

日医総研ワーキングペーパー

介護保険下における営利企業の
現状と課題

—大手企業の最近の決算等を踏まえて—

No. 296

2013年10月3日

日本医師会総合政策研究機構

前田 由美子

介護保険下における営利企業の現状と課題

—大手企業の最近の決算等を踏まえて—

日本医師会総合政策研究機構 前田 由美子

公益社団法人日本医師会 介護保険課・総合医療政策課

キーワード

- ◆ 公的介護費用
- ◆ 居宅介護サービス
- ◆ 施設介護サービス
- ◆ 訪問介護
- ◆ 通所介護
- ◆ 訪問看護
- ◆ 居宅介護支援
- ◆ 有料老人ホーム
- ◆ サービス付き高齢者向け住宅
- ◆ 営利企業
- ◆ 介護報酬
- ◆ 売上高
- ◆ 収益性
- ◆ 配当性向

ポイント

- ◆ 大手介護サービス企業の売上高の伸びは、公的介護費用の伸びを上回っている。保険外市場が拡大しているだけでなく、保険内の需要の掘り起こしも進んでいるものと推察される。
- ◆ 居宅介護サービスでは、ますます営利企業の参入が進んでいる。広義の医療である訪問看護も、提供者が医療機関から営利企業にシフトしている。またケアプランを作成する居宅介護支援事業所でも営利企業が増加しており、自社の介護サービスを優先的にケアプランに採り入れていくのではないかと懸念される。
- ◆ 施設介護サービスでも、営利企業が参入している有料老人ホームやサ高住が増加している。
- ◆ 営利企業では不正事案がより多く発生している。また不採算事業や不採算地域から比較的容易に撤退しているようである。
- ◆ 大手介護サービス企業の売上高・収益性は堅調に推移している。もちろん企業努力もある。利益の一部は配当に回る。他方、医療には株式会社は原則参入しておらず、利益は地域医療のための再投資に向けられる。

- ◆ 営利企業が営利を追求するのは当然であり、多くの企業は経営努力をし、利用者に貢献している。しかし一部の企業に行き過ぎた行動も見られる。介護サービス企業の収入源の大半は公的介護保険であり、一部の営利企業の行動が公的介護保険の信頼性を揺るがしたり、持続可能性を危うくしたりすることが懸念される。監視を強化することはもちろん、事業報告の内容を保険内・保険外に区別してわかりやすく提示することも必要ではないだろうか。
- ◆ 一方、医療機関は非営利ということもあって、高いモラルを維持しているのではないかと考えられる。これまで以上に医療機関が介護サービスに参入あるいは関与できるような適正な財源と施策も必要である。

目次

1.	はじめに	1
2.	介護保険市場と営利企業の現状	2
2.1.	公的介護費用と大手企業の売上高.....	2
2.2.	介護サービス事業者と営利企業の参入.....	10
2.3.	営利企業による問題事例と課題など.....	21
3.	大手介護サービス企業の経営概況	25
3.1.	対象企業.....	25
3.2.	売上高.....	26
3.3.	収益性（利益率）	29
3.4.	従業員の状況.....	32
3.5.	配当性向.....	36
3.6.	まとめ.....	38
4.	おわりに	39
5.	参考資料	40

1. はじめに

公的介護費用は、介護保険サービスが導入された 2000 年度には 3.6 兆円であったが、2011 年度には 8.2 兆円になっている。ここ数年、介護報酬改定がなかった年には 4～5%の伸びである。大手介護サービス企業の売上高の伸びは、公的介護費用の伸びを上回る。主として介護保険外の市場が拡大しているためと考えられる。また大手企業は保険内潜在需要の喚起にも努めているようである。

公的介護保険には営利企業が参入しており、かついわゆる「混合介護」である。営利企業のシェアはますます拡大しているが、同時にモラルハザードも散見される。

他方、医療分野でも、長年、株式会社の参入、混合診療の全面解禁を求める意見がある。本稿では、公的医療保険分野への示唆を得る目的で、介護保険サービスについて営利企業の現状を中心に整理した。

2. 介護保険市場と営利企業の現状

2.1. 公的介護費用と大手企業の売上高

2011年度の公的介護費用は8.2兆円である（図 2.1.1）。ここ数年、介護報酬改定がなかった年の対前年度比は4～5%台で推移している（表 2.1.1）。

図 2.1.1 公的介護費用の推移

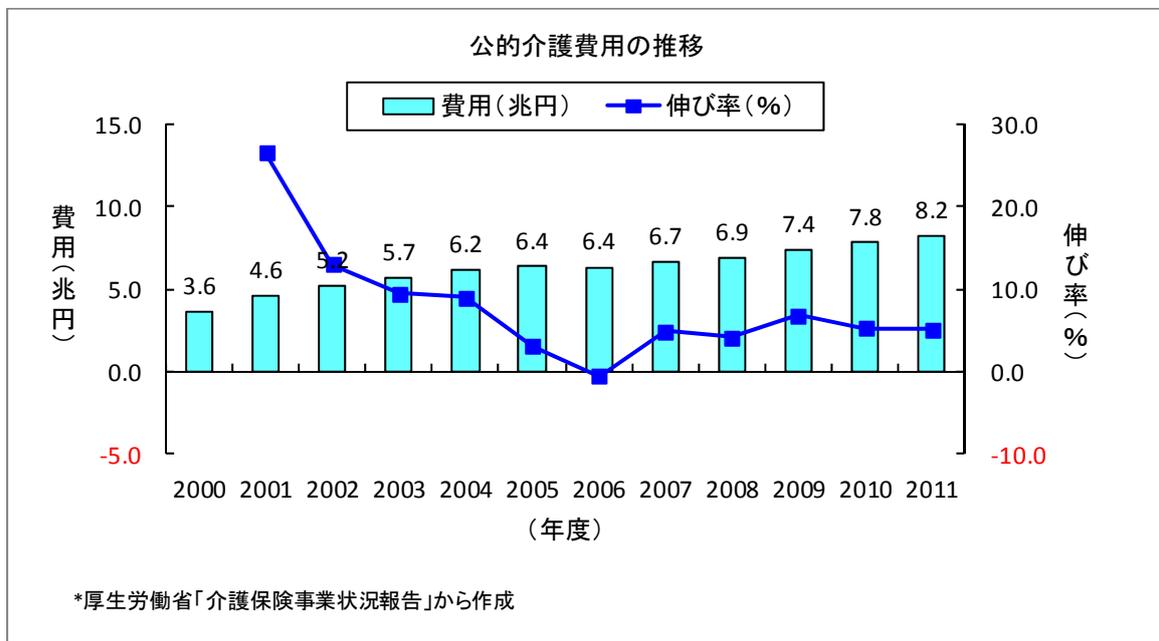


表 2.1.1 公的介護費用と介護報酬改定率

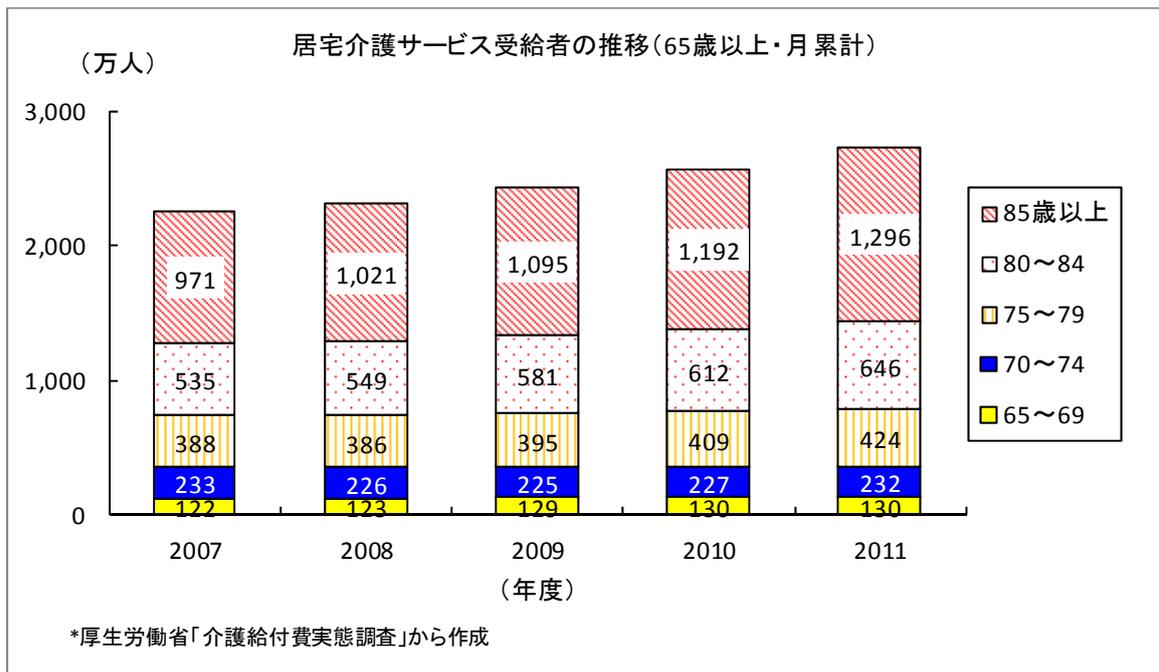
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
介護費用(兆円)	3.6	4.6	5.2	5.7	6.2	6.4	6.4	6.7	6.9	7.4	7.8	8.2	未公表
① 対前年度比(%)	-	26.6	13.1	9.6	9.0	3.1	-0.5	4.9	4.2	6.9	5.2	5.2	-
② 介護報酬改定率				-2.3			-0.5			3.0			1.2
①-②	-	26.6	13.1	11.9	9.0	3.1	-0.0	4.9	4.2	3.9	5.2	5.2	-

