

全日本民医連 2007年国保死亡事例調査報告

2008年 3月21日

全日本民主医療機関連合会
国民運動部 社保委員会

はじめに

今年4月から、国民の不安が渦巻く中、後期高齢者医療制度や特定健診が強行実施されようとしています。政府の構造改革路線が医療分野でも、一段と具体化が進んでいます。

国民の貧困と格差の広がりは健康といのちの格差になって国民を脅かしています。その影響は非正規労働者と高齢者、障害者、中小零細業者など国民各層に顕著に現れています。

国民健康保険料を滞納している世帯は474.6万世帯（国保加入世帯の18.6%）にのぼり、国民皆保険の崩壊が言われています。国保料滞納による短期保険証や資格書の発行は、それぞれ115.6万世帯、34万世帯（2007年6月1日現在）にのぼり、受診抑制が続き、医療現場では悲惨な事例が後を絶ちません。

2006年調査（05-06年分）に続き、わたしたち民医連加盟事業所において、「2007年国保死亡事例調査」を実施しました。その結果を報告します。

1. 調査対象

調査期間は2007年1月から12月までの1年間で、対象は資格証明書や短期保険証、無保険で受診が遅れて死亡に至った事例です。保険証があっても、経済的な理由で受診が遅れて死亡した事例も含め、18県連から31件が集約されました。

2. 結果

①年代と性別（表1）

年齢別では、30代が2名、50代が8名、60代が16名、70代が4名、80代が1名でした。男女別では23名と8名でしたが、60代で男性が女性の7倍と際だっていました。

表1 年代と性別

年代	男	女	総計
30代	1	1	2
40代	0	0	0
50代	5	3	8
60代	14	2	16
70代	3	1	4
80代	0	1	1
総計	23	8	31

②保険証の有無と資格証明書（表2）

表2 年代と保険証

年代	国保証	資格証明書	短期保険証	無保険	合計
30代	1	0	0	1	2
40代	0	0	0	0	0
50代	0	2	2	4	8
60代	1	3	5	7	16
70代	1	0	0	3	4
80代	1	0	0	0	1
総計	4	5	7	15	31

国民健康保険証はあるが経済的理由で受診しなかった事例が4件、資格証明書が5件、短期保険証が7件、無保険が15件ありました。

70代、80代には、短期保険証、資格証明書の事例はいずれもありませんでしたが、70代で無保険の事例が3件ありました。

③職業（表3）

職業は会社員、パート・アルバイト、日雇いなどの給与労働者が8名、自営業者が2名、無職が12名、その他4名でした。年金生活者と思われる方は5名でした。

会社員で無保険の方は、新聞拡張員としてのノルマが果たせず収入を確保できず、家賃や食べるのにも事欠いて保険料を納める余裕が全くない人でした。

自営業で資格書になった方は、不況で従業員に給与が払えず廃業。アパート代も払えず工場の一角で住み、収入が安定せず国保料が滞納となった。保険証がなく受診が遅れ死亡しました。アパートから工場に移住するときに行先がかわり、前居住区に滞納があるとのことで保険証の交付がされていない方でした。また、自営業で無保険の方は、障害者の弟を扶養し、経営不振で年金を担保に借金をして営業資金にしていました。借金返済に母親の年金も充てながら、限られた残金で生活、そこに本人の病気と母親の病気が重なり、手遅れで死亡されました。

また、無職の方たちは、病気で働けなくなった人、加齢のため適切な働く場を確保できずに貯金を使い果たした方など多くいました。中には中国人で国保証の資格はあるものの、生活に困窮し保険料の支払いができず、無保険状態で受診できない方がいました。病気の管理が出来ていれば死亡までには至らない事例でした。

表3 職業と保険証

職業	国保証	資格証	短期保険証	無保険	総計
会社員	0	0	0	1	1
パート・アルバイトなど	0	2	2	3	7
自営業者	0	1	0	1	2
年金生活者	2	0	1	2	5
無職	2	2	2	6	12
その他	0	0	2	2	4
総計	4	5	7	15	31

④死因（表4）

表4 年齢と死因

年齢	悪性腫瘍	急性気管支炎	急性呼吸循環不全	急性心筋梗塞	虚血性心疾患	致死性不整脈	肺アスベルギルス症	敗血症 性ショック、急性汎発性生腹膜炎	慢性腎不全	肺炎	衰弱死	不明	総計
30代	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
40代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50代	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	8
60代	6	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16
70代	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
80代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
総計	14	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	31

死因は、悪性腫瘍が前回調査と同様、約半数を占めており、受診時にはいずれも手遅れ状態でした。

とりわけ、30代の2例はいずれも無保険の時に発病し、自ら受診することはなく、家族や友人が見るに見かねて受診させた事例でした。

3. 考察

国民健康保険の滞納世帯、短期保険証と資格証明書の発行は、06年に比べて僅かですが、減少しています。しかし、国保証が交付されず、受診をひかえ手遅れになり死亡するという悲惨な事例は私たちの調査では減ってはいません。むしろ、経済格差が広がる中で、このような医療難民が増えていると思われます。

民医連だけでなく、NHK広島が実施した広島県内の救急告示病院161カ所を対象にした調査(2007年12月実施)でも国保死亡事例が16件あった事が報道されています。

国や行政が全国的な状況や各県の実態を早急に把握し、国民健康保険本来の目的「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。国民の健康を増進する」（国保法第1条）が果たせるよう国保行政の抜本的改善が求められています。

