

社会保障審議会 介護給付費分科会（第221回）	資料 3
令和 5 年 8 月 7 日	

# 介護医療院

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 介護医療院の概況
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点



## 1. 介護医療院の概況

2. 令和3年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

# 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

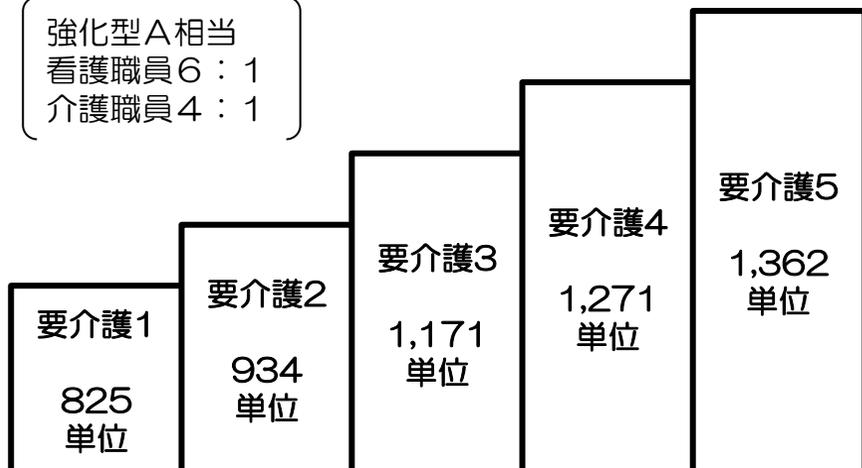
※ 加算・減算は主なものを記載

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

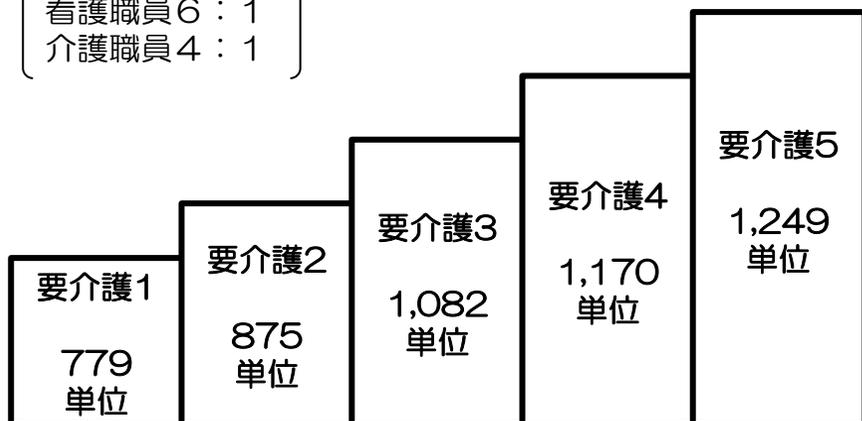
## ○ I 型

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)

療養病床に長期入院する  
利用者の受け入れ促進  
(60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、10単位)
- ・理学療法の実施 (73単位、123単位) 等

栄養管理の強化 (11単位/日)

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)

介護職員処遇改善加算  
I：2.6%・II：1.9%・III：1.0%

- ・介護福祉士8割以上等：22単位
- ・介護福祉士6割以上等：18単位
- ・介護福祉士5割以上等：6単位

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%)

# 介護医療院における各加算の算定状況①

	単位数 (令和3年度改訂後)	単位数	割合	回数・日数・件数	算定率	請求事業所数	算定率
		千単位 総数	(単位数ベース)	千回・千日・千件 総数	(回転ベース)		(事業所ベース)
		1 651 234	100.00%	1 259.6	1259.6	総数	740
介護医療院サービス		1 651 234	100.00%	1 259.6	1	-	-
I型介護医療院(I)	714~1,362単位/日	968 442	58.6%	750.3	59.6%	-	-
I型介護医療院(II)	704~1,342単位/日	158 526	9.6%	126.7	10.1%	-	-
I型介護医療院(III)	688~1,326単位/日	56 755	3.4%	46.0	3.7%	-	-
II型介護医療院(I)	669~1,249単位/日	237 852	14.4%	208.6	16.6%	-	-
II型介護医療院(II)	653~1,233単位/日	63 544	3.8%	57.0	4.5%	-	-
II型介護医療院(III)	642~1,222単位/日	53 938	3.3%	49.9	4.0%	-	-
特別介護医療院I型	655~1,259単位/日	1 574	0.1%	1.4	0.1%	-	-
特別介護医療院II型	608~1,161単位/日	1 825	0.1%	1.9	0.2%	-	-
ユニット型I型介護医療院(I)	842~1,379単位/日	11 133	0.7%	8.6	0.7%	-	-
ユニット型I型介護医療院(II)	832~1,361単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型II型介護医療院	841~1,340単位/日	10 868	0.7%	8.8	0.7%	-	-
ユニット型特別介護医療院I型	791~1,292単位/日	-	-	-	-	-	-
ユニット型特別介護医療院II型	800~1,272単位/日	-	-	-	-	-	-
身体拘束廃止未実施減算	△66~△116単位	-	-	-	-	-	-
安全管理体制未実施減算	△5単位/日	△ 3	0.0%	0.6	0.0%	-	-
介護医療院療養環境減算(I)	△25単位/日	△ 5 096	-0.3%	203.8	16.2%	-	-
介護医療院療養環境減算(II)	△25単位/日	△ 7 177	-0.4%	287.1	22.8%	-	-
夜間勤務等看護(I)	23単位/日	59	0.0%	2.5	0.2%	5	0.7%
夜間勤務等看護(II)	14単位/日	75	0.0%	5.3	0.4%	4	0.5%
夜間勤務等看護(III)	14単位/日	3 598	0.2%	257.0	20.4%	165	22.3%
夜間勤務等看護(IV)	7単位/日	4 625	0.3%	660.7	52.5%	306	41.4%
若年性認知症患者受入加算	120単位/日	45	0.0%	0.4	0.0%	6	0.8%
外泊時費用	362単位/日	28	0.0%	0.1	0.0%	-	-
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	390	0.0%	1.1	0.1%	-	-
初期加算	30単位/日	1 745	0.1%	58.2	4.6%	585	79.1%
再入所時栄養連携加算	200単位/回	0	0.0%	0.0	0.0%	1	0.1%
退所前訪問指導加算	460単位/回	8	0.0%	0.0	0.0%	16	2.2%
退所後訪問指導加算	460単位/回	2	0.0%	0.0	0.0%	5	0.7%
退所時指導加算	400単位/回	24	0.0%	0.1	0.0%	45	6.1%
退所時情報提供加算	500単位/回	47	0.0%	0.1	0.0%	62	8.4%
退所前連携加算	500単位/回	495	0.0%	1.0	0.1%	61	8.2%
訪問看護指示加算	300単位/回	4	0.0%	0.0	0.0%	11	1.5%

(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。

# 介護医療院における各加算の算定状況②

	単位数 (令和3年度改訂後)	単位数	割合	回数・日数・件数	算定率	請求事業所数 総数	算定率
		千単位	(単位数ベース)	千回・千日・千件	(回転ベース)		(事業所ベース)
		総数	1 651 234	総数	1259.6		740
介護医療院サービス		1 651 234	100.00%	1 259.6	1	-	-
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	4 005	0.2%	364.1	28.9%	220	0.0%
経口移行加算	28単位/日	144	0.0%	5.1	0.4%	63	8.5%
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	1 868	0.1%	4.7	0.4%	245	33.1%
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	337	0.0%	3.4	0.3%	167	22.6%
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月	241	0.0%	2.7	0.2%	70	9.5%
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	619	0.0%	5.6	0.4%	132	17.8%
療養食加算	6単位/日	5 179	0.3%	863.2	68.5%	619	83.6%
在宅復帰支援機能加算	10単位/回	182	0.0%	18.2	1.4%	11	1.5%
緊急時治療管理	518単位/日	509	0.0%	1.0	0.1%	-	-
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	119	0.0%	39.6	3.1%	36	4.9%
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	9	0.0%	2.2	0.2%	3	0.4%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	1	0.0%	0.0	0.0%	1	0.1%
重度認知症患者療養体制加算(Ⅰ)	40～140単位/日	285	0.0%	6.1	0.5%	4	0.5%
重度認知症患者療養体制加算(Ⅱ)	100～200単位/日	513	0.0%	5.1	0.4%	4	0.5%
排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/月	103	0.0%	10.3	0.8%	147	19.9%
排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位/月	4	0.0%	0.3	0.0%	30	4.1%
排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位/月	1	0.0%	0.1	0.0%	14	1.9%
自立支援促進加算	300単位/月	2 366	0.1%	7.9	0.6%	114	15.4%
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月	308	0.0%	7.7	0.6%	129	17.4%
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位/月	987	0.1%	16.4	1.3%	240	32.4%
長期療養生活移行加算	60単位/日	356	0.0%	5.9	0.5%	61	8.2%
安全対策体制加算	20単位/月	28	0.0%	1.4	0.1%	283	38.2%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	10 133	0.6%	460.6	36.6%	259	35.0%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	5 594	0.3%	310.8	24.7%	172	23.2%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	2 545	0.2%	424.2	33.7%	241	32.6%
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	+所定単位×26/1000	27 595	1.7%	27.1	2.2%	437	59.1%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	+所定単位×19/1000	3 864	0.2%	5.1	0.4%	72	9.7%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	+所定単位×10/1000	2 007	0.1%	5.2	0.4%	100	13.5%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	+所定単位×15/1000	8 966	0.5%	15.0	1.2%	219	29.6%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	+所定単位×11/1000	3 727	0.2%	8.8	0.7%	148	20.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算	0.5%	5 297	0.3%	26.8	2.1%	-	-

(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。

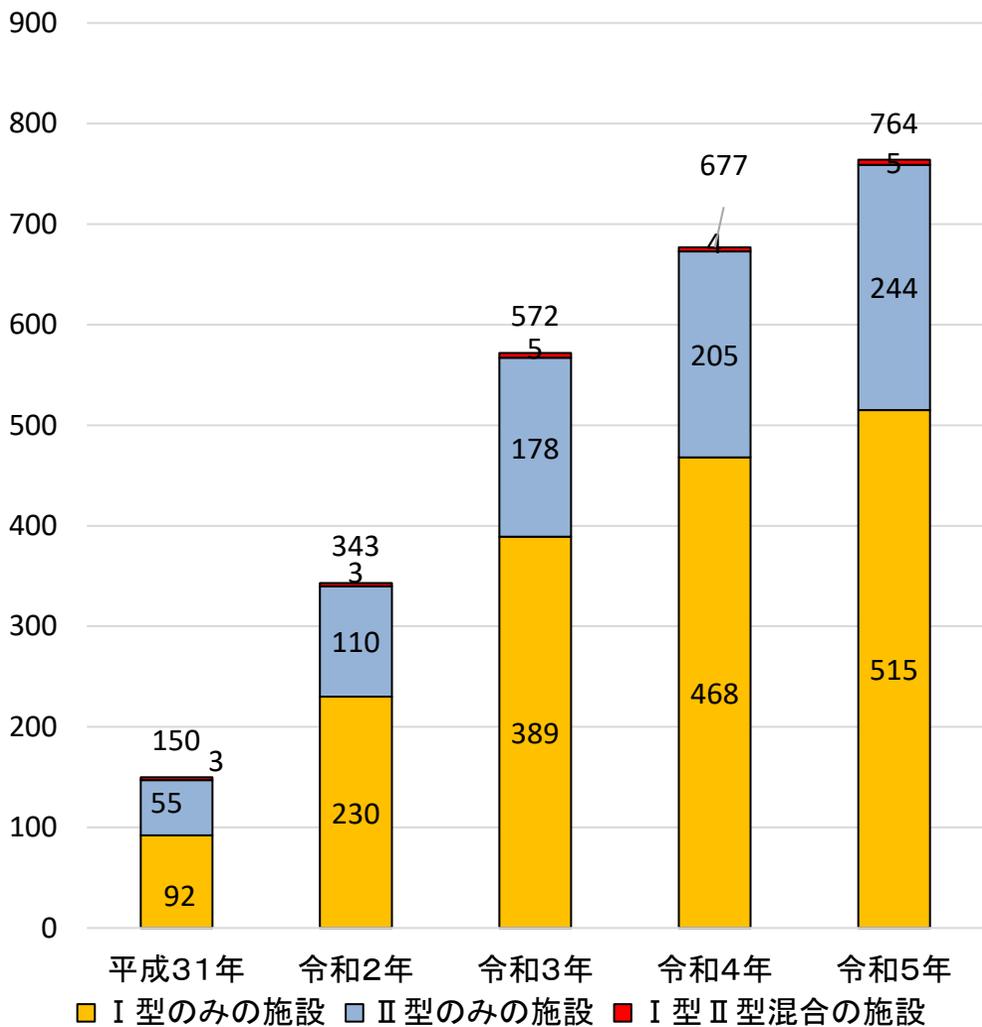
(注2) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(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。

