

全日本民医連 2017年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護 32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用(有無)	自治体の要綱の有無	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
1	低年金のために受診を控えて手遅れ	60	男	年金受給者			独居		持ち家		国保証		国保証						年金で一月65000円程度であり生活保護基準以下で適用	2016年11月16日	3か月	2か月	その他	1日だけ受診し、即日、●●病院へ搬送、その後○○診療所へ転院して死亡		2017年1月18日	病死		肺がん
2	経済的に困難で、受診が遅れた患者	60	男	年金受給者			夫婦のみ	妻が認知症	借家、アパート		国保証	H29.11.30	生活保護		ただし、国が発、保た行限額は、さ度保3れ額料割な適の負用滞担状認納だ況定がつ証あ	無	有		入院されてから約1週間後に生活保護の申請を行っているが、それまでの期間は無低の申請を行った。生保受給開始は8月28日から。	2017年8月21日	3か月	3か月	その他	年金の管理は妻が行っていたが、年金が入ると妻がすべて使いこんでしまい、手元に残るお金がなく、受診できない状況だった。		2017年10月16日	病死		直腸癌
9	「急性肺炎が重症化し、その間に長男が自殺、本人も死亡に至った事例」	80	女	無職	同居の長男(44)も無職		二世帯・三世帯同居		持ち家		後期高齢者医療		後期高齢者医療		ただし、引本つお。き人たそ未のの保認め保短だ保料はる保、証年金天証男	無	有	有	部署内で相談し、長男へ事業の利用を提案。事業利用の間に本人の年金で転居一生保申請、を提案したが長男受け入れられず。医療費は分割払い、退院後は介護サービスの利用をしながら自宅介護で、と強い意向あり。	2017年5月27日	14日間	4か月	中断			2017年10月3日	病死		腎不全末期
10	経済的理由により受診が遅れた患者	60	男	無職			一人親世帯／子が18歳以上		持ち家		その他健康保険	H29/9/15「協会けんぽ(家族)」	その他健康保険	H29/9/15「協会けんぽ(家族)」		無	有		本人の年金収入と長女の給与収入を合わせて生活保護基準額の概ね120%以下だったため無低診を適用した	2017年11月6日	1年くらい	7日間	中断	他院		2017年11月12日	病死		うっ血性心不全
12	「孤立した被災者が、経済的不安を抱え受診できず亡くなった事例」	60	男	無職			独居		借家、アパート	災害公営住宅	不明		不明							受診せず	2ヶ月	無	中断	他院		2017年12月16日	病死		不明
14	保険加入していないと思いつけず、動けない状態で放置、3日後救急搬送された患者	70	女	無職			その他	息子と2人暮らし息子の就労あり。	借家、アパート		後期高齢者医療		後期高齢者医療							2017年10月20日	不明	2日間	中断	他院		2017年10月21日	病死		敗血症
16	事業に失敗し、受診を我慢していた卵巣癌患者	60	女	自営業			夫婦のみ		持ち家		国保証	S2018/9/30	国保証	S2018/9/30	国証発行人(才後限度額認)	無	無			2017年10月10日	約2年	0ヶ月(13日)	その他			2017年10月22日	病死		卵巣癌・多発肝転移・肺塞栓症
17	お金がなく受診出来ずいた、肝硬変の患者	50	男	非正規雇用		水入管院した月の清掃の仕7日程給90000円(を)をし	独居		定まった住居がない	a.知人宅生活保護を受給している知人宅に住まわせてもらっていた。	国保証		生活保護		国保↓入院時に生活保	無	無			2017年6月28日	不明。6月22日に県の福祉課に受診相談TELLしている。	2か月	その他/未受診	お金がなく、医療機関にかかれなかった。		2017年11月4日	病死		肝不全
18	医療費支払いが困難で、自己中断が繰り返された肝硬変患者の事例	60	女	非正規雇用			夫婦が1子と8歳未満の子	夫、長女、長男、次男、孫(長女子)と6人暮らし	借家、アパート	家賃約12万/月、8ヶ月分滞納	国保証		国保証		納国付た民が健、康保保険料加を毎月	無	無			2012年11月14日	1か月以内	5年11か月	中断	他院		2017年11月27日	病死		肝不全・肝硬変

全日本民医連 2017年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護 32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	詳細(有効)	受診・入院	詳細(有効)	保険の推移	国保法44条にもとづく減免適用(有無)	自治体の要綱の有無	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	
35	低所得であり、多忙でコントロール不良であった高血圧、狭心症、2型DM、DM腎症3期の患者	60	男	無職 ↓ 非正規雇用			独居		社宅	会社寮	国保証		国保証		人国⇒国保退職(本)	無	無	無		1995年10月26日	不明	22年	治療中				2017年10月7日	その他		会社寮トイレにて死亡しているのが発見された。疾患名等詳細は不明。
37	医療費の支払いが滞り、その支払いのために治療のアクセスが奪われてしまった患者	70	男	無職			独居	既婚歴は一度あり。家族とは疎遠関係。	借家、アパート	家賃4万4千円/月	国保証	H29.9.30	国保証	H29.9.30	国保のまま	無	有	無		2017年9月15日	不明		治療中	他院			2017年10月7日	病死		腹腔動脈閉塞症
38	実父が死去し、収入が途絶え、治療中断をした患者	60	男	無職			その他	就労無。	持ち家	故父の名義の家に住んでいた。	国保証	H29.9.30	国保証	H29.9.30	国保のまま	無	有	無	生活困難ということ把握していなかった	2014年10月23日	不明	不明	中断	自院			2017年12月10日(死亡発見日)	病死		心不全
40	体調悪化とともに仕事を失い、収入も途絶えてしまった患者	60	男	無職			独居	就労無。1度の離婚歴あり。家族とは音信不通。	持ち家		国保証	H29.9.30	国保証	H29.9.30	国保↓(入院時)生保	無	有	有	2016年10月19日-2017年10月31日まで無低診で対応。	2016年10月19日	不明	不明	治療中	自院			2017年7月27日(死亡発見日)	病死		食道静脈瘤の破裂の可能性あり
41	人を信用できないことから他者との関係を断ち、相談できず、手遅れだった事例	60	男	無職			独居	就労無。結婚歴なく、兄夫婦が別世帯で生活している。	持ち家		国保証	H29.9.30	国保証	H29.9.30	1国保から(入院時)生保	無	有	有	生活保護の申請を優先する方向であったが、入院当初、病氣は一時的なもの本人は捉えていたこともあり、医療費の支払いについては兄に全て支払いを任すという意志の確認のみで、生活保護制度の利用は考えていなかった。2017年4月22日-2017年4月30日まで無低診の対応。	2017年4月22日	不明		その他/未受診	未受診			2017年6月22日	病死		胆嚢癌
43	若年での肺結核の死亡事例	40	男	無職			独居		持ち家	2017年1月まで④格安のホテル生活、1月下旬①(空き家だった)	国保証	父親の扶養	国保証	父親の扶養		無	無	無		2017年3月28日	不明	2日間	その他/未受診	定期通院なし			2017年3月29日	病死		肺結核
44	生活保護にはなっていたが、受診が遅れた胃がん患者	60	男	無職	生活保護		夫婦のみ		持ち家		国保証	28.有効期限30	生活保護		無	無	無	無		2017年5月16日		1か月	その他/未受診	初診			2017年6月16日	病死		進行胃癌
