

「医療・介護現場から見える貧困」の具体的な事例

- ・年金等で年収150万円程度でも「3割負担では、今後消費税が上昇すれば生きていられなくなる」と言われたことがある。高齢者でなくても年収が少なければ、負担金を取らない医療制度が必要である。
- ・医療に関しては、できるかぎりお金を工面して来院されている様子ですが、言葉の端々に、苦勞してお金を節約されている様子を伺い知ることができて、薬や検査はできるだけ安くつくようにすることが多くなっています。
- ・まず自分で売薬で治そうとする人が増えた。
- ・本院として、3割負担の患者には検査を控える傾向にある。
- ・経済的理由で受診抑制がかかっているように思われる。
- ・学校医をしているが、児童世帯の7世帯に1世帯は生活保護。2世帯に1世帯は就学支援の助成を受けている。
- ・日本全体が少しずつ貧困化しているように思います。
- ・生保患者への締め付けが目立つ。
・生保患者は「血糖700の認知独居老人で、厳格な糖尿病治療が必要な患者」だが、「整形外科で診てもらうから先生は来なくてよい」との理由だった。血糖700の独居老人を内科医でも診るのが困難なのに、ただ単に安上がりするために整形外科に変更する役所や家族、ケアマネージャーの気持ちが全く理解できない。
- ・両親が離婚し、母方に引き取られたが、母親の生活力が乏しく、母方の祖母宅で暮らす小学生の子がいました。保険証がない。しかし、あまりに気の毒で、薬のみの自費でずっと診察している。
- ・初診から重症(癌、肺炎等)の方が増加している。
- ・福祉、生活保護の患者が確実に増えています。年金生活の患者が経済的にかなり困っている。
- ・小泉内閣以降、不安定な労働環境・待遇のもと、容易に解雇され、社保(本人)→社保(家族)→生保。あるいは、社保(本人)→国保→生保へと証の変更が流れていく方々が多く感じます。
- ・生活保護不支給世帯(年金世帯)において、ガス代が滞納されていたために、ガス配給停止となり、清拭、足浴ができなくなった。(オムツは糞尿まみれ)他所で生活する娘2人は見て見ぬ振り。
・生活保護世帯において、他医が在宅末期診療(悪性疾患)をしていたが、患者はゴミ屋敷状態の中で死亡→担当医は看取りを行わず、検死・警察医検案となった。
- ・若年層に生活保護者が増加しているように思います。

・電話で事前に負担金の問い合わせが増加。手持ち現金が1,000円以下で受診する。

「医療・介護現場から見える貧困」の具体的な事例

・年金生活者の中に「詳細な検査をお金がかかるためしたくありません」と言う老人が数人います。

・検査(エコー、胃カメラ、大腸ファイバー)拒否が多くなった。

・家族の支えのない患者が就労困難となり、受診するため交通費が負担となり中断、症状悪化を認めた。

・中断すれすれで、何とか継続されている患者が大変多いと思います。

・40代生保女性。一日一食としている。衣服にタバコの臭い。生活全体の改善が必要だが、時間の余裕が当方
にない。

・医療要否意見書の稼働能力の程度の欄に軽労働と書いても、指導まったくなし。当方への連絡も相談もな
い。記入するのは無駄に思える。ただ圧力をかけるだけの方便か。

・生活保護の件数が増加著しい

・お金がない(支払えない)ので、途中で治療(往診)を断られた。

・通院の交通費(バス、電車)を節約するため、受診回数を減らす人がけっこういる。

・経済的理由で自立支援医療(精神通院医療)の需給を希望する患者が増えている。

・本人の問題か、費用の問題か分からないが、情報提供して入院依頼をした際、拒否された(病院から)

・年金減額により受診回数が減少した。

・今回のテーマと違うのですが、「多額の介護保険料を払っているのに、それ相当の介護を受けたい時に介護
認定を軽く見られて、支払った分に見合う介護が受けられないのが腹立たしい」という話を聞いたことがありま
す。

