

2015年 経済的事由による 手遅れ死亡事例調査概要報告

2016年3月22日(火)

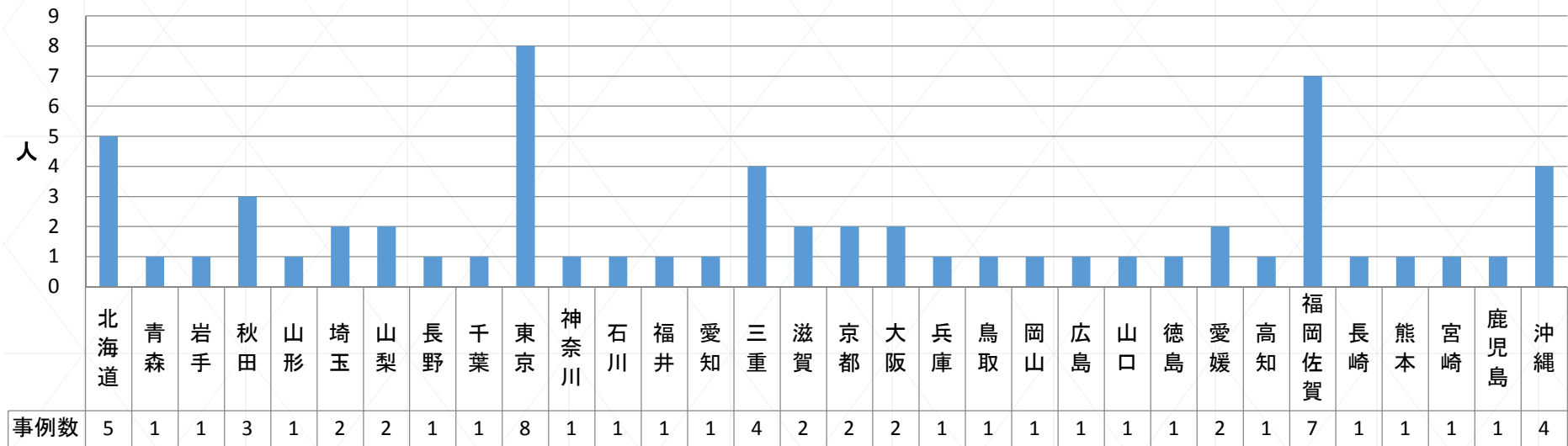
全日本民主医療機関連合会

問合せ TEL 03-5842-6451 代表 国民運動部 担当 中岡・山本

調査概要

- 調査期間 : 2015年1月1日～12月31日
 - 調査対象 : 全国646事業所が対象
全日本民医連加盟事業所の患者、利用者のうち
 - ①国保税(料)、その他保険料滞納などにより、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至ったと考えられる事例
 - ②正規保険証を保持しながらも、経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例
 - 調査方法 : 各事業所担当者から調査票提出
-

