

No. 1336 (2025.11. 6)

訪問介護をめぐる現状と課題

はじめに

I 制度の概要

- 1 訪問介護とは
- 2 介護報酬
- 3 これまでの制度改革

II 訪問介護の現状

- 1 経営状況
- 2 人手不足
- 3 政府の取組

III 訪問介護をめぐる課題

- 1 移動時間等の報酬上の評価
- 2 関連法人による「囲い込み」
- 3 訪問介護と通所介護の複合サービス

おわりに

キーワード：介護保険、訪問介護、介護制度改革

- 在宅の高齢者を支える訪問介護は、介護保険制度の主要なサービスの一つとして提供されており、これまで累次の制度改革を経てきた。本稿では、訪問介護の制度概要、現状や政府の取組、課題について概観する。
- 近年、介護報酬改定や人手不足の影響を受けて、訪問介護事業所の経営が厳しいことについて、様々な意見がある。政府は、処遇改善等、介護職員の離職防止・定着促進のための取組を行っている。
- 一方、移動時間等の報酬上の評価や、サービス付き高齢者向け住宅等で見られる「囲い込み」等には依然として課題がある。人手を確保し制度を維持するための取組が求められる。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

前 社会労働課 後藤 茉莉

第 1 3 3 6 号

はじめに

要介護 1～要介護 5 に該当し、令和 6（2024）年度の 1 年間に介護保険サービスを受けたことのある約 573 万人¹のうち、訪問介護サービスを受けた人は約 161 万人であって、約 28%を占める²。費用の面からは、要介護 1～要介護 5 に対する介護保険サービスの費用の総額約 11 兆 6179 億円のうち、訪問介護サービスの費用は約 1 兆 2142 億円と、約 10.5%を占める³。「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる」ことを目指す地域包括ケアシステム⁴を訪問介護が支えている。

一方で、人手不足と言われる介護現場の中でも、特に訪問介護の求人倍率は高く、介護サービスを提供する事業者における倒産や休廃業等の多さが報じられることもある⁵。本稿では、訪問介護における人手不足や政府の取組といった現状と課題について整理する。

I 制度の概要

1 訪問介護とは

介護保険制度では、7 段階（要支援 1・2、要介護 1～要介護 5）の要介護認定によって、受けられることのできる介護保険サービスが分けられている（表 1）。

居宅サービスの訪問介護とは、要介護 1～要介護 5 の者を対象に、介護福祉士等の訪問介護員等（以下「訪問介護員」）が、利用者である要介護者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介助、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。サービス類型としては、①利用者の身体に直接接触して行われるサービス等である身体介護、②身体介護以外で、利用者が日常生活を営むことを支援するサービスである生活援助、③通院等のための乗車又は降車の介助である通院等乗降介助、の 3 類型に区分される⁶。

居宅サービスの訪問介護のほかに、地域密着型サービスの一つであって、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護の両方を提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護がある⁷。これは、24 時間訪問が可能かつ費用は 1 月当たりの包括報酬（包括払い）となっており⁸、臨時の対応を

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和 7（2025）年 10 月 27 日である。また、本稿中の人物の肩書は、全て当時のものである。

¹ 介護保険サービスのうち、居宅サービス、居宅介護支援、地域密着型サービス、施設サービスのいずれかを受けた者。厚生労働省「令和 6 年度 介護給付費等実態統計の概況（令和 6 年 5 月審査分～令和 7 年 4 月審査分）」2025.9.30, p.3. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/24/dl/11.pdf>>

² 同上, p.3.

³ 同上, p.7. 保険給付額、公費負担額及び利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。

⁴ 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される、地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと（「地域包括ケアシステム」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html>）。

⁵ 「苦境の訪問介護 休廃業 448 件」『朝日新聞』2025.1.29; 「介護業倒産 最多 172 件」『東京新聞』2025.1.10 など。

⁶ 厚生労働省老健局「訪問介護」（第 220 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 1）2023.7.24, p.4. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001123917.pdf>>

⁷ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要」p.1. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/000651376.pdf>>

⁸ 厚生労働省老健局「定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護（改定の方性）」（第 228 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 1）2023.10.23, p.14. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001159414.pdf>>

依頼することもできる。また、夜間の時間帯（18～8 時）に定期的な巡回や随時対応を行う夜間対応型訪問介護もあるが、令和 9（2027）年度以降に定期巡回・随時対応型訪問介護看護に統合する方向性が示されている⁹。

表 1 介護保険制度において受けることのできる主なサービス

	要支援 1・2 や非該当者等を対象とするサービス（総合事業）	要支援 1・2 を対象とするサービス（予防給付）	要介護 1～要介護 5 を対象とするサービス（介護給付）
都道府県が指定・監督を行うサービス*	-	介護予防サービス 介護予防訪問看護、介護予防特定施設入居者生活介護など	居宅サービス 訪問介護、訪問看護、通所介護、特定施設入居者生活介護など 施設サービス 介護老人福祉施設、介護老人保健施設など
市町村が指定・監督を行うサービス	介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業） 要支援 1・2 に対する訪問型サービス、通所型サービスなど	介護予防支援 地域密着型介護予防サービス 介護予防小規模多機能型居宅介護など	居宅介護支援 地域密着型サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービスなど

* 「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の一部施行に伴い、都道府県が指定・監督を行うサービスについて、指定都市・中核市に権限移譲されている。
 (出典) 厚生労働省『令和 7 年版厚生労働白書 資料編』2025, p.218. <<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/25-2/dl/10.pdf>>; 厚生労働省老健局「介護保険制度の概要」2025.7, p.9. <<https://www.mhlw.go.jp/content/001512842.pdf>> を基に筆者作成。

