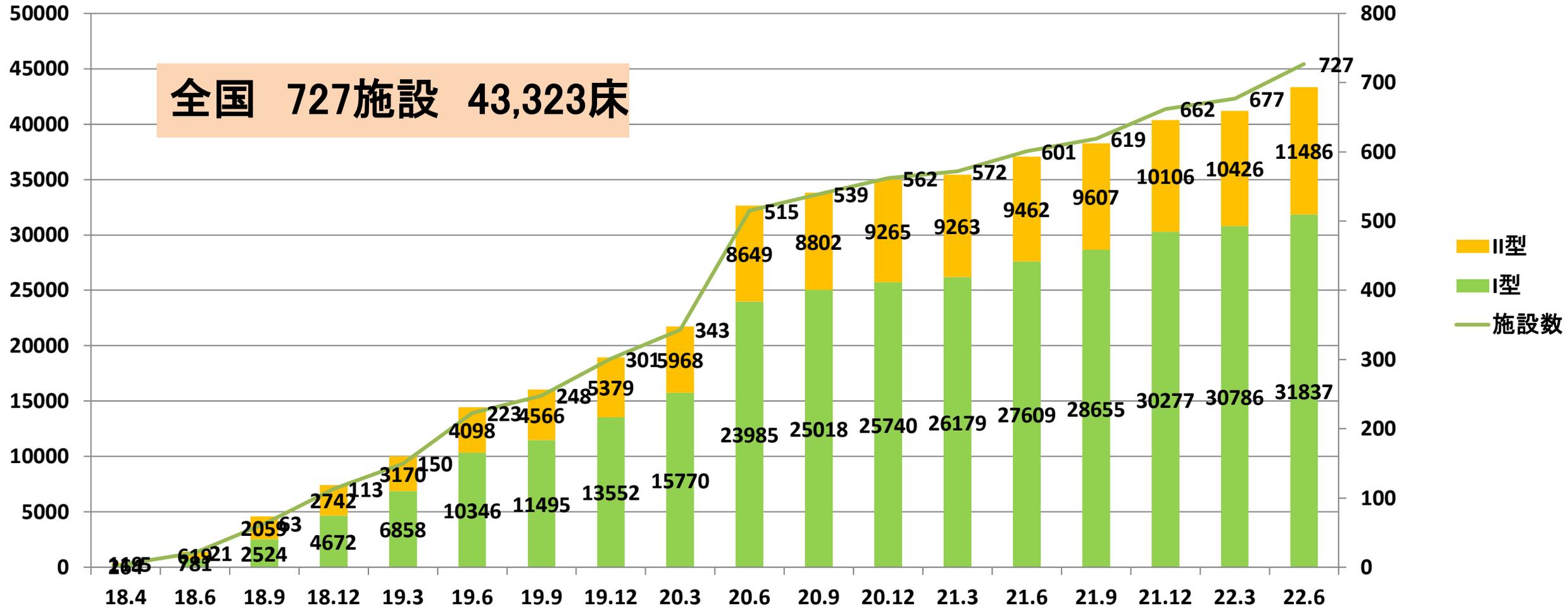


日本介護医療院協会2022年度調査結果

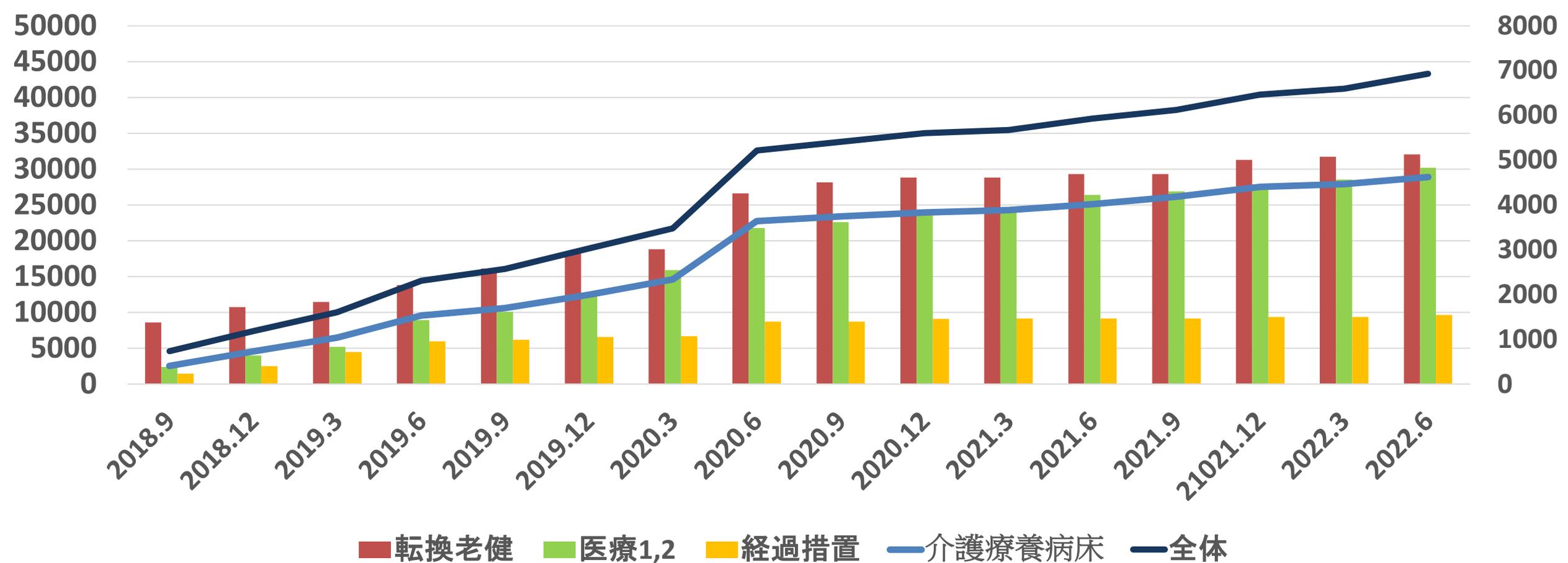
日本介護医療院協会会長
医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 理事長 院長