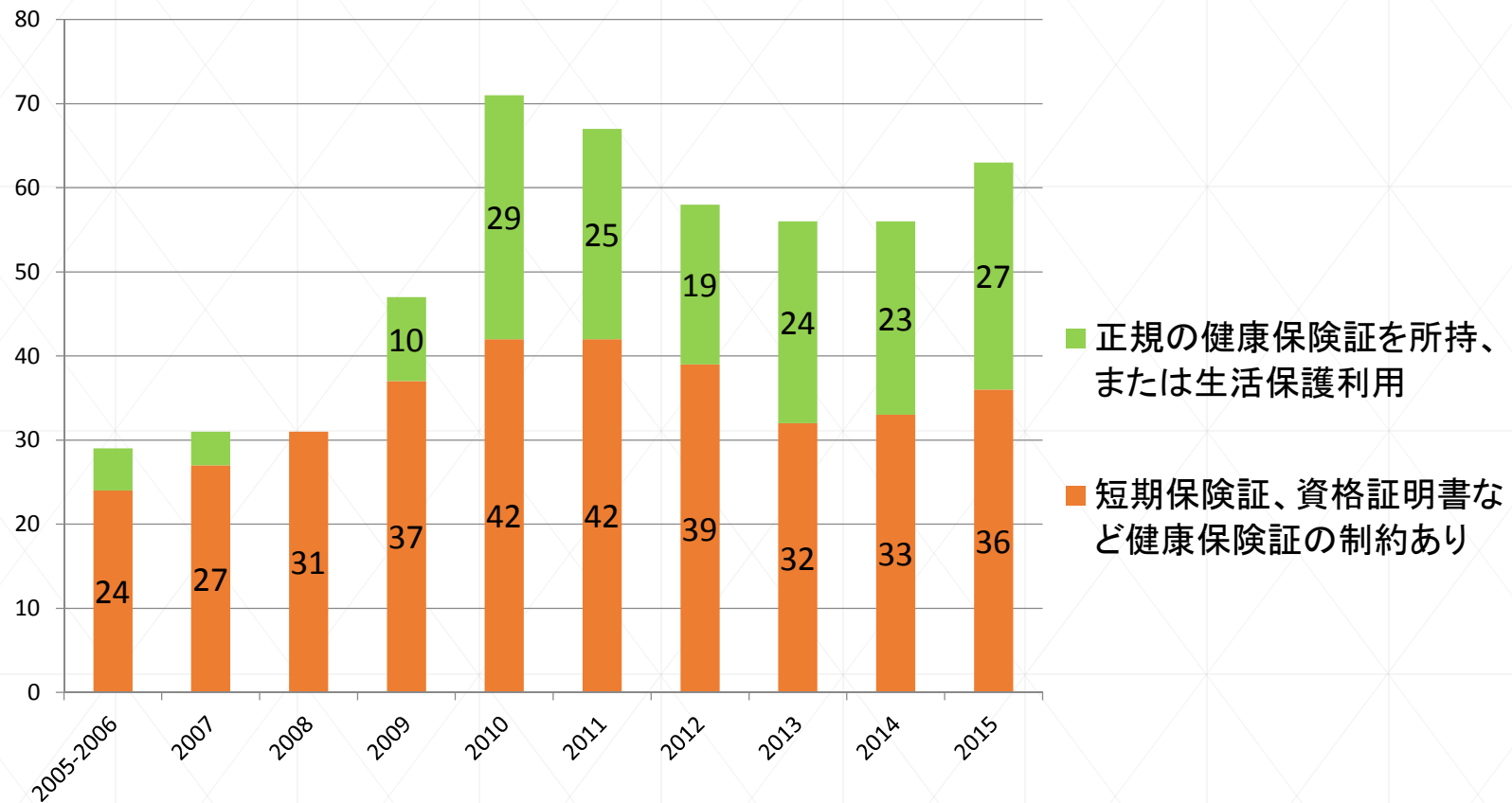
都道府県別事例数



32都道府県連

63事例

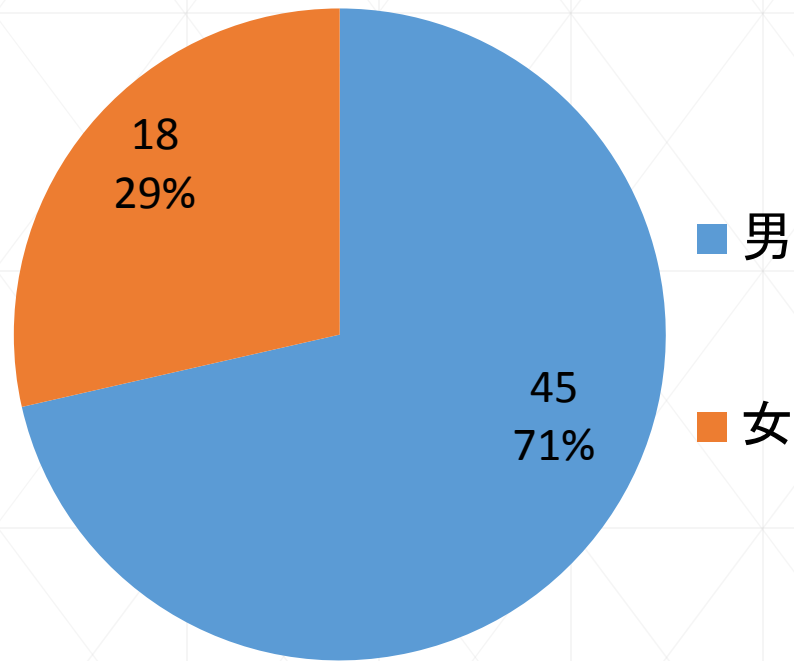
事例数の経年的推移



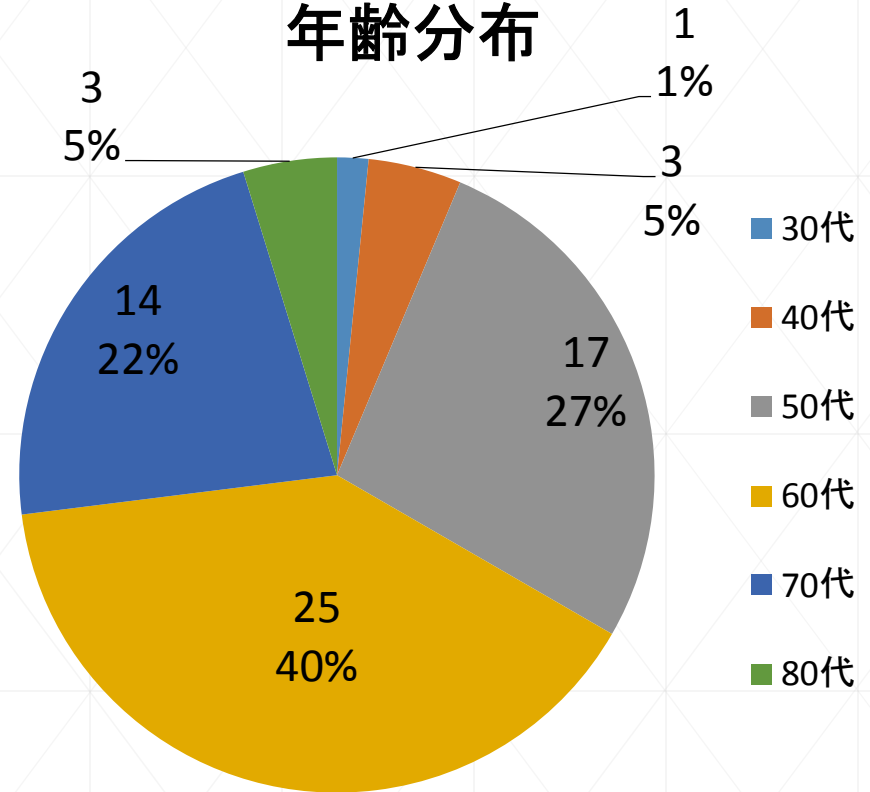
性別・年齢分布

