
2012年国保など経済的事由による 手遅れ、死亡事例調査結果概要報告

2013年3月29日(金)

全日本民主医療機関連合会

問い合わせ Tel 03-5842-6451(代表) 国民運動部 気付 担当 丸山、岸本

調査概要

調査期間

・2012年1月～12月末

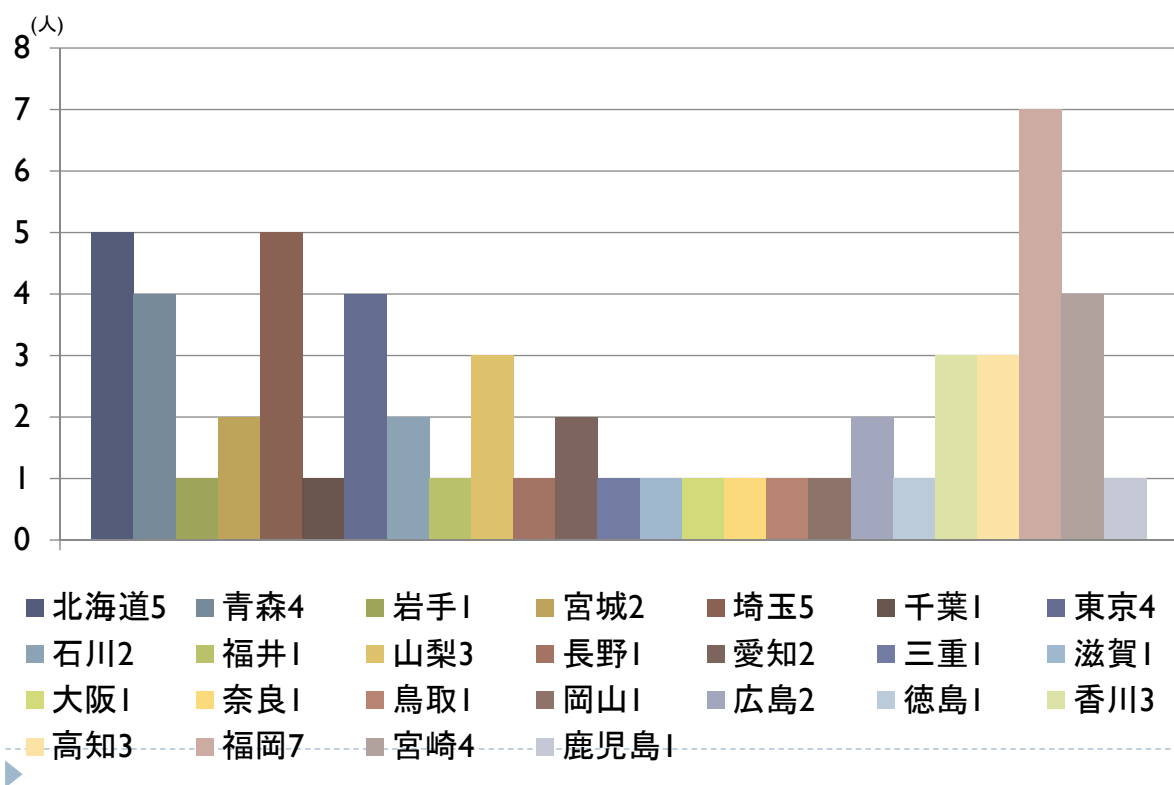
対象

- ・全日本民医連加盟の病院、診療所
