

介護保険制度改正等に関する
緊急提言

令和7年11月

東京都

— 目 次 —

提言の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

1 適切な基本報酬単価の設定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

提言 1

物価高騰や賃金の上昇等を基本報酬に速やかに反映するとともに、将来的な上昇にも適時適切に対応できる介護報酬の在り方を検討すること。

また、基本報酬の単価設定においては、人件費だけでなく、事業運営にかかる経費の増額も適切に算定し、事業者の努力により利益を出し、継続した事業運営に生かせるようにすること。

加えて、地域区分の見直しに当たっては、地域の賃金水準等に応じて、保険者が地域区分を設定できるような柔軟な仕組みを検討すること。

2 効率的な介護サービス提供の在り方について・・・・・・・・・・・・ 10

提言 2

複数事業者によるサービス提供や職員配置など、効率的なサービス提供のための柔軟な対応を図ること。

また、煩雑化した運営基準や加算等の見直しを図ること。

3 小規模介護事業者の経営力強化・協働化等について・・・・・・・・ 13

提言 3

小規模な事業者の経営改善や協働化等を迅速に進めるため、現行の補助金制度ではなく、介護報酬等による誘導を図るなど、事業者が明確なメリットを感じられる仕組みを検討すること。

提言の趣旨

(介護保険を取り巻く環境の変化と介護職員の減少)

今年、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を迎え、介護保険制度は 2000 年の制度開始から四半世紀が経過した。この間、65 歳以上の高齢者人口の増加や高齢化率の上昇により、介護サービスの需要は急増し、介護保険制度の利用者数は約 3.5 倍に増加した。これらに対応するため、介護保険制度は、予防重視型システムへの転換や給付範囲の見直し、地域包括ケアシステムの深化・推進など、制度改正が行われてきた。

また、1990 年代後半から 2010 年代初頭まで、日本は長期デフレが続き、消費者物価指数はマイナスからゼロ近辺までで推移しており、介護サービス提供にかかる経費も大きな変動はなかった。介護を担う人材の不足も 2010 年頃から課題となっていたものの、介護ニーズの増加に応じ、介護職員数も増加を続けてきた。

しかし 2022 年以降、物価上昇率は日銀の目標である 2 パーセントを一貫して上回るようになり、食費や燃料費なども含め、現在も全般的に上昇傾向が続いており、デフレからの脱却が現実味を帯びてきている。

また、生産年齢人口の減少による社会の人材不足も 2010 年代半ばから深刻さを増し、特に都内では労働者の供給は一定数あるものの、それに対する需要も高く、他産業との人材獲得競争が激化している。その中で、東京都では 2021 年を境に、介護ニーズの増加にもかかわらず、介護職員数が減少する事態が生じている。

(介護保険制度の抱える課題が顕在化)

このような社会状況において、介護保険制度が制度導入時から抱えている課題が改めて浮き彫りになっている。それは、パートタイム労働者を中心とした安価な人件費に依存した単価設定をしてきた結果、介護職員の処遇が低く抑えられてきた点や、小規模でも容易に参入できる制度として事業者の参入を促した結果、スケールメリットが小さく、経営力に乏しい小規模な事業者が大半を占めている、という点である。

このような課題を抱えつつも、これまでは、安定した物価と安価な人材に支えられ、スケールメリットの小さい小規模な事業者でも運営ができる単価設定が

可能であったことから、拡大する介護ニーズに対しても、限られた財源で対応することができてきた。

その半面、近年の介護事業の運営経費の増加に対して、介護報酬は十分に対応してきたとはいえ、現在、介護事業者は経営難と人材不足という厳しい状況に直面している。特に経営体力のない小規模事業者にとって状況は一層厳しく、このような状況が続けば、サービスを提供する人材や事業者の不足から、保険料を払っているにもかかわらず、サービスを享受できないという制度の根幹を揺るがす事態に陥る可能性がある。

調査で判明した東京都の状況は、小規模な介護事業者が多く、在宅介護サービスの支え手となっているが、小規模な事業者ほど赤字の割合が高く、経営基盤が脆弱である。

そのため、今後も都内の介護サービス資源を安定的に維持していくためには、厳しい経営状況においても、介護事業者が介護人材をしっかりと確保できるような給与設定や、事業者の経営基盤の強化が重要であり、そのためには現在の物価や賃金の状況を反映した適切な報酬単価の設定と、事業者の経営力を高める強力な取組が重要となってくる。

(東京都による支援の限界と国の制度的対応の必要性)

