

長野県民医連 コロナ禍を起因とした困窮事例調査 報告

2022年6月6日

長野県民主医療機関連合会

調査概要

1、調査の目的

長引くコロナ禍のもと、深刻化している地域の困窮の実態を収集し発信する。

憲法 25 条の理念にもとづき、国と行政の責任において、必要とする人がいつでもどこでも、必要な医療や福祉、介護が受けられるよう、制度の拡充、公的支援を求める。

2、報告対象事例

「コロナ禍を起因として困窮に至った事例」とし、以下を対象とした。

- ①長野県民医連に加盟する各事業所で関わった患者、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生活相談会、また、社協、まいさぼ等からの紹介による事例、を対象とした。

3、実施期間

2020年10月1日～2021年12月末までに遭遇した事例

4、集約状況

28 事例

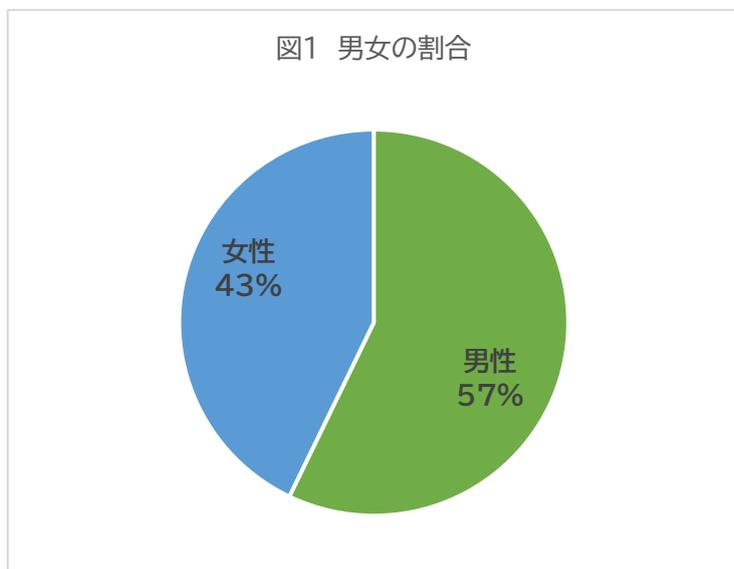
5、個人情報の取り扱いについて

報告書には個人が特定される情報を記載しないこと。また、発表にあたっては個人が特定されることのないよう配慮する。各事業所において個人情報保護法に基づき策定されている個人情報取扱規定を遵守することとした。

