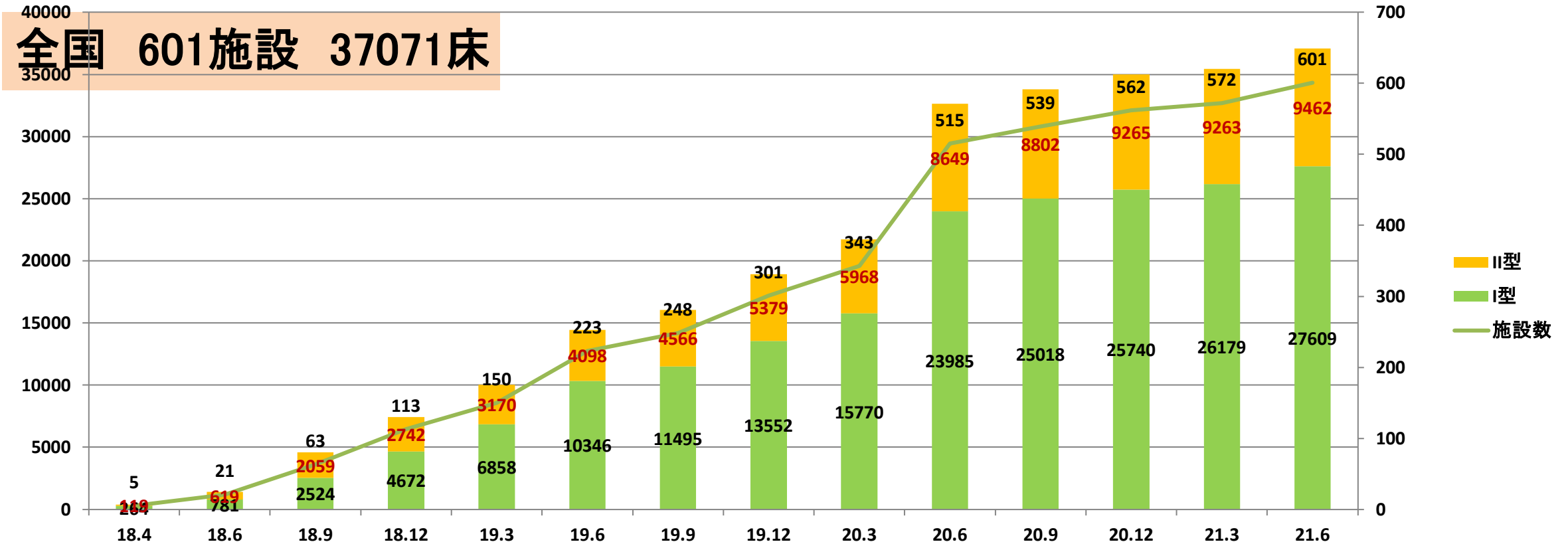


日本介護医療院協会2021年度調査結果抜粋

日本介護医療院協会会長 鈴木龍太

介護医療院開設状況(21.6)



2021年3月末での全国施設数は572施設、35442床
3か月で施設数29施設、療養病床数は1629床増加したが、増加スピードは遅い。
I型74%、2型26%。

介護医療院開設状況(21.6)

介護系から522施設30206床

うち介護療養型老健93施設4692床

医療療養1.2から120施設4221床

経過措置から36施設1466床

← 全体の81%、移行が進んでいる

← 9000床あった。直近6か月は殆ど増加していない。

← 予想外に多い。

← 6か月全く増えない(医療2へ移行したか?)

新設 466床

2020.4-6: 埼玉1 東京24 島根1 沖縄2(計28床)

2020.7-9: 山形2 新潟120 (計122 累計150床)

2020.10-12: 島根22 福岡80 (計102 累計252床)

2021.1-3: 長崎 9 (計9 累計261床)

2021.4-6 6施設 205床 (計205 累計466床)

北海道 II型4床 秋田県 I型4床、II型7床 茨城県 I型

10床

大阪府 I型100床 宮崎県 II型80床

総量規制内でも
新設は可能
自治体に相談し
てください

日本介護医療院協会2021年度調査

実施: 2021年8月 日本介護医療院協会

対象: 介護医療院596施設

(会員250施設、非会員346施設)

回答: 150施設 (回答率 25 % 療養床計10376床 28%)

日本介護医療院協会2019年度調査,実施:

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,実施:

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2021年度調査概要

	全体	I 型	II 型
回答施設数	150	115	36
療養床総数(床)	10,376	8,584	1,792

	全体	I 型	II 型
入所者数(人)	9,424	7,890	1,534
療養床数(床)	9,888	8,237	1,651
稼働率(%)	95.3	95.8	92.9