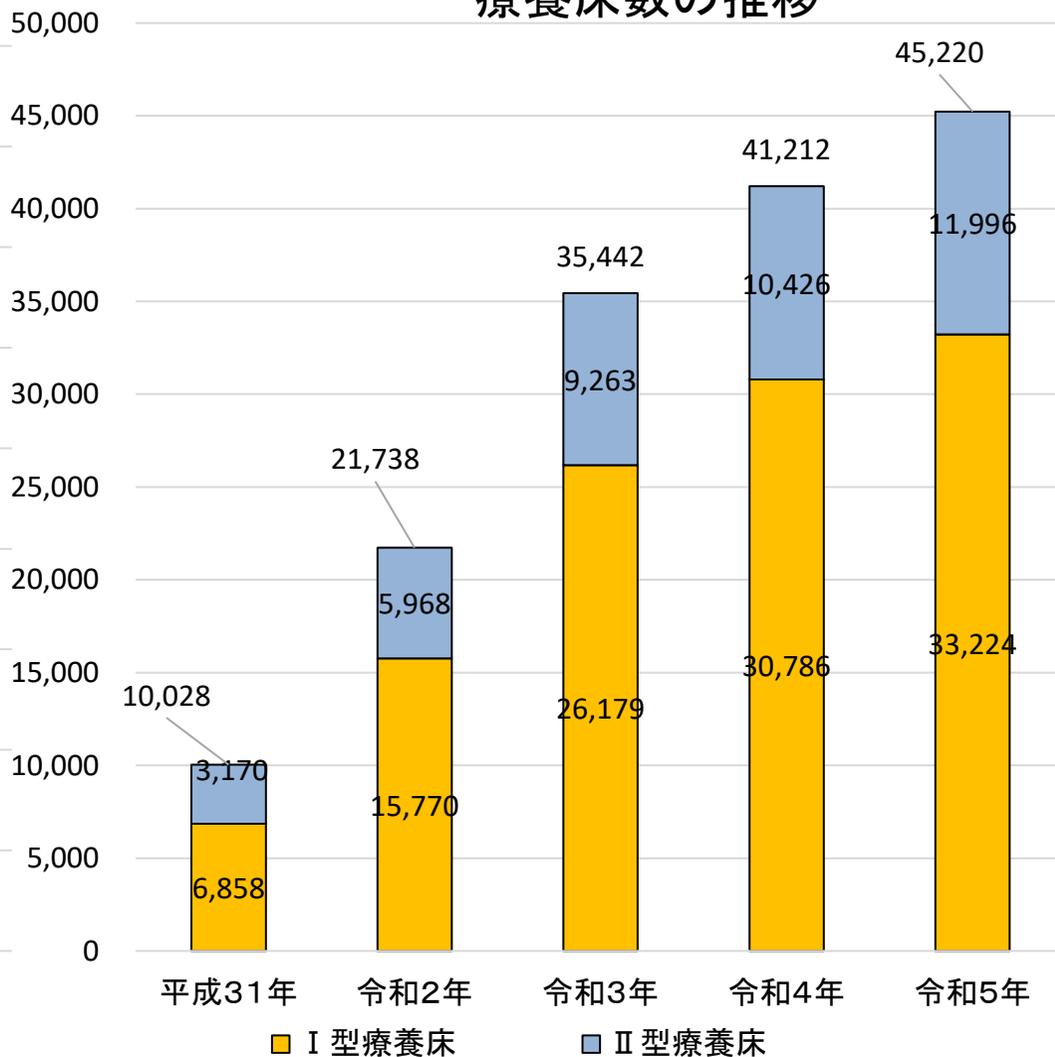
# 介護医療院等(開設状況)について

○ 令和5年3月末時点での介護医療院開設数は、764施設、45,220療養床であった。

## 施設数の推移

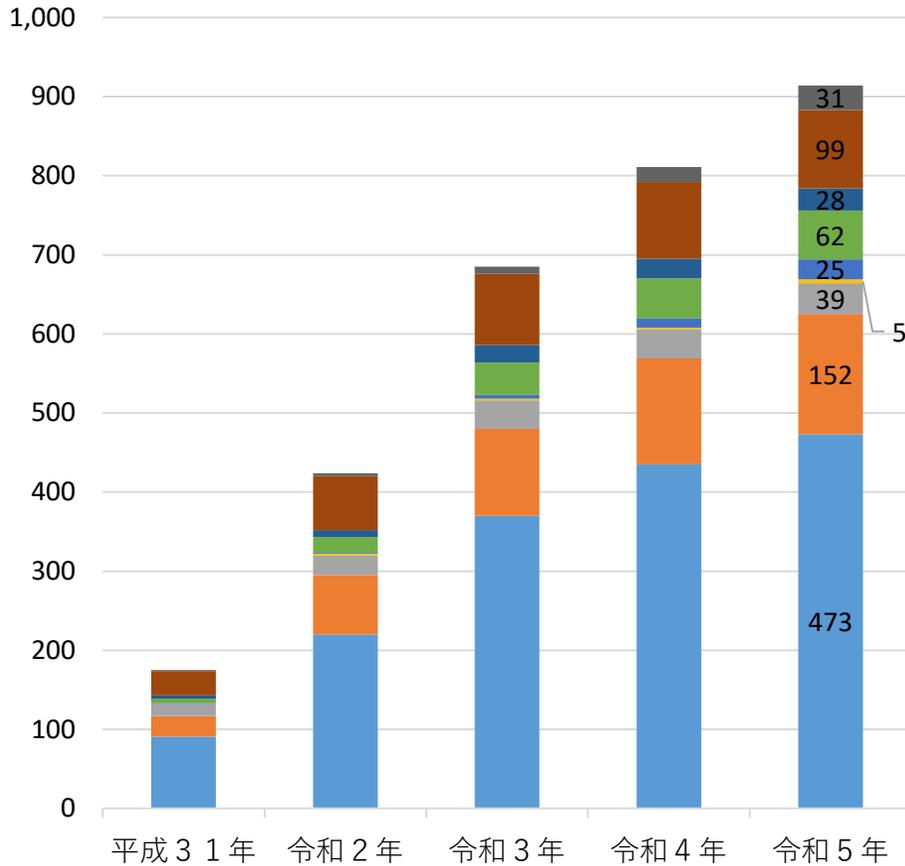


## 療養床数の推移

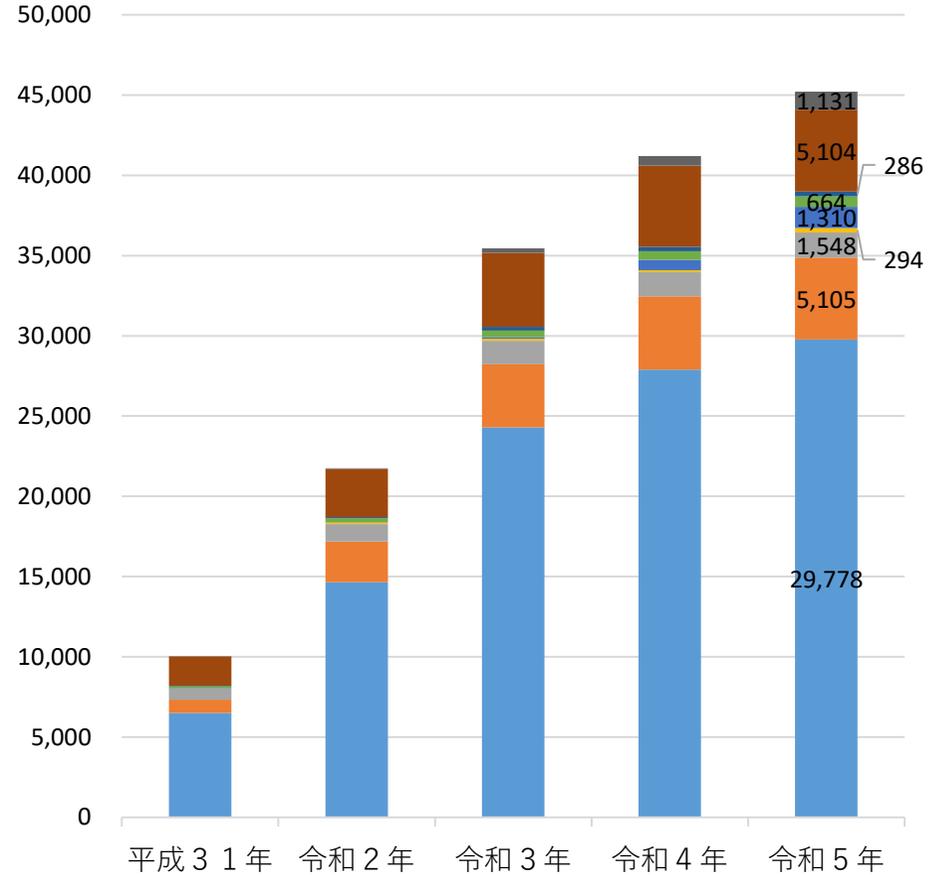


# 介護医療院開設数の推移(移行元別)

施設数の推移 (移行元内訳)



療養床の推移 (移行元内訳)



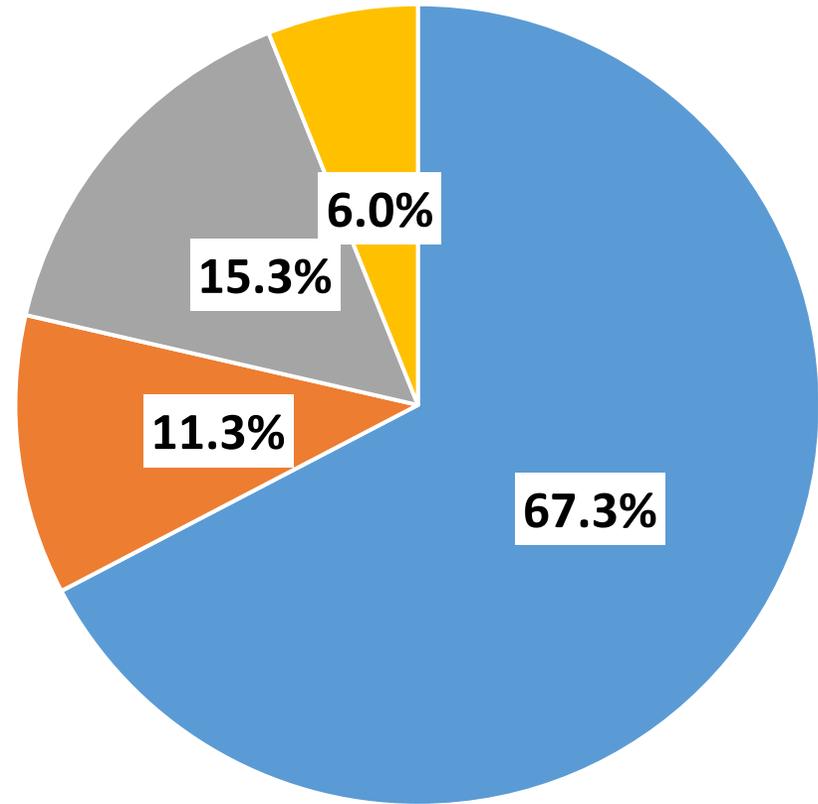
- 介護療養病床(病院)
- 医療療養病床(20:1)
- 医療療養病床(25:1等)
- 老人性認知症疾患療養病棟
- その他の病床
- 介護療養病床(診療所)
- 医療療養病床(診療所)
- 介護療養型老人保健施設
- 新設

- 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

# 介護医療院における移行元の病床の割合について

○ 令和5年3月末時点での介護医療院における移行元の割合は、介護療養病床が最も高く、67.3%であった。

移行元	移行元の病床数
介護療養病床	30,442 (67.3%)
介護療養型老人保健施設	5,104 (11.3%)
医療療養病床	6,939 (15.3%)
その他	2,735 (6.0%)

