

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

はじめに

全日本民医連は、2005年以来、国保等経済的事由による手遅れ死亡事例調査を実施してきました。国民皆保険制度といわれながら、経済的な困難から国保料（税）滞納し、短期保険証や資格証明書が発行されて実質的な“無保険状態”におかれ、手遅れとなった事例があとを絶ちません。また、格差と貧困の広がりの中で、保険証を持っておられても、医療機関の窓口での負担が困難なために受診を控え、尊いいのちを落とした事例も寄せられています。地域には孤立死、孤独死などのように受診すらできずに亡くなっている事例も数多く存在していると推測されます。

全日本民医連は創立以来、いのちの平等を掲げ、無差別・平等の医療をめざしてきました。お金のあなしによって、いのちの格差がうまれてはなりません。報告する事例は、無料低額診療事業などの情報から全日本民医連の病院や診療所につながり、私たちが関わることできたごく一部の事例ですが、現場で起きている事実です。尊いいのちがなぜ奪われたのか、事例を通して明らかにし、医療など社会保障に対する国の公的責任からの後退、放棄ともいえるような政策ではなく、憲法に保障された権利としての社会保障のさらなる充実を求めます。

1. 調査対象・方法

【調査期間】 2018年1月1日～12月31日

【調査対象】 加盟事業所数：病院142、有床診療所14、無床診療所480、計全国636事業所
(2018年12月現在)

上記全日本民医連加盟事業所の患者、利用者のうち、以下に当てはまる事例

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

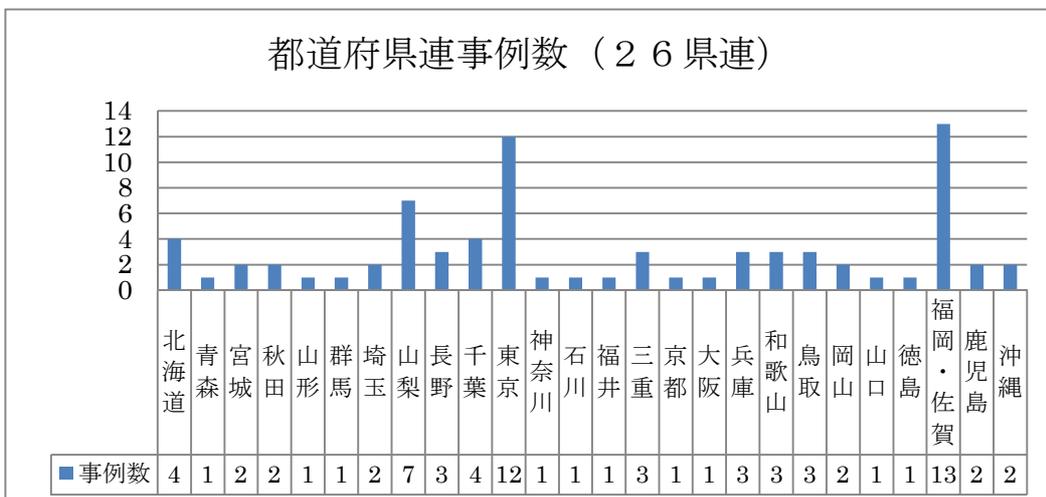
②正規保険証を保持しながらも、経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例

