

2018年経済的事由による 手遅れ死亡事例調査概要報告

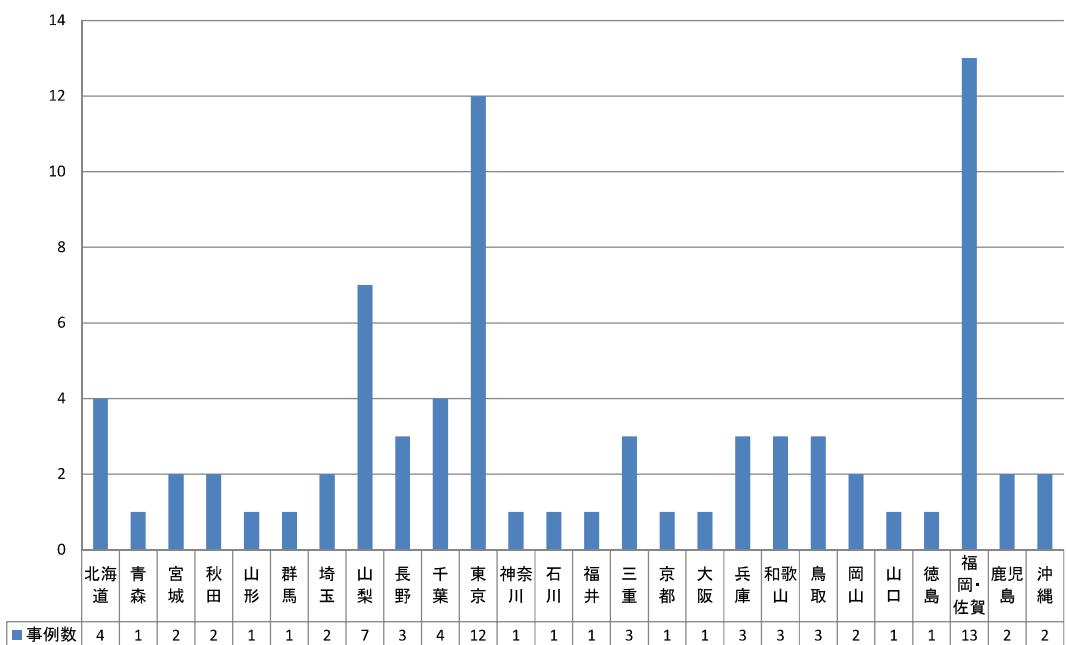
2019年3月6日
全日本民主医療機関連合会

問合せ TEL. 03-5842-6451
社保運動・政策部 担当 山本・多田・堀岡

調査概要

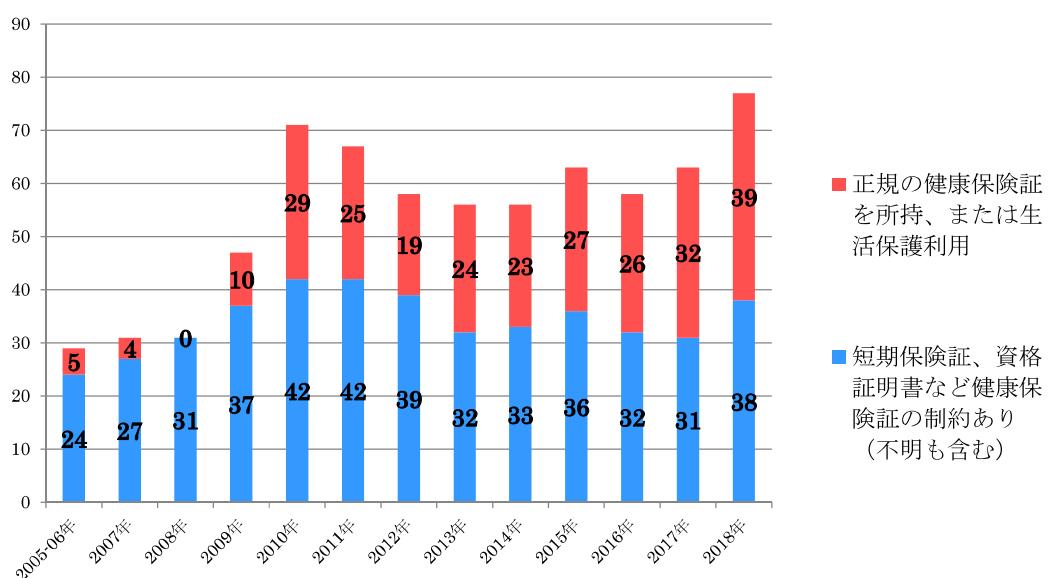
- 調査期間 :2018年1月1日～12月31日
- 調査対象 :全国636事業所が対象
全日本民医連加盟事業所の患者、利用者のうち
 - ①国保税（料）、その他保険料滞納などにより、無保険もしくは資格証明書、短期保険証発行により病状が悪化し死亡に至ったと考えられる事例
 - ②正規保険証を保持しながらも、経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例
- 調査方法 :各事業所担当者から調査票提出

