

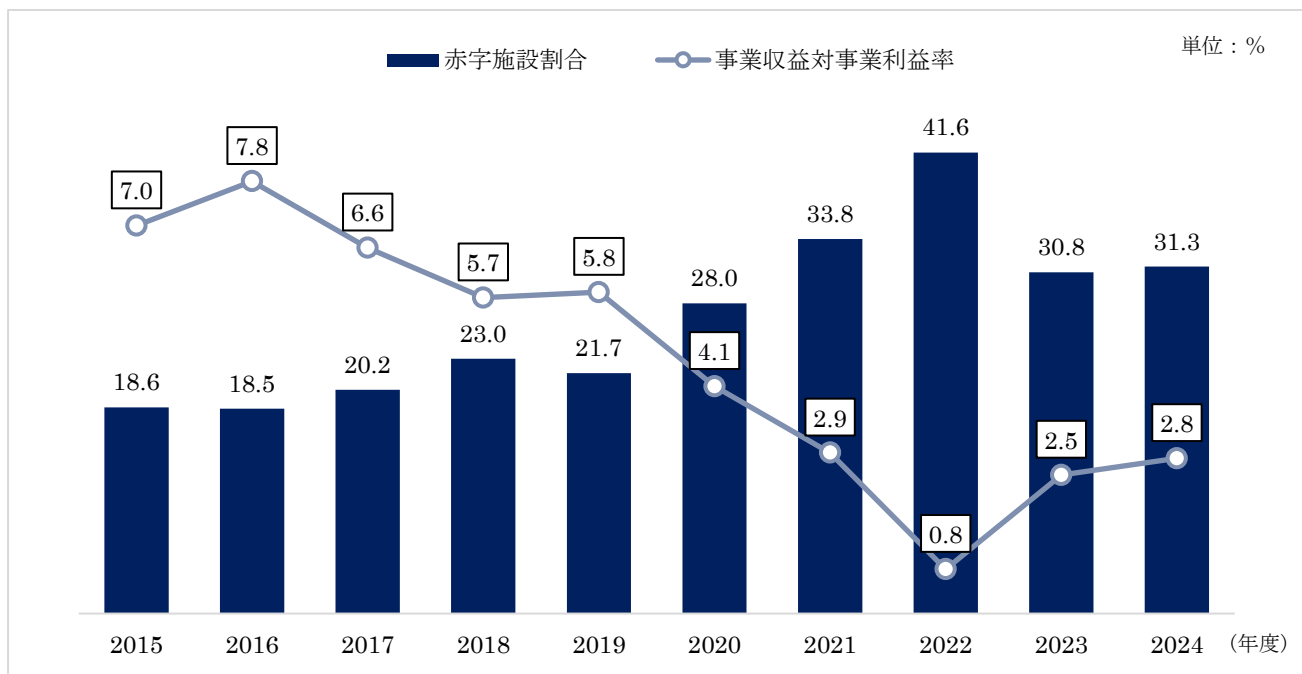
2024年度 介護老人保健施設の経営状況について

令和8年3月27日
 経営サポートセンター リサーチグループ
 調査員 溝川 貴之

報酬改定により増収するも、人件費等の増加により事業利益率は横ばい

- 2023年度・2024年度の経年比較
 - ✓ 介護報酬改定により増収するも、人件費、経費も増加したため、事業利益率は横ばい
- 施設類型別比較
 - ✓ 上位類型ほど入所利用者単価の増加幅がおおむね大きく、基本型を除き事業利益率がわずかに上昇
- 黒字施設・赤字施設別比較
 - ✓ 赤字施設は入所・通所ともに利用率・入所利用者単価が低く、施設運営に必要な収益の確保が課題

▼ 介護老人保健施設の赤字施設割合と事業収益対事業利益率の推移



【本リサーチ結果に係る留意点】

- 資料出所は、特に記載がない場合は、すべて福祉医療機構である
- 数値は四捨五入しているため、合計や差引が一致しない場合がある。また、図表中の「n」は施設数である（以下記載がない場合同じ）
- 本稿は、福祉医療機構の融資先のうち開設後1年以上経過している1,507施設を対象としており、開設主体は医療法人が1,165施設（77.3%）、社会福祉法人が277施設（18.4%）、社団法人・財団法人が47施設（3.1%）、その他法人（学校法人、各種法令に基づく組合等）が18施設（1.2%）である
- 経常利益が0円未満を赤字とした

