

はじめに

介護経営コンサルで介護施設を訪問した時の話題として、介護サービス事業者経営情報の報告義務化に関連する内容が多くなっています。また、会計事務所向けの研修も増えています。

介護サービス事業者の7割近くが小規模事業所であるため、事務員がいない法人も多く存在しています。税理士が全面的にお任せされるかたちで、記帳代行を依頼されているケースも多いと思われますが、会計事務所が、介護保険制度に精通していることは希です。

しかし、今回の改正介護保険法による経営情報の報告義務化は、介護サービス事業者による会計事務所の利用目的を大きく変える可能性があります。税務申告とともに、経営情報の提出のための資料作成を依頼する介護事業者が増えてくると考えられます。会計事務所も、新たな対応が迫られています。

全国の介護サービス事業所数は、介護施設を含めると約25万事業所あります。1法人で複数の事業所を運営するケースも多いのですが、会計事務所の顧問先として、無視できない数であることは間違いありません。さらに、今回の経営情報報告の義務化の対象には、社会福祉法人も含まれます。これまで、社会福祉法人は税務申告がないために顧問先としての需要が未知数でしたが、今回の義務化によって、その規定概念を変える可能性もあるのです。

この報告義務化を機に、介護サービスを提供する法人に対して、介護業界に特化してサービス提供を進める会計事務所も多くなると考えています。そのとき、介護サービスの種類の多さや、3年ごとに改正される介護保険制度に戸惑うこともあるでしょう。今回の経営情報の提出についても、介護サービスの種類などの知識がないと、判断がつかないことも出てきます。

本書では、経営情報の提出義務化の解説と共に、介護サービス業界と法制度の遍歴についても解説を加えています。本書が、会計事務所の介護特化の一助となれば幸いです。

2024年11月

著者

CONTENTS

第1章 介護サービス事業者経営情報の報告義務化の内容

- 1 制度の趣旨 14
 - (1) 報告義務化の背景 14
 - (2) 介護事業経営実態調査の問題点を補完する 16
- 2 実施方法や報告単位はどのように定められているか 20
 - (1) 報告義務に関する規定 20
 - (2) 未報告の場合 21
 - (3) 報告しなくてもよいケース 21
 - (4) 報告すべき項目 21
 - (5) 報告の期限 23
 - (6) 報告対象サービス 23
 - (7) 報告の方法 26
 - (8) 公表の方法 26

第2章 介護サービス事業者の会計の区分

- 1 会計の区分は運営基準に定められたルール 30
- 2 趣旨 31
- 3 前提となる会計基準 31
- 4 本支店会計かつ部門別会計が求められる 32
 - (1) 「本支店会計かつ部門別会計」とは 32
 - (2) 会計の区分は運営指導でも確認される 33
- 5 会計の処理方法 33
- 6 会計基準選択のポイント 36
- 7 按分基準 36

第3章

介護事業財務情報データベースシステムへの報告の実務

■ 第1節 介護事業財務情報データベースシステムの利用にはGbizIDが必要 … 44

- 1 GbizIDプライムのアカウントを取得する 44
 - (1) オンラインで取得する方法 44
 - (2) 書類を郵送して申請する方法 51
- 2 GbizIDは、多くの行政サービスで利用できる 56
- 3 システム環境 57
- 4 GbizID を使って外部委任することも可能 58

■ 第2節 報告しなければならない情報 …… 59

- 1 報告しなければならない経営情報の具体的な内容 59
 - (1) 事業所または施設の名称、所在地その他の基本情報 59
 - (2) 事業所または施設の収益および費用の内容 60
 - (3) 事業所または施設の職員の職種別人数その他の人員に関する事項 62
 - (4) その他必要な事項 63

■ 第3節 システムへの報告フロー …………… 64

- 1 報告するデータの種類 64
- 2 報告単位について 65
 - (1) 事業所単位で経営状況を管理している場合 65
 - (2) 拠点単位および事業所単位で経営状況を管理している場合 66
 - (3) 法人単位で経営状況を管理している場合 67
- 3 システムへの報告方法 68
 - (1) 損益計算書等データの登録方法 68
 - (2) 損益計算書等データの手入力および登録内容の確認・編集 70
 - (3) 届出対象事業所データの登録方法 71
 - (4) 届出対象事業所データの手入力および登録した情報の確認 72

第4章 介護サービス事業者経営情報の報告に関するQ&A

1 報告の対象に関するQ&A 74

- Q1：すべての介護サービス事業所と施設が経営情報の報告の対象となりますか？ 74
- Q2：調剤薬局を営んでいて、居宅療養管理指導の介護サービスを提供している場合も報告義務の対象に含まれますか？ 75
- Q3：当院は保険医療機関で、介護保険法による医療系サービスの事業者として「みなし指定」を受けています。「みなし指定」を受けている事業者の場合も、報告義務の対象に含まれますか？ 76
- Q4：「廃止」となった事業所も経営情報の報告が必要ですか？ 77

