

2017年経済的事由による 手遅れ死亡事例調査概要報告

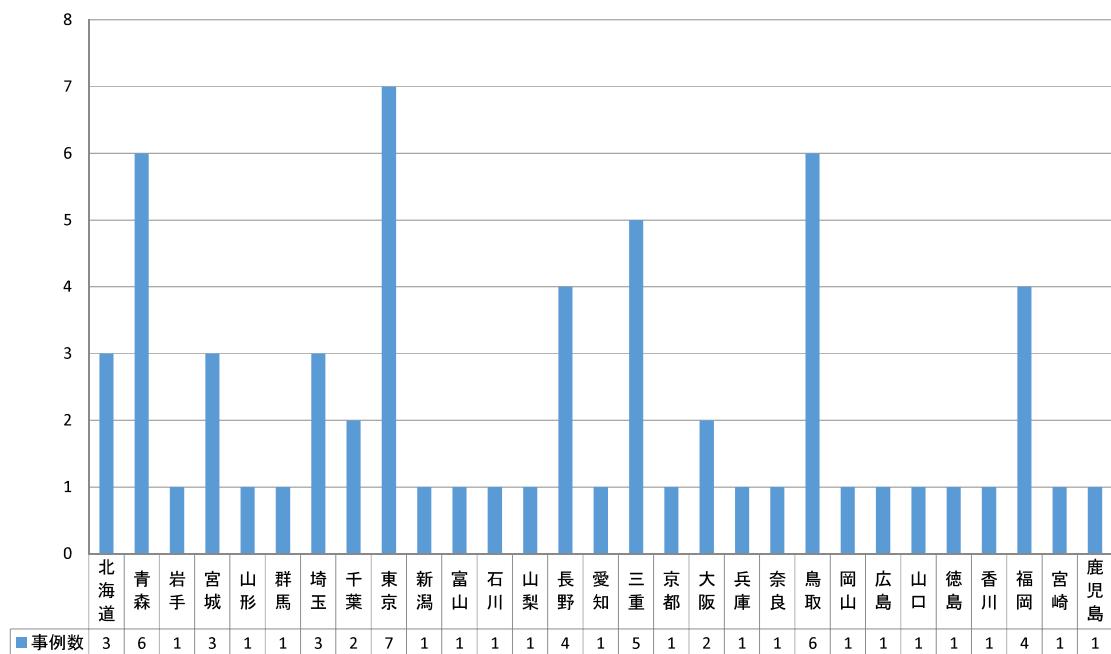
2018年4月18日
全日本民主医療機関連合会

問合せ TEL. 03-5842-6451
社保運動・政策部 担当 山本・多田・堀岡

調査概要

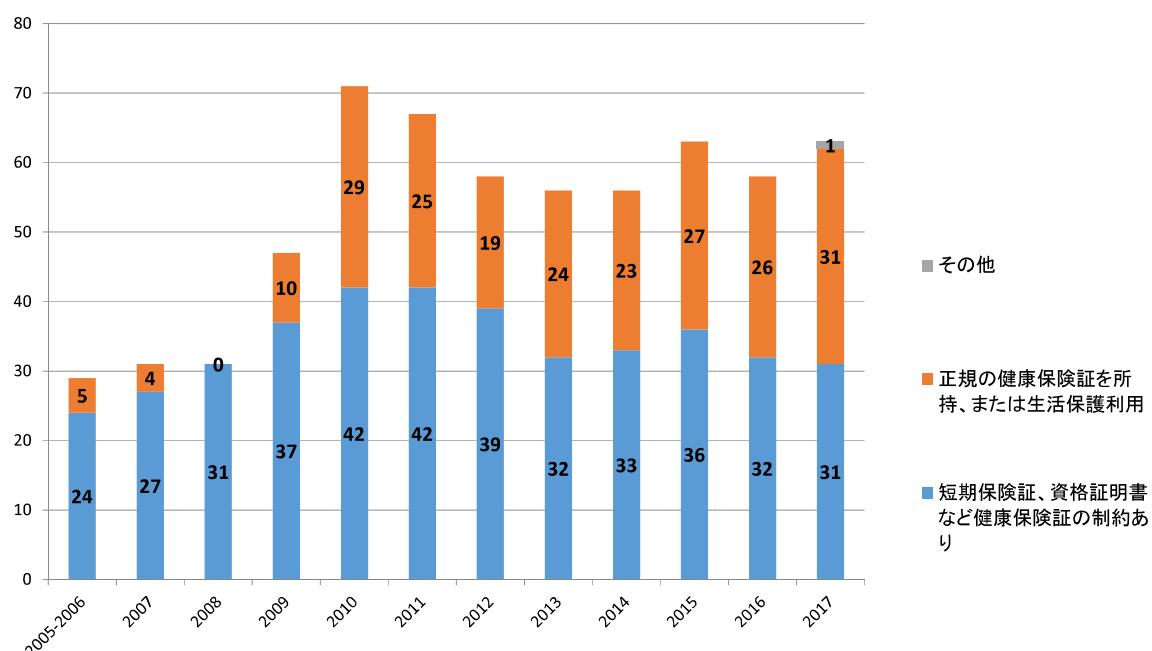
- 調査期間 :2017年1月1日～12月31日
- 調査対象 : 全国639事業所が対象
全日本医連加盟事業所の患者、利用者のうち
 - ①国保税（料）、その他保険料滞納などにより、無保険もしくは資格証明書、短期保険証発行により病状が悪化し死亡に至ったと考えられる事例
 - ②正規保険証を保持しながらも、経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例
- 調査方法 : 各事業所担当者から調査票提出

