

コロナ禍を起因とした生活困窮事例報告
(無料低額診療相談含む) 資料

2020 年 12 月 1 日
京都民主医療機関連合会

【記者の皆様へ、本日の配布資料の訂正】

特徴的な 10 事例の訂正をさせていただきます。

下記の 7 事例が全日本民主医療機関連合会に提出した事例です。

【京都】 コロナ禍を起因とした生活困窮事例報告

2020 年 12 月 1 日

京都民主医療機関連合会

「今まで誰も経験のしたことがない」ことに日に日に不安はふくらみ、緊急事態宣言で現場の緊張感は一気に高まりました。 京都民主医療機関連合会では加盟事業所を中心に感染対策チームを立ち上げ情報共有してきました。

この間のコロナ禍による倒産や失業、営業自粛、受診控えなど、様々な形で大量の困窮者が生まれています。そこで、全国で生まれている事例を収集し、国の責任において公的に国民を救済するよう、運動を強める必要があると考え、日常の診療及び介護活動のなかで、「コロナ禍」を 起因として困窮に至った事例を京都民主医療機関連合会でもまとめました。

7 事例 （全日本民主医療機関連合会報告事例）

1. 50 代 男性 ◆職場復帰を目指していたが、コロナ禍で業績不振を理由に解雇

夫婦と子供二人世帯 本人は他県へ単身赴任中 本人の母親の認知症が進み、介護のために妻が仕事を辞めて介護に専念していた。4 月から復職（他部署への移動も含め）について 2 月頃より会社との交渉はじめられたが、コロナ禍でなかなか話し合いがもたれず復職予定が延期 5 月に早期退職を勧める内容の文章が送付された。業績悪化で回復の見込みなく、復職のめどが立たないとの理由であった。本年 4 月に希望退職の形で退職される。復職を糧に夫婦で何とか今日まで頑張ってきたが、突然の退職勧告で特に妻の精神的ダメージが大きかった。本人を支えるためにかなり気持ちに負担がかかっていたようで、「本人の前では泣けない」と退職を決めるまでに何度か病院で気持ちの整理をされていた。コロナ禍ではなかったら、復職ができていただろう。病気によって家族の生活設計が大きく変わり、コロナによってさらに状況が変わらざるをえなかったケースである。

2. 70 代男性 ◆作業所（B型就労支援事業所）の仕事量が減ったため就労時間が短縮された。 独居、躁うつ病の精神疾患があり平日週 5 回作業所に通所。コロナウイルスを起因とし利用者が通所している作業所全体の受注量が減った。それにより作業所内の仕事が減ったため通所されている利用者全員の就労時間を短縮。利用者も 1 日就労から

半日就労になったとのこと。(通所日数については減っていないとのこと)生活保護受給者のため収入には影響がない。今までは日中、作業所のスタッフと過ごすことによって安定していたが、半日就労になったことにより物忘れや思い込みで増えてきている。

3、90代 女性 ◆三男の仕事が減り減収。

長男と同居。三男が自宅に来て西陣関係の仕事をしている。90代女性 要介護3。

長男と同居。三男さんが主介護者で、西陣織関係の自営業で自宅に仕事に來られ、仕事をしながら朝から夜まで母の介護をしている。長女が週2回介護に來ている。デイサービスとショートステイ利用。三男さんは、コロナウイルスの影響で仕事なくなり収入減。全く仕事がない時期もあった。公益減免と社会福祉減免の情報提供。

4. 70代 男性 ◆利用者の同居家族に発熱などで体調不良を認めた際のサービス事業所による支援拒否について 脳梗塞後遺症による高次脳機能障害あり。息子と二人暮らし。息子は30代と若く、就労にて日中は不在となるため、日に数回ヘルパーが入り必要な支援を実施。ある日、息子の38℃近い発熱による体調不良を来し、結果的にはコロナウイルスではなく“風邪”とのことで事なきを得たが、発熱が判明した時点で2事業所介入のあるヘルパー事業所の1事業所が『陰性と判明するまでは援助に入りたくない』と、支援の拒否あり。ヘルパー支援が入らない状態では、在宅生活も極めて厳しくなる。かかりつけ医(往診医)にも事情を説明し、レスパイト入院等の調整を依頼するが、いずれの医療機関についても対応不可との返答あり。風評被害や廃業への不安から事業所に従事する職員が感染するリスクを極力避けたいため、支援の拒否については仕方ない面も一定の理解はできます。しかし、その支援が入らないことで、在宅で生活される高齢者等の日々がたちまち脅かされることになります。その後、国からの補償等で介護事業所への給付金なども進められているが、まだまだ不十分に感じています。仮に感染しても十分な補償等により廃業への不安がなくなれば、“支援拒否”のような事例は発生しないのではと思います。

5. 60代 男性 ◆元々の経済的困難な状況からコロナ起因によってさらに生活が悪化した事例 もともと糖尿病で大阪の職場近医に通院していたが、仕事依頼が減り昨年5月から通院を中断した。その後失業。インスリン治療が必要であったが、処方も切れていた。本人も治療が中断していることは気にかかっていたが、経済的に受診する余裕無く、居住している京都の近医にもかかれなかった。役所へ相談をしたところ、あすかい病院での無料診療事業のことを聞いて今年4月にご本人より電話あり、当院MSWが対応。無料低額診療の適応となり当院受診へとつながった。大阪で保険会社からの依頼を受けて、交通事故での保険金請求に不審な点がないか等の調査をする職場。しかし最近ではドライブレコーダー搭載車が多く音声も録音されること、防犯カメラが多くなった

ことで仕事が激減し失業した。妻も働いているが、住宅ローン毎月 11 万円ほどの支払いがあり追いつかず。時折長男にローンを払ってもらうが、長男もコロナの影響で仕事が減り生活に余裕がない状況。ローンはあと 300 万円残っており、貯金で返済しているがあと 3 ヶ月ぐらいで貯金が底をつく。ホテルの仕事も 3 つ受けて、面接はうまくいって採用されるだろうと思っていたら年齢でだめだったり、コロナによるオリンピックの中止や修学旅行の延期でホテル側の経営も厳しいようで 3 箇所から不採用。

4 月当院初診時、血糖コントロール不良な状態で、視力低下もみられ長期中断により病状悪化がみられた。通院は必須な状態であり、現在も無低で通院継続中。診察では「コロナにかかったらそのまま死んでしまったら良いのに」といった精神的に追い詰められていることも医師に答えていた。

6. 80代 男性 ◆収入減少で困窮まではいかないが、持続化給付金等の申請に関わった事例

自営での織物業（リース織機）を営むもコロナで仕事が激減した。実際に織機を稼働させているご様子なし。持続化給付金申請のコールセンター番号などをお知らせした。元々の収入が少なく区役所からは確定申告の必要もなしと言われていたが、今回持続化給付金の申請に当たり、収入減少の証明として確定申告書類の提出を求められた。白色申告を役所に行おうとしたが、区役所からは「持続化給付金もらうと次年度の市民税がしんどくなりますよ」と言われ申告に至っていない。定額給付金は給付されたが「右から左やった」との事でした。

7. 60代男性 ◆かかりつけの公的病院がコロナの影響で休診となったことをきっかけに、病状が悪化した事例

もともと A 病院で糖尿病フォローされていた。1 週間前からふらつきあり。自宅でふらつき壁に体がぶつかったのを妻が発見。救急要請となった。入院日から 2 日後にかかりつけ A 病院で受診の予定であったが、コロナ陽性がでたため延期となっていた。

「行こうと思っていた A 病院にもコロナで行けなくなった。早く行けばよかった。こんなことになるなら早く受診をしておいたら良かった」と後悔の念を話された。

この方とは、スタッフとして病棟に関わることになったが、緊急の足切断術後であったことや白内障で視力障害もあり、当初はスタッフとの関係性が作れなかった。何とか毎日の処置方法や今後の見通しなどを伝え、固定スタッフとしての関係が作れた。また、処置方法を大きな字を用いて作成したパンフレットを一緒に見ながら処置を行えることもでき、本人も前向きになり、自分で処置できるようになった。その後、開放創のままであるが退院への運びとなった。

以 上

コロナ禍を起因とした 困窮事例調査報告

2020/10/30



全日本民主医療機関連合会

1

調査概要 ①

1. 事例収集目的

コロナ禍のもとで、地域に広がっている困窮の実態を明らかにして社会的に発信し、国民が安心して生きていけるよう、国の責任において社会保障制度の拡充、公的支援の強化を求めていくことを目的に、全日本民医連加盟事業所に向けて報告を呼びかけた。

2. 報告対象事例

「コロナ禍を起因とした困窮に至った事例」とし、①各事業所（医科、歯科、介護、薬局等すべてを対象）でかかわった患者、利用者、その家族等に関わる事例、②事業所周辺地域を対象として実施しているコロナに関わる生活相談や電話相談に寄せられた事例などを対象とした。

2

調査概要 ②

3. 提出方法

「コロナ禍を起因とした困窮事例(報告書)」に記入し、事業所、法人、県連を通じて全日本民医連にメールで提出することとした。

4. 実施期間

2020年7月20日より実施

第一次集約:2020年8月31日(月)

最終集約 :2020年9月30日(水)

