

事例No	プロフィール	年齢代	性別	家族構成	家族構成詳細	住居	住居詳細	職業	職業詳細	主な収入	おおよその月額月収(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	受診・入院時保険	介護度・申請状況	介護保険サービス利用	保険料滞納	無低の適用	無低詳細	初診日	相談・受診経路	自覚症状出現、健診異常指摘等から受診まで	治療期間	通院状況
事例3	「無料低額診療だけでは救うことができなかった糖尿病患者」	40	男	独居		借家、アパート		非正規雇用	リサイクル業	就労収入本人		無	保険料、住民税、他	国保証	国保証			有	無	無料低額診療を当院で開始した直後から利用開始。受診中断されていた時期以外、職員からの促しにより更新していたが、就労し収入が増えたため更新せず。	2001年2月7日	他事業所から	11年	18年	中断
事例7	体調不良で日雇い仕事もできず、手遅れとなった肺がん患者	70	男	独居	子どもが3人いるが疎遠、連絡先不明	借家、アパート		非正規雇用、年金受給者		年金収入本人	5万以上10万未満	無		国保証	国保証				無		2019年11月14日	救急搬送	8ヵ月	8ヵ月	治療中
事例10	経済不安あり、受診をためらった事例	60	女	夫婦のみ		持ち家		年金受給者		年金収入本人、年金収入家族	10万以上	無		国保証	国保証	未申請	無		無		2018年11月19日	外来	1ヵ月	3ヵ月	治療中
事例13	薬の紛失を繰り返し、自宅で亡くなった40代の患者	40	男	一人世帯(子が18未満)	高校生の娘と二人暮らし	借家、アパート		その他	建設業としか分からない(正規か非正規か不明)	就労収入本人				国保証	国保証	非該当	無		無		2015年1月 日	外来	NA	48ヵ月	治療中
事例24	相対的貧困と直面した世帯の受診抑制事例	70	女	一人親世帯(子が18以上)	夫とは離縁、成人している長女との2人暮らし	持ち家		年金受給者		就労収入家族、年金収入本人	10万以上	無		国保証	国保証	非該当	無		無	初診時点では検討なかったが、後日SW相談で状況確認された後に無料低額診療事業を申請、適用となっている。	2019年8月22日	他事業所から	1年	1ヵ月	治療中

事例No	通院状況詳細	死亡日	死因	事例について（生育歴、職歴、受診経緯等）	事例について（受診後の経過と転機）	自治体への働きかけと結果
事例3		2019年2月26日	不明	<p>10代の頃より健診で高血圧を指摘されていたが受診せず。20代半ばまで運送会社で正規雇用されていたが失業。以降フリーターとなり数年健診は受けていなかった。初診の数週間前、倦怠感、口渴、腹囲の低下あり自宅で休んでいたが改善せず、腹痛嘔吐症状が出現するようになり、その2日後自力歩行不能となり近医受診。重症糖尿病と診断され、当院紹介、糖尿病性ケトアシドーシスの診断で入院となる。</p> <p>状態改善され退院されるが、その後1型糖尿病と診断され、インスリンが必要になるが度々外来中断し、入院退院を繰り返した。入院医療費の支払いが困難とのことで、SWが介入。入院退院が一番頻回だった時期は運送会社に派遣社員として従事。重機操縦の資格を持ち倉庫で働いていたが、勤務日数が徐々に減らされ給料が激減していた。</p> <p>家族は両親、兄弟との4人暮らし。アパートを2部屋借りて、両親の居室、兄弟の居室とわけて暮らしていた。</p> <p>弟の会社も倒産し、無職となった。父は働き盛りの頃脳血管疾患を発症。大きな後遺症はなかったが、通院継続されていた。建設業を定年後、生活のため手伝い程度でリサイクル業に従事。母は専業主婦。両親の年金で生活しているような状態であった。本人は運転免許を持っておらず、ハローワークに通うのに自転車で20分かけて通っていた。通院も同様に自転車と電車で長い道のりを通っていた。</p> <p>無料低額診療を外来で開始した2011年以前の入院回数は14回を数えた。以降は糖尿病での入院は3回であった。</p> <p>多職種で度々カンファレンスを行い、院内で雇用されたこともあったが、出勤時間が守られず就労継続は困難であった。</p>	<p>母が急逝し、以降6年無職となった。弟は再就職することができ、弟の健康保険の扶養となることができたが、その弟が車と住民票を残したまま家を出たため、扶養からは外れ、また国保に加入した。父も高齢になり、仕事が無くなり年金生活となった。父の年金収入のみで、生活し、2人の医療費を捻出するのは厳しかった。父から受診の際にインスリン代を含めた費用をもらい、小遣いはなし。買い物は父と一緒にでかけていた。服はもうずいぶん買っていないと、襟ぐりが広がり汚れた服を着ていた。歯科治療は小学校からしていないという本人の歯は前歯のほとんどがなくなっていた。友達付き合いもなくなった。昔は行っていたが、パチンコにも行かなくなった。週1回、気候のいい時期は週2～3回ハローワークに通っているが、就労に結びつかない。土木は体力的にきつく、食品加工会社も臭気から体調不良になり続けられなかったが働きたい気持ちはある、とのことで生活困窮者自立支援制度を利用し、自立支援相談窓口へ支援を依頼した。直接就労は難しいとのアセスメントを受け、数か月職場見学や就労訓練、集団合同見学などを実施。適正な職の見極めが行われ、職と収入を得ることができた。無料低額診療は以降更新せず。しかしその後父が入院、進行性疾患とわかり数カ月後他界。年金収入は途絶え、受診日には来院せず電話にも出られなかった。中断から2カ月、無料低額診療の申請希望と本人より連絡があり、受診にあわせ面談予約をした。しかし受診当日、自立支援窓口より、頭痛を訴え会社に休暇を申し出てから出勤せず、自宅訪問したところ亡くなられていたと連絡が入る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院に際し限度額適用認定証の申請を行ったが、未申告であり役所と対応を協議し、保険料未納等あったが認定証は発行された。 ・生活保護については同居家族が自動車複数所有しており、日常的に使用していることから、申請には至らなかった。 ・地域の生活困窮者自立支援事業を活用し、自立相談支援、就労訓練を実施。非正規ではあったが、就労につながった。
