

第45回定期総会 記念講演

全世代に広がる貧困と健康格差

誰もが「貧困」予備軍 保険医の皆さんと一緒に課題の解決を

講師 藤田 孝典 氏

NPO法人「ほっとプラス」代表理事・反貧困ネットワーク埼玉代表



本年 6 月 17 日、4 年ぶりに開催した総会記念講演には、藤田孝典氏（NPO「ほっとプラス」代表）を招き「現代に拡がる貧困と健康格差」のテーマで講演いただいた。ベストセラーとなった「下流老人」（2015 年朝日新聞出版）等の著者として知られる藤田氏は、さいたま市の NPO でソーシャルワーカーとして活動中。講演は社会保障予算の緊縮、縮小によって貧困は拡がっており、運動を進める必要性が改めて確認できる機会となった。（文責 編集部）

1 はじめに

第 45 回定期総会で貧困問題を扱っていただき感謝を申し上げます。保険医の先生方と一緒に問題解決を進めていきたいと思っています。私はずっと埼玉に住んでいまして、事務所は「NPO 法人ほっとプラス」という団体で、さいたま市見沼区で活動を長いことしています。年間、延べにすると 1,000 件ほど相談があって、例えば「借金があって困っています」「年金が少なく困っています」「失業してしまって困っています」とか、医療に関係するところでは「医療費の窓口負担が難しくて病院にかかれていません」とか、さまざまな相談が日夜寄せられています。

10 代から 80 代まで様々な方が、現在も荒川など河川敷周辺や川口駅、大宮駅周辺で野宿生活をされているのですが、そういう方のもとに医師、弁護士、看護師といったさまざまな方とチームで巡回活動を 15 年くらい続けてきています。

2 医療にかかれな人たち

(1) ホームレスは医療を必要としている

もともと私は、医療や福祉が必要な人に提供されていないのではという視点から生活困窮・貧困問題に取り組んできています。最初に出会ったホームレスの男性は、外環自動車道の下でテントを張っていたおじさんです。50 代の男性です。もともと地方銀行で働いていて、山一証券の破綻とか 90 年代後半に貸し倒れとか焦げ付きなどがあって忙しくなってしまった時に、うつや精神疾患を発症してしまった。退職を余儀なくされて、家族と一緒に暮らし、妻に退職金をすべて渡し、大学生と高校生の息子もいたのですが、別れてアパート生活を始めました。

50 代半ばでもう一度生活を立て直そうとしても、極めて難しい。社会保障が弱い状況もあって、病気を抱えながら働きつけることが極めて難しい状況の話を聞かわけです。そのおじさんと 3 カ月くらい交流があったのですが、僕が勉強していた社会保障とか生活保護制度はほとんど機能していないということを現場で感じました。

私たちは月に 1 回、反貧困ネットワーク埼玉で川口駅周辺とかでさまざまな方と巡回訪問をしています。訪問活動と一緒に参加いただけるとありがたいです。川口駅では月に 1 回。先週やったばかりですが、夜 10 時に川口駅に集まって巡回して、1 時間くらいですが 10 人ちょっと、地下道で生活されている方を訪問して食料を提供したり、生活保護の申請に翌日付き添ったりとか、借金の整理を弁護士とその現場で行ったりとか、いろいろと取り組んできています。常に 10 名ちょっとのホームレスの方たちが入れ替わり立ち替わり地下道で生活しています。

私たちが相談に行ってみると病気を持っていない人はほとんどいません。糖尿病を持っている方もいれば、心臓に病気を抱えているとか循環器系の病気を抱えている方とか、アルコール依存、精神疾患、さまざまな方がいます。しかし医療機関に結びつい

ていない。

お金がなかったり、保険証が失効していたりということもあって、身近にこんな人がいるのかと改めて驚かされます。福祉も医療も全然手が届いていない。なぜ生活保護等が機能しないのかといえば、情報が提供されていなかったり、ホームレス状態の人たちが支援を求める場所を知らなかったりするからです。

(2) 貧困の定義は「相対的貧困」

貧困問題全般にそうなのですが、まず「自己責任」ということで済まされてきました。貧困は個人的な問題、あるいは家族の問題なのだとして済まされてしまった。2000 年以降、若い人もお年寄りもみんな困りはじめている状況が見えてきたのではないかと感じています。