3

調査概要 ③

5. 10月1日現在の集約状況

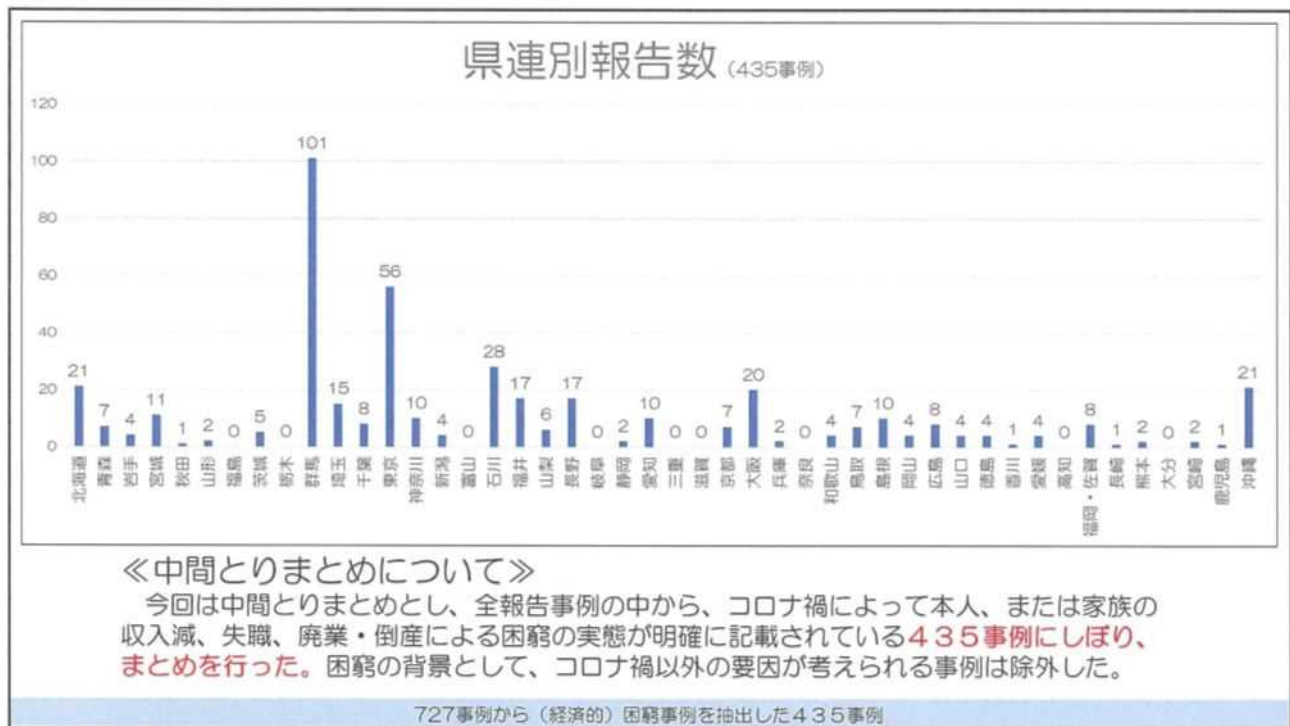
727事例

※ただし、今回は中間とりまとめとし、435事例にしぼり、まとめを行った。

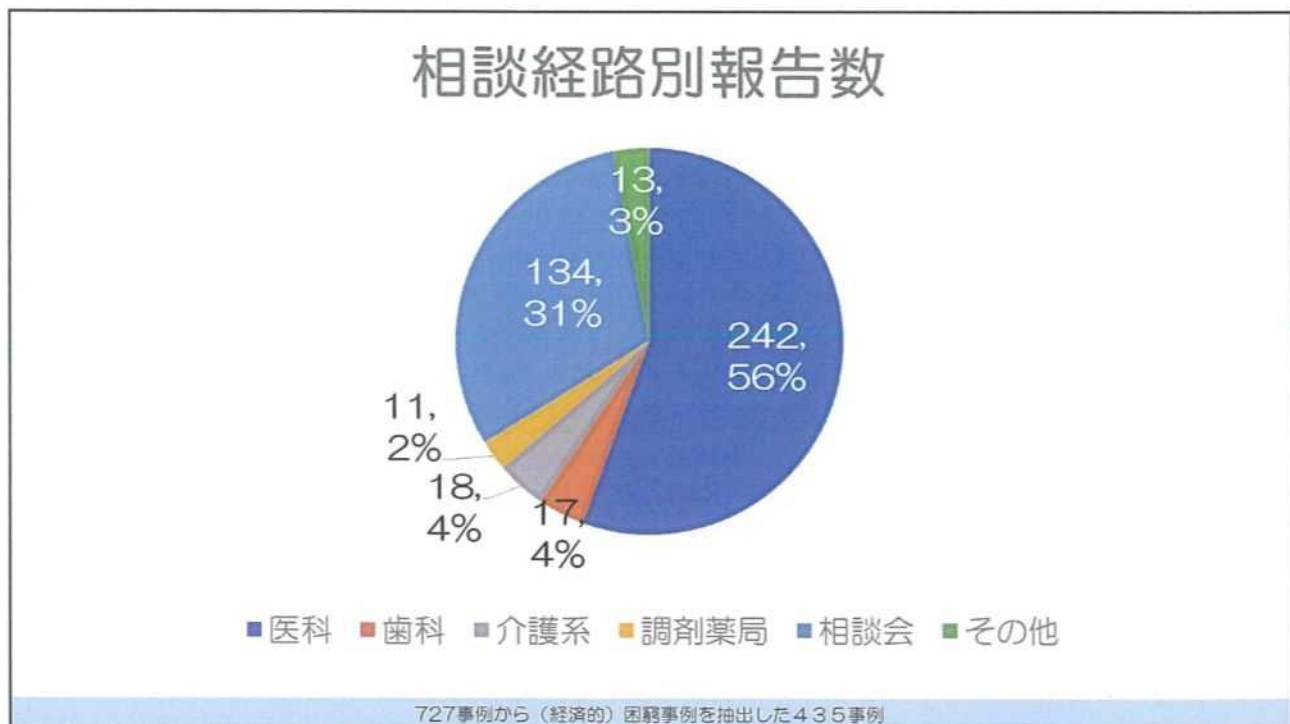
6. 個人情報の取扱いについて

報告書には個人名、生年月日など個人が特定される情報を記載しないこと、また、発表にあたって個人が特定されないよう配慮することとした。なお、各事業所において、事例提出にあたっては、それぞれの法人・事業所の個人情報の取扱い等の規定に従うこととした。

