

2016年 経済的事由による 手遅れ死亡事例調査概要報告

2017年3月31日（金）

全日本民主医療機関連合会

問合せ TEL 03-5842-6451

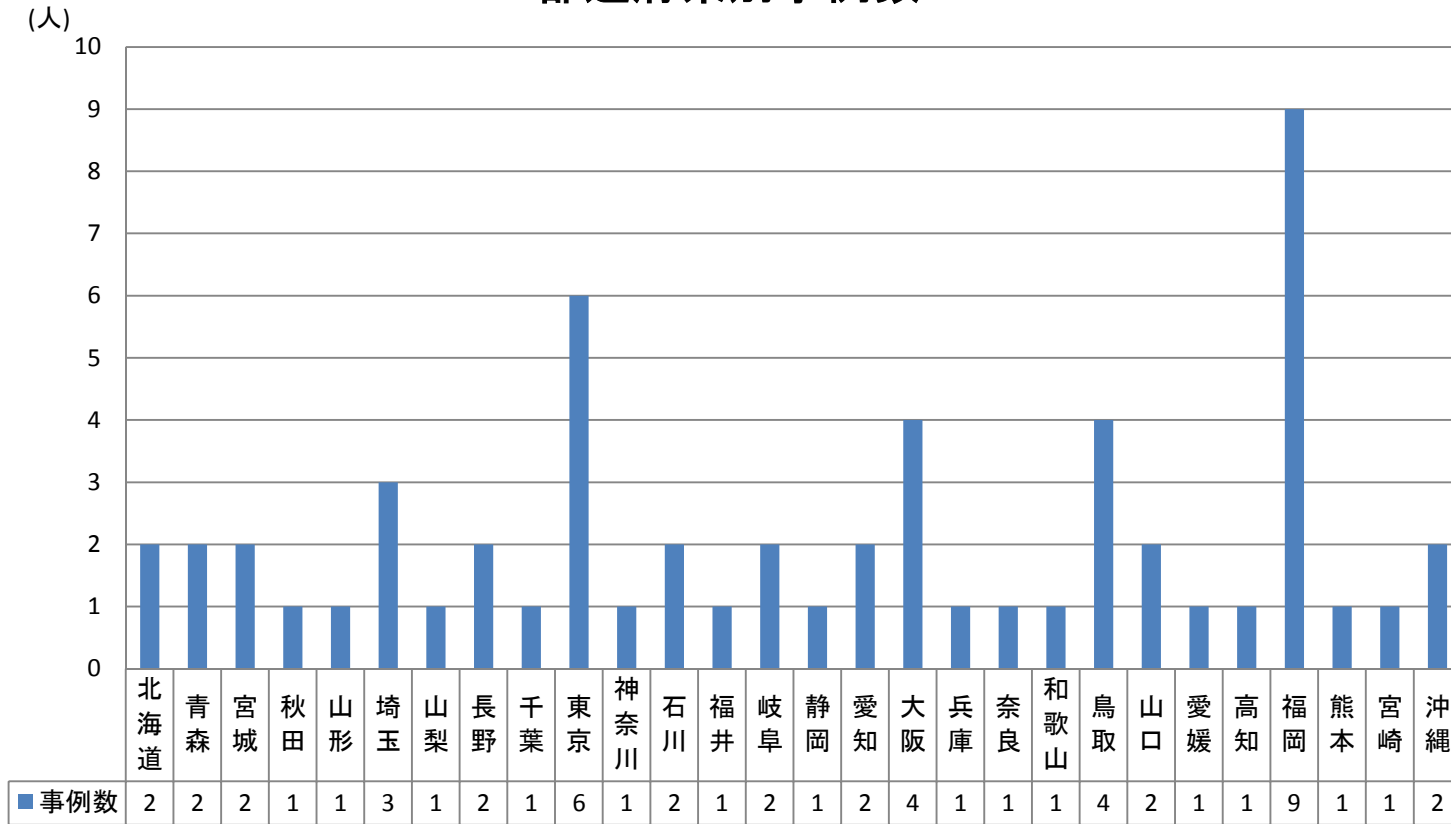
代表 国民運動部 担当 永田・山本

調査概要

- 調査期間 : 2016年1月1日～12月31日
- 調査対象 : 全国641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