これまで、東京都は、大都市特有の物価の高さや人件費の急激な高騰に緊急で対応するため、居住支援特別手当や、物価高騰を反映した施設整備費の補助を実施しており、また、生産性向上や経営改善のためのコンサルタント派遣支援や事業者の協働化に向けた補助など、様々な支援を実施してきた。しかしながら、補助金という形式上、手を挙げられない事業者、特に小規模な事業者に支援が行き届いていないという側面は否めない。

これらを踏まえ、東京都は、介護保険制度の枠外で、自治体独自の支援を行うことには限界があると考えており、介護保険制度の枠内での以下の取組を強く望むものである。

まず、現状の、財源に縛られた収支差率に基づくぎりぎりの経営状態を維持するような報酬の設定方法を変更すること、さらには、事業者の自主的な取組に依存した生産性向上や経営改善、協働化ではなく、制度で強く取組を後押しするようなインセンティブを設定するなど、これまでの報酬改定による取組を抜本的

に見直すような取組である。

特に、地域に根差す、多くの中小の介護事業者は、要支援や軽度の利用者、一人暮らし高齢者などの地域での暮らしを支える取組も実施しており、一貫して地域の福祉を支えてきた大切な社会基盤となっている。

このような地域を包括的に支える中小の介護事業者等が、現状の厳しい経営環境の中でも、人材を確保して事業を継続できるよう経営力の強化や協働化を図ることは、地域包括ケアシステムの深化・推進という点において重要な課題である。

(東京都の地域の多様性と大都市の困難性)

また、国においては、次期改定に向けて、社会保障審議会介護保険部会や介護給付費分科会、「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会」において、議論が重ねられており、特に中山間・人口減少地域の危機的な状況への対応が喫緊の課題となっている。

東京都には、特別区や市部などの都市部の他に、西多摩地域や伊豆諸島などの中山間地域や島しょ部も存在しており、こうした地域では、他の中山間・人口減少地域と同様の課題を抱えており、現在、国における議論を注視しているところである。

このような中山間・人口減少地域の現状に対して緊急の対応が必要であるのは当然のことではあるが、その一方で、大都市部でも他産業との人材獲得競争の激化など、異なる課題を抱えている。

特に東京の大都市部においては高齢者数のボリュームが非常に大きく、現在の在宅介護サービスの基盤が一気に崩壊すれば、その影響は計り知れず、容易には対応が困難な状況が懸念される。それゆえに「まだ余裕のある大都市部」ということでは決してなく、早めの対応が必要である。

(継続的な介護サービス提供に向けて)

今回の提言では、特に大都市部を取り上げて、東京の特性に即して対応が必要と考えるものを含め、将来に向けて緊急に検討していただきたい内容を盛り込んでいる。東京都においても、今般実施した介護事業者の運営状況の調査結果を踏まえ、今後、小規模な事業者でも導入可能な人事給与制度の在り方等を示すと

ともに、介護事業者が人事給与制度を運用しながら介護人材を確保し、さらには、経営力を強化し、継続してサービスを提供できるよう、施策を検討しているところである。

今後、国において引き続き検討が進められるものと思料するが、その過程において本提言内容を配慮いただくよう、強く望むものである。

1 適切な基本報酬単価の設定について

提言 1

物価高騰や賃金の上昇等を基本報酬に速やかに反映するとともに、将来的な上昇にも適時適切に対応できる介護報酬の在り方を検討すること。

また、基本報酬の単価設定においては、人件費だけでなく、事業運営にかかる経費の増額も適切に算定し、事業者の努力により利益を出し、継続した事業運営に生かせるようにすること。

加えて、地域区分の見直しに当たっては、地域の賃金水準等に応じて、保険者が地域区分を設定できるような柔軟な仕組みを検討すること。

<現状・課題>

- 介護報酬の単価は2000年の制度導入時に最初に設定されて以来、これまで13回の改定が行われてきた。基本報酬に関する改定は、消費税対応や処遇改善加算の対応を除けば、主に、介護事業経営実態調査等の結果に基づくサービスごとの収支差率により増減させるという形で行われてきた。
- 認可保育所の「公定価格」などとは異なり、介護報酬の基本単価は含まれる経費の内訳が示されていないため、その改定においては、物価や賃金の高騰を反映したり、新たに発生する経費などを算定して追加されたりすることはなく、もっぱら収支差率による調整が行われてきた。
- 2015年度（平成27年度）改定では、サービス全体の収支差率が高く、その中でも施設サービスの収支差率が特に高かったことから介護報酬は大幅な引下げとなり、全体で2.27パーセントのマイナス改定となった。さらに、2018年度（平成30年度）改定では、全体の収支差率が3.3パーセントと落ち込み、施設サービスの報酬は増額となったものの、居宅サービスの収支差率が平均より高かったため、通所介護や訪問介護の生活援助などは減額となった（図表1）。

