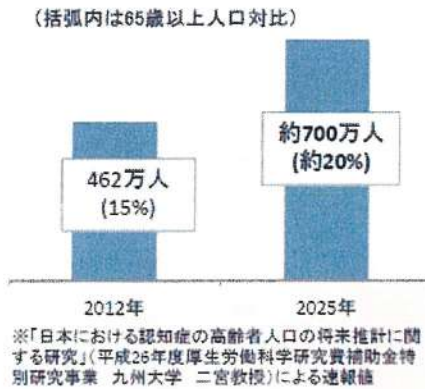


認知症高齢者の増加

65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



独居・夫婦のみ世帯の増加

世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

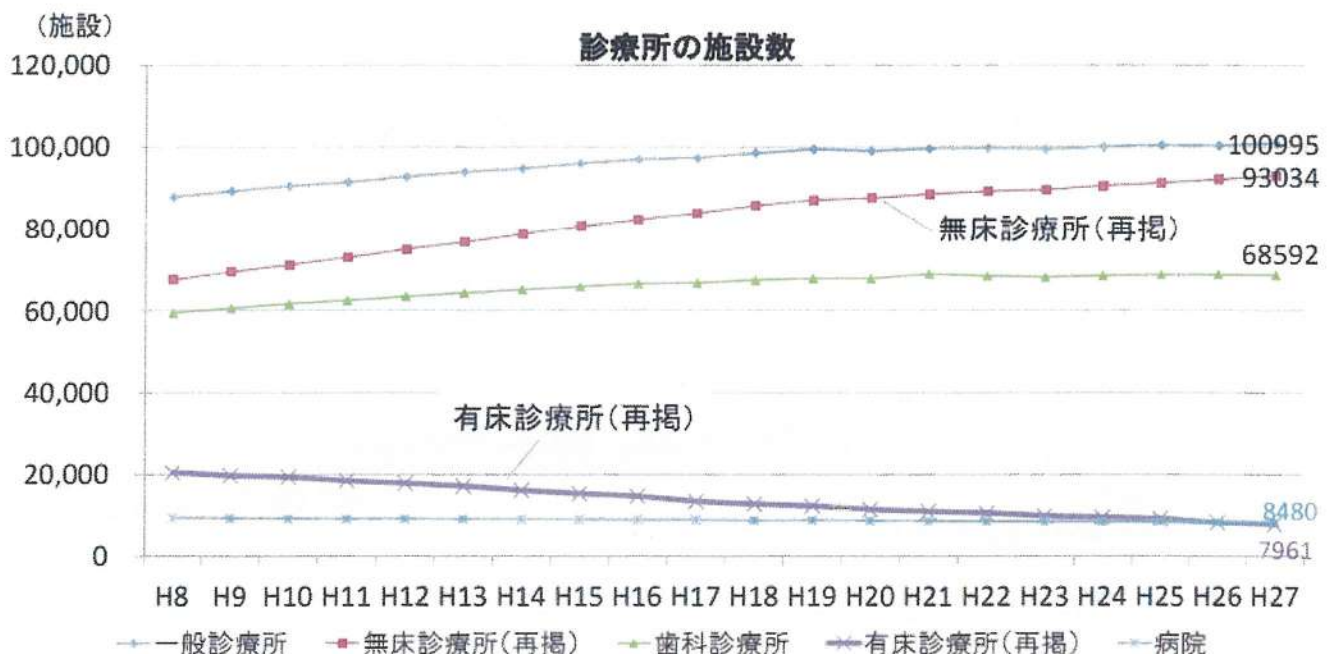


11

診調組 入-1
29. 8. 4

有床診療所の施設数の年次推移

○ 施設数の年次推移をみると、近年、有床診療所は減少傾向、無床診療所は増加傾向にある。



有床診療所の病床数の年次推移

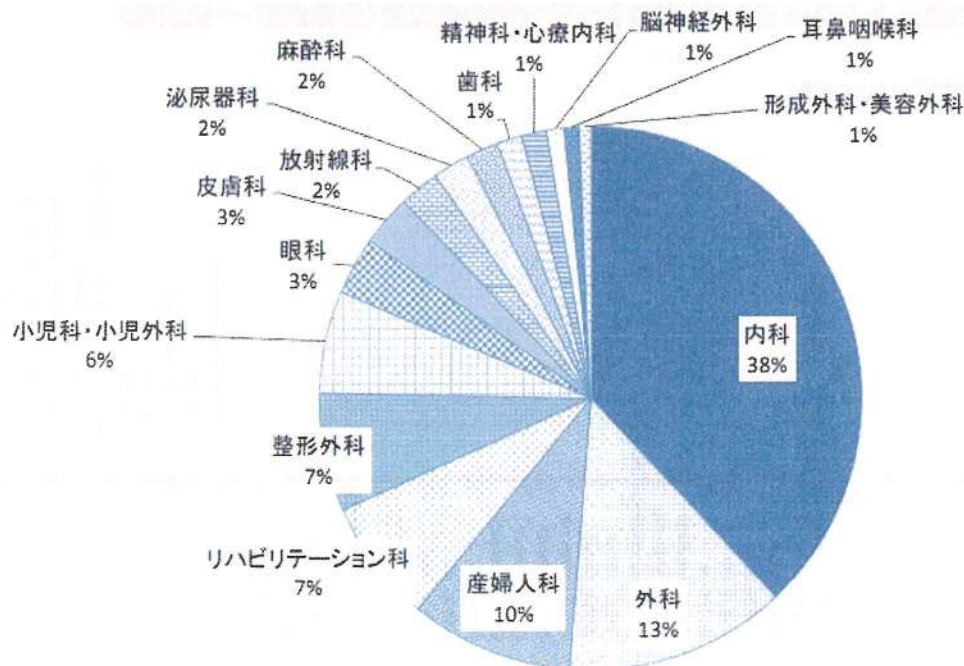
○ 有床診療所の病床数は減少傾向にあり、平成11年と平成27年を比較すると、半分以下に減少している。



出典：平成27年医療施設(動態)調査

主たる診療科別の有床診療所の施設数の割合

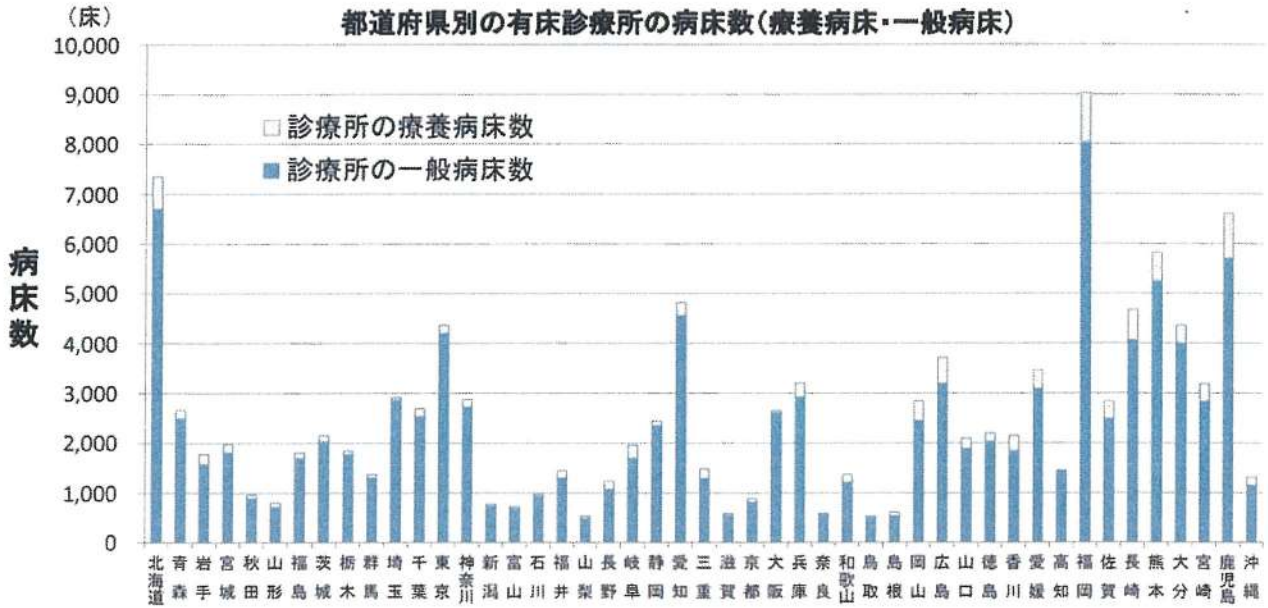
○ 主たる診療科別に有床診療所の施設数の割合をみると、内科が約3分の1を占めており、次いで、外科、産婦人科の順に多い。



