

## 平成29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29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29年度の事業収益対事業利益率は、介護職員処遇改善に伴う介護報酬改定の影響を受けて人件費率が上昇し、前年度から0.2ポイント減の6.6%となった。

施設類型別では、療養型を除く3類型で事業収益対事業利益率は低下を示しており、従来型で6.7%、加算型および在宅強化型で6.4%、療養型は8.0%であった。稼働状況は、在宅強化型や療養型の入所利用率が低下し、各施設類型ともおおむね93%前後となった。在宅強化型は在宅復帰率の要件の影響もあって、施設入所自体の利用率はやや低いものの、短期入所を活用して利用率の向上に努めていた。

設置形態別にみると、診療所併設の介護老人保健施設は、単独設置の介護老人保健施設や病院併設の介護老人保健施設よりも事業収益対事業利益率が低く、赤字割合は高い状況にあった。

赤字となった施設には、利用率や従事者1人当たり人件費の面で黒字施設との差がみられるが、在宅復帰支援や各加算への取組みは積極的に行っている傾向がみられ、平成30年度介護報酬改定への対応で増収が期待される。

在宅強化型においては、家庭からの入所が医療機関からの入所と拮抗しており、また退所に関しては、家庭への退所が医療機関への退所の2倍近くにのぼっているなど、従来型や加算型と比べ入退所経路において家庭が占める割合が高く、在宅支援機能の発揮が顕著であった。平成30年度診療報酬および介護報酬改定を経て、地域包括ケア病棟からの受入れが減少し、家庭からの入所が増える動きがみられ、これまで以上に地域連携と在宅支援を重視した経営が求められていることがうかがえた。

### 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いる。本レポートでは、平成29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、貸付先より提出された財務諸表等のデータを用いて分析を行った。分析の対象は、開設1年以上経過している1,322施設を対象とし、併設の短期入所療養介護（以下「短期入所」という。）および通所リハビリテーション（以下「通所」という。）を含めた経営状況について分析を行った。

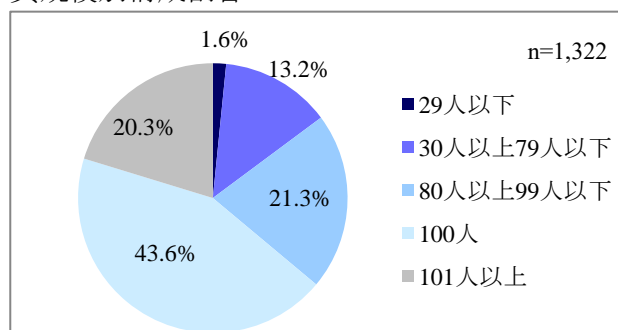
## 1 サンプルの属性

### 1.1 定員数

定員規模別の構成割合は、100人がもっとも

多く43.6%を占めていた（図表1）。

（図表1）平成29年度 介護老人保健施設の定員規模別構成割合



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 施設類型

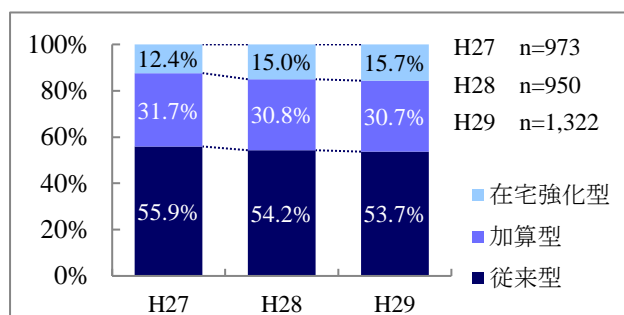
老健は平成30年度介護報酬改定により施設



類型が大きく見直されたが、平成 29 年度は、従来型の介護保険施設サービス費を算定している施設であって在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定しているもの（以下「加算型」という。）と同加算を算定していないもの（以下「従来型」という。）および在宅強化型の 3 類型と、転換老健である療養型<sup>1</sup>が制度上存在していた。

療養型を除く 3 類型の構成割合は、従来型および加算型が徐々に縮小、在宅強化型が拡大して平成 29 年度には 15.7%に達している（図表 2）。

（図表 2）施設類型別構成割合の推移（平成 27 年度～平成 29 年度）



## 2 平成 29 年度の経営状況

### 2.1 施設類型別の状況

**【人件費率の上昇により事業収益対事業利益率は低下。入所利用率は、各施設類型とも 93%前後。通所利用率が上昇する一方で、利用者 1 人 1 日当たり事業収益(通所)は低下】**

平成 29 年度は介護職員の処遇改善に伴う介護報酬改定（全体でプラス 1.14%）が行われ、加算率を上乗せした新たな介護職員処遇改善加算(I)が設けられた。本レポート分析対象の老健における同加算(I)の算定率は 76.2%<sup>2</sup>であった。平成 28 年度の旧処遇改善加算(I)の算定率は機構データで 78.0%であったことから、処遇改善への対応がおおむね進んでいるといえる。