都道府県別事例数



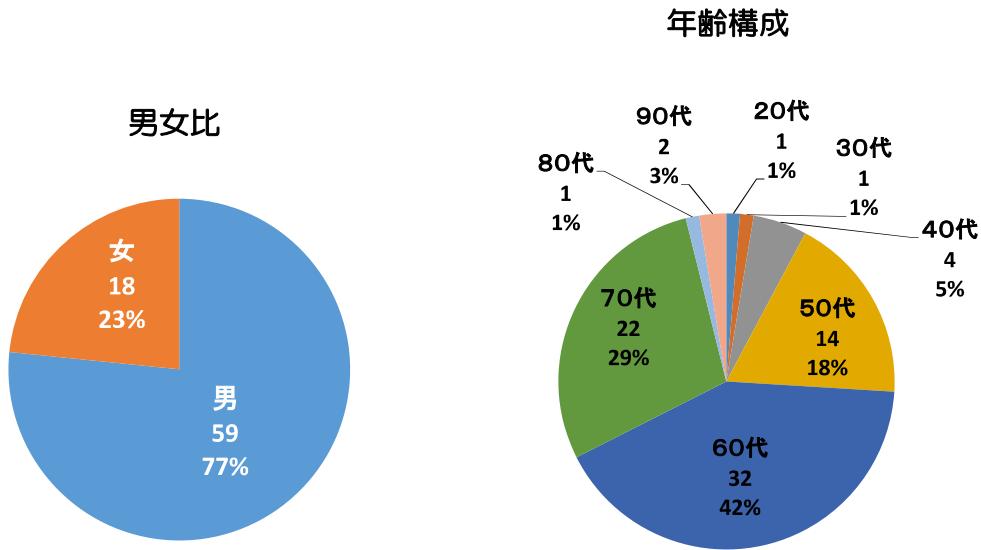
26都道府県連 77事例

事例数の経年的推移



性別・年齢分布

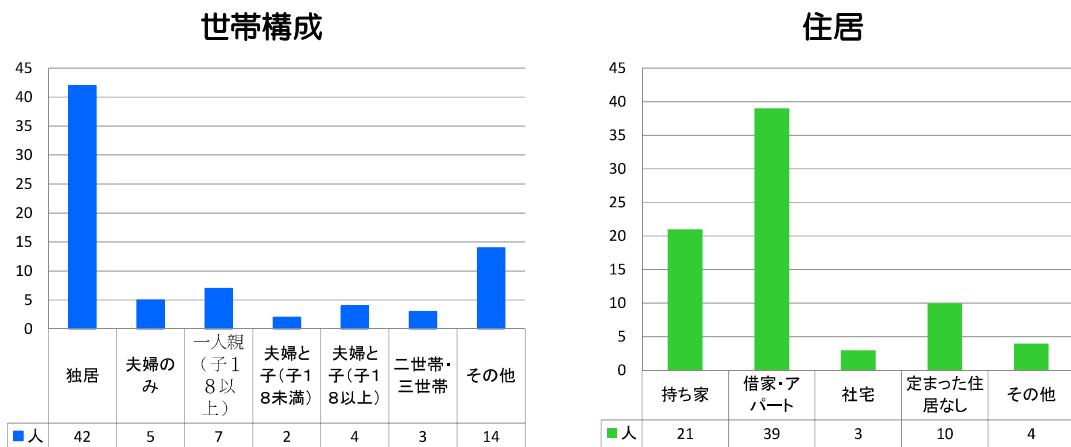
男女比は男77%、女23%。年齢層は60代が42.3%、60~70代で7割を占めた。数は少ないが20代、30代の事例も報告された。



