

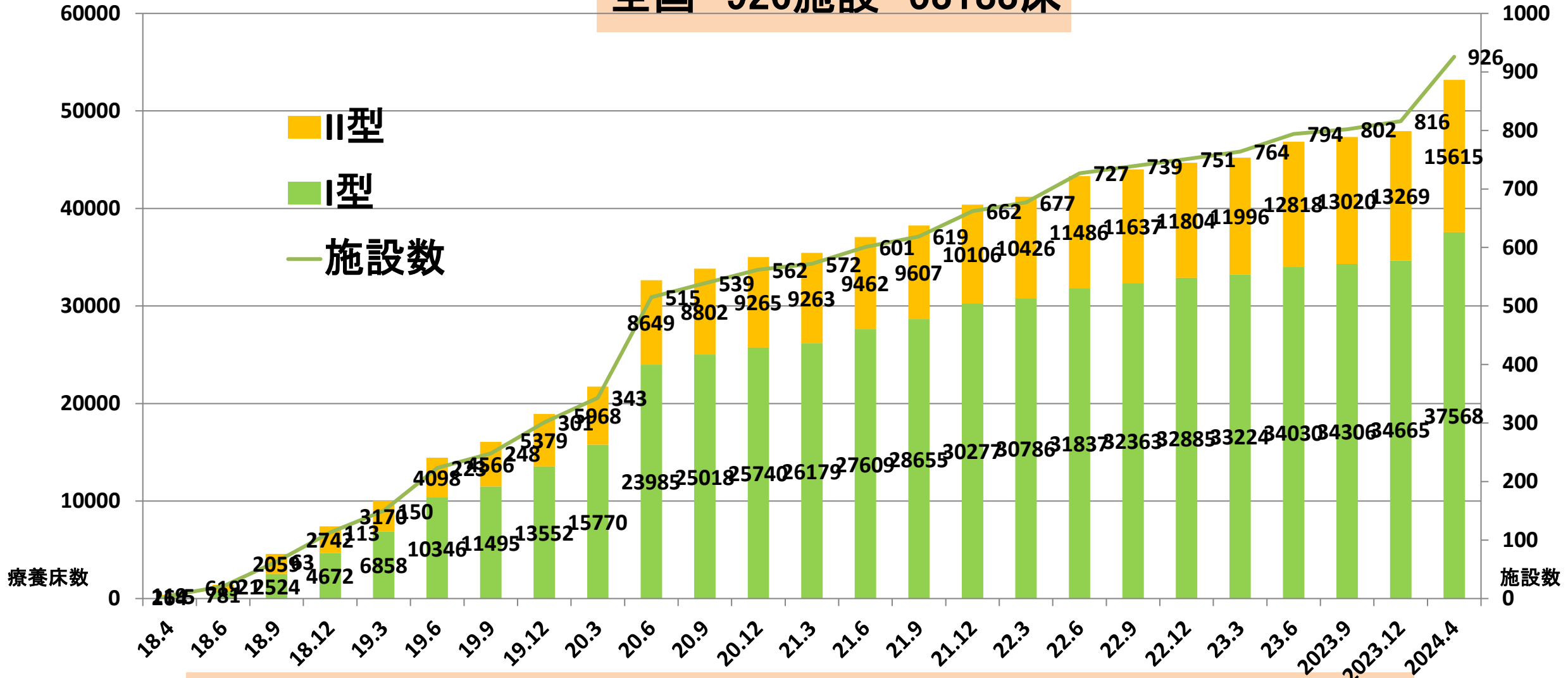
# 日本介護医療院協会2024年度調査結果

## 2024.10.10

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

