

事例No.	年齢代	性別	職業詳細	家族構成詳細	住居	住居形態	保険	保険の推移	医療費解決経緯	国保法44条にもとづく減免適用	無料低額診療事業の適用	初診日	通院状況	死亡日	死因	事例(受診に至る経緯、職歴、世帯収入の経過)	事業所とのかわり	結果(帰結)	自治体の生活保護対応など
5	60代	男	年金受給者	同居	持ち家、借家、アパート		国保証		無料低額診療	無し	有り	2013.8.23	中断(他院)	2013.9.10	病死(膵臓癌)	12.10.15に黄疽のためO診療所初診。市内の病院へ転院精査しすい臓がんと診断され、一時化学療法・メイト手術後、医療費・副作用のこともあり化学療法を拒否して治療を行わずにいた。その後、近所に住むO診療所の元職員(元看護師。同じ地域に住んでいる知り合い)から、本人がお金に困っていると連絡があり、13.5.27に再診して無償を利用して治療をつづけたが、13.8.23腹水・ガス貯留のためN病院へ転院搬送。その後、N病院で6日まで郵便配達の仕事。後は新聞配達、アルバイトで生計を立ててきた。離婚後は同居、子どもとは交流あり。	13.8.23N病院入院前に、O診療所より情報あり、入院時に生保申請の意思確認(希望せず)、無償手続きする。	9月10日、N病院にて死亡。	特になし
6	80代	男	年金受給者	18歳以上の子と一親が同居	持ち家、借家、アパート		後期高齢者医療		生活保護	無し	無し	2013.8.5	その他(受診していません)	2013.8.26	病死(肝臓癌、顕性肺炎)	お金がなく春頃からまとまらぬ食事をしていた。体重が減り、下痢も続いており、全生連の方と来院。かつては親子で自営で看板製作の仕事をしていて、震災のため得意先が倒産。その影響で、やむなく店を畳んだ。その後、息子(46歳)が職を転々とするも無職となり、最近では4万5千円の本人年金だけで生活していた。	1年前から他院で肝臓がんの診断を受けるも根本治療をしていない。(本人への告知なし) 8/2全生連の方とO診療所受診、腹水・低蛋白血症等明につき、8/5N病院へ入院。長男は就労希望のため、本人の意思確認後に世帯分離して本人のみ即日生活保護の電話通報。	8/21生保決定、8/26N病院にて顕性肺炎のため死亡。	
10	80代	女	無職	本人、長女、長女の長男(以下その子)とその子ども(以下ひ孫)2人、長女の次男(以下下の孫)の6人家族	持ち家、借家、アパート		後期高齢者医療	患者本人は変更なし(同居家族は国保短期保険証留置→交付)	支払	無し	無し	2013.8.16	その他(初診でそのまま入院された)	2013.12.18	病死(顕性肺炎、心筋症、左大腿骨転子部骨折)	以下はすべて長女からの聞き取り。8月10日自宅で転倒し、左下肢痛で動けない状態になった。家族は受診させずにそのまま様子を見ていた。8月16日、痛みが強くなり当院整形外科を受診。左大腿骨転子部骨折で、手術の為に入院となった。入院前は自転車に乗るなど全く自立した生活で、家事もすべて本人が管理していた。しかし、本人は年金を受給しておらず、世帯で収入があるのは上の孫のみ。給料(手取り15~20万円)、児童扶養手当等(1ヶ月あたり5万7千円)の収入があるが、その大部分を自身とその子ら3人の生活費に使っていた。収入のごく一部を本人が預かり残り3人の生活費に当てていた。その金額はその時々異なるが月1~4万円ほど。時折長女の離婚した元夫から金銭の援助や、ひ孫の母方の祖母より食事や入浴などの継続した支援がある。	入院後包括支援センターより当該病室に電話で情報提供あり。「8月19日民生委員より包括に「寝たきりになって心配な方がある」と連絡があり、包括で訪問したところ、すでに入院していることがわかった」と。また病棟より「ADL低下の恐れで退院支援が必要になる可能性があるが、当該病室に情報提供しないでほしい」と家族から言われたと情報あり。家族の離婚を他部門に広げられたくない故の事と病棟で解釈された。患者は整形外科手術後に循環器病棟に転棟、人工呼吸器装着、退院の目立たず。