

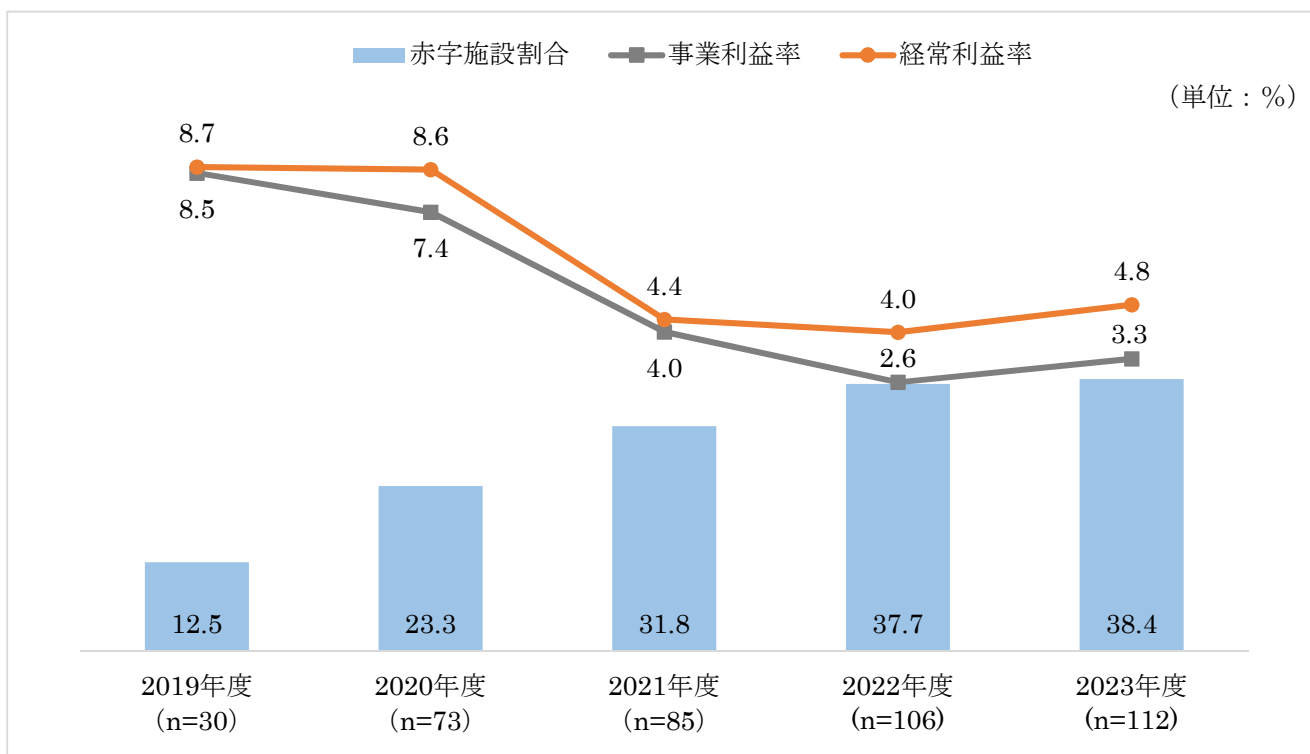
## 2023年度 介護医療院の経営状況について

令和6年12月13日  
 経営サポートセンター リサーチグループ  
 主査 堀之内 重人

### 介護医療院の経営状況は二極化が進行 経常利益率は上昇するも赤字施設の割合は増加傾向

- 経営状況の経年比較
  - ✓ 全施設で比較すると、事業利益率・経常利益率とも微増したが、赤字施設割合はわずかに拡大
  - ✓ 2か年分のデータが揃う同一施設で比較すると、利用率の低下により減収減益の傾向
- 黒字・赤字施設別比較
  - ✓ 黒字・赤字施設間で入所利用率に差がみられる
  - ✓ 黒字・赤字施設間で医療機関からの新入所者数、死亡による退所者数に差がみられる
  - ✓ 黒字施設では、処遇改善加算等を算定している施設の割合が高い