2 介護報酬

介護報酬とは、事業者が利用者に介護保険サービスを提供した際に、その対価として事業者を支払われるサービス費用をいう。介護保険サービスを提供する事業者の収入は、介護報酬によって左右される。各サービスの基本的なサービス提供に係る費用である基本報酬に加えて、各事業所のサービス提供体制や、利用者の状況等に応じた加算・減算がある¹⁰。サービスの種類によって、1 月当たりの包括報酬（包括払い）が定められるものと、1 回の提供時間ごとの出来高による報酬（出来高払い）が定められるものがある。訪問介護は出来高払いであり、身体介護、生活援助といったサービスの内容とサービスを提供する時間によって基本報酬が定められている¹¹（時間の区分については I 3 で後述）。介護報酬は、原則として 3 年ごとに改定が行われる¹²。

令和 6（2024）年度に行われた報酬改定では、訪問介護の基本報酬が引き下げられた。厚生

⁹ 将来的な統合を見据え、令和 6（2024）年度介護報酬改定において定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの基本報酬に夜間対応型の区分を設けた（「定期巡回に「夜間対応型」区分新設」『ケアニュース by シルバー産業新聞』2023.11.14. <<https://www.care-news.jp/news/B5r8Q>>; 厚生労働省老健局「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」p.[144]. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>>）。

¹⁰ 「介護報酬について」厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/housyu.html>>

¹¹ 「介護報酬の算定構造 介護サービス」2024.6.1, p.1. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/001238259.pdf>>; 日経ヘルスケア編『日経ヘルスケア記者がつくった医療・介護の制度・業界動向まる分りガイド 2025-2026』日経 BP, 2025, pp.174-176.

¹² 第 217 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 14 号 令和 7 年 5 月 22 日 p.21. 原則 3 年を 1 期とする介護保険事業計画期間にあわせて、3 年に 1 回のペースで介護報酬改定が行われる。このほか、必要に応じて適時修正・改定が行われる（『介護保険制度の解説—法令付— 令和 3 年度版 第 11 版』社会保険研究所, 2021, pp.30, 439.）。

労働省は、引下げの理由として、3年に1度実施される「介護事業経営実態調査」の令和5（2023）年度調査において、訪問介護事業所の収支差率（利益率）が7.8%であり、全体平均の2.4%よりも高かったことを挙げた¹³。

他方、介護事業者からは、高い収益を上げているのはサービス付き高齢者向け住宅（Ⅱ3（1）参照）等に訪問介護事業所を併設し、入居者を効率よく訪問できる事業者に限られているとの批判がある。上記と同じ「介護事業経営実態調査」（令和5年度）では、訪問介護事業所の4割が赤字となっていたことも指摘される¹⁴。

また、厚生労働省は、基本報酬を見直しつつ、介護職員に対する処遇改善加算は他のサービスより高い加算率を設定するなどにより、訪問介護は改定全体としてはプラス改定であると説明し、処遇改善加算の取得等を促進するとしている¹⁵。ただし、加算率が最も高い処遇改善加算Ⅰを取得した事業所の割合について、訪問介護は低い水準にとどまっている¹⁶。

3 これまでの制度改正

平成9（1997）年に介護保険法（平成9年法律第123号）が成立し、平成12（2000）年から介護保険制度が実施されている。それ以降も、法改正や報酬改定が行われ、サービスの在り方に影響を与えている。本節では、訪問介護等に関連する法改正並びにサービスごとに定められる基本報酬及び加算を通じた制度の変遷について概観する。

介護保険制度の創設当初、訪問介護には、（1）身体介護が中心である場合、（2）家事援助が中心である場合、（3）身体介護及び家事援助がそれぞれ同程度行われる場合（複合型）の三つの報酬区分が設けられた¹⁷。平成15（2003）年の介護報酬改定によって、家事援助は生活援助に名称が改められた。また、身体介護と家事援助が混在した複合型は廃止され¹⁸、「通院等のための乗車又は降車の介助」が新設された¹⁹。

平成17（2005）年介護保険法改正²⁰では、居宅サービスの訪問介護に加え、在宅の場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要であるとの考えから、夜間対応型訪

¹³ 「令和5年度介護事業経営実態調査結果の概要」p.2. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jittai23/dl/r05_gaiyo.pdf>

¹⁴ 野村昌二「基本報酬マイナスの衝撃 訪問介護の終わりの始まり」『AERA』2025号、2024.4.22、p.38; 厚生労働省老健局老人保健課「令和5年度介護事業経営実態調査結果」p.4. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jittai23/dl/r05_kekka.pdf>

¹⁵ 「武見大臣会見概要」2024.3.12. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00672.html>

¹⁶ 厚生労働省老健局「介護人材確保に向けた処遇改善等の課題」（第247回社会保障審議会介護給付費分科会資料2）2025.9.5、p.29. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001561853.pdf>> 令和7（2025）年4月サービス提供分について集計されたもの。処遇改善加算Ⅰを取得した事業所の割合は、サービス全体の平均は44.6%であるのに対し、訪問介護については39.5%だった。

¹⁷ 坪井良史「訪問介護における介護報酬改定の変遷（1）」『京都府立大学学術報告（公共政策）』12号、2020.12、p.160. <<https://kpu.repo.nii.ac.jp/records/6247>>

¹⁸ 同上、p.163. 現在、20分以上の身体介護に引き続き20分以上の生活援助を行った場合は、身体介護の基本報酬に加算される（「介護報酬の算定構造 介護サービス」前掲注(11)）。

¹⁹ 乗車・降車の介助行為について、当初は身体介護の報酬が算定されていたところ、適正化を図るため、適切なアセスメントに基づくケアプラン上の位置付けがあることを前提に、通院等のために乗車・降車の介助を行った場合に算定対象を限定し、訪問介護費の報酬区分として「通院等のための乗車又は降車の介助」が新設された（「平成15年度介護報酬見直しの概要」（第2回社会保障審議会介護保険部会資料4）2003.7.7. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0707-4c.html>>）。

