

～コロナ禍による手遅れ死亡の事例が問いかけるもの～

2020年経済的事由による手遅れ

死亡事例調査概要報告

2021年6月9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・久保田・正森

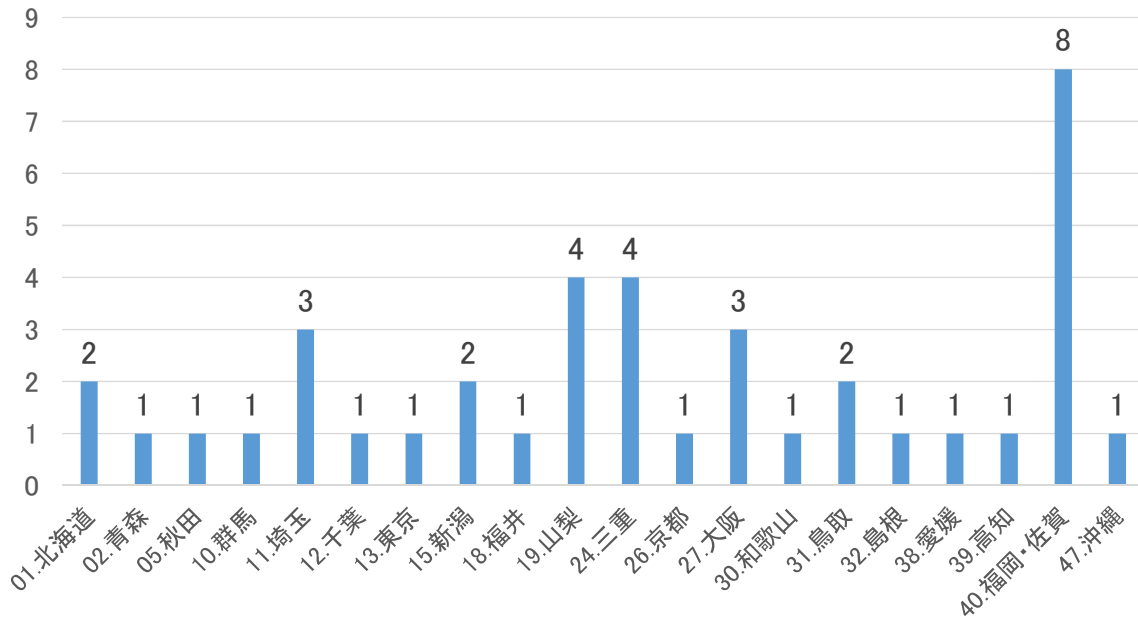
1

調査概要

- 調査期間 : 2020年1月1日～12月31日
- 調査対象 : 全国706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

