

訪問介護事業所の運営に関する実態調査 分析報告

1. 調査概要

① 調査の目的

介護保険制度の報酬改定により訪問介護の基本報酬が引き下げとなったことで、訪問介護事業所の運営は厳しい状況となった。そこで、現状の訪問介護サービス事業所の実態を把握し、次期改正に向け、提言するための調査。

② 調査の対象

調査の協力団体が活動する 22 自治体で営業する介護事業所に協力を依頼し大手損保系列事業所、社会福祉法人などを含む 58 事業所を対象とした。

回答事業所数 58事業所

法人の種類	コ レ ク テ ィ ブ ※ 1	ワ ー カ ー ズ ・ 株 式 会 社	N P O 法 人	社 会 福 祉 法 人	有 限 会 社	社 会 福 祉 事 業 団	労 働 者 協 同 組 合	営 利 法 人 合 同 会 社	公 益 財 団 法 人	一 般 社 団 法 人	医 療 法 人 社 団	一 般 財 団 法 人	医 療 生 協	非 公 表 ※ 2	計
回答	17	16	8	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	58

※1 法人格としてはNPO法人も含まれるが共同労働を理念として地域でたすけあ
い事業を行っている事業所

※2 事業所名は非公表を条件に調査協力を得たため

③ 調査期間

2024年7月から10月まで

④ 調査の方法

アンケート用紙は、東京・生活者ネットワーク福祉部会が起草し、調査機関が作成した。調査は対象となる事業所に調査員がアンケート用紙を用いて原則聞き取り方式で行った。回収方法は、調査機関が作成したパソコン用のデータ入力シートに調査員が入力し、メールにて回収した。手書きのアンケート用紙は郵送で調査機関に提出してもらった。

⑤ 調査内容

事業所名、介護保険以外の事業の提供について、ケアプランの作成、訪問介護の利用状況、処遇改善加算の申請、運営で苦慮していることなど、14項目とした。

⑥ 分析監修

鏡 諭 元淑徳大学コミュニティ政策学部教授

⑦ 調査機関／調査協力

認定特定非営利活動法人市民シンクタンクひと・まち社／東京・生活者ネットワーク

2. 訪問介護事業所の運営に関する実態調査結果

1. 「介護保険」以外の福祉に関する事業の提供について

訪問介護事業以外を実施しているのは 50 事業所

1-1 障害福祉事業が 45 事業所、子育て支援事業が 21 事業所。その他行政委託事業 25、独自事業として 41 事業所が実施をしている。

障害福祉サービスを実施している 45 事業所の内訳をみると居宅介護や移動支援などの生活を継続するためのサービスが多い。

1-2 その他の行政からの委託事業としては、いわゆる介護予防事業やゴミ清掃などのニッチな福祉系サービスもある。

1-3 独自事業としては介護保険には適用にならないちょっとした支援サービスやカフェ・食堂などコミュニティ施策的な地域事業も多い。

※5の訪問介護事業の採算性との質問と併せてみると、黒字になっている事業所 24 のうち介護保険以外のサービス提供をしているのは 23 で、介護保険以外のサービスを提供しているが赤字なのは 16 事業所であった。訪問介護だけの運営の厳しさが見える。

2. 介護保険制度の「訪問介護」以外のサービスの提供について

2-1 介護保険制度内で訪問介護の事業以外に実施している事業所は、35 事業所 60%であった。そのうち、居宅介護支援事業を行っているのが 31 事業所 53%である。