鈴木龍太

介護医療院開設状況(厚労省22/6)



3か月で施設数50施設、療養病床数は2,111床増加した。I型73%、2型27%。

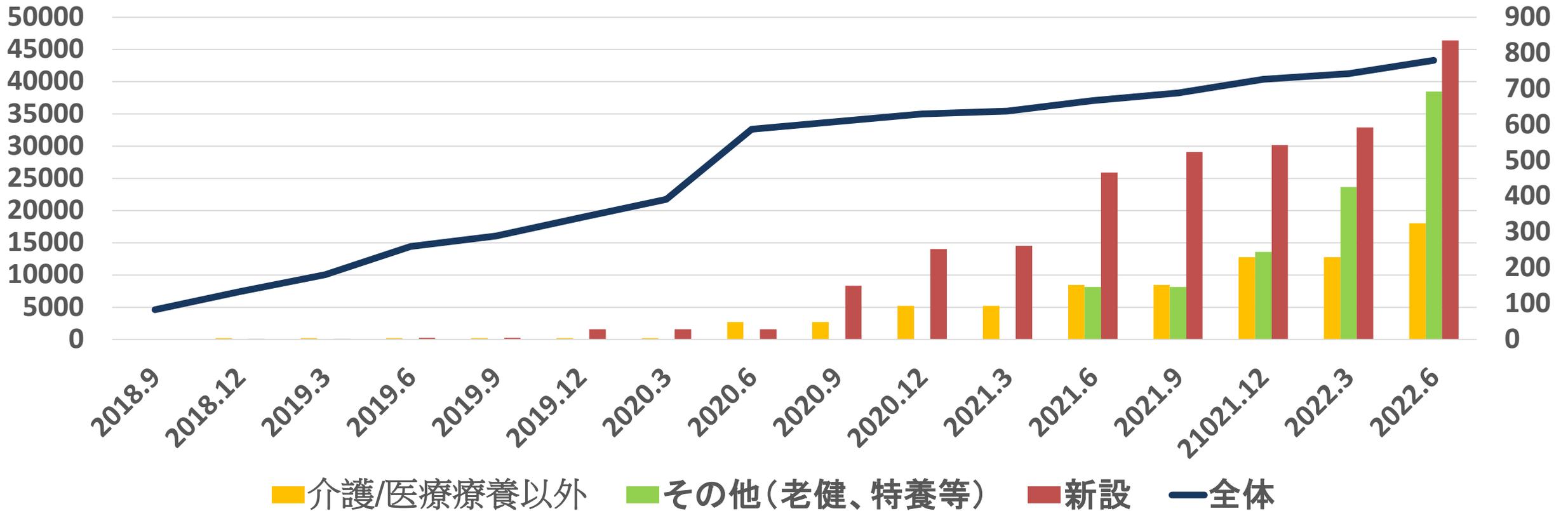
介護医療院の移行元の施設1 (2022.6.30)



