



2012年2月20日
記者会見資料

手遅れ死亡事例調査 “第6弾”
助かったはずの67人の「いのち」

2011年国保など死亡事例調査報告

2012年2月

全日本民主医療機関連合会

調査の目的

1. 全日本民医連が加盟事業所に呼びかけ、国民健康保険の保険料(税)の滞納によって正規の保険証が奪われ(短期保険証・資格証明書の交付)、また重い窓口負担などによる経済的事由によって、受診が遅れた「手遅れ死亡」事例を集約する。
2. その実態を社会的に告発し、医療保険制度、社会保障制度の改善を要求する。

調査対象・方法

<調査対象事例>

- ①国保料(税)滞納などにより、無保険もしくは短期保険証、資格証明書交付により病状が悪化し、死亡に至ったと考える事例。
- ②正規の保険証を保持しながら、窓口負担金が払えないなど経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考える事例。

<報告対象事業所>

全日本民医連加盟の全病院(143)、医科診療所(520)

<調査方法>

該当事例について、ソーシャル・ワーカーはじめ診療現場の職員が所定の調査票に記入し、事業所・法人から都道府県民医連を通じ、全日本民医連に報告するものとした。

<調査対象期間>

2011年1月1日～2011年12月31日(一年間)

調査結果 1

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代～	合計
非正規保険	1	0	1	14	22	4	0	42
正規保険	0	0	0	5	13	5	2	25
合計	1	0	1	19	35	9	2	67

	男	女	合計		無職	年金	非正規雇用	正規雇用	自営業	その他	合計
非正規保険	38	4	42	非正規保険	21	1	13	0	5	2	42
正規保険	19	6	25	正規保険	11	5	1	2	5	1	25
合計	57	10	67	合計	32	6	14	2	10	3	67

調査結果 2

1. 死亡事例は、22県連67人(2010年比4人減、2009年比20人増)。内訳は①非正規保険証群が19県連42人(2010年比同数)、②正規保険証群が13県連25人(2010年比4人減)。この数字は、氷山の一角。
2. 犠牲者の多くは、50歳代～60歳代の中高年の男性(全体の72%)。
3. 死因は55%が悪性新生物。中には、肺結核が2人、不審死が3人。犠牲者の最小年齢29歳、最高年齢89歳。

