

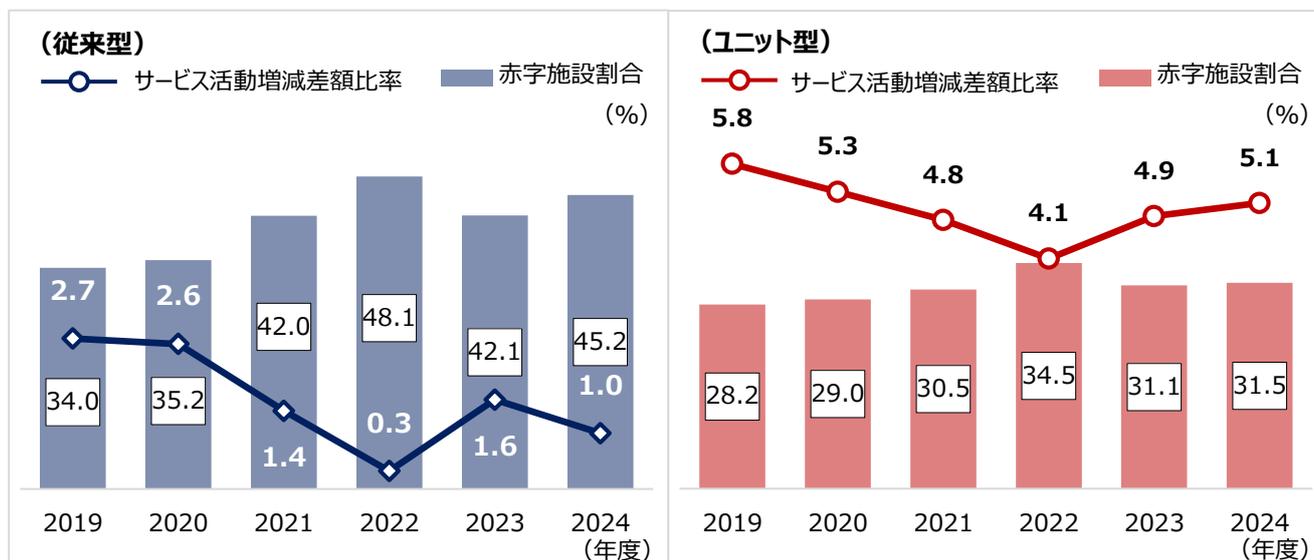
## 2024年度 特別養護老人ホームの経営状況について

令和8年2月20日  
 経営サポートセンター リサーチグループ  
 調査員 寺尾 加帆

## 従来型・ユニット型ともに厳しい経営状況が続く

- 2024年度の経営状況
  - ✓ サービス活動費用の増加により赤字施設割合が拡大し、従来型は4割超が赤字
  - ✓ 8割超の施設で看取り体制を整備済み。整備状況によって待機登録者数に20人以上の差
- 定員規模別の経営状況
  - ✓ 小規模の施設ほどサービス活動増減差額比率が低く、赤字施設割合が高い傾向がみられる
- 黒字・赤字施設別の経営状況
  - ✓ 赤字施設は利用率および利用者単価が低く、人件費率・経費率が高い
- 過疎状況別の経営状況
  - ✓ とくに従来型は利用率の低さなどが影響し、約半数が赤字

## ▼ 特別養護老人ホームのサービス活動収益対サービス活動増減差額比率と赤字施設割合の推移



## 【本リサーチ結果に係る留意点】

- ・資料出所はすべて福祉医療機構である
- ・本稿は、福祉医療機構の融資先のうち地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）5,834施設（うち従来型1,965施設、ユニット型3,631施設、その他型238施設）を対象に分析を行った。運営主体はいずれも社会福祉法人であり、公立のものを含んでいない
- ・数値は四捨五入のため、内訳の合計が合わない場合がある（以下記載がない場合は同じ）
- ・経常増減差額が0円未満を赤字とした（以下記載がない場合は同じ）

福祉医療機構（以下「機構」という。）では、毎年度、融資先の特別養護老人ホーム<sup>1</sup>（以下「特養」という。）から経営状況等について報告をいただいている。本稿では、2024年度決算に係る経営状況について分析を行った。

## 1 2024年度の経営状況

### 1.1 直近2か年度の経営状況

#### サービス活動費用の増加により赤字施設割合が拡大し、従来型は4割超が赤字

経営状況の経年変化を把握するため、2023年度・2024年度の2か年度でデータが揃っているサンプルに絞って確認していく（図表1）。

2024年度のサービス活動収益対サービス活動増減差額比率（以下「サービス活動増減差額比率」という。）は、従来型では2023年度から

0.5ポイント低下して1.0%、ユニット型では0.2ポイント上昇して5.1%となった。赤字施設割合は従来型で2.1ポイント、ユニット型で0.4ポイント拡大しており、3～4割は赤字であることから、いずれも依然として厳しい経営状況であることが確認できる。

収益に関する指標を確認すると、特養入所の利用率は従来型で0.1ポイント、ユニット型で0.2ポイント上昇していた。短期入所の利用率も従来型で1.0ポイント、ユニット型で5.4ポイント上昇しており、定員数の増減を加味しても、特養入所・短期入所ともに実利用者数が増加している。また、利用者1人1日当たりサービス活動収益（以下「利用者単価」という。）は従来型で273円、ユニット型で370円上昇していた。2024年度介護報酬改定（以下「今次改定」という。）において基本報酬が引き上げられたほか、