介護療養病床から(青線)は概ね全体と同様の増加率だが、最近は少し鈍っている。
 転換型老健(赤棒)は介護医療院創設時には移行に積極的だったが、2020年9月以降はあまり増えない。
 医療療養1, 2から(黄緑棒)は全体の増加と同様な傾向で徐々に増えている。
 経過措置(黄色棒)は2020年6月以降横ばい、6万床あったが、1548床止まり。

介護医療院の移行元の施設2 (2022.6.30)

グラフタイトル



介護/医療療養病床以外(黄色棒)は主に一般病床からの移行だが、継続的にある。現在324床
 その他病床(黄緑棒)は全て従来型老健からの移行だが、2021年6月以降急速に増加。現在692床。
 新設(赤棒)は順調に増加している。大都市だけでなく地方でも増加している。現在835床。

日本介護医療院協会2022年度調査

実施：2022年6月 日本介護医療院協会

対象：介護医療院693施設

（会員299施設、非会員394施設）

回答：141施設（回答率 20% 療養床計9,776床）

日本介護医療院協会

2022年3月現在 介護医療院全693施設のうち

会員299施設

組織率 施設43% 療養床数では51%

日本介護医療院協会2022年度調査概要

	全体	I 型	II 型
回答施設数	141	104	37
療養床総数(床)	9,776	7,889	1,877

	全体	I 型	II 型
入所者数(人)	9,279	7,553	1,746
療養床数(床)	9,776	7,899	1,877
稼働率(%)	94.9	95.4	93.0

全国ではI型75%、II型25%だが、今回のアンケート調査の回答はI型81%、II型19%とI型が多い

稼働は高く、平均95%程度

設置場所、設備経過措置(2022問1)

	全体	I型	II型
回答施設数	141	104	37
病院建物内併設	80.1	88.5	56.8
病院敷地内併設	7.8	5.8	13.5
独立	5.7	1.9	16.2
その他	6.4	3.8	13.5

I型は病院内施設が殆どで
II型は独立型が16%あった。

	全体	I型	II型
回答施設数	139	102	37
8㎡以上	79.1	77.5	83.8
8㎡未満	20.9	22.5	16.2

療養床の広さは約21%が
8㎡未満の経過措置であり、
廊下の幅(表なし)は15%
が1.8m(2.7m)未満の経過
措置であった。

平均要介護度(2022年7月1日時点)(問5)

平均要介護度	全体	I型	II型
2019年度	4.23	4.31	3.96
2020年度	4.24	4.32	4.14
2021年度	4.24	4.32	3.92
2022年度	4.23	4.29	3.96

平均要介護度はI型で4.3で、4年間殆ど変化していない。II型は転換型老健からの移行が多いので、少し軽い。

2022年5月の介護保険算定単価(1人/日)(問6)

(月の入所に関する介護保険収入を入所者延べ数で除した金額)

	全体	I型	II型
2020年	15,212	15,802	13,220
2021年	14,564	15,162	12,651
2022年	14,377	14,855	12,891