調査結果 3

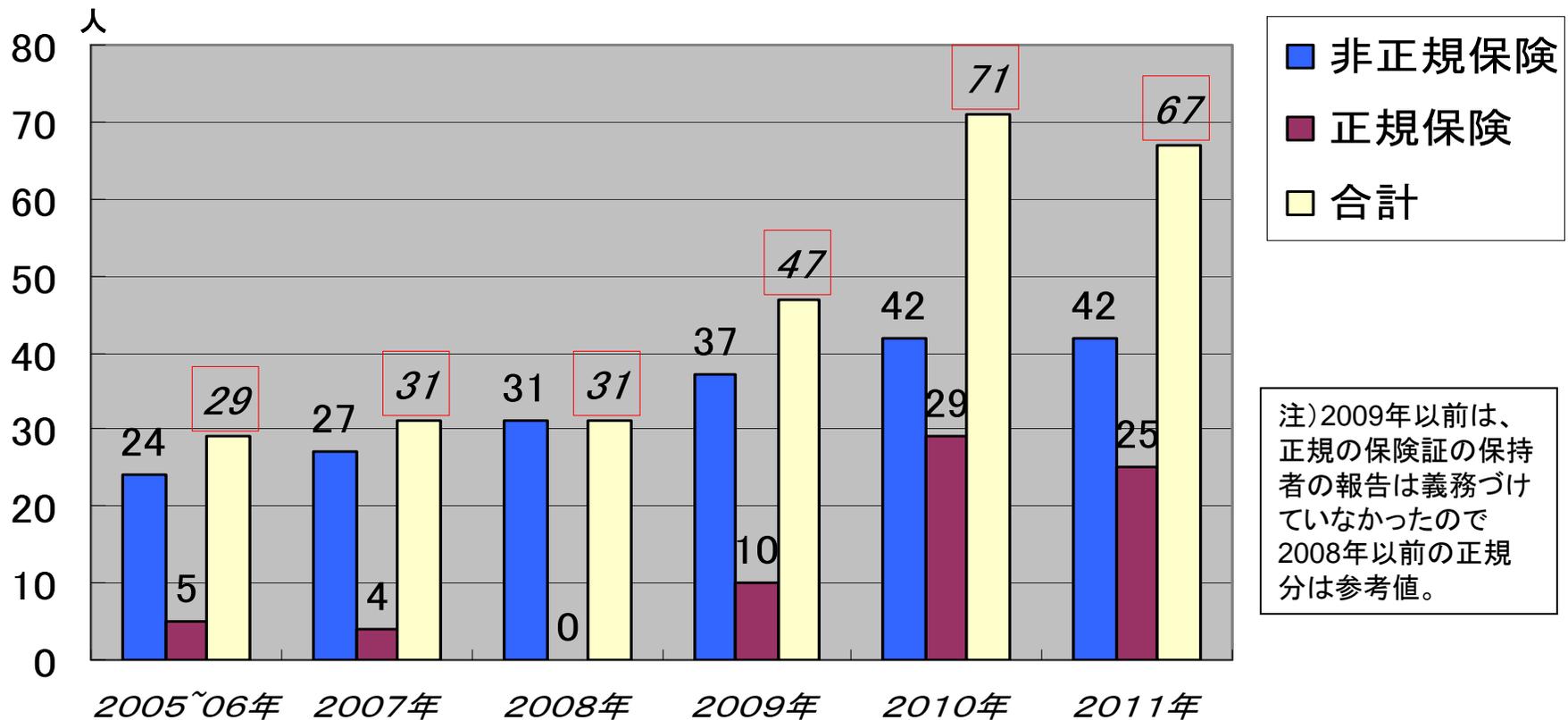
4. 減らない無保険者。非正規保険者群の6割(25人)が、保険証を保持しない無保険者。2010年も6割で同数。2009年は7割であった。
5. 滞納対策が強化されている中で、制裁としての「短期保険証」「資格証明書」の交付がもたらした犠牲者が17人。(2010年度と同数)
6. 職業別では、無職が32人(48%)、非正規雇用者14人(21%)であった。
7. 都道府県別では、福岡県11人、東京都と山梨県が6人、北海道・埼玉県・長野県が5人であった。