男性71%、70歳未満が73%、65歳未満の稼働年齢が56%を占めた

性別



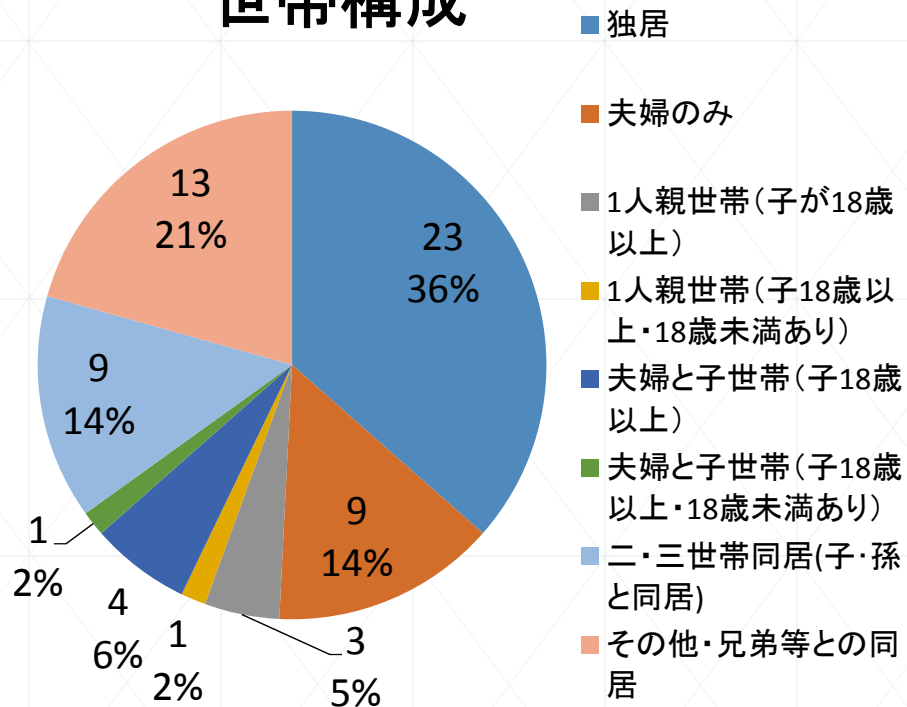
年齢分布



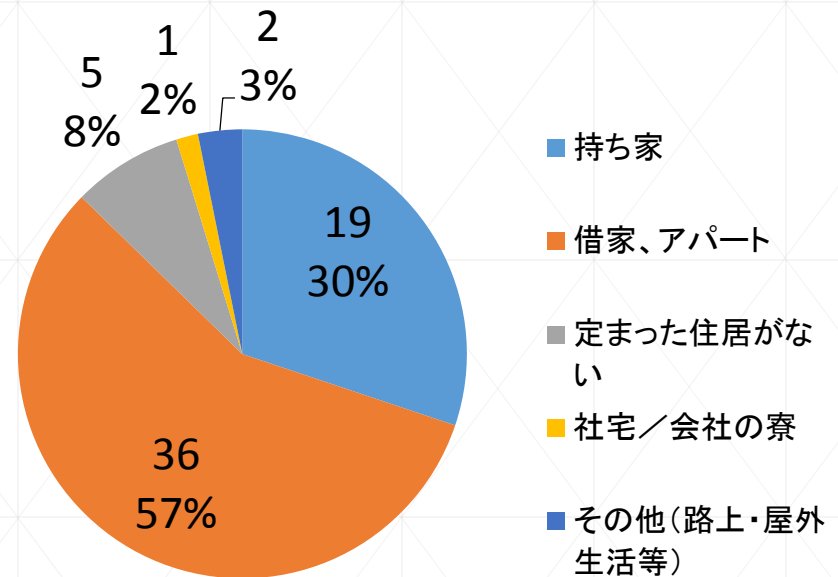
世帯構成と住居

独居が23件で36%であり、内1件が孤立死だった。