事例7		2019年11月16日	肺がん疑い・呼吸不全	<p>成育歴不明。結婚をして3人の子どもを授かる。妻と離婚後、外国人と再婚したことがきっかけで3人の子どもと疎遠になった。ここ数年、道路工事の旗振り等の仕事をしてきた。日給のため体調不良で仕事ができなくなり収入がないため、2回ほど電話で生活保護の相談をしていたようである。また、親しい人は同じ職場であった同年代の男性が1名いるのみで、親戚との付き合いもない。2019年3月に胸痛のため近医受診、CT撮影をしたところ肺に陰影あり経過観察していた。体調が思わしくないときは仕事も休んでおり、生活は苦しかったよう。2019年11月に右胸痛および食欲不振で1週間ほど近医入院。CT上、肺の陰影は増大し肺がんおよびリンパ節転移が疑われ、当院の呼吸器外来に紹介となる。受診予定日前々日、激しい右胸痛で救急搬送され、入院となる。</p>	<p>入院当日、本人が生活保護係に直接電話をして担当者が来院、面談する。しかし、呼吸状態が悪く、長時間の面接は困難な状況であった。そのため、短時間しか面接できず、後日状態が安定したら再度面接予定となった。手元にあった通帳は1年以上記載されておらず、本人からの依頼でMSWが記帳する。残金は約2000円程であった。本人の携帯電話に残っていた息子の連絡先に電話をするもつながらず、折り返し連絡もなかった。入院2日目、全身状態不良、呼吸状態も悪くチアノーゼ状態となる。酸素吸入量も増加し、会話もままならない。急変をして、死亡する可能性もあるため、自治体に身寄りなしの死亡時の対応（ご遺体の引き取り、葬儀会社との連携など）について事前に相談する。週末・夜間は役場の担当者入院3日目、知人に見守られながら死亡。</p>	<p>入院当日、生活保護係の相談員が本人と面接し、「入院をしたので生活保護の申請をしたい。」と希望を伝えるも、申請に至らなかった。その理由は、貯蓄状況の確認ができないためであった。相談翌日には、状態悪化、急変し意思疎通困難な状況となり、生活保護申請受付、身寄りない方の死亡時の対応について相談を行うことしできなかった。入院2日目の夕方、自治体から生活保護申請を受理したと報告あり、本人に伝えるもうなずくのみ。</p>
事例10		2019年1月21日	肺癌	<p>生育歴：〇〇出身。昔は身体が弱くあまり働けなかった。夫とは50代でベニヤ板の塗装業の職場で出会い結婚。</p> <p>受診までの経過：10月から咳が続き、自宅近くの病院で鎮咳薬を処方されていたが、改善せず、11月15日に他院受診。肺癌疑いで当院紹介となり、11月19日に当院受診。</p> <p>80代の夫と2人暮らし。夫は認知症で要介護2。デイサービス週2回利用。易怒性あり、本人への要求が多く、本人が精神的に疲弊している。本人は夫のケアマネの事を信頼している。</p>	<p>内科受診し、肺癌の疑いあり。呼吸器専門の医師の外来へ紹介。受診時に本人より、夫の認知機能低下による易怒性や経済不安あり、相談室へ案内。肺癌の確定診断や治療のためには、他院へ受診が必要だが、夫を家に1人でできないことや経済不安から受診にためらいあり、当院外来通院となる。その後症状増悪し、当院入院し、18日目に死去。</p>	
事例13		2019年1月8日	不明	<p>37歳、くも膜下出血、38歳心不全。職業は建設業。アルコールを多飲（毎日中瓶1本、多い時で中瓶5本、焼酎5本）。当院とのかかわりは2015年1月胸が苦しいと救急外来受診。同年2月入院。当時は小学生の娘と二人暮らし。入院時は別世帯の両親が子どもの面倒を見てくれた。その後は定期受診をしていた。</p>	<p>2018年1月、薬を誤って破棄したということで自費処方せん発行。2018年7月体重10キロ増加。入院を勧めるも「難しい」と。同年9月、11月と薬紛失で来院。11月26日慢性心不全の悪化で入院を勧めるが拒否。仕事は週3回くらいしか行っていないとのカルテ記載あり。11月27日になって、入院希望。2019年1月、薬紛失で来院が最後。1月9日、警察署から「昨日、自宅で亡くなっているところを家族が発見した」と照会があった。</p>	
事例24		2019年9月24日	乳癌 多発肝転移	<p>夫とは若い頃に離縁し、仕事をしながら娘を育ててきた。長年長女と2人暮らし。高血圧症で近医に定期受診していた。1年ほど前から右乳房の異常は自覚していたものの、本人は誰にも相談せず、経過。同居の長女にも話をしていなかった。2019年6月の近医の提起検査で肝機能異常を認め、8月の受診時に精査のため紹介となっている。8月には身体機能にも影響が出ており、自宅内の生活も徐々に介助が必要な状態になっていた。</p> <p>本人の生き方や真なる想いは不明だが、当院受診時には「長生きはしたくない、積極的な治療は望まない」との発言があった。</p>	<p>近医からの紹介で2019年8月22日に当院紹介受診。諸検査で乳癌の多発肝転移を認め、数日後に本人・長女に告知。初診時で予後半年以内と予測され、予後含めて告知。本人は「長生きはしたくない、痛みを取って最後まで家にいたい」と希望された。「乳房は見せたくない」と医師の診療も拒まれており、疼痛緩和を主として自宅療養をしていく方針を確認。長女も仕事を退職し本人の介護に専念する覚悟をしていた。週1回外来通院していたが、通院が困難となり9月10日に訪問診療と自宅の支援体制を整えるためSWに依頼あり。</p> <p>SWが面接する中で、長女が仕事を退職していることから、経済的には困窮状態にあった。本人の年金があったものの、貯蓄の残額と長女の最後の給与がなくなれば生活保護基準以下の生活状況になるが、相談時点では残金から生活保護申請のタイミングはもう少し時間が必要な状況であった。疼痛緩和の限界から入院になる可能性もあり、「入院となると医療費が支払えない」「自宅で訪問看護などのサービス利用の費用負担も難しい」との相談もあったことから、無料低額診療を申請し医療費減免を図りつつ、生活保護申請のタイミングを見極めることとした。その後訪問診療・訪問看護の支援体制を整え、自宅療養を続けた。末期はかなり苦痛症状も強かったが、本人が在宅療養を望み、9月24日に自宅で看取りとなった。</p>	<p>自治体への関与は特になし。</p>

