

「コムスン問題」から考える日本の介護保障についての一考察

One consideration about Care Security System in Japan to think through “the issue of COMSN”

曾 我 千 春

Chiharu Soga

〈要旨〉

小論は、2007 年 6 月に行政処分を受けた、訪問介護最大手のグッドウィル・グループの傘下である株式会社コムスンの介護報酬の「不正受給」「指定基準違反」の問題（以下「コムスン問題」）を取り上げる。筆者は、「コムスン問題」はコムスンという一介護事業者の問題のみでとどまるものではないと考える。日本の「介護保障制度」を含めた社会保障制度のサービス提供部門に「営利化」を認めたことがその問題の本質である。また、コムスン問題を契機に、介護労働者の劣悪な労働実態問題も顕著になっている。

だれもが安心してサービスを受けるための、そして安全で安心な介護サービスを提供できるシステムについて、一考察を提起したい。

〈キーワード〉

介護保障、営利・非営利、介護労働者

はじめに

2007 年 6 月、訪問介護事業所の最大手、株式会社コムスンが、介護報酬の「不正受給」「指定基準違反」（以下「コムスン問題」）で行政処分を受け、介護事業から撤退することとなった。その後、有料老人ホームなどの居住系介護サービスはニチイ学館に譲渡され、在宅介護事業などの在宅系サービスはジャパンケアサービスなど計 16 事業者に譲渡されることとなった⁽¹⁾。

2007 年 4 月 10 日、東京都は、コムスンをはじめとする、ニチイ学館、ジャパンケアサービスの大手訪問介護事業者に対して、監査の結果、管理者の不在・専従義務違反・介護報酬の不正請求があったとして、「業務改善命令」を行っている。その後、ニチイ学館、ジャパンケアサービスについては、その業務の改善に努めることとしたが、コムスンは事業所が取り消しになる前に廃止届けを出して「処分逃れ」をはかり、結果、厚生労働省は 2011 年まで同社の事業所の新規・更新指定を行わないように通知した。これを受け、親会社であるグッドウィル・グループが、コムスンを含めた介護事業から撤退を表明したわけである。

そもそも、コムスンをはじめとする民間企業が介護を商品とし、そのサービスを提供（販売）することが合法化されたのは、2000 年に導入された介護保険法である。介護保険法（以下「法」）は、「適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して行わなければならない」（法第 2 条第 3 項）とし、居宅サービス事業者については、

株式会社などの営利法人（民間企業）についても、「指定」を受け、介護保険制度に基づくサービスを提供することができるようになった。

「多様な民間事業者の参入促進」の政府方針は、「事業者間の競争を高め、質の向上につながる」と広く宣伝されてきた。それまで地域の介護保障の基盤を築いてきた自治体や社会福祉協議会は介護サービスから撤退⁽²⁾し、サービス提供主体は圧倒的に営利法人が占めることとなった⁽³⁾。

小論では、「コムスン問題」はコムスンという単なる一事業体の不祥事とらえるものでなく、日本の社会保障制度・介護保険制度そのものに問題があるのではないのかという視点で、不十分ではあるがその検証を試み、一考察を提起する。

1. 介護保険制度と訪問介護事業所

訪問介護事業所は、法により居宅サービス事業の一つとして位置づけられている。法導入直後の 2000 年 10 月には 9,833 箇所⁽⁴⁾であった訪問介護事業所は 2007 年には 2 万 7,350 箇所⁽⁵⁾に急増している。

「訪問介護」とは、「要介護者であって、居宅（老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 6 に規定する軽費老人ホーム、同法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム（第 11 項及び第 19 項において「有料老人ホーム」という。）、その他の厚生労働省令で定める施設において介護を受けるもの。以下同じ）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる

入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話であって、厚生労働省令で定めるもの（夜間対応型訪問介護等に該当するものを除く。）をいう」（法第 8 条第 2 項）とされている。

介護保険制度に基づいた介護サービスを提供するためには、都道府県知事による「指定訪問介護事業所」の「指定」を事業所ごとに受ける必要がある（法第 70 条第 1 項）。

「指定」を受けるにあたっては、①法人であること、②当該申請にかかる事業所の従事者の知識及び技能並びに人員が、指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準及び厚生労働省令で定める員数の従事者を確保していること、③厚生労働大臣（以下「厚労大臣」）が定める指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な運営をすること（法第 70 条第 2 項一～三）が要件となっている。