福祉医療機構（以下「機構」という。）では、毎年度、融資先の介護老人保健施設¹（以下「老健」という。）から経営状況について報告をいただいている。本稿では、2024年度の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 2024年度の経営状況 経年比較

介護報酬改定により増収するも、人件費、経費も増加したため、事業利益率は横ばい

はじめに、2023年度と2024年度で比較可能なデータを有する同一の施設について、経営状況の推移をみていく（図表1）。

2024年度の事業収益対事業利益率（以下「事業利益率」という。）は2023年度から0.4ポイント上昇し2.9%、赤字施設割合は0.9ポイント縮小し30.5%となった。経営状況は僅かに改善したものの、新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という。）流行以前の水準には戻っておらず、経営状況は依然として厳しい状況にある（前頁下図）。

収益面の指標をみると、入所の定員数および利用率はおおむね横ばいで推移した一方、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。）は523円増加した。これは、令和6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ことが主な要因と考えられる。結果として、1施設当たり事業収益は15百万円増加し591百万円となった。

（図表1）2023年度・2024年度 老健の経営状況（同一施設）

指標	単位	n=1,294		差(2024-2023)	
		2023	2024		
定員数	入所	人	98.1	98.0	△0.1
	通所	人	44.0	44.2	0.2
利用率	入所	%	90.7	90.7	△0.0
	通所	%	62.6	63.4	△0.2
在所日数（入所）	日		301.0	292.4	△8.6
要介護度	入所	—	3.19	3.17	△0.2
	通所	—	1.96	1.93	△0.3
利用者単価	入所	円	14,525	15,048	523
	通所	円	11,124	11,291	164
1施設当たり従事者数	人		73.6	73.7	0.1
入所定員1人当たり事業収益	千円		5,867	6,034	167
1施設当たり事業収益	百万円		576	591	15
従事者1人当たり人件費	千円		4,828	4,923	95
人件費率	%		61.7	61.3	△0.4
給食材料費率	%		8.3	8.4	0.1
経費率	%		20.7	20.6	△0.1
うち水道光熱費率	%		4.2	4.3	0.1
事業利益率	%		2.5	2.9	0.4
経常利益率	%		3.9	3.8	△0.1
赤字施設割合	%		31.4	30.5	0.9
加算の算定状況					
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	%		—	76.1	—
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	%		—	19.2	—

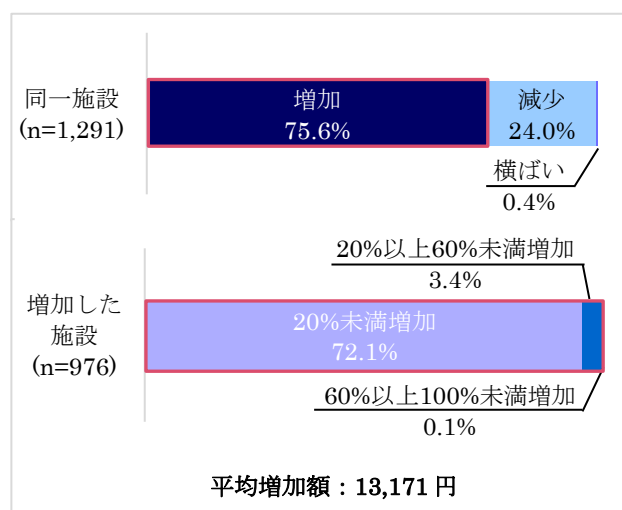
続いて費用面の指標を確認する。従事者1人当たり人件費は95千円増加し4,923千円となったが、増収により事業収益対人件費率（以下「人件費率」という。）は0.4ポイント低下し61.3%となった。

また、事業収益対経費率（以下「経費率」という。）は20.6%と、比率に大きな変化はみられない。もともと、2024年度は「電気・ガス

¹ 併設の短期入所療養介護、通所リハビリテーション（以下「通所」という。）を含む。以下記載がない場合は同じ

価格激変緩和対策事業²」の終了により、公的な電気・ガス料金支援の適用期間が前年度の12か月間から8か月間に短縮されたことから、水道光熱費の実額は一定程度増加していることが想定される。そこで、2023年度と2024年度で比較可能なデータを有する同一施設について、定員1人当たり水道光熱費の2か年度の変化を確認したところ、75.6%の施設で増加していた（図表2）。入所サービスが主体である老健では、水道光熱費の増加は経営を圧迫する要因となりうる。水道光熱費や給食材料は上昇傾向にあり、物価の先行きは不透明である。事業者による経費の適正化の取組みは重要であるが、地域における安定的なサービス提供の観点からは、介護報酬による下支えが必要ではないだろうか。

