

## 無料低額診療制度について

という制度を皆さんは聞いたことがあるでしょうか？

これは簡単に言うと、生活に困っている人が、無料または低額で診療を受けられる制度で、日本赤十字病院や済生会病院などの公益法人や昭和 26 年に制定された社会福祉法の適用を受けた医療機関が実施できるものです。全国ではこの制度を実施している医療機関は約 270 施設ほどあると言われています。富山県内では済生会富山病院と高岡病院が対象となっています。

この対象となる患者さんとは厚生労働省の見解によると、「低所得者」、「要保護者」、「ホームレス」、「ドメスティックバイオレンス（DV）被害者」、「人身取引被害者」となっています。

どのような収入レベルの人を対象とするか、いつまで実施するかは、各医療機関独自に選定基準を設けてよいことになっていますが、生活保護までは行き着けない人が対象になりますから、収入の調査、財産調査、国保保険料などの滞納具合（短期証明証、資格証明証の有無確認・申請援助）、無保険の場合の国保保険申請など、事前に様々な処置が取られてから実施されるようです。

ある病院の基準を紹介しますと、

- (1) 全額免除は 1 ヶ月の収入が生活保護基準の概ね 120% 以下、一部免除は 140% 以下と内規で定める。
- (2) 患者からの申し出や患者の生活困窮を職員が知った場合に医療相談員が面談し、公的制度や社会資源の活用の可能性を検討したうえで、適合を判定する。
- (3) この制度の適用は生活が改善するまでの一時的な措置であり、無料診療の場合は、健康保険加入または、生活保護開始までの原則 1 ヶ月、最大 3 ヶ月（一部負担の全額減免と一部免除は 6 ヶ月）を基準として運用する。

この話の流れから分かりますように、無保険者の場合は全額、被保険者の場合は一部負担額を医療機関が全面的に負うこととなります。表面だけ見ていると医療機関が赤字になるという印象がありますが、このような対象病院では固定資産税が免除されるなどの措置が取られますので、その範囲内で実施するということになるわけです。但し、社会福祉法による適用を受けるには医療機関側にも生活保護者受診率がどの程度あるかなどいくつかの細かい条件をクリアする必要があるそうです。

富山県では対象者は少ないようですが、不景気を反映して、大都市圏では生活困窮し、受診をしたくても出来ない病人が急増していると言われています（患者になれない病人が増加という表現もあるくらいです）。

さて、ここで問題です。この制度はあくまでも病院など医科法人が対象となり、薬局法人は適用外となります。基本的には無料低額診療制度を実施する病院内で診療から薬交付まで完結するのが筋というものでしょうが、全国を見ると院外処方せん発行例もあるようです。もし、その院外処方せんを

## 回覧

患者さんが持参された場合には、薬局はどう対応するのがよいのでしょうか（つまり受けると薬局側は丸々持ち出しの形にもなりかねない）？

### ◆無保険、無生活保護者で、病院では全額無料となった患者が院外処方せんを持参した場合◆

①薬局は、無料低額診療制度の対象外なので、全額支払えないようであれば、対応できないと調剤拒否をして、対応できそうな薬局を紹介するか、病院に戻ってもらう。

☛薬剤師法第21条：「調剤に従事する薬剤師は調剤の求めがあった場合には正当な理由がなければこれを拒んではならない」の正当な拒否理由になるか？

②薬局は、無料低額診療制度対象外であるが、滞納覚悟で、少しずつ支払ってもらう約束をさせて調剤を受ける。

☛回答は敢えて出しませんが・・・色々意見が分かれそうな気がします。

## 生薬の自給率

最近レアアースなど稀少金属問題などでも中国との関わりが大きく報道されていますが、平成22年11月19日の北日本新聞に生薬についての記事が載っていました。

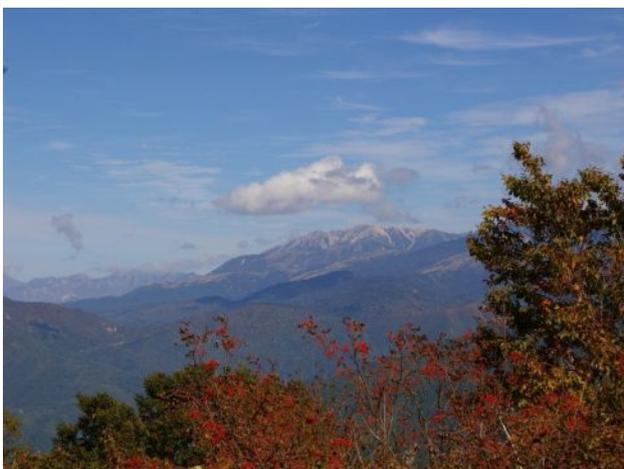
富山大学附属病院で和漢診療が開始されたのが、31年前。その当初から生薬の産地は海外が多かったのですが、特に中国が大きなウエイトを占めていました。その状況は現在も変わらないようで、2008年実績で、中国産83%、日本産12%、その他(韓国、ベトナム、インドネシア等)5%という比率です(北日本新聞)。

その中国ですが、中国国内での需要増加と生薬産地開発に伴う砂漠化の抑制政策での生薬増産抑制の結果、海外向けの輸出量が減少し、単価が高くなっているというわけです。また投資家の対象ともなっているようで、昨年より2～3倍の値段のついている生薬もあるそうです。

薬局にとっては値引き率に影響しますが、場合によっては薬価以上の値段で購入するという逆ザヤ現象も起こりかねません。

産地の日本化も進んでいるようですが、生薬というのは、その土地特有の土壌や気候によって、成分や成分比率も異なってきて、品質にも差が出てくることはよく知られています。日本産の生薬が中国産の生薬と同等に扱えるかを調査してから、量産化となると、切り替えにはまだ多くの時間を要すると考えられます。

和漢診療の保険治療の崩壊にもつながりかねないと思うのは懸念しすぎでしょうか？



☛ 岐阜県神岡町奥の天蓋山山頂より  
富山県の薬師岳（中央）遠景