

# 2022年経済的事由による手遅れ 死亡事例調査概要報告

2023年3月29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

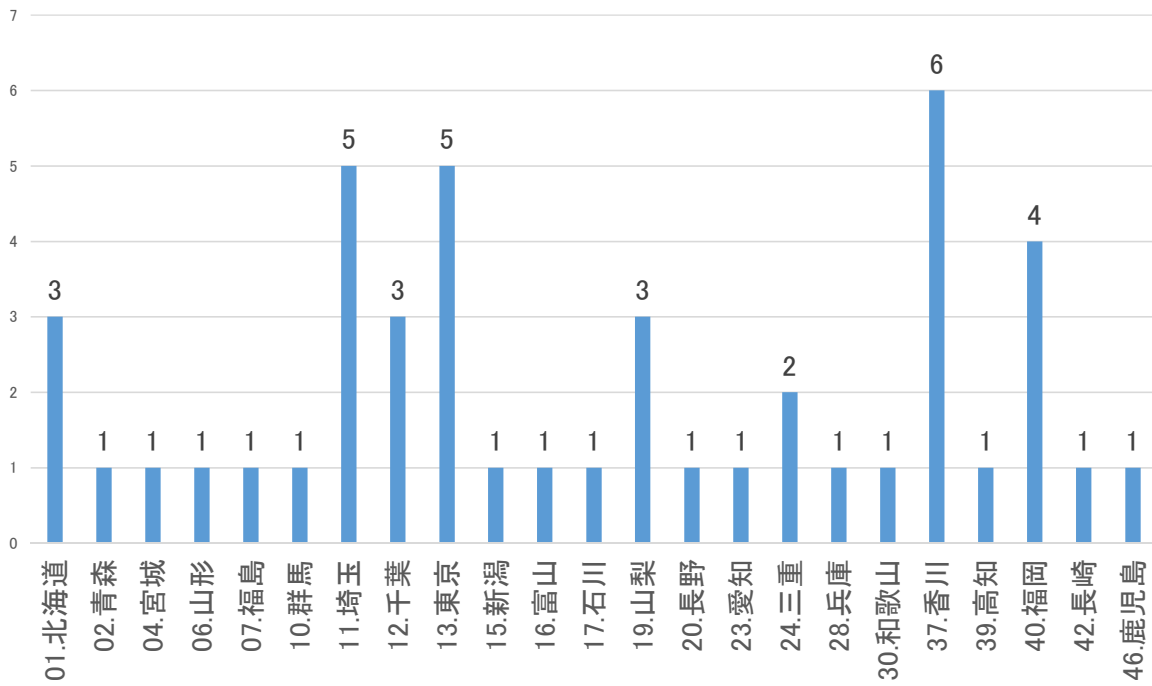
1

## 調査概要

- 調査期間 : 2022年1月1日~12月31日
- 調査対象 : 全国703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