*厚生労働省「介護保険事業状況報告」ほかから作成。網掛けは改定年。2006年度の介護報酬改定率には2005年10月改定分(改正介護保険法施行に伴うもの)+2.4%を含む。

公的介護費用は「受給者×単価（介護報酬）」である。

居宅介護サービスの受給者を見ると¹、その受給者のほとんどは75歳以上である（図 2.1.2）。

図 2.1.2 居宅介護サービス受給者の推移



¹ 施設介護サービスは、介護療養型医療施設（介護療養病床）が廃止される方向であるなど、受給者の自然増の要因以外で費用が増減するため居宅介護サービスのみに着目した。

そして居宅介護サービスの受給者のほとんどを占める 75 歳以上人口と受給者数の伸びはほぼ比例している（図 2.1.3）。これに比べて居宅介護サービス費の伸びがやや大きいのは、介護報酬改定に加え、要介護度の高い超高齢者が増加しているためである。

なお、厳密に見ると 85 歳以上以外では人口に占める居宅介護サービス受給者の割合は横ばいまたは低下である（図 2.1.4）。健康寿命が延伸している、サービス提供体制の整備不足、その両方などが考えられる。

ところで、介護サービスには、営利企業（株式会社など）が参入している。そして、大手介護企業は、公的介護費用の伸び以上に売上高を伸ばしている（図 2.1.5）。

図 2.1.3 居宅介護サービス費等の伸び

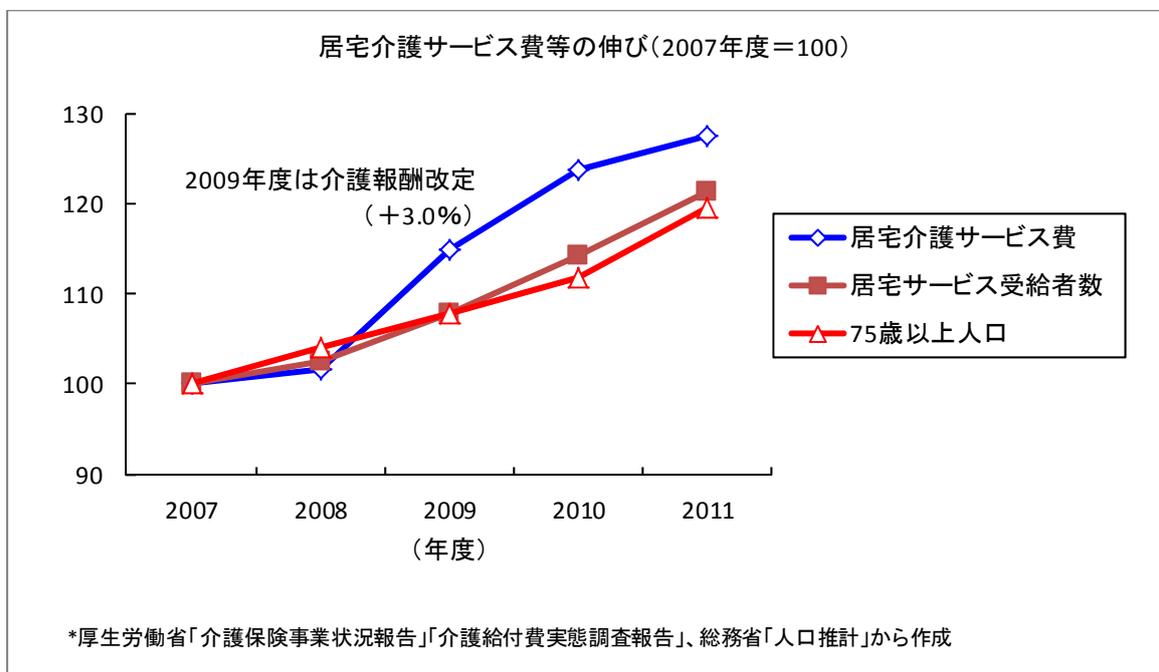


図 2.1.4 居宅介護サービス受給率

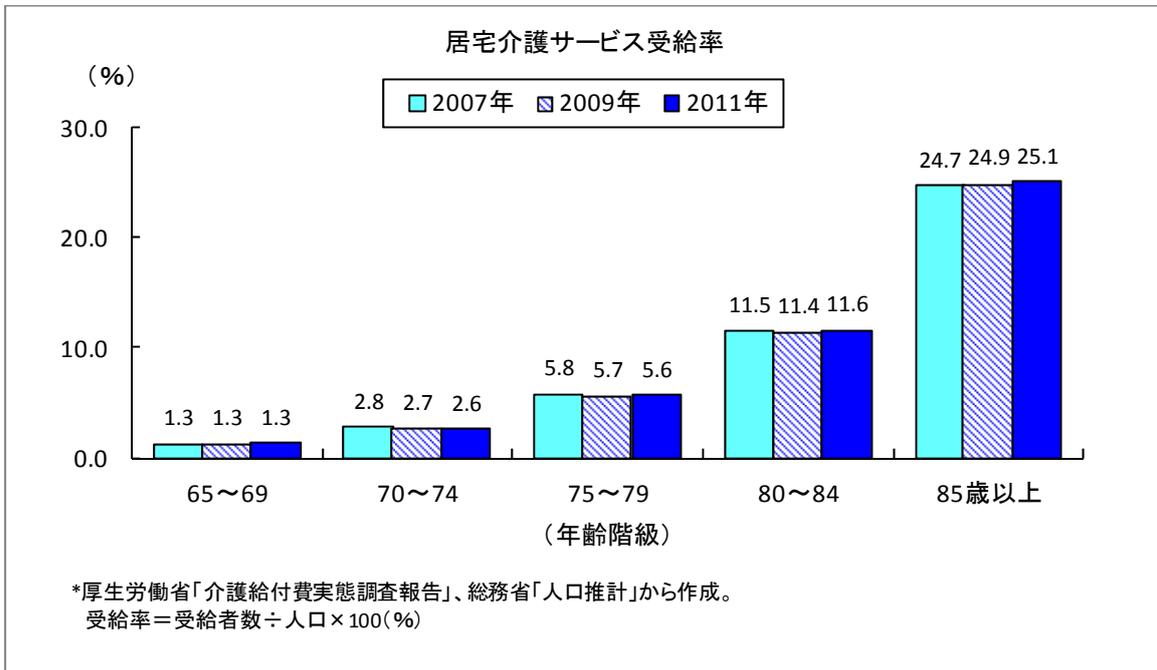
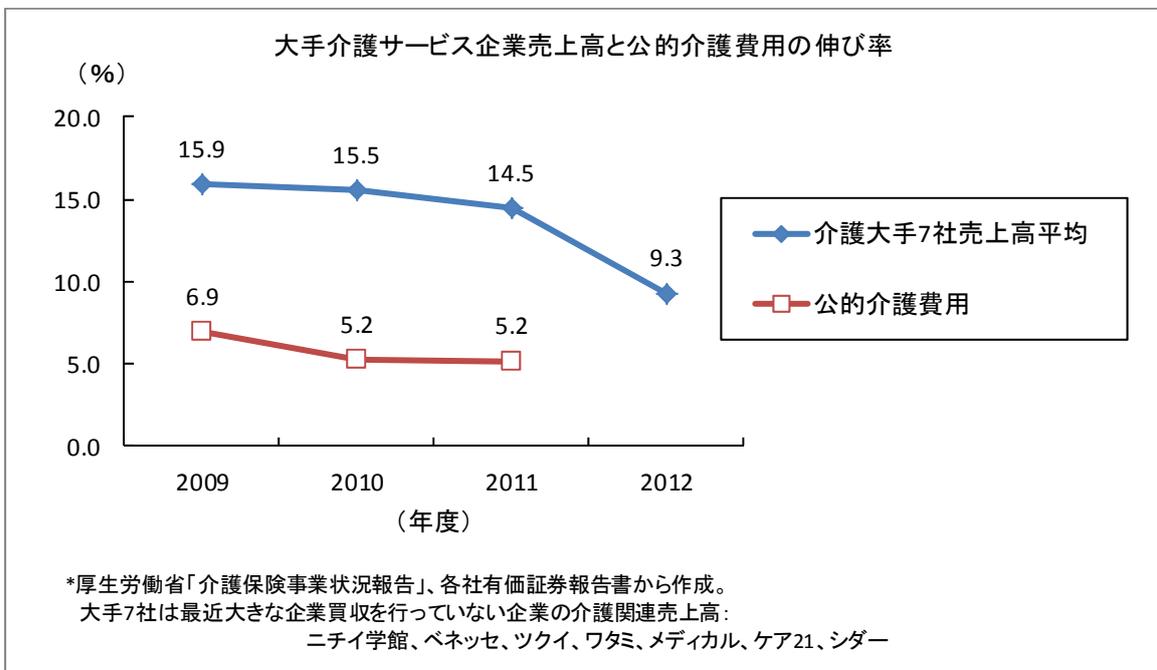


