

介護ビジネス研究（Ⅶ）

—コムスの介護報酬不正請求—

森 宮 勝 子

はじめに

介護事業者による介護報酬の不正請求が増加している。平成12年度から17年度までに、不正請求で自治体から指定取り消しを受けた事業者は410以上である。自治体は、約55億円の返還を求めたものの、回収率は6割に満たないといわれている。介護保険施行に当たり、急速に進行する高齢化による要介護者の増大に対応して、厚生労働省は介護サービス事業者の増加を第一義に考え、介護事業への参入のハードルを低めに設定した。その結果、法令遵守の意識に乏しい事業者による不正請求が後を絶たず、対応策として、平成18年4月に改正介護保険法が施行され、立ち入り権限の強化や連座制の導入が行われた。訪問介護事業最大手のコムスの不祥事は、改正介護保険法の初めての適用例となったものである。

本稿では、コムスの不祥事を解明するために、第1章では、介護サービス事業者の現状を分析する。第2章では、介護事業者の指定とその取消について、旧介護保険法と改正介護保険法における相違について論ずる。第3章では、コムスの事業指定取消について検討する。第4章では、コムスの不祥事の背景について考察する。

第1章 介護サービス事業者の現状

第1節 介護サービスの事業所数の推移

厚生労働省の「平成18年 介護サービス施設・事業所調査速報」により、平成16年から平成18年までの3年間の事業所・施設数の推移を見てみると、ほとんどの事業所および施設で増加傾向にあることが明らかである。但し、居宅サービス事業所においては訪問入浴介護が減少傾向を示しているが、1回の訪問に対して原則、看護職員1人と介護職員2人でサービスの提供を行うという労働集約的事業内容により収益があげにくい状況に起因していると考えられる。また、短期入所療養介護の事業所及び介護療養型医療施設の減少は、厚生労働省が打ち出した平成23年度末の介護療養病床の廃止が大きく影響している。福祉用具貸与の平成18年における減少は、平成17年4月から施行された改正介護保険において、規制強化が行われた結果による利用者の減少に起因するものである（図表1参照）。

介護保険施行後、順調に市場規模を拡大してきた介護サービス事業であるが、以下のような5つの特性を有するものである。⁽¹⁾

① 生活密着性

図表1 介護サービスの事業所・施設数の年次推移

	事業所・施設数（各年10月1日）		
	平成16年	平成17年	平成18年
居宅サービス事業所			
（訪問系）			
訪問介護	17 274	20 618	20 911
訪問入浴介護	2 406	2 402	2 240
訪問看護ステーション	5 224	5 309	5 480
（通所系）			
通所介護	14 725	17 652	19 346
通所リハビリテーション	5 869	6 093	6 245
（その他）			
短期入所生活介護	5 657	6 216	6 642
短期入所療養介護	5 821	5 513	5 421
特定施設入居者生活介護	904	1 375	1 924
福祉用具貸与	5 391	6 317	6 050
特定福祉用具販売	・	・	5 321
地域密着型サービス事業所			
夜間対応型訪問介護	・	・	13
認知症対応型通所介護	・	・	2 482
小規模多機能型居宅介護	・	・	185
認知症対応型共同生活介護	5 449	7 084	8 341
地域密着型特定施設入居者生活介護	・	・	26
地域密着型介護老人福祉施設	・	・	40
居宅介護支援事業所	24 331	27 304	27 547
介護保険施設			
介護老人福祉施設	5 291	5 535	5 719
介護老人保健施設	3 131	3 278	3 391
介護療養型医療施設	3 717	3 400	2 932

出典：厚生労働省「平成18年 介護サービス施設・事業所調査速報」（平成19年5月28日）

介護サービスに係わる事業は、身近な地域において介護を要する高齢者の生活をそれぞれのニーズに応じてきめ細かく支える生活密着性の高い事業である。

② 継続・安定性

介護を要する高齢者にとって、介護サービスはいわば「ライフライン」と同様に位置付けられるものであることから、その者のニーズに合った事業者・従業者による継続的・安定的なサービス提供が望まれる。

③ 選択肢の多様性

多様なニーズを抱える介護を要する高齢者に適切なサービスを提供するため、福祉的サービスから医療的サービスまで幅広いサービスの中からは、それぞれのニーズに応じた多様なサー

ビスを選択できるようにすることが求められる。

④ 事業主体の多様性

一部のサービスを除き、介護サービスは、社会福祉法人、医療法人、株式会社、NPO など多様な事業主体が担っている。

⑤ 公益性

事業者が提供する介護サービスに対して保険者から支払われる介護給付は、国民の税金又は保険料により負担されており、事業の公益性が高い。

第2節 居宅サービス事業者の参入状況

平成12年4月に施行された公的介護保険により、介護サービスの内容が措置制度時代の限定されていた状況から、契約制度の導入により広範なサービス内容からの選択が可能になった。また、居宅サービス提供事業は、リハビリテーション提供事業を除いて民間事業者の参入が認められるようになった。このような環境変化により、営利法人の居宅サービスへの参入が顕著となり、平成12年7月時点では社会福祉法人が全体の53%を占めていたが、平成19年1月時点では営利法人が51%を占め、社会福祉法人は36%に低減している。同時期、営利法人の事業所数は10,222から41,063と302%増となっている。(図表2参照)

図表2 主な居宅サービスにおける事業所開設主体の推移

	事業所数		増減
	H12年7月→19年1月		
営利法人	10,222（ 31 %）	41,063（ 51 %）	302 %増
社会福祉法人	17,452（ 53 %）	26,397（ 36 %）	151 %増
NPO・農協・生協	1,307（ 4 %）	5,141（ 6 %）	293 %増
地方公共団体	1,672（ 5 %）	1,197（ 2 %）	28 %減
その他（医療法人）	2,447（ 7 %）	7,096（ 9 %）	190 %増
合 計	33,100（100 %）	80,894（100 %）	144 %増

