

Research Report

2015年12月16日
 経営サポートセンター リサーチグループ
 調査員 大久保 蘭音

平成26年度 介護老人保健施設の経営状況について

福祉医療機構のデータに基づき、平成26年度の介護老人保健施設の経営状況について分析を行った。平成26年度は介護報酬改定等がなかったものの、人件費率の上昇等から事業収益対事業利益率は前年度から0.4ポイント低下した。

在宅強化型・従来型施設の割合では、在宅強化型は前年度から2.2ポイント拡大し9.7%であった。在宅強化型の事業収益対事業利益率は6.8%で、従来型を0.5ポイント下回っていた。在宅強化型は支援相談員等の従事者数が多く、従事者1人当たり人件費も従来型に比べて高いことが要因となり、人件費率が上昇した結果、従来型の事業収益対事業利益率を下回ったものと考えられる。

平成26年度に在宅強化型に転換した施設は33施設あり、在宅強化型に転換する前年度の事業収益対事業利益率は、前年度従来型の全体平均を下回っていた。その要因は、在宅強化型転換前より在宅復帰支援に注力するため、支援相談員やセラピスト等従事者を多く配置することで、人件費等に先行投資していた結果であると推察される。

黒字施設・赤字施設の割合は平成25年度と同様で、赤字施設は15.4%であった。赤字施設は入所利用率や平均要介護度が低く、その結果事業収益が黒字施設より53,579千円下回っていた。

ターミナルケア加算は、在宅強化型が72.1%、従来型は55.3%が算定していた。

平成27年度以降は介護報酬改定の影響を受け、経営状況が厳しくなることが予想される。とくに、従来型の施設は基本報酬の下げ幅が大きいため、従来型の施設は地域の状況を考慮し、早めに在宅強化型に転換することが望まれる。

はじめに

福祉医療機構では、毎年度、貸付先の経営状況について調査を行っており、このほど、平成26年度の介護老人保健施設（以下「老健」という。）の経営状況について、開設後1年以上経過している医療法人等1,262施設を対象とし、分析を行った。

1. サンプルの属性

1.1 開設主体

開設主体別の割合は、医療法人が940施設（74.5%）、社会福祉法人が283施設（22.4%）、一般財団法人・その他の組合等が39施設（3.1%）となっていた。

1.2 定員数

定員数は100人がもっとも多く46.3%を占め、次いで80～99人が21.6%、101人以上が17.7%、79人以下は14.5%となっていた。

1.3 平均要介護度の分布

入所者の平均要介護度は3.23であった。内訳として、要介護1が10.6%、要介護2が19.1%、要介護3が24.8%、要介護4がもっとも多く26.8%、要介護5は18.6%となっていた。

2. 機能性・収支の状況

【人件費率等の上昇により、事業収益対事業利益率はわずかに低下】

平成26年度の利用者100人当たりの従事者数が、前年度から若干増員したこともあり、人



件費率は 0.4 ポイント上昇し 56.8%となっている（図表 1）。平成 26 年度は介護報酬改定等がなかったものの、人件費率の上昇を主因として、事業収益対事業利益率（以下「事業利益率」という。）

は前年度から 0.4 ポイント低下し 7.3%となっていた。また、入所利用率は、前年度から 0.5 ポイント低下し 94.5%となり、通所利用率は前年度の 69.3%から横ばいであった。

（図表 1）平成 25-26 年度介護老人保健施設の経営状況（平均）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	差 H26-H25
施設数	施設	1,236	1,262	—
平均入所定員数	人	98.1	98.5	0.4
平均通所定員数	人	41.0	41.9	0.9
入所利用率	%	95.0	94.5	△ 0.5
通所利用率	%	69.3	69.3	△ 0.0
平均在所日数	施設入所	314.8	308.2	△ 6.6
	短期入所	5.6	5.7	0.1
1 日平均利用者数	入所（施設入所+短期入所）	93.1	93.0	△ 0.1
	通所	28.4	29.0	0.6
平均要介護度	入所（施設入所+短期入所）	3.25	3.23	△ 0.02
	通所	2.05	2.04	△ 0.01
入所定員 1 人当たり年間事業収益	千円	5,599	5,643	44
1 施設当たり従事者数	人	72.5	73.2	0.7
利用者 100 人当たり従事者数	人	59.6	60.0	0.3
人件費率	%	56.4	56.8	0.4
経費率	%	19.7	19.9	0.1
事業収益対事業利益率	%	7.7	7.3	△ 0.4
従事者 1 人当たり年間事業収益	千円	7,575	7,591	16
従事者 1 人当たり人件費	千円	4,274	4,313	39