- 前回の2024年度（令和6年度）改定においても、全体として1.59パーセントの増額となっているが、そのうち、0.61パーセント分は、介護職員等処遇改善加算とは別に、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として各サービスの基本報酬に配分されたはずが、訪問介護においては収支差率が他より高いという理由で基本報酬自体が減額改定とされた。
- このように、基本報酬の設定方式は、収支差率の低いサービスが増額になれば、その分比較的収支差率の高いサービスが減額されるという、トレードオフでの調整が行われてきた。
- 特に2024年度（令和6年度）改定では、訪問介護の収支差率には、サービス付き高齢者向け住宅などの同一の建物に居住する高齢者に効率的にサービスを提供している訪問介護事業者と、地域で高齢者宅を一軒一軒回ってサービスを提供している訪問介護事業者では、経営の形態に差異があるにもかかわらず、区別のない一律の収支差率に基づいて減額が行われたため、経営が厳しい小規模な地域の訪問介護事業者の倒産が増加する結果となった。
- さらに、介護報酬改定のために算出される収支差率は、改定2年前の決算における収支状況であり、昨今の物価や賃金の上昇局面では、次期計画期間の収支状況を適切に反映しているとはいえず、また、算出結果は平均値であることから、訪問介護の赤字事業所が約4割に上る実態も反映されていない（図表2）。
- 実際、日本では、2020年頃まで物価はほとんど上昇しておらず、また賃金についても同様に2020年頃まではおおむね横ばいに推移してきたため、介護報酬が引き上げられなくてもこれまでは大きな問題とならなかった。
- しかしながら、本年9月の東京都区部消費者物価指数は、前年同月比で2.5パーセントの上昇となり、前年同月比で49か月連続のプラスとなっている。また、今年度の賃上げ率は介護事業所では平均2.58パーセント（全産業平均5.25パーセント）となっている。
- このような物価や賃金の高騰が続いている社会状況では、全てのサービスにおいて、運営経費が増加していることは明白であるが、基本報酬の改定において、それらが十分に反映されてきたとはいえない。加えて、介護報酬は3年間変更されないため、計画期間中に物価や賃金の上昇が続いていても報酬単価が変わらないことも課題となっている。

- 特に、東京都では、全産業において賃金が急騰している中で、介護業界は他産業との激しい人材の獲得競争下におかれている。一定程度、他産業の賃金にも見合う賃金水準を確保していかないと介護人材の確保が難しい状況が生じている。
- また、これまで介護人材の給与が低いことは度々問題となっており、介護事業者における賃上げがなかなか行われない状況を踏まえ、介護職員の給与に直接充てる「処遇改善加算」が創設され、介護職員の人件費に充当する経費は、基本報酬とは別に拡充されてきた。
- その結果、介護事業経営実態調査によれば各サービスの運営費の約3割から5割を人件費以外が占めている実態にもかかわらず、運営費全般に充当することができる基本報酬には十分な配慮が行われてこなかった。
- 近年、運営にかかる経費も介護職員の人件費同様に上昇しており、食費や燃料費などに加え、人件費がベースとなっている委託（清掃や調理等）や事務委託などの経費も大幅に上昇している。特に、通所介護においては、運転手不足による送迎ドライバーの採用困難と合わさり、送迎経費が著しく増大し、経営を圧迫している状況である。
- さらに、処遇改善加算の算定基礎に含まれない職種、介護支援専門員や看護師、リハビリ職員、事務職員等の賃金も上昇しており、こうした職員の処遇を改善するための経費も増大している。
- また、社会全体の人手不足により、介護人材の有効求人倍率は非常に高くなっており、ハローワークの無料の求人や従来の求人広告などでは採用が難しくなっていることから、職員の募集経費も増加している。それに加え、人材会社による紹介や、外国人介護従事者の採用にかかる経費など、人材確保のための経費負担も重くなっている。
- 加えて、確保した人材を定着させるため、各事業者では育成支援（研修や資格取得支援等）や、職場環境改善（福利厚生等）の取組に力を入れた結果、介護業界の離職率は全業種を下回るほどに低下してきており、このような取組にかかる経費も運営に欠かせないものとなっている。

