

医療費・介護費相談及び無料低額診療事業利用者分析調査報告

2011.12.3

※記者会見後 2011.12.4 修正版

全日本民主医療機関連合会 ソーシャルワーカー委員会

1. はじめに

全日本民医連では、受療権を守るために無料低額診療事業に積極的に取り組むことを呼びかけ、2009年度で新規に166事業所が取得し、2011年8月10日現在、全体で254事業所となりました。一方、日常の相談援助業務の中で医療費・介護費相談は相次ぎ、その相談内容は深刻さを増し、ますます複雑化しています。そして私たちソーシャルワーカーは、その多くの相談から医療・介護費相談だけでは相談内容の根本的な問題が解決しないというジレンマを感じています。医療・介護費相談を通して私たちが目にするのは、貧弱な社会保障制度・経済施策のために生活が困窮し、受療権・介護を受ける権利が侵害されている実態です。かつての医療費相談では、対象者は無保険、国民健康保険の方が大半でしたが、現在は社会保険の方も多く、保険種別に関係なく、生活困窮の深刻化がうかがえます。背景には保険料負担の増大、窓口一部負担の引き上げ、高額療養費上限額の引き上げ、税制改革における所得区分の変更などの要素が複合的にからみあっています。介護費においてもホテルコスト導入や介護保険料値上げ等も背景にあります。

国民皆保険制度は大きくほころび、すでに底が抜けているという危機感を私たちは相談現場で強くしています。そこでその日々の医療費・介護費相談から、私たちが事例を通して感じていることを「数字」と「事例」に客観的にまとめていくことで、崩壊しつつある「国民皆保険制度」の実態を明らかにし、問題解決への第一歩につなげていくことができるのではないのでしょうか。そして、この医療費・介護費調査を分析して、現行の社会保障制度の不備を指摘し、本来あるべき社会保障制度を国に提言して、全ての患者が安心して医療・介護を受けることができる社会にしていきたいと考えます。

2. 調査目的

- ① 全国の民医連ソーシャルワーカーが対応した医療費・介護費相談の実態を把握する。
- ② 相談の実態を通して、患者・家族が置かれている状況を明らかにする。
- ③ 状況を分析して現在の医療保険・介護保険を含む社会保障の問題点を明らかにする。
- ④ 患者・家族のための本来あるべき社会保障制度を国に対して提言していく。

3. 調査対象者と調査期間

2010年4月から2011年3月の間に、医療費（介護費）相談を行った者及び「無料低額診療事業」を利用した者。無料低額診療事業の認可を受けていない事業所に所属するソーシャルワーカーは医療費（介護費）相談のみとする。

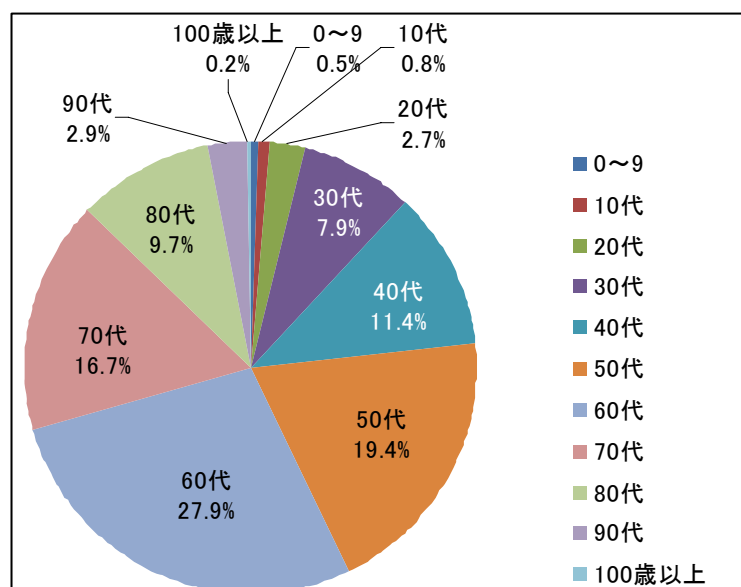
4. 調査方法

対象となる相談の内容を別紙の調査用紙(資料1)にソーシャルワーカーを中心に相談を受けた職員が記入する。

5. 結果

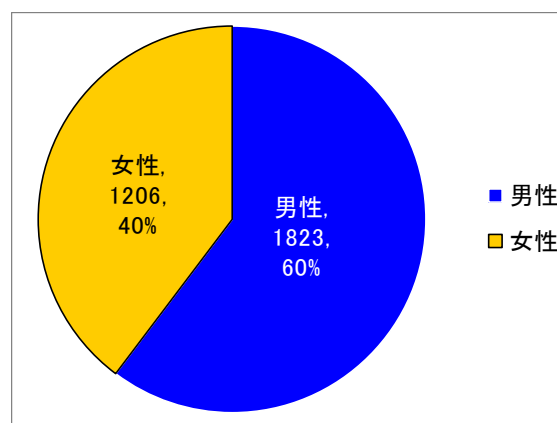
サンプルは全部で 3029 件でした。

<年齢①>



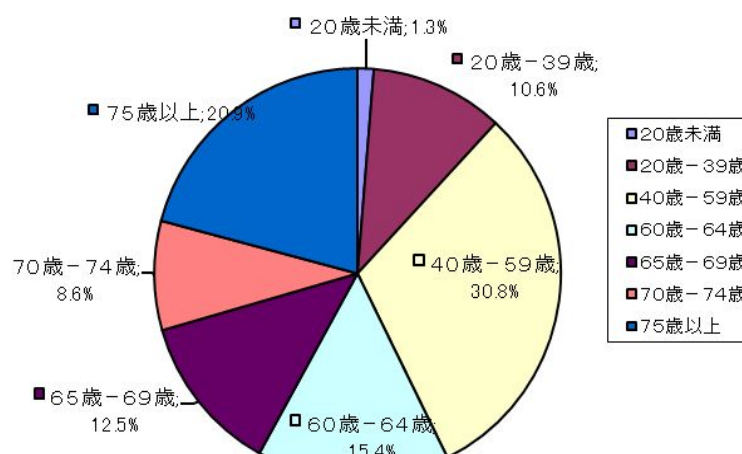
<性別>

男性	女性	合計
1823	1206	3029



10 歳未満	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	90 代	100 歳以上	合計
18	23	83	239	345	587	844	505	293	87	5	3029

<年齢②>



20歳未満	20歳-39歳	40歳-59歳	60歳-64歳	65歳-69歳	70歳-74歳	75歳以上
39	322	932	465	379	260	632

『60代』が最多で28%です。

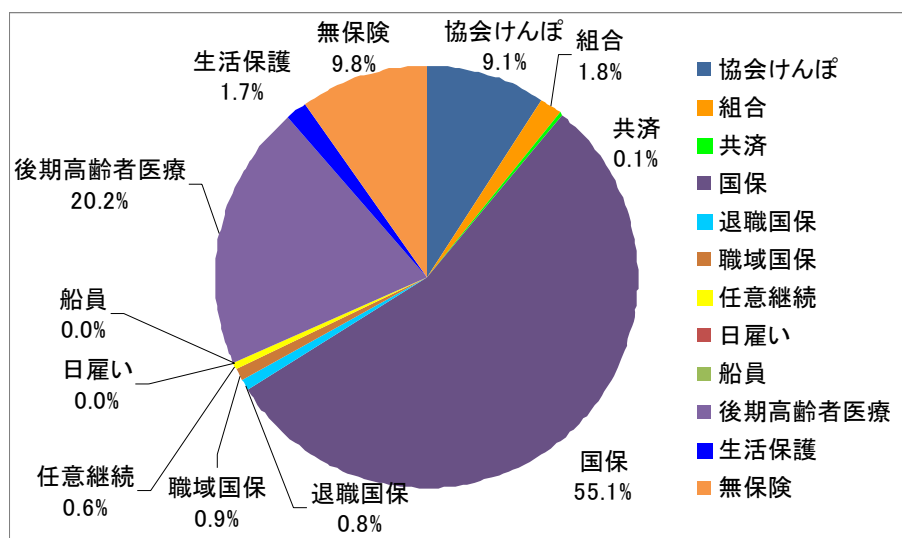
『20～39歳』が10.6%、『40～59歳』が30.8%と合わせると41.4%となります。また『40代から60代』で58%となります。