全国のI型74%、2型26%だが、
今回のアンケート調査の回答は
I型83%、II型17%とI 型が多い

稼働は高く、92-96%程度

移行前の施設(2021 問1概要)

移行前の施設	全体	I 型	II 型
回答病床数	10,536	8,820	1,716
介護療養病床 (以下%)	72.1	82.6	18.2
介護療養診療所	0.0	0.0	0.0
医療療養病棟1	9.6	9.9	7.8
医療療養病棟2	5.3	3.0	16.9
医療療養病棟 経過措置	2.1	1.9	3.5
医療療養診療所	0.4	0.2	1.6
老人性認知症疾患	0.0	0.0	0.0
介護療養型老人保健施設	8.3	1.9	40.9
従来型老人保健施設	1.5	0.3	7.6
新設	0.1	0.2	0.0
その他	0.6	0.0	3.4

移行前の施設は
I型では介護療養病床が
83%、医療療養1が10%、

II型では介護療養型老健
が41%、介護療養病床が
18%、医療療養2が17%

介護療養診療所と医療
療養経過措置からの移
行は少ない。

平均要介護度(2021年8月1日時点)(問5)

平均要介護度	全体	I 型	II 型
2019年度	4.23	4.31	3.96
2020年度	4.24	4.32	4.14
2021年度	4.24	4.32	3.92

平均要介護度はI型で4.3で、3年間殆ど変化していない。II型は転換型老健からの移行が多いので、少し軽い。

2021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)

2020年	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

2021年	全体	I 型	II 型
回答施設数	126	96	30
介護保険算定単価(1人/日)	14,564	15,162	12,651

I型介護医療院での介護報酬は平均15162円で、I型、II型とも2020年より収入が減っている。移行定着支援加算の廃止の影響と考える。

類型による相違 入所(2021.4－6月)(問2)

	全体	I 型	II 型
2021年4月から6月までの3か月間における新入所者総数	2,405	2,055	350
自宅から (%)	4.7	3.9	9.1
自宅系老人施設(有料老人ホーム・特養等)から (%)	2.3	2.0	4.0
老人保健施設から (%)	2.2	1.8	5.1
自院の在宅復帰系病棟から※ (%)	26.2	26.2	26.3
自院の上記以外の病棟から (%)	31.1	33.3	18.3
他院の在宅復帰系の病棟から※ (%)	14.4	13.4	20.3
他院の上記以外の病棟から (%)	16.1	16.2	15.4
その他 (%)	3.0	3.2	1.4

※回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟は、「在宅復帰系」としてまとめている。

入所はI型では自院からの転棟が60%近い。II型では**自院、他院**の在宅復帰系病棟から半数程度を占める。昨年はII型で自院の在宅復帰系病棟からが半数近くを占めていたが、今年度は適度に分散した印象

類型による相違 退所(2021.4-6月)(問3)

	全体	Ⅰ型	Ⅱ型			
				病院内併設	独立	その他
2021年4月から6月までの3か月間における退所者総数	2,166	1,844	322	237	42	43
自宅へ	5.2	4.8	7.5	8.9	2.4	4.7
自宅系老人施設(有料老人ホーム・特養等)へ	6.6	5.9	11.2	15.2	0.0	0.0
老人保健施設へ	3.5	3.4	3.7	5.1	0.0	0.0
自院の在宅復帰系病棟へ	7.8	8.1	5.9	4.6	0.0	18.6
自院の上記以外の病棟へ	14.0	14.8	9.6	7.6	28.6	2.3
他院の在宅復帰系病棟へ	3.7	3.1	7.1	5.9	16.7	4.7
他院の上記以外の病棟へ	4.8	3.8	10.9	8.4	19.0	16.3
死亡退所	50.5	51.6	43.8	44.3	33.3	51.2
その他	3.8	4.4	0.3	0.0	0.0	2.3

Ⅰ型Ⅱ型とも死亡退所が最も多く、40-50%を占める。Ⅱ型で独立型は死亡退院が33%と少なく、自他院の病棟へ転出している。夜間休日に医師が不在のため治療転院していると考えられる。一方自宅、自宅系介護施設への退所も10%以上あり、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（2021、問4）

	日本介護医療院協会調査 2021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	1823回	28回
本人参加（ACP）	27回（1.5%）	2回（7%）

今回の調査では介護医療院で実施されている意思確認カンファは1823回あるが、そのうち本人が参加できたものは27回で1.5%のみであった。2020年度調査でも1.3%と少なく、改善はない。この事実を踏まえると

ivの「本人の意思決定が基本」は少し無理があるように思える。

要介護4以上の入所者には意思確認カンファレンスに本人が参加できないことを認識すべきである。「本人の意思決定が基本」を強調したいと言うのであれば、状態の良い時期に本人が参加するACP(人生会議)を開催すべきである。例えば最初に介護認定をする時期にケアマネが介入する等考えられる。

