

全日本民医連 2008年国保死亡事例調査報告

2009年3月3日

全日本民主医療機関連合会

国民運動部

【はじめに】

国民健康保険（以下国保という）加入世帯の中で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をとりまとめた本調査は、今回で3回目となる（第1回目2005年～06年調査、2回目2007年調査）。

国保料の滞納世帯数は、納付率の高い75歳以上世帯の後期高齢者医療制度への移管にともない、2006年調査時より減少しているものの全世帯数に占める割合は上昇している。2008年度調査では20.9%（453万世帯）にのぼり、5世帯に1世帯が「保険料を払えない」暮らしを余儀なくされている。更に、滞納の制裁措置としての短期保険証／資格証明書の発行は、それぞれ124万世帯／33.8万世帯にもなっている（2008年6月1日現在 厚労省調べ）。

経済的事由による「手遅れ死亡」を出さないことは政治の責任であり、決して患者・家族らの「自己責任」ではない。長年の運動とたたかいにより、昨年10月全会一致の国会決議で無保険の子どもらが救済され、そのうち大人からも「病気があり」「経済的に支払いが困難であれば」「保険証を発行する」というあまりに当然な回答を、政府は閣議決定した。厚労省は「（滞納者の）事情をよくつかむよう」と通知しているが、実際には保険証の機械的取り上げが横行し、少なくない手遅れ死亡などの悲劇を生み出している。

また、2008年4月1日には国民の反対を押し切り、「後期高齢者医療制度」が強行された。75歳以上の世帯は、さらなる保険料を年金から強制天引きされ生活実態の悪化が今なお進んでいる。本年4月1日に制度発足1年を経過し、後期高齢者医療制度の保険料の滞納者は17万人余にのぼり、これまで保険証の取り上げが適用除外されていたこの方々に対し制裁措置として資格証明書の発行が危惧される。

当連合会創立以来の使命、「いのちの平等」をあらためて世に問い政治に問うために、2008年も「国保死亡事例調査」を行った。その結果を報告する。

1, 調査対象・方法

【表1】

【期間】2008年1月1日～12月31日

【事例】国保料の滞納により、無保険もしくは資格証明書、短期保険証発行により病状が悪化し、死亡にいたった事例

【事業所】全日本民医連加盟全事業所

【方法】該当事例について、SWはじめ診療現場担当者が所定の調査票に記入し、事業所・法人・都道府県民医連を通じて、全日本民医連に報告するものとした。

【報告数】16県連31事例

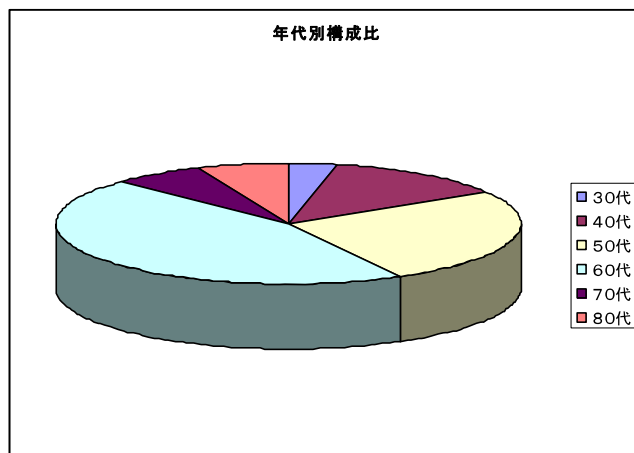
年代	男	女	合計	%
30代	1		1	3.2
40代	2	2	4	12.9
50代	7	1	8	25.8
60代	10	4	14	45.1
70代	1	1	2	6.4
80代	2		2	6.4
総計	23	8	31	

2, 結果

① 性別と年代 (表1・図1)

全体の男女比率は7:3で圧倒的に男性が多い。年代別では60代が、全体の46.1%を占めている。この特徴的傾向は、06年度調査以来変化がみられない。最年少は32歳男性、最高齢は89歳男性であった(平均年齢60.3歳)。

【図1】



75歳以上の2事例は、死亡時点では後期高齢者医療が適応されていたと考えられるが、後期高齢者医療制度開始直前までは、それぞれ資格書・短期証が交付されていた。■事例 No. 6は、75歳以上は資格書交付の適用外であるにもかかわらず、その発行が実施されていた事例である。当該の81歳男性が世帯主であり国保加入されていたが、(資格書交付のため)「病院にかかれなかった」とご家族が話されている。後期高齢者医療制度実施後も、妻子は半年余り国保資格書のままだった。■事例 No. 8も、89歳男性の子息が失業され当該者の年金が唯一の収入であり、無保険であったが当該事業所がかかわり短期証が交付されている。

② 保険証の有無と種別

【表2】

年代	短期保険証	資格証明書	無保険	合計
30代	1			1
40代	1		3	4
50代	5	1	2	8
60代	6	3	5	14
70代		2		2
80代		1	1	2
総計	13	7	11	31
%	41.9	22.5	35.4	

報告事業所が、当該事例にかかわった時点での国民健康保険の有無・種別を集計した。短期保険証が13件、資格証明書が7件、無保険事例が11件であった(表2)。

短期保険証交付13件のうちわけは、50-60代11件で84.6%、30-40代2件で15.3%であった。資格証明書では50-60代と70-80代への交付割合が4:3と拮抗している。なお30-40代には資格証明書交付事例はなかった。無保険では50-60代の割合は、63.6%となった。

■事例 No. 19「32歳男性で短期証の患者、妻子4人家族。土建業のアルバイト、高血圧あり。定期受診できず治療は中断しがちだった。仕事場で倒れ、救急搬送。脳出血と診断、手術中急変し死亡」

■事例 No. 25 「66歳無職の女性。5－6年前から保険料払えず無保険、がまんを重ねたあげくに受診。市役所から督促状が届くことはあっても、電話は訪問は一度もなかった。入院後膵臓ガンによる癌性腹膜炎により1週間後死亡」

③ 職業 【表3】

職業	短期保険証	資格証明書	無保険	合計	%
自営業	1	2	2	5	16.1
無職	4	3	4	11	35.4
非正規雇用	5		3	8	25.8
年金	3	2	2	7	22.5
総計	13	7	11	31	

調査票では職業欄を、「1. 非正規雇用（パート・派遣・請負・アルバイトなど）、2. 無職、3. 自営業、4. 正規雇用、5その他」とし、報告者に該当項目を選択してもらった。就労していない高齢者は「2. 無職」としたが、収入が年金と判明される事例は「年金」とした。なお報告事業所が、当該事例にかかわった時点での状態を集計した。

今回調査では正規雇用は該当者がなく、非正規雇用8例、無職11例であった（61.2%）。

非正規雇用における「手遅れ」事例の劣悪な労働条件・環境は、■事例 No. 13 「49歳女性、パート就労。健診にて高血圧と診断、『治療しないと雇用は無理』といわれ失職。無保険で治療もできなかった」との報告内容からもうかがうことができる。くも膜下出血で救急搬送されたときは無保険であり、緊急手術がおこなわれるも意識がもどらぬまま死亡された。

5例の自営業者も、■事例 No. 1 「51歳男性、内装工事をしていていたが仕事がなくなり、保険料滞納、資格書交付となる。症状悪化し、自費で救急外来受診。4日後入院し、3ヶ月後に肝細胞癌にて死亡」、■事例 No. 3 「50歳男性、不渡りになり生活が困窮、肝炎の治療中断。入院時はすでに癌末期でまもなく死亡」といった報告がみられた。

「年金暮らし」の事例も7件あった。うち、4件は独居、3件は家族と同居している。いずれも保険料支払いが滞納になり、短期証／資格書が発行されている。年金生活では保険料支払いもままならないことが、推測された。

■事例 No. 18 「66歳男性、独居。退職後年金で暮らしていたが、知人に借金をしながら医療機関受診。短期証交付、前々から痛みがあるも医療費が心配で市販薬で紛らわせていた。初診時すでに肺ガン末期、入院治療するも1ヶ月半後死亡」

また家族同居の3件のうち2件は、先にふれた■事例 No. 8 「89歳男性、妻・息子同居。息子が失業、年金収入のみ。救急搬送後、即日入院。生活状況による低栄養あり、肺炎を繰り返し半年の療養後死亡」のように、子息が就労不能あるいは失業状態であった。

④ 死因【表4】

	30代	40代	50代	60代	70代	80代	合計	%
悪性腫瘍		2	5	11	1		19	61.2
静脈瘤破裂		1		1			2	6.4
脳血管障害			1	1		1	3	9.6
慢性腎不全			1				1	3.2
衰弱（低栄養）						1	1	3.2
肺炎			1	1			2	6.4
脳出血	1						1	3.2
肝不全					1		1	3.2
くも膜下出血		1					1	3.2
総計	1	4	8	14	2	2	31	

死因は、悪性腫瘍が19件（61.2％）と半数以上を占めていた（表4）。2007年調査44％、2008年調査45.1％と過去の調査でも同傾向を示している。悪性腫瘍が死因で死亡にいたった19事例のうち13件は、当該医療機関へは初診であった（治療中断ではない）。多くは救急搬送され即日入院、翌日～数ヶ月後に死亡にいたっている。どのひとも手遅れ状態であり、病気の管理さえできていれば、死なずにすんだ方々ばかりである。