- ・経済的事由で治療が遅れ、死亡

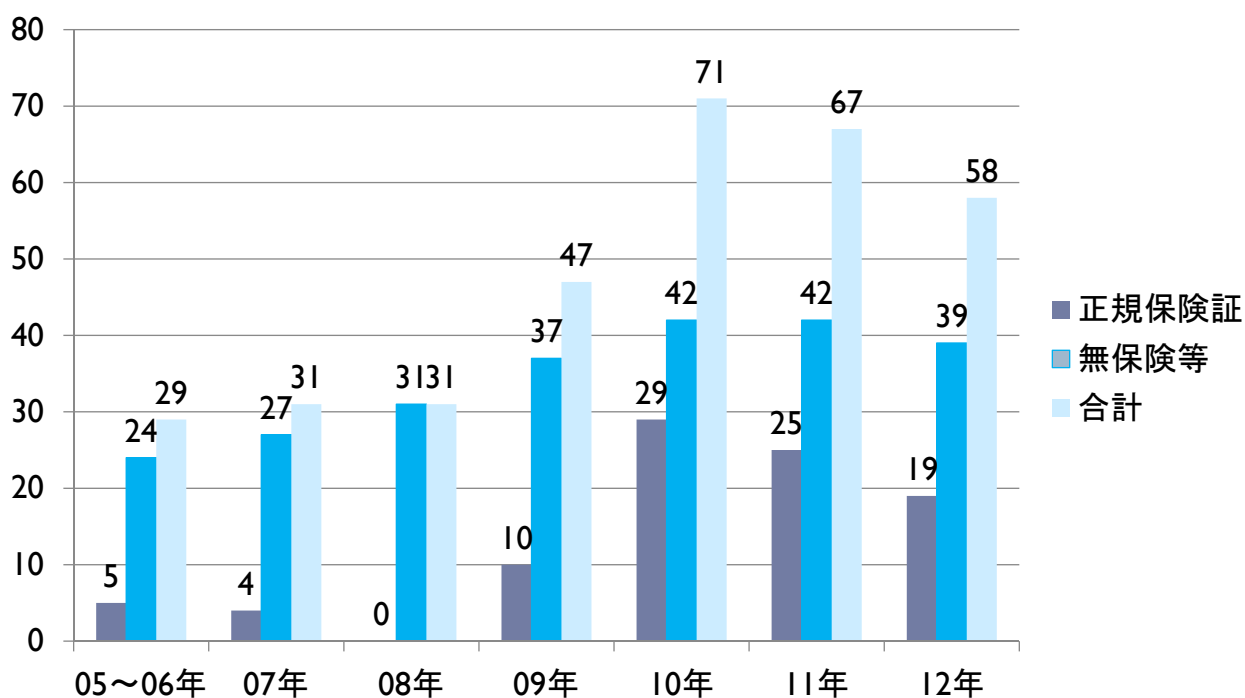
事例数

・25都道府県、58事例

都道府県別事例数



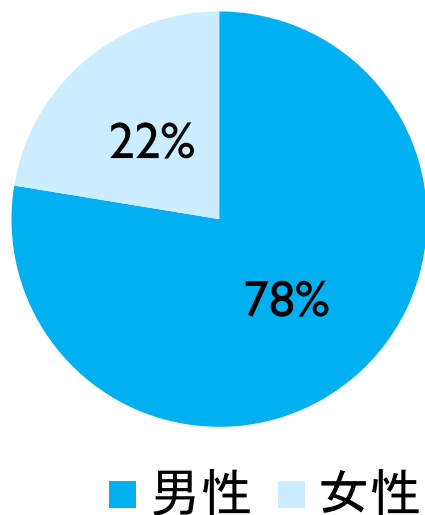
調査の事例数の推移



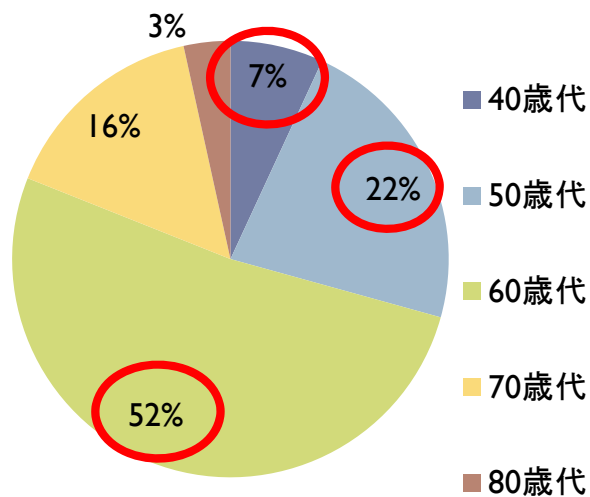
性別・年齢

男性78%、働き盛りの40～60歳代が81%を占めた。