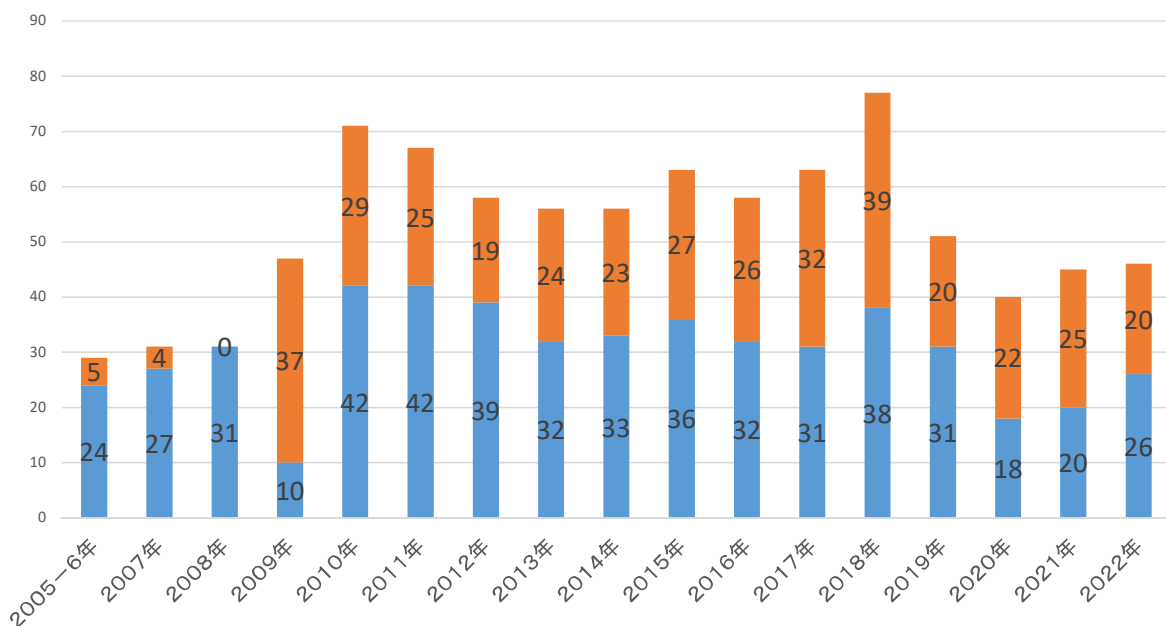
2

# 都道府県別事例数



23都道府県連 46事例

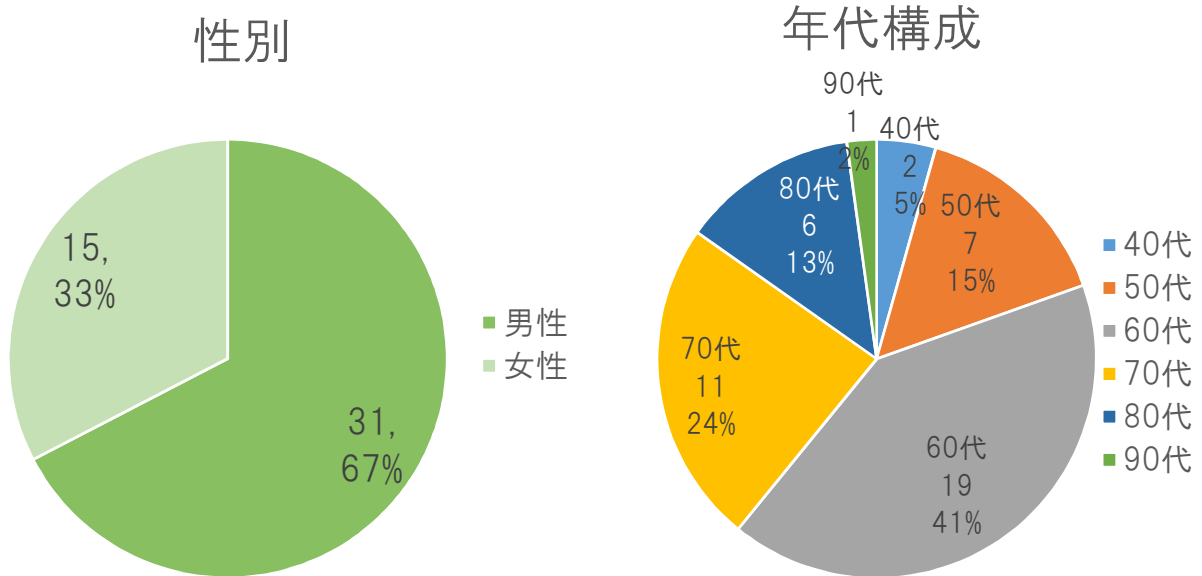
# 事例数の経年的推移



■ 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

# 性別・年齢分布

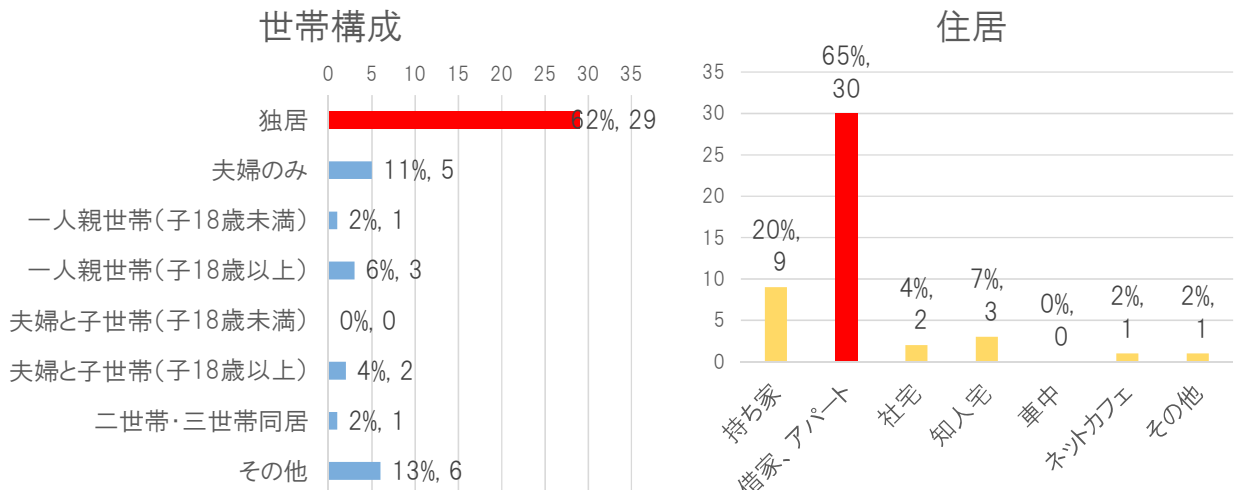
男女比は男67%、女33%（例年、男性の割合が多い傾向）  
 年齢層では60代がもっとも多く、41%を占めた。  
 現役世代である40代～50代で20%を占めた。



