

「コムスンの処分」について

070701 長谷憲明

1 コムスン事件

6月6日厚労省は、居宅介護業界最大手のコムスンに対して「介護事業所の指定を不正に取得した」として「今後四年半すべての事業所の新規指定や更新をしないよう」を都道府県に通知した。

職員配置について、指定基準を満たしているかのように虚偽申請を重ね、監査等が入るとすかさず「指定取り消し」となる前に、廃止届を出して「取消」となることを免れ、新規出店を重ねていたというものである。なお、廃止届を出したのは、18年度からの指定基準の変更により、指定取り消しを受けると新規出店ができなくなるため、その回避策として廃止届を次々と出してきたらしい。廃止届のは印刷されていていつでも出せる状態に準備されていたと言われている。

廃止届を用意し、監査が入れば廃止し、次の店舗を開店して「利益の追求」を図るというシステムができあがっていたとすれば、これは「コムスンの介護事業ビジネスモデル」として社内的には確立されていたらしい。

さらに6日午後9時グッドウィルの子会社の「日本シルバーサービス」にコムスンの全事業を譲渡して、「利用者及び従業員の利益は守る」との意思表示を行った。先の虚偽申請 廃止届がコムスンビジネスモデルであるとすれば、それに対する行政のペナルティを想定して、次の一手を用意していたということだろう。

しかし、グッドウィルの株価が急落し、経団連会長からの指弾もあり、グッドウィルは、介護事業から全面撤退することとなった。

一括売却か、分割売却か、ニチイ学館を始め、ワタミ、等購入に前向きな姿勢を示し現在に至っている。

次の二点から検討する

コムスン固有の問題はあったのか。

介護保険の在宅事業一般の問題なのか。

2 コムスン問題とは

コムスンは、介護保険施行前に、故榎本氏が福岡で立ち上げ、介護ニーズに合わせて夜間巡回型ホームヘルプサービスを始めた老舗である。

月曜日から金曜日まで、派遣時間帯は9時から5時までという、硬直した公的ホームヘルプサービスに対して、夜間も巡回して訪問介護を行うという事業形態は、時代の脚光を浴びた。その後、東京などでダスキンやジャパンケアサービスが夜間巡回型ホームヘルプサービスを試行する。在宅の介護サービスを「ニーズにあわせて展開する」常識を作ったといってもいいだろう。

介護保険の施行を前に、グッドウィルの資本参加を得たが、やがて榎本氏はコムスンを去ることになる。

「失われた10年」に苦しむ業界は、新たな市場創出につながる介護保険に大きな期待を寄せて、介護サービス市場には多くの異業種からの参入があった。グッドウィルもそんな一つである。

在宅の介護市場への参入に関しては、法人格を有していることと、人員配置や建物・設備そして事業運営の最低基準を定めた「指定基準」を満たしていることが要件となる。

多くの営利企業が参入してきたが、営利企業といっても介護保険施行前から介護ビジネスを行っていた企業と、全く新しく参加してきた企業がある。

前者としては、ニチイ学館、ジャパンケアサービス、ツクイ等が代表的なところであり、後者としては、「コムスン」を傘下におさめたとはいえ、グッドウィルが大兵といえるだろう。前者は、なにはともあれ最低限の業界のルールは把握しており、社会福祉法人等との整備基盤の格差も熟知していた。一方、後者はそのようなしがらみがなく、あるいは、最先端のビジネスモデルともよべるものを応用できる立場にあったと思われる。

そのようにコムスンをみると

コムスンの特徴としては

- ・ 各事業所での黒字を目指していたこと
- ・ そのためにチェック機関の弱点を研究し、それをビジネスモデル化した。
指定基準を満たしていないのに、虚偽の申請
- ・ 発見された場合に、取消を避けるため「事業廃止届け」により回避していた。
- ・ 廃止届けによる回避行動への行政からのペナルティを想定して、サービス移譲の受け皿となる子会社を用意していた。

これらにより、民間事業者のイメージをダウンさせたことと、同時に介護業界の様々な問題点を顕在化させたことではないだろうか・

これはコムスンだけの問題か

不明であるが、通常のビジネス社会で行われている「悪しき？ビジネスモデルを福祉サービス市場に持ち込んだこと（建築確認偽装、牛肉偽装、ゼネコンの談合、その他）」のではないだろうか。隙間や空白を利用してのビジネスである。これは大企業においても行われていることでもある。

