

# 「遺骨を納骨できず、家に置いている」 「10年間、同じ靴を履いている」

2013年から3年連続で最大10%の生活保護費の引き下げを元に戻せと求めた裁判の原告と弁護団と支援者の交流会が八幡東区のレインボープラザで開かれました。



原告からは「靴は10年間同じものを履いている」「葬式や法事に日に百円貯めているが、回数が多く香典が包めない」「納骨するお金がなく家に遺骨を置いている、これ以上保護費を下げられたら生きていけない」などの厳しい生活の実態が出されました。

裁判は全国で約900人、小倉北区・南区では18名が原告として闘っています。まだ地裁段階で裁判を闘っている最中なのに、安倍内閣は今年の10月からさらに3年間3回、最大5%の生活保護費引き下げを強行しようとしています。



## 歳をとって膝が悪くなり、 自宅のお風呂をつかうのがつらくて困っています

(答え) まず整形外科の先生に相談して、身体障害者手帳がつくれたら身体障害者としてのサービスを利用できる可能性があります。

また、あなたが65歳以上だったら、区役所で要介護認定の申請をして、認定の結果によってお風呂に手すりをつけたり、家の中の

段差をなくす工事をしたり、ヘルパーさんに来てもらって入浴の手助けをしてもらうことができます。また、デイサービスに通ってそこで介護員さんに手伝ってもらって入浴する方法もあります。

介護保険利用の場合は、利用料(通常10%)がかかります。

小倉生健会

# 生活と健康を守る

一人はみんなのために、みんなは一人のために

- <主な日程>
- 4月11日(水)13時半 「無料低額診療」学習会 健和会複合施設2階 主催：健康友の会
  - 4月27日(金)14時 小倉生健会「生活保護制度」学習会 健和会複合施設2階

## <小倉生健会「朝日訴訟」を学習>

### 国は、年金・医療・介護・雇用を改悪 その結果、生活保護利用者を増大させた …それなのに生活保護利用者にバッシング

小倉生健会は、生存権裁判の原点である「朝日訴訟」について学習会を行いました。講師は前回と同じ社会福祉士で北九州市社保協事務局長の内田義則さんにお願ひしました。



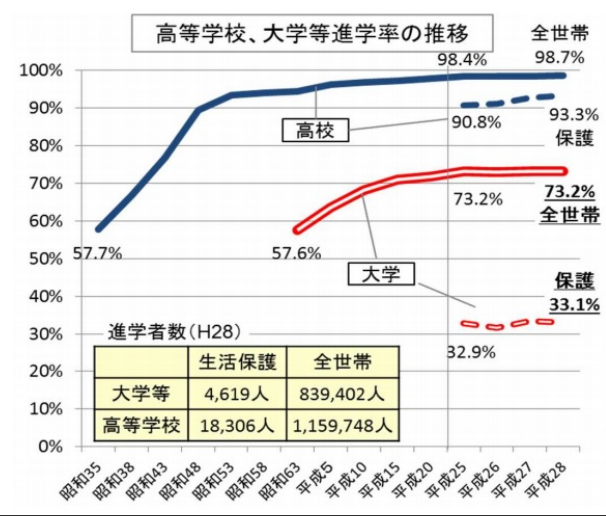
朝日訴訟は1957年、国立岡山療養所に入院していた患者の朝日茂さんが、厚生大臣を相手に憲法25条にもとづく生存権の保障「人間が人間らしく生きたい」と訴え、国民運動として広がり改善が進みました。

朝日訴訟のDVDをみんなで見たあとの懇談で、「国保料や医療費が高い、年金では生活ができない人も」「だから生活保護を利用せざるを得ない」。

その一方で「生活保護バッシングが行われ保護費引き下げも繰り返されている」「ヨーロッパのように医療費の無料化や年金で生活できれば生活保護を利用しなくていい」などの意見が出されました。

