

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日本介護医療院協会「2025年度」調査結果報告

日本介護医療院協会会長

日本慢性期医療協会常任理事

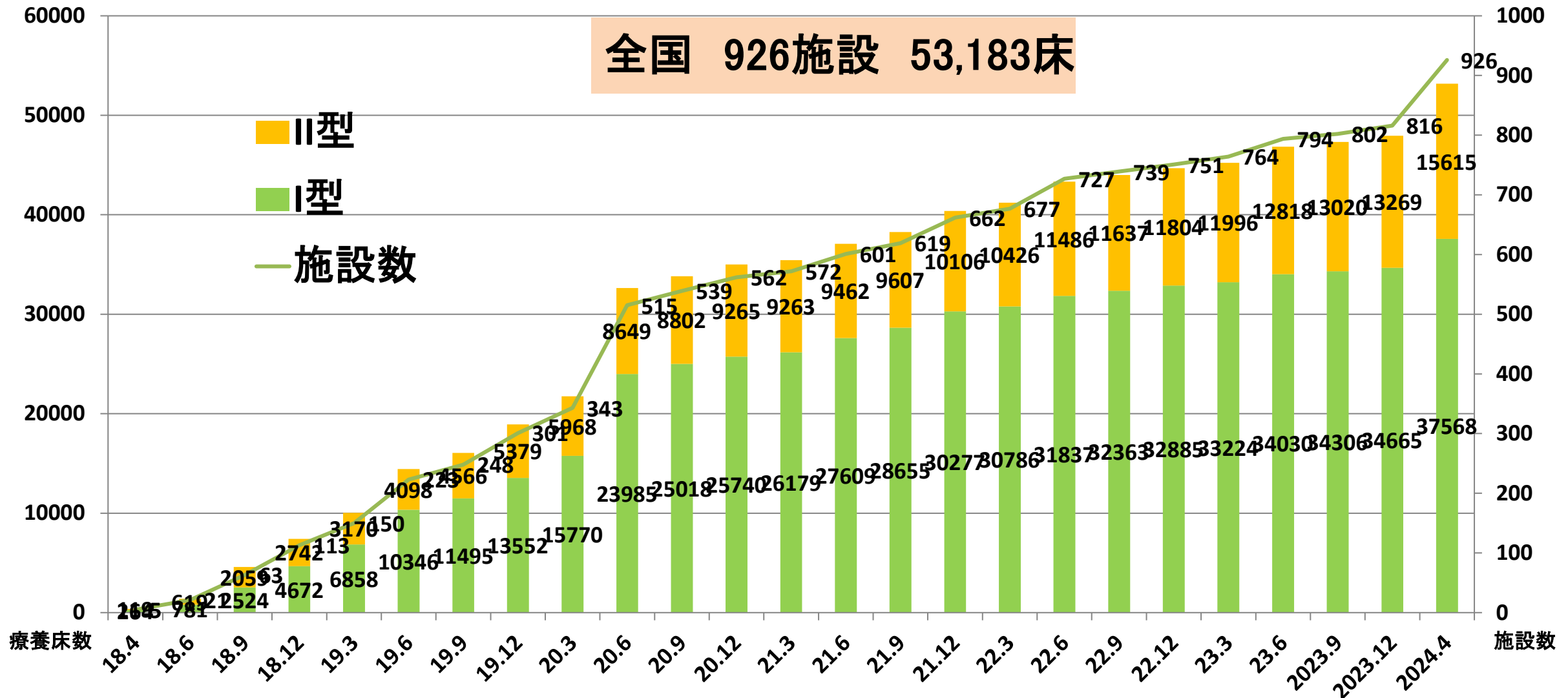