この加算による増収分はすべて処遇改善とし

て人件費に充てられることから、平成 29 年度の機構データでも、従事者 1 人当たり人件費が前年度から約 1%上昇していた（図表 3）。人件費率は、収益減（入所定員 1 人当たり年間事業収益が低下）となった影響もあり、0.7 ポイント上昇の 58.6%という結果であった。全体の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 0.2 ポイント低下した 6.6%となり、赤字割合も 18.5%から 20.2%に拡大して初めて 2 割を超えた。全体の経営状況としてはやや悪化したといえるだろう。

（図表 3）平成 28 年度・平成 29 年度 介護老人保健施設の経営状況（平均）

区分		H28 年度 n=950	H29 年度 n=1,322	差 H29-H28
定員数	入所	102.0	98.9	△ 3.1
	通所	46.4	45.8	△ 0.6
利用率	入所	93.3	93.1	△ 0.2
	通所	64.5	66.6	2.1
入所定員 1 人当たり年間事業収益		千円 5,680	5,579	△ 101
1 施設当たり従事者数		人 76.4	72.9	△ 3.5
従事者 1 人当たり人件費		千円 4,396	4,443	47
人件費率		% 57.9	58.6	0.7
経費率		% 19.6	19.4	△ 0.2
事業収益対事業利益率		% 6.8	6.6	△ 0.2
赤字 <sup>3</sup> 割合		% 18.5	20.2	1.7

つぎに、各施設類型の経営状況について、図表 4 に示す。結論から先に述べると、平成 29 年度の事業利益率は、療養型を除いた 3 類型で低下しており、従来型で 6.7%、加算型と在宅強化型で 6.4%となった。全体の傾向と同様、いずれも人件費率の上昇がみられ、事業利益率への影響の大きな要因と考えられる。療養型については、施設数も少なく、対前年度で比較することに難しさがあるが、他の 3 類型に比べると、事業利益率が高い状況にあった。

<sup>1</sup> 分析の都合上、療養強化型を含む

<sup>2</sup> 介護職員処遇改善加算(II)の算定率は 11.0%、同加算(III)の算定率は 4.6%であった

<sup>3</sup> 経常利益が 0 円未満の施設を赤字とした



(図表 4) 平成 28 年度・平成 29 年度 介護老人保健施設の経営状況 施設類型別 (平均)

区 分			従来型			加算型		
			H28 年度 n=496	H29 年度 n=536	差 H29-H28	H28 年度 n=282	H29 年度 n=326	差 H29-H28
定員数	入所	人	102.4	100.6	△ 1.8	104.9	103.6	△ 1.3
	通所	人	42.4	41.7	△ 0.7	49.7	46.4	△ 3.3
利用率	入所	%	93.1	93.2	0.1	93.4	93.3	△ 0.1
	通所	%	61.3	62.8	1.5	67.6	70.1	2.5
平均在所日数	施設入所	日	371.2	369.7	△ 1.5	275.5	282.6	7.1
	短期入所	日	5.1	5.1	△ 0.0	5.8	5.6	△ 0.2
要介護度	入所		3.18	3.15	△ 0.03	3.21	3.21	0.00
	通所		2.01	1.98	△ 0.03	2.07	2.04	△ 0.03
入所定員 1 人当たり年間事業収益		千円	5,378	5,386	8	5,878	5,807	△ 71
利用者 1 人 1 日当たり事業収益(入所)		円	13,046	13,068	22	13,624	13,600	△ 24
利用者 1 人 1 日当たり事業収益(通所)		円	10,709	10,215	△ 494	10,709	10,608	△ 101
1 施設当たり従事者数		人	71.9	71.2	△ 0.7	81.9	80.1	△ 1.8
利用者 10 人 当たり従事者数	総数	人	5.93	5.94	0.01	6.22	6.20	△ 0.02
	うち看護・介護職員	人	4.21	4.18	△ 0.03	4.24	4.27	0.03
	うち理学療法士等	人	0.46	0.47	0.01	0.60	0.59	△ 0.01
従事者 1 人当たり年間事業収益		千円	7,657	7,610	△ 47	7,535	7,512	△ 23
従事者 1 人当たり人件費		千円	4,370	4,379	9	4,428	4,439	11
人件費率		%	57.1	57.5	0.4	58.8	59.1	0.3
材料費率		%	11.5	11.4	△ 0.1	10.7	10.5	△ 0.2
経費率		%	19.7	19.5	△ 0.2	19.4	19.6	0.2
減価償却費率		%	4.8	4.8	△ 0.0	4.4	4.4	△ 0.0
事業収益対事業利益率		%	6.8	6.7	△ 0.1	6.8	6.4	△ 0.4
赤字割合		%	19.0	21.6	2.6	18.1	17.2	△ 0.9