2 報告の実務に関するQ&A 77

- Q5：GビズIDプライムのアカウントを既に持っている場合でも、介護事業財務情報データベースシステムを利用する場合、新たなアカウントの取得が必要ですか？ 77
- Q6：報告単位として、法人内のサービス種類ごとに分けて報告することはできますか？ 78
- Q7：介護サービスと介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という）の両方を提供している場合の報告単位はどうなりますか？ 78
- Q8：介護サービス以外に医療・障害福祉サービスを提供している場合の報告単位はどうなりますか？ 79
- Q9：事業所Aと事業所Bが同一拠点に属している場合、どのように報告すればよいですか？ 79
- Q10：法人単位でまとめて報告する場合、都道府県単位で報告が必要なのでしょうか？ 79
- Q11：報告の方法が2通り用意されていますが、どちらを選べばよいのでしょうか？ 80
- Q12：報告後にデータの誤りが判明した場合、修正することはできますか？ 80
- Q13：勘定科目の数字が0円の場合、入力を省略できますか？ 80
- Q14：介護事業経営実態調査と今回の報告義務で報告項目が異なります。実態調査の報告でまとめて記載していたものは、どのよう

に整合性をとればよいですか？ 81

Q15：職種別人数については、いつの時点で集計すればよいでしょうか？ 82

Q16：特定の収益または費用の内容で、介護サービスと介護サービス以外に収益および費用を分けられない場合の報告はどうすればよいですか？ 82

Q17：「内部取引」に当たる金額が含まれる場合、「消去前」「消去後」のどちらの金額を計算すればよいですか？ 82

3 報告期限に関するQ&A 83

Q18：当法人では決算後に法令等により定められている会計監査を行います。その承認のために「決算終了後3月以内」の提出期間に間に合わない場合、どうすればよいでしょうか？ 83

Q19：2024年度の報告については、2023年度分のデータを報告するのでしょうか？ 83

Q20：2024年3月から2024年12月までに会計年度が終了する場合は、2025年3月31日までに報告することとされていますが、事業年度が1月決算の事業所や2月決算の事業所の報告期日はどうなりますか？ 84

第5章 介護事業の経営計画

■ 第1節 経営計画書の基本 86

1 経営計画書の作成を阻むもの 86

2 経営計画書の目的 86

(1) 経営理念を実現するため 86

(2) 経営のものさしを確立するため 87

(3) 社外の関係者から協力を得るため 88

3 経営計画の全体像 89

4 経営計画書作成のステップ 91

■ 第2節 数値計画の作り方 92

1 目標利益額を決める 92

(1) 数値計画は売上から決めてはいけない 92

(2) 目標利益額の設定方法 93

(3) 目標利益額は経営者の意思 94

2 目標売上高を決める 94

3 固定費を決める 96

4 収支計画に落とし込む 97

■ 第3節 ビジョンの作り方 99

1 数値計画とビジョンの関係 99

2 「四方善し」でビジョンを考える 99

3 ビジョンを浸透させる 100

■ 第4節 経営戦略・事業戦術の作り方 101

1 経営戦略の考え方 101

2 SWOT分析で戦略を明確にする 102

3 経営戦略を事業戦術に落とし込む 104

■ 第5節 経営計画書の活用 106

第6章 介護保険制度の特徴とその遍歴

■ 第1節 介護サービス事業所を取り巻く 現状 108

1 高齢化の拡大 108

2 高齢者世帯の増加 109

3 「人材」の確保が課題 109

■ 第2節 介護事業の現状と特徴 111

1 介護事業と一般事業の違い 111

- (1) 在庫リスクがない！ 111
- (2) 貸倒れリスクがない！ 111
- (3) 低リピート率問題がない！ 111
- (4) 季節変動リスクがない！ 112

2 介護保険制度の仕組み 112

- (1) 介護保険法施行前後で何が変わったか 112
- (2) 介護保険は「共助」 112
- (3) 介護保険の費用負担 113

3 介護業界の矛盾と市場原理 115

- (1) 要介護度と区分支給限度額 115
- (2) 介護保険の矛盾について 115
- (3) 自然淘汰の市場原理 115

4 介護事業のコンビニ化と進む二極化 116

- (1) 介護事業のコンビニ化 116
- (2) 進む介護経営の二極化 116

5 介護サービス事業者にとってのリスク 116

- (1) ローカルリスク 116
- (2) コンプライアンス・リスク 117
- (3) 税務調査～源泉所得税 118
- (4) 制度改正のリスク 119

■ 第3節 制度としての介護保険の特徴 …… 120

1 介護保険と医療保険の制度の違い 120

- (1) 大きな違いは報酬制度 120
- (2) 介護は日常的に利用、医療は病気のときに利用 120
- (3) ケアマネージャーと医師 120
- (4) 医療から介護への参入の増加 121