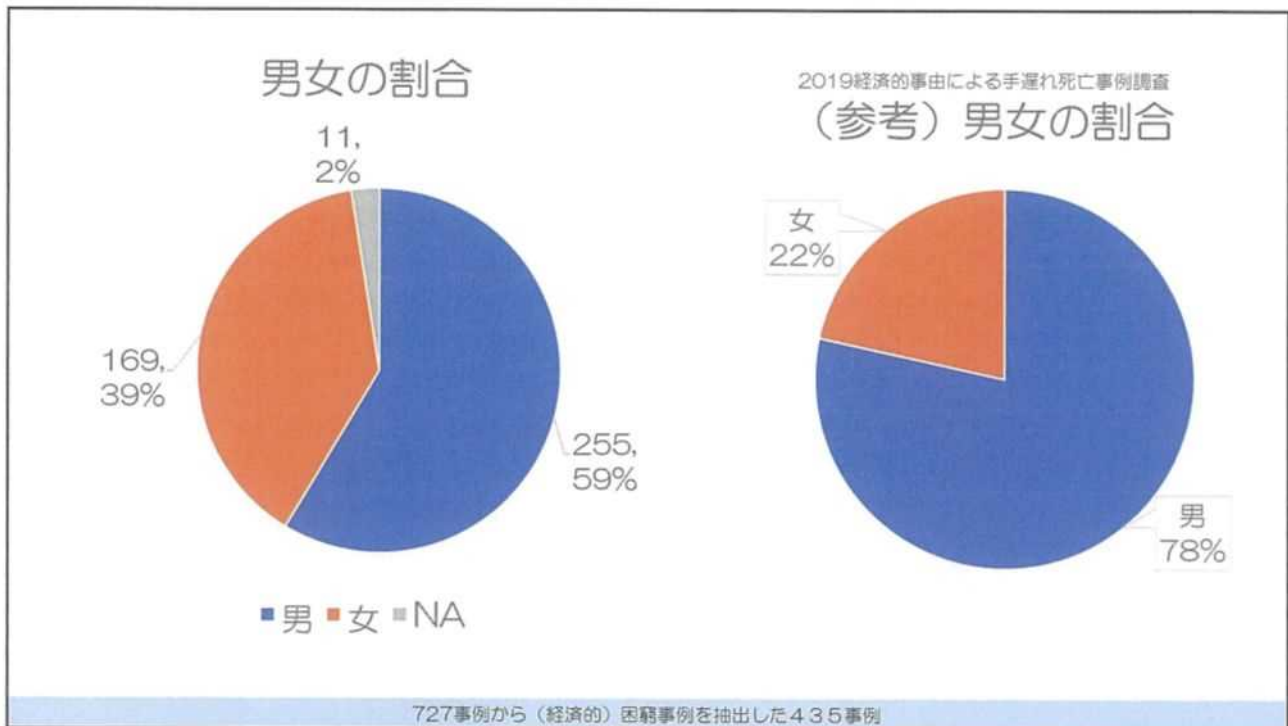
4



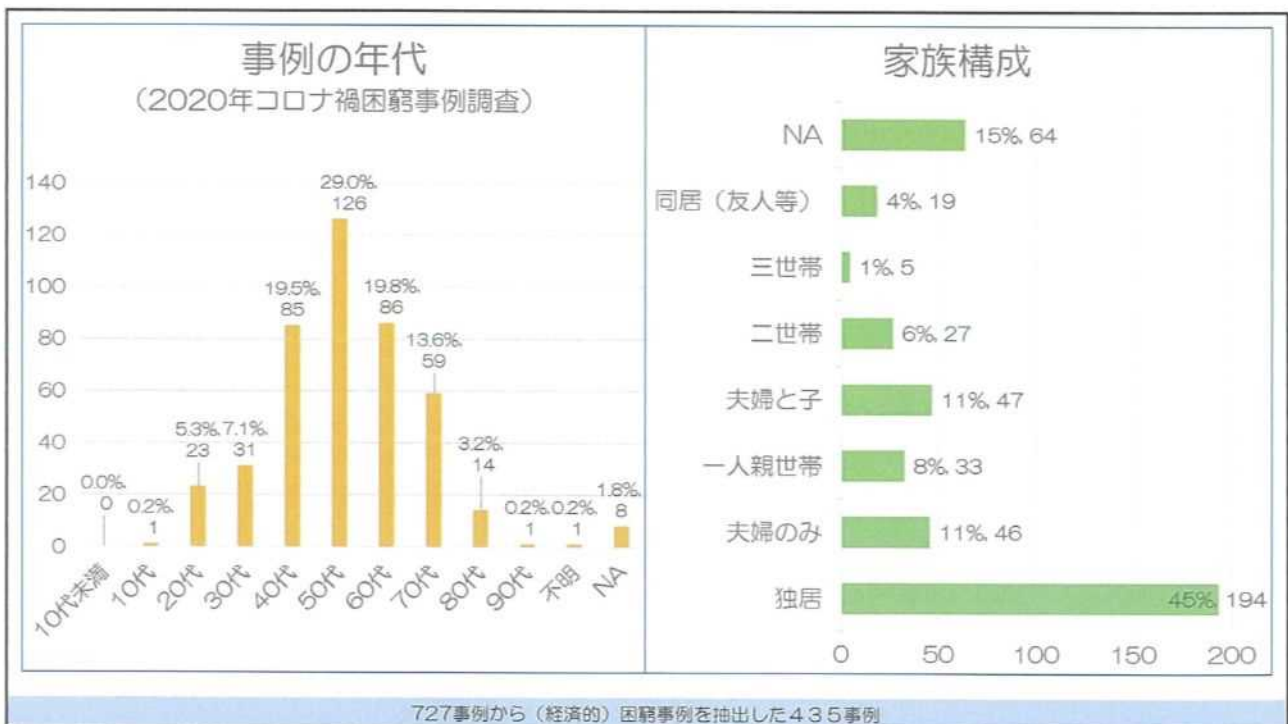
5



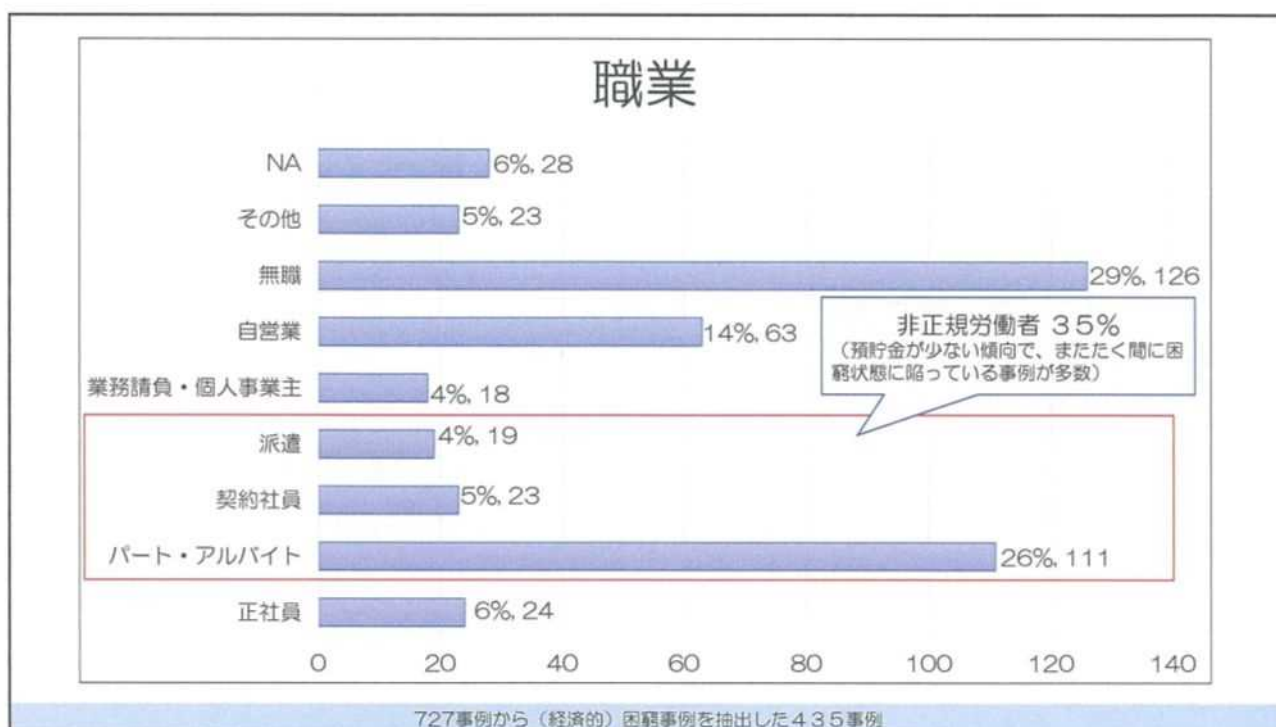
6



7



8



9

《事例》

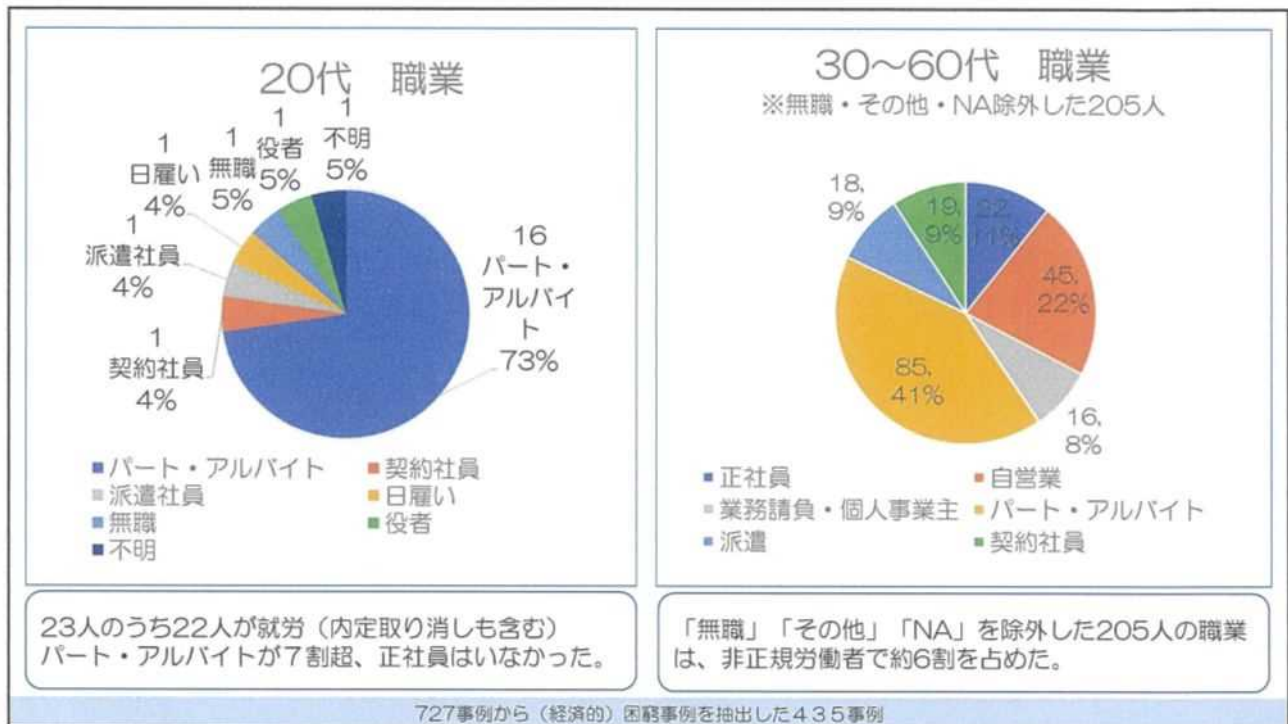
■非正規雇用の女性

- ・50代女性、派遣、独居

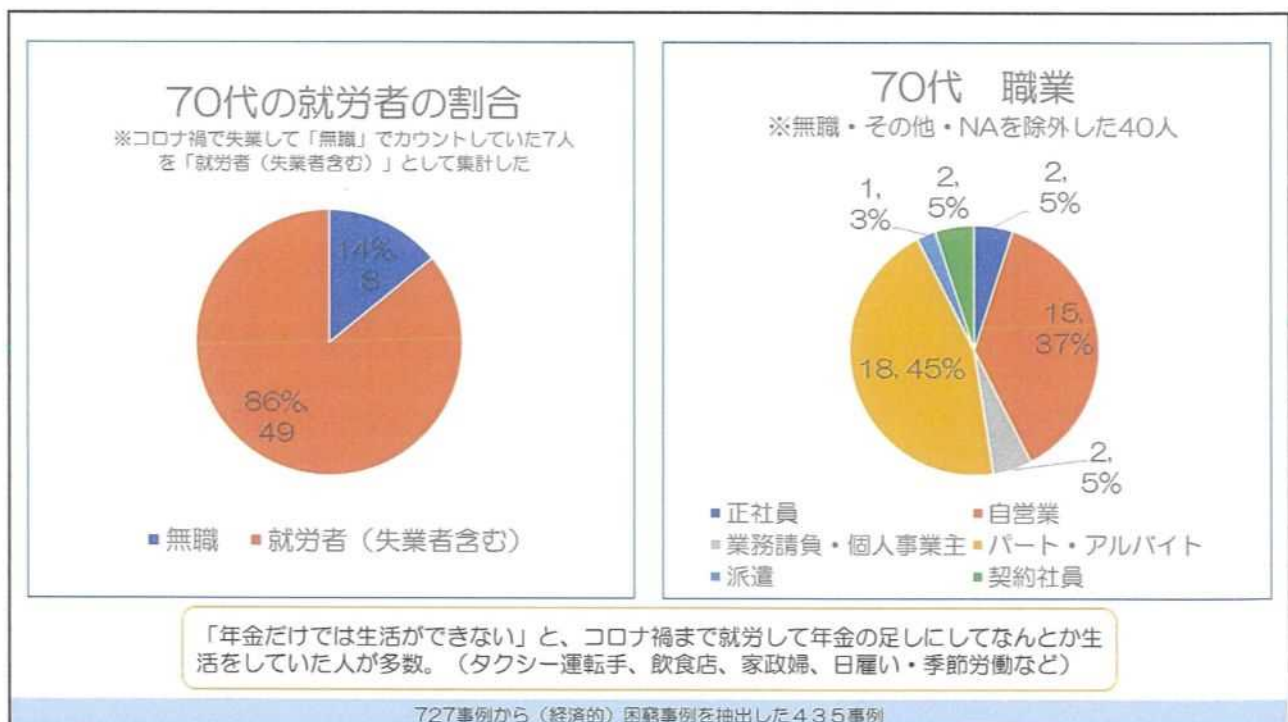
かかりつけですでに無料低額診療を利用中。しかし派遣の仕事が激減し、収入がほぼない状況。家賃や公共料金、日々の生活費もままならない。「もうだめですね。どうしたらいいかわからない」「仕事をしたいけど全くないです」「どうして暮らしていいのかわかりません」。生活保護を申請

