

2024年経済的事由による手遅れ 死亡事例調査概要報告



2025年5月12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・酒井・濱野

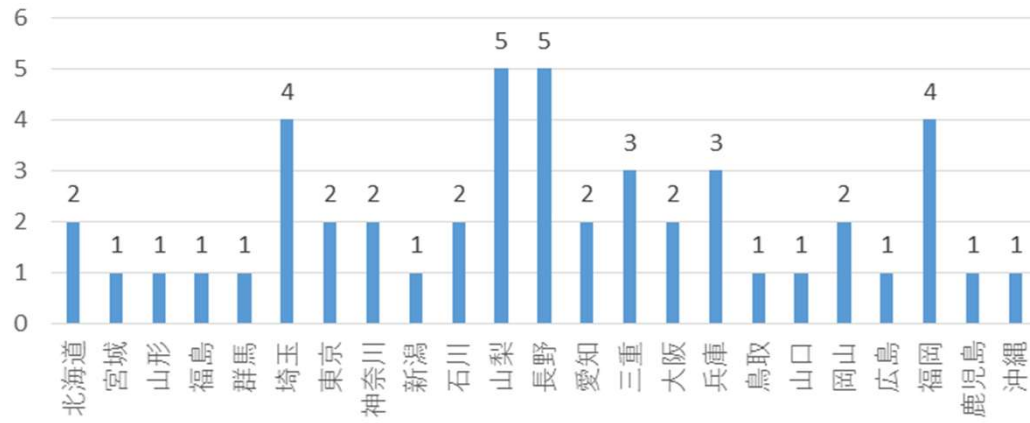
1

調査概要

- ・調査期間 : 2024年1月1日～12月31日
- ・調査対象 : 全国692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

