

ヘルスケア業界ミニブック

ー2025 年に向けた医療・介護事業の変化ー

平成 30 年 2 月



はじめに

急速に超高齢化が進むなか、我が国のヘルスケア業界では様々な課題が顕在化しています。増大を続ける社会保障費をこれまで通り安定的に負担することは困難となりつつあり、団塊の世代が後期高齢者になる「2025年」やその先に向けて、地域におけるヘルスケア体制の再構築が求められております。医療機関同士の機能分担や医療と介護の連携の模索など、検討・実践していくべき施策は多岐にわたっており、事業環境が大きく変わりつつあるなか、個々の事業者の皆さまにとっても経営の舵取りの重要性が今まで以上に増してきているように思われます。

このような状況下、㈱日本政策投資銀行及び㈱日本経済研究所は、各種投融資業務、コンサルティング業務に加えて、「医療経営データ集（日本医療企画刊）」や本書（「ヘルスケア業界ミニブック」）の発刊などの情報発信に取り組んでおります。

今回の「ヘルスケア業界ミニブック」では、「地域における回復期機能」「介護事業所の収益動向」「医療法人等への監査義務づけ」という三つのテーマを取り上げております。

「地域における回復期機能」というテーマでは、各都道府県にて策定された地域医療構想の中で大きく増やす必要があるとされている回復期機能について、各都道府県での必要病床数の充足に向けた進捗状況及び足下の取組事例をまとめております。また、二つ目のテーマの「介護事業所の収益動向」では、2018年度の介護報酬改定直前のデータをもとに、前回改定以降の介護サービス別の収益動向を概観するとともに、業界大手企業の業況推移について整理をしております。三つ目のテーマでは、経営組織のガバナンス強化や事業運営の透明性の向上等を図る目的で、今後開始される「医療法人等への監査義務づけ」について、その内容と想定される影響をまとめております。

本書が、医療・介護関連産業に従事される皆様の業務やご議論をされる際の一助となれば幸いですし、より多くの皆様にご高覧、ご活用いただくことを願っております。また、データの特性等から不定期刊行になると思いますが、皆様のご意見を頂戴しながら、内容の改善・充実を図っていきたいと思います。有益なご示唆を賜りますことを心よりお願い申し上げます。

㈱日本政策投資銀行・㈱日本経済研究所 ヘルスケア業界研究チーム

ヘルスケア業界ミニブック
— 2025 年に向けた医療・介護事業の変化 —

<目 次>

1 地域における回復期機能の状況及びその増加に向けた取組み	1
（1）医療機能の分化と連携の促進について	1
（2）医療機能別必要病床数の推計結果	3
（3）回復期機能の増床の進捗状況	4
（4）回復期を増やす取組事例	12
（5）回復期を増加させるために	15
2 介護事業所の収益動向	16
（1）介護サービスの種類	16
（2）収入額・収支差率の推移	19
（3）大手介護事業者の経営状況の推移	31
3 医療法人及び社会福祉法人への新会計基準の適用と監査義務づけ	35
（1）背景	35
（2）医療法人	36
（3）社会福祉法人	41

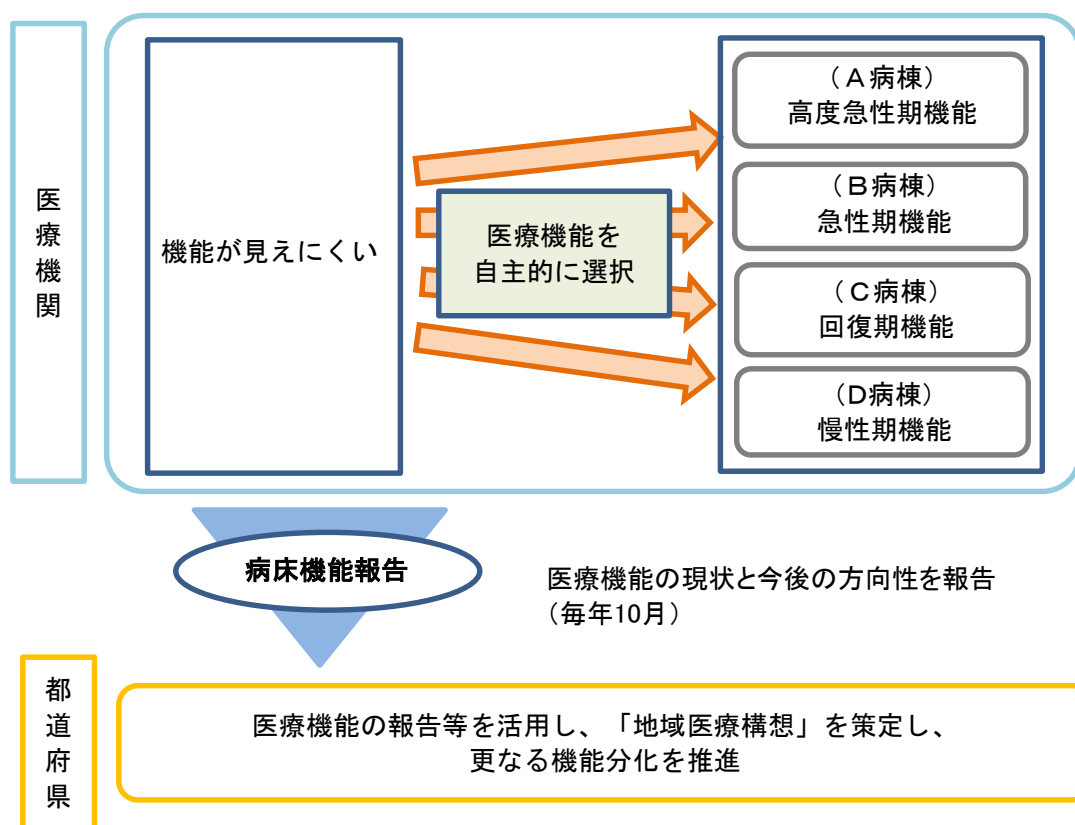
1 地域における回復期機能の状況及びその増加に向けた取組み

(1) 医療機能の分化と連携の促進について

平成 26 年 6 月の医療介護総合確保推進法の成立・公布を受け、都道府県は効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築することを目的として地域医療構想を策定することが義務付けられた。地域医療構想は 2025 年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推測し、定めるものである。

この地域医療構想では、構想区域（二次医療圏が基本）単位で、2025 年に必要な病床数が高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 機能ごとに推計されている。これを受け、地域の医療機関が、自らが有する病床が担っている医療機能（病床機能区分）の現状と今後の方向を選択のうえ病棟単位で都道府県に報告し、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携に向けて、自主的な取組みを進めることを目指している。

■ 機能分化・連携に向けた自主的な取組みについて



出典：第 10 回地域医療構想に関するWG資料「地域医療構想の進め方に関する議論の整理（資料編）」（平成 29 年 12 月 13 日）

この過程では、医療機関が各都道府県での「地域医療構想調整会議」で協議を行い、将来の方向性を踏まえて機能分化・連携を進めることとなっているが、こうした自主的な取り組みだけでは進まない場合は、都道府県知事は医療法に定められている権限を用いて機能分化・連携を推進することとされている。

■ 医療法に定められている都道府県の権限

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止の命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で不足している医療機能を担うよう指示（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。
※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取り消し等を行うことができる。

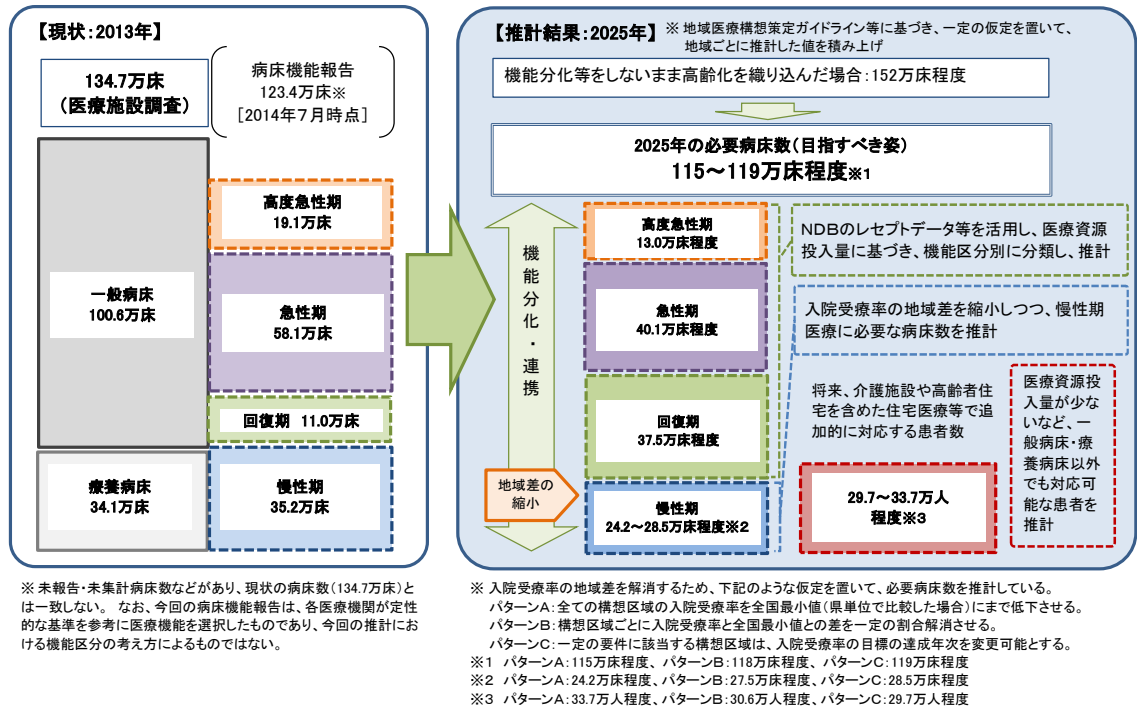
出典：第10回地域医療構想に関するWG資料「地域医療構想の進め方に関する議論の整理（資料編）」（平成29年12月13日）

地域医療構想調整会議における具体的な議論の進め方については、平成28年12月に「医療計画の見直し等に関する検討会」において意見がとりまとめられ、将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、まずは地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関からその役割の明確化を図り、その他の医療機関については、中心的な医療機関が担わない機能や中心的な医療機関との連携等を踏まえ、役割を明確化することとされている。

そのため、病院事業を設置する地方公共団体には「新公立病院改革プラン」の策定を平成28年度までに要請し、公的医療機関等には「公的医療機関等2025プラン」の策定を平成29年12月末までに求めるなど、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すことを促している。

(2) 医療機能別必要病床数の推計結果

以下は、2025年の医療機能別必要病床数の推計結果と平成26(2014)年病床機能報告の結果とを全国ベースで比較したものである。ここから分かることは、病床数全体を削減する必要があること、そのうえで医療機能別には急性期機能を減らし、回復期機能を増やす必要があることである。特に、回復期機能については約26.5万床程度を増やす必要があることが示唆されている。



出典：社会保障審議会医療部会「医療介護総合確保推進法の施行状況」（平成27年9月16日）を基に作成。

(3) 回復期機能の増床の進捗状況

そこで本章では、都道府県ごとに、2025 年の回復期機能の必要病床数の充足に向けた進捗率（以下、「回復期進捗率」という。）をまとめた（【グラフ 1】参照）。具体的には、平成 26（2014）年病床機能報告と平成 28（2016）年病床機能報告を基に、この 2 年間に各都道府県で回復期機能の病床数がどのくらい増えたかを調査し、2025 年における回復期機能の必要病床数と対比した。

その結果、福島県以外の全ての都道府県で回復期機能の病床が増加していることがわかった。また、平成 26（2014）年から平成 28（2016）年にかけて、回復期進捗率が最も高かったのは秋田県（44%）であり、次いで熊本県（34%）、富山県（33%）であった。一方、純増数としては、多い順に福岡県（2,490 床）、東京都（2,461 床）、兵庫県（1,849 床）となっており、増加した病床数でみると東京都、福岡県などの大都市圏で増えていることがわかる。

【グラフ 2】から【グラフ 6】は、回復期進捗率が高かった 3 県（秋田県、熊本県、富山県）と純増数が多かった 1 県 1 都（福岡県、東京都）を対象に、二次医療圏別かつ開設者種別に病床機能別の増減数を整理したものである。この 4 県 1 都の状況を見ると、回復期機能の病床数の増減数や回復期進捗率は二次医療圏によってバラつきがあることがわかる。例えば、秋田県では県全体の回復期進捗率は 44%であるが、北秋田医療圏は 0%、横手医療圏は 83%と二次医療圏によって大きな差が生じている。

また、回復期機能への病床転換を積極的に行っている開設者種別も県や二次医療圏によって異なり、例えば秋田県はその他公的病院による増床が最も高いのに対し、熊本県は国立・公立病院や民間病院による増床が多い。また、福岡県や東京都などの都市部の特徴としては、高度急性期と急性期を中心とした病床転換となっており、回復期への転換は割合として少ない。

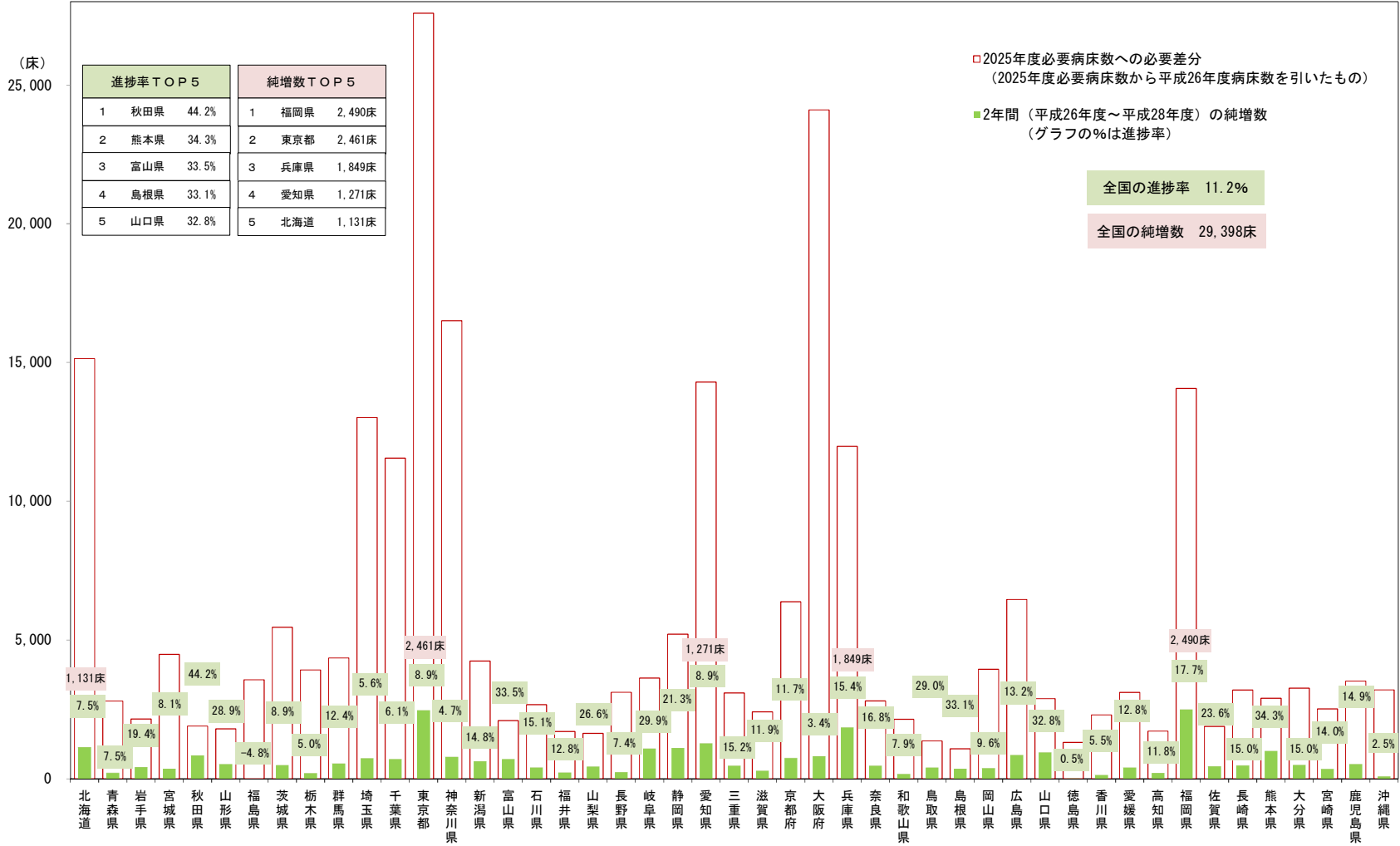
（注 1）回復期進捗率の計算式は以下のとおりである。

$$\text{回復期進捗率} = (\text{平成 26 (2014) 年から平成 28 (2016) 年にかけての回復期機能病床数の増加分}) \div (\text{2025 年回復期機能必要病床数} - \text{平成 26 (2014) 年病床機能報告の回復期機能病床数})$$

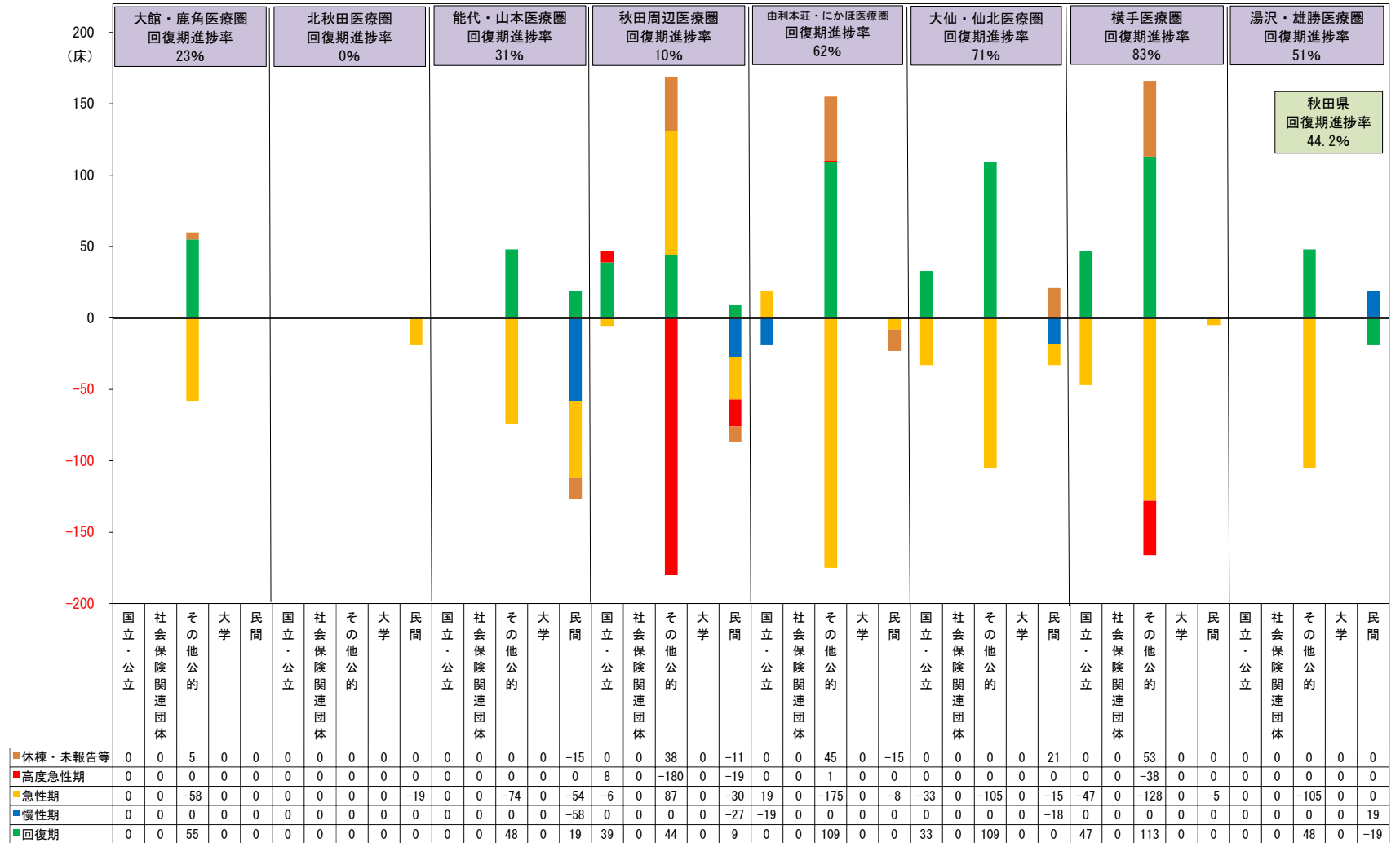
（注 2）【グラフ 2】から【グラフ 6】における開設者種別の定義は以下のとおりである。

