

コロナ禍を起因とした困窮事例 中間とりまとめ

2020年10月30日
全日本民主医療機関連合会

【事例の特徴と事例紹介】

非正規雇用など経済的不安定層に、コロナ禍が追い打ちをかけ一層困窮に陥っているもともと経済的に不安定な非正規雇用層は、生活相談会や電話相談をされる時点では所持金もわずかという事例が多い。すでに税・保険料等、公共料金の滞納や借金等もあり、特定給付金も焼け石に水で、生活を立て直して安定させるには不十分。生活保護利用も、車の所持、持ち家のためにあきらめるケースが少なくない。雇止めによる退寮や、家賃の支払い遅滞等によって住まいを失った事例も散見された。

40～50代の働く世代層の事例

- ・40代男性、無職、独居

所持金5万円。かつては父親と自営。両親は他界。新型コロナの影響で会社の経営が悪化して倒産。補償がされず、給与も支払われていない。収入がない。ハローワークに通っても仕事が見つからない。貯金の5万円も税、公共料金、携帯代を支払うとなくなってしまう。すでにガスは止めてもらった。父が残した家があるので家賃はかからないが、食べるものがない。フードバンクを利用できないかと相談

非正規雇用の女性

- ・50代女性、派遣、独居

かかりつけですでに無料低額診療を利用中。しかし派遣の仕事が激減し、収入がほぼない状況。家賃や公共料金、日々の生活費もままならない。「もうだめですね。どうしたらいいかわからない」「仕事をしたいけど全くないです」「どうして暮らしていいのかわかりません」。生活保護を申請

高齢・独居・男性

- ・70代男性、契約社員、独居

体調や薬代の負担で相談あり。老齢基礎年金はわずか、生活が成り立たず現在もタクシー運転手の仕事をしているが、契約社員で歩合制。以前の10万円ほどの収入は、コロナで3割程度減少。4月以降は月半分休みに。年契約だが辞めさせられる不安も。20年前に発症した脳血管疾患の後遺症と職業病から足腰に痛みあり、歩行も20～30mがやっと。これ以上仕事を続けられないが、今後の生活が不安

20代の生活困難

- ・20代男性、アルバイト 失業状態、父子世帯

商業施設で倒れているところを発見され救急搬送。めまい、低栄養、咽頭痛。中卒後就職。直近は3ヶ月運送業でアルバイトするもコロナの影響で仕事が激減し、自宅待機を要請された。実質的な失業状態。生活困窮状態の父との関係も悪化し、帰るところがない。所持金も尽き、1週間ほど公園で寝て、食事もとらずに生活

のような困窮が医療へのアクセスを阻害し、重症化や手遅れを招いている

経済的に困難で受診を我慢し、症状が悪化してから受診、あるいは救急搬送される事例が寄せられている。手遅れ死亡事例の予備軍とも言える。保険料の滞納により手元に保険証がない(資格証明書、無保険)ケースも多く、受診控えにつながっている。また、手持ちのお金がないため、窓口負担や薬代が払えないと受診を断念するケースも少なくない。

受診できず重症化

- ・ 40代男性、無職、独居

発熱症状が続きコロナ感染や金銭面が心配と、別住まいの姉からの相談。昨年末から飲食業を始めたが、コロナの影響で5月に閉店。国保料は滞納。手持ちの金額も少なく、遺族年金月8万円ほどで生活。3ヶ月ほど咳と熱が続いていたが、お金がなく受診できずにいた。CTは異常なかったが、高度腎不全、心不全。糖尿病もあり緊急透析が必要な状態に

中断で悪化

- ・ 50代男性、パート・アルバイト、夫婦

緊急生活支援相談会に来訪。職を失い、アルバイトも仕事がなく支援物資を持ち帰った。3度目の相談会で「実は体調が悪い」と。妻も高血圧で薬が欠かせない状況で、自分は受診を我慢。無料低額診療で、悪化していた未治療の糖尿病のインシュリン注射を開始したが、進行したすい臓がん、肝臓への多発転移も判明。生活保護利用受給決定。転院してがん治療を開始