資料出所：福祉医療機構 注）数値は四捨五入しているため、合計・差額が一致しない場合がある。※以下、記載がない場合は同じ

3. 在宅強化型・従来型別比較

3.1 在宅強化型・従来型の割合

【在宅強化型老健の割合は前年度から拡大するものの未だ約 1 割】

平成 24 年度介護報酬改定では、老健における在宅復帰支援の機能を強化する観点から、在宅強化型の老健（以下「在宅強化型」という。）が創設された。平成 26 年度の在宅強化型の割合は 9.7%で、前年度から 2.2 ポイント拡大していたが、約 9 割は従来型の老健（以下「従来型」という。）となっていた。

本項では、平成 26 年度の在宅強化型と従来型について前年度と比較し、経営状況を分析する。

3.2 機能性

【在宅強化型は短期入所や通所の利用を増やし、在宅復帰をサポート】

平成 26 年度と前年度の比較では、在宅強化型および従来型ともに入所利用率、平均要介護度がわずかに低下していた（図表 2）。主にその影響を受け、在宅強化型は入所定員 1 人当たり年間事業収益が 31 千円減少していた。なお、従来型は通所利用率が横ばいとなっており、平均要介護度も在宅強化型ほどの低下はなかったため、入所定員 1 人当たり年間事業収益は横ばいとなった。

次に、平均在所日数に着目したところ、従来型の平成 26 年度の平均在所日数（施設入所）は前年度から 3.2 日減少していた。従来型のなか



で在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設の割合は31.4%と、前年度から5.8ポイント拡大していることから、平均在所日数が短縮されたものと考えられる。

平成26年度の各施設形態について平均在所日数を比較すると、短期入所の平均在所日数は在宅強化型が0.9日従来型を上回り、さらに、通所に

おける1日平均利用者数は、在宅強化型が従来型を10.8人上回っていた。

つまり、在宅強化型は短期入所や通所の利用を促進させることで、入所利用率の低下を防ぎ、在宅復帰後のサポートにも力を入れた運営がなされていると推察される。

(図表2) 平成25-26年度介護老人保健施設 在宅強化型・従来型別 機能性 (平均)

区 分		在宅強化型			従来型		
		H25年度	H26年度	差 H26-H25	H25年度	H26年度	差 H26-H25
施設数	施設	93	122	29	1,110	1,108	△2
平均入所定員数	人	92.6	94.4	1.8	98.5	99.0	0.5
平均通所定員数	人	53.7	53.1	△0.6	40.0	40.8	0.8
入所利用率	%	95.2	94.8	△0.3	95.1	94.5	△0.5
通所利用率	%	75.1	73.0	△2.2	68.6	68.6	0.0
平均在所日数	施設入所	187.4	188.0	0.6	331.6	328.4	△3.2
	短期入所	5.8	6.4	0.5	5.6	5.5	△0.0
1日平均利用者数	入所(施設入所+短期入所)	88.1	89.5	1.4	93.7	93.6	△0.0
	通所	40.4	38.8	△1.6	27.5	28.0	0.5
平均要介護度	入所(施設入所+短期入所)	3.34	3.30	△0.04	3.24	3.22	△0.02
	通所	2.07	2.04	△0.03	2.04	2.04	△0.01
入所定員1人当たり年間事業収益	千円	6,418	6,387	△31	5,541	5,566	25

3.3 従事者数の状況

【在宅強化型はセラピスト等の配置をさらに強化】

在宅強化型における平成26年度の利用者100人当たり従事者数は、平成25年度から1.4人増加しており、なかでも支援相談員やセラピスト(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)の従事者数が増加していることがわかる(図表3)。これに対し、従来型の利用者100人当たり従事者数は0.2人増加しているが、支援相談員等の従事者数はほぼ変化がみられなかった。