世帯構成と住居

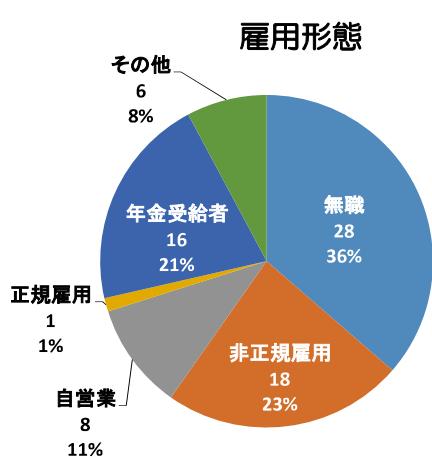
独居が42件、54.5%を占める。「その他」には障害のある兄弟姉妹との同居の事例などが含まれる。

独居で借家・アパートのケースは、社会的孤立を生みやすく、今回独居42件中、21件が借家・アパート住まい。「定まった住居なし」では、温泉施設に10年寝泊まりしてその後車上生活となった事例や、仕事で利用するトラックで寝泊まりしていた事例など。

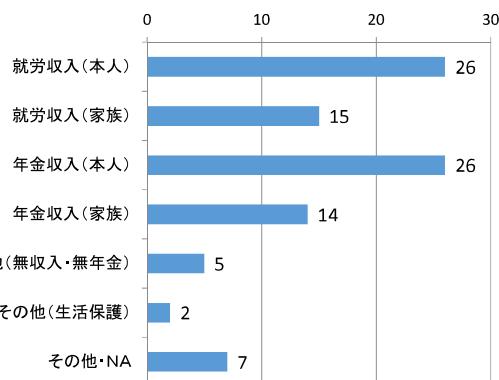


雇用形態、主な収入と経済状況

- 本人が無職は36%、非正規雇用や収入が不安定な自営業と合わせると54件、7割にのぼる。
- 本人の就労収入が5万円未満は9件、そのうち独居は5件で3人は「定まった住居がない」。



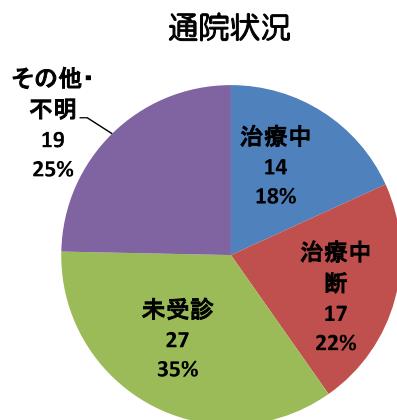
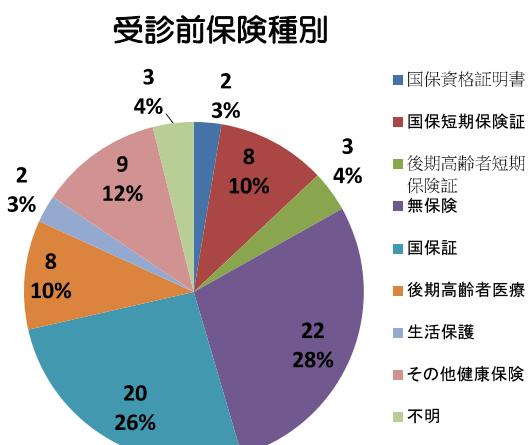
主な収入と経済状況