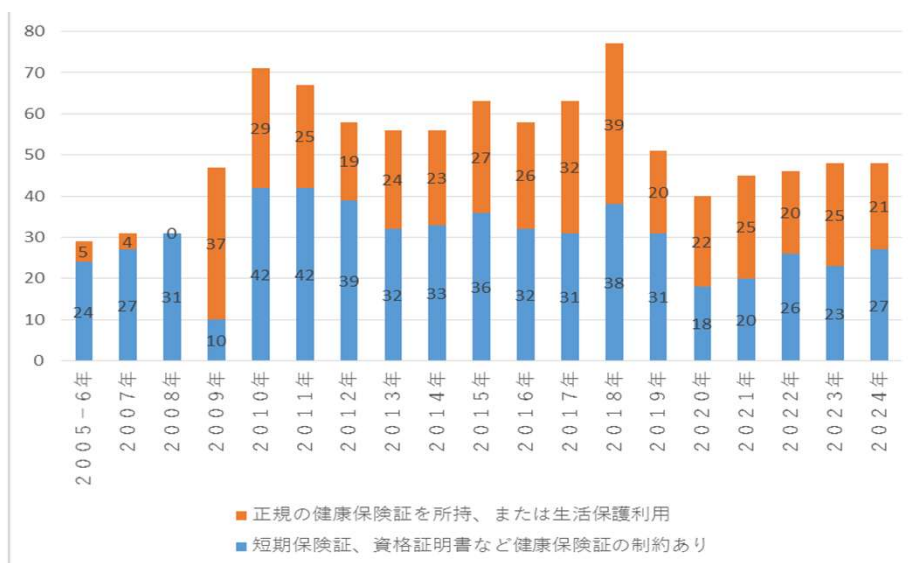
都道府県別事例数



23都道府県連 48事例

3

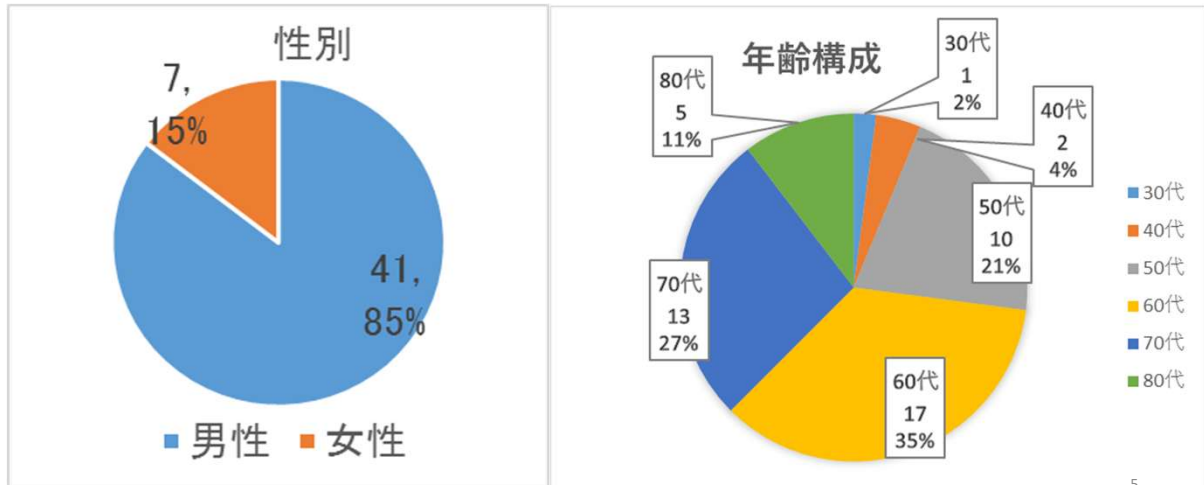
事例数の経年的推移



4

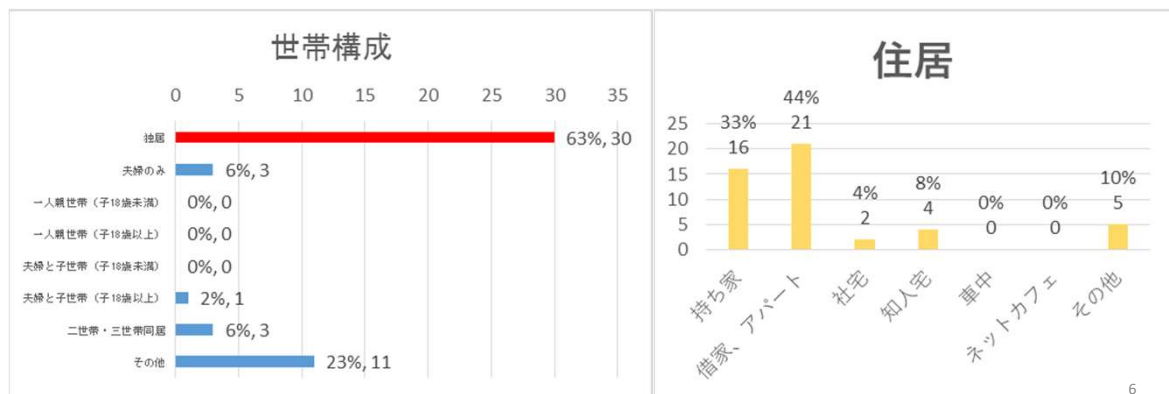
性別・年齢分布

男女比は男85%、女15%（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35%を占めた。
現役世代の30～50代は27%を占めた。



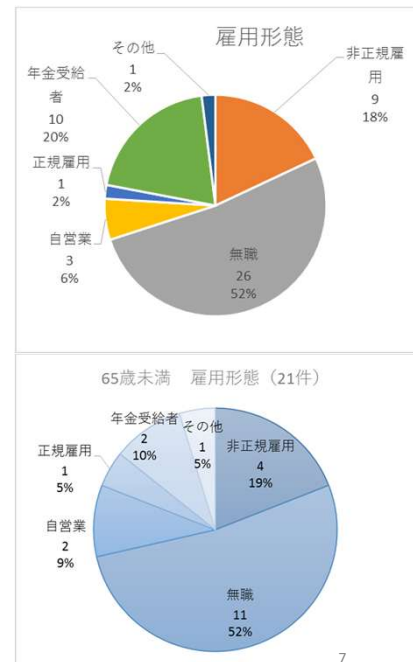
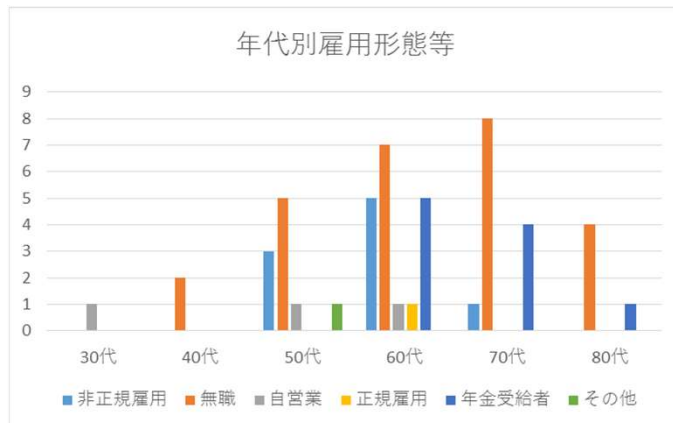
世帯構成と住居