■事例No. 16 「60歳男性日雇い、無保険。本業の大工仕事ほとんどなく預貯金もなし。市役所で生保受給相談中倒れ、救急搬送。末期胃癌診断、2週間後死亡」

■事例No. 26 「65歳男性、請負短期証、夫婦。腹痛で仕事行けず保険料も支払えず。2000年初診後中断、08年1月31日がまんできず受診。市役所では未納多額のため資格書交付を示唆、ただちに生保申請4月受理。8月4日入院されるも、10月18日大腸癌にて死亡」

3. 考察

①雇用状況の悪化が影響

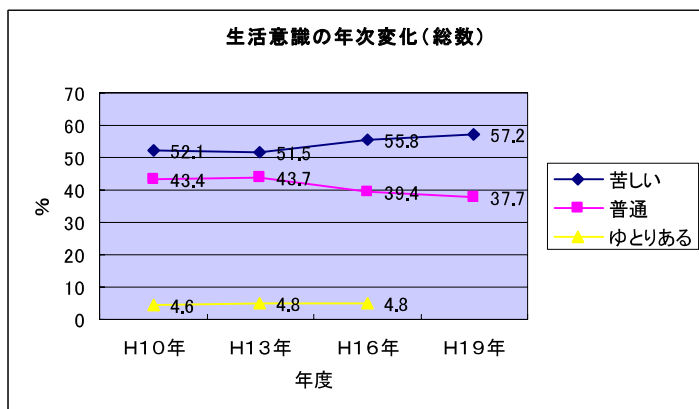
勤労世代は、雇用状況の悪化により体調悪化と同時に失職され、国保手続きできずに無保険状態となっている方が多くみられる。退職後、年金受給に届かない世代も、国保加入から保険料滞納となり、短期証あるいは資格書が交付され、事実上の無保険状態に陥っている。年金暮らしの世帯はどうであろうか。同居家族がいても子息が失業され、独居の場合も等しく保険料を滞納し、無保険状態の窮地に立たされる。

とくに勤労世帯は雇用状況の悪化をもろに受け、持病がある方はただちに「体調悪化＝失職・保険証失効＝無収入」という事態に直面する。

全体の4割以上を占める60代についても、年金受給前で「体調悪化＝失職＝無収入」といった事態に同時に陥り、当然のことながら「無保険」状態になっている。高齢者世帯でも同居家族が失職し、当該者の年金が唯一の収入であることが多い。高齢者独居世帯においても、「暮らせる年金」「生きるに足る年金」にはほど遠いことがわかる。

②「高すぎる保険料」と「重い窓口負担」が死亡事例を作っている

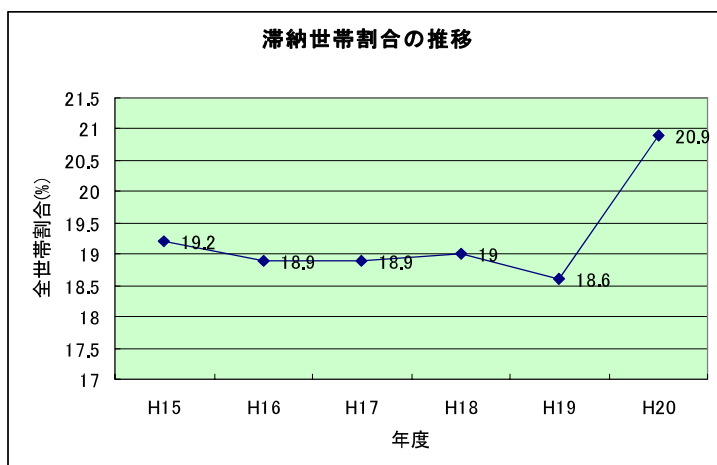
【図 2】



暮らしの困窮ぶりを訴える世帯は年々増加し、ともなって国保料の滞納世帯数は増加の一途をたどっている(図 2・3)。

年間所得を基に算定した保険料率は、政管健保 7.4%／組合健保 5.1%に比して、市町村国保は 11.6%もの高率になっている。一方で 1 世帯当たり年間所得推計は政管健保 230 万円／組合健保 370 万円のところ、国保は 130 万円でしかない(平成 17 年度推計)(図 4)。

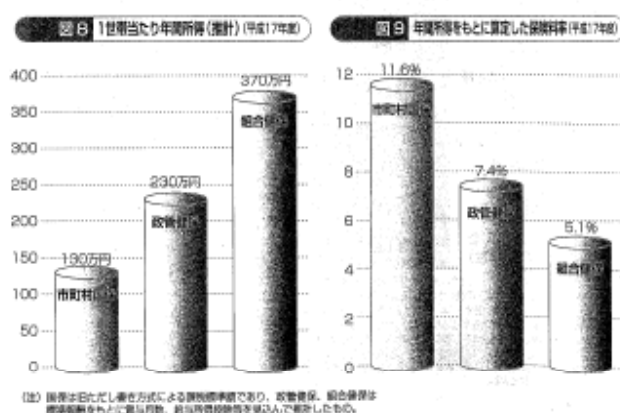
【図 3】



他制度と比較し、1 人あたりの医療費が高いほか、加入者の所得額に対する保険料負担も著しく高くなっているのが、国保保険料の特徴といえる。

年間所得の最も低い国保加入者が最も高い保険料率を支払い、「高すぎる」「支払いたくても支払えない」のであり、滞納せざるを得ない事態になるのも無理はない。生活を切り詰め保険料支払いをしても、医療機関を受診すれば重い一部負担金がかかる。高すぎる保険料が生活を破壊しているといわざるを得ない。

【図 4】

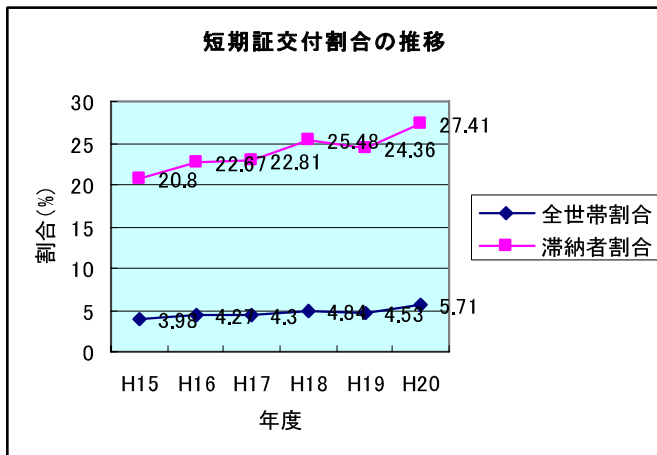


■事例 No. 10 「57 歳男性、独居無職。働けなくなり無収入、家賃も払えず知人宅に居候し医療費支払いのために兄弟・サラ金に借金。療養開始後三ヶ月後、肝細胞癌で死亡」

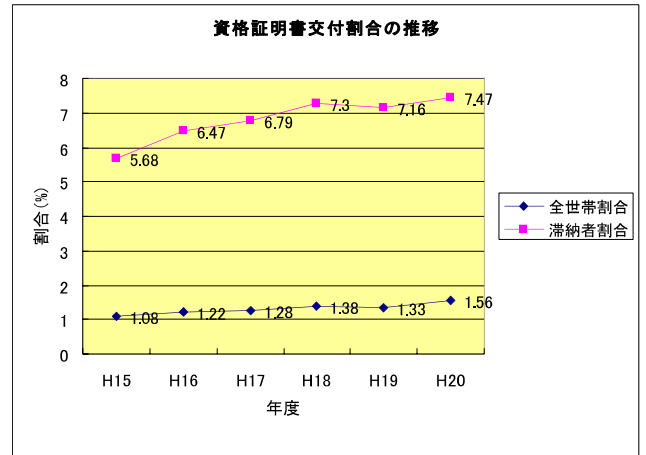
■事例 No. 19 「32 歳男性、非正規雇用、妻子 4 人家族、短期証交付。生活費のため高血圧治療を中断。アルバイト先で倒れ救急搬送、脳出血にて即日入院。3 日後手術中急変、死亡」

■事例 No. 12 「71 歳女性、収入は内縁の夫(視覚障害者)の年金のみ。無年金で保険料滞納し、資格書交付。救急搬送された翌日、肺炎にて死亡」

【図5】



【図6】



2000年（平成12年）4月、厚労省は資格証明書の交付を義務づけ、2005年（平成17年）2月には「収納対策緊急プラン」を策定、各保険者に保険料の収納率向上を喚起した。

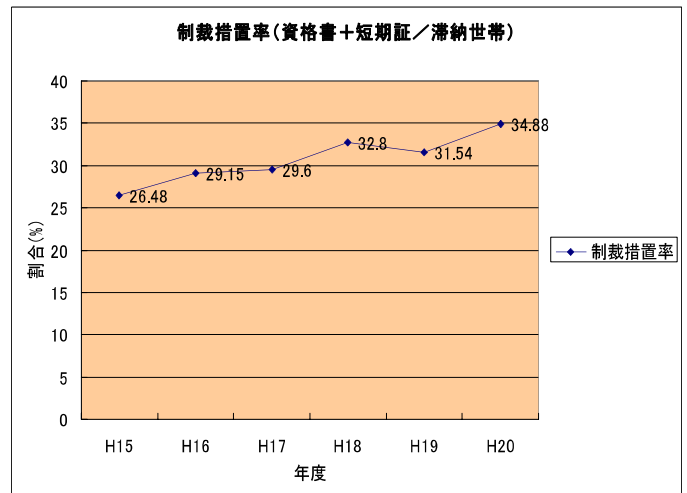
徴収体制の強化の名のもとに、「滞納処分の積極的な実施」がすすめられている。差し押さえ物件のインターネット公売、多重債務解消による過払い利息の回収金を保険料滞納額へ充当、徴収専門家の派遣、といった施策が保険者にもとめられている。