また、『70代以上』も約30%を占めます。高齢者の主たる収入源の年金額の低さがこの要因のひとつと予想できます。『75歳以上』も20.9%です。

年齢②のグラフでは、20歳～64歳までのいわゆる稼働年齢層が56.8%となっています。

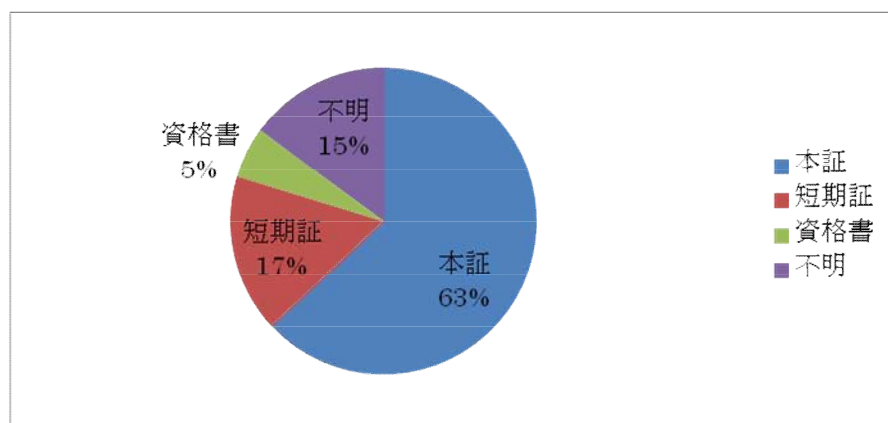
あらゆる年代において、医療費の支払いに困難性があると考えられます。

<保険種別>



協会けんぽ	275
組合	55
共済	3
国保	1668
退職国保	23
職域国保	27
任意継続	18
日雇い	0
船員	0
後期高齢者医療	612
生活保護	51
無保険	297

<保険種別／国民健康保険>



本証	1052
短期証	278
資格者証	89
不明	249

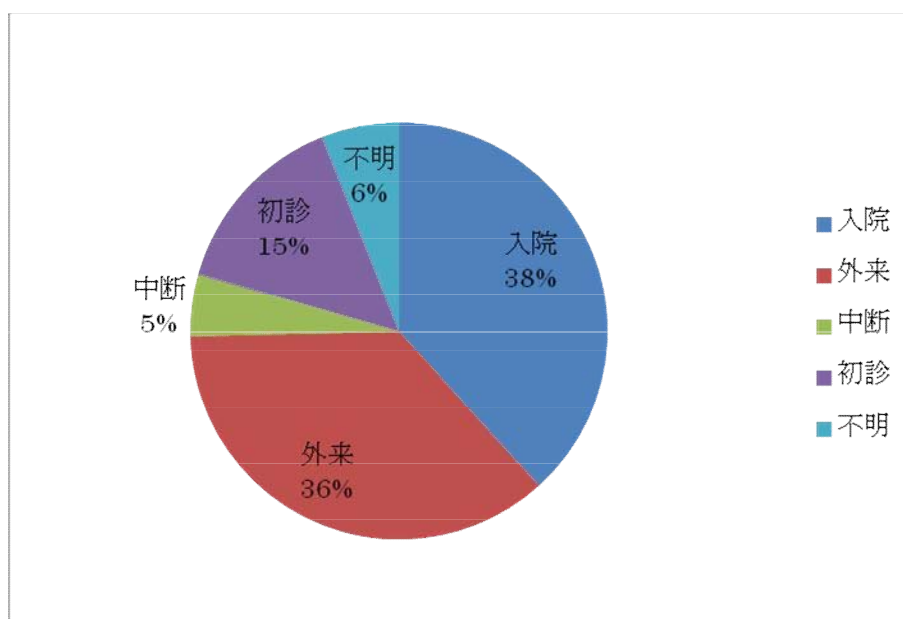
国保が過半数を占めます。

一方被用者保険が1割を超えています。

後期高齢者も2割を超えています。

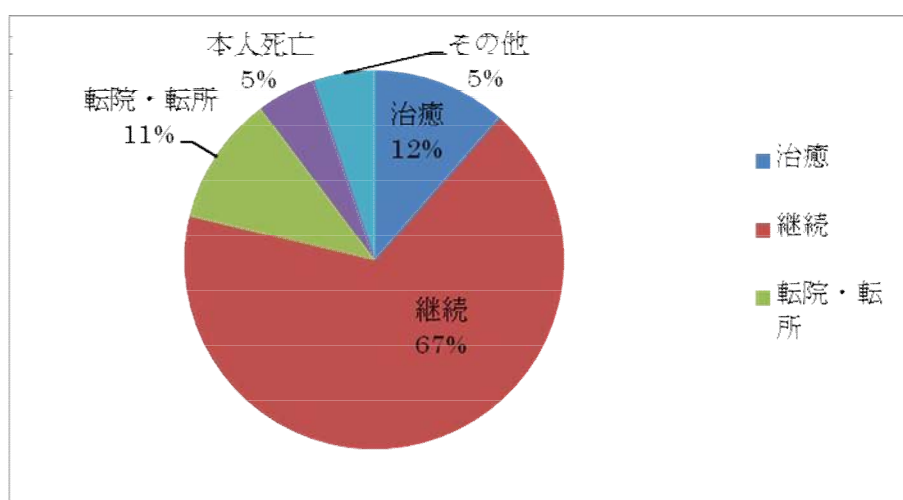
国保においては、短期証が17%、資格者証が5%となっています。

<相談時の状況>

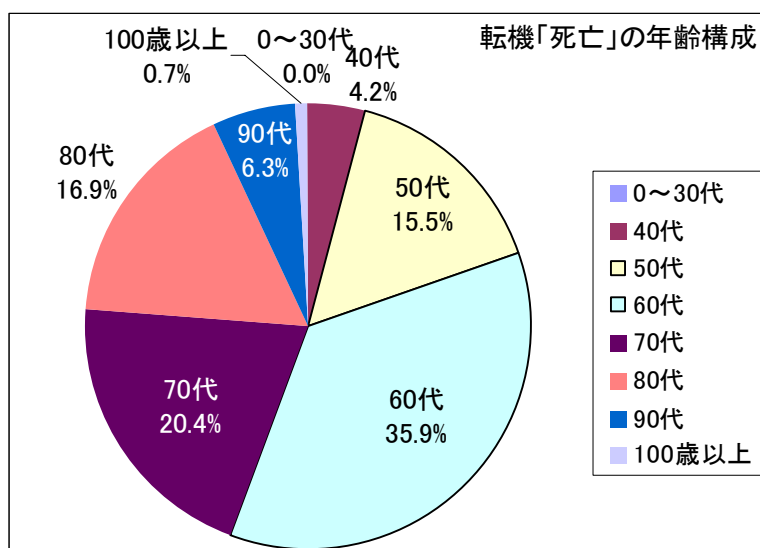


入院	1160
外来	1101
中断	145
初診	441
不明	182

<利用転帰>



治癒	321
継続	1889
転院・転所	300
死亡	141
その他	128



0～30代	0
40代	6
50代	22
60代	51
70代	29
80代	24
90代	9
100歳以上	1

<死亡のケース>

会社の寮に住み、食堂のまかないの仕事をしている。胃の不調があったが、市販薬でやりすごしていた。資格証発行されており、受診が出来なかった。役所で1万円を支払い6ヶ月の短期証を発行してもらい、ようやく受診。外来で胃カメラをして、胃癌と判明。余命数ヶ月と思われた。入院後、手術をするが、その後状態悪化。入院後12日で死亡。入院し、生活保護を申請した。(66歳 男性)

ホームレスの方。年末から体調悪く、何度か当院の前まで足を運んでいたが、受診する勇気なかった。救急搬送後、3日で死亡。(67歳 男性)

もともと他院で通院、入院歴ある人だが、社会保険のある会社を退職後、保険加入せず中断していた。当院初診で早期受診するも、3時間後に死亡。音信不通だった他県在住の家族と連絡とれ分割払いとなる。(46歳 男性)