727事例から（経済的）困窮事例を抽出した435事例

10



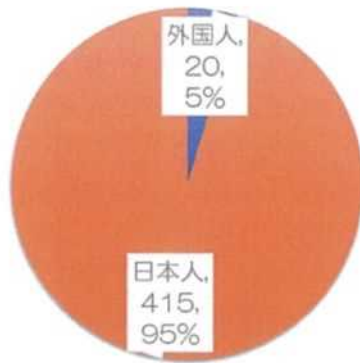
11



12

外国人と日本人の比率

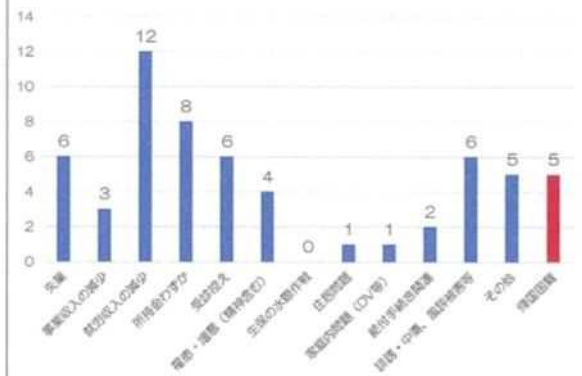
■外国人 ■日本人



《外国人の事例の特徴》

- ・航空閉鎖による帰国困難
- ・不安定労働者が多数
- ・健康保険の加入ができない
- ・救済制度からの除外

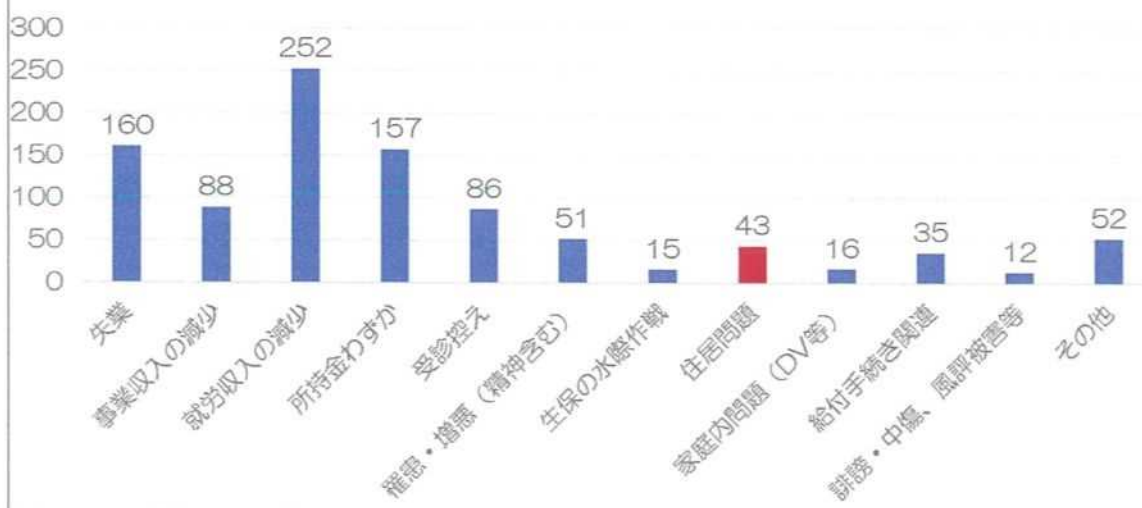
外国人事例（20）の困窮要因 （＋帰国困難を追加）



727事例から（経済的）困窮事例を抽出した435事例

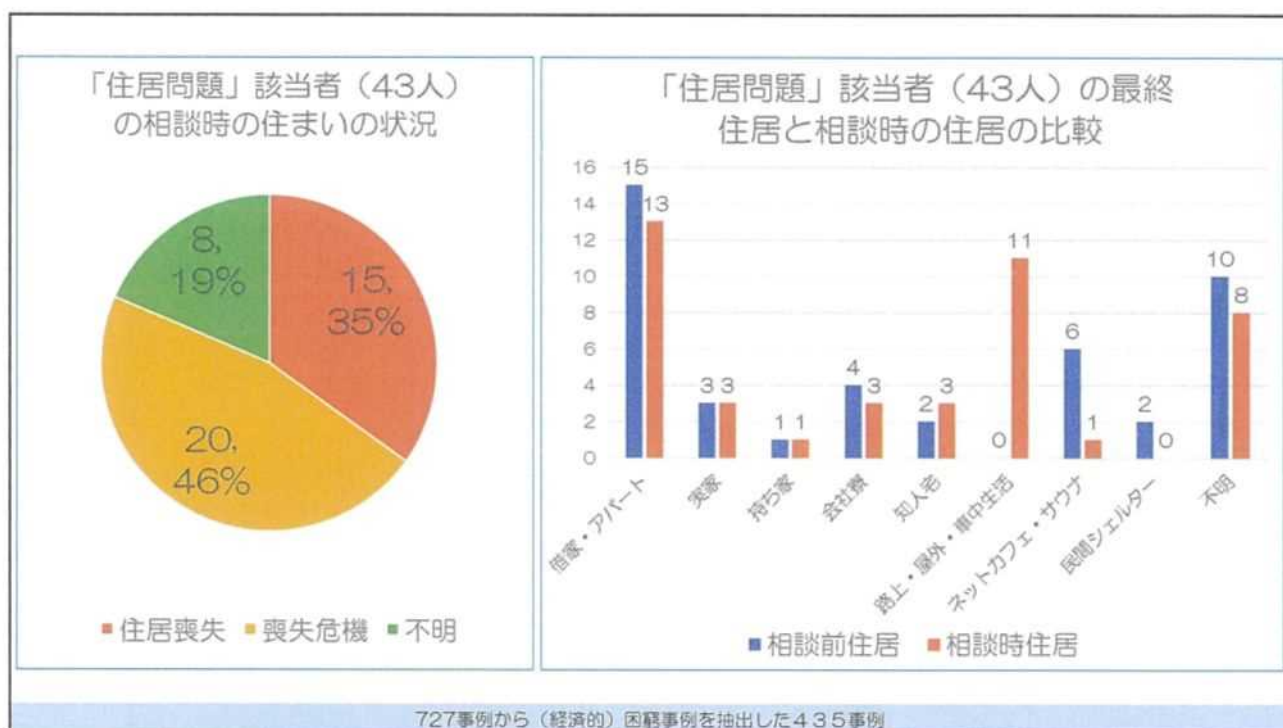
13

事例に該当する事象 ※重複回答可

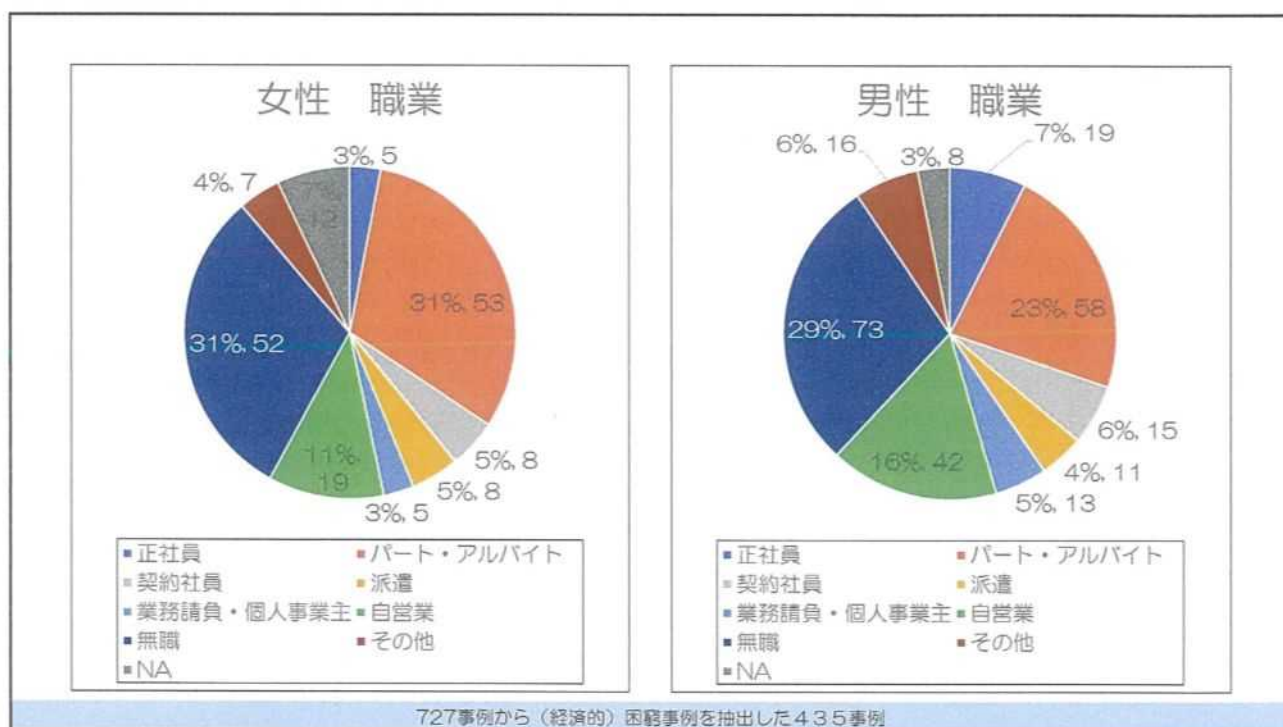


727事例から（経済的）困窮事例を抽出した435事例

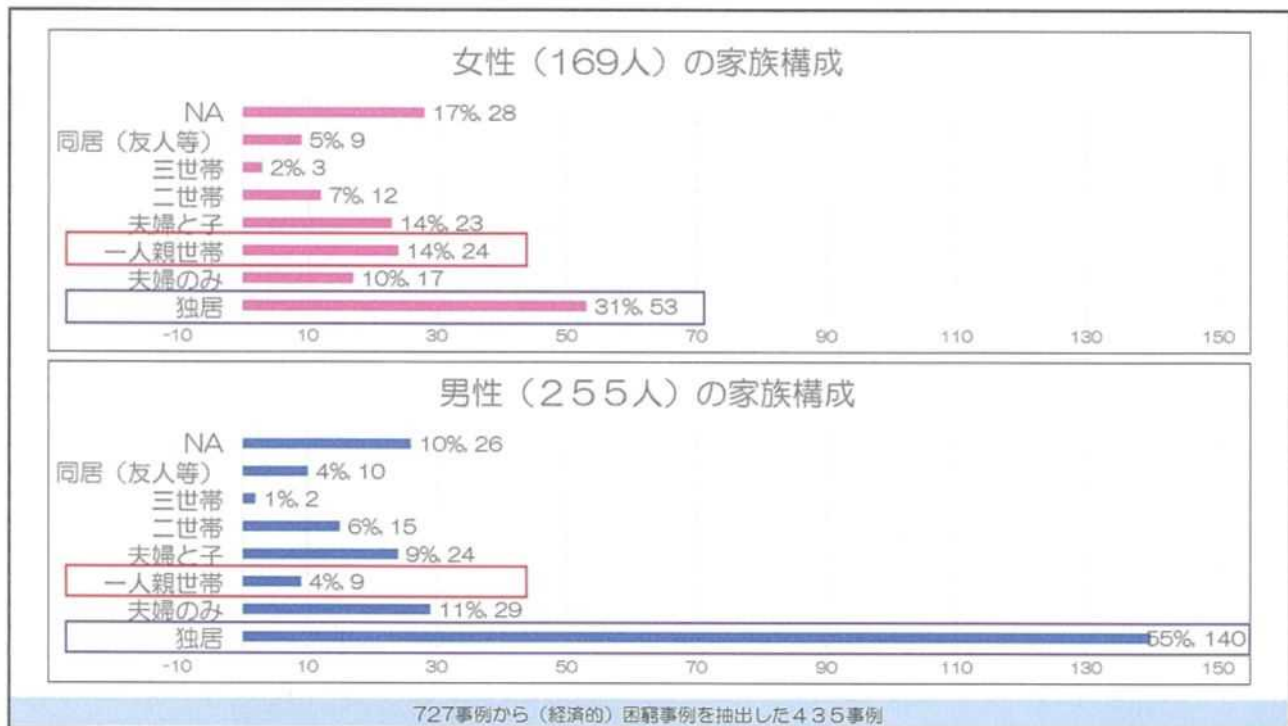
14



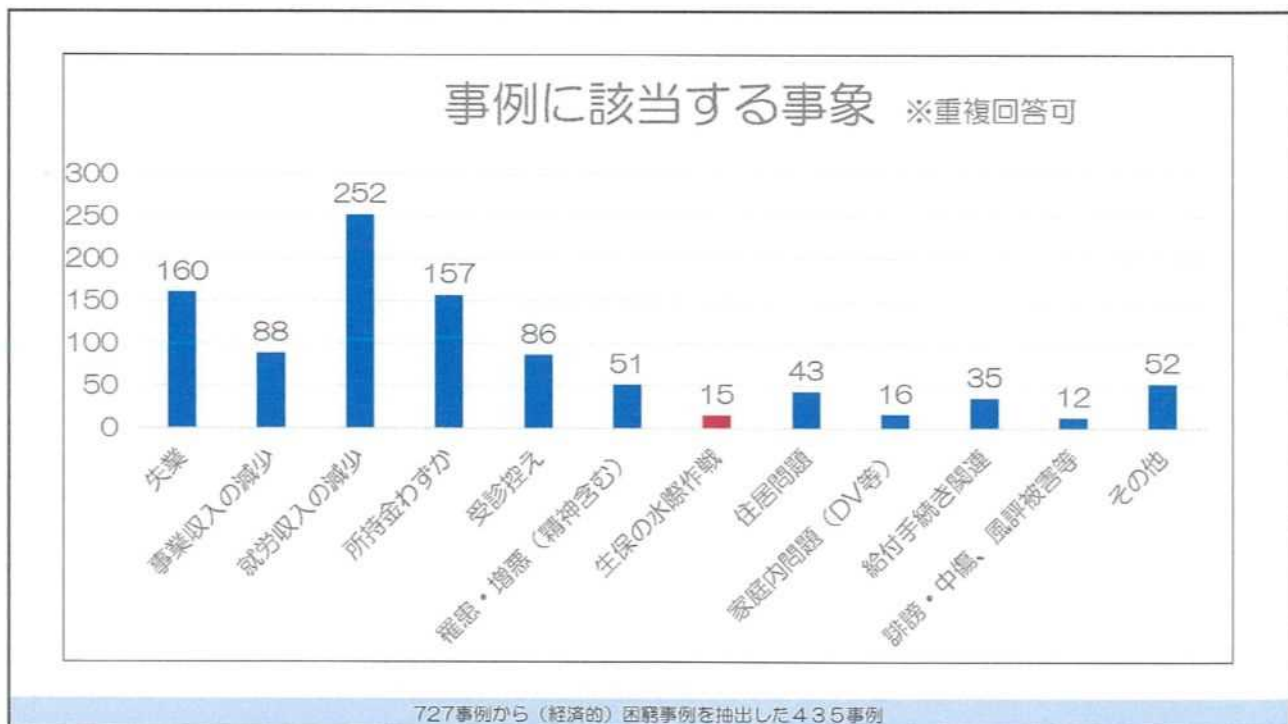
15



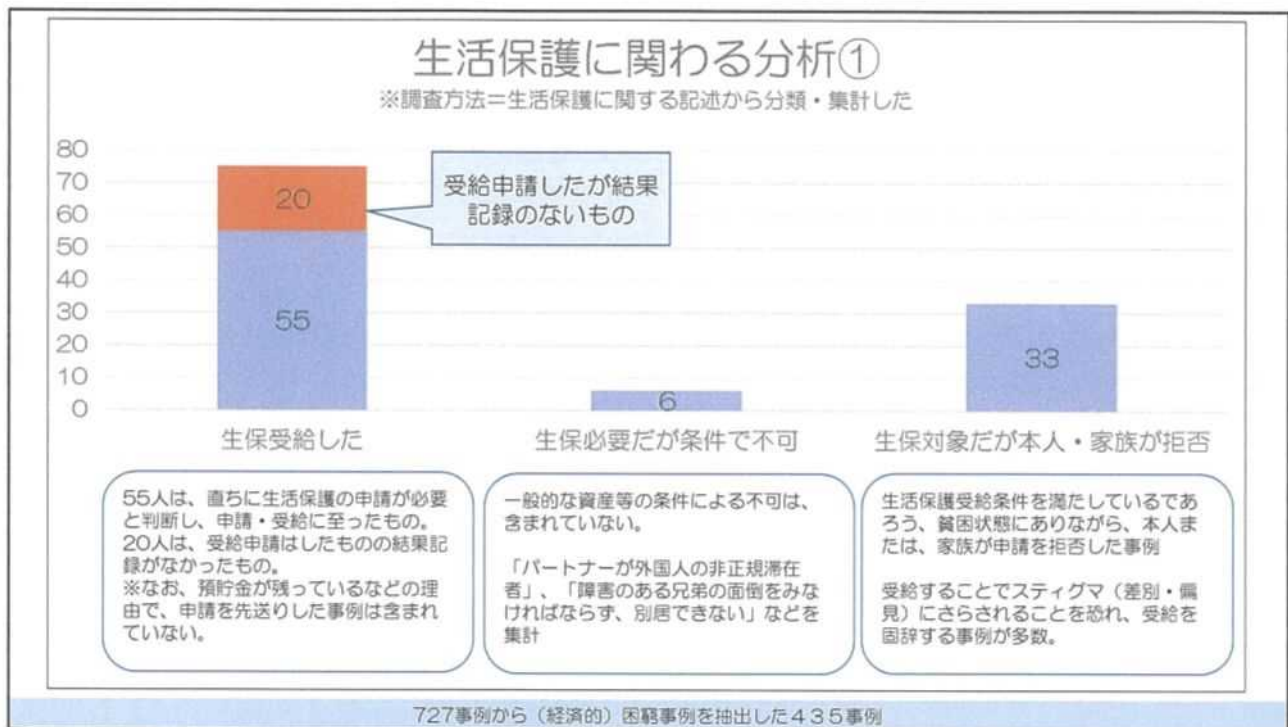
16



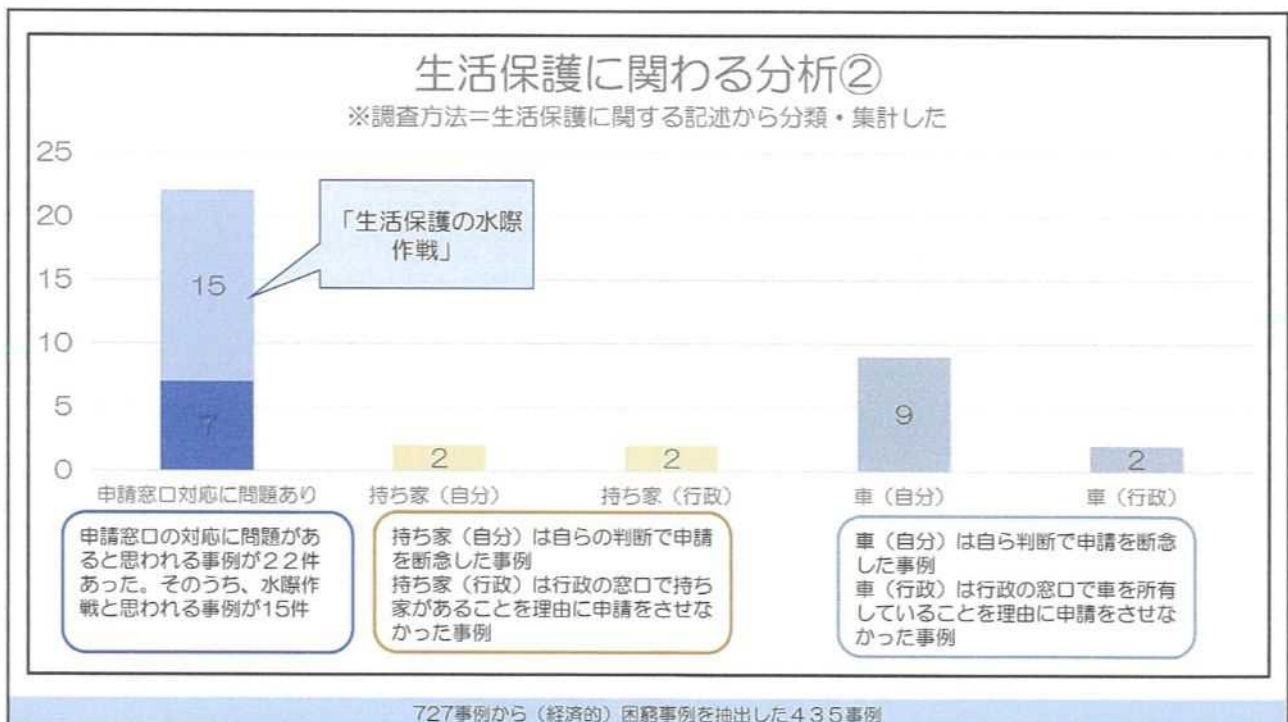
17



18



19



20

《水際作戦の事例》

1. 70代後半 女性（夫と2に暮らし）無職、所持金・預金2万円

毎年夏にプールでパートの仕事をしていたが、今年はコロナの影響で閉鎖となり、仕事がなくなった。年金は2人で11万円／月。年金を担保に借金がある他、カードローンで40万円の借金。子供はいない。

