

介護ビジネスと企業倫理

—大手介護企業「コムスン」を事例として—

Business Ethics in the Nursing Care Market: Using the Major Care Entrepreneur COMSN as an Example

宣賢奎
Hyeon-kyu SEON

概要

介護ビジネスは、高齢者等の身体的・社会的生命の維持を担う事業である。その業種が有する特殊な性格の故、介護ビジネスには他の業種に比して高い企業倫理が求められる。しかし最近、介護ビジネスにおいて、公費である介護報酬を不正に請求して不当な利益を上げている事業者が後を絶たない。本研究は、大手介護企業「コムスン」による介護報酬の不正請求の実態を通して、介護ビジネスにおける企業倫理を問うものである。介護事業者には、サービスの質の向上に向けた経営努力はもちろんのこと、介護ビジネスが担う社会的役割や責任を改めて認識し、すべての業務が倫理的に行われる企業風土を構築するとともに、利用者の人権を尊重する倫理の遵守が強く求められる。

キーワード：介護ビジネス、介護報酬、不正請求、コンプライアンス、企業倫理

Abstract

A nursing care business is an enterprise which supports both the physical and social lives of elderly people. Because of the special character that such an enterprise has, nursing care businesses are asked to adhere to higher business ethics than other enterprises. However, recently there seems to be no end to the number of entrepreneurs who wrongly claim fees, which are public expenses, and receive unjust profits.

This study considers business ethics in the nursing care market through the actual situation of COMSN, a major care entrepreneur found to have wrongly claimed fees. A nursing care entrepreneur is asked to obey a code of ethics which recognizes its role in society and the social responsibility that such businesses bear, to build a corporate culture by which all business is performed ethically and is respectful to the client's human rights, as well as to strengthen efforts to improve the quality of the service provided.

keywords: nursing care business, fees for nursing care, illegal payment, compliance, business ethics

目次

1. 緒言—問題提起及び研究目的—
2. 介護保険財政
3. 介護報酬の不正請求の実態
 - 3.1 不正請求額
 - 3.2 不正請求の内容
 - 3.3 不正請求の原因
4. 介護保険事業所の指定取消
 - 4.1 指定取消状況
 - 4.2 指定取消の主な事由
5. ケーススタディ：コムスンの不正請求の実態
 - 5.1 コムスンの事業動向
 - 5.2 コムスンの企業体質：利益至上主義経営
 - 5.3 コムスンの不正の実態
 - 5.4 コムスンの不正の影響
6. 不正の防止と企業倫理
 - 6.1 不正の防止策
 - 6.2 求められる企業倫理
 - 6.3 企業倫理の制度化の方法
7. 結言

1. 緒言—問題提起及び研究目的—

本研究は、介護事業者による介護報酬の不正請求の実態を通して、介護ビジネスにおける企業倫理（business ethics）を問うことを目的としている。介護報酬は、介護事業者が要介護者に介護サービスを提供した際、その対価として都道府県の国民健康保険団体連合会から受け取る報酬である。本来ならば、事業活動の範囲を超えた報酬の請求はできないが、介護保険制度が施行されて以来、それを不正に請求して不当な利益を上げている事業者が後を絶たない。介護ビジネスは公費が投入されている準市場であるため、その業種が有する特殊な性格の故、一般の業種以上に強い企業倫理が求められる。政府の予測を大幅に超えるスピードで介護給付費が増え続けている現状であるだけに、介護保険の総費用を押し上げる一因にもなっている事業者の企業倫理に欠ける不正行為は看過できない。介護報酬の不正請求は、保険料を支払っている国民に対する詐欺行為であり、介護保険制度の運営主体である国と市町村に対する背信行為でもある。

そこで本研究では、介護給付費の急増に伴って財政逼迫が懸念されている介護保険財政の現状を概観したうえで、事業者のモラルの低下によって引き起こされている介護報酬の不正請求の実態と要因を明らかにする。また、行政発表資料に基づき、悪質な不正請求が原因で介護保険指定取消処分を受けた事業者の実態を明らかにする。さらに、ケーススタディとして「コムスン」の不正の問題を取り上げ、企業倫理を疎かにして量の拡大にひた走った同社の利益至上主義経営の問題を問い、事件の本質を検証する。そのうえで、介護ビジネスにおける不正の防止策を提示するとともに、コンプライアンス経営と企業倫理の制度化に向けての方法を考察する。

なお本稿は、企業倫理を問うことに主眼をおいているものの、それにかかわる介護事業者の不正の実態を認識してもらうため、不正の現状とその原因の追究に多くの頁を割いていることをお断りしておく。

2. 介護保険財政

介護保険の総費用は2000年度の3.6兆円から2006年度には6.9兆円とほぼ倍増している（図1）。政府の予測を超えた要介護者の増加によるものであるが、とりわけ軽度の要介護者が急増したためである。2006年3月末現在の要介護（要支援）認定者432万人のうち、要介護度が軽度（要支援～要介護2）の認定者数が64.4%を占めるまでになった。

そこで政府は2006年4月、予防重視型のシステムの確立、施設給付の見直し、サービスの質の確保・向上、負担のあり方等を中味とする介護保険法の改正を行った。この改正は増え続けている要介護者の増加を抑制しようとする狙いがあるとみられる。しかし、今後も要介護者は増え続けることが予想されており（2025年には520万人と予測）、介護

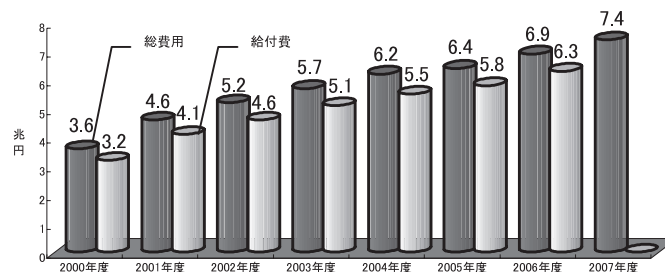


図1 介護保険の総費用及び給付費の推移

（注） 総費用は利用者負担分を含む費用、給付費は特定入所者介護サービス費と高額介護サービス費を含む額。

2000年度は11か月分、2007年度は予算ベース。2007年度は給付費のデータが不在。

出所：厚生労働省「平成17年介護保険事業状況報告（年報）」（2007年3月）、厚生労働省「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」（2003年）、厚生労働省「介護保険制度改革の概要－介護保険法改正と介護報酬改定－」（2006年）などにより作成。

保険の総費用は2015年には10兆円、2025年には17兆円を超えると推計されている。

介護保険の総費用の急上昇は、上述の要介護者の急増が最も大きな要因としてあげられるが、民間事業者⁽¹⁾による過度の利用者の掘り起こしも一要因であるといわれている。たとえば、後述するように、軽度の要介護者には必要度が低い車いすや介護用ベッドを貸し出したり、余分な訪問介護サービスを提供したりしているケースが確認されている。つまり、介護事業者が利用者に不適切なサービスを過度に提供し、不正に介護報酬を請求したことによって、介護保険の総費用が予想以上に増えたとみられる。

介護保険制度は、サービス提供主体を確保するために、営利目的の民間事業者の参入を認める形でスタートした。当初、政府は質より量を優先し、不足しているサービス基盤整備を進めるため、指導を厳しくしなかった。そのため、民間事業者は参入障壁が低い介護ビジネスにほとんど規制なしで参入できた。それが、介護保険の総費用の増加につながり、なお肥大化しつつある要因となっていると推察される。

3. 介護報酬の不正請求の実態

3.1 不正請求額

介護保険制度が始まった2000年度から2006年度までの間、介護報酬を不正・不当に請求したとして、市町村や都道府県が介護事業者に求めた返還請求額は総額300億円を超える(表1)。そのうち、悪質な架空請求などで指定を取り消された459事業所に対する返還請求額は61億円にのぼる。しかし、多くの事業所が倒産したり、経営者が行方不明になったりして、そのほとんどを徴収できない現状である。厚生労働省の「介護給付適正化推進運動の取り組み状況」によると(2006年3月13日公表)、2004年度までに指定取消処分を受けた313事業所に対する返還請求金額は2000年度から2004年度の合計で42億4,500万円である。しかし、2005年11月1日現在の返還額は15億400万円にとどまっており(返還割合は約35%)、27億4,000万円が未回収のままである。

不正やミスによる介護報酬の返還請求額は、2002年度の32億1,000万円から、2004年度には81億300万円にまで増えたが、2005年度は大幅に減少した。厚生労働省の不正取り締まり強化の成果といえるが、2004年度末からコンピュータによる不正チェック

表1 介護報酬の返還請求額の推移

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度
返還を求められた事業所数(か所)	1,100	2,900	4,197	4,113	—
罰金等の加算額を含めた返還請求額(万円)	32億1,000	62億4,500	81億300	45億200	81億7,833
指定取消事業所に対する返還請求額(万円)	16億4,400	10億3,700	18億7,100	7億8,000	7億8,300

(注) 返還請求額の統計を取り始めたのは2002年度からなので、それ以前の統計はない。

出所: 厚生労働省「介護給付適正化推進運動の取り組み状況」(2006年3月)等により作成。

システムが運用開始されたことによる効果が大きいと考えられる。しかし、2006年度には再び増加に転じ、前年度に比べてほぼ倍増している。急増の背景には、2006年4月の介護保険制度の改正があると考えられる。介護報酬が大幅に削減されたことによる減収を不正請求という形で補おうとした事業者が多かったと推測される。

3.2 不正請求の内容

人員が配置基準を満たさない場合は介護報酬が減額されるが、それを計算せずに請求するなどの事務処理ミスによる誤請求（過剰請求）が多い。しかしなかには、サービス提供時間を水増ししたり、実際はサービスを行っていないのにあたかも提供したかのように見せかけて架空請求したり、ケアマネジャーを詐称または名義を借りて無資格者がケアプランを作成するなど、単なるミスとは言い切れない悪質なケースも目立つ。

