

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【無保険・資格証・短期証】 34事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例(受診に至る経緯、職歴、経済状態)	一部負担金未納額	事業所とのかかわり	結果(帰結)	自治体の生活保護対応など
1	生保廃止後無保険のため、受診が遅れたがん患者(原発不明癌、骨転移)	60	男	S市出身。高校卒業後に車屋に就職。職場結婚したのち離婚。子どもはいない。その後広告印刷業者に再就職。42歳で独立し62歳まで広告印刷業を自営。身寄りは姉と甥っ子で互いに気にかけて交流はあったが、1年程前に甥っ子と些細なことで口論になり姉とも連絡が途絶えてしまった。もともと病院嫌いではあったが無保険だったこともあり体調が悪くても受診せず。2015年10月末までは近くの店に買い物しに行ったり出勤をとって生活していたが、徐々に足が動かなくなりお金を下ろしに行くことができなくなった。光熱費は引き落としではなく振り込みであったため携帯も止められ連絡手段がなかった。新聞の勧誘など訪問者が来た時に助けを求めようと思ったが、チャイムがなっても玄関まで行かず、声も出すことができなかった。このまま死ねと覚悟した時に甥っ子が訪問してくれ、飢餓状態のご本人に会い驚き救急要請。当院搬送となる。		当院来院時、無保険であったため当直事務員が生活保護の通報申請を行う。翌日姉と甥っ子が来院してくれ生活状況や経済状況を確認。ご本人の手持ち金はなかったが、口座に約30万円あり保護課担当者が面接に来院してくれたが申請却下となる。そのことも予測し同時に国保加入と限度額適用認定証の発行手続きもしてもらっていたが、国保加入日を前日の入院日に選んでもらうことができなかった。SWからも国保課担当者に電話で話しをしていたが、姉と甥っ子が窓口に行った際には「SWさんはずすぐそういうこと(入院日に選んで欲しい)を言うんですね。加入日は手続きに来た日からです。」と言われたよう。限度額適用認定証の区分はオ(35400円)で発行された。医療費の支払いについて無料低額診療制度を検討することに。	預金を使いきり再度の生活保護申請も検討したが、ご本人と姉よりできるのであれば生活保護を受けずにやりくりをしていきたいとの希望があり、入院日は無保険、翌日から国保で無料低額診療制度を申請。飢餓状態で入院し、精査を進める中で原発不明がん、多発骨転移、肺転移がわかる。全身状態からも化学療法等は適応とならず、緩和療法がメインとの方針。S病院へ転院申し込みをした直後に突然お亡くなりになった。	通報申請後に担当CWが面接に来たが、預金あり医療費を考慮しても今は通らないと説明。必要な支払いを行い、手持ち金が約7万円くらいになった後に再度申請手続きをするように話しあり。
2	医療アクセスが良ければ早期発見につながったかもしれないケース	50	男	ゴールデンウィーク頃から両下腿の浮腫と発赤、疼痛症状があった。5/26に疼痛が強くなり、歩けなくなったため当院救急搬送された。20年程無保険状態。仕事は土方などの日雇いアルバイトをしており、月10万程の収入がある。貯蓄はない。財布は自宅にあり、財布の中には2,000円程度は入っていると。生活状況は、アパートにて独居生活。自家用車は所有している。家族(兄)とは30年以上連絡を取ってはず、疎遠。		医事課より無保険状態にて搬送されたと情報あり、本人と面談。当初、本人は生活保護申請に拒否され、国保加入を希望された。所持金少なく、貯蓄額もあまりないことから国保料の支払いも難しいのではないかと話したが、「車があるから生保は嫌」としかく国保加入)との希望で、午前中に加入手続きの段取りを取っていた。しかし病状的に当院での治療困難と判断され、急遽H病院への転院が決まる。H病院では無保険制度はないため、生活保護申請しか方法はないと判断。本人と再度面談し、生保通報申請に同意を得る。H病院転院後、H区保護課へ通報申請を行った。	転院後、5/27午前6時に永眠された。当院の医療費は一旦保留対応。7/12に生活保護受給が決まったとの連絡が入った。生活保護：2016/5/26～2016/5/28	6/8、H区保護課担当CWと面談。当院搬送時の状況確認、生活保護申請の意思確認方法についてなど聞かれた。当院・H病院・家族からの情報収集を基に、保護課で協議が必要のため、判断に時間を要するとのことだった。
4	お金がなく受診を我慢し、搬送後間もなく死亡したケース	60	男	今朝、妻が起床すると、夫の様子がおかしいことに気がつく。声掛けしても反応なく、近所に住む大家(数メートル離れた場所にある)へ助けを求め大家が救急要請。妻は知的障害があり、生活状況、経済状況など詳細わからず。唯一、妻の弟へ連絡だけはとれており、来院した弟からお話を伺ったが、弟もほとんど聞けず、詳細不明であった。元々他市で床屋を経営していたが、立ち退きとなり現住所へ。その後はりんごの手間取りをしながら生活。他の兄弟とも疎遠・・・という情報しかわからなかった。弟さんが葬儀手配などしてくれることになるが、その後、妻の面倒はみられない、一人暮らしも困難であり、葬儀終了後の生活場所を探すことになり、同時に資格証明書であることも判明し短期保険証発行手続き支援も行うこととなった。		愛護手帳所持していることがわかり、相談支援事業所を通し施設探しを行った。	葬儀終了後に妻は障害者施設入所となった。	資格証明書だったが、搬送証明書を消防署より発行してもらうことで週で短期保険証発行してもらうことができた。妻の障害程度区分未申請ではあったが、緊急を要するケースとして対応してもらえたことで施設入所できた。
6	無保険のため受診ができず、手遅れになった巨大痔瘻の患者	40	女	2～3ヶ月前から食事が減り、布団から自力で動けなくなった。金銭的な問題があり本人が受診を拒否していたが、本人の意識レベルが大きく下がりが、パートナーが受診を決意。インターネットで無料低額診療を知り、本人を連れ当院の系列病院へ受診した。受診時、体は汚物に塗れ、痔瘻が臀部全体、大腿部、膝、踵、肩と広範囲だったため、対応できず当院に転送となった。他県に両親(里親)がいる関係が悪く、20代で当県に移り住んだ。その頃は工場でパート勤務をしていたようである。しかし、20代で交通事故に合い左上下肢に不全麻痺が残った。その後は働いておらず収入もない状況だった。30代でパートナーと出会い、以降は現在の店舗で2人で生活していた。地域で有名なゴミ屋敷で劣悪な環境だったと思われる。本人、パートナー共に無収入。パートナーは両親から仕送りがありそれで生活していた。以前本人が生活保護の申請へ行ったが、扶養義務者の両親に連絡がいかに拒否があり手続きを取りやめている経緯あり。		生活保護の申請をパートナーを通して行った。そのため入院当日から生活保護扱いとなっている。本人は精神発達遅滞疑い(入院中、臨床心理士が介入)があり、簡単な意思疎通はできるものの、現在の自分の状態(重篤な状況であることを伝えることにより不穏になる恐れがあるため主治医と相談し順序だてて状況の整理を行なうこととした。しかし、その間も敗血症を繰り返し次第に意思疎通は困難となっていた。パートナーも理解力が低くキーパーソンとして役割を担うことは困難だった。そのため本人の治療方針や有事の際の対応をいただくキーパーソンが必要となり、福祉事務所を通し、母親(里親)へ連絡を取った。しかし既に高齢で他県からこちらに赴くことは不可能なことから、難聴のため電話での会話が困難だったため、母親宅の近所に住む親戚の方をキーパーソンとして設定した。	様々な治療や処置も功を奏さず、褥瘡感染からの敗血症により入院28日で他界した。	パートナー宅には本人の住所登録もなかったが、長年の生活実態があったということで、パートナー在住の自治体に生活保護を申請した。申請後は早期に対応していただき、疎遠の母親への連絡先や日用品費の管理や受け渡し方法などの調整をした。