## ▼介護医療院の赤字施設割合・事業利益率・経常利益率の推移



## 【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（以下記載がない場合同じ）
- ・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1年以上経過している施設を対象とし、併設の短期入所療養介護、通所リハビリテーションを含めた経営状況について分析を行った
- ・2023年度112施設のうち、開設主体は医療法人（社会医療法人等を含む）が103施設（92.0%）、その他法人（社団・財団法人等）が9施設（8.0%）である
- ・病院併設は60施設（53.6%）、診療所併設は38施設（33.9%）、特別養護老人ホーム併設は11施設（9.8%）、その他施設（介護老人保健施設等）と併設は3施設（2.7%）である。介護医療院単体の施設はなかった

福祉医療機構（以下「機構」という。）では、毎年度、貸付先の介護医療院から事業実績を報告いただいている。本稿では主に 2023 年度決算に係る経営状況について分析した。

なお、いずれの年度においてもサンプル数が少ないことから、必ずしも本分析の結果が全国の介護医療院の状況を反映しているとは限らない可能性があることにご留意いただきたい。

## 1 経営状況の経年比較

### 1.1 2022 年度・2023 年度の経営状況

**全施設で比較すると、事業利益率・経常利益率とも微増したが、赤字施設割合はわずかに拡大**

2023 年度の事業収益対事業利益率（以下「事業利益率」という。）は 0.7 ポイント上昇し、3.3% となった（前頁下図）。経常収益対経常利益率（以下「経常利益率」という。）も 0.8 ポイント上昇し 4.8%<sup>1</sup> となっている。経営状況が好転したように見えるが、赤字施設割合<sup>2</sup>は 0.7 ポイント上昇し 38.4% となっている。

図表には掲載していないが、経常利益率と赤字施設割合の関係を確認するため、分布を確認してみた。まず、経常利益率の中央値は、3.0% と平均値よりも 1.8 ポイント低い結果となった。中央値が平均値よりも低いということは、利益率が平均値を下回る施設が多く存在することを示す。実際に、経常利益率が平均値の 4.8% よりも低い施設は 67 施設、高い施設は 45 施設だった。半数以上の施設は平均より低く、良好な施設が平均を引き上げており、利益率が高い施設と低い施設の差が拡大している。

これは分布からみても明らかだ。2022 年度・2023 年度ともに経常利益率は 0.0% から 4.0% に分布する施設がもっとも多かった。しかし、

2023 年度は、2022 年度と比べてその範囲に分布する施設の割合が減少し、0.0% 未満や 4.0% を超える施設の割合が増加するなど、二極化が進行していた。施設ごとの経営状況の差が拡大したために、平均の経常利益率が上昇した一方、赤字施設割合が増加するという相反するような結果となった。

なお、2023 年度 112 施設のうち、34 施設は 2022 年度の分析対象に含まれていない施設である。前頁下図については、サンプルの入れ替わりの影響を受けている点にもご留意いただきたい。

### 1.2 同一施設での経年比較

#### 2 か年分のデータが揃う同一施設で比較すると、利用率の低下により減収減益の傾向

前節では介護医療院全体の経営状況に触れたが、本節では I 型、II 型の類型別に確認したい。なお、類型別に分けることで、分析対象施設の入れ替わりの影響がより大きくなることを避けるため、同一施設で 2 か年分の経年比較が出来るデータに絞って分析を行った（図表 1）。

2023 年度の I 型の事業利益率は、2022 年度と比較し 0.6 ポイント低下し、3.6% となった。経常利益率も同様に微減しており、赤字施設割合は 5.7 ポイント拡大し 37.7% となった。

その要因について、収益面に関する指標から確認したい。1 施設当たり事業収益は 4,711 千円減少しており、そもそも収益が減っていることがわかる。減収の理由だが、まず、入所利用率が 1.3 ポイント低下したことが挙げられる。介護医療院への入所経路は、本稿で後に確認するように病院がもっとも多いが、コロナ禍以降、病院においても病床利用率が低下傾向になっており、その影響を受けたものと考えられる。

<sup>1</sup> 事業利益率や経常利益率などは、全施設の分子（利益等）を合計し、全施設の分母（収益等）で除す加重平均で算出しているため、中央値から乖離した数値に引っ張られる形で平均値が上昇または低下することがある

<sup>2</sup> 経常利益が 0 円未満を赤字とした

また、利用者1人1日当たり事業収益（以下「利用者単価」という。）が211円低下したことも収益の減少に影響を与えているだろう。減少の理由は施設ごとの事情にもよるだろうが、個別にデータを確認すると、サービス提供体制強化加算の取得ができなくなり単価が下がった施設などがあった。

