

貧困は一見してわかるほど明白なものとは限りません：オンタリオ州では20%の家庭が貧困状態で暮らしています。<sup>(1)</sup>

## 1 全員をスクリーニングしてください

### 「月末に支払いが苦しくなる時がありますか？」

（貧困ライン以下の場合の感度98%, 特異度40%）<sup>(2)</sup>

## 2 貧困は危険因子です

配慮してください:

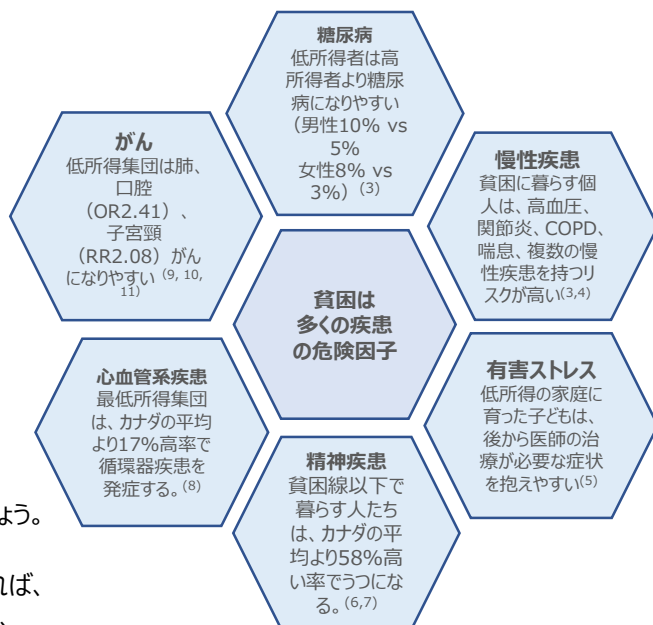
**新規移民、女性、先住民、LGBTQ+は最もリスクの高い集団です。**

例 1:

健康な35歳の糖尿病の患者が受診した時、糖尿病のリスクもなく健康であっても、貧しい生活をしていれば、糖尿病のスクリーニングテストをオーダーすることを検討しましょう。

例 2:

リスクが低い患者が胸痛を訴えた時、貧しい生活をしていれば、そのことだけでも心疾患の検査前確率は高まります。そして、検査をどこまで積極的にするか判断材料にもなります。



## 3 介入しましょう

**全員に聞きましょう：“税金申告書に記入し提出しましたか？”**

- 患者をよりよく知るために質問しましょう—雇用、居住環境、社会的サポート、給付金受給の有無など。多くの所得補償手当の受給手続きで、税金還付が要件となっています：例、物品サービス税（GST）/統合売上税（HST）の還付、児童手当、労働所得税の各種控除、および固定資産税の還付。患者に無料市民税相談所を紹介しましょう。
- 公的住民権のない人でも還付請求ができます。
- 薬代補助：オンタリオ州薬代助成を受けていない人がトリリアム・プラン（低所得者用薬代公費助成）を利用するには、まず直近の税金還付請求を行う必要があります。その他の制度は [drugcoverage.ca](http://drugcoverage.ca) をご覧ください。

質問する



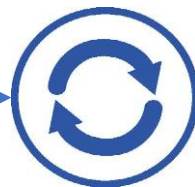
患者の生活状況や現在受給している手当の内容を知るために質問しましょう。

教育する



あなたもチームメンバーも、患者や家族が利用できる助成制度をきちんと知っておきましょう。まずは**カナダ・ベネフィット**と**2-1-1**から始めましょう。

介入し、つなげる



患者や家族に、利用できる助成制度や役に立つ資料、サービスを紹介しましょう。

# 介入することで患者の健康に多大な影響を及ぼすことができます

## 患者集団

## 質問する

## 教育する

## 介入し、つなげる

高齢者

老齢保障年金 (OAS) や所得補償補足給付 (GIS) など高齢者手当を受給していますか？

65歳以上の貧困者は、OAS、GIS、税還付申告による給付で少なくとも月1200カナダドルを受給できるはずですが。

子どものいる家庭

毎月20日に児童手当を受けていますか？

所得税還付申告時にカナダ児童手当を申請すると所得補助を得られます。受給資格に該当する場合、6歳以下の児童一人につき年6400ドル、6～17歳の児童一人につき年5400ドルを受給できます。家庭の条件により他の州制度による追加助成を得られる場合もあります。また、受給資格に該当すれば、毎月児童一人につき113ドルを受給できます。

先住民  
(ファースト・ネーション、イヌイト、メティス)

先住民法に基づいた登録民か、イヌイト土地補償請求団体に所属していますか？

先住民法に基づき登録されているイヌイト土地補償請求団体に所属している先住民は、州の保険対象外の薬や医療費の支払いをする無保険者医療補償 (NIHB) を利用できます。

生活保護受給者

加算手当を申請したことがありますか？

追加で受けられる支援等：交通費、医療品、特別食、雇用手当、薬と歯科治療、眼科治療、聴力、補助器具公費助成 (ADP)、女性の保護シェルター、高齢者手当、地域参加、その他自由裁量手当。