貧困問題とは何か。日本で広がっているのは「相対的貧困」です。日本では長いこと「貧困」は「絶対的貧困」のこと、物が食べられないくらい、カロリー摂取量が足りない状況のことをイコール貧困問題として取り扱われてきました。実は先進諸国の貧困は「相対的貧困」のことを指し、社会全体で対応していこう、という時代に入ってきています。「相対的貧困」とは誰かと比較してということですが、誰と比較するかというと、普通に所得がある人と比較して、可処分所得が中央値の 50% 以下しかない場合が「貧困」状態であって何かしらサポートを要するとされています。日本はこの対応が極めて遅れているのです。

(3) 憲法 25 条と生活保護基準

貧困を捉えるときに大事な視点は生活保護の基準です。憲法 25 条で規定されていますが「健康で文化的な最低限度の生活」を下回ったら違憲状態ということです。近年、違憲状態で暮らす人たちが相当数になっていて、どのくらいかといえば、23.3% の国民がナショナルミニマムという国が決めている基準以下で生活しています。人口比で計算すると、3,000 万人くらいいてもおかしくないのではないかと推計値が各研究者から出されています。25 条の社会権は形骸化してしまっています。現時点ではこの割合で貧困の人がいるという前提で捉えていただけるとありがたいと思います。窓口に来て医療を受診するのは難しいという人たちが今後も増えていくことが容易に想像できる社会構造があるのです。

こういう人たちを生み出さない社会とか医療システム、社会の構造を変えていく必要があるのではないかと感じています。あとは貧困問題を可視化して社会的にも対策していこうということとか、チームを組んで対応しています。

社会の構造的な問題という視点から、力を持っている団体にフォーカスしていただきながら、ぜひ一緒に構造を解決していければと。保険医協会の皆さんと同じ方向を私たちは向いていると思っていますので、一緒に取り組んでいけたらありがたいなと思っています。

3 日本型社会システムの崩壊と社会保障の遅れ

(1) 「相対的剥奪」にて受診も抑制される

OECD の加盟諸国の中で日本は「失われた 20 年」「30 年」に向かっており、貧困率の高止まりが続いています。国民の 15.6% は、可処分所得が「相対的貧困」で暮らしています（表 1）。可処分所得は自由に使えるお金ということで、ここから食費、車、

●表 1 日本の貧困の現状

●日本の貧困率（相対的貧困率）

15.6% → OECD加盟国(34か国)中
6番目に高い数値

※2015年・厚労省発表(2017)

所得にすると・・・

・1人世帯 122万円	・2人世帯 170万円
・3人世帯 211万円	・4人世帯 245万円

未達が貧困ライン



子育て、教育費等いろいろなものに使います。この所得を下回れば何かしら「相対的剥奪」が起こるという状況です。

高齢者ならば、医療機関にかかりたくても受診できなくなります。先生方から「週に 1 回は必ず受診してください」と言われても週に 1 回は行けない。月に 1 回くらいしか行けない。受診の頻度を減らしてしまう。あるいは服薬を遅らせてしまう。医師の指導に従えなくなってしまうような経済的困窮が背景にある。そういう状況が生まれやすいと言われている。

教育とか医療とか介護とかさまざまな問題が起こりやすいとも言われている世帯が 15.6% もいるというのが全体の日本の状況です。先生方も日夜、診療に努めてくださっていると思いますが、「なぜこの人は言うことを聞かないのだろうか」とか、「なぜ治療が効果を出さないのだろうか」というのは、背景の生活問題や経済的な問題抜きには語れなくなっ

てきています。患者さんの中でこのくらいの割合は経済的に非常に困っていると捉えても差し支えないのではないかなと思うくらい、貧困は広がっている状況です。10 人のうち 1 ～ 2 人は経済的にかなり厳しい状況にあるということがわかりいただけるかと思います。

(2) 一億総中流時代から「稼働年齢層」貧困時代へ

まず全体状況として貧困は確実に埼玉県内でも広がっています。国民の可処分所得が一番高かったのは 97 年です。このときの中央値は 297 万円で、1 人世帯を中心に考えていただくと、1 人世帯であれば 297 万円ということです。2 人世帯、3 人世帯はまた別ですが、1 人世帯でもだいたい 300 万円くらいはあったのです。