【調査方法】 各事業所の医療ソーシャルワーカーなど担当者や現場職員が所定の調査票に記入し、都道府県民医連を通して全日本民医連に提出、報告するものとした。

2. 結果（全事例）の概要

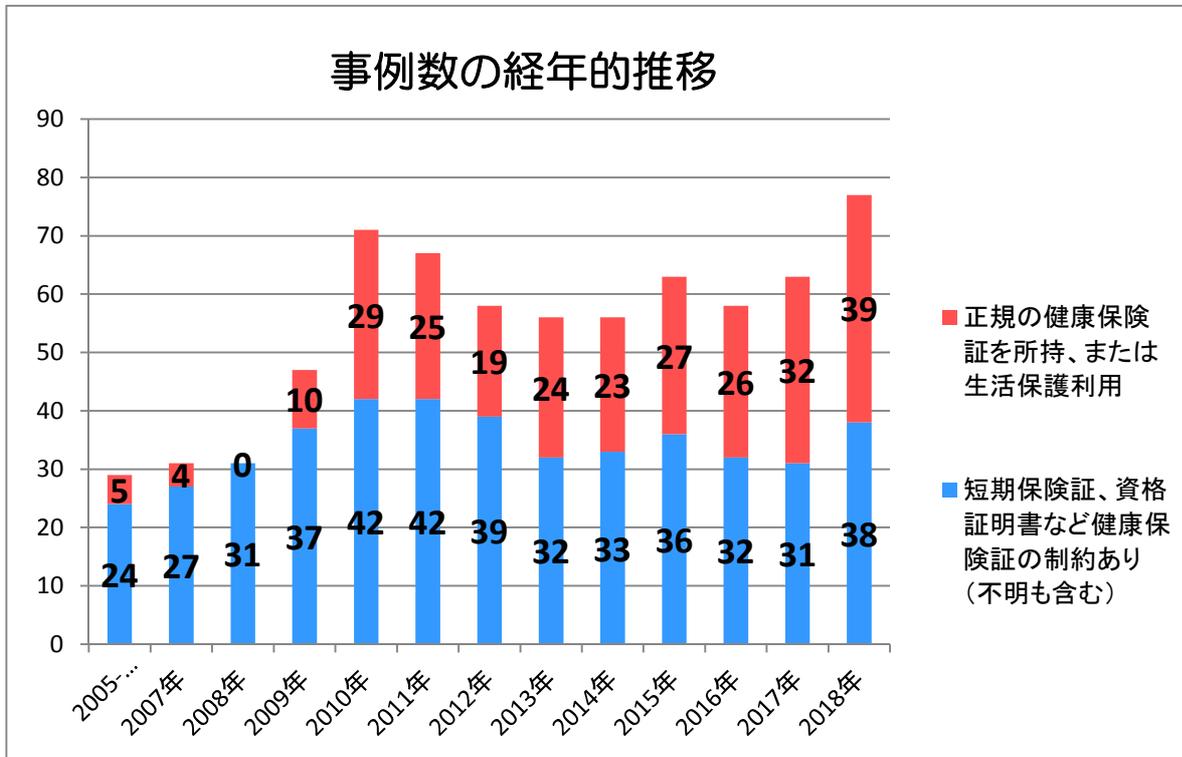
（1）都道府県別事例数

提出された調査票のうち調査対象にあてはまらない事例を除外し、26都道府県連の77事例を集計した。



(2) 事例数の経年的推移

調査実施以来の事例数の推移は以下の通り。2017年、2018年は正規の健康保険証を所持、または生活保護利用の事例が、短期証、資格書など保険証に制約のある事例数を上回った。なお今回、保険証の有無、種類を確認できなかった「不明」が3件あったが、手元に保険証がない状態であったため、集計は「短期保険証、資格証明書など健康保険証の制約あり」に分類した。



(3) 性別・年齢分布

男女比は男77%、女割23%。年齢層は60代が42.3%、2017年は50～60代が65%だったが、今年は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。

				無保険、資格証、短期証		正規 (国保・社保・後期高齢)、生活保護	
	全体	男	女	男	女	男	女
20代	1		1		1		
30代	1	1				1	
40代	4	2	2	2	1		1
50代	14	9	5	3		6	5
60代	32	26	6	19	1	7	5
70代	22	20	2	8	2	12	
80代	1		1				1
90代	2	1	1		1	1	
計	77	59	18	32	6	27	12

(4) 世帯構成

独居が42件で54.5%を占める。「その他」は、障害のある兄弟姉妹との同居など。

				無保険、資格証、短期証		正規保険証、生活保護	
	全体	男	女	男	女	男	女
独居	42	38	4	21	2	17	2
夫婦のみ	5	4	1	1	1	3	
一人親 (子18以上)	7	2	5		1	2	4
夫婦と子 (子18未満)	2		2		1		1
夫婦と子 (子18以上)	4	4		2		2	
二世帯・三世帯	3	2	1	2			1
その他	14	9	5	6	1	3	4
計	77	59	18	32	6	27	12

(5) 住居

借家・アパートのケースが多い。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があった。その他には路上生活が2事例あり。