障がい者

障がい者手当を受けていますか？

利用できる主なプログラム：ODSP, CPP 障がい、EI シックネス、障がい者税控除 (DTC)、退役軍人手当、WSIB、雇用者長期保護、障がい者年金計画 (RDSP)。DTCは税控除 (と後日還付) で年上限1800ドル支給でき、最高20,000ドルのRDSPを含め他の給付金も義務付けられます。

患者と家族が所得補償を受けられるか調べ申請するには、まずは**カナダ・ベネフィット**から始めましょう。このパンフを診察室で患者に見せ、リンクを教えましょう。

患者のソーシャルワーカーと話してください。以下の申請書に記入してください：

- ・必須特別支援手当申請書 (申請用紙K054号; 25ドル)、医薬品と受診のための交通費。
- ・特別食手当 (申請書K055号、20ドル): 特別食事制限のための助成金。

患者を紹介するプログラムの決定には詳しい社会的履歴と医療歴を活用してください。以下の申請書に記入してください。DTCは医師にカナダ国税庁申請書**T2201号**の記入を義務付けています。**ODSP申請** (申請書K050号、100ドル)：できるだけ多くの情報を提供し、患者の障がい、社会生活、職業、セルフケアにどのような困難を及ぼしているかを強調してください。

## 主な資料

貧困に対処するための介入について、さらなる研修としては、**オンタリオ州家庭医協会貧困治療ワークショップ**を受講してください。

### カナダ・ベネフィット

([www.canadabenefits.gc.ca](http://www.canadabenefits.gc.ca))  
連邦と州の所得補助や他の助成制度の一覧が紹介されています。個人の状況 (例、「親」、「先住民」) や生活状況 (例、「失業」、「健康問題」) 別に整理されており、関連制度のサイトや申請書へのリンクが利用できます。

### 2-1-1

([www.211ontario.ca](http://www.211ontario.ca))  
2-1-1 に電話するかサイトを見れば、問題や地域別の地域サポートや提唱団体がわかります。

### あなたの法的権利

([www.yourlegalrights.on.ca](http://www.yourlegalrights.on.ca))  
よく整理された、わかりやすい法律情報サイトです。上記のような患者の補助申請が受理されない場合、最寄りの弁護士事務所への相談を考えましょう。不服申立てで受理される可能性はかなりあります。

**覚えておきましょう**：患者の健康状態や障がいの状態を正確に説明し、総合的かつ詳細な情報を提供することが、私たちの医師としての義務です。医師は、所得保障プログラムの受付係ではありません。

## Supporting Material\* 出典

- [i] Free Community Tax Clinics: [www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/vlnt/cncls/on-eng.html](http://www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/vlnt/cncls/on-eng.html)
- [ii] DrugCoverage.ca: [www.drugcoverage.ca](http://www.drugcoverage.ca)
- [iii] Canada Benefits: [www.canadabenefits.gc.ca](http://www.canadabenefits.gc.ca)
- [iv] 2-1-1 Ontario: [www.211ontario.ca](http://www.211ontario.ca)
- [v] Non Insured Health Benefits for First Nations and Inuit: [www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-eng.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-eng.php)
- [vi] OCFP Poverty Workshop: <http://ocfp.on.ca/cpd/povertytool>
- [vii] Form T2201: [www.cra-arc.gc.ca/E/pg/t2201/README.html](http://www.cra-arc.gc.ca/E/pg/t2201/README.html)
- [viii] ODSP Application: [www.cleo.on.ca/en/publications/ods-prof](http://www.cleo.on.ca/en/publications/ods-prof)
- [ix] Additional advocacy resources: Health Providers Against Poverty: [www.healthprovidersagainstpoverty.ca](http://www.healthprovidersagainstpoverty.ca)
- [x] To see who is an eligible Non-Insured Health Benefits Client: [www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/index-eng.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/index-eng.php)

\*These supporting materials are hosted by external organizations, and as such the accuracy and accessibility of their links are not guaranteed. CEP will make every effort to keep these links up to date.