都道府県別事例数

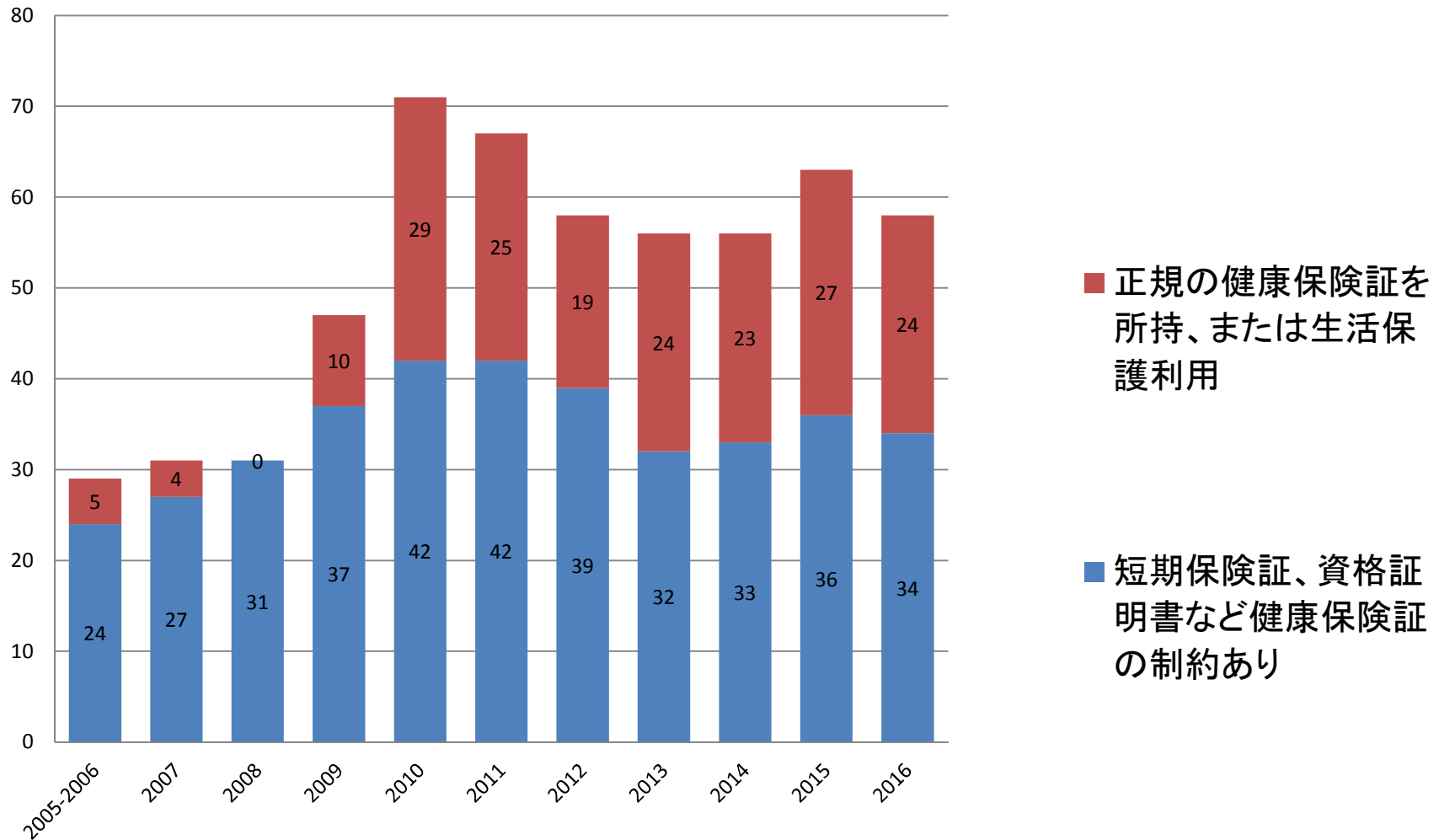


28都道府県連

58事例

事例数の経年的推移

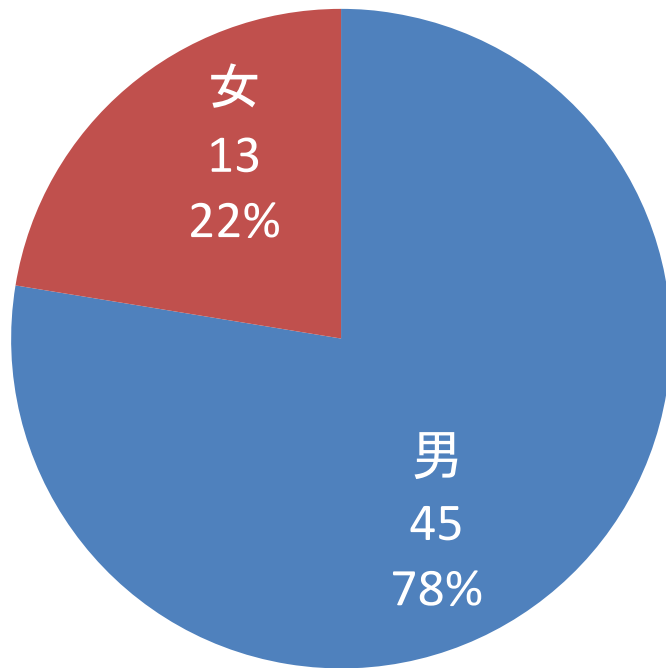
事例数の計年的推移



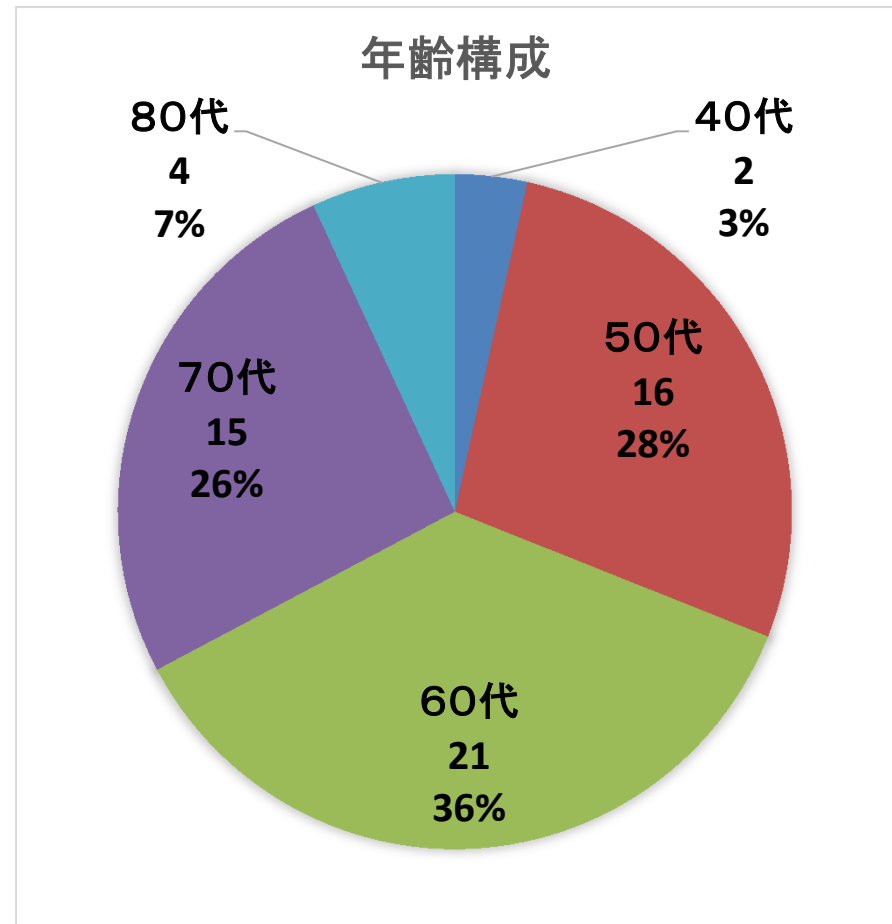
