

2021年経済的事由による手遅れ

死亡事例調査概要報告

～長期化するコロナ禍のもと、手遅れ死亡事例調査が問いかけるもの～

2022年6月20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

※ 記者発表後の追加・修正（赤字）

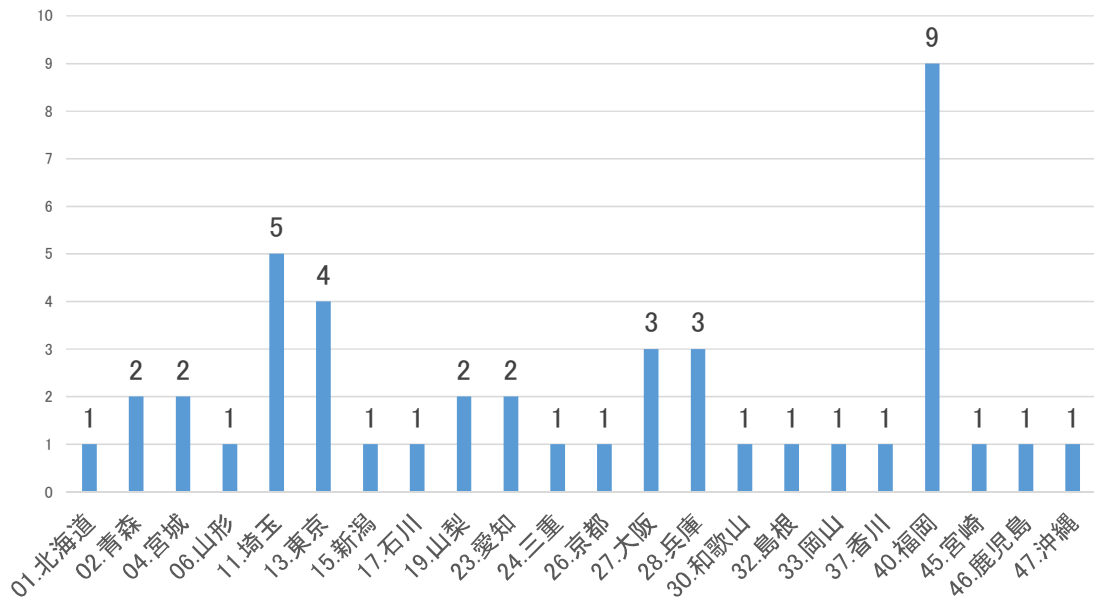
1

調査概要

- 調査期間 : 2021年1月1日～12月31日
- 調査対象 : 全国706事業所が対象（病院・診療所・歯科）
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