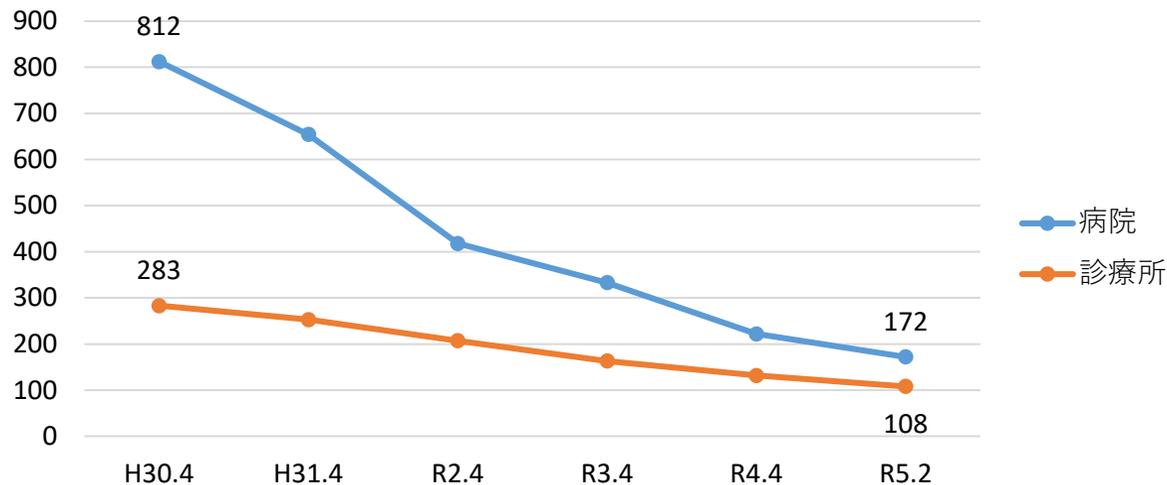


- 介護療養病床
- 介護療養型老人保健施設
- 医療療養病床
- その他

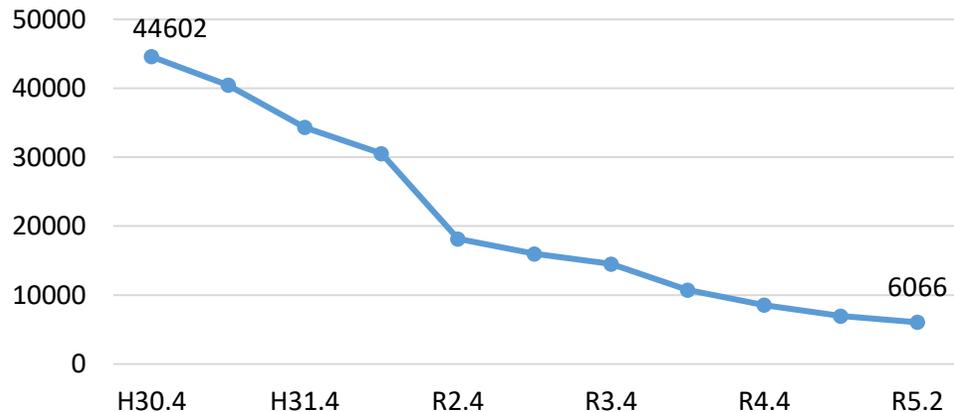
# 介護療養病床を有する医療機関数・病床数

○ 介護療養病床を有する医療機関数・病床数ともに、診療所より病院の方が多く減少している。

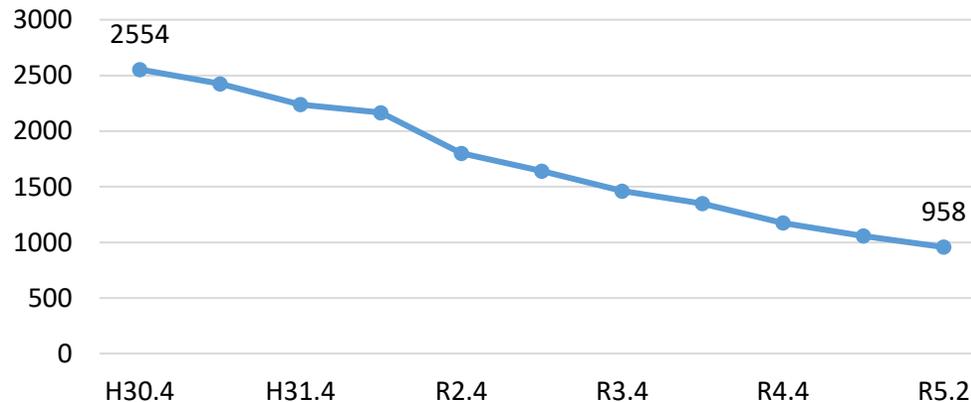
### 介護療養病床を有する医療機関数



### 介護療養病床数（病院）



### 介護療養病床数（診療所）

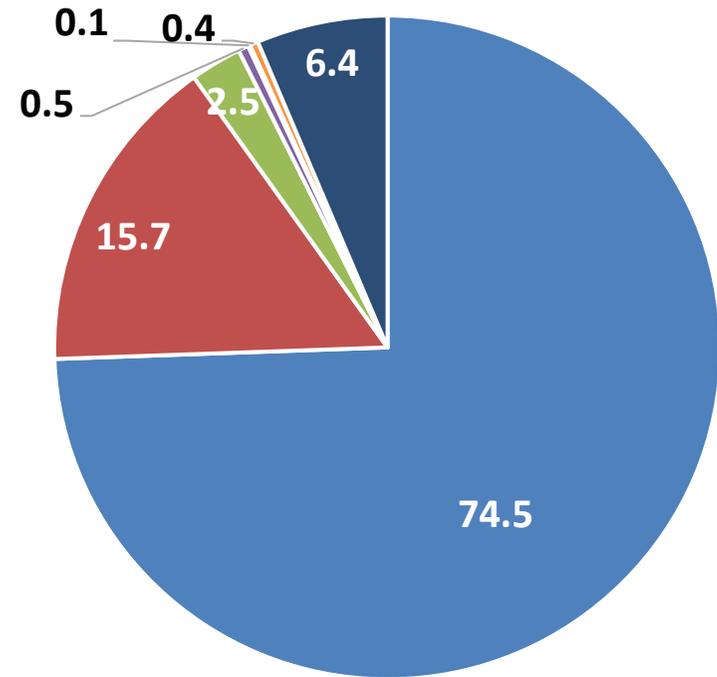


# 介護療養病床の移行先等

- 介護療養型医療施設は令和5年度末が経過措置の期限とされている。
- 平成30年4月～令和5年3月の介護療養病床の移行先は、介護医療院が74.5%（30,442床）、医療療養病床が15.7%（6,404床）であった。

介護療養病床の移行先等（平成30年4月～令和5年3月）

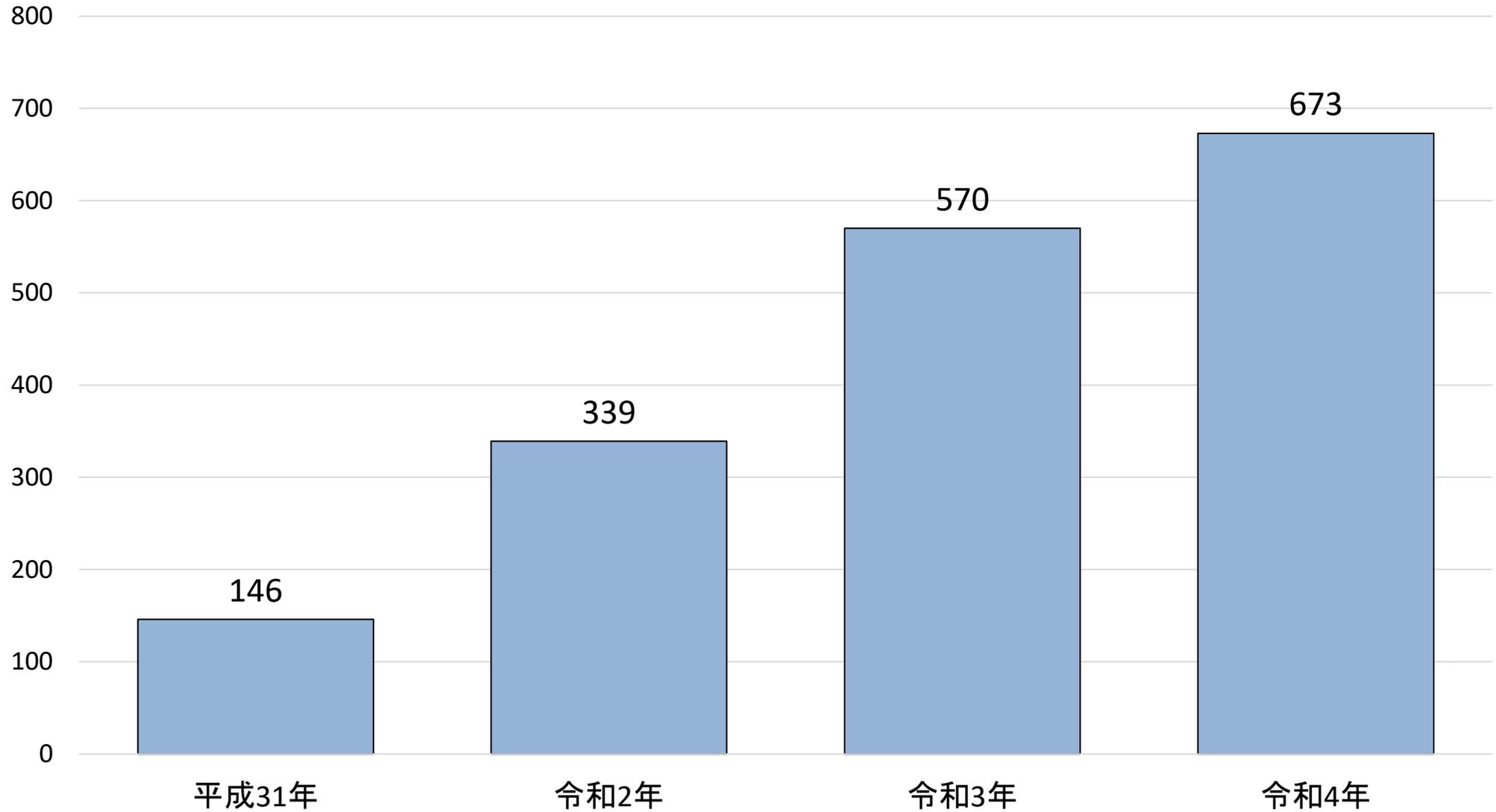
移行先等	病床数
介護医療院	30,442 (74.5%)
医療療養病床	6,404(15.7%)
医療療養病床以外の病床	1,019(2.5%)
介護老人保健施設	189(0.5%)
特別養護老人ホーム	40 (0.1%)
その他	163(0.4%)
廃止	2,616 (6.4%)
合計	40,862 (100%)



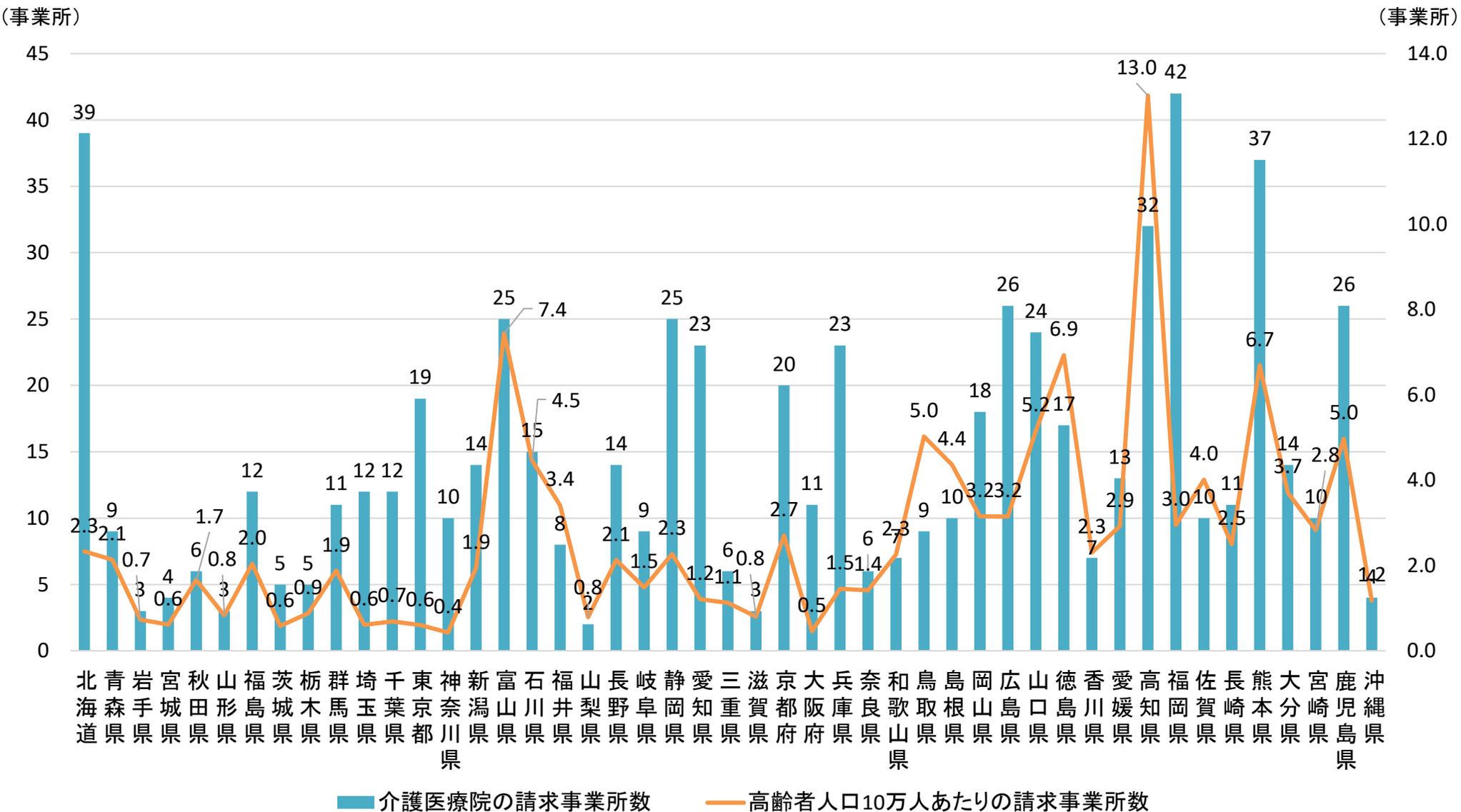
- 介護医療院
- 医療療養病床
- 医療療養病床以外の病床
- 介護老人保健施設
- 特別養護老人ホーム
- その他（サ高住、有料老人ホーム、認知症GH等）
- 廃止

# 介護医療院の請求事業所数

(事業所)