				無保険、資格証、短期証		正規保険証、生活保護	
	全体	男	女	男	女	男	女
持ち家	21	15	6	10		5	6
借家・アパート	39	31	8	12	3	19	5
社宅	3	2	1	2			1
定まった住居なし	10	8	2	5	2	3	
その他	4	3	1	3	1		
計	77	59	18	32	6	27	12

(6) 雇用形態

無職が28件、36%、非正規雇用が18件、23%、収入が不安定な自営業が8件、11%となり、合わせると54件、7割にのぼる。「その他」は不定期の雇用など。

				無保険、資格証、短期証		正規保険証、生活保護	
	全体	男	女	男	女	男	女
無職	28	18	10	10	3	8	7
非正規雇用	18	14	4	10	1	4	3
自営業	8	7	1	7			1
正規雇用	1	1				1	
年金受給者	16	15	1	4	1	11	
その他	6	4	2	1	1	3	1
計	77	59	18	32	6	27	12

(7) 主な収入と経済状況

おおよその月額（手取り）は、5万円未満が9件、5万円以上10万円未満が18件、10万円以上が30件。5万円未満の9件のうち独居が5件、そのうち3人は「定まった住居がない」。また二世帯・三世帯家族も3事例あるが、体調悪いが保険証がなく生活保護の相談に行っても、資格書を発行された事例あり。なお就労収入（本人）には傷病手当金含むも含めた。 ※複数回答

				無保険、資格証、短期証		正規保険証、生活保護	
	全体	男	女	男	女	男	女
就労収入（本人）	26	22	4	16	1	6	3
就労収入（家族）	15	9	6	5	1	4	5
年金収入（本人）	26	22	4	10		12	4
年金収入（家族）	14	11	3	6		5	3
その他（無収入・無年金）	5	3	2	3	2		
その他（生活保護）	2	2				2	
その他・NA	7	5	2	4	2	1	
計	95	74	21	44	6	30	15

（8）受診前の保険種別

無保険、資格証明書で3割を占める。その他の健康保険は本人（協会けんぽなど）6件、家族の扶養3件。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。生活のため治療をあきらめていた事例など、正規の保険証を持っていても、医療費負担の心配等が理由で受診を我慢している実態が伺える。なお、国保短期保険証の期限切れは無保険に算入。

				無保険、資格証、短期証		正規保険証、生活保護	
	全体	男	女	男	女	男	女
国保資格証明書	2	2		2			
国保短期保険証	8	8		8			
後期高齢者短期保険証	3	1	2	1	2		
無保険	22	18	4	18	4		
国保証	20	14	6			14	6
後期高齢者医療	8	7	1			7	1
生活保護	2	2				2	
その他健康保険	9	4	5			4	5
不明	3	3		3			
計	77	59	18	32	6	27	12

（9）通院状況

通院状況では、未受診と治療中断を合わせると55.8%。

				無保険、資格証、短期証		正規保険証、生活保護	
	全体	男	女	男	女	男	女
治療中	14	12	2	3	1	9	1
治療中断	17	11	6	8	2	3	4
未受診	27	20	7	13	2	7	5
その他・不明	19	16	3	8	1	8	2
計	77	59	18	32	6	27	12

(10) 事業所とのつながり、紹介経路 ※複数回答

本人・家族が当該事業所での受診歴があるのは30件。しかし実際に本人・家族から受診または相談があったのは5件。救急搬送20事例中、1年超で受診を我慢していたのは4事例で、うち2人は正規保険証を所持していた。その他は、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。地域包括支援センターや民生委員、生活困窮者自立支援センター、自治体などから、無料低額診療事業を実施しているということで、紹介されたり救急搬送されたりした事例もあり。

				無保険、資格証、短期証		正規保険証、生活保護	
	全体	男	女	男	女	男	女
受診歴 (本人)	21	18	3	11	1	7	2
受診歴 (家族)	9	8	1	2		6	1
組合員・友の会 (本人)	4	4		2		2	
組合員・友の会 (家族)	2	2		1		1	
組合員・友の会 (世帯)	1	1		1			
組合員・友の会紹介	1		1				1
地域包括支援センター	5	4	1	1		3	1
民生委員	2	1	1		1	1	
その他	14	11	3	6	2	5	1
外来	12	7	5	3	1	4	4
他事業所紹介・転送	8	6	2	1	1	5	1
救急搬送	20	13	7	8	3	5	4
NA	11	10	1	8		2	1
計	110	85	25	44	9	41	16

