

# 介護医療院

# 介護医療院の概要

## (定義)

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。

(介護保険法第8条第29項)

## (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



# 介護医療院の基準

## 必要となる人員・設備等

介護医療院においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

### ・ 人員基準

医師	I 型: 48対1以上(施設で3以上) II 型: 100対1以上(施設で1以上)
薬剤師	I 型: 150対1以上 II 型: 300対1以上
看護職員	6対1以上
介護職員	I 型: 5対1以上 II 型: 6対1以上
理学療法士、 作業療法士、 言語聴覚士	実情に応じた適当数
栄養士	入所定員100以上の場合、1以上
介護支援 専門員	1以上 (100対1を標準とする)
放射線技師	実情に応じた適当数

### ・ 設備基準

診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	1室当たり定員4人以下、 入所者1人当たり8.0㎡以上
機能訓練室	40㎡以上
談話室	談話を楽しめる広さ
食堂	1㎡×入所者数以上
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに 適したもの
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

ユニット型介護療養型医療施設の場合、上記基準に加え、

- ・ 共同生活室の設置
- ・ 病室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・ 1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・ 昼間は1ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

# 介護医療院の報酬

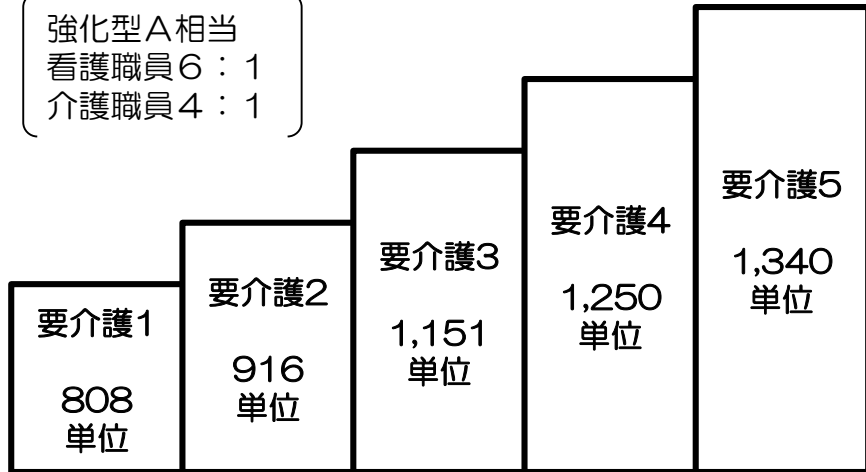
※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度・職員配置等に応じた基本サービス費（多床室の場合）

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

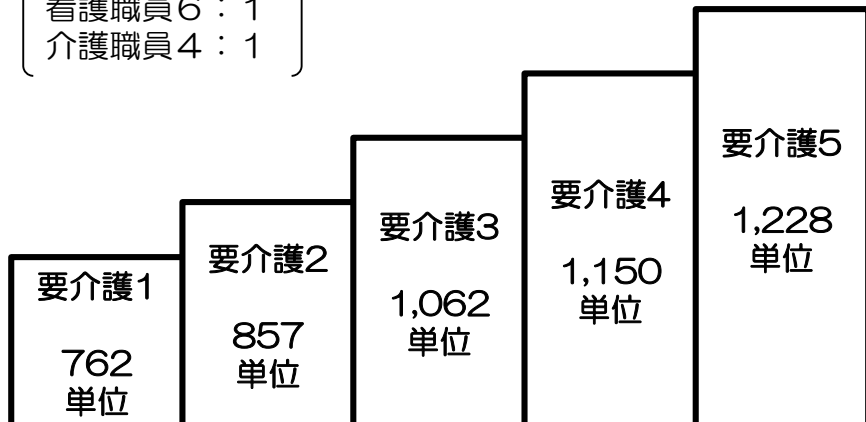
## ○ I 型

強化型A相当  
看護職員6：1  
介護職員4：1



## ○ II 型

看護職員6：1  
介護職員4：1



利用開始日から30日以内の期間  
(過去3か月間入所経験ない場合)  
(30単位/日)

介護医療院への早期・円滑な移行 (93単位/日)

日常的に必要な医療行為の実施 (特別診療費)

- ・感染症を防止する体制の整備 (6単位)
- ・褥瘡対策の体制の整備 (6単位)
- ・理学療法の実施 (73単位、123単位) 等

継続的な栄養管理 (14単位/日)  
低栄養状態の改善等 (300単位/月)

在宅への復帰を支援

在宅復帰率30%超等  
(10単位)

認知症行動・心理症状の方の緊急的な受け入れ (200単位/日)  
若年性認知症利用者の受け入れ (120単位/日)  
重度の認知症疾患への対応 (40~200単位)

夜勤職員の手厚い配置  
(7~23単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置  
(サービス提供体制強化加算)

- ・介護福祉士6割以上：18単位
- ・介護福祉士5割以上：12単位
- ・常勤職員等：6単位

介護職員処遇改善加算  
I：2.6%・II：1.9%・III：1.0%  
・IV：III×0.9・V：III×0.8

介護職員等特定処遇改善加算  
(I) 1.5% (II) 1.1%

定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)

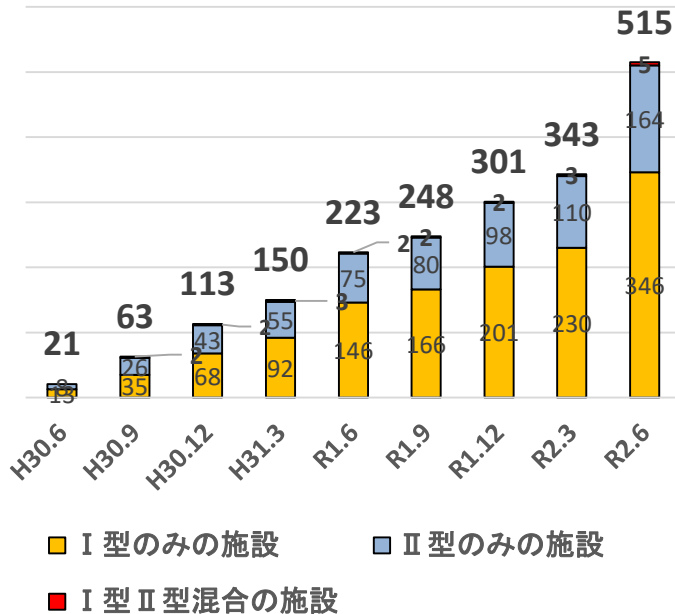
療養室の面積の要件を満たしていない (▲25単位)

身体拘束廃止未実施減算 (▲10%)

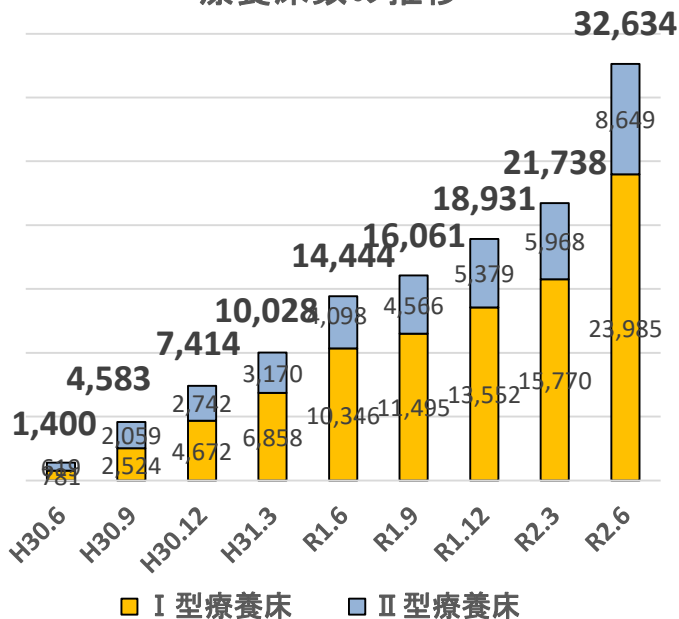
# 介護医療院等(開設状況)について

○ 令和2年6月末時点での介護医療院開設数は、515施設、32,634療養床であった。

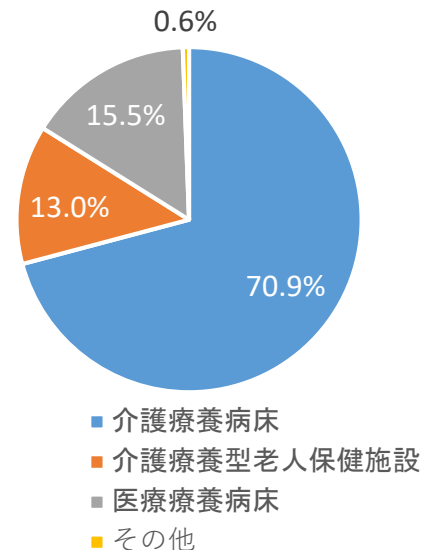
### 施設数の推移



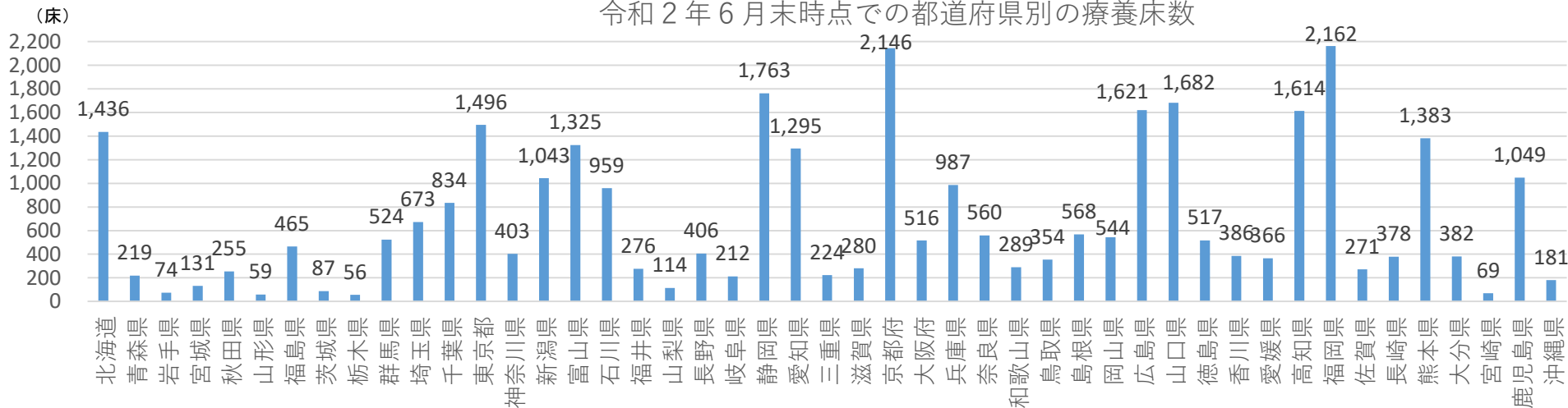
### 療養床数の推移



### 転換元の病床割合 (令和2年6月末時点)



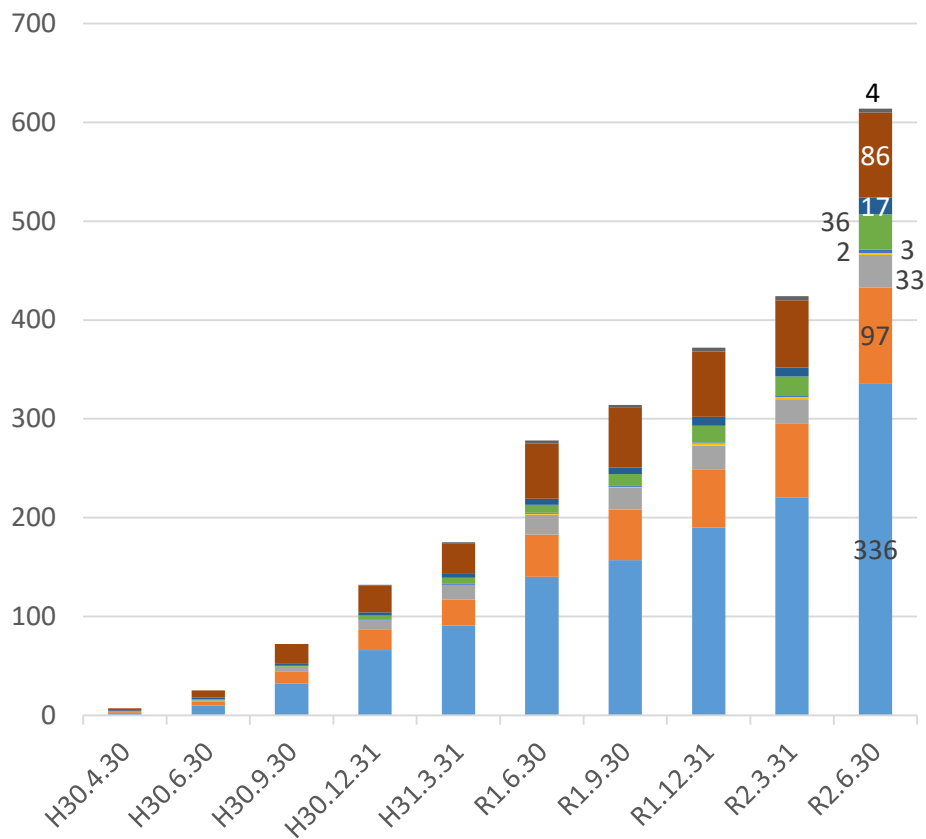
### 令和2年6月末時点での都道府県別の療養床数



出典：介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和2年6月30日時点）

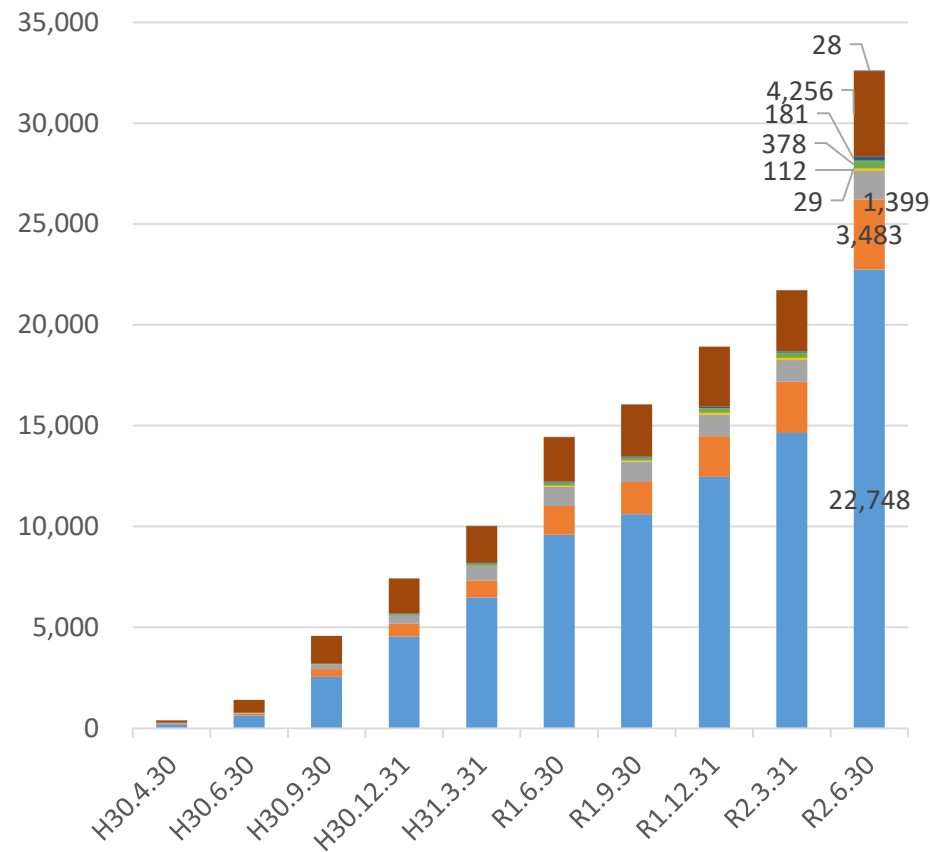
# 介護医療院開設数の推移(移行元別)

施設数の推移 (移行元内訳)



- 介護療養病床(病院)
- 医療療養病床(20:1)
- 医療療養病床(25:1等)
- 老人性認知症疾患療養病棟
- その他の病床
- 介護療養病床(診療所)
- 医療療養病床(診療所)
- 介護療養型老人保健施設
- 新設

療養床の推移 (移行元内訳)

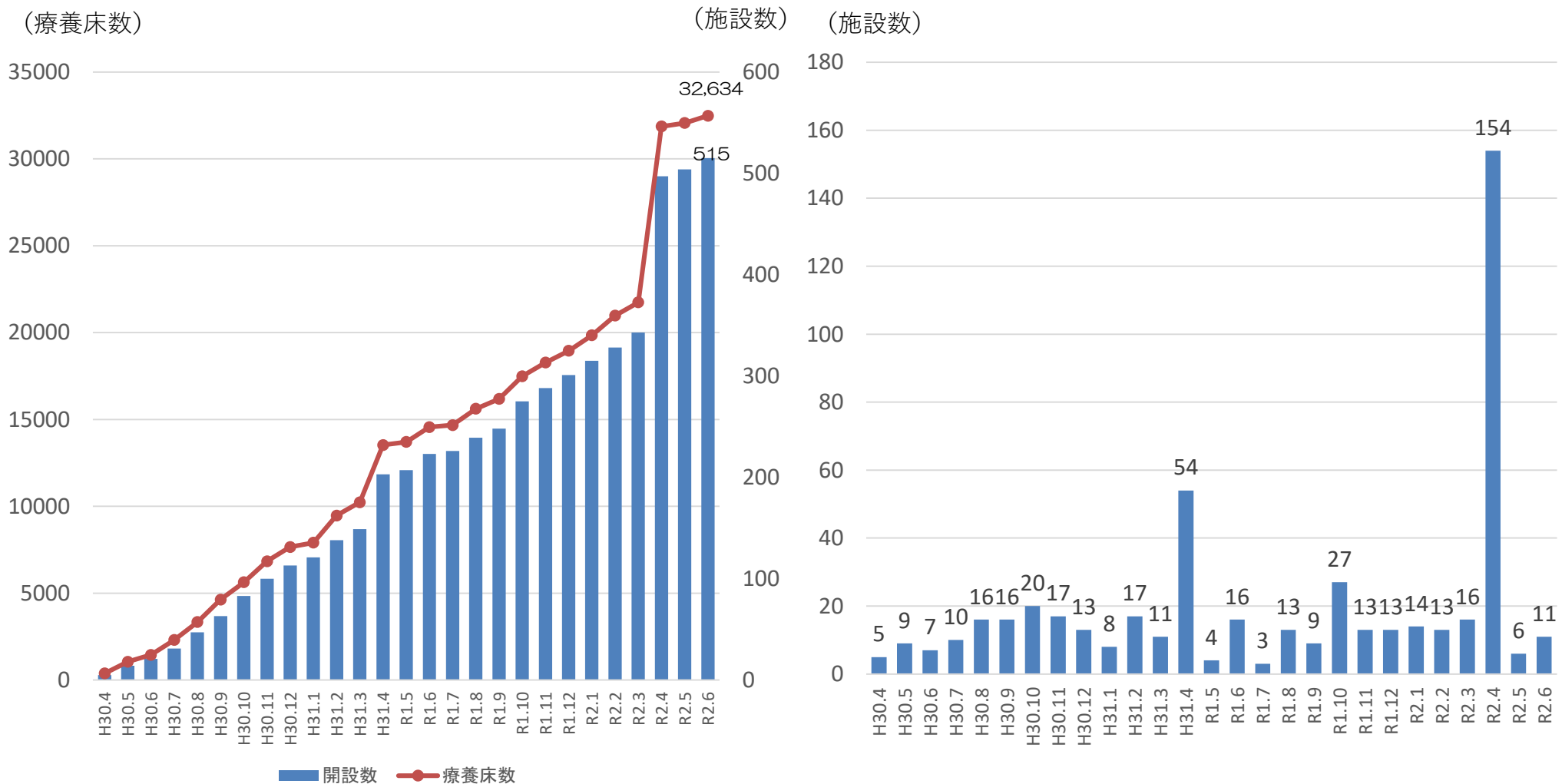


- 介護療養病床(病院)
- 医療療養病床(20:1)
- 医療療養病床(25:1等)
- 老人性認知症疾患療養病棟
- その他の病床
- 介護療養病床(診療所)
- 医療療養病床(診療所)
- 介護療養型老人保健施設
- 新設