図 2.1.5 大手介護サービス企業売上高と公的介護費用の伸び率

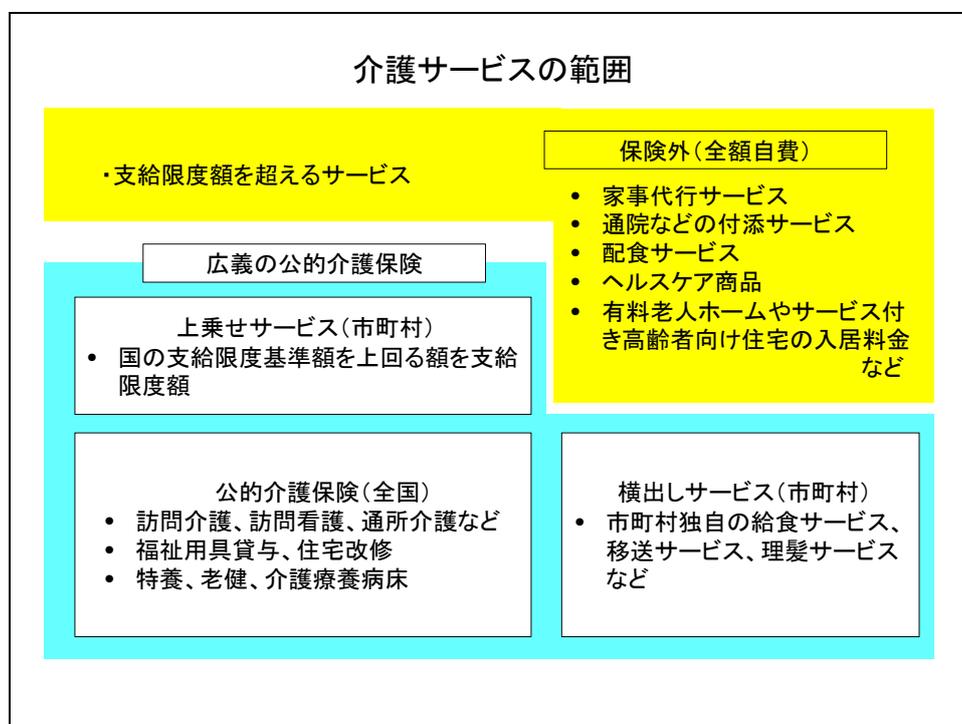


公的介護サービスには、全国一律で給付されるもののほか、市町村独自の上乗せ・横出しサービスがある。さらに、全額自己負担の保険外サービスがあり、民間企業を中心にさまざまなサービス・商品が提供されている（図 2.1.6）。

大手企業の売上高は介護保険外市場を中心に伸びているのではないかと推察される。たとえば、最大手のニチイ学館では、2012年度の売上高伸び率は介護保険内サービスで1.2%、介護保険外サービスで11.8%である（図 2.1.7）。

また居宅介護サービスと施設サービスの両方を提供している企業では、おおむね施設サービスのほうの売上高が伸びている（図 2.1.8）。民間企業は特養、老健、介護療養病床には参入できないので、ここでいう施設サービスとは保険外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）等である²。

図 2.1.6 介護サービスの範囲



² 特養定員不足の地域活性化総合特別区域では、営利企業を含む民間事業者が特養を設置できる。総合特別区域法第48条 老人福祉法の特例、2011年6月成立、最終改正2013年6月

図 2.1.7 ニチイ学館 介護関連売上高

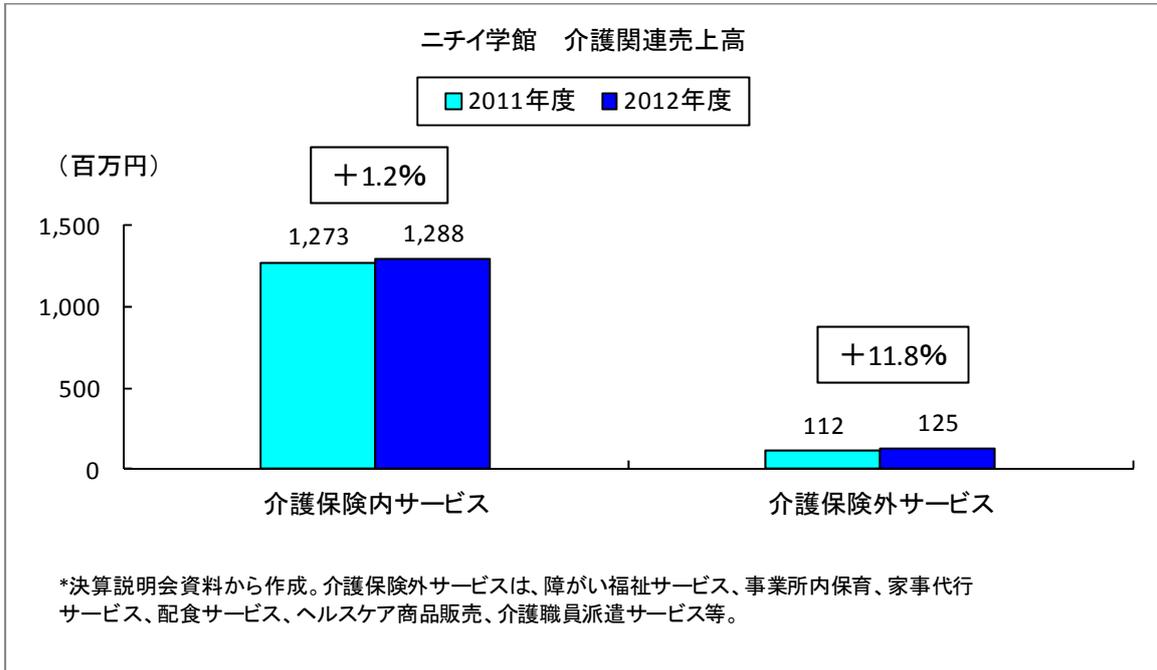
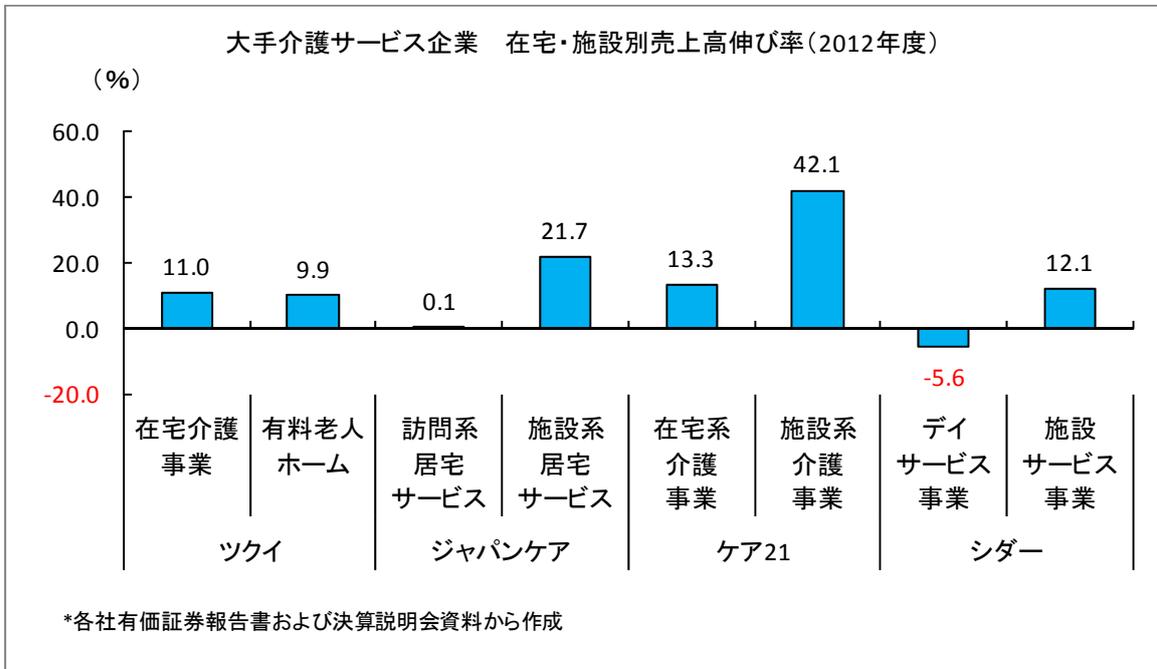


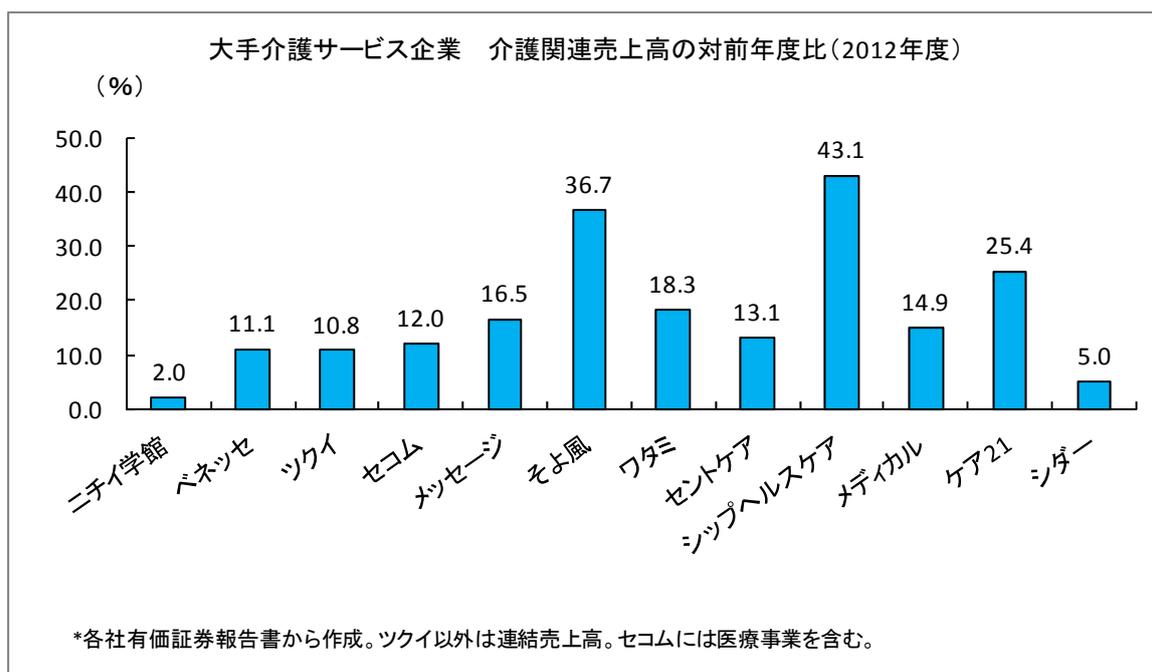
図 2.1.8 大手介護サービス企業 在宅・施設別売上高伸び率



ニチイ学館は介護保険外の売上高の伸びが大きいですが、主力は保険内サービスである。他の企業も保険内サービスの売上のほう大きく、売上高全体が伸びているということは、保険内サービスの売上高も伸びているのではないかと推察される。