事例No	プロフィール	年齢代	性別	家族構成	家族構成詳細	住居	住居詳細	職業	職業詳細	主な収入	おおよその月額月収(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	受診・入院時保険	介護度・申請状況	介護保険サービス利用	保険料滞納	無低の適用	無低詳細	初診日	相談・受診経路	自覚症状出現、健診異常指摘等から受診まで	治療期間	通院状況
事例25		NA	女	夫婦のみ		借家、アパート		非正規雇用		就労収入本人	10万以上	有	保険料、住民税、水道料、電気代、ガス代、他	国保証	国保証		無		有		2019年1月24日	その他	6ヵ月	3ヵ月	中断
事例28	高齢の両親と同居していたほとんど就労歴のない50代の男性が、父親の死をきっかけに生活できなくなり自宅で死亡されている所を発見された。	50	男	独居		持ち家	両親が所有していたマンション	無職		その他	5万円未満	無		国保証	国保証	未申請	無		有	来院してすぐにSW面談。収入なく使えるお金がない為無料低額診療適応。	2019年9月26日	共同組織加入者、その他	NA	1ヵ月	その他
事例39	医療費の不安から治療につながっていなかった事例	60	男	夫婦のみ		借家、アパート		非正規雇用	駐車場誘導の仕事をしていたが、最近は休んでいた。	就労収入家族、年金収入本人、年金収入家族	10万以上	有	保険料	国保証	国保証	未申請	無		無		2019年5月1日	外来、その他	8年	1ヵ月	その他
事例43	アルバイト収入による生活保護脱却。医療費の支払いを心配し受診が遅れた肺癌患者。	60	男	独居	長女、長男、次女	借家、アパート	県営住宅	年金受給者		年金収入本人	5万以上10万未満	無		国保証	国保証	非該当	無		有	生活保護基準の78.9%で生活保護基準以下だったが、入院中は入院患者日用品費が適用され、無低で適用。	2018年11月20日	他事業所から	3ヵ月	9ヵ月	治療中
事例47	無保険のため、受診が遅れた癌患者	60	男	独居		借家、アパート		非正規雇用		就労収入本人				国保証	生活保護	未申請			有	生保申請までの数日間のみ、医療費自己負担分について無低利用。	2019年6月6日	外来	2ヵ月	2ヵ月	

事例No	通院状況詳細	死亡日	死因	事例について（生育歴、職歴、受診経緯等）	事例について（受診後の経過と転機）	自治体への働きかけと結果
事例25		2019年5月2日	癌性胸膜炎	実母と喫茶店経営していたが閉店。実母（逝去）の知人であった夫と結婚したが別居生活、夫の年金は本人管理、入院に伴い夫のケアマネから介護サービス費滞納、公的料金滞納、電気もつかない状況等相談あり。 入院前まで介護施設で調理の仕事をしてきたが夏頃から咳が続き体調悪く仕事にも行けていなかった。 生活保護の相談にもいったことがあるが夫の年金が有るため不可だった。	本人からはなかなか実実が聞き出せず。2年来の友人にも借金を重ねていることなども判明。また夫もTV通販購入するなど認知有り。夫の年金は介護サービス、国保料等支払える額であり、債務や認知などから後見人をたてて生活立て直しを相談するが友人の反対（後見人で自分の貸し出しが戻らないと誤解）、友人とケアマネとの確執等ですめず、本人はすべて友人にゆだねるという態度。 夫の援助を友人が行うなど変則で行われていたが、友人の援助も限界、以前からあったという離婚話しが浮上。離婚意思確認し離婚調整。 本人が在宅退院を希望した場合の介護サービス負担も懸念。経済的、生活支援も課題もあり同時に保護係にも離婚前提で保護相談し受理となる。 病状進行とともに在宅復帰困難となり病院で亡くなった。	
事例28	当院受診前日に近くの救急病院受診。内科的に問題なく精神科受診が必要と言われた。当院受診後、精神科の病院受診している。	2019年10月26日	不明	独居。母は認知症で介護施設入所中、母には後見人あり。父が4ヶ月前に死亡。その時にあった現金18万円で生活していた。就労歴は大学卒業後半年しかない。亡くなった父が不動産経営しており、父の遺産があるはずだが叔父（父の弟）が管理しており本人には渡っていない。「3ヶ月程まともな食事ができていない」と、自宅近くにある生活と健康を守る会に相談に行っていた。生活と健康を守る会の備蓄食品を提供していたが食事あまり進まず。5日後に生活と健康を守る会の方が自宅を訪ねた所「食べるものがなくて。助けてください。」との訴え。保険料は払えており国保は有効。使えるお金がないため生活保護申請に行くもマンション等の親の財産があるので生保にはならないとの対応。財産管理している叔父に現状訴えるも「保護者は母親なので母親の後見人に対応してもらおう。精神科受診してきちんと病名分かれば本人に後見人をつける。」と言われていた。生活と健康を守る会に相談に行った9日後に生活と健康を守る会の方の付き添いで当院受診。るい瘦激しい状態。前日に近くの病院に行ったが内科的に問題はないと言われたとのこと。SW面談し自身で使えるお金がないため無料低額診療説明し、適用。検査や診察行っても保険診療分は免除される事説明した。採血データ上は緊急に入院を要する状態ではなかった。点滴すること伝えると「お金がかかるので点滴はほららない」と拒否。無料低額診療適応していること伝えるも理解が難しく点滴できず、後日再度受診促した。生活と健康を守る会の方が関わっていたため無料低額診療の手続き以外は事業所としては関わっていない。	受診から1カ月後に自宅で死亡されているところを発見したと警察から連絡あり。生活と健康を守る会の方からは「当院受診後、精神科の受診や親戚との対話を続けていたが親戚からの援助は受けられなかった。餓死だった」との報告。	生活と健康を守る会の方の同行で、生活保護申請に行ったが、両親が保有していたマンションなどの資産があるため保護には該当しないとの対応。