2 介護サービス利用の流れ 121

3 ケアマネジメントプロセス 123

- (1) ケアマネジメントプロセスの流れ 123
- (2) 訪問介護でのプロセス事例 123

4 記録主義の介護行政 124

(1)「記録」の作成が必須 124

(2) 記録書類の保管義務 125

5 個人情報保護 125

(1) 個人情報の範囲 125

(2) 個人情報利用の同意書 125

(3) 書類の保管 126

(4) 職員から誓約書を取る 126

(5) インターネットセキュリティ 126

6 許可（指定）申請などの諸手続き 127

(1) 許可（指定）申請の流れ 127

(2) 事業所番号交付までの時間 127

(3) 事業所番号取得後の手続き 128

(4) 介護タクシーの申請 128

7 生活保護 128

(1) 市町村が1割負担分を支給 128

(2) 介護券 129

8 負担限度額 129

■ 第4節 介護保険法施行から現在までの 流れ 131

1 介護保険法成立から介護報酬削減まで 131

(1) 介護保険法成立まで 132

(2) 走りながら考える制度の構築 133

2 営利法人の参入と自由経済市場への転換 133

(1) 措置時代の介護サービス 133

(2) 保護市場から自由経済市場に 134

3 「施設から在宅へ」の流れ 135

4 主なサービスと改正の影響 135

(1) 通所介護 135

(2) 訪問介護 136

(3) 小規模多機能型居宅介護 137

(4) 定期巡回随時対応型訪問介護看護 138

(5) 注目される保険外サービスと共生型サービス 139

第7章

2021年度介護報酬改定～事業者間の 収入格差の二極化が拡大

■ 第1節 2021年度介護報酬改定のポイント … 142

- 1 0.7%のプラス改定 142
- 2 サービス提供体制強化加算の厳格化 143
- 3 5つの論点 144
 - (1) 業務継続計画（BCP）の作成の義務化 144
 - (2) LIFEデータベースによる科学的介護の推進 145

■ 第2節 論点ごとに見る見直しの詳細 …… 148

- 1 感染症や災害への対応力強化 148
 - (1) 感染症対策の強化 148
 - (2) 業務継続に向けた取組みの強化 149
 - (3) 災害への地域と連携した対応の強化 149
 - (4) 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応 149
- 2 地域包括ケアシステムの推進 150
 - (1) 認知症対応力向上に向けた取組みの推進 150
 - (2) 看取りへの対応の充実 151
 - (3) 医療と介護の連携の推進 151
 - (4) 在宅サービスの機能と連携の強化 152
 - (5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化 153
 - (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 153
 - (7) 地域の特性に応じたサービスの確保 154
- 3 自立支援・重度化防止の推進 156
 - (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組みの連携・強化 156
 - (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組みの推進 158
 - (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組みの推進 159
- 4 介護人材の確保・介護現場の革新 160
 - (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組みの推進 160
 - (2) テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進 161

5 制度の安定性・持続可能性の確保 164

- (1) 区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し 164
- (2) 訪問看護のリハビリテーションの評価・提供回数等の見直し 164
- (3) 長期間利用の介護予防リハビリテーションの評価の見直し 164
- (4) 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し 165
- (5) 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し 165
- (6) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止 165
- (7) 生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証 165
- (8) サ高住等における適正なサービス提供の確保 165

6 その他の事項 166

- (1) 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化 166
- (2) 高齢者虐待防止の推進 166
- (3) 基準費用額（食費）の見直し 166

第8章 激動の2024年度介護報酬改定～メリハリの改定により同一サービス内の二極化が進む

■ 第1節 2024年度介護報酬改定のポイント … 168

1 「改定率1.59%」の実情 168

- (1) 訪問介護では基本報酬が2%以上のマイナス 168
- (2) 実質的なプラスは0.61% 168

2 各種加算の上位区分新設によるメリハリの改定 170

3 生産性向上への取組みが必須 170

4 介護職員等処遇改善加算と職場環境等要件の見直し 171

- (1) 3つの加算を一本化 171
- (2) 新加算を算定するための要件 173

5 2021年度介護報酬改定の経過措置終了による減算 175

6 多床室料の自己負担化が現実 176

■ 第2節 サービス類型ごとの改定のポイント

..... 178

1 居宅系サービス 179

- (1) 改定率 179
- (2) 最大のマイナスとなった定期巡回サービス 180
- (3) 居宅介護支援事業所は増収増益に 181
- (4) ターミナルケアマネジメント加算等の見直し 181

2 通所系サービス（通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーション） 182

- (1) 改定率 182
- (2) 通所介護（デイサービス） 182
- (3) 通所リハビリテーション（デイケア） 184
- (4) 通所サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 185

5 施設系サービス 185

- (1) 改定率 185
- (2) 新興感染症対策 186
- (3) 医療と介護の連携の推進 186
- (4) 透析が必要な者に対する送迎の評価の創設 187
- (5) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し 187

第9章 次期改定を見据えて介護サービス事業者が取り組むべきこと

■ 第1節 新LIFEのスタートで増したフィードバックの重要性への対応 190

■ 第2節 「介護保険施設等に対する監査マニュアル」発出により急増する運営指導対策 191

■ 第3節 重要度を増す加算算定とICT化への対応 192

1 加算算定の重要性 192

- (1)「加算を算定することは儲け主義」の時代は終わった 192
- (2) 職員の負担軽減と一体的に加算算定に取り組む必要がある 192

2 介護DXについていけない事業所が淘汰される懸念 193

参考資料 報告すべき事業所又は施設の収益及び費用の内容と各会計基準上の勘定科目との対応関係の一覧（令和6年8月2日老認発0802第1号、老高発0802第1号、老老発0802第2号別紙2より）

