

2023年経済的事由による手遅れ 死亡事例調査概要報告

2024年3月19日



全日本民主医療機関連合会

問合せ TEL. 03-5842-6451
社保運動・政策部 担当 山本・久保田・正森

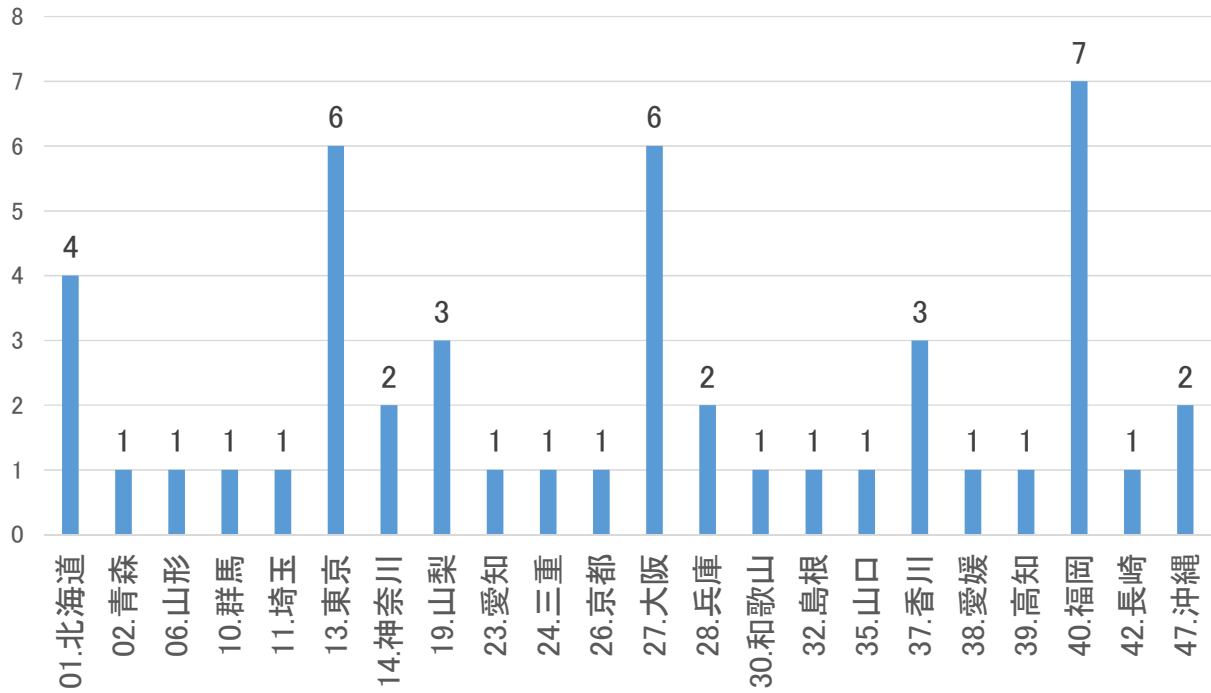
1

調査概要

- 調査期間 : 2023年1月1日~12月31日
- 調査対象 : 全国700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