（図表2）2023年度・2024年度 定員人当たり水道光熱費の推移（同一施設）



2 施設類型別の経営状況

2.1 施設類型別同一施設比較

上位類型ほど入所利用者単価の増加幅がおおむね大きく、基本型を除き事業利益率がわずかに上昇

老健は、在宅復帰・在宅療養支援機能（以下「在宅機能」という。）に対する評価の観点から報酬体系が類型化されており、①基本型、②基本型（加算型³）、③在宅強化型、④在宅強化型（超強化型⁴）、⑤その他型、⑥療養型に分類される。本節では、2023年度と2024年度で比較可能なデータを有する同一施設について、類型別に2か年度の経営状況をみていく（図表3）⁵。

事業利益率は基本型を除く類型でわずかに上昇し、赤字施設割合も同様に縮小している。

まず、収益面に関する指標をみると、いずれの類型も利用者単価が増加した。入所単価の増加幅はおおむね上位類型ほど大きくなっており、この背景には、今次改定で在宅機能の高い施設を評価する観点から、上位類型ほど基本報酬が大きく引き上げられたことがある。

また、入所利用率は基本型と在宅強化型で低下、加算型と超強化型でわずかに上昇した。老健をはじめとする入所施設においては、入所利用率の水準が収益に大きく影響する。そこで、入所利用率と事業利益率の近年の動向を把握するため、2020年度から2024年度まで比較可能なサンプルについて推移を確認したい（図表4）。全体をみると入所利用率と事業利益率はおおむね同様の推移を示しており、入所利用率の水準が経営状況に大きく影響する構造が示唆される。

² 経済産業省ニュースリリース（2024年12月30日）<https://www.meti.go.jp/press/2024/12/20241220003/20241220003.html>

³ 基本型で在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定する施設

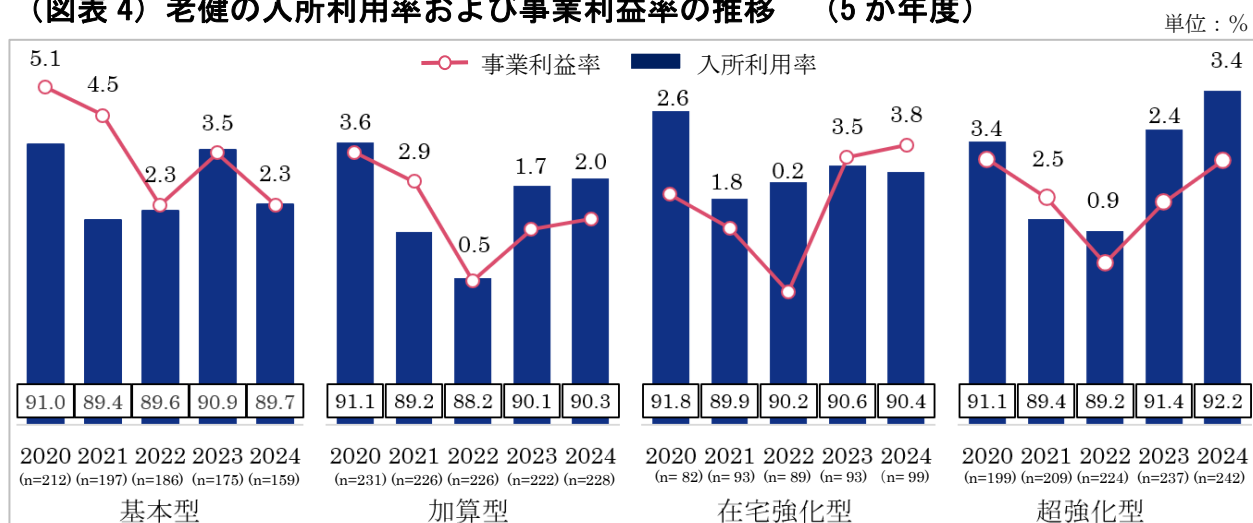
⁴ 在宅強化型で在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）を算定する施設

