

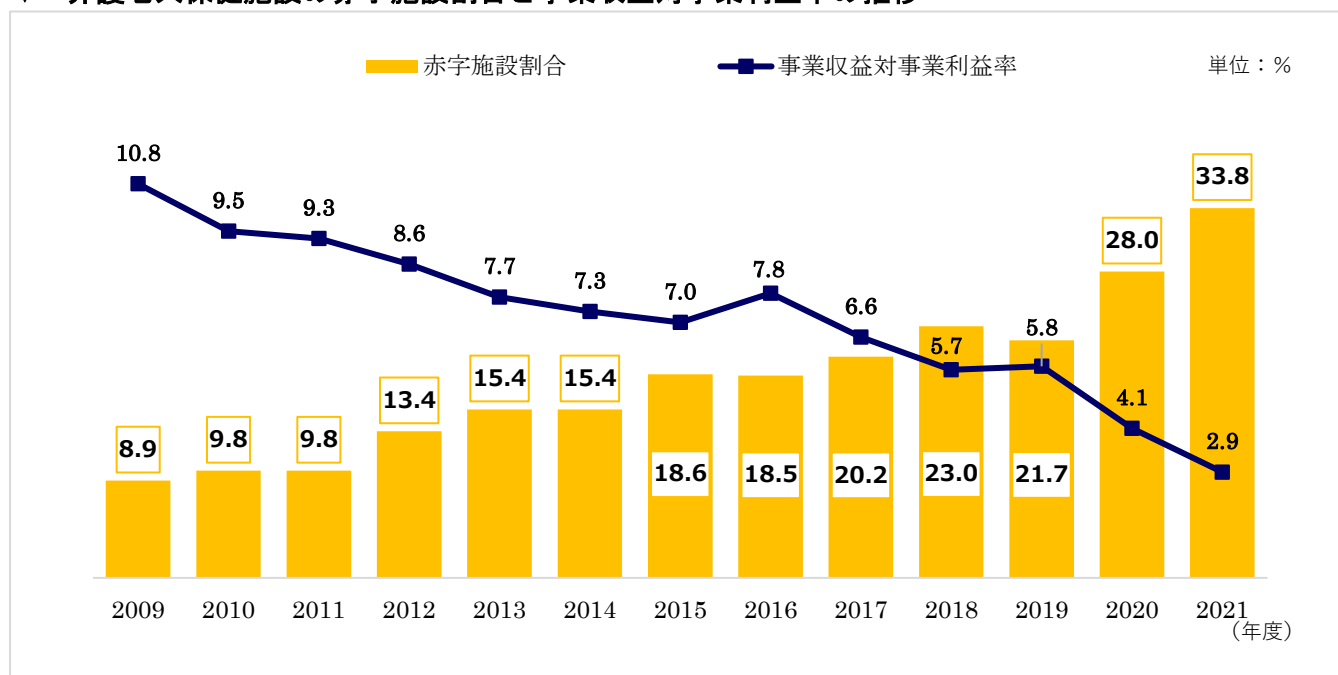
## 2021年度（令和3年度）介護老人保健施設の経営状況について

令和5年2月1日  
 経営サポートセンター リサーチグループ  
 チームリーダー 濱谷 真之

## 入所利用率は80%台まで落ち込み、経営状況は急激に悪化

- 2020年度・2021年度の経年比較
  - ✓ 入所利用率は2.3ポイント低下し、88.0%まで落ち込み
  - ✓ 事業利益率は1.2ポイント低下して2.9%となり、赤字施設割合は33.8%まで拡大
- 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
  - ✓ 医療機関や家庭などの関係機関との連携に取り組み、地道な新規入所者の確保と入所単価の引き上げが経営安定化のカギ

## ▼ 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1,478施設を対象とし、併設の短期入所療養介護および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
- ・開設主体は医療法人が1,109施設（75.0%）、社会福祉法人が291施設（19.7%）、社団法人・財団法人が55施設（3.7%）、その他法人（学校法人、各種法令に基づく組合等）が23施設（1.6%）である

Copyright © 2023 Welfare And Medical Service Agency (WAM). All rights reserved.