2

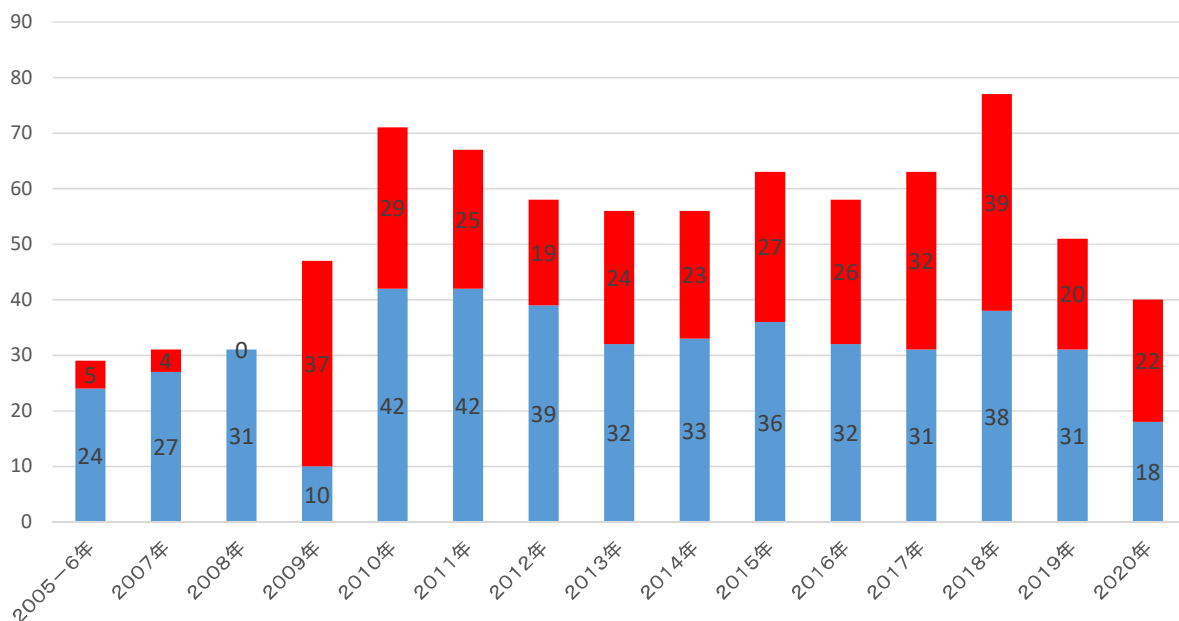
都道府県別事例数



20都道府県連

40事例

事例数の経年的推移

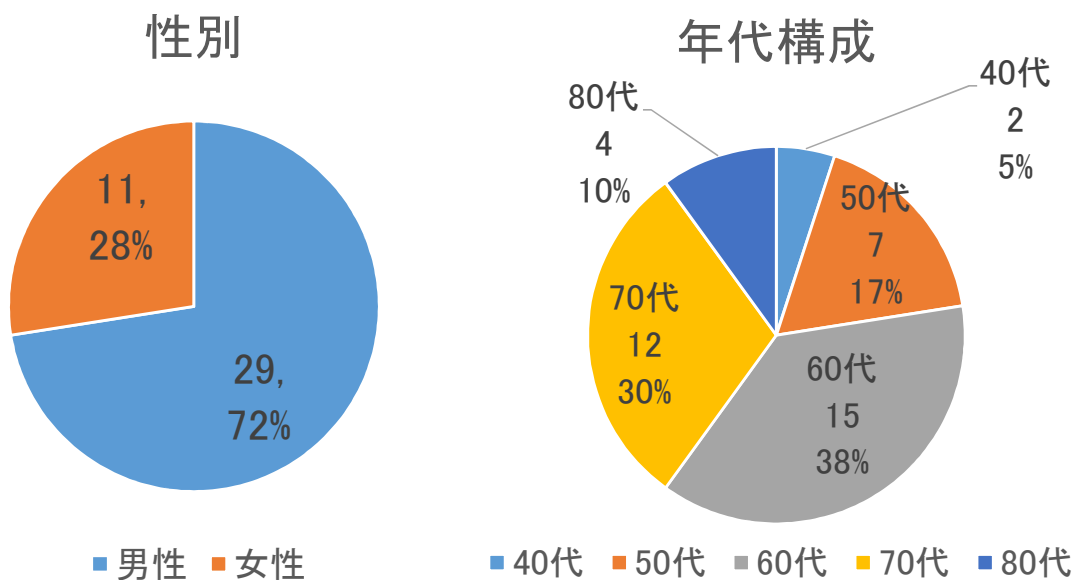


■ 正規の健康保険証を所持、または生活保護利用

■ 短期保険証、資格証明書など健康保険証の制約あり(不明も含む)

性別・年齢分布

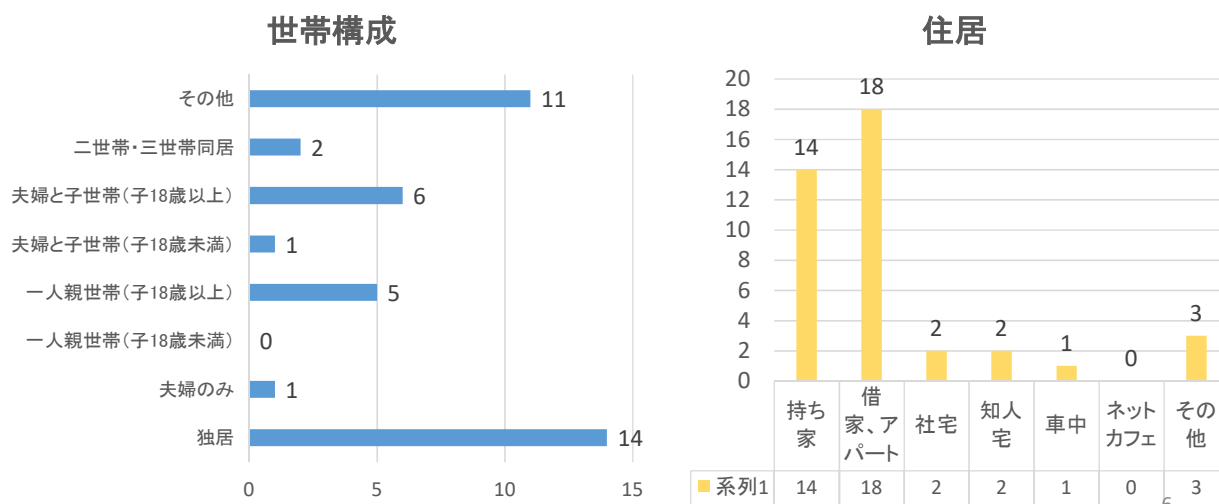
男女比は男72%、女28%。年齢層は60代が38%、60～70代で68%を占めた。現役世代である40代～50代で22%の割合を占めた。