都道府県別事例数



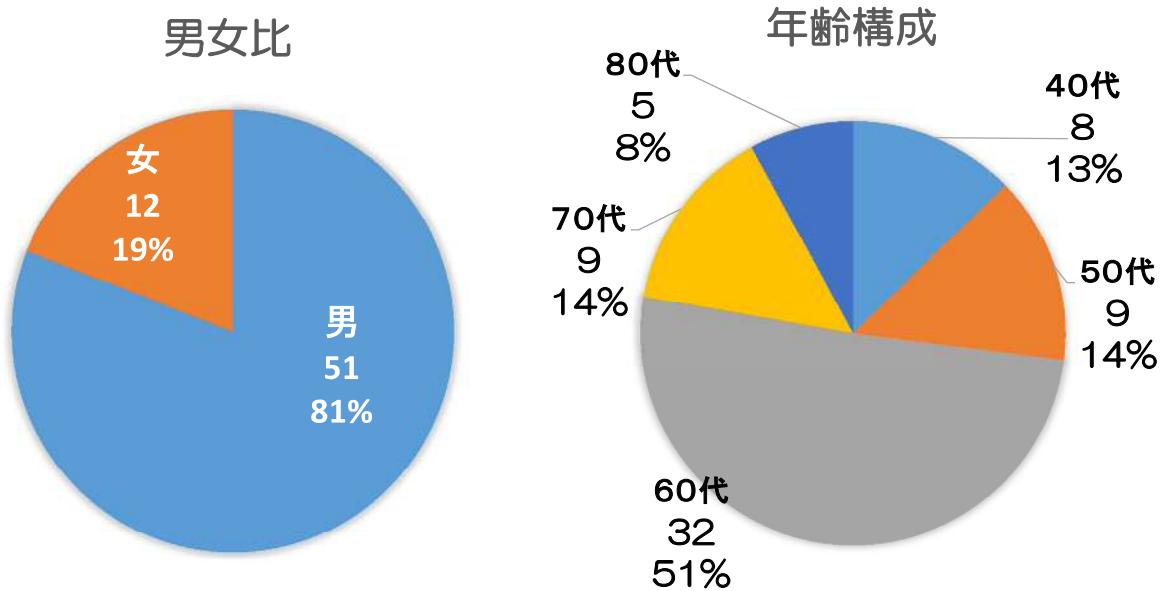
29都道府県連 63事例

事例数の経年的推移



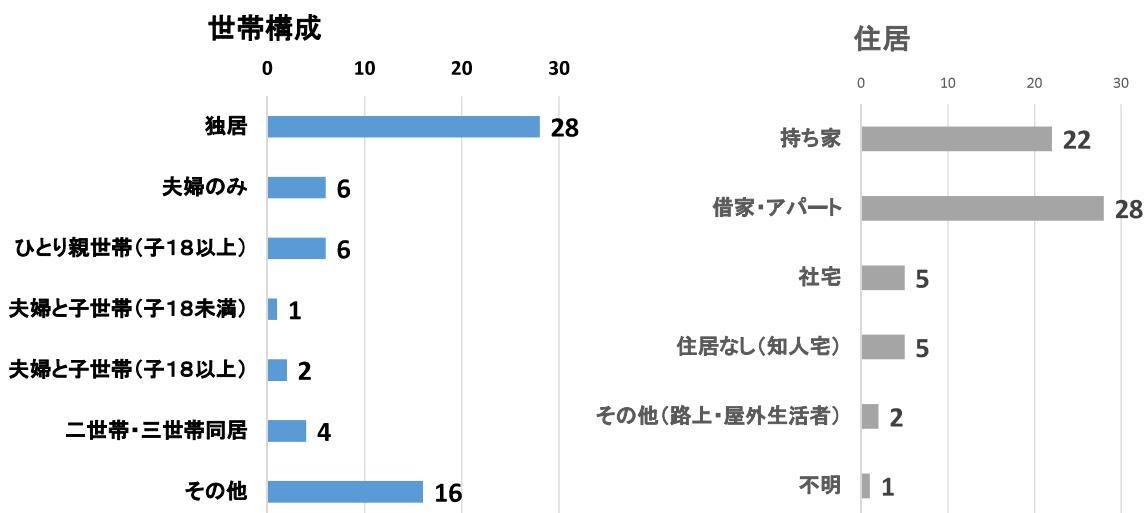
性別・年齢分布

男女比は男8割、女2割。年齢層は60代が5割、50～60代で65%を占めた。



世帯構成と居住

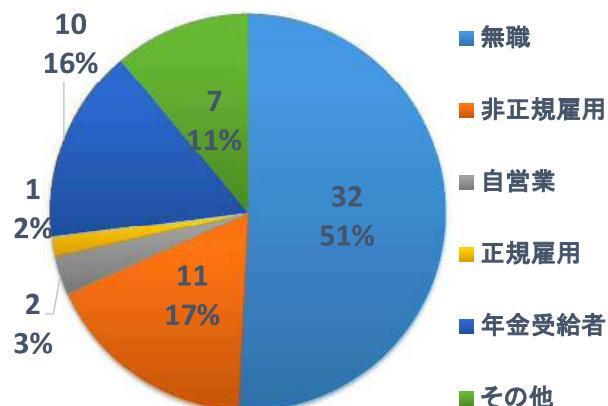
独居が28件、4割を占める。その他は知人宅に同居などが主。独居で借家・アパートのケースが多く、社会的孤立を生みやすいこと、少ない収入の中で家賃負担が軽くないことを指摘。今回も独居28件中、13件、44%が借家・アパート住まい。



