

2019年経済的事由による 手遅れ死亡事例調査概要報告

2020年8月11日（修正版）

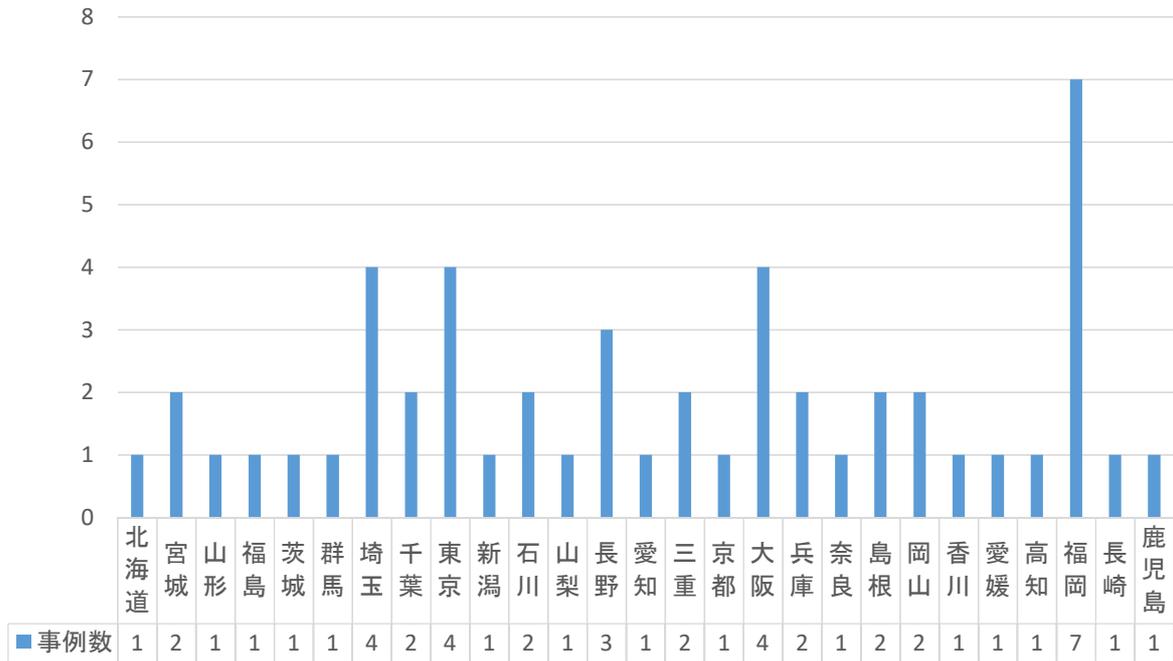
全日本民主医療機関連合会

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

調査概要

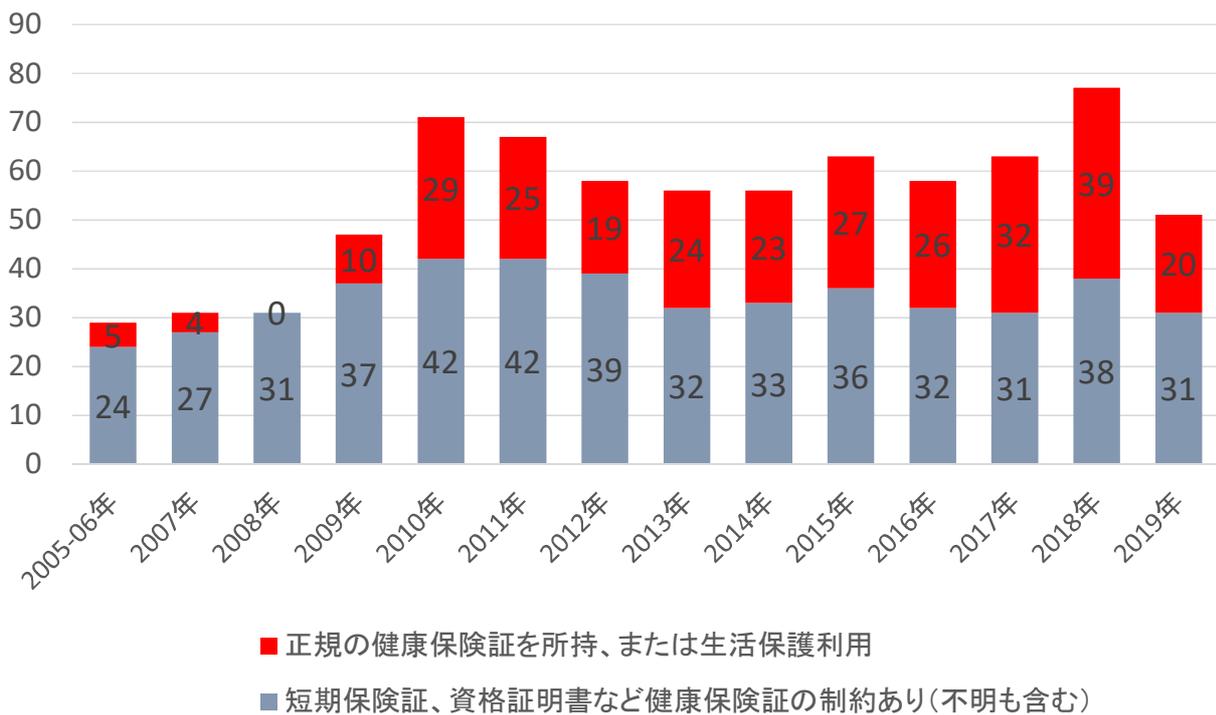
- 調査期間 :2019年1月1日～12月31日
- 調査対象 :全国711事業所が対象
全日本民医連加盟事業所の患者、利用者のうち
 - ①国保税（料）、その他保険料滞納などにより、無保険もしくは資格証明書、短期保険証発行により病状が悪化し死亡に至ったと考えられる事例
 - ②正規保険証を保持しながらも、経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例
- 調査方法 :各事業所担当者から調査票提出