5

# 世帯構成と住居

- ・世帯構成は、独居が最も多く、29件、63%を占めた。
- ・世帯構成の「その他」6件は、内縁者・兄弟・姉妹や知人等との同居等。
- ・借家・アパートは社会的に孤立しやすい傾向にある。（30件、65%）
- ・「独居」＋「借家・アパート」の両方に該当する人は20件（43%）
- ・住居の「その他」1件はホームレスだった。

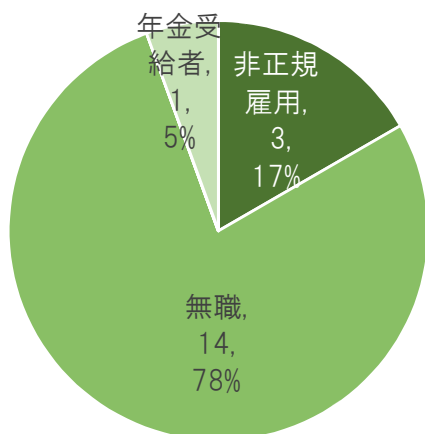


6

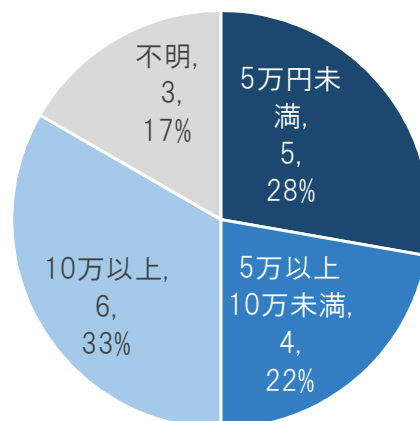
# 雇用形態、主な収入と経済状況

- 65歳未満（18件）に絞った雇用形態では、本人が非正規雇用は17%（前年39%）
- 無職は78%（前年39%）を占め、2019年以降で最も割合が多かった。
- 世帯収入が5万円未満は5件、5万円以上10万円未満は4件で半数を占めた。（50%以上は、生活保護基準以下）

65歳未満 雇用形態(18件)



おおよその月収(手取り)

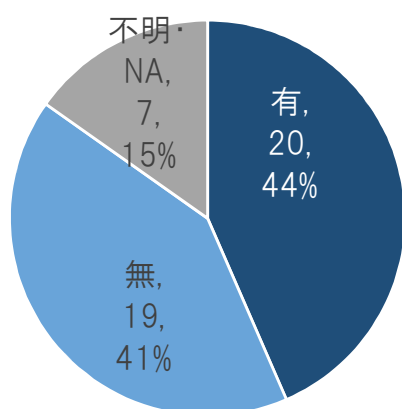


7

# 負債と税等滞納の状況

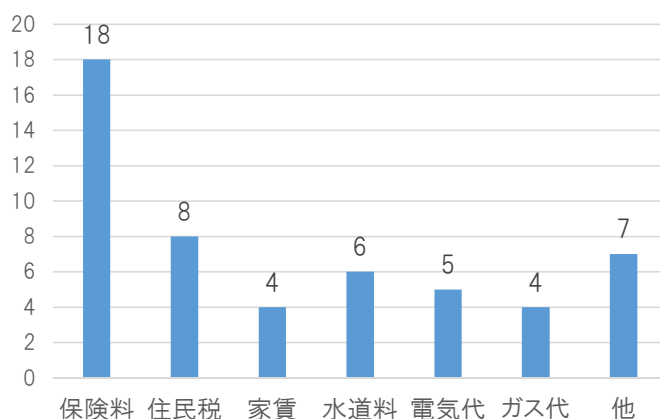
- 負債を抱えている方は、20件44%。
- 滞納している税（公共料金）等では保険料が最も多く18件。（高すぎる保険料により、無保険状態に陥っている）

負債の有無



滞納している税(公共料金)等

(複数回答可)