調査結果 総数:28人

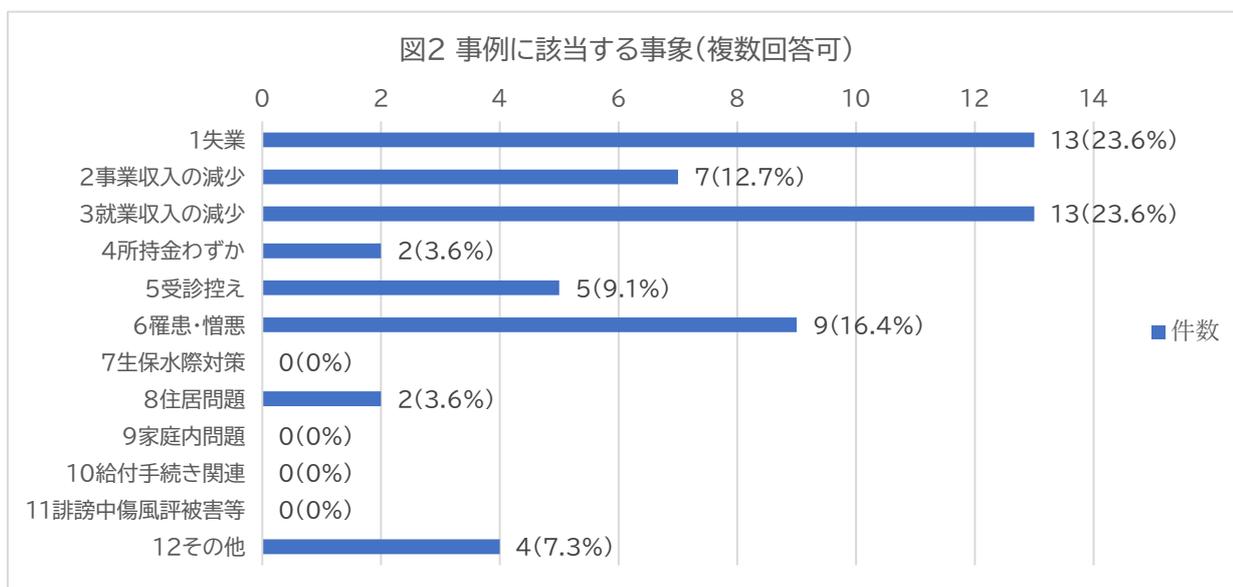
1、男女の割合

総数 28 人のうち、男性:16 人(57%) 女性:12 人(43%)と、男性がやや多くなっています。(図 1)



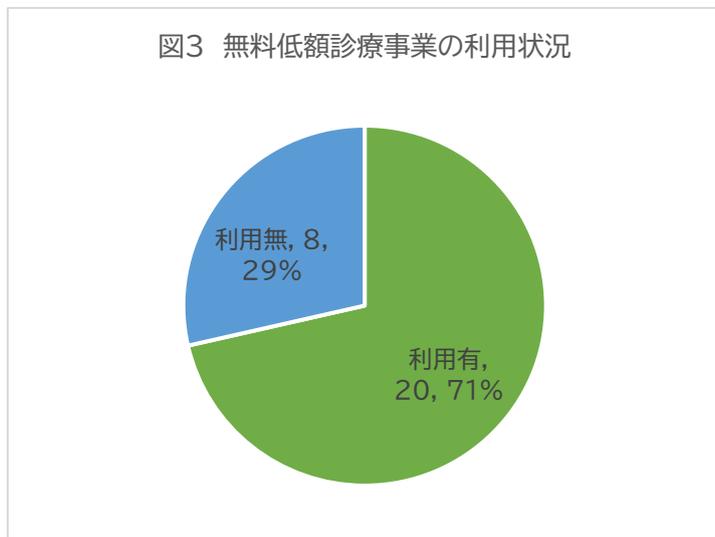
2、事例に該当する事象(複数回答可)

最も多かったものは「失業」と「就業収入の減少」でそれぞれ 13 件(23.6%)、次に、「罹患・憎悪」9件(16.4%)、「事業収入の減少」7件(12.7%)となっています。「受診控え」は5件(9.1%)の回答がありました。その他4件の詳細内訳は、在留資格に関わる問題:2、就労ビザ切れ無保険:1、外国人の医療費問題:1 といずれも外国籍の関係によるものでした。(図 2)