国立・公立	「国立」は厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構などが開設する病院及び診療所を指す。 「公立」は都道府県、市町村、地方独立行政法人が開設する病院及び診療所を指す。
社会保険関係団体	健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合、ＪＣＨＯなどが開設する病院及び診療所を指す。
その他公的	日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、厚生連が開設する病院及び診療所を指す。
大学	国立大学法人、学校法人などが設立する病院及び診療所を指す。
民間	公益法人、医療法人、社会福祉法人、企業などが開設する病院及び診療所を指す。

【グラフ 1】 2025 年の回復期必要病床数の充足に向けた進捗率

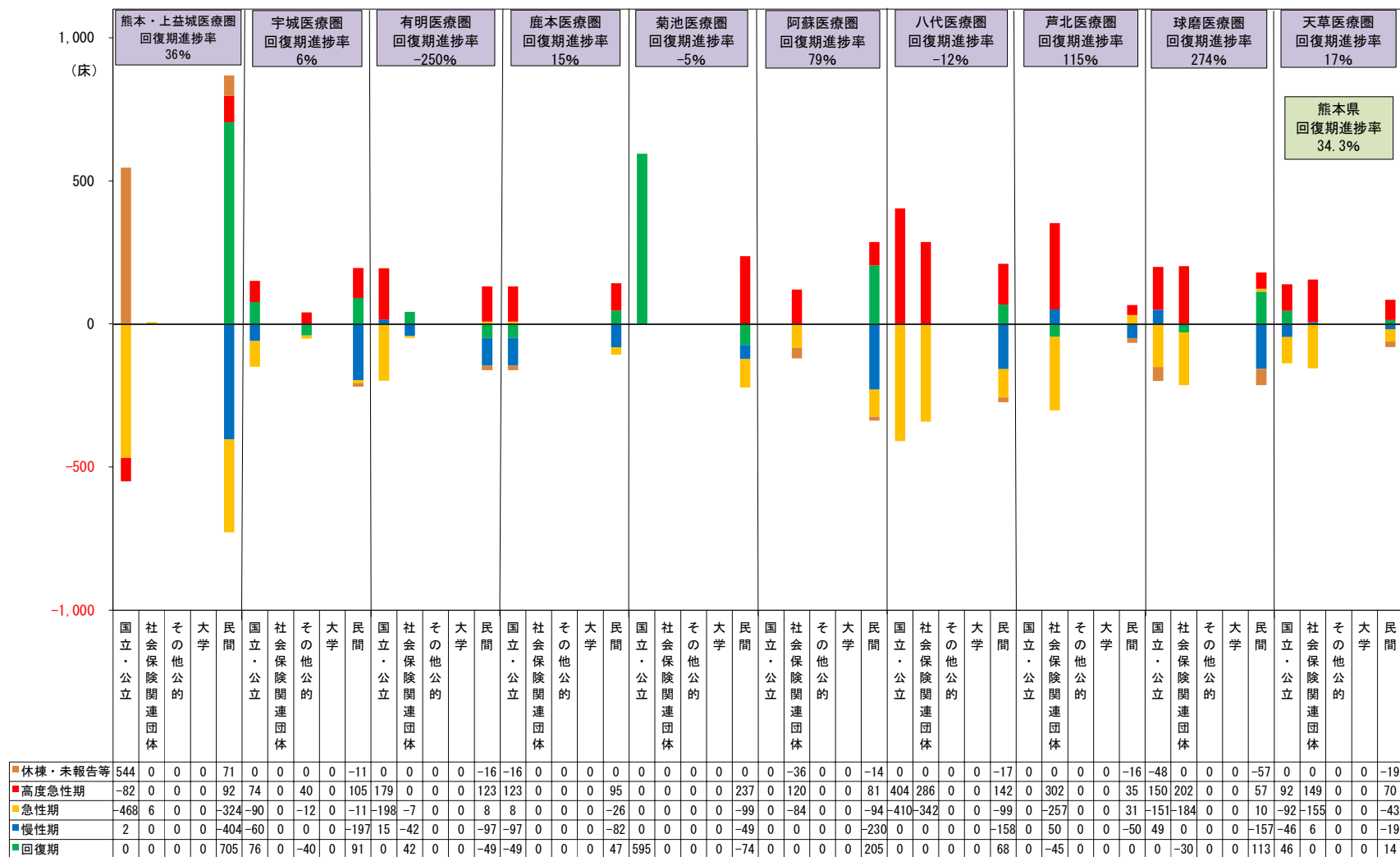


【グラフ2】秋田県の病床機能別増減数（平成26年～平成28年）



出典：秋田県HP「病床機能報告」を基に作成。

【グラフ3】 熊本県の病床機能別増減数（平成26年～平成28年）



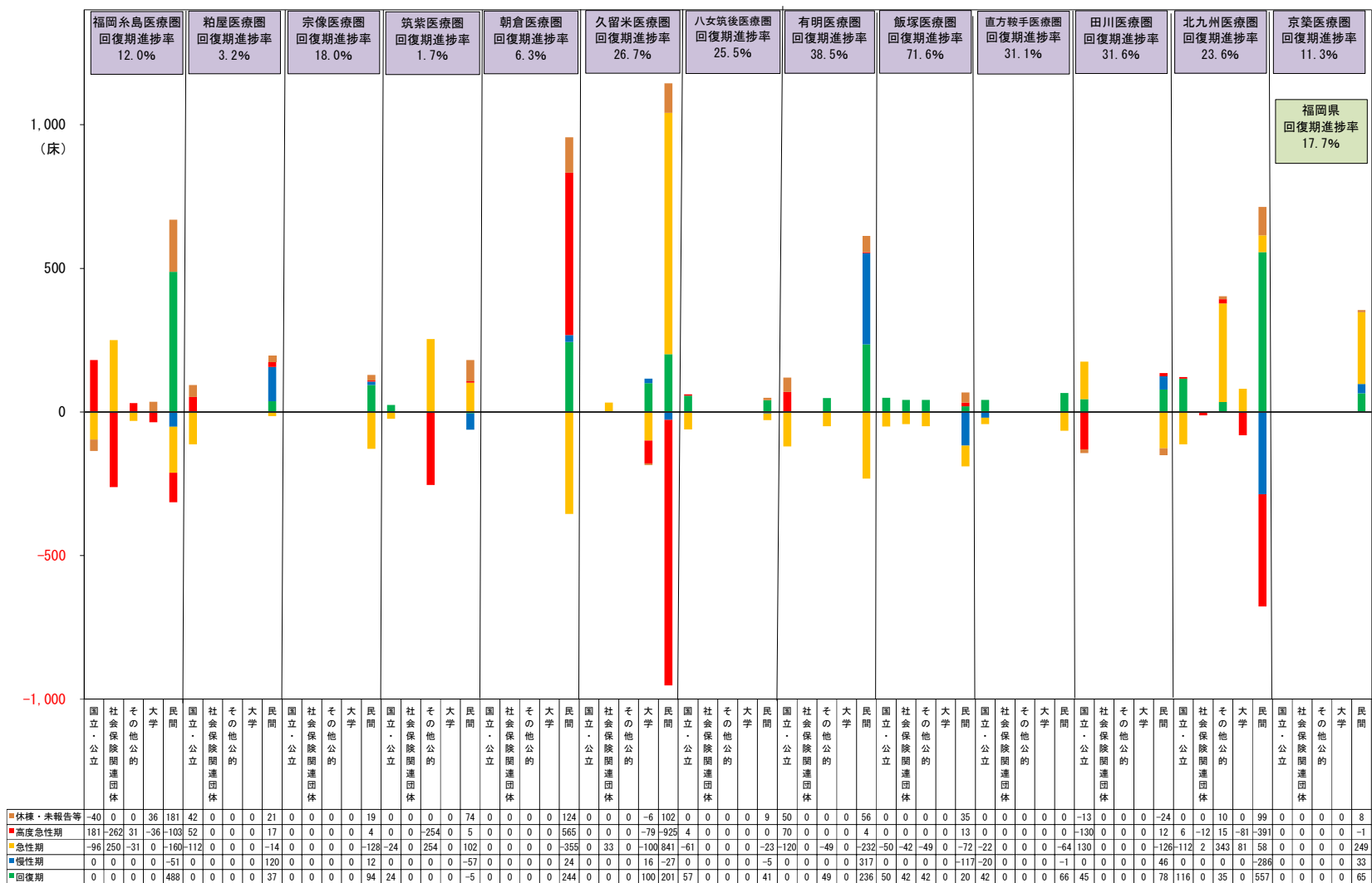
出典：熊本県HP「病床機能報告」を基に作成。

【グラフ4】 富山県の病床機能別増減数（平成26年～平成28年）



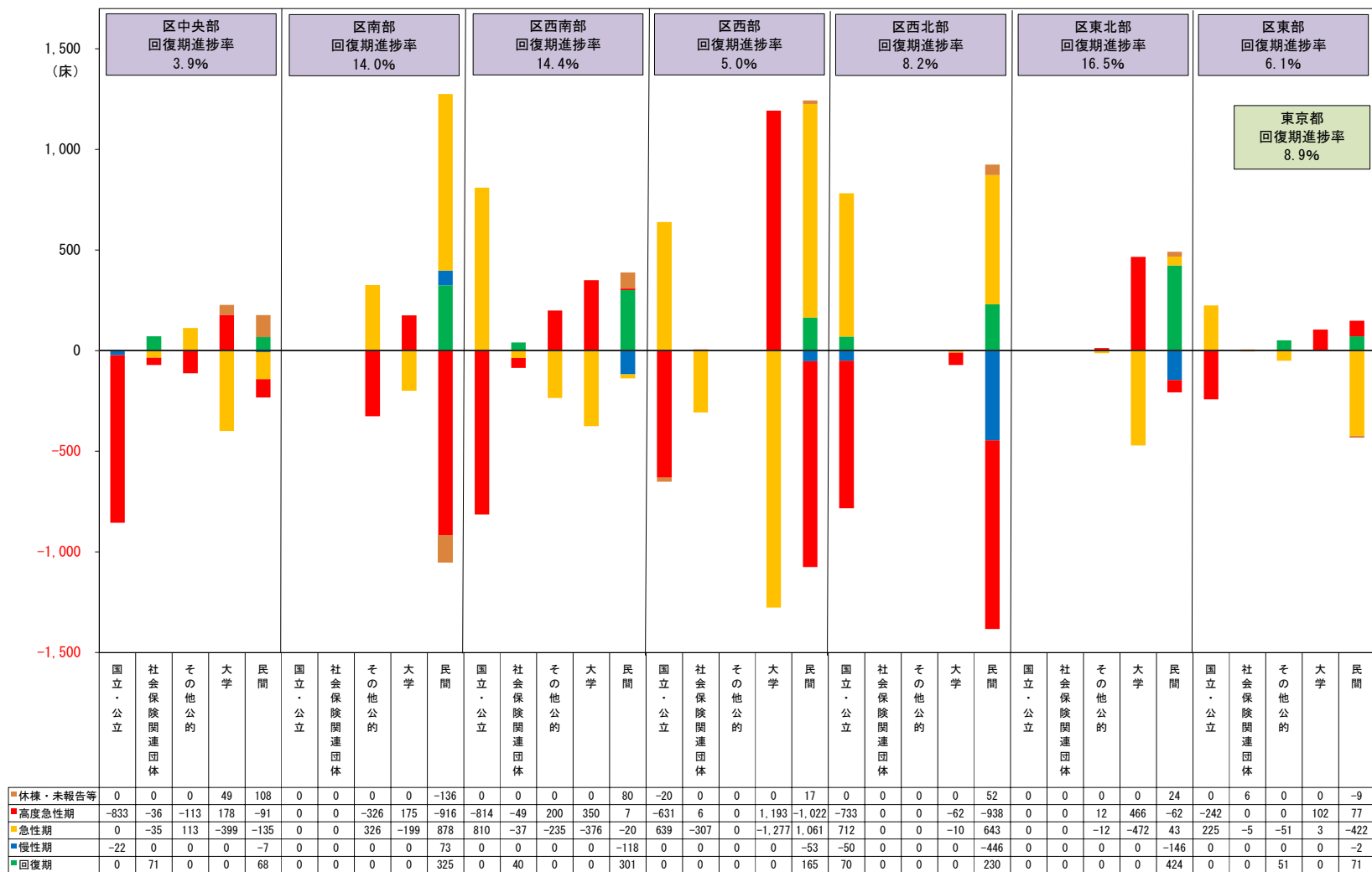
出典：富山県HP「病床機能報告」を基に作成。

【グラフ5】福岡県の病床機能別増減（平成26年～平成28年）



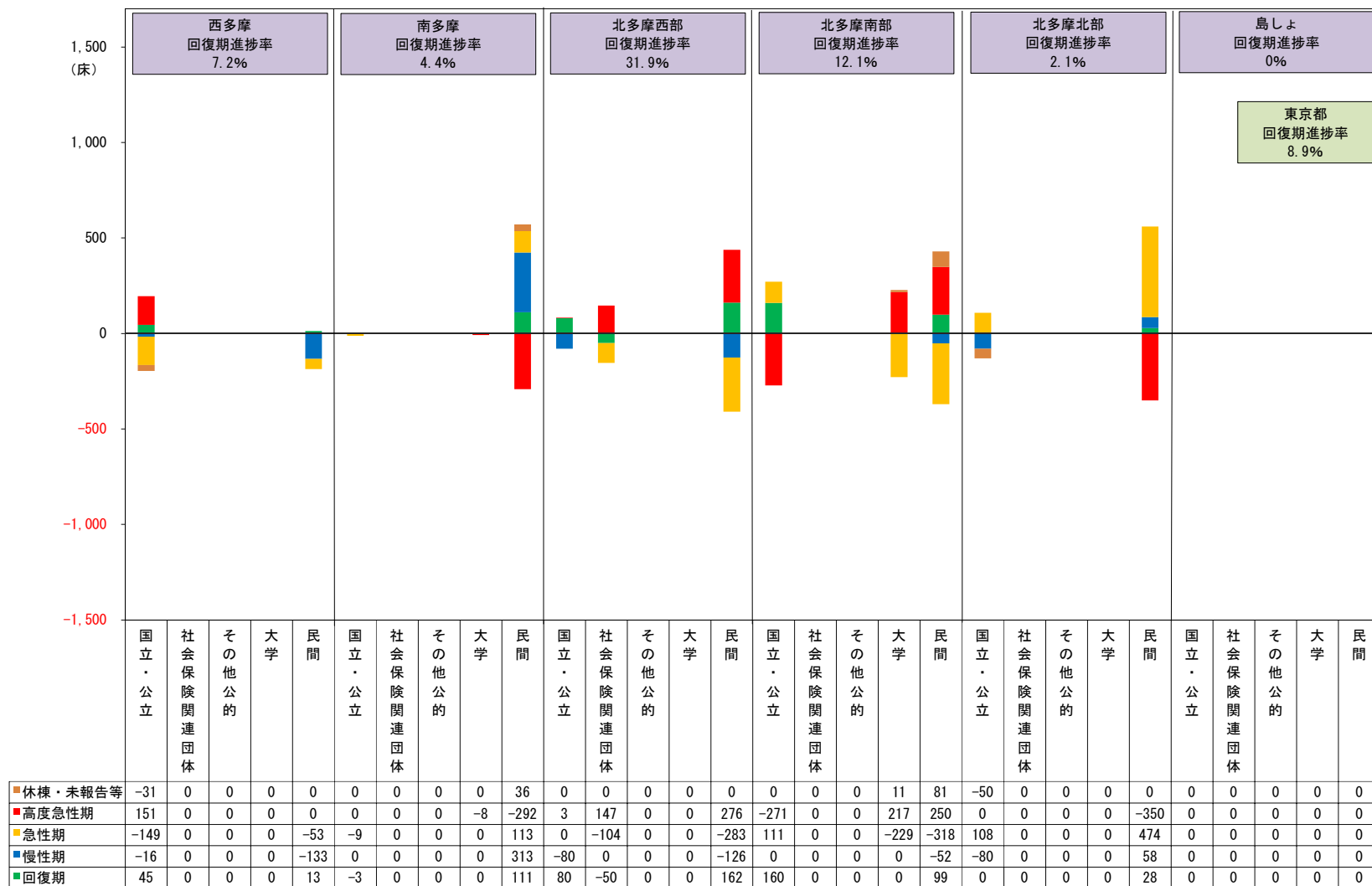
出典：福岡県HP「病床機能報告」を基に作成。

【グラフ6】東京都の病床機能別増減数（平成26年～平成28年）



出典：東京都H P「病床機能報告」を基に作成。

【続き】



出典：東京都HP「病床機能報告」を基に作成。

(4) 回復期を増やす取組事例

公表されている資料等を基に、病床機能報告や地域医療構想などを活用し、回復期を増やすための工夫を行っている3つの県の事例を取り上げ、以下に紹介する。

ア 奈良県の取組み

(ア) 奈良県の現状

奈良県の回復期進捗率は、全国47都道府県中14位となっている。(【グラフ1】参照)。

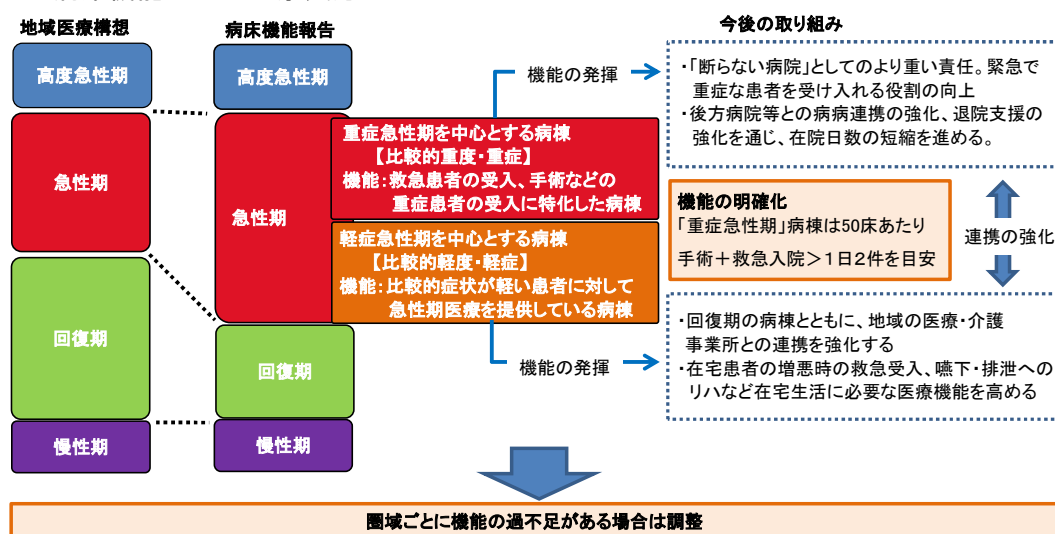
■ 奈良県の回復期

二次医療圏	平成26年回復期 病床数 (A)	平成28年回復期 病床数 (B)	2年間 (平成26年～平成28年) の回復期純増数 (C) = (B - A)	2025年回復期 必要病床数 (D)	2年間における 回復期進捗率 (E) = (C) / (D - A)
奈良	478床	654床	176床	1,137床	26.7%
東和	286床	498床	212床	830床	39.0%
西和	360床	383床	23床	1,113床	3.1%
中和	404床	428床	24床	1,130床	3.3%
南和	0床	36床	36床	123床	29.3%
県計	1,528床	1,999床	471床	4,333床	16.8%