病棟師長と包括からの情報を共有し、病棟から家族に在宅介護や入院費のことでご家族に声をかけることにした。包括には病状を知らせ、退院準備の際は聞かわらしてもらったこととしていた。10月に入り呼吸器から離脱、リハビリ開始。この時点で長女から今後の入院費の心配が出され、直接相談までかかり始めた。入院費は他県の次女が見舞金から支払っていた。限度額認定は一般の区分。生活保護申請を勧めたが受け入れられず。退院後の療養先の問題も生ずる恐れ高く介護保険利用制限対象)、それを見越して経済的問題解決の必要性を家族に説明したが、進まないまま、病状が悪化した。本人保険証については、本人が管理していたため詳細は不明であるが、おそらく保険料は支払えていなかったものと推測される。しかし後期高齢者短期保険証ではなかった。	12月18日、顕性肺炎からくる多臓器不全で死亡。	本人の介護保険料未納、他家の国保証留め置き、保険料支払い困難などもあり、市の管轄の課に連絡し情報確認、提供。国保料滞納で、長女が現在の家族の状況を書式に書いて市役所へ提出する途中であった。
11	60代	男	非正規雇用	夫婦と子ども世帯(子18歳未満)	持ち家、借家、アパート		国保証	2004年~2010年2月5日は協会けんぽ。転職増以降国保。	生活保護	無し	無し	2013.8.19	治療中(他院、2004年以前から甲狀腺機能低下症で当院受診。08年産状安定で近隣開業医紹介。その後近産受診されていた。2013/8/19に近産からの紹介で数年ぶりに当院受診)	2013.10.3	病死(原性肺炎)	2013年6月19日当院へ近医から紹介受診。診療情報提供書によると「2013年5月中旬より全身倦怠感、咳嗽、発熱、左頸部腫脹自覚していたが、経済的理由で受診がのびのびになり6月17日当クリニックを受診」との記載あり。胸部CTで右上葉に直径85mmの腫瘍認め、縦隔・頸部リンパ節腫大所見も認め、進行肺癌が疑われたため6月28日精密加療目的に入院。6月19日相談室に医師から勧められ来室。開口一番「入院といわれ、入院費が払えない。」とのことだった。収入：日払いのトラック運送業(社会保障のないところ)体調不良により連日働けない仕事を休んでいるので、収入途絶えている。以前は会社だったところに勤めていたが、妻も退職した。貯蓄もなくなった。貯蓄なし・生命保険類の加入なし。「治療して復職出来るなら治療を希望。治療の見込みがないのなら、治療費だけがかかるので自然に任せてほしい。」とのこと。生活保護申請を勧め、6月25日生活保護申請。28日入院となる。		生活保護受給し、2回化学療法施行、骨転移に対して1回他院にて放射線療法施行。その後全身状態の機能低下され、10月に当院にてお亡くなりになる。	特に問題なし
12	60代	男	非正規雇用・年金受給者	夫婦と子ども世帯(子18歳以上)	持ち家、借家、アパート		国保証		高額療養費限度額申請、支払	無し	無し	2013.4.26	その他(眼下发症後、紹介)	2013.5.28	病死(肺小細胞癌)	定期通院や常用薬使用なし。2013年4月頃より労作時呼吸困難、24日頃より複視と左眼瞼下垂が出現。4月25日近医眼科受診し左動脈神経麻痺と判断され、内科と脳神経外科での評価を勧められ4月26日当院受診。【経済】●収入：本人年金：9万円、長男年金：月6.6万円、長女勤労収入：月13万程度 ●支出：家賃月3.2万円、銀行への借金の返済月1万(残額不明) 国保料滞納(本人・妻・長男分)を毎月払える分だけ支払い。生命保険未加入。●職歴：25歳~57歳 13年4月まで、アルバイトで月に~4日タクシードライバーの仕事をしてきた。明確に「お金がなかったから病院にかかれなかった」と表明はされていないが、借金返済や国保料滞納等あり、積極的に医療機関を受診できなかったのではと推察する。	4/26高額療養費の事が知りたいと長女来室。父が働けなくなり収入が少なくなるので、入院費の支払いが心配と相談あり。	高額療養費限度額認定証手続きし、Cの認定。5月16日本人希望もあり、ケアマネ・外来通院・訪問看護調整し自宅退院。5月21日血圧低下にて入院。28日入院中に他界される。	



