

日本介護医療院協会2026年度調査結果

日本介護医療院協会会長

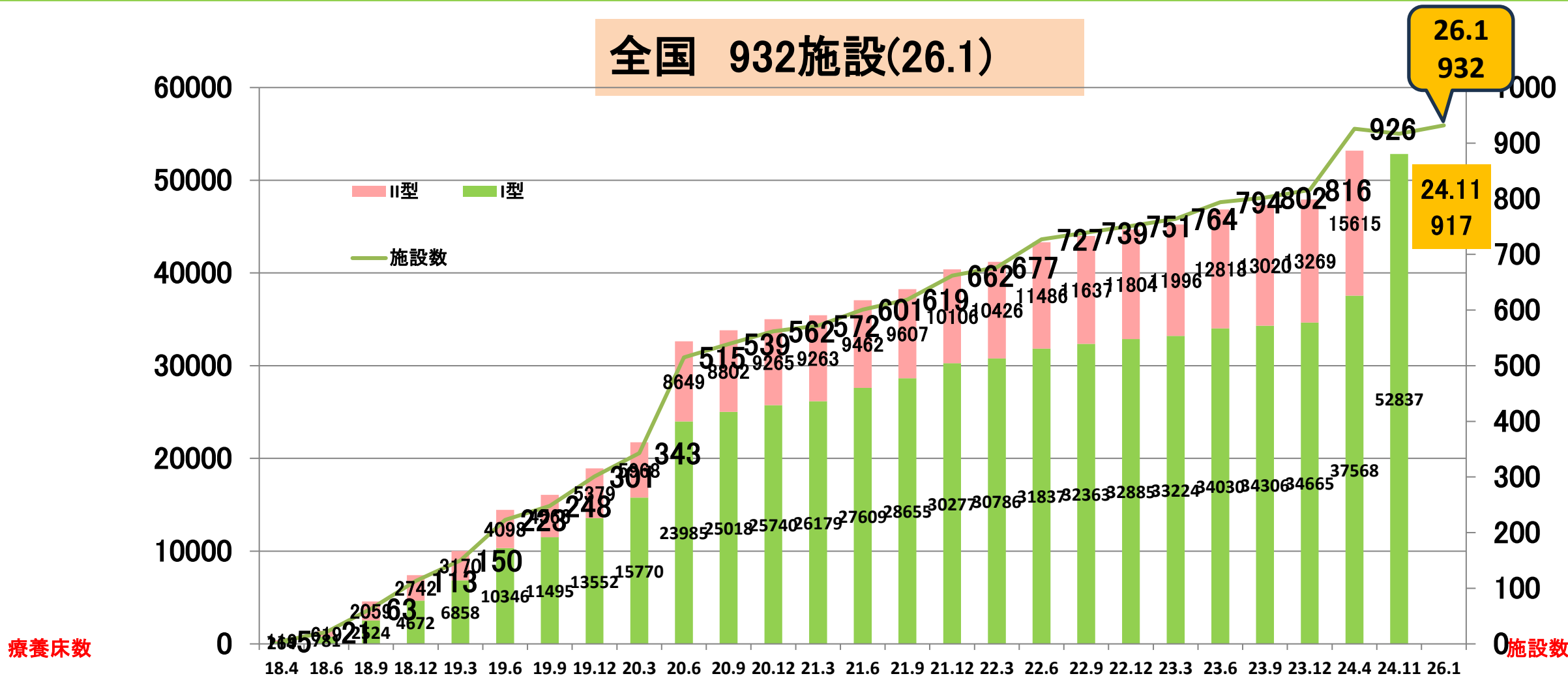
医療法人社団三喜会 理事長

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 名誉院長

医療法人社団三喜会 横浜新緑総合病院 顧問

鈴木龍太

介護医療院開設状況(厚労省26.1)



2024年4月までの駆け込み3か月で施設数110施設、介護療養病床数は2,634床増加した。I型71%、II型29%。
2024年10月「介護サービス施設・事業所調査」では917施設へ減少し、その後2026年1月には932施設となっている。
直近1年間で15施設程度増加しているが、閉鎖した施設も散見される。