男女比率

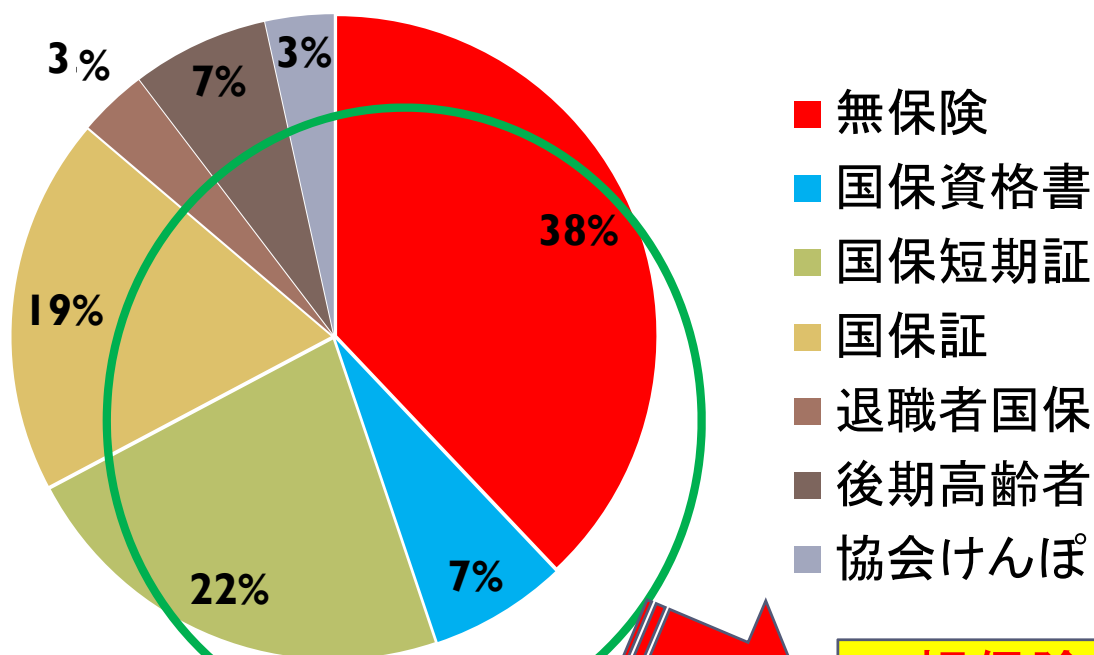


年齢構成



保険種別

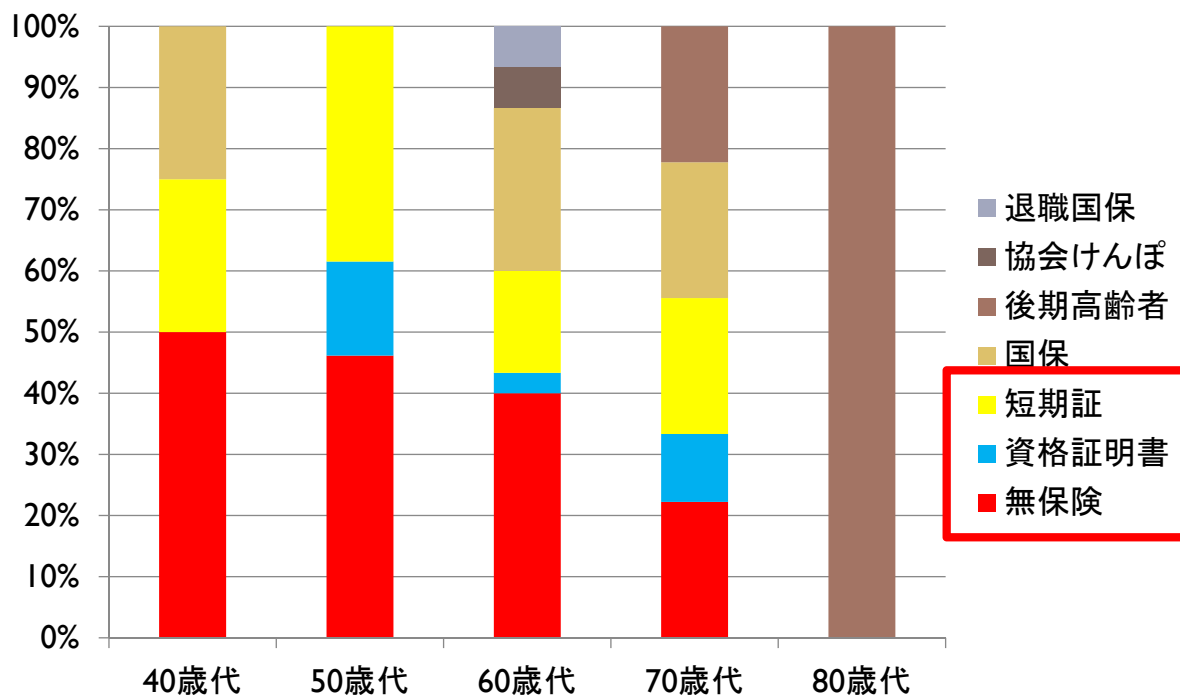
無保険と国保資格書が45%を占める。国民皆保険の崩壊



正規保険なし
67%

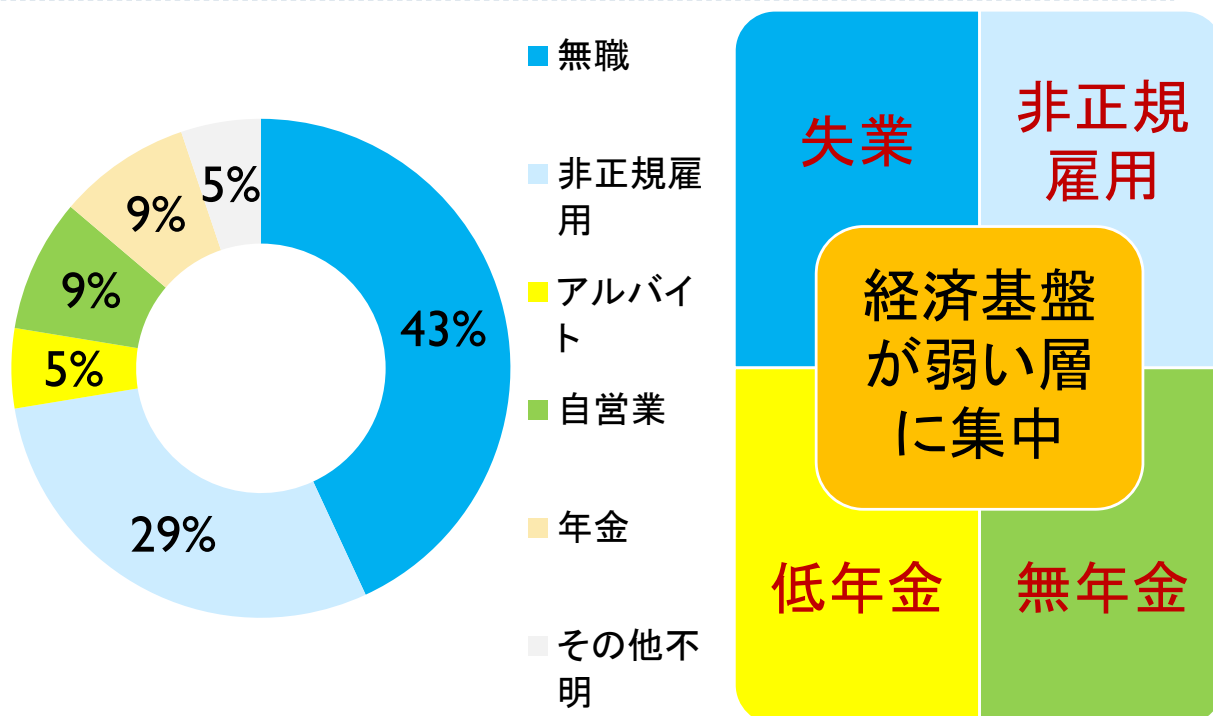
年齢と保険種別比率

