

平成 28 年度 認知症高齢者グループホーム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 28 年度の認知症高齢者グループホームの経営状況について分析を行った。

平成 28 年度のサービス活動収益対サービス活動増減差額比率は、入所者 1 人 1 日当たりサービス活動収益の減少や人件費の増加を主因とした減収減益により、前年度より 1.7 ポイント低下した 3.7% となった。

認知症高齢者グループホームは 1 ユニットと 2 ユニットが太宗を占めているが、経営状況は両者で大きく異なる。サービス活動収益対サービス活動増減差額比率は 1 ユニットが 1.7%、2 ユニットが 4.7% と 2 ユニットが 2.9 ポイント高い。これは、2 ユニットは加算の取得率が高い傾向にあり、それにより単価も高い水準であること、スケールメリットを活かした人員の効率的な配置等により、費用が抑制されているためである。1 ユニットはスケールが小さいため、加算の取得にはコストとのバランスがより重要となってくるが、できるだけ多くの加算を取得し収益につなげていくことが求められる。

黒字施設と赤字施設を比較すると、利用率と単価の水準に差が生じており、赤字施設は利用率の向上と単価の増加が課題といえる。単価については、黒字施設において看取りをはじめとする加算の取得率が高い傾向にあったことから、ここでも加算の積極的な取得により増収を図ることが重要といえる。

平成 30 年度介護報酬改定では、医療ニーズへの対応を評価した医療連携体制加算が見直されたほか、入所者の退院支援や自立支援・重度化予防への取組みを評価した加算も新設され、増収の手段は拡大した。費用とのバランスに留意しつつ、積極的な取得により経営の安定につなげていくことが望ましいと思われる。

はじめに

福祉医療機構（以下「機構」という。）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 28 年度の認知症高齢者グループホーム（以下「GH」という。）の経営状況について、開設 1 年以上経過している 1,061 施設を対象とし、分析を行った。

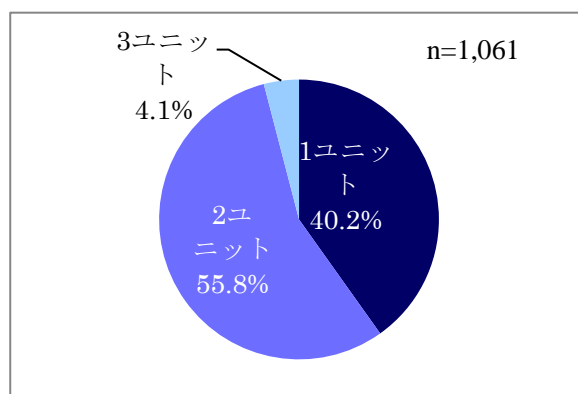
1 サンプルの属性

1.1 ユニット数

ユニット数は 1 ユニットが 40.2%、2 ユニットが 55.8%、3 ユニットが 4.1% と 2 ユニットがもっとも多く過半数を占めた（図表 1）。

2 ユニットの割合は、平成 26 年度から 51.2%、53.7% と年々拡大してきており、近年は 2 ユニットが増加傾向にあることがうかがえる。

（図表 1） 平成 28 年度 ユニット数の割合



資料出所：福祉医療機構（以下記載がない場合は同じ）
 注）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）

