

ヘルスケア最新情報 TOPICS 「介護編」 2026年3月号

「協働化と大規模化による介護経営基盤の再構築」

今月号では、2026年1月に公表された「経営の協働化・大規模化の進め方ガイドライン」をもとに、「Ⅰ. 協働化と大規模化による経営基盤の再構築の必要性」を確認し、「Ⅱ. 協働化と大規模化の取り組み方とケーススタディ」を整理していきます。

介護事業における「経営の質」は、今や単独法人の努力だけで維持できる段階を超える中、この「構造的限界」を突破するための鍵は「外部との連携」になります。経営者は自社の独自性を維持しつつも、「協働化・大規模化」の経営戦略に可能性があるか、目を向けることが大切です。

👉 確認 keyword

「協働化・大規模化の進め方や具体的な効果、ケーススタディ」「鍵を握る協働化・大規模化のパートナー探し」「協働化・大規模化を進めるための3つのSTEP、最終的なゴール」

【Ⅰ】 協働化と大規模化による経営基盤の再構築の必要性

介護業界は今、かつてない転換点にあります。「現役世代の急減」と「85歳以上人口の急増」が重なる2040年問題を前に、私たちが直面しているのは、単なる人手不足ではなく「構造的な限界」です。もはや現場の努力だけでは、単独経営が抱える課題を乗り越え、職員の賃上げ原資を確保し続けることは容易ではありません。

そこで、こうした課題の改善策として厚労省が推進しているのが、経営基盤の「協働化・大規模化」です。[介護事業者が「協働化・大規模化」による「外部との連携」という武器を持つことで、コスト増や事務負担といった負の側面を解消し、処遇改善と質の向上へと舵を切り「職員を守り、地域を守り抜くこと」が期待](#)されています。

「協働化・大規模化」は、単なる組織の再編ではありません。2040年に危惧される未曾有の需給ギャップを乗り越え、次世代に介護を繋ぐための「経営基盤の再構築」です。「外部との連携」の選択肢として「協働化・大規模化」の可能性を探っていきましょう。

「協働化・大規模化」が目指す姿

<現状の課題(単独経営の限界)>

- 【人材確保】近隣の他事業所との「人材争奪」
- 【コスト】小口発注の「割高な備品・光熱費」
- 【事務負担】施設長・リーダーの「書類地獄」
- 【投資力】資金不足による「ICT投資の断念」
- 【教育】指導者不足による「新人の早期離職」
- 【リスク】災害・感染症発生時の「孤立無援」

<協働化・大規模化による効果>

- 共同採用・地域内循環での「人材確保」
- スケールメリットによる「コスト削減」
- 事務センターへの「業務集約・外注化」
- 経営基盤強化による「攻めのICT投資」
- 合同研修による「教育の質の均一化」
- 相互応援体制による「事業継続性の確保」

【Ⅱ】協働化と大規模化の取り組み方とケーススタディ

「協働化・大規模化」の活用により、地域内での連携体制を構築することで、災害時や制度改正時における事業継続能力（BCP）を組織的に強化できます。そして、孤立経営から脱却し、法人の安定性を高めることも可能です。ここでは、「協働化・大規模化」の進め方や具体的な効果、ケーススタディを通して、ポイントを確認していきます。

■ 鍵を握る「協働化・大規模化」のパートナー探し

介護事業における「経営の質」は、今や単独法人の努力だけで維持できる段階を超えています。経営者は、自社の独自性を維持しつつも、事務・採用・投資の各面において、「外部との連携」を前提とした「協働化・大規模化」の選択肢が広がってきた点に着目していくことが大切です。

パートナー探しは「相手の品定め」ではありません。互いの強みと弱みを補完し合う関係である以上、自社もまた「パートナーから選ばれる立場」にあるという自覚が不可欠です。組織の透明性と専門性を高め、誠実な対話の土台を築くことこそが、強固な連携への最短ルートとなります。成功に導く鍵は、入口におけるパートナー選びの精度にあり、以下の3つのポイントが挙げられます。

(1) 理念の整合性と専門機能の補完：「目的の共有」と「役割の分担」を両立

【**価値観の共鳴**】地域福祉の将来像やサービスの質に対する基本的考え方が一致していることが不可欠。ここが曖昧なままでは、将来的な投資判断の局面で合意形成が困難となる。

【**機能の相互補完**】同質的な法人同士の結合ではなく、IT・人事・財務・広報など、各法人が持つ「得意分野」が異なるパートナーを選ぶことで、協働組織としてのシナジーを最大化させる。

(2) ガバナンスの構築と出口戦略の明文化：「信頼」を「仕組み」へと昇華

【**意思決定の客観性**】特定の個人の影響力に依存せず、協議会や運営委員会などの合議制に基づいた、透明性の高い意思決定プロセスを構築できる相手であること。

【**撤退ルールの事前合意**】万が一、事業環境の変化等で連携を解消する場合に備え、データの所有権、資産の分配、職員の処遇などの「出口戦略（サンセット条項）」を、開始前の契約・合意書において明文化すること。