ワーカーズ・NPO 等はすべて介護保険外のサービス提供がある。

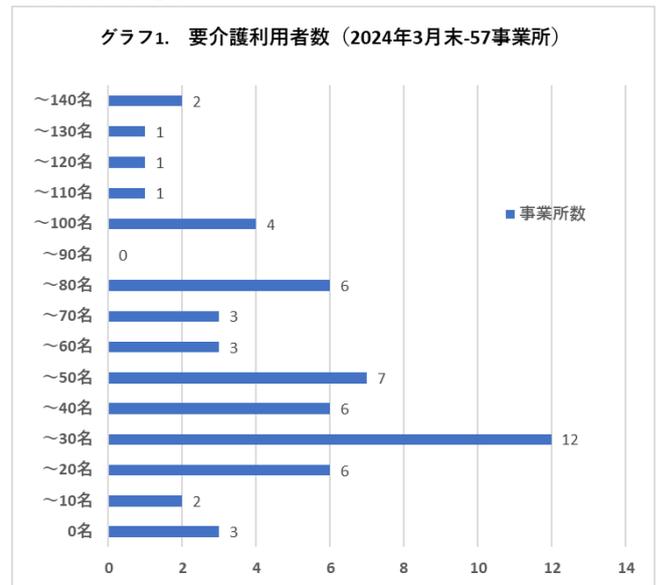
訪問介護以外のサービスを提供し、かつ総合事業も行っている事業者は 30 あり、そのうち黒字は 10、赤字 11、その他未回答となっている。

3. 訪問介護の利用者について（2024年3月末現在）

3-1 訪問介護 1 事業所当たり平均利用者数は要支援者 24.4 人、要介護者 49.6 人。

その結果、要支援者の方が多い事業所は 1 事業所が黒字であった。要介護者の多い方が収入の安定が見受けられる。

要介護者は定員 30 人以下の事業所が 23 事業所、反対に 60 人以上の事業所が 21 事業所であったが、そのうち 100 人を超える事業所が 9 事業所であった。（グラフ 1）



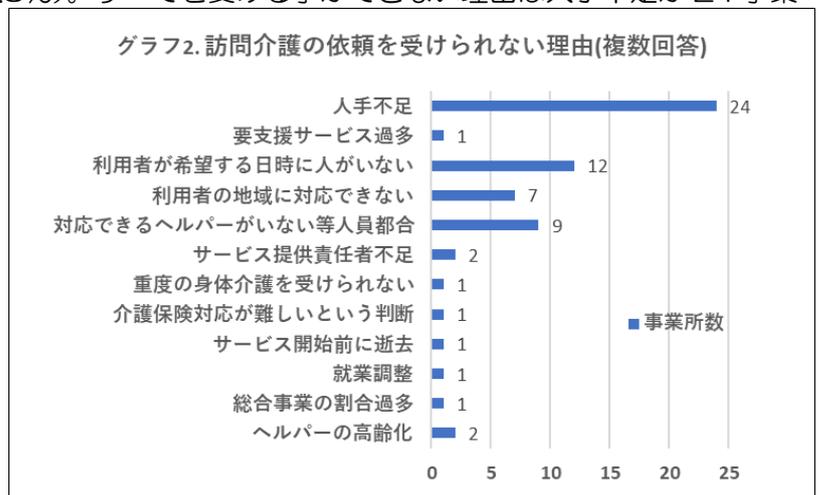
4. 訪問介護の依頼を全て受けられていますか

4-1 訪問介護事業所において利用者からの依頼にすべて対応しているのは 11 事業所、すべてを受ける事ができない事業所は 44 事業所（75.8%）。すべてを受ける事ができない理由は人手不足が 24 事業

所、利用者が希望する日に対応できないが 12 事業所、対応できるヘルパーがいない 9 事業所と人材不足を理由とした事業所は 45 事業所と全体の 77%となった。この数字から恒常的な人材不足があると見られる。（グラフ 2.）