区 分			在宅強化型			療養型		
			H28 年度 n=137	H29 年度 n=173	差 H29-H28	H28 年度 n=35	H29 年度 n=45	差 H29-H28
定員数	入所	人	96.9	99.2	2.3	93.0	101.2	8.2
	通所	人	55.8	54.0	△ 1.8	39.0	46.4	7.4
利用率	入所	%	93.8	93.3	△ 0.5	94.1	92.9	△ 1.2
	通所	%	67.3	70.6	3.3	66.5	69.7	3.2
平均在所日数	施設入所	日	194.0	204.9	10.9	324.2	283.8	△ 40.4
	短期入所	日	6.5	7.0	0.5	6.1	6.5	0.4
要介護度	入所		3.25	3.26	0.01	3.34	3.27	△ 0.07
	通所		2.06	2.03	△ 0.03	1.93	1.94	0.01
入所定員 1 人当たり年間事業収益		千円	6,373	6,356	△ 17	5,765	5,937	172
利用者 1 人 1 日当たり事業収益(入所)		円	14,123	14,207	84	13,493	14,014	521
利用者 1 人 1 日当たり事業収益(通所)		円	11,017	10,785	△ 232	10,614	10,479	△ 135
1 施設当たり従事者数		人	82.5	83.5	1.0	71.8	77.4	5.6
利用者 10 人 当たり従事者数	総数	人	6.42	6.39	△ 0.03	6.33	6.13	△ 0.20
	うち看護・介護職員	人	4.38	4.34	△ 0.04	4.38	4.29	△ 0.09
	うち理学療法士等	人	0.64	0.68	0.04	0.53	0.55	0.02
従事者 1 人当たり年間事業収益		千円	7,491	7,546	55	7,468	7,760	292
従事者 1 人当たり人件費		千円	4,453	4,554	101	4,208	4,442	234
人件費率		%	59.5	60.3	0.8	56.3	57.2	0.9
材料費率		%	10.3	10.2	△ 0.1	10.1	10.4	0.3
経費率		%	19.3	19.0	△ 0.3	20.7	19.5	△ 1.2
減価償却費率		%	4.4	4.0	△ 0.4	5.7	4.9	△ 0.8
事業収益対事業利益率		%	6.5	6.4	△ 0.1	7.2	8.0	0.8
赤字割合		%	18.2	20.2	2.0	17.1	15.6	△ 1.5

注 1) 本表の対象は、通所リハビリテーションを実施する老健に限る

注 2) 入所とあるのは施設入所および短期入所を合わせた数値である

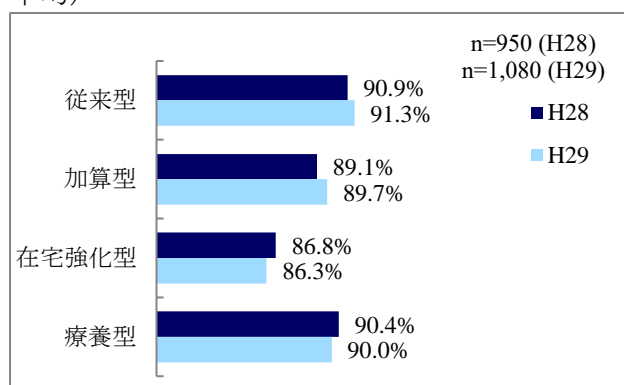
注 3) 従事者にかかる指標は常勤従事者数（非常勤従事者の常勤換算後の従事者数を含む）により算出

注 4) 「利用者 10 人当たり従事者数」の利用者は、1 日平均入所利用者数+1 日（実施日当たり）平均通所利用者数により算出

注 5) 理学療法士等は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の合計（以下、記載がない場合は同じ）

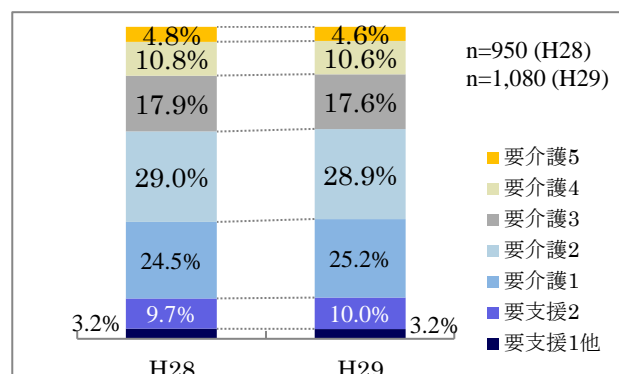
入所の稼働状況については、従来型および加算型の入所利用率は前年度からほぼ横ばいで推移したが、在宅強化型の入所利用率は0.5ポイント低下していた。入所のうち、短期入所を除いた利用率は、図表5に示すとおり、在宅復帰率等の要件の高い在宅強化型ほど低い傾向が前年度から引き続き確認できる。入所全体の利用率は93%程度でほぼ同水準であることから、在宅強化型や加算型では短期入所を積極的に活用し、空床対策・稼働率向上に努めていることがうかがえる。

(図表5) 平成28年度・平成29年度 介護老人保健施設の利用率(施設入所)(施設類型別・平均)



通所については、どの施設類型においても利用率が上昇していた一方で、利用者1人1日当たり事業収益(通所)(以下「通所単価」という。)は前年度より低下していた。通所単価が低下した要因の一つとして考えられるのは、要介護度の低下がみられる点である。図表6は、通所利用者の要介護度(要支援含む)の状況について、その構成割合を比較したものであるが、要介護1以下の利用者は、平成28年度の37.5%から、平成29年度は38.4%と拡大しており、軽度の利用者が増えたことが通所単価の低下につながった一因と思われる。