2011年2月に腹痛があり、食事が摂れなくなり、当院へ時間外外来受診。無保険であり、医療費の支払いが困難であると相談あり。ご本人は、アルバイトをしていたが、最近では体がしんどくて、働けなかった。貯金を切り崩して生活していたとのこと。外来受診と同時に国保証発行と生活保護申請を行う。初診後、1ヵ月ほどでお亡くなりになる。(60歳 男性)

17年程前から飯場の寮で生活している。収入は月により変動があり、寮費を除くと手元にお金がほとんど残らない状態。年金、貯金はない。外来受診・入院の費用の支払いが困難と相談あり。10月7日入院時に生活保護申請し、生活保護受給となる。癌性胸膜炎が見つかり、12月11日お亡くなりになる。(61歳 男性)

借金返済に年金をあてているため生活が苦しく、タクシー運転などで働いているが収入は少なく、国保料を2年滞納。無保険の状況であったが、体調の悪さを感じ受診したところ、胃癌の診断を受け、入院が必要と言われたということで相談に来られる。なけなしの5,000円でとりあえず国保証を発行してもらい、減額認定証の申請も行なうが、手術で転移が見つかり、一ヵ月ほどで本人は亡くなられた。(68歳 男性)

タクシー運転手の夫との2人暮らし。救急車で搬入された時、肝硬変にて入院。夫とは離婚して、自分は保険加入もなく収入もないとご本人は言っていたが、入院後、夫のタクシー会社を通して数日後にやっと夫が来院。まだ離婚届を出さず、手元に持っているため妻も社会保険の家族の資格あることがわかる。しかし、夫の月収は8万円で入院費は払えないと相談を受ける。夫が生活保護の申請に行き、生保決定。その頃にご本人は死亡。(68歳 女性)

本人は長年障害かかえながら介護サービス利用し、療養生活送ってきた。当時より借金あり、医療、介護費未払い続き、援助の途中で死亡。家族との相談続けており、残った医療・介護費の支払いについて再び相談。本来は本人の年金18万あるのだが借金(年金担保)との相殺で半分の9万となっていた。(80代 男性)

自宅でコンピューター関係の仕事をしていたが、仕事がなく収入が減って借金返済もあり、国保料を月2、3～4万円分納していた。(収入申告していなかった為、国保料が5万ちかくになっていた)それでも資格証だったため、受診できず、病状は進行し当院受診した時はガンの末期で予後1、2カ月という状況であった。収入、貯金ゼロのため生保申請し治療開始2カ月後死亡。(55歳 男性)

心不全(重度)にて救急受診。生命の危険があるため、救急入院をすすめるも、本人経済的理由で家に一人でいる認知症の母を心配して入院拒否。ケアマネジャーの説得で、生活保護申請により医療費の心配がなくなり、しぶしぶ入院に納得される。次の日の朝、病状急変し、当院にて永眠。具合が悪くても本人が受診をずっと拒否していたケース。退職したばかりで保険の加入もなかった。(42歳 男性)

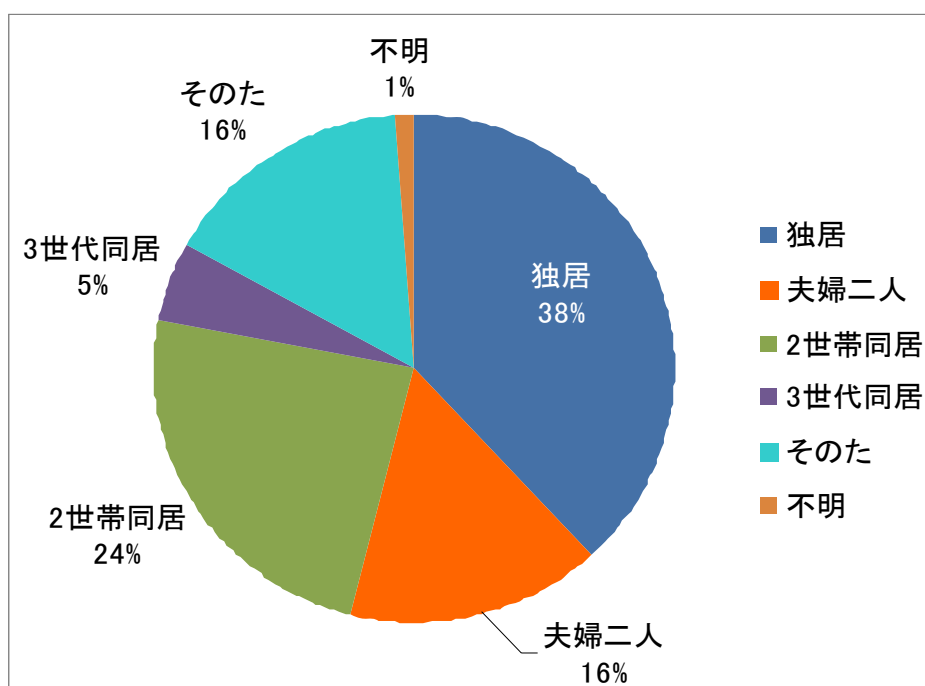
2011年2月23日当院初診。1月下旬から下痢が続き、食欲も低下していたため3月1日知人の付き添いのもと受診となり、精査入院。3月2日医療相談室へ来室し、生保申請の希望確認。もともと仕事(収入)少なく、無保険だった、また家族とも疎縁となっており、同日生保申請し、3月1日分は国保加入も検討したが医療費を保険料が上回るため自費で支払う形となった。診断は直腸癌で末期であり、3月18日入院中死亡。(56歳 男性)

夫婦、三男の3人暮らし。肺癌で入院。前医で差額ベッド代多額に。支払い貯金が底をつく。家族の収入のみでは療養病棟は選択できず、かといって日中等パートで不在で、全介助、癌末期の方の在宅介護も困難という状況。土建国保の貸付け利用しながら、転院の話になったが、当院でお亡くなりになる。(67歳 男性)

30歳頃知人の喫茶店の手伝いのため〇県へ移り住むが、経営不振で喫茶店を閉店。妻と離婚、子ども二人いるが音信不通となっていた。15年ほど前から代行業へ従事、スーパー銭湯や代行の事務所に寝泊まりし生活をしていた。2010年の6月頃から腹水、下肢浮腫を自覚、9月になり食事がほとんど食べられなくなっていたが本人は「保険証がない」「税金を払っていないのだから生活保護には世話になれない」と受診をためらっていた。見かねた友人が当院へ相談、10月17日初診、入院し生活保護申請に至った。受診当日も下肢浮腫、腹水がひどく、るいそうも見られたが「働かないと生活ができない」と代行の仕事へ行こうとしていた。C型肝炎および肝硬変、肝がんの診断で、7cmを超える腫瘍がみつかった。入院から6日後に急変、多発性肝硬塞疑いにて逝去された。(数十年間受診したことがなかった。)(71歳 男性)

約半年前に会社を解雇され、その後行方不明となり、兄が捜索願を出していた。車中生活をしている所保護され、家族が引き取りに行き、体調不良だったため当院受診し、そのまま入院となった。受診時保険証所持しておらず、国保加入手続と限度額認定の手続を行ったが、6日後に急変し、死亡退院となった。(42歳 男性)

