

【はじめに】

もはや「国民皆保険制度」とはいえなのではないか。世界に誇るべき皆保険制度は、すでに崩壊しているとの認識に立つ必要があるのではないか。

1987年、国保制度において資格証明書発行が開始され、翌年、京都、金沢などで「手遅れによる死亡事件」が相次ぎ社会問題となった。以来24年が経過したが、この間社会保障制度は相次ぎ改悪され、さらに経済不況が追い打ちをかけ、「払いたくても払えない」保険料（税）によって滞納世帯が急増した。制裁措置としての資格証明書交付、短期証交付いずれの世帯割合も増加の一途をたどっている。いっさいの保険証を持たない無保険者も増大している。

当連合会は、2005年より「経済的事由による手遅れ死亡」事例を集約し告発をおこなってきた。1953年連合会創立以来「いのちの平等」をかかげ、無差別・平等の医療と福祉の実践をめざしている。この立場から、「国民皆保険制度」崩壊実態の一端を警告し続けてきた。

国民健康保険法の全面改正をまって、1961年国民皆保険制度がスタートし本年は50年になる。この節目の年に、制度崩壊の実態を世論に問い、政治に反映されることを訴えるために本年も調査を行った。昨年同様、国保以外の医療保険についても調査報告の対象とした。

1. 調査対象・方法

【期間】2010年1月1日～2010年12月31日（1年間）

【対象事例】Ⅰ、国保料（税）滞納などにより、無保険もしくは短期証・資格証明書交付により病状が悪化し死亡にいたったと考えられる事例。Ⅱ、正規保険証を保持しながらも、窓口一部負担金など経済的事由により受診が遅れ死亡にいたったと考えられる事例。

【報告対象機関】全日本民医連の加盟全事業所

（加盟施設数：病院144、有床診療所17、無床診療所506など総計1,767施設）

【方法】当該事例について、医療ソーシャル・ワーカーはじめ診療現場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。

2. 結果

Ⅰ <国保(短期証・資格書)、無保険> 42事例(21県連)

①性別と年代

男女比（8：2）・年代比（50－60代が約7割）は、調査開始以来の傾向といえる。最年少は32歳、最高齢は81歳だった。

事例No14（東京）最年少32歳男性、無保険。重症の喘息のため高校中退後定職につけず、非正規雇用をくりかえしていた。両親も離婚、2ヶ月余りのネットカフェ生活ののち、生活保護受給の父親のところへ転がり込む。病状が悪化し救急搬送、糖尿病性ケトアシドーシス（意識障害）と診断。緊急入院し10日後敗血症ショックで死亡。

②保険証の有無と種別

報告事業所が、当該事例にかかわった時点での保険証の有無・種別を集計した。短期証事例10件、資格証明書7件、無保険事例は25件だった。

■事例 No. 1 (北海道) 59歳男性、非正規雇用。本州の会社寮に住み込みで土木関係の仕事についていた。「日給月給」であり保険加入せず、健康診断も受けていない。休むとすぐ給料減額になるため、痛みを我慢していた。周囲が受診促すも、治療費や保険証のことが気になり受診せず。胃癌・多発肝腫瘍のため、他院転院後1週間で死亡。

■事例 No. 11 (群馬) 71歳男性、非正規雇用。代行業に従事、銭湯や事務所で寝泊まりしていた。2010年5月頃から下肢むくみ、体重減少など出現したが「保険証がないと病院にはかかれない」と受診をためらっていた。知人が促しようやく受診するも、その後2週間足らずで肝臓にて死亡。

■事例 No. 33 (兵庫) 61歳男性、非正規雇用。17年ほど前から建築関係の飯場で生活。収入は寮費のぞくと5,000円程度しか残らない。胸痛とひどい咳のため受診、癌性胸膜炎末期と診断。初診後2ヶ月あまりで死亡。

	男	女	合計	%
30代	1	0	1	2.4%
40代	5	2	7	16.7%
50代	8	3	11	26.2%
60代	16	2	18	42.9%
70代	4	0	4	9.5%
80代	0	1	1	2.4%
	34	8	42	
	81.0%	19.0%		