(図表6) 平成28年度・平成29年度 介護老人保健施設における通所リハビリテーションの利用者要介護度の構成割合(平均)



このように入所・通所とも要素としては若干の動きがみられるものの、全体の収益規模に大きな変化はなかった。平成29年度の入所定員1人当たり年間事業収益をみると、従来型は5,386千円、加算型は5,807千円、在宅強化型は6,356千円であった。

在宅強化型の収益規模は全施設類型のなかでもっとも大きいものの、従事者数が多く専門職の割合も高いことから人件費率は高い。平成29年度では、従事者1人当たり人件費が101千円上昇した4,554千円となり、人件費率は初めて60%を超えた。

## 2.2 設置形態別の経営状況

**【収益規模の大きい単独設置老健、人員配置の効率性の高い病院併設老健に対して、診療所併設老健の事業収益対事業利益率はもっとも低く、赤字割合が高め】**

老健の設置形態はおもに、単独設置老健、病院併設老健および診療所併設老健の3形態が多く、その経営状況をみると、単独設置老健または病院併設老健ではどの施設類型においても平均の事業利益率が6%を超えていたのに対し、診療所併設老健は4~5%であった(図表7)。

稼働状況について、施設類型によって多少差異はあるが、診療所併設老健は、おおむね通所利用率や要介護度がやや低い状況にあり、在宅



強化型においては入所利用率も低く年間の入所定員 1 人当たり年間事業収益は単独設置の老健と大きく差が開いていた。

従事者の状況に関して、病院併設老健の利用者 10 人当たり従事者数の少なさから、医療機関との兼務による従事者の効率的な人員配置のメリットがみられたが、人件費率がもっとも低かったのは単独設置の老健であった。単独設置

の老健の収益規模が病院併設老健よりも大きいことが影響したとみられる（通所定員や単価に差がみられる）。なお、診療所併設老健の設置主体には病院を運営していない医療法人も多いと思われ、法人本部の費用や従事者が少なからず含まれている。このため、診療所併設老健の赤字割合は、いずれも約 3 割近くにのぼり、もっとも高かった。

(図表 7) 平成 29 年度 介護老人保健施設の経営状況 施設類型別、設置形態別 (平均)

区 分			従来型			加算型			在宅型		
			単独 設置 n=263	病院 併設 n=144	診療所 併設 n=70	単独 併設 n=175	病院 併設 n=82	診療所 併設 n=34	単独 設置 n=73	病院 併設 n=55	診療所 併設 n=27
定員数	入所	人	103.2	95.0	99.0	106.5	101.1	101.2	101.8	96.9	98.7
	通所	人	41.3	39.1	44.8	48.4	44.1	43.2	55.2	48.2	54.9
利用率	入所	%	93.2	92.8	94.1	93.4	93.4	94.5	93.8	93.3	91.9
	通所	%	63.5	62.6	63.8	70.2	71.9	66.6	71.1	72.3	66.9
要介護度	入所		3.15	3.16	3.12	3.21	3.23	3.23	3.28	3.27	3.25
	通所		2.02	1.97	1.81	2.08	1.97	1.96	2.05	2.06	1.98
入所定員 1 人当たり年間事業収益		千円	5,365	5,325	5,550	5,891	5,720	5,706	6,524	6,172	6,167
利用者 1 人 1 日当たり事業収益 (入所)		円	13,069	12,975	13,064	13,697	13,459	13,338	14,491	13,954	13,860
利用者 1 人 1 日当たり事業収益 (通所)		円	10,489	9,922	9,750	10,660	10,501	10,388	11,143	10,962	10,079
介護職員処遇加算 (I) 取得率		%	80.2	65.3	74.3	85.1	72.0	73.5	84.9	76.4	63.0
1 施設当たり従事者数		人	72.7	66.6	71.2	83.9	75.1	77.3	90.0	78.3	82.6
利用者 10 人当たり従事者数	総数	人	5.94	5.91	5.85	6.28	5.95	6.21	6.68	6.25	6.48
	うち看護・介護職員	人	4.13	4.22	4.15	4.28	4.19	4.26	4.54	4.27	4.28
	うち理学療法士等	人	0.47	0.47	0.48	0.60	0.55	0.60	0.70	0.69	0.72
従事者 1 人当たり年間事業収益		千円	7,612	7,599	7,721	7,484	7,700	7,469	7,383	7,638	7,369
従事者 1 人当たり人件費		千円	4,342	4,401	4,498	4,414	4,576	4,459	4,425	4,668	4,504
人件費率		%	57.0	57.9	58.3	59.0	59.4	59.7	59.9	61.1	61.1
経費率		%	19.4	19.2	21.5	19.4	19.8	19.8	19.6	18.1	19.5
事業収益対事業利益率		%	7.3	7.2	4.0	6.5	6.2	5.3	6.0	6.9	5.1
赤字割合		%	17.5	25.0	28.6	16.6	12.2	26.5	21.9	18.2	29.6