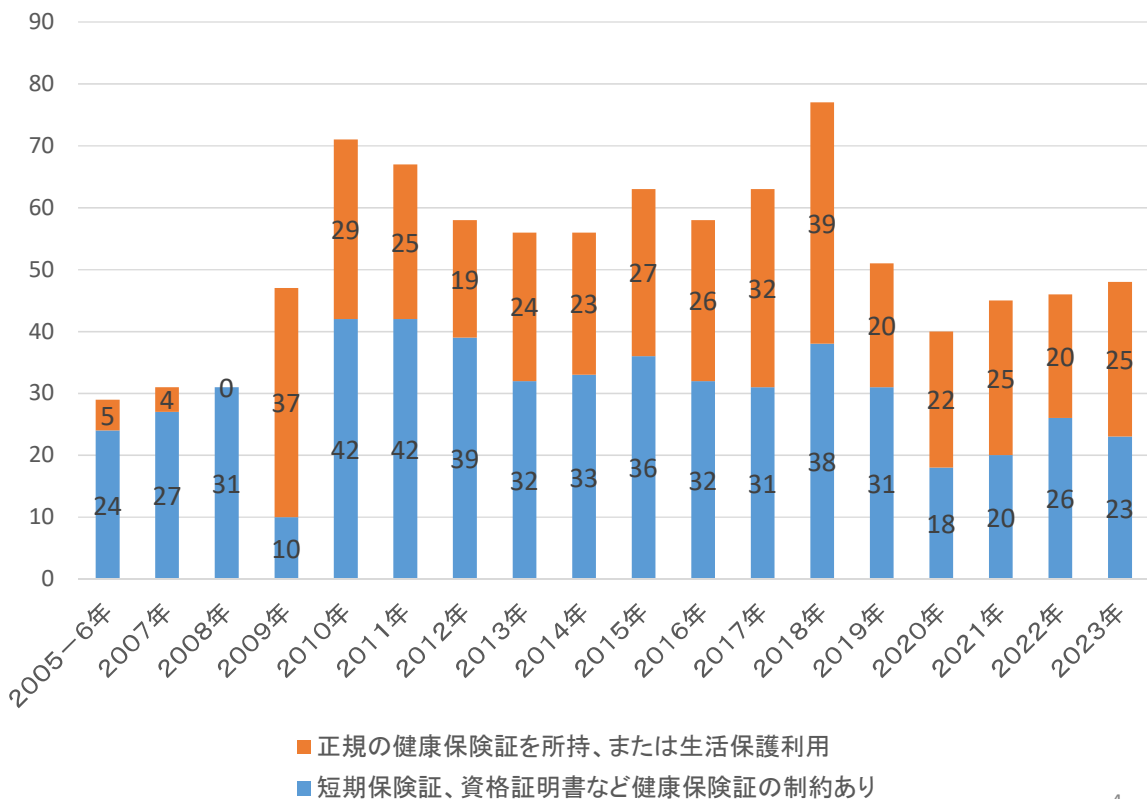
2

都道府県別事例数



22都道府県連 48事例

事例数の経年的推移

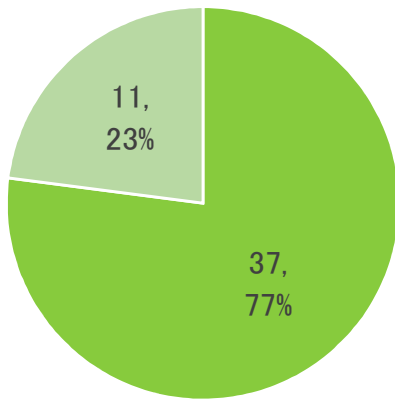


■ 正規の健康保険証を所持、または生活保護利用
 ■ 短期保険証、資格証明書など健康保険証の制約あり

性別・年齢分布

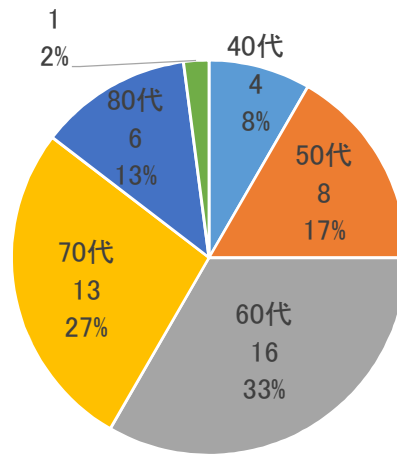
男女比は男77%、女23%（例年、男性の割合が多い傾向）
 年齢層では60代がもっとも多く、33%を占めた。
 現役世代である40代～50代で25%を占めた。

性別



■ 男性 ■ 女性

年代構成

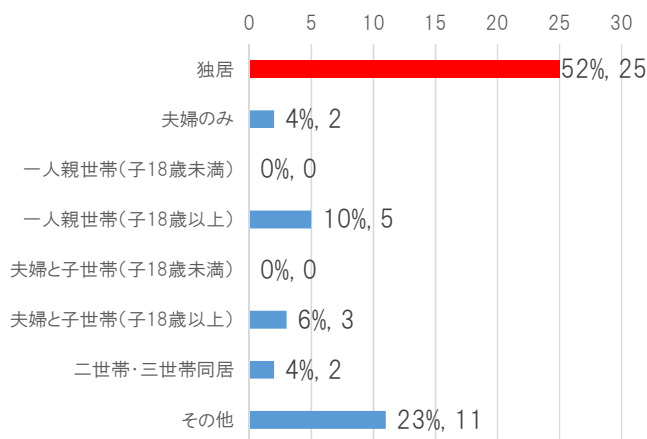


■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代 ■ 80代 ■ 不明

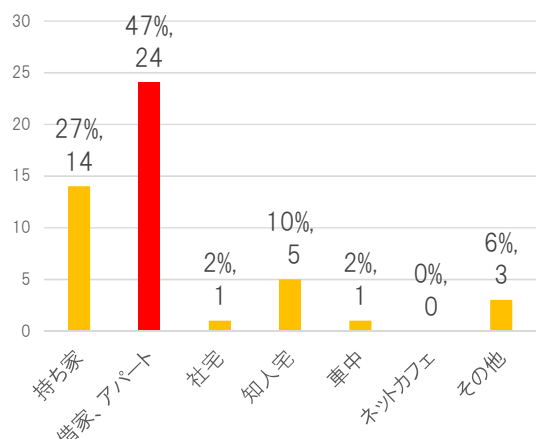
世帯構成と住居

- 世帯構成は、独居が最も多く、25件、52%を占めた。
- 世帯構成の「その他」11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。（24件、47%）
- 「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。
- 75歳以上の男性、独居の事例は6件だった。