（1）今回調査から見てくるもの

今回の調査で集約された31例（別表-1）は、いずれも、受診をひかえたために手遅れとなり死亡に至った事例です。ほとんどの人が、国保証を失った後で、医療を受けることが出来る生活保護の医療扶助制度の活用も自らでは、思いもつかなかった事例です。また、制度活用をしようとしても、制約を受けて適用にはならず受診が遅れた事例、役所の対応に二度と行きたくないという事例もありました。

それは、行政にセーフティネットを必要としている人々を捕捉する仕組みが弱いこと、制度自体が申請主義でその知識がないと思っても及ばないこと、生活保護制度の縮小政策と深く関係していることと思われま

① 国保証があり、手遅れになった事例 4件

30代の乳癌で亡くなった女性は、交通事故後の後遺症で仕事に就けず、無保険の時期があり発病しました。家族が国保料を払い保険証を確保しましたが、受診が遅れました。70代の男性は、夫婦とも病気で自宅から通院、前回の入院費用を分割で支払っていましたが、再度、夫が重篤になり入院死亡。収入は年金だけで、入院費用も払えない状況でした。60代男性は、病気のためタクシー運転手をやめ10万円の年金生活。入院費が払えないまま死亡。80代女性は息子と二人暮らしでしたが、息子が自営業を廃業、本人の年金で生活していたが、年金を担保に借金。ライフラインも止められ、食事にも事欠く状態で発病。年金受給者であったために生活保護が取得できず、医療費も払えず亡くなりました。

いずれも、本人の病気や加齢のため、働けないところへ他の困難が加わり医療費どころか生活を維持することもできない状態でした。当然、医療費は支払いはできないままに亡くなっており、医療機関の未収金となっています。

② 資格証明書の事例 5件

どの事例も、病気で職場を退職した人、消費者金融の返済に追われていた人、不況で自営業を廃業した人、停職がなくアルバイト中に病気になった人など、生活困窮により国保料が払えず資格書の発行となっています。受診時、全額負担で医療費を支払った人もいますが、手遅れで死亡しています。

結果的には、入院時にケースワーカーがかかわり生活保護の取得はできてはいますが、いずれも手遅れで亡くなっています。

病気になる前の仕事を失った時、生活困難時に社会的援助が受けられる仕組みがあり、本人が知っていれば、このような悲惨な事例は生まれないと思われま

す。生活困窮者への社会的支援の在り方と住民への制度周知が問われています。

③ 短期保険証の事例 7件

救急搬入時、心肺停止で死亡の2件をのぞく5件には、病気で自営業を廃業し、タクシー運転手になったが治療中断。健保の妻の被扶養者になるよう行政が指導したまま、国保短期証のまま推移。夫婦の話し合いも出来ず、病状が悪化し死亡。なかには死亡後、発見された事例もありました。役所に相談にいけないために手元に保険証を所持していない事例もありました。

また、年金が同居の娘家族の生活費に回され、保険料を滞納し短期保険証になっている事例がありました。悲惨な事例を防ぐには、行政が、窓口相談者にだけ短期保険証を交付するのではなく、すべての対象者に手元に保険証を届けて、そこから納付相談に応じる構えが必要です。

いずれも、資格証明書の場合と同じで、医療難民になる前に生活困窮者への支援が求められています。

④ 無保険 15件

無保険に至った経過は、全ての事例について、明らかではありませんが、分かるものはいずれも上述したこと

に尽きます。(表3) 職業の項で述べたように、働いていたときから保険がないままの新聞販売促進員や無年金と思われる事例が2件ありました。

2006年に、民医連が実施した「高齢者医療・介護・生活実態調査」(2万人)で65歳以上の40%が収入10万円以下であった事、そして無年金者が120万人いる現状から、病気が重症化し医療費が増えると払えない人、治療をあきらめる人たちがいかに多くうまれるか容易に想像できます。

誰にでも訪れる可能性がある病気や加齢が原因で、暮らしが成り立たなくなる現実があります。経済大国日本の社会の在り方が問われています。病気になっても安心して暮らせる社会保障制度の充実が求められています。

働く意欲がある人や年金受給前の方の雇い方や働かせ方の問題はもちろん、生活できる最低賃金を保障する労働条件の改善が必要です。

全国では、現在400万世帯1,125万人が生活保護基準以下の生活を余儀なくされています。この方たちに人材が必要とされる分野で、技術や知識の取得が出来る教育や訓練の機会を保障する仕組みが必要です。少子高齢社会の中での人材を確保し、社会的貧困をなくしてこそ、活力ある社会が築けるものと思います。

お金がなくて医療機関にかかれない実情をなくすには、健康で最低限の生活が出来るように人間らしい働き方と経済の仕組み、社会保障の充実が必要です。にもかかわらず、はじめに述べたように今年4月から医療構造改革の具体化が一気に進められようとしています。さらなる医療費抑制のために「後期高齢者医療制度」、「特定健診の実施と特定保健指導」がスタートします。そして、療養病床の削減計画も具体化されようとしています。

とりわけ後期高齢者医療制度では、これまで老健法で発行が認められなかった「資格証明書」が発行できることになり、保険料の普通徴収者(約250万人)に滞納者が多く発生することが危ぶまれます。

いずれも、国民や高齢者の健康を増進するどころか病人をきりすて、高齢者と弱者を社会から遠ざけて、生きる力を奪う棄民政策だといえます。先の内閣が声高に叫んだ「自立への再チャレンジを保障する」内容にはほど遠い現状で、「自助努力が足りない」として切り捨てるのでしょうか。