7	退職後に国保加入したものの、保険料が高く支払いができなかった為、資格証明書となり受診が遅れた肺がん患者	60	男	半年前から湿性咳嗽があったが、病気に対する不安や医療費の支払いが怖くて受診しなかった方。H28.7/12に湿性咳嗽・右背部痛・右上下肢不全麻痺の症状で受診し、肺癌末期・脳転移と診断される。本人も概ね病状を理解しており、死後は献体を希望することも話されていた。仕事及び経済面については、60歳まで土建業で生計を立てていた方。退職後は仕出し業の会社でパート勤務し、何度が職場を変えていた。年金収入はあるものの生計維持で精一杯で保険料を支払うところまで至らなかったと話されていた。家族状況は、妻とはかなり前に離婚し音信不通。2人の娘がいたようだがいずれも所在不明。本人は6人兄弟の末子で県内在住の兄弟とは不仲で関係性が薄かった様子。他県に居る姉とは唯一連絡を取ることができ、身元引受人として入院中も協力頂くことができた。	0	H28.7/12初診の外來受診から帰された後の夕方、医事課主任より無保険の可能性のある患者が7/14入院の予定になったとの情報提供あり。可能な限り入院前に対応することとし、連絡調整を行った。国保年金課に確認したところ国保税の滞納により資格者証にならないと判明。本人へ連絡し、病状や治療を鑑み、資格者証解除の手続きを行うことを勧め、ご理解得られたため、7/13MSWから国保年金課収納担当へ連絡した上で、本人に市役所へ向かい相談していただいた。また同時に国保法44条にもとづく減免や生活保護申請についても検討し、念のため申請手続きを進めたが、年金額や未払い給与を勘案すると適用困難と判断し、最終的に申請取り下げとなっている。	相談の結果、資格証明書解除され、国民健康保険及び限度額認定証を取得できたことにより治療を受ける環境が整った。またその後県民共済の給付金が得られた為、それを活用して治療継続することができた。初回入院時に生じていた右上下肢の不全麻痺は、放射線治療を行うことができたため、自立歩行できるまで回復した。しかしながら発見時から肺癌stageIVの診断であったため、根治的な治療を行うことは出来ず、6か月間入院退院を繰り返して化学療法等を受けたが、治療手遅れであり68歳で逝去された。	資格証明書については、国保年金課へMSWから連絡を入れた事と本人が出向いて相談を行った事で、役所側も理解を示し、病状や治療内容を鑑み資格証明書解除となった。国保法44条にもとづく減免や生活保護については、本人の入院中にMSWが市役所に出向いて相談し、また市役所の担当者が入院中の本人のところに来て面接したが、年金収入が市要綱の基準を超えていたため適用することは出来なかった。
8	国保証が留め置かれたため、受診が遅れた腹腔内腫瘍患者	60	男	【受診に至る経緯】:民生委員から当医療相談室に相談が持ち込まれた。「隣人から『約3ヶ月前からきちんと食事ととていない、見に行っても欲しい』と連絡あり。包括支援センター職員とともに訪問、所持金100円、携帯電話が止められ、ファンヒーターの灯油も残りわずか。本人はベッドに寝ている状態。友人の差し入れの弁当も嘔吐で満足に食べられず。保険証は有効期間が2015年9月で期限が切れている。何年も受診していない。無料低額診療を念頭に受診させたいとのことだった。【職歴】:前年2015年12月までは日雇い(家電量販店の修理を行う。特定の社員から仕事を回してもらっていた)。体調を崩したため仕事ができなかった。【経済状況】:年金受給。種類金額不詳。【家族状況】10数年前に離婚し一人暮らし。妻子とは殆ど行き来をしていなかった様子。実家は県外であり、近くに他に身内はいなかった。	15630	民生委員が当院で無料低額診療を行っていることを知っていて受診を案内してくれた。当院に受診歴はなかった。	入院後の検査で腹腔内に腫瘍が多数認められ、手遅れの状態だった。入院して19日目に死亡された。死亡時連絡の取れた元妻がご遺体を引き取られた。	当該自治体では民生委員と包括支援センターからの連絡で、当院受診直前に患者宅を訪問し生活保護を受理している。本人死亡後生保該当の認定が出たが、入院の間、保証人や医師の説明と一緒に聞いてくれる方がなく市の担当課に依頼をしたが引き受けしてもらえなかった。死亡後担当課ケースワーカーが来院したが、遺体の引取りなどできるという判断はなく、「どうしたらよいかの検討を今から行うが、当日中に結論を出すことは難しい」と言われた。(病院でそれを待つことはできず、近居の遺族を探し当て連絡を取った。遺族も駆けつけざるを得ず遺体を引き取っていかれた。)
9	無保険で受診が遅れた肺がん患者	70	男	東北地方の生まれ。中学卒業後土建関係の仕事に就く。地元で結婚し、子どもをもうけるが、20代出稼ぎに上京。そのうちに地元から足が遠のき離婚。その後関東地方で建築関係の仕事に就き、30代から内縁妻とのつきあいが始まる。仕事の環境に合わせ、いくつかの都県を転居。62才時転居後、土建国保に年齢制限から加入できず、以降無保険状態。70代から内縁妻と同居。腰痛があったが、手伝いを雇いながら仕事を続ける。2014年12月から仕事の依頼が来なくなり無収入になる。以降、貯蓄と内縁妻の年金とアルバイト収入で生活。		腰痛は自費で近くの鍼灸院に、高血圧も自費で近医内科に受診していた。15年6月～左胸部の痛み出現したが、無保険で収入もないことから、受診せず、市販の鎮痛薬や内縁妻がもらった薬を飲んでた。11月2日胸痛増悪し、救急要請、当院に搬送される。	11月2日に入院し、肺がんの診断、手術適応なく、抗癌剤治療の選択肢提示されたが、本人は希望せず、症状緩和の対応方針となる。12月、1月と2回緩和ケア病棟に入院され、2回目の入院時に亡くなられた。	11月2日当院初診時に生活保護申請。その後受給決定された。
10	無保険状態のまま受診が遅れ、抗癌剤治療を行うも治療困難だった胆管がん患者	60	男	雇い主の家族がネットで無低診を調べ、受診相談。1ヶ月前より発熱あり当初インフルエンザを疑って知人が予防投与された薬や市販薬で対応くり返し、1週間前から黄疸、倦怠感出現し入院希望で来院。20歳頃結婚し都内で生活していたが40歳頃妻が借金を残して暴力団関係者と共に夜逃げしてしまい、本人が借金の肩代わりをする事になったが取り立てに追われ住所を転々としながら埼玉へ逃げるも、住民票は追っ手を恐れて動かさず無保険状態で生活。以前本人が務めていた建設会社の紹介で現在の不動産会社(家族経営)につながり、空きアパートに住まわせてもらい仕事の給食を受けていた。主な作業は賃貸物件の見回りや草むしり等の雑用バイトで月収は8～10万程度だが2月中旬から体調不良で仕事できず。		当日検査で閉塞性黄疸の外科的治療と悪性疾患の精査が必要となり、法人内の総合病院へ即日入院依頼し、同日中に院分も含め住所地の自治体へ生活保護申請。	退院後も1年以上上記の病院へ通院し化学療法を続けていたが、治療困難となり予後3ヶ月程度の見込みで当院外へ紹介。発熱・貧血への不安から点滴や輸血等の希望あり、その都度医師や看護師とともに説明対応、一度は自宅に近い法人内診療所へ紹介しましたが、間もなく急性胆管炎で当院へ入院。病状的な見通しやアパート大家の不安から独居生活は難しく、法人内緩和ケア病棟やキーパーソン宅に近い療養型へ転院希望あり相談したが、徐々に病状悪化し間に合わず入院1ヶ月で看取りとなった。	
12	医療費の心配もあり、受診が遅れた肺癌ターミナルの患者	60	男	元調理人。6月頃から右肩・腕の痛みにて包丁持たなくなり退職。妻との2人暮らしで、妻のパート(夜勤の介護職)の収入(平均15万/月)で生活。20代の娘は首都圏で一人暮らし。家賃(46500円)や食費などの生活費、分割中の国保料の支払いなどが主な支出。夏以降、食欲低下、ADL低下に伴う失禁状態、入浴もできない状態に陥り、妻不在時に知人のヘルパーを自費で頼んで様子を見ていた。上肢痛が悪化するも療養となり、本人は9月頃から癌かもしれないと思っていたが、医療費の心配もあり受診できず。11月4日に症状に耐えきれずに、当院夜間外來を受診された。		11月4日の夜間外來が当院初診。5年以上前に、足を引きずる様になって他市の病院に受診しCT検査後、中断。内科のかかりつけ無し。今回、医療費の心配あり、市内の病院の方が色んな相談がしやすいと妻が考えて、当院を受診。既に肺癌ターミナル・骨転移の診断で、緩和ケアを開始する必要があるも、本人は無年金、国保料以外の税金は未納、妻のパート収入のみという経済状況では医療費の捻出は困難であり、入院はさせられないとの妻からの訴えあり。翌日の救急外來の担当医とSW同席の面談で、入院して療養を継続すべく、生活保護の申請を行う事を話し合い、11月5日に地域包括ケア病床への入院となる。病状を見ながら療養型病院に転院方向となるも、病状は看取りに近い状態となっていた。	相談先の療養型病院とは、生保決定後に具体的な相談を進める流れを予定していたが、症状悪化により、当院で看取る方針となる。生保決定の5日後に、他界された。	11月4日(金)の夜間外來が初診で、そのまま入院となった為、翌週の11月7日(月)の朝一で病院から区役所に生活保護の相談をして、妻には窓口申請に行ってもらった。4日に通って、生保が認められた。

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【無保険・資格証・短期証】 34事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	職業	詳細	就労している場合の労働時間等	家族構成	家族構成(詳細)	住居	詳細	受診前保険	期限(有効)	受診・入院	期限(有効)	保険の推移	国保法44条にもとづく減免適応(有無)	自治体の要綱の有無	無料低額診療事業の適応(有無)	詳細	初診日	自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間	治療期間	通院状況	詳細	詳細分類	死亡日	死因	病名コード	詳細