出典：平成26年(2014)医療施設(静態・動態)調査

都道府県別の有床診療所の病床数①

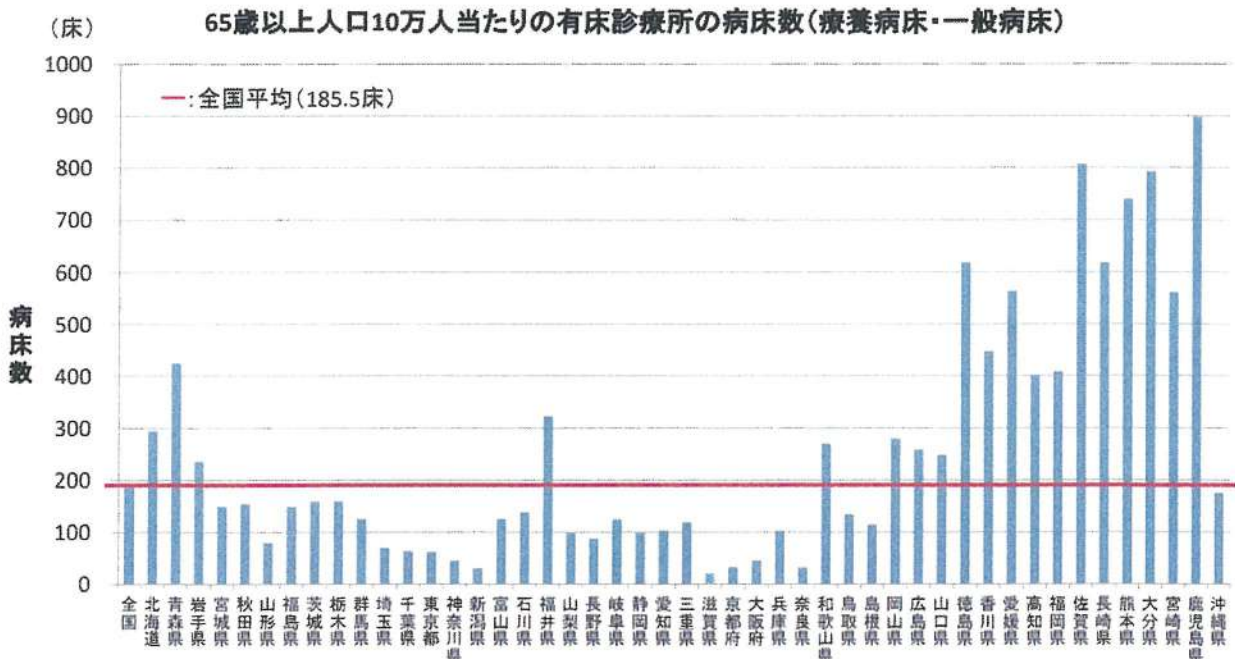
○ 都道府県別に、有床診療所の届出病床数をみると、都道府県間でばらつきがある。



出典：平成27年(2015)医療施設(動態)調査

都道府県別の有床診療所の病床数②

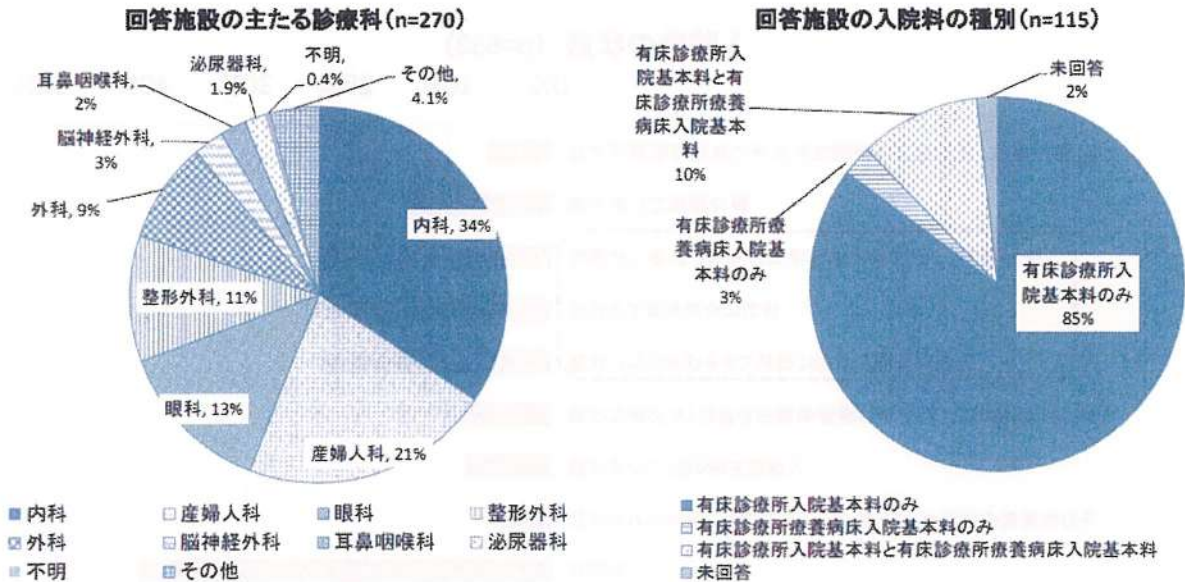
○ 都道府県別に、65歳以上人口10万人あたり有床診療所の届出病床数をみると、都道府県間のばらつきは大きくなる。



出典：(病床数)厚生労働省 平成26年医療施設(静態・動態)調査
(65歳以上人口)総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成28年1月1日時点)

平成28年度 入院医療等における実態調査 (入院医療等の調査)

- 回答施設の主たる診療科は、「内科」が3分の1を占めており、次いで「産婦人科」「眼科」の順に多かった。
- 回答施設の入院料については、85%が「有床診療所入院基本料のみ」だった。



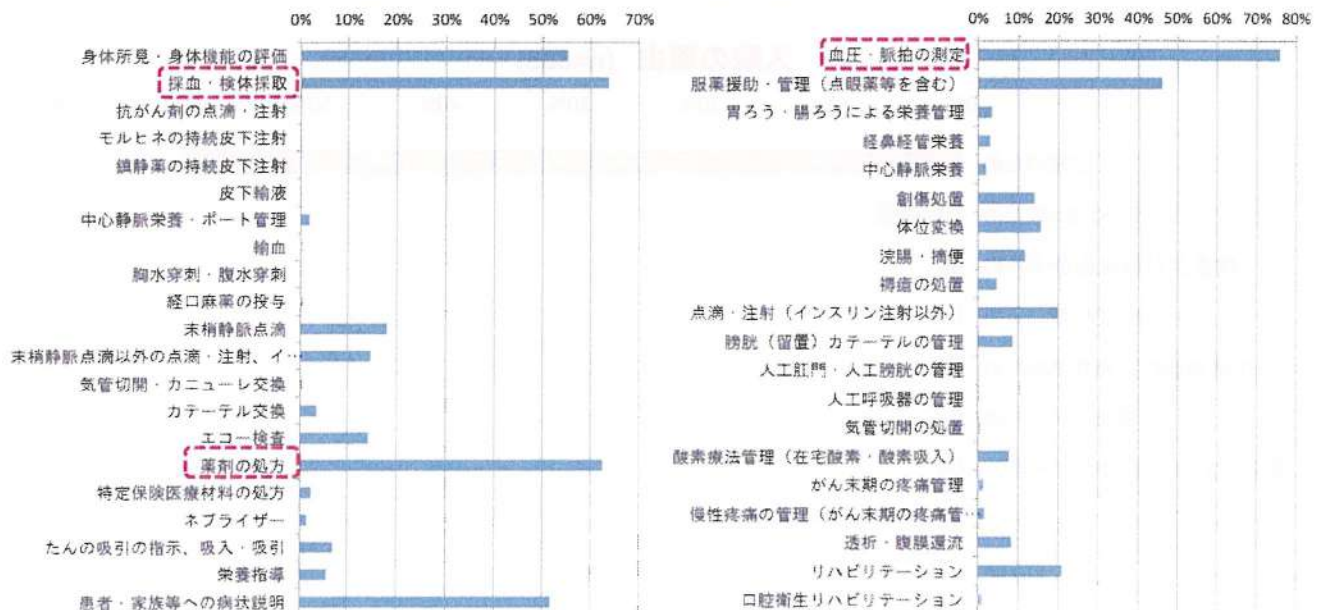
出典:平成28年度入院医療等の調査(施設票)

出典:平成28年度入院医療等の調査(病棟票)