働き盛りの世代で、無保険、国保資格書、国保短期証の比率が高い



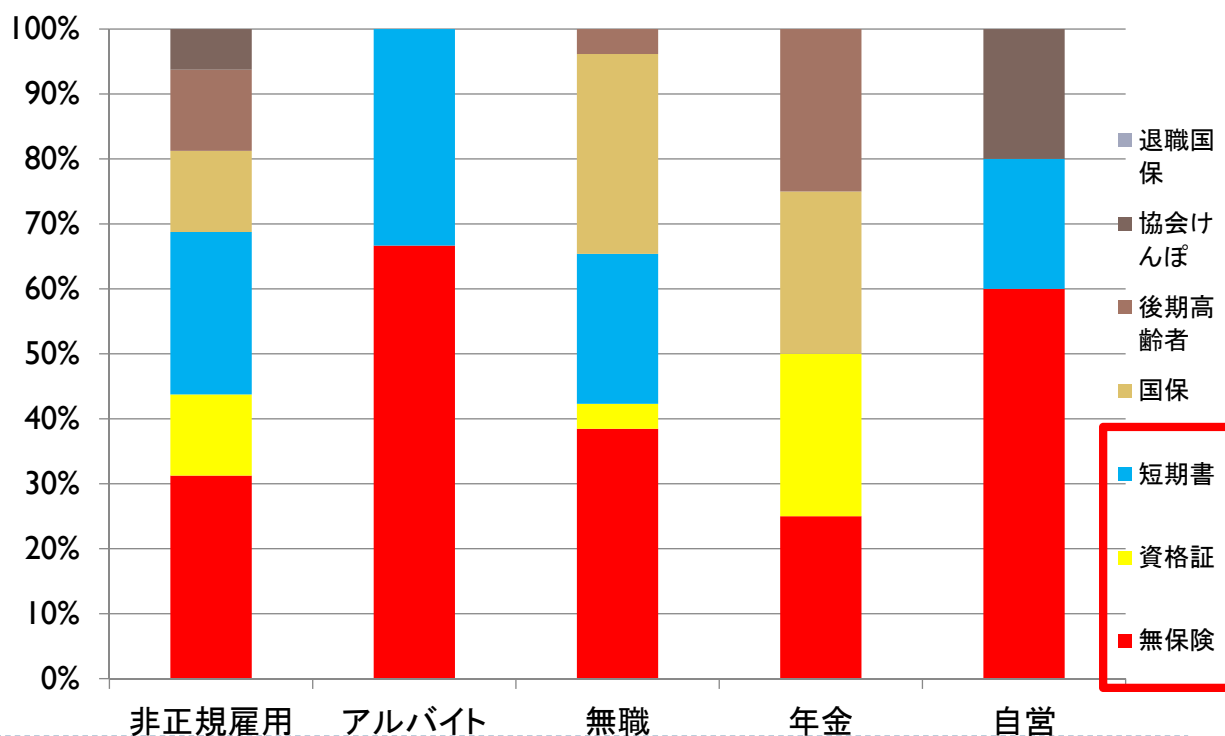
雇用形態

無職(失業含む)と非正規雇用72%を占める



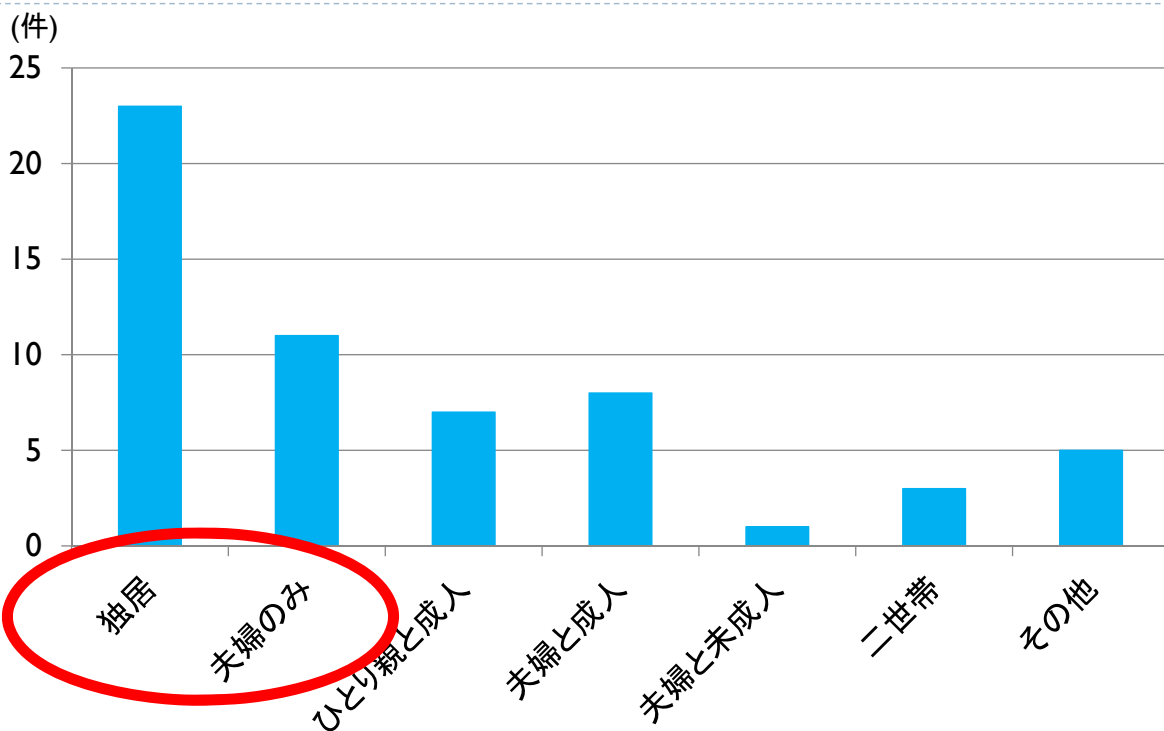
雇用形態と保険種別

無保険・国保資格書・国保短期証が大半を占める



世帯構成