事例39	高血圧等の内服は近くの開業医から受けていた。	2019年5月27日	肝細胞癌	結婚後、2人の子どもをもうける。本人は定職にはつかず、仕事を転々としていた。自分で移動販売をしたこともあり、最近まではスーパーの駐車場誘導の仕事していたが、体調不良から休んでいた。 妻は自営でスナックを経営。赤字で、毎月自転車操業状態であったと。 8年ほど前にC型肝炎の指摘を近医開業医で受けていたが、インターフェロン等の治療はしていなかった。 その後も高血圧等で通院はしていたが、検査必要時以外は薬処方でのみの受診だった。 2019.4.24頃から食思不振あり。足腰も弱り、立ち座りもしんどくなっていた。 2019.5.1に当院内科一般診を受診。	2019.5.1に腹痛・便の出にくさを主訴に当院内科一般診を受診。かかりつけ医の紹介状はなし。肝硬変による症状を疑い、当院消化器内科へ紹介となり、5.2に消化器内科受診。 CT検査で肝細胞癌の疑いあり、5.7受診時に精査加療目的で他院への紹介について相談。了承られ、5.8の他院外来予約をとる。 5.8他院受診し、肝細胞癌の診断。5.9～他院入院。腹水はコントロール不能で、黄疸の症状もあり。5.18自宅退院となり、緩和目的で当院内科外来へ紹介となる。 5.21当院内科外来受診。できるだけ家で生活したいとの本人の思いから、必要時に入院の相談行う事となる。受診後に内科外来より、C型肝炎特別措置法に基づく給付金の説明をとることで連絡あり、MSWが妻と面談を行う。 5.25自宅での生活は困難となり、当院へ入院となる。 5.27永眠。 当院入院医療費は、同月内に他院入院あったため、高額療養費受療委任払制度を活用した。医師へも確認したが、C型肝炎の給付金の対象にはならなかった。	家族が限度額認定証の申請へ行った際、国保料滞納があり発行してもらえなかった。息子が保険料を立て替え、限度額認定証を発行してもらえたとのことであった。
事例43		2019年3月6日	左扁平上皮癌	2018年3月頃から体がきつく重たいと感じていた。2018年6月になっても状態が改善しないためA病院を受診。肺がん・リンパ節転移の診断。受診翌日にA病院にて無低の申請面談行われ無低対応となる。生活歴として、子どもが独立してから妻と離婚し独居生活。また、以前生活保護を受けた経緯があったが、清掃のアルバイト収入がはいるようになり生活保護脱却となっていた。受診翌月からA病院入院となり化学療法を実施。状態安定され一泊は退院されたが、朝動けない状態で自宅で発見され救急搬入にて再入院となっている。その後化学療法は施行されず緩和ケアを希望されたため当院へ転院となる。	当院転院後はリハビリ継続により外出の検討を行える状況となったが、発熱が続く外出は断念。また、せん妄が生じるようになり、SPO2低下、血圧の低下など徐々に状態悪化され、転院後約半年でお亡くなりになられた。当院転院後も入院中は「入院患者日用品費」が適用され生活保護申請が難しく、無低対応であった。	なし
事例47		2019年8月15日	右骨盤原発不明腺癌 多発骨転移	マンション（賃貸）にて独居。18歳から飲食店に勤務。若い頃はキャバレーのホールスタッフ。1～2年前からは、アルバイトとして同飲食店の裏方（食器洗い等）として働いていた。 兄姉はおらず、両親は本人が小学生の時に離婚。母親とはそれから会っていない。父親とも20年以上連絡を取っておらず疎遠。約30年前に結婚し、長男、長女あり。数年後に離婚。息子は一緒に暮らしていた時期もあったが、現在は元妻と暮らしている。 10年以上病院受診はなく、4月下旬から食欲低下や腰痛～臀部痛あるも受診していなかった。6月に国保証を作成し、近医の整形外科に2回ほど受診。その後、仕事に来ないことで同僚が自宅に行き、動けなくなっていた本人を発見し当院へ救急受診となった。	当院受診後、同日入院となった。精査にて、原発不明癌、多発骨転移、縦隔リンパ節転移の診断となった。入院中に大学病院腫瘍内科にも受診し、その後の治療方針を本人と相談されているが、なかなか決めきれない状況だった。徐々に疼痛増強し、当院入院後40日程で同法人の緩和ケア病棟へ転院された。転院後、17日目に亡くなられた。 入院中に長男と連絡は着いたが、金銭的にも余裕なく来院することは厳しいとの返事だった。緩和ケア病棟へ転院された後、亡くなる前日には連絡が着いたが、台風の影響で来院が難しく、電話で少し話されていた。	当院入院後、預貯金（約10万）で必要な支払いをおこなった後に生活保護申請。

事例No	プロフィール	年齢代	性別	家族構成	家族構成詳細	住居	住居詳細	職業	職業詳細	主な収入	おおよその月額月収(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	受診・入院時保険	介護度・申請状況	介護サービス利用	保険料滞納	無低の適用	無低詳細	初診日	相談・受診経路	自覚症状出現、健診異常指摘等から受診まで	治療期間	通院状況
事例12	医療費支払いが困難と思い、受診が遅れた肺癌患者	70	男	独居	20年ほど前に離婚歴あり。前妻との間に長男、次男、長女、次男がいるが関係は疎遠。	借家、アパート	アパート2階。家賃3万2千円。	年金受給者	入院4か月ほど前よりアルバイト(清掃業)ができなくなった。	年金収入本人	10万以上	有		後期高齢者医療	後期高齢者医療	要介護2	無		有	減免率：一部負担金全額	2019年5月30日	共同組織加入者	4ヵ月	1ヵ月	
