

社保審－介護給付費分科会

第260回（R8.7.9）

資料3

# 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6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6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)

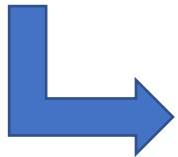
介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(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

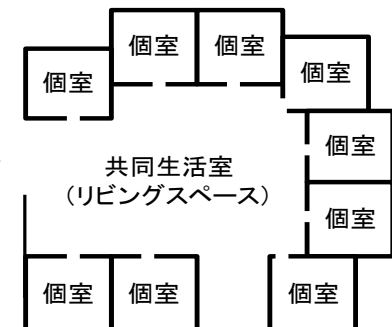
医師	I 型: 48対1以上(施設で3以上) II 型: 100対1以上(施設で1以上)
薬剤師	I 型: 150対1以上 II 型: 300対1以上
看護職員	6対1以上
介護職員	I 型: 5対1以上 II 型: 6対1以上
理学療法士、 作業療法士、 言語聴覚士	実情に応じた適当数
栄養士又は 管理栄養士	入所定員100以上の場合、1以上
介護支援 専門員	1以上 (100対1を標準とする)
放射線技師	実情に応じた適当数

### ・ 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

ユニット型介護医療院の場合、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



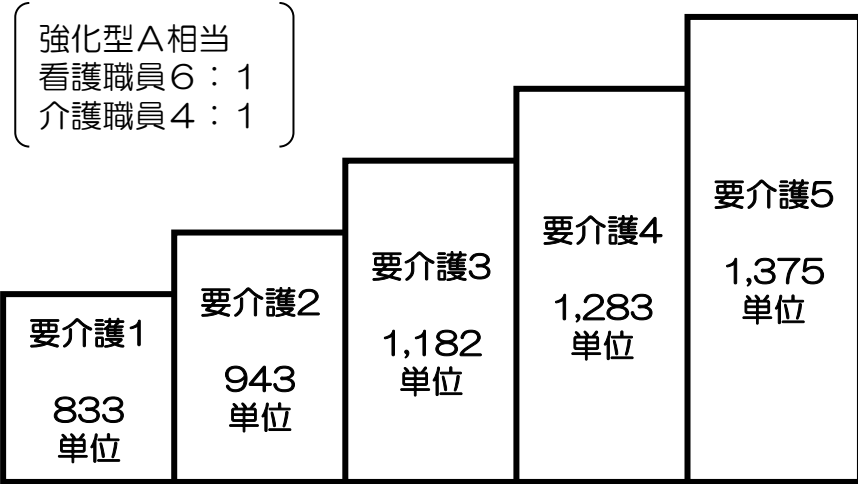
# 介護医療院の報酬

※ 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：介護療養病床相当の基準を満たす施設



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）

在宅への復帰を支援  
在宅復帰率30%超等（10単位）

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）

夜勤職員の手厚い配置  
（7～23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）

認知症チームケア推進加算

（（Ⅰ）：150単位/月（Ⅱ）：120単位/月）

介護職員等処遇改善加算

（Ⅰイ）：6.2%（Ⅰロ）：6.6%  
（Ⅱイ）：5.8%（Ⅱロ）：6.2%  
（Ⅲ）：4.7%（Ⅳ）：4.0%  
（Ⅴ）：1.5～4.6% ※（Ⅴ）は2025年3月31日まで

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

（Ⅰ）：100単位/月（Ⅱ）：10単位/月

高齢者施設等における感染症対応力の向上

（Ⅰ）：10単位/月（Ⅱ）：5単位/月

協力医療機関との連携

（Ⅰ）：50単位/月（Ⅱ）：5単位/月

- ・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

定員を超えた利用や人員配置基準に違反（▲30%）

身体拘束廃止未実施減算  
（▲10%）

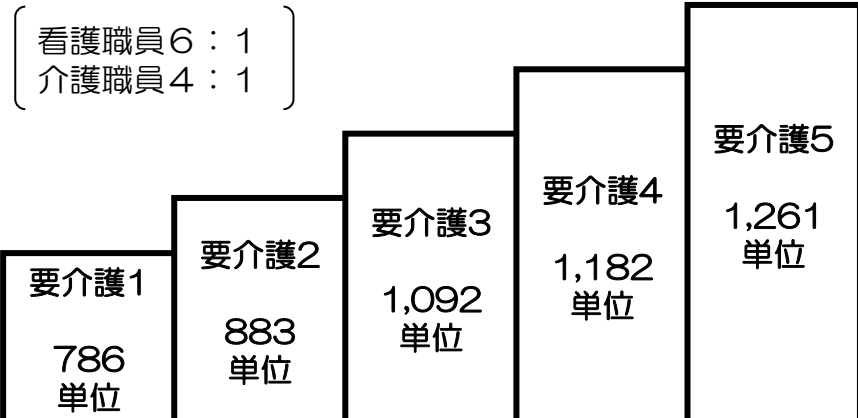
療養室の面積の要件を満たしていない（▲25単位）

高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための措置を実施していない（▲1%）

感染症や自然災害の発生時における業務継続計画を策定していない（▲3%）

## ○ II型：老人保健施設相当以上の基準を満たす施設

※主な利用者像として、I型より比較的容体が安定した者



# 介護医療院の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数・件数 (単位:千回・千日・千件)	算定率 (件数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
介護医療院		2,055,080	1,544.1	100.0%	-	-
I型介護医療院(I)*	721~1,375単位/日	1,123,998	863.9	55.9%	-	-
I型介護医療院(II)*	711~1,355単位/日	158,385	125.6	8.1%	-	-
I型介護医療院(III)*	694~1,338単位/日	100,934	81.7	5.3%	-	-
II型介護医療院(I)*	675~1,261単位/日	322,958	282.1	18.3%	-	-
II型介護医療院(II)*	659~1,245単位/日	89,174	79.4	5.1%	-	-
II型介護医療院(III)*	648~1,234単位/日	79,717	71.9	4.7%	-	-
特別介護医療院I型*	661~1,271単位/日	3,510	3.0	0.2%	-	-
特別介護医療院II型*	614~1,172単位/日	4,150	4.3	0.3%	-	-
ユニット型I型介護医療院(I)*	850~1,392単位/日	11,026	8.4	0.5%	-	-
ユニット型I型介護医療院(II)*	840~1,374単位/日	3,073	2.3	-	-	-
ユニット型II型介護医療院*	849~1,353単位/日	25,988	21.3	1.4%	-	-
ユニット型特別介護医療院I型*	798~1,304単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型特別介護医療院II型*	808~1,284単位/日	-	-	-	-	-
身体拘束廃止未実施減算*	所定単位数×90/100	△791	6.2	0.4%	-	-
安全管理体制未実施減算*	△5単位/日	-1	0.3	0.0%	1.0	0.1%
高齢者虐待防止措置未実施減算*	所単位数×99/100	-30	2.4	0.2%	-	-
業務継続計画未策定減算*	所単位数×97/100	-16	0.4	0.0%	-	-
栄養管理基準減算*	△14単位/日	-346	24.7	1.6%	40.0	4.3%
介護医療院療養環境減算(I)*	△25単位/日	-4,905	196.2	12.7%	152.0	16%
介護医療院療養環境減算(II)*	△25単位/日	-7,521	300.8	19.5%	175.0	18.8%
室料相当額控除*	△26単位/日	-7,448	286.5	18.6%	-	-
夜間勤務等看護(I)*	23単位/日	47	2.0	0.1%	5	0.5%
夜間勤務等看護(II)*	14単位/日	46	3.3	0.2%	3	0.3%
夜間勤務等看護(III)*	14単位/日	4,705	336.1	21.8%	214	23.0%
夜間勤務等看護(IV)*	7単位/日	5,522	788.9	51.1%	370	39.8%
若年性認知症患者受入加算*	120単位/日	76	0.6	0.0%	15	1.6%
外泊時費用*	362単位/日	47	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	645	1.8	0.1%	-	-
初期加算*	30単位/日	2,073	69.1	4.5%	750	80.6%

(注1)\*は日数を集計している。「算定率(日数ベース)」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

(注2)「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。

(注3)色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人課作成

# 介護医療院の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数・件数 (単位:千回・千日・千件)	算定率 (件数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
介護医療院		2,055,080	1,544.1	100.0%	-	-
退所時栄養情報連携加算	70単位/回	6	0.1	0.0%	29	3.1%
再入所時栄養連携加算	200単位/回	3	0.0	0.0%	5	0.5%
退所前訪問指導加算	460単位/回	10	0.0	0.0%	20	2.2%
退所後訪問指導加算	460単位/回	6	0.0	0.0%	8	0.9%
退所時指導加算	400単位/回	24	0.1	0.0%	50	5.4%
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位/回	59	0.1	0.0%	75	8.1%
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位/回	57	0.2	0.0%	96	10.3%
退所前連携加算	500単位/回	22	0.0	0.0%	36	3.9%
訪問看護指示加算	300単位/回	2	0.0	0.0%	7	0.8%
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	50単位/月	1,664	33.3	2.2%	518	55.7%
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	5単位/月	4	0.7	0.0%	19	2.0%
栄養マネジメント強化加算*	11単位/日	6,742	612.9	39.7%	364	39.1%
経口移行加算*	28単位/日	149	5.3	0.3%	62	6.7%
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	2,716	6.8	0.4%	330	35.5%
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	498	5.0	0.3%	229	24.6%
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月	286	3.2	0.2%	94	10.1%
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	1,327	12.1	0.8%	259	27.8%
療養食加算	6単位/日	5,881	980.2	63.5%	777	83.5%
在宅復帰支援機能加算*	10単位/日	53	5.3	0.3%	5	0.5%
緊急時治療管理*	518単位/日	811	1.6	0.1%	-	-
認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位/日	147	49.1	3.2%	50	5.4%
認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位/日	31	7.7	0.5%	6	0.6%
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位/月	10	0.1	0.0%	4	0.4%
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位/月	329	2.7	0.2%	48	5.2%
認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位/日	-	-	-	0	0.0%
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)*	40~140単位/日	447	9.5	0.6%	7	0.8%
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)*	100~200単位/日	1,138	11.0	0.7%	9	1.0%
排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/月	152	15.2	1.0%	228	24.5%
排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位/月	8	0.5	0.0%	51	5.5%
排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位/月	2	0.1	0.0%	20	2.2%

(注1) \*は日数を集計している。「算定率(日数ベース)」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

(注2)「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。

(注3) 色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人課作成

# 介護医療院の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数・件数 (単位:千回・千日・千件)	算定率 (件数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
介護医療院		2,055,080	1,544.1	100.0%	-	-
自立支援促進加算	280単位/月	2,702	9.6	0.6%	135	14.5%
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月	468	11.7	0.8%	195	21.0%
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位/月	1,493	24.9	1.6%	372	40.0%
安全対策体制加算	20単位/月	42	2.1	0.1%	431	46.3%
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	228	22.8	1.5%	354	38.1%
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	110	22.0	1.4%	320	34.4%
新興感染症等施設療養費*	240単位/回	-	-	-	-	-
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	47	0.5	0.0%	6	0.6%
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	84	8.4	0.5%	128	13.8%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)*	22単位/日	14,601	663.7	43.0%	367	39.5%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)*	18単位/日	6,670	370.6	24.0%	210	22.6%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)*	6単位/日	2,647	441.1	28.6%	271	29.1%
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	+所定単位×51/1000	48,857	24.0	1.6%	361	38.8%
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	+所定単位×47/1000	20,011	11.1	0.7%	193	20.8%
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	+所定単位×36/1000	10,784	7.6	0.5%	162	17.4%
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	+所定単位×29/1000	8,709	7.7	0.5%	124	13.3%

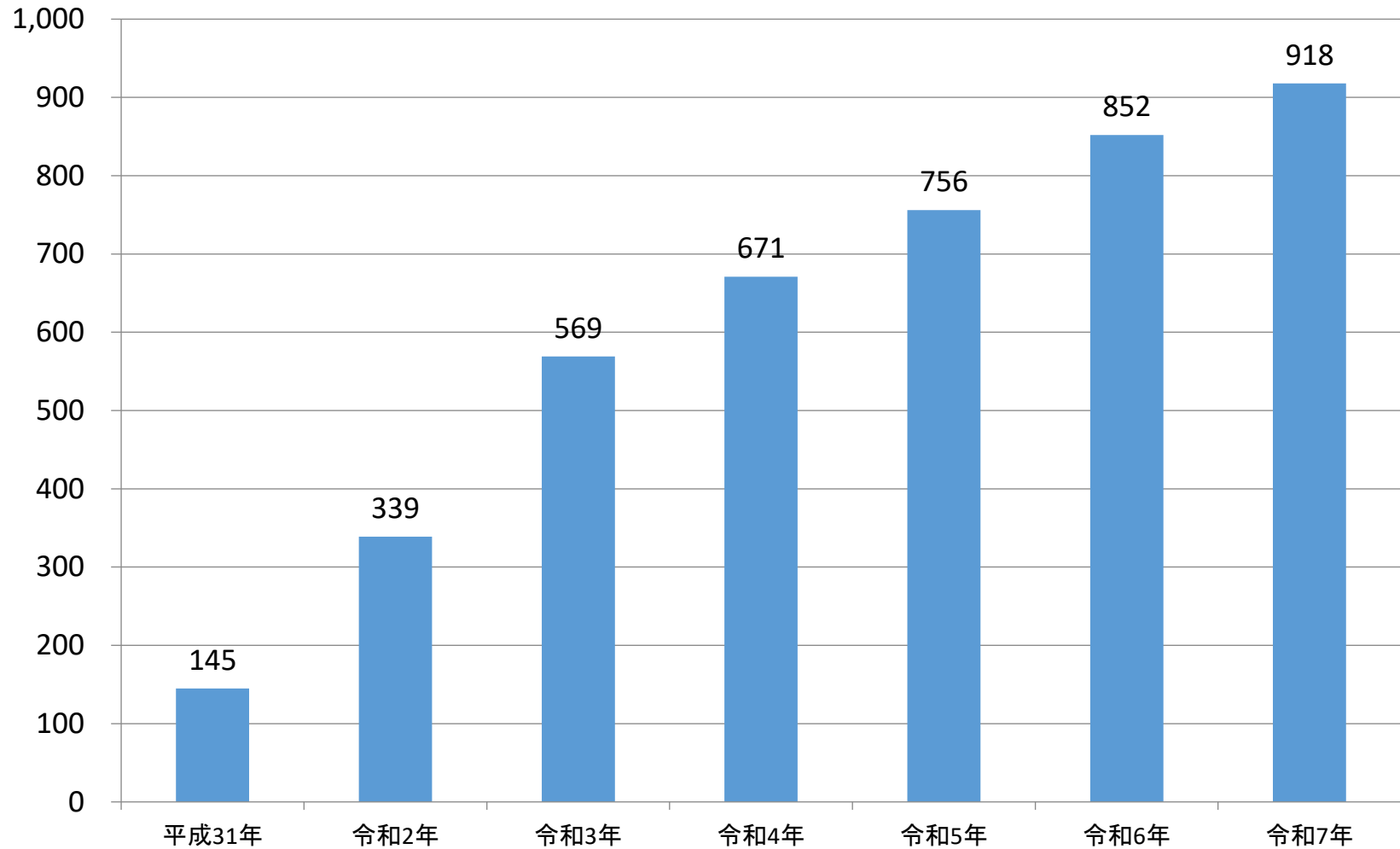
(注1) \*は日数を集計している。「算定率(日数ベース)」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