ACPと言われてもACPはできていない

請求したリハビリテーション(リハ)(2021. 6月)(問9)

2021年5月 150施設のうち	算定 施設数	回答施設に占め る比率(%)	件数(平均) (100床換算)	延べ回数(平均) (100床換算)
理学療法	108	72.0	71	592
理学減算	80	53.3	27	218
作業療法	79	52.7	57	422
作業減算	51	34.0	19	139
言語聴覚療法	66	44.0	39	301
言語聴覚減算	41	27.3	15	105
摂食機能療法	68	45.3	27	81
短期集中リハビリテーション	65	43.3	15	196

昨年同様リハの実施頻度は高い。70%以上の施設で何らかのリハを実施している。PTを例にすると、100床あたり71例に592回PTを実施しているので、一人の患者あたり、 $592/71=8.3$ 回実施していることになる。月に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、積極的である。

(リハは一人に対しPOS各10回計30回可能。それ以上は減算になる。)

LIFEの届け出に関して(2021.問17)

LIFEの届け出について	施設数	比率(%)
LIFEの届け出を開始している	77	52.7
LIFEの届け出を準備している	44	30.1
LIFEの届け出をする予定はない	3	2.1
未定	22	15.1

LIFEの届け出は約半数で開始し、30%で準備している。今後急速に増加すると思われる。

LIFEへのデータ提出方法について	施設数	比率(%)
介護記録ソフト(民間企業:ベンダー)からLIFEシステムへのデータ転送	46	40.0
厚労省のLIFEシステムに直接データ入力	50	43.5
データの一部を介護記録ソフトからの転送、残りを厚労省のLIFEシステムに直接データ入力	9	7.8
その他	10	8.7

現場で苦勞していることから(複数回答)(2021.問12)

	施設数	比率(%)
生活施設としての環境整備	57	41.3
自宅としての入所者への対応	39	28.3
抑制ゼロ対策	86	62.3
介護保険書類の煩雑さ	47	34.1
看護師、介護士、ケアマネ 確保	96	69.6
入所者確保	28	20.3
介護職処遇改善加算に関して	18	13.0
医療行為がやりにくい	25	18.1
ターミナルの意識	49	35.5
利用者・家族の介護医療院への理解	45	32.6
地域との交流・地域貢献	80	58.0

第一に苦勞しているのは介護士の確保、次に看護師の確保である。

次に抑制ゼロの対策、生活施設としての環境整備に苦勞しており、これらは昨年と同様である。

2021年に加わったのは地域との交流・地域貢献の項目で、これはCovid-19により、地域に出ていけないことが理由かもしれない。

介護職員に対する処遇改善に関して(2021.問16)

介護職員処遇改善加算	施設数	比率(%)
1.受けている	118	79.2
2.受けていない	31	20.8
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	78	52.7
2.受けていない	70	47.3
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	79	56.8
2.実施していない	60	43.2
その財源はなんですか？	施設数	比率 (%)
a.病院持ち出し	54	85.7
b.看護補助加算	3	4.8
c.その他	7	11.1

介護医療院に勤務する介護職には80%の施設で処遇改善加算を受けているが、特定処遇改善加算は半数の施設しか受けていない。

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。

介護医療院を開設して良かったこと(2021.問20)

	施設数	比率(%)
収益が増加した	45	34.4
医療区分1の利用者の居場所ができた	53	40.5
老健より医療行為がしやすい	19	14.5
施設の将来像が見えた	19	14.5
住まいとしての環境があるのがよい	29	22.1
職員のモチベーションが上がった	19	14.5
利用者のプライバシーが確保できた	33	25.2
抑制をしないようになった	18	13.7
介護療養病床・経過措置が廃止になる 心配がなくなった	54	41.2
助成金で改修、新築ができた	28	21.4
移行定着支援加算がもらえた	86	65.6
地域との交流、地域貢献ができた	12	9.2

移行定着支援加算、助成金、収益増加等経営的に好感。

医療区分1の居場所ができた。
介護療養が廃止になるという、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(2021.問18)

	施設数	比率(%)
前より収益が増えた	73	50.3
変わらず	38	26.2
前より収益が減った	25	17.2
わからない	9	6.2

「前より収益が増えた」は2020年度は60%だったが、2021年度は50%と減少した。これは移行定着支援加算が廃止になった影響と考える

介護医療院の開設は総合的に良かったか(2021.問19)