⁵ 2か年度とも同一類型の施設について集計した。なお、その他型および療養型は、サンプル数が少なく個別性の高い数値となることを考慮して記載を省略する

(図表3) 2か年度同一施設比較 2023年度・2024年度老健の経営状況

指標	単位	基本型 (n=284)			加算型 (n=349)			在宅強化型 (n=139)			超強化型 (n=404)			
		2023	2024	差 (2024 -2023)	2023	2024	差 (2024 -2023)	2023	2024	差 (2024 -2023)	2023	2024	差 (2024 -2023)	
定員数	入所	人	99.3	99.3	△ 0.0	97.4	96.9	△ 0.5	94.0	94.0	0.0	99.8	99.6	△ 0.2
	通所	人	37.6	37.5	△ 0.1	42.1	42.2	0.1	41.1	41.1	0.1	52.0	52.2	0.2
利用率	入所	%	90.4	89.7	△ 0.7	89.8	90.5	0.7	90.5	90.1	△ 0.3	91.4	91.8	0.4
	通所	%	56.2	57.0	0.8	60.7	61.4	0.7	63.9	64.5	0.7	67.1	67.8	0.7
在所日数 (入所)	日	416.7	394.8	△ 21.9	323.2	325.2	2.0	296.2	277.3	△ 18.8	233.4	227.2	△ 6.2	
要介護度	入所	—	3.11	3.09	△ 0.02	3.17	3.15	△ 0.02	3.21	3.20	△ 0.01	3.24	3.23	△ 0.01
	通所	—	1.93	1.89	△ 0.04	1.93	1.89	△ 0.04	1.98	1.94	△ 0.03	1.99	1.96	△ 0.02
利用者単価	入所	円	13,391	13,669	277	14,043	14,545	502	14,850	15,536	685	15,634	16,266	632
	通所	円	10,985	11,115	130	10,934	11,054	120	11,415	11,494	79	11,177	11,413	236
利用者10人 当たり従事者数	人	5.90	5.86	△ 0.04	6.20	6.22	0.02	6.61	6.66	0.05	6.68	6.66	△ 0.02	
入所定員1人 当たり事業収益	千円	5,189	5,224	35	5,601	5,794	193	6,001	6,197	196	6,595	6,822	227	
従事者1人当たり 人件費	千円	4,679	4,803	124	4,818	4,895	77	4,764	4,847	83	4,917	5,012	95	
人件費率	%	59.5	60.0	0.5	61.9	61.6	△ 0.3	62.1	61.6	△ 0.4	63.0	62.3	△ 0.6	
給食材料費率	%	9.1	9.3	0.2	8.6	8.6	0.0	8.1	8.1	0.0	7.9	8.0	0.1	
経費率	%	20.5	20.8	0.3	21.1	20.9	△ 0.2	20.7	20.5	△ 0.2	20.3	20.1	△ 0.1	
うち水道光熱費率	%	4.6	4.7	0.1	4.4	4.5	0.1	4.2	4.2	0.1	3.8	3.9	0.1	
事業利益率	%	3.5	2.3	△ 1.2	1.7	2.1	0.4	2.4	3.3	0.9	2.5	3.3	0.8	
経常利益率	%	4.4	3.0	△ 1.4	2.9	2.9	△ 0.0	3.9	4.0	0.1	4.3	4.4	0.2	
赤字施設割合	%	28.3	36.4	8.0	36.5	36.2	△ 0.3	30.9	22.3	△ 8.6	28.8	25.6	△ 3.2	
加算の算定状況														
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	%	—	59.8	—	—	76.7	—	—	80.6	—	—	86.0	—	
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	%	—	33.2	—	—	16.6	—	—	14.4	—	—	10.8	—	

(図表4) 老健の入所利用率および事業利益率の推移 (5か年度)



注) 2020年度から2024年度までデータが揃う施設を対象に、各年度の施設類型別に集計
 その他型・療養型からの類型移行したサンプルを含むため、年度毎のn数の合計は一致しない

Copyright © 2026Welfare And Medical Service Agency (WAM). All rights reserved.

図表 3 に戻り費用面をみると、人件費率および経費率は基本型で上昇し、それ以外の類型では低下した。これは、基本型では基本報酬の引き上げ幅が相対的に小さく、利用率も低下したことで収益が伸び悩んだのに対し、上位類型では基本報酬引上げの影響で利用者単価が増加し、費用増を吸収できたためと考えられる。

2.2 施設類型の移行状況

一定の施設が上位の施設類型に移行

今次改定では、在宅機能の高い施設ほど基本報酬の引上げ幅が大きかったことから、上位類型への移行は収益増加に資すると考えられる。そこで、2023 年度・2024 年度で比較可能なデータを有する同一の施設について、施設類型の移行状況を確認した（図表 5）。