事例No.	年齢代	性別	職業詳細	家族構成詳細	住居	住居詳細	保険	保険の推移	医療費解決経緯	国保法44条にもとづく減免適用	無料低額診療事業の適応	初診日	通院状況	死亡日	死因	事例(受診に至る経緯、職歴、世帯収入の経過)	世帯収入	事業所とのかわり	結果(経緯)	自治体の生活保護対応など
22	60代	女	非正規雇用	夫婦のみ	持ち家、借家、アパート		国保証		無料低額診療		有り	2013.1.18		2013.2.20	病死(悪性リンパ腫(リンパ腫)(細胞型))	2013年1月18日、胸部痛(両側)の主訴で診療所を受診(初診)。肺炎として入院加療を受けたが仕事的都合が使いと外来で点滴加療していたが改善せず悪性の鑑別診断を兼ねT医療センター外来を紹介受診。転移性肺腫瘍と診断され即入院となる。県立がんセンターへの転院や積極的加療を拒否。独立している二男宅へ退院後訪問診療となる。車庫証明書類作成代行の仕事。夫は住宅(防水工事)関係の仕事が不況のため会社倒産し3年前にやめ、無職。本人の仕事を手伝っていた。二人の年収785千円(24年度)。		診療所のある市営住宅に長年暮らし、交通指導員として地域で活躍してきた方。1年に1回程度たびたび国保短期保険証で受診をしていたが、診療所職員の生活相談の声掛けには拒否されていた方。2012年に肺炎・喘息の疾患で外来通院があった。1.「ご主人が無職になり、収入がないので解雇だけの最低限の診療を希望」「人生を捨てている、なすがままと思っているので、健診や術後検査も受けなくていい、でも熱でどうにもつらくて受診した。」との発言もあり、肺炎として内服加療を5日間受診した。T医療センター入院となり家族が医療費の事で相談に来院し無料低額診療の適応となる。	積極的な加療を拒否しT医療センターを自宅(二男宅)退院後、終末期医療として訪問診療と訪問看護で看取りの対応(在宅末期総合診療料)を行った。12日間の在宅療養であった。	
24	60代	男	非正規雇用	独居	持ち家、借家、アパート		生活保護	無保険→生活保護	生活保護		無し	2013.2.28		2013.3.5	病死(急性心筋梗塞)	新聞の拡張員をして単身で暮らしていたが、2月に入り胸の苦しさやつかえ感、食欲不振が出現、健康保険証を持っていないため受診せず我慢をしていた。2/22区議事務所を自ら訪ね相談、福祉事務所へ同行してもらい生保申請、2/26受理され、2/28区議とともに外来受診し入院となる。2011年4月A循環器病院に救急搬送された時は自費払いだったこと以外、詳細不明	0円	初診で入院、かかりつけなし 急変されたため、MSWは本人と会っていない	入院6日目の3/5急性心筋梗塞で死亡、親族不在のため生保の葬祭扶助を利用。福祉事務所の地区担当者とよく話し、本籍地から一度も住民票を移動させた形跡がない健康保険証を持たずにこれまで生きていたのではないかということだった。本籍地には誰も住んでおらず詳細不明。	2/22(金)に生保申請書を提出、2/26(火)に受理となったのは書類が揃わなかったためという説明であった。
30	70代	男	無職	18歳以上の子と一親が同居 本人と次女(30歳代・会社員)	持ち家、借家、アパート		協会のけんぽ家族		支払	無し	無し	2013.4.25		2013.5.30	病死(肺癌)	初診日に肺癌の診断で入院。本人は無職、無年金で同居の次女の収入(約15万円/月)で生活。アパート代(5000円/月)の滞納もあり、入院時に次女より医療費について不安の訴えがあった。限度額認定証は不備で、今後は当院初診、ADL低下を主訴に相談し入院となる。病状は精密加療の結果、原因不明の貧血であったが症状自体は改善し退院可能となった。退院調整中であったが、院内での喫煙が重なり入院継続は困難、退院となった。家族は子3人いるもいずれも普通普通、妻は10ほど前年に死去していた。 本人からは経済苦の訴えもあるも世帯収入は約月11万円、少しの貯蓄(額不明)があるとのことだった。受診を我慢していたなど明確な訴えはなかったものの、状況的に受診抑制となっていたことが推測された。