ところが最近の可処分所得の中央値は 240 万円前後です。横ばいが続いています。日本の特徴は、「1 億総中流」と言われたような相当に分厚い中間層が形成されたのが 50 年代から 80 年代にかけてですが、90 年代以降は中間層がずっと下に落ちつづけています。

85 年あたりの「1 億総中流」と言われた時と 2012 年を比較すると、2012 年は稼働年齢層の全てで貧困率が高くなっています。15 ～ 64 歳を稼働年齢と言いますが、ここで貧困が広がっています。

女性も同じです。稼働年齢層で貧困が広がっています。要は、働く現場で何か起こっているという話なのです。労働現場でかなり過度に負荷をかける、あるいは長時間労働で低賃金の働き方がものすごく蔓延してきているということが、全体的に言えます。

特に貧困率が高いのは単身世帯です。一人で 20 ～ 64 歳で働き暮らす人のうち、女性で 3 割、男性で 1/4 は可処分所得が 122 万円。働いていても税金や保険料、などが引かれて手元に残るお金は毎月 10 万円くらいしか残らないという世帯が単身世帯ではこの割合になっています（表 2）。

個別指導に弁護士が帯同できます

結婚が極めて難しく、少子化を後押ししている背景問題が浮かびあがります。「再生産の危機」ともいえます。

●表 2

単身世帯の貧困の増加

- ・ 単身で暮らす 20～64 歳の女性の 3 人に 1 人が「貧困状態」にある (2012 年 2 月 8 日日経)
- ・ 生活の苦しい人の割合を示す「相対的貧困率」が単身女性で 32%。単身男性も 25%。

- ・ 長期間の 1 人暮らしは日本社会では想定外だった

日本型家族システムの崩壊と社会保障の遅れ

(3) 大部分が貧困になる年金システム

高齢者の問題は介護の問題や介護予防の問題とつなげて語られることが多かったですが、一番大きな問題は所得の低さです。

収入が低く、それによって人間関係が密に保てない、社会的な孤立の問題として見直す必要があるのではないかということから、「下流老人」という言葉を含めてかなり強い言葉で社会に警鐘を鳴らしています。

NPO に相談に来る方のほとんどは高齢者です。単身で生活している 65 歳以上から「低い年金では暮らしが成り立たず助けてもらえないか」という相談が山のように来ます。高齢者の世代でも必要な受診、必要な医療に結びついていません。

高齢者の 2 割くらいは、一人暮らし 122 万円、二人暮らし 170 万円くらいの可処分所得しかないということです。そして単身高齢者は男性、女性ともに割合が高くなっています (表 3)。

●表 3

日本の高齢者の貧困

● 高齢者 (65 歳以上) の貧困率

19.4% ➡ 高齢者の 5 人に 1 人は貧困

OECD 加盟国 (34 か国) 中、4 番目に高い数値 ※ 2015 年・OECD 発表

さらに

単身高齢男性は 38.3%
単身高齢女性は 52.3%

が貧困

※ 内閣府「平成 22 年版男女共同参画白書」より

➡ 高齢期は誰もが貧困に陥る可能性

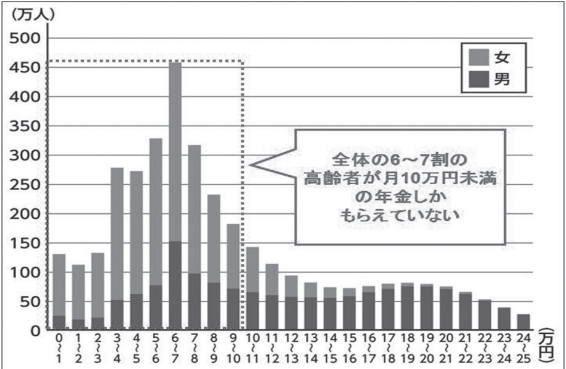


一人分の年金では老後の暮らしは極めて厳しいです。大部分の人たちは貧困になってしまうのが今の年金システムと言って差し支えない状況だと思っています (表 4)。

単身高齢者が受診されたら、半分の人 は 貧 困 状 態にあると思っていいのではないかと いうくらい厳しい状況なのです。もちろん地域によってまちまちだとは思いますが、全体的な状況からはそう言えます。