47	無料低額診療を利用して薬局代の支払い困難にて、たびたび受診中断になった事例	60	男	無職			二世帯・三世帯同居	本人夫婦と子ども、実母	持ち家	自宅の住宅ローン払えず競売になり、親族が借金を肩代わりしてもらい住み続けている	その他健康保険	協会けんぽ	国保短期保険証		無	有	有	本人は職を転々とされ、収入が不安定。妻も無職。実母の年金がたより。2010年1月の開始当時は子ども4人〜うち学生2名だったこともあり、無低診の全額減免適用。その後、子ども達が県外就職などで世帯変動や本人・家族の所得収入の変動により10ヶ月間対象外だった時期もあるが、ほぼ6年に渡り、無低診の適用を行っていた。しかし、通院中断も多かった	2009年8月20日	入院時の指摘なので	7年5か月	治療中	自院			2017年2月15日	病死		脳幹出血、慢性腎不全	
48	入院費の支払いが困難にて無料低額診療を申請した胃がん患者	70	女	無職			一人親世帯/子が18歳以上		借家、アパート		後期高齢者医療		後期高齢者医療		後期高齢者医療	無	有	有	無料低額診療を申請し入院中全額減免となった。在宅の場合は対象外。	2017年1月4日	約5か月 ※詳細は不詳	5か月	その他			2017年6月6日	病死		胃癌	

全日本民医連 2017年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護 32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	期群細(有効)	受診・入院	期群細(有効)	保険の推移	国保法44条にもとづく減免(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	
49	正規保険証(国保)を所持しながらも、お金の心配から受診が遅れた肺癌患者	60	男	年金受給者			独居		持ち家		国保証		国保証		歳受給国保者証(国保)入院+高に年齢7医療	無	有	10割適用→5割適用	2017年3月22日			その他/未受診	通院歴なし		2017年9月26日	病死		肺癌		
51	高額な医療費により通院が困難となったが無料低額診療を申請し治療を継続された乳がん患者	60	女	年金受給者			夫婦のみ	本人、夫	借家、アパート		国保証		国保証		低後期高齢者医療→無料	無	有	有	半額減免の対象であったが、継続して高額な通院費がかかることにより、全額減免を適応させた	2014年1月16日	約2年間	約3年1ヶ月	治療中	自院		2017年12月1日	病死		乳がん	
54	継続的な関わりがなく、病状悪化により亡くなられたケース	60	男	無職			独居		借家、アパート		生活保護		生活保護			無	無	無		2017年9月5日	10日間	13日間	中断	自院/他院		2017年9月17日	病死		S上結腸癌	
55	体動困難になるまで受診をされなかった肺癌患者	70	男	無職			独居		借家、アパート		国保証	2018年7月31日	国保証	2018年7月31日		無	無	無		2017年11月7日	2か月	1か月弱	その他/未受診	受診歴なし		2017年11月30日	病死		小細胞肺癌	
56	年金はあったが医療費を心配して受診できなかったが患者	70	男	年金受給者			独居		その他(路上・屋外生活等)		後期高齢者医療(本人は国保証と誤っていた)	2017年7月31日	後期高齢者医療		とく活格H思、では2つ本手あ5いはにた後た資保が期+格除、高証路齢な上生資	無	無	無		H28年10月14日	4か月	1か月				2017年1月5日	病死		転移性多発肝及び肺及び骨腫瘍 原発不明癌	
63	低収入のために受診を抑制し、死亡に至った事例	50	男	正規雇用		不明 時間/週 不明 日/月	独居	同じ敷地内の別棟に兄が住んでいる。(独居)	持ち家	築60年の親名義の住宅	その他健康保険		その他健康保険+生活保		生3活2除(転院時)↓院時4社(2)↓会(2)↓保当/会他院(1)↓院入)↓院中+生保	無	有	無	当院での相談対応開始後、生活保護申請を検討したため、無料低額診療事業の適応は考えなかった。前医や当院の入院費は、兄や県外に住む姉の金銭的援助を受け、支払いを行った。	2015年9月近医開業医受診、同月県立病院入院(肺疾患を指摘される)	1年3か月(2015.9→2016.12)	10 か月(2016.12→2017.9)	中断	2015年9月県立病院退院後受診せず、2016年12月医師会病院健診にて肺疾患指摘され入院となる。医師会病院入院中に心疾患指摘され、2/1当院転院となる。		2017年9月30日	病死		狭心症三枝病変、慢性呼吸不全	

全日本民医連 2017年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護 32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		60	男	自治体の健康診断で肺に影があり要検査で受診することを促していたが受診しなかった。近隣の店舗から具合の悪そうな人がいると地域包括センターに連絡があり、訪問して受診をすすめたが、拒否。経済的事由ではないかと思つた町職員が、●●診療所事務局長宛に「無料低額診療の説明をして受診をすすめてほしい」と電話が入る		地域包括センター職員と診療所事務局長と一緒に訪問したところ、居間で衰弱しており、診療所へ運んだ。即、精密検査が必要と判断して札幌の●●病院へ移送。その際に地域包括センターの看護師が救急車両に同乗してくれた。本人には無料低額診療で診るからお金の心配はなくてもいいと伝えたと安堵したようだった	既に肺がん末期であった。本人は積極的治療を望まず、本院と同じ地域にあり有床診の●●診療所へ転送入院し、最後を迎える		
2	経済的に困難で、受診が遅れた癌患者	60	男	受診の3か月前から調子が悪く、全く動くことができなくなった。包括支援センターの職員が来訪時、受診をすすめられて当院の救急外来を受診し、入院となった。仕事は自衛隊、一般企業、人材派遣会社、ダンプの運転手等をしてきた。本人と妻は年金受給をしているが(月額で本人116,136円、妻59,293円)、妻は認知症があり、年金が入るとすぐにお金を使い込んでしまっていた。また、以前妻が入院していた時の入院費の支払いが残っており、入院費用に回す手元に残るお金がない状況のため、本人は受診したくてもできない状況だった。国保料も滞納しており、限度額適用認定証も発行されなかった。また、家族については長女、次女がいたがどちらも本人との関わりを拒否しており、支援は得られない状況だった。		包括支援センターや区の保健師、保護課と連携をした。包括は妻が以前●●病院に入院していたときに退院支援で関わっており、定期的に訪問はしていた。入院中もカンファレンス等行い、本人の支援は病院、妻の支援については包括と区が行うことになった。特に妻については認知症がひどく、自宅生活は難しい状況だったため、施設入所も含めて包括は支援していくことになった。	生活保護開始となった。	入院前から包括支援センターと区の保健師が関わっている状況であり、生活保護の申請については保護課も迅速に動いてくれ、早期の保護開始となった。	
9	「急性肺炎が重症化し、その間に長男が自殺、本人も死亡に至った事例」	80	女	夫とは離婚し一人息子の赴任先に帯同し二人で生活していた。しかし息子がクローン病を発症、治療しながら仕事を続けていたが、その後精神的不調も伴い5年程前に退職。姉の住む自宅(姉と本人名義)に息子と共に転居し、本人の月6万4千円程の年金と息子の貯蓄を切り崩しながら生活していた。姉は高齢だがしっかりとしており、介護サービス利用しながら生活は自立。市内に姉の息子も居り、本人親子とは全く別生計だった。本人は元々真性多血症、高血圧、リウマチで他院通院中だった方。2016年12月頃より、膝の痛みあり受診中絶していた。2017年5月22日頃より下痢。食べてもすぐ吐いてしまい、ほぼ寝たきり状態だった。5月27日夜間、長男が救急要請し当院ERへ搬入、入院となった。急性肺炎による多臓器不全の診断。人工呼吸器と血液浄化を施行。		入院後長男より医療費の相談あり。本人名義の土地があり生活保護は希望されず、分割払いを希望される。その後土地に買い手がつかず預貯金が底をついた、と話あり。長男自身の治療は主治医と意見が合わないまま中断しており、国保料も滞納しているとのこと。部署でケース検討行い、本人が安心して治療を受けること、長男が治療を継続できるための支援として、無低診の利用と生活保護の申請について提案。しかし、長男はこれを拒否。生活保護申請に強い抵抗あり、理由は答えない、年単位の長い入院とならないことはわかっているため分割払いにしたい、退院後は自宅で長男が介護していきたい、と強く希望。長男へ自宅介護に向けた説明行い、介護保険申請、長男への介護指導行い、サービス調整を行う予定とした。本人はリハビリ行い、慢性腎不全はありながらも車いす座席で腎不全食も全量摂取できるようになり、起居移動動作の介護量も軽減されてきていた。	病棟での介護指導の予定日に長男来院せず。その後自宅で長男が自殺していたことが判明。経済苦を理由とした自殺と考えられ、本人には長男の死亡保険金が残された。姉とその息子が関わり葬儀などを終え、本人から施設退院の希望あり。一度は退院日の予定が立つも、腎不全が徐々に悪化。その後死亡退院となった。		