²⁰ 「介護保険法等の一部を改正する法律」（平成17年法律第77号）

問介護が創設された²¹。夜間対応型訪問介護は、新たに創設された地域密着型サービスの一つに位置付けられた。地域密着型サービスは、独居高齢者や認知症高齢者の増加等を受け、要介護者が住み慣れた地域で生活できるよう、身近な市町村で提供されることが適当なサービスとして創設されたもので、市町村が指定権限を持ち、地域の実情に応じた指定基準、介護報酬が設定できることとされた²²。

平成 23 (2011) 年介護保険法改正²³では、訪問介護などの在宅の要介護高齢者を対象としたサービスが増加しているものの、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を 24 時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題を背景として、地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護が創設された²⁴。また、ニーズに応じた柔軟なサービス提供や、柔軟な人員配置を可能にするものとして、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型サービスが地域密着型サービスの一つとして創設された²⁵。具体的には、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護²⁶が複合型サービスとして創設された。

平成 24 (2012) 年度の介護報酬改定によって、時間区分が改められた。生活援助における時間区分は、それまで 30 分以上 60 分未満と 60 分以上の 2 区分であったが、20 分以上 45 分未満と 45 分以上の 2 区分に改められた。身体介護における時間区分は、それまで 30 分未満が最も短い時間区分であったところ、新たに 20 分未満、20 分以上 30 分未満の区分が新設された。これは、1 日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点によるものである²⁷。

平成 26 (2014) 年の介護保険法改正²⁸によって、平成 29 (2017) 年度末までに、要支援者（要支援 1・2）に対する訪問介護・通所介護を、保険給付によって行われるサービスから地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）へ移行するよう定められた。市町村の裁量で人員基準や報酬を変更できるようにして、住民やボランティアなど多様な主体の参入を企図した²⁹。総合事業の訪問型サービスは、総合事業の創設以前からのサービスである「従前相当」と、基準を緩和したサービスや住民主体のサービスに分かれている。しかし、利用者は従前相当が約 73%を占めており³⁰、総合事業の実施主体は介護サービス事業者が 9 割以上を占めている³¹。

²¹ 厚生労働省老健局「定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護」（第 218 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 1）2023.6.28, p.22. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001113806.pdf>>

²² 「2005 年度介護保険法改正 平成 17 年介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005_02.html>; 「2005 年度介護保険法改正 地域密着型サービスの創設」同 <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005_09.html>

²³ 「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 23 年法律第 72 号）

²⁴ 厚生労働省老健局 前掲注(21), p.3.

²⁵ 厚生労働省老健局「平成 23 年介護保険法改正について（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律）」pp.[2-3]. <https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/dl/k2012.pdf>

²⁶ 名称は、それまでの「複合型サービス」から平成 27 (2015) 年度介護報酬改定にて変更された。

²⁷ 坪井良史「訪問介護における介護報酬改定の変遷（2）」『京都府立大学学術報告（公共政策）』第 13 号, 2021.12, pp.152-154. <<https://kpu.repo.nii.ac.jp/records/6283>>

²⁸ 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）

²⁹ 三原岳「20 年を迎えた介護保険の足取りを振り返る」『ニッセイ基礎研究所報』Vol.65, 2021.7, p.33. <<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=68140?site=nli>>

³⁰ 厚生労働省老健局老人保健課「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和 5 年度実施分）に関する調査結果（概要）」p.18. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/R5survey_gaiyou.pdf> 令和 6 (2024) 年 3 月の実績で、訪問型サービスを利用した 413,478 人のうち、従前相当サービスの利用者数は 301,634 人であった。

³¹ 服部真治「クローズアップ 要介護 1・2 に対する通所介護、訪問介護は総合事業に移行か」『Vision と戦略』22(2), 2025.2, pp.48-49.

Ⅱ 訪問介護の現状

1 経営状況

令和 6 (2024) 年の訪問介護事業者の倒産件数は、東京商工リサーチによれば 81 件であって、過去最多の件数であった³²。多くは小規模・零細事業者とされる。また、訪問介護事業者の休廃業・解散件数は、448 件であった³³。一方、厚生労働省の調査によれば、令和 6 (2024) 年 6～8 月の訪問介護事業所数の変化は、休止・廃止事業所が多い一方で、新規開設事業所も多く、結果として 20 件の増加であった³⁴。

訪問介護事業者の倒産が増加する状況に対して、介護報酬の引上げを実現させるべき³⁵という意見のほか、他の産業との賃金格差を改善するよう、令和 9 (2027) 年度に行われる予定の介護報酬改定を待たず、令和 8 (2026) 年度に介護報酬改定を行う期中改定を求める声もある³⁶。また、事業者は処遇改善加算の活用によって人材を集めて訪問回数を増やし、経営基盤を強化すべき³⁷、処遇改善加算を取得することが経営安定化のための数少ない方策である³⁸との意見がある。

一方で、訪問介護事業の事業所数については伸び続けているため、事業所間の競争の激化と、結果として訪問介護員を確保できない事業所が淘汰されているとの推察もある³⁹。

2 人手不足

介護人材の不足は長く問題とされてきた⁴⁰。平成 30 (2018) 年 5 月に公表された厚生労働省の推計によれば、「団塊の世代」が全て後期高齢者となる令和 7 (2025) 年には、平成 28 (2016) 年度 (約 190 万人) より約 55 万人多い、約 245 万人の介護職員が必要となるとされた⁴¹。

³² 「2024 年「介護事業者」倒産が過去最多の 172 件 「訪問介護」が急増、小規模事業者の淘汰加速」2025.1.9. 東京商工リサーチウェブサイト <https://www.tsr-net.co.jp/data/detail/1200835_1527.html>