事例14	お金が心配で、病院に行くことを我慢していた乳がん患者	70	女	一人親世帯(子が18以上)	37歳、統合失調症と肢体不自由4級所持の長男と同居	借家、アパート		年金受給者	同居の長男は無職	年金収入本人、年金収入家族	10万以上	有		後期高齢者医療	後期高齢者医療	非該当	無		有	入院費の自己負担分全額免除	2019年10月3日	地域包括支援センター、民生委員、救急搬送	11ヵ月	1ヵ月	その他
事例34	お金が無いという理由で、他院での人工透析治療を拒み、腎不全で亡くなった高齢男性	80	男	夫婦のみ		借家、アパート		年金受給者		その他	10万以上	有		後期高齢者医療	後期高齢者医療	要支援2	有		有		2014年9月24日	その他	NA	4年10ヵ月	治療中
事例40	経済困窮で、受診を控え治療開始した時には体力的にも手遅れだった事例	90	男	夫婦と子(子が18未満)	一人息子と2人暮らし。妻は施設入所中。一人息子は50代統合失調症 精神障害者手帳2級所持	借家、アパート	アパート	年金受給者	本人：老齢厚生年金・息子：障害基礎年金	年金収入本人、年金収入家族	10万以上	有	他	後期高齢者医療	後期高齢者医療	要介護1	無	有	有	今回受診時申請。入院、亡くなるまでの約3週間10割減免。	2019年7月3日		1ヵ月	1ヵ月	その他

事例No	通院状況詳細	死亡日	死因	事例について（生育歴、職歴、受診経緯等）	事例について（受診後の経過と転機）	自治体への働きかけと結果
事例12		2019年7月2日	多発性肺癌、肝臓癌、骨転移	ご友人から電話で受診相談があった。受診前に医療福祉相談室で本人、友人と面談した。2か月前より背部痛、腰痛があり、さらにその時より動悸・息切れもみられるようになった。意識をなくして倒れてしまったこともあったとのこと。次第に食欲もなくなり、2日前から動けなくなった。そのような状態でも医療費の支払いに不安があり、友人の勧めで医療福祉相談室に受診相談された。友人は年金者組合員であり、民医連のことを知っていた。初回面談後に外来受診し、即日入院となった。当院初診の患者であった。診断の結果、肺癌・肝臓がん・骨転移。がんの終末期であり、根本治療は困難な状態であった。そして、本人に病名・余命告知がされた。体調不良で4か月前から月4回ほどのアルバイトができなくなった。その後は年金を担保に借金したり、友人からお金を借りて生活していた。後期高齢者医療被保険者証（1割負担）所持。厚生年金受給中で2か月で約20万4千5百円。預貯金はほとんどない。入院当日に生活保護申請をした。審査の結果、472円差で基準を満たさず生活保護申請却下となった。申請により後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証区分Ⅱ取得。入院日から同時に進めていた無料低額診療申請が認められ、減免率は一部負担金全額となった。前妻との間に3人の子どもがいたが、何らかの事情で疎遠になったよう。本人曰く、自身の家庭内暴力が原因であったよう。病院スタッフの支援で、疎遠であった子ども、孫たちと面会ができた。入院当初から疼痛緩和目的での医療提供となり、医療用麻薬を使用していた。入院から約1か月後に病院でお亡くなりになった。葬儀の執り行いは親族が拒否され、自治体に対応をお願いした。		生活保護申請、死後の対応
事例14	自宅近くのクリニックに行ったが、Nsに乳房を診てもらっただけで、受診せず帰宅する	2019年11月3日	乳癌	離婚歴のある夫との初婚。夫は外面は良かったが、DVあり、大酒飲みで、多額の借金を残して、肝硬変、脳腫瘍で50代で他界。実母からは物心ついた時から大人になっても、言葉の暴力や身体暴力を受けていた。一人息子の長男は持病の喘息と熱傷の後遺症で片足義足にて肢体不自由4級所持、19歳から統合失調症にて精神障害2級所持し、数年前まではデイサービスを利用していたが、無職の状況。昔はヘルパーの仕事をしていた。長男の障害年金1級—81,260円/月と本人の遺族厚生年金—138,392円/月の合計219,652円/月収入の中から、家賃71,400円/月（UR住宅）の支払いがあるため、生活費が足りない部分を銀行から借り入れし、15,000円/月を毎月返済している。亡夫の借金の保証人になっていたため、本人は自己破産しており、本人名義では借入できないため、長男名義で銀行から借入。2018年暮れごろ、TVで乳癌の自己診断をみて、自分の乳房が固くなっていると自覚。現民生委員ではなく、昔の民生委員に相談したところ、年を取れば癌の進行は遅いから心配なくて良いんじゃないかと言われ、お金がないのでそのまま様子を見ていた。2019年初めに、病院に行ってみようと思い、近医に行き、看護師に乳房をみてもらったところ乳癌だろうと言われた。治療費の心配があり、医師の診察を受けずに帰宅。8月頃までは買い物に行けたが、その後徐々に動けなくなり、痛みのために眠ることもできなくなったため、現民生委員に相談。民生委員から地域包括支援センターに連絡入り、支援センター相談員より連絡入る。救急車で来院後、乳癌の診断にて10/3即入院となる。	左乳癌は自壊しており、皮膚浸潤が右乳房、背側にまで広がり黒色変化し、硬くなっており、抗がん剤の適用について検討したが、本人は治療より、痛みを取って欲しい、早く楽になりたいと緩和ケアを望んだ。外科病棟から緩和ケア病棟に移り、自分の人生はいったい何だったんだろうと悔やみながら言葉が多くみられるも、入院して安心したという言葉もよく聞かれた。残される長男のことを最後まで気遣っていた。入院から1ヶ月後の11/3に亡くなる。世帯の年金収入は生活保護基準は上回っていたので、入院費は生活保護の対象とはならなかったが、無料低額診療事業を適用。本人死亡後、葬儀の費用を工面する余裕もなかったため、長男単身となると年金収入額は生活保護基準を下回り、葬儀の費用は葬祭扶助を活用できた。	本人が亡くなった後、葬儀の費用と長男が一人で生活できるように、生活保護の申請と長男の生活のサポートについて行政機関へ支援を働きかけた。