多くの施設は同一類型にとどまっている一方で、在宅強化型から超強化型に移行した施設が比較的多く、2023 年度に在宅強化型だった施設のうち 8.4%が超強化型に移行した。次いで、その他型から基本型への移行が 7.7%あった。上位類型への移行が進む背景には、地域包括ケアシステムの深化に伴い、在宅復帰支援や在宅生活の継続を支える機能を担う老健の役割が一層重要となっていることがあると考えられる。

なお、施設類型区分に用いられる在宅復帰・在宅療養支援等指標（以下「在宅指標」とい

う。）の状況については、レポートの末尾に掲載しているため参考にしていただきたい（附表 1、2）。

3 黒字施設・赤字施設別比較

赤字施設は利用率・利用者単価が低く、費用に見合った収益の確保が課題

2024 年度決算では、赤字施設が全体の約 3割と高い水準にあった。そこで本章では、サンプル数の多い基本型・加算型・在宅強化型・超強化型について、黒字施設・赤字施設で経営状況にどのような違いがあるのか確認したい（図表 6）。

まず、収益に関する指標では、利用率に大きな差がある。入所利用率で 3.0～5.1 ポイント、通所利用率では最大 9.6 ポイントもの差がみられた。また、赤字施設は入所単価も低く、入所定員 1 人当たり事業収益が 250 千円以上低い。定員数の差も考慮する必要があるが、1 施設当たり事業収益に 40 百万円以上の差があり、収益の確保が課題と考えられる。

前章でみたとおり、利用率の水準は収益性に大きく影響するが、利用者を確保する上で医療機関や家庭など様々な入所経路を確保することが重要と考えられる。そこで、黒字施設・赤字施設別に入所・退所経路をみると、赤字施設は

（図表 5）2023 年度・2024 年度 老健の施設類型の移行状況

			2024 年度の施設類型				
			その他型	基本型	加算型	在宅強化型	超強化型
2023 年度の施設類型	その他型	n=26	92.3%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	基本型	n=307	0.0%	92.5%	6.5%	0.7%	0.3%
	加算型	n=378	0.0%	0.8%	92.3%	4.8%	2.1%
	在宅強化型	n=155	0.0%	0.0%	1.9%	89.7%	8.4%
	超強化型	n=411	0.0%	0.0%	0.5%	1.2%	98.3%

