

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

地域包括ケア推進に向けた有床診療所から
介護医療院への移行に関する調査研究事業

報告書

令和3（2021）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

目 次

第1章 事業概要	1
1. 事業の目的	1
2. 事業の実施方法.....	1
第2章 アンケート調査.....	3
第1節 調査の概要	3
(1) 調査の目的.....	3
(2) 調査対象	3
(3) 調査方法	3
(4) 回収結果	3
第2節 調査の結果	5
1. 施設の概要等.....	5
2. 医療・介護の取組状況.....	16
3. 施設や設備の状況等.....	38
4. 病床の状況等.....	53
5. 介護医療院への移行等.....	62
6. 今後の意向等.....	87
7. 追加分析	103
第3章 介護医療院への移行事例.....	125
第4章 まとめ	129
1. 介護療養病床を有する有床診療所.....	129
2. 医療療養病床を有する有床診療所.....	132
3. 一般病床のみを有する有床診療所.....	135
4. 今後の課題等.....	138

第1章 事業概要

1. 事業の目的

近年、有床診療所においても機能分化が進んでおり、専門医療を担う有床診療所がある一方で、病床等の既存資源を活用して、医療ニーズの高い利用者の身近なところで短期入所療養介護を提供するなど、介護事業にも積極的に取り組んでいる有床診療所もある。地域包括ケア推進に向けて、ますますその機能を活かした介護サービスの充実が期待されており、令和5年度末に介護療養型医療施設の廃止が予定されている中、介護医療院への移行は、機能発揮における有力な選択肢の一つといえる。

本事業では、有床診療所、特に介護療養病床を有する有床診療所における介護医療院への移行に関する考えや移行するとした場合の課題、今後の病床運営に関する意向等に係る調査を実施し、有床診療所が介護医療院に移行する場合の課題等について具体的検討を行う。また、介護医療院に移行した有床診療所を対象に、移行した理由や内容、移行したことによるメリット、運営実態等を調査し先進事例としてとりまとめ、有床診療所に対して情報提供を行う。

本事業の実施により、地域包括ケア推進の一助とすることを目的とする。

2. 事業の実施方法

①検討委員会及びWGの設置・運営

学識者、医療関係団体の代表者、実務者等で構成される検討委員会及びワーキンググループ（WG）を設置する。

検討委員会では事業の進め方や調査設計・調査票案、調査結果のとりまとめについて検討を行い、ワーキンググループでは調査対象や調査方法、調査票案の検討、集計分析の評価・検討、有床診療所への調査結果の周知方法等について具体的検討を行う。

<委員等構成>

(敬称略)

【委員長】

尾形 裕也 九州大学 名誉教授

【委員】(五十音順)

江口 成美 日本医師会総合政策研究機構 主席研究員

江澤 和彦 公益社団法人日本医師会 常任理事

鹿子生 健一 全国有床診療所連絡協議会 会長

河村 康明 山口県医師会 会長

木村 丹 全国有床診療所連絡協議会 常任理事

原 速 全国有床診療所連絡協議会 常任理事

【オブザーバー】

南 亮介 厚生労働省老健局老人保健課 薬事サービス専門官
長江 翔平 厚生労働省老健局老人保健課 老人保健施設係長

【事務局】 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

田極 春美 共生・社会政策部 主任研究員
星芝 由美子 共生・社会政策部 主任研究員

<委員会開催状況>

回数	開催日	議題
第1回	令和2年8月11日	・事業概要（案）について ・調査票（案）について
第2回	令和2年11月11日	・アンケート結果速報（案）について ・インタビュー調査項目（案）について
第3回	令和3年3月12日	・報告書（案）について

<WG開催状況>

回数	開催日	議題
第1回	令和2年7月2日	・事業概要案について ・調査票案について

②アンケート調査の実施

有床診療所を対象に介護医療院への移行に関する意向や問題意識、移行する際の課題等について調査を行う。また、有床診療所から介護医療院に移行した施設に対しても移行したことによるメリットや運営状況等について調査を行った。

アンケート調査は、有床診療所における介護医療院への移行に関するアンケート調査を実施した。

1) の調査対象は「A. 介護療養病床を有する有床診療所（悉皆）」、「B. 医療療養病床を有する有床診療所（悉皆）」、「C. その他の有床診療所（抽出）」で、合計2,000施設とした。

なお、有床診療所から介護医療院に移行した施設を対象に一部ヒアリング調査を実施した。

③有床診療所に対する情報提供

有床診療所が介護医療院へ移行する際の手続きや先進事例などについての情報提供を行った。

第2章 アンケート調査

第1節 調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、有床診療所における、介護医療院への移行に関するニーズや移行する際の課題、病床の活用状況や今後の意向等を明らかにし、有床診療所が介護医療院へ移行を進めるための施策を検討する際の基礎資料とすることを目的としている。

(2) 調査対象

以下の有床診療所のうち合計 2,000 施設を対象とした。

- ・介護療養病床を有する有床診療所（悉皆、213 施設）
- ・介護療養病床はないが医療療養病床を有する有床診療所（悉皆、577 施設）
- ・一般病床のみを有する有床診療所（抽出、1,210 施設）

※ただし、「一般病床のみを有する有床診療所」については、産科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科を主たる診療科とする有床診療所を対象外とした。

(3) 調査方法

- ・有床診療所に対して自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・調査期間は令和2年8月21日～令和2年9月28日。

(4) 回収結果

客体数 2,000 件（実際の客体数 1,989 件）に対し、有効回答数は 588 件、有効回答率は 30%であった。

図表 1-1 回収結果

①客体数	②有効回答数	③有効回答率 (②/①)
1,989	588	30%

(注) 2,000 件に対して発送を行ったが 11 件については廃業等の理由により、客体数は 1,989 件となった。

回答施設 588 施設の内訳は以下の通りである。

介護療養病床がある施設は 70 施設、介護療養病床がない施設は 516 施設であった。介護療養病床がない 516 施設のうち、医療療養病床がある施設（介護療養病床はない）が 158 施設、一般病床のみの施設が 358 施設であった。

本調査では、介護療養病床がある有床診療所、医療療養病床がある有床診療所を悉皆とし、一般病床のみの有床診療所は抽出としているため、「全体」は有床診療所全体を代表しているものではないことに留意する必要がある。

介護療養病床がある施設について詳細をみると、「介護療養病床のみ」が 6 施設（6 床が 1 施設、10 床が 1 施設、19 床が 4 施設）、「介護療養病床＋医療療養病床」が 4 施設、「介護療養病床＋一般病床」が 30 施設、「介護療養病床＋医療療養病床＋一般病床」が 30 施設であった。

図表 1-2 回答施設の内訳（介護療養病床の有無別）

	施設数(件)	構成割合(%)
介護療養病床あり	70	11.9
介護療養病床なし	516	87.8
(再掲)医療療養病床あり	(158)	(26.9)
(再掲)一般病床のみ	(358)	(60.9)
病床内訳不明	2	0.3
合計	588	100.0

図表 1-3 回答施設の内訳（療養病床の有無別）

	施設数(件)	構成割合(%)
療養病床あり	228	38.8
(再掲)介護療養病床あり	(70)	(11.9)
(再掲)介護療養病床なし	(158)	(26.9)
一般病床のみ	358	60.9
病床内訳不明	2	0.3
合計	588	100.0

図表 1-4 介護療養病床がある施設の内訳

	施設数	構成割合
介護療養病床のみ	6	8.6%
介護療養病床＋医療療養病床	4	5.7%
介護療養病床＋一般病床	30	42.9%
介護療養病床＋医療療養病床＋一般病床	30	42.9%
全体	70	100.0%

第2節 調査の結果

1. 施設の概要等

①所在地

図表 2-1 所在地（介護療養病床の有無別）

	総数		介護療養病床あり		介護療養病床なし		(再掲)医療療養病床あり		(再掲)一般病床のみ	
	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)
全体	588	100.0	70	100.0	516	100.0	158	100.0	358	100.0
北海道	38	6.5	2	2.9	36	7.0	8	5.1	28	7.8
青森県	15	2.6	1	1.4	14	2.7	2	1.3	12	3.4
岩手県	8	1.4	2	2.9	6	1.2	2	1.3	4	1.1
宮城県	4	0.7	1	1.4	3	0.6	2	1.3	1	0.3
秋田県	6	1.0	1	1.4	5	1.0	1	0.6	4	1.1
山形県	5	0.9	2	2.9	3	0.6	1	0.6	2	0.6
福島県	12	2.0	3	4.3	9	1.7	1	0.6	8	2.2
茨城県	7	1.2	1	1.4	6	1.2	2	1.3	4	1.1
栃木県	5	0.9	1	1.4	4	0.8	1	0.6	3	0.8
群馬県	5	0.9	0	0.0	5	1.0	0	0.0	5	1.4
埼玉県	6	1.0	0	0.0	6	1.2	1	0.6	5	1.4
千葉県	8	1.4	1	1.4	7	1.4	2	1.3	5	1.4
東京都	12	2.0	0	0.0	12	2.3	0	0.0	12	3.4
神奈川県	12	2.0	0	0.0	11	2.1	4	2.5	7	2.0
新潟県	1	0.2	0	0.0	1	0.2	0	0.0	1	0.3
富山県	2	0.3	0	0.0	2	0.4	0	0.0	2	0.6
石川県	8	1.4	0	0.0	8	1.6	1	0.6	7	2.0
福井県	6	1.0	2	2.9	4	0.8	2	1.3	2	0.6
山梨県	2	0.3	0	0.0	2	0.4	2	1.3	0	0.0
長野県	3	0.5	2	2.9	1	0.2	0	0.0	1	0.3
岐阜県	13	2.2	3	4.3	10	1.9	5	3.2	5	1.4
静岡県	6	1.0	0	0.0	6	1.2	2	1.3	4	1.1
愛知県	21	3.6	1	1.4	20	3.9	6	3.8	14	3.9
三重県	4	0.7	1	1.4	3	0.6	2	1.3	1	0.3
滋賀県	1	0.2	0	0.0	1	0.2	0	0.0	1	0.3
京都府	3	0.5	0	0.0	3	0.6	1	0.6	2	0.6
大阪府	7	1.2	0	0.0	7	1.4	2	1.3	5	1.4
兵庫県	16	2.7	3	4.3	13	2.5	3	1.9	10	2.8
奈良県	1	0.2	0	0.0	1	0.2	0	0.0	1	0.3
和歌山県	9	1.5	0	0.0	9	1.7	5	3.2	4	1.1
鳥取県	1	0.2	0	0.0	1	0.2	1	0.6	0	0.0
島根県	2	0.3	1	1.4	1	0.2	0	0.0	1	0.3
岡山県	22	3.7	0	0.0	22	4.3	11	7.0	11	3.1
広島県	20	3.4	3	4.3	17	3.3	9	5.7	8	2.2
山口県	9	1.5	1	1.4	8	1.6	2	1.3	6	1.7
徳島県	13	2.2	1	1.4	12	2.3	5	3.2	7	2.0
香川県	10	1.7	1	1.4	9	1.7	1	0.6	8	2.2
愛媛県	19	3.2	2	2.9	16	3.1	3	1.9	13	3.6
高知県	10	1.7	1	1.4	9	1.7	0	0.0	9	2.5
福岡県	68	11.6	8	11.4	60	11.6	26	16.5	34	9.5
佐賀県	26	4.4	2	2.9	24	4.7	5	3.2	19	5.3
長崎県	25	4.3	5	7.1	20	3.9	9	5.7	11	3.1
熊本県	27	4.6	6	8.6	21	4.1	7	4.4	14	3.9
大分県	21	3.6	8	11.4	13	2.5	1	0.6	12	3.4
宮崎県	17	2.9	1	1.4	16	3.1	4	2.5	12	3.4
鹿児島県	51	8.7	3	4.3	48	9.3	15	9.5	33	9.2
沖縄県	1	0.2	0	0.0	1	0.2	1	0.6	0	0.0

(注) 令和2年3月31日時点。

図表 2-2 所在地（療養病床の有無別）

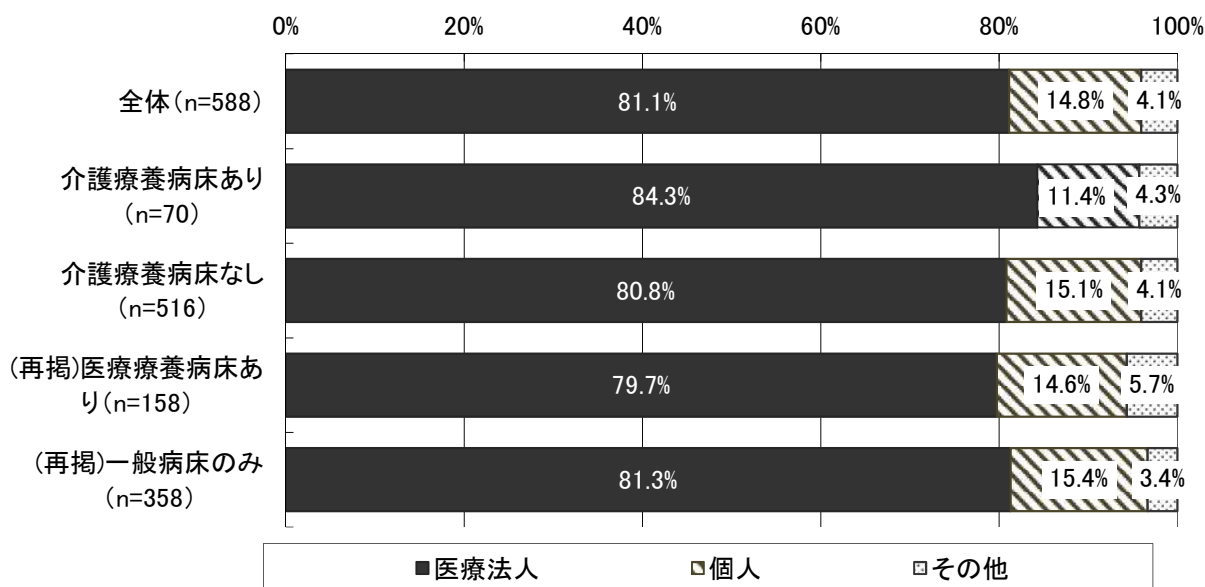
	総数		療養病床あり		療養病床なし	
	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)
全体	588	100.0	228	100.0	358	100.0
北海道	38	6.5	10	4.4	28	7.8
青森県	15	2.6	3	1.3	12	3.4
岩手県	8	1.4	4	1.8	4	1.1
宮城県	4	0.7	3	1.3	1	0.3
秋田県	6	1.0	2	0.9	4	1.1
山形県	5	0.9	3	1.3	2	0.6
福島県	12	2.0	4	1.8	8	2.2
茨城県	7	1.2	3	1.3	4	1.1
栃木県	5	0.9	2	0.9	3	0.8
群馬県	5	0.9	0	0.0	5	1.4
埼玉県	6	1.0	1	0.4	5	1.4
千葉県	8	1.4	3	1.3	5	1.4
東京都	12	2.0	0	0.0	12	3.4
神奈川県	12	2.0	4	1.8	7	2.0
新潟県	1	0.2	0	0.0	1	0.3
富山県	2	0.3	0	0.0	2	0.6
石川県	8	1.4	1	0.4	7	2.0
福井県	6	1.0	4	1.8	2	0.6
山梨県	2	0.3	2	0.9	0	0.0
長野県	3	0.5	2	0.9	1	0.3
岐阜県	13	2.2	8	3.5	5	1.4
静岡県	6	1.0	2	0.9	4	1.1
愛知県	21	3.6	7	3.1	14	3.9
三重県	4	0.7	3	1.3	1	0.3
滋賀県	1	0.2	0	0.0	1	0.3
京都府	3	0.5	1	0.4	2	0.6
大阪府	7	1.2	2	0.9	5	1.4
兵庫県	16	2.7	6	2.6	10	2.8
奈良県	1	0.2	0	0.0	1	0.3
和歌山県	9	1.5	5	2.2	4	1.1
鳥取県	1	0.2	1	0.4	0	0.0
島根県	2	0.3	1	0.4	1	0.3
岡山県	22	3.7	11	4.8	11	3.1
広島県	20	3.4	12	5.3	8	2.2
山口県	9	1.5	3	1.3	6	1.7
徳島県	13	2.2	6	2.6	7	2.0
香川県	10	1.7	2	0.9	8	2.2
愛媛県	19	3.2	5	2.2	13	3.6
高知県	10	1.7	1	0.4	9	2.5
福岡県	68	11.6	34	14.9	34	9.5
佐賀県	26	4.4	7	3.1	19	5.3
長崎県	25	4.3	14	6.1	11	3.1
熊本県	27	4.6	13	5.7	14	3.9
大分県	21	3.6	9	3.9	12	3.4
宮崎県	17	2.9	5	2.2	12	3.4
鹿児島県	51	8.7	18	7.9	33	9.2
沖縄県	1	0.2	1	0.4	0	0.0

(注) 令和2年3月31日時点。

②開設者

本調査で有効回答が得られた 588 施設について開設者をみると、介護療養病床がある施設では、「医療法人」が 84.3%、「個人」が 11.4%、「その他」が 4.3%であった。また、医療療養病床がある施設（ただし、介護療養病床はない）では、「医療法人」が 79.7%、「個人」が 14.6%、「その他」が 5.7%であった。さらに、一般病床のみの施設では、「医療法人」が 81.3%、「個人」が 15.4%、「その他」が 3.4%であった。

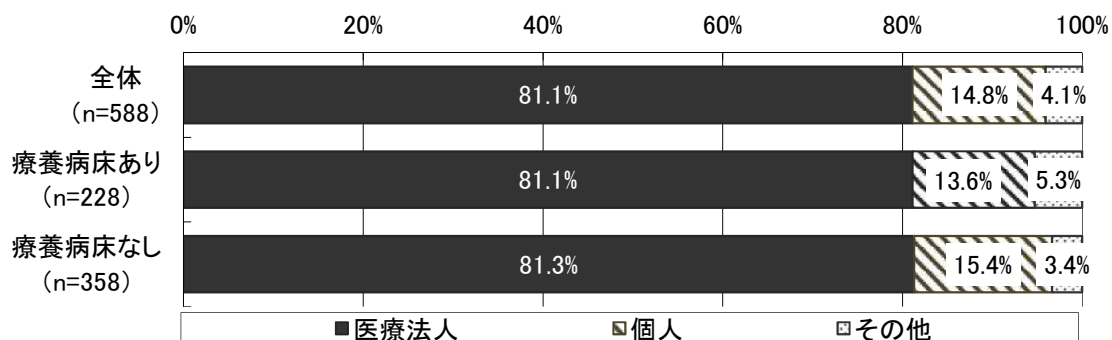
図表 2-3 開設者（介護療養病床の有無別）



(注)・「その他」の内容として、「公立」(13件)、「社会福祉法人」(2件)、「医療生協」(2件)、「一般財団法人」、「公益財団法人」が挙げられた。

・令和2年3月31日時点。

図表 2-4 開設者（療養病床の有無別）



(注)・「その他」の内容として、「公立」(13件)、「社会福祉法人」(2件)、「医療生協」(2件)、「一般財団法人」、「公益財団法人」が挙げられた。

・令和2年3月31日時点。

③院長の年齢

院長の年齢をみると、介護療養病床がある施設では平均 65.4 歳（中央値 68.5）、医療療養病床がある施設では平均 64.8 歳（中央値 67.0）、一般病床のみの施設では平均 64.6 歳（中央値 65.0）であった。

院長の年齢階級別分布をみると、70 歳以上の割合は介護療養病床がある施設では 44.3%、医療療養病床がある施設では 40.5%、一般病床のみの施設では 31.3%であった。

図表 2-5 院長の年齢（介護療養病床の有無別）

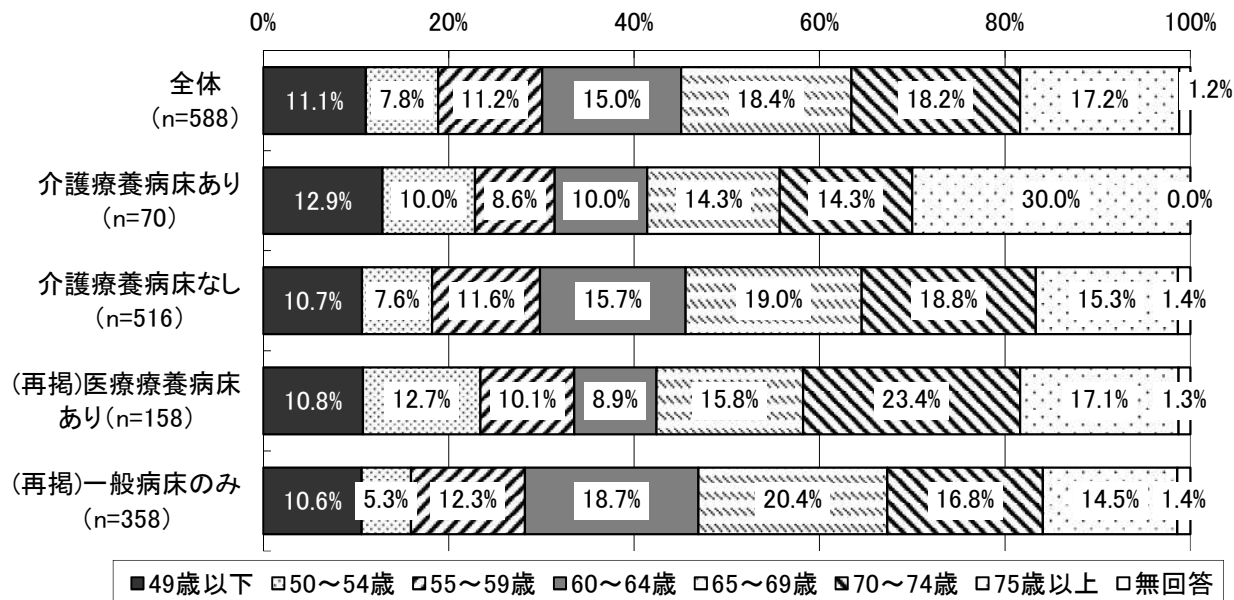
（単位：歳）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	581	64.7	11.3	66.0
介護療養病床あり	70	65.4	13.3	68.5
介護療養病床なし	509	64.6	11.0	66.0
(再掲)医療療養病床あり	156	64.8	11.5	67.0
(再掲)一般病床のみ	353	64.6	10.8	65.0

（注）・院長の年齢について記入のあった 483 施設を集計対象とした。

・令和 2 年 3 月 31 日時点。

図表 2-6 院長の年齢階級別分布（介護療養病床の有無別）



（注）令和 2 年 3 月 31 日時点。

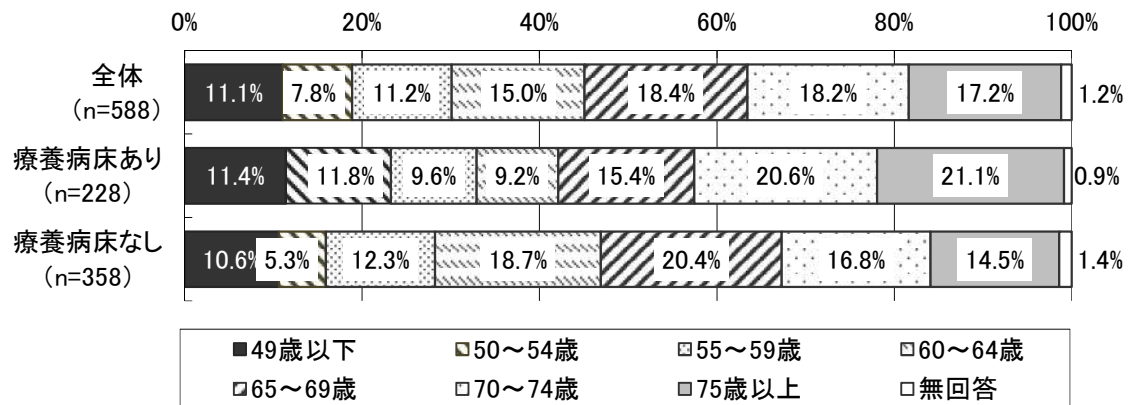
図表 2-7 院長の年齢（療養病床の有無別）

（単位：歳）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	581	64.7	11.3	66.0
療養病床あり	226	65.0	12.1	67.5
療養病床なし	353	64.6	10.8	65.0

（注）・院長の年齢について記入のあった 483 施設を集計対象とした。
 ・令和 2 年 3 月 31 日時点。

図表 2-8 院長の年齢階級別分布（療養病床の有無別）

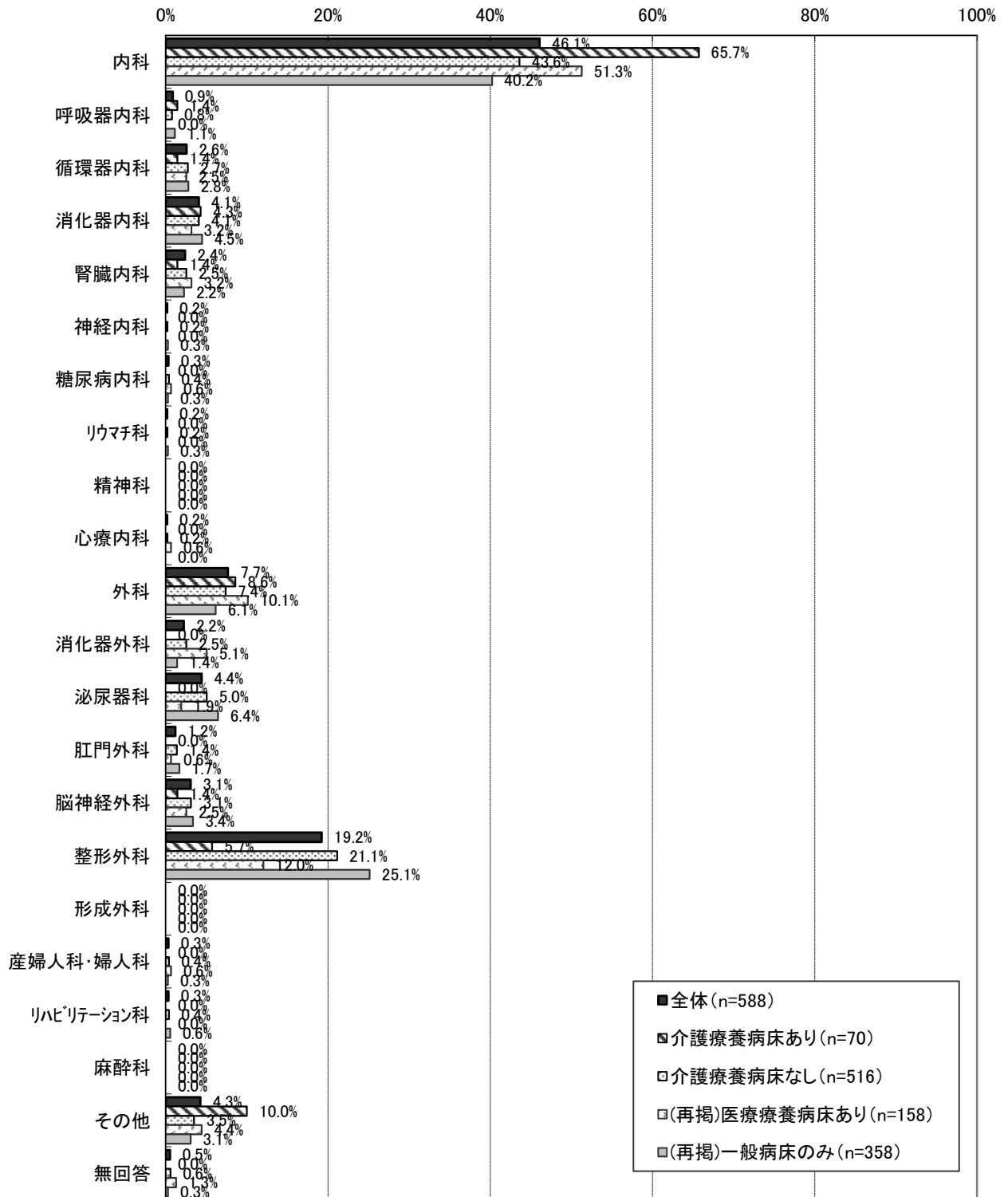


（注）令和 2 年 3 月 31 日時点。

④主たる診療科

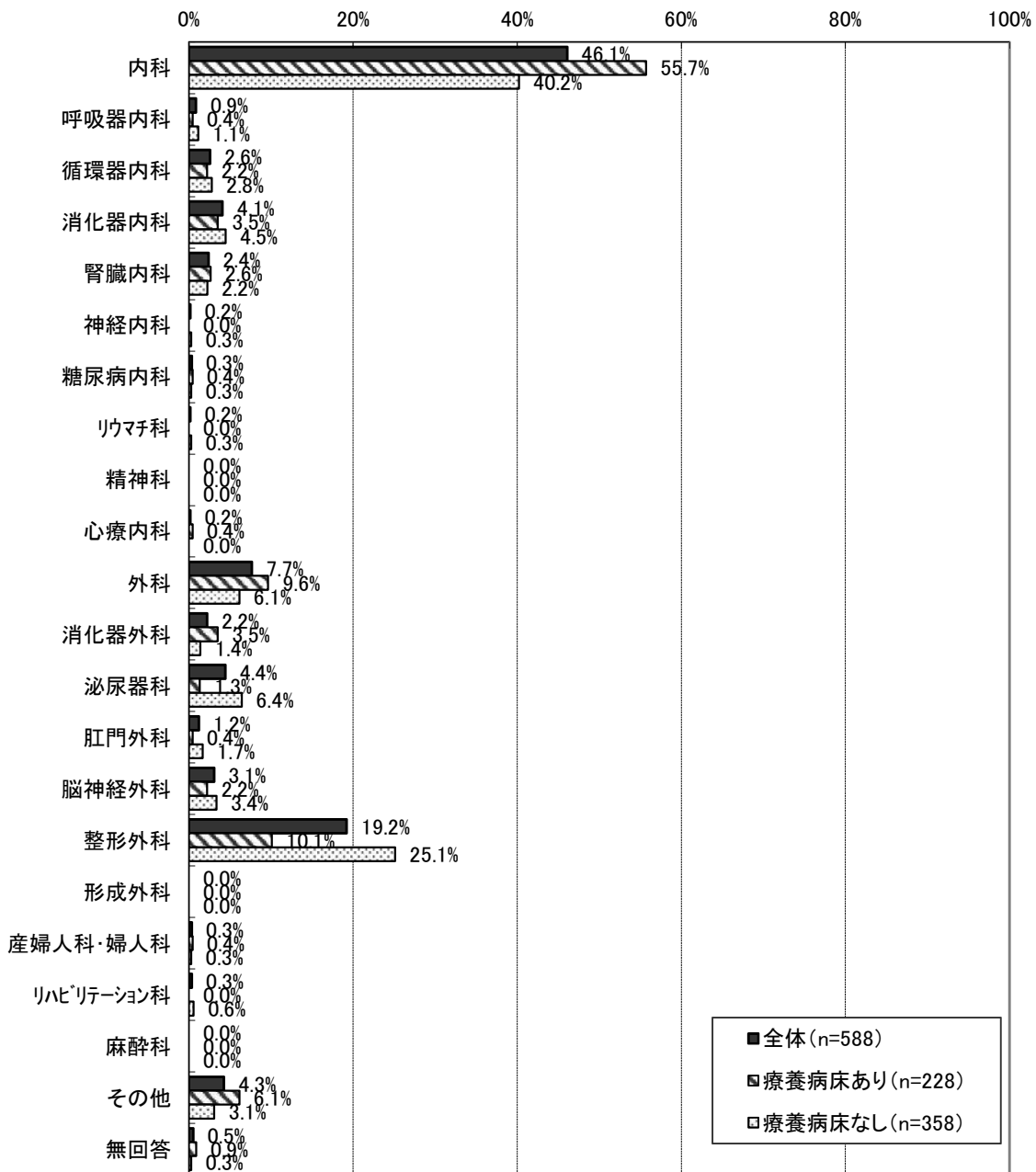
主たる診療科をみると、介護療養病床がある施設では「内科」が65.7%で、医療療養病床がある施設や一般病床のみの施設と比較して割合が高かった。

図表 2-9 主たる診療科（介護療養病床の有無別、単数回答）



(注) 令和2年3月31日時点。

図表 2-10 主たる診療科（療養病床の有無別、単数回答）



⑤1 施設あたりの職員数

1施設あたりの職員数について常勤の主な職員数をみると、介護療養病床がある施設では、医師は平均1.4人、保健師・助産師・看護師が平均2.6人、准看護師が平均4.3人、看護補助者が平均0.9人、介護支援専門員が平均0.7人、介護職員が平均2.2人であった。1施設あたりの職員数合計は常勤が平均18.1人、非常勤が平均4.2人であった。

また、医療療養病床がある施設や一般病床蚤の施設と比較すると、介護支援専門員、介護職員の人数が多かった。

図表 2-11 1施設あたりの職員数（全体、n=584）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.5	1.0	1.0	0.4	0.8	0.0
薬剤師	0.1	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0
保健師・助産師・看護師	4.2	4.7	3.0	0.8	1.3	0.1
准看護師	4.1	2.9	4.0	0.7	1.3	0.0
看護補助者	1.6	2.4	1.0	0.5	1.1	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1.6	3.1	0.0	0.1	0.4	0.0
診療放射線技師	0.5	1.0	0.0	0.1	0.3	0.0
管理栄養士	0.4	0.6	0.0	0.1	0.2	0.0
栄養士	0.2	0.4	0.0	0.0	0.1	0.0
介護支援専門員	0.4	0.9	0.0	0.0	0.2	0.0
介護職員	1.2	3.2	0.0	0.3	0.9	0.0
調理員	0.7	1.4	0.0	0.4	1.0	0.0
事務職員・その他	4.9	5.2	4.0	0.9	1.7	0.0
合計	21.3	15.3	17.0	4.3	5.4	3.0

（注）・職員数について全て記入のあった 584 施設を集計対象とした。

- ・非常勤は常勤換算した人数である。
- ・令和 2 年 3 月 31 日時点。

図表 2-12 1施設あたりの職員数（介護療養病床あり、n=69）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.4	0.5	1.0	0.2	0.4	0.0
薬剤師	0.1	0.3	0.0	0.0	-	0.0
保健師・助産師・看護師	2.6	2.3	2.0	0.7	1.2	0.2
准看護師	4.3	2.2	4.0	0.7	1.0	0.5
看護補助者	0.9	1.6	0.0	0.4	1.1	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.9	1.7	0.0	0.2	0.6	0.0
診療放射線技師	0.2	1.0	0.0	0.1	0.3	0.0
管理栄養士	0.2	0.5	0.0	0.1	0.3	0.0
栄養士	0.2	0.5	0.0	0.0	0.1	0.0
介護支援専門員	0.7	0.7	1.0	0.1	0.2	0.0
介護職員	2.2	3.0	1.0	0.8	1.2	0.0
調理員	0.8	1.3	0.0	0.4	0.8	0.0
事務職員・その他	3.6	4.8	3.0	0.6	1.0	0.0
合計	18.1	9.7	17.0	4.2	4.1	3.5

（注）・職員数について全て記入のあった 69 施設を集計対象とした。

- ・非常勤は常勤換算した人数である。
- ・令和 2 年 3 月 31 日時点。

図表 2-13 1施設あたりの職員数（介護療養病床なし、n=514）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.6	1.0	1.0	0.4	0.9	0.0
薬剤師	0.1	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0
保健師・助産師・看護師	4.4	4.9	3.0	0.8	1.3	0.1
准看護師	4.1	3.0	4.0	0.7	1.4	0.0
看護補助者	1.7	2.4	1.0	0.5	1.2	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1.7	3.2	0.0	0.1	0.4	0.0
診療放射線技師	0.5	1.0	0.0	0.1	0.3	0.0
管理栄養士	0.4	0.6	0.0	0.1	0.2	0.0
栄養士	0.1	0.4	0.0	0.0	0.1	0.0
介護支援専門員	0.3	0.9	0.0	0.0	0.2	0.0
介護職員	1.0	3.2	0.0	0.2	0.8	0.0
調理員	0.7	1.4	0.0	0.4	1.0	0.0
事務職員・その他	5.0	5.2	4.0	0.9	1.8	0.0
合計	21.8	15.8	18.0	4.3	5.5	2.9

（注）・職員数について全て記入のあった 514 施設を集計対象とした。

- ・非常勤は常勤換算した人数である。
- ・令和 2 年 3 月 31 日時点。

図表 2-14 1施設あたりの職員数（（再掲）医療療養病床あり、n=158）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.4	0.6	1.0	0.4	0.7	0.0
薬剤師	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0
保健師・助産師・看護師	3.8	4.4	2.0	0.8	1.3	0.0
准看護師	4.1	2.6	4.0	0.9	1.7	0.1
看護補助者	1.8	2.3	1.0	0.7	1.2	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1.1	2.4	0.0	0.1	0.4	0.0
診療放射線技師	0.3	0.7	0.0	0.1	0.2	0.0
管理栄養士	0.4	0.7	0.0	0.0	0.2	0.0
栄養士	0.2	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0
介護支援専門員	0.3	0.9	0.0	0.0	0.1	0.0
介護職員	1.5	4.2	0.0	0.3	1.0	0.0
調理員	0.8	1.4	0.0	0.5	1.0	0.0
事務職員・その他	4.2	3.6	3.0	0.8	1.4	0.0
合計	20.1	12.9	18.0	4.6	5.3	3.0

（注）・職員数について全て記入のあった 158 施設を集計対象とした。

- ・非常勤は常勤換算した人数である。
- ・令和 2 年 3 月 31 日時点。

図表 2-15 1施設あたりの職員数（(再掲) 一般病床のみ、n=356）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.7	1.1	1.0	0.4	0.9	0.0
薬剤師	0.2	0.5	0.0	0.0	0.2	0.0
保健師・助産師・看護師	4.7	5.1	3.0	0.8	1.3	0.2
准看護師	4.1	3.2	3.0	0.7	1.2	0.0
看護補助者	1.7	2.5	1.0	0.4	1.1	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	2.0	3.5	0.0	0.1	0.4	0.0
診療放射線技師	0.6	1.1	0.0	0.1	0.3	0.0
管理栄養士	0.4	0.6	0.0	0.1	0.2	0.0
栄養士	0.1	0.4	0.0	0.0	0.1	0.0
介護支援専門員	0.3	1.0	0.0	0.0	0.2	0.0
介護職員	0.8	2.7	0.0	0.2	0.6	0.0
調理員	0.7	1.4	0.0	0.4	1.0	0.0
事務職員・その他	5.4	5.8	4.0	0.9	1.9	0.0
合計	22.5	17.0	18.0	4.2	5.6	2.7

（注）・職員数について全て記入のあった 356 施設を集計対象とした。

- ・非常勤は常勤換算した人数である。
- ・令和 2 年 3 月 31 日時点。

図表 2-16 1施設あたりの職員数（療養病床あり、n=227）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.4	0.6	1.0	0.3	0.7	0.0
薬剤師	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0
保健師・助産師・看護師	3.5	3.9	2.0	0.8	1.3	0.0
准看護師	4.2	2.5	4.0	0.9	1.5	0.4
看護補助者	1.5	2.2	1.0	0.6	1.1	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1.0	2.2	0.0	0.1	0.4	0.0
診療放射線技師	0.2	0.8	0.0	0.1	0.2	0.0
管理栄養士	0.3	0.6	0.0	0.1	0.2	0.0
栄養士	0.2	0.4	0.0	0.0	0.1	0.0
介護支援専門員	0.5	0.8	0.0	0.0	0.2	0.0
介護職員	1.7	3.9	0.0	0.4	1.1	0.0
調理員	0.8	1.4	0.0	0.5	1.0	0.0
事務職員・その他	4.0	4.0	3.0	0.7	1.3	0.0
合計	19.5	12.0	17.0	4.5	5.0	3.1

（注）・職員数について全て記入のあった 227 施設を集計対象とした。

- ・非常勤は常勤換算した人数である。
- ・令和 2 年 3 月 31 日時点。

図表 2-17 1施設あたりの職員数（療養病床なし、n=356）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.7	1.1	1.0	0.4	0.9	0.0
薬剤師	0.2	0.5	0.0	0.0	0.2	0.0
保健師・助産師・看護師	4.7	5.1	3.0	0.8	1.3	0.2
准看護師	4.1	3.2	3.0	0.7	1.2	0.0
看護補助者	1.7	2.5	1.0	0.4	1.1	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	2.0	3.5	0.0	0.1	0.4	0.0
診療放射線技師	0.6	1.1	0.0	0.1	0.3	0.0
管理栄養士	0.4	0.6	0.0	0.1	0.2	0.0
栄養士	0.1	0.4	0.0	0.0	0.1	0.0
介護支援専門員	0.3	1.0	0.0	0.0	0.2	0.0
介護職員	0.8	2.7	0.0	0.2	0.6	0.0
調理員	0.7	1.4	0.0	0.4	1.0	0.0
事務職員・その他	5.4	5.8	4.0	0.9	1.9	0.0
合計	22.5	17.0	18.0	4.2	5.6	2.7

（注）・職員数について全て記入のあった 356 施設を集計対象とした。

- ・非常勤は常勤換算した人数である。
- ・令和 2 年 3 月 31 日時点。

2. 医療・介護の取組状況

①在宅療養支援診療所の届出状況

在宅療養支援診療所の届出状況をみると、介護療養病床がある施設では、「機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)」が4.3%、「機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)」が5.7%、「在宅療養支援診療所(機能強化型以外)」が51.4%、「届出なし」が31.4%であった。

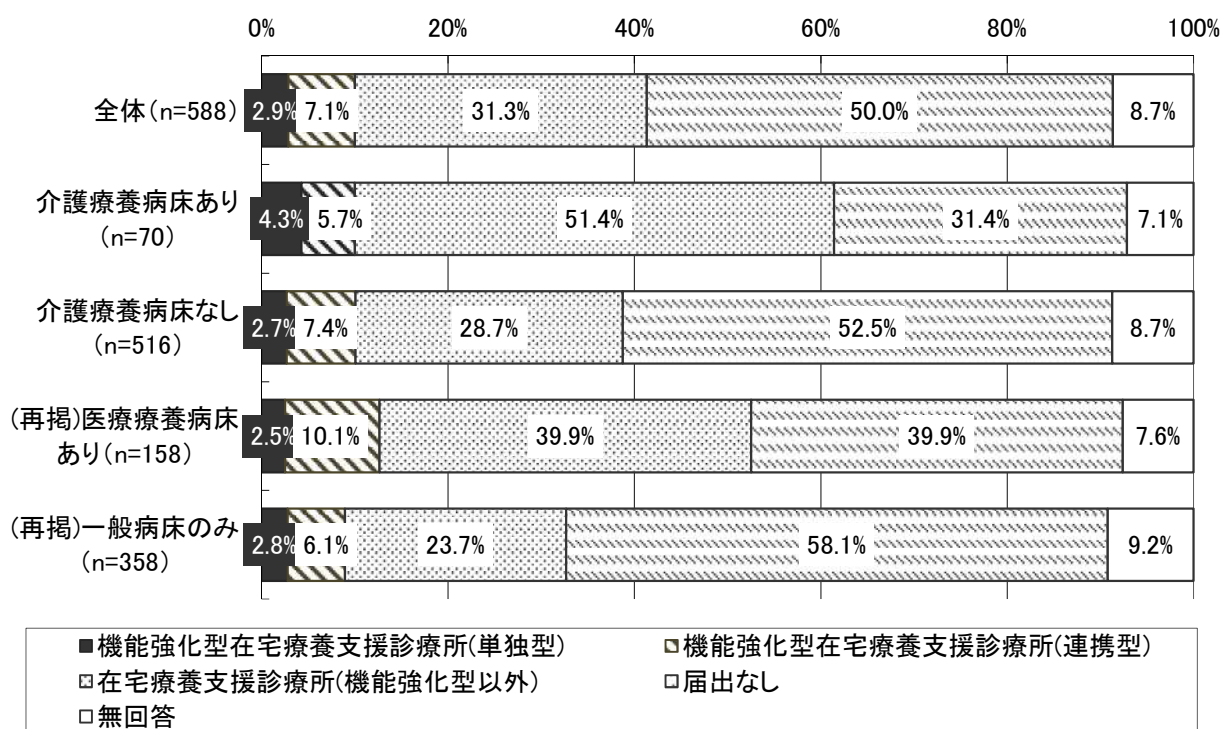
医療療養病床がある施設では、「機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)」が2.5%、「機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)」が10.1%、「在宅療養支援診療所(機能強化型以外)」が39.9%、「届出なし」が39.9%であった。

一般病床のみの施設では、「機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)」が2.8%、「機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)」が6.1%、「在宅療養支援診療所(機能強化型以外)」が23.7%、「届出なし」が58.1%であった。

在宅療養支援診療所の届出施設の割合は、介護療養病床がある施設が61.4%で最も高く、次いで医療療養病床がある施設(52.5%)、一般病床のみの施設(32.6%)という順であった。

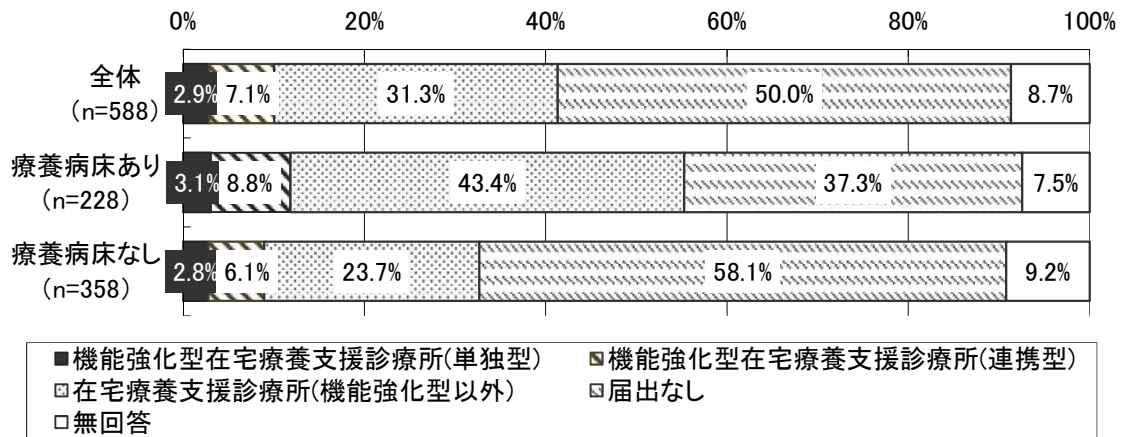
療養病床の有無別にみると、療養病床がある施設は療養病床がない施設と比較して、在宅療養支援診療所の届出施設の割合が高い。