在宅復帰支援を進めるにあたっては、老健の看護師や介護従事者、セラピスト等の多職種による利用者へのリハビリテーションの計画・提

供に加え、利用者とともに在宅生活をする家族へのフォローも重要な要素となる。とくに、支援相談員を中心にケアマネージャーと密な連携を図り、適切な支援を提供していくことが利用者および家族の不安・負担を軽減し、在宅復帰を促進していくことに繋がっていくと考えられる。

平成24年度の介護報酬改定では在宅復帰支援機能の強化が掲げられており、平成27年度の介護報酬改定では、在宅復帰後の在宅生活における支援機能の強化がトピックとなっている。つまり、在宅強化型の従事者増員は、在宅復帰を促進させるために必要な、在宅復帰後の生活支援を充実させるためのものと考えられる。



(図表 3) 平成 25-26 年度介護老人保健施設 在宅強化型・従来型別 従事者の状況 (平均)

区 分			在宅強化型			従来型		
			H25 年度 (n=93)	H26 年度 (n=122)	差 H26-H25	H25 年度 (n=1,110)	H26 年度 (n=1,108)	差 H26-H25
1 施設 当たり 従事者数	医師	人	1.3	1.2	Δ 0.1	1.2	1.2	Δ 0.0
	看護師・准看護師・介護職員	人	54.8	55.3	0.5	52.2	52.2	0.0
	支援・理学・作業・言語	人	10.0	10.9	0.9	7.9	8.1	0.2
	その他の職員	人	11.9	12.2	0.3	10.8	11.1	0.3
	計		78.0	79.7	1.7	72.1	72.6	0.5
利用 者 100 人当 たり従 事者数	医師	人	1.0	0.9	Δ 0.0	1.0	1.0	Δ 0.0
	看護師・准看護師・介護職員	人	42.7	43.1	0.5	43.1	43.0	Δ 0.2
	支援・理学・作業・言語	人	7.8	8.5	0.7	6.5	6.6	0.1
	その他の職員	人	9.3	9.5	0.3	8.9	9.1	0.2
	計		60.7	62.2	1.4	59.6	59.7	0.2

3.4 収支の状況

【在宅強化型の事業利益率は従来型をわずかに下回るが、その差は小さい】

平成 25 年度では、在宅強化型が従来型の事業利益率を 0.3 ポイント上回り、8.0%となっていたが、平成 26 年度では、在宅強化型は平成 25 年度の 8.0%から 1.1 ポイント低下し 6.8%となり、従来型の事業利益率 7.3%を下回る結果となった (図表 4)。

在宅強化型の平成 26 年度の事業収益は、平成 25 年度から 8,784 千円増加しており、平成 26 年度の従来型の事業収益を 51,530 千円上回っているが、事業費用においても 50,756 千円上回っている。先にも述べた通り、在宅強化型は従来型と比べて従事者の配置が多いことから、人件費率の上昇が影響し、結果として事業利益率が低下したことがわかる。

(図表 4) 平成 25-26 年度介護老人保健施設 在宅強化型・従来型別 収支の状況 (平均)

区 分		在宅強化型			従来型		
		H25 年度 (n=93)	H26 年度 (n=122)	差 H26-H25	H25 年度 (n=1,110)	H26 年度 (n=1,108)	差 H26-H25
事業収益計	千円	594,028	602,812	8,784	545,970	551,282	5,312
事業費用計	千円	546,676	561,521	14,845	503,922	510,765	6,843
人件費	千円	346,387	358,242	11,855	307,021	311,523	4,502
人件費率	%	58.3	59.4	1.1	56.2	56.5	0.3
事業収益対事業利益率	%	8.0	6.8	Δ 1.1	7.7	7.3	Δ 0.4
従事者 1 人当たり年間事業収益	千円	7,613	7,560	Δ 53	7,568	7,590	22
従事者 1 人当たり人件費	千円	4,439	4,493	54	4,256	4,289	33

4. 従来型から在宅強化型へ転換した施設 の状況

【平成 26 年度に在宅強化型に転換した施設は、転換前から在宅復帰支援機能を強化させた従事者体制で運営】

平成 26 年度の在宅強化型 122 施設のうち、33 施設が平成 26 年度中に従来型から在宅強化型へ転換していた。本項では、当該 33 施設の平成 25 年度および平成 26 年度の状況について確認することとする（以下、平成 25 年度分を「転換前施設」、平成 26 年度分を「転換後施設」という。）。