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<sup>1</sup>（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、2021年度（令和3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 2021年度（令和3年度）の経営状況

### 1.1 2021年度の経営状況（経年比較）

#### 入所利用率は80%台まで落ち込み、事業利益率は低下し、赤字施設割合は拡大

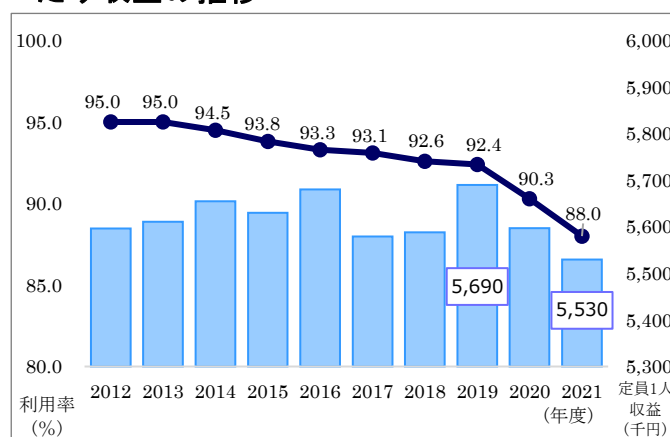
2021年度の老健の経営状況について、まずは収益面からみていく。入所定員1人当たり事業収益（以下「定員1人当たり収益」という。）は、2020年度から66千円低下し、5,530千円となった（図表1）。これは入所定員数が増えたことを加味しても、事業収益が低下したことを意味する。その内訳を確認していこう。

（図表1）2020年度・2021年度老健の経営状況

指標名	単位	2020	2021	差(2021-2020)
施設数	-	1,525	1,478	-
定員数	入所	99.8	100.4	0.6
	通所	44.4	43.8	△0.5
利用率	入所	90.3	88.0	△2.3
	通所	63.3	61.6	△1.6
介護職員処遇改善加算(I)算定率	%	88.1	88.4	0.3
利用者10人当たり従事者数	人	6.28	6.63	0.35
定員1人当たり収益	千円	5,597	5,530	△66
入所単価	円	14,033	14,243	210
従事者1人当たり人件費	千円	4,583	4,472	△111
人件費率	%	60.9	61.7	0.7
経費率	%	19.9	20.3	0.4
事業利益率	%	4.1	2.9	△1.2
経常利益率	%	4.8	3.3	△1.4
赤字施設割合	%	28.0	33.8	5.8

まず、入所の利用率は、2.3ポイント低下して88.0%となった。直近10年間の推移を確認したところ、右肩下がりが続くなかでコロナ禍が重なり、ついに80%台にまで落ち込んだ状況だ（図表2）。直近10年間で定員1人当たり収益がもっとも高かったコロナ禍前の2019年度と比較すると、1施設当たり年間約1,600万円<sup>2</sup>の減収が生じていることになり、経営面に与える影響としては、かなりのインパクトと言えるであろう。それに加えて、併設の通所リハビリテーション（以下「通所」という。）の利用率も2020年度から1.6ポイント低下し、61.6%となっている。

（図表2）老健の入所利用率および定員1人当たり収益の推移



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、210円上昇し、14,243円となった。これは、2021年度介護報酬改定（以下「今次改定」という。）の基本報酬引き上げに加え、2021年9月までの0.1%単位数の上乗せ、介護職員処遇改善加算（I）の算定率の上昇などが要因と考えられる。

次に、費用面についてみていく。事業収益対人件費率（以下「人件費率」という。）は、2020年度から0.7ポイント上昇し、61.7%となった。これは、従事者1人当たり人件費は減少

<sup>1</sup> 併設の短期入所、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

<sup>2</sup> 2021入所定員数100.4人×（2019定員1人当たり収益5,690千円-2021定員1人当たり収益5,530千円）=16,064千円