## References 参考文献リスト

- [1] MacDonnell S, Lim A, Dyson D. Losing ground: the persistent growth of family poverty in Canada's largest city [Internet]. Toronto: United Way of Greater Toronto; 2007 Nov [cited 2015 Aug 29]; i-68. Available from: <http://www.unitedwaytyr.com/document.doc?id=62>
- [2] Bric V, Eberdt C, Kaczorowski J. Corrigendum to "Development of a tool to identify poverty in a family practice setting: a pilot study." Int J Family Med [Internet]. 2011 May 26 [cited 2016 Apr 20]; 1-7. doi: 10.1155/2011/812182
- [3] Bierman AS, Ahmad F, Angus J, Glazier RH, Vahabi M, Damba C, et al. Burden of illness. In: Bierman AS, editor. Project for an Ontario women's health evidence-based report: volume 1 [Internet]. Toronto, ON: Echo – Improving Women's Health in Ontario; 2009 [cited 2015 Aug 29]; 1-143. Available from: <http://powerstudy.ca/wp-content/uploads/downloads/2013/01/Chapter3-Burdenofillness.pdf>
- [4] Lightman E, Mitchell A, Wilson B. Sick and tired: the compromised health of social assistance recipients and the working poor in Ontario [Internet]. Toronto: Wellesley Institute; 2009 Feb [cited 2015 Aug 29]; 1-33. Available from: <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2011/11/sickandtiredfinal.pdf>
- [5] Chen E, Martin AD, Matthews KA. Trajectories of socioeconomic status across children's lifetime predict health. Pediatrics. 2007 Aug; 120(2): e297-303.
- [6] Fryers T, Melzer D, Jenkins R. Social inequalities and the common mental disorders: a systematic review of the evidence. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2003 May; 38(5): 229-237.
- [7] Smith KL, Matheson FI, Moineddin R, Glazier RH. Gender, income and immigration differences in depression in Canadian urban centres. Can J Public Health. 2007 Mar-Apr; 98(2): 149-153.
- [8] Lightman E, Mitchell A, Wilson B. Poverty is making us sick: a comprehensive survey of income and health in Canada [Internet]. Toronto: Wellesley Institute; 2008 Dec [cited 2015 Aug 29]; 1-38. Available from: <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2011/11/povertyismakingussick.pdf>
- [9] Krzyzanowska MK, Barbera L, Elit L, Kwon J, Lofters A, Saskin R, et al. Cancer. In: Bierman AS, editor. Project for an Ontario women's health evidence-based report: volume 1 [Internet]. Toronto: Echo – Improving Women's Health in Ontario; 2009 [cited 2015 Aug 29]; 1-155. Available from: <http://powerstudy.ca/wp-content/uploads/downloads/2012/10/Chapter4-Cancer.pdf>
- [10] Conway DI, Petticrew M, Marlborough H, Berthiller J, Hashibe M, Macpherson LMD. Socioeconomic inequalities and oral cancer risk: a systematic review and meta-analysis of case-control studies. Int J Cancer. 2008; 122: 2811-2819.
- [11] Shack L, Jordan C, Thomson CS, Mak V, Moller H. Variation in incidence of breast, lung and cervical cancer and malignant melanoma of skin by socioeconomic group in England. BMC Cancer [Internet]. 26 Sep 2008 [cited 2015 Aug 29]; 1-10. doi: 10.1186/1471-2407-8-271

This Tool was developed as part of the Knowledge Translation in Primary Care Initiative which is led by CEP with collaboration from OCFP and NPAO. Clinical leadership for the development of this tool was provided by Dr. Gary Bloch MD CCFP and was subject to external review by primary care providers and other relevant stakeholders. This Tool was funded by the Government of Ontario as part of the Knowledge Translation in Primary Care Initiative.

This Tool was developed for licensed health care professionals in Ontario as a guide only and does not constitute medical or other professional advice. Primary care providers and other health care professionals are required to exercise their own clinical judgment in using this Tool. Neither the Centre for Effective Practice ("CEP"), Ontario College of Family Physicians, Nurse Practitioners' Association of Ontario, Government of Ontario, nor any of their respective agents, appointees, directors, officers, employees, contractors, members or volunteers: (i) are providing medical, diagnostic or treatment services through this Tool; (ii) to the extent permitted by applicable law, accept any responsibility for the use or misuse of this Tool by any individual including, but not limited to, primary care providers or entity, including for any loss, damage or injury (including death) arising from or in connection with the use of this Tool, in whole or in part; or (iii) give or make any representation, warranty or endorsement of any external sources referenced in this Tool (whether specifically named or not) that are owned or operated by third parties, including any information or advice contained therein.

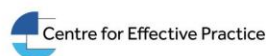


Poverty: A Clinical Tool For Primary Care Providers is a product of the Centre for Effective Practice. Permission to use, copy, and distribute this material for all non-commercial and research purposes is granted, provided the above disclaimer, this paragraph and the following paragraphs, and appropriate citations appear in all copies, modifications, and distributions. Use of the Poverty: A Clinical Tool For Primary Care Providers for commercial purposes or any modifications of the tool are subject to charge and use must be negotiated with Centre for Effective Practice (Email: [info@effectivepractice.org](mailto:info@effectivepractice.org)).

For statistical and bibliographic purposes, please notify the Centre for Effective Practice ([info@effectivepractice.org](mailto:info@effectivepractice.org)) of any use or reprinting of the tool. Please use the below citation when referencing the tool:

Reprinted with Permission from Centre for Effective Practice (November 2015). Poverty: A Clinical Tool For Primary Care Providers. Toronto: Centre for Effective Practice.

Developed by:



In collaboration with:



With support from:

St. Michael's  
Inspired Care.  
Inspiring Science.



Family & Community Medicine  
UNIVERSITY OF TORONTO



This tool was adapted from the version created in 2013 by Dr. Gary Bloch MD CCFP, OCFP and its Poverty and Health Committee