	短期証	資格書	無保険	合計
30代	0	0	1	1
40代	2	2	3	7
50代	4	3	4	11
60代	4	2	12	18
70代	0	0	4	4
80代	0	0	1	1
合計	10	7	25	42

23.8% 16.7% 59.5%

③職業

「無職」が全体の6割を越えている。また非正規雇用であっても、10事例中8事例が無保険だった。なお、「無職」26人のうち65歳以上が8人であり、年金受給者が含まれている可能性がある。

■事例 No. 26 (長野) 45歳

女性、無職、短期証。09年失業、体調不良に耐えかね受診。入院精査すすめるも強く拒否された。同居家族は父(呼吸器身障1級)、48歳兄(アルバイト月5万円、精神疾患疑いあり)、20歳長男(アルバイト月5万円、心身疾患身障1級)、18歳次男(建設業月10万円)。長男の医療費を苦にされ、入院拒否し、外来管理となる。3ヶ月後肝疾患が急変した当日も受診せず、手遅れ状態で夜間救急当番病院に搬送、死亡。

■事例 No. 27 (長野) 58歳男性、非正規雇用、無保険。30年来期間工として数十社を転々としてきた。体調不良で仕事休み、退職。保険証もお金もなく受診ためらっていたが病状悪化し、派遣

元から受診促される。即日入院、下行結腸癌手術後も再発、初診より1年足らずで死亡。

■事例 No. 37 (福岡) 69歳男性、非正規雇用、資格書。建築関係の仕事に就労していたが09年春頃から食欲不振、嘔吐出現あるも受診せず。サウナで寝泊まりしていた。退職後保険加入なし、仕事仲間に促され受診。食道癌で入院後は経口接種できず、手術適応にもならず4ヶ月余りで死亡。

④疾病

	30代	40代	50代	60代	70代	80代	合計	
悪性腫瘍		3	6	12	4		25	59.5%
肝不全・肝疾患		1	2				3	7.1%
糖尿病	1	1	2	1			5	11.9%
間質性肺炎			1				1	2.4%
急性心不全		1					1	2.4%
大動脈解離		1					1	2.4%
敗血症						1	1	2.4%
高血圧				1			1	2.4%
低栄養				1			1	2.4%
凍死				1			1	2.4%
不明				2			2	4.8%
	1	7	11	18	4	1	42	100.0%

* 不明) ■事例 No. 10 福島 (他院転院後死亡)、■事例 No. 21 石川 (ホームレス状態、救急搬送後急変し死亡)

悪性腫瘍が原因で死亡にいたった事例が約6割以上を占めている。医療・医学の進歩とともに「早期診断・早期治療」につながれば、悪性腫瘍であっても「治療可能」な疾患になりつつある。一方で、「高額な治療費負担」が治療を妨げている。とりわけ高額な治療費負担が課せられる糖尿病もまた、「手遅れ死亡」の一因となっている。

■事例 No. 38 (宮崎) 61歳男性、無職、無保険。08年10/30を最後に糖尿病治療中断。同年10/27で協会けんぽ資格喪失以降、無保険と思われる。06年までは定期受診されていたが、仕事の都合もありしだいに不定期に。中断後電話もするが本人と連絡とれず。2年後の2010年12/9、警察より変死の照会で死亡を知った。めっきり体調も悪く、家族も心配し国保取得し受診に行くよう話をしていた矢先だったという。

■事例 No. 7 (秋田) 59歳女性、無職、短期証。駅近くのトイレで倒れているところを発見され救急搬送された。左乳癌と思われるクレーター状の創部あり、ティッシュペーパーが詰められていた。2週間食事らしい食事もとれていなかったという。搬入後、まもなく死亡。

■事例 No. 16 (神奈川) 56歳男性、自営業、資格書。内装業を営むも仕事がなく保険料(税)を滞納。腹部に違和感があったが我慢しつづけ、耐えがたくなりA病院に救急搬送された。末期の膵臓癌で手術適応にもならず。国保証交付を求めて市役所窓口に行くも、「9,000円支払わないと出せない」の一点張りだった。娘が5,000円支払い、短期証(2ヶ月弱)を交付させる。入退院繰り返し、3ヶ月後死亡。

II < 社保・国保・後期高齢者(正規保険) > 29事例(15県連)