出典：介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和2年6月30日時点）

# 介護医療院の開設数・療養床推移

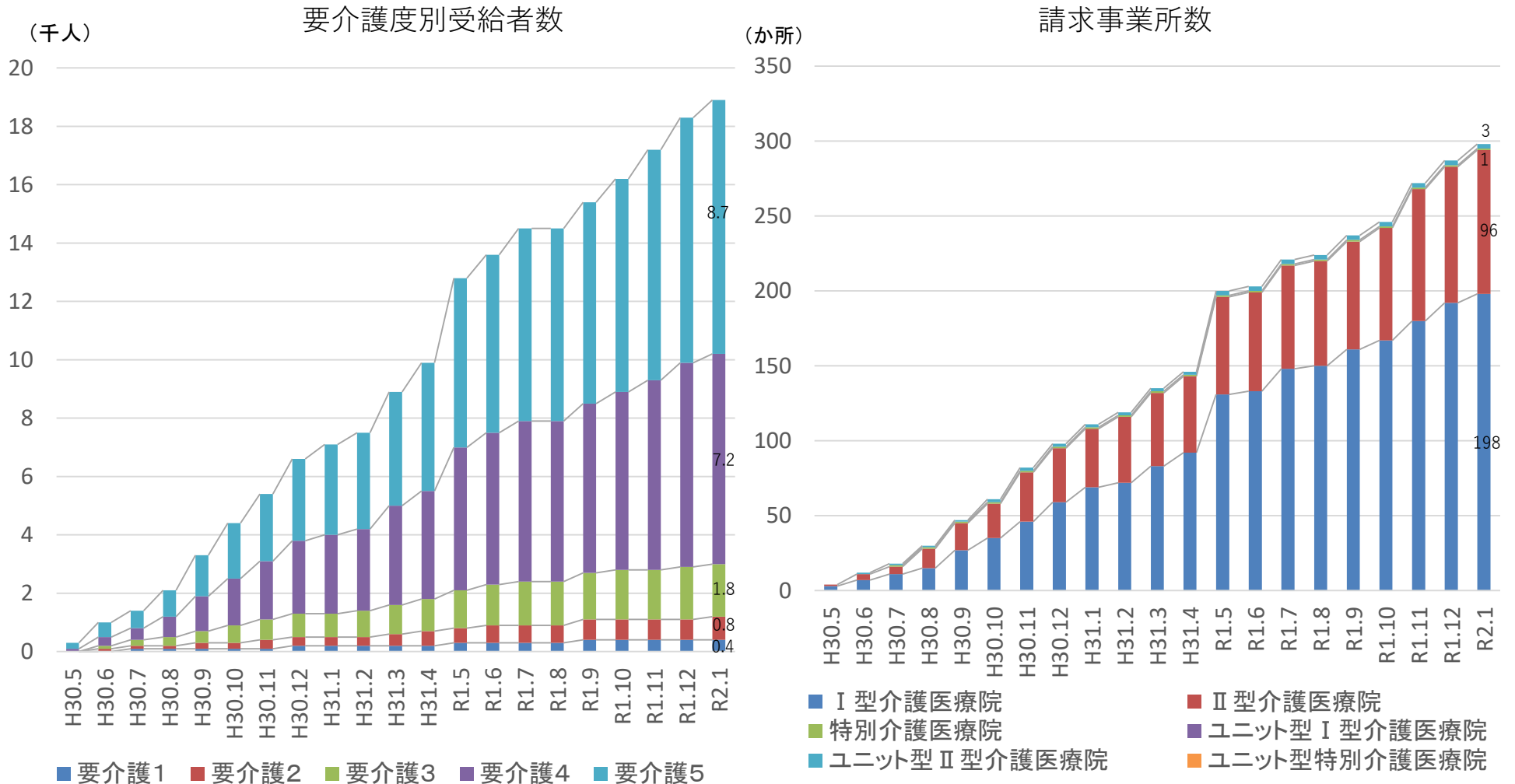
- 介護医療院の開設数と療養床数は毎月増加している。
- 月ごとの開設数は令和2年4月が最も多く154施設であった。



出典：介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和2年6月30日時点）

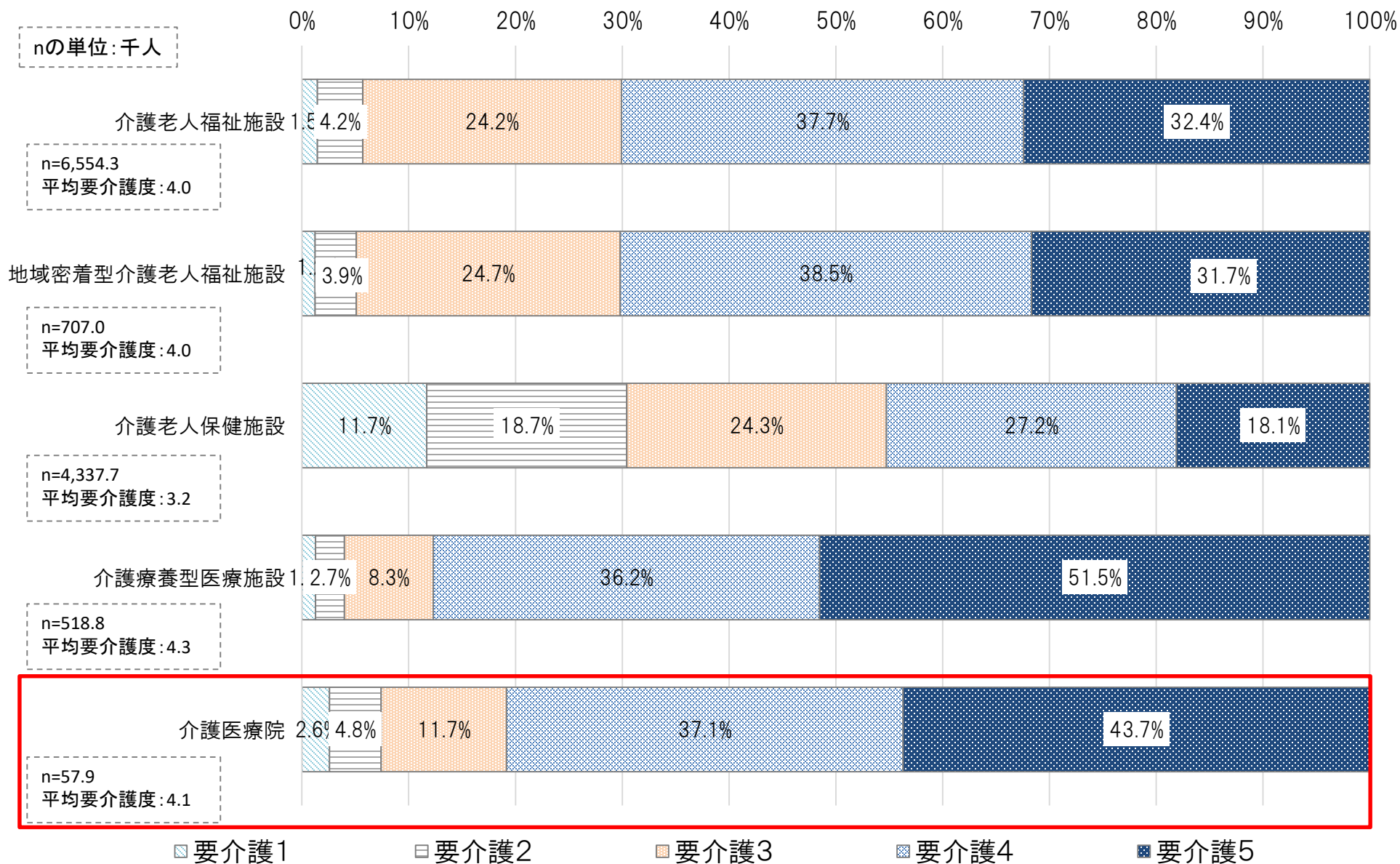
# 介護医療院の要介護度別及びサービス費割合の推移

- 受給者数は増加しており、令和元年12月審査分の受給者数は18.3千人であった。そのうち、約84.1%が要介護4以上であった。
- 請求事業者数は増加しており、令和元年12月審査分の事業所数は287事業所であった。そのうち、約66.8%はⅠ型介護医療院であった。





# 施設サービスの要介護度割合



【出典】平成30年度介護給付費等実態統計報告(平成30年5月審査分～平成31年4月審査分)

# 介護医療院における各加算の算定状況

	単位数 (令和元年10月改定後)	単位数	割合	回数・日数	算定率	請求事業所数	算定率
		(単位:千単位) 総数	(単位数ベース) 387 152	(単位:千回(日・件)) 総数	(回数ベース) 285.2		(事業所ベース) 144
介護医療院サービス		387 152	100.00%	285.2	100.00%	-	-
Ⅰ型介護医療院(Ⅰ)	698~1,340単位/日	209 556	54.13%	166.8	58.49%	-	-
Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)	688~1,320単位/日	24 973	6.45%	20.5	7.19%	-	-
Ⅰ型介護医療院(Ⅲ)	672~1,304単位/日	13 634	3.52%	11.3	3.96%	-	-
Ⅱ型介護医療院(Ⅰ)	653~1,228単位/日	55 972	14.46%	50.2	17.60%	-	-
Ⅱ型介護医療院(Ⅱ)	637~1,212単位/日	13 211	3.41%	12.1	4.24%	-	-
Ⅱ型介護医療院(Ⅲ)	626~1,201単位/日	18 916	4.89%	17.4	6.10%	-	-
特別介護医療院Ⅰ型	639~1,238単位/日	495	0.13%	0.5	0.18%	-	-
特別介護医療院Ⅱ型	593~1,141単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型Ⅰ型介護医療院(Ⅰ)	825~1,357単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)	815~1,339単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型Ⅱ型介護医療院	824~1,318単位/日	7 472	1.93%	6.4	2.24%	-	-
ユニット型特別介護医療院Ⅰ型	774~1,271単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型特別介護医療院Ⅱ型	783~1,251単位/日	-	-	-	-	-	-
身体拘束廃止未実施減算	△×10/100	-	-	-	-	-	-
介護医療院療養環境減算	△25単位/日	△ 2 306	-0.60%	92.2	32.33%	-	-
夜間勤務等看護(Ⅰ)	23単位/日	40	0.01%	1.8	0.63%	1	0.69%
夜間勤務等看護(Ⅱ)	14単位/日	-	-	-	-	0	0.00%
夜間勤務等看護(Ⅲ)	14単位/日	587	0.15%	42.0	14.73%	26	18.06%
夜間勤務等看護(Ⅳ)	7単位/日	1 063	0.27%	151.9	53.26%	70	48.61%
若年性認知症患者受入加算	120単位/日	11	0.00%	0.1	0.04%	2	1.39%
外泊時費用	362単位/日	15	0.00%	0.0	0.00%	-	-
医療院試行的退所サービス費	800単位/日	-	-	-	-	-	-
他科受診時費用	362単位/日	88	0.02%	0.2	0.07%	-	-
初期加算	30単位/日	414	0.11%	13.8	4.84%	115	79.86%
再入所時栄養連携加算	400単位/回	-	-	-	-	0	0.00%
退所前訪問指導加算	460単位/回	4	0.00%	0.0	0.00%	7	4.86%
退所後訪問指導加算	460単位/回	2	0.00%	0.0	0.00%	3	2.08%
退所時指導加算	400単位/回	7	0.00%	0.0	0.00%	14	9.72%
退所時情報提供加算	500単位/回	8	0.00%	0.0	0.00%	11	7.64%
退所前連携加算	500単位/回	10	0.00%	0.0	0.00%	16	11.11%
訪問看護指示加算	300単位/回	1	0.00%	0.0	0.00%	2	1.39%

(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注2) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(注3) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

【出典】厚生労働省「介護給付費実態統計」平成31年4月審査(平成31年3月サービス提供)分

# 介護医療院における各加算の算定状況

	単位数 (令和元年10月改定後)	単位数 (単位:千単位)	割合 (単位数ベース)	回数・日数 (単位:千回(日・件))	算定率 (回数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
		総数	387 152	総数	285.2	総数	144
介護医療院サービス		387 152	100.00%	285.2	100.00%	-	-
栄養マネジメント加算	14単位/日	3 529	0.91%	252.1	88.39%	117	81.25%
低栄養リスク改善加算	300単位/月	20	0.01%	0.1	0.04%	21	14.58%
経口移行加算	28単位/日	50	0.01%	1.8	0.63%	16	11.11%
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	386	0.10%	1.0	0.35%	58	40.28%
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	60	0.02%	0.6	0.21%	40	27.78%
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	195	0.05%	6.5	2.28%	81	56.25%
口腔衛生管理加算	90単位/月	124	0.03%	1.4	0.49%	42	29.17%
療養食加算	6単位/回	1 248	0.32%	208.1	72.97%	130	90.28%
在宅復帰支援機能加算	10単位/日	6	0.00%	0.6	0.21%	1	0.69%
緊急時治療管理	518単位/日	84	0.02%	0.2	0.07%	-	-
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	15	0.00%	5.1	1.79%	5	3.47%
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	2	0.00%	0.6	0.21%	1	0.69%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	-	-	-	-	0	0.00%
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)	要介護1,2:140単位/日 要介護3~5:40単位/日	132	0.03%	3.3	1.16%	1	0.69%
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	要介護1,2:200単位/日 要介護3~5:100単位/日	-	-	-	-	0	0.00%
移行定着支援加算	93単位/日	26 256	6.78%	282.3	98.98%	142	98.61%
排せつ支援加算	100単位/月	13	0.00%	0.1	0.04%	17	11.81%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位/日	2 640	0.68%	146.6	51.40%	77	53.47%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位/日	609	0.16%	50.7	17.78%	15	10.42%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位/日	337	0.09%	56.1	19.67%	29	20.14%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	93	0.02%	15.5	5.43%	9	6.25%
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	×26/1000	6 191	1.60%	5.8	2.03%	81	56.25%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	×19/1000	578	0.15%	0.7	0.25%	10	6.94%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	×10/1000(※)	352	0.09%	0.9	0.32%	14	9.72%
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	×(※)×90/100	23	0.01%	0.1	0.04%	1	0.69%
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	×(※)×80/100	34	0.01%	0.1	0.04%	2	1.39%

(注1)「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

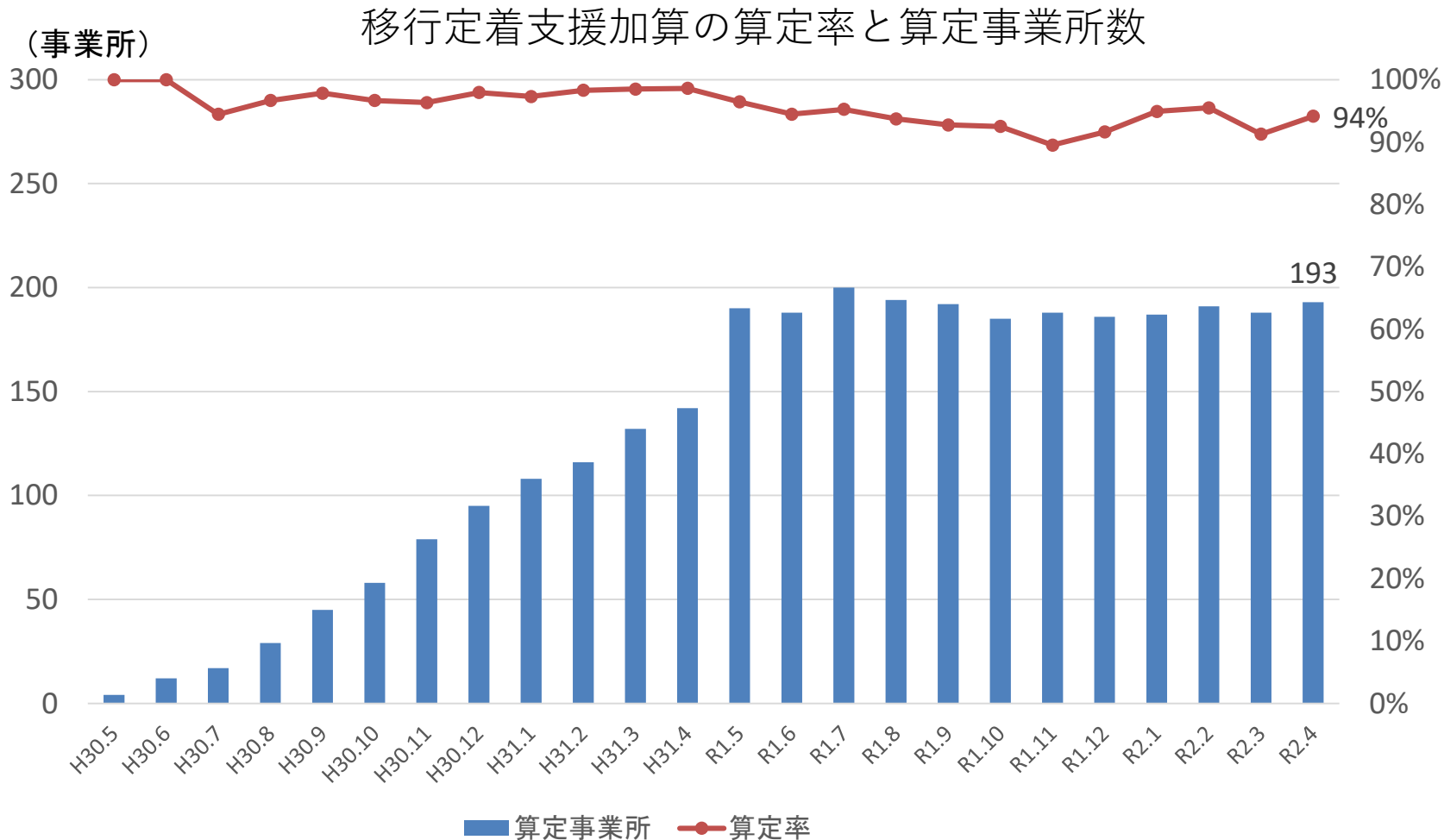
(注2)「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(注3)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