(注2)「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。

(注3) 色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人課作成

# 介護医療院の請求事業所数

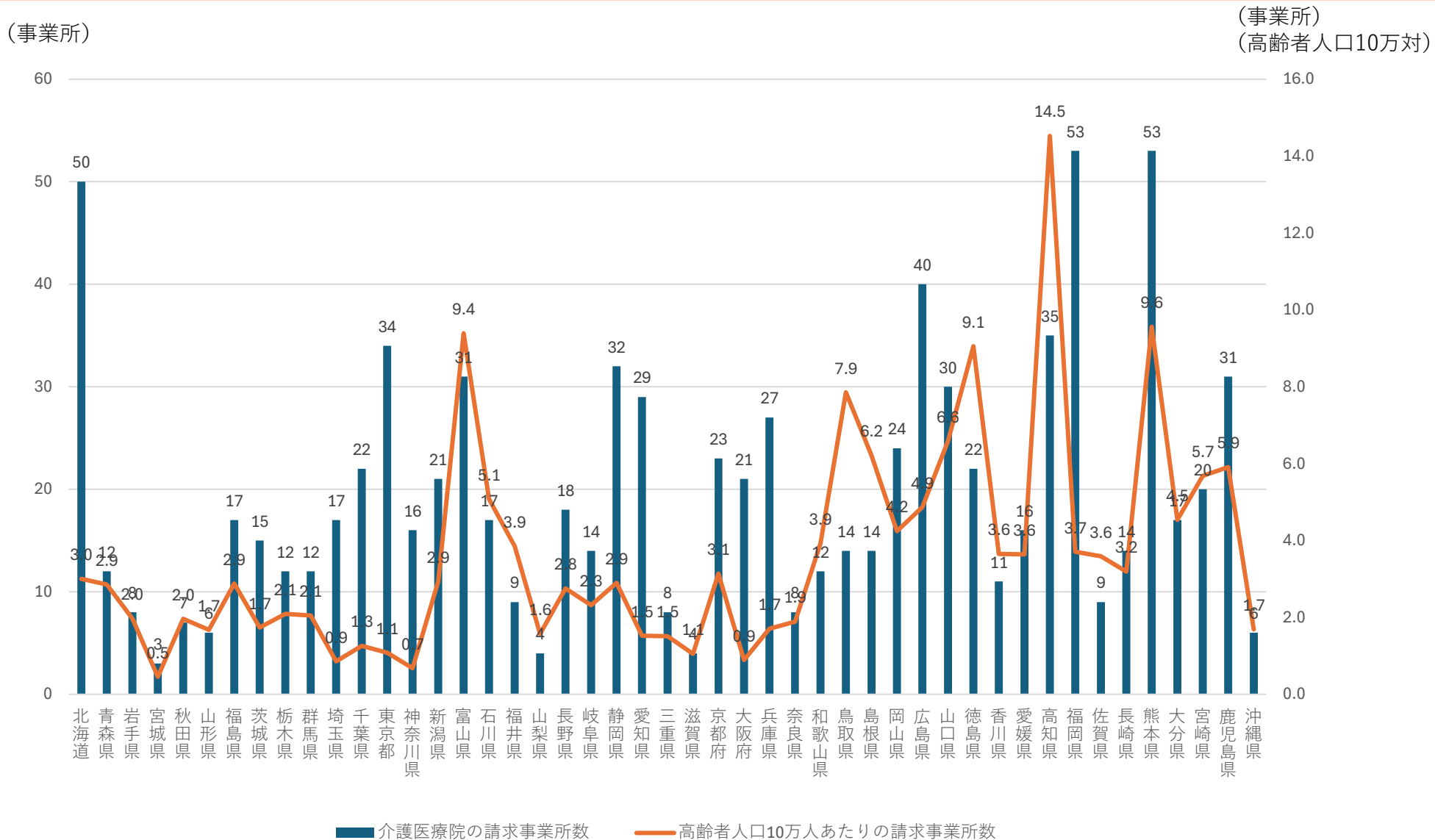


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

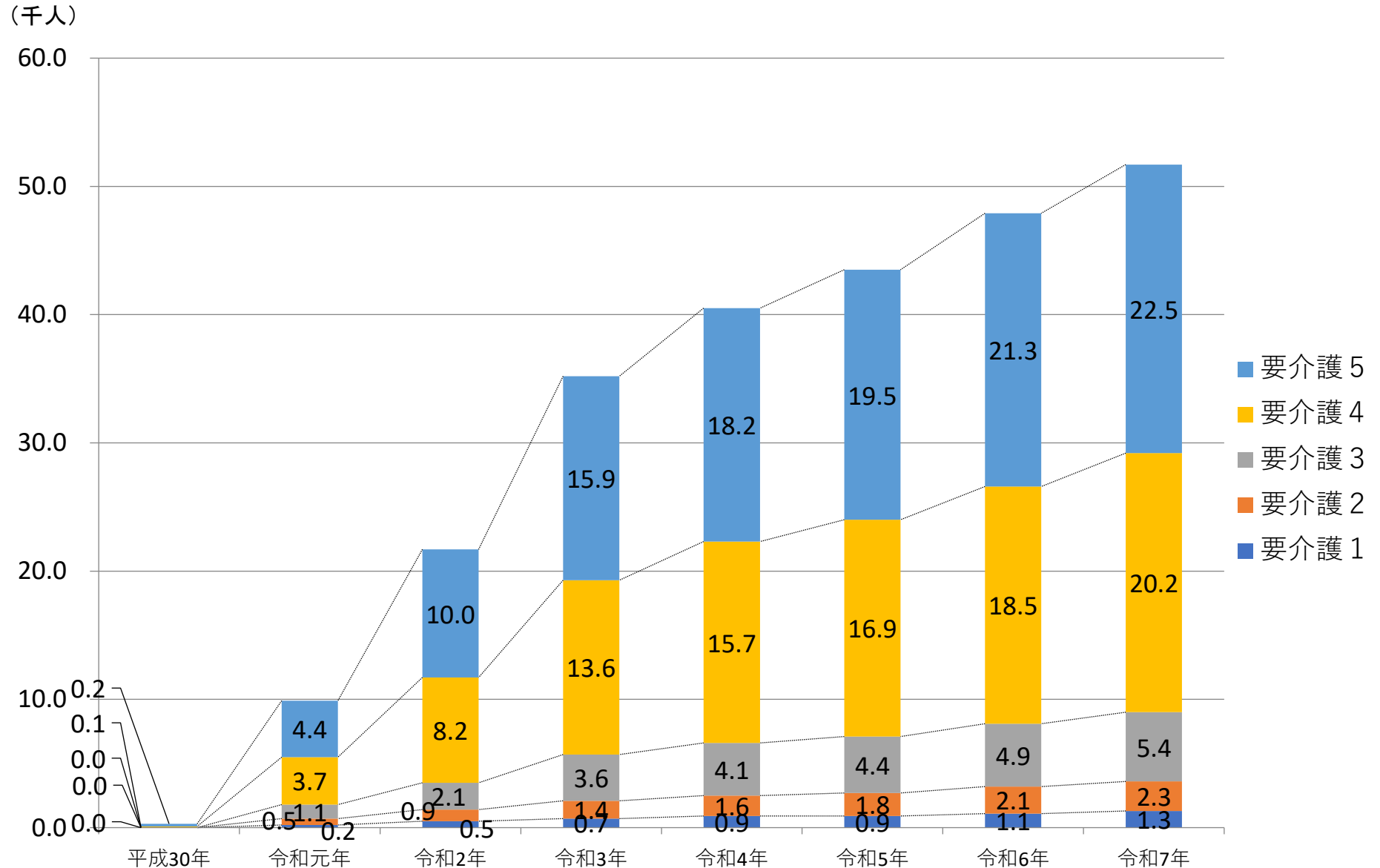
【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

# 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。

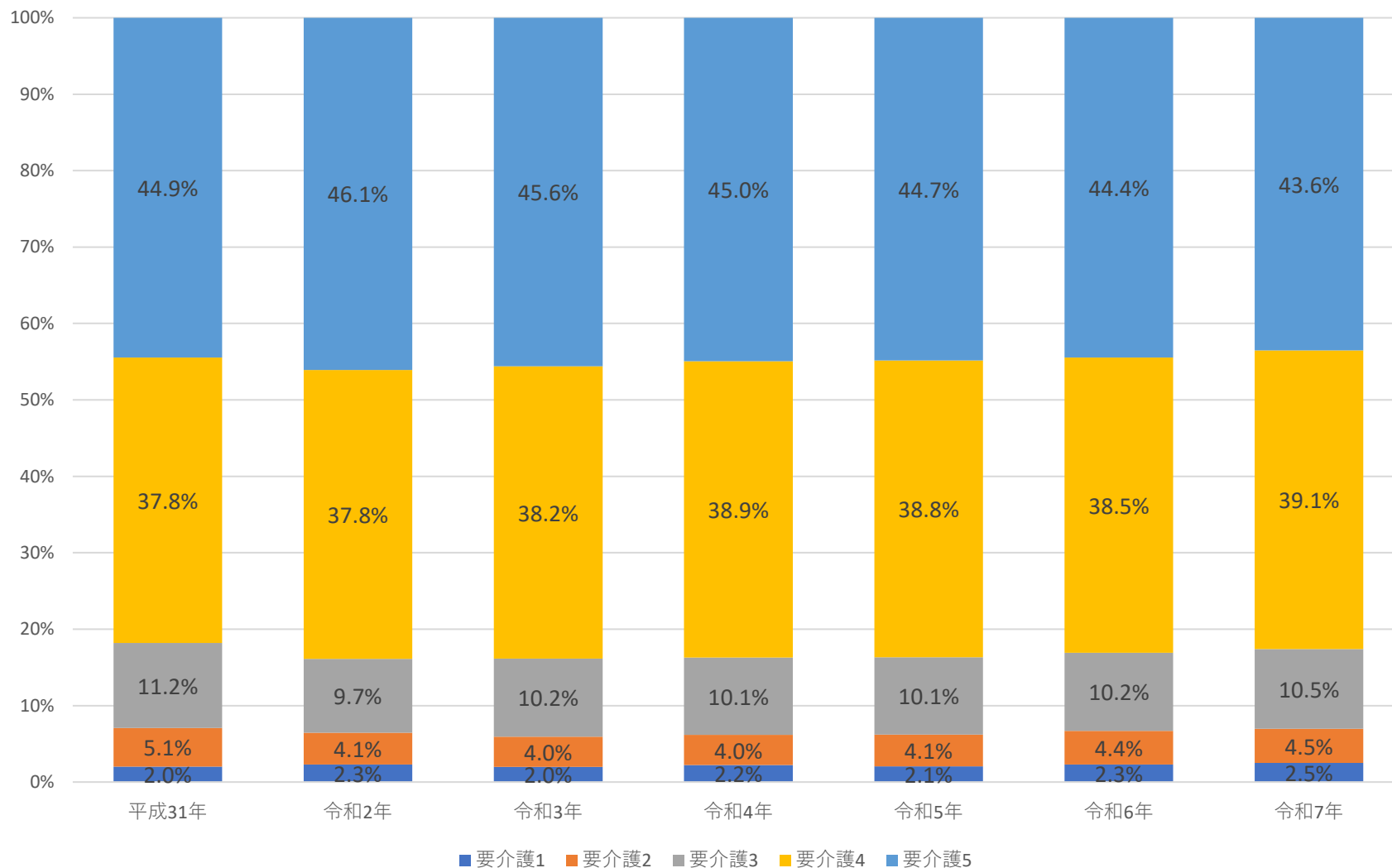
# 介護医療院の要介護度別受給者数



※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。

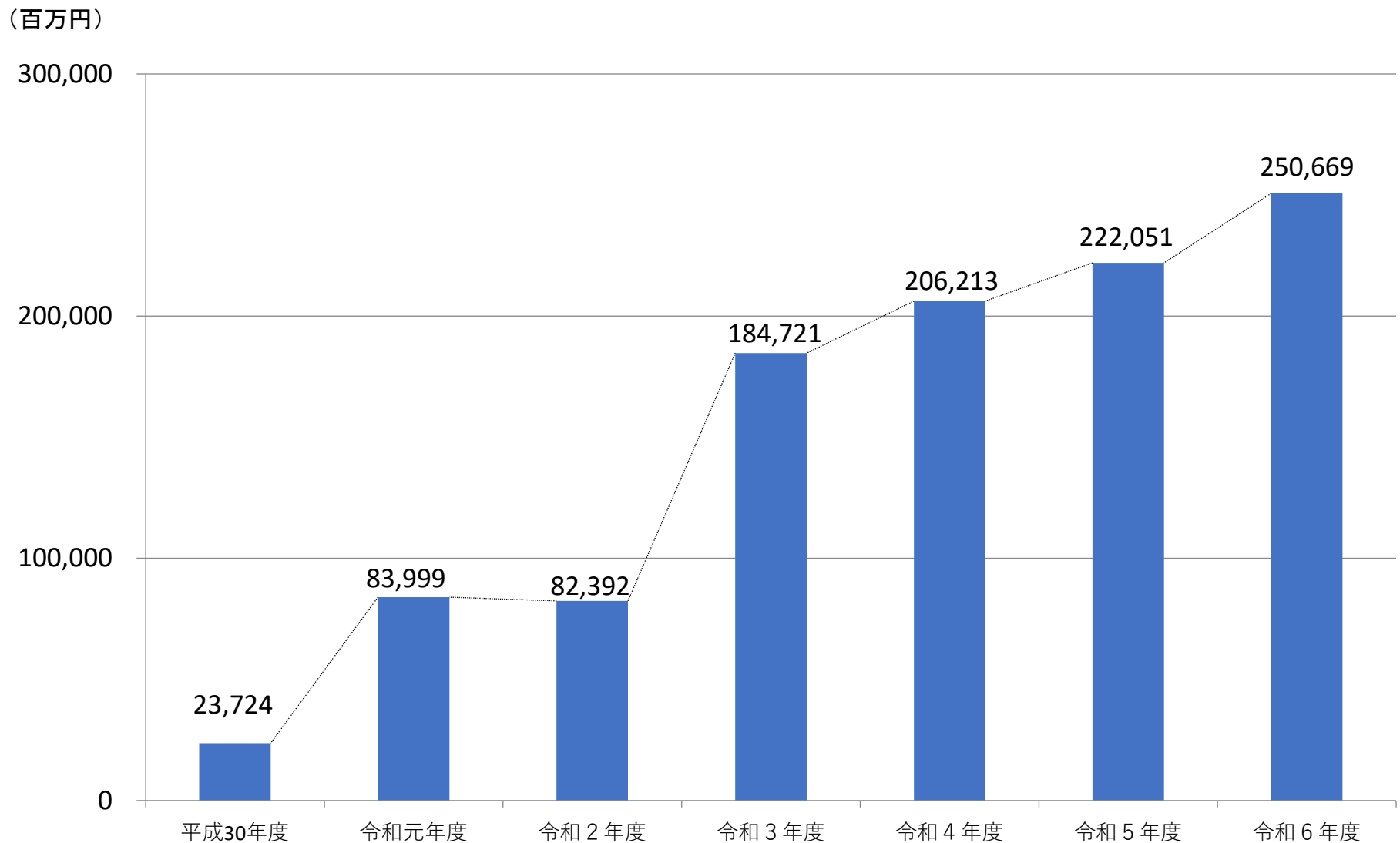
# 介護医療院の要介護度別受給者割合



※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。

# 介護医療院の費用額



※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。

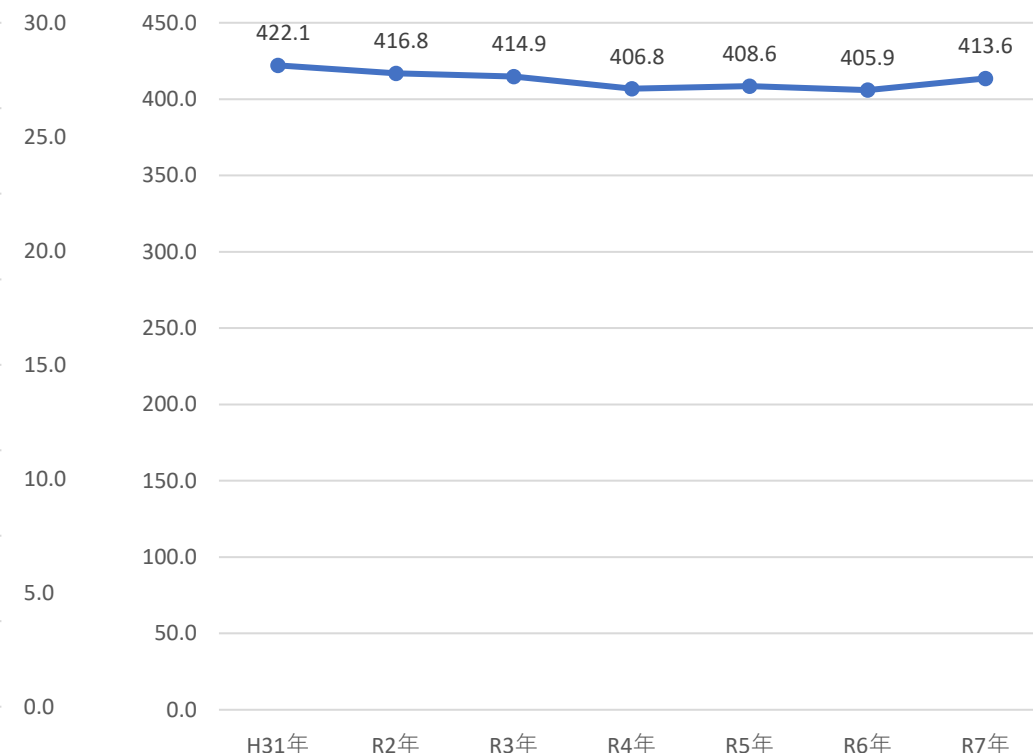
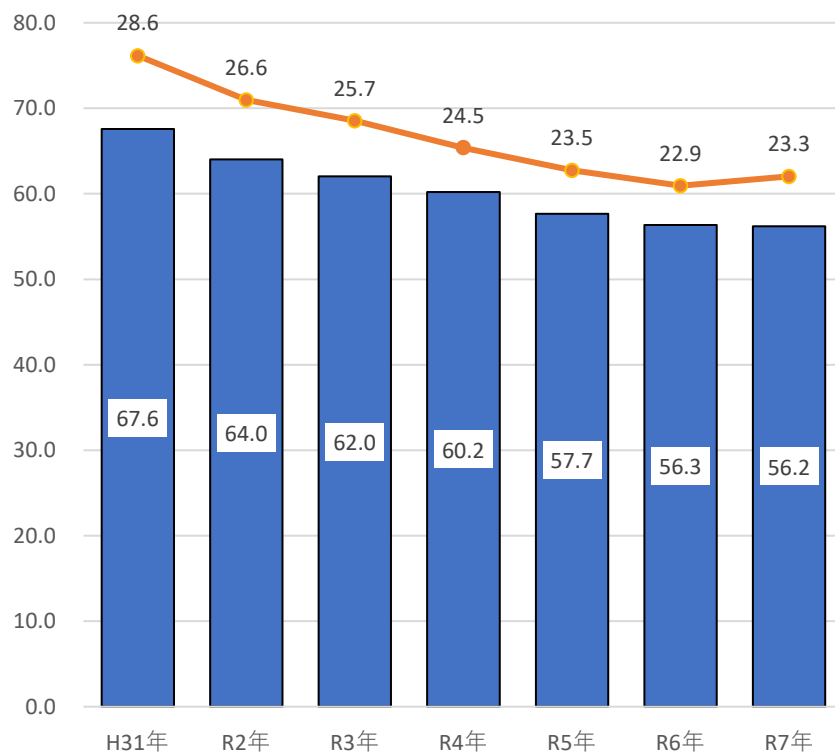
# 介護医療院の受給者数・費用額

■ 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

(人)

(百万円) (千円)

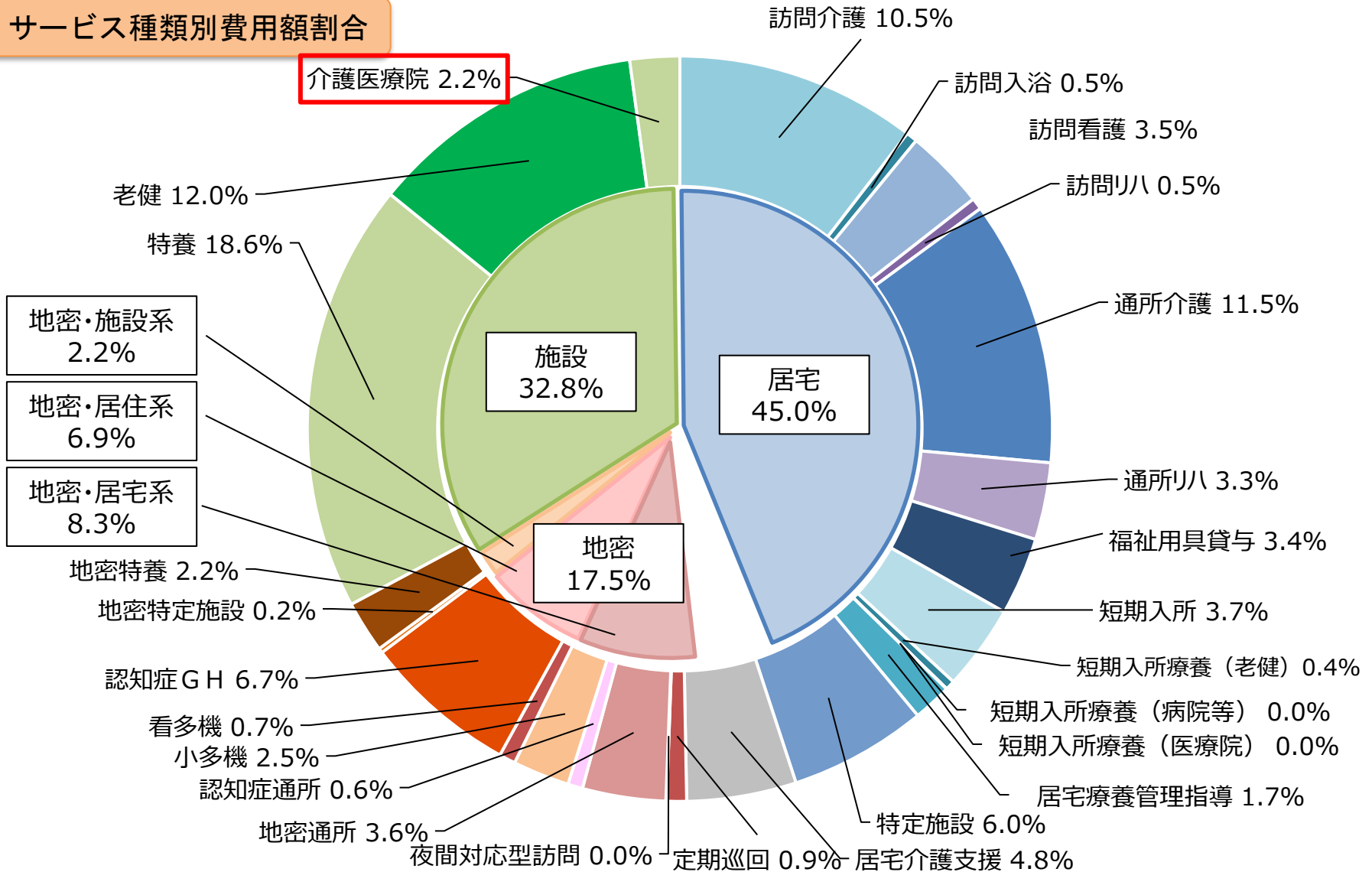


■ 1事業所あたりの受給者数 (左軸)