<相談者の世帯構成>

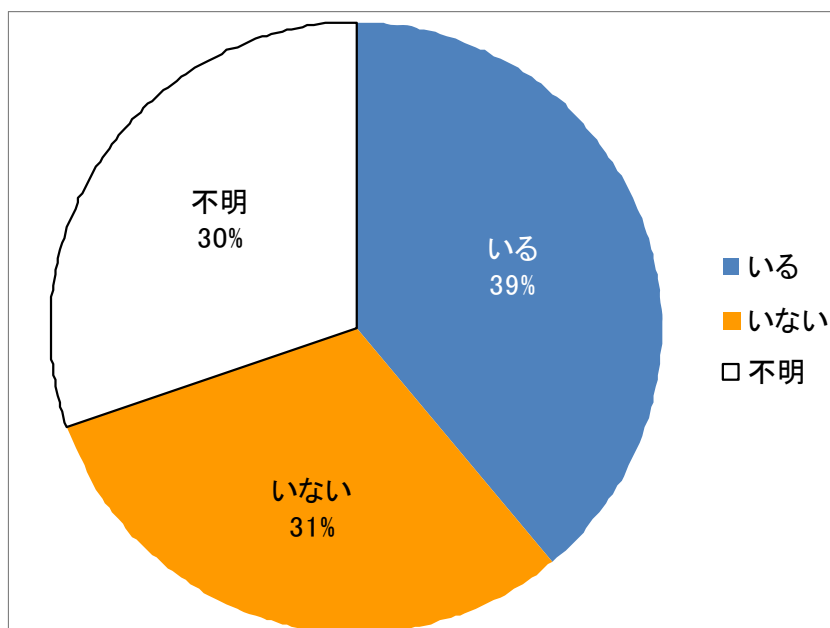


独居	1153
夫婦二人	477
2世帯同居	738
3世代同居	150
その他	477
不明	34

独居（単身）が4割。独りで生きるのは厳しい。

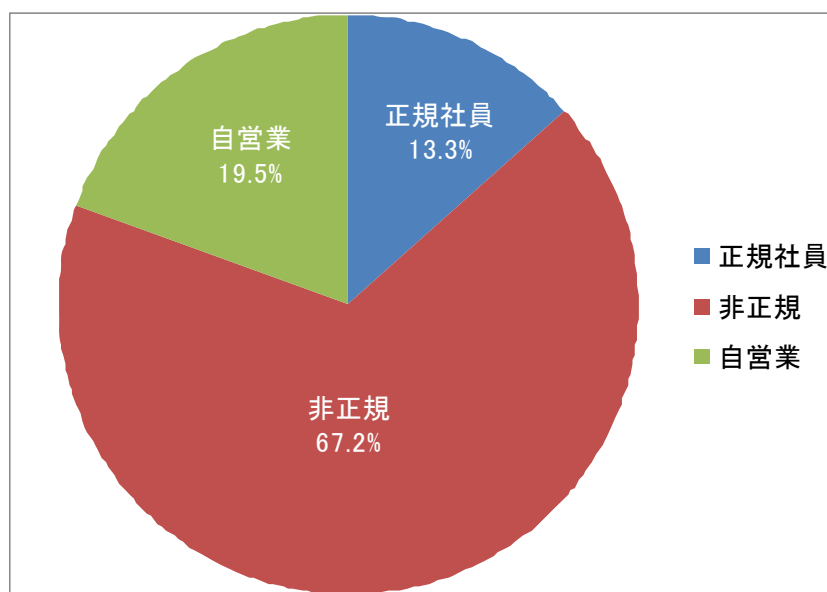
しかし、『2世代以上』が3割を占め、世帯にわたる貧困の課題が見えます。

<就業者世帯>



いる	1182
いない	932
不明	915

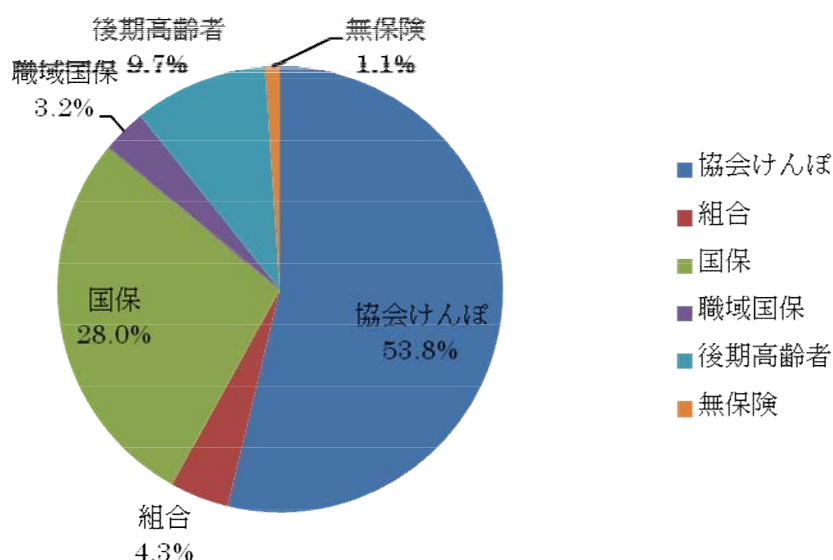
<低所得(就労者)の雇用形態>



正規社員	93
非正規	470
自営業	136
合計	699

※困難事由として「就労しているが低収入」と回答された方のうち、就労形態未回答の 176 人を除く、699 人を集計しています。

<低所得(就労者)・正規社員の保険種別>



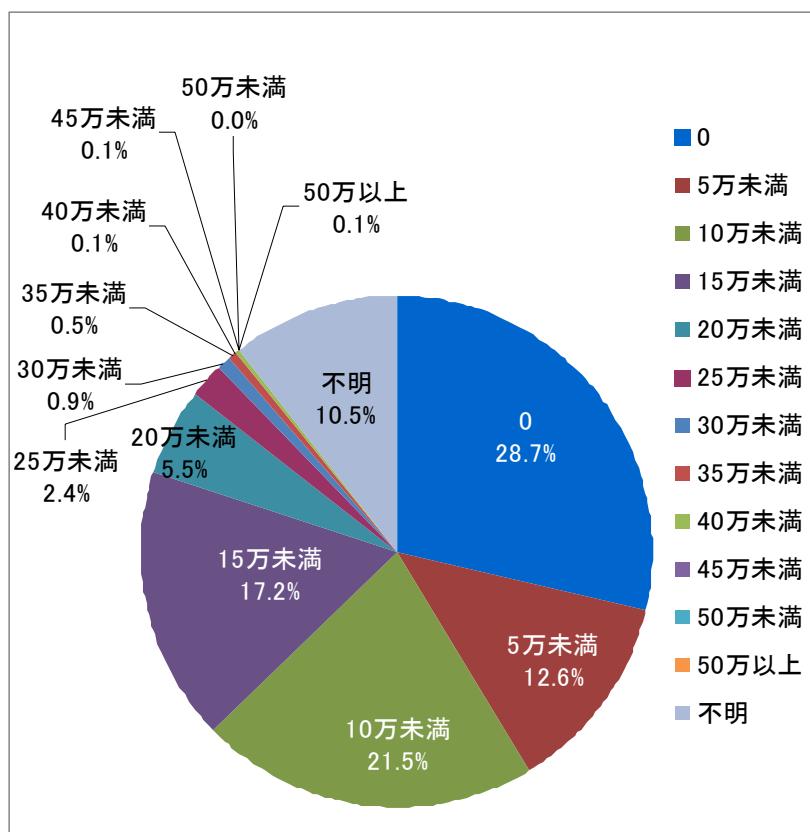
協会けんぽ	50
組合	4
共済	0
国保	26
退職国保	0
職域国保	3
任意継続	0
日雇い	0
船員	0
後期高齢者	9
生活保護	0
無保険	1
合計	93

