社会的支援

家庭、職場、地域、友人関係など、社会関係が乏しい

- 薬物依存

大麻、覚せい剤に限らず、喫煙、アルコール含む

- 食糧

安い加工食品を食べる貧困層に肥満が多い

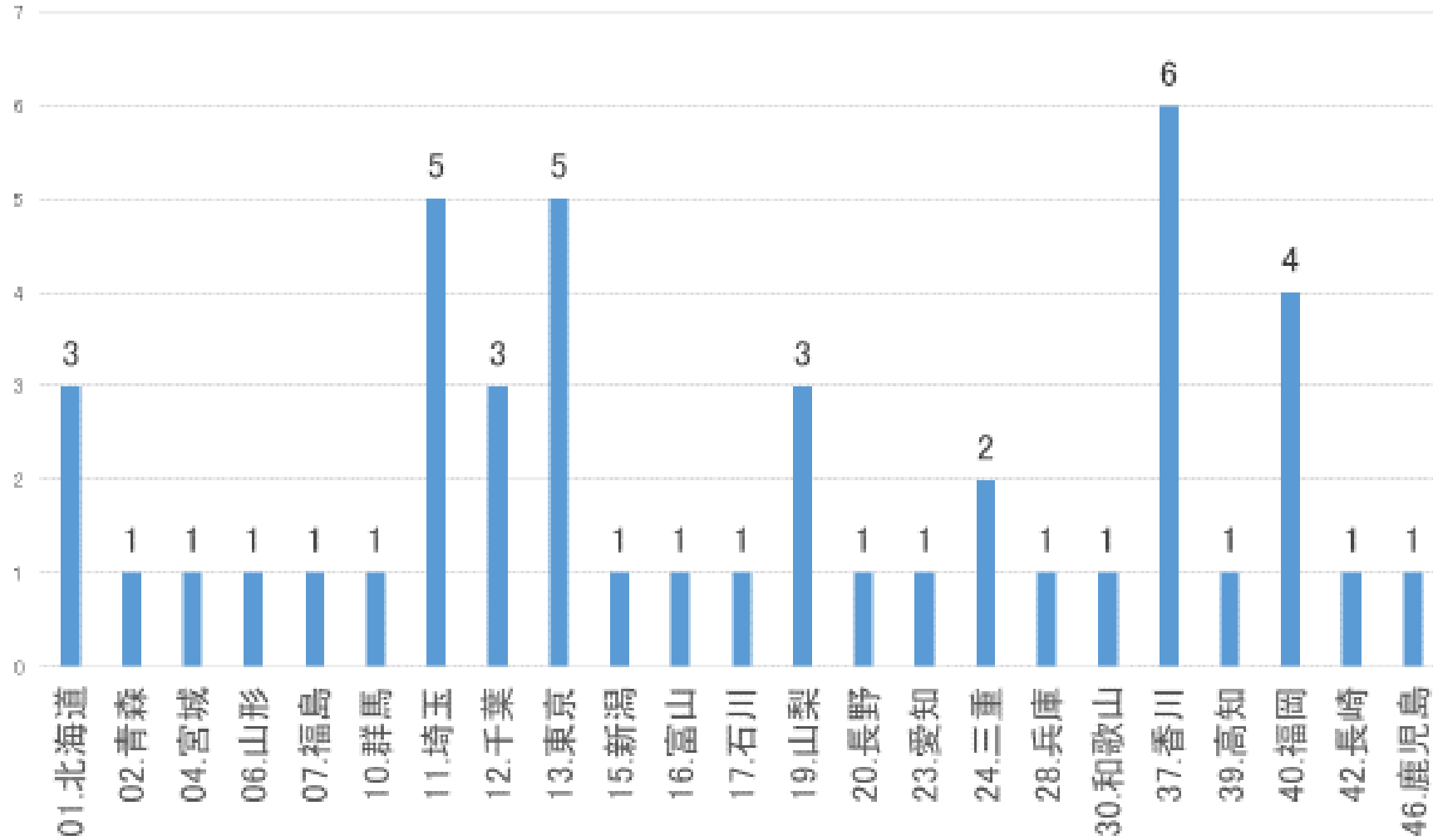
- 交通

公共交通の充実であり、自動車運転が少ない

# 調査概要

- 調査期間 : 2022年1月1日~12月31日
- 調査対象 : 全国703事業所が対象（病院・診療所・歯科）  
全日本民医連加盟事業所の患者、利用者のうち
  - ①国保税（料）、その他保険料滞納などにより、無保険もしくは資格証明書、短期保険証発行により病状が悪化し死亡に至ったと考えられる事例
  - ②正規保険証を保持しながらも、経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例
- 調査方法 : 各事業所担当者から調査票提出