18	道端にうずくまっていたところを職員に発見され、答診を受診、そのままY病院に入院となり翌日死亡した事例	70	男	無職			独居		持ち家		無保険		無保険							2016年5月23日	1日	その他	即日他院入院で翌日死亡		2016年5月24日	病死		左肺がん 急性呼吸不全	
20	無保険で受診ができず、受診が遅れたがん患者	70	男	自営業			独居	定まった住居がない	スーパー銭湯併設の簡易宿泊所で10年近く寝起きする生活	無保険		生活保護		生護無保相談申請↓入院分と同様に保	無				2016年9月26日	1ヶ月	34日間	その他	受診していない		2016年10月29日	病死		上行結腸癌	
21	会社退職後、無保険状態だったため、受診が遅れた肺癌患者	60	男	年金受給者			夫婦が18歳以上世帯/子	夫婦と就労している娘。妻は介護職(常勤)、娘は会社員(正社員)	持ち家		無保険		無保険	無保険↓短期保険証	無	有	無	入院時無低の利用希望あったが、民間の入院保険の給付を受けられることとなり、無低の対象とはならなかった。	2016年5月27日	1ヶ月	6ヶ月	その他	保険証なく受診なし		2016年11月16日	病死		肺癌	
22	がんの医療費と入院による勤務所得減少の不安から治療開始を選択しない自営業の患者	60	男	自営業			夫婦が18歳以上世帯/子	家族全員に疾患あり。子以外は中断傾向	借家・アパート		国保短期保険証	有効期限：6か月	国保短期保険証	短期保険証継続			有	有	当院の無低開始は2014年4月。何度も利用を勧めるもがん治療紹介先の病院で無料低額を実施していないことなどから本人・家族からの断りがあった。最終的には体の不調あり2016年4月から利用開始となる。	2016年5月13日	3年8ヶ月	1ヶ月 ※がんの治療対応は当院での在宅緩和ケアのみ	中断		2016年5月13日	病死		急性呼吸不全・肺癌	
26	資格証明書により受診控えをしていた肝硬変患者	66	男	無職			独居		持ち家		国保資格証明書		国保資格証明書	活(子)↓無保施の受保施設社診時(予入会時)→国定居保無保しと扶養滞りたば(生)息	無	有	有	自己負担分(社会保険扶養・限度額適用認定適用後の自己負担)の支払い難いため、無料低額診療利用した。	2016年2月23日	1ヶ月	4ヶ月	その他	どの医療機関にも受診してなかった。		2016年6月21日	病死		アルコール性肝硬変 肝不全	
27	生保を辞退せざるを得ず、その後国保料、医療費の支払いを不安に受診が遅れた肝がん患者	65	男	年金受給者			夫婦のみ		借家・アパート	市営アパート、家賃は1万前後と推定	国保資格証明書		国保短期保険証	↓資格証明期限満了→額受診時国保取得短期証	無		有	2012年に無低診を利用していたが中断。それ以前は生活保護だったが生活保護窓口が厳しくなり、車の保有が禁止されたため、生保が外れてしまったため受診であった。その後、息子さんと同居されたことを契機に受診が途絶えていた。2016年になり、やせが酷く、受診希望とのことで当院再度受診。本人の年金収入11万/月、妻の内職1万/月のため、再度無低診申請、保険料滞納も40万ほどあり、無低診利用となった。	2016年9月29日		2ヶ月半	中断	自院		2016年12月9日	病死		肝臓癌	
28	無保険手遅れ事例(腹部腫瘍)	50	女	無職			夫婦が18歳以上世帯/子	87歳認知症の母と、50代無職の弟	持ち家		無保険		国保短期保険証		無		無			2016年7月4日	6ヶ月	1ヶ月	その他	2016.7.4緊急往診から病院紹介入院し永眠		2016年8月2日	病死		子宮肉腫
29	長年ホームレスであったことにより、発見が遅れた胃がん患者	70	男	無職			その他		その他		無保険		無保険	時協(会)無保険↓(生)活入院保護	無		無		2015年12月15日	4ヶ月	3ヶ月	その他	受診歴していない		2016年4月10日	病死		胃体部癌	

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【無保険・資格証・短期証】 34事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例(受診に至る経緯、職歴、経済状態)	一部負担金未納額	事業所とのかかわり	結果(帰結)	自治体の生活保護対応など
18	道端にうずくまっているところを職員に発見され、受診を受診、そのまゝY病院に入院となり翌日死亡した事例	70	男	道端にうずくまっているところを関連施設の職員に発見され、Y診療所に急患として連れてこられた。所長がすぐに血算、心電図、胸部レントゲンなどで調べたところ、左肺胸水貯留が著しく、肺がんも疑われたため、Y病院に緊急入院となったが、翌日に急性呼吸不全で死亡。患者は現役時代はA区役所の職員(公園緑地課)で定年退職後に、何らかのトラブルで無保険者となり、近所付き合いもまったくなく、どのように暮らして来たのかも聞けぬ間に亡くなってしまった事例です。A区役所の職員労働組合の委員長が知り合いなので、実名で調べてもらったが、職員として在籍していたのは事実でしたが、組合には未加入で余り付き合いの無い人だと分かりました。奥さんや子供もいたようですが、定年後に離婚したようでした。			Y病院に入院後、同日に即生保申請し受理された。	
20	無保険で受診ができず、受診が遅れたがん患者	70	男	関東地域で出生。高卒後、25歳で結婚、3人の子どもを設けるものに離婚。製紙会社に勤め40歳ごろ独立し、婿養子として再婚するも事業に失敗、さらにギャンブルで多額の借金をつくる。借金の肩代わりした兄と義父から勘当され家を出される。親戚に包丁研ぎを生業にしている人がおり包丁の研ぎ方を教わっていたため包丁研ぎで各地を回り生計を立てるようになった。15年前に移住。得意先を600軒ほど抱え、多い時で月20万円の収入を得ていた。住民票をもたず「に各地転々としており住所もないことから国民健康保険はもとより通帳なども作成できず連絡手段を持たない生活を送っていた。2016/8月頃から食欲不振。夏バテかと思っていたが食事が食べられなくなりやせも進み、9/22簡易宿泊所の支配人から「他の客の迷惑になるから近いうちに出て行ってくれ」と言われた。金沢駅で倒れ助けなくなっているところ警察に職務質問され、福祉事務所を紹介された。しかしすぐにはいかずに簡易宿泊所でしばらく過ごしていたが具合が悪く9/26タクシーで福祉事務所へ相談に。福祉事務所CWより当院紹介。		9/26福祉事務所CW同行で救急搬送され当院受診。るい瘦強く緊急入院になった。「生来健康で病院にはかかったことがない。もうよくなるかもしれない。元気になるか自信ない。しばらくは包丁研ぎの仕事は出来ないと思うから、最後にお得意さんに挨拶をしてから入院した」と本人なりの身辺整理をして福祉事務所に行ったことを話される。生活保護担当者、申請面談について、検査・治療を優先させてもらい、状態落ち着いたら連絡を入れることにした。10/7生保申請面談。生活歴などききとり行うも、親族に連絡を取ることを拒否される。	10/26 保護決定の連絡あり 住民票を辿るのに時間がかかり、かつ年金の給付が受けられるかどうかの確認にも時間を要したため決定まで4週間要した。同日に生活保護担当CW来院され本人と面談。生活保護の決定に安堵されていた。10/29 がん性腹膜炎の悪化で急死	本人が簡易宿泊所を離れ、生活保護申請の意思を持って市役所を訪ねた。様相からして救急搬送が必要な状況と判断され、担当ケースワーカー自ら同乗して当院へ救急搬送。その後、状態が落ち着いてから申請面談され、9/26日付で保護開始となった。担当者の対応については特に問題なかったと思われる。しかし、住民票の後追いや年金給付の有無の確認など申請から決定まで確認作業のため時間がかかったことにより入院当初から亡くなる直前まで本人が安心して治療を受けることができなかったことが悔やまれる
21	会社退職後、無保険状態だったため、受診が遅れた肺癌患者	60	男	65歳まで学校の給食のご飯を炊く会社に勤めていたが会社が倒産。倒産後、健康保険の手続きをせず2年間近く無保険状態だった。妻、娘との3人暮らし。本人は年金収入のみ。妻は介護職で正社員。娘も正社員で働いている。住宅ローン、車のローンあり生活が大変だった。教育資金を借る為にクレジットローンをくみ、返済のために親族から借金をした経緯あり。		妻がインターネットで無料低額診療を実施している当院を知り、夫をつれて受診した。左肺癌の診断で入院となる。手術適応はなく、抗がん剤治療となり、入退院を繰り返した。2年間通って国保加入をおこない、保険料も2年間分が請求された。医療費については入院保険でまかなうことができ、住宅ローンについても本人死亡にて免除となった。	11/16病院にて死亡。	なし。