I型介護医療院での介護報酬は平均14,855円,II型は12,891円で、I型は2019年から徐々に介護保険収入が減っている。移行定着支援加算の廃止の影響と考える。

類型による相違 入所(2022.4-6月)(問2)

	全体	I型	II型
2022年4月から6月までの3か月間における新入所者総数	1,962	1,513	449
自宅から	2.9	3.0	2.4
自宅系老人施設(有料老人ホーム・特養等)から	3.0	3.0	3.1
老人保健施設から	4.5	2.7	10.7
自院の在宅復帰系病棟*から	21.9	24.1	14.3
自院の上記以外の病棟から	29.4	24.5	46.1
他院の在宅復帰系*の病棟から	20.9	23.1	13.4
他院の上記以外の病棟から	16.6	18.6	9.8
その他	0.8	0.9	0.2

※回復期リハ、地域包括ケア、急性期の病棟は、「在宅復帰系」としてまとめている。

I型では病院からの入所が90%を占め、自院からの転棟が50%近い。II型では病院からは84%だが自院の在宅復帰系以外の病棟からが46%を占め、老健からも11%ある。

類型による相違 退所(2022.4-6月)(問3)

	全体	I型	II型			
				病院建物内 敷地内併設	独立	その他
2022年4月から6月までの3か月間の退所者総数	1,669	1,399	270	170	72	28
自宅へ	2.7	2.5	3.7	4.1	2.8	3.6
自宅系老人施設(有料老人ホーム・特養等)へ	5.1	4.6	7.8	11.2	2.8	0.0
老人保健施設へ	4.3	4.3	4.4	5.9	2.8	0.0
自院の在宅復帰系病棟へ	4.6	4.3	6.3	6.5	2.8	14.3
自院の上記以外の病棟へ	13.0	13.7	9.6	14.1	0.0	7.1
他院の在宅復帰系病棟へ	3.4	2.4	8.1	4.1	20.8	0.0
他院の上記以外の病棟へ	6.2	5.6	9.3	0.6	23.6	25.0
死亡退所	60.2	62.0	50.7	53.5	44.4	50.0
その他	0.6	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0

I型II型とも死亡退所が最も多く、I型では62%を占める。II型で独立型は死亡退院が44%と少なく、他院への転出が多い。これは夜間休日に医師が不在のため治療転院していると考えられる。一方自宅、自宅系介護施設への退所も10%前後あり、リハビリの効果か。介護医療院も在宅復帰が目指せることを示している。

LIFE届け出について(2022.問18)

	2021年比率(%)	2022年比率(%)
LIFEの届け出をしている	52.7	70.3
LIFEの届け出を準備している	30.1	10.9
LIFEの届け出をする予定はない	2.1	5.1
未定	15.1	13.8

	2021年比率(%)	2022年比率(%)
介護記録ソフト(民間企業:ベンダー)からLIFEシステムへのデータ転送	40.0	54.7
厚労省のLIFEシステムに直接データ入力	43.5	33.0
データの一部を介護記録ソフトからの転送、残りを厚労省のLIFEシステムに直接データ入力	7.8	7.5
その他	8.7	4.7

LIFEの活用が要件として含まれる加算の算定状況(2021と22年)

2021年度
(n=150施設)

2022年度
(n=141施設)

	算定施設数	回答施設に占める比率(%)	算定施設数	回答施設に占める比率(%)
科学的介護推進体制加算Ⅰ	13	8.7	20	14.2
科学的介護推進体制加算Ⅱ	41	27.3	57	40.4
理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	35	23.3	56	39.7
褥瘡対策指導管理Ⅱ(ⅠはLIFE提出不要)	34	22.7	50	35.5
排泄支援加算Ⅰ	27	18.0	37	26.2
排泄支援加算Ⅱ	2	1.3	4	2.8
排泄支援加算Ⅲ	0	0.0	1	0.7
自立支援促進加算	25	16.7	27	19.1
薬剤管理指導	9	6.0	16	11.3
栄養マネジメント強化加算	33	22.0	52	36.9
口腔衛生管理加算Ⅱ	24	16.0	10	7.1