①性別と年齢

年代	男	女	合計	%
40代	2	0	2	6.9%
50代	7	2	9	31.0%
60代	12	1	13	44.8%
70代	3	0	3	10.3%
80代	2	0	2	6.9%
合計	26	3	29	100.0%

②保険種別と年齢

年代	国保	協会けんぽ	後期高齢	
40代	2	0	0	2
50代	8	1	0	9
60代	11	2	0	13
70代	2	0	1	3
80代	0	0	2	2
合計	23	3	3	29

③職業

	国保	協会けんぽ	後期高齢	合計	%
正規雇用	0	3	0	3	10.3%
自営業	2	0	0	2	6.9%
非正規雇用	8	0	0	8	27.6%
無職	11	0	0	11	37.9%
年金	2	0	3	5	17.2%
合計	23	3	3	29	100.0%

④疾病

	40代	50代	60代	70代	80代	合計	%
悪性腫瘍	1	7	8	3	2	21	72.4%
糖尿病	1	0	2	0	0	3	10.3%
肝疾患	0	2	3	0	0	5	17.2%

国保、協会けんぽ、後期高齢者の正規保険保持されていた事例について報告する。国保23事例、協会けんぽ3事例、後期高齢者3事例であった。

< 国保 > 23事例

職業は無職が11事例、非正規雇用が8事例で大半を占める。なお、女性の3事例は、いずれも「国保、無職」の状態であった。

■No. 46 (青森) 51歳女性、無職。夫は大工で収入月額15万円。冬季は仕事がなく失業手当と長女(23)、次女(20)のアルバイト(あわせて月額20万円弱)で生計をたてていた。三女(14)、四女(13)の学費など滞納。初診時すでに進行乳癌、転移性肝癌の診断で即日入院。1ヶ月前から黄疸、鼻出血など症状あるも経済的理由で受診できずにいた。10日後に死亡。

■No. 49 (群馬) 58歳男性、非正規雇用。2010年2月よりC型肝炎あるも受診中断、死亡2、3ヶ月前に吐血あったが受診せず。電話連絡し受診を促すも、来院されず。救急搬送後の入院時、妻は「家賃支払いがたいへんなので(もう本人は食べられないから)食事は出さないでください」と話していたという。搬送されたその日のうちに死亡。

■No. 6 6 (広島) 55歳男性、自営業（運送業）、80代母と2人暮らし。長年健診受診なし、近医から紹介入院。巨大腫瘍あり末期状態で手術不可。自営業収入は入院とともにゼロ、廃業手続きで貯蓄も使いはたす。積極的治療希望されず、いったん退院後1ヶ月後急変し緊急入院、その日に死亡。

<協会けんぽ> 3事例

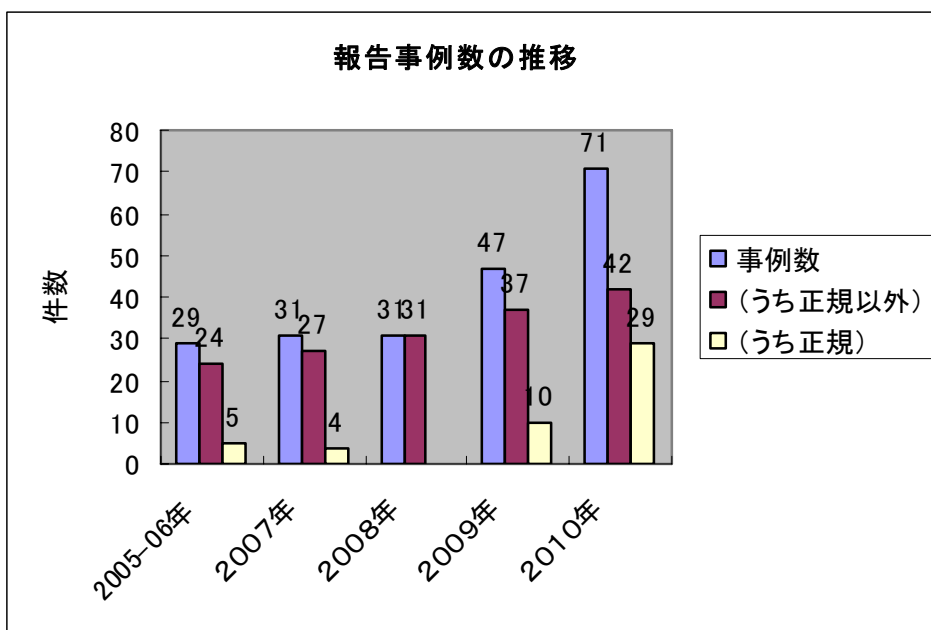
いずれも、タクシー運転手の事例だった。■No. 5 1 (神奈川) は56歳男性、結腸癌術後で化学療法のため外来通院していた。仕事、両親の介護もあり受診中断しがちだった。病状進行に伴い、休職し傷病手当受給。治療が長引くことで経済的基盤が崩れ、入院後生活保護申請。入院4ヵ月後に死亡された。■No. 6 2 (兵庫)、■No. 6 3 (島根)、自覚症状がありながら「医療費を支払う余裕がないから」と、受診を拒んだあげくの手遅れ死亡といえる。初診日から10数日で死去された。