したものの、利用者 10 人当たり従事者数が増加していることから、上述した利用率の低下に伴い事業収益が減少し、相対的に人件費率が上昇したと考えられる。事業収益対経費率（以下「経費率」という。）は、新型コロナウイルス感染症に対応するかかり増し経費に加えて、昨今の原油価格・物価高騰の影響等を受けて、0.4 ポイント上昇し、20.3%となった。

これらの結果、事業収益対事業利益率（以下「事業利益率」という。）は 1.2 ポイント低下して 2.9%、経常収益対経常利益率（以下「経常利益率」という。）は 1.4 ポイント低下して 3.3%となった。また、赤字<sup>3</sup>施設割合は 33.8%となったが、2019 年度の 21.7%からわずか 2 か年度で 12.1 ポイントも拡大しており、急激に経営状況が悪化していることがうかがわれる。

## 1.2 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じで、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<sup>4</sup>）、③在宅強化型、④在宅強化型（超強化型<sup>5</sup>）、⑤その他型、⑥療養型に分類される。ここからは、施設類型別に 2020 年度と 2021 年度で比較可能なデータを有する同一施設を抽出し、2 か年度の主要指標をみていきたい（図表 3、図表 4）。

まずは、入所の利用者に着目した指標である利用率と在所日数をみたところ、すべての類型で利用率は低下し、在所日数が延伸するという傾向であった。これは、新規入所者が減少して

**(図表 3) 2 か年度同一施設比較 2020 年度・2021 年度老健の経営状況①**

指標名		単位	①基本型(n=320)			②加算型(n=348)			③在宅強化型(n=112)		
			2020	2021	差 (2021-2020)	2020	2021	差 (2021-2020)	2020	2021	差 (2021-2020)
定員数	入所	人	102.3	102.7	0.4	99.1	99.6	0.5	98.7	98.7	0.0
	通所	人	37.1	37.1	0.0	41.5	41.5	0.0	45.9	45.8	△ 0.0
利用率	入所	%	89.9	88.8	△ 1.1	90.2	88.6	△ 1.6	90.9	89.7	△ 1.2
	通所	%	58.4	55.6	△ 2.8	61.5	59.8	△ 1.7	65.7	63.1	△ 2.6
在所日数（入所）		日	414.4	425.3	10.9	333.0	346.9	13.9	280.0	280.8	0.8
要介護度	入所	—	3.12	3.11	△ 0.01	3.16	3.14	△ 0.02	3.17	3.18	0.01
	通所	—	1.96	1.99	0.03	1.96	1.94	△ 0.02	1.96	2.00	0.04
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）算定率		%	84.7	85.9	1.3	90.2	92.2	2.0	93.8	95.5	1.8
利用者 1 人 1 日当 たり事業収益	入所	円	13,172	13,322	150	13,788	13,991	202	14,294	14,692	398
	通所	円	10,690	11,178	488	10,887	11,070	183	10,936	11,141	205
利用者 10 人当たり従事者数		人	5.91	6.05	0.14	6.35	6.48	0.13	6.61	6.81	0.19
人件費率		%	59.0	59.4	0.4	60.9	61.6	0.6	63.0	63.4	0.4
経費率		%	19.9	20.3	0.4	20.0	20.4	0.5	19.2	20.0	0.8
減価償却費率		%	4.7	4.6	△ 0.1	4.5	4.5	△ 0.0	4.2	4.2	△ 0.0
事業利益率		%	4.9	4.4	△ 0.5	3.7	2.7	△ 1.0	3.3	2.1	△ 1.1
経常利益率		%	5.3	4.6	△ 0.7	4.6	2.9	△ 1.7	4.0	2.8	△ 1.2
従事者 1 人当たり事業収益		千円	7,719	7,662	△ 57	7,401	7,407	6	7,283	7,272	△ 11
従事者 1 人当たり人件費		千円	4,551	4,548	△ 2	4,508	4,559	51	4,588	4,614	26
赤字施設割合		%	26.9	29.4	2.5	31.6	34.5	2.9	28.6	35.7	7.1