世帯収入が生活保護基準を若干上回っていること、自動車も所有していることとから、即時の生活保護利用は困難であった。医療費については悩んでいることは明らかであったため、当院からは当面の支払い保留や分割払いなどを提案していた。		2013年4月25日、当法人診療所に初診(本人宅から近い)。発熱、息苦しさの訴えあり、入院加療が必要ため、当院へ紹介入院となった。(次女曰く、本人は医療費を心配し、身体がしんどくても受診拒んだという。その本人が、今回は受診すると旨うのでずっと我慢していたのだろう、と)	2013年5月22日～抗がん剤開始されたが、8日後の5月30日に他界された。 上記から、本人は無年金で次女の給与で生活していたこと、アパートの家賃も滞納しており、生活苦から受診できず我慢されていた。初診時には、肺癌は手術の施しようのない末期の状態であり、経済的理由による手遅れ事例であると考えられる。	
31	70代	男	年金受給者	独居	持ち家、借家、アパート	在宅環境悪化のため車中泊もしていた	国保証		未払い	無し	無し	2013.5.2	中断(他院)	2013.5.25	病死(小脳梗塞)	10年ほど前に他院にて胃癌による胃全摘手術施行。その後、他院への入院歴(詳細不明)が数回あるも定期通院はなく、支払困難などで他院中断していた。今回は当院初診、ADL低下を主訴に相談し入院となる。病状は精密加療の結果、原因不明の貧血であったが症状自体は改善し退院可能となった。退院調整中であったが、院内での喫煙が重なり入院継続は困難、退院となった。家族は子3人いるもいずれも普通普通、妻は10ほど前年に死去していた。 本人からは経済苦の訴えもあるも世帯収入は約月11万円、少しの貯蓄(額不明)があるとのことだった。受診を我慢していたなど明確な訴えはなかったものの、状況的に受診抑制となっていたことが推測された。世帯収入が生活保護基準を若干上回っていること、自動車も所有していることとから、即時の生活保護利用は困難であった。医療費については悩んでいることは明らかであったため、当院からは当面の支払い保留や分割払いなどを提案していた。	55,790円	以前から民生委員や地域包括支援センターが見守りをしていただいていた。新規要介護認定の申請中であった。地域包括支援センター保健師の紹介で自宅近くの診療所で診療するも入院適応とはならず、外来で対応継続していただくこととなった。入院加療が必要な病状ではなく、小脳梗塞にて死亡発見もなかった。 5月27日、公園駐車場にて死亡発見された旨、警察より当院へ連絡あり。司法解剖の結果、病死(小脳梗塞)とのことだった。	市の高齢福祉課へ本事例の振り返りをした方がよいのではないかとの申し入れを地域包括支援センターとともにに行ったが、個人情報保護を理由に断られた。	
34	80代	女	年金受給者	独居	持ち家、借家、アパート		後期高齢者医療		受診なし	無し	無し			2013.1.20	その他(不明)	1月上旬に別居家よりTELにて医療費相談と受診希望あり。1.「年末より体調不良だったが、後期高齢者保険料支払えず保険証があるが、受診費用支払えなかったため年を通した。今は動けるが、遠方(100km)の出来れば連れて行ける自給診療せし、本人は年々体力が衰えている。主訴にて、保護申請の可能性も高く早期来院と保護申請相談を促す。翌日受診で誘導するも来院なく、連絡先へ電話すると「朝家で亡くなった」との報告あり、検死対応になるため、以降状況不明。		電話相談のみで、遠方であったことからもっとも近い(車で1時間)病院へ受診誘導。無料低額診療事業準備し、その間に保護申請で検討していた。金銭低下と動けなくなったとの訴えがあったが、食を食べていないわけではない様子。救急搬送、即日来院を勧めたが、急を要する状態ではなかったようだった。	来院予定日当日に死亡。病名等も不明な状態にて、死因不明	