- 世帯構成は、独居が最も多く、30件、63%を占めた。
- 世帯構成の「その他」11件は、内縁者、兄弟姉妹や知人等との同居等。離婚後も同居していた事例が2例
- 借家・アパート（21件、44%）は社会的に孤立しやすい傾向にある。「独居」＋「借家・アパート」の両方に該当する人は14件（29%）。
- 住居は、「持ち家」でも「固定資産税滞納」「床が抜けそうな状況でエアコンもなし」「50万円で屋根を修復、5万/月の年金から天引きで返済」なども。「その他」のうち1件は路上生活。



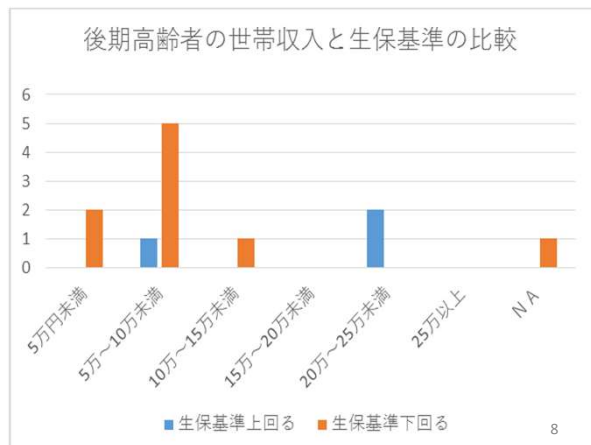
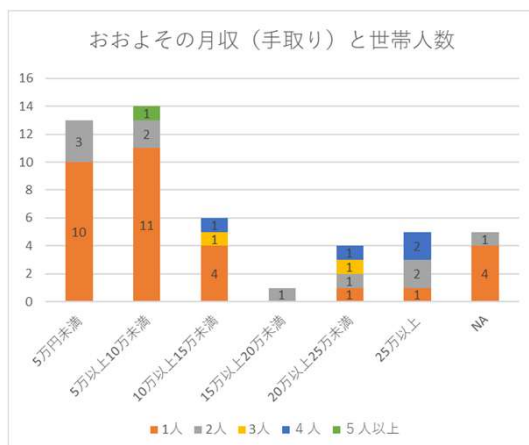
雇用形態 および65歳未満の雇用形態

- 正規雇用は1人。無職が52%を占め、最も多かった。
- 65歳未満の現役世代では、無職が52%、続いて非正規雇用が19%。



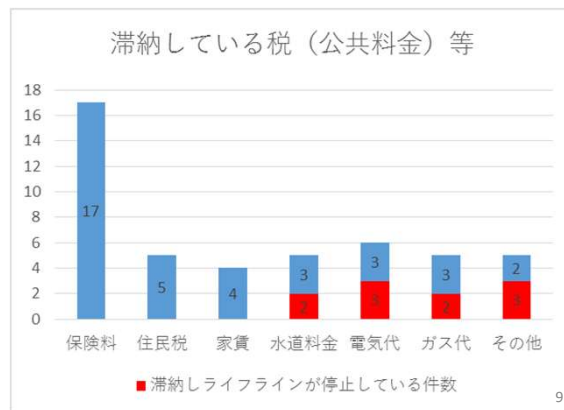
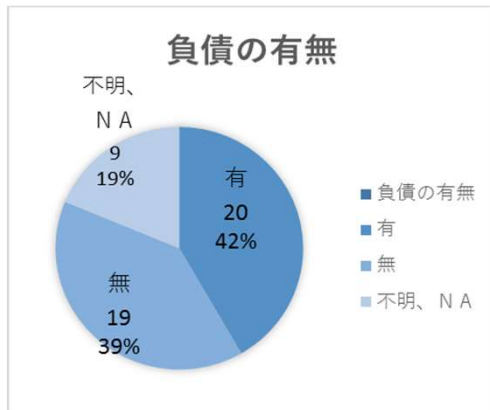
おおよその月収と世帯人数 後期高齢者の世帯収入と生保基準の比較

- 20万以上手取りがある世帯でも「息子2人無職、借金あり」「本人無年金、娘の勤労収入と孫の児童手当等では生活維持でいっぱい」。25万以上手取りがある世帯でも「無職の期間中の税金や保険料、携帯電話や医療費の未納が多額」など医療費捻出が困難な状況
- 後期高齢者の世帯の多くが低収入、20万以上の世帯でも「世帯員が多い」「借金返済あり」など