（図表1）2023年度・2024年度 特別養護老人ホームの経営状況（同一施設）

指標	従来型(n=1,618)			ユニット型(n=3,114)			
	2023'	2024'	差(2024'-2023')	2023'	2024'	差(2024'-2023')	
定員数（特養入所）	(人)	70.1	70.2	0.1	59.0	59.0	0.1
定員数（短期入所）	(人)	12.7	12.3	△0.4	13.6	12.9	△0.7
利用率（特養入所）	(%)	93.1	93.1	0.1	93.2	93.4	0.2
利用率（短期入所）	(%)	80.1	81.1	1.0	75.1	80.6	5.4
要介護度（特養入所）	-	3.97	3.95	△0.03	3.90	3.88	△0.02
特養待機登録者数	(人)	102.8	96.4	△6.3	55.5	49.7	△5.8
看取りの体制整備率	(%)	77.6	80.5	2.9	79.4	81.8	2.3
利用者単価	(円)	12,682	12,956	273	14,912	15,282	370
1施設当たり従事者数	(人)	48.6	48.2	△0.4	47.7	47.6	△0.1
うち介護職員数	(人)	30.2	29.9	△0.3	32.4	32.3	△0.1
利用者10人当たり従事者数	(人)	6.57	6.51	△0.06	7.76	7.71	△0.04
うち介護職員数	(人)	4.08	4.04	△0.04	5.27	5.23	△0.04
人件費率	(%)	65.0	65.0	0.0	62.6	62.3	△0.3
経費率	(%)	28.9	29.4	0.5	25.5	25.9	0.4
うち給食費率	(%)	6.9	7.1	0.1	6.0	6.1	0.1
うち水道光熱費率	(%)	5.2	5.4	0.2	4.7	4.8	0.1
減価償却費率	(%)	4.4	4.4	△0.0	6.8	6.5	△0.3
サービス活動増減差額比率	(%)	1.6	1.0	△0.5	4.8	5.1	0.2
経常増減差額比率	(%)	1.9	1.3	△0.6	4.4	4.6	0.2
従事者1人当たりサービス活動収益	(千円)	7,063	7,262	199	7,035	7,231	196
従事者1人当たり人件費	(千円)	4,591	4,721	130	4,406	4,506	101
赤字施設割合	(%)	42.5	44.6	2.1	30.7	31.1	0.4
加算の算定率（特養入所）							
介護職員等処遇改善加算(I)	(%)	-	83.6	-	-	81.2	-
介護職員等処遇改善加算(II)	(%)	-	12.4	-	-	15.1	-

<sup>1</sup> 特養併設の短期入所を含む。以下記載がない場合は同じ

各種加算が新設・見直しされた影響が大きいと思われる。今次改定で一本化された介護職員等処遇改善加算は、従来型では96.0%、ユニット型では96.3%が加算（Ⅰ）・（Ⅱ）のいずれかを算定しており、8割以上が最上位である加算（Ⅰ）を算定していた。今次改定前は3つの処遇改善関連加算の加算率を合計すると最高12.6%であったが、介護職員等処遇等改善加算（Ⅰ）の加算率はそれを上回る14.0%であることから、多くの施設で加算率が上昇したことがうかがえる。これらの結果、従事者1人当たりサービス活動収益は従来型で199千円、ユニット型で196千円上昇した。

次に、費用面についてみていく。サービス活動収益対人件費率（以下「人件費率」という。）は従来型では横ばい、ユニット型では0.3ポイント低下していた。従事者1人当たり人件費をみると、従来型で101千円、ユニット型で130千円増加していることから、処遇改善は着実に進んでいることが確認できるものの、収益が増加したことにより、人件費率は横ばいあるいは低下となった。

また、サービス活動収益対経費率（以下「経費率」という。）は従来型で0.5ポイント、ユニット型で0.4ポイント上昇していた。増収により比率の上昇幅が抑えられていることを踏まえると、物価高騰の影響を大きく受けていることがうかがえる。内訳をみると、サービス活動収益対水道光熱費率（以下「水道光熱費率」という。）が0.1～0.2ポイント上昇していた。2023年度には通年で適用されていた「電気・ガス価格激変緩和対策等事業<sup>2</sup>」が2024年度中に終了し、政策による電気・ガス料金支援が8か月間に短縮したことが影響していると思われる。また、サービス活動収益対給食費率（以下「給食費率」という。）は従来型・ユニット型のいずれも0.1ポイント上昇していた。

ここで、近年の収益および費用の状況を確認するため、2020年度から2024年度までの5か年度でデータが揃っているサンプルに絞って、2020年度を100とした利用者1人1日当たりサービス活動収益・費用を算出した（図表2・3）。

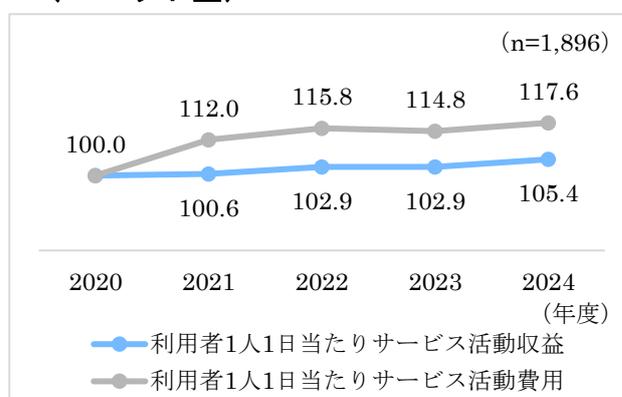
これをみると、従来型・ユニット型のいずれも収益は直近5年間で5%程度上昇していることが確認できる。しかし、費用は17～20%上昇しており、収益の上昇幅を大きく上回っている。長期化する物価高騰や賃上げなどによる費用の増加に、収益の増加が追い付いていない状況が確認できる。

（図表2）5か年度同一施設 利用者1人1日当たりサービス活動収益・費用の推移（従来型）



注) 2020年度を100とした指数

（図表3）5か年度同一施設 利用者1人1日当たりサービス活動収益・費用の推移（ユニット型）



注) 2020年度を100とした指数

<sup>2</sup> 経済産業省 ニュースリリース（2024年12月20日）<https://www.meti.go.jp/press/2024/12/20241220003/20241220003.html>

