

日本介護医療院協会「2023年度調査」集計結果

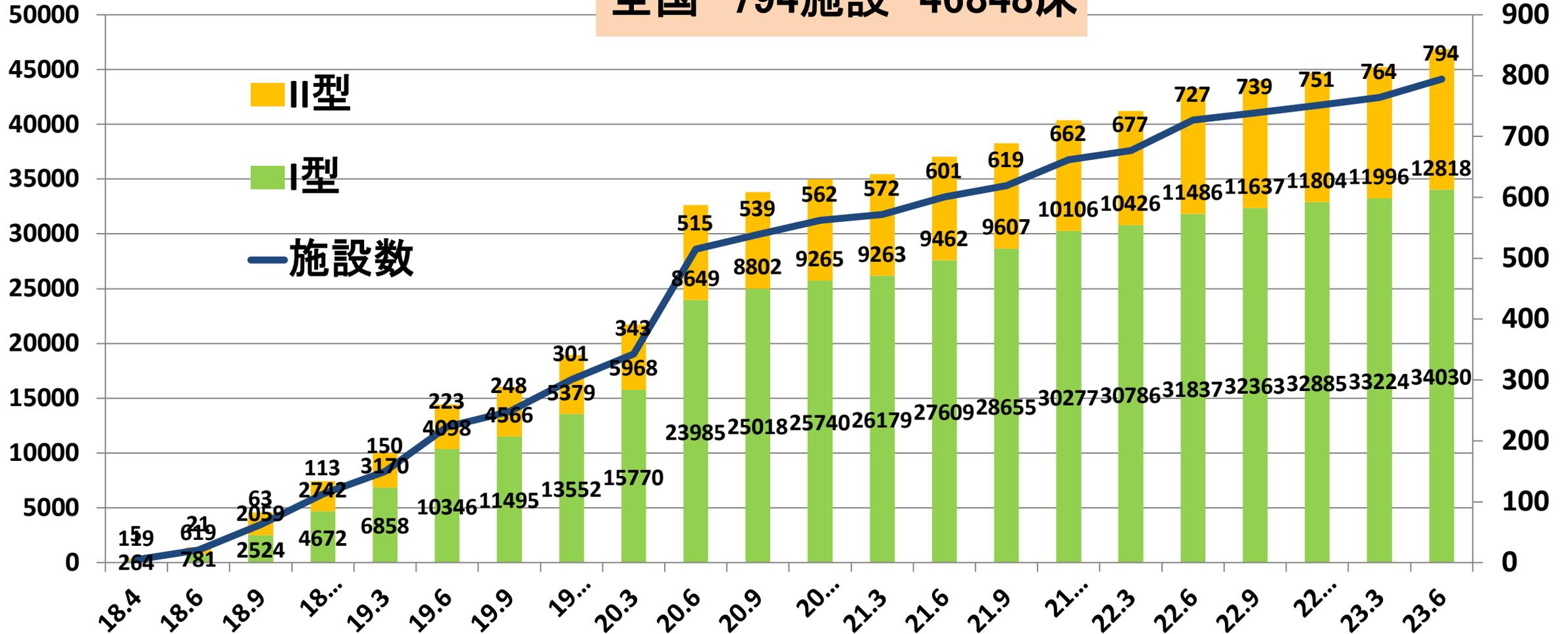
日本介護医療院協会会長
医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 理事長 院長
鈴木龍太

介護医療院開設状況(厚労省23.6.30)