不正請求をサービス別にみると、多様な提供主体が参入している訪問介護事業所と居宅介護支援事業所で多くの不正請求が行われている（表2）。

表2 主なサービス別の不正請求の内容

サービス	不正の内容	具体例
訪問介護	架空、時間や回数の水増し	○訪問介護の回数を水増しして限度額一杯の介護報酬を請求 ○移送時間と訪問介護時間を故意にすり替えた虚偽の実施記録により請求 ○同一の訪問介護員が複数の利用者に同一時間にサービスを提供したとして介護給付費を二重に請求
	無資格者によるサービス提供	○訪問介護員などの資格を有しない者に訪問介護サービス等を提供させ、介護報酬を請求
	虚偽の指定申請	○勤務予定のないヘルパーを申請書に記載して指定を受けた
	人員基準違反	○サービス提供責任者・管理者の不在または不足 ○サービス提供責任者に勤務実態がない
	同居家族に対するサービス提供	○利用者とヘルパーが同居家族であり、同居家族であるヘルパーが他のヘルパーの名義を使い請求
	対象外サービスの提供	○移送中の時間をサービス提供時間として請求 ○散歩や話し相手のサービスを行って介護報酬を受け取る
	上乗せサービスの提供	○限度額を超えた利用について、別の者にサービスを提供したとして介護報酬を請求
	利用者負担の免除	○利用者が支払うべき1割相当額を徴収せず
	3級ヘルパーによるサービス提供	○作為的に減算適用せずに請求
	居宅介護支援事業所に対する金銭供与	○事業所の利用を斡旋依頼し金品を供与
居宅介護支援	無資格者によるケアプラン作成	○ケアマネジャーの名義を使い無資格者がケアプランを作成
	架空、不適切なケアプランの作成	○架空請求を幫助するために架空のケアプランを作成 ○ケアプランで作成された時間外にも訪問介護を行ったように見せかけ
	虚偽の指定申請	○勤務予定のないケアマネジャーの名前を借りて申請
	アセスメント、給付管理の未実施もしくは不適切	○サービス提供実績に基づき、後付けでケアプラン・給付管理表を作成

サービス	不正の内容	具体例
居宅介護支援	人員基準違反	○常勤のケアマネジャーの不在など
	要介護認定調査における無資格者の訪問調査	○ケアマネジャーでない者が訪問調査を実施
	訪問介護事業所等からの金銭授受	○ヘルパー事業所から紹介料的な金銭を受領
訪問看護	人員基準違反	○管理者や看護師を基準数配置せず
通所介護	架空請求や減算規定未適用、不適切な加算	○人員基準を満たさない状況にもかかわらず、減額せずに介護報酬を請求
福祉用具貸与	人員基準・運営基準違反	○福祉用具専門相談員を基準数配置せず ○代理店方式での運営：代理店等と称して指定事業所外で福祉用具貸与事業を行う第三者が指定を受けなくて福祉用具貸与
短期入所生活介護	減算規定未適用	○必要な減算をせずに、介護報酬を請求
通所リハビリテーション	架空請求や減算規定未適用	○送迎時間をサービス時間に含める ○理学療法士等が基準数未配置配置や利用定員超過等の状況にもかかわらず、減算せずに介護報酬を請求
認知症対応型共同生活介護	運営基準違反	○介護計画の未作成 ○暴言や粗暴な行動を繰り返し、利用者の人格を尊重した利用者の立場に立った適切な介護サービスが提供されていない ○グループホームの常勤職員に訪問介護をさせるといったケース
介護老人福祉施設	人員基準・運営基準違反、減算規定未適用	○管理栄養士が不在なのに減額をせず介護報酬を過剰請求 ○人員の配置基準を満たしていないにもかかわらず、施設サービス費、基本食事サービス費を請求
介護療養型医療施設	虚偽の指定申請、減算規定未適用	○医師が配置基準を下回っているにもかかわらず、虚偽により指定申請 ○医師数が不足しながらも減算せずに介護報酬を過剰請求

出所：厚生労働省「全国高齢者保健福祉・介護保険担当課長会議資料」（平成16年2月19日）及び厚生労働省「指定取消事業所の概要について－指定取消の主な事例」（2004年10月公表）などにより作成。

3.3 不正請求の原因

不正請求が急増した最も大きな要因は、介護保険サービス事業者の急増であると考えられる。介護保険がスタートした2000年4月に12万9,000だった事業所が2007年4月には29万3,000か所に増えている（図2）。7年間で実に2.3倍も増えたことになる。ちなみに、2006年以降にサービス数が急増している要因は、2006年4月の介護保険制度の改正により、介護予防サービスと地域密着型サービスが新たに加わったためである。

無論、事業所数の増加と不正請求の増加に相関関係が認められているわけではないので、事業所数の増加が不正請求の増加を招いた要因であるとは即断できない。しかし、不足する介護サービスの基盤整備を推し進めるため、介護サービス分野への民間事業者の参入を積極的に誘導した政府の規制緩和政策に応じて民間事業者が大量に参入してきた現状から鑑みると、政府の福祉の民営化政策を逆手に取って利益のみを追求する事業者が参入しなかったとはいえない。

次項で詳述するが、事業分野別にみた場合、最も頻繁に不正請求が行われて指定取消処分を最も多く受けたのは訪問介護事業所である。実は、訪問介護事業には民間事業者のなかでも営利法人（民間企業）が最も多く参入しており、厚生労働省の「平成18年介護

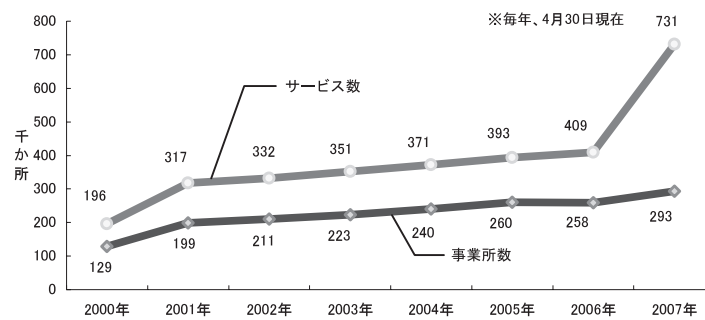


図2 介護保険指定事業者数及びサービス数の推移

出所：独立行政法人医療福祉機構（WAMNET）「都道府県別介護保険指定サービス事業者登録状況」により作成。

サービス施設・事業所調査結果の概況」によると、全事業所に占める割合は2000年の30.3%から2006年には54.3%にまで増加している。したがって、訪問介護事業に限って言えば、民間企業の増加が不正請求の増加に何らかの影響を及ぼしたとみてよからう。

ただ、不正請求は民間企業のみならず、社会福祉法人、医療法人、非営利活動法人など、別の法人格をもつ事業者からも起きている事象なので、不正請求の背景には民間企業の利益至上主義的な経営手法の他にも別の要因が存在していると考えられる。後で取り上げるコムスン問題は、介護報酬の低さと介護分野の人材難など、介護業界の構造的な課題を浮き彫りにした。そこで、以下では多角的な視点から不正請求の要因を探っていきたい。

3.3.1 介護報酬の引き下げ

筆者は先行研究の中で、介護保険制度の制度的な欠陥のひとつとして、介護報酬体系の瑕疵を指摘した。制度施行当初、訪問介護サービスは身体介護と複合型と家事援助の3つに分けられ、介護報酬に格差が設けられていた。身体介護の介護報酬は家事援助の2.5倍であったが、利用者が介護サービスを利用した際は1割の自己負担が生じるため、単価の高い身体介護サービスを敬遠し、単価の安い家事援助サービスを利用する利用者が多かった。そのため、介護報酬の高い身体介護サービスの利用が低迷し、単価の高い身体介護の利用者を確保できなかった事業者はサービス拠点を廃止せざるを得なかった。

後でケーススタディとして取り上げるコムスは、訪問介護サービスの利用者確保の不振を理由に、この時期（2000年6月）、それまでの1,208か所の事業所を731か所に削減した。訪問介護事業では、1事業所当たりの顧客数が30人を超えないと事業所当たりの経常収支が黒字化しないといわれている。しかし、コムスは1,208か所の事業所のうち、ほぼ4割（250か所）で顧客を一人も獲得できず、また利用者が2人以下の事業所も約230か所にのぼっていたのである⁽²⁾。

当時、介護報酬が低過ぎるとし、多くの介護事業者が介護報酬の引き上げを厚生労働省

に陳情した。しかし、その要求は聞き入れられず、その後行われた二度にわたる介護報酬体系の見直しによって（2003年改定及び2006年改定）、介護報酬はむしろ引き下げられた（2006年4月改定では平均2.4%の引き下げ）。利用者確保の低迷に加え、介護報酬の減算によって人件費などのコストを賄い切れなかった事業者を中心に介護報酬の不正請求が起きたことは想像に難くない。後述するが、コムスンが利用者の様子を確認するサービスをして時間を延長したり、介護保険制度の対象外の散歩や話し相手のサービスをしたりして、介護報酬を不正に受け取っていたケースは介護保険制度の制度的欠陥によるところが大きいと思われる。

結局、介護報酬が引き上げられた一部のサービスはあったものの、介護保険財政を睨みながら介護報酬の引き下げを繰り返した厚生労働省の「生かさず殺さず」の介護保険政策が介護報酬の不正請求を引き起こした一要因であったと考えられる。民間企業を中心とする介護事業者が利用者に必要以上のサービスを提供して介護報酬を過剰請求する例が増えたため、政府は要介護度の区分を細かく分けて軽度の要介護者に対する給付費を抑制する政策をとったが、それによって介護事業者の経営が圧迫されたとみられる。

無論、大多数の良心的な事業者はたとえ経営が苦しくても不正請求などせず、介護報酬が低く抑えられても、収益確保のためにあらゆる企業努力をする。確かに企業努力だけでは済まされない現状であることは否定できないが、経営が厳しいからといって不正が許されるわけにはいかない。したがって、介護報酬の引き下げが不正請求の根本的な要因であったと判断するのは早計過ぎるかもしれない。そこで筆者は、不正請求の最たる要因として経営者のモラルの低下を取り上げたい。

3.3.2 経営者のモラルの低下：故意的な不正

2000年6月、先述したコムスンが訪問介護サービスの利用者確保の不振を理由に行った事業所の大幅な削減とともに、「成長性の低い地域から撤退し高い地域に集中する」という資本の論理を盾に従業員を大量にリストラした際、筆者は次のような論究をした。このような経営者の姿勢は資本の論理からすれば共感できる部分もあるが、経営者の倫理性の面からは問題が残る。介護ビジネスは他のビジネスとは異なり、事業の継続性が重視され、利用者保護を含めた企業の倫理が問われる分野である。採算が取れないからといって参入して2か月足らずで撤退してしまうような経営手法は介護事業の世界には通用しないだろう。介護サービスは1対1の対人サービスであるため、じっくりと時間をかけて利用者との信頼関係を築くことが大切である。資本の論理だけを前面に出し事業を展開するやり方では、長期的な企業成長は期待できないだろう。事業は継続性をもってその社会的使命を果たすにもかかわらず、参入して2か月足らずの事業規模の大幅な縮小は、明らかにマーケット規模の読みの甘さがあつたと読み取れる。経営者のビジネスセンスとともに、介護ビジネスという社会的使命が重い分野だけに、経営者の社会的責任は重大であ