世帯構成



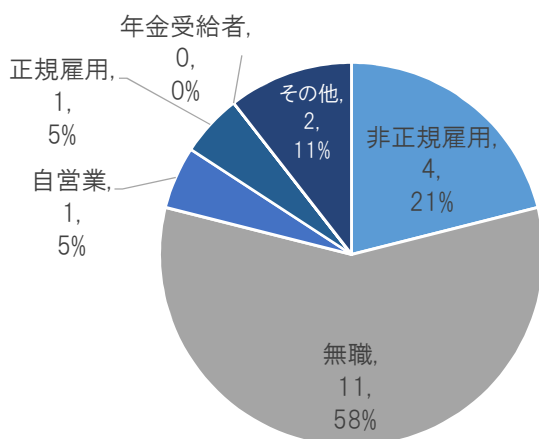
住居



雇用形態、主な収入と経済状況

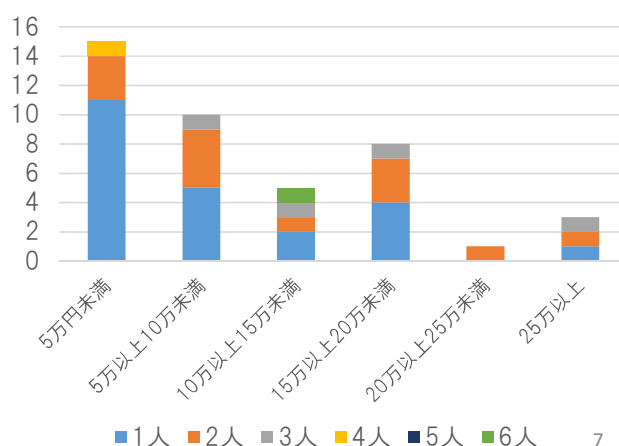
- 65歳未満（19件）に絞った雇用形態では、本人が非正規雇用は21%（前年17%）
- 無職は58%（前年78%）を占め、最も多かった。
- 世帯収入が5万円未満は15件、5万円以上10万円未満は10件で6割を占めた。

65歳未満 雇用形態(19件)



おおよその月収(手取り)と世帯人数

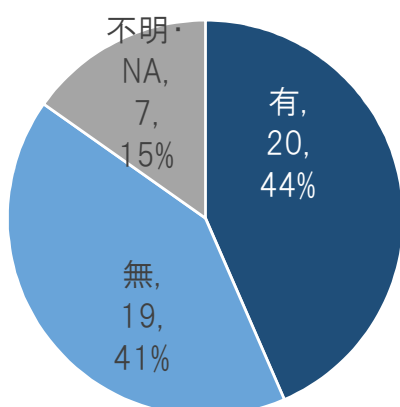
有効回答42



負債と税等滞納の状況

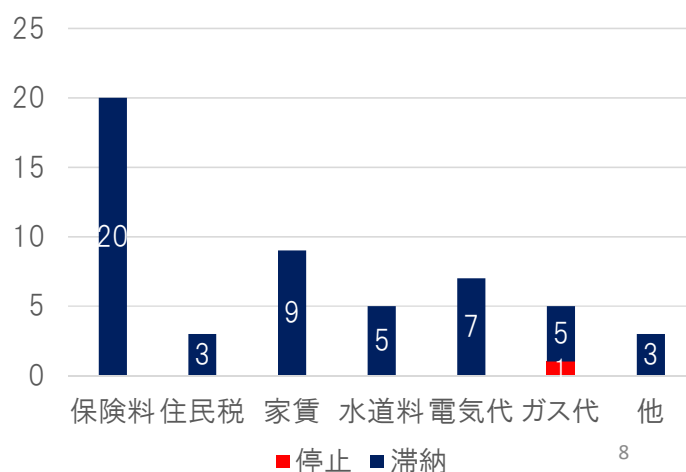
- 負債を抱えている方は、20件44%。
- 滞納している税（公共料金）等では保険料が最も多く20件。
（高すぎる保険料により、無保険状態に陥っている）

負債の有無



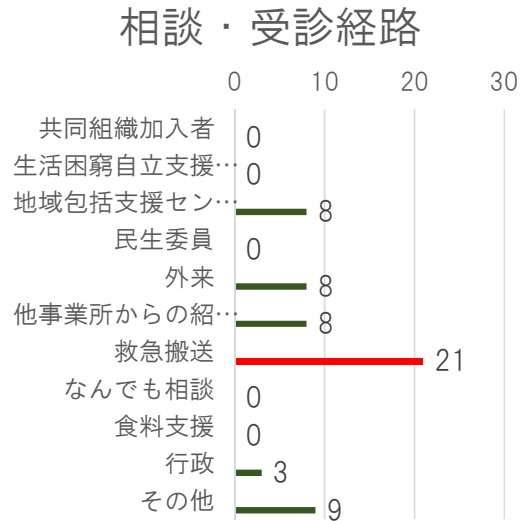
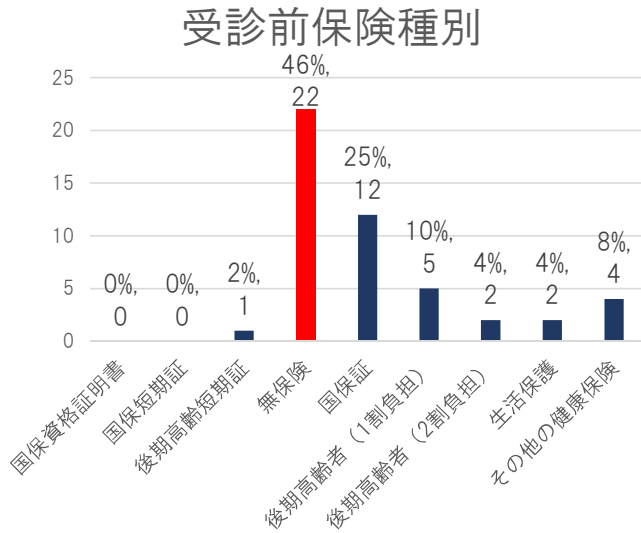
滞納している税(公共料金)等