22	がんの医療費と入院による勤労所得減少の不安から治療開始を選択しない自営業の患者	60	男	受診に至る経過: 2007年から高血圧で通院していた。2012年9月の定期検査で肺癌疑いの診断となったため治療のできる病院への紹介状を渡したが経済的な理由で受診をしなかった。当院での高血圧治療も中断傾向。 職歴: 以前は会社に雇用されていたが2008年ごろに雇用先が倒産した。その後、一人親方として働いているが週に数回しか仕事の依頼がないときもある。 経済状況: 本人と妻の年金と、本人と妻の勤労所得。(2014年7月に妻が病気で仕事を辞めている。2016年4月には患者本人も仕事をしていないことを確認。)生活保護基準の生活を上下する生活。		肺癌の疑いとなり紹介状を書いて大病院での治療をすすめてきたが経済的な問題から受診をしない。そのため丁寧にフォローをすも受診につながらなかった。2014年4月に当院が無料低額診療事業を開始したため、そちらでの治療開始を診察室で主治医から、中断訪問・中断電話がけなどでコミディカルから粘り強く勧めるが、自営業者である本人が入院する期間中の収入減や紹介先病院での一部負担金の心配などで治療開始に至らず。	当クリニックには高血圧の治療で中断しながら来院するが、がんの診察先として紹介した大病院への通院はしていなかった。2016年4月18日に息苦しさ出現し来院。この時には無料低額診療で治療を受けていくことに納得された。2016年5月2日に、ようやく大病院に受診するも積極的な治療をうける状態ではなく、当クリニックでの在宅緩和ケアとなる。2016年5月13日死亡される。	家族内で生活保護も検討したそうだが、車の保有(仕事用・娘の通院用・県内の離れた実家への移動手段)や娘の県外への医療費などの点から申請しても通らないと判断していた。
26	資格証明書により受診控えをしていた肝硬変患者	66	男	妻を8年ほど前に癌で亡くしてから独居。長男と長女あり。長男は隣県に住んでいるが契約社員として働いており経済的な余裕はない。長女は結婚し同市内在住、夫の実家の仕事を手伝いながら2人の子育てをしている。本人には友人への借金、自宅のローン滞納あり。58歳までは正社員として働き、その後事業を起こすも失敗。アルコール多飲していた。長女が心配してたまに自宅に見に行っていた。本人が生活費に困っているため、長女自身も借金しながら本人に援助していたが、保険料を払う余裕なく、ずっと無保険状態のままとなっていた。病院にかかることもなかったが、1か月ほど前より、下肢の浮腫と腹部の張りが見られるようになり、心配した娘と本人が市役所に相談に行き、そこで当院受診をすすめられた。		本人と長女が市役所に相談に行ったところ(無低診事業をやっている)当院への相談をすすめられ、来院されたという経過。長女と市役所と相談し、長男の社会保険の扶養に入れられないか確認していくことになる。長男の社会保険に入ることができ、限度額適用認定証も発行。しかし、入院費の自己負担は敷く、無料低額診療利用することとなった。自宅はローン滞納のため法テラス介入。しかし退居をせまられており、退院後に戻る家が無くなってしまいう状況。病状の進行に伴い、独居生活を継続することも難しいため、施設入所も検討することとなる。年金の範囲内では負担ができないため、生活保護取得の検討も必要となり、生活保護でも入居できる施設をいくつか見学、その中で受け入れ可能な施設へ入居方向となった。入居と同時に生活保護受給開始できるよう、長女と一緒に生活保護相談に同行、市からも対象となること確認。施設入居を目標に、本人も治療リハビリに積極的な姿がみられた。	施設入所に向けて本人頑張っていたが、病状進行。徐々にレベル低下。退院難しく、当院にて看取りの方向となった。長女ができる限り付き添われ、最期を看取られた。「病院にいかれないと思っていたところ、皆さんには本当にお世話になりました、ありがとうございました。」と、本人が亡くなった後は法律相談を利用し整理を少しずつしていけることとなった。	国保課からは保険料滞納状況、本人の病状から保険料納めるのが厳しいのであれば、長男の社会保険の扶養になったらどうか、と案内されたため、家族もその方法を希望。実際には、社会保険扶養に加入できたが、受診日からの適用とはならなかった(手続きの関係で受診から3日後から有効なものしか発行されなかった)。社会保険の手続きには時間を要するため、まずは国民健康保険証を発行してほしいと交渉したが家族の考えもあり、発行には至らなかった。生活保護については事情を相談したところ、施設入居となれば生活保護申請、問題なければ受給開始となることは確認できていた。
27	生保を辞退せざるを得ず、その後国保料、医療費の支払いを不安に受診が遅れた肝がん患者	65	男	当事者の妻の実母が当院職員の知人。お嬢さんのことで相談依頼あり。2012年に糖尿病、C型肝炎にて無低診を利用していたが中断していた。今回の相談時にはやせ、頭の腫瘍、眼が見えない、歯が抜けてしまっているような状況であった。前回の無低診利用前は生活保護を利用しながら就労していた。しかし、生活保護窓口担当者が変わったことにより、車の保有が厳しくなりやむなく生活保護を辞退し、無低診を利用せざるを得なかった。当時、市会議員さんにも相談をしていたが、相談も途切れてしまっていた。今回久しぶりの受診だったが、M病院入院となり肝がん末期にて永眠された。仕事、経済)現在就労無し、年金月額11万/月、妻内職1万/月、長男が他県で就労しているが、ようやく職についたばかりで経済的に厳しい状況。長女夫婦もいるが金銭援助は望めない状況。 家族)長男は住所は同一だが他県で就労中、長女夫婦は隣市に住む、妻の母は隣市で生活保護独居、妻の母の受診援助で車は欠かせない	約12万円	糖尿病にて門前診療所のかかりつけPTであった。診療所看護師より、生保を辞退してから受診が中断していると相談があり、2012年から介入をしていた。その際の相談の時は最終的に議員さんにつないだが生保の再申請など相談が途絶えてしまっていた。	肝がん末期にて、受診をしてから2か月半で永眠された。医師のカルテ記載には「もっと早く受診していればこのようなにはならなかった」とのコメントがあり、とても残念な願末となった。	今回は保険証取得や市が独自にやっている医療助成制度のことなどで国保課、保護課、社協と同行訪問したが、いずれの窓口担当者もとても親切であった。生活保護を辞退せざるを得なかった当時の担当者の対応が、家族を行政相談から遠ざける一因となった。
28	無保険手遅れ事例(腹部腫瘍)	50	女	2015年末頃、母親の外来受診介助で来院する際に顔色不良・体重減少が目立つため受診を促す。看護師の声かけに「ダイエットしている」などの理由で受診拒否。 2016年7月2日、弟から「姉が動けなくなっているが受診拒否している」と連絡あり。看護師が様子を見に自宅訪問すると、尿便失禁のまま6畳間に3人で雑魚寝状態。下腹部に児頭大腫瘍触れ、医師に臨時往診を依頼。保険証確認すると無保険であることが分かった。市役所に相談し弟が代理で国保料滞納の一部25,500円を支払うことにより短期保険証が発行されることになった。 生命の危険あると判断して病院に紹介、子宮肉腫により手術も困難な状態だった。ホスピスを予約したが転院をまたず永眠された。		約10年前、近所の方から徘徊する高齢認知症と思われる方がいて介入して欲しいと依頼あり。ケアマネを兼務している看護師が対応した。当時、弟は仕事をしており、要介護5で目の離せない母親を本人が一人で介護していた。母親の特別養護老人ホーム入所を何回か勧めたが、母親の年金が生活費となっていることから介護サービスを最低限にとどめ、自宅で母親と弟の3人で生活していた。本人は高校卒業後仕事を転々としていた。母親の介護のため就職は困難となり、経済的に厳しくなっていたとみられる。本人が外来受診することは一度もなく、国保料を滞納し無保険状態だったことは職員は気付かなかった。	弟のSOSで直ちに介入して訪問したが、気づくのが遅れて1ヶ月という短期で亡くなってしまった。	
29	長年ホームレスであったことにより、発見が遅れた胃がん患者	70	男	42歳頃に仕事を辞め寮を出ることになり、その後ホームレスとなった。長年アルミ缶を集め収入を得ていたが、H27年7月頃身体がしんどくなってきたため、辞めざるを得なくなり、その後は収入がなくなった。ボランティアや友人に食料をもらい生活していた。受診する2週間前より下肢脱力があり、H27年12月15日に立つことが困難となり、救急搬送された。		貧血、胃病変の可能性があり精査入院となった。胃体部癌の診断がつき、手術も検討されたが適応外と判断された。食道ステント留置を行ったが、食事がとれない状態が続き、点滴管理となった。救急搬送日に生活保護を申請した。入院から1ヶ月たった頃、保護係の戸籍調査がきっかけで、長年疎遠になっていた兄弟から連絡が入り、定期的に病院へ面会に来ていただけるようになった。	H28年4月10日に当院にて死亡された。	救急搬送日より、生活保護受給が認められた。