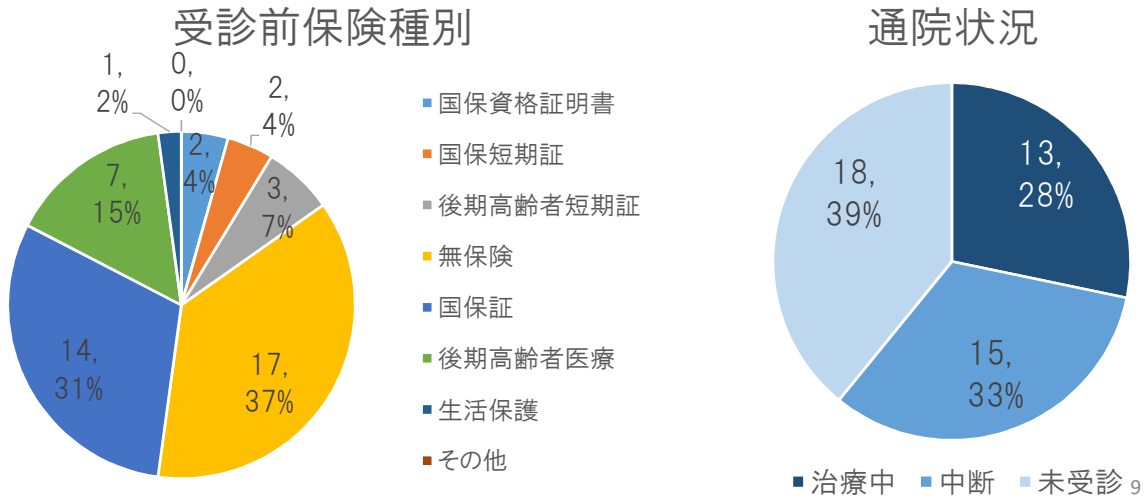
8

# 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19件（41%）を占めた。

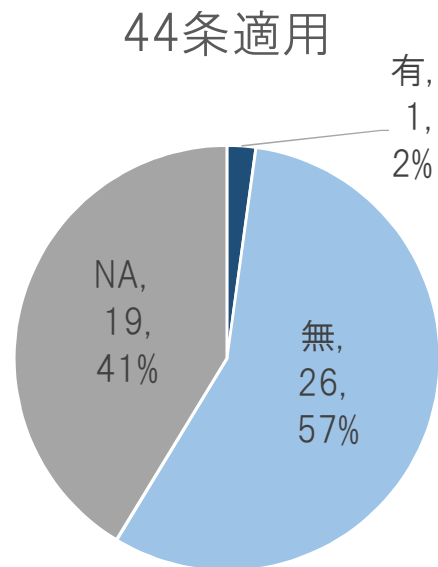
一方で、正規の保険証、及び短期保険証が26件（57%）あった。 保険証を所持していても、窓口負担等が理由で受診できない実態が伺える。

「未受診」とは『他院を含め、全く医療にアクセスしていない人』で18件（39%）だった。 中断・未受診は合わせて33件（72%）を占めた。



## 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、わずか1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。

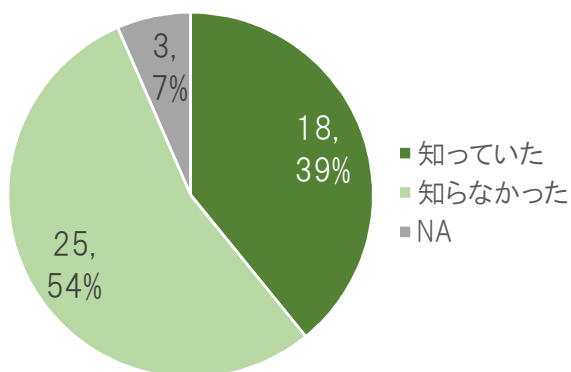


受療権は、全ての人に備わった固有の権利である。国保法44条は経済的困窮者の受療権の保障を担保するための建付けであるはず。しかし、実態は制度の不履行。

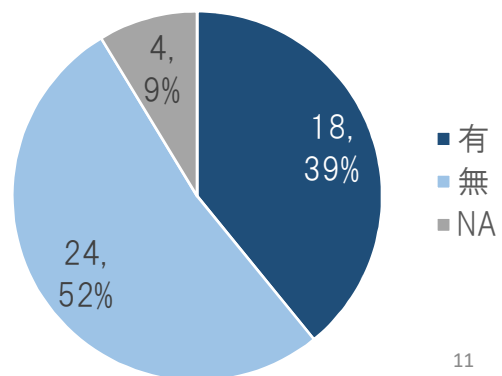
# 無料低額診療事業の利用状況

- 無料低額診療事業を知っていて受診した方は18件で39%だった。  
（2020年26%、2021年25%）地域の医療機関や役所、地域包括支援センターなどからの紹介、自らインターネット等から調べて、受診につながった等。引き続き、制度の周知が重要。
- 民医連の無料低額診療事業実施事業所は464施設  
病院124、診療所274、歯科診療所36、老健は30施設（2022年1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