医療法人社団三喜会 理事長

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 院長

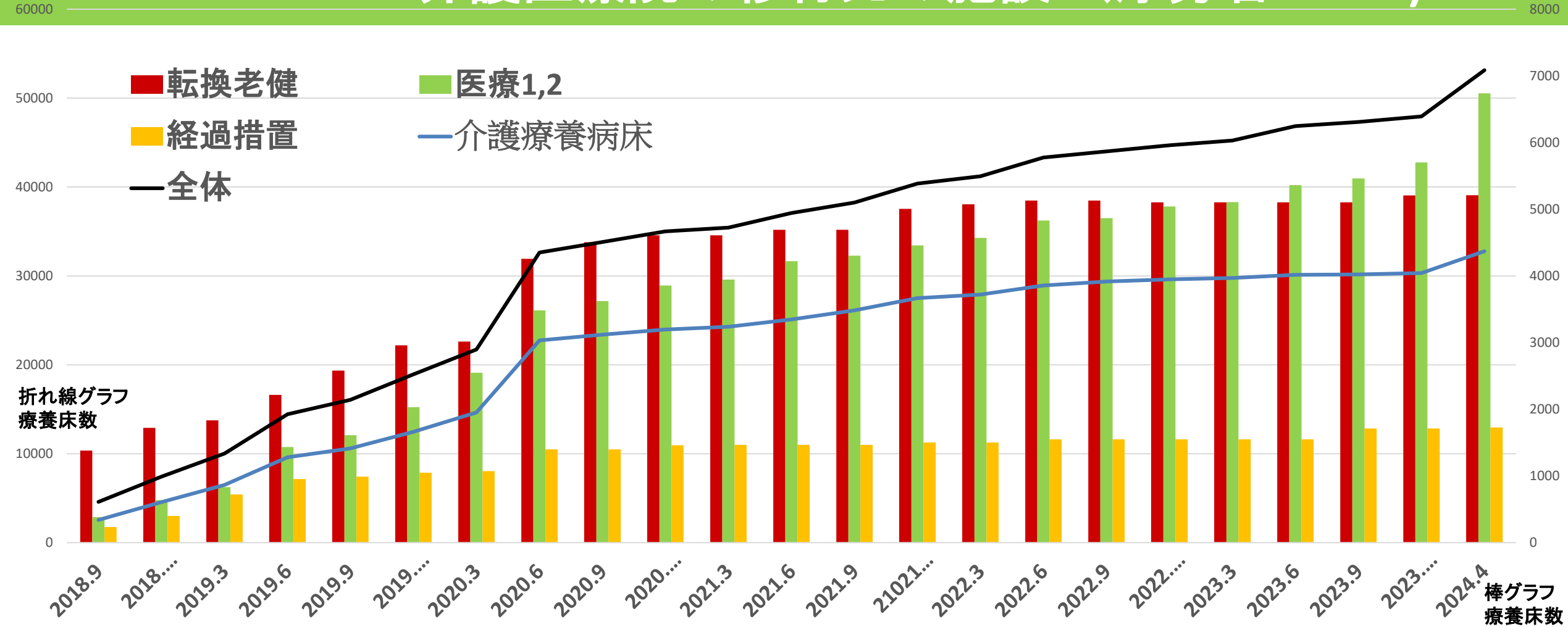
鈴木龍太

介護医療院開設状況(厚労省24.4.1)



