

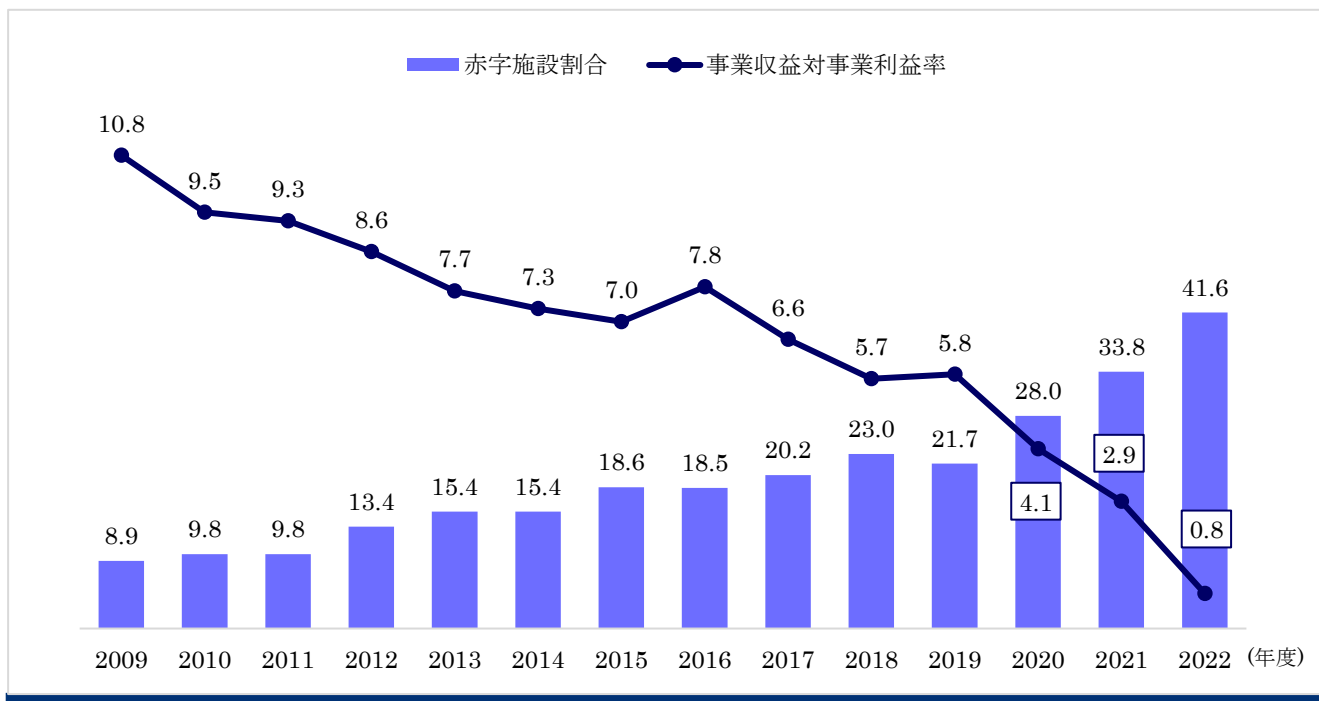
2022年度 介護老人保健施設の経営状況について

令和6年2月29日
 経営サポートセンター リサーチグループ
 調査員 佐藤 夏海

人件費・経費増により経営はさらに悪化

- 2021年度・2022年度の経年比較
 - ✓ 事業利益率は2.1ポイント低下して0.8%となり、赤字施設割合は41.6%まで拡大
 - ✓ 利用率の低下が止まらず、人件費率・経費率上昇の影響も受けて経営悪化
- 施設類型の移行状況
 - ✓ 厳しい経営環境ながら、一定数の施設が上位の施設類型に移行。一方、下位に移行する施設も若干あった
- 黒字施設・赤字施設別比較
 - ✓ 赤字施設は入所・通所ともに利用率が低く、入所単価も低いことから、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、福祉医療機構の貸付先のうち開設後1年以上経過している1,562施設を対象としており、開設主体は医療法人が1,193施設（76.4%）、社会福祉法人が293施設（18.8%）、社団法人・財団法人が53施設（3.4%）、その他法人（学校法人、各種法令に基づく組合等）が23施設（1.5%）である
- 従事者に係る指標は常勤従事者数（常勤換算後の非常勤従事者の人数を含む）により算出した
- 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、貸付先の介護老人保健施設¹（以下「老健」という。）の経営状況について調査を行っている。本稿では、2022年度の経営状況について、貸付先から提出された財務諸表等のデータを用いて分析する。

