

平成 30 年 5 月 23 日
平成 30 年度第 1 回介護保険
運営協議会資料

【 5 議 事 】

(1) 報告事項

ア 第8次いわき市高齢者保健福祉計画について

・・・・・・・・ 別冊

(2) 協議事項

- ア 介護医療院に係る基準条例の制定について . . . 1 頁
- イ 平成 30 年度介護保険運営協議会の運営について . . . 9 頁

ア 介護医療院に係る基準条例の制定について

1 介護医療院について

別紙「介護医療院の概要」のとおり

2 条例を制定する理由について

介護保険法に「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準は、条例で定める。」と規定しているため。【法第 111 条】

3 介護保険運営協議会の意見を求める理由について

当該協議会の所掌事務に「介護保険の運営等に関すること。」と規定されているため。【市介護保険条例第 24 条】

※ 既に制定されている特別養護老人ホーム等の基準条例についても協議会にて審議している。

4 条例（案）の概要について

(1) 制定する条例

（仮称）いわき市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例

第 1 章 総則（第 1 条～第 3 条）

第 2 章 人員に関する基準（第 4 条）

第 3 章 施設及び設備に関する基準（第 5 条～第 6 条）

第 4 章 運営に関する基準（第 7 条～第 42 条）

第 32 条 > 非常災害時の対策について規定する。

第 42 条 > 記録の整備について規定する。

第 5 章 ユニット型介護医療院の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準

第 1 節 趣旨及び基本方針（第 43 条～第 44 条）

第 2 節 施設及び設備に関する基準（第 45 条）

第 3 節 運営に関する基準（第 46 条～第 55 条）

第 6 章 雑則（第 55 条）

附則

(2) 条例を制定するにあたっての考え方

条例を制定するにあたっては、国（厚生労働省令）で定める基準を踏まえて整備する必要があるが、各基準については、次のとおり分類される。

No.	基準の分類	基準の内容
1	従うべき基準 (必ず適合しなければならないもの)	人員、施設、設備、 運営の一部
2	参酌すべき基準 (地域の実情に応じて異なる内容をさだめることができるもの)	運営の一部

このことから、本市においては、上記参酌すべき基準のうち、次の事項について、特別養護老人ホーム等の基準条例と同様の基準を設けることとしたい。

(3) 独自基準

厚生労働省令	市条例（案）	考え方
(非常災害対策) 第32条 介護医療院は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。	(非常災害対策) 第〇条 介護医療院は、非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び関係機関との連携の体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならない。 <u>2 前項の非常災害に対する具体的計画は、施設の置かれた状況により、火災、風水害、地震、津波その他の災害の態様ごとに立てるものとする。</u> 3 介護医療院は、非常災害に備えるため、定期的に避難又は救出の訓練その他必要な訓練を行わなければならない。	災害の態様ごとに具体的な計画を策定することを条例上明確化することにより、災害対応への意識付けを図り、災害対策の実効性を高めることとする。

<p>(記録の整備)</p> <p>第42条 介護医療院は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から<u>2年間</u>保存しなければならない。</p>	<p>(記録の整備)</p> <p>第〇条 介護医療院は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から<u>5年間</u>保存しなければならない。</p>	<p>事業者が不正の行為により介護報酬を受給していた場合における返還請求権の消滅時効期間（5年）に合わせることにより、指導等の効果、事業者の説明責任の明確化を図ることとする。</p> <p>【地方自治法第236条第1項】</p>
--	---	--

※ 既に制定されている介護保険施設においても、上記同様な市独自基準を設けている。

療養病床等の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。
- 要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)

	医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	療養1・2 (20対1)	経過措置 (25対1)		I型	II型		
概要	病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上		病院・診療所の病床のうち、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等</u> を提供するもの	要介護者の <u>長期療養・生活施設</u>		要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>	要介護者のための <u>生活施設</u>
病床数	約15.1万床 ※1	約6.6万床 ※1	<u>約5.5万床</u> ※2	—	—	約36.8万床 ※3 (うち介護療養型：約0.9万床)	約56.7万床 ※3
設置根拠	医療法(医療提供施設)						
	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法 (<u>介護医療院</u>)		介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)
施設基準	医師	48対1(3名以上)		48対1	100対1 (3名以上。宿直を行う医師を置かない場合は1名以上)	100対1 (1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (35年度末まで、6対1で可) (予定)	2対1 (3対1)	6対1	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員 ※4	4対1 (35年度末まで、6対1で可) (予定)		6対1～4対1 療養機能強化型は5対1～4対1	5対1～4対1	6対1～4対1	
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 ※5		8.0㎡ ※6	10.65㎡(原則個室)
設置期限	—		<u>平成35年度末</u>	<u>(平成30年4月施行)</u>		—	—

※1 施設基準届出(平成28年7月1日) ※2 病院報告(平成29年3月分概数) ※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日) ※4 医療療養病床にあっては看護補助者。

※5 大規模改修まで6.4㎡以上で可。 ※6 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可。

介護医療院の概要

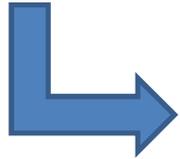
(定義) (介護保険法第8条第29項)

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(基本方針)

第二条 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者が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にするものでなければならない。

(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生省令第5号))



○医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設

(参考1) 介護老人福祉施設の定義

老人福祉法第二十条の五 に規定する特別養護老人ホーム (入所定員が三十人以上であるものに限る。以下この項において同じ。) であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことを目的とする施設

