

# 介護医療院開設二年が経過して

## ～現状と課題、そしてその展望～

由利本荘医師会病院  
副院長 土田 昌一

# 由利本荘市・にかほ市の概要

○人口：91,622人(2025年5月31日時点)

- ・由利本荘市：69,622人
- ・にかほ市：22,000人

○面積：1450.72km<sup>2</sup>

- ・由利本荘市：1209.59km<sup>2</sup>
- ・にかほ市：241.13km<sup>2</sup>

○特徴

- ・秋田県南西部に位置し、南に秀峰鳥海山（標高2,236m）、西に日本海を臨む、山と海に抱かれた地域。
- ・世界有数の電子部品メーカーであるTDKの工場が7工場あり、従業員数は約6,000人に及ぶ。



# 由利本荘市福祉エリア

由利本荘医師会病院

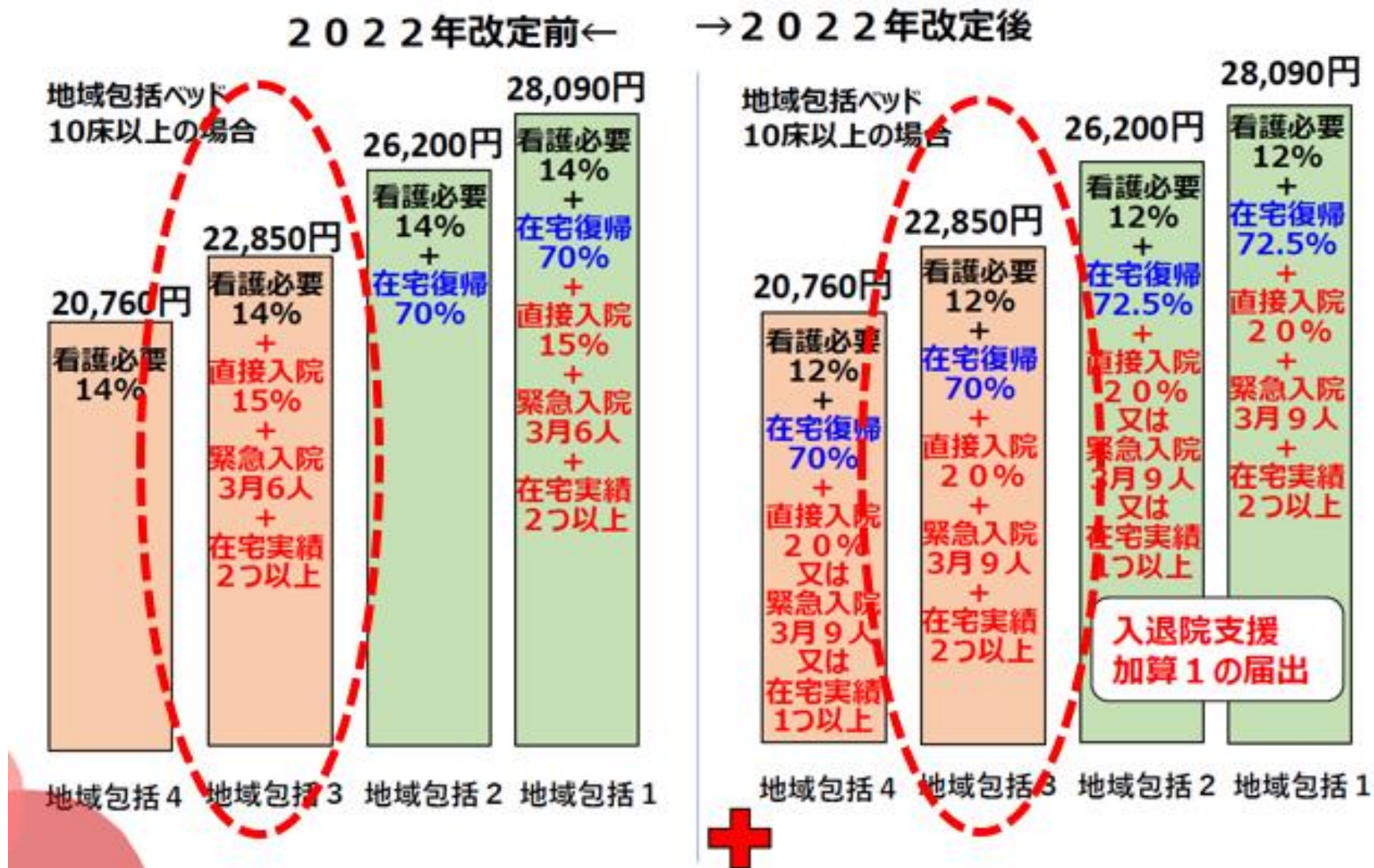
由利本荘看護学校

## 2023年3月31日まで病棟編成

病棟	入院基本料等施設基準	病床数
1F	障害者等施設入院基本料(10:1)	50床
2F	地域一般入院料1	15床
	地域包括ケア病床(管理料3)	35床
3F	療養病棟入院基本料2	50床