・慢性疾患の方の来院が減り、特に喘息の方は、発作が出た時のみ来院する人が増えた。

・介護保険では、訪問看護などは拒否が増えている。

・普段の生活苦のために「長命」「存命」したくない方々が増え、この方々は最低限を望まれていて、又拒否され
る方も多い。

・国民健康保険の保険料が追いつかず、保険証がもらえない患者さんが1人います。

・叔父の借金を返すため、昼夜問わず働いているため通院したくてもできない、とのことで月2回日曜でも診療
をしているところを紹介した。(若い喘息患者のケース)

・以前より、質問2のようなことはずっとある。通院せず重症化して来院。他の医療機関、特に整形外科で採血注射をしており、内科での採決を拒む。なぜ、整形外科であれだけ採血し続けるのか分からない。生活保護になったとたんに検査をいろいろとしたがり、使い分けている様子。長期投薬希望者が多い。

「医療・介護現場から見える貧困」の具体的な事例

- ・リストラにより社保から国保に変わったと思われる患者さんが数名？と思われますが、詳細は不明です。
- ・1人で来た子ども(小・中学生)までが、処方時に薬剤の値段を聞いてから処方してもらうかを決めていた。
- ・保険料、特に後期高齢者の負担は大きい。
- ・長期投薬(60日分)の希望あり(来院が面倒なのかも)。
・投薬のみの希望(外来加算分を節約?)
- ・本人は来院したいが、行政や介護の方から受診を制限するように言われ、来院できない患者さんが増えた。
・「リハビリは接骨院でするので要らない」と言われるようになった。
・検査は患者の指示する内容以外はしにくくなった。
- ・保険証忘れではなく、仕事しているのに保険証がない若い人がいます。自費で受診されるときには、症状が重くなってからです。肺炎であって、専門病院を紹介するにしても、仕事をこれ以上休めないと拒否されます。
- ・生保は障害の級をもらえないと、補助器具購入できない。
- ・貧困ではありませんが、加齢黄斑変性で大学病院を紹介したところ、自費薬剤が高価で、治療を中断したケースが以前ありました。
- ・当院では医療費が高くないように、ジェネリックの安価なものメーカー品の両方を備えて院内処方しています。検査も必要最低限で、なるべく患者負担が少なくなるように努めています。それでも支払能力のない貧困な方は、負担金を当院で立て替えています。
- ・介護保険付き高齢者マンション等に收容してもらいたいが、収入等家族の支援も受けられない人が入る施設がほとんどない。すなわち、そのようなマンションの費用が未だ高すぎるということで、今後は低家賃の收容施設を工夫して作っていかないと、これらの人々は收容できなくなる。
- ・受診回数の減少(薬がなくなっても数日受診しないケースが多い)。インフルエンザワクチン接種者が減少(特に自費の方)。
- ・1日来院で診察・検査・投薬。後は来院なく、検査結果も聞きに来ない。数カ月経て電話で結果を聞く(来院なし)。
- ・とにかく、生保が増えている。特に40~50代の若い人の生保が増えている、理解に苦しむ。生保は、優遇されすぎている。だからお薬なども家族の分など、過剰に要求する。せめて、100円でもいいから負担して、ありがたみを感じてもらいたい。モラルがひどすぎる。

・初診後1～2回で「生保」に移行する人が何人か続きました。

・精神科は自立支援医療が多いので、医療面で貧困が顕在化することは少ないと思います。保険診療で経済的に苦しい人の場合、可能な場合には、診療日数を少なくしているケースはあります。

「医療・介護現場から見える貧困」の具体的な事例

・施設に入所しなければいけないような状態であったり、独歩通院が困難な場合でも金銭的な問題で末期癌の患者で通院しておりました。身寄りがなく、独身の方の老後や闘病生活は過酷である。