10	経済的理由により受診が遅れた患者	60	男	本人はタクシー運転手として働き、父親の介護をするために60歳の時に退職。一年ほど前に父親が他界、現在は長女と二人暮らし。妻は20年以上前に他界している。糖尿病と診断され通院していたが、退職したところから経済的な理由により中断していた。保険は当院受診の2~3年前に長女の扶養ということで協会けんぽに加入。父親が他界したところから体調不良があり、長女や地区担当民生委員、担当包括から受診をすすめられたが本人が拒否。徐々に歩行が不安定になり当院を受診する前日の2017年11月5日には右上半肢の感覚低下が出現し立ち上がるができなくなったため、11/6長女の付き添いで受診、入院となった。地区担当民生委員が体調不良がありながら受診していない状況を市社協へ相談、市社協職員が当院の無低診について情報提供し、民生委員が長女へ無低診を紹介し当院受診をすすめた。		当院とのかかわりは入院日から。受診当日に長女から無低診について相談したいと話ありMSWが対応した。入院時から本人と話をするのはほとんどできず、本人の意向などを聞くことができなかった	受診時には心不全、腎不全が悪化、多量の胸水があり末期的状態。入院後も改善見られず一週間後に他界した	なし	
12	「孤立した被災者が、経済的不安を抱え受診できず亡くなった事例」	60	男	震災後自宅を失い、仮設住宅に入居。その頃妻を亡くし、一人暮らしとなる。その後災害公営住宅に入居。9月末から腹水がたまっていたようで、自治会の方が心配し、公営住宅の支援センターへ相談。職員が定期的に訪問し安否確認をしていたが、12月になり本人から来客対応が辛いので、訪問ではなく電話にて欲しいと申し出があった。その頃被災者を対象にした心のケアチームへ本人から経済的問題があり受診できない旨話があった。本人はタクシー運転手をしていて、病気が原因で運転を止められ失業。年金を受給し、またいくら駐車場賃料を得て生活をしているとの情報もあったが詳細は不明。家族についても、市内に実家があるようであったが、そちらも詳細不明。		市の担当課から受診相談があり、経済的問題については相談にのれるので、まずは早急に受診していただくよう促し、救急外来にも報告し経済的問題があるため、必ず受け入れてもらいた旨共有。翌日この心のケアチームの職員が自宅訪問し受診を勧めるが、入院の準備ができていないと拒否。その際、改めて本人の口から「経費の心配がある」との言葉が聞かれたため、無料低額診療のこと、医療相談室のことを紹介。翌日も本人からの連絡はなく、改めて役所へ連絡。本人へこちらから連絡したい旨伝えるが、本人の意思を尊重したい、この心のケアチーム、公営住宅の支援センターとの関係性が出来つつあるのでそちらから再度アプローチをしたいとのことであった。	数日後本人と連絡が取れないため支援センターの職員が警察を呼び自宅訪問したところ、自宅内で亡くなった状態で発見された。	年金収入と駐車場賃料、車の所有があるようで、対象外と考えていた。	
14	保険加入していないと思いき受診せず、動けない状態で放置、3日後救急搬送された患者	70	女	本人は若い頃は焼鳥屋やスナックの経営をしていたが、当時から生活は苦しい状況だった。そのため、年金加入しておらず無収入で社会保険料も未納になっていた。2度離婚し、20年程前から内縁の夫と同居。10年前ごろから息子も同居をはじめ、1年半前ごろに夫が他界してからは、息子と2人暮らしとなった。その頃から、本人は受診中絶していた様子(脳梗塞、糖尿病、高血圧の既往)。息子は長距離運転(バス?)の仕事をしていて、2017年春頃、息子が生保申請の相談にいくも申請に至らず。その際、保険証はない旨の申し出をしていた。市内に娘もいたが、関係が悪化してから疎遠になっていた。また、娘自身も未婚で幼い子供を育てているため経済的支援もできない状況。生活保護相談から半年ほど経過した10/20、息子から自立支援センターへ連絡。「自分は3日前から仙台方面にいる。おそろく本人自宅で動けないでいると思うから、見に行つて欲しい。」との依頼。自立支援センターと包括支援センター職員で訪問。本人はカーベットのの上に寝て、半袖の服のまま排泄物にまみれた状況だった。動けず低体温により当院救急搬送となる。		●関わっていた事業所：地域生活自立支援センター・地域包括支援センター●生保相談時に、市役所内に設置されている自立支援センターへ紹介となる。また、地域包括支援センターが訪問しようとして息子へ連絡していたが、拒否されていた。なお、介護保険料滞納により3割負担の状況。介護保険更新時期になったが、受診中絶していたため(主治医意見書の依頼先なく)本人調査も保留扱いとなっていた。包括支援センターとしては虐待(ネグレクト)を疑っていた。入院後、自立支援センターと息子とで再度生保相談と、被保険者証の受け取りを検討する予定だったとのこと。	入院翌日の10/21(土)昼に死亡退院。10/23(月)MSWから市後期高齢医療担当へ問い合わせた。1割負担で1年間有効の被保険者証を郵送済みとの返答あり(滞納はあり)。	生保申請相談時、息子の借金返済はできなくなること、車の所有は認められないこと等を説明している。そのため、自立支援センターでは本人が施設入所する際、単独で生保申請することを検討していた。しかし、息子と調整つかず自宅訪問はしていなかった。また、娘にも電話したが折り返しなく対応がすまぬ状況だった。	
16	事業に失敗し、受診を我慢していた卵巣癌患者	60	女	2015年から心窩部痛の自覚あり。17年10月~労作時呼吸困難、10/5安静時も呼吸困難、10/7食事摂取不良となり、民生委員から地域包括支援センターへ連絡、法人系列診療所に運びこまれ、当院へ即日搬送、入院となる。本人無年金で夫は月5万程の年金+キノコ栽培の自営業。収入が不安定で、自宅も借金の抵当に入っている。入院前は身体機能的に自宅(1階は元店舗、2階が居室)で過ごせなくなり、キノコ栽培のプレハブ小屋で生活。屋外トイレに夫が台車で運んでいたとのこと。来院時はホームレスと間違われる程のぼろぼろの身なりだった。3年以上前に店舗(化粧品販売)をたたみ、以降はキノコ栽培・鶏卵販売等で生活していた。夫婦の子どもなし。弟いるが、疎遠。		入院まで全くなし。	入院時から肺塞栓で状態が悪かった。がんの診断がされたが、治療ができる状態ではなかった。日々状態が悪化し、緩和ケア病棟に転科後数日でお亡くなりになった。	限度額認定証(オ)で入院費支払い可能。とのことで、生活保護申請せず。	
17	お金がなく受診出来ずいた、肝硬変の患者	50	男	2017.6.22に本人が県の福祉課に受診相談。無料低額診療事業をやっている医療機関として、県から当院を紹介される。6/28受診され、肝硬変の治療の為即日入院。同日、定期的な収入無く、預貯金・資産もないとのことで生活保護申請する。あてにできる親族は不在。入院数ヶ月前から知人宅に居候、アルバイト収入で細々暮らしていた。医療機関はお金がなく受診できなかった。		6/28~7/14まで肝硬変の治療で入院。8月7日~25日まで食道静脈瘤の治療で入院。その後定期受診の予定だったが、10月の外来受診(8月の退院後1回受診したのみ)で未来院となっていた。	11/4に他院から転院相談(11/3~腹痛を主訴に他院入院していた。)あり、受け入れ方向だった。同日に病状悪化し亡くられたとの報告が入った。	6月入院時に生活保護申請し、受理された。	