その他として「重度の身体介護を受けられない」や「ヘルパーの高齢化」があげられた。

断った件数は 359 人以上、1 事業所平均で 11.59 人



5.昨年度の訪問介護の事業採算について

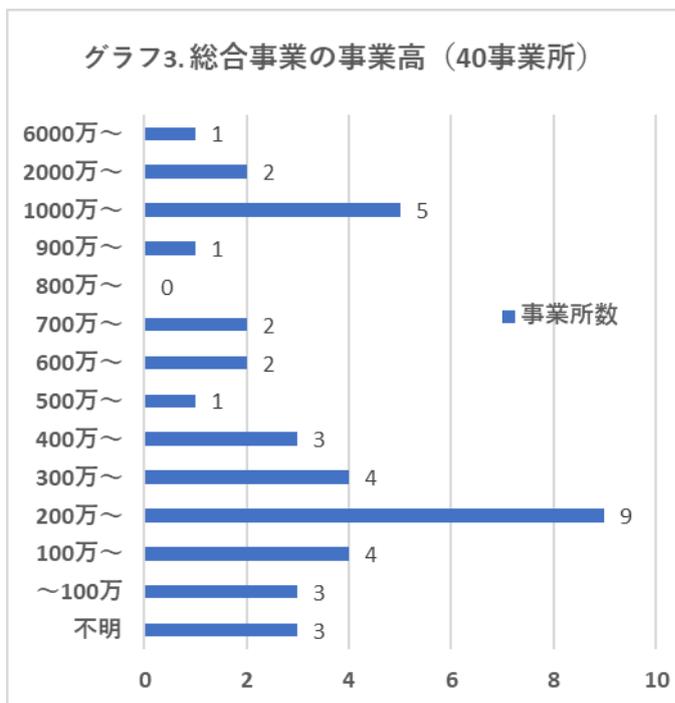
5-1.2023年度の訪問介護事業所の内、黒字が26事業所、赤字が20事業所であった。因みに人件費率は区部では73.9%、市部では80.8%であった。

人件費率が80%を超える事業所が21事業所（全体の36%）であった。ここから人件費率が極めて高く、運営の硬直化が懸念される。

5-2 訪問介護の事業高は平均3,026万円であった。

事業高1,000万円以下が24事業所あり、6,000万円を超える事業所も5所あった。ここから事業所の2極化が見える。

5-3 総合事業の事業高は40事業所が答えた。事業高の平均は750万円で、200万円台が最も多く9事業所。1000万円を超える事業所が8事業所あった。（グラフ3）



6.訪問介護（給付）における提供時間数について（年間）（2023年4月～2024年3月）

6-1 訪問介護の年間提供平均時間数は、身体介護2,440時間、身体生活1,923時間、生活援助4,470時間であり、その割合は身体介護27%、身体生活22%、生活援助51%であった。

7.総合事業の提供について

7-1 総合事業を実施しているのが51事業所、「いいえ」は2事業所であった。

総合事業の訪問Aを実施しているのは43事業所で「いいえ」は4事業所であった。これは介護保険制度の改正により従来の要支援1・2の利用者が総合事業に移行したことによる対応である。