出典：第1回「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」参考資料2

第2章 介護サービス事業者の指定と指定取り消し

第1節 改正前の介護保険法における介護サービス事業者の指定

介護サービスを提供しようとする事業者は、サービス種類ごとに定められた指定基準を満たす者として、事業所ごとに知事の指定を受けなければならない。指定基準は、介護サービス事業の目的を達成するための必要最低限度の基準を定めたものであり、指定基準を制定・改廃する時は、社会保障審議会への諮問が必要とされている。指定基準は、以下の3つに分かれている。

① 人員基準

従業者の知識・技能・人員に関する基準

② 設備基準

事業所に必要な設備についての基準

③ 運営基準

利用者への説明やサービス提供の記録等、事業を実施する上で求められる運営上の基準

居宅サービス事業の申請者が、以下のいずれかに該当するときは指定をしてはならないこととされている。

① 法人でないとき

② 人員に関する指定基準を満たしていないとき

③ 設備、運営に関する指定基準を満たしていないとき

第2節 平成17年法改正における指定見直し

平成18年4月より施行された介護保険の改正法において、事業者規制の見直しとして4つの視点を指摘することができる⁽²⁾。

第一に、指定の欠格事由及び指定の取消要件の追加である。すなわち、指定の欠格事由に申請者又は法人役員（施設長も含む）が以下のような事項に該当する場合が追加された。また、取消事由に該当した場合、既に受けている指定を取り消される場合もある。

① 指定取消から5年を経過しない者であるとき（指定取消中に自ら廃止した者を含む）

② 禁錮以上の刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき

③ 介護保険法又は保険医療福祉に関する法律により罰金刑等を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき

④ 5年以内に介護保険サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき

この改正の背景には、過去に不祥事を起こした事業者で再発が見込まれる場合であっても、指定拒否が法律に明文化されておらず、指定権者である都道府県が指定を拒否できないという状況があった。このような状況に鑑み、指定の欠格事由に上記の事項が追加されたのである。

例えば、新たに介護サービス事業所を開設しようとする法人の役員の中に5年以内に指定の取り消し処分を受けた事業者の役員がいれば、指定の欠格事由に該当し、指定を受けることができなくなる。

第二に、指定の更新制の導入である。すなわち、事業者の指定の効力に6年という有効期間が設けられた。また、更新時に、基準への適合状況や改善命令を受けた履歴等を確認するので、基準に従って適正な事業の運営をすることができないと認められるときは、指定の更新を拒否できることになった。従来は、一度、指定を受けたら、指定の効力に期限がないので、介護サービスの質を確保するために事業者が基準を遵守しているかを定期的に確認するような仕組みがなかったのである。このような法律上の不備を充足する改正といえる。基準に従って適切な事業の運営がされない場合や、過去に同一のサービスで指定の取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられなくなったのである。特に留意すべき点は、事業者（申請者）のみならず

法人役員等についても指定の更新の欠格事由に該当する場合、指定の更新が受けられなくなるのである。したがって、指定居宅サービス事業を経営する法人の役員の中に過去5年以内に指定の取消の処分を受けた事象者の役員がいる場合、指定の更新の欠格事由に該当し、指定の更新を受けられず、介護保険上の指定居宅サービス事業の存続ができなくなる。

更に、連座制の導入により規制は一層強化されたといえる。すなわち、指定の取消処分を受けた法人が、複数の介護サービス事業所を経営する場合、指定更新の欠格事由に該当するので、傘下の介護サービス事業所が連座して指定の更新を受けることができなくなる。例えば、A株式会社が経営するB訪問事業所に不正の事実が発覚し、立ち入り検査の結果、指定の取消処分を受けた場合、A株式会社は、「指定取消から5年を経過しない者であるとき」という指定の欠格事由に該当するため、A株式会社は新たにC訪問介護事業所の指定を受けることができない。また、同様に、「指定取消から5年を経過しない者であるとき」という指定の更新の欠格事由にも該当するため、A株式会社が経営する同一の指定類型であるD通所介護事業所、E訪問入浴介護事業所およびF訪問介護事業所もB訪問介護事業所の指定取消処分から5年以内に指定の有効期間の満了を迎える場合、指定の更新を受けられず、事業の継続ができなくなるのである。

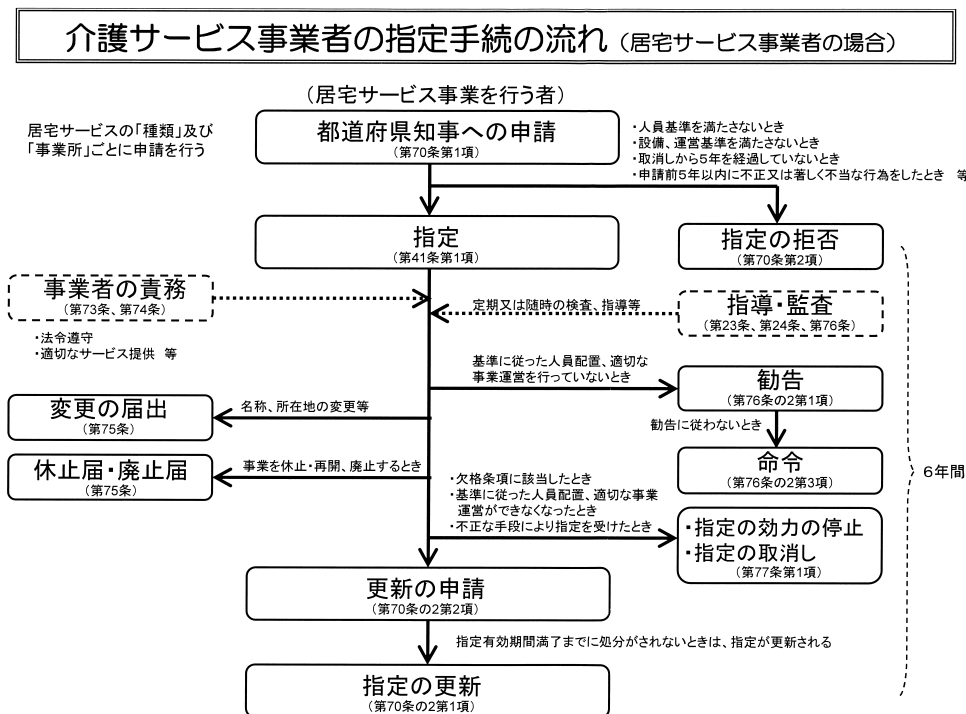
第三に、勧告、命令等の追加である。介護保険法改正前は、不正を行う指定サービス事業者に対する強制力のある行政処分の方法としては、「指定の取消」に限られていたため、実態に即した指導監督や行政処分ができなかった。17年度改正法により実態に即した指導監督や行政処分が実施できるように、指定の取消に加えて、指導監督の仕組みが新たに以下のように規定された。