■ 1事業所あたりの費用額 (右軸)

# 介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和6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6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6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））

(注3) 令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7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2,271億円。

# 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6年度） 金額

		費用額（百万円）	請求事業所数
居宅	訪問介護	1,214,189	35,497
	訪問入浴介護	56,351	1,584
	訪問看護	406,433	16,874
	訪問リハビリテーション	58,679	5,680
	通所介護	1,338,790	24,526
	通所リハビリテーション	388,205	7,769
	福祉用具貸与	392,621	7,124
	短期入所生活介護	429,887	10,801
	短期入所療養介護	49,110	3,584
	居宅療養管理指導	194,391	51,184
	特定施設入居者生活介護	694,137	6,251
	計	5,222,793	170,874
居宅介護支援		552,298	35,943
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	99,494	1,397
	夜間対応型訪問介護	3,920	184
	地域密着型通所介護	419,623	18,130
	認知症対応型通所介護	74,878	2,716
	小規模多機能型居宅介護	285,704	5,647
	看護小規模多機能型居宅介護	82,466	1,278
	認知症対応型共同生活介護	781,071	14,492
	地域密着型特定施設入居者生活介護	23,366	385
	地域密着型介護老人福祉施設	260,677	2,559
	計	2,031,198	46,788
施設	介護老人福祉施設	2,165,097	8,540
	介護老人保健施設	1,395,754	4,137
	介護医療院	250,669	918
計	3,811,520	13,595	
合計		11,617,809	267,200

【出典】厚生労働省「令和6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5）請求事業所数は延べ数である。

（注4）端数処理等の関係で、合計が一致しない場合がある。

（注2）介護費用額は、令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））、請求事業所数は、令和7年4月審査分である。

（注3）令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7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2,271億円。

# 介護医療院の経営状況

○介護医療院の収支差率（令和6年度決算税引き前（物価高騰対策関連補助金を含まない））は3.5%となっている。

## ■ 施設系サービスにおける平均収支差率

サービスの種類	令和5年度実態調査	令和7年度概況調査	
	令和4年度決算	令和5年度決算	令和6年度決算
介護老人福祉施設	▲1.0% <0.1%> (0.1%)	1.3% <1.9%> (1.9%)	1.4% <1.6%> (1.6%)
介護老人保健施設	▲1.1% <0.0%> (▲0.6%)	▲0.6% <▲0.1%> (▲0.4%)	0.6% <0.8%> (0.7%)
介護医療院	0.4% <1.7%> (1.2%)	4.2% <4.5%> (4.3%)	3.5% <3.6%> (3.4%)
特定施設入居者生活介護	2.9% <3.0%> (2.2%)	4.5% <5.0%> (4.1%)	5.3% <5.4%> (4.3%)

注1) 上段(括弧無し)は「税引前収支差率(物価高騰対策関連補助金を含まない)」、中段(山括弧)は「税引前収支差率(物価高騰対策関連補助金を含む)」、下段(丸括弧)は「税引後収支差率」である。  
注2) 令和4年度決算の中段(山括弧)の収支差率には、物価高騰対策関連補助金に加え、コロナ関連補助金も含まれている。

【出典】令和5年度介護事業経営実態調査結果及び令和7年度介護事業経営概況調査結果

# 介護医療院の収支差率等

○介護医療院の収支差率（令和6年度決算税引き前（物価高騰対策関連補助金を含まない））は3.5%（※）となっており、金額ベースでは102.5万円。※収支差率について全サービスの平均は4.7%。

令和7年度介護事業実態調査（介護事業経営概況調査）

第3表 介護医療院 1施設・事業所当たり収支額、収支等の科目（令和5年度決算・令和6年度決算）

	令和4年度概況調査		令和5年度実態調査		令和7年度概況調査	
	令和3年度決算	令和4年度決算	令和5年度決算	令和6年度決算	令和5年度決算	令和6年度決算
I 介護事業収益						
1 (1)介護料収入	27,861	26,380	25,798	26,245		
2 (2)保険外の利用料による収入	4,074	3,970	3,395	3,417		
3 (3)補助金収入 (物価高騰対策関連補助金を除く)	-	82	40	53		
4 うち介護職員処遇改善支那補助金収入	-	82	40	53		
5 (4)介護報酬差減	△ 19	△ 20	△ 26	△ 28		
6 小計	31,915	30,412	29,207	29,687		
II 介護事業費用						
7 (1)給与費	19,073	18,876	17,642	17,924	60.4%	60.4%
8 (2)減価償却費	1,128	1,228	1,264	1,383	4.3%	4.7%
9 (3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-	-	-	-	-	-
10 (4)その他	9,969	10,123	9,001	9,265	31.2%	31.2%
11 うち委託費	2,358	2,356	2,192	2,257	7.6%	7.6%
12 小計	30,171	30,226	27,907	28,572		
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	74	77	79	89		
15 V 特別利益						
16 (1)本部買戻入	-	-	-	-		
17 VI 特別損失						
18 (1)本部買戻入	-	-	-	-		
19 収入 ①=I+III	31,915	30,412	29,207	29,687		
20 支出 ②=II+IV+VI	30,244	30,303	27,986	28,661		
21 差引 ③=①-②	1,671	109	1,222	1,025	3.5%	3.5%
22 イ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入	180	316	-	-		
23 うち施設内療養に関する補助金収入	-	89	-	-		
24 ロ 物価高騰対策関連の補助金収入	-	85	110	45		
25 イ・ロの補助金収入計	180	401	110	45		
26 イ・ロの補助金収入を含めた差引 ③'	1,851	509	1,332	1,070	3.6%	3.6%
27 法人税等	134	141	79	82	0.2%	0.2%
28 法人税等差引 ④=③'-法人税等	1,717	368	1,253	1,009	3.4%	3.4%
29 有効回答数	205	311	303	303		

注:1) 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

2) 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がある。

3) 「介護事業費用」及び「差引 ③」の比率は「収入 ①」に対する割合である。

4) 「イ・ロの補助金収入を含めた差引 ③'」、「法人税等」及び「法人税等差引 ④」の比率は、「収入 ①」+「イ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入」+「ロ 物価高騰対策関連の補助金収入」に対する割合である。

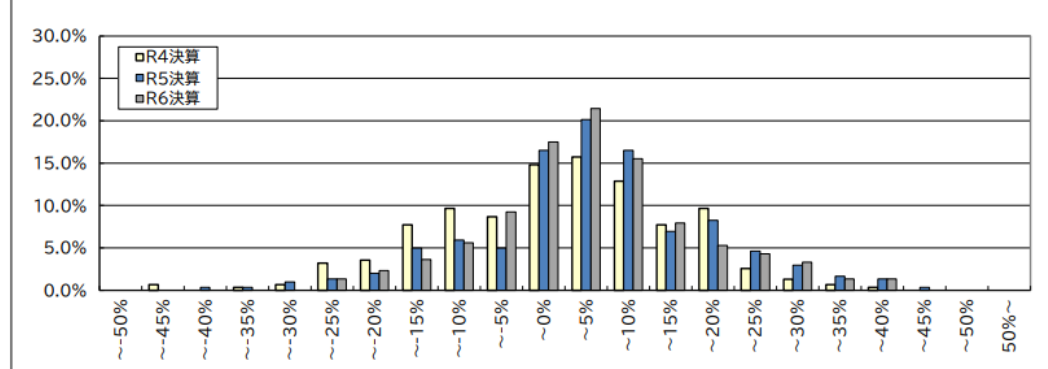
29 a 設備資金借入金元金償還金支出	440	538	979	1,171
29 b 長期運営資金借入金元金償還金支出	404	818	1,153	1,322
30 参考:(4)+(2)+(3)-(a+b)	2,001	240	385	△ 102

31 定員	57.3人	58.1人		56.4人
32 延べ利用者数	1,888.3人/月	1,805.5人/月		1,751.7人/月
33 常勤換算職員数(常勤率)	42.5人/月 90.5%	40.4人/月 89.4%		40.4人/月 87.6%
34 看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	31.4人/月 90.8%	29.2人/月 90.2%		29.5人/月 87.9%
常勤換算1人当たり給与費				
35 看護師	472,789円/月	460,520円/月		484,507円/月
36 准看護師	388,025円/月	398,954円/月		411,015円/月
37 介護福祉士	350,936円/月	375,730円/月		399,254円/月
38 介護職員	331,463円/月	349,565円/月		374,850円/月
39 看護師	365,135円/月	385,451円/月		354,879円/月
40 准看護師	325,703円/月	342,184円/月		331,603円/月
41 介護福祉士	268,148円/月	292,560円/月		290,832円/月
42 介護職員	258,147円/月	288,115円/月		278,633円/月

利用者1人当たり収入				
43 -イ・ロの補助金収入を除く	16,901円/日	16,844円/日		16,947円/日
44 -イ・ロの補助金収入を含む	16,996円/日	17,066円/日		16,973円/日
45 利用者1人当たり支出	16,016円/日	16,784円/日		16,362円/日
46 常勤換算職員1人当たり給与費	432,437円/月	450,000円/月		456,040円/月
47 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	373,656円/月	384,601円/月		400,996円/月

48 常勤換算職員1人当たり利用者数	1.3人/月	1.4人/月		1.4人/月
49 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	1.8人/月	2.0人/月		1.9人/月

図3 介護医療院収支差率分布



収支差率	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度
税引前収支差率（物価対策関連補助金を含まない）	5.2%	0.4%	4.2%	3.5%
税引前収支差率（物価対策関連補助金を含む）	5.8%	1.7%	4.5%	3.6%
税引後収支差率（物価対策関連補助金を含む）	5.3%	1.2%	4.3%	3.4%

【出典】厚生労働省「令和7年度介護事業経営概況調査」

# 第9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5(2023)年度  
実績値 ※1

令和8(2026)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5(2023)年度 実績値 ※1		令和8(2026)年度 推計値 ※2		令和22(2040)年度 推計値 ※2	
<b>在宅介護</b>	381 万人		407 万人	(7%増)	465 万人	(22%増)
うちホームヘルプ	121 万人		131 万人	(8%増)	151 万人	(25%増)
うちデイサービス	222 万人		238 万人	(7%増)	273 万人	(23%増)
うちショートステイ	35 万人		37 万人	(4%増)	42 万人	(20%増)
うち訪問看護	74 万人		81 万人	(9%増)	94 万人	(27%増)
うち小規模多機能	11 万人		13 万人	(13%増)	14 万人	(28%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.9 万人		4.9 万人	(24%増)	5.7 万人	(46%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	2.1 万人		3.1 万人	(49%増)	3.6 万人	(76%増)
<b>居住系サービス</b>	49 万人		54 万人	(11%増)	63 万人	(28%増)
特定施設入居者生活介護	28 万人		31 万人	(12%増)	36 万人	(30%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人		23 万人	(9%増)	27 万人	(25%増)
<b>介護施設</b>	103 万人		108 万人	(5%増)	126 万人	(22%増)
特養	64 万人		67 万人	(5%増)	79 万人	(23%増)
老健	34 万人		35 万人	(2%増)	41 万人	(18%増)
介護医療院	4.5 万人		5.9 万人	(30%増)	6.7 万人	(48%増)
介護療養型医療施設	0.4 万人		－ 万人		－ 万人	

※1) 2023年度の数値は介護保険事業状況報告(令和5年12月月報)による数値で、令和5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看護小規模多機能型居宅介護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。

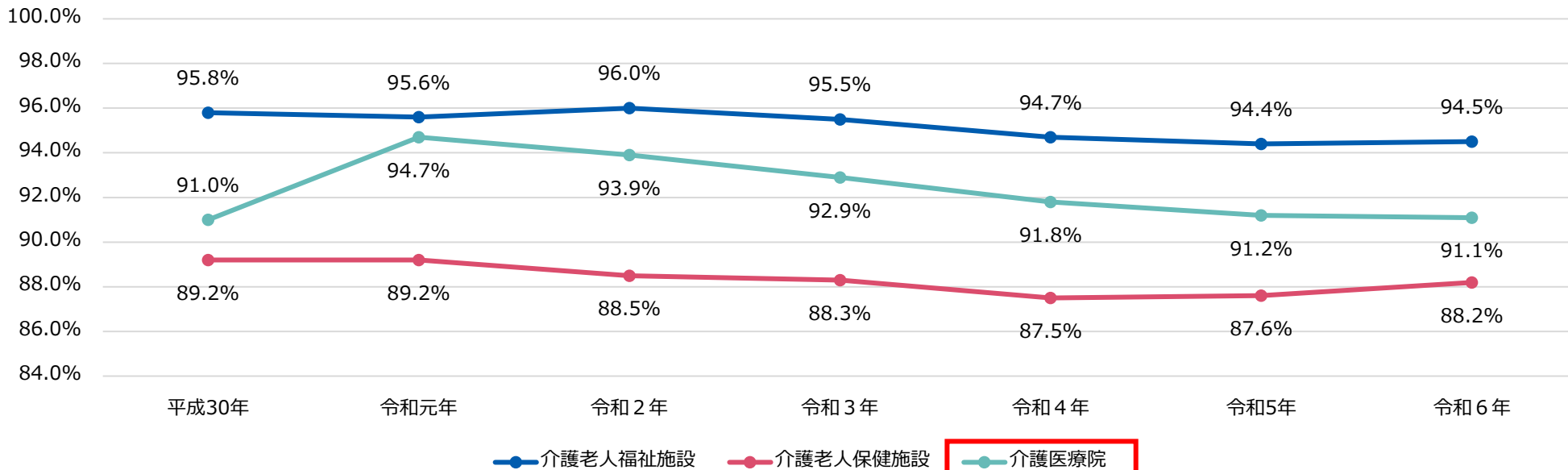
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和8(2026)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。

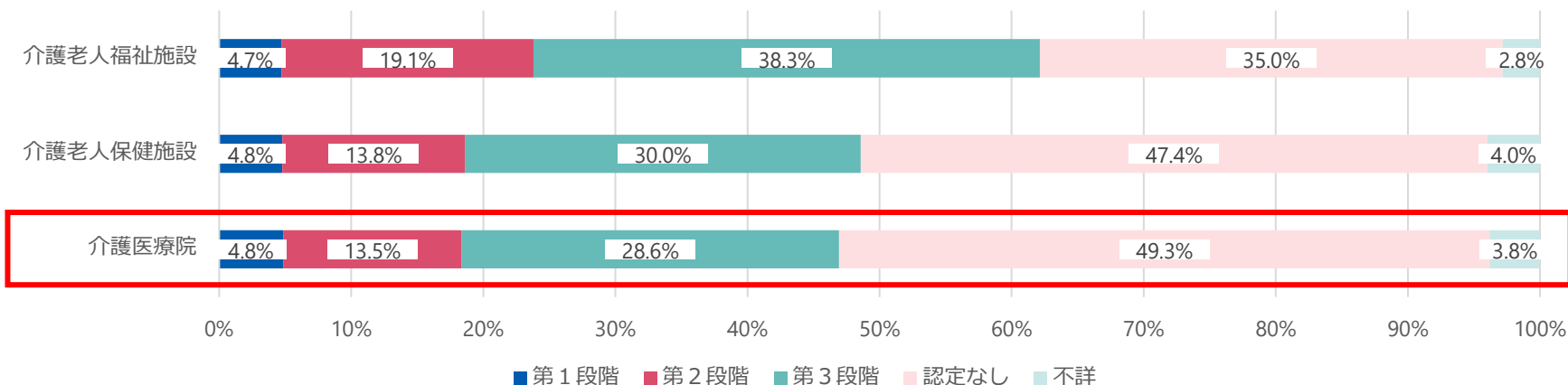
# 介護保険施設別利用率及び入所者の補足給付の負担限度額認定の状況

■ 介護保険施設別利用率 ※「利用率」は、定員に対する9月末時点の在所者数の割合



出典：平成30年～令和6年介護サービス施設・事業所調査より

■ 入所者の補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の負担限度額認定の状況



出典：令和4年介護サービス施設・事業所調査より

1. 介護医療院の概況



**2. 令和6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. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

## 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
  - ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
    - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
    - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
    - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
  - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
  - ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

## 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
  - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
    - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
    - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
  - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
  - ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

# 1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

## 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

### 【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

<改定前>  
なし

<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合  
(2)それ以外の場合

100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)  
5単位/月 (新設)

### 【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

<改定前>

医療機関連携加算  
80単位/月

<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合  
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)  
40単位/月 (変更)

### 【認知症対応型共同生活介護】

<改定前>  
なし

<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合  
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)  
40単位/月 (新設)

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

## 算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していること。 (新設)

# 1. (3) ② 入院時等の医療機関への情報提供

## 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報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

### 【介護老人保健施設、介護医療院】

<改定前>

退所時情報提供加算 500単位/回

<改定後>

退所時情報提供加算 (I) 500単位/回

退所時情報提供加算 (II) 250単位/回 (新設)

### 【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

<改定前>

なし

<改定後>

退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設)

退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)