訪問介護事業の基準については、「指定居宅サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（最終改正：平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 33 号、以下「基準省令」）及び「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 12 年老企第 25 号、以下「解釈通知」）に定められている。

指定訪問介護事業者を含めた指定居宅サービス事業者は、「利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め」（基準省令第 3 条第 1 項）、かつ、「指定居宅サービスの事業を運営するに当っては、地域との結びつきを重視し、市町村（特別区を含む）、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努め」なければならない（基準省令第 3 条第 2 項）。

コムスンを含め指定訪問介護事業者の「虚偽の申請」をしていた「人員配置」の基準についてはどうか⁶⁾。指定訪問介護事業者が都道府県より「指定」を受けるためには、事業所ごとに「基準省令」及び厚労大臣の定めた基準に従わなければならない。「基準省令」が示す「人員に関する基準」は、訪問介護職員については、指定訪問介護事業所ごとに「介護福祉士又は法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者」を「常勤換算方式で 2.5 以上」（基準省令第 5 条第 1 項）とされている。「第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者」とは、「都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修」または「都道府県が指定する者（「介護員養成研修事業者」）が行う研修であって、厚生労働省令で定める基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けたもの（「介護員養成研修」）」が実施する養成研修を修了した者である（介護保険法施行令第 3 条）。そして、サービス提供責任者を指定事業所ごとに「常勤の訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののう

ち事業の規模に応じて 1 人以上の者」（基準省令第 6 条）を配置しなければならない。管理者については、サービス提供事業者との兼務が認められており、また、「同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができない」（基準省令第 6 条）こととなっている。

すなわち、指定訪問介護事業所の「指定」を受けるための人員配置基準は、サービス提供責任者と管理者を兼務した常勤職員を 1 名、他の職員は非常勤でよいということである。この基準は、法制定当時から「低すぎる」との批判を浴びていた⁷⁾。

このような低いハードルが設定されたのは、多様な事業者の参入により、介護サービス現場に競争を持ち込み「質の向上」を図るはずであった。しかし、法導入以降、指定訪問介護事業所の不正請求や「人員配置基準違反」等による指定取消処分は、2006 年 12 月までで 161 事業所、そのうち、139 事業所が営利法人である⁸⁾。

2. コムスンについて

コムスンについての概要をみておこう。周知のとおり株式会社コムスン（以下「コムスン」）は、訪問介護事業のみでなく、有料老人ホーム等の介護保険サービス事業、労働者派遣事業、イベント会社等を多角経営しているグッドウィル・グループ（以下、「GWG」）の傘下の一つである。訪問介護事業については、日本で初めて 24 時間の在宅介護サービスに着手し、旧厚生省のモデル事業第 1 号に認可された会社でもある。GWG の折口雅博会長兼 COE は、法施行前、「シルバービジネスの社会的責任 介護保険への戦略を聞く」の発言者として参加し、以下のような発言をしている⁹⁾。「深夜帯の給付が 50%増しになっていますが、実際は深夜巡回するときはスタッフが 2 名になるのです。車で行き、安全上の問題も含めて、何かあったときのことを含めて、民間はどこでも 2 名で行っていると思うのです。ですから 100%増しでなければあわないということですね。それが 50%しか出ていない」と国の給付想定額が低いということを指摘している。そして、「いつでもどこでも誰もがちゃんと自宅生活の継続」という介護保険に基づいて、「民間企業が過疎地域でのサービスに取り組まなければならない、そのためにも、日本中どこでもできるような検討していただきたい」といった発言をしている。

しかし、法施行直後の 2000 年 6 月、コムスンは、当時全国 1208 箇所の事業所を 731 箇所に統廃合し、社員 1600 人程度的人员削減を打ち出した。採算が合わない地域は統廃合し、大都市を中心に事業展開するという方針転換を実施した。このように、法が施行される前は、介護サービス提供への「理想」を掲げていたが、いざ施行となると儲けにならなければ撤退するという、「介護保障」としての介

護サービスではなく、ビジネス・市場原理に基づいた事業展開を実施していったのである。

ここで、同じく介護ビジネスを展開している「ワタミ」について触れておく。「ワタミ」は、居酒屋チェーン店を全国各地に展開するワタミグループ、社長は渡邊美樹氏である。渡邊氏は国の教育再生会議のメンバーでもある。そして学校法人郁文館夢学園理事長であり、「介護産業」をも展開している。ワタミグループは「介護付き有料老人ホーム」を関東を中心に展開し、介護の専門職の養成も手がけている¹⁰⁾。しかし、コムスンの譲渡先として「ワタミ」が浮上した際、渡邊氏は「老人ホームには関心があるが訪問介護はいらない」といった発言をしている¹¹⁾。