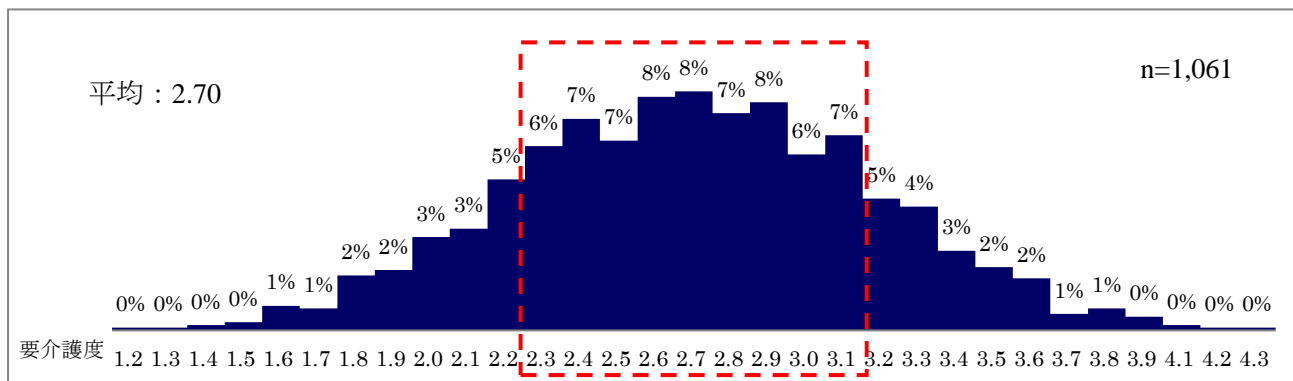


1.2 要介護度

要介護度の平均は 2.70 だった。分布は要介護 2.3 から要介護 3.1 にかけて集中しており、要介

護 2 から要介護 3 の認定者をおもな入所者とする施設の多いことがわかる（図表 2）。

（図表 2） 平成 28 年度 要介護度の分布



2 平成 28 年度の経営状況

【減収減益によりサービス活動増減差額比率は 1.7 ポイント低下の 3.7%。赤字施設の割合は 37.3%】

平成 28 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 3.7%と平成 27 年度の 5.4%から 1.7 ポイント低下した（図表 3）。これは、入

所者 1 人 1 日当たりサービス活動収益の減少に伴う収益の減少と、人件費の増加に伴う費用の増加を主因とした減収減益による。サービス活動増減差額の減少もあり、赤字割合は平成 27 年度の 31.3%から 6 ポイント拡大した 37.3%となった。

（図表 3） 平成 27 年度・平成 28 年度 GH の経営状況（平均）

区 分		平成 27 年度 n=1,282	平成 28 年度 n=1,061	差 H28-H27	
定員数	人	14.8	14.7	Δ0.1	
利用率	%	95.4	95.9	0.5	
要介護度	—	2.70	2.70	0.00	
入所者 1 人 1 日当たりサービス活動収益	円	12,604	12,589	Δ15	
1 施設当たり	うち介護職員	人	10.8	10.8	0.0
従事者数	計	人	12.8	13.0	0.2
サービス活動収益	千円	65,083	64,622	Δ461	
サービス活動費用	うち人件費	千円	44,759	45,423	664
	計	千円	61,590	62,228	638
サービス活動増減差額	千円	3,493	2,394	Δ1,099	
人件費率	%	68.8	70.3	1.5	
経費率	%	20.4	20.6	0.2	
サービス活動収益対サービス活動増減差額比率	%	5.4	3.7	Δ1.7	
従事者 1 人当たりサービス活動収益	千円	5,091	4,978	Δ114	
従事者 1 人当たり人件費	千円	3,502	3,499	Δ3	
赤字割合	%	31.3	37.3	6	



3 ユニット別の経営状況

【サービス活動増減差額は1ユニット1.7%、2ユニット4.7%。2ユニットは加算の取得による高い単価が好調な要因】

1ユニットと2ユニットが太宗を占めるGHであるが、両者を比較すると、サービス活動増減差額比率は1ユニットが1.7%、2ユニットが4.7%と2ユニットにおいて2.9ポイント高い(図表4)。これは入所者1人1日当たりサービス活

動収益が2ユニットの方が高いこと、また、入所者10人当たり従事者数からもわかるように、2ユニットはスケールメリットを活かした効率的な人員配置により、人件費をはじめとする費用を比較的抑えることができているためである。赤字割合も1ユニットが44.8%、2ユニットが31.3%と13.5ポイントの差が生じており、2ユニットは比較的、経営が安定しているといえる。