事例34	法人内診療所	2019年6月18日	腎不全	法人内診療所通院中、2014年9月24日当院入院時に医療費支払いが困難との相談があり、無料低額診療事業申請、適用開始した。住んでいる住居（賃貸家賃45,000円）は老朽化しておりバラック状態。調理をする習慣が元々なく、食事は近所の喫茶店で賄う生活。収入は本人の厚生年金、妻の国民年金で月25万程度。妻は半別居状態での生活。二つの世帯の維持のため現金が不足し、近隣に借り入れをしたり、シルバー人材派遣で新聞配達のアパートをしてのぐ生活。後期高齢者医療保険料が20,628円、介護保険料9,600円、住民税8,150円、所得税1,646円がかかっていた。長年居住されており、古い知りあいはおられた様子。手元に現金があるとパチンコなどに行くこともあったとのこと。	入院費の無低減免適用され退院。その後診療所でも無低開始するが、生活状況の把握ができず、更新も滞っていた。2018年に入り、心不全、腎不全が進行、自宅は老朽化による立ち退きの話が出され、地域包括支援センターの高齢者見守り訪問対象となるなど、行政委託機関からの関わりが開始。介護保険申請し要支援1の認定がされるが、介護サービスの利用は本人が拒否、また妻との複雑な関係性などから具体的な支援には至らなかった。2019年1月28日当院再入院。腎不全の進行から人工透析が必要な状態と判断される。地域包括支援センター、法人内ケアプランセンターと本人への支援を協議。半別居状態である妻と本人を交えて、カンファレンスを開く。医師から病状説明、治療と介護の必要性を伝えるが、本人は人工透析を拒否される。法人内診療所の関わりは了承され退院。介護保険の変更申請手続きを行い、デｲサービスの利用が開始される。2019年6月14日、病状進行による意識レベルの低下、妻からの看取り希望により入院となる。6月18日死亡。手持ちの現金がなく葬儀を挙げられず、生活保護による葬祭扶助、妻の生活保護申請が行われ受理される。デｲサービスの利用料、調剤薬局の薬代などが未収になっており、本人死亡後に妻からの預り金で精算となった。	地域包括支援センターからの高齢者世帯への見守り対象になっており、定期的に自宅訪問はされていた。しかし、不在の事も多く、また、詳しい生活状況などを本人、妻とも話したがらず、具体的な支援には至らず。本人死亡後、法人内ケアプランセンターの協力で、妻の葬祭扶助申請に同行してもらい生活保護申請相談を行う。葬祭扶助適応と、妻の生活保護申請受理に至った。本人の遺族年金支給までは、妻の生活相談に行政が関わることとなった。
事例40	発作が起き近医受診も入院ならず、自宅療養していた。	2019年7月20日	肺炎・心不全	●家族構成：一人息子と2人暮らし。妻は施設入所中。一人息子は50代 統合失調症 精神障害者手帳2級所持 ●経済状況本人の老齢年金と息子さんの障害年金。生活保護基準より若干上回る。廃車にした車のローンなど借金あり。 ●受診までの経緯 6月23日に詳細不明の発作が起きて、翌日に近医受診。心不全、気管支炎として入院も検討されたが、入院にならず帰宅。（ケアマネは入院を勧められたと言うが、息子さんは入院を勧められなかったと認識。） 受診後1週間で帰ってからはほぼ寝たきりに。食事はほとんど食べられなくなり今はおかゆを食べあぐねていた。トイレも行きかねており、尿瓶で対応もしていた。 経済的不安と受診方法がなかったことで家で看病していたが、その後も状態改善しないまま、病状悪化し、包括支援センターとケアマネージャーより当院の地域連携に無低診の話で相談があり7月3日に当院に救急搬送となった。 連絡があった当初は本人はお金がないと受診拒否していた。	入院後の検査にて採血での炎症やCTでの両下背背側の浸潤影や胸水から肺炎として抗生剤治療を開始した。心房細動や慢性心不全の既往もあったが、身体所見でも心エコーでも心不全の兆候はなかった。 抗生剤治療にて一度は改善を認め、食事も再開できていた時期もあったが、その後、心不全の状況が悪くなり、17日後の7月20日、死亡された。 息子さんはその後、支援し生活保護申請。受給に至り、現在一人暮らしをしている。	包括支援センターや担当CMIに介護保険課へ保険料未納のペナルティ（10割負担）解除の交渉や、生活保護申請の検討など相談するも、病状悪化し働きかけの話自身なされないまま死亡される。 息子さんの納得を取る（パニックにならないように理解を得ること）にも、苦労した要因はある。

事例No	プロフィール	年齢代	性別	家族構成	家族構成詳細	住居	住居詳細	職業	職業詳細	主な収入	おおよその月額月収(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	受診・入院時保険	介護度・申請状況	介護保険サービス利用	保険料滞納	無低の適用	無低詳細	初診日	相談・受診経路	自覚症状出現、健診異常指摘等から受診まで	治療期間	通院状況	
事例50	経済的問題や本人の受診拒否、家族の精神疾患など複雑な問題が絡み、受診が遅れた多発脳梗塞患者	80	女	一人親世帯(子が18以上)	50代無職の長男と50代精神疾患のある長女と同居	持ち家		無職		年金収入本人、その他	10万以上	無		後期高齢者医療	後期高齢者医療	未申請	無		有	医療区分限度額適用I	2018年12月10日	救急搬送	24ヵ月	1ヵ月		
事例20	派遣勤務により収入不安定で受診が遅れた子宮頸がん患者	50	女	独居		借家、アパート		無職		その他	10万以上			生活保護	生活保護		無		無		2019年5月14日	外来	5ヵ月	2ヵ月	その他	