全体数の特徴 1

死亡事例67人～これは、氷山の一角

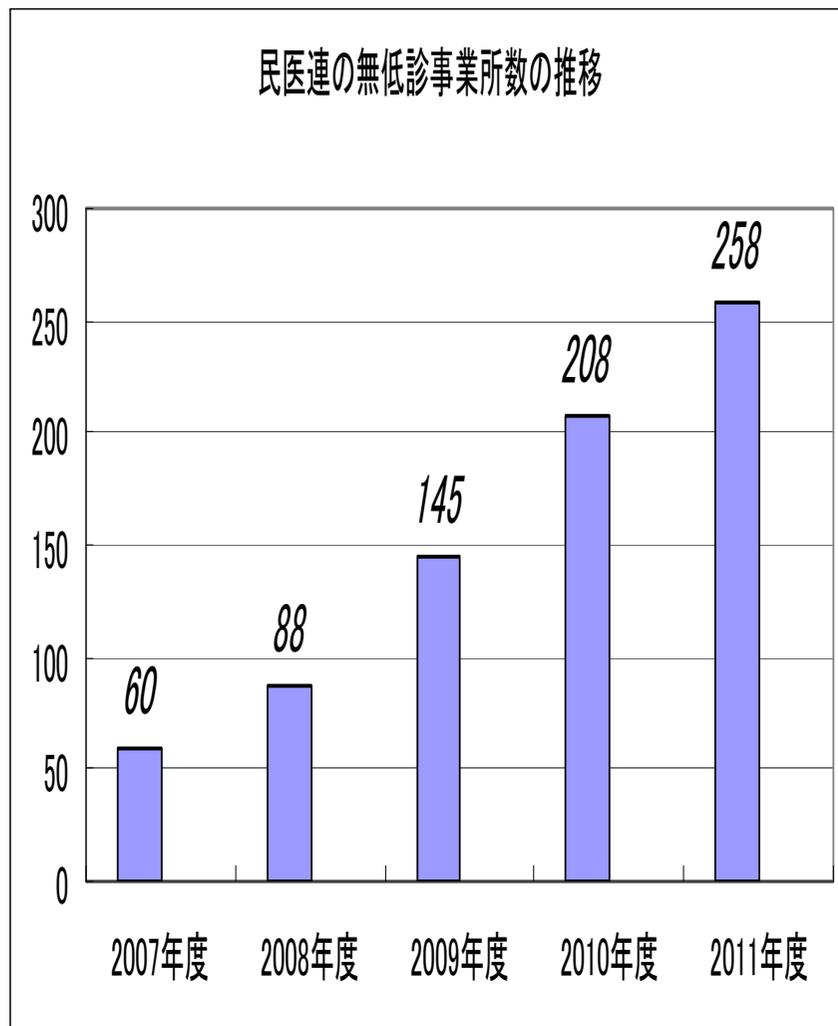
67人は民医連の事業所の報告。全国の医療機関から見れば、氷山の一角と思われる。

報告事例数の推移



全体数の特徴 2

昨年より減少(4名減)した要因として、無低診事業の影響もあるか～無低診事業で「いのち」が救われている



2011年12月に記者会見したSW委員会の医療・介護相談調査報告から

★無低診のチラシを持って息子が来院。母親の医療費について相談したい。67歳女性、糖尿病、心臓病があるが、医療費負担が厳しく他院を4年前から中断。息子(41歳、透析、失業中)の薬を自己判断で服薬していた。無低診を利用して、受診継続中。(千葉、67歳)

★地域労連主催の「何でも相談会」に労災、生活相談目的で来られる。腹部にしこり、痛みがあるも数年来我慢していた。翌日無低診制度の活用希望で、当院外来に受診。無職で所持金は数千円のため生活保護申請。その後近医の総合病院に手術目的で紹介。腹部大動脈瘤で手術。退院後家賃の安いところに転居。現在自宅療養中。(山形、58歳)

全体数の特徴 3

多くの犠牲者は、中高年の男性、しかも“癌”

犠牲者全体のうち中高年8割、中高年男性が7割。持病があっても受診できない労働環境(休めない・健診の機会ない)や経済的事由によって受診が遮断されている。

中高年男女合計

	全体	割合	50代	60代
悪性新生物	37	55.2%	10	22
肝疾患	4	6.0%	0	4
糖尿病	3	4.5%	2	0
肺疾患	4	6.0%	1	2
心疾患	5	7.5%	2	2
脳血管疾患	3	4.5%	1	1
その他疾患	7	10.4%	2	3
不明・その他	4	6.0%	1	1
合計	67	100.0%	19	35

全体に占める中高年の割合
54/67(80.6%)

中高年男性

	男性	割合	50代	60代
悪性新生物	33	57.9%	8	21
肝疾患	4	7.0%	0	3
糖尿病	4	7.0%	2	0
肺疾患	4	7.0%	1	2
心疾患	1	1.8%	1	1
脳血管疾患	3	5.3%	1	1
その他疾患	3	5.3%	2	3
不明・その他	5	8.8%	1	1
合計	57	100.0%	16	32

全体に占める中高年男性の割合
48/67(71.6%)

全体数の特徴 4

高額薬剤費負担(窓口負担)が受診を遮断

～全日本民医連加盟保険薬局の一部負担金調査(2011年9月発表)より～

★アンケート回答者の**13.7%**が
治療を中断した経験ありと回答

★治療中断の理由の**50.7%**が
「**経済的理由**」と回答

【薬剤別内訳】

抗がん剤	66.7%
インスリン製剤	51.8%
リウマチ治療薬	33.3%

実際の窓口での一部負担金額

3割負担のアンケート回答者の
1回当たりの保険薬局での窓口負担額

	平均負担金額	症例数
全体平均	9,972円	506例
抗がん剤	25,505円	68例
インスリン製剤	6,358円	336例
リウマチ治療薬	31,629円	10例