(11) 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や、ネットで調べて連絡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。

				無保険、資格証、短期証		正規 (国保・社保・後期高齢)、生活保護	
	全体	男	女	男	女	男	女
利用有り	34	28	6	15	1	13	5
利用なし	34	25	9	13	4	12	5
その他・不明	9	6	3	4	1	2	2
計	77	59	18	32	6	27	12

(12) 自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間

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事例で、肺結核の治療中断の外国人労働者の事例が含まれる。国保保険証を所持していた事例でも、「金銭的余裕がない」ことを理由に受診控え。なお、数日は1週間以内へ、0ヶ月は1ヶ月以内へ算入した。

		無保険、資格証、短期証	正規保険証、生活保護

				期証		保護	
	全体	男	女	男	女	男	女
1週間以内	4	4		3		1	
2週間以内							
1ヶ月以内	11	10	1	4	1	6	
2ヶ月以内	7	5	2	4	1	1	1
3ヶ月以内	5	5		4		1	
半年以内	11	10	1	6		4	1
1年以内	6	3	3			3	3
1年超	12	6	6	4	2	2	4
不明・未確認	21	16	5	7	2	9	3
計	77	59	18	32	6	27	12

(13) 治療期間

1ヶ月以内に亡くなった事例が21件。1年超の事例は自覚症状出現からの期間も長く、受診時には重篤な状態で、緩和ケアをしながら看取るなど。生活のため働かざるを得ず中断を繰り返していた事例や、周囲に経済的な支援を求められず我慢していた事例もあった。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、または治療を中断。

				無保険、資格証、短期証		正規保険証、生活保護	
	全体	男	女	男	女	男	女
1週間以内	3	3		3			
2週間以内	5	4	1	3	1	1	
1ヶ月以内	13	11	2	4		7	2
2ヶ月以内	13	10	3	6	2	4	1
3ヶ月以内	6	5	1	3	1	2	
半年以内	9	6	3	2		4	3
1年以内	7	5	2	2		3	2
1年超	6	4	2	1		3	2
不明・未確認	15	11	4	8	2	3	2
計	77	59	18	32	6	27	12

(14) 死亡原因

癌が57件で74%を占めた。受診時点ですでにステージIVで、全身状態悪く手術できないなど治療が難しく、対処治療となった事例が目立つ。自ら癌を疑っていても受診せずにいた事例もあった。術後外来通院になったところで、治療費問題から中断になりそうになった事例もあり。

				無保険、資格証、短期証		正規保険証、生活保護	
	全体	男	女	男	女	男	女
がん	57	45	12	23	5	23	8
がん以外の病死	15	11	4	8	1	3	3
自殺	1	1				1	
その他・不明	4	2	2	1			1
計	77	59	18	32	6	27	12

3. 無保険・資格証明書・短期保険証の事例について

(1) 無保険・資格証明書・短期保険証となった経緯

無年金・低年金や非正規雇用、無職・無収入など経済的な困難から保険料を滞納せざるを得ず、短期保険証、資格証明書の発行となる。さらにその背景には、家族や本人の障害や介護など複合的な困難に行政や地域の支援が届かない、あるいは地域から孤立し、SOSも発信できず、その困難に周囲が気づくことができないといった実態もある。

■主な事例

【事例】2 『国保加入なく、収入もないため受診をためらい、心不全、高血圧緊急症から尿毒症・多臓器不全に至った事例』 50代男性・無職・無保険

【事例】11 『経済的な受診抑制により、治療の可能性を狭めた肺癌患者』 70代男性・年金受給者、後期高齢者医療短期保険証

【事例】34 『無保険で受診中断していた心不全患者』 50代男性・非正規雇用・無保険

【事例】48 『保険証をもっていないため受診が遅れ、癌多発転移となり死亡した患者』 60代男性・自営業・無保険

【事例】49 『保険料が支払えず、保険証発行がされなかったため受診が遅れたがん患者』 60代男性・自営業・無保険

(2) 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4 →無低4 →生保2

○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

【無料低額診療事業】

全日本民医連は、経済的な理由によって必要な医療を受けられない人が生まれないよう、2004年頃から無料低額診療事業にとりくむことの重要性を方針で指摘し、2008年以降その方針をいっそう強化してきた。現在民医連加盟事業所のうち、386事業所(病院113施設、診療所238施設、歯科診療所35施設、老人保健施設28施設)が無料低額診療事業を実施している。(2019年1月現在)