借家・アパートが約6割近くを占める一方で、持ち家があり家族と住んでいるにも関わらず、世帯全員が貧困なため、手遅れとなった事例が30%だった。

世帯構成



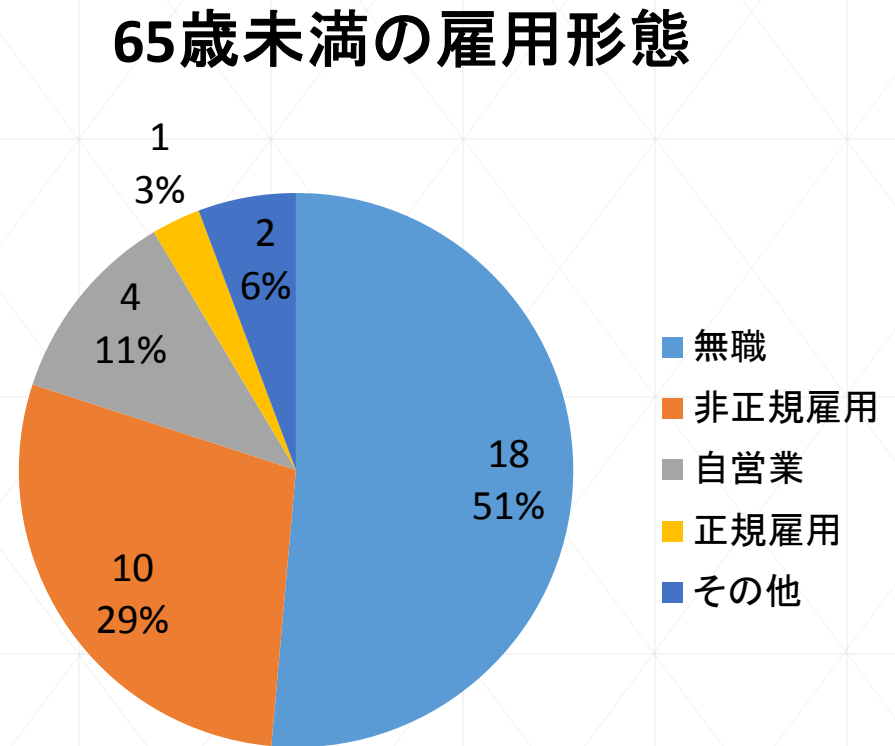
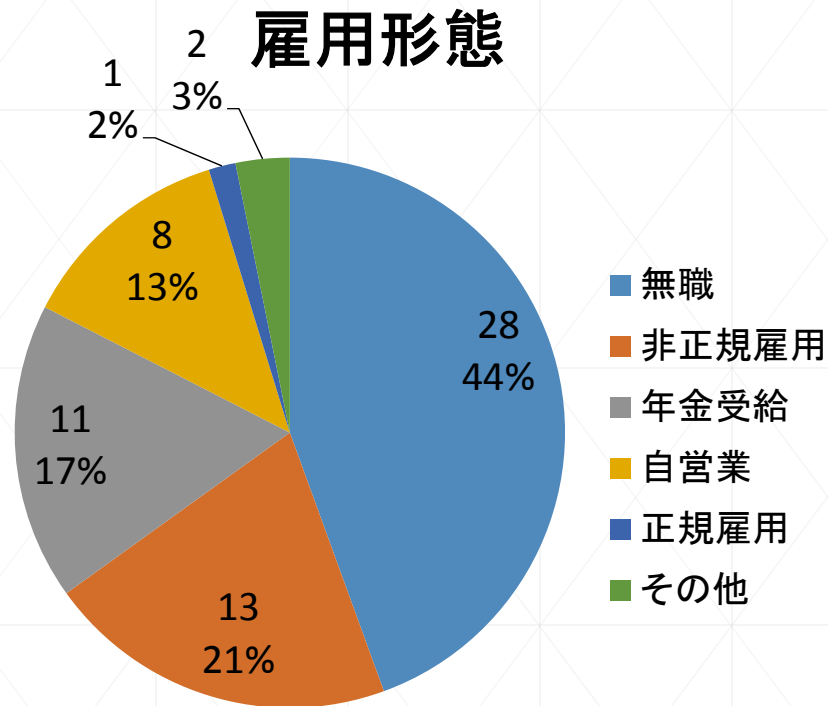
住居