# 2022年度診療報酬改定後の地域包括ケア病床の評価



在宅復帰率70%を満たすため、  
1日単価の高い地域包括が  
35→13床に減る

病床数が増えることにより、満  
たせない規準（平均在院日数）  
があり単価が下がる

基準を満たせない規準（対象  
疾患）があり単価が下がる

病棟再編成収支試算

R3年度在院数より稼働率を算出		回復期				慢性期		慢性期		
		12,485		4,632		17,399		14,432		
		地域包括 1	地域包括 3	地域一般 1	地域一般 3	障害者10：1	障害対象外	療養 1	療養 2	介護医療院
1日単価		32,000	28,000	23,000	21,000	20,000	17,000	19,000	17,000	15,000
稼働率		98.0%		84.8%		95.6%		79.3%		
現 状			35	15		50			50	
病棟再編成を行わない場合			13		37	35	15		50	▲102,283千円
A	地域包括 3 → 1 医療療養 2 → 1	13	←UP		37	35	15	50	←UP	▲54,739千円
B	介護医療院 + 地域包括 3	35		15		35	15			50 +5,433千円

病棟再編成による試算

# 介護医療院の概要

## (定義)

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(介護保険法第8条第29項)

## (基本方針)

第二条 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生省令第5号))







○医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設



介護医療院

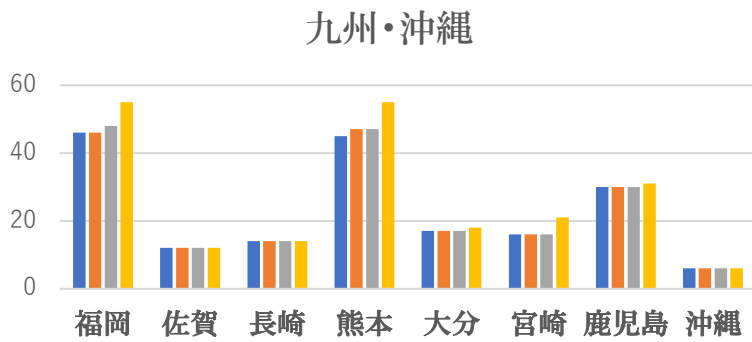
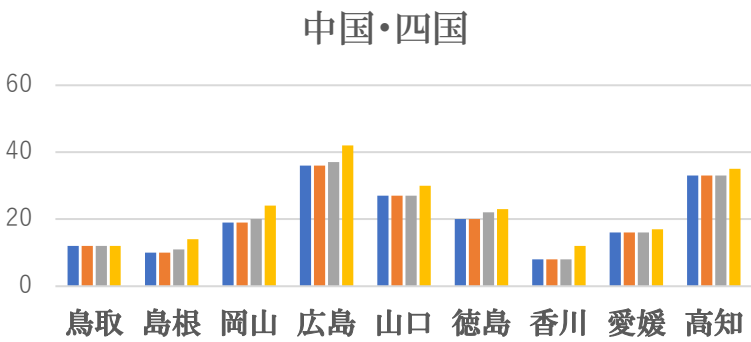
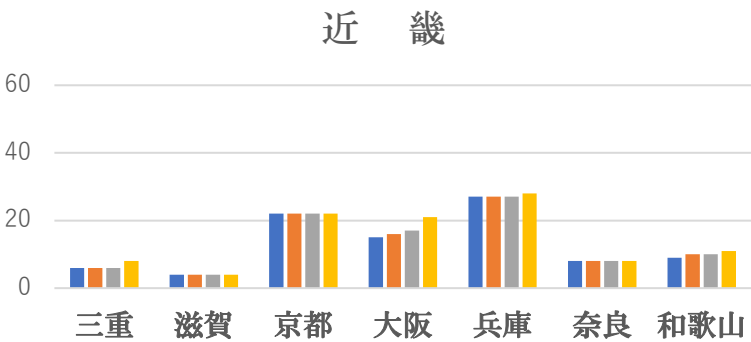
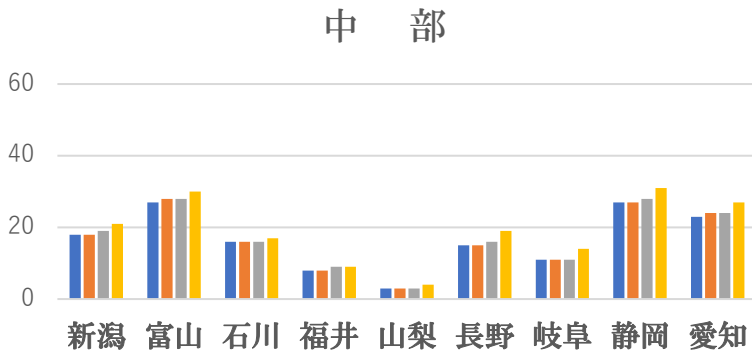
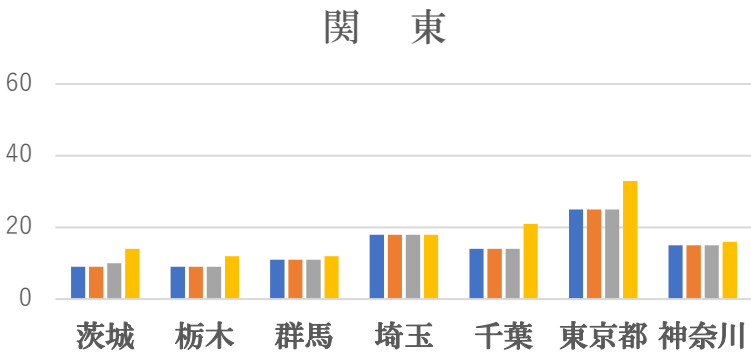
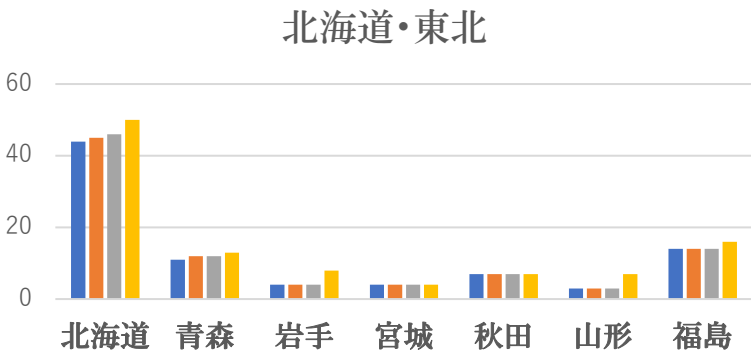
## 介護医療院は治療から介護、終末期まで対応