図表 2-18 在宅療養支援診療所の届出状況(介護療養病床の有無別)



(注) 令和2年3月31日時点。

図表 2-19 在宅療養支援診療所の届出状況（療養病床の有無別）

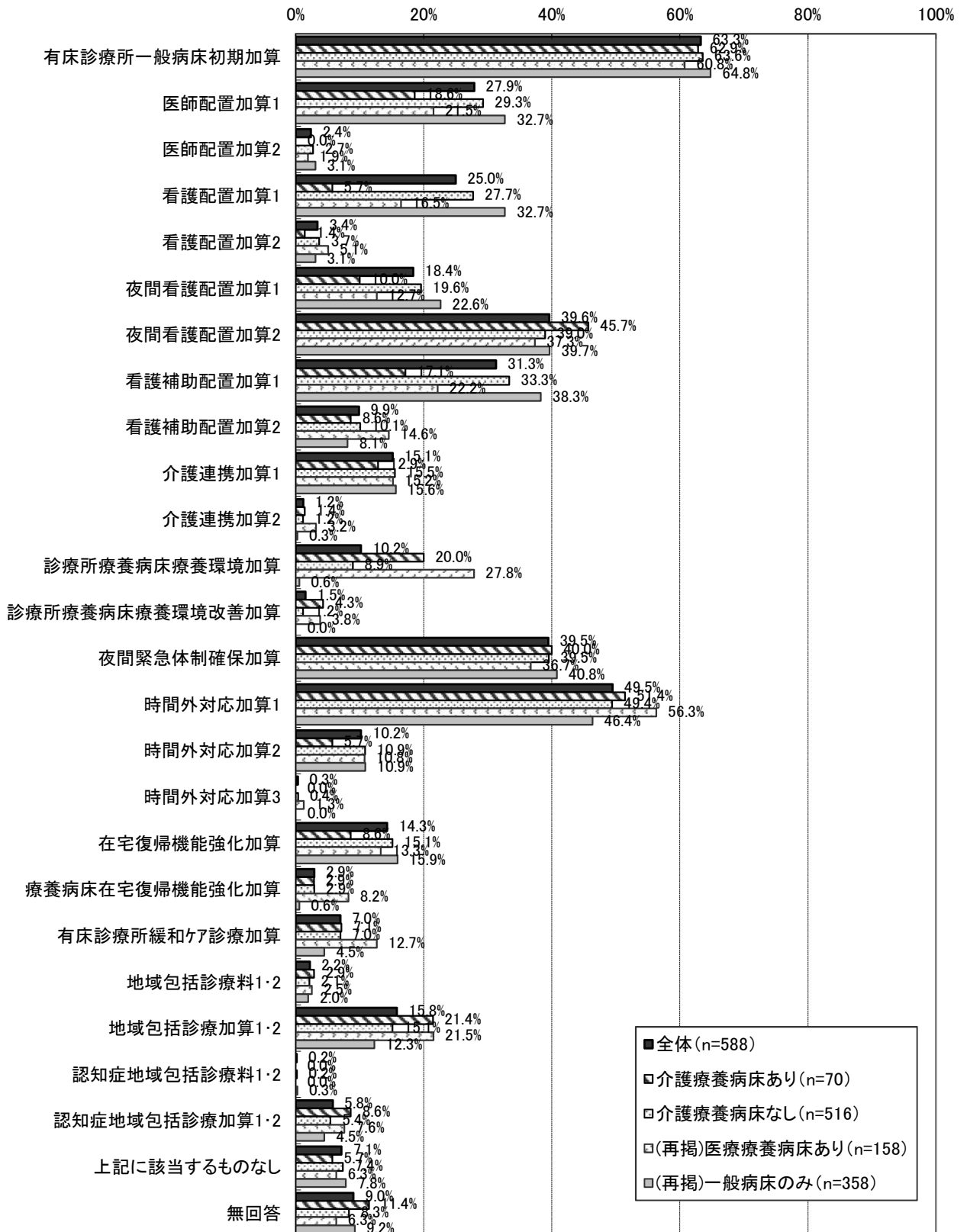


(注) 令和2年3月31日時点。

②診療報酬上の届出のあるもの

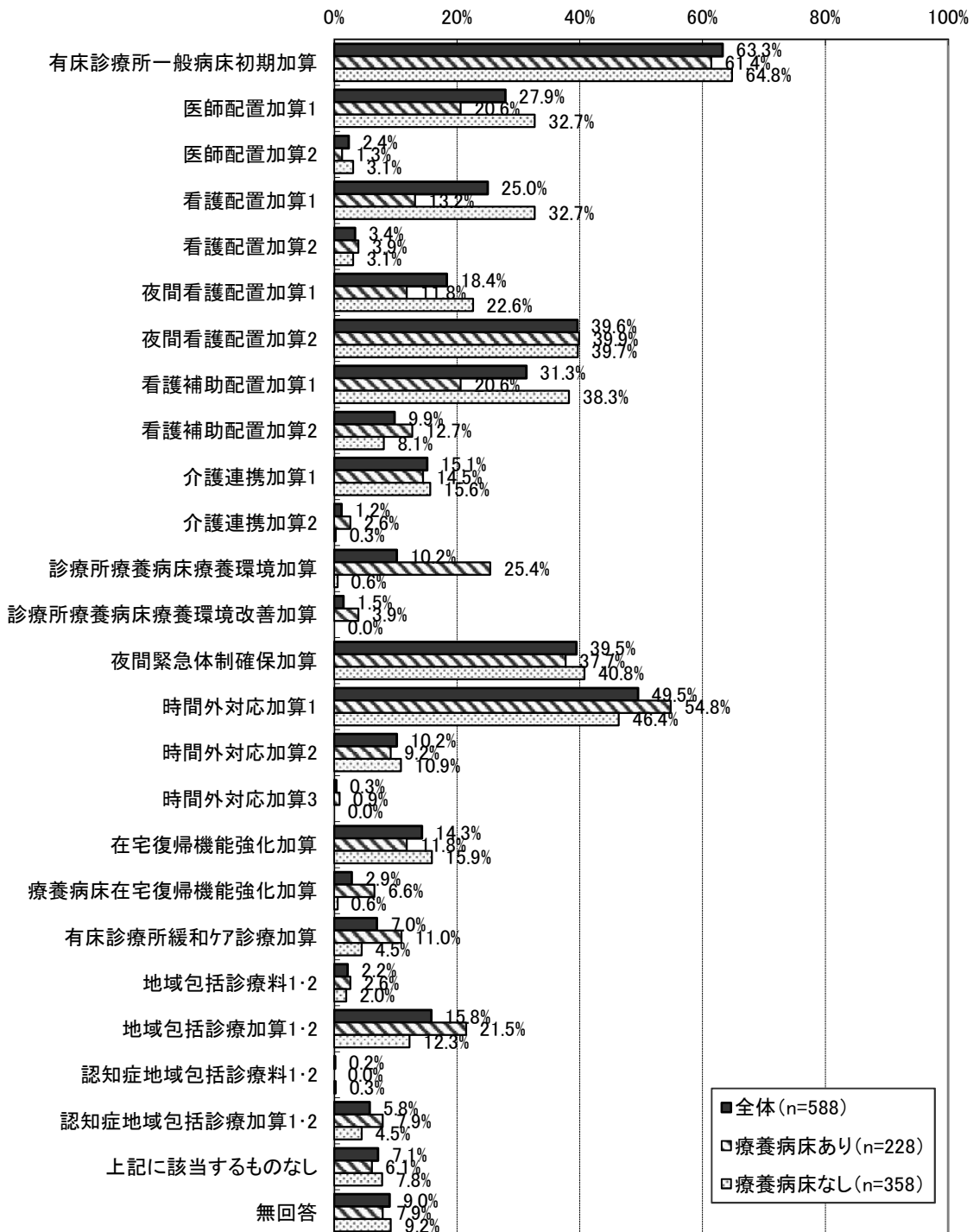
診療報酬上の届出のあるものは、次の通りである。

図表 2-20 診療報酬上の届出のあるもの（介護療養病床の有無別、複数回答）



(注) 令和2年3月31日時点。

図表 2-21 診療報酬上の届出のあるもの（療養病床の有無別、複数回答）



③1日あたり平均外来診察患者数

1日あたり平均外来診察患者数は、介護療養病床がある施設では平均45.5人(中央値40.0)、医療療養病床がある施設では平均54.6人(中央値45.0)、一般病床のみの施設では平均74.4人(中央値61.0)であった。

一般病床のみの施設のほうが、介護療養病床がある施設や医療療養病床がある施設と比較して、1日あたり平均外来診察患者数が多かった。

図表 2-22 1日あたり平均外来診察患者数(介護療養病床の有無別)

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	544	65.6	49.6	52.0
介護療養病床あり	65	45.5	29.9	40.0
介護療養病床なし	478	68.3	51.1	55.0
(再掲)医療療養病床あり	147	54.6	37.8	45.0
(再掲)一般病床のみ	331	74.4	55.0	61.0

(注)・1日あたり平均外来診察患者数について記入のあった施設を集計対象とした。
・令和2年3月。

図表 2-23 1日あたり平均外来診察患者数(療養病床の有無別)

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	544	65.6	49.6	52.0
療養病床あり	212	51.8	35.7	42.4
療養病床なし	331	74.4	55.0	61.0

(注)・1日あたり平均外来診察患者数について記入のあった施設を集計対象とした。
・令和2年3月。

④1日あたり平均入院患者数

1日あたり平均入院患者数は、介護療養病床がある施設では平均10.5人（中央値11.0）、医療療養病床がある施設では平均9.7人（中央値11.0）、一般病床のみの施設では平均8.7人（中央値9.0）であった。

療養病床の有無別にみると、療養病床がある施設では平均10.0人（中央値11.0）、療養病床がない施設では平均8.7人（中央値9.0）であった。

一般病床のみの施設と比較すると、療養病床がある施設のほうが1日あたり平均入院患者数が多かった。

図表 2-24 1日あたり平均入院患者数（介護療養病床の有無別）

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	548	9.2	6.8	10.0
介護療養病床あり	65	10.5	6.2	11.0
介護療養病床なし	482	9.0	6.9	10.0
(再掲)医療療養病床あり	148	9.7	7.0	11.0
(再掲)一般病床のみ	334	8.7	6.8	9.0

（注）・1日あたり平均入院患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

・令和2年3月。

図表 2-25 1日あたり平均入院患者数（療養病床の有無別）

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	548	9.2	6.8	10.0
療養病床あり	213	10.0	6.7	11.0
療養病床なし	334	8.7	6.8	9.0

（注）・1日あたり平均入院患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

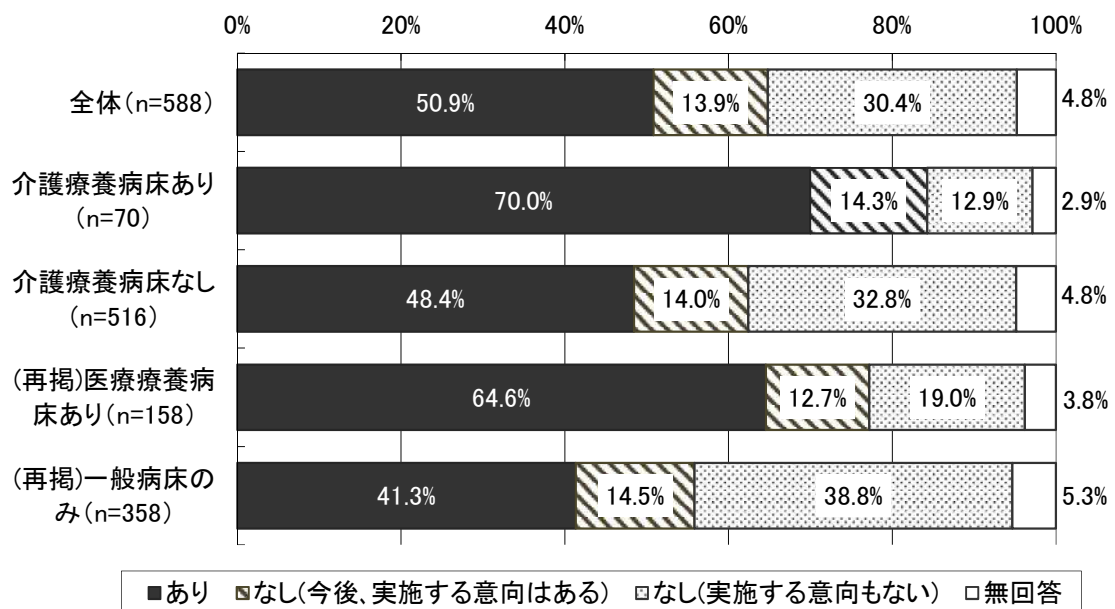
・令和2年3月。

⑤訪問診療の実績

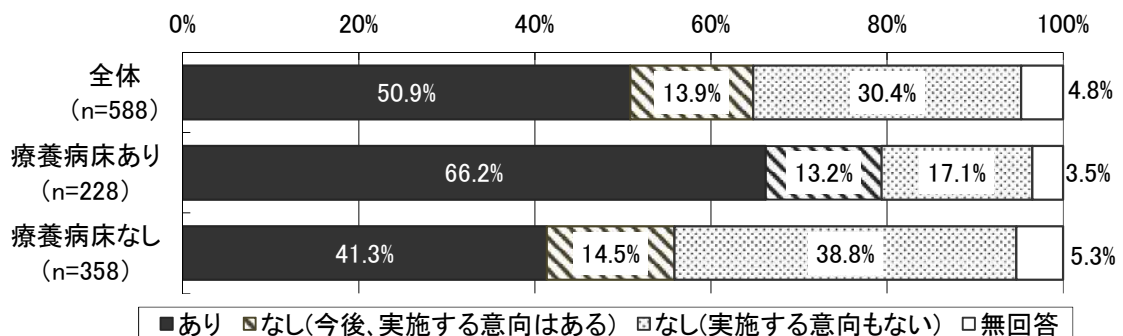
令和2年1月～3月の3か月間における訪問診療の実績をみると、介護療養病床がある施設では、(訪問診療実績が)「あり」が70.0%、「なし(今後、実施する意向はある)」が14.3%、「なし(実施する意向もない)」が12.9%であった。また、医療療養病床がある施設では、「あり」が64.6%、「なし(今後、実施する意向はある)」が12.7%、「なし(実施する意向もない)」が19.0%であった。さらに、一般病床のみの施設では、「あり」が41.3%、「なし(今後、実施する意向はある)」が14.5%、「なし(実施する意向もない)」が38.8%であった。

訪問診療の実績が「あり」という割合は、介護療養病床がある施設が70.0%で最も高く、次いで医療療養病床がある施設(64.6%)、一般病床のみの施設(41.3%)という順であった。

図表 2-26 訪問診療の実績(令和2年1月～3月)(介護療養病床の有無別)



図表 2-27 訪問診療の実績(令和2年1月～3月)(療養病床の有無別)

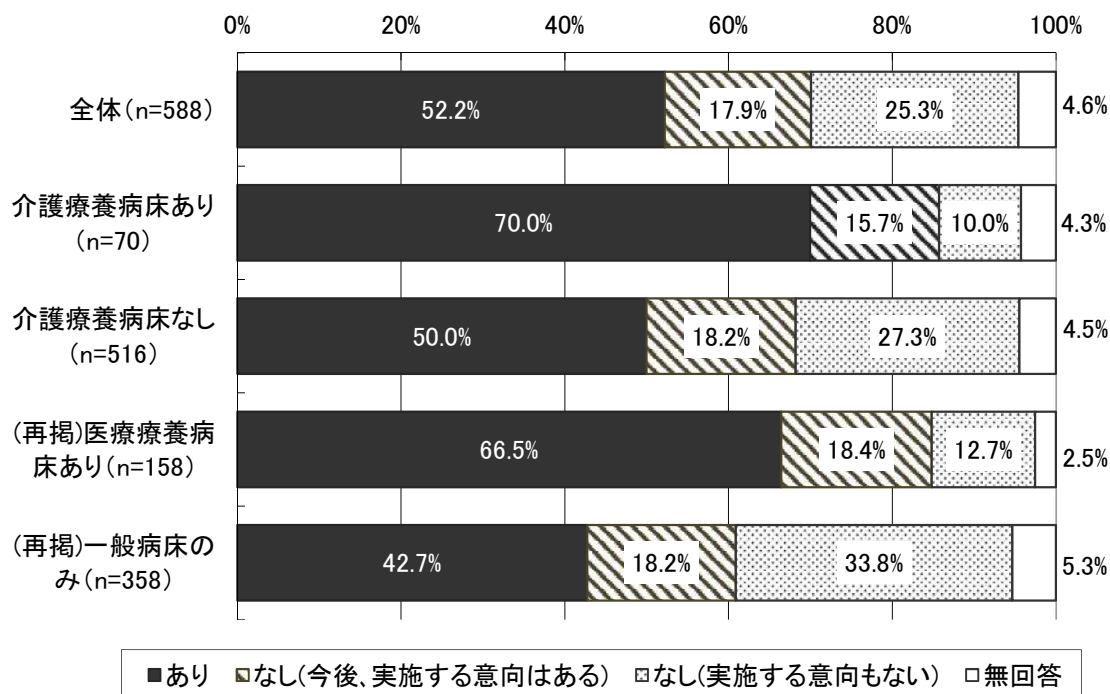


⑥往診の実績

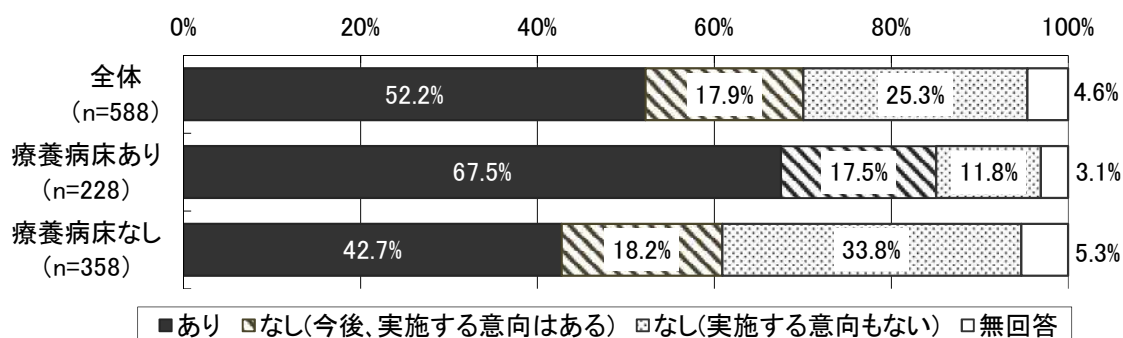
令和2年1月～3月の3か月間における往診の実績をみると、介護療養病床がある施設では、「あり」が70.0%、「なし（今後、実施する意向はある）」が15.7%、「なし（実施する意向もない）」が10.0%であった。また、医療療養病床がある施設では、「あり」が66.5%、「なし（今後、実施する意向はある）」が18.4%、「なし（実施する意向もない）」が12.7%であった。さらに、一般病床のみの施設では、「あり」が42.7%、「なし（今後、実施する意向はある）」が18.2%、「なし（実施する意向もない）」が33.8%であった。

往診の実績が「あり」という割合は、介護療養病床がある施設が70.0%で最も高く、次いで医療療養病床がある施設（66.5%）、一般病床のみの施設（42.7%）という順であった。

図表 2-28 往診の実績（令和2年1月～3月）（介護療養病床の有無別）



図表 2-29 往診の実績（令和2年1月～3月）（介護療養病床の有無別）



⑦看取りの数

平成31年4月～令和2年3月の1年間における診療所内の看取りの数は、介護療養病床がある施設では平均7.4人（中央値5.0）、医療療養病床がある施設では平均5.8人（中央値2.0）、一般病床のみの施設では平均4.2人（中央値0.0）であった。

診療所内の看取りの数は、介護療養病床がある施設で最も多かった。

図表 2-30 看取りの数【診療所内】（平成31年4月～令和2年3月）
（介護療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	489	5.0	8.2	1.0
介護療養病床あり	56	7.4	8.0	5.0
介護療養病床なし	432	4.7	8.2	1.0
(再掲)医療療養病床あり	129	5.8	7.8	2.0
(再掲)一般病床のみ	303	4.2	8.3	0.0

（注）診療所内での看取りの数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2-31 看取りの数【診療所内】（平成31年4月～令和2年3月）
（療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	489	5.0	8.2	1.0
療養病床あり	185	6.3	7.9	4.0
療養病床なし	303	4.2	8.3	0.0

（注）診療所内での看取りの数について記入のあった施設を集計対象とした。

平成31年4月～令和2年3月の1年間における在宅の看取りの数は、介護療養病床がある施設では平均4.4人（中央値2.0）、医療療養病床がある施設では平均3.1人（中央値1.0）、一般病床のみの施設では平均3.1人（中央値0.0）であった。

在宅の看取りの数は、介護療養病床がある施設で最も多かった。

図表 2-32 看取りの数【在宅】（平成31年4月～令和2年3月）
（介護療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	489	3.3	9.6	0.0
介護療養病床あり	57	4.4	6.7	2.0
介護療養病床なし	431	3.1	10.0	0.0
(再掲)医療療養病床あり	132	3.1	4.7	1.0
(再掲)一般病床のみ	299	3.1	11.6	0.0

（注）・在宅での看取りの数について記入のあった施設を集計対象とした。

・「在宅」とは自宅の他、介護施設や高齢者住宅等、医療機関以外を指す。

図表 2-33 看取りの数【在宅】（平成31年4月～令和2年3月）
（療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	489	3.3	9.6	0.0
療養病床あり	189	3.5	5.4	1.0
療養病床なし	299	3.1	11.6	0.0

（注）・在宅での看取りの数について記入のあった施設を集計対象とした。

・「在宅」とは自宅の他、介護施設や高齢者住宅等、医療機関以外を指す。

⑧各診療報酬項目の算定患者数

1) 看取り加算

令和2年3月1か月間における看取り加算の算定患者数は、介護療養病床がある施設では平均0.4人（中央値0.0）、医療療養病床がある施設では平均0.4人（中央値0.0）、一般病床のみの施設では平均0.5人（中央値0.0）であった。

図表 2-34 看取り加算の算定患者数（令和2年3月1か月間）（介護療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	456	0.5	1.8	0.0
介護療養病床あり	51	0.4	0.8	0.0
介護療養病床なし	404	0.5	1.9	0.0
(再掲)医療療養病床あり	117	0.4	1.0	0.0
(再掲)一般病床のみ	287	0.5	2.1	0.0

（注）看取り加算の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2-35 看取り加算の算定患者数（令和2年3月1か月間）（療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	456	0.5	1.8	0.0
療養病床あり	168	0.4	0.9	0.0
療養病床なし	287	0.5	2.1	0.0

（注）看取り加算の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

2) 有床診療所緩和ケア診療加算

令和2年3月1か月間における有床診療所緩和ケア診療加算の算定患者数は、介護療養病床がある施設、医療療養病床がある施設、一般病床のみの施設のいずれも平均0.1人（中央値0.0）であった。

図表 2-36 有床診療所緩和ケア診療加算の算定患者数（令和2年3月1か月間）
（介護療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	555	0.1	1.3	0.0
介護療養病床あり	66	0.1	0.3	0.0
介護療養病床なし	488	0.1	1.4	0.0
(再掲)医療療養病床あり	152	0.1	0.3	0.0
(再掲)一般病床のみ	336	0.1	1.6	0.0

(注) 有床診療所緩和ケア診療加算の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2-37 有床診療所緩和ケア診療加算の算定患者数（令和2年3月1か月間）
（療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	555	0.1	1.3	0.0
療養病床あり	218	0.1	0.3	0.0
療養病床なし	336	0.1	1.6	0.0

(注) 有床診療所緩和ケア診療加算の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

3) 在宅患者緊急入院診療加算 1・2・3

令和 2 年 3 月 1 か月間における在宅患者緊急入院診療加算 1・2・3 の算定患者数は、介護療養病床がある施設では平均 0.0 人（中央値 0.0）、医療療養病床がある施設では平均 0.1 人（中央値 0.0）、一般病床のみの施設では平均 0.1 人（中央値 0.0）であった。

図表 2-38 在宅患者緊急入院診療加算 1・2・3 の算定患者数（令和 2 年 3 月 1 か月間）
（介護療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	238	0.1	0.6	0.0
介護療養病床あり	33	0.0	0.2	0.0
介護療養病床なし	204	0.1	0.6	0.0
(再掲)医療療養病床あり	72	0.1	0.4	0.0
(再掲)一般病床のみ	132	0.1	0.7	0.0

（注）在宅患者緊急入院診療加算 1・2・3 の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2-39 在宅患者緊急入院診療加算 1・2・3 の算定患者数（令和 2 年 3 月 1 か月間）
（療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	238	0.1	0.6	0.0
療養病床あり	105	0.1	0.3	0.0
療養病床なし	132	0.1	0.7	0.0

（注）在宅患者緊急入院診療加算 1・2・3 の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

4) 救急医療管理加算 1・2

令和 2 年 3 月 1 か月間における救急医療管理加算 1・2 の算定患者数は、介護療養病床がある施設では平均 0.0 人（中央値 0.0）、医療療養病床がある施設では平均 0.2 人（中央値 0.0）、一般病床のみの施設では平均 0.8 人（中央値 0.0）であった。

図表 2- 40 救急医療管理加算 1・2 の算定患者数（令和 2 年 3 月 1 か月間）
（介護療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	235	0.5	3.6	0.0
介護療養病床あり	29	0.0	-	0.0
介護療養病床なし	205	0.6	3.8	0.0
(再掲)医療療養病床あり	66	0.2	0.9	0.0
(再掲)一般病床のみ	139	0.8	4.6	0.0

（注）救急医療管理加算 1・2 の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2- 41 救急医療管理加算 1・2 の算定患者数（令和 2 年 3 月 1 か月間）
（療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	235	0.5	3.6	0.0
療養病床あり	95	0.1	0.8	0.0
療養病床なし	139	0.8	4.6	0.0

（注）救急医療管理加算 1・2 の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

5) 救急・在宅等支援療養病床初期加算

令和2年3月1か月間における救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数は、介護療養病床がある施設では平均0.0人（中央値0.0）、医療療養病床がある施設では平均0.7人（中央値0.0）、一般病床のみの施設では平均0.3人（中央値0.0）であった。

図表 2-42 救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数（令和2年3月1か月間）
（介護療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	243	0.4	2.6	0.0
介護療養病床あり	35	0.0	-	0.0
介護療養病床なし	207	0.4	2.8	0.0
(再掲)医療療養病床あり	78	0.7	3.6	0.0
(再掲)一般病床のみ	129	0.3	2.2	0.0

（注）救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2-43 救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数（令和2年3月1か月間）
（療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	243	0.4	2.6	0.0
療養病床あり	113	0.5	3.0	0.0
療養病床なし	129	0.3	2.2	0.0

（注）救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

6) 介護連携加算 1・2

令和2年3月1か月間における介護連携加算1・2の算定患者数は、介護療養病床がある施設では平均0.5人（中央値0.0）、医療療養病床がある施設では平均0.7人（中央値0.0）、一般病床のみの施設では平均1.6人（中央値0.0）であった。

図表 2-44 介護連携加算 1・2 の算定患者数（令和2年3月1か月間）
（介護療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	549	1.2	7.0	0.0
介護療養病床あり	65	0.5	2.0	0.0
介護療養病床なし	483	1.3	7.5	0.0
(再掲)医療療養病床あり	151	0.7	2.2	0.0
(再掲)一般病床のみ	332	1.6	8.9	0.0

（注）介護連携加算1・2の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2-45 介護連携加算 1・2 の算定患者数（令和2年3月1か月間）
（療養病床の有無別）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	549	1.2	7.0	0.0
療養病床あり	216	0.7	2.1	0.0
療養病床なし	332	1.6	8.9	0.0

（注）介護連携加算1・2の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑨（介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数

令和2年3月1か月間における（介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数は、介護療養病床がある施設では平均7.2回（中央値0.0）、医療療養病床がある施設では平均7.9回（中央値0.0）、一般病床のみの施設では平均16.6回（中央値0.0）であった。

図表 2- 46 （介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数
（令和2年3月1か月間）（介護療養病床の有無別）

（単位：回）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	389	12.8	69.8	0.0
介護療養病床あり	56	7.2	20.3	0.0
介護療養病床なし	332	13.8	75.1	0.0
(再掲)医療療養病床あり	107	7.9	24.1	0.0
(再掲)一般病床のみ	225	16.6	89.6	0.0

(注)（介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2- 47 （介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数
（令和2年3月1か月間）（療養病床の有無別）

（単位：回）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	389	12.8	69.8	0.0
療養病床あり	163	7.7	22.8	0.0
療養病床なし	225	16.6	89.6	0.0

(注)（介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑩主治医意見書の作成回数

令和2年3月1か月間における主治医意見書の作成回数は、介護療養病床がある施設では平均6.3回（中央値5.0）、医療療養病床がある施設では平均6.6回（中央値5.0）、一般病床のみの施設では平均7.0回（中央値5.0）であった。

図表 2-48 主治医意見書の作成回数（令和2年3月1か月間）
（介護療養病床の有無別）

（単位：回）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	523	6.8	6.6	5.0
介護療養病床あり	66	6.3	5.0	5.0
介護療養病床なし	456	6.9	6.8	5.0
(再掲)医療療養病床あり	141	6.6	6.1	5.0
(再掲)一般病床のみ	315	7.0	7.1	5.0

（注）主治医意見書の作成回数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2-49 主治医意見書の作成回数（令和2年3月1か月間）
（療養病床の有無別）

（単位：回）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	523	6.8	6.6	5.0
療養病床あり	207	6.5	5.7	5.0
療養病床なし	315	7.0	7.1	5.0

（注）主治医意見書の作成回数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑪介護認定審査会への参加回数

令和2年1月～3月の3か月間における介護認定審査会への参加回数は、介護療養病床がある施設では平均1.2回（中央値0.0）、医療療養病床がある施設では平均1.1回（中央値0.0）、一般病床のみの施設では平均0.6回（中央値0.0）であった。

図表 2-50 介護認定審査会への参加回数（令和2年1月～3月の3か月間）
（介護療養病床の有無別）

（単位：回）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	457	0.8	1.8	0.0
介護療養病床あり	55	1.2	2.2	0.0
介護療養病床なし	401	0.8	1.7	0.0
(再掲)医療療養病床あり	126	1.1	1.9	0.0
(再掲)一般病床のみ	275	0.6	1.6	0.0

（注）介護認定審査会への参加回数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2-51 介護認定審査会への参加回数（令和2年1月～3月の3か月間）
（療養病床の有無別）

（単位：回）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	457	0.8	1.8	0.0
療養病床あり	181	1.2	2.0	0.0
療養病床なし	275	0.6	1.6	0.0

（注）介護認定審査会への参加回数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑫地域ケア会議への参加回数

令和2年1月～3月の3か月間における地域ケア会議への参加回数は、介護療養病床がある施設では平均0.4回（中央値0.0）、医療療養病床がある施設では平均0.4回（中央値0.0）、一般病床のみの施設では平均0.3回（中央値0.0）であった。

図表 2- 52 地域ケア会議への参加回数（令和2年1月～3月の3か月間）
（介護療養病床の有無別）

（単位：回）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	445	0.4	1.1	0.0
介護療養病床あり	57	0.4	0.8	0.0
介護療養病床なし	387	0.3	1.2	0.0
(再掲)医療療養病床あり	123	0.4	1.3	0.0
(再掲)一般病床のみ	264	0.3	1.1	0.0

（注）地域ケア会議への参加回数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2- 53 地域ケア会議への参加回数（令和2年1月～3月の3か月間）
（療養病床の有無別）

（単位：回）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	445	0.4	1.1	0.0
療養病床あり	180	0.4	1.2	0.0
療養病床なし	264	0.3	1.1	0.0

（注）地域ケア会議への参加回数について記入のあった施設を集計対象とした。

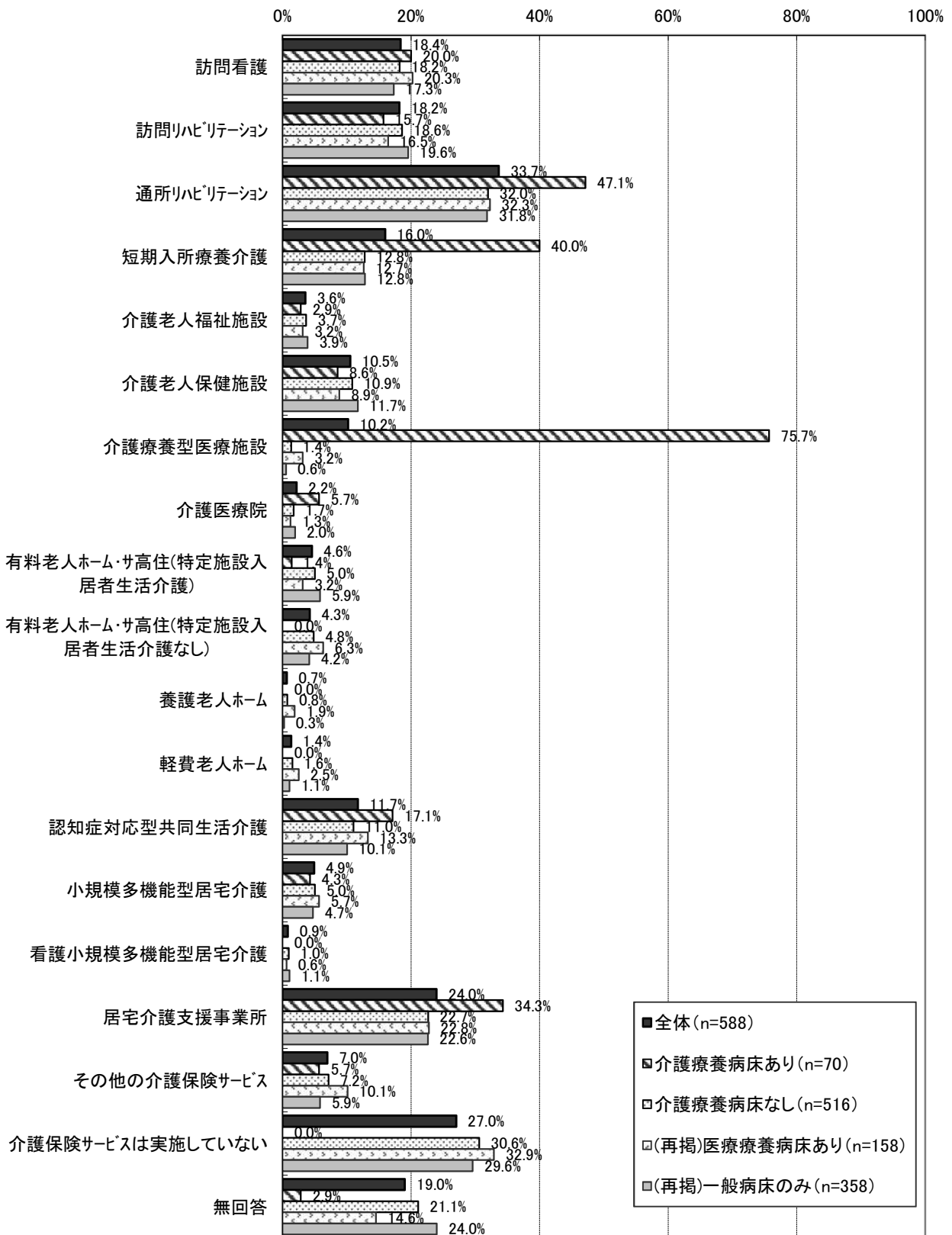
⑬自院・自法人・関連法人が実施している介護保険サービス・事業

自院・自法人・関連法人が実施している介護保険サービスをみると、介護療養病床がある施設では「介護療養型医療施設」が75.7%で最も多く、次いで「通所リハビリテーション」(47.1%)、「短期入所療養介護」(40.0%)、「居宅介護支援事業所」(34.3%)であった。

また、医療療養病床がある施設では「通所リハビリテーション」が32.3%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」(22.8%)、「訪問看護」(20.3%)であった。なお、「介護保険サービスは実施していない」が32.9%であった。

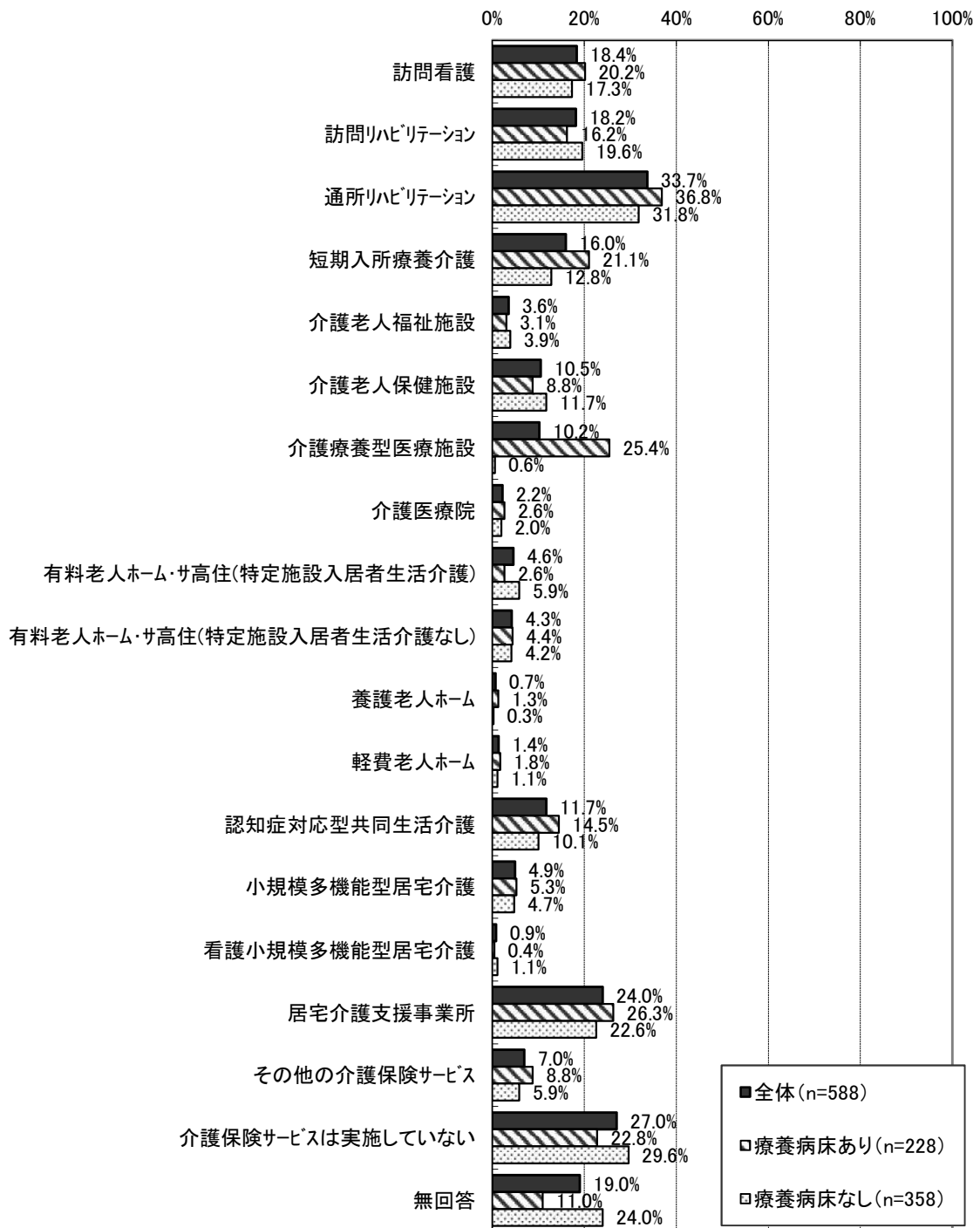
一般病床のみの施設でも「通所リハビリテーション」が31.8%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」(22.6%)、「訪問リハビリテーション」(19.6%)、「訪問看護」(17.3%)であった。なお、「介護保険サービスは実施していない」が29.6%であった。

図表 2-54 自院・自法人・関連法人が実施している介護保険サービス・事業
(介護療養病床の有無別) (複数回答)



(注) 令和2年3月31日時点。

図表 2-55 自院・自法人・関連法人が実施している介護保険サービス・事業
(療養病床の有無別) (複数回答)



3. 施設や設備の状況等

①現在の診療所の築年数

現在の診療所の築年数は、介護療養病床がある施設では平均 33.4 年（中央値 37.0）、医療療養病床がある施設では平均 31.1 年（中央値 32.0）、一般病床がある施設では平均 28.4 年（中央値 28.0）であった。

築年数別分布をみると、「40 年以上」の割合は、介護療養病床がある施設では 41.4%、医療療養病床がある施設では 31.0%、一般病床のみの施設では 19.0%であった。

介護療養病床がある施設では、他の施設と比較して、平均築年数が高く、40 年以上の割合が高い。

図表 2-56 現在の診療所の築年数（介護療養病床の有無別）

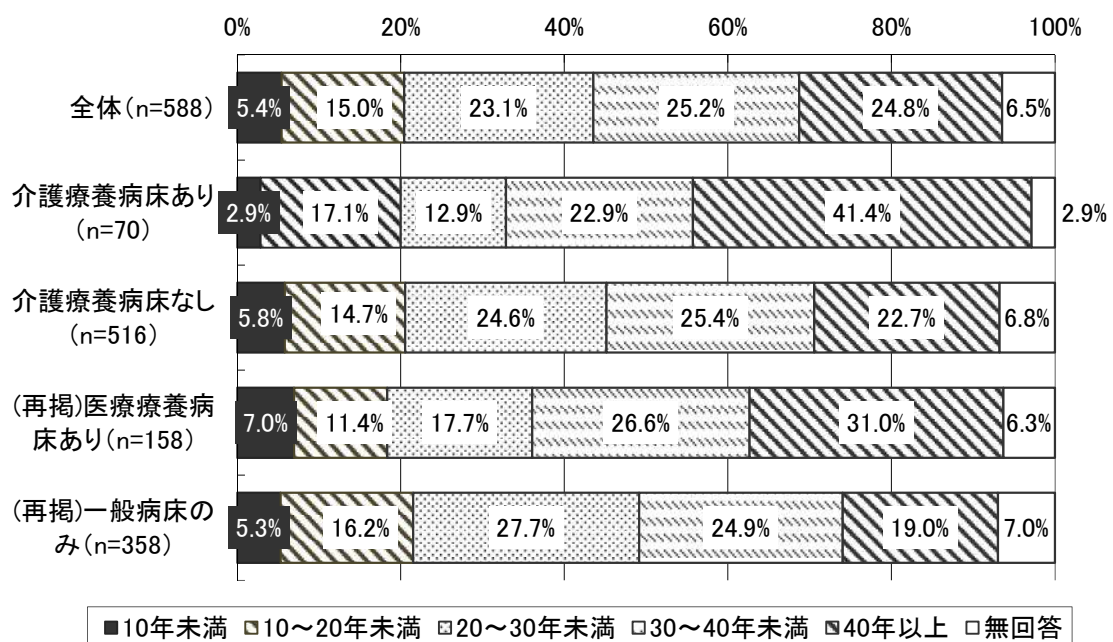
（単位：年）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	550	29.8	12.8	30.0
介護療養病床あり	68	33.4	12.8	37.0
介護療養病床なし	481	29.3	12.7	30.0
(再掲)医療療養病床あり	148	31.1	13.1	32.0
(再掲)一般病床のみ	333	28.4	12.5	28.0

（注）・現在の診療所の築年数について記入のあった施設を集計対象とした。

・令和 2 年 3 月 31 日時点

図表 2-57 現在の診療所の築年数別分布（介護療養病床の有無別）



（注）令和 2 年 3 月 31 日時点

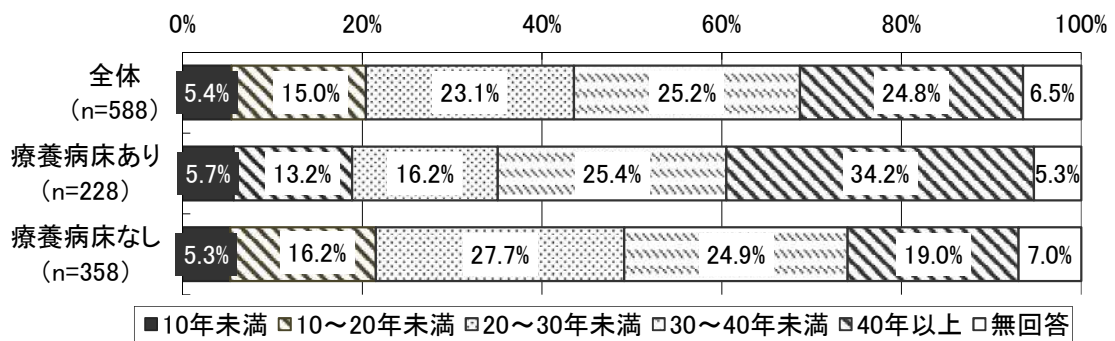
図表 2- 58 現在の診療所の築年数（療養病床の有無別）

（単位：年）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	550	29.8	12.8	30.0
療養病床あり	216	31.8	13.0	33.0
療養病床なし	333	28.4	12.5	28.0