11

## 無料低額診療事業（以下、無低）とは

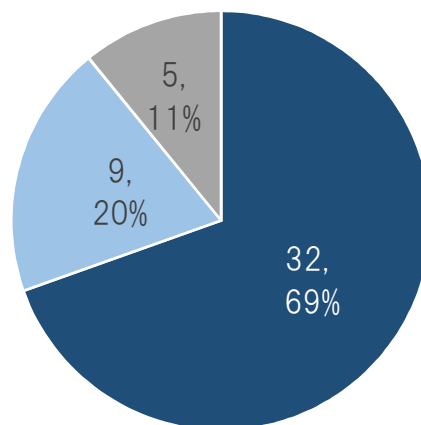
- 社会福祉法第2条第3項第9号に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な料金で診療を行う事業。同法第2条第3項第10号に基づき、生計困難者について、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設が利用できる事業もある。
- 低所得者、要保護者、ホームレス、DV被害者、人身取引被害者等の生計困難者を対象として、一定の基準で無料または低額な料金で診療を行う。
- 患者の一部負担金等の減免の費用は医療機関の持ち出し、国や自治体からの補填等はないが、第二種社会福祉事業として位置付けられ、固定資産税や不動産取得税の非課税など、税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診療施設数は、全国で732施設、無料低額老健事業は626施設（2021年厚労省調べ）。

12

# 死亡原因

- がんが32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5件のうち4件は、自宅で死亡していたもの

がん又はがん以外の病死

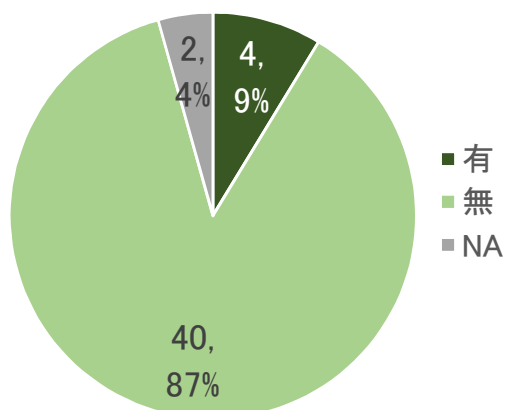


■がん ■がん以外の病死 ■不明

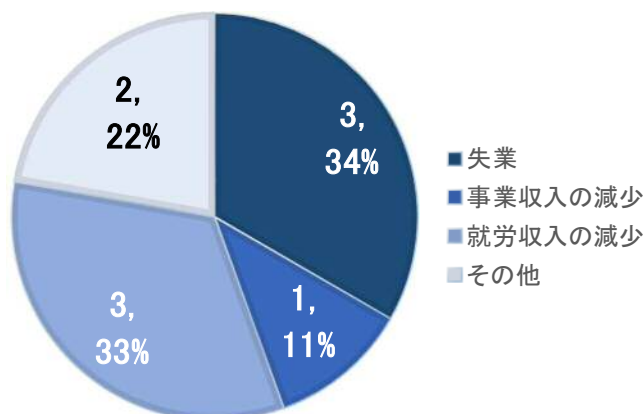
## コロナ禍の影響の有無と影響の内容

- コロナ禍の影響を受けて、手遅れ死亡となった事例は4件（前回5件）、9%だった。コロナ禍による孤立で受診が遅れたり、失業等により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、「失業」3件、「事業収入の減少」1件、「就労収入の減少」3件、「その他」2件だった。
- 職業は、非正規雇用1、無職1（コロナにより失業）、年金受給者2

コロナ禍の影響



影響内容





## コロナ禍を背景に伴う事例

### 【事例】 4 1 『コロナ禍による収入減、無保険で医療費の不安で受診が遅れた事例』

#### 【50代・女性・独居・持ち家・無保険】

- 4年前に父は死去、母は老健入所。姉は結婚して他県で居住。
  - 父が死去した後、税金や保険料、親戚や取引先への借金が判明。
  - 就労収入は、ホームセンターで週5日、4時間程度で月に8万円ほど。母の年金は6万円で老健の入所費用をまかないきれず、本人の収入から出していた。
  - 本人が生活相談会に訪れた際に、無料低額診療を説明し、受診につながった。
  - 心臓の異常が認められ、精密検査を受けるため他院の総合病院で検査を受ける必要が生じ、国保44条の申請に市役所に同行し、受理。
  - 遠方の姉妹に連絡し「生協の人たちがよくしてくれて、保険証もあるし、医療費もかからなくてすむって。ちゃんと治して元気になるね」と言っていたと。
  - 翌日の総合病院の検査に姿を現さず。自宅に訪問するも、車はあったが応答なし。翌日親戚が警察とカギを壊して入ったところ、すでに亡くなられていた。
  - もう少しだけ早く治療を開始することができれば。
- 無保険状態が長すぎて、本人が受診をあきらめていた。税金滞納が多額にあり、役場に行くことに戸惑いがあった。
- 税の滞納者に行政が生活相談を位置付けることが求められる。