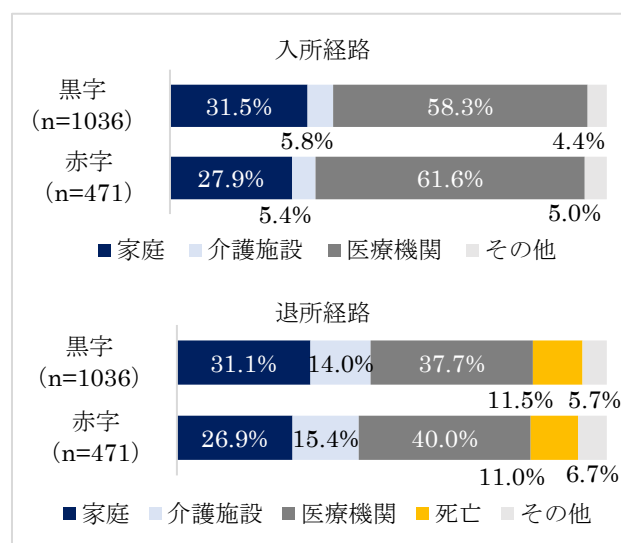
(図表 6) 黒字・赤字施設別 2024 年度 老健の経営状況

指標	単位	基本型			加算型			在宅強化型			超強化型			
		黒字	赤字	差(赤字-黒字)	黒字	赤字	差(赤字-黒字)	黒字	赤字	差(赤字-黒字)	黒字	赤字	差(赤字-黒字)	
施設数	施設	210	131	—	297	154	—	138	46		358	124	—	
定員数	入所	人	100.0	97.2	△ 2.8	99.5	93.5	△ 6.0	98.8	86.8	△ 12.0	101.7	96.1	△ 5.6
	通所	人	37.4	37.1	△ 0.3	42.9	40.2	△ 2.7	41.7	42.7	1.0	51.9	51.6	△ 0.3
利用率	入所	%	91.3	86.2	△ 5.1	91.4	88.4	△ 3.0	91.4	86.6	△ 4.7	93.0	88.7	△ 4.3
	通所	%	58.2	54.3	△ 3.9	63.6	57.4	△ 6.2	66.5	57.0	△ 9.6	68.9	63.4	△ 5.5
在所日数 (入所)	日	401.6	365.6	△ 36.0	336.8	316.9	△ 20.0	283.1	249.6	△ 33.5	231.3	224.7	△ 6.7	
要介護度	入所	—	3.1	3.1	△ 0.0	3.2	3.1	△ 0.0	3.2	3.1	△ 0.1	3.2	3.2	△ 0.0
	通所	—	1.9	1.9	0.0	1.9	1.8	△ 0.1	1.9	1.9	△ 0.0	2.0	2.0	△ 0.0
利用者単価	入所	円	13,767	13,599	△169	14,693	14,458	△235	15,539	15,220	△319	16,253	16,243	△10
	通所	円	11,062	11,102	39	11,085	11,197	111	11,621	11,332	△289	11,411	11,455	44
利用者 10 人 当たり従事者数	人	5.59	6.26	0.67	6.00	6.55	0.55	6.50	7.17	0.67	6.58	6.79	0.21	
入所定員 1 人 当たり事業収益	千円	5,305	5,032	△273	5,892	5,531	△361	6,260	5,954	△305	6,893	6,469	△423	
1 施設当たり 事業収益	百万 円	530	489	△41	586	517	△69	618	517	△101	701	621	△80	
従事者 1 人当たり 人件費	千円	4,765	4,895	130	4,842	4,956	115	4,797	4,857	60	4,948	5,223	275	
人件費率	%	56.8	65.1	8.3	58.5	66.4	7.9	59.5	67.1	7.5	60.5	67.2	6.7	
給食材料費率	%	9.1	9.7	0.5	8.5	8.9	0.4	8.0	8.7	0.7	7.8	8.2	0.5	
経費率	%	20.0	23.4	3.5	20.2	23.2	3.0	19.8	22.8	3.0	19.3	23.2	3.9	
うち水道光熱費率	%	4.6	4.9	0.3	4.2	5.1	0.9	4.0	4.9	0.8	3.8	4.2	0.4	
事業利益率	%	7.2	△ 7.2	△ 14.3	6.3	△ 6.4	△ 12.7	6.4	△ 6.4	△ 12.7	6.3	△ 6.1	△ 12.3	
経常利益率	%	7.8	△ 6.6	△ 14.4	7.2	△ 5.6	△ 12.8	7.2	△ 6.0	△ 13.2	7.5	△ 5.2	△ 12.7	
加算の算定状況														
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	%	61.0	55.0	△ 6.0	73.4	84.4	11.0	81.2	78.3	△ 2.9	85.8	86.3	0.5	
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	%	37.1	29.8	△ 7.4	22.6	12.3	△ 10.2	18.1	13.0	△ 5.1	12.6	8.9	△ 3.7	

入所・退所ともに「家庭」の割合が低く、「医療機関」の割合が比較的高い（図表 7）。一方、黒字施設は「家庭」からの入所割合が比較的高く、地域のケアマネジャー等との連携により、在宅からの入所経路を確保している施設が多いものとみられる。

図表 6 に戻って費用に関する指標をみると、いずれの類型でも従事者 1 人当たり人件費は赤字施設が高かった。さらに、収益にも差があることから、人件費率は赤字施設で最大 8.3 ポイント高かった。経費率も同様に赤字施設の方が高くなっており、収益規模の差が各費用率に表れていると考えられる。

(図表 7) 入所・退所経路の構成割合



4 加算の算定状況

協力医療機関連携加算や退所時情報提供連携加算など、今次改定で新設された加算の算定が進む

今次改定では、医療・介護の連携の推進や認知症への対応力向上など、各種加算の見直しが行われた⁶。本章では、こうした改定内容の実施状況を把握するため、今次改定で新設された加算を中心に算定状況を確認したい（図表8）。

全体をみると、赤字施設より黒字施設で算定率がおおむね高い傾向がみられた。図表に記載していない加算においても同様の傾向であり、黒字施設・赤字施設の利用者単価の差に一定の影響を与えていると考えられる。

今次改定の主要なテーマである医療と介護の連携強化に関連する加算の算定状況をみると、新設の協力医療機関連携加算は、相談・診療体制を常時確保する医療機関との連携を評価する区分において、超強化型を除き算定率は約

50%程度にとどまった。協力医療機関の確保には様々な制約が想定されるが、医療機関との連携強化は今後も重要な政策課題であり、その方向性は継続すると見込まれる。各施設においては関係機関との連携を図りながら、協力体制の構築に向けた取組みを進めていただきたい。