性別・年齢分布

男性78%、女性22%、年齢層は50～60代で6割を超え、70代を含めると9割近くを占める。65歳未満の稼働年齢は43%を占めた

男女比

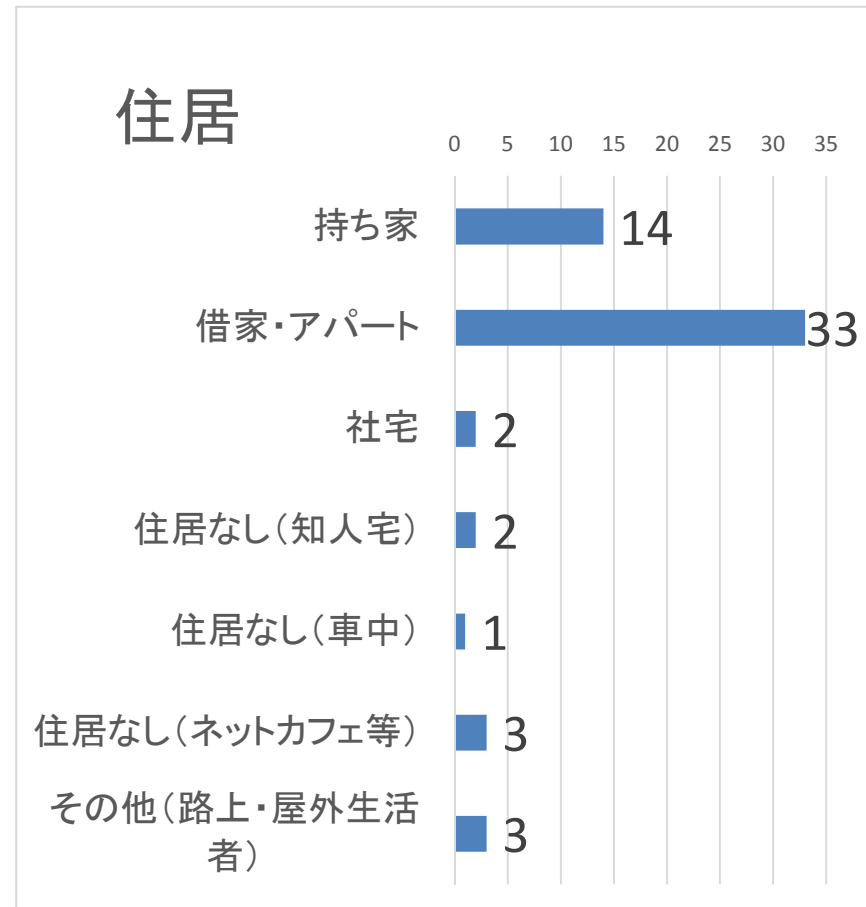
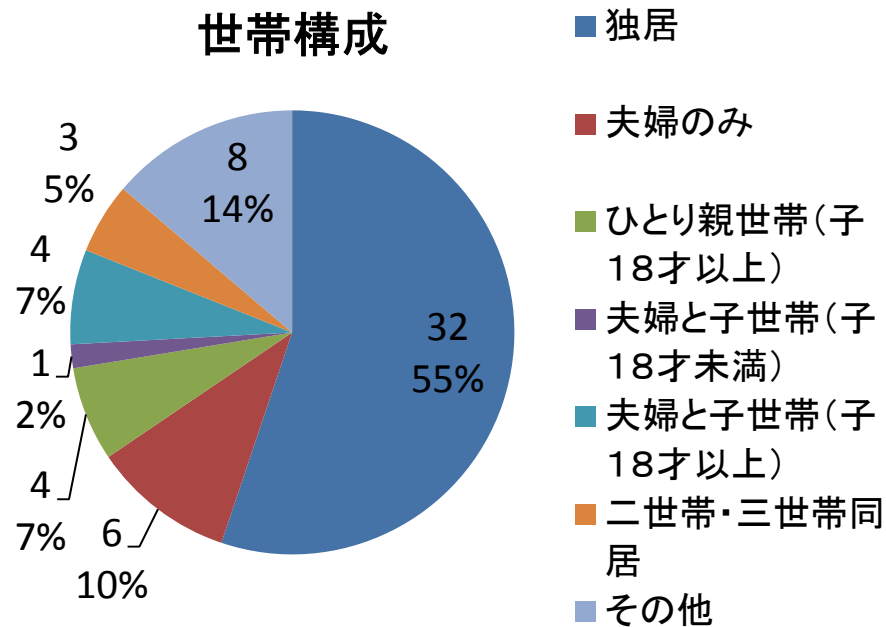