(イ) 病床機能報告による工夫

奈良県の病床機能報告では、県独自の取組みとして、急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機関を明確化している。具体的には、平成28年の病床機能報告で急性期と報告された病棟について、奈良県の取組みとして、さらに「重症」、「軽症」のいずれを中心とするかを報告してもらい集計した結果、「軽症急性期」、「回復期」の報告を併せると、「回復期」の2025年の病床数の必要量とほぼ一致する結果となった。そのため、今後は施策の対象となる医療機能を明確化し、施策展開を図ることとしている。

■ 病床機能における奈良方式



出典：第8回地域医療構想に関するWG資料「奈良県の取組みについて」（平成29年10月26日）

イ 岐阜県の取組み

(ア) 岐阜県の現状

岐阜県の回復期進捗率は、全国 47 都道府県中 6 位となっている。（【グラフ 1】参照）。

■ 岐阜県の回復期

二次医療圏	平成26年回復期 病床数 (A)	平成28年回復期 病床数 (B)	2年間 (平成26年～平成28年) の回復期純増数 (C) = (B - A)	2025年回復期 必要病床数 (D)	2年間における 回復期進捗率 (E) = (C) / (D - A)
岐阜	638床	930床	292床	2,201床	18.7%
西濃	118床	400床	282床	744床	45.0%
中濃	121床	292床	171床	841床	23.8%
東濃	142床	320床	178床	653床	34.8%
飛騨	120床	282床	162床	326床	78.6%
県全体	1,139床	2,224床	1,085床	4,765床	29.9%

(イ) 地域医療構想による工夫

岐阜県の地域医療構想では、圏域ごとに具体的な医療機関名を挙げて担うべき機能を明示し、地域医療構想調整会議で議論する内容を絞っている。

岐阜県は、医療提供体制を見直すにあたり、主に「適正な役割分担」、「病院規模の適正化」、「経営基盤の効率化」の3つの視点から、県が示す方向性を基本として各医療機関の取組みを支援するとされており、岐阜圏域を例にとれば、具体的なポイントは以下のとおりとなっている。

■ 岐阜県の地域医療構想（岐阜圏域）

岐阜圏域の地域医療構想達成に向けたポイント

1 適正な役割分担

- ・ 岐阜大学医学部付属病院が県全体の急性期医療の中心的役割を担い、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が、岐阜大学医学部付属病院と連携して、岐阜圏域の急性期医療の中心的役割を担う。
- ・ 特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院（岐阜赤十字病院、長良医療センター、村上記念病院、岐阜ハートセンター）や、地理的に急性期医療を要する病院（羽島市民病院、東海中央病院、岐北厚生病院等）の役割分担については今後検討する。
- ・ 急性期を担う医療機関等以外は、救急医療体制の確保に配慮した上で、回復期中心へシフトする。

2 病院規模の適正化

- ・ 一般病床及び療養病床の病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院については、休床を含めた病床のあり方等を検討するものとする。

3 経営基盤の効率化

- ・ 岐阜大学医学部付属病院を中心に、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が地域医療連携推進法人制度の導入も視野に入れ、診療科、病床区分の棲み分け等を検討する研究会を設置する。

出典：第4回地域医療構想に関するWG資料「各都道府県の地域医療構想について」（平成29年5月10日）、岐阜県「岐阜県地域医療構想」（平成28年7月）

ウ 和歌山県の取組み

(ア) 和歌山県の現状

和歌山県の回復期進捗率は全国 47 都道府県中 34 位となっている（【グラフ 1】参照）。

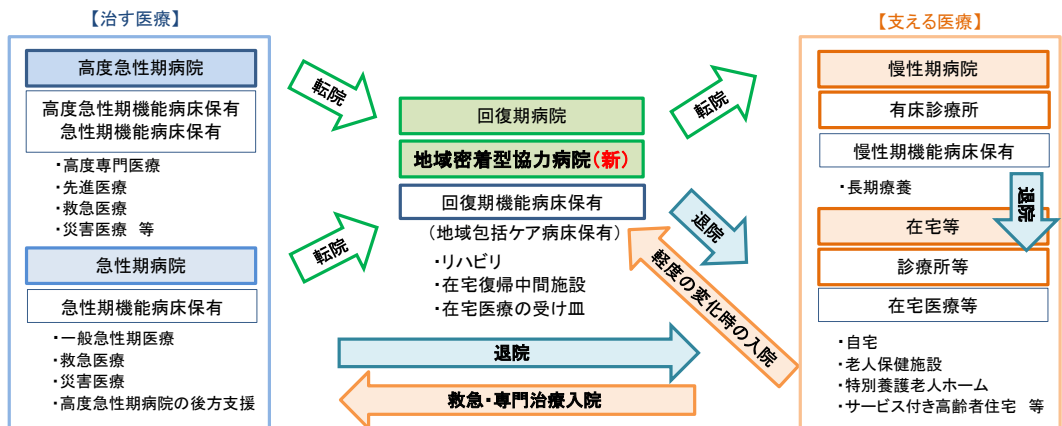
■ 和歌山県の回復期

二次医療圏	平成26年回復期 病床数 (A)	平成28年回復期 病床数 (B)	2年間 (平成26年～平成28年) の回復期純増数 (C) = (B - A)	2025年回復期 必要病床数 (D)	2年間に おける 回復期進捗率 (E) = (C) / (D - A)
和歌山	495床	541床	46床	1,836床	3.4%
那賀	198床	179床	-19床	261床	-30.2%
橋本	102床	159床	57床	327床	25.3%
有田	94床	113床	19床	148床	35.2%
御坊	39床	93床	54床	191床	35.5%
田辺	81床	141床	60床	340床	23.2%
新宮	162床	114床	-48床	212床	-96.0%
県全体	1,171床	1,340床	169床	3,315床	7.9%

(イ) 地域密着型協力病院の創設

和歌山県は、県独自の取組みとして「地域密着型協力病院」の創設を行っている。この制度は、県が要件を満たす病院を公的・民間を問わずに「地域密着型協力病院」として指定し、回復期機能を持つ病院に対して在宅復帰中間施設や在宅医療の受け皿としての役割発揮を促そうとするものである。

■ 地域密着型協力病院への患者の流れ



■ 地域密着型協力病院の役割とメリット

病院の役割と指定の要件：①～⑨すべてを満たすこと。

- ① 地域包括ケア病床等回復期機能病床を保有する病院であること。
- ② 在宅医療サポートセンターに後方支援病院として登録すること。
- ③ 在宅医療サポートセンターに登録かかりつけ医からの入院要請に応じて、急変時等に在宅療養患者を入院させること。またかかりつけ医が要請した2週間以内のレスパイト入院にも対応すること。
- ④ 退院支援を行う専任の看護師又は社会福祉士を病棟に配置すること。
- ⑤ 登録在宅かかりつけ医の要請に応じて、チーム等で訪問診療または往診を実施すること。
- ⑥ かかりつけ医からの要請に応じて専門相談を実施すること。
- ⑦ 在宅医療サポートセンターに対し、医療機能等の情報を提供すること。
- ⑧ 在宅医療に関する研修を実施すること。
- ⑨ 県の求めに応じて、在宅医療の推進に協力すること。

病院のメリット

- I. 第7次保健医療計画に位置付けられる。
- II. 在宅医療を実施するための機器整備等、県の支援を受けることができる。
- III. 病院に退院支援看護師配置前提で、病院の看護師が退院支援研修へ参加する場合に優先的に参加枠を確保する。
- IV. 県が指定する看護師の特定行為研修受講時に助成を受けることができる。

出典：第9回地域医療構想に関するWG資料「和歌山県地域医療構想に関する取組について」（平成29年11月20日）を基に作成。

(5) 回復期を増加させるために

前述(4)を参考に、回復期を増やすためにとりうる方法をまとめると、以下のとおりである。

1 つめは、奈良県の取組みのように、より細かく急性期機能を定義し、実態に即して施策の対象となる医療機関を明確化したうえで、各々の医療機能の発揮に向けて施策展開を図るというものである。

2 つめは、岐阜県の取組みのように、地域医療構想を活用して、県が誘導的に各病院の担うべき役割を明示していく方法である。

3 つめは、上記2つの方法の組み合わせであり、和歌山県の取組みのように新たなカテゴリーの新設(和歌山県の場合は、「地域密着型協力病院」の新設)と県による誘導を併せたようなものとなっている。

なお、回復期機能への転換に際しては、多くの都道府県で、地域医療介護総合確保基金などを活用した財政支援を行っているものと考えられる。

【参考文献】

- ・第10回地域医療構想に関するWG資料「地域医療構想の進め方に関する議論の整理(資料編)」(平成29年12月13日)
- ・社会保障審議会医療部会「医療介護総合確保推進法の施行状況」(平成27年9月16日)
- ・各県HP「病床機能報告」
- ・第8回地域医療構想に関するWG資料「奈良県の取り組みについて」(平成29年10月26日)
- ・第4回地域医療構想に関するWG資料「各都道府県の地域医療構想について」(平成29年5月10日)
- ・第9回地域医療構想に関するWG資料「和歌山県地域医療構想に関する取組について」(平成29年11月20日)

2 介護事業所の収益動向

(1) 介護サービスの種類

介護保険で提供されるサービスは、介護給付と予防給付の2つに大別され、さらに監督主体によっても2つ（市町村/都道府県他）に分けることができる。介護給付と予防給付の内容は重複するものもあるが、予防給付は介護給付に比べてより生活自立度の高い要支援者（要支援1又は2と認定された人）向けのものとなっており、原則として施設サービスは含まれない。

近年の動向としては、予防給付については市町村の裁量の範囲を拡大し、地域のニーズに適合したサービスの提供が可能となる「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」が開始され、各市町村は平成29年度末を目標に順次実施することが求められている。

介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設	◎地域密着型介護サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
予防給付を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 【通所サービス】 ○介護予防通所介護（デイサービス） ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護	◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援

このほか、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業がある。

出典：厚生労働省老健局総務課「平成27年度公的介護保険制度の現状と今後の役割」

■ 参考

介護保険で提供されるサービスの内容の詳細は、次のとおりである。介護サービスは居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの3つに大別でき、これらの事業所・施設がサービスを提供するための要となるケアプランを作成するのが居宅介護支援事業所（要介護者）と介護予防支援事業所（要支援者）である。

各サービスは提供する対象により、要支援者向けの介護予防サービス（予防給付）と要介護者向けの介護サービス（介護給付）とに区別されるが、提供する事業所は共通する場合が多い。そのため、介護給付と予防給付で提供内容が重複するものは同じ枠内にまとめて示した。

◎ 居宅サービス/介護予防サービス

訪問介護/介護予防訪問介護
居宅で介護福祉士等から受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話
訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護
居宅を訪問し、浴槽を提供されて受ける入浴の介護
訪問看護/介護予防訪問看護
居宅で看護師等から受ける療養上の世話又は必要な診療の補助
通所介護/介護予防通所介護
老人デイサービスセンター等の施設に通って受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
通所リハビリテーション/介護予防通所リハビリテーション
介護老人保健施設、病院・診療所に通って受ける心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法のリハビリテーション
短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護
特別養護老人ホーム等の施設や老人短期入所施設への短期入所で受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護
介護老人保健施設、介護療養型医療施設等への短期入所で受ける看護、医学的管理下の介護と機能訓練等の必要な医療並びに日常生活の世話
特定施設入居者生活介護/介護予防特定施設入居者生活介護
有料老人ホーム等に入居する要介護者等が、特定施設サービス計画に基づいて施設で受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話
福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与
日常生活上の便宜を図るための用具や機能訓練のための用具で、日常生活の自立を助けるもの（厚生労働大臣が定めるもの）の貸与
特定福祉用具販売/特定介護予防福祉用具販売
福祉用具のうち、入浴又は排せつの用に供するための用具等の販売

◎ 地域密着型サービス/地域密着型介護予防サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
定期的な巡回訪問又は通報を受け、居宅で介護福祉士等から受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、看護師等から受ける療養上の世話又は必要な診療の補助
夜間対応型訪問介護
夜間において、定期的な巡回訪問又は通報を受け、居宅で介護福祉士等から受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話
地域密着型通所介護
小規模の老人デイサービスセンター等の施設に通って受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練

認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護 認知症の要介護者（要支援者）が、デイサービスを行う施設等に通って受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
小規模多機能型居宅介護/介護予防小規模多機能型居宅介護 居宅又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、又は短期間宿泊させ、当該拠点において受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
認知症対応型共同生活介護/介護予防認知症対応型共同生活介護 比較的安定した状態にある認知症の要介護者（要支援者）が、共同生活を営む住居で受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
地域密着型特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム等に入所する要介護者等が、地域密着型サービス計画に基づいて施設で受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービス
地域密着型介護老人福祉施設 老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が 29 人以下であるものに限る。）で、かつ、介護保険法による市町村長の指定を受けた施設であって、入所する要介護者に対し、地域密着型サービス計画に基づいて施設で受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設

◎ 施設サービス

介護老人福祉施設 老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が 30 人以上であるものに限る。）で、かつ、介護保険法による都道府県知事の指定を受けた施設であって、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設
介護老人保健施設 介護保険法による都道府県知事の開設許可を受けた施設であって、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設
介護療養型医療施設 医療法に規定する医療施設で、かつ、介護保険法による都道府県知事の指定を受けた施設であって、入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設

◎ 支援計画を作るサービス

居宅介護支援 居宅要介護者の依頼を受けて、心身の状況、環境、本人や家族の希望等を勘案し、在宅サービス等を適切に利用するために、利用するサービスの種類・内容等の居宅サービス計画を作成し、サービス提供確保のため事業者等との連絡調整その他の便宜の提供等を行うとともに、介護保険施設等への入所が必要な場合は施設への紹介その他の便宜の提供等を行うもの
介護予防支援 居宅要支援者の依頼を受けて、心身の状況、環境、本人や家族の希望等を勘案し、介護予防サービスや地域密着型介護予防サービスを適切に利用するための介護予防サービス計画等の作成、介護予防サービス提供確保のための事業者等との連絡調整その他の便宜の提供等を行うもの

出典：厚生労働省「平成 28 年介護サービス施設・事業所調査」（平成 29 年 9 月 28 日）

(2) 収入額・収支差率の推移

平成 28 年度決算を基にした介護事業経営実態調査の結果が平成 29 年 10 月 26 日に公表された。この調査は、各サービス施設・事業所の経営状況を把握し、次期介護保険制度の改正及び介護報酬の改定に必要な基礎資料とすることを目的として、実施されるものである。

調査結果によれば、ほぼすべての介護サービスの収支差率が低下している。平成 27 年度の介護報酬改定前においては、中小企業の売上高営業利益率が約 2～3 % (中小企業庁「中小企業実態基本調査」(2014 年 6 月 23 日)平成 24 年度全産業加重平均値では 2.12%) であるのに対し、全介護サービスの収支差率を加重平均した値が 8 % 程度であったことから、少なくとも介護サービス事業所の収支差率を中小企業並みにするという方針のもと、平成 27 年度改定では介護職員処遇改善加算を除く実質改定率がマイナス 4.48 % となっていた。実際に今回の調査結果をみると、平成 27 年度の改定によって収支差率は中小企業並みに近づいていることがわかった。

介護サービス別に収支差率の高い順に並べると、次のとおりとなる。

■ 各介護サービスにおける収支差率 (平成 28 年度)

サービスの種類	分類	収支差率 (%)		差分 (平成29年度 － 平成26年)
		平成29年度 実態調査 (28年度決算)	平成26年 実態調査 (平成26年 3月収支)	
認知症対応型共同生活介護	地域密着型サービス	5.1	11.2	▲ 6.1
通所リハビリテーション	居宅サービス	5.1	7.6	▲ 2.5
小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービス	5.1	6.1	▲ 1.0
認知症対応型通所介護	地域密着型サービス	4.9	7.3	▲ 2.4
通所介護	居宅サービス	4.9	10.6	▲ 5.7
訪問介護	居宅サービス	4.8	7.4	▲ 2.6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型サービス	4.8	0.9	3.9
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービス	4.6	－	－
福祉用具貸与	居宅サービス	4.5	3.3	1.2
短期入所生活介護	居宅サービス	3.8	7.3	▲ 3.5
訪問看護	居宅サービス	3.7	5.0	▲ 1.3
訪問リハビリテーション	居宅サービス	3.5	5.3	▲ 1.8
介護老人保健施設	施設サービス	3.4	5.6	▲ 2.2
介護療養型医療施設	施設サービス	3.3	8.2	▲ 4.9
地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型サービス	3.2	6.8	▲ 3.6
訪問入浴介護	居宅サービス	2.8	5.4	▲ 2.6
特定施設入居者生活介護	居宅サービス	2.5	12.2	▲ 9.7
地域密着型通所介護	地域密着型サービス	2.0	－	－
介護老人福祉施設	施設サービス	1.6	8.7	▲ 7.1
夜間対応型訪問介護	地域密着型サービス	1.5	3.8	▲ 2.3
地域密着型介護老人福祉施設	地域密着型サービス	0.5	8.0	▲ 7.5
居宅介護支援	居宅サービス	▲ 1.4	▲ 1.0	▲ 0.4
全サービス平均 (平成28年度)		3.3		