1 2022年度の経営状況

人件費率・経費率の上昇により事業利益率は低下

2022年度の事業収益対事業利益率（以下「事業利益率」という。）は、2021年度から2.1ポイント低下して0.8%となった（図表1）。赤字施設割合は7.9ポイント拡大し、4割を超えた。近年、著しい経営悪化が続いている。

詳細について、収益面から確認していきたい。まず利用率をみると、入所は0.3ポイント低下、

通所は0.7ポイント低下となった。一方で、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。）は前年度より103円上昇した。介護職員等ベースアップ等支援加算が設けられたことや、2021年度介護報酬改定（以下「2021年度改定」という。）で新設された加算への対応が進んだことが影響していると推察される。これにより、入所定員1人当たり事業収益は、ほぼ横ばいで推移した。

続いて費用面をみていく。事業収益対人件費率（以下「人件費率」という。）は0.7ポイント上昇し、62.4%となった。介護職員等の処遇改善が進められるなか、従事者1人当たり人件費が98千円上昇したことが影響している。

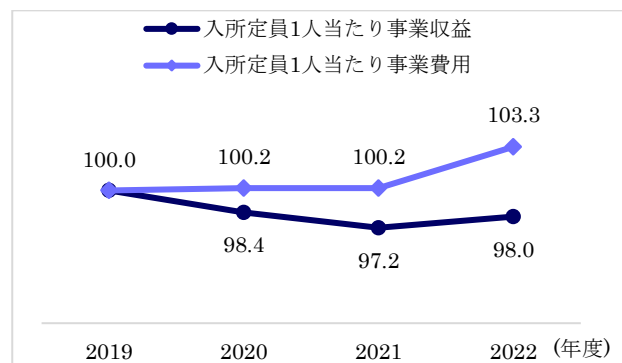
また、事業収益対経費率（以下「経費率」という。）は1.3ポイント上昇し、21.6%となった。内訳をみると、サービス活動収益対水道光熱費率（以下「水道光熱費率」という。）が0.9ポイント上昇している。原油価格・物価高騰の影響が施設経営に大きく及んでいるといえよう。

ここで、近年の収益と費用の動向を確認したい。コロナ禍前である2019年度の入所定員1人当たり事業収益および入所定員1人当たり事業費用を「100」とし、2022年度までの推移を確認した（図表2）。

（図表1）2021年度・2022年度老健の経営状況

指標名	単位	2021	2022	差(2022-2021)
施設数	—	1,478	1,562	—
定員数	入所	100.4	99.9	△ 0.5
	通所	43.8	44.6	0.8
利用率	入所	88.0	87.7	△ 0.3
	通所	61.6	61.0	△ 0.7
利用者10人当たり従事者数	人	6.63	6.62	△ 0.00
入所定員1人当たり事業収益	千円	5,530	5,578	48
入所単価	円	14,243	14,345	103
人件費率	%	61.7	62.4	0.7
経費率	%	20.3	21.6	1.3
うち水道光熱費率	%	3.8	4.8	0.9
事業利益率	%	2.9	0.8	△ 2.1
経常利益率	%	3.3	2.1	△ 1.3
従事者1人当たり人件費	千円	4,472	4,570	98
赤字施設割合	%	33.8	41.6	7.9

（図表2）老健の入所定員1人当たり事業収益と事業費用の推移



注) 2019年度を100とした指数

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

2020年度および2021年度の特徴としては、入所定員1人当たり事業収益の低下が顕著である。これは、長引くコロナ禍のなか、利用率が大きく落ち込んだことが要因である。2019年度の入所利用率は92.4%であったところ、2020年度は90.3%、2021年度は88.0%と大幅に低下した²。