## 算定要件等

### 【介護老人保健施設、介護医療院】 <退所時情報提供加算 (I) > 入所者が居宅へ退所した場合 (変更)

- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

### 【介護老人保健施設、介護医療院】 <退所時情報提供加算 (II) > 入所者等が医療機関へ退所した場合 (新設)

### 【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 <退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 >

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

# 1. (4) ⑧ 介護医療院における看取りへの対応の充実

## 概要

### 【介護医療院】

- 本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を更に充実させる観点から、介護医療院の基本報酬の算定要件及び施設サービス計画の作成において、本人の意思を尊重した上で、原則入所者全員に対して「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」に沿った取組を行うことを求めることとする。

【告示改正】 【通知改正】

## 算定要件等

厚生労働大臣が定める施設基準 ※Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）の場合

<改定前>

六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h (略)

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i 医師が一般的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。

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該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。

iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

<改定後>

六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h (略)

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i 医師が一般的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。

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該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。

iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(削る)

j 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応していること。

# 1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

## 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
  - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
  - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
    - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
  - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

## 単位数

<改定前>  
なし



<改定後>

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）  
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

## 算定要件等

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

# 1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

## 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

## 単位数

<改定前>  
なし



<改定後>  
**新興感染症等施設療養費** 240単位/日 (新設)

## 算定要件等

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

※ 現時点において指定されている感染症はない。

# 1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

## 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

# 1. (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

## 概要

【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】

## 単位数

<改定前>  
なし



<改定後>

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

## 算定要件等

### <認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）

- （1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- （2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- （4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

### <認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）

- ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

## 2.(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】
  - ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
  - イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
  - ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

### 単位数

#### 【介護老人保健施設】

<改定前>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

<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（Ⅰ） 53単位/月（新設）  
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

#### 【介護医療院】

<改定前>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月

<改定後>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月  
理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

#### 【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

<改定前>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日  
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

<改定後>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし）  
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし）  
個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

## 2.(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

### 算定要件等

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、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計画書情報加算（Ⅰ）>（新設）

【介護医療院】<理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5>（新設）

- 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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。  
※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法注6、作業療法注6又は言語聴覚療法注4を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

<個別機能訓練加算（Ⅲ）>（新設）

- 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

## 2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

### 概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

### 算定要件等

- リハビリテーション・個別機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目を整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

## 2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

### 概要

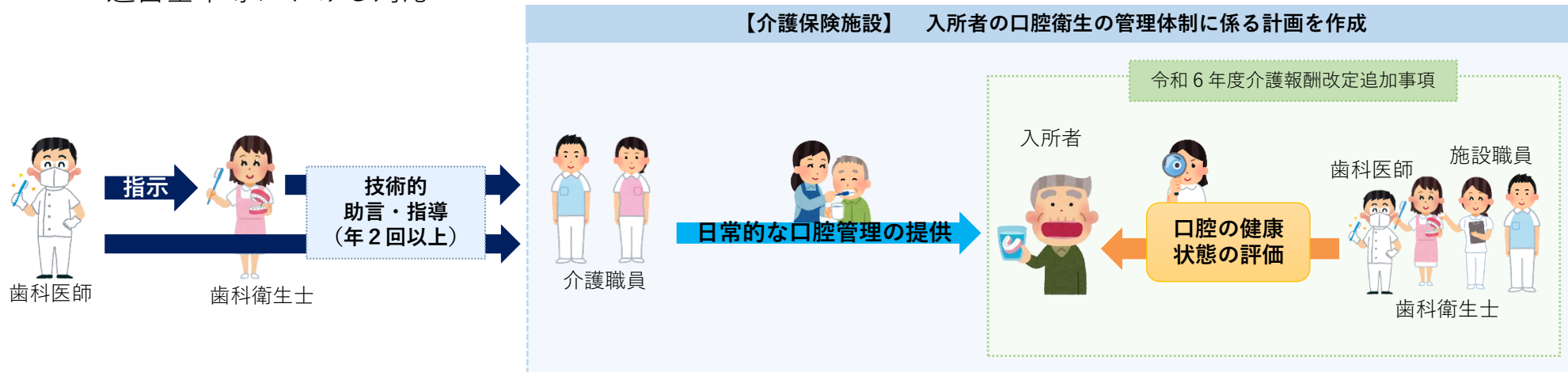
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

### 算定要件等

- 当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

<運営基準等における対応>



## 2. (1) ⑳ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

### 単位数

<改定前>  
なし



<改定後>  
退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

### 算定要件等

- 対象者
  - ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者
- 主な算定要件
  - ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
  - ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）



情報を共有する職種の例：医師、管理栄養士、看護師、介護職員等

## 2. (1) ㉔ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。  
【告示改正】

### 算定要件等

#### ○対象者

##### <改定前>

二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。

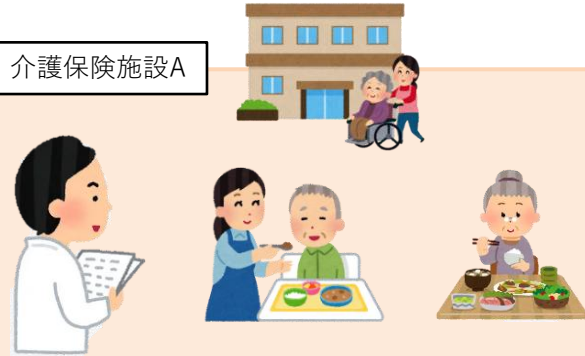
##### <改定後>

厚生労働大臣が定める特別食\*等を必要とする者。



※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

介護保険施設A



## 退所時栄養情報連携加算 (新設)

### 【対象者】

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は、低栄養状態であると医師が判断した入所者。

### 【算定要件】

- ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
- ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

施設移動  
入院  
自宅退所

## 再入所時栄養連携加算

### 【対象者】

厚生労働大臣が定める特別食等が必要な者

### 【算定要件】

栄養に関する指導又はカンファレンスに同席<sup>※</sup>し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成する。

※当該者等の同意を得たうえでテレビ電話装置等を活用して行うことも可能。

入院

入院前の  
施設に  
再入所

介護保険施設B

医療機関II

自宅  
(在宅担当医療機関)



施設退院  
転院  
自宅退院

栄養情報提供加算  
(診療報酬)

医療機関I



介護保険施設Aの  
管理栄養士

医療機関の  
管理栄養士

テレビ電話装置等も活用可能



## 2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。  
【通知改正】
  - イ LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】
  - ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
  - エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。  
【告示改正】

### 単位数

<改定前>  
自立支援促進加算 300単位/月



<改定後>  
自立支援促進加算 **280**単位/月 (変更)  
(介護老人保健施設は300単位/月)

### 算定要件等

- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。  
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
  - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
  - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

## 2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

### 概要

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】
  - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
  - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
  - エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

### 算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
  - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
    - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
    - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
  - <排せつ支援加算（Ⅰ）>
    - 以下の要件を満たすこと。
      - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
      - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
      - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。
  - <排せつ支援加算（Ⅱ）>
    - 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
      - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
      - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
      - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
  - <排せつ支援加算（Ⅲ）>
    - 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
      - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
      - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

## 2. (3) ⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

### 概要

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）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、以下の見直しを行う。
  - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】
  - イ 加算の様式について 入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
  - ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

### 算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
  - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
    - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
    - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
  - <褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>
    - 以下の要件を満たすこと。
      - イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
      - ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理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。
      - ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
      - ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
      - ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
  - <褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>
    - 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
  - <褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>
    - 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

## 4. (2) ⑥ 長期療養生活移行加算の廃止

### 概要

【介護医療院】

- 長期療養生活移行加算について、介護療養型医療施設が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。  
【告示改正】

### 単位数

<改定前>

長期療養生活移行加算 60単位/日



<改定後>

廃止

1. 介護医療院の概況

2. 令和6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

# 介護医療院に関連する各種意見

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会）（抄）

## 【高齢者施設等と医療機関の連携強化】

- 高齢者施設等の入所者及び入居者の生命を守る観点から、高齢者施設等と医療機関の連携強化を図ることは喫緊の課題である。介護保険施設について、義務付けにかかる期限を3年とした上で、入所者の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めることを義務化することとしたが、当該期限の前においても可及的速やかに実効性のある連携体制が構築されるよう、連携体制に係る実態や課題等を把握した上で、連携体制の構築を推進するために必要な対応を行うとともに、次期介護報酬改定に向けて引き続き検討していくべきである。

## 【介護医療院の長期療養・生活施設としての機能強化】

- 介護医療院について、今回の介護報酬改定で看取りへの対応の充実が図られたところであるが、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、看取りへの対応も含め、医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設として更なる機能強化を図るための対応を検討していくべきである。

## 【感染症や災害への対応力向上】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、協定締結医療機関と新興感染症の発生時等の対応を取り決めることを努力義務としたが、都道府県における協定締結の状況や高齢者施設等における連携の取組状況を把握し、更なる連携の強化に向けた対応を検討していくべきである。

## 【リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組】

- 今回の介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を更に推進することとしたが、今回の改定を踏まえ、その取組状況や効果を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

# 介護医療院に関連する各種意見

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会）（抄）

## 【リハビリテーションにおけるアウトカム評価の在り方】

- 生活期のリハビリテーションにおけるアウトカムは、心身機能、活動、参加に関する能力の改善だけでなく、非悪化や維持についても評価をすべきであるとの指摘があることから、具体的な評価方法について引き続き検討した上で、LIFEの活用も含め、報酬上の評価について検討していくべきである。

## 【ユニットケアの質向上・普及促進】

- ユニットケアの質の向上・普及促進の観点から、ユニットケア研修のカリキュラムの見直しを検討するとともに、ユニットリーダー研修の受講促進やユニットリーダーの配置基準の再検討に向けて、新型コロナウイルス感染症の影響により実地研修が未修了となっている者の早期の研修修了を図るため、複数の研修実施団体に委託できることを研修実施主体である都道府県に対して周知する等、実地研修施設の確保のための環境整備について検討していくべきである。

# 介護医療院に関連する各種意見

## 2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ

(令和7年7月25日「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会) (抄)

### 【4. 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケアの方向性】

(1) 現状と課題

(2) 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携

(中略)

- 令和6年度同時改定において、施設等における高齢者の急変時における対応等を念頭に、介護保険施設と協力医療機関との連携を強化する改定が行われたところ。協力医療機関について、二次医療圏まで広げて医療介護連携のマッチングができていない福祉施設・介護施設が一定程度あり、地域差も大きいとの指摘がある。連携が進んでいない地域については、都道府県が行う地域医療構想調整会議の場を活用して、高齢者施設等の協力医療機関としての役割を担う医療機関を調整するなど、検討することが重要である。医療介護連携について、介護報酬も診療報酬も加算はあるが十分算定されていない。算定要件が複雑であり、算定に労力を要することなどが要因。限られた人材で連携できるように算定要件を見直すべきとの意見があった。

(中略)

- 85歳以上の複合ニーズを抱える者や独居高齢者が増えていくと、急変し病院に入院し、治療後、すぐに自宅に在宅復帰することが難しい。このため、退院して在宅復帰するまでの老人保健施設、地域の中小病院等の医療機関の役割が重要である。在宅ケアのためには、医療が緊急に必要となったときに対応できる機能が重要であり、訪問診療を行う医療機関、急性期に入院できる一般病院、訪問看護事業所、ショートステイ等で在宅を支える老人保健施設、緊急時に対応できる地域の体制整備と人材確保策が必要である。また、在宅ケアには訪問看護、訪問介護やケアマネジャーによる支援、ケアを提供しやすい住まい、口腔管理、薬剤管理や栄養指導も必要である。利用者への質の高いサービス提供のため、医療と介護が緊急時も含めて連携して支える体制を構築することが重要である。そのためには、地域において、医療機関と介護事業者との間で情報共有や顔の見える体制を構築し、互いの果たす機能や役割を理解しつつ、コミュニケーションの強化が必要である。また、地域包括ケアシステムを深化させていくためには、地域でかかりつけ医機能が発揮され、医療と介護、生活支援サービス等の切れ目ない連携が行われることが重要である。

# 介護医療院に関連する各種意見

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会）（抄）

## 【2. 新たな地域医療構想について】

(1) 地域における人口構造の変化を踏まえた取組

(2) 関係者に期待される役割等

(中略)

### ⑧ 介護関係者

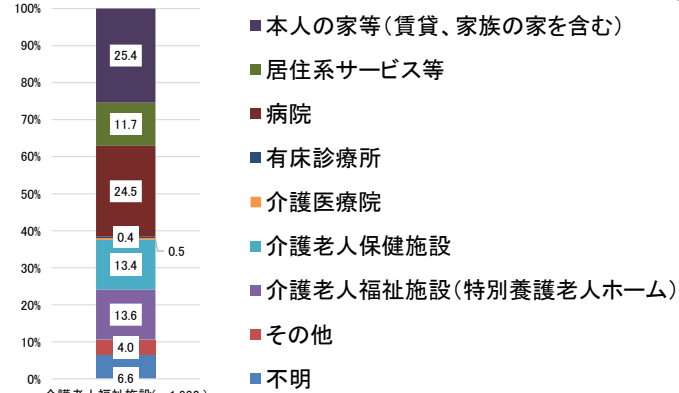
○高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題を共有し、医療機関との協力体制の構築等を通じた体制整備への協力が求められる。

○特に介護老人保健施設、介護医療院等では、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担うことが求められる。

○増加する在宅医療のニーズの見込み等については、在宅医療を担う医療機関の関係者等とともに把握し、将来的な提供体制の確保の議論や、協力医療機関の確保等、医療、介護の相互の地域での資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備が求められる。

# 介護保険施設における入所前の居場所、退所後の居場所

入所者数 1,932人



単位:%

25.4

11.7

24.5

0.4

0.5

13.4

13.6

4.0

6.6

入所

介護老人福祉施設

退所

単位:%

2.5

1.0

26.1

0.7

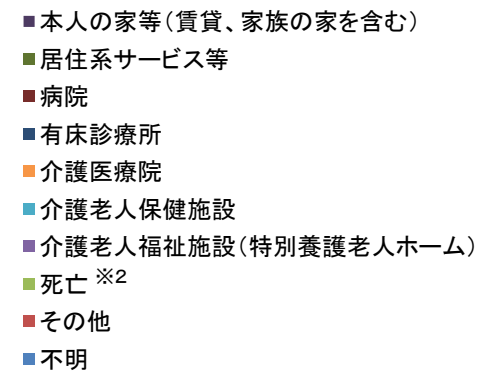
0.9

0.5

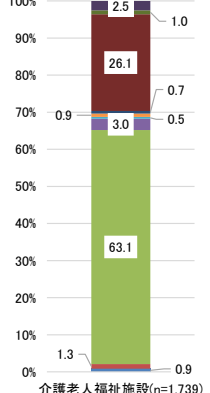
3.0

1.3

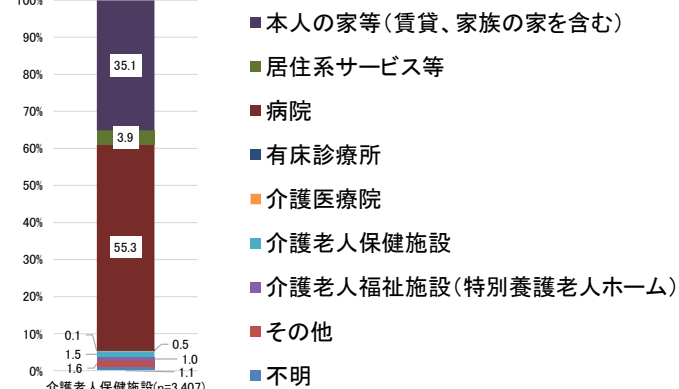
0.9



退所者数 1,739人



入所者数 3,407人



単位:%

35.1

3.9

55.3

0.5

0.1

1.5

1.0

1.6

1.1

入所

介護老人保健施設

退所

単位:%

32.2

9.4

36.3

0.5

0.3

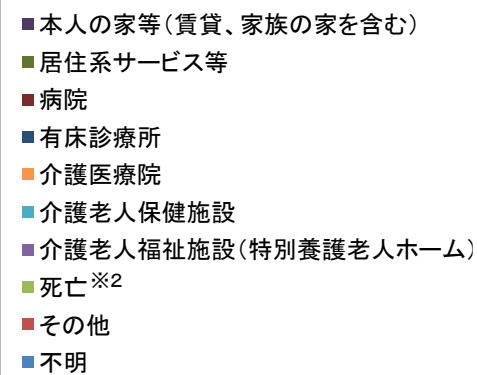
1.4

8.3

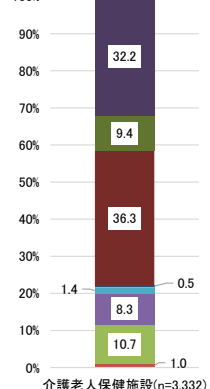
10.7

1.0

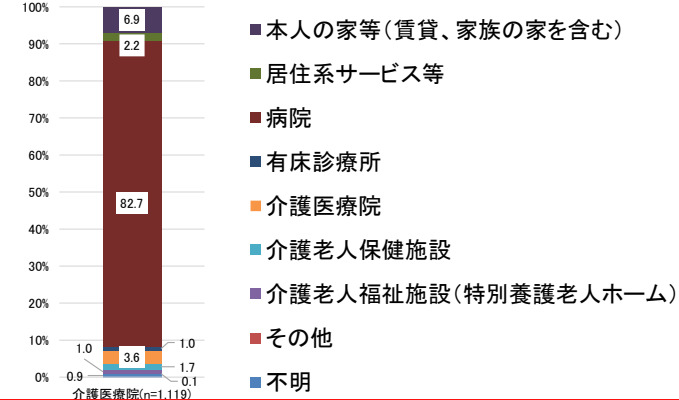
0.0



退所者数 3,332人



入所者数 1,119人



単位:%

6.9

2.2

82.7

1.0

3.6

1.7

1.0

0.1

0.9

入所

介護医療院

退所

単位:%

4.8

1.8

27.1

0.4

0.9

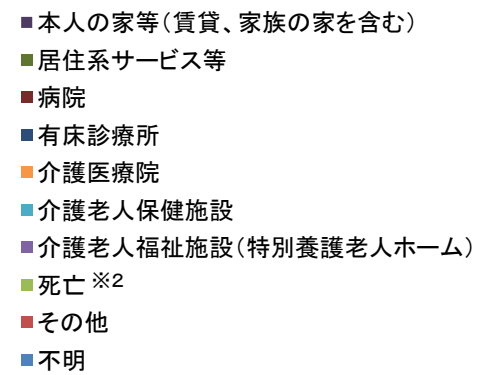
2.7

3.7

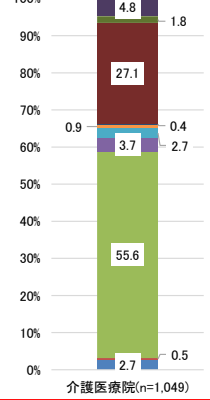
55.6

0.5

2.7



退所者数 1,049人



※1 入所者数・退所者数は、令和7年8月の1か月間を合計した。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合は、再入所分は加えない。