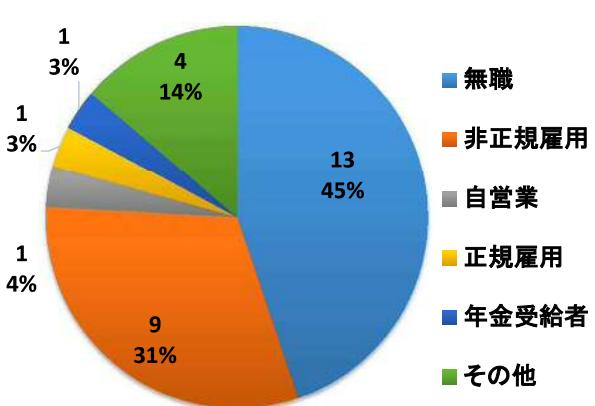
雇用形態

- 無職が5割を占め、非正規雇用や収入が不安定な自営業と合わせると45件、7割にのぼる。

雇用形態

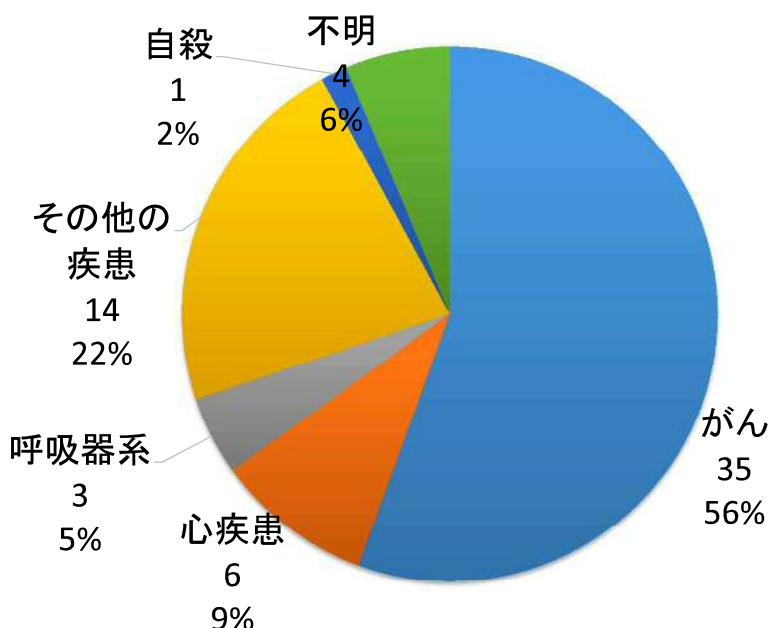


65歳未満の雇用形態



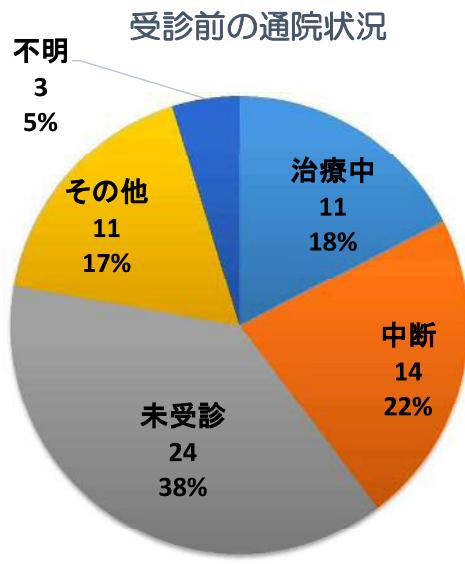
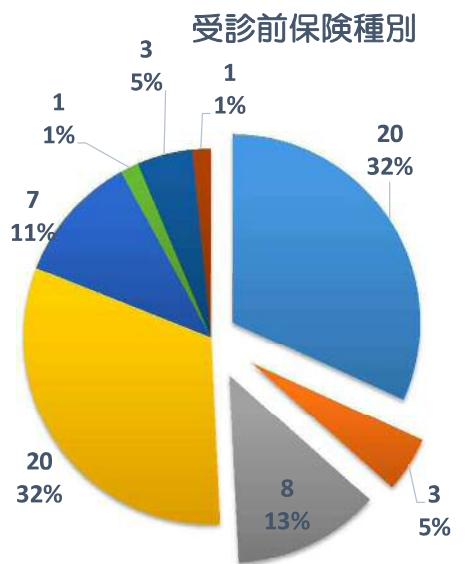
死亡原因