2022年度は一転し、入所定員1人当たり事業収益はやや上昇した。新設された介護職員等ベースアップ等加算による入所単価の上乗せが大きく影響していると考えられる。当該加算による収益は、そのまま人件費に反映されることから、入所定員1人当たり事業収益の伸びは、入所定員1人当たり事業費用の伸びと同等程度になるはずである。しかし、実際には入所定員1人当たり事業収益はやや上昇するにとどまり、

2019年度の水準にも届かなかった。コロナ禍で落ち込んだ利用率が回復しなかったことが大きく影響していると考えられる。処遇改善や物価高騰に対応するための原資を確保できず、経営の厳しさがいっそう増した施設も少なくない。

2 施設類型別の経営状況

2.1 施設類型別同一施設比較

いずれの施設類型も老健全体と傾向は同様、事業利益率は低下し、赤字施設割合は拡大

老健は、在宅復帰・在宅療養支援機能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

(図表3) 2か年度同一施設比較 2021年度・2022年度老健の経営状況①

指標名	単位	①基本型(n=324)			②加算型(n=365)			③在宅強化型(n=127)		
		2021	2022	差(2022-2021)	2021	2022	差(2022-2021)	2021	2022	差(2022-2021)
定員数	入所	100.0	99.2	△ 0.8	99.0	99.2	0.2	97.2	98.2	1.0
	通所	37.0	37.0	0.0	41.8	41.8	0.1	43.9	44.1	0.3
利用率	入所	88.9	88.7	△ 0.3	88.4	87.5	△ 0.9	89.3	88.2	△ 1.1
	通所	54.1	53.7	△ 0.4	60.4	59.7	△ 0.7	64.8	63.5	△ 1.3
在所日数(入所)	日	427.7	404.0	△ 23.6	359.1	349.8	△ 9.2	284.7	286.5	1.8
要介護度	入所	3.11	3.13	0.02	3.14	3.16	0.02	3.16	3.17	0.02
	通所	1.96	1.97	0.02	1.94	1.94	△ 0.00	1.99	1.97	△ 0.02
入所定員1人当たり事業収益	千円	5,018	5,066	48	5,443	5,419	△ 24	5,828	5,771	△ 57
利用者単価	入所	13,271	13,395	124	14,027	14,051	25	14,713	14,724	12
	通所	11,122	11,087	△ 35	11,086	11,046	△ 41	10,923	10,918	△ 5
利用者10人当たり従事者数	人	6.23	6.25	0.03	6.56	6.69	0.13	6.86	6.82	△ 0.04
人件費率	%	59.8	60.7	0.9	61.3	62.3	1.0	63.3	63.5	0.2
経費率	%	20.5	21.5	1.1	20.6	21.9	1.3	21.0	21.8	0.9
うち水道光熱費率	%	4.2	5.2	1.0	4.0	5.1	1.0	3.8	4.7	1.0
事業利益率	%	3.6	1.4	△ 2.2	2.9	0.4	△ 2.4	1.1	△ 0.2	△ 1.3
経常利益率	%	3.8	2.4	△ 1.4	3.1	1.4	△ 1.6	1.6	1.0	△ 0.6
従事者1人当たり人件費	千円	4,419	4,525	106	4,463	4,473	10	4,534	4,604	70
赤字施設割合	%	33.6	40.1	6.5	34.0	43.6	9.6	41.7	44.1	2.4

² 福祉医療機構「経営分析参考指標」2019年度・2020年度決算分介護老人保健施設の概要

<https://www.wam.go.jp/hp/guide-keiei-keieiq-ta-bid-1976/guide-keiei-report-sihyou-tabid-1869/>