<後期高齢者> 3事例

いずれも男性、年金受給者だった。■No. 5 5 (長野) 82歳は、他院にて胃癌術後の受診あったがその後中断。3年後再度受診されるが、一ヶ月後心肺停止状態で自宅にて死亡。■No. 6 0 (大阪) 84歳は、妻の担当ケアマネージャーが受診を促すも「医療費が払えない」と拒否。息子の家業も経営不振で生計を立てるのが精一杯だった。胃癌末期と診断、いったん帰宅後食事もとれず入院、4日後に死亡された。■No. 4 4 (北海道) 77歳も、癌の手術後に医療費の心配から治療中断されていた。大工仕事をされていたが仕事は激減し、年金生活だったが生活保護以下の収入だった。

3. 2010年調査結果の特徴

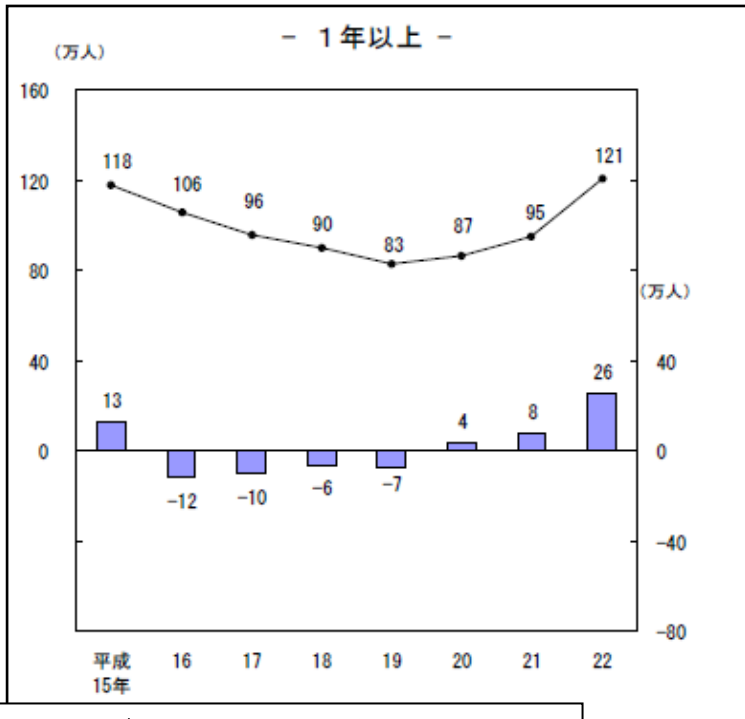
① 調査報告事例の増加—特に正規保険証事例が昨年比、約3倍



同調査を開始した2005年以来、調査報告事例は増加しつづけている。無保険状態ばかりか、正規保険証を保持しながら「手遅れ死亡」した事例も増加、昨年比約3倍になった。