(注) ・現在の診療所の築年数について記入のあった施設を集計対象とした。
 ・令和2年3月31日時点

図表 2- 59 現在の診療所の築年数別分布（療養病床の有無別）



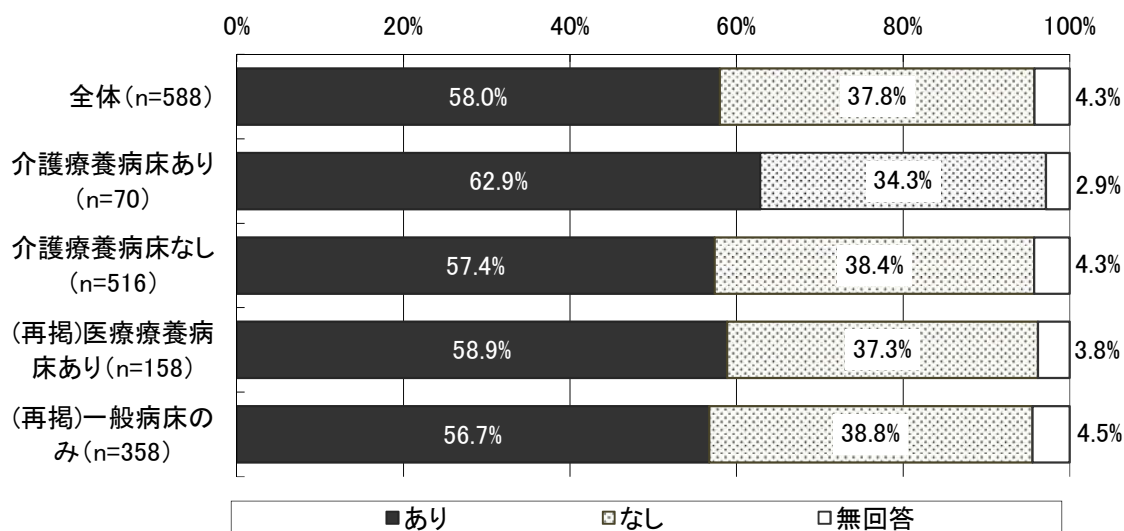
(注) 令和2年3月31日時点

②建築から現在までの増改築の有無

建築から現在までの増改築の有無をみると、「あり」の割合は、介護療養病床がある施設では 62.9%、医療療養病床がある施設では 58.9%、一般病床のみの施設では 56.7%であった。

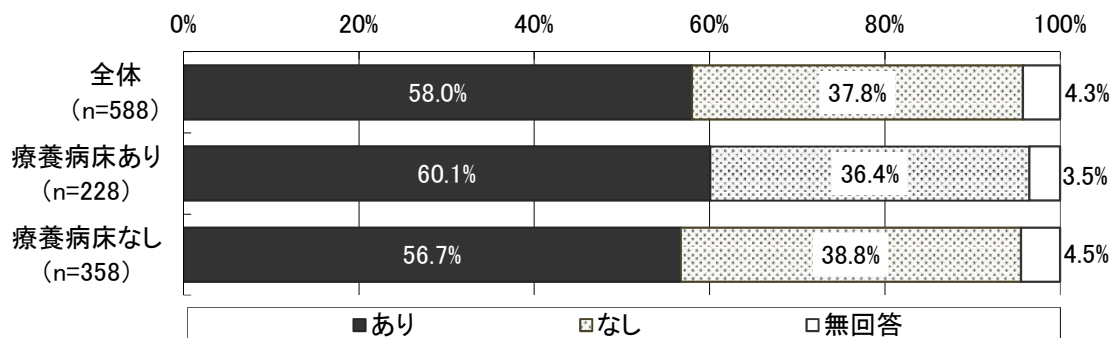
療養病床がある施設では療養病床がない（一般病床のみ）施設と比較して、増改築が「あり」という割合が高い。

図表 2-60 建築から現在までの増改築の有無（介護療養病床の有無別）



(注) 令和2年3月31日時点

図表 2-61 建築から現在までの増改築の有無（療養病床の有無別）



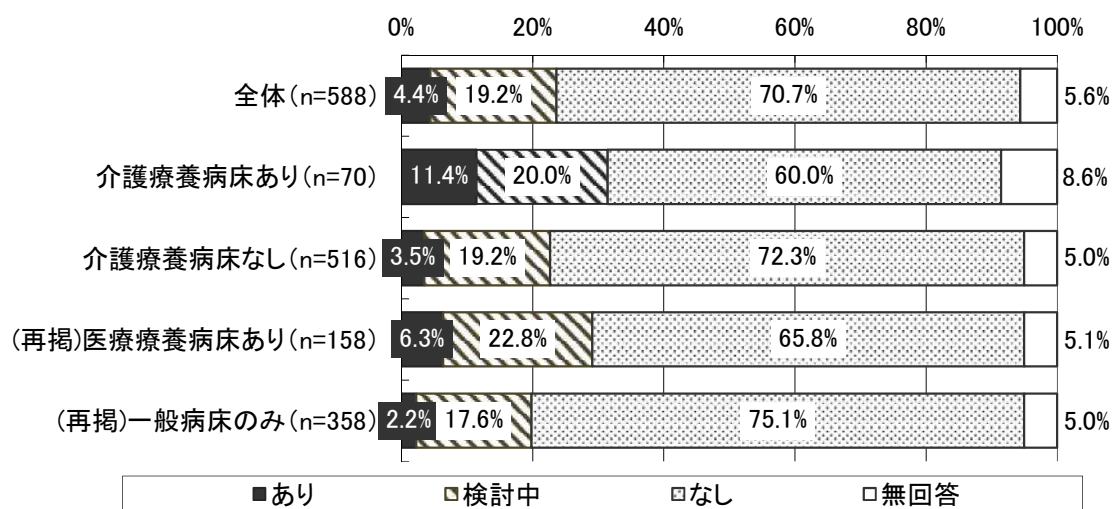
(注) 令和2年3月31日時点

③今後の増改築の予定

今後の増改築予定をみると、介護療養病床がある施設では「あり」が11.4%、「検討中」が20.0%であった。また、医療療養病床がある施設では「あり」が6.3%、「検討中」が22.8%であった。

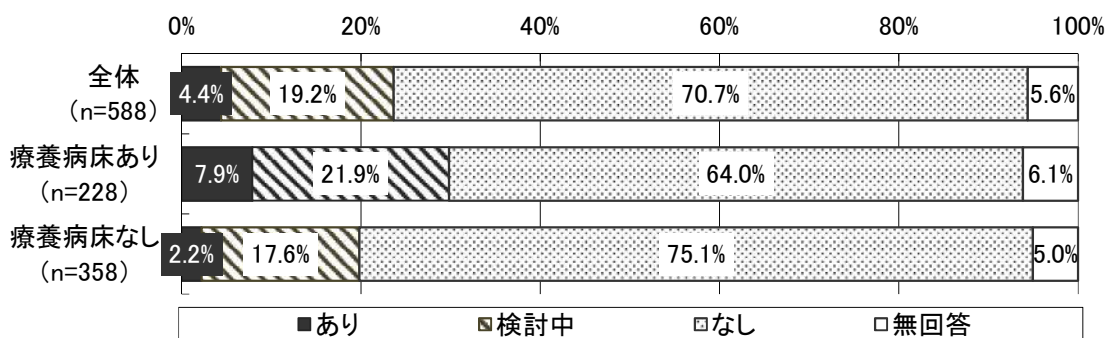
今後の増改築の予定が「あり」という割合は、介護療養病床がある施設が11.4%で最も高く、次いで医療療養病床がある施設が6.3%、一般病床のみの施設が2.2%であった。

図表 2- 62 今後の増改築の予定（介護療養病床の有無別）



(注) ・「あり」と回答した施設について予定を尋ねたところ、「令和2年」が10施設、「令和3年」が7施設、「令和4年」が1施設、「令和7年」が1施設、時期不明が4施設であった。
 ・令和2年3月31日時点

図表 2- 63 今後の増改築の予定（療養病床の有無別）



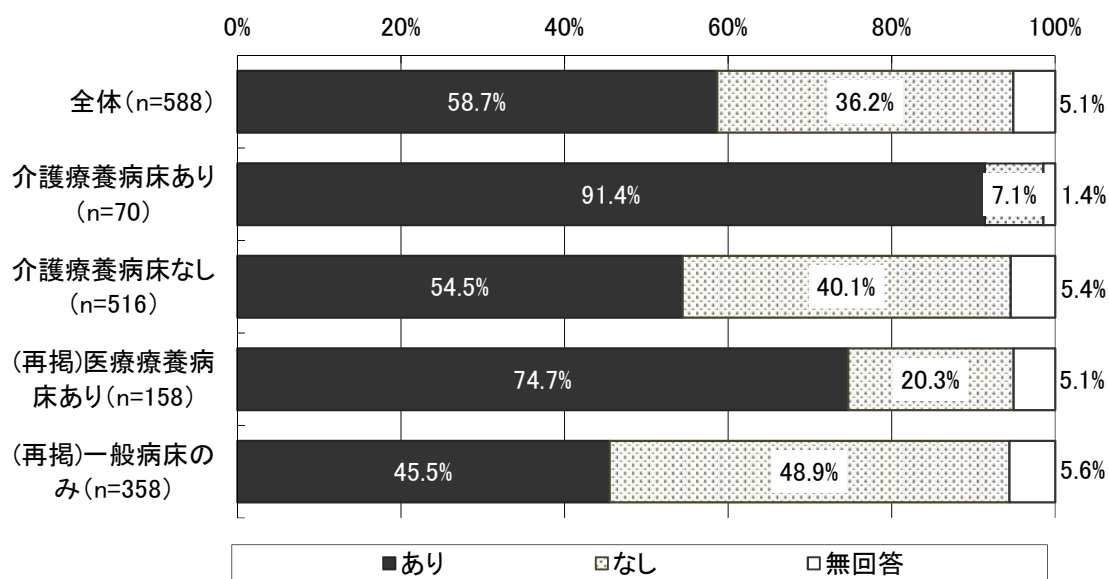
(注) ・「あり」と回答した施設について予定を尋ねたところ、「令和2年」が10施設、「令和3年」が7施設、「令和4年」が1施設、「令和7年」が1施設、時期不明が4施設であった。
 ・令和2年3月31日時点

④ 食堂

食堂の有無をみると、「あり」の割合は、介護療養病床がある施設では91.4%、医療療養病床がある施設では74.7%、一般病床のみの施設では45.5%であった。

また、食堂の床面積は、介護療養病床がある施設では平均24.2㎡（中央値21.1）、医療療養病床がある施設では平均30.7㎡（中央値25.7）、一般病床のみの施設では平均35.0㎡（中央値30.0）であった。

図表 2- 64 食堂の有無（介護療養病床の有無別）



(注) 令和2年3月31日時点

図表 2- 65 食堂の床面積（食堂がある施設）（介護療養病床の有無別）

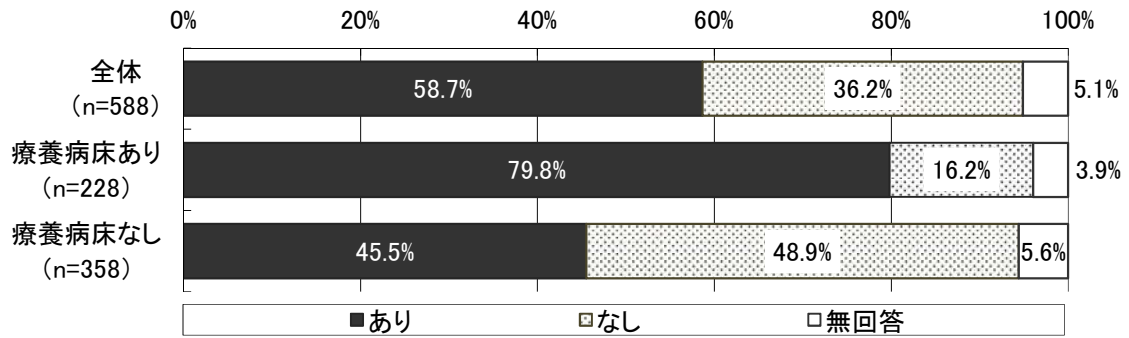
(単位：㎡)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	167	31.5	20.1	25.0
介護療養病床あり	32	24.2	11.9	21.1
介護療養病床なし	135	33.2	21.3	30.0
(再掲)医療療養病床あり	57	30.7	19.3	25.7
(再掲)一般病床のみ	78	35.0	22.5	30.0

(注) ・ 食堂の床面積について記入のあった施設を集計対象とした。

・ 令和2年3月31日時点

図表 2- 66 食堂の有無（療養病床の有無別）



(注) 令和 2 年 3 月 31 日時点

図表 2- 67 食堂の床面積（食堂がある施設）（療養病床の有無別）

(単位 : m²)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	167	31.5	20.1	25.0
療養病床あり	89	28.4	17.2	23.4
療養病床なし	78	35.0	22.5	30.0

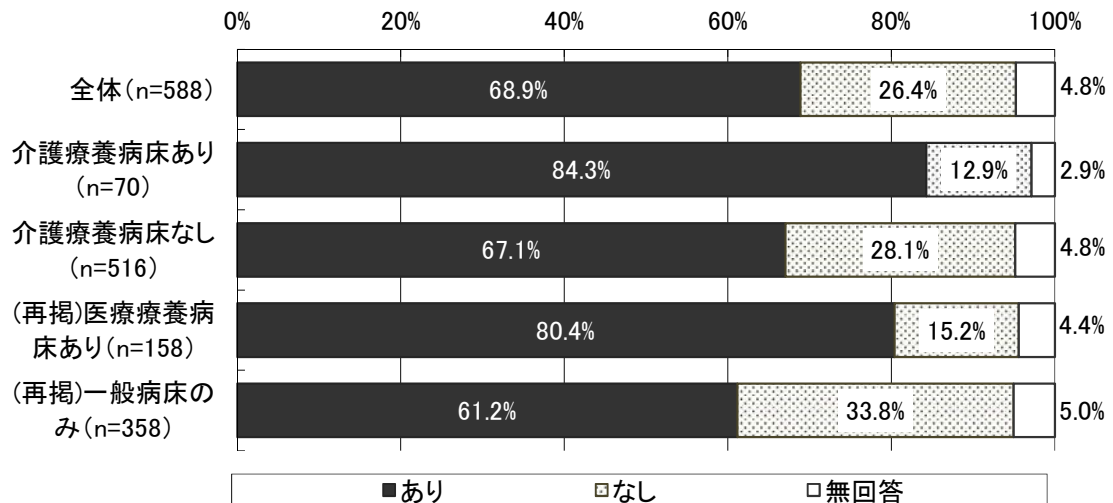
(注) ・ 食堂の床面積について記入のあった施設を集計対象とした。

・ 令和 2 年 3 月 31 日時点

⑤談話室

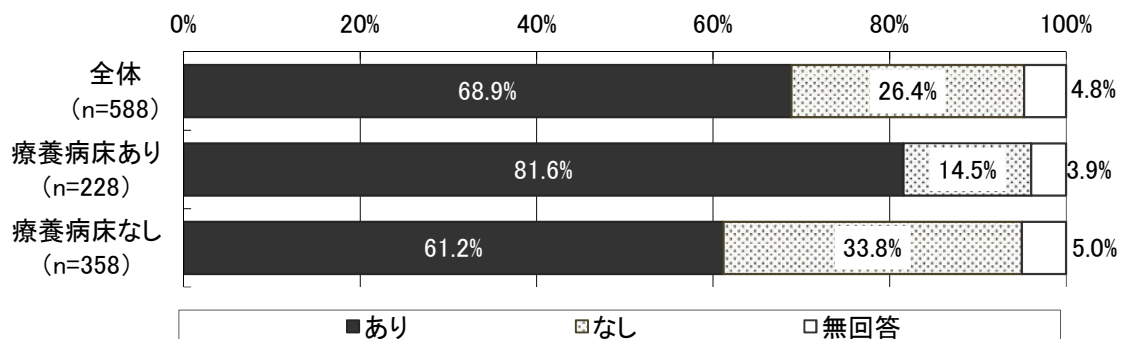
談話室の有無をみると、「あり」の割合は、介護療養病床がある施設では84.3%、医療療養病床がある施設では80.4%、一般病床のみの施設では61.2%であった。

図表 2- 68 談話室の有無（介護療養病床の有無別）



(注) 令和2年3月31日時点

図表 2- 69 談話室の有無（療養病床の有無別）

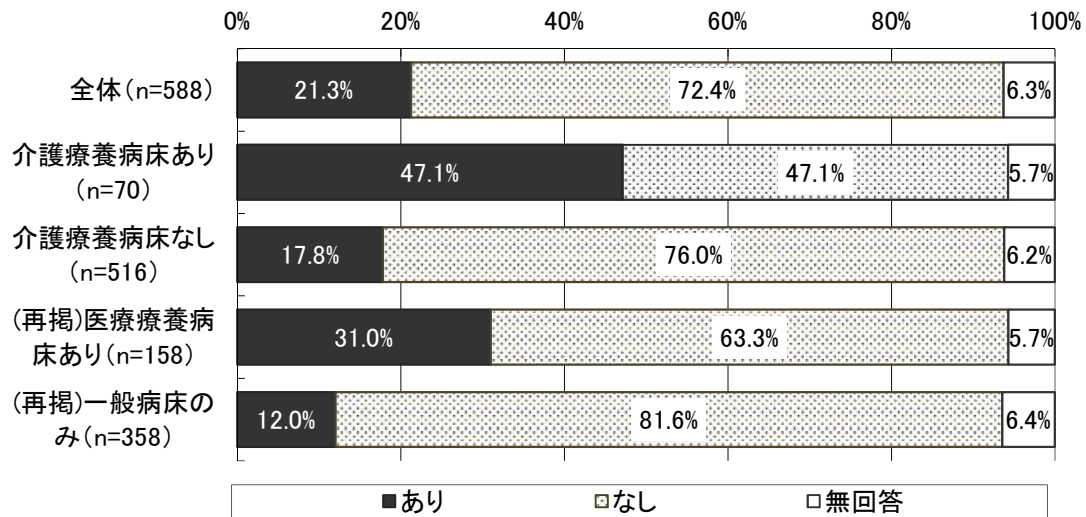


(注) 令和2年3月31日時点

⑥レクリエーション・ルーム

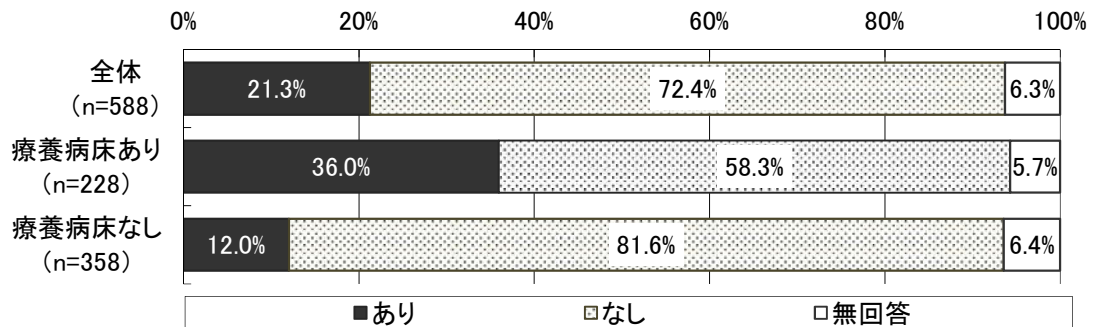
レクリエーション・ルームの有無をみると、「あり」の割合は、介護療養病床がある施設では 47.1%、医療療養病床がある施設では 31.0%、一般病床のみの施設では 12.0%であった。

図表 2-70 レクリエーション・ルームの有無（介護療養病床の有無別）



(注) 令和 2 年 3 月 31 日時点

図表 2-71 レクリエーション・ルームの有無（療養病床の有無別）

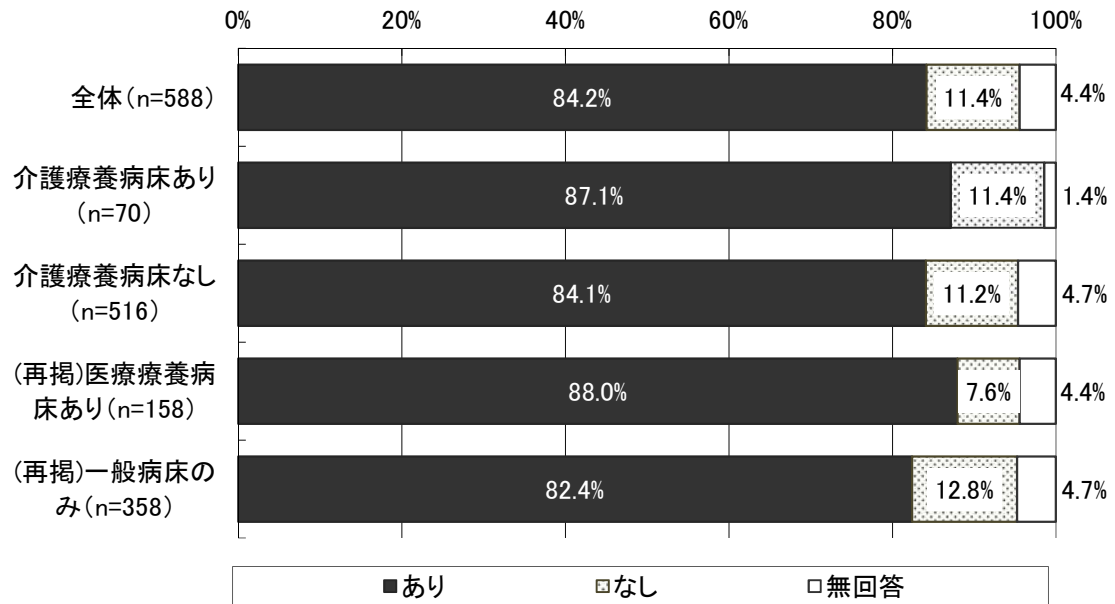


(注) 令和 2 年 3 月 31 日時点

⑦調理室

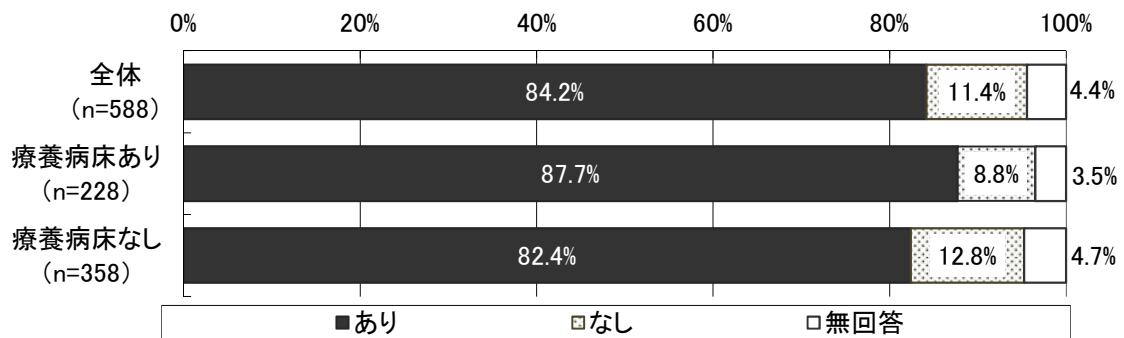
調理室の有無をみると、「あり」の割合は、介護療養病床がある施設では87.1%、医療療養病床がある施設では88.0%、一般病床のみの施設では82.4%であった。

図表 2-72 調理室の有無（介護療養病床の有無別）



(注) 令和2年3月31日時点

図表 2-73 調理室の有無（療養病床の有無別）



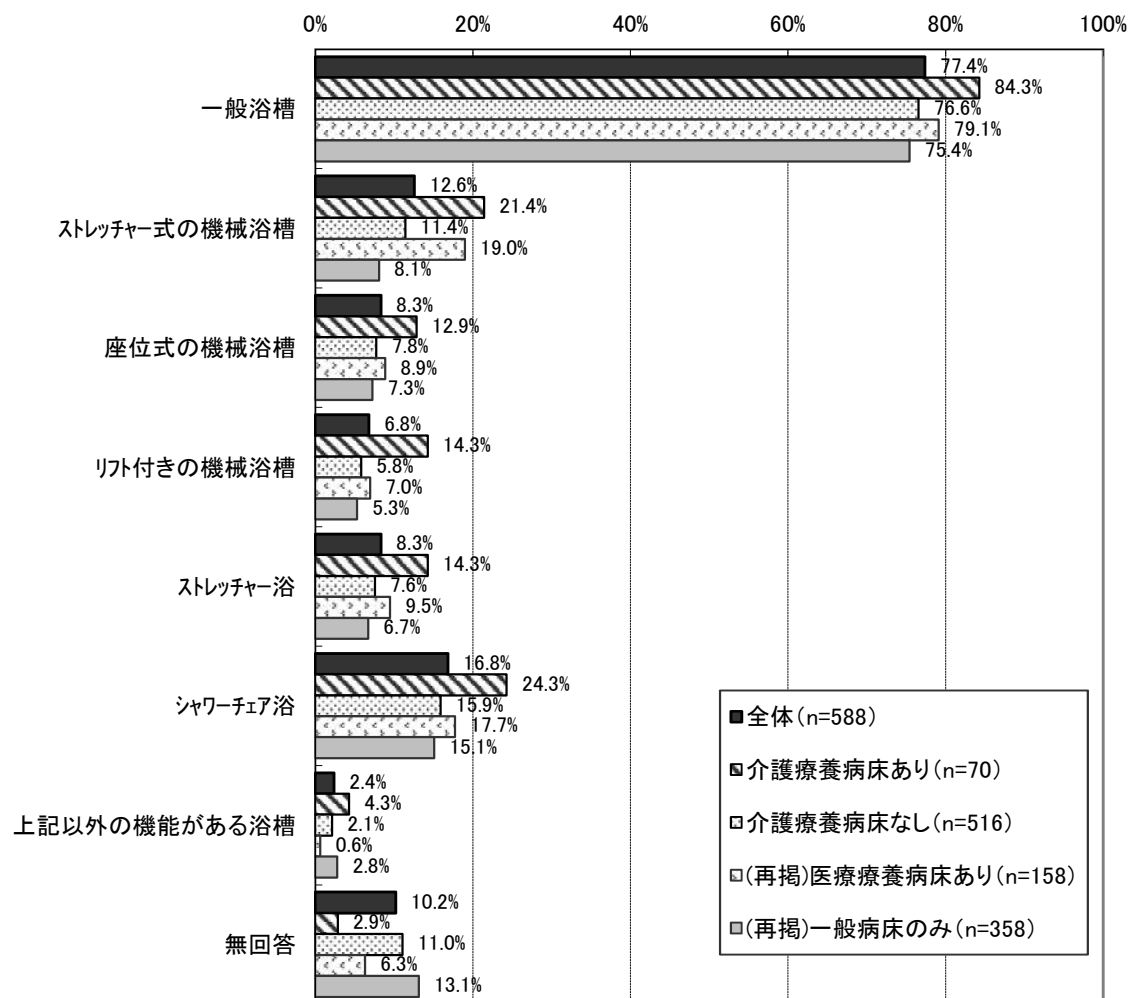
(注) 令和2年3月31日時点

⑧浴室の状況

浴室の状況を見ると、「一般浴槽」がある施設の割合は、介護療養病床がある施設では84.3%、医療療養病床がある施設では79.1%、一般病床のみの施設では75.4%であった。

機械浴槽については「ストレッチャー式の機械浴槽」がある施設の割合は、介護療養病床がある施設では21.4%、医療療養病床がある施設では19.0%、一般病床のみの施設では8.1%であった。「座位式の機械浴槽」がある施設の割合は、介護療養病床がある施設では12.9%、医療療養病床がある施設では8.9%、一般病床のみの施設では7.3%であった。「リフト付きの機械浴槽」がある施設の割合は、介護療養病床がある施設では14.3%、医療療養病床がある施設では7.0%、一般病床のみの施設では5.3%であった。

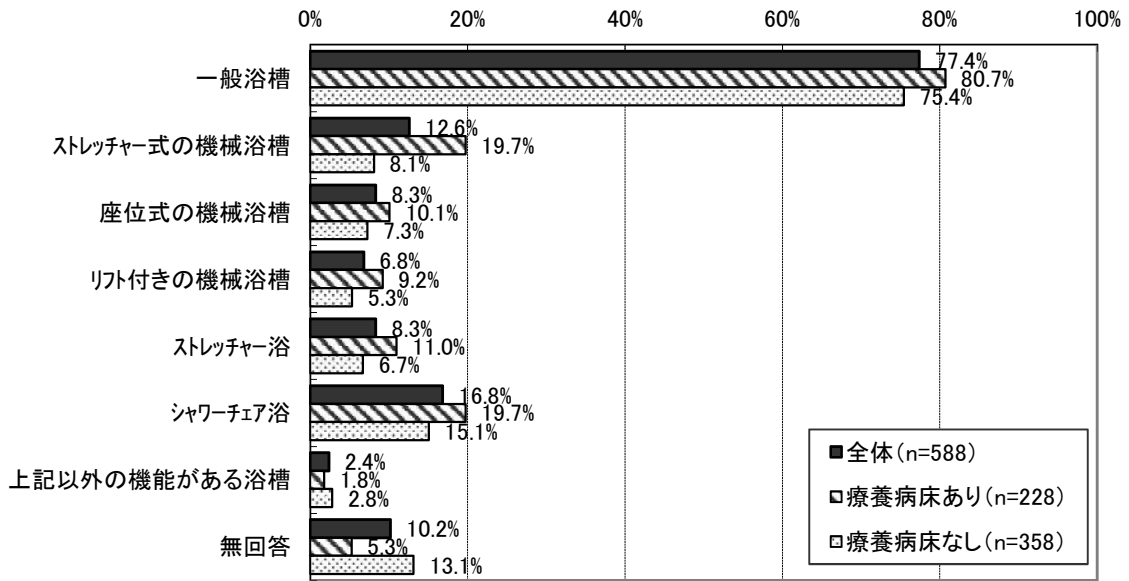
図表 2-74 浴室の状況（介護療養病床の有無別）（複数回答）



(注)・「その他」の内容として、「シャワー室」(3件)、「在宅復帰リハビリ用浴」、「歩行できるプール式」等が挙げられた。

・令和2年3月31日時点。

図表 2-75 浴室の状況（療養病床の有無別）（療養病床の有無別）（複数回答）



(注) ・「その他」の内容として、「シャワー室」(3件)、「在宅復帰リハビリ用浴」、「歩行できるプール式」等が挙げられた。
 ・令和2年3月31日時点。

図表 2-76 一般浴槽の数（介護療養病床の有無別）

(単位：個)

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	506	1.2	0.7	1.0
介護療養病床あり	64	1.2	0.6	1.0
介護療養病床なし	441	1.2	0.7	1.0
(再掲)医療療養病床あり	138	1.2	0.8	1.0
(再掲)一般病床のみ	303	1.1	0.7	1.0

(注) ・一般浴槽の数について記入のあった施設を集計対象とした。
 ・令和2年3月31日時点

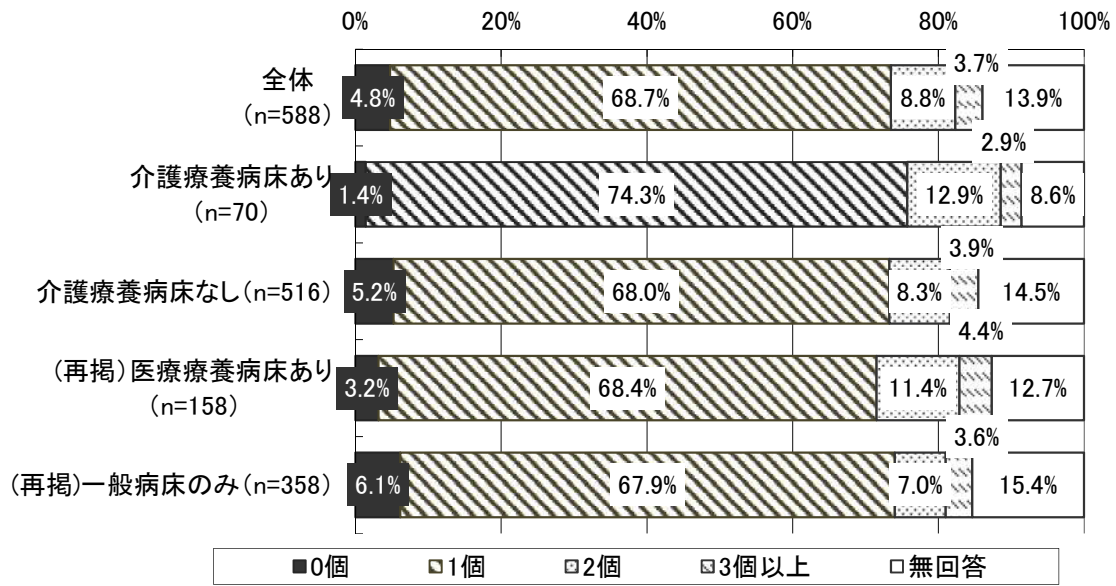
図表 2-77 一般浴槽の数（療養病床の有無別）

(単位：個)

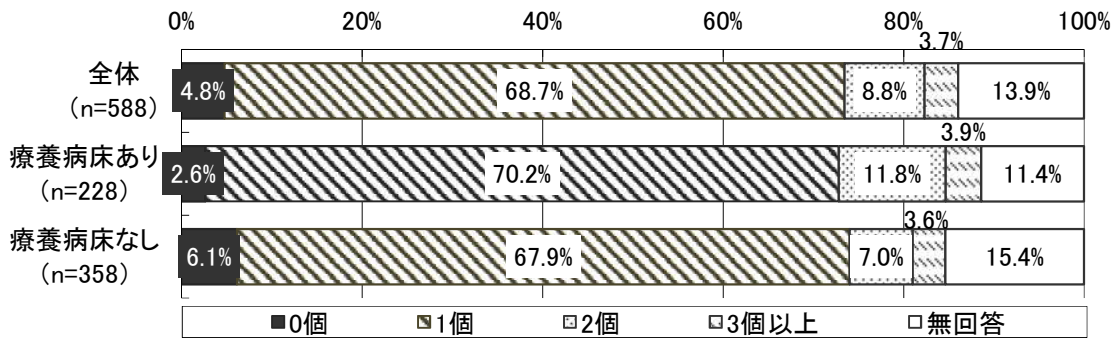
	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	506	1.2	0.7	1.0
療養病床あり	202	1.2	0.7	1.0
療養病床なし	303	1.1	0.7	1.0

(注) ・一般浴槽の数について記入のあった施設を集計対象とした。
 ・令和2年3月31日時点

図表 2-78 一般浴槽の数別施設割合（介護療養病床の有無別）



図表 2-79 一般浴槽の数別施設割合（療養病床の有無別）



図表 2-80 特別浴槽の数（介護療養病床の有無別）

(単位：個)

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	466	0.4	0.8	0.0
介護療養病床あり	57	0.6	0.6	1.0
介護療養病床なし	408	0.3	0.8	0.0
(再掲)医療療養病床あり	131	0.4	0.6	0.0
(再掲)一般病床のみ	277	0.3	0.8	0.0

(注)・特別浴槽の数について記入のあった施設を集計対象とした。

・令和2年3月31日時点

図表 2- 81 特別浴槽の数（療養病床の有無別）

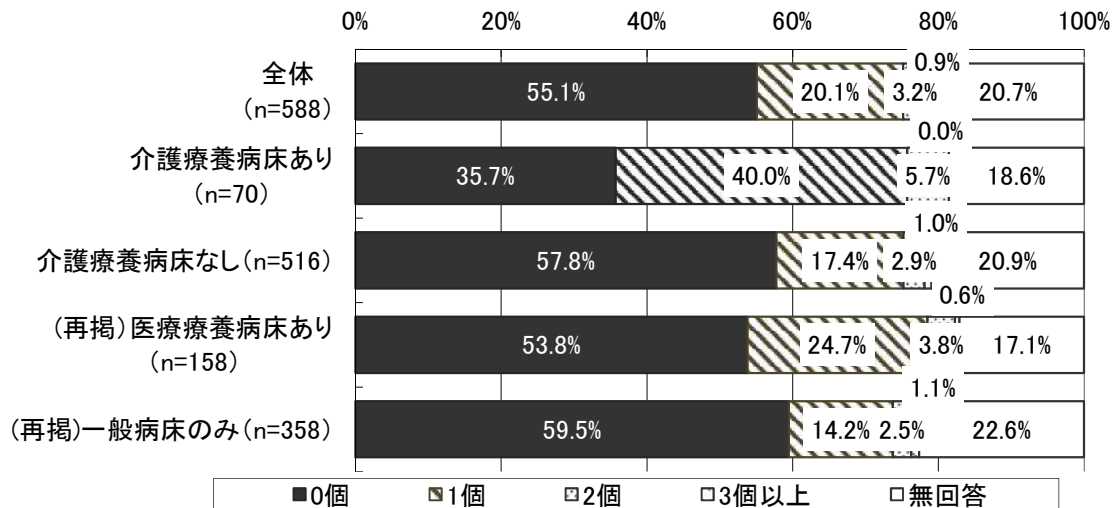
(単位：個)

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	466	0.4	0.8	0.0
療養病床あり	188	0.5	0.6	0.0
療養病床なし	277	0.3	0.8	0.0

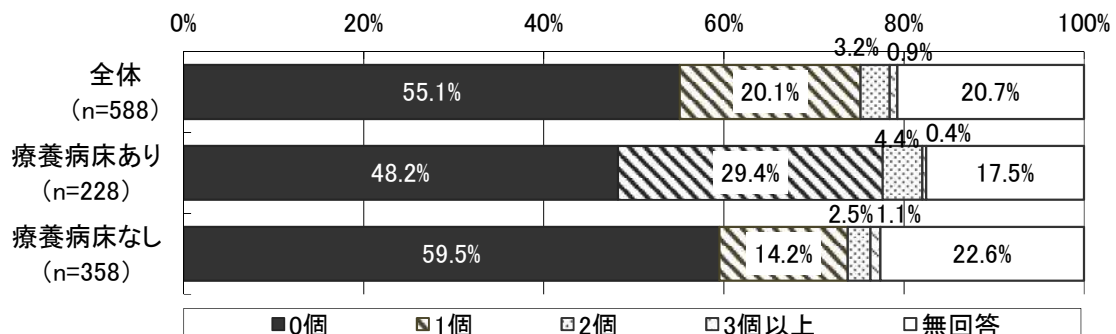
(注)・特別浴槽の数について記入のあった施設を集計対象とした。
 ・令和2年3月31日時点

特別浴の数別施設割合をみると、「特別浴槽」が1つ以上の施設割合は、介護療養病床がある施設では45.7%、医療療養病床がある施設では29.1%、一般病床のみの施設では17.8%であった。

図表 2- 82 特別浴槽の数別施設割合（介護療養病床の有無別）



図表 2- 83 特別浴槽の数別施設割合（療養病床の有無別）



図表 2-84 一般浴槽と特別浴槽の合計数（介護療養病床の有無別）

（単位：個）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	446	1.5	1.1	1.0
介護療養病床あり	54	1.8	1.0	2.0
介護療養病床なし	391	1.5	1.1	1.0
(再掲)医療療養病床あり	124	1.6	1.1	1.0
(再掲)一般病床のみ	267	1.4	1.1	1.0

(注)・一般浴槽と特別浴槽の数の両方について記入のあった施設を集計対象とした。

・令和2年3月31日時点

図表 2-85 一般浴槽と特別浴槽の合計数（療養病床の有無別）

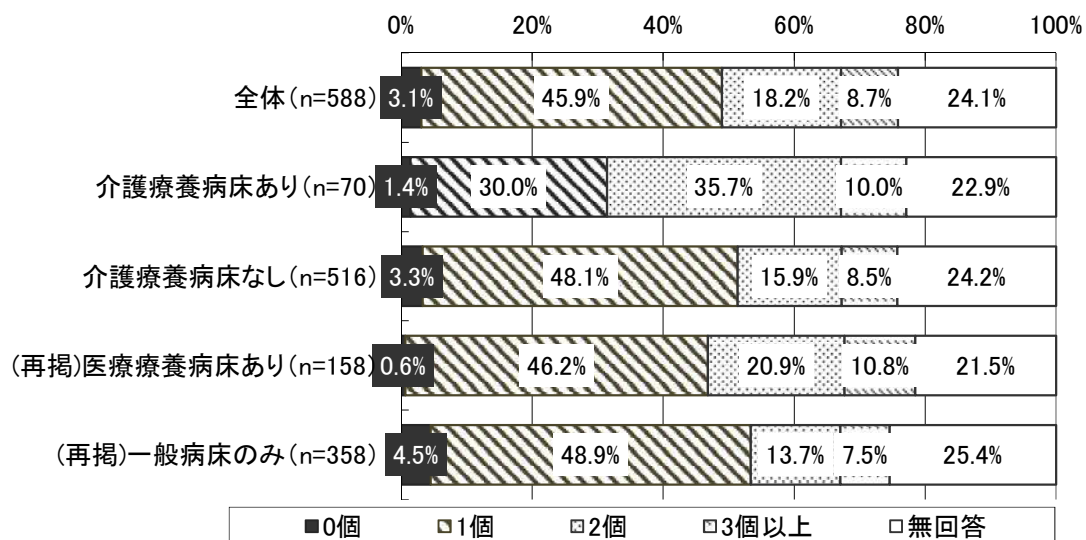
（単位：個）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	446	1.5	1.1	1.0
療養病床あり	178	1.7	1.0	1.0
療養病床なし	267	1.4	1.1	1.0

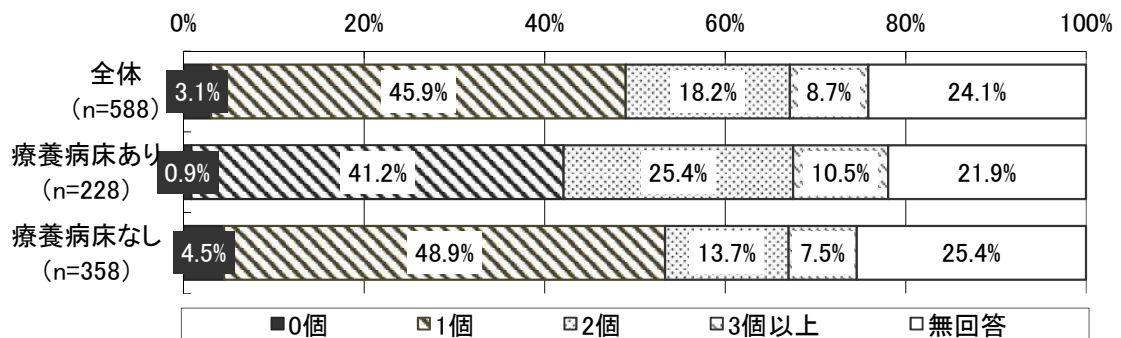
(注)・一般浴槽と特別浴槽の数の両方について記入のあった施設を集計対象とした。

・令和2年3月31日時点

図表 2-86 一般浴槽と特別浴槽の合計数別施設割合（介護療養病床の有無別）



図表 2- 87 一般浴槽と特別浴槽の合計数別施設割合（療養病床の有無別）



図表 2- 88 一般浴槽数別 特別浴槽数【介護療養病床あり】

	総数	特別浴槽				
		0 個	1 個	2 個	3 個以上	無回答
全体	70	25	28	4	0	13
	100.0%	35.7%	40.0%	5.7%	0.0%	18.6%
一般浴槽	0 個	1	0	0	0	0
		1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	1 個	52	22	1	0	8
		74.3%	31.4%	1.4%	0.0%	11.4%
	2 個	9	3	1	0	2
		12.9%	4.3%	1.4%	0.0%	2.9%
	3 個以上	2	0	2	0	0
		2.9%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%

(注) ・介護療養病床がある 70 施設について、一般浴槽と特別浴槽の内訳をみたもの。

・令和 2 年 3 月 31 日時点

4. 病床の状況等

①届出病床数・在院患者数

1) 届出病床数

届出病床数の平均は、介護療養病床がある施設では、一般病床が平均 6.5 床（中央値 7.0）、医療療養病床が平均 2.4 床（中央値 0.0）、介護療養病床が平均 9.1 床（中央値 8.0）、全体が平均 18.0 床（中央値 19.0）であった。

医療療養病床がある施設では、一般病床が平均 7.9 床（中央値 8.0）、医療療養病床が平均 9.7 床（中央値 9.0）、介護療養病床が平均 0.0 床（中央値 0.0）、全体が平均 17.6 床（中央値 19.0）であった。

図表 2- 89 届出病床数（全体、n=587）

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	13.1	6.4	15.0
医療療養病床	2.9	5.0	0.0
介護療養病床	1.1	3.3	0.0
全体	17.1	3.8	19.0

（注）・届出病床数について記入のあった施設を集計対象とした。
 ・令和 2 年 6 月 30 日時点

図表 2- 90 届出病床数（介護療養病床あり、n=70）

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	6.5	4.3	7.0
医療療養病床	2.4	3.0	0.0
介護療養病床	9.1	4.2	8.0
全体	18.0	2.2	19.0

（注）・届出病床数について記入のあった施設を集計対象とした。
 ・令和 2 年 6 月 30 日時点

図表 2- 91 届出病床数（介護療養病床なし、n=516）

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	14.0	6.0	18.0
医療療養病床	3.0	5.2	0.0
介護療養病床	0.0	—	0.0
全体	17.0	3.9	19.0

（注）・届出病床数について記入のあった施設を集計対象とした。
 ・令和 2 年 6 月 30 日時点

図表 2- 92 届出病床数 ((再掲) 医療療養病床あり、n=158)

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	7.9	4.9	8.0
医療療養病床	9.7	5.0	9.0
介護療養病床	0.0	—	0.0
全体	17.6	3.1	19.0

(注)・届出病床数について記入のあった施設を集計対象とした。
・令和2年6月30日時点

図表 2- 93 届出病床数 ((再掲) 一般病床のみ、n=358)