るといわざるを得ない⁽³⁾。

今回の不正請求の実態をみるにつけ、コムスンの従前の利益至上主義の経営体質は全く変わっていなかったことに気づく。後ほど詳述するが、コムスンの組織ぐるみの不正は、経営トップ（折口雅博 CEO）の経営者としての倫理の欠如とモラルの低下によるところが大きい。その経営者は、2000年6月の一連の事業規模縮小策を、「よりよい介護サービスを提供していくための体制強化である」と主張していた。今回、不正請求を指摘され、介護保険指定事業者の取消処分を受けた際、その経営者は、「利用者に対する継続的なサービス提供と従業員の継続雇用」を盾に、事業継続を宣言した。介護サービス分野に資本の論理が導入された以上、介護サービスを提供することによって収益をあげることは資本の論理からすれば至極当然である。しかし、不当な手段と方法で利益を追求してはならない。利益追求が悪いのではなく、手段を選ばない利益追求や違法、虚偽、欺瞞による会社経営に問題がある。

介護保険制度の創設当時、利潤最大化を至上命題とする営利企業が介護サービス分野に参入することになれば、過当競争によるサービス質の低下、独占・寡占による超過利潤、低所得者の購買力不足、クリームスキミング、モラルハザード、公共財の減少などの問題などが起きるとし、民間企業の参入に対しては否定的な議論も多かった⁽⁴⁾。今回のコムスンの事件でクローズアップされた介護報酬の不正請求は、まさにそのつけ回しといえる。事件を生じさせた根本的な原因は、営利企業に介護サービス事業への参入を許した政策決定にあるという見方もできるだろう。しかし、福祉の自由化政策により、民間事業者に頼る割合が年々高くなっている現状を鑑みると、介護保険事業から民間事業者を締め出す政策を執ることはもはや無理である。拙稿の後半部において、不正を防止するための方策を提示するつもりだが、結局のところ、不正防止は経営者の倫理観に尽きると思われる。

3.3.3 介護労働者不足

ケアマネジャー、ヘルパーなどの介護労働者の不足が不正を招いている面も無視できない。厚生労働省職業安定局のまとめによると、2006年度の介護関連職種の有効求人倍率はパートタイム労働者を含む全体で1.74倍である。全職業における有効求人倍率は1.02倍だが、これを0.72ポイント上回っている。都道府県別では、特に愛知（2.86）、東京（2.82）、神奈川（2.42）など大都市で高く、大都市部における介護労働者の不足が目立つ。

先に指摘した低い介護報酬の経営へのしわ寄せは、介護労働者の給与に影響を及ぼし、不正が発生する素地を作り出しているという側面がある。つまり、低い介護報酬→介護労働者の賃金の引き下げや凍結→介護労働者の退職及び未確保による介護労働者の不足→退職者の穴埋め等のための介護報酬の不正請求（介護職員数を偽って介護保険事業者の指定を受けたり、いわゆる幽霊ヘルパーを雇って介護報酬を不正請求）という構図となってお

り、負のスパイラルに陥っていると考えられる。

一方、介護職員の賃金は低く、過酷な労働条件等が劣悪なため、離職率は他の産業の労働者に比べて高い。財団法人介護労働安定センターの「平成18年度介護労働実態調査」によると、介護労働者の採用時から1年以内の離職率は20.3%であり、全産業の平均17.5%より3ポイント程度高い。法人格別にみると、医療法人23.8%、営利法人23.4%、社会福祉法人20.2%、NPO法人15.9%などとなっており、民間企業の離職率が平均より高いことがわかる。同調査では、介護職員の退職者の8割以上が勤続年数3年未満であるという結果も得られている。後で取り上げるコムスンの場合、年間1,000人以上を新規採用しても、年間5,000人が会社を辞めていくという実態がある。

介護職が早期に退職する理由はさまざまである。同財団の2005年度のアンケート調査によると、介護労働者が何に不安を感じているか尋ねたところ、「ホームヘルパーの社会的評価が低い」「仕事のわりに賃金が低い」「健康面に不安がある」「休憩が取りにくい」などが上位にあがっている。このような劣悪な労働環境は一向に改善されておらず、介護福祉士の国家資格者は2006年2月現在で47万人もいるのに、実際に介護分野に従事している人は27万人に過ぎない。

介護の現場では、貴重な介護人材を「使い捨て」として捉えている嫌いがある。超高齢社会を支える介護の人材が圧倒的に不足している現状を鑑み、介護サービスの質の向上と労働条件改善を図る観点から、制度及び介護報酬について十分な検討が必要である⁽⁵⁾。現在政府が進めているフィリピン人の介護福祉士の養成と日本での就労の許可という安易な対症療法は、介護労働者の低賃金構造をますます恒常化させることにつながる恐れがあるため、介護労働者の確保の根本的な解決策にはなり得ない。他産業に比べて平均3割も賃金が低い介護労働者に他産業並みの待遇をし（労働者の平均年収425万円に対し、介護職の男性は325万円、女性ヘルパーは200万円台）、安定した生活を保障するという社会的なコンセンサスが形成されない限り、福祉の心と高い介護スキルをもった有能な人材は集まらず、不正請求をしなければ事業者として存続できないという経営環境は改善されないはずである。上記の悪循環のスパイラルを断ち切らない限り、深刻かつ慢性的な人手不足の問題は解決しない。

3.3.4 過当競争

介護ビジネス市場は導入期から成長期に移行しつつある市場である。企業は競合他社より優位な地位を占めようとし、他企業に先駆けて全国各地に多くのサービス拠点を設置し、他社の参入を阻止し市場占有率を上げるための市場浸透戦略（全国展開拠点網の構築戦略）を講じて事業を拡大している。そのため、限られたパイをめぐる大手介護企業間で激しい競争が起きている。このような拡大路線を突っ走る企業間の競争激化が不正を引き起こす一因であったともいえる。ちなみに、市場浸透戦略は既存製品や既存市場に成長

性がある場合の戦略であり、コトラー（Kotler,P.）のいう製品ライフサイクル（product life cycle）における導入期と成長期においてとられている競争優位戦略である（図3）。

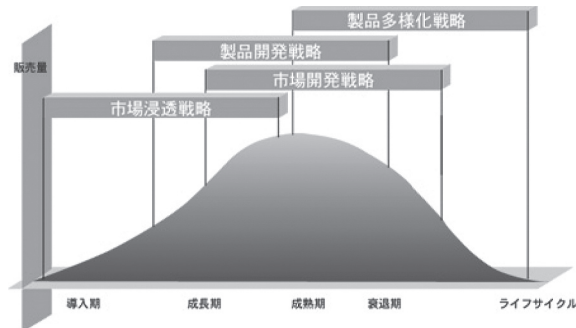


図3 PLC（プロダクト・ライフ・サイクル）と戦略パターン

出所：田中中庸「戦略的マーケティングと商品開発」『THE WORLD COMPASS』2003年3月号。

実は、介護事業者による介護報酬の不正請求の問題はコムスンだけの問題ではない。介護企業のニチイ学館、ジャパンケアサービス、ダスキンなども人員基準を満たしていない等の理由から業務改善勧告を受けると同時に、介護報酬の返還を求められている⁽⁶⁾。

3.3.5 ケアレスミス

不正請求のなかには、介護人員が基準未満の場合に報酬が減額されるのに、それを計算しないで請求するなどの事務処理ミスによる誤請求が多い。先述した300億円の返還請求額のうち、悪質な架空請求による返還請求額は61億円なので、残りの約240億円（全体の80%）は誤請求によるものといえる。

誤請求の要因としては、サービス提供責任者の不在、管理者の専従義務違反、介護計画の未作成に加え、現場と請求業務を掛け持ちしているスタッフが多いこと、ケアマネジャーとの連絡調整の行き違い、請求業務を行うためのコンピュータのスキルにおける習熟度の低さなどが指摘されている。

3.3.6 第三者評価制度の形骸化

中立的な立場で介護事業者を評価して公表することにより、介護サービスに関する情報をもたない利用者の判断を支え、情報の非対称性（asymmetry information）を解消し、市場原理の歪みを是正するはずだった第三者評価制度が機能不全に陥っているという問題も看過できない。本来、評価機関は公正中立の立場で介護事業者を評価しなければならないが、多くの評価機関が事業者に持たれかけている現状があり、事業者寄りの評価をしている場合が多い⁽⁷⁾。それによって、暴かれるべき事業者のあるまじき実態が覆い隠されているのである。

4. 介護保険事業所の指定取消

4.1 指定取消状況

表3 指定取消状況

	都道府県	事業者数	指定取消等件数	
			事業所数	施設数
指定取消等処分が行われたケース	42 (1)	257 (1)	398 (2)	23
不正請求や指定基準違反により指定取消等処分が行われたケース	42 (1)	243 (1)	379 (2)	22
実態がなく指定取消等処分が行われたケース	7	14	19	1
指定取消等を前提に聴聞通知書を発出後、廃止届が提出されたケース	12	23	35	2
その他、指定取消等に相当する事例として公表したケース	1	1	1	0
合計	42 (1)	281 (1)	434 (2)	25

(注) () 内の件数は「指定の効力の一部または全部停止件数」の別掲。
 出所：厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」(2007年2月)を一部修正。

厚生労働省の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」によると(2007年2月19日開催)、悪質な架空請求などをして市町村や都道府県から指定を取り消された事業所は、2006年12月末現在、42都道府県において281事業者、459事業所にのぼる(2000年4月分から2006年12月分の累計)。指定取消の形態としては、不正請求や指定基準違反による指定取消、実態がないことによる指定取消、指定取消を前提に聴聞通知書を発出後の事業廃止届の提出など、さまざまなケースがある。そのうち、不正請求や指定基準違反による指定取消処分が最も多い(表3)。

指定取消事業所の推移を年度別にみると、2000年度にわずか7か所だった事業所が2003年度には105か所にまで増えている(図4)。その後は、厚生労働省の不正取り締ま