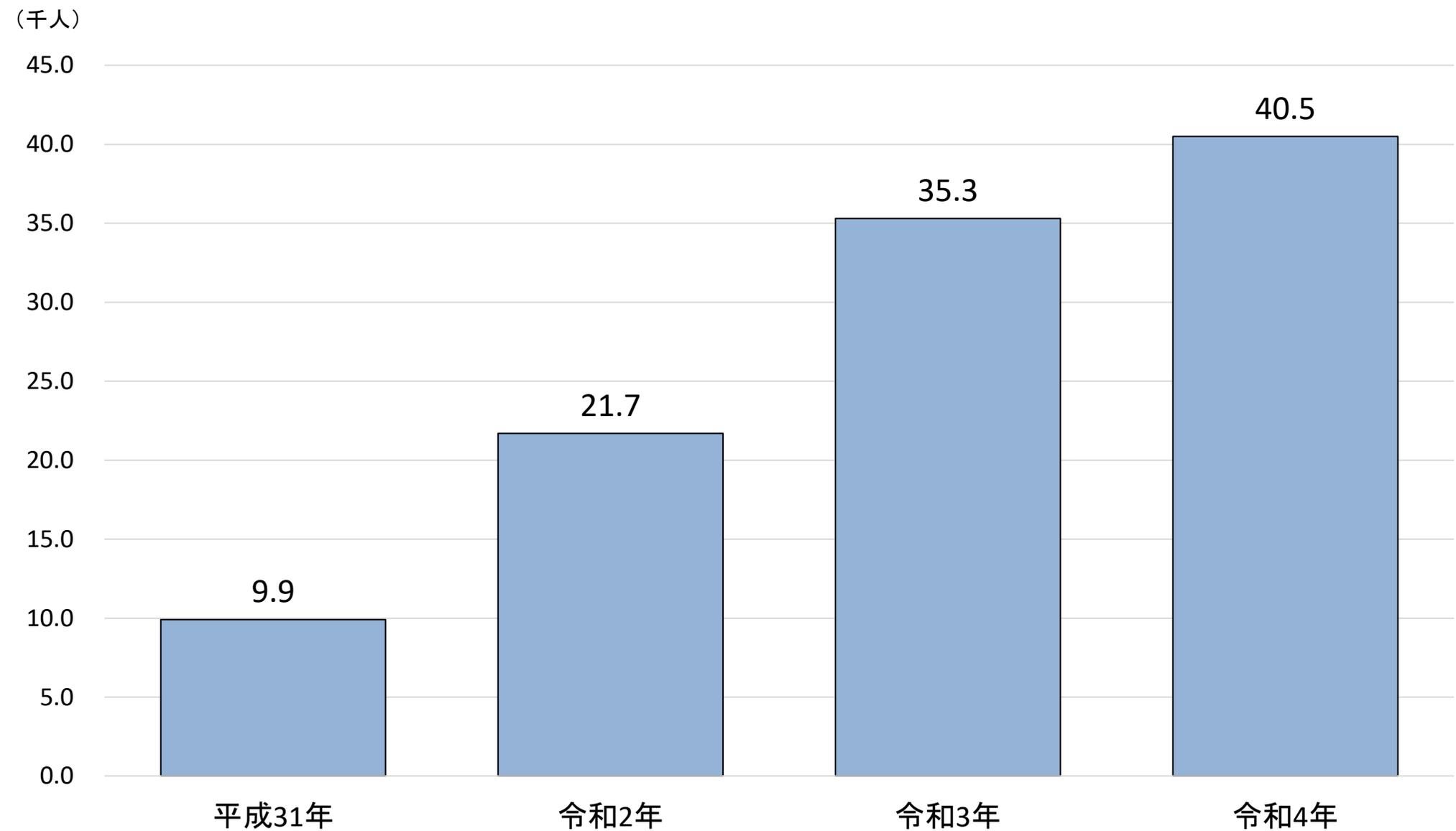


# 介護医療院の請求事業所数(都道府県別)

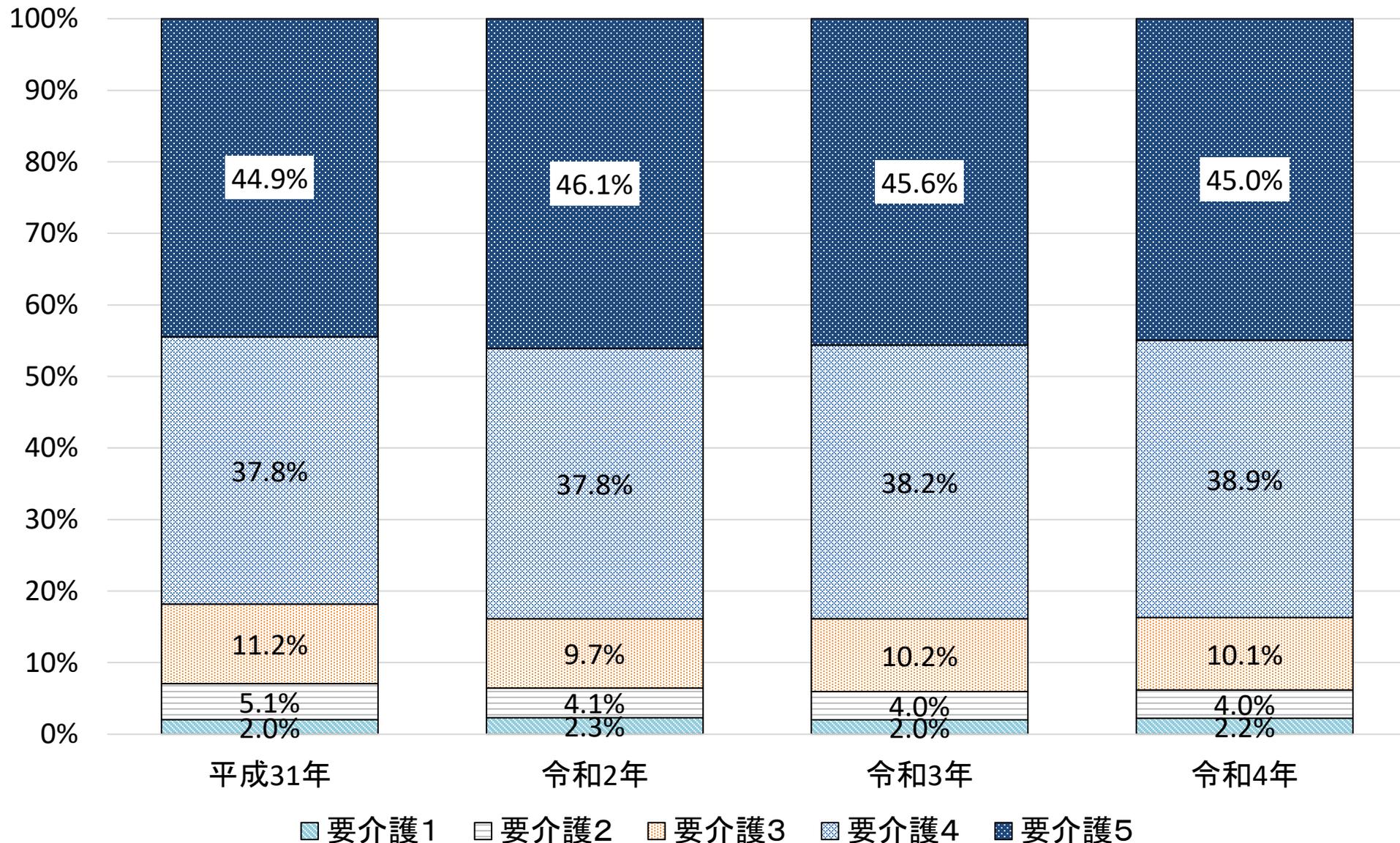


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

# 介護医療院の受給者数



# 介護医療院の要介護度別受給者割合

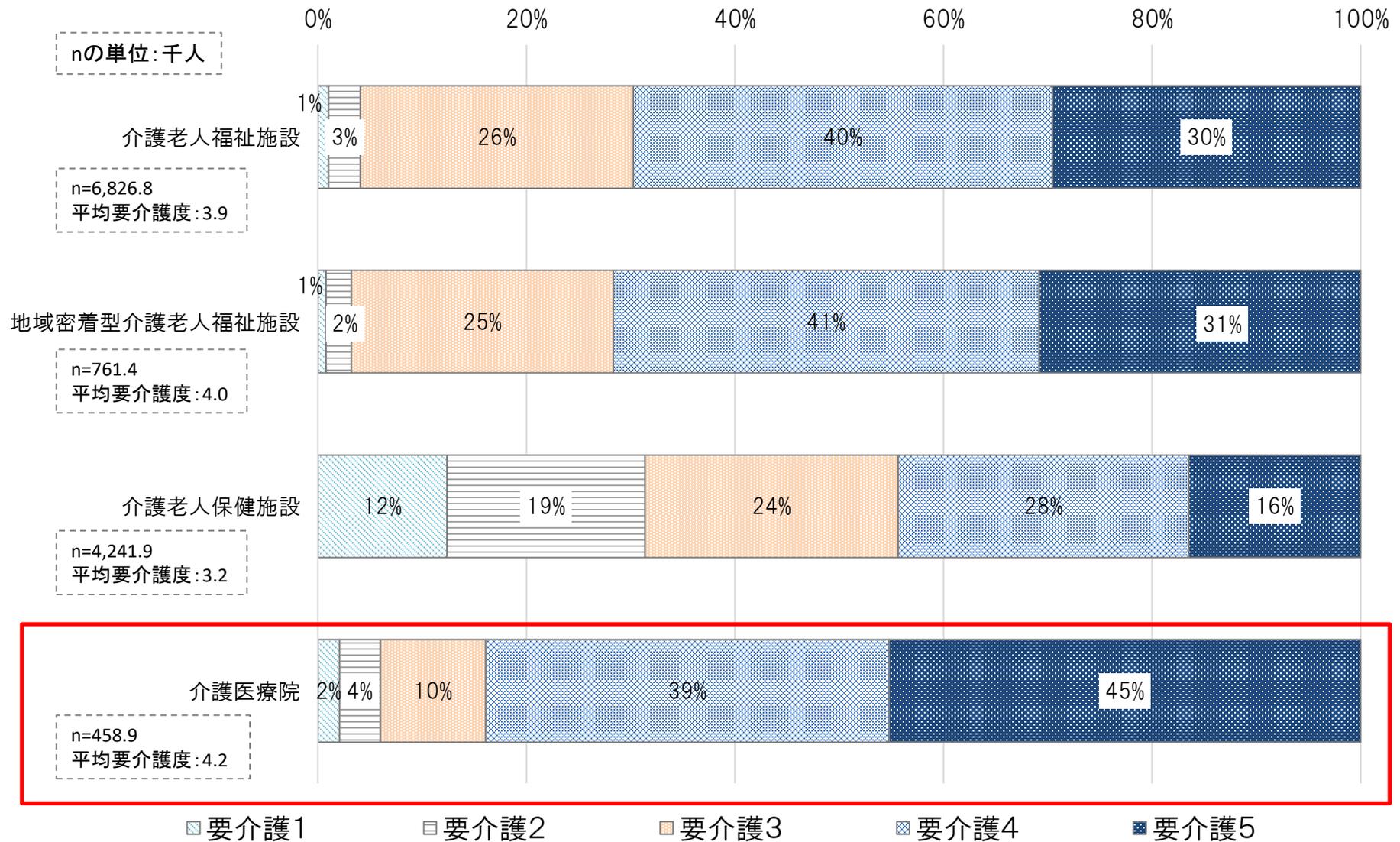


※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

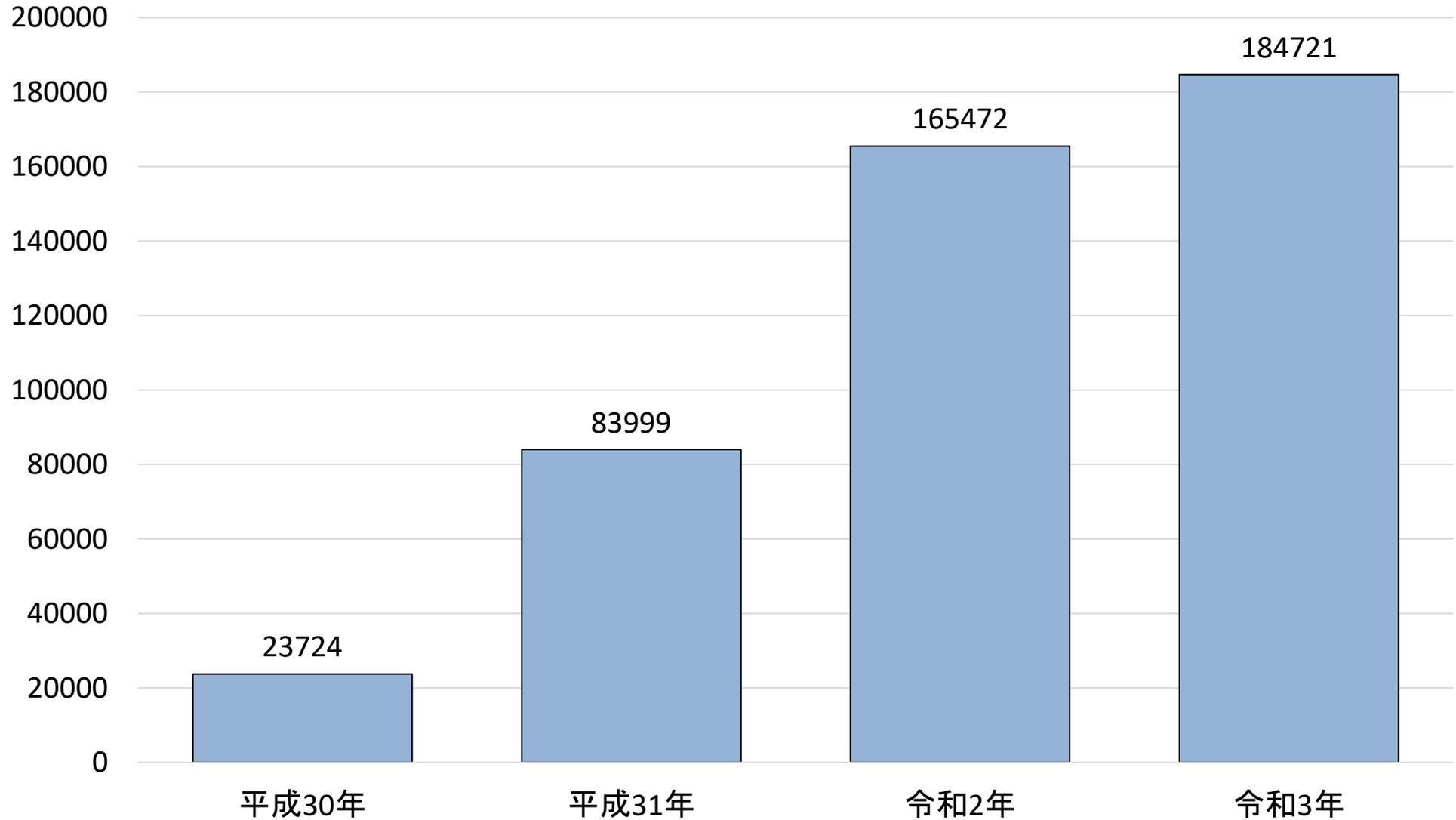
出典:厚生労働省「介護給付費実態統計」(各年4月審査分)