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	16.8	4.2	19.0
医療療養病床	0.0	—	0.0
介護療養病床	0.0	—	0.0
全体	16.8	4.2	19.0

(注)・届出病床数について記入のあった施設を集計対象とした。
・令和2年6月30日時点

2) 在院患者数

在院患者数は、介護療養病床がある施設では、一般病床が平均 4.1 人 (中央値 4.0)、医療療養病床が平均 1.7 人 (中央値 0.0)、介護療養病床が平均 6.4 床 (中央値 6.0)、全体が平均 12.3 人 (中央値 14.0) であった。

医療療養病床がある施設では、一般病床が平均 4.3 人 (中央値 3.0)、医療療養病床が平均 4.5 人 (中央値 2.0)、全体が平均 8.8 人 (中央値 9.0) であった。

一般病床のみの施設では、一般病床が平均 7.7 人 (中央値 7.0) であった。

図表 2- 94 在院患者数 (全体)

(単位：人)

	在院患者数 (n=530)			うち介護保険利用者数 (n=450)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	6.3	6.2	5.0	0.6	2.4	0.0
医療療養病床	1.4	3.7	0.0	0.1	1.0	0.0
介護療養病床	0.8	2.8	0.0	0.9	3.0	0.0
全体	8.5	6.9	9.0	1.7	4.0	0.0

(注)・在院患者数、うち介護保険利用者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。
・令和2年6月30日24時時点

図表 2-95 在院患者数（介護療養病床あり）

（単位：人）

	在院患者数(n=67)			うち介護保険利用者数(n=65)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	4.1	3.8	4.0	0.4	1.6	0.0
医療療養病床	1.7	3.3	0.0	0.2	0.8	0.0
介護療養病床	6.4	5.2	6.0	6.5	5.2	6.0
全体	12.3	6.0	14.0	7.1	5.4	6.0

（注）・在院患者数、うち介護保険利用者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。
 ・令和2年6月30日24時時点。

図表 2-96 在院患者数（介護療養病床なし）

（単位：人）

	在院患者数(n=461)			うち介護保険利用者数(n=383)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	6.6	6.4	6.0	0.6	2.6	0.0
医療療養病床	1.4	3.7	0.0	0.1	1.0	0.0
介護療養病床	-	-	-	-	-	-
全体	8.0	6.9	8.0	0.8	2.8	0.0

（注）・在院患者数、うち介護保険利用者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。
 ・令和2年6月30日24時時点。

図表 2-97 在院患者数（（再掲）医療療養病床あり）

（単位：人）

	在院患者数(n=144)			うち介護保険利用者数(n=114)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	4.3	4.7	3.0	0.5	2.1	0.0
医療療養病床	4.5	5.6	2.0	0.4	1.8	0.0
介護療養病床	-	-	-	-	-	-
全体	8.8	7.0	9.0	0.9	3.1	0.0

（注）・在院患者数、うち介護保険利用者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。
 ・令和2年6月30日24時時点。

図表 2-98 在院患者数（（再掲）一般病床のみ）

（単位：人）

	在院患者数(n=317)			うち介護保険利用者数(n=269)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	7.7	6.8	7.0	0.7	2.7	0.0
医療療養病床	-	-	-	-	-	-
介護療養病床	-	-	-	-	-	-
全体	7.7	6.8	7.0	0.7	2.7	0.0

（注）・在院患者数、うち介護保険利用者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。
 ・令和2年6月30日24時時点。

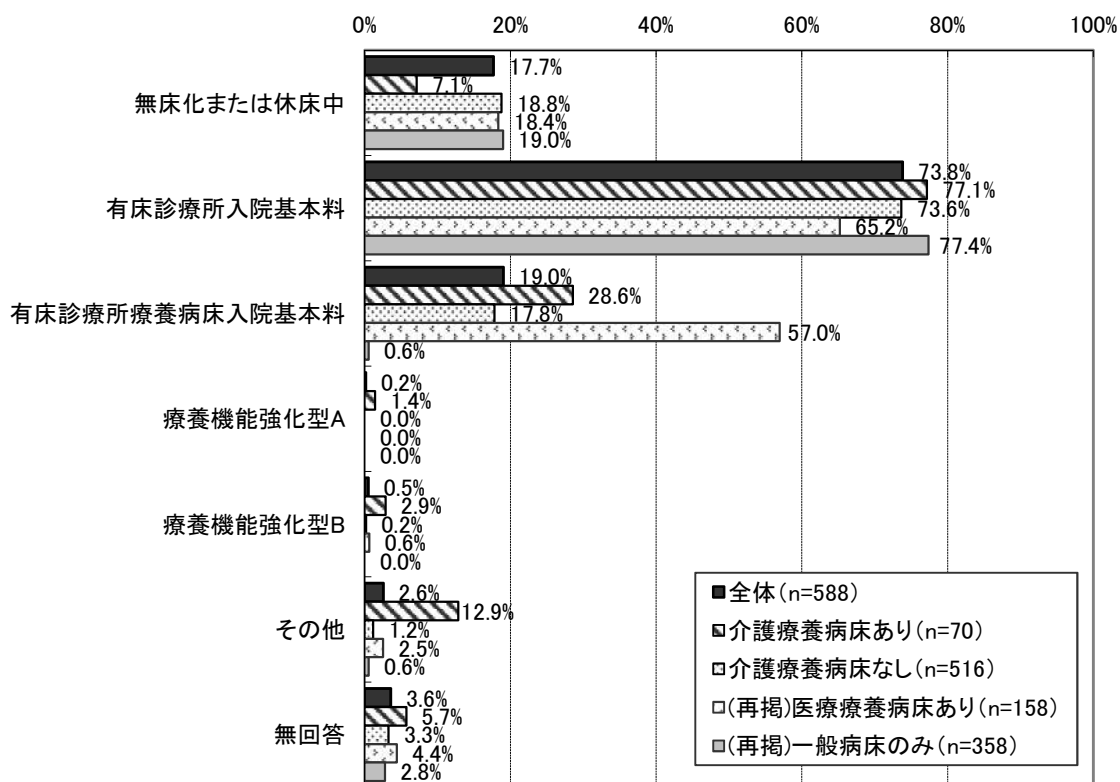
②入院基本料等

入院基本料等についてみると、「有床診療所入院基本料」を算定している施設の割合は、介護療養病床がある施設では77.1%、医療療養病床がある施設では65.2%、一般病床のみの施設では77.4%であった。

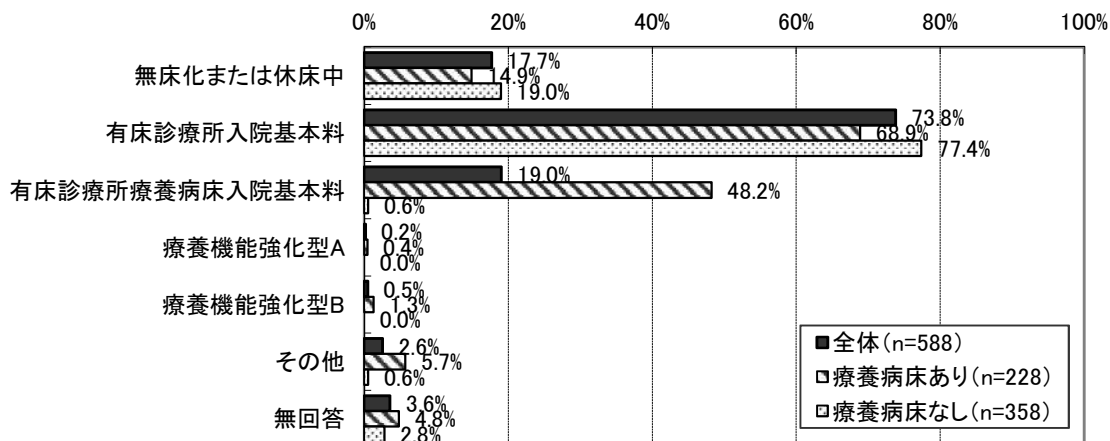
また、「無床化または休床中」の割合は、介護療養病床がある施設では7.1%、医療療養病床がある施設では18.4%、一般病床のみの施設では19.0%であった。

一般病床のみの施設では2割近くが「無床化または休床中」であった。

図表 2- 99 入院基本料等（介護療養病床の有無別）（複数回答）



図表 2- 100 入院基本料等（療養病床の有無別）（複数回答）

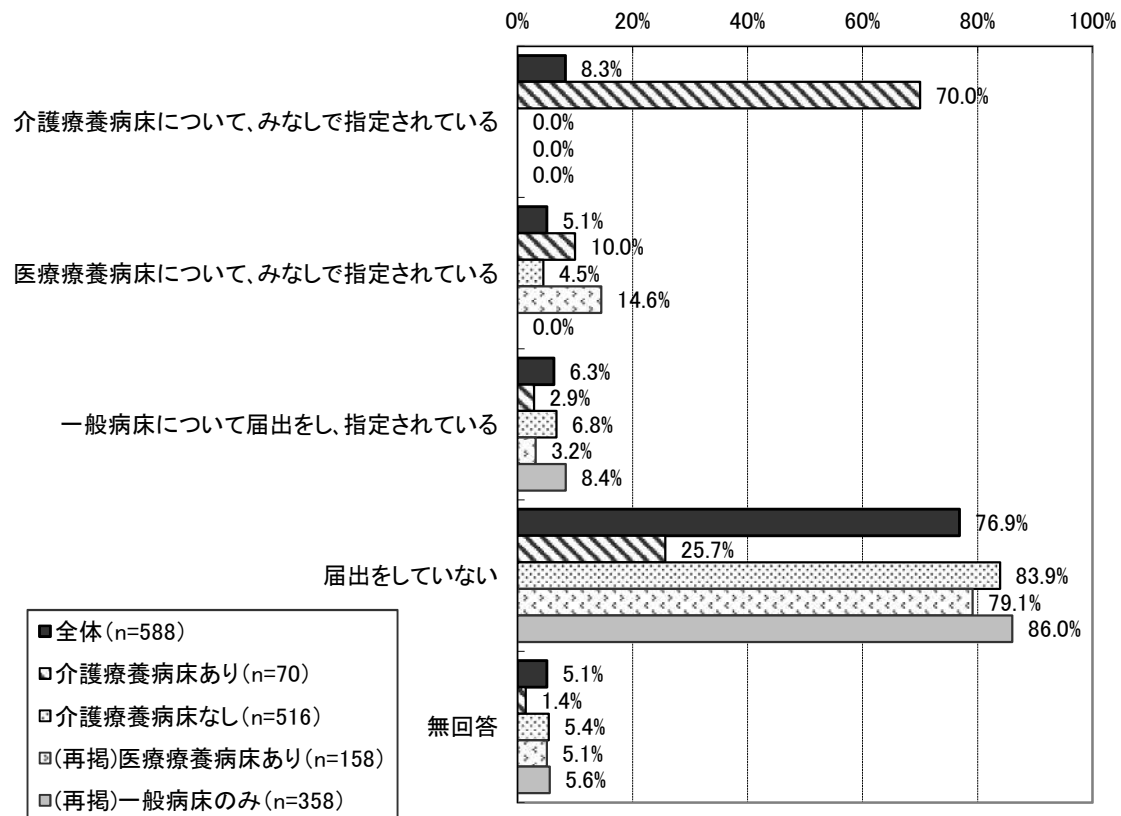


③短期入所療養介護（ショートステイ）

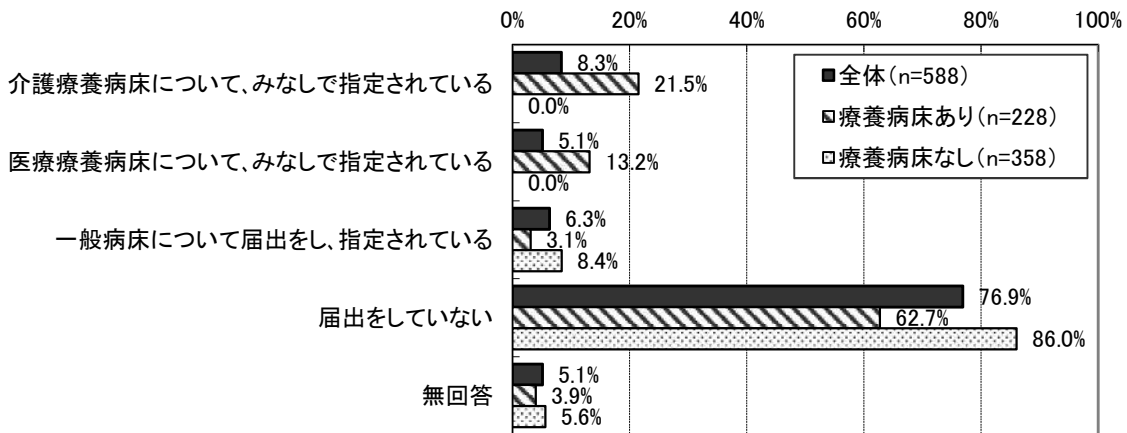
短期入所療養介護（ショートステイ）の指定状況等をみると、「届出をしていない」という割合が、介護療養病床がある施設では 25.7%、医療療養病床がある施設では 79.1%、一般病床のみの施設では 86.0%であった。

介護療養病床がある施設では、「介護療養病床について、みなしで指定されている」が 70.0%、「医療療養病床について、みなしで指定されている」が 10.0%、「一般病床について届出をし、指定されている」が 2.9%であった。また、医療療養病床がある施設では、「医療療養病床について、みなしで指定されている」が 14.6%、「一般病床について届出をし、指定されている」が 3.2%であった。さらに、一般病床のみの施設では「一般病床について届出をし、指定されている」が 8.4%であった。

図表 2-101 短期入所療養介護（ショートステイ）指定状況等
（介護療養病床の有無別）（複数回答）



図表 2-102 短期入所療養介護（ショートステイ）指定状況等
（療養病床の有無別）（複数回答）



図表 2-103 短期入所療養介護の届出を行った一般病床数
（一般病床について届出をしている施設）（介護療養病床の有無別）

（単位：床）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	35	12.4	6.6	13.0
介護療養病床あり	2	13.0	8.5	13.0
介護療養病床なし	33	12.4	6.6	13.0
(再掲)医療療養病床あり	5	7.2	3.2	7.0
(再掲)一般病床のみ	28	13.3	6.7	18.0

(注)・短期入所療養介護の届出を行った一般病床数について記入のあった施設を集計対象とした。
・令和2年6月30日時点

図表 2-104 短期入所療養介護の届出を行った一般病床数
（一般病床について届出をしている施設）（療養病床の有無別）

（単位：床）

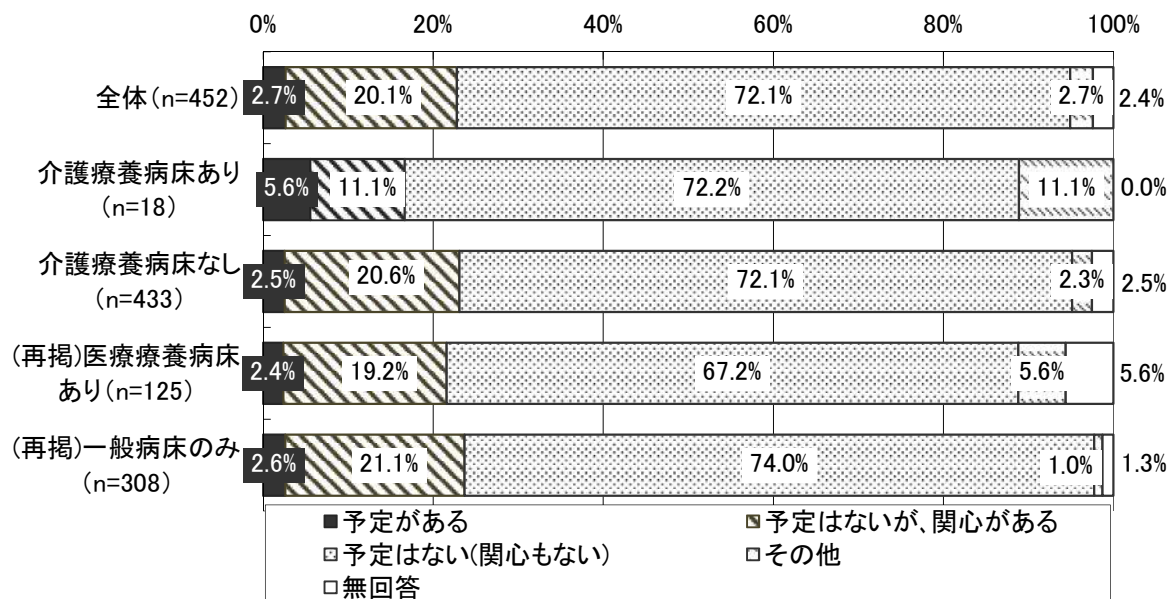
	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	35	12.4	6.6	13.0
療養病床あり	7	8.9	5.2	7.0
療養病床なし	28	13.3	6.7	18.0

(注)・短期入所療養介護の届出を行った一般病床数について記入のあった施設を集計対象とした。
・令和2年6月30日時点

短期入所療養介護（ショートステイ）の届出をしていない施設に今後の実施予定を尋ねたところ、「予定がある」という割合は、介護療養病床がある施設では5.6%、医療療養病床がある施設では2.4%、一般病床のみの施設では2.6%であった。また、「予定はないが、関心がある」という割合は、介護療養病床がある施設では11.1%、医療療養病床がある施設では19.2%、一般病床のみの施設では21.1%であった。

現在は届出をしていない一般病床のみの施設でも、4分の1程度の施設が短期入所療養介護（ショートステイ）実施の「予定がある」「予定はないが、関心がある」と回答している。

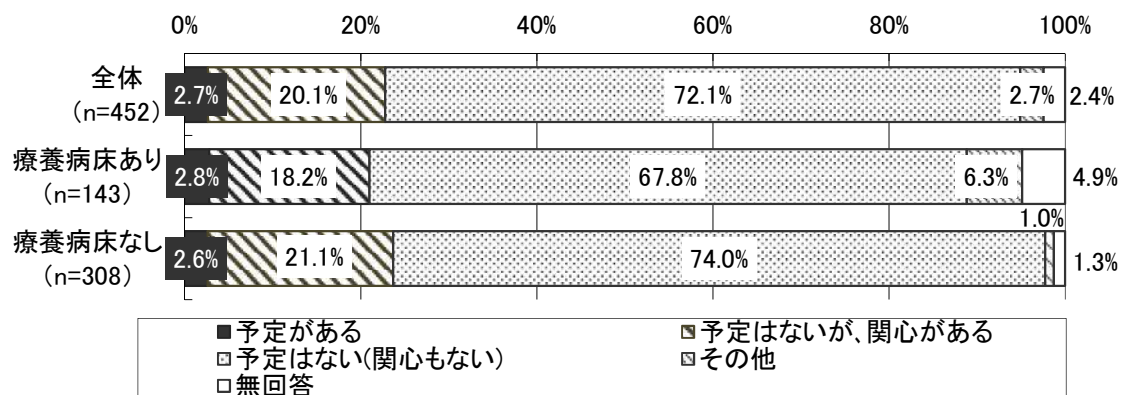
図表 2-105 短期入所療養介護（ショートステイ）の実施予定
（届出をしていない施設）（介護療養病床の有無別）



(注)・「その他」の内容として、「休床中のため」(同旨含め3件)、「併設老健施設にて短期入所療養介護を行っている」(同旨含め3件)等が挙げられた。

・令和2年6月30日時点

図表 2-106 短期入所療養介護（ショートステイ）の実施予定（届出をしていない施設）
（療養病床の有無別）



(注)・「その他」の内容として、「休床中のため」(同旨含め3件)、「併設老健施設にて短期入所療養介護を行っている」(同旨含め3件)等が挙げられた。

・令和2年6月30日時点

短期入所療養介護の届出施設における、令和2年1月～3月の3か月間の提供実績をみると、介護療養病床がある施設では、利用者数は平均1.2人、延べ利用者数は平均2.6人、延べ日数は平均11.6日であった。また、医療療養病床がある施設では、利用者数は平均2.0人、延べ利用者数は平均6.6人、延べ日数は平均65.3日であった。さらに、一般病床のみの施設では、利用者数は平均16.1人、延べ利用者数は平均32.5人、延べ日数は平均221.1日であった。

**図表 2-107 短期入所療養介護（ショートステイ）の提供実績
（届出施設、令和2年1月～3月の3か月間）【全体、n=87】**

	平均値	標準偏差	中央値
利用者数(人)	3.8	12.7	0.0
延べ利用者数(人)	8.5	29.8	0.0
延べ日数(日)	59.5	197.2	0.0

(注) 短期入所療養介護の届出施設で、利用者数、延べ利用者数、延べ日数について記入のあった施設を集計対象とした。

**図表 2-108 短期入所療養介護（ショートステイ）の提供実績
（届出施設、令和2年1月～3月の3か月間）【介護療養病床あり、n=50】**

	平均値	標準偏差	中央値
利用者数(人)	1.2	4.1	0.0
延べ利用者数(人)	2.6	10.6	0.0
延べ日数(日)	11.6	42.2	0.0

(注) 短期入所療養介護の届出施設で、利用者数、延べ利用者数、延べ日数について記入のあった施設を集計対象とした。

**図表 2-109 短期入所療養介護（ショートステイ）の提供実績
（届出施設、令和2年1月～3月の3か月間）【介護療養病床なし、n=37】**

	平均値	標準偏差	中央値
利用者数(人)	7.3	18.4	0.0
延べ利用者数(人)	16.4	43.1	0.0
延べ日数(日)	124.3	288.0	0.0

(注) 短期入所療養介護の届出施設で、利用者数、延べ利用者数、延べ日数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2- 110 短期入所療養介護（ショートステイ）の提供実績
 （届出施設、令和 2 年 1 月～3 月の 3 か月間）【（再掲）医療療養病床あり、n=23】

	平均値	標準偏差	中央値
利用者数(人)	2.0	5.1	0.0
延べ利用者数(人)	6.6	22.6	0.0
延べ日数(日)	65.3	166.4	0.0

（注）短期入所療養介護の届出施設で、利用者数、延べ利用者数、延べ日数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 2- 111 短期入所療養介護（ショートステイ）の提供実績
 （届出施設、令和 2 年 1 月～3 月の 3 か月間）【（再掲）一般病床のみ、n=14】

	平均値	標準偏差	中央値
利用者数(人)	16.1	27.5	2.0
延べ利用者数(人)	32.5	61.9	7.0
延べ日数(日)	221.1	408.3	20.0

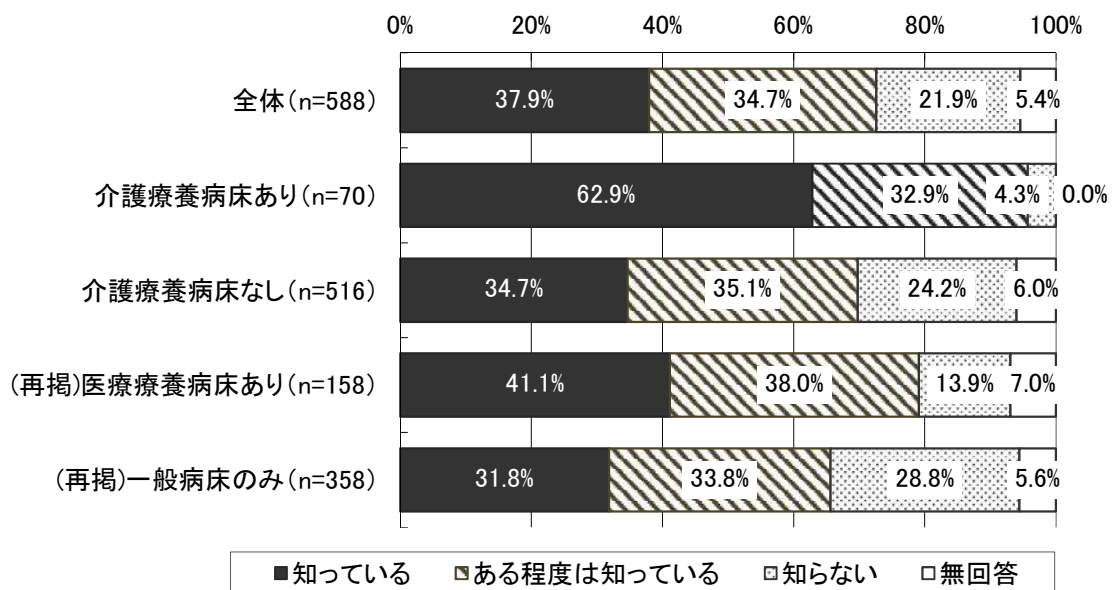
（注）短期入所療養介護の届出施設で、利用者数、延べ利用者数、延べ日数について記入のあった施設を集計対象とした。

5. 介護医療院への移行等

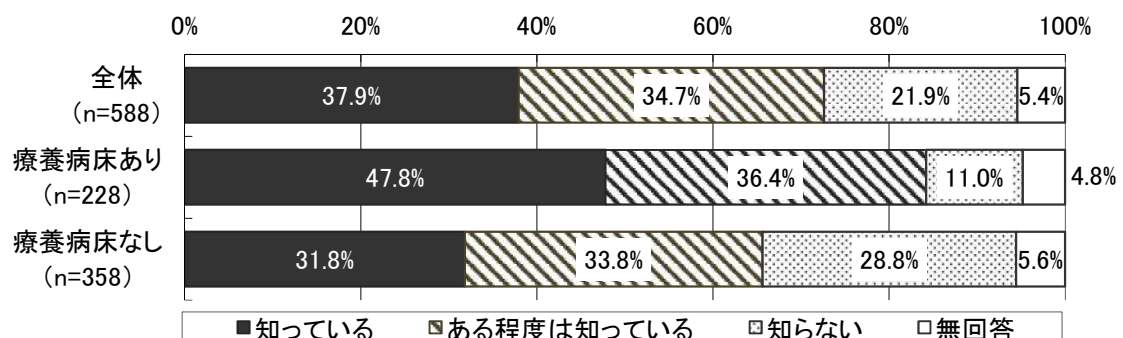
①介護医療院の認知度

介護医療院の認知度をみると、介護療養病床がある施設では、「知っている」が 62.9%、「ある程度は知っている」が 32.9%、「知らない」が 4.3%であった。また、医療療養病床がある施設では、「知っている」が 41.1%、「ある程度は知っている」が 38.0%、「知らない」が 13.9%であった。さらに、一般病床のみの施設では、「知っている」が 31.8%、「ある程度は知っている」が 33.8%、「知らない」が 28.8%であった。

図表 2- 112 介護医療院の認知度（介護療養病床の有無別）



図表 2- 113 介護医療院の認知度（療養病床の有無別）

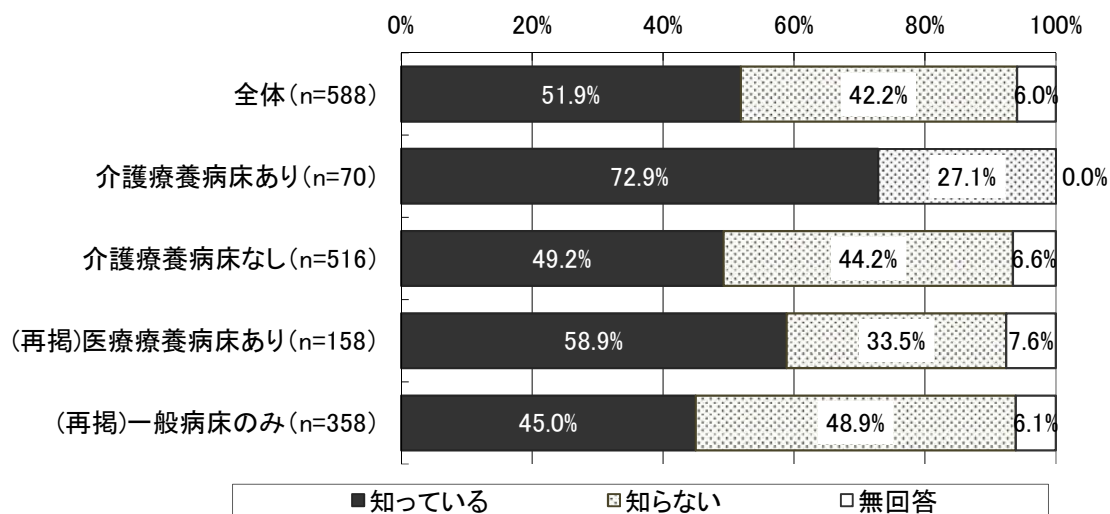


②一部の病床のみを介護医療院に移行できることの認知状況

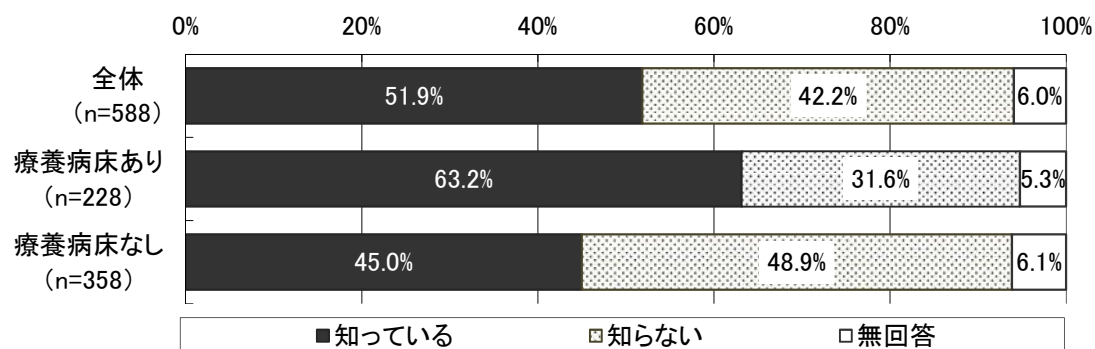
一部の病床のみを介護医療院に移行できることの認知状況をみると、介護療養病床がある施設では、「知っている」が72.9%、「知らない」が27.1%であった。また、医療療養病床がある施設では、「知っている」が58.9%、「知らない」が33.5%であった。さらに、一般病床のみの施設では、「知っている」が45.0%、「知らない」が48.9%であった。

療養病床がある施設でも「知らない」という回答がおよそ3割あった。

図表 2- 114 一部の病床のみを介護医療院に移行できることの認知状況
(介護療養病床の有無別)



図表 2- 115 一部の病床のみを介護医療院に移行できることの認知状況
(療養病床の有無別)



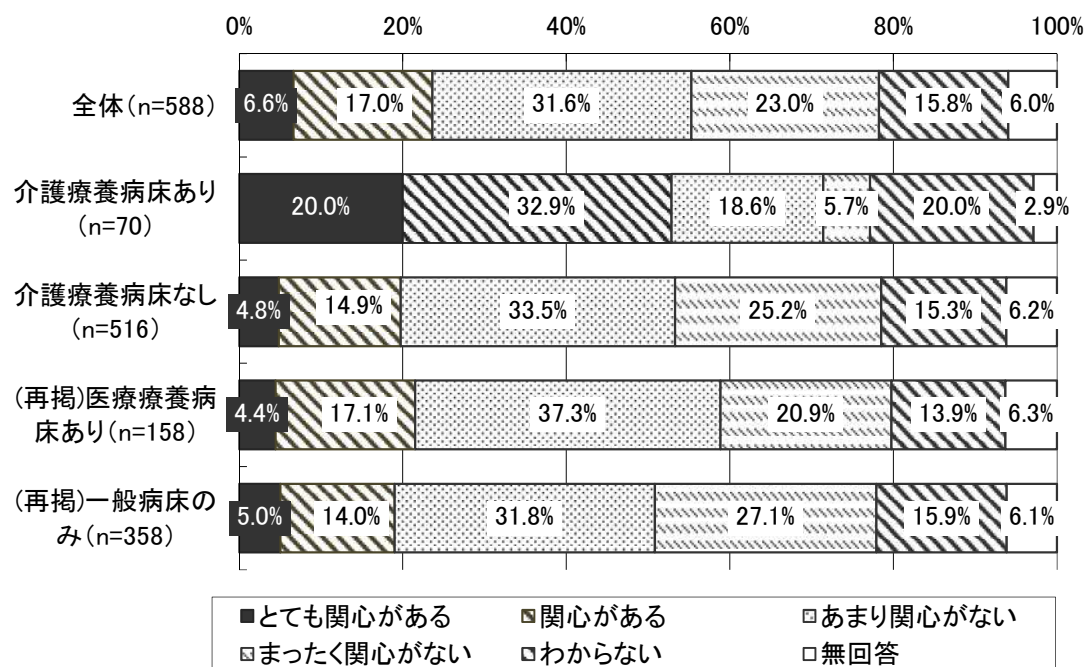
③介護医療院に対する関心度

介護医療院に対する関心度をみると、介護療養病床がある施設では、「とても関心がある」が20.0%、「関心がある」が32.9%で両者を合わせると52.9%であった。一方、「あまり関心がない」が18.6%、「まったく関心がない」が5.7%、「わからない」が20.0%であった。

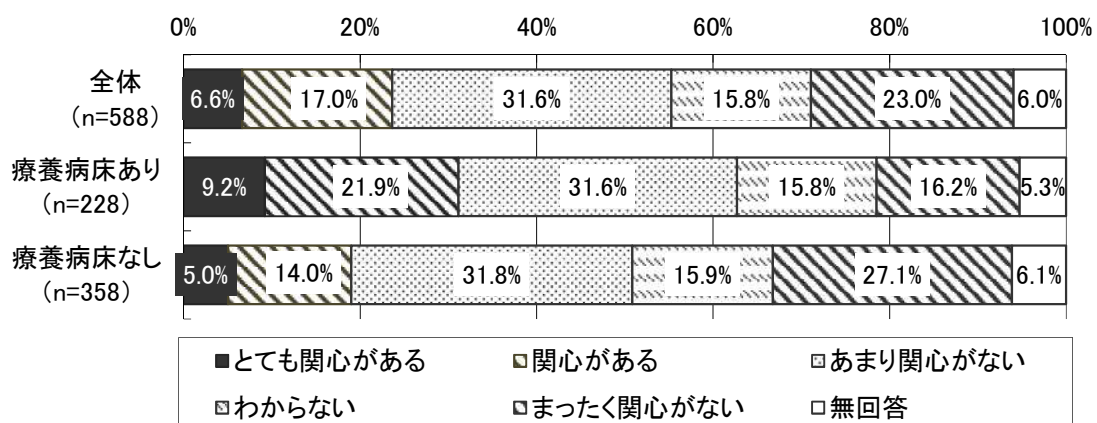
また、医療療養病床がある施設では、「とても関心がある」が4.4%、「関心がある」が17.1%で両者を合わせると21.5%であった。一方、「あまり関心がない」が37.3%、「まったく関心がない」が20.9%、「わからない」が13.9%であった。

さらに、一般病床のみの施設では、「とても関心がある」が5.0%、「関心がある」が14.0%で両者を合わせると19.0%であった。一方、「あまり関心がない」が31.8%、「まったく関心がない」が27.1%、「わからない」が15.9%であった。

図表 2-116 介護医療院に対する関心度（介護療養病床の有無別）



図表 2-117 介護医療院に対する関心度（療養病床の有無別）



④介護医療院への移行に関する考え

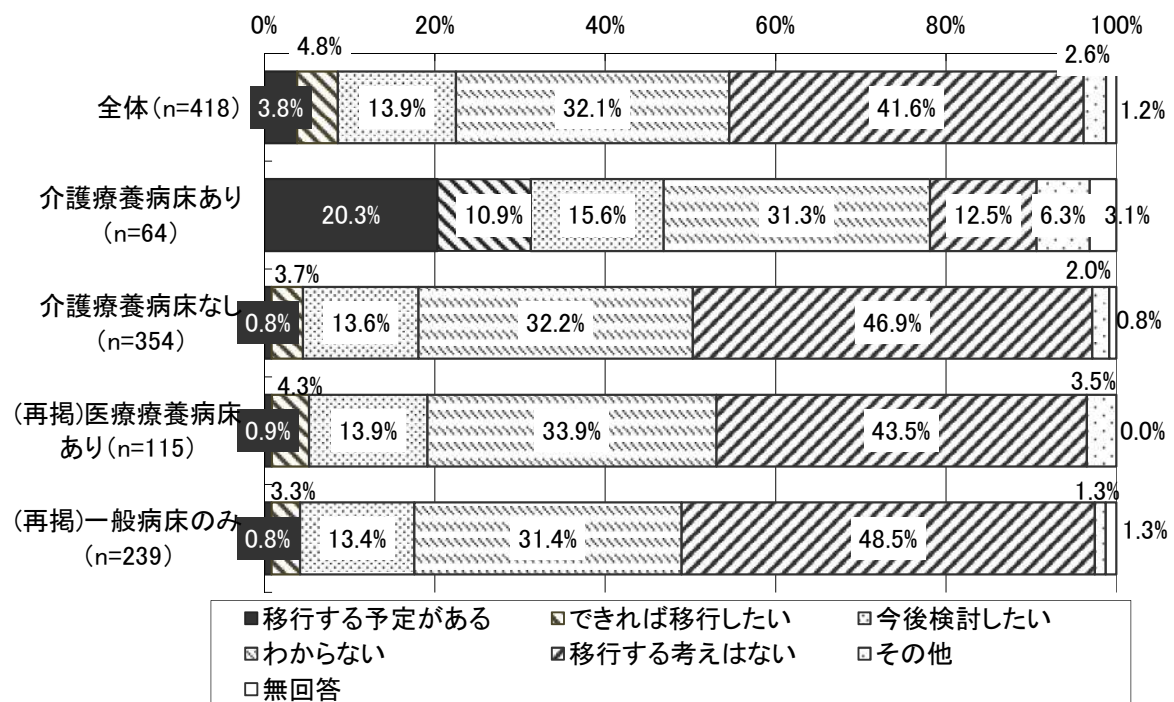
介護医療院への移行に関する考えをみると、介護療養病床がある施設では、「移行する予定がある」が20.3%、「できれば移行したい」が10.9%、「今後検討したい」が15.6%、「わからない」が31.3%、「移行する考えはない」が12.5%であった。

医療療養病床がある施設では、「移行する予定がある」が0.9%、「できれば移行したい」が4.3%、「今後検討したい」が13.9%、「わからない」が33.9%、「移行する考えはない」が43.5%であった。

一般病床のみの施設では、「移行する予定がある」が0.8%、「できれば移行したい」が3.3%、「今後検討したい」が13.4%、「わからない」が31.4%、「移行する考えはない」が48.5%であった。

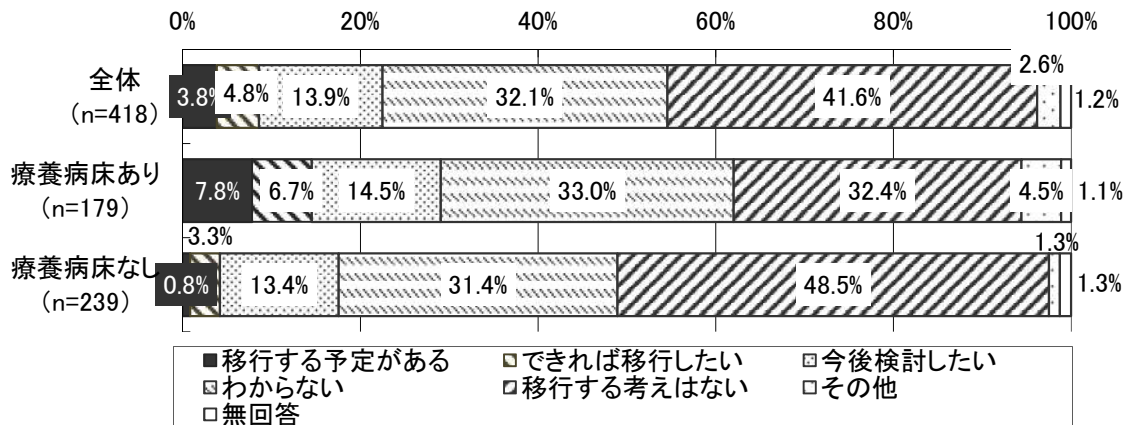
介護療養病床がある施設でも「わからない」が3割、「移行する考えはない」が1割を超えており、半数近くが具体的な検討が行われていない。

図表 2-118 介護医療院への移行に関する考え（介護療養病床の有無別）



(注)・介護医療院について「全く関心がない」と回答した施設以外を対象としている。
 ・「その他」の内容として、「既に移行している」(6件)、「休床中」等が挙げられた。

図表 2-119 介護医療院への移行に関する考え（療養病床の有無別）



(注) ・介護医療院について「全く関心がない」と回答した施設以外を対象としている。
 ・「その他」の内容として、「既に移行している」(6件)、「休床中」等が挙げられた。

図表 2-120 介護医療院への移行を予定・検討している介護療養病床の病床数
 (介護医療院への移行を予定・検討している介護療養病床がある施設、n=26)

(単位：床)

平均値	標準偏差	中央値
9.5	4.1	9.5

図表 2-121 介護医療院への移行を予定・検討している医療療養病床の病床数
 (介護医療院への移行を予定・検討している医療療養病床がある施設)

(単位：床)

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	17	8.9	4.8	7.0
介護療養病床あり	4	5.5	1.0	5.0
介護療養病床なし	13	9.9	5.1	8.0
(再掲)医療療養病床あり	13	9.9	5.1	8.0

図表 2-122 介護医療院への移行を予定・検討している一般病床の病床数
 (介護医療院への移行を予定・検討している一般病床がある施設)

(単位：床)

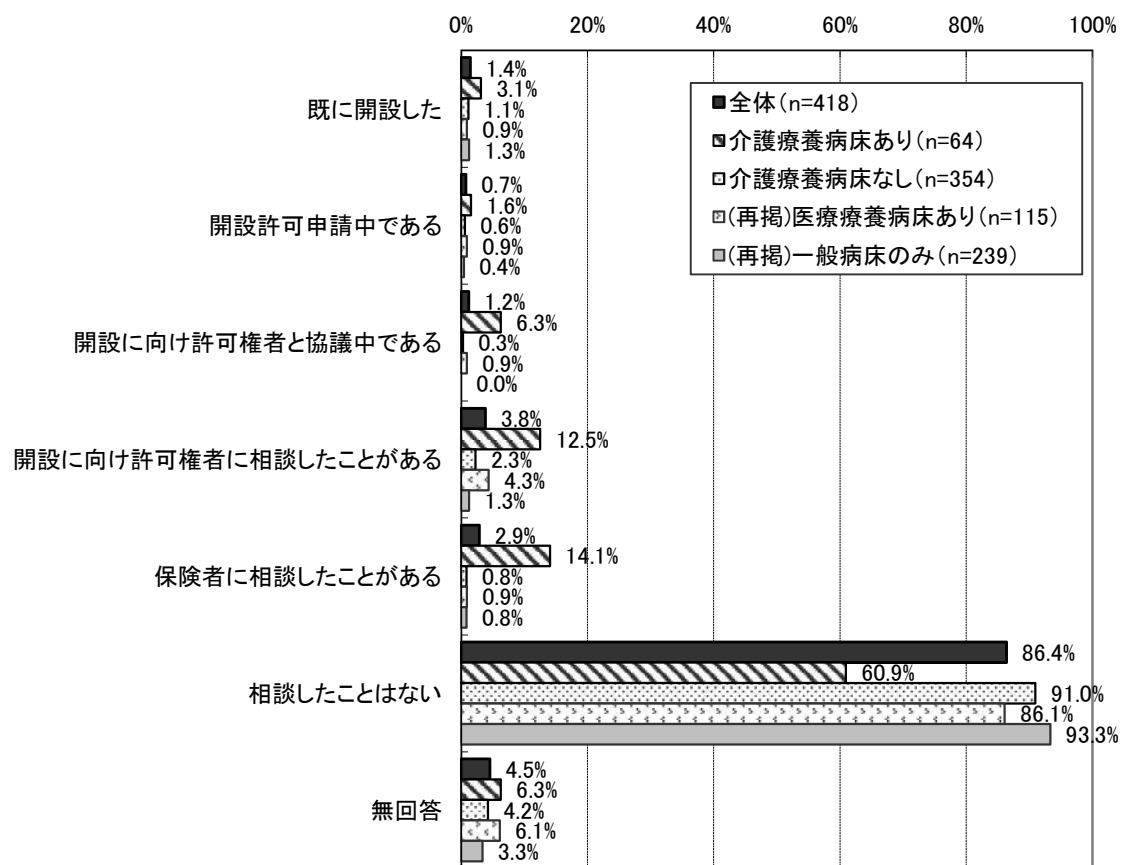
	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	29	8.4	4.5	7.0
介護療養病床あり	7	7.9	3.8	7.0
介護療養病床なし	22	8.6	4.7	8.0
(再掲)医療療養病床あり	7	8.0	3.4	7.0
(再掲)一般病床のみ	15	8.9	5.3	9.0

⑤介護医療院の開設に関して自治体に相談した経験

介護医療院の開設に関して自治体に相談した経験をみると、介護療養病床がある施設では、「既に開設した」が3.1%、「開設許可申請中である」が1.6%、「開設に向け許可権者と協議中である」が6.3%、「開設に向け許可権者に相談したことがある」が12.5%、「保険者に相談したことがある」が14.1%、「相談したことはない」が60.9%であった。

