

日本慢性期医療協会

定例記者会見

日時：令和2年12月1日16:30～

場所：Web会議システム「Zoom」使用



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

令和2年12月1日記者会見 概要

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

1. 第28回日本慢性期医療学会<オンライン開催>

のご案内

2. 日本介護医療院協会2020年度調査結果

第28回 日本慢性期医療学会

2040へ向けた健康長寿と地域共生社会
～慢性期医療の役割～



20年後も
笑顔でGO!!

会期 2020年12月2日水・3日木

会場 オンライン開催

学会長 田中 志子 (医療法人大塚会 内田病院)
ウェブサイト: <https://site2.convention.co.jp/jamcf28>

主催 日本慢性期医療協会 〒162-0067 東京都練馬区高島町11-5 シェアビル 4階
TEL: 03-4355-3120 FAX: 03-4355-3122 <https://jamcf.jp/>

運営事務局 日本コンベンションサービス株式会社 東北支社
〒980-0824 仙台市青葉区支倉町4-34 丸金ビル6階 TEL: 022-722-1311 FAX: 022-722-1178 E-mail: jamcf28@convention.co.jp

第28回日本慢性期医療学会 プログラム(予定)

□第1日目 12月2日(水)

時間	分	内容	講師・シンポジスト・座長
9:30	30	開会式	
10:00	150	シンポジウム1 ディベート 2040年、日本の医療はどうなるか？ それぞれの立場で、日本の未来を語る	(座長) 松田晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学 教授 池端幸彦 日本慢性期医療協会 副会長 (シンポジスト) 福島靖正 厚生労働省 医務技監 武久洋三 日本慢性期医療協会 会長 江澤和彦 日本医師会 常任理事 小嶋豊 全国自治体病院協議会 会長 樋口雄二 全日本病院協会 会長 斉藤正身 日本リハビリテーション病院・施設協会 会長 仲井靖雄 地域包括ケア病棟協会 会長
13:50	90	記念講演 「夢は叶う」-2040 地球環境はどうなるか、持続可能な社会を考える	(講師) 岩元英智彦 日本環境設計 取締役会長 (座長) 田中志子 第28回日本慢性期医療学会 学会長
15:30	90	シンポジウム2 2040 外国人労働者の働き方の行方	(座長) 富家隆樹 富家病院 理事長 (シンポジスト) 川端裕之 厚生労働省社会・援護局福祉基礎課福祉人材確保対策室 室長 次藤敏 富家病院 看護部主任 LE THI BICH HOP (レ ティ ビック ホップ) ハードン医療短期大学 教員 渡辺智 1MS グループ 副理事長
17:10	90	シンポジウム3 2040 AI・ICTの実用化はどこまで進められるのか？	(座長) 進藤賢 大久野病院 理事長 (シンポジスト) 井上祥 株式会社メディカルノート 代表取締役・共同創業者 石川陽吾 静岡大学情報学部情報科学科 助教 高橋泰 国際医療福祉大学大学院 教授

□第2日目 12月3日(木)

時間	分	内容	講師・シンポジスト・座長
9:00	150	シンポジウム4 ADPをどうとらえるか ～多職種の思いを聞く～	(座長) 中川翼 日本慢性期医療協会 副会長 田中志子 内田病院 理事長 (シンポジスト) 木澤義之 神戸大学大学院医学研究科内科系講座 特命教授 鈴木龍太 日本介護医療院協会 会長 桑田美代子 貴梅慶友病院 看護介護開発室長 岩淵美子 特別介護老人ホーム 大井角 施設長・介護福祉士 塚本晃平 定山溪病院 地域連携室長・医療ソーシャルワーカー
12:50	120	シンポジウム5 2040 地域共生社会の中で認知症の人とどう生きるか	(座長) 熊谷頼佳 京浜病院 院長 (シンポジスト) 丹野智文 認知症を持つ人ご本人 前田隆行 DAVIS BL01 代表 小泉剛子 永生病院 認知症看護認定看護師 黒木勝紀 内田病院グループ 統括介護部長 山口晴保 認知症介護研究・研修東京センター センター長
15:00	90	シンポジウム6 2040 リハビリテーションで日本を改革できているか？ ～栄光のこと、緑葉のこと～	(座長) 横本謙子 日本慢性期医療協会 副会長 (シンポジスト) 若林秀雄 東京女子医科大学病院リハビリテーション科 教授 中村善基 日本作業療法士協会 会長 西尾俊治 南高井病院 院長
16:30	10	次期学会長候補	中尾一久 第8回慢性期リハビリテーション学会 学会長 鈴木龍太 第29回日本慢性期医療学会 学会長
16:40	20	閉会式	