療養床数

施設数

全国 794施設 46848床



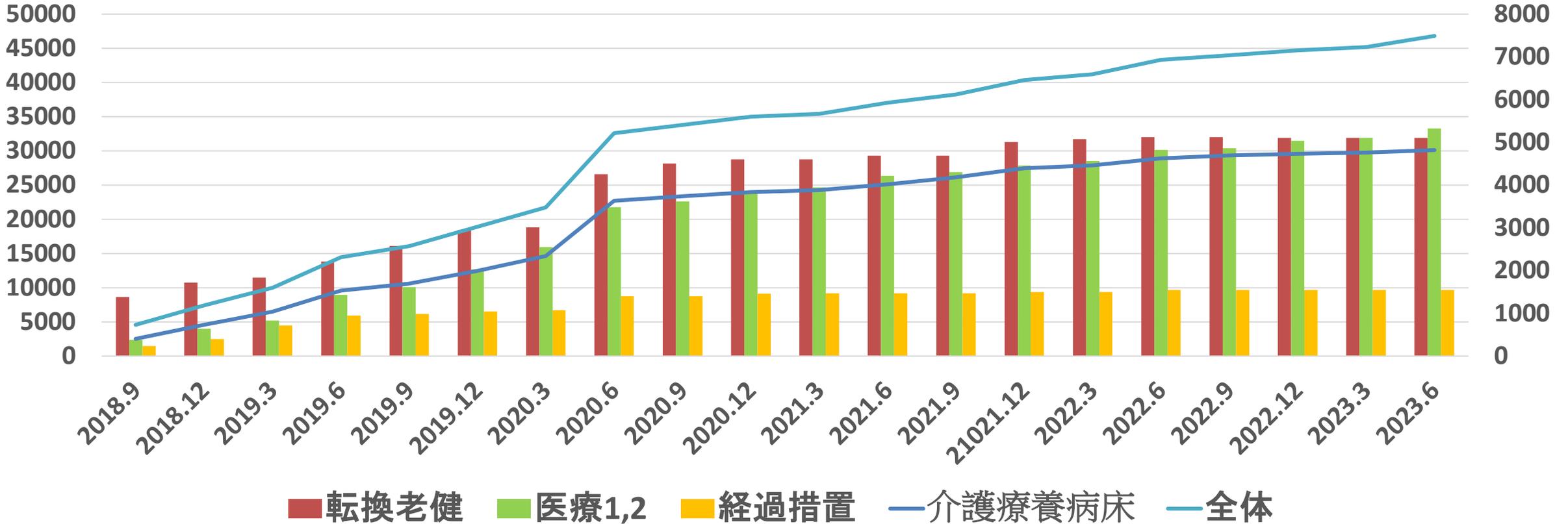
3か月で施設数30施設、療養病床数は1628床増加した。I型73%、II型27%。

介護医療院の移行元の施設1（厚労省23.6.30）

折れ線療養床数

グラフタイトル

棒グラフ療養床数



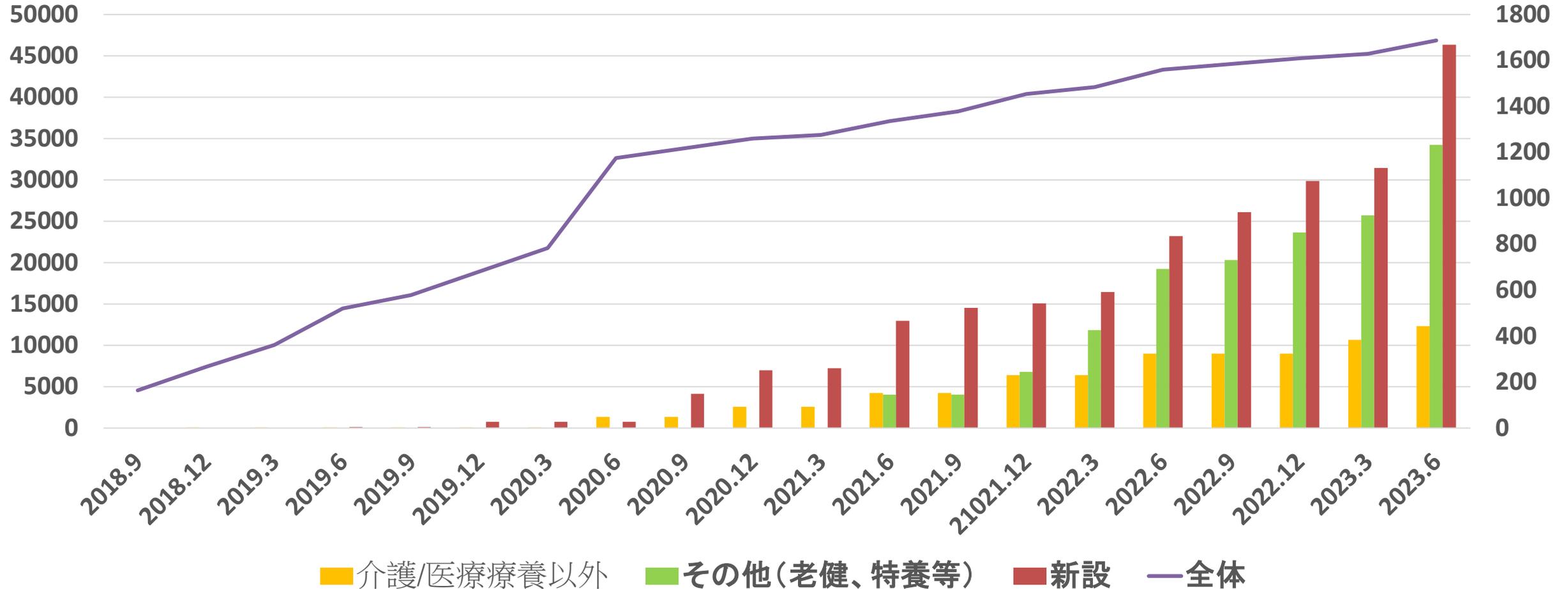
介護療養病床から(青線)は概ね全体と同様の増加率だが、最近は鈍っている。
 転換型老健(赤棒)は介護医療院創設時には移行に積極的だったが、2021年12月以降は増えない。
 医療療養1, 2から(緑棒)は全体の増加と同様な傾向で徐々に増えている。5326床。
 経過措置(黄色棒)は2020年6月以降横ばい、6万床あったが、1548床止まり。