## えっふーん

右のグラフは、生活保護利用者家庭の子どもと全世帯の子ども高校と大学進学率の比較です。貧困が継承されないような改善が早急に必要です。



## 第73回「生活保護110番」

### チラシ握りしめ相談に

北九州では「生活保護110番」が、2ヶ月に1回開かれています。今回で73回目になりました。主催は、小倉生健会も参加している北九州市社会保障推進協議会(社保協)と弁護士さんたちが参加している自由法曹団です。



今回は高木健康弁護士や社保協前事務局長、健和会のソーシャルワーカー、小倉生健会が対応しました。

小倉北区の80代の男性は、生健会の会員さんなどが配布したチラシを握りしめて相談に見えました。この方は、収入が無く、蓄えが20万円になったので、

生活保護を受けることができるかを尋ねたいと相談に来られました。

この方の場合、手持ち金が10万円になったら生活保護の申請に行ってくださいとアドバイス。その時に準備するものメモにしてお渡しし喜ばれました。(電話番号：562-3966です)

# 生活保護利用者だけ差別 「薬局一元化やジェネリック」

## 生活保護法改悪と保護費削減

生活保護費の最大 5%引き下げについては、ご存じだと思いますが、国は、引き下げだけでなく、生活保護法を改悪し、行政のミスで過払いした金銭の返還についても保護費からの天引きや差押えまでしようとしています。

また、**生活保護利用者のみ**後発医薬品の原則使用や薬局の一元化も強行し差別を持ち込もうとしています。

「生活保護問題全国会議」は、3月19日に、生活保護「改正」法案の一部削除等を求める意見書を発表し、厚労省に提出しました。

紙面の都合で、「意見書」を筆者（小倉生健会）が割愛や最小限の加筆をして掲載します。「意見書」全文は以下をご覧ください。  
<http://665257b062be733.lolipop.jp/180319ikensho.pdf>

### 1、生活保護法 63 条に基づく債権で保護費からの天引き徴収を可能とする法改悪

#### ①63 条債権と 78 条債権は異なる

生活保護法第 78 条は故意に生活保護費を不正受給した場合の規定であって 78 条に基づく徴収債権は不法行為に基づく損害賠償請求権の性質をもつ。

その一方、63 条は行政のミスなどにより単に保護費が多かった、本人に落ち度がない場合の規定であって性質が全く異なる。

そのため、78 条債権については、実務上一部返還免除は認められておらず全額返還となるが、63 条債権については、家財道具や介護用品の購入等その世帯の自立更生に資する使途に充てられるのであれば柔軟に返還免除が認められ全額免除もあり得る。

#### ②違法回収の合法化による生存権侵害

ところが、今回は 63 条債権についても、78 条債権と同様に「国税徴収の例により徴収することができる」と規定した。これによって、

63 条債権も破産手続において免責許可決定を受けても、引き続き支払わなければならない非免責債権とされることになる。

今般の法改正は、これまで違法であった地方自治体による回収行為を合法化し、「最低限度の生活」をようやく営んでいる生活保護利用者から経済的再生を図る道を奪うものであって、憲法 25 条が保障する生存権を侵害するものと言わざるを得ない。

#### ③保護費からの天引き徴収による生存権侵害

しかも、「改正」法案は、63 条債権についても、不正受給に関する徴収債権と同様に被保護者からの申出による保護費からの天引き徴収を可能としている。

これまで厚労省も「被保護者にとっては、保護費から返還金が天引きされる形になれば、最低生活の水準の給付の中から天引きされるということが、被保護者の不正受給でないものについてもできるとすることは、被保護者の生存権との関係も含めて、慎重に議論する必要があると考えている」と述べていた。それが、今回、何の根拠もなく、あっさり慎重意見を覆したのは、不可解というほかない。

#### ④違法な過回収が頻発する懸念

さらに問題なのは、今般の法「改正」によって、本来回収することが許されない 63 条債権についてまで徹底回収される事態の頻発が懸念されることである。

平成 29 年 12 月 15 日付社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会報告書も「福祉事務所の算定誤りに係る返還金を、保護費との調整対象とすることについては、慎重に検討すべきである」としているが、条文案には何ら明記されていない。