5

世帯構成と住居

- 世帯構成は、独居が14件、35%を占めた。「その他」11件には、兄弟・姉妹や親せき、知人等だった。
- 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14件中、借家・アパート住まいは9件（64%）だった。住居「その他」3件は全てホームレスだった。

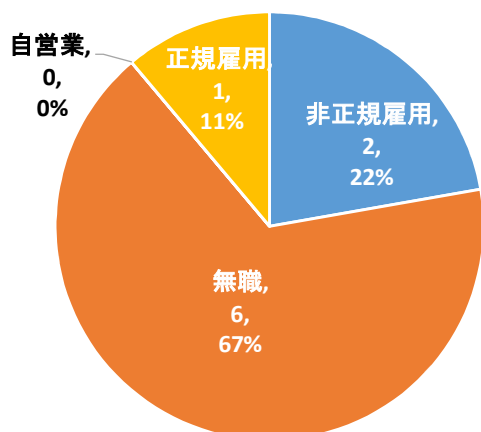


6

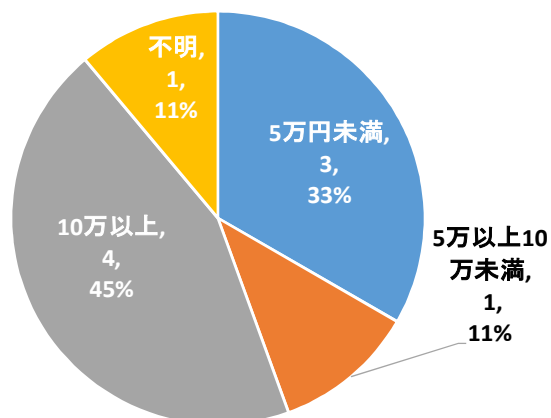
雇用形態、主な収入と経済状況

- 65歳未満に絞った雇用形態では。本人が非正規雇用は22%（前年44%）
- 無職は67%を占め、非正規雇用と合わせて約9割。
- 本人の就労収入が5万円未満は3件、5万円以上10万円未満は1件で合わせて44%を占めた。

65歳未満 雇用形態(9件)



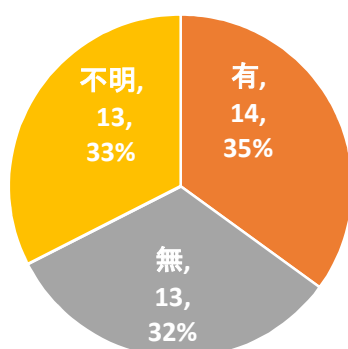
おおよその月収(手取り)



負債と税等滞納の状況

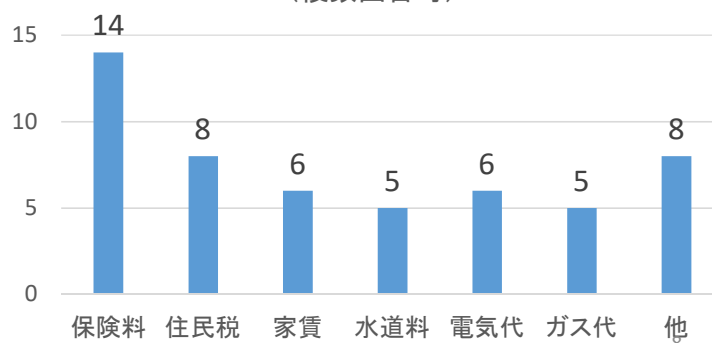
- 負債を抱えている方は、14件35%だった。
- 滞納している税（公共料金）等では。保険料が最も多く、14件。
- 保険料、住民税、家賃、水道料、電気代、ガス代を全て滞納が4件。

負債の有無



滞納している税(公共料金)等

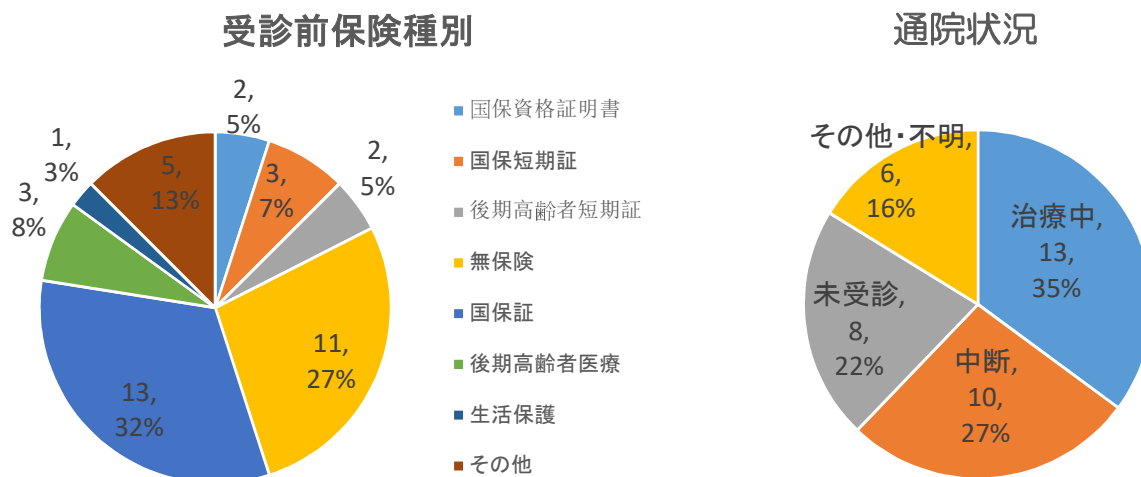
(複数回答可)



