

2025年経済的事由による手遅れ 死亡事例調査概要報告



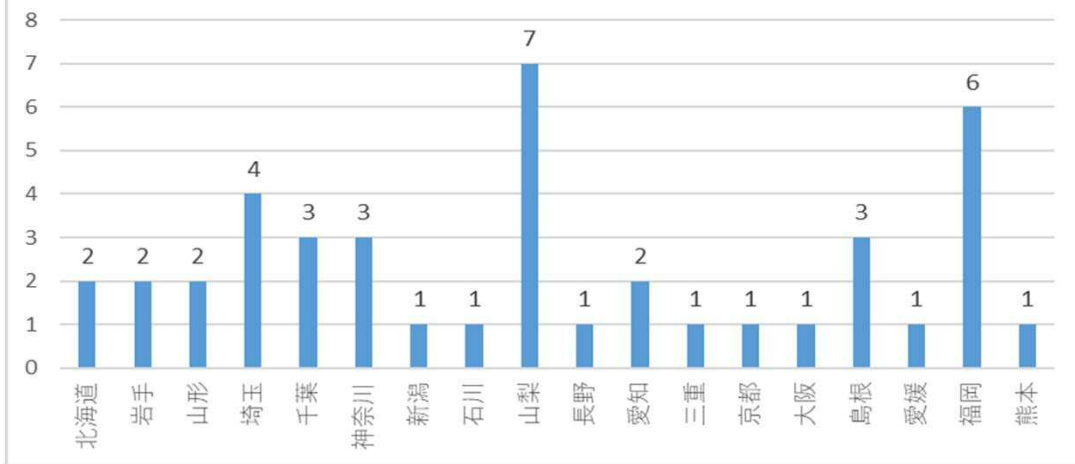
2026年6月24日
全日本民主医療機関連合会

問合せ TEL. 03-5842-6451
社保運動・政策部 担当 番場・富岡・山本・酒井・濱野

調査概要

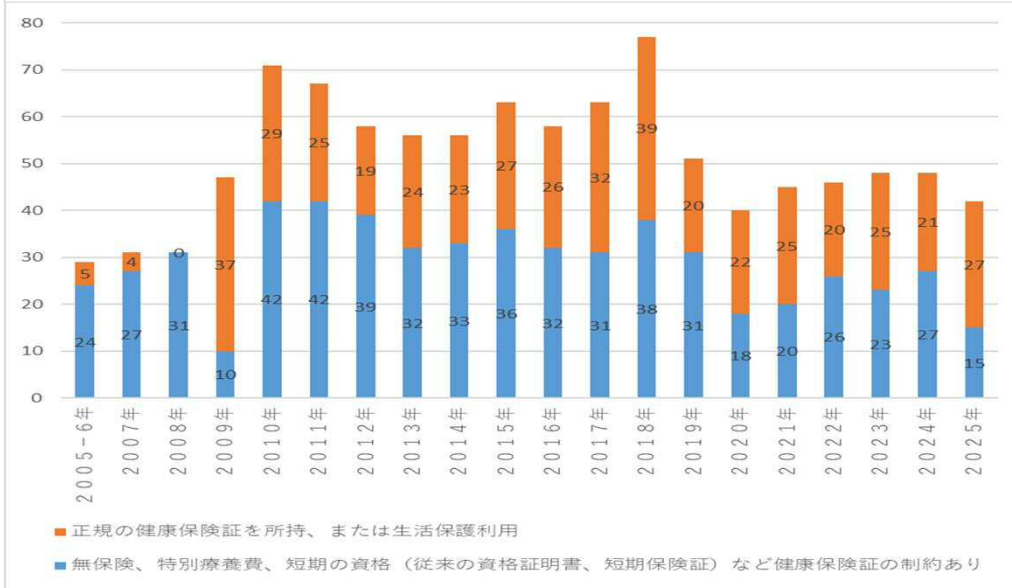
- 調査期間 : 2025年1月1日～12月31日
- 調査対象 : 全国683事業所が対象 (病院・診療所・歯科)
全日本民医連加盟事業所の患者、利用者のうち
 - ①国保税(料)、その他保険料滞納などにより、
無保険もしくは特別療養費・短期間の資格(従来の
資格証明書、短期保険証)発行により病状が悪化し
死亡に至ったと考えられる事例
 - ②正規保険証を保持しながらも、経済的事由により
受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例
- 調査方法 : 各事業所担当者から調査票提出