※2 「死亡」は施設内死亡と入院後の死亡退所を合計した。

# 介護保険施設における対応可能な医療処置

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設					介護医療院	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他	I型	II型
調査数	1,117	159	51	124	101	14	216	124
1) 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	84.1%	91.8%	92.2%	88.7%	81.2%	85.7%	98.1%	93.5%
2) 経鼻経管栄養	26.9%	42.8%	31.4%	37.9%	47.5%	64.3%	96.3%	81.5%
3) 中心静脈栄養	4.9%	8.8%	9.8%	4.8%	7.9%	7.1%	55.6%	39.5%
4) カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理	91.0%	96.2%	98.0%	91.9%	94.1%	100.0%	98.1%	96.0%
5) ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	85.0%	89.9%	94.1%	86.3%	87.1%	85.7%	92.1%	88.7%
6) 喀痰吸引	78.9%	95.0%	92.2%	88.7%	89.1%	100.0%	98.6%	97.6%
7) ネブライザー	40.5%	63.5%	45.1%	46.8%	45.5%	71.4%	84.7%	73.4%
8) 酸素療法（酸素吸入）	71.4%	77.4%	64.7%	62.1%	60.4%	85.7%	98.6%	93.5%
9) 気管切開のケア	5.6%	28.9%	25.5%	19.4%	17.8%	28.6%	63.4%	49.2%
10) 人工呼吸器の管理	1.5%	7.5%	2.0%	0.8%	1.0%	21.4%	15.7%	10.5%
11) 透析	17.6%	11.3%	17.6%	8.9%	6.9%	0.0%	12.0%	8.9%
腹膜透析	5.6%	3.8%	7.8%	4.0%	3.0%	0.0%	4.6%	3.2%
血液透析	15.5%	8.8%	17.6%	7.3%	6.9%	0.0%	10.6%	8.1%
12) 静脈内注射（点滴含む）	48.8%	79.2%	74.5%	73.4%	68.3%	92.9%	95.8%	90.3%
13) 皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）	54.2%	74.8%	62.7%	59.7%	72.3%	92.9%	94.9%	89.5%
14) 簡易血糖測定	80.6%	93.1%	86.3%	92.7%	93.1%	100.0%	96.8%	94.4%
15) インスリン注射	79.4%	93.1%	88.2%	90.3%	89.1%	85.7%	96.3%	91.9%
16) 疼痛管理（麻薬なし）	70.8%	83.6%	72.5%	77.4%	76.2%	64.3%	91.7%	87.9%
17) 疼痛管理（麻薬使用）	32.3%	28.9%	27.5%	17.7%	20.8%	21.4%	60.2%	50.0%
18) 創傷処置	91.9%	94.3%	90.2%	94.4%	91.1%	100.0%	95.8%	92.7%
19) 褥瘡処置	95.4%	96.2%	96.1%	96.8%	98.0%	100.0%	95.8%	96.0%
20) 浣腸	92.7%	94.3%	86.3%	95.2%	94.1%	100.0%	97.7%	94.4%
21) 摘便	95.4%	97.5%	92.2%	97.6%	96.0%	100.0%	97.7%	97.6%
22) 導尿	72.3%	95.0%	82.4%	85.5%	87.1%	85.7%	96.3%	94.4%
23) 膀胱洗浄	49.9%	65.4%	49.0%	65.3%	68.3%	57.1%	88.4%	82.3%
24) 持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）	11.5%	32.7%	37.3%	27.4%	33.7%	42.9%	88.0%	72.6%
25) リハビリテーション	48.6%	96.2%	98.0%	96.8%	97.0%	92.9%	96.3%	91.1%
26) ターミナルケア	79.8%	86.2%	82.4%	73.4%	67.3%	78.6%	96.8%	94.4%

※外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む。

# 介護保険施設における入所者に占める医療処置が必要な入所者の割合

	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			介護医療院					
							I 型			II 型		
	医療処置 が可能な 施設の入 所者数	医療処置 が必要な 入所者	医療処置 が必要な 入所者の 割合	医療処置 が可能な 施設の入 所者数	医療処置 が必要な 入所者	医療処置 が必要な 入所者の 割合	医療処置 が可能な 施設の入 所者数	医療処置 が必要な 入所者	医療処置 が必要な 入所者の 割合	医療処置 が可能な 施設の入 所者数	医療処置 が必要な 入所者	医療処置 が必要な 入所者の 割合
1) 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	57,068	2,319	4.1%	32,180	1,430	4.4%	11,330	1,580	13.9%	5,072	617	12.2%
2) 経鼻経管栄養	16,616	472	2.8%	14,523	498	3.4%	11,286	2,715	24.1%	4,408	585	13.3%
3) 中心静脈栄養	2,985	33	1.1%	2,342	15	0.6%	6,298	132	2.1%	1,993	27	1.4%
4) カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理	60,737	3,183	5.2%	33,842	1,919	5.7%	11,369	1,472	12.9%	5,095	734	14.4%
5) ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	56,884	527	0.9%	31,678	303	1.0%	10,665	127	1.2%	4,876	56	1.1%
6) 喀痰吸引	52,835	2,537	4.8%	32,927	3,467	10.5%	11,488	3,673	32.0%	5,124	984	19.2%
7) ネブライザー	25,726	79	0.3%	17,778	47	0.3%	9,675	93	1.0%	3,693	35	0.9%
8) 酸素療法（酸素吸入）	47,026	980	2.1%	23,455	408	1.7%	11,469	673	5.9%	4,856	279	5.7%
9) 気管切開のケア	3,391	11	0.3%	7,722	17	0.2%	7,436	93	1.3%	2,399	34	1.4%
10) 人工呼吸器の管理	965	1	0.1%	1,175	3	0.3%	1,619	1	0.1%	358	1	0.3%
11) 透析	11,113	176	1.6%	3,572	231	6.5%	1,163	64	5.5%	423	46	10.9%
腹膜透析	3,116	3	0.1%	1,461	1	0.1%	448	14	3.1%	88	0	0.0%
血液透析	9,713	164	1.7%	2,933	229	7.8%	1,056	50	4.7%	376	40	10.6%
12) 静脈内注射（点滴含む）	31,049	881	2.8%	26,588	1,175	4.4%	11,039	1,266	11.5%	4,726	405	8.6%
13) 皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）	35,345	600	1.7%	24,134	166	0.7%	10,935	204	1.9%	4,588	80	1.7%
14) 簡易血糖測定	53,544	1,116	2.1%	32,823	1,773	5.4%	11,088	655	5.9%	4,956	310	6.3%
15) インスリン注射	52,609	738	1.4%	32,209	688	2.1%	11,037	327	3.0%	4,790	179	3.7%
16) 疼痛管理（麻薬なし）	46,767	1,120	2.4%	27,930	1,448	5.2%	10,582	184	1.7%	4,464	200	4.5%
17) 疼痛管理（麻薬使用）	21,229	41	0.2%	8,256	9	0.1%	6,909	12	0.2%	2,237	15	0.7%
18) 創傷処置	60,488	5,889	9.7%	33,401	2,044	6.1%	11,067	608	5.5%	4,744	289	6.1%
19) 褥瘡処置	63,124	2,218	3.5%	34,754	1,052	3.0%	11,173	475	4.3%	5,065	254	5.0%
20) 浣腸	61,108	6,651	10.9%	33,337	2,572	7.7%	11,279	2,084	18.5%	4,944	956	19.3%
21) 摘便	63,036	5,548	8.8%	34,564	2,865	8.3%	11,214	2,436	21.7%	5,124	1,190	23.2%
22) 導尿	48,269	292	0.6%	31,739	322	1.0%	11,080	174	1.6%	4,995	94	1.9%
23) 膀胱洗浄	33,159	432	1.3%	22,771	234	1.0%	10,197	201	2.0%	4,272	128	3.0%
24) 持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）	7,365	371	5.0%	11,137	122	1.1%	10,431	419	4.0%	3,848	171	4.4%
25) リハビリテーション	32,813	20,046	61.1%	34,681	28,597	82.5%	11,246	8,522	75.8%	4,937	3,847	77.9%
26) ターミナルケア	52,899	2,282	4.3%	27,815	728	2.6%	11,016	2,036	18.5%	4,995	195	3.9%

※外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む。

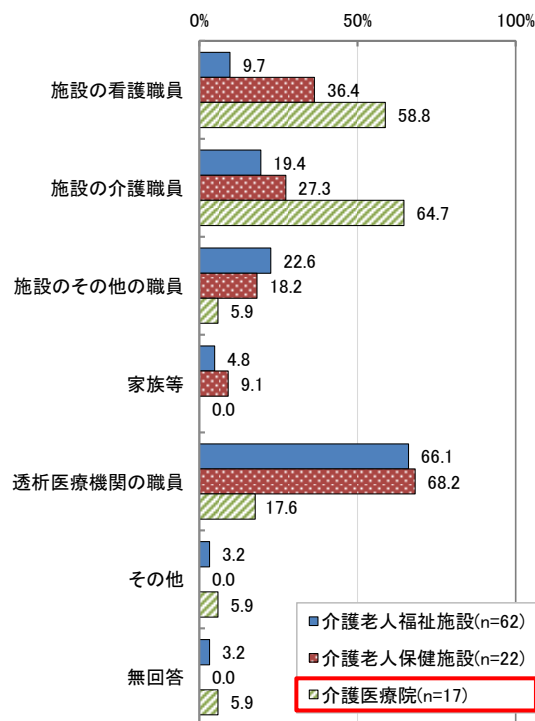
### 3. 調査結果概要

#### 【透析】

- 透析患者の付き添い・送迎をしている者について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設は「透析医療機関の職員」、介護医療院は「施設の介護職員」が最も高かった。
- 透析患者の送迎方法では、介護老人福祉施設は「透析医療機関の送迎」、介護老人保健施設、介護医療院では「その他」が最も高かった。
- 1人1月当たりの送迎平均回数は、すべての施設系サービスで12回が最も多かった。

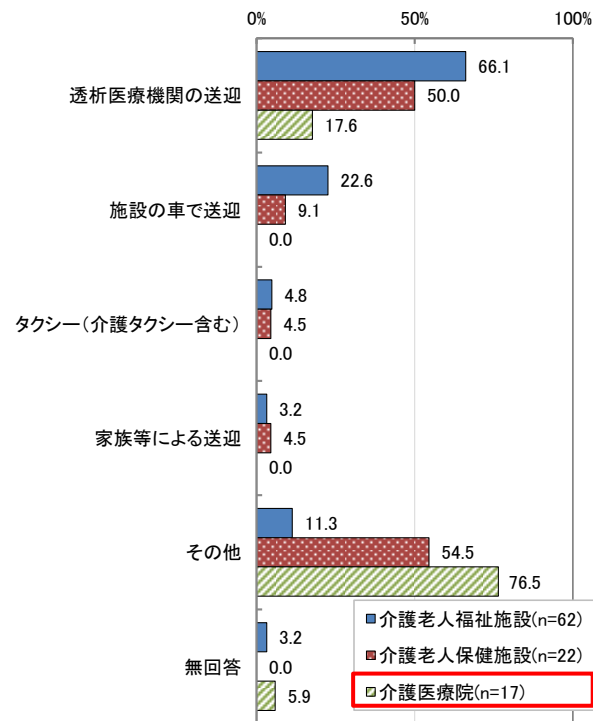
図表5 透析患者の付き添い・送迎をしている者

1~3 問3(2)1)

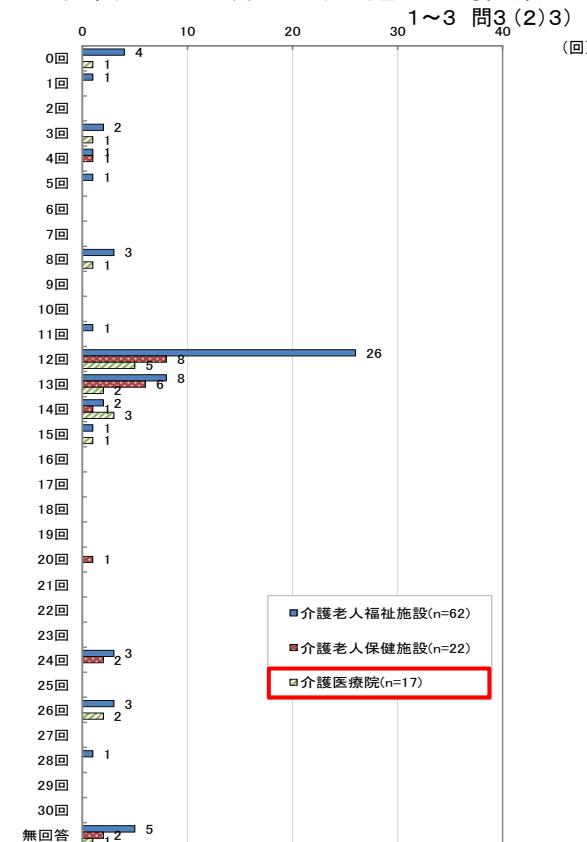


図表6 透析患者の送迎方法

1~3 問3(2)2)



図表7 1人1月当たりの送迎平均回数※1



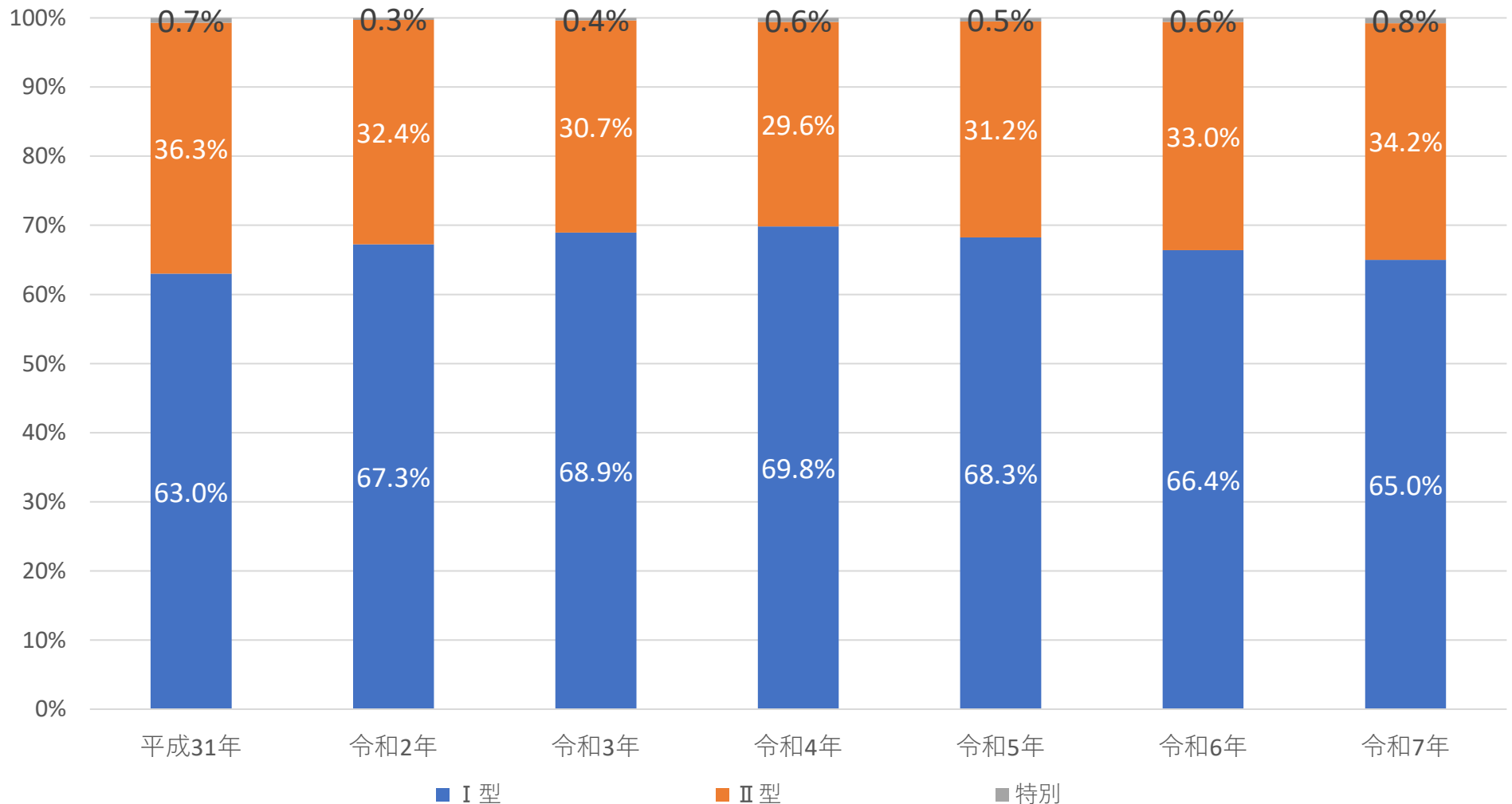
※1.小数点以下四捨五入

# 介護医療院 基本報酬及び算定要件

	I型介護医療院			II型介護医療院		
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以上に該当する者)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。                             <ol 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> </ol> </li> <li>施設サービス計画の作成にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、対応していること。</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                             <ol 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> </ol> </li> <li>ターミナルケアを行う体制があること</li> <li>施設サービス計画の作成にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、対応していること。</li> </ul>		
	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
要介護1	833	821	805	786	770	759
要介護2	943	930	914	883	867	855
要介護3	1,182	1,165	1,148	1,092	1,075	1,064
要介護4	1,283	1,264	1,248	1,181	1,165	1,154
要介護5	1,375	1,355	1,338	1,261	1,245	1,234

(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%

# 介護医療院の施設類型別割合



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

※I型II型混合は、I型とII型に重複して計上。

# 基本報酬の算定要件に係る入所者の状況（Ⅰ型介護医療院）

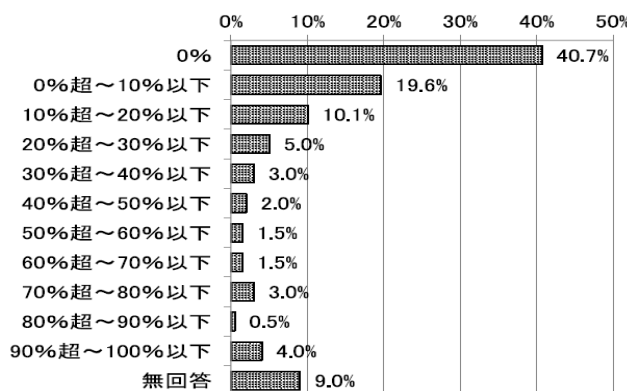
- 身体合併症を有する認知症高齢者の割合が平均59.6%、経管栄養実施が平均41.7%、喀痰吸引実施が平均38.7%、重篤な身体疾患を有する者が平均15.3%、インスリン注射実施が平均3.6%と、医療的ケアを要する者が一定割合を占めている。
- 各項目とも実施割合が低い施設から高い施設まで幅広く分布しており、例えば重篤な身体疾患やインスリン注射は実施がほとんどみられない施設もある一方で一定割合を占める施設もみられるなど、施設間で受入状況に幅がみられる。