（注１）全サービス平均の収支差率は、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。

（注２）平成 26 年の全サービス平均の収支差率は公表値がないため、掲載していない。

出典：厚生労働省「介護事業経営実態調査」（平成 29 年 10 月 26 日）

＜収支差率の算出方法＞

収支差率＝（介護サービスの収益額－介護サービスの費用額）／介護サービスの収益額

※ 介護サービスの収益額は、介護事業収益（介護報酬による収入（１割負担分を含む。）、保険外利用料収入、補助金収入（運営費に係るもののみ）の合計額）と借入金利息補助金収益の合計額

※ 介護サービスの費用額は、介護事業費用、借入金利息及び本部費繰入（本部経費）の合計額

次頁以降では、介護サービスごとに事業所数、利用者数及び収入額・収支差率を経年で整理、分析した。

本分析に際し、介護事業経営実態調査にかかる留意点は、以下のとおりである。

- ・ 介護事業経営実態調査の調査対象期間は平成 29 年度報告より見直され、介護報酬の改定後 2 年目の 3 月（１か月分）のデータから、改定後 2 年目の 1 年分のデータへと変更されている。
- ・ それぞれの実数は、調査年によって調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けている。
- ・ また、収入額・収支差率データのうち、「介護サービス施設・事業所調査」から事業所数及び利用者数の経年データが取得できないものは本項で掲載していない。

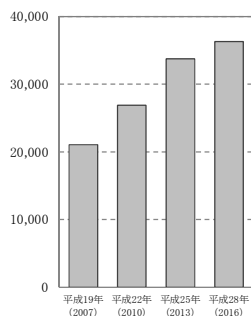
◎居宅サービス/介護予防サービス

訪問介護/介護予防訪問介護

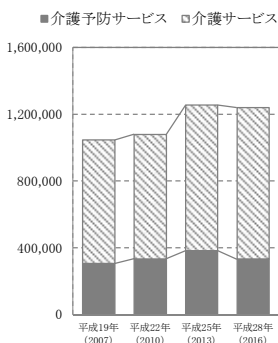
収入額・収支差率の推移のうち収入額をみると平成22年をピークとして減少傾向が続いており、収支差率は平成28年には平成25年と比べて2.6ポイント低下している。

収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

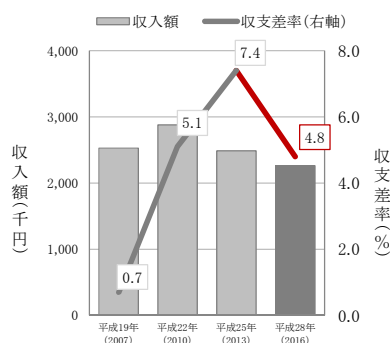
事業所数の推移



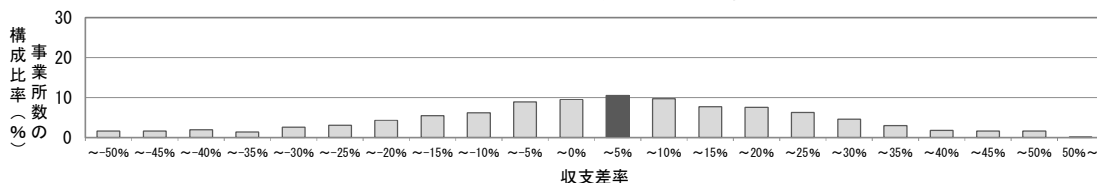
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布

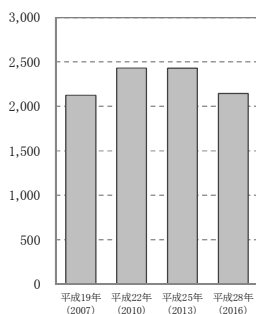


訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

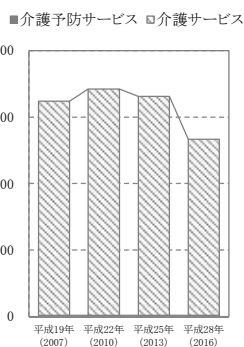
収入額・収支差率の推移をみると、収入額・収支差率ともに、平成22年から減少・低下傾向となっており、平成28年には平成25年と比べて収支差率が2.6ポイント低下している。収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

なお、事業所数及び利用者数が減少傾向にあるのは、医療的ケアの依存度が高い方が利用者の大半を占め、サービス提供者側の負担も大きいことから、平成27年度の介護報酬のマイナス改定を機に、事業者数等が減少したと思われる。

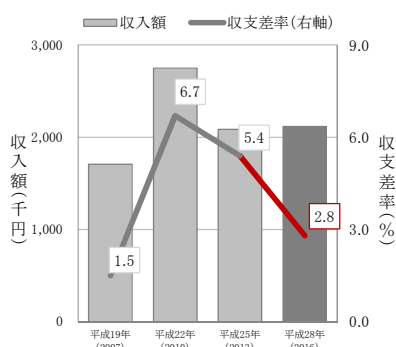
事業所数の推移



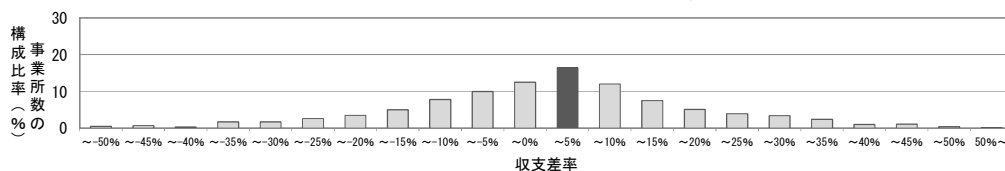
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



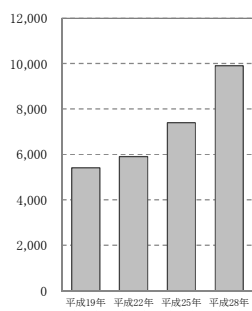
平成28(2016)年の収支差率の分布



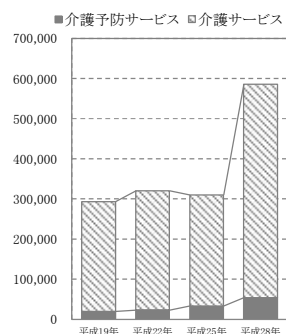
訪問看護/介護予防訪問看護

収入額・収支差率の推移のうち収入額をみると、平成22年をピークとして減少し、収支差率は平成25年には平成22年と比べて上昇したものの、平成28年に再び低下した。
収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

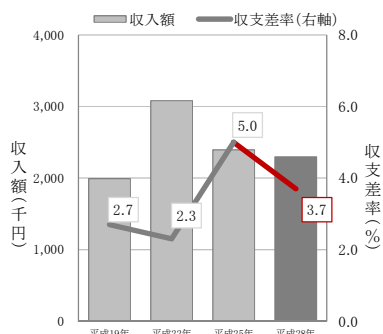
事業所数の推移



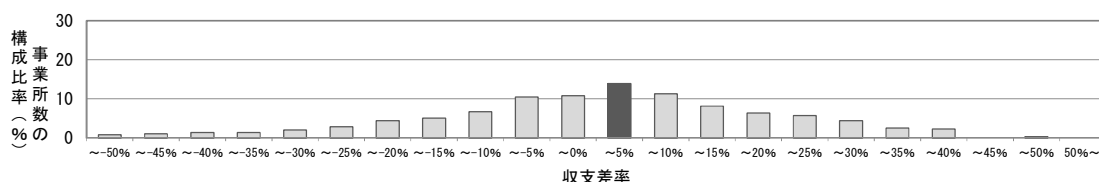
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布



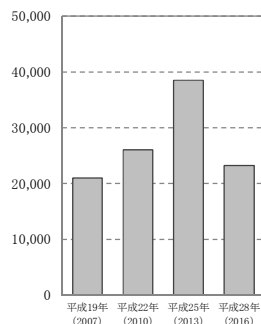
通所介護/介護予防通所介護

収入額・収支差率の推移をみると、収入額及び収支差率ともに平成22年をピークとして減少・低下傾向となっており、平成28年には平成25年と比べて収支差率が6.4ポイント低下している。

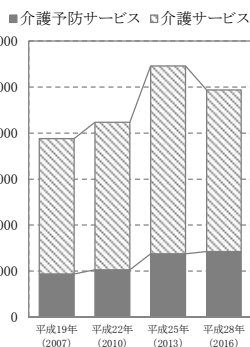
収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

なお、利用定員18人以下の通所介護事業所は、平成28年4月1日から「地域密着型通所介護」（地域密着型サービス）へ移行されたため、事業所数及び利用者数は減少している。

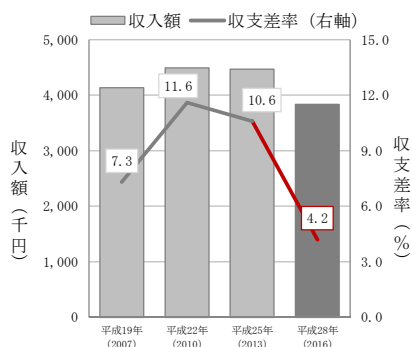
事業所数の推移



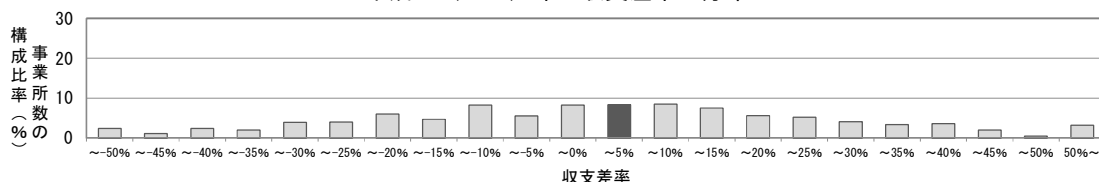
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布



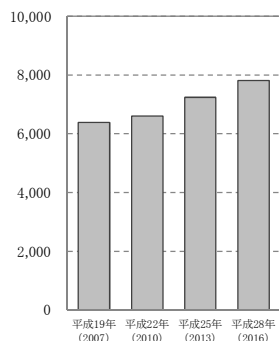
(注) 収支差率は、通所介護予防及び地域密着型通所介護を含んでいるため、前掲「各サービスにおける収支差率（平成28年度）」と一致しない。

通所リハビリテーション/介護予防通所リハビリテーション

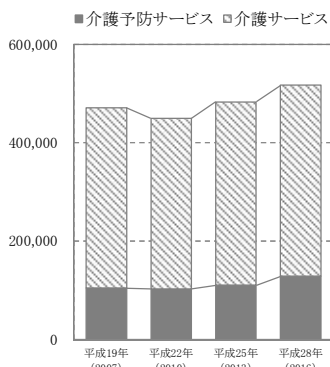
収入額・収支差率の推移をみると、収入額、収支差率ともに平成25年に増加・上昇へ転じたものの平成28年に再び減少・低下し、平成28年には平成25年と比べて収支差率が2.5ポイント低下した。

収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

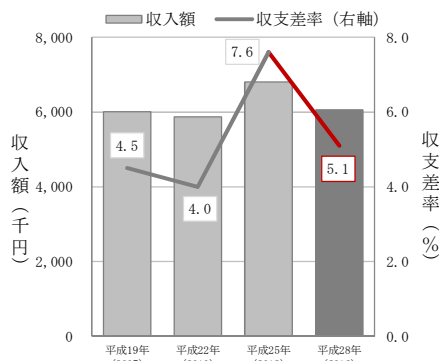
事業所数の推移



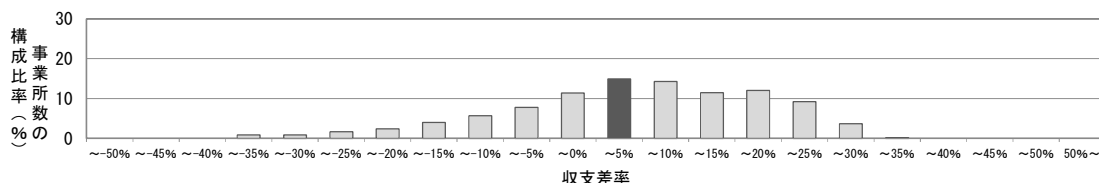
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布

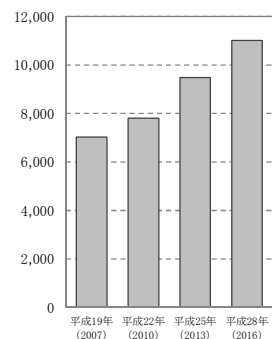


短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護

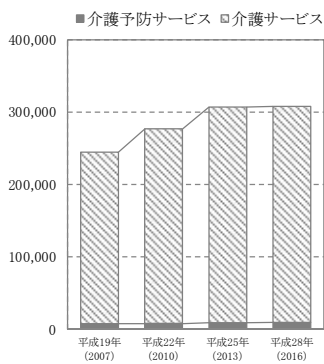
収入額・収支差率のうち収入額をみると、平成22年をピークとして減少傾向となっている。収支差率をみると、平成25年は平成22年と比べて上昇したものの、平成28年は平成25年と比べて3.5ポイント低下した。

収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

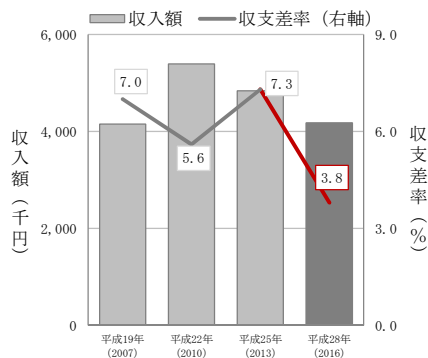
事業所数の推移



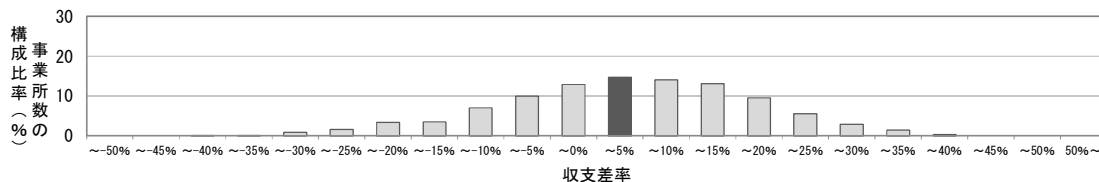
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布

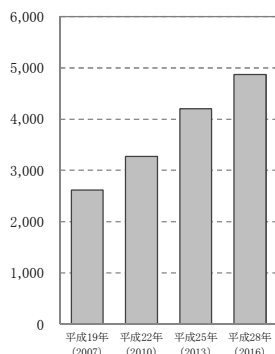


特定施設入居者生活介護/介護予防特定施設入居者生活介護

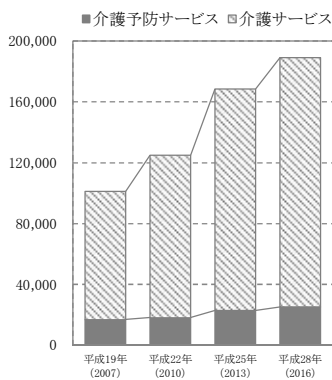
収入額・収支差率の推移をみると、収入額、収支差率ともに平成25年に増加・上昇へ転じたものの平成28年に再び減少・低下し、平成28年には平成25年と比べて収支差率が9.7ポイント低下した。

収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

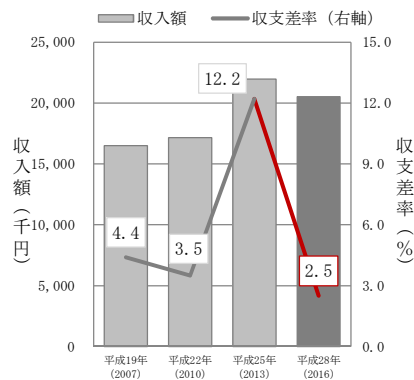
事業所数の推移



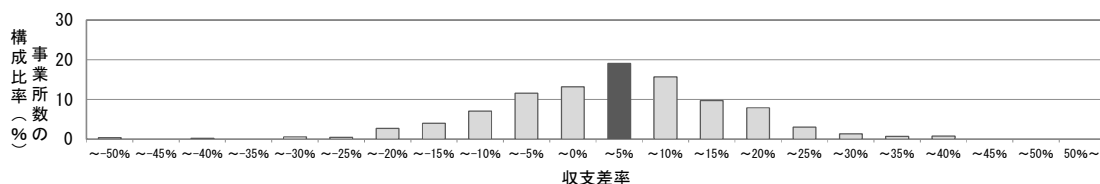
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28 (2016) 年の収支差率の分布

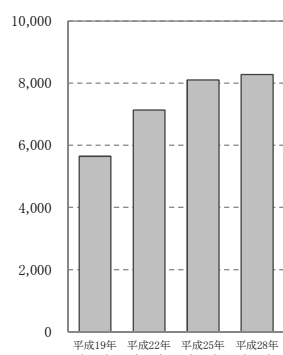


福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

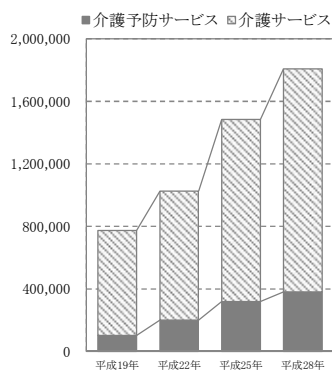
収入額・収支差率の推移のうち収入額は平成25年から横ばいであり、収支差率は平成25年に低下したものの、平成28年には再び上昇し、1.2ポイントの上昇となっている。

収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

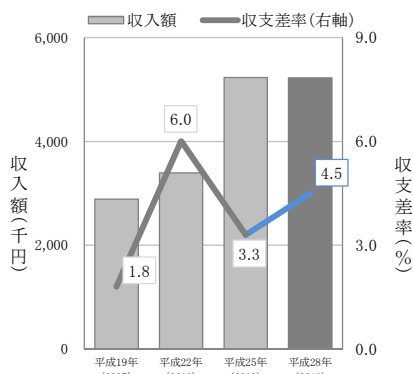
事業所数の推移



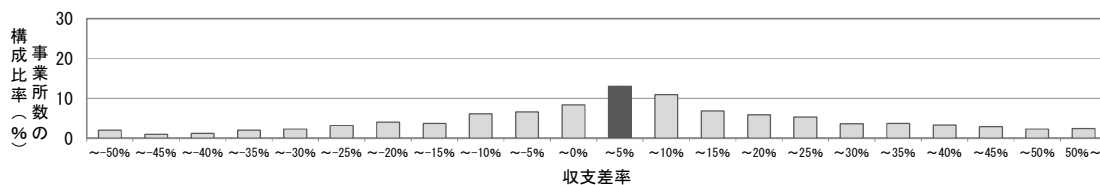
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28 (2016) 年の収支差率の分布