都道府県別事例数



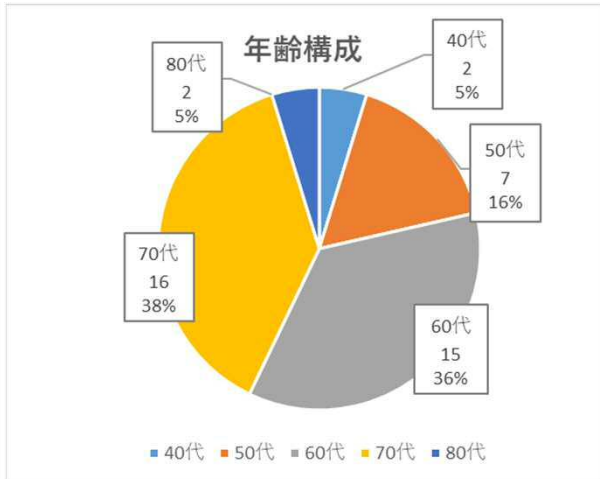
18道府県連 42事例

事例数の経年的推移



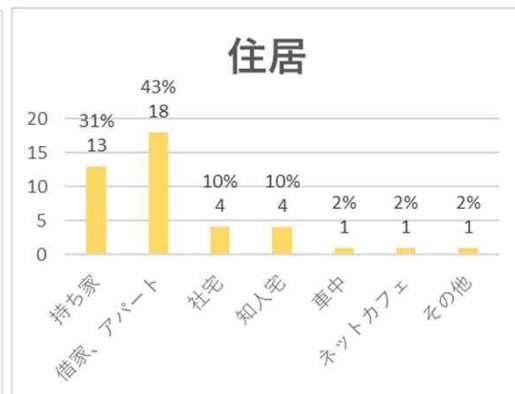
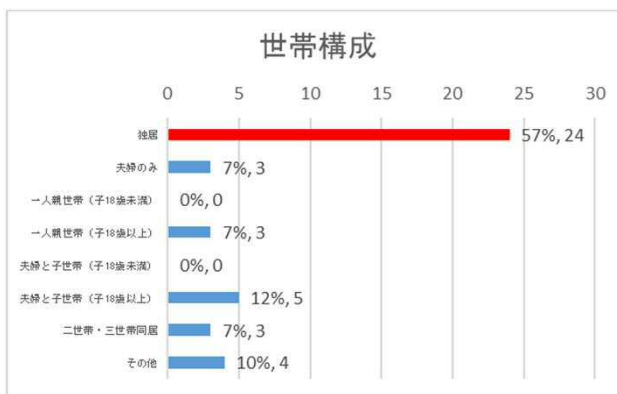
性別・年齢分布

男女比は男76%、女24%（例年、男性の割合が多い傾向）
 年齢層では60代36%、70代38%、合わせて74%を占めた。
 現役世代の40～50代は21%を占めた。



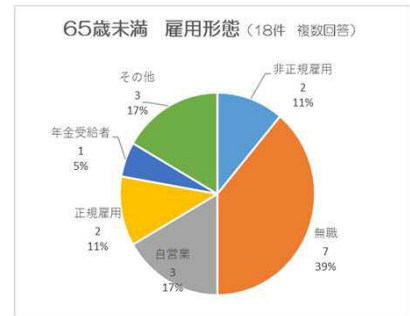
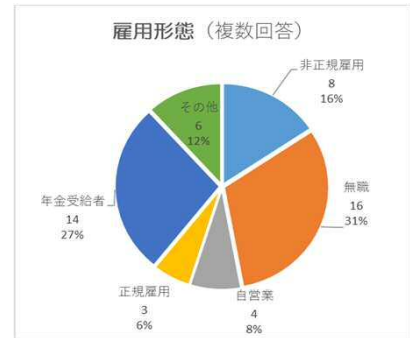
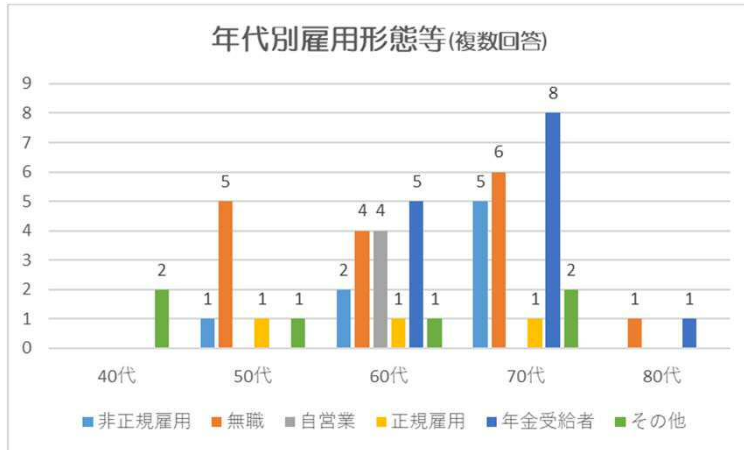
世帯構成と住居