■ 入所者の総数に対する割合（n=181）

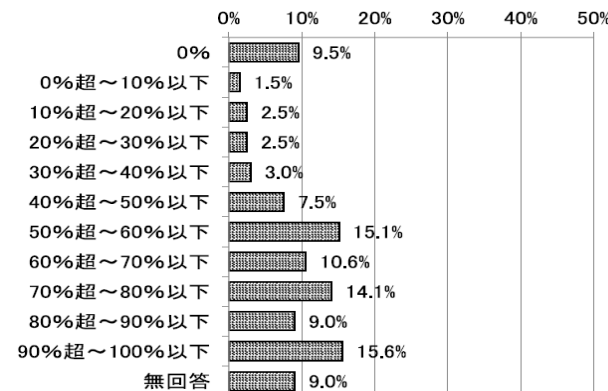
（単位：％）

項目	平均値	標準偏差	中央値
重篤な身体疾患を有する者の割合	15.3	26.3	2.1
身体合併症を有する認知症高齢者の割合	59.6	30.0	64.6
喀痰吸引を実施した入所者割合	38.7	18.3	36.4
経管栄養を実施した入所者割合	41.7	19.2	39.2
インスリン注射を実施した入所者割合	3.6	5.5	1.9

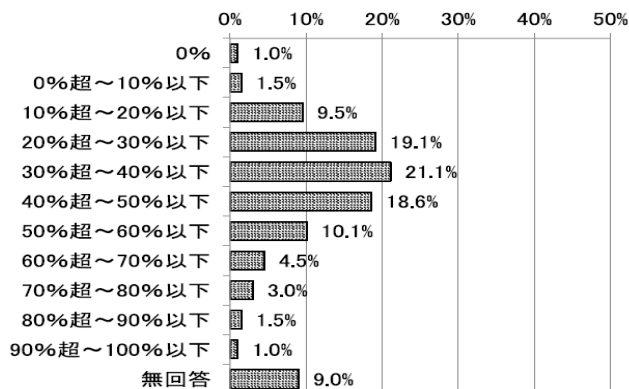
■ 重篤な身体疾患を有する者の割合分布



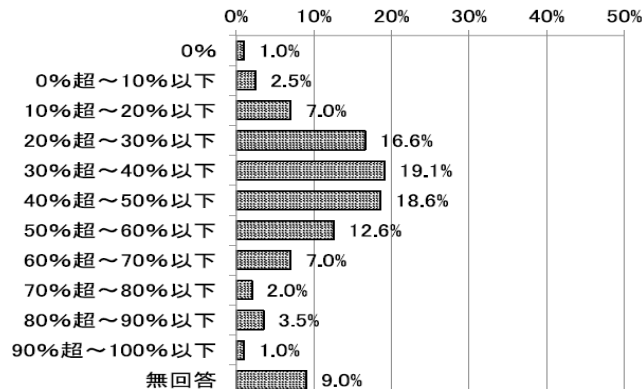
■ 身体合併症を有する認知症高齢者の割合分布



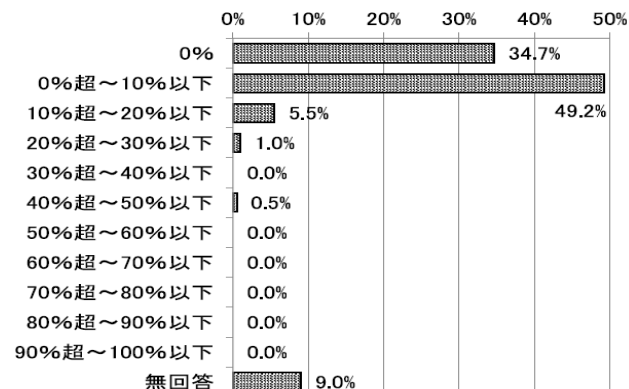
■ 喀痰吸引を実施した入所者割合分布



■ 経管栄養を実施した入所者割合分布



■ インスリン注射を実施した入所者割合分布



# 基本報酬の算定要件に係る入所者の状況（Ⅱ型介護医療院）

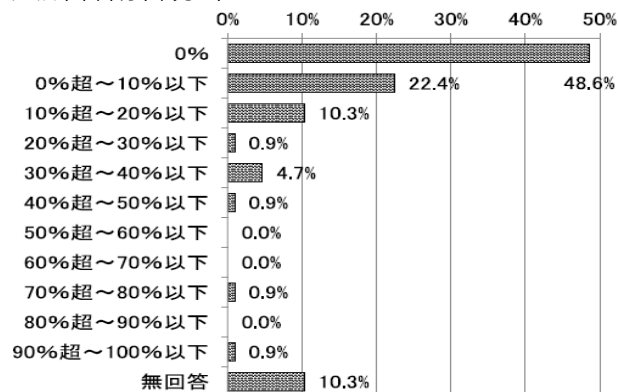
- 日常生活自立度ランクⅣの割合が平均30.6%、経管栄養実施が平均25.0%、喀痰吸引実施が平均24.3%、ランクMが平均7.3%と、医療的ケアを要する者が一定割合を占めている。
- 各項目とも実施割合が低い施設から高い施設まで幅広く分布しており、例えばランクMは該当者がほとんどみられない施設もある一方で一定割合を占める施設もみられるなど、施設間で受入状況に幅がみられる。

## ■ 入所者の総数に対する割合（n=96）

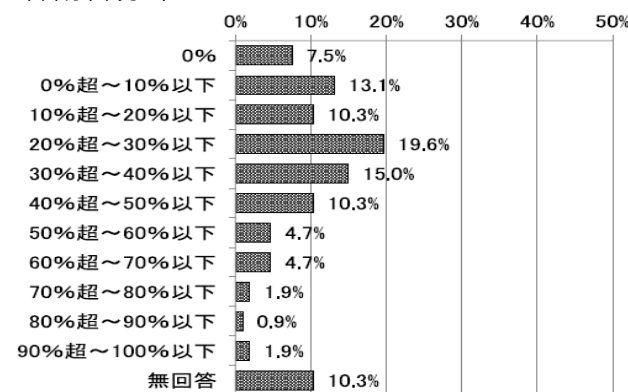
（単位：％）

項目	平均値	標準偏差	中央値
日常生活自立度のランクMに該当する入所者割合	7.3	15.8	0.0
日常生活自立度のランクⅣに該当する入所者割合	30.6	21.9	28.4
喀痰吸引を実施した入所者割合	24.3	19.7	20.0
経管栄養を実施した入所者割合	25.0	21.8	20.7

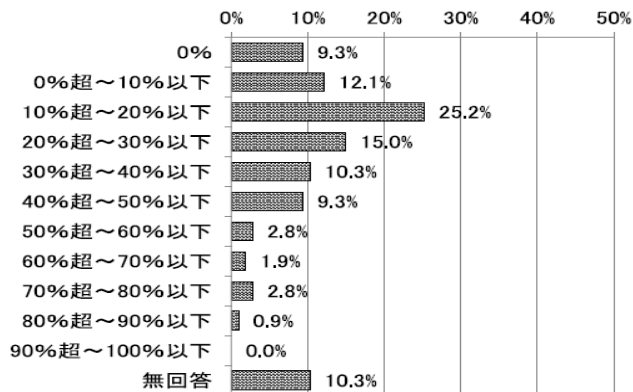
## ■ 日常生活自立度のランクMに該当する入所者割合分布



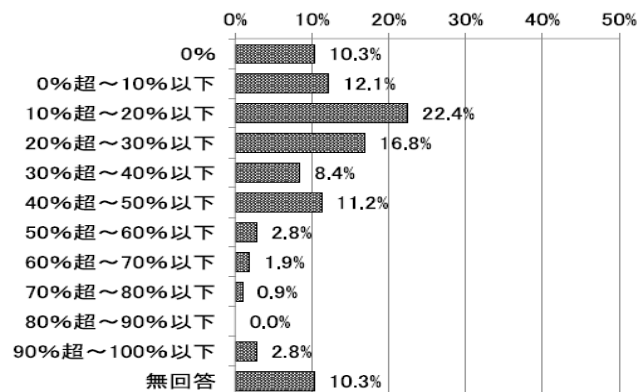
## ■ 日常生活自立度のランクⅣに該当する入所者割合分布



## ■ 喀痰吸引を実施した入所者割合分布



## ■ 経管栄養を実施した入所者割合分布



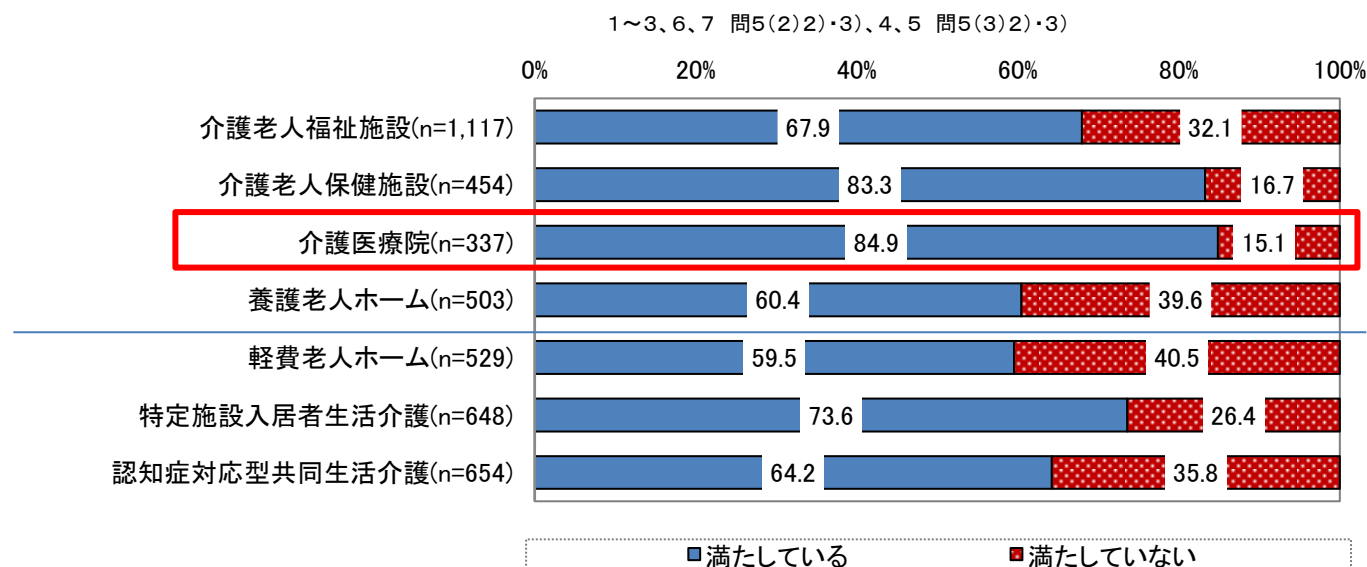
### 3. 調査結果概要

#### 【協力医療機関の定め状況】

○介護老人福祉施設は67.9%、介護老人保健施設は83.3%、介護医療院は84.9%、養護老人ホームは60.4%が義務化された①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制（③は病院に限る）のすべてを満たす協力医療機関を定めていた。

○軽費老人ホームは59.5%、特定施設入居者生活介護は73.6%、認知症対応型共同生活介護は64.2%が努力義務化された①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を満たす協力医療機関を定めていた。

図表9 要件を満たす協力医療機関を定めている高齢者施設等



※調査期間（令和7年9月～11月）における高齢者施設等からの回答に基づく結果。なお、協力医療機関に関する回答がない場合は「満たしていない」とした。また、協力医療機関の種別を病院に限るとした要件については、協力医療機関の種別を確認する間において病院を選択していない場合は、当該要件は「満たしていない」とした。  
 ※「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」で「特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合は、「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」にのみ計上した。  
 ※介護老人福祉施設（地域密着含む）、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること（③は病院に限る）を義務（令和9年3月31日までは経過措置期間）とした。また、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護（地域密着含む）、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

### 3. 調査結果概要

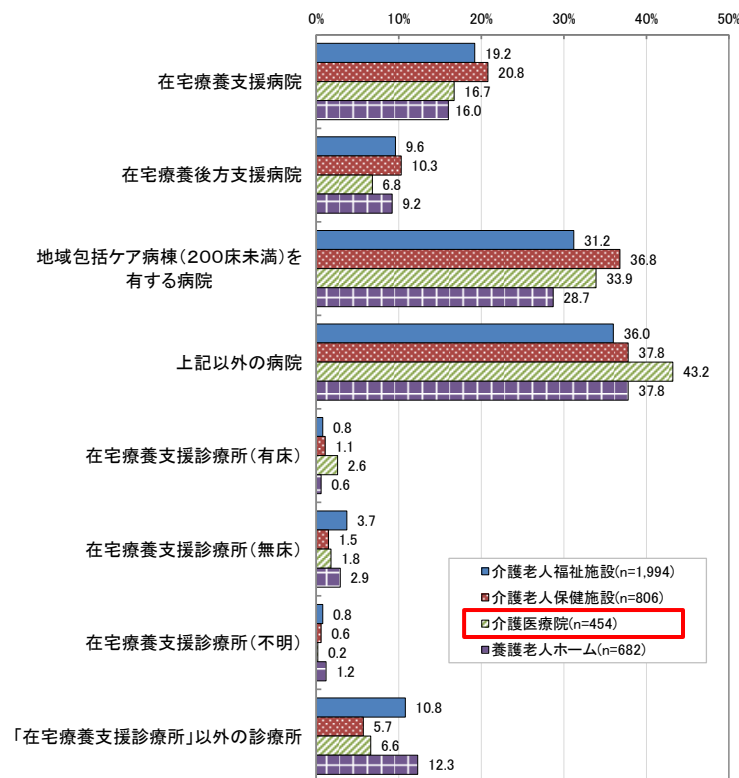
#### 【要件を満たす協力医療機関の種別】

○要件を満たす協力医療機関の種別について、特定施設入居者生活介護では「在宅療養支援診療所(無床)」が最も高く、その他の高齢者施設等は「上記以外の病院」が高かった。

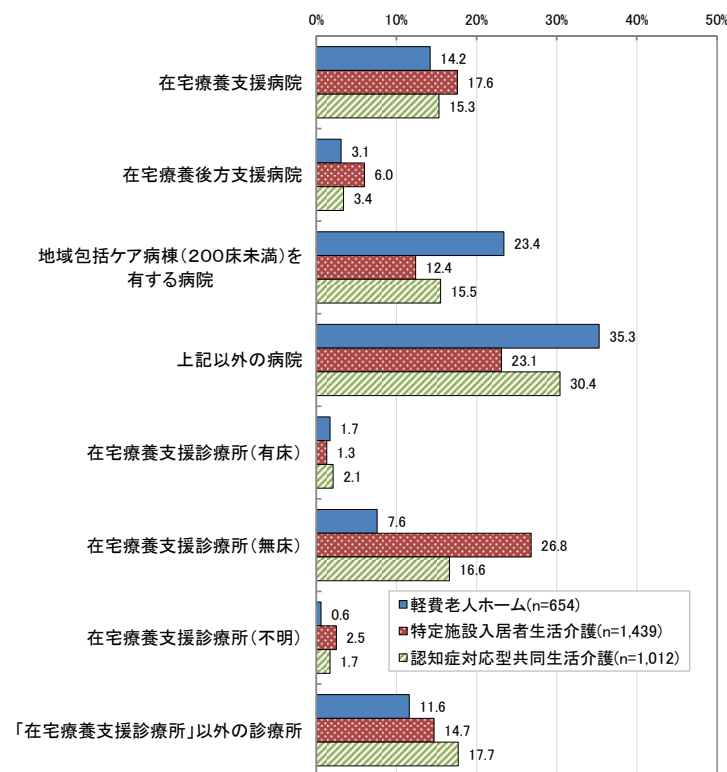
図表14 要件を満たす協力医療機関の種別

1~3、6、7 問5(2)3)8)、4、5 問5(3)3)8)

【施設系サービス・養護老人ホーム※1、3、4】



【居住系サービス・軽費老人ホーム※2、3、4】



※1.施設系サービス・養護老人ホームは、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務(令和9年3月31日までは経過措置期間)とした。

※2.居住系サービス・軽費老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

※3.①~③の要件のいずれか又は全てを満たす協力医療機関の回答を集計した(調査では、全ての高齢者施設等において、①~③の要件を満たす協力医療機関に関する回答を得た。)

※4.無回答を除いて集計した。

# 協力医療機関の定め状況（都道府県別）及び都道府県へのヒアリング結果

- 「集計していない」の割合が高い自治体にヒアリングを行ったところ、自治体のシステム仕様上の制約や、協力医療機関が要件を満たしているかを個別に確認する負担の大きさから、集計が困難としている自治体があった。
- 一方で、調査後に手作業で再確認・集計を進めている自治体や今後の集計に向けた管理体制を整備予定の自治体があった。

①全ての要件を満たした協力医療機関を定めている、②要件の一部を満たした協力医療機関を定めている、③いずれの要件も満たしていないが、協力医療機関は定めている、④集計していない