受診前の保険情報と通院状況

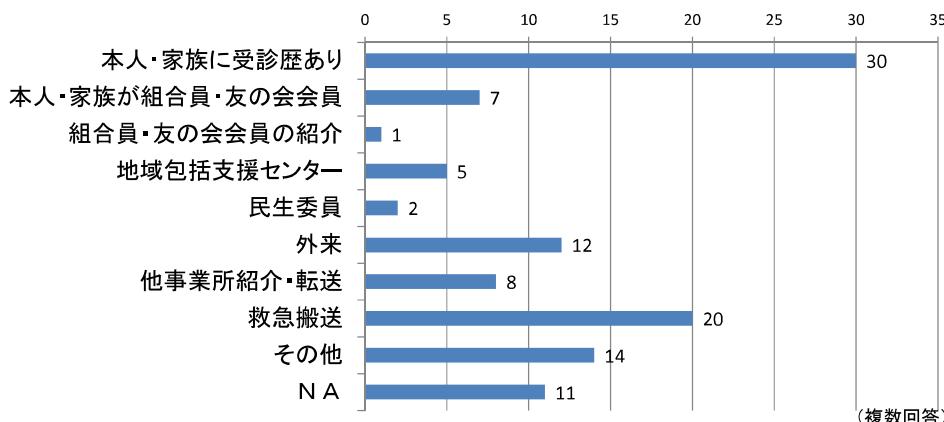
無保険・資格証明書で3割を占める。

一方で、正規の保険証を所持、または生活保護利用の39事例のうち22件は治療中断、または未受診の状態。正規の保険証を持っていても、窓口負担等が理由で受診できない実態が伺える。



事業所とのつながり・紹介経路など

- 本人、家族の当該事業所での受診歴あるケースが30件あるが、受診につながっていなかった。
- その他には、親族がインターネットで無料で受診できる病院を探して受診した事例や、大家が病院へ連れてきた事例などがある。



無料低額診療事業の利用

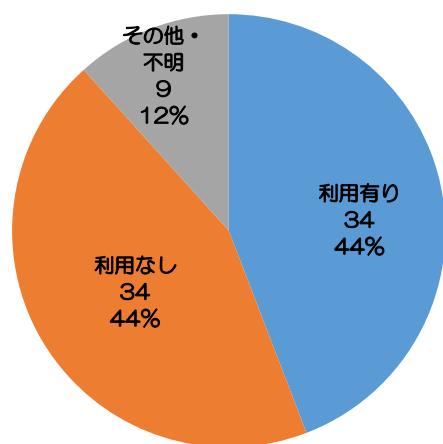
- 民生委員や地域包括支援センターから無料低額診療事業を実施している医療機関として紹介された事例もあるが、多くは受診後の医療費相談で無低診の利用につながっており、まだ無料低額診療事業の周知が不十分。
- 民医連の無料低額診療事業実施事業所は386施設

病院113、診療所238、歯科

診療所35、老健は28施設

(2019年1月現在)