18	医療費支払いが困難で、自己中断が繰り返された肝硬変患者の事例	60	女	夫、長女、長男、次男、孫との6人暮らし。長女は精神疾患あり。次男も精神疾患疑われるも、医療機関の受診歴はなし。収入は夫と長男の収入(収入不安定)、長女の内職代(月2~3万円)のみ。夫が給料のうち15~16万を手渡し、その中でやりくりしていた。家賃8か月分滞納あり、借金返済、光熱費滞納、国保料滞納していた。夫の収入は不安定。また、借金や家賃の返済も積み重なっており、生活費の捻出が困難な状況。行政書士介入し、生活保護申請検討した時期もあった様だが、対象にはならないと判断された経過あり。		2014年他院から糖尿病、肝機能障害を指摘され、当院紹介受診。自己中断を繰り返しながらも、当院外来に通院。2016年本人・家族の希望あり、紹介元の医療機関にフォロー継続を依頼。半年後に吐血で当院に救急搬送。金銭的な問題あり、通院はしていなかったとのこと。退院後は、当院外来で医療管理を行っていた。	無料低額診療事業の検討も必要と思われた。夫の収入状況の詳細を確認するために協力を依頼するも、必要書類の持参をいだけず。借金の整理を含めた生活保護申請検討のため、生活と健康を守る会に介入依頼。受診時面談を調整するも、実際の面談にはつながらず。2017年11月に再入院。入院後11日目で状態悪化し、お看取りとなった。		

全日本民医連 2017年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護 32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
19	借金があり、息子さんが引きこもりに近く経済的困窮によって受診抑制となった患者	70	男	会社の寮で妻と寮の管理人として住み込み、給料20万円くらいと年金(夫婦で23万円)で生活。●●市に引きこもり息子が独居しており、20万円近く仕送りしていた。2016年4月に脳梗塞を発症し●●病院に入院し軽い後遺症が残る仕事を辞め、8月から●●市内の息子宅で妻、息子と三人暮らしとなる。妻は糖尿病、インスリンあり要介護2でデイを利用。本人も入院当初に介護保険申請し要介護4でデイを利用していた。ただ23万の年金収入はあるが、家賃が9万円、引越した税金滞納の分割支払い、若い時の競馬の借金返済もあった。本人は体力が付き、要支援レベルになったためデイの利用を中止。食事米とモヤシ、納豆の生活になっていった。食べ物がなくて市に相談したところ、あんしんケアセンター(地域包括支援センター)につながった。近医に受診はしていたが治療費を気にして低栄養、食欲不振状態があるも受診できず、あんしんケアセンターから当院の救急外来に受診し、無低事業を活用しての入院となる。		入院と同時に無料低額診療事業を申請し、本人負担なく入院となる。ただ、劇性肝炎の治療必要となり一旦無低のない医療機関へ転院。息子さん転院直後、支払いが困難なことから転院先での入院や治療を一時拒否され、転院先医療機関SWと今後の相談なし分割での入院で一旦納得。治療終了後、当院に戻る。一旦落着き自宅退院を目指し、介護保険区分変更、サービス調整するも病状が悪化し死亡となった。借金などについては、市の会計相談窓口、息子さんの将来も考え、お仕事・生活支援センター(生活困窮者自立支援法の窓口)へも介入を依頼し債務整理などを行った。またあんしんケアセンターの協力も得て、家賃の安い県営住宅への転居も行う。そのため8月から無低は更新せず医療費は支払う方向で検討していた。もう一箇所の病院への分納は同月に高額療養が発生し、返金が発生しそのお金で完済したとのこと。	本人病状悪化で当院で亡くなる。借金は相続放棄をする方向で支援機関と息子さんと進めている。相続放棄をしたが、本人の未受給年金3か月分、遺族年金の手続きは可能とのことと手続きしたとのこと。当院への8月分未納は、相続放棄するとのこととどうするかは手続き終了後に連絡いただくこととなった。	
21	医療費が払えないと思い、受診を先延ばししてしまい、来た時には重症化していたケース	80	女	夫と印刷工場を営んでいた。26年前、夫がなくなりパルボもはじけて一気に経営難に。家族だけで仕事を続けていたものの、借金がふくらんでしまったため会社をたたんで、マンションを売って、そのお金で工場を少しリフォームして住居として住んでいた。その後、長男も心臓の病気で亡くなり、次男と本人の2人暮らしの生活となる。本人は無年金、次男の収入のみでの生活であった。次男の仕事は風俗嬢の送り迎えをする仕事(18-6時)でガソリン・駐車場代等は実費。リフォームの借金や生活費の借金がふくらんでしまい返済に追われている。家に寝て帰ってくる状況で、本人の様子を観察できず、掃除もおろそかになってしまっている状況であったよう。		入院し、救急外来からの依頼。「息子様が医療費の心配をしている」「本人の病状が重症であり、息子様は家でどのように本人を見ていたのか、よく分からない。前進のところで土がついている状態だった」と連絡が入り、医師からの介入依頼があった。息子様と面談した際、4ヶ月前からむくみはじめた。3日前までカツ丼食べていたのに突然食べなくなった。本人は病院嫌いで、受診するつもりも拒否。書類がめっちゃくちゃで掃除もできていなかったため、保険料も払っていないだろう。医療費は、払えないかもしれないと思った。	・保険証は区役所に確認し、資格もあつたため再発行してもらった。 ・住民票の世帯分離の手続きをし、10/1～限度額証(区分工)を取得する手続きをした。 ・入院し、褥瘡、心不全の悪化、栄養不十分の状態のため、栄養方法を検討していた矢先、心不全、腎臓病の悪化で死去となる(9/30)	・入院日当日、包括支援センターにネグレクトで通報(近いうちに病院に訪問にくるという話であったが、病状が少しおちついてから、という対応であった。) ・以前、包括と本人様の関わりは、息子様が1度車イスを借りて来たことがあるとの対応のみ。他に関わりはなかった。
22	長期の出稼ぎ労働で定期健診できず心臓停止で搬送された事例	60	男	30年来全国を転々と出稼ぎで働きあるいいいた方。自宅には益正月に帰る程度。実家妻・子供3人は別世帯。10月19日物流センター勤務中に壁にもたれかかっている意識なく救急要請、心肺停止状態で搬入、約1時間後に蘇生し入院。低酸素脳症にて回復せず11月1日永眠。妻からは胸痛で受診したことはあるが問題ないと言われ高血圧の通院は不明。保険証は●●県の自宅に住居票があり、そちらに送付されていた。お金がなく葬儀について各々相談の上、業者に頼めないため息子の車自宅まで搬送した。				
24	経済的な理由で、治療や介入を拒否した患者	80	男	市場内で八百屋として35年間働いていた。市場を移す時に、店を建て替えるために借金をした。移転後10年ほどで閉店。その後は、警備会社などで非正規雇用で働く。借金は2010年に完済。年金も介護保険も支払っておらず。国保料滞納はなし。長男と同居しているが、長男も同じ会社で働いている。長男は社員扱いだが、収入は日給月給なので安定せず。平均月18～20万円くらいの給料。長男もカードローンあり。長女は結婚して別に暮らしている。自宅は本人が25歳の時に購入している。住宅ローンは完済している。		2007年から高血圧で定期受診していた。2011年11月に相談員へ相談希望あり。その時点では警備員として働いていたが、2012年3月に仕事を辞めるので、生保を申請したいとの主旨。同居の長男の収入や持ち家の資産価値によっては、すぐ生保とならないかもしれないこと、リバースモーゲージなどの制度を先にすすめるかもしれないことなどを説明し役所への同行相談を提案。本人としては、「世帯分離などせず長男と同居のまま生保になる方法があるはず。楽して生保になる連中もいるのに、こんなに苦労している自分たちがいろいろ面倒な思いをするのはおかしい。家は唯一の財産。リバースモーゲージなど使うつもりがない。」と。「どうせ嫌な思いをするだけ」と役所への相談自体拒否。そのまま外来通院を続けていた。2015年自治体健診で肺の腫瘍を指摘されるが、精査などは「お金がかかるから」と拒否。家族への相談や病状説明なども拒否(外来が何回か妻への連絡したが、妻が本人に伝えてしまうなどしてキャンセルになっていた)。主治医、看護士も含めて家族介入の必要性など伝え続けていた。	2017年10月に痔の痛みが増悪、脱肛もあった。本人はその治療は希望したため、妻と長女に肺腫瘍も含めて初めて病状説明が出来た。痔の治療と肺腫瘍の両方を見てくれるということで都立病院へ入院し、肺がんの診断はついたが結局病状が悪化し、2週間程度で、緩和ケア目的で当院へ転院。転院後1週間で死亡。妻も長女も本人が一人で悩んでいたことには全く気付かなかった。と、「事業の事で、家族にだいぶ迷惑かけたと思っていたらしいから、言えなかったんでしょうかね」と長女さん談。	結局、本人の拒否もあり、繋がらなかった。