非正規保険証群の特徴 1

減らない「無保険者」～6割が保険がない

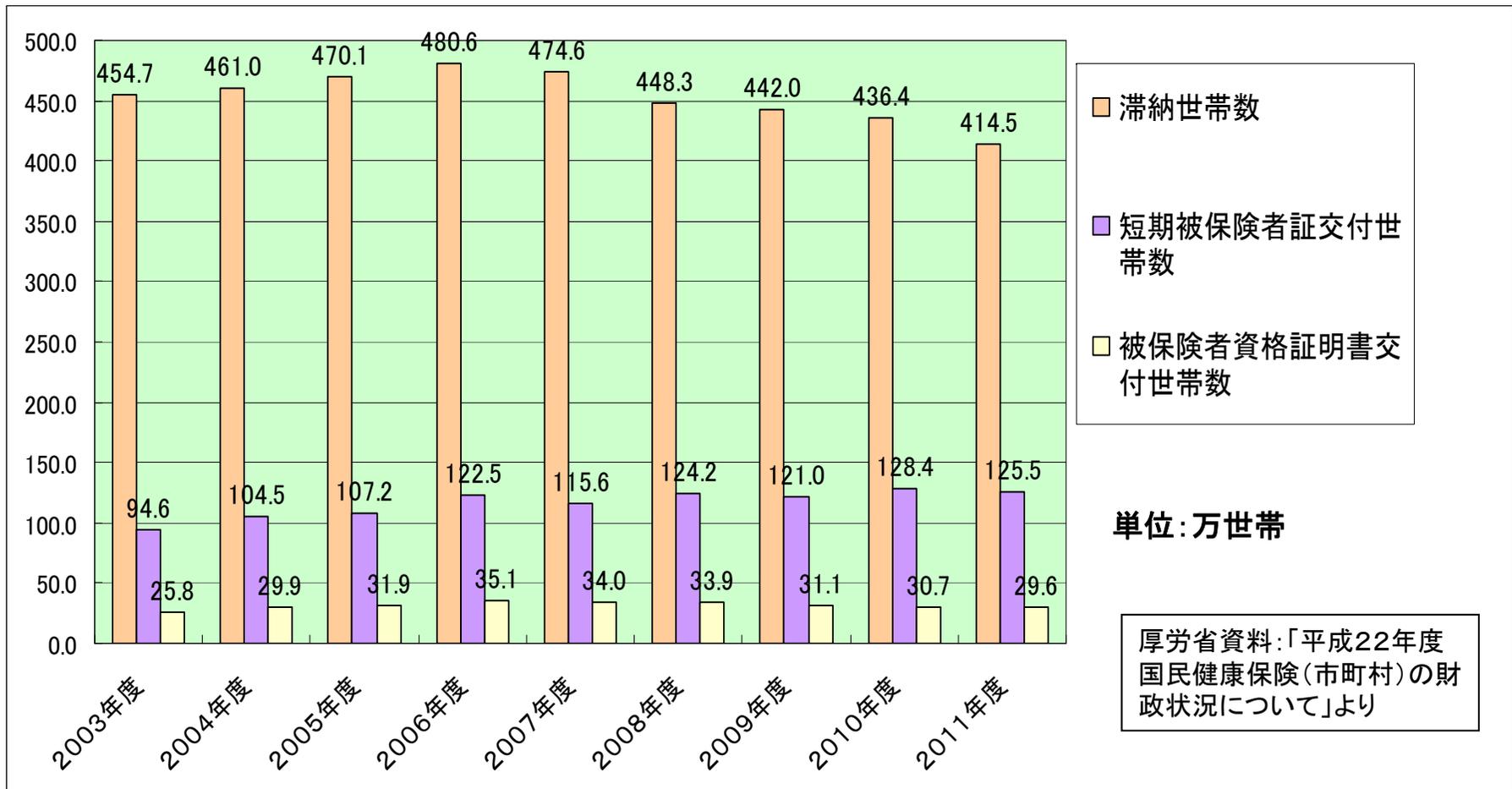
非正規保険証群の6割が無保険者。改善方向にない。すぐに全国調査を実施せよ！

調査年	短期保険証	資格証明書	無保険	合計	無保険割合
2005～06年	1	10	13	24	54.2%
2007年	7	5	15	27	55.6%
2008年	13	7	11	31	35.5%
2009年	6	4	27	37	73.0%
2010年	10	7	25	42	59.5%
2011年	10	7	25	42	59.5%
合計	47	40	116	203	57.1%