【出典】厚生労働省「介護給付費実態統計」平成31年4月審査(平成31年3月サービス提供)分

# 移行定着支援加算の算定率・算定事業所数

○ 平成30年5月から令和2年4月審査分における算定率は概ね90%以上であった。



(注) 算定率は、各事業所が算定可能な期間における、「算定事業所数÷算定可能な事業所数」により求めたもの。

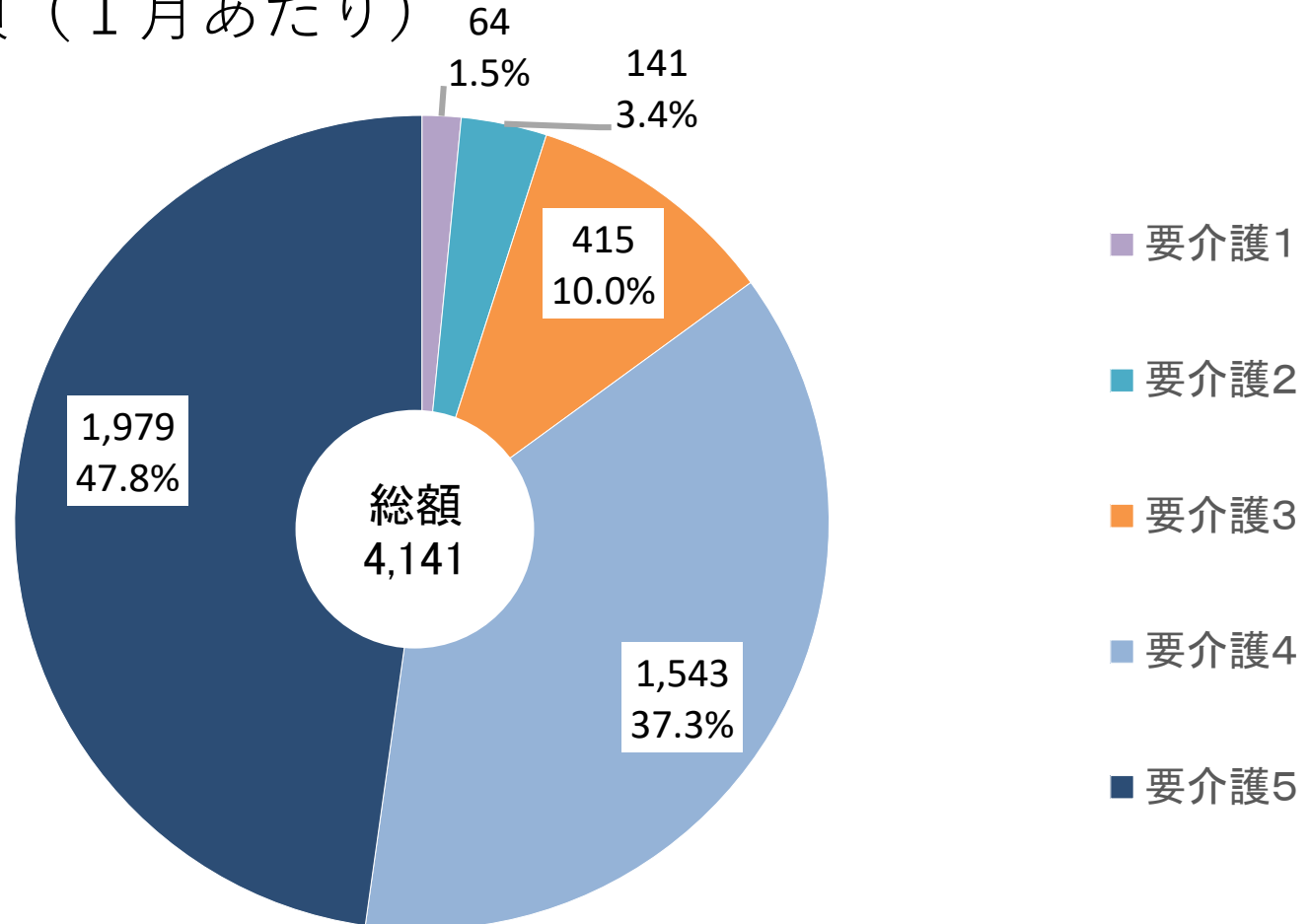
出典：各月審査分について介護保険総合データベースから集計

# 介護医療院の要介護度別費用額

○ 平成31年3月末現在、介護医療院サービスの要介護度別費用額については、要介護5の割合が47.8%と最も高く、要介護4が37.3%で続く。

## 要介護度別費用額（1月あたり）

（単位：百万円）



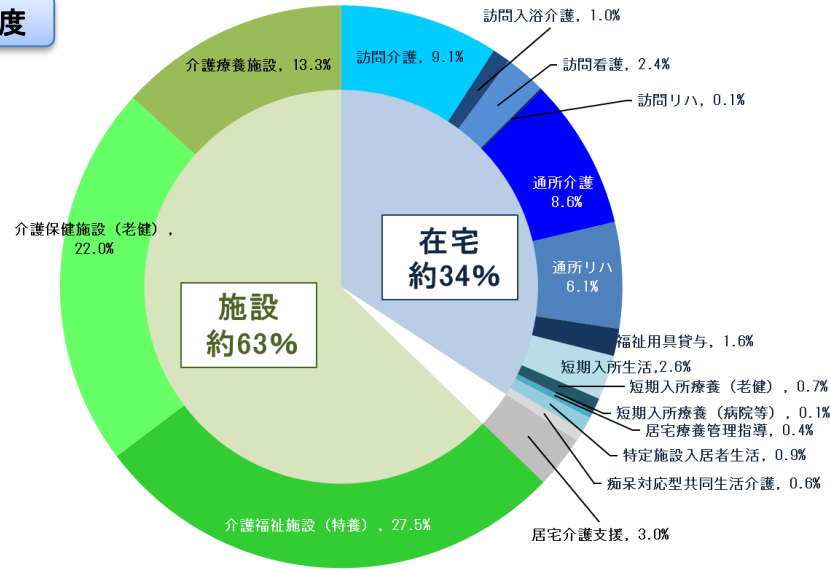
出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計」平成31年4月審査（3月サービス提供）分

注1) 短期利用を除く

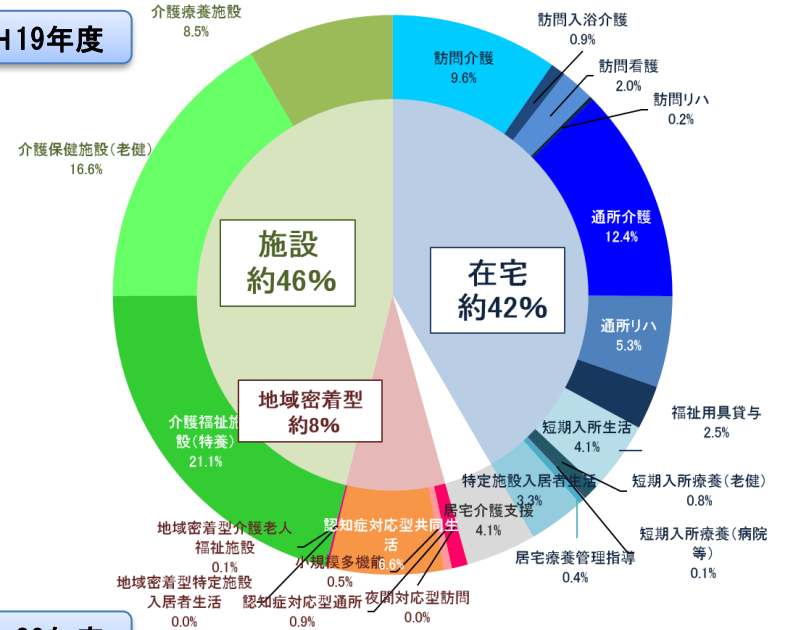
注2) 四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

# サービス種類別介護費用額割合の推移

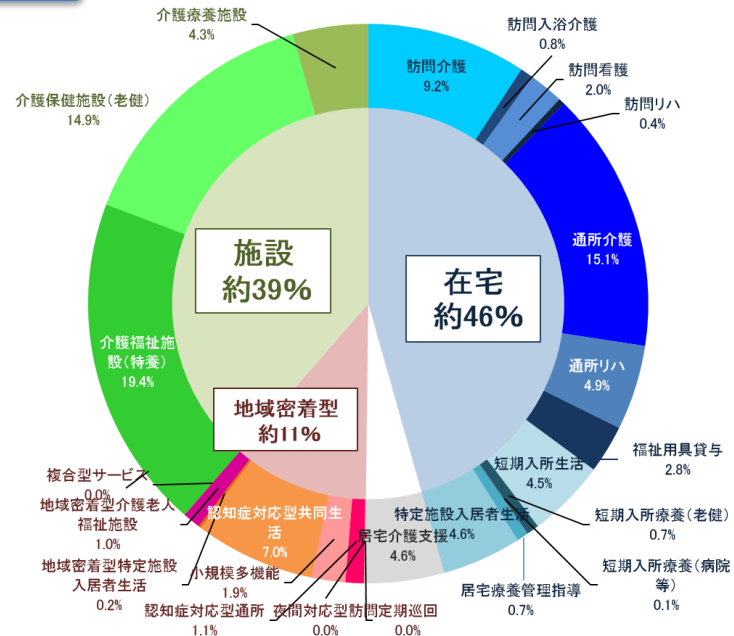
H13年度



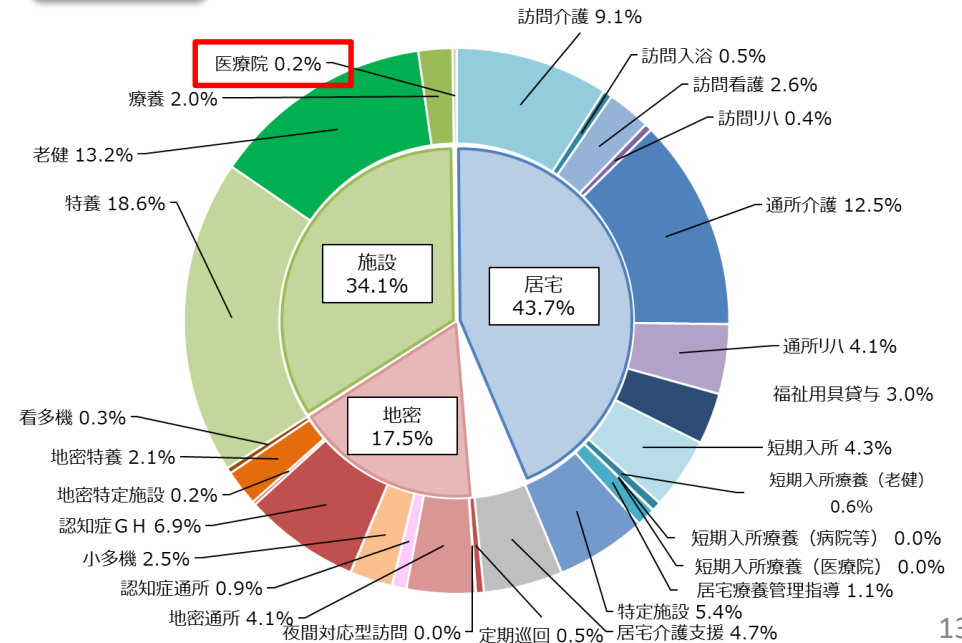
H19年度



H24年度



H30年度



# 総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 金額

		費用額 (百万円)	利用者数 (千人)	事業所数
居宅	訪問介護	900,694	1,456.7	33,176
	訪問入浴介護	52,495	123.0	1,770
	訪問看護	257,052	701.0	11,795
	訪問リハビリテーション	42,823	153.6	4,614
	通所介護	1,243,519	1,604.5	23,881
	通所リハビリテーション	409,205	621.8	7,920
	福祉用具貸与	302,033	2,413.1	7,113
	短期入所生活介護	422,572	739.1	10,615
	短期入所療養介護	57,484	152.9	3,781
	居宅療養管理指導	111,247	1,053.5	39,123
	特定施設入居者生活介護	532,291	280.6	5,550
	計	4,331,418	3,930.2	149,338
居宅介護支援		465,401	3,581.1	39,685
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,295	36.8	946
	夜間対応型訪問介護	3,416	12.6	172
	地域密着型通所介護	402,188	596.8	19,452
	認知症対応型通所介護	85,213	82.7	3,439
	小規模多機能型居宅介護	252,000	143.2	5,648
	看護小規模多機能型居宅介護	33,730	18.1	627
	認知症対応型共同生活介護	682,789	257.4	13,904
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19,718	10.4	350
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	211,289	75.7	2,344
計	1,736,638	1,182.6	46,882	
施設	介護老人福祉施設	1,847,256	690.7	8,057
	介護老人保健施設	1,306,490	566.2	4,285
	介護療養型医療施設	199,799	73.0	912
	介護医療院	23,724	12.4	145
計	3,377,270	1,284.6	13,399	
合計		9,910,728	5,179.2	244,054

※事業所数は短期利用等を含む延べ数である。

【出典】厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

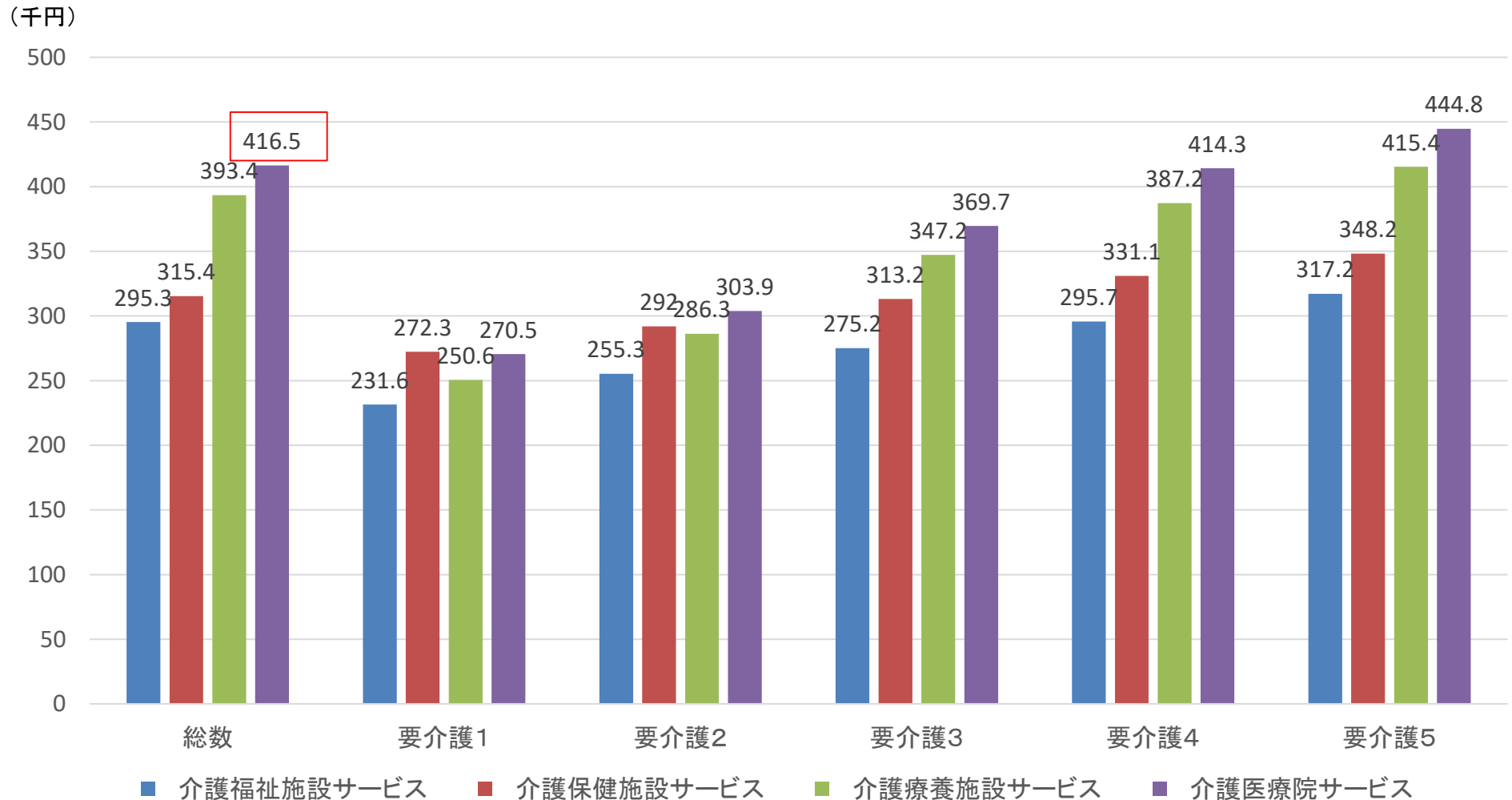
(注1) 介護予防サービス含まない。特定入所者介護サービス(補給給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分))、請求事業所数は、平成31年4月審査分である。

(注3) 利用者数は、平成30年4月から平成31年3月の1年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

# 受給者1人あたりの費用額

○ 介護医療院の1人あたりの1月の費用額は約41.6万円であった。



出典:介護給付費実態統計(令和2年1月審査分)



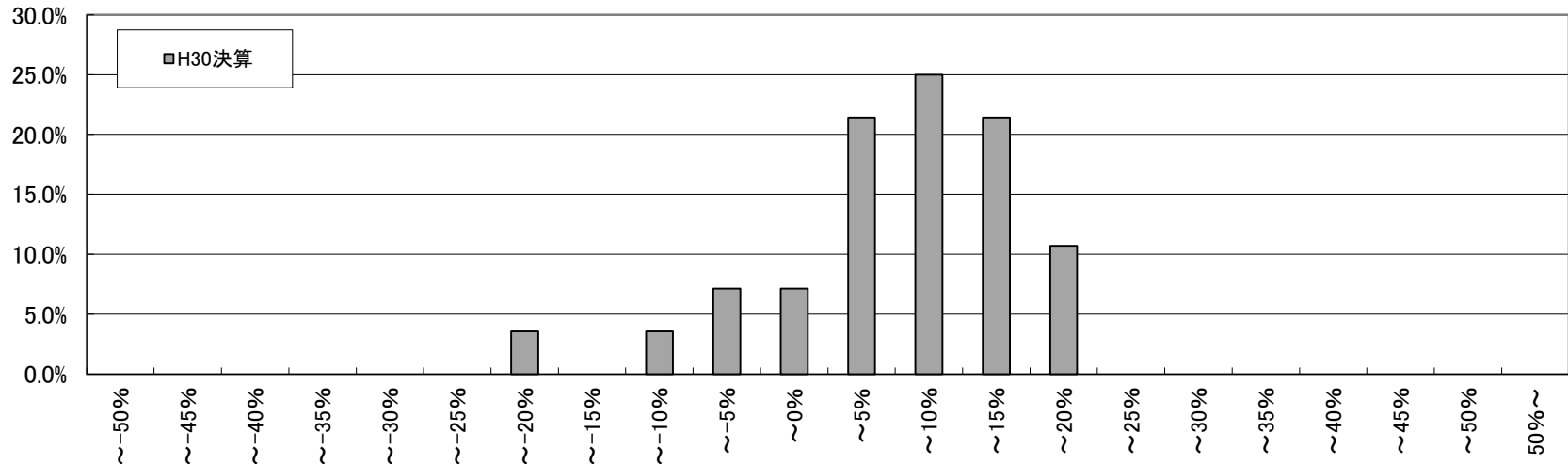
# 介護医療院の経営状況

○ 介護医療院の収支差率は7.1%となっている。

■ 施設サービスにおける収支差率 ( )内は税引後収支差率

サービスの種類	令和元年度 概況調査		
	H29年度 決算	H30年度 決算	対29年度 増減
介護老人福祉施設 (有効回答数1,257)	1.7% (1.7%)	1.8% (1.8%)	+0.1% (+0.1%)
介護老人保健施設 (有効回答数603)	3.9% (3.7%)	3.6% (3.4%)	△0.3% (△0.3%)
介護療養型医療施設 (有効回答数113)	5.0% (4.0%)	4.0% (3.2%)	△1.0% (△0.8%)
(参考)介護医療院 (有効回答数28)	—	7.1% (6.6%)	—