生活保護申請で市役所に行ったら「仕事を探してください」と言われ断られた。さらに、「定額給付金は、滞納税の納付を優先して下さい」と厳しく指導された。

2. 60代 女性 独居 無職 所持金数万円

持病のアレルギー体質があり、発作がでると低体温症状になるため、コロナの波が収まるまで一時休業をお願いしたところ、退職を勧められ、無職となった。

貯金がなくなり、市役所に生活保護の申請について、電話で相談したところ「生活保護申請には年齢制限がある。働くべきだ」と言われた。

727事例から（経済的）困窮事例を抽出した435事例

21

《生活保護に関する事例》

3. 80代女性と50代男性の親子の事例

- ・80代女性、無年金、無料低額診療適用、体重20キロ代
- ・50代男性（息子）、無保険、無職、貯蓄なし、賃貸アパートで二人暮らし。
- ・薬局のかかりつけで未収額が20万超。一家に関わりながら、距離を縮める努力をし、生活保護取得を視野に相談対応中だった。
- ・コロナ禍で息子の仕事が激減。退職して日雇いの運転代行業に転職（2時間かけて徒歩通勤）。日当3000～5000円。
- ・薬局事務員が生活保護取得を打診。これまで息子は、過去の市役所の対応に嫌な思いをした経験があり、生活保護の受給を嫌がっていた。しかし、生活苦が迫り受給することを決断。
- ・その間、母親が転倒して重傷。手術は成功したがその後急変。約2週間後に死亡。
- ・その後、生活保護受給が決定したが、息子は所持金がゼロ。市役所では2000円しか貸してもらえないため薬局職員有志で4万円を貸した。息子は母の急死に涙ながらに悔しさを滲ませた。薬局の関りに、とても感謝していた。

（報告者の感想）母と息子は、苦しい生活の中でも支えあって生きていた。コロナ禍という混乱が一人の尊い命を奪った。緊急経済対策や生活援助の貸付制度などがもっと充実し、困難な住民にしっかり行き届いていたら、心にゆとりが生まれ違った展開があったかもしれない。一方で公的機関は誰のためにあるのか、社会制度、政治の根本を変えなければと強く感じた事例だった。

727事例から（経済的）困窮事例を抽出した435事例

22

経済困窮が伴う435事例のうち、医療機関及び歯科からの報告で患者・利用者が対象の事例（255事例）

相談経路別報告数

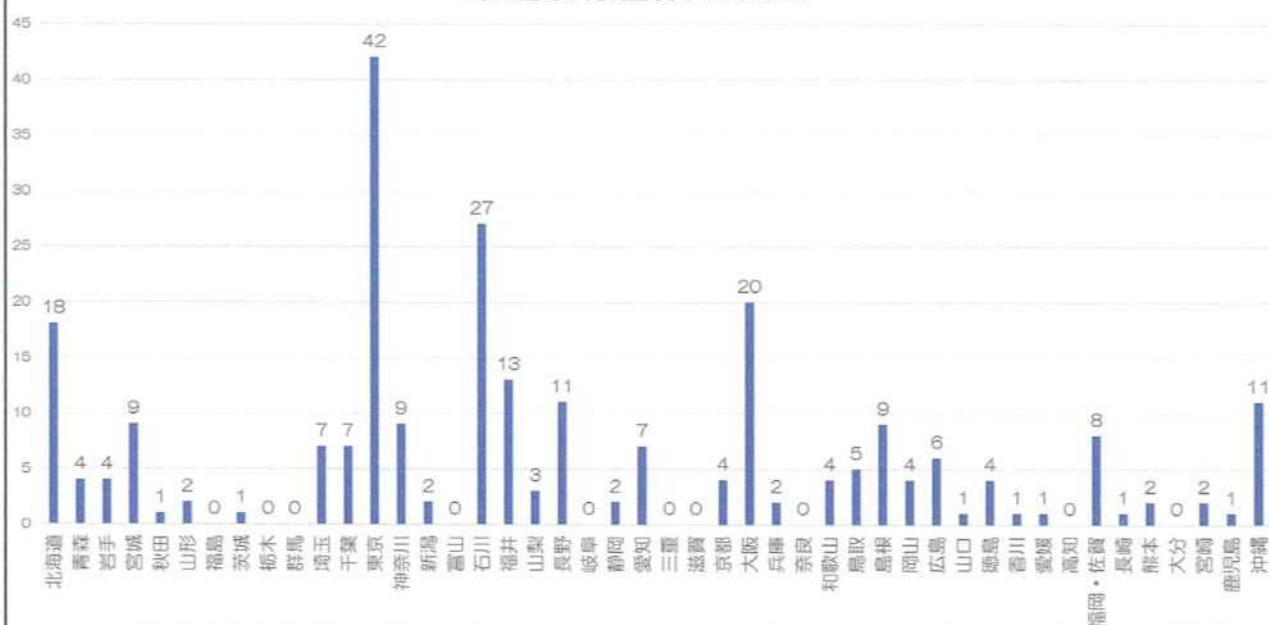


- 435事例からさらに、医療機関・歯科事業所からの報告で「患者・利用者」を対象にした事例（患者家族や医療従事者の事例を除外）を抽出し255事例に絞り込み統計処理を行った。

435事例からさらに、医療機関及び歯科からの報告で患者・利用者が対象（患者家族等を除いた）の事例（255事例）

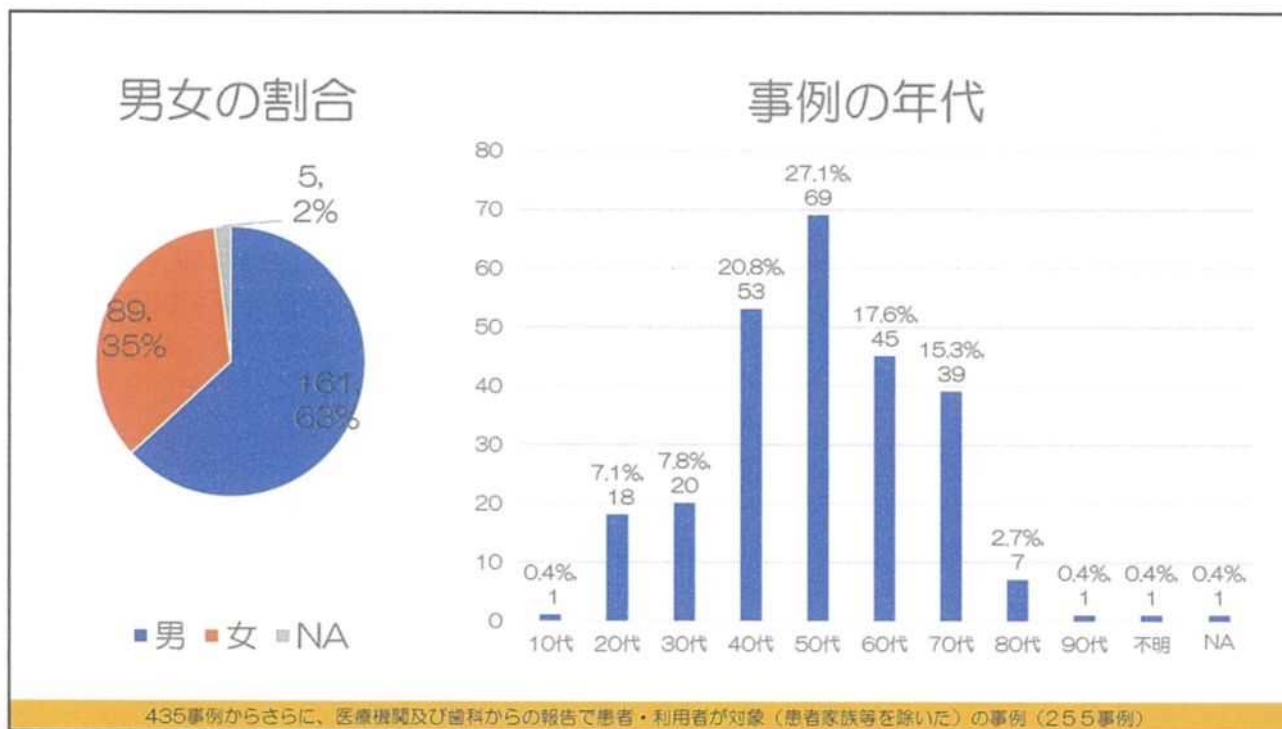
23

県連別報告数（255事例）

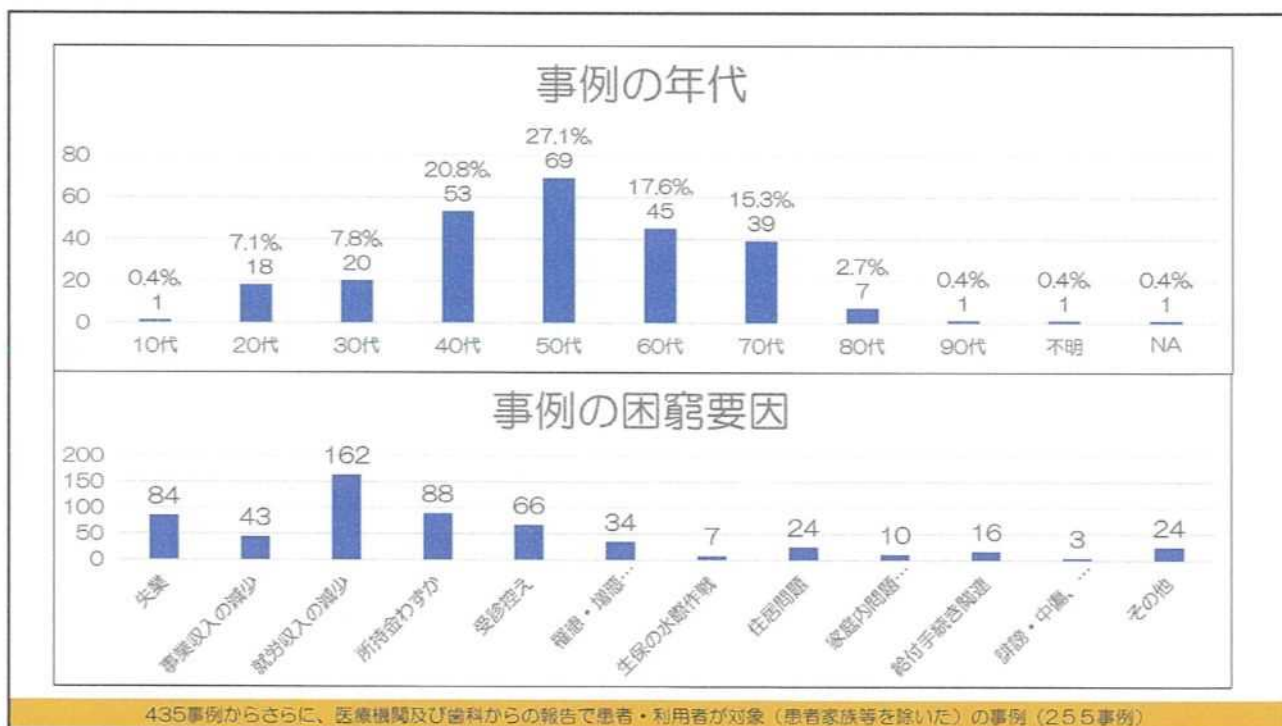


435事例からさらに、医療機関及び歯科からの報告で患者・利用者が対象（患者家族等を除いた）の事例（255事例）

24



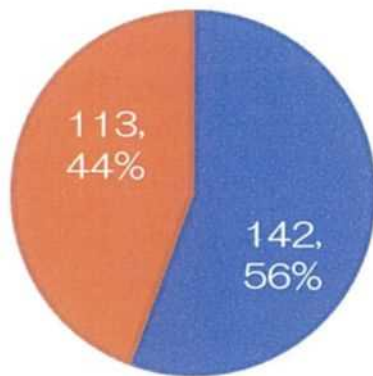
25



26

無料低額診療事業の状況

■ 無低利用（希望） ■ 利用（希望）なし



今般のコロナ禍による困窮事例では、生活の基盤が壊され、直ちに生活保護の受給を必要とする事例が多く、無料低額診療事業を使わないで生活保護で対応する事例が多数見られたため、集計にあたっては、無料低額診療事業を利用した人に加え、利用せずとも、当該事業を希望して受診した人を集計した。