(3) 透明性の確保とリスク情報の開示：「誠実な情報開示」が連携の前提条件

【**情報のオープン化**】財務状況、離職率、既存システムの課題など、平時では隠れがちな「負の情報」を検討段階から相互に開示できる相手であること。

【**リスク共有の姿勢**】課題を隠蔽するのではなく、共有し、共同で解決策を講じる姿勢こそが、連携に伴う不確実性を乗り越えるために不可欠となる。

■ 「協働化」のポイントとケーススタディ

「協働化」とは、複数の法人が独立したまま、組織的な連携体制を築くことです。間接業務を「協働化」によって切り離すことで、経営資源を「直接的なケアの質向上」と「人材育成」に再配分することが可能となります。

<協働化を進めるための3つのSTEP>

▼STEP 1：きっかけづくり（相互理解）

地域の勉強会や会合に参加し、自社の課題をオープンにすることから始めます。「何に困っているか」を共有し、協力の土壌を作ります。

▼STEP 2：テーマ設定と合意形成

「採用」「ICT」「共同購入」など、具体的なテーマを絞り込みます。まずはコスト負担が少なく、効果が見えやすい項目から合意を得ます。

▼STEP 3：試行・改善と持続的な体制構築

一部の業務で連携を試行し、効果を検証します。成功体験を積んだ後、「社会福祉連携推進法人」の設立など、より強固な体制へと移行します。

現場の要である施設長や主任クラスが、本来の「ケアの質向上」や「人材育成」ではなく、膨大な事務作業に追われることはよくある課題です。事務局シェアを活用すると、リーダー層の事務時間が月120時間削減され、その時間を「1on1面談」に充てたことで離職率が10%以下に改善しました。また、空いた時間でLIFEへのデータ入力を徹底し、「科学的介護推進体制加算」を取得し、年間約400万円の収益増を実現しました(下図)。

【Case A: 協働化】「事務局シェア」による離職率の改善例

Before（閉塞）

3つの小規模法人は、施設長自らが深夜まで給与計算や加算申請の書類作成。現場スタッフの悩みを聞く余裕もなく、**離職率が25%まで悪化**。

Action（協働）

3法人で「共同事務センター」を設立。1名の事務専門職を雇用し、バックオフィス業務を完全に委託。同時に介護ソフトを統一、データ共同管理を導入。

After（再生）

【時間】 リーダー層の事務時間が**月間計120時間削減**。

【収益】 空いた時間でLIFEへのデータ入力を徹底、「科学的介護推進体制加算」を取得して**年間で約400万円の収益増**。

【効果】 削減された時間で「1on1面談」を月1回実施した結果、翌年の**離職率が10%以下に改善**。

© 2026 Copyright by Health Care Management Institute

続いてのケースは、多くの小規模・中規模法人が直面している「人材の確保・育成やサービスの質の向上」です。単独ではなく、共同での人材募集や研修を採用したことで、法人を辞めずに新しいスキルを学べる仕組みが導入され、中堅層の離職がゼロになりました。共同求人サイトの運用により採用単価も抑制されており、小規模法人が連携してスケールメリット（規模の利益）を享受する形となりました（次ページ上図）。

【Case B: 協働化】「人材の地域循環」がもたらす採用革命例

Before (消耗)

地域内の人材の奪い合いにより、採用単価が高騰。職員も「同じ環境」に飽きを感じ、**3年以内に半数が退職**。

Action (連携)

「社会福祉連携推進法人」を設立し、他法人の異なるサービス種別（デイから訪問等）へのクロス研修制度を導入。

After (再生)

[採用] 多様なキャリアが描けることが強みとなり、**新卒応募数が2.5倍に上昇**。

[コスト] 共同求人サイトの運用により、**採用単価を大幅に抑制**。

[効果] 職員から「今の法人を辞めずに新しいスキルが学べる」と好評を得て、**中堅層の離職がゼロに**。

© 2024 Copyright by Health Care Management Institute

【まとめ】協働化によって得られる効果

【現場の余裕創出】 事務や採用の共同化により、リーダー層がケア指導や利用者への関わりに専念。運用ノウハウを共有し、現場の負担を最小限に抑えつつ生産性を向上。

【人材の確保と定着】 単独では困難な専門研修（認知症・看取り等）を共同開催。職員の成長を強力に支援。狭い環境による閉塞感を打破し、多様な経験の場を提供。

【経営リスクの分散】 有事の際の職員派遣や物資融通をマニュアル化。単独では不可能なレベルのBCPを実現。請求漏れや解釈ミスによる経営リスクを回避。

■ 「大規模化」のポイントとケーススタディ

「大規模化」とは、合併や事業譲渡により、経営主体の規模を拡大することです。「大規模化」によるスケールメリットを背景に、ICT・ロボット投資を加速させていくことができます。注意しなければならない点は、「大規模化」は成果を引き出す手段であり（大きくなること自体が目的ではなく）、「職員の賃金を他産業並みに上げられたか」「ケアの質が向上したか」などを成否の指標にしていくことが大切です。