(複数回答可)



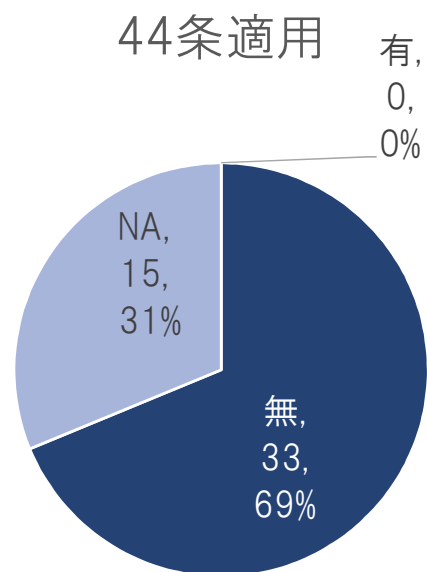
受診前の保険情報と通院状況

- 資格証明書は0件だった。無保険は22件（46%）を占めた。
- 一方で、正規の保険証、及び短期保険証が24件（49%）あった。保険証を所持していても、窓口負担等が理由で受診できない実態が伺える。
- 相談・受診にいたった経路は、「救急搬送」がもっとも多く21件だった。これらの事例は、困窮から受診を我慢し、限界に達した事例。



国保法44条の適用状況

- 国民健康保険法第44条とは、医療費の窓口一部負担金における減免制度。（同法77条は、保険料の減免制度）
- 44条が適用された事例は、0件だった。
- 医療を受ける権利は基本的人権であり、経済的な事由で医療を受ける権利が損なわれることがあってはならない。
- 国保法44条は、経済的困窮者の医療を受ける権利を保障するための建付けのはず。
- しかし、実態は制度利用につながらず、窓口負担が受診控えの大きな要因となっている。

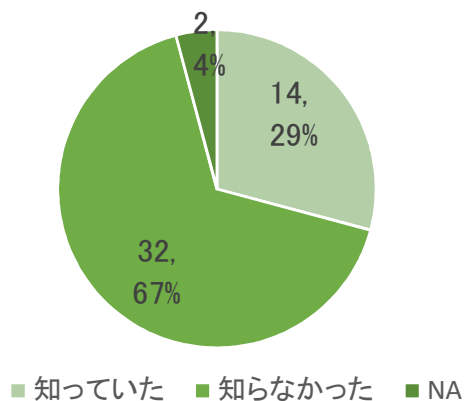


国保法44条を必要とする人が、いつでも安心して活用できるよう、運用を見直し、困窮者が受診をためらうことがない制度運用への改善が必要です。

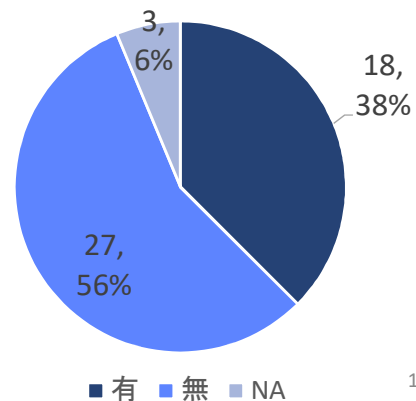
無料低額診療事業の利用状況

- 無料低額診療事業を知っていて受診した方は14件で29%だった。
(2020年26%、2021年25%、2022年39%)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



11

無料低額診療事業（以下、無低）とは

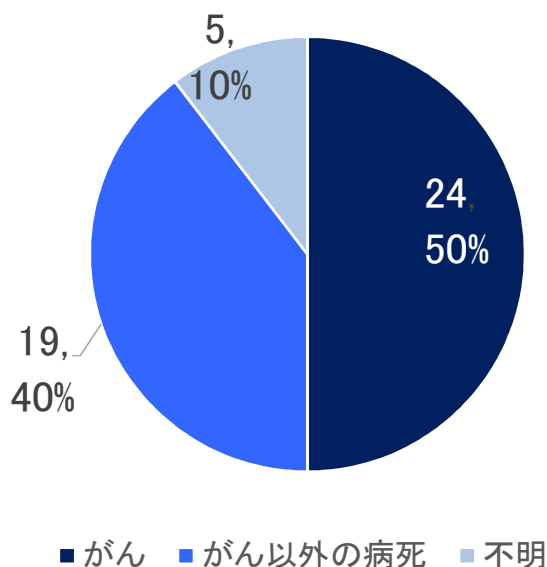
- 社会福祉法第2条第3項第9号に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な料金で診療を行う事業。同法第2条第3項第10号に基づき、生計困難者について、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設が利用できる事業もある。
- 低所得者、要保護者、ホームレス、DV被害者、人身取引被害者等の生計困難者を対象として、一定の基準で無料または低額な料金で診療を行う。
- 患者の一部負担金等の減免の費用は医療機関の持ち出し、国や自治体からの補填等はないが、第二種社会福祉事業として位置付けられ、固定資産税や不動産取得税の非課税など、税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733施設、無料低額老健事業は635施設(2021年度実績 厚労省調べ)。

12

死亡原因

- がんが24件で50%を占めた。
- 無職や非正規雇用の方などで、健康診断を受けていない事例が目立つ。
- 受診時点ですでに全身状態が悪く手術できないなど、治療が難しく対処治療となった事例が目立つ。
- がんの診断を受けても、経済的な理由で受診しない事例も。
- 不明5件のうち3件は、自宅で死亡し、その後発見されたもの。