都道府県別事例数



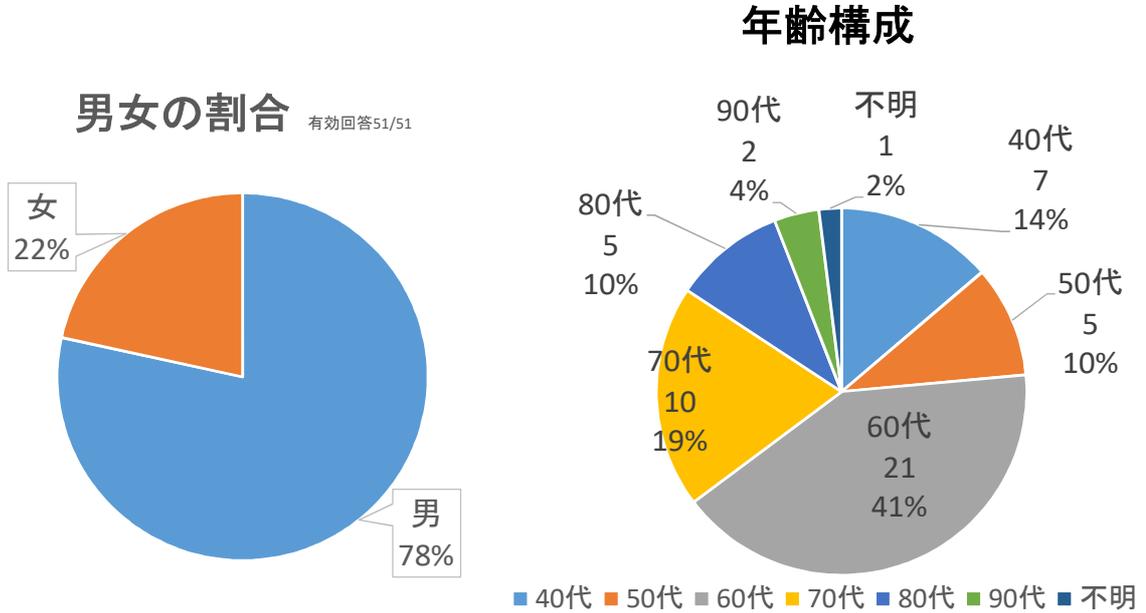
27都道府県連 51事例

事例数の経年的推移



性別・年齢分布

男女比は男78%、女22%。年齢層は60代が41%、60～70代で6割を占めた。現役世代である40代～50代で24%の割合を占めた。

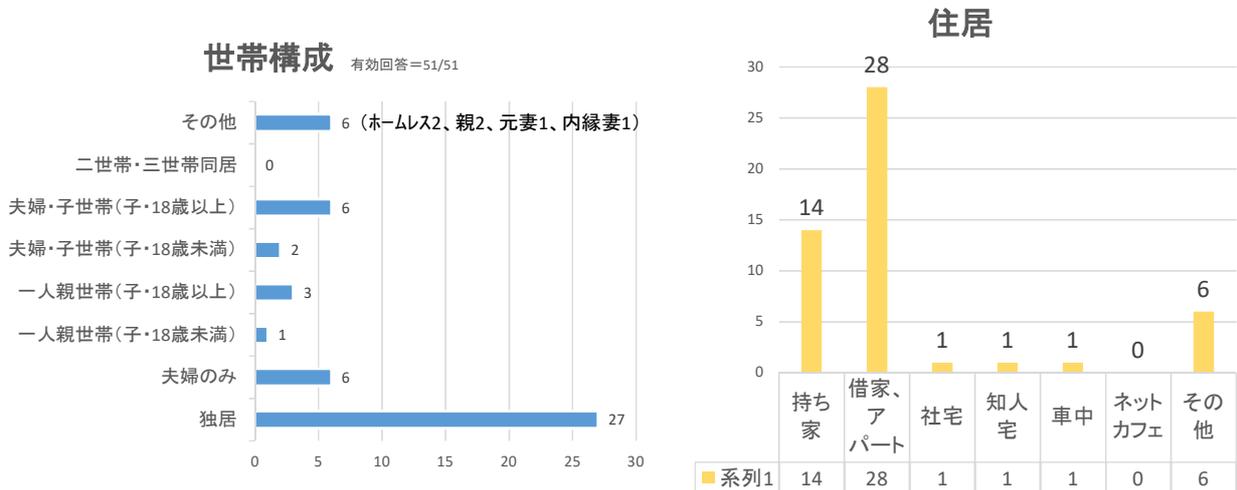


世帯構成と住居

・世帯構成は、独居が27件、53%を占めた。「その他」6件（ホームレス2、親2、元妻1、内縁妻1）だった。

・借家・アパートは社会的に孤立しやすい傾向にある。世帯構成の独居27件中、借家・アパート住まいは13件（48%）だった。