- 世帯構成は、独居が最も多く、24件、57%を占めた。
- その他世帯は「知的障害のある弟と2人暮らし」「身体障害者の実弟と2人暮らし」など
- 借家・アパート（18件、43%）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13件（31%）。
- 「その他」の1件は路上生活。定まった家がない（知人宅含む）と車中泊、ネットカフェ、路上生活の割合はコロナ禍（2020年）以降最多。



雇用形態 および65歳未満の雇用形態

- 正規雇用は3人。無職が31% を占め、最も多かった。
- 65歳未満の現役世代では、無職が39%、自営業が17%。



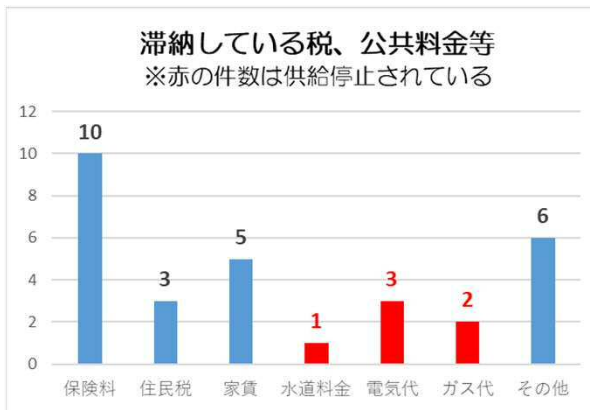
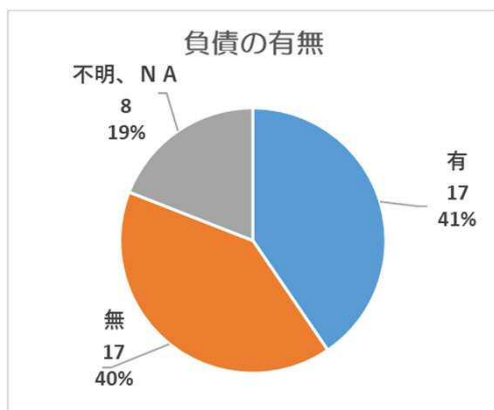
おおよその月収と世帯人数 後期高齢者の世帯収入と生保基準の比較

- 15万円未満が27人で64.3%
- 25万円以上は、世帯員7人の世帯、親子で一定の年金収入あるも住宅ローン、その他の借金返済が生活を圧迫していた世帯、就労している家族の収入がコロナ禍の影響で減となった4人世帯
- 後期高齢者の世帯の多くは低収入



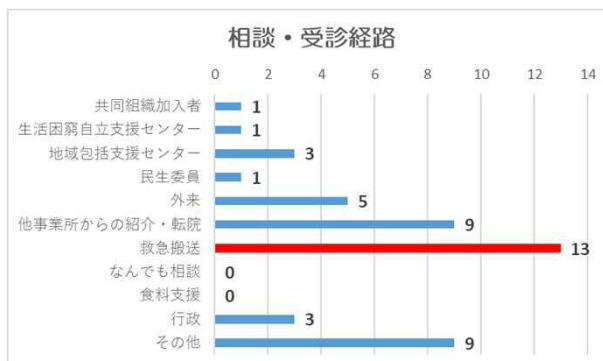
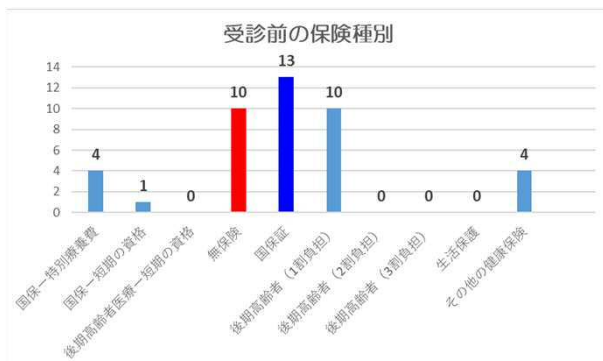
負債と税等滞納の状況