介護施設数、療養床数

	特養	療養床	老健	療養床	介護医療院	療養床	介護療養型 医療施設	
2017	7891	542498	4322	372679	0	0	1195	53352
2018	8097	558584	4335	373593	62	4533	1026	44635
2019	8234	569410	4337	374767	245	15909	833	34039
2020	8306	576442	4304	373342	536	33750	556	19338
2021	8414	586061	4279	371323	617	38159	421	13533
2022	8494	592754	4273	370739	730	43824	300	8986
2023	8548	597973	4250	369365	791	46970	197	6052
2024	8621	604469	4214	365939	917	52837	0	0
2025			4098		932		0	0

特養は漸増で60万床、老健は漸減で36万床。介護医療院は5万床と急増し、介護療養型医療施設の5万床と入れ替わった。

厚労省介護サービス施設・事業所調査より

日本介護医療院協会2026年度調査

実施: 2026年6月 日本介護医療院協会

対象: 介護医療院782施設

(会員305施設、非会員477施設)

回答: 141施設(会員85施設、非会員56施設)

回答率 18.0% 療養床計10044床

日本介護医療院協会

2026年9月現在 介護医療院全926施設のうち
会員305施設

日本介護医療院協会2026年度調査結果

介護医療院は2018年の創設以来7年が過ぎ、2024年には5万床を超える介護医療院が開設された。一方介護医療院創設の背景となり、5万3千床残っていた介護療養病床が2024年には廃止となり、その多くが介護医療院へ移行した。介護療養病床の入院患者の受け皿としての介護医療院の当初の目的は達成された。**介護医療院は新時代に突入したと言える。**介護医療院は医療行為が必要とされる重度要介護者の入所施設としては理想的な施設であり、現在では「医療が必要な重度要介護者の最後の砦である」と言われるようになった。

日本介護医療院協会では2019年からアンケート調査を実施し、介護医療院の現状、課題、評価を把握している。調査では、毎年約70%の施設が「やってよかった」と評価し、「悪かった」と評価した施設は数施設に留まり、介護医療院の創設は成功であったと判断している。

一方新時代に入り、施設の閉院も散見されるようになった。2026年度調査では閉院もしくは縮小した施設からの回答も得て、その原因についても調査した。また職員不足を補うためのIT化も進んでいるが、IT機器が「本当に役に立つのか」に関しても調査を行った。

日本介護医療院協会2026年度調査概要

	全 体	うち ユニット	I 型	うち ユニット	II 型	うち ユニット
回答施設数	137	3	95	2	42	1
療養床総数(床)	10,044	144	7,848	97	2,196	47
平均(床)	73.3	48.0	82.6	48.5	52.3	47.0
稼働率(%)	93.5		93.9		92.4	

今回のアンケート調査ではI型69%、II型31%

1施設は8床から369床 平均73床 ユニット型はほぼ48床

稼働率は93%前後で昨年の92%とほぼ変わらず、高い状態を維持している。

問0 介護医療院の継続性について

	施設数	(%)
1.開設時のまま継続している。	118	83.7
2.開設時より規模を拡大した。または近々規模の拡大を計画している。	12	8.5
3.開設時より規模を縮小。 または規模の縮小もしくは閉院を予定している。	7	5.0
4.全床休床している。	1	0.7
5.閉院した。	3	2.1

	施設数	(%)
1.職員不足	7	46.7
2.入所者不足	4	26.7
3.経営難	2	13.3
4.その他	3	20.0

	施設数	(%)
1-1.介護職不足	4	57.1
1-2.看護職不足	2	28.6
1-3.医師不足	1	14.3

閉院、休床が4施設、規模縮小が7施設あった。
 その原因は職員不足が47%で、入所者不足が27%であった。
 職員不足は57%が介護職不足、27%が看護職不足であった。
入所者不足は絶対数不足ではなく、「医療行為の負担が多く受け入れられない」が理由。

設置場所、要介護度(2026問1、問7)