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【無保険・資格証・短期証】 34事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	職業	詳細	就労している場合の労働時間等	家族構成	家族構成(詳細)	住居	詳細	受診前保険	期限など(有効)	受診・入院	期限など(有効)	保険の推移	国保法44条にもとづく減免適用(有無)	自治体の有無	無料低額診療事業の適用(有無)	詳細	初診日	自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間	治療期間	通院状況	詳細	詳細分類	死亡日	死因	病名コード	詳細
30		60	男	非正規雇用			独居		定まった住居がない	ネットカフェ等	無保険		生活保護							2016年8月26日	3ヶ月	2週間	その他			2016年9月11日	病死		肺癌
31	国保がなく受診控え、入院した時は末期のすい臓だった患者	50	男	非正規雇用			独居		社宅	会社の寮	無保険		無保険↓生活保護	入院時に生保申請	無保険↓生保	無				外来5/16 入院5/28	1ヶ月	2ヶ月半	その他	未治療		2016年8月1日	病死		すい臓
34	無保険で初診時に予後6ヶ月と診断された、食道がん患者	70	男	非正規雇用者/年金受給		不定期	独居	療養型入院中の母あり	借家・アパート		無保険		国保証		た無↓国保加入手続きし	無	有	無	収入、生保基準以下だが預金あり。預金使いきって生保申請の方針。	2016年5月27日	5日間	8ヶ月	その他	未治療		2016年1月22日	病死		食道がん
36	高額な一部負担金の支払い困難で治療中断したがん患者	50	男	非正規雇用		24~30 時間/週 12~16 日/月	二世帯・三世帯同居	高齢の両親と同居。母は要介護4。両親の年金と本人の給与が収入	借家・アパート		国保短期保険証	2016年1月31日	国保短期保険証	2016年1月31日	院時短時(短期)短期保険証⇒(受診)短期保険証⇒(入)	無	有	有	世帯収入が生活保護基準の1.3倍未満は一部負担金全額免除、1.5倍以下は一部負担金半額免除。65歳以上は3月に、65歳未満は9月・3月にそれぞれ面談を行い、更新手続きしている。	2016年1月29日	10ヶ月	1年	中断	他院		2016年10月23日	病死		下部直腸がん
37	年金額が生活保護基準額ボーダーのため、保護も受けられず、受診を控えた結果、入院約1ヶ月後に死亡した肺がん患者	70	男	年金受給者			独居	身寄りなし	借家・アパート		後期高齢者資格証明書		後期高齢者資格証明書			無	有	有	2016年5月入院後に相談を受け、申請する。年金額が2ヶ月で20.1万円、家賃2万円、光熱費等1.5万円であったが、生活保護も同時に申請。しかし、保護課 ケースワーカーとの面談の中で、保護の受給決定は、入院基準額と年金額を比較すると却下になるだろうと言われたが、申請は受理していただく。よって10割無料低額診療を申請、決定となる。	2015年8月11日に最後の受診後、2016年5月2日に受診し、そのまま入院となる。	8ヶ月	1ヶ月	中断	他院		2016年6月12日	病死		肺ガン
38	症状の悪化に伴う失職および社会的問題により、受診が中断となった糖尿病患者	50	男	無職	無職→生活保護		独居		定まった住居がない	具体的に離婚を機に元妻名義のアパートからの退去を迫られていた	無保険		生活保護		無	有	有	生活保護の適応になったため無料低額診療事業は利用しなかった	2015年9月	1ヶ月	6ヶ月	中断	他院		2016年3月	病死		糖尿病を基礎疾患とした肺炎による多臓器不全	
39	無料低額診療で抗癌剤治療を受けることが出来たが死亡に至った事例。	50	男	自営業			夫婦が18歳未満/子		持ち家		国保短期保険証	2016年3月31日	国保短期保険証	2016年3月31日		無	有	有	無料低額診療を申請し、全額減免となった。	2015年7月	未確認	1年3ヶ月	治療中	他院		2016年10月3日	病死		肺癌
41	生保申請を行った胃癌・S状結腸癌患者	60	男	無職			独居	妹2人が他界し妹夫が唯一の親族	持ち家		国保資格証明書	期限H27年9月30日	生活保護↓国保資格証	期限H28年7月31日	国保↓生保↓国保	無	有	無		2015年5月21日	10ヶ月	8ヶ月	治療中	自院		2016年11月11日	病死		進行胃癌・大腸癌による癌性悪液質・癌性腹膜炎等
45	無保険のため受診が遅れた(高血圧・糖尿病・心不全)患者	50	男	非正規雇用	パート		独居	事業に失敗して借金を抱えたのち離婚し1人暮らしに。	その他	持ち家はあるが借金があり、家は抵当に入っている。	無保険		受診時 無保険↓入院時 生活保護		(入院時)生保↓(受診時)無保険↓	無		有	11月28日(月)に来院。収入は8万円~12万円と不安定。借金が約4000万円あり。面談の結果10割減免適用。	2016年11月28日	約2年	受診当日から入院翌日までの3日間	中断	他院		2016年11月30日	病死		心不全

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【無保険・資格証・短期証】 34事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例(受診に至る経緯、職歴、経済状態)	一部負担金未納額	事業所とのかかわり	結果(帰結)	自治体の生活保護対応など
30		60	男	20年間ホームレス(事業失敗で借金)。7年前来名、3ヶ月前からネットカフェ生活、食事は1回/日、4年前まで派遣、最近は何人のかつて短期の仕事もうけおい。5月～咳出現、鼻血、血痰+。ネットカフェで当院知り向かったところ。駅で倒れていたところを通りがかりの人が声をかけ、当院へ受診。両親は長崎被爆者。		無低診の情報で当院受診	生保申請。	生保申請受理。
31	国保証がなく受診控え、入院した時は末期のすい臓だった患者	50	男	以前当院に無保険で入院となり、入院中生保、退院時に国保加入の上無低の援助をした患者より、「会社の同僚が明日から糖尿で入院になるが、自分と同じように無保険なので、相談に乗ってあげてほしい」と相談あり、すぐに本人からTEL頂きたいこと伝えたところ、TELあり。「警備会社に住み込みで働いているが、1ヶ月以上前から足が痛く仕事に行けない、受診したら糖尿から来ていると言われた。働けていないので所持金もない」とのこと。外出は問題ないとのことだったので、その日のうちに自己にて役所に生保の相談に行き、翌日入院となる。入院後の検査で下肢の痛みは閉塞性動脈硬化症から来るものと診断。検査の過程でかなり進行した膵がん(転移あり)が見つかる。すでに手術は困難な状態。下肢閉塞性動脈硬化症の治療に一旦他院へ転医した後、当院へ再入院し、抗がん剤治療を行ったが、再入院から2ヶ月弱で当院にて看取りとなる。		なし	再入院から2ヶ月弱で死亡。当院で看取りとなる。	最初の入院前日に、生保相談へ行ってもらったため、入院費は他院通院分も含めて医療扶助で対応された。
34	無保険で初診時に予後6ヶ月と診断された、食道がん患者	70	男	固形物、水分ともに、摂取困難で通院受診(初診)。そこから、当院受診。40年以上保険加入なし。公営住宅に母と2人暮らし。母は要介護状態になり、療養型Hp入院中。年金5万/月と、アルバイト5万/月で生計維持。		近医からの紹介	初診時、食道癌末期余後6ヶ月と診断される。ステント留置と栄養改善で一度経口摂取可能となりent(退院)。外来フォロ、肺炎による再入院でO2導入。食道気管支炎による、肺炎～呼吸状態悪化。	
36	高額な一部負担金の支払い困難で治療中断したがん患者	50	男	会社勤務をしていたが数年で退職して以降、職を転々としていた。4～5年前から現在の派遣の仕事をし、物流会社の倉庫で発送作業を1日8時間、週3～4日勤務していた。時給は860円、月に約11万円の収入だったが、通勤のための交通費約3万円が実費負担であった。体調悪化時は勤務できなかったこともあり、勤務日数や収入は月ごとに変動していた。高齢の両親と同居。他市で一軒家を持っていたが、本人の借金返済のため売却し当市へ転居。母はうつ病による廃用症候群にて介護サービスを利用している。(要介護4) 主介護者は父であるが、家事に不慣れで介護はサービスに頼らざるを得ない状態。年金の半分を介護サービス利用料等に充てており、家賃や水光熱費、食費を支払うとほとんど手元に残らない。国民健康保険税や市税が滞納となっていた。H26年12月頃に心梗、その後徐々に頻発となり、H27年10月他院受診にて直腸がん、多発肝転移、リンパ節転移指摘。抗がん剤治療後に切除術を受ける予定で治療開始するも、国保滞納のため高額療養費制度の限度額認定証の発行がされず、一部負担金の支払い困難で中断。当院の無低診を頼り、H28年1月29日受診となる。		市会議員より無低診の相談がしたいと患者紹介あり、H28年1月29日来院し面談。前医に未納となっている一部負担金があること、今後も高額な医療費負担の支払いが続くことへの不安あり、12月から化学療法治療を中断していた。国保滞納しており、短期保険証発行。