### 2.3 黒字施設・赤字施設の状況

【赤字施設は利用率が低く、従事者 1 人当たり人件費は高い。利用率の改善のほか、より単位数の高い施設類型への移行によって改善する余地がみられる】

平成 29 年度の経営状況について、施設類型別に黒字施設と赤字施設に分け指標の平均値を比較した<sup>4</sup> (図表 8)。黒字施設の事業利益率は、8%~9%程度となっており、赤字施設の事業利益率との差がもっとも大きいのは従来型で 13.2 ポイントの開きがあった。

いずれの施設類型でも赤字施設は、入所利用率・通所利用率とも低く、入所定員 1 人当たり年間事業収益に表れているように、黒字施設と比べて十分な収益確保ができていない点があることに加え、従事者 1 人当たり人件費が 200 千円前後高いため、極めて高い人件費率となっている。減価償却費率を含めたキャッシュベースの利益率はプラスとはいえ、このような赤字状態が続けば、借入金の返済や設備投資に要する資金が不足し、将来にわたる事業の継続性が保

<sup>4</sup> 療養型はサンプル数の関係から除外した



てなくなる。介護職員を中心に人材確保情勢が年々厳しくなっていくなか、人件費の削減を前提とした見直しに着手することは難しく、経営

の安定のためにはいかに利用率を高めるかという点が肝要となる。

(図表 8) 平成 29 年度 介護老人保健施設の経営状況 黒字・赤字施設別、施設類型別 (平均)

区 分		従来型			加算型			在宅強化型			
		黒字 n=420	赤字 n=116	差 黒字- 赤字	黒字 n=270	赤字 n=56	差 黒字- 赤字	黒字 n=138	赤字 n=35	差 黒字- 赤字	
定員数	入所	102.6	93.4	9.2	104.3	100.6	3.7	102.0	87.9	14.1	
	通所	41.6	42.1	△0.5	47.5	40.8	6.7	55.3	48.6	6.7	
利用率	入所	93.9	90.2	3.7	93.9	90.4	3.5	93.7	91.4	2.3	
	通所	63.6	59.9	3.7	70.8	66.2	4.5	71.5	66.7	4.8	
平均在所日数	施設入所	381.7	327.1	54.7	285.9	266.3	19.7	203.0	214.4	△11.5	
	短期入所	5.1	5.0	0.1	5.5	6.2	△0.7	6.9	7.4	△0.4	
要介護度	入所	3.15	3.14	0.01	3.22	3.20	0.02	3.26	3.28	△0.02	
	通所	1.97	1.99	△0.02	2.05	2.02	0.02	2.04	1.99	0.05	
入所定員 1 人当たり年間事業収益		千円	5,403	5,317	86	5,848	5,604	244	6,410	6,113	297
利用者 1 人 1 日当たり事業収益 (入所)		円	13,061	13,098	△37	13,585	13,675	△89	14,232	14,093	138
利用者 1 人 1 日当たり事業収益 (通所)		円	10,212	10,225	△13	10,472	11,425	△953	10,771	10,856	△85
1 施設当たり従事者数		人	71.6	69.8	1.8	80.3	79.2	1.2	85.3	76.7	8.6
利用者 10 人当たり従事者数	総数	人	5.83	6.37	△0.54	6.11	6.71	△0.60	6.31	6.80	△0.49
	うち看護・介護職員	人	4.11	4.45	△0.34	4.21	4.55	△0.34	4.28	4.63	△0.36
	うち理学療法士等	人	0.46	0.52	△0.06	0.58	0.68	△0.10	0.67	0.73	△0.06
従事者 1 人当たり年間事業収益		千円	7,742	7,120	622	7,591	7,122	469	7,668	7,007	662
従事者 1 人当たり人件費		千円	4,328	4,567	△239	4,406	4,600	△194	4,511	4,741	△230
人件費率		%	55.9	64.1	△8.2	58.0	64.6	△6.5	58.8	67.7	△8.8
材料費率		%	11.4	11.6	△0.2	10.4	11.0	△0.7	10.2	10.4	△0.3
経費率		%	18.9	22.2	△3.3	19.1	22.4	△3.3	18.7	20.7	△2.0
減価償却費率		%	4.5	6.0	△1.5	4.2	5.4	△1.2	3.8	5.0	△1.1
事業収益対事業利益率		%	9.4	△3.9	13.2	8.3	△3.4	11.7	8.5	△3.7	12.2

もう一つの方策としては、より単位数の高い施設類型へと移行することによって、利用者 1 人 1 日当たり事業収益 (入所) (以下「入所単価」という。) を引き上げ、増収を図るとすることも考えられる。

平成 30 年度の介護報酬改定により、在宅支援施設としての位置づけが明確化された老健の施設類型は、基本型・加算型・在宅強化型・超強化型と、それらを満たせないその他型の 5 類型<sup>5</sup>に再編され、10 種類の在宅復帰・在宅療養支援等指標の達成状況に応じた点数制等により算定できる類型が決まる仕組みとなった。在宅復帰支援への取組みを通して、これらの指標の要件を