雇用形態

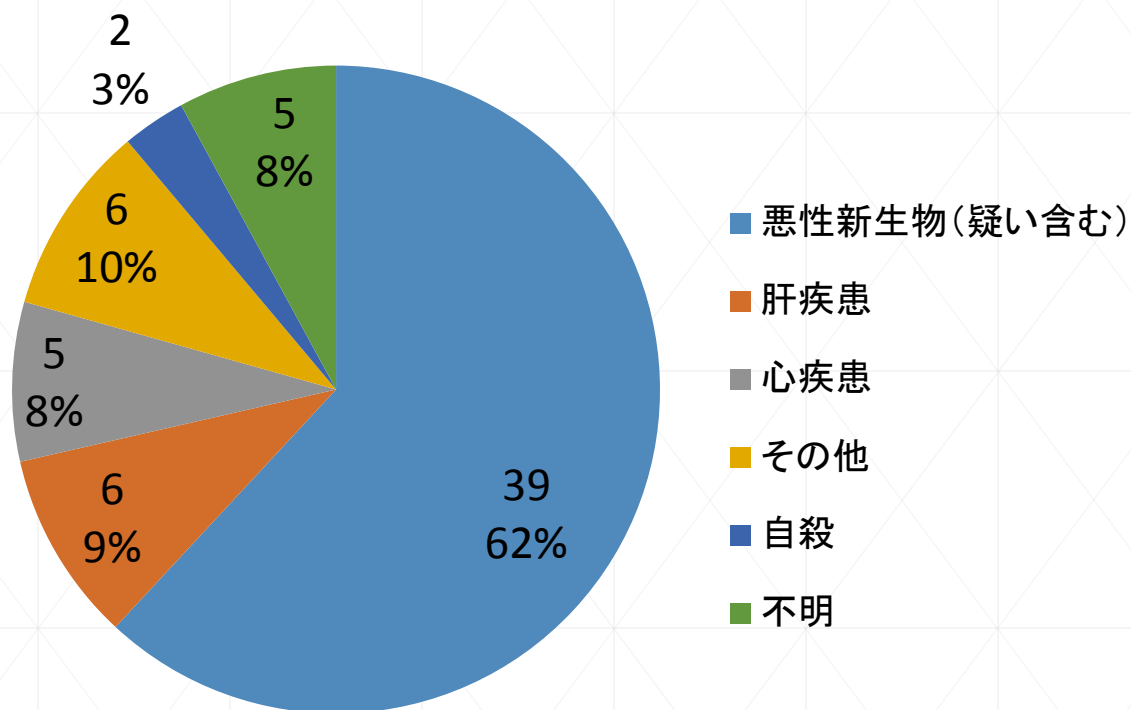
無職が44%、収入が不安定な非正規雇用をあわせると65%

稼働年齢層の65歳未満では無職が51%、非正規雇用をあわせると80%

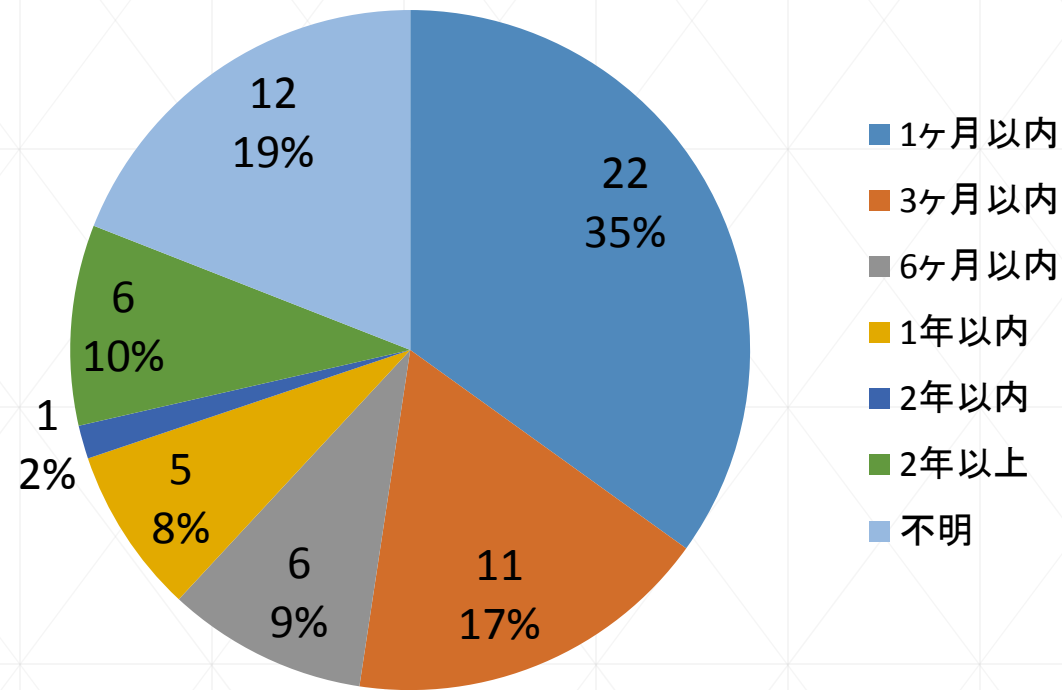


死亡原因