第 28 回日本慢性期医療学会ウェブサイト



<https://site2.convention.co.jp/jamcf28/>

令和2年11月6日記者会見 概要

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

1. 第28回日本慢性期医療学会<オンライン開催>

のご案内

2. 日本介護医療院協会2020年度調査結果

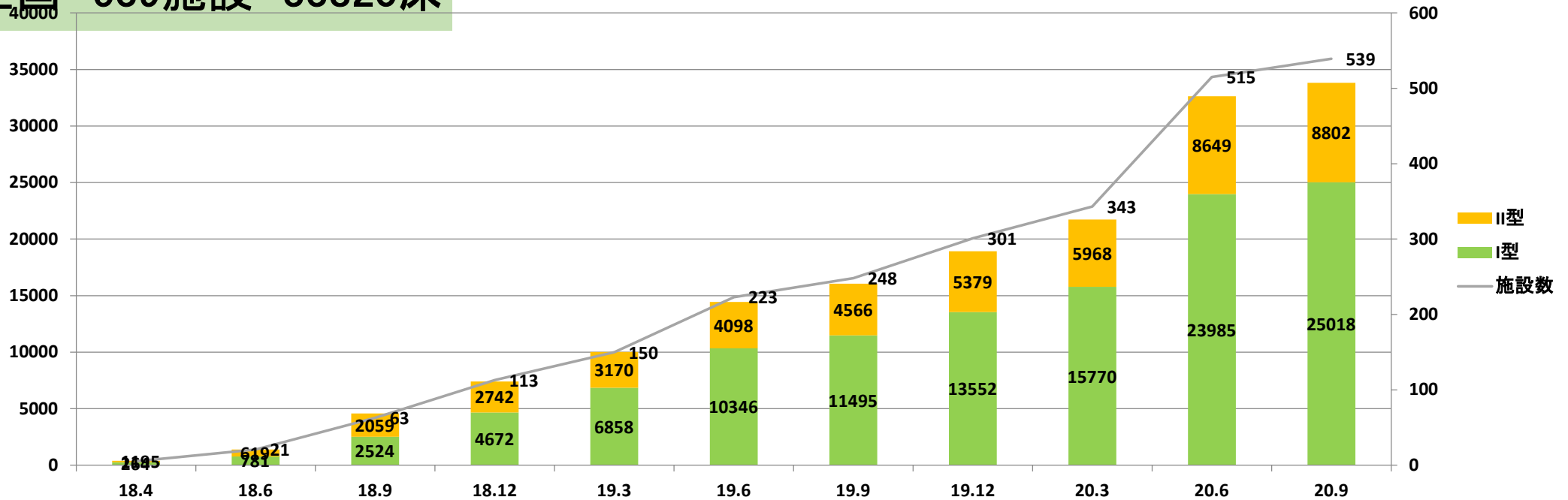
日本介護医療院協会2020年度調査結果

2020年11月

日本介護医療院協会会長 鈴木龍太

介護医療院開設状況(20.9)

全国 539施設 33820床



介護系から471施設28288床

(そのうち介護療養型老健89施設4508床)

医療療養1.2から101施設3622床

経過措置から33施設1399床

新設6施設150床(東京都1施設24床)

← 全体の84%、移行が進んでいる

← 9000床あった

← 予想外に多い。

← 移行が進まない(経過措置は医療2へ移行した?)

← 総量規制枠内でも新設可能

日本介護医療院協会2020年度調査

実施: 2020年8月 日本介護医療院協会

対象: 介護医療院396施設

(会員218施設、非会員178施設)

回答: 143施設(回答率 36% 療養床計9688床)

日本介護医療院協会2019年度調査

実施: 2019年9月 日本介護医療院協会

対象: 介護医療院199施設 会員98施設、非会員101施設

回答: 79施設(回答率 39.7% 療養床計6318床)

日本介護医療院協会2020年度調査概要

	全体	I 型	II 型	その他	混合型
回答施設数	143	95(66%)	30(21%)	6 (4%)	12(8%)
療養床総数(床)	9,688	7,068	1,327	380	913
平均(床)	67.7	74.4	44.2	63.3	76.1