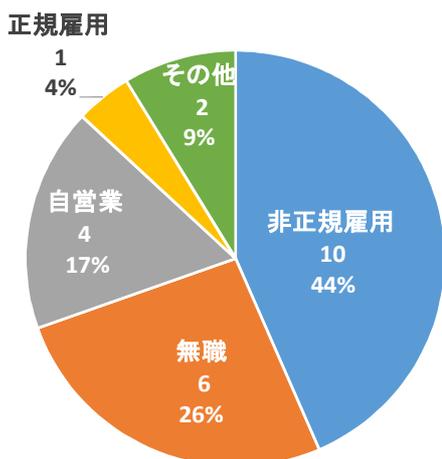
住居「その他」は6件。そのうち4件がホームレス（駅、公園など）



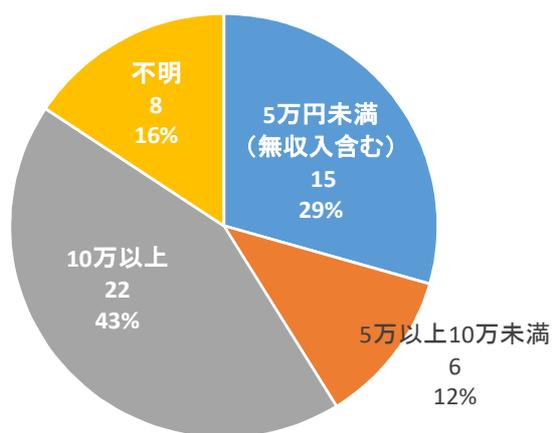
雇用形態、主な収入と経済状況

- 65歳未満に絞った雇用形態では。本人が非正規雇用は44%（例年3割前後）にのぼり、非正規雇用の低い処遇が伺える。
- 65歳以上の非正規雇用は4件（うち3件は年金受給者。1件は無年金。）
- 無職は26%を占め、非正規雇用と合わせて7割にのぼる。
- 本人の就労収入が5万円未満は15件、そのうち独居は12件であった。