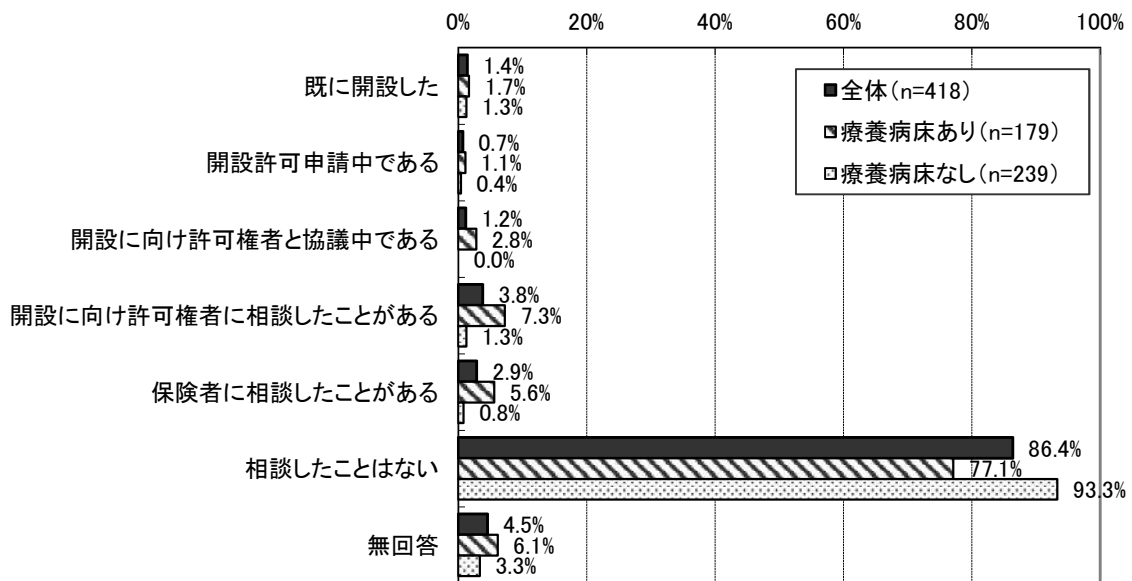
介護医療院に全く関心がないという施設以外の、介護療養病床がある施設で6割近くが自治体に相談していない状況である。

図表 2-123 介護医療院の開設に関して自治体に相談した経験
(介護療養病床の有無別) (複数回答)



(注) 介護医療院について「全く関心がない」と回答した施設以外を対象としている。

図表 2-124 介護医療院の開設に関して自治体に相談した経験
(療養病床の有無別) (複数回答)



(注) 介護医療院について「全く関心がない」と回答した施設以外を対象としている。

図表 2-125 介護医療院の開設に関して自治体に相談した時に、自治体から示された課題等 (自由記述式)

- 介護療養病床がある施設
 - ・ 一般浴槽と特浴がなければいけないとのことで検討したが、築 50 年の建物に改築を加えるのは困難で中止した。結果、介護→医療療養に移行予定。
 - ・ 多床室の改装。
 - ・ 栄養士のことをしつこく言われた。
 - ・ 相談後、県より視察に来てもらいアドバイスを受けた。
 - ・ 設備 (サービスステーション等) 工事が必要であるため、保留中 (コロナ対策中)。
 - ・ 県へ相談したところ、快く当院へいつでもアドバイスとして何うことができるとの回答を得た。しかし、新型コロナウイルスの影響により当院としても頃合いを見計らっているところである。
 - ・ 病床を 9 床から 12 床へ増床したいと考えている。
 - ・ 移行の手段がよくわからない。
 - ・ どのような手続きが必要かを聞き、ホームページからプリントアウトした。
 - ・ 説明が難しく理解がすぐできない。
- 介護療養病床はないが医療療養病床がある施設
 - ・ 浴室に問題があるとのこと (浴槽)。
 - ・ 第 7 期介護保険事業計画との兼合いで、一般病床からの移行が不可。
- 一般病床のみの施設
 - ・ 中核市の計画病床数が少なく当分受け付ける予定がないと言われた。

- ・ 一般病床から療養病床に変更するよう言われた。
- ・ かなり前なので忘れてしまったが、医師（所長小児科医）、看護師の問題だったように思う。または施設基準だったかもしれない。
- ・ 予定しておらず、来年の2月～3月に再度連絡をとること。新規での介護医療院を希望している。

⑥介護医療院に移行すると仮定した場合の課題

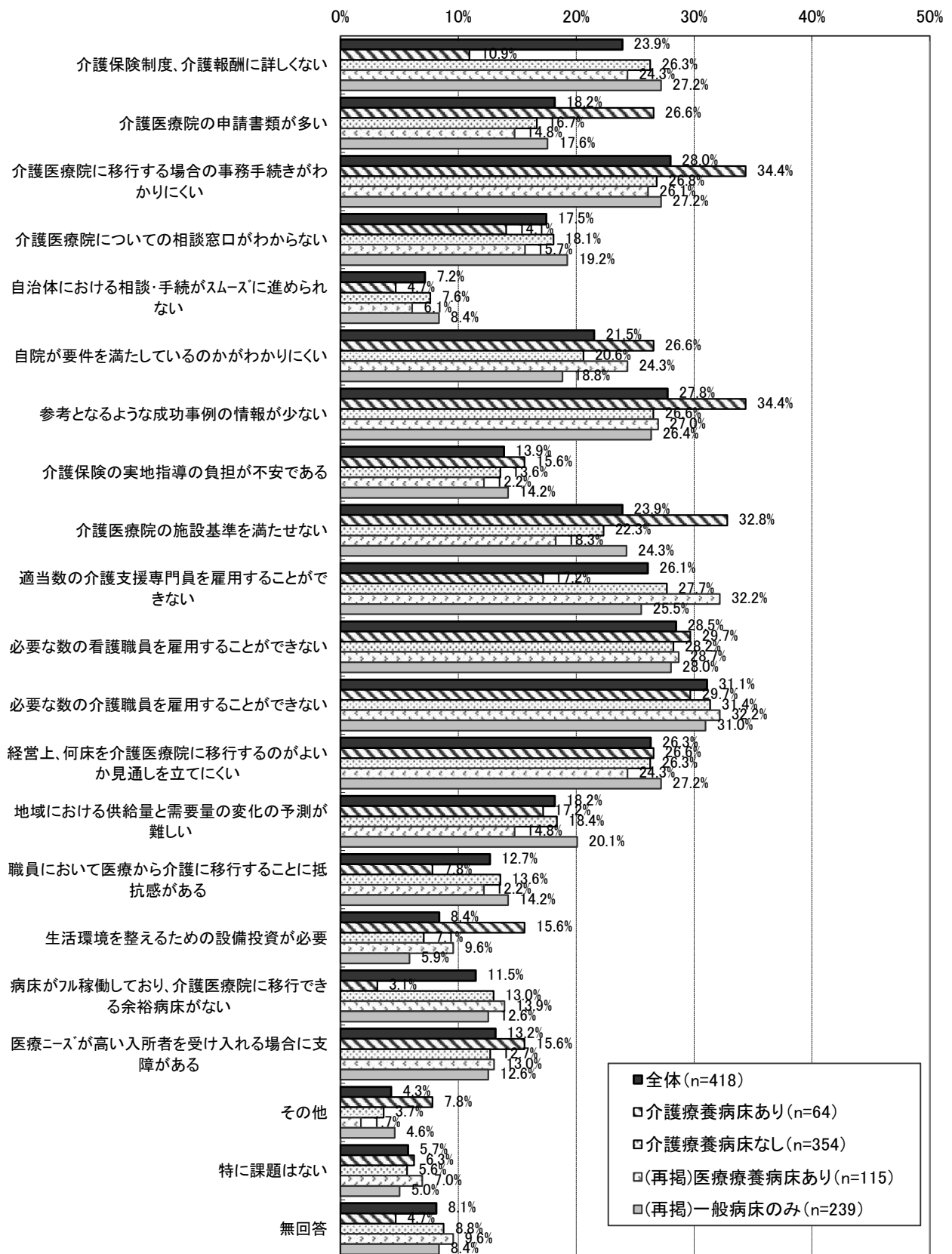
介護医療院に移行すると仮定した場合の課題をみると、介護療養病床がある施設では、「介護医療院に移行する場合の事務手続きがわかりにくい」「参考となるような成功事例の情報が少ない」がいずれも34.4%で最も多く、次いで「介護医療院の施設基準を満たせない」（32.8%）、「必要な数の看護職員を雇用することができない」（29.7%）、「必要な数の介護職員を雇用することができない」（29.7%）と続いた。「特に課題はない」という施設は6.3%であった。

医療療養病床がある施設では、「適当数の介護支援専門員を雇用することができない」「必要な数の介護職員を雇用することができない」がいずれも32.2%で最も多く、次いで「必要な数の看護職員を雇用することができない」（28.7%）、「参考となるような成功事例の情報が少ない」（27.0%）と続いた。「特に課題はない」という施設は7.0%であった。

一般病床のみの施設では、「必要な数の介護職員を雇用することができない」が31.0%で最も多く、次いで「必要な数の看護職員を雇用することができない」（28.0%）、「介護保険制度、介護報酬に詳しくない」「介護医療院に移行する場合の事務手続きがわかりにくい」「経営上、何床を介護医療院に移行するのがよいか見通しを立てにくい」（いずれも27.2%）と続いた。「特に課題はない」という施設は5.0%であった。

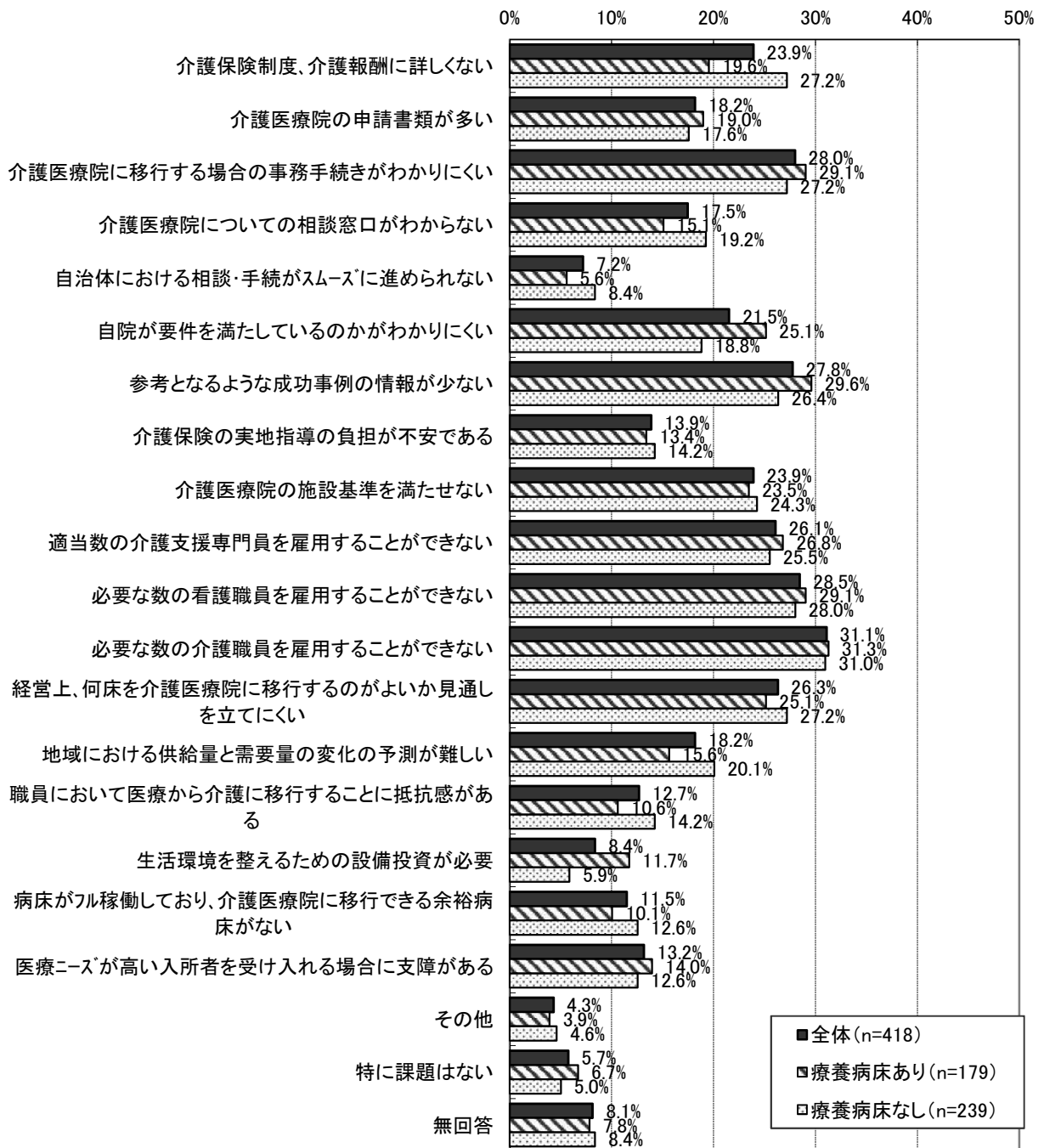
「介護医療院の施設基準を満たせない」と回答した施設の割合は、介護療養病床がある施設では32.8%、医療療養病床がある施設では18.3%、一般病床のみの施設では24.3%であった。

図表 2-126 介護医療院に移行すると仮定した場合の課題
(介護療養病床の有無別) (複数回答)



- (注)・「生活環境を整えるための設備投資が必要」と回答した施設にその内容を尋ねたところ、「改築・改装」、「増改築」、「居室改修」、「新築しないと改築では崩壊するかも」、「特別浴槽」、「建物全体の老朽化」、「多床室を個室へと移行するための費用」が挙げられた、
- ・「その他」の内容として、「後継者の問題」、「院長の高齢化、後継者が介護方面に関心がない」、「医療方針、実績とマッチしない」、「介護が必要な人の受け入れが現状では無理」、「交通事故者を入れられない」、「入院との調整等」、「小規模施設では人件費等の面で経営が困難ではないか」、「療養病床 6 床だけの移行では経営が成り立たない」、「自治体の総量規制が支障となっている」、「スタッフが制度を理解できない」、「知識がない」、「建物自体の老朽化もあるため、浴室、トイレ等の改装と配水管の見直し等必要だが、資金の調達が困難」等が挙げられた。

図表 2- 127 介護医療院に移行すると仮定した場合の課題
(療養病床の有無別) (複数回答)



(注)・「生活環境を整えるための設備投資が必要」と回答した施設にその内容を尋ねたところ、「改築・改装」、「増改築」、「居室改修」、「新築しないと改築では崩壊するかも」、「特別浴槽」、「建物全体の老朽化」、「多床室を個室へと移行するための費用」が挙げられた、

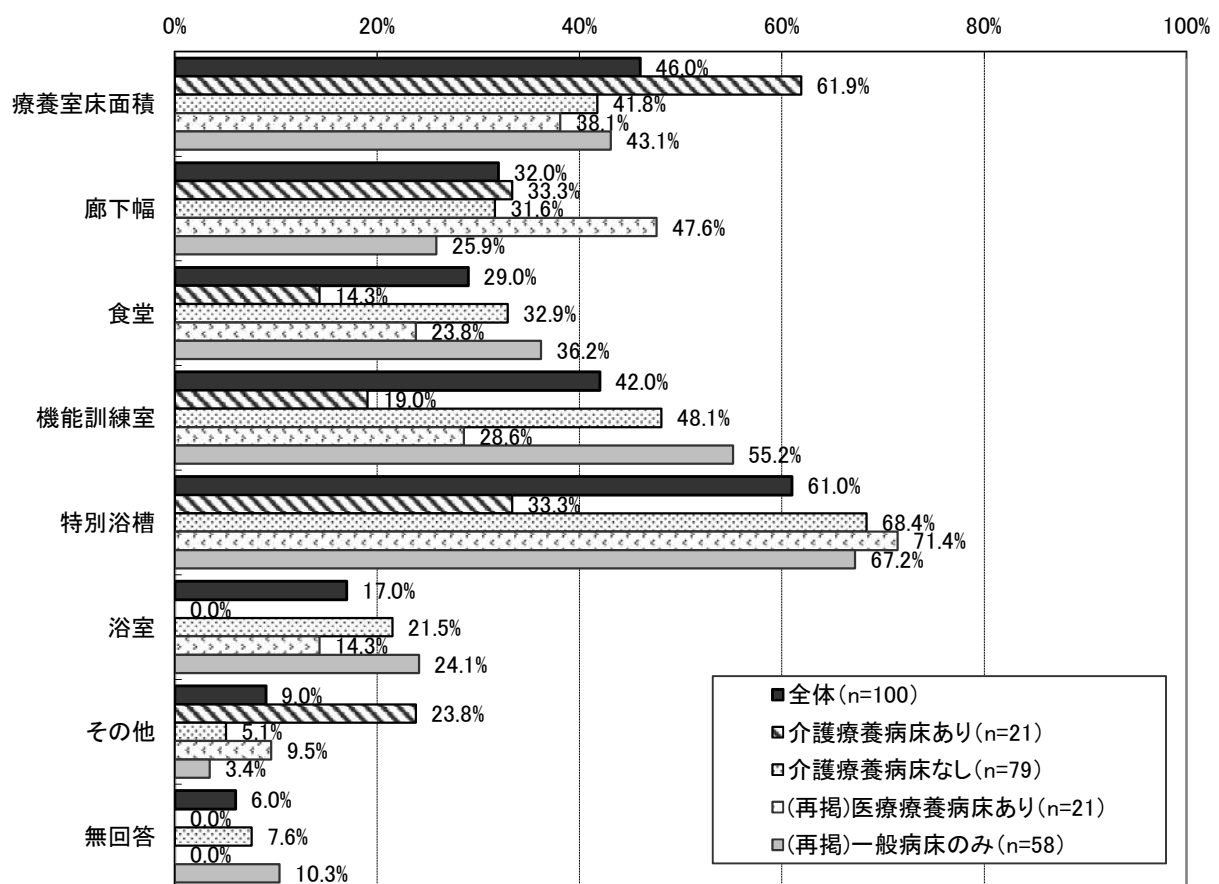
・「その他」の内容として、「後継者の問題」、「院長の高齢化、後継者が介護方面に関心がない」、「医療方針、実績とマッチしない」、「介護が必要な人の受け入れが現状では無理」、「交通事故者を入れられない」、「入院との調整等」、「小規模施設では人件費等の面で経営が困難ではないか」、「療養病床 6 床だけの移行では経営が成り立たない」、「自治体の総量規制が支障となっている」、「スタッフが制度を理解できない」、「知識がない」、「建物自体の老朽化もあるため、浴室、トイレ等の改装と配水管の見直し等必要だが、資金の調達が困難」等が挙げられた。

介護医療院に移行すると仮定した場合の課題で、「介護医療院の施設基準を満たせない」と回答した施設は全体の23.9%（100施設）であったが、この100施設に満たせない施設基準を尋ねた。この結果、介護療養病床がある施設では、「療養室床面積」が61.9%で最も多く、次いで「廊下幅」「特別浴槽」（いずれも33.3%）であった。

医療療養病床がある施設では、「特別浴槽」が71.4%で最も多く、次いで「廊下幅」（47.6%）、「療養室床面積」（43.1%）であった。

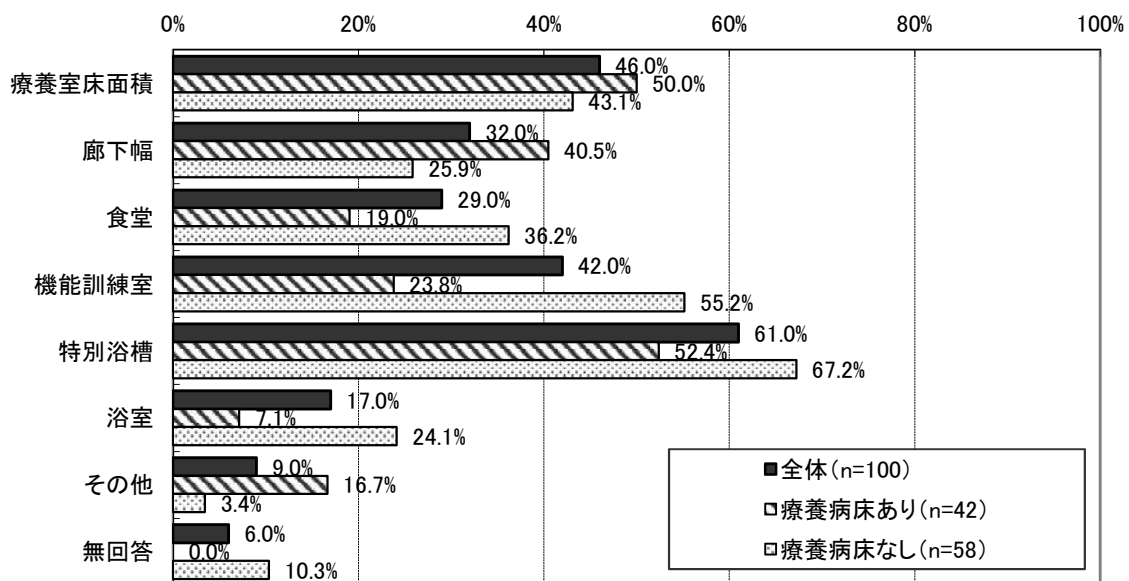
一般病床のみの施設では、「特別浴槽」が67.2%で最も多く、次いで「機能訓練室」（55.2%）、「療養室床面積」（43.1%）であった。

図表 2-128 介護医療院に移行すると仮定した場合に満たせない施設基準
（満たせない施設基準があると回答した施設）（介護療養病床の有無別）（複数回答）



（注）「その他」の内容として、「療養室のパーティション等を設置することが困難」（同旨含め2件）、「浴槽が併設と共有のため」、「診療所との人の兼用ができない」、「施設基準を満たす人員配置」、「スプリンクラー施設費用」、「談話室」、「ナースステーション」、「県からの意向調査で、検討していると回答したところ、いついつ開設予定であれば、いついつぐらいには補助金を受けるための事業計画書が必要になり、予算の関係もあるので、と保険者の担当の方からせかされた（去年の話だが）。当時は、まだ何も決まっておらず、当院は要介護4・5の方ばかりで、2人部屋しかないの、間仕切りをしたら、ストレッチャーでの移動が難しくなるのではとか、生活空間として利用者の荷物も増えるのでは、などと考えていたら、現実的にいろいろな問題が出てくると思い、現段階では見合わせている」が挙げられた。

図表 2-129 介護医療院に移行すると仮定した場合に満たせない施設基準
(満たせない施設基準があると回答した施設) (療養病床の有無別) (複数回答)



(注)「その他」の内容として、「療養室のパーティション等を設置することが困難」(同旨含め2件)、「浴槽が併設と共有のため」、「診療所との人の兼用ができない」、「施設基準を満たす人員配置」、「スプリンクラー施設費用」、「談話室」、「ナースステーション」、「県からの意向調査で、検討していると回答したところ、いついつ開設予定であれば、いついつぐらいには補助金を受けるための事業計画書が必要になり、予算の関係もあるので、と保険者の担当の方からせかされた(去年の話だが)。当時は、まだ何も決まっておらず、当院は要介護4・5の方ばかりで、2人部屋しかないの、間仕切りをしたら、ストレッチャーでの移動が難しくなるのではとか、生活空間として利用者の荷物も増えるのでは、などと考えていたら、現実的に行き詰る問題が出てくると思われ、現段階では見合わせている」が挙げられた。

図表 2-130 介護医療院の開設に関して満たせない施設基準等 (自由記述式)

○介護療養病床がある施設

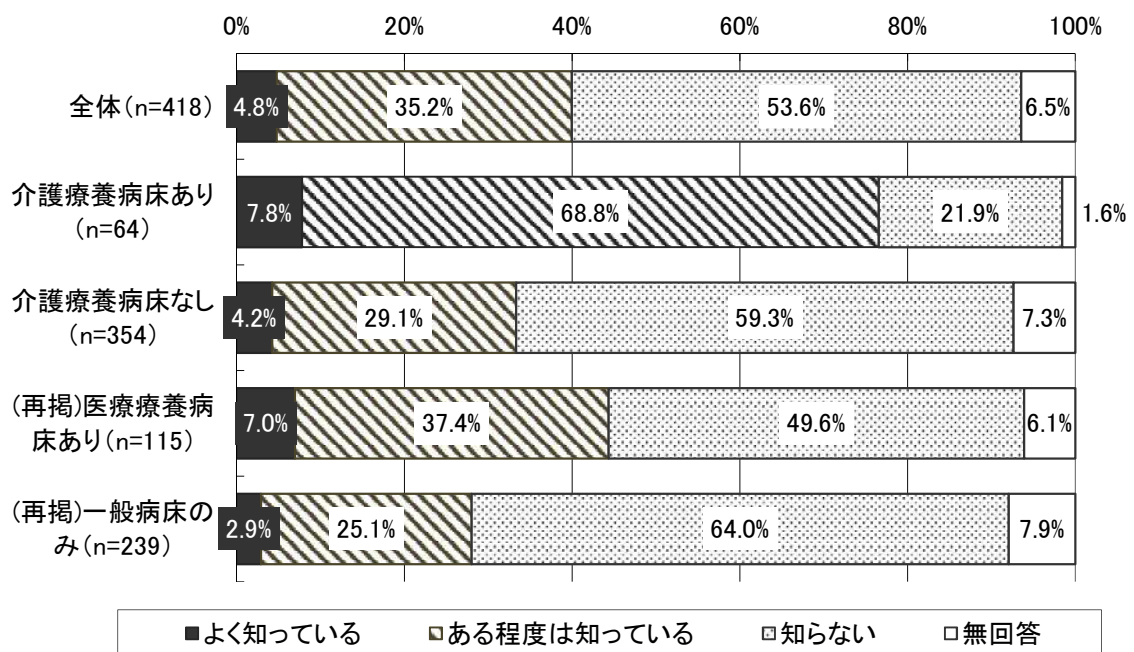
- ・ 療養室4人部屋は現在27.0㎡。パーティションや家具を設置すると、内寸法にすると基準に満たない
- ・ 1人あたりの面積8㎡以上が取れず、改築が必要となる。
- ・ 1室6.4㎡以上であれば13床できるが、8㎡となると13床は不可能と思われる。13床程度なければ、夜勤者の配置等は難しく、維持できないと思われる。
- ・ 床面積を大きくするために大きな工事が必要。以前の基準で移行は可能だが減算があるのが厳しい。
- ・ 面積不足。
- ・ 療養室床面積の大規模な改修を予定していない。
- ・ 改築するのに必要な費用が捻出できない
- ・ 1室のスペースが介護保険制度上の生活上十分な空間を取れない。数が6床と少なく経営上、将来、再び不安定になることが懸念される。事業継承する際、次の代に経営上の課題を残したくない。
- ・ 特浴を設置するスペースがない

- ・ 人員基準を満たせない。
 - ・ 施設基準の詳細について知りませんので、介護療養病床より容易に移行できるものか。特に人員の配置がどのようになるのか、よくわからない。介護士等を増やさなければならぬとすれば、経営が難しくなるのではないか。
- 介護療養病床はないが医療療養病床がある施設
- ・ 床面積、廊下幅が満たない。エレベーターがない。
 - ・ 病床面積、廊下幅が基準以下で、拡張工事可能な土地の確保が困難。
 - ・ 療養室床面積、廊下幅、食堂、機能訓練室、特別浴槽。
 - ・ 各階ごとにナースステーションの設置。
 - ・ 浴室についての基準緩和と明確化を求める。特別浴槽の基準を明確にしていきたい。同じ国内で各県の対応が異なることも納得し難い。
 - ・ 満たせない施設基準が多く、現在の建築物ではできない。
- 一般病床のみの施設
- ・ 部屋の面積、廊下幅が足りていないようだ。
 - ・ すべてが狭い。
 - ・ 面積に余裕がない（あらゆる点で）。
 - ・ 広さが狭いため増築が必要である。
 - ・ スペース確保が困難。
 - ・ 機能訓練室がない。
 - ・ 現在空き部屋やスペースがないので、機能訓練室等の確保が難しい。
 - ・ 記載してあるようなインフラがなく、今後改装できる余裕もない。
 - ・ 要件を満たすための改築費用の捻出が困難。
 - ・ 資金がない。
 - ・ 建物自体の老朽化が著しく、新築は今後むずかしい。
 - ・ 築40年以上の建物で透析棟も併設しており、増改築等で施設基準を満たすのは難しいと考える。
 - ・ レクリエーションルームがない。浴室が一般浴1つである。エレベーターがない。医師の当直ができない。
 - ・ 浴槽を改修目途が現時点ではたっていない。
 - ・ 医院の建て替えにて病床がなくなるため。
 - ・ 介護医療院に移行するための費用、場所、入材等ほとんどが不可能。
 - ・ 実質ベット廃棄状態。
 - ・ 病床が長い事休床しているため、使用できるものがない。
 - ・ 現在休床中であり施設を改築する投資の予定がない。

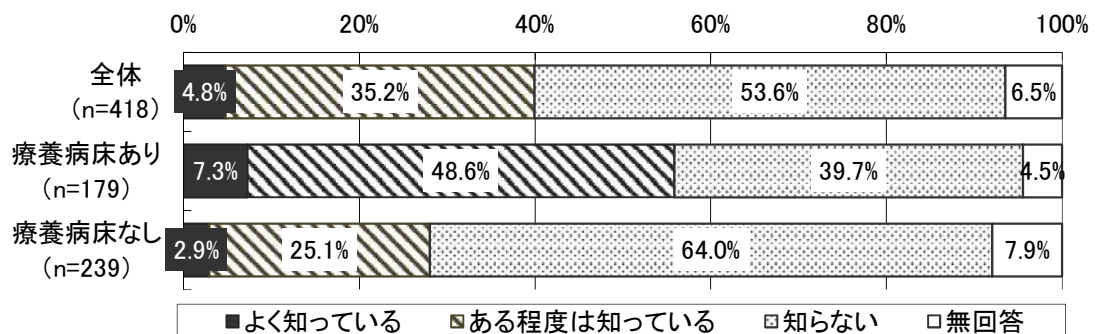
⑦介護医療院に移行する際の経過措置・支援策の認知度

療養病床等を有する医療機関が介護医療院に移行する場合、様々な経過措置・支援策があるが、このことについての認知度をみると、介護療養病床がある施設では、「よく知っている」が7.8%、「ある程度は知っている」が68.8%、「知らない」が21.9%であった。また、医療療養病床がある施設では、「よく知っている」が7.0%、「ある程度は知っている」が37.4%、「知らない」が49.6%であった。さらに、一般病床のみの施設では、「よく知っている」が2.9%、「ある程度は知っている」が25.1%、「知らない」が64.0%であった。

図表 2-131 介護医療院に移行する際の経過措置・支援策の認知度
(介護療養病床の有無別)



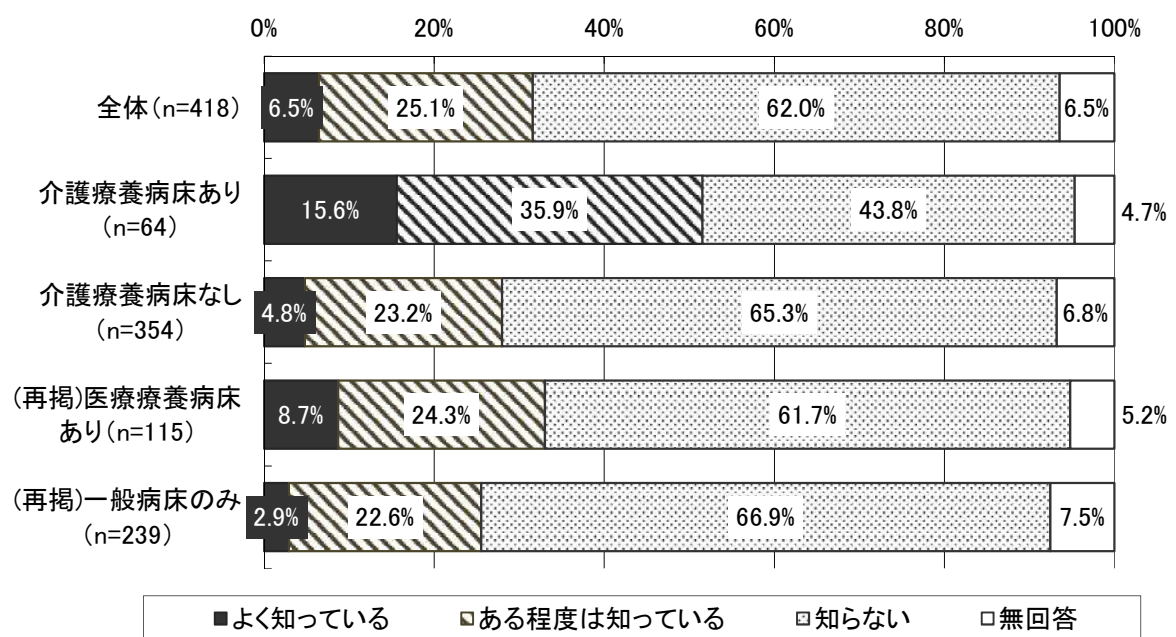
図表 2-132 介護医療院に移行する際の経過措置・支援策の認知度
(療養病床の有無別)



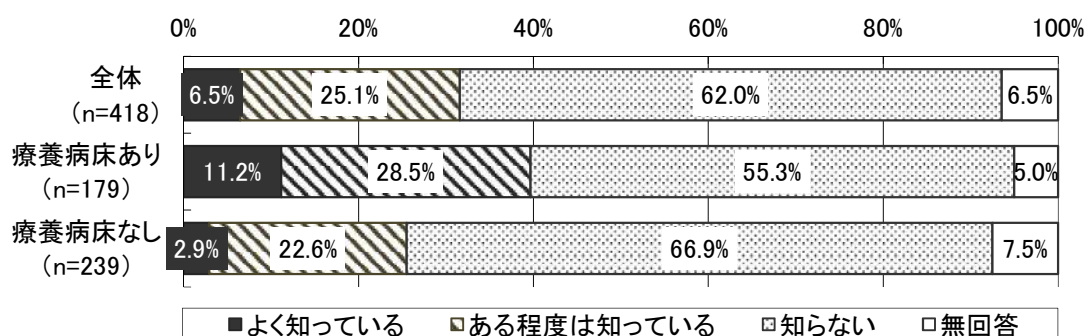
⑧ 適当数の介護支援専門員に関する認知度

介護医療院では「適当数の介護支援専門員」を自院で雇用することとなっているが、施設サービス計画を適切に作成することができるのであれば非常勤として雇用することも可能となっている。このことを知っているかを尋ねたところ、介護療養病床がある施設では、「よく知っている」が15.6%、「ある程度は知っている」が35.9%、「知らない」が43.8%であった。また、医療療養病床がある施設では、「よく知っている」が8.7%、「ある程度は知っている」が24.3%、「知らない」が61.7%であった。一般病床のみの施設では、「よく知っている」が2.9%、「ある程度は知っている」が22.6%、「知らない」が66.9%であった。

図表 2-133 適当数の介護支援専門員に関する認知度（介護療養病床の有無別）



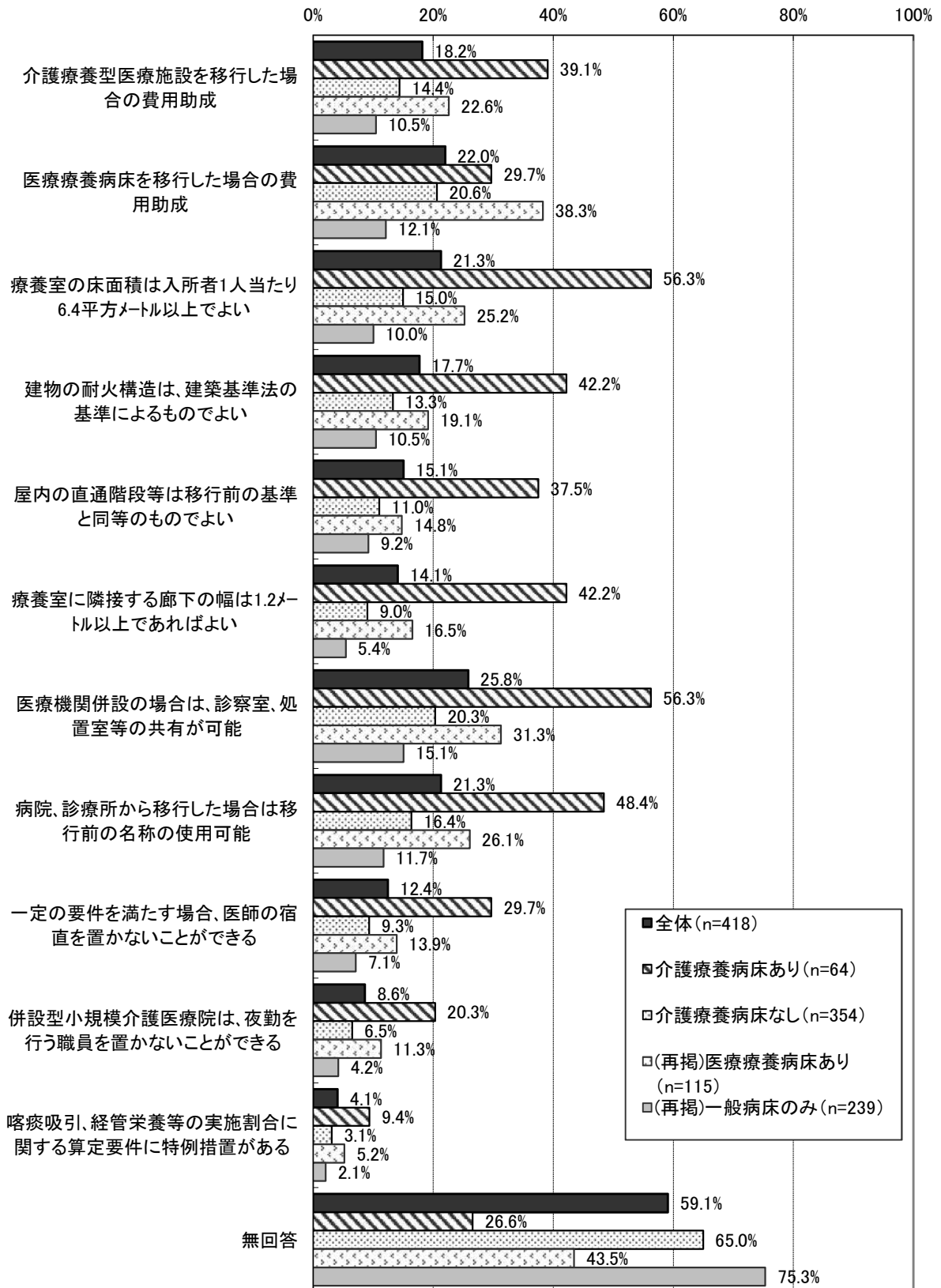
図表 2-134 適当数の介護支援専門員に関する認知度（療養病床の有無別）



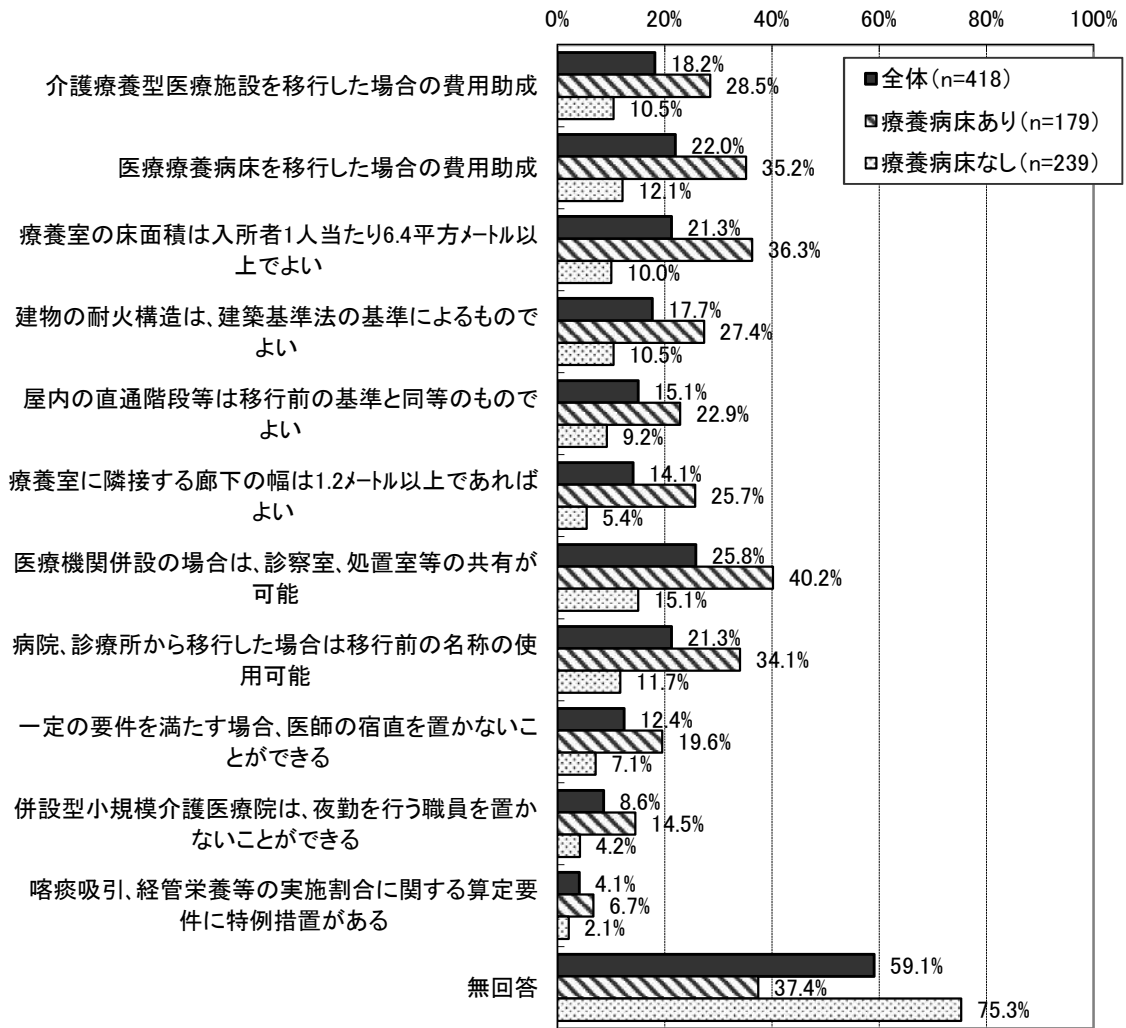
⑨知っている支援策・経過措置

療養病床等を有する医療機関が介護医療院に移行する場合に、適用されるまたは使用可能な支援策・経過措置について知っている項目を尋ねた結果、介護療養病床がある施設では、他の施設と比較して「知っている」項目の割合が高かった。特に割合が高かったのは「療養室の床面積は入所者 1 人当たり 6.4 平方メートル以上でよい」「医療機関併設の場合は、診察室、処置室等の共有が可能」でいずれも 56.3%であった。次いで「病院、診療所から移行した場合は移行前の名称の使用可能」が 48.4%、「建物の耐火構造は、建築基準法の基準によるものでよい」「療養室に隣接する廊下の幅は 1.2 メートル以上であればよい」がいずれも 42.2%であったが、半数以上の施設に認知されていなかった。

図表 2-135 知っている支援策・経過措置（介護療養病床の有無別）（複数回答）



図表 2-136 知っている支援策・経過措置（療養病床の有無別）（複数回答）



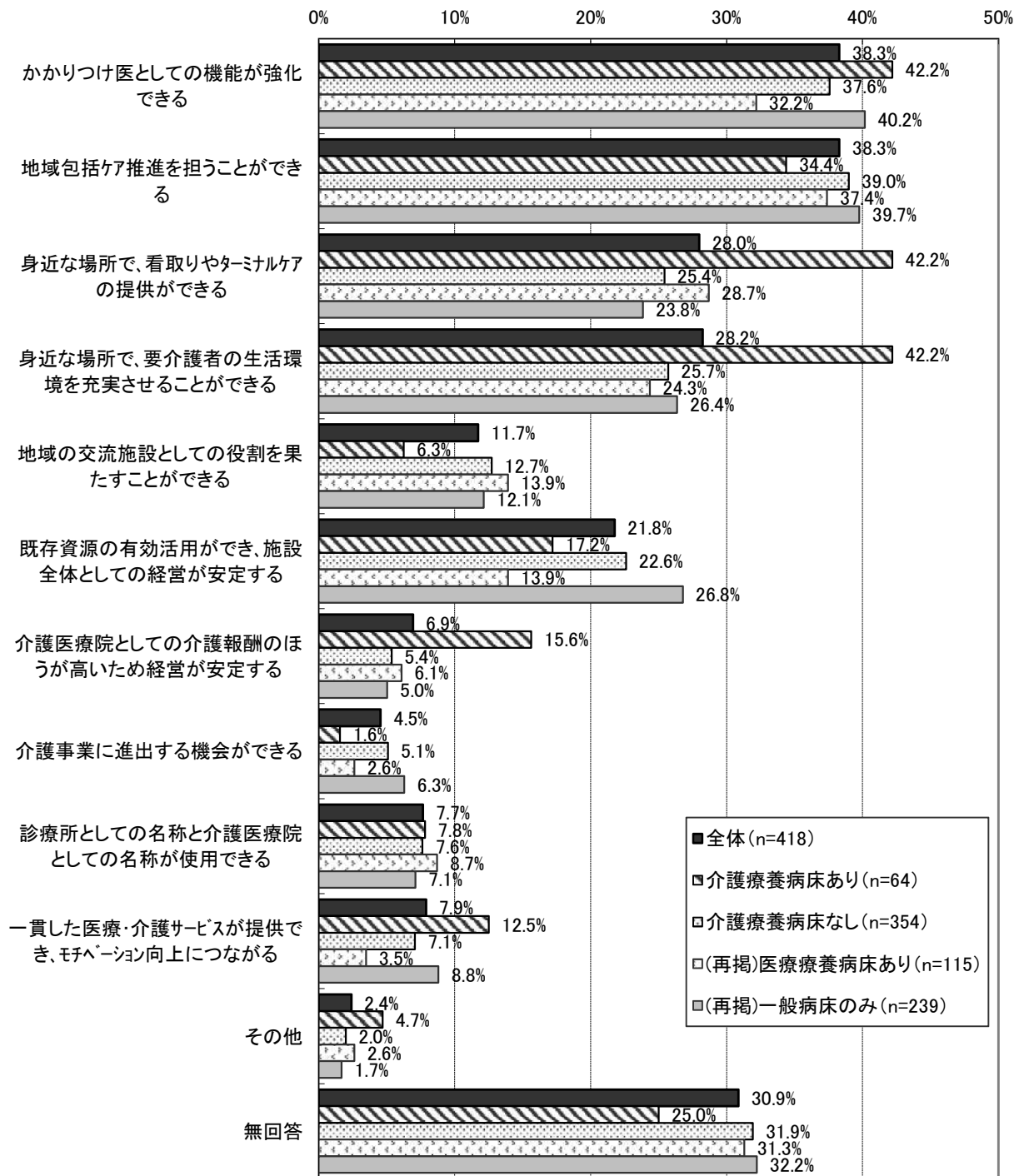
⑩有床診療所が介護医療院としてサービスを提供することの効果

有床診療所が介護医療院としてサービスを提供することの効果を尋ねた結果、介護療養病床がある施設では、「かかりつけ医としての機能が強化できる」「身近な場所で、看取りやターミナルケアの提供ができる」「身近な場所で、要介護者の生活環境を充実させることができる」がいずれも42.2%で最も多かった。特に「身近な場所で、看取りやターミナルケアの提供ができる」、「身近な場所で要介護者の生活環境を充実させることができる」については他の施設と比較して割合が高かった。また、「介護医療院としての介護報酬のほうが高いため経営が安定する」という割合が他の施設と比較して高かった。