高額療養費制度の限度額認定証発行がされず、前医入院中の医療費は市会議員が市に相談し、生活福祉資金貸付制度を利用していた。国保税は「特別な理由」(所得が著しく減少した)として徴収猶予となっていた。(最長1年間)世帯の収入が生活保護基準を上回っており生活保護申請はできなかった。国保44条も収入が基準を上回っていた。無低診の申請をし、受診する。諸検査実施し2月より化学療法開始となるも、肝転移の腫瘍が大きくなっており当初予定していた切除術はできない状態だった。延命・症状緩和目的の化学療法を行うこととなる。無低診は適用となる高額療養費制度の限度額認定証が国保滞納していることから発行されず。本人と市役所に行き、経済状況や病状の説明をするも「滞納している方には出せないです」と取り合ってもらえず。高額療養費制度の貸付を申請しようとするも、「市の内規で外来患者には適用していない」と言われる。本人と何度も市に相談に行くも返事は変わらず。		院外薬局が抗がん剤により高額になるため入院に対応。その頃には病状進行し、8月末に派遣の契約も打ち切られる。両親とは借金のことがあり、病状も経済的なことも相談できない関係だった。MSWから父に連絡を取ったこともあるが、介護のことで精いっぱいであり経済的支援はできない状態。このケースでは限度額認定証の発行を求め、本人と相談に行くも、「滞納がある方には出せないことになっている」の一点張りだった。病状の進行により就労が困難で収入が見込めないこと、化学療法で高額な医療費負担が出る、それにより治療中断していたことと説明するも、「出せません」と返答されるのみ。
37	年金額が生活保護基準額ボーダーのため、保護も受けられず、受診を控えた結果、入院約1ヶ月後に死亡した膵がん患者	70	男	2015年7月13日 主訴:咳が2ヶ月前からあり、夜間ひどいと受診、同7月21日 同上にて再受診 胸部レントゲン撮影する。同7月28日受診、医師より肺がんの疑いありと説明。その際に、経済的困難(医療費のこと)との情報、MSWに連絡あり、当日面談(無低診の紹介・説明含め)する。同8月11日、前回診察した医師を希望、医師から再度、高額療養費制度等を説明して、次回より地域の大病院に通院すると本人談。この日に、外来よりMSWへの来院連絡はなく、面談できず。以降、当院への受診は2016年5月2日の入院時までなし。 建具職人として69歳まで働く。結婚歴あり、二人の娘さんをもうけるも、32年前に離婚。以降、音信不通。年金は2ヶ月で、約20.1万円、家賃2万円、光熱費等1.5万円。借金はなしとのことであった。		カルテ番号から古くからの患者様 入院歴は、1987年7月30日～8月3日、1996年5月23日～6月13日の2回あり。体調不良の時は、当院を受診するような患者さんであった。	2016年5月2日に入院後、すぐに面談を行い、無低診の適用となり、年金内での食費・おむつ・器具代の支払いは可能であった。	生活保護の申請も行ったが、保護課 ケースワーカーとの面談の中で、保護の受給決定は、入院基準額と年金額を比較すると却下になるだろうと言われたが、申請は受理していただく。結果、死亡退院時までには却下との連絡あり。保護課の説明としては、退院後に、サ高住等の施設入居されるなら、その時に相談してくれば、受給決定できるだろうとの話はあった。
38	症状の悪化に伴う失職および社会的問題により、受診が中断となった糖尿病患者	50	男	3年ほど前に糖尿病の診断を受け別の総合病院で治療を開始。糖尿病性網膜症で大病院での手術歴もある。その後家庭の事情で転居し治療は開業医に引き継がれたが、当時は調理師として勤務しており経済的問題はなかったため継続して治療を受けていた。しかし病状悪化に伴い失職。失職後は妻の収入で生計を維持していたが、その後離婚し妻が家を出て行ったため一人暮らしとなる。離婚によって①経済的問題(本人無収入)、②住居問題(アパートが妻名義で契約会社より退去を求められている)、③医療保険証の問題(妻の協会けんぽ扶養だが離婚により脱退、以後無保険)を抱えることになり受診も中断となる。経済的問題を解決するため患者自ら福祉事務所へ生活保護の相談に向かう。その場で申請書は貰えたが、添付書類を添えて提出するよう指導され即日申請が受け付けられなかった。福祉事務所より、申請書の取りまとめ、住居問題への対応についてパーソナルサポートセンター(市の外部相談機関)が紹介され、センターの支援相談員が介入することになった。後日その相談員より「無料低額診療の適応にならないか?」との相談を受け当院MSWが介入。まずは状況確認のため自宅を訪問することになった。		自宅訪問をしたところ、両下腿の浮腫顯著、多量の浸出液をオムで防いでいる状態だったため即時当院へ搬送。糖尿病および両下腿壊疽に対する治療目的で入院となった。生活保護の申請状況を確認したところまだ手元に申請書を持っていたためMSWが支援し入院日付で申請、後に決定となり経済的問題が緩和された。住居問題については生活保護決定後に県が実施する高齢者や障害者の住居確保を目的とした相談支援事業の相談員と連携しながら支援。生活保護で認められる住宅扶助、転居費用の範囲内で病院近くにアパートを借りることができた。その後病状的に安定したため退院支援に着手。当初はヘルパーや訪問看護など導入を検討したが、最終的には患部の処置および観察目的で週1回訪問看護のみを利用し、生活支援の導入については退院後の経過をみながら検討することになった。入院49日目で退院、新居での生活を開始。退院後も当院の外来受診を継続していたが、腎機能の悪化に伴い血液透析を見据え他院でシャントが造設された。生活面については自宅訪問をしたところ順調にいており、ヘルパー利用はせず訪問看護の継続のみでの生活が続いた。また不定期ながらも元妻が様子伺いをしてくれていた。	退院から約4ヶ月後、39度を超える発熱、呼吸苦、両下腿浮腫にて当院救急受診。高度の代謝性アシドーシス、高カリウム血症が認められ、心不全、肺炎、インフルエンザの診断でそのまま入院となる。入院当初は話もできていたが翌日に急変し永眠。	【福祉事務所】患者が自ら生活保護の相談に行かれた際、申請書はくれたが添付書類を添えて出すよう指導。住居問題への支援もあったため申請書類の取りまとめ支援も含めパーソナルサポートセンターに介入依頼。 【パーソナルサポートセンター】福祉事務所からの依頼を受け支援相談員が介入。MSWが介入するまで何度か患者とやりとりされているようだったが、結果的にはMSWが介入するまで生活保護は未申請だった。生活保護が適応されていないため、治療費負担を気にすることなく受診できる環境を整える必要性があるとの考えから、無料低額診療の活用を前提として受診について当院MSWに相談してこられる。
39	無料低額診療で抗癌剤治療を受けることが出来たが死亡に至った事例。	50	男	妻、次女との3人暮らし。長男と長女は県外でそれぞれ学生生活を送っている。新聞販売店をしていたが、売上の減少にもない2010年に閉店。その後は妻と食堂を開いたが売上はほとんどなかった。アルコール慢性性肺炎にてBクリニックに通院していた。2011年12月に腹満で当院に紹介され入院したが、退院後は仕事のため通院は中断しがちであった。2014年7月に仕事を求めC県へ移って以降はC病院に通院したがこちらも中断しがちであった。2015年7月、D病院呼吸器内科に紹介され、原発性肺癌(stage3b)で余命半年との診断を受けたが、経済的事由から抗癌剤治療に抵抗あり。しかし同院MSWより無料低額診療を勧められ抗癌剤治療を翌8月から開始した。X県では派遣で営業をしたが、その後は病気のため仕事が出来なくなり、2016年1月に帰島。2月5日、当院に転医し抗癌剤治療28日間を計4～6コースの予定で受けることになった。食堂は妻がひとりりで続けていたが2016年1月末に閉店。収入は僅かな家賃収入と農業の手伝いくらいで、両家の両親から経済的支援を受けて生活している。		当院に転医後、D病院から当院にも無料低額診療があると聞いたことと医療相談室に入室。経済状態を伺ったところ、新聞販売店などの債務が数千円ほどあり破産について法テラスに相談しているとのこと。ただ本人名義の家のローンが1000万円ほど残っており、これを処理出来ないには破産手続きが出来ない状況であり、引き続き弁護士と検討しているとのことであった。世帯収入は保護基準額以下だが、ローン付住宅と生命保険があるため生活保護を申請出来ず、また予後を考えて生命保険の解約には本人も拒否的であった。	2016年2月上旬、当院にて抗癌剤治療は28日間を計6コースを受けたが、転移あり、ステント治療も検討されたが不適応で、6月1日から再度抗癌剤治療(TS-1 28日間1コースを4～6コース)を受けることとなった。しかし7月19日入院、10月3日に永眠した。	生活保護を申請出来るものなら申請はしたが、生命保険解約の必要もあり申請されなかった。