介護医療院の移行元の施設2 (厚労省23.6.30)

折れ線療養床数

グラフタイトル

棒グラフ療養床数



介護/医療療養病床以外(黄色棒)は主に一般病床からの移行だが、少しずつ漸増。現在443床。その他病床(緑棒)は全て従来型老健から。2021年6月以降増加。現在1232床。1年で540床増。新設(赤棒)は増加。現在1667床。1年で832床増で介護療養病床の次に増えている。

日本介護医療院協会2023年度調査

実施：2023年6月 日本介護医療院協会

対象：介護医療院762施設（2023年3月）
（会員300施設、非会員462施設）

回答：184施設（会員131施設、非会員53施設）

回答率 24.1% **療養床計**12489床

日本介護医療院協会

2023年3月現在 介護医療院全762施設のうち
会員300施設

組織率 施設39% **療養床数では** 51%

日本介護医療院協会2023年度調査概要

	全体	I 型	II 型
回答施設数	184	134	50
療養床総数(床)	12,489	10,009	2,480

	全体	I 型	II 型
回答施設数	176	131	45
入所者数(人)	11,005	8,914	2,091
稼働率(%)	94.0	94.5	91.8

全国ではI型73%、II型27%だが、今回のアンケート調査の回答はI型73%、II型27%と全国と同様

稼働は高く、平均94%程度
II型の方が低い

設置場所、設備経過措置(2023問1、問5)

	全体	I 型	II 型
回答施設数	182	133	49
1.病院建物内併設	78.6	87.2	55.1
2.病院敷地内併設	9.9	7.5	16.3
3.独立	6.6	3.0	16.3
4.その他	4.9	2.3	12.2

I型は病院内施設が殆どでII型は病院敷地内16%、独立型が16%であった。
独立型はI型では3%であった。

7

平均要介護度	全体	I 型	II 型
2022年	4.23	4.29	3.96
2023年	4.24	4.28	4.09

平均要介護度はI型が4.28、II型は4.09。
II型の方が低いですが年々高くなっている。

類型による相違 退所(2023.4-6月)(問3)

	全体	I型	II型	病院建物	
				内併設	独立
2023年4月から6月までの3か月間における退所者総数	2,312	1,861	451	294	120
1.自宅へ	2.5	2.1	4.0	5.1	1.7
2.自宅系高齢者施設(有料老人ホーム・特養等)へ	5.2	4.6	7.8	10.2	3.3
3.老人保健施設へ	4.8	4.6	5.3	7.1	1.7
4.自院の在宅復帰系病棟へ	5.5	4.4	10.0	8.5	10.8
5.自院の上記以外の病棟へ	14.9	15.4	13.1	19.7	0.0
6.他院の在宅復帰系病棟へ	2.3	1.6	5.1	1.7	12.5
7.他院の上記以外の病棟へ	8.8	6.8	17.3	6.5	45.8
8.死亡退所	55.8	60.2	37.5	41.2	24.2
9.その他	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0