これまでの構造改革路線を続けるならば、今回の調査で集約された悲惨な事例が、全国どこにでも起こりうる可能性があります。健康を害すれば、すぐに日本中にあふれる状況です。それを見ようとしない、見えない社会はとても健全な社会の発展がのぞめる状況ではありません。

私たち民医連はこのような「憲法の25条」を無視した「医療構造改革」と称する政策には反対し、国民皆保険を継続し、国民の健康といのちを守るために次のことを緊急にとり組むことを国に要求します。

(2) 私たちの緊急提言

今回の国保死亡事例の調査を通じて、経済的理由によって医療にかかれず死亡してしまうという悲惨な事件を防ぐために、緊急に以下の7点を提案します。

- 1) 短期保険証や資格証明書は、著しい受診抑制を招いており、今回の死亡事例が発生しています。国保法にもとづき、「制裁措置」を撤廃し、短期保険証や資格証明書の発行は直ちにやめること。
- 2) 特に、子どものいる世帯、高齢者世帯への資格証明書の発行をやめることを緊急に通知すること。
- 3) 高すぎる国保料(税)を引下げ、国庫負担を元(45%)に戻すこと。
- 4) 生活保護の申請を受理しないことを直ちにやめ、生活保護を適応し相談にのること。
- 5) 生活保護老齢加算および母子加算をもとに戻すこと。
- 6) 4月施行の後期高齢者医療制度を中止・撤回すること。
- 7) 医療や福祉・教育分野の人員を増やし、若者から高齢者までの働く場を保障するとともに安全で安心して医療や福祉が受けられるようにすること。

以上

全日本民医連「国民健康保険死亡調査事例」調査 事例一覧 保険種別順 (2007年1月~12, 2008年3月 国民運動部)

件数	事例番号	年齢	性別	患者の有無	職業	国保	直接死因	死亡日	死因	基礎疾患	通院状況	通院状況と仕事・経済・家族状況	死亡に至るまでの自治体の対応、その他のコメント	備考
1	1538	女	患者	無職	国保	乳癌の肝・脳転移による死亡	2007年12月28日	病死	乳癌	その他		「入院させてほしい」と家族から突然電話があった。来院時、38歳という年齢にもかかわらず寝たきり状態であった。数ヶ月前に保険証を取得していたが、それ以前の3年間は無保険であった。無保険の時期に発病し、悪化したと予想される。経済的に困難な状況にあり、国保の滞納があった。	A市では、国保加入者の20%が国保を滞納している。さらにその20%に資格証明書を発行している状況。滞納世帯の健康状態や通院歴に配慮していない。*入院費滞納額は、死亡後の生命保険で支払い予定。家族は入院費滞納に関し、申し訳ないという滞納額が約200,000円	
2	3179	男	患者	無職	国保	重症肺癌	2007年2月16日	病死	不明	中断		H15年10月から12月までの入院未収金14万円を年金から月1万円を分割して返済していたところ、妻もH17年12月に大腸骨腫瘍骨折で18年2月まで入院し、その未収金9万5千円が増えた。ご夫婦ともに退院後来院なく、年金月に毎回運れることなく1万円ずつ分割返済していた。本院の未収金が完済しかけた2月3日朝、救急車で来院。重症感染症で全身状態悪く、ICU入院となる。数日前より、歩行困難で便秘失禁などもあったが、治療の甲斐なく2月16日死亡。今回入院未収金5万円。妻と合計12万円。		
3	960	男	患者	無職	国保	急性呼吸循環不全	2007年10月27日	病死	糖尿病	入院中		05年6月4日、5日急性肺炎にて外来受診(自費診療)。トラックの運転手として仕事を辞め、6月2日からタクシーの運転手として仕事を予定していた。06年11月9日外来受診(国保)。11月2日にタクシー運転手の仕事は辞めた。糖尿病の病状悪化(血糖値579)のため、11月10日より12月5日まで入院。入院費については、減免の手続きにて一部減免となるが、自己負担金については未払い。生保申請をすすめるも拒否された。退院後は外来通院にてフォロー。07年5月29日より精神状態・病状ともに悪化し、入院となる。減免や生保申請の手続き等の準備するも、本人とは話せる状態できなく進まないまま10月22日死亡となる。年金約10万円/月。11人兄弟の末っ子、妻とは離婚し一人暮らしだった。	キーパーソンは兄でBに在住。2回目の入院時、年金収入が約10万円/月あったため生保申請は厳しい状況だった。減免の手続きも遅れたため、委任払いの手続きを行い、自己負担金については、兄が分割で支払うこととするが、国立病院にも未収金があり、支払いは滞っている。*滞納額がわかればご記入ください。 643, 631円	