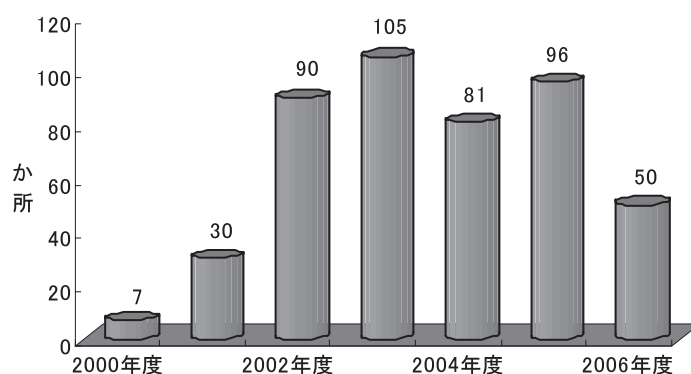


図4 年度別の指定取消事業所

(注) 2006年度分は2006年12月末現在。
 出所：厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」(2007年2月)により作成。

り強化等により徐々に減ってはいるものの、不正請求等による指定取消事業所の根絶までには至っていない。

指定取消事業所の状況をサービス種別と法人種別にみると、サービス別では訪問介護事業で最も多く起きており、全体の35%を占めている。以下、居宅介護支援事業、通所介護事業、福祉用具貸与事業の順になっている。一方、法人種別では営利法人が群を抜いて多く、全体の66.8%を占めている（表4）。先述したように、最も多くの指定取消処分を受けている訪問介護サービスの提供主体の過半数以上が営利法人であるためであると推察される。

指定取消等処分のあった介護保険事業所の年度別内訳を都道府県別にみると、紙幅の都合にて図示しないが、京都府、北海道、福岡県、東京都、大阪府の順に多い。全事業所数に占める指定取消事業所数の割合（出現率）でみると、京都府（0.73%）、福井県（0.35%）、滋賀県（0.24%）、宮崎県（0.18%）で高くなっている。京都府は指定取消事業所数が最も多いだけでなく、出現率も最高である。ちなみに、平均出現率0.06%を超

表4 サービス種別と法人種別の指定取消事業所数

	法人種別					合計
	営利法人	NPO法人	医療法人	社会福祉法人	その他	
訪問介護	139	15		6	1	161
訪問入浴介護	4	1				5
訪問看護	10		4		2	16
訪問リハビリテーション			2		2	4
居宅療養管理指導			5		4	9
通所介護	28(2)	5	1	4		38(2)
通所リハビリテーション			7	3	4	14
短期入所生活介護				3		3
短期入所療養介護			6	4		10
特定施設入所者生活介護	3			1		4
福祉用具貸与	19					19
特定福祉用具販売						0
居宅介護支援	86	18	10	14	1	129
介護老人福祉施設						0
介護老人保健施設			2			2
介護療養型医療施設			18		5	23
認知症対応型共同生活介護		3				14
介護予防訪問介護	6	1				7
介護予防通所介護	1					1
合計	307(2)	43	55	35	19	459(2)

（注1）（ ）内の件数は「指定の効力の一部または全部停止件数」の別掲。

（注2）介護予防サービス（介護予防訪問介護、介護予防通所介護は除く）、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスについては2006年12月現在で取消等件数は報告されていない。

出所：厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」（2007年2月）

えているのは14都道府県である。なお、秋田県、石川県、山梨県、鳥取県、島根県では、2006年12月末時点における指定取消事業所が一か所もない。

4.2 指定取消の主な事由

厚生労働省の「平成17年度介護保険関係指導結果報告」（全国介護保険指定基準監督担当国会議資料、2006年8月2日開催）によると、架空請求や無資格者による不正請求が事由で指定取消を受けた事例が最も多い。指定取消処分を多く受けている訪問介護事業と居宅介護支援事業についてみると、訪問介護事業所では架空・時間や回数の水増しによるサービス提供、無資格者によるサービス提供、虚偽の指定申請、人員基準違反などが上位を占めている。居宅介護支援事業所においては、無資格者によるケアプラン作成、架空・不適切なケアプランの作成、虚偽の指定申請、アセスメント・給付管理が未実施もしくは不適切などが主な指定取消の事由になっている（表5）。

表5 事業所の指定取消の主な事由

訪問介護事業所		居宅介護支援事業所	
不正の内容	該当数	不正の内容	該当数
架空・時間や回数の水増しによるサービス提供	79	無資格者によるケアプラン作成	54
無資格者によるサービス提供	39	架空、不適切なケアプランの作成	41
虚偽の指定申請	41	虚偽の指定申請	30
人員基準違反	40	アセスメント・給付管理が未実施もしくは不適切	20
同居家族に対するサービス提供	21	人員基準違反	22
対象外サービスの提供	21	要介護認定調査における無資格者の訪問調査	5
利用者負担の免除	16	ヘルパー事業所からの金銭授受	1
3級ヘルパーによるサービス提供の際の過剰請求	3		
ケアマネ事業所に対する金銭供与	1		

（注）2000年4月分から2006年3月分までのものであり、重複該当あり。
出所：厚生労働省「平成17年度介護保険関係指導結果報告」（全国介護保険指定基準監督担当国会議資料、2006年8月）を修正作成。

5. ケーススタディ：コムスンの不正請求の実態

5.1 コムスンの事業動向

1988年10月に北九州市で起業した同社は、日本で初めて24時間巡回型介護サービスモデル事業者指定された老舗の企業であり、介護事業者の草分け的存在である。同社は1997年に総合人材派遣会社のグッドウィル・グループ（GWG）の資本参加（第三者割当増資）を受け入れたのを契機に、地域密着型中小企業から全国展開型大手企業へと躍進した。導入期市場におけるシェア拡大を狙い、「24時間365日体制の介護サービス」を謳

い文句に事業を急拡大させた⁽⁸⁾。2006年6月期の売上高は638兆円にのぼっており、大手介護企業のニチイ学館に次ぐ業界二番手にまで成長した(表6)。訪問介護事業に限っていえば、2007年5月末の時点で2,081か所の事業所を持ち、業界最大手となっている。

介護保険制度の導入当初、同社は訪問介護サービスに特化した事業展開を行っていたが、利用者確保の不振を理由とした2000年6月の訪問介護事業所の大幅な削減を境に、有料老人ホームやグループホームなどの施設系居宅サービス事業を強化する戦略に転じている(表7)。2003年辺りから施設系サービス事業に本格参入し、2007年5月末現在、30か所の有料老人ホームと178か所のグループホームを展開しており、訪問介護への依存経営からの脱却を図っている。

同社はまた、サービス総合化戦略として、訪問介護サービス、訪問入浴介護サービス、福祉用具貸与・販売事業のほかに、介護保険周辺サービスをも積極的に展開している。介護予防サービスとして注目されており、今後、大きな需要が見込まれる訪問歯科サポートサービスを筆頭に、介護タクシー、訪問療養マッサージ、障害者ホームヘルプサービスなどを行っている。さらに、人材を養成するためのケア専門校「コムスン・ケアカレッジ」を運営しており、1級ホームヘルパー講座、2級ホームヘルパー講座、ケアマネジャー受

表6 コムスンの会社概要

社名	株式会社コムスン COMSN, Inc. (Community Medical Systems and Network)
本社所在地	東京都港区六本木 6-10-1 六本木ヒルズ森タワー 35 階
設立	1988 年
事業内容	【在宅介護サービス】 訪問入浴サービス、訪問介護サービス、ホームヘルプサービス(障害者)、訪問療養マッサージ、介護タクシーサービス、訪問看護ステーション、訪問歯科サポートサービス、福祉用具サービス 【施設系介護サービス】 介護付有料老人ホーム(コムスングーデン・コムスンホーム・コムスンのきらめき)、グループホーム(コムスンのほほえみ)、デイサービス、小規模多機能サービス(コムスンのやわらぎ) 【ケア専門校】コムスンケアカレッジ
代表者	樋口公一(代表取締役社長)
資本金	141 億 4835 万円(2006 年 6 月末現在)
事業所	事業所 2,081 拠点: 訪問介護 1,268 か所、通所介護 98 か所、介護タクシー 367 台、グループホーム 190 か所〔業界最大手〕、有料老人ホーム 30 か所など(2007 年 6 月末現在)
売上高	638 億円 5,514 万円(2006 年 6 月期)
従業員数	24,019 名(2007 年 4 月末時点)
業績	訪問介護顧客数が約 75,000 人〔業界最大手〕(2007 年 6 月末現在)
関連会社	(株)COTY(チャイルドケアサービス) ADHOC(株)(ペットケアサービス) (株)マッサージ師事務代行センター(訪問療養マッサージ「まごころベルサービス」) パーリントンハウス(シニアマンション) (株)日本シルバーサービス(有料老人ホーム「桜湯園」) (株)コムスン関東(通所介護サービス) (株)フーズコープ(レストラン)

出所: グッドウィルのホームページ (<http://www.goodwill.com>)、コムスンのホームページ (<http://www.comsn.co.jp>)、フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』 (<http://ja.wikipedia.org>) などにより作成。

験対策講座、介護福祉士受験対策講座、ベビーシッター講座、ガイドヘルパー講座、介護予防講座などを行っている（表6）⁹⁾。

他の大手介護企業がほぼすべての事業所を都市部に限定して設置しているのとは対照的に、同社は町村部にも事業所を設置し、過疎地等における介護ニーズの受け皿として大きな役割を果たし、介護の社会化や介護保険の啓発に大きく貢献してきた。過疎地等ではサービス提供主体が社会福祉協議会しかない場合が多く、サービス提供時間は午前9時から午後5時までで、土日祝日は休みのところがほとんどである。コムスはそれらの地域でも24時間365日のサービスを提供してきたのである。認知症などの症状が重いため、他の事業者から断られたり、たらい回しされた利用者も積極的に受け入れ、利用者から多大なる信頼を得ていた。