# 都道府県別事例数



23都道府県連

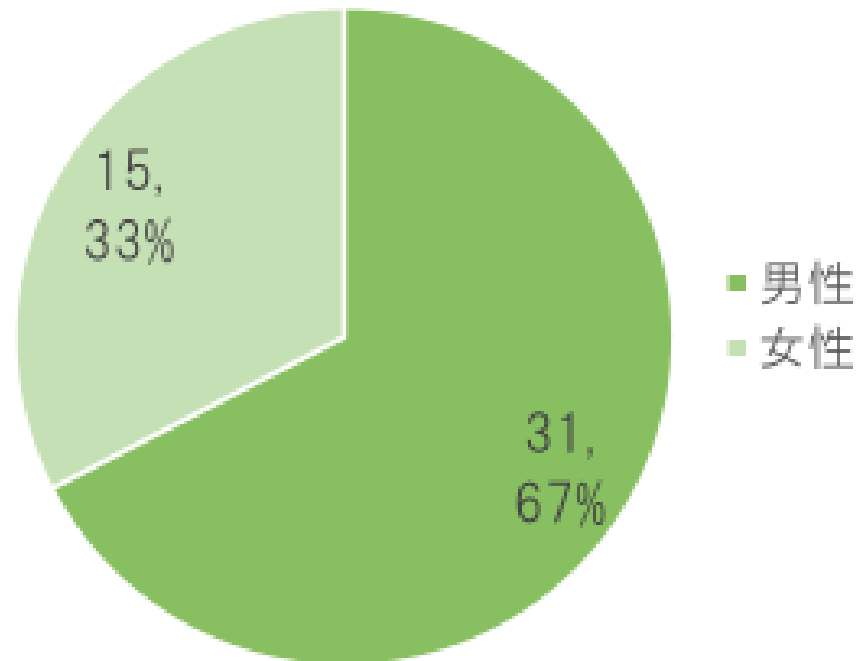
46事例



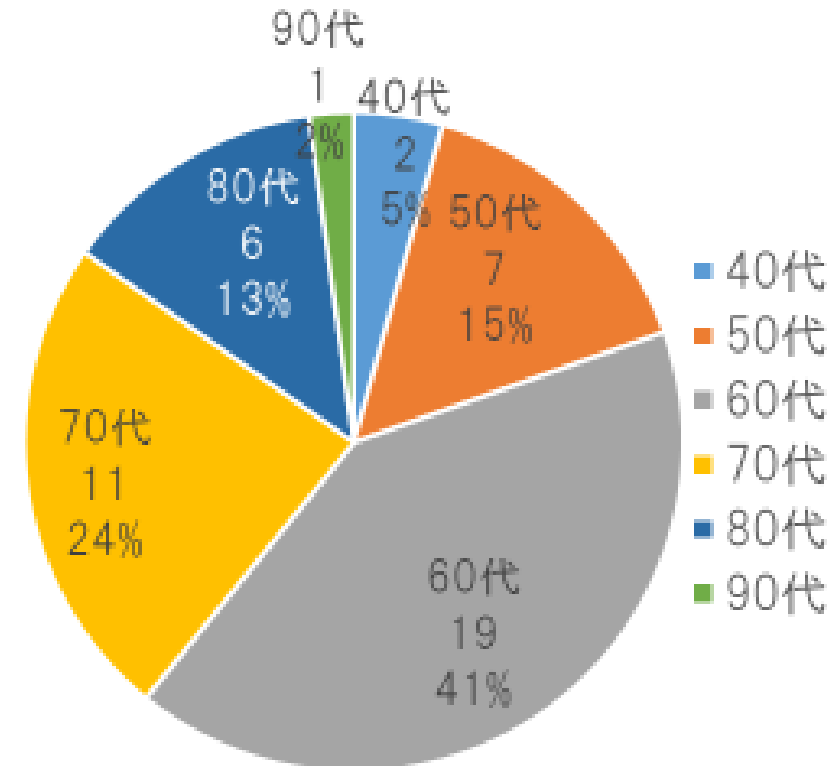
# 性別・年齢分布

男女比は男67%、女33%（例年、男性の割合が多い傾向）  
年齢層では60代がもっとも多く、41%を占めた。  
現役世代である40代～50代で20%を占めた。