65歳未満 雇用形態 23件



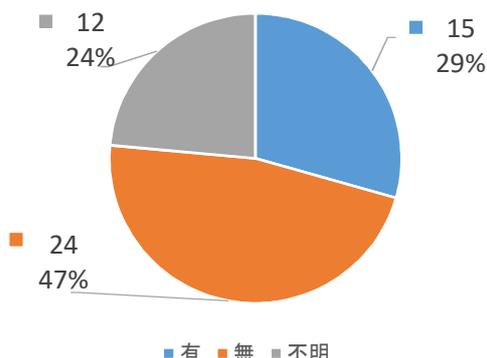
おおよその月収(手取り)



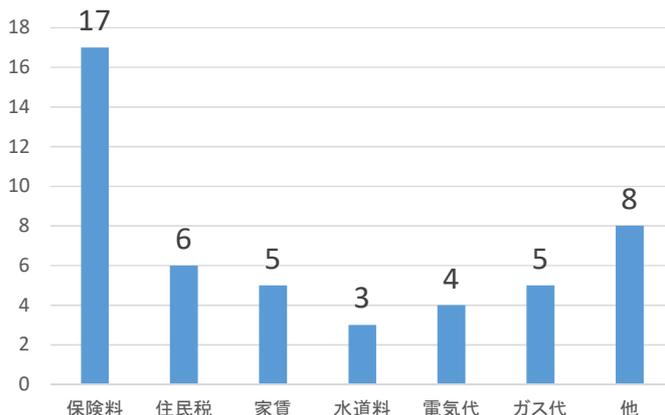
負債と税等滞納の状況

- 負債と滞納状況の両方が不明である9件を除き、全42件が負債・滞納金のいずれか、または両方を抱えていた。
- 滞納している税（公共料金）等では。保険料が最も多く、17件。
- 保険料、住民税、家賃、水道料、電気代、ガス代を全て滞納が2件。

負債の有無



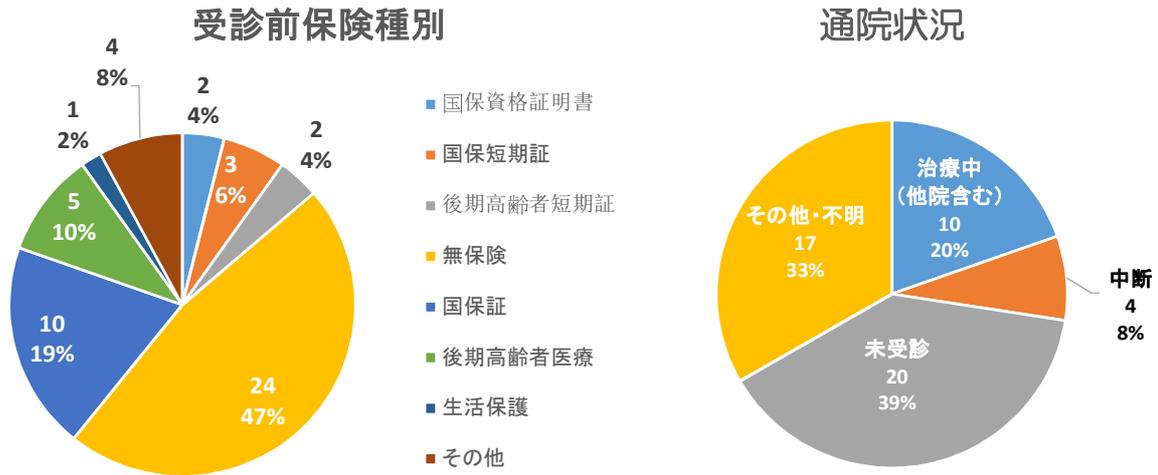
滞納している税(公共料金)等 (複数回答可)