3、無料低額診療事業の利用状況

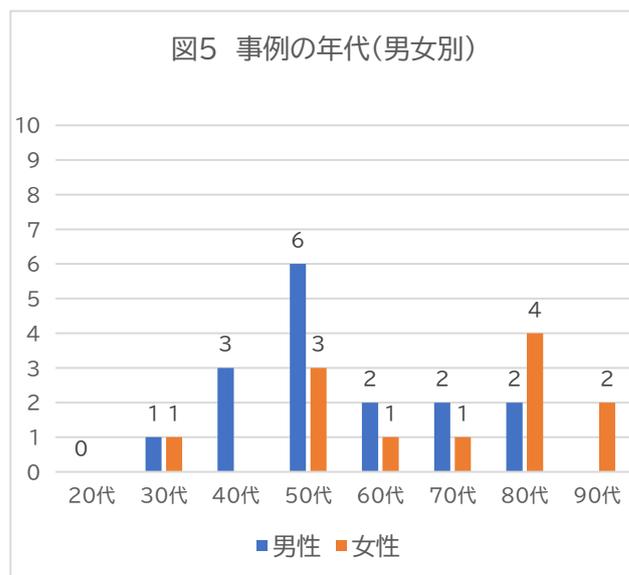
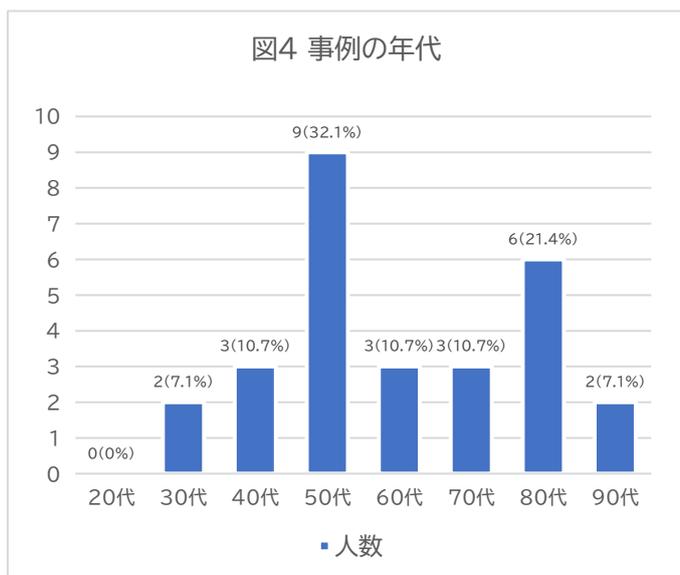
7割にあたる 20 名が無料低額診療事業(無低診)を利用していました。経済的な理由により、医療機関を受診できずにいる、受診を中断している状況があると考えられます。(図3)



4、事例の年代

事例の年代では、50代が突出して最も多く 9 人(32.1%)、次いで 80 代が 6 人(21.4%)でした。(図4)

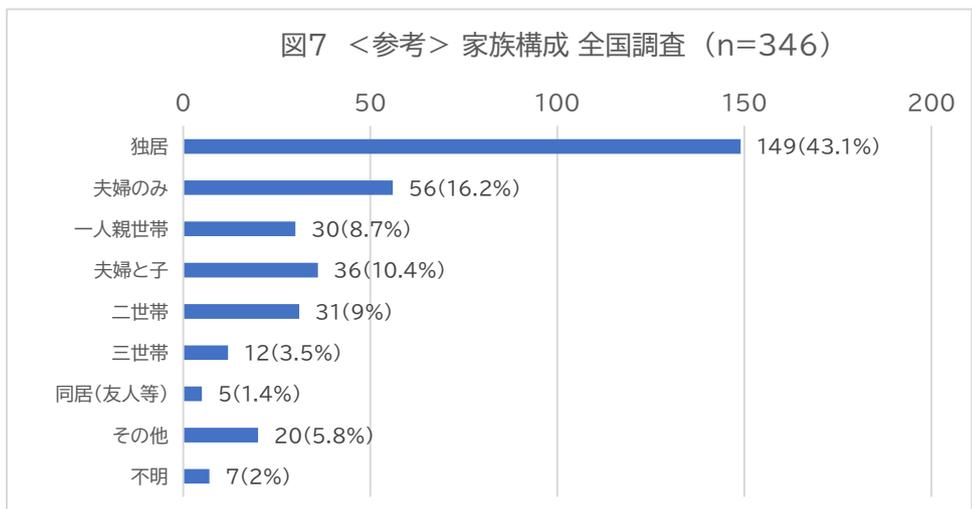
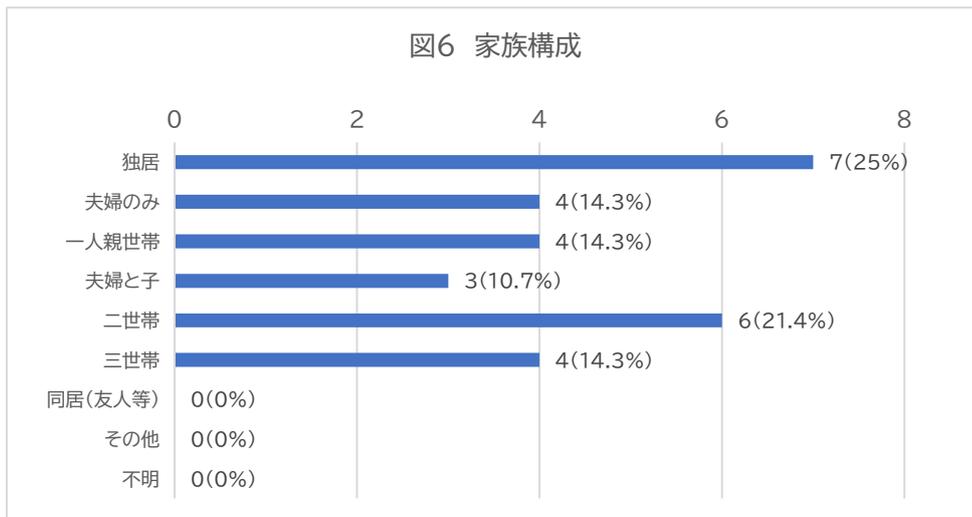
男女別にみると、50 代、40 代において、男性の割合が目立って高く、80 代と 90 代において女性の比率が高くなっています。(図5)