2012年度の介護報酬改定を挟んだ大手企業の売上高対前年比を見ると、売上高が10%以上伸びている企業がほとんどである(図2.1.9)。メッセージ、そよ風、シップヘルスケアは企業買収等の影響があるが、ニチイ学館、ベネッセは介護報酬改定以上の売上を上げたコメントしている。

図 2.1.9 大手介護サービス企業 介護関連売上高の対前年度比(2012年度)



以下、有価証券報告書から要約

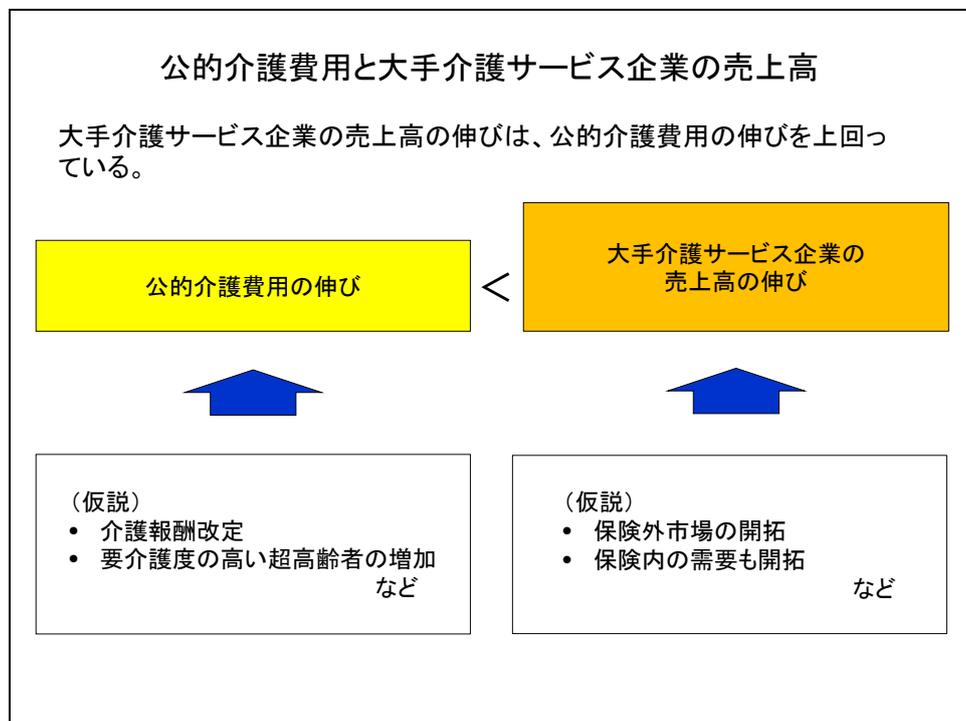
- ・ニチイ学館：サービス利用者数の増加により拠点効率の向上が進み、介護報酬改定による実質マイナス改定を吸収した。
- ・ベネッセ：2012年度の介護報酬改定では、24時間定期巡回・随時対応サービス等の在宅サービスや、リハビリテーション等自立支援型サービス

スが強化される一方、その他の在宅サービスや施設サービスは、実質的に報酬単価が引き下げられたが、高齢者向け生活ホーム数を拡大し、入居者数が増加したこと等により増収になった。

- ・メッセージ:介護付有料老人ホームの運営をジャパンケアサービスから承継。
- ・そよ風:日本メディケアサポートほかを吸収合併。
- ・シップヘルスケア:老人ホーム・グループホームのM&Aにより施設数が増加。
- ・ケア 21:新規事業所・施設の開設など、営業基盤の拡大に注力し、利用者数、利用者単価ともに増加した。

ここまで見てきたように大手介護サービス企業では、保険外の市場だけではなく、保険外との相乗効果も含めて保険内の需要も掘り起こし、売上高を拡大しているものと推察される(図 2.1.10)。

図 2.1.10 公的介護費用と大手介護サービス企業の売上高

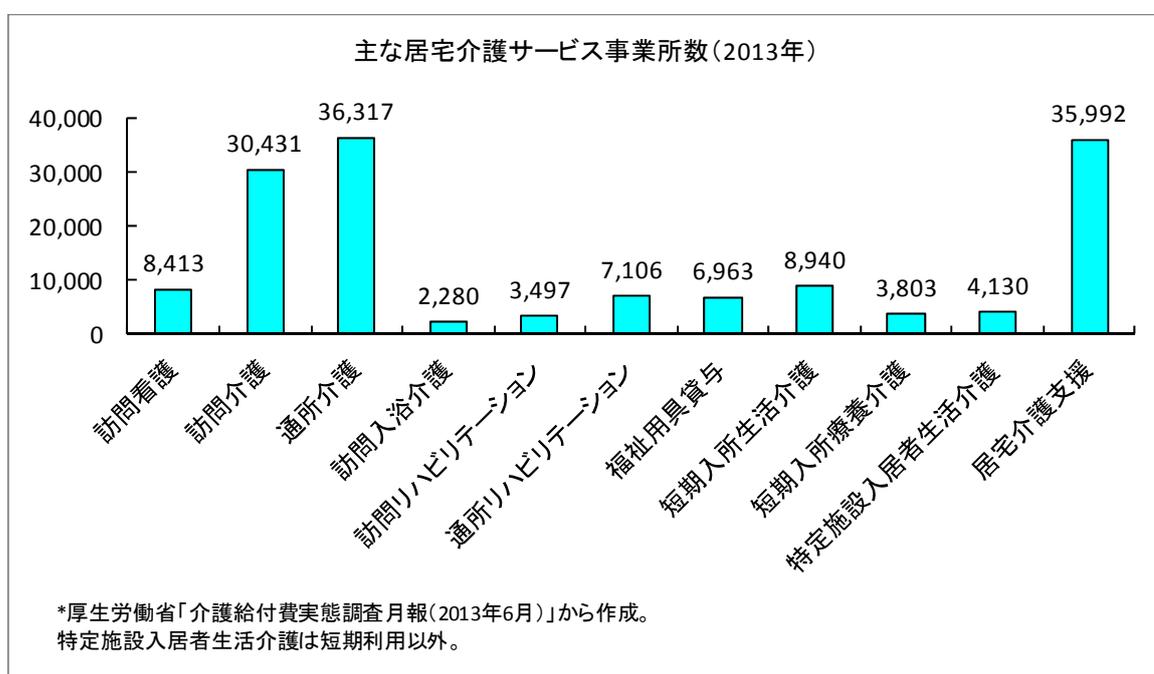


2.2. 介護サービス事業者と営利企業の参入

居宅介護サービス

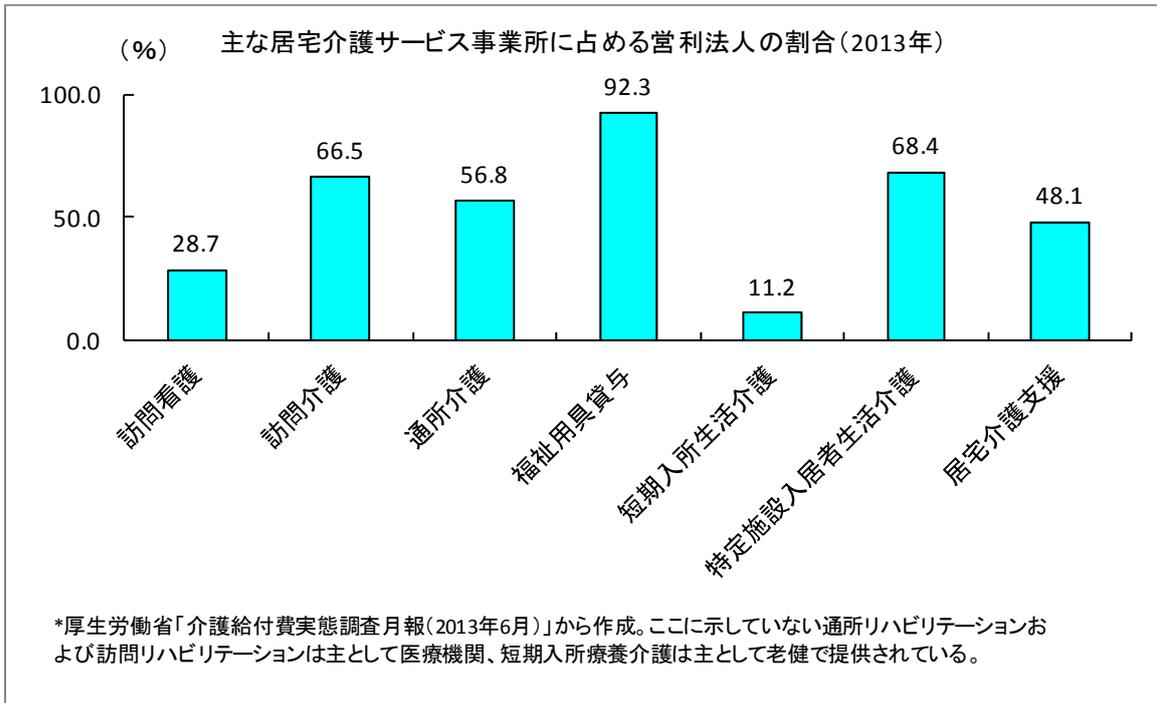
2013年の事業所数は、訪問介護サービス 30,431 事業所、通所介護サービス 36,317 事業所、居宅介護支援 35,992 事業所などである（図 2.2.1）。