	医療 サービス	医師や看護師が常駐。24時間体制で点滴治療や胃ろうなど一定の医学的管理が可能
	介護 サポート	食事、排泄、入浴の介助。リハビリ、レクリエーション
	生活支援	掃除、洗濯などを支援。プライバシーや尊厳を重視した療養環境
	終末期 対応	看取りケアやターミナルケアに対応



# 全国の介護医療院施設数推移

	施設数	増加数
2023/06	794	
2023/09	802	+8
2023/12	816	+14
2024/04	926	+110

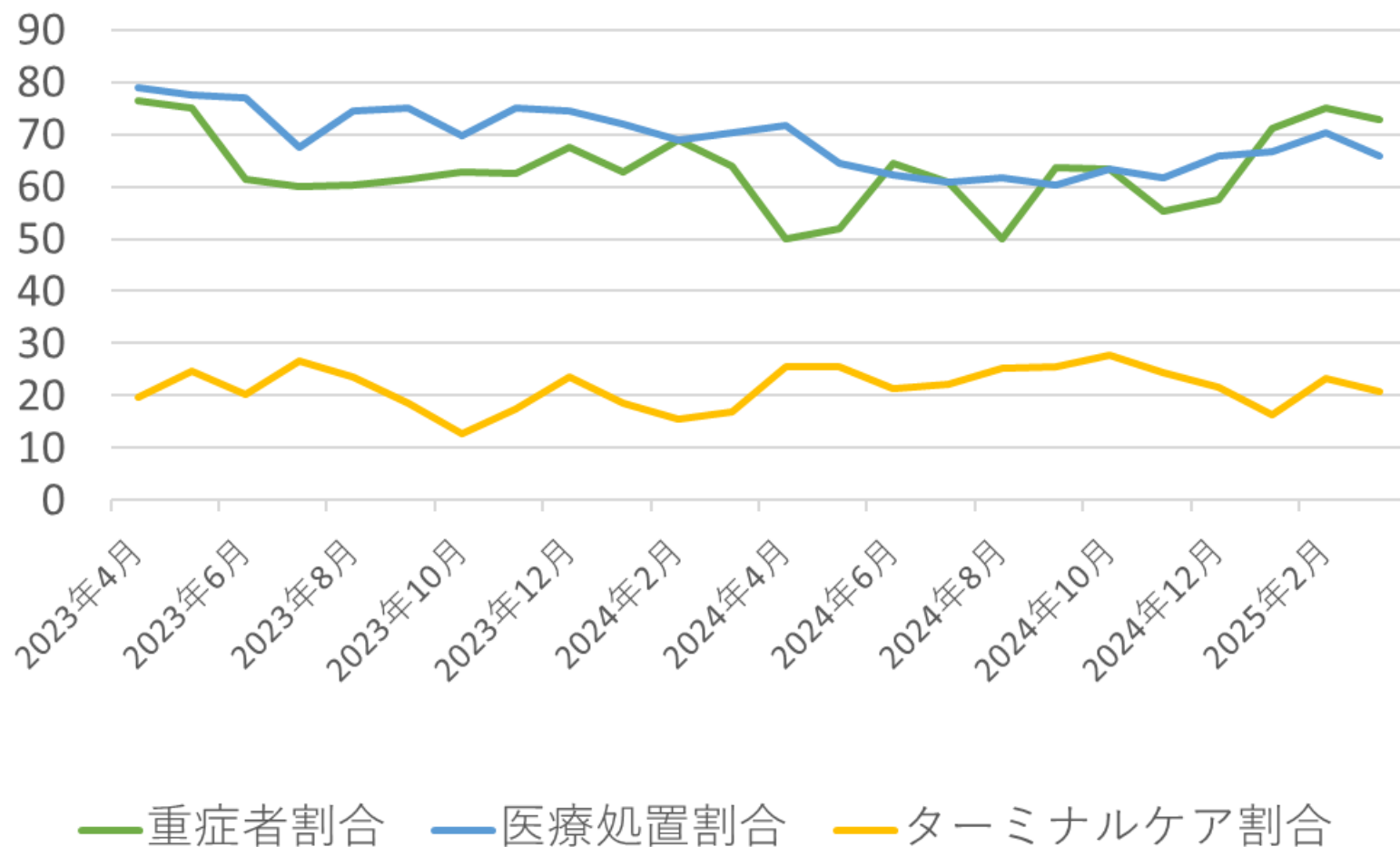


(2024/04 926施設、53,183床)