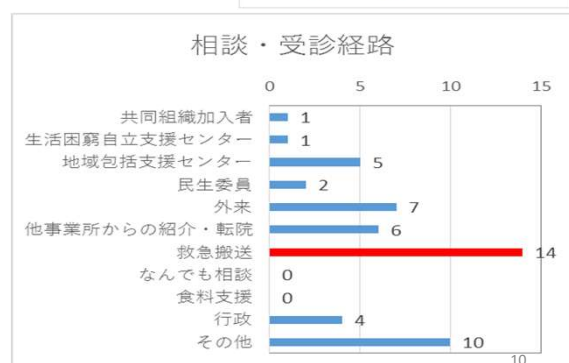
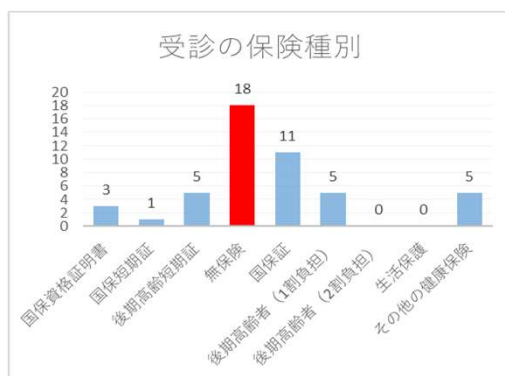
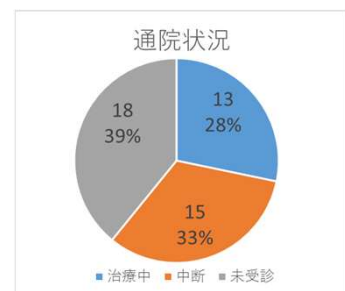
負債と税等滞納の状況

- 負債を抱えている方は、20件42%。
- 滞納している税（公共料金）等では保険料が最も多く17件。（高すぎる保険料による無保険状態）
- ライフラインの停止が昨年より増加（2023年はガスの停止1例のみ）。その他は固定電話、携帯電話等



受診前の保険情報と通院状況

- 無保険が18件と最多、国保資格証明書3件、後期高齢者短期証5件
- 正規の保険証を持っていたのが（21件）。保険証があっても、窓口で支払う一部負担金や薬代の負担等を心配しての治療中断や未受診が少なくないことが考えられる
- 受診経路では、救急搬送がもっとも多く14件。受診を我慢し、ぎりぎりまで我慢して搬送され、ようやく医療につながった実態がある



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）
- 44条が適用された事例は、0件だった。
- 国保法44条は、経済的困窮者の医療を受ける権利を保障するための建付け。
- 医療を受ける権利は基本的人権であり、経済的な事由で医療を受ける権利が損なわれることがあってはならない。しかし、実態は制度利用につながらず、窓口での一部負担が受診控えの大きな要因となっている。



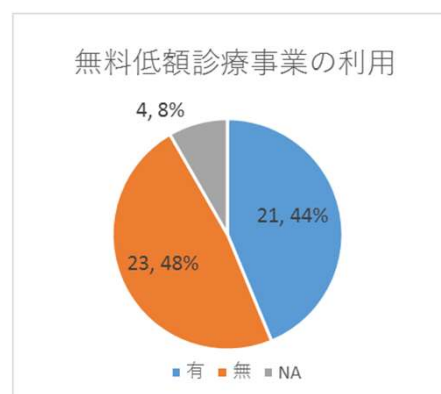
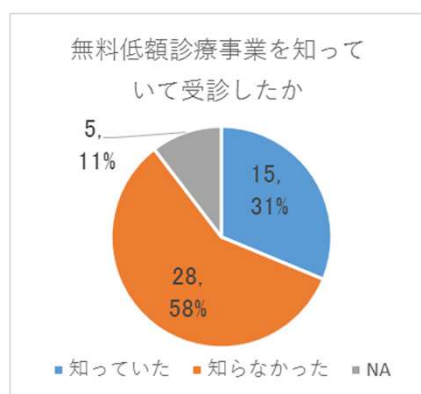
国保法44条を必要とする人が、いつでも安心して活用できるよう、手続きの簡素化など、運用を見直し、困窮者が利用しやすい制度運用への改善が必要です。

11

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15件で31%だった。（2020年26%、2021年25%、2022年39%、2023年29%）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456施設