- ① 指定サービス事業者が、指定基準に定める従業者の員数を満たしておらず、又は設備及び運営に関する基準に従って適正な運営をしていないと認めるときは、当該指定サービス事業者に対し、期限を定めて、基準を遵守すべきことを勧告することができる。(勧告)
- ② 指定サービス事業者が期限内に勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。(公表)
- ③ 勧告を受けた指定サービス事業者が、正当な理由がなく勧告に係わる措置をとらなかったときは、当該指定サービス事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係わる措置をとるべきことを命じることができる。(命令)
- ④ ③の命令をした場合には、利用者の適切なサービス選択の機会を確保するため、その旨を公示しなければならない。(公示)

第四に、介護サービス事業者指定の効力の停止についてである。従前は、指定サービス事業者が不適正なサービス提供を行っていることが判明しても、「指定の取消」以外の対処方法がなく、緊急的な措置等の柔軟な対応がとれなかった。これに対して、改正法では不正な運営をしている指定サービス事業者を確認した場合に、緊急的に不適正なサービス提供に基づく介護報酬の請求を停止させるなど、指定の全部又は一部の効力の停止を行えるようになった。

介護サービス事業者の指定手続きの流れは、図表3を参照されたい。

図表3



出典：第1回「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」資料2

第3章 コムスの介護サービス事業指定取消

第1節 コムスの沿革と事業内容

コムスは、平成元年に北九州市で社会福祉法人せいうん会理事長であった榎本憲一氏により創設された。平成2年に在宅介護サービスシルバーマークを九州地域で初めて取得し、介護サービスの質の高さが社会的に評価された。平成3年には、在宅入浴サービス事業を開始し、翌年の平成4年には、夜間巡回介護モデル事業を全国に先駆けて展開し、平成6年にはこの夜間巡回介護モデル事業が福岡県福岡市の補助事業として認められた。さらに、平成8年には旧厚生省から訪問介護員養成機関としての認定を受けた。平成9年に、人材派遣会社のグッドウِيل・グループが資本参加し、コムスはグッドウِيل・グループの関連会社となる。

公的介護保険制度の実施に照準を合わせ、平成11年には居宅介護支援事業者の申請を行い、さらに、平成12年には施設介護サービスに参入し、平成15年には訪問介護員養成事業及び介護タクシーサービスに参入した。平成17年には、訪問介護サービス事業で業界トップの座を勝ち取り、平成18年には、高級有料老人ホームであるバーリントンハウスを設立した。

コムスの事業内容は、以下の4つの領域から構成されている。⁽³⁾

① 介護相談

要介護度介護認定申請代行、ケアプラン作成

② 在宅介護

訪問介護、訪問入浴、介護タクシー、デイサービス、訪問歯科サポート、訪問看護、訪問療養マッサージ、福祉用具レンタル・販売、住宅改修

③ 施設介護

グループホーム、有料老人ホーム、メディケアレジデンス

④ ケアの専門校（コムスン・ケアカレッジ）

ホームヘルパー講座、ベビーシッター講座、介護予防講座

グッドウイル・グループの関連会社となって以降、上述のような短期間における急激な業容の拡大と全国展開により、コムスは、福祉事業とは相容れない利益至上主義的な強引な事業運営において社会的批判を浴びることが多くなった。

第2節 指定取消の経緯

コムスの居宅介護事業者指定取消の発端は、平成18年12月に介護報酬の過大請求の疑いで、東京都が53箇所の事業所に立ち入り検査を行ったことにある。その結果、平成19年4月に東京都は過大請求した約4,300万円の返還をコムスに対して求めたのである。また、群馬県が利用者の希望時間内のサービスがないことに対して改善勧告を行った。さらに5月には岡山県が実態のない職員の氏名で虚偽申請をコムスがしていたと公表し、青森県も不正に得た介護報酬90万円の返還を求めた。全国の監査結果については、図表4を参照されたい。このような度重なる不正行為に関して、厚生労働省は、平成19年6月6日訪問介護最大手のコムスに対して、同社の指定介護事業所約1,600箇所について平成19年4月以降、指定の更新をしないよう都道府県に通知を出した。この結果、平成23年末までの間に順次指定を打ち切り、事業所の新規指定もできなくなる。厚生労働省が指定介護事業所の指定を受けつけないよう通知出したのは、平成18年4月の改正介護保険の施行後初めてのケースである。