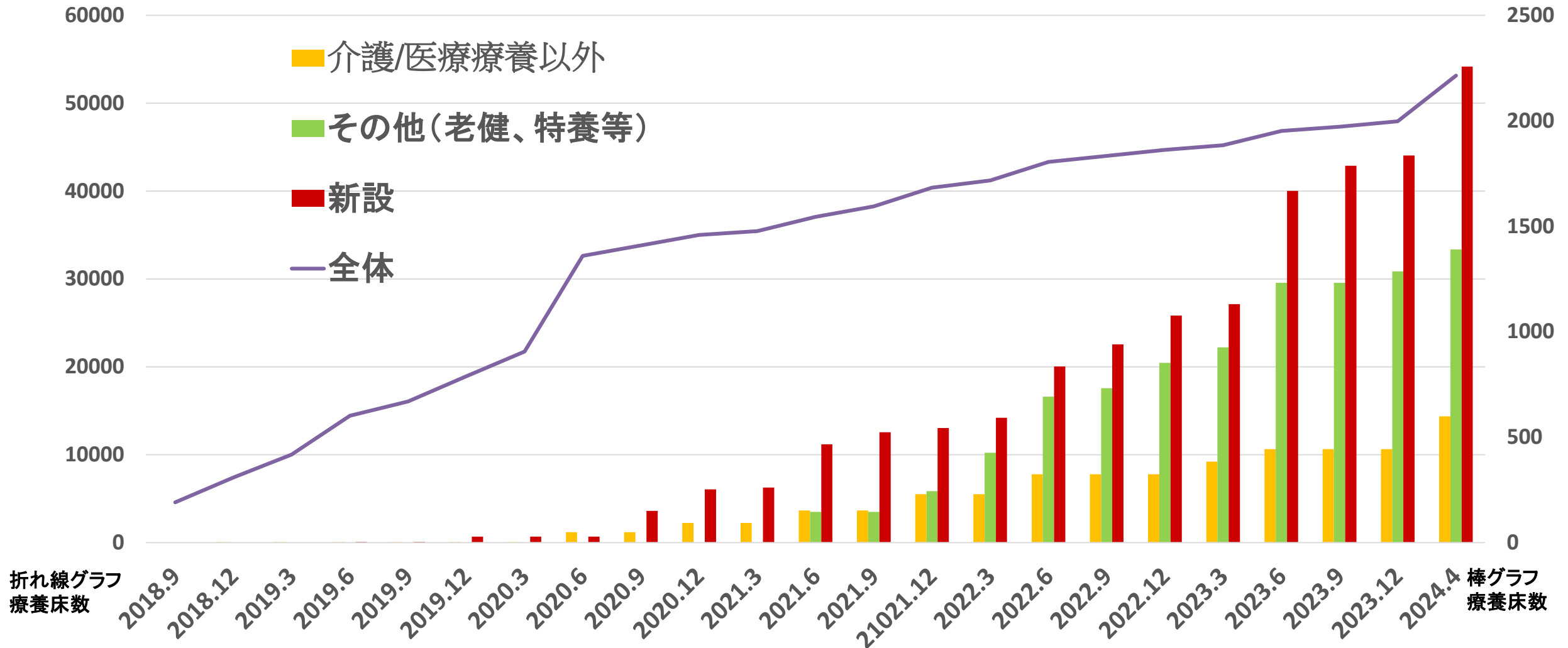
3か月で施設数110 施設、介護療養病床数は 2,634床増加した。I型71%、II型29%。
2024年4月以降は厚労省の発表がないので、現在の施設数、病床数は残念ながら不明。

介護医療院の移行元の施設1（厚労省24.4.1）



介護療養病床から（青線）は概ね全体と同様の増加率だが、直近3か月は最後の追い込みで増加した。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、2021年12月以降は増えない。医療療養1, 2から（緑棒）は全体の増加と同様な傾向で直近3か月で急激に増えている。6,739床。経過措置（黄色棒）は2020年6月以降横ばい、6万床あったが、1,727床止まり。

介護医療院の移行元の施設2(厚労省24.4.1)



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、漸増。現在599床。
その他病床(緑棒)は全て従来型老健から。2022年3月以降増加。現在1,390床。1年で464床増。
新設(赤棒)は急激に増加。現在2,257床。直近3か月で422床、1年で1,126床増。

介護医療院開設状況(厚労省24.4.1)

全国 926施設 53,183床

23年12月から24年4月の間の3か月で急激に増え、
110 施設、5,249床増加した。

介護療養病床からの移行は 2,634床増え、33,724床となった。

介護療養病床は2017年時点で5万床あったが、1.7万床は別の道を選んだ。

老人性認知症疾患病床(精神科)からの移行は482床増え、828床となった。

経過措置病床からの移行は14床増え、1,727床となった。

経過措置病床は2018年時点で6万床あったが、5.8万床は別の道を選んだ。

I型71%、II型29%。

2024年3月31日で介護療養病床、経過措置病床は廃止された。

2024年4月以降は厚労省の発表がないので、詳細不明。

日本介護医療院協会2025年度調査

実施: 2025年6月 日本介護医療院協会

対象: 介護医療院763施設

(会員313施設、非会員450施設)

回答: 156施設(会員104施設、非会員52施設)

回答率 20.4% 療養床計11,367床

日本介護医療院協会

2025年9月現在 介護医療院全926施設のうち
会員313施設

日本介護医療院協会2025年度調査概要

	全体	I 型	II 型	混合型
回答施設数	156	110	44	2
入所者数(人)	10,465	8,080	2,238	147
療養床数(床)	11,367	8,812	2,398	157
平均 (床)	72.9	80.1	54.5	78.5
稼働率(%)	92.1	91.7	93.3	93.6

全国ではI型71%、II型29%
だが、今回のアンケート調査の回答は
I型71%、II型28%、混合型1%。

平均73床

稼働は平均92%と高い。
II型の方93%と少し高い。

開設場所、平均要介護度

	全体	I 型	II 型	混合型
回答施設数	152	108	42	2
1.病院建物内併設	82.2	88.9	64.3	100.0
2.病院敷地内併設	8.6	4.6	19.0	0.0
3.独立	6.6	5.6	9.5	0.0