それらの事業活動を通して地域住民の知名度を上げ、安定した経営をしてきた同社だ

表7 コムスの沿革

1988年	北九州にて榎本憲一氏により創業
1990年	在宅介護サービスシルバーマーク取得（九州初）
1991年	在宅入浴サービス事業開始
1992年	厚生省（現 厚生労働省）から「24時間巡回介護モデル企業」として指定を受け、夜間巡回介護モデル事業を日本で最初に展開
1994年	福岡県福岡市から夜間巡回介護モデル補助事業指定を受ける
1996年	厚生省（現 厚生労働省）から訪問介護員養成研修機関の認定を受ける
1997年	人材派遣会社「グッドウィル・グループ」の関連会社となる（2004年に完全子会社化）
1998年	宮城県より過疎地域等在宅保健福祉サービス推進モデル事業を受託
1999年	居宅介護支援事業の開始
2000年	4月、介護保険制度の施行に合わせてサービス拠点の急拡大（2006年6月時点で1,208か所） 6月、利用者確保の不振を理由に1,208か所の拠点を一気に400か所程度まで統合して社員1,400人をリストラ
2003年	ホームヘルパー養成事業、介護タクシー事業に参入 六本木ヒルズに本社移転 施設系サービスに本格参入
2004年	保育サービス、ペットケアサービスに参入
2005年	訪問介護事業の顧客数が「ニチイ学館」を抜き国内最大となる
2006年	関連会社として「バーリントンハウス」設立
2006年	「日本シルバーサービス」を買収して本格的な施設系サービスの展開
2007年	4月、介護報酬の不正請求を理由に東京都から業務改善勧告を受ける 6月、厚生労働省から介護サービス事業所の新規及び更新指定不許可処分を受ける 7月、施設介護事業を一括譲渡、訪問介護事業は分割譲渡すると発表 8月、施設介護事業を業界最大手の「ニチイ学館」に譲渡すると発表 9月、訪問介護事業を全国16法人に譲渡すると発表（4日） 9月、保育事業を引越し大手の「アートコーポレーション」に譲渡すると発表（6日） 9月、有料老人ホーム（日本シルバーサービスの「桜湯園」）と通所介護事業（コムス関東）を「ニチイ学館」に売却すると発表（7日） 9月、住宅型有料老人ホーム「バーリントンハウス」と介護付有料老人ホーム「コムスガーデン」を「ゼクスアクティブ・エイジ」（株式会社「ゼクス」の子会社）に譲渡すると発表（21日） 12月、介護事業から完全撤退

出所：グッドウィルのホームページ（<http://www.goodwill.com>）、コムスのホームページ（<http://www.comsn.co.jp>）、フリー百科事典『ウィキペディア（Wikipedia）』（<http://ja.wikipedia.org>）、各種報道資料などにより作成。

が、一部の事業所で介護報酬の不正請求があったとし、東京都から業務改善勧告を受けたことを切っ掛けに、組織ぐるみの不正が次々と明るみに出た。その後、厚生労働省から介護サービス事業所の新規及び更新指定不許可処分を受けた同社は、事実上の倒産に追い込まれ、介護関連のすべての事業を他社に譲渡することを明らかにした。2007年12月1日、同社はすべての事業を譲渡または売却し、介護事業から完全撤退した。

5.2 コムスンの企業体質：利益至上主義経営

コムスンには経営者の倫理性が問われる前科がある。先述したように、同社は2000年4月、介護保険制度の開始とともに利用者の増加を見込んで他社に先駆けて全国各地に事業所を設置した。しかし、利用者確保の不振を理由に採算が合わない地域からは次々と撤退し、頼りにしていた地元や利用者らを困惑させた。当時、同社の経営姿勢には、他の介護事業者から「経営第一主義、福祉は二の次」との批判の声があがったが、同社の経営陣は「一気に拠点を拡大したのは需要の在り処を知るための先行投資であり、事業縮小は変化に機敏に対応した結果である」とし⁽¹⁰⁾、不採算地域の事業所の廃止を資本の論理を盾にして正当化した。先述したが、筆者は、「このような経営者の姿勢は資本の論理からすれば共感できる部分もあるが、経営者の倫理性の面からは問題が残る」と指摘したところである。その経営者がまたも利用者を欺き、国まで騙すという不屈きな行為をしたのである。公費（介護報酬の9割）がたぎ込まれる介護事業を担う企業として、経営者の道義的な責任は極めて重い。

今回の不正を切っ掛けにして世間の目に晒された同社は、マスコミ等の報道によってノルマ主義経営の実態が明らかになった。たとえば、「利用者数を月に最低4人増やし、単価1万8,000円を確保する」という厳しいノルマが現場責任者に課されていた⁽¹¹⁾。利用者確保ができれば、なるべく介護報酬の単価の高いサービスを押しつけていた実態も明らかになっている。また、2006年8月から自社の施設利用者を増やすなどしたケアマネジャーに対する報奨金制度を実施していた⁽¹²⁾。

本来なら中立でなければならぬケアマネジャーが、報奨金を目的に、勤務する事業所の営業マンとして利用者に過剰なサービスを売り込んだ可能性が高い。厳しいノルマを課す一方で、新規開拓に成功したケアマネジャーには自社やその子会社の施設利用者を1か月に2人以上増やした場合、高齢者1人につき1万円の報奨金を給与に上乗せして支給していたのである。介護保険法では、介護事業者がケアマネジャーに特定の事業所を利用するケアプラン（介護サービス計画）を作るよう指示したり、ケアマネジャーが見返りに金品を受け取ったりすることを禁じている。

以上のような厳しいノルマと利益至上主義が不正を生んだ大きな要因であったといえる。事業所を運営できるスタッフが十分に確保されていないにもかかわらず、ノルマ達成

のための強引な事業所の開設が続いたため、配置基準を満たすための「名義借り」「架空登録」「ヘルパー水増し」などの不正が起きたことが明らかになっている⁽¹³⁾。法令の遵守や適正な業務運営の意識に欠ける企業体質の改善が強く望まれる。

5.3 コムスンの不正の実態

5.3.1 不正の内容

同社の不正は、ヘルパーの数やサービス内容を水増しして介護報酬を過剰に請求したり、雇用していないヘルパーを雇用していると偽って不正に事業所指定を受けた悪質なものである。不正の発覚は東京都の立ち入り検査から始まった。2007年5月末の時点で、東京都内にあった同社の186か所の事業所の約8割にあたる事業所でヘルパーが不足し、管理者が複数の事業所を掛け持ちしていることが明らかになった。また、16か所で管理者不在、147か所で訪問介護計画を作成していなかった。さらに、過大請求には介護保険対象外のサービスの介護報酬請求も含まれていた(表8)。その後、不正請求は東京都だけでなく、青森県、宮城県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、神奈川県、長野県、兵庫県、岡山県、香川県の全国12都県で行われていたことが判明した。

厚生労働省によると、不正請求は全国の367事業所で行われていた。そのうち、指定取消処分を受けた事業所が32か所あり、取消処分には該当しないが、時間外労働の誤請求などの不適切な請求が行われていた事業所が291か所になっていた。保険者から同社に求められた返還請求額は、2007年9月5日時点で14億7,500万円にのぼる。

表8 コムスンの不正の実態

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○雇用していないヘルパーを雇用していると偽って事業所の指定を受けていた。○退職したヘルパーを事業所の責任者として届けたり、他事業所の常勤ヘルパーの名義を使ったりしていた。○介護保険法で認められていない散歩などのサービスを介護報酬として請求した。○ヘルパーが家事援助などのサービスを行った際、利用者の様子を確認する「見守りサービス」もしたことにして時間を長くした。○薬の服用を手助けしただけのことを、ほかのサービスと合わせて行ったことにした。 |
|--|

出所：各種報道資料より作成。

5.3.2 コムスンの不正の経緯と経過

同社は、不正発覚後にさらなる醜態を曝け出した。東京都などの監査で不正が発覚すると、指定取消処分の手続き直前に廃業届を出した。同社は自主廃業の理由を、「ビジネスモデルの再構築のため、事業所の統廃合を進めており、統廃合の予定事業所に含まれていた」とし⁽¹⁴⁾、処分逃れ目当ての事業所廃止を繰り返していたのである。廃業届は東京都だけでなく、青森県、群馬県、神奈川県、兵庫県、岡山県などでも行われた。特に、61か所ある事業所のうち42か所を一度に廃止届を出した神奈川県や、監査終了後わずか1時

間半後に廃止届けを出した兵庫県の事例などでは、露骨な処分逃れが明らかとなった⁽¹⁵⁾。実は、2006年4月の介護保険法改正で、事業所が一か所でも指定取消処分を受けると、母体の介護事業法人は「連座制」の適用を受け、全国すべての事業所で指定を受けられなくなった。同社の意図的な廃止届はそれを避けるためであった。

その後、厚生労働省から介護サービス事業所の新規及び更新指定不許可処分を受けるや否や、同社は従業員の雇用確保と顧客へのサービス継続を名目として、グループ内の子会社に経営権を譲渡するという醜態を繰り返した。法律を逆手にとったしたたかな企業体質が改めて浮き彫りになったといえる。現行の介護保険法では、不正行為があった会社が資本関係のあるグループ内の企業に事業を譲渡することは、共通の役員がいる場合を除いて禁止されていない。同社のこのような経営は姑息な経営手法であるといわざるを得ない。

表9 コムスの不正の経緯とその後の経過

2006年12月	<ul style="list-style-type: none"> ○東京都に「事業所がいつも留守番電話で、その後も連絡が来ない」「承諾していないのに、受け持ちの事業所が変えられている」といった利用者からの苦情が寄せられる（YOMIURI ONLINE、2006年12月27日付） ○同社が読売新聞の記事に関して「事実無根」と発表（グッドウィル・グループプレスリリース、2006年12月27日付）
2007年4月	<ul style="list-style-type: none"> ○介護報酬の不正請求を行っている疑いがあるとして、東京都が都内の同社の事業所187か所のうち53か所に立ち入り検査を実施、東京都から業務改善勧告を受ける（YOMIURI ONLINE、2007年4月10日付） ○不正請求は事実であったことが東京都の調査により判明し、同社が読売新聞に公式に謝罪（YOMIURI ONLINE、2007年4月24日付） ○東京都内の三事業所において、事業所指定の不正取得を理由に指定取消処分がなされようとしていたところ、同日に廃業届を出して同処分を逃れる
2007年6月	<ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働省から介護サービス事業所の新規及び更新指定不許可処分を受ける（MSN 毎日インタラクティブ、2007年6月6日） ○コムスのすべての事業をグッドウィル・グループの連結子会社「㈱日本シルバーサービス」へ譲渡すると発表（グッドウィル・グループプレスリリース、2007年6月6日付及びコムスプレスリリース、2007年6月6日付） ○厚生労働省が「事業譲渡は到底国民・利用者の納得は得られない」として譲渡の凍結。同日、同社は系列会社への事業譲渡を撤回（産経新聞、2007年6月8日付） ○樋口公一社長が廃止届の提出は「指定取消処分逃れ」が目的だったことを認める（毎日新聞、2007年6月8日付） ○樋口公一社長が引責辞任を発表（時事通信、2007年6月8日付） ○折口雅博会長は1年間の役員報酬（約6000万円）返上を表明しつつも、辞任はしない意思を表明（毎日新聞、2007年6月9日付） ○日本経団連が折口雅博会長の経団連理事退任の処分を発表（時事通信、2007年6月11日付） ○居酒屋チェーン大手のワタミ、業界大手のニチイ学館、ツクイ、セントケア・ホールディングなど、同業他社が同社の買収を表明（時事通信、2007年6月11日付） ○通信教育最大手のベネッセコーポレーション、介護大手ジャパンケアサービスが買収を表明（毎日新聞、2007年6月13日） ○グループ企業が行っている介護関連の全事業をグループ外の法人に譲渡し、2008年4月までには介護事業から完全撤退すると発表（時事通信、2007年6月13日付） ○大手商社の三井物産が一部の事業の買収を表明（YOMIURI ONLINE、2007年6月13日付） ○コンビニエンスストア大手のファミリーマートが介護用品や弁当の宅配事業などで売却先と提携する意思を表明（毎日新聞、2007年6月14日付） ○イオン系ドラッグストアのウエルシア関東が提携先の介護サービス会社のウイズネットと共同で介護事業引き受けを表明（フジサンケイビジネスアイ、2007年6月17日付） ○ワタミが有限責任中間法人の「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会（民介協・会長はジャパンケアサービスの対馬徳昭氏）と連携して全介護事業の引き受け、訪問介護は民介協の会員、施設介護は民介協の会員とワタミが担う方針を表明（ロイター、2007年6月18日付）