コムスは、平成19年6月時点で、訪問介護が1110事業所、訪問看護が79事業所、通所介護が98事業所、介護保険適用の有料老人ホームが29事業所、福祉用具貸与が39事業所、認知症グループホームが190事業所、居宅介護支援が353事業所と合計2081事業所を展開しており⁽⁴⁾、約6万人がコムスの介護サービスを利用しているとされている。今回の措置により平成23年12月まで事業所の指定更新や新規の指定を受けることができなくなる上、連座制の適用によりコムスの役員は他の介護サービス事業者の役員などにも就任できなくなる。この点を勘案して、コムスは、厚生労働省の「取消処分」が出る前に事業所の廃止届けを提出し、処分を逃れようと姑息な手段を取り、さらに、社会的な批判を浴びることになった。

前述したように平成19年5月現在のコムスの事業所は、全国に2081箇所ある。新規事業所の開設ができない上に、今後、6年に1回の指定更新も認められないため、事業所は年々減少していく。平成20年度は1424、平成21年度は1059、平成22年度は720、平成23年度は426と現

在の5分の1まで減少すると予測される。（図表5参照）さらに、指定更新年度別の事業所数のサービス種類別の内訳は、図表6のような数字になる。すなわち、訪問介護は、平成19年度の1110から平成23年度には147へと激減する。

図表4 監査結果に基づく指定訪問介護事業所の指定取消又は指定取消相当の事例

	都道府県名	事業所名	サービス種別	指定年月日	監査結果通知日等	返還予定額 (千円)
1	東京都	銀座ケアセンター	訪問介護	16.11. 1	19.3.27	15,012
2	東京都	奥戸ケアセンター	訪問介護	17. 2. 1	19.3.27	6,981
3	東京都	千歳船橋ケアセンター	訪問介護	17. 5. 1	19.3.27	21,212
4	青森県	弘前城東ケアセンター	訪問介護	18. 7.26	19.5.25	1,153
5	東京都	芝浦ケアセンター	訪問介護	17. 4. 1	19.5.16	12,093
6	群馬県	たてばやしケアセンター	訪問介護	16. 4. 1	19.6.6	43,056
7	兵庫県	豊岡立野ケアセンター	訪問介護	19. 1. 1	19.6.4	770
8	東京都	石神井公園ケアセンター	訪問介護	17. 5. 1	19.5.31	43,814
9	神奈川県	相模原田名ケアセンター	訪問介護	17. 5. 1	19.5.30	14,951
10	神奈川県	横浜長者町ケアセンター	訪問介護	15. 9. 1	19.5.30	93,091
11	栃木県	宇都宮西ケアセンター	訪問介護	17.12. 1	19.7.10	9,381
12	香川県	東かがわケアセンター	訪問介護	16. 6. 1	19.6.26	9,551
13	大阪府	堀江ケアセンター	訪問介護	17. 3. 1	(取消通知日) 19.8.6	40,671
14	奈良県	朱雀ケアセンター	訪問介護	15. 3. 1	19.8.1	73,522
15	奈良県	奈良おおいケアセンター	訪問介護	17. 3. 1	19.8.9	26,017
16	鳥根県	松江ケアセンター	訪問介護	15. 7. 1	19.8.20	2,118
17	鳥根県	雲南ケアセンター	訪問介護	16. 8. 1	19.8.20	29
18	鳥根県	出雲ケアセンター	訪問介護	14.12. 1	19.8.20	2,770
19	岡山県	津山ケアセンター	訪問介護	16. 4. 1	19.8.17	36,695
20	岡山県	瀬戸内児島ケアセンター	訪問介護	14. 8. 1	(取消通知日) 19.8.22	155,938
21	岡山県	倉敷老松ケアセンター	訪問介護	15.12. 1	(取消通知日) 19.8.22	126,956
22	岡山県	東岡山ケアセンター	訪問介護	16. 3. 1	(取消通知日) 19.8.22	21,136
23	兵庫県	小野中央ケアセンター	訪問介護	16. 6. 1	19.8.28	26,669
24	兵庫県	加西中央ケアセンター	訪問介護	16. 6. 1	19.8.28	31,055
25	兵庫県	たつのケアセンター	訪問介護	16.11. 1	19.8.28	6,911
26	兵庫県	伊丹171ケアセンター	訪問介護	16. 3. 1	19.8.28	13,858
27	兵庫県	湊川公園ケアセンター	訪問介護	17. 6. 1	19.8.28	23,710
28	兵庫県	なだ南ケアセンター	訪問介護	17. 6. 1	19.8.28	17,956
29	兵庫県	旭が丘ケアセンター	訪問介護	17. 5. 1	19.8.28	16,452
30	山口県	防府みなみケアセンター	訪問介護	16. 6. 1	19.8.30	100,624
31	山口県	山口下松ケアセンター	訪問介護	16. 9. 1	19.8.30	12,707
32	佐賀県	佐賀サポートセンター	訪問介護	17.12. 1	(取消通知日) 19.9.3	0

出典：全国介護保険・障害福祉事業者指定・指導監査担当者会議（平成19年9月10日）資料4

図表5 指定の更新が到来する事業所数の推移

指定更新年度	更新が到来する事業所数	残りの事業所数
平成20年度（平成12～14年度に指定を受けた事業所数）	657事業所	1,424事業所
平成21年度（平成15年度に指定を受けた事業所数）	365事業所	1,059事業所
平成22年度（平成16年度に指定を受けた事業所数）	339事業所	720事業所
平成23年度（平成17年度に指定を受けた事業所数）	294事業所	426事業所