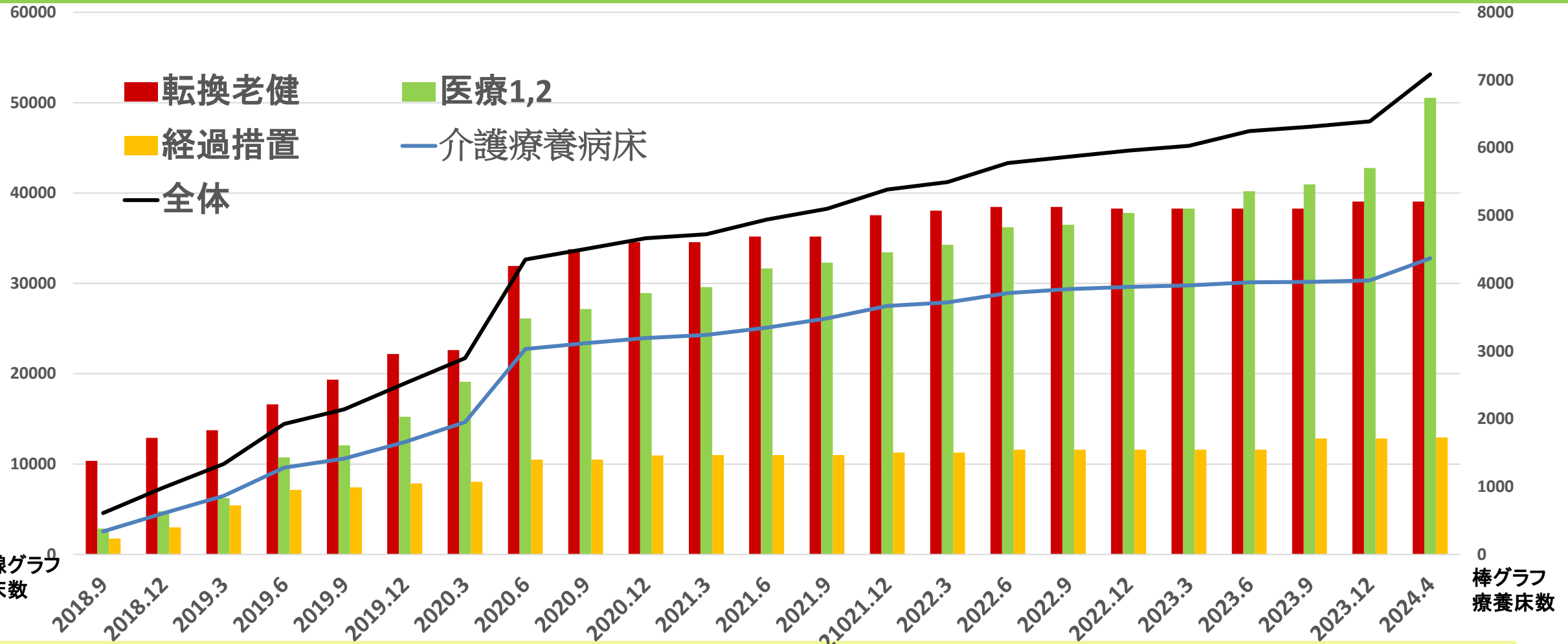
# 介護医療院開設状況(厚労省24.4.1)

全国 926施設 53183床



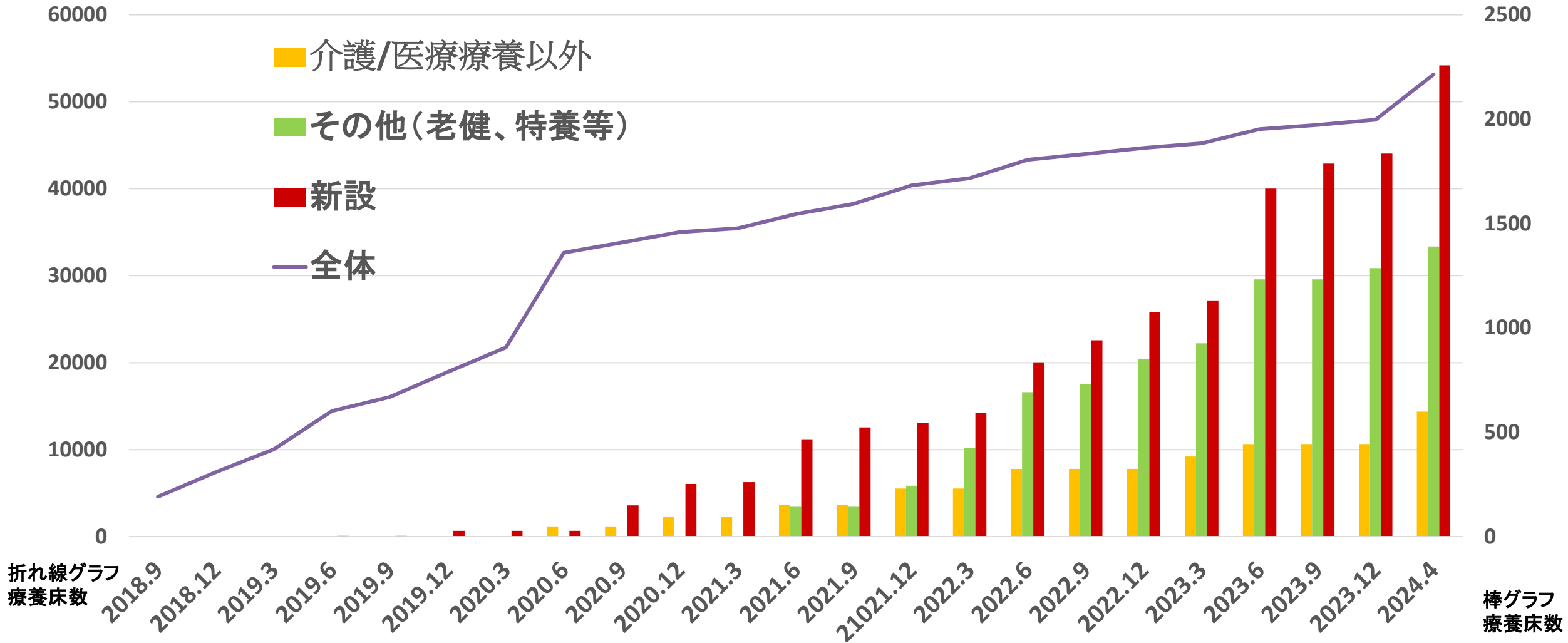
3か月で施設数110施設、介護療養病床数は2634床増加した。I型71%、II型29%。