満たし点数を取得することで、単位数の高い (在宅支援機能の高い) 施設類型へ移行することが求められており、かつ、それによって収益も大きく増加する体系となっている。

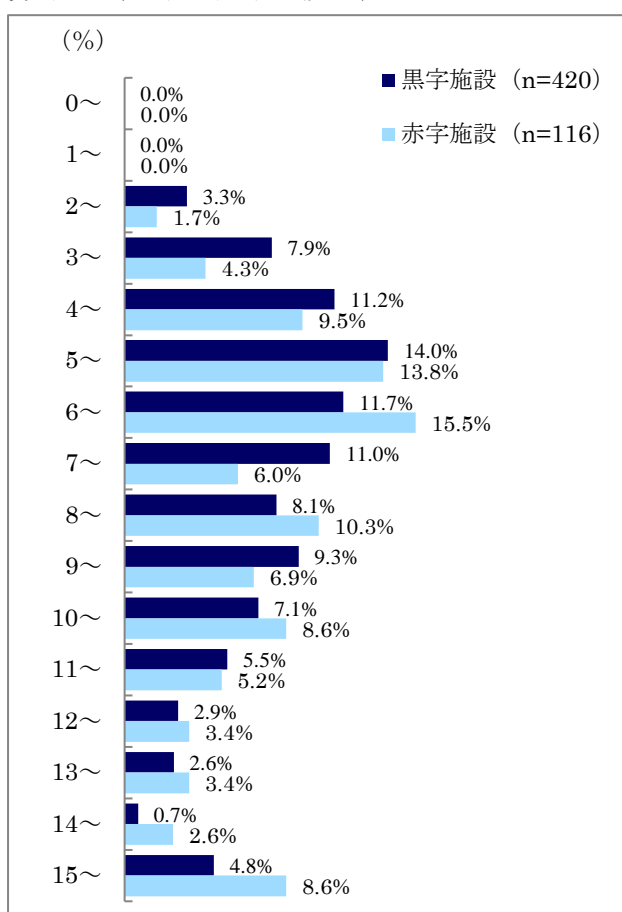
例えば、平成 29 年度のデータをみると、図表 8 の従来型の赤字施設の平均在所日数 (施設入所) は黒字施設よりも短く、ベッド回転率<sup>6</sup>が赤字施設の方が平均的に高い状況にある (黒字施設 8.0% に対して赤字施設は 9.3%)。個別施設の分布状況をもみても、赤字施設の方が黒字施設よりも比較的高いベッド回転率に多く分布していることがわかる (図表 9)。

<sup>5</sup> これとは別に、療養型老健について、療養型と療養強化型が療養型に一本化されている

<sup>6</sup>  $30.4 \div$  平均在所日数 (施設入所) により算出



(図表 9) 平成 29 年度 従来型のベッド回転率分布 (黒字・赤字施設別)

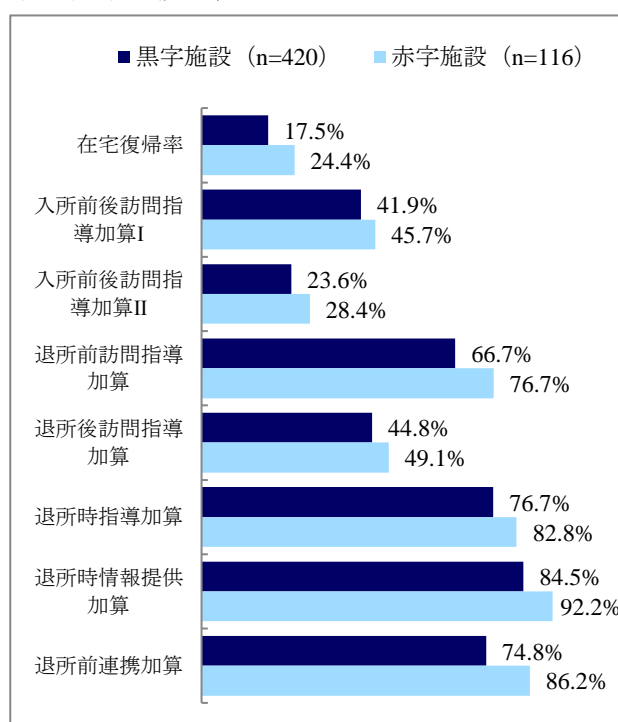


注) 黒字施設・赤字施設ともに、全体を 100%としたときの構成割合

また、在宅復帰率や入退所前後の訪問指導加算関係の算定率をみても、いずれも赤字施設の方が高い数値を示した(図表 10)。こうしたことから、赤字施設においては、これらの在宅復帰支援への積極的な取り組みを行いながらも、入所利用率が低迷し十分な収益を確保できていないとする見方もできなくはない。無論すべての施設に当てはまるわけではないが、努力したこ

とが報酬上報われにくかった部分があったことは推察される。今回の改定により、これらの取り組みやその実績が在宅復帰・在宅療養支援等指標として評価され、加算型や在宅強化型へ移行することによって増収となった施設も多かったのではないだろうか。昨年 7 月に機構が実施した介護報酬改定アンケートでは、従来型 99 施設のうち 23 施設(23.2%)が加算型へ移行して増収(入所単価は、基本報酬および在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)合わせて 37 単位アップ)となるなど、より単位数の高い施設類型へ移行した施設が複数みられた(図表 11)。