営利法人は、事業参入の自由もあれば、採算が合わない場合は撤退する自由も持ちえている。本来、恒常的にかつ安定したサービスが保障されるべき介護の現場で、事業の参入と撤退の自由が認められていることは、地域の「介護保障」の基盤を崩していくこととなり、住民のくらしや命、健康を真に守り、安全で安心して暮らしていくことを脅かすこととなる。

3. 営利企業の参入は地域の介護保障を守ることができるのか

3-1 介護保障と営利化への流れ

訪問介護を含め、介護事業に営利企業の参入を認めた政策的な動きは1980年代までさかのぼることができる。

1980年初頭からすすめられた臨調行革路線の中で、社会保障・社会福祉については「国民の自助自立」、「社会連帯」、「民間活用」が強調され、社会保障・社会福祉の公的責任の縮小とセットで営利化・民営化・市場化が推し進められていく。1985年1月、社会保障制度審議会の「老人福祉のあり方」のなかで、福祉サービスについては「市場機構を通じて民間のもつ創造性、効率性が適切に発揮される場合には、公的部門によるサービスに比べ老人のニーズにより適合したサービスが安価に提供される可能性が大きい。したがって、行政がいたずらに民間企業の排除や規制を行ったり、それと競合するようなサービスを提供するべきでない。また、公的責任部門が責任をもって提供すべきであっても、支障がないかぎり適正な管理のもとに民間委託することを考えるべきである」という見解を打ち出した。この見解は厚生省（当時）の「高齢化に対応した新しい民間活力の振興に関する研究会」が政策レベルで具体的に示している。同報告書では、「高齢者の生活に必要なサービス、商品等は、今後行政のみならず、民間企業の立場からも積極的に取り組まれるべきである」とし、1987年厚生省は「シルバービジネス振興指導室」を設立し、本格的な福祉の市場化に向けた具体的な施策に乗り出した。そ

して1987年2月、民間有力企業からなる「財団法人シルバービジネス振興会」が発足されるに至った。その後は、在宅サービス及び在宅入浴サービス事業への委託許可によって、民間企業の積極的な参入を下支えする施策がとられていく。

1990年代に入ると社会保障「構造改革」が本格化し、介護保険制度設立に向けての議論が活発化してくる。1994年『21世紀福祉ビジョン』（高齢者福祉ビジョン懇談会）では「国民誰もが身近に必要なサービスがスムーズに手に入れられるシステムの構築」が提言された¹²⁾。同年12月には「高齢者介護・自立支援システム研究会」の報告書『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』がまとめられ、「新たな介護システムの創設」が提起された。そのなかで介護サービスは「多様な事業主体が介護現場に参加しサービスの質の向上やコストの合理化をめぐる健全な競争を展開していく方向を目指すことが適切である。市場のメカニズムを活用したシステムは、多様な資金調達の方法を開き、サービス基盤を促進することにもつながる」とされている。このことはバブル崩壊後の「産業の空洞化」を福祉産業で埋める方策として、福祉分野を経済成長分野として位置づけていくことになり¹³⁾、介護事業のビジネス化・産業化が促進されていくこととなる。

1997年12月9日介護保険法が成立し、2000年4月より施行された。介護保険法は、措置制度から契約制度に変更しそのサービス提供事業者については営利法人の参入を合法化した。結果、低い人員配置基準、「事前規制から事後的チェック」への規制緩和、サービス供給不足への懸念もあって、申請事業者の99%以上が指定を受ける状況が続き、なかでも営利法人は全国の介護サービス事業者の半数以上を占めることとなった。

営利法人は、そのサービスを提供することにより、利益を上げ・蓄積し、法人の維持・存続が第一義的な目的であるため、利益が上がらなければその事業の存続が不可能となる。そして、事業所の経営に大きな影響を与えるのが介護報酬である。公定価格である介護報酬の下で利益の増大を図るためには、コストの削減が不可欠となってくる。「市場化・営利化を進める一方で、介護報酬を引き下げるなど費用の抑制を図ってきた政府・厚生労働省の対応が、事業者の生き残り競争に拍車をかけ、営利主義への傾斜を一段と強め¹⁴⁾」る事となったのである¹⁵⁾。