2007年7月	<ul style="list-style-type: none"> ○介護業者の業界団体である日本在宅介護協会（在宅協・会長はニチイ学館の寺田明彦氏）がグッドウィル・グループの介護事業の受け皿候補として名乗りを上げる（産経新聞、2007年7月7日付） ○不正請求は事業所単位だけではなく、組織的に行われていたことが同社の内部文書で判明（YOMIURI ONLINE、2007年7月21日付） ○不正請求が確認されたのが東京、青森、宮城、茨城、栃木、群馬、埼玉、神奈川、長野、兵庫、岡山、香川の計12都県に膨らむ（YOMIURI ONLINE、2007年7月22日付） ○訪問介護事業を47都道府県、延べ47法人に分割譲渡することなどを盛り込んだ事業移行計画を厚生労働省に提出（asahi.com、2007年7月31日付）
2007年8月	<ul style="list-style-type: none"> ○コムスの事業譲渡先を選定している同社の第三者委員会（堀田力委員長）が訪問介護事業に延べ1012件、有料老人ホームに87件の応募があったと発表（asahi.com、2007年08月10日付） ○同社の第三者委員会が有料老人ホームとグループホームの譲渡先として介護事業最大のニチイ学館を選んだことを受け（asahi.com、2007年08月27日付）、施設介護事業をニチイ学館に譲渡する（譲渡金額は210億円、譲渡日は2007年11月1日）と発表（グッドウィル・グループプレスリリース、2007年8月27日付）
2007年9月	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護事業を全国16法人に譲渡すると発表（グッドウィル・グループプレスリリース、2007年9月4日付）※譲渡先は表13参照 ○保育事業を引越し大手のアートコーポレーションに譲渡すると発表（グッドウィル・グループプレスリリース、2007年9月5日付） ○有料老人ホーム（日本シルバーサービスの「桜湯園」）と通所介護事業（コムス関東）をニチイ学館に売却すると発表（グッドウィル・グループプレスリリース、2007年9月6日付） ○熊本県の譲渡先である「熊進（ゆうしん）企画」が譲渡辞退することを伝えてきたことを発表（グッドウィル・グループプレスリリース、2007年9月18日付） ○三重県の「共栄」も譲渡辞退したため、セントケア・ホールディングに譲渡することを発表（グッドウィル・グループプレスリリース、2007年9月19日付） ○住宅型有料老人ホーム「バーリントンハウス」と介護付有料老人ホーム「コムスガーデン」をゼクスアクティブ・エイジ（株式会社ゼクスの子会社）に譲渡すると発表（グッドウィル・グループプレスリリース、2007年9月21日付）

出所：「グッドウィル・グループプレスリリース」、「コムスプレスリリース」、各種報道資料などにより作成。

以下に、同社の不正の経緯とその後の経過を時系列的にまとめておく（表9）。

ちなみに、厚生労働省から介護サービス事業所の新規及び更新指定不許可処分を受ける期間は2008年度から2011年12月までとなっている。この間に事業所認可が切れる7割以上の事業所は更新申請ができず、順次廃止される見込みであり、事業所数は2008年に1,424か所、2009年に1,059か所、2010年に720か所、2011年に426か所までに減少する見通しである。

5.3.3 事業譲渡と介護事業からの撤退

2007年8月、同社の事業譲渡先を選定するための第三者委員会（堀田力委員長）が構成された。同委員会では、同年8月末に施設介護事業（グループホーム183か所と有料老人ホーム26か所）の譲渡先として介護事業最大のニチイ学館を選定し、210億円で譲渡することを明らかにした。コムスとともに、不正請求した介護報酬の返還を求められたニチイ学館が譲渡先になるのはおかしいとの声があったものの、その後のコンプライアンス（法令順守）への取り組みや財務状況などが評価されたようである。同委員会の堀田委員長は、応募した52団体からニチイ学館を選んだ理由として、「サービスの質の確保や法令順守体制の整備を譲渡の条件にした」と述べている⁽¹⁶⁾。

同年9月には、同社の訪問介護事業を全国16法人に譲渡すると発表した。訪問介護事

業には最終的に 252 法人（675 件）からの応募があったが、介護大手のジャパンケアサービスが東京都など首都圏や北海道など 13 都道府県、セントケア・ホールディングが宮城県や静岡県など 12 県、ニチイ学館が愛知県や兵庫県、京都府など 5 府県を引き受けることが決まった。全国展開する大手介護企業の 3 社が 30 都道府県を占めるなど（譲渡辞退した三重県と熊本県の事業所をセントケア・ホールディングが引き受けたため、後に 32 都道府県に増加）、営利企業が大半を占めた。譲渡先として、大手介護企業が多く選定されたのは、スムーズな譲渡のための企業規模が重視された結果であると推察される。ただ、グループホームと有料老人ホームのほかに、5 県において訪問介護事業も引き受けることになった業界最大手のニチイ学館の巨大化に対する不安は払拭されない。

同社の事業譲渡をめぐるのは、政府、自治体、地方の同業他社から「きめ細かいサービスのためには、各地域の事業者を引き継いだ方がよい」との指摘が多かった。しかし、結果的には 47 都道府県のうち、32 都道府県で大手介護企業が事業を譲渡することになった。一部の大手企業による独占的な支配状況に対する懸念が払拭されていないだけに、第二のコムスンを生む恐れがないとはいえない。譲渡先の選出においては、財政基盤や人員確保の面で譲渡先としての基本的な条件を満たしていないとの理由で応募した地元の事業者の多くが落選した。そのため、大手介護企業がその地域の実情に合ったサービスを提供できるのか、些か不安が残る。譲渡した事業者のなかには、24 時間のサービス提供の経験がない事業者もあり、コムスンのような 24 時間 365 日体制のサービス提供ができるかどうか懸念される。譲渡した事業者には、コムスンが取り組んできた「24 時間介護」をきちんと継承することが求められる。

いずれにせよ、今回の決定により、同社の訪問介護事業等の在宅系サービス事業所 1,268 か所、利用者数約 7 万 5,000 人、従業員約 2 万人が、2007 年 12 月 1 日にすべて譲渡された。これにより、大量の「介護難民」が発生する事態は避けられた。ちなみに、在宅介護事業の譲渡額は合計で 52 億 6,900 万円である。

同社はその後、保育事業を引越し大手のアートコーポレーションに、有料老人ホーム（日本シルバーサービスの「桜湯園」）と通所介護事業（コムスン関東）をニチイ学館に売却した。また、住宅型有料老人ホーム「バーリントンハウス」と介護付有料老人ホーム「コムスングーデン」をゼクスアクティブ・エイジ（株式会社ゼクスの子会社）に 360 億円で譲渡した。これにより、グッドウィル・グループの介護事業の譲渡がすべて完了した。譲渡総額は 627 億円以上にのぼった。

5.4 コムスンの不正の影響

同社が市場浸透戦略の一環として行った拠点急拡大戦略によって介護サービスの認知度が上がり、介護の社会化が進んだことは間違いない。また、他社が敬遠している過疎地に

も積極的に参入し、早朝・深夜帯にも対応する24時間訪問介護サービス等を行うなど、介護保険を啓発し、介護保険制度を支えてきたことも否定できない。しかし、今回の不正事件は同社の企業理念を有名無実にただけでなく、介護業界に対する信用を失墜させたという点で、許され難い逸脱行為である。「民間＝悪」とみる風潮を広げたという意味でもその罪は大きい。

同社の不正が利用者に与えた影響は計り知れないものがある。事業所取消のしわ寄せは利用者に最も大きい。同社の事業所に慣れ親しんだ介護者からサービスを受けられなくなるのではないかという不安と心理的な動揺は大きかったはずである。同社の事業所しかない地域では尚更のことだったろうと容易に想像できる。会社に対する失望、失業に対する不安に陥った従業者への影響も無視できない。

6. 不正の防止と企業倫理

6.1 不正の防止策

6.1.1 行政の管理監督機能の強化

厚生労働省では、介護事業者による介護報酬の不正請求を防止する対策として、2004年2月に各都道府県の国民健康保険連合会（国保連）に「介護適正化110番」を設置し、各保険者に介護給付の適正化と不正請求の防止に関する取り組みを強化するよう指導したり、給付実績データなど県や市町村の介護給付適正化対策に有用な情報を提供する「介護給付適正化システム」を活用して問題のある事業者を指導してきた。具体的には、正確な介護サービス利用の状況把握、事業者からの介護報酬の請求状況の検証、不必要なサービス利用の抑制とともに市町村の介護予防との組み合わせや自立支援に効果のあるサービス利用への重点化などをはかってきた⁽¹⁷⁾。

にもかかわらず、先に確認したように、介護報酬の不正請求は後を絶たない。したがって、悪質な不正の再発防止に向けた規制強化と、適切かつ厳正な指導・監査を通じた不正請求を根絶するためのチェック機能の強化、指定取消要件や労働関係法規の周知と遵守の徹底など、行政にはさらなる対策強化が求められる。「不正は大なり小なりどこの事業所でも行われ、小規模でも金もうけ主義でしかない事業所はある」という現状を勘案し、行政は給付費抑制ばかりに力を入れるのではなく、小規模な事業所まで目の行き届く監査体制を敷くことが今後の最重要課題であると思われる⁽¹⁸⁾。