## 1.2 看取りの体制整備状況

### 8 割超の施設で看取り体制を整備済み。整備状況によって待機登録者数に 20 人以上の差

多死社会において、特養は第三の看取りの場として重要性を増しており、近年の診療・介護報酬改定において評価が充実されてきている。そこで、直近 5 か年度のデータが揃っているサンプルに絞り、看取りの体制整備率<sup>3</sup>と実績人数の推移をみていきたい（図表 4）。

看取りの体制整備率は年々上昇しており、2024 年度には従来型・ユニット型のいずれも 8 割超の施設で整備されていた。看取りの実績人数も増加傾向であることから、特養での看取りのニーズが増えつつあることがうかがえる。

また、看取り体制の整備状況別に利用率と待機登録者数を比較したところ、利用率について 3~6 ポイントの差がみられ、待機登録者数については 20 人以上もの差がみられた（図表 5・6）。看取り介護加算の施設基準には、常勤看護師の配置や看護職員と 24 時間連絡がとれる体制の確保などが含まれるが、これらは入所先を検討するうえで、多くの利用者や家族が重要視する条件なのかもしれない。

図表 1 に戻り、2024 年度の待機登録者数をみると、2023 年度から従来型で 6.3 人、ユニット型で 5.8 人減少している。近年は、特養以外の

高齢者向け住まい・施設の整備も進んでいることが影響しているのだろう。以前よりも利用者側が施設を選択できる状況といえることから、今後は入所者を確保し利用率を維持することがいっそう厳しくなることが見込まれる。看取りに限らず、多様化・複合化する利用者のニーズに対応できるよう、施設内での多職種間連携を強化するほか、地域の医療・介護関係機関との連携体制構築に取り組むことが、利用率の維持および待機登録者の確保に向けて有効だろう。

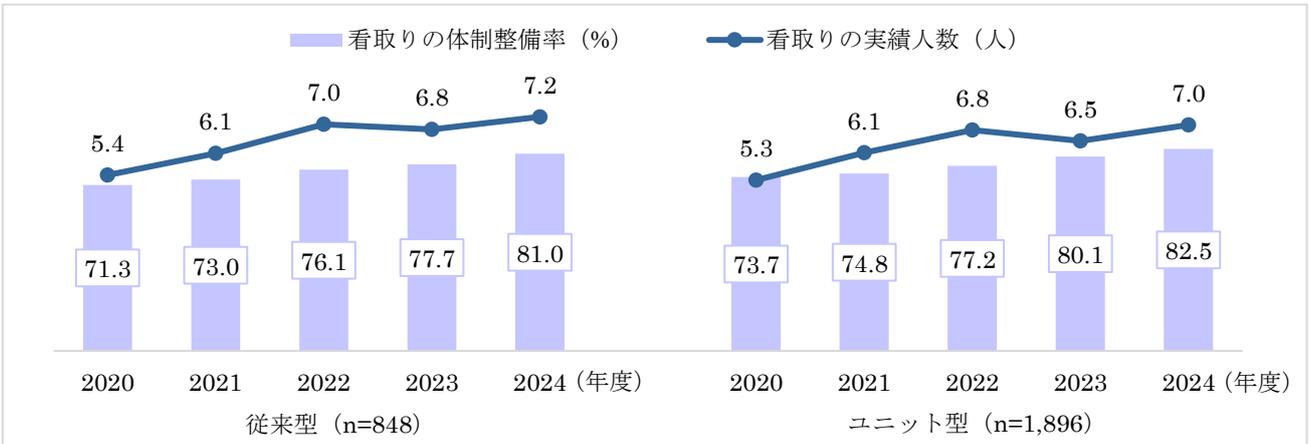
（図表 5）2024 年度 看取り体制整備状況別利用率と待機登録者数（従来型）

指標	整備済 (n=1,563)	未整備 (n=402)	差
定員数（特養入所）（人）	71.3	66.0	△ 5.3
定員数（短期入所）（人）	12.6	11.5	△ 1.0
利用率（特養入所）（%）	93.6	89.9	△ 3.7
利用率（短期入所）（%）	82.0	78.1	△ 3.9
特養待機登録者数（人）	98.6	72.6	△ 26.0

（図表 6）2024 年度 看取り体制整備状況別利用率と待機登録者数（ユニット型）

指標	整備済 (n=2,947)	未整備 (n=684)	差
定員数（特養入所）（人）	60.7	53.1	△ 7.5
定員数（短期入所）（人）	13.1	12.2	△ 0.9
利用率（特養入所）（%）	93.5	90.4	△ 3.1
利用率（短期入所）（%）	80.6	74.6	△ 6.1
特養待機登録者数（人）	51.9	30.9	△ 21.0

（図表 4）5 か年度同一施設 看取りの体制整備率と実績人数の推移



<sup>3</sup> 看取りの実施や看取り介護加算が算定できる体制が整っている施設の割合

## 2 定員規模別の経営状況

### 小規模の施設ほどサービス活動増減差額比率が低く、赤字施設割合が高い傾向がみられる

続いて、定員規模別の経営状況について確認していききたい（図表 7・8）。なお、従来型においては、定員が「29 人以下」の地域密着型介護老人福祉施設はサンプル数が少ないことに加え、基本報酬やいくつかの加算の点数が高く設定されていることに留意する必要がある。

まず、従来型からみると、サービス活動増減差額比率および経常収益対経常増減差額比率（以下「経常増減差額比率」という。）は「29 人以下」の区分を除き、定員規模が大きくなるほど高くなる傾向がみられた。定員 79 人以下のすべての区分で赤字施設が約半数を占めていることから、小規模な施設の経営状況がとくに厳しいことがうかがえる。

収益面をみると、定員規模が大きくなるほど特養入所の利用率は低下する傾向がみられた。

一方、利用者単価は「29 人以下」の区分を除き、定員規模が大きくなるほど高くなるが、大規模な施設ほど要介護度は低い傾向であることから、この差は基本報酬や加算の算定状況の差による影響が大きいと考えられる。