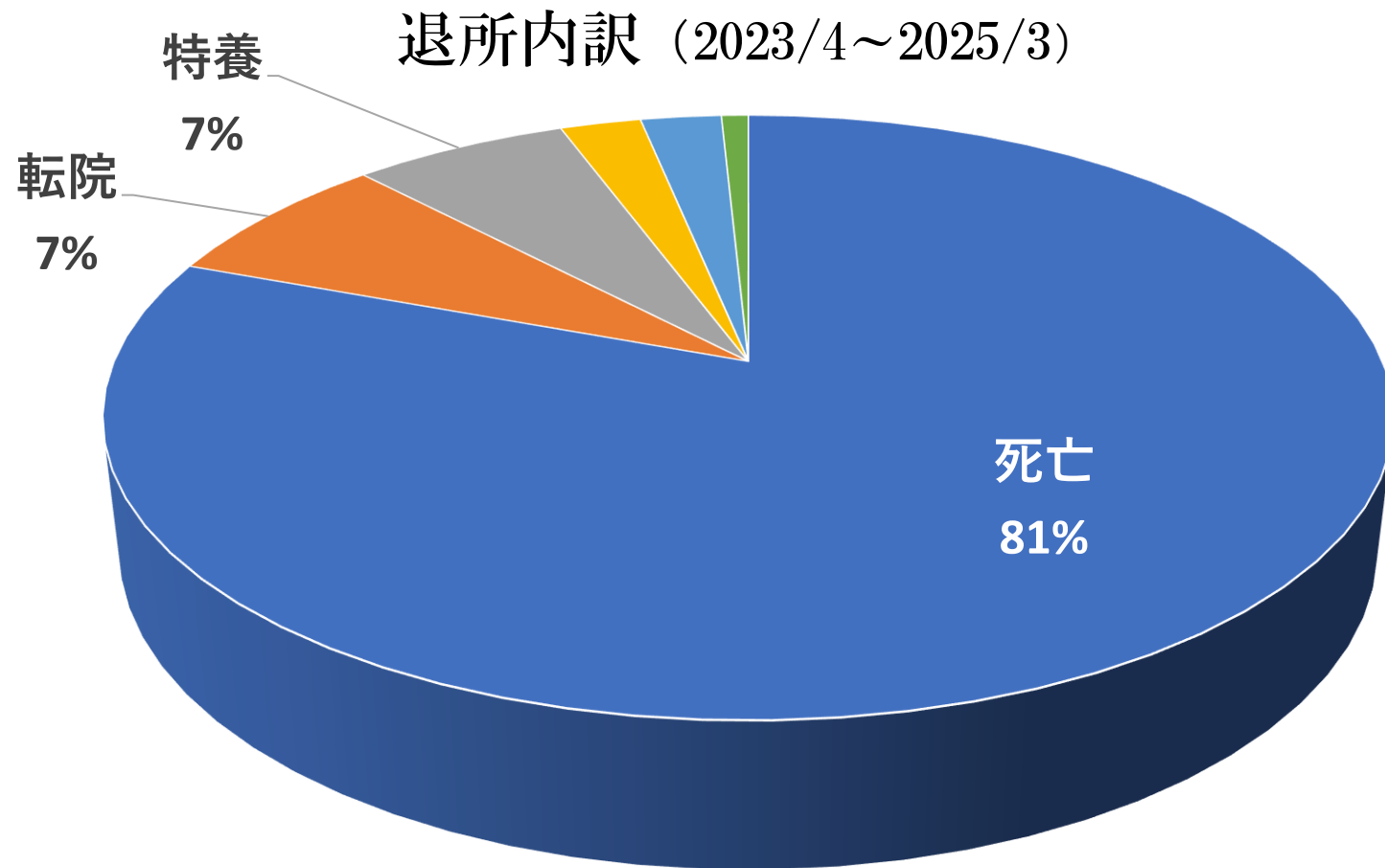


## 介護医療院(Ⅰ型)適合要件割合

(%)



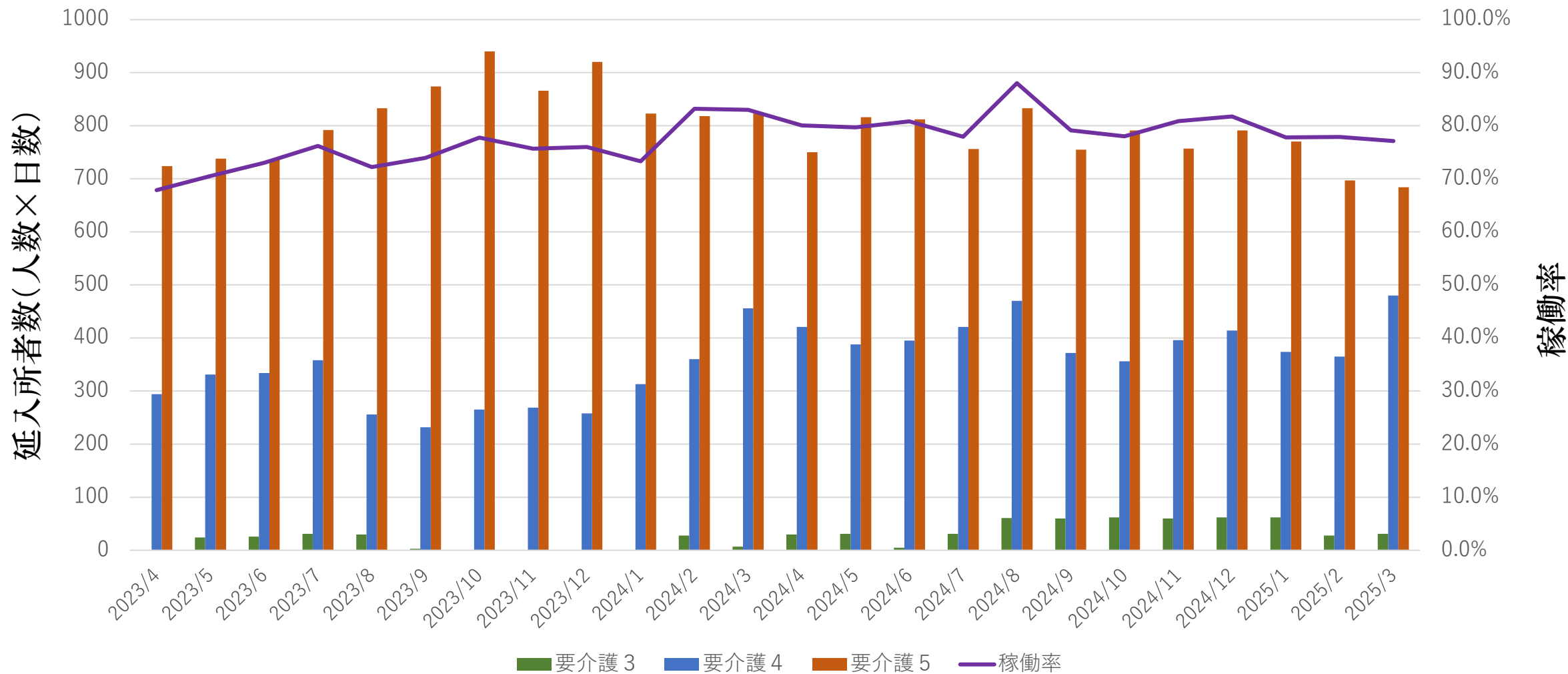
- 重症者割合 $\geq 50\%$   
重篤な身体的疾患を有する者  
及び認知症高齢者  
(悪性腫瘍、パーキンソン病  
関連疾患など、認知症の  
日常生活自立度Ⅲb以上)
- 医療処置割合 $\geq 50\%$   
末梢点滴治療、インスリン投与  
褥瘡治療、酸素投与、経管栄養  
持続モニターなど
- ターミナルケア割合 $\geq 10\%$
- 生活機能を維持改善する  
リハビリを行っている  
など