I型は病院内施設が殆どで
II型は独立型が10%あった。

8

	全体	I 型	II 型	混合型
平均要介護度 2025年	4.21	4.31	3.89	3.99
2024年	4.22	4.28	4.02	

平均要介護度はI型が4.31、
II型は3.89。
II型の方が低い
が当初より高くなっている。

2025年5月の介護保険算定単価(1人/日)
(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
2023年	14,662	15,098	13,139
2024年	14,521	14,880	13,365
2025年	15, 042	15, 871	12, 901

2025年のI型介護医療院での介護報酬は平均15,871円、II型は12,901円。
2021年は移行定着支援加算の廃止の影響で大きく下がっているが、徐々に上がっている。
I型は今回最高値で介護報酬の影響と考える。II型は漸増していたが、今回下がった。

類型による相違 入所(2025.4～6月)

	全体	I 型	II 型	混合型
2024年4月から6月までの3か月間における新入所者総数	2,422	1,948	426	48
1.自宅から	6.0	6.3	4.9	4.2
2.自宅系高齢者施設(有料老人ホーム・特養等)から	4.4	4.3	4.0	10.4
3.老人保健施設から	2.1	2.0	2.3	4.2
4.自院の在宅復帰系病棟から	20.4	18.3	28.4	35.4
5.自院の上記以外の病棟から	20.7	22.4	14.1	8.3
6.他院の在宅復帰系の病棟から	16.7	15.7	19.0	37.5
7.他院の上記以外の病棟から	28.9	30.3	25.8	0.0
8.その他	0.8	0.7	1.4	0.0

※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、II型とも自院、他院と病院からの入所が多い。II型は今まで老健からの入所が高かったが、今年度は高くない。25年度はI型とII型に差がなくなっている。

類型による相違 退所(2025.4～6月)

	全体	Ⅰ型	Ⅱ型				混合型
				併設	独立	他	
退所者総数	2,254	1,796	412	310	74	28	46
1.自宅へ	6.7	7.2	5.1	5.8	1.4	7.1	2.2
2.自宅系高齢者施設へ	7.7	8.0	6.6	7.4	1.4	10.7	6.5
3.老人保健施設へ	4.1	4.0	5.3	7.1	0.0	0.0	0.0
4.自院在宅復帰系病棟	3.3	3.1	2.9	3.9	0.0	0.0	13.0
5.自院の上記以外病棟	13.0	13.4	9.7	12.9	0.0	0.0	23.9
6.他院在宅復帰系病棟	2.4	1.4	5.6	2.3	17.6	10.7	10.9
7.他院上記以外病棟	7.2	7.0	8.5	6.5	18.9	3.6	2.2
8.死亡退所	54.8	55.3	53.9	51.0	60.8	67.9	41.3
9.その他	0.8	0.4	2.4	3.2	0.0	0.0	0.0

死亡退所が最も多い。Ⅱ型で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はⅠ型15%、Ⅱ型12%あり、増加している。

急性期病院からの受け入れ(2024年4月1日から2025年3月31日までの1年間)

	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	2,579	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)	119	4.6	
②要介護度1	126	4.9	
③要介護度2	184	7.1	
④要介護度3	382	14.8	
⑤要介護度4	814	31.6	
⑥要介護度5	954	37.0	

	入所者数	
「未認定又は要支援1又は要支援2(要介護認定を申請中)」 「要介護度1」「要介護度2」の入所者	429	
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	221	51.5%

要介護認定の低い入所者がいる。認定された要介護度と医療費、介護実態に乖離があり、早期の介護認定、看取り加算等が必要

協力医療機関との連携体制の構築について

2025年7月1日時点で協力医療機関を定めていますか。(n=156施設)

	施設数	比率(%)
1.定めている	153	98.1
2.交渉中または検討中	3	1.9
2.定めていない	0	0.0

協力医療機関は法人内医療機関ですか。(n=153施設)

1.併存・敷地内法人内医療機関である	109	71.2
2.敷地外法人内医療機関である	8	5.2
3.他法人の医療機関である	36	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。

協力医療機関の病院の機能はどれですか。(複数回答可)(n=153施設)