41	生保申請を行った胃癌・S状結腸癌患者	60	男	【受診経過】2014年夏より食欲不振、年末より便秘あり。1年間で体重18kg減少あり。2015年5月20日に他院を受診し、腹部膨満、直腸診にて出血あり。当院紹介となり、大腸癌精査目的にて2015年5月21日から当院入院となる。 【家族状況】本人独居、結婚歴・子はなし。両親は他界。妹2人いたものの、2人と他界。キーパーソンは妹の夫2人。 【経済状況】国民年金受給中。1ヶ月7万円程度。資産価値のない自動車2台あり。生命保険・預貯金なし。田畑を所有しているが買い手はなし。手放してもよいとの考えあり。		2015年6月5日S状結腸癌術後。胃癌、腹膜転移有り。MSWは退院支援目的で6月12日に介入。胃癌に対する抗癌剤治療後、食思不振あり、レスバイト目的で緩和ケア棟に転棟となる。当初早期在宅退院方向であり、通院しながら介護保険サービスを受けることを想定。生活費は年金内で賅っても通院費や介護サービス費用が捻出できなかったため、生保申請を行うことで確認。生保の入院基準と年金額はほぼ同等であったが、在宅基準では生保の対象となったため、年金支給月でない同年7月に預金が底をついた段階で、生活保護の申請を行った。生活保護は決定になったものの、当月分ののみ。8月は年金収入があったため、入院中の医療費の自己負担金が発生した。9月には生活保護が休止となる。それに伴い国保加入を行い限度額認定証を発行し、その後の医療費は分納されていた。徐々に食思不振増強しふらつきもみられ、退院可能な状態ではなくなった。	化学療法の副作用によると思える下痢、食思不振などあり、化学療法は1クール終えたところで中止。徐々に全身状態悪化し、一度も退院することなく2016年1月永眠した。	申請月の預金が少なかったことと年金収入月でなかったことから、申請月のみ生活保護が適応となったが、結局入院が長期化し、生保基準が当初退院を見込んでいた在宅基準から入院基準となったことで、年金が生活保護基準をオーバーしたため、翌月以降は自己負担金が発生。その後生活保護は休止となった。
45	無保険のため受診が遅れた(高血圧・糖尿病・心不全)患者	50	男	以前、飲食店で働いていた頃は保険証があり高血圧と糖尿病の治療をしていた。約2年前に独立して自分で飲食店を始める際に国保加入せず無保険となり治療を中断。その後経営する飲食店が倒産し、約4000万円の借金を負い自宅も抵当に入っている。家族は妻や子供がいたが借金を抱えた後に離婚し一人暮らし。		11月28日(月)17:30頃に診療所来院し面談。1週間前より胸が苦しくて夜寝になて眠れない。ネット検索し無料低額診療の存在を知りバイクにて受診した。血圧160/110、脈拍100、SpO2:94%。胸部XPIにて肺水腫の所見を認め心不全が疑われた。早急な入院が考えられたが本人の病状理解不足と無保険のため躊躇。病状を説明し当院と関わりのある市議と連絡を取り相談し、翌日同伴して生活保護申請手続きを行った後、K病院受診することとした。当日は利尿剤などの投薬を行い帰宅した。翌日生活保護の手続きを行いK病院へ入院した。K病院へ入院後、重症高血圧、糖尿病、心電図で陳旧性心筋梗塞の所見あり、点滴や投薬にて症状は改善傾向であったが、入院翌日20時頃ベッドサイドにて倒れているところを発見され、蘇生を行うも死亡されたとの連絡があった。	無保険となり約2年間、高血圧、糖尿病の治療を中断したことが、今回の死に至る大きな要因であったと考えられる。また入院が生活保護申請のため翌日となったこと、初診当日入院できていても救命できたかどうかは不明であるが、当日入院がベストであったと思われる。	市議と同伴で前日に受診した経過、病状等状など説明し当日受理された。

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【無保険・資格証・短期証】 34事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例(受診に至る経緯、職歴、経済状態)	一部負担金未納額	事業所とのかかわり	結果(帰結)	自治体の生活保護対応など
46	生活保護の停止にあたって、十分な支援が行われていたら、早期での治療ができたのではないと思われる事例	70	男	2015年11月に食欲不振、体重が約10キロ減少したとのことで当院受診し入院となる。入院後の経過で胃癌と診断され、その時点で予後3か月から6か月の予想であった。今回当院受診される前には、かかりつけ医はなく、医療費捻出が困難であり、受診を我慢していたとのこと。その理由としては、3年前までは生活保護受給していたが、県営住宅に転居したため、保護が中止となり、生活が厳しい状況であったとのこと。		今後医療的依存が高くなっていくため、再度保護受給について元CWに本人より相談されるも、相手にされず。またSWからも元CWに経過を訪ねるもあいまいな返事で改めて生活保護の申請をとの一連通りの対応であった。そのような対応について本人が激怒し、現段階での保護手続きについて拒否される。そのため無料低額診療事業での対応を行っていく。翌12月に本人希望もあり、自宅退院。その後も入退院を繰り返される。その間、本人、温泉等に行くことが好きで、退院されている間や入院中も外出し、温泉に行かれていた。	最後の入院は、下腿浮腫が増強し、自宅内での生活が困難となり、3月17日からされる。その後6月8日、死亡退院される。この本人の死期が近づいてきたころ、本人より葬儀費用の捻出が困難との訴えがあり、息子様と一緒に生活保護申請を5月末に行い、6月8日に保護決定があり、葬祭扶助での葬儀対応を行った。	最後の亡くなられる間際の生活保護申請では、特段問題ないような状況であったが、一番初めの入院の際、以前の担当CWなどの対応については、保護を停止した後の対応などについて不十分で、そんなことは知らないといった対応であった。また保護の停止を進めていくにあたっても、保護が廃止となった後、どういった状況になるのかなどの説明は不十分なものであった。
47	無保険で受診を拒否し続けて、入院2週間後に亡くなった患者	60	女	10年前に失業し、関東からF県へ、H区の市営住宅に住む姉宅で同居となった(5人兄弟)。相談時点では、本人、姉、妹が存命。失業の理由など詳細は姉にも全く話さなかった。F県に戻り派遣で警備員の仕事に従事していたが、2015年4月に会社が倒産し無職となった。その後は姉と本人の年金(約17万円)で暮らしていた。数ヶ月前から下肢浮腫、黄疸などがあったため姉が病院受診をすすめるも、本人は受診されず。なんとか説得して、12/21に姉が付き添い当院へ受診となった。		2015年12月21日、初診。同日、入院での精査加療が必要と判断され入院。受診当日、受付より無保険のため、SWへの相談あり姉と面接。本人は状態も悪く、本人からの話を聞くことはほとんどできなかった。収入は生活保護基準を上回ったため国保証作成。自己負担3割分について無料低額診療制度申請。受診後、本人は即入院。姉が国保証作成に行く際、かなり不安を感じられていたため、SW同行した。	入院精査で肝内胆管がん(stageⅢ)と診断。2016年1月5日逝去。 本人の年金が支給なくなるため、同居姉の生活保護申請支援。	
50	年金があるものの、ホームレスで住民票が抹消された肺癌末期患者	70	男	以前よりホームレス生活をしており、支援団体がH19年から介入していたが、H26年ごろに一度住居を構えていた。しかし、借金の関係ですぐに再度ホームレスとなり、駅などで過ごしていた。結婚歴あり前妻との間に子供を2名設けるが、結婚後2.3年で離婚し、その後消息不明。親族の連絡先も不明。	43776 円 病院とは死後事務に關する契約をしていない為、預り金を凍結、未収金として残っている。	呼吸苦出現し、近くの公共交通機関の職員に依頼し、救急搬送される。すぐに肺癌であることがわかり、Ptに治療方針を説明するが積極的な治療は望まれません、緩和ケア方向となる。住所不定で無職であったが年金が月に11万あったため、保護基準以上で保護の申請の対象にはならなかった。	戸籍を取り寄せ、住民票を登録し、保険作成手続きの援助を行った。Ptの療養に必要なものを揃え、最初は「路上でも地獄だけど、病院でも死ぬに死ぬに地獄です」と話し、生い立ちなどについても話さなかったがPtの部屋に足しげく通うことで少しずつ昔話をしてくれるようになり、前向きな発言も増えてきた。緩和ケアを目的とするホスピスへの転院調整をしていたが、転院日に急変し、そのまま当院で死亡。死亡後は葬祭扶助の相談を保護課にしている。	生活保護課に、保険を作れば保護の対象にはならないが、住民票が抹消されて保険を作れないと相談したが、戸籍をたどって住民票を登録し、保険を作成するようと言われる。Ptと面談し、本籍は関東にあったため、戸籍抄本を郵送手続きをとり、市民課と生活保護課と相談して住民票を登録し、保険証と限度額適用認定証の発行手続きをとる。市民課も人によって戸籍があっても住民票を登録手続きをした日からしか保険が発行できないなど、制度利用の誤認もあり、生活保護課の係長との話の違いもあったため、市民課と保護課で制度の手続きについて確認をしてもらう必要があった。