がん又はがん以外の病死



13

後期高齢者医療2割負担の死亡事例

【事例】29 『経済的不安から専門科受診を自己中断したがん患者』

【80代・男性・独居・借家、アパート・後期2割】

- 30年前に離婚、子2人といずれも疎遠
 - 公務員→家業→工場→トラック運転手
 - 2023年1月にかかりつけのクリニックで膵がんを指摘され、専門科での治療を勧められ、紹介先の医療機関で金銭的な理由で自己中断。
 - 入院になれば高額になると思い入院をあきらめた。
 - 子ども2人を呼び、病態を伝え、「一日でも早くあの世に行きたい」と自宅で寝て過ごしていたが痛みが増悪し、救急車にて当院を受診。
 - 子どもたちに金銭的負担はかけたくないと語っていた。MSWから医療費・経済的な心配に相談にのると伝え、入院に同意した。
 - 入院治療を開始するも、膵体部がん stage IV、多臓器転移の診断。
 - 入院から約20日後に永眠される。
 - 子どもは相続放棄したため入院は請求不可となった。(146,990円)
- 年金は生活保護基準の140%を上回っていたが、医療費への不安が大きく、受診控えとなった。

14

所得基準(単身所得200万円以上)は、国会審議を要せず 政令により変更可能

- ◆「高齢者の医療の確保に関する法律」(2割化)には、2割の対象(現行基準:単身所得200万円以上、2人世帯320万円)は、「政令により定める額」としており、国会審議を要せず、政令で変更可能。

| 考え方 | 所得・収入目安 | 後期高齢者に占める割合 | 対象者数 |
|--|-----------------------------|--------------------------|--------|
| 介護保険の2割負担の対象者の割合(上位20%)と同等 | 本人課税所得64万円以上 本人収入240万円以上 | 上位20% (現役並み区分を除くと13%) | 約200万人 |
| 現行2割負担である70~74歳の平均収入額(約218万円)を上回る水準 | 本人課税所得45万円以上 本人収入220万円以上 | 上位25% (現役並み区分を除くと18%) | 約285万人 |
| 平均的な収入で算定した年金額(単身:187万円)を上回る水準 | 本人課税所得28万円以上 本人収入200万円以上 | 上位30% (現役並み区分を除くと23%) | 約370万人 |
| 本人に課税の対象となる所得がある水準 (諸控除を加味したうえで、所得に応じて納税している水準) | 本人課税所得あり 本人収入170万円以上 | 上位38% (現役並み区分を除くと31%) | 約520万人 |
| 本人に住民税の負担能力が認められる水準 (本人所得が住民税非課税水準を超える水準) | 本人所得35万円超 本人収入155万円以上 | 上位44% (現役並み区分を除くと37%) | 約605万人 |

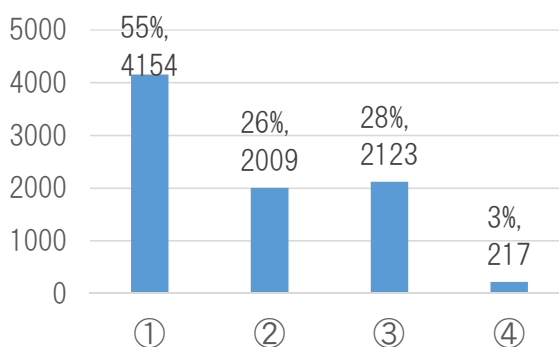
第134回衆議院議員総会
医療保険部会資料
2020年11月19日より抜粋

全日本民医連調査 2023年3月発表資料より

75歳以上で2割になった人 配慮措置について(複数回答可)

| 項目 | 回答件数 | % |
|---------------|------|-----|
| ①手続きしていない | 4154 | 55% |
| ②手続きは済んだ | 2009 | 26% |
| ③手続きの仕方が分からない | 2123 | 28% |
| ④手続きが煩雑で戸惑った | 217 | 3% |

| 手続きをしていない人で、手続きの仕方が分からない人 | | |
|---------------------------|---------------|-----|
| ①手続きをしていない | ②手続きの仕方が分からない | 51% |
| 4,154 | 2,123 | |



激変緩和のために、3年間に限り、1カ月の負担が3千円以上増えない配慮措置が講じられた。医療費(総額)が増加した分のうち、3千円を超えた分は償還払いとなるが、受け取るためには、高額療養費の手続きが必要とされている。
しかし、手続きしたのは、わずか26%
しかも、手続きをしていない55%のうち、約50%の人が手続きの仕方が分からないと回答

配慮措置の期間の間に、高齢者の収入は上がるどころか、マクロ経済スライドにより、年金収入は上がることはありません。高齢者の命を奪う、人権侵害の2割負担は、ただちに中止し、1割に戻す以外にありません。