25	窓口負担を気にして受診が遅れた糖尿病・脂質異常症の患者	40	男	2016.2.22 発熱で●●病院救急外来受診。もともと糖尿病で通院していたが●●県からの引っ越しを機に中断していた。今後当院に通院したいとのこと。採血でHbA1c:14.0、TG:4866(外部発注検査)異常値チェックがあったか不明。 2016.5.24 糖尿病で●●診療所初診。無職。この時点で9か月中断。HbA1c:13.0。 2016.9.20 この日まで月1回のペースで定期通院していた。HbA1c:10.6。その後中断。 2016.12.2 予約取り直して受付に来院。このとき経済的な理由で受診しなかったことが判明。「糖尿病が原因で体が動かなくなり3年前に仕事をやめた。直近は●●で働いていた。これまでは貯金を切り崩して生活していた」 2016.12.6 予約に来院せず。電話かけずも出ず。その後、何回か電話かけ・訪問をするもつながらず・会えず。 2017.2.12 ●●病院救急外来に3日前からの胸部痛にて徒歩にて来院。問診表記入後気分不快感を訴え、診察の順番までベッドで休みたいと処置室へ。ベッドへ臥床した直後に痙攣発作を起こし、呼吸停止。救命措置施行。救急隊到着後、医師同乗で近隣大病院へ行くも死亡。		2016.6.14受診時に、看護師からの勧めで当診療所の糖尿病患者会主催の勉強会に参加。翌日の、友の会主催の健康講座(テーマ:血糖について)に参加。	死亡	相談しているかどうか不明
26	経済的不安から受診抑制がおこり、食道癌の発見が遅れた患者	60	男	2016年夏ごろより、食欲不振、固形の食事が摂取できない状況。ミルクのみを摂取していた。12/10に自宅近くの診療所を受診。それまでは医療機関受診をしていない。診療所より、入院相談があり、当院12/16～入院。 65歳までビルの管理の仕事。その後、仕事を探したが見つからず。年金で生活。年金は月11万5千円。家賃34800円貯金30万程度。生保基準を若干うわまわる状態。		入院精査の依頼がきて関わりあり。すでに入院依頼のときよりお金の心配があり、MSWに介入依頼あり。入院後精査にて進行性の食道癌と診断あり。ステント留置や放射線の治療などは本人が拒否あり。家族へほとんど連絡をしていない状況であったが、癌と判明し、家族へ連絡をとりはじめた。今後は療養先を探す方向で動いていた。兄弟の近くで療養することを希望され、ホスピスを探していた状態であった。	1/9に本人の強い希望にて、外泊を希望。次兄が連絡をとりながら、外泊を遂行することで進んでいた。外泊中に死亡された。食道癌にて固形物の摂取が難しい状態であった。	65歳に一度生保の相談をしている。対象にならないと説明されていた。
27	経済的困窮者にとつてのがん治療の意味	70	男	当院受診2ヶ月前までは派遣で建築(設備関係)の仕事をしていた。当院受診時には友人宅に居住。友人は自宅の1階で食堂を経営しており、本人はその店の客だった。しかし経営的にはかなり厳しい状態だった。本人も荷物が多すぎて住むスペースがなくなり、友人宅に荷物を置かせてほしかったため、友人宅の2階を月8万円借りて居住。その賃料が友人の生活費となっていた。ところが本人の体調不良により退職したため、本人と友人二人分の生活費がなくなり、二人で生活保護の申請を検討していた矢先に本人の病状が悪化。経済的なことを心配し、外来通院を希望したが入院を勧められ、入院と同時に生保申請に至った。		DMで他院受診。3月初腰背部痛で当院受診にて処方された薬を内服後胃痛が出現、嘔吐するようになった。近医を受診したところ胃がんの疑いを指摘され、4月初旬当院再受診。吐き気止などを処方されたが症状収まらず、4月中旬食べると嘔吐すると再受診され検査した結果、貧血、胃の通過障害が認められた。4/13当院入院し胃がん確定。オペ適用もあり他院へ転院するも腫瘍の増大、膵臓と肝臓にも変異が認められ、胃空腸バイパス術となった。化学療法で腫瘍縮小が認められれば再切除可能とのことだったが本人がそれを拒否し、当院へ戻られた。その後、当院の主治医の説得で化学療法の実施を決断。2クール化学療法を行い、生保でアパート設定してもらい退院(友人は今までの家で生活できる事になっていた)。5クール目までは入退院を繰り返しながら、化学療法を行った。その間、友人と離れ一人暮らしになったが自分でスーパーに買い物行き、簡単な調理もしていると楽しそうに話していた。介護保険も申請し要介護3が出たが週1回の掃除のヘルパー、ベッドをレンタルした程度だった。当診療所で診察、治療はせず、相談と生活改善の支援。安宅医院での治療を継続することとした。交通手段が自転車のみのため当診療所には通えないため。しかし送迎ボランティアの利用を検討すればよかったかと後悔。	2016年11月、5クール目の化学療法で当院再入院。CEA正常化、腫瘍縮小が認められたが癌性疼痛出現。MSコンチン導入し、11/14自宅へ退院。その後は食欲不振あるも、今まで通りの週1回のヘルパーのみの介入だった。12/12受診時に食思不振、嘔吐の訴えあり。翌日生保の支援員がTELするも繋がらず、翌々日ヘルパーが定期訪問し、玄関先で尿便失禁状態で倒れているのを発見。当院へ救急搬送された際血糖46mg/dL、低血糖昏睡状態。点滴で意識は回復したが経口摂取困難、全身状態悪化し2017/1/6死亡。	相談係の段階では、転院時の付添など友人の関わりを利用してしようとしていたり、分断しようとしているような発言などが聞かれ、連携に不安を覚えた部分はあったが、一つ一つ確認を取りながら対応してもらった。現業員の方も非常に協力的で、本人は感謝していた。
33	医療費に回すお金がなく、受診せずに手遅れとなった高齢のがん患者	80	男	独居。一応、逆流性食道炎や高血圧症で近医にかかっていたようだが、1ヶ月くらい前から歩けなくなったり、食べられなくなった。我慢していたが、12月21日くらいから、立ち上げられなくなり、食事もとれなくなった。たまたま姪が訪問してくれ、近医に受診そのまま27日当院紹介され受診・入院となる。受診時はすでに肝臓転移があり、全身状態も悪く、予後不良と診断された。肺炎も併発し、苦痛も見られた。年金は99000円あったが、家賃3万、借金返済3万あった。残り生活させざるを得なかったようす。甥が最後の手続等していたが、親族とは疎遠だったと。		入院されたのが年末だったこともあり、年末年始亡くなられた場合の手続きや葬祭場のご案内のみ行っている。結局、11日亡くなられた。その数日後、甥から相談あり、「実は借金の返済もあり、医療費も支払いもできない。」	・借金については、相続放棄していただいた ・医療費については、入院にさかのぼって、無料低額診療を適応することとした。	

全日本民医連 2017年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告 【正規保険・生活保護 32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
35	低所得であり、多忙でコントロール不良であった高血圧、狭心症、2型DM、DM腎症3期の患者	60	男	初診は電子カルテ導入以前のため詳細は不明であるが、本人は「仕事が忙しい」とのことで、きちんと受診されないことが多かった。 支払いに関しては「次回支払う」と先延ばしにし、後日まとめて支払っていた。ただし、その日に支払っていくこともあった。 2015年6月よりほぼ支払うことができていなかった。 このときは「失業している」とのことであったが、のちに会社寮に入り就労している様子であった。しかしこの間保険証はずっと国保であり、正規労働者であったとは考えにくい。 生活状況は困窮しているとは言いがたく、DM腎症が2期⇒3期と悪化、血糖コントロールも不良であった。	15,360円	2015年より支払いを遅らせてほしいとの要望が増えてきた。しかし、高額な未収ではなかったためMSWに繋がらないままになったと思われる。死亡時点(2017年10月)での未収金が15360円あり、支払いは2015年6月受診分よりされていない。	死亡する前日に本人より「薬を出してほしい」との電話が入り、今回は薬のみで処方し、次回は必ず受診するよう強く求めた。本人も了解し、そこで通話は切れた。 処方せんを取りに来たとき、支払いが困難であればMSWへ繋ぐ予定であったが、死亡したとの報があった。	カルテを見る限り、未収金はあったが決して生活に困窮しているわけではなさそうであり、生活保護の相談等にも恐らく行っていないと思われる。