4	1086	女	患者	無職	国保	不明	2007年7月22日	その他	認知症	通院中		大腸骨腫瘍骨折術後リハビリ目的にて国立医療センターより転院。入院前は58歳の長男と二人暮らしで、長男は自営業を営んでいたが廃業。その後は母親の年金で生活していたが借金問題などから、電気・ガス・水道料金の滞納によりライフラインが絶たれた状態。またもな家事が取れず、母親の認知症状出現もあり放置状態。長男からの相談もあり保護的に当院に入院となるが、入院中に転倒骨折し国立病院へ転院後、術後リハビリ目的で当院へ戻られた。息子に借金などの金銭問題もあり、介護保険も平成15年以降から未納。入院途中息子の連絡も取れなくなり自宅訪問や置手紙など対策するが応答なし。息子が母親の年金を担保に借金。生活費や借金の返済に充てていた。入院中今後の母親の生活の場をどのように確保していくか検討を繰り返すが本人は息子との生活を望む。国立病院と当院の入院費の未払い、施設へ入所するにも身元引受人がいらない、国保・介護保険料の滞納、母親を名義とした息子の借金問題、長男無職、年金支給のため生保申請困難等問題点が多い。状態は安定しているため、当院の小規模多機能ホームへ入所するが、介護保険料滞納もあり入所利用料も未払いである。	入院中、地域包括支援福祉高齢化担当者とカンファレンス実施するが様々な対策を講じても条件が揃わず。権利擁護の活用、介護認定されても介護保険料未納にて利用できず。医療保護も切れる。年金支給のため生保は申請できず。などなど手の打ちようがなく何の解決にもならない状態であった。当院の事務長・職員にて息子との連絡をとり続け、介護保険だけでも分割支払いにて利用できるようにするなどの対応を行った。 *滞納額がわかればご記入下さい。 439, 668円	
5	163	男	患者	パートアルバイト	資格書	胃癌	2007年3月12日	病死	特になし	その他		会社の寮にて単身生活。土工として日給月給で仕事をしていた。消費者金融4社より約300万円の借金あり、毎月10万円の返済をしていたが、利息が大きく追いつかず。国保料の支払いは後回しとなり、2年前より資格証明書が発行されていた。1月に入り、急激に痩せ、胃の痛みを感じていたが受診せずに経過。2月には仕事も休みがちとなる。給料日後の2/15知人に連れられ資格証明書10割負担で受診。胃カメラの結果、2/21入院となる。その後、治療のため3/2に大学病院に転院したが3/12死亡。	入院と同時に生活保護申請。	
6	264	男	患者	自営業者	資格書	直腸がん	2007年2月26日	病死	特になし	その他		自営で部品加工の仕事をしていた。仕事が減り従業員が給与を支払えず、一人で仕事をこなしていた。5年前までアパート住まいをしていたが、家賃が支払えなくなり、工場の一角で寝泊りするようになる。住む場所とは言いがたい環境での生活だった。収入が安定せず、国保料は後回しになっていった。2006年7月頃より体調不良を感じていたが、保険証がないため受診できず。買はてだろうと言いつけ、そのまま経過。8月に入り動けなくなり、他県に住む長男に連絡を取る。かけつけた長男が病院に連れて行き、即入院となった。手術をし、ストマ造設。しかし、癌は取りきれず。アパート設定をし、一時退院しとなる。10月に退院後、07年2月に死亡。	アパートを引き払い工場の一角で寝泊りするようになった時、住民票を異動。その際、前区からの保険料の滞納があると保険証は発行してもらえなかった…と本人、入院し、生活保護申請。事業については廃業とした。	
7	3063	男	その他	無職	資格書	衰弱死	2007年2月5日	病死	パーキンソン病	その他		99年、勤め先のリフォーム会社を体調不良で退職。05年6月パーキンソン病の診断を受けその後寝たきりに、自宅で妻の介護を受ける。06年10月国保が切れ、生活が苦しく、本人も入院を拒んでいた。06年12月ころからパーキンソン病と糖尿病により衰弱しはじめ、1月末から食事がとれなくなり、妻がジュースを飲ませていた。2月5日医師の診察を受けないまま死亡、友人が119番通報して発見。周囲に協力を求めなかった理由として、「他の人に家の中が散らかっているのを見られるのがいやだった」と説明	介護保険、医療費助成制度については「申請や相談が無かった」と回答	