435事例からさらに、医療機関及び歯科からの報告で患者・利用者が対象（患者家族等を除いた）の事例（255事例）

27

「受診控え」のうち「所持金わずか」「罹患・増悪」の重複該当



※3条件重複とは、「受診控え」、「罹患・増悪」、「所持金わずか」に重複して該当したもの

※受診控えには、「無保険」が要因になっていることは容易に推察されるが、本調査では正確に把握できなかったため、保険証の有無は集計していない。

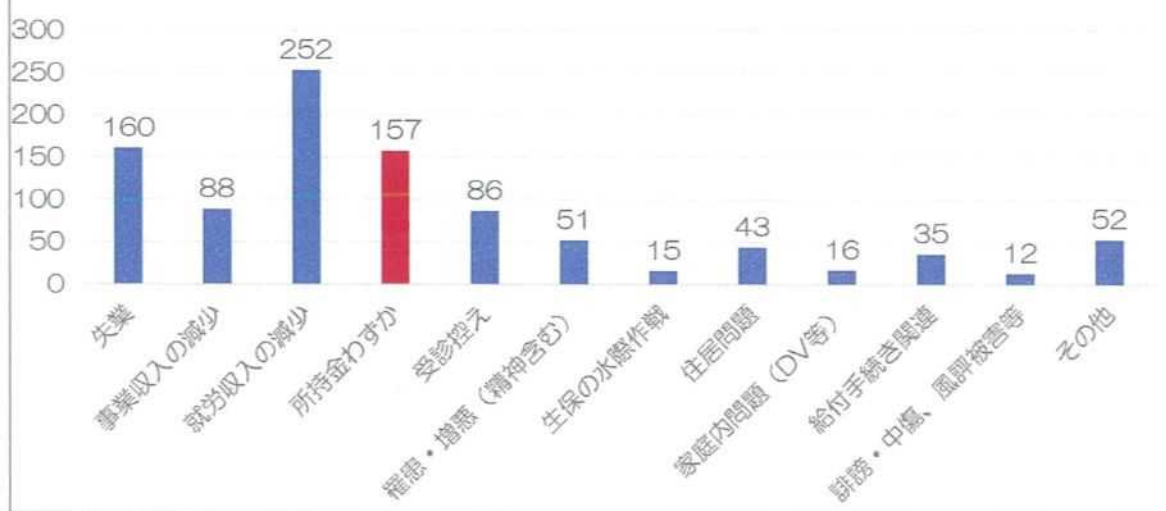
435事例からさらに、医療機関及び歯科からの報告で患者・利用者が対象（患者家族等を除いた）の事例（255事例）

28

参考資料

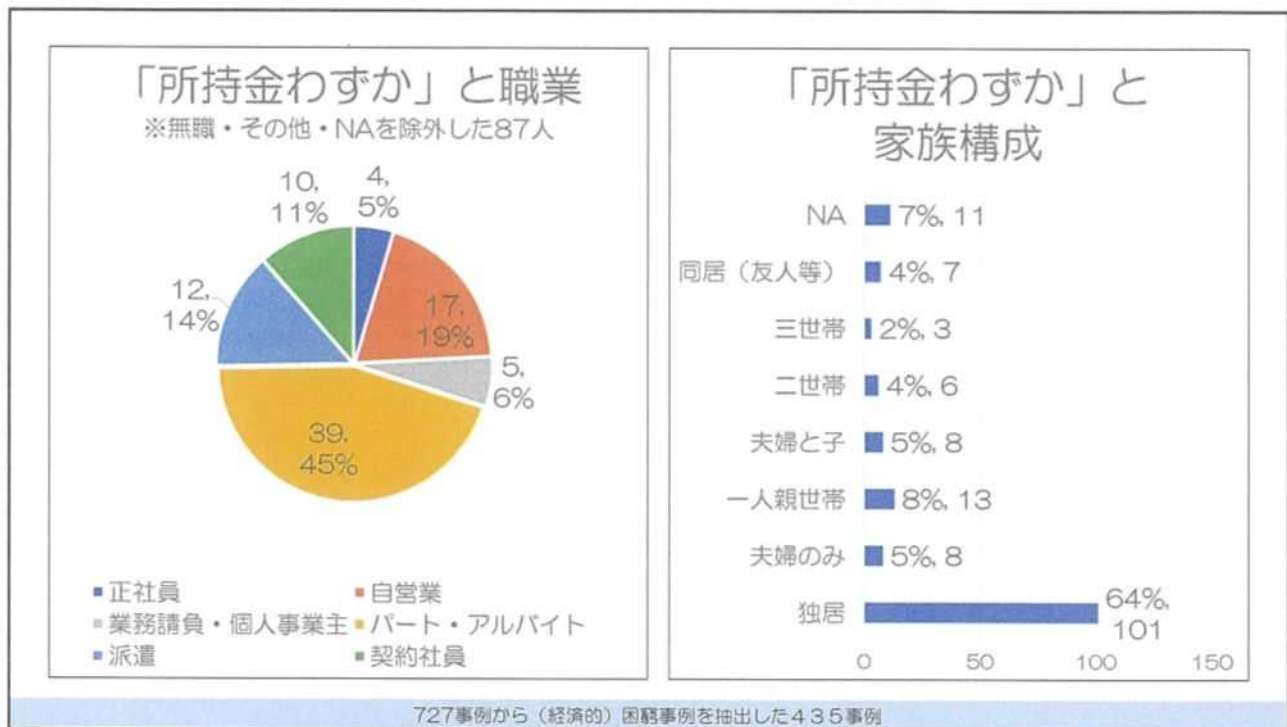
29

事例に該当する事象 ※重複回答可

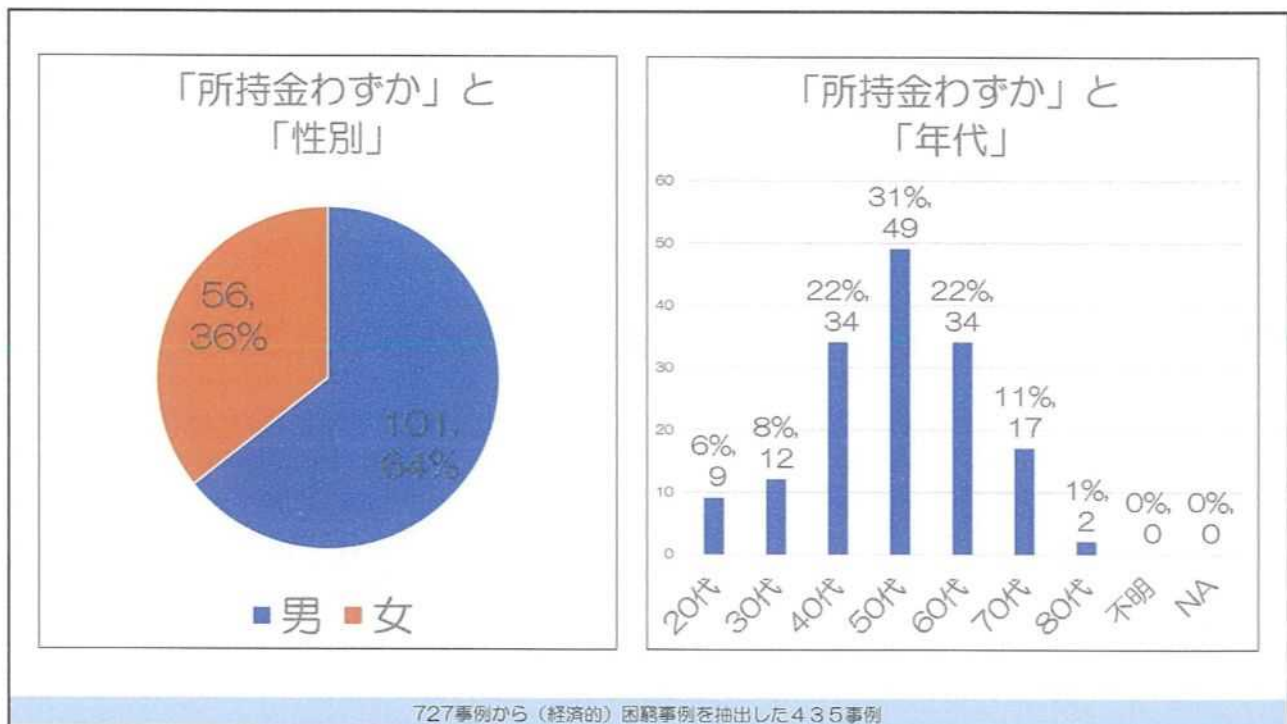


727事例から（経済的）困窮事例を抽出した435事例

30



31



32



【事例の特徴と事例紹介】

①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一層困窮に陥っている
もともと経済的に不安定な非正規雇用層は、生活相談会や電話相談をされる時点では所持金もわずかという事例が多い。すでに税・保険料等、公共料金の滞納や借金等もあり、特定給付金も焼け石に水で、生活を立て直して安定させるには不十分。生活保護利用も、車の所持、持ち家のためにあきらめるケースが少なくない。雇止めによる退寮や、家賃の支払い遅滞等によって住まいを失った事例も散見された。

■40～50代の働く世代層の事例

- ・40代男性、無職、独居

所持金5万円。かつては父親と自営。両親は他界。新型コロナの影響で会社の経営が悪化して倒産。補償がされず、給与も支払われていない。収入がない。ハローワークに通っても仕事が見つからない。貯金の5万円も税、公共料金、携帯代を支払うとなくなってしまう。すでにガスは止めてもらった。父が残した家があるので家賃はかからないが、食べるものがない。フードバンクを利用できないかと相談

■非正規雇用の女性

- ・50代女性、派遣、独居

かかりつけですでに無料低額診療を利用中。しかし派遣の仕事が激減し、収入がほぼない状況。家賃や公共料金、日々の生活費もままならない。「もうだめですね。どうしたらいいかわからない」「仕事をしたいけど全くないです」「どうして暮らしていいのかわかりません」。生活保護を申請

■高齢・独居・男性

- ・70代男性、契約社員、独居

体調や薬代の負担で相談あり。老齢基礎年金はわずか、生活が成り立たず現在もタクシー運転手の仕事をしているが、契約社員で歩合制。以前の10万円ほどの収入は、コロナで3割程度減少。4月以降は月半分休みに。年契約だが辞めさせられる不安も。20年前に発症した脳血管疾患の後遺症と職業病から足腰に痛みあり、歩行も20～30mがやっと。これ以上仕事を続けられないが、今後の生活が不安

■20代の生活困難

- ・20代男性、アルバイト→失業状態、父子世帯

商業施設で倒れているところを発見され救急搬送。めまい、低栄養、咽頭痛。中卒後就職。直近は3ヶ月運送業でアルバイトするもコロナの影響で仕事が激減し、自宅待機を要請された。実質的な失業状態。生活困窮状態の父との関係も悪化し、帰るところがない。所持金も尽き、1週間ほど公園で寝て、食事もとらずに生活

② ①のような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
経済的に困難で受診を我慢し、症状が悪化してから受診、あるいは救急搬送される事例が
寄せられている。手遅れ死亡事例の予備軍とも言える。保険料の滞納により手元に保険証
がない（資格証明書、無保険）ケースも多く、受診控えにつながっている。また、手持ち
のお金がないため、窓口負担や薬代が払えないと受診を断念するケースも少なくない。

■受診できず重症化

・40代男性、無職、独居

発熱症状が続きコロナ感染や金銭面が心配と、別住まいの姉からの相談。昨年末から飲食業を始めたが、コロナの影響で5月に閉店。国保料は滞納。手持ちの金額も少なく、遺族年金額8万円ほどで生活。3ヶ月ほど咳と熱が続いていたが、お金がなく受診できずにいた。CTは異常なかったが、高度腎不全、心不全。糖尿病もあり緊急透析が必要な状態に

■中断で悪化

・50代男性、パート・アルバイト、夫婦

緊急生活支援相談会に来訪。職を失い、アルバイトも仕事がなく支援物資を持ち帰った。3度目の相談会で「実は体調が悪い」と。妻も高血圧で薬が欠かせない状態で、自分は受診を我慢。無料低額診療で、悪化していた未治療の糖尿病のインシュリン注射を開始したが、進行したすい臓がん、肝臓への多発転移も判明。生活保護利用受給決定。転院してがん治療を開始

■救急搬送

・60代男性、パート、母と2人暮らし

飲食店勤務。コロナ禍で勤務日数・時間が少なくなり失職。母親の年金と貯蓄の切り崩しで生活。母は認知症でショートステイ利用中。ご本人が体動困難で糞尿まみれの状態で発見され救急搬送。1か月ほど食事摂取が十分にできておらずるい痩著明。診断名はS状結腸がん。手術して人工肛門造設

■無料低額診療利用、しかし薬代が負担

・40代男性、パート・アルバイト、母と2人暮らし

本人は糖尿病で通院、内服治療中。無料低額診療で窓口負担は全額減免。インスリン導入や内服薬の変更を勧められているが、薬代が高額で継続処方固辞。新型コロナの影響で勤め先の取引先が倒産、仕事量減少し契約期間満了で8月に失業。最終給与と特別給付金でぎりぎりの生活。就職活動中だが当面収入の見通し立たず、9月以降世帯収入は母の年金のみ