# 施設サービスの要介護度割合



# 介護医療院の費用額

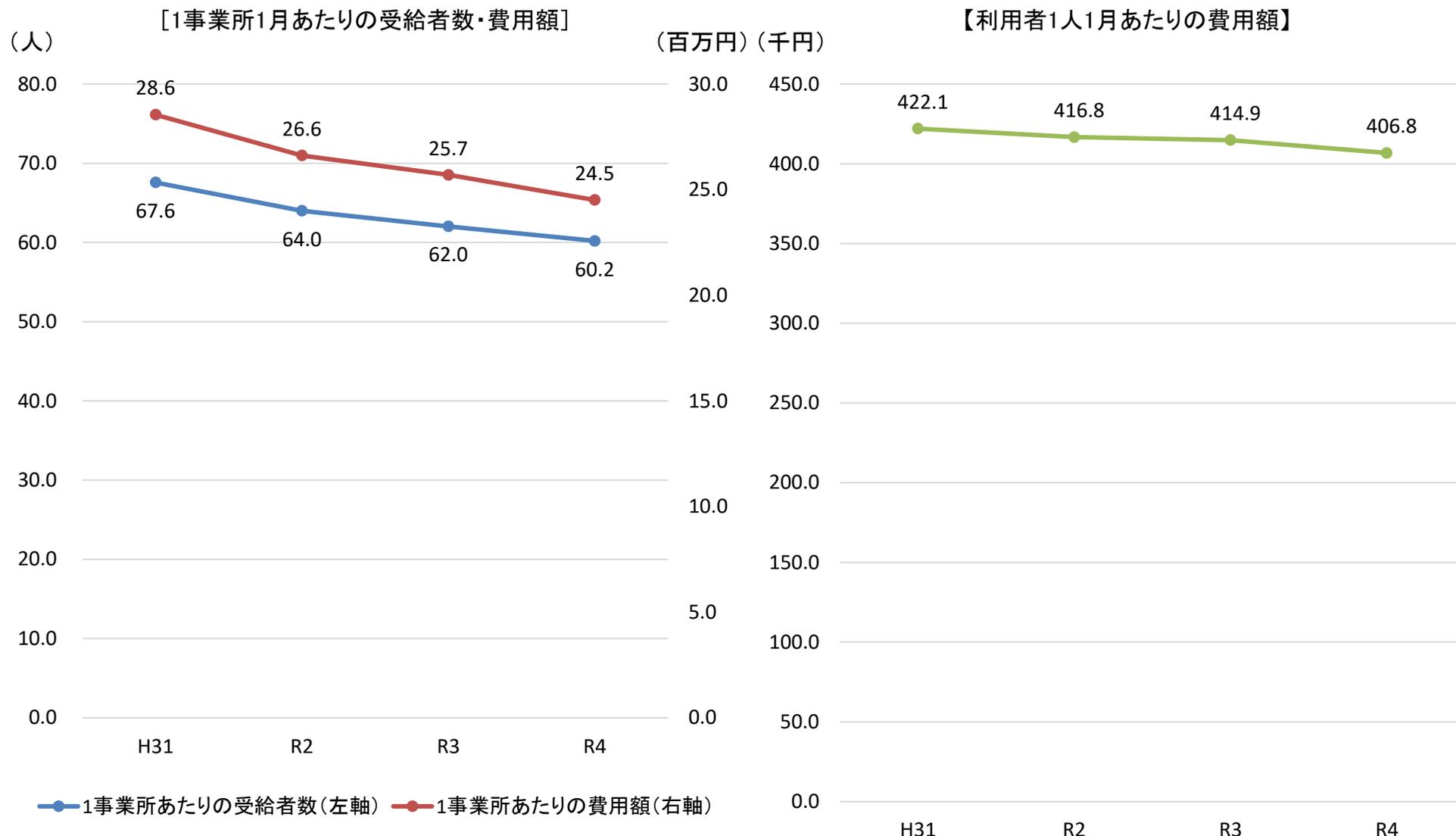
(百万円)



※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。

※補足給付は含まない。

# 介護医療院1事業所1月あたりの受給者数・費用額、利用者1人1月あたりの費用額



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

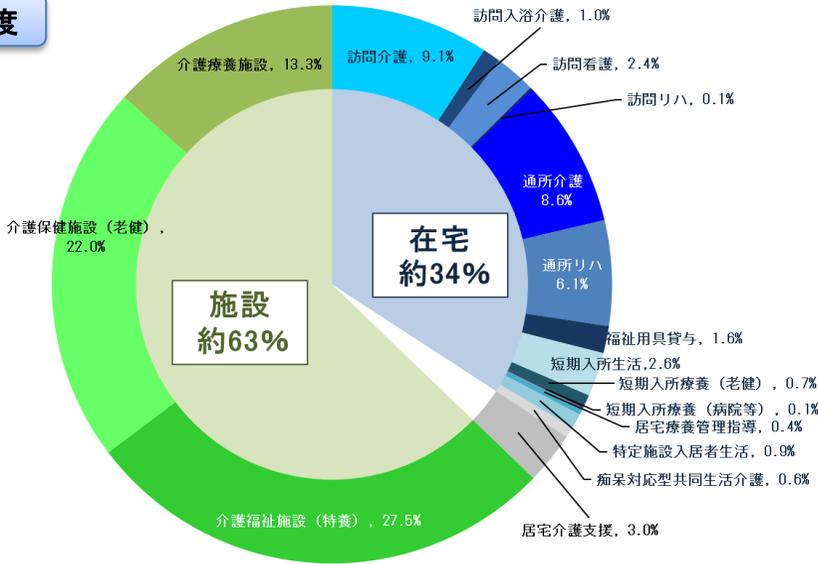
※短期利用は含まない。

※移行定着支援加算は令和3年4月より廃止。

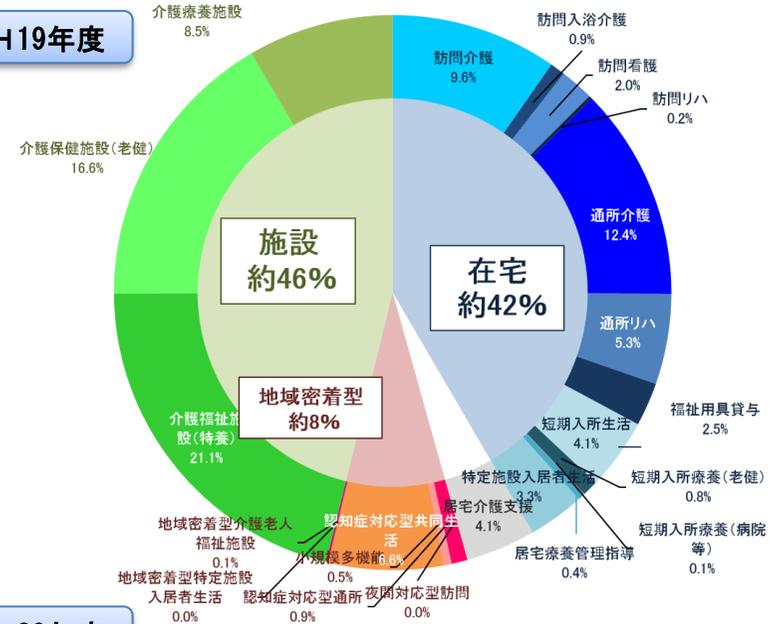
出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計」(各年4月審査分)

# サービス種類別介護費用額割合の推移

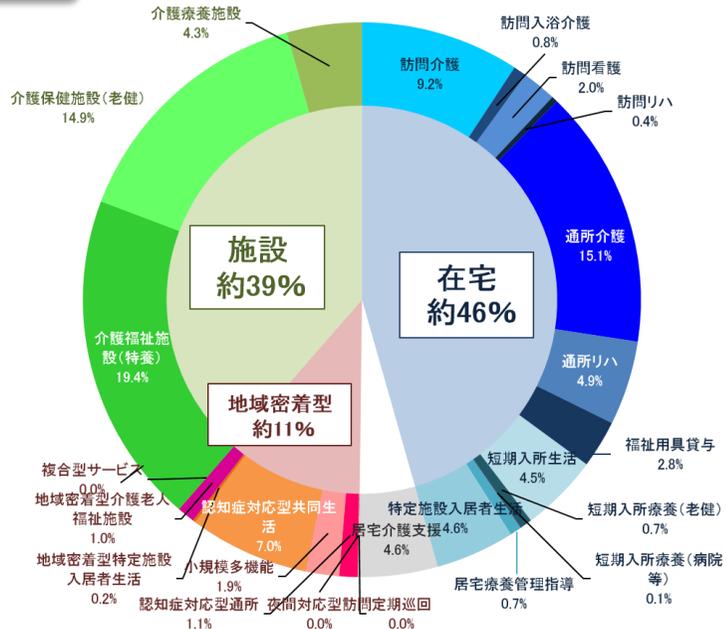
H13年度



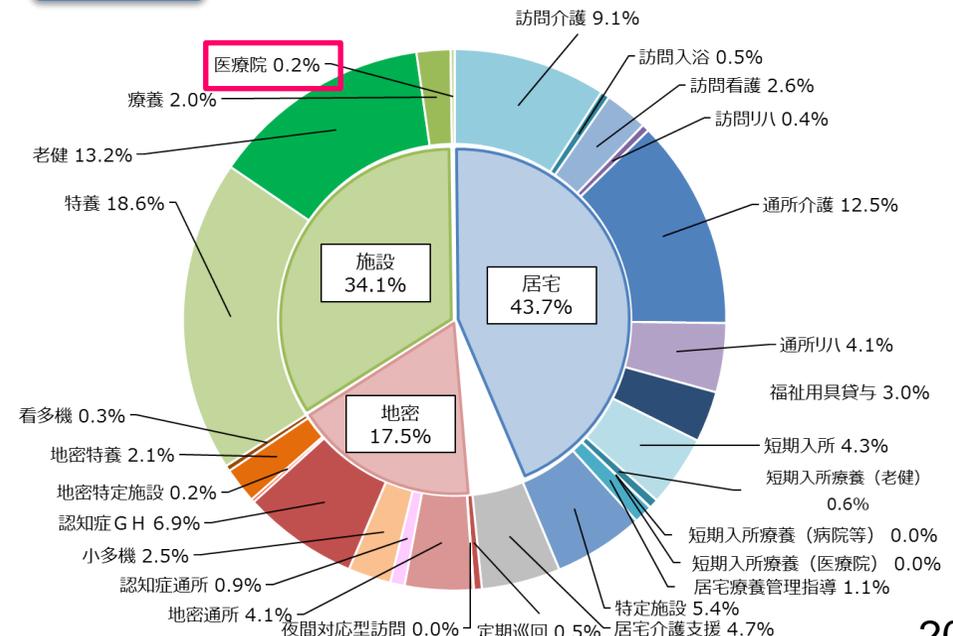
H19年度



H24年度



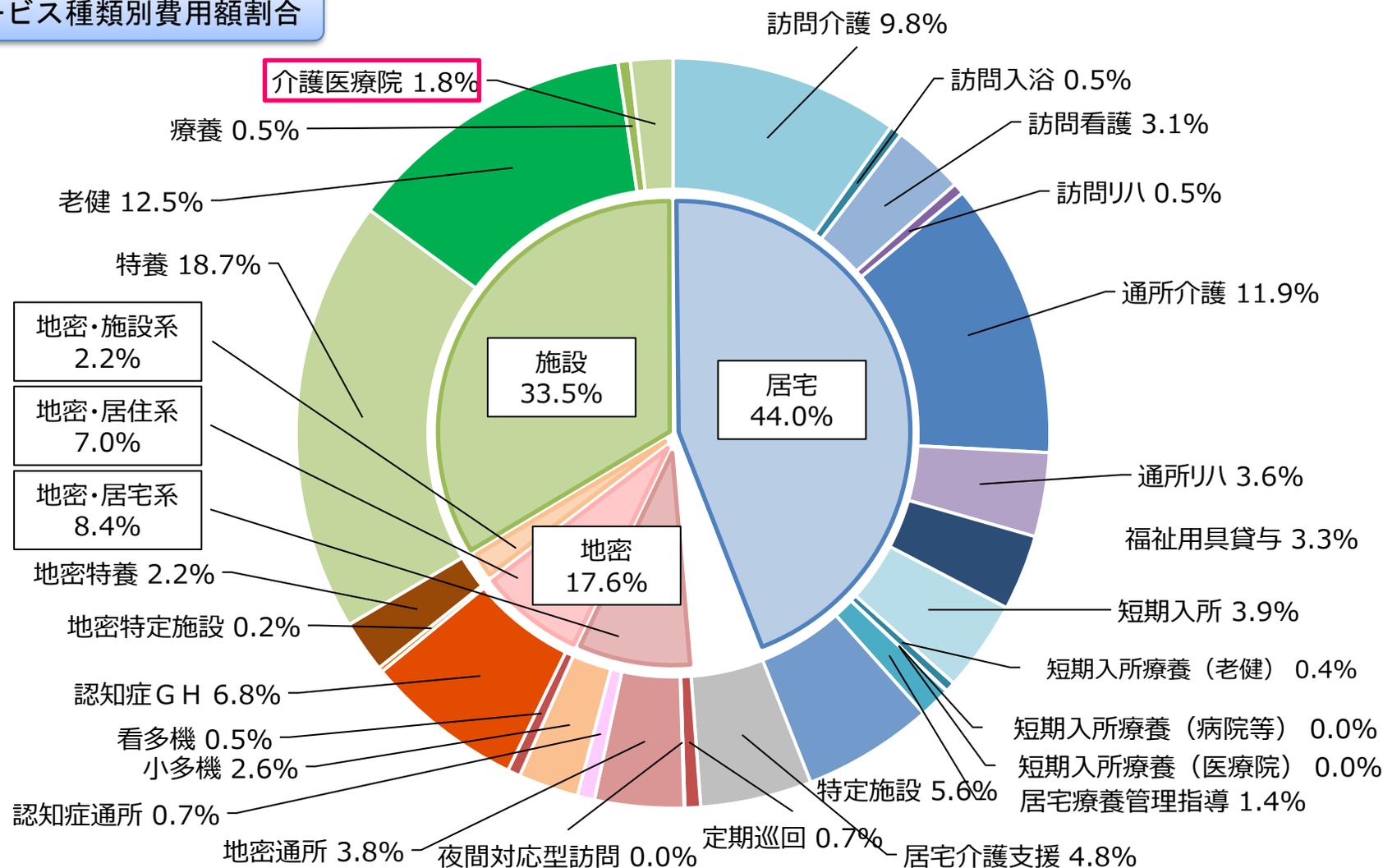
H30年度



(出典)介護給付費等実態調査 (平成13年度から平成30年度) より作成

# 介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和3年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計報告」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。介護予防サービスを含まない。