	施設数	比率(%)
1.急性期病院である	56	36.6
2.回復期、慢性期病院である	84	54.9
3.急性期、慢性期両方(2病院)以上と契約している	22	14.4
4.その他	15	9.8

2024年6月以降、協力医療機関から

急変時の往診例

	施設数	%
1.ある	31	20.4
2.ない	121	79.6

緊急転院した例

	施設数	%
1.ある	70	46.7
2.ない	80	53.3

診療を断られた例

	施設数	%
1.ある	5	3.3
2.ない	147	96.7

協力医療機関は往診、緊急入院の対応の充実が望まれる。

協力医療機関とのカンファレンスに関して

カンファレンスの方法(n=145施設)	施設数	比率(%)
1.主に訪問(どちらかの病院へ)している	84	57.9
2.主にWEB開催している	12	8.3
3.その他	49	33.8

協力医療機関連携加算(n=147施設)	施設数	比率(%)
1. 50単位/月を算定している	97	66.0
2. 5単位/月を算定している	1	0.7
3.算定していない	49	33.3

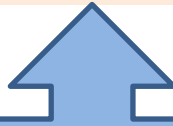
加算を算定していない理由(複数回答可)(n=44施設)	施設数	比率(%)
1.常時相談対応を行う体制が整わない	4	9.1
2.常時診療を行う体制が整わない	5	11.4
3.入所者の入院を原則として受け入れる体制が整わない	7	15.9
4.定期的な会議を行う体制が整わない	22	50.0
5.その他	17	38.6

介護医療院の施設基準

介護医療院の施設基準に以下の項目がある。

- i 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。
- 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。
- iv **2024年の介護報酬改定で変更**

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」に沿った取り組みを行うことを求めることとする。



**実際に介護医療院の入所者が参加して自分の意思決定をしているのでしょうか？
調べてみた**

意思確認カンファレンスの開催 (2025年4月～6月までの3か月間)(n=119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		109	2,340	
	(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)	12	60	2.6%
		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		109	1,887	
	(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	26	236	12.5%
	(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	21	221	11.7%

意思確認カンファレンスは2,340件開催されている。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。

LIFEの活用が要件として含まれる加算の算定状況(2022と24、25年)

	2022年度	2024年度	2025年度
	回答施設に占める比率(%)	回答施設に占める比率(%)	回答施設に占める比率(%)
科学的介護推進体制加算Ⅰ	14.2	24.1	19.2
科学的介護推進体制加算Ⅱ	40.4	46.6	46.8
理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	39.7	58.0	58.3
褥瘡対策指導管理Ⅱ(ⅠはLIFE提出不要)	35.5	45.4	51.9
排泄支援加算Ⅰ	26.2	31.6	30.8
排泄支援加算Ⅱ	2.8	8.6	11.5
排泄支援加算Ⅲ	0.7	4.0	3.2
自立支援促進加算	19.1	15.5	18.6
薬剤管理指導	11.3	16.1	14.1
栄養マネジメント強化加算	36.9	47.1	48.7
口腔衛生管理加算Ⅱ	7.1	34.5	41.0

25年度に今までで最も高いものをピンクで表した。自立支援加算は19%

LIFEの普及は少しずつ進んでいると言える。

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 |

尊厳とは 具体例

身体面

けがの予防

転倒・転落

褥瘡

手荒い介護

身体拘束

病気・機能低下予防

感染症

生理現象を放置、我慢

能力を使わせない

過剰介護

精神面

不安を感じさせない

放置、独りぼっち、

怖がらせる

不信を抱かせない

嘘をつく

約束を破る

だます

悲哀を感じさせない

無視、差別、仲間外れ

いじめ

怒りを生まない

馬鹿にする

子供扱いする

強要する

社会面

権利を守る

プライバシー

言論の自由

選挙権の行使

基本的人権

経済的損失をさせない

お金の管理

効果のないケア

本人の意思確認(含むACP)