## 性別



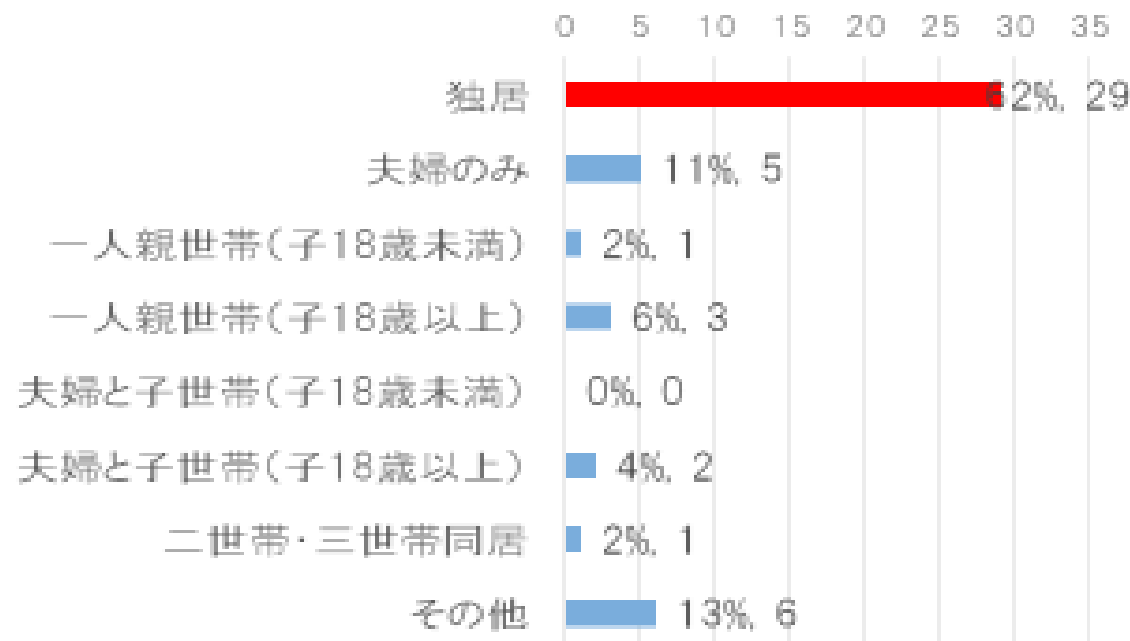
## 年代構成



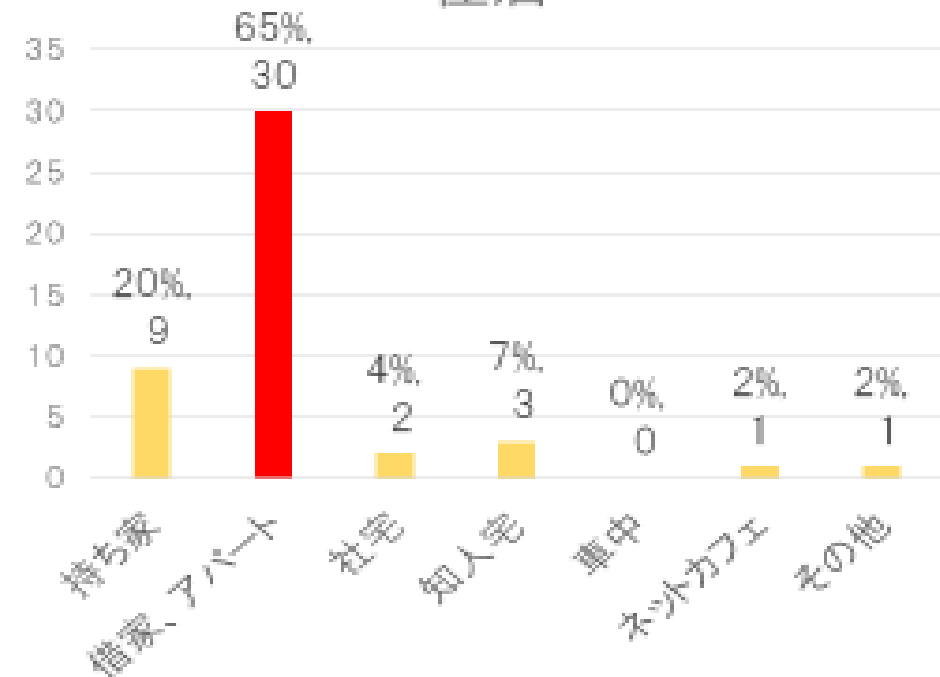
# 世帯構成と住居

- 世帯構成は、独居が最も多く、29件、63%を占めた。
- 世帯構成の「その他」6件は、内縁者・兄弟・姉妹や知人等との同居等。
- 借家・アパートは社会的に孤立しやすい傾向にある。(30件、65%)
- 「独居」+「借家・アパート」の両方に該当する人は20件(43%)
- 住居の「その他」1件はホームレスだった。