施策にともない、短期証／資格証明書の交付（平成20年6月短期証124万世帯／資格書33.8万世帯）、差し押さえ件数・金額（平成19年度12万525世帯／約454億円）とも上昇の一途をたどっている。【図5、6、7、8】

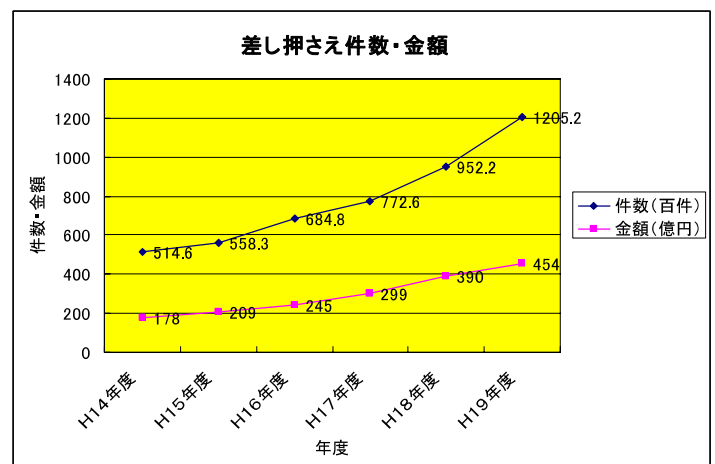
「一律機械的な保険証取りあげは行わない」としているが、双方で158万世帯もの生活困窮世帯に、どのような判断で制裁措置を行ったのか、どこまでどのように生活実態を把握しているのか、疑わざるを得ない。実際交付され死亡にいたった報告事例からは、「悪質滞納者」のようすは片鱗もうかがうことができない。

なお短期証は有効期限が短期であること以外は、通常の保険証と遜色ないが、短期証交付までに保険料支払いが滞っていることから、窓口一部負担金の支払いが困難なための未受診と考えられる。また今回の報告事例には集計からは除外したが、65歳男性で国保証を保持していたものの、年金生活であったが入院費の支払いが困難で受診が遅れ、1ヶ月後に肝機能障害で死亡された事例があった。

【図7】



【図8】



保険証をいくら保持していても、必要なとき受診できなければまったく用をなさない。期間の長短はあっても該当事例の方々の経済的困窮は、「手遅れになるまでがまんした」「覚悟の死を選択させられた」という点において大差がない。命づなであるはずの保険証も、これらの事例では「紙切れ一枚」と化している。

（注：平成20年度数値からは、75歳以上世帯が除外されている）

③後期高齢者医療制度による新たな保険証取り上げの危険

75歳以上の高齢者世帯では、新たな保険証取り上げの危機がせまっている。納期限から1年を経過するまでの間に保険料を納付しない場合は、「特別の事情」があると認められる場合をのぞき、資格証明書を交付するしくみになっている。

全国保険医団体連合会が行った「後期高齢者保険料・普通徴収者 滞納状況調査」では、587自治体（27都道府県）でおよそ17万人もの滞納者がいることが明らかになった。普通徴収されている方のうち、約1割が滞納となっている。国保同様、「機械的な発行はしない」との見解ではあるが、国保のような事例が生まれることが強く懸念される。■事例 No. 6は、当該の81歳男性が世帯主であり国保加入されていたが、本来あってはならない資格書交付がされていた。

医療をもっとも必要とする高齢者には、資格書を発行すべきではない。旧老人保健制度のもとでは、老人保健対象者のいる世帯は資格証明書交付の対象ではなかった。今回、後期高齢者医療制度の創設により、初めて高齢者に資格証明書が発行されることになり、とりわけ医療需要の高い高齢者への交付が与える影響は、はかりしれない。

4. 私たちの緊急提言

「生きる」権利はわれわれ国民にあり、「守る」義務は国にこそある。憲法25条がうたうように「国は、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」。今回報告にいたった31事例は、全日本民医連に加盟する事業所がかかわった限定的な死亡事例である。したがって、日本全国の病院・診療所、あるいは孤独死など医療機関がかかわっていない死亡事例などを考慮すれば、31事例は氷山の一角にすぎない。

こうした惨劇をくりかえさせないためにも、国に以下の緊急提言を強く要求する。

■短期保険証、資格証明書の発行はただちにやめること

■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すること

■窓口一部負担金は、少なくとも3割から2割負担へ軽減し、当面国保法44条の活用、無料低額診療の活用を計るよう指導すること

■国庫負担を元(45%)にもどし、誰もが「払える保険料」にすること

■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の廃止

■生活保護の適正な運用をおこなうこと

■失職後再就職までの期間、健康保険加入資格を国と企業の責任で継続すること

出所)

- ・「平成19年度 国民健康保険（市町村）の財政状況について＝速報＝」厚生労働省発表 平成21年1月16日
- ・「全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議
《保険局高齢者医療課説明資料》」平成21年2月12日
- ・「後期高齢者保険料普通徴収者の滞納者数調査（全国）の結果について」全国保険医団体連合会2009年1月9日
- ・「2008年国保改善運動全国交流集会報告書」中央社会保障推進協議会2008年7月
- ・「厚生 の 指標 世帯統計の年次推移」第55巻第16号 2008年・特別編集号
- ・「国保実務」平成21年2月16日第2646号 社会保険実務研究所
- ・「国保死亡事例調査報告」2007年／2008年 全日本民主医療機関連合会

全日本民医連「国民健康保険死亡調査事例」調査 事例一覧(08年1～12月)