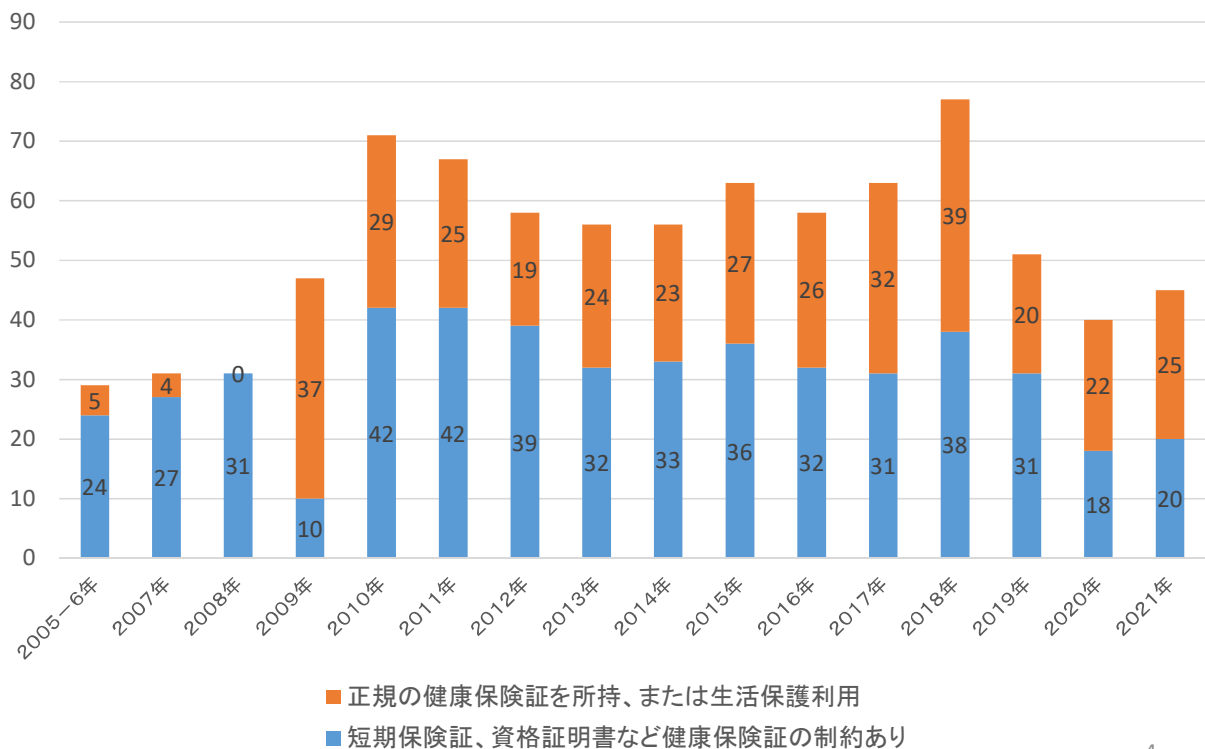
都道府県別事例数



22都道府県連 45事例

3

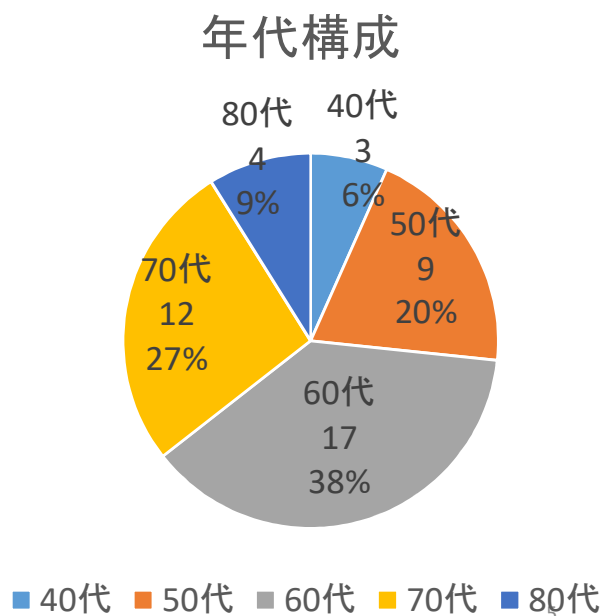
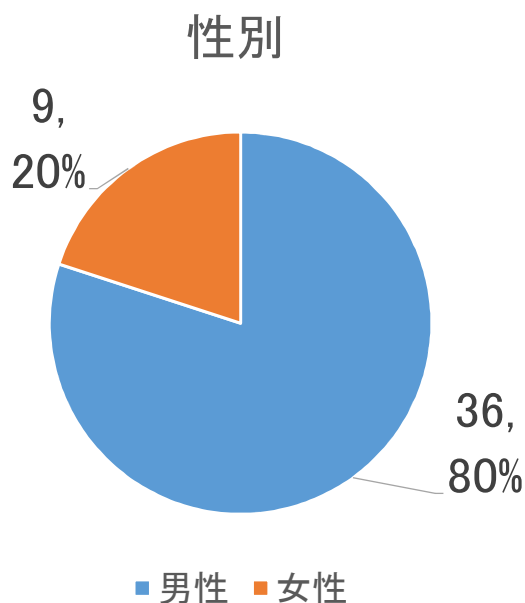
事例数の経年的推移