	A.介護老人福祉施設				B.介護老人保健施設				C.介護医療院				D.養護老人ホーム				E.軽費老人ホーム				F.特定施設入居者生活介護				
	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	
北海道	37%	15%	4%	44%	68%	8%	4%	21%	74%	12%	6%	9%	30%	20%	7%	43%	11%	17%	2%	70%	16%	34%	3%	47%	
青森県	22%	16%	22%	39%	18%	15%	18%	50%	14%	14%	29%	43%	0%	0%	29%	71%	0%	7%	27%	67%	38%	25%	0%	38%	
岩手県	52%	7%	10%	31%	50%	14%	3%	33%	50%	0%	0%	50%	43%	7%	0%	50%	21%	5%	5%	68%	21%	14%	0%	64%	
宮城県	66%	5%	30%	0%	47%	3%	50%	0%	33%	0%	67%	0%	75%	25%	0%	0%	13%	55%	32%	0%	50%	0%	50%	0%	
秋田県	90%	1%	2%	7%	78%	5%	3%	15%	71%	0%	0%	29%	17%	0%	0%	83%	9%	0%	0%	91%	42%	0%	8%	50%	
山形県	74%	4%	10%	11%	68%	5%	15%	12%	83%	17%	0%	0%	60%	0%	10%	30%	22%	44%	22%	11%	7%	21%	29%	43%	
福島県	91%	6%	1%	2%	91%	2%	4%	4%	100%	0%	0%	0%	57%	29%	0%	14%	80%	7%	0%	13%	94%	0%	0%	6%	
茨城県	72%	7%	10%	12%	80%	7%	2%	10%	67%	0%	7%	27%	50%	30%	0%	20%	9%	58%	11%	22%	67%	2%	6%	25%	
栃木県	59%	17%	8%	15%	63%	17%	4%	15%	90%	10%	0%	0%	22%	56%	0%	22%	38%	0%	0%	62%	67%	7%	7%	20%	
群馬県	90%	5%	6%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	0%	76%	0%	24%	0%	83%	4%	4%	8%
埼玉県	54%	9%	6%	32%	51%	11%	10%	28%	56%	22%	0%	22%	33%	8%	0%	58%	23%	9%	1%	67%	57%	24%	4%	16%	
千葉県	45%	20%	35%	0%	53%	24%	23%	0%	41%	29%	29%	0%	60%	40%	0%	0%	47%	23%	9%	21%	73%	9%	18%	0%	
東京都	65%	24%	2%	9%	90%	8%	0%	3%	87%	6%	0%	6%	56%	15%	4%	26%	62%	0%	3%	35%	0%	0%	0%	100%	
神奈川県	63%	34%	3%	0%	74%	0%	0%	26%	71%	0%	0%	29%	71%	14%	14%	0%	71%	29%	0%	0%	71%	12%	17%	0%	
新潟県	90%	0%	10%	0%	89%	2%	9%	0%	93%	0%	7%	0%	38%	0%	0%	63%	68%	4%	0%	28%	67%	3%	5%	24%	
富山県	90%	3%	3%	3%	97%	0%	3%	0%	90%	0%	5%	5%	100%	0%	0%	0%	86%	7%	0%	7%	100%	0%	0%	0%	
石川県	79%	19%	2%	0%	74%	26%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	57%	43%	0%	0%	18%	68%	14%	0%	100%	0%	0%	0%	
福井県	80%	20%	0%	0%	24%	0%	76%	0%	38%	0%	63%	0%	43%	0%	0%	57%	9%	55%	0%	36%	6%	33%	6%	56%	
山梨県	63%	4%	33%	0%	65%	12%	23%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	14%	86%	0%	0%	0%	
長野県	75%	3%	4%	18%	84%	1%	3%	12%	93%	7%	0%	0%	50%	25%	10%	15%	4%	50%	17%	29%	0%	78%	10%	12%	
岐阜県	83%	13%	2%	2%	64%	19%	3%	14%	73%	18%	0%	9%	90%	5%	0%	5%	70%	17%	3%	10%	79%	13%	0%	8%	
静岡県	48%	25%	25%	1%	62%	12%	22%	4%	68%	0%	32%	0%	33%	33%	0%	33%	8%	61%	6%	25%	78%	11%	7%	4%	
愛知県	84%	12%	2%	1%	86%	5%	3%	6%	75%	17%	0%	8%	56%	19%	13%	13%	25%	38%	14%	23%	96%	0%	3%	1%	
三重県	92%	4%	5%	0%	87%	0%	0%	13%	100%	0%	0%	0%	80%	5%	10%	5%	75%	3%	8%	14%	51%	0%	12%	37%	
滋賀県	85%	8%	8%	0%	96%	4%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	67%	33%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	57%	43%	0%	0%	
京都府	51%	7%	13%	30%	63%	10%	10%	17%	33%	0%	0%	67%	14%	29%	0%	57%	38%	16%	2%	45%	44%	6%	22%	28%	
大阪府	63%	15%	0%	21%	79%	16%	0%	4%	56%	11%	0%	33%	38%	38%	0%	25%	45%	20%	0%	35%	82%	11%	7%	0%	
兵庫県	63%	7%	0%	30%	60%	3%	1%	35%	69%	8%	0%	23%	25%	8%	0%	67%	28%	7%	0%	65%	6%	40%	2%	52%	
奈良県	56%	19%	25%	0%	67%	14%	19%	0%	83%	17%	0%	0%	73%	0%	27%	0%	41%	4%	56%	0%	77%	3%	20%	0%	
和歌山県	78%	14%	8%	0%	83%	13%	3%	0%	63%	25%	13%	0%	90%	0%	10%	0%	36%	57%	7%	0%	30%	70%	0%	0%	
鳥取県	58%	29%	4%	8%	47%	44%	0%	8%	29%	57%	0%	14%	67%	33%	0%	0%	65%	9%	0%	26%	20%	40%	0%	40%	
島根県	96%	0%	4%	0%	96%	0%	4%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	57%	29%	14%	0%	58%	31%	11%	0%	
岡山県	89%	4%	0%	7%	95%	5%	0%	0%	88%	13%	0%	0%	36%	14%	0%	50%	44%	3%	0%	53%	61%	14%	0%	24%	
広島県	90%	3%	0%	8%	98%	0%	0%	2%	94%	0%	6%	6%	63%	0%	0%	38%	85%	0%	0%	15%	90%	0%	0%	10%	
山口県	49%	17%	9%	26%	59%	10%	2%	29%	41%	14%	0%	45%	44%	28%	11%	17%	60%	0%	3%	37%	76%	0%	0%	24%	
徳島県	91%	5%	5%	0%	92%	4%	0%	4%	82%	18%	0%	0%	79%	21%	0%	0%	81%	0%	0%	19%	100%	0%	0%	0%	
香川県	95%	2%	3%	0%	94%	0%	6%	0%	89%	11%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	
愛媛県	61%	19%	8%	11%	88%	6%	6%	0%	86%	7%	0%	7%	65%	18%	6%	12%	52%	13%	16%	19%	62%	8%	19%	11%	
高知県	21%	2%	2%	74%	23%	0%	0%	77%	19%	0%	0%	81%	13%	0%	0%	88%	20%	0%	0%	80%	57%	0%	0%	43%	
福岡県	66%	10%	2%	22%	76%	1%	3%	20%	39%	3%	16%	42%	18%	5%	36%	41%	25%	14%	9%	52%	52%	17%	6%	25%	
佐賀県	26%	7%	0%	67%	34%	0%	0%	66%	22%	78%	0%	0%	0%	92%	0%	8%	0%	77%	0%	23%	5%	19%	0%	76%	
長崎県	54%	38%	6%	3%	74%	23%	3%	0%	71%	29%	0%	0%	20%	60%	5%	15%	19%	63%	13%	6%	6%	50%	25%	19%	
熊本県	52%	6%	0%	42%	58%	4%	4%	33%	29%	14%	0%	57%	41%	7%	0%	52%	18%	24%	0%	59%	63%	0%	6%	31%	
大分県	40%	17%	0%	43%	39%	8%	0%	53%	20%	13%	0%	67%	28%	17%	0%	56%	9%	9%	0%	82%	31%	4%	4%	62%	
宮崎県	28%	21%	10%	41%	55%	19%	3%	23%	47%	27%	0%	27%	11%	30%	0%	59%	17%	8%	17%	58%	25%	7%	0%	68%	
鹿児島県	74%	12%	0%	14%	85%	3%	0%	12%	79%	0%	1%	21%	19%	11%	0%	69%	14%	5%	0%	81%	74%	15%	0%	10%	
沖縄県	67%	13%	19%	2%	84%	5%	8%	3%	100%	0%	0%	0%	60%	0%	40%	0%	86%	0%	0%	14%	71%	0%	19%	10%	

※指定（許可）している介護事業所・施設（休止中除く）の令和7年8月1日時点の届出状況に基づく結果。ただし、一部の自治体では、管理上都合で行っているため令和7年8月1日以降の最新情報で回答している場合や、年に1回の届出の締切時期により令和6年度末時点の情報を回答している場合がある。

※介護事業所・施設数については、各都道府県、各市区町村の回答に基づく集計のため、重複計上等があり得る。ただし、一部の自治体への聞き取り等によりデータ精査を行った。

※広域連合等に所属する市町村についても市町村単位での回答を依頼した。ただし、広域連合等が届出の受理・管理を行っている場合、市町村ごとの事業所数ではなく、広域連合を構成する市町村全体で計上している場合がある。

※「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」で「特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合は、「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」にのみ計上するよう依頼した。

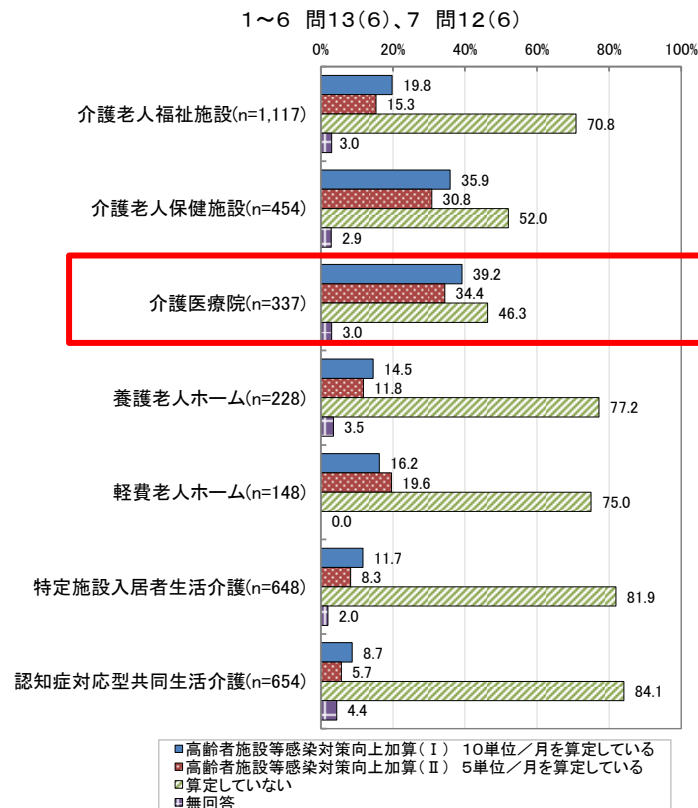
※介護老人福祉施設（地域密着含む）、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること（③は病院に限る）を義務（令和9年3月31日までは経過措置期間）とした。また、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護（地域密着含む）、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

### 3. 調査結果概要

#### 【高齢者施設等感染症対策向上加算について】

- 介護老人保健施設、介護医療院では算定していない割合が約半数、その他のサービスでは7割以上が加算を算定していなかった。
- 高齢者施設等感染症対策向上加算を算定していない理由では、「研修や実地指導を行う医療機関との連携が困難であるため」「研修や実地指導を行う時間を確保することが困難であるため」の割合が相対的に高かった。

図表61 高齢者施設等感染症対策向上加算の算定状況※1、2



図表62 高齢者施設等感染症対策向上加算を算定していない理由※1、2

1～6 問13(6)4)、7 問12(6)4)

施設種別	調査数	研修や実地指導を行う医療機関との連携が困難であるため	第二種協定指定医療機関との連携が困難であるため	研修や実地指導を行う時間を確保することが困難であるため	すでに感染症対策は十分できているため	その他	無回答
介護老人福祉施設	791	46.0%	35.5%	38.6%	4.3%	22.4%	4.8%
介護老人保健施設	236	43.6%	37.3%	36.4%	9.3%	19.5%	3.4%
介護医療院	156	38.5%	30.1%	42.3%	10.3%	26.9%	5.1%
養護老人ホーム	176	41.5%	31.3%	29.0%	4.5%	30.7%	4.0%
軽費老人ホーム	111	36.0%	31.5%	42.3%	3.6%	27.0%	4.5%
特定施設入居者生活介護	531	34.7%	26.4%	26.4%	7.5%	33.0%	7.9%
認知症対応型共同生活介護	550	36.7%	27.5%	30.5%	5.5%	26.4%	12.2%

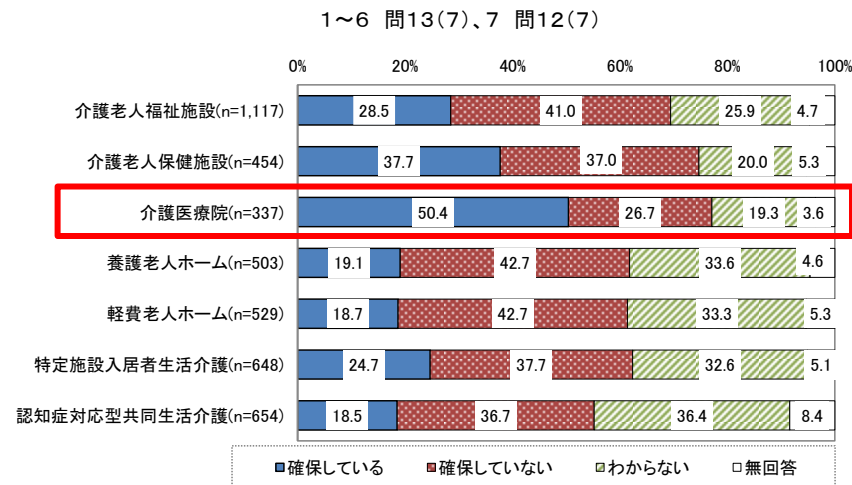
※1.調査期間(令和7年9月～11月)における高齢者施設等からの回答を集計した。  
 ※2.養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所のみを集計した。

### 3. 調査結果概要

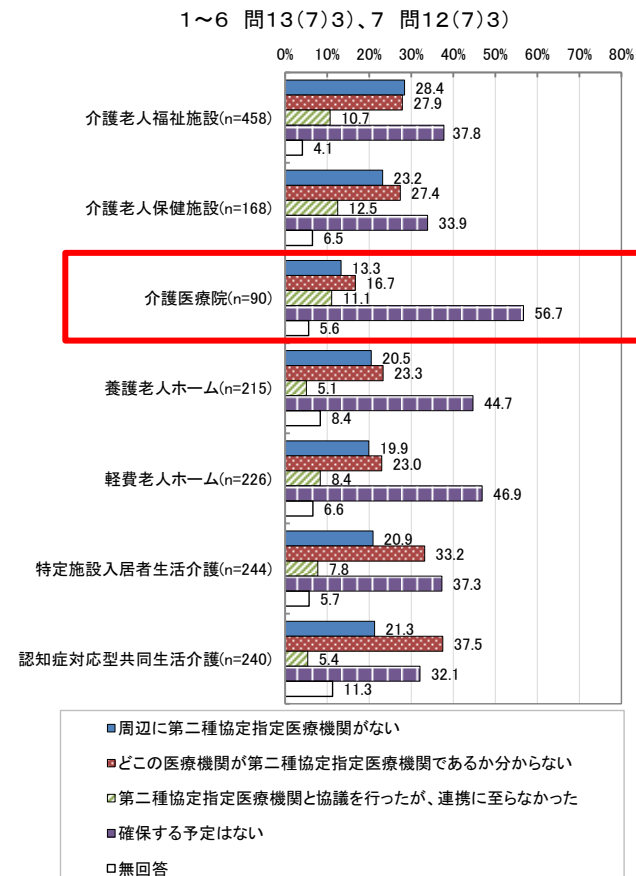
#### 【第二種協定指定医療機関との体制確保について】

- 第二種協定指定医療機関と新興感染症の発生時に対応を行う体制を確保している高齢者施設等は、介護医療院が50.4%、介護老人保健施設が37.7%、介護老人福祉施設が28.5%であった。
- 第二種協定指定医療機関との体制確保をしていない理由は、「確保する予定はない」を除き、「周辺に第二種協定指定医療機関がない」「どこの医療機関が第二種協定指定医療機関であるか分からない」の割合が高かった。

図表63 第二種協定指定医療機関との体制確保状況※1



図表64 第二種協定指定医療機関との体制確保をしていない理由※2



※1.調査期間（令和7年9月～11月）における高齢者施設等からの回答を集計した。

※2.第二種協定指定医療機関を確保していないと回答した高齢者施設等の回答を集計した。

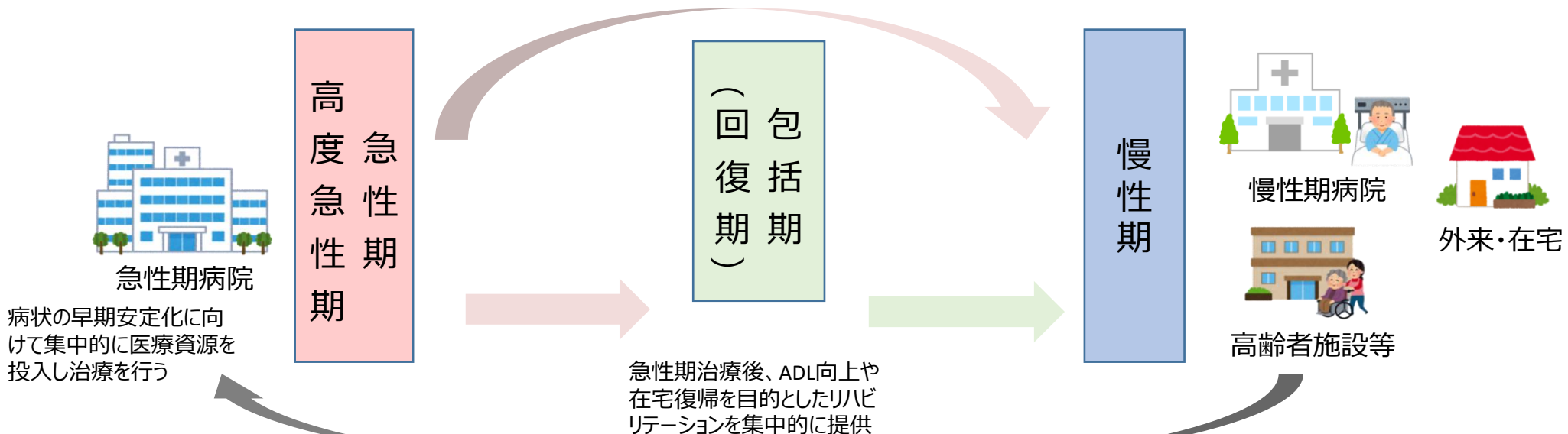
- 病院薬剤師が実施する薬物治療の連携方法として、入院中の薬物治療や副作用、ポリファーマシー対策に係る薬剤の調整等の薬物治療に特化した情報提供書（薬剤サマリー）がある。
- 薬剤サマリーは、多職種で共有することを前提とし、患者の退院後の生活環境や支援体制は異なるため、それに応じた情報の整理が求められるだけでなく、高度急性期、急性期、包括期（回復期）、慢性期の各フェーズに応じて、処方変更等の要点を明確に記載し、次の担当者がスムーズに治療を引き継げるよう記載内容や重点を変化させることが重要である。