³³ 「2024 年「老人福祉・介護事業」の倒産、休廃業・解散調査」2025.1.17. 東京商工リサーチウェブサイト <https://www.tsr-net.co.jp/data/detail/1200866_1527.html> なお、令和 7 (2025) 年 1～6 月の倒産件数についても、45 件と過去最多であった (「1-6 月の「訪問介護」倒産 2 年連続で最多 ヘルパー不足と報酬改定で苦境が鮮明に」2025.7.7. 同 <https://www.tsr-net.co.jp/data/detail/1201549_1527.html>)。

³⁴ 休止が 166 か所、廃止が 397 か所に対し、再開が 10 か所、新規開設が 573 か所であった。令和 6 (2024) 年度介護報酬改定の効果検証のため、厚生労働省が行った調査の速報版による。当該調査は全国の都道府県及び市区町村を対象としたもので、令和 5 (2023) 年 6～8 月の状況と比較している。厚生労働省老健局「改定検証調査 (4) における自治体調査 (アンケート) の集計状況について (報告)」(第 243 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 2) 2024.12.23, p.3. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001374757.pdf>>

³⁵ 「訪問介護の報酬減額 地域包括ケアに影響」『中日新聞』2024.10.1.

³⁶ 「関連団体など緊急集会 現場職員の賃上げへ 期中改定求める」『ケアニュース by シルバー産業新聞』2025.6.11. <<https://www.care-news.jp/news/mUrcR>> 食材費の高騰も理由に、毎年の改定を求める有識者もいる (結城康博「介護報酬改定、毎年実施に転換を 3 年に 1 度は時代錯誤 食事や処遇を守れない」2025.5.12. JOINT 介護ニュースウェブサイト <<https://www.joint-kaigo.com/articles/37725/>>)。

³⁷ 「訪問介護 細る運営費」『読売新聞』2024.5.29, 夕刊。

³⁸ 小濱道博「二極化の様相が強まる介護業界 加算算定と ICT 化が生き残りの鍵に」『日経ヘルスケア』415 号, 2024.5, pp.17-18.

³⁹ 小濱道博「訪問介護の倒産廃業件数から見る生産性向上の重要性」『Vision と戦略』22 巻 2 号, 2025.2, pp.36-37.

⁴⁰ 介護人材不足全般について詳しくは、牧野千春「介護人材確保対策とその課題」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』1299 号, 2024.11.28. <<https://dl.ndl.go.jp/pid/13834954>> を参照。

⁴¹ 「第 7 期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」(第 7 期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について 別紙 1) 2018.5.21. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-1200>>

令和 6（2024）年 7 月に公表された推計によれば、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる 2040 年には介護職員は約 272 万人必要となり、令和 4（2022）年度（約 215 万人）より約 57 万人多くの介護職員を確保する必要があるとされている⁴²。

特に訪問介護分野では人材が不足しており、「訪問介護職」の有効求人倍率は、令和 4（2022）年度に最高となる 15.53 倍を記録し、翌令和 5（2023）年度には 14.14 倍となった⁴³。

高齢の訪問介護員が現場を支えており⁴⁴、訪問介護に従事する労働者全体に対して 65 歳以上の労働者が占める割合は 25.2%との調査もある⁴⁵。人手不足によって、必要とされるケアプランが組めなかったとするケアマネジャーや、人手不足によって依頼があっても受けることができなかったため収入が減少したとする訪問介護事業所が少なくないとするアンケート調査もある⁴⁶。

3 政府の取組

（1）サ高住・住宅型有料老人ホームにおける訪問介護に対する措置

サービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」）は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成 13 年法律第 26 号。「高齢者住まい法」）の改正⁴⁷により創設された。バリアフリー構造の住宅で、ケアの専門家⁴⁸が少なくとも日中建物に常駐し、状況把握サービスと生活相談サービスを提供する住宅である⁴⁹。一般的にサ高住自体は自ら介護保険サービスを提供しないが、定期巡回・随時対応サービス、訪問介護、デイサービス等外部の介護保険サービスと組み合わせ合わせて生活することが想定されている。同様に、住宅型有料老人ホームも、介護保険サービスを自ら提供せず、外部の介護保険サービスと組み合わせ合わせて使用される（表 2）。

4000-Shakaiengokyoku-Shakai-Fukushikibanka/0000207318.pdf> なお、最新の値である令和 5（2023）年 10 月 1 日時点での介護職員数は、約 212.6 万人であった（「介護職員数の推移の更新（令和 5 年分）について」2024.12.25. 同 <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47882.html>）。

⁴² 「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）2024.7.12. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/001274765.pdf>>

⁴³ 厚生労働省老健局「訪問介護事業への支援について（報告）」（第 242 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 2）2024.9.12, p.1. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001303387.pdf>>

⁴⁴ 小島美里「（論点）低収入で進む「在宅放置」」『毎日新聞』2025.6.13.