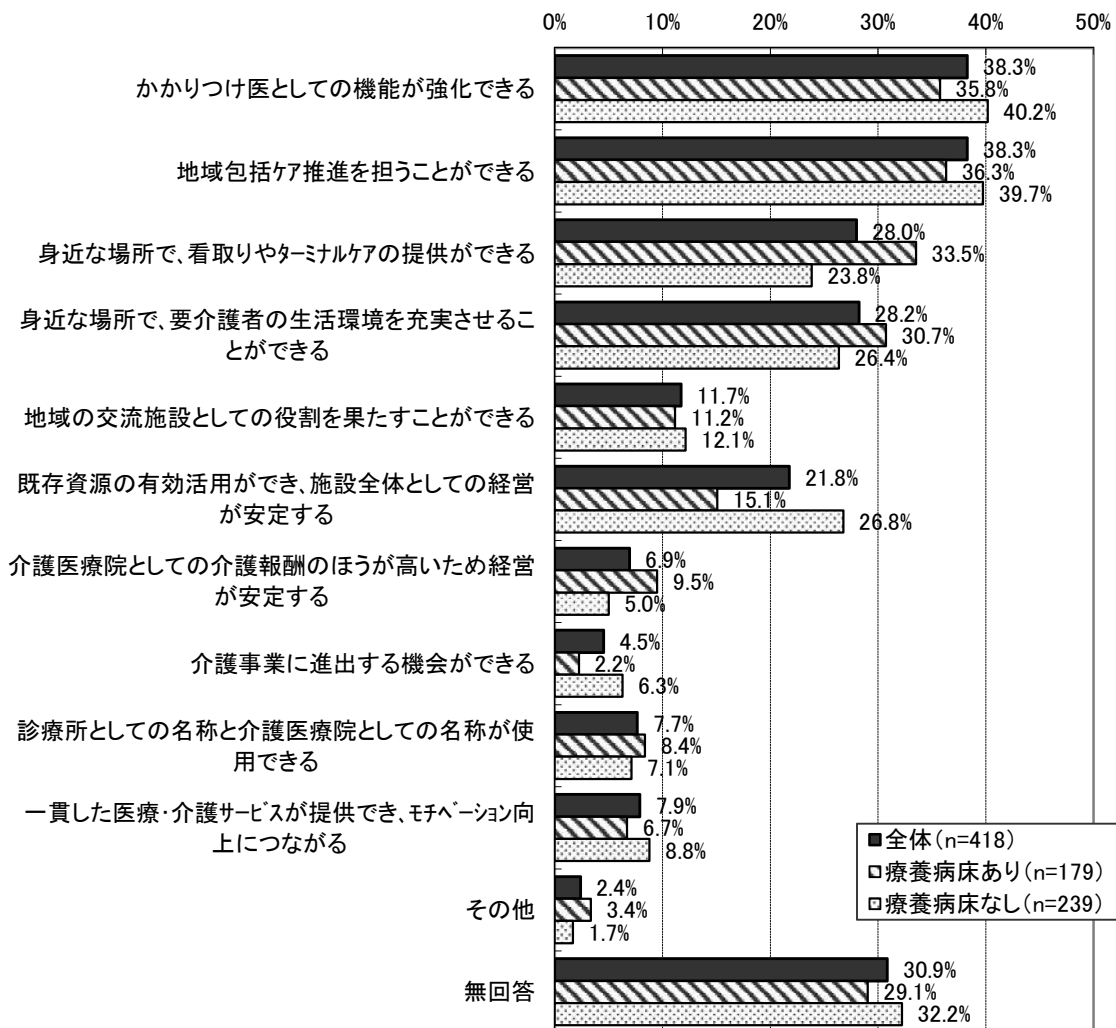
医療療養病床がある施設では、「地域包括ケア推進を担うことができる」が37.4%で最も多く、次いで「かかりつけ医としての機能が強化できる」(32.2%)、「身近な場所で、看取りやターミナルケアの提供ができる」(28.7%)と続いた。

一般病床のみの施設では、「かかりつけ医としての機能が強化できる」が40.2%で最も多く、次いで「地域包括ケア推進を担うことができる」(39.7%)であった。一般病床のみの施設では、他の施設と比較して「既存資源の有効活用ができ、施設全体としての経営が安定する」が26.8%で他の施設と比較して割合が高かった。

図表 2-137 有床診療所が介護医療院としてサービスを提供することの効果
(介護療養病床の有無別) (複数回答)



図表 2-138 有床診療所が介護医療院としてサービスを提供することの効果
(療養病床の有無別) (複数回答)



⑪介護医療院への移行についての意見

介護医療院への移行について、以下のような意見が挙げられた。

図表 2-139 介護医療院への移行についての意見（自由記述式）

○介護療養病床がある施設

<介護医療院がわからない>

- ・ 介護療養型医療施設と介護医療院の大きな違いがわからない。介護医療院にすることで、改修するための投資や人員募集など大変だと思う。介護療養型医療施設でも人材集めは困難。介護医療院にするメリットがわからないままの移行は考えられない。
- ・ とにかくわかりにくい。また、移行例を地域（県内）でも見聞することが少なく、イメージがわからない。

<手続きがわからない>

- ・ 移行する過程がよくわからないのでサポートしてほしい。

<人材確保が困難>

- ・ 看護師不足で夜勤の維持が困難になる可能性が大である。

<経営の見通しが立たない>

- ・ 診療所のごとき小規模な介護医療院が経営上成り立つのか心配である。現在の介護療養型医療施設と医療療養型医療施設との関係のように、必要に応じ介護医療院のベッドの一部を医療療養型ベッドに利用できるようにすれば、病床を有効に、効率的に利用できると思われる。
- ・ 移行後の見通しがあまり明確でない。不安が大きい。
- ・ 入院基本料が低く設備投資・人件費などの面で経営困難と思った。

<その他>

- ・ 設備基準を満たせたら移行予定で1年間位取り組んできた（2019年1月～2020年5月頃まで）ができなかった。
- ・ 現行の医療経営よりも、より一層医療付不動産経営に振り回される道に足を踏み入れることになるなら不本意である。
- ・ ①看護師、介護職員、介護支援専門員がまずみつからない。②1つの病棟の中に病棟とそれ以外の基準が存在するとすれば混乱する。③部分的に介護医療院に移行しても夜勤は必要である。④院長は高齢であり、また、すぐに他の施設に移行しなければなくなる。加えて借金が返せなくなる。⑤新型コロナウイルスにより、準備していた資金を使い切ってしまうそう。少なくともあと5年以上は時間が欲しい。⑥診療所と療養病棟との職員の併用はできるが介護医療院だけを分けて成り立たない（職員が多く必要になる）。
- ・ 予想していたより報酬が高い。→患者の自己負担が高くなる。
- ・ 高齢者の個室化に疑問あり。

○介護療養病床はないが医療療養病床がある施設

<介護医療院をよく知らない>

- ・ 有床診療所が介護医療院へ移行できることを知らなかった。
- ・ 当院は一般病床が9床、医療療養病床10床であるがどう違うのか。勉強不足なので努力する。

<急性期医療ができなくなる>

- ・ 急性期の受け皿がなくなる。
- ・ 有床診療所はあくまで医療提供である。
- ・ 急性期治療の需要がまだあるうちは移行が難しい。
- ・ 患者の一部が高齢者であるが、その一部の方のために介護医療院に移行するのは抵抗がある。

<移行するメリットがわからない>

- ・ 移行するメリット、国や県の支援策がよくわからない。
- ・ 移行への必要性も魅力もない。単なる政策の失敗による変更と考える。
- ・ 移行希望なし。

<移行が難しい>

- ・ 現実的に医療療養病床から介護療養病床へ移行するのは大変難しい。
- ・ 浴槽、ケアマネジャー、介護保険による立ち入り検査など移行にはいくつかのハードルがある。
- ・ 一般病床からの移行が可能になれば教えてほしい。
- ・ 手続がもっと簡単にならないかなと思う。
- ・ 移行・新設の具体的費用と、管理上の手間（書類報告を含め）。

○一般病床のみの施設

<介護医療院をよく知らない>

- ・ 長期で利用したい人のニーズは多く、ショートステイではこの先の経営に不安がある。介護医療院へ移行ができるなら、積極的に検討したい。移行した事業所の声を聞きたい。
- ・ 介護医療院についての説明書があったら頂きたい。
- ・ 介護医療院のことをよく知らないのもっと情報が欲しい。
- ・ 知らなかった。ショートステイを始めてもうすぐ2年である。思いきってやって良かったと思っている。利用者にはとても喜んで頂いている。
- ・ ややこしすぎる。

<急性期医療をしたい>

- ・ 現在は整形外科の専門医院として努力したい。
- ・ 移行する希望も予定もない。
- ・ すでにサ高住を併設していることと、手術施設をもち、手術も行っているため、病床は病床として使用したいと思っている。

- ・ 現在、当院がある場所は、病院・診療所は当院のみであり、このまま地域医療に貢献していきたい。
- ・ 一般病床として、リハビリを徹底することで在宅支援をしているので一般病床は残したい。
- ・ 医療を中心に提供する有床診療所としての役割の徹底を考える時、全てが介護医療院への移行に適しているとは言えないと考える。一部移行は大変難しく思える。

<介護医療院への移行が難しい>

- ・ 移行を希望しているが、自治体への申請ができず難しい。
- ・ 部屋の面積 14.92 m²/2 人 6 室、15.72 m²/2 人 1 室、14.93 m²/2 人 1 室、18.85 m²/2 人 1 室、15.72 m²/1 人 1 室で介護医療院の 1 人あたりの面積に足りない。暫定で認めて頂ければ移行できる。廊下幅 1.8 メートル。
- ・ 介護医療院への移行を考えていたが、減算にかかるので今の一般病床の方が収率的にも良い。
- ・ 以前、市の説明会に行った時は一般病床のクリニックは、介護医療院への移行が遅くなると聞いたが、いつからできるようになるのかといった情報をインターネットではなく郵送で知らせてほしい。
- ・ 一般病床から介護医療院への移行は、自治体の介護保険計画（3 年）に計画がないと、移行できない（総量規制）。当院では、一般病床を全て移行したいと考えているので、現在、その方法を検討している最中。いったん医療療養病床へ移行し、その後、介護医療院へ移行することが可能であれば、その道筋を示してほしい（現在、それが可能かどうか県と市に確認中）。

<その他>

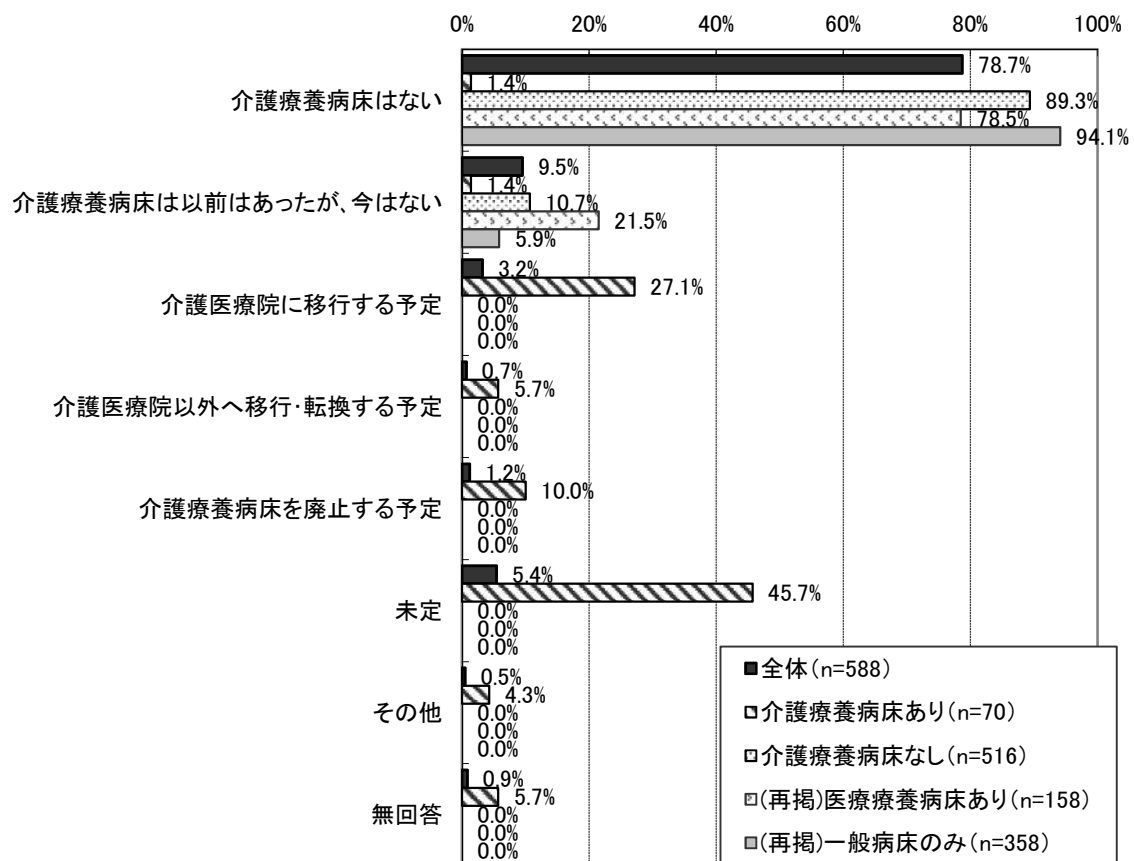
- ・ 普通病床のみにしている（休床中）が、移行に支障はないのか。
- ・ 現在、透析患者が 150 名程いる。その中で介護施設に入られている方がいるので、近い将来、当院内でその方々を収容できる施設が必要になるかもしれない。それが介護医療院なのかもしれない。
- ・ 院長高齢化にて、移行業務推進中。
- ・ 有床の部門が非採算部門となって来ている（入院減少等）状態で、介護に手を出すには危険性が大きすぎる。
- ・ 薬価と介護報酬の差によりの問題によりパーキンソン等の入居希望者が受け入れにくい。

6. 今後の意向等

①介護療養病床についての今後の意向

介護療養病床についての今後の意向をみると、介護療養病床がある施設では、「介護医療院に移行する予定」が27.1%、「介護医療院以外へ移行・転換する予定」が5.7%、「介護療養病床を廃止する予定」が10.0%、「未定」が45.7%であった。

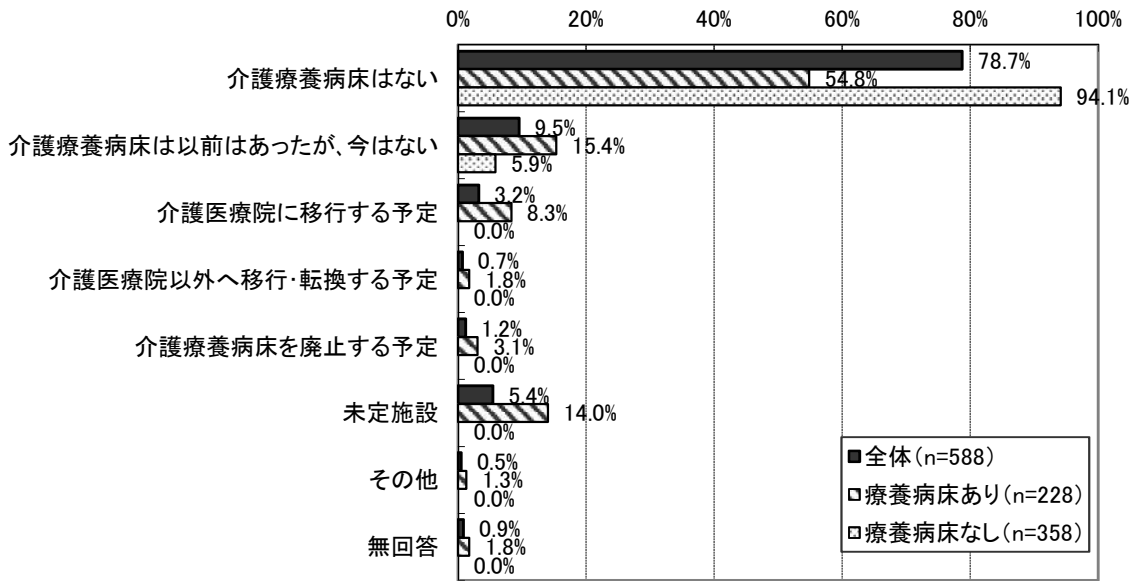
図表 2-140 介護療養病床についての今後の意向（介護療養病床の有無別）（複数回答）



(注)・「介護医療院以外へ移行・転換する予定」と回答した施設における具体的な内容として、「一般病床」（同旨含め3件）、「無床クリニックとサ高住」、「医療療養病床に転換」、「認知症対応型共同生活介護」が挙げられた。

・「その他」の内容として、「すでに移行」（同旨含め4件）、「無床クリニックとサ高住」、「廃止予定となっているが、今後検討したい（介護医療院）」、「一般病床」、「新規で介護医療院を希望している」等が挙げられた。

図表 2- 141 介護療養病床についての今後の意向（療養病床の有無別）（複数回答）



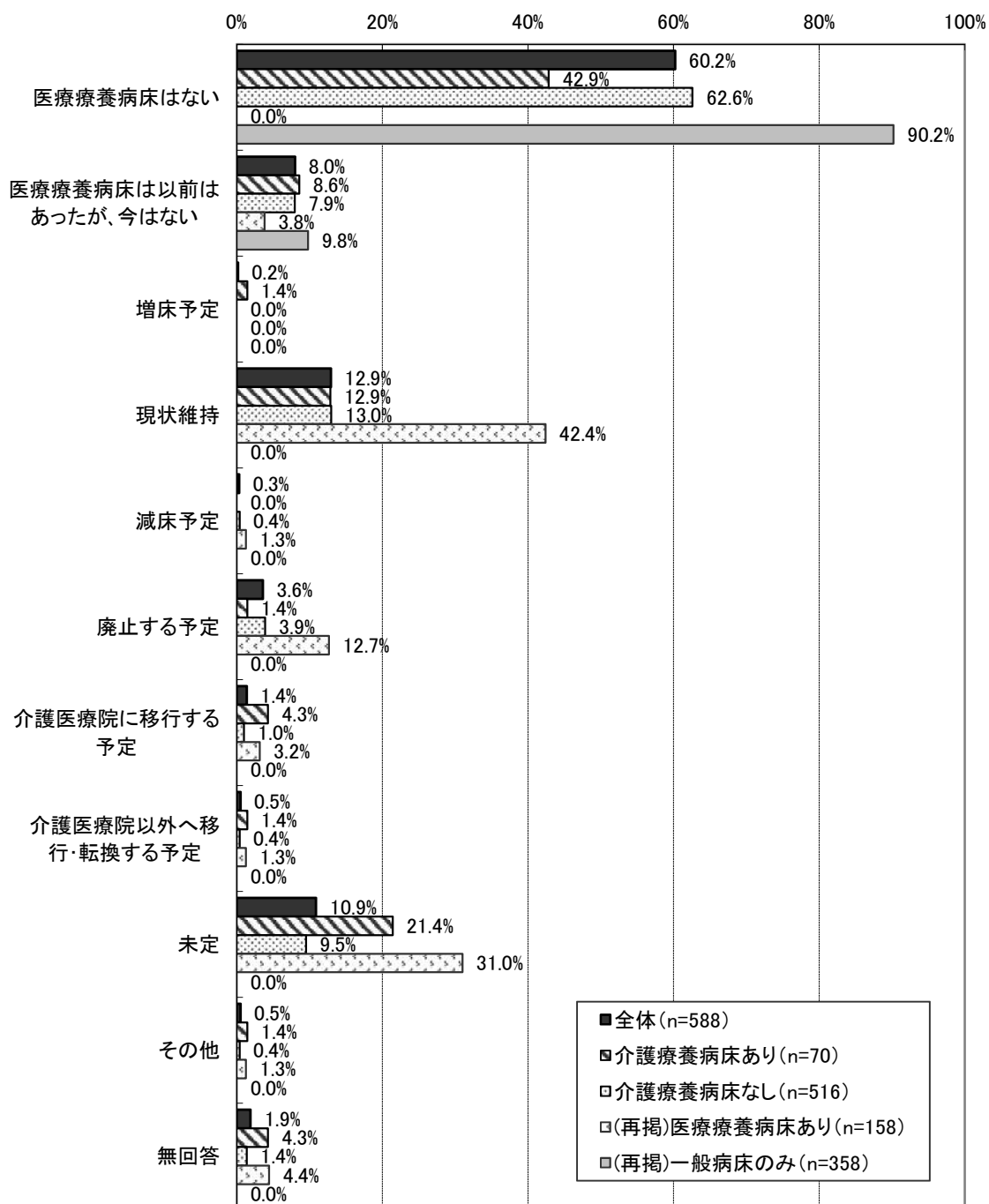
(注)・「介護医療院以外へ移行・転換する予定」と回答した施設における具体的な内容として、「一般病床」（同旨含め 3 件）、「無床クリニックとサ高住」、「医療療養病床に転換」、「認知症対応型共同生活介護」が挙げられた。

・「その他」の内容として、「すでに移行」（同旨含め 4 件）、「無床クリニックとサ高住」、「廃止予定となっているが、今後検討したい（介護医療院）」、「一般病床」、「新規で介護医療院を希望している」等が挙げられた。

②医療療養病床についての今後の意向

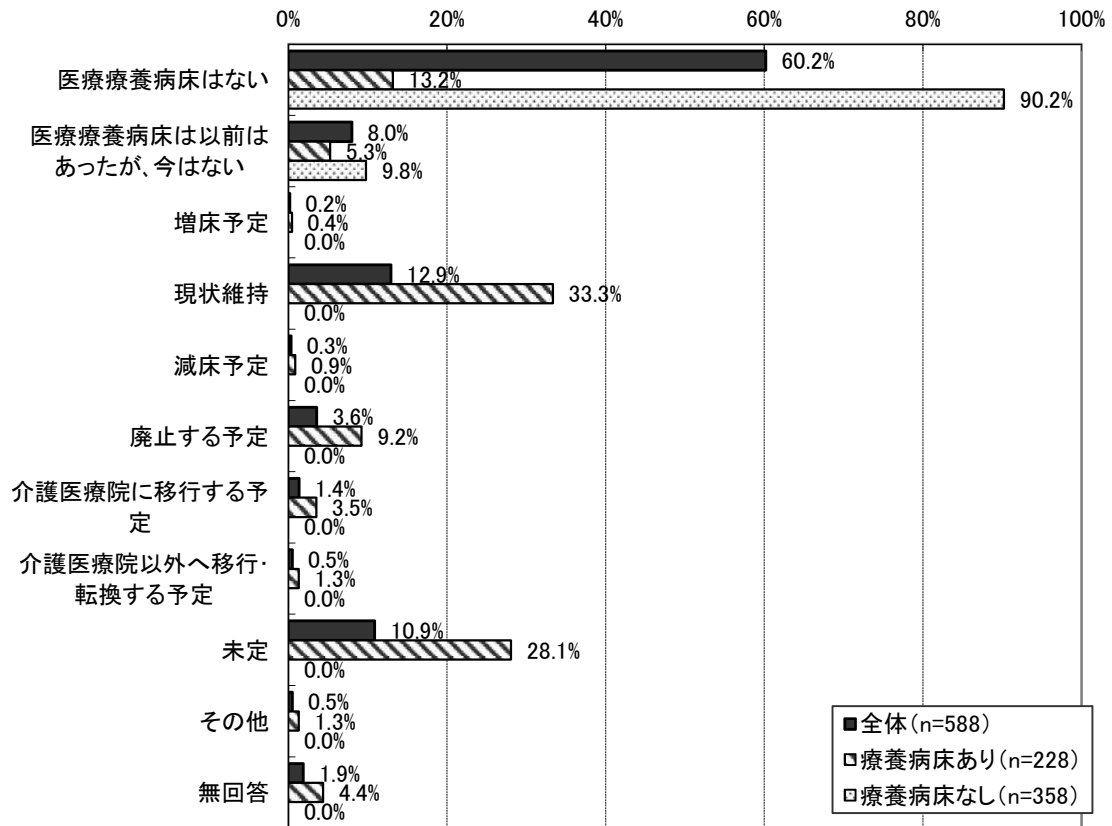
医療療養病床についての今後の意向をみると、医療療養病床がある施設では「現状維持」が42.4%、「廃止する予定」が12.7%、「介護医療院に移行する予定」が3.2%、「介護医療院以外へ移行・転換する予定」が1.3%、「未定」が31.0%であった。

図表 2-142 医療療養病床についての今後の意向（介護療養病床の有無別）（複数回答）



(注)「その他」の内容として、「一般病床」、「休床中」、「介護医療院に移行済み」、「リハビリの施設へ」が挙げられた。

図表 2- 143 医療療養病床についての今後の意向（療養病床の有無別）（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「一般病床」、「休床中」、「介護医療院に移行済み」、「リハビリの施設へ」が挙げられた。

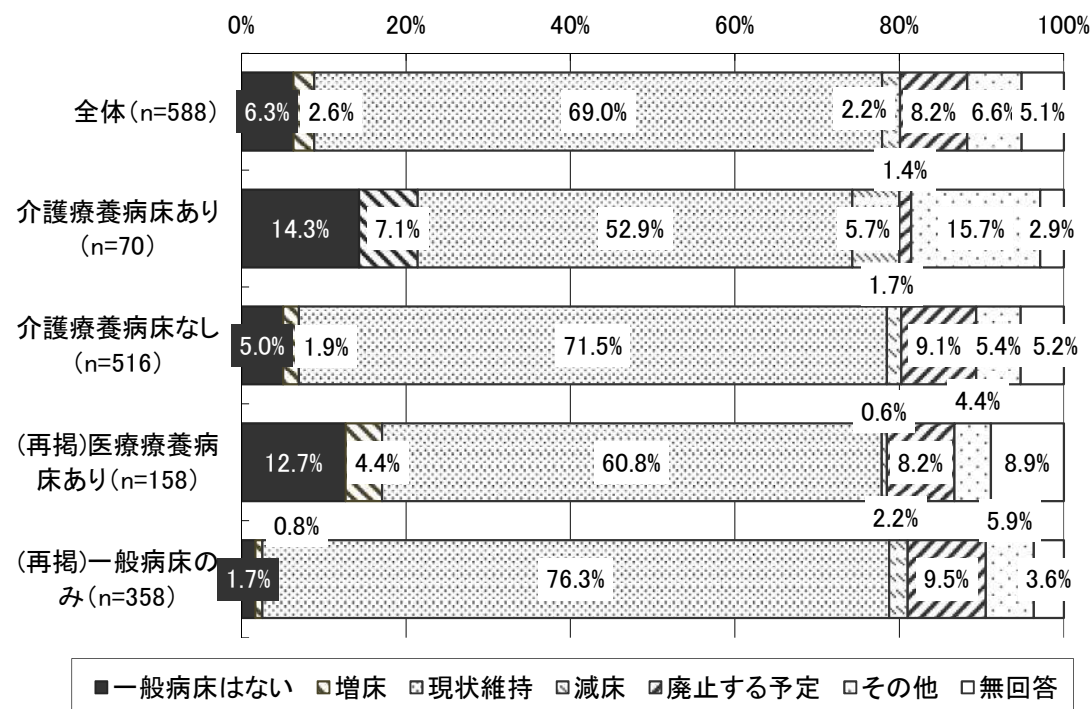
③一般病床についての今後の意向

一般病床についての今後の意向をみると、介護療養病床がある施設では「増床」が7.1%、「現状維持」が52.9%、「減床」が5.7%であった。

医療療養病床がある施設では「増床」が4.4%、「現状維持」が60.8%、「減床」が0.6%、「廃止する予定」が8.2%であった。

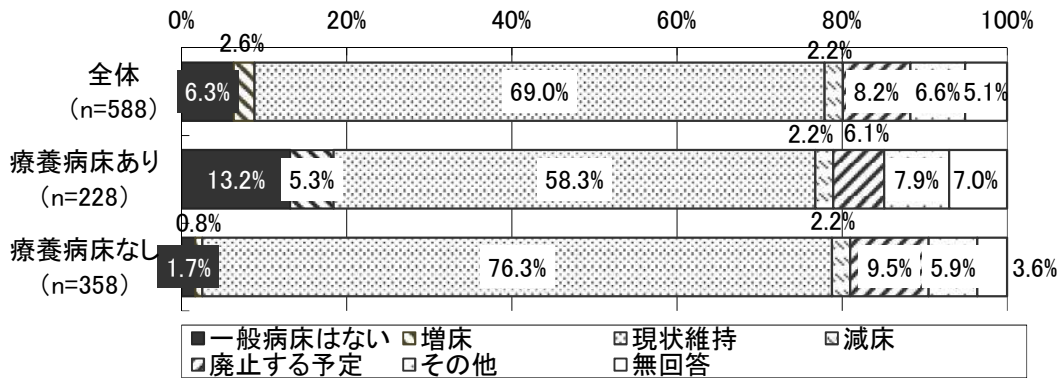
一般病床のみの施設では、「増床」が0.8%、「現状維持」が76.3%、「減床」が2.2%、「廃止する予定」が9.5%であった。

図表 2-144 一般病床についての今後の意向（介護療養病床の有無別）



(注) 「その他」の内容として、「休床中」(同旨含め10件)、「未定」(同旨含め9件)、「できれば、介護医院へ移行したい」(同旨含め7件)、「後継医師の判断」(同旨含め4件)、「一部用途変更の予定」、「一般病床6→12床に、介護医療院6床に」、「医療ショート等、空病床の有効活用を検討」、「介護療養病床10床を一般病床に戻したい」、「今後の対策次第」、「サ高住へ転換」、「すでに介護需要は十分で、緊急の医療ニーズに応えるため強化する方針」、「増床可能であれば増床したい」、「増床する予定」、「夜勤希望の看護師が常に補充できる状態・入院基本料が増額された場合、入院患者受け入れる可能性あり」、「利用可能なら介護床として利用」、「療養病床の方向性が決まらなると不明。おそらく増えると思う」等が挙げられた。

図表 2-145 一般病床についての今後の意向（療養病床の有無別）



(注) 「その他」の内容として、「休床中」(同旨含め 10 件)、「未定」(同旨含め 9 件)、「できれば、介護医療院へ移行したい」(同旨含め 7 件)、「後継医師の判断」(同旨含め 4 件)、「一部用途変更の予定」、「一般病床 6→12 床に、介護医療院 6 床に」、「医療ショート等、空病床の有効活用を検討」、「介護療養病床 10 床を一般に戻したい」、「今後の対策次第」、「サ高住へ転換」、「すでに介護需要は十分で、緊急の医療ニーズに応えるため強化する方針」、「増床可能であれば増床したい」、「増床する予定」、「夜勤希望の看護師が常に補充できる状態・入院基本料が増額された場合、入院患者受け入れる可能性あり」、「利用可能なら介護床として利用」、「療養病床の方向性が決まらなると不明。おそらく増えると思う」等が挙げられた。

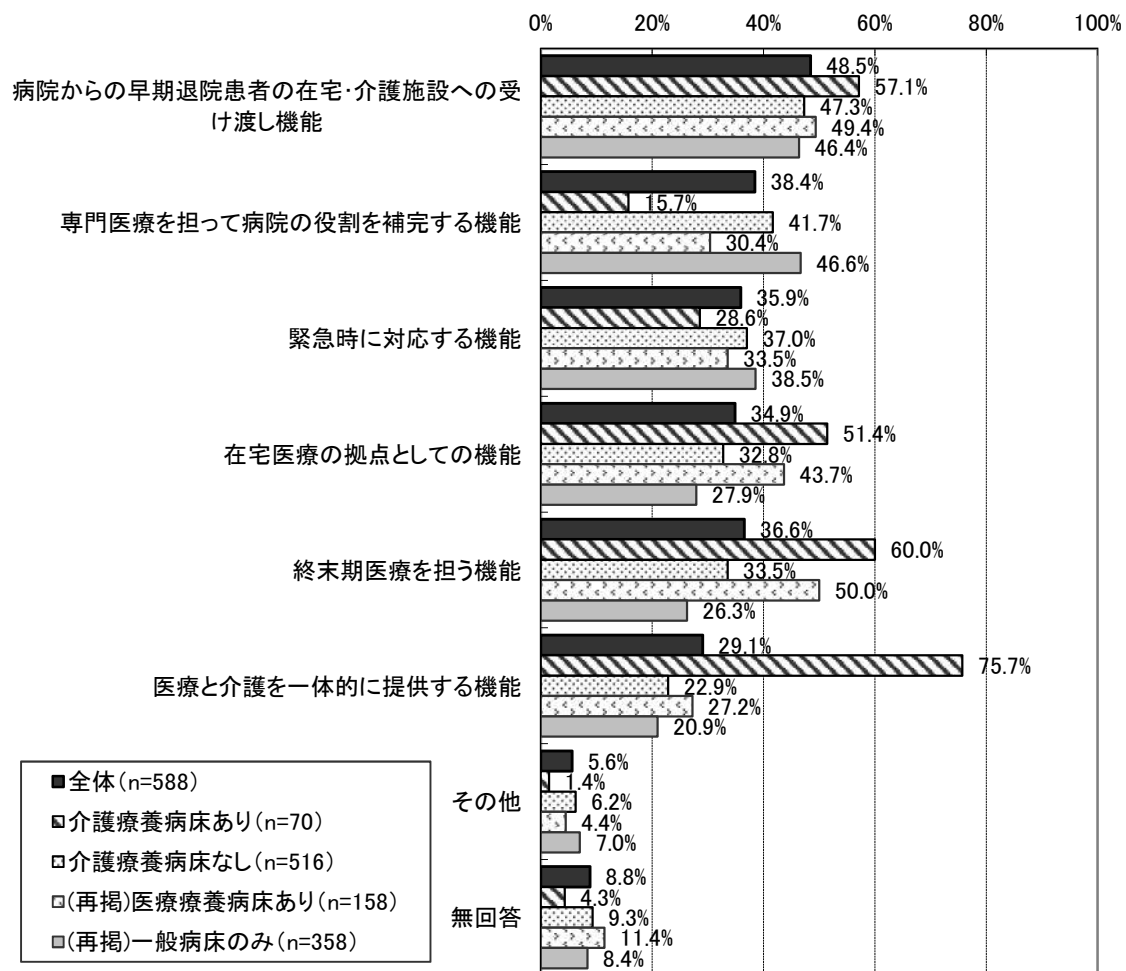
④現在、自院が担っている機能

現在、自院が担っている機能をみると、介護療養病床がある施設では、「医療と介護を一体的に提供する機能」が75.7%で最も多く、次いで「終末期医療を担う機能」(60.0%)、「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」(57.1%)、「在宅医療の拠点としての機能」(51.4%)であった。

医療療養病床がある施設では、「終末期医療を担う機能」が50.0%で最も多く、次いで「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」が49.4%、「在宅医療の拠点としての機能」が43.7%と続いた。

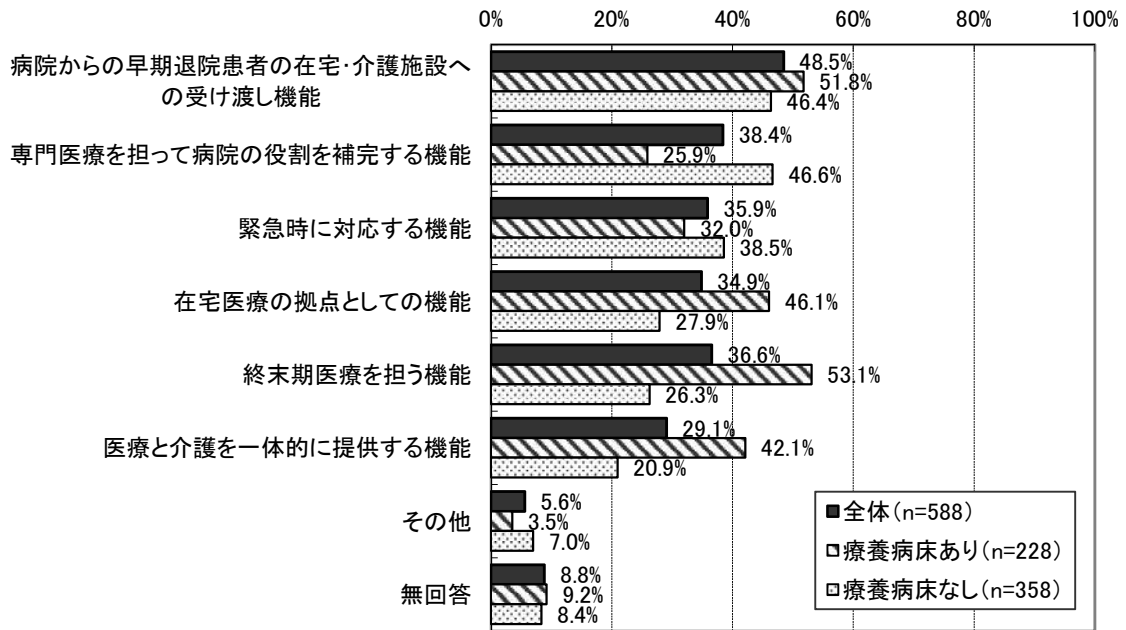
一般病床のみの施設では、「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」が46.6%で最も多く、次いで「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」が46.4%、「緊急時に対応する機能」が38.5%であった。

図表 2- 146 現在、自院が担っている機能（介護療養病床の有無別）（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「かかりつけ医」(2件)、「透析医療機関」(2件)、「検査施設」(2件)、「介護施設の方の悪化時対応」等が挙げられた。

図表 2-147 現在、自院が担っている機能（療養病床の有無別）（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「かかりつけ医」(2件)、「透析医療機関」(2件)、「検査施設」(2件)、「介護施設の方の悪化時対応」等が挙げられた。

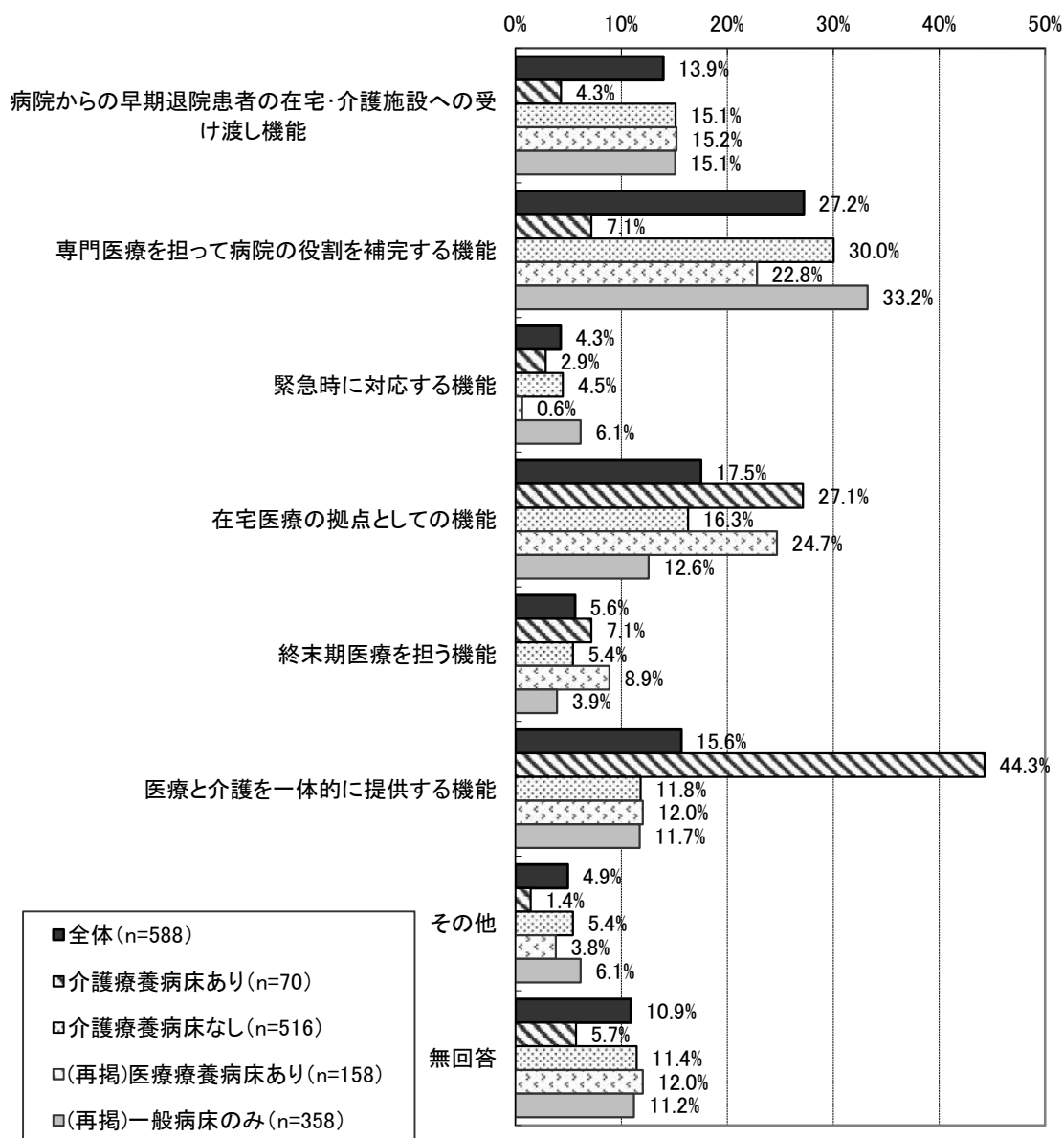
⑤今後、自院が最も強化したいと考えている機能

今後、自院が最も強化したいと考えている機能をみると、介護療養病床がある施設では、「医療と介護を一体的に提供する機能」が44.3%で最も多く、次いで「在宅医療の拠点としての機能」(27.1%)であった。

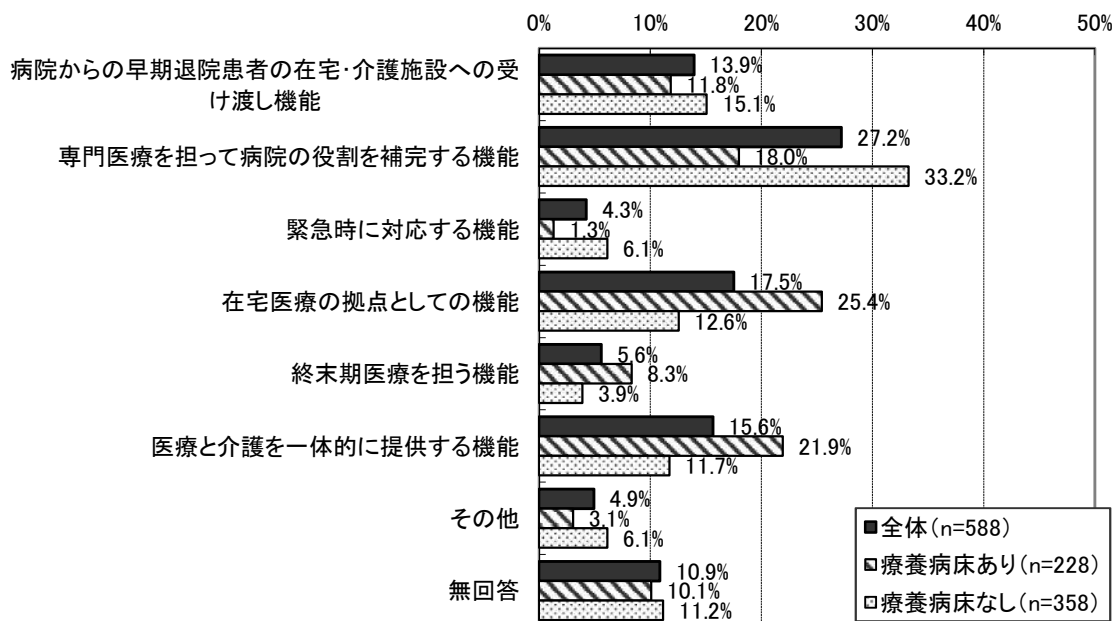
医療療養病床がある施設では、「在宅医療の拠点としての機能」が24.7%で最も多く、次いで「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」(22.8%)であった。

一般病床のみの施設では、「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」が33.2%で最も多く、次いで「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」(15.1%)であった。

図表 2-148 今後、自院が最も強化したいと考えている機能
(介護療養病床の有無別) (単数回答)



図表 2-149 今後、自院が最も強化したいと考えている機能
(療養病床の有無別) (単数回答)



⑥地域包括ケア推進に向けて、有床診療所が機能を発揮していくために必要な施策や支援等

地域包括ケア推進に向けて、有床診療所が機能を発揮していくために必要な施策や支援等について、以下のような意見が挙げられた。なお、今後の課題や意向等に関する意見も含まれている。

図表 2-150 地域包括ケア推進に向けて、有床診療所が機能を発揮していくために必要な施策や支援等 (自由記述式)