22年度は21年度と比較して、全体に加算取得施設が増加している。自立支援加算は17%から19%。リハビリ、褥瘡、栄養が40%近くになった。

LIFEの普及が進んでいる

介護医療院の役割・理念

当面の間、介護医療院は、療養病床等からの移行が見込まれますが、単なる療養病床等からの転換先ではなく、「住まいと生活を医療が支える新たなモデル」として創設されました。介護医療院においては、「利用者の尊厳の保持」と「自立支援」を理念に掲げ、「地域に貢献し地域に開かれた交流施設」としての役割を担うことが期待されます。

自立支援促進加算

(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

- 尊厳の保持に資する取り組み
- 本人を尊重する個別ケア
- 寝たきり防止に資する取り組み
- 自立した生活を支える取り組み

「尊厳の保持に資する取り組み」の実施状況(2022年)

	施設数	5.よくできている	4.できている	3.普通	2.あまりできていない	1.できていない	平均値
①身体拘束ゼロへの取り組み	137	40.9	36.5	20.4	2.2	0.0	4.2
②手荒い介護をしない	136	39.7	44.9	15.4	0.0	0.0	4.2
③生理現象を放置・我慢させない	136	19.1	50.7	30.1	0.0	0.0	3.9
④子ども扱いしない	136	24.3	46.3	27.9	1.5	0.0	3.9
⑤いじわるしない	136	49.3	38.2	12.5	0.0	0.0	4.4
⑥プライバシーの保護	136	27.2	52.2	18.4	1.5	0.7	4.0
⑦選挙権の行使	135	38.5	28.9	14.8	7.4	10.4	3.8
⑧お金の管理	127	29.9	24.4	27.6	5.5	12.6	3.5
⑨人生の最期の医療・ケアに本人が参加し、本人の意思を確認している(ACP)	134	7.5	15.7	26.1	35.1	15.7	2.6
⑩代理人を決めている	136	41.9	34.6	21.3	2.2	0.0	4.2
⑪家族や代理人と本人の意思を推測	135	34.8	43.0	21.5	0.7	0.0	4.1

・意思確認カンファレンスへの本人の参加が最もできていない。
 ・お金の管理
 ・選挙権行使
 ・生理現象を我慢させない
 ・子ども扱いしない
 も課題あり

介護医療院で本人参加した看取りカンファ(ACP)ができたか(2022、問4)

	日本介護医療院協会調査 2021年4－6月	日本介護医療院協会調査 2022年4－6月
意思確認カンファレンス 延べ回数	1,823回	2,249回
本人参加(ACP)	27回 (1.5%)	136回 (6.0%)

2021年の調査では介護医療院で実施されている意思確認カンファは1,823回あるが、そのうち本人が参加できたものは27回で1.5%のみであった。

2022年度調査では2,249回のうち本人が136回参加し、6%になった。本人参加を意識した結果かもしれない。どちらにしろ少ないので、**厚労省の言う「本人の意思決定が基本」は介護医療院では無理がある。**

要介護4以上では意思確認カンファレンスに本人が参加できないことが多いことを認識すべきである。「**本人の意思決定が基本**」を強調したいと言うのであれば、状態の良い時期に本人が参加するACP(人生会議)を開催するよう推奨すべきである。

例えば最初に介護認定をする時期にケアマネが介入する、急性期でがんや脳卒中の最初の治療時等考えられる。

ACPと言われてもACPはできていない

請求したリハビリテーション(リハ)(2022.6月)(問9)

2022年5月 141施設のうち	算定 施設数	回答施設に占め る比率(%)	件数(平均) (100床換算)	延べ回数(平均) (100床換算)
理学療法	99	70.2	79	587
理学減算	62	44.0	35	205
作業療法	81	57.4	60	437
作業減算	48	34.0	21	142
言語聴覚療法	52	36.9	47	324
言語聴覚減算	30	21.3	23	194
摂食機能療法	66	46.8	28	95
短期集中リハビリテーション	61	43.3	16	214