年齢構成



世帯構成と住居

独居が32件で55%、借家・アパートが約57%を占めた。また持ち家で家族と同居するも、要介護者、あるいは障害のある家族がおり、経済的にも時間的にも余裕なく手遅れとなった事例も複数報告された。

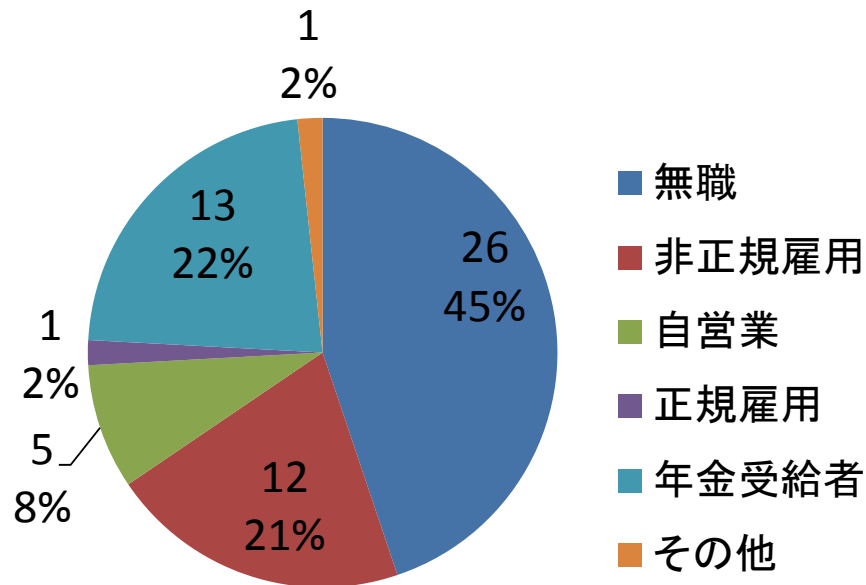


雇用形態

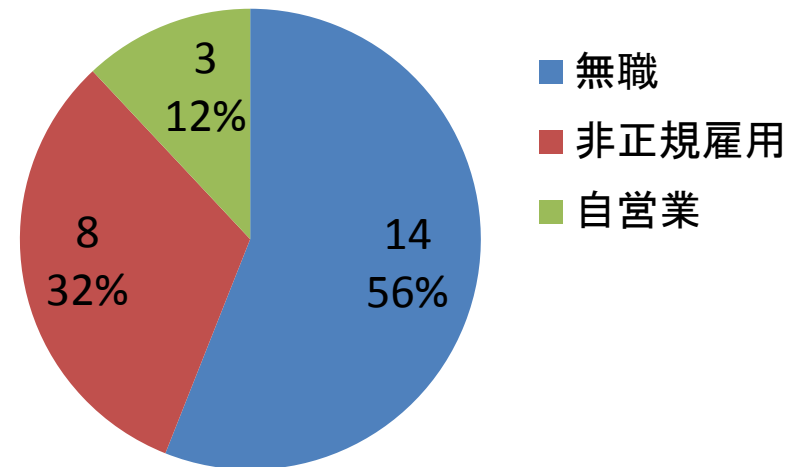
無職が45%、収入が不安定な非正規雇用と収入が不安定な自営業をあわせると74%