4

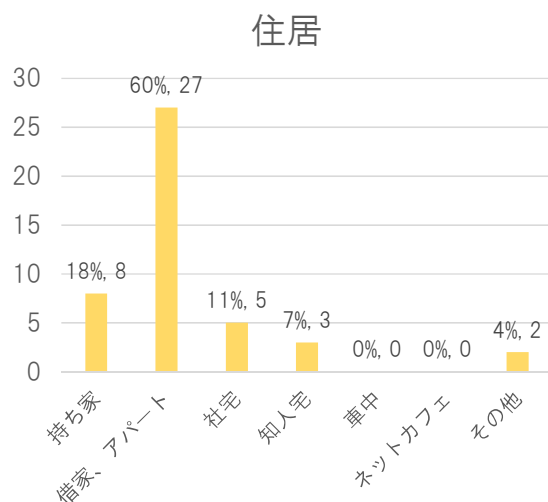
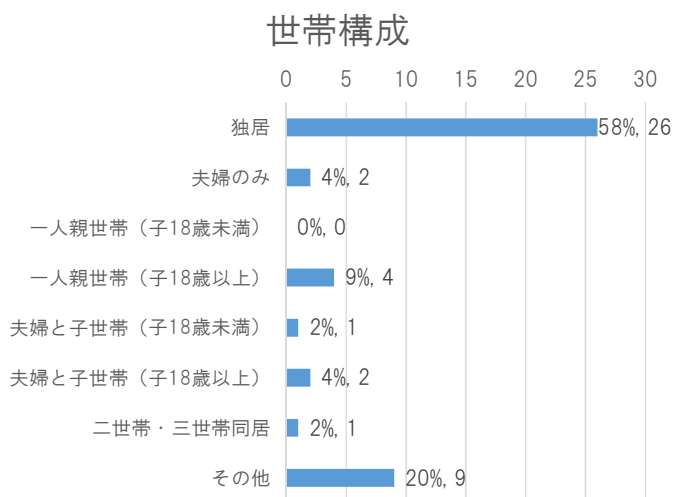
性別・年齢分布

男女比は男80%、女20%。年齢層は60代が38%、60～70代で65%を占めた。現役世代である40代～50代で26%の割合を占めた。



世帯構成と住居

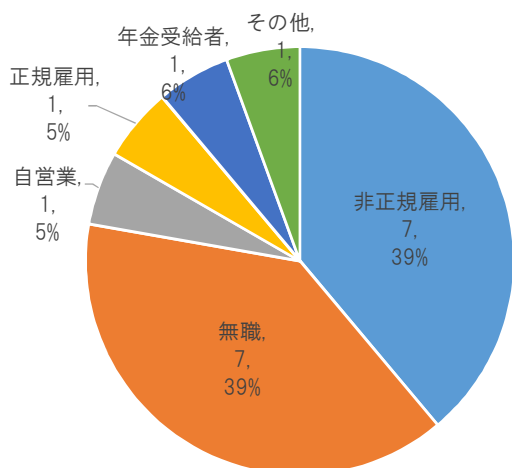
- 世帯構成は、独居が26件、58%を占めた。
- 世帯構成の「その他」9件は、兄弟・姉妹や知人等との同居だった。
- 借家・アパートは社会的に孤立しやすい傾向にある。(27件、60%)
- 「独居」+「借家・アパート」の両方に該当する人は16件(35%)
- 住居の「その他」2件はホームレスだった。



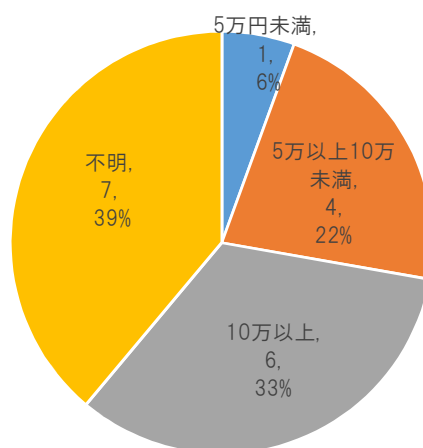
雇用形態、主な収入と経済状況

- 65歳未満（18件）に絞った雇用形態では、本人が非正規雇用は39%（前年22%）
- 無職は39%を占め、非正規雇用と合わせて約8割。
- 本人の就労収入が5万円未満は1件、5万円以上10万円未満は4件で合わせて28%を占めた。