- また、近年、国の進める生産性向上に向けて、介護ソフトやICT機器の導入などDX化が進められているが、導入の初期経費は補助があるものの、ソフトや機器などの維持費・補修費等は支援されていない。
- 本来、保険制度では、事業者が基本報酬で運営する中で、自らの努力により利益を出し、職員の賃上げも含め、継続した事業運営を行えるようにすることが必要である。そのためには、介護職員の人件費のみならず、社会状況の変化を踏まえ、適切に現場の実態を反映した運営経費を算定した上で、基本報酬単価を検討することが重要である。
- また、地域ごとの人件費の地域差を調整するため、介護報酬においては7段階の地域区分が設定され、地域別に1単位当たりの単価が定められているが、現在、地域区分の級地設定は、原則として国家公務員の地域手当に準拠して設定されている（図表3）。
- 今般、国家公務員の地域手当の級地区分について、設定単位を広域化する見直しが行われ、都道府県単位が基本となった（図表3）。これを受けて次期介護報酬改定に向けては、市町村の意向を確認しつつ地域区分の在り方について検討を進めることとされているが、公務員の地域手当に準拠して特別区と市町村の2段階となった場合、地域の実情の反映が困難になることが懸念されている。
- また、報酬単価を増額することで必要となる財源負担については、利用者への転嫁を過度に行うことになれば、必要なサービスの利用控えなどにつながり、要支援・要介護度の更なる悪化等を招きかねない。負担能力に応じた適切な措置などの配慮も必要である。

<具体的提言内容>

- (1) 現下の急激な物価高騰や最低賃金の上昇等を基本報酬に速やかに反映すること。加えて、近年、持続傾向にある物価や賃金の上昇にも適時適切に対応できるよう、3年間の上昇分を見込んだ単価設定や物価スライド方式など、介護報酬の在り方を検討すること。
- (2) 基本報酬の単価設定においては、人件費だけでなく、事業運営にかかる経費の増額も適切に算定し、再構築すること。その際、介護職員等処遇改善加算など、既に多くの事業所で取得している加算については、基本報酬に組み込むなど、整理を行うこと。上記の必要な経費を組み込み、算定した基本

報酬単価で運営する中で、事業者の努力により利益を出し、継続した事業運営に生かせるようにすること。

(3) 地域区分の見直しに当たっては、地域の賃金水準や人材確保の困難性等に応じて、保険者が地域区分を設定できるような柔軟な仕組みを検討すること。

【図表 1 介護報酬の改定率】

	2003年度	2006年度	2009年度	2012年度	2015年度	2018年度	2021年度	2024年度
改定率	▲2.3%	▲0.5%	+3.0%	+1.2%	▲2.27%	+0.54%	+0.70%	+1.59%

(注) 介護保険事業計画の期間中の臨時改定を除く

【図表 2 2021年度(令和3年度)及び2022年度(令和4年度)訪問介護事業所の経営状況】

	2021年度(令和3年度)	2022年度(令和4年度)
赤字事業所割合	40.1%	42.8%

資料：2022年度 訪問介護の経営状況について(独立行政法人福祉医療機構)

【図表 3 介護報酬の地域区分と上乘せ割合(2024年度(令和6年度)改定)】

	上乘せ割合	都内区市町村への適用
1級地	20%	特別区
2級地	16%	調布市、町田市、狛江市、多摩市
3級地	15%	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市
4級地	12%	立川市、昭島市、東大和市
5級地	10%	福生市、あきる野市、日の出町
6級地	6%	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村
7級地	3%	なし
その他	0%	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村

<参考：国家公務員の地域手当(2025年度(令和7年度))>

	支給割合	都内区市町村への適用
1級地	20%	特別区
2級地	16%	市町村

2 効率的な介護サービス提供の在り方について

提言 2

複数事業者によるサービス提供や職員配置など、効率的なサービス提供のための柔軟な対応を図ること。

また、煩雑化した運営基準や加算等の見直しを図ること。

<現状・課題>

- 今後 2040 年に向けて、全国の高齢者人口はピークを迎えるが、東京都においては、2050 年に向けて引き続き、高齢者人口の増加が続くと推計されており、特に要介護度が急激に高まる 85 歳以上の高齢者数は 2060 年まで増加が続いていく（図表 4）。
- 東京都では、他県に比べ、訪問介護や訪問看護の利用割合が高く、比較的豊富な訪問介護・訪問看護等の資源に支えられ、在宅介護サービスを利用しながら自宅で生活を継続している高齢者が多い状況がある。
- 今後、85 歳以上の、特に認知症や一人暮らし高齢者が増加していく中で、多くの高齢者が利用する訪問介護サービスについては、現在の訪問介護員の年齢層を鑑みると、10 年後には一気に減少していくことが懸念され、在宅介護サービス体制を維持していくことは課題となっている。
- しかしながら、社会全体の人手不足は一層深刻化することが見込まれ、介護業界においてもこれまで同様に介護人材を確保していくことは難しい状況が続くと推測される。
- そのため、事業者においては、DX 化や業務の分担など、一層の業務効率化が求められており、それを後押ししていくことも重要であるが、介護という業態の特性上、事業者単位の業務効率化には一定の限界がある。そこで、サービス提供の効率化を、制度全体の効率化として検討していくことが重要である。