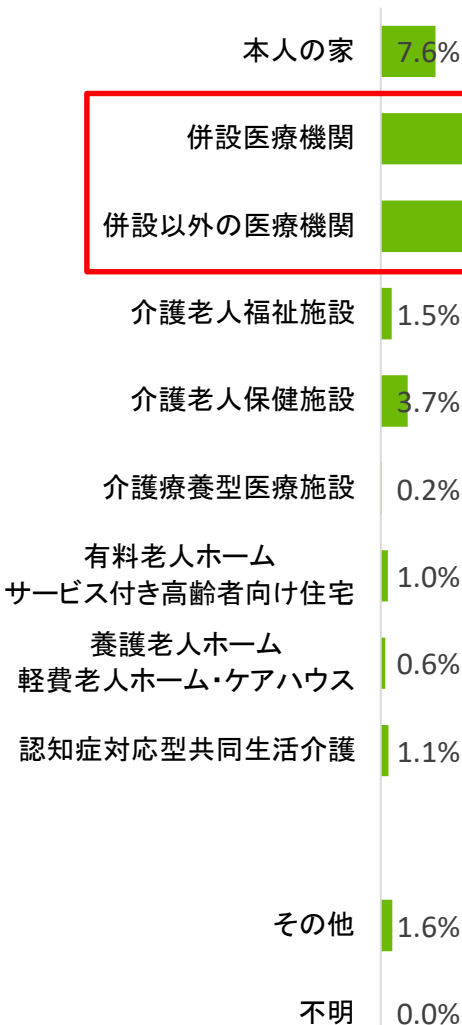
介護医療院収支差率分布



# 介護医療院における入所者・退所者の状況

- 入所者は、医療機関からの入所が最も多く82.7%であった。
- 退所者は、死亡による退所が最も多く50.8%であった。

2019年4月～9月における  
新規入所者の入所元の内訳 (n=1,315)



入所

介護医療院

退所

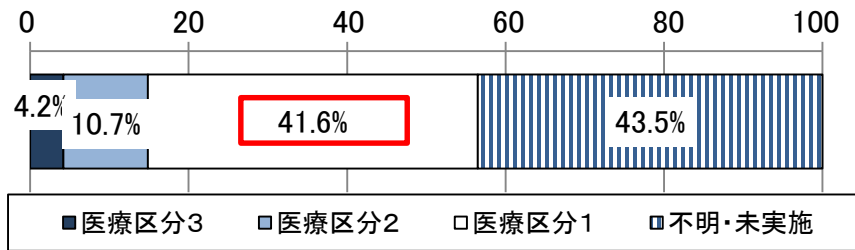
2019年4月～9月における  
退所者の退所先の内訳 (n=1,182)



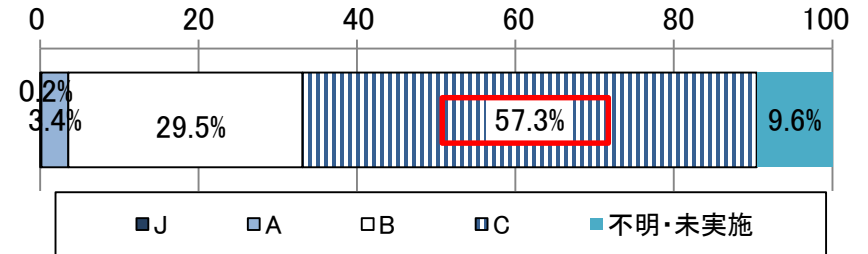
# 介護医療院の入所者について

- 入所者は、不明・未実施を除き、医療区分1、ADL区分3が最も多かった。
- 入所者は85～94歳が最も多く、51.2%であった。
- 障害高齢者日常生活自立度の割合は、Cが最も多く57.3%であった。
- 認知症高齢者の日常生活自立度の割合は、Ⅲが最も多く、40.2%であった。

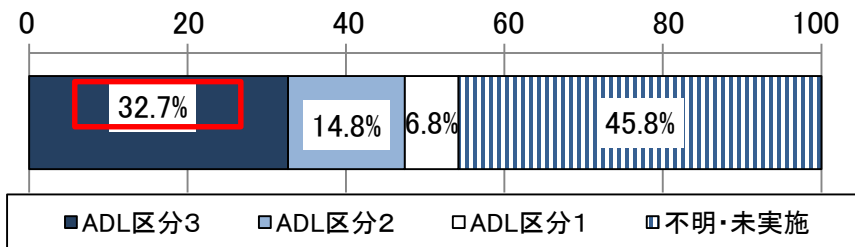
医療区分の割合 (n=4,418)



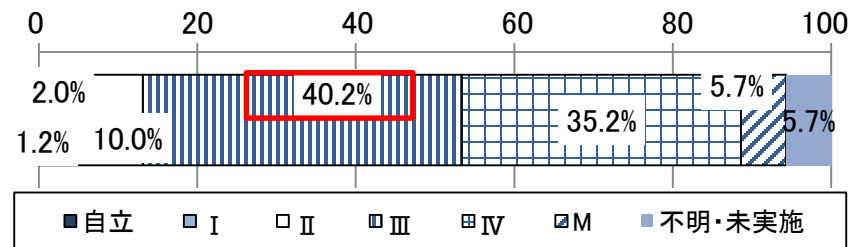
障害高齢者日常生活自立度の割合 (n=4,418)



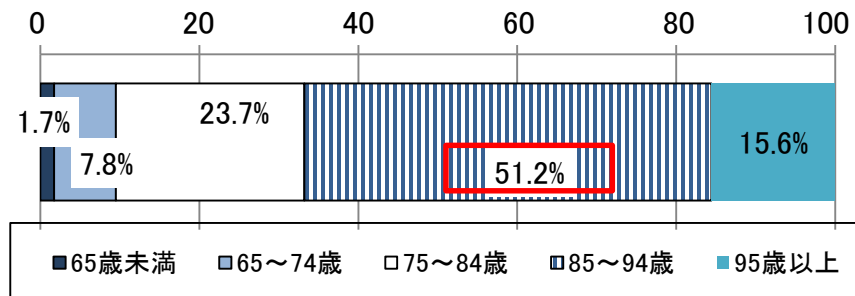
ADL区分の割合 (n=4,418)



認知症高齢者の日常生活自立度の割合 (n=4,418)



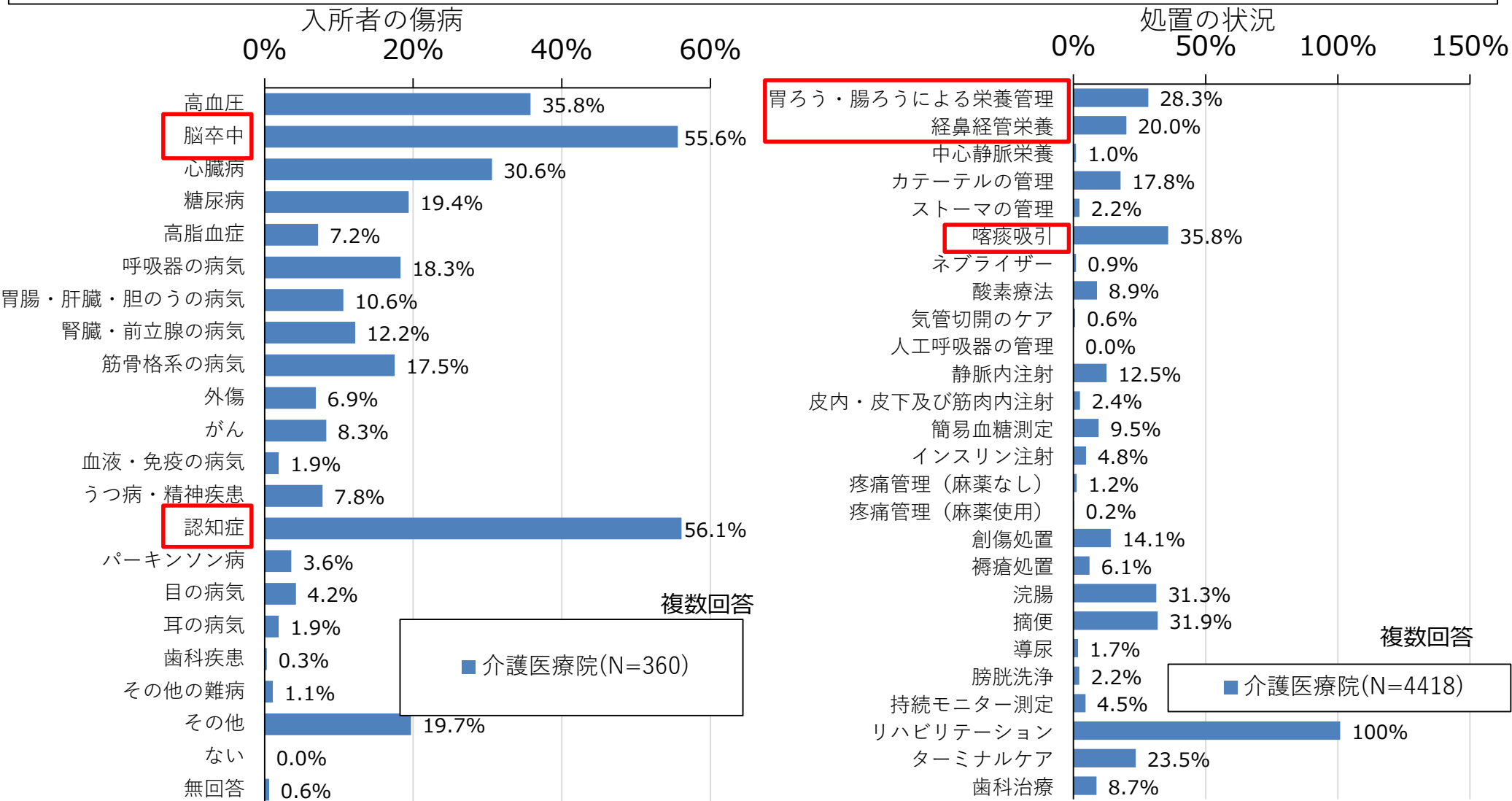
年齢階級の割合 (n=4,350)



出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査令和元年度調査)  
「(7)医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業」

# 入所者・入院患者の傷病及び処置の状況

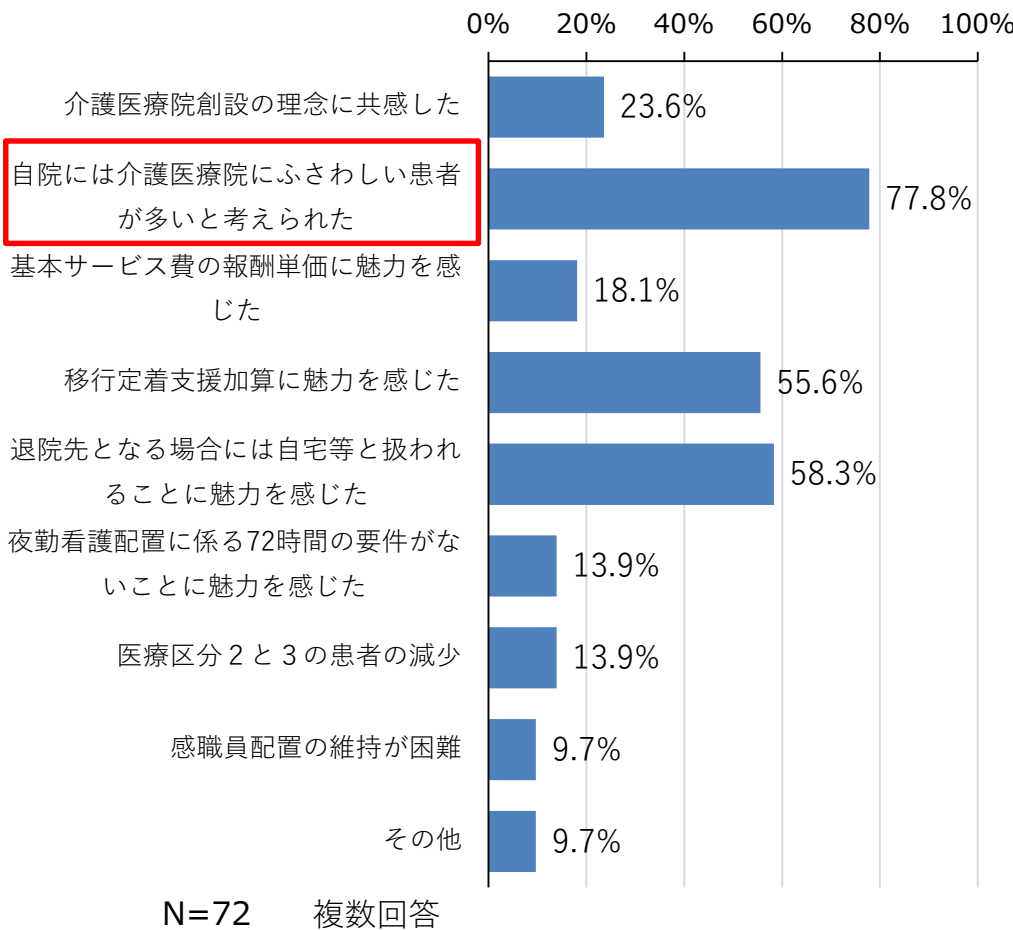
- 介護医療院入所者の傷病は認知症が最も多く56.1%、次いで脳卒中が55.6%であった。
- 処置の状況は、胃ろう・腸ろうによる栄養管理と経鼻経管栄養の合計で48.3%、喀痰吸引が35.8%であった。



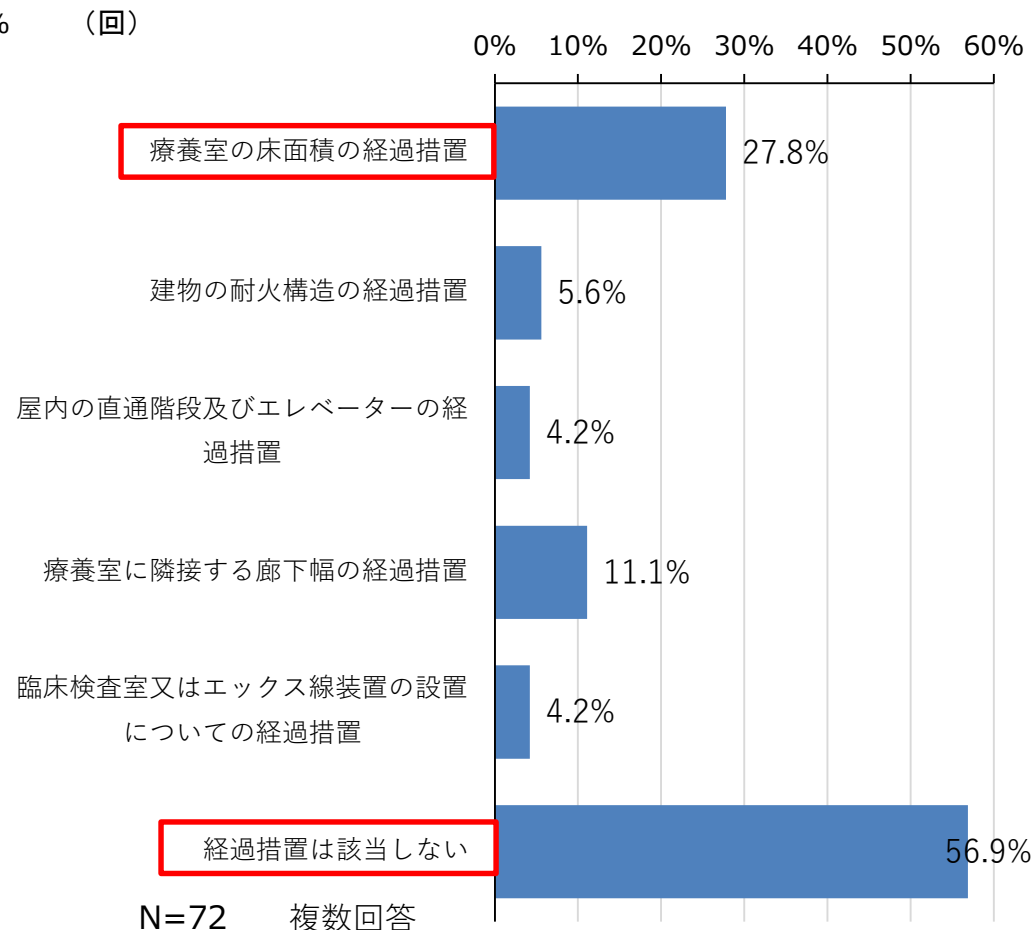
# 介護医療院の開設を決めた理由及び活用した経過措置

- 開設を決めた理由として「自院には介護医療院にふさわしい患者が多いと考えられた」が最も高く77.8%であった。
- 活用した経過措置は「経過措置は該当しない」が56.9%、「療養室の床面積の経過措置」が27.8%であった。