## <高度急性期・急性期の病床における薬剤情報連携>

- ・ 一般的に**在院日数が短く**、患者の病態が急速に変化するため、服薬管理を再考することまでは困難であり、**入院前の服薬管理の評価に留まる場合も多い**と考えられる。
- ・ このような場合でも、患者の既往歴や常用薬、急性期での薬剤変更の意図が特に重要であり、介入を要する問題点、退院時点での患者状態と服薬時の注意事項などを回復期・慢性期病院に情報提供する。  
(例：手術後に一時的に中止した抗凝固薬などの再開時期について)

## <包括期（回復期）・慢性期の病床における薬剤情報連携>

- ・ **入院期間が長期化**し、治療の安定化や患者のADLの回復を支えるための薬物療法の調整が中心となる。
- ・ 処方変更や薬剤再評価の機会が増えるため、リハビリテーションの進行状況やポリファーマシー対策の進捗も含めた情報共有が欠かせない。
- ・ **退院後の療養生活を見据えた服薬管理の再考**を行い、服薬管理上の注意点や引き続き介入を要する問題点などを、**地域生活を支える保険薬局等へ情報提供**する。  
(例：リハビリに伴う転倒リスクを低減するため、睡眠薬や向精神薬の適正使用について記載する)



## (医) 薬剤総合評価調整加算について

- 処方変更理由や服薬状況等の薬剤情報が適切に共有されないことによりポリファーマシー対策が途切れてしまうことを防止する観点（転院・退院等があっても継続的な薬物治療を行う観点）から、病院薬剤師による施設間の薬剤情報連携が充実されるよう、薬剤総合評価調整加算の要件及び評価を見直す

### 現行

#### 【(医) 薬剤総合評価調整加算】

薬剤総合評価調整加算 100点

注1 入院中の患者について、次のいずれかに該当する場合に、退院時1回に限り所定点数に加算する。

- イ 入院前に6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合
- ロ 精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院1年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、当該抗精神病薬の処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合

### 改定後

#### 【(医) 薬剤総合評価調整加算】

薬剤総合評価調整加算 160点

注1 入院中の患者について、次のいずれかに該当する場合に、退院時1回に限り所定点数に加算する。

- イ 入院前に6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導及び**情報連携を行った場合**
- ロ 精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院1年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、当該抗精神病薬の処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導及び**情報連携を行った場合**

### 現行

#### 【(医) 退院時薬剤情報管理指導料】

注2 保険医療機関が、入院前の内服薬の変更をした患者又は服用を中止した患者について、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、その理由や変更又は中止後の当該患者の状況を文書により提供した場合に、**退院時薬剤情報連携加算**として、60点を所定点数に加算する。

### 改定後

#### 【(医) 退院時薬剤情報管理指導料】

注2 削除

# 入所者に対する服薬管理の実施状況

- ポリファーマシー（多剤服用）対策として薬剤調整を積極的に実施しているかについて、「はい」が59.2%であった。
- 具体的な取組としては、「入所時にこれまでの処方内容を確認し、減薬等の調整を積極的に行っている」が87.5%で最も多く、次いで「薬剤調整の情報を多職種で共有し、調整後の状況を多職種にてフォローしている」が32.1%であった。

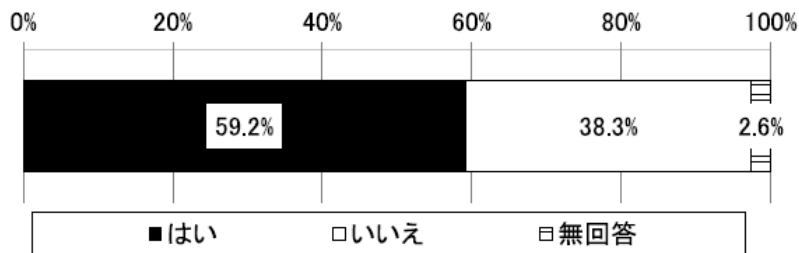
## ■ 介護医療院における薬剤師の常勤換算の配置状況

	施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
全体	305	0.7	0.9	0.5
I型	212	0.9	0.9	0.7
II型	92	0.5	0.9	0.3

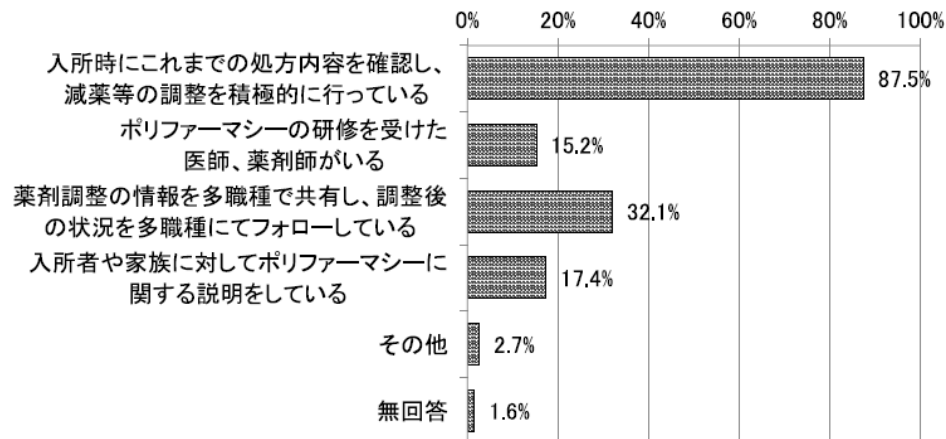
※薬剤師の配置基準：150：1又は300：1以上

【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5年度調査）  
「介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業」

## ■ 薬剤調整を積極的に実施しているか（n=311）



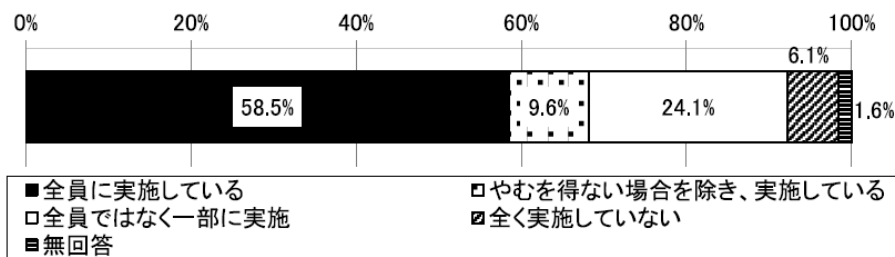
## ■ 具体的な取組（複数回答）（n=184）



# 入所者に対する意思決定支援の実施状況

- 「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」に沿った意思決定の実施状況は、「全員に実施している」が58.5%で最も多く、次いで「全員ではなく一部に実施」が24.1%、「やむを得ない場合を除き、実施している」が9.6%であった。
- 「やむを得ない場合を除き、実施している」場合の理由は、「本人と意思疎通ができず、家族等との相談も困難な状況であるため」が83.3%で最も多かった。

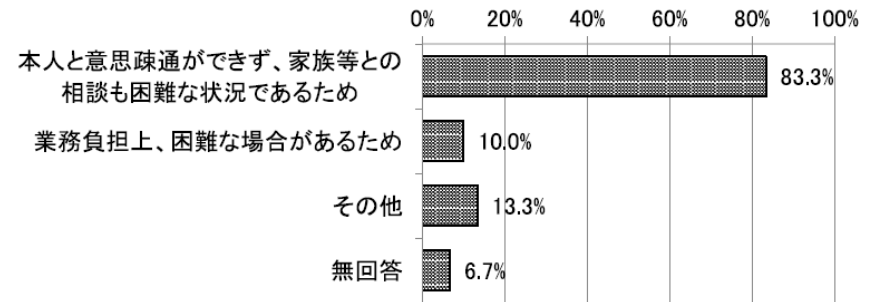
■ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った意思決定の実施状況 (n=311)



(類型別)

		合計	Q22 「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」に沿った意思決定の実施状況				無回答
			全員に実施している	やむを得ない場合を除き、実施している	全員ではなく一部に実施	全く実施していない	
全体		311	182	30	75	19	5
		100.0%	58.5%	9.6%	24.1%	6.1%	1.6%
Q4 類型	I型のみ	197	119	17	48	11	2
		100.0%	60.4%	8.6%	24.4%	5.6%	1.0%
	II型のみ	105	58	12	26	8	1
		100.0%	55.2%	11.4%	24.8%	7.6%	1.0%

■ やむを得ない場合に実施していない理由 (複数回答) (n=30)



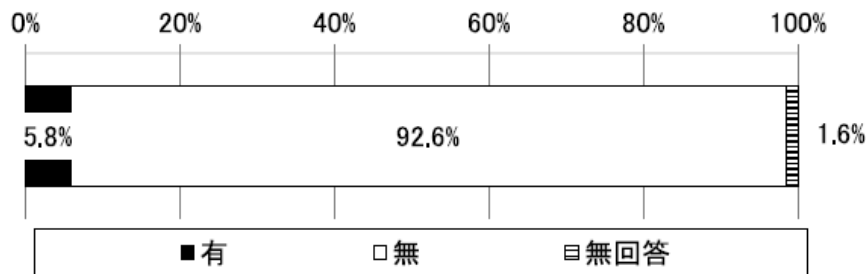
(類型別)

		合計	Q22sq 意思決定をやむを得ない場合に実施していない理由			
			本人と意思疎通ができず、家族等との相談も困難な状況であるため	業務負担上、困難な場合があるため	その他	無回答
全体		30	25	3	4	2
		100.0%	83.3%	10.0%	13.3%	6.7%
Q4 類型	I型のみ	17	15	2	3	0
		100.0%	88.2%	11.8%	17.6%	0.0%
	II型のみ	12	10	1	1	1
		100.0%	83.3%	8.3%	8.3%	8.3%

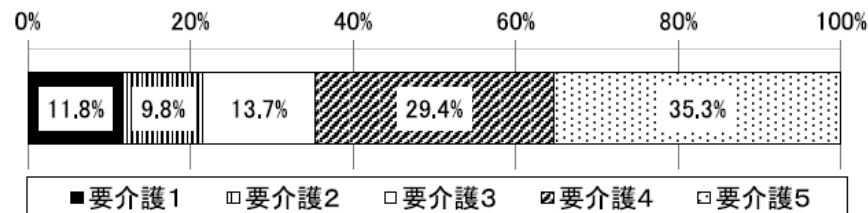
# 緊急的な計画外入所の実施状況

- 令和6年4月～7月の4か月間に、緊急的に計画外入所として患者を受け入れた事例の有無について、「有」が5.8%であった。
- 受け入れた患者（51人）の入所時の要介護度は「要介護5」が35.3%で最も多く、次いで「要介護4」が29.4%であり、退所先は「在所中」が31.4%「死亡」が23.5%、在所期間は「1ヶ月以内」が35.3%「3ヶ月超」が25.5%であった。
- また、入所の要因となった疾患は、「肺炎」が13.7%、「尿路感染症」「がん」が7.8%であった。実施した医療行為は、「輸液療法」が51.0%、「抗生物質の使用」が31.4%であった。

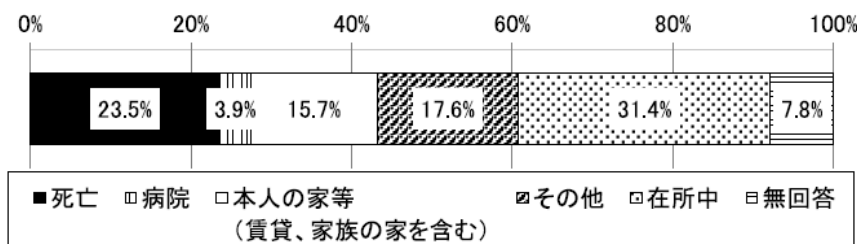
■ 緊急的に計画外入所として患者を受け入れた事例の有無 (n=311)



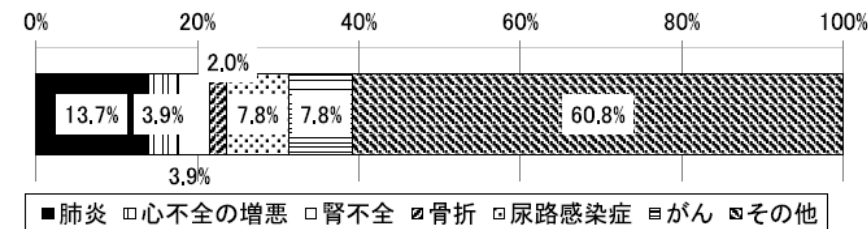
■ 入所時の要介護度 (n=51)



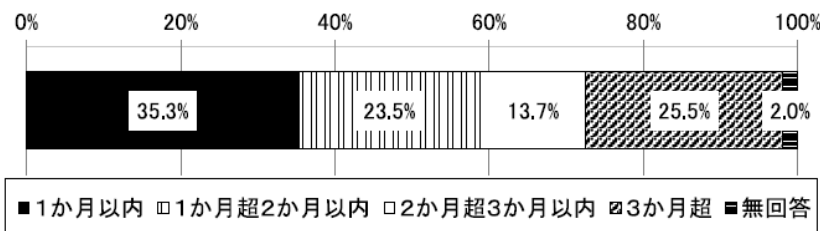
■ 退所先 (n=51)



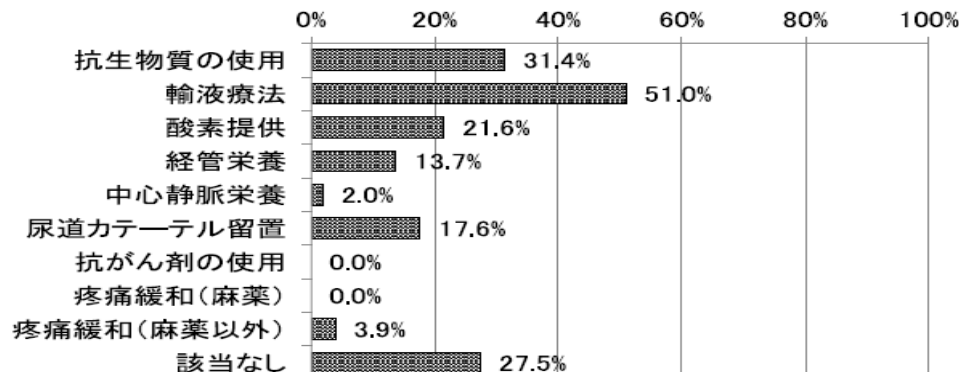
■ 入所の要因となった疾患 (n=51)




■ 在所期間 (n=51)



■ 実施した医療行為 (複数回答) (n=51)



1. 介護医療院の概況
2. 令和6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7年時点で918施設となっている。収支差率は令和4年が0.4%、令和5年が4.2%、令和6年が3.5%と推移している。
- 前回の令和6年度介護報酬改定では、主に以下を実施した。
  - ・ 協力医療機関との連携体制の構築や、定期的な会議の実施
  - ・ 入院時等の医療機関への情報提供
  - ・ 感染症対応力の向上
  - ・ 平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
  - ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進、計画書の見直し
  - ・ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進、再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- 2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ（令和7年7月25日）では、令和6年度同時改定において介護保険施設と協力医療機関との連携強化が図られた一方、医療介護連携に係る加算は算定要件の複雑さや算定負担等により十分に算定されておらず、限られた人材での連携を可能とするための見直しが求められており、在宅ケアの推進に当たっては、緊急時対応が可能な医療機能や地域の体制整備・人材確保に加え、かかりつけ医機能の発揮を基盤とした医療・介護・生活支援サービス等の切れ目ない連携が重要とされている。
- 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和8年3月19日）では、介護関係者に期待される役割等において、特に介護老人保健施設、介護医療院等では、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担うことが求められている。
- 介護医療院では、82.7%が病院、6.9%が本人の家等から入所し、55.6%が死亡、27.1%が病院に退所している。
- 介護医療院は、介護保険施設の中では、比較的対応可能な医療処置の項目割合が高い水準にあり、特にⅠ型はⅡ型よりも高い割合を示す項目が多い。

# 介護医療院の現状と課題

## 現状と課題

- 透析患者の付き添い・送迎の担い手は、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では透析医療機関の職員、介護医療院では施設の介護職員が最も多く、送迎回数は全施設で1人1月当たり12回が最頻値であった。
- 介護医療院（Ⅰ型・Ⅱ型）は、経管栄養や喀痰吸引等に加えⅠ型では重篤な身体疾患への対応やインスリン注射等も含め一定割合の入所者が存在し、各指標の実施割合は施設間で幅広く分布している。
- 協力医療機関の3要件を満たす体制の整備割合は、介護医療院84.9%、介護老人保健施設83.3%、介護老人福祉施設67.9%、養護老人ホーム60.4%であり、また、定め状況について、集計していないと回答した自治体が一定程度存在し、定め状況には地域差がみられる。
- 感染症対策向上加算は介護医療院・介護老人保健施設で未算定が多く、第二種協定指定医療機関との体制確保割合も介護医療院50.4%、介護老人保健施設37.7%にとどまり、その背景として医療機関の不足や把握困難が挙げられた。
- 令和8年度診療報酬改定では、療養の場の変化に応じた切れ目のない薬剤情報連携について、病院間及び病院から高齢者施設等への処方内容の変更を含む情報連携を評価する見直しが行われた。
- 介護医療院では、薬剤調整の積極的実施が59.2%であり、具体的な取組として、入所前からの処方確認・減薬が87.5%、多職種共有及び調整後フォローが32.1%で実施されている。
- 意思決定支援の実施は「全員に実施」58.5%、「一部に実施」24.1%、「やむを得ない場合を除き実施」9.6%であり、実施困難の理由は意思疎通や家族相談の困難が83.3%であった。
- 緊急的な計画外入所は5.8%で実施され、在所期間は「1ヶ月以内」が35.3%「3ヶ月超」が25.5%であり、入所要因は肺炎13.7%、尿路感染症7.8%、がん7.8%、医療行為は輸液療法51.0%、抗生物質31.4%が中心であった。
- 介護報酬は、累次の改定により、加算の種類が増加するとともに、加算の取得要件が複雑化しており、令和6年度改定における審議報告においても、「利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべき」とされている。算定率が低い加算には、例えば、若年性認知症患者受入加算、再入所時栄養連携加算、退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、訪問看護指示加算、協力医療機関連携加算、在宅復帰支援機能加算、認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、重度認知症疾患療養体制加算、排せつ支援加算、生産性向上推進体制加算などがあり、算定率の高い加算には、初期加算、療養食加算などがある。

# 介護医療院の現状と課題

## 論点

- 介護医療院について、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者の増加が見込まれる中、安定的にサービスを提供するために、どのような方策が考えられるか。
- 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、医療ニーズへの対応、看取りへの対応、医療と介護の切れ目ない連携を行う観点から、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。
- 令和6年度改定における審議報告も踏まえ、利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、算定率が低い加算や算定率の高い加算についてどのように考えるか。