＊事業所数は各都道府県からの報告数値である。

＊介護予防サービス事業所（1,617事業所）については、上記の数には含まない。

出典：第1回「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」資料

図表6 指定更新年度の事業所数

サービス種類	事業所数	うち指定更新年度（平成20～23年度）の事業所数			
		20年度	21年度	22年度	23年度
訪問介護	1110	433	249	232	147
訪問入浴介護	101	28	26	23	18
訪問看護	79	1	0	3	33
通所介護	98	3	1	1	8
特別施設入居者生活介護	29	0	3	1	8
福祉用具貸与	39	8	17	6	5
特定福祉用具販売	37	0	0	0	1
夜間対応型訪問介護	8	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	1	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	36	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	190	2	17	26	31
指定居宅介護支援	353	182	52	47	43
合 計	2081	657	365	339	294

出典：「前掲資料」

第3節 介護サービス事業からの撤退

前述のコムスの介護サービス事業所について、新規指定及び更新をしてはならない旨の都道府県等への厚生労働省の通知に対して、同社は、従来の事業を別法人である同一資本グループ内の日本シルバーサービス株式会社へ事業譲渡する方針を公表した。これに対して、厚生労働省は、同一資本グループ内の別会社への事業譲渡は、利用者・国民の納得の得られない行為であり、日本シルバーサービスへの譲渡は凍結するようという行政指導を行った。

この行政指導を受けて、コムスは、6月13日に以下のような対応方針を明らかにした。

- ① グッドウイル・グループは、関連会社を含めて、全ての介護サービス事業から撤退すること。
- ② 事業譲渡先は、各地域においてグループ以外の事業主体とすること。

③ 具体的な譲渡先は、各方面と十分調整した上で、できるだけ早い時期に選定すること。

7月31日に、コムスンから事業移行計画が提出され、全国計48法人への事業譲渡方針が示された。48法人の事業譲渡先候補については、コムスンが設置する第三者委員会（弁護士、公認会計士など公正・公平な立場の者で構成）において選定することになった。

8月7日に、第1回第三者委員会が開催され、居住系サービスの審査基準が決定され、さらに、8月17日に第2回第三者委員会が開催され、在宅系サービスの審査基準が決定された。8月27日に、第3回第三者委員会が開催され、居住系サービスの移行先として、介護サービスの供給能力、経営方針、財務基盤、法令遵守等を総合的に点検し、ニチイ学館が選定され、コムスンも同委員会の答申を最大限尊重する旨が公表された⁽⁵⁾。

譲渡方式には、株式譲渡⁽⁶⁾、事業譲渡⁽⁷⁾、会社分割⁽⁸⁾の3つがあるが、コムスンは、利用者の不安を払拭する観点等から、譲渡完了までの手続きをできるだけ迅速に済ませる必要から、会社分割の意向を示した。これにより、居住系サービスについては、有料老人ホーム2法人（コムスン、コムスンのきらめき）及びグループホーム1法人の計3法人に分割し、在宅系サービスについては、都道府県ごとに47法人に分割譲渡されることになった。会社分割で譲渡する場合、譲渡先法人はコムスンの設立した子会社の株式を購入し、子会社化する。その後、介護保険上の指定等の期日に合わせて、コムスンの介護事業を譲渡先法人の子会社に移すことになる。なお、居住系サービスに併設されている在宅系サービスの事業所は、訪問介護事業所、訪問看護事業所などの基本的に在宅系サービスの譲渡先法人に継承されるが、小規模多機能型在宅介護及び通所サービスは居宅系サービス事業所と併せて株式会社ニチイ学館に譲渡されることとなった⁽⁹⁾。

その選定の理由としてコムスン第三者委員会は、下記のような事由をあげている⁽¹⁰⁾。

① 株式会社ニチイ学館は、概ね全ての都道府県において介護事業を実施しており、全国に分布する各承継対象事業所を安定して運営していくために必要な管理能力が他社に比べて高いと認められること。

② 株式会社ニチイ学館の従業員数の状況から見て、事業承継時において欠員が生じた場合であっても、迅速に必要な人員を補充し、サービスを継続できる能力が他社に比べて高いと認められること。

③ 株式会社ニチイ学館から、利用者に対して、現行のサービスの質を落とすことなく、継続的なサービスを安定的に確保するための取り組みとして次のような提案があったこと。

i 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）事業の指定人員基準に必要な管理者研修の受講者についても、十分確保できており、事業承継後はもちろん、事業承継前においても、必要な状況があればこの人材を活用してサービスの継続を図ること。

ii 事業承継後、何らかの事情により、事業所の新規指定が遅れる場合であっても、指定を受けるまでの期間については、自社で責任を持ってサービス提供を継続できるよう、約半年間の資金調達が可能であること。