そのほか、利用者が退所する際の利用者情報の提供を評価する退所時情報提供加算は、いずれの類型でも新設された（Ⅰ）⁷の算定率が（Ⅱ）⁸の算定率を上回っており、在宅復帰する利用者に関する情報提供が積極的に行われていることがうかがえる。

また、今次改定において推進が図られた認知症高齢者への対応力向上に関連する認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、入所後に居宅等を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画の作成等を要件とする（Ⅰ）の算定率が高かった。一方、認知症チームケア推進加算の算定率は低調であった。（Ⅰ）の算定要件である研修修了者の配置を満たすことが難

（図表8）黒字・赤字施設別 2024年度 加算の算定状況

単位：%

		協力医療機関連携加算		初期加算		かかりつけ医連携薬剤調整加算			高齢者施設等感染対策向上加算		退所時情報提供加算		退所時栄養情報連携加算	
		相談/診療体制常時確保	左記以外	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅰ_ロ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ		Ⅱ
基本型 n=341	黒字	45.7	3.3	25.2	86.7	4.3	2.4	3.3	2.4	21.9	18.6	75.7	50.5	20.0
	赤字	40.5	3.8	26.0	77.9	3.1	2.3	3.1	1.5	21.4	19.1	62.6	47.3	26.0
加算型 n=451	黒字	54.2	5.7	29.6	87.5	4.0	4.4	6.1	4.7	30.3	26.6	81.1	53.2	21.5
	赤字	48.7	8.4	31.8	87.0	7.1	3.2	5.8	3.9	27.9	26.6	83.1	50.0	26.6
在宅強化型 n=184	黒字	58.7	6.5	44.2	89.1	8.0	10.9	10.9	10.1	32.6	33.3	84.1	55.8	15.2
	赤字	50.0	10.9	26.1	97.8	8.7	8.7	2.2	2.2	39.1	32.6	91.3	58.7	17.4
超強化型 n=482	黒字	75.1	11.2	46.4	89.4	16.2	13.4	17.3	14.2	49.7	44.1	91.1	67.0	23.7
	赤字	75.0	6.5	50.0	91.1	20.2	9.7	21.8	19.4	50.8	50.0	90.3	62.1	16.1

		ターミナルケア加算				短期集中リハビリテーション実施加算		認知症短期集中リハビリテーション実施加算		認知症チームケア推進加算		生産性向上推進体制加算	
		死亡日以前31日以上45日以下	死亡日以前4日以上30日以下	死亡日以前2日又は3日	死亡日	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ
基本型 n=341	黒字	49.5	52.4	51.9	52.9	64.8	40.0	29.5	21.4	0.0	1.0	1.4	17.1
	赤字	42.7	48.9	47.3	49.6	60.3	39.7	24.4	27.5	0.0	2.3	0.0	15.3
加算型 n=451	黒字	61.3	63.3	63.0	65.0	80.1	37.0	52.9	40.7	0.7	3.4	2.0	21.9
	赤字	59.1	62.3	60.4	61.0	76.0	42.2	49.4	40.3	0.6	4.5	4.5	26.0
在宅強化型 n=184	黒字	62.3	67.4	65.2	65.2	84.1	40.6	63.0	48.6	2.9	5.1	3.6	29.7
	赤字	54.3	56.5	56.5	58.7	91.3	28.3	65.2	43.5	2.2	6.5	2.2	39.1
超強化型 n=482	黒字	73.5	78.8	78.5	79.3	90.2	33.0	74.0	58.1	2.8	14.5	10.9	51.4
	赤字	71.8	82.3	81.5	81.5	91.1	37.1	73.4	60.5	3.2	15.3	5.6	48.4

⁶ 厚生労働省「令和6年度介護報酬改定について」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

⁷ 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合に算定可能

⁸ 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する場合に算定可能

しいことなどが背景にあると考えられる。

おわりに

本稿では、2024年度の老健の経営状況について、経年比較や施設類型別、黒字・赤字施設別などの視点で分析した。今次改定により収益は増加したものの、人件費や物価上昇等の影響もあり、事業利益率は全体として大きな改善には至っていない状況が確認された。

老健は、今次改定において在宅機能に基づく施設類型ごとにメリハリがつけられ、上位類型

ほど増収しやすい仕組みとなった。2027年度には介護報酬の本改定が控えているが、在宅機能に基づく評価の在り方についても動向を注視しつつ、自施設の在宅機能の強化に向けた検討を継続することが重要となるだろう。