有床診療所の入院患者の状況①

- 過去30日間に有床診の患者が受けた医療行為等については、「薬剤の処方」「採血・検体採取」「血圧・脈拍の測定」等が多かった。

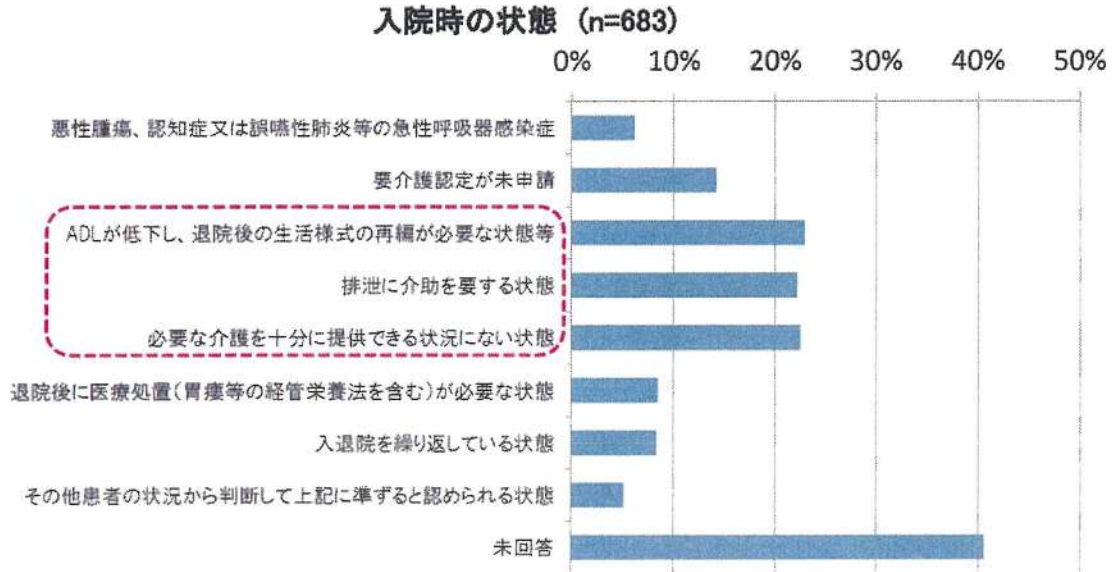
過去30日間に患者が受けた医療行為・処置等 (n=683)



出典:平成28年度入院医療等の調査(患者票)

有床診療所の入院患者の状況②

- 入院時の状態として、「ADLが低下し、生活様式の再編が必要な状態」「排泄に介助を要する状態」「必要な介護を十分に提供できない状態」に該当する患者が多かった。

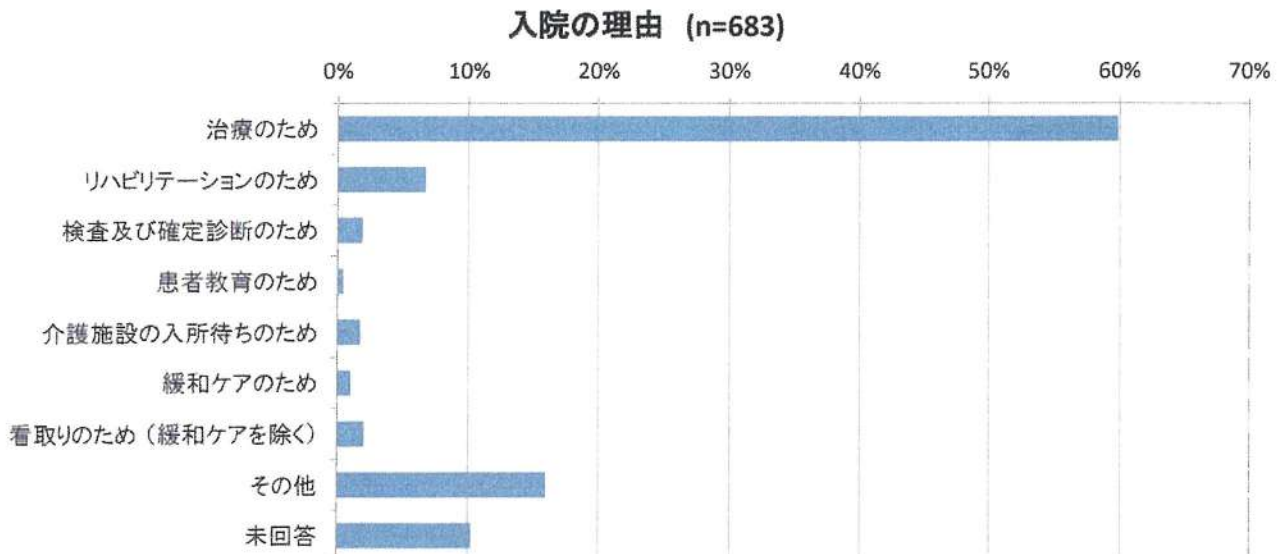


出典:平成28年度入院医療等の調査(患者票)

19

有床診療所の入院患者の状況③

- 入院の理由については、約60%の患者について「治療のため」と回答し、次いで、「リハビリテーションのため」と回答していた。



出典:平成28年度入院医療等の調査(患者票)

20

有床診療所入院基本料の概要①

○ 有床診療所入院基本料の区分1～3の届け出にあたっては、在宅療養中の患者への支援等の実績等に関する要件(次頁)を満たす必要がある。

区分	点数			看護職員の配置		夜間の看護要員	届出施設数(上段) 病床数(下段)
	～14日	15～30日	31日～				
1	861点	669点	567点	7以上	看護師1以上配置が望ましい	1以上	2,615 42,315
2	770点	578点	521点	4以上7未満			604 7,746
3	568点	530点	500点	1以上4未満			140 1,140
4	775点	602点	510点	7以上	看護師1以上配置が望ましい		673 9,484
5	693点	520点	469点	4以上7未満			662 7,316
6	511点	477点	450点	1以上4未満			1,124 9,377

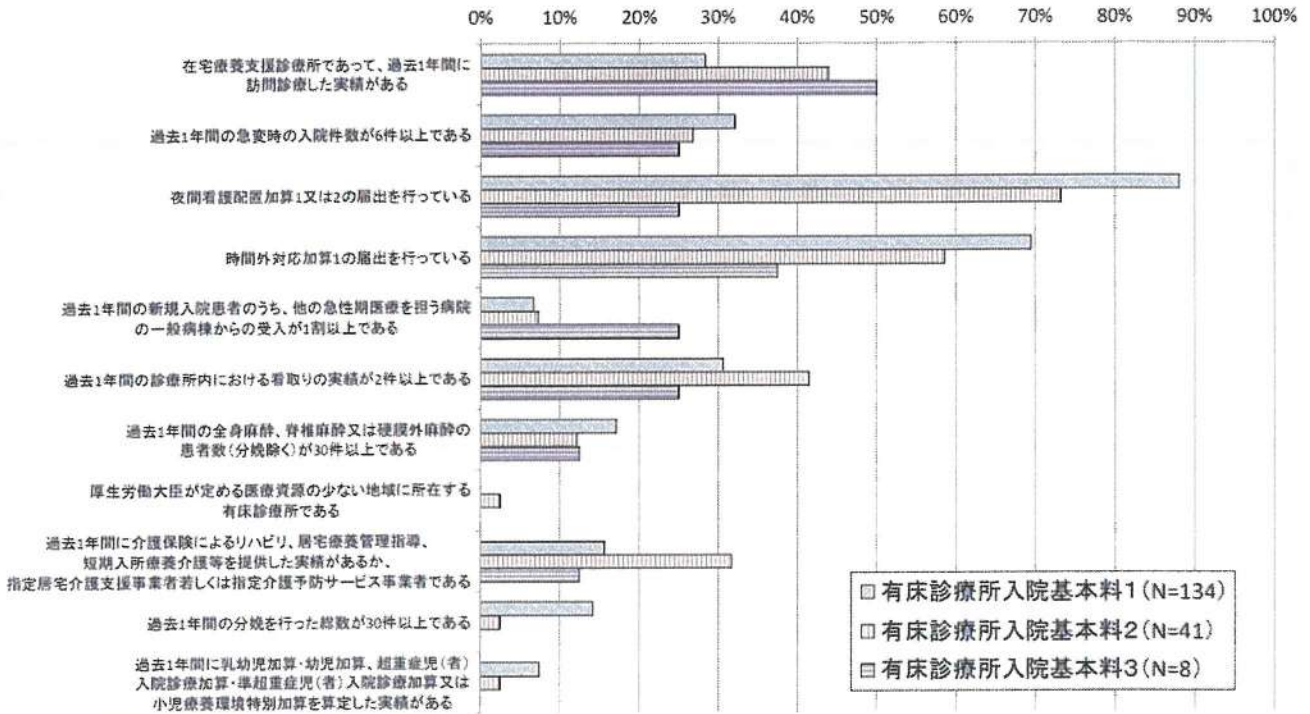
出典: 保険局医療課調べ(平成28年7月1日時点) 21

有床診療所入院基本料の概要②

○ 有床診療所入院基本料1～3の施設基準においては、在宅療養中の患者への支援や専門医療等の実績等に関する以下の要件のうち、いずれか2つを満たすこととされている。

在宅療養中の患者への支援に関する実績	専門医療等の実施に関する実績	急性期病院からの患者の受け入れに関する実績	医療機関の体制、その他
<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績があること。 過去1年間の急変時の入院件数が6件以上であること 過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績を2件以上有していること。 過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等を実施した実績があること、又は指定居宅介護支援事業所であること。 	<ul style="list-style-type: none"> 過去1年間の手術の際の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔の患者数が30件以上であること(分娩を除く)。 過去1年間の分娩件数(帝王切開を含む)が30件以上であること。 過去1年間に乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定したことがあること。 	<ul style="list-style-type: none"> 過去1年間の新規入院患者のうち、他の保険医療機関の一般病床からの受入が1割以上であること。 	<p>(緊急時の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> 夜間看護配置加算1または2を届け出ていること。 時間外対応加算1を届け出ていること。 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療資源の少ない地域に属する有床診療所であること。