- 負債を抱えている方は、17件41%。
- 滞納している税（公共料金）等では保険料が最も多く10件。
- 滞納していたライフライン（水道、電気、ガス）はいずれも停止されていた。



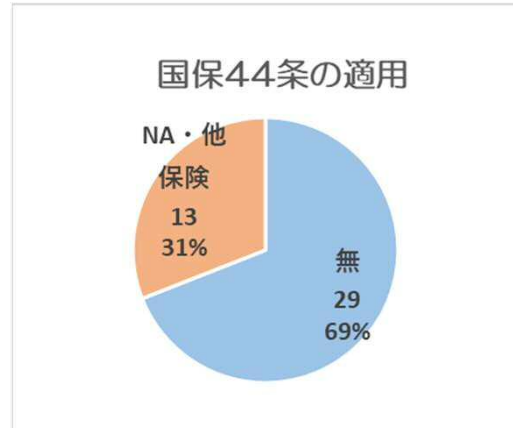
受診前の保険情報と通院状況

- 正規の国保証13件、後期高齢者（1割負担）10件
- 無保険が10件。例年より無保険の件数が少ない
- 正規の保険証を持っていたのが（27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13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

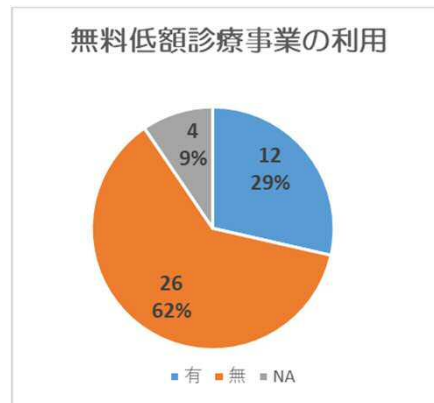
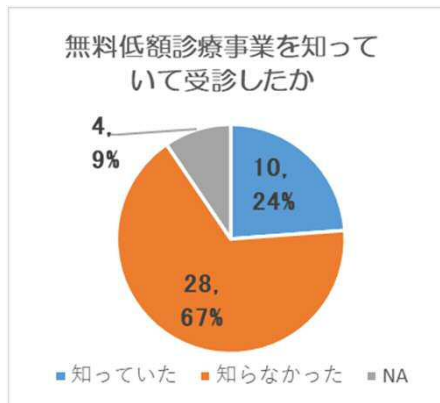
- 国民健康保険法第44条とは、医療費の窓口一部負担金における減免制度。（同法77条は、保険料の減免制度）
- 44条が適用された事例は、0件だった。
- 国保法44条は、経済的困窮者の医療を受ける権利を保障するための建付け。
- 医療を受ける権利は基本的人権であり、経済的な事由で医療を受ける権利が損なわれることがあってはならない。しかし、実態は制度利用につながらず、窓口での一部負担が受診控えの大きな要因となっている。



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。

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のは10件で24%だった。（2020年26%、2021年25%、2022年39%、2023年29%、2024年31%）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458施設
病院122、診療所264、歯科診療所42、老健30施設（2026年1月現在）



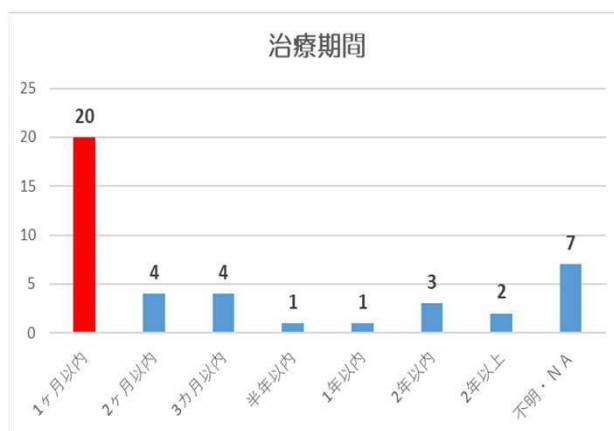
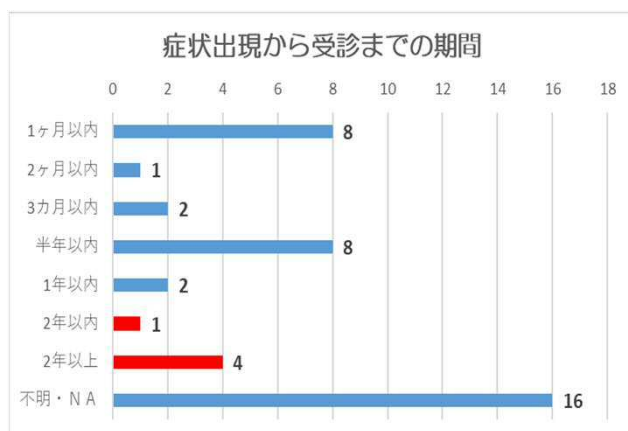
無料低額診療事業（以下、無低）とは