救急搬送

- ・ 60代男性、パート、母と2人暮らし

飲食店勤務。コロナ禍で勤務日数・時間が少なくなり失職。母親の年金と貯蓄の切り崩しで生活。母は認知症でショートステイ利用中。ご本人が体動困難で糞尿まみれの状態で発見され救急搬送。1か月ほど食事摂取が十分にできておらずい痩著明。診断名はS状結腸がん。手術して人工肛門造設

無料低額診療利用、しかし薬代が負担

- ・ 40代男性、パート・アルバイト、母と2人暮らし

本人は糖尿病で通院、内服治療中。無料低額診療で窓口負担は全額減免。インスリン導入や内服薬の変更を勧められているが、薬代が高額で継続処方固辞。新型コロナの影響で勤め先の取引先が倒産、仕事量減少し契約期間満了で8月に失業。最終給与と特別給付金でぎりぎりの生活。就職活動中だが当面収入の見通し立たず、9月以降世帯収入は母の年金のみ

ひとり親世帯、障がいなど、元から支援が必要なケースがっそう困難に陥っている

ひとり親世帯、本人・家族が病気で働けない、あるいは障がいや精神疾患等のあるケース、低年金や要介護の高齢の親と非正規雇用の単身の子の世帯などが、っそう困難になっている。「相談先がなかった」などの訴えもあり、地域での孤立が懸念される。行政に相談に行っても、生活保護など必要な制度利用への支援が得られていない事例も少なくない。

ひとり親家庭

- ・ 50代女性、契約社員、ひとり親世帯

シングルマザー。息子は東京で大学生。母親一人の収入では大学生の息子の学費と仕送りを賄えず、奨学金と息子のアルバイト収入を家計に入れて生活を維持。しかし、新型コロナで母親の収入は減少、息子のアルバイト先も営業自粛で給与減少。母子二人の収入をあわせた生活ができなくなった。息子のアパートの家賃も支払えず、息子は「退学を考えている」と

障がい者

- ・ 50代男性、自営業、独居

視覚障がい者。マッサージ店を経営。コロナの影響で事業が継続できない。しかし、給付金など調べたいが見えないので調べられない。電話相談で貸し付けや給付金を教えてもらえない。電話で聞いて初めてわかった

高齢の親と単身の子の世帯

- ・ 30代男性、業務請負・個人事業主、母と2人暮らし

不定期で建設現場を手伝う日雇い労働者。日給3千円~1万円。春先は全く仕事なし。4月より母の受診に付き添い、本人も中断中の内科を定期通院開始。その時は無職で母の年金のみで生活。6~7月は10万円弱の収入あるも、8月はほぼなし。税や家賃、公共料金すべて滞納、支払い猶予してもらい、友人からも借金。食事減らしひもじい思いをしている

相談できる人がいない

- ・ 50代女性、無職、独居

3年前まで医療職。業務中腰を痛め退職。母と同居し母の年金で暮らしていたが、今年母が高齢者施設へ。母の年金を頼れず、自分の年金型保険があるが、わずかで食費も捻出できない。現在、コロナで仕事がなく、腰痛も悪化。相談時の所持金は200円。携帯も固定電話もなく連絡は公衆電話。相談できる人が誰もいない

外国人の医療費に関わる相談では、利用できる制度がない場合もある

外国人の医療費について、利用できる制度がなければ、無料低額診療事業で対応することもある。しかし、疾患、治療内容によっては多額の病院持ち出しも生じる。公的な支援が求められる。

コロナで収入減、在留資格があっても医療費が払えない

- ・ 50代女性、無職、独居

関節リウマチ、身障2級、要支援1。滞日フィリピン人。以前同居していた息子は帰国。娘は別居。非常勤だがコロナで仕事がない。家賃、水道料金滞納あり、特定給付金でも完済できず。1年前まで生保利用したが、担当者から嫌なことを言われ、もう相談したくない。保護廃止後、働き口も見つからず、感染の不安から閉じこもっている。医療費、薬代未納もあり治療も中断