3-2 介護労働者の就労実態

周知のとおり介護労働者の劣悪な労働環境が問題になって久しい。労働集約型である介護サービス事業は、その人件費が8割を占めており、コストを削減し利益の増大を目指すためには、介護労働者の雇用・労働条件の引き下げ

に向かわざるを得ないという構造的な問題を抱えている。

介護保険制度導入以前は、低い措置費により、介護労働者の生活保障・労働保障が不完全な状況におかれている実態があったものの、「専任」規定があり^⑥、その就労の基本的部分の保障は若干確保されていたといつてよい。しかし、介護保険施行後は、「常勤換算方法」が合法化され、非正規職員の配置が大幅に認められるようになり、介護保険制度の下でのサービス提供施設・事業所では、約 4 割が非正規雇用の労働者によってサービスが提供されている。

訪問介護員の就業形態は、正規雇用 36.6%、非正規雇用 62.9%と、非正規雇用の訪問介護員が圧倒的多数を占めている。非正規雇用のなかでも「登録ヘルパー」は 34.2%を占めており^⑦、国の基準である「常勤換算方法で 2.5 以上」という低い人員配置基準は、正規雇用の介護労働者を削減し、非正規雇用または労働者性が問われる「登録ヘルパー」を増大させた。また、賃金については、介護労働者全体が低く抑えられており、なかでも訪問介護員（女）の年収試算額は 262 万 3,700 円と全労働者 452 万 9,200 円、女性労働者 323 万 6,400 円を大きく下回っている^⑧。

結果、訪問介護員の離職率は 17.7%、「6 ヶ月未満の離職者」は 23.1%となっており^⑨、地域の介護サービスの基盤を揺るがす事態を招いている。

4. おわりにかえて

「コムスン問題」は、コムスンのみが槍玉にあげられているが、本当にそれだけでよいのか。コムスンをはじめとするニチイ学館、ジャパンケアサービスの不正・不適切な行為は、一部の悪質な事業者による行為であると

して済ますわけには行かないほど日常化しており、これら事業者の処分は氷山の一角に過ぎない。このような不正・不適切な行為はなぜ起きたのか。この点を解決しなければ「再発防止」にはつながらない。だれもが安全で安心して介護を受けることができる「介護保障」とするためには何が必要か。

現段階で「ケアの水準は非営利が高く営利が低い」といった評価は困難である。しかし、中期的にみれば、「介護保障」を含めた社会保障の分野におけるサービス提供は非営利という一線を引くべきではなかろうか。

加えて、ケアのにない手については、その労働条件・賃金水準を含めた労働環境の整備が早急の課題である。厚生労働省は 2007 年 8 月 26 日に、「福祉人材確保指針」（以下、「新・指針」）を告示している^⑩。「新・指針」のなかでは、潜在介護福祉士の掘り起こし、高齢者や他産業からの労働者を獲得するという一方で、人材を確保していく見解を示している。

しかし、人材が集まらない要因は何か、何が問題なのかを明らかにし、それを解決に導かなければ、ケアの人材は集まらない。まずは、ケアの人材について安易な免許・資格取得のシステムを見直し、財政上・法律上の具体的な裏づけによる教育訓練（継続的な教育訓練・研修制度を含む）を義務付けし、社会的地位の向上を図る必要がある。そして「人たるに値する」労働条件・生活条件が保障されることにより、「ケア」を魅力あるものとし、人々をひきつけるものとすべきである^⑪。

非営利のサービス提供とそのにない手である介護労働者への保障が、誰もが安心して安全に暮らすことのできる「真の介護保障」への第一歩となると考える。

（注）

- (1) 『読売新聞』2007 年 9 月 5 日付 譲渡先の審査・選定にあたったのは、さわやか財団法人理事長の堀田力氏を委員長とする「第三者委員会」である。
- (2) 内藤真巳子「コムスン事件で露呈した介護の営利化・市場化の問題点」『社会保障』（No. 414. 2007. 9・秋号）14 頁参照。
- (3) 厚生労働省「平成 18 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」<http://mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service06/>（2007 年 12 月 14 日閲覧）。訪問介護事業所 20948 事業所のうち 11374 事業所が営利法人である。
- (4) 厚生労働省「平成 17 年介護サービス施設・事業所調査結果」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service05/>（2007 年 7 月 8 日閲覧）
- (5) WAM NET <http://www.wam.go.jp>（2007 年 7 月 4 日閲覧）
- (6) 「介護保険サービス事業者の検査結果及び指導について」（平成 19 年 4 月 10 日東京都福祉保険局発表）では、勧告事項として、