人生の最後の医療・ケア

に関する本人の意思、

意思を推定する者の指定

日本通所ケア研究会
尊厳を守るケア 2021.2.3
から改変、追加

「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	平均点
1.身体拘束ゼロへの取り組み	154	42.9	40.3	13.0	3.2	0.6	4.2
2.手荒い介護をしない	154	33.8	48.1	17.5	0.0	0.6	4.1
3.生理現象を放置・我慢させない	154	23.4	45.5	29.2	1.9	0.0	3.9
4.子ども扱いしない	154	25.3	48.7	24.7	1.3	0.0	4.0
5.いじわるしない	154	50.0	39.6	9.7	0.0	0.6	4.4
6.プライバシーの保護	154	31.8	37.7	27.9	2.6	0.0	4.0
7.選挙権の行使	153	42.5	28.1	16.3	3.9	9.2	3.9
8.お金の管理	146	34.2	18.5	26.0	4.1	17.1	3.5
9.意思確認カンファに本人が参加している(ACP)	153	7.2	16.3	28.8	28.8	19.0	2.6
10. 代理人を決めている	154	46.8	30.5	16.2	3.9	2.6	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	154	42.9	36.4	19.5	1.3	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62%の施設で実施

身体拘束について、2025年4～6までの3か月間の実施（n=156施設）

	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	97	62.2	22

身体拘束の主な理由（複数回答可）（n=96施設）

	施設数	比率（%）
1.経鼻栄養等チューブトラブル防止	87	90.6
2.転倒・転落防止	54	56.3
3.その他	40	41.7

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62%の施設で実施している。身体拘束ゼロ対策は現場で苦労している項目の上位でもある。

2025年5月に請求したリハビリテーションに関する特別診療費

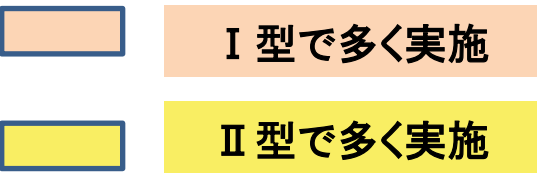
	算定 施設数	回答施設に占める 比率(%)	算定施設における 件数(平均)(100床換算)	算定施設における延べ 回数(平均)(100床換算)
1.a.理学療法	125	80.1	77	661
b.理学減算	82	52.6	33	297
2.a.作業療法	89	57.1	77	485
b.作業減算	56	35.9	30	205
3.a.言語聴覚療法	60	38.5	45	438
b.言語聴覚減算	37	23.7	20	164
4.集団コミュニケーション療法	2	1.3	74	336
5.摂食機能療法	64	41.0	30	152
6.短期集中リハビリテーション	75	48.1	15	199

リハの実施頻度は高い。PTを例にすると、100床あたり77例に661回PTを実施しているので、一人の患者あたり、 $661/77=8.58$ 回実施していることになる。月にPT,OT 6-8回、ST 9-10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1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。）

医療行為の実施(2025年4月から6月までの3か月間)

	全体	I 型	II 型
1.他院外来受診数	69.9	69.1	70.5
2.他病棟、他病院への緊急入院 もしくは救急搬送数	41.7	39.1	45.5
3.末期がん患者の受け入れ(緩和目的)	26.3	28.2	22.7
4.抗生剤末梢点滴治療(肺炎、 尿路感染等)	80.8	80.9	79.5
5.脱水・熱中症等に対する末梢 補液点滴治療	59.0	58.2	59.1
6.中心静脈ライン	26.9	33.6	9.1
7.その他点滴治療	62.8	67.3	52.3
8.インスリン投与	64.7	69.1	52.3
9.褥瘡・創傷治療	68.6	71.8	59.1
11.気管切開のケア	16.7	18.2	13.6

	全体	I 型	II 型
13.歯科治療	69.9	70.0	68.2
14.持続モニター	66.0	79.1	31.8
16.人工肛門管理	35.9	34.5	38.6
17.麻薬による疼痛ケア	9.6	9.1	11.4
18.抗がん剤投与(経口、点滴 含む)	10.3	9.1	13.6
19. 新型コロナ治療薬	5.8	6.4	4.5
21. 超音波検査、内視鏡検査	26.9	25.5	29.5
22.CT scan MRI	63.5	69.1	47.7



麻薬や抗がん剤の使用が10%程度に見られた。I 型では中心静脈ライン、治療目的の点滴、モニター、CT・MRI等の実施が多かった。II型は他病棟、他病院への転院が多かった。酸素投与、経鼻経管、胃ろうによる経管栄養、膀胱カテーテル管理、単純レントゲン撮影、採血検査は80%以上の施設でルーティン的に実施している。

現場で苦労していることから(複数回答)(n=155施設)