悪性新生物が約6割

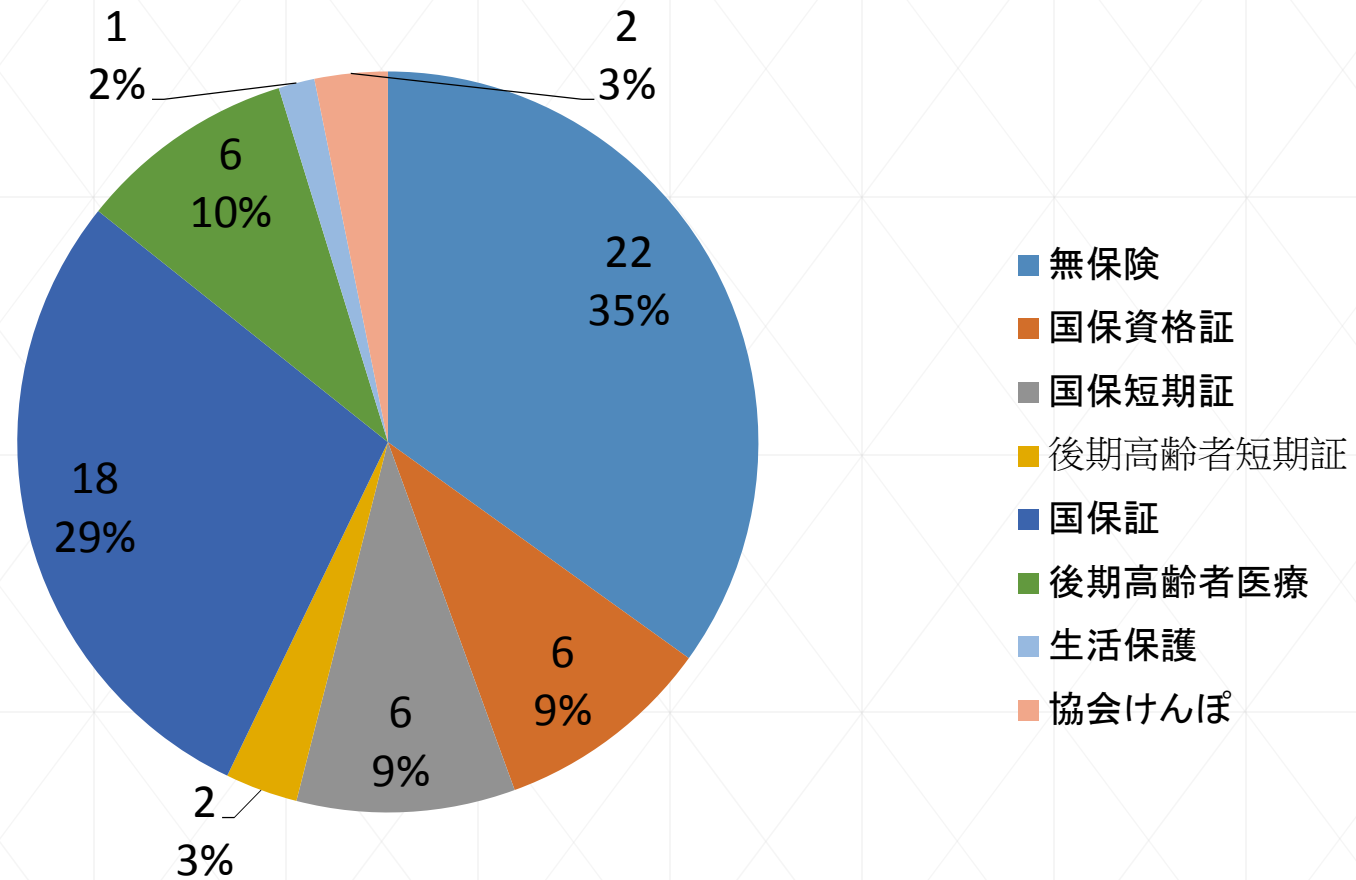


自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間

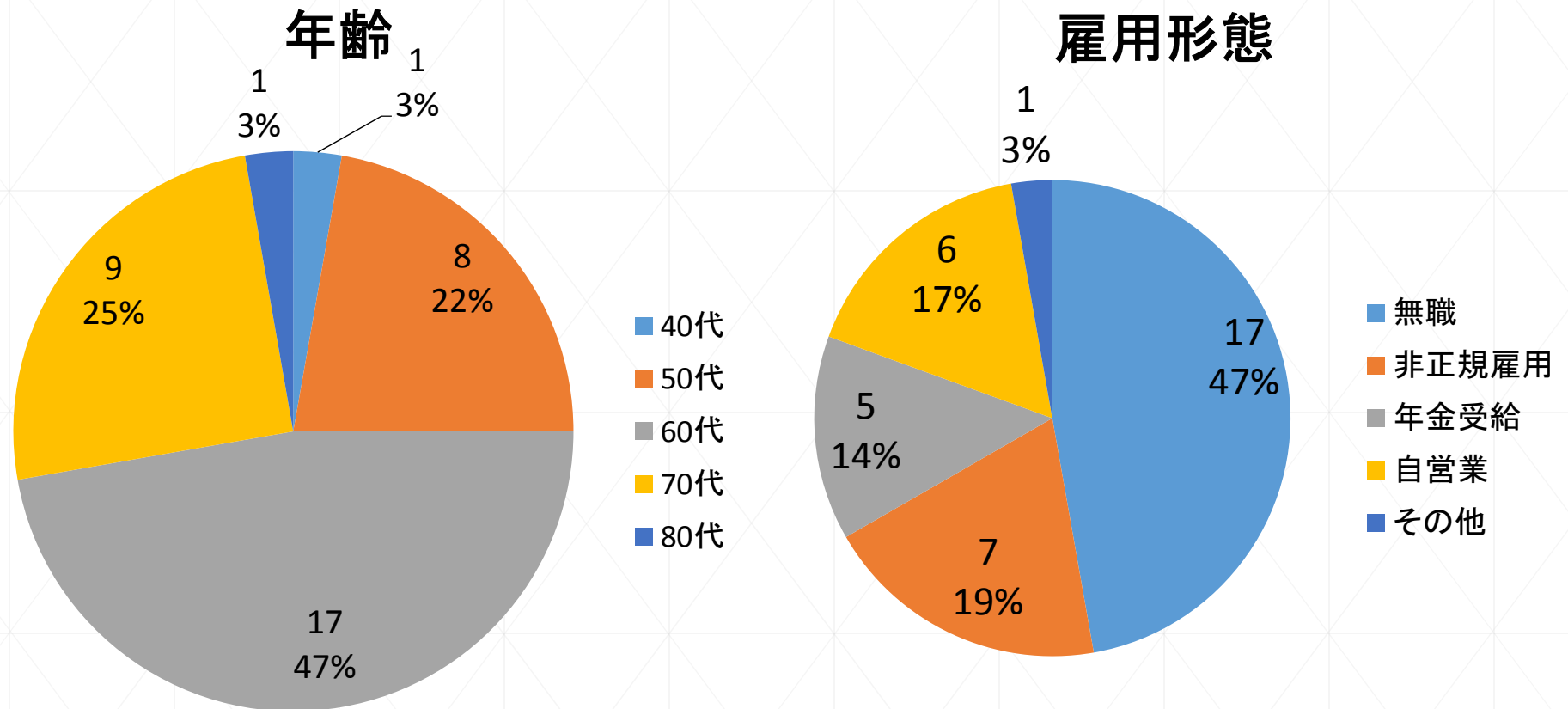


相談時の保険情報