病院124、診療所267、歯科診療所36、老健29施設（2024年1月現在）



12

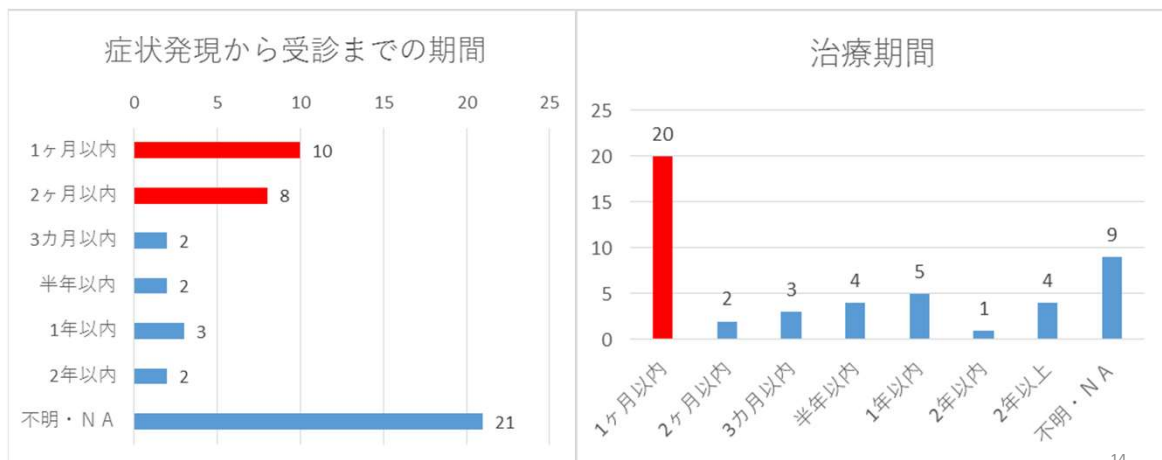
無料低額診療事業（以下、無低）とは

- 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診療施設数は、全国で733施設、無料低額老健事業は635施設（2021年度実績 厚労省調べ）。

13

症状出現から受診までの期間 および治療期間

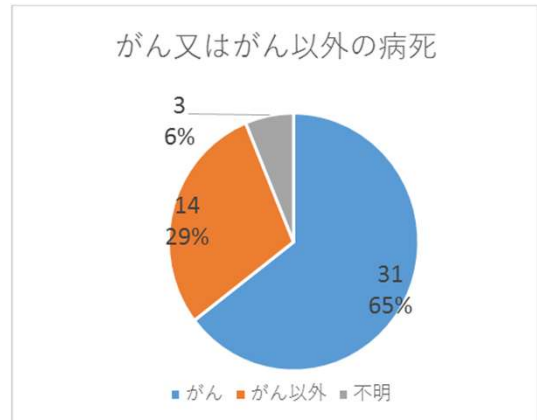
- 症状が出てから1～2ヶ月以内で受診した事例が18件だが、1～2年受診せずにいた事例もあり
- 多くが悪化してからの救急搬送で、治療開始から死亡まで1ヶ月以内が20件と最多



14

死亡原因

- がんが31件で65%を占めた
- がんの診断を受けても、経済的な理由で受診せず、救急搬送等で受診した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少なくない
- 家族や地域とのつながりが希薄で、早い段階でさまざまな制度や支援に結びついていない
- 不明3件は、発熱・脱水で救急搬送されても受診拒否で帰宅し亡くなった事例、国保証あるも母親の年金のみで本人収入無く一部負担金を心配しての未受診の事例、救急搬送されたが預貯金ありで生保申請受理されず、退院後自宅で死亡の事例
- 18歳から40年間リフォームの自営業、作業時マスクもせず、息切れ・咳あり、悪性胸膜中皮腫症で死亡の事例もあり



15

事例の紹介

- 経済的な困窮の原因として、**非正規雇用**等による収入の不安定さ、**失業**による収入の途絶え、**低年金**など
- 医療にかかる経済的な負担として、高い**保険料負担**、窓口での**一部負担金**、**薬代**の負担の重さなど
- 社会的支援につながりにくい背景として、**独居**や**家族や親族との疎遠な状況**、**地域で孤立**など社会的な排除など