- 現状の、事業所が職員を直接雇用し、事業所が利用者と一対一で契約するというサービス提供の基本的な枠組みは、サービスを提供する事業所と介護職員が潤沢であればこそ可能であり、人材確保が厳しい現況下では次第に困難になってきている。具体的には、人材の不足が顕著な訪問介護サービスでは、毎日決まった時間にサービスが必要な利用者に対して、一つの事業所で提供することができないケースも発生しており、その場合、それぞれの事業者ごとに利用者と契約し、それぞれ介護支援専門員とケアプランのやり取りをするという事業者や介護支援専門員、利用者全てにおいて非効率な状況が生じている。
- 現在、社会保障審議会介護保険部会において、中山間・人口減少地域に限定して、特例的なサービス提供を行う枠組みが検討されているが、都市部においても、介護職員数が減少するなどサービス提供が困難となりつつあり、限られた資源を活用して効率的にサービスを提供していくための制度設計が求められる。
- また、介護保険制度導入後 25 年が経ち、改正の度に制度は複雑化しており、事業者には課せられる運営基準、利用者に対する説明や同意書の取得、数多くの加算とそれに伴う取得条件を満たすことなど、介護サービスの提供以外にかかる業務が肥大化している。
- 具体的には、加算の数が増えるだけ、加算の届出にかかる事務手続が増大している。さらには、職員に占める介護福祉士の割合や勤続年数、利用者に占める重度者の割合などが要件となっている場合、充足状況を定期的に確認し、場合によっては利用者の受入れなど基準を割らないための配慮が必要になるなど、事業者にとって負担となる作業が発生している（図表 5）。
- また、運営基準で定められた各種委員会の運営や研修の実施、その記録の保存、また、BCPの整備や財務諸表公表等も、事務的な業務の増加につながっている。
- 少ない人員で質の高いサービスを提供するためには、このような介護サービス以外の業務を効率化できるよう、これまでのやり方を根本的に見直し、「制度の簡略化」を図ることが求められている。

＜具体的提言内容＞

現役世代の減少による介護の担い手不足を踏まえ、複数事業者によるサービス提供や職員配置など、効率的なサービス提供の在り方を検討し、地域の状況に応じた規制緩和を可能とするなど、柔軟な対応を図ること。具体的には、訪問介護など複数の連携した事業者が相互委託により協力してサービスを提供できるような運営基準の緩和などを検討すること。

加えて、煩雑化した運営基準や加算、手続などについて、可能な限り見直しを行い、負担軽減を図ること。具体的には、加算はできる限り基本報酬に統合するか、月ごとに変動する要件の見直しや緩和を図ること。

【図表4 東京における高齢者人口（年齢5歳階級別）の推移】

○ 東京都における高齢者人口（年齢5歳階級別）の推移

	2015年	2020年	⇒推計								(単位：万人)	
			2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年	2065年	
65～69歳	87	70	67	81	94	104	92	85	77	81	87	
70～74歳	73	80	64	62	75	88	97	86	79	72	76	
75～79歳	60	65	72	58	56	67	79	86	76	69	62	
80～84歳	46	50	55	61	49	48	57	66	72	62	56	
85歳以上	41	55	64	71	79	74	70	74	81	87	80	
合計	306	319	322	333	353	380	395	398	385	371	362	

資料：2050東京戦略 附属資料 東京の将来人口（東京都政策企画局）

【図表5 訪問介護 特定事業所加算Ⅰ 算定要件】

【算定要件】	
体制要件	(1) 職員ごとの研修計画に基づく研修の実施
	(2) サービス提供時の留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的開催
	(3) サービス提供責任者から訪問介護員への利用者情報等の確実な伝達、サービス終了後のサービス提供責任者への報告
	(4) 健康診断等の定期的な実施
	(5) 緊急時等における対応方法の明示
人材要件	(6) 訪問介護員等のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者等の占める割合が100分の50以上
	(7) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者等
重要等要件	(8) 利用者のうち、要介護4・5、認知症日常生活自立度Ⅲ以上、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上 ※ (8)の要件に代えて、看取り期の利用者への対応実績や、かつ病院・診療所・訪問看護ステーションの看護師との連携等の要件を満たすことでも算定可能