⁴⁵ 公益財団法人介護労働安定センター「令和 6 年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書」2025.7, p.資料編-49. <https://www.kaigo-center.or.jp/content/files/report/R6_jittai_chousa_jigyousyo_shiryo1.pdf> 「主とする介護サービスの種類別」を「訪問介護」とした 1,784 事業所において、訪問介護員について従業員数は 27,706 人、うち 65 歳以上の労働者数は 6,978 人であって、従業員全体に占める割合は 25.2%であった。

⁴⁶ 「「訪問介護 6 割減収に関する緊急現場アンケート」最終結果」日本介護クラフトユニオンウェブサイト <<https://nccu.meclib.jp/library/books/houmonkaigo-kinkyu-enquete/book/index.html>>; 「「訪問介護 6 割減収に関する緊急現場アンケート」結果報告」2025.4.24. 同 <<https://www.nccu.gr.jp/topics/detail/202504240002>>

⁴⁷ 「高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律」（平成 23 年法律第 32 号）

⁴⁸ ケアの専門家とは、医療法人・社会福祉法人・指定居宅サービス事業所等の職員、医師、看護師、准看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、養成研修修了者を指す。

⁴⁹ 「サービス付き高齢者向け住宅のご案内」サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムウェブサイト <<https://www.satsuki-jutaku.mlit.go.jp/doc/panfu.pdf>>

表2 サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームの類型

	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム	
		介護付き有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム
介護保険サービス	外部のサービスを利用	施設のスタッフが提供	外部のサービスを利用
介護保険サービスの報酬体系	出来高払い	包括払い	出来高払い
根拠法	高齢者住まい法	老人福祉法	

(注) 食事の提供等を行うサービス付き高齢者向け住宅は、老人福祉法上の有料老人ホームに該当する。

(出典) 「サービス付き高齢者向け住宅について」介護事業所・生活関連情報検索ウェブサイト <https://www.kaigokenzaku.mhlw.go.jp/publish_sumai/>; 「特定施設入居者生活介護」(第179回社会保障審議会介護給付費分科会 資料7) 2020.7.8, pp.2-3. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000648154.pdf>> を基に筆者作成。

広範囲に居住する利用者宅を一軒一軒訪問する訪問介護事業所に比べると、集合住宅型の訪問介護は、訪問するのに移動距離が少なく、効率的に事業展開することが可能であるとされる⁵⁰。

I2で触れたように、訪問介護の基本報酬が引き下げられた令和6(2024)年度介護報酬改定では、個々の利用者宅を訪問する訪問介護事業所と、サ高住を訪問し効率的にサービス提供をする事業所を区別せずに調査を行い、一律に基本報酬を引き下げたことに批判が挙がった。こうしたことを受け、毎年厚生労働省が実施する介護事業経営概況調査では、令和7(2025)年度から、訪問に当たっての移動時間や移動手段、延べ訪問回数にサ高住の占める割合などの調査項目を追加することが示された⁵¹。

(2) 処遇改善

令和6(2024)年の介護報酬改定の後も、介護職と他職種の賃金格差や介護職員の賃金の引上げ率の低さが問題となったため、令和6(2024)年度補正予算⁵²によって処遇改善が図られた。賃金の引上げ及び生産性の向上を通じて、業務の効率化や職場環境の改善を図ることにより、職員の離職防止及び定着の推進が目指されている。具体的には、①介護職員等処遇改善加算を取得している事業所のうち、事業効率化等を図った事業所に対し、職場環境改善の経費や人件費に充てる補助金の交付を行う(介護人材確保・職場環境改善等事業)、②介護現場におけるテクノロジーの導入や小規模事業者の協働を通じた生産性向上・職場環境改善に対し補助金の交付を行う(介護テクノロジー導入・協働化等支援事業)といった取組が講じられた⁵³。このほか、訪問介護の提供体制の確保を目的として、都道府県労働局等と協力した介護人材確保のための連絡協議会の設置・運営や介護分野の求職イベントの実施支援、ホームヘルパーの魅力発信のための広報事業等も施策に含まれている。また、介護報酬改定で講じられた処遇改善加算についても、要件の弾力化を行っている⁵⁴。

⁵⁰ 結城康博・佐藤惟編著『介護従事者必携！わかりやすい介護保険・高齢者福祉』ミネルヴァ書房, 2025, p.84.

⁵¹ 「25年度介護経営概況調査 訪問介護でサ高住の訪問割合も」2025.2.7. シルバー新報ウェブサイト <<https://silver-news.com/blog/detail/2536>>; 「令和7年度介護事業経営概況調査の実施について(案)」(第40回社会保障審議会介護給付費分科会介護事業経営調査委員会 資料1) 2025.1.30. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001389375.pdf>>

⁵² 令和6(2024)年12月17日に成立。

⁵³ 厚生労働省「令和6年度補正予算案の主要施策集」pp.6-14. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/001345648.pdf>>

⁵⁴ 具体的には、介護職員の年収の水準に関する要件に例外を認める、経過措置を延長するといったことがある(厚生労働省老健局「処遇改善加算等について」(第243回社会保障審議会介護給付費分科会 資料3) 2024.12.23, p.2. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001369273.pdf>>)。

令和 7（2025）年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」においては、医療・障害福祉分野と並んで、介護分野について、賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保が図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要があるとされた⁵⁵。

ただし、財務省の設置する財政制度審議会財政制度分科会の建議では、介護人材の確保についてやや異なった見解を示している。「今後の生産年齢人口の減少を踏まえれば、介護分野にばかり人材が集中するのは適切でない」ことから、既存の処遇改善加算の取得促進や、令和 6（2024）年度補正予算で措置した介護人材確保・職場環境改善等事業等を活用し、職場環境改善や生産性向上を図っていくことを提言している⁵⁶。

（3）ハラスメント対策

訪問介護員は、利用者宅において一人でサービスを提供することなどから、利用者やその家族からハラスメントを受けることがある⁵⁷。利用者がハラスメントを続けた結果、退所やサービス利用の拒絶ということになれば、利用者にとって大きな不利益となるとの指摘もあり、介護職員だけでなく、利用者の利益を鑑みても、ハラスメントへの対応が必要とされる⁵⁸。

訪問介護では、利用者の身体的理由により一人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合のほか、暴力行為や著しい迷惑行為が認められる場合において、二人の訪問介護員が訪問介護を行う際の加算を認めている⁵⁹。しかし、加算を利用するためには利用者又はその家族の同意を得る必要があるところ、利用料も 2 倍になることもあり、同意を得られない場合がある。厚生労働省は、地域医療介護総合確保基金を活用して、有償ボランティア等の訪問介護員に同行する者に対する謝金を助成することができるとしている⁶⁰。