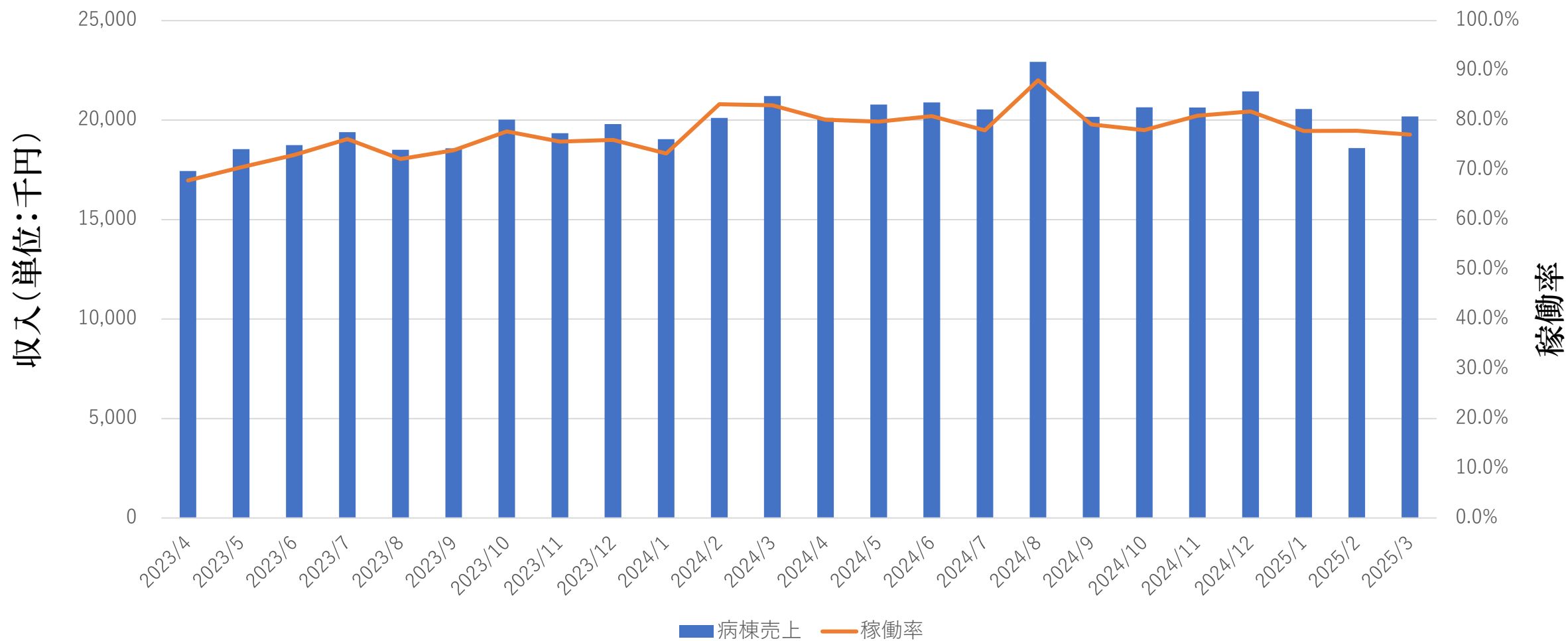
死亡	転院	特養	ショート	自宅	老健
100	9	8	3	3	1

(人)