無料低額診療事業の利用



無料低額診療事業（無低診）とは

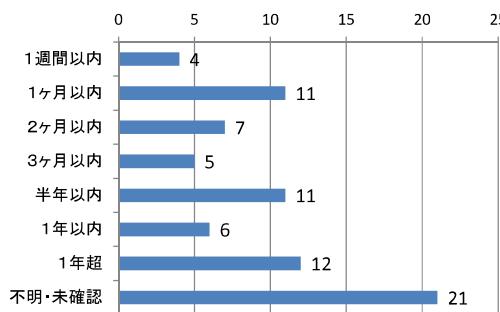
- ・社会福祉法第2条第3項第9号に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な料金で診療を行う事業。同法第2条第3項第10号に基づき、生計困難者について、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設が利用できる事業もある。
- ・低所得者、要保護者、ホームレス、DV被害者、人身取引被害者等の生計困難者を対象として、一定の基準で無料または低額な料金で診療を行う。
- ・患者の一部負担金等の減免の費用は医療機関の持ち出し、国や自治体からの補填等はないが、第二種社会福祉事業として位置付けられ、固定資産税や不動産取得税の非課税など、税制上の優遇措置が講じられる。
- ・法人税法施行規則第6条第4号に基づき、無料低額な診療を行う病院事業を行つ法人についても、一定の基準を満たすことにより法人税の優遇措置がある。
- ・無料低額診療事業を実施している施設数は、全国で664施設、無料低額老健事業は617施設（2016年厚労省調べ）。

自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間と、治療期間

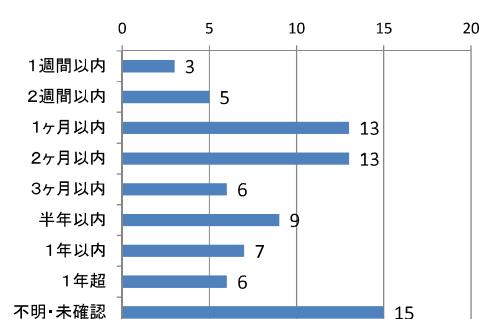
自覚症状の出現や異常の指摘を受けてから、1ヶ月以内に受診につながったのは15件。症状あるも1年超受診しなかった13件のうち、1ヶ月以内に亡くなられたのは5件。

治療期間が不明の事例の多くは、無保険、資格証明書、国保短期証の有効期限切れなどで、未受診か治療を中断。国保保険証を所持していた事例も「金銭的余裕がない」ことを理由に受診控え。

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



どのような社会資源を活用したか？

■無保険22事例

国保保険証 4件
(+無低診4、生活保護2)
無保険 7件
(→生活保護4、国保2、
短期保険証+無低診)
短期保険証 6件 (+無低診)
生活保護 5件

■短期保険証11事例

国保保険証 2件 (+無低診1)
無低診 1件
短期保険証・後期高齢短期保険証5件
(+無低診2)
生活保護 3件 (+無低診1)
社会保険扶養1件 (+無低診)

■国保資格証明書2事例

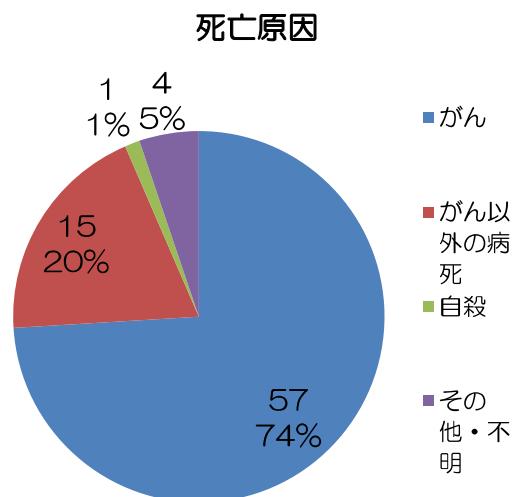
生活保護 1件
短期保険証 1件 (→生活保護)

■不明

短期保険証 1件
国保保険証 1件

死亡原因

- がんが57件で74%を占めた。
- 受診時点ですでにステージIVで全身状態が悪く手術できないなど、治療が難しく対処治療となつた事例が目立つ。
- 自ら癌を疑っていても受診せずにいた事例、診断後または術後外来通院時に、治療費問題から中断になった事例も。
- がん以外では心不全や脳出血など。



事例の特徴

- 地域で孤立 家族にもSOS出せずに我慢
障害のある家族を抱え込み、地域で
孤立、相談先がない
- 保険料負担 滞納差押え
- 生活保護 必要な人が利用できていない
廃止時の対応の問題
- 行政の関わり 生活困窮者自立支援法による支援
- 複合的な困難 障害者、DV被害、外国人労働者