	施設数	比率(%)
1.生活施設としての環境整備	68	43.9
2.自宅としての入所者への対応	39	25.2
3.身体拘束ゼロ対策	82	52.9
4.介護保険書類の煩雑さ	53	34.2
6.看護師確保	88	56.8
7.介護職確保	117	75.5
8.ケアマネジャー確保	28	18.1
10.入所者確保	48	31.0
14.ターミナルの意識	28	18.1
15.利用者・家族の介護医療院への理解	37	23.9
16.地域との交流・地域貢献	69	44.5
17.その他	6	3.9

第1に苦労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。

抑制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、実際は抑制は62%の施設で実施している。拘束ゼロの実現は困難である。

地域交流は苦労している。

介護職員の処遇改善加算は、どれを取得していますか。 (n=156施設)

	施設数	比率(%)
1.介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	82	52.6
2.介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	26	16.7
3.介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	17	10.9
4.介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	18	11.5
5.介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) 経過措置区分	2	1.3
6.加算の取得はなし	11	7.1

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た。
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 (n=132施設)

	施設数	比率(%)
1.診療報酬のベースアップ評価料を支給する	57	43.2
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	60	45.5
3.病院は併設されていない	9	6.8
4.その他	6	4.5

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46%あった。

介護医療院の直接の管理者の職種について

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

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やや増加し15%。
看護師特定行為修了者が在籍している施設は6.5%。

介護職不足について

	2024年 比率(%)	2025年 比率(%)
充足している	12.1	16.7
ギリギリである	46.8	46.8
不足している	41.0	36.5

充足している施設は17%。
不足とギリギリで運営している。

介護職員・看護職員に外国人を採用していますか。

	2024年 比率(%)	2025年 比率(%)
1.外国人を採用している	48.2	50.0
2.外国人を採用していない	41.6	42.9
3.外国人を採用する予定はある・採用を考えている	10.2	7.1

介護職員・看護職員に外国人を採用していますか。(n=154施設)

国籍	看護師 比率 (%)	介護職 比率(%)
1. フィリピン	16.7	29.3
2. ベトナム	33.3	29.3
3. ミャンマー	0.0	30.7
4. インドネシア	16.7	30.7
5. 中国	16.7	13.3
6. その他	50.0	21.3

採用している外国人の在留資格	人数	比率 (%)
1.医療(看護師)	14	2.7
2.介護(介護福祉士資格所有)	96	18.4
3.技能実習	119	22.8
4.特定技能	151	28.9
5.特定活動(EPA看護師候補者)	30	5.7
6.特定活動(EPA介護福祉士候補者)	31	5.9
7.その他	81	15.5
計	522	100.0

外国人は50%で採用している。看護職は少なく、介護職が殆どで、国籍は左の表でミャンマー、インドネシアが多い。特定技能が29%、技能実習が23%である。

介護医療院を開設して良かったこと

	全体	I 型	II 型	混合型
回答施設数	149	105	42	2
1.収益が増加した	26.8	24.8	33.3	0.0
2.医療区分1の利用者の居場所ができた	38.3	41.0	31.0	50.0
3.老健より医療行為がしやすい	21.5	21.9	19.0	50.0
4.施設の将来像が見えた	10.7	9.5	14.3	0.0
5.住まいとしての環境があるのがよい	24.2	25.7	21.4	0.0
6.職員のモチベーションが上がった	4.7	6.7	0.0	0.0
7.利用者のプライバシーが確保できた	13.4	14.3	11.9	0.0
8.身体拘束をしないようになった	11.7	11.4	7.1	50.0
9.介護療養病床・経過措置が廃配がなくなった	38.1	38.1	23.8	0.0
10.助成金で改修、新築ができた	21.0	21.0	11.9	0.0
11.移行支援加算がもらえた	36.2	36.2	26.2	50.0
12.地域との交流、地域貢献ができた	4.8	4.8	9.5	0.0
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	69.8	70.5	69.0	50.0

最後の砦
が最も多い

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。

「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。

介護医療院の開設は収益上良かったか

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

「移行前より収益が増えた」は2023年から次第に上がっている。

一方「前より収益が減った」は2023年度が最も低い。

「収益が増えた」はⅡ型で顕著。2024年の介護報酬改定の結果か。

2025年	全体	I 型	Ⅱ 型
移行前より収益が増えた	49.4	47.7	55.8
変わらない	22.1	25.7	11.6
移行前より収益が減った	20.1	21.1	16.3
わからない	8.4	5.5	16.3