⇒結果として、医療や社会保障制度につながれずに手遅れになっている

16

【事例39】無保険で医療機関受診せず、重度熱中症で搬送翌日に死亡した事例 【50代男性・独居・社宅・無保険】

- 本籍地は他県。15年前実家を出て転々をしていた。関西に姉、関東に男兄弟がいるが、疎遠
 - 受診日数ヶ月前に現在の土木作業の会社に就職したばかり、会社事務所の上の寮に居住
 - 月10日以上働くという条件の契約社員。給与は日当で11,000円/日だが、そこから寮費3,400円引かれ、その他の前借り分も引かれて10日ごとに支給される仕組み。国保証期限切れだったが、経済的に国保料の負担は困難だったと思われる
 - 外出中に路上で倒れて救急搬送。重度の熱中症から、腎不全と脳梗塞、気道感染症を起こしていた。前日から作業中に熱中症症状あり、アイスノンで冷やしていた
 - 所持していた国民健康保険証は古く、無保険状態で、所持金は2,888円のみ。本人と相談し、会社寮の住所地の区役所へ生活保護申請
 - 急性期病棟入院となるが、翌日に死亡された
- ＊仕事を休むと寮費も払えなくなるため、休んだり受診したりするなどの選択ができなかったのではないと思われる
- ＊親族とも疎遠であり、孤立した状況
- ＊死亡後、生活保護の手続きを進めてもらい、葬祭扶助にて葬儀を行った

17

【事例25】保険料滞納、国保資格証明書で受診が遅れた事例 【60代男性・雇い主と同居・国保資格証明書】

- 両親は死去、妹とは疎遠、元妻とは離婚後音信不通で、親族の関わりなし
 - 雀荘の店番をしていたが、コロナ禍で経営がうまくいかず、給料の支払い困難で、雇い主提案で2021年から給与支払いの代わりに同居、雇い主が家事・金銭管理
 - 2022年から年金受給（82,000円/2ヶ月）するも、コロナ禍で生活苦は変わらず市役所へ生活保護申請の相談。しかし世帯収入が生保基準を上回り申請に至らず
 - 2024年1月上旬、咳と呼吸苦の症状あったが、保険証がなく医療費支払い困難で市販薬で様子見。数週間しても症状改善せず、市役所へ相談し、受診を勧められる
 - 2024年1月19日、当院受診。胸水貯留による呼吸不全、精査目的で同日入院。検査にてがん細胞検出、肺がんの疑い高く、他器官にも転移している状態
 - 本人への病状説明を行い、心肺蘇生は行わない方針、2月13日に逝去された。
- ＊受診時、自治体の国民健康保険課に保険証発行の相談をしたが、「本人が窓口に来ないと何とも言えない」との対応。窓口に行ける状態ではなく入院治療が必要と説明するも返答は変わらず
- ＊生活保護課職員との面談で生活保護申請は受理され職権による保護が決定
- ＊2022年時点で国保料滞納50万円以上、しかし本人は資格証明書の存在を知らず、保険料支払いの相談もできていなかった。保険料滞納の段階で、分割払いなどの相談ができていれば、早期受診・発見につながったのではないかと

18

【事例41】生活保護廃止後受診抑制し、死亡退院された事例 【60代男性・独居・国保短期保険証】

- 両親は他界。姉がいるが音信不通。県内の親族とも絶縁状態
 - 50代半ばまで営業職に従事。しかし会社倒産後、職を転々とする。就労収入なくなり生活保護受給。2023年、年金受給開始。生活保護は本人に継続の意思なく廃止に
 - その夏「食べるものがない」と公民館で職員から食べ物の提供を受けたことあり。包括支援センターが訪問していたが、持って行った食糧支援を受け取らず、訪問を拒む一面もあり。受診前はほとんど食べておらず、固定電話も携帯も解約して地域とのつながりも希薄
 - 受診1ヶ月前から腹痛、腰痛繰り返すも受診せず。しかし痛みで眠ることもできなくなり、自ら公衆電話で救急要請、当院へ搬入。医療費の心配あり同日生活保護申請
 - 検査で上行結腸癌ステージⅣ、多発肝転移、リンパ転移が判明。しかし「病院ではゆっくり休めん」と退院希望するも所持金数百円。ライフラインも止まっており市役所生活福祉課に同行して相談。生活保護費の前借、食料調達、次回受診時の移送費の交渉。しかし、翌々日には隣人に救急要請頼み再入院
 - 「せっかく助けてもらったいのちだから治療していきたい」と上行結腸癌原発切除施行、抗がん剤治療を1クール、受診後4ヶ月で永眠。葬儀は葬祭扶助で執り行った
- * 自覚症状あるも、医療費が気になり受診抑制。生活保護廃止後は十分な食事も摂れていなかった
- * 無料低額診療事業の情報、生活保護課や包括支援センターの訪問、民生委員のつながりなどで受診につながれなかったか
- * 制度の狭間におちるケースへの施策が必要