- 診療報酬上の評価
- ・ 有床診療所の入院点数の引上げによる経営サポートも望ましいと考える。
 - ・ 入院・外来も含めて診療報酬点数が低い。今の倍くらいは欲しい。
 - ・ かかりつけ主治医が担う地域の病床として病院や介護施設よりもはるかに安価に入院医療を提供している有床診療所病床の有効活用は医療経済的に理にかなっていない。米国でも「マイクロ・ホスピタル」として脚光を浴びているが、多くの有床診療所が赤字経営となっているのはあまりに安すぎる入院基本料のためであり、外来収益で赤字を補填しなくてはならない現状を早急に是正願いたい。
 - ・ 入院基本料の適正化。
 - ・ 保険点数の充実。
 - ・ 入院基本料、手術料、疾患別リハビリテーション (特に運動器リハビリテーション) の診療報酬点数のアップが必要。

- ・ 経営が厳しいクリニックが多く、また慢性的な人手不足にも悩まされる。在宅やオンライン診療も興味はあるが、そちらに着手するほど人員・資金がなく、またメリットもあると考えられないので移行できない。何をするにも安定した収入がなくては始まらないので、基礎の診療報酬制度は見直しが必要ではないか。そうでなければ、それこそ介護医療院のような介護セットしか生き残れなくなるのだろうか。であれば、もっと声を大にして移行を促すべきだろうと思う。
- ・ 有床診療所は静脈栄養・酸素吸入他医療ニーズの高い方、特に総合病院からの退院患者で、施設では診られない方を受入れ、総合病院の機能を十分に果たせるような機能分担を担うものとする。採算のとれる報酬が必要である。
- ・ 有床診療所でも癌の診断、治療や緩和ケア、看取りを積極的に行っている。また心不全や肺炎なども治療しており、地域の基幹病院の負担軽減に貢献していると考え。その点を考慮すると、有床診療所に対する入院料が安く設定されている（患者から驚かれることもある）。入院基本料や加算がもう少し改善しないと、機能充実も厳しいと考える。
- ・ 有床診療所に対する報酬を上げてもらえたら、訪問看護など、在宅の方への支援をするスタッフを雇え、もっと地域に貢献できると思う。そのような訪問看護先からの入院に対しての加算、または退院して訪問看護で対応していく方への加算をしていただけたら助かる。
- ・ 有床診療所が赤字経営とならない医療・介護保険点数の設定。
- ・ 経営維持に全く余裕がない診療報酬で、地域包括ケアに有床診療所の機能を発揮することは困難である。「有床診療所」の継続では先行き、明るい兆しが見えない。名称は変わっても「介護医療院」で同じ機能を維持し発展させたいと考えている。

○人材確保に向けた支援

- ・ 当直医、当直スタッフへの考慮、適正手当設定が必要。
- ・ 看護師の確保が一番の課題。次に当直医の問題。両方ともクリアするためにも、診療所の診療報酬を上げてほしい。
- ・ 看護師・介護士不足の解消。それに伴う人件費の高騰への支援。
- ・ 医療従事者の人員確保。
- ・ いつも人材不足。特にヘルパーの配置について支援体制が欲しい。
- ・ 看護師不足もあり、一般病床を廃止する予定である。10年前、市医師会運営の准看護師養成学校を廃止し看護学校（正看）を新設した当時の役員の判断に困っている。
- ・ 医療だけでなく介護分野の経営や管理について目配りのできる人材の確保が必要である。また、介護支援専門員や他施設・事業所との連携も必要であることから連携窓口となる担当者の配置などの人材確保、人員体制の整備も必要である。
- ・ 現在看護師不足にて、各方面等に通知をしているが、人材が集まらないのが現状。
- ・ 責任をもって終末期医療を行う。最後になって病院へ送ることはしない。そのためには従業員の教育・レベルアップが必要。その従業員の確保で経費増大。
- ・ 初任者研修等の介護資格者に対する処遇改善加算がもらえる介護施設は高待遇で雇用

できるので特に夜勤のできる看護助手を雇用できない。ほぼ同じ内容でありながら不平等なので看護助手にも処遇改善加算相当の点数をつけてほしい。

- ・看護職、介護職等担い手の確保が課題。他業種の給料を上回る報酬が、制度の中で確保できるようになることが必要。国の財政上極めて難しいと考える。
- ・コロナ禍の頃よりスタッフ不足で仕事が回らなくなった。ハローワークは機能せず、人材バンクは高額で小さな診療所には金銭的にもさらに過酷となっている。人材確保ができるような施策を望む。ハローワークが動かないままなら、せめて人材バンクの基準やどこが安全な会社かなどはつきりさせてほしい。
- ・人員確保できるような資金、政策がないと有床診療所がベッドをもち続けることは難しいと考えている。

○人員基準の緩和等

- ・高齢化社会に伴い、看護師、厨房スタッフ等の人員確保が非常に困難となっている。技能実習生等、海外スタッフの雇用に関して緩和していただけると、今よりも確保しやすくなるのではないかと考える。
- ・有床診療所維持の人件費がかかりすぎる。当直は看護師でなく介護士で十分と考えている。派遣の紹介料が高く、また資格に守られた看護師は定着しない。気がつくとも紹介料ばかりとられている。診療所ではやる気のある介護士のほうが役に立つ。
- ・従事するスタッフを集めることに一番の苦勞をしている。有床診療所がベッドを維持することが大変困難な状況である。地域に根ざした医療をと思い、頑張っているが、母体が病院ではなく、あらゆる面で用意できるものが限られている。日々の診療に追われ、今以上の負担増は難しい。地域包括ケアに参加することに必要な条件のハードルを低くしていただけると良いと考える。
- ・有床、在宅支援、在宅1、同一1などの施設基準の緩和。
- ・訪問診療のバックアップ機関として、病院のように3人医師のしぼりではなく、1人医師でも在宅医療の拠点としての体制をとっていることを評価してほしい。

○急性期の受け皿としての機能への支援等

- ・介護医療院への移行で地域医療（DPC）などの急性期の受け皿が減少している。今後は急性期医療の提供病院との連携を強化していく予定。受け皿がなくなることが危惧される。
- ・一人住まいの高齢者が多く、一般病床が必要で、自宅で生活が可能となるまで、入院できることが良いという。40年間通院の方もいて一人住まいだと「助けて」と言われる。透析患者もいるので、当院は一般病床に移行すると思う。
- ・病院の早期退院を支援する観点から、病院の退院支援に係る患者を受け入れた場合の加算（受入れ時の事前カファレンス文書とは別）など、病院を補完するような機能への支援があるとよい。
- ・急性期病院からの入院患者の転院ネットワークを強化し、スムーズに転院できるよう

にしていく。有床診療所が中等症程度の患者を入院処置できることを周囲の方に知っていただく。

○専門医療機関として運営

- ・ 地域包括ケア推進ではないが、分娩の半数以上が産科の医療継承をスムーズに推進できるような施策や支援を実施すべきと考える。医師配置加算の大幅な改定。安全な分娩には2人の医師が必要と考える。
- ・ やはり専門性を活かすことが一番。

○無床化

- ・ 有床診療所自体の存続が危ぶまれている状態では新たに介護機能を追加するより、外来診療のみとする方が経営的にはリーズナブルと考える。
- ・ 医院を建て替え中であり、将来無床化となる予定である。令和3年より息子が院長となり、整形外科主体のクリニックとなる予定である。
- ・ 有床診療所の継続には看護師不足の解消が何より必要だが、好転する可能性は乏しく、いずれ無床化に向けた整理を行うことになると思う。
- ・ 現状は無床化へ邁進中。最大の理由は高齢化（医師）。

○資金不足による財政支援

- ・ 資金力がないため、将来は廃院になると思う。
- ・ 地方の有床診療所の経営を安定するのは難しい。経営維持のため、地方の住民の健康を守るために金銭的支援が必要。
- ・ コロナによる受診抑制のため増改等を行う資金がないため補助が必要。
- ・ 19の休床を復活する具体的な財政支援。
- ・ 有床診療所の機能として、①専門科診療による主治医としての機能と病院の役割を補完する機能、②救急医療の機能、③在宅医療の拠点としての機能、④終末医療を担う機能、⑤医療併設型介護施設を保有することによる医療と介護の連携機能を有している。しかし有床診療所は救急医療を担うため、病院並みの人員配置が必要となり人件費が高くなる。また医療の質も高い水準で維持する必要もあり、設備投資や設備の維持管理費、職員の研修費用等の経費が高くなる。また消費税増税により材料費は年々増加傾向にあり、消費税対策で診療報酬での診療点数は増加されたが十分な補填には至っていない。有床診療所は機能や人員配置は病院並みであるが、経費としての人件費・材料費・減価償却費等の固定費が高く、利益が出にくい経営状態である。今後は有床診療所の入院対応・救急受入れ・看取り対応・病院や介護との連携・診療所間での連携等の病院の役割を補完する機能に加え、地域医療に貢献する医療業務の項目に対しての診療報酬の見直し、加算の追加の施策が必要と考える。また医療業界全体として、このコロナ期の収入源に対しての金融支援策が不十分なため、医療機関の経営破綻にならないよう、融資借入への対策や支援も必要と考える。

○施設・設備の整備

- ・ 5年後のスプリンクラー設置義務がブレイキになっている。
- ・ スプリンクラー設置問題があり、病床を4床（3床）に減らす予定であるが、介護医療院ではスプリンクラーを設置しなくてもいいのか。

○介護医療院への移行支援

- ・ 具体的に進める方針なら、介護医療院の具体的手続を送付すべき。
- ・ 一般病床と介護医療院が1つのフロアに混在しているイメージがつかみにくい。
- ・ 小規模施設においても、適切な人員配置を行い、満足のできる医療と介護を提供できると思う。ただそれを支えていくだけの適切な施策が制度面でも経済面でも是非必要である。健全に経営可能であることが第一である。現制度では、必要な場合には介護療養病床の一部を医療療養病床に転用できるとされているが、診療所ではこの制度がとても便利で重要である。介護医療院でも同様に扱うことができれば良いと思う。
- ・ 私は高齢かつ病弱であり、既に90才を超えた老医である。最近まで有床診療所19床を、何とか守って地域医療に貢献してきたつもりである。患者や家族の方々からも親しまれて来たが、現在は有床診療所も大病院並みに扱われ、全く採算がとれなくなった。そのため次第に廃院を見るようになった。多くの方々は高齢になると、動けなくなると介護施設に移される。私どもの時代は、家族にて、我々が往診して、真剣に看病して家族や親しい人に看取られ、安らかに永眠したものである。それが現在の多くは、高齢になり寝たきりになると、皆さん介護施設に移されて、重病になっても十分な医師の治療を行ってもらえず、家族も止むなく納得し、死を迎えるのが、一般の傾向のように思っている。この度、診療所に介護施設が併設されて、十分な治療が行われて、終末期を迎えることになれば、誠に喜ばしきことで、心から実現を願う。

○制度手続きの簡略化

- ・ 制度・手続等の簡略化。
- ・ 医師1人の診療所が在宅医療を行うことはできるが、介護になると書類が多くしほりも多くなる。医療の中での介護と介護の中での医療と同じ医療でも大きくちがう感じがある。

○相談支援

- ・ 病床利用率が60%では経営困難なので相談できる所が知りたい。
- ・ 何をすることも申請の仕方がわからず困った。〇〇をしたいといった時に、手続きの仕方や書類等、一括に教えて頂ける窓口があったらいいと思う。

○介護保険制度に関する知識

- ・ とにかく介護保険に関する知識が不足している。例えば、訪問看護を派遣するにも介護

と医療があって、回数が決められていて、末期なら何度でも等よくわからない。

○連携体制の構築

- ・ 現在も大学病院、複数の総合病院等と連携して医療を行っているが、よりスムーズに更にスピーディーに協力し合える体制の構築が必要である。今、醸成されつつあると思う。
- ・ 近隣の医療機関（開業医も含めて）とのコミュニケーションツール（共同もしくは、標準化された電子カルテ等）があれば助かる。
- ・ 有床診療所の総合的なスペックや、運営・提携している後方支援的介護施設の情報を、基幹病院が正確に把握し、紹介症例を、それに適した有床診療所に振り分けられるシステムの構築が必要。
- ・ 多職種に有床診療所の機能を理解していただくことと多職種との連携強化。
- ・ 有床診療所の機能は様々あって良いと思うが、当院は地域包括ケアでの各施設の連携強化によって、在宅支援に特化する機能を追求している。デイケアへの通所の継続を支援（リハビリ：身体的、精神的、動機、社会的）することで、デイケアから入院へ、在宅から入院へ、入院（当院へ在宅から、病院から当院へ）から在宅へ戻す在宅支援である。これは地域で、包括的な連携（病医院とか、介護の施設との）があれば有効にかつ需要がある。老健が介護施設になり、また、当初から、中間施設を目指しながらできなかったことが、規模が小さい有床診療所ではリハを介して、できると信じている。連携強化の施策なり、支援があれば必ずできる。

○その他

- ・ 入院患者への食事提供体制の改善、適正化。
- ・ 患者の大多数は、医療機関を選ぶ際に、病院の名前よりも医師を選んで受診をするというデータがある。医療機関で括るのではなく、どのような医師がいるので、その機能をどう発揮すべきかを考えるべきであり、療養型の施設や介護医療院を増やしたいのであれば、それに合う医師を探して、場所を提供する方が近道と考える。
- ・ 現行の地域包括システムを円滑に進めるために療養型施設は多様な役割を果たしている。医療課題を取り敢えず介護保険に押しやっても問題は残るであろう。当面、医療・介護施設とも、より厳しい感染防止が求められる中での運営になる。また、医療機関はリスクの高い患者を一時的に引き受ける事態が生じるであろう。介護療養病床を病床廃止か介護医療院への移行の二者択一に追い込むのではなく、地域の課題、実情に合った細やかな施策が必要であろう。想定外の災害時の対応も考慮し、入院設備を持った小規模の医療機関の存続も地域安全保障の観点から選択肢として残すべきである。
- ・ 当院は介護老人保健施設やグループホームを併設しており、できれば今の体制で継続する予定である。
- ・ 介護施設を別に併設しているので当院は現状維持でよいと考えている。
- ・ 4/1より介護医療院へ移行済みである。今回の移行に伴い、契約書の再度とりなおしを行ったが応じない家族がいた。市に相談するが助けてもらえず、もう少し自治体がクレ

ーマーに対する対策を行っていただきたい。入所時に、利用者や家族のことを100%理解できないので、問題のある方、家族への対策、解決策等をとっていただきたい。本当に施設を必要としている方にサービスが提供できなくなる。

- 小規模多機能な地域医療。
- 1人診療所が在宅医療をすることはできるが介護になると書類が多くしぼりも多くなる。医療の中での介護と介護の中での医療と同じ医療でも大きくちがう感じがある。
- 無床診療所や中規模病院とのミニ地域連携法人の許可と規制緩和。看護学校との連携。一般病床の機能拡充のための職員確保支援。介護施設の隣接、移転などの優遇策。
- 医療と介護を一体的に提供する療養病棟の延長が望ましい。コロナにより現在新規の入院を入れられない。また外来も減っている。このような状態で移行など考えられない。用意していた資金がどんどん減っていく中、職員の追加もままならない。この時期に移行をさせるのは、診療所をつぶすためにやるようなものである。コロナ終了後5年～10年を目途に考えてもらいたい。
- 一番の課題は薬である。入院患者の薬を用意するのは限界がある。一包化、粉砕も厳しい。院外処方にて受け取り可能にするべきである。薬局並みに在庫をかかえていることも経営をひっ迫させている。有床診療所の収入で薬剤師の雇用は無理である。薬の管理は看護師が担っているが、ハードワークの中、限界がきている。患者によっては一包化粉砕が必要なため、薬局にお願いし当院が代金をかぶって4万円かかったこともある。
- 高齢化が進み、地域に根ざした医療を志している当院への患者のニーズは幅広く、医療のみならず生活全般を支える必要がある場合が多くある。信頼して下さり、より安心して暮らせる老後を支えていくために、病院間の連携、行政との連携等が今まで以上に必要になっていくと思う。今は一人暮らしでかつ低所得でご家族の支援を受けられない（ご家族のいない）患者に十分な支援の手が届かないことが多く見られる。支援に隙間があると感じている。
- 市の地域包括の副座長として当院長は頑張っている。適時適所考えて医療に向き合い患者に寄りそっている。常に。
- 特養において、肺炎等の急性期疾患の受け皿として必要である。医師1名では対応困難。少なくとも3名程度必要となる。現在後継者の意向が確定していない
- 病院の地域包括ケア病棟→病院からの早期退院患者はなし→診療所の機能に引きつがれるのは、さらに慢性化した例で、数は少ない。

7. 追加分析

ここでは、介護療養病床を有する有床診療所 70 施設について、今後の予定が「未定」の施設 32 施設と、未定施設以外の施設 29 施設の分析を行った。

①施設の概要等

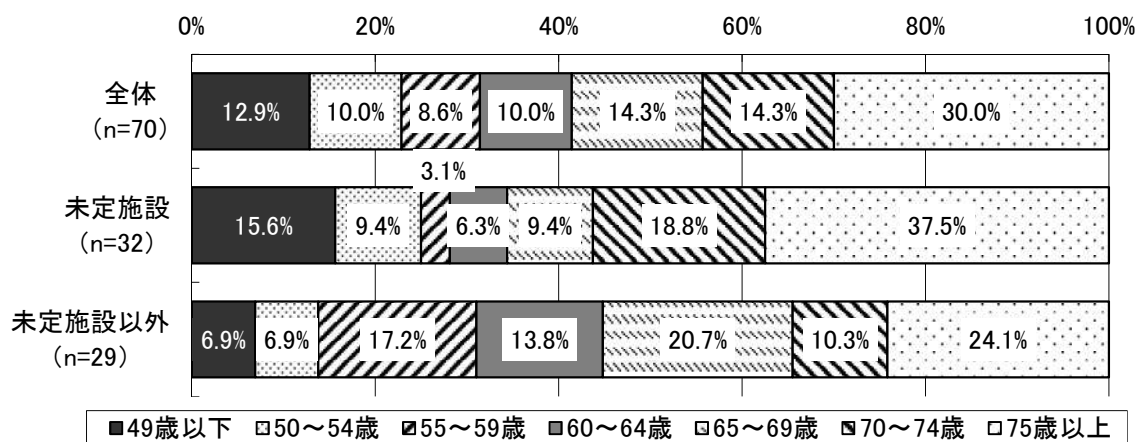
1) 所在地

図表 2- 151 所在地

	全体		未定施設		未定施設以外	
	施設数(件)	構成割合(%)	施設数(件)	構成割合(%)	施設数(件)	構成割合(%)
総数	70	100.0	32	100.0	29	100.0
北海道	2	2.9	1	3.1	1	3.4
青森県	1	1.4	1	3.1	0	0.0
岩手県	2	2.9	2	6.3	0	0.0
宮城県	1	1.4	0	0.0	1	3.4
秋田県	1	1.4	0	0.0	1	3.4
山形県	2	2.9	0	0.0	2	6.9
福島県	3	4.3	2	6.3	0	0.0
茨城県	1	1.4	0	0.0	1	3.4
栃木県	1	1.4	0	0.0	1	3.4
群馬県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
埼玉県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
千葉県	1	1.4	1	3.1	0	0.0
東京都	0	0.0	0	0.0	0	0.0
神奈川県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
新潟県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
富山県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
石川県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
福井県	2	2.9	1	3.1	0	0.0
山梨県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
長野県	2	2.9	1	3.1	1	3.4
岐阜県	3	4.3	1	3.1	2	6.9
静岡県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
愛知県	1	1.4	1	3.1	0	0.0
三重県	1	1.4	0	0.0	1	3.4
滋賀県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
京都府	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大阪府	0	0.0	0	0.0	0	0.0
兵庫県	3	4.3	1	3.1	1	3.4
奈良県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
和歌山県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
鳥取県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
島根県	1	1.4	0	0.0	0	0.0
岡山県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
広島県	3	4.3	2	6.3	1	3.4
山口県	1	1.4	1	3.1	0	0.0
徳島県	1	1.4	0	0.0	1	3.4
香川県	1	1.4	0	0.0	0	0.0
愛媛県	2	2.9	1	3.1	1	3.4
高知県	1	1.4	0	0.0	1	3.4
福岡県	8	11.4	4	12.5	3	10.3
佐賀県	2	2.9	0	0.0	2	6.9
長崎県	5	7.1	4	12.5	1	3.4
熊本県	6	8.6	3	9.4	3	10.3
大分県	8	11.4	4	12.5	2	6.9
宮崎県	1	1.4	0	0.0	1	3.4
鹿児島県	3	4.3	1	3.1	1	3.4
沖縄県	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0

2) 院長の年齢

図表 2- 152 院長の年齢分布



図表 2- 153 院長の年齢

(単位: 歳)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	70	65.4	13.3	68.5
未定施設	32	67.8	13.2	71.5
未定施設以外	29	64.6	12.1	67.0

3) 開設者

図表 2- 154 開設者

(単位: 上段「件」、下段「%」)

	総数	医療法人	個人	その他	無回答
全体	70	59	8	3	0
	100.0	84.3	11.4	4.3	0.0
未定施設	32	28	4	0	0
	100.0	87.5	12.5	0.0	0.0
未定施設以外	29	23	4	2	0
	100.0	79.3	13.8	6.9	0.0

4) 主たる診療科

図表 2-155 主たる診療科

	全体		未定施設		未定施設以外	
	施設数(件)	構成割合(%)	施設数(件)	構成割合(%)	施設数(件)	構成割合(%)
総数	70	100.0	32	100.0	29	100.0
内科	46	65.7	21	65.6	22	75.9
呼吸器内科	1	1.4	1	3.1	0	0.0
循環器内科	1	1.4	0	0.0	0	0.0
消化器内科	3	4.3	1	3.1	1	3.4
腎臓内科	1	1.4	0	0.0	1	3.4
神経内科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
糖尿病内科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リウマチ科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
心療内科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
外科	6	8.6	3	9.4	3	10.3
消化器外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
泌尿器科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
肛門外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脳神経外科	1	1.4	1	3.1	0	0.0
整形外科	4	5.7	2	6.3	0	0.0
形成外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
産婦人科・婦人科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リハビリテーション科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
麻酔科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	7	10.0	3	9.4	2	6.9

5) 従事者数

図表 2-156 1施設当たり従事者数

(単位:人)

	常勤			非常勤		
	全体 (n=69)	未定施設 (n=32)	未定施設以外 (n=28)	全体 (n=69)	未定施設 (n=32)	未定施設以外 (n=28)
医師	1.36	1.38	1.36	0.19	0.15	0.24
薬剤師	0.09	0.09	0.11	0.00	0.00	0.00
保健師・助産師・看護師	2.57	2.34	2.86	0.71	0.75	0.58
准看護師	4.33	4.56	4.21	0.71	0.75	0.73
看護補助者	0.86	0.94	0.93	0.40	0.57	0.34
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.86	0.78	0.50	0.16	0.28	0.05
診療放射線技師	0.20	0.28	0.14	0.05	0.08	0.04
管理栄養士	0.22	0.19	0.25	0.09	0.11	0.07
栄養士	0.25	0.22	0.25	0.02	0.03	0.00
介護支援専門員	0.74	0.72	0.71	0.09	0.09	0.11
看護職員	2.17	2.19	2.18	0.77	1.02	0.47
調理員	0.84	0.63	1.18	0.40	0.35	0.52
事務職員・その他	3.59	4.06	3.36	0.62	0.71	0.61
合計	18.07	18.38	18.04	4.20	4.90	3.75

②医療・介護の取組状況

1) 在宅療養支援診療所の届出状況

図表 2- 157 在宅療養支援診療所の届出状況

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	機能強化型 在宅療養支 援診療所 (単独型)	機能強化型 在宅療養支 援診療所 (連携型)	在宅療養支 援診療所 (機能強化型 以外)	届出なし	無回答
全体	70 100.0	3 4.3	4 5.7	36 51.4	22 31.4	5 7.1
未定施設	32 100.0	1 3.1	1 3.1	19 59.4	10 31.3	1 3.1
未定施設以外	29 100.0	1 3.4	1 3.4	16 55.2	9 31.0	2 6.9

2) 診療報酬上の届出のあるもの

図表 2- 158 診療報酬上の届出のあるもの

	全体		未定施設		未定施設以外	
	施設数(件)	構成割合(%)	施設数(件)	構成割合(%)	施設数(件)	構成割合(%)
総数	70	100.0	32	100.0	29	100.0
有床診療所一般病床初期加算	44	62.9	20	62.5	19	65.5
医師配置加算1	13	18.6	8	25.0	3	10.3
医師配置加算2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
看護配置加算1	4	5.7	1	3.1	2	6.9
看護配置加算2	1	1.4	1	3.1	0	0.0
夜間看護配置加算1	7	10.0	2	6.3	4	13.8
夜間看護配置加算2	32	45.7	18	56.3	11	37.9
看護補助配置加算1	12	17.1	8	25.0	3	10.3
看護補助配置加算2	6	8.6	2	6.3	4	13.8
介護連携加算1	9	12.9	7	21.9	2	6.9
介護連携加算2	1	1.4	1	3.1	0	0.0
診療所療養病床療養環境加算	14	20.0	8	25.0	5	17.2
診療所療養病床療養環境改善加算	3	4.3	2	6.3	1	3.4
夜間緊急体制確保加算	28	40.0	12	37.5	13	44.8
時間外対応加算1	36	51.4	16	50.0	15	51.7
時間外対応加算2	4	5.7	1	3.1	3	10.3
時間外対応加算3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
在宅復帰機能強化加算	6	8.6	4	12.5	1	3.4
療養病床在宅復帰機能強化加算	2	2.9	0	0.0	1	3.4
有床診療所緩和ケア診療加算	5	7.1	3	9.4	2	6.9
地域包括診療料1・2	2	2.9	1	3.1	1	3.4
地域包括診療加算1・2	15	21.4	6	18.8	7	24.1
認知症地域包括診療料1・2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
認知症地域包括診療加算1・2	6	8.6	2	6.3	3	10.3
上記に該当するものなし	4	5.7	2	6.3	2	6.9
無回答	8	11.4	4	12.5	2	6.9

3) 1日あたり平均外来診察患者数

図表 2-159 1日あたり平均外来診察患者数

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	65	45.5	29.9	40.0
未定施設	32	48.5	35.9	40.0
未定施設以外	26	43.6	24.8	38.5

4) 1日あたり平均入院患者数

図表 2-160 1日あたり平均入院患者数

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	65	10.5	6.2	11.0
未定施設	31	11.7	6.0	13.0
未定施設以外	27	9.7	5.6	10.0

5) 訪問診療の実績

図表 2-161 訪問診療の実績

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	あり	なし(今後、実施する意向はある)	なし(実施する意向もない)	無回答
全体	70 100.0	49 70.0	10 14.3	9 12.9	2 2.9
未定施設	32 100.0	20 62.5	5 15.6	6 18.8	1 3.1
未定施設以外	29 100.0	23 79.3	4 13.8	2 6.9	0 0.0

6) 往診の実績

図表 2-162 往診の実績

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	総数	なし(今後、実施する意向はある)	なし(実施する意向もない)	無回答
全体	70 100.0	49 70.0	11 15.7	7 10.0	3 4.3
未定施設	32 100.0	21 65.6	5 15.6	5 15.6	1 3.1
未定施設以外	29 100.0	21 72.4	6 20.7	1 3.4	1 3.4

7) 看取りの数

図表 2- 163 看取りの数 (診療所内)

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	56	7.4	8.0	5.0
未定施設	24	6.5	7.1	3.5
未定施設以外	27	8.4	9.2	5.0

図表 2- 164 看取りの数 (在宅)

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	57	4.4	6.7	2.0
未定施設	25	3.7	6.3	0.0
未定施設以外	26	4.5	7.1	3.0

8) 各診療報酬項目の算定患者数

図表 2- 165 看取り加算の算定患者数

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	51	0.4	0.8	0.0
未定施設	24	0.3	0.5	0.0
未定施設以外	21	0.5	1.0	0.0

図表 2- 166 有床診療所緩和ケア診療加算の算定患者数

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	66	0.1	0.3	0.0
未定施設	29	0.1	0.3	0.0
未定施設以外	29	0.1	0.4	0.0

図表 2- 167 在宅患者緊急入院診療加算 1・2・3 の算定患者数

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	33	0.0	0.2	0.0
未定施設	12	0.0	-	0.0
未定施設以外	16	0.1	0.3	0.0

図表 2- 168 救急医療管理加算 1・2 の算定患者数

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	29	0.0		0.0
未定施設	10	0.0		0.0
未定施設以外	14	0.0		0.0

図表 2- 169 救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	35	0.0		0.0
未定施設	13	0.0		0.0
未定施設以外	17	0.0		0.0

図表 2- 170 介護連携加算 1・2 の算定患者数

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	65	0.5	2.0	0.0
未定施設	28	0.7	1.8	0.0
未定施設以外	29	0.5	2.4	0.0

9) 居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数

図表 2- 171 居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数

(単位:回)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	56	7.2	20.3	0.0
未定施設	23	3.3	11.9	0.0
未定施設以外	27	7.9	23.1	0.0

10) 主治医意見書の作成

図表 2- 172 主治医意見書の作成

(単位:回)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	66	6.3	5.0	5.0
未定施設	30	6.6	6.2	5.0
未定施設以外	28	5.4	3.3	5.0

11) 介護認定審査会への参加回数

図表 2-173 介護認定審査会への参加回数

(単位:回)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	55	1.2	2.2	0.0
未定施設	24	1.3	2.5	0.0
未定施設以外	24	1.2	2.2	0.0

12) 地域ケア会議への参加回数

図表 2-174 地域ケア会議への参加回数

(単位:回)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	57	0.4	0.8	0.0
未定施設	24	0.5	1.1	0.0
未定施設以外	27	0.3	0.6	0.0

13) 自院・自法人・関連法人が実施している介護保険サービス・事業

図表 2-175 自院・自法人・関連法人が実施している介護保険サービス・事業

	全体		未定施設		未定施設以外	
	施設数(件)	構成割合(%)	施設数(件)	構成割合(%)	施設数(件)	構成割合(%)
総数	70	100.0	32	100.0	29	100.0
訪問看護	14	20.0	4	12.5	5	17.2
訪問リハビリテーション	11	15.7	7	21.9	1	3.4
通所リハビリテーション	33	47.1	19	59.4	9	31.0
短期入所療養介護	28	40.0	16	50.0	11	37.9
介護老人福祉施設	2	2.9	1	3.1	1	3.4
介護老人保健施設	6	8.6	4	12.5	2	6.9
介護療養型医療施設	53	75.7	25	78.1	25	86.2
介護医療院	4	5.7	0	0.0	1	3.4
有料老人ホーム・サ高住(特定施設入居者生活介護)	1	1.4	1	3.1	0	0.0
有料老人ホーム・サ高住(特定施設入居者生活介護なし)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
養護老人ホーム	0	0.0	0	0.0	0	0.0
軽費老人ホーム	0	0.0	0	0.0	0	0.0
認知症対応型共同生活介護	12	17.1	7	21.9	4	13.8
小規模多機能型居宅介護	3	4.3	2	6.3	1	3.4
看護小規模多機能型居宅介護	0	0.0	0	0.0	0	0.0
居宅介護支援事業所	24	34.3	15	46.9	7	24.1
その他の介護保険サービス	4	5.7	3	9.4	1	3.4
介護保険サービスは実施していない	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	2	2.9	0	0.0	2	6.9

③施設や設備の状況等

1) 現在の診療所の築年数

図表 2-176 現在の診療所の築年数分布

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	10年未満	10～20年未満	20～30年未満	30～40年未満	40年以上	無回答
全体	70 100.0	2 2.9	12 17.1	9 12.9	16 22.9	29 41.4	2 2.9
未定施設	32 100.0	0 0.0	3 9.4	6 18.8	7 21.9	15 46.9	1 3.1
未定施設以外	29 100.0	2 6.9	9 31.0	1 3.4	7 24.1	10 34.5	0 0.0

図表 2-177 現在の診療所の築年数

(単位:年)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	68	33.4	12.8	37.0
未定施設	31	34.9	10.9	39.0
未定施設以外	29	29.9	14.2	31.0

2) 建築から現在までの増改築の有無

図表 2-178 建築から現在までの増改築の有無

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	あり	なし	無回答
全体	70 100.0	44 62.9	24 34.3	2 2.9
未定施設	32 100.0	22 68.8	9 28.1	1 3.1
未定施設以外	29 100.0	18 62.1	11 37.9	0 0.0

3) 今後の増改築の予定

図表 2-179 今後の増改築の予定

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	あり	検討中	なし	無回答
全体	70 100.0	8 11.4	14 20.0	42 60.0	6 8.6
未定施設	32 100.0	1 3.1	5 15.6	23 71.9	3 9.4
未定施設以外	29 100.0	7 24.1	6 20.7	14 48.3	2 6.9

4) 談話室の有無

図表 2-180 談話室の有無

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	あり	なし	無回答
全体	70 100.0	59 84.3	9 12.9	2 2.9
未定施設	32 100.0	28 87.5	3 9.4	1 3.1
未定施設以外	29 100.0	26 89.7	3 10.3	0 0.0

5) 食堂の有無

図表 2-181 食堂の有無

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	あり	なし	無回答
全体	70 100.0	64 91.4	5 7.1	1 1.4
未定施設	32 100.0	29 90.6	3 9.4	0 0.0
未定施設以外	29 100.0	29 100.0	0 0.0	0 0.0

6) レクリエーション・ルームの有無

図表 2-182 レクリエーション・ルームの有無

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	あり	なし	無回答
全体	70 100.0	33 47.1	33 47.1	4 5.7
未定施設	32 100.0	11 34.4	19 59.4	2 6.3
未定施設以外	29 100.0	17 58.6	11 37.9	1 3.4

7) 調理室の有無

図表 2-183 調理室の有無

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	あり	なし	無回答
全体	70 100.0	61 87.1	8 11.4	1 1.4
未定施設	32 100.0	29 90.6	3 9.4	0 0.0
未定施設以外	29 100.0	25 86.2	4 13.8	0 0.0

8) 浴室の状況

図表 2- 184 浴室の状況

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	一般浴槽	ストレッチャー 式の機械 浴槽	座台式の 機械浴槽	リフト付き の機械浴 槽	ストレッチャー 浴	シャワーチェア 浴	上記以外 の機能が ある浴槽	無回答
全体	70 100.0	59 84.3	15 21.4	9 12.9	10 14.3	10 14.3	17 24.3	3 4.3	2 2.9
未定施設	32 100.0	25 78.1	7 21.9	6 18.8	4 12.5	5 15.6	6 18.8	2 6.3	0 0.0
未定施設以外	29 100.0	28 96.6	5 17.2	3 10.3	4 13.8	5 17.2	10 34.5	1 3.4	0 0.0

9) 浴槽の数

図表 2- 185 一般浴槽の数

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	0 個	1 個	2 個	3 個以上	無回答
全体	70 100.0	1 1.4	52 74.3	9 12.9	2 2.9	6 8.6
未定施設	32 100.0	1 3.1	24 75.0	4 12.5	1 3.1	2 6.3
未定施設以外	29 100.0	0 0.0	24 82.8	3 10.3	1 3.4	1 3.4

図表 2- 186 一般浴槽の数

(単位:個)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	64	1.2	0.6	1.0
未定施設	30	1.2	0.7	1.0
未定施設以外	28	1.2	0.5	1.0

図表 2- 187 特別浴槽の数

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	0 個	1 個	2 個	3 個以上	無回答
全体	70 100.0	25 35.7	28 40.0	4 5.7	0 0.0	13 18.6
未定施設	32 100.0	11 34.4	14 43.8	2 6.3	0 0.0	5 15.6
未定施設以外	29 100.0	11 37.9	11 37.9	2 6.9	0 0.0	5 17.2

図表 2-188 特別浴槽の数

(単位:個)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	57	0.6	0.6	1.0
未定施設	27	0.7	0.6	1.0
未定施設以外	24	0.6	0.6	1.0

④病床の状況等

1) 届出病床数

図表 2-189 届出病床数<一般病床>

(単位:床)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	70	6.5	4.3	7.0
未定施設	32	5.8	4.3	6.5
未定施設以外	29	7.2	4.2	7.0

図表 2-190 届出病床数<医療療養病床>

(単位:床)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	70	2.4	3.0	0.0
未定施設	32	3.2	3.5	3.0
未定施設以外	29	1.6	2.4	0.0

図表 2-191 届出病床数<介護療養病床>

(単位:床)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	70	9.1	4.2	8.0
未定施設	32	9.1	4.2	8.0
未定施設以外	29	9.1	4.0	9.0

図表 2-192 届出病床数<全体>

(単位:床)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	70	18.0	2.2	19.0
未定施設	32	18.0	2.5	19.0
未定施設以外	29	17.9	2.3	19.0

2) 在院患者数

図表 2- 193 在院患者数<一般病床>

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	67	4.1	3.8	4.0
未定施設	32	3.8	4.0	3.5
未定施設以外	28	4.8	3.6	4.5

図表 2- 194 在院患者数<医療療養病床>

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	67	1.7	3.3	0.0
未定施設	32	2.6	4.1	0.0
未定施設以外	28	1.0	2.2	0.0

図表 2- 195 在院患者数<介護療養病床>

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	67	6.4	5.2	6.0
未定施設	32	6.4	5.0	6.0
未定施設以外	28	6.1	5.0	5.5

図表 2- 196 在院患者数<全体>

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	67	12.3	6.0	14.0
未定施設	32	12.8	5.3	13.5
未定施設以外	28	11.9	6.2	14.0

3) 介護保険利用者数

図表 2- 197 介護保険利用者数<一般病床>

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	65	0.4	1.6	0.0
未定施設	31	0.3	1.1	0.0
未定施設以外	27	0.6	2.1	0.0

図表 2- 198 介護保険利用者数<医療療養病床>

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	65	0.2	0.8	0.0
未定施設	31	0.2	0.9	0.0
未定施設以外	27	0.1	0.8	0.0

図表 2- 199 介護保険利用者数<介護療養病床>

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	65	6.5	5.2	6.0
未定施設	31	6.5	5.0	6.0
未定施設以外	27	6.3	5.0	6.0

図表 2- 200 介護保険利用者数<全体>

(単位:人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	65	7.1	5.4	6.0
未定施設	31	7.0	5.3	6.0
未定施設以外	27	7.0	5.1	8.0

4) 入院基本料等

図表 2- 201 入院基本料等

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	無床化または休床中	有床診療所入院基本料	有床診療所療養病床入院基本料	療養機能強化型 A	療養機能強化型 B	その他	無回答
全体	70	5	54	20	1	2	9	4
	100.0	7.1	77.1	28.6	1.4	2.9	12.9	5.7
未定施設	32	2	25	14	0	0	4	1
	100.0	6.3	78.1	43.8	0.0	0.0	12.5	3.1
未定施設以外	29	1	24	5	0	2	5	1
	100.0	3.4	82.8	17.2	0.0	6.9	17.2	3.4

5) 短期入所療養介護の届出

図表 2- 202 短期入所療養介護の届出

(単位: 上段「件」、下段「%」)

	総数	介護療養 病床につ いて、みな しで指定さ れている	医療療養 病床につ いて、みな しで指定さ れている	一般病床 について 届出をし、 指定されて いる	届出をして いない	無回答
全体	70 100.0	49 70.0	7 10.0	2 2.9	18 25.7	1 1.4
未定施設	32 100.0	25 78.1	4 12.5	0 0.0	6 18.8	0 0.0
未定施設以外	29 100.0	18 62.1	3 10.3	2 6.9	9 31.0	1 3.4

図表 2- 203 短期入所療養介護の今後の実施予定

(単位: 上段「件」、下段「%」)

	総数	予定があ る	予定はな いが、関 心がある	予定はな い(関心も ない)	その他
全体	18 100.0	1 5.6	2 11.1	13 72.2	2 11.1
未定施設	6 100.0	0 0.0	1 16.7	3 50.0	2 33.3
未定施設以外	9 100.0	1 11.1	1 11.1	7 77.8	0 0.0

6) 短期入所療養介護の利用者数

図表 2- 204 短期入所療養介護の利用者数

(単位: 人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	50	1.2	4.1	0.0
未定施設	25	1.4	4.7	0.0
未定施設以外	19	0.2	0.5	0.0

図表 2- 205 短期入所療養介護の延べ利用者数

(単位: 人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	50	2.6	10.6	0.0
未定施設	25	3.9	14.1	0.0
未定施設以外	19	0.4	1.0	0.0

図表 2- 206 短期入所療養介護の提供延べ日数

(単位:日)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	50	11.6	42.2	0.0
未定施設	25	17.6	57.4	0.0
未定施設以外	19	3.2	10.5	0.0

⑤介護医療院への移行等

1) 介護医療院の認知度

図表 2- 207 介護医療院の認知度

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	知っている	ある程度は知っている	知らない
全体	70	44	23	3
	100.0	62.9	32.9	4.3
未定施設	32	20	11	1
	100.0	62.5	34.4	3.1
未定施設以外	29	21	8	0
	100.0	72.4	27.6	0.0

2) 一部の病床のみを介護医療院に移行できることの認知度

図表 2- 208 一部の病床のみを介護医療院に移行できることの認知度

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	知っている	知らない
全体	70	51	19
	100.0	72.9	27.1
未定施設	32	22	10
	100.0	68.8	31.3
未定施設以外	29	25	4
	100.0	86.2	13.8

3) 介護医療院に対する関心

図表 2- 209 介護医療院に対する関心

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	とても関心がある	関心がある	あまり関心がない	わからない	まったく関心がない	無回答
全体	70	14	23	13	14	4	2
	100.0	20.0	32.9	18.6	20.0	5.7	2.9
未定施設	32	3	10	10	8	1	0
	100.0	9.4	31.3	31.3	25.0	3.1	0.0
未定施設以外	29	10	13	2	2	2	0
	100.0	34.5	44.8	6.9	6.9	6.9	0.0

4) 介護医療院への移行についての考え

図表 2- 210 介護医療院への移行についての考え

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	移行する 予定が ある	できれば 移行したい	今後検討 したい	わからない	移行する 考えはな い	その他	無回答
全体	64 100.0	13 20.3	7 10.9	10 15.6	20 31.3	8 12.5	4 6.3	2 3.1
未定施設	31 100.0	0 0.0	2 6.5	7 22.6	16 51.6	4 12.9	0 0.0	2 6.5
未定施設以外	27 100.0	13 48.1	5 18.5	3 11.1	2 7.4	2 7.4	2 7.4	0 0.0

5) 介護医療院の開設に関して自治体に相談したことの有無

図表 2- 211 介護医療院の開設に関して自治体に相談したことの有無

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	既に開設 した	開設許可 申請中 である	開設に向 け許可権 者と協議 中である	開設に向 け許可権 者に相談 したことが ある	保険者に 相談したこ とがある	相談したこ とはない	無回答
全体	64 100.0	2 3.1	1 1.6	4 6.3	8 12.5	9 14.1	39 60.9	4 6.3
未定施設	31 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 3.2	3 9.7	23 74.2	4 12.9
未定施設以外	27 100.0	1 3.7	1 3.7	4 14.8	7 25.9	5 18.5	12 44.4	0 0.0

6) 介護医療院に移行すると仮定した場合の課題

図表 2-212 介護医療院に移行すると仮定した場合の課題

(単位: 上段「件」、下段「%」)

	総数	介護保険制度、介護報酬に詳しくない	介護医療院の申請書類が多い	介護医療院に移行する場合の事務手続きがわかりにくい	介護医療院についての相談窓口がわからない	自治体における相談・手続きがスムーズに進められない	自院が要件を満たしているのかわかりにくい	参考となるような成功事例の情報が少ない	介護保険の実地指導の負担が不安である
全体	64 100.0	7 10.9	17 26.6	22 34.4	9 14.1	3 4.7	17 26.6	22 34.4	10 15.6
未定施設	31 100.0	1 3.2	5 16.1	9 29.0	6 19.4	1 3.2	8 25.8	10 32.3	4 12.9
未定施設以外	27 100.0	6 22.2	11 40.7	12 44.4	2 7.4	2 7.4	7 25.9	10 37.0	5 18.5

	総数	介護医療院の施設基準を満たせない	適当数の介護支援専門員を雇用することができない	必要な数の看護職員を雇用することができない	必要な数の介護職員を雇用することができない	経営上、何床を介護医療院に移行するのがよいか見通しを立てにくい	地域における供給量と需要量の予測が難しい	職員において医療から介護に移行することに抵抗感がある	生活環境を整えるための設備投資が必要
全体	64 100.0	21 32.8	11 17.2	19 29.7	19 29.7	17 26.6	11 17.2	5 7.8	10 15.6
未定施設	31 100.0	10 32.3	5 16.1	10 32.3	12 38.7	10 32.3	5 16.1	3 9.7	4 12.9
未定施設以外	27 100.0	11 40.7	4 14.8	6 22.2	4 14.8	7 25.9	4 14.8	2 7.4	6 22.2

	総数	病床がフル稼働しており、介護医療院に移行できる余裕病床がない	医療ニーズが高い入所者を受け入れる場合に支障がある	その他	特に課題はない	無回答
全体	64 100.0	2 3.1	10 15.6	5 7.8	4 6.3	3 4.7
未定施設	31 100.0	1 3.2	8 25.8	3 9.7	1 3.2	1 3.2
未定施設以外	27 100.0	1 3.7	1 3.7	2 7.4	2 7.4	1 3.7

図表 2- 213 介護医療院に移行すると仮定した場合の満たせない施設基準

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	療養室床面積	廊下幅	食堂	機能訓練室	特別浴槽	浴室	その他
全体	21 100.0	13 61.9	7 33.3	3 14.3	4 19.0	7 33.3	0 0.0	5 23.8
未定施設	10 100.0	7 70.0	4 40.0	2 20.0	3 30.0	4 40.0	0 0.0	3 30.0
未定施設以外	11 100.0	6 54.5	3 27.3	1 9.1	1 9.1	3 27.3	0 0.0	2 18.2