令和 7（2025）年 6 月に成立した労働政策総合推進法の改正法⁶¹では、事業主に対してカスタマーハラスメントへの対策として雇用管理上の措置義務を課している⁶²。東京都では令和 7（2025）年 4 月からカスタマーハラスメントを防ぐための条例を施行しており、介護職員を対象とした相談窓口も開設している⁶³。

（4）外国人労働者の受入れ

介護人材の不足に対応するため、外国人労働者の受入れが進められている。

訪問介護については、介護職が 1 対 1 で介護サービスを提供するという業務内容の特性から、

⁵⁵ 「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（令和 7 年 6 月 13 日閣議決定）pp.38, 40. 内閣府ウェブサイト <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025_basicpolicies_ja.pdf>

⁵⁶ 財政制度審議会「激動の世界を見据えたあるべき財政運営」2025.5.27, pp.95-96. <https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20250527/01.pdf>

⁵⁷ 辻真美ほか「訪問系のケアサービス従事者が利用者から受けるハラスメント発生要因に関する文献研究—ホームヘルパーと訪問看護師との比較から—」『高知県立大学紀要 社会福祉学部編』71 巻, 2022.3, pp.52-53. <<https://u-kochi.repo.nii.ac.jp/records/3174>>; 「訪問ケアでハラスメント」『日本経済新聞』2024.12.7.

⁵⁸ 結城・佐藤編著 前掲注(50), p.223.

⁵⁹ 「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第 3 号 加算率は 200/100。「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表注 8

⁶⁰ 「介護現場におけるハラスメント対策」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html>

⁶¹ 「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和 7 年法律第 63 号）

⁶² カスタマーハラスメントについて、詳しくは、山本真生子「カスタマーハラスメント対策の法制化」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』1324 号, 2025.5.8. <<https://dl.ndl.go.jp/pid/14208833>> も参照。

⁶³ 「東京都 介護職員対象の「カスハラ」相談窓口開設」2025.5.26. NHK ONE ウェブサイト <https://news.web.nhk/n_ewsweb/na/na-k10014816601000>

これまで一部の在留資格の従事を認めるにとどまっていた⁶⁴。具体的には、訪問介護等の訪問系サービスへの従事が認められるのは、EPA 介護福祉士⁶⁵及び在留資格「介護」に限られていたが、令和 7（2025）年 4 月からは、更に技能実習制度や特定技能制度においても訪問系サービスでの就労が可能となった。人材不足を補う手段として期待されている一方、外国人労働者を受け入れるに当たって事業者には体制整備（研修体制、OJT 計画、ICT 環境の整備等）が義務付けられていることや、外国人労働者が訪問系サービスに従事するに当たっては介護事業所などでの 1 年以上の実務経験が求められるため、実質的に大規模事業者に有利に機能しているとの指摘もある⁶⁶。

Ⅲ 訪問介護をめぐる課題

本章では、訪問介護について現在指摘されている課題を概観する。

1 移動時間等の報酬上の評価

人手不足の背景の一つとして、Ⅱ3（2）でも述べたとおり、介護職員の賃金が一般就業者と比較して低いことが挙げられる⁶⁷。特に、訪問介護員については、訪問先への移動等が多く、拘束時間に対して効率的に収入を得られないとの指摘がある⁶⁸。

訪問介護の介護報酬はサービス提供時間に応じて事業者を支給される。移動時間や待機時間について、厚生労働省は、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するとの事務連絡を発出している⁶⁹。

また、利用者からの利用申込みの撤回や利用時間帯の変更が生じ、労働者を休業させる場合については、「例えば、他の利用者宅での勤務の可能性について然るべき検討を十分に行ったかどうか等当該労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、使用者の責に帰すべき事由があるものとして休業手当の支払が必要となる」としている⁷⁰。

こうした事務連絡にもかかわらず、特に短時間労働者であって、月、週又は日の所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により、非定型的に特定される労働者（いわゆる「登録ヘルパー」など）について、移動時間や突然のキャンセルによる休業を無給とする事業者などの問題がある。なお、厚生労働省は、移動時間を含む労働時間に対する賃金支払に要する費

⁶⁴ 厚生労働省老健局「外国人介護人材の訪問系サービスへの従事について（報告）」（第 245 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 3）2025.3.24, p.1. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001457092.pdf>>

⁶⁵ 経済連携協定（Economic Partnership Agreement: EPA）に基づいて介護福祉士候補者として入国し、介護福祉士国家試験に合格して介護福祉士の資格を取得した者。現在の受入対象国は、インドネシア・フィリピン・ベトナムの 3 か国（同上, p.7.）。

⁶⁶ 小濱道博「外国人の訪問介護の解禁は大手偏重 小規模排除で地域介護は守れない」2025.5.7. JOINT 介護ニュースウェブサイト <<https://www.joint-kaigo.com/articles/37631/>>

⁶⁷ 厚生労働省老健局「介護人材確保に向けた処遇改善等の課題」（第 247 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 2）2025.9.5, p.30. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001561853.pdf>>

⁶⁸ 「1 軒また 1 軒 車で回る過疎地域」『朝日新聞』2025.7.17.