#### ⑤違法な滞納処分発生のおそれ

広島高裁松江支部平成 25 年 11 月 27 日判決は、大部分が児童手当によって形成された預金債権を差し押さえることは実質的に差し押え禁止債権である児童手当受給権を差し押えたのと変わりがなく違法としている。

それに加え、生活保護法 58 条は保護受給権のみならず「既に給与を受けた保護金品」の差押えも禁止していることからすれば、保護

費が振り込まれる口座の預金債権の差押えは法「改正」前後を問わず違法であって許されないと解される。

しかし、これらの点に関する扱いがどのようになるのかについては一切議論や検討がなされていない。

### 2、生活保護利用者のみを原則、後発（ジェネリック）医薬品とすることの問題

国は今回、生活保護法を「改定」して、生活保護者に限っては「原則として、後発医薬品によりその給付を行うものとする」とした。

#### ①後発医薬品については

日本ジェネリック製薬協会の HP でも「添加剤の違いでアレルギー反応を起こす可能性」が指摘されている。

#### ②生活保護利用者に対してだけ後発医薬品の使用を原則化することの問題点

世界医師会総会が 1981 年に採択した「患者の権利に関するリスボン宣言」は「すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する」「患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する」「患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する」として、患者には「良質の医療を受ける権利」「選択の自由の権利」「自己決定の権利」があることを謳っている。

わが国も 1979 年に批准した国際人権規約（経済的、社会的、文化的権利に関する国際規約、以下「社会権規約」という。）12 条が「到達可能な高水準の身体及び精神の健康を享受する権利」を保障していることからすれば、リスボン宣言が述べる上記諸権利は、わが国においても憲法 13 条及び 25 条の内実として保障されているものと解すべきである。

国も生活保護の医療扶助の水準については一般市民が利用する国民健康保険と同水準を保障するものとしている。

また、薬効が先発医薬品と同じで患者に不利益がなく医療費削減にも資するというのが

理由であれば、国民市民全員に後発医薬品の使用を義務付けるのがスジである。

にもかかわらず、生活保護利用者についてだけ後発医薬品の使用を原則化するのは、明らかに不合理な差別であって生活保護利用者の「差別なく医療を受ける権利」を侵害するものであり、法の下での平等を定める憲法 14 条、25 条及び社会権規約 12 条に違反する。

こうした取扱いは、生活保護利用者に対しても差別なく一般市民と同水準の医療を保障するという従来の考え方を大きく転換し、生活保護利用者に対する劣等処遇を容認することにつながるものであって到底許されない。

### 3、生活保護利用者のみを「薬局の一元化」にする問題

厚生労働省は、2018 年 3 月 2 日付生活保護関係係長会議において、「被保護者が処方せんを持参する薬局をできる限り一か所に」する事業を全国で推進したいとしている

しかしながら、生活保護利用者の中には、精神科と皮膚科と内科などといった複数の医療機関を受診している者も少なくない。

利用する薬局を一元化されれば、処方薬が置かれていない可能性もあるし、受診した医療機関とは異なる場所にある薬局までわざわざ移動しなければならない。

通院交通費の支給制度はあっても薬局に行くための交通費を支給する制度はないことからすれば、通院や服薬自体を抑制する事態の発生が容易に想定され、これは生活保護利用の患者の生命や健康を害することにつながる。

真の意図が「医療扶助の適正化（医療扶助費の抑制）」にあることが明らかである。

医療費抑制が目的であれば、国民市民一般について利用できる薬局を一か所に制限することがスジであるが、人権保障の観点からそのようなことは許されるはずがない。

にもかかわらず、生活保護利用者についてのみ、このような事業を全国展開しようとするのは、生活保護利用者の「差別なしに適切な医療を受ける権利」「選択の自由の権利」及び「自己決定の権利」を侵害することが明らかである。かかる事業は憲法 13 条、25 条及び社会権規約 12 条に明確に違反するものであって断じて容認できない。