費用面については、長く続く物価高騰の影響からか、給食材料費率および経費率が微増している。経費率のうち、水道光熱費率は低下しているが、これは電気・ガス価格激変緩和対策事業の効果と考えられる。同事業が終了した後の水道光熱費率の動きに今後も注目したい。

1施設当たり事業費用は約1百万円減少しているが、収益は約5百万円とより大きく減った結果、利益率がそれぞれ低下し、赤字施設割合が増加した。

II型はサンプル数が25施設と少ないことに注意が必要だが、2023年度の事業利益率は1.7%と、2022年度から2.5ポイント低下した。赤字施設割合は4.0ポイント縮小しているが、黒字施設が1施設増えた結果であり大きな変化

ではないと考えている。減益の要因についてはI型と同様であり、入所利用率や利用者単価の低下が挙げられる。

なお、II型ではI型と異なり、人件費率の上昇や従事者1人当たり人件費の増加している。個別に加算の取得状況などのデータを確認したところ、処遇改善を実施したとみられる施設が含まれていることが要因だった。

## 2 黒字・赤字施設別比較

### 2.1 経営状況の黒字・赤字施設別比較

#### 黒字・赤字施設間で入所利用率に差がみられる

ここからは2023年度のデータを黒字・赤字施設に分けて比較を行う（図表2）。

I型では黒字施設の入所利用率が赤字施設を8.2ポイント上回っている。また、利用者単価についても黒字施設が440円上回っており、黒字施設では入所利用率と利用者単価を高く保っていることがわかる。

費用面については、人件費率をはじめとして多くの指標で黒字施設のほうが比率が低い結果

（図表1）施設類型別 2022・2023年度の経営状況（同一施設）

指標		I型 (n=53)			II型 (n=25)		
		2022	2023	差(2023-2022)	2022	2023	差(2023-2022)
定員数	人	89.4	90.6	1.1	51.8	52.5	0.7
入所利用率	%	92.0	90.7	△1.3	89.7	88.7	△1.0
在所日数（施設入所）	日	474.7	463.9	△10.8	444.4	474.2	29.8
要介護度（施設入所+短期入所）	-	4.24	4.22	△0.03	3.98	3.97	△0.01
利用者単価	円	17,273	17,062	△211	15,332	14,957	△375
1施設当たり事業収益	千円	545,173	540,462	△4,711	296,468	295,320	△1,148
1施設当たり事業費用	千円	522,349	521,217	△1,132	283,875	290,193	6,318
人件費率	%	60.5	59.7	△0.8	59.6	61.9	2.3
医療材料費率	%	5.5	5.4	△0.1	5.8	6.4	0.6
給食材料費率	%	6.0	6.3	0.3	6.5	6.8	0.3
経費率	%	19.6	20.2	0.5	20.2	20.5	0.3
うち水道光熱費率	%	3.1	2.9	△0.2	3.6	3.5	△0.2
減価償却費率	%	4.2	4.8	0.6	3.7	2.6	△1.1
事業利益率	%	4.2	3.6	△0.6	4.2	1.7	△2.5
経常利益率	%	5.1	4.8	△0.3	6.3	3.1	△3.2
赤字施設割合	%	32.1	37.7	5.7	40.0	36.0	△4.0
従事者1人当たり事業収益	千円	8,927	8,943	16	7,918	8,024	106
従事者1人当たり人件費	千円	5,403	5,342	△61	4,722	4,968	247
利用者10人当たり従事者数	人	5.94	5.88	△0.06	6.35	6.00	△0.35

となっているが、黒字施設のほうが収益を多く確保できていることが主な要因と考えている。実際に、従事者1人当たり人件費は黒字施設のほうが568千円ほど高いが、収益性が高く、利用者10人当たり従事者数も少ないことから人件費率は黒字施設のほうが低い。

Ⅱ型では利用者単価は大きく変わらないが、入所利用率には差があり、黒字施設のほうが収益を確保できていることがわかる。

費用面では人件費率の差が10.5ポイントと目立つ。赤字施設のほうが利用者10人当たり従

事者数が多い点はⅠ型と同じだが、Ⅱ型では従事者1人当たり人件費に差がないため、より人件費率に影響が出ている。

なお、Ⅱ型では2025年8月以降、室料相当額控除の適用が開始される。対象は定員当たり床面積が8平米以上の多床室に限られるが、該当する場合、利用者負担が月7,800円程度増額されることになる。入所利用率に影響する可能性もあることから注視したい。