## 世帯構成



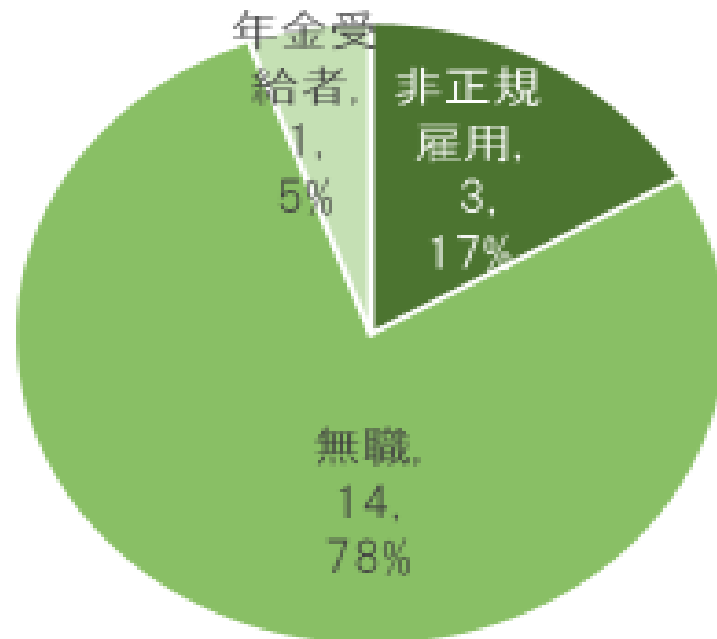
## 住居



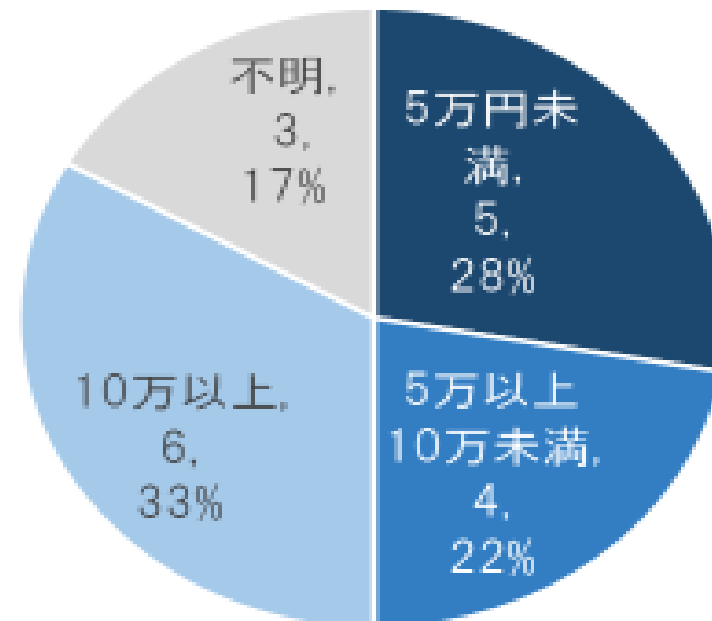
# 雇用形態、主な収入と経済状況

- 65歳未満（18件）に絞った雇用形態では、本人が非正規雇用は17%（前年39%）
- 無職は78%（前年39%）を占め、2019年以降で最も割合が多かった。
- 世帯収入が5万円未満は5件、5万円以上10万円未満は4件で半数を占めた。（50%以上は、生活保護基準以下）