非正規保険証群の特徴 2

制裁としての「短期保険証」「資格証明書」の交付がもたらした犠牲者の17人（その1）

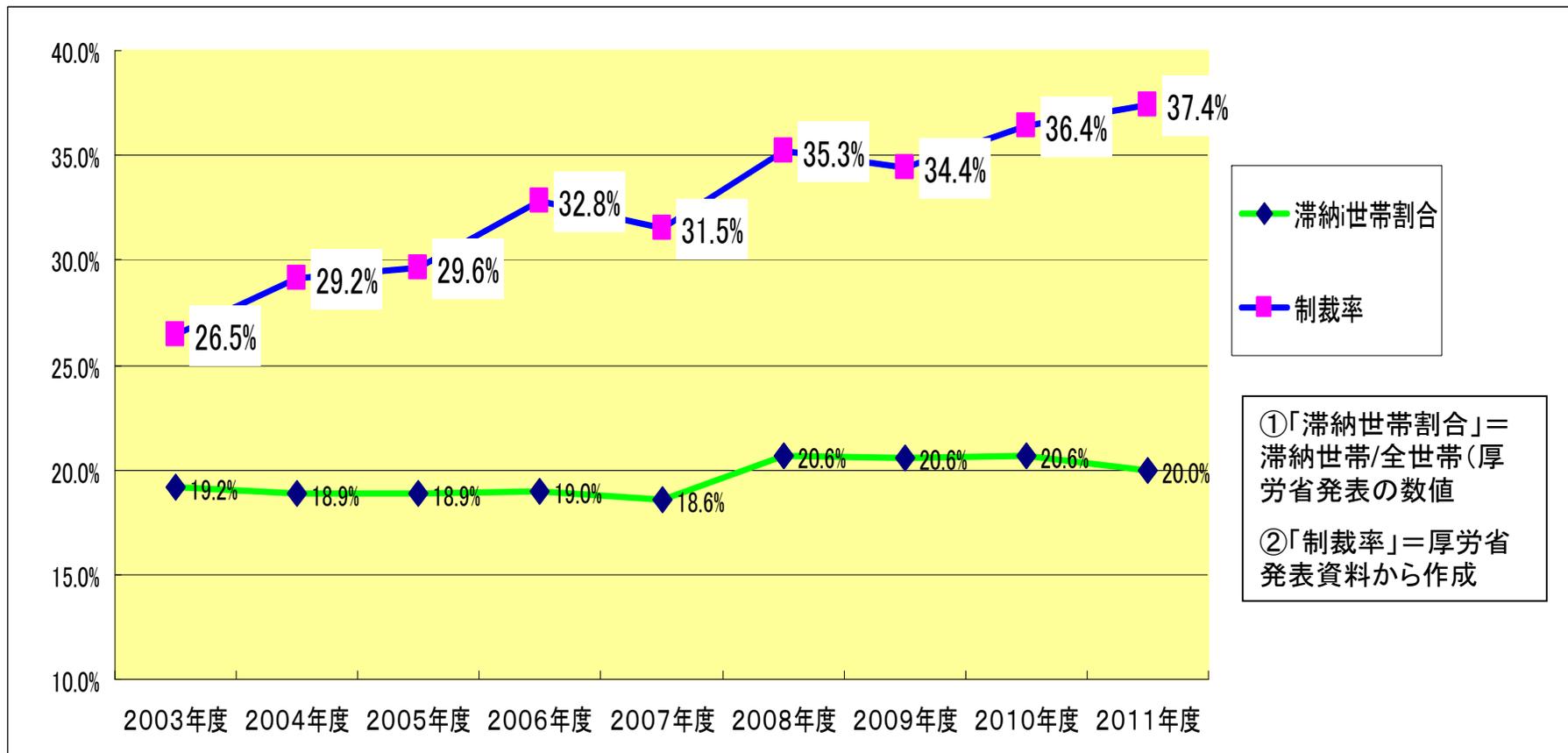
滞納世帯の減少は、強化されている人権無視の滞納処分の「成果」



非正規保険証群の特徴 3

制裁としての「短期保険証」「資格証明書」の交付がもたらした犠牲者の17人（その2）

厚労省は、滞納世帯率が改善したとしたが、それは、見せかけ。
