

**2019年9月 日本介護医療院協会  
介護医療院199施設 会員98施設、非会員101施設  
回答 79施設(回答率 39.7% 療養床計6318床)**

開設2か月目と調査直近月の2時点の回答を得た  
2時点の集計をしたが、殆どかわりなかった。  
2時点での相違が殆どないので、  
記載がないものは直近のデータの数字を示す。

2019年11月14日

日本介護医療院協会 会長 鈴木龍太

# 概要1

療養床数	2019年8月
総数	6,318
最大	466
最小	14
平均	80.0
稼働率	92%

取得種類	施設数	比率(%)
1. I 型i	35	44.3
2. I 型ii	12	15.2
3. II 型i	18	22.8
4. II 型ii	4	5.1
5.その他	2	2.5
6.混合型	7	8.9
7.無回答	1	1.3

移行前の施設	病床数	比率(%)
1.介護療養病床・診療所	4,223	64.4
2.医療療養病棟1	524	8.0
3.医療療養病棟2	250	3.8
4.医療療養病棟 経過措置	237	3.6
5.医療療養 診療所	75	1.1
6.老人性認知症疾患	0	0.0
7.介護療養型老健	1,131	17.3
8.その他	116	1.8

# 概要2

立地	全体	I 型	II 型
回答施設数	79	47	22
1.病院内施設	87.3	95.7	63.6
2.独立	7.6	2.1	22.7
3.その他	5.1	2.1	13.6

	全体	I 型	II 型
平均要介護度	4.23	4.31	3.96

II 型は I 型より、独立タイプが多く、要介護度が低く、従来の老健に近い

療養室	全体	I 型	II 型
回答施設数	79	47	22
8㎡以上	74.7	74.5	77.3
8㎡未満	24.1	23.4	22.7
無回答	1.3	2.1	0.0

廊下	全体	I 型	II 型
回答施設数	79	47	22
1.8m(2.7m)以上	88.6	87.2	90.9
1.8m(2.7m)未満	10.1	12.8	9.1
無回答	1.3	0.0	0.0

# 新入所者の元の施設

	開設3か月間	直近3か月間 (2019年6～8月)
<b>3か月間の新入所者総数</b>	<b>1,211</b>	<b>1,195</b>
①自宅から	99 (8%)	96 (8%)
②自宅系老人施設(有料老人ホーム・特養等)から	36 (3%)	31 (3%)
③老人保健施設から	39 (3%)	38 (3%)
④自院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟から	335(28%)	333(28%)
⑤自院の上記以外の病棟から	234 (19%)	232 (19%)
⑥他病院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟から	374(31%)	360 (30%)
⑦他病院の上記以外の病棟から	92 (8%)	102 (9%)
⑧その他	2(0%)	3 (0%)

他院、自院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期病棟からの転入所が多い。  
在宅復帰にカウントできるからか？

# 類型による相違 入所

	全体	I 型	II 型
3か月間の新入所者総数	1,195	805	193
①自宅から	8.0	10.6	5.2
②自宅系老人施設(有料老人ホーム・特養等)から	2.6	2.7	0.5
③老人保健施設から	3.2	3.4	2.1
④自院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟から	27.9	21.5	59.1
⑤自院の上記以外の病棟から	19.4	23.2	4.1
⑥他病院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟から	30.1	27.7	22.3
⑦他病院の上記以外の病棟から	8.5	10.7	6.2
⑧その他	0.3	0.2	0.5

II 型は自宅系からの入所は少なく、自院の地ケア、急性期からの入所が多い。

# 退所先

	開設3か月間	直近3か月間 (2019年6～8月)
<b>3か月間の退所者総数</b>	<b>1,155</b>	<b>1,156</b>
①自宅へ	107 (9%)	93 (8%)
②自宅系老人施設(有料老人ホーム・特養等)へ	81 (7%)	90(8%)
③老人保健施設へ	68 (6%)	71(6%)
④自院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟へ	82 (7%)	81 (7%)
⑤自院の上記以外の病棟へ	122 (11%)	121 (11%)
⑥他病院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟へ	73 (6%)	84 (7%)
⑦他病院の上記以外の病棟へ	39 (3%)	42 (4%)
⑧死亡退院	579(50%)	573 (50%)
	4 (0%)	1 (0%)

死亡退院が50%を占める。自宅・自宅系へ16%へ退所している。

# 類型による相違 退所

	全体	I 型	II 型
<b>3か月間の退所者総数</b>	<b>1,156</b>	<b>800</b>	<b>199</b>
①自宅へ	93	9.0	6.5
②自宅系老人施設(有料老人ホーム・特養等)へ	90	7.0	11.6
③老人保健施設へ	71	7.5	5.5
④自院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟へ	81	3.9	<b>19.6</b>
⑤自院の上記以外の病棟へ	121	11.6	<b>2.5</b>
⑥他病院の回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟へ	84	6.3	<b>11.6</b>
⑦他病院の上記以外の病棟へ	42	3.5	6.0
⑧死亡退院	573	51.3	<b>36.7</b>
⑨その他	1	0.0	0.0