高齢者の支援で言うと、30 代～60 代の稼働年齢層でも貧困率の上昇が続いていますので、親を助けることが難しい。親の生活費や医療費が足りない時に子供が助ける余力も全体的になくなってきているのです。背景にあるのは労働分配率の低さです。

●表 4 収入が少ない



※厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業年報」(平成 25 年)より後藤道夫氏作成

(4) 労働分配率の低さと健康格差

いまは労働分配率は著しく低い時代となっています。企業は持ち直しに向かっている状況ですので、企業の内部留保は増えていますし、株主配当もリーマンショックからの復活が続いています。でも一貫して言えることは、株を持っていない人、資産を持っていない人、労働力を売るしかない一般労働者の賃金は全然上がっていないということです。

労働組合の組織率がいまは 17% という状況です

から、ほとんどの労働者は賃金の低い状況にあっても交渉できない。長時間労働に甘んじながら苦しい状況で働いています。政府も労働分配率を引き上げようと苦心していますが、成果はあがっていません。長時間労働で低賃金という働き方が一般化しているということが、いまの雇用、労働市場の状況ということです。

長時間労働と低賃金が密接につながることで、精神疾患と精神疾患による行動の障害に苦しむ労働者が増えてきています。全国健康保険協会の資料によれば、どういう病気によって休職になったのかを示した調査があります。40 代以下で一番多いのは精神および行動の障害、不眠症、うつ、不安神経症、過食症などの摂食障害、さまざまな精神症状が出てきていて、それによって会社に通えなくなるということです。

平成 10 年は精神障害を理由とする傷病手当金の受給は 5,000 件足らずだったわけですが、労働者人口が減少してるにもかかわらず近年では 4 倍にふくらんでいる状況です。

4 「下流老人」が出現

(1) 下流老人— 3 つの特徴

2015 年から「下流老人」という問題を指摘しています。生活保護の基準以下で暮らしている、違憲状態で暮らしている人が膨大にいて、高齢者は 3,500 万人の人口があるわけですが、そのうち 700 万～1,000 万くらいは違憲状態で暮らしていると言えます。

下流老人には 3 つくらいの特徴があって、①収入が少ない、②十分な貯蓄がない等、単に経済的な問題の他に、③相談できる人や頼れる人がいないことで社会的な孤立や関係性の貧困という問題が出てきます。

お金がないという相談に来る人たちは身寄りがないとほとんどイコールです。私たちは社会生活を送るうえで、交際費を出せるからいろいろな人間関係ができますし、交際費がないというのは友人・知人が減っていくこととイコールです。3 つを失った状態で相談に来られる人が多いのです。

(2) ちょっとの病気による支出増で家計破綻も

高齢者の年金がどのくらい少ないかというと衝撃的なデータがあります。1 人単身で生活する場合に、6～7 割が生活保護の基準以下で暮らす可能性がある年金額なのです。首都圏で生活する場合には 1 人当たりの年金額が生活保護の基準と接近してきているような、その程度の年金しか大多数の人はもらえていないのです。

年金額は今後も減少傾向になっていきます。消費支出自体はずっと変わらないわけですが、公的年金の支給金額と保険料を引いた後に手元に残る金額の差が著しく広がっています。

以前は年金が少ないとは思っていなかったとか、楽に生活できていた人でも、ちょっとした病気とか、介護施設に入居するとかいった支出が少し増えることで家計が破綻していくという、そういうことが広範に見られるようになってきたということです。

(3) 貯蓄のない世帯も急増

預貯金についても見ていただきたいと思います。貯蓄ゼロ世帯がこの 20 年くらいずっと伸びています。

自分たちで何かあったときに備えるという自助型の福祉、貯蓄などで資産を形成して困らないように自分たちで備えるべきということで、日本はヨーロッパのように社会保障を手厚くしてこなかったの で、以前から日本人は貯蓄して老後に備えたりリスクに備えるということをやってきたわけですが、雇用の構造の変化から貯蓄ができない構造の中で、多くの人が貧困や将来不安に苦しんでいるのです。