- 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745施設、無料低額老健事業は656施設（2023年度実績 厚労省調べ）。

13

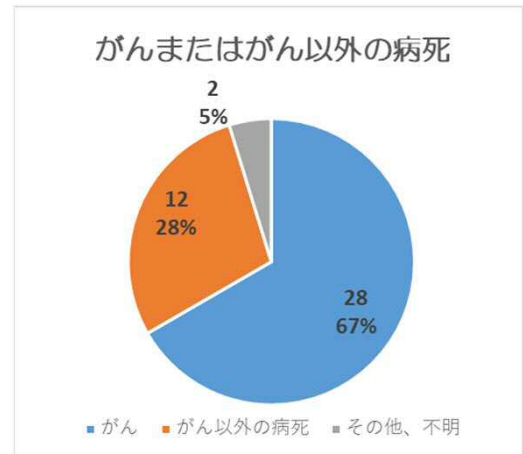
症状出現から受診までの期間 および治療期間

- 症状が出てから1～2年受診せずだった事例が5件あり
- 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



死亡原因

- がんが28件で67%を占めた
- がんで、治療期間1ヶ月以内で亡くなられたのは13件
 - 受診1ヶ月前から食欲不振や腹部膨満感あり、嘔気や下痢も出現してようやく受診した時には横行結腸癌が穿孔を起こしており、3週間後に亡くなった方
 - 一切受診せず、救急搬送された時には胃がん、肝転移で、9日後に亡くなった方 など
- 不明2件のうち1件は、自宅で孤独死



事例の紹介

- 医療にかかる経済的な負担
正規の保険証を持っていても窓口一部負担金や薬代の負担の重さから受診控え
高い保険料負担から滞納、無保険へとつながっている
 - 経済的な困窮の背景
非正規雇用等の不安定収入
低年金や、失業によって収入の途絶え
 - 社会的支援につながりにくい背景
独居、家族・親族と疎遠で身寄りがない、地域とのつながりが希薄、社会的な
排除など
社会的に孤立、相談相手がおらず、制度に結びつく機会や情報からも疎外
- ⇒結果として、医療や社会保障の制度につながれずに手遅れになっている

【事例⑥】 20年以上無保険で受診できずにいた肺がん患者の事例
【60代男性・独居・借家・無保険】

- 母親は死亡、異父兄弟とは年1回は一緒に食事する程度のつながり。運転代行会社で就労。元々月5万円程度の収入が、体調不良で働けず、月1万円に減少。業務用の車で事故を起こし100万円ほどの借金もあった。
- 2025年11月頃より呼吸苦あり。家賃徴収に来た大家が、車で動けなくなっているのを発見。大家の付き添いで市役所で生保申請。その後受診。
- 検査し、転移性の肺腫瘍疑いで入院となる。入院後、兄弟には終末期の段階と説明。本人は呼吸苦で「はい」「いいえ」で答えるのが精一杯。入院2日後、死亡退院となった。
- 生保申請は受理されており、申請日に遡って適用され、本人・家族への医療費負担は発生せず。
- 20年ほど前、県外から帰郷後、転入届や国保への切り替え等ができていなかった。自治体も把握しておらず、兄弟たちもそのことを知らなかった。
- 地域で働いていても、会社や親類等、誰にも相談できずにいた。本人は正規職員の認識だったが、社会保険には加入しておらず、会社の扱いと本人の認識に食い違いあり。