15

## コロナ禍を背景に伴う事例

### 【事例】 4 5 『後期高齢者医療保険証を所持していたが、生活保護基準ぎりぎりの収入で受診が遅れた骨折患者』

#### 【80代・男性・妻、子(求職中)、孫(パート)】

- 2021年11月上旬に自宅で転倒。A病院へ救急搬送。左大腿骨転子部骨折の診断。経済的余裕がなく入院や手術は拒否され帰宅。
  - 転倒後、寝たきりとなり、自身では寝返りも出来ず、褥瘡もでき、部屋は尿臭が強く、布団も汚れている状態であり、困りきった妻がケアマネージャーに相談。ケアマネージャーが無料低額診療事業について調べ、当院へ相談された。
  - 自宅では妻、子、孫との4人暮らし。本人と妻は年金収入あり。妻は2020年に癌の手術をされ、定期的に他院へ通院中。子は介護系の仕事をしていましたが腰痛等の悪化により退職。コロナ禍で新しい仕事も見つからず2年程が経過。フルタイムの仕事を始めるところだった。孫はパート、生活費の援助もされていた。
  - 預貯金もなく、妻、子の通院費も必要な中で、ご本人の入院費や介護サービス費は出せず、自宅療養。
  - 同年11月中旬、当院へ救急車搬送され入院。MSWが自宅訪問をし、経済状況について確認。無料低額診療事業を適用。
  - 入院後下血あり、十二指腸潰瘍と診断され、輸血を実施。全身状態不良のため、骨折の手術は行わず、保存的加療で経過をみた。
  - 小康状態が続いたため、近隣の医療療養型病院へ3月末に転院となり、2週間後に転院先で逝去。
- 窓口一部負担金の減免制度(44条)、介護サービスが利用ができていれば。
- 無料低額診療事業がもっと認知されていれば病院間の紹介・受診につながっていたかもしれない。

16



## コロナ禍を背景とした死亡事例から 見えてくること

- 非正規雇用などの経済的不安定層に、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。
- 年金受給者は少ない年金で医療にまわすゆとりがない。家族の就労収入が減るなか受診控え・手遅れとなっている。

17

## 無保険は医療をあきらめさせる ～資格証明書の事例～

【事例】5 『資格証明書発行により受診を控え、受診時には膵癌の終末期状態であった患者』

- **60代・男性・独居・借家、アパート・大工請負**
- 結婚歴なく、子供なし。2021年末から食欲不振、身体のだるさがあったが、資格証明書になっており手元に保険証なかったことや、経済的な困窮あり受診できず様子みていた。
- 大工の仕事していたが体調崩し、仕事にも出られなくなり、蓄えを崩して生活。市内に住む姉が、しばらくぶりに本人の様子みにいくとやせ細っており、身動きもとれない状況。
- 医療費のこともあり、姉が市役所に生活保護の相談。生活保護担当課職員から車あることなどから生保対象にはならないと言われ、保険証をもらいに医療保険課へ回される。
- 医療保険課で姉が保険証出してもらえないか相談するも、本人ではないから滞納金額のことなど詳細教えられないと。
- 無料低額診療を紹介され、姉が本人を連れて当院を受診。
- 受診時は自分で歩くこともままならない状況。診察の結果、膵癌の多発肝転移、肝不全の状態。即日入院。
- 受診時にMSWが介入し、生活保護担当課に連絡。入院になることを伝え、後日姉が生保申請の手続きに市役所行くこととし、受診日からの生活保護申請を確認。
- 入院時から食事摂取困難の状況であり、徐々に体力低下。内服も困難な状況となり、入院19日目に死亡。  
→後日、医療保険課と懇談を行い、命を奪う資格証明書の発行中止を求めた。  
→生活保護の水際作戦ともとれる対応を正すことを求めた。