# 介護医療院の移行元の施設1（厚労省24.4.1）



介護療養病床から(青線)は概ね全体と同様の増加率だが、直近3か月は最後の追い込みで増加した。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。直近3か月で急激に増えている。6739床。経過措置(黄色棒)は2020年6月以降横ばい、1727床止まり。

# 介護医療院の移行元の施設2(厚労省24.4.1)



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、漸増。現在599床。  
 その他病床(緑棒)は全て従来型老健から。2022年3月以降増加。現在1390床。1年で464床増。  
 新設(赤棒)は急激に増加。現在2257床。直近3か月で422床、1年で1126床増。

## 介護医療院開設状況(厚労省24.4.1)

全国 926施設 53183床

23年12月から24年4月の間の3か月で急激に増え、  
110施設、5249床増加した。

介護療養病床数は2634床増加し、33724床となった。

2017年時点で5万床あったが、1.7万床は別の道を選んだ。

経過措置病棟は14床増え、1727床となった。

2018年時点で6万床あったが、5.8万床は別の道を選んだ。

最近は従来型老健からの移行と新設が増えている。

I型71%、II型29%。

2024年3月31日で介護療養病床、経過措置病床は廃止された。

# 日本介護医療院協会2024年度調査

**実施**: 2024年6月 日本介護医療院協会

**対象**: 介護医療院770施設(2023年12月)  
(会員319施設、非会員451施設)

**回答**: 174施設(会員140施設、非会員34施設)

**回答率** 22.6% 療養床計13192床

日本介護医療院協会

2024年4月現在 介護医療院全926施設のうち  
会員317施設 24764床

**組織率** 施設34% 療養病床数では47%

# 日本介護医療院協会2024年度調査概要

	全体	I 型	II 型
回答施設数	170	125	43
入所者数(人)	11,979	9,604	2,233
稼働率(%)	93.0	93.7	90.4
平均要介護度	4.22	4.28	4.02

	全体	I 型	II 型
回答施設数	172	127	43
1.病院建物内併設	77.3	86.6	51.2
2.病院敷地内併設	11.8	8.7	18.6
3.独立	8.1	3.9	20.9

全国ではI型71%、II型29%だが、今回のアンケート調査の回答はI型74%、II型25%、混合型1%。

稼働は平均93%。  
II型の方90.4%と少し低い。

平均要介護度はI型が4.28、II型は4.02。  
II型の方が低い当初より高くなって、4以上となった。

I型は病院内施設が殆どでII型は独立型が21%あった。

## 類型による相違 退所(2024.4-6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	2,471	1,907	515	338	128
1.自宅へ	3.9	3.8	4.1	3.6	5.5
2.自宅系高齢者施設(有料老人ホーム・特養等)へ	7.2	7.2	7.2	7.7	5.5
3.老人保健施設へ	4.1	3.9	5.2	7.4	0.8
4.自院の在宅復帰系病棟へ	3.6	3.3	4.9	4.7	7.0
5.自院の上記以外の病棟へ	11.6	10.2	16.1	13.3	27.3
6.他院の在宅復帰系病棟へ	2.5	2.3	3.3	1.8	8.6
7.他院の上記以外の病棟へ	7.2	5.9	11.1	6.8	18.8
8.死亡退所	59.1	62.6	47.0	53.0	26.6
9.その他	0.8	0.8	1.2	1.8	0.0