強化されつつある制裁措置＝①制裁率の上昇

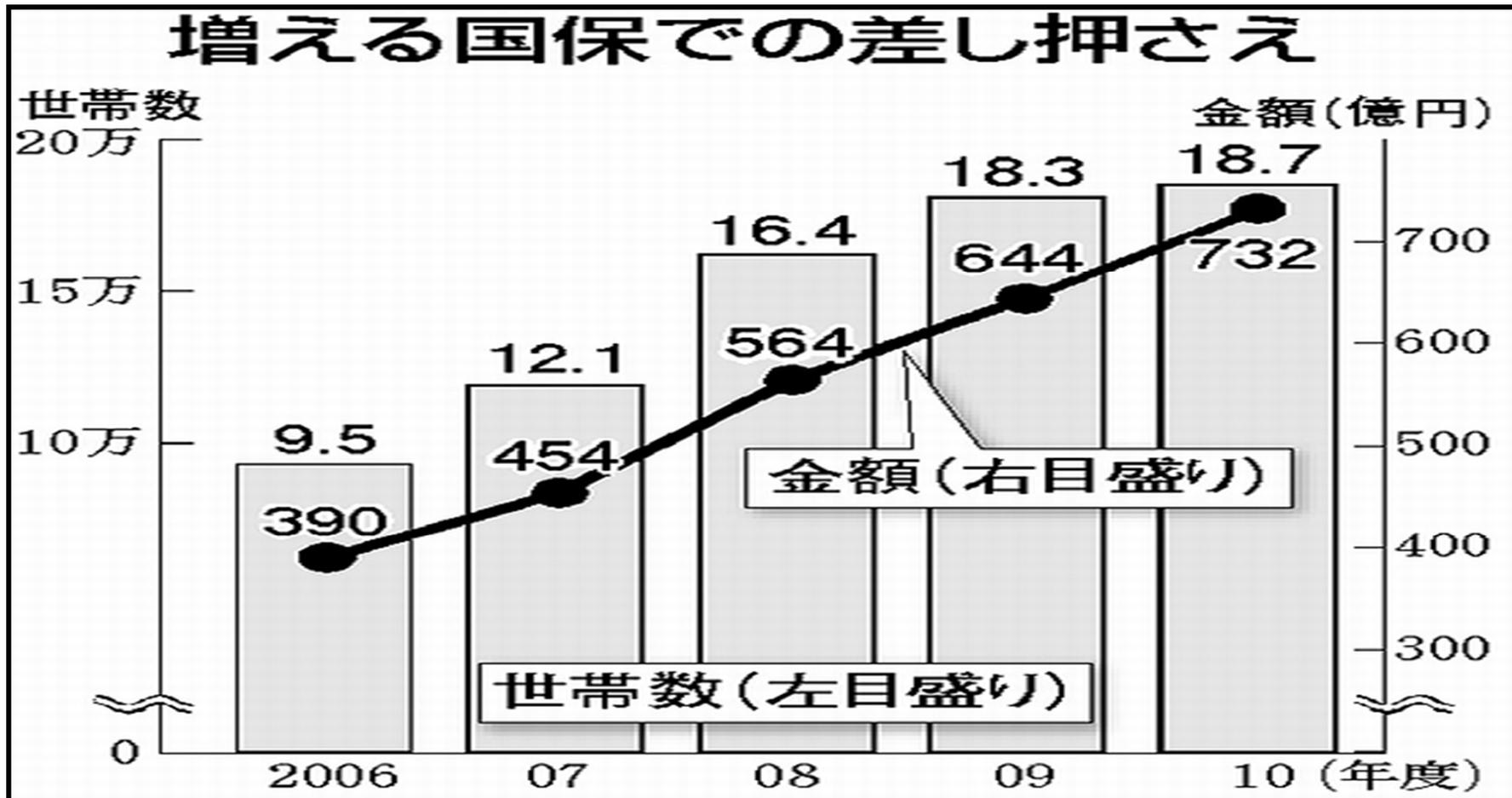


$$\text{制裁率} = (\text{短期} + \text{資格}) \text{世帯} / \text{滞納世帯}$$

非正規保険証群の特徴 4

制裁としての「短期保険証」「資格証明書」の交付がもたらした犠牲者の17人（その3）

②差し押さえの強化。人権無視の事例も。



(しんぶん赤旗 2012年2月5日付)