## 介護医療院の開設を決めた理由



## 活用した経過措置

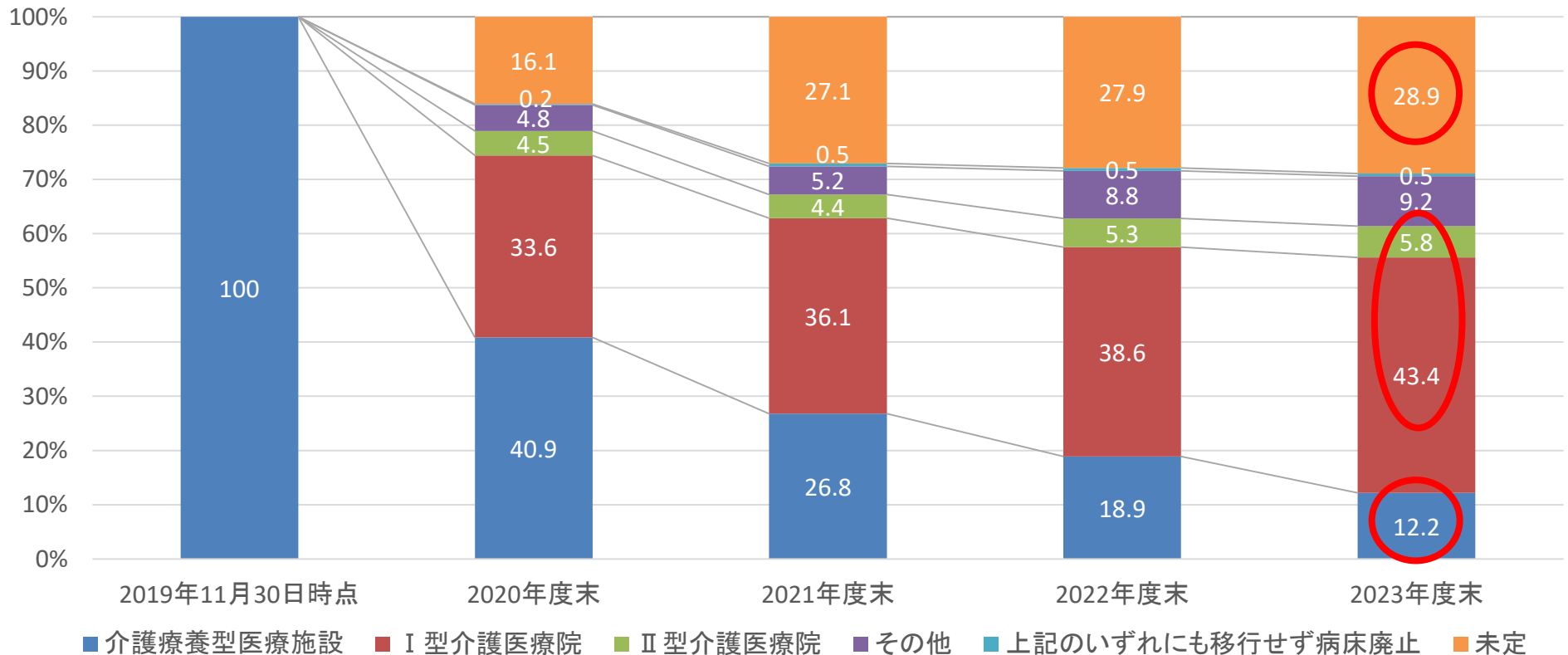


# 介護療養型医療施設の移行予定

- 2023年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床数構成比は、I型介護医療院・II型介護医療院の合計で49.2%であった。
  - 2023年度末時点でも介護療養型医療施設に留まる病床は、12.2%であった。
  - 2023年度末時点の移行先が未定の病床は、28.9%であった。
- ※本調査における回収率は26.8%。

介護療養型医療施設（病院・診療所合計）の移行予定

(回答数\* =6728)

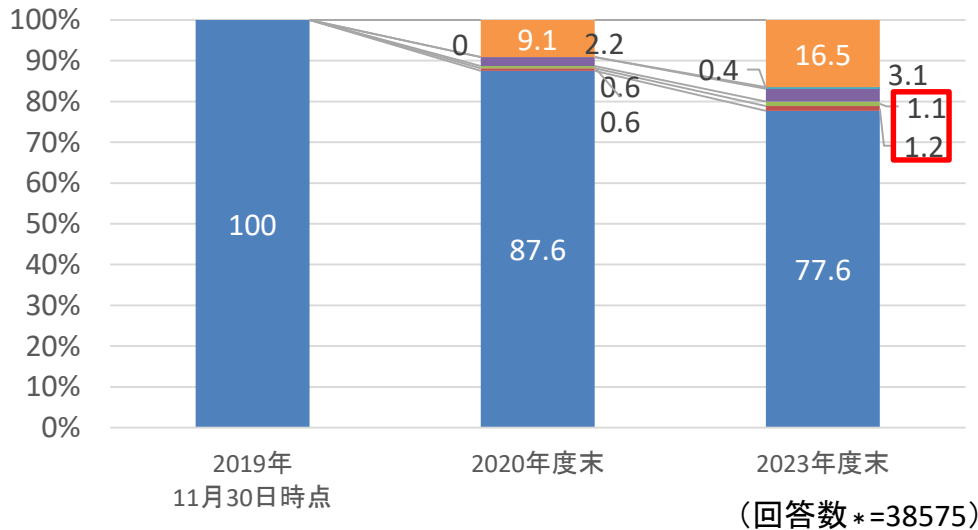


\*回答数は施設票における病床数

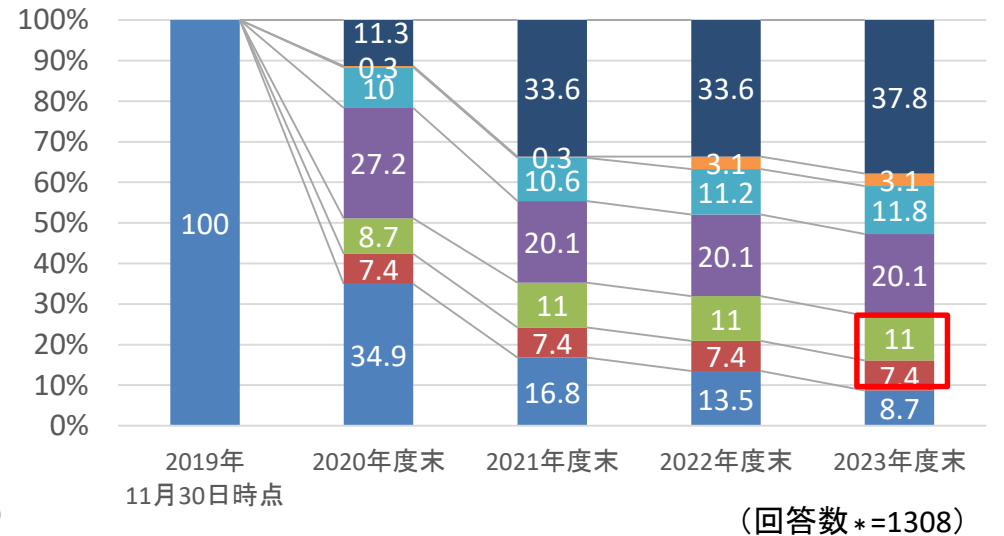
# 医療療養病床の移行予定

- 医療療養病床（療養病棟入院料1・2、経過措置、特定入院基本料、診療所の合計）のうち、2023年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床はⅠ型介護医療院・Ⅱ型介護医療院を合計すると2.3%であった。
  - 医療療養病床のうち、療養病棟入院基本料経過措置において、2023年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床は、Ⅰ型介護医療院・Ⅱ型介護医療院を合計すると18.4%であった。
- ※本調査における回収率は23.1%。

医療療養病床（療養病棟入院料1・2、経過措置、特定入院基本料、診療所の合計）の移行予定



医療療養病床 療養病棟入院料経過措置の移行予定



- 未定
- その他
- Ⅰ型介護医療院

- 上記のいずれにも移行せず病床廃止
- Ⅱ型介護医療院
- 医療療養病床

- 未定
- その他
- Ⅱ型介護医療院
- 療養病棟入院基本料経過措置

- 上記のいずれにも移行せず病床廃止
- 医療療養病床(療養病棟入院料1・2)
- Ⅰ型介護医療院

\* 回答数は施設票における病床数

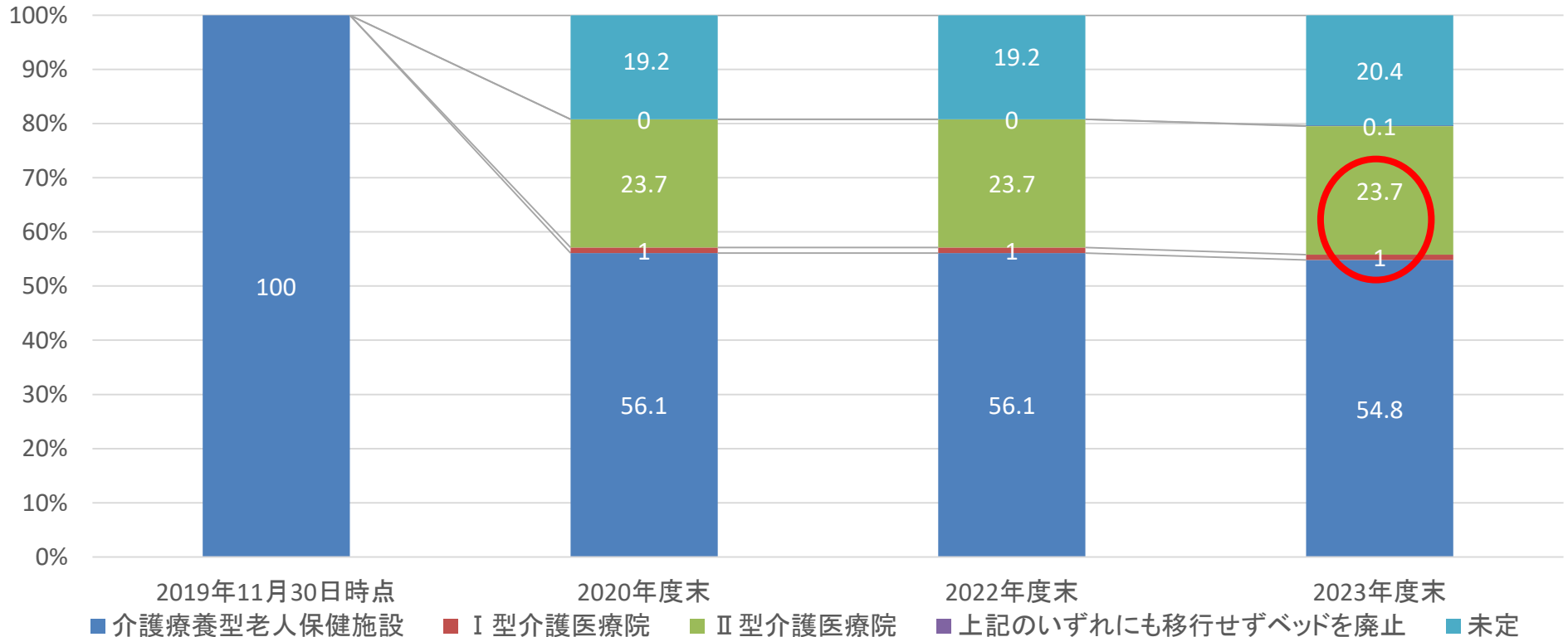
出典：令和元年度老人保健健康増進等事業  
「介護療養型医療施設、医療療養病床等からの介護医療院等への転換意向等に関する調査研究事業」

# 介護療養型老人保健施設の移行予定

- 2023年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床数構成比は、I型介護医療院・II型介護医療院の合計で24.7%であった。  
 ※本調査における回収率は27.5%。

介護療養型老人保健施設の移行予定

(回答数\*=1433)



(※2021年度は無回答により母数が異なるため非掲載)

\*回答数は施設票における病床数

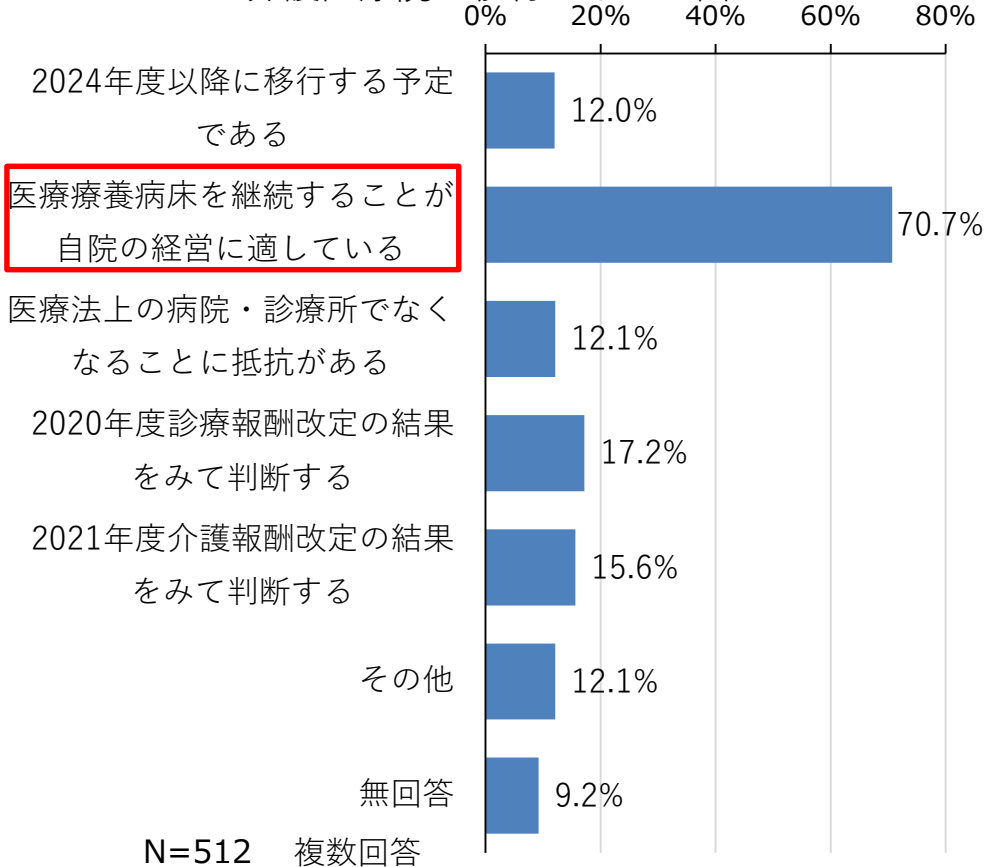
出典:令和元年度老人保健健康増進等事業「介護療養型医療施設、医療療養病床等からの介護医療院等への転換意向等に関する調査研究事業」



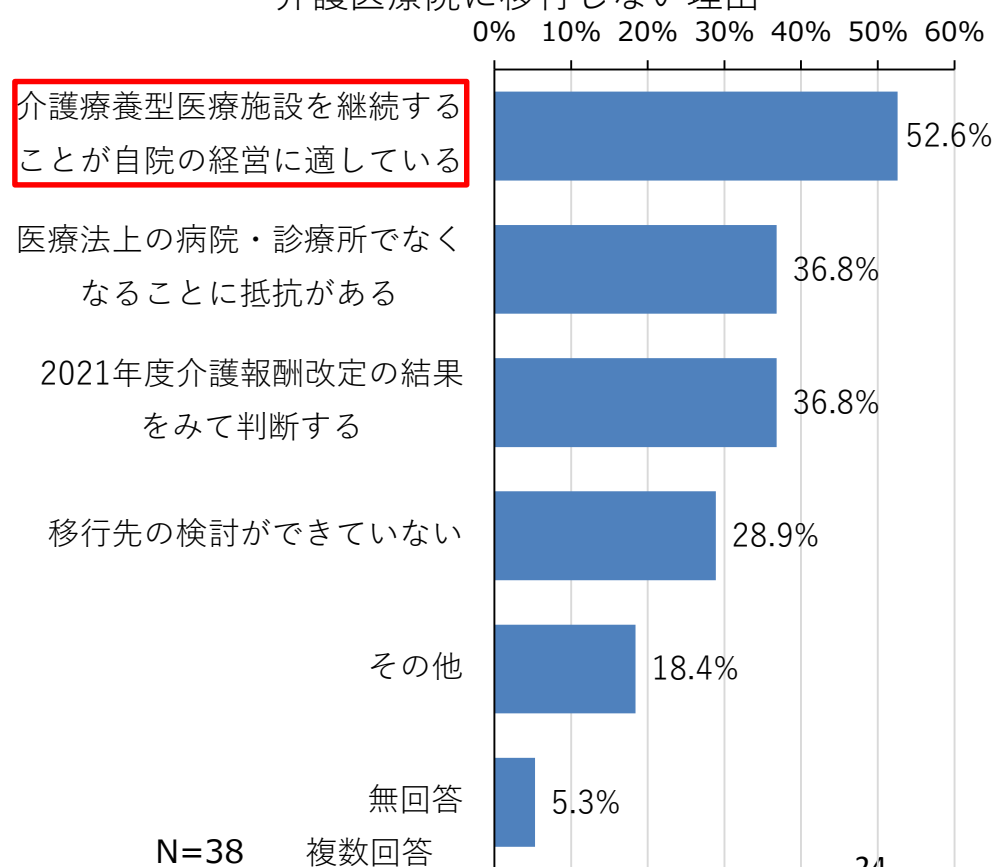
# 移行しない理由

○ 2023年度末の予定病床数が2019年11月30日時点の医療療養病床から変更がない施設のうち、移行しない理由として「医療療養病床を継続することが自院の経営に適している」と回答した割合が70.7%であった。介護療養型医療施設では「介護療養型医療施設を継続することが自院の経営に適している」と回答した割合が52.6%であった。