○ 入院基本料1-3を届け出る際に満たした要件としては、夜間看護配置加算、時間外対応加算1、在宅療養支援診療所等が多かった。



出典:平成26年度入院医療等の実態調査(施設票)

有床診療所の入院基本料区分別の届出病床数と稼働率

- 有料診療所入院基本料1の届出病床数が最も多い。
- 稼働率は有床診療所入院基本料1が最も高く、67%であった。

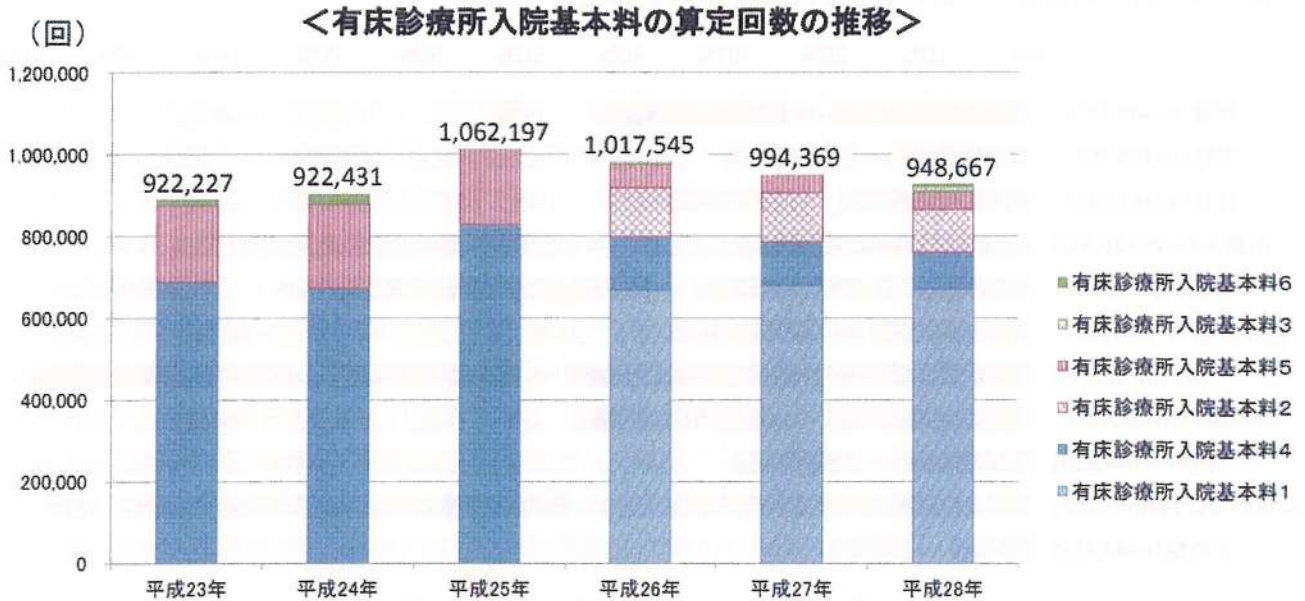


稼働率:平成27年7月1日時点における、1日平均入院患者数を稼働病床数で除したもの

出典:保険局医療課調べ(平成27年7月1日時点)

有床診療所入院基本料の算定回数の推移

○ 有床診療所入院基本料の算定回数は、近年、減少傾向にある。

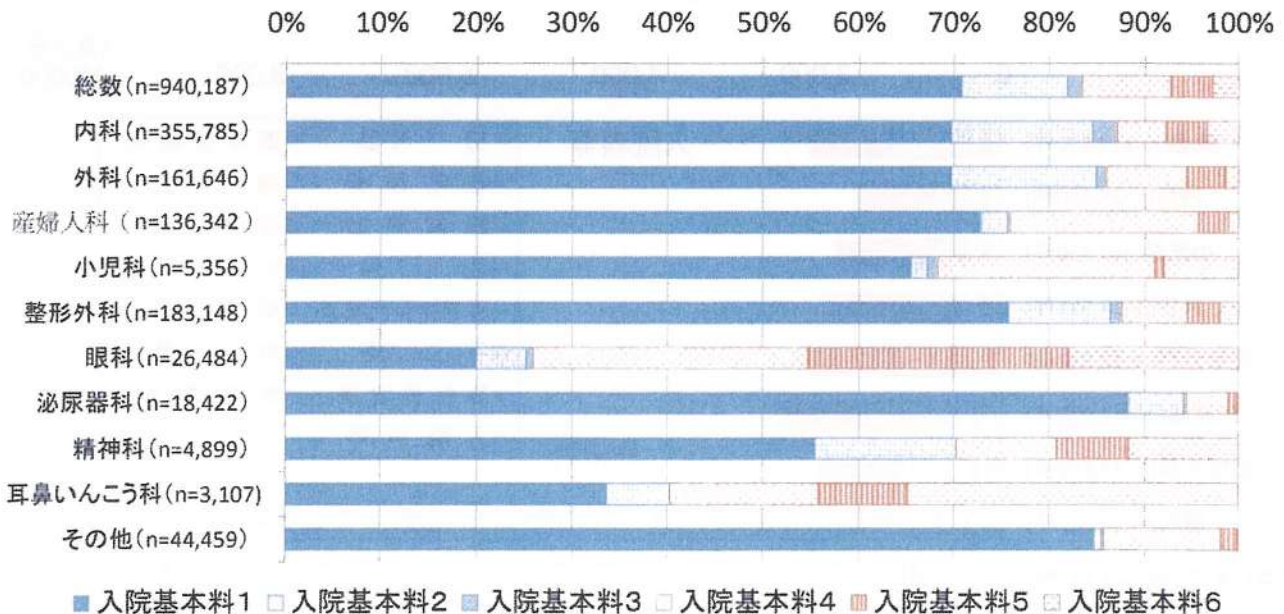


(注1) 平成25年以前の入院基本料入院基本料1～3は、それぞれ入院基本料4～6として集計。
(注2) 平成25年度から、調査方法が抽出調査からNDBを用いた悉皆調査に変更されている。

出典: 社会医療診療行為別統計

診療科別の有床診療所入院基本料の算定状況①

○ 地域包括ケアに関連する要件等を評価した入院基本料1～3の算定回数の割合は診療科別に差があり、耳鼻科・眼科で低く、内科・整形外科・泌尿器科で高い。

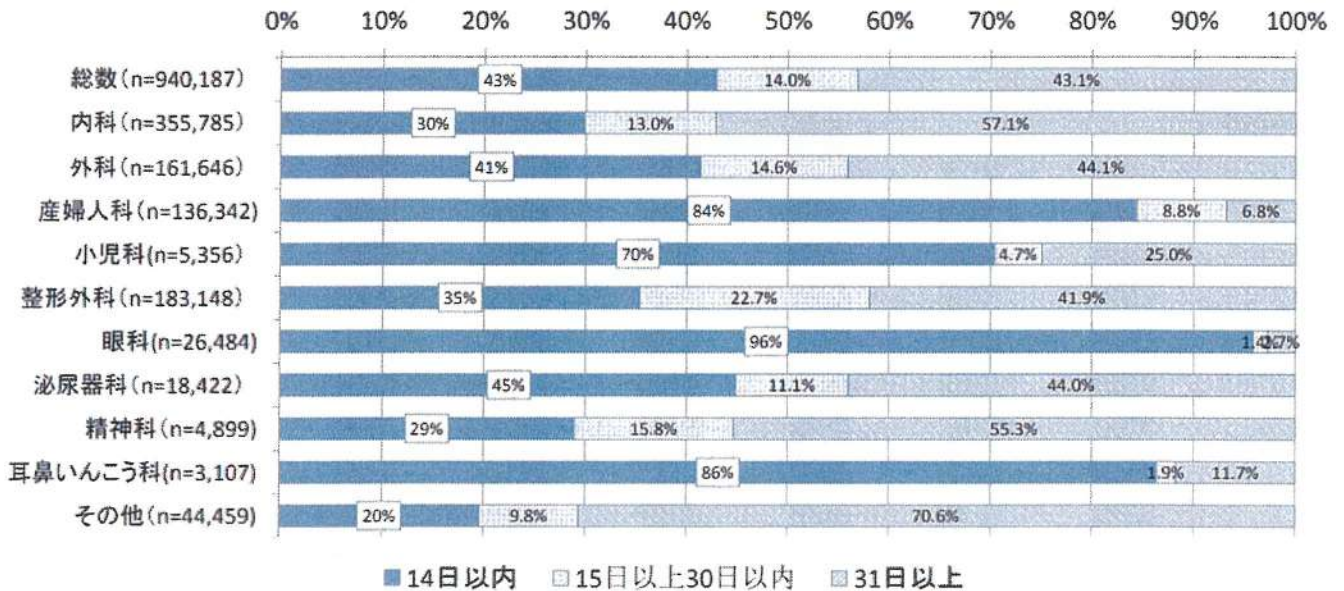


注) 算定回数ベース。算定回数1,000回未満の診療科は除外。

出典: 社会医療診療行為別統計(平成28年6月審査分)