独居、高齢夫婦で34件、67%、社会的孤立を生みやすい構成



死因

67%が悪性腫瘍、来院時すでに治療困難まで我慢

◆58才、無職、胃癌、短期保険証

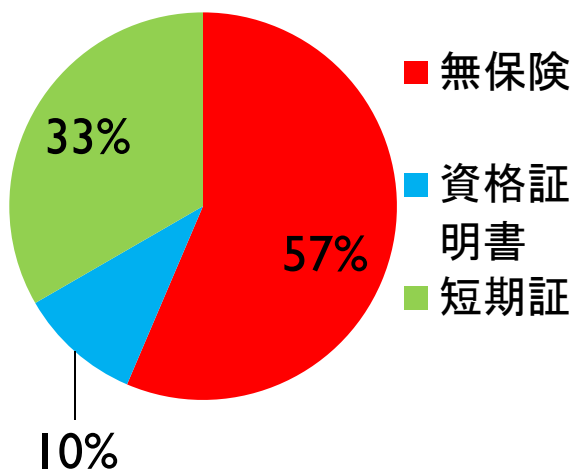
- ▶ 地域から「食べられなくて痩せてしまっている方がいるが、お金がなくて受診できない」と相談があった。SWが自宅を訪問し受診を勧め治療を開始。
- ▶ バスの運転手をリストラされ派遣の仕事についたが失業。経済的に困窮していた。収入は失業手当と妻のパート収入（前年の年額78万）で生活していた。妻のパート収入を含めて15万。入院後は妻のパート収入のみで8万。入院に伴い妻はパートの仕事をも一つ増やし14万8千円となった進行癌。
- ▶ 狭窄が高度で摂食障害があり、EDチューブ挿入し栄養確保した。化療を行い腫瘍縮小・リンパ節縮小したところで全摘手術を行った。その後も化療を続けたが、2012年5月24日亡くなられた。