【無保険・資格証明書・短期保険証の事例】

【事例】1.1 『経済的な受診抑制により、治療の可能性を狭めた肺がん患者』

- 70代男性・独居、年金受給者・後期高齢者医療短期保険証
- 元妻子や親族とは絶縁状態。頼りにしているのは大家。20代で結婚、3子。40歳頃から単身、仕事で全国各地へ。60歳で定年を迎え、派遣の仕事を紹介された。数年後下肢骨折を契機に退職。年金は月10万で家賃3万、生活保護基準ぎりぎりでやりくりしてきた。
- 2017年秋ごろから、疲れやすさと食欲の低下、咳が続く等の症状はあったものの『医療費が払えない』ため病院には行けなかった。2018年、右手痺れも出現するもやはり経済的理由で受診せず。さらに体が衰弱し、買い物先で動けなくなつて救急要請、来院。
- 入院後の検査や症状から、右上葉癌と診断。手術は難しく、全身状態から抗がん剤などの化学治療も適応ではない。本人は「癌じゃないかとは思っていた」「お金がなくてもちゃんと診てくれるんだね。もっと早く来ればよかったかな…」と。
- 入院から26日目の早朝に息を引き取られた。

【事例】4.9 『保険料が支払えず、保険証発行がされなかつたため受診が遅れたがん患者』

- 60代男性・独居、自営業・無保険
- 個人タクシーだったが前年から仕事はしていないので、本人の年金9万/2ヶ月のみ。貯金もなし。持ち家のローンの支払いがあと15年ぐらい残。収入がローンなどの支払いを超える月もあり。痛みが我慢できないとき、その時払える保険料を納め1ヶ月単位の短期保険証で受診。相談の中で「こここの病院はお金がない人でも診てくれるから来た。」との言葉あり。
- 初診時体重も6キロ減、痛みもあるため原因精査目的にて入院考慮されるが空きベット無し。外来にて検査し転院について考慮。翌日頸部の疼痛がひどくなり、入院対応必要と判断専門科のある他病院に転送となつた。
- 転院先の病院にて肝腫瘍・骨転移で3ヶ月後死亡。

【正規保険証所持者の事例】

【事例】41『経済的理由で受診が遅れた大腸がん患者』

- 50代男性・弟と同居、非正規雇用・国保証
- 高校卒業後、製造業の仕事についた。リーマンショックの時期に失業。その後派遣の仕事に。派遣の仕事先も変わったが、現在の交通誘導員の仕事は10年ほど働いてきた。数ヶ月前から体調不良に気づき、気になっていたが医療費が捻出できずに受診していなかった。弟妹思いで、弟が働けない時や、妹が借金を抱えた時は肩代わりをしたり支えてきた。
- 受診翌日に入院となり、進行直腸癌と診断し人工肛門造設、化学療法を行って効果が認められ、根治術を目指したが、直腸膀胱ろうを形成したため癌センターに紹介。紹介時には遠隔転移を生じており、手術不可能とされた。
- 進行による尿毒症を生じ、透析治療もおこなったが、4ヶ月後永眠された

【事例】61『仕事もできず、経済的事情により受診が遅れている。また障害者の妹の世話をしていたこと也有った事例』

- 60代女性・知的障害のある妹と同居、無職・国保証
- 両親が亡くなった後、療育手帳を持つ妹と二人暮らし。短大を卒業後、バイトでの仕事が多く、年金受給資格がない。妹が通っていた生活介護事業所との繋がりはあったが、地域では孤立。
- 初診の1年前から胸のシコリを自覚し、半年前から破れて腫瘍が露出してきたが受診していない。食欲不振・全身倦怠感を感じていたが、ついに足が立たなくなってしまった自分で救急車を呼んで受診となった。妹の障害年金と貯金だけで生活をしていたので、入院時には貯金はほぼなくなっていた。入院途中で生活保護を申請。
- 受診時には、左前胸部を占めるほどの腫瘍の皮膚浸潤であった。乳癌、多発肺転移、腹腔内リンパ節転移、ステージIVであった。医療ケアが可能な有料老人ホームに入所後、最後までホームで訪問診療等を受けながら看取りに。