図表7 在宅系サービス承継法人一覧

都道府県名	承継法人名	本社所在地
北海道	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
青森県	有限会社青森介護サービス	青森県青森市
岩手県	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
宮城県	セントケア・ホールディングス株式会社	東京都中央区
秋田県	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
山形県	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
福島県	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
茨城県	セントケア・ホールディングス株式会社	東京都中央区
栃木県	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
群馬県	ケアサプライシシステムズ株式会社	群馬県高崎市
埼玉県	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
千葉県	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
東京都	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
神奈川県	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
新潟県	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
富山県	社会福祉法人射水万葉会	富山県射水市
石川県	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
福井県	株式会社ジャパンケアサービス	東京都豊島区
山梨県	セントケア・ホールディングス株式会社	東京都中央区
長野県	株式会社ニチイ学館	東京都千代田区
岐阜県	株式会社ニチイ学館	東京都千代田区
静岡県	セントケア・ホールディングス株式会社	東京都中央区
愛知県	株式会社ニチイ学館	東京都千代田区
三重県	有限会社共栄	三重県四日市市
滋賀県	特定非営利活動法人市民福祉滋賀	滋賀県野洲市
京都府	株式会社ニチイ学館	東京都千代田区
大阪府	日本ロングライフ株式会社	大阪府大阪市
兵庫県	株式会社ニチイ学館	東京都千代田区
奈良県	財団法人信貴山病院	奈良県生駒郡
和歌山県	セントケア・ホールディングス株式会社	東京都中央区
鳥取県	株式会社ハビネライフケア	鳥取県米子市
島根県	株式会社サンキ・ウエルビー株式会社	広島県広島市
岡山県	株式会社サンキ・ウエルビー株式会社	広島県広島市
広島県	株式会社サンキ・ウエルビー株式会社	広島県広島市
山口県	株式会社サンキ・ウエルビー株式会社	広島県広島市
徳島県	セントケア・ホールディングス株式会社	東京都中央区
香川県	セントケア・ホールディングス株式会社	東京都中央区
愛媛県	セントケア・ホールディングス株式会社	東京都中央区
高知県	社会福祉法人ふるさと自然村	高知県南国市
福岡県	麻生メディカルサービス株式会社	福岡県飯塚市
佐賀県	セントケア・ホールディングス株式会社	東京都中央区
長崎県	セントケア・ホールディングス株式会社	東京都中央区
熊本県	有限会社熊進企画	熊本県熊本市
大分県	セントケア・ホールディングス株式会社	東京都中央区
宮崎県	セントケア・ホールディングス株式会社	東京都中央区
鹿児島県	医療法人徳洲会	東京都千代田区
沖縄県	医療法人徳洲会	東京都千代田区

出典：「株式会社コムスン第三者委員会答申書」（平成19年9月4日）

- ④ 株式会社ニチイ学館は、承継する事業を継続的に運営するために必要な財務基盤が他社に比べて良好と認められること。
- ⑤ 株式会社ニチイ学館は、事業承継に際して、従業員の雇用確保と雇用条件の維持を認めていること。

9月4日に、第三者委員会が開催され、在宅系サービスの移行先として都道府県ごとに図表7の法人が選定された。その選定理由としては、下記のような事由があげられている⁽¹¹⁾。

- ① 承継法人が審査基準所定の介護サービスの公益性を認識するとともに社会的責任を自覚し、利用者の尊厳、自立支援に最大限配慮したサービスを継続かつ安定的に提供する能力を有していること。
- ② 承継を受ける地域でコムスンが利用者に対して提供しているサービスの全てを、承継後も提供する意思及び能力を有していること、特に、24時間訪問介護サービス、山間・僻地・離島におけるサービス、障害者自立支援法に基づくサービス等を継続して提供する意思及び能力を有していること。
- ③ 介護サービスの提供に関する十分な経験を有し、介護保険制度に対して精通していると認められること。
- ④ 承継を受ける地域において、コムスンが提供している介護事業を継続していくために必要な人材供給能力を有していること。
- ⑤ 承継した介護事業を継続的に運営していくために必要な最低限の財務基盤を有していること。
- ⑥ 介護保険法ならびに障害者自立支援法を遵守して介護保険サービスを提供するために、適切なコンプライアンスに努めており、本選定時までに介護保険法ならびに障害者自立支援法による指定の取消処分を受けたことがないこと。
- ⑦ 事業承継後もコンプライアンス維持・充実に努め、介護保険法を遵守した適正な介護保険サービスの提供に努める意思を有していること。
- ⑧ 承継する従業員全員の雇用の確保と雇用条件継続の意思を有すること。

9月20日に、コムスン及び在宅系の移行先法人との間の契約が完了した。

第4章 コムスンの不祥事の背景

第1節 居宅介護サービス事業における経営悪化

厚生労働省により公表されている「平成17年 介護事業経営実態調査結果」によると、居宅サービス事業所において、補助金を含まない収益ベースで赤字になっているものが、訪問介護、訪問入浴介護、居宅介護支援であり、これらの事業は補助金を含む収益ベースにおいても赤字状態である。通所リハビリテーションのみが、収益率が15.1%と二桁台で、他はいずれも一桁台であり高い収益率を上げているとはいえない。（図表8参照）この数値は、改訂介護保険が実施される前の17年度のものであることを勘案すると、18年度以降は、さらに赤字事業者が増え

図表8 居宅サービス事業所の事業収益

(単位：千円)

		訪問介護		訪問入浴介護		訪問看護ステーション		通所介護		通所リハビリテーション	
		2,953	99.9 %	1,589	100.0 %	2,274	100.2 %	4,491	96.9 %	5,969	96.2 %
I 介護事業収益	(1) 介護料収益	3	0.1 %	1	0.1 %	1	0.1 %	144	3.1 %	244	3.9 %
	(2) 保険外の利用料収益	18	0.6 %	7	0.5 %	—	—	49	1.1 %	—	—
	(3) 補助金収入	8	0.3 %	2	0.1 %	—	—	18	0.4 %	—	—
	(4) 国庫補助金等特別積立金取崩額	—1	0.0 %	—1	0.0 %	—6	—0.3 %	—1	0.0 %	—6	—0.1 %
	(5) 介護報酬査定減	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
	(6) その他	2,482	84.0 %	1,383	87.0 %	1,765	77.8 %	2,788	60.2 %	3,336	53.7 %
II 介護事業費用	(1) 給与費	39	1.3 %	38	2.4 %	36	1.6 %	280	6.0 %	348	5.6 %
	(2) 減価償却費	420	14.2 %	283	17.8 %	320	14.1 %	1,220	26.3 %	1,423	22.9 %
	(3) その他	2	0.1 %	0	0.0 %	—	—	8	0.2 %	—	—
III 介護事業外収益	借入金利息補助金収入	13	0.5 %	6	0.4 %	17	0.7 %	37	0.8 %	165	2.7 %
IV 介護事業外費用	借入金利息	33	1.1 %	41	2.6 %	—	—	34	0.7 %	—	—
V 特別損失	会計区分外繰入金支出；本部費繰入（役員報酬等）										
	＜補助金を含まない収益ベース＞										
	収益 A (1) = I - I (4) - I (3)	2,954	100.0 %	1,590	100.0 %	2,269	100.0 %	4,633	100.0 %	6,208	100.0 %
	費用 A (2) = II - I (4) + IV + V	2,979	100.8 %	1,749	110.1 %	2,139	94.2 %	4,341	93.7 %	5,271	84.9 %
	損益 A (3) = (1) - (2)	-25	-0.8 %	-160	-10.1 %	131	5.8 %	292	6.3 %	937	15.1 %
	＜補助金を含む収益ベース＞										
	収益 B (4) = I - I (4) + III	2,975	100.0 %	1,597	100.0 %			4,690	100.0 %		
	損益 B (5) = (4) - (2)	-4	-0.1 %	-152	-9.5 %			349	7.4 %		
1施設あたり平均実利用者・定員数		62.8		29.2		52.7		31.0		36.0	
施設・事業所数		1,950		340		831		1,910		505	