65歳未満 雇用形態（18件）



おおよその月収（手取り）

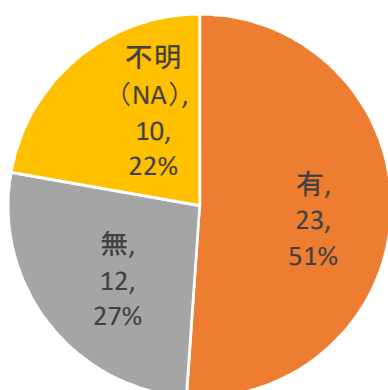


7

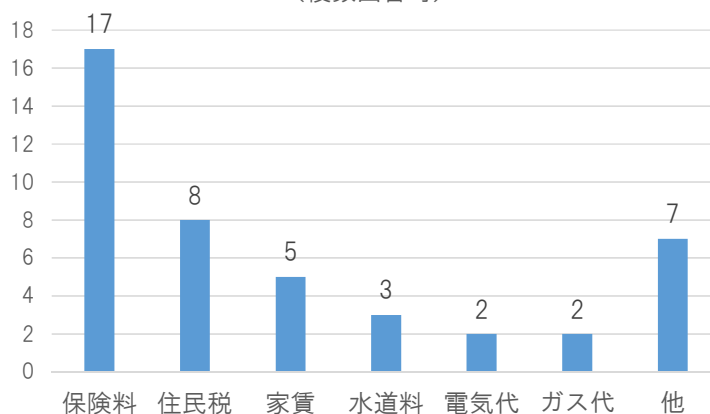
負債と税等滞納の状況

- 負債を抱えている方は、23件51%。
- 滞納している税（公共料金）等では保険料が最も多く17件。

負債の有無



滞納している税（公共料金）等
（複数回答可）



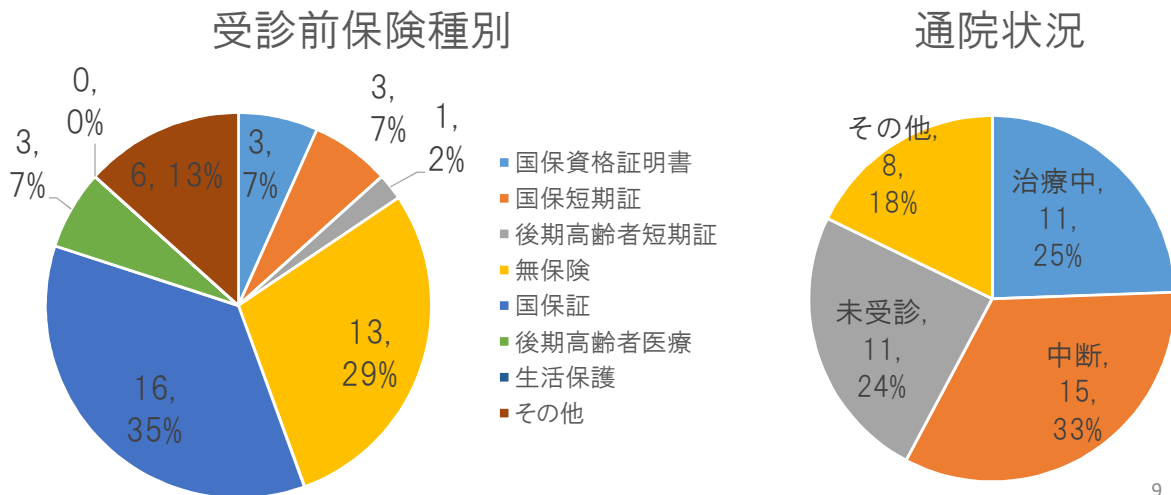
8

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16件（36%）を占めた。

一方で、正規の保険証、及び短期保険証が23事例（51%）あった。保険証を所持しているにもかかわらず、窓口負担等が理由で受診できない実態が伺える。

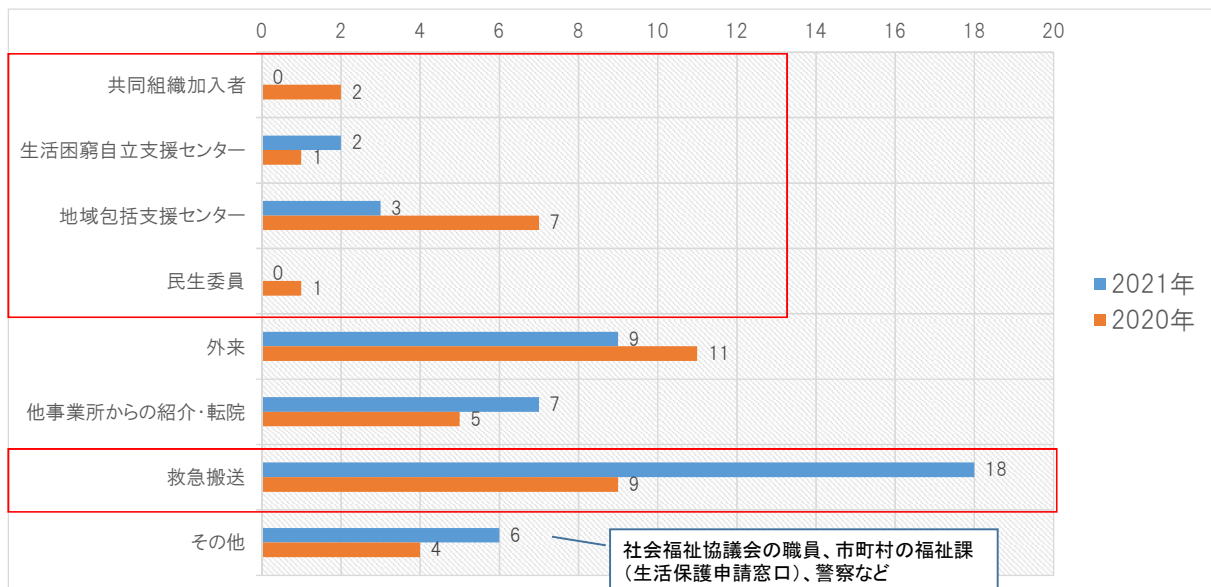
中断・未受診は合わせて26件（58%）を占めた。



9

事業所とのつながり・紹介経路など

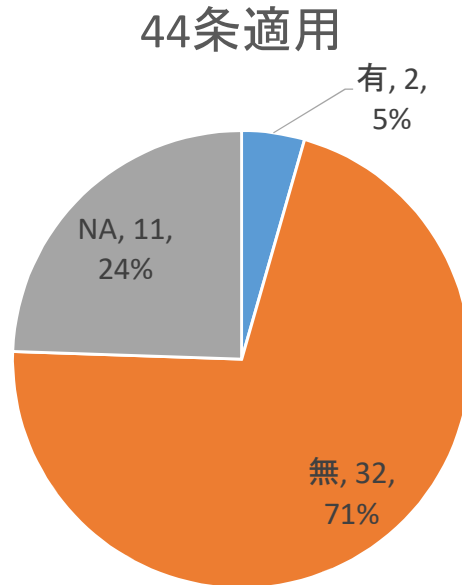
- 救急搬送が最も多く18件だった。これらの事例は、我慢の限界を超えて搬送されるケースがほとんどであった。
- 共同組織加入者、民生委員などからの紹介が無かった。（コロナ禍の影響？）
- その他は、行政職員などから勧められて受診に至るケース。



10

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、2件に留まった。