⁶⁹ 「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」（平成 20 年 7 月 1 日改正基発第 0701001 号）福祉医療機構ウェブサイト <<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2021/0118091516853/ksvol.912.pdf>>

⁷⁰ 同上

用も介護報酬に含まれている⁷¹との立場をとる。

また、中山間地域等で移動が長距離に及び、ガソリン代を訪問介護員に支給する場合には、事業者の持ち出しが多くなり、経営を圧迫する要因となる。厚生労働省は、中山間地域の介護報酬加算の要件を弾力化し、より多くの小規模事業所が加算の対象となるようにしている⁷²。自治体を通じて物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金（重点支援地方交付金）による燃料代等の支援も行われているが⁷³、当該交付金の対象は介護分野に限らず、生活者支援や事業者支援など幅広い分野にわたるため、事業者に対して十分な支援が行えないとの指摘もある⁷⁴。

訪問介護サービスの提供時間が短時間となっていることも、サービス報酬を下げる要因として挙げられる⁷⁵。サービスの提供時間を短時間とし、訪問回数を増やすことで移動に要する時間やガソリン代などのコストも増加すると考えられるが、それを補填するには現在の介護報酬では不十分との指摘もある⁷⁶。

ただし、介護職員等処遇改善加算を取得している事業所における時給では、訪問介護事業所の職員は、常勤の者と非常勤の者いずれにおいても介護職員全体の平均を上回っている⁷⁷。

2 関連法人による「囲い込み」

サ高住や住宅型有料老人ホームへの訪問介護をめぐるのは、入居する高齢者に対し、併設する関連法人のデイサービスや訪問介護といった介護保険サービスを過剰に支給する企業が存在すること（いわゆる「囲い込み」）が問題になっている。介護付き有料老人ホームのように自ら介護保険サービスを提供し、包括払いで報酬を得るよりも、関連法人が外付けで介護保険サ-

⁷¹ 厚生労働省老健局「中山間地域等における訪問介護労働者の移動時間等に係る介護報酬等の見直し（管理番号 79）」pp.1-2. 内閣府ウェブサイト <https://www.cao.go.jp/bunken-suishin/kaigi/doc/senmon138shi02_5.pdf> 令和元（2019）年には、移動・待機などの附帯労働時間への賃金未払を含め、労働基準法が遵守されない状況を国が是正しないことを違法として国家賠償請求訴訟も起こされたが、国賠法上の違法は認められないとされた（東京高等裁判所令和6年2月2日判決 賃金と社会保障 1852号 65-66頁）。なお、上告は棄却された（「訪問介護巡り原告敗訴確定」『東京新聞』2025.3.14.）。

⁷² 加算の要件として設けている訪問回数の基準の緩和及び加算の対象地域の緩和（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について）（令和7年5月2日老高発 0502 第1号・老認発 0502 第1号・老老発 0502 第1号）厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/001484663.pdf>>）。

⁷³ 厚生労働省老健局総務課ほか「介護サービス事業所・施設等への支援に関する「重点支援地方交付金」等の更なる活用について」2024.12.2. 福祉医療機構ウェブサイト <<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2024/12/03131044990/ksvol.1335.pdf>> ガソリン代等に対する補助金を支給する自治体の例として、宮城県仙台市、東京都など（「令和6年度仙台市福祉施設等物価高騰対策事業補助金（高齢者福祉施設等分）について」2025.4.23 更新。仙台市ウェブサイト <<https://www.city.sendai.jp/korekikaku-shisetsu/jigyosha/fukushi/fukushi/koresha/r6bukkakotohojokin.html>>; 「令和7年度上半期介護サービス事業所燃料費高騰緊急対策支援金事業」東京都ウェブサイト <https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/kaigo_r7bukkakoutou>）。

⁷⁴ 「第246回 社会保障審議会介護給付費分科会（議事録）」2025.4.14, p.13. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/001485835.pdf>>

⁷⁵ 1回のサービス時間が短縮されたことについては、限られた時間で十分なサービスが提供できない、利用者とコミュニケーションをとれないといった訪問介護員からの不満もある（鈴木豊「ヘルパーはやりがいがある—介護される人との濃密な時間—」『厚生福祉』6779号, 2022.12.9, pp.14-15; 竹信三恵子「働くからいまを見つめる（22）「介護ヘルパーの乱」が暴いた国の介護つぶし」『金曜日』1461号, 2024.2.23, pp.38-39.）。

⁷⁶ 山根純佳「ケアのコストを支払うのは誰か—介護保険制度下の訪問介護労働—」『女性労働研究』67号, 2023, pp.40-43, 47.

⁷⁷ 常勤の者、非常勤の者の平均基本給額は、介護事業所全体ではそれぞれ1,110円、1,220円であるところ、訪問介護事業所ではそれぞれ1,240円、1,380円である。「第100表 介護職員の平均基本給額等（時給の者）、サービス種類別、勤務形態別（介護職員等処遇改善加算を取得している事業所）」厚生労働省老健局老人保健課「令和6年度介護従事者処遇状況等調査結果」p.181. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jyujisya/24/dl/r06kekka.pdf>>

ビスを提供し、出来高払いで報酬を得る方がより多くの報酬を得ることが可能となっており、ビジネスモデルが成立している可能性が指摘される⁷⁸。「囲い込み」に対しては、訪問介護事業所と同じ敷地、又は隣接する敷地の建物に住む利用者を対象に訪問介護を行う場合などには、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、報酬を一定割合減じる、同一建物減算が拡充されている⁷⁹。

サ高住を併設している事業者で赤字となっているところは全体の 28.8%である一方、併設のない事業所では赤字が 17.8%と、赤字幅はサ高住併設の方が大きくなっているとの調査もある⁸⁰。家賃を不当に下げて入居者を集め、その収入の不足分を賄うため、入居者のニーズを超えた過剰な介護保険サービスを提供している場合があるとの指摘もある⁸¹。

3 訪問介護と通所介護の複合サービス

令和 6 (2024) 年度介護報酬改定の際に検討されたことの一つに、訪問系サービスと通所系サービスを併用して提供する新しい複合型サービス（新サービス）の導入がある⁸²。これは、訪問介護の担い手不足を補う施策の一環として構想されたもので、例えば、通所介護の事業所が利用者宅での訪問サービスも担えるようにすることで、人材の有効活用を進める狙いがあった⁸³。訪問介護と通所介護を組み合わせる新たな複合型サービスを創設する場合に、法改正は必要とされない⁸⁴。