件数	事例番号	年齢	性別	患者の有無	職業	国保	直接死因	死亡日	死因	基礎疾患	通院状況	通院状況と仕事・経済、家族状況	死亡に至るまでの自治体の対応、その他のコメント	備考
8	12	57	女	患者	パートアルバイト	資格書	乳癌	2007年5月8日	病死	乳癌	その他	2006年12月15日に資格書にて当院受診。乳ガンのがなり進行した状況と診断される。出血、痛み。告知の上、化学療法スタート。すぐにMSWへ紹介有り。区役所窓口へ相談。短期保険証の発行有り。一部負担金減免制度で外来治療をする。 2007年1月23日に出血がひどく、他院へ救急搬送され、翌日に当院へ転院。入院中も減免利用。3月に入り、入院もまだ続くことから、生保申請。生保決定し、療養されていて、退院希望はあったが、病状安定せず、5月8日になくなった。		
9	3	56	男	患者	無職	資格書	敗血症性ショック、急性汎発性膵炎	2007年12月25日	病死	糖尿病、肝臓がん	不明	自分で自動車で来院。緊急手術を行い人工呼吸管理となったが、翌日に死亡。仕事があったかどうか、資格書になった経緯や行政がどういふ対応をしたかなどは不明。兄と姉がいることがわかり、連絡がつき手術時には、二人とも来ていた。死後、国保料を兄が支払い高額療養費適用になった。兄姉とは音信不通になっていた。		
10	28	56	男	患者	無職	短期保険証	肝細胞癌	2007年11月18日	病死	C型肝炎	その他	以前、覚醒剤回し打ちした事有り。〔輸血(-) OPE(-) 5年程前までは、自営で植木・石・造園の仕事や契約社員で月22-3万円位収入があった。離婚した妻との間に息子がひとり。飲酒あり。2006年夏過ぎ頃から食べられなくなり12月仕事ができなくなる。この間で体重 15kg、上腹部にしこりのようなものができる。07年6月初診、ひとりでトイレに行くのもやっとの状態を受診。国保には加入していたが、保険料滞納で、短期保険証発行だったが、手元にはない状態(未交付)で、電話・水道・電気も止められていました。そのため、受診をひかえていた。腹部転移あり、手術できない状態でした。即日入院となり、同時にMSWに対応して保険証(短期証)窓口交付・生保申請しました。約1ヶ月の入院後、自宅療養で月2・3回外来受診にて対応。	10月中旬転倒により骨折。整形と内科を受診していた。その後、11月14日胸痛と倦怠感により、救急搬送で即入院となる。 2回目の入院時は、親族も介護に来ていた。生保申請は、1回目の入院時に行い認定取得。国保加入していたが、短期保険証だった。初診時、MSWがかわり生保認定取得により、医療費未収金は無し。国保保険料の支払いについては不明。 入院から5日後の11月19日死亡。	
11	29	61	女	患者	パートアルバイト	短期保険証	不明	2007年2月16日	病死	DM	中断	糖尿病、足が壊死した状態で亡くなっていた。06年6月より中断。インシュリン朝30R10、昼R22、夜R20 短期保険証が届いていないこと、受診時に待たせてしまったことが重なり中断へ。その後11月頃電話でフォローもするも3割負担が大変と受診を望まず。「心配してくれる気持ちはうれしいが、反対を押し切った身であり、気にしないで欲しい、覚悟している」とはなされた。12月を最後に連絡が取れず。近所の人が「12月に来院したが保険証が無いと看ないと言われ怒って帰った。2月の時点では足がむくんで壊死し血が出ている状況」話していることをMSWが後で聞いた。勤労状況「パート8万円/月お弁当屋。掛け持ちで仕事を行い体力的に大変だった。12月には仕事も辞める。医療費は6千円、薬5千円前後。家賃：物置として使用しているアパート4万円と、居住は22年前にスナックとして借り、閉店後生活拠点としている元店舗8万円(風呂無し)。保険料の滞納有り。 家族状況：独居、C県に育ての親が施設入所中だがその本人のことはわからない。兄弟は東京で魚屋?をやっている。反対を押し切って出てきたため連絡は取っていない。 交友関係：一緒に買い物に行く人、食事援助する人、自身が先生をするカラオケ教室の生徒さんの交友有り。	保険証交付についての、相談は本人が希望されず、名前を出して役所に相談できなかった。しかし健康保険証がカード化され、本人がわかりづらく無くなるなどの手違いもありえるとのこと。保健センターにも状況を伝え、電話かけもしてもらったが本人が拒否しており、住所も不明のため、それ以上の関わりが出来なかった。国保課とは連絡をとり、他で受診していないかチェック。近所の方が議員へ連絡し、生保の申請をすすめたが、本人が拒否していた。拒否の理由として、制度を使うための、制限(借家を2軒借りている)や、本人は「自分より困っている人にそいうこと(制度のこと)言っておいて」などといった。SWの積極的な介入を好まなかった。	
12	11	60	男	患者	自営業&パートアルバイト	短期保険証	急性気管支炎	2007年3月20日	病死	両側肺感染再発、慢性アルコール肝炎	中断	2004年3月 医療費不安からope拒否。相談室介入。当時、自営業をやめ、アルバイト(タクシー)。健保で傷病手当支給あり。その後、治療中断。 2006年9月 中断患者訪問。1年半治療中断。国保は短期保険証になっていた。国保一部負担減免を検討するも、妻が政管健保であり、区役所は扶養に入るようにとの指導で、そのままとなった。 2007年2月 本人の体調悪化し、妻が主治医に入院を相談し入院。3/20に当院で死亡した。	すでに夫婦間で経済的にも、心理的にもこじれており、妻は離婚したいと話していたほどだった。	
13	22	60	男	患者	無職	短期保険証	慢性腎不全	2007年10月26日	病死	慢性腎不全(透析中)	通院中	慢性腎不全の為、週3回の透析治療を要した患者。患者自身の障害者年金と遺族年金(長男死亡のため)とで、月額28万円の収入があるものの、年金を管理している長女一家の収入が少ないために、長女一家の生活費に充てられ、本人の手元にほとんど入らない状況。国保料の滞納も有り、短期保険証しか発行されていない。重度障害者医療証はあるものの主保自体が切れてしまう事態もたびたび起こっている。家族と話し合いを何度も行うが、事態の改善には至らず。医療機関だけでは限界があったため、区役所保険福祉相談係にも協力をもとめ、患者の年金を管理するのであれば、受診がきちんとしてできるよう、保険の手続き等、責任を持つよう約束してもらった。	元々は支援費サービス(現障害者自立支援法)利用のために、保険福祉相談係と協力し、話し合いを行っていたが、経済的な問題、生活問題が発生したため、その部分にもかかわらずもらうこととした。家族との連絡が取れない、患者が外来に来ていない等の時に自宅訪問で対応してもらい、国保問題については話し合いへの参加のほか、家族への働きかけ、国保課との調整を行ってもらった。 *滞納額がわかればご記入下さい。 533,155円	
14	23	61	男	患者	不明	短期保険証	致死性不整脈	2007年5月21日	病死	不明	その他	C P A 搬入のため詳細不明。* C P A = 心臓停止		
15	24	60	男	患者	その他	短期保険証	心タンゴナーデ	2007年2月7日	病死	十二指腸潰瘍	その他	C P A 搬入のため詳細不明。		