稼働年齢層の65歳未満では無職が56%、非正規雇用をあわせると88%

雇用形態

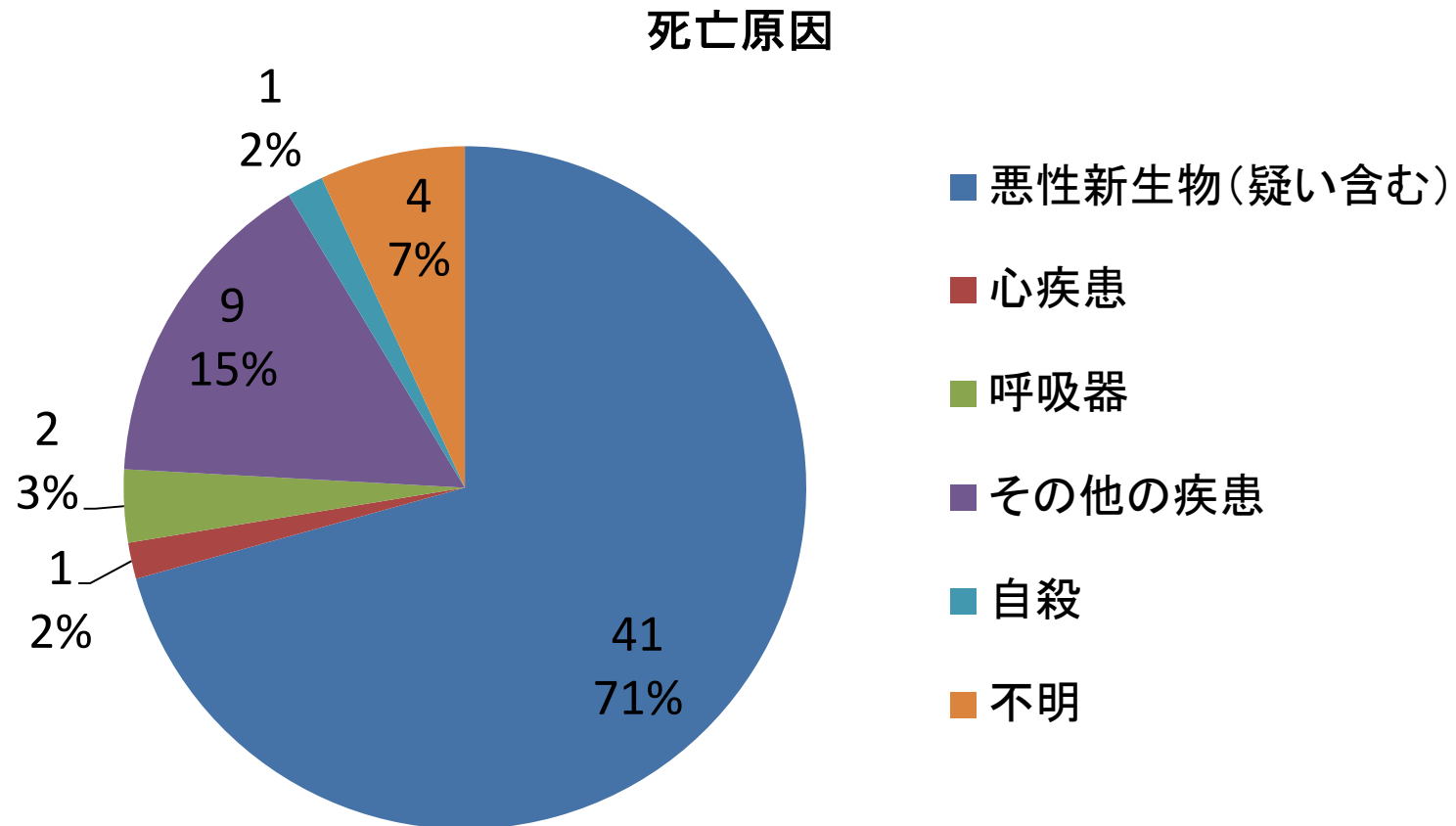


65才未満の雇用形態



死亡原因

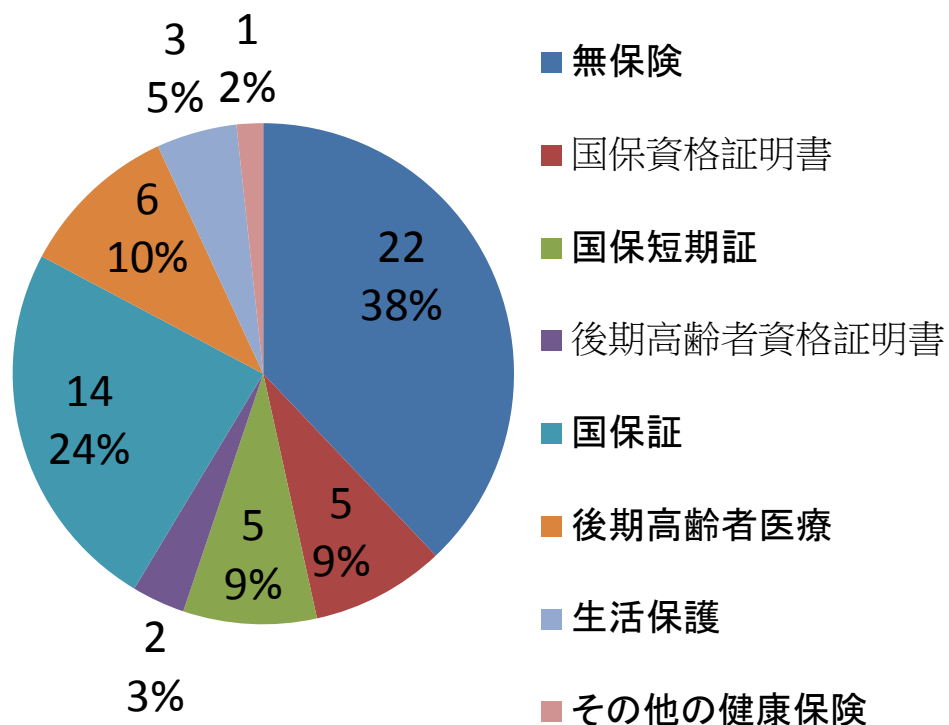
悪性新生物が約7割



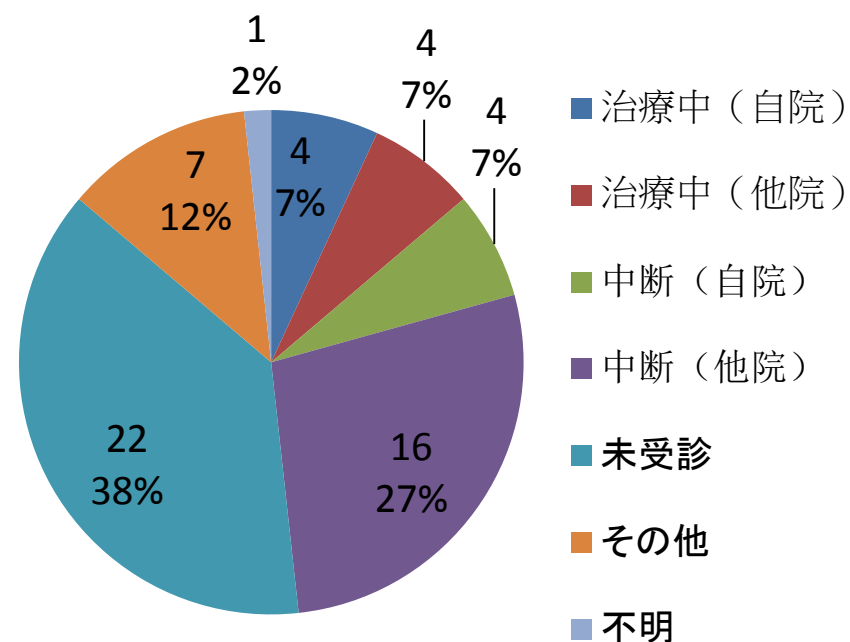
受診前の保険情報と通院状況