そして、大規模化によって組織が拡大し、拠点が分散することは、経営者の「目」が隅々まで届きにくくなるというリスクを内包しています。このリスクを回避していくには「ガバナンスの再構築」と「行政との戦略的連携」を並行して進める必要があります。

<大規模化を進めるための3つのSTEP>

▼STEP 1：自法人の現状分析とパートナー選定

自社の財務状況と将来予測を分析し、目的を明確にします。経営理念が近く、補完関係にある相手を選びます。

▼STEP 2：デュー・デリジェンス（詳細調査）と統合プラン策定

専門家を交え、財務・労務を精査。給与体系やソフトの統合など、実務面で不利益が出ないよう綿密に計画します。

▼STEP 3：組織文化の融合とシナジーの追求

新しいビジョンを職員に浸透させます。管理部門の集約で生まれた余力を、さらなる「攻めの投資」に回します。

大規模化によるスケールメリットの追求、高収益・高賃金モデルへの転換は多くの事業者が抱えている課題です。集中投資によって見守りセンサー等を一挙導入したことで、夜勤の訪室回数が70%削減されました。そして、ICT活用を前提とした「夜間人員配置基準の柔軟化（緩和）」を適用した結果、削減された人件費を原資として全職員の給与を月1万5千円ベースアップさせ、「生産性向上」と「高処遇」を両立させました（下図）。

【Case C: 大規模化】「投資の集中」が切り拓いた高収益モデル例

Before（停滞）

老朽化した施設とアナログな記録の環境に若手職員が未定着。ICT導入に1拠点では**投資回収に10年かかる試算**。

Action（統合）

2つの法人が合併し、経営基盤を一本化。スケールメリットを背景に金融機関から融資を引き出し、全拠点到「見守りセンサー」と「インカム」を一挙導入。

After（飛躍）

【効率】夜勤の訪室回数が**70%削減**。

【処遇】ICT活用による「夜間人員配置基準の柔軟化（緩和）」を適用。削減された人件費を原資に全職員の給与を**月一律1万5千円ベースアップ**。

【未来】地域のICTリーダーとして認知され、行政のモデル事業を受託。**新たな収益の柱を確立**。

© 2026 Copyright by Health Care Management Institute

【まとめ】大規模化によって得られる効果

【強力な投資力の獲得】拠点集約による管理コスト低減と、共同購入等を通じた固定費圧縮による投資原資の確保。ICT一括導入による全社的な業務負担の劇的な軽減。

【高度な専門人材の配置】1拠点では抱えきれない「ICT専任担当」や「社労士・税理士等の有資格者」を本部スタッフとして雇用。現場の専門性をケアに特化。

【生産性向上の最大化】効率化で生まれた収益を職員給与へ大胆に還元し、介護職の社会的地位向上と人材獲得競争力の強化。収益を教育や設備に回す成長のサイクル。

介護経営の持続可能性を追求する上で、「協働化」と「大規模化」は法人の成長フェーズや地域の特性に応じて使い分ける、あるいは段階的に組み合わせていく経営戦略です。実務において、まずは「協働化」によって地域の事業者同士の心理的・実務的な壁を取り払い、その中からより深いシナジーが見込めるパートナーと「大規模化」へと進む、二段構えの戦略も有効になります。最終的なゴールは「生産性向上によって生み出した原資（お金・時間・志）を、職員の処遇とケアの質に還元する」ことに他なりません。

▼ 今月号の考察

今回は「経営の協働化・大規模化の進め方ガイドライン」をもとに、ポイントを確認しました。「協働化・大規模化」は連携強化の選択肢の1つであり、経営戦略を模索していく中、外部と接点を増やすことで様々な機会創出につながります。以上、ご参考にして頂ければ幸いです。

- ・本資料は情報提供のみを目的としたものであり、いかなる取引の勧誘或いは取引を確認するものではありません。
- ・本資料に記載された内容は、現時点において一般に認識されている経済・社会等の情勢および当社が合理的と判断した一定の前提に基づき作成されておりますが、当社はその正確性・確実性を保証するものではありません。また、ここに記載されている内容は、経営環境の変化等の事由により、予告なしに変更される可能性があります。
- ・本資料のご利用並びに取り組みの最終決定に際しましては、ご自身のご判断でなされますよう、また必要な場合には顧問弁護士、顧問会計士などにご相談の上でお取り扱い下さいますようお願い致します。
- ・当社の承諾なしに、本資料の全部または一部を引用または複製することを禁じます。

■発行元：(株) バイタルケーエスケー・ホールディングス

■作成編集：(株) 医療経営研究所