昨年同様リハの実施頻度は高い。70%以上の施設で何らかのリハを実施している。PTを例にすると、100床あたり79例に587回PTを実施しているのので、一人の患者あたり、 $587/79=7.4$ 回実施していることになる。月にPT,OT 7-8回、ST 6-7回程度の実施で、更に減算も実施しており、積極的である。

(リハは一人に対しPOS各10回計30回可能。それ以上は4か月以降、減算になる。)

現場で苦勞していることから(複数回答)(2022.問12)

	施設数	比率(%)
生活施設としての環境整備	48	36.4
自宅としての入所者への対応	38	28.8
抑制ゼロ対策	70	53.0
介護保険書類の煩雑さ	36	27.3
事故届け出の基準、書類の煩雑さ	12	9.1
看護師確保	69	52.3
介護職確保	96	72.7
ケアマネ確保	29	22.0
介護職処遇改善加算に関して	22	16.7
利用者・家族の介護医療院への理解	28	21.2
地域との交流・地域貢献	76	57.6

第一に苦勞しているのは介護士の確保、次に看護師の確保である。

次に地域との交流・地域貢献があがるが、これはCovid-19により、地域に出ていけないことが理由かもしれない。3番目に抑制ゼロの対策があがるが、尊厳の保持に資する取り組みの実施状況では比較的できているようだ。

介護職員に対する処遇改善に関して(2022.問16)

介護職員処遇改善加算	施設数	比率(%)
1.受けている	119	85.0
2.受けていない	21	15.0

介護職員等特定処遇改善加算 (技能・経験のある職員にさらに加算する)	施設数	比率(%)
1.受けている	83	59.3
2.受けていない	57	40.7

介護職員処遇改善支援補助金を 受けていますか	施設数	比率(%)
受けている	89	78.8
受けていない	24	21.2

昨年80%だったが、2022年度は85%の施設で処遇改善加算を受けているが、特定処遇改善加算は59%の施設しか受けていない。

2022年度4月からの「介護職員処遇改善支援補助金」は79%が受けている。

介護職処遇改善を「受けていない」と回答した事業所に理由を聞いた。

77%で「併設の病院の看護補助者と不公平になるから。」との回答

その他理由は

- ・職員のコンセンサスが得られない。
- ・他職種と給与差があり、従業員を納得させられない。
- ・加算を届出するための書類作成、研修参加等に係るマンパワー不足

介護職員に対する処遇改善に関して(2022.問17)

併設病院病床の看護助手、介護職員に対して処遇改善を実施している	施設数	比率(%)
1.実施している	75	78.9
2.実施していない	20	21.1

その財源はなんですか？	施設数	比率(%)
a.病院持ち出し	59	81.9
b.看護補助加算	4	5.6
c.その他	12	16.7

同じ施設で働く病院の介護職(看護助手)には**公平性を担保するために病院持ち出し**で、79%の施設が処遇改善を実施している。

苦しい状況が推測される。

介護職不足について(2022.問21)

	施設数	比率(%)
充足している	18	12.9
ギリギリである	78	56.1
不足している	43	30.9

	施設数	比率(%)
行政の書類削減	33	28.9
IT化	54	47.4
ロボット	49	43.0
タスクシェアリング	40	35.1
タスクシフト	46	40.4
業務改善	37	32.5

実施した医療行為(2022.4-6月間12)

	実施施設数	回答施設に 占める比率(%)	実施施設における 実施例数(平均) (100床換算)
他院外来受診数	79	56.0	7
病院への救急搬送数	41	29.1	2
抗生剤末梢点滴治療(肺炎、尿路感染等)	116	82.3	22
中心静脈ライン	36	25.5	15
褥瘡・創傷治療(デブリ、持続吸引等)	97	68.8	12
酸素投与	122	86.5	17
気管切開のケア	28	19.9	5
経鼻経管、胃ろうによる栄養投与・交換	122	86.5	69
歯科治療	93	66.0	30
持続モニター	96	68.1	13
膀胱カテーテル管理	115	81.6	20
CT scan MRI	97	68.8	23
血液検査	123	87.2	94