『就業者がいる』世帯は約 40%、うち、複数の就業者がいる世帯は 30%を超えます。

支払困難な主な理由を「就労しているが低収入」と回答された 873 件のうち、就労形態が確認できた 699 人を見ると、約 7 割が非正規雇用となっています。

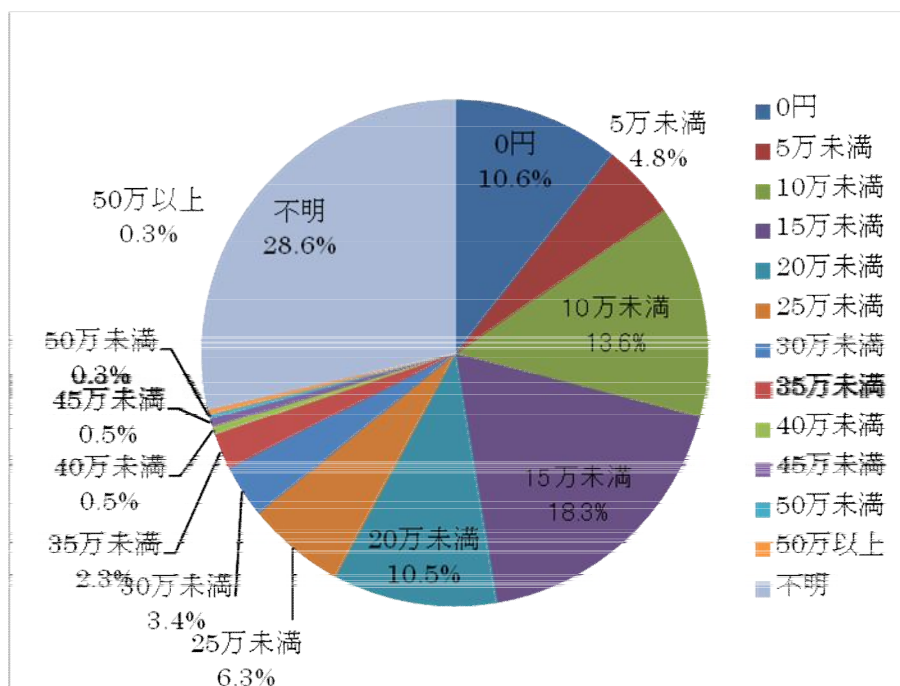
正規社員においても、被用者保険の割合は、6 割に満たない状況です。

<調査対象者の収入>



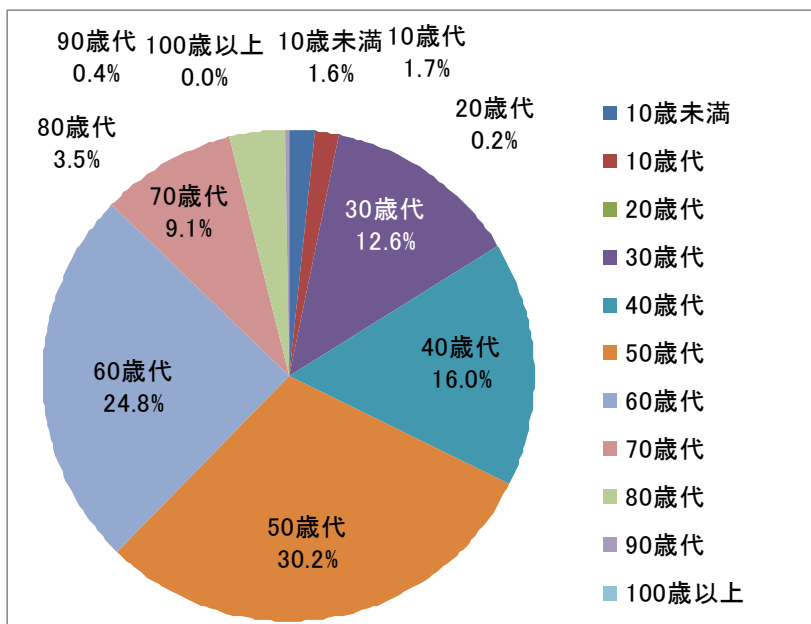
0円	869
5万未満	381
10万未満	650
15万未満	522
20万未満	167
25万未満	72
30万未満	27
35万未満	15
40万未満	3
45万未満	2
50万未満	1
50万以上	2
不明	318

<調査世帯の収入>



0円	322
5万未満	146
10万未満	412
15万未満	555
20万未満	318
25万未満	190
30万未満	103
35万未満	69
40万未満	15
45万未満	16
50万未満	8
50万以上	10
不明	865

<調査対象者が収入0円と年代のクロス集計>



10歳未満	13
10歳代	14
20歳代	2
30歳代	106
40歳代	134
50歳代	253
60歳代	208
70歳代	76
80歳代	29
90歳代	3
100歳以上	0
合計	838

<調査対象者の収入>

0円（無収入）が、869件と約3割です。

15万円未満が4分の3以上です。

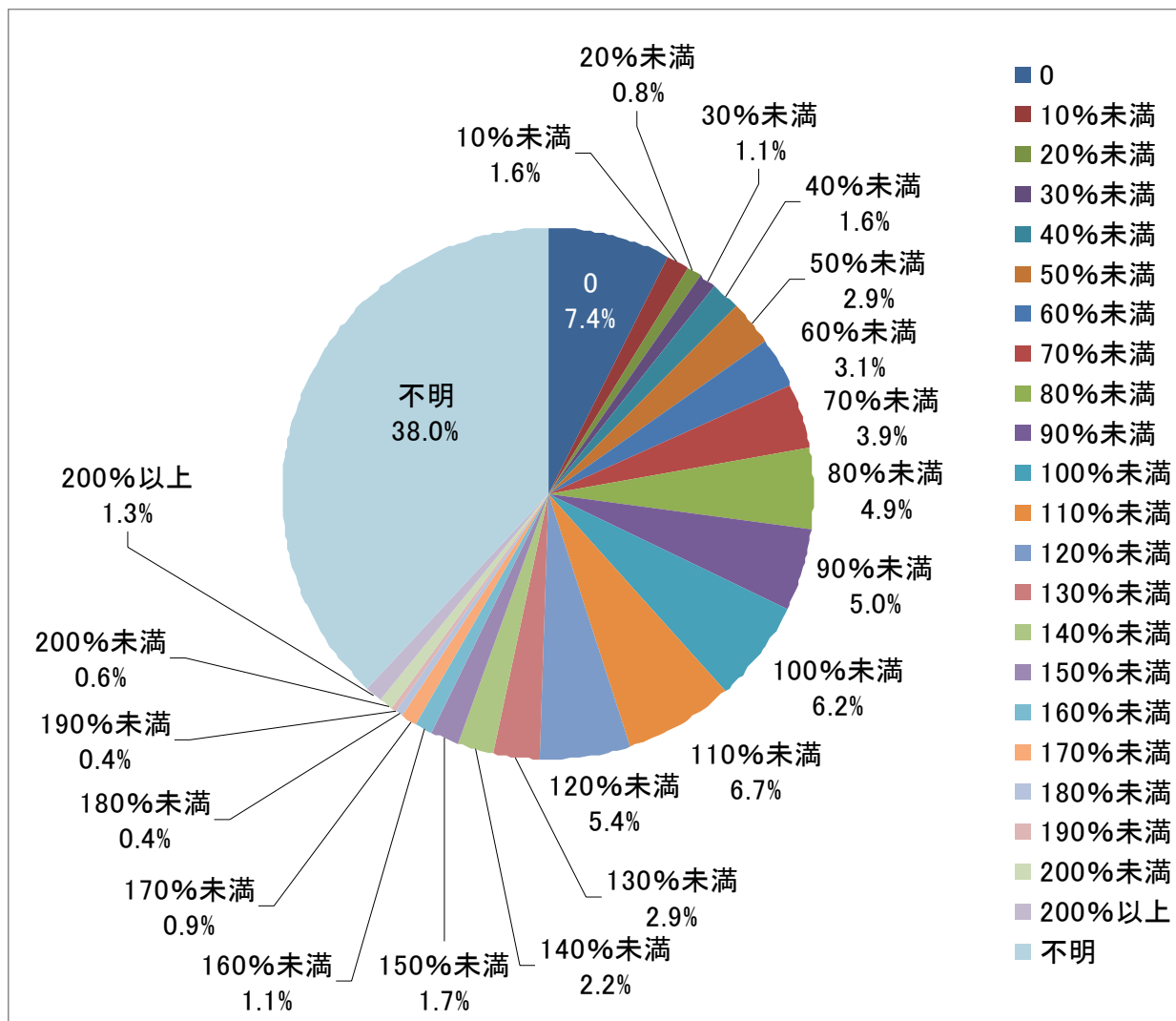
<就労しているが医療費支払い困難ケース>

①派遣労働者。観光地にあるホテルの掃除の委託を任されているが、不況で仕事が少なく、月に2～4万手取り。同居している長女家族からの経済的な支援で生活。遺族年金を受給しているが銀行の担保になっており、2011年の夏まで使えない状況。腰・足のしびれを訴え、当院に受診してきた。最終的には、当院では病気を特定できず、大学病院を紹介した。胸椎部硬膜内脊髄腫瘍と診断され、手術を受けた。当院を受診しなければ、歩行困難となり、車いすを常用していたかもしれない。（62歳女性）

②契約社員（運送業）で社員寮（アパートタイプ）に暮らしていた。糖尿病の教育入院が決まり、同時期会社より自主退社をせまられ、やめる。入院前日に生保申請。入院中に住居探しをし、退院となる。（45歳 男性）