No	年齢性別職業	保険種別	保険の支拂	遺族状況	死亡日	死因	基礎疾患	事例内容	事業所とのかかわり	結果(備考)	死亡に至るまでの経過・自治体対応など
1	51 男 内装 工事	資格書	資格書一生保	肝細胞癌	1月10日 病死		日型肝炎、肝細胞癌、肝硬変	内装工事(年間収入150~200万) 冬・春先は仕事が少ない。国保保険料支払えず資格書、保険料は7,8年滞納。貯金は1万円ほど。独居、小学4年の子どもさんおり、交流はある。近所に住んでいる姉・兄が今回入院後、生保相談で動いてくれ本人を支えた。			07年10月13日自費で救急受診。その後本人国保の納付相談(毎月5000円支払い)、短期証発行。10月17日入院。10月末12.3万円収入あるため家賃・医療費など支払い。手持ち金なく11月1日生保申請。当初入院時は肝炎治療ですぐ退院と思っていたが、肝細胞癌という診断になり、1/10永眠。病気を治しているあいだに生保を受け、その後働きたいという気持ちがあった。癌の診断に気持ちの落ち込みもあったが、治療に耐えてとても積極的だった。国保資格書ではなく保険証があれば、我慢せず早く受診でき治療へつなげられたのに、と思う
2	48 男 自営業者	無保険	滞納一無保険	食道静脈瘤破裂	2月16日 病死		7ル・1肝硬変、蜂穿、肺炎、腎不全	会社の健康診断で肝機能低下を指摘。昨年12月頃から調子わるくなり、1週間前から寝込んでいた。いづれ家族が受診を促しても、頑なに拒んでいた。家族構成は二男一女5人家族(全員同居)。07年3月退職。長男と自営業を営む(本人・長男ともに年間200万円以上の収入あり)、妻はパート(年間100万)、長女は会社員(収入不明)、次男は中学生。08年2月15日17:30夜間診療に受診。無保険とのこと、外来看護主任に紹介され、妻・次男と面接。本人は内科を受診。07年3月末退職後、任意継続も国保も加入手続させず。長女は会社の保険に加入しているが、本人・妻・次男は無保険。土日はさんで週明けすぐに、国保加入手続きをすすめた。その日のうちに、17:50無理を承知でSWから市役所国保課で電話、呼び出し音のみ。18:10公立病院SWへ、無保険で救急搬送され週明けから家族から相談があるかもしれないことを情報提供。2/17外来医師より、昨日公立病院で死亡されたことを聞く。			【死亡後の対応】2月18日国保課へ上記経過を説明。「死亡して住民票からなくなった方の国保加入はできないとのこと。長女の社会保険の扶養に加入するか、市立病院の医療費は全額自己負担するかない。仮に国保加入したとしても、07年3月からの保険料滞納が57万7700円(最高額)になり、さらに医療費3割負担を加えると70万強になる。市立病院の自己負担を全額自費にしても変わらないのではないかと。公立病院SWに問い合わせたところ、集中治療室・検査・処置などしており、入院費用は全額自己負担で100万円近くになると。市役所国保課より、「死亡してからの国保加入はできない、しかし今回は病院から15日の時点まで電話を留めていたことを信用し、異例ではあるが15日から遡って国保加入を認める」連絡あり。他の家族も、保険加入をはたした。
3	50 男 自営業者	短期	区役所と相談し短期(妻、無保険)	肝細胞癌	6月6日 病死		肝硬変変症	自営業、肝炎あるも受診中断。入院時、保険料支払い短期証で入院。肝細胞癌末期。	生活保護申請	5/28保護受給決定するが、肝細胞癌末期状態で6/6永眠	他院に肝炎治療のため通院。中断。入院時、保険料支払い5月末までの短期証にて入院。自営業(電気)は、不渡りになり2-3ヶ月分の収入が入らず。妻のパート収入で食料購入。生保申請は入院当初から本人・妻にすめたが、病気が治癒して働きたい意志が強く、2度目の入院時申請決定。生保決定となるが、10日余りで永眠。仕事上の借金もあり、受診できない状況が続いていた。仕事を頑張っても収入に結びつかない現実、社会の矛盾を感じた。
4	64 男 無職	短期	資格書短期(保険料滞納)	肝細胞癌	7月4日 病死		肝硬変、食道静脈瘤、胃静脈瘤	数年前自営業倒産。2年前離婚。無収入で住居なくし、1年前より離婚した妻宅の車庫で3ヶ月と電気ストーブを入れて生活。もともと肝硬変などの治療しておらず、体調悪化、腹水症状あり、トナリ頻回となりA病院受診。資格書、短期証発行、肝細胞癌の疑いで当院入院。生保相談。	入院すすめるも、パート調整できず数日間点滴通院。その間家族に説明、4/9入院。病院住所で生保の申請、二ヶ月入院治療。急変され7/4逝去。妻、三人の子どもらに看取られての最期は唯一の救い。	保護決定。元妻、子ども達は経済的支援ができない状況だった。	通帳残金614円、手持ち金0円。家族から経済的援助得られず、本人も今後パートをみつけない意志あり、入院日から生保申請となる。肝細胞癌Stage IIIと診断。腫瘍もあり治療開始。肝細胞癌は1ヶ月が治療、その他小さいものは手つかず。肝機能改善されたら再治療とし、B病院へ転院。が肝細胞癌破裂にて、当院再入院。その後いつたん落ち着き転院となるが、当院再入院、病状悪化のため死去。現金収入がなく、保険料払えず、資格証の納入受診もできず、持病の肝硬変も通院歴不明、病状悪化してからの受診、無保険ということが受診抑制の大きな要因になっていることを実感させられた。当院初診時、事前に国保発行の相談にいったが、保険料の滞納が大きくなり発行されたのは、資格書だった。
5	72 男 無職	生保	資格書短期(進行がん)	胃癌(進行がん)	7月8日 病死		陳旧性心筋梗塞疑い、高血圧、糖尿病	独居、長男とは月1度会うかわり、5-6年前から両胸の痛み自覚していたが、資格証にて、支払い困難にて、7ル・1を飲んでもかき減らしていた。国民年金・厚生年金18万/月収入。平成5年から一度も国保料支払いなし、国保課と相談していたが(1,600円/一期)入金なし。	喉のつかえ、胸部の苦しさ、痛みあり我慢できなくなり、08.3.13Aクリニック受診。相談開始。2日後当院入院。	資格書解除の相談を行い、まずは短期証発行してもらう。入院時生保申請、決定。自保治療方針決定され、入退院繰り返されホスト病棟で死去。	相談時国保料滞納H19年16,160円、H18年16,780円、H17年3,600円あり。資格書解除にあたり、H19年分も3回に分けた。1回分の5,300円を支払ってくれば、保険証をだすと。手持ち金が1万円弱だったのと、5,300円の支払いには困難。長男からも相談にいったら、27000円の支払いで短期証、高齢受給者証、限度額認定証を発行。その後生保申請となり治療継続。本人自ら保険料払いたくはないといふもあり、資格書継続されていたが、早期受診につながっていたれば、結果はかわっていたかもしれない。
6	81 男 無職	資格書	国保一資格書	窒息	11月6日 他		脳血管性痴呆、低栄養	胸のよい意識人として長年働いていたが、難聴もあり、60才で退職。その後妻と年金生活。10年前より息子とともに同居、収入は本人の国民年金のみ。	かかりつけ医は地元の開業医、今回事業所まで当院の受診歴はない。	救急搬入された時点で意識不明の状態。警察に通報、検死となった。	10年前同居した息子は引きこもり状態が8-9年続いていたが、1年前より母と二人で畑作業にはでられるようになった。同時期より本人は認知症がすすみ、徘徊するようになった。出かけるときには簡単な食事を用意していたが、食べたり食べなかったりの状態だった。近所の方の通報もあり、家族は外歩きが危険と考え、朝出かけるときは外から戸締まりをして、本人が外出できないようにしていた。満足な食事も与えられず、閉じこめられた生活になっていたため体力も低下。亡くなる2ヶ月前程からは、寝たきり状態になっていた。民生委員、役場職員が何度も足を運び本人への対応について訴えたが、妻・息子から拒否され対応できずいた。との情報だった。搬入されたとき、本人の背中からは蛆虫がわき、ミミラのように干からびていた。

全日本民医連「国民健康保険死亡調査事例」調査 事例一覧(08年1～12月)

No	年齢	性別	職業	保険種別	保険の経過	重要死因	死亡日	死因	基礎疾患	通院状況	事例内容	事業所とのかわり	結果(帰結)	死亡に至るまでの経過・自治体対応など
7	63	男	自営業者	無保険	社保一(7年前)→国保(08年7月9日)	肺癌	8月20日病死	肺癌		通院中	会社員を辞めた後、飲食店を経営したが破産。その後リサイクルショップを経営するも経済的に余裕がなく、税金申告もしていなかった。無保険で過ごしてきた。(生活と健康を守る会より情報提供)			2008年7月、胸が苦しいので近くの開業医に行ったら精密検査するように言われ、A病院に紹介状を書いてもらった。無保険なので生活と健康を守る会に相談→7月9日に国保年金課に発行してもらった。(滞納なしのため、通常の保険証)→A病院を受診→即日入院→肺がんと胃潰瘍みつづき「一部負担金の減免申請するも8月20日頃に死亡。無保険だった理由は「生活が苦しく、保険に加入すると国保料が高い」と思って加入しなかった」と。
8	89	男	無職	短期証	国保一→無保険→短期	肺炎・低栄養・脱水(衰弱死)	5月4日病死	肺炎、慢性気管支炎、低栄養、脱水	救急搬送、即入		年金暮らし、独身の同居息子(49)が失業。妻と3人で年金暮らし。07年8月衰弱ひどく他院へ救急搬送、入院。脱水症状改善後数日で退院。社会資源についての介入なし。みかねた近所の方より事業所へ連絡あり、07年10月A病院へ搬送入院。	地域担当、ということとで当該事業所に連絡があり関わった。	身体状況も悪化していたため、救急搬送にて入院。	これまでの生活状況による低栄養などがあり、状態の改善計られず、食事摂取もできず肺炎を繰り返しかえし、死亡にいたった。この経過の途中より、行政といたしよに同居の息子に対する面談を行い、各種制度(納付相談含む)の相談対応おこなったが、息子自身に問題意識なく約束をキャンセルするなどの行為がみられ、短期保険証の交付にとどまった。この事例を考える上では同居息子の問題意識などバーンリテリに起因する問題も軽視ができない。しかしながら、息子が失業に至ってからの経済状況も考えなければならぬと思う。国保税の滞納が確認された段階で、行政によるきめ細かい納付相談や、早期に当該事業所への連絡が行われていれば、重度の状態での救急搬送という形にはならなかった。一部負担金滞納額:395,692円
9	62	男	無職	資格書(申請中)	国保一→短期→資格書	脳梗塞	10月18日病死	肝硬変		その他(未受診)	その市職員の対応のまずさから、資格書になった事例		市職員の対応により少額の保険料支払いを止めてしまいが、資格証明書に。生保申請した が承認される前に病死した	9/28初診で「資格書の方が来院した」と連絡あり依頼有りお会いする。保険料の滞納はあったが、毎月1～2万円を支払っていた。しかし、市の職員に「そんなに少ない額で支払われたので、そんならいいや」と、支払いを止めてしまった。9/29に肝硬変で入院。子どもの社保に加入する事も検討したが、複雑な事情があり、子どもにも別居してもらい生活保護申請を行った。しかし、生活保護申請をした20日後、脳梗塞を発病し永眠された。
10	65	男	無職	短期	資格書で来院、手続き後短期	大腸癌	7月21日病死			その他(未受診)	その保険証期間が入院日まで過れなかった事例	5月19日資格証明書で初診・即入。手続きをするが5/20～7/31の短期証発行(入院日まででは過れない)、6/20PELした が7/21に逝去		4月までは食べられていたが、5月の連休明けに便が出なくなった。5/112頃、腹痛(激しい)があり、現金10万円をもって来院→入院。46歳まで会社員。47～60歳まで自営業。借金3000万とカードローン500万があり、税金は支払えなかった。年金13万/月。独居・入院時に医師より「経済的問題有り」と、介入依頼。年金額等から生活保護申請は困難と判断。市役所にて短期保険証発行の手続きをし、5/20～7/31(入院日までは過つてもらえず)までの短期保険証を取得。6/21にOPEを行ったが、7/21に死亡。
11	57	男	無職	短期証		肝細胞癌	12月4日病死	肝細胞癌		通院中	無収入で医療費支払いのために借金をしていた事例		医療費支払いのために借金を重ねていた。生保に切り替え、療養したが3ヶ月後に逝去された	無職・独居・働けなく必要ない検査が出来ないと言う事で医事課から相談がありご本人と面接。これまで医療費を払うために兄弟やサラ金に借金していたとの事。国保一部負担免除、生保申請援助。生保で貯蓄資金を申請し、アパートに入居する事が出来た。その後2回の入院退院、放射線治療をしたが、SW介入から3ヶ月後に逝去。
12	71	女	無職	資格書	資格書	肺炎	12月25日病死			その他(未受診)	その無年金で滞納し資格書となった事例	急患	滞納により資格書。分納して短期証は発行させたが、今後を相談する暇もなく急逝	無職・内縁の夫(60歳・視覚障害者)と2人暮らし。本人は無年金のため内縁の夫の障害年金(月8万円)で生活。家賃1万円(水光熱費込、立ち退きの話が出ている)。元夫との間に息子がいるが他縁状態。12/24夕方救急搬送。全身の浮腫がひどく、下腿は低温火傷で表紙がはかれていた。これまでに受診はしていたかったとの事。入院費の他、生活費も大変なので生活保護を受けたという事だったが、150万の預貯金があり、すぐに受給は出来ないため12/25納税相談に同行。2006・2007・2008年度の保険料が未納だった(計82,600円)。08年度分を納付し短期保険証・減額認定証の交付を受けた。介護保険も未納だったため支給制限となっていた。今後の事についてはまた相談していこうと話していたが、その日の夕に逝去。