II 型は死亡退院が37%と少なく、地ケアや急性期へ転出することが多い。治療転院か？

# 1か月間に実施したACPの延べ回数

	開設2か月目	直近月(2019年8月)
実施施設数	32	37
回答施設に占める比率(%)	40.5	46.8
実施施設における最大(100床換算)	39.0	37.9
実施施設における最小(100床換算)	1.7	2.0
実施施設における平均(100床換算)	12.9	13.1

注:ここでいうACPとは厚労省の言う以下の条件を満たしたものです。

- ①入所者等また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わる計画が作成されたもの。
- ②医師・看護職員・介護職員が共同して、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をが行われている。

ここでいうACPは厳密な意味でのACPとは違う可能性があります。

# 各種加算の算定状況 算定施設における延べ回数

	開設2か月目	直近1か月 (2019年8月)
1.夜勤職員基準の区分による加算	2,808	2,912
2.初期加算	162	128
3.栄養マネジメント加算	2,693	2,793
4.低栄養リスク改善加算	4	5
5.経口移行加算	87	85
6.経口維持加算	29	42
7.口腔衛生管理体制加算	164	101
8.口腔衛生管理加算	57	55
9.療養食加算	1,891	2,103
10.在宅復帰支援機能加算	2,371	2,839
11.緊急時施設診療費	11	11
12.認知症専門ケア加算	1,262	1,794
13.重度認知症疾患療養体制加算	2,873	1,495
14.移行定着支援加算	2,794	2,873
15.排せつ支援加算	11	14
16.サービス提供体制強化加算	2,886	2,888

平均値  
100床換算

数値が2100の場合は  
入所者100人×30日  
(延数3000回)  
のうち2100回  
算定している  
という意味

# 特別診療費の取得状況 取得施設における件数

	開設2か月目	直近1か月 (2019年8月)
1.感染対策指導管理	99	100
2.褥瘡対策指導管理	94	94
3.薬剤管理指導	39	38
4a.理学療法	61	63
b.理学減算	23	21
5a.作業療法	50	55
b.作業減算	16	14
6a.言語聴覚療法	32	33
b.言語聴覚減算	11	10
7.集団コミュニケーション療法	10	12
8.摂食機能療法	14	16
9.短期集中リハビリテーション	18	15
10.認知症短期集中リハビリテーション	15	10
11.精神科作業療法	65	67
12.認知症入所精神療法	54	54

平均値  
100床換算

数値が63の場合は  
入所者100人のうち  
63人で取得している  
という意味

# リハビリテーション(リハ)ができる(特別診療費)

理学療法 作業療法 123単位(慢性期医療147点)  
言語聴覚療法 (推進) 203単位

**専従2名**で加算 35単位

PTのみだと1日3回まで。OT, ST合わせて一日4回まで

言語聴覚療法 203単位

**専従2名**で加算 35単位

摂食機能療法 208単位

集団コミュニケーション療法 50単位

**言語聴覚士、専用の施設**が必要

3月内であれば一回123単位

4月を超えたら11回目以降は70%(86単位)に減算

# 実施しているリハビリテーション(直近)

	実施している施設%	実施施設の100床あたりの件数	実施施設の100床あたりの実施回数
・理学療法	80	63	492
理学減算	57	21	200
・作業療法	62	55	416
作業減算	43	14	150
・言語聴覚療法	48	33	241
言語聴覚減算	32	10	89
・摂食機能療法	49	16	51
・短期集中リハビリテーション	56	15	206
・認知症短期集中リハビリテーション	15	10	96

月にほぼPT 8回、OT 8回、ST 7回程度の実施。  
リハビリは減算を含めて極めて積極的に実施している様子

# 介護医療院の開設で苦労したこと

開設申請書の作成	78%
行政担当官との交渉が頻回	60%
自施設内の計画立案や合意形成	23%
医療施設でなくなることの抵抗	21%
ハード面の施設基準クリア	16%
職員確保	9%
経営への不安	9%

問14.将来、第三者評価  
(例:日本医療機能評価機構)  
による質の評価があった方がよいと思うか。

	施設数	比率(%)
1.思う	23	29.1
2.思わない	19	24.1
3.わからない	34	43.0
4.無回答	3	1.3

## 介護医療院を開設して

よかった	70%
変わらず	15%
悪かった	0%
分からない	14%

# まとめ

## 開設状況

1. 介護療養病床、介護療養型老健から82%、医療療養から12%、経過措置からは4%と少ない
2. I型60%、II型28%で、平均要介護度はI型4.31、II型3.96
3. 平均療養室は80床、稼働率は92%と順調

## 開設後の運用

4. 入所者は回復期、地ケア、急性期からが50-60%を占める。  
特にII型で頻度が高い
5. 退所はI型では50%が死亡退所。II型では死亡退所が37%と低く、急性期への転棟、転院が30%と高い
6. 自宅・自宅系への退所が16%と予想以上に高い
7. リハビリはPT,OT,STの順で頻度が高いが、減算も多く取得し、非常に高い頻度で実施している。在宅復帰への努力が

## 総合判断

70%で開設して良かったとの回答。悪かったは0件であり、介護医療院の創設は好意的に受け止められていると言える。