18

## 窓口負担が受診をためらわせる ～働かなければ生活できない高齢者～

【事例】6 『経済的理由で小細胞肺癌治療を自己中断。体動困難で当院救急搬送され入院後1週間で永眠した患者』

### 70代・男性・独居・借家、アパート・非正規雇用

- 60歳まで自営で建設業を営んでいたが、閉業後はヘルパー資格を取得し介護タクシー事業所(パート)へ勤務。
  - 65歳から老齢年金受給開始するも5万円弱/月と低額で、2.5万円の家賃を払うと生活費が不足する為、仕事は継続。
  - 2021年春、職場の検診で再検査指示有り、精査結果、肺小細胞癌(ステージⅢA)診断あり、間質性肺炎の合併もある為、放射線治療は行わず化学療法実施方針となる予定だったが経済的理由も含め本人が積極的治療を希望せず、同年10月の外来を最後に受診なし。
  - 本人は肺がん診断の同時期、体調不良を理由に退職。年金収入のみで生活が苦しくなった為、2022年に入り生活保護申請も考えてはいたと。
  - 2022年9月より咽頭痛、倦怠感出現し、食事も取れず声も出にくくなり、徐々に体動困難となり、当院へ救急搬送された。
  - 家族への連絡は、本人携帯所持せず救急搬送されたため連絡先不明。きょうだい(配偶者含め)の名前と住まいを確認し、ハローページで探し、三姉へ連絡。三姉から他きょうだいの情報も聴き取り、弟が当院患者と判明。弟へ連絡しキーパーソンになることを快諾頂く。
  - 病状としては、予後3週程だが食事摂取困難状況にて更に予後厳しいと判断。医療費については入院日に遡り、無低診対応を行うこととなった。
  - 入院1週間後、きょうだいに見送られて永眠。
- 低すぎる年金では、働かなければ生活できない  
→医療費に回す余裕はなく、退職後はさらに困窮に陥り、治療も中断。  
→年金制度の見直し、誰でも必要な時に使える国保44条へ

19

## 窓口負担が受診をためらわせる ～医療の中断、生活保護の忌避、年金受給者の貧困～

【事例】10 『中断をしたことで知らない間に癌が進行してしまった80代男性』

- 80代・男性・次女と2人暮らし・借家・後期短期**
  - 2018年5月に受診し、S状結腸癌のOPEをした。その後、術後の受診が中断となった。(2019年3月から2021年2月まで)
  - 2021年2月腰痛で受診したが、骨転移の病的骨折だった。その後、大学病院を受診。大腸癌からの肺転移と骨腫瘍の診断。2021年5月21日から当院に化学療法目的で入院となった。
  - 妻は数年前に癌で亡くなっている。家族関係は悪くなく、別居の長女も協力的。
  - 入院費の支払いの相談あり。年金、友人の自営いちご農園の手伝い、自営で板金業を営みながら生活をしていた。板金業はコロナで減収。持続化給付金の手続きはしておらず、緊急小口は不承認。
  - 姉に光熱費と家賃を借りていた。無料低額診療事業を紹介したが、1割負担であれば支払えると利用はされず。同居の次女は14年前までは派遣社員だったが、現在は父の世話があるので仕事はしていなかった。
  - 入院中、病状の進行とともに、認知症状、ADLの低下あり介護保険の申請を行なった。要介護4の認定結果。
  - 抗がん剤治療を行ない、2021年6月退院。退院後の受診の度に生活保護の申請を勧めた。最初は生活保護は拒否的であったが、数カ月、説得を続けた。体調悪化により、仕事が出来ない事、医療費がかさんできた事から受容され、生活保護の申請に至った。次女を含め9月24日から生活保護となった。
  - 2022年6月14日に熱発の為に5回目の入院。腰痛がひどく緩和ケアを実施。徐々に症状がすすみ、痛みのコントロールをして9月6日当院で看取りとなった。
- 年金だけでは生活ができず(家賃を払っただけで殆ど残らない)、働けなくなるまで就労収入を得て生計を立てていた。こうした高齢者が就労収入を絶たれると途端に困窮に陥る。  
→生活保護の忌避

20

# 窓口負担が受診をためらわせる ～無料低額診療事業を使うも、薬代の負担～

【事例】 31 『経済面とアルバイトの子供たちに支援してもらっていたため、受診を控えてしまった、がんターミナル患者』

## ・ 50代・女性・一人親世帯・無職・国保

- ・ 初婚の夫との間に長女と長男をもうけるも、夫のDVで離婚。(生命保険レディなど働き始め収入を得、生計を立てられそうになってから離婚)
  - ・ 長男が2歳ごろから男性と同居し始め、その後結婚。しかし、夫は給与をギャンブルにあて、住んでいたアパート賃料を滞納。本人が先に家を出て別居。生計が立てられるようになってから子供たちを呼び寄せ、8年前に離婚。
  - ・ ホテルのベッドメイキングの業務中に左手首を柵にぶつけ「複合性疼痛症候群」と診断。手の痛みがとれず、退職し無職となった。
  - ・ 長女・長男ともアルバイト。2～3ヶ月前位から腰部・臀部の痛みがあり、ペインクリニックと無料低額診療を行っている、当院をみつけ受診
  - ・ (受診に至るまで…子供たちに受診を勧められても受診に至らず。子供たちが泣きながら受診を訴え、診療費を本人に持たせ、受診することになった。)
  - ・ 当日から入院が決まり、子供たちにも連絡。がんであり、手の施しようがないことが説明された。入院当初は痛みが軽減されるも徐々に増して行き、麻薬パッチを使用。一時的に自宅で過ごすことを子供たちが了承し、1週間程自宅で過ごすも、再入院となり、5日目に永眠された。
- シングルマザーの貧困。定職に就くことが出来ない子供たちの社会格差。パワハラなどブラックな職場。母として、子供たちに遠慮してしまったプライド。
- 無料低額診療は院外処方対象外であることを本人がとても気にしていた。(一時退院中、レスキューをひとつも使わなかった。家族と病院側はすぐに再入院となると踏んでいたが、本人は少しでも自宅で過ごしたいからこそレスキュー(麻薬)の残数を減らしたくなかったのではないかと)