受診前の保険情報と通院状況

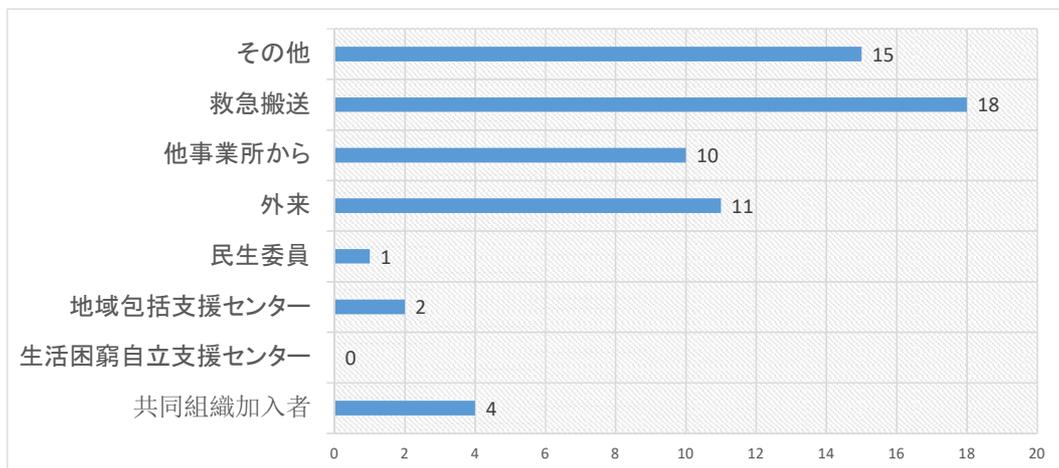
無保険・資格証明書を合わせて51%を占める。

一方で、正規の保険証、または短期保険証の20事例のうち6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

- 救急搬送が最も多く18件あり、このうち、我慢の限界を超えて搬送されるケースがほとんどであった。
- その他には、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、市役所・友人等から無料低額診療事業所への紹介、職場や家族の紹介などがあった。



複数回答可

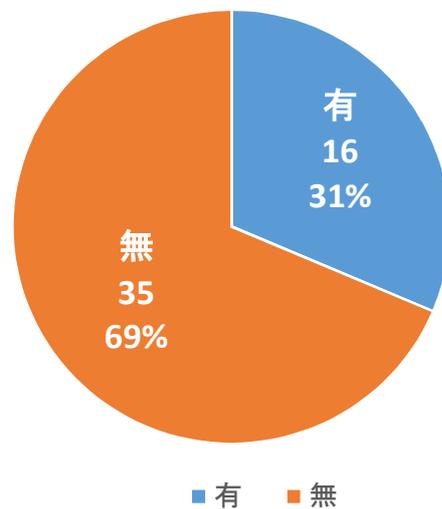
無料低額診療事業の利用状況

- 役所、議員、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445施設

病院122、診療所260、歯科診療所35、老健は28施設

(2020年5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

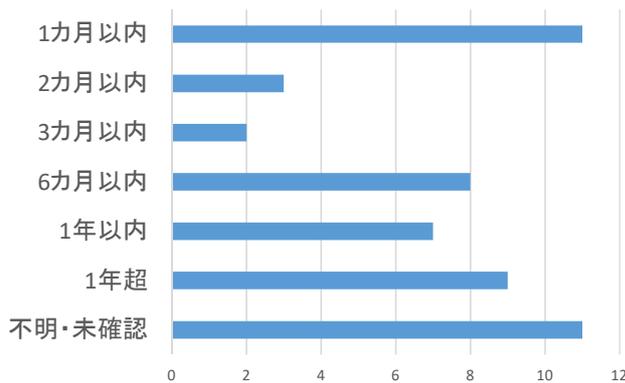
- 社会福祉法第2条第3項第9号に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な料金で診療を行う事業。同法第2条第3項第10号に基づき、生計困難者について、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設が利用できる事業もある。
- 低所得者、要保護者、ホームレス、DV被害者、人身取引被害者等の生計困難者を対象として、一定の基準で無料または低額な料金で診療を行う。
- 患者の一部負担金等の減免の費用は医療機関の持ち出し、国や自治体からの補填等はないが、第二種社会福祉事業として位置付けられ、固定資産税や不動産取得税の非課税など、税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687施設、無料低額老健事業は625施設（2018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

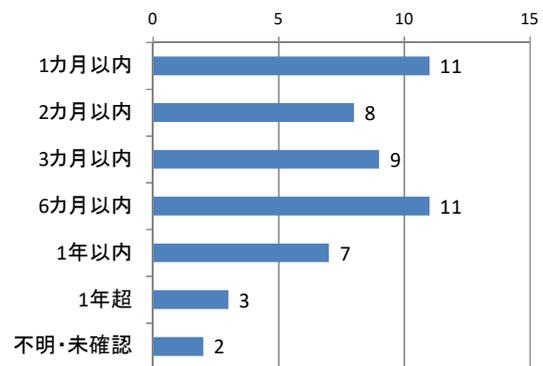
自覚症状の出現や異常の指摘を受けてから、1ヶ月以内に受診につながったのは11件。症状あるも1年超受診しなかった9件のうち、2ヶ月以内に亡くなられたのは4件。