事例26	連絡が途絶えてしまい、自宅で孤独死した、40代派遣労働者	40	男	独居		借家、アパート		非正規雇用		就労収入本人	10万以上	有	保険料、他	社保	社保		無		無	無低診の案内をしたが、本人より、給料が入ったら支払いたいと希望あり、保留対応とする。	2019年4月4日	外来、その他	1ヵ月	1ヵ月	治療中	
事例36	経済的に働かざるを得ず受診をされなかった患者	60	男	独居		持ち家		非正規雇用		就労収入本人	10万以上	無		社保	社保				無		2018年8月24日	救急搬送	4年	6ヵ月	中断	
事例37	末期状態で初診の肝臓患者	60	男	夫婦のみ	子2人は知的障害で施設入所中。実母は他院入院中、姉は老人施設入所中。どちらも精神疾患あり。	持ち家	自宅は古い家で、床も腐って落ちそう。トイレは母屋と離れの間にある仮設トイレ。	非正規雇用		就労収入本人				社保	社保					無		2019年7月12日	他事業所から	4年	2ヵ月	その他

事例No	通院状況詳細	死亡日	死因	事例について（生育歴、職歴、受診経緯等）	事例について（受診後の経過と転機）	自治体への働きかけと結果
事例50		2019年1月16日	多発性脳梗塞	事例（K氏）は当院に下肢の骨折で入院歴があり、介護サービスを調整し退院したが、その後、「自宅で見るから」との理由で介護保険の更新をしなかった。かかりつけの総合病院へ定期受診をしていたが、歩行困難となり処方のみ家族がもらいに行っていた。しかし、処方のみ対応ができないと言われ、不信感を抱き、それ以来自己中断した。親類や近隣関係はトラブルがあり希薄。長女は、ヘルパー3級の資格を取得し、K氏の介護を24時間献身的に行っていた。長男は働いていたが、K氏と長女の体調が悪化した2016年頃に退職し、二人の世話をすることになった。K氏は徐々に寝たきりになり、自発的な言動もなく、家族の問いかけに応じる程度だった。入院となる二日前に問いかけに反応しなくなり、食事を摂ることもできなくなった。長男は救急車を呼ぼうとしたが、長女が母親を看ると言い張ったこと、そして、母親を引き離すと長女の病状が悪化する可能性が高いと考え、一度は躊躇したが、このままではいけないと思い、救急車を呼んだ。その時、長男は母親をこのような状態になるまで放置していたと警察にネグレクトで捕まるかもしれないと覚悟していたと言う。	長男と面談を行い、現状では医療費を支払う余裕はないと相談を受ける。当院の無料低額診療事業（以下無低診）の説明をすると、医療費が免除されれば何とか入院継続できると。限度額認定証を持参してもらい、法人無低基準に該当すると確認。無低診の申請を行い、医療費は全額免除になった。検査の結果、多発脳梗塞と診断あり。K氏の意識はなく、寝たきり状態であること、また、心機能・腎機能低下も認められ改善の可能性が乏しいと主治医から長男へ病状説明があり、今後の方針を相談すると、長男から、「このまま静かに最期をむかえてほしい」との希望あり。長男はその場で長女に電話し、意向を確認。長女も長男と同じ思いだった。家族背景、経済的な状況も考慮した結果、当院で看取りの方針となり、K氏は入院から38日目で永眠した。	
事例20	通院していなかった	2019年7月18日	子宮頸部小細胞癌	県外出身者。結婚歴なし、子どもなし。20年以上前に派遣先として県内の機械関係の工場を紹介されて来県。それ以後、派遣の仕事を経験してきた。2019年に入り、腰や足の痛みが出現していたが、医療費の不安もあり受診しなかった。全身状態悪化し仕事もできなくなり、2019年3月末で退職。住む場所がなく、しばらくの間ネットカフェなどで生活していた。頼れる人もおらず自殺を考えたが、最後に話を聞いてもらおうと「いのちの電話」に電話をしたところ、自殺を思いとどまるように一生懸命話を聞いてくれたことがきっかけになり、4月末に自ら市役所生活支援課に行き、生活保護申請を行った。GW期間中は救護施設に一時入所し、GW明けから居宅のアパートを見つけて生活を始めたところであった。GW明け後、生活保護受給により医療費の心配もいなくなり、全身の痛みも激しく不正出血もあり、当院婦人科受診、子宮頸がん疑いとして入院となった。	入院後精査を行い、子宮頸部小細胞癌、多発肝転移、肺転移、リンパ節転移、骨転移と診断、終末期状態であった。疼痛コントロールを中心に緩和ケアを行い、入院後2か月後に永眠された。市役所を通じて母親などの親族への連絡を試みたものの、最終的には連絡先が分からず、生活保護葬祭扶助にて火葬されることとなった。	入院前より生活保護受給しており、本ケースにおいては特に自治体への働きかけを行う必要はなかった。
事例26		2019年4月29日	脳出血	<ul style="list-style-type: none"> ・生育歴：不明 ・職歴：詳細不明。派遣社員で鉄工所に勤務。溶接の仕事をしていた。 ・受診までの経緯：他院（内科）で糖尿病・高血圧治療中だった。1か月ほど前に背部の痛みで整形外科受診をし、頸椎ヘルニアと診断を受けた。しかし、3/28頃より背部、胸部、左手の痺れを感じ始め、痛みも強くなってきた。生活に困窮していたため、市役所生活保護の窓口で生活援助を相談しに行ったが、受診を優先に勧められた。市の紹介により当院受診となる。 社会参加・地域とのつながり：不明 困窮理由：職場が閑散期に入り給料が少なくなった。また、以前、国保だった時の滞納があり給料から差し引かれている。職場に前借もしている。父親の借金の肩代わりをすることになってから生活が苦しくなった。所持金は5,000円だった。	当院の外科受診するが、血圧が高すぎることもあり、翌日、かかりつけの内科に受診を勧められる。翌日の4/5に本人が内科受診をできたのが確認するため、本人の携帯電話に着信を入れるが利用できない状況にあり繋がらなかった。4/9再度、本人に連絡入れるが繋がらず（利用できない状態）。4/27L大学病院より問い合わせあり。本人の意識がなく、家族に連絡取りたいが、連絡先が把握できないため当院で情報がないのか、確認の連絡が入った。→当院でも把握していなかった。5/22本人に電話を掛けるが、現在使われていないとガイダンスが流れる。 L大学病院より報告を受ける。本人が4/27本人が出勤しないため、同僚が自宅アパートを訪問したところ、倒れており救急車を要請。L大病院に搬送され脳出血と診断。4/29死亡。L大病院から家族、警察に連絡を入れ、対応したとのこと。	受診の翌日（4/5）に、市の生活保護担当に連絡を入れ、受診結果と本人から聞き取った生活状況を伝える。国保料の差し押さえについて、金額の見直しをしてもらえないか依頼する。一課内で相談していただく。4/9再度、生活保護担当に連絡する。本人は窓口に来ていない。市では窓口相談に来られた方の安否確認は行っていないとのこと。本人から連絡入り次第、連絡していただくことになった。10/29本人の現在の状況を確認するため、市に問い合わせする。しかし、情報開示は行えないと返答あり。