35	70代	男	精神障害者 その他	独居	持ち家、借家、アパート	借家	国保証		支払	無し	無し	2013.9.30	治療中(他院)	2013.12.7	病死(右乳腫瘍中脳脊髄・左下肺悪性腫瘍)	独居。ADL自立、H7震災を機に体調を崩しアルコール依存となり妻と離婚し子どもとも別居となる。兄弟は兄が近隣に住んでおり、本人が元気な時は兄の経営する会社で働いていた事もあるが、アルコール依存となった後は、兄弟・親戚からも敬遠されるようになり連絡を取ることがほとんどなくなった。精神科入院を経て精神障害者作業所へ通所と傾聴ボランティアの介入により一人暮らしを定めた。収入状況は「年金を暮らす」程度で収入は少ない。身寄りのない事で経済的不安を常に持たれており生活を切り詰め、精神科への通院以外は病院へ行くことがほとんどなかった。 2013年5月～6月頃から倦怠感出現し自宅に引きこもりがちとなり、8月頃より腰痛・臀部痛が生じ9月に入り増悪。9/21他院受診、坐骨神経痛にて投薬を受ける。その際に右乳房の腫脹の訴えあり9月30日当院紹介受診。精神科受診は月に一回程度、薬をもらいに行くだけ。支払の心配もあり、内科等の受診はしていなかった。本人のキャラクターもあり、精神科医師に相談することもできず、周囲のすすめでようやく受診した。	0円	9/30受診時に閉居業系悪性腫瘍の疑いより穿刺吸引細胞診施行、MRI・針生検を予約し帰宅。10/11予約診来院時に左臀部痛増し座位が困難な状態であり失禁・失便もあり即日入院となる。CT検査の結果、右乳腫瘍、中脳脊髄～仙骨前面浸潤、左下肺に悪性腫瘍を認めた。 積極的治療が困難な状態であったため、疼痛緩和と目的で放射線療法を行うこととなり10/25他院紹介、11/2治療終了に合わせて当院再入院。MSWより入退院の手続き、移送同行などの援助を行った。 病状の進行より本人さんの死への不安や医療費に対する金銭的不安の訴えが日々増えたと、MSWより兄に連絡を取り、関わりを依頼。甥夫婦も含め本人の手続きなど身の回りの世話と依頼することが可能となった。	放射線治療後、一時的に疼痛緩和が見られたが、病状進行が急速なものであり11月中旬にはベッド上のADLとなる。不安の訴えの軽減を図る為、病棟スタッフや管理栄養士が中心となり本人の食べたいものを病室で作り食べたり、作業所職員・傾聴ボランティアなど元々関わりがあった人達が病室に足を運んでくれている状態であったが2013.12/7死亡退院となった。	
37	50代	女	非正規雇用	18歳以上の子と一親が同居	持ち家、借家、アパート		国保証		無料低額診療後、生活保護	無し	有り	2013.4.4	中断(他院)	2013.8.18	病死(子宮肉腫)	外来より紹介があり、長男、長女が相談室に入室。高血圧や心不全で近医開業医に通院していたが、経済的理由で4ヶ月前から中断。両下腿の浮腫が出現し、近医に相談したが、大きな病院を受診するよう言われたため、当院を受診した。本人はホテルの接客業にアルバイトとして従事。長女は事務職に契約社員として従事。長男は工場勤務(アルバイトを辞めたばかりで、世帯収入は無職であった(後にサービス業に就いた))。世帯収入は生活保護基準の101%であったが、長男に一定の貯蓄があったため、すぐの生活保護申請にはならなかった。	0円	医療費支払いに心配があり、無料低額診療の申請を行い全額減免となった。	5月に入り、再度当院を受診したところ、発熱と腹部膨脹を認め、CTや腹部エコーで子宮近隣に腫瘍を認めた。精査が必要であり、他院婦人科への紹介を検討することになった。無料低額診療が有効になっていたが、当院のみの対応であるため、再び医療費が問題となった。そのため、資産整理を行った上で生活保護申請を行った。他院での検査の結果、子宮肉腫であるとの診断。病状的にかなり進行しており手術や抗がん剤治療はできなくなった。一般病棟から緩和ケア病棟に転倒され、約1週間後に死亡退院された。	生活保護の相談を行った後に申請することになった。

事例No.	年齢代	性別	職業	職業詳細	家族構成	家族構成詳細	住居	住居詳細	保険	保険の推移	医療費解決	医療費解決詳細	国保法44条にもとづく減免適用	無料低額診療事業の適用	初診日	通院状況	死亡日	死因	事例(受診に至る経緯、職歴、世帯収入の経過)	世帯収入	事業所とのかわり	結果(帰結)	自治体の生活保護対応など