- 今般のコロナ禍による収入減は国保法77条の適用を認め、国による財政支援も行われ、適用も増加している、44条の適用は増えていない。

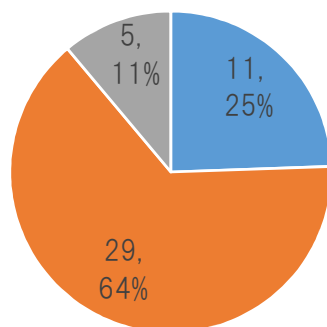


窓口負担が受診の障害となっている。当該死亡事例調査は、窓口負担の減免を含め、患者負担を減らさない限り、失われる命があることを明らかにしている

無料低額診療事業の利用状況

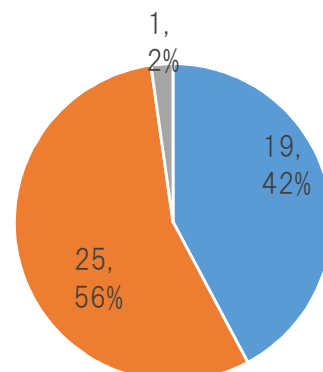
- 無料低額診療事業を知っていて受診した方は11件に留まった。地域の医療機関や役所、議員、地域包括支援センターから無料低額診療事業の利用目的で紹介された事例もある。しかし、多くは受診後の医療費相談で無低診の利用につながっており、当該事業が十分周知されていない。
- 民医連の無料低額診療事業実施事業所は450施設
病院122、診療所265、歯科診療所35、老健は28施設（2021年5月現在）

無料低額診療事業を知っていて受診したか



■知っていた ■知らなかった ■NA

無料低額診療事業の利用



■有 ■無 ■NA

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）。

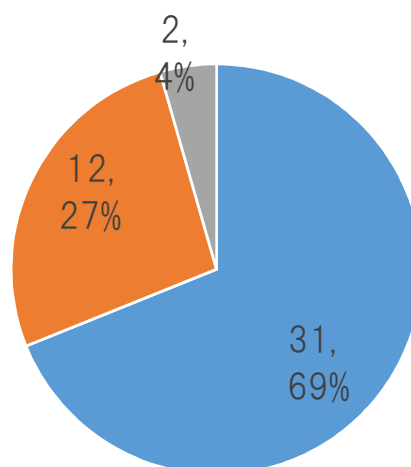
※2021年厚労省調べでは、全国で732施設、無料低額老健事業は626施設。

13

死亡原因

- がんが31件で69%を占めた。
- 無職や非正規雇用の方などで、健康診断を受けていない事例が目立つ。
- 受診時点ですでに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。
- 不明2件は、自宅で死亡したもの。