I型II型とも死亡退所が最も多く、I型では60%を占める。II型で独立型は死亡退院が24%と少なく、他院への転出が多い。これは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はII型病院内併設で15%ある。

意思確認カンファレンスの開催（問4） （2023年4月～6月までの3か月間）（n＝184施設）

	開催施設数	開催延べ回数（例数）	
①介護医療院の「施設基準」に合ったカンファレンス	161	2,810	
①のうち、本人が参加し、意思を表明したカンファレンス（ACP）	17	175	6.2%
①のうち、介護医療院入所前にACPを実施していた例	33	206	7.3%
①のうち、介護医療院入所前に事前指示書を書いていた例	29	225	8.0%

意思確認カンファレンスは2800件開催されている。本人が参加できているのは、6%と少ない。事前指示書の確認等工夫をしている。厚労省の言う「本人の意思決定が基本」は介護医療院では無理がある。「本人の意思決定が基本」を強調するのであれば、状態の良い時期に本人が参加するACP(人生会議)を開催するよう推奨すべきである。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、急性期でがんや脳卒中の最初の治療時等考えられる。

LIFEは届け出ているが、まだ役に立っているとは言えない(問15)

	施設数	比率(%)
1.LIFEの届け出をしている	135	74.2
2.LIFEの届け出の準備をしている	15	8.2
3.LIFEの届け出をする予定はない	12	6.6
4.未定	20	11.0

	施設数	比率(%)
1.役に立っている	20	15.2
2.役に立っていない	24	18.2
3.どちらともいえない	88	66.7

LIFEの届け出は進んでいるが、役に立っているは15%で、まだ不十分な状況のようである。

「尊厳の保持に資する取り組み」の実施状況(2023年)

	5.よくできている	4.できている	3.普通	2.あまりできていない	1.できていない	平均点
1.身体拘束ゼロへの取り組み	36.2	39.0	22.0	2.8	0.0	4.1
2.手荒い介護をしない	35.8	65.4	16.9	0.7	0.0	4.2
3.生理現象を放置・我慢させない	24.9	49.2	24.9	1.1	0.0	4.0
4.子ども扱いしない	16.4	59.3	23.2	1.1	0.0	3.9
5.いじわるしない	49.7	41.2	9.0	0.0	0.0	4.4
6.プライバシーの保護	23.3	46.6	29.0	1.1	0.0	3.9
7.選挙権の行使	42.8	22.5	20.8	5.8	8.1	3.9
8.お金の管理	33.3	20.8	26.2	4.8	14.9	3.5
9.人生の最期の医療・ケアに本人が参加している(ACP)	6.3	13.1	24.6	30.9	25.1	2.4
10.本人が意思を表出できないときに、代理人を決めている	46.3	37.3	12.4	1.1	2.8	4.2
11.本人が参加できないので、家族や代理人と本人の意思を推測している	40.3	40.9	16.5	1.7	0.6	4.2

・意思確認カンファレンスへの本人の参加ができていない。
 ・お金の管理
 ・選挙権行使
 ・子ども扱いしない
 ・プライバシーの保護も課題あり

・身体拘束ゼロへの取り組みは4.1と高いが、実際は・・・

身体拘束廃止への取り組みは4.1点だが、実際は61%で実施

身体拘束について、2023年4月から6月までの3か月間の実施

	実施施設数	回答施設に占める 比率(%)	実施施設における平均実施 件数(100床換算)
身体拘束の実施	113	61.4%	23

身体拘束の主な理由(複数回答可)

	施設数	比率(%)
1.経鼻栄養等チューブトラブル防止	102	90.3
2.転倒・転落防止	68	60.2
3.その他	49	43.4

身体拘束ゼロへの取り組みはしているが、実際には身体拘束を61%の施設で実施している。身体拘束ゼロ対策は「現場で苦勞している」項目の上位でもある。

請求したリハビリテーション(リハ)(2023. 6月)(問9)

2023年5月 184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)
a.理学療法	148	80.4	76	598
b.理学減算	92	50.0	36	284
a.作業療法	100	54.3	70	468
b.作業減算	57	31.0	23	123
a.言語聴覚療法	74	40.2	45	322
b.言語聴覚減算	38	20.7	24	159
摂食機能療法	83	45.1	28	95
短期集中リハビリテーション	90	48.9	17	226