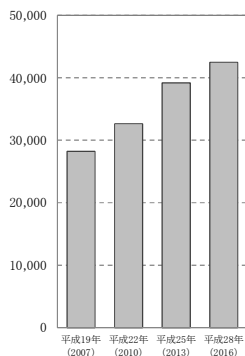


居宅介護支援

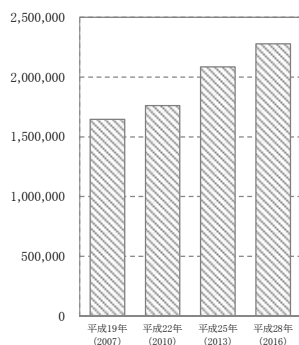
収入額・収支差率の推移のうち収入額は平成22年からほぼ横ばいであるが、平成28年は平成25年と比べて収支差率が0.4ポイント低下し、-1.4%となっている。

収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

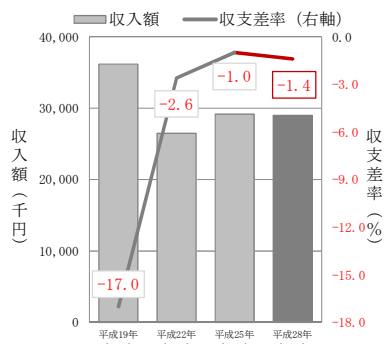
事業所数の推移



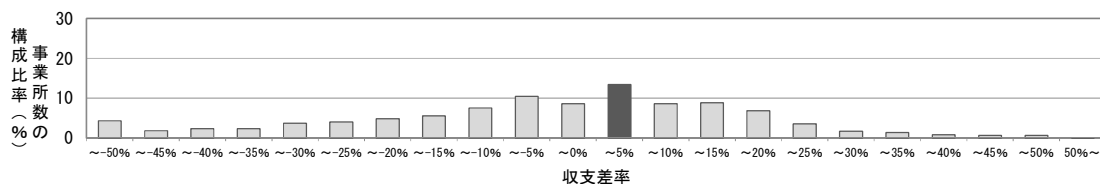
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布



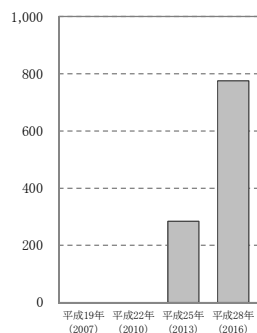
◎地域密着型サービス/地域密着型介護予防サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

収入額・収支差率の推移をみると、平成28年は平成25年と比べて収入額・収支差率ともに増加・上昇しており、収支差率は3.9ポイントの上昇となっている。

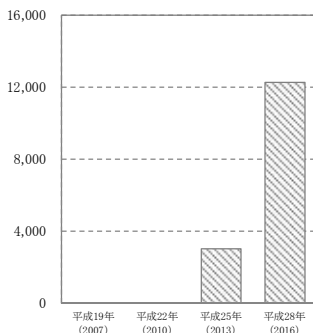
収支差率の分布をみると、収支差率が～10%の事業所が最も多くなっている。

事業所数の推移

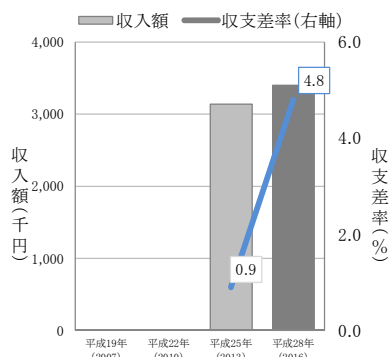


利用者数の推移

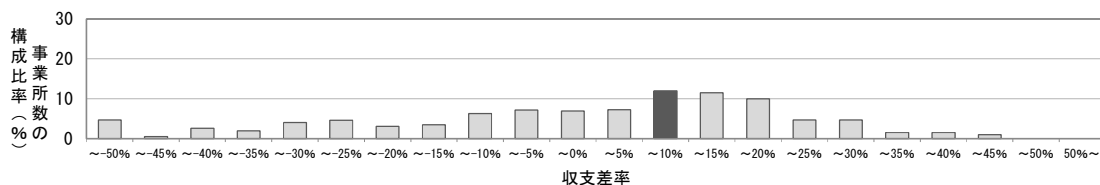
■介護予防サービス □介護サービス



収入額・収支差率の推移



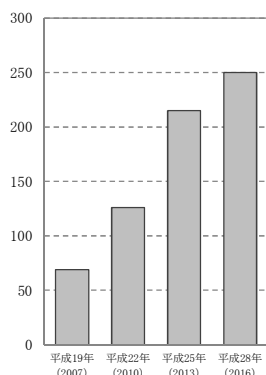
平成28(2016)年の収支差率の分布



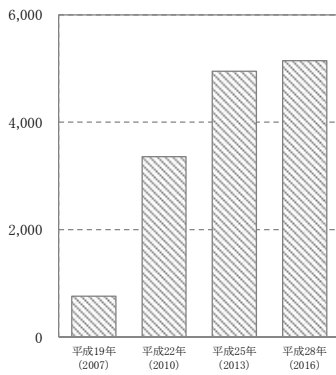
夜間対応型訪問介護

収入額・収支差率の推移をみると、収入額・収支差率ともに平成22年から減少・低下傾向となっており、平成28年には平成25年と比べて収支差率が2.3ポイントの低下となっている。収支差率の分布では、収支差率が～-5%及び～0%の事業所が最も多くなっている。

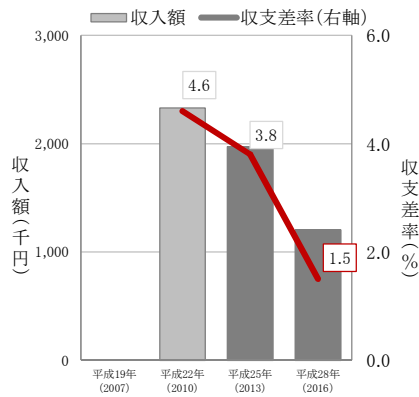
事業所数の推移



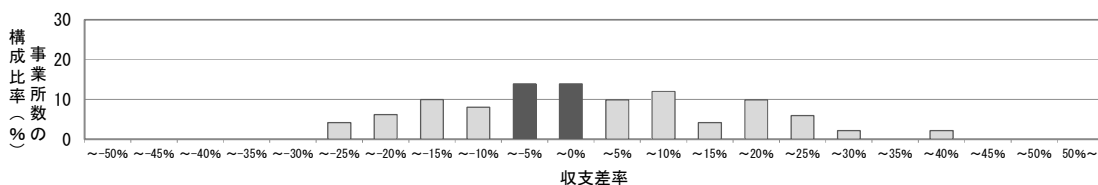
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布

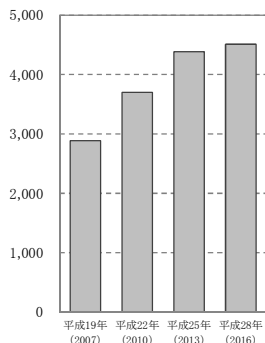


認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護

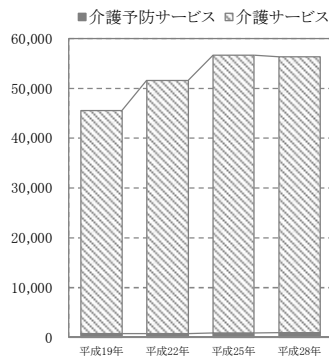
収入額・収支差率の推移をみると、収入額、収支差率ともに平成25年まで増加・上昇傾向であったものの平成28年に再び減少・低下し、平成28年には平成25年と比べて収支差率が2.4ポイント低下した。

収支差率の分布では、収支差率が～10%の事業所が最も多くなっている。

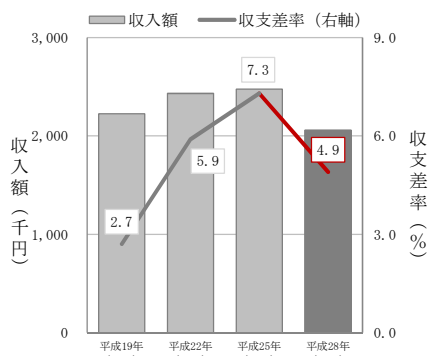
事業所数の推移



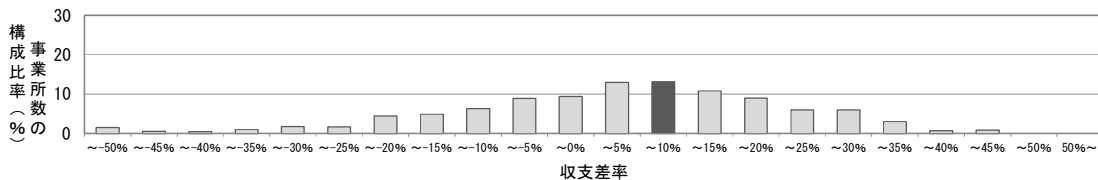
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布

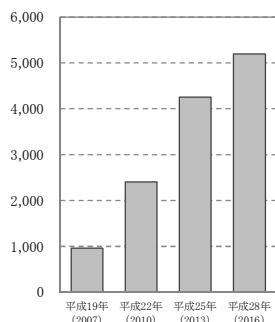


小規模多機能型居宅介護/介護予防小規模多機能型居宅介護

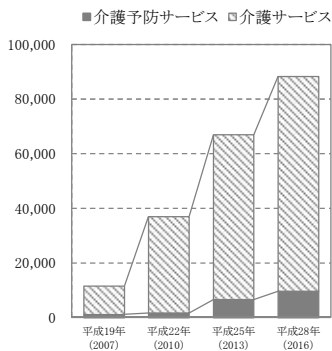
収入額・収支差率の推移をみると、収入額、収支差率ともに平成25年に増加・上昇へ転じたものの平成28年に減少・低下し、平成28年には平成25年と比べて収支差率が1.0ポイント減少した。

収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

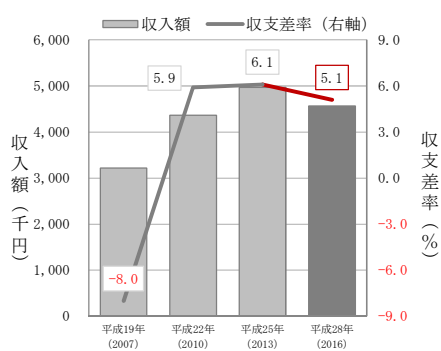
事業所数の推移



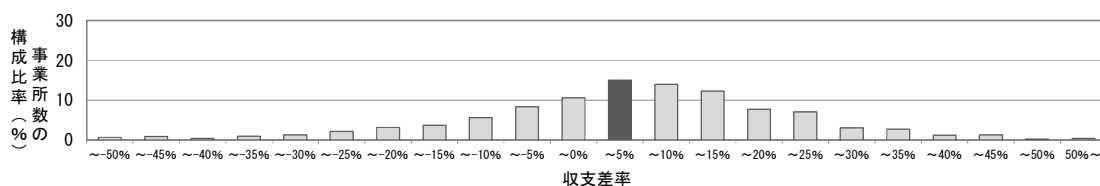
利用者の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布

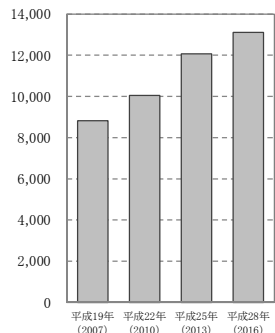


認知症対応型共同生活介護/介護予防認知症対応型共同生活介護

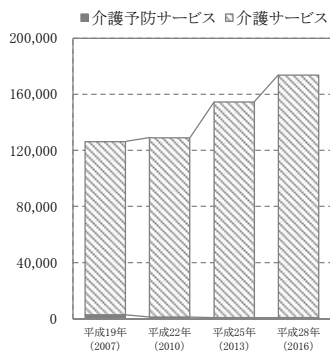
収入額・収支差率の推移のうち収入額は平成19年からほぼ横ばいであるが、収支差率をみると平成25年に上昇へ転じたものの平成28年に再び低下し、平成28年には平成25年と比べて収支差率が6.1ポイント低下した。

収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

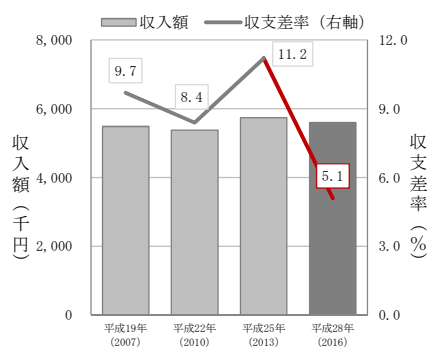
事業所数の推移



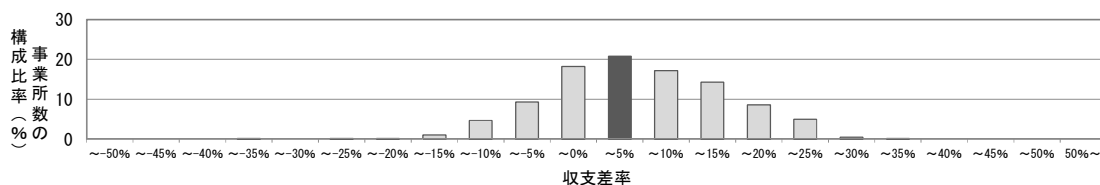
利用者の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布

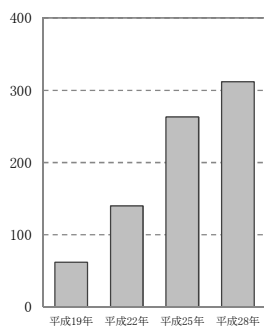


地域密着型特定施設入居者生活介護

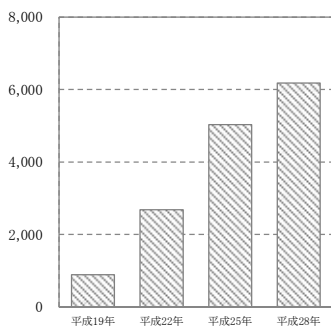
収入額・収支差率の推移のうち収入額をみると、平成22年から増加している一方で、収支差率は平成28年には平成25年と比べて3.6ポイント低下している。

収支差率の分布では、収支差率が～10%の事業所が最も多くなっている。

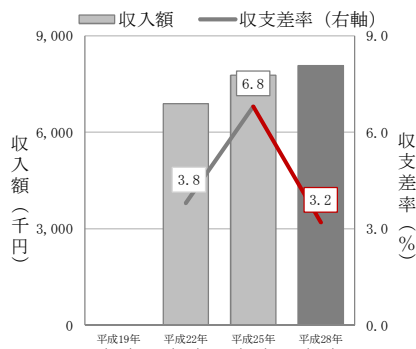
事業所数の推移



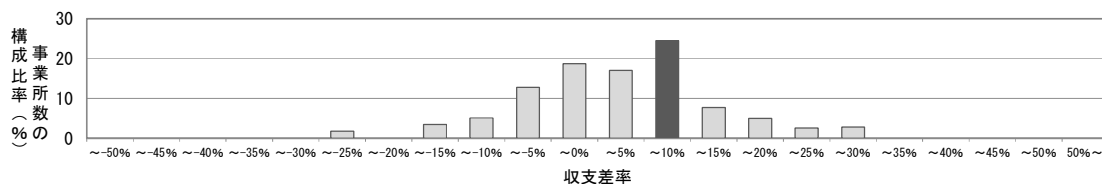
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布



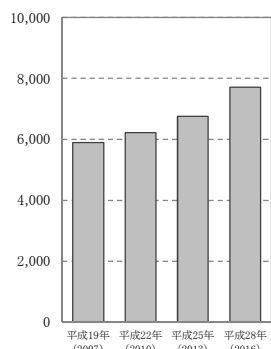
◎施設サービス

介護老人福祉施設

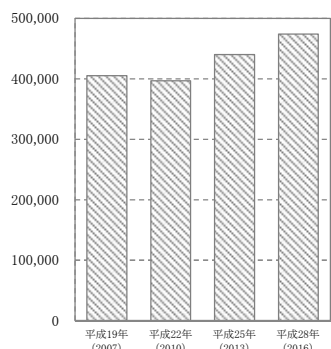
収入額・収支差率の推移のうち収入額は平成19年からほぼ横ばいであるが、収支差率は平成22年から低下傾向となっており、平成28年には平成25年と比べて7.1ポイントと大きく低下している。

収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

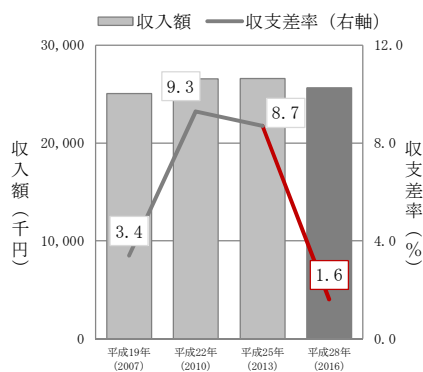
事業所数の推移



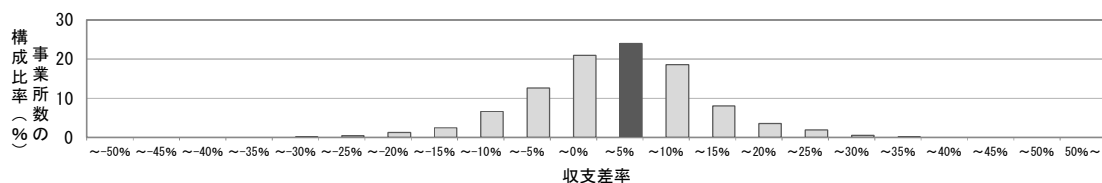
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布

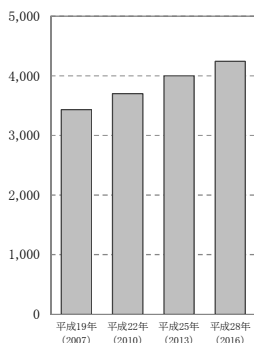


介護老人保健施設

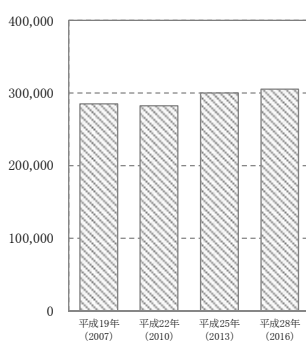
収入額・収支差率の推移のうち収入額をみると平成19年からほぼ横ばいであるが、収支差率は平成22年から低下傾向となっており、平成28年には平成25年と比べて2.2ポイント低下している。