- がんが35件で56%を占めた。肺がんが12件、他、胃がん、直腸がん、肝臓がんなど。がん以外では心不全や脳出血など。



受診前の保険情報と通院状況

無保険・資格証明書で約3割。正規の国保証保持も無保険と同数。正規の保険証を持っていても、窓口負担等から中断、未受診も。

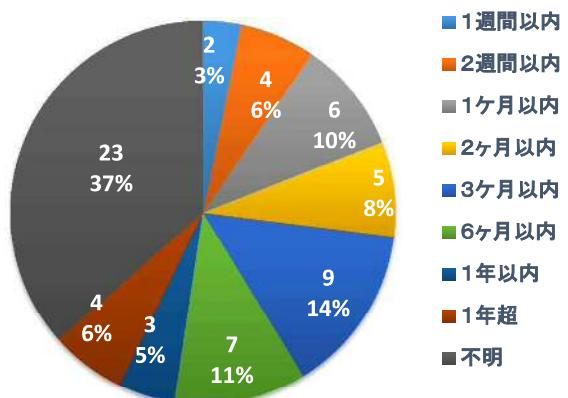


自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間と、治療期間

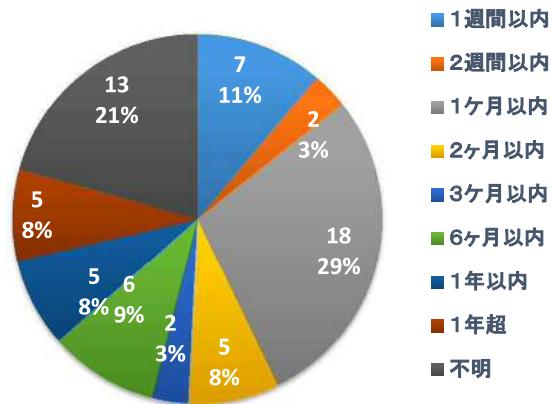
自覚症状の出現や異常の指摘を受けてから、1ヶ月以内に受診につながったのは12件、19%。

症状あるも半年以上受診しなかった7件のうち4件は、治療開始後1ヶ月以内で亡くなられている。

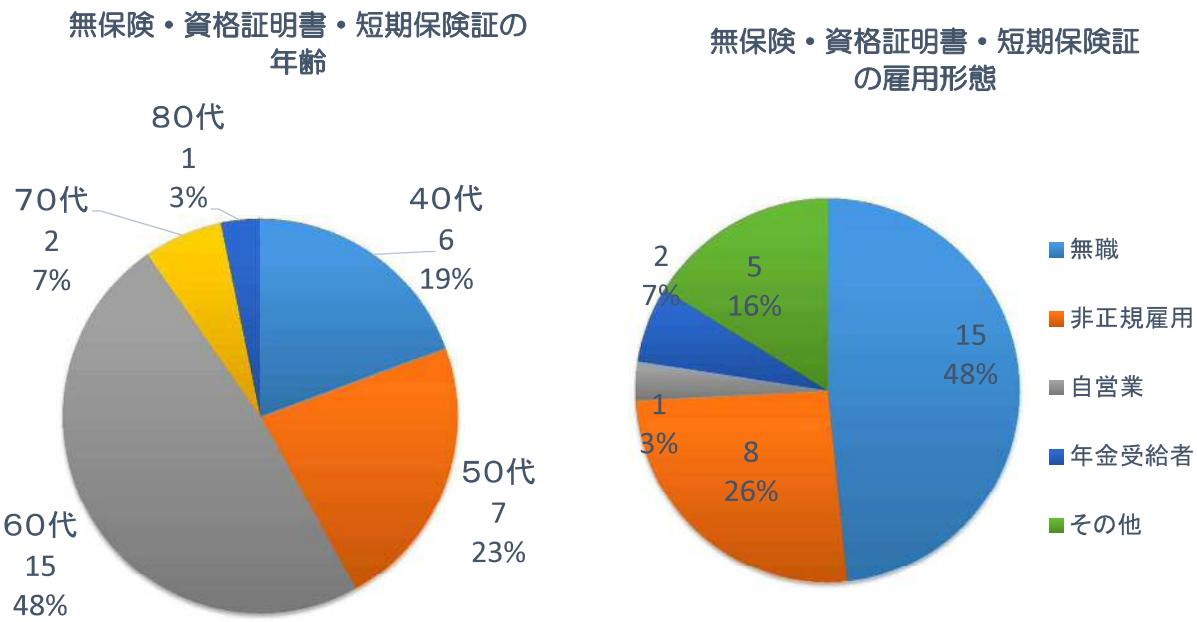
自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間