③運送会社勤務（長中距離トラック運転手）。収入の多くが生活費に消え、入院費の支払い困難と相談。抗がん剤の治療費や仕事に対しての不安も話される。会社は社員からの申し出がなければ社会保険の加入もしておらず、また「解雇されるのでは」との不安、休職中の収入についても心配されていた。以前、妻が生活保護の相談に行くも、基準以上の収入あり、受けられなかった、とのこと。妻はお金を気にして受診していなかった。（手足のしびれの症状あり）家賃の滞納（1年分）→分割で支払い中。（35歳 男性）

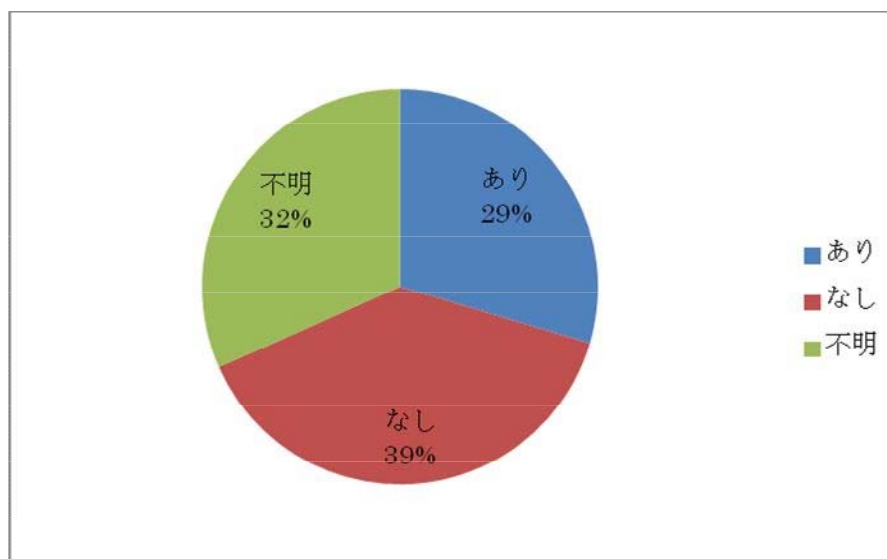
<生活保護基準比較>



不明が約 4 割ですが、生活保護基準の 100%未満（＝生活保護基準以下）の世帯が 38%、約 4 割。130 パーセント未満までで半数を超えております

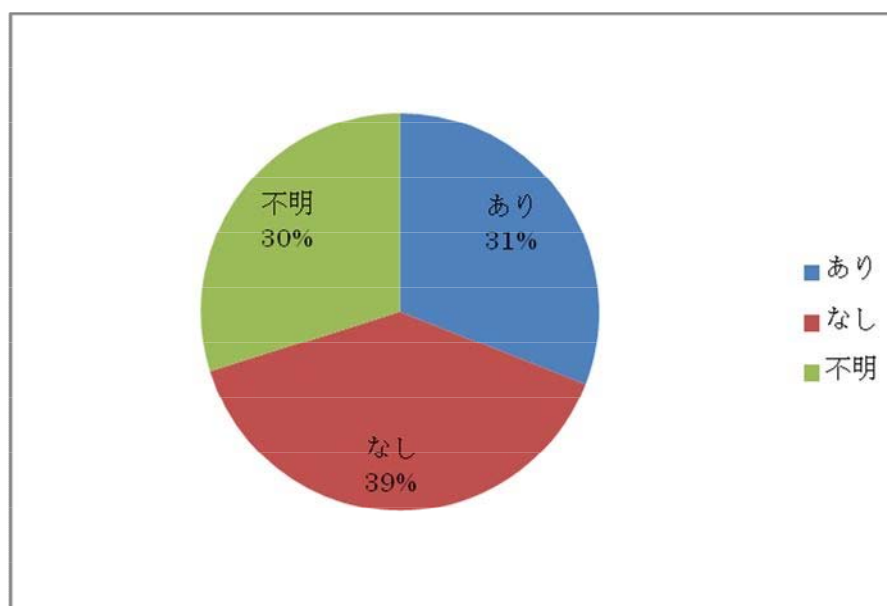
医療費相談のみならず、生活費相談にもソーシャルワーカーが応じています。

<借金の有無>



あり	895
なし	1177
不明	957

<税金等の滞納の有無>

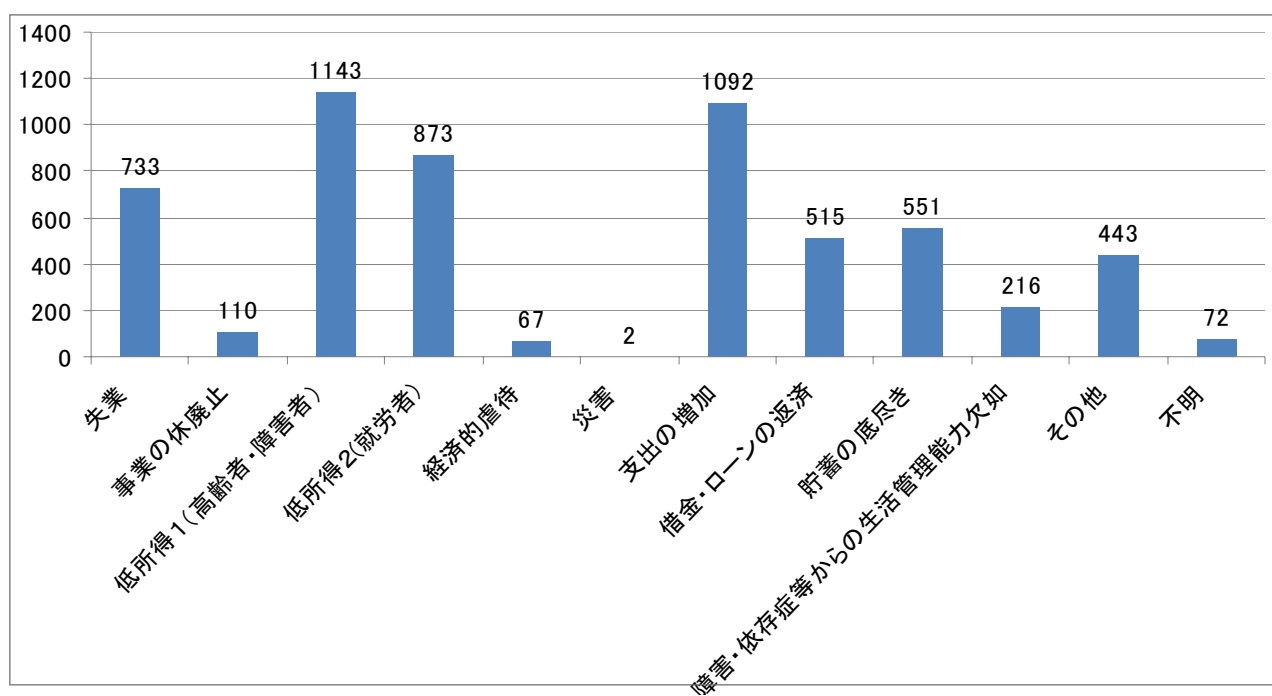


あり	937
なし	1188
不明	904

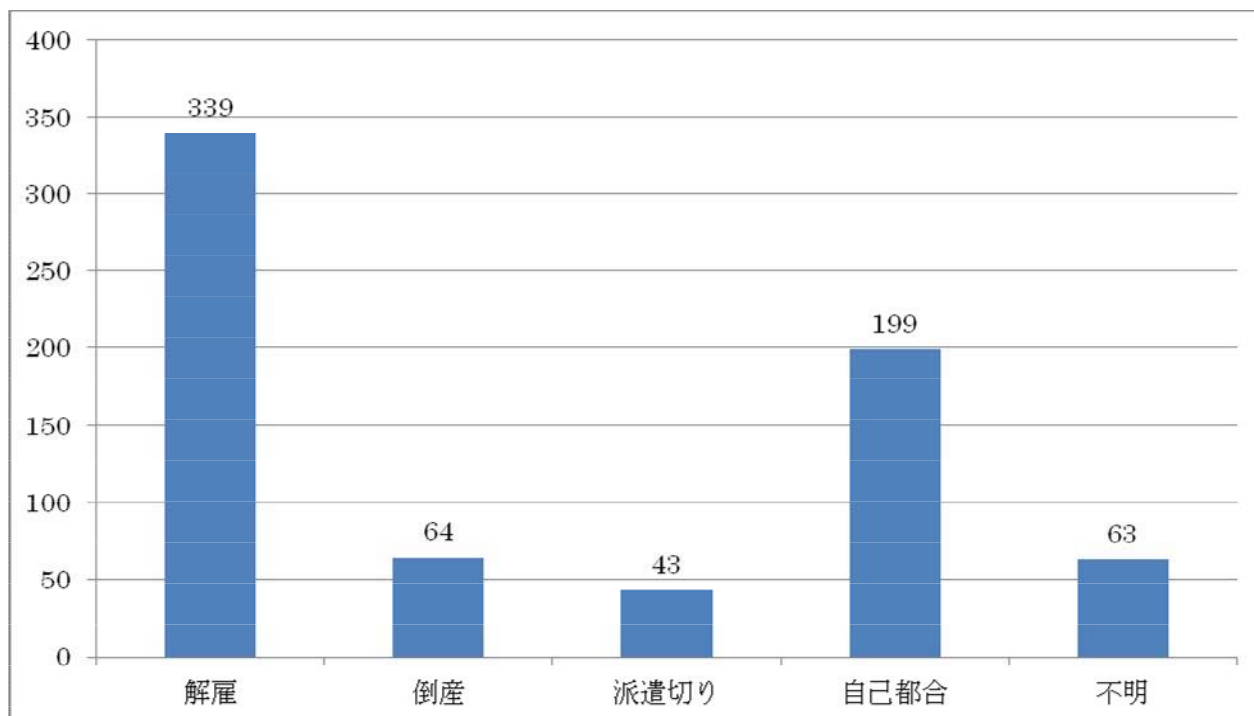
借金等の負債がある人については、医療費が重くのしかかっているが、ない人についても医療費の不安が大きいと考えられます。