観光ビザで入国、渡航不可で帰国できず、要治療だが保険なく治療できない

- ・ 30代女性、外国人の母娘

60代の母は昨年11月、娘は今年1月に、観光ビザで日本在住の次女宅へ来訪。コロナの影響で渡航不可になり、観光ビザを延長。その間、次女がコロナ禍で派遣切り、次女の夫の収入のみで生活することに。母娘とも高血圧の持病があるが薬が切れてしまい、国保加入もできず、無料低額診療で対応

【求められる制度改善や施策など】

生活保護制度は、申請手続きを簡素化し、必要な時にためらわずに利用できる制度に

- ・今回の事例では、持ち家、車所有のために生活保護申請をあきらめている方が少なくなかった。生活用品として車の所有を認めること
- ・コロナ禍にもかかわらず、10月1日から生活保護基準の引き下げが実施された。この生活保護基準引き下げを撤回するとともに、この間引き下げられた生活扶助基準、住宅扶助基準、冬季加算を元に戻すこと

困窮に陥っても、安心して必要な医療が受けられるよう十分な施策を

無職、非正規雇用、業務請負・個人事業主、自営業は、おおむね国民健康保険の加入者であり、特に国民健康保険の改善が求められる（75歳以上は後期高齢者医療）

1）保険料（税）の引き下げ、保険料（税）と一部負担金の減免制度拡充を行うこと

- ・重い国民健康保険の保険料（税）を引き下げること
- ・コロナ禍による収入減少に対し、国の財政支援を受けて市町村保険者が条例に基づき国民健康保険料（税）、後期高齢者医療保険料を減免できる。該当する被保険者がもれなく減免されるよう、広報で申請方法等の周知を徹底すること
- ・一部負担金について、国民健康保険法44条に基づく減免制度の適用要件を広げ、対象者を拡大し、手続きを簡素化して利用しやすい制度に改善すること

2）コロナ禍において実施された国民健康保険の改善施策を継続、恒常的に実施すること

- ・厚生労働省が、新型コロナウイルス感染症の感染対策として実施した施策のうち、これまで国民健康保険に制度がなかった傷病手当金支給については、新型コロナウイルス感染症への対応に限定せず、適用要件を広げ、恒常的な制度にすること
- ・また、資格証明書が交付されている場合でも、新型コロナウイルス感染症で受診する場合は資格証明書を短期保険証とみなすという施策が実施された。被保険者を事実上無保険状態にする資格証明書発行はやめること。少なくとも治療が必要な時には、2009年1月20日付厚生労働省事務連絡に基づき、即、短期被保険者証を交付することを徹底すること

外国人医療

在留資格のない仮放免者の場合は、働くこともできず健康保険証も取得できないため、無料低額診療事業で対応するしかない。コロナ禍においては、在留資格があっても、日本人と同様に仕事がなくなって収入が途絶え、困窮するケースが増加することは必至である。日本にいる外国人の医療について、国や自治体が責任をもって検討すること

【まとめ】

コロナ禍による困窮が、これだけ広がっているにもかかわらず、政府と厚生労働省は「全世代型社会保障改革」を推し進めようとしている。第201回通常国会で、「高年齢者雇用安定法」が改正され、「年金改革関連法」も成立した。今でも年金だけで暮らせず、後期高齢者になっても非正規雇用で働いている高齢者が大勢いる。しかもコロナ禍で仕事が減り、あるいは仕事を失い、収入が激減している高齢者に対し、これ以上、負担増を強いることは許されない。一定所得以上の75歳以上の医療費医療費の窓口負担2割負担化の検討は中止するよう求める。

さらなる受診抑制を生む保険適用外の拡大、自己負担増となる医療保険制度改革はストップすること、障がい者などへの支援の充実を国の責任で行い、地域の相互支援、共助任せにしないことを求める。

以上