はじめに、平成 25 年度の従来型平均と転換前施設の比較である。事業利益率は転換前施設が 5.8%、平成 25 年度の従来型平均が 7.7%であり、転換前施設が従来型平均を 1.9 ポイント下回っていた（図表 5）。

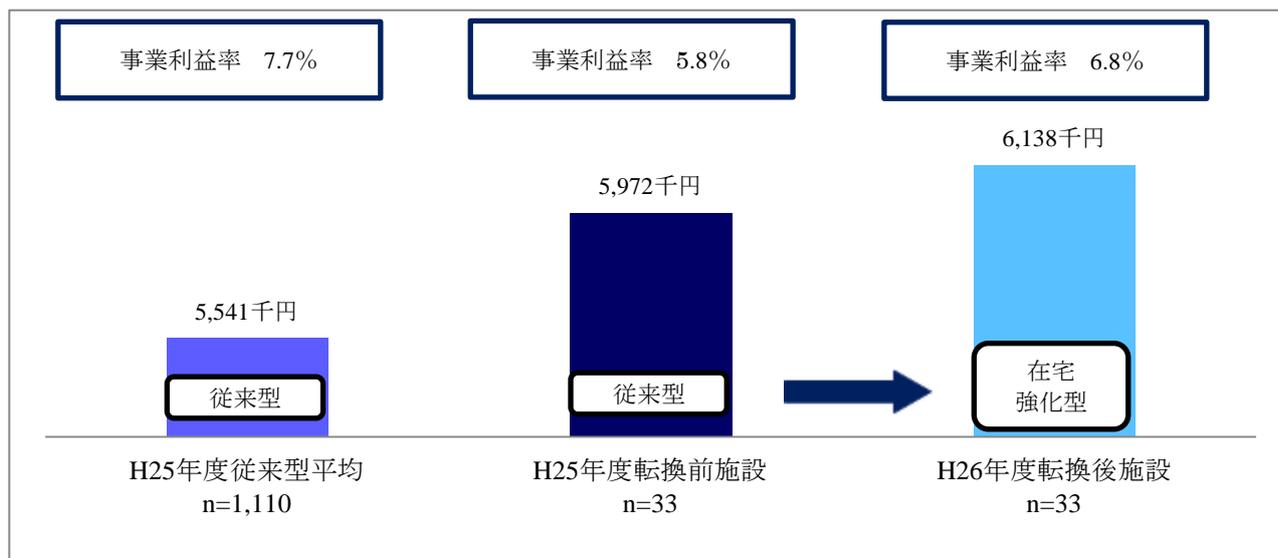
利用者 100 人当たり従事者数は、平成 25 年度従来型平均が 59.6 人であり、転換前施設は 60.6 人と、1.0 人多い配置となっている（図表 6）。

従事者の内訳をみると、支援相談員やセラピストの配置において 1.5 人の差が出ており、従事者 1 人当たり人件費では転換前施設が平成 25 年度の従来型平均を 276 千円上回っていた。このことから、転換前施設の事業利益率が平均を下回った要因は人件費率の差であると考えられる。

平均在所日数の差では、平成 25 年度の従来型平均における施設入所の平均在所日数が 331.6 日であるのに対し、転換前施設は 222.2 日であり、109.3 日の差があった。また、通所利用率では、転換前施設が平成 25 年度の従来型平均を 3.5 ポイント上回っており、通所の 1 日平均利用者数においても転換前施設は 9.5 人多かった。

つまり転換前施設は、転換以前から在宅復帰に力を入れた従事者体制で運営しているため、人件費等が膨らみ、事業利益率が平均を下回っていたものと考えられる。

（図表 5）平成 25 年度従来型・転換前施設・転換後施設における入所者 1 人当たり事業収益および事業利益率（平均）





(図表 6) 平成 25 年度従来型および平成 25 年度転換前施設の状況 (平均)