(図表 10) 平成 29 年度 従来型の在宅復帰率(平均)および入退所関連の加算算定率 (黒字・赤字施設別)



(図表 11) 平成 30 年度介護報酬改定前後の施設類型別移行状況 (施設数) n=163

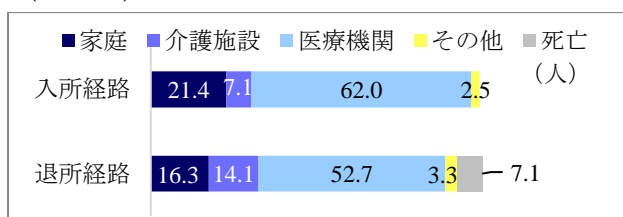
	基本型	加算型	在宅強化型	超強化型	その他型	合計
従来型 (H29)	61	23	1	-	14	99
加算型 (H29)	1	29	6	5	-	41
在宅強化型 (H29)	1	4	6	12	-	23
合計	63	56	13	17	14	163

### 3 入所・退所経路の状況

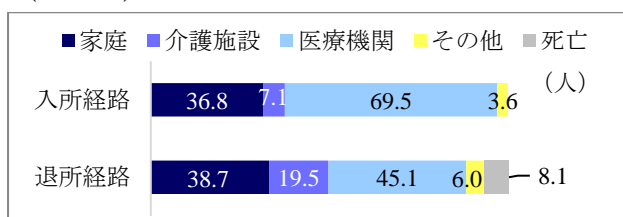
【在宅強化型では、家庭からの入所が医療機関からの入所に迫る多さ。報酬改定による影響を踏まえ、さらに増える動きも】

介護保険法改正や報酬改定により、老健の在宅復帰・在宅療養支援機能の重要性が増すなか、入所利用者の受入れに関して、おもに医療機関と家庭からの受入れのバランスをどう取るかというのも在宅復帰率等を管理するうえで留意すべきポイントとなってきている。平成29年度の従来型、加算型および在宅強化型について、それぞれ1年間の入退所者数（入所定員100人あたり）の状況について、図表12から図表14に示す。

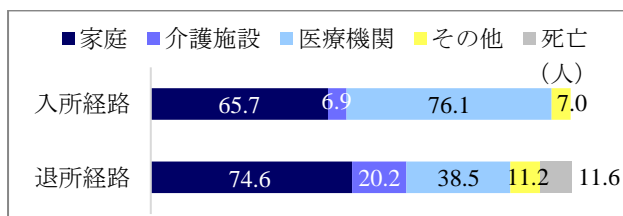
（図表12）平成29年度 従来型の入所定員100人あたり入退所者数（経路別・平均）  
（n=536）



（図表13）平成29年度 加算型の入所定員100人あたり入退所者数（経路別・平均）  
（n=326）



（図表14）平成29年度 在宅強化型の入所定員100人あたり入退所者数（経路別・平均）  
（n=173）



医療機関からの受入れがもっとも多い施設類型は、年間76.1人を受け入れた在宅強化型であった。一方で、在宅強化型では、医療機関への退所者は38.5人でもっとも少なく、74.6人の家庭と比べて約半数となっていることから、在宅強化型における在宅復帰支援の状況がうかがえる。

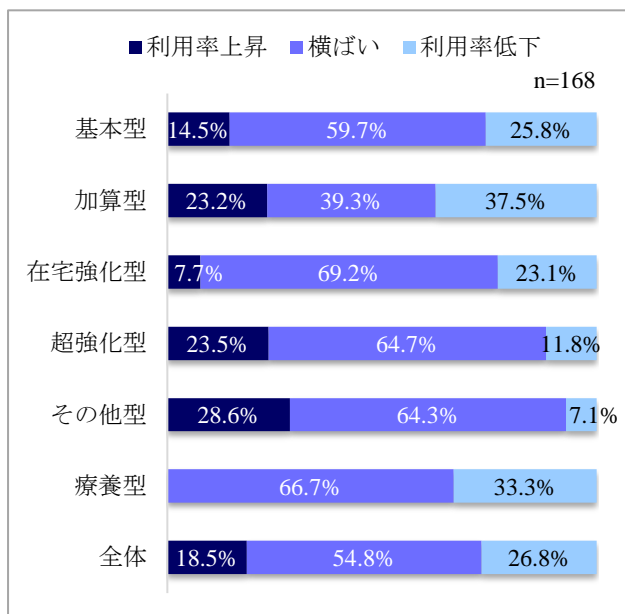
入所経路のシェアについて着目すると、在宅強化型の入所経路における医療機関の割合は、48.9%で半数を下回っており、3類型のなかでもっとも低かった。