事例番号	年齢	性別	患者の有無	職業	国保	直接死因	死亡日	死因	基礎疾患	通院状況	通院状況と仕事・経済、家族状況	死亡に至るまでの自治体の対応、その他のコメント	備考
16	52	女	患者	無職	短期保険証	不明	2007年5月27日	病死	糖尿病	中断	*月1回、DMインシュリン治療で、定期通院していた。2007年3月15日が外来最終受診日。死亡は、警察署より問い合わせがあっただけで、カルテにも記載なく詳細不明。 *1ヶ月ごとの更新の短期保険証。 *1994年-2006年に入道院歴あり(約2年ごと)。入院時医療費未収、外来医療費も未収多し。2000年の外来通院時より医療費の相談有り。家族は、夫(57歳)、姑(77歳)、子ども(高校生)2人の5人。	*本人の切実な訴えに対して、夫・姑は耳を傾けず、協力しなかった。 *2004年の相談では、生保申請したが資産(土地の活用)の件で受給できなかった。国保44条申請するが、家族関係悪く進捗しなかった。 *2006年に外来自費受診が有り、MSWと外来医師とで自宅訪問し、夫と面談。国保証(短期保険証)更新となる。 *入院時に市役所の保健師に同席してもらい家族面談し、再度生保申請へ。結果、夫と姑の協力が弱く受給には至らなかった。	
17	61	男	患者	無職	無保険	肝細胞がん	2007年12月21日	病死	B型肝炎	不明	同法人の診療所に受診し、救急で入院した。病名は肝腫瘍。当院には初診であったが、診療所の受診歴は不明。娘夫婦と同居しているが、生活は別々。入院の面倒は弟と甥がみている。受診する2ヶ月前くらいまでは仕事をしていたが、今は無職であり、本人は全くお金を持っていない。中国人であり、ほとんど日本語が通じない。	本人は国民健康保険の資格はあったが、生活に困窮しており、保険料も払っていない状態だった。入院後、弟が生保申請を行ったが、娘と暮らしている為、申請できないと言われたそう。役所と弟の間の話の食い違いがあったが、結果は受けることが出来た。その後入院継続し、12月21日死亡。主治医から「早くにB型肝炎とわかり、定期通院すれば良かったですね」とコメントがあった。	
18	68	男	患者	無職	無保険	肺炎	2007年8月16日	病死	肺炎	その他	20年以上前から妻と別居。兄の土地にプレハブ小屋を建てて暮らしていた。兄弟関係は疎遠、水道ガスは数年間入浴もしていない状態。少ないアルバイト収入のみで貯蓄はなく、初診時は所持金2万円。入院2年前から保険料の期限が切れて06年12月に咳が出るも受診を我慢。07年5月悪化したのを機に自身で市と交渉し短期保険証を交付してもらった。その後数回の外来受診の後、入院2ヶ月後に急変し死亡となる。	インテークの際に生活保護の申請が必要とSWが判断し、市役所へ電話をするが、「兄が資産家であるため保護することは市民感情が許さない」と申請を受け付けてもらえず。 後日、本人と同行し直接市役所に交渉するが、同じ対応をされる。数日後、さらに体調が悪化して入院することになり再度市役所へ連絡。入院中のみ生保を受け付けることになり、退院時に再度今後の相談としていたが、入院中に病態が悪化してしまっ	
19	74	男	患者	無職	無保険	不明	2007年6月12日	病死	心不全、狭心症、心房細動	中断	99年ホームレスで救急車で来院。生保取得。一人暮らし。その後中断したり、来院したりを繰り返す。国保取得。06年9月入院。退院後、毎月来院するが、保険証を持ってこなかったため、07年3月自費にする。その後中断、6月D警察より電話有り、「自宅に行ったところ、死亡しているの発見した。」と連絡有り。死亡日時不明。現在調査中とのこと。		
20	58	男	患者	会社員	無保険	直腸癌による癌性悪性液質	2007年8月9日	病死	直腸癌	その他	15年前より無保険。出身県から20歳の時に上京して以来、家族とは通信不通。結婚して子供もいるが16年前に離婚して単身生活。入院前は新聞の営業業務を行い生計をたてていたが、ノルマが多く、実際の収入は生保基準以下。そのため、具合はずっと悪かったが受診できず、仕事も出来なくなつたようやく病院へ。即日入院となり、その後永眠される。	入院と同時に生保申請を行い、受理されている。	