	全体	I 型	II 型
回答施設数	137	95	42
1.病院建物内併設	79.6	84.2	69.0
2.病院敷地内併設	10.2	10.5	9.5
3.独立	6.6	5.3	9.5
4.その他	3.6	0.0	11.9

I型は病院内施設が多く、II型は独立型が9.5%あった。

8

	全体	I 型	II 型
平均要介護度 2026年	4.15	4.23	3.86
平均要介護度 2025年	4.21	4.31	3.89

平均要介護度はI型が4.23、II型は3.86。II型の方が低く、当初からほぼ変わらず。

類型による相違 退所(2026.4-6月)(問2)

	全体	Ⅰ型	Ⅱ型			
				併設	独立	他
退所者総数	1,837	1,426	411	271	86	54
1.自宅へ	4.8	4.8	4.9	4.4	8.1	1.9
2.自宅系高齢者施設へ	6.8	7.4	4.6	6.6	0.0	1.9
3.老人保健施設へ	3.3	3.6	2.2	3.0	0.0	1.9
4.自院在宅復帰系病棟	5.6	4.6	9.0	5.9	24.4	0.0
5.自院の上記以外病棟	12.3	11.9	13.6	17.0	11.6	0.0
6.他院在宅復帰系病棟	2.2	1.2	5.6	3.0	17.4	0.0
7.他院上記以外病棟	6.6	6.2	8.3	7.7	10.5	7.4
8.死亡退所	57.4	60.0	48.2	52.4	27.9	59.3
9.その他	1.1	0.4	3.6	0.0	0.0	27.8

死亡退所が最も多く57%。
Ⅱ型の独立型は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。

自宅・自宅系介護施設への退所もⅠ型12%、Ⅱ型10%ある。

2025年4月1日から1年間の急性期からの新規入所例数と要介護度(問4)

	入所者数	比率(%)	
急性期病院(併設の病院を除く)から新規に入所した入所者	1,909	100.0	
①未認定又は要支援1又は要支援2(要介護認定を申請中)	106	5.6	
②要介護度1	89	4.7	
③要介護度2	153	8.0	
④要介護度3	258	13.5	
⑤要介護度4	613	32.1	
⑥要介護度5	690	36.1	

	入所者数	
「未認定又は要支援」「要介護度1、2または認定中」の入所者	348	
うち入所時において「認定されている要介護度」と「実際の利用者の状態」にギャップがあった入所者	184	52.9%

入所時要介護認定の低い入所者がいる(18%)。認定された要介護度と医療費、介護実態に乖離(53%)があり、早期の介護認定、看取り加算等がないと経営的にきつい。

協力医療機関との連携体制の構築について(問5)

2026年7月1日時点で協力医療機関を定めていますか。(n=137施設)

	施設数	比率(%)
1.定めている	136	99.3
2.交渉中または検討中	0	0.0
2.定めていない	1	0.7
協力医療機関は法人内医療機関ですか。		
1.併存・敷地内法人内医療機関である	94	69.1
2.敷地外法人内医療機関である	10	7.4
3.他法人の医療機関である	32	23.5

殆どの介護医療院が協力医療施設を定めている。法人内医療機関が多い。

意思確認カンファレンスの開催（問4） （2026年4月～6月までの3か月間）（n＝90施設）

		施設数	開催延べ回数	
(1) 介護医療院の施設基準に合ったカンファレンス		90	1,845	
	(1)のうち、本人が参加し、意思を表明したカンファレンス(ACP)	13	57	3.1%
		施設数	開催した入所者数	
(1) 介護医療院の施設基準に合ったカンファレンス		90	1,542	
	(1)のうち、介護医療院入所前にACPを実施していた入所者数	20	173	11.2%
	(1)のうち、介護医療院入所前に事前指示書等を持参していた入所者数	9	72	4.7%

意思確認カンファレンスは1845回開催されている。本人が参加できているのは、3%と少ないが、事前指示書の確認等工夫をしている。入所前のACP実施は年々増加している。