区 分		平成 25 年度 従来型平均	平成 25 年度 転換前施設	差 転換前施設－ 従来型平均
施設数	施設	1,110	33	－
平均入所定員数	人	98.5	100.4	1.8
平均通所定員数	人	40.0	51.3	11.2
入所利用率	%	95.1	95.6	0.5
通所利用率	%	68.6	72.1	3.5
平均在所日数	施設入所	331.6	222.2	Δ 109.3
	短期入所	5.6	6.3	0.7
1 日 平 均 利 用 者 数	入所 (施設入所+短期入所)	93.7	95.9	2.3
	通所	27.5	36.9	9.5
平均要介護度	入所 (施設入所+短期入所)	3.24	3.24	Δ 0.01
	通所	2.04	1.98	Δ 0.06
入所定員 1 人当たり年間事業収益	千円	5,541	5,972	431
1 施設当たり従事者数	人	72.1	80.5	8.4
利用者 100 人あたり従事者数	医師	1.0	0.9	Δ 0.1
	看護師・准看護師・介護職員	43.1	43.0	Δ 0.1
	支援・理学・作業・言語	6.5	8.0	1.5
	その他の職員	8.9	8.7	Δ 0.2
	計	59.6	60.6	1.0
人件費率	%	56.2	60.9	4.6
経費率	%	19.9	18.0	Δ 1.9
事業収益対事業利益率	%	7.7	5.8	Δ 1.9
従事者 1 人当たり年間事業収益	千円	7,568	7,446	Δ 122
従事者 1 人当たり人件費	千円	4,256	4,532	276

なお、転換前施設の在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定状況に着目をしたところ、全 33 施設のうち 7 割強が加算を算定していた。

以上のように、従事者の確保や加算の要件を満たす必要があるため、在宅強化型へすぐに転換することは困難である。したがって、転換前の段階で人件費に先行投資したことで事業利益率が若干低下しても、転換するための加算の条件を満たせる十分な従事者を確保し、運営していくことが必要である。

次に、転換前施設と転換後施設の比較を行った。在宅強化型へ転換するにあたっては、入所利用率の低下が懸念されるが、ほぼ同じ水準を保っていることがわかった。

平均在所日数（施設入所）に着目すると、転換前施設は平成 25 年度の従来型平均より 109.3 日少ない 222.2 日であったのに対し、転換後施

設では 199.2 日と、さらに 23.1 日減少していた（図表 7）。つまり、転換後施設は在宅復帰支援が強化されたことにより、平均在所日数の更なる短縮化に繋がっていることがわかる。

さらに、1 施設当たり従事者数を比較すると、転換前施設では 80.5 人であるのに対し、転換後施設では 83.9 人となっており、3.5 人増員している（図表 8）。とくに支援相談員およびセラピストが増員していることから、リハビリテーションに力を入れる従事者体制が強化され、平均在所日数をより短縮させることができたと考えられる。

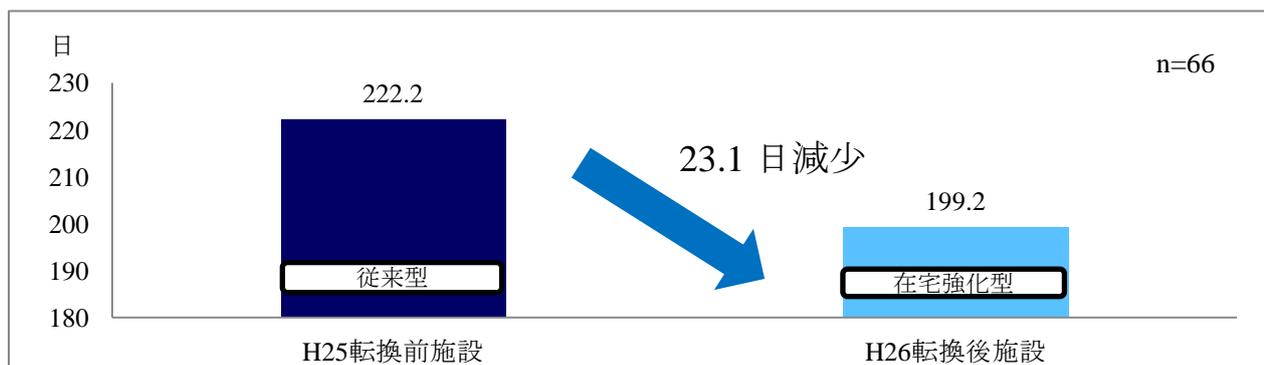
以上のことから、転換前施設は転換前から在宅復帰支援に注力した運営であったが、転換後はさらに在宅復帰支援機能が強化されており、そのポイントは、支援相談員やセラピストの増員による従事者体制の強化であったと考えられる。