(参考2) 介護老人保健施設の定義

要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようになるための支援が必要である者 (その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。) に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、第九十四条第一項の都道府県知事の許可を受けたもの

医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合については、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮*した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

- * 家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。
- また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。
- ※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。
- ※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

介護医療院の人員配置

	指定基準		報酬上の基準	
	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)
医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	-	-
薬剤師	150:1	300:1	-	-
看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数		-	-
栄養士	定員100以上で1以上		-	-
介護支援専門員	100:1(1名以上)		-	-
放射線技師	適当数		-	-
他の従業者	適当数		-	-

介護医療院の施設設備

	指定基準
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積 [*] 8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
談話室	談話を楽しめる広さ
食堂	入所定員1人あたり1㎡以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レクリエーションルーム	十分な広さ
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室

* 内法による測定とする。療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えない。
※施設の兼用については、談話室とレクリエーション・ルームの兼用、洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。

介護医療院の基準（人員基準）

		介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設	
		指定基準	報酬上の基準	指定基準		報酬上の基準		指定基準	報酬上の基準
				類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)		
人員基準 (雇用人員)	医師	48:1 (病院で3以上)	—	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—	100:1 (施設で1以上)	—
	薬剤師	150:1	—	150:1	300:1	—	—	300:1	—
	看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	3:1 (看護2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 ^(注3) 看護6:1、 介護6:1~4:1
	介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1		
	支援相談員							100:1 (1名以上)	—
	リハビリ専門職	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST:適当数		—	—	PT/OT/ST: 100:1	—
	栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—	定員100以上 で1以上	—
	介護支援専門員	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)		—	—	100:1 (1名以上)	—
	放射線技師	適当数	—	適当数		—	—		
	他の従業者	適当数	—	適当数		—	—	適当数	—
医師の宿直	医師:宿直	—	医師:宿直	—	—	—	—	—	

注1: 数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用 注2: 背景が緑で示されているものは、病院としての基準 注3: 基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

イ 平成 30 年度介護保険運営協議会の運営について

ア 開催日程等について

- (ア) 開催日程については、あらかじめ開催日を設定したうえで、進めていくこととする。
- (イ) 地域密着型サービス部会については、原則、介護保険運営協議会と同日開催とする。

イ 会議内容（議事）について

(ア) 計画の進行管理について

- 第 8 次計画期間において、「2025 年に向けたビジョン」である「健康寿命の延伸」と「いわき市包括ケアシステムの構築」の実現に向け定めた「8 つの取組みの視点」については、各施策の推進状況等に関する報告を受けながら、進行管理を行っていくものとする。
- その他、計画の進行管理のために必要な案件については、委員等からの提案を基に適宜会議の中で決定し、協議していくものとする。

(イ) 地域包括支援センター運営に関する進行管理について

- 地域包括支援センターの管理運営については、介護サービスの利用者、第 1 号若しくは第 2 号被保険者、学識経験者、地域団体からなる、地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて、公正、中立な運営を確保することとされており、本市においては、当該協議会を介護保険運営協議会の機能として位置付けている。
- いわき市地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターが中心的役割を果たすことから、その都度当該センター職員の会議出席を求め、今年度の地域包括支援センターに係る事業計画及び実績等について、適時報告・協議を行いながら、進行管理を行っていくものとする。

(ウ) 地域密着型サービス部会における協議内容の報告について

- 今年度の地域密着型サービス部会における協議内容等については、適時部会から報告を受けていくものとする。

ウ その他

- (ア) 会議資料は、各委員に事前送付することを原則とする。
- (イ) 事前配布資料の内容についての質問及び確認等については、委員からの照会（ファックス等）を受け、回答することとする。
- (ウ) 事前配布資料については、原則会議当日の事務局説明を省き、委員間の実質的な協議の時間の確保に努めるものとする。
- (エ) また、高齢者の状況、要介護（支援）認定の状況、一般高齢者サービスの利用状況、地域包括支援センターの運営状況等については、従前の通り資料配布による報告を受けながら、進行管理を行っていく。

○ 平成 30 年度介護保険運営協議会開催スケジュールについて

	日時	場所	議事(案)
第1回	5月23日(水) 協議会:13時30分～ 部会:15時05分～	市文化センター 4階 大会議室1	◎ 介護保険運営協議会 ・第8次いわき市高齢者保健福祉計画について ・介護医療院に係る基準条例の制定について ・平成30年度介護保険運営協議会の運営について
			◎ 地域密着型サービス部会
第2回	8月22日(水) 部会:14時～ 協議会:14時30分～	市文化センター 1階 大講義室	◎ 地域密着型サービス部会
			◎ 介護保険運営協議会 ・地域密着型サービス部会報告について ・平成30年度地域包括支援センター事業計画について ・各施策の進捗状況について
第3回	2月20日(水) 部会:14時～ 協議会:14時30分～	市文化センター 1階 大講義室	◎ 地域密着型サービス部会
			◎ 介護保険運営協議会 ・地域密着型サービス部会報告について ・各施策の進捗状況について

※ 例年11月中旬に地域密着型サービス部会を開催しているが、今年度は、同時期に介護保険運営協議会の開催予定がないことから、案件が発生した場合は、持ち回りでの対応とし、その内容等は第3回の介護保険運営協議会で報告する。