図 2.2.1 主な居宅介護サービス事業所数



居宅介護サービス事業には営利法人（株式会社）が参入しており、福祉用具貸与はほとんど営利法人が行っている。このほか営利法人の比率は訪問介護で66.5%、通所介護で56.8%、居宅介護支援で48.1%である。（図 2.2.2）。

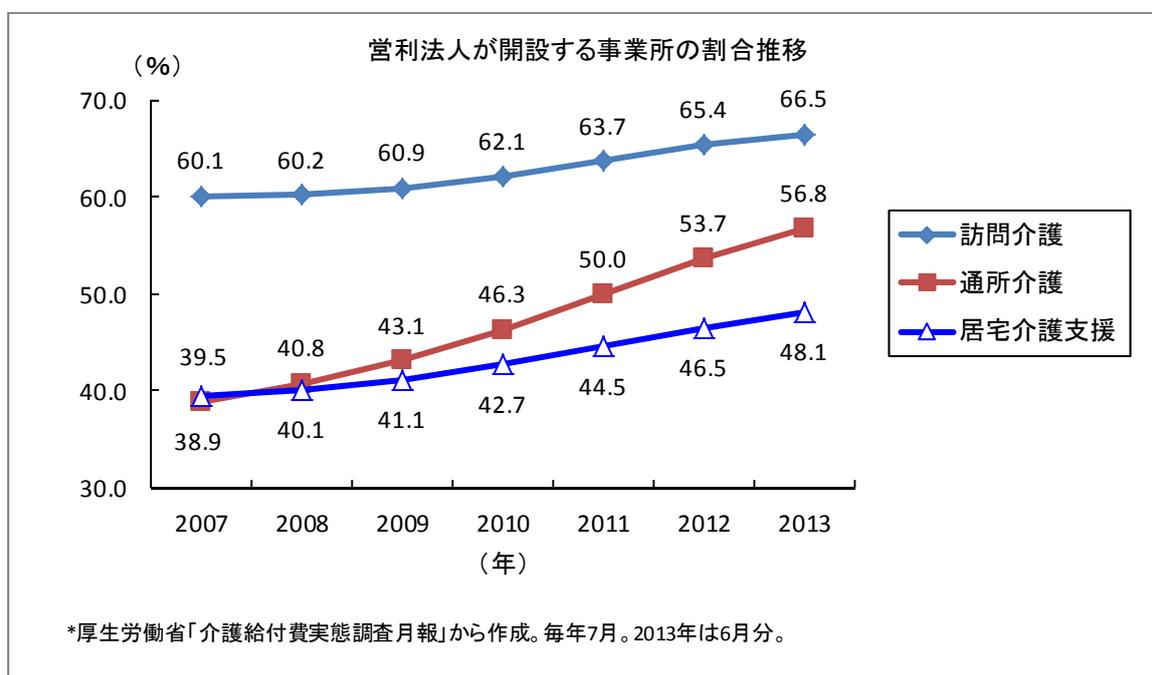
図 2.2.2 主な居宅介護サービス事業所に占める営利法人の割合



最近の傾向として、通所介護事業所で営利法人の割合が上昇しており、もともと営利法人比率が高かった訪問介護の水準に近づいている（図 2.2.3）。また居宅介護支援事業所の割合も上昇している。居宅介護支援事業所では、介護支援専門員（ケアマネージャー）がケアプランを作成する。居宅介護支援事業所は訪問介護事業所等に併設されていることが多く、自社のサービスをケアプランに織り込むことも少なくないとの声もある³。

事業所数では営利法人の通所介護事業所は 2013 年に訪問介護事業所を上回った（図 2.2.4）。営利法人が「訪問型」から「集客型」へシフトしていることがうかがえる。通所介護は訪問介護に比べて要介護度が軽度な利用者が多いという特徴がある（図 2.2.5）。

図 2.2.3 営利法人が開設する事業所の割合推移



³全国介護支援専門員連絡協議会「平成 15 年度介護支援専門員の実態にかかる全国調査結果（中間報告）」2004 年 2 月 19 日 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0223-8i.html#mokuji>

図 2.2.4 営利法人 訪問介護事業所数・通所介護事業所数の推移

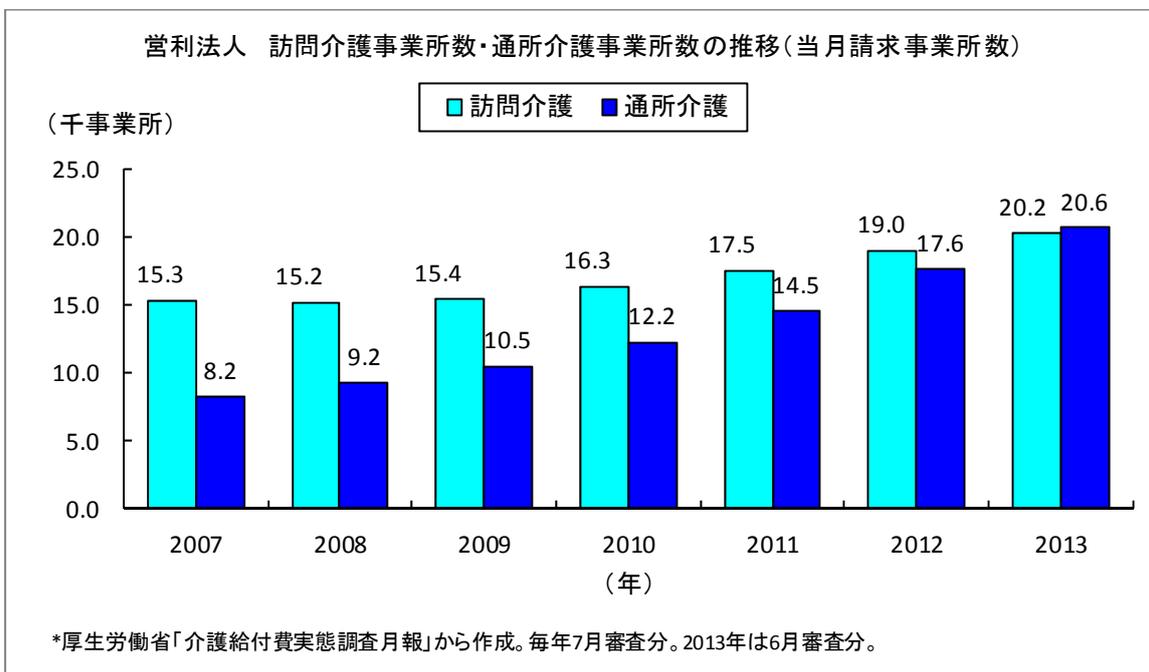
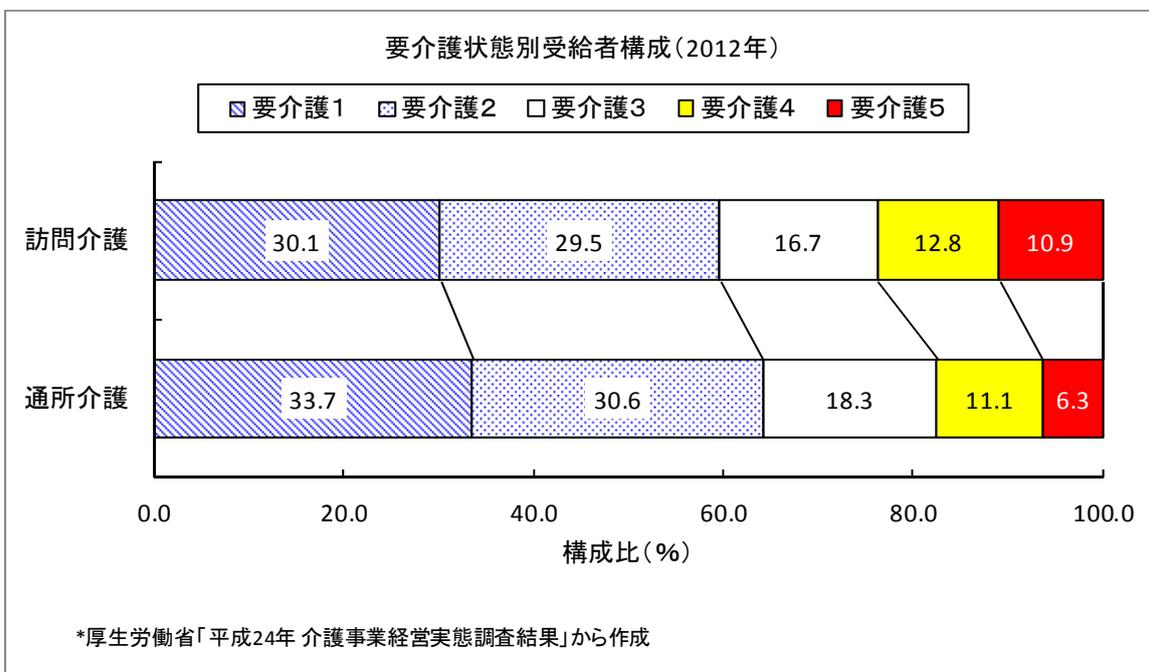
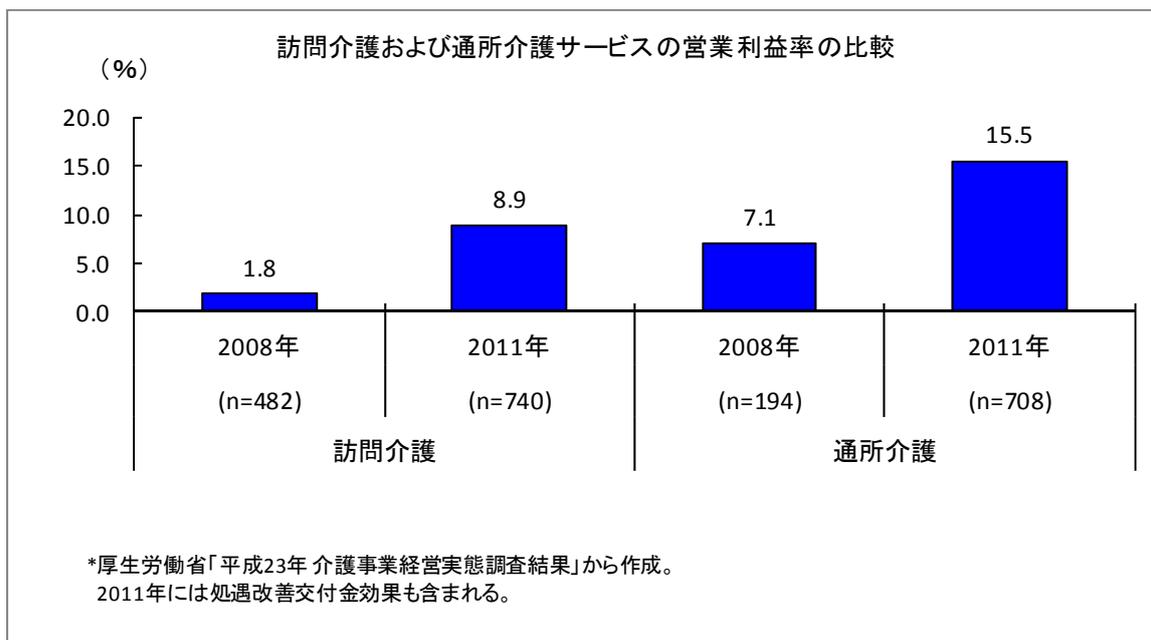