保険料(税金)についても同様に、保険料を納めているのに、医療費の心配があるということは、「保険証を持っていても、病院にかかれぬ、かかりにくい」と考えられます。

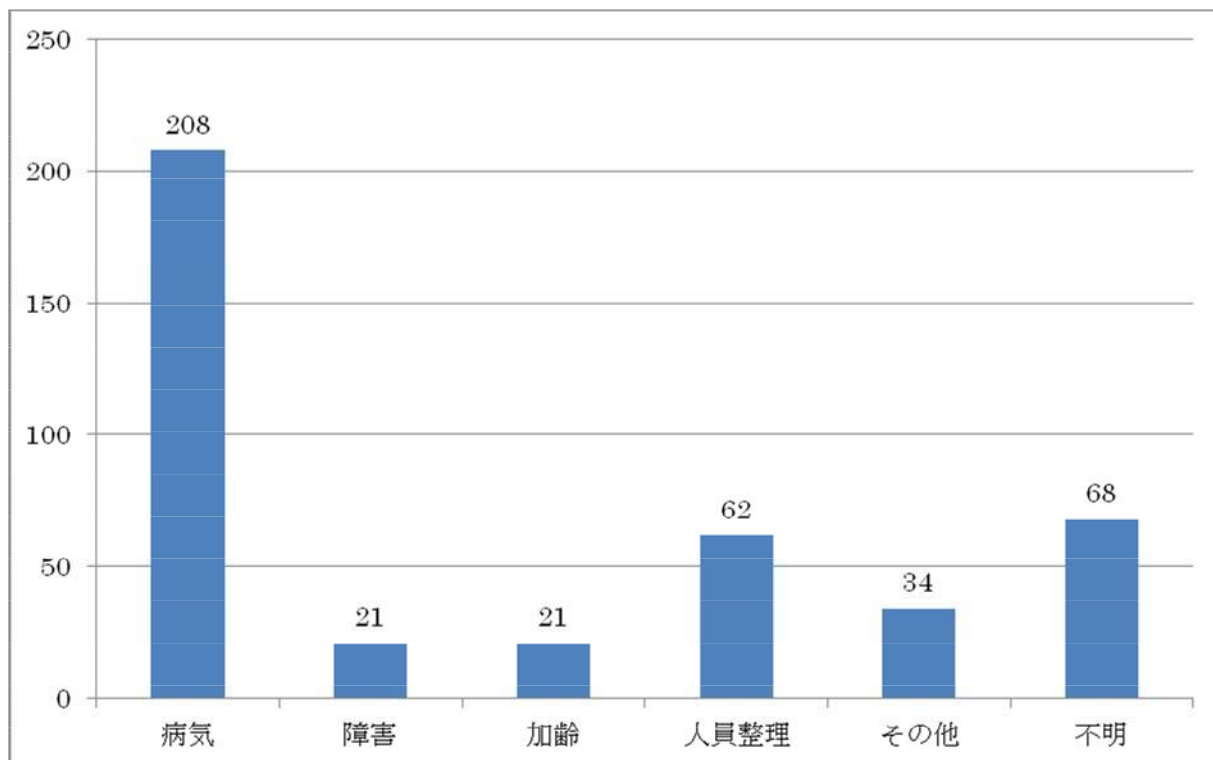
<支払い困難な理由(複数回答)>



<失業理由>



<解雇理由>



困窮の理由は（複数回答）、「低所得」「支出の増加」「失業」が続きます。

そもそも低所得、の中に『就労している』にもかかわらず、低所得を上げている方も 848 人、全体の 3 割近くを占めているのです。

失業による困窮も生活全般に及ぼす危機として深刻さが伺えますが、理由としては解雇がトップであり、解雇理由のトップに「病気」が上げられております。

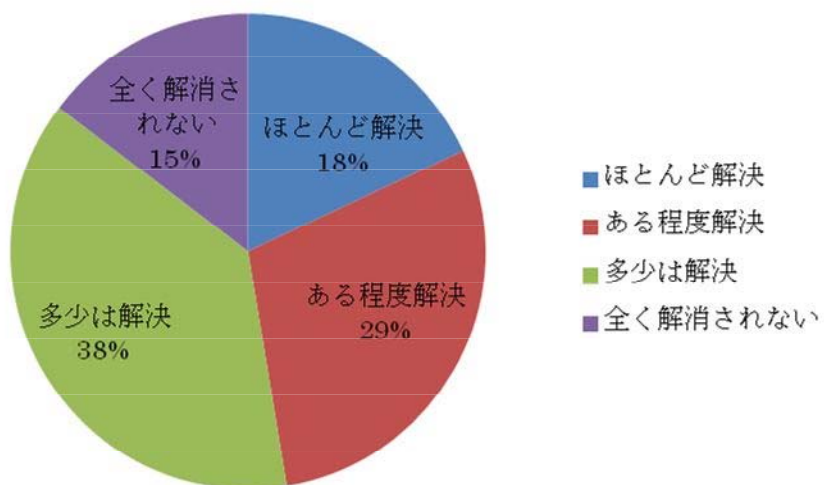
「病気」→「失業」→「低収入」→「受診抑制」→「病気の悪化」という悪循環が伺えます。

< 具体的ケース >

④体調不良で退職後パニック障害うつ病悪化。食事もとれなくなり救急搬入され入院となる。保険は妹が自分の社会保険に加入させてくれましたが、医療費が払えず（妹もギリギリ）生活保護に相談したところ当院の無低を紹介され相談に来る。妹も生活が厳しく、医療費の支払い、退院後の本人の生活費の援助できないとのことで再度生活保護へ相談、申請する。（43 歳女性）