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32%を占めた。

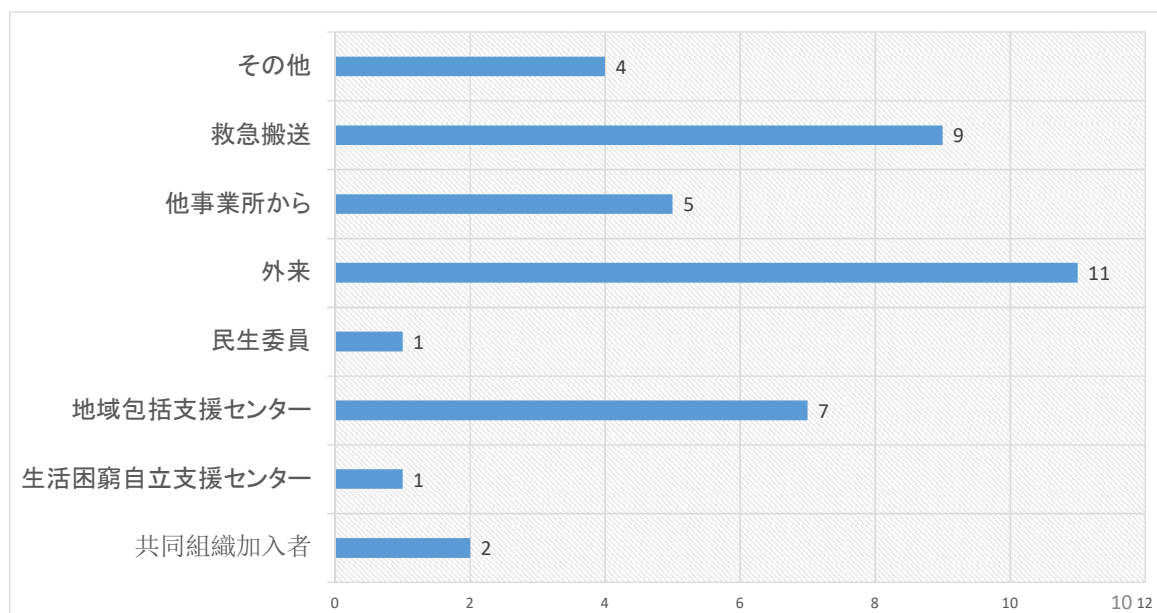
一方で、正規の保険証、または短期保険証の21事例のうち9件（43%）は治療中断、または未受診の状態。正規の保険証を持っていても、窓口負担等が理由で受診できない実態が伺える。



9

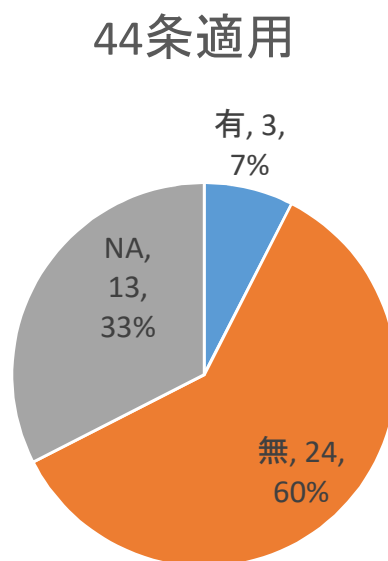
事業所とのつながり・紹介経路など

- 外来が最も多く11件だった。次いで救急搬送で9件で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。



国保法44条の適用状況

- 国民健康保険法第44条とは、医療費の窓口一部負担金における減免制度。（同法77条は、保険料の減免制度）
- 災害や失業など特別な理由により、収入が一定額以下になった場合は、申請により一部負担金の減免や徴収猶予が認められる。
- 44条が適用された事例は、3件に留まった。