	全体	I 型	II 型	その他	混合型
入所者数(人)	9,039	6,610	1,232	324	873
療養床総数(床)	9,664	7,068	1,303	380	913
稼働率(%)	93.5	93.5	94.6	85.3	95.6

その他はI型iii 3件、II型iii 2件、特別型1件

2020年6月末での全国療養病床数は32634床で、I型67%、2型32%。

今回のアンケート調査ではI型66%、II型21%。

移行前の施設(問1概要)

移行前の施設	全体	I型	II型	その他	混合型
回答病床数	9,784	7,155	1,336	380	913
1.介護療養病床	75.2	85.4	28.9	51.1	73.3
2.介護療養診療所	0.1	0.0	0.4	0.0	0.0
3.医療療養病棟1	4.4	3.8	0.7	19.2	7.7
4.医療療養病棟2	6.3	3.7	21.0	6.3	4.8
5.医療療養病棟 経過措置	1.0	0.7	0.0	10.8	0.0
6.医療療養診療所	0.6	0.0	2.8	5.8	0.0
7.老人性認知症疾患	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8.介護療養型老人保健施設	11.8	5.8	45.7	0.0	14.2
9.従来型老人保健施設	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10.新設	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0
11.その他	0.4	0.0	0.4	6.8	0.0

移行前の施設はI型では介護療養病床が85%、II型では介護療養型老健が46%。

介護療養診療所と医療療養経過措置からの移行が進んでいない。

新設も30床あった。

平均要介護度(2020年9月1日時点)(問5)、設置場所(問1)

平均要介護度	全体	I型	II型	その他	混合型
2019年度	4.23	4.31	3.96		
2020年度	4.2	4.3	4.1	4.0	4.2

平均要介護度はII型の要介護度が少し上がった。当初は老健からの移行が多く、入所者も老健タイプであったが、新規に要介護度の高い入所者が増えたためと考える。

設置場所	全体	I型	II型	その他	混合型
回答施設数	142	94	30	6	12
1.病院内施設	125	88	21	6	10
2.独立	6	1	4	0	1
3.その他	11	5	5	0	1

12

9割近くが病院内施設である。老健タイプのII型でも病院には当直医がいるので、医師は24時間勤務体制である。

2020年6月の介護保険算定単価(1人/日)(問6)
 (月の入所に関する介護保険収入を入所者延べ数で除した金額)

	全体	I型	II型	その他	混合型
回答施設数	116	80	20	5	11
介護保険算定単価(1人/日)	15,212	15,802	13,220	15,249	14,531

介護医療院の開設は貴施設の収益上よかったですか(問14)

	施設数	比率(%)
1.前より収益が増えた	81	59.6
2.変わらず	31	22.8
3.前より収益が減った	12	8.8
4.わからない	12	8.8

介護医療院での介護報酬は平均15000円程度で、
 前より収入が増えた施設が60%、変わらずが20%と概ね良好

類型による相違 入所(4-6月)(問2)

	全体	I型	II型	その他	混合型
3か月間の新入所者総数	2,133	1,559	345	73	156
①自宅から	6.4	6.2	7.8	13.7	2.6
②自宅系老人施設(有料老人ホーム・特養等)から	2.2	2.2	3.2	1.4	0.6
③老人保健施設から	3.4	3.2	4.1	2.7	4.5
④自院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟から	26.2	22.6	43.8	28.8	22.4
⑤自院の上記以外の病棟から	22.2	22.9	15.1	4.1	39.1
⑥他院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟から	25.0	26.0	17.4	35.6	26.3
⑦他院の上記以外の病棟から	6.2	5.5	8.7	13.7	4.5
⑧その他	8.3	11.4	0.0	0.0	0.0

入所はI型II型とも**自院、他院**の回りハ、地ケア、急性期(在宅向け)病棟から半数前後を占める。特にII型は**自院**の在宅向け病棟からが半数近くを占め、他院、療養病棟からは少ない。

類型による相違 退所(4-6月)(問3)