③ひとり親世帯、障がいなど、元から支援が必要なケースがいつそう困難に陥っている
ひとり親世帯、本人・家族が病気で働けない、あるいは障がいや精神疾患等のあるケース、
低年金や要介護の高齢の親と非正規雇用の単身の子の世帯などが、いつそう困難になって
いる。「相談先がなかった」などの訴えもあり、地域での孤立が懸念される。行政に相談
に行っても、生活保護など必要な制度利用への支援が得られていない事例も少なくない。

■ひとり親家庭

・50代女性、契約社員、ひとり親世帯

シングルマザー。息子は東京で大学生。母親一人の収入では大学生の息子の学費と仕送りを賄えず、奨学金と息子のアルバイト収入を家計に入れて生活を維持。しかし、新型コロナで母親の収入は減少、息子のアルバイト先も営業自粛で給与減少。母子二人の収入をあわせた生活ができなくなった。息子のアパートの家賃も支払えず、息子は「退学を考えている」と

■障がい者

- ・ 50 代男性、自営業、独居

視覚障がい者。マッサージ店を経営。コロナの影響で事業が継続できない。しかし、給付金など調べたいが目が見えないので調べられない。電話相談で貸し付けや給付金を教えてもらうしかない。電話で聞いて初めてわかった

■高齢の親と単身の子の世帯

- ・ 30 代男性、業務請負・個人事業主、母と 2 人暮らし

不定期で建設現場を手伝う日雇い労働者。日給 3 千円～1 万円。春先は全く仕事なし。4 月より母の受診に付き添い、本人も中断中の内科を定期通院開始。その時は無職で母の年金のみで生活。6～7 月は 10 万円弱の収入あるも、8 月はほぼなし。税や家賃、公共料金すべて滞納、支払い猶予してもらい、友人からも借金。食事減らしひもじい思いをしている

■相談できる人がいない

- ・ 50 代女性、無職、独居

3 年前まで医療職。業務中腰を痛め退職。母と同居し母の年金で暮らしていたが、今年母が高齢者施設へ。母の年金を頼れず、自分の年金型保険があるが、わずかで食費も捻出できない。現在、コロナで仕事がなく、腰痛も悪化。相談時の所持金は 200 円。携帯も固定電話もなく連絡は公衆電話。相談できる人が誰もいない

④外国人の医療費に関わる相談では、利用できる制度がない場合もある

外国人の医療費について、利用できる制度がなければ、無料低額診療事業で対応することもある。しかし、疾患、治療内容によっては多額の病院持ち出しも生じる。公的な支援が求められる。

■コロナで収入減、在留資格があっても医療費が払えない

- ・ 50 代女性、無職、独居

関節リウマチ、身障 2 級、要支援 1。滞日フィリピン人。以前同居していた息子は帰国。娘は別居。非常勤だがコロナで仕事がない。家賃、水道料金滞納あり、特定給付金でも完済できず。1 年前まで生保利用したが、担当者から嫌なことを言われ、もう相談したくない。保護廃止後、働き口も見つからず、感染の不安から閉じこもっている。医療費、薬代未納もあり治療も中断

■観光ビザで入国、渡航不可で帰国できず、要治療だが保険なく治療できない

- ・ 30 代女性、外国人の母娘

60 代の母は昨年 11 月、娘は今年 1 月に、観光ビザで日本在住の次女宅へ来訪。コロナの影響で渡航不可になり、観光ビザを延長。その間、次女がコロナ禍で派遣切り、次女の夫の収入のみで生活することに。母娘とも高血圧の持病があるが薬が切れてしまい、国保加入もできず、無料低額診療で対応

【求められる制度改善や施策など】

①生活保護制度は、申請手続きを簡素化し、必要な時にためらわずに利用できる制度に

- ・今回の事例では、持ち家、車所有のために生活保護申請をあきらめている方が少なくなかった。生活用品として車の所有を認めること
- ・コロナ禍にもかかわらず、10月1日から生活保護基準の引き下げが実施された。この生活保護基準引き下げを撤回するとともに、この間引き下げられた生活扶助基準、住宅扶助基準、冬季加算を元に戻すこと

②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

無職、非正規雇用、業務請負・個人事業主、自営業は、おおむね国民健康保険の加入者であり、特に国民健康保険の改善が求められる（75歳以上は後期高齢者医療）。

1）保険料（税）の引き下げ、保険料（税）と一部負担金の減免制度拡充を行うこと

- ・重い国民健康保険の保険料（税）を引き下げること
- ・コロナ禍による収入減少に対し、国の財政支援を受けて市町村保険者が条例に基づき国民健康保険料（税）、後期高齢者医療保険料を減免できる。該当する被保険者がもれなく減免されるよう、広報で申請方法等の周知を徹底すること
- ・一部負担金について、国民健康保険法44条に基づく減免制度の適用要件を広げ、対象者を拡大し、手続きを簡素化して利用しやすい制度に改善すること

2）コロナ禍において実施された国民健康保険の改善施策を継続、恒常的に実施すること

- ・厚生労働省が、新型コロナウイルス感染症の感染対策として実施した施策のうち、これまで国民健康保険に制度がなかった傷病手当金支給については、新型コロナウイルス感染症への対応に限定せずに、適用要件を広げ、恒常的な制度にすること
- ・また、資格証明書が交付されている場合でも、新型コロナウイルス感染症で受診する場合は資格証明書を短期保険証とみなすという施策が実施された。被保険者を事実上無保険状態にする資格証明書発行はやめること。少なくとも治療が必要な時には、2009年1月20日付厚生労働省事務連絡に基づき、即、短期被保険者証を交付することを徹底すること

③外国人医療

在留資格のない仮放免者の場合は、働くこともできず健康保険証も取得できないため、無料低額診療事業で対応するしかない。コロナ禍においては、在留資格があっても、日本人と同様に仕事がなくなって収入が途絶え、困窮するケースが増加することは必至である。日本にいる外国人の医療について、国や自治体が責任をもって検討すること

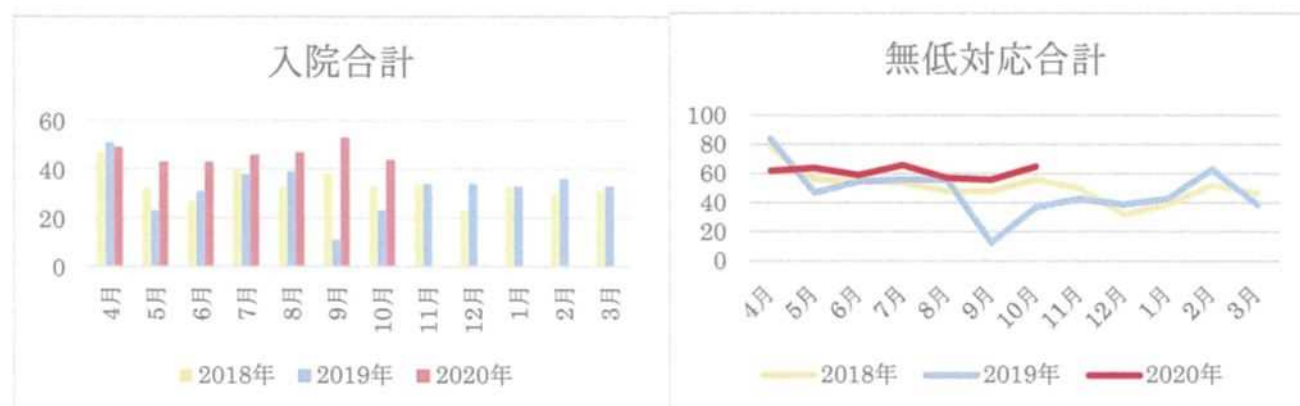
【まとめ】

コロナ禍による困窮が、これだけ広がっているにもかかわらず、政府と厚生労働省は「全世代型社会保障改革」を推し進めようとしている。第201回通常国会で、「高年齢者雇用安定法」が改正され、「年金改革関連法」も成立した。今でも年金だけで暮らせずに、後期高齢者になっても非正規雇用で働いている高齢者が大勢いる。しかもコロナ禍で仕事が減り、あるいは仕事を失い、収入が激減している高齢者に対し、これ以上、負担増を強いることは許されない。一定所得以上の75歳以上の医療費医療費の窓口負担2割負担化の検討は中止するよう求める。

さらなる受診抑制を生む保険適用外の拡大、自己負担増となる医療保険制度改革はストップすること、障がい者などへの支援の充実を国の責任で行い、地域の相互支援、共助任せにしないことを求める。

以上

1. 2018 年～2020 年：相談件数



入院となった患者からの相談件数と、無料低額診療相談件数をこの3年間比較してみると、今年度の件数が明らかに増加していた。

今年の4月に出された緊急事態制限以降人々の生活は大きな変化がみられている。外出の制限を強いられ、仕事の形態もかわり、人と人とのコミュニケーションの取り方も様変わりしている。また一方で失業や経済的困難などの社会的不安が健康不安や悪化につながる状況にある。そのような社会情勢の中で当院に寄せられた相談事例を紹介する

2. 事例紹介

事例①

Aさん 40代 女性 80代の両親と3人暮らし 要介護3の父、要介護2の母の介護をしながら非正規職員として15年ホテル勤務していた。

両親の年金と自身の給料を合わせてなんとか生活が送れていた状況。両親ともに慢性疾患あり、当院の無料低額診療事業を利用して定期受診が継続できていた。生活保護基準を目安に算出する無料低額診療基準枠で、2019年に行われた生活保護基準引き下げのタイミングで一旦非該当となっていたケースである。

今年4月の外来受診時に「医療費について相談がある」と本人から連絡あり面談。

「コロナ禍で自宅待機が続いている。3月までは休みは増えたものの、一定日数は働いていた。4月に入り突然自宅待機の連絡あり、2日しか出勤していない。休業補償と有給扱いでマイナス給料ではないが、保険料等を控除されると手取りは5～6万程度になっている。来月以降も出勤できる見込みはなく、おそらく同じような状況になる」と話された。

3ヶ月間状況を見守ってきたが、結局7月末で雇止めとなったと報告があった。「失業給付はすぐに支給されたが、高齢の両親を抱えながらの就職活動は難しく未だに再就職できていない、最近父親の受診頻度が増え、母親は何かと手がかかるように（介護が必要な状態）になってきた。離職したことで時間は取れるようになったが、自身の将来のことを考えると親の年金に頼らざるを得ない現状は不安で仕方がない。1日も早く新しい仕事を見つけたいが、長年ホテル関係で仕事をしていたので、今更新しいこともできないし、悩む毎日だ」と話されていた。

る。4月の時点で無料低額診療事業の再申請をしていただき、利用再開ができたので両親の診療は継続できているが、就職難、両親の介護、重度化の不安な日々を送る中、今後の生活の見通しが立たない状態となっている。

事例②

Bさん 70歳 男性 個人タクシー運転手 全身倦怠感、腹痛で当院外来に救急受診されてきた。

初診では血液検査等含め診療費が1万円近となった、「今後継続してこんな高い医療費がかかったら病院にはかかれない」とそのあとに予定されていた検査のキャンセルの連絡をされてきた。連絡を受けた職員が当院の無料低額診療事業を紹介し、一度相談されることを勧め面談となった。

「京都は観光地なので本来ならこの時期はかき入れ時でそれなりに水揚げはある。しかしこのコロナ禍で観光客はおろか、街の人も出歩かずタクシーに乗ることがなくなった。おかげでまったくお客を乗せない日も珍しくない。前年は月10万円程度の水揚げがあったが、今は8割減の状態。」と話された。生活状況をうかがうと「個人事業主に対する持続化給付金100万はもちろん受給し、もらえるものは何でも申請した。今はそのお金を取り崩して生活している。毎月毎月目減りしており、年金をもらう月に少し補てんされる。しかしその給付金もそろそろ底をつきそう。お客さんが乗ってくれば、自分一人が食べるぐらいは何とかできるが、生活に余裕はなく、医療費に回す余分なお金は全くない。将来に不安ばかり」と話された。幸い病状は重篤なものではなく、定期受診と服薬で様子見ていくこととなった。

「給付金はもらいきった。新たな支援もない。GO TOキャンペーンで巷はざわついているが、いつまた外出自粛を強いられるかわからない。医療費の不安がなく、いつでも病院にかかれることはとても安心な上助かる。中断しないように受診する」と話された。この事例は無料低額診療事業基準枠対象であり、外来費用一部負担金が免除となり継続治療されている。

3. まとめ

ここに挙げた事例は氷山の一角であろう。病院の相談室にたどりつけた方は、自身でもそれなりに制度を使う力を持っておられる方だろうが、まだまだ地域には困難なケースが埋もれていると思っている。