*** 報告者からの指摘**

- 無保険者への自治体の相談対応窓口の設置
- 雇い主への雇用者の健康保険加入や未受診者への働きかけなどの指導

【事例⑩】 無保険で友人宅を転々とし、警備の仕事で生活をつないでいた事例
【70代男性・独居・無保険（国保一特別療養費）】

- 両親、次兄は他界、長兄は生死不明
- 離婚、娘（50代・他県在住）とは年1～2回連絡、関係は希薄
- 長年土木業に従事、無年金。コロナの影響もあり仕事が減り、生活がくるしくなった。現在は派遣の警備員の仕事3～4回/週、1回2時間時給1500円
- 知人宅3～4ヶ所転々と数日単位で回り、入浴や食事をさせてもらっている
- 1ヶ月前から胸やけ、食後嘔吐、体重減少あり、入院勧められるも保険証なく経済的不安あり拒否
- MSW介入で生保申請、元妻の付き添いで入院後に受給決定
- 食道腺癌ステージ4、肝細胞癌疑い、多発リンパ節転移、右副腎転移、腹膜播種の診断。療養型病院、医療特化型有料老人ホームへの退院調整中に逝去

*** 報告者からの指摘**

- 年金と生活保護制度が生活を支えるセーフティネットとして機能していない。生活保護の申請は「東京で暮らす娘に連絡が行くと思い申請を検討しなかった」と
- 国保料未納が生じた際に、督促だけでなく生活状況の聞き取りを行う等の行政対応が必要

**【事例⑦】年金受給に伴い生保廃止、国保料支払困難になり受診拒否された事例
【60代男性・独居・無保険】**

- 弟は疎遠、母親は施設入所後逝去されかわりのある親族はいなかった
 - 62歳まで警備会社勤務。膝の痛みで退職、その後生保受給開始
 - 65歳年金受給に伴い生保廃止となり、国保料の支払いが困難となり、受診拒否するようになった
 - 膝の痛みで救急搬送。注射で軽快し、入院の提案は拒否
 - その後「病院に行っても変わらない」と受診せず、自宅で逝去
- * 報告者からの指摘
 - 生活保護の在宅の基準が厳しく物価高とみあっていない
 - また、年金受給開始で、基準値ギリギリの年金で保護費が切られ、医療費がかかるようになるケースが多い。その場合医療費に負担を感じて拒むことがある
 - 生活保護基準ぎりぎりの年金受給者への医療費支援が必要

**【事例⑧】低年金で国保の特別療養費だったため、受診が遅れた肺がん患者の事例
【70代男性・独居・無保険（国保—特別療養費）】**

- 生育歴は不明。結婚歴はあり子どもいるが音信不通、生活保護申請後も連絡は拒否。
 - 50代後半で路上生活に。その頃知り合った知人の会社で働き始めた
 - 当時は知人夫妻と従業員数人で住む家があり、健康保険にも加入。その後、知人夫妻も他の従業員も出て行き、一人暮らしになる
 - 知人は事業を維持できなくなり健保脱退。本人は国保加入したが、保険料を1年以上滞納して資格者証に
 - 自身の年金と、知人夫妻の送迎などの収入、食事支援で生活。本人の金銭管理が難しい様子で、知人が通帳を管理していた
- 1月下旬ごろから息切れがひどくなり、胸が苦しい、動くとしんどい、食事がとれないなどの訴え。当院の無料低額診療事業を知り、3月、知人と本人から受診相談あり、3日後受診、右肺癌で入院となった
 - 本人同意、生活保護申請し決定。住まいの家賃、通帳管理などを整理
 - 肺がんは数年前に足の治療で入院した際に、肺の影を指摘されていたが「怖いから」と精密検査拒否し受診していなかった。肺がんは進行しており、積極的治療の対象とならず、4月に死亡退院
- * 報告者からの指摘
 - 収入が低額で、生活は恒常的に困窮。健康保険料や医療費の支払いが困難で、国保は資格者証となり受診できず。生活保護に対する偏見もあり

無保険に至る経緯（事例から）

- 高い国民健康保険料（税）が払えない
- 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
- 住居の喪失、定まった住居も住民票登録もない
- 生活保護廃止後、国保加入手続きがされない