- 1 社会福祉法人会計基準 195
- 2 病院会計準則及び医療法人会計基準 199
- 3 介護老人保健施設会計・経理準則及び介護医療院会計・経理準則 202
- 4 指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計経理準則 205
- 5 NPO法人会計基準 208
- 6 指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針 212
- 7 その他（企業会計原則、公益法人会計基準等） 215
- 8 介護サービス事業者経営情報の報告等に関するシステムに係る各種情報 219

購入者特典セミナー動画のご案内

厚生労働省の「介護事業財務情報データベースシステム」に関する報告実務の最新情報などを解説するセミナー動画をご視聴になれます。ライブ配信、録画配信いずれの方法でもご視聴いただくことができますので、お好みの方法を選んで下記URLよりご視聴ください。オンラインセミナー動画のご視聴方法は巻末でご案内しております。

- ライブ配信日時：2024年12月24日（火）14：00～16：00
※アーカイブ配信のご視聴は12月25日（水）正午以降可能となります。
- 講師：小濱道博
- カリキュラム：経営情報の提出義務化 G ビズIDアカウント 厚生労働省 Q&A の解説
運営マニュアルのポイント 操作マニュアルのポイント

【ライブ配信視聴登録】

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_2cSIRRaITP27-k2HYDE7mw

※ライブ配信のご視聴可能時間は上記日時のみとなります。

※本書の巻末に記載されているウェビナーIDとパスワードを入力してご登録ください。

【録画配信】

https://www.sv-web.jp/shoseki_top/#357

※本書の巻末に記載されているID・パスワードを入力してご視聴ください。

第1章

**介護サービス事業者
経営情報の
報告義務化の内容**

① 制度の趣旨

(1) 報告義務化の背景

介護サービス事業者経営情報の報告義務化は、2023年5月12日の通常国会で成立した改正介護保険法において定められました。これによって、すべての介護サービス事業者が経営情報を都道府県知事に報告すること義務化されたのです。

国は今、2040年問題対策にシフトしています。今後さらに人口動態等が変化し、特に85歳以上の高齢者がこれから急増するためです。

2040年問題の本質は、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳を迎えることではありません。高齢者を65歳と定義する場合、その伸びは2025年をピークとして安定成長に入りますが、85歳以上の高齢者人口はその後伸び続け、2030年代後半には1,000万人を超えます。

『高齢社会対策大綱』（2024年9月13日閣議決定）には、次のように示されています。

我が国の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は年々上昇し、2023年（令和5年）時点では29.1%となっている。2025年（令和7年）には「団塊の世代」が75歳以上となり、また2030年代後半には85歳以上人口が初めて1,000万人を超え、2040年（令和22年）には「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる。65歳以上人口は2040年代前半でピークを迎えると推計されている。それ以降、65歳以上人口は減少に転じるものの、少子化の影響等により高齢化率は引き続き上昇を続け、2070年（令和52年）には38.7%に達すると見込まれている。

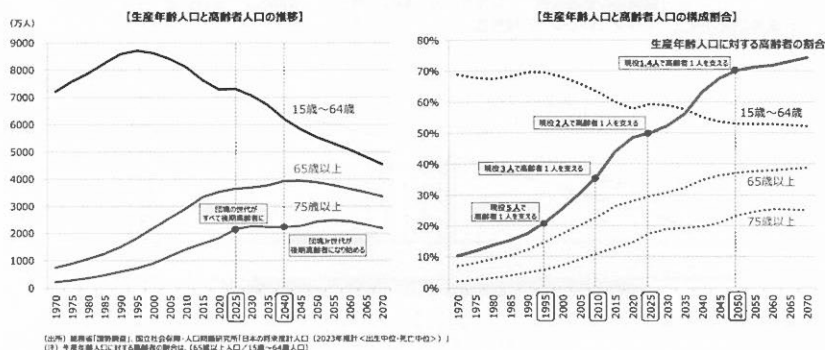
高齢化率の上昇に伴い、生産年齢人口は2040年（令和22年）までに約1,200万人減少することが見込まれており、労働力不足や経済規模の縮小等の影響が懸念されるとともに、地域社会の担い手の不足や高齢化も懸念される。

▶ 図表 1-1 今後の人口の見通しについて

今後の人口の見通しについて

総論

- 2025年以降も後期高齢者は引き続き増加が見込まれる一方で、生産年齢人口は一貫して急速な減少を続ける。
- その結果、今後も高齢化率は上昇し続けていくことから、これまでの支え合いを前提とすると、社会保障制度の支え手たる現役世代の負担がより重くなるが見込まれる。



【今後の方向性】

- 現役世代の負担は今後も一貫して増大することが見込まれることを踏まえ、社会保障の持続性を確保する観点から、引き続き、女性や高齢者の就労促進を進めるとともに、全世代型社会保障を構築する観点からの改革に取り組むことが必要。

出典：財政制度等審議会財政制度分科会（2024年4月16日開催）資料

また、生産年齢人口の減少によって労働人口が減少していきます。その結果、介護現場はさらなる人材不足となり、2040年には57万人の不足が見込まれています。この問題は待ったなしで加速し続けます（次ページ図表 1-2 参照）。