(図表2) 黒字・赤字別 経営状況

指標		Ⅰ型			Ⅱ型		
		黒字 (n=42)	赤字 (n=28)	赤字 -黒字	黒字 (n=27)	赤字 (n=15)	赤字 -黒字
病院を併設している施設の割合	%	66.7	57.1	△9.5	37.0	40.0	3.0
定員数	人	87.6	73.0	△14.6	68.2	62.2	△6.0
入所利用率	%	94.1	85.9	△8.2	91.9	85.8	△6.0
在所日数(施設入所)	日	443.0	353.6	△89.4	415.2	487.1	71.9
要介護度(施設入所+短期入所)	-	4.21	4.25	0.04	3.71	3.78	0.07
利用者単価	円	17,193	16,753	△440	14,683	14,792	110
人件費率	%	57.6	63.8	6.2	56.4	66.9	10.5
医療材料費率	%	5.1	7.0	1.9	4.7	5.8	1.1
給食材料費率	%	6.1	6.8	0.7	6.6	7.8	1.2
経費率	%	18.1	23.7	5.6	21.5	24.6	3.1
うち水道光熱費率	%	2.5	3.3	0.7	2.9	4.3	1.4
減価償却費率	%	4.4	6.3	1.9	2.4	3.8	1.3
事業利益率	%	8.7	△7.6	△16.3	8.5	△8.8	△17.3
経常利益率	%	10.1	△6.9	△17.1	11.2	△8.0	△19.2
従事者1人当たり事業収益	千円	9,502	7,694	△1,809	8,792	7,453	△1,339
従事者1人当たり人件費	千円	5,473	4,906	△568	4,960	4,988	28
利用者10人当たり従事者数	人	6.01	6.82	0.82	5.55	6.10	0.55

(図表3) 黒字・赤字別 入退所経路

指標		Ⅰ型			Ⅱ型			
		黒字 (n=42)	赤字 (n=28)	赤字-黒 字	黒字 (n=27)	赤字 (n=15)	赤字-黒 字	
入所利用率	%	94.1	85.9	△8.2	91.9	85.8	△6.0	
定員 10 人 当 たり	新入所者数	人	7.9	6.0	△1.9	9.0	6.1	△2.8
	うち家庭	人	0.3	0.2	△0.1	0.6	0.4	△0.2
	うち介護施設	人	0.3	0.5	0.2	0.8	0.6	△0.2
	うち医療機関	人	7.2	5.2	△2.0	7.2	5.1	△2.1
	うちその他	人	0.0	0.0	△0.0	0.4	0.0	△0.4
	退所者数	人	7.6	6.1	△1.5	7.4	5.9	△1.4
	うち家庭	人	0.2	0.2	△0.0	0.3	0.2	△0.1
	うち介護施設	人	0.7	0.5	△0.2	0.8	0.7	△0.0
	うち医療機関	人	1.9	2.0	0.1	2.8	2.4	△0.4
	うち死亡	人	4.7	3.4	△1.4	3.3	2.6	△0.7
うちその他	人	0.0	0.0	△0.0	0.1	0.0	△0.1	

## 2.2 入退所経路の黒字・赤字施設別比較 黒字・赤字施設間で医療機関からの新入所者数、死亡による退所者数に差がみられる

前節で施設の黒字・赤字別の経営状況をみたところ、とくに入所利用率に違いがみられた。本節では、入所利用率の差がどのように生まれるのかを確認するため、黒字・赤字施設別に入退所経路を確認する（図表 3）。なお、黒字・赤字施設では平均の定員数に差があるため、定員 10 人当たりの人数に置き換えている。

I 型、II 型ともに定員 10 人当たり新入所者数（以下「新入所者数」という。）、定員 10 人当たり退所者数（以下「退所者数」という。）のいずれも黒字施設のほうが高い結果となっている。新入所者数は、I 型では 1.9 人、II 型では 2.8 人黒字施設のほうが多く、これが入所利用率を高く保てている要因と考えてよいだろう。

入所経路を確認すると、どの区分でも医療機関からの入所者数がもっとも多い。医療機関からの入所者数の差が黒字・赤字施設の新入所者数の差に影響しているようだ。やはり、介護医療院においては、医療機関からの受入れが重要なことがわかる。

退所者について、I 型の黒字施設では死亡退所が 4.7 人ともっとも多い。黒字施設では、さまざまなステージの入所者を受け入れていることが、在所日数の長さや入所利用率の高さにつながっているのだろう。II 型の退所経路には、黒字・赤字施設で I 型ほどの差はなかった。