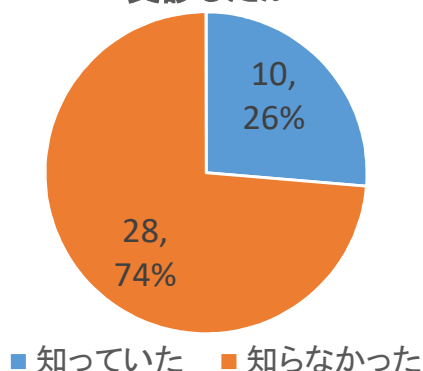


11

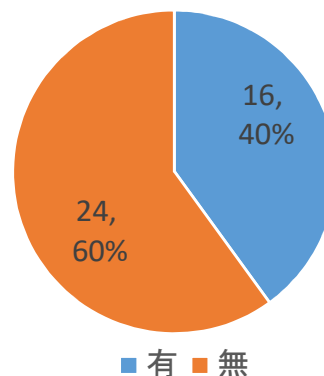
無料低額診療事業の利用状況

- 無低を知っていて受診した方は10件に留まった。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450施設
病院122、診療所265、歯科診療所35、老健は28施設（2021年5月現在）

無料低額診療事業を知っていて受診したか



無低の利用



12

無料低額診療事業（以下、無低）とは

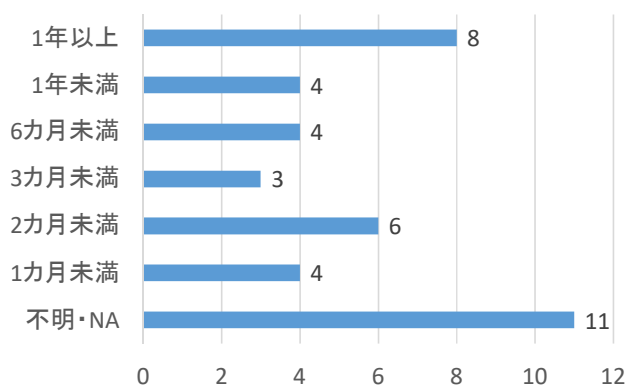
- 社会福祉法第2条第3項第9号に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な料金で診療を行う事業。同法第2条第3項第10号に基づき、生計困難者について、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設が利用できる事業もある。
- 低所得者、要保護者、ホームレス、DV被害者、人身取引被害者等の生計困難者を対象として、一定の基準で無料または低額な料金で診療を行う。
- 患者の一部負担金等の減免の費用は医療機関の持ち出し、国や自治体からの補填等はないが、第二種社会福祉事業として位置付けられ、固定資産税や不動産取得税の非課税など、税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

13

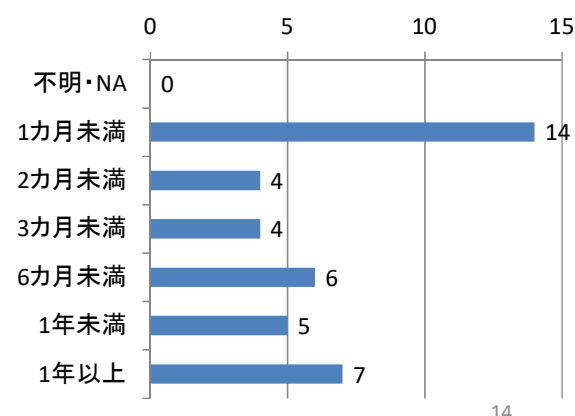
自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間と、治療期間

- 自覚症状の出現や異常の指摘を受けてから、1ヵ月以内に受診につながったのはわずか4件。症状あるも1年以上受診しなかったのは7件。不明・NAの11件には、症状出現時期が特定できなかったものが多数含まれる。
- 治療期間が1年以上の7件のうち、治療中断したことで増悪し、死亡した3件含まれる。

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



14

どのような社会資源を活用したか？

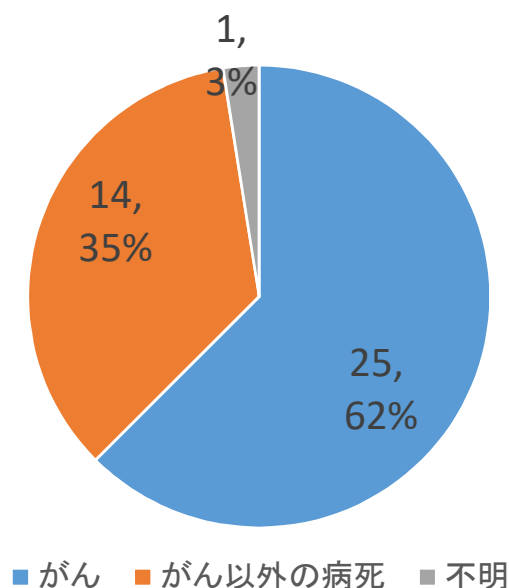
■無保険 1 1 事例	■国保証 1 3 事例
国保保険証 5件 (+無低1)	生活保護 2件 (+無低1)
無保険 1件	44条適用 1件 (+無低)
短期保険証 1件 (+44条適用)	無低診 6件
生活保護 4件 (+無低1)	
	■後期高齢者医療 3 事例
■短期保険証 3 事例	生活保護 1件
短期保険証 1件 (+無低)	
国保証 1件	■その他 (社会保険等) 3 事例
生活保護 1件	身体障害者手帳 1件
	無低診 1件
■後期高齢者短期保険証 2 事例	
生活保護 1件	
■国保資格証明書 2 事例	
短期保険証 1件 (+無低)	