救急搬送により受診につながった18件のうち、1ヶ月以内に亡くなられたのは11件。さらに、亡くなられた11件のうち8件は無保険だった。

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2）

無保険 5件（+無低診2）

短期保険証 2件

生活保護 11件

■短期保険証3事例

短期保険証 2件（+無低診2）

生活保護 1件

■国保資格証明書2事例

生活保護 1件

■国保証10事例

生活保護 1件（+無低診）

無低診 2件

■後期高齢者医療5事例

無低診 5件

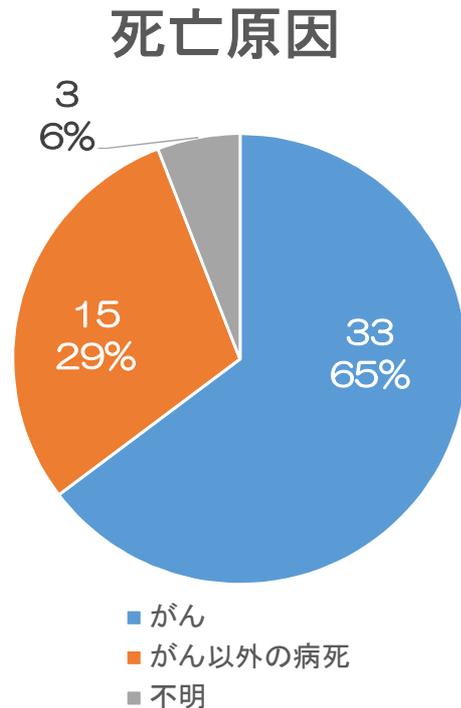
■その他（社会保険等）6事例

生活保護 1件

無低診 1件

死亡原因

- がんが33件で65%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った事例が目立つ。
- 自ら癌を疑っても受診せずに我慢する事例が複数見られた。乳癌を確信していても受診せずにいた事例も。
- がん以外では心疾患や脳疾患、肺炎等の呼吸器疾患など。
- 不明には、自宅で死亡しているのが発見されたものなど。



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、保険証の留め置き
- **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** 本人や家族内の障害者、刑務所の出所時フォロー

無保険の事例

【事例】5『経済的な受診抑制により、我慢を重ね受診が遅れた重症肺炎、心不全患者』

- 60代女性・5人世帯(夫:年金、次女:障害、長男・次男:社会的不適応)・借家・無保険
- 専業主婦として、4人の子供を育てる。それぞれ成人するも、次女は障害を持ち、長男と次男は社会的不適応。夫の年金20万円弱で家計のやりくりと子供たちの世話をしていた。
- 夫が定年退職した際に、国民健康保険の手続きに窓口に行っているが、「保険料が高い」との理由で加入手続きをせず、無保険となった。
- 本人は、半年前から症状を自覚していた。夫が受診を勧めるも、家計のやりくりの責任や、自己犠牲の気持ちが強く、我慢を重ねていた。ついにむくみと呼吸苦により、動くこともできなくなり、夫が救急車を要請した。
- 救急車にて搬送される。むくみ・呼吸苦にて自力歩行・移動は困難。臀部や下肢に褥瘡ができており、低栄養状態。治療を行うも改善の兆し見られず、そのまま入院から7日目に息を引き取られた。

【事例】9『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胃がん患者』

- 60代男性・独居(借家)、自営業・無保険
- 長男が高校卒業した40歳頃に離婚して家を出た。全国各地を転々としながらアルバイトなどで生計を立てていた。8年前に飲食店を退職して、知人のお店の雇われ店長として飲食店を経営。その頃に健診で胃の異常を指摘されていたが放置。退職する際に国保料を10万円一括で払うように言われ、支払い困難なため無保険となった。
- 収入は12万程度売り上げるも、家賃、水光熱費、経費などで手元にはほとんど残らなかった。
- 2カ月前から息切れ、食思不振、体重減少あり、常連客から無低診をやっている病院を紹介され、受診となる。胃がんの診断で予後は1カ月程度。
- 生活保護を勧めるも「生活保護は国民に迷惑だから使ってはいけないといわれてきた」と当初は渋っていたが、他に手段なく受給を決意。
- 生活保護受給になるも、入院1カ月後で永眠される。
- 入院中「家族とは連絡取れない」と話していたが、本人が亡くなった後に、本人の知人から、本人と長男が連絡を取っていたと知らされる。「生活保護は家族がいると受けられない。家族に迷惑がかかる」と、本人は長男に関わりを持たないよう伝えていた。