事例36		2019年2月15日	上行結腸癌再発	独居。警備会社勤務。姉が県外在住。 2011年に上行結腸進行癌の術後、受診がなかった。右腸骨背側に圧痛と皮膚発赤、排便出現し、救外受診。2018年8月24日、上行結腸進行癌の再発の為、入院となる。	2018年8月24日入院。小腸-皮膚 が繋がっており、袋による管理が必要（回腸-皮膚瘻）な身体障害者手帳を申請。3級を取得しパウチ等の補助を受ける。入院中にストマ交換手技を指導。12月18日、自宅へ退院される。その後、外来通院されていたが、2019年2月6日再入院。2月15日死亡される。	
事例37		2019年9月8日	肝臓癌	2019年7月12日、開業医からの紹介状持参にて来院。紹介状には、「2015年に肝硬変を他病院で指摘されたが以後放置。6/20頃から、お腹から足が腫れているとして、本日7/12初診。多量腹水、肝臓に多発性腫瘍あり、肝硬変症、肝癌、癌性腹水ではないかと思えます」とあり。即日入院。 カルテ記載 飲酒：大酒飲みだった！ 喫煙：10-15本/日、アレルギー：なし 父：脳梗塞。 最近酒を飲まない。気分が悪くなる	診断の結果、「肝癌が多発し肝臓のほぼ全体を占める。肝癌は治療できる状態を過ぎていて看取りの状態」との診断。8/29告知。9/8死亡	

事例No	プロフィール	年齢代	性別	家族構成	家族構成詳細	住居	住居詳細	職業	職業詳細	主な収入	おおよその月額月収(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	受診・入院時保険	介護度・申請状況	介護サービス利用	保険料滞納	無低の適用	無低詳細	初診日	相談・受診経路	自覚症状出現、健診異常指摘等から受診まで	治療期間	通院状況
事例49	医療費負担が高額と思い込んでいたために受診が遅れた乳がん患者	50	女	独居	別世帯の弟がいる。	借家、アパート		正規雇用		就労収入本人	10万以上	有		社保	社保	未申請			有	2018年12月入院費、2019年5月入院費は無料低額診療利用。	2018年12月9日	救急搬送	1年5カ月	9ヵ月	

事例 No	通院状況詳細	死亡日	死因	事例について（生育歴、職歴、受診経緯等）	事例について（受診後の経過と転機）	自治体への働きかけと結果
事例 49		2019年8月21日	乳癌	<p>24歳～45歳までホステス。45歳から料亭の仲居として10年働いている。保険は協会けんぽ。2017年患者母が肺癌で死亡。</p> <p>2017年1月に自宅浴室掃除時に転倒して骨折し、当院整形外科受診をしていた。</p> <p>2017年7月頃から胸のしこりに気付き、癌ではないかと思っていたが、事実を知ることに対して恐怖があったため整形外科医へは相談していなかった。また、癌の治療は高額になると思っており医療費負担が出来たのではないかと心配があり受診せずに経過していた。</p> <p>2018年1月頃、胸が腫脹してきたが病院は受診せず、徐々に腫瘍は増大。左乳房から浸出液があり、自分でタオルやガーゼで保護して仕事をしていた。2018年11月に弟が突然死され精神的疲労もあり受診を控えていた。</p> <p>2018年12月8日仕事から戻り入浴しようとガーゼを剥いだ時に、皮膚が剥離し、出血が止まらなくなり、救急要請し入院となる。</p>	<p>入院後、乳がんステージⅣ、多発骨転移あり、化学療法開始したが、2019年1月2日歯痛からくるストレスから自室でたばこを吸ってしまい退院。</p> <p>医療費支払うと生活が苦しいということで入院費は無料低額診療制度を申請し決定下りる。外来で化学療法をすすめることとなるが、化学療法費用も高額となるため、外来医療費も無料低額診療制度を申請し決定おける。定期的に外来で化学療法を継続、3月20日に化学療法4クール目終了。後は定期的に画像評価をしていくこととなる。次年度も無料低額診療制度の申請希望あり、手続き行い次年度も外来医療費は減免の対象となる。</p> <p>5月9日、左胸にしこりが出来、痛みがあるということで外来受診、腫瘍の増大見られ入院。病名は左乳癌再発。化学療法開始、6月4日に退院。以後外来で化学療法継続。7月24日で外来化学療法終了。7月27日から体調が悪くなり仕事を休んでいた。倦怠感、頭痛、嘔吐、転倒あり、職場の同僚が患者へ連絡したところ、様子がおかしいことに気付き救急要請され入院となる。脳転移みつかる。本人は「連絡したい家族はいない、知人へ連絡してもらいたい」との意向あり。医師、MSWから知人に連絡すると、知人は弟への連絡をすすめる。</p> <p>弟は患者から毎日LINEで癌になったことや、抗がん剤の治療をしていることは聞いていた。8月になり連絡が途絶えたため心配をしていた。入院後から徐々に患者との会話困難になり途中からキーパーソンを弟とし、連絡をとっていたが、8月21日に患者は死亡される。</p> <p>葬祭対応や、患者の家の処分、借金の返済等は、患者が残した残金を使って弟が代理で行うが、医療費支払いまでは出来ないということで無料低額診療制度を申請し、減免の決定が下りる。</p>	