手遅れ死亡事例の増加の要因と考えられる、政府統計資料を示す。

2010年の平均完全失業率5.1%、完全失業者数334万人、有効求人倍率は0.52倍であり、ともにワースト水準のままである。失業期間が1年以上の完全失業者数は121万人、非正規労働者は1755万人(34.3%)であり、いずれも比較可能な2002年以降、最多になっている(総務省1/28労働力調査/厚労省1/28一般職業紹介状況)。雇用・労働環境はまったく改善されていないばかりか、いまだ悪化をたどっている。

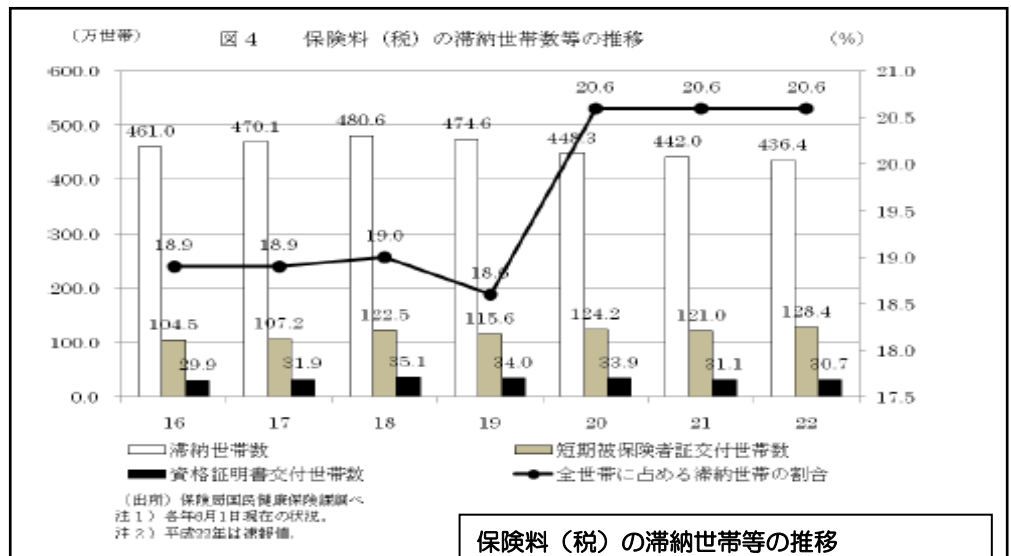


失業期間が1年以上の完全失業者数の推移

【出典】総務省「労働力調査」

になっていることは事例の詳細が示している。「高い保険料」と「重い窓口負担」が、結果的に死亡事例数を増加させたといえる。

また、数年来当連合会が積極的に「無料低額診療事業」取得にとりくみ、経済的困窮におちいったひとびとへの受け皿を広げてきたことも、報告事例増加の一因として考えられる。同事業は、低所得者などに医療機関が無料または低額な料金によって診療を行う事業であり、当連合会では62病院、132診療所、11歯科で同事業を取得している。さらに加入事業所における積極的な取得・運用をめざしているが、本来は一部負担金の減免・徴収猶予を規定している国保法44条の運用こそ、全国で徹底すべきである。



保険料(税)の滞納世帯等の推移

【出典】厚労省保険局

②無尽蔵といえる「無保険者」の増大

「いずれの公的制度にも加入していない」雇用者は、11.2%、非正規雇用では13.8%とのデータが公表された。(労働政策研究所・研修機構「平成21年度日本人の就業実態に関する総合調査」(速報)平成22年12月28日)。これは雇用保険、失業保険、医療保険の「いずれにも加入していない」という数値であり、医療保険に限っていえばさらにこの割合は高くなると考えられる。

失職後や職についても非正規雇用の場合は、支払えば生活できないほどの高額な国保料（税）が「保険の再加入」を拒ませていることがわかる。

調査年	資格証明書	短期保険証	無保険	合計	無保険割合
2005－06年	10	1	13	24	54.2%
2007年	5	7	15	27	55.6%
2008年	7	13	11	31	35.5%
2009年	4	6	27	37	73.0%
2010年	7	10	25	42	59.5%
	33	37	91	161	