診療科別の有床診療所入院基本料の算定状況②

○ 眼科、耳鼻いんこう科では、90%前後が「14日以内」の入院基本料の算定である一方、精神科、内科では、60%前後が「31日以上」の入院基本料を算定していた。

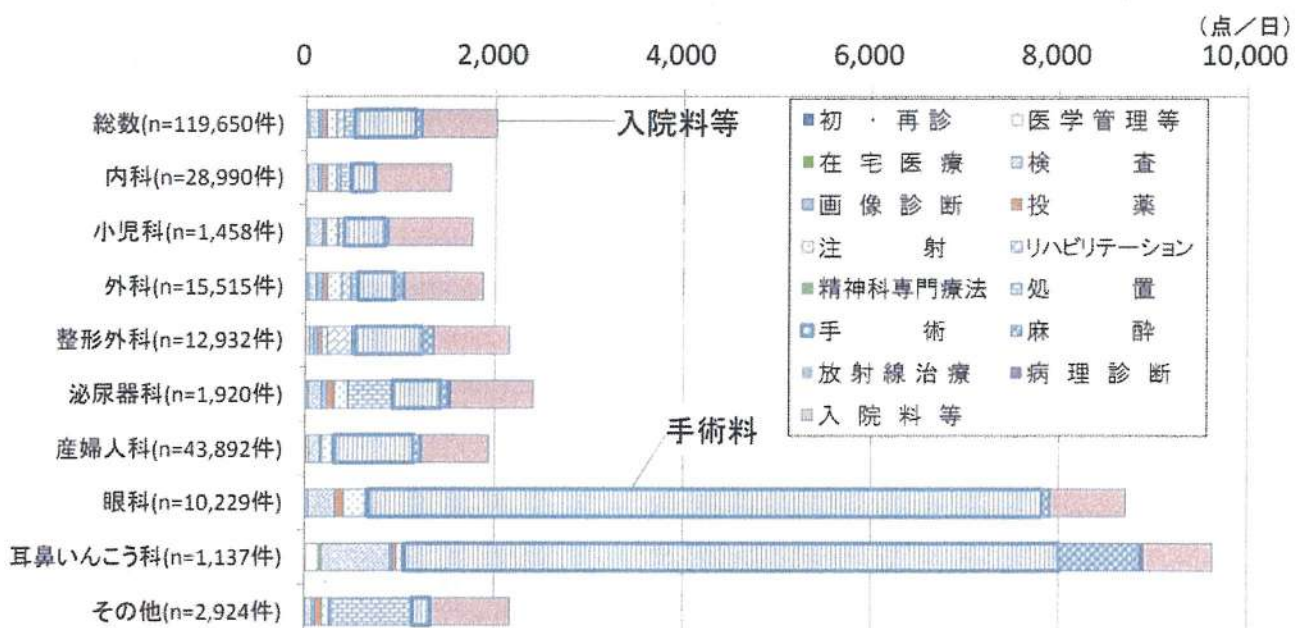


注) 算定回数ベース。算定回数1,000回未満の診療科は除外。

出典: 社会医療診療行為別統計平成28年6月審査分)

診療科別の有床診療所の入院レセプト1日あたり平均点数

○ 診療科別に有床診療所の入院レセプトの算定状況を見ると、眼科・耳鼻いんこう科を標榜する有床診療所では、1日あたり平均点数に占める手術料の割合が大きかった。

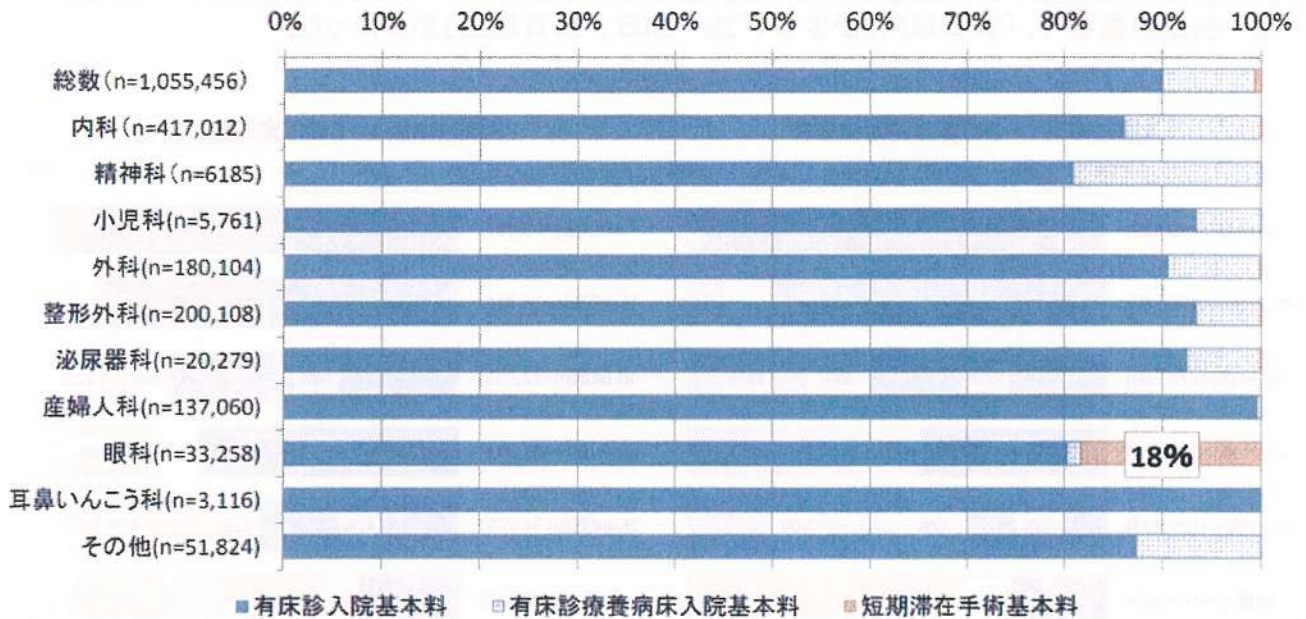


注) 算定点数を診療実日数で割り戻して算出。算定件数が1,000件未満の診療科は除外。

出典: 社会医療診療行為別統計(平成28年6月審査分)

有床診療所における短期滞在入院基本料の算定状況

○ 有床診療所が算定する入院基本料等をみると、眼科については、約18%が短期滞在入院基本料を算定していた。

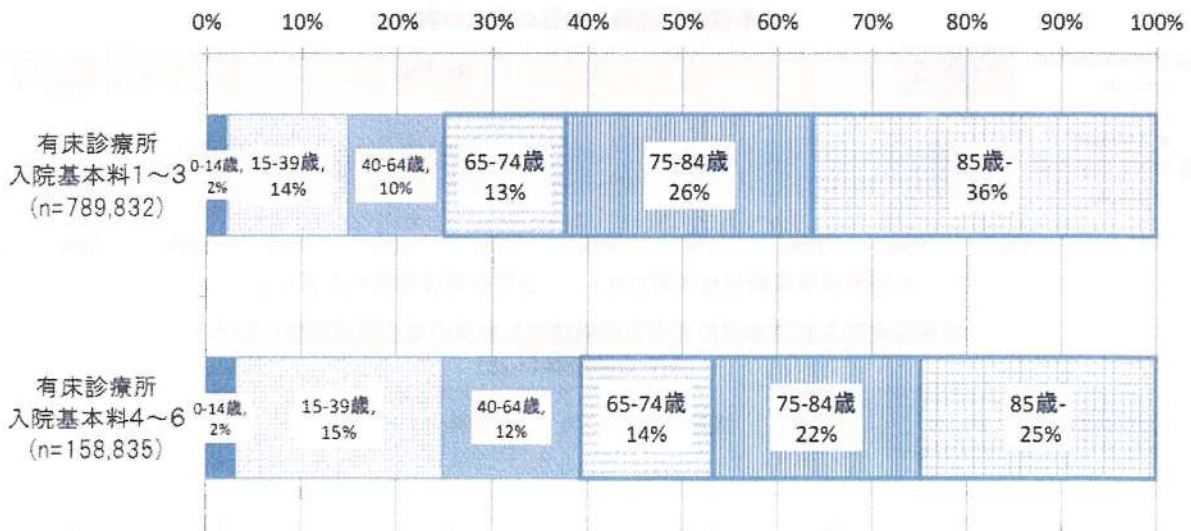


注)算定回数ベース。算定回数1,000回未満の診療科は除外。

出典:社会医療診療行為別統計(平成28年6月審査分)

