

第37回日本社会薬学会 於 日本大学薬学部(船橋)
2018年10月6・7日

無料低額診療事業の 「保険調剤薬局の適用外課題」の 問題について

～第一報 問題の経緯と所在～

榎 宏朗※1・片平洌彦※1・佐藤智仁※2・廣川献一※1

※1健和会 臨床・社会薬学研究所 ※2三郷市議会議員

緒言(1)

医薬分業が進展する中、研究・運動などを含めて、無料低額診療制度の保険調剤薬局への適用外のままになっているという制度的「課題」は社会的「問題」として提示されている。この「課題」は様々な観点から「問題」として認識されている。

緒言(2)

眼の前に立ち現れている現象を「問題」と認識するには価値観を背景とする「観点」が必要である。無批判に「問題」とされることは、価値観の押しつけのみならず、相互理解にもとづき社会を構築してゆこうという個人の自律性を尊重した考えからからも遠いものである。そこで、この「観点」を超えて問題を共有化することが必要である。

緒言(3)

併せて、問題とされている現象もそれぞれの観点から個別具体的であろう。それを実証的に明らかにしてゆくことも必要である。

そこで、本研究は無料低額診療事業の問題点を制度経緯、枠組みに加えて、それによって制度利用者が不利益を受けているかについて実証的な調査を行い本制度によって起こっている現象と要因を明らかにする目的とした。

目的

本年度は「課題」となっている現象を記述し、それ
たいする「観点」をレビューし論点整理をおこない本
研究の範疇を設定した。

方法

- ①文献調査、当該制度の課題について問題として指摘されている点をレビューした。
- ②市への聞き取り調査。①にて指摘されている点につき、プレリサーチとして当臨床・社会薬学研究所の所在地である三郷市ではどのように運営されているかについて市議会議員として一般質問をおこなった。
- ③これらを元に論点を整理した。

制度的観点からの「問題」(1)

無料低額診療事業は社会福祉法に定められた第2種社会福祉事業である。

生計困難な方が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会が制限されることのないよう、無料または低額な料金で診療を行う事業である。(社会福祉法第2条第3項)この制度では調剤薬局は適用外とされてきた。

制度的観点からの「問題」(2)

我が国では1990年代より院内処方薬を調剤するよりも、院外処方箋を発行する価格を高く設定するなどの方法により、医薬分業が進展することになり、通院患者は調剤薬局にて薬を受け取る仕組みが主流となった。

このことによって、**外来の患者**が無料定額診療制度を利用した場合、**薬代が対象にならないという「現象」が鮮明化した**と考えられる。

制度的担保としての国保法44条(1)

国保法44条では加入者に特別な理由があって医療機関に一部負担金(窓口で支払う医療費や薬代)を支払うことが困難な場合は、医療費や薬代を「減額・免除・徴収を猶予」するもので、市区町村が独自に基準を定めて実施している。

制度的担保としての国保法44条(2)

前述の外来の患者が無料低額診療制度を保険医療機関で利用した場合、保険調剤薬局で薬を受け取る場合、上記の制度を利用することになる。

この点から考えると「生計困難な方が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会が制限される」という問題に対する**実質的な担保はこの規定によって行われることになる。**

制度的担保としての条例(1)

44条の規定がある以上、制度的な担保はなされているはずである。前述の薬代助成について、市町村が**条例として制度を担保している事例が存在する**。代表的な例としては北海道・稚内市、青森県・青森市、高知県、高知市、沖縄県・那覇市等がある。

那覇市は2016年度から、市内在住の無低診患者を対象に、薬代の窓口負担分を助成する事業を実施し、投薬を含め一体的に治療を受けられるようにした。

(沖縄タイムス 2016年2月10日 <http://www.okinawatimes.co.jp/articles/-/23723>)

制度的担保としての条例(2)

特に、沖縄市の場合では薬局が無料低額診療事業を行っている医療機関からの処方箋をもった顧客に面談をおこなうとともに署名活動に取り組むという運動もおこなっていた。

(民医連新聞 第1611号 2016年1月4日

<https://www.min-iren.gr.jp/?p=25909>)

小括

ここまでの事象を整理すると、医薬分業から顕在化した経済的困窮者が薬代を負担しなければならないという医療制度によって生まれた現象は、国民健康保険44条によって担保されているという理論上の整合性をもっているもの、理念に基づく実践が調査を実施させて、その実態を明らかにし、地方自治体単位での実情に基づいて条例等によって担保されている。

このことから、理論・理念的な根拠だけではなく、当事者に対する実証的な調査に基づく知見が、どのような観点からの問題提起に対する「解決」をみるのではないかと考えられる。

プレ調査としての三郷市について(1)

研究所の所在地である埼玉県三郷市では経済的困窮者への薬代助成制度は存在しない。

そこで、市議会の一般質問によって、平成30年以前の過去5年間において国民健康保険44条にての薬代を含む申請の件数と状況を市の行政に対し質問した。

プレ調査としての三郷市について(2)

その結果が以下である。

平成25年 2件 平成27年 1件 平成29年 1件

三郷市の人口は平成30年10月1日において14万1307人である。

参考までに先程の事例の薬局では一日に約350枚の処方せんを受け付け、そのうち約10枚が、病院で無低診の適用である。

当研究所が所属する医療機関のSWによると制度自体をしらないこと、申請を諦めたりするケースが存在し、上記の数字に対する見解は「少なすぎる」であった。これは相当数の暗数が存在することが考えられる。

結論(1)

本研究が「課題」として取り上げてきた無料低額診療事業の保険調剤薬局への適用外という現象は制度の不備や様々な理念といった観念的な観点から「問題」として長年に渡って議論されており、その不備を制度運営や条例によって担保しようと運動によって取り組んできている。これは、国民の社会保障の充実という観点から重要な営みである。

結論(2)

しかしながら、本来注目すべきなのは地域の住民がどのような状況にあり、それがどのような枠組みで救済されていて、それが十分なものかに焦点をあてることであると考えられる。ゆえに、無料低額診療事業の「問題」点は地域住民の事例および、市の行政の運用上状況(特に国保44条)に視野を当てることが必要であり、そこから得られた知見によって解決をえると考えられる。

これが本研究の範疇としてふさわしいと考える。

結論(3)

今後の課題としては先に上げた沖縄県・那覇市を始めとする地域がどのような地域住民のニーズ把握によって制度を設置したのか？そして、そこで観察されたニーズが普遍性を持つものであるのか。すなわち、再現性をもっているのかを検証することである。

そのために、今後も本研究では参与観察も含めてアクションリサーチを続けてゆく予定である。