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う法人についても、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）。

4. 国保・社保・後期高齢者医療等、正規保険証、生活保護の事例について

（1）正規保険証所持者の中断、未受診の理由

正規の保険証を所持しているにもかかわらず、窓口負担など一部負担金が払えないための治療の中断や、生活の困窮から支払いへの不安による未受診などにより、いのちを落とした事例などが報告された。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など、受診時の窓口負担の無料化や軽減が必要である。今回の事例で、国保法44条に基づく減免適用はなし。

■主な事例

【事例】20『経済的事由で、治療を諦め、定期通院できず、救急受診を繰り返していた腎がん患者』50代男性・無職・国保証

【事例】23『経済的不安を抱えてのがん治療』70代男性・年金受給者・国保証

【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・非正規雇用・国保証

【事例】51『母子で児童扶養手当終了後、3割の医療費、薬代が負担となり糖尿病治療を中断していた事例』50代女性・非正規雇用・社会保険

【事例】54『無料低額診療が適用されていたが、薬代や交通費の懸念から受診中断が続いた事例』60代男性・無職・協会けんぽ家族

【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もあった事例』60代女性・無職・国保証

（2）生活保護受給者

生活保護は、2004年から老齢加算が段階的に廃止され、2013年から15年にかけて、生活扶助、住宅扶助、冬季加算も削減された。さらに2018年10月より、3年間で最大5%もの引き下げが実施される。今、生活保護の捕捉率は2割程度と言われ、多くの国民が生活保護基準以下で生活していることになる。生活保護の拡充と国民の立場に立った制度運用が求められる。

■主な事例

【事例】26『生活保護受給だったが、介護保険サービスを十分に受けずに、一人でトイレに座って死亡したケース』70代男性・年金受給・生活保護（要介護4）

【事例】52『生活保護受給中であつたが受診せず、救急搬送されてきた時は、胃がんが進行し手遅れであつた』50代男性・生活保護

【事例】4『低年金で国保に加入できず、受診が遅れた食道がん患者』70代男性・無職・無保険（生保廃止）

【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った事例』70代男性・年金受給者・無保険

5. その他、特徴的な事例

これまでも指摘してきた高齢の男性で独居のケースは、地域で孤立しやすい傾向がある。しかし、家族がいても、それぞれが経済的に困窮しているためにSOSを出せずに我慢している事例や、障害のある家族を抱え込み、自分の事を後回しにして受診が遅れた事例もあった。特に複合的な困難事例について、地域で支える手だてや、身近な相談窓口が十分とは会言えない。生活保護の相談に行っても申請までたどりつけないなど、行政の関わり方、生活困窮者への支援のあり方も問われる。保険料滞納時に十分な実態把握がされずに収納あり

きの対応をすることや、不当な差押えについても改善が求められる。

今回、事例数は少ないものの、外国人労働者、DV被害者や、都市部の高い住宅費が経済的な負担となっていた事例があった。

【事例】 7 『経済的な理由により治療開始が遅れた外国人』 20代女性・無保険

【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・年金受給者・国保証

【事例】 33 『無保険で受診できなかった肺癌患者』 60代男性・自営業・国保短期証期限切れ

【事例】 44 『医療、介護サービスを抑制せざるを得ない状況になってしまった、ご本人もキーパーソンも知的障害の方の事例』 40代女性・無職・協会けんぽ家族

【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

【事例】 70 『DV被害にてホームレス状態となり受診が遅れたがん患者』 60代男性・無職・無保険

【事例】 71 『DV被害者で、隠れるように生活していたため、手遅れになったすい臓がん患者』 60代女性・非正規雇用・無保険

5. まとめと提言

(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し、医療へのアクセスを阻害する上、消費税率引き上げはあらゆる世代への負担増となる。「手遅れ死亡」の増大につながる「社会保障と税の一体改革」路線のストップを求める。

(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を救うのは難しい。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った人たち、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

以上