地方の介護施設では職員の確保が絶望的な状況となっていて、既にやむを得ず届け出る利用者の定員数を減らして確保できる職員数に合わせざるを得ないケースも出始めています。

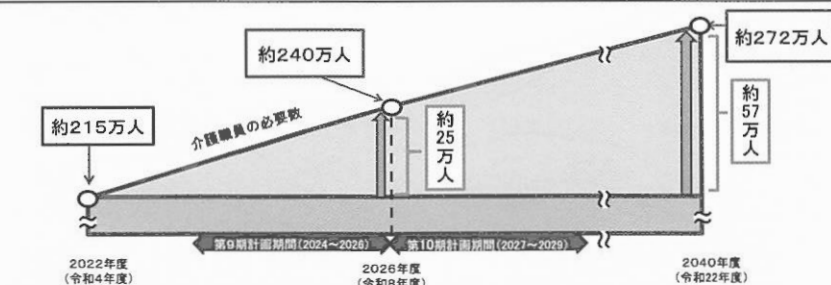
上記の問題に加え、コロナ禍のような新しい感染症が出てくる可能性や昨今の物価上昇、各地で発生する大規模な自然災害への対応も問題となっており、介護業界は激変が続いています。しかも、介護保険制度の持続可能性も問題となってきています。

▶ 図表 1-2 第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

別紙1

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
- ・ 2026年度には約240万人（±約25万人（6.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約272万人（±約57万人（3.2万人/年））
- となった。 ※（）内は2022年度（約215万人）比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、定下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したものの。

注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従来の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

出典：厚生労働省「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」

(2) 介護事業経営実態調査の問題点を補完する

こうした影響を踏まえて適切な支援を行うため、国は3年に1回のペースで、介護事業経営実態調査を行っています。3年ごとに実施する理由は、介護報酬の改定のエビデンスの一つとするためです。しかし、ランダムに介護サービス事業者に調査票を送り回答してもらうサンプル調査で、返信は任意となっているため、2023年度調査における有効回答率は48.5%（調査客体数3万3,177件、有効回答数1万6,008件）となっています。しかも、回答している事業所のほとんどが、事務員がいる中・大規模事業所に偏っていると考えられます。事業者の7割は経営者自らが現場に入りっぱなしの小規模事業者だといわれる介護業界で、小規模事業者は業務に手一杯で回答する時間が取れないのが現実だからです。

実際、2024年介護報酬改定において訪問介護の基本報酬がマイナス2.27%と介護報酬が引き下げられ業界に激震が走っています。引下げの

理由は、2023年度調査において訪問介護の収支差率が7.8%と業界平均値の2.4%の約3倍となり、儲かっていると判断されたからでした。全国に約3万5,000事業所ある訪問介護事業所のうち、今回の調査で対象となったのは3,105事業所、回答したのは1,311事業所と全体の4%にも満たない数ですが、その結果をもとに引下げが決定されました。

東京商工リサーチの2024年上半期（1－10月）調査によれば、介護サービス事業者の倒産件数は145件で、介護保険法が施行された2000年以降、最多件数を更新しました。サービス種別では、「訪問介護」が72件（年間最多2023年67件）と最多です。廃業件数も、過去最大であると推計されます。

この偏り問題を補完する必要があるということで、2023年の介護保険法改正において、介護サービス事業者の経営情報の報告が義務化されました。

▶ 図表 1-3 令和5年度介護事業経営実態調査結果

サービス種類	調査客体数 (A)	有効回答数 (B)	有効回答率 (B) / (A)
介護老人福祉施設	2,159	1,427	66.1%
介護老人保健施設	1,191	611	51.3%
介護医療院	664	311	46.8%
訪問介護	3,105	1,311	42.2%
訪問入浴介護	803	431	53.7%
訪問看護	1,199	604	50.4%
訪問リハビリテーション	2,318	847	36.5%
通所介護	2,241	1,205	53.8%
通所リハビリテーション	1,460	620	42.5%
短期入所生活介護	1,441	784	54.4%
特定施設入居者生活介護	1,400	625	44.6%
福祉用具貸与	3,219	1,242	38.6%
居宅介護支援	1,727	781	45.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	965	483	50.1%
※ 夜間対応型訪問介護	155	77	49.7%
地域密着型通所介護	1,653	647	39.1%
認知症対応型通所介護	1,392	744	53.4%
小規模多機能型居宅介護	2,634	1,348	51.2%
認知症対応型共同生活介護	1,199	584	48.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	329	181	55.0%
地域密着型介護老人福祉施設	1,192	742	62.2%
看護小規模多機能型居宅介護	731	403	55.1%
合計	33,177	16,008	48.3%

注：サービス名に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

出典：厚生労働省「令和5年度介護事業経営実態調査結果」

▶ 図表1-4 令和5年度介護事業経営実態調査結果の概要

各介護サービスにおける収支差率

※括弧なしは、税引前収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含まない)

< >内は、税引前収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む)

()内は、税引後収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む)