無保険・資格証が半数、短期証を含むと約6割
未受診、中断など治療につなげていなかったのは7割以上
“その他” “不明” には搬送、入院当日～4日以内の死亡も

受診前保険種別



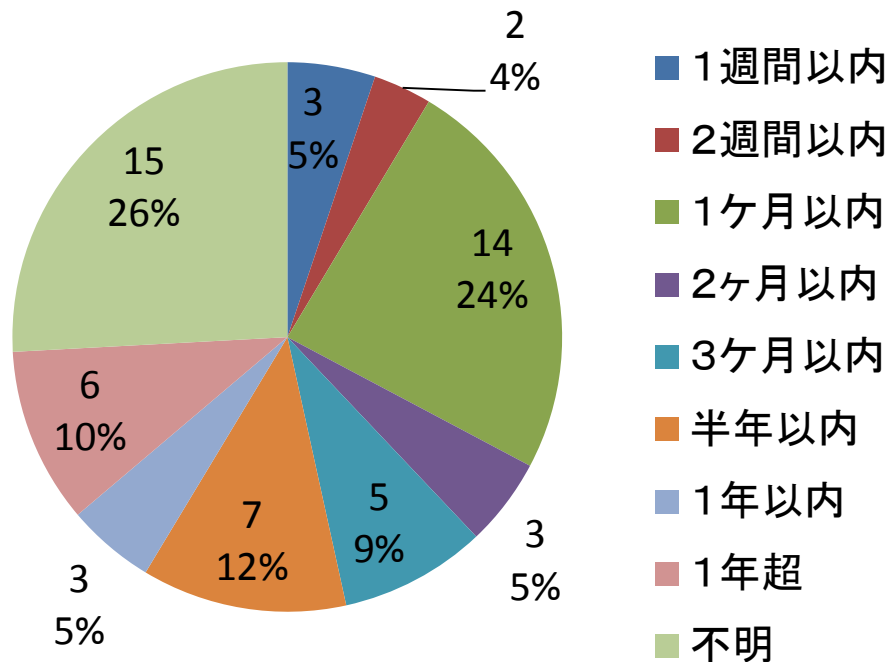
通院状況



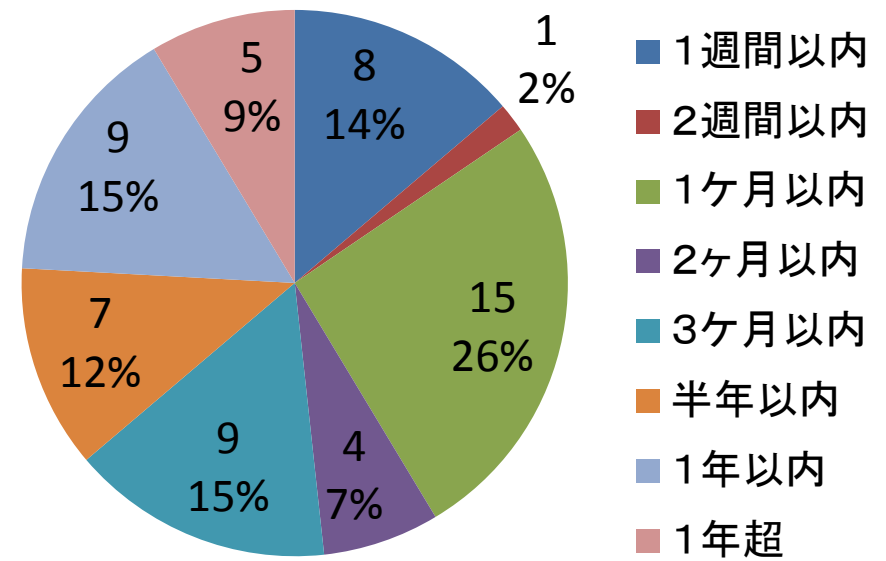
自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間と、治療期間