年齢階級別の有床診療所入院基本料の算定状況①

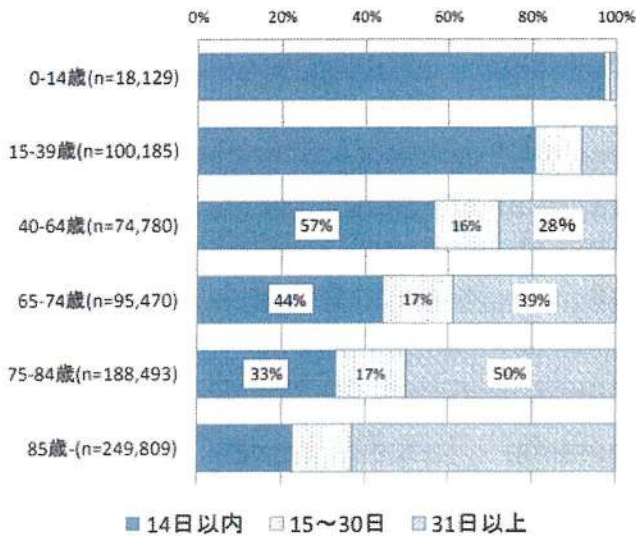
○ 年齢階級別に有床診療所入院基本料の算定回数の分布をみると、地域包括ケアに関連する要件を評価した入院基本料1~3は、65才以上の患者の算定が約75%を占め、入院基本料4~6に比べて多かった。



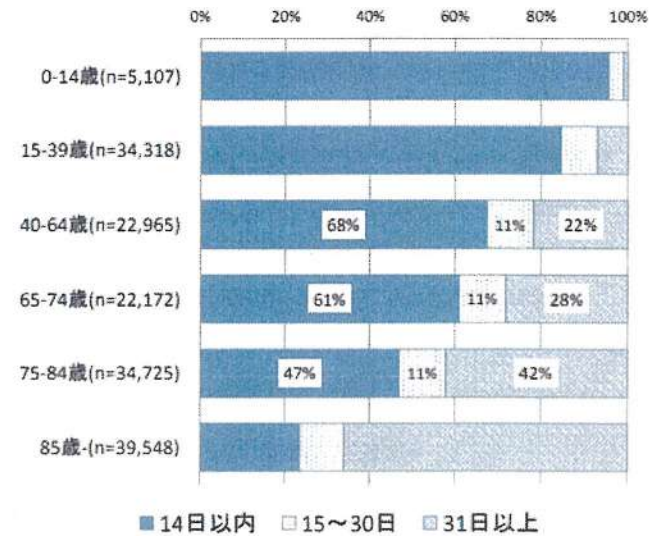
年齢階級別の有床診療所入院基本料の算定状況②

○ 患者の年齢階級及び入院期間に応じた入院料の区分ごとに、有床診療所入院基本料の算定状況を見ると、地域包括ケアに関連する要件を評価した入院基本料1～3は、入院基本料4～6に比べ、40～84歳の患者で、「14日以内」が少なく「15～30日」「31日以上」が多かった。

入院基本料1～3の算定回数の分布



入院基本料4～6の算定回数の分布



出典: 社会医療診療行為別統計(平成28年6月審査分)

有床診療所在宅復帰機能強化加算の状況①

- 入院医療等の調査の回答施設について、平成28年度診療報酬改定で新設した有床診療所在宅復帰機能強化加算の届出状況を見ると、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を届け出ている診療所のうち、約1割程度であった。
- 有床診療所在宅復帰機能強化加算の届出医療機関の主たる診療科は、多い順に「内科」「産婦人科」「眼科」であった。

在宅復帰機能強化加算の届出の有無



有床診療所入院基本料の在宅復帰機能強化加算の届出医療機関における主たる診療科 (n=29)



(注)療養病床在宅復帰機能強化加算の届出医療機関における主たる診療科は、全て内科だった。

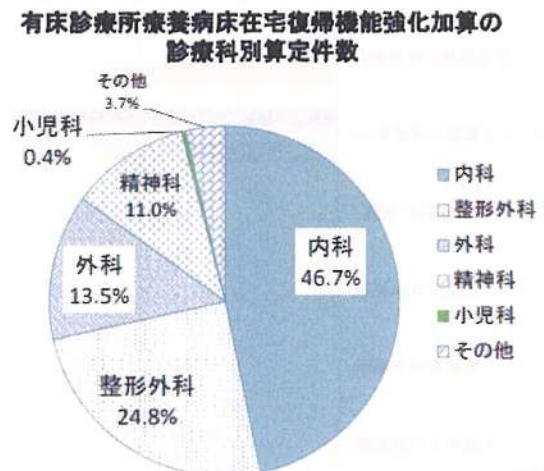
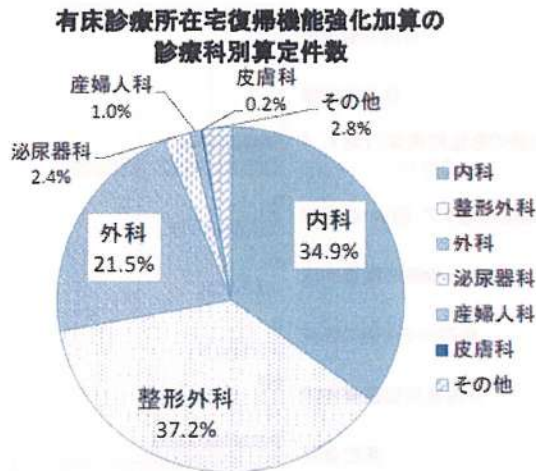
出典: 平成28年度入院医療等の調査(施設票)

有床診療所在宅復帰機能強化加算の状況②

○ 有床診療所在宅復帰機能強化加算の算定割合は10%前後であり、算定している診療科をみると、内科が最も多く、ついで整形外科、外科の順だった。

	有床診療所 在宅復帰機能強化加算	有床診療所 療養病床 在宅復帰機能強化加算
算定件数	5,740件	520件
算定回数	91,358回	10,886回
算定割合(※)	9.6%	11.0%

(※)在宅復帰機能強化加算の算定回数をそれぞれの入院基本料の算定回数で割り戻して算出。

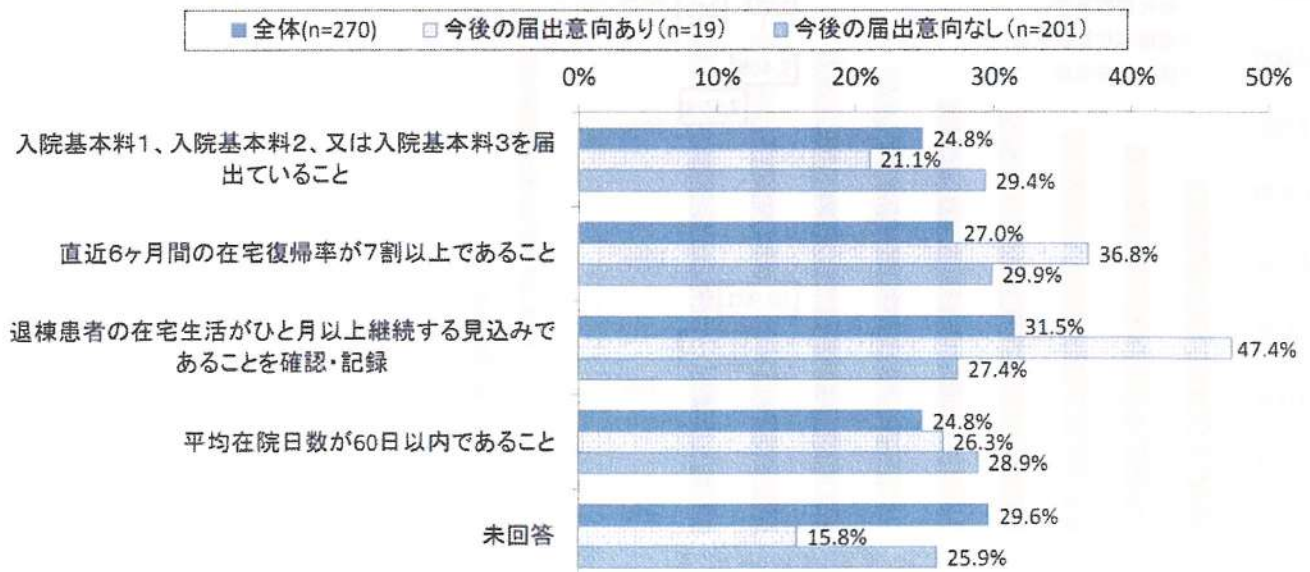


出典：社会医療診療行為別統計(平成28年6月審査分)

有床診療所在宅復帰機能強化加算の状況③

○ 平成28年度診療報酬改定で新設した有床診療所在宅復帰機能強化加算については、届出に当たり、施設基準の要件のうち「退棟患者の在宅生活の継続を確認・記録」を特に困難とする回答が多かった。