生活保護受給者の熱中症 ～エアコンが買えない生活保護受給者～

【事例】 7『生活保護で真夏にエアコンが買えず、熱中症、脱水にて入院したがその後死亡された』

【70代・男性・独居・持ち家・生活保護】

- 7/19受診「エアコン無いので扇風機だけ。暑すぎて食欲がない」と話される。異常な暑さが続いておりエアコンがないと危険。
- 生活保護担当者に相談するが「社協の生活福祉資金を利用して購入できるが毎月3,000円を保護費から引かれる。取り付けは2か月後になる」との返答。
- 本人は「3,000円引かれると生活が苦しいからエアコンはあきらめる」と我慢された。
- 7/20受診。食欲さらに低下。脱水気味で点滴施行。入院を勧めるも拒否。
- 7/21本人から「シビレがあり動けないから受診しない、迎えも来なくていい」と連絡あり。
- 生保担当と市の包括に連絡し、様子を見に行ってもらったところ、ぐったりしており、受診を説得。診療所に受診となる。
- 熱中症で自宅は危険なため、入院を説得。何とか入院を受け入れられ入院。その後、いったん回復するが急変し死亡した。

→生活保護の方がエアコンがない、買いたくても買えない問題。毎年夏が来るたびにこの問題に悩まされる。市に相談してもまるで他人事。現実と同じような方が何人もいる。

17

生活保護とエアコン問題

- 2018年6月27日付、厚労省社会・援護局長発の「生活保護法による保護の実施要領について」の一部改正について（通知）により、2018年4月以降、生活保護を受給した方に対して、一定の条件を満たす保護世帯に、エアコン購入費の支給を認める方向に転じた。（上限6万2千円、設置費は別途、上限支給あり）
- しかし、2018年4月以前から生活保護を受給していた世帯は、対象外となっている。（厚労省：保護費をやりくりして購入すべき）
- 2023年5月～9月の熱中症による救急搬送は、91,467人（総務省 消防庁 調べより）
- 生命を奪うほどの酷暑。「保護費をやりくり」ではなく、生命を守るための対策が求められている。
- 熱中症にかかわる医療等のコストの観点からも、そして何より人権及び人道的にも生活保護受給者のエアコン設置は広く認めるべきである。

18

窓口負担が受診をためらわせる ～障害を抱える家族を支え、自身は受診控えに～

【事例】 17 『経済的不安と本人の治療に対する気力や積極性がなく、受診時には肝硬変など複数疾患が見つかった事例』

【40代・女性・持ち家・非正規雇用】

- 母・兄と3人暮らし。母は認知機能の低下が顕著。本人が日常生活を介助。兄は精神疾患あり、身の回りのことはできるが、母の介護は難しい。本人は非正規雇用で物流関係の仕事をしていた。
 - 母の介護相談時に地域包括の職員が同席した娘の体調が見るからに不良と判断し受診へ。
 - 本人は受診は拒否傾向であったが、経済的困窮がみえたので、無料低額診療事業が利用できることを紹介。
 - 検査の結果、子宮筋腫、肝硬変、大動脈弁二尖弁(にせんべん)の診断。原発性胆汁性肝硬変疑いもあり、他院へ紹介となる。
 - 無料低額診療事業のない病院への紹介のため、本人は経済的な理由で拒まれたが説得。
 - 生活保護申請も行くことができ、自身の治療を優先する考えも持つことができた。(結果的には、生命保険を活用して医療費を賄うことができた)
 - 今後の受診を考えていた矢先に、心肺停止で当院に救急搬送され死亡。
- 本人は家族を大事にしていた。自身の体調不良を感じていたが、経済的な理由で、受診控えが続いた。社会との関係の希薄であったことも受診につながらなかった要因となった。

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或いは、医療費への不安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0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。

無保険が受診をあきらめさせる ～年金収入だけでは医療にかかれない～

【事例】 2 『保険料が払えず無保険、過去にがん治療を医療費の問題で断念し、その後が
んが進行、手遅れになった事例』

【70代・男性・独居・持ち家・年金受給者・無保険】

- 2年前に他院に受診したところ、すい臓がんと診断された。この時も無保険で姉が保険料の一部を負担し、短期保険証を発行してもらっている。
 - 抗がん剤治療を開始したが、1回につき5万円が必要で、それが支払えず1回で終了。その後、受診も中断。
 - 地域の健康推進員が本人宅を訪問したところ、衰弱している本人を発見。地元の集落で唯一の診療所が臨時に訪問診療を行った。訪問した医師が過去に民医連の病院で働いていた経験があり、経済的な困窮を知り、無料低額診療事業を実施している最も近い病院を探したことで当院への受診につながった。
 - 2時間かけて救急搬送となり、入院時脱水症で非常に衰弱していた。すでにすい臓がんの末期の状態。
 - 本人の姉に保険料の一部負担をお願いし、短期保険証を発行してもらった。窓口一部負担金の分は、無料低額診療事業で対応した。
 - 最後は自宅に帰りたいという強い希望があった。
 - 持ち家ありの年金10万円弱は、生活保護基準以上の収入だったが、生活保護を申請。
 - 早急に審査にかけ、医療費の自己負担も発生しない決定してくれたが、年金支給日の前日までの保護決定であった。
 - 地元の診療所の協力で自宅退院を果たし、退院後、25日目に死亡。
- 抗がん剤治療を続けることができれば予後は変わっていたはず。
- 保険料支払うことができない国民に対しても、保険証をもれなく発行すべき。