費用面について、人件費率は「29 人以下」の区分を除き、定員規模が大きくなるほど低くなる一方、従事者 1 人当たり人件費は高くなっている。これは、収益や利用者 10 人当たり従事者数の差によるものだろう。定員規模が大きくなるほど利用者 10 人当たり従事者数が少ない要因としては、1 施設当たり従事者数が多いことから、ケアマネジャーや事務職員、施設長など一定数配置が必要な職員の割合を低く抑えられるほか、柔軟に職員を配置しやすいことが考えられる。経費率についてみると、給食費率は定員規模が大きくなるほど低い。規模が大きい施設では大量発注が可能であるなど、スケールメリットによりコストを抑えやすいためであると推察される。

（図表 7）定員規模別 特別養護老人ホーム（従来型）の経営状況

指標	29 人以下 (n=76)	30 人以上 59 人以下 (n=759)	60 人以上 79 人以下 (n=377)	80 人以上 99 人以下 (n=410)	100 人以上 (n=343)	全体 (n=1,965)
定員数（特養入所）	25.7	47.9	65.9	84.4	117.5	70.2
定員数（短期入所）	12.2	12.0	10.8	13.4	13.5	12.3
利用率（特養入所）	94.8	93.6	93.5	93.0	91.7	92.9
利用率（短期入所）	86.0	76.0	82.3	80.5	92.1	81.3
要介護度（特養入所）	4.04	3.99	3.96	3.94	3.90	3.95
特養待機登録者数	42.7	73.6	83.3	109.0	140.0	93.3
看取りの体制整備率	73.7	75.9	81.4	84.6	80.8	79.5
利用者単価	12,986	12,830	12,843	12,947	13,139	12,950
1 施設当たり従事者数	22.0	36.5	45.8	56.0	72.9	48.1
利用者 10 人当たり従事者数	7.52	6.89	6.61	6.34	6.18	6.51
人件費率	64.0	66.1	65.6	64.2	63.9	64.9
経費率	27.5	29.9	30.1	29.3	29.1	29.6
うち給食費率	7.6	7.3	7.1	7.0	6.8	7.1
うち水道光熱費率	5.2	5.5	5.4	5.4	5.5	5.4
減価償却費率	6.4	4.6	4.4	4.5	4.1	4.4
サービス活動増減差額比率	2.0	△ 0.7	△ 0.2	1.9	2.7	1.0
経常増減差額比率	1.5	△ 0.5	△ 0.0	2.1	2.9	1.2
従事者 1 人当たりサービス活動収益	6,300	6,798	7,088	7,452	7,763	7,256
従事者 1 人当たり人件費	4,030	4,492	4,650	4,782	4,958	4,706
赤字施設割合	50.0	51.3	49.6	40.2	31.8	45.2
加算の算定率（特養入所）						
介護職員等処遇改善加算（I）	78.9	80.0	85.7	84.4	85.4	82.9

(図表 8) 定員規模別 特別養護老人ホーム（ユニット型）の経営状況

指標	29人以下 (n=1,321)	30人以上 59人以下 (n=631)	60人以上 79人以下 (n=443)	80人以上 99人以下 (n=602)	100人以上 (n=634)	全体 (n=3,631)
定員数（特養入所）（人）	27.5	43.6	65.8	84.0	113.0	59.3
定員数（短期入所）（人）	11.2	11.6	11.8	14.4	16.1	13.0
利用率（特養入所）（%）	94.1	93.2	93.0	92.9	92.5	93.0
利用率（短期入所）（%）	75.5	76.2	77.7	82.0	84.9	79.6
要介護度（特養入所）	3.97	3.92	3.92	3.86	3.80	3.88
特養待機登録者数（人）	32.4	46.6	57.7	61.7	62.0	48.0
看取りの体制整備率（%）	78.2	77.5	84.2	84.6	85.6	81.2
利用者単価（円）	15,300	15,149	15,136	15,210	15,414	15,274
1施設当たり従事者数（人）	26.1	37.8	52.3	64.9	81.7	47.5
利用者10人当たり従事者数（人）	8.70	8.15	7.72	7.42	7.17	7.70
人件費率（%）	64.6	63.6	63.0	61.5	60.3	62.1
経費率（%）	25.5	25.9	26.8	26.3	25.8	26.0
うち給食費率（%）	6.2	6.2	6.1	6.1	6.0	6.1
うち水道光熱費率（%）	4.6	4.9	5.0	5.0	4.6	4.8
減価償却費率（%）	7.0	6.3	6.5	6.5	6.5	6.6
サービス活動増減差額比率（%）	2.8	4.0	3.6	5.5	7.1	5.1
経常増減差額比率（%）	2.1	3.7	3.2	5.0	6.5	4.6
従事者1人当たりサービス活動収益（千円）	6,423	6,786	7,153	7,480	7,846	7,239
従事者1人当たり人件費（千円）	4,148	4,319	4,505	4,600	4,728	4,496
赤字施設割合（%）	40.0	30.6	33.9	23.9	20.5	31.5
加算の算定率（特養入所）						
介護職員等処遇改善加算(I)（%）	78.8	76.7	82.6	81.1	81.4	79.7

次にユニット型をみると、サービス活動増減差額比率および経常増減差額比率は、おおよそ定員規模が大きくなるほど高くなる傾向が確認できた。赤字施設割合は「29人以下」の区分がもっとも高く、40.0%であった。

収益面では、特養入所の利用率は「29人以下」の区分がもっとも高く、「100人以上」の区分がもっとも低かった。従事者1人当たりサービス活動収益は、従来型と同様、定員規模が大きいほど高く、「29人以下」と「100人以上」の区分の間で1,423千円の差が生じていた。

費用面でも、従来型と同じく従事者1人当たり人件費は定員規模が大きくなるほど高くなるものの、収益に差があるため人件費率は定員規模が小さいほうが高くなっていた。

従来型・ユニット型ともに、最小の「29人以下」と最大の「100人以上」の区分とでは、サービス活動増減差額比率や赤字施設割合に大きな差がみられ、小規模の施設においてはとくに経営が厳しい状況であることが確認できた。