5、家族構成

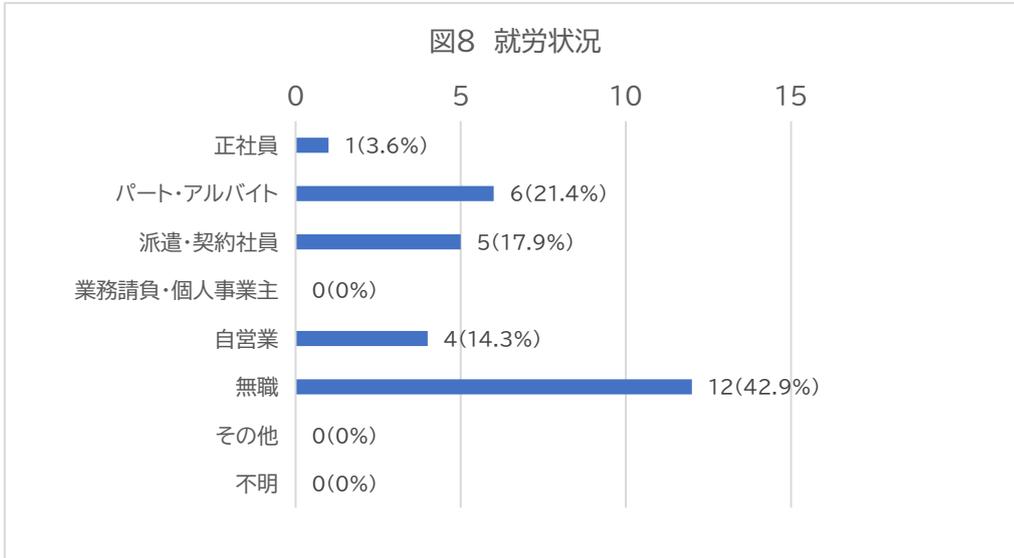
独居が最も多く7人(25%)、次いで二世帯が6人(21.4%)、となっています。(図6)

本調査の全国版と比較すると、全国では独居が43%と突出して多い結果となっていますが(図7)、長野県内の調査では、独居以外の家族構成もおおよそまんばなくあり、長野県内の家族事情を反映していると思われます。全国調査の結果分析では、独居の場合、「支え合う人が身近にいないことで困窮に陥るリスクが高い」という分析をしていますが、同居家族がいたからといって必ずしも支え合うことができるとは言えず、逆に、高齢者や障害者の介護、子や配偶者の扶養などによって、負担が増す、いったん困窮状態となった場合には、困難がより大きくなることもあると考えられます。