37	医療費の支払いが滞り、その支払いのために治療のアクセスが奪われてしまった患者	70	男	元々は当院のかかりつけの患者であったが、持続性心房細動の治療を行なうため、他院へ転院紹介をした。それに加え、胃癌も見つかり、治療を行っていた。その後、本人から「他院での医療費の支払いが滞り、通院治療の継続が難しい」と相談が当院、SWLにあり、本人の希望で再び当院での治療を開始することになった。相談時点では、無職ではあったが、4年程度は警備の仕事を行ってきた。しかし、体調悪化で他院で入院を繰り返す、無職となり、年金のみの生活を送っていた。当院受診は1年以上前まで。専門治療のため転院後、滞納しているといふつづらも受診してもらえるのか」と聞かれ、どうしても受診しづらくなっていた。 年金は13万円/月で生命保険に加入している。 他院の医療費未収分は、総額は不明であるが、相談時点では10万円程度。		①にも記載がある通り、元々かかりつけ医であった当院へ通院を変えたいと希望があり、無低診も視野に入れて相談を伺った。しかし、収入の確認時点で対象外だった。車の所持、他院での医療費滞納分の分割支払い、家賃等の支出があり、経済的には厳しい状況だった。本人の話から他院での入院は全て限度額超過認定証の手続きはされていないと後から分かった。	本人は日に日に体調を悪くし、話しができない状況になってきた。本人は家族に連絡を取らないで欲しいと強く希望していた。 亡くなった後に、病院として本人の義理妹とやり取りを行なったが、本人と関わりなく、詳細は不明だが、妻子とも交流はなかった。当院に再来院後、他院からの紹介状が届くのも遅く、待っているうちに日に日に悪化。	一定の収入があり、行政の関わりは今までなかった。 退院へ医療費滞納をしていることを本人はずっと気にしており、SWが他院SWとやり取りを行なった。
38	実父が死去し、収入が途絶え、治療中断をした患者	60	男	60歳まで仕事をしながら、DM治療を行っていたが、退職後、経済的困難となり、中断。親兄弟のいる三重に戻り、生活を始め、2014年10月に当院を初診し、内服治療が始まったが、2015年10月に中断。2016年4月心不全で他院へQQ搬送され、その後、他院にて継続通院をするが、2016年11月再び中断、2017年3月当院受診し、入院加療を勧めたが拒否。他院へ2017年4月心不全 呼吸停止でQQ搬送され、その後、当院で通院follow。2017年8月当院受診し、その後、2度受診した後、再び中断し、本人と連絡も取れず。 実際、どのように生活していたのかは不明。若い時から荒唐した独身生活であった様子。 (故父が亡くなる前の話し)同居の父は昼間のみ、自宅に滞在しているため、生活費はおそらく父の年金と考えられる。		外来看護師より2カ月間治療中断をしていると相談あり。 組合活動部と連携し、相談のあった数日後、自宅を訪問する予定だった。	本人宅へ訪問する前に、心肺停止で退院へQQ搬送され、その翌日、死亡されたと警察より通報があった。 後日の調査で、組合活動部からの情報から同居の父は2017年7月26日に当院へ入院し、2017年10月31日に死亡されていたことが分かった。死去した父の住所は自宅で登録されており、兄弟の連絡先も確認ができていた。	本人の生活状況を把握しておらず、対応はできていない。
40	体調悪化とともに仕事を失い、収入も途絶えてしまった患者	60	男	元々、Q型慢性肝炎(インターフェロンを施行し、-)ではあった)、アルコール性肝障害で定期受診(1回/3ヶ月)を行っていた。 2017年10月19日に市役所 看護課(生活保護担当部署)の担当者より相談。経済的に余裕なく、無低診を利用し、受診希望。診察を受け、入院加療が必要であったが、本人は医療費の支払いを気にして、入院を拒否。何度か説得を試み、入院での治療を実施。 仕事は自営で塗装業を行っていた。しかし、不景気で仕事がなく、体調不良も伴い、生活苦となった。住宅ローン14万円/月があり、その支払いもかなりの負担となっている。		看護課から相談があるまで、本人が生活困窮していると把握はしていなかった。 当初、「こんな風になったのは、自分のせいだから、このまま死んでも良いんだ」と入院加療を拒否していたが、「治療してまた病気が治ったら、仕事に復帰できる。それまでは無低診で対応は可能」と本人に説明し、入院を了承された。また、入院中に生活保護を受けることができた。一定の治療を終え、11月28日に退院され、通院followとなった。 退院後の最初の定期通院日に来院されず、本人へ連絡を入れたと、「体調不良で行けなかった」と話しあり。本人へ次回予約を入れると勧めたが、「自分で予約を入れる」と言われ、本人からの動き待ちとなる。 診察とは別日にSWの元へ来院され、本人が固定資産税、市県民税の滞納のことを気にしていたため、その後、市役所へ同行支援を行ない、現状の生活状況を報告する。市役所としては、現状を理解してくれた。 ずっと中断をしていたが、退院してから2か月後に来院され、その後、1回/1か月の間隔で受診継続できた。6月の診察時に「昨日、吐血した」と本人から話しあり、主治医から入院するよう勧めたが、拒否。7月初旬にSWから本人へ連絡を入れ、入院を勧めたが、再び、拒否。7月の予約日に来院されず、本人へ連絡を入れるが、折り返しもなかった。	看護課担当CWへ本人の携帯へ連絡しても出ないことを報告し、本人宅へ向かいもつたところ、死亡発見の連絡を受ける。	生活保護を利用するために、財産の整理(車、自宅)をしていく必要があった。しかし、本人の中で「自宅だけは子どもへ残したい」と希望が強かった。家を残すことが本人にとって家族とのつながりだったのかもかもしれない。 実際には今後、担当CWと本人と相談しながら、財産の整理をしていく方向で、生活保護を受けることはできた。
41	人を信用できないことから他者との関係を断ち、相談できず、手遅れだった事例	60	男	3日前に自宅の玄関先で倒れているところを兄弟夫婦が発見し、医療機関に連れて行こうとするも、拒否。その後、食欲低下もあり、症状改善しないため、当院へQQ搬送となった。 これまでの家族関係の経過の中で、兄弟夫婦とも一定の距離間を持ちながらも本人宅に住んでいる犬の世話のために、毎日自宅を訪問していた。家族は自宅を訪問しても、本人には会っていなかった。また、近所との交流もなかった。 経済状況としては、年金5万円/月を受け取りながら、兄からいくらかお金を借りていた。 61歳まで仕事をしており、ガソリンスタンド、土建業、配達業等、職を転々としていた。		本人へ生活保護や無低診の説明を行なったが、何が原因で体調が悪いのかという部分が検査中で不確かであったため、SWの話しは聞く耳持たずの状況で、信頼関係の構築自体も難しかった。そのため、病状告知の際にも一緒にSWが同席し、医師からのアプローチの中で支援が開始した。	本人にこれまで医療機関にからなかった理由を尋ねると、「どこも悪くなかったから病院には行く必要はないだろう」と話しがあった。本人は口数は少なく、余計な話しはしたくないというスタンスだった。そのため、兄弟夫婦から話しを伺い、これまでの生活歴のアセスメントを行なった。他人を信用できない、寄せ付けられないといった問題を抱えていたため、本心を確認することは最期まで難しい状況だった。兄からは「昔からあんな風に世間外れている」と話しがあった。 無低診、生活保護の申請については理解し、利用の希望があった。	協力的だった兄弟夫婦に本人の病状と医療費のことを相談し、本人も含め、生活保護の申請の意志を確認し、手続きを行なう。
43	若年での肺結核の死亡事例	40	男	詳細の生活状況不明、昔は実家の電気工事の仕事をしていた。2016年11月～西●の格安ホテルを住居代わりに生活、無職。2017年1月末～体調悪いと母親と相談し、元実家の空き屋に1人で生活。 1週に1回は母親が訪問し、買い物等援助していた。 入院の2～3日前より、トイレに行くことが困難なほど動けなくなっていた。2017/3/28母親が、本人が呼吸が苦しいと言うので救急搬送、入院時、軽いそう瘰癧、肺結核の診断。		なし	3/29 肺結核の診断にて死亡	