(図表4) 平成28年度 GHの経営状況 ユニット別(平均)

区 分		1ユニット n=426	2ユニット n=592	差 2ユニット-1ユニット
利用率	%	96.3	96.0	Δ 0.4
要介護度	—	2.70	2.70	Δ 0.00
入所者1人1日当たりサービス活動収益	円	12,396	12,654	258
入所者10人当たり	うち介護職員	7.72	7.63	Δ 0.08
従事者数	計	9.80	9.03	Δ 0.76
人件費率	%	72.8	69.3	Δ 3.5
経費率	%	20.2	20.5	0.3
サービス活動収益対サービス活動増減差額比率	%	1.7	4.7	2.9
従事者1人当たりサービス活動収益	千円	4,617	5,112	495
従事者1人当たり人件費	千円	3,361	3,541	180
赤字割合	%	44.8	31.3	Δ 13.5

黒字施設は入所者1人1日当たりサービス活動収益が赤字施設より高かったが、収益の単価には加算の取得状況が影響する。

黒字施設と赤字施設で加算の取得状況を比較すると、概ね2ユニットにおいて各種加算の取得率が高く、とくに、若年性認知症利用者受入加算、医療連携体制加算、認知症専門ケア加算(I)などの算定状況に差がみられた(図表5)。

看取りに関する実績が高いのも2ユニットの特徴である。看取り体制を整備済みとした施設は1ユニットが40.1%であるのに対し、2ユニットが45.6%とそれを上回っており、各フェーズにおける看取り介護加算の算定率も2ユニットにおいて高かった。

このように2ユニットは、積極的な加算の取得が単価の増加につながっていることがわかる。1ユニットはスケールが小さいため、様々な加

算を取得するにも、費用過多になりやすく難しい側面があるが、業況改善のためには取得可能な加算は少しでも多く取得するのが望ましいだろう。

医療連携体制加算は、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる体制を評価したものである。個々の医療的ケアの実施が評価されるわけではないものの、同加算の取得率が1ユニットに比べて約10ポイントも高かった2ユニットは、医療的ケアの実施率も全体的に高い傾向にあった。同加算では看護師配置が要件となっているため、各種医療ニーズに対応が可能であることによるものと思われる。なお、1ユニットと実施状況に差があったものとしては、静脈内注射、モニター測定、褥瘡処置、喀痰吸引などがあった。GHの利用率は9割後半と高い水準となっているが、今後もこれを維持して



いくためには、医療ニーズに対応できることは 施設の強みになっていくと思われる。

(図表 5) 各種加算の取得率・医療的ケアの実施率 ユニット別

加算等	1 ユニット n=426	2 ユニット n=592	医療的ケア	1 ユニット n=426	2 ユニット n=592
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1.2%	1.9%	血糖測定・インスリン注射	8.2%	13.2%
若年性認知症利用者受入加算	17.6%	24.3%	静脈内注射（点滴を含む）	9.6%	14.7%
医療連携体制加算	63.4%	73.8%	中心静脈栄養管理	0.5%	1.0%
退居時相談援助加算	8.2%	11.3%	透析管理	0.7%	0.3%
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	29.6%	36.5%	ストーマ管理	4.2%	7.4%
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	3.5%	3.9%	酸素療法	8.9%	10.6%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	39.4%	30.6%	人工呼吸管理	0.0%	0.0%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	14.1%	15.4%	気管切開のケア	0.0%	0.5%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	24.9%	26.0%	疼痛管理	15.5%	19.8%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	17.6%	17.2%	疼痛の管理（麻薬使用有）	1.6%	1.9%
看取り 介護 加算	死亡日以前4日以上30日以下	18.1%	経管栄養（胃ろう・腸ろう含む）	1.9%	2.4%
	死亡の前日および前々日	17.4%	モニター測定（血圧・心拍等）	13.1%	23.3%
	死亡日	17.6%	褥瘡処置	22.5%	36.0%
看取り体制の整備率	40.1%	45.6%	カテーテル管理	5.6%	8.1%
			喀痰吸引	10.3%	16.9%