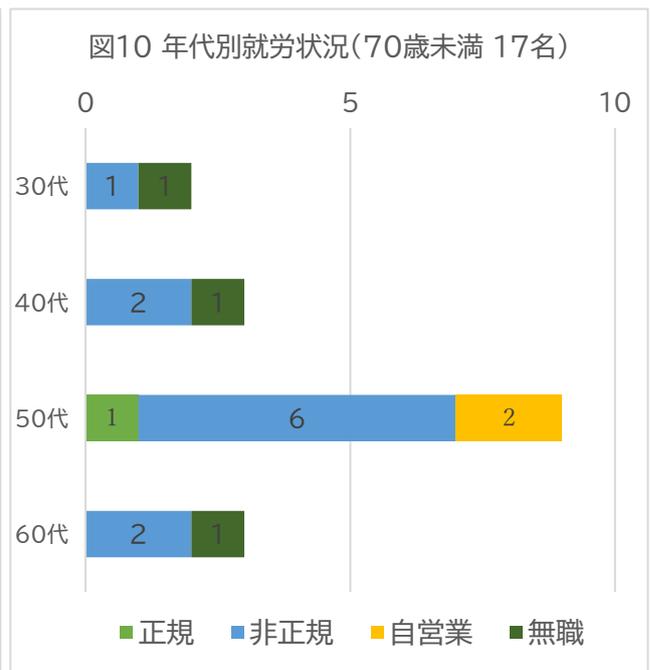
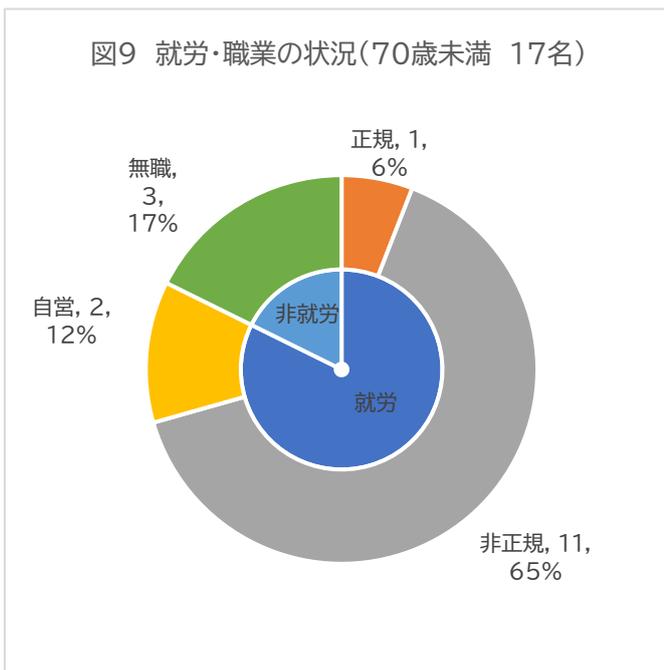
6、就労状況について

全体では、「無職」が最多で12名(42.9%)でした。次に、パート・アルバイトが6名(21.4%)、派遣・契約社員が5名(17.9%)、自営業や4名(14.3%)となっており、正社員は1名でした。非正規、不安定雇用が就労者の多くを占めています。(図8)



70歳未満の17人についてみると、全体としては、就労:14人(83%)、うち非正規が最も多く11人(65%)、自営が2人(12%)、正規が1人(6%)、非就労(無職)は3人(17%)となっています。(図9)

また、同群について年代別に就労の状況を見ると、50代の非正規が6人と最多となっています。パートアルバイトは女性が多く、派遣、契約社員は男性が多い傾向となっています。無職の3人はすべて男性で、年代は30代、40代、60代となっています。(図10) 表1に、年代、性別ごとの内訳を示しました。



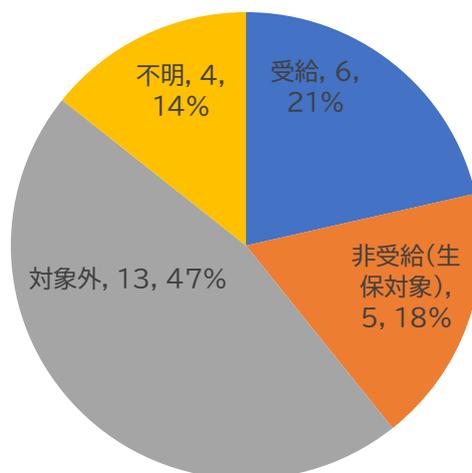
		就労						非就労			
		14						3			
		正規		非正規		自営業		無職			
		1		11		2		3			
		正社員		パート アルバイト		派遣 契約社員		自営業		無職	
		1		6		5		2		3	
年代	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	計
30代				1					1		2
40代			1		1				1		3
50代	1			2	3	1	2				9
60代			1	1					1		3
計	1	0	2	4	4	1	2	0	3	0	17