44	生活保護にはなっていたが、受診が遅れた胃がん患者	60	男	舞台の美術関係の仕事をしていて、ここ数年は仕事がほとんどない状態であった。 夫婦と息子2人だが、一人は独立して他府県在住、もう一人は家にいるが無職。 生保になるまでは、国民年金と他府県にいる息子からの援助で生活していた。息子からもう援助できないと言われ、区役所に相談に行き生活保護申請。2016年6月13日から生活保護受給開始。 家を訪ねると、家の中は全く掃除をしていないようで、座る場所もなく、テーブルの上も物だらけでほこりが被っているような不衛生な状態であった。		2014年妻の初診に付き添って来診。その時は国保加入であったが、医療費の支払いを待ってほしいと話される。(その時点で当診は無低事業は実施していなかった)次の診察時には支払われるという状況で、未収が続くということではなかった。妻の受診が定着すると、本人が診療所に顔を出すことはほとんどなかった。2016年6月に「足が腫れている」と受診したが、その後続かず中断していた。 2017年4月～5月、妻が受診時に「お父さんが最近おかしい。死んだ人の事を突然話だし、その人を訪ねて自転車で出かけた」と話す。師長が「一度受診してください」と言っていたが、受診がないまま、2017年5月16日に自宅で咯血したと来診。緊急胃カメラが必要とのことで、区内の病院へ搬送。胃癌と診断され、そのまま入院となった。	5月末に一度退院したが、6/2再入院、6/9退院するも、6/11吐血して入院し6/14に吐血を認め全身状態悪化し、永眠。	本人は持ち家であるため、生活保護にはならないと思っていたが、区役所に相談に行くも「持ち家でも収入が少ないので、申請できます」と言われたとのこと。
47	無料低額診療を利用しても薬局代の支払い困難にて、たびたび受診中断になった事例	60	男	2009年8月～9月まで総胆管結石で入院。その際の初めて2型糖尿病の指摘を受けた。糖尿病は内服薬でコントロール必要だったが、経済的問題あり通院中断していた。2013年10月には慢性腎不全(2型糖尿病が原因)で入院加療となる。その後も通院継続や入院を繰り返す。2016年6月には透析が必要と診断され、人工透析導入。週3回の透析通院をつけておられた。 自営で土木関係の下請けの仕事や契約社員など職を転々としていた。家族は妻・子ども4人・実母(年金暮らし)の当初は7人暮らしだったが、妻は無職だったので、本人の不安定な収入と実母の年金の収入のみ。経済的にも困窮していた。本人も病状が進行し、仕事を休みがちで職も転々として無職のときもしばしばあった。やがて子どもが成長し、社会人や学生で家をできるように。数年前より、妻・長男(ひきこもり)・実母の4人暮らしとなる。国保の保険料滞納が70万以上あった。自宅の住宅ローンは数百万円の負債あり。	約20万円	2009年8月～9月の入院費の支払いが未納となり、高額療養費貸付制度利用支援するが、支払いがなかった。2009年12月～翌1月まで同病名で再入院。その際、世帯収入が少なく、生活も困窮されていることが確認できたので無料低額診療の申請を希望され2010年1月より、10割減免で決定となった。しかし、その後他院外薬局代の支払いが困難だったり、仕事を休みにくいという理由で、長いときは4～5ヶ月中断されることしばしば。本人は「無料低額診療の対象になり、病院代の支払いはなくなったが、薬局代が高くて払えない。1回が10000～15000円程度かかり支払いできない、無低診の更新をしても結局は、薬局代の支払いの方がかかるのにもつてもらえないから受診にくい。」と。 その後、2012年～2013年にかけて世帯収入が増えたため、10カ月間対象外だった時期があり。その間は未受診だった。その後も無低診の更新を続け、約6年に渡り、適応していた。受診中断するたびに、再受診時は入院になるほどの悪化した症状だったこともあった。薬局に支払い交渉し、分割でお願いしたり待ってもらったり、本人や家族にも協力してもらい定期的に受診を声かけるなどして、対応してきた。透析導入になってからは、週3回の透析をきちんとうけておられた。	無低診の適応を約6年にわたり継続(一時期、収入増にて適応外になった時期もある)。 2016年6月の透析導入をきっかけに、身障手帳1級取得、特別医療費制度(無料)、その後障害年金の申請を支援した。 障害年金が決定した矢先の2017年2月に脳幹出血で緊急入院後、発症から数日に亡くなったため、1回しか障害年金が受け取りできなかった。	生活保護は車の所有と祖母の年金があり、対象外だった。また市内の国保の一部負担金減免制度は慢性的な低所得者は対象外のため活用ができない
48	入院費の支払いが困難にて無料低額診療を申請した胃がん患者	70	女	【入院経過】 夏頃から胸に痛みがあったり足が腫れていたが本人より受診したいと訴えがなく、長女もそこまで深刻な事態と思っておられず受診されていなかった。1月ほど食欲不振あり、摂取困難となり、寝たきり状態であった。本人よりしんぞの訴えがあり救急受診され、2017年1月4日入院となる。精査の結果胃癌の診断。胃癌が判明した時には既に病状がかなり進行しており、余命は数ヶ月であると主治医より説明を受けられた。 【家族状況】 本人、長女の二人暮らし。夫とは離縁し疎遠。その他子供や金銭的援助可能な親族なし。本人は退職前調理の仕事をしてきた。長女は水泳のインストラクターをされている。 【経済状況】 本人の国民厚生年金約10万円、企業年金数百円、長女のパート収入約8万円が世帯収入。生命保険、預貯金なし。資産価値のない軽自動車1台所有。(長女の通勤用)その他資産なし。本人名義の借金約30万円有り。		MSW依頼あり、翌日1月5日長女と面談。長女の希望あり、生活保護申請をしたが特例却下となる。 1月分入院費は支払いされたが、2月以降の入院費支払いが困難とのことで、長女に無料低額診療申請を提案したところ、希望されたため申請し全額減免となる。 4月28日当院系列の療養型病院に転院。療養型病院MSWと連携し、転院先でも無低申請し全額減免となっていた。5月26日疼痛緩和・看取り方向のため当院緩和ケア病棟転院。長女より、無低申請希望あり当院で再び申請し全額減免となった。	緩和ケア病棟にて長女見守りのもと、2017年6月6日に永眠された。これに伴い無低も終了した。	入院後、生活保護の申請をしたが、最低生活費(入院基準)と世帯収入が同等であり、減額認定証(低所得2)が発行され特例却下となる。 福祉事務所にて、借金返済免除のためにパーソナルサポートセンターを紹介されている。

全日本民医連 2017年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護 32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
49	正規保険証(国保)を所持しながらも、お金の心配から受診が遅れた肺癌患者	60	男	50歳まで会社員、その後58歳頃まで警備会社に勤務。厚生年金を受給(月額80,658円)。離婚歴あり独居。数年前に別居した次男とも疎遠となり、県外の長男とは交流なし。国保料、固定資産税、電気代、NHK受信料、ケーブルテレビの支払いを多数滞納。長年、医療機関に通院歴なし。食欲不振、嗜睡あり。トイレに這いながら行く生活。来訪者(NTTの集金、民生委員)に買い物依頼、入浴は4~5年していない状況。自宅は足の踏み場がなく、失禁等で床が濡っており、どこに何があるか分からない状況だった。介護保険料のサービス利用なし(滞納歴あり、ペナルティで3割負担)。民生委員からの紹介で包括支援センターの職員が介入。●●病院へ受診相談あり。往診した開業医からの紹介受診(救外)で肺の腫瘍影あり。受診日翌日の2017年3月23日に●●病院へ入院。精査の結果、右肺扁平上皮癌(病期IV)、リンパ節・骨転移の診断。入院後に次男との関わりが復活し、生活保護の申請を支援するも却下。保険料等の滞納は次男が少しずつ清算。		●●病院からの紹介で2017年6月20日に転院。●●病院より生保申請却下、無低申請して10割適用との申し送りあり。引き続き、無低申請を希望され、申請支援。10割適用となる。入院中に70歳を迎え、高齢者医療の適用となったことで入院費が約1万円安くなり、次男の介入で支払い滞納の状況も落ち着いてきたため、無低更新の2017年7月1日から11月末は5割減免適用となった。	2017年9月26日に亡くなられた。入院中には疎遠だった長男も県外から面会に来られ、本人の性格も穏やかになり、最期は元妻と次男夫婦に看取られて息を引き取った。次男からは「看取ることが出来て良かった。もっと親孝行したかったが、最期に人間らしい父に戻って良かった」。	●●市の地域包括支援センターが●●病院で無低事業を実施している情報を掴み、受診相談に繋がった。