受診してからの治療期間



無保険・資格証明書・短期保険証 (31事例) の年齢と雇用形態



無保険・資格証明書・短期保険証 となつた経緯 (31例)

- 滞納等で無保険 39、42、45、46、59、62
- 家族・本人に障害あり 4、5、6、11、
- 事業に失敗、自営業閉鎖 7、36
- 病気、怪我、事故で失業 20、23、28、30、31
- 非正規、勤務先で保険未加入 29、32、58、61
- 生保打ち切り 50、52
- 退職後手続きせず 3、8、13、34、53、57、60
- 不法滞在 15

【事例】

【事例】62『有効期限切れの国保証で受診した肺がん患者』

- ・40代男性・非正規・無保険、独居
- ・大学卒業後、県内のリゾート施設に正職員として勤務していたが、5年ほど前に自己都合で退職。しばらく貯金と退職金で生活を繋いだが生活資金も底をつき、4年前に葬儀場の夜間アルバイトを開始。月収10~12万で車のローンなど総額約150万の借金あり。国保料が支払えずに2年ほど無保険
- ・半年前より息切れ・黄色の痰や咳。職場の健診で精査必要と指摘されたが、未受診。16年12月、呼吸苦を訴え当院受診。同日、短期保険証取得。検査の結果、進行性肺癌の疑いとの診断で翌々日に入院。本人同意も得て生活保護代行申請。
- ・当院で抗がん剤治療するも効果なく、他院で新薬治療。その効果も見られず緩和治療がメインとの報告あり。転院から約2カ月後の3月下旬、亡くなられた。

【事例】5『支援に繋がらず、受診できず亡くなった大腸がん患者』

- ・50代男性・農家でほぼ無収入・国保短期保険証、無職の母・姉と同居
- ・本人難聴で身障手帳3級所持、補聴器を使用。姉は精神疾患あり、母も本人入院後、精神的に不安定で入院。
- ・農業収入と冬季の障害者就労施設のわずかな賃金、母の国民年金、姉の障害年金で生活。借金数百万円。貯金、手持ち金なし。地域からも孤立。
- ・13年にA病院で大腸がん手術、抗癌剤治療するも数十万円未納あり中断。17年5月、心窓部痛でかかりつけ医から当院に救急搬送。その後A病院への紹介状を作成するも「自己中断患者は診られない」と。市役所に相談、無低診実施の当院への相談を勧められる。当院入院後、生活保護申請、保護開始まで無低診利用。受診後1ヶ月、大腸がんで永眠。
- ・実は親子で何度も生活保護窓口などに足を運んでいたが水際作戦で生活保護利用に至らず。

どのような社会資源を活用したか？

- 国民健康保険証取得（及び限度額認定、無料低額診療利用など）

……13、34、39、42、45、57

- 短期保険証取得（及び限度額認定、無料低額診療利用など）

……7、32、46

- 生活保護受給

……3、4、5、20、23、30、53、58、60、61、62

- 無料低額診療事業適用

……6、28、29、31、50、52

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、414事業所が実施（2018年4月現在）
- ・この事業が十分周知されていない。実施している医療機関がない地域もある。また、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】57『来院時無保険。無低診にて当院受診するも、すでにステージIV肺がんだった患者』