19

無保険に至る経緯（事例から）

- 被用者保険加入者が退職（解雇）後、経済的に国保料が支払えない
- 非正規雇用者の失業（非正規雇用で働いている時点で無保険のケースも多い）
- 借金（連帯保証人）返済により国保料が支払えない
- 定まった住居も住民票登録もない
- 住居の喪失
- 生活保護廃止後、国保加入手続きがされない

20

【事例43】生活困窮の支援につなげず、受診が遅れた事例 【60代女性・独居・借家・国保証】

- ・就学前に母に捨てられ、父・弟たちと生活
 - ・中卒で就労、バスの乗務員などを経て、その後喫茶店ではたらき、18歳で結婚後も会社勤め
 - ・20歳で長男、21歳で次男出産。2010年頃まで10年程姑の介護
 - ・夫の就労不安定と無年金で、本人がスナック経営で生計を立てた。2019年夫死去
 - ・コロナ禍でスナック閉店。2022年4月、生活保護相談に行ったが給付金制度を紹介され、それを元手に新たにスナック開店するも経営状況はよくなかった
 - ・2023年6月、体調不良出現するも、経済的不安から受診控え。店も営業できず、就労収入がなくなり、年金のみ（5万円未満）で生活困窮
 - ・受診が遅れ、9月に肺炎で近医初診、投薬で軽快せず約2週間後当院紹介入院予定に。翌日、自宅で体動困難になり救急搬送で当院入院。肺がん疑いで転院方針。本人から入院費の相談希望あり。限度額認定証申請、無料低額診療事業を利用
 - ・高度医療機関に転院と同時に生活保護申請、同年12月、当院へ再転院しいったん自宅退院
 - ・2024年1月、再度高度医療機関受診・入院後、肺がん増悪で全身状態悪化し、2月看取り目的で当院へ転院、2週間後死去
- ＊就労収入がなければ、生活困窮する低年金
国民年金の支給額増額が必要
- ＊車保有で生活保護申請できるのかわからず、利用できず。地方の交通手段として、生活保護利用者の車保有を

21

【事例13】正規保険証があっても、お金の心配から治療を中断していた事例 【60代男性・弟と同居・持ち家・土建国保】

- ・妻・娘2人あり、40代に離婚。その後実家に戻り弟と同居
 - ・2021年から建設会社の作業員。賃金は日払い
 - ・自覚症状あり、2023年9月、近医受診し紹介先入院で膀胱がん診断で手術。退院後も抗がん剤治療が必要だったが、金銭的に困難でそれ以降受診せず
 - ・弟が、通院先の診療所で兄が自宅で寝たきりと話し、往診したところかなり衰弱しており入院
 - ・入院中、見舞いに来た上司は、「会社では貴重な人材として同僚も心配し、戻ってきてほしい」と
 - ・入院後は痛みが強く、食事も睡眠もとれない状況で、疼痛治療開始
 - ・検査の結果、膀胱腫瘍多発、多発肝転移、傍大動脈領域や骨盤内にリンパ節転移多発と、全身にがんがひろがって、手遅れの状態
 - ・残りの生活を病院、自宅、どこで過ごすか考えているなか、急変して亡くなられた
- ＊前医受診後、中断した際のフォローができなかったか
- ＊傷病手当、高額療養費限度額認定制度などを活用して、抗がん治療につなげなかったか
- ＊こうした制度等の活用につなげられる相談会等の情報が届いていなかったことが悔やまれる

22

誰もが安心して医療にアクセスできるように

1. 国民健康保険制度の改善
2. 医療費の窓口での一部負担金の改善
3. 生活保護制度の改善
4. 雇用条件の改善、最低年金保障の保障や、物価高騰対策や消費税負担など、全世代の生活困難への対策

23

1. 国民健康保険制度の改善

「無保険」状態にしないために「国民皆保険制度」を支える国民健康保険制度の改善を

生活困窮者が「無保険」になると受診を諦めざるを得なくなる。無保険者を作らない抜本的な対策が必要。

特に近年、国民健康保険には、非正規雇用や病気で働けなくなった失業者、定年退職後で収入減となった人などが多く加入している。一方で、国保財政運営を都道府県に移管して以降、保険料負担は重くなっており、2024年度の国保料（税）率改定では、4割近い677自治体が値上げしている。

1. 窓口での一部負担金減免（国保法44条など）、保険料の減免（国保法77条など）の適用範囲の拡充や申請手続きの簡素化を行うこと
2. 減らし続けてきた国民健康保険への国庫負担を引き上げてもとに戻し、高すぎる国保料（税）を払える保険料に引き下げること