表1 就労状況 年代、性別ごとの内訳(70歳未満 17名)

7、生活保護の利用について

生活保護の利用について、6人(21%)が同制度を利用しています。利用していない22人について、生活保護の受給対象となりうるかどうかについて調査しました。(医療機関のMSWが把握している範囲での情報)その結果は、5人(18%)が受給対象であるが、受給していない、13人(47%)が対象外、不明が4人(14%)でした。(図11)

図11 生活保護制度の利用



受給対象であるが、受給していない5人の受給しない理由として、

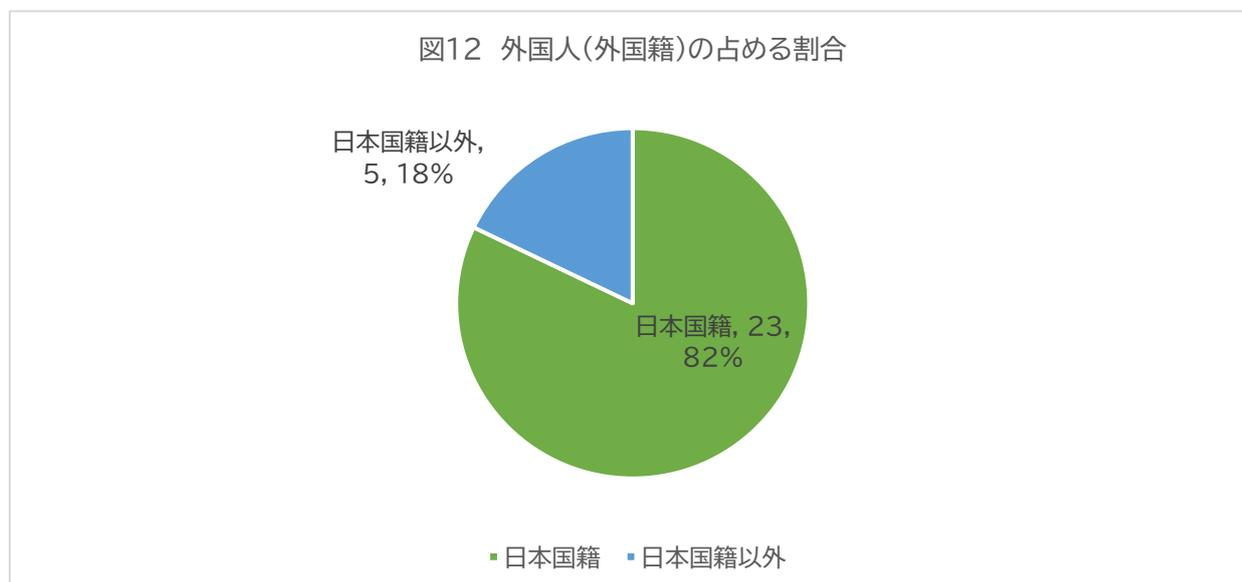
- ・利用できないと思う 2
- ・自分の力でがんばりたい 2
- ・家族に知られるのが嫌 1

となっています。

8、外国人(外国籍)の占める割合

28人のうち、5人(18%)が外国人(外国籍)でした。(図12)

5人のうち1人は国保加入、のこり4人はコロナの影響で帰国ができず、就労ビザ期限切れなど、在留資格の関係で無保険状態でした。



事例報告

<事例1> 50代男性 コロナの影響で雇止めにあい収入減

派遣社員として働いていたが、コロナの影響で雇い止め。以前より低所得の状態が続いていた。公営住宅の家賃滞納あり、水光熱費を抑えるため自らライフラインを止め、車上生活をしていた。失業保険や社会福祉協議会の生活福祉資金貸付でなんとか生活をつなぎ、医療機関の受診については無料低額診療制度を利用(4ヶ月間)。その後、国保44条を利用(3ヶ月間)。その後1ヵ月間のみ生活保護を受給。それ以降は、再び派遣で生活している。過去に生活保護を受給した時の経験から生活保護受給に対する抵抗が強い。