厚労省の言う「本人の意思決定を尊重」を強調するのであれば、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等考えられる。

「尊厳の保持に資する取り組み」の実施状況(2025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
1.身体拘束ゼロへの取り組み	136	42.6	41.2	11.8	4.4	0.0	4.2
2.手荒い介護をしない	136	31.6	50.0	16.9	0.7	0.7	4.1
3.生理現象を放置我慢させない	136	23.5	50.7	25.7	0.0	0.0	4.0
4.子ども扱いしない	136	28.7	43.4	27.2	0.7	0.0	4.0
5.いじわるしない	136	50.0	39.0	10.3	0.0	0.7	4.4
6.プライバシーの保護	136	27.9	49.3	20.6	2.2	0.0	4.0
7.選挙権の行使	136	41.9	26.5	17.6	4.4	9.6	3.9
8.お金の管理	128	33.6	16.4	31.3	5.5	13.3	3.5
9.意思確認カンファに本人が参加している(ACP)	136	5.9	17.6	36.8	30.9	8.8	2.8
10. 代理人を決めている	136	36.0	41.9	17.6	3.7	0.7	4.1
11.本人が参加できないので、家族や代理人と本人の意思を推測している	136	40.4	41.9	16.2	1.5	0.0	4.2

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。
 ・金の管理
 ・選挙権
 ・生理現象の我慢が例年低い

身体拘束ゼロへの取り組みは4.2と高いが、実際は・・

身体拘束廃止への取り組みは4.2点だが、実際は56%の施設で実施

身体拘束について、2026年4-6までの3か月間の実施（n=137）

	実施施設数	回答施設に占める 比率(%)	平均実施件数 (100床換算)
身体拘束の実施	77	56.2	16

身体拘束の主な理由(複数回答可) (n=77)

	施設数	比率(%)
1.経鼻栄養等チューブトラブル防止	70	90.9
2.転倒・転落防止	41	53.2
3.その他	26	33.8

身体拘束ゼロへの取り組みはしているが、実際には身体拘束を56%の施設で実施している。昨年は62%だったので、若干減った。
身体拘束ゼロ対策は現場で苦勞している項目の上位でもある。

現場で苦勞していることから(複数回答)(2026.問12)(n=137)

	施設数	比率(%)
1.生活施設としての環境整備	57	41.6
2.自宅としての入所者への対応	27	19.7
3.身体拘束ゼロ対策	62	45.3
4.介護保険書類の煩雑さ	58	42.3
6.看護師確保	89	65.0
7.介護職確保	101	73.7
8.ケアマネジャー確保	32	23.4
10.入所者確保	37	27.0
14.ターミナルの意識	32	23.4
15.利用者・家族の介護医療院への理解	30	21.9
16.地域との交流・地域貢献	48	35.0
17.その他	5	3.6

第1に苦勞している

のは介護士の確保、次に看護師の確保。

3番目に抑制ゼロの対策である。

拘束は尊厳の保持に資する取り組みの実施状況では4.2点と高いが、実際は56%の施設で拘束を実施している。拘束ゼロの実現は難しい課題のようだ。

書類の煩雑さ、生活施設としての環境整備にも苦勞している。

介護職員の処遇改善加算は、どれを取得していますか。
(予定も含む)(2026.問13) (n=134)

	施設数	比率(%)
1.介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	73	54.5
2.介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	25	18.7
3.介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	16	11.9
4.介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	13	9.7
5.介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) 経過措置区分	2	1.5
6.加算の取得はなし	5	3.7

2023年度調査で介護職処遇改善を「受けていない」と回答した施設に理由を聞いている。
73%で「併設の病院の看護補助者と不公平になるから。」との回答だった。

併設病院病床の看護助手、介護職員に対する処遇改善について、(2026.問13)

	2025年(%)	2026年(%)
1.診療報酬のベースアップ評価料を支給する	43.2	46.8
2.ベースアップ評価料に病院持ち出し分を追加して支給する	45.5	39.7
3.病院は併設されていない	6.8	7.9
4.その他	4.5	5.6