<sup>3</sup> 経常利益が 0 円未満を赤字とした。以下記載がない場合は同じ

<sup>4</sup> 基本型で在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定

<sup>5</sup> 在宅強化型で在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）を算定

(図表 4) 2 か年度同一施設比較 2020 年度・2021 年度老健の経営状況②

指標名	単位	④超強化型(n=284)			⑤その他型(n=30)			⑥療養型(n=13)			
		2020	2021	差 (2021- 2020)	2020	2021	差 (2021- 2020)	2020	2021	差 (2021- 2020)	
定員数	入所	人	102.9	103.5	0.7	84.9	84.7	△ 0.2	87.8	87.8	0.0
	通所	人	54.6	54.6	0.1	26.9	26.6	△ 0.3	32.1	33.3	1.1
利用率	入所	%	91.0	89.1	△ 1.9	88.9	88.1	△ 0.8	92.3	91.9	△ 0.4
	通所	%	67.1	67.6	0.5	47.0	46.1	△ 0.9	56.9	54.4	△ 2.5
在所日数 (入所)		日	216.4	224.8	8.4	591.7	643.6	51.9	432.8	488.6	55.9
要介護度	入所	—	3.24	3.24	△ 0.01	2.96	2.97	0.02	3.81	3.78	△ 0.03
	通所	—	2.00	1.99	△ 0.00	1.81	1.70	△ 0.11	1.66	1.77	0.11
介護職員処遇改善加算 (I) 算定率		%	90.8	92.6	1.8	76.7	70.0	△ 6.7	92.3	92.3	0.0
利用者 1 人 1 日 当たり事業収益	入所	円	15,256	15,508	252	12,243	12,402	159	16,090	16,271	181
	通所	円	10,787	10,796	9	8,767	9,933	1,166	12,608	11,633	△ 975
利用者 10 人当たり従事者数		人	6.69	6.87	0.18	5.65	5.64	△ 0.01	5.37	5.42	0.06
人件費率		%	62.7	63.5	0.8	59.4	59.2	△ 0.2	52.3	52.8	0.4
経費率		%	19.5	19.8	0.3	21.1	22.0	0.9	17.7	17.7	0.0
減価償却費率		%	4.1	4.0	△ 0.0	4.6	4.7	0.1	7.1	7.1	0.0
事業利益率		%	3.7	2.6	△ 1.0	2.4	1.9	△ 0.4	13.8	13.6	△ 0.3
経常利益率		%	4.3	3.2	△ 1.1	3.2	2.3	△ 0.9	13.7	13.3	△ 0.5
従事者 1 人当たり事業収益		千円	7,495	7,417	△ 79	7,575	7,654	78	9,447	9,510	63
従事者 1 人当たり人件費		千円	4,700	4,710	11	4,500	4,533	33	4,944	5,017	73
赤字施設割合		%	26.8	32.7	6.0	23.3	36.7	13.3	0.0	0.0	0.0

いることを意味する。このことから、長引くコロナ禍により、主要な入所経路である病院の利用率の低下<sup>6</sup>等の影響を受けて、新規入所者の確保が一層困難となり、現場では利用率の維持に相当苦勞されていたことが推察される。

通所の利用率についても、超強化型を除き、入所と同様に低下の傾向がみられた。こちらは、コロナ禍における通所系サービス共通の事情となるが、施設側で発熱がある方の利用を制限していたほか、利用者側も利用控えをしていたことが影響したものであろう。

それらの利用率低下の影響を受けて、事業収益は減少し、相対的に人件費率や経費率が上昇することにより、すべての施設類型で事業利益率と経常利益率は低下した。

施設類型によって在宅復帰・在宅療養支援機

能が異なることから、それぞれ介護報酬の単位数に差異が設けられているが、そうした報酬体系の違いにかかわらず、2021 年度の老健の経営状況はおおむね悪化したと言えるであろう。