*1事業所1月あたりの損益である。

*訪問看護ステーションの数字は、介護保険適用部分の損益である

*通所リハビリテーションの数字は、老人保険施設併設の損益である。

(単位：千円)

		短期入所生活介護		認知症対応型 共同生活介護		有料老人ホーム (施設全体)		居宅介護支援	
		3,331	94.5 %	3,601	76.1 %	9,408	31.6 %	774	100.0 %
I 介護事業収益	(1) 介護料収益								
	(2) 保険外の利用料収益	194	5.5 %	1,132	23.9 %	20,357	68.4 %	—	—
	(3) 補助金収入	35	1.0 %	11	0.2 %	—	—	12	1.5 %
	(4) 国庫補助金等特別積立金取崩額	176	5.0 %	4	0.1 %	—	—	6	0.8 %
	(5) 介護報酬査定減	— 2	— 0.1 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
	(6) その他	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
II 介護事業費用	(1) 給与費	2,094	59.4 %	2,675	56.5 %	11,356	38.2 %	756	97.6 %
	(2) 減価償却費	306	8.7 %	282	6.0 %	1,356	4.6 %	24	3.1 %
	(3) その他	1010	28.7 %	1,226	25.9 %	14,971	50.3 %	117	15.2 %
III 介護事業外収益	借入金利息補助金収入	9	0.2 %	4	0.1 %	—	—	0	0.0 %
IV 介護事業外費用	借入金利息	30	0.9 %	151	3.2 %	484	1.6 %	7	0.9 %
V 特別損失	会計区分外繰入金支出；本部費繰入（役員報酬等）	3	0.1 %	0	0.0 %	—	—	1	0.1 %
<補助金を含まない収益ベース>									
収益A ((1) = I - I (4) - I (3))		3,523	100.0 %	4,732	100.0 %	29,765	100.0 %	774	100.0 %
費用A ((2) = II - I (4) + IV + V)		3,267	92.7 %	4,330	91.5 %	28,167	94.6 %	899	116.1 %
損益A ((3) = (1) - (2))		257	7.3 %	402	8.5 %	1,598	5.4 %	— 125	— 16.1 %
<補助金を含む収益ベース>									
収益B ((4) = I - I (4) + III)		3,567	100.0 %	4,747	100.0 %			786	100.0 %
損益B ((5) = (4) - (2))		300	8.4 %	417	8.8 %			— 113	— 14.4 %
1施設あたり平均実利用者・定員数		12.9		13.7		80.4		92.5	
施設・事業所数		643		545		68		1,339	

* 1事業所1月あたりの損益である。

* 短期入所生活介護には、介護老人福祉施設の空床利用分の収支を含まない。

出典：厚生労働省「平成17年 介護事業経営実態調査結果」

ていることが予想される⁽¹²⁾。赤字補填のために不正を行うことは、許されることではないが、不祥事発生の背景として、介護サービス事業をめぐる経営環境の厳しさを指摘することができる。この点について、日本介護支援専門員協会は、高い倫理観を持つことの必要性を認めつつ、「不正を起こす」「不正が起こる」背景には、努力しても自立できない事業所の経営実態があり、質の向上とともに事業所経営の収支バランスを保つ必要があるとしている⁽¹³⁾。

第2節 人材確保の難しさ

介護サービスの急速な需要拡大により、介護分野における人材不足は、他産業に比して切迫している。介護・福祉サービスの従業者は、平成17年度現在約328万人で、このうち介護サービス事業に従事している者が197万人と約60%を占めている。その80%が女性であり、非常勤が40%を占め、特に訪問介護サービスにおいての非常勤は80%を占めている。また、入職者・離職者の割合が高く、介護サービスに従事する介護職員の入職率は約28%、離職率は20%と高い。さらに、介護サービス従業者の給与水準は、全労働者の平均に比して低水準である。(図表9参照)したがって、有効求人倍率は、常用が1.22、常用的パートタイムが3.08と高く、全職種の常用0.92、常用的パートタイム1.35と比しても労働需要が大である⁽¹⁴⁾。

図表9 職種別きまって支給する現金給与額等

区 分	企業規模計					年収試算額
	年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額		年間賞与その他特別給与額	
			所定内給与額			
	歳	年	千円	千円	千円	千円
全労働者	40.7	12.0	330.8	302.0	905.2	4,529.2
男性労働者	41.6	13.4	372.1	337.8	1,057.8	5,111.4
女性労働者	38.7	8.7	239.0	222.5	566.4	3,236.4
福祉施設介護員(男)	32.1	4.9	227.9	214.7	577.1	3,153.5
福祉施設介護員(女)	37.0	5.1	204.3	193.3	490.6	2,810.2
ホームヘルパー(女)	44.1	4.9	198.8	187.3	376.1	2,623.7
介護支援専門員(女)	45.3	7.7	260.5	251.6	714.9	3,734.1
看護師(女)	35.4	7.0	315.6	279.5	846.3	4,200.3
看護補助者(女)	42.6	6.3	191.5	178.6	466.3	2,609.5