※物価高騰対策関連補助金は令和3年度決算には含まれない

サービスの種類	令和4年度 概算調査			令和5年度実態調査			サービスの種類	令和4年度 概算調査			令和5年度実態調査		
	令和3年度 決算	令和4年度 決算	対3年度 増減	令和3年度 決算	令和4年度 決算	対3年度 増減		令和3年度 決算	令和4年度 決算	対3年度 増減			
施設サービス							福祉用具貸与	3.4%	6.4%	+3.0%			
								<3.4%>	<6.4%>	<+3.0%>			
								(2.6%)	(4.8%)	(+2.2%)			
介護老人福祉施設	1.2%	▲1.0%	▲2.2%				居宅介護支援	3.7%	4.9%	+1.2%			
	<1.3%>	<0.1%>	<▲1.2%>					<4.0%>	<5.1%>	<+1.1%>			
	(1.3%)	(0.1%)	(▲1.2%)					(3.1%)	(4.6%)	(+1.5%)			
介護老人保健施設	1.5%	▲1.1%	▲2.6%	地域密着型サービス									
	<1.9%>	<0.0%>	<▲1.9%>										
	(1.3%)	(▲0.6%)	(▲1.9%)										
介護医療院	5.2%	0.4%	▲4.8%	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	8.1%	11.0%	+2.9%						
	<5.8%>	<1.7%>	<▲4.1%>		<8.2%>	<11.2%>	<+3.0%>						
	(5.3%)	(1.2%)	(▲4.1%)		(7.8%)	(10.7%)	(+2.9%)						
居宅サービス							夜間対応型訪問介護※	3.8%	9.9%	+6.1%			
								<3.8%>	<10.0%>	<+6.2%>			
								(3.3%)	(9.1%)	(+5.8%)			
訪問介護	5.8%	7.8%	+2.0%	地域密着型通所介護	3.1%	3.6%	+0.5%						
	<6.1%>	<8.1%>	<+2.0%>		<3.4%>	<3.9%>	<+0.5%>						
	(5.5%)	(7.7%)	(+2.2%)		(3.1%)	(3.7%)	(+0.6%)						
訪問入浴介護	3.6%	3.0%	▲0.6%	認知症対応型通所介護	4.3%	4.3%	0.0%						
	<3.7%>	<3.1%>	<▲0.6%>		<4.4%>	<4.7%>	<+0.3%>						
	(2.5%)	(2.2%)	(▲0.3%)		(4.3%)	(4.5%)	(+0.2%)						
訪問看護	7.2%	5.9%	▲1.3%	小規模多機能型居宅介護	4.6%	3.5%	▲1.1%						
	<7.6%>	<6.2%>	<▲1.4%>		<4.7%>	<3.9%>	<▲0.8%>						
	(7.1%)	(5.8%)	(▲1.3%)		(4.5%)	(3.6%)	(▲0.9%)						
訪問リハビリテーション	▲0.4%	9.1%	+9.5%	認知症対応型共同生活介護	4.8%	3.5%	▲1.3%						
	<▲0.6%>	<10.3%>	<+9.7%>		<4.9%>	<3.9%>	<▲1.0%>						
	(0.2%)	(9.9%)	(+9.7%)		(4.6%)	(3.6%)	(▲1.0%)						
通所介護	0.7%	1.5%	+0.8%	地域密着型特定施設入居者 生活介護	2.8%	1.9%	▲0.9%						
	<1.0%>	<1.8%>	<+0.8%>		<3.0%>	<2.4%>	<▲0.6%>						
	(0.7%)	(1.4%)	(+0.7%)		(2.6%)	(1.8%)	(▲0.8%)						
通所リハビリテーション	▲0.3%	1.8%	+2.1%	地域密着型介護老人福祉施設	1.1%	▲1.1%	▲2.2%						
	<0.5%>	<2.8%>	<+2.3%>		<1.2%>	<▲0.4%>	<▲1.6%>						
	(0.2%)	(2.5%)	(+2.3%)		(1.2%)	(▲0.4%)	(▲1.6%)						
短期入所生活介護	3.2%	2.6%	▲0.6%		4.4%	4.5%	+0.1%						
	<3.3%>	<3.3%>	<0.0%>	看護小規模多機能型居宅介護	<4.6%>	<4.7%>	<+0.1%>						
	(3.3%)	(3.2%)	(▲0.1%)		(4.2%)	(4.2%)	(0.0%)						
特定施設入居者生活介護	3.9%	2.9%	▲1.0%	全サービス平均	2.8%	2.4%	▲0.4%						
	<4.0%>	<3.0%>	<▲1.0%>		<3.0%>	<3.0%>	<0.0%>						
	(3.1%)	(2.2%)	(▲0.9%)		(2.6%)	(2.6%)	(0.0%)						

② 実施方法や報告単位はどのように定められているか

(1) 報告義務に関する規定

介護サービス事業者経営情報の報告義務化は、改正介護保険法（令和5年法律第31号）第115条の44の2の第2項に規定されました。

第11節 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

第115条の44の2 都道府県知事は、地域において必要とされる介護サービスの確保のため、当該都道府県の区域内に介護サービスを提供する事業所又は施設を有する介護サービス事業者（厚生労働省令で定める者を除く。以下この条において同じ。）の当該事業所又は施設ごとの収益及び費用その他の厚生労働省令で定める事項（次項及び第3項において「介護サービス事業者経営情報」という。）について、調査及び分析を行い、その内容を公表するよう努めるものとする。