65歳未満 雇用形態(18件)



おおよその月収(手取り)

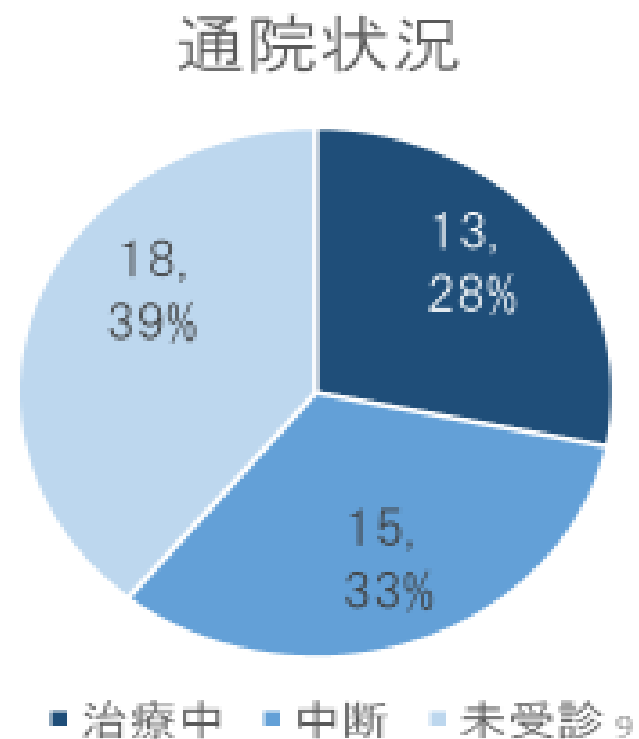
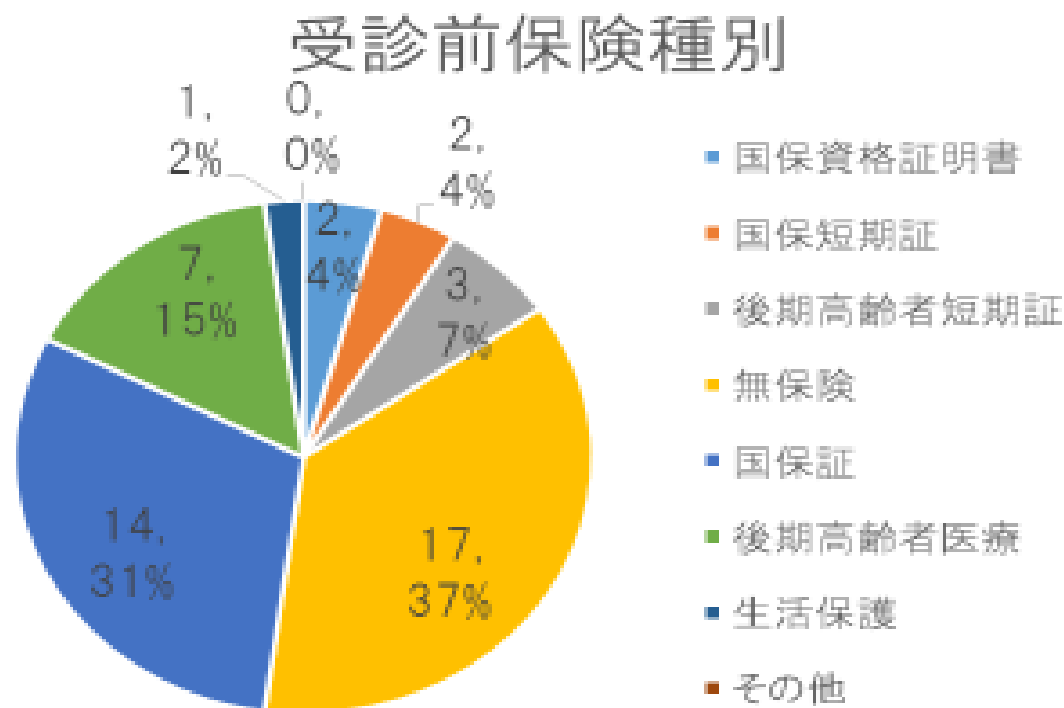