### 1.3 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、定員規模に応じた事業収益の確保が課題か**

次に、2021 年度決算を黒字・赤字別に分類し、それぞれにどのような特徴がみられるのかを比較していきたい。

まず、注目すべき指標として挙げたいのは、やはり利用率だ。当然ではあるが、入所と通所のいずれも、赤字施設のほうが黒字施設よりも利用率が低かった (図表 5)。また、入所単価も同様に赤字施設のほうが低かった。そのほかの

<sup>6</sup> 厚生労働省「令和 3 年(2021)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況」(II 病院報告)  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/21/dl/03byouin03.pdf>

人件費率、経費率、従事者1人当たり事業収益などの各指標をみても、黒字施設と赤字施設に違いがあるのは明白だが、それらは事業収益に関する指標が低いことが発端と考えられる。つまり、定員規模に応じた施設運営に必要な事業収益の確保が課題となっている可能性があるということだ。

(図表5) 黒字赤字別 2021年度老健の経営状況

指標名	単位	黒字	赤字	差(黒字-赤字)	
施設数	-	979	499	-	
定員数	入所	人	102.2	96.9	5.3
	通所	人	44.2	43.2	1.0
利用率	入所	%	89.3	85.4	3.9
	通所	%	63.3	58.5	4.8
要介護度(入所)	-	3.16	3.15	0.01	
介護職員処遇改善加算(I)算定率	%	91.2	86.8	4.4	
利用者1人1日当たり事業収益	入所	円	14,451	14,303	148
	通所	円	10,965	10,963	2
人件費率	%	58.9	67.6	△8.7	
経費率	%	19.3	22.5	△3.2	
事業利益率	%	7.1	△6.2	13.3	
経常利益率	%	7.6	△5.9	13.5	
利用者10人当たり従事者数	人	6.45	7.01	△0.56	
従事者1人当たり事業収益	千円	7,458	6,844	614	
従事者1人当たり人件費	千円	4,394	4,626	△232	

#### 1.4 黒字施設・赤字施設別の入所経路

##### 黒字・赤字施設とも、家庭からの入所割合が上昇し、医療機関からの入所割合が低下

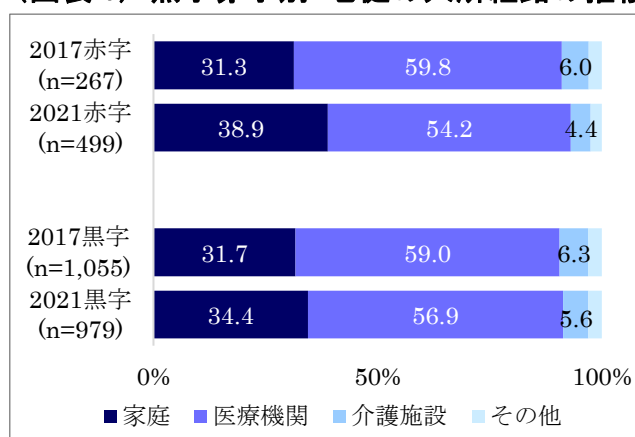
それでは、事業収益の確保にあたって、黒字施設と赤字施設との間で、どのような特徴がみられるのかをみていきたい。

まずは、利用率にもっとも影響しているであろう入所経路について、2018年度介護報酬改定で現在の6類型となる前である2017年度と

2021年度との間で、黒字・赤字別にどのような動きをしているかを確認した(図表6)。

黒字・赤字や年度を問わず、どの入所経路をみても、家庭と医療機関の合計が9割以上を占めており、この2つが入所経路の柱であることに変化はないようだ。ただし、その内訳をみると、赤字施設の家庭からの入所が31.3%から38.9%と7.6ポイント上昇しているのに対して、医療機関からの入所は59.8%から54.2%と5.6ポイント低下している。黒字施設も同様の傾向だ。