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

(図表 4) 2 か年度同一施設比較 2021 年度・2022 年度老健の経営状況②

指標名	単位	④超強化型(n=324)			⑤その他型(n=26)			⑥療養型(n=13)		
		2021	2022	差 (2022- 2021)	2021	2022	差 (2022- 2021)	2021	2022	差 (2022- 2021)
定員数	入所	104.7	104.3	△ 0.4	87.6	87.6	0.0	93.2	93.9	0.7
	通所	54.1	54.5	0.4	28.2	29.3	1.1	31.6	30.7	△ 0.9
利用率	入所	87.7	88.1	0.4	88.0	85.0	△ 3.0	92.7	90.3	△ 2.4
	通所	68.0	66.3	△ 1.7	45.1	42.0	△ 3.1	53.0	49.1	△ 3.9
在所日数 (入所)	日	231.2	235.3	4.0	712.0	605.1	△ 106.9	393.4	327.7	△ 65.7
要介護度	入所	3.24	3.25	0.01	2.97	3.02	0.05	3.81	3.78	△ 0.03
	通所	2.00	2.01	0.01	1.66	1.82	0.15	1.99	2.03	0.04
入所定員 1 人当たり事業収益	千円	6,255	6,333	78	4,362	4,220	△ 141	5,939	5,852	△ 87
利用者単価	入所	15,442	15,542	100	12,378	12,356	△ 22	16,275	16,402	127
	通所	10,929	11,119	189	9,765	10,377	612	11,534	11,930	395
利用者 10 人当たり従事者数	人	7.07	7.04	△ 0.03	5.37	5.46	0.09	5.63	6.04	0.41
人件費率	%	63.7	64.3	0.6	60.9	60.9	△ 0.0	53.3	55.2	1.9
経費率	%	19.8	20.7	0.9	19.3	23.2	3.9	17.5	19.1	1.6
うち水道光熱費率	%	3.5	4.4	0.9	4.3	5.6	1.2	3.0	4.1	1.1
事業利益率	%	2.6	0.9	△ 1.7	2.5	△ 2.3	△ 4.8	13.5	10.3	△ 3.2
経常利益率	%	3.2	2.4	△ 0.8	2.9	△ 0.5	△ 3.4	13.2	11.3	△ 1.8
従事者 1 人当たり人件費	千円	4,586	4,714	128	4,819	4,717	△ 102	5,079	5,032	△ 48
赤字施設割合	%	30.9	40.1	9.3	38.5	53.8	15.4	0.0	15.4	15.4

養型に分類される。ここからは、施設類型別に 2021 年度と 2022 年度で比較可能なデータを有する同一施設を抽出し、経営状況の推移をみていきたい (図表 3、図表 4)。

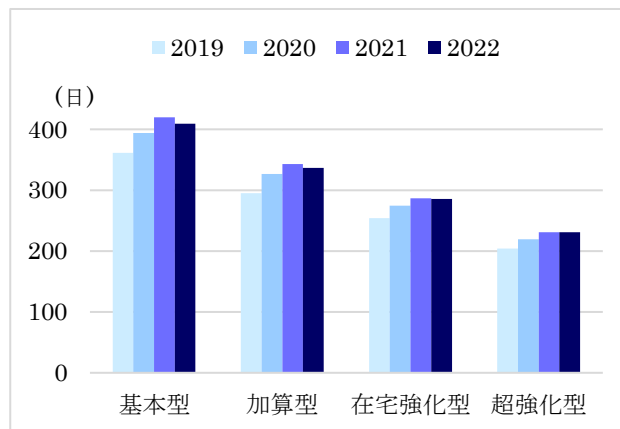
事業利益率の推移をみると、すべての類型で 2021 年度よりも低下していた。なかでも在宅強化型とその他型はマイナス値に転落した。サンプル数が多くない点に留意が必要ではあるものの、より厳しい状況と推察される。

詳細を確認すると、ほとんどの類型が前述の全体の傾向とほぼ同様で、入所単価は上昇したものの、利用率は低下したため、入所定員 1 人当たり事業収益は横ばいまたはやや低下となった。そのうえ、人件費および経費が増加したことにより減益となっている。程度の差はあれ、施設類型によらず経営状況が悪化していることがうかがえる。

なお、利用状況の傾向の変化として、入所利

用者の在所日数が在宅強化型・超強化型以外の類型で短縮したことが特徴的である。老健からの主な退所経路の一つに病院があるが、2020 年度以降、コロナの影響で新規入院の受入れ制限をした病院が多かったこともあり、老健の在所日数は延伸の傾向が続いていた (図表 5)。