# 受診前の保険情報と通院状況

無保険・資格証明書を合わせて19件（41％）を占めた。

一方で、正規の保険証、及び短期保険証が26件（57％）あった。 保険証を所持しているにもかかわらず、窓口負担等が理由で受診できない実態が伺える。

「未受診」とは『他院を含め、全く医療にアクセスしていない人』で18件（39％）だった。 中断・未受診は合わせて33件（72％）を占めた。

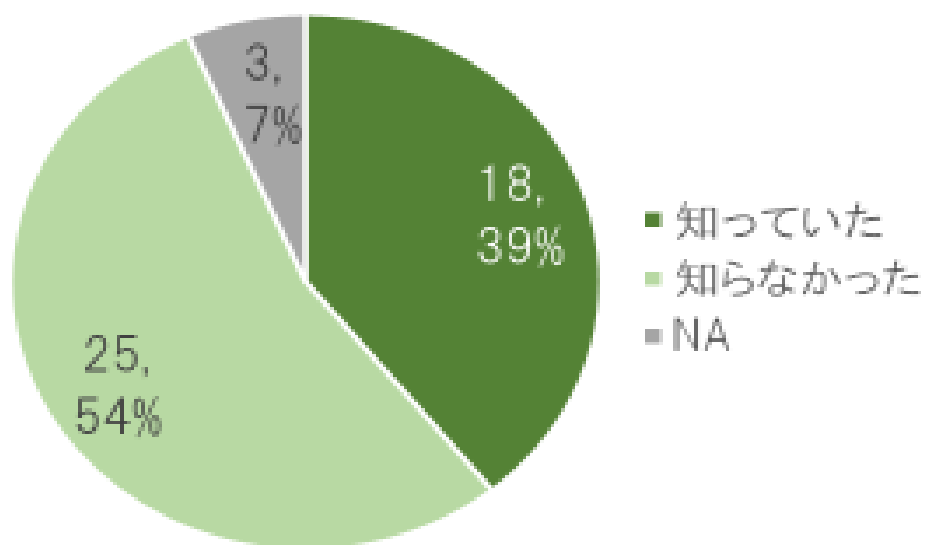




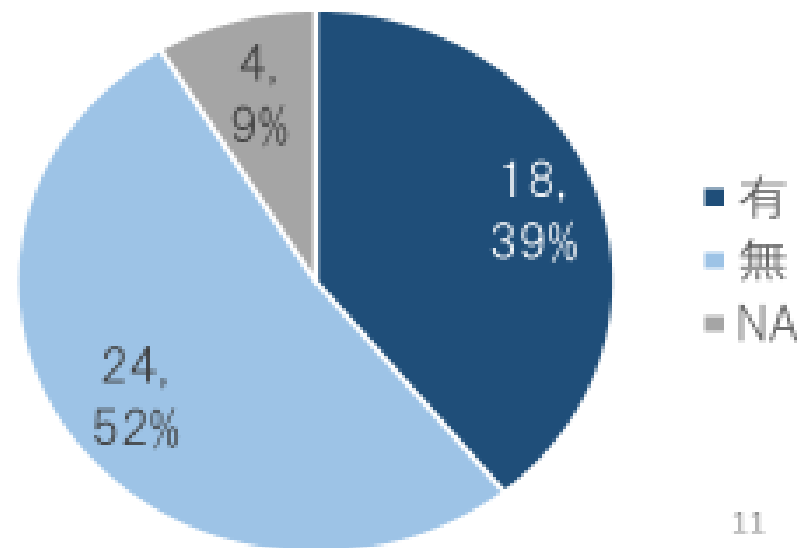
# 無料低額診療事業の利用状況

- 無料低額診療事業を知っていて受診した方は18件で39%だった。  
(2020年26%、2021年25%) 地域の医療機関や役所、地域包括支援センターなどからの紹介、自らインターネット等から調べて、受診につながった等。引き続き、制度の周知が重要。
- 民医連の無料低額診療事業実施事業所は464施設  
病院124、診療所274、歯科診療所36、老健は30施設 (2022年1月現在)