	全体	I型	II型	その他	混合型
2020年4月から6月までの3か月間における退所者総数	1,945	1,392	325	63	165
①自宅へ	6.5	5.7	11.1	14.3	1.8
②自宅系老人施設(有料老人ホーム・特養等)へ	8.2	8.2	8.3	6.3	9.1
③老人保健施設へ	6.0	5.7	5.2	11.1	8.5
④自院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟へ	11.1	8.7	22.5	9.5	9.7
⑤自院の上記以外の病棟へ	12.3	12.9	11.7	11.1	9.1
⑥他院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟へ	6.1	5.7	3.7	7.9	13.3
⑦他院の上記以外の病棟へ	2.3	1.4	7.1	0.0	1.2
⑧死亡退所	47.4	51.7	30.5	39.7	47.3
⑨その他	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0

I型は50%以上が死亡退院である。II型は死亡退院が30%と少なく、地ケアや急性期へ転出することが多い。治療転院と考える。自宅、自宅系介護施設への退所も15%近くあり、リハビリの効果か。介護医療院も在宅復帰が目指せることを示している。

介護医療院で本人参加した看取りカンファ(ACP)ができたか

	日本介護医療院協会調査 2020年4-6月	鶴巻温泉病院介護医療院 2020年4-8月
意志確認カンファレンス 延べ回数	1933回/33820床	28回
本人参加(ACP)	26回 (1.3%)	2回 (7%)

話し合った内容(鶴巻温泉病院調査から)

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 看取りの場所 | 11回 |
| 2. 蘇生処置 | 18回 |
| 3. 救急病院への搬送 | 2回 |
| 4. 栄養手段 | 9回 |
| 5. 病状・現状説明 | 3回 |

ACPと言われてもACPはできていない

2020年6月に請求したリハビリテーション(6月)(問8)

	取得 施設数	比率 (%)	件数(平均) (100床換算)	延べ回数(平均) (100床換算)
9.a.理学療法	105	73.4	67	594
b.理学減算	76	53.1	34	337
10.a.作業療法	80	55.9	54	478
b.作業減算	55	38.5	22	196
11.a.言語聴覚療法	62	43.4	35	273
b.言語聴覚減算	40	28.0	15	130

P>O>Sの順に実施件数が多く、70%以上の施設で何らかのリハビリを実施している。実施している施設ではPTを例にすると、100床あたり67例に594回PTを実施しているのので、一人の患者あたり、 $594/67=8.8$ 回実施していることになる。月にほぼPT,OT 8-9回、ST 7-8回程度の実施で、更に減算も実施しており、かなり積極的である。(リハビリは一人に対しPOS各10回計30回可能。それ以上は減算になる。)

医療行為の件数(4-6月) (問9) 多い順

医療行為	症例数
経鼻経管	3278
歯科治療	1616
膀胱カテーテル管理	1450
酸素投与	1247
その他点滴治療	1165
肺炎点滴治療	881
褥瘡・創傷治療	630
インスリン	584
脱水点滴治療	488
尿路感染点滴治療	419
中心静脈ライン	181
人工肛門管理	126
気管切開のケア	102
麻薬による疼痛ケア	23
抗がん剤投与	20

医療行為は包括されているにも関わらず想定以上に頻回に実施されている。

経鼻経管栄養、膀胱カテーテル、酸素投与、歯科治療(報酬とれる)答が多い。
記載はないがレントゲン、CT撮影も実施している。

各種疾患に対して点滴治療が実施され中心静脈ラインも必要な場合に実施していることが分かる

国民健康保険団体連合会から査定をされたことがありますか(問8)

査定された	施設数	比率(%)
1.ある	31	22.6
2.ない	105	76.6
3.わからない	1	0.7

査定されているのは、殆どがリハビリテーション特別診療費

言語聴覚療法 6件
理学療法 4件
作業療法 4件
摂食機能療法 3件
短期集中リハ 3件
他に緊急時治療管理 2件 等

介護職員に対する処遇改善に関して(問16)

介護職員処遇改善加算	施設数	比率(%)
1.受けている	118	83.7
2.受けていない	23	16.3
介護職員等特定処遇改善加算 (技能・経験のある職員にさらに加算する)	施設数	比率(%)
1.受けている	81	57.9
2.受けていない	59	42.1
併設病院病床の看護助手、介護職員に 対して処遇改善を実施している	施設数	比率(%)
1.実施している	83	59.3
2.実施していない	44	31.4
その財源はなんですか？	施設数	比率 (%)
a.病院持ち出し	68	88.3
b.看護補助加算	4	5.2
c.その他	11	14.3