有床診療所在宅復帰機能強化加算の施設基準のうち、届出に当たり特に困難と感じられる要件

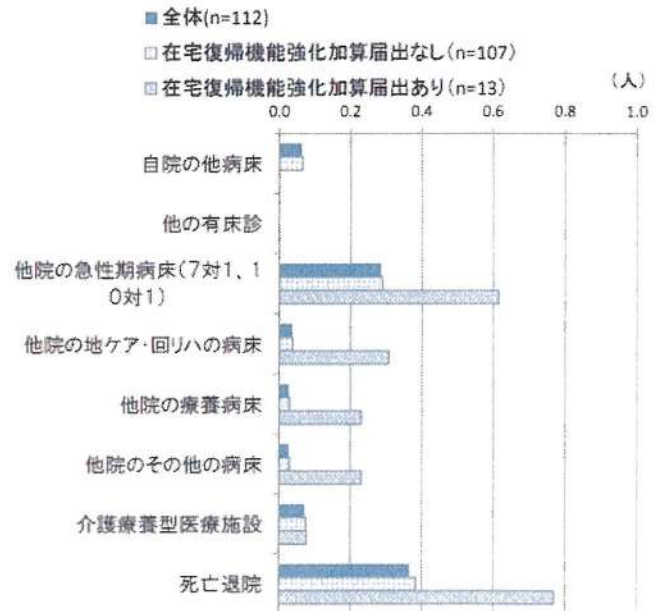
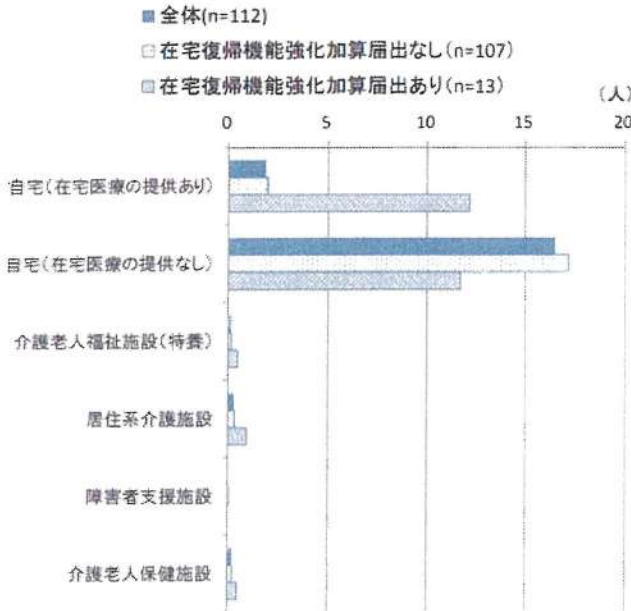


出典：平成28年度 入院医療等の調査(施設票)

有床診療所在宅復帰機能強化加算の状況④

○ 在宅復帰機能強化加算を届け出た医療機関では、届出のない医療機関に比べ、「自宅(在宅医療の提供あり)」「死亡退院」「他院の急性期病床」を退院先とする患者が多かった。

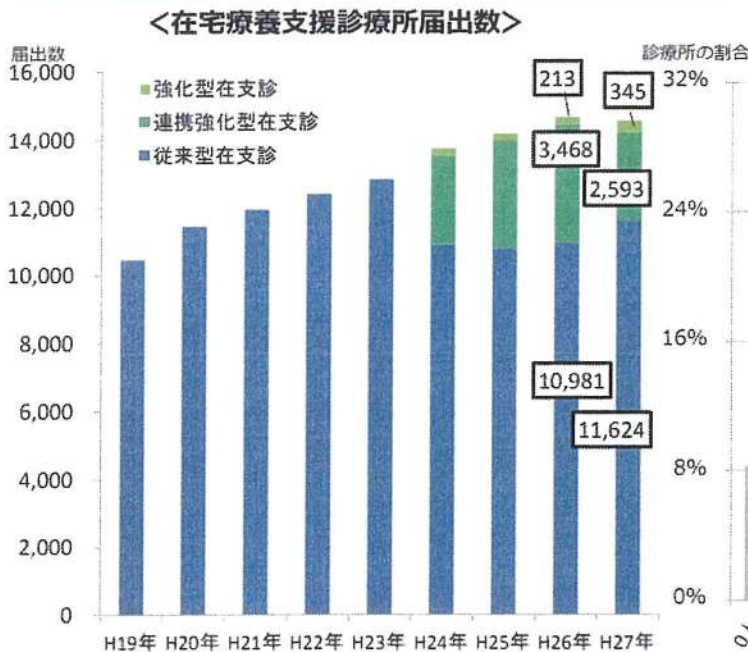
有床診療所入院料を算定する患者の退院先



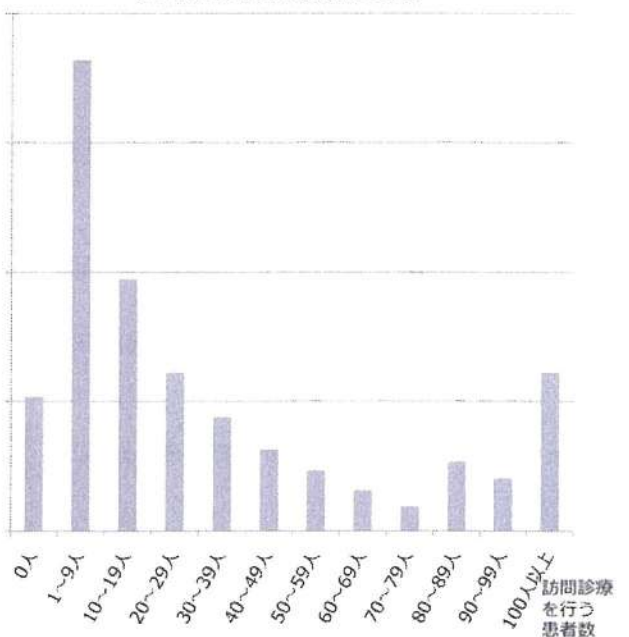
出典:平成28年度 入院医療等の調査(患者票)

在宅療養支援診療所の届出数の推移と診療状況

- 在宅療養支援診療所の届出医療機関数は概ね増加から横ばいである。
- 在宅療養支援診療所のうち、訪問診療を行っている患者数が「1~9人」の医療機関が最も多い。



訪問診療を行う患者数別の在宅療養支援診療所数

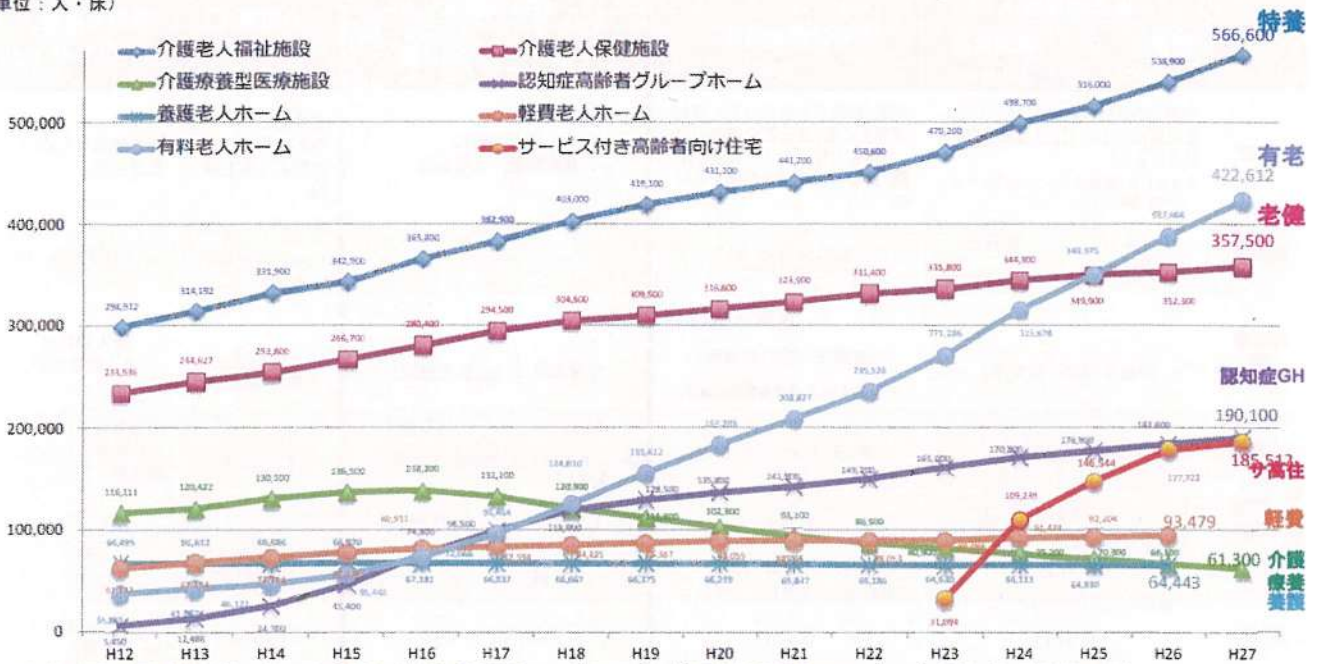


出典:保険局医療課調べ(平成27年7月1日時点)、平成26年度検証部会調査(在宅医療)