収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

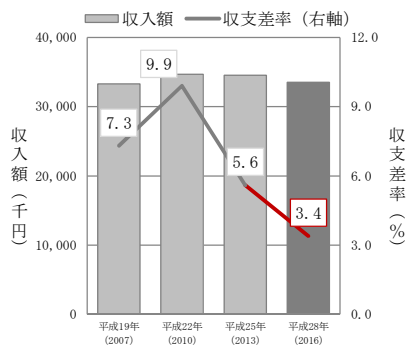
事業所数の推移



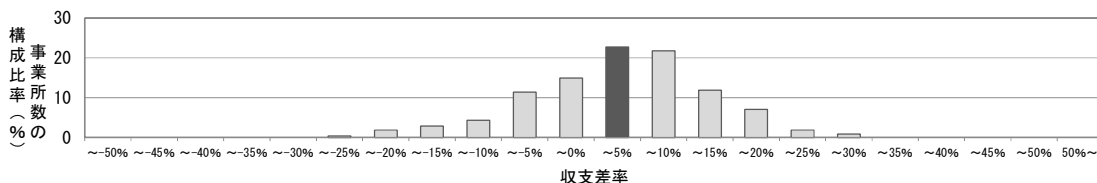
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布

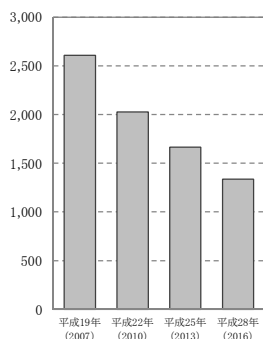


介護療養型医療施設

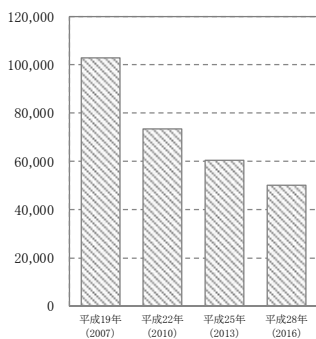
収入額・収支差率の推移のうち、収入額は平成25年から横ばいであるが、収支差率は平成22年から低下が続き、平成28年には平成25年に比べて4.9ポイントの低下となっている。

収支差率の分布では、収支差率が～5%の事業所が最も多くなっている。

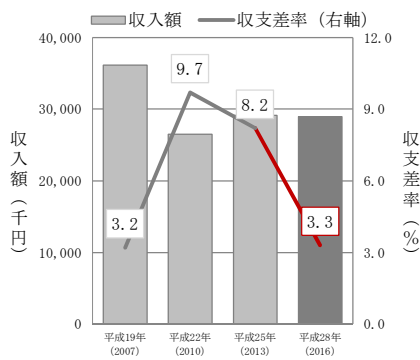
事業所数の推移



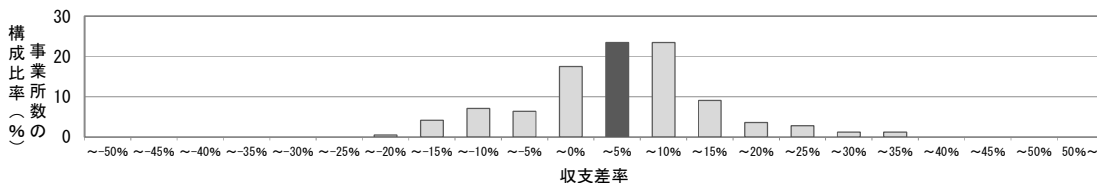
利用者数の推移



収入額・収支差率の推移



平成28(2016)年の収支差率の分布



- (注1) 事業所数は調査年の10月1日現在のもの。
- (注2) 事業所数は休止中の施設・事業所数を含む。
- (注3) 複数サービスを提供している事業所は、各々に計上している。
- (注4) 利用者数は介護保険施設、訪問看護ステーションを除き、調査年の9月の利用者数である。
- (注5) 介護保険施設の利用者数は、全国の介護保険施設の入所者を対象とし、全国の介護保険施設から抽出を行い、調査年9月末の在所者の1/2（介護療養型医療施設である診療所については全数）及び9月中の退所者の全数を客体とする。
- (注6) 訪問看護ステーションは、全国の訪問看護ステーションの利用者を対象とし、全国の訪問看護ステーションから抽出を行い、調査年9月中の利用者の1/2を客体とする。

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成19年、22年、25年、28年）、
厚生労働省「介護事業経営実態調査」（平成20年、23年、26年、29年）を基に作成。

(3) 大手介護事業者の経営状況の推移

本項では、「介護事業経営実態調査」の調査年と同様の決算年度で、介護関連の事業を行う大手企業（ただし、介護関連の売上構成比が確認できなかった企業は除く。）の売上高利益率をまとめた。

■ 対象企業

社名	社名(略称)	データ引用元	連結 /非連結	対象セグメント	決算月	利益該当項目
株式会社ニチイ学館	ニチイ学館	有価証券報告書	連結	介護/ヘルスケア	3月	セグメント利益
株式会社ベネッセホールディングス	ベネッセ	有価証券報告書	連結	介護保育/シニア・介護 /Senior	3月	セグメント利益
株式会社ツクイ	ツクイ	決算短信	非連結	(全社)	3月	営業利益
株式会社ユニマットリタイアメント・コミュニティ	ユニマットリタイアメント	有価証券報告書	連結	(全社)	3月	営業利益
セントケア・ホールディング株式会社	セントケア	有価証券報告書	連結	(全社)	3月	営業利益
株式会社ケア21	ケア21	決算短信	連結	(全社)	10月	営業利益
シップヘルスケアホールディングス株式会社	シップ	有価証券報告書	連結	ライフケア/ヘルスケア	3月	セグメント利益
株式会社日本ケアサブライ	日本ケアサブライ	有価証券報告書	連結	(全社)	3月	営業利益
ウチヤマホールディングス	ウチヤマ	有価証券報告書	連結	介護	3月	セグメント利益
株式会社ソラスト	ソラスト	投資家向け プレゼンテーション 資料HP (http://www.solasto.co.jp/ir/presentation_201712.jp.pdf)	—	介護	3月	セグメント利益
ロングライフホールディング株式会社	ロングライフ	有価証券報告書 /決算短信	連結	(全社)	10月	営業利益
株式会社シダー	シダー	有価証券報告書	連結 /非連結	(全社)	3月	営業利益
株式会社チャームケア・コーポレーション	チャームケア	有価証券報告書	非連結	(全社)	6月	営業利益
ヒューマンホールディングス株式会社	ヒューマン	有価証券報告書	連結	介護	3月	セグメント利益
株式会社ケアサービス	ケアサービス	有価証券報告書	連結	(全社)	3月	営業利益
株式会社N・フィールド	N・フィールド	有価証券報告書	非連結	(全社)	12月	営業利益
株式会社やまねメディカル	やまね	決算短信	連結	(全社)	3月	営業利益
株式会社光ハイツ・ヴェラス	光ハイツ・ヴェラス	有価証券報告書	連結	(全社)	3月	営業利益

(注) 企業によって決算月が異なっている。

出典：各会社「有価証券報告書」及び「決算短信」等を基に作成。

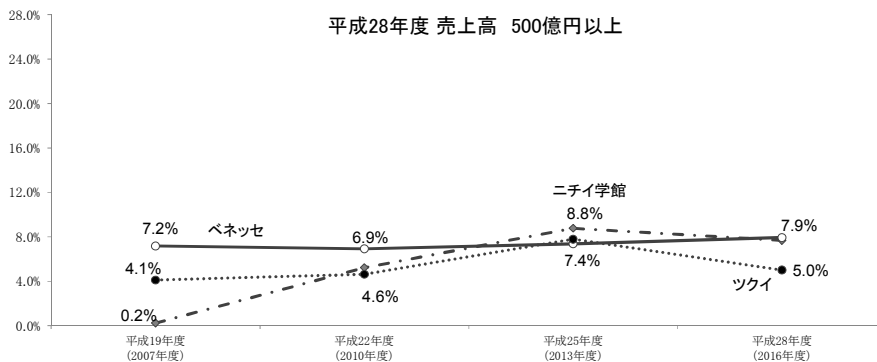
■ 対象企業別、決算数字の推移

(百万円未満切捨て)

社名(略称)	平成28年度 売上高規模	売上高(百万円) /利益額(百万円) /利益率	平成19年度 (2007年度)	平成22年度 (2010年度)	平成25年度 (2013年度)	平成28年度 (2016年度)
ニチイ学館	500億円以上	売上高	79,702	124,321	143,019	143,858
		利益額	190	6,500	12,549	11,048
		利益率	0.2%	5.2%	8.8%	7.7%
ベネッセ	500億円以上	売上高	37,130	58,940	79,648	103,090
		利益額	2,663	4,078	5,869	8,186
		利益率	7.2%	6.9%	7.4%	7.9%
ツクイ	500億円以上	売上高	30,029	44,624	57,489	66,641
		利益額	1,235	2,067	4,479	3,338
		利益率	4.1%	4.6%	7.8%	5.0%
ユニマツ リタイアメント	500億円未満 200億円以上	売上高	-	28,502	40,615	44,243
		利益額	-	1,760	1,748	2,114
		利益率	-	6.2%	4.3%	4.8%
セントケア	500億円未満 200億円以上	売上高	16,927	24,346	31,452	37,088
		利益額	-356	1,333	1,719	1,901
		利益率	-2.1%	5.5%	5.5%	5.1%
ケア21	500億円未満 200億円以上	売上高	5,763	10,118	18,355	25,225
		利益額	149	146	726	879
		利益率	2.6%	1.4%	4.0%	3.5%
シッブ	500億円未満 200億円以上	売上高	4,485	7,695	18,890	21,195
		利益額	51	953	577	634
		利益率	1.1%	12.4%	3.1%	3.0%
日本ケアサプライ	200億円未満 100億円以上	売上高	9,125	8,632	10,883	15,020
		利益額	1,635	1,130	1,232	1,624
		利益率	17.9%	13.1%	11.3%	10.8%
ウチヤマ	200億円未満 100億円以上	売上高	-	-	10,318	14,431
		利益額	-	-	992	993
		利益率	-	-	9.6%	6.9%
ソラスト	200億円未満 100億円以上	売上高	-	5,085	7,508	12,559
		利益額	-	82	-39	723
		利益率	-	1.6%	-0.5%	5.8%
ロングライフ	200億円未満 100億円以上	売上高	8,453	9,442	10,974	12,300
		利益額	29	202	613	504
		利益率	0.3%	2.1%	5.6%	4.1%
シダー	200億円未満 100億円以上	売上高	5,921	8,746	10,415	12,733
		利益額	56	225	325	145
		利益率	0.9%	2.6%	3.1%	1.1%
チャームケア	200億円未満 100億円以上	売上高	1,775	3,971	5,811	10,930
		利益額	196	580	522	891
		利益率	11.0%	14.6%	9.0%	8.2%
ヒューマン	100億円未満	売上高	3,146	5,027	7,265	9,183
		利益額	-44	129	24	-45
		利益率	-1.4%	2.6%	0.3%	-0.5%
ケアサービス	100億円未満	売上高	-	6,088	7,342	8,435
		利益額	-	320	224	234
		利益率	-	5.3%	3.1%	2.8%
N・フィールド	100億円未満	売上高	-	-	1,887	6,089
		利益額	-	-	204	486
		利益率	-	-	10.8%	8.0%
やまね	100億円未満	売上高	3,891	5,220	5,275	5,801
		利益額	642	448	51	-542
		利益率	16.5%	8.6%	1.0%	-9.3%
光ハイツ・ヴェラス	100億円未満	売上高	2,687	2,874	3,263	3,194
		利益額	278	736	495	248
		利益率	10.3%	25.6%	15.2%	7.8%

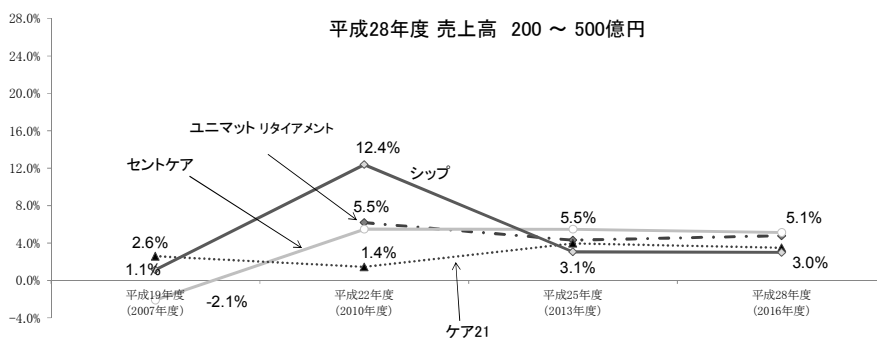
出典：各会社「有価証券報告書」及び「決算短信」等を基に作成。

平成 28 年度の売上高規模に応じて、4 つにグループ分けをしたうえで以下にグラフで示した。



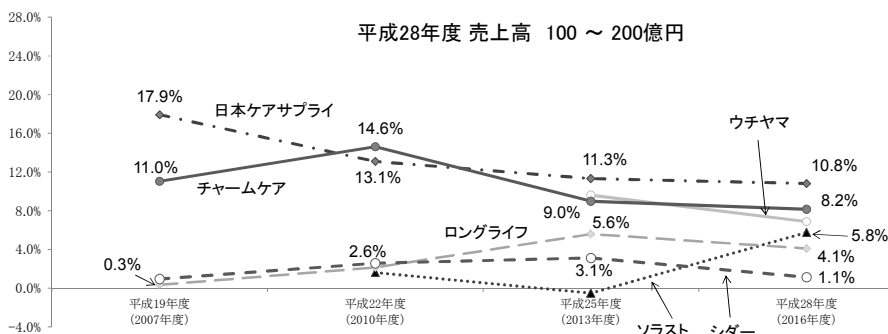
平成 28 年度の利益率が平成 25 年度と比べて低下している企業

- ・ニチイ学館
- ・ツクイ



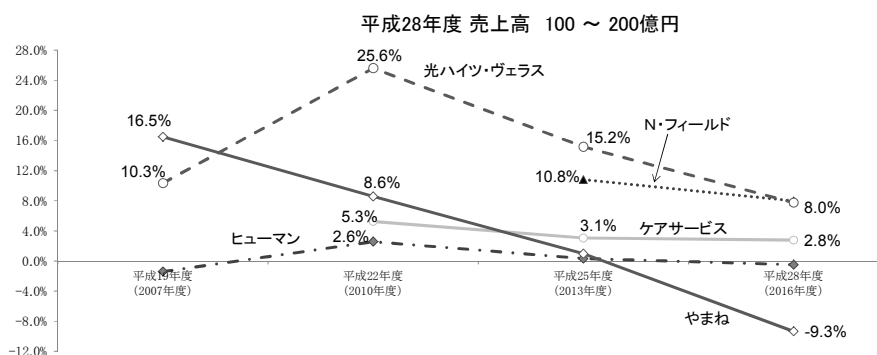
平成 28 年度の利益率が平成 25 年度と比べて低下している企業

- ・セントケア
- ・ケア 21
- ・シップ



平成 28 年度の利益率が平成 25 年度と比べて低下している企業

- ・日本ケアサブライ
- ・ウチヤマ
- ・ロングライフ
- ・シダー
- ・チャームケア



平成 28 年度の利益率が平成 25 年度と比べて低下している企業

- ・ヒューマン
- ・ケアサービス
- ・N・フィールド
- ・やまね
- ・光ハイツ・ヴェラス

平成 28 年度の売上高利益率が平成 25 年度と比べて改善した企業は、ベネッセ、ユニマットリタイアメント及びソラストとなっている。

ベネッセは首都圏を中心に需要の高い地域でホームを展開している。2017 年 3 月末時点で、首都圏の高齢者向けホーム及び住宅数は 241 件と、全体の 78%を占めており、主にハイエンドの施設を強化している。

ユニマットリタイアメントは、一つの施設内にデイサービス、ショートステイ及びグループホームなどの機能を有する複合型施設を全国的に展開し、利用者のニーズに合わせたワンストップ型のサービス提供体制を整えている。近年では、リゾート地に有料老人ホームを建設するなどの、付加価値をつけたサービスも提供している。

ソラストは、今後高齢化が進む東名阪を中心に事業展開を行っており、規模を問わず M&A を積極的に実施している。

共通する特徴としては、需要の高い地域で展開していることや、高価格帯のサービスを提供していることなどが挙げられる。

出典：各会社「アニュアルレポート」等を基に作成。

【参考文献】

- ・厚生労働省老健局総務課「平成27年度公的介護保険制度の現状と今後の役割」
- ・厚生労働省「平成28年介護サービス施設・事業所調査」（平成29年 9 月28日）
- ・厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成 19 年、22 年、25 年、28 年）
- ・中小企業庁「中小企業実態基本調査」（2014 年 6 月 23 日）
- ・厚生労働省「介護事業経営実態調査」（平成 20 年、23 年、26 年、29 年）
- ・各会社「有価証券報告書」、「決算短信」及び「アニュアルレポート」等

3 医療法人及び社会福祉法人への新会計基準の適用と監査義務づけ

(1) 背景

経営組織のガバナンスの強化、事業運営の透明性の向上等を図る目的で、医療法（平成27年9月28日公布・平成29年4月2日施行）及び社会福祉法（平成28年3月31日公布・平成28年4月1日及び平成29年4月1日施行）がそれぞれ改正され、一定規模以上の医療法人及び社会福祉法人に公認会計士等による監査を受けることが義務づけられた。この背景は以下のとおりである。

医療法人は、個人の医師が診療所等を開設した後、地域の住民の医療需要に応じて医療を提供していく中で、病院の開設、増床など徐々にその規模を大きくしていくとともに、運営形態も個人から法人へと変化するなどの経緯を経てきた。またその後も、救急医療や高齢者医療など医療に係る需要がさらに高まる中で、医療法人の運営規模も拡大し、毎年、収益が数百億円を越すような大規模な医療法人も出てきた。その一方で、現在の医療法は、経営の規模に関係なく、小規模な医療法人も大規模な医療法人も基本的には同一の規制を設けていることもあり、国民からは、特に大規模な医療法人について経営の透明性の確保が不十分ではないかと指摘する声もあった。

社会福祉法人は、長きにわたり社会福祉事業の主たる担い手として我が国の社会福祉を支えてきたが、多様化する福祉ニーズへの対応が重要な政策課題となったことから、株式会社やNPOなど多様な供給主体を参入させ、利用者の選択の幅を広げるとともに、事業者の効率的な運営を促し、サービスの質の向上と量の拡大を図る政策がとられるようになった。同種のサービスを提供しながらも、社会福祉法人に対しては、補助金や非課税措置などの財政上の優遇措置がとられていることから、社会福祉法人には事業経営の透明性の確保がこれまで以上に必要とされるようになり、経営組織の強化、情報開示の推進、内部留保の位置付けの明確化と福祉サービスへの投下、社会貢献活動の義務化、行政による指導監督の強化など、社会福祉法人が備えるべき公益性・非営利性を徹底し、本来の役割を果たすことが求められるようになった。