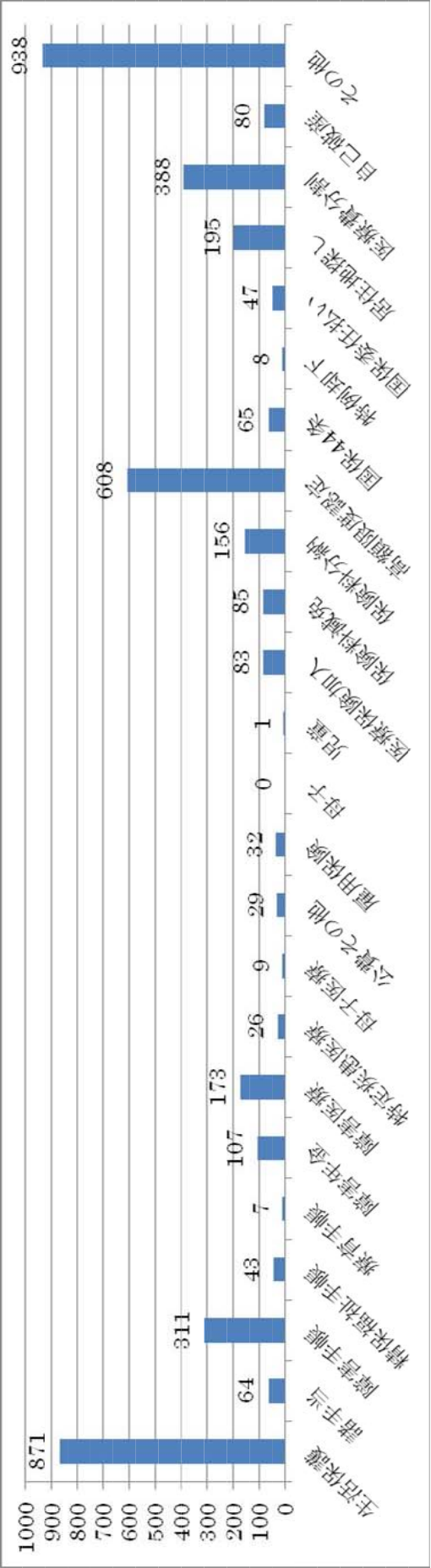
⑤独身。元トラック運転手で失業中。就職活動で稚内市に 3 週間程滞在し、その期間、野宿。そこで、両足凍傷になった。足先が壊死し、入院治療が必要となり、入院。もともと糖尿病で他院中断。来院時、当院初診で無保険の状態。MSW が介入し、生活保護の申請。（43 歳 男性）

<問題解決の状況>



ほとんど解決した	521
ある程度解決した	849
多少は解決した	1098
全く解消されない	423
不明	0

<問題解決に用いた社会資源等>



生活保護	諸手当	障害手帳	精保福祉手帳	療育手帳	障害年金	障害医療	特定疾患医療	母子医療	公費その他	雇用保険		
871	64	311	43	7	107	173	26	9	29	32		
母子	児童	医療保険加入	保険料減免	保険料分納	高額限度認定	国保44条	特例却下	国保委託払い	居住地探し	医療費分割	自己破産	その他
0	1	83	85	156	608	65	8	47	195	388	80	938

<無料低額診療事業の活用>

3027 件中 1227 件

無料低額診療事業の利用...1227 件

3029 件中 1227 件(40.5%)

・無料低額診療事業は、医療機関と市民を結ぶアクセスポイントとなっていると考えます。具体的な事例として、下記のようなケースが見られます。

■無低のチラシを持って息子さんが来院、母親の医療費について相談したいと。糖尿病、心臓病あるも医療費負担厳しく他院を4年前から中断。息子（41歳、透析、失業中）の薬を自己判断で服用しているという。無低利用し、受診継続中。（67歳 女性）

・しかし、無料低額診療事業の活用だけでは、生活問題が解決していません。

無料低額診療事業利用の 1227 件中 243 件が生活保護を申請適用(19.8%)となっています。

・手遅れ事例もあります。

■市役所職員より（市民健康課）相談、自宅で寝たきりになっている方がいるが無保険の為、病院受診拒否。無低診説明し来院。1年半前から乳房くぼみ、半年前からかのう及び出血、経済的理由で自己消毒、病院受診せず。当院受診時には乳房壊死末期状態、当日生保申請入院。数日後緩和ケア目的で転院、3カ月後死亡。（60歳 女性）

■直腸がんで入院した当日、医療費が心配と相談室来室。本人は直腸がん治療の後、体力低下のため、2年位前から仕事ができなくなり、妻と1人息子（23歳）の収入で3人生活していた。家賃滞納、借金の返済あり。国保短期保険だったため、市と交渉し、限度額認定証を交付してもらい、借金については弁護士相談につないだ。2010年9月～無料低額診療事業認可。（61歳 男性）

生活保護申請...871 件 内 無保険 166 件、資格者証 38 件

生活保護を申請した 871 人のうち 204 人が無保険の状態でした。こういった無保険の状態になって、且つ、傷病状態になっている人が生活保護制度に繋がっています。逆にいえば、こういう状態にならないと生活保護の受給が出来ないという意識が広がっているのではないのでしょうか。

44 条の活用 65 件（2.1%）

北海道	宮城	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	石川	長野
4	2	1	2	1	2	2	1	1
静岡	京都	大阪	兵庫	奈良	岡山	広島	熊本	合計
3	2	4	7	1	4	24	4	65

無料低額診療事業の活用率 40.8%と比較しても極めて低いです。無料低額診療事業の基準は、病院ごとに設定されている独自の基準です。一方、国保 44 条の基準は自治体ごとに設定されている基準です。活用率の違いは、適用基準の差に他ならないと考えます。市民の生命を守るべき各自治体の国保 44 条の適用基準の改善が必要と考えます。

<まとめ>

今回の調査の発端は、ソーシャルワーカー各人が「最近、医療費相談が深刻化している」、「協会けんぽのような被用者保険の方も医療費相談に見えることが多くなった」、「もう少し早く相談に応じることが出来れば、最悪の結果にはならなかった」など、医療費介護費相談が深刻化・広範化しているとの実感からでした。この実感を全日本民医連のソーシャルワーカーが、数としてまとめてみたのがこの調査です。このような大規模な調査は、全国的にも初めてであると思われます。

調査結果として、以下のことが明らかになったと考えます。

1. 皆保険が崩壊に瀕している

あらゆる年代、あらゆる保険種別において医療費の相談が発生しています。医療費の支払いが不安なことが原因で、受診抑制となっています。その結果、死亡という最悪な結果になっているケースが多数あります。重い窓口負担が受診抑制を引き起こしていると同時に、国民皆保険制度を崩す深刻な事態が進行していることも明らかになりました。

「医療費が支払えない・不安がある層」の中に「保険料の滞納がない層」が約3分の1を占めている。従前から、『高すぎる国保料を払いたくても払えない』という方の「窓口負担も払えない」という相談は多くありました。今回の調査では、『保険料は納めているけど、窓口負担は払えない』方も決して少なくないということも、明らかになりました。

また、保険加入しており、制裁の対象になっていないにもかかわらず、『医療費が払えない』『生活が出来ない』というのでは、社会保険の機能を果たしていない、社会保障として成り立っていないと考えます。

2. 稼働層へ貧困が拡大している

特に、注目した一面は、『稼働層』の貧困です。基本給が安く、歩合や手当、残業代などでかさ上げされる、といった賃金構造の変化や雇用形態の多様化（非常勤化）があり、被用者保険の加入者が安定的な階層であることを意味しなくなった状況の広がりが見えます。常勤であっても生活保護基準を下回る収入であったり、貯蓄が出来なかったりする硬直化した家計の中で、医療費負担が更なる打撃となって生活破綻の危機に陥れていると予想できます。

3. 医療費や介護費の支払い困難者に対する施策が貧弱である

「低所得者への負担緩和を一定実施している」ことにはなっていますが、その基準となる『非課税』のあり方が国民の生活実態に即していないと考えます。例えば、基礎控除のみであれば、一月の収入が10万円そこそこでも『課税』になってしまうのです。これが、生活保護の一級地の場合では、生活保護基準以下の収入にもかかわらず、『課税』です。税制改革の中でこの基準が実は大きく変わってきているのですが、そこに焦点が当てられることはなく『低所得者の救済』は用を成さないものになり、必要な医療や介護から遠ざけられています。また、病気や怪我といったライフステージ上の事故が生活そのものを脅かすことになっているのです。現在、高額療養費の限度額引き下げの論議も検討されていますが、各控除の廃止や縮小、税率の上昇を併せると、どれほどの効果があるのか、期待値としては低くならざるを得ません。また、その財源として受診患者への負担増が検討されていることは、本末転倒です。

2011年は、国民皆保険50周年の年であります。皆保険は、貧困と病気の悪循環を断ち切るべく多くの医療者・国民の運動によって誕生しました。今こそ、皆保険の理念を遵守し、「安心して医療にかかれる」ための社会保障の充実を切に訴えます。