38	30代	男	無職		夫婦と子世帯(子18歳以上)		持ち家、借家、アパート		国保証		支払	無し	無し	無し	2013.1.5	中断(他院)	2013.1.13	病死(ギランバレー症候群、低酸素脳症)	ギランバレー症候群で治療中であったが、2年前から中断していた(他院)。1月5日自宅で心肺停止常態で発見され、救急搬入された。蘇生され入院となったが8日目に死亡した。知的障害もあり本人は無職。両親と3人暮らし。父親はステーキハウスを経営していたが、5年前に倒産。仕事が見つからず預金を取り崩して生活していた。2年前に母親が乳がんになり医療費がかかった。生活保護は受けられないようかんばっていたとのこと。入院時の預貯金の残高は20万円程度であった。2年間治療を断っていたため心筋停止の原因は不明だが、経済的理由からの治療中断はあきらかである。国保料滞納などはなかった。他院治療の中断であり詳細は不明だが、母の治療への医療費負担が大きく本人の治療にかけるお金がなかったと、後日、父親からの聞き取りあり。		救急搬入される。初診	入院後8日で死亡。	父親はなるべく生活保護の世話にならないようがんばっていたといわれる。本人死亡後、預貯金もなくなり生活保護を申請された。
44	50代	女	非正規雇用		独居		ワンルームマンション		協会けんぽ	協会けんぽ生活保護	無料低額診療後、生活保護	無し	有り	北九州市要項有り	2013.5.14	その他(受診していなかった)	2013.9.27	病死(膵臓癌)	施設や病院を調理場の仕事を転々としていた。非常勤職員で給与は約11万円～13万円。受診時の職場も2013年2月に就職したばかりであったが、協会健保がありつつ、黄疽がひどくなって同僚に受診を促されて、やっと受診して、そのまま入院になっている。すぐに医療費相談があったが、給与の支給もあり直ぐには生保手続は出来なかった。子供の離婚した後、子供3人は別れた夫が親権をとり、養育してきて成人していたが、患者本人とは関係が悪く、発病当時、患者本人は医療費のことなど、子供達にも相談したが援助を要とされていた。入院月は給与支給があつて生活保護申請が出来なかったが、借金や家賃を払つて医療費が払えず、無料低額診療で対応。入院月末に生活保護申請を行う。抗がん剤治療を行う為に、一旦退院をする。生活保護は決定。その後、2回入院。2回目の退院の時は、ADL全介助状態でターミナル期であったが、「可愛がっている犬がいるマンションに帰りたい」という希望を医師から長女に病状説明を行い、理解を得る。長女は看護師であったので、医師からの説明に断りきれなかったらしい。マンションに子供達と知人が入れ替わり泊まり込み。往診・訪問看護の在宅医療体制と介護保険での福祉用具レンタルを行い、在宅への復帰となった。北九州市の保護課は介護保険の暫定プランを認めないことも多いが、今回は保護課も巻き込んで在宅となった。約1週間後に死亡。患者本人はもちろんの事、子供達も母親である患者本人と語れたことを通じて、最後は「連れて帰られて良かった」と感謝の言葉が聞けた。	0円	医療費負担を心配しての受診遅れであった。当院が初診。歩ける間は、外來も当院。在宅医療になった時は、訪問看護ステーションと在宅支援事業所は同法人内。往診は法人外クリニック。医療費は協会けんぽ(無料低額診療)→生保ワークシェアの事例。患者本人は癌であることがわかって、働きたいと職場復帰を強く希望していたことが印象的であった。	発病当時は子供達が色んなことに応じてくれない。と言われていたが、病気の進行に伴い、家族の協力が得られた。しかし、子供達も20代で無職であつたり非正規雇用だつたりで経済的な援助は困難であつた。生活保護によって、葬祭扶助まで対応した。	退職になるまでの1か月間、協会けんぽと生保が併用。保険料も保護課から会社に払われた。癌の末期ということで、保護課は医療費や介護扶助についても対応は速やかであった。