2024年診療報酬改定で看護補助者にも診療報酬のベースアップ評価料がでたが、介護職の処遇改善と比較すると格差があるので、補足する意味で病院持ち出しで、追加支給をしている施設が多い。2025年は46%あったが2026年は40%に減り、診療報酬のベースアップのみが47%と増えつつある。

介護医療院の直接の管理者の職種について(2025 問13,14)

	2024年 (%)	2025年 (%)	2026年 (%)
1. 医師	21.8	18.7	18.4
2. 特定行為研修を修了した 看護師	1.1	1.3	2.9
3. 認定もしくは専門看護師	2.9	2.6	2.2
4. 上記以外の看護師	70.1	69.7	75.7
5. 介護福祉士	12.6	14.8	16.2
6. その他	7.5	7.7	4.4

介護医療院に看護師特定行為研修の修了者は在籍していますか

	施設数	比率 (%)
1.在籍している	15	11.1
2.在籍していない	120	88.9

看護師特定行為研修修了者や認定・専門看護師が施設管理者の施設はまだ少ない。
介護福祉士は管理者の施設は増加しつつあり、16%。
看護師特定行為修了者が在籍している施設は2025年6.5%が2026年11%と増加している。

看護・介護職の業務改善の目的で、介護機器等を導入していますか。
(問17)(n＝136施設)

	施設数	1.導入している	2.導入していない
①汎用文書生成AI	132	5.3	94.7
②介護記録ソフト等	133	51.9	48.1
③インカム等	132	18.2	81.8
④見守り機器	134	59.0	41.0
⑤腰の負担軽減機器	132	17.4	82.6
⑥移乗支援機器	134	23.9	76.1
⑦とろみ給茶器	133	22.6	77.4
⑧再加熱キャビネット	130	8.5	91.5

介護記録ソフト、見守り機器の導入が進んでいる。

介護機器等の導入は業務改善につながっていますか。補助金は？ (問17)

	施設数	役に立つ (%)	役に立って いない(%)	不明(%)	補助金等を 活用した(%)
①汎用文書生成AI	6	66.7	16.7	16.7	0.0
②介護記録ソフト等	65	80.0	4.6	15.4	26.6
③インカム等	24	83.3	4.2	12.5	71.4
④見守り機器	76	78.9	2.6	18.4	50.7
⑤腰の負担軽減機器	22	86.4	13.6	0.0	36.4
⑥移乗支援機器	31	77.4	3.2	19.4	46.4
⑦とろみ給茶器	29	96.6	0.0	3.4	20.7
⑧再加熱キャビネット	12	83.3	16.7	0.0	27.3

補助金の少ない「とろみ給茶器」や腰の負担軽減機器が最も役に立っている。インカムは有用である。見守り機器や移乗支援機器は補助金はあるが、もう少し改良が必要か？

介護医療院を開設して良かったこと(2026.問18-4)

	全体	I 型	II 型
回答施設数	131	92	39
1.収益が増加した	25.2	22.8	30.8
2.医療区分1の利用者の居場所ができた	35.1	40.2	23.1
3.老健より医療行為がしやすい	20.6	19.6	23.1
4.施設の将来像が見えた	9.9	10.9	7.7
5.住まいとしての環境があるのがよい	22.1	27.2	10.3
6.職員のモチベーションが上がった	3.1	3.3	2.6
7.利用者のプライバシーが確保できた	8.4	9.8	5.1
8.身体拘束をしないようになった	11.5	10.9	12.8
9.介護療養病床・経過措置が廃止になる心配がなくなった	37.4	39.1	33.3
10.助成金で改修、新築ができた	15.3	16.3	12.8
11.移行支援加算がもらえた	30.5	29.3	33.3
12.地域との交流、地域貢献ができた	9.9	10.9	7.7
13.介護施設にも病院にも入ることができない方々の最後の砦となっている	67.9	66.3	71.8

移行定着支援加算、助成金、収益増加等が高いが、毎年低くなってきている。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。が高い。