2023年度末に医療療養病床から  
介護医療院に移行しない理由

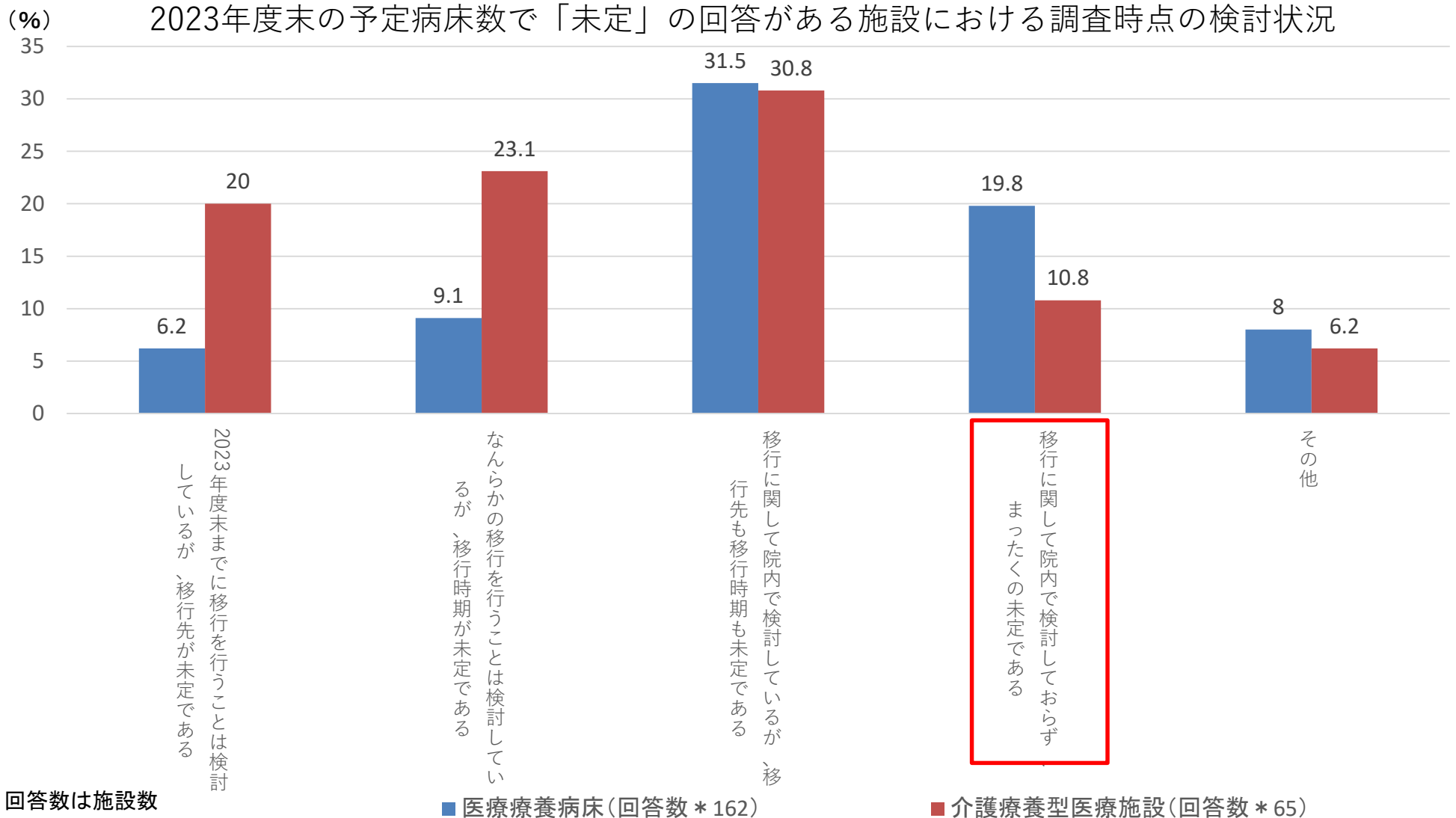


2023年度末に介護療養型医療施設から  
介護医療院に移行しない理由



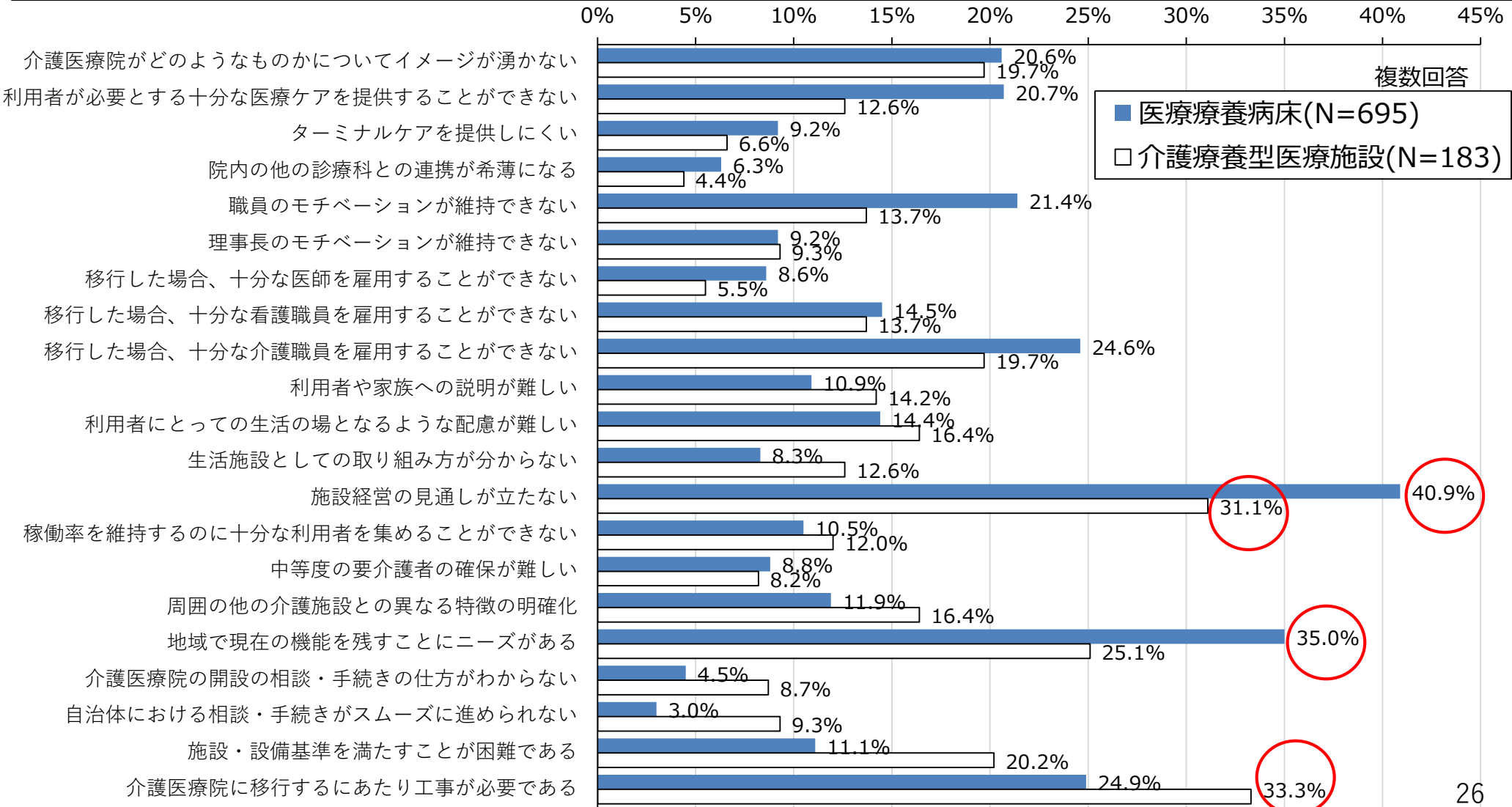
# 移行予定が未定の場合の検討状況

○ 2023年度末の予定病床数で未定と回答した施設の検討状況のうち、介護療養型医療施設において、「移行に関して院内で検討しておらず、まったくの未定である」と回答した施設割合は10.8%であった。



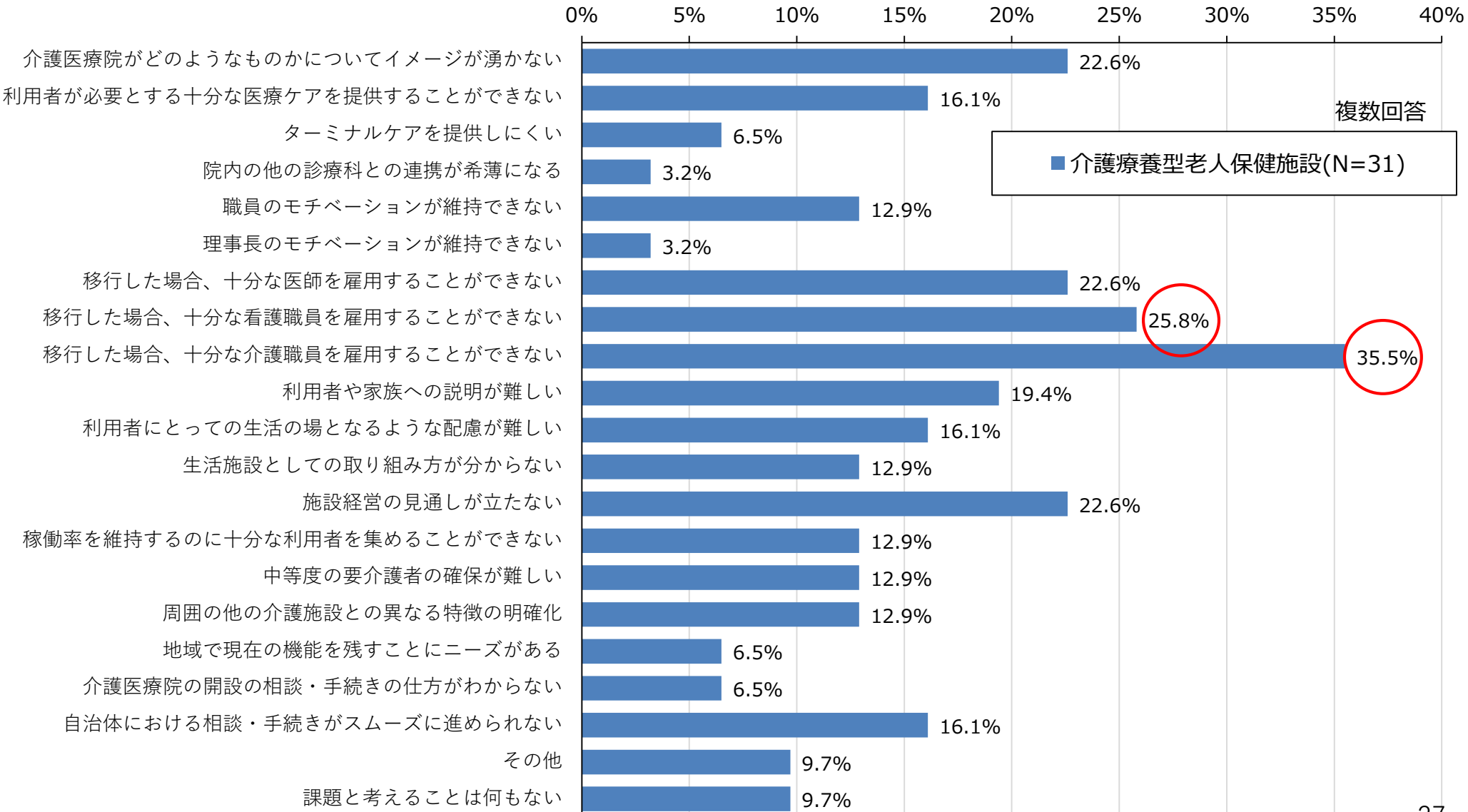
# 介護医療院に移行すると仮定した場合の課題

- 医療療養病床では、「施設経営の見通しが立たない（経営状況が悪化する恐れがある）」が最も多く40.9%、次いで「地域で現在の機能を残すことにニーズがある」が35.0%であった。
- 介護療養型医療施設では、「介護医療院に移行するにあたり工事が必要である」が最も高く33.3%、次いで「施設経営の見通しが立たない（経営状況が悪化する恐れがある）」が31.1%であった。



# 介護医療院に移行すると仮定した場合の課題

○ 介護療養型老人保健施設では、「移行した場合、十分な介護職員を雇用することができない」が最も多く35.5%、次いで「移行した場合、十分な看護職員を雇用することができない」が25.8%であった。



# 介護医療院 (平成30年度介護報酬改定)

## 改定事項

- ①介護医療院の基準
- ②介護医療院の基本報酬等
- ③介護医療院への転換
- ④認知症専門ケア加算の創設
- ⑤排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設
- ⑥口腔衛生管理の充実
- ⑦栄養マネジメント加算の要件緩和
- ⑧栄養改善の取組の推進
- ⑨入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
- ⑩身体的拘束等の適正化
- ⑪診断分類（DPC）コードの記載
- ⑫療養食加算の見直し
- ⑬介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑭居室とケア
- ⑮介護医療院が提供する居宅サービス

# 介護医療院 ①介護医療院の基準 (平成30年度介護報酬改定)

I型は介護療養病床(機能強化型A・B)を、II型は介護老人保健施設を参考に設定

	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	I型介護医療院		II型介護医療院		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			
人員基準 (雇用人員)	医師	<u>48 : 1</u> (病院で3以上)	-	<u>48 : 1</u> (施設で3以上)	-	<u>100 : 1</u> (施設で1以上)	-	<u>100 : 1</u> (施設で1以上)	-
	薬剤師	<u>150 : 1</u>	-	<u>150 : 1</u>	-	<u>300 : 1</u>	-	<u>300 : 1</u>	-
	看護職員	6 : 1	6 : 1 うち看護師 2割以上	6 : 1	6 : 1 うち看護師 2割以上	6 : 1	6 : 1	3 : 1 (看護2/7)	[従来型・強化型] 看護・介護 3 : 1
	介護職員	6 : 1	5 : 1 ~ 4 : 1	5 : 1	5 : 1 ~ 4 : 1	6 : 1	6 : 1 ~ 4 : 1		[介護療養型](注3) 看護 6 : 1、 介護 6 : 1 ~ 4 : 1
	支援相談員							<u>100 : 1</u> (1名以上)	-
	リハ専門職	PT/OT : 適当数	-	PT/OT/ST : 適当数		PT/OT/ST : 適当数	-	PT/OT/ST : <u>100 : 1</u>	-
	栄養士	定員100以上で <u>1以上</u>	-	定員100以上で <u>1以上</u>		定員100以上で <u>1以上</u>	-	定員100以上で <u>1以上</u>	-
	介護支援 専門員	<u>100 : 1</u> (1名以上)	-	<u>100 : 1</u> (1名以上)		<u>100 : 1</u> (1名以上)	-	<u>100 : 1</u> (1名以上)	-
	放射線技師	適当数	-	適当数		適当数	-		
	他の従業者	適当数	-	適当数		適当数	-	適当数	-
医師の宿直	医師 : 宿直	-	医師 : 宿直	-	-	-	-	-	

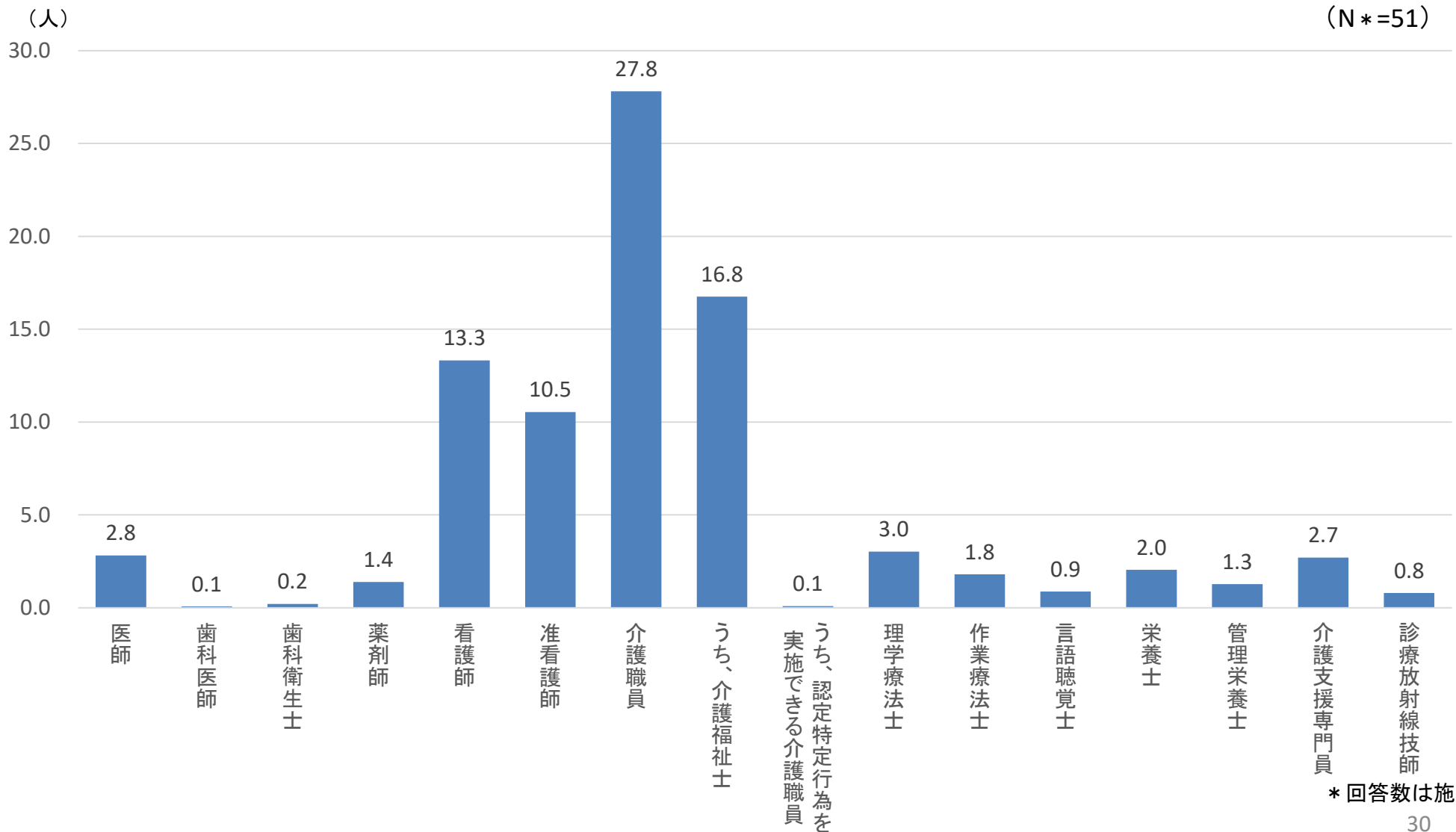
注1 : 数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用

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。

# 介護医療院の100床あたりの常勤換算職員数

- 介護医療院の100床あたりの医師数は常勤換算で2.8人であった。
- 介護医療院の100床あたりの看護職員数は常勤換算で23.8人、介護職員は27.8人であった。



\* 回答数は施設数

# 介護医療院 ①介護医療院の基準 (平成30年度介護報酬改定)

		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	指定基準	指定基準
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m <sup>2</sup> /人以上	定員4名以下、床面積8.0m <sup>2</sup> /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m <sup>2</sup> /人以上で可	定員4名以下、床面積8.0m <sup>2</sup> /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m <sup>2</sup> /人以上で可
	機能訓練室	40m <sup>2</sup> 以上	40m <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり1m <sup>2</sup> 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	入院患者1人あたり1m <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり1m <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり2m <sup>2</sup> 以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	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	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	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	(薬剤師が調剤を行う場合:調剤所)
他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	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	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	
構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	
	廊下	廊下幅: 1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅:1.2m、中廊下1.6m	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m
	耐火構造	(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部:耐火建築物	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準



# 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬 (平成30年度介護報酬改定)

	I 型介護医療院			II 型介護医療院		
	サービス費 (I) (強化型A相当) 看護6:1 介護4:1	サービス費 (II) (強化型B相当) 看護6:1 介護4:1	サービス費 (III) (強化型B相当) 看護6:1 介護5:1	サービス費 (I) (転換老健相当) 看護6:1 介護4:1	サービス費 (II) (転換老健相当) 看護6:1 介護5:1	サービス費 (III) (転換老健相当) 看護6:1 介護6:1
算 定 要 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者（認知症であって、悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断された者、認知症の日常生活自立度Ⅲb以上）の占める割合が50%以上。</li> <li>・入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%<sup>(注1)</sup>以上。</li> <li>・入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%<sup>(注2)</sup>以上。               <ul style="list-style-type: none"> <li>①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</li> <li>②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</li> <li>③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</li> </ul> </li> <li>・生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。</li> <li>・地域に貢献する活動を行っていること。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・下記のいずれかを満たすこと               <ul style="list-style-type: none"> <li>①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上</li> <li>②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度M）の占める割合が20%以上</li> <li>③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度Ⅳ以上）の占める割合が25%以上</li> </ul> </li> <li>・ターミナルケアを行う体制があること</li> </ul>		
要介護1	808	796	780	762	746	735
要介護2	916	903	887	857	841	830
要介護3	1,151	1,134	1,117	1,062	1,046	1,035
要介護4	1,250	1,231	1,215	1,150	1,134	1,123
要介護5	1,340	1,320	1,304	1,228	1,212	1,201

(注1) I型介護医療院(II)(III)では、30%

(注2) I型介護医療院(II)(III)では、5%

# 介護医療院 ③介護医療院への転換 (平成30年度介護報酬改定)

## 概要

### 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こととする。

### 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介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

### ウ 介護療養型老人保健施設の取扱い

- 介護療養型老人保健施設についても、上記と同様の転換支援策を用意するとともに、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障の無い範囲で配慮を行うこととする。

## 基準

- (例) 療養室の床面積：大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人 以上で可とする。  
廊下幅（中廊下）：大規模改修するまでの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする。  
直通階段・エレベーター設置基準：大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。

## 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>

移行定着支援加算 93単位/日（新設）

## 算定要件等

- 介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合
- 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