21

【事例⑧】身寄りなく、癌で仕事も続けられず亡くなった事例

【50代男性・独居・社宅・社会保険】

- 建設会社勤務
 - 姉と弟とは縁を切って、連絡先も分からない状況
 - 糖尿病、脂質異常症、高血圧でかかりつけ医受診。検診のX-Pで左肺野の多発結節影があり、精査加療をかかりつけより勧められるも拒否
 - 8日後、下痢、食欲低下、黄疸あり、その10日後、かかりつけ医再診し精査加療目的で当院紹介。悪性腫瘍の可能性あり入院となった。仕事が出来ないことによる経済不安あり受診を控えていた
 - 原発は上行結腸と思われ、多発肝転移、多発肺転移、腹膜播種等様々な組織に転移を認めた
 - 手持ち金14万5千円で、預金は12万円程度と思われたが、ネットバンクの暗証番号わからず金額確認できず
 - 退職金は建退共に加入しているため手続きは可能だが、退職後に本人が手続きする必要があり、金額も不明。死後事務委任契約をおこなうお金もなく、生活保護申請
 - 緩和ケア病棟への転科翌日には逝去
- * 報告者からの指摘**
- 身寄りなく、仕事を休むことによって収入が途絶えることを心配。直前まで症状もなかったため受診も遅れた
 - 収入減の心配に対し、傷病手当などを提案して早期受診に繋げることはできたか

**【事例⑭】 抗がん剤治療費用が払えず、治療中断していた腎臓がん患者の事例
【60代女性・夫婦・子ども宅に居候・国保証】**

- 夫と二人暮らし。夫は就労しているが、経済的困難あり
 - 50代で腎臓がんで片方の腎臓を摘出。5年位前に骨転移が確認され抗がん剤治療を受けたが、医療費の負担が大きくなり中断。
 - 夫のDVあり、避難的に子ども宅へ。1ヶ月前から状態悪化。しかし、子どもたちもダブルワークで、経済的支援は難しく、他県の親族から、無料低額診療事業を行っている当院へ相談あり
 - なだれ込むように外来へ、当日入院
 - 入院後、一旦無料低額診療の適応とし、同時に生活保護の相談もして、受給決定
 - 残存している腎臓に多発転移。ホスピス系の住宅型有料老人ホームに入居後、お看取りとなった
- * 報告者からの指摘**
- 本来必要な治療を受ける機会が無いまま経過
 - 本人が病院に行く事を拒んだ一番の理由は医療費の問題

**【事例⑳】 収入減で医療費捻出できず、未受診となった甲状腺がん患者の事例
【50代女性・夫婦と子2人・借家/アパート持ち家・社会保険】**

- コロナ禍で夫の収入減で、生活が苦しくなった
 - 7年前に甲状腺の病気を発症。2人娘の1人の奨学金返済あり、カードローンも残っていた。生活が苦しく受診中断
 - 中断から半年後、息苦しさを主訴に当院受診。その日のうちに他院へ転送。診療情報提供書には、気道閉塞の可能性あり、挿管ICU管理と報告あり
 - 甲状腺癌の診断、予後不良で根治治療は困難と判断、BSC (Best Supportive Care) 方針となり、2ヶ月ほどで逝去
- * 報告者からの指摘**
- 収入減、奨学金やカードローン返済のための受診中断
 - 早くに無料低額診療の相談ができれば、中断される可能性は低かったのではないかと

**【事例③】 生保廃止後生活困窮し、受診困難、中断に陥った事例
【50代男性・独居・借家／アパート・国保証】**

- 4歳時に細菌性髄膜炎に罹患。脳梗塞続発。てんかんと右片麻痺の後遺症。歩行はできるが左側に傾く。親族とは疎遠
 - S医療福祉センターで3か月毎にフォロー
 - 2015年6月から生活保護受給。その後、当診療所初診、以後通院。その経過の中で障害年金を受給
 - 調理師免許、運転免許保持。女性の服装を好み、外出の際には女装
 - 2024年2月、腎不全を指摘され、内科外来より腎透析科へ紹介受診。受診の度に人工透析導入をすすめるも拒否。「透析を受けたくない」「通院をする移動費を工面できない」という訴えが聞かれた
 - 2025年5月、腎不全悪化、シャント造設目的の入院予定日に現れず、その後受診中断
 - 主治医や看護師の自宅訪問も拒否。地域の保健師や障害者支援機関も訪問し安否確認したが一度も応答されず。年末、自宅で孤独死しているところを発見された
 - 預貯金が一定額を超え2023年に生活保護廃止、障害年金のみで経済的困窮に陥っていた
- * 報告者からの指摘**
- 生活保護廃止後のフォローが生活保護ケースワーカー(無資格者)の裁量にゆだねられていた
 - 生活保護廃後、支援機関につなげられないままだった