No.14（東京）

32歳男性の事例は、長期間にわたって無保険状態だった可能性が高い。この24年間、政府の

打つ手はもっぱら、資格書交付や保険料の徴収強化であった。この間政府は、「無尽蔵の無保険者」を生み出してきたのではないか。

③両調査とも6割以上を占める50－60代男性

働きざかりの50－60代男性が、圧倒的多数を占めている。経済・金融不況をいいわけに、労働・雇用環境はいまだに、改善を見られていない。そのことを理由にもっとも誡首されやすい世代である。またもともと持病のある方は、治療をしなければ病状が悪化進行することはいうまでもない。労働・雇用環境ならびに病状の悪化が、もっとも深刻な世代といえる。

④高くて治療にいけない―「悪性腫瘍」「糖尿病」

悪性腫瘍は一般的にも死因のトップを占めるが、通常数年の治療期間を経て死を迎える疾病であり、医療・医学の進歩とともに治療方法も技術も進歩している。しかし、本調査報告は「経済的困窮」において、そうした恩恵を受けられなかった事例ばかりである。悪性腫瘍で死亡された大半が、末期状態でようやく受診にこぎつけている。

しかしこれらはけして特異な事例ではなく、高額な治療費問題は全国紙でもたびたび報道されている。慢性骨髄性白血病に罹患した58歳男性が、治療費の高額な自己負担に耐えかね特効薬「グリベック」服薬を2006年から減らし続け、ついに服薬を中断した。「特効薬やめ容体悪化」の見出しで入院中の男性顔写真が、全国紙の一面トップで報道された（毎日新聞2010年5月9日）。白血病の長女（53）を乳癌の母親（77）が殺害する、という事件も起きている。「高額治療薬の負担の重さが事件の背景にあるようだ」と報道された（毎日新聞2009年11月16日）。

「高額な治療費」のために受診、治療を中断し病状を悪化させ、結果として死亡にいたった特徴的なもうひとつの疾病は糖尿病である。診断後ただちに命に別状がある疾患ではないが、治療期間は生涯にわたるうえ、生活改善とともに定期的な受診と検査、必要な投薬がかかせない。とりわけインシュリン治療の自己負担は、月額数万円になるうえに薬剤負担も重くのしかかる。

協会けんぽ保険を保持された正規雇用の男性は、いずれもタクシー運転手だった。これは昨年につき、2年連続の結果である。不規則になりがちな労働・雇用環境と、劣悪な労働実態がうかがえる。

4、考察・分析

①国民健康保険の現状：過酷な行政対応—とりたて、差押え

報告事例のなかに、無保険者への保険証交付と引きかえに行政から保険料（税）の「滞納一括返金」や行政の要求金額の返済を要求された事例があった。■No16 神奈川 56歳男性は、当該事業所の職員とともに保険証交付を求めて市役所に出向いたが、「9,000円支払わないとだめ」の一点張りだったところ、娘が5,000円支払うことで2ヶ月の短期証が交付されている。■No23 山梨 64歳男性は、平成16年から保険料（税）を滞納しているという理由で、行政窓口は一括返済がなければ交付できない、と返答。■No13 東京 55歳男性も、資格書交付以降本人が窓口相談にいったが、一括支払い以外は相談にのってもらえなかったという。

また■No. 18 神奈川 59歳女性、資格書の事例も全身浮腫、腹水がたまった状態で本人が行政窓口に出向いたにもかかわらず、一括返済を求められている。「お金がない私はどうすればいいのですか。保険証がいただけないということは『死ね』ということですか」と訴えると、4月28日から5月15日と手書きで有効期間を記した国保「受療証」が渡されている。「受療証」なるものの交付は、全国で例をみない。

こうした事例は「保険料を納付できない特別な事情」に準ずるとして、短期保険証を交付することができることを政府答弁でも示されている（2009年1月20日）。保険料（税）滞納世帯に対し行政の役割は、各家庭の事情に配慮しながら、「住民のいのちを守る砦」となることであり、そうした上で適切な「応能負担」を求めるべきである。前提として政府は、国庫負担を元にもどした上で市町村国保の運営に責任を負うことが求められる。

下がり続ける国保料（税）収納率対策のために、行政がとった対策は滞納処分の強化だった。預貯金の差押え、インターネット公売、徴収専門員家の派遣など差押えは年々増加しており、2009年度では18万2583世帯644億円にのぼっている。過酷な行政対応の中で、見捨てられるいのちが生まれている。