2 介護サービス事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、介護サービス事業者経営情報を、当該事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

（中略）

6 都道府県知事は、介護サービス事業者が第2項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、又はその報告の内容を是正することを命ずることができる。

（中略）

8 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者若しくは指定介護予防サービス事業者又は指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護医療院の開設者が第6項の規定による命令に従わないときは、当該指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者若しくは指定介護老人福祉施設の指定若しくは介護老人保健施設若しくは介護医療院の許可を取り消し、又は期間を定めてその指定若しくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

（以下省略）

(2) 未報告の場合

介護サービス事業者が期日までに報告を行わなかった場合、都道府県知事が期間を定めて報告することを命ずることができると、第6項に規定されています。命令は軽微な行政処分です。

命令後も報告を拒んだ場合の処置は第8項に規定されており、指定の取消し、業務停止処分にできるとされています。

財務諸表を出さないだけで指定の取消しなどにはならないと感じる方が多いかもしれません。これは、「経営情報を報告しないから取消し」ではなく、「命令」という行政処分をされても従わないのは悪質であるから取消処分も致し方ない、という意味です。報告しないという選択肢はない、ということです。

(3) 報告しなくてもよいケース

報告しなくてもよいケースは2つあります。

1つは、1年間の収入が100万円以下の場合です。長期間休業状態であったり決算月ギリギリに許可（指定）を受けて稼働日数が少なかったりする場合や、みなし指定を受けていて稼働率が少ない場合などが該当するでしょう。もう1つは、自然災害に被災して報告できない場合です。この2つが特例として示されました。ほとんどの事業所は報告しなければならないということです。

(4) 報告すべき項目

では、何を報告することになるのでしょうか。

まず、税務署に提出している決算書を報告するわけではなく、事業所別の収支を報告することが求められました。介護サービス事業者は、いわゆる運営基準において、会計の区分による経理をしなければならないと規定されています（詳細は第2章参照）。会計の区分では、拠点ごと、事業所ごとに経理を分けることが求められています。そのため、事業所ごとに収支データを作っているはずで、報告するのは、次の4つです。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 事業所施設ごとの名前、名称、所在地、法人番号、消費税の区分、経理方法、事業所番号等の基本情報② 事業所、施設ごとの収益と費用の内容③ 職員の職種別人数の報告④ その他必要な事項 |
|---|

②は、端的に言うと、事業所ごとの収支計算書を報告することになります。ただし、収支計算書をそのまま報告するのではなく、集約したものになります。損益計算書などで集計された勘定科目を、指定された報告区分に集計して報告します。

今回、基本的に国が求めているのは営業利益までです。経常利益は、任意とされています。最低限提出すべき区分は、収益、給料費、業務委託費、減価償却費、水道光熱費、その他経費の6つと、とても大雑把です。損益計算書上で細かく勘定科目を分けていたら、それぞれの区分に分類して、合算して報告することが必要です。また、任意で報告を求めている内訳区分もあります。この報告の選択肢に対して、どのように対処するかも課題でしょう。

③の職員の職種別人数は、例えばデイサービスですと、管理者1名、生活相談員1名、看護職員1名、介護職員3名、機能訓練指導員1名というように、決算年度の初日の属する月に在籍した職員数を報告します。

④としては、併設サービスの有無や医業や障害福祉事業の兼業の有無を報告します。医業や障害福祉事業の兼業がある場合には、任意項目として、医業収益や障害福祉事業の収益などを報告します。基本的には事業所ごとのデータを報告しますが、医療と併設していたり障害事業所と併設していたり、やむを得ない理由などで経理を分けてない場合には、特例として、そのまま合算した状態での報告が認められています。このような場合には、可能な限り医療の収入、障害の収入を別に記載してください、とされています。

この4つを、基本的には事業所ごとに、やむを得ない場合は法人単位

で報告することになります。

(5) 報告の期限

報告期限は、各会計年度終了後3月以内、とされました。ただし初年度については2024年度末まで、すなわち2025年1月から3月の間で報告します。2024年度内に実施する報告は、会計年度が2024年3月31日から同年12月31日までに終了する決算分です（次ページ図表1-5参考）。

すなわち、2023年4月から2024年3月までの決算期のデータを2025年1月から3月までに報告します。ここで問題となるのは、会計事務所にとっては、年末調整合計表や償却資産税の提出時期から始まり、2月からの確定申告時期と重なる超繁忙期であることです。この期間に、どこまで対応できるかが課題となります。

そのため、早い段階で会計事務所サイドが提出に関する情報を入手して準備を進めていくことが重要となります。

(6) 報告対象サービス

基本的に下記①～⑤のすべての介護サービス事業所が報告対象となります。報告しなくてもよいのは、居宅療養管理指導、養護老人ホーム、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントです。病院や介護老人保健施設が取得するみなし指定（みなし指定の詳細は第4章Q3参照）の事業所も、報告が必要です。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 訪問介護② 訪問入浴介護③ 訪問看護④ 訪問リハビリテーション⑤ 通所介護、通所リハビリテーション⑥ 短期入所生活介護⑦ 短期入所療養介護（介護保険法施行規則第14条第4号に掲げる診療所に係るものを除く） |
|--|