がん又はがん以外の病死



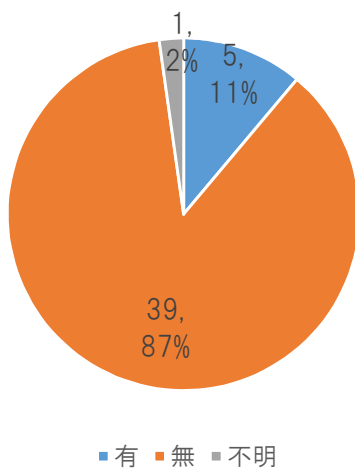
■がん ■がん以外の病死 ■不明

14

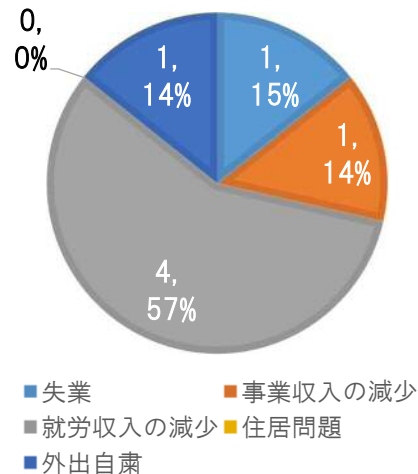
コロナ禍の影響の有無と影響の内容

- コロナ禍の影響を受けて、手遅れ死亡となった事例は5件、11%だった。いずれもコロナ禍により事業収入または就労収入を減らし、経済的に困窮して治療の中断や受診控えにより重篤化、死亡に至ったもの。
- コロナ禍の影響の内容は、「就労収入の減少」4件、「失業」、「事業収入の減少」、「外出自粛」が1件ずつだった。
- 職業は、非正規雇用3、自営業1、年金受給者1

コロナ禍の影響



影響内容 (複数回答可)



15

コロナ禍を背景に伴う事例

【事例】19『コロナ禍により、自営業の収入が減少。受診できず、手遅れとなった事例』

- 50代・男性・独居・自営業・国保証
- 居酒屋を経営していた。月70~80万円程の収入があったが、コロナ後は10~15万円程度の収入となっていた。店の開店・運営資金等で借金あり。
- 2020年5月 急性出血性胃潰瘍、労作性狭心症、両下肢閉塞性動脈硬化症で入院となる。
- 約1カ月ほど入院治療した後、一時退院となった。再入院して心臓カテーテル治療が必要だったが、金銭的な理由で消極的だった。(外来予約日にも来ない日があった)
- 10月 予約日に来院されず、電話連絡もつかず。
- 11月 警察署より、自宅で亡くなっていたとのことで、捜査関係上の問い合わせあり。

→十分に生活できるだけの公的支援の拡充が必要

【事例】8『コロナ禍で収入減少し、受診が遅れた非正規雇用の事例』

- 60代・女性・一人親・非正規雇用・国保証
- 本人と長男の二人暮らし。本人、息子共に非正規雇用だったため、収入が不安定だった。コロナ禍で本人の収入が大幅に減少した。
- 2020年11月 下腿浮腫・腹部膨満が出現したが医療費が心配で様子を見ていた。
- 12月 体動困難となり救急搬送され入院となる。入院時より本人・息子から医療費の心配が聞かれた。
- 悪性リンパ腫の診断で2021年1月死亡

→過去に生活保護の相談をしたことがあったが、持ち家を理由に申請を受けてもらえなかった。

→一部負担金の免除(国保法44条)が周知され、利用できれば受診に躊躇する人は減らせるのではないか。

16

コロナ禍を背景に伴う事例

【事例】34 『コロナ禍で収入が減り、受診控えをして手遅れとなったがん患者』

- 60代・男性・独居・非正規雇用・国保証
- 施設当直と鶏卵会社でのアルバイトをしながら生計を立てていた。コロナの影響で鶏卵会社(外食産業の低迷の煽りで需要減)を解雇となり収入減。
- 医療費の心配もあり、なかなか受診できずにいた。
- 数ヶ月前より痛みが出現するも、市販薬の痛み止めを内服しながら我慢していた。
- その後、歩行出来ない程に右腹部痛が増強。2020年10月に受診。
- 検査の結果、胃癌、転移性肝癌の診断で緊急入院。手術困難で化学療法を開始。
- その後、入退院を繰り返しながら治療継続するも2021年3月永眠。