図 2.2.5 要介護状態別受給者構成



営利企業の参入割合が高まっている通所介護は訪問介護に比べて営業利益率が高い（図 2.2.6）。もちろん通所介護サービスの需要が高まっているとも考えられるが、営利企業がより高付加価値の事業を志向した結果である可能性もある。

図 2.2.6 訪問介護および通所介護サービスの営業利益率の比較



訪問看護ステーションでは、主治医の指示にもとづき、看護師が要介護者の居宅において療養上の世話や必要な診療の補助を行う。広い意味での医療行為であるが、医療法人が開設する訪問看護ステーションの割合が減少し、営利法人の割合が増加している（図 2.2.7, 図 2.2.8）。

図 2.2.7 訪問看護事業所数の推移

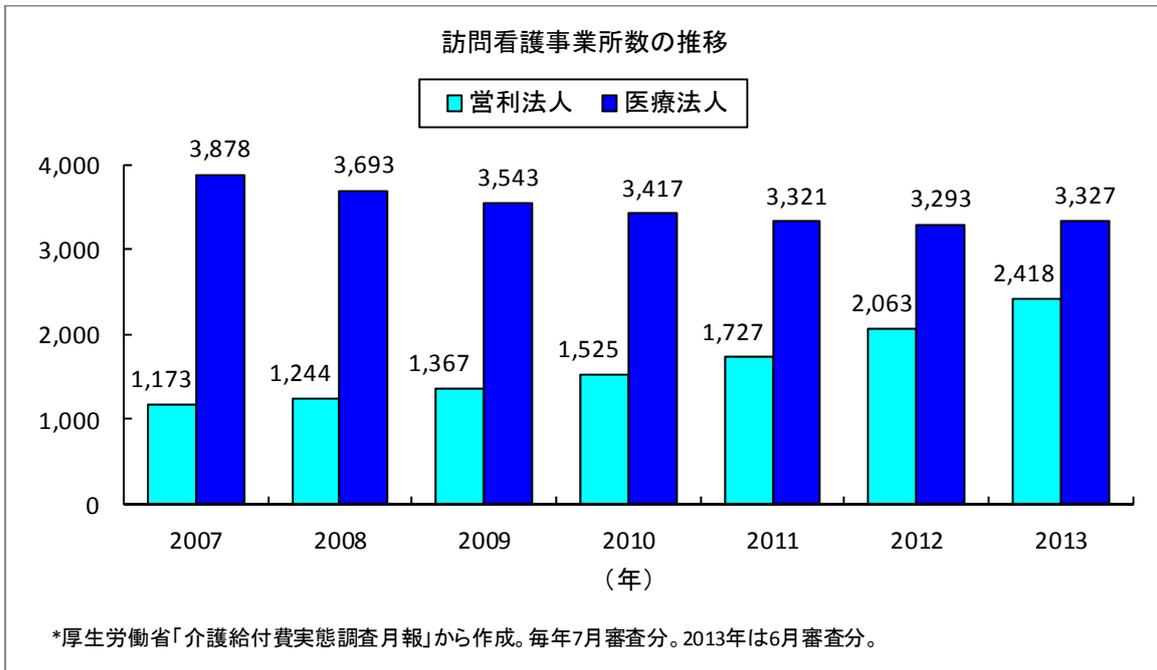
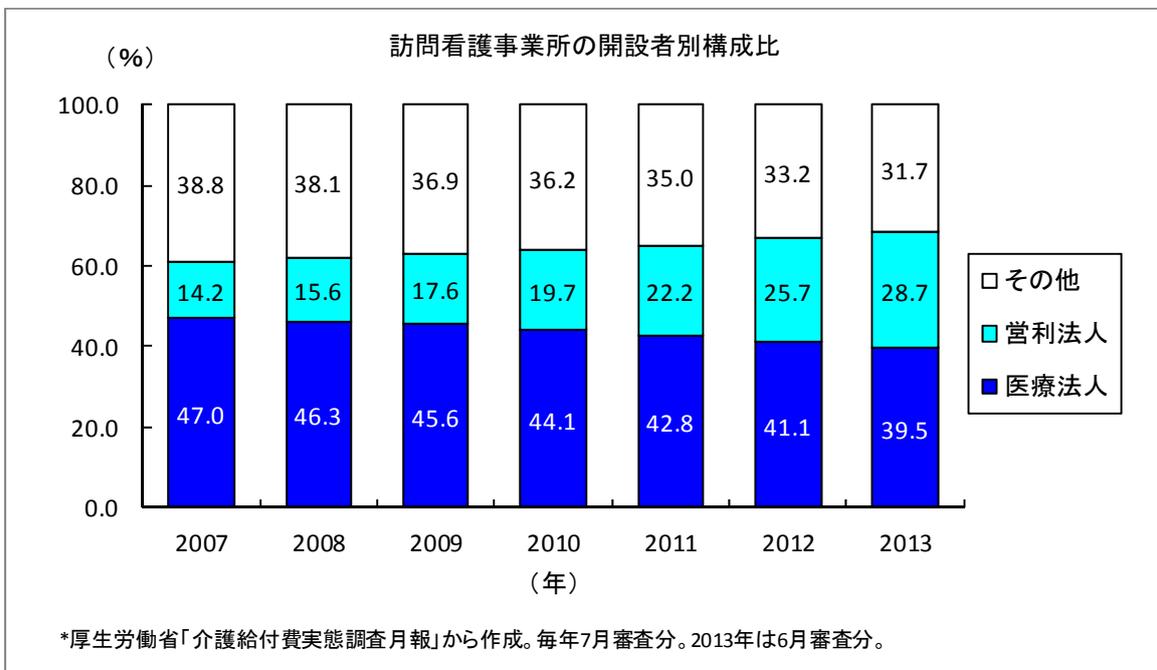