全日本民医連「国民健康保険死亡調査事例」調査 事例一覧(08年1～12月)

No	年齢	性別	職業	保険種別	保険の支給	遺族状況	死亡日	死因	基礎疾患	事例内容	事業所とのかわり	結果(備考)	死亡に至るまでの経過・自治体対応など
13	49	女	無職	短期	無保険 →短期 証	くも膜 下出血	1月19日	病死	高血圧	救急搬送で入院、緊急手術するも意識もどらぬまま死亡。家族は配管工の夫、パート就労の長女、高1長男の4人家族。	入院と同時にSWICに相談、関与	短期証発行はできず したが限度額認定は無理といわれた。行政と何度 も交渉、重症であることを配慮して もらい、限度額Bを発行。死亡直後 ではあつたが直後に夫は支払いをし 接拶にも来てくれた。	借金あり、自己破産。本人はパート就労、08年6月高血圧健診で指摘、治療しないと雇用無理といわれた。無保険で治療中断、失職。行政は病状から交渉の結果譲歩、限度額証を発行。夫も月わずか・・・という前提で保険料を支払う形となった。保険証の大切さも告め、家族も協力しあい、病院と だったか・・・と考えてしまう。
15	55	男	非正規雇用	無保険	社保一 無保険 (加入 手続き せず)	胃癌	12月29日	病死	胃癌	派遣で仕事をしていいたとき健診で指摘を受け受診、胃癌と診断。体調不良で仕事ができなくなり、派遣をやめ、保険証も取りあげられる(08.4)。貯金でどうにか生活していたが、08.10.4痛みに耐えきれず当院へ救急搬送、入院となる(初診)	中断		入院時より生活保護申請、受理。胃癌は手術・治療の適応なく、かなり進行している状況だった。本人は少しでもよくなりたいと最後まで経口摂取、痛みとれたかい治療することそのぞんでおられた。胃癌は徐々に悪化、08.12.29永眠。
16	60	男	日雇い	無保険	不明 (住民 票は隣 市、国 保加入 は不明)	胃癌	11月12日	病死	胃癌	仕事は大工、知人に頼まれれば行っていた。ここ最近では具合も悪くしていなかった。お金もほとんどなかった。家族は10年前以上に妻が死去、子どももいない。独居。当院初診時、救急搬送時、差額ベッド代徴収がとられる病院をいくつか断り、当院にだどりついた。本人の住所は、当院よりかなり離れていた。	不明		10/31役所にて生保相談中体調不良訴え、救急車で当院へ。入院当初より胃癌末期、食事もとれない状況だった。入院後13日後死去。10/31より生保受給となる。入院前の状況は、具合も悪かったため詳細は聞き取りが困難であった。
17	67	男	無職	短期証	生保一 国保一 短期	肺炎 (食道 癌術後)	6月17日	病死	食道癌	スパー銭湯にて働けなくなり救急搬入。短期証であり家族(妻・子)とも疎遠、医療費支払い困難とのことで、A市の法外保護制度利用した。	中断		タカシー運転手をしていたが、退職後年金では生活していけず、生保受給。本人が年金を担保に借金をしたため、生保廃止。当院入院中、生保申請の相談を市役所にするも受け付けてもらえず。法外保護制度で対応。入院中に国保課の職員も来院、本人と保険料納付の相談をした。結局本人死亡し、手元に残ったお金で葬式をあげ、疎遠の息子にも火葬時に同席してもらえることができた。本人が大切にしていた娘の写真も息子にわたした。 (一部負担金滞納額:21,009円)
18	66	男	無職	短期証	一 政管、 07.9.30 退国、 08.3.31 短期	肺癌	1月22日	病死	肺癌	友人に借金、他病院に受診していたが病名も教えてもらえないと不満あり、当院受診。短期証で本人より医療費相談あった。前々から痛みあり、医療費が心配で市販薬で知らわらせていた。治療のため転院、転院先の病院で死亡。	通院中		他県出身、建築関係の仕事していた。子どもたちがいるA市に1987年頃引越してくる。03年妻と離婚、パチンコ屋を定年退職後無職で年金暮らし。今回医療費は法外保護が使えると説明、本人が市へ相談に行った。タミールの告知をしてから、家族に連絡をとるかどうかが、悩んでいたが、長男と連絡がとれ、死後のことが話せ、転院先で亡くなった。(一部負担金滞納額:8,580円)
19	32	男	非正規雇用	短期証	国保一 短期	脳出血	2月25日	病死	高血圧	外国人の妻との間に4歳の男児、6ヶ月の女児との4人暮らし。土建業のアルバイトをして日中働き、夕方妻が仕事へ行き子守をしていた。	中断	短期保険証で内科受診。高血圧の精密検査を主治医からすすめられていたが、治療中断がちで内科師長とMSWが訪問していた。	夜間帯に受診し、受診のたびに精密検査をすめられていたが、雨が降らないと休めないのので受診できないと言い中断がちでした。主治医は受診の度に治療継続しないと腎不全の悪化で、透析導入と脳出血のリスクがあることを説明していましたが、働きがなければ家族も養えず生活できなかったのです。無理をして職場に行き脳出血を起こしてしまいました。死後生活保護が決定になっています。
20	52	女	その他(ヤクルト販売員)	短期証 (07.10.1 発行)	国保取得 93.10.1 6	癌の 転移による 呼吸 悪化	4月1日	病死	卵巣腫瘍で手術	その 他 両側乳癌	08.1.22当院初診(短期書提示)、同日外科受診	A病院内分泌外科紹介、市民病院からの返書(2/14、4/17)は呼吸器外科よりきている。	1/22初診 1年前から咳が続き、2007年春頃耳鼻咽喉科受診。半年前から背中が痛く今年になってひどい。左胸部に2年前から何かできており、半年前から腫れている。受診はしていない。 1/25 PET 1/29 CT 2/5 外科受診 診断結果は、両側乳がん、全身転移(骨、肺、肝、副腎、脳動脈、皮膚)化学療法と放射線治療が必要だが、治療しても治ることはない。他院での治療を相談してくるよう話をしている。看護師の聞き取りでは、家族は夫、高2、中2の男の子 実母が寝たきりで介護している。 国保死亡事例2008年データ

全日本民医連「国民健康保険死亡調査事例」調査 事例一覧(08年1～12月)

No	年齢	性別	職業	保険種別	保険の支給	遺族状況	死亡日	死因	基礎疾患	事例内容	事業所とのかわり	結果(備註)	死亡にいたるまでの経過・自治体対応など
21	55	男	非正規雇用	短期証	03.11.1 2より短期証	肝不全	8月9日病死		高血圧、アルコール性肝硬変、アルコール性右大腿骨骨折とう壊死	2003年明日退院というタカに支払いの相談に見えた調理師の男性。中断しがちで療養の必要から生活保護すすめるも拒否。3回目の入院で生保申請、決定を待たずに死亡。保険料の滞納が約80万ある。	短期保険証で内科受診、入院時に無保険のときもあり、保険証取得にMSWが関わっていた。中断時に外来が電話フォロー	3回目の入院時に改善なく死亡。調理師の仕事に就けるので大丈夫と考えていた。3回目の入院でやっと働けないと自覚し、申請を決定。妻が働く為、生命保険も認められた(未納医療費の清算に必要)。08年3月の相談時は、借金で家が競売にかけられ、友人の持ち家を借りている。妻も深夜ホテルで働いているが、解雇されたとこだった。	5年前から右胸部に腫瘍があり体調不良であったが、医療機関を受診せず自宅で我慢していた。2007年8月4日、腫瘍部からの出血等著明であり、当院外科受診された。切除不能の右乳がん、転移性多発面肺腫瘍にて、化学療法と疼痛の管理を行った。 1回目の退院後、2007年10/26(金)に患訪問両親との3人暮らしではあるが親との関係は悪い様子。「医療費滞納が気になる」と。1回で診察に4000円、薬が16000円位、バス代540円歩いて帰ることもある(1時間40分位)。MSWのかかわり 2007年8/6 医療費限度額認定について面談 8/20「限度額認定は国保料の未納金相談や税金の申告の上で認めていきたい」との市役所情報を伝え、親の協力を得る様勧める。「本人は親とは別居しているようなもので生保受給できないか」という申告と相談には今週中に親御さん行っていたく約束をし、協力を得られそうなので、窓口を親御さんにして進める 8/22 医療費適応限度額認定取得(上限×85 400) 11/13「医療費の支払いが気になる。父が生保の相談に行っている」相談には本人が出向くことをすすめる。 11/27「生保は叔父が市役所厚生課に相談に行っている。父は自己破産で困っている。 2008年1/16～生保となる。生保になる前の未収金については、父親が払う予定だったが、その父親も自己破産した。(一部負担金滞納額:163,780円、保険薬局滞納額:89,060円)
22	43	男	無職	短期証	～00.12.4 政健、 00.12.5 国保取得、 08.1.16 ～生保	右乳、 癌、皮 膚胸 00.12.5 潰、転 移性 肺腫 瘍	6月28日病死	なし		右乳癌	07.8.4外科初診(短期書提示)、8/6入院初日MSW介入、10/26(金)に患訪問	4回入院・2007年8/6～8/31・2008年2/26～3/25・2008年4/22～5/14・2008年5/20～6/28	