単身の高齢女性というのは、貧困率が一番高い層です。半分の人 は 可 処 分 所 得 122 万円以下で生活している層です。一人暮らしというのは貧困と密接に結びついてくる話なのです。そこで生活保護に結びつけていこうとか所得を改善していこうということで医療機関、福祉関係者が連動して動かないと、その人たちには必要なサービスが提供されていかな

いということだと思います。

(4) 社会参加の機会としての医療・介護に

一人暮らしの世帯がどんどん増えてくるので、家族の果たす役割をほかの医療機関、福祉機関が果たさなければいけなくなってきます。この対象は女性が主です。病院に受診する人も単身の高齢女性が増えてくるのではないかと思います。

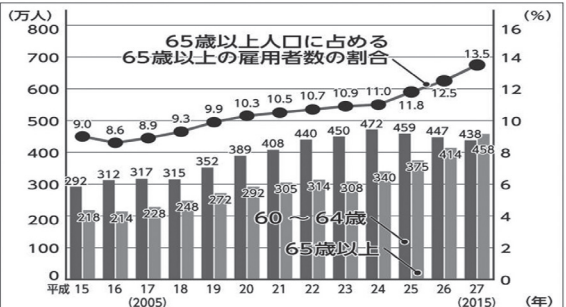
これは最近新聞に出た調査ですが、近所づきあいがないという人は、介護が必要になったり病気になるリスクが高いというデータが筑波大の先生から出ています。社会的なつながりを作っていくことは重要だと思います。デイサービスやデイケアなどの外に出る機会を福祉関係と医療関係がつながりながら一緒に作っていくことが重要だと確認されています。

貧困になると社会参加の機会が得られなくなりま すので、医療や介護の必要な人たちがどんどん生まれてくる状況が作りだされていくことになります。貧困はセーフティネットの問題であるとか社会の構造の問題であって社会が変わらなければいけないんだという認識がないと、苦しい人たちが今後も生まれてくることになるかと思っています。

(5) 老後も働かざるを得ない

少ない年金の穴埋めのために働く高齢者も増えてきています。先生方は専門職ですので生涯働くのが一般的だと考える方も多いかもしれません。定年になって軽い作業程度で働くのはいいと思いますが、近年は週 5 日 8 時間という若者と同じような働き方をして体を壊す人からの相談も非常に多くなってきています (表 5)。

●表 5 高齢者の労働状況



※厚生労働省「平成 28 年版高齢社会白書」より

老後にお金がかかる理由は、高額な介護費用です。介護保険の給付もいま急速に削られてきていますので、特に特別養護老人ホームには要介護度 3 以上しか入れなくなりましたし、要介護度 2 以下は介護保険適用外の施設を利用しないといけないことになり、その負担が大きくて困窮する人が大量に生まれていると思います。

政府が介護保険の給付を抑制すればするほど、当たり前ですが家族に負担がかかります。家族が負担するためには相当に貯蓄していなければいけないということになります。繰り返しになりますが全体がつながっているということです。

そういう状況で、高齢になっても働かざるをえない人が大量に生み出されています。

個人的な努力で貯蓄するとか、資産を形成して家族で支え合うという日本型の福祉社会。あるいはそれを企業がバックアップして、ちゃんとした給料を払って福利厚生をきちんと提供するという前提が過去にはあったわけですが、それぞれが崩壊に近い状況になっています。

5 医療負担を軽減しながら闘っていく社会に

税や保険料を上げてでも再分配政策を強めて、社会政策として困る状況を生み出さない仕組みにしていこうということが改めて確認されないといけないのではないかと思います。先生方と一緒になるべく医療負担を軽減しながら、家族負担を軽減しながら貧困と戦っていくというか、そういう社会にしていかなければいけないのではないかと思います。

今日はすべてをお話しできませんでしたが、私は Twitter や Facebook、その他のウェブ媒体でも今日話した内容などを発信しています。埼玉県内で貧困に苦しむ人たちを一人でも減らしていく活動と一緒にやっていけたらありがたいと思っています。

ご静聴どうもありがとうございました。