※ 加算の届出にあたり、上記の算定要件を満たすことが確認できる書類の添付が必要

3 小規模介護事業者の経営力強化・協働化等について

提言 3

小規模な事業者の経営改善や協働化等を迅速に進めるため、現行の補助金制度ではなく、介護報酬等による誘導を図るなど、事業者が明確なメリットを感じられる仕組みを検討すること。

<現状・課題>

- 報酬単価が低く運営が厳しい現在の介護業界では、介護事業者の経営は規模が小さいところほど収支が厳しい状況にある。特に、先般の東京都の調査では、従業員数 49 人以下の事業者では黒字の事業者の数より赤字の事業者の数が上回っている（図表 6）。
- また、介護人材の確保状況も小規模な事業者においては、ほとんど採用ができていないと回答した比率が高く、小規模な事業者ほど、人材が確保できず、経営を改善できないという状況が生じている（図表 7）。
- 介護保険サービスは、人員基準で定められた最低限の人数を配置すれば事業者指定を受けることができ、制度導入時からスケールメリットの小さい小規模事業者でも事業運営ができる単価設定とし、事業者の参入やサービスの普及を進めてきた。また、地域包括ケアシステムでは、身近な地域で介護サービス等が受けられることが推奨され、小規模な事業者による地域でのサービス提供も進められてきた。
- しかしながら、現状の抑制された報酬単価や人材不足の環境において、これまでと同様の経営を続ければ、今働いている職員の退職や引き続く賃金・物価の高騰により、小規模な事業者の多くが運営を継続することが厳しくなり、多数の小規模事業者によって支えられてきた地域包括ケア（特に在宅介護サービス）も、崩壊のおそれがある。
- また、運営にかかる経費についても、スケールメリットの小さい小規模事業者が運営を継続できる、十分な単価設定とはなっておらず、このまま”自然淘汰”が進むような制度の方向性では、小規模事業者が大半を占めている介護業界の状況を鑑みると、サービスの著しい低下を招きかねない。

- 特に東京都では、介護事業者の約半数が従業員数 19 名以下であり、99 名以下の事業者を合わせると約 8 割に達し、その多くが民間企業である。また、東京都は、他県に比べても訪問介護や訪問看護の利用割合が高く、小規模な介護事業者による在宅介護サービスに依存している（図表 8）。
- 介護事業者の運営状況について、8 月に東京都が行った調査では、赤字の事業者が約 4 割に上り、規模が小さいほど赤字や収支均衡の事業者が多い傾向が見られた（図表 6）。
- 特に小規模事業者の経営基盤の脆弱性は明らかとなっており、約半数を占める従業員数 19 人以下の事業者では、「経営者がほとんど介護業務に従事している」と回答した事業者が約 4 分の 1 にも上っている（図表 9）。そのため、近年の経営環境が厳しく、人材確保が困難な時代にあっても、小規模事業者の経営者は経営を見直したり、経営を戦略的に考え、実行に移すことも難しくなっている。実際、年次経営計画を策定していない事業者は全体の約 3 割に上っている（図表 10）。
- さらに、このような小規模な事業者では事務員が雇用されていないケースも多く、D X や業務効率化、事業者間の協働化などに、行政の支援を活用し取り組むこともできず、また、専門家の派遣によってコンサルティングを受けても、具体策の実行に至らないなどの課題も生じている。
- 様々なモデル事業における成功事例などが他の事業者などに広く共有されず、効果が上がらないのも同じ要因に起因している。
- 東京都はこれまでも、小規模事業者の経営力向上に向けて、D X 機器の導入や経営改善のコンサルタント派遣支援、事業者が協働化に取り組む際の経費補助などを実施してきたが、補助金という形式上、特に小規模事業者に支援が行き届いていないという側面は否めない。
- また、国は、これまでも小規模事業者の経営改善や協働化などを進める取組を行ってきたが、事業者の自主的な取組の支援に留まっており、事業者にとっても、協働化を図ることによるメリットが明確ではなく、協働化の取組が広く普及しているとはいえない。単に好事例を広く共有するだけでは、人材不足で多忙な事業者のモチベーションの向上につながっていないのが現実である。

- 特に地域に根差す、多くの中小の介護事業者は、要支援や軽度の利用者、一人暮らし高齢者などの地域での暮らしを支える取組も実施しており、一貫して地域の福祉を支えてきた大切な社会基盤となっている。
- こうした地域を包括的に支える中小の介護事業者等が、現状の厳しい経営環境の中で、人材を確保して事業を継続できるよう経営力の強化や、事業者間の協働化を図ることは、今後増加する一人暮らし高齢者や認知症の高齢者などを地域で支えていくためにも、また、地域包括ケアシステムの維持という点においても、重要な課題である。
- 地域の中小介護事業者が協働化し、連携を図ることで、個々の事業者の経営力が向上するだけでなく、災害時の対応や包括的支援体制の構築など、様々な点で地域の福祉基盤の強化にもつながっていく。
- 現在、社会保障審議会介護保険部会において、中山間・人口減少地域に限定して、事業者間の連携において中心的な役割を果たす事業者に対するインセンティブの付与が検討されているが、都市部についても、事業者間の協働化等に取り組みたいと思えるようなインセンティブを介護保険制度の中で示していく必要がある。