(図表6) 黒字赤字別 老健の入所経路の推移



この動きには3つの要因が考えられる。1つ目は、老健の役割である「在宅復帰・在宅療養支援機能」の流れ。2つ目は、「コロナ禍による医療機関の利用率の低下」による一時的な落ち込み。3つ目は、2018年度診療報酬改定における「地域包括ケア病棟入院料の在宅復帰先からの除外」による影響だ。

例えば、黒字施設において、2つ目と3つ目の影響はそれほど生じず、医療機関からの入所を維持したまま、1つ目の影響で家庭からの入所が増加すれば、家庭の比率は高まる。逆に、赤字施設において、2つ目と3つ目の影響を大きく受けて医療機関が減少した場合にも、家庭の比率は相対的に高まる結果となる。それぞれの置かれた状況はまったく異なるが、黒字施設



と赤字施設で同様な傾向となったのは、そのような理由ではないだろうか。

図表 6 は、入所経路の全国平均を黒字・赤字別に示したものだが、その構成比にベストバランスのようなものは存在しない。施設類型は何か、立地条件は都市部と地方のどちらか、単独型と病院併設型のどちらかなど、自施設が置かれた経営環境に応じて、どの入所経路に注力すれば、より効果が見込めるのかといった分析を行ったうえで、入所者の確保に取り組むことが重要であろう。

### 1.5 黒字施設・赤字施設別の加算算定率

#### 黒字施設のほうが介護職員処遇改善加算やターミナルケア加算の算定率が高い傾向

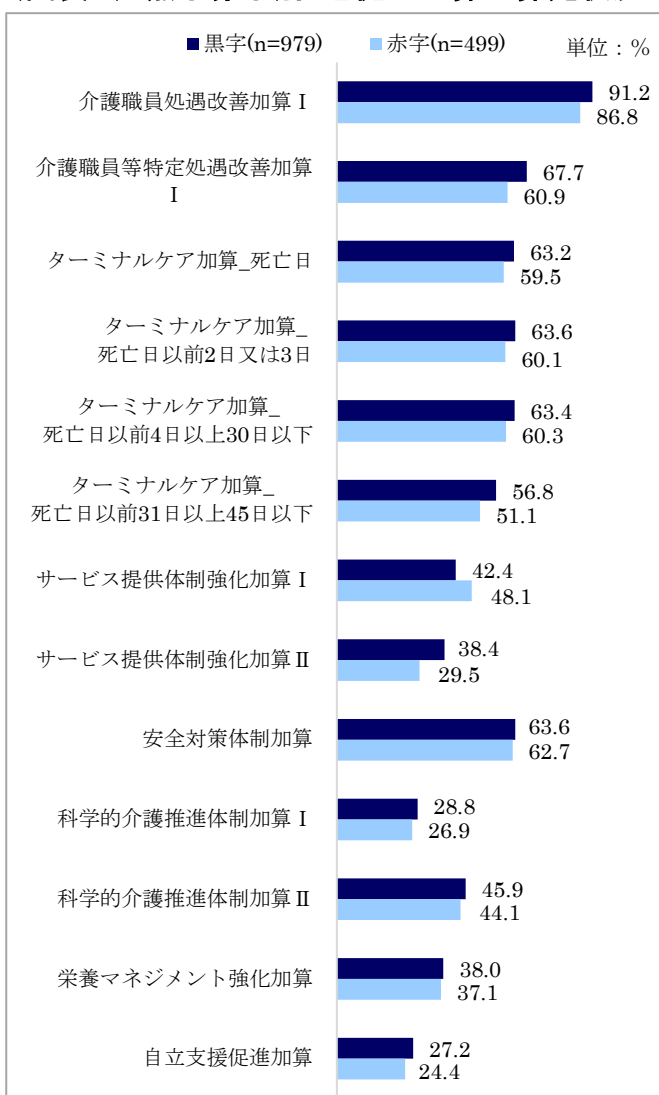
続いて、入所単価についてみていく。まず前提として、入所者の要介護度が異なれば当然入所単価に差異が生じるわけだが、図表 5 のとおり、黒字・赤字別にみても要介護度に差は生じていなかった。したがって、地域区分や加算の算定状況が要因となって、入所単価に差異が生じているものと考えられる。