(図表 5) 施設類型別 在所日数の推移



注) その他型、療養型はサンプル数が少ないため省略

2022 年度もコロナの影響は続いていたものの、コロナ禍初期とは異なり感染者への対応方針等が定まってきたこともあり、在所日数がやや短縮されたと考えられる。また、在宅強化型・超強化型は、上位類型を維持するためにベッド回転率の基準をクリアする必要があることから、コロナ禍でも他の類型ほど在所日数が延伸せず、2022 年度もほぼ横ばいで推移したと推察される。

2.2 施設類型別 加算の算定状況

ターミナルケア加算や LIFE 関連加算の算定率が上昇。上位類型は難易度の高い加算にも積極的に取組む傾向がうかがえる

前述のとおり、入所単価はその他型以外の類型で前年度より上昇していた。いずれの類型でも入所者の要介護度はほぼ変化していないため、各施設が加算の算定に尽力した結果と考えられる。そこで、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、2021・2022 年度の両年度のデータを有する同一施設の加算算定状況を比較したい（図表 6）。

算定率が上昇した加算として、まずはターミナルケア加算が挙げられる。2021 年度改定で死亡日以前 31 日以上 45 日以下の区分が新設されるなど、中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から重視されている加算であり、いずれの類型、期間区分においても、おおよそ算定率が上昇していた。なかでも超強化型は、すべての期間区分で 3~4 ポイント上昇しており、看取り体制の整備を進めてより積極的に受け入れていることがうかがえる。2024 年度介護報酬改定（以下「2024 年度改定」という。）では、特に「死亡日以前 2 日又は 3 日」「死亡日」の区分の点数が上乘せされる予定であり、看取りへの対応はより進んでいくことが予想される。

次に、科学的介護推進体制加算をはじめとする LIFE 関連の加算が挙げられる。科学的介護推進体制加算 I または II を算定する施設は、いずれの類型においても増加した。特に超強化型では、97.8%が加算 I または II を算定しており、ほとんどの施設が LIFE の活用体制を整えている。また、在宅強化型・超強化型において、加算 I の算定率は低下傾向にあるが、加算 II の算

（図表 6）2 か年度同一施設比較 加算の算定状況

		ターミナルケア加算				科学的介護推進体制加算		栄養マネジメント強化加算	自立支援促進加算
		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	加算 I	加算 II		
基本型 n=324	2021	45.1%	53.1%	53.7%	53.4%	25.6%	30.2%	26.9%	17.3%
	2022	48.8%	53.7%	54.6%	54.6%	28.1%	34.0%	27.5%	17.3%
加算型 n=365	2021	51.2%	61.1%	61.1%	61.1%	28.5%	46.8%	34.8%	23.0%
	2022	55.6%	61.9%	61.9%	61.6%	29.6%	53.7%	40.0%	26.0%
在宅強化型 n=127	2021	67.7%	74.8%	74.0%	74.0%	35.4%	44.9%	48.0%	26.8%
	2022	67.7%	74.8%	74.8%	74.8%	33.1%	52.0%	49.6%	26.8%
超強化型 n=324	2021	70.7%	77.8%	77.2%	77.2%	29.0%	63.9%	50.6%	42.0%
	2022	75.0%	81.2%	82.1%	81.5%	27.8%	70.1%	56.8%	46.0%

		褥瘡マネジメント加算		排せつ支援加算			かかりつけ医連携薬剤調整加算		
		加算 I	加算 II	加算 I	加算 II	加算 III	加算 I	加算 II	加算 III
基本型 n=324	2021	26.2%	16.0%	22.8%	4.9%	2.8%	0.9%	0.6%	0.3%
	2022	30.2%	18.8%	25.0%	6.5%	3.7%	1.2%	0.6%	0.3%
加算型 n=365	2021	40.8%	28.5%	33.2%	11.2%	5.8%	3.6%	2.7%	1.9%
	2022	46.3%	32.1%	37.5%	12.9%	6.0%	5.8%	3.0%	2.7%
在宅強化型 n=127	2021	52.8%	37.0%	40.9%	16.5%	8.7%	8.7%	4.7%	3.9%
	2022	59.1%	44.9%	48.8%	21.3%	15.0%	10.2%	7.9%	5.5%
超強化型 n=324	2021	61.1%	53.4%	55.9%	34.6%	20.1%	15.4%	9.6%	7.7%
	2022	68.5%	57.7%	64.2%	40.4%	23.8%	17.9%	13.9%	10.2%

Copyright © 2024 Welfare And Medical Service Agency (WAM). All rights reserved.