→症状が出現したときに受診していれば違う結果だったかもしれない。医療費を心配せずに受診できる仕組みや制度が必要。

【事例】11 『後期高齢者医療保険証が留め置かれ、受診が遅れた患者』

- 80代・男性・長女と同居・無保険(留置き)
- 2020年6月 ガードマンの仕事を体力的な問題と、コロナ禍で仕事が減ったため退職。年金収入のみ。
- 娘は腰痛で外で働くことは難しく、在宅ワークで4万円/月の収入。
- 2019年まで高血圧で他院通院していたが、経済的理由で中断。当院へ救急搬送される1カ月以上前から寝たきり状態。
- 保険証が手元になく、長女が市役所に保険料滞納について相談に行くことになっていたが、腰痛のため行けていなかった。そのため病院にかかることをためらっていた。
- 本人が意識喪失したため長女が救急隊要請し、当院へ肺炎・尿路感染症で入院。およそ3週間後に永眠される。
- 入院中に市役所に長女が相談に行き、保険証発行、減額証発行となった。

→保険料の滞納があった時点で、減免の案内や生活困窮自立支援制度の案内がされるべき。

→人として生活ができる年金制度が求められる。

17

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、自営業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。
- 保険証が無いことや、経済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。
- 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、非正規雇用の就労収入を失うなかで受診控え・手遅れとなっている。

18

無保険は医療をあきらめさせる ～退職時に無保険となった事例～

【事例】 27 『失業し保険証切替ができず受診控えし、手遅れとなった40代男性』

- 40代・男性・独居・持ち家・無職
 - 2018年から当院系列のクリニックに多発性筋炎・間質性肺炎で定期通院。入院・外来治療を繰り返していた。
 - 2021年5月の受診を最後に通院が途絶え、看護師が電話フォローするがつかない状況だった。
 - 8月 呼吸困難で当院に救急搬送となる。薬は1カ月前に切れ、2～3週間前から呼吸困難感があったが受診を我慢していた。
 - 3月～6月まで体調不良で休職。そのまま解雇され、無保険となり、預貯金も少なく受診をためらっていた。
 - 生活保護申請を提案し、了承を得て代行申請を行った。
 - 入院して10日後、酸素状態悪化、人工呼吸器管理となるが、その後も改善乏しく入院から12日目に永眠。
- 退職時に無保険にならなければ受診控えに至らなかったかもしれない。

19

無保険は医療をあきらめさせる ～年金受給者の無保険の事例～

【事例】 20 『無保険で受診できず、保険証取得し受診したが手遅れとなった事例』

- 70代・男性・独居・非正規雇用・無保険
 - 他院で2019年まで高血圧や痛風で受診していたが中断していた。
 - 2021年6月 歩行のしづらさや食思不振で受診。即日入院。進行結腸癌の診断。腫瘍はかなり大きくなっており、積極的な治療は難しい状態。
 - 入院前まで飲食店の皿洗いのバイトをして6万円/月の収入と年金6万円/月があった。家賃は35,000円。入院を機に退職。
 - 年金が少なかったため体調不良であったがギリギリまで就労していた。
 - 身寄りはなく、社会参加、地域のつながりもなかった。相談できる人がまわりにいなかった。
 - 6月 介護保険を申請して自宅退院。ヘルパーを利用。
 - 7月 生活保護を申請し再入院。
 - 病状が急速に進行し、入院継続して緩和ケアを実施。
 - 10月 永眠される。
- 月6万円の年金で家賃を支払えば残りは、わずか。人として生活できる年金制度が求められる。