### 3 黒字・赤字施設別の経営状況

#### 3.1 黒字・赤字施設別の経営状況

**赤字施設は利用率および利用者単価が低く、人件費率・経費率が高い**

続いて、2024年度の経営状況を黒字・赤字施設別に比較していきたい（図表9）。

まず、従来型からみていく。収益面をみると、特養入所の利用率は赤字施設のほうが2.4ポイント低く、短期入所も11.3ポイント低い。また、待機登録者数が15.9人少ないことから、赤字施設は黒字施設よりも利用者の確保に相当苦戦している状況であることがみてとれる。さらに、利用者単価は赤字施設のほうが126円低く、結果として赤字施設は従事者1人当たりサービス活動収益が752千円も低かった。

費用面をみると、従事者1人当たり人件費は赤字施設のほうが98千円高い。さらに、収益に大きな差があることから、人件費率は赤字施設のほうが8.2ポイント高かった。経費率も同様、赤字施設のほうが2.5ポイント高かった。

ユニット型についても、従来型と同様の傾向がみられた。収益面では、赤字施設の利用率は特養入所・短期入所ともに黒字施設よりも低く、待機登録者数も少ない。さらに、赤字施設では利用者単価が249円低く、従事者1人当たりサービス活動収益は941千円も低くなっている。

費用面でも、従事者1人当たり人件費は赤字施設のほうが高く、人件費率や経費率についても赤字施設のほうが高かった。

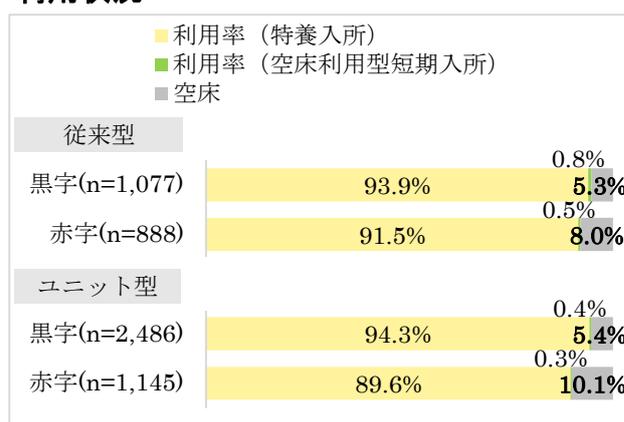
赤字施設が黒字転換するためには、当然ではあるが収益確保が必要であり、利用率の向上が欠かせない。図表9から、とくに短期入所の利用率に差があることがみてとれるが、さらに、空床利用型の利用状況についても確認したい。特養入所に空床がある場合、空床利用型短期入所の利用者を受け入れることも可能なことから、空床利用型短期入所の利用者数を特養入所の定員数で割った数値を「利用率（空床利用型短期入所）」と定義し、これを加味した特養入所の利用状況を黒字・赤字施設別に確認した（図表10）。

これをみると、若干の差ではあるが、従来型・ユニット型のいずれも黒字施設のほうが空床利用型短期入所の利用率が高く、赤字施設よりも空床を活用できていることが確認できる。また、

特養入所と空床利用型短期入所の利用率を合算すると、黒字施設はいずれも94.7%であった。このことから、黒字施設では特養入所の空床を実質5%程度に抑えられているといえる。

空床を減らし、利用率を向上するための体制整備としては、生活相談員などによる適切な入退所管理のほか、退所者が生じたら速やかに新規入所者を受け入れられる連絡体制の確保、地域のケアマネジャーとの連携強化などが挙げられる。すでに取り組まれていることとは思うが、今一度、自施設の状況について見直す余地がないか確認していただけたらと思う。

（図表10）黒字・赤字施設別 特養入所の利用状況



（図表9）黒字・赤字施設別 特養の経営状況

指標	従来型			ユニット型		
	黒字 (n=1,077)	赤字 (n=888)	差(赤字 -黒字)	黒字 (n=2,486)	赤字 (n=1,145)	差(赤字 -黒字)
定員数 (特養入所) (人)	74.2	65.4	△ 8.8	62.7	51.8	△ 10.9
定員数 (短期入所) (人)	12.7	11.9	△ 0.9	13.3	12.2	△ 1.1
利用率 (特養入所) (%)	93.9	91.5	△ 2.4	94.3	89.6	△ 4.7
利用率 (短期入所) (%)	86.2	75.0	△ 11.3	84.6	67.4	△ 17.2
要介護度 (特養入所) -	3.96	3.93	△ 0.03	3.88	3.87	△ 0.00
特養待機登録者数 (人)	100.5	84.5	△ 15.9	51.3	40.8	△ 10.4
看取りの体制整備率 (%)	80.5	78.4	△ 2.1	83.1	76.9	△ 6.2
利用者単価 (円)	13,002	12,876	△ 126	15,339	15,090	△ 249
利用者10人当たり従事者数 (人)	6.26	6.88	0.62	7.46	8.39	0.93
人件費率 (%)	61.5	69.7	8.2	59.8	68.6	8.8
経費率 (%)	28.5	31.0	2.5	25.3	28.1	2.8
減価償却費率 (%)	3.9	5.1	1.2	6.0	8.2	2.3
サービス活動増減差額比率 (%)	5.9	△ 6.0	△ 12.0	8.7	△ 5.1	△ 13.8
経常増減差額比率 (%)	6.2	△ 5.9	△ 12.1	8.2	△ 5.8	△ 14.0
従事者1人当たりサービス活動収益 (千円)	7,585	6,832	△ 752	7,508	6,567	△ 941
従事者1人当たり人件費 (千円)	4,663	4,762	98	4,493	4,505	11