◆67才、非正規雇用、肺癌、無保険

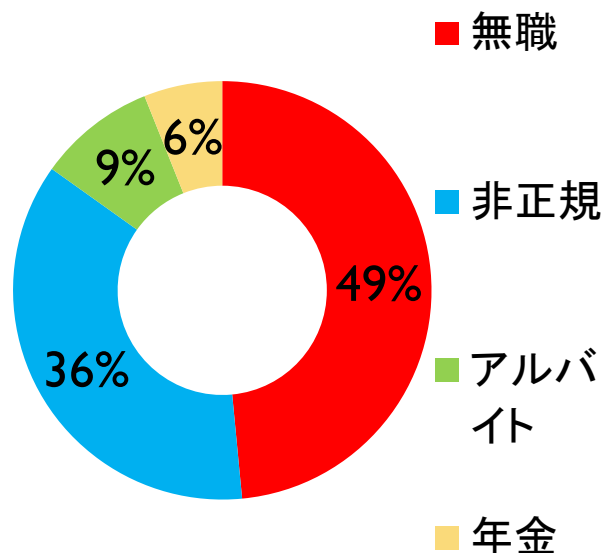
- ▶ 警備会社に10年以上勤務。65歳までは正社員だったが、以後、臨時職員扱いとなり社保喪失。国保加入しておらず。給料は約16万/月。出勤途中に呼吸苦出現し救急搬送。
- ▶ 病状は肺癌(脳、副腎転移疑い)に肺炎併発。一時、安定し抜管できたが四肢の脱力、食事摂取不可で点滴管理。緩和ケア病棟待機中に永眠。

◆◆正規の保険証がなかった39人の内訳◆◆ 国民皆保険制度である日本、緊急改善が必要

無保険・国保資格書が67%



雇用形態 無職、非正規85%



無保険に至った特徴的経過

非正規雇用など不安定雇用と高すぎる国保料(税)を背景に

- 退職時に政管健保から国保に加入できず。
- 勤務時間で見ると政管健保強制だが未加入の事例も・・・

滞納への制裁=機械的な資格書発行と「留め置き」を背景に

- (50歳)土木作業員、体調悪く働けなくなったが保険料滞納で保険証留め置き。手元に保険証なく受診できず。救急搬入時がん末期、24日後に死亡。

非正規雇用、失業

◆48才 非正規雇用 出血性ショック 無保険

- ▶ 高校卒業後派遣の仕事を転々。2012年9月まで北陸のA県で派遣(工場勤務)、組合健保あったが、期間満了とともに終了。療費、食費を引かれ、月1~2万円程度の収入であった。
- ▶ 広島の実家に戻り、国保加入できず、無保険状態。体調不良を母に訴え救急来院。来院後3時間半で死亡確認。

◆49才 無職 急性呼吸不全 国保

- ▶ 糖尿病治療中断。2011年以前他院治療中断されていた。2011年5月肩に巨大褥瘡形成し、入院。
- ▶ 勤務先倒産による失職(飲食店での調理師)、雇用保険受給中でこのときは国保減免も対象外。
- ▶ 退院後治療中断。2012年4月24日救急来院、入院。職業訓練給付金が入る予定であったが、兄の収入10万円で生活されていた。入院3日後に生活保護申請、その間は国保44条申請。
- ▶ 5月5日に死亡。44条も生保も死亡後に決定。2011年退院後仕事はできていなかった。

滞納を理由に保険証を留め置きされた事例

◆50才 無職 胃癌、膵臓、肝臓転移 国保短期証

- ▶ 日雇いの土木作業員をしていたが、3月頃より体調が悪く働けなくなった。受診したかったが保険料滞納で保険証が差し止められていたため受診できずにいた。
- ▶ 入院1週間前より臥床がちであった。見かねた妹が市役所へ電話でどうすればよいか相談したが、生活保護は無理と言われ当院の無料低額診療を勧められた。搬入当日に保険料を一部払い込み、なんとか1か月分の短期保険証を準備し救急搬入で当院へ入院となった。
- ▶ 来院時、本人は無職。同居の兄はトラック運転手(契約)で18万円/月、妹はパートで6万円/月。その後、兄は契約解除となり無職となる。また、母親死亡時の葬儀代が借金として残っている。
- ▶ 当院で入院治療を行なったが、当院来院時すでに癌末期で緩和ケア中心の治療を行ない、入院24日目に永眠された。

A)被保険者資格証明書の交付に際しての留意点(平成20年10月30日)
B)国民健康保険被保険者等に対する必要な医療の確保に関する質問への政府答弁書(平成21年1月20日)<抄>

▶ A)

こどもが医療を受ける必要が生じ、かつ、医療機関に対する医療費の一時支払いが困難である旨の申し出を行った場合には、保険料を納付することができない特別な事情に準ずる状況・・・資格証明書が納付相談の機会を確保することが目的であることにかんがみ、・・・速やかな短期被保険者証の交付に努めること。