死亡退所が最も多く、I型では63%を占める。II型で独立型は死亡退院が27%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。自宅・自宅系介護施設への退所はI型、II型とも11%程度あり、増加している。



# 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)	実施した入所者数
①介護医療院の「施設基準」に合ったカンファレンス	136	3734	3091
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)	31	116 (3.1%)	—
①のうち、介護医療院入所前にACPを実施していた例	36	—	447 (14.5%)
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	27	—	265 (8.6%)

意思確認カンファレンスは3734件開催されている。本人が参加できているのは、3%と少ないが、事前指示書の確認等工夫をしている。入所前のACP実施は年々増加している。**厚労省の言う「本人の意思決定を尊重」**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。

# 身体拘束廃止への取り組みは高いが、実際は

## 身体拘束について、2024年4-6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	112	64.4%	11

## 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	91.1
2.転倒・転落防止	66	58.9
3.その他	41	36.6

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64%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。

# 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	71	41.0
2.自宅としての入所者への対応	49	28.3
3.抑制ゼロ対策	90	52.0
4.介護保険書類の煩雑さ	53	30.6
6.看護師確保	110	63.6
7.介護職確保	141	81.5
8.ケアマネジャー確保	38	22.0
10.入所者確保	42	24.3
11.介護職処遇改善加算に関して	15	8.7
14.ターミナルの意識	38	22.0
15.利用者・家族の介護医療院への理解	36	20.8
16.地域との交流・地域貢献	56	32.4

第1に苦勞しているのは介護士の確保、次に看護師の確保。3番目に抑制ゼロの対策であるが、尊厳の保持に資する取り組みの実施状況では4.2点と取り組みは高いが、拘束を64%の施設で実施している。実際に拘束ゼロは実現できない。介護職処遇改善加算に関しての苦勞は激減した。

# 介護職員と併設病院病床の看護助手に対する処遇改善、(2024.問12)

	施設数	比率(%)
1.介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	82	47.4
2.介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	29	16.8
3.介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	18	10.4
4.介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	23	13.3
5.介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) 経過措置区分	11	6.4
6.加算の取得はなし	10	5.8

2024年診療報酬改定で看護補助者にも診療報酬のベースアップ評価料がでたが、介護職の処遇改善と比較すると格差があるので、補足する意味で病院持ち出しで、追加支給をしている施設が40%あった。

152施設	施設数	比率(%)
1.診療報酬のベースアップ評価料を支給する	65	42.8
2.ベースアップ評価料に病院持ち出し分を追加して支給する	61	40.1

# 医療行為等の現状・実施について、2024年4月から6月までの3か月に実施した件数(問10)

上段:実施している施設の比率(%),下段:実施例数の平均(100床換算)  
 末梢点滴治療、インスリン投与、褥瘡治療、酸素投与、経管栄養投与、持続モニター、膀胱カテーテル管理、単純レントゲン撮影は多くの施設でルーティンに実施しているので除いた。病院とほぼ同様の医療行為が実施されている。

	全体	I 型	II 型		全体	I 型	II 型
2.他病棟、他病院への緊急入院 もしくは救急搬送数	43.7	37.5	59.1	17.麻薬による疼痛ケア	8.6	10.2	4.5
	6	5	7		2	2	3
3.末期がん患者の受け入れ	29.9	30.5	27.3	18.抗がん剤投与(経口、 点滴含む)	9.2	8.6	11.4
	4	4	5		2	2	2
6.中心静脈ライン	27.0	32.0	11.4	19.新型コロナ治療薬	16.1	15.6	18.2
	6	6	4		6	5	10
11.気管切開のケア	21.3	21.1	20.5	21.超音波検査、内視鏡 検査	32.8	35.9	22.7
	4	4	2		9	9	9
13.歯科治療	70.1	69.5	70.5	22.CT scan MRI	66.7	69.5	56.8
	29	31	23		29	33	15
16.人工肛門管理	39.7	39.8	38.6				
	3	3	2				

I型で多いのはIVH,麻薬、内視鏡、CT.MRI. II型では他病棟、他院への緊急転院が多い。医師配置の影響。 13

# 介護職不足について(2024.問15)

	施設数	比率(%)
充足している	21	12.1
ギリギリである	81	46.8
不足している	71	41.0

2022年は不足しているが30%であったが、2024年度は不足が41%に増えた。毎年悪化している。

介護職員・看護職員に外国人を採用していますか。  
(問15-2)(n=173施設)

	施設数	比率(%)
1.外国人を採用している	80	48.2
2.外国人を採用していない	69	41.6
3.外国人を採用する予定はある・採用を考えている	17	10.2