8.処遇改善加算の申請について

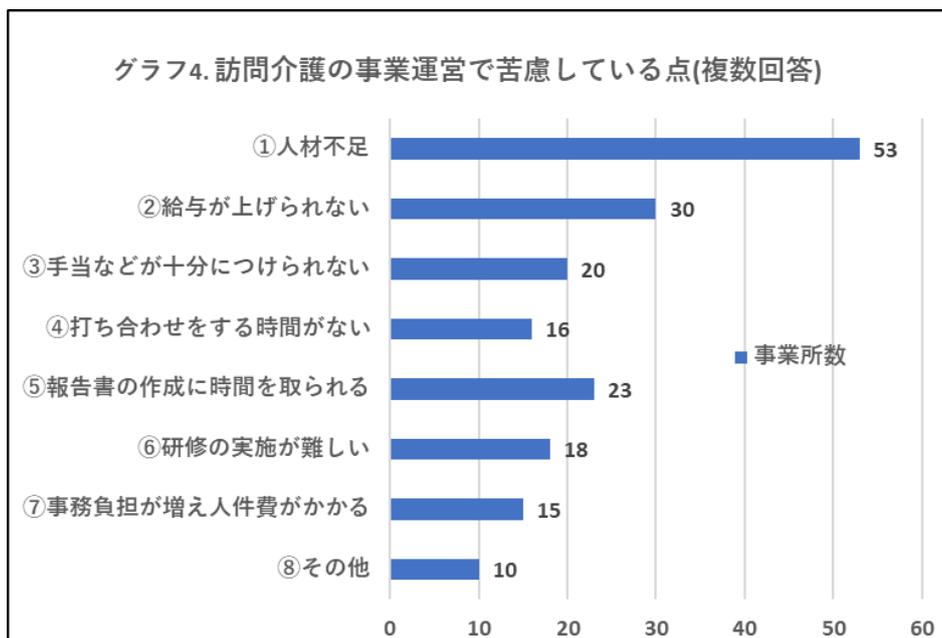
8-1 処遇改善加算は回答のあったすべての事業所で申請している（54事業者）。

しかし、処遇改善Ⅰが23事業所、処遇改善Ⅱが25事業所と比較的簡単に取れる加算申請が多い事がわかる。

9.訪問介護の事業運営で苦慮している点について（複数回答）

9-1 訪問介護事業運営で苦労している事では人材不足を感じている事業所は53事業所91.4%、ついで給料が上げられないが30事業所、手当てが十分につけられない20事業所、打ち合わせする時間がない16事業所、研修の実施が難しい18事業所、報告書の作成に追われる23事業所であった。（グラフ4）

これらの要因として人員が足りない事や職員高齢化、さらに頻繁に行われる制度改正に対応する事



務負担等が上げられる。

事務負担では処遇改善加算や各種書類作成にかかる負担が大きいと答えた事業所は9事業所。

2023年度は制度変更に対応するための研修や理解、猛暑などの天候の問題があった。

10.従業者（介護職）について

10-1 従業者（介護職）の勤務形態としては常勤職員の平均人数が4.75人、非常勤職員の平均人数が20.18人と圧倒的に非常勤職員が多い。事務職がいるのは27事業所（46.6%）であった。

給与は常勤24万～32万円（最低額平均～最高額平均）。

非常勤17.1万円～19.5万であった（最低額平均～最高額平均）。

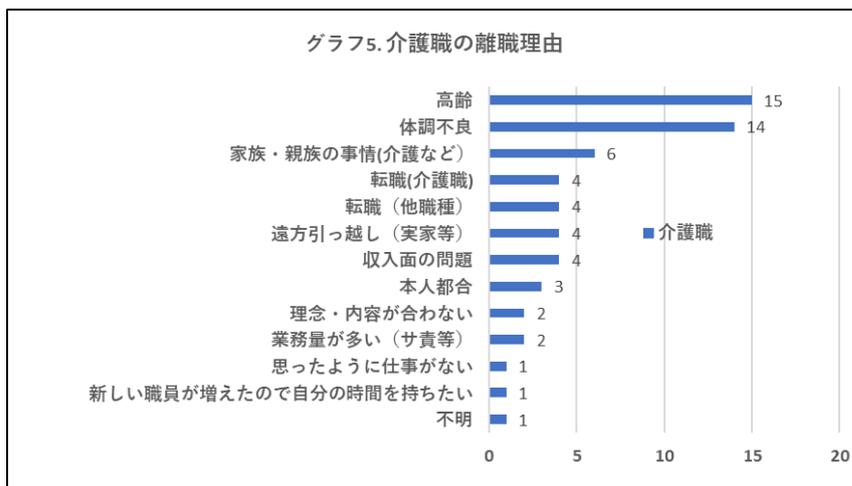
時給平均は、身体介護1,689円、生活援助1,389円。

交通費支給あり23事業所、移動時間支給あり22事業所で合わせて45事業所で本務以外の部分の

手当があった。その他の支給としてキャンセル対応や介護福祉士手当、処遇改善費、会議費のほかに感染症予防対応手当があった。

2023年度の離職者数は平均1.9人、新規雇用者は1.8人で離職者が新規雇用者を上回っている。

主な離職理由は高齢15人、体調不良14人、収入面4人、理念・内容が合わない2人などがあった。（グラフ5.）



11.職員の処遇改善について感じている課題やご意見（抜粋）

処遇改善に対しては事務的な負担が多い。/事業所全体の給与格差が発生する。/人件費率が高く報酬を上げられない。/法人全体の配分（加算の対象にならない部署あり）。/総合事業の報酬が少ない。/処遇改善計画・実績報告に時間がかかる。/残業に対する支払いが難しい。/訪問介護の移動負担が大きい。/基本報酬を下げて処遇改善では意味がない。/処遇改善の書類負担が大きい。/自治体により補助の内容が異なる。/人件費比率が高く厳しい。/年度ごとに申請方法が異なるのは負担。/猛暑や豪雨などの天候によって移動が厳しい。/時給が上がっても130万円の壁により時間抑制。