48	50代	男	自営業	建設関係	独居		持ち家	持ち家	国保証		無料低額診療	無し	有り		2013.5.28	中断(他院)	2013.11.25	病死(アルコール性肝硬変)	建設労働組合のすすめで当診療所へ医療費相談に来院。アルコール性肝硬変の既往があるが、経済的困難のため度々中断を繰り返していた。腹水がすぐにとまり、また四肢の痙攣発作も時々起こるような状態。病気が悪化(お酒を止められない)のため仕事もできず、ほぼ無収入の状態。3月には妻と離婚し、子供も出ていき独居となった。初診時に既に状態が悪く、すぐ入院となった。入院中は生命保険の給付金があり、一時的には生活資金ができたが、借金もありすぐに経済的困難に陥り、退院後も中断しがちであった。		診療所から速く、同法人の病院からはもっと速いところで住んでいたこと、経済的困難もあり無低で対応しても中断しがちになっていた。手を放すこと、車を手放すことには消極的で生活保護受給の話も進まなかった。	飲酒を止められない様で、病状は悪化していった。最終的には10月31日に悪化で動けなくなったところ、同法人の病院に救急搬送され、その後腎機能不全となり、11月25日に家族に見守られながら亡くなった。アルコール依存症に対する社会的サポート、お金が無くて医療にかかると言う制度の必要性を感じた。	特になし。
51	60代	女	無職		夫がパート収入のみ	夫がパート収入のみ			国保証		無料低額診療	無し	有り		2013.1.13	中断(他院)	2013.12.13	病死(癌多発転移)	夫のみ年金受給。月額195,000円。年金は借金返済に利用。借金約700万円。生活費は夫のパート収入。時給720円、月額60,000円。国保料は長女が支払い、滞納あり。その他介護保険料や市民税も滞納。		受診前に長女より電話相談あり、その後救急搬送。	無料低額診療制度適用。診断の結果多発転移、体力的に抗がん剤治療は難しく、緩和医療実施。	借金の借入先が銀行や個人など公的機関ではないため、生活保護申請は不可。
52	50代	女	非正規雇用		一人息子は結婚し夫婦のみ	一人息子は結婚し夫婦のみ	持ち家、借家、アパート		国保証	不明	支払	無し	無し	無し	2013.10.28	中断(他院)	2013.11.2	病死(敗血症性ショック)	当法人クリニックに2型糖尿病の治療のため通院していたが1年前より中断。2013年10月28日に夫が自家用車にて当法人クリニックに本人を連れてくるも意識朦朧とし立位保持困難などあり、当院へ紹介となる。10月24日頃より食事が摂れなくなり吐き気も続いていた。パートは21日より体調不良のため休んでいた。夫は1年前に会社をリストラされ、自営業を開始。収入が不安定であった。妻が病院へ定期通院しなければいけないことまでは知らなかった。夫がリストラされた後、業代の負担などを気にして受診していなかったようだ。		当法人クリニックより紹介となり、糖尿病性ケトアシドーシスにて急変の可能性があり緊急入院となる。尿路感染による敗血症性ショックも判明。翌今朝、心肺停止したが賢明の蘇生により救命できた。	しかし、入院後16日目に尿路感染による敗血症性ショックにて死亡退院となる。入院費については生命保険による入院給付金あり全額支払われた。	
55	60代	男	自営業		子との関わりは薄い。		持ち家、借家、アパート		国保証		無料低額診療後、生活保護	無し	有り	2013.1.28～開始	その他(自覚症状あるも受診せず)	2013.12.6	病死(肝臓癌)	2012年初めに健診の便潜血検査を受けたら2回とも陽性であった。初診日の約1ヶ月前より肉眼的にも血便がある。初診の2～3ヶ月前から体重が5kg減っている。三味線職人であり、年金生活。同居している子は関わり薄く、金銭援助は望めない。お金が無くて受診を控え、検査も延ばし延ばしていた。	0円	適宜OT検査が必要になったが、本人曰く、年金が底をついたので受けられないと主治医に話される。主治医より無料低額診療を案内、MSWが介入開始。無料低額診療開始と、今後の入院加療を見越して生活保護を案内。	無料低額診療決定。生活保護申請日の10日後に入院。入院中に生活保護受給開始したが、死亡退院される。	生活保護受給	