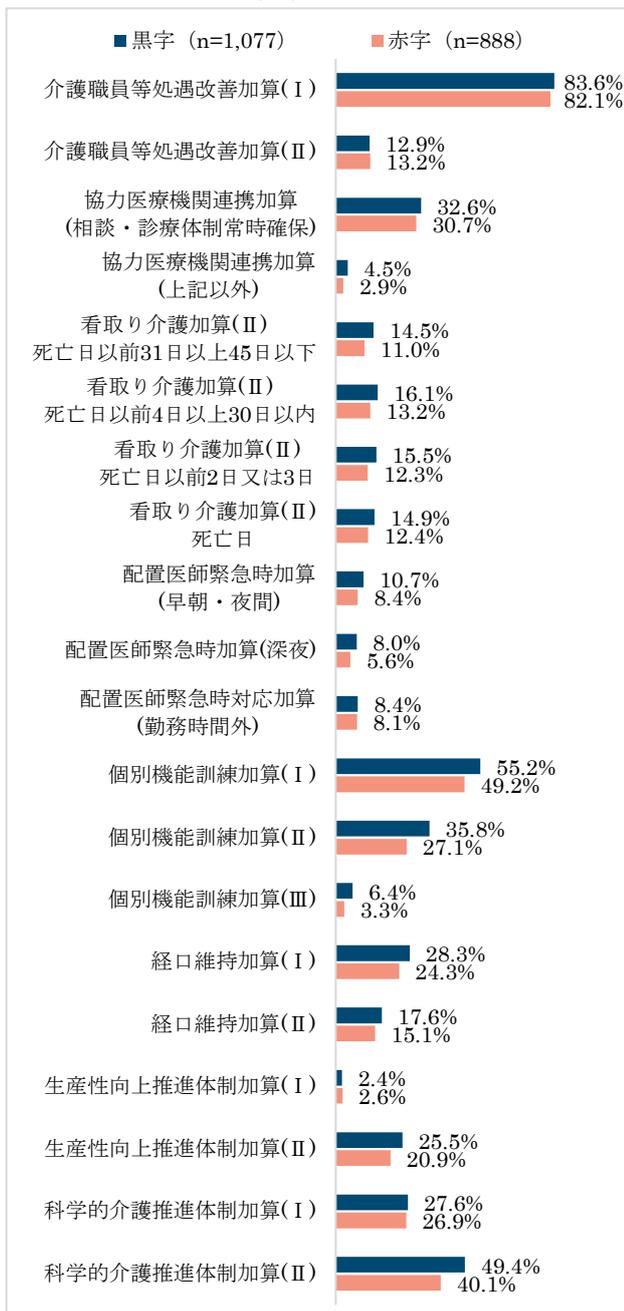
### 3.2 黒字・赤字施設別の加算算定状況 従来型・ユニット型ともに黒字施設のほうが 上位区分加算の算定率が高い傾向

前節にて、従来型・ユニット型ともに黒字施設の利用者単価が赤字施設よりも高いことを確認した。一方、要介護度の差は小さいことから、黒字施設では赤字施設より積極的に加算を算定していることが示唆される。

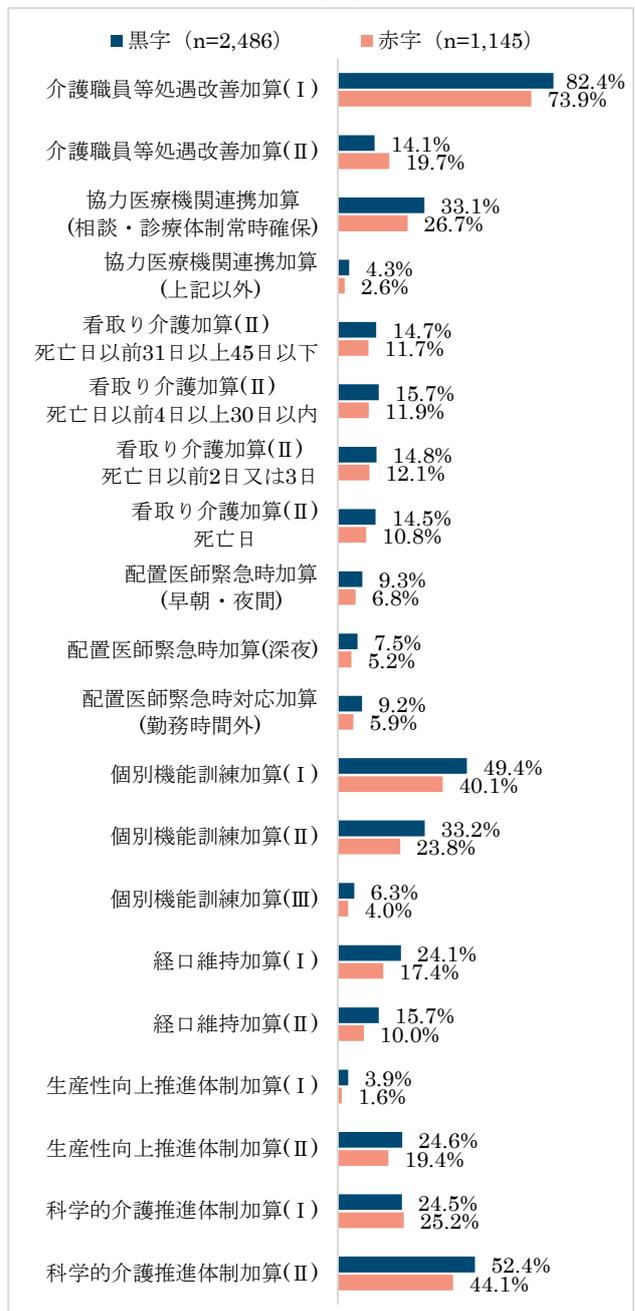
そこで、黒字・赤字施設別で算定率に差がある加算や、今次改定で新設・見直された加算を中心に確認していきたい（図表 11・12）。