定率は前年度より上昇した。2021 年度改定から 1 年以上が経過し、運営体制等を整えて上位の加算算定に至った施設も多いと推察される。

そのほかの LIFE 関連加算についても、算定実績がある施設が増加している。なかでも、利用者の状態改善が要件となる褥瘡マネジメント加算Ⅱ、排せつ支援加算Ⅱ・Ⅲでは、上位類型ほど算定率が高い傾向にある。また、算定の難易度が高いかかりつけ医連携薬剤調整加算や、自立支援促進加算も同様の傾向である。在宅強化型や超強化型は在宅復帰機能を高い水準で求められる類型であり、こうした加算の算定に積極的に取り組んでいることがうかがえる。

2024 年度改定では、LIFE 関連加算について、複数の加算で共通する項目の選択肢が統一され、一定の条件の下、同じタイミングでデータ提出が可能になるなど、入力負担を軽減するよう見直される予定である。これを機に、まだ算定していない加算の算定を検討してみてもいいだろうか。

3 在宅復帰・在宅療養支援等指標

厳しい経営環境ながら、一定数の施設が上位の施設類型に移行

老健がより多くの事業収益を得るためには、上位の施設類型への移行も有効な取組みである。2021 年度・2022 年度の施設類型の移行状況を確認すると、厳しい経営環境のなかでも一定程度の施設が上位類型に移行していた（図表 7）。もっとも多かったのは在宅強化型から超強化型

への移行であり、2021 年度に在宅強化型を算定していた施設のうち、12.2%が 2022 年度には超強化型に移行している。

一方で、少数ではあるが、下位の施設類型に移行した施設もあった。施設類型を維持するためには在宅復帰・在宅療養支援等指標（以下「在宅指標」という。）で基準値を満たす必要があるが、2021 年度改定で「居宅サービスの実施数」および「リハ専門職の配置割合」の基準が見直されている。新しい基準を満たさない場合の減点はいずれも 1～2 点と、大きな点数ではないが、各類型のボーダーラインに位置する施設にとっては見過ごせない影響であろう。そこで、改定前の 2020 年度と 2022 年度で比較可能なデータを有する同一施設を抽出し、影響を確認した。

まず「居宅サービスの実施数」については、基本型・加算型で改定前より減点となった施設が多い傾向にある（図表 8）。2021 年度改定により、当該指標は、訪問リハビリテーション（以下「訪問リハ」という。）の実施をより評価する体系に再編された。そのため、以前から居宅サービスを 2 つ実施し、3 点を算定していた施設は、訪問リハを含めた 2 サービスを実施しなければ、点数の維持が見込めない。基本型・加算型は訪問リハ以外の 2 サービスを実施している施設が 2020 年度時点で約 6 割を占めていたため、基準見直しの影響を受けた施設が多かったと考えられる。

一方、在宅強化型では、33.3%が居宅サービ

（図表 7）2021 年度・2022 年度 老健の施設類型の移行状況

		2022 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	
2021 年度の 施設類型	その他型	n=27	96.3%	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%
	基本型	n=344	0.0%	94.2%	5.5%	0.3%	0.0%
	加算型	n=388	0.0%	1.5%	94.1%	2.3%	2.1%
	在宅強化型	n=148	0.0%	0.0%	2.0%	85.8%	12.2%
	超強化型	n=331	0.0%	0.0%	0.6%	1.5%	97.9%

Copyright © 2024 Welfare And Medical Service Agency (WAM). All rights reserved.

