

健康保険

2017
March
3

特集

残薬の削減を考える

残薬問題を考える

日本薬剤師会 田尻泰典副会長インタビュー
かかりつけ機能の発揮で残薬解消

地域住民と共にあるから残薬問題が発生しない
——長野県上小地区、上田薬剤師会の取り組みを取材して

残薬解消に向けたそれぞれの役割



やまけんの
日本まるごと
食探訪

群馬県甘楽郡
下仁田町

健康保険。みらいのために、今、変えよう。

あしたの健保プロジェクト

現 行の「介護療養病床」は、今通常国会提出法案により2017(平成29)

年度末までに廃止するとした期限を6年間再々延長し、この間に「介護医療院」などへの転換を図ることとなる。

療養病床は、社会問題となった老人病院への社会的長期入院、劣悪な医療体制を巡る問題解決と医療費適正化を図るため、1983(昭和58)年に老人病院を「特例許可老人病院」として医療法に位置づけ、医師・看護師の配置を減らして介護職員を多く配置することとし、診療報酬は一般病院よりも低く設定したことに始まる。

93(平成5)年に、長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための療養環境を有する病床として「療養型病床群」が創設され、2000(平成12)年にスタートした介護保険法では、療養型病床群のうち主として長期にわたり療養を必要とする要介護者に対して医学的管理・介護などを行う「療養型病床群」を、介護保険が適用される介護保険施設と位置付けた。01年の医療法改正により、療養型病床群

と特例許可老人病院とを一本化して「療養病床」が創設された。

06年度の医療保険制度改革及び診療報酬・介護報酬同時改定において、医療費総額抑制を主張する財務省、経済財政諮問会議の強い主張を受け、介護保険適用型の療養病床を11年度末までに廃止し、コストの低い老人保健施設等に転換させることとされ、併せて医療保険適用型の療養病床も削減することとなった。これは、06年度予算案決定後の年明け早々に十分な論議が行われないままの唐突とも見える政策変更で、関係者の間に不満と不安が残る。その後、介護療養病床の老健施設等への転換は進まず、逆に医療療養病床が増加する事態を招くことになった。なお、この06年改正では、医療保険適用型の療養病床の診療報酬体系について、気管切開や難病等の患者の疾患・状態に着目した「医療区分」(1・3)、食事・排泄等の患者の自立度に着目した「ADL区分」(1・3)による評価が導入されている。

11年に介護療養病床の廃止・転換期限は17年度末まで延長されたが、これは介

護療養病床の老健施設等への転換が進んでいない実態を踏まえたものであり、その間、医療療養病床からの転換を含め介護療養病床の新設は認めないこととされた。そうした経緯と実態を受けての今回の廃止期限の再々延長であり、「介護医療院」の創設であるが、06年の介護療養病床廃止方針が適切な政策判断であったのか検証も求められる。

介護医療院は、医療内包型(2種類)と医療外付け型(1種類)とが想定されている。「介護医療院」の内容・役割と機能は、既存のサービス類型との関係が、いかなるものとなるのか、社会のニーズに適切に対応できる施設となるのか(単なる看板的な架け替えにならないか)、介護給付費の適正化に資するものとなり得るのか、介護保険法の目的(要介護者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うこと)に照らし、医療療養病床の削減の展望なども含め、しっかりと議論が深められることを期待したい。