I 型、II 型ともに入所経路については、医療機関からの受入れ数に大きな差があった。そこで、同一サンプルを併設する施設別<sup>3</sup>に集計した（図表 4）。区分によってサンプル数に偏りがあり、とくに特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）との併設施設は 11 施設と少ない点にはご留意いただきたい。

入所経路に目を向けると、病院や診療所との併設施設では医療機関からの入所が多く、特養との併設施設では介護施設からの入所が若干多かった。退所経路では、病院や診療所との併設施設では医療機関への退所が多い。特養との併設施設では死亡退所が多く、医療機関への退所者数は 0.8 人とほかの区分と比べて低かった。

自施設の入所利用率の向上を検討いただく際には、似た属性の区分の数値を参考にさせていただきたい。

（図表 4）併設施設別 入退所経路

指標		病院 (n=60)	診療所 (n=38)	特養 (n=11)	
入所利用率	%	90.3	91.5	90.5	
定員 10 人 当 た り	新入所者数	人	7.9	7.0	6.6
	うち家庭	人	0.2	0.4	0.6
	うち介護施設	人	0.3	0.4	0.8
	うち医療機関	人	7.3	6.0	5.1
	うちその他	人	0.1	0.2	0.1
	退所者数	人	7.5	6.7	6.3
	うち家庭	人	0.2	0.3	0.3
	うち介護施設	人	0.8	0.6	0.4
	うち医療機関	人	2.6	2.1	0.8
	うち死亡	人	3.9	3.7	4.8
うちその他	人	0.0	0.1	0.1	

※ I 型、II 型を合わせて集計している

## 2.3 加算算定状況の黒字・赤字施設別比較 黒字施設では、処遇改善加算等を算定している施設の割合が高い

次に、黒字・赤字施設別で加算の算定状況を確認する（図表 5）。

夜間勤務等看護加算では、黒字・赤字施設ともに（I）、（II）を算定する施設はなかったが、黒字施設のほうが（III）を算定している施設の割合が高かった。

このほかに単位数の高い加算の取得状況をみると、経口移行加算や経口維持加算（I）でも黒字施設のほうが算定している割合が高い。経口移行加算と経口維持加算（I）は同時に算定す

<sup>3</sup> 病院、診療所、特養以外の施設と併設している施設は、サンプル数が 3 施設と少ないため、記載を省略している（以降、記載がない場合同じ）

ることができないが、黒字施設では両加算の算定割合を足すと 81.0%<sup>4</sup>だった。赤字施設では 54.1%にとどまっており、黒字施設のほうが摂食支援を実施する傾向にあることがわかる。このほか、サービス提供体制強化加算などについても、黒字施設のほうが上位区分の算定割合が高かった。

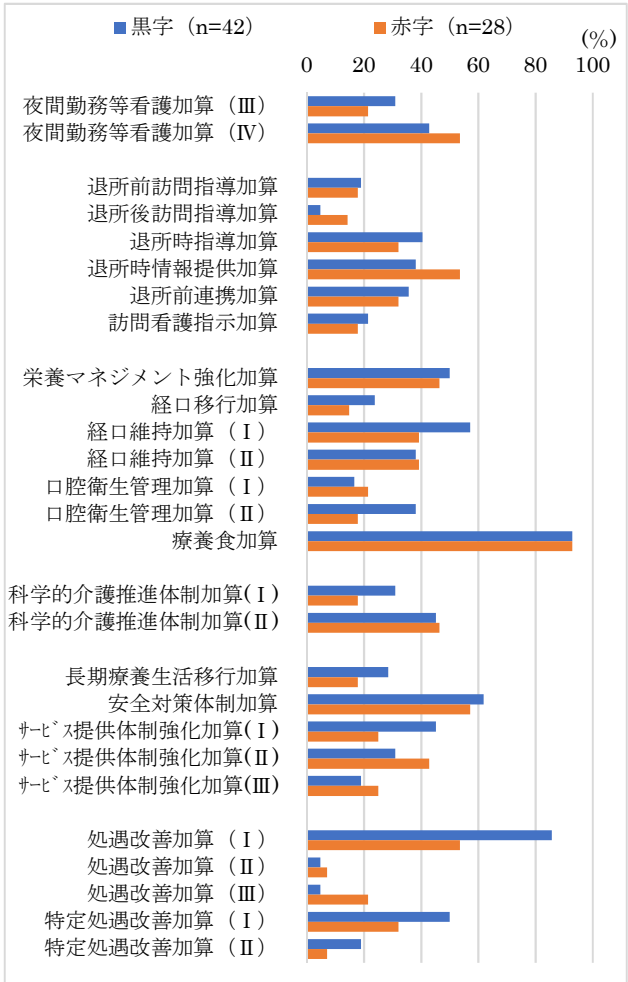
さらに、図表 2 で I 型の黒字施設の従事者 1 人当たり人件費は、赤字施設よりも 568 千円ほど高かったが、介護職員処遇改善加算（以下「処