スの実施数を増やして算定点数を加点していた。図表にはないが、2020年時点で3サービス実施していた在宅強化型の施設割合は39.2%（20施設）であったところ、2022年度には54.9%（28施設）に上昇していた。なお、2024年度改定では、老健においても訪問リハのみなし指定が適用可能となる予定であり、在宅指標で加点を見込める施設もあるだろう。

「リハ専門職の配置割合」については、配置割合を変えて算定点数を維持した施設がいずれの類型でも一定程度みられた（図表9）。図表にはないが、点数を維持した施設の内訳を確認したところ、基本型および加算型では「3以上」の区分から「5以上」への移行が、在宅強化型および超強化型では「5以上」から「5以上（PT・OT・STいずれも配置）」への移行がほとんどを占めている。なお、2022年度に「5以上」で3点を算定している施設では、88.8%（79施設）がSTを配置できておらず、確保に

苦勞している様子うかがえる。

2024年度改定では、在宅指標のうち「入所前後訪問指導割合」「退所前後訪問指導割合」「支援相談員の配置割合」の基準が引き上げられる予定となっている。特に前者2つは10点満点の指標であり、2021年度改定よりも大きな影響を与える可能性があることから、今一度算定について、確認が求められるだろう。

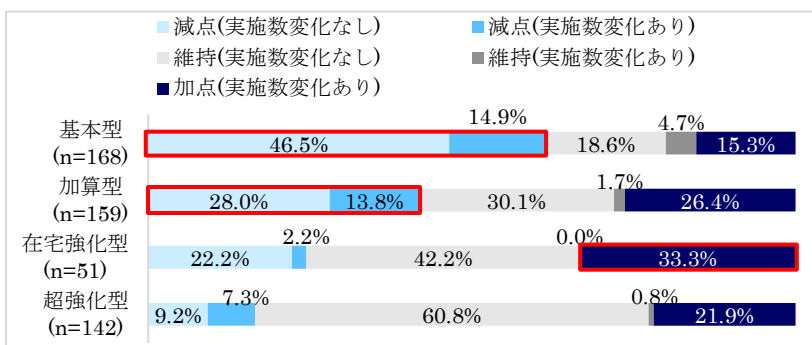
4 黒字施設・赤字施設別比較

赤字施設は利用率および入所単価が低く、費用に見合った事業収益の確保が課題

2022年度決算では、赤字施設割合がほとんどの類型で4割以上と、非常に高い水準にあった。そこで、サンプル数の多い基本型・加算型・在宅強化型・超強化型において、黒字施設と赤字施設で経営状況にどのような差があるのかを確認したい（図表11）。

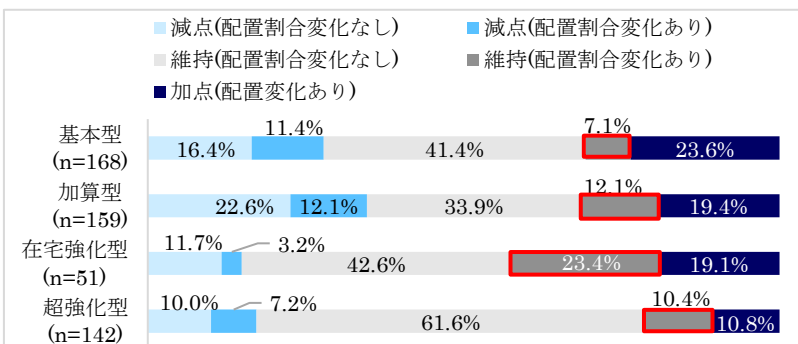
（図表8）居宅サービス実施数の変化と点数推移

	点数	改定前	改定後
居宅サービス実施数	5	3サービス	3サービス
	3	2サービス	2サービス (訪問リハ含む)
	2	1サービス	—
	1	—	2サービス
	0	0サービス	0～1サービス



（図表9）リハ専門職の配置割合の変化と点数推移

	点数	改定前	改定後
リハ専門職の配置割合	5	5以上	5以上 (PT・OT・ST いずれも配置)
	3	3以上	5以上
	2	—	3以上
	1	—	—
	0	3未満	3未満



まず、収益に関する指標については、利用率に大きく差がある。入所利用率で2~3ポイント差がついているほか、通所利用率は最大で6.8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いため、入所定員1人当たり事業収益が200千円以上低い。やはり、費用に見合った収益を確保することが課題と考えられる。