リハの実施頻度は高い。PTは80%以上の施設で実施している。PTを例にすると、100床あたり76例に598回PTを実施しているので、一人の患者あたり、 $598/76=7.86$ 回実施していることになる。月にPT,OT 6-7回、ST 6-7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4か月以降、減算になる。)

現場で苦勞していることから(複数回答)(2023.問12)

	施設数	比率(%)
1.生活施設としての環境整備	62	35.2
2.自宅としての入所者への対応	46	26.1
3.抑制ゼロ対策	108	61.4
4.介護保険書類の煩雑さ	41	23.3
6.看護師確保	93	52.8
7.介護職確保	131	74.4
8.ケアマネジャー確保	52	29.5
10.入所者確保	36	20.5
11.介護職処遇改善加算に関して	31	17.6
14.ターミナルの意識	47	26.7
15.利用者・家族の介護医療院への理解	34	19.3
16.地域との交流・地域貢献	101	57.4

第1に苦勞しているのは
介護士の確保、4番目に
看護師の確保である。

2番目に抑制ゼロの対策が
あがるが、「尊厳の保持に
資する取り組みの実施状
況p22」では4.1点と取り組
みはしているが、拘束を
61%の施設で実施している
(24p)。
実際に拘束ゼロは実現で
きていないのが現実のよう
だ。

介護職員に対する処遇改善に関して(2023.問14)

1 介護職員処遇改善加算 (183施設)	施設数	比率(%)
1.受けている	156	85.2
2.受けていない	27	14.8

2 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	103	56.6
2.受けていない	79	43.4

3 介護職員処遇改善支援補助金を 受けていますか(161施設)	施設数	比率(%)
受けている	120	74.5
受けていない	41	25.5

85%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57%の施設しか受けていない。
2022年度4月からの「介護職員処遇改善支援補助金」は75%が受けている。
1 or 2を受けていない施設は3を受けられない(3.8%)

厚労省の調査では全介護施設で95%が介護職員に対する処遇改善を受けている。
介護医療院では最大85%しか受けていないのが現状で、現場でのジレンマが表れている。

介護職員に対する処遇改善に関して(2023.問14)

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 (152施設)	施設数	比率 (%)
1. 実施している	97	63.8
2. 実施していない	32	21.1
3. 病院は併設されていない	23	15.1

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、64%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。

その財源はなんですか？	施設数	比率(%)
a.病院持ち出し	85	89.5
b.看護補助加算	10	10.5
c.その他	11	11.6

介護職処遇改善を「受けていない」と回答した施設に理由を聞いた。
73%で「併設の病院の看護補助者と不公平になるから。」との回答

介護職員・看護職員に外国人を採用していますか。

(問18)(n=176施設)

	施設数	比率(%)
1.外国人を採用している	66	37.5
2.外国人を採用していない	101	57.4
3.外国人を採用する予定はある・採用を考えている	9	5.1

	施設数	人数	比率(%)
看護職	4	7	2.9
介護職	64	235	97.1
計	64	242	100.0

国籍	施設数	比率(%)
フィリピン	25	40.3
ベトナム	20	32.3
ミャンマー	16	25.8
インドネシア	8	12.9
中国	6	9.7
ネパール	3	4.8
ペルー	2	3.2
モンゴル	2	3.2
インド	1	1.6
スリランカ	1	1.6
タイ	1	1.6
ブラジル	1	1.6

外国人38%で採用している。介護職が主で、国籍は右の表である。特定技能、技能実習が28%ずつと多い。

介護医療院を開設して良かったこと(2023.問19)

	全体	I型	II型
1.収益が増加した	29.9	30.5	28.3
2.医療区分1の利用者の居場所ができた	42.1	41.5	43.5
3.老健より医療行為がしやすい	28.7	28.0	30.4
5.住まいとしての環境があるのがよい	23.2	23.7	21.7
6.職員のモチベーションが上がった	9.1	10.2	6.5
7.利用者のプライバシーが確保できた	22.0	23.7	17.4
8.抑制をしないようになった	11.6	11.9	10.9
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	36.6	43.2	19.6
10.助成金で改修、新築ができた	25.0	28.0	17.4
11.移行支援加算がもらえた	43.9	47.5	34.8
13.介護施設にも病院にも入ることができない方々の最後の砦となっている	57.3	55.1	63.0