- ・50代男性、無職、国保資格証明書
- ・30代、他県で海外輸送船の甲板長。
- ・45歳頃、再就職めざし実家のある市へ。しかし鬱症状に悩み就労活動ができず生活困窮に。母親が心配し仕送りするも、その後7~8年閉じこもる生活で各種制度の網から抜け落ちてしまう。
- ・3ヶ月前から風邪症状あったが、「通院必要無い」「保険料納付ができない」と交付手続きせず。16年7月、母親と本人ともに無料低額診療の相談。すでにステージIV肺がん。
- ・その後、保険証発行。癌精査のため他院へ転院。放射線治療、抗癌剤治療し、9月、当院へ転院。17年1月に死亡退院。

正規保険証所持者の中断、未受診の理由

- ・窓口負担など医療費が払えないための治療の中止や、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。一方で、日本ではさらに今後後期高齢者の窓口負担増などが検討されている。
- ・国保法44条を活かした一部負担金の減免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】

【事例】10『経済的理由により受診が遅れた患者』

- 60代男性・無職。妻は他界、長女と2人暮らし。保険は長女の扶養で協会けんぽ家族
- タクシー運転手だったが、父親の介護で60歳で退職。それ以降、糖尿病の治療は経済的理由で中断。
- 1年ほど前、介護していた父親も他界。そのころから体調不良。民生委員や地域包括支援センターから受診をすすめられたが、経済的理由で拒否。徐々に歩行不安定になり、17年11月、立ち上がれなくなつた。
- 民生委員が市社協から当院の無低診の情報を得て長女に勧め、当院受診、入院した。
- その時はすでに心不全、腎不全が悪化し、多量の胸水があり末期的状態。入院後も改善見られず1週間後に他界した。

【事例】26『経済的不安から受診抑制がおこり、食道癌の発見が遅れた患者』

- 60代男性、年金受給、国保証、独居
- 65歳までビル管理の仕事。その後仕事なく年金生活。月11万5千円。貯金は30万程度。一度生保の相談したが、対象外と説明された。
- 16年夏頃より食欲不振、固形物摂取できずミルクのみ。医療費が心配で受診しなかった。12月近医受診し、当院へ入院相談。精査にて進行性の食道がんと診断。入院時もお金を心配。
- ステント留置や放射線治療は本人が拒否。絶縁状態だった家族とも連絡とり、兄弟の近くで療養するホスピスを探していた。1ヶ月後、本人の希望で次兄と連絡とりながら外泊中、死亡された。

生活保護の事例

- 04年から老齢加算が段階的に廃止。13年～15年には、生活扶助、住宅扶助、冬季加算も削減。今年10月から、さらに3年かけて削減予定
- 特に医療扶助は「適正化」で薬局の一元化やジェネリック使用割合の引き上げ、頻回受診への同行受診など、受診抑制がすすむ危惧
- そもそも捕捉率が低く2～3割。生活保護利用世帯の実態に即した対応が求められる

【事例】44『生活保護を利用していたが、受診が遅れた胃がん患者』

- 60代男性、生活保護、夫婦のみ
- 14年妻の初診に付き添って当院来診。その時は国保。数年仕事はほとんどない。国民年金と息子の援助で生活するも息子も援助できなくなり、16年6月から生活保護受給開始。
- 17年4月、妻が「お父さん、最近おかしい」と言うので受診を勧めるが受診せず。
- 17年5月、自宅で吐血し来院。他病院へ搬送し、緊急胃カメラで胃癌と診断。そのまま入院となつた。その後、退院～吐血して再入院を繰り返し、1ヶ月後死亡。

まとめ

(1) 国が推し進める社会保障制度改革、医療制度改革」はいっそう「手遅れ死亡」を増大させる「社会保障と税の一体改革」路線はストップを

(2) 「我が事・丸ごと」地域共生社会では、複合的な地域の困難事例は救えない
国・自治体の責任で、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