21	60	男	患者	その他(日雇い)	無保険	右上葉肺癌	2007年10月8日	病死	鉄欠乏性貧血	不明	当院に通院歴はない。スーパー銭湯にいて苦しくなったため救急搬送された。4年前E市に来て、土方仕事をしていた。E市でぶらぶらして、日雇いの仕事を探していた。他県に姉2人、妹1人が住んでいる。両親は他界。連絡の取れない家族はいない。	入院日にMSWが介入し、生活保護をかけてもらった。区役所も素早く対応してくださりました。	
22	56	男	患者	無職(以前土木作業員)	無保険	胃癌、肝転移	2007年5月23日	病死			体重減少、食欲低下で3月15日に第二病院外来受診。無保険状態のため、国保課に相談。国保加入(同時に生保申請)。3月16日にF市病棟紹介。3月26日-5月5日までF市入院。5月9日-23日当院入院。死亡退院。30年来、内妻と二人暮らし。土木作業員をしていた。それまでの生活歴は内妻にも語らず不明。07年に入り、体調悪く仕事も出来ない状態で内妻や内妻の兄の援助で生活。	当日より国保加入。生活保護申請し受理される。	
23	53	男	患者	無職	無保険	胃癌	2007年9月12日	病死	胃癌	中断	H15年9月、体調不良で救急外来受診。即入。胃癌。この時点で無保険。所持金数千円で、生保申請。Opeを実施し軽快。退院。会社寮に住んでいたため、新たな居宅を借り、生保継続して、外来通院でフォロー(化学療法)。体力も取り戻し、仕事に復帰し、生活保護停止。国保加入手続きはとるが、国保料払えず、国保証の交付はされなかった。生保廃止後、外来中断(H18.2)。2007年8月、食事摂れず来院。2月頃から調子が悪かったが、がまん。いよいよダメと思ったので来院。所持金数百円にて、生保申請。(胃癌再発、膵臓腫瘍、肝転移、他多発転移)	家族とは絶縁状態。建設会社の寮生活で、日給月給。寮費・食費を引かれると、手元に7万円ぐらしか残らない(フルに働いても)。退院後は、無理して働く必要もなかった(就労不可で生保継続)のだが、「社長」へ義理から復職。現場仕事に耐えられず、条件の悪い職場へ(日当5,000円程度)	
24	61	男	患者	パート・アルバイト	無保険	肺癌	2007年6月9日	病死	肺癌	中断	定期受診はなく、苦しくて受診した病院で肺癌(末期)と宣告され、入院するように言われた。保険なく、医療費の工面困難と考え、入院をキャンセル。住み込みで働いていた工場から消息を絶ち、ホテルで過ごすも様態悪化し、倒れていた所を発見され救急搬送。血縁の身寄りはなく、工場の社長と数人の友人との交遊があったのみ。*様々なご自身の事情から住民票が移せず、国保に加入していなかったようだが、たから「入院できない」「手術出来ない」と思わざるを得ない現在の医療に対する在り方は大いに問題である。	*入院当初、本人の意識なく、経済状況が不明であったため、MSWから生保申請の打診をした。住んでいたF市、ホテルのあったG市の両方に相談。両方とも「うちは受付ではできない」と回答されたので、市のC市同士で交渉してほしいと話した。その結果B市の対応が決まったが、意識の戻った本人と社長が相談され、生保申請はしない方針になった。	
25	70	女	患者	無職	無保険	胃癌、癌性悪性液質、多発肝転移	2007年5月15日	病死	?	不明	市内のアパートに一人暮らし。十数年間医療機関の受診はなく、健診も受けていなかった。07年1月頃から食欲不振等の症状がみられ、2月には嘔吐、4月には倦怠感が増強し、4月11日に当院受診。入院精査後、原発胃癌、多発肝・骨転移および癌性悪性液質を伴うStage Ⅲと診断された。一ヶ月後全身状態悪化し、5月15日死亡。無職(詳しい職歴は不明)。離婚歴有り。一人娘があるが音信不通状態。同市内に兄弟がいるが、普段はあまり行き来がなかったようだ。	07年4月11日当院受診。その時は無保険状態であった。入院治療の必要性を主治医より受け、医療費については民事課・相談室で対応し、受診後、福祉推進課保護係へ生保適用を申請した。結果的に受理され、外来受診日に適って生保適用になった。これまで、十数年以上も入院歴がなく、1月頃から食欲不振等の症状があったようだが、無保険のため受診を控えていたようだ。とりあえず、外来受診日に適って生保適用になったので未収は問題にならなかった。	