全日本民医連「国民健康保険死亡調査事例」調査 事例一覧(08年1～12月)

No	年齢	性別	職業	保険種別	保険の支遣	遺族状況	死亡日	死因	基礎疾患	事例内容	事業所とのかかわり	結果(帰結)	死亡にいたるまでの経過・自治体対応など
23	60	女	無職	短期証 (07.11.12 発行)	05.11.1 3国保 取得、時 受診時は短期 証(期限 08.3.31)、	上行 結腸、癌 性腹 膜炎	10月1日 病死	なし		上行結腸癌、腹膜播種	2007年11月12日 初 診(当日発行の短期 保険証提示) 市民税非課税世帯 詳細は不明	・2007年11/12～ 12/28 手術の 適否なしの判断で 内服化学療法 医療費の限度 額認定(2008.7.31 期限) 35400円/ 月 4ヶ月以降 24600円/月 ・2008年3/7～ 4/28 腸閉塞の 為人口肛門造設 術 (3/12) ・2008年8/26～ 10/1 医療費の限 度額認定再申請 し9月～限度額 24600円/月(入院 3回)	初診時の情報 (子供は2男1女 自営業の息子と2人暮らし) 1ヶ月前より、お腹が出てきた。(便秘が原因と思っていた)ここ2週間 で急に大きくなり、張った感じあり。本日足のむくみ出現、毎年の健診は受 けていない。腹水穿刺、細胞診の結果即日入院となる。上行結腸癌、腹 膜 転移、リンパ節転移、腹水貯留 手術と化学療法の方針。 2008年6/18外来看護師療養相談の記録 夫は亡くなり市内に一人暮らしだったが、病気を心配した実兄が、長女の 嫁ぎ先の隣村のマンションをが購入してくれ、長女と行き来できている
25	66	女	無職	短期(発 効日 08.11.25 有効期限 08.12.31)	国保一 資格 書一短 期	すい 臓が んに よる 癌性 腹膜炎	12月3日 病死	すい臓がん(入院中 に判明)	不明	【受診から入院までの経過】1ヶ月前(10月中旬)より腹が張り、11月上旬に近くのクリニックを受診するも症状改善なし。1週間前より腹がパンパンに張り、食事がのどを通らず歩行もままならない状態になる。他県に嫁いでいる娘に助けを求め、11月22日(休診日)に当院受診、11月25日(月)再受診で「腹水の診断、精査目 的で入院となる。 うた、SWと相談を」と紹介され、SWが娘さんと面談。「母が無保険とは知らなかった。母は5年～6年前から国保料を支払っていないようです。」とのこと。病气である ことから保険証を発行してもらうようアドバイス。入院日付けで「短期保険証(12月31日まで)」が発行された。県営住宅で独居であったが、20代の孫と夏から2人暮らしを始めていた。年金収入は2ヶ月で15万、家賃1万2千円。 た翌日に本人と病室で面談。短期保険証が発行されたが年金がかつかつで、国保料が積みもってしまつた。嫁いだ3人の娘にも、同居の孫にも、それぞれの生活があり、金銭的に頼ることは出来なかった。市役所から国保料の督促状は届くが、電話や訪問は一度もなかった。入院からわずか7日目、癌性腹膜炎により死亡。 【行政の問題】当該のA市は、国の指導に反して「資格証明書を郵送している。機械的な保険証の取り上げが明らかなる事例。A市国保を良くする会を中心に11月19日にはA市、A県社保協は11月26日にA県と交渉。SW2名が参加し、手遅れを生む資格証の発行をやめるよう要請した。A県は交渉の席で各自自治体への指導に乗り出すことを明らかにした。			
26	65	男	請負	短期	国保→ 生保	大腸 癌	10月18日 病死	気管支喘 息	中断	妻と二人短期保険証08年3月まで。07年10月 の納付相談に行かず、手元に保険証がない状 況で腹痛が続いたが受診できず、手遅れで死 亡。	00年1月初診、4月2 回通院のみ08年1月 まで未来院	保険証が手元にないため、入院できないとのこと。生保取得し入院・手術する るも手遅れで死亡この数年払える金額だけ払って短期保険証継続。電工の 仕事で腹痛などで仕事にいけず、収入も不安定。08年1月31日我慢できず 受診。市役所は未納が大きいので08年度は資格書の可能性も高いとのこと で、ただちに生保申請。4月から受給。08年8/4入院、手術されるも手遅れ にて10/18死亡	

全日本民医連「国民健康保険死亡調査事例」調査 事例一覧(08年1～12月)

No	年齢	性別	職業	保険種別	保険の支給	既往疾患	死亡日	死因	基礎疾患	事例内容	事業所とのかかわり	結果(備考)	死亡に至るまでの経過・自治体対応など
27	61	男	非正規雇用	無保険	50歳で移住するまでは国民保。移住後は飯場住み込みで無保険	転移性肝臓癌	9月15日	病死	大腸癌末期、肝転移	その他 高卒後、18歳で東京の会社に就職。21歳の時に、母からの勧めで一旦故郷に帰るも、安定職につけず。5～6年職を転々とした後、27歳頃東京に戻って運送業などに従事される。50歳頃に友人からの誘いでAに移り住み、現在までA建設(飯場)で10トトラックの運転手として就労しておられた。 年々仕事が減り、大体5～10日/月程度の就労(日給:13,000円)で寮費(2,100円/日)もかかるため、寮費を引くと日々の生活がやっとのお金しか手元に残らなかった。 家族状況は、母と弟夫婦が関東で同居している。母も高齢・病気がちであることから、年に1回電話にて連絡を取り合う程度、兄弟間の関係性はあまり良くないため、援助可能な身寄りはおらず、一人でごんばってこられた。			飯場の職員健診で10年前から5年前まで心臓肥大にて要受診を指摘されていたが、Aに來てからは無保険で症状もなかったのと、5年前から職員健診が無くなったので、放っていた。昨年夏、動悸が激しくなり、かなしんだことが、何とかやり通した。今年も夏さき乗り切れほど思っていたが、やはりしんどく、5月役所に保険加入の相談に行かれる。しかし、窓口で「保険料2年猶及で、50万要ります」といわれ、払えないので加入せずそのまま帰ってこられた。その後、7月末から動悸・熱発が頻回になり、8月中旬からは外の移動も歩いではできないくらいになって「なんと同日、入院とともに生保申請。その後、福祉事務所CWMによる出張面接も済み、生保受給が決定する。 8/22、大腸癌末期、肝転移と診断され、SW同席のもと主治医より本人に病状のムネヲ、本人には「早期では診断され、早めに治療しよう」とのことで説明。本人も納得される。酒も煙草もない自分かなんぞ?という思いの中で、ムネヲ後派を流されることもあったが、その中でも治療していること前向きな受け入れられた。8/26治療のため、他院へ転院。「頑張っって早く元気になって帰ってくる。帰ってきたら家の相談や今後の生活のこと相談に乗ってな。頼むわな。」と話しており、9/4手術後も「生き返った。助かった。」と喜んでおられたが、9/16に状態急変し、死亡される。 これは、保険証がなかったためにこじ運れになった典型的なケースだと考える。仕事がない月は寮費も赤字になり仕事がある月にはそれを補ってんして船高日々の生活に精一杯な中では、医療を受ける権利さえ奪われる。それでも本人が勇氣を出して訪れた国民保険でもお金の壁は大きかった。窓口で「50万と言われた保険料は、本人の就労状況(飯場)であれば寮費が経費として所得から引かれるため」であれば本来は約14万円で済んだはずであり、せめて5月の時点で適切な相談の上に保険証が短期証であっても発行されていたら、もっと違う結果があったかもしれない。
29	48	女	無職	無保険	国民保(学生時代)→一社保→無保険(一生保、受診日より開始)	乳癌	4月2日	病死	乳癌 その他	平成20年1月18日 外来受診に來られたさんは脱水と貧血があり即入院が必要となった。しかし、無保険であることが分かりMSWへ対応依頼を受け関わりを開始。 元々、下着メーカーの工場で仕事(社会保険加入は無し)をしており一人暮らしをしていたが、体調不良が続くようになり、徐々に仕事を休むようになった。受診などとはしていなかった。 平成19年3月に退職。4月頃より母親の家に同居。 1月に入り、姉が母親宅に行った時にAさんの体調が悪いことに気づき受診を勧めたが拒否。しかし、その後も体調は改善せず悪くなる一方だったため、強引に受診をさせようと考えていた矢先に、診断の結果、乳がんの可能性が高く即日入院となった。家族から、無保険での入院費の支払いは困難であることの相談を受け援助を開始。生活保護による一時的な緊急保護を受けられないかを検討していたが、また、保護費その事実を確認出来ていなかった。 入院が必要との状況から、保護費へ医療費支払いが困難な方が居ると通報。同時に保護が開始されないことを想定し、家族と国民健康保険の窓口へ行き保険証の取得について相談。国保加入さかのほりは昭和67年までなく、高額な滞納金の支払いが保険証取得の条件としてあげられた。しかし、納付相談を行い、手続きが出来れば2年さかのほつての保険証取得が可能であることを確認した。その後、生保と相談、最初「同居申請を行い、受理された確認が出来たその日から保護開始が可能」との話があったが、「救急搬送された患者が支払い困難」上の相談があり、通報したことに對しての返答を求め、受診日当日に申請を受理していただき最終的には入院日からの保護が開始された。そのことにより、患者の検査・治療が行なえたが、平成20年4月2日に死亡となった。			元々、仕事もフルタイムで働いていた会社で社会保険加入があれば昔段の受診が出来ていたのではないかと、どういことも考えられている。今回のケースでは生保の開始が出来たことは大きかったが、「仕事を休んでも国民保の保険料が高すぎて払えず保険に加入できない」「体調が悪くなってしまうば働けずさらに保険料が払えない」といったことが起こってしまう現在の高額な保険料の問題や制度自体の問題が大きいと感じた事例であった。
30	68	女	自営業	資格書	二・三数年資格書	慢性腎臓病、陽性乳癌、陽性腹膜炎	5月7日	病死	卵巣癌・子宮癌	不明 08年2月22日近医受診。当院紹介され「ヘルニア」にて入院。2日後op。症状一進一退、5月7日他界された。	今回の入院までとくにかかわりはない。	本人の借金などあり娘さんが弁護士に相談。本人他界後、娘・息子さんの二人暮らし。	12・3年前他県で子宮癌・卵巣癌op。放射線治療など行っておられた。その後県内では数年は市内A病院へ定期通院。夫と離婚(いつ?)後自営業(美容師)されていたが、体調不良により、常連客のためだけの営業となっていた。月1回くらいおなか痛いとうずくまることがあったが、なかなか家族がすすめても受診されなかった。時々近医へ行つては「医療費が高い」と話されていた。娘さんから「保険料」としてお金をもらっておられたため、まさか滞納し資格書になっているとは家族も全く知らなかった。結局は医療費を気にして受診が遅れ、亡くなったケースといえる。
31	59	男	非正規雇用	短期証		慢性腎不全・脳梗塞後遺症・大腿骨骨折	7月22日	病死	その他	内妻と二人暮らしの無職男性。収入は障害年金14万/月で、内妻は無収入。生計困難から借金を繰り返して医療費の未納が発生。国民保料も滞納あり短期証交付。	A病院にて無料低額診療の利用となり、その後当院への転院となったため当院でも申請の希望あり相談となった。	入院時より無料低額診療の承認され、A病院や当院入院繰り返し、当院で死亡。	短期証の問題は解決に至らず、借金も知人からのもので法的解決は困難であった。無料低額診療の利用により入院治療継続における経済的負担の軽減が図れた。