- ①株式会社コムスンに対し⑦管理者の不在、④サービス提供者不在又は不足、⑦管理者専従業務違反、②株式会社ニチイ学館に対し、⑦管理者の専従業務違反、④訪問介護計画の未作成、③株式会社ジャパンケアサービスに対し、サービス提供責任者不足を指摘し、改善するように命令している。すべてが人員についての「違反」である。昨今の介護労働者不足を反映している。
- (7) 伊藤周平『介護保険を問い直す』（ちくま新書、2001 年）参照。
- (8) 『中日新聞』2007 年 7 月 1 日付。厚生労働省「全国介護保険指定基準監督担当者会議」で提出された「平成 17 年度介護保険関係指導結果報告」（2006 年 8 月 20 日）によれば、介護保険が発足した 2000 年 4 月から 2006 年 3 月までの指定取消等処分があった介護保険事業所は 408 事業所、255 事業者にのぼる。そのうち 260 事業所、165 事業者が営利法人である。
- (9) 当時、（株）コムスン代表取締役副社長の立場であった折口会長は、1997 年 9 月 26 日「まったなしの介護保険 「介護の社会化を進める 1 万人市民委員会」 結成 1 周年記念シンポジウム」における発言である。参加者は他に、江口厚生省老人福祉振興課長、

- 石原美智子新生メディカル（株）取締役社長，岡本茂雄明治生命企画室介護プロジェクト・チーフ（肩書きはすべて当時のもの）である。社団法人長寿社会文化協会（WCA）監修・月刊「労働カレンダー」高齢者問題研究グループ編集『長寿社会年鑑』（全国高齢者社会福祉協議会，2000年）28-45頁。
- (10) 2007年4月よりワタミグループは「ワタミ介護学院」を開設している。「介護技術講習会」，「ケアマネージャー試験対策講座」，「介護福祉士試験対策講座」等，講座が中心である。
- (11) 『毎日新聞 <http://www.mainichi-msn.co.jp/eye/hassinnbako/>』2007年6月15日付。
- (12) 厚生省高齢者介護対策本部事務局『新たなる高齢者介護システムの構築を目指して—高齢者介護・自立支援システム研究会報告書—』（ぎょうせい，1995年）99頁。
- (13) 「構造改革のための経済社会計画・活力ある経済—安心できるくらし—」（平成8年12月）（閣議決定）において，「今後成長が期待される分野」として「少子高齢化の進展に対応した医療・福祉関連」が挙げられている。
- (14) 横山壽一「「コムスン問題」の本質と課題」『福祉のひろば』通巻456号（2007年）14頁。
- (15) 介護報酬は3年に一度見直されるが，2003年，2006年と全体的に切り下げられている。このことは，営利法人だけでなく介護提供事業所全体が低報酬により疲弊してきているという深刻な事態を招いている。
- (16) 林和彦「社会福祉施設の規制緩和と労働の柔軟化」『賃金と社会保障』No.1344（2003年）4-24頁参照。
- (17) （財）介護労働安定センター「ホームヘルパーの就業実態と就業意識調査結果」『平成18年版介護労働者の現状』（2006年）10-11頁。なお，介護労働安定センターの調査結果において，正規雇用は「正社員」，非正規雇用は「非正社員」となっている。
- (18) 「職種別決まって支給する現金給与額等」（「平成17年賃金構造基本統計調査」より）。厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保室成田裕紀氏「介護福祉士制度のあり方について」（2006年12月9日）（財）介護福祉士養成施設協会平成18年度東海北陸ブロック教員研修会，配布資料より。
- (19) （財）介護労働安定センター「事業所における介護労働実態」介護労働安定センター・前掲書（16），14-15頁，112-115頁。調査時期は2005年11月1日現在である。また，採用については，正規雇用（正社員）が693人に対し非正規雇用が4,184人，なかでも登録ヘルパー（非定型的）が3,258人と圧倒的である。法人別で見ると採用率が高いのは営利法人の33.3%，離職率についても営利法人が22.7%である。営利法人の職員の定着率の不安定さが伺える。
- (20) 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成19年8月26日厚生労働省告示第289号）
- (21) 連合石川総研グループホーム実態調査委員会『よりよいグループホームにするための実態調査結果報告書』（連合石川総研，2006年）14-16頁。
- [付記]
- 小論は，国民医療研究所「月刊国民医療」No.240（2007年9月）「「真の介護保障」に求められるもの—コムスン問題を考える—」の一部を加筆・修正したものである。