②「窓口負担」も払えない—受診を遮断

症状がありながら「医療費が心配で」受診をかたくなに拒んだ、という報告が散見された。日本の医療制度は現物給付を原則としている。この原則に逆らって、受診の際し払う窓口負担金が、重くのしかかっていることは、正規保険証保持の事例報告からも明らかである。■事例No60 大阪 84歳後期高齢者の男性は、死亡の3ヶ月前から症状あり周囲が受診を促したが「医療費が払えない」と受診を拒否されていた。75歳以上の後期高齢者医療の窓口負担は、現在1割負担であるが、それでもなお負担を苦にされている（70歳～74歳の高齢者は2割負担が原則だが、運動の成果もあり現在1割負担に軽減されている）。

前述したが、とくに公的保障がなく治療期間が長いうえ、治療費が高額になる悪性腫瘍や糖尿病に罹患した場合は、生活の経済基盤に大きな影響をおよぼす。「ガンのメカニズムと予防に関する意識調査」（株式会社日本能率協会研究所 2/4）によると、「ガンになった場合に心配すること」という設問に、「治療費（経済的負担）」と72.3%が回答し、「ガンになった場合の対応」については、「治療を希望しない」との回答が4.9%もあった。心配ごとは、他にも「痛み」や「家族」、「仕事」などの項目もあるが、何よりも「(がんにかかったら)いくらかかるのか」ということに多くの国民が懸念している実態がうかがいあがる。

発症のメカニズムや予防医学も日々研究が更新されているが、生物学的要因のほか「社会格差」「社

会的排除」などWHOが公表している健康の社会的決定要因（ソリッド・ファクト）も注目されている。「悪性新生物による死亡と所得の関連」の調査結果では、所得が低い男性高齢者で死亡リスクが約2倍と報告されている（「悪性新生物による死亡に格差」日本福祉大学健康社会研究センター）。

5. まとめ

①新高齢者医療制度、国保「都道府県化」では命は救えない。後期高齢者医療制度は直ちに廃止を！

政府は、後期高齢者医療制度の廃止を人質に、その骨格を維持しながら、国保の都道府県化へ大きく舵を切り、新制度の国会上程を狙っている。新制度案では、高齢者の医療は別会計で医療費抑制を都道府県単位で競わせるうえ、医療費が直接保険料にはねかえるしくみを「利点」と温存している。国庫負担を元にもどし、増額することなくして保険者規模のみを大きくするだけでは、現在の国保制度が直面している構造的な問題点を打開できない。今のままでは、高齢化の進行による医療費自然増の分は、そのまま保険料・利用料にはねかえってくる。新制度案では、「負担と給付の公平」の名のもとに高齢者の保険料だけではなく、一般の国保や協会けんぽなど全世代で保険料負担が増加される。また、現在凍結されている70－74歳窓口1割負担は、凍結が解除され2割へ引き上げられることが検討されている。

こうした「保険料の引き上げ」「窓口負担の強化」などを強行しようとしている新高齢者医療制度、国保の都道府県化では、「命の危機」を拡大するだけある。

命の危機を救うためには、25%まで下げられた国保への国庫負担を84年水準の約5割に戻すこと。後期高齢者医療制度はただちに廃止し、老人保健制度に戻すこと。その上で、国民本位の新制度を構想すること、などが必要である。

②国民皆保険制度「二重の崩壊」～無保険者の増大と重い窓口負担

「失業状態にある非正規労働者は、健康保険をもっていないことも多い。国保料が高すぎるためだ。（中略）青年労働者は、最初から保険証を持っていないケースが少なくない。『国保とりあげ』以前の状況が若年非正規労働者・失業者には広がっている」（河添誠首都圏青年ユニオン書記長）という。

完全失業率のうち15－24歳が最も高9.4%にもものぼっており「手遅れ予備軍」の懸念を抱かせる。また年収200万円以下の労働者は1099万人24.4%を占める（2010年9/28 国税庁「民間給与実態統計調査」）。青年層は高校卒業・中退して家を出て以降、中年層以上は失職後に、長期間にわたって一度も保険証を手にしていないことが推察できる。そうした状況下で、30－40代の死亡事例が8事例も生まれているのは重大な問題である。