件数	事例番号	年齢	性別	患者の有無	職業	国保	直接死因	死亡日	死因	基礎疾患	通院状況	通院状況と仕事・経済、家族状況	死亡に至るまでの自治体の対応、その他のコメント	備考
26	6	79	男	患者	無職	無保険	不明	2007年10月14日	不明	神経因性膀胱炎	不明	2005年3月17日に泌尿器科初診。3月18日19日と受診し、4月16日が最終。その後は不明。MSWや面談記録無し。医事課で国保証(2005年3月31日の1年証)と老保の確認はあるが、2005年4月以降の保険証は未確認。警察署よりの問い合わせがあったこと以外の記録無し。		
27	7	60	女	その他	不明	無保険	急性心筋梗塞	2007年4月20日	病死	糖尿病、高血圧、高尿酸血症	中断、不明	*H病院に月1回定期通院していたが、2006年12月以降中断。当院には救急搬入により初診。H病院へ医療保険について確認したところ国保の1年証あり(2007年3月まで)との返答だった。 *搬入当日は、保険証の提示なく自費診療で5月に支払いは済んでいる。国保証が更新されていなかった可能性有り。		
28	20	66	男	患者	無職	無保険	呼吸不全	2007年4月20日	病死	不明	不明	通院してあらず。家族(兄弟)不明。呼吸苦で救急搬送され、心不全で入院(3/11)。63歳で退職(土方)。それから無保険。毎月6万円、会社で積み立てていたものが銀行に振り込まれる。無年金。住所地は仕事をしていた時のアパートだったが、すでに引き払い、カプセルホテルに泊まり生活していた。	入院日に生保申請。多少所持金があったため、国保加入もすすめられたが、資格のある弟が遺方だったのと手続きを行っていく確認をとるほど本人の意識レベルがクリアではなかったため、最終的には生保が受理された。*もともと内科の所見があっても、保険を使って医療費を支払うということが出来る収入ではなかった上に、退職となり、ますます悪循環となっていた結果、たった1ヶ月でなくなってしまう事例。	
29	18	60代前半	男	患者	自営業者	無保険	肺癌	2007年4月28日	病死	肺癌	その他	自営業者であるが経営状況思わしくなく、年金を担保に借金をしてそれを事業費に回している状況であった。しかし、経営状態は相変わらずであった。同居家族は80年代後半の母親と50代後半の弟、50代の妹が1人同居。遠距離ではあるが、僅かな金銭援助を含め定期的に自宅を訪れては様子を見るなど関係は良好であった。収入状況として確実に見込めるものは、本人の借入金返済を差し引いた僅かな老齢厚生年金、母親の老齢基礎年金のみである。(事業が赤字であったため、事業収入は全く見込めない。弟は精神的疾患から就労することは困難であった。ただし、専門機関の受診には強い抵抗があり、疾患に対するフォローが全く得られていない。)その後、母親が転倒による骨折で入院を余儀なくされ、入院費の支払いがさらに経済的問題を深刻化させた。あわせて入院に伴い母親のADLが低下したこと、認知症症状が顕著になったことにより在宅介護サービスが必要となったが、経済的問題から必要なサービスを利用することに強い抵抗を感じるようになる。こういった問題の対応に奔走する中で、身体の痛みや呼吸のしづらさなど身体症状の自覚症状が現れた。しかし、経済的問題から保険料を滞納しており、数年更新手続きがとれていなかったことなどから、医療機関への受診に強い抵抗があり、受診には至らなかった。	生活保護申請にむけて調整した時期があったが、わずかではあったが預貯金があったこと、同居している弟が支給に強い抵抗を示したことから、当座は預貯金でしのぎその間に福祉事務所より事前に保護申請の概要を十分に説明してもらうなどして、保護申請がスムーズに行くように調整した。(最終的には保護申請に同意され保護が開始となるが、それは本人が死亡してからの事となる。)本人の症状が悪化したことを受けて入院となるが、保険証、入院後の問題について国保係に相談。保険への加入や保険料の支払い方法、高額療養費貸付制度の利用等において、患者の状況に応じた対応をとってもらうことができた。しかし、受診の時には手遅れの状態であり、問題が深刻化するまでに誰かが気づき、専門機関の介入が得られれば、結果は変わっていた可能性は高いと思われる	
30	17	56	女	患者	無職	無保険		2007年11月22日	病死	乳癌、肝・骨転移	その他	1. 利用者の状況 長男とアパートで二人暮らし。本人は遺族年金有り。06年1月頃、左乳房に腫瘍形成有り。腫瘍は徐々に増大し、潰瘍形成・分泌を来すようになる。同4-6月頃、全身状態悪くなり、動けなくなる。寝たきりとなり、06年7月7日に救急車にて来院し、左乳房Kと診断を受け入院。症状はかなり進行していて、余命数ヶ月と言われていた。その後、11月に当院に死亡。 2. 困難な具体的内容と原因 本人は、自覚症状はあったものの、医療保険に未加入でなかったこと、治療費の支払いの心配と治療への怖さなどで受診が遅れた。本人は、数年前に健康が切れてから保険に加入してあらず、同居の長男も国保料の滞納がり、保険証がなかった。借金もかなりあり、年金が入っても生活費にまで回ってはいなかった。 3. 本人、家族の要望 受診が遅れた理由を本人に確認したら、保険証もなく、自費でどれだけ入院費がかかるかが心配だったし、支払うお金がない。あと治療自体も怖かったと言っていた。相談しにこのころかとも思ったけど、そのうち体調が悪くなり来られなかった。電話も止まっていて、電話出来なかった。入院時は、MSWの顔を見て、ただただ泣いていたのが印象的だった。医療費については、当初は心理的な負担をかけるのを避け、本人には細かい話をせず、長女の夫にキーパーソンになってもらい、「心配ない。家族に相談しているから大丈夫。」と伝えていた。入院中は、入院Dr. Nsにもよくしてもらっていると言われ、明るくハッピーも頑張っていた。「もっと早く病院にすれば良かった」と言っていた。	4. 事業所・職場の対応 MSWの援助内容：生活保護の相談は、本人の遺族年金と長男の収入で対象にならず(生命保険にも加入していた)。無保険だったため、2年前に遡って国保加入手続きを代行し、保険証をつくる。滞納がかなりあるため、短期保険証。年金が入る月に1万円ずつ保険料を納めることで保険証の更新をしていた。 本人・長男二人の2年分の確定申告手続きを援助し、非課税世帯となった。減額認定証の手続きをとり、高額療養費貸付制度の利用援助中。毎月20-30万円の請求が8万程度の自己負担に軽減(生命保険の給付金はもらえなかった)。入院当初、長男は仕事をしておらず、母の年金を充ててに生活していたが、仕事に就くよう働きかけた。支払いについては、本人・家族(長女夫婦)の希望で、MSWのほうで年金の中の本人の小遣い分の管理と医療費の分割払いを行うて調整している。 5. まとめ MSWとは、以前から面識があるにもかかわらず、入院された時の状態を見て、とてもショックだった。無保険の患者様も増えている。このような医療費が心配で受診できない患者を減らすために私たちに出来ることは何であるかと自問してしまふ。	
31	8	39	男	患者	パート・アルバイト	無保険	脳腫瘍による呼吸停止か?他院で亡くなったため詳細不明	2007年9月27日	病死	不明	その他	2007年9月19日 救急車にて来院。派遣会社に勤務、以前は社会保険加入していたようだが、脱退後国保未加入だった。19日当日友人に付き添われ国保証取得。市役所の帰りに倒れ救急搬送される。20代で両親が離婚。実家で父親と暮らしていたが、父が死去。その後税金滞納していた。母親、兄弟とは疎遠。疾患は脳腫瘍、多臓器に癌が転移しており危険な状態。当院では専門科がなく治療困難なため入院翌日他院へ転院となった。転院後亡くなられる。MSWは友人と1回のみ面接。本人と面識のない問い合わせには答えられないのでご了承下さい。	保険料滞納していたにもかかわらず、友人の強い働きかけで正規の保険証と高額療養費限度額適用認定証を発行していただいた。末期で危険な状態であると診断書を送った。	