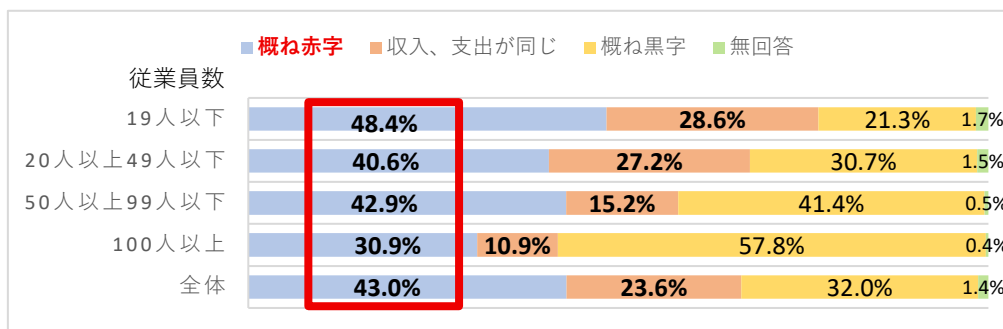
<具体的提言内容>

小規模な事業者の経営改善や協働化等を迅速に進めるため、現行の補助金制度ではなく、介護報酬等による誘導を図るなど、事業者が明確なメリットを感じられる仕組みを検討すること。

具体的には、小規模な事業者が投資により規模を拡大する場合や、合併、又は協働化による法人設立などといった協働化に取り組む場合に、加算や税制優遇を行うなどのインセンティブを検討すること。

また、協働化した事業者間において、例えば、一体的に一つの事業所とみなし、一部の運営基準をみなし緩和する仕組みなどを検討すること。例えば、サテライト事業所のようにサービス提供責任者等の職員の兼務を可能としたり、訪問看護の夜間オンコール体制を共同で行えたりするなど、人員配置上の基準を緩和することなどを検討すること。また、小規模事業者が参加できる事務の共同バックオフィス化などの仕組みも検討すること。

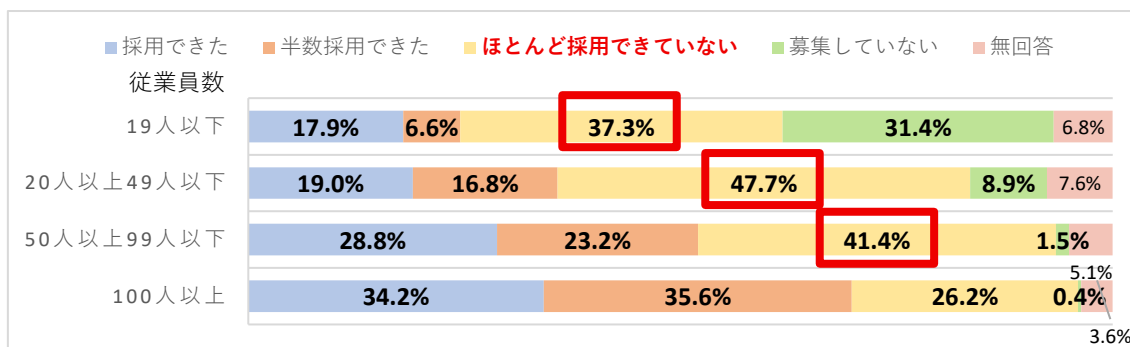
【図表6 介護事業者の従業員規模と収支状況】



資料：介護保険制度における人事給与制度の在り方検討調査 事業者調査結果(速報版)

(令和7年11月 東京都福祉局高齢者施策推進部)