・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。
 ・住まいとしての環境、
 ・老健より医療行為がしやすい(II型に多い)等
 本来の介護医療院の役割。
 ・介護療養が廃止になるという心配が減った(I型のみ)等、
 心理的安心感

開設から5年がたち、介護医療院が「医療が必要な介護難民の最期の砦」として機能していることが明確となった。「良かったこと」の比率が57%と最高だった。

介護医療院の開設は収益上良かったか(2023.問19)

	2021(%)	2022(%)	2023(%)
移行前より収益が増えた	50.3	45.8	41.9
変わらず	26.2	26.7	32.4
移行前より収益が減った	17.2	20.6	12.3
わからない	6.2	6.9	13.4

	全体	I 型	II 型
移行前より収益が増えた	41.9	43.4	38.0
変わらない	32.4	34.9	26.0
移行前より収益が減った	12.3	7.0	26.0
わからない	13.4	14.7	10.0

「移行前より収益が増えた」は漸減している。これは当初あった移行定着支援加算が廃止になったことも影響している。

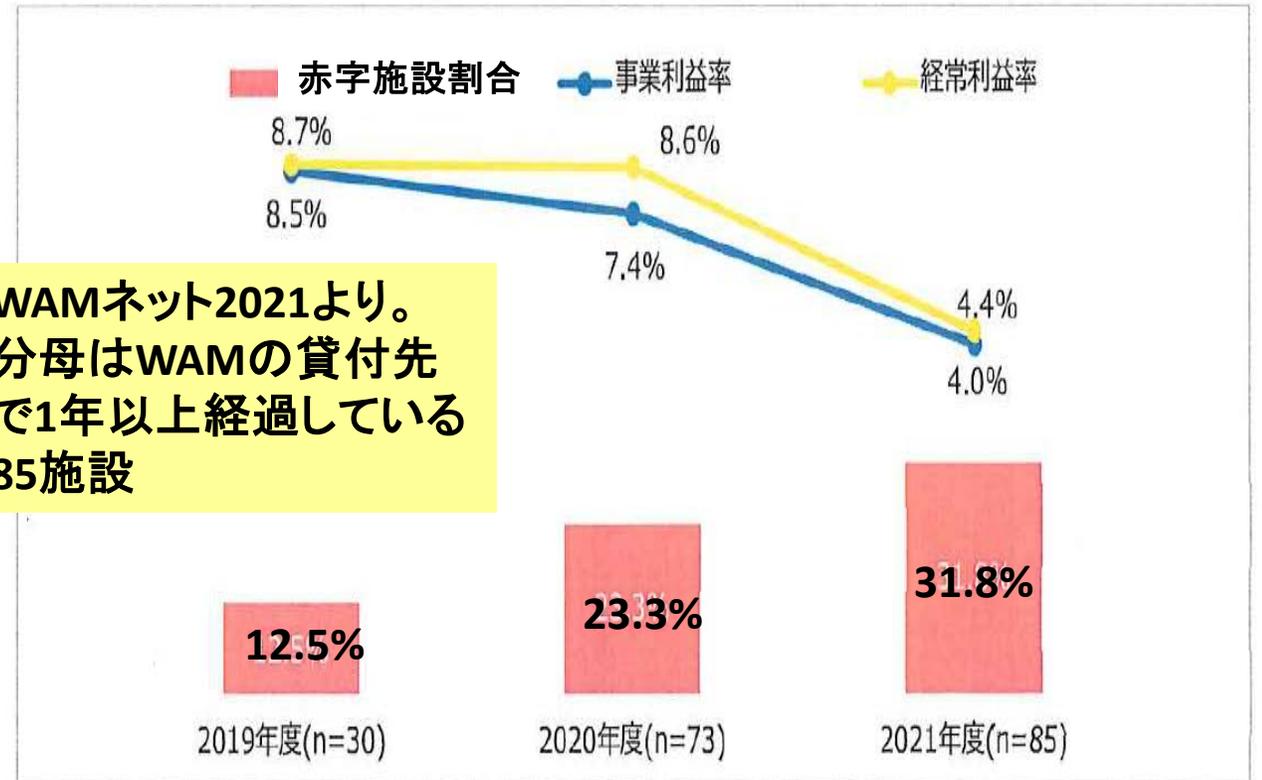
一方前より収益が減ったは2023年度が最も低い。「収益が増えた」はI型で高く、「収益が減った」もI型で低いので、主にI型で収益性が改善したようである。