# 介護医療院 ⑤排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設 (平成30年度介護報酬改定)

## 概要

- 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

## 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>  
排せつ支援加算 100単位/月 (新設)

## 算定要件等

- 排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
  - ・排泄に介護を要する原因等についての分析
  - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

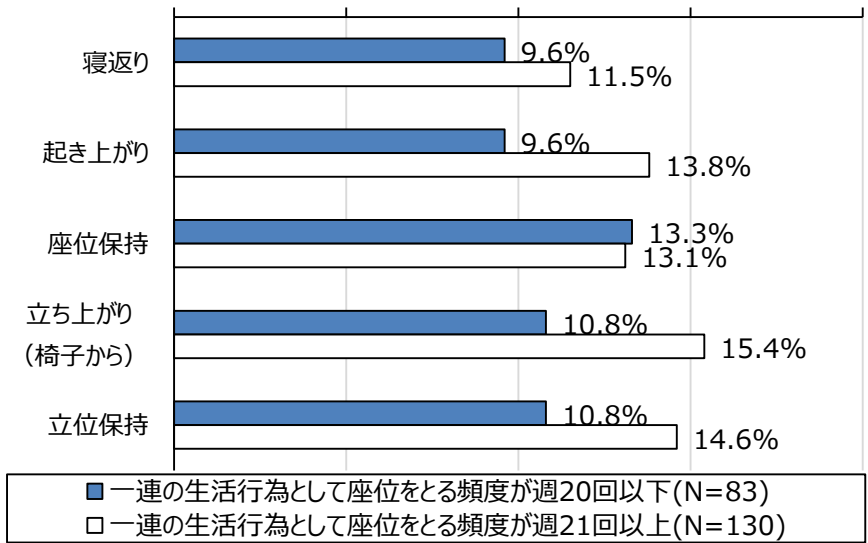
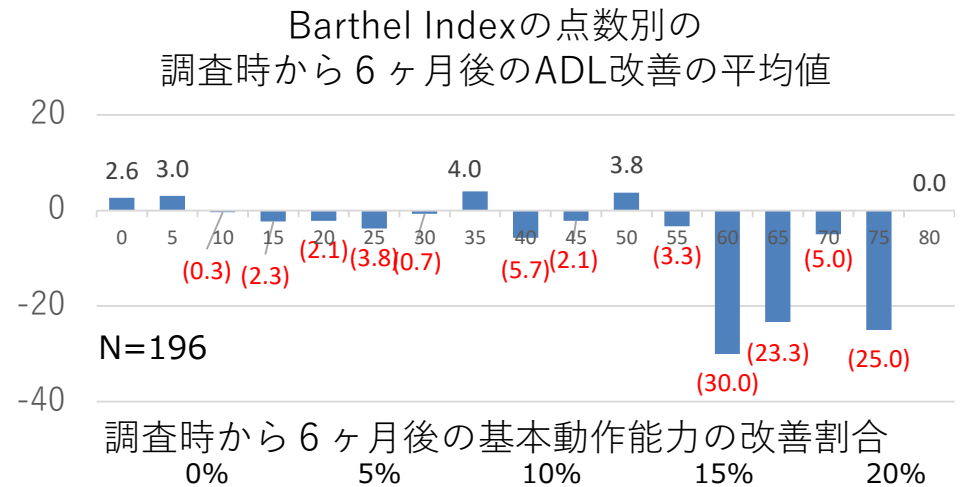
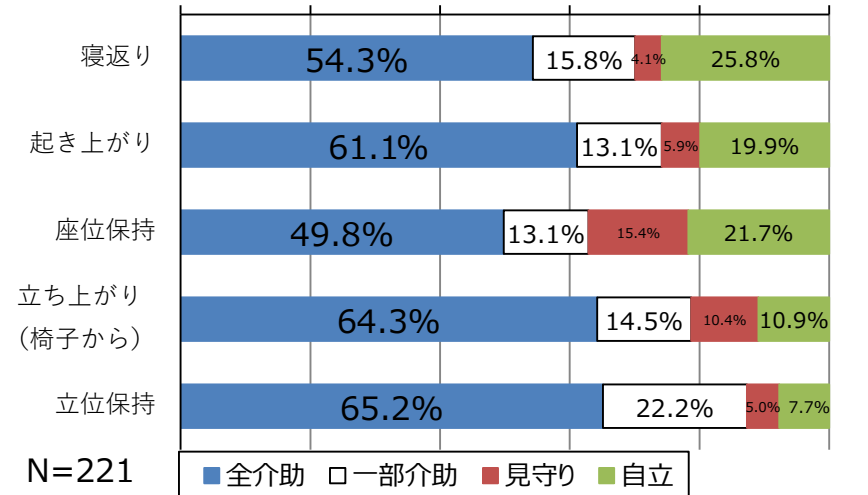
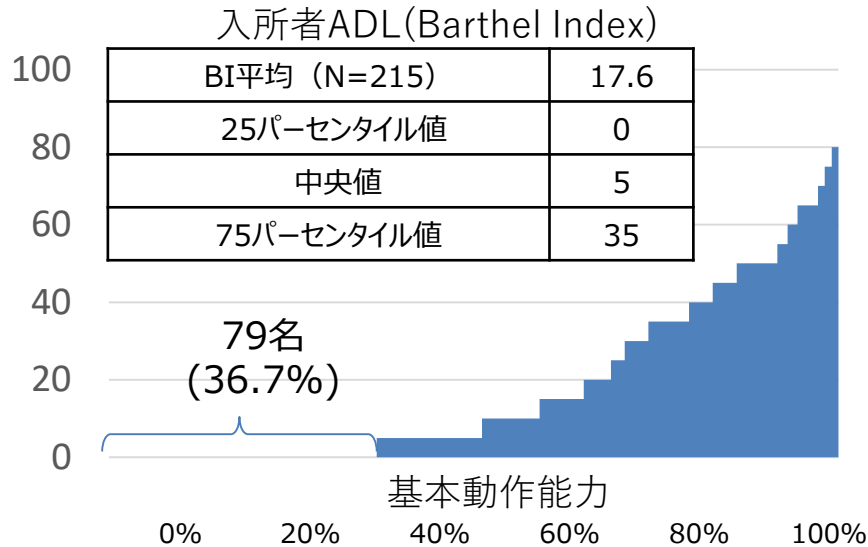
(※1) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

(※2) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

(※3) 看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

# 入所者のADL及び基本動作能力の状況

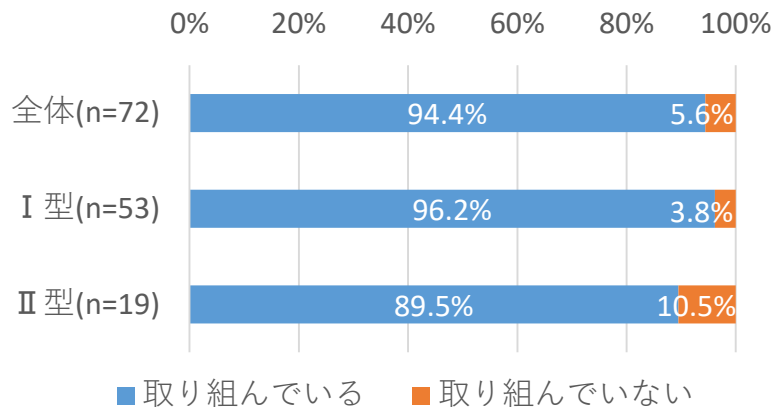
- 入所者のBarthel Indexは36.7%が0点であった。基本動作能力は概ね半数程度が全介助であった。
- 6か月後のBarthel Index改善の平均値はマイナスが大半であった。
- 6か月後の基本動作能力の改善割合は一連の生活行為として座位をとる頻度が週21回以上の場合が改善割合が高かった。



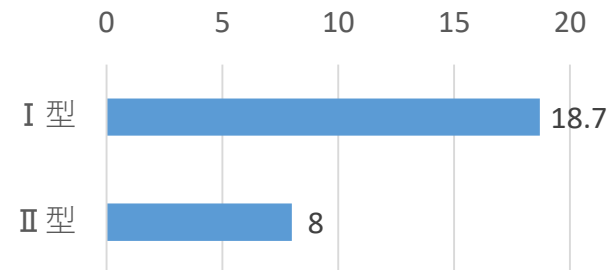
# 介護医療院におけるターミナルケアへの取組等

○ 看取り期に入った入所者に対するターミナルケアについて、94.4%が取り組んでいる。

看取り期に入った入所者に対するターミナルケアへの取組



ターミナルケアを提供している人数

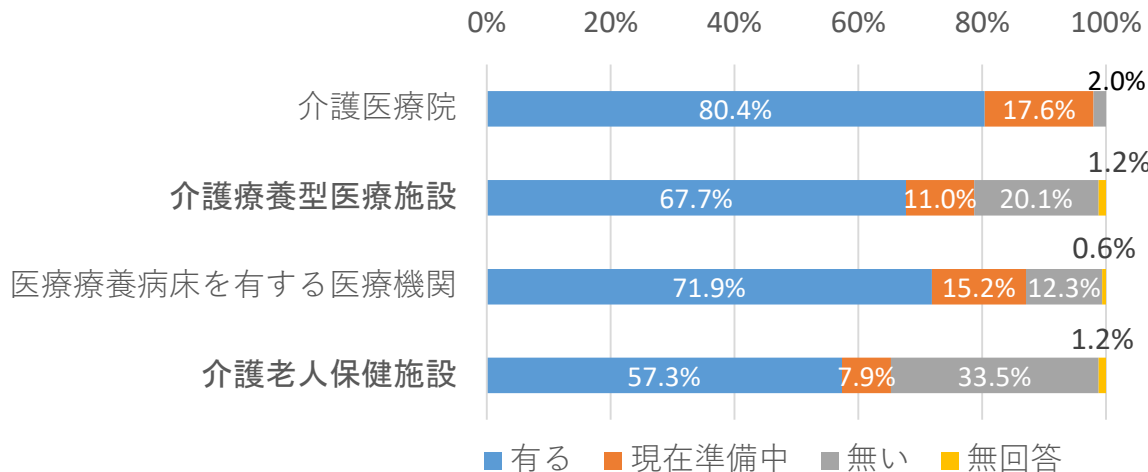


以下①～③の条件全てに適合した者をターミナルケア提供者としている。(2019年10月1日24時時点)  
 ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者である。  
 ②入院患者等又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されている。  
 ③医師、看護師、介護職員等が協同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている。

出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和元年度調査)  
 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和元年度調査)  
 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

看取りの指針の作成

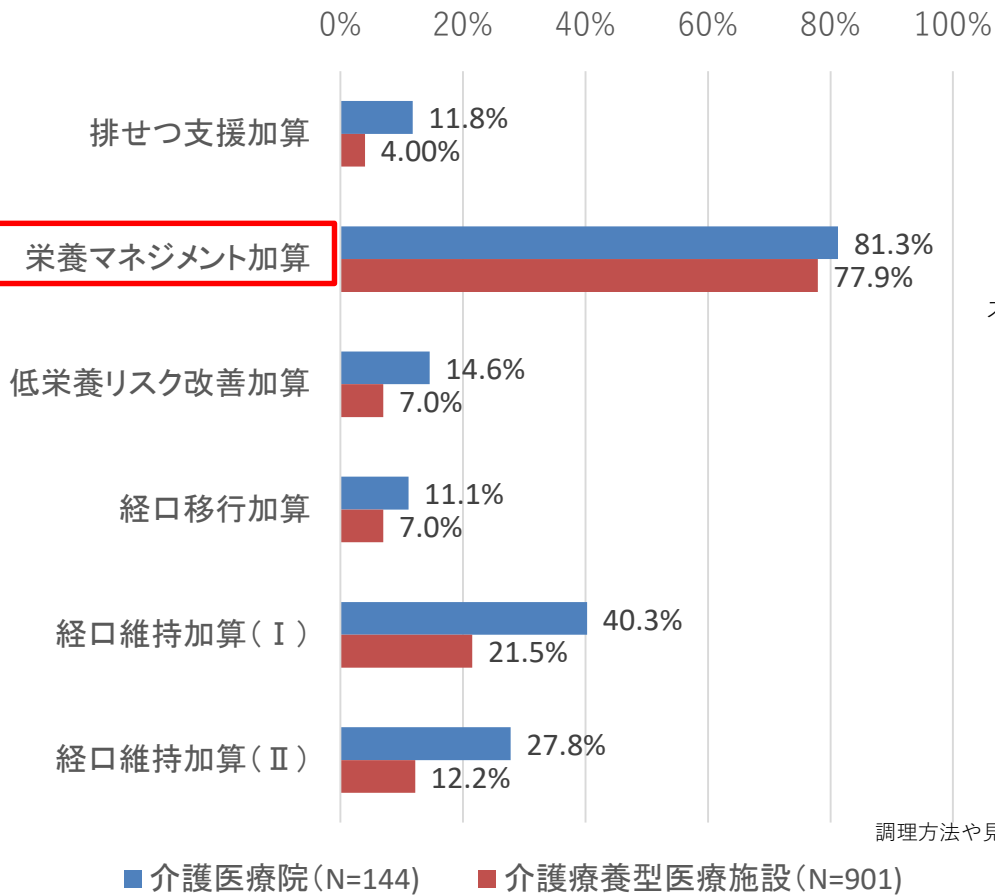


出典：令和元年度老人保健健康増進等事業「医療提供を目的とした介護保険施設における看取りの在り方等に関する調査研究」

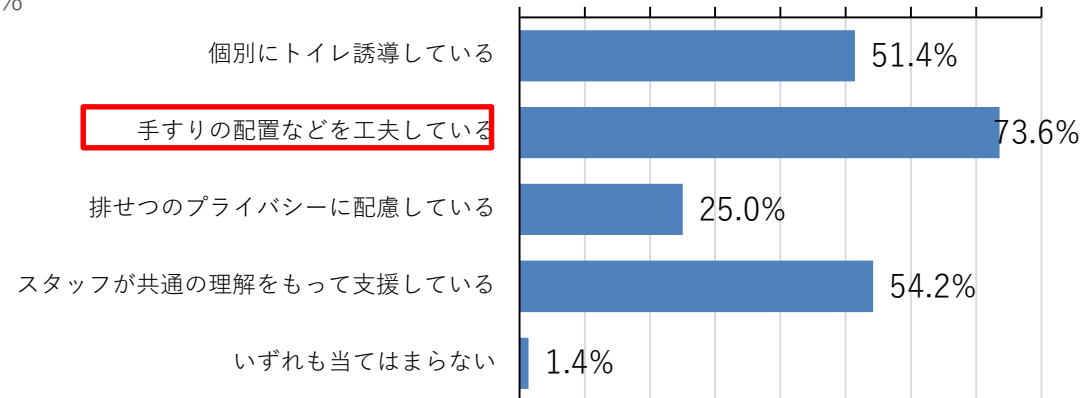
# 生活施設として環境を整えるための取組・工夫(1)

- 介護医療院における排泄・食事関連加算の算定率は、介護療養型医療施設より高い。
- 介護医療院における排泄の支援は、「手すりの配置などを工夫している」が最も多く73.6%であった。
- 介護医療院における食事の支援は、「行事食事等の特別食を提供している」が最も多く65.3%であった。

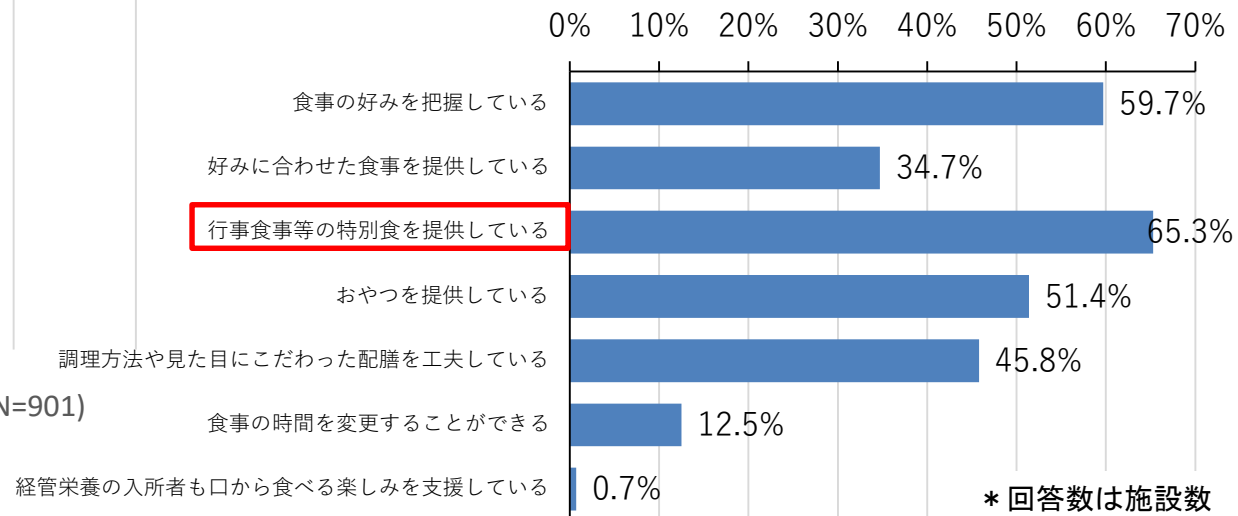
排泄・食事関連加算の算定率



排泄の支援 (N\*=72)



食事の支援 (N\*=72)

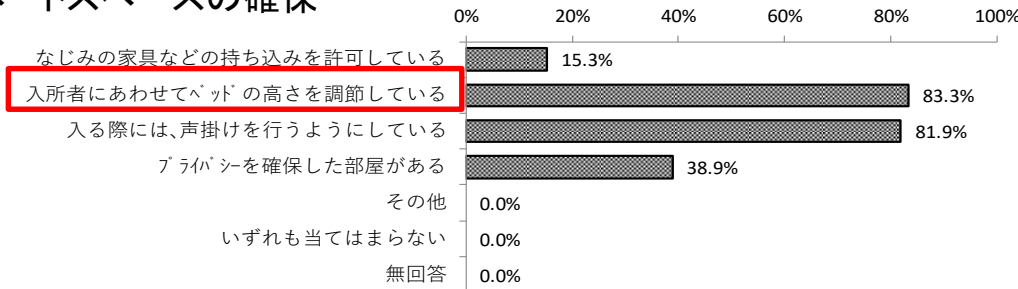


\* 回答数は施設数

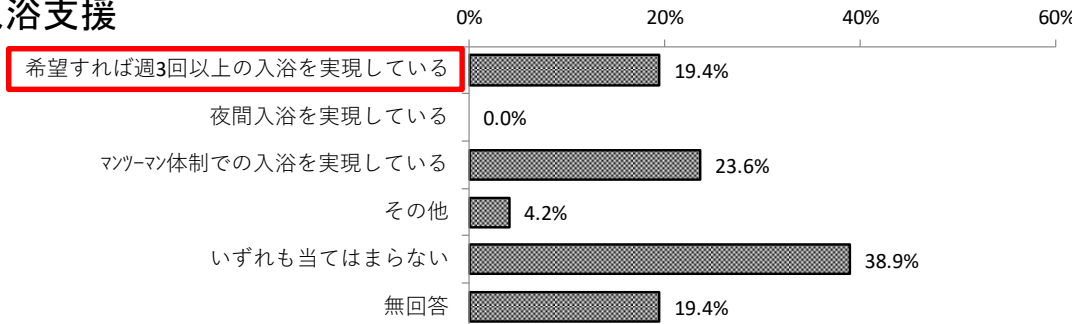
# 生活施設として環境を整えるための取組・工夫(2)