介護医療院に勤務する介護職には処遇改善加算を実施しているが、特定処遇改善加算は半数以上の施設が躊躇し実施していない。

同じ施設で働く病院の介護職(看護助手)には**公平性を担保するために病院持ち出し**で、半数以上の施設が処遇改善を実施している。

苦しい状況が推測される。

苦勞していることがらについて(複数回答可)(問10)

	施設数	比率(%)
1.生活施設としての環境整備	71	51.8
2.自宅としての入所者への対応	45	32.8
3.抑制ゼロ対策	83	60.6
4.介護保険書類の煩雑さ	42	30.7
5.事故届け出の基準、書類の煩雑さ	13	9.5
6.看護師、介護士、ケアマネ 確保	91	66.4
7.医師確保	17	12.4
8.入所者確保	12	8.8
9.介護職処遇改善加算に関して	18	13.1
10.医療行為ができない	20	14.6
11.急性期への転院希望がある	20	14.6
12.ターミナルの意識	38	27.7
13.利用者・家族の介護医療院への理解	31	22.6

介護・看護の人材確保
人材不足施設の率は介護職64%、看護職33%。

生活の場、
抑制ゼロ対策
書類の煩雑さ
ターミナルの意識

等が課題である。

介護医療院を開設して良かったこと(問15)

	施設数	比率(%)
1.収益が増加した	70	53.4
2.医療区分1の利用者の居場所ができた	36	27.5
3.老健より医療行為がしやすい	21	16.0
4.施設の将来像が見えた	27	20.6
5.住まいとしての環境があるのがよい	36	27.5
6.職員のモチベーションが上がった	23	17.6
7.利用者のプライバシーが確保できた	28	21.4
8.抑制をしないようになった	14	10.7
9.介護療養病床・経過措置が廃止になる心配がなくなった	60	45.8
10.助成金で改修、新築ができた	42	32.1
11.移行支援加算がもらえた	104	79.4
12.地域との交流、地域貢献ができた	22	16.8

移行支援加算、助成金、収益増加等経営的に好感。

一方助成金を申請しなかった施設も48%と高率であった。

利用者の居場所が良くなった。経営者の心配が減った。等心理的安心感もある

介護医療院の開設は収益上良かったか(問14)

	施設数2020	比率2020(%)
1.よかった	83	61
2.変わらず	30	22
3.悪かった	11	8
4.わからない	12	9
5.無回答	7	5

「収益上良かったか」は2020年度初めての設問良かった61%と好評。悪かったが8%あるが、これは移行定着加算が終了した施設が含まれるためかもしれない。

介護医療院の開設は総合的に良かったか(問15)

	比率2019 (%)	施設数 2020	比率 2020(%)
1.よかった	70	98	71
2.変わらず	15	22	16
3.悪かった	0	1	1
4.わからない	14	17	12
5.無回答	1	5	3

「総合的に良かったか」
 昨年良かったが70%で悪かったが0件と概ね好評と。今年もよかった71%と好評である。
 診療所からの移行の1件のみ悪かったとの回答であった。介護医療院の創設は好意的に受け止められており、利用者、職員、施設経営にも利点が多く、早いうちの積極的な移行が期待される。

介護報酬改定への要望(問17自由記載)

1. 介護医療院サービス費の底上げを要望
 - ①移行支援加算93単位がなくなる
 - ②介護職員の人件費高騰
2. 医療行為が必要な入所者が多く、医療行為に対する報酬が必要
3. 看取りが多く、看取りに対する加算
4. リハビリテーション減算までの期間の延長
5. 緊急入所、送迎に加算を
6. 書類の削減、事務作業の軽減

介護報酬改定の情報(2020年11月)

1. 移行支援加算の延長は検討中
2. 総量規制の枠外は第8期介護保険事業計画でも継続
(第91回介護保険部会(令和2年7月27日))

第3回介護医療院セミナー タイプ別介護医療院実践セミナー

医療療養病床からの移行、ユニット型介護療養病床からの移行、療養型老健からの移行の3タイプの介護医療院の取り組みを紹介するセミナーです。

2020年度日本介護医療院協会調査の詳細も私が紹介いたします。

参加費無料です。どうぞご視聴下さい。

【視聴方法】 YouTube上にアップ致します。各講演のURLから
ご視聴ください。

【視聴期間】 2020年12月1～14日（無料）

【質問期限】 2020年12月20日

ご所属、お名前を記載しメールでご質問をお寄せください。送り先: info@jamcf.jp