51	高額な医療費により通院が困難となったが無料低額診療を申請し治療を継続された乳がん患者	60	女	本人夫婦2人暮らし。収入は本人の国民年金と夫の企業年金、県外の子どもからの仕送り。2012年頃より胸にしこりがあったが、経済的問題あり受診せず。疼痛を伴った事により、受診するために2014年生活保護を申請され当院受診。その後生活保護を受給しながら通院継続していたが、夫の年金増額に伴い生活保護は廃止となる。生活をしていく上では支障がなかったが、化学療法、抗がん剤治療により、医療費、薬局代が高額となったこと、さらに乳がんの進行により心臓に負担がかかり在宅酸素が必要となり、医療費が増額。限度額認定証工が発行されたが限度額一杯の自己負担が必要となり医療費の支払いが困難だった。本人が「Nsへ「どうせ死ぬのだから在宅酸素はもうやめる」と訴え、MSW介入となる。		経済状況を整理したところ半額減免の対象であったが、本人より半額減免であっても医療費負担が厳しいと訴えあり受診中断が伺えたこと、今後も継続して高額療養費自己負担限度額上限を超える医療費負担が見込まれることから、無料低額診療判定会議にて全額減免のとなった。	病状が進行したことにより、永眠後のことについて本人、夫を含め検討。「医療に貢献したい、家族にも負担をかけたくない。」とのことで本人が献体を希望。自宅での生活を希望されていたが、病状の悪化により入院を繰り返され、当院緩和ケア病等で夫に見守られながら永眠された。本人の希望どおり、献体が実施された。	2014年から生活保護を受給されたが、夫の年金額が上がった事により生活保護が廃止となっていた。
54	継続的な関わりがなく、病状悪化により亡くなられたケース	60	男	家族状況：妻とは死別、子どもなし。幼少期に両親が離婚。父は生死不明、母は他界。弟がいるが別々に育ち、数十年連絡を取っていない。本人はいとこと共に祖母に育てられた。祖母も他界。いとこは金銭問題で約5年前から疎遠。必要時のみ連絡を取り合う間柄。 仕事：仏壇会社の専属トラック運転手 退職後、弁当屋に転職。定年の65歳まで勤務していた。 経済状況：仕事をしている頃から生活保護を受けていた。		2014年、「食事がのどを通らない」との主訴で当院内科外来を受診。医師より入院を促すが、飼い猫の世話を理由に拒否。外来加療を行なうことになったが、その後来院なし。 2016年、生活課担当ケースワーカーと共に来院。両側巨大ヘルニアあり、他院へ紹介となり、紹介先にて手術が必要であると説明。飼い猫の世話をしてくれる人を見つけてから手術を行なうことに決定したが、その後受診されず。 2017年、自身で119番通報。救急車にて来院。「10日前から腰がものすごく痛い」「腰が痛くて3日くらい寝ていない」と。S状結腸癌、左小脳転移、多発肝転移、多発骨転移、多発リンパ節転移と診断され、緩和ケアに移行。	入院13日目に他界された。	
55	体動困難になるまで受診をされなかった肺癌患者	70	男	今年の8月までは食事も摂れていたが、9月に入り呼吸苦が出現、食事も摂れなくなってきた。タクシードライバーの仕事も続けることも困難となり9月に退職。その後は年金収入(月130,000円)のみ。11/3より発熱・咳が出現し、11/7にスポーツドリンクを買いに近所まで車で出かけて購入したが、アパート前で体動困難で車から降りられなくなり大家さんに助けを求め、救急搬入され即入院となった。 8月末までは就労・年金収入で独居生活。離婚されており、2人の息子とも50年来会っていない。知人から借金があったとの情報あり、入院時通帳残高 数百円のみ。 8月頃 地域民生委員より、地域包括支援センターに「体調が悪そう」との情報あり、自宅訪問されたが、ご本人より支援を拒否されたとのことで、それきりになっていたよう。	108,873円	入院後 ご本人より病状改善を望む発言があったため、病状説明を行い、その後の治療についても検討されていたが、ご本人より病状説明を受けることを拒まれた為、告知に至らず緩和的治療となった。 入院後 病状が悪化し、話をすることも難しい状況であったため、ご本人の思い等 伺うことも出来なかったが、ご本人に「気がかりなことは」と聞く、「お金」とジェスチャーで答えられた。 体動困難となるまで我慢され救急搬送に至ったが、預貯金もない状況であり、医療費を心配され受診に繋がらなかったことが考えられる。また医師からの病状説明を拒まれたことから、病状に対する恐怖感があったのではないかとと思われる。	11/7に入院されたが、肺癌で11/30に死亡退院。息子さんに死亡連絡は取れたが、財産放棄手続きをしているとのことで対応拒否。葬儀費については旅行規定で対応、医療費は未収となる。	
56	年金はあったが医療費を心配して受診できなかったが患者	70	男	無職。両親と障害をもった兄を看取り、その他の兄弟とは疎遠で身寄りなし。機械関係や広告代理店などに勤め、その後10年ほど路上生活を続けてこられた。月約10万円の厚生年金あり。路上生活に至った事情をきくことができないまま亡くなってしまった。		10/14 腰痛を訴え整形受診。リハビリ処方され帰られる。 後期高齢保険は手元になかったが、資格があることが判明。保険適用し1割負担で受診された。 12/6 腹痛、吐き気あり再度受診。癌がわかり入院勧めるも、「年金だけでは入院出来ないと思う」と経済的不安から入院拒否。高額療養費制度、無低診事業などを説明、お金は何とでもなると説得し入院となった。入院後、限度額申請を代行。入院後も痛みのため臥床できず、亡くなる直前まで車椅子に座ったまま過ごされた。	2017/1/5死亡	生活保護の対象にはならず。身寄りがいないため、亡くなられた際の対応のみ生活福祉課に依頼した。
63	低収入のために受診を抑制し、死亡に至った事例	50	男	タクシーの運転手として長年勤務してきた。受診する直前は仕事の休憩中に、タクシーから自動販売機まで飲み物を買いに行くだけで息切れあり。仕事は座ってできる運転手という職務であったため継続が可能であった。婚姻歴なし。貯蓄はほとんどなく、わずかな貯蓄も前医(医師会病院)の入院費の支払いに充てなければならぬ。生命保険未加入。兄弟姉妹は本人を含め4人。長女(70)横浜在住、次女(66)神戸在住、兄(64)農業で生計を立てている。 2017年1月、年一回の健診で医師会病院入院となり、入院中に在宅酸素導入。限度額認定証、傷病手当金申請済み。2月1日、心疾患の精査目的、手術適応の判断のため当院紹介入院となる。		2017年2月1日転院。2月7日初回面談。心臓の手術をしなければならず、治療の期間、手術の費用などどれくらいかかるのか、これからかかる医療費が心配と相談あり。前医の入院費も未納のまま。タクシー運転手として復帰できる目途もなく、保護申請の意思あり。市役所保護課に電話にて相談。窓口にごなたか家族が来てください、とのこと。兄に依頼するも、たなかんの収護時期で忙しいため、仕事の都合がついた2月23日兄と共に市役所に行き、生活保護申請相談。申請書類持ち帰り、2月24日提出(左記日付で保護決定)。肺疾患、心疾患にて身体障害者手帳申請。2級の手帳を取得するも、重度心身障害者医療費助成制度は生活保護決定した時点で非該当となり、制度を利用できず。また、傷病手当金を受給しているため、保護決定後も毎月医療費の自己負担が発生し、兄や姉が負担していた。狭心症の三枝病変が見つかり、●●市内の病院で手術予定となる。転院時の手続き(飛行機)等の援助を行う。	3月24日●●市内の病院(心臓血管外科)に手術予定で転院するも、肺の状態が悪く悪く、手術に至らず、同病院の循環器内科に転科。7月肺炎から人工呼吸器管理となり、人工呼吸器からなかなか離脱できず、9月30日亡くなられる。	本人不在の相談にもかかわらず、迅速に対応していただいた。毎月の収入は最低生活基準を下回っていたと思われ、仕事をしながらも、もっと早く生活保護を受給できていれば、お金の心配なく、医療機関に来れたのではないかとと思われる。