気になる個別事例 1

事例①－10 無職、無保険 54歳 肺結核

2011年2月26日 緊急搬送(初診)。「10日前から何も食べていない。呼吸苦。痰からみ」で本人が救急要請。ガフキー3+で結核疑いで即日専門病院へ転院。転院医先で状態悪化し、死亡。無保険・無収入、手持金1700円。週明け生保申請

事例①－34 日雇い、無保険 66歳 食道がん

労働下宿より緊急搬入。2ヶ月前から食事とれず。全身倦怠感。激痩せ。診断は食道がん。全身転移。23年前に妻子離別。単身で労働。戸籍抹消(死亡扱い)。保険も住民票抹消のため作れなかった。(本人談)。搬入後生活保護申請。入院5日後に死亡。

気になる個別事例 2

事例①-25 自営業、51歳、短期保険証、重度急性膵炎

自営業を営みながら一家を支えていたが、他院膵炎で入院時、医師から「癌の疑い」を指摘され、落ち込む。不安を酒で解消するようになっていた。仕事が出来ず経済的に困窮するようになり「入院になるとお金がかかる」と受診を拒否。その後自宅で動けなくなり、食事も入れず痛みが我慢できず、当院に受診。入院治療するも、全身状態が悪化し、死亡。妻子と同居していたが、発達障害の子もおり、非正規雇用で生活自立できず。ガス代も払えず、止められていた。妻のパート収入で世帯を支えていた。

事例①-16 無職、51歳、資格証明書、急性心不全

資格証明書のため、医療費が払えないと地域包括支援センターから紹介。ライフラインも止められ、持病のアルコール性肝硬変の治療も中断。状態悪化のため、姉に付き添われ当院外来受診。専門病院を紹介するも入院を拒否。在宅にて療養。姉が水と食料品、ろうそくを差し入れしていた。12月24日、姉が自宅での死亡を発見。検死の結果、急性心不全。

気になる個別事例 3

事例②-3&4、老夫婦(84歳・77歳)、後期医療、不審死
老夫婦二人暮らし。歩行困難な妻(C型肝炎、本態性振戦)と認知症の夫(脳梗塞)。介護保険対応を勧めるが拒否。気になる患者の対象で継続観察中。年金生活か。1月下旬急変状態を察し、訪問するも二人とも室内で死亡していた。死因等不明。

事例②-23 正規雇用、61歳、協会けんぽ本人、大腸がん
タクシー運転手。結婚暦なし。姉妹とは疎遠状態。2010年12月から黒食便あるも、お金が気になり、受診せず。その後血便など症状が治らず。食事の節食不良。血便などで来院。大腸がん発見。肝臓転移。即入院。医療費心配。無低診適用。一時症状改善したが2011年11月死亡。入院中「日記」を残している。(別記)

気になる個別事例 4

①-5 宮城、無職、64歳、無保険、肺がん

要介護の母とひきこもりの弟との3人暮らし。商売失敗後離婚し、市内を転々としていた。震災後、母のことが心配になり、〇町の実家に戻り、3人暮らし。母の年金と親せき(農家が多い)からの差し入れで何とか生活していた。

4月23日 外来受診(初診)し、入院。保険証の確認ができず、無保険であった。5月9日放射線治療のため転院したが状態が急激に悪化したため積極的治療困難と判断。5月26日再転院してきて、翌日死亡した。