類型別経営状況

	全体	I 型	II 型	うち、 独立	混合型
回答施設数	154	108	44	4	2
1.介護医療院単独では 黒字である	38.3	39.8	34.1	25.0	50.0
2.介護医療院単独では 赤字である	27.3	26.9	29.5	50.0	0.0
3. どちらともいえない	34.4	33.3	36.4	25.0	50.0
4. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

経営状況は I 型
では黒字40%、赤字27%
だが、II 型では黒字34%、
赤字30%とI型、II型とも
赤字が増加した。

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1,600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)

経営状態と平均要介護度、稼働率

全体	黒字	赤字
回答施設数	58	42
入所者数(人)	4,556	2,428
療養床数(床)	4,913	2,780
稼働率(%)	92.7	87.3
平均要介護度	4.29	4.22

I型では稼働率が高い施設が黒字である。
II型では要介護が高い施設が黒字である。

I 型	黒字	赤字
回答施設数	43	29
入所者数(人)	3,801	1,802
療養床数(床)	4,082	2,101
稼働率(%)	93.1	85.8
平均要介護度	4.32	4.36

II 型	黒字	赤字
回答施設数	15	13
入所者数(人)	755	626
療養床数(床)	831	679
稼働率(%)	90.9	92.2
平均要介護度	4.10	3.83

やって良かった介護医療院

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。
 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
良かった	70	71	64	67	69	74	67
変わらず	15	16	16	18	15	13	9
悪かった	0	1	3	3	1	1	3
わからない	14	12	17	12	15	12	21

2025年	全体	Ⅰ型	Ⅱ型	混合型
1.よかった	66.7	69.1	59.1	100.0
2.変わらない	9.0	10.9	4.5	0.0
3.悪かった	3.2	2.7	4.5	0.0
4.わからない	21.2	17.3	31.8	0.0

介護医療院のまとめ

介護医療院が、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いる。このことは、本人、在宅で支える家族、病院や介護施設すべてにとって、利点がある。

入所者像は医療処置が多く要介護度が高く、経管栄養、喀痰吸引、レントゲン撮影、点滴治療、酸素投与等の日常的な医学管理や、緩和ケア等が提供されている。また、多職種協働でリハビリや栄養・口腔ケアの一体的な取組が積極的に行われている。死亡退所が多く、本人の意思表示が難しい入所者が多い中で、家族や後見人と丁寧に話し合いをしながら看取り対応が行われている。一方で、介護医療院ではリハビリが積極的に実施され、在宅復帰できている例も10%程度あり、終の棲家としての機能だけでなく、在宅復帰機能も担えることを示している。

病院との違いとして、「生活施設」としての側面があり、身体拘束ゼロへの取り組み、食事にこだわった取組や外出訓練等、その人らしい生活、尊厳に根差したところを大事にしている。これは介護医療院が人生の最期まで尊厳を大事にする思いを反映しているものと考えられた。

最近では医療処置、看取りが多くなり、施設の持ち出し、業務負担が増えているとの指摘が多くなった。

**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**

課題と要望

1. 医療行為が増加し、施設の持ち出しになる。算定できる医療行為を増やしてほしい。
2. 在宅からの治療目的入院で、在宅復帰できたら加算を。
3. 入所時要介護度が低いが、医療行為が多い場合や看取りの例がある。
要介護度と実際の医療・介護必要度とのギャップを埋めてほしい。ターミナル加算等。
4. 介護職の業務改善
 - ① 事故報告書 簡便化(施設所在地、住民票所在地へ報告 書式が違う) フィードバックも。
 - ② 介護福祉士の 吸引 経管栄養対応。
基本研修50時間 費用が高い。
資格を取るための実習が負担が大きすぎる。症例が20例必要は多すぎる。
入所者に実施する際に一人一人計画書を書き、カルテに記載。簡便にしてほしい。
5. 要介護度が改善した時(例5が4になった時)のインセンティブ
6. 介護・看護人材不足
7. 建替えの補助を
8. 歯科以外に眼科、耳鼻科も往診可能に
9. 介護職員処遇改善の割合が低い。
10. 医療行為、食事介助等 業務負荷が増加している、全体の介護報酬を上げてほしい。

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。
2025年4月現在313施設が加盟しています。