新型コロナウイルス感染症について(2022.問15)

	施設数	比率 (%)
陽性者は出なかった	112	80.0
陽性者は出たが、当日別病院へ転院した。	9	6.4
陽性者は出たが、当日同施設の病棟へ転棟した	8	5.7
陽性者が出て介護医療院内でしばらく隔離治療した	19	13.6
新型コロナウイルス感染症関連の死亡者が出た	4	2.9
ポストコロナ患者（下り患者）を受け入れた	7	5.0

陽性者を暫く治療した施設が19施設あり、介護施設でも陽性者の治療をせざるを得ないことが分かる。昨年は4施設のみ。
ポストコロナの受け入れ施設も増えている。

介護医療院を開設して良かったこと(2022.問20)

	2021(%)	2022(%)
収益が増加した	34.4	35.0
医療区分1の利用者の居場所ができた	40.5	44.2
老健より医療行為がしやすい	14.5	23.3
施設の将来像が見えた	14.5	15.0
住まいとしての環境があるのがよい	22.1	29.2
職員のモチベーションが上がった	14.5	15.0
利用者のプライバシーが確保できた	25.2	26.7
抑制をしないようになった	13.7	17.5
介護療養病床・経過措置が廃止になる心配がなくなった	41.2	49.2
助成金で改修、新築ができた	21.4	22.5
移行定着支援加算がもらえた	65.6	56.7
地域との交流、地域貢献ができた	9.2	6.7

移行定着支援加算、
助成金、
収益増加等
経営的に好感。

医療区分1の居場所ができた。
住まいとしての環境、
老健より医療行為がしやすい
等
本来の介護医療院の役割。

介護療養が廃止になるという、
経営者の心配が減った。
等、心理的安心感もある

介護医療院の開設は収益上良かったか(2022.問21)

	2021(%)	2022(%)
前より収益が増えた	50.3	45.8
変わらず	26.2	26.7
前より収益が減った	17.2	20.6
わからない	6.2	6.9

「前より収益が増えた」は2020年度は60%だったが、以後漸減している。これは移行定着支援加算が廃止になった影響と考える

介護医療院の開設は総合的に良かったか(2022.問21)

	施設数	比率(%)
よかった	88	67.2
変わらず	24	18.3
悪かった	4	3.1
わからない	15	11.5

「総合的に良かったか」
2022年度は総合的に良かったが67%。移行定着支援加算がなくなり、収益上の利点がなくなったことと関係していると考え。一方悪かったは3%と少ない。
この結果かから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。

やって良かった介護医療院

	2019年	2020年	2021年	2022年
良かった	70	71	64	67
変わらず	15	16	16	18
悪かった	0	1	3	3
わからない	14	12	17	12

やって良かった介護医療院

この4年間の結果をみると2019、2020年は「良かった」が70%であったが、2021年度は「良かった」が64%と今までより少し下がった。移行定着支援加算がなくなり、収益上の利点が減ったことと関係していると考えられる。しかし2022年度は「よかった」が67%と改善している。一方「悪かった」は殆どなく、今回も3%。この結果から介護医療院の創設は好意的に受け止められており、新しい制度は成功と言える。

日本介護医療院協会

日本慢性期医療協会

良質な慢性期医療がなければ
日本の医療は成り立たない

日本介護医療院協会は日本慢性期医療協会の下部組織です。
毎年日本介護医療院協会調査を実施し、全国の介護医療院の
現状と課題を把握し、共有し、解決への努力をしています。
2022年6月現在299施設23,446床が加盟しています。
組織率 施設41% 療養床54%

疫病退散妖怪の
アマビエを従えて
コロナ退治に向
かう桃太郎
作者 左龍太郎
(鈴木龍太)



医療・介護職が使命感
を持って戦わなければ
新型コロナウイルスには勝
てません。
暗くならず前向きに明
るく頑張りましょう

コロナ禍も 力合わせて ワンチーム