平成 27 年度の介護報酬改定において、従来型は在宅強化型より基本報酬の下げ幅が大きいことを踏まえると、今後、安定経営が困難となる従来型が増加していくことが見込まれる。その

ような状況を回避するためにも、従来型は地域の利用者のニーズや各施設の状況に合わせつつ、在宅強化型転換に向けた体制を準備し、早めに転換していくことが推奨される。

(図表 7) 平成 25 年度転換前施設および平成 26 年度転換後施設の平均在所日数



(図表 8) 平成 25 年度転換前施設および平成 26 年度転換後施設の状況 (平均)

区 分		平成 25 年度 転換前施設	平成 26 年度 転換後施設	差 転換前施設－ 転換後施設
施設数	施設	33	33	－
平均入所定員数	人	100.4	100.4	0.0
平均通所定員数	人	51.3	51.9	0.6
入所利用率	%	95.6	95.5	△ 0.1
通所利用率	%	72.1	73.1	1.0
平均在所日数	施設入所	222.2	199.2	△ 23.1
	短期入所	6.3	6.1	△ 0.2
1 日平均利用者数	入所 (施設入所+短期入所)	95.9	95.9	△ 0.1
	通所	36.9	37.9	1.0
平均要介護度	入所 (施設入所+短期入所)	3.24	3.26	0.02
	通所	1.98	1.97	△ 0.01
入所定員 1 人当たり年間事業収益	千円	5,972	6,138	166
1 施設当たり 従事者数	医師	1.2	1.1	△ 0.0
	看護師・准看護師・介護職員	57.2	57.8	0.6
	支援・理学・作業・言語	10.6	12.2	1.6
	その他の職員	11.6	12.9	1.3
	計	80.5	83.9	3.5
利用者 100 人当たり従事者数	人	60.6	62.7	2.2
事業収益	千円	599,365	615,995	16,629
人件費	千円	364,790	369,970	5,180
経費	千円	107,860	111,401	3,540
人件費率	%	60.9	60.1	△ 0.8
経費率	%	18.0	18.1	0.1
事業収益対事業利益率	%	5.8	6.8	1.0
従事者 1 人当たり年間事業収益	千円	7,446	7,338	△ 108
従事者 1 人当たり人件費	千円	4,532	4,407	△ 125



5. 黒字施設・赤字施設別

【赤字施設の割合は横ばい】

平成 26 年度の黒字施設・赤字施設の割合は黒字施設 84.6%、赤字施設 15.4%で、前年度と変化がなかった。赤字の主要因は、利用率と平均要介護度の差による収益の差にあると考えられる。

平均入所定員数は黒字施設が 6.2 人上回っており、入所利用率は、黒字施設が 95.0%、赤字施設が 91.8%で 3.2 ポイントの差があった（図表 9）。また、平均要介護度についても、赤字施設は黒字施設を下回っている。これらの差が事業収益に影響し、その差は 53,579 千円となっていた。

事業費用では、人件費率の差が 6.4 ポイントとなっているが、収益の差が大きいことから収益を分母とする人件費率を単純に比較することができないため、従事者 1 人当たり人件費を比

較すると、赤字施設が 117 千円上回っていることがわかる。従事者 1 人当たりの人件費単価は赤字施設が上回っていることに加え、赤字施設は利用者 100 人当たり従事者数が黒字施設より 4.4 人多いことから、人件費の差も赤字の要因の一つであると考えられる。

なお、在宅強化型・従来型別に黒字施設と赤字施設を分類したところ、在宅強化型の赤字施設は、定員の規模が小さいことから、利用者 100 人当たり従事者数も黒字施設に比べて多い配置となっている（図表 10）。在宅強化型では従事者の手厚い配置は避けられないことから、在宅強化型の赤字施設は、より高い収益に繋げるため、入所および通所利用率の上昇が必要であると思われる。