(注) 賃金構造基本統計調査は年収を調査していないが、下記算式により参考数値として試算した。

年収試算額 = 「所定内給与額 × 12ヶ月 + 年間賞与その他特別給与額

◎「きまって支給する現金給与額」とは、労働契約、労働協約あるいは、事業所の就業規則などによってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給された現金給与額。手取り額でなく、税込みの額。現金給与額には、基本給、職務手当、精皆勤手当、通勤手当、家族手当、などが含まれるほか、超過労働給与額も含む。

◎「所定内給与額」とは、月間きまって支給する現金給与額のうち、超過労働給与額以外のものをいう。

出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「平成17年賃金構造基本統計調査」

業務内容にやりがいと誇りを感じていても、低賃金のため応募者は少なく、人材の確保はまなならず、さらに追い討ちをかけたのは、景気回復による人手不足という外部要因である⁽¹⁵⁾。その結果、ヘルパーの人員基準を充足することが難しくなり、中間管理職もより賃金の高い事業所に転職し始めたのである。このような状況下で、本部からサービス拠点の新設を指示された管理職員は、「名義借り」を行い、企業幹部も違法行為を黙認せざるを得なかったのであろう。

介護職員の仕事をしていく上での不満や悩みは、「給与等収入が低い」が最も多くなっている⁽¹⁶⁾。介護職員の低賃金は構造的な要因がある。すなわち、事業所の収入は介護保険制度で定められた各サービスの介護報酬に規定され、居宅系サービスの場合は、施設系サービスと比較しても、自由裁量の余地が狭く、事業所の費用の60～80%を占める人件費を抑制せざるを得ないのである。居宅系サービスの中でも、大規模な設備投資は要さないが人件費率の高い訪問介護を中心に事業展開をしていたコムスンが不正行為を回避できにくかった陥穽ともいえよう。

おわりに

コムスンの介護事業撤退に伴い、同社の在宅系サービスの大半は11月から新たな事業者に引き継がれた。しかし、全てが順調に移行したわけではない、神奈川県では職員の退職による人材不足で、訪問看護などの3事業所が10月末に閉鎖した。県と市は事業を引き継いだジャパンケアサービスに早期の再開を要望しているが、目は立っていないという。広島でも6事業所が閉鎖した⁽¹⁷⁾。

厚生労働省は、今回のコムスンの不祥事を契機に、不正行為防止策のための介護保険の見直しに着手した。まず、広域的な介護サービス事業者に対する規制の在り方として、①指定、指導・監督の在り方、②法人に対する規制の在り方、③「連座制」の在り方等が検討課題となっている。次に、指定事業者における法令遵守徹底のために必要な措置として、①法人内の体制確保、②指導・監督の在り方、③罰則等の在り方、④外部評価システムの活用等が検討課題となっている⁽¹⁸⁾。

コムスンの不祥事の根幹にある要因としては、前述したように人材確保の難しさが指摘できる。その解決策としては、有為の人材を確保することを可能にする介護報酬の見直しが求められる。急激に増大する介護給付額の抑制を行いたい厚生労働省の意向も一理あるにしても、人的サービスに大きく依存する介護サービス事業において、利用者が満足できるサービスを可能にするためには、将来に希望と誇りを持って仕事に打ち込める報酬を介護職員に支払える経営環境を整備することが必要である。

（注）

- (1) 第1回「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」（平成19年7月19日）参考資料1 3頁。
- (2) 第1回「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」（平成19年7月19日）資料2「平成17年法改正における事業者規制の見直しの概要」に依拠。
- (3) コムスンホームページ参照。

- (4) 朝日新聞（平成19年6月8日付け）。
- (5) 全国介護保険・障害福祉事業者指定・指導監査担当者会議（平成19年9月10日）資料1に依拠。
- (6) 株式譲渡方式は、諸契約も包括承継されるものの、株主が変わるだけで法人格は変わらないことから、介護保険法の欠格事由は解消されない。
- (7) 事業譲渡方式は、介護保険法の欠格事由は解消されるものの、諸契約を一つ一つ名義変更する必要があることから迅速性に欠ける。
- (8) 会社分割方式は、サービス契約・賃貸契約や雇用契約などの一切の契約が包括継承され、かつ、法人格が変わることから介護保険法の欠格事由も解消される。
- (9) 全国介護保険・障害福祉事業者指定・指導監査担当者会議（平成19年9月10日）資料2に依拠。
- (10) 「株式会社コムスン第三者委員会答申書」（平成19年8月27日）に依拠
- (11) 「株式会社コムスン第三者委員会答申書」（平成19年9月4日）に依拠
- (12) 介護保険制度の改正により、業歴10年未満の倒産が増えていることが下記の文献により指摘されている。「介護ビジョン」（平成19年10月号）22～23頁。
- (13) 第2回「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」（平成19年8月24日）資料5
- (14) 社会保障審議会福祉部会（平成19年7月4日）資料3に依拠。
- (15) 介護サービス業界の人手不足の現状については、以下の文献を参照されたい。「日経ヘルスケア」（平成19年7月号）24～42頁。「介護ビジョン」（平成19年10月号）12～21頁。
- (16) 社会保障審議会福祉部会（平成19年5月30日）参考資料に依拠。
- (17) 日本経済新聞（平成19年11月26日付け）
- (18) 第3回「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」（平成19年10月5日）資料2に依拠。