医療費の問題もあり、癌の転移が早く、本人の動揺も大きくなっていたので、本人と相談のうえ、本家の戸主である従兄に協力を依頼した。役所の手続きをしてもらった。

調査結果が告発しているもの

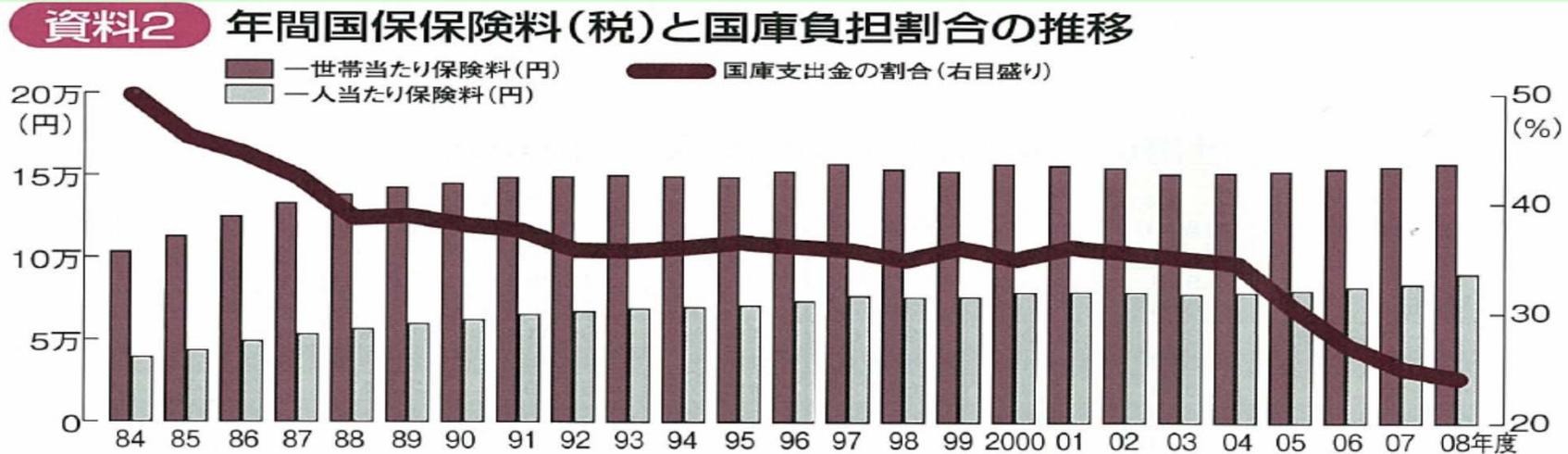
1. 国民皆保険制度のもとで、無尽蔵とも言ってもよいほどの「無保険者」が存在していること。
2. 「高くて払えない」国保の保険料滞納世帯への制裁措置として正規の保険証（短期保険証、資格証明書）が奪われている世帯が増大していること。
3. 正規の保険証を保持している人でも「重い窓口負担」が足かせとなって、受診が遅れる事例が多いこと。
4. 上記のような経済的事由で受診が手遅れになって、死亡に至る患者さんが軽視できない程、存在していること。まさに、「お金の切れ目が命の切れ目に」なっている事態が改善されていない。

民医連の緊急要求 1

1. 国は「無保険者」の実態調査を行い、緊急の対応策を講じること。
2. 短期保険証、資格証明書の交付を直ちに中止し、全ての人に正規の保険証を交付すること。
3. 医療費の窓口負担を無料にすること。当面、高齢者と子どもは無料に、3割を2割に、2割を1割にすること。また、緊急措置として、高額療養費の基準を緩和すること。国保法44条^(窓口負担金減免規定)の積極的活用や「無料低額診療事業」の積極的活用と拡大を図るよう指導を強めること。また、震災及び原発被災地の医療・介護費の無料化措置の継続・拡充を図ること。

民医連の緊急要求 2

4. 国庫負担を増やし、誰もが「払える保険料」にすること。国保の都道府県化（広域化）を中止し、市町村国保の充実を図ること。全国各地で計画されている保険料の引き上げを中止すること。（東京都の引き上げ計画は別紙資料参照）



民医連の緊急要求 3

5. 後期高齢者医療制度を即時廃止し、もとの老人保健制度に戻すこと。
6. 患者・国民に更なる負担を強要し、医療保障制度、社会保障制度を変質させる「社会保障と税の一体改革」を撤回し、関連法案の国会上程を中止すること。