図 2.2.8 訪問看護事業所の開設者別構成比

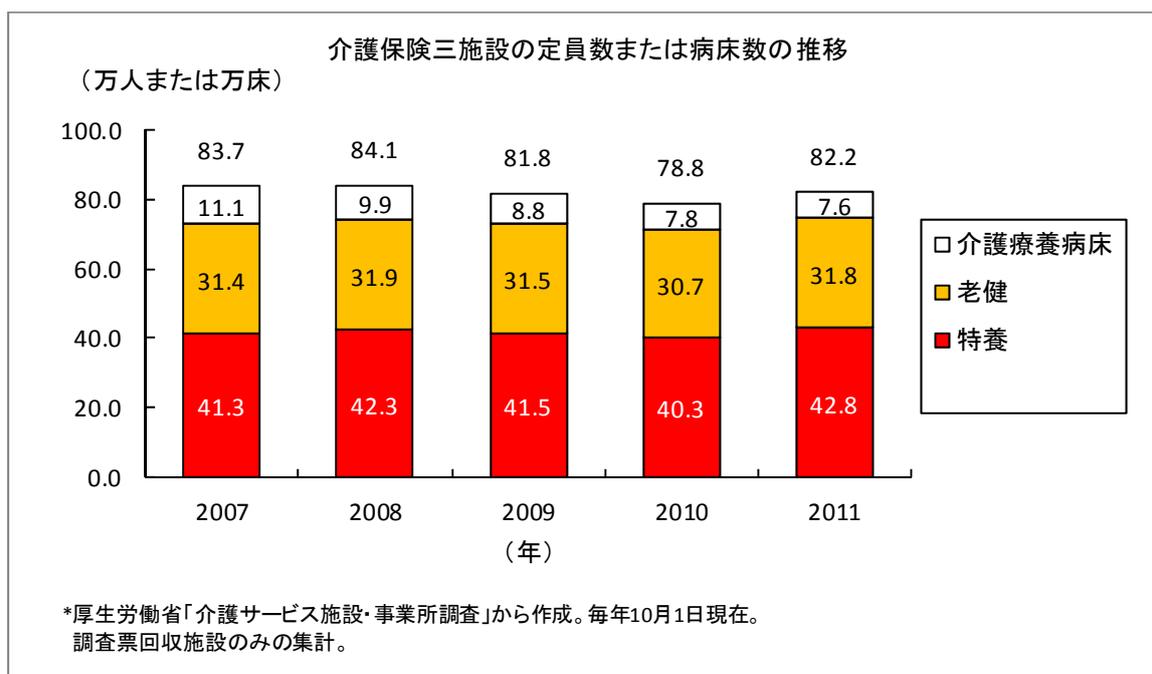


施設介護サービス

介護保険三施設（特養、老健、介護療養病床）では、介護療養病床が減少しているが、そのほかはここ数年大きな動きはない（図 2.2.9, 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」は調査回答施設のみの集計であり年によって回収率の影響も受けることに注意）。

介護療養病床は 2011 年度末までに老健等に転換することになっていたが⁴、転換が進まないため期限が 2017 年度末まで延長された。ただし 2012 年 4 月以降は、新設はできなくなっている。

図 2.2.9 介護保険三施設の定員数または病床数の推移



参考 医療施設、介護施設等の開設者について

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）：都道府県、市町村、地方独立行政法人、社会福祉法人が設置できる（老人福祉法第 15 条）。ただし定員不足の地域活性化総合特別区域では、営利企業を含む民間事業者が特養を設

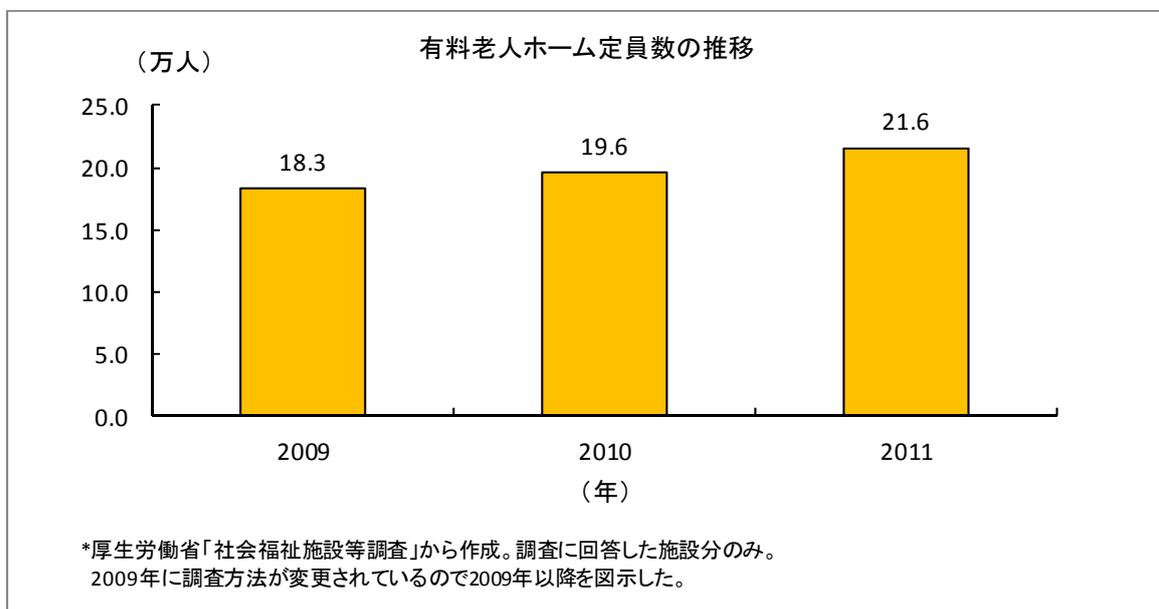
⁴ 健康保険法等の一部を改正する法律（2004 年 6 月 21 日、法律第 83 号）

置できる（総合特別区域法第 48 条）。

- ・介護老人保健施設（老人保健施設）：地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者以外は開設できない（介護保険法第 94 条）。
- ・介護療養型医療施設（介護療養病床）：医療施設（病院、診療所）の開設自体が医療法で制限されている。

公的保険給付外の有料老人ホーム定員数は、2011 年には 21.6 万人になっている（図 2.2.10）。また、有料老人ホームの 9 割近くは営利法人によって設置されている。

図 2.2.10 有料老人ホーム定員数の推移



サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）は、安否確認、生活相談を行うことが必須の住宅であり、事業者によっては食事やその他のサービスが提供されることもある。2011年10月に高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）が改正されて登録が始まった。2013年8月末時点で12.2万戸が供給されている（図 2.2.11）。開設者は株式会社 55.7%、有限会社 13.9%であり、営利企業が約7割である（図 2.2.12）。

図 2.2.11 サービス付き高齢者向け住宅戸数の推移

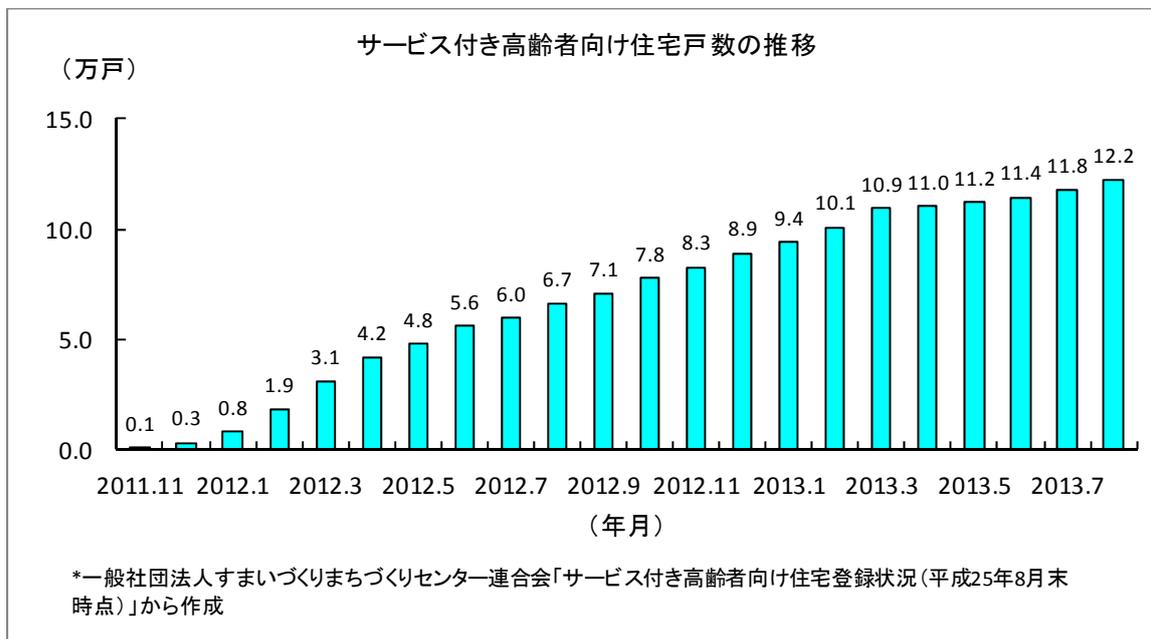
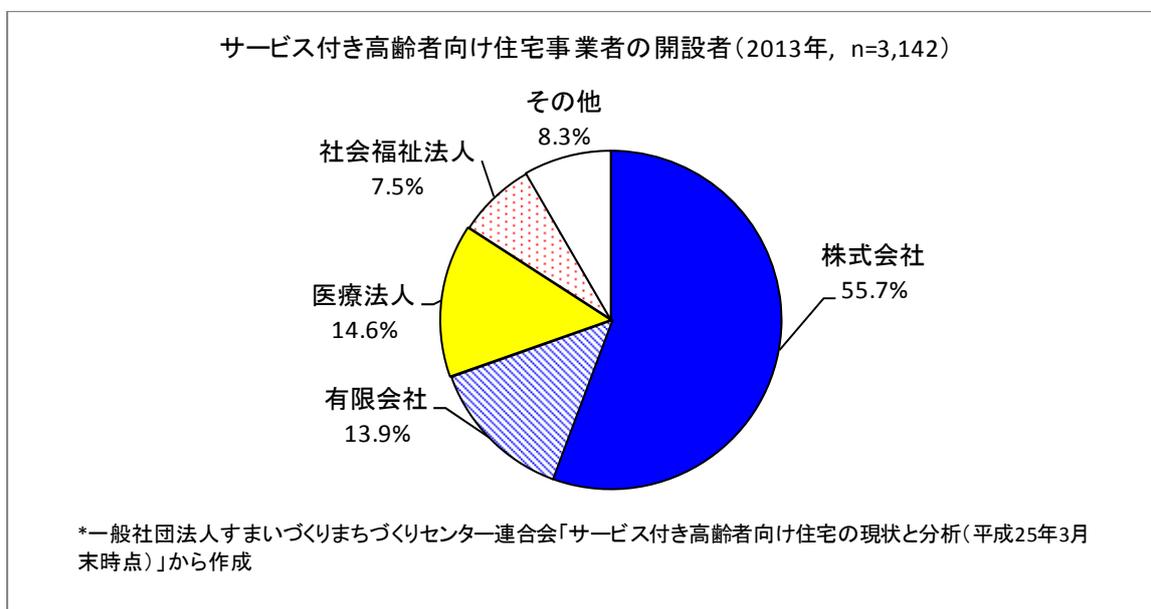