(注2) 特定入所者介護サービス(補足給付)、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3) 費用は、令和元年度(令和3年5月~令和4年4月審査分(令和3年4月~令和4年3月サービス提供分))。

# 介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳(令和3年度) 金額

		費用額 (百万円)	請求事業所数
居宅	訪問介護	1,056,219	34,372
	訪問入浴介護	57,398	1,658
	訪問看護	334,982	13,843
	訪問リハビリテーション	51,968	5,214
	通所介護	1,279,943	24,445
	通所リハビリテーション	389,552	8,060
	福祉用具貸与	350,628	7,180
	短期入所生活介護	421,633	10,643
	短期入所療養介護	47,909	3,385
	居宅療養管理指導	146,203	45,607
	特定施設入居者生活介護	604,219	5,910
	計	4,740,654	160,317
居宅介護支援		514,629	37,831
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	72,234	1,151
	夜間対応型訪問介護	3,681	180
	地域密着型通所介護	410,524	18,947
	認知症対応型通所介護	79,601	3,098
	小規模多機能型居宅介護	277,991	5,824
	看護小規模多機能型居宅介護	59,030	1,000
	認知症対応型共同生活介護	734,030	14,328
	地域密着型特定施設入居者生活介護	21,860	363
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	239,843	2,483
計	1,898,795	47,374	
施設	介護老人福祉施設	2,007,919	8,340
	介護老人保健施設	1,348,998	4,230
	介護医療院	184,721	671
計	3,595,326	13,581	
合計		10,749,404	259,103

※請求事業所数は延べ数である。

【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、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) 介護費用額は、令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))、請求事業所数は、令和4年4月審査分である。

(注3) 令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約2,700億円。

# 介護医療院を含む施設サービスの経営状況

○ 介護医療院の収支差率は5.8%となっている。

## ■ 施設サービスにおける収支差率

サービスの種類	令和2年度 実態調査	令和4年度 概況調査	
	令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算
介護老人福祉施設	1.6% (1.6%)	1.6% <1.2%> (1.6%)	1.3% <1.2%> (1.3%)
介護老人保健施設	2.4% (2.2%)	2.8% <2.1%> (2.5%)	1.9% <1.5%> (1.3%)
<b>介護医療院</b>	<b>5.2% ※</b> <b>(4.7%) ※</b>	<b>7.0%</b> <b>&lt;6.2%&gt;</b> <b>(6.5%)</b>	<b>5.8%</b> <b>&lt;5.2%&gt;</b> <b>(5.3%)</b>

※令和4年度決算は調査中

注: 収支差率に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注: 括弧なしは、税引前収支差率(令和2年度決算及び令和3年度決算はコロナ補助金を含む)。

< >内は、税引前収支差率(コロナ補助金を含まない)

( )内は、税引後収支差率(令和2年度決算及び令和3年度決算はコロナ補助金を含む)

# 介護医療院の収支差率等

○ 介護医療院の収支差率（令和3年度決算 税引前（コロナ補助金を含む）は5.8%（※）となっており、金額ベースでは167.1万円。※収支差率について全サービスの平均は3.0%。

## 4 介護医療院

		令和2年度実態調査		令和4年度概況調査		(参考) 令和元年度概況調査
		令和元年度決算	令和2年度決算	令和3年度決算	令和4年度決算	平成30年度決算
		千円	千円	千円	千円	千円
1	I 介護事業収益					
2	(1)介護料収入	27,308	28,020	27,861	-	-
3	(2)保険外の利用料	4,057	3,968	4,074	-	-
4	(3)補助金収入 (新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く)	-	-	-	-	-
5	(4)介護報酬査定減	-26	-28	-19	-	-
6	II 介護事業費用					
7	(1)給与費	18,608	18,826	19,073	59.8%	-
8	(2)減価償却費	1,181	1,107	1,128	3.5%	-
9	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-	-	-	-	-
10	(4)その他	9,833	9,978	9,969	31.2%	-
11	うち委託費	2,280	2,379	2,358	7.4%	-
12	III 介護事業外収益					
13	(1)借入金補助金収入	-	-	-	-	-
14	IV 介護事業外費用					
15	(1)本部費繰入	97	81	74	-	-
16	V 特別損失					
17	(1)本部費繰入	-	-	-	-	-
18	収入 ①=Ⅰ+Ⅲ	31,339	31,960	31,915	-	-
19	支出 ②=Ⅱ+Ⅳ+Ⅴ	29,718	29,992	30,244	-	-
20	差引 ③=①-②	1,620	1,968	1,671	5.2%	-
21	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入	-	286	180	-	-
22	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含めた差引 ③'	-	2,253	1,851	5.8%	-
23	法人税等	137	159	134	0.4%	-
24	法人税等差引 ④=③'-法人税等	1,483	2,095	1,717	5.3%	-
25	有効回答数	88	205	205	-	-

※ 比率は収入に対する割合である。  
 ※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。  
 ※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

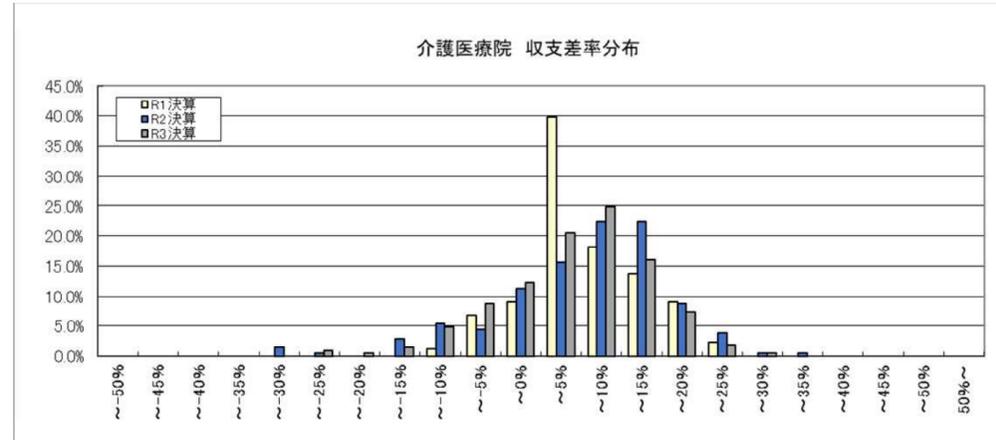
21 a	設備資金借入金元金償還金支出	400	727	440	-
22 b	長期運営資金借入金元金償還金支出	274	380	404	-
23	参考:(④+Ⅱ(2)+Ⅱ(3))-a+b	1,990	2,095	2,001	-

24	定員	59.2人		57.3人	-
25	延べ利用者数	1,830.0人		1,888.3人	-
26	常勤換算職員数(常勤率)	41.2人	89.7%	42.5人	90.5%
27	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	30.4人	91.1%	31.4人	90.8%
28	常勤換算1人当たり給与費				
29	看護師	448,365円		472,789円	-
30	准看護師	402,541円		388,025円	-
31	介護福祉士	354,953円		350,936円	-
32	介護職員	331,278円		331,463円	-
33	非常勤				
34	看護師	358,796円		365,135円	-
35	准看護師	311,330円		325,703円	-
36	介護福祉士	280,958円		268,148円	-
37	介護職員	260,037円		258,147円	-

36	利用者1人当たり収入				
37	・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く	17,125円		16,901円	-
38	・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含む	-		16,996円	-
39	利用者1人当たり支出	16,239円		16,016円	-
40	常勤換算職員1人当たり給与費	434,339円		432,437円	-
41	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	368,603円		373,656円	-
42	常勤換算職員1人当たり利用者数	1.4人		1.3人	-
43	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	1.9人		1.8人	-

収支差率分布

有効回答数 = 205



収支差率	令和元年度	令和2年度	令和3年度
介護医療院(税引前)平均	5.2%	7.0%	5.8%
介護医療院(税引後)平均	4.7%	6.5%	5.3%

# 第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

令和2(2020)年度  
実績値 ※1

令和5(2023)年度  
推計値 ※2

令和7(2025)年度  
推計値 ※2

令和22(2040)年度  
推計値 ※2

## ○ 介護サービス量

	令和2(2020)年度 実績値 ※1	令和5(2023)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2	令和22(2040)年度 推計値 ※2
<b>在宅介護</b>	359 万人	391 万人 (9%増)	405 万人 (13%増)	474 万人 (32%増)
うちホームヘルプ	114 万人	123 万人 (8%増)	128 万人 (12%増)	152 万人 (33%増)
うちデイサービス	219 万人	244 万人 (11%増)	253 万人 (15%増)	297 万人 (36%増)
うちショートステイ	35 万人	40 万人 (14%増)	40 万人 (17%増)	48 万人 (38%増)
うち訪問看護	61 万人	68 万人 (10%増)	71 万人 (15%増)	84 万人 (37%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人 (19%増)	14 万人 (23%増)	16 万人 (43%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.0 万人	4.1 万人 (37%増)	4.4 万人 (45%増)	5.4 万人 (78%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	1.5 万人	2.6 万人 (75%増)	2.8 万人 (89%増)	3.4 万人 (130%増)
<b>居住系サービス</b>	47 万人	54 万人 (14%増)	56 万人 (19%増)	65 万人 (39%増)
特定施設入居者生活介護	26 万人	30 万人 (17%増)	32 万人 (22%増)	37 万人 (43%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人	23 万人 (11%増)	24 万人 (15%増)	28 万人 (33%増)
<b>介護施設</b>	103 万人	110 万人 (8%増)	116 万人 (13%増)	133 万人 (30%増)
特養	62 万人	67 万人 (8%増)	71 万人 (14%増)	82 万人 (31%増)
老健	35 万人	37 万人 (5%増)	39 万人 (10%増)	44 万人 (26%増)
介護医療院	3.4 万人	5.2 万人 (53%増)	6.5 万人 (91%増)	7.4 万人 (118%増)
介護療養型医療施設	1.7 万人	1.0 万人 (40%減)	- 万人	- 万人

※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。

デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。

ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

1. 介護医療院の概況



2. 令和3年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

## 8.(4) 介護医療院

### 改定事項

- 介護医療院 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)④介護医療院等における看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(3)⑩有床診療所から介護医療院への移行促進
- ⑧ 2(3)⑪長期療養・生活施設の機能の強化
- ⑨ 2(3)⑫介護医療院の薬剤指導管理の見直し
- ⑩ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ⑪ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑫ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑬ 3(1)③リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ⑭ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑮ 3(1)⑮施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

## 8.(4) 介護医療院

### 改定事項

- ⑩ 3(1)⑩多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑪ 3(3)①寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
- ⑫ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑬ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑰ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ⑱ 5(1)⑨介護医療院の移行定着支援加算の廃止
- ⑲ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ⑳ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉑ 6③基準費用額の見直し

## 2.(2)④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実

### 概要

【介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く）】

- 介護医療院及び介護療養型医療施設における看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、以下の見直しを行う。
  - ・ 基本報酬の算定要件において、「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」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】
  - ・ サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

### 算定要件等

- 介護医療院サービスの施設基準（告示）におけるターミナルケア要件及び通知に以下の内容を規定する。
  - ・ 「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」等の内容に沿った取組を行うこと。
- 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。
  - ・ 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

## 2.(3)⑩ 有床診療所から介護医療院への移行促進

### 概要

【介護医療院】

- 介護医療院の浴室の施設基準（一般浴槽、特別浴槽の設置）について、
  - ・ 入所者への適切なサービス提供の確保に留意しつつ、介護療養病床を有する診療所から介護医療院への移行を一層促進する観点から、
  - ・ 有床診療所から移行して介護医療院を開設する場合であって、入浴用リフトやリクライニングシャワーチェア等により、身体の不自由な者が適切に入浴できる場合は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めないこととする。【省令改正】
- ※ 施設の新築、増築又は全面的な改築の工事を行うまでの間の経過措置

### 基準

<現行>

七 浴室

- イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。
- ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること

⇒

<改定後>

七 浴室

- イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。
  - ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること
- 有床診療所から移行し介護医療院を開設する場合、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した設備を設けること。
- ※ 新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間の取扱いとする。

## 2.(3)⑪ 長期療養・生活施設の機能の強化

### 概要

【介護医療院】

- 介護医療院について、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、療養病床における長期入院患者を受け入れ、生活施設としての取組を説明し、適切なサービス提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

### 単位数

< 現行 >  
なし                      ⇒                      < 改定後 >  
長期療養生活移行加算 60単位/日 (新設)

### 算定要件等

- 次のいずれの要件も満たす場合、入所した日から90日間に限り算定可能。
  - ・ 入所者が療養病床に1年間以上入院していた患者であること。
  - ・ 入所にあたり、入所者及び家族等に生活施設としての取組について説明を行うこと。
  - ・ 入所者や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。

## 2.(3)⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し

### 概要

【介護医療院】

- 介護医療院の薬剤管理指導について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを新たに評価する。【告示改正】