これからの施設運営を考える上で、本稿が少しでも参考になれば幸いである。

最後になるが、ご多忙の中、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様に感謝申し上げます。

【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

(附表 1) 2023 年度・2024 年度 在宅復帰・在宅療養支援等指標の推移 (同一施設)

指標	単位	基本型			加算型			在宅強化型			超強化型		
		2023	2024	差 (2024- 2023)	2023	2024	差 (2024- 2023)	2023	2024	差 (2024- 2023)	2023	2024	差 (2024- 2023)
拠点数	施設	307	289	—	378	374	—	155	164	—	411	426	—
在宅復帰率	%	17.0	17.3	0.3	30.9	30.5	△ 0.4	47.3	45.8	△ 1.5	54.2	54.1	△ 0.1
ベッド回転率	%	8.1	8.8	0.7	9.3	9.5	0.2	10.9	11.0	0.2	13.4	13.5	0.1
入所前後訪問指導割合	%	29.6	35.6	6.0	42.9	46.7	3.8	50.3	54.3	4.0	48.5	55.3	6.8
退所前後訪問指導割合	%	46.7	50.0	3.3	74.2	73.9	△ 0.3	71.6	76.9	5.3	63.7	68.1	4.4
居宅サービスの実施数	サー ビス	1.7	1.8	0.0	2.2	2.2	0.0	2.5	2.6	0.1	2.6	2.6	△ 0.0
リハ専門職の配置割合	%	10.0	6.4	△ 3.6	7.4	7.0	△ 0.4	8.4	9.8	1.4	8.6	7.9	△ 0.6
支援相談員の配置割合	%	8.9	5.5	△ 3.5	5.2	5.2	0.0	5.3	6.6	1.3	5.3	4.4	△ 0.9
要介護 4 又は 5 の割合	%	41.4	40.7	△ 0.7	42.3	41.7	△ 0.6	43.5	43.8	0.3	46.0	45.2	△ 0.8
喀痰吸引の実施割合	%	5.8	5.7	△ 0.1	6.2	6.6	0.4	8.0	7.9	△ 0.1	8.5	9.4	0.9
経管栄養の実施割合	%	4.7	4.4	△ 0.3	5.1	5.1	△ 0.0	4.7	5.1	0.3	5.6	5.6	△ 0.0

注) 2023 年度から 2024 年度にかけて施設類型が移行したサンプルを含む

(附表 2) 2024 年度 在宅復帰・在宅療養支援等指標の推移 (黒字・赤字別)

指標	単位	基本型 n=341			加算型 n=451			在宅強化型 n=184			超強化型 n=482		
		黒字	赤字	差 (赤字- 黒字)	黒字	赤字	差 (赤字- 黒字)	黒字	赤字	差(赤 字-黒 字)	黒字	赤字	差 (赤字- 黒字)
拠点数	施設	210	131	—	297	154	—	138	46	—	358	124	—
在宅復帰率	%	17.7	15.9	△ 1.8	30.7	29.3	△ 1.5	47.0	42.8	△ 4.1	54.4	53.7	△ 0.7
ベッド回転率	%	8.7	9.5	0.7	9.0	10.6	1.5	10.7	12.3	1.6	13.2	14.0	0.8
入所前後訪問指導割合	%	38.0	31.6	△ 6.3	46.9	47.8	0.9	54.8	51.2	△ 3.6	55.6	54.5	△ 1.1
退所前後訪問指導割合	%	51.1	46.6	△ 4.5	73.0	75.1	2.2	76.7	68.3	△ 8.4	68.0	69.3	1.3
居宅サービスの実施数	サー ビス	1.7	1.8	0.1	2.2	2.2	△ 0.0	2.6	2.5	△ 0.1	2.7	2.6	△ 0.1
リハ専門職の配置割合	%	6.6	6.6	0.0	6.7	7.6	0.9	9.8	9.9	0.1	7.7	8.1	0.4
支援相談員の配置割合	%	5.2	6.6	1.4	5.3	5.3	△ 0.1	7.0	5.8	△ 1.2	4.4	4.2	△ 0.2
要介護 4 又は 5 の割合	%	40.9	40.0	△ 0.9	42.4	40.8	△ 1.5	44.1	41.1	△ 3.0	45.1	45.2	0.1
喀痰吸引の実施割合	%	5.8	5.1	△ 0.8	7.0	5.2	△ 1.8	8.0	8.4	0.3	9.4	9.4	△ 0.1
経管栄養の実施割合	%	4.6	4.0	△ 0.6	5.9	3.6	△ 2.3	5.3	4.4	△ 0.9	5.7	5.3	△ 0.4