正規保険証所持者の中断、未受診の理由

- 窓口負担など医療費が払えないための治療の中止や、生活の困窮から支払いへの不安による未受診
- 多くの国では受診時窓口負担は無料か低額。一方で、日本ではさらに今後後期高齢者の窓口負担増などが検討されている。
- 国保法44条を活かした一部負担金の減免や高額療養費自己負担限度額の引き下げが求められる。今回の事例で、国保法44条に基づく減免適用はなし。

生活保護に関わる事例

- ・〇４年から老齢加算が段階的に廃止。13年～15年には、生活扶助、住宅扶助、冬季加算も削減。今年10月から、さらに3年かけて削減予定
- ・そもそも捕捉率が低く2～3割。生活保護利用世帯の実態に即した対応が求められる
- ・特に医療扶助は「適正化」で薬局の一元化やジェネリック使用割合の引き上げ、頻回受診への同行受診など、受診抑制がすすむことが危惧される

【事例】67『生活保護廃止に伴い、治療中断、その後手遅れ死亡となつた事例』

- ・70代男性・独居、年金受給者・無保険
- ・10年前まで生活保護受給されていたが年金額増で、生活保護廃止に。
- ・救急搬送1週間ほど前、自宅内で転倒し、そのまま動くことができなくなり布団上で過ごしていた。食事は這って動き、そばにあるものを食べていた。尿・便失禁状態で、2、3状況が変わっていないため、同敷地内の大家が救急要請。かかりつけ医なく、直近は健診なども受けたことはなく、身寄りもない状況。当院搬入で、脳梗塞の診断、入院。
- ・入院8日目に多臓器不全で永眠。
- ・身寄りも無く、所持金等も不明、葬祭などをしてくれる人もいない状況で、保護課と協議を重ね、生活保護を決定し、当院での医療費、葬祭手続きの対応。

【特徴的な事例】

【事例】7『経済的理由により治療開始が遅れた外国人』

- ・20代女性・無保険、夫と子ども2人
- ・東南アジアの貧しい家庭で育つ。観光や親族への仕送り目的で、半年程前に来日。10数年前に来日していた叔母宅に身を寄せる。
- ・滞在3か月、ビザ延長。その頃から咳や痰が始まれば、徐々に状態悪化。胸の苦しさやだるさを訴える。10代の頃既に結核の治療歴があり、2年前にはボランティアの医師が診察し、近くの病院から薬をもらっていたが半年程で中断していた。
- ・受診後すぐに結核と診断され入院。結核と診断されたため医療費は公費負担の対象となり、入院直後に申請手続きをとる。一時ICUを退室し、結核療養のできる医療機関へ転院する方針となっていたが、その後状態悪化し、入院13日後亡くなられる。
- ・当初県内在住の叔母宅に滞在していたことから行人としての対応は難しいとの話があつたが、やむを得ない事情と判断され、行路死亡人として死後の対応を受ける。

【事例】18『経済的理由から受診が遅れ、死亡に至った往診患者の息子』

- ・60代男性・90代の母と同居、年金受給者・国保証
- ・母親は要介護5で当法人の診療所と訪問看護が週2回、ヘルパーが週3回入っておりあとは息子が介護をしていた。往診をしている診療所と訪問看護が、本人(息子)が、日に日に痩せて体調が悪そうなので受診を進めたが、なかなか進まず。
- ・説得し、まず外来へ。CT撮影、腫瘍マーカーが高値で、胃がん疑いで紹介状を作成し受診日を決定。しかし受診日の朝、風呂場で亡くなっているところを発見。受診は叶わなかった。
- ・立派なマンション。家の中はきちんと整頓され、とても生活が困窮しているとは思えなかつたが、年金は2人合わせて19万円。賃貸の家賃が158,000円。残りは4万円しかなく、貯蓄も2人合わせて100万円をきる生活状況。