（図表 9）平成 26 年度介護老人保健施設 黒字施設・赤字施設別（平均）

区 分		黒字施設	赤字施設	差 黒字－赤字
施設数	施設	1,068	194	—
平均入所定員数	人	99.4	93.2	6.2
平均通所定員数	人	41.9	42.1	△ 0.2
入所利用率	%	95.0	91.8	3.2
通所利用率	%	69.9	65.5	4.4
平均在所日数	施設入所	308.7	305.5	3.2
	短期入所	5.7	6.0	△ 0.3
1 日平均利用者数	入所（施設入所＋短期入所）	94.4	85.5	8.9
	通所	29.3	27.6	1.7
平均要介護度	入所（施設入所＋短期入所）	3.24	3.18	0.06
	通所	2.05	1.94	0.12
入所定員 1 人当たり年間事業収益	千円	5,672	5,474	198
1 施設当たり従事者数	人	73.4	72.1	1.3
利用者 100 人当たり従事者数	人	59.3	63.7	△ 4.4
事業収益	千円	563,827	510,248	53,579
事業費用	千円	512,591	528,214	△ 15,624
人件費率	%	55.9	62.3	△ 6.4
経費率	%	19.4	22.6	△ 3.2
事業収益対事業利益率	%	9.1	△ 3.5	12.6
従事者 1 人当たり年間事業収益	千円	7,683	7,080	602
従事者 1 人当たり人件費	千円	4,295	4,412	△ 117

(図表 10) 平成 26 年度介護老人保健施設 在宅強化型 黒字施設・赤字施設別 (平均)

区 分	在宅強化型		
	黒字施設	赤字施設	差 黒字－赤字
施設数	99	23	—
平均入所定員数	95.8	88.5	7.3
平均通所定員数	53.5	51.4	2.2
入所利用率	95.0	94.2	0.7
通所利用率	73.4	71.3	2.0
平均在所日数 (施設入所)	185.2	202.0	△16.8
平均要介護度 (施設入所)	3.31	3.21	0.10
入所定員 1 人当たり年間事業収益	6,427	6,198	229
1 施設当たり従事者数	80.2	77.6	2.6
利用者 100 人当たり従事者数	61.6	64.7	△ 3.1
人件費率	58.2	65.2	△ 7.0
経費率	18.3	20.9	△ 2.6
事業収益対事業利益率	8.7	△ 2.2	10.9

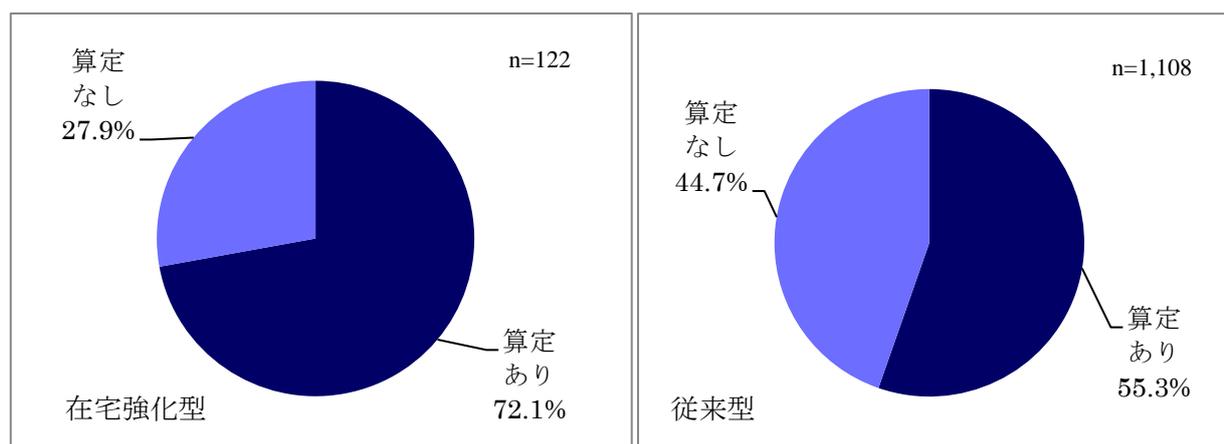
6. 老健におけるターミナルケアについて

【在宅強化型は従来型に比べ、ターミナルケア加算の算定割合が大きい】

平成 27 年度介護報酬改定では、地域包括ケアシステム構築の観点より、老健における在宅復帰支援機能の強化が掲げられる一方で、利用者および利用者家族に対する在宅復帰後の生活や