7) 経過措置・支援策の認知度

図表 2- 214 経過措置・支援策の認知度

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	よく知っている	ある程度は知っている	知らない	無回答
全体	64 100.0	5 7.8	44 68.8	14 21.9	1 1.6
未定施設	31 100.0	1 3.2	25 80.6	5 16.1	0 0.0
未定施設以外	27 100.0	4 14.8	16 59.3	7 25.9	0 0.0

8) 介護支援専門員を非常勤として雇用することも可能であることの認知度

図表 2- 215 介護支援専門員を非常勤として雇用することも可能であることの認知度

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	よく知っている	ある程度は知っている	知らない	無回答
全体	64 100.0	10 15.6	23 35.9	28 43.8	3 4.7
未定施設	31 100.0	3 9.7	11 35.5	16 51.6	1 3.2
未定施設以外	27 100.0	7 25.9	10 37.0	10 37.0	0 0.0

9) 知っている支援策・経過措置

図表 2-216 知っている支援策・経過措置

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	介護療養型医療施設を移行した場合の費用助成	医療療養病床を移行した場合の費用助成	療養室の床面積は入所者1人当たり6.4平方メートル以上でよい	建物の耐火構造は、建築基準法の基準によるものでよい	屋内の直通階段等は移行前の基準と同等のものでよい	療養室に隣接する廊下の幅は1.2メートル以上であればよい
全体	64 100.0	25 39.1	19 29.7	36 56.3	27 42.2	24 37.5	27 42.2
未定施設	31 100.0	10 32.3	11 35.5	15 48.4	13 41.9	11 35.5	12 38.7
未定施設以外	27 100.0	13 48.1	6 22.2	18 66.7	12 44.4	11 40.7	13 48.1

	総数	医療機関併設の場合は、診察室、処置室等の共有が可能	病院、診療所から移行した場合は移行前の名称の使用可能	一定の要件を満たす場合、医師の宿直を置かないことができる	併設型小規模介護医療院は、夜勤を行う職員を置かないことができる	喀痰吸引、経管栄養等の実施割合に関する算定要件に特例措置がある	無回答
全体	64 100.0	36 56.3	31 48.4	19 29.7	13 20.3	6 9.4	17 26.6
未定施設	31 100.0	16 51.6	13 41.9	6 19.4	4 12.9	2 6.5	9 29.0
未定施設以外	27 100.0	18 66.7	16 59.3	11 40.7	6 22.2	2 7.4	5 18.5

10) 有床診療所が介護医療院としてサービスを提供する効果

図表 2- 217 有床診療所が介護医療院としてサービスを提供する効果

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	かかりつけ 医としての 機能が強 化できる	地域包括ケ ア推進を担 うことがで きる	身近な場 所で、看取 りやターミナル ケアの提供 ができる	身近な場 所で、要介 護者の生 活環境を 充実させる ことができ る	地域の交 流施設とし ての役割 を果たすこ とができる	既存資源 の有効活 用ができ、 施設全体 としての経 営が安定 する
全体	64 100.0	27 42.2	22 34.4	27 42.2	27 42.2	4 6.3	11 17.2
未定施設	31 100.0	12 38.7	8 25.8	10 32.3	10 32.3	1 3.2	4 12.9
未定施設以外	27 100.0	11 40.7	10 37.0	13 48.1	15 55.6	2 7.4	5 18.5

	総数	介護医療 院としての 介護報酬 のほうが高 いため 経営が安 定する	介護事業 に進出す る機会が できる	診療所とし ての名称と 介護医療 院としての 名称が使用 できる	一貫した 医療・介護 サービスが 提供でき、 モチベーシ ョン 向上につ ながる	その他	無回答
全体	64 100.0	10 15.6	1 1.6	5 7.8	8 12.5	3 4.7	16 25.0
未定施設	31 100.0	3 9.7	0 0.0	2 6.5	0 0.0	3 9.7	8 25.8
未定施設以外	27 100.0	6 22.2	0 0.0	2 7.4	6 22.2	0 0.0	6 22.2

⑥今後の意向等

1) 現在、担っている機能

図表 2- 218 現在、担っている機能

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能	専門医療を担って病院の役割を補完する機能	緊急時に対応する機能	在宅医療の拠点としての機能	終末期医療を担う機能	医療と介護を一体的に提供する機能	その他	無回答
全体	70 100.0	40 57.1	11 15.7	20 28.6	36 51.4	42 60.0	53 75.7	1 1.4	3 4.3
未定施設	32 100.0	20 62.5	3 9.4	13 40.6	18 56.3	22 68.8	21 65.6	0 0.0	2 6.3
未定施設以外	29 100.0	15 51.7	7 24.1	7 24.1	13 44.8	15 51.7	26 89.7	1 3.4	1 3.4

2) 今後、最も強化したい機能

図表 2- 219 今後、最も強化したい機能

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能	専門医療を担って病院の役割を補完する機能	緊急時に対応する機能	在宅医療の拠点としての機能	終末期医療を担う機能	医療と介護を一体的に提供する機能	その他	無回答
全体	70 100.0	3 4.3	5 7.1	2 2.9	19 27.1	5 7.1	31 44.3	1 1.4	4 5.7
未定施設	32 100.0	2 6.3	3 9.4	2 6.3	9 28.1	3 9.4	10 31.3	0 0.0	3 9.4
未定施設以外	29 100.0	1 3.4	1 3.4	0 0.0	7 24.1	1 3.4	17 58.6	1 3.4	1 3.4

第3章 介護医療院への移行事例

本章では、有床診療所から介護医療院へ移行した事例について紹介する。

【事例】医療法人やよい 河村循環器神経内科

1. 法人・施設の概要

同院は、理事長・院長が平成2（1990）年8月に山口県光市に「河村医院」を開設したのが最初である。当初は無床診療所でスタートしたが、8年後の平成10（2008）年10月には有床診療所とするとともに、「河村循環器神経内科」に改称した。介護保険制度が始まった平成12（2010）年3月に法人化し、現在の「医療法人やよい」が設立された。また、同年8月には居宅介護支援事業所を開設し、介護保険制度に対応できる体制を整えた。平成14（2012）年9月にはデイサービスセンター「リバーサイド」を、翌年の平成15（2013）年12月にはグループホーム「よりさんせ」を開設した。

診療所の外来は、一般内科・循環器内科を中心に、平日午前9時から12時までの午前診療、14時から18時までの午後診療を行っている。月曜日はこれに加え、19時から22時までの夜間診療も行っている。木曜日と土曜日の午後、日曜日は休診であるが、緊急の場合は24時間対応を行っている。同院は在宅療養支援診療所の施設基準も取得している。

同院は「介護相談もできる、地域のかかりつけ医」をモットーに、健康診断・特定健診、予防接種といった予防から、外来診療、入院診療、在宅医療、訪問看護、介護までと地域の健康管理・治療・介護ニーズに幅広く対応している。

同院では、有床診療所の病床を移行し、平成30（2018）年6月には介護医療院を開設した。また、同年7月には訪問リハビリテーションを開始した。

令和2（2020）年8月には有床診療所の病床3床をさらに介護医療院に移行し、現在は「I型介護医療院サービス費（I-i）」を算定する、18床の介護医療院と、医療療養病床1床を有する有床診療所となっている。

2. 介護医療院に移行した背景等

同院は、当初、循環器特化の有床診療所に移行することも考えたが、患者が全体的に高齢化しており、高齢者向けのサービスを提供しようと考えた。この結果、介護医療院に移行する前は、一般病床1床、医療療養病床8床、介護療養病床10床の合計19床の有床診療所であった。

制度上、介護療養病床が廃止されることが決まったため、同院では一番移行しやすい施設は何かを考え、介護医療院に移行することとした。

同院では、平成 30（2018）年 6 月に 15 床の介護医療院としてスタートした。この当時、同院では、介護に近い機能の他に医療に近い機能を診療所機能として確保しておくべきと考え、救急搬送に対応できる病床として一般病床 1 床と医療療養病床 3 床を残し、15 床を介護医療院に移行することとした。その後、地域の高齢化に伴う介護医療院へのニーズを踏まえ、令和 2（2020）年 8 月に 3 床を介護医療院に移行し、18 床の介護医療院と医療療養病床 1 床を有する有床診療所という現在の形となった。

同院が所在する光市は独居の高齢者が多く、施設ニーズが高いものの、それらが十分に満たされている状況とはなっていない。有床診療所を設置した頃、患者から「自分の家と同じように同じ地域で過ごしたい」といわれたことが院長の心に強く残っていた。このため、有床診療所を作った時から、生活療養環境を意識した病室・施設づくり・サービス提供に配慮しており、介護医療院の理念にも共感するところがあった。同院にとっては、介護医療院への移行は自然なものであった。

なお、同地域内にある有床診療所 3 施設の移行状態についてみると、介護医療院に移行したのは同院のみであり、グループホームに移行した施設が 1 施設、有料老人ホームに移行した施設が 1 施設であった。

3. 介護医療院への移行準備等について

同院の介護医療院への移行については、施設基準を既に満たしていたこともあり、比較的円滑に行われた。

移行に向けて施設改修を行ったものはなかった。病室はプライバシーを配慮したつくりとしており、廊下幅ももともとゆとりを持たせていたので、現行の基準では要件を満たしている。浴槽についても、大浴槽の他に、特殊浴槽が 1 つあったため、浴槽に関する基準も満たしていた。平成 30（2018）年の西日本豪雨災害を受けて自家発電機を購入したが、これは介護医療院への移行のためのものではなく、災害対応に向けたものである。

介護医療院への移行に向けて県担当課との調整は行ったものの、市の介護担当部署との調整は特段行っていない。同院では、移行にあたり助成金を活用することもなかった。申請手続きに 2 か月ほど時間を要した。申請書類の準備が煩雑であり、事務担当者の負担は大きかった。

介護医療院に移行すると決めて、平成 30（2018）年 3 月には、職員に対して介護医療院に移行することを説明した。移行以前より利用者に対しての生活面を含めたケアを心掛けていたので、介護医療院に移行してもこの点に変わりはないことを職員に説明したところ、職員の納得・同意を得ることもできた。

なお、介護医療院に移行した場合の経営シミュレーションを移行前に行っている。これにより、介護療養病床からの移行の場合は 1.5 倍程度、医療療養病床からの移行の場合は 2 倍程度の収入増につながるという試算結果が得られ、職員の増員・処遇改善の見込みを得ることもできた。職員体制は、常勤医師 1 名、非常勤医師 1 名で、薬剤師 1 名、

看護師 8 名、介護士 7 名、管理栄養士 1 名、リハビリ職 7 名がいる。また、職員のおよそ半数が介護支援専門員の資格を有している。

地域の医療機関とは、これまでも、急性増悪時の入院依頼や退院時の同院での受入、在宅医療の実施など連携関係ができていた。こうした中で、同院が介護医療院となること、介護医療院がどのような役割・機能を果たすのかを説明し、在宅復帰率など連携医療機関にとってのメリット、患者・利用者にとってのメリット等について丁寧に説明を行った。

同院では、これまでも地域社会との交流を定期的に行っており、その中で、介護医療院移行の説明を行った。例えば、併設のグループホームに関連して、グループホームの利用者に対する看取りについては介護医療院で行うこと等説明を行った。

また、有床診療所に入院中の患者・利用者本人や家族等にも、平成 30（2020）年 3 月以降、順次、介護医療院移行について、今までとどう異なるのか等説明を行った。一般病床や医療療養病床に入院していると民間の医療保険で入院医療費が支払われるが、介護医療院になると入院医療費が支払われないケースがある。その内容について該当する利用者・家族に対して説明を行った。必要に応じて保険会社への説明なども行った。移行に際しては保険等の関係で移りやすい利用者から移動した。令和 2（2020）年に 3 床増床したときは、新型コロナウイルス感染症対策の関係で、同居していない家族に来院してもらいにくい状況にあったため、家族に対しては書類を郵送することで対応を行った。結果的に移行前からの患者・利用者が移行後の入所者となった。

4. 介護医療院に移行したことによる効果・メリット

介護医療院に移行したことにより、患者・利用者・家族等にとっては、医療ニーズがある利用者が住み慣れた地域で、療養環境も整った施設で看取りまで過ごすことができるという効果がある。有床診療所からの移行で 18 床と小規模であることから、職員がきめ細かく対応できるというメリットもある。こうしたことが利用者や家族の満足度にもつながっている。同院では、入所に際し、「当院で、看取りまで希望するか」と事前に確認している。多くの家族・利用者が看取りまでを希望し、入所している。

地域にとっても、看取りまで対応できる受け皿があることで、機能分化・連携が円滑にでき、地域包括ケアシステムの推進に寄与している。特に独居高齢者が多い当該地域では、医療ニーズの高い利用者の看取りまで対応できる施設があることの意義は大きい。

また、同院の経営にとってもメリットは大きい。ベッドはほぼ満床状態であり、介護療養病床、医療療養病床の場合と比較して単価も高く、収入が大きく増加し経営の安定化につながっている。さらに、この結果、職員の処遇も改善でき、離職率も低いという好循環につながっている。

5. 介護医療院の運営上の工夫

地域の医療機関・介護事業者、行政などに介護医療院の役割を丁寧に説明し、それぞれにとってどのようなメリットがあるかを伝えるようにしている。地域の医療機関等と

の連携の中に介護医療院を位置づけ、その連携がうまくいくように工夫している。例えば、連携する医療機関に入所者の急性増悪時の入院を依頼する、退院時には同院が受け皿として機能できること、在宅復帰率にも寄与すること等のメリットを伝えている。

同院では2人部屋が7室14床、残り4床は個室、そのうち1床をショートステイに活用している。ショートステイは利用者家族のレスパイトケアにも使われており、ニーズが高く、利用状況は非常に良いという。利用者や家族からの評価も高くリピートが多い。

また、介護医療院ならではのサービスが提供できるよう、職員にもその方針を徹底している。同院の利用者の平均年齢は90歳を超えており、非常に高齢であるという特徴がある。しかし、できる限り座位を保とうと努めたり、できる限り経口摂取を維持しようと心掛けている。職員の半数近くがケアマネジャーの資格を有しており、医療職・介護職すべての職員が、常に新しいことを吸収しようと努めており、月に1度のミーティングを職員間で行い、現状の課題や、さらに良くするための工夫等を議論しあうなどの活動を行っている。院長が介護医療院としての理念をきちんと職員に伝えることで、職員一人一人が利用者にとってどのようにケアしていくことが必要なのかを日々考え、工夫している。こうした職員のモチベーションが高い背景には、院長の理念に共感していること、結果として処遇も改善されること、などが考えられる。

6. 今後の課題等

同院は、有床診療所としたのが平成10(2008)年であり、新しい施設といえる。介護療養型病床群の施設基準をもとに施設設備が整備されたため、療養環境が重視された施設構造となっていたこと、介護医療院への移行措置中であることから、介護医療院への移行が円滑であった。有床診療所の中には施設設備がこれに対応していないところもあり、施設面で介護医療院への移行が難しい施設が多くあると思われる。

有床診療所は地域住民の身近なところで、顔の見える関係づくりや、かかりつけ医としての機能・役割を果たしてきており、こうした有床診療所が地域のニーズの変化に応じて柔軟に対応できるようにしておくことが必要である。現行の施設基準については、有床診療所にとって厳しいと感じる。有床診療所の経営者には高齢者も多く、施設基準や人員基準があまりにも厳しい場合、廃業を選択してしまうと思われる。地域住民の身近にベッドという医療・介護資源があることは地域社会にとって大きな安心材料になる。高齢社会ではますます小回りの利く、そのような地域資源が重要となってくるため、有床診療所が維持できるような政策を考えることが必要と思われる。

また、介護報酬制度では加算があったものが、一定程度満たされると要件を満たしていない施設の減算へと変わることがある。事業経営の見通しが立てられるよう、制度改正・報酬改定が行われることが望まれる。

第4章 まとめ

1. 介護療養病床を有する有床診療所

(1) 施設の概要

- ・ 本調査では、介護療養病床を有する施設は 70 施設であった。所在地別では、「福岡県」「大分県」がいずれも 8 施設、「熊本県」が 6 施設、「長崎県」が 5 施設と九州に多かった。
- ・ 開設者は、「医療法人」が 84.3%、「個人」が 11.4%であった。
- ・ 院長の年齢は、平均 65.4 歳（中央値 68.5）であった。65 歳以上の施設が全体の 6 割を占めている。院長の年齢が「75 歳以上」という施設が 3 割となっている。
- ・ 主たる診療科は、「内科」が全体の 3 分の 2 を占めている。
- ・ 1 施設あたりの職員数は、常勤 18.1 人、非常勤 4.2 人である。このうち、医師は常勤が平均 1.4 人、非常勤が平均 0.2 人、保健師・助産師・看護師は常勤が平均 2.6 人、非常勤が平均 0.7 人、准看護師は常勤が平均 4.3 人、非常勤が平均 0.7 人、看護補助者は常勤が平均 0.9 人、非常勤が平均 0.4 人、介護職員は常勤が平均 2.2 人、非常勤が平均 0.8 人であった。なお、常勤の介護支援専門員を配置している施設は 44 施設であった。

(2) 医療・介護の取組状況

- ・ 「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」が 4.3%、「機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）」が 5.7%、「機能強化型以外の在宅療養支援診療所」が 51.4%と、全体の 6 割が在宅療養支援診療所となっている。
- ・ 診療報酬上の届出状況は、「有床診療所一般病床初期加算」が 62.9%、「時間外対応加算 1」が 51.4%、「夜間看護配置加算 2」が 45.7%であった。一般病床のみの診療所と比較して相対的に割合が高かったのは、「夜間看護配置加算 2」「時間外対応加算 1」「地域包括診療加算 1・2」であった。
- ・ 1 日あたり平均外来診察患者数は、平均 45.5 人（中央値 40.0）であった。一般病床のみの施設では平均 74.4 人（中央値 61.0）であり、これと比較すると外来患者数は少ない。
- ・ 1 日あたり平均入院患者数は、平均 10.5 人（中央値 11.0）であった。一般病床のみの施設では平均 8.7 人（中央値 9.0）であり、これと比較すると入院患者数は多い。
- ・ 令和 2 年 1 月～3 月の訪問診療の実績について、「あり」が 70.0%、「なし（今後、実施する意向はある）」が 14.3%であった。「あり」の割合は、一般病床のみの施設と比較すると 28.7 ポイント高かった。
- ・ 令和 2 年 1 月～3 月の往診の実績について、「あり」が 70.0%、「なし（今後、実施する意向はある）」が 15.7%であった。「あり」の割合は、一般病床のみの施設と比較すると 27.3 ポイント高かった。
- ・ 平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月の 1 年間の院内での看取り数は、平均 7.4 人（中央値 5.0）であった。一般病床のみの施設では平均 4.2 人（中央値 0.0）であり、これと比較すると

院内の看取り数が多い。

- ・平成31年4月～令和2年3月の1年間の在宅での看取り数は、平均4.4人（中央値2.0）であった。一般病床のみの施設では平均3.1人（中央値0.0）であり、これと比較すると在宅での看取り数が多い。
- ・令和2年3月1か月間の（介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数は、平均7.2回（中央値0.0）であった。一般病床のみの施設では平均16.6回であり、これと比較すると少ない。
- ・令和2年3月1か月間の主治医意見書の作成回数は、平均6.3回（中央値5.0）であった。一般病床のみの施設では平均7.0回であり、これと比較するとやや少ない。
- ・令和2年1月～3月の3か月間における介護認定審査会への参加回数は、平均1.2回（中央値0.0）であった。一般病床のみの施設では平均0.6回であり、これと比較するとやや多い。
- ・自院・自法人・関連法人が実施している介護保険サービス・事業については、「通所リハビリテーション」(47.1%)、「短期入所療養介護」(40.0%)、「居宅介護支援事業所」(34.3%)で一般病床のみの施設などと比較して実施割合が高かった。

（3）施設や設備の状況等

- ・現在の診療所の築年数は、平均33.4年（中央値37.0）であり、他の施設と比較して高かった。築年数が40年以上となっている施設が41.4%であった。
- ・建築から現在までの増改築の有無について、「あり」が62.9%、「なし」が34.3%であった。
- ・今後の増改築の予定については、「あり」が11.4%、「検討中」が20.0%、「なし」が60.0%であった。
- ・食堂は、「あり」が91.4%であった。1施設あたりの食堂床面積は平均24.2㎡（中央値21.1）であった。「あり」という割合は一般病床のみの施設と比較すると高いが、平均面積は少ない。
- ・談話室は、「あり」が84.3%であった。「あり」という割合は一般病床のみの施設と比較すると高かった。
- ・レクリエーション・ルームは、「あり」が47.1%であった。「あり」という割合は一般病床のみの施設と比較すると高い。
- ・調理室の有無は、「あり」が87.1%であった。
- ・浴室の状況は、「一般浴槽」が84.3%、「ストレッチャー式の機械浴槽」が21.4%、「座位式の機械浴槽」が12.9%、「リフト付きの機械浴槽」が14.8%、「ストレッチャー浴」が14.3%、「シャワーチェア浴」が24.3%、「その他の機能がある浴槽」が4.3%であった。
- ・特別浴槽は、「0個」が35.7%、「1個」が40.0%であった。

(4) 病床の状況等

- ・ 介護療養病床がある診療所では、一般病床が平均 6.5 床（中央値 7.0）、医療療養病床が平均 2.4 床（中央値 0.0）、介護療養病床が平均 9.1 床（中央値 8.0）で、全病床は平均 18.0 床（中央値 19.0）であった。
- ・ 在院患者数は、一般病床が平均 4.1 人床（中央値 4.0）、医療療養病床が平均 1.7 人（中央値 0.0）、介護療養病床が平均 6.4 人（中央値 6.0）で、全病床は平均 12.3 人（中央値 14.0）であった。
- ・ 短期入所療養介護（ショートステイ）の指定状況等は、「介護療養病床について、みなしで指定されている」が 70.0%、「医療療養病床について、みなしで指定されている」が 10.0%、「一般病床について届出をし、指定されている」が 2.9%であり、「届出をしていない」が 25.7%であった。短期入所療養介護の届出をしていない施設 18 施設について、今後の実施予定を尋ねた結果、「予定がある」が 5.6%、「予定はないが、関心がある」が 11.1%であった。

(5) 介護医療院への移行等

- ・ 介護医療院の認知度は、「知っている」が 62.9%、「ある程度は知っている」が 32.9%、「知らない」が 4.3%であった。
- ・ 一部の病床のみを介護医療院に移行できることの認知状況は、「知っている」が 72.9%、「知らない」が 27.1%であった。
- ・ 介護医療院に対する関心度は、「とても関心がある」が 20.0%、「関心がある」が 32.9%、「あまり関心がない」が 18.6%、「まったく関心がない」が 5.7%、「わからない」が 20.0%であった。
- ・ 介護医療院への移行に関する考えは、「移行する予定がある」が 20.3%、「できれば移行したい」が 10.9%、「今後検討したい」が 15.6%、「わからない」が 31.3%（20 施設）、「移行する考えはない」が 12.5%（8 施設）であった。
- ・ 介護医療院へ「移行する予定がある」「できれば移行したい」という施設での移行予定の介護療養病床は、1 施設あたり平均 9.5 床（中央値 9.5）であった。
- ・ 介護医療院の開設に関して自治体に相談した経験は、「相談したことはない」が 60.9%あった。「既に開設した」が 3.1%、「開設許可申請中である」が 1.6%、「開設に向け許可権者と協議中である」が 6.3%であった。また、「開設に向け許可権者に相談したことがある」が 12.5%、「保険者に相談したことがある」が 14.1%であった。
- ・ 介護医療院に移行すると仮定した場合の課題は、「介護医療院に移行する場合の事務手続きがわかりにくい」「参考となるような成功事例の情報が少ない」が 34.4%で最も多かった。また、「介護医療院の施設基準を満たせない」が 32.8%で次に多かった。満たせない基準の内容としては「療養室床面積」が最も多く、次いで「廊下幅」「特別浴槽」であった。

(6) 今後の意向等

- ・ 介護療養病床についての今後の意向として、「介護医療院に移行する予定」が 27.1%、「介護医療院以外へ移行・転換する予定」が 5.7%、「介護療養病床を廃止する予定」が 10.0%、「未定」が 45.7%であった。
- ・ 現在、自院が担っている機能としては、「医療と介護を一体的に提供する機能」が 75.7%で最も多く、次いで「終末期医療を担う機能」(60.0%)、「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」(57.1%)、「在宅医療の拠点としての機能」(51.4%)であった。
- ・ 今後、自院が最も強化したいと考えている機能としては、「医療と介護を一体的に提供する機能」が 44.3%で最も多く、次いで、「在宅医療の拠点としての機能」(27.1%)であった。

2. 医療療養病床を有する有床診療所

(1) 施設の概要

- ・ 本調査では、介護療養病床を有する施設は 158 施設であった。所在地別では、「福岡県」が 26 施設、「鹿児島県」が 15 施設、「岡山県」が 11 施設であった。
- ・ 開設者は、「医療法人」が 79.7%、「個人」が 14.6%であった。
- ・ 院長の年齢は、平均 64.8 歳（中央値 67.0）であった。65 歳以上の施設が全体の 6 割近くを占めている。院長の年齢が「75 歳以上」という施設が 2 割弱であった。
- ・ 主たる診療科は、「内科」が 51.3%、「整形外科」が 12.0%、「外科」が 10.1%であった。
- ・ 1 施設あたりの職員数は、常勤 20.1 人、非常勤 4.6 人である。このうち、医師は常勤が平均 1.4 人、非常勤が平均 0.4 人、保健師・助産師・看護師は常勤が平均 3.8 人、非常勤が平均 0.8 人、准看護師は常勤が平均 4.1 人、非常勤が平均 0.9 人、看護補助者は常勤が平均 1.8 人、非常勤が平均 0.7 人、介護職員は常勤が平均 1.5 人、非常勤が平均 0.3 人であった。なお、常勤の介護支援専門員を配置している施設は 158 施設中 26 施設であった。

(2) 医療・介護の取組状況

- ・ 「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」が 2.5%、「機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）」が 10.1%、「機能強化型以外の在宅療養支援診療所」が 39.9%と、全体の 5 割強が在宅療養支援診療所となっている。
- ・ 診療報酬上の届出状況は、「有床診療所一般病床初期加算」が 60.8%、「時間外対応加算 1」が 56.3%であった。
- ・ 1 日あたり平均外来診察患者数は、平均 54.6 人（中央値 45.0）であった。一般病床のみの施設では平均 74.4 人（中央値 61.0）であり、これと比較すると外来患者数は少ない。
- ・ 1 日あたり平均入院患者数は、平均 9.7 人（中央値 11.0）であった。一般病床のみの施設では平均 8.7 人（中央値 9.0）であり、これと比較すると入院患者数は多い。

- ・ 令和2年1月～3月の訪問診療の実績について、「あり」が64.6%、「なし（今後、実施する意向はある）」が12.7%であった。「あり」の割合は、一般病床のみの施設と比較すると23.3ポイント高かった。
- ・ 令和2年1月～3月の往診の実績について、「あり」が66.5%、「なし（今後、実施する意向はある）」が18.4%であった。「あり」の割合は、一般病床のみの施設と比較すると23.8ポイント高かった。
- ・ 平成31年4月～令和2年3月の1年間の院内での看取り数は、平均5.8人（中央値2.0）であった。一般病床のみの施設では平均4.2人（中央値0.0）であり、これと比較すると院内の看取り数が多い。
- ・ 平成31年4月～令和2年3月の1年間の在宅での看取り数は、平均3.1人（中央値1.0）であった。
- ・ 令和2年3月1か月間の（介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数は、平均7.9回（中央値0.0）であった。一般病床のみの施設では平均16.6回であり、これと比較すると少ない。
- ・ 令和2年3月1か月間の主治医意見書の作成回数は、平均6.6回（中央値5.0）であった。一般病床のみの施設では平均7.0回であり、これと比較するとやや少ない。
- ・ 令和2年1月～3月の3か月間における介護認定審査会への参加回数は、平均1.1回（中央値0.0）であった。一般病床のみの施設では平均0.6回であり、これと比較するとやや多い。
- ・ 自院・自法人・関連法人が実施している介護保険サービス・事業については、「通所リハビリテーション」（32.3%）、「居宅介護支援事業所」（22.8%）、「訪問看護」（20.3%）であった。また、「短期入所療養介護」は12.7%であった。

（3）施設や設備の状況等

- ・ 現在の診療所の築年数は、平均31.1年（中央値32.0）であり、他の施設と比較して高かった。築年数が40年以上となっている施設が31.0%であった。
- ・ 建築から現在までの増改築の有無について、「あり」が58.9%、「なし」が37.3%であった。
- ・ 今後の増改築の予定については、「あり」が6.3%、「検討中」が22.8%、「なし」が65.8%であった。
- ・ 食堂は、「あり」が74.7%であった。1施設あたりの食堂床面積は平均30.7㎡（中央値25.7）であった。
- ・ 談話室は、「あり」が80.4%であった。「あり」という割合は一般病床のみの施設と比較すると高かった。
- ・ レクリエーション・ルームは、「あり」が31.0%であった。「あり」という割合は一般病床のみの施設と比較すると高い。
- ・ 調理室の有無は、「あり」が88.0%であった。

- ・ 浴室の状況は、「一般浴槽」が 79.1%、「ストレッチャー式の機械浴槽」が 19.0%、「座位式の機械浴槽」が 8.9%、「リフト付きの機械浴槽」が 7.0%、「ストレッチャー浴」が 9.5%、「シャワーチェア浴」が 17.7%、「その他の機能がある浴槽」が 0.6%であった。
- ・ 特別浴槽は、「0 個」が 53.8%、「1 個」が 24.7%であった。

(4) 病床の状況等

- ・ 介護療養病床はないが医療療養病床がある診療所では、一般病床が平均 7.9 床（中央値 8.0）、医療療養病床が平均 9.7 床（中央値 9.0）で、全病床は平均 17.6 床（中央値 19.0）であった。
- ・ 在院患者数は、一般病床が平均 4.3 人（中央値 3.0）、医療療養病床が平均 4.5 人（中央値 2.0）で、全病床は平均 8.8 人（中央値 9.0）であった。
- ・ 短期入所療養介護（ショートステイ）の指定状況等は、「医療療養病床について、みなしで指定されている」が 14.6%、「一般病床について届出をし、指定されている」が 3.2%であり、「届出をしていない」が 79.1%であった。短期入所療養介護の届出をしていない施設について、今後の実施予定を尋ねた結果、「予定がある」が 2.4%、「予定はないが、関心がある」が 19.2%であった。

(5) 介護医療院への移行等

- ・ 介護医療院の認知度は、「知っている」が 41.1%、「ある程度は知っている」が 38.0%、「知らない」が 13.9%であった。
- ・ 一部の病床のみを介護医療院に移行できることの認知状況は、「知っている」が 58.9%、「知らない」が 33.5%であった。
- ・ 介護医療院に対する関心度は、「とても関心がある」が 4.4%、「関心がある」が 17.1%、「あまり関心がない」が 37.3%、「まったく関心がない」が 20.9%、「わからない」が 13.9%であった。
- ・ 介護医療院への移行に関する考えは、「移行する予定がある」が 0.9%、「できれば移行したい」が 4.3%、「今後検討したい」が 13.9%、「わからない」が 33.9%、「移行する考えはない」が 43.5%であった。
- ・ 介護医療院へ「移行する予定がある」「できれば移行したい」という施設での移行予定の医療療養病床は、1 施設あたり平均 9.9 床（中央値 8.0）であった。
- ・ 介護医療院の開設に関して自治体に相談した経験は、「相談したことはない」が 86.1%であった。「既に開設した」が 0.9%、「開設許可申請中である」が 0.9%、「開設に向け許可権者と協議中である」が 0.9%であった。また、「開設に向け許可権者に相談したことがある」が 4.3%、「保険者に相談したことがある」が 0.9%であった。
- ・ 介護療養病床がある診療所では、一般病床が平均 6.5 床（中央値 7.0）、医療療養病床が平均 2.4 床（中央値 0.0）、介護療養病床が平均 9.1 床（中央値 8.0）で、全病床は平均 18.0 床（中央値 19.0）であった。

- ・ 介護医療院に移行する場合の課題は、「適当数の介護支援専門員数を雇用することができない」「必要な数の介護職員を雇用することができない」が32.2%で最も多かった。次いで、「必要な数の看護職員を雇用することができない」(28.7%)であった。

(6) 今後の意向等

- ・ 医療療養病床についての今後の意向として、「現状維持」が42.4%、「減床予定」が1.3%、「廃止する予定」が12.7%、「介護医療院に移行する予定」が3.2%、「介護医療院以外へ移行・転換する予定」が1.3%、「未定」が31.0%であった。
- ・ 現在、自院が担っている機能としては、「終末期医療を担う機能」が50.0%で最も多く、次いで、「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」(49.4%)、「在宅医療の拠点としての機能」(43.7%)であった。
- ・ 今後、自院が最も強化したいと考えている機能としては、「在宅医療の拠点としての機能」が24.7%で最も多く、次いで「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」(22.8%)であった。一方、「医療と介護を一体的に提供する機能」と回答した施設が12.0%であった。

3. 一般病床のみを有する有床診療所

(1) 施設の概要

- ・ 本調査では、一般病床のみを有する施設は358施設であった。所在地別では、「福岡県」が34施設、「鹿児島県」が33施設、「北海道」が28施設であった。
- ・ 開設者は、「医療法人」が81.3%、「個人」が15.4%であった。
- ・ 院長の年齢は、平均64.6歳(中央値65.0)であった。65歳以上の施設が全体の6割近くを占めている。院長の年齢が「75歳以上」という施設が14.5%であった。
- ・ 主たる診療科は、「内科」が40.2%、「整形外科」が25.1%、「泌尿器科」が6.4%、「外科」が6.1%であった。
- ・ 1施設あたりの職員数は、常勤22.5人、非常勤4.2人である。このうち、医師は常勤が平均1.7人、非常勤が平均0.4人、保健師・助産師・看護師は常勤が平均4.7人、非常勤が平均0.8人、准看護師は常勤が平均4.1人、非常勤が平均0.7人、看護補助者は常勤が平均1.7人、非常勤が平均0.4人、介護職員は常勤が平均0.8人、非常勤が平均0.2人であった。

(2) 医療・介護の取組状況

- ・ 「機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)」が2.8%、「機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)」が6.1%、「機能強化型以外の在宅療養支援診療所」が23.7%と、在宅療養支援診療所の届出施設は全体の3割強となっている。
- ・ 診療報酬上の届出状況は、「有床診療所一般病床初期加算」が64.8%、「時間外対応加算

1」が46.4%であった。

- ・ 1日あたり平均外来診察患者数は、平均74.4人（中央値61.0）であった。
- ・ 1日あたり平均入院患者数は、平均8.7人（中央値9.0）であった。
- ・ 令和2年1月～3月の訪問診療の実績について、「あり」が41.3%、「なし（今後、実施する意向はある）」が14.5%であった。
- ・ 令和2年1月～3月の往診の実績について、「あり」が42.7%、「なし（今後、実施する意向はある）」が18.2%であった。
- ・ 平成31年4月～令和2年3月の1年間の院内での看取り数は、平均4.2人（中央値0.0）であった。
- ・ 平成31年4月～令和2年3月の1年間の在宅での看取り数は、平均3.1人（中央値0.0）であった。
- ・ 令和2年3月1か月間の（介護予防）居宅療養管理指導費（医師によるもの）の算定回数は、平均16.6回（中央値0.0）であった。
- ・ 令和2年3月1か月間の主治医意見書の作成回数は、平均7.0回（中央値5.0）であった。
- ・ 令和2年1月～3月の3か月間における介護認定審査会への参加回数は、平均0.6回（中央値0.0）であった。
- ・ 自院・自法人・関連法人が実施している介護保険サービス・事業については、「通所リハビリテーション」（31.8%）、「居宅介護支援事業所」（22.6%）、「訪問リハビリテーション」（19.6%）、「訪問看護」（17.3%）であった。また、「短期入所療養介護」は12.8%であった。

（3）施設や設備の状況等

- ・ 現在の診療所の築年数は、平均28.4年（中央値28.0）であり、他の施設と比較して高かった。築年数が40年以上となっている施設が19.0%であった。
- ・ 建築から現在までの増改築の有無について、「あり」が56.7%、「なし」が38.8%であった。
- ・ 今後の増改築の予定については、「あり」が2.2%、「検討中」が17.6%、「なし」が75.1%であった。
- ・ 食堂は、「あり」が45.5%であった。1施設あたりの食堂床面積は平均35.0㎡（中央値30.0）であった。
- ・ 談話室は、「あり」が61.2%であった。「あり」という割合は、療養病床を有する施設と比較すると低かった。
- ・ レクリエーション・ルームは、「あり」が12.0%であった。「あり」という割合は、療養病床を有する施設と比較すると低かった。
- ・ 調理室の有無は、「あり」が82.4%であった。
- ・ 浴室の状況は、「一般浴槽」が75.4%、「ストレッチャー式の機械浴槽」が8.1%、「座位式の機械浴槽」が7.3%、「リフト付きの機械浴槽」が5.3%、「ストレッチャー浴」が6.7%、

「シャワーチェア浴」が15.1%、「その他の機能がある浴槽」が2.8%であった。

- ・ 特別浴槽は、「0個」が59.5%、「1個」が14.2%、「2個」が2.5%、「3個以上」が1.1%であった。特別浴槽がない施設は6割であった。

(4) 病床の状況等

- ・ 一般病床のみの施設では平均16.8床（中央値19.0）であった。
- ・ 在院患者数は、一般病床が平均7.7人（中央値7.0）であった。
- ・ 短期入所療養介護（ショートステイ）の指定状況等は、「一般病床について届出をし、指定されている」が8.4%であり、「届出をしていない」が86.0%であった。短期入所療養介護の届出をしていない施設について、今後の実施予定を尋ねた結果、「予定がある」が2.6%、「予定はないが、関心がある」が21.1%であった。

(5) 介護医療院への移行等

- ・ 介護医療院の認知度は、「知っている」が31.8%、「ある程度は知っている」が33.8%、「知らない」が28.8%であった。
- ・ 一部の病床のみを介護医療院に移行できることの認知状況は、「知っている」が45.0%、「知らない」が48.9%であった。
- ・ 介護医療院に対する関心度は、「とても関心がある」が5.0%、「関心がある」が14.0%、「あまり関心がない」が31.8%、「まったく関心がない」が27.1%、「わからない」が15.9%であった。
- ・ 介護医療院への移行に関する考えは、「移行する予定がある」が0.8%、「できれば移行したい」が3.3%、「今後検討したい」が13.4%、「わからない」が31.4%、「移行する考えはない」が48.5%であった。
- ・ 介護医療院へ「移行する予定がある」「できれば移行したい」という施設での移行予定の一般病床は、1施設あたり平均8.9床（中央値9.0）であった。
- ・ 介護医療院の開設に関して自治体に相談した経験は、「相談したことはない」が93.3%であった。「既に開設した」が1.3%、「開設許可申請中である」が0.4%、「開設に向け許可権者と協議中である」が0.0%であった。また、「開設に向け許可権者に相談したことがある」が1.3%、「保険者に相談したことがある」が0.8%であった。
- ・ 介護医療院に移行する場合の課題は、「必要な数の介護職員を雇用することができない」が31.0%で最も多かった。次いで、「必要な数の看護職員を雇用することができない」が28.7%、「介護保険制度、介護報酬に詳しくない」「介護医療院に移行する場合の事務手続きがわかりにくい」「経営上、何床を介護医療院に移行するのがよいか見通しを立てにくい」「適当数の介護支援専門員数を雇用することができない」はいずれも27.2%で続いた。

(6) 今後の意向等

- ・ 一般病床についての今後の意向として、「現状維持」が 76.3%、「増床」が 0.8%、「減床」が 2.2%、「廃止する予定」が 9.5%であった。
- ・ 現在、自院が担っている機能としては、「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」が 46.6%で最も多く、次いで「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」(46.4%)、「緊急時に対応する機能」(38.5%)であった。
- ・ 今後、自院が最も強化したいと考えている機能としては、「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」が 33.2%で最も多く、次いで「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」(15.1%)、「在宅医療の拠点としての機能」(12.6%)であった。一方、「医療と介護を一体的に提供する機能」と回答した施設が 11.7%であった。

4. 今後の課題等

(1) 介護療養病床を有する有床診療所への積極的な情報提供

- ・ 介護療養病床を有する有床診療所のうち、介護医療院に「とても関心がある」あるいは「関心がある」という施設は 5 割程度であった。また、今後、「介護医療院へ移行する予定」が 27.1%、「介護医療院以外へ移行・転換する予定」が 5.7%、「介護療養病床を廃止する予定」が 10.0%、「未定」が 45.7%であった。今後の予定について「未定」という施設の割合が高いといえる。
- ・ 介護医療院に移行すると仮定した場合の課題として最も多く挙げられたのが「介護医療院に移行する場合の事務手続きがわかりにくいこと」「参考となるような成功事例の情報が少ないこと」であった。
- ・ また、介護医療院に移行する際の経過措置・支援策について「よく知っている」という回答は 7.8%にとどまり、「ある程度は知っている」が 68.8%、「知らない」が 21.9%であった。例えば、介護医療院における介護支援専門員の配置についても「適当数を雇用する」こととなっているが、施設サービス計画を適切に作成することができるのであれば非常勤として雇用することも可能であるが、このことを「よく知っている」という施設は 15.6%にとどまり、「ある程度は知っている」(35.9%)を加えても 5 割程度となっている。この他、介護療養型医療施設を移行した場合の費用助成があることや、一定の要件を満たす場合、医師の宿直を置かないことができること、併設型小規模介護医療院は夜勤を行う職員を置かないことができることなど、具体的な支援策や経過措置について知らない施設が多かった。
- ・ こうしたことから、少なくとも介護療養病床を有する有床診療所に対して、介護医療院への移行手続きや、具体的な支援策・経過措置などの情報をわかりやすく積極的に周知していくことが望まれる。また、介護医療院として運営するイメージが持てないという意見もあることから、先進事例などの紹介も有効と考えられる。

(2) 介護医療院の意義についての情報発信

- ・ 有床診療所が介護医療院としてサービスを提供することにより、「かかりつけ医としての機能が強化できる」「身近な場所で、看取りやターミナルケアの提供ができる」「身近な場所で、要介護者の生活環境を充実させることができる」等の効果が期待されている。
- ・ 地域が高齢化していく中で、医療と介護を一体的に提供できる介護医療院は、今後も増加が見込まれる地域ニーズの受け皿として十分に期待できる施設といえる。実際に、介護医療院に移行した施設ではほぼ満床状態となっており、経営が安定化したというところもある。
- ・ 一方で、介護医療院としてその機能を十分に発揮させるためには、介護医療院ではどのような利用者に対してどういったサービスを提供できるのか、具体例などを示しながら、周囲の理解を深めていくことが重要である。介護医療院はまだ始まって間もない制度であり、利用者や関係者に十分に認知されていない可能性がある。こうしたことから、介護医療院の意義・役割について、各施設や行政が積極的に情報発信を行っていくことが必要である。

(3) 有床診療所における施設基準等の緩和

- ・ 介護医療院への移行に際しては、様々な支援策や経過措置として緩和策が示されているところであるが、こうした支援策・経過措置についての認知度が低い点は先に述べたとおりであり、まずは積極的な周知活動が必要といえる。
- ・ 一方、特別浴槽などの施設基準や療養室面積、人員配置などで、有床診療所が介護医療院に移行する際の障壁となっていると思われる基準もある。例えば、現在、経過措置により、療養室の床面積は入所者 1 人あたり 6.4 m²以上でよいとされているが、こうした経過措置後にどうなるのかといった不安もうかがえる。また、特別浴槽について具体的な定義がないため、自治体によって判断が異なるといった意見もみられた。
- ・ 介護療養病床を持たない有床診療所、特に一般病床のみの有床診療所では、現在、介護医療院へ移行することが難しい。団塊の世代が後期高齢者となり、超高齢社会を迎える中で、新たに大掛かりな投資をするのではなく、できるだけ、既存の地域資源を有効かつ効率的に活用しようという観点は極めて重要である。各サービスに対する充足度など地域の実情に応じて、医療療養病床や一般病床からも介護医療院に移行できるよう、例えば、施設基準・人員配置基準等の緩和や手続きの簡素化など、制度の柔軟な運用が望まれる。

(4) 地域包括ケア推進に向けた有床診療所のあり方

- ・ 有床診療所が果たしている機能としては、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能、⑥医療と介護を一体的に提供する機能が挙げられる。

- ・ 本調査では、介護医療院への移行に焦点を当てたため、産科や小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科を主たる診療科とする有床診療所をアンケート調査の対象外としたため、自院の担う機能として「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」を回答した施設の割合が実態よりも低くなっている可能性があることに留意する必要がある。
- ・ この点に留意しつつも、一方で、地域の高齢化等により、外来通院していた患者が在宅医療や介護・生活支援なども必要となるなど、地域のニーズも急速に変わってきていることも事実である。
- ・ こうした地域ニーズの変化に対応するため、介護療養病床の有無にかかわらず、医療と介護を一体的に提供する機能を強化したいと考えている診療所が一定程度あることが本調査でも明らかとなった。
- ・ 有床診療所は、外来診療（通院・通所）機能、入院診療（宿泊）機能、在宅医療の拠点としての機能など、地域住民の身近なところでもかかりつけ医としての機能、専門医療の機能を発揮してきた。病院とは異なり、比較的軽装備で小回りが利くというメリットは、今後の超高齢社会においてはとても効率的な仕組みであるといえる。このメリットを十分に活かせるよう、柔軟な制度設計と運用が必要である。
- ・ 現在、有床診療所では看護職員・介護職員などの人材確保が難しい状況となっている。有床診療所では入院基本料等が低く、高騰する人件費との関係で採算がとれなくなっており、休床・無床化する動きが加速している。有床診療所が必要な機能を果たせるよう、必要な人材を確保し適切なサービスを提供できるような診療報酬・介護報酬が望まれる。

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

地域包括ケア推進に向けた有床診療所から
介護医療院への移行に関する調査研究事業

報告書

令和3（2021）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2