2021年の介護報酬改定の結果か。

介護医療院調査では18%、WAMでは32%が赤字経営

	施設数	比率(%)
1.介護医療院単独では黒字である	81	45.8
2.介護医療院単独では赤字である	31	17.5
3.どちらともいえない	60	33.9
4.その他	5	2.8

▼介護医療院の赤字施設割合・事業利益率・経常利益率の推移



2023年度介護医療院調査では単独で黒字であるとの回答が46%、赤字は18%と経営状態は比較的良好である。一方WAM(福祉医療機構)の2021年調査では赤字経営施設が32%と徐々に増えている。母集団の違いと考える。

類型別経営状況(2023.問19)

	全体	I型	II型	II型単独
回答施設数	177	128	49	8
1.介護医療院単独では黒字である	45.8	50.0	34.7	62.5
2.介護医療院単独では赤字である	17.5	10.9	34.7	37.5
3.どちらともいえない	33.9	36.7	26.5	0
4.その他	2.8	2.3	4.1	0

経営状況はI型では黒字50%、赤字11%だが、II型では黒字、赤字とも35%と同数であり、経営状況はI型より悪い。

どちらともいえないが3分の1近くあるが、病院施設内にある場合が多く、単独の経営状態はわかりにくいのではないかと考える。

ちなみに特養1600施設で2022年度に赤字だった施設が62%と過去最悪(全国老人福祉施設協議会2023.10)

やって良かった介護医療院(2023.問19)

	2019	2020	2021	2022	2023
良かった	70	71	64	67	69
変わらず	15	16	16	18	15
悪かった	0	1	3	3	1
わからない	14	12	17	12	15

やって良かった介護医療院

この5年間の結果をみると2019、2020年は「良かった」が70%台であったが、2021年度は「良かった」が64%と下がった。移行定着支援加算がなくなったことと関係していると考えられる。その後は「よかった」が67、69%と改善している。一方「悪かった」は1%で、特にⅠ型では0件(下段)である。

	全体	Ⅰ型	Ⅱ型
1.よかった	68.7	70.5	64.0
2.変わらない	15.4	15.9	14.0
3.悪かった	1.1	0.0	4.0
4.わからない	14.8	13.6	18.0

介護医療院の創設は好意的に受け止められており、新しい制度は成功と言える。

介護医療院のまとめ

介護医療院が、病院と介護施設の狭間にある、どちらも受け入れにくい患者の受け皿としての役割を果たしている。このことは、本人にとっても、在宅で支える家族にとっても、病院や介護施設にとっても、利点がある。入所者像は医療処置が多く要介護度が高い方であり、経管栄養、喀痰吸引、レントゲン撮影、点滴治療、酸素投与等の日常的な医学管理や、緩和ケア等が提供されている。また、多職種協働でリハビリや栄養・口腔ケアの一体的な取組が積極的に行われている。死亡退所が多く、本人の意思表示が難しい入所者が多い中で、家族や後見人と丁寧に話し合いをしながら看取り対応が行われている。一方で、介護医療院ではリハビリテーションが積極的に実施され、在宅復帰できている例も少数あり、終の棲家としての機能だけでなく、在宅復帰機能も担えることを示している。

病院との違いとして、「生活施設」としての側面があり、身体拘束ゼロへの取り組み、食事にこだわった取組や外出訓練等、その人らしい生活、尊厳に根差したところを大事にした取組が行われている。これは介護医療院が人生の最期まで尊厳を大事にする思いを反映しているものと考えられた。

**介護医療院は医療が必要な
重度要介護者の最後の砦
になっている**

日本介護医療院協会

日本慢性期医療協会

良質な慢性期医療がなければ

日本の医療は成り立たない

~今こそ、寝たきりゼロ作戦を！~

日本介護医療院協会は日本慢性期医療協会の下部組織です。毎年日本介護医療院協会調査を実施し、全国の介護医療院の現状と課題を把握し、共有し、解決への努力をしています。

2023年4月現在300施設が加盟しています。

組織率 施設39% 療養床51%