4 黒字施設と赤字施設の経営状況

【赤字施設は利用率と単価水準を上げることが求められる。単価増加には看取り体制の強化等がポイント】

黒字施設と赤字施設を比較したものが図表 6 である。利用率は黒字施設が 96.9%、赤字施設が 94.2%と黒字施設が 2.8 ポイント高い。また、

入所者 1 人 1 日当たりサービス活動収益は、黒字施設が 12,635 円、赤字施設が 12,504 円と黒字施設が 1 日当たり 131 円高かったことから、赤字施設は利用率と単価に改善の余地があるといえる。

(図表 6) 平成 28 年度 GH の経営状況 黒字施設・赤字施設別（平均）

区 分	黒字施設 n=665	赤字施設 n=396	差 黒字－赤字
利用率	96.9	94.2	2.8
要介護度	2.71	2.69	0.02
入所者 1 人 1 日当たりサービス活動収益	12,635	12,504	131
1 施設当たり	10.9	10.6	0.3
うち介護職員			
従事者数	2.2	2.2	0.0
人件費率	65.9	78.6	Δ12.7
経費率	19.7	22.3	Δ2.6
サービス活動収益対サービス活動増減差額比率	9.4	Δ7.1	16.5
従事者 1 人当たりサービス活動収益	5,136	4,704	433
従事者 1 人当たり人件費	3,384	3,697	Δ312

単価については前章でもみたように、加算の取得状況が影響している。全体的に黒字施設に

おいて加算の取得率が高かったが、とくに看取りの状況に差がみられた（図表 7）。看取り体制



の整備率は黒字施設が 46.3%、赤字施設が 39.6%と黒字施設において高く、それを受け、看取り介護加算の取得率も黒字施設が赤字施設を上回っていた。加算を積極的に取得していく

こと、加算にもつながる看取り体制を強化していくことが、単価を高い水準で維持するポイントとなる。

(図表 7) 各種加算の取得率 黒実施設・赤字施設別

加算等	黒字施設 n=665	赤字施設 n=396	医療的ケア	黒字施設 n=665	赤字施設 n=396
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1.4%	2.3%	サービス提供体制強化加算 (I) ロ	16.1%	13.4%
若年性認知症利用者受入加算	24.1%	17.9%	サービス提供体制強化加算 (II)	28.3%	20.7%
医療連携体制加算	70.8%	67.4%	サービス提供体制強化加算 (III)	17.3%	18.7%
退居時相談援助加算	11.7%	7.8%	看取り 介護 加算	死亡日以前4日以上30日以下	26.3%
認知症専門ケア加算 (I)	32.3%	35.4%		死亡の前日および前々日	24.4%
認知症専門ケア加算 (II)	3.6%	4.0%		死亡日	25.6%
サービス提供体制強化加算 (I) イ	29.0%	41.9%	看取り体制の整備率		46.3%
					39.6%

おわりに

GHにおいて安定した経営を維持するには、高い利用率を維持するとともに、加算を積極的に取得し増収につなげることが大切である。

平成30年度介護報酬改定では、医療ニーズへの対応を可能とするよう、医療連携体制加算に新たな区分が創設された。喀痰吸引や経鼻胃管、胃ろうといった経腸栄養を実施した場合は、従来よりも高い報酬単位となることから、医療ニーズへの対応を強化していくことは経営的にも望ましい。

また、入居者の退院支援に関する取組みに関する加算、口腔衛生管理体制加算、栄養スクリーニング加算といった新設の加算については、職員の加配を必要としないことから、可能な限り取得をしたい。入所者の自立支援・重度化防止の取組みを評価した生活機能向上連携加算等、医療機関との連携が必要となる加算については、早期に連携体制を整え、取得につなげていくことが求められるだろう。

GHに期待される役割が多様になっていくなか、それを実現するためにも安定的な経営を維持していくことが必要である。

※ 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