21

# 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。
- ・ 先進国の多くは、医療費の窓口負担は無料か低額となっている。  
＝『受療権の保障』一方、日本では窓口負担を増やし続けている。
- ・ 国保法44条を活かした一部負担金の減免が求められる。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1件であり、困窮者への医療が公的に保障されていない。
- ・ 窓口負担は、お金が無ければ医療にかかることができない仕組み。さらに、国保法44条の不履行、生活保護申請窓口での水際作戦等により、公的に貧しい人の受療権が保障されていない実態がある。

22

## 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、経済的にゆとりのない人にとって「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。窓口負担はなくすべき。（窓口負担の引き上げ政策はストップを）
3. 高齢者の貧困は深刻（生活保護捕捉率2割）。さらに、受診抑制を拡大させる75歳以上医療費2割化は、ただちに1割に戻すこと。
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。申請者の障壁となっている扶養照会を止めること。加えて、特に「自動車の保有」を理由に申請を諦めさせる事例は少なくない。自動車が生活必需品に当たる場合は、広く保有を認めるべきである。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

23

## 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。
  - 資格証明書の発行をやめ、全ての人に健康保険証を交付すること。

24

# 統一地方選挙にあたって、民医連の訴え

## いのちと健康、暮らしを守るまち

### ③市町村国保

- 国保料（税）引き下げ、子どもの保険料をゼロを実現
- 国保制度を守るための国庫負担拡大を国に要望

### ⑥生活保障・生活保護・生活困窮者への支援

- 「生活保護は権利」を周知、申請しやすい窓口
- 相談、申請者の希望による同席者を認めること
- 人権を守る生活保護行政のあり方について、利用者、住民とともに検討

2023年4月統一地方選挙にあたって、民医連は訴えます

## 憲法、人権、平和

### 一人ひとりが個人として尊重され安心して住み続けられるまちをめざして

コロナ禍で貧困と格差が深刻化する中で、政府・与党は、大増税と大増税、改憲に突き進み社会保障や生活とくらしをいっそう切り捨てようとしています。

住民のいのちと健康・生活を守る場になるべき地方自治は新自由主義政策の下で大きく変質させられています。

民医連は、「いのちと健康・生活とくらしを守り、安心して住み続けられるまちづくり」をすすめるため、「生活を守る場」として国に対して訴求する。地方自治をめざし、「民医連の要求」を発信します。



#### いのちと健康、暮らしを守るまち

- ③コロナ禍からのちと暮らしを守る**
  - ※いつでも安心して受診、特定できる医療体制の確立
  - ※保健所増設と有償化、医療従事者の確保
- ④医療格差縮小、医療・介護確保体制**
  - ※医療費の減免・先払化で重症化予防
  - ※住民の意見を取り入れた地域医療計画の作成
  - ※医療・介護連携を促すすべてのケア発生地の創設・整備・整備
  - ※マイナビ・方への転送策、健康保険診療の拡大
- ⑤市町村国保**
  - ※国保料（税）引き下げ、子どもの保険料ゼロを実現
  - ※国庫負担を拡大するための国庫負担拡大を国に要望
- ⑥介護・高齢者施策**
  - ※高齢者の医療と介護を受ける権利の確保
  - ※介護保険料、利用費負担の引き下げ
  - ※介護保険料への国庫負担の拡大を要望
  - ※暮らしの支援、認知症予防につながる医療体制
- ⑦障害者施策**
  - ※障害者と市民の生活水準を確保できる支援
  - ※障害者本人の意思能力に合わせた医療費減免
- ⑧生活保障・生活保護・生活困窮者への支援**
  - ※「生活保護は権利」を周知、申請しやすい窓口
  - ※相談・申請者の希望による同席者を認めること
  - ※人権を守る生活保護行政のあり方について、利用者、住民とともに検討

全日本民主医政機関連合会

民医連事務局 全国民主医政機関連合会 実行部 総務課 03(624)9511(代表) 19(664)8718(庶務)