24

保険証をめぐる、特に急がれる対策

- 改定マイナンバー法によって2024年12月2日から健康保険証の新規発行を停止。それに伴い従来1年以上国保料（税）や後期高齢者医療保険料を滞納した場合に発行された資格証明書も廃止
- 全日本民医連は2024年11月に厚生労働省と懇談。これまで滞納者に資格証明書を発行する前に納付相談を行うため、有効期限を区切った短期保険証を発行していたが、それに代わる納付相談を行いながら保険給付を受ける仕組みが残されているか質問。厚生労働省の回答は以下の通り
「特別療養費に切りかわる前の『事前通知』を送る前に、納付の勧奨や納付の相談の機会の確保、**そういったことを行うことを法律に規定している**」
「例えば納付の勧奨、あるいは分割納付といったことも含めた**計画的な納付の相談を行うといったことを通知等でもお示ししている**」

⇒実際には、いきなり「国民健康保険 特別療養費適用通知」が送付されたケースが発生。気管支喘息、糖尿病の方が「保険証がなくて申し訳ない」と来院せず。1月に保険料が納付できず、翌月2月には即、特別療養費適用の通知が出され、納付相談ではなく資格確認書の返還を求め、「医療機関の窓口で医療費全額を支払っていただきます」と記載
法律に規定された納付の勧奨や相談の機会の確保は行われていない

保険料滞納の実情を十分把握し、必要な医療をあきらめて受診できない状態が起きないように、法律や厚生労働省の示した通知等に則った運用が求められる

25

2. 医療費の窓口での一部負担金の改善

保険証があっても受診をためらわせる窓口の一部負担金
ゼロをめざして軽減を

1. 受診してみないといくらかかるかわ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大きな「不安」。市販薬で様子を見て我慢するなど、受診を控えて手遅れにつながってしまう。窓口で支払う一部負担金はゼロをめざし、負担金の軽減策を拡充すること
2. 低年金による高齢者の貧困は深刻で、必要な医療費を捻出することも困難。食費や交際費の支出を抑えることは、健康への影響や社会的孤立を招きかねない。とく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割に戻すとともに、後期高齢者医療制度の一部負担金の負担割合見直しは行わないこと
3. 高額療養費制度の負担上限額の引き上げは、白紙撤回すること
4. まず医療につながるために窓口の一部負担金を無料、または低額にする、無料低額診療事業を周知拡充すること。無料低額診療事業を実施している医療機関がない地域も多く、公的な医療機関などでの実施が求められる。また、無料低額診療事業で受診できても、保険薬局での薬代には適用されない。必要な治療ができるよう、薬代への適用も検討し実施すること

26

3. 生活保護制度の改善

「生活保護の申請は権利」を徹底し、生活に困ったら、誰でも安心して相談できる窓口を

1. そもそも生活保護は、だれでもいつでも必要なときに権利として利用できる制度であり、国には憲法25条にもとづいて、これを保障する責任がある。しかし現実には、生活困窮者が申請できない事例があとを絶たない。生活保護行政における「水際作戦」は依然として行われている（生活保護捕捉率2割）。生活保護におけるスティグマの問題も極めて深刻である。国も自治体も「生活保護の申請は権利」であると、徹底して周知するとともに、申請手続きを簡素化し、誰もが必要な時に権利としてためらわずに利用できる制度にすること
2. 生活保護の申請をあきらめさせる原因となる扶養照会を止めること。また「自動車の保有」について、地域の生活実態に即して広く保有を認めること
3. 非正規雇用の拡大、低年金、物価高騰や消費税負担など、全世代に生活困難が広がっている。住民が生活に困ったときにためらうことなく安心して相談できるよう、自治体はワンストップの窓口を設置すること
4. 最後のセーフティーネットにふさわしい水準に、生活保護基準を引き上げること

27

憲法に基づく人権としての医療・介護の実現
公正な税制で格差を是正し、社会保障の拡充を

■団体名：全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）
■所在地：〒113-8565東京都文京区湯島2-4-4平和と労働センター7階
■設立：1953年6月
■代表者：会長 増田 剛（埼玉協同病院病院長・内科医）
■加盟数：1,747事業所（2023年3月現在）
■活動内容：全日本民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。経済的な事情や社会的な地位で差別されることなく、だれもがいつでもどこでも安心して必要な医療や介護が受けられるよう、社会保障制度の拡充を求めています。
■URL：[全日本民医連 \(min-iren.gr.jp\)](http://min-iren.gr.jp/)

28