無保険者の無尽蔵の広がり、すでに国民皆保険状態でないことを示している、まさに「崩壊」していると言っても過言でない。

無保険者に対する厚生労働省の見解は「ホームレスの方とか、無保険者は発生しているのですが、普通に生計を維持している人は保険に入っているというのが前提です。無保険の方は少ないのではないのでしょうか。保険局として積極的数に数字は集めていません。把握できるなら市町村ですね」との回答がある（『国保はどこへ向かうのか』芝田英昭編著）。しかし保険の枠組みから抜け落ちた人の数を、どの機関も把握していない。数すら把握していない実態に対して、対応策を打ち出せるはずがない。「国民皆保険制度」が「たてまえ」となり、政府は「無保険者はいないはず」だとしてもつばら保険料の収納対策強化にばかり力を傾注してきたあげくの結果といえる。

もうひとつの「崩壊」は、重すぎる医療費の窓口負担である。このことは、悪性腫瘍や糖尿病の医療費などについて前述したが、正規保険証を保持しながら手遅れ死亡の事例の増加がそのことを

証明している。窓口負担を増やしてきた30年来の政策が「公的で安心して医療を受けられる」という皆保険制度の目的を破壊していることの証拠である。国民皆保険制度そのものが、成立していない。

③国の責任で、憲法25条を基盤とした「社会保障としての国保」「権利としての社会保障」を

当調査報告ばかりではなく、国民皆保険制度の崩壊ぶりはさまざまな調査、マスコミ報道などでもあらわになりつつある。人権無視の「差押え」政策はただちに中止し、すべてのひとに無条件で保険証を交付すべきである。「現物給付」原則に照らし、世界的にも高額な窓口負担金もすみやかに引き下げを求める。

本調査の事例は「お金がないから」「保険証がないから」と受診をあきらめさせられ、「助けて」とすら言えずに亡くなった事例ばかりである。「助けて」と言わせなかったのは、「自己責任」論を死ぬまで押しつけようとするこの国の政治であり、救えたはずのいのちを見捨てたのも、国の責任である。病は、人や時を選ばない。生死に直接関わる医療は、社会保障制度の根幹をなすものであり、人権そのものである。憲法25条に則り、必要な受診にいかなる条件もつけてはならない。

わたしたちは、国と自治体に対し以下の緊急提言を強く要求する。

＝わたしたちの緊急提言＝

<国保関連>

- 短期保険証、資格証明書の発行はただちに中止し、すべての人に正規の保険証を交付すること
- 窓口一部負担金を軽減し、少なくとも3割から2割へ軽減すること。高齢者と子どもの医療費は無料にすること。当面、国保法44条を積極的に活用すること。「無料低額診療」事業の積極的活用と拡大をはかるよう指導すること
- 国庫負担を大幅増額し、誰もが「払える保険料」にすること

<社会保険>

- 窓口負担の軽減をはかること。当面、3割負担は2割負担に軽減すること。高齢者と子どもの医療費は無料にすること。
- 失業後再就職までの期間、協会けんぽ加入資格を国と企業の責任で継続すること
- 協会けんぽの保険料引き上げは中止すること

<後期高齢者医療制度>

- 後期高齢者医療制度下での短期保険証、資格証明書の発行はおこなわないこと
- 後期高齢者医療制度は即時廃止し、もとの老人保健制度にもどすこと
- 新高齢者医療制度創設に関わる法律の国会上程はやめること

<主たる参考資料>

- ・「平成21年度国民健康保険（市町村）の財政状況等について」厚生労働省 平成23年2月4日
- ・「労働力調査（詳細集計）平成22年度平均（速報）」など 総務省 平成23年2月21日
- ・「ガンのメカニズムと予防に関する意識調査」株式会社日本能率協会総合研究所 2011年2月4日
- ・「悪性新生物による死亡格差」日本福祉大学健康社会研究センター 2011年1月7日
- ・「平成21年度日本人の就業実態に関する総合調査」（速報）労働政策研究・研修機構 平成22年12月28日
- ・「国保はどこへ向かうのか」芝田英明編著 新日本出版
- ・「大量失業下の青年労働者の実態と社会運動の課題」川添誠 「社会保障」春号2011N○435