「拘束をしないようになった」はまだ少ないが、徐々に増加している。

最後の砦
が最も多い

介護医療院の開設は収益上良かったか(2024.問16)

	2021(%)	2022(%)	2023(%)	2024(%)	2025(%)	2026(%)
移行前より収益が増えた	50.3	45.8	41.9	45.1	49.4	41.6
変わらず	26.2	26.7	32.4	30.1	22.1	26.3
移行前より収益が減った	17.2	20.6	12.3	16.8	20.1	12.4
わからない	6.2	6.9	13.4	8.1	8.4	19.7

2026年	全体	I 型	II 型
移行前より収益が増えた	41.6	42.1	40.5
変わらない	26.3	29.5	19.0
移行前より収益が減った	12.4	11.6	14.3
わからない	19.7	16.8	26.2

「移行前より収益が増えた」は40-50%で、2026年は少し下がっている。2025年は介護報酬改定があったためあがっていたか。
一方「前より収益が減った」は12%と例年より低い。

類型別経営状況(2026.問18)

	全体	I 型	II 型	うち、独立
回答施設数	136	94	42	4
1.介護医療院単独では黒字である	39.7	38.3	42.9	50.0
2.介護医療院単独では赤字である	22.1	20.2	26.2	50.0
3. どちらともいえない	35.3	38.3	28.6	0.0
4. その他	2.9	3.2	2.4	0.0

経営状況は I 型では黒字38%、赤字20%だが、II 型では黒字43%、赤字26%と2025年と比較し I型、II型とも赤字が減少した。

どちらともいえないが3分の1近くあるが、病院施設内にある場合が多く、単独の経営状態はわかりにくいのではないかと考える。

ちなみに特養1600施設で2022年度に赤字だった施設が62%と過去最悪(全国老人福祉施設協議会2023.10)

やって良かった介護医療院(2026.問18)

やって良かった介護医療院

2021年度は「良かった」が64%と下がっているが、移行定着支援加算がなくなったことと関係している。
それ以外は開設以来、「良かった」がずっと70%前後である。2026年は65%と低い。
一方「悪かった」は1-3%で、特にI型では少ない。

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。

%	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
良かった	70	71	64	67	69	74	67	65
変わらず	15	16	16	18	15	13	9	13
悪かった	0	1	3	3	1	1	3	3
わからない	14	12	17	12	15	12	21	19

2026年	全体	I 型	II 型
1.よかった	65.4	68.1	59.5
2.変わらない	12.5	12.8	11.9
3.悪かった	2.9	2.1	4.8
4.わからない	19.1	17.0	23.8

2026年度日本介護医療院調査のまとめ

介護医療院は2018年の創設以来7年が過ぎ、2024年には介護療養病床が廃止された。介護療養病床の入院患者の受け皿としての介護医療院の当初の目的は達成された。これからの介護医療院は新時代に突入したと言える。介護医療院は医療行為が必要とされる重度要介護者の入所施設としては理想的な施設であり、病院と介護施設の狭間にある、どちらも受け入れにくい患者の受け皿としての役割を果たしてきた。現在では「医療が必要な重度要介護者の最後の砦である」と言われるようになっている。

経営的には移行元よりも収益が改善したと施設が多く、毎年60－70%の施設が「やってよかった」と回答している。悪かったとの回答は1－3%であり、介護医療院の創設は成功したと言え、このことは利用者本人、在宅で支える家族、病院や介護施設すべてにとって、有益であると言える。一方入所者像は変化し、比較的高度な医療処置が必要な入所者も多く入所するようになってきている。

このため「医療費の包括化による持ち出し」「慢性的な人手不足と業務負担」「物価高騰と基本報酬の乖離」という構造的な矛盾に直面している。持続可能な運営を担保するためには、基本報酬の底上げ、包括範囲の見直し、看取り・重症者対応の適正な評価が急務となっている。

**介護医療院は医療が必要な重度
要介護者の最後の砦になっている**

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

～今こそ、寝たきりゼロ作戦を！～

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。
2026年4月現在305施設が加盟しています。