21

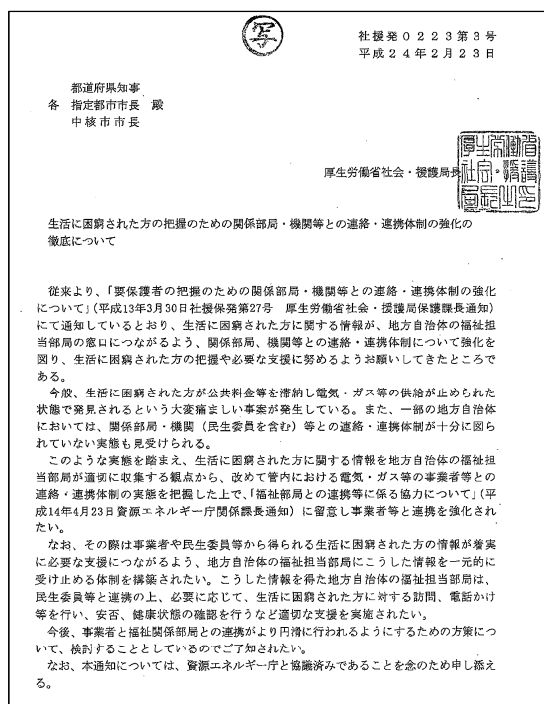
無保険に至る経緯（事例から）

- 被用者保険加入者が退職（解雇）後、経済的に国保料が支払えない。
- 非正規雇用者の失業（非正規雇用で働いている時点で無保険のケースも多い）
- 借金（連帯保証人）返済により国保料が支払えない
- 定まった住居も住民票登録もない。
- 住居の喪失
- 生活保護廃止後、国保加入手続きがされない

22

保険料の滞納は、生活困窮のシグナル

- 事例からは、保険料を支払う経済的な余裕がない困窮者が無保険となっている実態が見えてくる。保険証の取り上げは、生命のリスクを高めている。

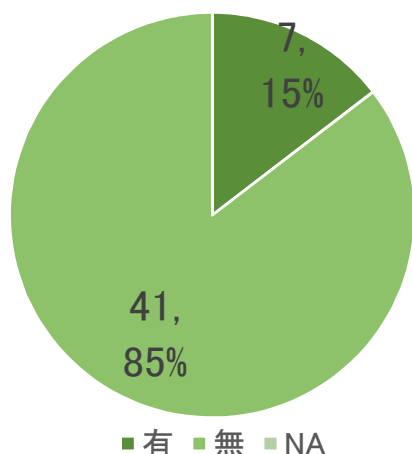


- 厚生労働省は、ライフラインが止まったまま孤独死する事例が相次ぐ中、2012年「生活に困窮された方の把握のための関係部局・機関等との連絡・連携体制の強化の徹底について」(通知)を発出した。
- これは、ライフライン提供事業者と地方自治体等が協力して、生活困窮者の把握および支援につながるよう、体制を構築するよう求めたものである。
- 保険料の滞納は、生活困窮の重大なシグナルであり、ライフラインを停止することと同様に、生活困窮者を無保険状態におくことは、死亡という最悪の事態を招くものである。
- 保険料の滞納は、生活困窮のシグナルとして位置づけ、適切な相談、支援が求められる。

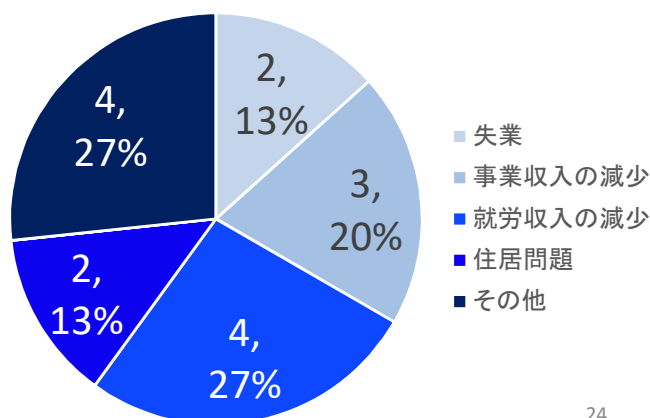
コロナ禍の影響の有無と影響の内容

- コロナ禍の影響を受けて、手遅れ死亡となった事例は7件(前々回5件、前回4件)、15%だった。失業や事業収入の減少等により経済的に困窮して治療の中断や受診控えにより重篤化、死亡に至ったもの。
- コロナ禍で収入減少に陥った以降、就労できなかつたり、就労できても十分な収入を回復できなかった事例が目立つ。(長期にわたる影響が表面化)
- コロナ禍の影響の内容は、「失業」2件、「事業収入の減少」3件、「就労収入の減少」4件、「住居問題」2件、「その他」4件だった。

コロナ禍の影響



影響内容



コロナ禍を背景に伴う事例

【事例】 43 『コロナ禍による収入減、体調不良により就労できず、受診が遅れた糖尿病患者』

【60代・男性・独居・借家、アパート・無保険】

- 飲食店に勤務していたが、2020年8月、コロナ禍によりシフトを減らされ収入減となった。コロナ特例貸し付けを4回利用。
 - 2022年8月、体調不良で飲食店を退職。無保険に。11月、所持金200円で行政から生活保護提案されるも拒否。
 - 2022年12月、スーパーでパート勤務を始めるも無保険のまま。
 - 2023年2月、無料低額診療を利用しての受診希望で来院され、治療につながる。
 - 空腹時血糖値が581。入院歴のあるA病院はコロナ感染症にて入院受け入れできず、3月に入院予約となる。
 - その間、外来受診で経過をみて、生活保護を申請。A病院入院予定日に自宅にて意識喪失のところを発見され、救急搬送されたがそのまま亡くなられた。
- 無保険にて窓口負担金あり、受診が遅れたこと。生活保護申請の遅れ(本人の意思もあり、進まなかった)