	施設数	比率(%)
よかった	93	63.7
変わらず	24	16.4
悪かった	4	2.7
わからない	25	17.1

「総合的に良かったか」
2021年度は総合的に良かったが64%と今までより少し下がった。移行定着支援加算がなくなり、収益上の利点がなくなったことと関係していると考ええる。一方悪かったのは3%と少ない。
この結果から介護医療院の創設は好意的に受け止められていると言える。

介護医療院の開設は総合的に良かったか(2021. 問19)

	2019年	2020年	2021年(%)
よかった	70	71	64
変わらず	15	16	16
悪かった	0	1	3
わからない	14	12	17

「総合的に良かったか」

この3年間の結果をみると2019、2020年は良かったが70%であったが、2021年度は良かったが64%と今までより少し下がった。移行定着支援加算がなくなり、収益上の利点が無くなったことと関係していると考ええる。一方「悪かった」は殆どなく、今回も3%と少ない。この結果から介護医療院の創設はかなり好意的に受け止められていると言え、新しい制度での成功例と言える。

日本介護医療院協会2021年度調査 まとめ

1. 稼働は95%程度で良好。
平均要介護度はⅠ型4.3、Ⅱ型3.9。
死亡退所が約50%
2. 医療行為、リハビリの実施は多く、自宅系退所も10%以上あり、終の棲家だけではない。
3. 移行定着支援加算が廃止されたため、
介護保険算定単価が一日600円前後減った。
介護医療院になる前より収入が増えたと回答した施設も50%で昨年より低下した。
4. 苦勞していること
介護士・看護師不足、
抑制ゼロ対策、
生活の場としての環境整備、地域貢献
開設時は行政との対応、書類の多さに苦勞している
5. LIFEの届け出は約半数で開始し、30%で準備している。今後急速に増加すると思われる。

日本介護医療院協会2021年度調査 まとめ

6. 看取りの対応の充実

意思確認カンファレンスは1823回開催され、そのうち本人が参加し、意思確認できたのは27回1.5%のみ。2020年も1.3%のみ。

この結果から介護医療院で「**入所者本人の意思決定を基本に**」の強調には無理がある。介護医療院ではACPが実施しにくいことを認識すべきである。その場合は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿うことが推奨されている。ACPを行うのは、例えば「介護保険を申請するとき、ケアマネと一緒に」「急性期でがん治療を始めるとき医療者と」等はどうか。

7. 良かったこと

経営的に良かった。

医療区分1の居場所ができた。

介護療養が廃止になるという、経営者の心配が減った。

8. 総合的に良かった 64%

2019、2020年は良かったが70%であったが、2021年度は64%と今までより少し下がった。移行定着加算がなくなり、収益上の利点がなくなったためと考える。一方「悪かった」は殆どなく、今回も3%と少ない。この結果から介護医療院の創設は好意的に受け止められていると言え、新しい制度での成功例と言える。

第29回日本慢性期医療学会

The 29th Annual Meeting of Japan Association of Medical and Care Facilities.



慢性期医療は進化する

ー医療・介護・地域の統合ー

メインシンポジウム: With Corona時代の医療の進化

2021 10.14 [THU] - 15 [FRI]

会場: WEB開催 パフィフィコ横浜 ノース

学会長: 鈴木龍太

(医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 院長)



第29回日本慢性期医療学会

プログラム

【10月14日（木）学会1日目】

記念講演「慢性期医療は進化する」

演者 武久洋三 日本慢性期医療協会 会長
座長 中川翼 日本慢性期医療協会 副会長

学会長講演「慢性期多機能病院と介護医療院の役割」

演者 鈴木龍太 第29回日本慢性期医療学会 学会長
座長 橋本康子 日本慢性期医療協会 副会長

教育講演 「医療の進化に必要な慢性期のQI」

演者 矢野諭 日本慢性期医療協会 副会長
座長 橋本康子 日本慢性期医療協会 副会長

共催セミナー1：大塚製薬工場

シンポジウム①「With Corona 時代の医療の進化」

シンポジウム②「慢性期医療のキャリアアップ」

共催セミナー2：コヴィディエンジャパン

特別セミナー：神奈川県慢性期医療協会

【10月15日（金）学会2日目】

文化講演

演者 福森伸 社会福祉法人太陽会
しょうぶ学園統括施設長

座長 鈴木龍太 第29回日本慢性期医療学会 学会長

シンポジウム③「長期療養のリハビリテーション」

共催セミナー3：テルモ

シンポジウム④「エキスパートから学ぶ慢性期医療のケア」



※共催セミナー1,2,3はライブ配信のみ



第29回日本慢性期医療学会