### 単位数

< 現行 >  
薬剤管理指導 350単位／回（週1回、月4回まで） ⇒ < 改定後 >  
変更なし  
20単位／月（新設）  
※1月の最初の算定時に加算

### 算定要件等

- 次に掲げる要件を満たす場合、同月の最初の薬剤管理指導算定時に限り加算。
  - ・ 入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方にあたって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

# 3.(1)③ リハビリテーションマネジメント等の見直し

## 概要

【介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人保健施設（リハビリテーションマネジメント）及び介護医療院（特別診療費（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）について、自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪問リハビリテーション等と同様に、CHASE・VISITへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進することを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

## 単位数

<現行>  
なし

<改定後>

⇒ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（老健） 33単位／月（新設）  
理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算（医療院） 33単位／月（新設）

## 算定要件等

- 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。
- 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

# 5.(1)⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止

## 概要

【介護医療院】

- 介護医療院の移行定着支援加算について、介護医療院の開設状況を踏まえて、廃止する。

## 単位数

< 現行 > 移行定着支援加算 93単位／日 (※ 1年間に限り算定)	⇒	< 改定後 > 廃止
---	---	---------------

1. 介護医療院の概況

2. 令和3年度介護報酬改定の内容



**3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況**

4. 現状と課題及び論点

# 介護医療院に関する意見

## 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告(社会保障審議会介護給付費分科会 令和2年12月23日)

- 介護医療院について、今回の介護報酬改定で創設された加算の効果や、サービス提供の実態、介護療養型医療施設、医療療養病床からの移行状況を把握した上で、介護療養型医療施設の廃止期限も踏まえつつ、円滑な移行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していくべきである。

## 介護保険制度の見直しに関する意見(社会保障審議会介護保険部会 令和4年12月20日)

- 介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援の機能、介護医療院の医療が必要な要介護者の長期療養・生活施設としての機能をそれぞれ更に推進していく観点から、必要な医療が引き続き提供されるよう取組を進めることが必要である。

## 【テーマ4】高齢者施設・障害者施設等における医療

### 主な課題

- (1) 高齢者施設・障害者施設等の医療提供機能について
- 1) 介護医療院における医療提供機能について
- 介護医療院の介護報酬体系は、制度創設時において基本的に介護療養型医療施設を継承したことから、基本サービス費で喀痰吸引や経管栄養など基本的な医療提供が評価される一方で、緊急時の治療や人工呼吸器の使用等の比較的重度な状態像の利用者に対する加療について、加算による評価がなされている。
  - 介護医療院は、医療提供が内包されている施設であり、提供可能な医療として酸素療法(酸素吸入)を行うことが可能な施設が約91%、静脈内注射(点滴含む)が約82%、喀痰吸引(1日8回以上)が83.7%と、一定の医療が提供可能であると報告されている。
  - 一方で、退所者の約20%が医療機関への退所であり、そのうち一定の割合が肺炎や尿路感染症等の一般的な疾患であると報告されていること等から、施設ごとに対応可能な医療ニーズに差がある可能性がある。
  - 介護療養型医療施設からの移行が完了することも踏まえつつ、短期入所も含め、今後想定される入所者や医療の進展を踏まえ、今後の介護医療院での医療提供のあり方や、適切な評価について引き続き検討していく必要がある。

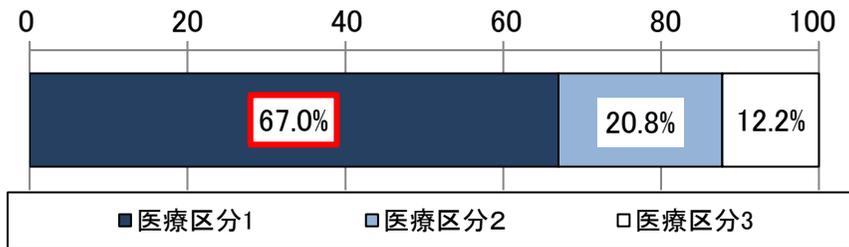
### 検討の視点

- (1) 高齢者施設・障害者施設等の医療提供機能について
- 常勤の医師及び看護職員が配置されている介護医療院及び介護老人保健施設について、介護医療院における生活の継続を望む高齢者が、可能な限り施設で生活を送ることができるようにする観点や、介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能を推進する観点から、利用者に対して必要な医療が適切に提供されるよう、どのような対応が考えられるか。

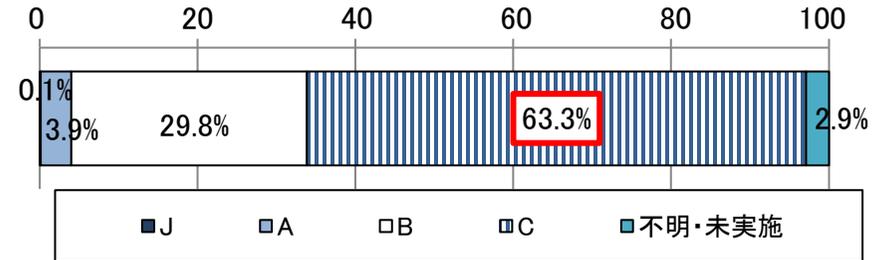
# 介護医療院の入所者について

- 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、49.1%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63.3%であった。
- 認知症高齢者の日常生活自立度の割合は、IVが最も多く、42.1%であった。

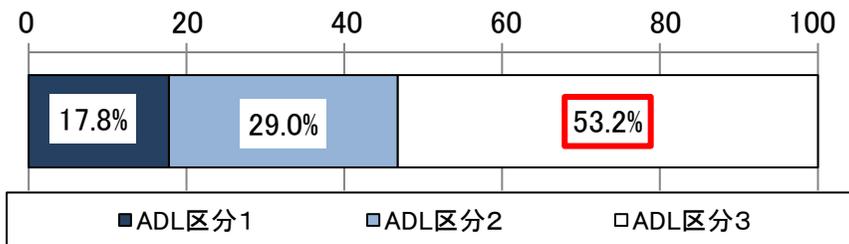
医療区分の割合 (n=6,360)



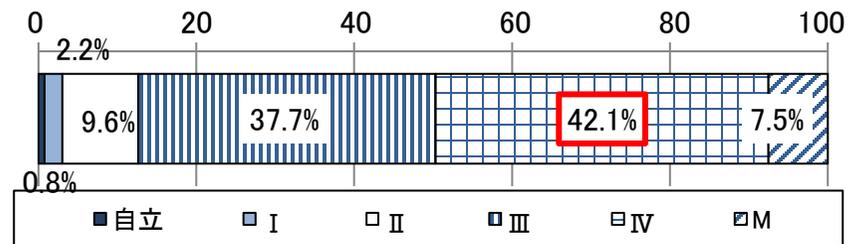
障害高齢者日常生活自立度の割合 (n=12,303)



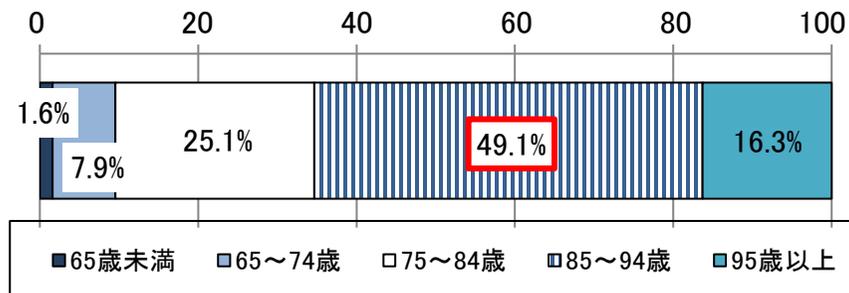
ADL区分の割合 (n=6,321)



認知症高齢者の日常生活自立度の割合 (n=12,876)



年齢階級の割合 (n=12,835)



# 日常生活自立度について

## 障害高齢者の日常生活自立度

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

## 認知症高齢者の日常生活自立度

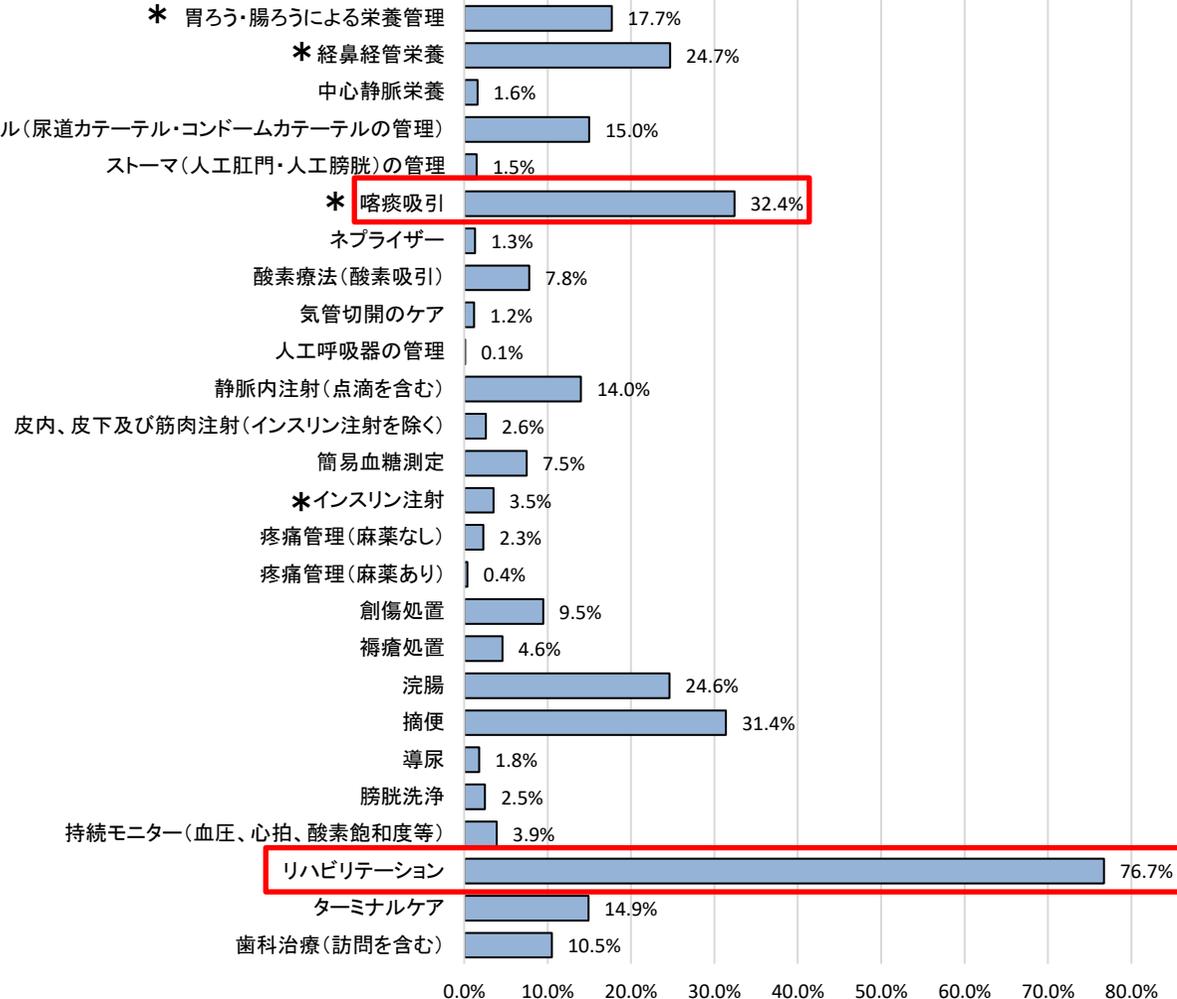
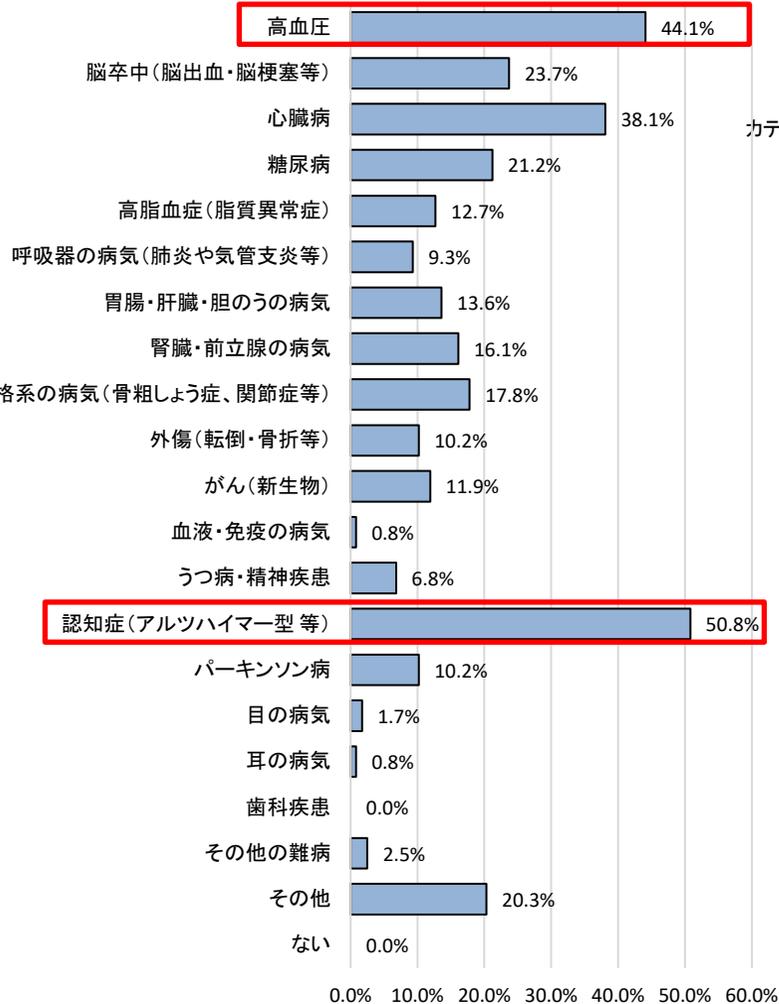
ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