無保険・国保資格証が44%、短期証を含むと53%

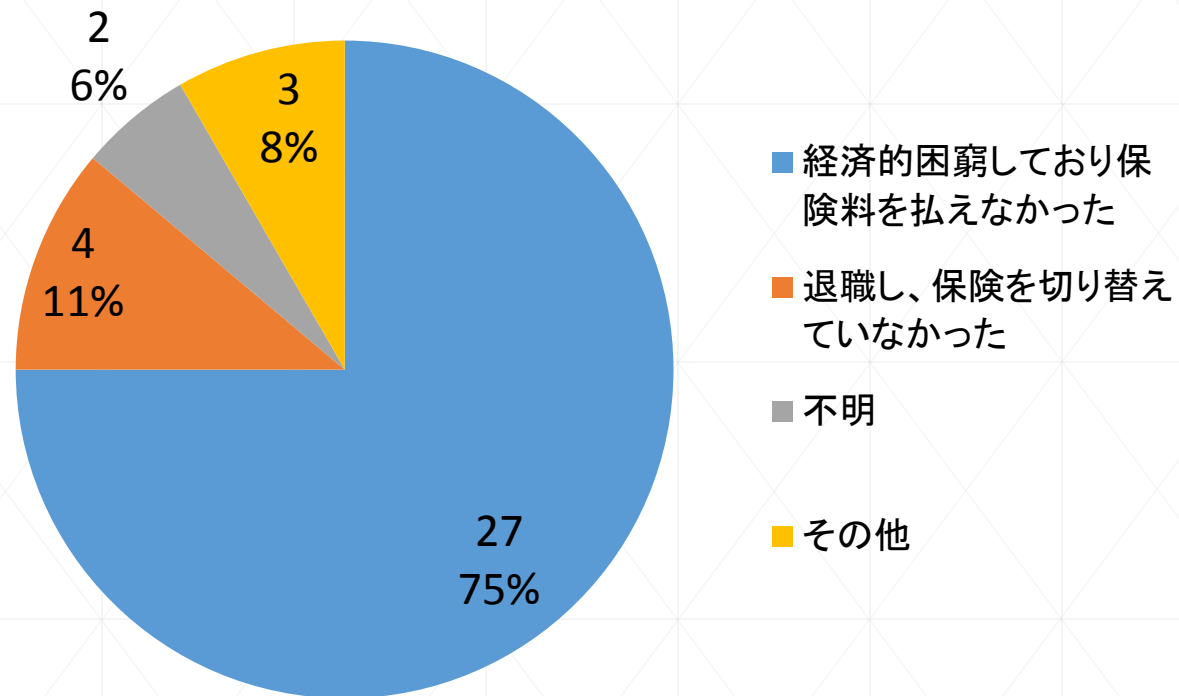


無保険・資格証・短期証(36事例) の年齢と雇用形態

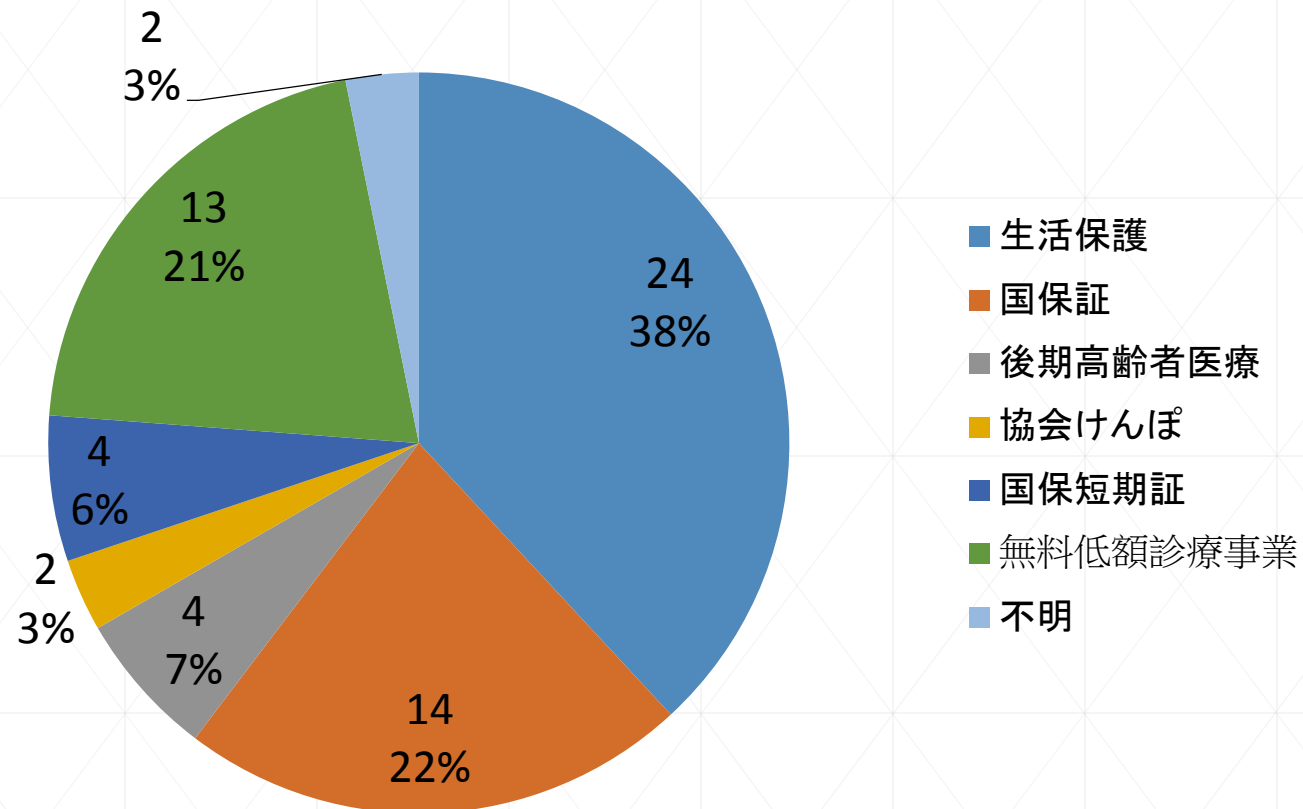


無保険・資格証・短期証となった経緯 (36事例)