15

死亡原因

- がんが25件で62%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。
- がんの診断を受けても、経済的な理由で受診しない事例も。
- がん以外では心疾患や肺炎等の呼吸器疾患の他、多発重症褥瘡や重度の両足壊疽など、劣悪な食生活や生活環境を背景にする事例も目立つ。
- 不明は、自宅で死亡したもの。

がん又はがん以外の病死

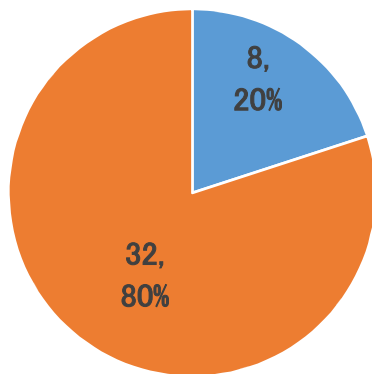


16

コロナ禍の影響の有無と影響の内容

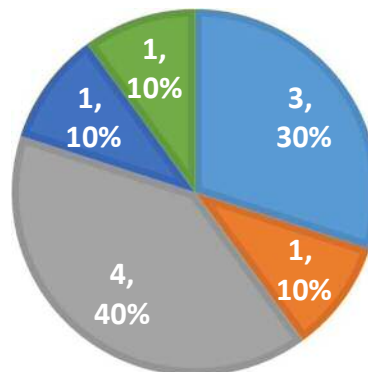
- コロナ禍の影響を受けて、手遅れ死亡となった事例は8件、20%だった。
- コロナ禍の影響の内容は、「就労収入の減少」4件、「失業」3件、事業収入の減少、外出自粛、その他が1ずつだった。
- いずれもコロナ禍で、より一層経済的に困窮し、治療の中断や受診控えにより重篤化、死亡に至った。

コロナ禍の影響



■ 有 ■ 無

影響内容 (複数選択あり)



■ 失業 ■ 事業収入の減少 ■ 就労収入の減少
■ 外出自粛 ■ その他

17

コロナ禍を背景に伴う事例

【事例】1 『コロナ禍により、仕事の失業。受診できず、手遅れ死亡に至る事例』

- 60代・男性・独居・非正規雇用・国保証
- 派遣会社へ勤務。ホテル客室の清掃、布団の上げ下ろしの業務を行っていた。
- コロナ禍の影響でホテルの客数が減少し、職場上司より、感染が落ち着くまでの出勤停止を命じられ、2020年4月の初診時より仕事がなく、無収入の状態であった。
- 当院受診の1カ月前頃より腰から右下肢にかけての痺れと痛みあり。以前、生活保護を受給していたが、役所保護課職員より嫌な思いをしたことがあるためできるだけ受けたくない思いあり。(無低を利用)
- 原発性肺癌、リンパ節転移、骨転移疑いの診断。
- A病院へ治療のため転院となる(転院先にて生活保護を申請)。2020年8月死亡。

【事例】6 『多額の国保料滞納や債務により経済的に困窮しており、受診が遅れてしまった大腸癌患者』

- 60代・男性・持ち家・自営業・国保
- 歯科技工士で仕事は自宅で行っていた。コロナ禍で本人の収入が月20万(そこから経費が引かれる)、妻の収入が20万ほど減少。
- 2020年8月頃より嘔吐繰り返し、市販薬の胃薬で様子をみていたが症状改善しないため、9月9日に食欲不振、腹部膨満感を主訴に他院受診。レントゲンで腸閉塞の所見あり、採血検査で炎症認められたため当院へ精査加療目的で紹介され緊急入院。進行癌の末期と診断。
- 癌性疼痛に対し麻薬を処方。経口摂取可能となり退院。経済的にも困窮しており、家族は仕事のため十分な介護もできず当院の緩和ケア病棟へ入院。病状悪化し、11月20日に入院中に死亡。

18

コロナ禍を背景に伴う事例

【事例】9『コロナの影響で仕事が無くなり、孤独死に至ったと思われる50代の糖尿病の患者』

- 50代・男性・独居・正規雇用・社保
- 外国人に日本語を教える教師をしていた。コロナの影響で3月ごろから仕事が無くなり、6月の受診時点では、生徒が来なくなったため仕事がなく、無収入になっていた。
- 糖尿病で他院に通院。医師からインスリン治療を勧められていたが治療中断。1ヶ月ほど内服をしていなかった。コロナの影響で受診も控えていた。
- 頻回の嘔吐があり、当院を受診。血糖288、尿検査でケトン3+で脱水症状で、外来で点滴治療を行った。かかりつけ医への救急搬送、入院を強く勧めるが拒否された。「何かあれば夜間も病院へ行くよう」に何度も説明。ご本人から「実家の両親に受診していることを伝えてほしい。お金が払えないことも伝えてよい」と懇願。実家の固定電話に職員が電話。
- その後、警察より不審死での照会あり。会社から「本人と連絡が取れない」と連絡を受けた両親が自宅で亡くなっているところを発見。死後、10日ほど経過しており、一部腐敗が進んでいた。