地域区分については、開設地は変更できるものではなく、そもそも地域間における人件費の差を勘案して調整する趣旨であることから、今回の考察からは除外することとし、黒字・赤字別に 2021 年度決算における主な加算の算定状況を確認した（図表 7）。

図表 5 で入所単価は黒字施設のほうが高かったものの、その差は 148 円のため、黒字施設と赤字施設で加算の算定状況が極端に異なるわけではない。その中でも、特徴的な点をみていきたい。

まずは、介護職員処遇改善加算 I と介護職員等特定処遇改善加算 I だが、いずれも黒字施設のほうが算定率が高く、その差は 5 ポイント程度と比較的大きかった。一方で、図表 5 の従事

(図表 7) 黒字赤字別 老健の加算の算定状況



者 1 人当たり人件費をみると、赤字施設のほうが 232 円上回っているため、勤続年数や給与体系といった構造的な要素が影響しているのかもしれない。

ターミナルケア加算は、死亡日以前 45 日までの期間で算定可能だが、いずれの期間をみても、黒字施設のほうが算定率が高い。今次改定では、看取りへの対応の充実を図る観点から、「死亡日以前 31 日以上 45 日以下」の区分が新設されたが、特に当該区分の算定率は黒字施設が 5.7 ポイント上回っている。

サービス提供体制強化加算 I および同加算 II をみると、赤字施設は I の算定率が高く、II の

算定率が低いという特徴がみられた。今次改定により、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、資格・勤続年数要件<sup>7</sup>が見直され、新たに I の区分が新設された。当然のことながら I の加算のほうが事業収益には寄与するが、他方、一定の資格・勤続年数要件を満たしているということは、上述の従事者 1 人当たり人件費の多寡に影響する。そのため、赤字施設のほうが I を算定している割合が高いという結果になったようだ。

このほか、今次改定で新設された安全対策体制加算、科学的介護推進体制加算、栄養マネジメント強化加算及び自立支援促進加算をみると、わずかではあるが、黒字施設のほうが算定率が高いことが確認できた。

老健が事業収益を確保するための手段の一つが、加算の算定である。施設によって運営方針や人員確保の状況が異なるため、どの加算を算定するかは個々の経営判断となるが、算定率の高い加算にはそれなりの理由があるはずだ。算定要件を満たすハードルと事業収益への寄与度や提供サービスの質の向上を比較考量し、算定の可能性を再検討してみたいだろうか。

## 2 施設類型の推移

### 2018 年度以降、上位の施設類型への移行が進み、超強化型は全体の 26.3% を占める

老健がより多くの事業収益を得るためには、利用率の上昇、加算の算定のほか、上位の施設類型への移行による基本報酬の引き上げも有効な手段である。そこで、2018 年度介護報酬改定で 6 類型に再編されてから、直近 2021 年度までの施設類型の推移を確認した（図表 8）。

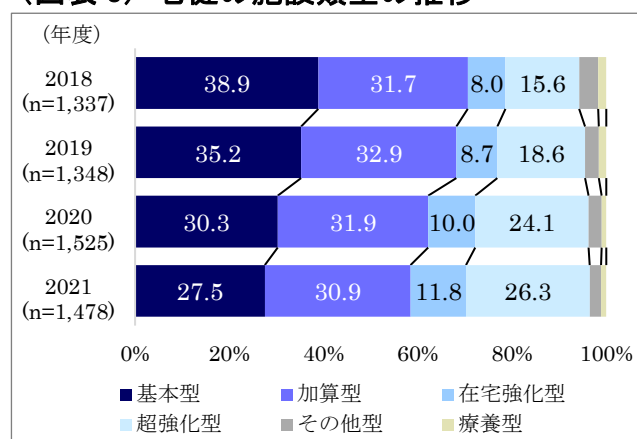
基本型は、2018 年度の 38.9% から 2021 年度

は 27.5% と 11.4 ポイント低下した。一方、超強化型は 15.6% から 26.3% と 10.7 ポイント上昇している。そして、加算型は低下傾向、在宅強化型は上昇傾向がみられるが、それほど大きな動きではなかった。