20

窓口負担が受診をためらわせる ～国保・年金受給者の事例～

【事例】 28 『経済的理由から、抗がん剤治療を拒否した患者』

・ 60代・男性・独居・無職・国保

- ・ 60歳で退職して少額の年金で生活。数年前から扁桃腫大等の自覚症状あり。他院で悪性リンパ腫の診断。
 - ・ 自宅で亡くなりたいとの思いと経済面を理由に積極的治療を希望せず、当院の外来を紹介され受診。
 - ・ 1年ほど前からリンパ腫は増悪傾向。抗がん剤治療を勧めたが経済的理由で拒否。このころから全身の浮腫、倦怠感の増強、歩行困難などが進行。
 - ・ 外来受診時に発熱・低酸素血症が見られ、そのまま入院となり予後2カ月の診断。
 - ・ 入院費は無料低額診療事業の対象となる経済状況だった(入院分は無低適用)。限度額認定証と無料低額診療について説明したところ、本人から「もっと早くに制度を知っていたら…。一人暮らしで知る術もなかった。今の自分は自業自得」と悔やまれた。
 - ・ 当院と同じく無料低額診療事業を実施している病院に転院。1カ月後、転院先の亡くなった。
- 年金受給額は低く、治療費を払える余裕がない。無低診や国保法44条の認知度が低く、手続きも煩雑。
- 人として生活ができる年金の引き上げ、国民への44条などの制度の周知が求められる。

21

窓口負担が受診をためらわせる ～国保・夫の年金収入～

【事例】 7 『経済的に困窮していたため、受診を控え、乳がんの発見・治療が遅れて死亡した事例』

・ 50代・女性・夫婦と子ども世帯・無職・国保

- ・ 夫の年金18万/月と本人のパート収入で生活。夫は透析で要介護状態。同居の長女はうつ病を発症。
 - ・ 2018年頃から左乳房のしこりを自覚していたが、受診や健診は一度も受けていなかった。
 - ・ 2020年9月から咳がひどくなり、10月には呼吸苦出現し、近所のクリニックを受診し、乳がん、肺転移の診断で県立がんセンターへ紹介。
 - ・ 11月 放射線治療、抗がん剤治療を行ったが積極的な治療は困難と判断され、退院後の訪問診療を当院に依頼となる。
 - ・ 入院費用は別世帯の次男が工面。本人より「医療費の支払いが厳しい。生活保護を申請できないか」と相談があり、12月に申請。
 - ・ 1月 浮腫、呼吸苦増強し、県立がんセンターに緊急入院。1月末に亡くなられる。
- 2020年10月に受診するまでどこにも病院にかかったことも無ければ健診を受けたことも無い。健康に意識を向けられない生活背景、教育、社会的貧困が影響している。

22

正規保険証所持者の中断、未受診の理由

- 医療費の窓口負担が払えないことを理由に治療の中断や未受診となっている。（貧しい人から医療を奪っている）
- 先進国の多くは、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
（本年10月には、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77条の保険料の減免はもとより、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。今回の調査で、国保法44条に基づく窓口負担の減免が適用された事例はわずか2件であり、困窮者への医療が公的に保障されていない。

23

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

24

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をやめること。
 - 減らし続けてきた国保の国庫負担をもとに戻し、高すぎる国保料を払える保険料に見直すこと。

参議院選挙に向けての民医連の要求

- II 憲法25条を生かし、いのちを守ることにお金をつかう国への転換、人権としての社会保障実現、貧困をなくし格差を是正する公正な税制を求めます
 - 誰もが安心して医療が受けられる受療権の保障を
 - 憲法25条に基づく人権保障としての生活保護制度、年金制度の拡充実現を
 - 公正な税制実現で格差と貧困を是正し、いのちを守る財政に抜本的な転換をも求めます。

全日本民主医療機関連合会

2022年参議院選挙に向けての民医連の要求

かけがえのないいのち 憲法を生かす社会の実現を

参議院選挙に向けて、憲法を生かし、平和で人権が尊重される公正な社会の実現を求めて、「民医連の要求」を表明します。

戦争は最大の人命被害です。止められたら求めます。軍事対策では、懸念のいのちと平和は守ることはできません。ロシアによるウクライナ侵略の惨状がそのことを示しています。日本政府がとるべき道は、戦争を断ち、軍事力に頼らず軍備縮減と憲法外交による平和外交、唯一の数字はゼロとして、世界の平和に貢献することです。コロナ禍のもとで、格差と貧困がいつそう拡大し、自己責任で済むものも増え、暮らしが守れないことが、明らかになりました。私たちは医療・介護従事者として、何よりいのちを大切にすることへの取組を求めます。

- I 憲法25条を生かし、いのちを守ることにお金をつかう国への転換、人権としての社会保障実現、貧困をなくし格差を是正する公正な税制を求めます
- II 誰もが安心して医療が受けられる受療権の保障を
- III 憲法25条に基づく人権保障としての生活保護制度、年金制度の拡充実現を
- IV 公正な税制実現で格差と貧困を是正し、いのちを守る財政に抜本的な転換をも求めます。