国保証留め置き・正規保険証所持者の事例

【事例】41『国保証を留め置かれたため、退院後の受診が中断し、再入院後に死亡した事例』

- 40代、男性、独居、非正規雇用、無保険
- 小中学校では、特殊学級に入っていたが本人は、なぜ入っていたか理解していない。
- アルバイトで警備会社に週40時間、月20日程度勤務。会社との雇用契約はなく、フリーランスの扱い。月収は5万円未満で、給与明細もなく、無権利、無保険の状態におかれていた。借金の他、国保料、家賃、水道、電気、ガスなどの滞納あり。
- 9月22日ごろから仕事がしんどくなり、30日には働くことができなくなり、10月1日に他の診療所に受診。入院が必要との判断で当病院に紹介。無保険であることから、SW同伴で市役所に相談したところ、数年単位で保険料の未払いがあり、これから入る予定のアルバイト料などできる範囲で保険料を支払う相談をし、後日支払った際に保険証を発行することとなった。10月2日に心不全にて入院となる。
- 入院中にアルバイト料が借金の返済などでほとんど入らないことが分かり、10月30日に市役所と再度、保険証の発行を相談するも、滞納分の支払いなければ発行しないと回答。退院後、本人と生活保護の相談に行くことにしていたが約束の日に来ず。
- 11月26日に体調を崩し、再入院となり、即日生活保護を申請し、利用につなげたが、12月11日にうつ血性心不全にて亡くなった。
- 12月13日に国保課長や担当者と懇談。国保料の支払いが全額なければ国保から医療費は出せないとの対応。

【事例】43『アルバイト収入による生活保護廃止後、医療費を心配して受診が遅れた肺がん患者事例』

- 60代後半、男性、独居(借家)、年金受給者、国保
- 子供の独立を機に妻と離婚し独居生活となる。離婚後、生活保護を受けていたが、清掃のアルバイトを契機に生活保護が廃止となる。アルバイト退職後は、約9万円の年金収入で家賃を含めてやりくりしていたが、生活するだけで精いっぱいだった。
- 体がきつく重たいと感じていたが、医療費の支払いが心配で様子を見ていた。3カ月後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。無低対応となる。化学療法を中止し、緩和ケアを希望され、B病院に転院となり無低対応となる。
- その後、徐々に状態が悪化し、転院6カ月後に亡くなる。

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断や、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

【事例】11 『生活保護申請が阻害され、受療権が侵害された若年の卵巣がん患者事例』

- 40代女性・独居(借家)・派遣社員・無保険
- 10カ月前に体調不良をきっかけに派遣で働いていた工場を退職し、自宅療養。2カ月経過しても回復せず。
- 滞納していた国保料の相談に市役所に訪れ、「体調悪くて働けない」と生活保護担当に相談したが、「若いから働けるでしょ」と門前払い。その後、貯金も底をつき生活費に困り、カードローンや体が動くときに1日派遣労働などで生計をつなぐも、1日1食の生活。家賃、水光熱も数カ月の滞納。保険証もお金もなく、途方に暮れていたところ、ネットで無低診を知り受診。所持金は100円。
- 直ちに生活保護が必要と判断し、市役所同行。以前の相談内容を尋ねると「相談履歴が残っていない」との回答。抗議と再発防止を要請。
- 悪性卵巣腫瘍の診断で、入院・手術となる。その後、生活保護が決定し、新生活に期待を膨らませていたが、抗がん剤治療中に血栓により脳梗塞を発症し、亡くなられる。

1. 生活保護の申請相談は、相談者のいのちに係る可能性が高い。水際作戦はこれまでも餓死、自殺等の最悪の事件を引き起こしている。

2. 若年であっても、働けない事情は様々であり、「若いから働ける」といった杓子定規な対応はあってはならない。

3. コロナ禍により、失業者が爆発的に増加している。生活保護は最後のセーフティーネットであり、誰もが安心して相談できるだけの体制と、相談と申請がしやすい環境整備が求められる。