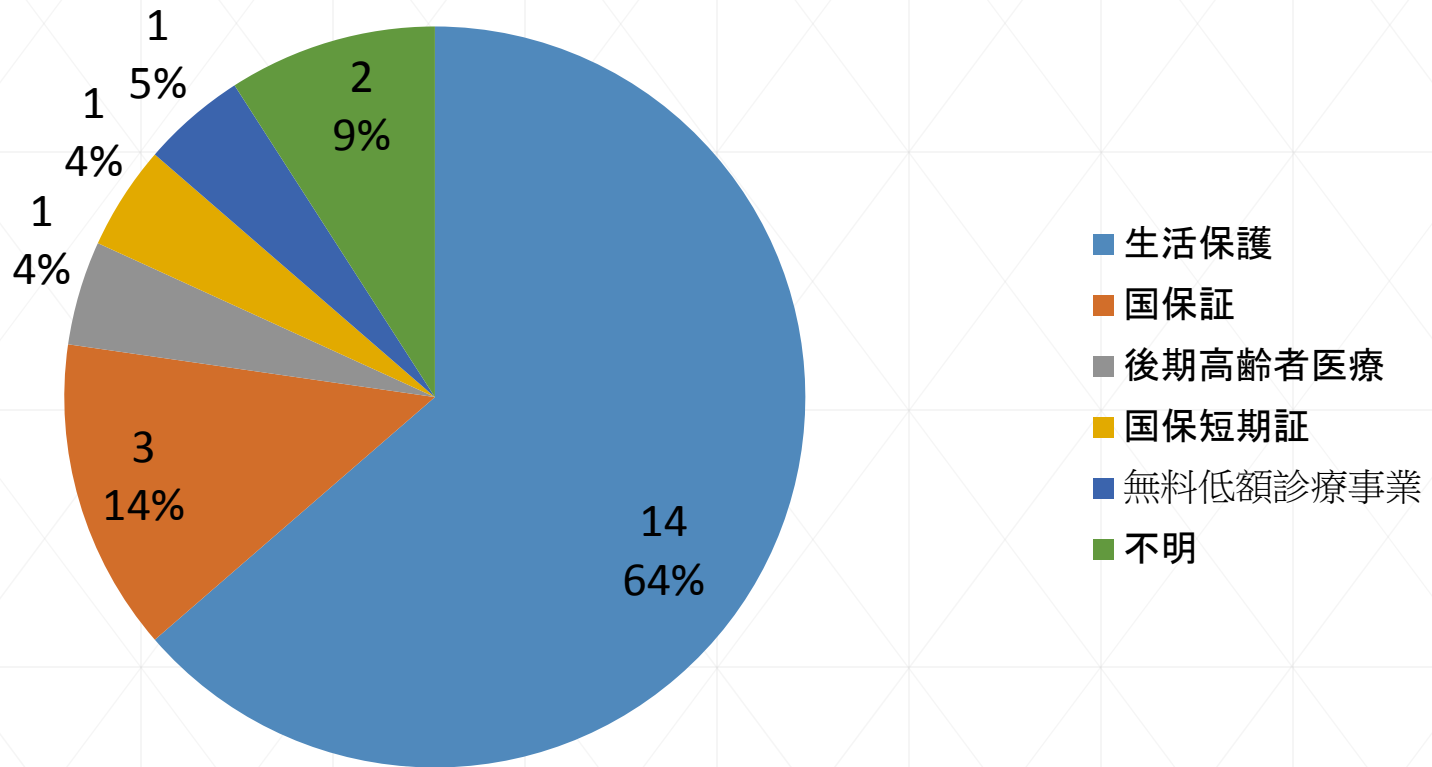
75%が高すぎる保険料のために無保険に



どのような社会資源を活用したか？



無保険者に対しての社会資源の活用



家族全体に広がる貧困

世帯での生活困窮が背景にあった死亡事例 40代 女性

- 2015年1月末までの短期保険証はあったが搬送時には無保険の状態。本人、兄、姉、両親の5人家族。本人は無職であり、主な収入は両親の年金と兄の就労収入。金銭的には厳しく、保険料の支払いも難しく、保険証の更新ができなかった。**家族全員が無保険の状態**。搬送される数日前より体調不良・食欲不振あり。その後、心肺停止状態で救急搬送され亡くなりました。
-

非正規雇用の不安定収入

- 派遣で収入が安定せず、仕事を優先し治療が遅れた事例 50代 男性
 - 警備の派遣をしており、給与は月平均7万円だった。病院ソーシャルワーカーが相談するも「仕事を休めない」とのことではなかなか会うことも出来なかった。病院ソーシャルワーカーは無料低額診療の申請のため来院されるのを待っていてはさらに受診が遅れると思ったため自宅訪問を設定したが、訪問予定日に会えず、その後自宅で亡くなられたことが母から連絡があった。
-

国保証が留め置かれたため受診遅れ

- 生活困窮のため、しばらく保険料支払えず、国保資格証になった事例。 60代女性
 - 子どもは2人とも自立しており独居。居酒屋を経営しており、2階に居住。心窩部の不快感あり、数日後には食事できず、我慢できなくなって受診。資格証明書は10割自己負担になると理解されていて、受診できずにいた。すぐ入院が必要な状態だが、お金がないと拒否。娘の説得でようやく入院予約し、国保証の手続きも行った。自宅へも2回退院したが、4か月後、病院で看取られた。
-

社会保険から国保への移行の狭間

- 会社リストラ後、保険証を作成しないまま求職中に倒れた末期がん。 60代女性
 - ひきこもりの息子をかかえて、30年間働いてきた印刷会社をリストラされ、わずかな退職金で生活。国保に未加入のまま再就職先を探していた時に倒れた。乳がんの末期で最後は緩和ケア病棟で亡くなられた。病院のソーシャルワーカーが関わり、国保作成、身障手帳取得、障害者医療証も発行。厚生年金の受給手続きも行って約300万円遡及。
-

高すぎる医療費自己負担の問題

経済的に医療費負担が大きく、がん治療を中断。 50代 女性

- 2012年、乳がん、肝転移の診断（診断前は検診受診歴なし）。夫と2人暮らし。経済状況は不安定。貯蓄はなし。本人は無職、ホルモン療法など治療費の負担が大きいため2015年4月より、通院中断していた。2015年救急搬送されたが、他院（A病院）**入院中のベッド代と治療費が払えず退院**。その後、当事業所へ地域包括支援センターから相談があったため、訪問診療などを行う。その後、他院（B病院）へ搬送され亡くなりました。
-

自治体職員の対応事例

自治体に相談するも「滞納は本人の責任」と相談にのってもらえなかった事例

70代 男性

- 妻、母の介護をしながら、アルバイトで生活費を稼ぐ日々。収入は月10万程。貯蓄もなく、本人のアルバイト収入だけが頼りの生活。年金や国保保険料を支払う余裕がなく、無保険、無年金の状態に。病院ソーシャルワーカーより自治体へ連絡したが、「保険料を支払わなかったのは本人の自己責任」「本人に連絡したが、生活保護を申請したいとは一言も言わなかったので申請はできない」、「相談にのれないわけではないが、要綱に則った金額を支払ってもらわなければ保険証の発行はできない」などの返事だった。その後、生活保護を申請できたが、転院先の病院で亡くなられた。
-

調査を終えて

社会保障、医療を受けることは権利

お金のあらずで医療を受ける権利が侵害されてはならない

1. 事実上の“無保険者”を出さない、放置させない

- ①高い保険料、払えずに短期証、資格証へ
- ②社会保険と国民健康保険の狭間で無保険に

2. 受診控えによる手遅れを生まない

- ①高い窓口負担
- ②高い薬代、特に高額ながん治療薬など

3. 病気や生活困難に陥った時、孤立させない

- ①行政の相談窓口がわからない、敷居が高い、行く余裕もない
 - ②セーフティネットとして生活保護が機能しているか
-

調査をふまえての提言

1. 憲法25条にもとづく権利としての
社会保障の実現
2. 「国民皆保険」を守る
3. 地域に必要な医療・介護・福祉の
体制の拡充
4. 誰もが払える国保料、窓口負担の
軽減
5. 社会保障の財源は、消費税に頼らず大企業や富裕
層の応分の負担で
6. 生活保護の抜本改善、最低賃金引き上げと雇用劣
化の規制、住宅や教育、年金保障の充実、自治体職
員の体制確保と相談窓口の充実



全国の民医連で取り組んでいる 調査の紹介

* ()内は問い合わせ先です。

- 生活保護実態調査(埼玉民医連事務局長 高橋正巳)
* 4月公表予定
 - 短期保険証実態調査(長野県民医連 湯浅ちなみ)
 - 無料低額診療事業利用患者訪問アンケート
(北海道保健企画 中川喜秀)
 - 保険薬局の窓口薬代の意識調査
(メディカプラン京都 中川直人)
 - 粟津校区健康生活調査(寺井病院 MSW信耕) * 公表予定
 - 仮設住宅訪問調査(宮城民医連 坂田 匠)
-