2018年から段階的に引き下げられていた生活保護基準の引き下げが、今年10月、このコロナ禍においても予定通り3回目の引き下げが行われた。支援給付金等で何とか生活ができていた人たちが、制度を利用しつつ、手元のお金も少なくなってくる頃でもあり、これからは医療費だけでなく、生活そのものが営めないという相談が増えることが予想される。無料低額診療事業は本来一時的なもので、この事業の利用をきっかけに他の社会資源の活用への橋渡しをするものとする。このコロナ禍においては継続的に医療にかかれるという重要な事業であると考えらる。

無低対応合計



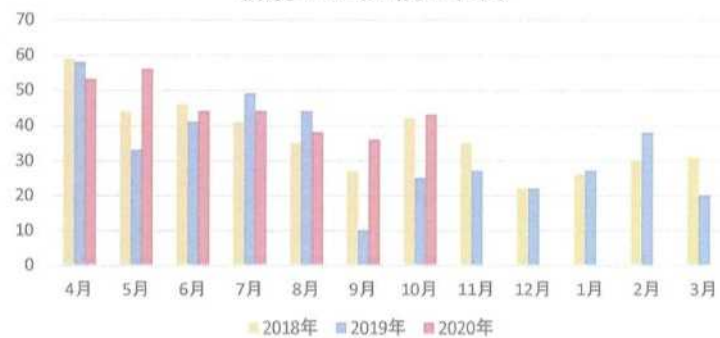
入院合計



外来合計



新規のみ(入院+外来)



入院新規



”地域住民の孤立を防ごう”パンフレット配布 プロジェクト

2020. 12. 01

上京診療所 医師 山田 美登里

上京健康友の会事務局長 神野 理恵

<プロジェクト発足までの経過>

■はじめに

上京健康友の会は1978年に「上京病院友の会」の名前で発足し42年が経過しました。現在は「上京健康友の会」と名前を変え、上京診療所の中に事務所を置いています。西陣の地域のみなさまの「健康」と「安心して住み続けたい」という想いととも歩み続け現在の会員数は約5200名です。周辺地域の高齢化率は、30%を超える学区もあり、高齢者の独居や、老老介護、社会から孤立する不安を抱える会員さんも少なからずおられます。

■丸10年継続している上京健康友の会の見守り活動

上京健康友の会の活動の一つが、高齢世帯の見守り活動です。

『地域で孤独死を出さない』を合言葉に、2010年10月から始まり、丸10年が経過しました。高齢者の安否確認はもちろんのこと、日常のお困りごとの相談を受け、必要があれば医療・介護につなげてきました。また、熱中症予防の注意喚起を行ったり、会員さん宅での医療懇談会を実施して、地域まるごとの健康増進活動を行ってきました。

■コロナ禍による活動自粛中の事例

2020年2月、新型コロナウイルスの感染拡大により、上京健康友の会の活動もそのほとんどを自粛することとなりました。見守り活動、サークル活動、友の会喫茶やおしゃべり会といった高齢の方の居場所となるような活動の全般が休止せざるを得なくなりました。

その後も活動が再開できないまま、6月には、お風呂場で倒れ意識を失っている80代の方が救急搬送されその2日後に亡くなられたという事例がありました。お亡くなりになられた方は毎朝地域の包括センターで行われる体操に参加し、毎週のように友の会の喫茶に足を運び、見守り活動でご自宅に訪問した際にはいつも笑顔で迎えてくれる方でした。コロナ禍でこのような活動が自粛する中で発見が遅れたのではないかと、悔やんでも悔やみきれない想いととも、「地域から孤独死を出さない」と続けてきた見守り活動、喫茶などの居場所づくり活動の重要性に改めて気づいた事例でした。

■地域診断

コロナの感染を恐れるとともに、孤立せざるを得ない状況がコロナ禍でどんどん深刻化していくのではないかと懸念していたところ、総合診療の後期専攻医として上京診療所で研修中だった山田医師より地域診断開催の呼びかけがありました。地域診断とは（別名：地域アセスメント）地域の強み（資源）と弱み（問題点）を見える化し、問題点の解決優先順位や方法を考え、住民や当事者主体で地域をよりよくしていく過程を指します。この地域診断は、居宅支援わかば、乾隆地域包括支援センター、上京診療所、上京健康友の会の参加で7月11日に行われました。この地域診断から地域のために何かできないか考え、下記の「地域住民の孤立を防ごう」パンフレット配布 プロジェクト」に繋がりました。

<プロジェクト名> 「地域住民の孤立を防ごう」パンフレット配布 プロジェクト

<背景>

- ・コロナの影響で、地域で孤立している方々を拾い上げるための見守り活動・訪問活動が自粛されている。
 - ・地域住民が近隣同士でお互いを気にかけて見守る意識は以前から徐々に薄れているが、コロナでより人との繋がりが希薄になり、地域の見守り力はかなり落ちている（落ちている認識自体も薄い可能性がある）
- 上記によって、地域で孤立している方々の孤立状況悪化リスクが高くなっている。
- その一方で、地域で孤立している方々自身も孤立していることに不安を持ち、家の外の人たちと関わりを求めている傾向もある（地域診断会での意見）→地域で孤立している方々と地域住民・資源が繋がるチャンスでもある。

<目的>

大目的 地域で孤立している方々の、コロナの影響による孤立状況悪化を防ぐ

小目的 ①地域の見守り力をあげるために、地域住民への啓発

②孤立している方々がhelpを出せるよう相談連絡先を情報提供

<方法>

■概略：“孤立を防ぐために地域で見守りをしよう”パンフレットを、上京区の地域の方々へ配布する

■アプローチする対象者：地域で孤立している「高齢者」＋その周りに住む地域住民で「地域を見守る意識が低い」方々（例 民生委員やボランティアなどの地域の見守り意識が高い方々ではなく、そういうことに興味を持っていない一般市民）

※地域で孤立している方々は、高齢者以外にも、障害者のいる家庭、精神疾患のある患者およびその家族、母子家庭、初産婦、中年独居（離職中とか）など想定される。しかし今回は地域包括なども入っており高齢者以外の方の情報がきた時の連絡先や紹介先に困ってしまう可能性があるため、ひとまず高齢者に絞る（高齢者にアプローチする中で、その家族の中年の引きこもりなども自然に出てくると予想）

<アウトカム評価方法>

■チラシの配布状況を確認（チラシ配布から1,2ヶ月後）

■電話の連絡の数と内容を評価（チラシ配布から1,2ヶ月後）

<今後の展望>

- ・実際、連絡が来るケースはあまりないかもしれないが、ひとまずチラシを多くの地域住民に見てもらって“地域を自分たちで見守る意識を上げる”啓発ができればok
- ・高齢者へのアプローチでうまくいったら、対象者を拡大していく

<現時点でのプロジェクトのアウトカム>

- ・パンフレットを見ての相談症例：0件
- ・配布枚数2300枚
- ・民生委員からの配布は、行政関連のプロジェクトではないので厳しかった
- ・上京区翔鸞学区の老人福祉員の方が協力してくださり、高齢者向けの毎月のイベントで配布してくださった
- ・商店へは直接依頼して快諾してくださるところが多い。しかしパンフレットを置くだけで実際に顧客に配布までは至っていない様子
- ・京都民医連の各事業所では反響もあり、問い合わせも複数あるが、プロジェクトの目標である「地域の見守り意識が元々低い地域住民（若者など）」へパンフレットを届けることがなかなかできない → 今後は、小学校、学童保育、保育所、子ども食堂などへアプローチ（子どもを通じて保護者にも届くことを期待）を検討している

コロナ禍における、孤立死および一人の時に倒れていた事例 (上京診療所 患者・利用者)

2020.12.01

No.	年齢	性別	世帯	要介護度	発見(報告)日	発見時の状況⇒経過
1	82	女	夫婦	要支援1	2020/6/4	午後3時頃、夫が帰宅した際に倒れているのを発見。救急搬送後、治療されるも意識回復せず。6/24死亡。
2	86	女	独居	要支援2	2020/6/8	発見時、浴室にて倒れていた。前日より倒れていたとのこと。救急搬送され治療されるも、2日後の6/10死亡。
3	75	女	独居	認定なし	2020/9/10	いこ様が発見。トイレにて倒れていた。すでに腐敗している状況だった。(死亡日不明)
4	68	男	独居	認定なし	2020/10/1	自宅で亡くなっていたとの報告あり。(死亡日、状況など詳細不明)
5	82	男	夫婦	要介護2	2020/10/7	自宅で、食事中に急変。救急搬送されるも死亡。
6	59	女	独居	不明	2020/11/10	自宅で心肺停止で発見される。救急搬送先で死亡確認された。(状況など詳細不明)
7	85	男	独居	要介護1	2020/11/26	発見時、自宅で死亡されていた。

(京都府)

無料低額診療事業実施機関一覧

平成30年4月1日現在
(五十音順)

	医 療 機 関 名	所 在 地	電話番号
1	宇治病院	〒611-0011 宇治市五ヶ庄芝ノ東54-2	0774-32-6000
2	京都協立病院	〒623-0045 綾部市高津町三反田1番地	0773-42-0440
3	済生会京都府病院	〒617-0814 長岡京市今里南平尾8	075-955-0111
4	丹後中央病院	〒627-8555 京丹後市峰山町杉谷158-1	0772-62-0791
5	富井眼科診療所 長岡分院	〒617-0843 長岡京市友岡4-21-13	075-959-5200
6	長岡病院	〒617-0843 長岡京市友岡4-18-1	075-951-9201
7	まいづる協立診療所	〒624-0912 舞鶴市字上安小字水力199-30	0773-76-7883
8	美山診療所	〒601-0722 南丹市美山町安掛下8	0771-75-1113

無料又は低額診療事業について

<事業の概要>

無料又は低額診療事業とは、社会福祉法第二条第三項に規定する生計困難者が、経済的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です。

<対象者>

対象者は低所得者、被保護者、ホームレス、DV（家庭内暴力）被害者、人身取引被害者などの生計困難者です。

<市内での実施状況>

京都市内では、以下の医療機関において無料低額診療事業を実施されています。（令和2年10月1日現在）

各病院によって無料又は低額診療の受診要件や減免額の基準が異なります。

ご利用にあたっての相談等は、該当施設に直接お問い合わせください。

無料低額診療施設一覧

施設名	所在地	電話番号
1 京都博愛会病院	北区上賀茂ケシ山1番地	075-781-1131
2 富田病院	北区小山下内河原町56番地	075-491-3241
3 上賀茂診療所	北区上賀茂藤ノ木町21番地	075-781-1409
4 かも川診療所	北区出雲路俵町15番地	075-231-3803
5 紫野協立診療所	北区紫野西野町60番地5	075-431-6171
6 紫野協立診療所 歯科外来	北区紫野西野町60番地5	075-411-2801
7 京都からすま病院	北区小山北上総町14番地	075-491-8559
8 西陣病院	上京区五辻通六軒町西入溝前町1035番地	075-461-8800
9 上京診療所	上京区千本通寺之内下ル花車町482番地の2	075-432-1261
10 仁和診療所(歯科併設)	上京区仁和寺街道御前西入下横町217番地	075-462-1510
11 京都民医連あすかい病院	左京区田中飛鳥井町89番地	075-701-6111
12 京都民医連あすかい診療所(歯科併設)	左京区田中飛鳥井町43番地の7	075-706-6577
13 川端診療所	左京区川端通り夷川上る新生洲町100番地	075-771-6298
14 京都民医連洛北診療所	左京区岩倉忠在地町529番地	075-723-0960
15 川越病院	左京区浄土寺馬場町48番地	075-771-2972
16 京都民医連太子道診療所	中京区西ノ京小堀池町18番地の1	075-822-2660
17 中央診療所	中京区三条通高倉東入樹屋町58番地、56番地	075-211-4502
18 京都工場保健会診療所	中京区西ノ京北壺井町67番地	075-802-0131
19 京都予防医学センター附属診療所	中京区西ノ京左馬寮町28番地	075-811-9131
20 東山診療所	東山区今熊野宝蔵町43番地	075-561-5500
21 大宅診療所	山科区大宅早稲ノ内町2番地	075-581-5207
22 西七条診療所	下京区朱雀裏畑町73番地	075-313-0401
23 吉祥院病院	南区吉祥院井ノ口町43番地の1	075-672-1331
24 九条診療所	南区東九条上御霊町2番地	075-691-7588
25 九条診療所 歯科外来	南区東九条上御霊町2番地	075-691-5131
26 久世診療所	南区久世殿城町33番地	075-921-3535
27 春日診療所	右京区西院下花田町21番地	075-311-3176
28 京都民医連中央病院	右京区太秦土本町2番地の1	075-861-2220
29 富井眼科診療所	右京区西院高山寺町11番地	075-311-2308
30 嵯峨野病院	右京区鳴滝宇多野谷9番地	075-464-0321
31 京都桂病院	西京区山田平尾町17番地	075-391-5811
32 京都南西病院	伏見区久我東町8番地の22	075-922-0321
33 伏見桃山総合病院	伏見区下油掛町895番地	075-621-1111
34 京都市城南診療所	伏見区竹田真幡木町115番地	075-623-1110