3 介護報酬の算定と事業の収支

赤字事業者の退出を可能とする介護報酬なのか

退出してもサービスは確保可能なのか、過疎地等で必要なサービスが確保できる水準なのか。

従業員の将来を託せる事業なのか

夢を運べない事業は将来性はない。

サービス事業間の格差

福祉系と医療系の格差をどう理解すればいいのか

4 現状

今、福祉現場は人手不足が顕在化している。人が集まらない。理由は給与が安いからである。介護報酬が上がらず、3K職場の仲間入りをして、人材確保が困難ななか、介護大手の「コムスンの犯罪」が暴かれたわけだが、その内容は、サービスの質ではない。コムスンが利用者を虐待したとかではなく、指定基準に違反したことが問題で、それを組織的に行ったことが問題となった。

訪問介護事業所の開設には、常勤職の管理者を含め、常勤換算で2・5人以上の介護員の配置が必要である。しかし、コムスンは組織的にそれを行ってこなかった。介護が必要な高齢者を騙したのではなく、お上（厚労省や都道府県）を騙して、営業していたことになる。

【平成14年介護事業経営実態調査(14.4.22厚労省)】

さて訪問介護の現場はどうなっているのだろう。厚労省の「介護事業経営実態調査(平成14年)」から見てみよう。介護収入と給与費と損益の状況に簡略化してみる。

経営主体別では表1のとおりである。

表1 訪問介護・経営主体別収支 単位=千円 (%)

	地方公共団体	社会福祉協議会	社会福祉法人	営利法人	
給与費が介護保険収入を上回っている事業者は当然赤字であるが、人件費比率が90%台では赤字となっている。	介護報酬	1,590千円	2,865	2,028	4,188
	給与費	1,833(115.3)	2,851(99.5)	1,848(91.1)	3,084(73.8)
	損益	-303	-344	-38	360
	実利用者数	38.8人	78.2人	59.1人	83.3人
	1人あたり	40千円	36.6	34.3	50.3

理由は、やはり人件費費用の問題と単価差である。

平成14年介護事業経営実態調査(厚労省)一部加工
損益は補助金を含む

利用人員別

下表のように、傾向として40人以上の利用者がいないと経営的には赤字となっている。利用実人員としては、40人以上が一つの目安となる。1人あたり単価は、経営主体別ほど差はなく、比較的まとまっている。このことから一定の規模を確保して、人件費を抑制すれば、多少の利益は生じるといえる。また、表3にあるように、家事援助の比率を最大でも30%以下にするよう心がける。

表2 実利用者別収支

	20人以下	20~30以下	30~40以下	40~60以下	60~80以下	以下略
介護報酬	616千円	1,093	1,627	2,365	3,313	
給与費	784(127.1%)	1,080(98.9)	1,423(87.6)	1,937(82.0)	2,572(77.7)	
損益	-318	-213	-107	76	60	
実利用者数	13.9人	25	35.5	49.9	71.0	
事業所数	101	116	113	164	95	
1人あたり	44.3千円	43.7	45.8	47.4	46.7	

平成14年介護事業経営実態調査(厚労省)一部加工

補助金を含まず

家事援助サービスの割合別

? (報酬単価:家事援助単価=2080、身体介護単価=4050・各60分未満)

表3 提供サービスに占める家事援助の割合

	10%以下	10~20以下	20~30以下	30~40以下	40~50以下	以下略
介護報酬	2,638千円	3,919	3,261	3,158	3,023	
給与費	2,077(78.8)	2,904(74.3)	2,480(76.2)	2,850(90.4)	2,773(91.8)	
損益	72	374	291	-241	-149	
実利用者数	44.1	68.4	89.4	65.9	67.9	
事業所数	54	67	118	129	149	
1人あたり	59.8	57.3	36.5	47.9	44.5	

平成14年介護事業経営実態調査(厚労省)一部加工

補助金を含まず

30 ～ 60 分未満では、家事援助は身体介護の約半額である。事業所のサービス全体に占める家事援助の割合が高くなると、事業所経営は赤字傾向になる。その分岐点として概ね 40 人の実利用人員を境に、収支が変化している。

以上の経営実態調査の結果からは、経営主体、規模、家事援助の比率等一定の基礎数値を超えている事業者は、事業の黒字化を図ることが可能となる。

そして、介護事業の正否を決めるのは、給与水準の抑制である。訪問介護の場合の事業に占める人件費の割合が、経営を左右する極めて重要な項目といえる。つまり、赤字も黒字も人件費次第ということになる。

【参考】14年調査と17年調査の比較ほか
訪問介護事業の収支等の年次比較

訪問介護	14 年	17 年	
介護報酬収入	2921 千円	2093	減
給与費	2523 千円 (86 . 5 %)	2482 (84 . 0 %)	減
損益	- 59 千円	- 25	全体としては赤字
平均実利用者数	70.1 人	62 . 8	減
調査対象事業所	752 事業所	1960	