費用に関する指標をみると、人件費率と経費率の差が大きい。赤字施設の方が人件費率が高くなっている要因は、利用者10人当たり従事者数が多いことにくわえて、従事者1人当たり人件費が高い傾向にあるといえるだろう。また、入所定員1人当たり経費を比較すると、在宅強化型を除いて120千円以上の差がついており、これが経費率の差につながっている。

おわりに

本稿では、2022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・赤字別などの視点で確認した。2020年度以降のコロナ禍において、老健は入所利用率の低下の影響を受けて厳しい経営状況が続いていたが、2022年度は原油価格・物価高騰の影響も加わり、経営を取り巻く環境はいっそう厳しさを増したといえよう。本稿の執筆にあたり、施設所在地や開設経過年数等、様々な切り口からも分析したが、経営状況が悪化していることは変わらなかった。

今後目を向けると、2024年度の介護報酬改定は、介護職員等の処遇改善推進を中心に掲げて+1.59%のプラス改定となることが決定している。再編される処遇改善加算等をうまく活用するとともに、地道に新規入所者を確保して

(図表 11) 黒字・赤字施設別 2022年度 老健の経営状況

指標名	単位	①基本型			②加算型			③在宅強化型			④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	—	241	165	—	271	206	—	95	81	—	272	179	—
定員数	入所	101.8	96.4	△ 5.4	102.4	95.9	△ 6.5	100.7	92.6	△ 8.1	104.7	99.5	△ 5.2
	通所	37.5	38.4	1.0	43.0	40.0	△ 3.0	43.5	42.1	△ 1.4	54.4	53.6	△ 0.8
利用率	入所	89.8	86.5	△ 3.3	88.3	85.8	△ 2.5	90.0	86.2	△ 3.8	88.4	85.5	△ 2.9
	通所	56.6	51.7	△ 4.8	61.9	55.4	△ 6.5	66.1	59.3	△ 6.8	66.9	63.6	△ 3.3
要介護度(入所)	—	3.13	3.10	△ 0.03	3.19	3.12	△ 0.07	3.18	3.15	△ 0.03	3.26	3.22	△ 0.04
入所定員1人 当たり事業収益	千円	5,132	4,924	△ 208	5,495	5,211	△ 285	6,005	5,550	△ 455	6,337	6,092	△ 245
利用者単価	入所	13,442	13,197	△ 245	14,150	13,805	△ 345	14,935	14,537	△ 398	15,502	15,443	△ 60
	通所	10,737	11,066	329	10,981	11,010	29	10,910	10,775	△ 136	10,902	10,999	97
利用者10人 当たり従事者数	人	6.00	6.53	0.53	6.41	6.89	0.48	6.59	7.37	0.78	6.95	7.25	0.31
人件費率	%	57.6	65.2	7.5	58.6	67.4	8.8	59.7	68.1	8.4	60.9	69.4	8.5
経費率	%	20.5	24.0	3.5	20.3	24.3	3.9	21.7	23.5	1.8	19.6	22.7	3.0
入所定員1人 当たり経費	千円	1,053	1,182	128	1,117	1,263	147	1,303	1,304	0	1,245	1,382	137
事業利益率	%	6.2	△ 6.8	△ 13.0	6.3	△ 8.2	△ 14.5	4.7	△ 8.3	△ 13.0	5.7	△ 6.6	△ 12.3
経常利益率	%	7.2	△ 5.7	△ 12.9	7.5	△ 7.4	△ 14.9	6.5	△ 6.9	△ 13.3	7.1	△ 5.1	△ 12.2
従事者1人 当たり人件費	千円	4,450	4,586	137	4,396	4,681	284	4,587	4,535	△ 52	4,508	4,867	359
従事者1人当たり サービス活動収益	千円	7,723	7,039	△ 684	7,500	6,943	△ 557	7,687	6,661	△ 1,026	7,406	7,017	△ 389

利用率を高め、費用に見合った収益を確保していくことが経営改善には欠かせないであろう。これからの施設運営を考えるうえで、本稿が少しでも参考になれば幸いである。

最後になるが、多忙のなか、2022年度決算に係る事業報告書の提出にご協力いただいた方々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