自覚症状出現等から受診まで半年以上未受診が15%、
治療開始から1ヶ月以内の死亡が4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

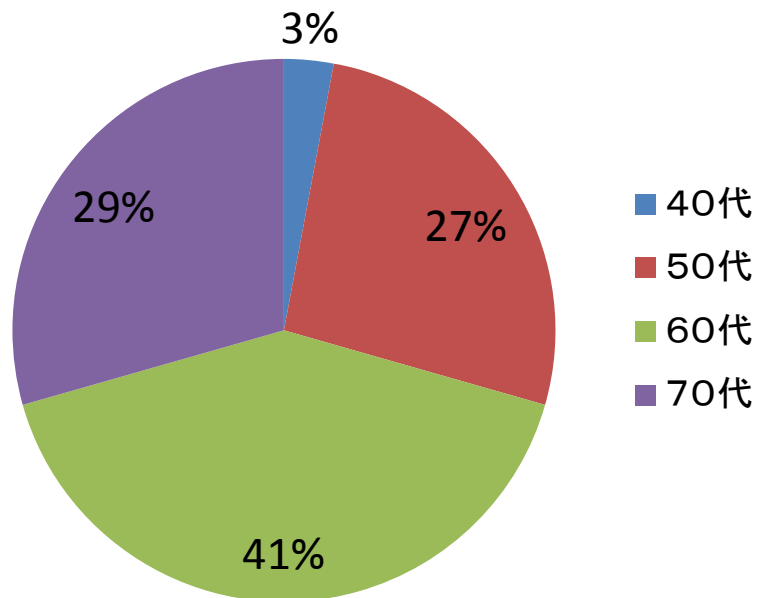


治療期間

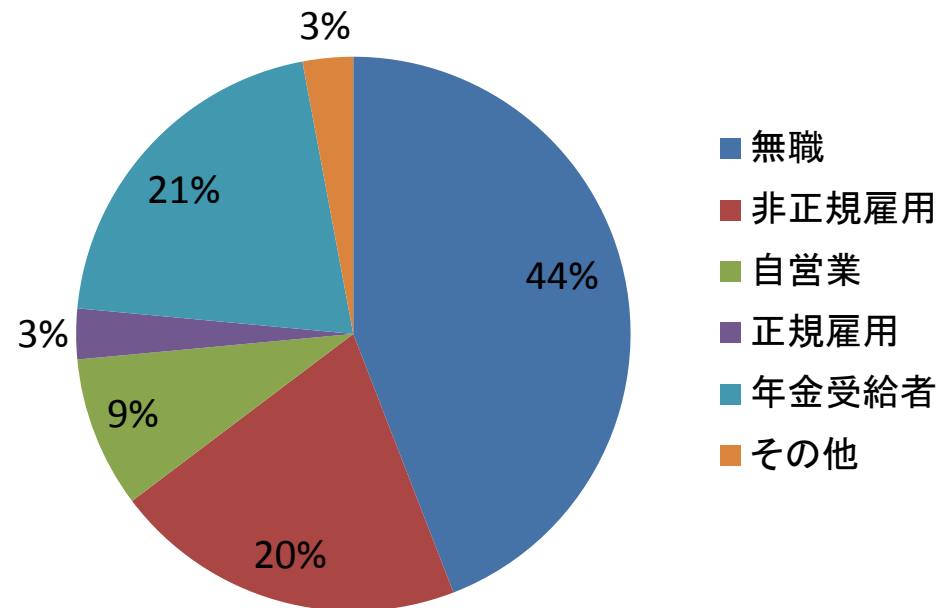


無保険・資格証明書・短期保険証 (34事例) の年齢と雇用形態

無保険・資格証明書・短期証の
年齢



無保険・資格証明書・短期証の雇用
形態



無保険・資格証明書・短期保険証 となった経緯（34例）

- 保険料が払えないなど経済的理由 20
- 国保手続き（自営独立、会社倒産、離婚など）
4
- 生活保護打ち切り時、国保に加入せず 2
- 住民票問題（配偶者の借金肩代わりで住民票を
動かさない、転居時に移さなかった） 2
- 住所不定、長年ホームレスなど 4
- その他 2