▶ 図表 1-5 介護サービス事業者の経営情報の調査および分析等

(参考 1) 令和 6 年度の報告 (初年度報告) の流れ

		令和 5 年度				令和 6 年度				
		4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	
事業所A 会計年度 4~3月	届出期間									→
	会計年度	届出対象年度								
事業所B 会計年度 10~9月	届出期間									→
	会計年度	届出対象年度								
事業所C 会計年度 1~12月	届出期間									→
	会計年度	届出対象年度								

(参考 2) 令和 7 年度以降の報告の流れ (以下は令和 7 年度の例)

		令和 6 年度				令和 7 年度			
		4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3
事業所A 会計年度 4~3月	届出期間								
	会計年度								
事業所B 会計年度 10~9月	届出期間								
	会計年度								
事業所C 会計年度 1~12月	届出期間								
	会計年度								

出典：厚生労働省「介護保険法第115条の44の2の規定に基づく介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等に関する制度に係る実施上の留意事項について」
(令和 6 年 8 月 2 日老認発0802第 1 号、老高発0802第 1 号、老老発0802第 2 号)

- ⑧ 特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く）
- ⑨ 福祉用具貸与
- ⑩ 特定福祉用具販売
- ⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ⑫ 夜間対応型訪問介護
- ⑬ 地域密着型通所介護
- ⑭ 認知症対応型通所介護
- ⑮ 小規模多機能型居宅介護
- ⑯ 認知症対応型共同生活介護
- ⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く）
- ⑱ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑲ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
- ⑳ 居宅介護支援
- ㉑ 介護福祉施設サービス
- ㉒ 介護保健施設サービス
- ㉓ 介護医療院サービス
- ㉔ 介護予防訪問入浴介護
- ㉕ 介護予防訪問看護
- ㉖ 介護予防訪問リハビリテーション
- ㉗ 介護予防通所リハビリテーション
- ㉘ 介護予防短期入所生活介護
- ㉙ 介護予防短期入所療養介護（介護保険法施行規則第22条の14第4号に掲げる診療所に係るものを除く）
- ㉚ 介護予防特定施設入居者生活介護（養護老人ホームに係るものを除く）
- ㉛ 介護予防福祉用具貸与
- ㉜ 特定介護予防福祉用具販売
- ㉝ 介護予防認知症対応型通所介護
- ㉞ 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ㉟ 介護予防認知症対応型共同生活介護

ただし、病院等、介護老人保健施設もしくは介護医療院で、みなし指定があったものとみなされた日から起算して1年を経過しない者によって行われる場合は、提出を要しません。

(7) 報告の方法

報告は、インターネットを利用してすることとなります。

2つの方法が想定されています。1つは、対応している会計ソフトを経由して報告する方法です。会計ソフトが、CSVというデータ形式で経営情報のデータをアウトプットして、これをシステムに送る形になります。もう1つは、会計ソフトが対応していなかった場合やそもそも会計ソフトを利用していない場合で、厚生労働省のデータベースシステムにアクセスし、画面上で手入力する形となります(図表1-6)。このデータベースシステムへのアクセスには、別途、GビズIDプレミアムのアカウントを取得する必要があります(第3章参照)。

(8) 公表の方法

財務諸表の情報を報告すると、法人の財務状況や役員報酬の金額が外部の目に触れると懸念する声も聞かれますが、その点は問題ありません。一般に公表される情報は、厚生労働省において各都道府県の区域内に所在する事業者の情報を毎年度分析し、グルーピングして公表するとされています。

すなわち、全国や地域ごとのデイサービスの経営状況を分析したデータなどが公表されるに留まり、法人や事業所が特定されるような情報は、一切公表されません。

著者略歴

小濱 道博（こはま みちひろ）

小濱介護経営事務所代表

北海道札幌市出身。全国で介護事業の経営コンサルティング、コンプライアンス支援を手がける。近年は、全国の介護保険施設にてBCP作成および生産性向上コンサルティングを中心に活動。多くの支援実績を有する。介護経営セミナーの講師実績は、北海道から沖縄まで全国で年間250件以上。個別相談、個別指導も全国で実施。全国の介護保険課、介護関連の各協会、社会福祉協議会、介護労働安定センター等主催の講演会での講師実績も多数。C-MAS介護事業経営研究会 最高顧問、C-SR一般社団法人医療介護経営研究会専務理事なども兼ねる。著書の多くは、Amazonなどでベストセラーとなっている。専門誌への連載、寄稿も多数ある。

本島 傑（もとじま・すぐる）

税理士法人日本経営介護福祉事業部副部長

立教大学卒業後、2008年に税理士法人近畿合同会計事務所（現：税理士法人日本経営）に入社。

主に社会福祉法人や介護福祉事業の会計監査及び経営助言業務に従事。その他、介護福祉事業の財務・事業デューデリジェンスや経営計画策定支援も担っている。

2013年からは各種団体にて社会福祉法人向けの経営管理、介護報酬関係のセミナー講師を多数務める。

医療・介護・障害福祉サービスのトリプル改定となった直近年度においては、年間延べ4,000名を超える方々が受講した。