再発を防止するためには、性善説の下、注意を促す程度で行われた従来のような指導方針を変えると同時に、監査体制を再構築する必要がある。筆者は常々、行政の立ち入り検査や監査体制に疑問をもっている。行政による検査や監査は、ほぼすべてが事前に通告してから行われている。しかし、それでは意味がない。事業者が逃げ道をつくる余地が多分

にある。不正を根絶したいのであれば、これまでの儀式的な検査や監査をやめ、事前通告なしの厳しい検査や監査を行うべきである。

ただ、規制強化と厳しい指導・監査によって介護事業者が介護事業から撤退または介護事業に新規参入しなくなれば、将来にわたって介護サービスの基盤が揺らぎかねない。したがって、民間企業の介護事業への参入を阻害しない方向で不正の再発防止策等を検討することも併せて考える必要がある。

介護サービス分野への民間事業者の参入を政策的に誘導してきた歴史があるだけに、政府は無秩序な市場化によるモラルの低下に対する公的責任を取るとともに、介護事業への企業参入のあり方を含め、民間事業者の健全育成を改めて考えるべきである。「民間参入＝悪」という議論に終始するのではなく、健全な介護市場の形成に向けてのルール整備が急がれる。政府には、制度発足時に門戸を広げて異業種参入を促した責任がある。介護サービスは高齢者の生命に係わるサービスであるということに立ち返り、「先に民間ありき」の姿勢を改めることも求められる。

6.1.2 民間のオンブズマン機能の強化

福祉・介護サービス利用者の権利擁護と適正なサービスの確保のための調査・提言を行うため、大阪社会保障推進協議会の専門機関として設立された「福祉・介護オンブズネットおおさか」の設立趣旨のなかに次のような文面がある。これまで措置制度と社会福祉法人による事業運営においてさえ、厚生省（現厚生労働省）幹部を巻き込んだ補助金流用などの不正事件や福祉を食い物にする一部の施設経営者による措置費の横領や施設の人権侵害などが引き起こされてきた。福祉分野に営利企業が参入すれば、市場開放、福祉・介護の商品化と営利追求によって利用者が犠牲となる一方、悪質事業者が横行するおそれがある⁽¹⁹⁾。

介護事業者のモラルの低下等による悪質な不正請求は、正に同組織が危惧したとおりの事態である。同組織も指摘しているように、利用者の権利を守り、良質な福祉・介護サービスを確保するためには、利用者に対するサービスの濫用や誤用、事業者の不正などを監視する重層的なチェックシステムが必要不可欠である。そのシステムの構築は行政だけでは限界がある。事業者の不正だけでなく、行政の諸施策も監視できる市民オンブズマンを中心とする民間組織の活動に対する期待は大きい。

6.1.3 介護保険制度改正

コムスンが厚生労働省から介護サービス事業所の新規及び更新指定不許可処分を受けた際、グループ内の子会社に経営権を譲渡する方針を明らかにしたことからみえてくるのは、こうした違法・脱法行為を許す現行制度に問題があるということである。第二のコムスンが現れないよう、現行制度の問題点を洗い出し、速やかに改善すべきである。脱法行為をした企業が利潤を得るようなことがあってはならない。差し当たり、不正があった場

合、別会社であっても同一グループ内では事業譲渡ができないよう、制度を改める必要がある。現行制度では、事業所の指定権限をもつ都道府県が立ち入り検査できるのは不正が疑われる個々の事業所のみである。自社の事業所が一か所でも指定取消処分を受けると、母体の介護事業法人に「連座制」が適用され、全国すべての事業所で指定を受けられなくなるが、親会社を含めて連帯責任を問うシステムに変更することも視野に入れた改正が望まれる。

幸い、2006年4月の介護保険制度の改正において、事業者の指定を6年間の更新制とし、指定取消を受けた事業者や処分逃れのために廃業届を出した事業者の再指定を5年間禁止するという規定が盛り込まれた。この法改正が不正請求の根絶にどれだけの効力を発揮するのかを注目したい。

また、本来なら中立でなければならぬケアマネジャーが、勤務する事業所の営業マン化し、利用者に過剰なサービスを売り込むなどの可能性を生じさせないための制度改正が望まれる。先述したように、現行の介護保険法では、介護事業者がケアマネジャーに特定の事業所を利用するケアプランを作ることを禁じている。しかし、それだけでは拘束力が弱い。公正中立なケアマネジメントを実現するためには、介護事業者に居宅介護支援事業所の併設を認めるべきではない。不正の増加とそれに伴った介護保険財政の逼迫がケアマネジャーによる過度なサービスの掘り起こしの一因になっているとすれば、居宅介護支援事業を中立公正なものにするための制度改正は是非とも検討すべき課題である。

6.1.4 介護報酬の組み立て直し

先述したように、介護サービスの質の向上と介護職員の労働環境の改善を図る観点から、制度及び介護報酬について十分な検討を行う必要がある。今回のコムスンの事件から浮き彫りになった介護報酬の不正請求は、介護保険制度の改正を通して実行された介護報酬の引き下げが影響している側面が多分にある。今後も介護サービスの提供主体として民間事業者に依存する度合いを弱める方針がないのであれば、民間事業者が不正までして収益を確保しなければならないという厳しい経営環境を改善する必要がある。

介護保険事業は、介護報酬という法定価格によって企業の収益が左右されるため、利益が生まれにくい構造になっている。一部の小規模零細中小事業者の間では、企業努力では限界があるという声が上がっている。このままだと、強い志をもつ良質な介護事業者が介護事業から撤退または新規参入しない可能性が高い。したがって、「生かさず殺さず」の介護報酬の策定を改め、企業が存続できる程度の介護報酬を保障する施策を講じる必要がある。よいケアをすればするほど介護報酬が下がるという自己矛盾を抱えている現行の仕組みでは、自己の経営努力と関係なく、国の施策に振り回されるだけであり、事業者は報われない。よいケアを行って要介護度を下げた事業者に対しては成功報酬を支給するとともに、自己努力によって要介護度を下げた利用者に対しては何らかのインセンティブの供与

を検討すべきであるとの指摘もあながち間違いではないように思える。サービスの質を高めればコストに跳ね返って採算性が悪くなるため、事業者の経営努力は滞りがちになり、本当の意味でのよい競争は生まれない。

事業者に対する適正な介護報酬の保障は、介護労働者の労働環境の改善やサービスの質向上だけでなく、回りに回って介護保険財政の安定化につながり、介護保険制度の安定的な運営に寄与すると考えられる（図5）。従業員満足度（ES：Employee Satisfaction）の向上は介護の質を高め、顧客満足度（CS：Customer Satisfaction）の向上にもつながる効果がある。

不正請求による無駄な支出が増える現状を傍観するか、然るべき介護報酬を策定して事業者に対する十分な保障をし、不正請求による無駄な支出を減らす施策を執るか、政府は究極の選択を迫られているといえよう。介護職員を十分に確保することが不正防止のための一方法であると認識するのであれば、介護労働者に一定の給与水準を保証できるように制度及び介護報酬を組み立て直す必要があると思われる。

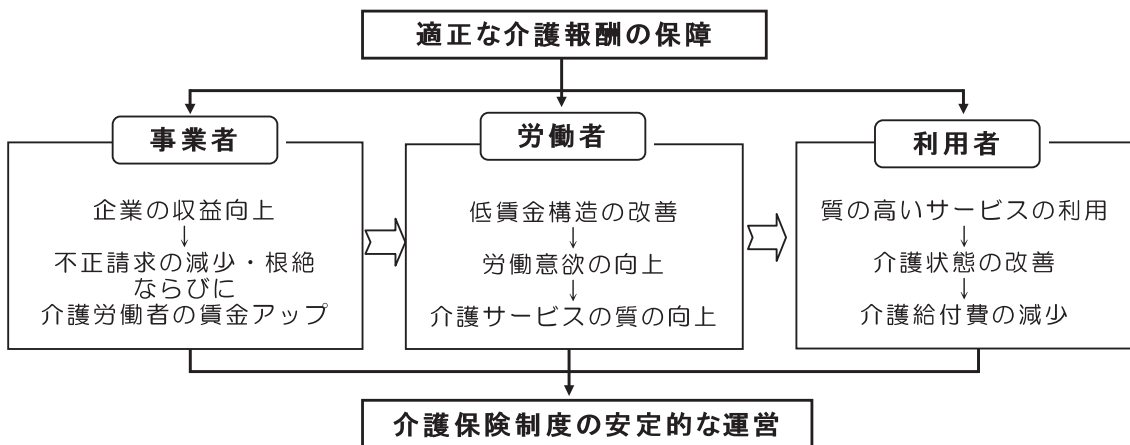


図5 介護報酬の引き上げの好循環スパイラル

出所：筆者作成

6.2 求められる企業倫理

介護報酬の再考を含む制度上の欠陥を見直すよう求める前に、事業者にはコンプライアンス（法令遵守）体制の整備が求められる。企業には、企業理念の基づくコンプライアンスの徹底はもちろんのこと、地域・株主・顧客・従業員などのステークホルダー（利害関係者）に対する社会的責任（CSR：Corporate Social Responsibility）が求められている。ケーススタディとして取り上げたコムスは、介護の原点を忘れ、最低限守るべき法令さえも守れなかったのである。コムスに限ったことではないが、介護事業者は自身が利用者の生活を左右する重要な存在であるということを忘れてはなるまい。肝心のサービス質

や企業倫理を疎かにし、量の拡大にひた走っている事業者は今一度、自らの社会的責任を想起すべきである。介護事業は高齢者等の身体的・社会的生命の維持を担う事業である。それ故、一般の企業よりも厳しい法令順守や社会的責任に基づく経営が求められる。

企業が社会的責任を果たすための第一歩は、自社の情報公開であると思われる。2006年4月の介護保険制度の改正により、介護事業者には「介護サービス情報の公表制度」が義務化された。事業者は事業所の職員の体制、サービス提供時間、利用料金などの基本情報と介護サービスに関するマニュアルの有無、身体拘束を廃止する取り組みの有無などの調査情報を都道府県知事または指定情報公表センターに年に1回程度報告しなければならない。調査情報は訪問調査員が調べるマニュアルや記録書類等なので、仕事内容などを自ら見直す際に役立つはずである。

したがって、この情報公表制度を法令順守に活用することが望ましい。利用者は事業者が公開するこれらの情報に基づき、介護事業者を選択する。内部監査を定期的に行うなどして、正確かつ偽りのない情報公開をすることは、利用者から選ばれる事業者になるのに役立つだけでなく、自らの社会的使命を果たせる重要なツールのひとつでもある。