- プライベートスペースの確保は「入所者にあわせてベッドの高さを調節している」が83.3%、入浴支援は「希望すれば週3回以上の入浴を実現している」が19.4%、レクリエーションの取組方針は「入所者の希望に合わせてレクリエーションを組み合わせている」が50.0%であった。
- 共有スペースの状況は「座った状態で、十分な採光が得られる」が最も多く79.2%であった。

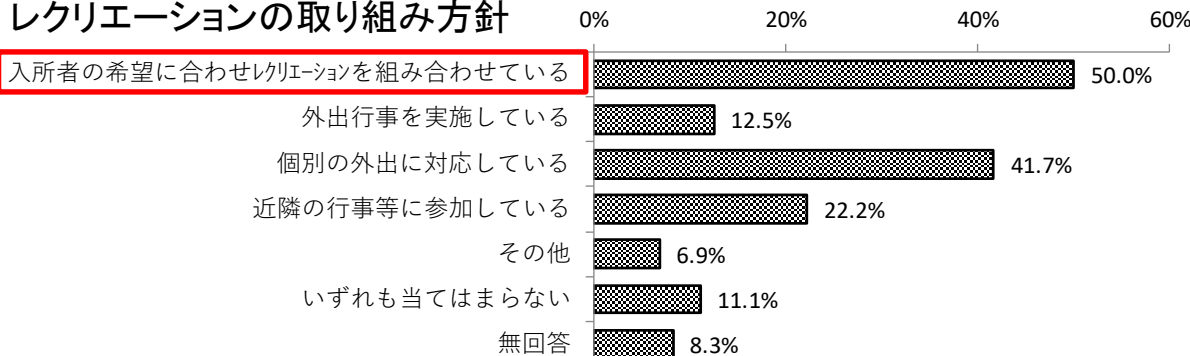
## プライベートスペースの確保



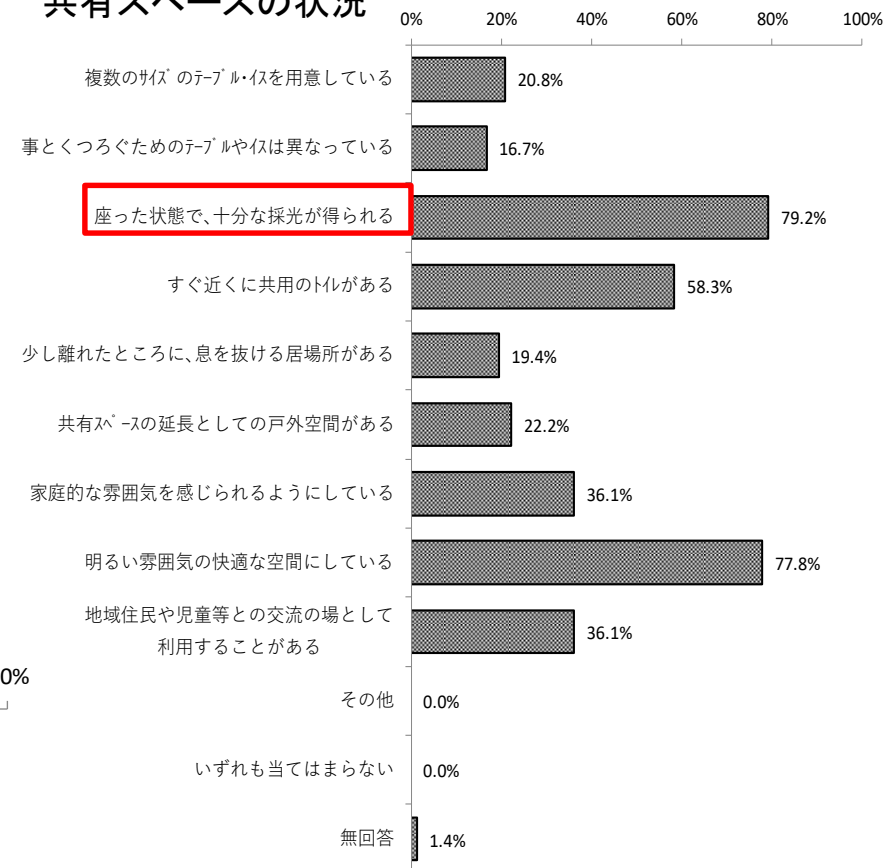
## 入浴支援



## レクリエーションの取り組み方針



## 共有スペースの状況

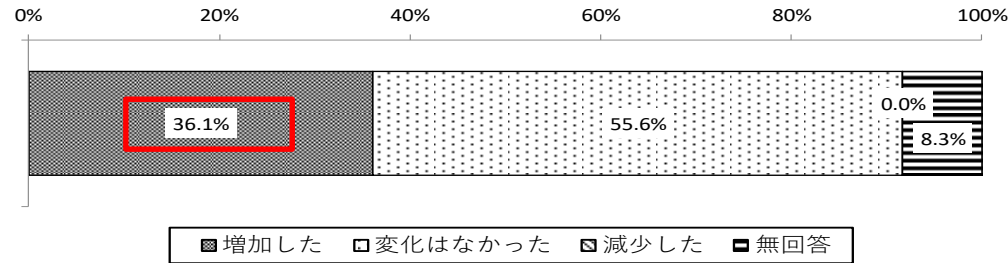


(N\*=72) \* 回答数は施設数

# 生活施設として環境を整えるための取組・工夫(3)

- 介護医療院に移行したことにより、地域に貢献する活動実施件数は36.1%の施設で増加した。
- 自由記載では、様々な活動を実施しており、重度要介護者の方でも地域と交流する活動を各々施設で実施している。

移行前からの地域に貢献する活動実施件数の変化(回答件数72)



## 自由記載抜粋

- ・毎月第2、第4水曜日にボランティア活動に利用者は参加している。
- ・地域のボランティアをまねき、行事を取り入れている
- ・2ヶ月に一度ボランティアの方々に催しもの(手品、音楽会、舞踊など)を行ってもらっている
- ・着がえの促進・ミニレクと称して残存機能維持レクリエーション
- ・木、土、日は楽しむためのレクリエーション(カラオケ、ゲームなど)
- ・レクリエーションは季節を感じられるようにしている
- ・週1回レクリエーションを実施しており、月1回は誕生会を開催している
- ・間仕切り家具を導入してプライベートに配慮している。ひのき風呂を導入して入浴を満喫してもらっている
- ・点滴施行中でも入れるミストシャワー浴槽を整備している
- ・入浴時に好みの音楽をかける。
- ・寝たきりの方、I V H中の方のための特殊浴、シャワー浴を実施
- ・梨狩りなどを企画して実施をしていたので、検討をしたい。地域の学校やボランティアとの交流も促進させたい。また、入所者は重症度が高い方も多いため、施設に地域の方が来てもらえるような取り組みも進めたいと考えている。

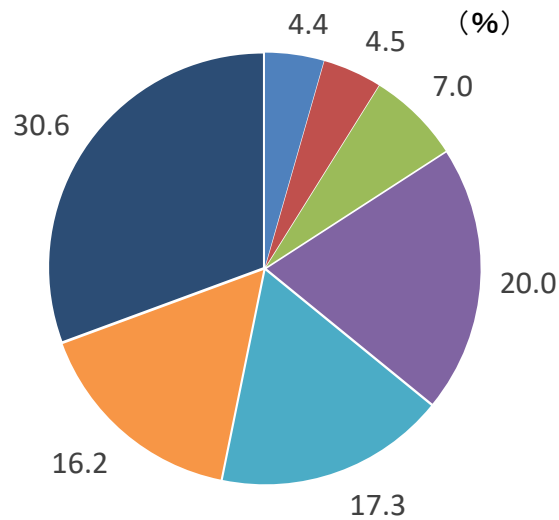


# 入院料毎の患者の在院期間別割合の分布

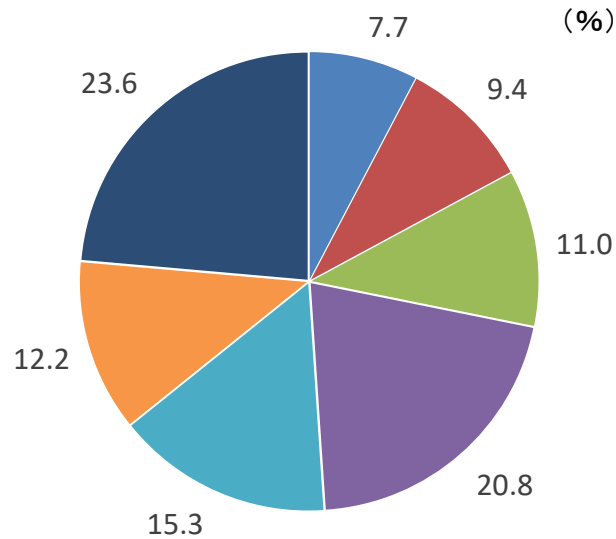
診調組 入 - 1  
元 . 7 . 3

○ いずれの入院料においても、700日以上入院している患者の割合が多い。

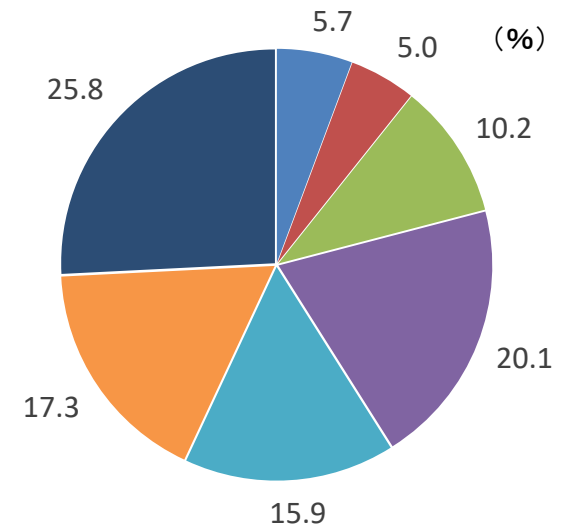
療養病棟入院料1  
(n=8649(213病棟が回答))



療養病棟入院料2  
(n=987(31病棟が回答))



療養病棟入院基本料  
経過措置1及び2  
(n=597(17病棟が回答))



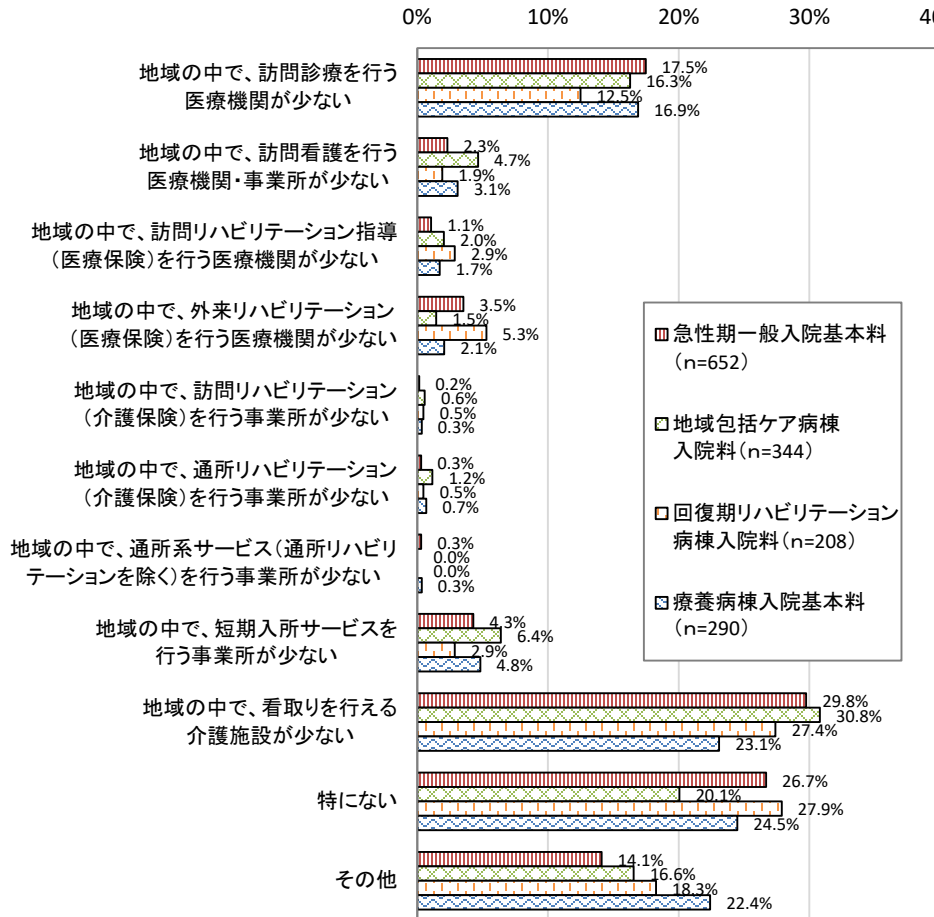
■ 14日以内 ■ 15～30日 ■ 31～60日 ■ 61～180日 ■ 181～365日 ■ 366～700日 ■ 701日以上

# 施設において退院を困難にしている事項

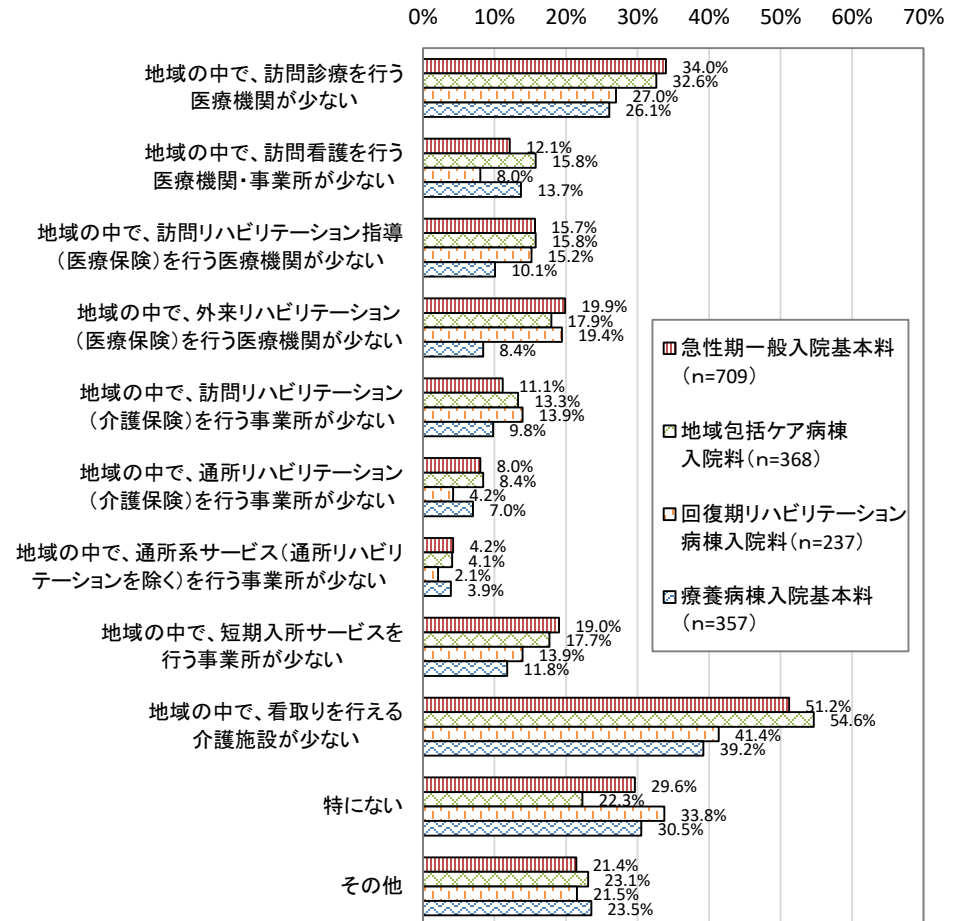
診調組 入 - 1  
元 . 7 . 3

○ 「退院支援の積極的な取組や促進等を困難にしている事項」の他に、施設において、患者の退院を困難にしている事項をみると、全体として、「地域の中で看取りを行える介護施設が少ない」が多かった。

## 退院を困難にしている事項 (最も該当するもの)



## 退院を困難にしている事項 (複数回答)



# 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(抜粋) (平成29年12月18日 社会保障審議会介護給付費分科会)

新たに創設される介護医療院については、サービス提供の実態や介護療養型医療施設、医療療養病床からの転換状況を把握した上で、円滑な転換の促進と介護保険財政に与える影響の両面から、どのような対応を図ることが適当なのかを検討すべきである。

# 介護医療院

## <現状と課題>

### (概況)

- 介護医療院は、医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設として、平成30年4月に創設。
- 開設数は毎月増加しており、令和2年6月末時点では515施設・32,634療養床。
- 移行元は、介護療養病床が70.9%、医療療養病床が15.5%、介護療養型老人保健施設が13.0%。
- 移行定着支援加算の平成30年5月から令和2年4月審査分における算定率は概ね90%以上であった。
- 2023年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床数構成比は、介護療養型医療施設で49.2%、医療療養病床（合計）で2.3%、介護療養型老人保健施設で24.7%であった。
- 介護医療院に移行する場合の課題として、医療療養病床では、「施設経営の見通しが立たない（経営状況が悪化する恐れがある）」が最も多く40.9%、介護療養型医療施設では、「介護医療院に移行するにあたり工事が必要である」が最も高く33.3%、介護療養型老人保健施設では、「移行した場合、十分な介護職員を雇用することができない」が最も多く35.5%であった。
- 6か月後の基本動作能力の改善割合は一連の生活行為として座位をとる頻度が週21回以上の場合が改善割合が高かった。
- 看取り期に入った入所者に対するターミナルケアについて、94.4%が取り組んでいた。

# 介護医療院

## (概況 (続き))

- 生活施設として環境を整えるための取組・工夫として、排せつ支援では「手すりの配置などを工夫している」、食事支援では「行事食事等の特別食を提供している」、プライベートスペースの確保は「入所者にあわせてベッドの高さを調節している」、入浴支援では「希望すれば週3回以上の入浴を実現している」、レクリエーションの取組方針では「入所者の希望に合わせてレクリエーションを組み合わせている」等の取組が行われていた。

## (これまでの指摘等)

- これまでに以下の指摘等がある。
  - 介護療養型医療施設の令和5年度末の廃止期限までに、介護医療院への移行等が確実に行われるよう、より早期の意思決定を支援するとともに、申請手続きの簡素化も含めた移行等支援策の充実により、円滑な移行を一層促進することが適当である。(介護保険部会)
  - 新たに創設される介護医療院については、サービス提供の実態や介護療養型医療施設、医療療養病床からの転換状況を把握した上で、円滑な転換の促進と介護保険財政に与える影響の両面から、どのような対応を図ることが適当なのかを検討するべきである。(平成30年度介護報酬改定審議報告)

## <論点>

- 介護療養型医療施設等からの円滑な移行を一層促進する観点から、どのような方策が考えられるか。
- 医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能及び生活施設としての機能をより充実させる観点から、どのような方策が考えられるか。