まず介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）をみると、従来型・ユニット型ともに黒字施設のほうが算定率が高かった。また、今次改定において医療・介護の実効性のある連携体制の構築を図る観点から新設された協力医療機関連携加算について、相談・診療体制常時確保の要件を満たして算定

（図表 11）黒字・赤字施設別 特養入所（従来型）の加算算定状況



（図表 12）黒字・赤字施設別 特養入所（ユニット型）の加算算定状況



している施設はいずれも3割程度であり、黒字施設のほうが算定率が高かった。なお、地域の人口規模別の算定率について、医療資源の豊富さも踏まえて後述する。

看取り介護加算(Ⅱ)をみると、従来型・ユニット型のいずれも各区分において黒字施設のほうが算定率が高かった。看取り介護加算は施設基準に適合した管理体制のもと、入所者の看取り介護を実施した場合に算定可能な加算であり、上位区分である加算(Ⅱ)においては配置医師緊急時対応加算の施設基準を満たすことも算定要件に含まれる。利用者数の差も考慮する必要はあるが、黒字施設では看護師や医師との連携体制を確保し、より質の高い看取り体制を整備しているといえるのかもしれない。個別機能訓練加算(Ⅰ)～(Ⅲ)および経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ)も多職種間で連携して入所者の機能訓練や栄養管理を実施することが算定要件であるが、いずれも黒字施設のほうが算定率が高かった。

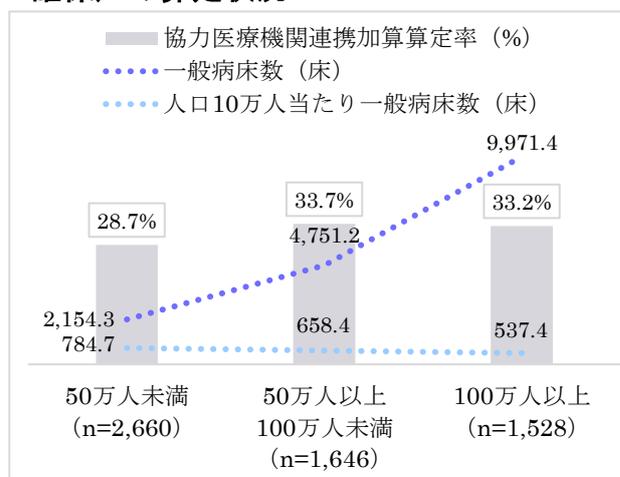
また、介護機器の活用による効率化の観点から今次改定において新設された生産性向上推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)のほか、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定率にも差がみられた。

以上のように、黒字施設では加算を積極的に算定していることが確認できた。ユニット型のほうが従来型より算定率の差が大きい傾向がみられたが、図表9に戻り利用者単価を確認しても、従来型に比べてユニット型の差が大きく、加算の算定率が影響していると考えられる。加算の算定により増収効果やサービスの質の向上が見込まれるが、加算によっては算定要件を満たすためにコストや事務負担がかかるほか、職員配置のバランスが崩れるリスクも考えられる。様々な観点を考慮したうえで、自施設に適した対応を検討していただきたい。

ここで、医療機関との密な連携が要件である加算は、地域の状況によって要件の満たしやすさに違いがあると推察されることから、協力医療機関連携加算(相談・診療体制常時確保)について、施設が属する二次医療圏<sup>4</sup>の人口<sup>5</sup>規模別で算定率の差をみていきたい(図表13)。なお、地域における医療資源の豊富さも確認するため、一般病床数<sup>6</sup>もあわせて掲載している。

加算の算定率は、もともと人口規模の小さい「50万人未満」の区分でもっとも低く、次いで「100万人以上」の区分で低かった。一般病床数を確認すると、やはり人口規模が大きい区分ほど多い。「50万人未満」の区分には過疎地も含まれるが、医療機関は人口密集地に位置することが多く、施設の周辺に要件を満たす医療機関が少ないことも考えられるため、連携するハードルがとくに高いのだと推察される。一方、次いで算定率の低い「100万人以上」の区分では一般病床数をもっとも多い。ただし、人口10万人当たり一般病床数をみると、「50万人以上100万人未満」の区分よりも少ないことから、要件を満たす医療機関は多いものの、地域に

(図表13) 二次医療圏人口規模別 協力医療機関連携加算(相談・診療体制常時確保)の算定状況



<sup>4</sup> 医療法の規定により都道府県において設定される区域(概ね広域市町村圏)で、主として一般の入院医療を提供する病院の病床の整備を図るべき区域(e-GOVデータポータル「二次医療圏」[https://data.e-gov.go.jp/data/ja/dataset/mhlw\\_20150115\\_0041](https://data.e-gov.go.jp/data/ja/dataset/mhlw_20150115_0041))

<sup>5</sup> 総務省統計局「令和2年国勢調査 人口等基本集計」<https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka.html>

<sup>6</sup> 厚生労働省「令和6年医療施設(動態)調査」<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>

同様の介護施設が多いために、病院側ですべて対応することが難しい状況なのかもしれない。過去のアンケート調査<sup>7</sup>をみても、『1つの医療機関が多くの施設と連携しているため、各施設と密な連携体制を結ぶことは困難』といった内容の意見が複数寄せられていた。

以上から、地域によって医療機関と密な連携体制を構築するハードルに差があることがうかがえたが、今次改定において、2027年4月1日までに要件を満たす協力医療機関を確保することが義務付けられている。確保が困難な施設もあるかと思われるが、必要に応じて自治体とも連携のうえ、協力体制を確保していただきたい。

#### 4 過疎状況別の経営状況

とくに従来型は利用率の低さなどが影響し、約半数が赤字

少子高齢化が進み、2040年には65歳以上の高齢者数がピークを迎える一方、生産年齢人口は減少傾向であることが全国的な課題となっている。すでに人口減少が著しい過疎地域においては、先行してこのような事態に直面していると推察されることから、過疎地域と過疎地域以外に分けて経営状況を概観していく(図表14)。なお、本稿で取り扱う過疎地は、「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法<sup>8</sup>」の第2条に規定されている市町村とした。