25

コロナ禍を背景とした死亡事例から見えてくること

- 非正規雇用などの経済的不安定層に、コロナ禍が追い打ちをかけて一層困窮に陥っている。
- 保険証が無いことや、経済困窮が医療へのアクセスを阻害し、重症化や手遅れを招いている。
- コロナ禍の影響を受けて、経済的な安定性を回復できないまま、長期に困窮した末に「手遅れ死亡事例」という最悪の事態に至っている。

26

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こぼれ落ちる。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. 低年金による高齢者の貧困は深刻（生活保護捕捉率2割）。低年金から医療費を捻出することが困難（人権侵害）。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. 最後のセーフティーネットである生活保護におけるスティグマの問題は、極めて深刻である。困窮者に生活保護の受給を勧めても拒否する事例があとを絶たない。加えて、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。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

27

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。

28

2023年経済的事由による手遅れ死亡事例調査を踏まえた要請書

2024年3月1日

内閣府 文部科学大臣 萩生野 光
厚生労働大臣 武見 敬三

全日本民主医療機関連合会
会長 堀田 真

2023年経済的事由による手遅れ死亡事例調査を踏まえた要請書

「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」は、全日本民主医療機関連合会が2009年から継続している事例調査で、今回で18回目の実施になります。この調査は、経済的事由による受診控えや治療、手遅れとなり、命を落とした事例を収集したものです。

2023年の調査では約50件の事例が寄せられました。この調査に寄せられた事例からは、経済的事由により医療を受ける権利が損なわれている実態が明らかになりました。そして、社会保障制度・セーフティネットに重大な欠陥により、いのちを落とす深刻な問題も明らかになりました。

憲法25条は、「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。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」としています。憲法25条に基づき、国の責任で、すべての人がびとが医療を受ける権利を保障するよう強く求め、以下の通り要請します。

要請事項

1. 国庫等により保険料を支払うことができず、無保険状態となり死亡となった事例が寄せられた。無保険状態を作らない制度改善が必要である。
 - 1) 支払能力に応じた国庫料(税)とすること。そのために、全国知事会もまとめている国庫負担を大幅に増やし、国庫料(税)を大幅に引き下げること。
 - 2) 資格証明書並びに返納保険証は廃止し、正味の健康保険証を交付すること
 - 3) 被用者保険の加入者が退職等により戻す際に、無保険にならない仕組みを構築すること
2. 健康保険料を前払しているも、医療費窓口負担が支払えない、あるいは負担額が不安との理由から治療の中断や未受診により死亡となった事例が寄せられた。
 - 1) 生活困窮者の医療費を保障するため、医療費窓口負担はゼロを目指すこと。
 - 2) 各自治体が、国保法77条による保険料の減免、44条による医療費窓口負担金の減免を拡充できるよう国庫必要財政措置をとること。
3. 自己負担2割の後期高齢者医療の高齢者が、医療費負担に不安を抱え、受診を控えた結果、手遅れとなり死亡した事例があった。

- 1) 後期高齢者医療費窓口負担2割は中止し、ただちに1割に戻すこと
3. 生活保護受給者の住居のエアコンが故障し、酷暑の中、衰弱して死亡した事例が報告された。エアコン設置・修理等に関して、改善を求める。
 - 1) 2018年4月以前から生活保護を受給している世帯も含め、現にエアコンがない、あるいは故障しているすべての生活保護受給世帯を対象に、購入費・設置費用、または修理費を支給すること
 - 2) 購入費と設置費用は、支給上限額を引き上げること
 - 3) エアコンの修理費について全額支給すること
 - 4) 生活扶助基準そのものを引き上げ、さらに電気代を考慮し夏季加算を創設すること
4. 生活保護の受給対象となる生活困窮者が、生活保護に対する差別・偏見により、申請を躊躇し死亡につながった事例が報告された。

厚労省は、「生活保護の申請は国民の権利」であることをホームページ等で告知しているが、生活保護申請窓口においては、そのことが徹底されておらず、不適切な制度運用が行われ、いわゆる「水際作戦」が依然として続いている。こうしたことが、生活に困窮しても生活保護受給をあきらめる大きな原因となっている。生活保護の補足率は約2割と言われており、国際的にも非常に低い水準であり、深刻な人権侵害が放置されている。

必要な人が誰でも安心して生活保護を申請できるよう制度・運用の改善を求める。

 - 1) 「生活保護の申請は国民の権利」であることを国民に周知すること。
 - 2) 保護行政の現場において、生活保護利用者への差別・偏見を許さないこと、また、国民の権利である申請を妨げないことを、徹底すること。
 - 3) 各自治体において、生活保護利用者を含めて生活保護行政の在り方を検討する場を設け、その内容を住民に公表するよう、国として推進すること。
 - 4) 生活保護をめぐり、権利侵害が生じた場合に第三者機関等に通報できる制度を創設すること。

以上