施設類型を移行するためには、在宅復帰・在宅療養支援等指標の基準などを満たす必要があるため、基本型から超強化型のようなジャンプアップは想定しづらい。基本型と超強化型の間に位置する施設類型では、下位からの移行と上位への移行の両方が生じるため、大きな動きがなかったと考えられる。

いずれにせよ、老健に求められる役割が在宅支援・在宅復帰機能である以上は、今後もこの移行の流れは継続し、数年後には超強化型がもっとも多い施設類型になることが予想される。

（図表 8）老健の施設類型の推移



なお、「令和 3 年介護サービス施設・事業所調査」によると、令和 3 年 10 月 1 日時点の老健の施設数は 4,279 施設となっている。それに対して、機構の 2021 年度の貸付先データは 1,478 施設である。およそ 3 分の 1 の傾向を表すものである点にはご留意ねがいたい。国がまとめた施設類型の推移<sup>8</sup>においても、おおよそ同様の結果であったことから、ある程度直近

<sup>7</sup> 加算 I（22 単位/日）：「介護福祉士 80% 以上」「勤続 10 年以上の介護福祉士 35% 以上」のいずれかに該当すること  
加算 II（18 単位/日）：「介護福祉士 60% 以上」

<sup>8</sup> 厚生労働省「第 183 回社会保障審議会介護給付費分科会」（資料 2「介護老人保健施設の基本サービス費類型の推移」）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672494.pdf>

の傾向を表しているものと思われる。

## おわりに

本稿では、2021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。老健は、コロナ禍の影響で2020年度に経営状況が悪化したが、2021年度は利用率の低下等に伴い、さらに悪化がみられた。

ここで、あらためて利用率が経営状況に及ぼす影響の大きさについて考えてみる。2021年度の入所利用率の平均は88.0%だったが、これが例えば89.0%であったらどうであろう。指標の数値にするとわずか1%の違いだが、入所定員100名の場合だと年間で延べ365人の違いとなり、事業収益にすると約520万円<sup>9</sup>の増収につながる。

それに対する費用面だが、入所者の平均1名の増減で人員配置に差異を設けることは考えにくい。人件費にほとんど差は生じないだろう。また、減価償却費や固定性の経費も、利用率の影響を受けることはない。これら利用率の影響を受けない固定費を合計すると、おそらく事業費用のうち7～8割を占めるであろう。

つまり、すでに本格稼働している施設が利用

率を1%引き上げることで得られる事業収益とは、その大部分が事業利益と近い性質と解することができる。その上積みの成否が経営面に如実に表れるのではないだろうか。

社会保障審議会介護保険部会では、2022年12月20日付で「介護保険制度の見直しに関する意見」<sup>10</sup>が取りまとめられた。老健に関する意見としては、「在宅復帰・在宅療養支援の機能を更に推進していく観点から、必要な医療が引き続き提供されるよう取組を進めることが必要である」と記載されている。このほかにも、食費・居住費の補足給付や多床室の室料負担など、引き続きの検討事項も残されており、今後の議論にも注視が必要だ。

在宅復帰・在宅療養支援機能が引き続き老健に求められることが明確となったことから、これまで以上に医療機関や家庭などの関係機関との連携に取り組み、地道な新規入所者の確保と入所単価の引き上げが経営安定化のカギになると思われる。施設経営者のそうした取組みにあたって、本稿が少しでも参考になれば幸いである。

最後になるが、コロナ禍の多忙なかで、2021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

<sup>9</sup> 2021 入所単価 14,243 円×365 人=5,198,695 円

<sup>10</sup> 厚生労働省「介護保険制度の見直しに関する意見」<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001027165.pdf>