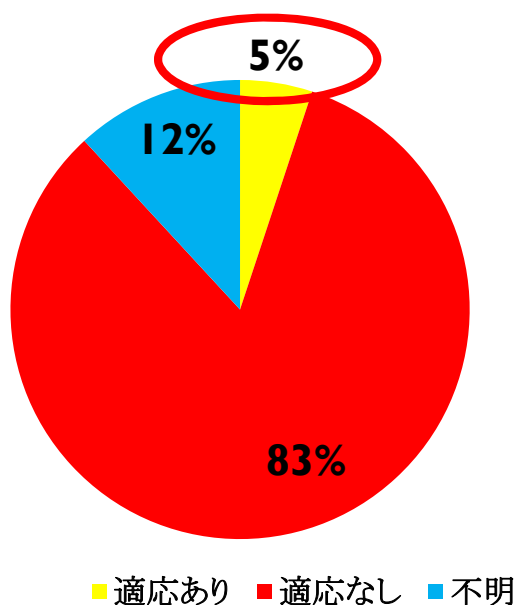
▶ B)

世帯主がこのような状況にあるのであれば、市町村の判断により、当該世帯に属する被保険者に対して短期被保険者証を交付することができる。

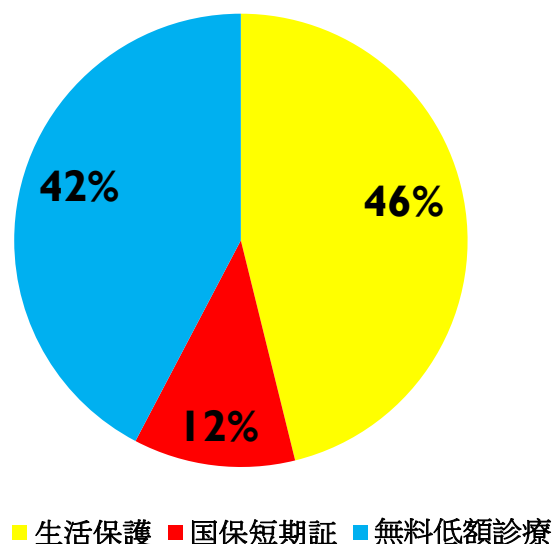
救済制度は機能しているか

国保減免制度(国保法44条)の適用状況と受診後の医療費負担

国保減免制度(国保法44条)



受診後の医療費負担



国保法44条はなぜ活用されないのか

国保法44条

「特別の事由で、窓口の一部負担が困難な人に対して、医療費の負担を減額、もしくは免除する措置を市町村が行える。」

各市町村の条例で基準を決めているが、例えばA市の場合は、①保険料を完納していること、②前年の収入に比べて30%以上、収入が減少している事③かつ、実際の収入が生活保護水準の130%以下であること。

⇒基準が高すぎてほとんどの事例が救えない方々であった。

緊急に国に要望すること

- ◆無保険者の実態調査とすべての国民へ保険証交付。
- ◆短期証、資格書の発行中止。当面、国はすべての自治体に対して、機械的な短期保険証、資格証明書の発行や留め置きを行わないよう指導すること。
- ◆医療費の窓口負担の軽減。当面、高齢者と子どもは無料に。国保法44条の積極的活用、無料低額診療事業の積極的拡大(公的病院での実施、保険薬局への適用の拡大など)を行うこと、被災地の保険料、窓口負担の支援を再開。
- ◆保険料の引き上げを中止すること。誰もが払える国民健康保険料の実現へ向け、国庫負担を増やすこと。国保料上昇につながる広域化を中止し、市町村国保への財政援助の充実をはかること。
- ◆丁寧な相談活動を実施するに十分な自治体職員の体制確保、民生委員や医療機関からの相談窓口の設置などを国の責任で行うこと。

調査を終えて

集まった事例は「社会的に作り出された早すぎる死」であり、個々の事例は、当事者個人の努力では解決しえない問題を抱えていた。

医療団体として、国と自治体の政策に今回、集まった事例を痛恨の教訓として反映させ、救えた可能性のあるいのちを二度と犠牲にしないよう強く求めていく。