・患者と同居している姉妹が患者の年金を自分達の生計のために費消してしまい、患者の入院費を支払えなくなり、未納となっている例がある。

・主人が頸椎症で働けなくなり、妻のアルバイトで暮らして困っていたが、生保が取れて安心して受診するようになった。

・無料低額診療が増えてきている。この半年間で6人も増えた。

・生活保護の件数が増えた。

・インスリン治療患者で、薬局と合わせて1万円以内にしてほしいと言われた。

・血圧が下がっている月は、降圧剤を服用しないと決めているので、薬はまだあると。

・国保から生保にかわった患者が多くなっている。

・調理師リタイア、独居老人で、この間3カ所の重結腸癌あり、基幹病院に受診するよう言われているが、費用がかかるので、受診しない。ここで診てほしいとのこと。

・視力検査、眼圧検査を拒否されることが多い。なるべく検査をせずに薬を出してほしいとの要望が増えた。

・勝手に服用量を減らして、症状悪化する人が増えている。

・支払いは2～3カ月後という患者が多い。つまり、ずっと“つけ”で3割の負担ができない。

・ワーキングプアの典型の若者が1年ぶりにへトヘトの状態を受診してくれました。

・10年ほど前から糖尿病。左官の仕事がなくなり、収入は奥さんのパート収入のみ。受診が遅れがちになり、娘さんにお金をもらった時のみ受診。インスリンなどが高く、薬局でも支払いに遅れあり。離婚しないと生活保護もとれないということで、最終的に離婚して、娘さんの住むところで保護申請。すっかり夫婦の間も冷え切っていた。

・食事指導で蛋白を多く取るように言うと、「お金がかかるから肉・魚は増やせない。納豆・牛乳・卵は採っているので、これ以上増やせそうにない」と言われました。

・Ⅱ型糖尿病の若年者の貧困と格差の課題は深刻です。子どもを産み、育てる世代への直撃でさらに格差を広げていくものです。母子センターからの転送患者のまとめでも明確に見えたと思います。貧困はお金がないことだけでなく、生活文化をなえさせてしまいます。

・中絶希望者の初診時の週数がすでに3ヶ月半ばを越す事例が多くなったように思われます。当初妊娠の継続を考えてきたものの、経済的事由で中絶を選択する例が増加したためと思われます。

今年4月から70歳を迎える方は2割負担となったことへの患者さんの声

- ・生活が不安
- ・保険料が高額で大変
- ・「ややこしい」と言われていた。
- ・「どうして1割と2割があるのか？おかしい」と言われた。
- ・症状や症例による疑問よりも、2割か1割負担の混在に対する不満が多かった。
- ・3割負担の方の不満が多かった。
- ・3割負担であるのに、1割負担と思っている人がいる。
- ・「年金も減っているのに、介護保険料が上がる。窓口もやっと1割と思っていたのに2割、生きているのがしんどくなった。何も良いことがない」と言われる患者の声をよく聞きます。
- ・高くて困る。
- ・70歳以上が70%を占める。相手を見て検査の日を決める(入金日)
・お金のある人は生き残れる世の中だと。
- ・現役並み所得があるため、後期高齢でも3割負担の方から、「診療代が高つくので、ジェネリックで2カ月投薬にしてほしい」と言われました。
- ・やはり、採血等はコストを気にして、最低限しか行えない。
- ・納得がいけないと言われる。
- ・「負担がどんどん増えてゆくのに、年金はどんどん減ってゆく」と言われる。

- ・窓口で質問をされるケースあり。
- ・ほとんどの方が年金生活の70歳以上で2割負担はきついです。
- ・1割→2割となった方は、窓口負担が倍額になるので、驚かれることが多い。受診回数が減ってしまうのも理解できる。

今年4月から70歳を迎える方は2割負担となったことへの患者さんの声

- ・1ヶ月違いなのになぜ？(実は1日の差)
- ・血液検査などを「安いうちにしときたい」と。
- ・2割になった患者は不満が強い。
- ・「窓口負担が1割から2割に増えた理由が分からない！」と来院時に毎回文句を言われ、3月以降来院されなくなった。
- ・ややこしい。
- ・同じ年齢で負担が何故違わないといけないのか…と不満を言われる方はおられます。
- ・窓口が気を使っています。医師まで直接くることはあまりありません。
- ・医療保険が社会サービスの性格を失ってきている。
- ・患者様の負担が多くなり、検査や薬の量を減らさざるを得なかった。
- ・受付での対応が未だできていない。