

未収金対応から学んだこと

群馬・あおば薬局前橋店 事務 町田 敦美



はじめに

昨今の社会情勢を受けて、薬局窓口で薬代の支払いが滞る患者も少なくありません。毎月10万円程度が未収金で計上され、累計額で130万円を超えることがたびたびありました。そのような中、群馬保健企画あおば薬局前橋店では、未収金を少しでも解消させるとともに、未収金につながる生活背景から社会保障を学ぶ目的として、未収金プロジェクトを立ち上げました。

未収金の発生状況を調べた結果、持ち合わせがなく未収になるのが毎月5～6件の約5万円、また、10万円を超える高額未収金の患者が5～6人いることが分かりました。そこで私たちは、高額未収金患者を中心に面談を進めることにしました。

事例1

〇さん（53歳男性）は母親と2人暮らしで、透析をしている母親を介護しながら、自分も糖尿病の治療を続けていました。母親の介護もあるため定職に就けず、日雇い労働で収入の少ない状況にあり、国保税の支払いが滞り、資格証が発行されていませんでした。

〇さんはインシュリンの投薬で、一回の自己負担額が2万円を超えることもあり、累計で30万円以上の未収金がありました。そこで、病院のSWが市役所への相談を勧めていましたが、「市役所へ行くと、相談より税金の支払いを求められるので行けない」と。〇さんの話からは、市役所での対応に事務的なものが感じられました。SWの再三の働きかけもあり、やっと市役所へ出向き高額療養費制度を申請。結果、医療費は払い戻されましたが、滞納保険料の支払いに回され、手元には残りませんでした。それでも、一部保険料を納めた

ことで、短期保険証が発行されました。

現在も高額な未収金が残っていて「肩身の狭い思いをして受診している」ということなので、定期受診ができるようにサポートしています。

事例2

Sさん（42歳女性）は、夫（トラック運転手）と長男（高校生）、次男（小学4年生）の4人暮らし。子宮頸がん^{けいがん}で自宅療養をしていました。保険は社会保険から国民健康保険に替わり、麻薬投与で自己負担が1回4万円を超えることもあります。未収が多くなり、病院や訪問看護ステーションと連携して高額療養費制度適用を検討しましたが、わずかに自己負担限度額に達していなかったため利用できませんでした。

その後Sさんは入院し、1～2週間で亡くなりました。入院直前に離婚し、長男は夫に、次男はSさんの母親に引き取られました。生活保護を受けることをずっと拒んできたSさんの母親ですが、Sさんの入院中に生活保護の申請をしました。しかし申請内容に虚偽が判明し、認められませんでした。その上、虚偽だったことで無保険となり（虚偽だったため、国保には加入できない）、入院中の会計は自費扱いになってしまいました。

Sさんの母親は、独居で年金暮らし（月約5万円）で、「自分は、もう高齢で働けないのに、これから幼い孫の面倒をみていかねばならない。何かのときのために、自分の預金を少しばかり残しておきたい」という思いから、預金の申請をしませんでした。それが虚偽と判断されてしまったようでした。

その後、Sさんの母親と病院担当者との三者面談を行い、病院と薬局の未収金を母親が分納して

いく方向で話がまとまり、病院の支払いが済んだら、薬局の未収金を支払うことになりました。

しかし、病院の支払いが完了した段階で「薬局の分は支払えない」と申し出がありました。「自分は高齢で働けず、年金生活。その上孫の子育てもあるのに自分だけが支払うのはおかしい。元夫にも同様に支払ってほしい」との理由からでした。

元夫に連絡をとりましたが、電話は着信拒否、手紙を郵送しても応じてもらえず、トラック運転手ということもあり、不在がちで連絡をとることはできませんでした。

事例3

Uさん(40歳男性)は両親と暮らし、精神疾患を患い、無職で保険は国保です。

Uさんには、精神疾患の薬が多種類出ていました。1回の支払いは約3000円でしたが、持ち合わせがなく未収が続いていました。何度か面談しましたが、未収金は思うように解消されませんでした。体調の変化で薬が追加されると、それに伴い薬代も増えます。そこで、病院や担当医と連携しながら後発品に変更するなどして、体調をみながら働きかけてきました。同時にUさんの母親も交えて面談し、毎月一定額を支払ってもらえるようになりました。そうした働きかけもあり、一時期は約15万円あった未収金が、現在は完済しています。

私たちのとりくみ

群馬県社会保障推進協議会は、国民健康保険料の引き下げや介護保険制度の充実などを求める自治体要請行動をしています。私たちあおば薬局でもそれらの行動に参加し、患者が安心して医療を受けることができるように活動をしています。

その一つとして、社会保障費削減政策に対し、高齢者や子どもへの資格証明書の発行を止めて正規保険証を交付するように働きかけをしてきました。自治体のなかには、「子どもには稼ぐ力も税金を納める能力もないので、資格証明書の発行はしない」(前橋市)、「義務教育課程にある者は、同じ医療を受けさせたい」(みなかみ町)などの理由で、子どもへの発行を取りやめているところ、資格証明書その

ものを発行していない市町村もありました。

そのような中、2009年4月1日から「改正国民健康保険法」が成立し、施行されることになりました。中学生以下の子どもには資格証明書が発行されなくなったことに加え、群馬県下では、同年10月から中学卒業までの子どもの医療費無料化が実現しています。また、後期高齢者への資格証明書、短期被保険者証の発行もされていません。

自治体の考え方一つで、今すぐにも資格証明書の発行を止めることができます。一日でも早く発行そのものを止めるよう、これからも自治体に働きかけをしていきたいと思います。患者一人ひとりが適切な医療が受けられるためにも、私たちの活動に大きな意味があることを強く感じて。

まとめ

今回のプロジェクトを通して、バラバラになる必要のない家族がバラバラになったり、必要な医療を満足に受けられない人がいるなど、心が痛む事例に遭遇しました。社会経済情勢の悪化を受けて、今回の事例は氷山の一角に過ぎないのかもしれませんが。私たちは、患者の生活背景にも配慮した対応を心がけることと、問題を抱えた患者を早期に見抜き、手助けできる力を一人ひとりが身に付けなくてはならないことを、強く感じました。

また、国民健康保険は「国民皆保険」を守る最後の砦であるにもかかわらず、保険料の滞納により様々な問題が生じています。これからも、とりくむべき課題がたくさん潜んでいます。私たちは、社会保障協議会ははじめ関係諸組織と多くの情報を交換することで、薬局の窓口だけでは分からない事例を多く学び、職場で共有することで、情報に対するアンテナを高く張る努力を引き続きしていきます。そして、保険薬局でも無料低額診療事業が実施できるように、さらに一歩踏み込んだ運動をしていきたいと思っています。

私たちは、「社会保障改善運動を粘り強く継続させていくことが大切」と、あらためて考えさせられました。また私たちの仕事は、傍観者ではなく主体者でなくてはならないことも再確認し、引き続き全職員でとりくんでいきたいと思っています。