出典：医療法人の事業展開等に関する検討会資料「医療法人における透明性の確保等について」（平成26年4月2日）、社会保障審議会資料「社会保障審議会福祉部会報告書～社会福祉法人制度改革について～」（平成27年2月12日）

■ 行政機関以外の者による財務に係る監査の比較（見直し前）

	医療法人	社会医療法人	社会福祉法人	学校法人	公益社団法人・公益財団法人	一般社団法人・一般財団法人	株式会社
根拠	通知	法律	通知	法律	法律	法律	法律
対象規模	病院又は介護老人保健施設等を開設する医療法人の場合 ⇒外部監査が行われることが望ましい。 ※特に負債額100億円以上の法人は、公認会計士又は監査法人による監査あるいは指導を受けることが望ましい。	社会医療法人債を発行する場合 ⇒財産目録、貸借対照表及び損益計算書を公認会計士又は監査法人に提出し、監査報告書の届出が必要。	資産額100億円以上又は負債額50億円以上又は収支決算額10億円以上の法人 ⇒2年に1回の外部監査が望ましい。 その他の法人 ⇒5年に1回の外部監査が望ましい。	1,000万円以上の助成を受けている場合 ⇒公認会計士又は監査法人の監査報告書が必要。	収益、費用損失1,000億円以上若しくは負債額50億円以上 ⇒会計監査人の設置が必要。	負債額200億円以上 ⇒会計監査人の設置が必要。	資本金5億円以上又は負債額200億円以上 ⇒会計監査人の設置が必要。
実施者の要件	・公認会計士 ・監査法人	・公認会計士 ・監査法人	・公認会計士 ・監査法人 ・税理士 ・会計の知識を有する者 ・社会福祉事業の学識経験者	・公認会計士 ・監査法人	・公認会計士 ・監査法人	・公認会計士 ・監査法人	・公認会計士 ・監査法人
対象範囲	規定なし	・財産目録 ・貸借対照表 ・損益計算書	財産状況等 ・財務諸表（財産目録、貸借対照表、資金収支計算書、事業活動計算書） ・会計管理体制 ・法人の組織運営、事業等	・貸借対照表 ・収支計算書 ・その他の財務計算に関する書類	・計算書類（貸借対照表、損益計算書） ・その附属明細書 ・財産目録 ・キャッシュフロー計算書	・計算書類（貸借対照表、損益計算書） ・その附属明細書 ・財産目録 ・キャッシュフロー計算書	・計算書類（貸借対照表、損益計算書） ・附属明細書 ・臨時計算書類 ・連結計算書類

出典：医療法人の事業展開等に関する検討会資料「医療法人の透明性の確保及びガバナンスの強化について」（平成26年9月10日）

■ 医療法及び社会福祉法の改正による、
事業運営の透明性の向上及び経営組織のガバナンスの強化にかかる主な変更点

医療法人（社会医療法人を含む。）	社会福祉法人
○ 医療法人会計基準の適用	○ 社会福祉法人会計基準の省令としての位置づけ
○ 公認会計士などによる外部監査の実施義務づけ	○ 会計監査人の設置
○ 貸借対照表・損益計算書などをホームページ、官報又は日刊新聞紙で公告	○ 計算書類のインターネットによる公表
○ 関係当事者との取引情報等を毎年度、都道府県知事に届出	○ 現況報告書の公表

医療法人及び社会福祉法人それぞれについて、外部監査の義務づけを中心に、以下に概観する。

なお、実際に監査に対応する場合の実務フローやスケジュールのイメージについては、日本公認会計士協会HP内にある、社会福祉法人・医療法人向け解説資料「公認会計士監査（会計監査人の監査）の概要」に関連資料が掲載されているので、適宜参照されたい。

（２）医療法人

ア 外部監査の対象となる法人の規模

外部監査の対象となる医療法人は以下のとおりであり、標榜する診療科などによるが300～400床以上の病院を経営する法人が該当する見込みである。

- ① 負債50億円以上又は事業収益70億円以上の医療法人
- ② 負債20億円以上又は事業収益10億円以上の社会医療法人
- ③ 社会医療法人債発行医療法人

※ 負債又は事業収益の額は、最終会計年度に係る合計額を指す。

イ 開始年度

平成29年4月2日以降に開始する事業年度から適用される。

対象となる医療法人が3月末決算の場合、平成30年4月1日開始、平成31年3月31日終了の事業年度から適用されることとなり、医療法人に多い3月決算法人に一定の配慮がされている。

ウ 作成する書類

- ・ 貸借対照表（注記を含む。）
- ・ 損益計算書（注記を含む。）
- ・ 財産目録
- ・ 附属明細表
- ・ 純資産変動計算書
- ・ （医療法施行規則に定める基準に該当する場合）関係事業者との取引に関する報告書

エ 公認会計士等の監査報告書の内容

- ・ 公認会計士等の監査の方法及びその内容
- ・ 財産目録、貸借対照表及び損益計算書が法令に準拠して作成されているかどうかについての意見
- ・ 上記の意見がないときは、その旨及びその理由

- ・ 追記情報

追記情報とは、次の事項その他の事項のうち、公認会計士等の判断に関して説明を付す必要がある事項又は財産目録、貸借対照表及び損益計算書の内容のうち強調する必要がある事項

- － 正当な理由による会計方針の変更
- － 重要な偶発事象
- － 重要な後発事象

オ 貸借対照表及び損益計算書の公告

前記ア①記載の医療法人及び全ての社会医療法人は、貸借対照表及び損益計算書を公告しなければならない。公告が義務づけられるのは、施行日以降に開始する会計年度に係る貸借対照表及び損益計算書（会計基準を適用している場合は注記も含む。）である。

なお、公告の方法は、次のいずれかの方法によることとされている。

- ① 官報に掲載する方法
- ② 日刊新聞紙に掲載する方法
- ③ 電子公告（ホームページ）

※ ③の場合には、貸借対照表及び損益計算書を承認した社員総会又は評議員会の終結の日後3年を経過する日までの間、継続して公告する必要がある。

カ 会計基準

(ア) 適用される会計基準

医療法人会計基準を適用する。

これまで病院ごとの財務諸表は、病院会計準則に準拠して会計処理が行われてきた。ただし、病院会計準則は施設会計であり、法人全体の財務諸表作成にあたってはこれとは別に、法人を対象とした会計基準が必要となるところ、医療法人については適用される会計基準がなかった。そのため、四病院団体協議会が医療法人会計基準を作成し、平成26年3月19日の厚生労働省通知によって積極的な活用が促されたものの、その採用は各医療法人の選択に委ねられていた。しかし、この会計基準を採用するケース、そうではないケースが混在し、決算書が比較可能な状態とはいえなかったことから、厚生労働省令によって四病院団体協議会の医療法人会計基準をベースにした会計基準を制定し、一定の基準に該当する医療法人には強制的に適用するに至ったものである。

(イ) 医療法人会計基準の概要

以下は、医療法人会計基準の主な概要を示したものである。

詳細は、「医療法人会計基準適用上の留意事項並びに財産目録、純資産変動計算書及び附属明細表の作成方法に関する運用指針」（平成28年4月20日医政発0420第5号）を参照されたい。

○ 棚卸資産の評価方法等について

棚卸資産の評価基準及び評価方法については重要な会計方針に該当し、棚卸資産の評価方法は、先入先出法、移動平均法、総平均法の中から選択適用することを原則とするが、最終仕入原価法も期間損益の計算上著しい弊害がない場合には用いることができる。また、時価がその取得価額よりも低くなった場合には、時価をもって貸借対照表価額とする。

○ リース取引の会計処理について

ファイナンス・リース取引については、通常の売買取引に係る方法に準じて会計処理を行うことを原則とするが、以下の場合には、賃貸借処理を行うことができる。

- ① リース取引開始日が、本会計基準の適用前の会計年度である、所有権移転外ファイナンス・リース取引
- ② リース取引開始日が、前々会計年度末日の負債総額が 200 億円未満である会計年度である、所有権移転外ファイナンス・リース取引
- ③ 一契約におけるリース料総額が 300 万円未満の、所有権移転外ファイナンス・リース取引

○ 退職給付引当金の取扱いについて

退職給付に係る見積債務額から年金資産額等を控除したものを計上する。当該計算は「退職給付に係る会計基準（平成 10 年 6 月 16 日企業会計審議会）」に基づき行うものであり、下記事項を除き、企業会計における実務上の取扱いと同様とする。

- ① 本会計基準適用に伴う新たな会計処理の採用により生じる影響額（適用時差異）は、通常の会計処理とは区分して、本会計基準適用後 15 年以内の一定の年数又は従業員の平均残存勤務年数のいずれか短い年数にわたり定額法により費用処理することができる。
- ② 前々会計年度末日の負債総額が 200 億円未満の医療法人においては、簡便法を適用することができる。

○ 税効果会計の適用について

税効果会計は、原則的に適用することとするが、一時差異等の金額に重要性がない場合には、重要性の原則の適用により、繰延税金資産又は繰延税金負債を計上しないことができる。

○ 事業損益の区分について

事業損益は、病院、診療所又は介護老人保健施設に係る本来業務事業損益、医療法第 42 条各号に基づいて定款又は寄附行為の規定により実施している附帯業務に係る附帯業務事業損益又は医療法第 42 条の 2 第 1 項に基づいて定款又は寄附行為の規定により実施している収益業務に係る収益業務事業損益に区分して損益計算書に記載することとするが、附帯業務又は収益業務を実施していない場合には、損益計算書の当該区分は省略することとする。

■ 事業損益の業務区分及び内容

業務区分	内容
本来業務 (医療法第39条)	病院、医師若しくは歯科医師が常時勤務する診療所又は介護老人保健施設 以下は、病院等に付随する業務として取り扱われる。 ・病院等の建物内で行われる売店、敷地内で行われる駐車場業 ・通院患者の当該病院等へ又は当該病院等からの無償搬送
付帯業務 (医療法第42条)	第1号：医療関係者の養成又は再教育 第2号：医学又は歯学に関する研究所の設置 第3号：医療法第39条第1項に規定する診療所以外の診療所の開設 第4号：疾病予防運動施設 第5号：疾病予防温泉利用施設 第6号：保健衛生に関する業務 第7号：社会福祉事業のうち厚生労働大臣が定めるもの 第8号：有料老人ホーム
収益業務 (医療法第42条の2)	社会医療法人は、その開設する病院、診療所又は介護老人保健施設の業務に支障のない限り、定款又は寄附行為の定めるところにより、その収益を当該社会医療法人が開設する病院、診療所又は介護老人保健施設の経営に充てることを目的として、厚生労働大臣が定める業務（収益業務）を行うことができる。

○ 関係事業者に関する注記について

医療法第 51 条第 1 項に定める関係事業者との取引（※）について、次に掲げる事項を関係事業者ごとに注記しなければならない。

・法人である関係事業者

種類	名称	所在地	総資産額 (千円)	事業 内容	関係事業者 との関係	取引の 内容	取引金額 (千円)	科目	期末残高 (千円)

取引条件及び取引条件の決定方針等

・個人である関係事業者

種類	氏名	職業	関係事業者 との関係	取引の内容	取引金額 (千円)	科目	期末残高 (千円)

取引条件及び取引条件の決定方針等

※ 医療法第 51 条第 1 項に定める関係事業者とは、当該医療法人と②に掲げる取引を行う場合における①に掲げる者をいう。

① ②に掲げる取引を行う者

- イ 当該医療法人の役員又はその近親者（配偶者又は二親等内の親族）
- ロ 当該医療法人の役員又はその近親者が代表者である法人
- ハ 当該医療法人の役員又はその近親者が、株主総会、社員総会、評議員会、取締役会、理事会の議決権の過半数を占めている法人
- ニ 他の法人の役員が、当該医療法人の社員総会、評議員会、理事会の議決権の過半数を占めている場合の他の法人
- ホ ハの法人の役員が、他の法人（当該医療法人を除く。）の株主総会、社員総会、評議員会、取締役会、理事会の議決権の過半数を占めている場合の他の法人

② 当該医療法人と行う取引

- イ 事業収益又は事業費用の額が、1 千万円以上であり、かつ当該医療法人の当該会計年度における事業収益の総額（本来業務事業収益、附帯業務事業収益及び収益業務事業収益の総額）又は事業費用の総額（本来業務事業費用、附帯業務事業費用及び収益業務事業費用の総額）の 10 パーセント以上を占める取引
- ロ 事業外収益又は事業外費用の額が、1 千万円以上であり、かつ当該医療法人の当該会計年度における事業外収益又は事業外費用の総額の 10 パーセント以上を占める取引
- ハ 特別利益又は特別損失の額が、1 千万円以上である取引
- ニ 資産又は負債の総額が、当該医療法人の当該会計年度の末日における総資産の 1 パーセント以上を占め、かつ 1 千万円を超える残高になる取引
- ホ 資金貸借、有形固定資産及び有価証券の売買その他の取引の総額が、1 千万円以上であり、かつ当該医療法人の当該会計年度の末日における総資産の 1 パーセント以上を占める取引
- ヘ 事業の譲受又は譲渡の場合にあっては、資産又は負債の総額のいずれか大きい額が、1 千万円以上であり、かつ当該医療法人の当該会計年度の末日における総資産の 1 パーセント以上を占める取引

※ 関係事業者との取引の状況に関する内容は、会計年度終了後 3 月以内に所管の都道府県知事に届け出なければならない。

出典：厚生労働省医政局長通知「医療法人会計基準適用上の留意事項並びに財産目録、純資産変動計算書及び附属明細表の作成方法に関する運用指針」（平成 28 年 4 月 20 日医政発 0420 第 5 号）、厚生労働省医政局長通知「医療法人の計算に関する事項について」（平成 28 年 4 月 20 日医政発 0420 第 7 号）

(ウ) 考えられる影響

現在多くの医療法人で採用している「税務を重視した会計処理」と比較した場合、新たに対応が必要となる主な会計処理としては、①退職給付会計の適用、②固定資産の評価減、③リース会計、④税効果会計の適用、⑤事業損益の区分表示、⑥関係事業者との取引の開示などがある。このうち、①、②、③及び⑥をピックアップし、会計処理とその影響について簡単に説明すれば、以下のとおりである。

① 退職給付会計

退職金規程のある法人については、原則、退職給付引当金の負債計上が必要。多額の負債計上が見込まれるため影響が非常に大きく、また、退職債務の計算に困難な数理計算等を用いる必要がある（負債総額 200 億円未満の医療法人は簡便法の適用が可能）。

② 固定資産の評価減

時価が著しく低くなった場合には、回復の見込があると認められる場合を除き、時価まで評価減を行う。多くの不動産を保有する場合、多額の損失が計上される可能性がある。

③ リース会計

リース取引のうち自己の保有するものと同じ経済実態を持つものに対しては、固定資産を買ったものとみなして、リース資産及びリース債務を貸借対照表に計上する。資産・負債総額が多額になる可能性があるが、負債総額 200 億円未満の医療法人は簡便法の適用が可能。

⑥ 関係事業者との取引の開示

医療法人と密接な関係を有するMS（メディカルサービス）法人を含む関係事業者との取引の透明化・適正化のため、原則として 10 百万円以上の取引を対象として、その取引状況に関する報告書の作成が必要となる。

ほかにも、賞与引当金や貸倒引当金など新たに計上が必要なものがある。

出典：日本経営ウィル税理士法人「病院経営・財務Q&A「医療法人会計基準による影響」

(3) 社会福祉法人

ア 会計監査人による監査の対象となる法人の規模
会計監査人による監査の対象となる社会福祉法人は以下のとおりである。

- ・平成 29 年度、平成 30 年度：
収益 30 億円を超える法人又は負債 60 億円を超える法人
- ・平成 31 年度、平成 32 年度：
収益 20 億円を超える法人又は負債 40 億円を超える法人
- ・平成 33 年度以降：
収益 10 億円を超える法人又は負債が 20 億円を超える法人

ただし、第20回社会保障審議会福祉部会の資料（平成29年12月18日付）によれば、段階施行の具体的な時期及び基準については、平成29年度以降の会計監査の実施状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを検討するとされている。

イ 開始年度

平成 29 年 4 月 1 日以降に開始する事業年度から適用される。

ウ 作成する書類

該当する社会福祉法人が作成しなければならない書類は、以下のとおりである。

- ・資金収支計算書
(資金収支内訳表、事業区分資金収支内訳表及び拠点区分資金収支計算書を含む。)
- ・事業活動計算書
(事業活動内訳表、事業区分事業活動内訳表及び拠点区分事業活動計算書を含む。)
- ・貸借対照表
(貸借対照表内訳表、事業区分貸借対照表内訳表及び拠点区分貸借対照表を含む。)
- ・上記の財務諸表に対する注記
- ・附属明細書
- ・財産目録

ただし、社会福祉法人はこれらの作成に関して、法人全体だけでなく、事業区分、拠点区分、サービス区分を設ける必要があるが、このうち公認会計士等の監査対象となるのは法人単位のものだけとされている。

エ 公認会計士等の監査報告書の内容

- ・会計監査人の監査の方法及びその内容
- ・計算関係書類が当該社会福祉法人の財産、収支及び純資産の増減の状況を全ての重要な点において適正に表示しているかどうかについての意見
 - (イ) 無限定適正意見
 - (ロ) 除外事項を付した限定付適正意見
 - (ハ) 不適正意見
- ・意見がないときは、その旨及びその理由
- ・追記情報
追記情報とは、次に掲げる事項その他の事項のうち、会計監査人の判断に関して説明を付す必要がある事項又は計算関係書類の内容のうち強調する必要がある事項
 - 一 継続事業の前提に関する事項の注記に係る事項
 - 二 会計方針の変更
 - 三 重要な偶発事象

四 重要な後発事象会計監査報告を作成した日

- ・ 会計監査報告を作成した日

オ 会計基準

社会福祉法人会計基準を適用する。

社会福祉法人会計基準については、これまで「社会福祉法人会計基準の制定について」（平成23年7月27日雇児発0727第1号、社援発0727第1号、老発0727第1号）によりその取扱いが示されていたが、社会福祉法人に求められる公益性、非営利性に鑑み、規範性を持たせた会計基準省令として示すこととされ、「社会福祉法人会計基準」（平成28年厚生労働省令第79号）が制定された。

なお、今般、医療法人会計基準に採用された会計手法（時価会計、退職給付金会計等）は、平成23年7月に既に制定されており、今回新たに社会福祉法人会計に導入されたものではない。

カ 社会福祉法の改正による、その他の影響

平成28年3月31日に成立した改正社会福祉法における、運営の透明化、財務規律の強化に関する事項としては、以下が挙げられる。

(7) 運営の透明化

運営の透明性の確保を目的として、以下のことが法律上明記された。

- ・ 定款、事業計画書、役員報酬基準を新たに閲覧対象とする。
- ・ 閲覧請求者を利害関係人から国民一般にする。
- ・ 定款、貸借対照表、収支計算書、役員報酬基準を公表対象とする。
- ・ 既に通知により公表を義務づけている現況報告書（役員名簿、補助金、社会貢献活動に係る支出額、役員の親族等との取引内容を含む。）について、規制改革実施計画を踏まえ、役員区分ごとの報酬総額を追加した上で、閲覧・公表対象とする。
- ・ 国民が情報入手しやすいホームページを活用して公表する。