などがあった。

12.人手不足について工夫した対応策（抜粋）

未経験者の採用、定年制の廃止。/ICT等の一部導入。/無理・無駄を省く。/現在いる職員からの紹介。/HP,チラシ等により募集を進めている。就職相談会やハローワークの活用。/働きやすい職場をアピール。

など、業務内容の向上と新規職員の獲得推進、外部発信の仕方などの意見があった。

13.高齢者を支えるために「時間外・無報酬」でやりくりしてきたこと

突発的事故対応。/体調変化による安否確認。/ケアマネのシャドーワーク。/経済的に厳しい人に対しての時間外。/サービス提供責任者による見守り。/電球交換、家具の移動。/家族や関係者への伝達。/時間外・無報酬はさせていない。/早朝・夜間の対応。/新規サービス前の環境整備。/本人通院前の診察券受付。/買い物ではオーバーするが15分以内は無報酬。/地域交流やゴミ出し、ゴミ屋敷の解消、利用者の傾聴等、43事業所での対応があった。特にゴミに関連する対応は7事業所からあった。

14.事業所運営についての状況、改善に向けての課題やご意見（抜粋）

処遇改善や介護保険制度に対する懸念。/職員の高齢化解消。要介護から要支援者が増え収入減。/他社が要支援者を受けないためし寄せ。/処遇改善を付けると社会保険料や法人税が増え赤字になるため基本報酬で対応すべき。/人材不足を解消するために研修等の受講機会のハードルを下げるべき。/人材不足、基本報酬減による処遇の悪化等将来不安、人材確保、職場環境の改善人材確保策、事務的な対応、

事務手続きの負担、報酬減に対する改善。/BCP 対応としての研修と訓練の実施は負担。/処遇改善をつけると人件費が上がり赤字になる。

/介護報酬が下がり、処遇改善はあるもののトータルは減収の見込み。/人手不足を解消しないと、新規の受け入れが出来ないので。/ヘルパーの時給を上げていくべき。人手不足解消のために、訪問介護サービスの大切さを発信していきたい。/人手不足のため、一部サービスを休止した。/「食事と介護があれば、地域で最後まで暮らせる」と立ち上げたサービスを手放すのは、苦渋の決断だった。/認知症、感染症、食中毒、高齢者虐待、身体拘束の研修が必修。

現在の低い報酬のままでは社会保険の負担もできず、ヘルパーも 130 万円/週 20 時間の壁を越えられない。/28 名の非常勤職員のうち、80 代が 3 人、主力は 60・70 代。利用者はますます増えるとみられるが、求人倍率は 15 倍で全く人が来ない。/ヘルパーの地位向上と基本報酬 UP が実現しなければ、あと 10 年で訪問介護事業は立ち行かなくなる。/危機的な状況ではないか。

など 43 事業所からあった。

3.この調査から見えたもの

■制度変遷を経て訪問介護以外の地域事業を担う事業所

1. 本調査では、訪問介護事業所の多くが、他の介護保険事業や総合事業及び委託事業を受けており複合的な運営を行っている。

元々高齢者福祉における訪問介護は障害福祉事業を包含しながら制度化された歴史があり、その名残として障害福祉事業を行う事業所が多い。

最近では子育て関連の事業が増え、特に行政から委託の保育事業と子育て支援事業、子ども食堂などの地域支援事業が続く。

これらのことから訪問介護単独の事業所は少なく、障害福祉、子育て支援、行政委託等の事業を行っている。あわせて、居宅介護支援 31 件、通所介護 9 事業所、地域密着型通所介護 7 事業所、介護老人福祉施設 5 事業所その他からわかるように、複合的に事業を行っている。

■経営には不利でも生活援助に対応

その中でも、訪問介護では身体介護及び身体生活を増やすことにより収入が安定していくのであるが、調査を行った事業所では、実態としては生活援助対応が多いことが分かった。