憲法に基づいて誰もが安心して医療にアクセスできるように

憲法13条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

憲法25条 1 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

1. 医療費の窓口一部負担金、高額療養費制度の改善
2. 薬剤費の自己負担の軽減、薬剤費の「一部保険外療養」創設、OTC類似薬の負担増中止
3. 生活保護制度の改善
4. 国民健康保険制度の改善
5. 雇用条件の改善、最低年金保障や、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

1. 医療費の窓口一部負担金、高額療養費制度の改善

1. 医療費の窓口での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. 高額療養費制度は、がんなど重篤な疾患や長期療養が必要な疾患の患者が安心して必要な医療を受け療養を続けるための命綱である。高額な治療や薬剤が必要な患者が、経済的負担から受診を諦めないよう、自己負担上限額の引き上げはやめ、高齢者の外来特例廃止などは行わないこと
3. 高齢者の医療費の窓口一部負担金割合の引き上げは行わないこと。窓口負担割合を引き下げてかかりやすくし、早期受診、受診継続で疾患を重症化させないこと。低年金の高齢者が医療費捻出のために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。75歳以上医療費2割負担は、ただちに1割に戻すこと
4. 体調不良時にためらうことなく受診できるよう、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し拡充すること。公立・公的病院での実施を促進するとともに、薬代への適用を検討し実施すること
5. 救急車で来院し入院不要と判断された場合、病院が選定療養費を徴収する制度を導入する自治体が出ている。救急車利用をためらうことは手遅れにつながりかねず、こうした施策を拡大させないこと

27

2. OTC類似薬の薬剤費の自己負担増、「一部保険外療養」創設中止、薬剤費の自己負担の軽減を

1. 第221回特別国会で改定された健康保険法によって、薬剤費の「一部保険外療養」が創設される。「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という国民皆保険の理念を根底から覆す、重大な改定であり改悪と言える。治療に必要な医薬品の自己負担増につながるOTC類似薬の「一部保険外療養」創設は撤回すること
2. 「一部保険外療養」の対象範囲や負担割合の拡大は行わないこと
3. 薬剤費の自己負担の軽減をはかること

28

3. 権利としての生活保護制度の改善

1. 生活保護基準を、最後のセーフティネットにふさわしい水準に引き上げること
2. 「いのちのとりで裁判」の2025年6月27日最高裁判決に基づく全面的な救済の実施を早急に行うこと
3. 生活保護への偏見を一掃し、「生活保護の申請は権利である」と国民に周知徹底すること
4. 生活保護申請をためらわせるような窓口対応、誤った運用をやめさせること。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。特に自動車の保有は地域の生活実態に即して広く保有を認めること
5. 保護廃止後の他保険への移行や就労状況のフォローなども丁寧に行うこと
6. 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。住民の生活困難に対し、自治体は安心して相談できるワンストップの窓口を設置すること

29

4. 国民健康保険制度の改善

1. 国民健康保険は国民皆保険制度を支える制度である。高額な保険料（税）を支払えず特別療養費になって実質無保険状態になり、受診を諦めて手遅れになることがないように、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
2. 窓口での一部負担金減免（国民健康保険法44条など）、保険料の減免（国民健康保険法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。国保法44条・77条について、自治体窓口担当者への内容の徹底と、住民に向けた周知や発信を積極的に行うこと
3. 保険料滞納者への丁寧な生活実態の把握を行い、必要な治療が継続できるよう対応すること

30

5. 雇用条件の改善、最低年金保障や、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

1. 高齢・独居への対策を強化すること
2. 全世代、特に高齢者・独居者、女性単身者向けの低廉で安全な住まいを保障すること
3. 高齢者が、働きがいや社会参加だけが目的ではなく、低年金、非正規雇用等の低賃金、低収入のために、病気や怪我をしても働き続けている実態について把握し、安全・安心の労働環境と必要な医療へのアクセスが保障されるよう対策をとること
4. 水道、電気などライフラインの滞納に対し、速やかに生活実態を把握し、必要な手立てをとること
5. 物価高騰はじめ、子どもの学費や老親の介護費用なども負担が重く、世帯として生活困難がひろがって受診や治療継続へも影響が出ている。全世代の国民の生活底上げを図る実効性のある物価高騰対策を早急に行うこと

31

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：1,652事業所（2026年5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)

32