【事例7】退職後に国保加入したが、保険料が高く支払いができないため、資格証明書となり受診が遅れた肺がん患者

- 60代 男性 非正規雇用
- 離婚後独居。60歳まで土建業で生計を立てていた。退職後はパート勤務。年金収入はあるものの生計維持で精一杯で国保保険料が払えず、資格証明書に。
- 半年前から咳が出て体調の変化を自覚し不安を感じながらも、医療費の支払いが怖くて受診しなかった。手足に麻痺が生じるまで病状が悪化、初診時すでに肺癌stageⅣ、脳転移の診断。
- 治療の手遅れで入退院を繰り返して化学療法等を受け、6か月後逝去。

どのような社会資源を活用したか？

- 国民健康保険証取得（3事例）
- 国民健康保険証及び限度額認定証取得（2事例）
- 短期保険証取得（2事例）
- 生活保護受給（19事例）
- 無料低額診療事業適用（8事例）

【事例47】 無保険で受診を拒否し続けて、入院2週間後に亡くなった患者

- 60代 女性 無職
- 10年前に失業。姉と同居して派遣の仕事にいたが、会社が倒産し無職となった。その後は姉と本人の年金（約17万円）で生活。
- 数ヶ月前から下肢浮腫、黄疸などがあり姉が受診をすすめるも受診せず。姉の説得で受診した時は無保険。年金収入が生活保護基準を上回ったため国保証を作成し、自己負担3割分は無料低額診療事業で対応。
- 元々病院嫌いではあったが、経済的に厳しく医療機関への受診が遠ざかり、受診時にはすでに治療困難な状態で、入院2週間で亡くなった。

無料低額診療事業の活用に向けて

- 社会福祉法第2条3項9号に定められた、無料、または低額な料金で診療を行う事業
- 全日本民医連は、経済的な理由によって必要な医療を受けられない人が生まれないよう、2008年以降、とりくみの方針を強化
- 現在民医連加盟事業所のうち、377事業所が実施（2016年1月現在）
- 課題：この事業の周知が不十分、実施している医療機関がない地域もある、保険薬局では実施できないため薬を受け取れず、そこで治療が中断してしまうケースもある

【事例8】 国保証が留め置かれたため、受診が遅れた腹腔内腫瘍患者

- 60代 男性 無職 10数年前に離婚し独居
- 所持金100円、携帯電話が止められファンヒーターの灯油も残りわずか、友人の差し入れの弁当も嘔吐で満足に食べられず、本人はベッドに寝ている状態。隣人から連絡を受け、無料低額診療を行っていることを知っていた民生委員から当院へ相談が持ち込まれた。
- 保険証は有効期間が2015年9月で期限が切れている。保険料が払えず、保険証が留め置かれていた。何年も受診しておらず、当院にも受診歴はなかった。
- 入院後の検査で腹腔内に腫瘍が多数認められ、手遅れの状態。入院して19日目に死亡された。

正規保険証所持者の中断、未受診の理由

- 医療費が払えないための治療の中断や、生活の困窮から支払いへの不安による未受診
- 多くの国では受診時窓口負担は無料か低額。日本でも無料や軽減をめざす
- 国保法44条を活かした一部負担金の免除や高額療養費自己負担限度額の引き下げが求められる

【事例16】 経済的に困窮していたため、国保証を所持していても受診が遅れた肝臓がん患者

- 60代 男性 無職 国保証
- 20代の長男、長女と同居。妻は失踪。長男は聾学校卒業後、障害年金と失業手当を受給しながら生活。長女は高校中退後派遣の仕事、収入は不安定。
- 2015年2月半ばより下肢痛、腰痛にて他院通院。右臀部～右下肢痛が持続、歩行困難になり、3月A病院救急受診となる。入院にて肝臓がん＋骨転移と診断、肝臓がんはかなり進行しており（ステージⅣ）、手遅れ状態。緩和ケアとなり、腰椎転移については他院にて放射線治療を行った。16年1月逝去。

生活保護の事例

- 生活保護受給者の生活実態に即した対応がされていない（車、冷房など）
- 生活保護担当者の担当する対象者が多すぎて、現状をリアルタイムに把握できていない（家族が相談にいらっても対応されないなど）
- 関係機関の連携、情報の共有ができていない（『縦割り行政』『個人情報保護』が障壁）
- そもそも受給のハードルが高い

【事例3】生活保護受給していながら受診できずに死亡したケース

- 80代 女性 無職 生活保護受給
- 50代息子（無職）と二人暮らし。1年前から歩けなくなり、普段はこたつで生活。排泄はバケツへ。入浴は1年していない。息子は衰弱していく母の対応を判断できずにいた。1週間前から食事が摂れなくなり、いよいよ様子がおかしいと思い救急搬送したが、壊死性筋膜炎、敗血症の診断。全身状態悪く、既に積極的治療が行える状態ではなかった。
- 嫁いだ娘が心配し、生活保護担当ケースワーカーへ相談したこともあったが対応してもらえなかった。担当ワーカーに問い合わせたところ、「確かに相談があったが、対応できずにいた」という返答。訪問しても、玄関から先に入ったことがなく、本人の状況確認もできていなかった。

まとめと提言

- (1) 国が推し進める社会保障制度改革は
いっそう「手遅れ死亡」を増大させる
- (2) 社会保障費「自然増」圧縮はただちに
ストップを
- (3) 国の責任で、憲法25条にもとづく
社会保障としての医療を

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