検討が行われた社会保障審議会介護給付費分科会では、コロナ禍における特例として通所系サービスが居宅で生活する利用者に対してサービスを提供した際⁸⁵の「日常の様子をみている職員が訪問するため利用者の状態の変化にいち早く気づくことができた」といったメリットも紹介された⁸⁶。しかし、既存の通所介護事業所が複合型サービスに転換する場合、市町村が監督を行う地域密着型サービスとなって市町村をまたぐとサービスが提供できなくなるため（表 1 参照）、これまでの利用者が利用できなくなるケースが発生し得ること、新サービスの創設による制度の複雑化などが懸念されたため⁸⁷、令和 6 (2024) 年度の報酬改定では導入が見送られ、

⁷⁸ 厚生労働省老健局「有料老人ホームの現状と課題について」（第 4 回有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会 参考資料）2025.6.20, p.109. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001506736.pdf>>

⁷⁹ 厚生労働省老健局「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」p.[136]. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>>

⁸⁰ 「令和 6 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和 6 年度調査）地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業報告書」（第 246 回社会保障審議会介護給付費分科会 参考報告書 4）2025.4.14（最終版 2025.5）, p.69. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001483111.pdf>>

⁸¹ 「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底について」（令和 3 年 3 月 18 日老指発 0318 第 1 号・老高発 0318 第 1 号・老認発 0318 第 1 号）厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000761353.pdf>>

⁸² 厚生労働省老健局「複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ）」（第 230 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 7）2023.11.6. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001164125.pdf>>

⁸³ 「【介護報酬改定】訪問＋通所の新サービス、来年度の創設を見送り 厚労省」2023.12.4. JOINT 介護ニュースウェブサイト <<https://www.joint-kaigo.com/articles/18179/>>

⁸⁴ 「「小規模多機能＋訪問看護」以外も／複合型サービス」『京都保険医新聞』2780 号, 2011.3.25, p.19. <<https://healtnet.jp/wp-content/themes/main/pdf/medipaper/m141.pdf>>

⁸⁵ 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室・振興課・老人保健課「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 2 報）」2020.2.24. <<https://www.mhlw.go.jp/content/000601693.pdf>>

⁸⁶ 厚生労働省老健局 前掲注(82), p.10.

⁸⁷ 「社会保障審議会介護給付費分科会（第 230 回）（議事録）」2023.11.6. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001164125.pdf>>

引き続き検討することとされた⁸⁸。

厚生労働省は、中山間地域などで、訪問介護サービスを提供する事業所が存在しない地域がある⁸⁹一方で、これらの地域には通所介護事業所が残存していることが多いことから、通所介護事業所が訪問介護事業に参入し、通所介護事業所の多機能化をした場合に補助を行う事業を令和8（2026）年度から行うとしている⁹⁰。

おわりに

本稿では、訪問介護をめぐる現状として人手不足や政府の取組について、なお残されている課題として賃金や「囲い込み」の問題について概観した。様々な課題がある中、政府は加算や減算等で対応しているが、一方でこうした対応は、制度の複雑化を招いているとの批判もある⁹¹。

訪問介護は、高齢者の生活を支えるためになくてはならないものとなっている。財政面や労働力人口の減少といった制約もある中、人手を確保し制度を維持するための取組が求められる。

hlw.go.jp/content/12204500/001205432.pdf> このほかにも、通所介護が訪問介護もできるような規制緩和でよいとする意見（東憲太郎委員（全国老人保健施設協会会長）及び堀田聡子委員（慶應義塾大学大学院教授））、既存の訪問介護の人手不足を補うものとはならないのではないかとする意見（鎌田松代委員（認知症のひとと家族の会代表理事））などが見られた。一方、介護人材の有効活用やサービスの効率的な提供等に期待する意見も見られた（奥塚正典委員（大分県国民健康保険団体連合会副理事長（中津市長））、正立斉委員（全国老人クラブ連合会理事・事務局長）など）。審議会外でも、人材活用を図るため、新サービスの創設を求める意見もある（例として、「2040年に向けた体制整備を求め、黒田老健局長に要望書を提出」2025.7.18. 介護人材政策研究会ウェブサイト <<https://ka-ijinken.or.jp/2040年に向けた体制整備を求め、黒田老健局長に要/>>）。

⁸⁸ 「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告」2023.12.19, p.60. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001180845.pdf>>

⁸⁹ 「訪問介護 97自治体で事業所ゼロ 広がる空白」「介護危機 地方の高齢者が自宅で暮らせなくなる」『しんぶん赤旗 日曜版』2024.8.11・8.18; 「自宅で暮らせなくなるかも… 広がる“訪問介護危機”」2025.4.14. NHK ONEウェブサイト <<https://news.web.nhk/newsweb/na/na-k10014775741000>>

⁹⁰ 厚生労働省「令和8年度予算概算要求の主要事項」p.33. <<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/26syokan/dl/01-02.pdf>>; 同「令和8年度概算要求の概要（老健局）」p.13. <<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/26syokan/dl/gaiyo-12-1.pdf>>

⁹¹ 三原岳「20年を迎えた介護保険の再考（23）制度の複雑化—住民参加などを阻害する弊害、財政問題で必然的に進行」2021.3.10. ニッセイ基礎研究所ウェブサイト <<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=67166?site=nli>>; 田中紘太「【介護報酬改定】複雑化した加算の整理・統廃合を進めるべき 非合理的な算定要件は再考を」2023.9.25. JOINT介護ニュースウェブサイト <<https://www.joint-kaigo.com/articles/14356/>>