逆に大手事業所では生活援助は極力受けけない方針の所もあり、今回調査した事業所では利用者のニーズにこたえるためのサービスを展開しているため、生活援助の比率が高く事業運営にしわ寄せを受けている。東京商工リサーチが発表したレポート（参考文献※1）では、2024 年の訪問介護事業所の倒産は 86 件



あり、前年度から 21.1%増加した。倒産が増えた要因としては、人手不足や人材獲得競争の激化、物価の高騰、コロナ禍のダメージ等が調査から明らかとなった。これは、今回の調査でも明らかのように介護報酬改定以前に、訪問介護事業所は大変厳しい運営状況が続いており 2024 年度の基本報酬の引き下げが追い打ちをかけたという状況である。

■小規模・大規模の二極化、人件費による経営圧迫も

訪問介護事業所の規模としては、要支援者 20 人台の事業所が 15 と最も多く、30 人以下の事業所が 40 事業所、60 人以上の事業所が 7 事業所と事業所の 2 極化が進んでいる。

ちなみに、身体介護が身体生活、生活援助提供時間よりも多い事業所は 19 あり、うち黒字経営は 8 事業所である。このことから身体介護の比率が高い事業所は収益率が高い傾向が見られる。

人件費率が 80%を超える事業所が 21 事業所（全体の 36%）であった。ここから人件費率が極めて高く、運営の硬直化が懸念される。通常介護事業運営では、人件費率は 70%程度が良好と言われ、80%を超えるとやや経営は硬直化していると言わざるを得ない状況である。

介護職員の処遇改善		告示改正	
介護職員の処遇改善（令和 6 年 6 月施行）			
<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護現場で働く方々にとって、令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0% のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。 ■ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。 			
<small>※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。</small>			
<small>【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】</small>			
< 現行 >		< 改定後 >	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	13.7%	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	24.5% (新設)
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	10.0%	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	22.4% (新設)
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	5.5%	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	18.2% (新設)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	6.3%	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	14.5% (新設)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	4.2%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.4%		
<small>※：加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定しており、上記は訪問介護の例。処遇改善加算を除く加算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。 <small>※：上記の訪問介護の場合、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率と比べて、改定後の加算率は 2.1%ポイント引き上げられている。 <small>※：なお、経過措置区分として、令和 6 年度未まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにする。</small> </small> </small>			
<small>(注) 令和 6 年度未までの経過措置期間を設け、加算率（上記）並びに月額賃金改善に関する要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。</small>			

(参考文献※2)

■人員不足と事務量過多の状況が明確に

処遇改善加算は回答のあったすべての事業所で申請しているが（54 事業者）、しかし処遇改善 Ⅰ が 23 事業所、処遇改善 Ⅱ が 25 事業所と比較的簡単に取れる加算が多い事がわかった。これは構造的に 2024 年 3 月の基本報酬引き下げを吸収できる水準ではない。

訪問介護事業運営で苦勞している事では人材不足を感じている事業所は 53 事業所 91.4%、ついで給料が上げられないが 30 事業所、手当てが十分につけられない 20 事業所、打ち合わせする時間がない 16 事業所、研修の実施が難しい 18 事業所、報告書の作成に追われる 23 事業所であった。

■低報酬のままでは訪問介護事業が危機に

これらの要因として人員が足りない事や職員高齢化、さらに頻繁に行われる制度改正に対応する事務負担等が上げられる。

現在の低い報酬のままでは社会保険の負担もできず、ヘルパーも 130 万円/週 20 時間の壁を越えられない。28 名の非常勤職員のうち、80 代が 3 人、主力は 60.70 代。利用者はますます増えるとみられるが、求人倍率は 15 倍で全く人が来ない。ヘルパーの地位向上と基本報酬 UP が実現しなければ、あと 10 年で訪問介護事業は立ち行かなくなる。危機的な状況ではないかの声があった。

参考文献：※ 1. 東京商工リサーチ 2024.6.15 資料

※ 2. 厚労省 HP2024 介護報酬改定