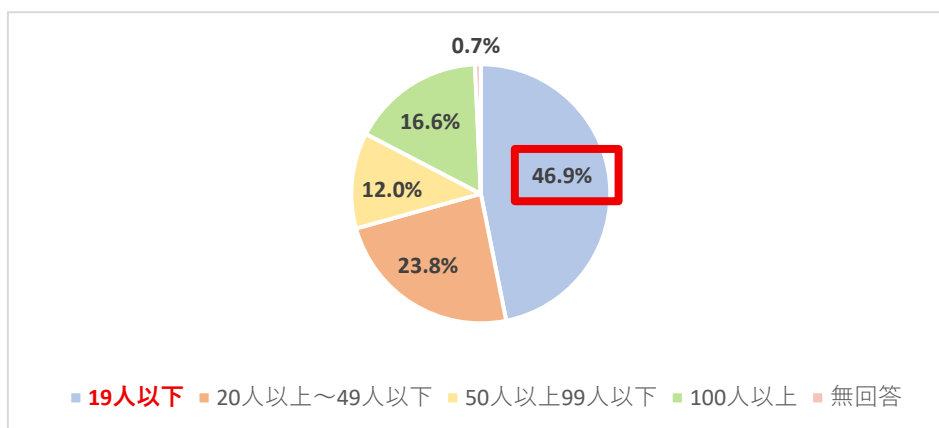
【図表7 介護事業者の従業員規模と採用状況】



資料：介護保険制度における人事給与制度の在り方検討調査 事業者調査結果(速報版)

(令和7年11月 東京都福祉局高齢者施策推進部)

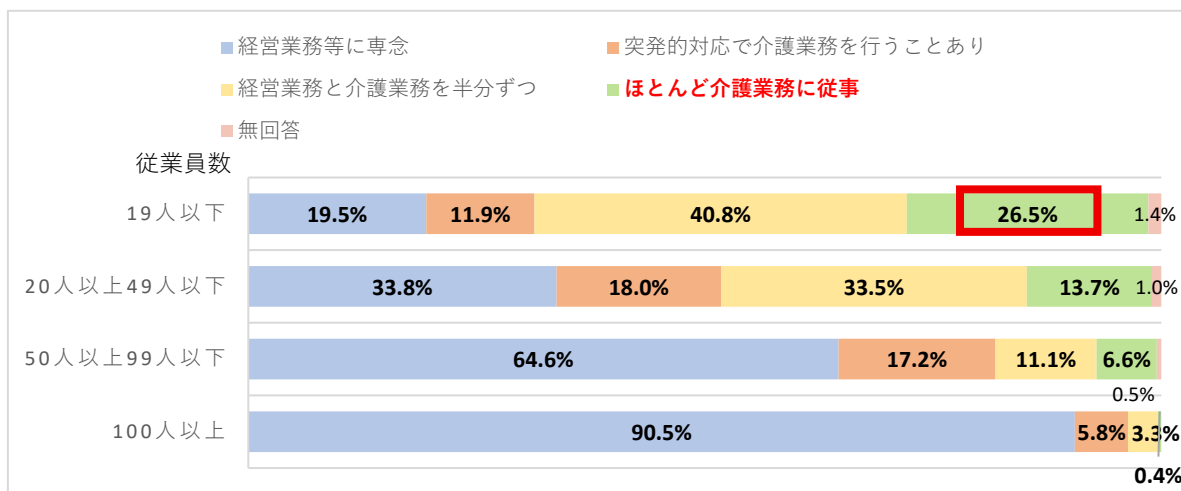
【図表8 介護事業者の従業員規模】



資料：介護保険制度における人事給与制度の在り方検討調査 事業者調査結果(速報版)

(令和7年11月 東京都福祉局高齢者施策推進部)

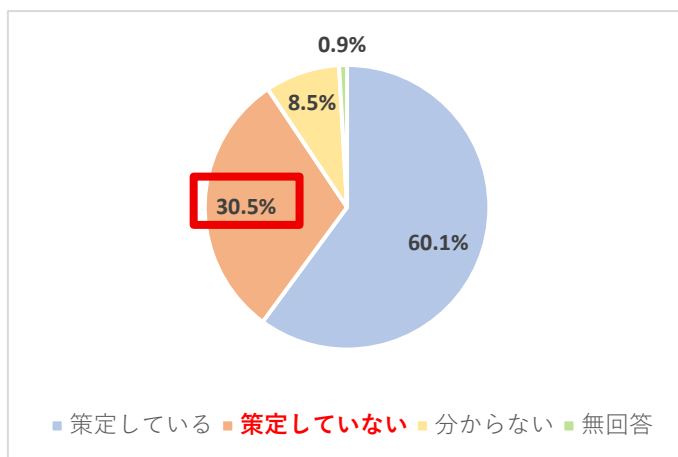
【図表 9 介護事業者の従業員規模と経営者の兼務状況】



資料：介護保険制度における人事給与制度の在り方検討調査 事業者調査結果(速報版)

(令和7年11月 東京都福祉局高齢者施策推進部)

【図表 10 年次計画の策定状況】



資料：介護保険制度における人事給与制度の在り方検討調査 事業者調査結果(速報版)

(令和7年11月 東京都福祉局高齢者施策推進部)