看取りのケアについても重点的に評価されることとなっている。平成 26 年度におけるターミナルケア加算の算定状況について、在宅強化型、従来型で比較したところ、在宅強化型で 72.1%、従来型で 55.3% が加算を算定していた (図表 11)。

(図表 11) 平成 26 年度 在宅強化型・従来型別 ターミナルケア加算算定状況





(図表 12) 平成 26 年度介護老人保健施設 在宅強化型 ターミナルケア加算算定状況 (平均)

区 分	在宅強化型		
	算定あり	算定なし	差 算定あり－算定なし
施設数	施設 88	34	—
平均入所定員数	人 97.9	85.3	12.6
平均通所定員数	人 52.6	54.4	△ 1.8
入所利用率	% 94.7	95.2	△ 0.4
通所利用率	% 72.9	73.2	△ 0.2
平均在所日数 (施設入所)	日 193.1	174.0	19.1
入所定員 1 人当たり年間事業収益	千円 6,313	6,606	△ 293
1 施設当たり従事者数	人 81.6	74.8	6.8
利用者 100 人当たり従事者数	人 62.3	61.8	0.4
人件費率	% 60.1	57.4	2.7
経費率	% 18.8	18.5	0.4
事業収益対事業利益率	% 6.2	8.8	△ 2.6
従事者 1 人当たり人件費	千円 4,553	4,324	228

しかし、在宅強化型のターミナルケア加算算定施設は、加算算定のない施設に比べて事業利益率が 2.6 ポイント下回る結果となっていた(図表 12)。

利用者 100 人当たり従事者に着目すると、ターミナルケア加算算定施設は加算算定のない施設に比べ、従事者数が 0.4 人多い配置となっている。ターミナルケアを積極的に行うためには、高い医療スキルを持った人員が必要となることから、ターミナルケア加算算定施設は従事者 1 人当たり人件費等が膨らんだことにより、加算算定のない施設に比べ、事業利益率が低くなったものと考えられる。

在宅強化型のターミナルケア加算算定施設の事業利益率 6.2%は、加算算定のない施設に比べ若干低いが、従事者体制は手厚いため、平成 27 年度介護報酬改定における基本報酬引き下げの影響にも耐えうる安定した経営が期待できる。

おわりに

老健における平成 26 年度の経営状況は、冒頭でも述べたとおり、介護報酬改定等がなかったものの、事業利益率は前年度から若干低下していた。平成 27 年度以降においては、介護報酬改

定の影響を受け、厳しい経営状況が予想されることから、安定した経営のための対策が必要である。

その一つの対策案として、従来型は在宅強化型へ早めの転換が推奨される。在宅強化型、従来型の経営状況の分析では、平成 26 年度の事業利益率の差が 0.5 ポイントとなっており、わずかに従来型が上回る結果となっていた。しかしながら、平成 27 年度の介護報酬改定では、在宅強化型の基本報酬がマイナス 1.6%程度、従来型がマイナス 3.0%程度と、両施設間で差の大きいマイナス改定となったことから、次年度は両施設の経営状況が反転することも想定される。

よって、従来型の施設が今後、安定した経営を維持していくためには、在宅強化型へ早めに転換することが望ましいと考えられ、厳しい要件をクリアしていく必要がある。

現在従来型の施設が在宅強化型を目指すためには、在宅復帰支援の強化に対応できる十分な従事者の確保や、加算を算定すること、また、地域との連携体制の強化などにも取組み、在宅強化型の要件を満たせる段階まで、地道に準備していくことが必要であると考えられる。

※本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません

※本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません

※本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

《本件に関するお問合せ》

独立行政法人福祉医療機構

経営サポートセンター リサーチグループ

TEL : 03-3438-9932 FAX : 03-3438-0371

E-mail : wam_sc@wam.go.jp