# 要介護度・稼働率の推移



# 稼働率・月別収入の推移



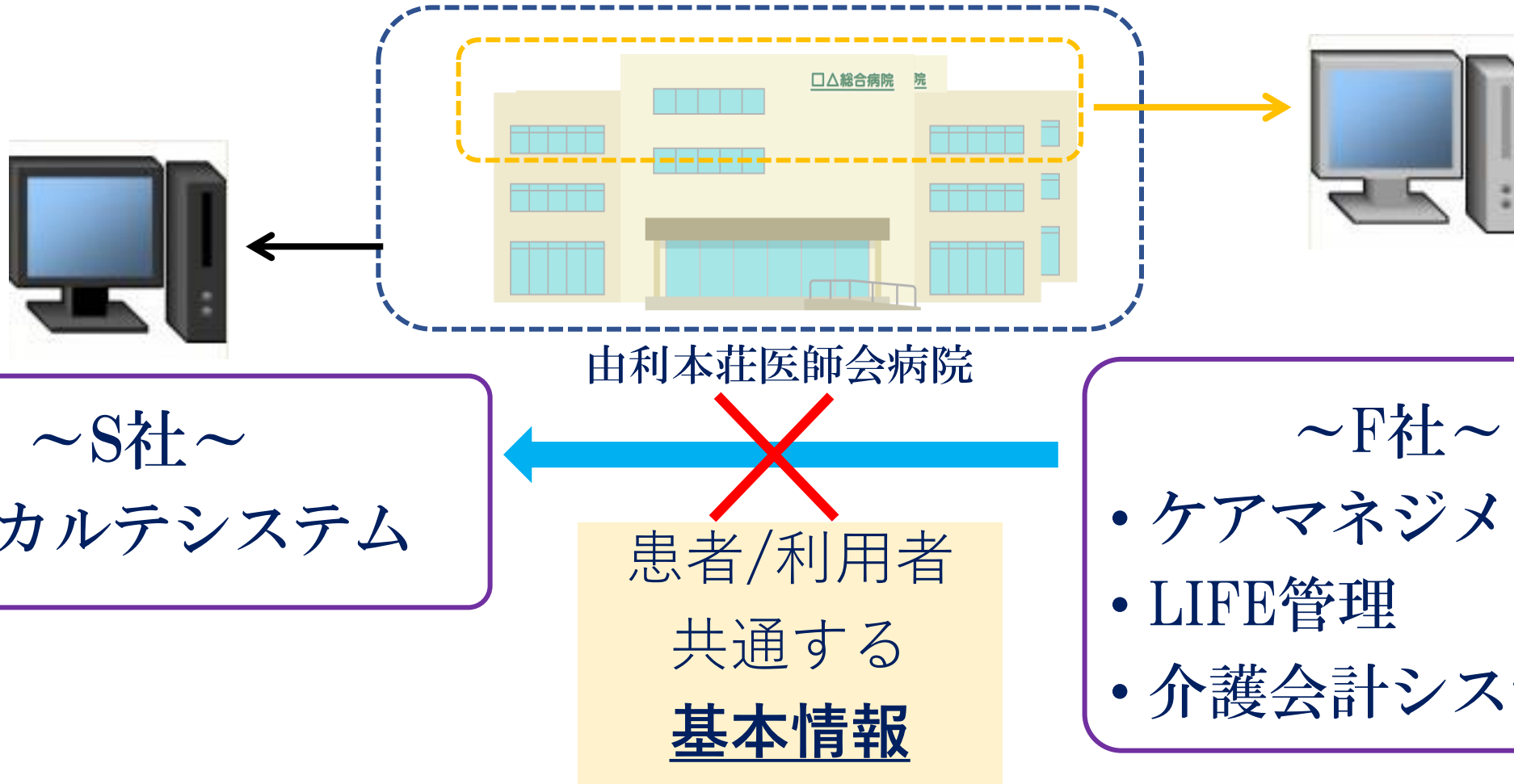


# 介護医療院転換前の収支予測と転換後の実績比較

転換前試算	収支予測	2病棟		3病棟	
		地域包括1	地域一般1	介護医療院	
	病床数	35	15	50	
	1日単価	32,000	23,000	15,000	
	稼働率	98.0%	84.8%	79.3%	
	年間収入	400,624千円	106,824千円	217,075千円	収入見込額 724,523千円