平成 14 年・17 年介護事業経営実態調査（厚労省）

補助金を含まず

訪問看護事業所との比較

実利用者別収支

訪問介護	20 人以下	20~30 以下	30~40 以下	40~60 以下	60~80 以下	以 下 略
介護報酬	616 千円	1,093	1,627	2,365	3,313	
給与費	784(127.1%)	1,080(98.9)	1,423(87.6)	1,937(82.0)	2,572(77.7)	
損益	-318(-51.6%)	-213(-19.4)	-107(-6.6)	76 (3.2%)	60(1.8)	
実利用者数	13.9 人	25	35.5	49.9	71.0	
事業所数	101	116	113	164	95	
訪問看護	20 人以下	20~30 以下	30~40 以下	40~50 以下	50~60 以下	以 下 略
介護報酬	761 千円	1,227	1,675	2,168	2,660	
給与費	653(86.0%)	1,001(81.7)	1,168(69.9)	1,587(73.5)	1,734(65.7)	
損益	-26(-3.4%)	14(1.1%)	364 (15.8%)	297 (13.8)	558(21.2)	
実利用者数	14.8 人	25.3	34.9	45.5	55.4	
事業所数	44	45	44	30	20	

平成 14 年介護事業経営実態調査（厚労省）

補助金を含まず

6 従事者の給与

5.30 社会保障審議会資料から

表1 介護従事者の実賃金

単位千円

	全体	月給	日給	時間給
全体	172.4	224.9	147.6	90.6
常勤	221.4	225.4	162.9	149.8
短時間	82.5	180.7	103.3	79.1
定型	100.1	182.3	106.5	92.7
非定型	73.8	169.8	95.4	73.2
訪介	111.5	206.8	154.7	76.9
特養	224.9	235.2	156.8	131.8

18.6 介護労働安定センター - 「事業所における介護労働実態調査」

表2 全産業平均現金給与額 平成17年 単位千円

全産業	男性	女性
a 330.8	372.1	239.0
医療福祉		
b 299.3	400.5	264.0
訪問介護		
c 198.6	197.2	198.8
c/a (60.0)	(53.3)	(83.1)
c/b (66.4)	(49.2)	(75.3)
福祉施設全体		
211.3	227.9	204.3

賃金構造基本統計調査

では、人件費はどうなっているか

右表のとおり、常勤職員の給与としては、極めて良くない。年収300万円に届かない。給与改定は、介護報酬に左右されるため、介護報酬の引き下げが行われており、給与引き上げの環境にはない。

介護サービスの従事者の給与水準が低く、3K職場となっている。求職希望が減少し、福祉系への進学希望が減少している実情にある。

介護保険が開始された2000年は、長引く経済停滞、リストラ、倒産等が続く中で、不景気ゆえに廉価な労働力の確保ができたが、経済環境の変化は、底辺職場を直撃する。

一般労働者の賃金水準と比較すると、6割程度の調査結果もある。

高いか安いかの目安として、自分の子どもに勧めたい仕事の給与かと言うとわかりやすい。

表4 月額給与等

訪問介護	月額
常勤職員1人当り	
看護師	233千円
准看護師	230
介護福祉士	200
その他	
非常勤	
介護士	81
その他	65
非常勤給与 (常勤換算)	
介護士	171
その他	177

7 まとめ

訪問介護全体としては、赤字経営となっている。これは14年調査でも17年調査でも同様

赤字の内容を検討すると（17年調査が公表されていないので、14年調査で検討）

経営主体では

地方公共団体、社会福祉協議会、社会福祉法人が赤字

民間企業、生協は黒字

規模別損益分岐では、40人未満が赤字で、実利用人員40人以上が黒字

単価の安い生活援助では、生活（家事）援助比率が30%を超えると赤字になる

以上のことから、利用対象が少なく、民間企業の参入がないために自治体等が実施している訪問介護を除けば、利用実人員40人以上、生活援助30%未満での実施を標準に考えれば黒字経営が可能かと思われる。

しかし、それは他産業の労働者の給与平均の60%以下の水準の月額給与の従事者に担われているということが前提となる。

介護サービス事業でみると、訪問看護の損益率が15～20%なのに対して、訪問介護はせいぜい5%程度できわめて利益を生まない構造になっている。この介護報酬設定の考え方は何なのか

コムスは、利幅が低い訪問介護で、多くの事業所展開を前提にビジネスモデルを作ったのだろう。それが先の、指定基準に違反した職員配置で実現したと思われる。

コムス以外の民間事業者が、基準を遵守し、赤字を避けるとすれば、賃金の抑制と一定規模以上での展開が必要となる。一定規模の確保ができない場合は、撤退が必要となる。（参入しないと云うこと、例えば夜間巡回型はジャパンケアサービスが都市部での一部実施以外はない）