(4) 財務規律の強化

財務規律の強化を目的として、主に以下のことが定められた。

- ・ 役員報酬基準の作成と公表、役員等関係者への特別の利益供与を禁止
- ・ 純資産から事業継続に必要な財産の額（※）を控除し、福祉サービスに再投下可能な財産額（「社会福祉充実残額」）を明確化
※ ① 事業に活用する土地、建物等、② 建物の建替、修繕に必要な資金、
③ 必要な運転資金、④ 基本金、国庫補助等特別積立金
- ・ 再投下可能な財産額がある社会福祉法人に対して、社会福祉事業又は公益事業の新規実施・拡充に係る計画の作成を義務づけ

■ 見直し前後の比較表

	見直し前		見直し後	
	備置き・ 閲覧	公表	備置き・ 閲覧	公表
事業報告書	○	—	○	—
財産目録	○	—	○	—
貸借対照表	○	○ (通知)	○	○
収支計算書（事業活動計算書・資金 収支計算書）	○	○ (通知)	○	○
監事の意見を記載した書類	○	—	○	—
現況報告書（役員名簿、補助金、社 会貢献活動に係る支出額、役員の親 族等との取引状況を含む。）	—	○ (通知)	○	○
役員区分ごとの報酬総額	—	—	○ (※)	○ (※)
定款	—	—	○	○
役員報酬基準	—	—	○	○
事業計画書	—	—	○	—

(※) 現況報告書に記載

出典：厚生労働省HP「社会福祉法人制度改革について」

(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000155170.pdf>)、社会保障審議会福祉部会資料「社会福祉法等の一部を改正する法律の改正事項（平成28年4月1日施行分）について」（平成28年4月19日）

【参考文献】

- ・医療法人の事業展開等に関する検討会資料「医療法人における透明性の確保等について」（平成26年4月2日）
- ・社会保障審議会資料「社会保障審議会福祉部会報告書～社会福祉法人制度改革について～」 （平成27年2月12日）
- ・日本公認会計士協会HP、社会福祉法人・医療法人向け解説資料「公認会計士監査（会計監査人の監査）の概要」
- ・医療法人の事業展開等に関する検討会資料「医療法人の透明性の確保及びガバナンスの強化について」（平成26年9月10日）
- ・厚生労働省医政局長通知「医療法人会計基準適用上の留意事項並びに財産目録、純資産変動計算書及び附属明細書の作成方法に関する運用指針」（平成28年4月20日医政発0420第5号）
- ・厚生労働省医政局長通知「医療法人の計算に関する事項について」（平成28年4月20日医政発0420第7号）
- ・日本経営ウィル税理士法人「病院経営・財務Q&A「医療法人会計基準による影響」
- ・厚生労働省「社会福祉法人制度改革について」
- ・社会保障審議会福祉部会資料「社会福祉法等の一部を改正する法律の改正事項（平成28年4月1日施行分）について」（平成28年4月19日）

株式会社日本政策投資銀行（DBJ）のご案内

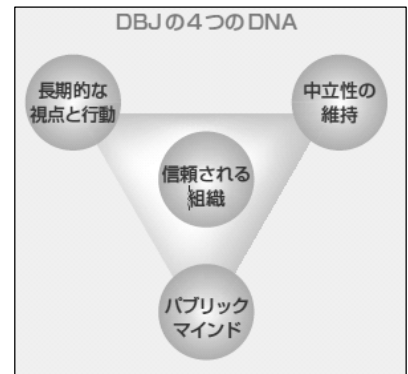
株式会社日本政策投資銀行は、平成 11 年 10 月 1 日に日本開発銀行と北海道東北開発公庫の一切の権利・義務を承継して設立され、平成 19 年 6 月に成立した株式会社日本政策投資銀行法に基づき、平成 20 年 10 月 1 日に民営化（株式会社化）しました。

代表取締役社長	柳 正憲
職員数	1,192 名（2017 年 3 月末）
資本金	1 兆 4 億 2,400 万円（全額政府出資）
本店所在地	〒100-8178 東京都千代田区大手町一丁目 9 番 6 号 大手町フィナンシャルシティサウスタワー
URL	http://www.dbj.jp/
支店・事務所	支店 10 か所、事務所 8 か所、海外駐在員事務所 1 か所、 海外現地法人 3 か所
総資産	16 兆 4,225 億円（2017 年 3 月末）
貸出金	13 兆 2,101 億円（2017 年 3 月末）

《DBJの企業理念》

DBJは「金融力で未来をデザインします」を企業理念として掲げています。これは、創造的金融活動による課題解決でお客様の信頼を築き、豊かな未来をともに実現していきます、という決意を表明したものです。

DBJでは、①長期的な視点と行動、②中立性の維持、③パブリックマインド、④信頼される組織、の4つを共有する価値観、DNAと位置づけており、これらを活かして参ります。



《DBJのサービスのご案内》

中長期の資金供給をはじめとする投融資一体型の金融サービスの提供を通じて、お客様の課題解決に取り組めます。

■ 融資

- 中長期の融資
- 独自の高付加価値の金融サービスを提供（環境・社会的責任投資、防災・安全対策、技術の事業化等の評価付き金融など）
- さまざまなニーズに対応するためノンリコースローン、担保・仕組みを工夫したファイナンス（DIP、在庫担保、知的財産権担保など）を開発・提供

■ 投資

- 事業再生・再編、成長戦略、国際競争力強化、インフラ事業向けにメザニン・ファイナンス、エクイティなどのリスクマネーを提供

■ コンサルティング／アドバイザー

- M&Aアドバイザーサービス
- 産業調査力と新金融技術開発力を活用した提案
- 仕組み金融などのファイナンスのアレンジメント

《ヘルスケア室のご案内》

DBJ及び株式会社日本経済研究所は、医療・介護を中心とするヘルスケア分野におきましても、各種融資対応、コンサルティング業務及び「ヘルスケア業界ハンドブック」の発刊などによる情報提供等の取組みを通して、当該分野での付加価値提供を目指してまいりました。このような取組みを推進する観点から、平成25年4月1日付で「医療・生活室」を改組し、「ヘルスケア室」を設立しました。

今後とも長期資金や年度資金のご融資などを通じて、お客様のニーズにあわせた解決策をご提案し、資金調達及び経営改善のお手伝いをさせていただきます。

《DBJの医療・介護分野におけるサービスのご案内》

■ 融資

- 病院建替・増改築時に必要となる、長期の資金調達の支援
- 医療機器の取得・更新時の支援
- 介護事業進出時の資金調達の支援
- 経営承継（M&A）資金の資金調達の支援
（各種公的医療施設等の民間承継に対する支援も含む）
- DBJ ビジョナリーホスピタル認定制度
公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の認定を受けた病院を対象に、環境配慮、防災・事業継続対策に優れた病院をDBJ独自の評価システムによって「DBJ ビジョナリーホスピタル」と認定し、評価に応じた融資条件を設定する融資メニュー
- DBJ 健康経営（ヘルスマネジメント）格付
従業員の健康配慮への取組みが優れた企業を独自の評価システムにより評価・選定し、その評価に応じた融資条件を設定する融資メニュー

■ M&Aアドバイザー

- 内外拠点/人的ネットワークに加え、全国の地域金融機関と提携
- 各種業界に関する豊富な知識と経験、公共性の高い案件へのノウハウ

■ ヘルスケアファンド

弊行と三菱UFJリースの共同でトリニティヘルスケアⅡ投資事業有限責任組合を設立し、以下のような業務を行っております。

- ・ 医療機関等に対する劣後ローンの供給
- ・ 医療機関等に対し、金融機関が保有する貸出債権の買い取り
- ・ 医療・介護施設の不動産流動化

■ コンサルティング

DBJ及びグループ会社の㈱日本経済研究所による、中立的・公益的・長期的な視点からの医療事業向けコンサルティング業務

①財務、②経営、③資産活用 の3点から、各種提案及び実行支援

■ レポート等の発信

- 「ヘルスケア業界ハンドブック」の作成
- 「ヘルスケアレポート」の作成（当行ウェブサイト）

■ 株式会社日本政策投資銀行 本支店一覧（国内）

本店 東京

〒100-8178 東京都千代田区大手町 1 丁目 9 番 6 号（大手町フィナンシャルシティタワー）
03-3270-3211（大代表）

北海道支店 札幌

〒060-0003 札幌市中央区北 3 条西 4 丁目 1 番地（日本生命札幌ビル）
011-241-4111（代表）

東北支店 仙台

〒980-0021 仙台市青葉区中央一丁目 6 番 35 号（東京建物仙台ビル）
022-227-8181（代表）

新潟支店 新潟

〒951-8066 新潟市中央区東堀前通六番町 1058 番地 1（中央ビルディング）
025-229-0711（代表）

北陸支店 金沢

〒920-0031 金沢市広岡三丁目 1 番 1 号（金沢パークビルディング）
076-221-3211（代表）

東海支店 名古屋

〒450-6420 名古屋市中村区名駅三丁目 28 番 12 号（大名古屋ビルヂング）
052-589-6891（代表）

関西支店 大阪

〒541-0042 大阪市中央区今橋 4 丁目 1 番 1 号（淀屋橋三井ビルディング）
06-4706-6411（代表）

中国支店 広島

〒730-0036 広島市中区袋町 5 番 25 号（広島袋町ビルディング）
082-247-4311（代表）

四国支店 高松

〒760-0050 高松市亀井町 5 番地の 1（百十四ビル）
087-861-6677（代表）

九州支店 福岡

〒810-0001 福岡市中央区天神 2 丁目 12 番 1 号（天神ビル）
092-741-7734（代表）

南九州支店 鹿児島

〒892-0842 鹿児島市東千石町 1 番 38 号（鹿児島商工会議所ビル）
099-226-2666（代表）

函館事務所 函館

〒040-0063 函館市若松町 14 番 10 号（函館ツインタワー）
0138-26-4511（代表）

釧路事務所 釧路

〒085-0847 釧路市大町1丁目1番1号（道東経済センタービル）
0154-42-3789（代表）

青森事務所 青森

〒030-0861 青森市長島2丁目10番3号（青森フコク生命ビル）
017-773-0911（代表）

富山事務所 富山

〒930-0005 富山市新桜町6番24号（C O I 富山新桜町ビル）
076-442-4711（代表）

松江事務所 松江

〒690-0887 松江市殿町111番地（松江センチュリービル）
0852-31-3211（代表）

岡山事務所 岡山

〒700-0821 岡山市北区中山下1丁目8番45号（N T T クレド岡山ビル）
086-227-4311（代表）

松山事務所 松山

〒790-0003 松山市三番町7丁目1番21号（ジブラルタ生命松山ビル）
089-921-8211（代表）

大分事務所 大分

〒870-0021 大分市府内町3丁目4番20号（大分恒和ビル）
097-535-1411（代表）

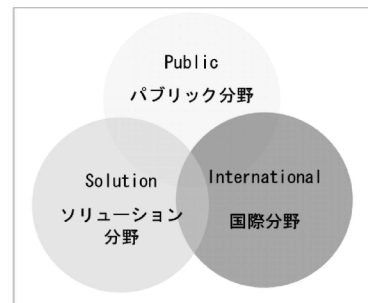
株式会社日本経済研究所（J E R I）のご案内

株式会社日本経済研究所は、わが国経済社会の望ましい発展のため、知恵・情報・解決策を広く発信し続け、公平・中立な立場から長期的な視点に立ち、公共セクターや民間企業に対する調査・コンサルティングを行う株式会社 日本政策投資銀行の関連シンクタンクです。2009年4月、財団法人日本経済研究所の受託調査及び関連事業を受け継ぎ、財団法人日本経済研究所が築いてきた伝統と実績を更に発展させていく所存です。

設立	1989年12月
代表取締役社長	高橋 洋
職員数	139名（2018年1月1日現在）
資本金	480百万円
所在地	〒100-0004 東京都千代田区大手町一丁目9番2号 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 15階
URL	http://www.jeri.co.jp/
連絡先	調査本部 【パブリック分野（医療福祉部を含む。）】 TEL:03-6214-4613 E-mail:chousa@jeri.co.jp 国際本部 【国際分野】 TEL:03-6214-4630 E-mail:kokusai@jeri.co.jp ソリューション本部 【ソリューション分野】 TEL:03-6214-4640 E-mail:solution@jeri.co.jp

《J E R I の調査・コンサルティング分野》

3つの調査分野のシナジー効果を活かし、総合的な観点からお客様のニーズにあったコンサルティングを実施します。



- パブリック分野 —— 国や地方自治体に対する様々な提言や構想、計画、政策、施策の立案等に係る調査・コンサルティングを行います。
- ソリューション分野 —— 民間企業等に対する企業価値向上、事業評価、新たなビジネス展開等に係わる調査・コンサルティングを行います。
- 国際分野 —— 民間企業の海外事業展開等のクロスボーダーやODA関連業務に関わる調査・コンサルティングを行います。

◆ パブリック分野 ◆ 地域と共に地域の課題を解決！

P F I

導入可能性調査、アドバイザー、ガイドライン策定、モニタリング

P P P・民営化

事業手法検討、業務アドバイザー、事業価値評価、ファイナンシャル・アドバイザー
経済、産業

産業政策、景気調査、基本構想・基本計画、経済波及効果調査

地域開発、まちづくり

中心市街地活性化、地域振興政策

環境・エネルギー

温室ガス対策、環境配慮、省エネルギー

病院事業

病院経営アドバイザー、病院事業手法検討

◆ ソリューション分野 ◆ 金融から防災まで総合力で対応！

経営マネジメント

財務分析、事業戦略策定、事業再生

事業価値評価、プロジェクトフィージビリティスタディ

新規事業F S、事業価値試算

公共サービスサポートビジネス（P F I、指定管理者、市場化テスト等）

業務アドバイザー、提案書作成支援

B C P、リスクマネジメント

B C P計画策定、B C P研修策定、防災関連

金融、事業手法

証券化、プロジェクトファイナンス

不動産開発

資産活用、開発計画策定

◆ 国際分野 ◆ 欧米のほか、アジア・メコン地域での豊富な経験を活用！

海外進出支援、海外投資環境調査

海外市場調査

ODA関連（産業政策、金融政策、中小企業振興、事業評価等）

人材育成・研修

《J E R Iの医療・病院コンサルティングサービスのご案内》

株式会社 日本経済研究所では、我が国の経済社会が直面する地域医療や病院経営など「医療」をめぐる諸課題について、豊富な経験やネットワークをフル活用し、広範な視点から自治体立病院、民間病院など様々なお客様のニーズにあったコンサルティングを行っています。

■ JERIの医療・病院コンサルティングサービスの特色

特色1：豊富な経験に基づく「3つの力」の結合

60年以上に及ぶシンクタンク業務で培った豊富な経験に基づく弊研究所ならではの「3つの力」—すなわち、①俯瞰力（時代潮流や国・地域社会の動向を把握）、②現場力（医療現場の課題等に精通）、③事業力（病院経営や事業計画を的確に分析、誘導）を結合し、総合的かつ的確な医療コンサルティングサービスをご提供いたします。

特色2：中立的・公益的・長期的視点に立った信頼ある取組み

常に中立的・公益的かつ長期的な視点に立った業務への取組みは、地方自治体をはじめ多くの皆様から高いご評価を頂いております。地域社会にも貢献できるシンクタンクとして、信頼性のある医療コンサルティングサービスをご提供いたします。

特色3：高度な知見を有するネットワークの活用

これまでの業務経験で培った弊研究所オリジナルのネットワークの中から、医療・システム・施設・制度・人材・会計・法務等医療関連の各分野に高度な知見を有する有識者、コンサルタント等を結集することにより、広範多岐にわたって的確な医療コンサルティングサービスをご提供いたします。

■ JERIの医療・病院コンサルティングサービスの内容(重点分野)

● 公立病院

① 病院改革プラン策定などの経営コンサルティング業務

- ・病院改革プランの策定支援
- ・病院経営分析、病院経営診断
- ・財務内容健全化、経営効率化等に向けた経営コンサルティング 等

② 病院基本構想・基本計画づくりなどのプランニング業務

- ・病院の新設、再整備等に当たっての基本構想、基本計画づくり
- ・病院経営に関する中長期計画、将来構想、経営計画づくり 等

③ 民間活力導入等、「経営形態見直し」のためのアドバイザリー業務

- ・望ましい病院経営形態の検討（地方公営企業全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間移譲等）
- ・PFI導入可能性調査、PFI導入アドバイザリー業務
- ・指定管理者制度導入アドバイザー、民間委譲アドバイザー業務 等

● 民間病院等

④ 経営分析、事業計画づくりなどの経営コンサルティング業務

- ・経営分析（財務分析、マーケティング調査、診療機能・運営状況調査等）
- ・経営ビジョン、経営計画（収支計画等）、事業計画等策定
- ・経営改善策のご提案（増収増益策、現場業務改善提案等）
- ・病院及び病院経営体の事業価値評価 等

● その他

⑤ 医療をめぐる諸課題等に関する調査研究業務

- ・医療政策・医療制度等に関する調査研究
- ・地域医療計画等のプランニング
- ・医療サービスに対するニーズ調査
- ・病院経営の一般的分析、課題と対応の検討 等

本書の取扱いについて

- 本ハンドブック自体の著作権（編集著作権）は弊行に帰属します。また、本ハンドブックに掲載しているデータ・図表等の著作権は、その出典元に帰属します。取扱いは、データ・図表等の著作権の帰属先によって次のとおり異なりますので、ご注意ください。
- 1 官公庁、独立行政法人に帰属するデータ・図表等の場合
基本的には、お客様の責任において自由にご使用ください。禁転載等の表記のあるものはそれに従ってください。
- 2 弊行以外の個別の企業・団体に帰属するデータ・図表等の場合
ご使用の際は、当該企業・団体に直接お問い合わせ願います。
- 3 弊行に帰属するデータ・図表等の場合
使用に際して、他媒体（ホームページ、雑誌、書籍、その他独自の資料等）への転載や編集加工等が発生する場合には弊行企業金融第6部 ヘルスケア室までお問い合わせください。
- データ等の内容の正確性には十分注意を払っておりますが、万一、本ハンドブック記載のデータ等を利用したことによって直接又は間接に不具合が生じた場合でも、弊行及び弊研究所はその責を負いかねます。

ヘルスケア業界ミニブックー2025 年に向けた医療・介護事業の変化ー

2018 年 2 月 15 日 初版発行

発行 株式会社 日本政策投資銀行
株式会社 日本経済研究所

<お問合せ先>

(株式会社 日本政策投資銀行)

〒100-8178 東京都千代田区大手町 1-9-6

大手町フィナンシャルシティサウスタワー

株式会社 日本政策投資銀行 企業金融第 6 部 ヘルスケア室

TEL : 03-3244-1730

<http://www.dbj.jp>

(株式会社 日本経済研究所)

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 15 階

株式会社 日本経済研究所 調査本部 医療福祉部

TEL : 03-6214-4613

<http://www.jeri.co.jp>