【事例】38『自覚症状に気づきながらも、医療費負担が気になり、受診が遅れた膵癌患者』

- 70代・女性・長女と同居・国保
- 24歳で結婚し、2人(長男・長女)の子供に恵まれる。40歳代で離婚し、子供を引き取る。
- 40歳代で膵臓の検査を受けるように近医から言われたこともあったが、本人の病院嫌いや経済的な面で受診に至らず。デパートの事務員(臨時職)で、60歳まで勤め上げる。長女は、高校卒業時に専門学校を希望し、経済的に厳しいこともあり、実兄の養女になることで進学。3年前に帰省し、本人と同居の生活になった。
- 2～3年前より背部から腹部にかけて鈍痛を認めていたが、経済的理由で受診に至らず。8月中旬、腹痛がひどくなり、救急搬送・入院加療となる。「経済的に治療費は子供たちに迷惑をかけたくない。でも、無低額診療制度、申請したい。コロナの影響で長女の美容室勤務も客が減っているため、さらに家計は苦しくなる」と話された。
- 退院後は2週間に1回外来受診、在宅療養から約2か月経過。徐々に悪化され、11月初旬に再入院。緩和ケアをご家族より希望されたため、10日後緩和ケア病棟への転院となった。3日後、転院先の病院より、世界の連絡を受けた。

19

コロナ禍を背景とした死亡事例から見えてくること

- 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て一層困窮に陥っている。
- 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。
- 正規雇用者であっても、仕事が無くなり収入減となって困窮から受診控え・手遅れとなっている事例もある。
- 年金受給者であっても少ない年金だけでは生活が成り立たず、家族の収入が減収になるなかで受診控え・手遅れとなっている。

20

無保険は医療をあきらめさせる ～無保険の事例～

【事例】 15 『経済的事由により無保険状態が続き、受診中断、病状が悪化したがん患者』

- 60代男性・4人世帯(夫:無職、妻:パート、成人の子2人)・借家・無保険・自営業
- 体調を崩して50歳頃に退職。貯金を切り崩し、妻の12～13万円のパート収入で生活。
- 2004年12月より腹部の張りを認め、2005年2月に当院受診。アルコール性肝硬変と診断され入院。その後、胃癌、肝細胞癌、2017年には上行結腸癌。その後、化学療法をしていたが、2018年3月以降、受診に来ず。
- 連絡を定期的に行うも反応なし。2019年6月に看護師が自宅訪問。不在。
- 2020年1月、本人連絡あり、滞納していた保険証料も支払い、国保証がもらえたので受診意向。
- 翌日受診し、2020年1月11日入院。るい瘦著明で食事もほとんどとれず。大腸癌の再発、肺転移、リンパ節転移、腹水、門脈腫瘍栓がみつかった。病状悪化し2020年4月11日に死去。²¹

無保険は医療をあきらめさせる ～国保資格証の事例～

【事例】 37 『国保資格証の経済困窮による受診遅れ』

- 60代男性・姉と人暮らし・自営業・国保資格証
- 父親の代からの米穀店を継いで仕事をしていましたが、10年以上前から実質廃業状態。アルバイト収入と、姉の就労収入にて生計維持。国民年金は受給なし、国保料も滞納。
- 2018年より食欲の低下を自覚するも未受診。2019年10月に、A病院にて胃癌の診断。診断を受けた際「4-5年前から症状があったのではないか」と言われた。医療費の支払いが困難であり、無低が利用できる病院での療養をとることで当院紹介入院となる。
- 医療費は、「免除制度利用したい。」「生活保護は受けたくない。」とのこと。無低の申請及び生活保護の再検討が必要だったが、生活歴、経済状況について、詳細聞けず。
- 同年7月25日頃より経口摂取不能となり、全身状態も悪化。7月30日に永眠。その後、入院費について姉に何度も電話をかけているが不通。