全日本民医連「国民健康保険死亡調査事例」調査 事例一覧(08年1～12月)

No	年齢	性別	職業	保険種別	保険の支給	最終死因	死亡日	死因	基礎疾患	通院状況	事例内容	事業所とのかかわり	結果(帰結)	死亡に至るまでの経過・自治体対応など
32	68	男	非正規雇用	短期証			12月9日	病死	胃癌	通院中	外科外来に通院中の無職・独居の男性。収入は厚生年金9万/月のみで貯蓄無し。兄弟の持ち家で家賃はかからないが食べていくのが精一杯の生活。国保料は滞納あり短期証。	外来で抗がん剤治療を行うため医療費が高額となり、無料低額診療申請のため相談があった。	無料低額診療が承認され、外来治療継続→入院後、死亡	短期証の問題そのものは解決に至らなかったが、無料低額診療の利用により中断なく治療を受けてもらうことができた。
33	61	女	無職	無保険	社保→国保(滞納)→受診時手元証なし	急性大動脈乖離	8月17日	病死	高血圧症	不明(かかりつけなし)	不明 救急搬送後入患者の死亡後、国保取得	受診当日が初診	受診から三時間半後に死亡	08年8/17、3:29受診(当院初診)。2時間ほど前から強い背部痛あり。CTなどの検査により急性大動脈乖離を認め、心臓血管外科への紹介、転院を整備する途中で死亡。後日家族に連絡とり、以前は自営業で社保があったが、数年前廃業。国保加入するが、滞納あり。自費で支払いの場合約15万円。国保を使うと約5万円ぐらい負担が安い。8/22国保課に相談し、国保証発行させる。＊一部負担金滞納額・・・約50,000円
34	59	男	無職	無保険	不明	直腸癌	5月24日	病死		不明	ホームレス患者の生活保護援助(7年前から路上生活)	生活保護申請の援助を行う	入院中に死亡	07年夏ごろから腹痛が続く(無保険のため通院なし)。08年3/21、腹痛が強くなり、入院。入院後に電話連絡し助けを求める。その後、当院に相談が入り、入院。入院後すぐに、生活保護申請を行う。3週間後保護決定するも、二ヶ月後死亡。

国保証なく、手遅れ死 …犠牲者、もう出さないで!



慶子さんと話す職員の三島桃子さん（医事課）。
同院には毎月、20～30人の資格書の方が来る

六月、国民健康保険に加入している世帯に保険料通知が届く。「払える額だろうか」そんな不安を持つのがおかしくない保険に、いまや国保はなっている。深刻なのは、保険料が払えなければ、保険証がとりあげられるという罰則があることだ。昨年に続き全日本民医連がおこなった「〇七年国保死亡事例調査」では、保険証がないために病院にかかれず、手遅れで亡くなった人が年間三十一人いたことがわかつている。

このような実態に対し「保険料を払える額に」と運動し、引き下げを実現した自治体も。京都市で取材した。

木下直子記者

「悔しい…」と妻は

京都市民医連第二中央病院に長谷川武さん（56）がやってきたのは〇七年の三月五日のことだった。腹部に異常があり、自分で触れても内臓の腫れがわかるほどだったが、受付で真っ先に口にしたのは保険証のことだった。

「保険証がない、自費で払うから」

「お金や保険のことはあとでいい、とにかく診察を」と病院が応じると、安心したのか倒れこんでしまった。診察後、ソーシャルワーカーが事情をきこうとした時には、口もきけない状態になっていた。

診察・検査の結果、胃がんが他の臓器

に転移した末期がんの状態だった。「よくこんなになるまで我慢できた」と、担当した医師が驚くほどだった。

長谷川さんは土木作業の仕事をしていて、〇七年明けから働けないほど体調が悪くなり、妻の貯金を切り崩しながら家で寝ていた。受診した日からわずか二カ月後、五月二三日に亡くなった。

妻の慶子さんは、いまもつらくて当時の看護メモを読み返すことができない。しかし、わたしたちと同じような目にあう人を出したくないから、と何度も声を詰まらせながら話してくれた。

収入は日給月給のため「あるときは月数十万円、ないときは小銭も入らない」という不安定なもの。国民健康保険への加入ははじめからあきらめていた。

その一年ほど前、武さんは胃に不調があった。他院で検査を受けたことがあった。なにか（腫瘍が）あるといわれたが、漢方薬を飲んでいた。

年明けからみるみる食欲が落ち、がちりしていた体が痩せ、仕事にも行けず横になってばかりいるようになった。機械も悪かった。「固形物が食べられない」と、慶子さんがつくる野菜ジュースを飲んでいて。「病院に行ってほしい」といくらいつてもきかないので、手紙を書いて、見えるところにおいた。それでようやく通院できそうな場所にあった京都市民医連

「お金の心配は後で」

聞いたとたん武さんは倒れこんだ



生前の長谷川武さん

第二中央病院に、武さんは足を向けた。

あれだけ行くのを嫌がった病院だったが、ソーシャルワーカーの支援で生活保護を受け、治療が保障されることになると武さんは「どんな辛い治療でも受ける」と医師に訴えた。

しかし診断は、余命三カ月だった。

「やっぱりお金でした。本人は、治療費が心配で、病院に行かなかったんですわ」慶子さんは振り返る。

普段の武さんは、妻の体を気遣い、義理の母の世話もよくする優しい人だった。職場の同僚たちにも信頼されていた。「あつという間にいなくなってしまった。ど

んなにかしんどかったやろ」亡くなるころには体重は四十数キにまでおちていた。

「31人が手遅れ死」 民医連調査

武さんは全日本民医連が報告した二〇〇七年の国保死亡事例三一人のうちの一人だ。異常を指摘された時に治療できていれば、と思う悔しいケースだった。

残る三〇の死亡事例も同様である。

ある自営業者は不況で従業員に給与が払えず廃業、アパート代もなく工場に住んでいた。別の自営業者は、障害者の弟を扶養し、年金を担保に借金し営業資金にしていた。借金の返済には母親の年金をあて、その残金で生活していたところ、母親と本人が病気になる。やはり保険

