

# 病院から薬局まで広げよ



おほ かな や  
さだ 金 谷 貞 雄

専務 薬局 保険

## 私の視点

貧困と格差の拡大にともない、経済的困難から薬代の自己負担が払えない、また治療を中断するといった事例が増えています。保険薬局の窓口で対応する薬剤師から、そのような患者の自己負担を軽減する制度はないだろうか、と訴えられてきました。

他幾つかの要件を満たせば、都道府県知事または政令指定都市長から許可を得て実施することが出来ます。

め、受診自体をあきらめたり治療を中断したりする患者が出ています。

「無料低額診療事業（無低診事業）」といわれるこの事業は、生活保護の方や一部負担金を免除された方が、その医療機関を受診した全患者の1割以上を占め、かつ、その

当時、薬局は病院や診療所の中にあり、患者は薬を院内で受け取っていました。74年から政府の医薬分業政策が本格的に推進され、89年には国立病院で院外処方箋発行が計画されて、医薬分業が一気に加速しました。その過程で薬局の多くが保険薬局として院外に出たため、「無低診事業」の適用外となりました。

た例えば糖尿病の患者の場合、1回の薬代が1万円を超える場合もあります。これは、病院・診療所の2、3倍の負担です。重い負担のために受診を控えたり、治療を中断するなど、まさに、「金の切れ目が命の切れ目」になりかねません。そんな悲劇を起こしてはいけません。

は、戦後間もない1951年。多数の国民が貧困ゆえに医療機関を受診することが困難でした。そこで経済的理由で適切な治療を受けられない方々に、安心して治療を受けていただくため、医療機関が患者の医療費の一部負担金の全額、または一部を免除できると定めたのです。

なぜ、こうなったのか厚生労働省は明確な説明をしていません。

病院・診療所での検査や診断と、保険薬局での投薬がセツトになってはじめて、医療が成立することを考えれば、保険薬局にも「無低診事業」を適用させることは、何ら迷う余地はありません。

「無料低額診療事業（無低診事業）」といわれるこの事業は、生活保護の方や一部負担金を免除された方が、その医療機関を受診した全患者の1割以上を占め、かつ、その

分業率は今では全国で60%を超え、私の住む宮城県では約70%です。患者が院外の保険薬局で薬をもらうことが当たり前になるなか、病院や診療所は自己負担が全額または一部免除になっているのに、保険薬局では減免できない

今こそ、国・厚労省は患者の実態に目を向けるべきです。切実な声に耳を傾け、保険薬局への無料低額診療の適用を速やかに許可するべきではないでしょうか。