窓口負担が受診をためらわさせる ～国保・年金受給者の事例～

【事例】 4 『気管支喘息の既往があり自宅で心肺停止となった70代患者』

- 70代後半、女性、一人親世帯、年金受給者、国保
- 気管支喘息にて2か月に1回定期受診をしていた。2019年8月23日(金)めまいを訴え救急外来を受診。
- 8/26付で介護保険申請をおこなった結果、要介護3の認定。車椅子、ベッドのレンタルをおこなった。
- その他のサービスは金銭的な理由があり受けなかった。
- 2020年1月10日(金)14:40頃、呼吸停止している本人を長女が発見、119番通報。15:34に死亡確認。
- MSWが長女と面談。「2、3日前から苦しそうにしていたけど、お金がなくて病院に連れてこれなかった」と話した。本人の年金は9万円/2か月。持ち金も2万円しかないため、生活保護について説明。希望されたため、そのまま電話にて生活保護を申請。
- 長女に対しての保護が支給決定となり、葬儀費用も支給された。(長女は、小学生の頃に足の手術をして後遺症が残り中学卒業後は引きこもりになっていた)

23

窓口負担が受診をためらわさせる ～協会けんぽ・非正規雇用者の事例～

【事例】 28 『パート収入では医療費捻出が困難にて受診が遅れた乳癌患者』

- 50代、女性、非正規雇用、協会けんぽ
- 結婚後、子供2人を出産したが離婚。2001年頃から胸のしこりに気づいていたが、育児と仕事に追われ、医療費の心配もあり未受診。2011年検診、2017年の検診でも指摘あり。痛みや排膿があり、2018年当院を受診し乳癌ステージIV、多発骨・皮下・リンパ節転移の診断。
- 病状進行により手術適応外。ホルモン治療を開始する予定となったが支払いが厳しく、無低利用。20代の長男と持家で二人暮らし。長女は、県外で単身生活保護受給中。収入は本人の飲食店アルバイト、長男のアルバイト給与を得ていたが負債や教育ローンの返済で、家計は自転車操業状態であった。
- 保険証は協会健保に加入。生活保護を検討したが、世帯収入が生活保護基準額の118%であること、息子を自動車学校に行かせるためのわずかな預貯金や解約返戻金が受けられる生命保険の加入があり、無低を申請、全額減免で適応。
- 無低適応から4ヶ月後、化学療法が決まり、アルバイトを退職。長男が正社員として就職が決まり世帯収入が増加したため無低は適応期間9ヶ月目に終了。息子の協会健保の扶養となった。
- その後も、入院し化学療法を複数回行ったが効果乏しく、治療開始後2年1ヶ月後に永眠された。

24

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、日本では窓口負担を増やし続けている
(直近では、75歳以上医療費窓口負担が2割化)
- 保険料と窓口負担の二重徴収の見直しが求められる。
- 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3件。

25

生活保護に関わる事例（水際作戦）

【事例】7 『月6万円の年金で親子で生活。症状出現してからの受診となり、発見時には末期癌だった事例』

- 80代女性・長男(50代無職)と同居・持ち家・年金。間質性肺炎の既往があるが、常に医療費に不安を抱え、定期通院先もなく定期検診も受けていなかった。
- 2020年9月、肺癌疑いの紹介にて当院初診、肺がん疑い。治療費の不安あり同日よりMSW介入。
- 生活保護の申請に長男・長女(別居)が行ったが、持ち家の問題(権利書を提出せねばならないと言われた。)等により、生活保護申請につながらないため、改めて生活福祉課にMSWより電話した。
- 本人の病状を伝え、経済的なところがネックになり治療に二の足を踏んでいることなど伝え、10/7に福祉課CWが自宅訪問することになった。
- 家の権利書等は申請時に提出する必要はないことを確認。水際作戦のような対応を改めるよう要望。
- その後治療適応なく緩和方針となり、MSW同席の上生活保護申請し、訪問診療、訪問看護を導入した。自宅で緩和ケアを受け、10月17日亡くなった。

1. 生活保護の申請にあたって必ずしも車や持ち家の処分を条件としないこととなっている。(あたかも処分が前提かのような説明がまかり通っている)
2. 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。
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。

26

まとめ①

1. 困窮者の「無保険」は、医療を諦めさせ、セーフティーネットから切り離される。無保険者を作らせない抜本的な対策が必要。
2. いくらかかるか分からない医療費の窓口負担は、経済的に苦しい方にとって「不安」でしかない。受診を我慢させ、手遅れにつながっている。保険料と窓口負担の二重取りはやめて、保険料に一本化すべき。（窓口負担の引き上げ政策はストップを）
3. 75歳以上医療費窓口負担2割化は、受診抑制をさらに深刻化させることは明らかである。2割化の施行中止を求める。
4. 生活保護行政において「水際作戦」が依然として行われている。コロナ禍による困窮者が拡大するなか、最後のセーフティーネットとして、申請手続きを簡素化し、誰もが必要な時にためらわずに利用できる制度に

27

まとめ②

5. 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
 - 医療費窓口負担の減免（国保法44条）、保険料の減免（国保法77条）、の適用範囲の拡充や申請手続きの簡素化など
 - 国保料の引き上げにつながる、国保料の統一化と、一般会計から繰り入れを行っている市町村への交付金減額のペナルティーの導入をやめ、高すぎる保険料を払える保険料に見直すこと。

28

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