(図表14) 過疎状況別 特養の経営状況

指標	従来型			ユニット型		
	過疎地域 (n=515)	過疎地域以外 (n=1,450)	差(過疎 地域以外- 過疎地域)	過疎地域 (n=779)	過疎地域以外 (n=2,852)	差(過疎 地域以外- 過疎地域)
定員数(特養入所) (人)	61.5	73.3	11.8	48.2	62.3	14.1
定員数(短期入所) (人)	12.3	12.4	0.0	12.4	13.1	0.7
利用率(特養入所) (%)	92.3	93.1	0.7	92.6	93.1	0.4
利用率(短期入所) (%)	76.9	82.8	5.8	72.0	81.3	9.3
要介護度(特養入所)	3.97	3.94	△0.03	3.93	3.86	△0.06
特養待機登録者数 (人)	75.1	99.7	24.7	45.4	48.7	3.2
看取りの状況(体制整備率) (%)	75.1	81.1	6.0	74.2	83.1	8.9
定員1人当たりサービス活動収益 (円)	4,122	4,379	257	4,855	5,144	289
利用者単価 (円)	12,530	13,075	545	14,773	15,379	606
1施設当たり従事者数 (人)	43.6	49.8	6.2	40.3	49.4	9.2
うち介護職員数 (人)	26.3	31.1	4.8	26.8	33.6	6.9
利用者10人当たり従事者数 (人)	6.73	6.45	△0.3	8.11	7.62	△0.5
うち介護職員数 (人)	4.06	4.03	△0.0	5.39	5.18	△0.2
人件費率 (%)	65.8	64.6	△1.2	64.1	61.7	△2.3
経費率 (%)	29.0	29.7	0.7	25.9	26.0	0.1
うち給食費率 (%)	7.2	7.0	△0.2	6.3	6.1	△0.2
うち水道光熱費率 (%)	5.7	5.4	△0.3	5.3	4.7	△0.6
うち業務委託費率 (%)	5.6	6.6	1.0	5.3	5.9	0.6
うち地代家賃率 (%)	0.2	0.4	0.2	0.3	0.8	0.5
減価償却費率 (%)	5.0	4.2	△0.7	7.0	6.5	△0.5
サービス活動増減差額比率 (%)	0.1	1.3	1.2	2.7	5.6	2.8
従事者1人当たりサービス活動収益 (千円)	6,792	7,401	609	6,649	7,370	721
従事者1人当たり人件費 (千円)	4,467	4,781	314	4,260	4,549	290
赤字施設割合 (%)	47.2	44.5	△2.7	38.3	29.7	△8.6
加算の算定率(特養入所) (%)						
介護職員等処遇改善加算(I) (%)	79.8	84.0	4.2	77.3	80.4	3.1
協力医療機関連携加算(相談・診療体制常時確保) (%)	29.3	32.6	3.3	26.7	32.3	5.6

<sup>7</sup> 福祉医療機構「2024年度介護報酬改定に関するアンケート結果」  
[https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/241227\\_No008.detail.pdf](https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/241227_No008.detail.pdf)

<sup>8</sup> 総務省「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000807173.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000807173.pdf)

従来型・ユニット型ともに過疎地域のほうがサービス活動増減差額が低く従来型で 1.2 ポイント、ユニット型で 2.8 ポイントの差がみられた。赤字施設割合も過疎地域の方が高く、従来型で 2.7 ポイント、ユニット型で 8.6 ポイントの差がみられた。従来型においては約半数が赤字であることから、過疎地域の施設はきわめて厳しい経営状況であることが確認できる。

収益に関する指標を確認すると、従来型・ユニット型のいずれも過疎地域のほうが特養入所・短期入所の利用率が低く、待機登録者数も少ない傾向であった。また、利用者単価にも差があることから、定員 1 人当たりサービス活動収益について約 300 千円の差が生じている。

また、費用の 6～7 割を占める人件費率について確認すると、従来型・ユニット型のいずれも過疎地域のほうが高い傾向がみられた。ただし、過疎地域のほうが 1 施設当たり従事者数が少なく、従事者 1 人当たり人件費が低いことから、収益の差による影響が大きいだろう。

今後、過疎地域で人口減少が進行するにつれて、利用率や待機登録者数の差はさらに拡大し、経営状況はいっそう厳しくなることが予想される。介護保険制度の見直しを議論する審議会においても注目され、中山間・人口減少地域のサービス基盤維持などに関する意見<sup>9</sup>が示された。

## おわりに

2024 年度の特養の経営状況について、赤字施設割合は従来型で 4 割、ユニット型で 3 割と、いずれも 2023 年度から拡大しており、依然として厳しい状況であることが明らかとなった。

本稿の経年比較では、今次改定を経て収益が増加したものの、長期化する物価高騰や処遇改善に伴う人件費の増加が経営に大きな影響を及ぼしており、減益を余儀なくされている状況であることがみてとれた。

このような厳しい経営状況のなか、2026 年度に臨時で介護報酬改定が行われることが決定した<sup>10</sup>。改定率は+2.03%であり、そのうち介護職員の処遇改善加算に+1.95%、食費の基準費用額の引上げに+0.09%充てられる予定だ。翌年度にも定期の介護報酬改定が控えているが、処遇改善に加え、物価高騰への対応など、さらに経営を後押しする結果になることが望まれる。引き続き今後の動向に注視したい。

特養を取り巻く環境は目まぐるしく変化しているが、これからの施設運営をお考えいただくうえで本稿が少しでも参考となれば幸いである。最後になるが、ご多忙のなか、2024 年度決算に係る事業報告書の提出にご協力いただいた皆さまに感謝を申し上げます。

## 【免責事項】

- ※ 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さ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

<sup>9</sup> 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001622725.pdf>

<sup>10</sup> 厚生労働省「令和 8 年度介護報酬改定について」<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001647819.pdf>