介護サービス事業はますます重要となる。従事者に夢を持たすことができないとすれば、事業の運営は厳しいし、サービスの質の改善といってもないものねだりになりかねない。

今回の事件をきっかけに、従事者の問題、事業経営の問題、その他多面的な視点からの見なおしをすべきではないか。

【追加】

連座制について

1 介護保険の事業者指定と連座制

連座制とは、指定要件について虚偽の申請、あるいは介護報酬の不正請求を行った事業所について、当該事業所の指定取消のみならず、当該事業所が属する「企業」が展開する事業所について、新規申請の拒絶及び更新申請時の再指定の拒否を可能にする仕組みで平成 18 年度に導入された仕組みである。

今回、コムスの事業所の指定取消（兵庫県と青森県の不正行為）をきっかけに、コムス事業所のこれまでの指導監査への組織的対応（監査が入ると廃止届けを提出して処分を免れる）を踏まえ、厚生労働省が都道府県知事に通知した。

通知

平成 19 年 6 月 6 日「株式会社コムスの不正行為に対する対応について」
担当 厚労省老健局振興課、介護保険指導室
平成 16 年 6 月 6 日「株式会社コムスの不正行為への対応等について」
厚労省老健局 総務課長、計画課長、振興課長、老人保健課長 連名通知

2 連座制の適用の基準

(1) 厚労省の通知に見る連座制の適用基準

上記通知による連座制適用の考え方は次の通りである。

5 都県 8 事業所において、不正な手段により指定申請を行ったことを確認

指定取消処分前に事業所の廃止届けの提出があった

廃止届けの提出は、本社の関与の下に組織的に行われていたとみられる

以上を踏まえ、厚労省において慎重に検討した結果

平成 18 年 4 月の改正介護保険適用後に、新規指定申請が行われた「青森と兵庫」の事例を根拠に、介護保険法 77 条、同条八及び法 115 条の 8 を適用し、連座制による新規指定の不許可及び更新申請の不許可（却下）をするという、コムスに対する厚労省の見解を通知化して、各都道府県・政令指定都市、中核市に「技術的助言」を行った。

(2) 連座制について

連座制について、適用基準が明確に示されているわけではない。従って、個々の事例に則した行政事例の積み上げや、裁判等の判例（ないが）等により、形作られていく。

しかし、不利益処分であることから「違反の内容」と「処分の内容」が「均衡のとれたもの」であることが前提となると思われる。

連座制を問われる事業者の組織の問題

- ・ コムスの場合は、本社機能が各コムス事業者を統括していた。故に、全体を対象に適用したということなのか
- ・ 例えば、事業部制をとって、各事業部が独立して運用しているような場合はどうなのか
- ・ 各事業所に一定の独立性が担保されていて、そのひとつの事業所で不正が行われた場合に、全体を対象にできるのか
- ・ 優しい手のように「フランチャイズ展開」の場合に、そのうちの 1 カ所が不正を

行った場合に、全体のフランチャイズ事業者を対象とする連座制が適用できるのか
不正の程度と連座制

今回の連座制による処分は、不利益処分であり、事業者の息の根を泊めるほどの者である。人に例えれば、子どもや兄弟が何か悪いことをしたために、連座して死刑となるような者である。

連座制という考え方の問題もあるがそれはおくとして、どの程度の「行為」に対して「連座制」による処分が均衡するのか。処分の内容と、不正行為との間には「つりあい」が必要である。均衡が保たれない処分であれば、それは権力の乱用となりかねない。近代国家を否定することにもなりかねない。

処分庁と国との関係

地方分権の下、国と地方の間の上下関係は建前的になくなった。それゆえ、国の通知には、常に「技術的助言である」という但し書きがつく。

連座制を適用して、実際に処分を下すのは、指定権限を有する都道府県であり、市町村である。

3 連座制と事業者（体）

連座制の問題は、多くの事業所を抱える事業体にとって、一事業所の指定基準違反が全ての事業所に影響を及ぼすことである。例えば、コムスンについて言えば、福岡市で実施されていた 24 時間巡回型サービスについて、その事業自体は問題がなかったにもかかわらず再指定されないことで、利用者が利用できなくなることにある。

全国展開する事業体にとって、一事業所の不正が、全体の事業を廃止に追い込むことになる。恐怖である。介護保険事業が先に述べたようにぎりぎりの採算点で行われている現状をみると、極めてリスクが高い。

近代法治国家でこのようなことをどう解釈すればいいのか、法律の専門家に伺ってみたい事柄である。

長谷憲明