企業が最大限の利益を追求するのは企業論理からすれば当然である。ただ、利潤を上げたならば、私利私欲のために湯水のごとく使うのではなく、努力の対価として受け取った利益を社会に還元することも企業に求められている社会貢献であり、社会的使命である。介護ビジネスでいえば、真心を込めて日々のケアに当たっている介護労働者への利益還元（給与のアップや有給休暇）、サービス利用者への利益還元（質のよいサービスの提供）、地域への利益還元（事業所の地域への開放）などが考えられる。

6.3 企業倫理の制度化の方法

本研究のまとめとして、企業倫理の制度化の方法に関する先行研究を援用しながら、介護ビジネスにおける企業倫理の遵守の重要性を再確認しておきたい。中村瑞穂氏は、企業倫理の制度化の主要方法として、①倫理綱領または行動憲章の制定・遵守、②倫理教育・訓練体系の設定・実施、③倫理関係相談への即時対応体制の整備、④問題告発の内部受容と解決保証のための制度制定、⑤企業倫理担当常設機関の配置とそれによる調査・研究、立案、実施、点検・評価の遂行、⑥企業倫理担当専任役員を選任とそれによる関連業務の統括ならびに对外協力の推進、⑦その他、各種有効手段の活用（倫理監査、外部規格機関による認証の取得等）をあげている⁽²⁰⁾。そのうえ、企業倫理の確立に向けての社会的取り組みとして個別企業内の自主的な取り組みだけでなく、公的権力による助成と奨励、業界による自主規制、各種利害関係者の支持の必要性を強調している（図6）。

また、梅津光弘氏は企業倫理制度化における接近方法としてコンプライアンス型とヴァリュエーション型を提示し、企業倫理プログラム構築に重要な示唆を与えている（表10）。

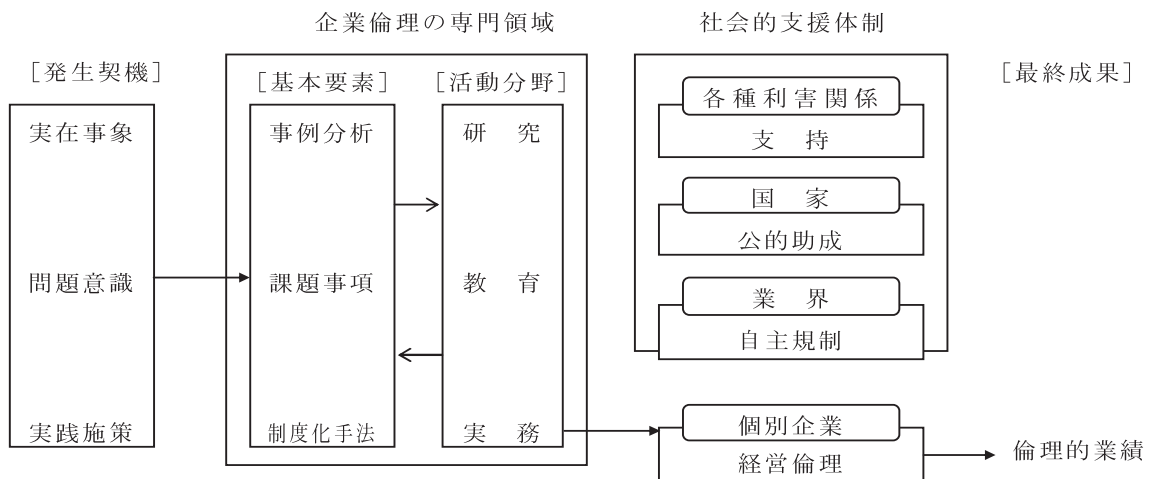


図6 企業倫理の確立に向けての社会的取り組み

出所：中村瑞穂「ビジネス・エシックスと公益」『公益学研究』第1巻1号、2001年、p.5。

表10 企業倫理制度化の2つのアプローチの特徴比較

	コンプライアンス型	ヴァリューシェアリング型
精神的基礎	外部から強制された基準に適合	自ら選定した基準に従う 自己規制
目的	非合法的行為の防止	責任ある行為の実行
リーダーシップ	弁護士が主導	経営者が主導
方法	教育・訓練・学習 個人最良範囲の縮小 監査と統制 罰則	教育・訓練・修得 リーダーシップ 責任の明確化 組織全体の諸システム・意思決定プロセスの再構築 監査と統制 罰則
人間像	物質的な自己利益に導かれる自立的存在	物質的な自己利益だけでなく、価値観、理想、同僚にも導かれる社会的存在

出所：梅津光弘『ビジネスの倫理学』丸善、2002年、p.134。

上記の両氏の指摘をみるまでもなく、近年の食品加工業、製菓業などの倫理性に欠ける企業行動をみるにつけ、企業倫理の社会的制度化に対する時代の要請は強い。山口厚江氏が提言しているように、「介護ビジネスにおいては、一般のサービス業にも増して周到な配慮にもとづく制度化の推進により、企業倫理の確実な実現を達成することが強く求められる」⁽²¹⁾ ことを改めて確認したい。介護事業は、高齢者等の身体的・社会的生命を維持する重要な事業であることを今一度想起してほしい。

7. 結言

今回のコムスの不正行為事件を機に、介護サービス事業に民間企業の参入を認めたことの是非を問う議論が再燃している。今回の不正請求問題は、コムスに限ったことではなく、介護業界全体の問題でもある。第二のコムス、第三のコムスが現れないとは限らないからである。しかし、前述したように、民間企業ならではの経営によってコムスが介護事業で果たしてきた役割も大きい。介護ビジネスのパイオニアであるコムスは介護事業から退いたが、介護保険制度を未来永劫維持していくためには、民間企業をはじめとする民間事業者の力を借りなければならないことは必至である。

民間事業者駆逐論が囁かれるなか、政府が自らの公的責任を放棄し、民間の力を借りて介護サービスを提供するという政策を今後も堅持していくのであれば、むやみに民間事業者を介護事業から駆逐してはならない。それよりはむしろ、利益一辺倒の経営姿勢を正し、低下しているコンプライアンスの徹底、半ば形骸化している第三者サービス評価機能の強化等を通して健全な事業体を育成していくことが先決である。民間事業者が競い合うことが介護サービスの質向上につながるという大前提に立つならば、民間企業の利点を生かすための制度設計を改めて行う必要がある。「殺さず生かさず」の介護保険政策ではなく、事業者に対する適正な介護報酬の保障が介護労働者の労働環境の改善やサービスの質向上だけでなく、回りに回って介護保険財政の安定化にも寄与するという好循環スパイラルをつくり出す意味でも、民間事業者の健全育成が求められる。

いま、介護事業者、特に民間営利企業は厳しい視線に晒されている。コムスのように、不正を介護保険財政の抑制に問題をすり替えることは通用しない。経営者は企業倫理や社会貢献を重視する経営哲学をもち、失墜した介護業界の信頼を取り戻すために意識を改善していかなければならない。介護事業者には、サービスの質の向上に向けた経営努力はもちろんのこと、介護ビジネスが担う社会的役割や責任を改めて認識し、すべての業務が倫理的に行われる企業風土を構築するとともに、利用者の人権を尊重する倫理の遵守が強く求められる。

なお本稿では、企業倫理の制度化の方法について十分な論究ができなかった。これについては、介護事業者の企業倫理の制度化に向けての具体的な取り組みを中心に次稿で論究することにする。

注

- (1) 本稿における民間事業者とは、営利法人（株式会社や有限会社などの民間企業）だけでなく、医療法人、財団法人、社団法人、生協及び農協組合、NPO 法人など、社会福祉法人（社会福祉協議会を含む）を除くすべての民間部門の事業体を指す。
- (2) 宣賢奎『介護ビジネスと自治体政策』大学教育出版、2006年、pp.247-248 及び片山富弘・宮城好郎・宣賢奎『介護ビジネスマーケティング戦略』協創出版、2000年、pp.50-51。
- (3) 片山富弘・宮城好郎・宣賢奎『介護ビジネスマーケティング戦略』協創出版、2000年、pp.58-59。
- (4) 二宮厚美氏の次の著作が参考になる。すなわち、①『『市場原理主義者』たちへの警告：現代の原理主義的教義としての市場原理主義』『賃金と社会保障』通号 1217・1218、1998年、pp.4-11、②「大競争時代の新自由主義の大狂騒」『賃金と社会保障』通号 1230、1998年、pp.4-21、③「福祉サービスの市場化路線と福祉労働」『住民と自治』通号 428、1998年、pp.12-18。
- (5) 連合「介護事業大手3社による虚偽申請・不正請求に対する談話」、入手先<http://www.jtuc-rengo.or.jp/news/danwa/2007/20070420_1177083576.html>、2007年4月20日（参照2007年6月30日）。
- (6) 毎日新聞2007年5月30日付、産経新聞2007年5月30日付、読売新聞2007年4月11日付、朝日新聞2007年9月11日付。
- (7) 『介護ビジョン』日本医療企画、2007年8月号（通巻50号）、p.17。
- (8) 宣賢奎・宮城好郎・吉田浩「民間大手企業のシルバーサービス事業への進出に関する研究」『岩手県立大学社会福祉学部紀要』第5巻2号、2003年、pp.17-18。
- (9) 宣賢奎『介護ビジネスと自治体政策』大学教育出版、2006年、pp.347-350。
- (10) 日本経済新聞、2000年6月17日付。
- (11) 毎日新聞、2007年6月12日付。
- (12) 読売新聞、2007年6月14日付。
- (13) 『介護ビジョン』日本医療企画、2007年8月号（通巻50号）、pp.14-15。
- (14) 読売新聞、2007年4月11日付。
- (15) フジサンケイビジネスアイ、2007年6月9日付。
- (16) asahi.com、2007年8月27日付。
- (17) マチュールライフ研究所「介護給付の適正化、強化の方向」入手先<<http://www.mature-life.jp/>>（参照2007年6月30日）。
- (18) 毎日新聞、2007年7月15日付。
- (19) 福祉・介護オンブズネットおおさか「設立趣旨と活動」入手先<<http://www.eonet.ne.jp/~ombudsman/onnbuzu-seturitu.htm>>（参照2003年12月30日）を一部修正して掲載。
- (20) 中村瑞穂「企業倫理実現の条件」『明治大学社会科学研究所紀要』第39巻2号、2001年、p.97。
- (21) 山口厚江『高齢者介護ビジネスの社会的責任』文眞堂、2005年、p.207。