# 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)

国籍	施設数	比率(%)
1. フィリピン	23	31.1
2. ベトナム	26	35.1
3. ミャンマー	23	31.1
4. インドネシア	18	24.3
5. 中国	6	8.1
6. その他	12	16.2

在留資格	人数	比率(%)
1. 特定技能	100	29.1
2. 技能実習	116	33.7
3. EPA看護師	0	0.0
4. EPA介護福祉士	10	2.9
5. その他	118	34.3
計	344	100.0

外国人は前年の32%から増えて、48%で採用している。介護職が殆どで、国籍は左の表である。  
特定技能が29%、技能実習が34%である。

その他: 定住者、永住者、留学生、留学生アルバイト、留学後の介護福祉士、EPA介護福祉士補助者、特定活動、医療ビザ、家族滞在、日本人の配偶者、日本人との結婚による国籍取得

# 介護医療院を開設して良かったこと(2024.問16-4)

	全体	I型	II型
回答施設数	166	124	40
1.収益が増加した	30.1	30.6	30.0
2.医療区分1の利用者の居場所ができた	42.2	43.5	37.5
3.老健より医療行為がしやすい	24.1	22.6	27.5
4.施設の将来像が見えた	13.9	15.3	7.5
5.住まいとしての環境があるのがよい	25.9	26.6	22.5
6.職員のモチベーションが上がった	4.2	4.8	2.5
7.利用者のプライバシーが確保できた	12.0	13.7	7.5
8.抑制をしないようになった	7.8	8.9	5.0
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	35.5	43.5	12.5
10.助成金で改修、新築ができた	22.9	26.6	12.5
11.移行支援加算がもらえた	36.1	41.9	17.5
12.地域との交流、地域貢献ができた	7.2	6.5	10.0
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	63.3	63.7	60.0

- ・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

一方「抑制をしないようになった」はまだ少ない。

開設から6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63%と最高だった。



# 介護医療院の開設は収益上良かったか(2024.問16)

	全体	I型	II型
移行前より収益が増えた	45.1	48.0	38.6
変わらない	30.1	31.5	25.0
移行前より収益が減った	16.8	15.0	20.5

(前年)	全体	I型	II型	うち、独立
回答施設数	169	125	42	9
1. 単独で黒字である	47.3 (46)	44.8 (50)	42.9 (35)	66.7 (63)
2. 単独で赤字である	18.3	14.4	23.8	22.2
3. どちらともいえない	39.1	40.0	33.3	11.1

「移行前より収益が増えた」は45%。I型で高い。II型は収益が減ったが少なくなり、単独で黒字が増えている。2024年の介護報酬改定の結果か。どちらともいえないが多いが、病院併設なので、介護医療院単独での収益を論ずるのが難しい様子。

# 経営状態と平均要介護度、稼働率〈2024〉

全体	黒字	赤字
回答施設数	74	28
稼働率(%)	94.9	87.7
平均要介護度	4.25	4.09

I型	黒字	赤字
回答施設数	56	18
稼働率(%)	95.2	88.1
平均要介護度	4.29	4.20

II型	黒字	赤字
回答施設数	18	10
稼働率(%)	93.7	86.8
平均要介護度	4.04	3.86

赤字の施設は黒字の施設と比較し、稼働率が低いことが分かる。II型では平均要介護度も低い

# やって良かった介護医療院(2024.問16-3)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
よかった	69.6	71.0	63.7	67.2	68.7	73.8
変わらず	15.2	15.9	16.4	18.3	15.4	12.8
悪かった	0.0	0.7	2.7	3.1	1.1	1.2
わからない	13.9	12.3	17.1	11.5	14.8	12.2

## 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%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「良かった」が67%と改善し、24年度は最高の74%になった。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	73.8	76.4	65.1
2.変わらない	12.8	12.6	14.0
3.悪かった	1.2	0.0	4.7
4.わからない	12.2	11.0	16.3

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。

# 施設からの要望、声

1. **介護人材不足**
2. 介護・看護職の賃金が低い
3. **医療行為が増えている。**  
算定できない医療行為が多く経営が困難  
医療行為が増加し、業務負荷が高い  
治療のためにその都度転院しないで済むが、医療行為は増加する。
4. 介護医療院の周知が必要 自治体の対応が問題
5. IT化、DX化の補助
6. 病院にも従来の介護施設にも入れない人の**最期の砦**
7. **医療行為ができる介護施設として理想形**だが、医療の費用は持ち出しになる。
8. 入所時の要介護度が低いままで、医療、看取りを実施するアンマッチの是正。

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