3類型の入所経路の状況で、もっとも差がみられるのは家庭からの受入れである。従来型における家庭からの入所は21.4人、構成割合で23.0%であるが、加算型、在宅強化型の順にその数と構成割合は大きくなり、在宅強化型での家庭からの入所は65.7人、構成割合は42.2%と医療機関からの受入れに迫る状況であった。在宅復帰を推進するうえで、入所利用率の維持が経営課題である点は昨年の本レポートでも触れたところではあるが、医療機関からの受入れは、医療機関側の都合（在院日数や在宅復帰率の調整の関係）や患者の様態もあり、常にタイミングよく受入れができるものではない。地域の居宅介護支援事業所等とのつながりを強化し、家庭からの入所を増やしていくことで、在宅復帰率と入所利用率を両立する努力が在宅強化型の入退所経路から推察される。

なお、平成30年度の診療報酬と介護報酬のダブル改定により、老健をとりまく医療機関や地域との関係も変化しつつある。先述の介護報酬改定アンケートからは、加算型や在宅強化型などの一部で入所者確保に苦戦し、利用率の低下がみられている（図表15）。

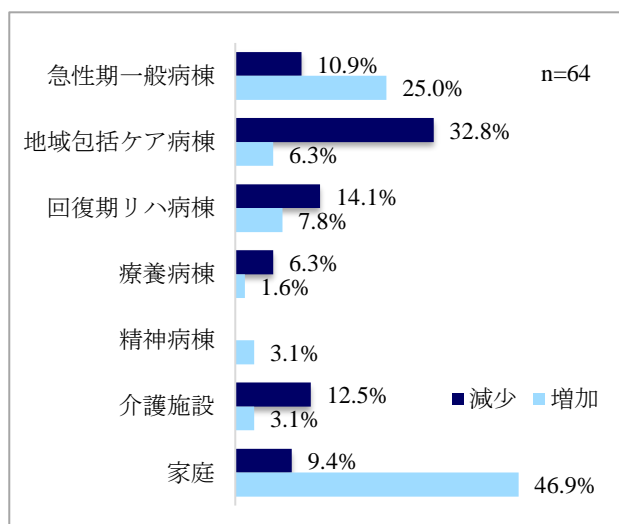


(図表 15) 平成 30 年度介護報酬改定後の老健入所利用率の状況<sup>7</sup> (対前年度比・施設類型別)



とくに、急性期病棟からの転棟や在宅患者の軽度急性期症状時の受入れなどを担う「地域包括ケア病棟」からの入所が減少した老健が目立っており、当該病棟の要件である在宅復帰率が厳格化<sup>8</sup>されたことによる影響がみられる(図表 16)。一方で、家庭からの入所を増加させたとする施設が半数近くを占めている。アンケートは昨年 7 月に実施したものであるため、1 年間の状況を再度振り返る必要はあるが、地域・家庭への浸透を通して老健の在宅支援施設としての役割が変化しつつあることも垣間みえた。

(図表 16) 平成 30 年 4 月以降において、前年度と比べ増減のあった入所経路 (回答割合)



注) 平成 29 年度で加算型または在宅強化型であった老健の状況

#### 4 おわりに

先に述べたとおり、平成 29 年度の老健の経営状況は、3 類型は 6% 台の事業利益率を計上しておりほとんど差はみられなかった。しかしながら、平成 30 年度介護報酬改定によって超強化型など新たな施設類型へと見直され、在宅療養支援のための地域拠点として報酬上も明確に方向づけられたことから、今後は施設類型によって経営状況に差が生じてくる可能性が大きい。

具体的には、在宅強化型や加算型、基本型は基本報酬や加算の改定幅がさほど大きくないこともあり、通所リハのマイナス改定による減収分によって、利益率は若干低下することが考えられる一方、超強化型は増収幅が大きいため多くの施設では平成 29 年度より利益率が上昇する結果が予測される。

このため、これまで以上に在宅支援を推進し、超強化型が徐々に増える動きが予想されるが、経営上留意したいのは、入所利用率の水準を維持できるかという点である。とくに、これまで

<sup>7</sup> 福祉医療機構 「平成 30 年度介護報酬改定の影響に関するアンケート調査の結果について (詳細版)」

<sup>8</sup> 地域包括ケア病棟の在宅復帰率算定において、在宅扱いの退院先としてカウントできていた加算型・在宅強化型が除外された (従来型はもともと対象外)



病院からの入所受入れが多かった施設では、今後、地域の居宅介護支援事業所との連携・情報共有が重要となり、その際に、老健という施設の位置づけ、自施設の特徴をケアマネジャーに認知・理解してもらう必要がある。他の超強化型老健が存在する場合などは、新設加算への対応など、PRになる体制の有無も重要になる。

一方で、地域によっては、病院、在宅医療、居住系介護施設、介護サービスなどの機能や資源に偏りがあり、老健が求められる役割も常に一つとは限らない。在宅復帰率やベッド回転率で基準を満たさなくとも、その他の在宅復帰・在宅療養支援等指標のポイントを算定することで一定の類型になれることは、今回の改定で認められた老健の多様な在宅支援のあり方の象徴ともいえる。

こうした各施設類型の状況や動きについては、引き続き本レポート等でフォローさせていただきたい。

- ※ 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