転換後実績	2023年度1日単価	30,377	22,713	16,133		
	2024年度1日単価	32,586	23,397	16,933		
	2023年度稼働率	91.79%	76.66%	74.24%		
	2024年度稼働率	91.61%	70.12%	79.75%	収入実績	見込額との差
	2023年度入院収入	356,200千円	95,327千円	230,867千円	682,394千円	▲42,129千円
	2024年度入院収入	381,351千円	89,820千円	247,617千円	718,788千円	▲5,735千円

# 介護・医療のシステム連携の実際



LIFE : Long-term care Information system For Evidence (科学的介護情報システム)

# 現状・課題とその取り組み

## 1. 収益性について

### 1)稼働率の向上

現在80%前後であるが、今後90%前後までの増加を目指す。  
これまでは、地域包括ケア病床からの退院入所が100%であったが、外部からの入所を受け入れるために、病院のホームページに介護医療院について掲載した。

### 2)加算取得や減算回避

- 口腔衛生管理加算(110単位/月)：  
2024年6月から算定開始した。
- 生産性向上促進体制加算(10単位/月)：  
介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進。  
2025年3月下旬からインカム導入して、2025年4月から算定開始した。

- 経口維持加算(400単位/月):

2025年4月から算定開始した。

経口摂取している人で、摂食障害を有し、誤嚥が認められる入所者が対象。多職種共同による経口維持計画書の作成を要する。

- 身体拘束廃止未実施減算の回避:

入所者全員の所定単位から 10%/日減算される。

- 高齢者虐待防止措置未実施減算の回避

など

- ＊加算取得の効果

一定の体制やサービスの充実が求められ、個別なケアの安全性や質の確保に繋がっており、また、介護職員の定着や意欲向上が図られることなどが挙げられる。



### 3)医療内容の見直し

- 中心栄養静脈から経管栄養への変更
- ポリファーマシーの是正
- 尿路感染や誤嚥性肺炎などの感染症で病態が重症の場合、  
由利本荘医師会病院に入院  
など



2025/08/03～08/06

## 2. システムについて

### 1) 業務の効率化・集約化・質の向上

- ・開設一年が経過した時点で、それまでは、地域包括ケア病床の主治医が入所後も担当医となっていたが、固定の担当医2人制に変更した。
- ・インカム導入の効果
  - ①施設内のリアルタイムの情報交換が可能で、チーム対応の強化に繋がる。
  - ②移動中のコミュニケーションが可能で、業務効率が向上する。
  - ③緊急時対応に有効である。
  - ④施設内の静寂化。
- など

## 2)医療と介護システム(DX)の連携

医師・看護師・介護福祉士・リハビリ療法士・管理栄養士は電子カルテを施設CMはパソコンにて介護ソフトを使用している。

入所者の医療情報は電子カルテシステムの中で 他職種間の情報共有は迅速に可能であるが、医療と介護システムの連携はなされていない。これについては、両者の現場ニーズの違いや地域連携の仕組みが未整備でベンダーでの開発も進んでいないのが現状であり、連携については多くの問題を残している。

## 5) 今後の展望について

2040年問題とは、我国の高齢者人口がピーク（65歳以上の人口比率約35%）を迎え、社会保障や労働力の低下により地域社会に深刻な影響を及ぼすとされる課題のことである。

秋田県の高齢化率は既に35%を超え、高齢者の人口は減少し始めている。このような中で、医療・介護施設が生き残るためには質の向上と経営の工夫が重要であることは言うまでもない。

質の向上として、今まで述べた課題解決の他に嚥下・褥瘡・感染管理などのケア管理の強化や、看護師や介護職員の人員定着や専門性の強化などが必要である。また、経営の工夫として、制度改定に柔軟な経営の効率化や加算の取得の徹底などが挙げられる。

このような取り組みの中で、地域医療機関との連携を取りながら地域で「選ばれる施設」となることが求められている。



# 結 語

1. 2022年度診療報酬改定により地域包括ケア病棟（病床）3に在宅復帰率70%の要件が追加されたのに伴い、2023年4月療養病棟を介護医療院（I型）に転換した。
2. 年度別稼働率は、2023年度74.2%、2024年度79.8%であった。2024年2月から80%前後で推移し、月別収入は約2,000万円/月を上回るようになった。
3. 入院収入についてみると、2024年度は稼働率が試算より10%ほどマイナスであったが試算より高い単価となり収入試算額とほぼ一致する結果となった。
4. 当地域は2040年問題を先取りしていると言わざるを得ない。このような状況の中で、介護施設も淘汰の時代に入りつつある。これを乗り切るために、積極的に課題解決と質の向上を図り、そして経営の工夫を行い地域で「選ばれる施設」となることが求められている。



「ご清聴ありがとうございました」