無料低額診療事業を知っていて  
受診したか



無低の利用



# 無料低額診療事業（以下、無低）とは

- 社会福祉法第2条第3項第9号に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な料金で診療を行う事業。同法第2条第3項第10号に基づき、生計困難者について、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設が利用できる事業もある。
- 低所得者、要保護者、ホームレス、DV被害者、人身取引被害者等の生計困難者を対象として、一定の基準で無料または低額な料金で診療を行う。
- 患者の一部負担金等の減免の費用は医療機関の持ち出し、国や自治体からの補填等はないが、第二種社会福祉事業として位置付けられ、固定資産税や不動産取得税の非課税など、税制上の優遇措置が講じられる。
- 法人税法施行規則第6条第4号に基づき、無料低額な診療を行う病院事業を行う法人についても、一定の基準を満たすことにより法人税の優遇措置がある。
- 無低を実施している診療施設数は、全国で732施設、無料低額老健事業は626施設（2021年厚労省調べ）。

# コロナ禍を背景に伴う事例

## 【事例】 4-1 『コロナ禍による収入減、無保険で医療費の不安で受診が遅れた事例』

### 【50代・女性・独居・持ち家・無保険】

- 4年前に父は死去、母は老健入所。姉は結婚して他県で居住。
- 父が死去した後、税金や保険料、親戚や取引先への借金が判明。
- 就労収入は、ホームセンターで週5日、4時間程度で月に8万円ほど。母の年金は6万円で老健の入所費用をまかないきれず、本人の収入から出していた。
- 本人が生活相談会に訪れた際に、無料低額診療を説明し、受診につながった。
- 心臓の異常が認められ、精密検査を受けるため他院の総合病院で検査を受ける必要が生じ、国保44条の申請に市役所に同行し、受理。
- 遠方の姉妹に連絡し「生協の人たちがよくしてくれて、保険証もあるし、医療費もかからなくてすむって。ちゃんと治して元気になるね」と言っていたと。
- 翌日の総合病院の検査に姿を現さず。自宅に訪問するも、車はあったが応答なし。翌日親戚が警察とカギを壊して入ったところ、すでに亡くなられていた。
- もう少しだけ早く治療を開始することができれば。
  - 無保険状態が長すぎて、本人が受診をあきらめていた。税金滞納が多額にあり、役場に行くことに戸惑いがあった。
  - 税の滞納者に行政が生活相談を位置付けることが求められる。

# 健康の社会的決定要因（SDH） 10項目

- 社会格差

低い教育歴、社会的地位、貧しい住環境等

- ストレス

慢性的なストレスは健康を損なう

- 幼少期

幼少期の母子関係や幼少期の成育歴、影響は生涯

- 社会的排除

社会や地域から排除、取り残されている状況のこと

- 労働

コントロール、自由度、裁量権があるか

- 失業

失業は経済・不安感等で健康リスクを高める

- 社会的支援

家庭、職場、地域、友人関係など、社会関係が乏しい

- 薬物依存

大麻、覚せい剤に限らず、喫煙、アルコール含む

- 食糧

安い加工食品を食べる貧困層に肥満が多い

- 交通

公共交通の充実であり、自動車運転が少ない



# 窓口負担が受診をためらわせる ～無料低額診療事業を使うも、薬代の負担～

【事例】 3-1 『経済面とアルバイトの子供たちに支援してもらっていたため、受診を控えてしまった、がんターミナル患者』

## • 50代・女性・一人親世帯・無職・国保

- 初婚の夫との間に長女と長男をもうけるも、夫のDVで離婚。(生命保険レディなど働き始め収入を得、生計を立てられそうになってから離婚)
- 長男が2歳ごろから男性と同居し始め、その後結婚。しかし、夫は給与をギャンブルにあて、住んでいたアパート賃料を滞納。本人が先に家を出て別居。生計が立てられるようになってから子供たちを呼び寄せ、8年前に離婚。
- ホテルのベッドメイキングの業務中に左手首を棚にぶつけ「複合性疼痛症候群」と診断。手の痛みがとれず、退職し無職となった。
- 長女・長男ともアルバイト。2～3ヶ月前位から腰部・臀部の痛みがあり、ペインクリニックと無料低額診療を行っている、当院をみつけ受診
- (受診に至るまで…子供たちに受診を勧められても受診に至らず。子供たちが泣きながら受診を訴え、診療費を本人に持たせ、受診することになった。)

- 当日から入院が決まり、子供たちにも連絡。がんであり、手の施しようがないことが説明された。入院当初は痛みが軽減されるも徐々に増して行き、麻薬パッチを使用。一時的に自宅で過ごすことを子供たちが了承し、1週間程自宅で過ごすも、再入院となり、5日目に永眠された。