高齢者向け住まい・施設の定員数

○ 高齢者向けの住まいは、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を中心に増加傾向にある。

(単位：人・床)



※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(101時点)【H12-H13】」及び「介護給付費実態調査(102月単位)【H14~】(定員数ではなく利用者数)」による。
 ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。
 ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。
 ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H26社会福祉施設等調査(101時点)」による。ただし、H21~H23は調査票の戻収率から算出した推計値であり、H24・25は基本票の数値。
 ※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(101時点)による。
 ※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(103時点)」による。

37

介護医療院の概要

(定義) (介護保険法第8条第29項)

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。

(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**

(参考1) 介護老人福祉施設の定義

老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム(入所定員が三十人以上であるものに限る。以下この項において同じ。)であって、**当該特別養護老人ホームに入所する要介護者**に対し、施設サービス計画に基づいて、**入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うこと**を目的とする施設

(参考2) 介護老人保健施設の定義

要介護者であって、**主としてその心身の機能の維持回復を図り、居室における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者**(その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。)に対し、施設サービス計画に基づいて、**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**を目的とする施設として、第九十四条第一項の都道府県知事の許可を受けたもの

療養病床等の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。
- 要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)

	医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	
	療養1・2 (20対1)	経過措置 (25対1)		I型	II型			
概要	病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの ※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上		病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの	要介護者の長期療養・生活施設		要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護者のための生活施設	
病床数	約15.1万床 ※1	約6.6万床 ※1	約5.5万床 ※2	—	—	約36.8万床 ※3 (うち介護療養型：約0.9万床)	約56.7万床 ※3	
設置根拠	医療法(医療提供施設)		医療法(医療提供施設)		介護保険法(介護医療院)		老人福祉法(老人福祉施設)	
施設基準	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設)		介護保険法(介護医療院)		介護保険法(介護老人保健施設)	
	医師		48対1(3名以上)		48対1 (3名以上、宿直を行う医師を置かない場合は1名以上)	100対1	100対1(1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員		4対1 (35年度末まで、6対1で可) ^(予定)	2対1 (3対1)	6対1	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員		4対1 (35年度末まで、6対1で可) ^(予定)	6対1~4対1 療養機能強化型は5対1~4対1	5対1~4対1	6対1~4対1	—	—
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 ※5		8.0㎡ ※6	10.65㎡(原則個室)	
設置期限	—		平成35年度末	(平成30年4月施行)		—	—	

※1 施設基準届出(平成28年7月1日) ※2 病院報告(平成29年3月分概数) ※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日) ※4 医療療養病床にあっては看護補助者。
※5 大規模改修まで6.4㎡以上で可。 ※6 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可。

医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

社保審一元異給付費分科会

第158号(H30.L26)

資料1(一部改定)

- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床(療養機能強化型)相当のサービス(I型)と、老人保健施設相当以上のサービス(II型)の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のI型とII型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合には、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、I型とII型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置することを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。
※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算 (移行定着支援加算 93単位/日)	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

介護医療院の人員配置

	指定基準		報酬上の基準	
	I型	II型	I型	II型
医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—
薬剤師	150:1	300:1	—	—
看護職員	6:1	6:1	6:1 (うち看護員 2割以上)	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数	—	—	—
栄養士	定員100以上で1以上	—	—	—
介護支援専門員	100:1(1名以上)	—	—	—
放射線技師	適当数	—	—	—
他の従業者	適当数	—	—	—

介護医療院の施設設備

	指定基準
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
談話室	談話を楽しめる広さ
食堂	入所定員1人あたり1㎡以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レジャーホール	十分広さ
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、便所、サービスエリア、調理室、洗濯室又は洗濯機、汚物処理室

介護医療院開設状況 ①

	平成30年 4/30時点	平成30年 6/30時点
施設数	5	21
I型の療養床数	264	781
II型の療養床数	119	619
療養床数（合計）	383	1,400
転換元の情報	内訳	
介護療養病床（病院）	205	621
介護療養病床（診療所）	0	10
老人性認知症疾患療養病棟（精神病床）	0	0
介護療養型老人保健施設	100	629
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1又は2を算定している病床）	40	97
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床）	19	19
有床診療所	19	24
医療療養病床・有床診療所以外の病床	0	0
その他のベッド	0	0
新設	0	0

厚生労働省老健局老人保健課作成資料（平成30.8.1公表） 41

介護医療院のロゴマーク

介護医療院とは

介護医療院は、平成30年4月から創設された長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ要介護者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護保険施設です。

介護医療院のロゴマーク

より多くの方に「介護医療院」という新施設を認知・理解してもらえるよう、統一的なPRツールとしてロゴマークを設定し、介護医療院に関するポスター等でご活用いただくことを想定して、このたびロゴマークを選定いたしました。



表2●全国の主な介護医療院（編集部調べ、7月1日時点）

名称	所在地	運営法人	入所定員	介護医療院の種類	移行前の病床等種別	移行日
札幌西円山病院 介護医療院	札幌市中央区	医療法人溪仁会	60人	I型介護医療院 (I)	医療療養	7月1日
道央佐藤病院 介護医療院	北海道苫小牧市	医療法人玄洋会	60人	II型介護医療院 (I)	医療療養	7月1日
介護医療院 喜郷	北海道函館市	医療法人向仁会	188人	ユニット型II型介護医療院 (148人)、II型介護医療院 (II) (40人)	転換老健	5月1日
介護医療院 細谷	群馬県富岡市	医療法人民善会	67人	II型介護医療院 (III)	転換老健+有床診療所	4月1日
流杉病院 介護医療院	富山市	個人病院	170人	I型介護医療院 (I)	介護療養	4月1日
介護医療院 恵寿鳩ヶ丘	石川県穴水町	医療法人董仙会	143人	II型介護医療院 (I)	転換老健	5月1日
はとがや 介護医療院	埼玉県川口市	医療法人あかつき会	98人	II型介護医療院 (I)	転換老健	5月1日
足助病院 介護医療院	愛知県豊田市	愛知県厚生農業協同組合連合会	42人	I型介護医療院 (I)	介護療養	6月1日
山崎病院 介護医療院	広島市東区	医療法人たかまさ会	42人	I型介護医療院 (I)	介護療養	5月1日
八千代病院 介護医療院	広島県安芸高田市	医療法人八千代会	300人	II型介護医療院 (III)	医療療養+介護療養	7月1日
介護医療院 昌寿苑	島根県安来市	社会医療法人昌林会	52人	II型介護医療院 (I)	転換老健	4月1日
宇部記念病院 介護医療院	山口県宇部市	医療法人博愛会	60人	I型介護医療院 (III)	介護療養	6月1日
河村循環器神経内科 介護医療院	山口県光市	医療法人やよい	15人	I型介護医療院 (I)	介護療養	6月1日
介護医療院 もみじ	山口県下関市	医療法人愛の会	30人	II型介護医療院 (III)	医療療養+転換老健	7月1日
山口若宮病院 介護医療院	山口県山口市	医療法人若宮会	96人	II型介護医療院 (I)	転換老健	7月1日
リハビリテーション大神子病院 介護医療院	徳島市大原町	医療法人道志社	19人	I型介護医療院 (II)	介護療養	4月1日
介護医療院 鳴門山上病院	徳島県鳴門市	医療法人久仁会	32人	I型介護医療院 (I)	介護療養	5月1日
永生病院 介護医療院	香川県まんのう町	医療法人圭良会	90人	I型介護医療院 (I)	介護療養	5月1日
小豆島病院 介護医療院	香川県小豆島町	医療法人宝樹会	40人	II型介護医療院 (I)	介護療養	6月1日
介護医療院 くじら	愛媛県八幡浜市	医療法人青峰会	31人	II型介護医療院 (II)	医療療養	5月1日
香椎原病院 介護医療院	福岡市東区	医療法人原三信病院	58人	II型介護医療院 (II)	医療療養	7月1日
千住介護医療院	長崎県佐世保市	特定医療法人雄博会	75人	I型介護医療院 (I)	医療療養+介護療養	4月1日
佐世保記念病院 介護医療院	長崎県佐世保市	医療法人誠愛会	56人	I型介護医療院 (I)	介護療養	5月1日
介護医療院 恵愛荘	長崎県諫早市	医療法人和光会	100人	I型介護医療院 (I)	転換老健	6月1日

注) 各病院のホームページなどでの情報公開や聞き取りなどに基づく

介護医療院とは・・・

- 住まいと生活を医療が支える新たなモデルとして創設
- 介護保険上の介護保険施設（生活機能）+ 医療法上の医療提供施設（長期療養）
- I型: 介護療養病床（療養機能強化型）相当と
II型: 老人保健施設相当（療養型）のサービス提供



尊厳を保障する介護医療院

利用者の尊厳を最期まで保障し、状態に応じた自立支援を常に念頭に置いた長期療養・生活施設であり、さらに、施設を補完する在宅療養を支援し、地域に貢献し地域に開かれた交流施設として、地域包括ケアシステムの深化・推進に資する社会資源である。