

# 報告

## 平成30年度病院管理研修会

常任理事・地域医療部長 伊藤 利道

平成30年度 病院管理研修会が平成30年11月23日（金・祝）、北海道医師会館 8階会議室にて開催された。参加者は99名であった。

講師には日本医師会常任理事の江澤和彦先生をお招きし、「介護医療院の創設と将来展望」をテーマに講演いただいた。

内容について報告する。



【江澤講師】

### 〇要旨

介護医療院は、介護保険施設に分類され、今後日本の介護施設は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院の3つの類型に分かれることとなり、この中で医療の提供があるものが介護医療院となる。

介護医療院には医療の必要な要介護高齢者の「長期療養」と「生活施設」の2つの大きな役割があり、療養上の管理、看護、医学的管理の下、入所者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならないとされている。

介護医療院には、状態が不安定な方を対象とする介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービスを提供する【Ⅰ型】と、状態が比較的安定している方を対象とする老人保健施設相当以上のサービスを提供する【Ⅱ型】がある。

施設・設備基準については、1部屋4人以下で、床面積は一人当たり8.0㎡以上となっている。ここで、介護療養病床（病院）や介護老人保健施設が介護医療院へ移行する場合、大規模改修が行われるまでの間は床面積が6.4㎡でも良いが、減算（療養環境減算）の対象（1日につき25単位減算）とされている。

必要な医療設備としては、「臨床検査施設」「エックス線装置」があるが、療養病床からの転換型介護老人保健施設の中には、「エックス線装置」を廃棄している施設もあるため、これらの施設については、特例として介護医療院への移行が認められている。

レクリエーションルームについては、レクリエー

ションできる場所があれば良く、新たに増築をする必要はない。

療養室の間仕切りについては、カーテンだけでは不十分で、家具、パーティション、カーテン等を組合せ入所者のプライバシーを確保しなければならないとされている。

介護医療院の開設・移行にかかる費用は、地域医療介護総合確保基金の「介護施設等の整備に関する事業」に該当するため、積極的に活用してもらいたい。

人員基準については、Ⅰ型は介護療養病床（療養機能強化型A・B相当）を、Ⅱ型は介護老人保健施設を参考に設定されており、移行するにあたり人員を増やす必要はない。

介護医療院の診療報酬について、基本報酬は、療養型介護療養施設サービス費に25単位を加えたものが、Ⅰ型介護医療院サービス費の単位数となる。Ⅱ型介護医療院は、介護老人保健施設の基準相当となっている。

介護療養病床から転換したことに伴い新たに創設された加算等の主な取り扱いについては次のとおりである。

「移行定着支援加算」については、介護療養型医療施設（介護療養病床）、医療療養病床、転換型老健からの介護医療院への転換支援策として創設されたもので、施設開設の地域住民への周知や、入所者とその家族に対する説明の取り組み等を条件に、最初の転換から1年に限り算定できるものである。入所者1人当たり年間34万円の大きな加算であるため、考慮に入れてもらいたい。

「再入所時栄養連携加算」については、介護医療院の入所者が連携する病院に入院し、経管栄養または嚥下調整食の新規導入等について、介護医療院の管理栄養士が病院における栄養食事指導に同席し、介護医療院へ再入所した場合に1回限り算定できるものである。

「緊急時施設診療費」については、入所者が急変した際の投薬や検査について、老健施設の「緊急時施設療養費」のような形で別途評価されるものである。

「重度認知症疾患療養体制加算」については、入所者のすべてが認知症である場合など、精神保健福祉士や看護職員の手厚い配置に加え、精神科病棟との連携がされている場合に加算されるものである。

「介護職員処遇改善加算」については、介護職員の賃金改善を行うための加算である。2009年度に月額平均2.4万円の賃金アップを実施したのを皮切りに、2017年度まで4回にわたって賃金アップを行い合計で月額平均5.7万円相当の改善がなされている。

しかしながら、これは病院の介護職員（約23万人）には加算されないため、これを改善するよう要望しているところである。

また現在、10年以上の経験のある介護職員に対して、月額1人当たり8万円相当の賃金引き上げについての検討がなされている。190万人の介護職員のうち、10年以上の勤続のある職員は、約20万人いるため、合計で2千億円の財源が必要となる。これを介護保険の財政の中から負担することとなるため、公費で1千億円、介護保険料で1千億円必要となる。この財源を確保するために来年10月の消費税増税時に合わせて予算に盛り込めるよう検討を進めているところである。

介護医療院の設置状況については、平成30年9月末時点で、I型が35施設、II型が26施設、I型及びII型混合の施設が2施設、合計で63施設である。

介護医療院への転換元の施設数は、介護療養病床(病院)が32施設、介護療養病床(診療所)が1施設、介護療養型老人保健施設が20施設、医療療養病床が12施設という状況である。

都道府県別の施設数では、北海道が6施設で、現在トップである。9月末時点ではまだ19の自治体において施設数が0という状況である。

介護医療院の療養床数は、9月末時点でI型・II型を合わせて4,583床である。その内、北海道は440床で多い。

私は介護医療院の設置については、転換ではなく移行または参入という言葉を使っている。これは、従来の療養病床からの転換型介護老人保健施設のような転換モデルを作ったわけではないためである。

介護医療院は、住まい・生活を医療が支える新しい類型である。経営者(管理者)と現場職員が介護医療院の役割と理念を共有し組織が一丸となることが重要である。介護の質を高めるには、とても時間がかかるため、年単位でステップアップしていくことが必要である。現場主導の研修会を開催していくことが重要である。

介護医療院の主な提供サービスには次のものがある。

- 利用者の意思・趣向・習慣を尊重(個別ケア)
- 人生の最終段階における医療・ケア(ACP)
- 自立支援介護(食事・入浴・排泄)
- 通所リハ・訪問リハ・短期入所

また、介護医療院の主な生活施設としての役割として次のものがある。

- プライバシーの尊重
- 居場所が作られる(愛着のある物の持ち込み、音楽)
- その人にあった生活環境の構築(トイレ・浴槽・ベッドの高さ、手すりの位置など)
- レクリエーションや地域との交流会の開催

医療・介護に携わるにあたって、最も求められる資質は人を思いやる心である。尊厳を支えるケアを行うためには「生活の継続」「人間関係の継続」「主体性・自己決定」「できることの把握」「その人らし

く豊かな生活」に留意することが重要である。

医療・介護の仕事は、社会・国民に対して大いなる責任と使命があるため、質の高い医療・介護サービス提供をする必要がある。

尊厳ある生活の保障を実践するには、集団的な流れ作業ではなく、個々の生活づくりが必須であり、経管栄養よりは経口食、オムツよりはトイレでの排泄、特浴よりは個浴をできるだけ目指すべきである。

誰でも人生の最後まで自分らしくありたいと望んでいる。

国民から支持される介護医療院にしていくことが我々の使命である。

◇

講演の後、フロアからは、介護医療院への移行の必要性と今後の見通しについて等の質問があり、江澤講師からは、「地域によってニーズが異なり、過半数の自治体では人口が5万人以下である。その5万人以下の自治体では、65歳以上の高齢者人口も減っている地域もあり、医療よりも介護を必要とする人口が増加しないと予想される地域もあるため、地域ごとの判断が重要である」との回答があった。

◇

自施設での取り組みを基にした大変わかりやすい説明で、活発な質疑応答があり有意義な会となった。今後の介護医療院の発展に期待したい。参加された方々に御礼を申し上げます。



会場の様子