→シングルマザーの貧困。定職に就くことが出来ない子供たちの社会格差。パワハラなどブラックな職場。母として、子供たちに遠慮してしまったプライド。

→無料低額診療は院外処方が対象外であることを本人がとても気にしていた。(一時退院中、レスキューをひとつも使わなかった。家族と病院側はすぐに再入院となると踏んでいたが、本人は少しでも自宅で過ごしたいからこそレスキュー(麻薬)の残数を減らしたくなかったのではないか。)

# 健康の社会的決定要因（SDH） 10項目

- 社会格差

低い教育歴、社会的地位、貧しい住環境等

- ストレス

慢性的なストレスは健康を損なう

- 幼少期

幼少期の母子関係や幼少期の成育歴、影響は生涯

- 社会的排除

社会や地域から排除、取り残されている状況のこと

- 労働

コントロール、自由度、裁量権があるか

- 失業

失業は経済・不安感等で健康リスクを高める

- 社会的支援

家庭、職場、地域、友人関係など、社会関係が乏しい

- 薬物依存

大麻、覚せい剤に限らず、喫煙、アルコール含む

- 食糧

安い加工食品を食べる貧困層に肥満が多い

- 交通

公共交通の充実であり、自動車運転が少ない

困窮者の事例を考察すると、2重・3重に  
困難が積み重なっていることが分かる

---

困窮に陥れている要因を明らかにし、その上でサポートが必要。  
同時に社会的問題を取り除くことが極めて重要である。

## 正規保険証所持者の中断、未受診の理由

- 医療費の窓口負担が払えないことを理由に治療の中断や未受診となっている。
- 先進国の多くは、医療費の窓口負担は無料か低額となっている。  
＝『受療権の保障』一方、日本では窓口負担を増やし続けている。
- 国保法44条を活かした一部負担金の減免が求められる。今回の調査で、国保法44条に基づく窓口負担の減免が適用された事例はわずか1件であり、困窮者への医療が公的に保障されていない。
- 窓口負担は、お金が無ければ医療にかかることができない仕組み。さらに、国保法44条の不履行、生活保護申請窓口での水際作戦等により、公的に貧しい人の受療権が保障されていない実態がある。

# まとめ①

1. 困窮者の「無保険」は、医療を諦めさせ、セーフティーネットから切り離される。無保険者を作らせない抜本的な対策が必要。
2. いくらかかるか分からない医療費の窓口負担は、経済的にゆとりのない人にとって「不安」でしかない。受診を我慢させ、手遅れにつながっている。窓口負担はなくすべき。（窓口負担の引き上げ政策はストップを）
3. 高齢者の貧困は深刻（生活保護捕捉率2割）。さらに、受診抑制を拡大させる75歳以上医療費2割化は、ただちに1割に戻すこと。
4. 生活保護行政において「水際作戦」が依然として行われている。申請者の障壁となっている扶養照会を止めること。加えて、特に「自動車の保有」を理由に申請を諦めさせる事例は少なくない。自動車が生活必需品に当たる場合は、広く保有を認めるべきである。最後のセーフティーネットとして、申請手続きを簡素化し、誰もが必要な時にためらわずに利用できる制度に



## まとめ②

5. 困窮に陥っても、安心して必要な医療が受けられるよう十分な施策を
  - 医療費窓口負担の減免（国保法44条）、保険料の減免（国保法77条）、の適用範囲の拡充や申請手続きの簡素化など
  - 国保料の引き上げにつながる、国保料の統一化と、一般会計から繰り入れを行っている市町村への交付金減額のペナルティーをやめること。
  - 減らし続けてきた国保の国庫負担をもとに戻し、高すぎる国保料を払える保険料に見直すこと。
  - 資格証明書の発行をやめ、全ての人に健康保険証を交付すること。

# 日本の国民皆保険制度（窓口負担のある）を考える

Equality



平等

Equity



公平性

Justice



公正

# 憲法25条

## 【憲法25条】

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。  
2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

憲法25条は、生存権、健康権、受療権等の基本的人権を全ての国民に国の責任で保障している。

# 憲法25条から健康格差を考える

Equality



平等

Equity



公平性

Justice



公正