【特徴的な事例】

【事例】33『無保険で受診できなかつた肺がん患者』

- 60代男性・妻(のちに離婚)と息子が同居、自営業・国保短期証期限切れ
- 現在は運転代行業で会社の寮で生活。給与は日払い、最低保障金額5000円+歩合給。収入は月10万円前後となる。
- 心不全で当院と他院に入院歴あり、その後中断。病院から受診勧奨のハガキ出し、訪問、電話かけをするが受診に至らず。2017年12月本人から「保険証が切れていて受診できなかつた。今更だが見てもらえるか」と連絡あり。市役所へ行き、2万円支払って短期保険証を発行してもらい、受診再開。
- 入院費の支払い相談を受け無低診申請。仕事時間が短い、仕事がなくなるなど収入が少ない場合は生活保護や市役所の就労支援に繋げていく予定だった。
- 翌月退院、短時間勤務に復帰したものの、約半月後、会社の寮で心肺停止状態と通報。

【事例】50『家族からの暴力による家出、偽名、生年月日も変更。保険証なし、住民票（戸籍）も不明の事例』

- 40代女性・無保険
- 子供の頃より親からの暴力、虐待。20歳のとき耐え切れず家出。いくらかの現金を持って出たため、見つかることが怖くて、住民票の転出届等の手続きはしなかつた。住込みの工具を辞めた後は、身分を証明するものが一切なく、新たな仕事に就くことができなかつた。その後、クラブのホステスなど。
- 内縁の夫と出会つてから専業主婦。夫は籍のことや住民票、保険等のことには無頓着で、社会保険の扶養家族に入れることも考えなかつた。家主や近所の方、夫の同僚の方たちずっと偽名のままの付き合い。特に病気はしたことがない、医療機関の受診は2回だけ。その時は自費払い。他は売薬で済ませた。
- 初診一週間前から腰痛出現。初診日前日より腹部全体に痛み出現しひどくなり、ただごとではないと直感。インターネットで「医療費が払えない 診てくれる病院」で検索、受診に。胃カメラ施行にて進行胃癌、進行食道癌と診断。
- 自治体、警察その他と対応について連絡をとりながら、他院紹介。入院にて化学療法実施後、自宅退院。近医にて往診、訪問看護(医療)利用し在宅療養。化学療法はA病院外来にて継続となる。約3ヶ月後、自宅にて逝去された。

まとめ

(1) 社会保障制度改革、「医療制度改革」のもとで、社会保障費の伸びは抑制され、今後いっそうの負担増がすすめられようとしている。「全世代型社会保障改革」は、今回の事例の多くを占めた高齢者に、いっそうの経済的困難をもたらす。

「手遅れ死亡」を増大させる「社会保障と税の一体改革」路線はストップを。

(2) 地域住民に地域の困難解決を委ねる「我が事・丸ごと」地域共生社会では、地域の複合的な困難事例は救えない。
社会的な支援が不十分なまま、障害のある家族を抱え込まざるを得なかつた人たち、DV被害者などは、地域で孤立しがち。
また、今後外国人労働者への支援も必要となる。
国・自治体の責任で、憲法25条にもとづく社会保障としての医療を。

全日本民医連の人権としての医療・介護保障をめざす提言

1. 憲法25条にもとづく権利としての社会保障の実現
2. 「国民皆保険」を守る
3. 地域に必要な医療・介護・福祉の体制の拡充
4. 誰もが払える国保料、窓口負担の軽減
5. 社会保障の財源は、消費税に頼らず大企業や富裕層の応分の負担で
6. 生活保護の抜本改善、最低賃金引き上げと雇用劣化の規制、住宅や教育、年金保障の充実、自治体職員の体制確保と相談窓口の充実