には入っていないだったので、手遅れになった。また、三〇代が二人もいる。両者とも寝たきりになってようやく、知人や家族に連れられ受診している。

死因の内訳は悪性腫瘍が一四件で約半数、どの人も手遅れの状態であった。病気の管理さえできていれば、明らかに死なずにすんだ人もいる(資料)。

また最近、全国の救急病院に同様の調査をしたNHKは、この二年間で国保の手遅れ死亡が少なくとも四七五人あったと衝撃的な報道をしている。



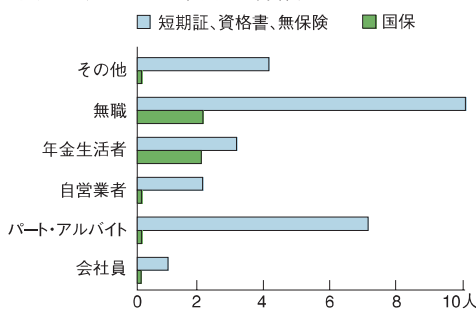
武さんが亡くなってほどなく、同院を下腹部の痛みと貧血で耐えられないと訴える四〇代男性が受診している。大手運送会社の下請けで、給与は運んだ荷物の個数による出来高払い、七時三〇分から二時三〇分まで働いても月収一二万円。国保料が払えず保険証が切れていた。入院が必要で働けるような状態ではなかったが、その後も一カ月近く働き続け、治療にも来られない、ということが続いた。病院の説得で入院を決め、区役所に保険料五〇〇〇円を納めてようやく短期の保険証を手にした。

入院治療のために郷里に戻ったが、記者が取材に入った数日前、亡くなったと知らせがあったという。やはり手遅れで重篤になり、命が救えなかったケースだ。

全日本民医連の記者会見(3月25日)



手遅れ死亡 職業と保険



↑働いても保険料が払えず、資格書が発行されていたり無保険の人もいた。無職12人のうち、70代以上は3人。生活のため、貯金を使い果たしていた。

死因

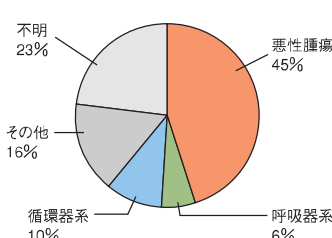
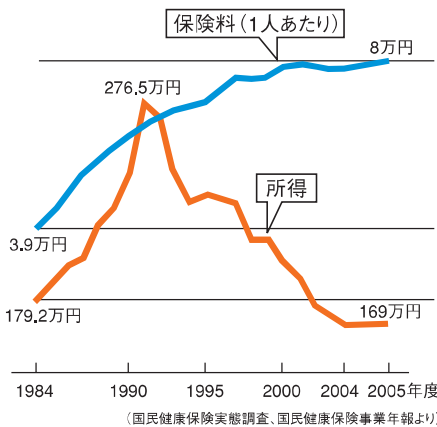


図1 国保世帯の所得は下って保険料は2倍

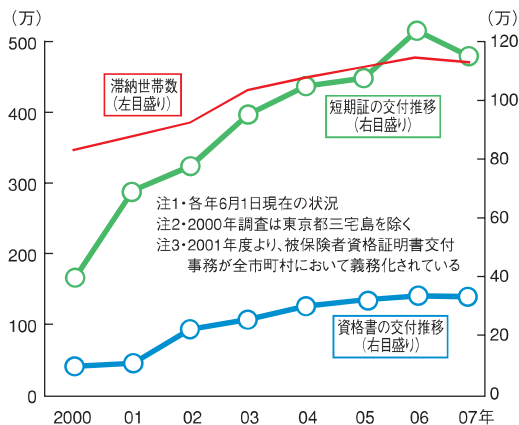


なぜこんなことが

国保は年金生活者や自営業者、無職者などが加入する公的医療保険だ。国民の四割が加入している。もともと加入世帯の平均収入は低かったが、拡大する貧困を反映して最近さらに下がっている。逆に保険料は上がり続けてきた(図1)。他の保険と比べると、収入に占める保険料負担も格段に重い。

国保料を滞納している世帯は、加入者の約二割にあたる四七四・六万世帯。そして、この滞納者への制裁措置「国保証」とりあげ(別掲)が手遅れ死亡につながっている。〇七年六月一日現在、短期証は一一五・六万世帯、資格書は三四万世帯に発行されている(図2)。

図2 滞納世帯数と、資格書・短期証の推移



保険料を滞納する人の多くが生活もままならず、医療費の支払いも困難な場合が多い。ましてやいったん全額自己負担をしなければならなくなると、不調があっても簡単には医療機関に近づけない。実際に「資格書の人」が医療機関にかかる確率(受診率)は著しく低く、正規の国保証を持つ人の受診率と比べて最大二〇〇分の一にとどまっている」という調査(全国保険医団体連合会)もある。

滞納者への制裁はさらに強まる傾向にある。厚労省の担当官は「収納率向上に効果がある」と、自動車をタイヤロックして使えなくなしたり、公営住宅への入居制限などを自治体に推奨する。

「国保は支え合い。参加しない人は対象外、サービスを受けられないのは当然」

(国保証とりあげ)

正規の保険証の代わりに有効期限の短い「短期証」か「資格書」が発行される。資格書での受診の場合、いったん医療費全額(10割)を窓口で支払い、役所で7割分が還付される、というしくみ。しかし実際は資格書の人には保険料の滞納があるため、還付分を滞納の返済にまわされ、本人に戻らない場合も多い。とりあげが始まった1987年、初の手遅れ死亡が出て、「国保が人を殺す」という言葉も生まれた。国保法改悪(97年)で、1年以上の滞納世帯に資格書発行することが2000年から自治体に「義務づけ」られた。

という。しかし、そのような文言は国保法にはひとつもない。国保はもともと「医療が受けられない人が出ないように」という発想からできた社会保障だ。

自治体にもペナルティ

政府は滞納率の高い自治体に対しても補助金を五〜二〇%削減する制裁をおこなっている。たとえば〇六年度、もっとも重い二〇%の削減にあったのは二市で、あわせて三・四億円。全体では八三九の保険者(市町村)が補助金を減額され、総額三〇九億円にも及んだ。

自治体の国保財政はますます苦しくなる。財政が厳しい↓保険料値上げ↓滞納の増加↓国の補助金カット↓さらに財政が厳しくなる、という悪循環だ。

貧しい人ほど健康を損ない、寿命が短



署名を提出する京都の人たち。
18万2085筆が市政を動かした（写真提供：京都・中右京健康友の会）

たたかって国保料下げさせた …京都

くなる構造が、上からつくられている
しか思えない。

国は責任を…民医連「再生プラン」

国保の財政が厳しくなったおおも
あるのは、国庫補助の削減だ。八四年
で四五%だったものを、三八・五%に引

き下げた。

全日本民医連は、この国民健康保険の
問題に対し、このほど発表した「医療・
介護再生プラン（案）」の中で別項のよう
な改善を提言。「国民皆保険制度」の崩壊
をくい止めようと、呼びかけている。

低所得者中心に22万世帯に朗報

京都市はこの春、保険料の引き下げを
発表した。注目すべきは低所得者や多人
数世帯の負担を軽減させる調整がされた
ことだ。二二万人・加入者の九六%が対
象に。市民の運動が引き出した成果だ。

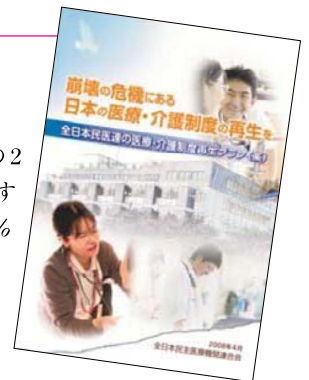
「すべての人に医療を受ける権利があ
ります。国保料をだれもが払える額に引
き下げて」と訴え、一八万筆を超える請
願署名を集めた。

民医連の仲間は、医療現場で間近にし
た事例を共有しながら運動に参加した。
乳児をかかえた家庭に資格書が発行され
ていたこと、小児診療所の患者の五%が
短期証の患者さんであること、手遅れ事
例を出したくない、という思い。看護師
が夜勤明けで自宅周辺に署名つきハガキ
を配るなど、個々のがんばりも大きく、
四万七〇〇〇を超す署名を集めた。

国保の問題は二月の京都市長選挙の争
点にもなった。候補者で唯一人、国保料
の引き下げを公約にした中村和雄氏が、
当選者に九五一票差までに迫った。

民医連「再生プラン」は 国保改善をこう呼びかけています

- ①現在の国民健康保険の保険料は、健康保険の保険料の2倍になっており、直ちに被保険者の保険料を50%削減する。そのためにこれまで削減してきた国の負担を45%に戻すこと。
- ②保険料の徴収は、応益負担を中止し、原則応能負担とし、年収200万円以下の世帯の保険料徴収を軽減、免除すること。
- ③国は、保険料の未納のパナルティとしての短期保険証、資格証明書の発行を制度としてとりやめ、実施を自治体に中止させること。



その結果が、保険料引き下げにつな
がった。請願への答申には「国庫補助金の
大幅な増額を強く要求すべき」「一般会計
繰入金金の確保に最大限努力すべき」の付
帯意見もついた。要求がほぼ、聞き届け
られた形だ。

「画期的です。たたかえば、変えられ
るんやと実感する経験でした」と、京都
民医連の岸本啓介事務局長は語った。