遇改善加算」という。）および介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定処遇改善加算」という。）の算定状況にも大きな差があった<sup>5</sup>。特養や介護老人保健施設（以下「老健」という。）でも、黒字施設のほうが処遇改善加算の算定割合が高くなる傾向にある。しかし、赤字施設との差は特養で 3 ポイント未満、老健で 7 ポイント未満、介護医療院と比べて差が小さい<sup>6</sup>。

赤字の介護医療院は、介護系のほかの入所施設と比較して、処遇改善加算の算定割合が低い。そこで I 型、II 型を合わせて併設施設別に処遇改善加算の算定状況を集計した（図表 6）。特養と併設している施設は算定割合が高い一方で、病院や診療所と併設している施設は算定割合が低い傾向にあった。病院で働く介護職員には処遇改善に相当する加算等がなかったことから、医療機関と併設する施設では、同一法人内で統一された待遇を維持するため、処遇改善加算の取得が難しいケースもあるだろう。

2024 年度のトリプル改定においては、診療報酬でもベースアップ評価料が創設され、介護報酬改定では 3 つに分かれていた処遇改善加算が一本化された。診療報酬、介護報酬で制度は異なるが、どちらも処遇改善を目的とした改定が含まれている。さらなる処遇改善を実施する余

（図表 5） I 型施設の加算算定状況



（図表 6）併設施設別 処遇改善加算等の算定状況

指標	病院 (n=60)	診療所 (n=38)	特養 (n=11)
処遇改善加算 計	86.7	94.7	100.0
うち処遇改善加算(Ⅰ)	73.3	60.5	90.9
うち処遇改善加算(Ⅱ)	6.7	10.5	9.1
うち処遇改善加算(Ⅲ)	6.7	23.7	0.0
特定処遇改善加算 計	55.0	55.3	72.8
うち特定処遇改善加算(Ⅰ)	40.0	42.1	45.5
うち特定処遇改善加算(Ⅱ)	15.0	13.2	27.3

<sup>4</sup> 黒字施設の算定状況は経口移行加算 23.8%、経口維持加算 57.1%であり、赤字施設では経口移行加算 14.8%、経口維持加算 39.3%だった

<sup>5</sup> 黒字施設の算定状況は処遇改善加算 (Ⅰ) 85.7%、特定処遇改善加算 (Ⅰ) 50.0%であり、赤字施設では処遇改善加算 (Ⅰ) 53.6%、特定処遇改善加算 (Ⅰ) 32.1%だった

<sup>6</sup> 2022 年度決算データの集計結果

地がある施設におかれては、ぜひ取り組んでいただきたい。

なお、Ⅱ型の加算算定状況は、サンプル数が少ないためか、黒字・赤字施設ごとの特徴が十分に表れなかったため、図表の掲載を省略する。Ⅱ型においても、処遇改善加算（Ⅰ）などは黒字施設のほうが取得割合が高かった。

## おわりに

2023年度の介護医療院の経営状況は、入所利用率の低下などにより、経常利益率が低下した施設が多いことがわかった。また、赤字施設割合は年々、増加しており、他の福祉医療施設・事

業と同様に、厳しい経営状況が続いているといえるだろう。

2024年度は報酬改定により、基本報酬や処遇改善加算が引き上げられたところだが、長く続く物価高騰や賃上げなどの影響により、費用の増加も見込まれ、決して楽観視はできない。施設の経営にあたっては困難な局面が続くだろう。

そうした厳しい環境のなか、サービス提供を通じ、地域を支える施設の運営をお考えいただくうえで、本稿が参考となれば幸いである。

最後になるが、ご多忙なか、2023年度決算に係る事業報告書の提出に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