特徴的な事例

【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事例』

- 50代・女性・独居・生活保護(受診時)
- 20年数年前に派遣先として工場で就労。それ以降、派遣の仕事を経験してきた。
- 2019年1月に腰や足の痛みが出現していたが、医療費に不安があり受診を控えていた。
- 全身状態が悪化し、3月末で退職。住む場所もなく、しばらくの間、ネットカフェなどで生活していた。自殺を考え、最後に話を聞いてもらおうと「いのちの電話」に電話し、一生懸命に話を聞いてくれたことをきっかけに4月末に自らの市役所に行き生活保護の申請を行った。
- 医療費の心配もなくなり、全身の痛みも激しく、不正出血もあり受診。子宮頸部小細胞がん、多発肝転移、肺転移、リンパ節転移、骨転移の診断、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カ月で亡くなり、生活保護葬祭扶助にて火葬となった。

【事例】30『無国籍で保険加入ができず、肺がん治療が十分にできずに亡くなられた事例』

- 70代・男性・3人世帯(妻、子)・無保険
- 韓国籍の両親が、約75年ほど前に来日し、本人は日本で生まれた。朝鮮が日本の植民地から解放された翌年のことであり、戸籍に関する情報が整備されておらず、出生届が出されていなかった。70年以上無国籍の状態の日雇いの仕事で生計を立ててきた。40歳で結婚。娘が1人。
- A病院にて肺がんと診断。転移も見られたが、A病院では医療費の負担が困難なため、化学療法や放射線治療はできず、最小限の投薬で外来通院と在宅療養の方針となった。
- A病院から「無国籍で保険証がない」ため無低で訪問診療を行ってほしいと、紹介される。
- 法務省・韓国領事館・弁護士・無国籍ネットワークなど、多方面に相談を行ったが、国籍がないということで、生活保護も国保の申請もできなかった。
- 訪問診療開始した数日後、救急搬送されA病院で亡くなられた。

【特徴的な事例】

【事例】48『刑務所出所後のフォローもなく、受診が遅れたホームレス状態のがん患者』

- 60代・男性・住所不定、年金受給者・無保険
- 定期収入は、年金月10万円のみで経済的に不安定。
- 2018年、契約が切れている元自宅アパートで生活しているところを大家に発見され、逃げようと窓から飛び降り骨折。救急搬送された病院で生活保護申請。退院後、不法侵入で逮捕され服役となり、生活保護廃止。
- 出所後、友人を頼りに転々としていたが、ホームレス状態となり、2019年5月に生活保護を申請。シェルター入所健診で異常が認められ、さらに1カ月前から、腹痛、倦怠感などの体調不良があったことで受診となる。
- すい臓がん、転移性肝がんの診断で入院となる。
- 半年間で6回ほど入退院を繰り返し、11月に緩和ケア病棟で亡くなられた。

【事例】49『医療費負担が高額になると思い込み受診が遅れた乳がん患者』

- 50代・女性・独居・正規雇用・協会けんぽ
- 10年以上、料亭の中居として働いていた。2017年7月ごろから胸のしこりに気付き、癌ではないかと思っていたが、癌の治療は高額で治療費の負担ができないのではないかと心配があり、受診せずにいた。
- 2018年1月頃、腫瘍は増大し、浸出液があり、タオルやガーゼで保護していた。12月、入浴時にガーゼを剥いだ時に皮膚が乖離し、出血が止まらなくなり救急車で搬送され、入院となる。
- 乳がんステージIV、多発骨転移で入院となり、医療費を支払うと退院後の生活ができないことから、無料低額診療事業の利用となる。
- 他院後は、外来で化学療法等を実施。7月に体調が悪化し、救急車で搬送され、再入院となり、2019年8月亡くなられた。
- 死亡後、葬祭、借金返済などで、医療費支払いができず、無料低額診療事業を利用。

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。
3. 現在の生活保護行政では、いまだに「水際作戦」が行われている。コロナ禍により、大量の失業者がうまれているさなか、最後のセーフティーネットとして、誰もが困窮した際に利用できるよう改善を求める。また、生活保護受給への偏見は深刻であり、受給申請の阻害因子となっている。人権としての制度として、国民に理解を広げる努力が必要である。

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