51	低所得で生活保護につながったものの、保護廃止後に受診を控え手遅れになった子宮頸がん患者	70	女	卵巣癌がわかったものの医療費の支払いが難しいと近隣の病院から相談があり無料低額診療を利用。生活保護基準以下での生活をしてきたが、車がなくて生活できないこと、家が借家だが元夫の名義で住んでおり家賃証明がかけないこと、息子へ迷惑がかかることから生活保護の申請を拒否していた。しかし、卵巣癌の多発転移が判明してから、医療費だけでなく今後のことも考え生活保護の申請を自分のペースで進めており、入院時に生活保護を申請。生活保護は開始となったが、担当CWが息子から支援させ生活保護を廃止するように誘導し、年金額が多いので保護にほとんど取られて手元には残らないなどといった発言もあり、患者が心身ともに疲弊していたころ、患者の忘れていた生命保険の給付金が見つかり、保護廃止となる。長男は離島に、次男は隣の市に住んでおり、長男や次女の妻が時折患者の受診援助をしていたが、息子たちとの仲はあまりよくなかった。		生活保護が廃止になった後、廃止の手続きに時間がかかり、その間保険証がない状態で患者が受診を控え、救急車を呼んでも医療費が支払えないことを理由に拒否。家で動けなくなり、失禁失禁状態で患者から泣きながら、SWに「どうしたらいいかわからない」と電話が入る。すぐに救急搬送の手続きをとり入院。付き添っていた次男と面談し、保護課と話しして早急に保険を作ることに、保護が廃止になった生命保険の給付金の詳細を明らかにすることを説明し、支払い方法や患者に今後予想される退院先の提案をし、手続きの援助を行っている。	入院後、回復を見せた時もあったが3週間後に死亡。入院中に次男と万が一の時のために身辺整理の援助をしていたため、次男と相談し患者の残した貯金と家族にて葬儀対応をしている。	保護開始後から担当CWの言動には不審点が多かった。保護の廃止証明が出たのは次男が保護課に問い合わせた1週間後、廃止の話を患者にしてから2週間後のことだった。保護課に今回の経過を聞いた際も卵巣多発転移癌があり、日々貧血と食欲不振のため受診はかせない状態であることは重々説明しておいたにも関わらず、保護廃止の話をしたあと患者の保険がない状態を放置しており、一歩間違えれば家で亡くなっていた可能性もあることだと説明するが、もともと無料低額診療をしているような人が生活保護の申請をするように援助すること自体がおかしいと、当院の無料低額診療適用患者は生活保護の対象ではないと苦言を呈していた。無料低額診療の原理を説明し、保護廃止にするのであれば保険の手続き代行をするなどPtに寄り添った援助をするように伝えている。
52	「仕事で受診が出来なかったため病状が重症化した患者」	60	男	出身は九州。家族のことは本人話したが不明。入院直前は首都圏の鉄工所で働いていた。2016年6月に職場の職員健診で糖尿病を疑われ首都圏の病院へ受診。糖尿病を疑われ定期的な受診をすすめるが受診なく、仕事で遠方に行っていたという理由で10月に再度受診しHbA1cの値が高いと診断。その後も受診なし(2017年1月末に食欲不振と全身倦怠感を主訴に受診。HbA1cの値は前回受診時と変わらず高値を示し、黄疸もみられ肝臓病も疑われたため入院をすすめたが入院は出来ない)と拒否され経過観察としていた。職場上司より具合が悪いのであれば地元に戻って治療してほしいと勧められたがK市に戻ったがすぐに病院に行かずサウナで8日間寝泊りしていた。2月22日コンビニに行ったところ具合が悪くなり店員が救急車を呼び当院へ搬送される。その後肝機能障害で入院。		入院してすぐに無保険であることが分かったため収入の有無、家族のことを聞くが、はっきりした返事はない。本人の持ち物からK市で過去に勤めていた会社の社長の連絡先が分かり社長と話をすると、K市の職場に現在も籍はあり首都圏に出張していた。職場から1月分の給与として6万円(ゆづらよ)に振り込まれているはずと聞き、本人に給与のことを聞くがよくわからないとの返事。手持ち金も1989円しかない。保険を作るお金も今のところないため職場社長に相談すると保険については会社が立替えて代理で作ると返事あり。また、保険を作っても医療費の支払いや、仕事に復帰できる見込みが不明なため本人の同意を得て生活保護課へ一報入れる。	3月14日多臓器不全で他界される。保護課へ一報入れていたため医療費、死亡後の対応は保護課と相談。	保護課へ入院時に連絡していたため死亡後の対応は問題なくすすめることが出来た。
55	無保険で受診を控えた結核患者	50	男	2年前より、県外から母の家に移り住む。その際住所変更せず、無保険状態となっていた。無職で母の年金6万円/月ほどで生活。母は認知症あり、食事作りもままならない状態だったが、介護サービスは利用していなかった。受診10日前から食べるものもなく、全身脱力、体動困難となったが、保険証がないため、受診を控え、ついに当院へ救急搬送となる。	不明	救急搬送後、結核疑いあり、専門の病院をあたるも保険証がないことで受け入れ断られる。別の病院へ相談するも、満床を理由に断られる。再度、最初の病院へもう一度相談して、転院となる。転院調整している間、本人と母と経過確認し、保護申請の意思確認し、保護課へ連絡。転院先へ出張面談とした。	転院先にて保護出張面談するも、預貯金100万ほどあり、保護却下となる。転院先SWが、住民票がある市へ相談するなどして、結果K市へ住所変更し、国保加入となる。転院から10日目で死亡。母については自宅訪問し、片付けを行い、包括へ介入依頼をする。	
56	国保料未納により保険証が留め置かれた為、受診が遅れた皮膚がん患者	70	女	(従兄弟より聞き取り) 本人70代女性。複雑な家庭環境であり、幼少期から両親とは離別し祖父母から育てられる。結婚歴はあるが子供はなし。結婚したことは両親にも報告せず連絡も全く取っていなかった。駅前で駄菓子屋を経営していたが、本人が体調不良になって以降は店を閉め、外との関わりを拒否。外部との接触は隣人が対応してくれた。家族関係が希薄であり唯一連絡の取れる親族は従兄弟のみ。ただし従兄弟も積極的な関わりを拒んでおり、書類上の手続きをするだけの対応。亡くなる数カ月前から従兄弟も度々自宅を訪問し、様子を見に行っていた。しかし、皮膚腫瘍・潰瘍部の渗出液による悪臭の為、数分の滞在しか出来なかったとのこと。 約10年前から左指に隆起性病変が出現(未受診・未治療)。5カ月前からは左胸部～側胸部に隆起性病変が出現。他院へ搬送される4、5日前から呼吸困難出現があった我慢していたとのこと。11/14隣人の通報で救急搬送された。有棘細胞癌の終末期stage4との診断。予後は2カ月もない状態。他院では疼痛コントロールの為、塩酸モルヒネ持続投与、その他、酸素投与・胃管チューブ挿入を実施。本人が明確に手術・延命治療を拒否した為、11/16看取りも含め当院への転院となった。		11/16に転院して11/18には亡くなった為、関わりはほとんどなし。本人の希望もあり、積極的な治療は行わず、抗菌剤・酸素吸入などの最低限な治療にとどめた。	当院への転院から3日目で死亡。入院時従兄弟以外の面会はなし。交流関係の希薄さが伺えた。死亡連絡時、従兄弟は30分ほど病院には来たが、すぐに仕事に戻った為、死亡退院時は誰の付き添いもなく、本人のみで葬儀場へ送られることとなった。葬儀場の手配・生活保護課への連絡は当院MSWが担った。	他院から転院依頼があった際、無保険に対して何の対応もされていない状態での依頼であった為、生活保護申請を済ませておくよう依頼。他院のMSWが介入し、転院前日の11/15には申請を済ませ、当院転院となった。当院からは、11/16日の転院時と11/18の死亡時において市担当CWと連絡を取っている。 11/18日の死亡時、受給決定が下りるかの確認をした。 ・医療費…申請日11/15日からの支給 ・葬儀代…葬祭扶助対応 ・保護費…支給なし 上記の対応と旨伝えられる。申請から4日目の死亡であり、行政にとっても対応の難しい異例のケースであったようだが、対応は迅速であった。
58	お金がなく受診をひかえた患者さん	50	女	20代、県外で働いている時にストレスが多かったのもあって病院受診したら、自律神経失調症と言われたことがある。またこの頃には貧血を指摘されたこともあるが、とくにその後通院等はないが、地元に戻った方がいいと言われた。20歳くらいから、喫煙は20～60本/日(一時止めた時期もあった)、飲酒も泡盛を半ボトル程度であった。スナックの仕事を不定期(?)にしている、酒も好きではなかったが仕方なく飲んでた。2・3ヶ月前の昨年10月頃から徐々に体調が悪くなってきた。自宅に独居だが、貧血の症状が怖いから、食事など買い出しは週に数回友人に買ってきてもらっていた。友人も家庭があるためそれほど頻繁には頼めなかったものもあり、徐々に体調不良になってきた。年末になるにつれて、動けなくなってきた。屋内の移動も四つん這いのような感じでほぼベッド上の生活となっていた。ここ1週間は、携帯の充電も切れて友人に連絡することもできず、ここ2日は飲食は全くしていなかった。本日(入院日)心配した友人が動けないのをみて救急要請。		限度額証の手続き案内。生活保護申請案内。		