<事例2> 60代男性 要介護状態の高齢の母親と2人暮らし

運転代行の仕事をしていたが、コロナ禍で「今日で終わり」と言われ無職に。高齢の母親の年金と調整金を頼りに生活。母親の入院時に、看護師より黄疸の症状を指摘されるも、国保未加入状態。母親のケアマネの支援を受けて国保の加入手続きをし、治療のため入院。入院費の支払い困難であり国保44条の申請手続きを行った。8割減免、残り2割負担に対して無料低額診療を利用した。

<事例3> 50代 男性 経済的事由による受診控え

2021年某月、発熱が続いて受診、入院適用あるも、経済的事由で入院できないとの話があり相談員が介入。高齢の母親と二人暮らし。母の年金と本人のアルバイト収入。当初、医療費が払えないと入院拒否していたが、無料低額診療を提案し、入院同意された。退院後の外来診察時、アルバイトしていた事業所を解雇されたとのこと(コロナ禍による人員削減、体調不良による欠勤)、無収入状態になっていた。生活保護の申請を提案。自動車の保有や扶養調査で申請を躊躇していたが、母の説得もあり申請決意。その後、行政担当者の調査が入った際の説明に納得が行かず、「生活保護をやめる」との発言もあったが、母親が再度説得し、最終的に生活保護適用となった。生活保護を受給し、通院を続けている。

改善のための提言

憲法25条にもとづいて、いつでも、どこでも、だれもが、安心して医療・介護を受けることができるようにするため、あくまで当面の対策、現状の制度の改善策として、以下の5点について提案します。

① 生活保護制度

(現状)

- ・長野県の生活保護率は5.4%で、全国16.2%と比較して大幅に低い。
- ・自動車の保有や、申請時の扶養照会などがハードルとなって申請をためらうケースがある。

(提言)

- ・「生活保護の申請は国民の権利です」と厚労省、県、多くの自治体のHPに記載されている。そうであれば必要としている人がためらわずに申請し、受給できる制度にすること。
- ・市町村窓口、広報、ホームページ等の案内の改善を。申請者の立場でわかりやすく、正確な説明を。
- ・自動車の保有について、長野県内の交通事情も勘案し柔軟な対応を。
- ・申請時の窓口での扶養照会の廃止を。

② 国保44条(医療機関での窓口医療費支払いの減免制度)

(現状)

- ・制度の周知、案内が不十分であり、必要としている人が申請に至っていないと思われる。
- ・保険料の滞納がある場合に適用を認めないとしている市町村あり。
- ・適用期間に上限を設けている市町村が多くある。

(提言)

- ・各自治体での制度の周知(HP等)と、適用基準の明確化を求める。

③ 無料低額診療事業制度「無低診」の活用、拡充を

(現状)

- ・長野県内で無低診を実施している医療機関は9(2021年4月現在)のみ。
- ・調剤薬局では認められていないため、院外処方薬代は無低診の対象外。

(提言)

- ・積極的な情報発信、制度の周知を
- ・自治体独自の調剤薬局への助成制度を

④ 子ども、障害者の医療費完全無料化を(福祉医療制度)

(現状と提言)

- ・長野県内では、多くの市町村が1レセプト500円の受給者負担金を課している。
→すべての市町村で完全無料化(受益者負担廃止)を。
- ・子ども医療費給付、対象年齢の拡大を。県内すべての市町村の助成対象を18歳まで引き上げを。

⑤ 国民健康保険料(税)の引き下げを

(現状)

- ・国民健康保険は、そもそも高齢者が多く持病を抱えた人、病気になりやすい人が多い。
- ・社会保険の保険料は、労使折半だが、国保は全額加入者負担。
- ・非正規雇用、農業、自営業など、不安定収入、低収入の加入者が多い。

(提言)

- ・子どもの「均等割」の全面廃止を。

2022年4月より未就学児の均等割5割減免（国の子育て支援策）