# 入所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50.8%、次いで高血圧が44.1%であった。
- 処置の状況は、リハビリテーションで76.7%、次いで喀痰吸引が32.4%であった。

入所者の傷病（複数回答） n=116

処置の状況（複数回答） 回答数261施設、n=12,681人

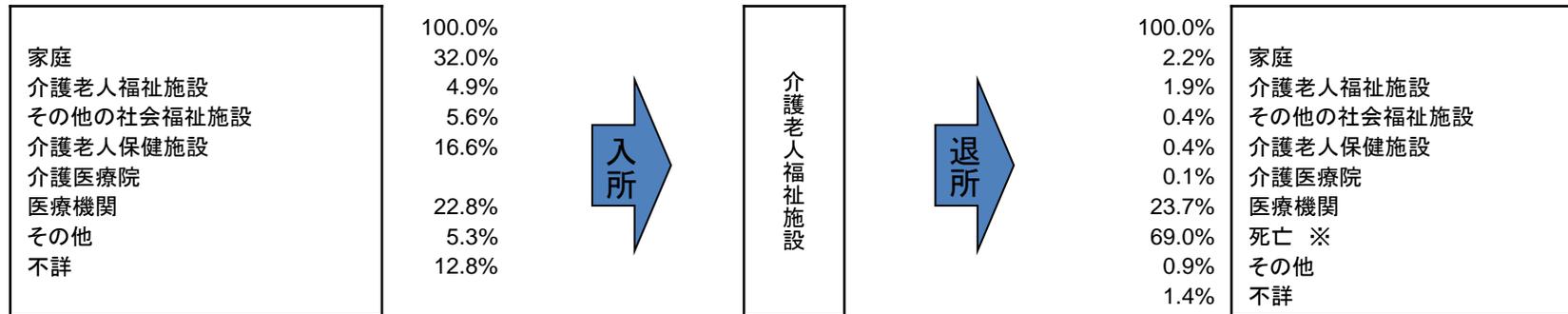


\* 栄養管理、喀痰吸引、インスリン注射はサービス費の算定要件となっている

【出典】 令和3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3年度調査） 「（1）介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業」

# 介護保険三施設における入所者・退所者の状況

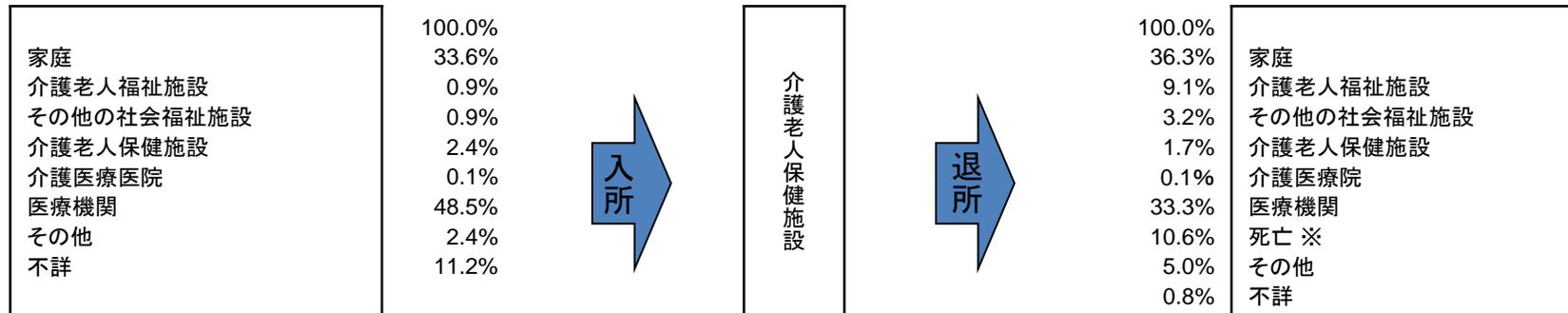
(退所者数:8,018人)



平均在所日数: 1177.2日(1284.5日)

※死亡の内訳として、施設内での死亡が65.1%、入院先での死亡が34.9%

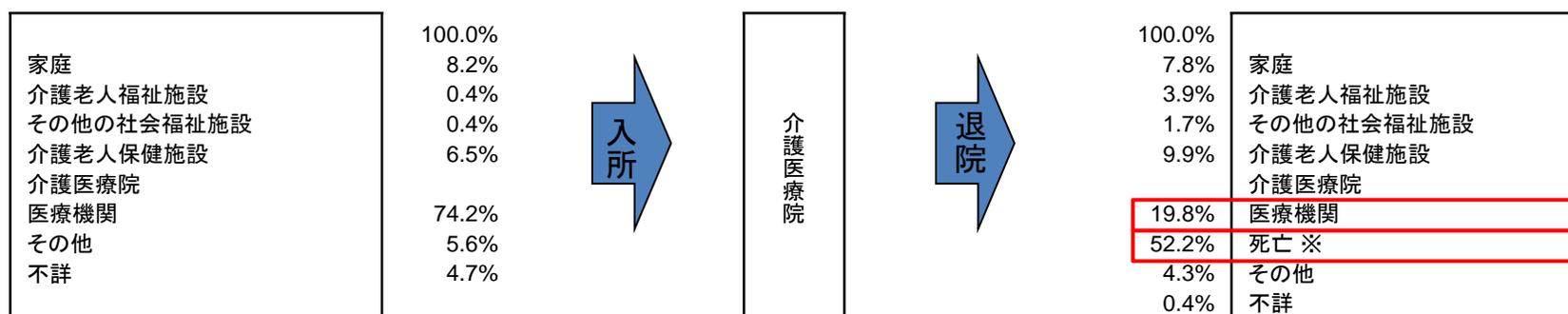
(退所者:23,106人)



平均在所日数 309.7日(299.9日)

※死亡の内訳として、施設内での死亡が92.9%、入院先での死亡が7.1%

(退所者:1,184人)



平均在所日数 189.1日

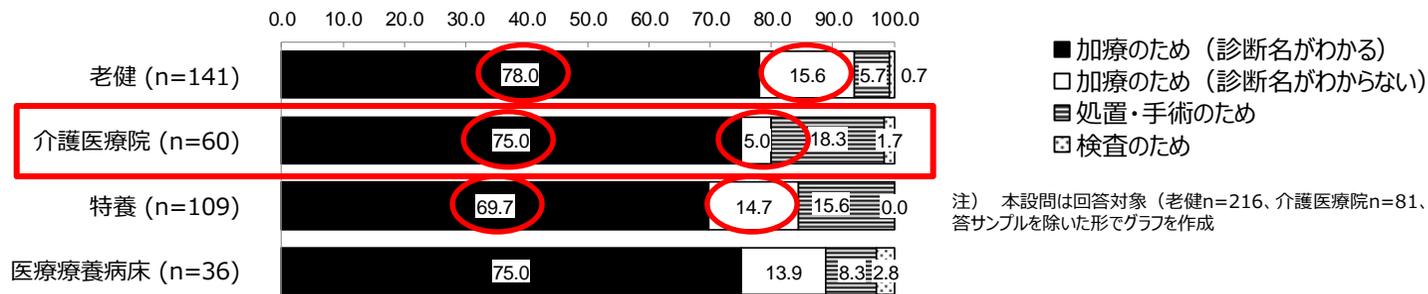
※死亡の内訳として、施設内での死亡が100%

# 退所・退院先が病院・診療所の場合の退所・退院理由

## 【退所・退院先が病院・診療所の場合の退所・退院理由(退所者・退院患者票問8)】

- 退所・退院理由については、「加療のため(診断名がわかる)」が老健では78.0%、介護医療院では75.0%、特養では69.7%、「加療のため(診断名がわからない)」は老健では15.6%、介護医療院では5.0%、特養では14.7%であった。
- 退所・退院理由が「加療のため(診断名がわかる場合)」と回答した場合、その診断名は、「肺炎」が老健では26.4%、介護医療院では17.8%、特養では31.6%であった。

図表27 退所・退院先が病院・診療所の場合、退所・退院理由(複数回答可) (%)



注) 本設問は回答対象(老健n=216、介護医療院n=81、特養n=152)であるが、無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

図表28 加療のため(診断名がわかる場合)(複数回答可)

	単位 (%)			
	老健 (n=110)	介護医療院 (n=45)	特養 (n=76)	医療療養病床 (n=27)
肺炎	26.4	17.8	31.6	18.5
尿路感染症	4.5	6.7	5.3	7.4
骨折	10.9	8.9	1.3	7.4
脳血管疾患	6.4	11.1	5.3	7.4
心疾患	13.6	13.3	13.2	11.1
認知症による精神症状の増悪	2.7	2.2	5.3	7.4
脱水症	5.5	4.4	6.6	3.7
新型コロナ	9.1	2.2	6.6	14.8
その他	36.4	42.2	40.8	33.3

図表29 加療のため(診断名がわからない場合)(複数回答可)

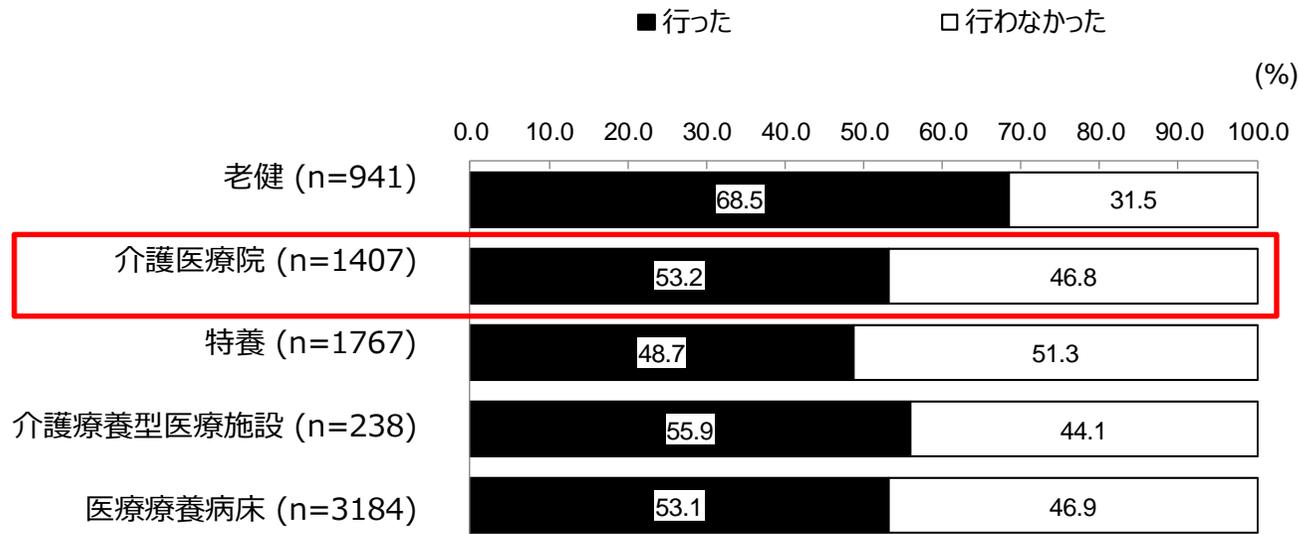
	単位 (%)			
	老健 (n=22)	介護医療院 (n=3)	特養 (n=16)	医療療養病床 (n=5)
発熱	50.0	100.0	31.3	40.0
呼吸困難	27.3	0.0	12.5	20.0
胸痛	0.0	0.0	0.0	0.0
腹痛	4.5	0.0	0.0	0.0
意識障害	22.7	0.0	25.0	20.0
血圧低下	9.1	0.0	6.3	0.0
その他	36.4	0.0	62.5	40.0

注) n数が少ないため参考値。

# 「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」に基づいた対応を行った割合

○ 死亡退所者・退院患者のうち、「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」に基づいた対応を行った割合は、介護医療院で53.2%であった。

## ■ 死亡退所者・退院患者のうち、「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」に基づいた対応を行った割合



	n	行った	行わなかった
老健	941	645	296
介護医療院	1,407	748	659
特養	1,767	861	906
介護療養型医療施設	238	133	105
医療療養病床	3,184	1,692	1,492

1. 介護医療院の概況
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
-  4. 現状と課題及び論点

# 介護医療院の現状と課題

## <現状と課題>

- 介護医療院は、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。
- 平成30年4月に創設された介護医療院は、請求事業所数が年々増加し、令和5年3月末時点で764施設となっている。移行元の割合は、介護療養病床が67.3%、医療療養病床が15.3%である。
- 収支差率は令和元年が5.2%、令和2年が7.0%、令和3年が5.8%と推移している。
- 前回の令和3年度介護報酬改定では、主に以下を実施した。
  - ・介護医療院等における看取りへの対応の充実
  - ・有床診療所から介護医療院への移行促進
  - ・長期療養・生活施設の機能の強化
  - ・介護医療院の薬剤指導管理の見直し
  - ・リハビリテーションマネジメント等の見直し
  - ・介護医療院の移行定着支援加算の廃止
- 介護医療院は、入所者32.4%が喀痰吸引、24.7%が経鼻経管栄養、17.7%が胃ろう・腸ろうによる栄養管理を行うなど、一定の医療が必要な者へサービスを提供している。また、退所者の約5割が死亡退所であることから、これらの者に対し、看取りまで対応を行う場の一つとしての機能を果たしている。
- 一方で、令和4年度改定検証調査では、介護医療院の利用者のうち、「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」に沿った取組を行った割合は約5割に留まっている。

# 介護医療院の論点

## < 論点 >

- 長期療養が必要な方に対する医療提供機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設である介護医療院について、看取りを含め、引き続き必要な医療及び介護を提供するためにどのような方策が考えられるか。