図 2.2.12 サービス付き高齢者向け住宅事業者の開設者

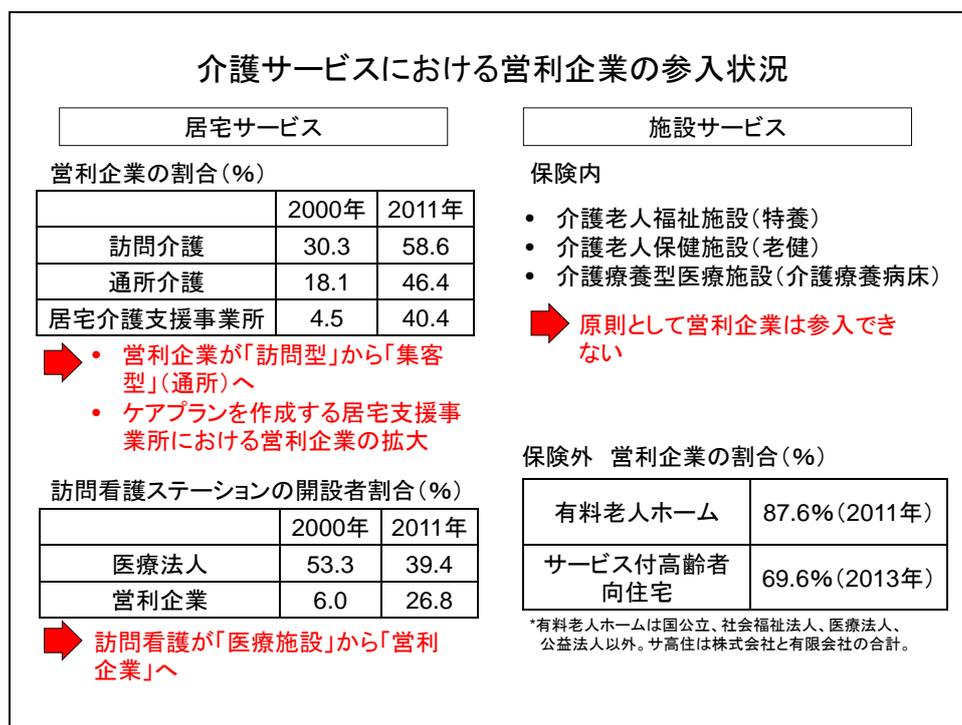


まとめ

居宅介護サービスでは、ますます営利企業の参入が進んでいる。広義の医療である訪問看護の提供者は医療機関から営利企業にシフトしている。ケアプランを作成する居宅支援事業所でも営利企業が増加しており、自社の介護サービスを優先的にケアプランに採り入れていくのではないかと懸念される。また営利企業は「訪問型」から「集客型」(通所)に注力するようになっている。

施設サービスでは、介護保険三施設は、介護療養病床の廃止が決まっていたり、これまで整備上限があったりしたことなどから、最近の定員総数は横ばいである⁵。一方、保険外で営利企業が主体の有料老人ホームやサ高住は大きく伸びている。

図 2.2.13 介護サービスにおける営利企業の参入状況



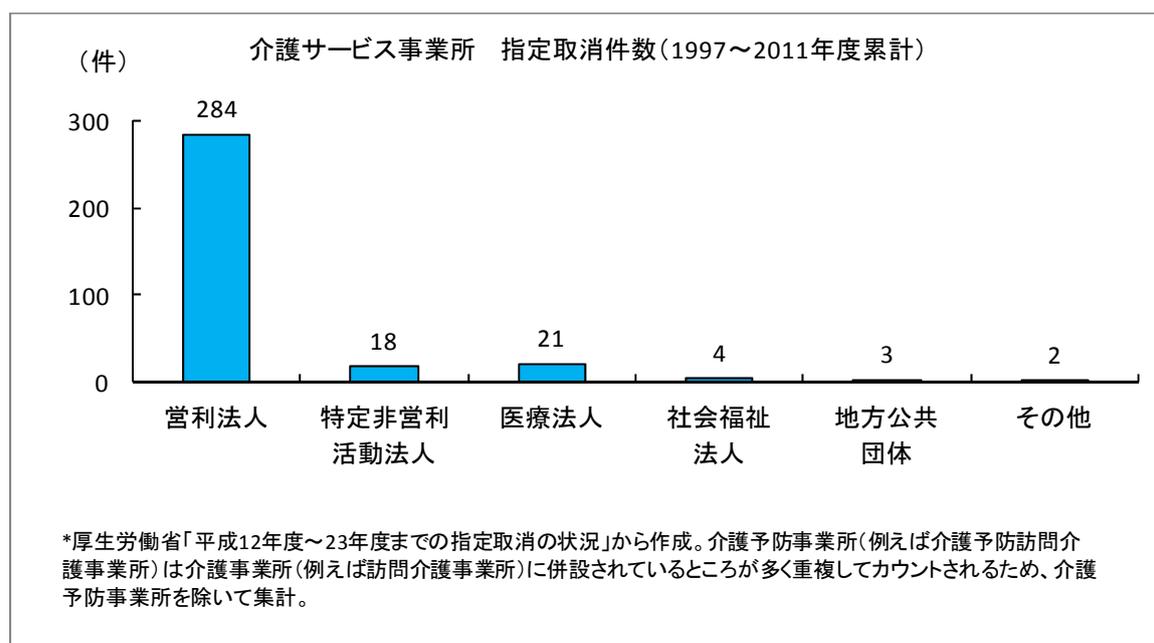
⁵ 37%参酌標準。「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」で、①市町村において、2014年度における要介護2以上の認定者数に占める施設・居住系サービスの利用者を37%以下にすることを目標として施設・居住系サービス量を見込むことになっていたが、2010年10月に廃止された。

2.3. 営利企業による問題事例と課題など

不正事案

介護サービス事業者は、不正請求などの不正事案を起こしたときには、その指定を取り消される（介護保険法第77条、第115条の2）。過去には、株式会社コムスンが不正申請により新規指定、更新を受けられなくなり、全国に展開していた居宅介護サービス事業から撤退した事例もあった。これまでに指定取消を受けた介護サービス事業所は営利法人が突出して多い（図 2.3.1）。

図 2.3.1 介護サービス事業所 指定取消件数



コムスンの事例⁶

2007年、全国で介護サービスを提供していた株式会社コムスン（グッドウィル・グループ）において、雇用の実態がないにもかかわらず訪問介護事業所の指定を受けていたなどの問題が発覚した。厚生労働省は2007年6月6日、

⁶ 詳しくは、前田由美子「介護サービスを提供する株式会社の現状」2012年4月、日医総研ワーキングペーパーNo.258, <http://www.jmari.med.or.jp/research/dl.php?no=479>

都道府県に対し、同社介護サービス事業所の新規指定および更新をしてはならない旨を通知した。これを受けて、コムスンは6月6日に同一資本グループ内の企業に事業を譲渡する方針を発表したが、厚生労働省は譲渡の凍結を行政指導し、コムスンは6月13日、グッドウィル・グループがすべての介護サービスから撤退することを表明した。

その後、公募を経て、居住系サービス（有料老人ホーム、グループホーム）の移行先にニチイ学館が選定され、在宅系サービスは都道府県ごとの事業者が承継した。

不採算事業や不採算地域からの撤退

病院、診療所は、営利を目的として開設することは制限されており、医療法人の利益は、地域の医療のための再投資に回される。

これに対して介護サービスに参入している株式会社は、再投資のための原資に加え、株主に配当するための利益が必要である。より多くの利益を確保するため不採算地域や不採算事業から比較的容易に撤退するおそれがある。無理なコスト削減により不正事案を発生させ、取消を受けるところもある。

少し古いデータであるが、福岡県で介護保険導入4年後の事業所の存続を調査したところ、株式会社はそれまでに25.0%の事業所が撤退（廃止取消）しており、そのうち1年未満に撤退した事業所が57.6%に上っていた。

図 2.3.2 撤退（廃止取消）した事業所の割合

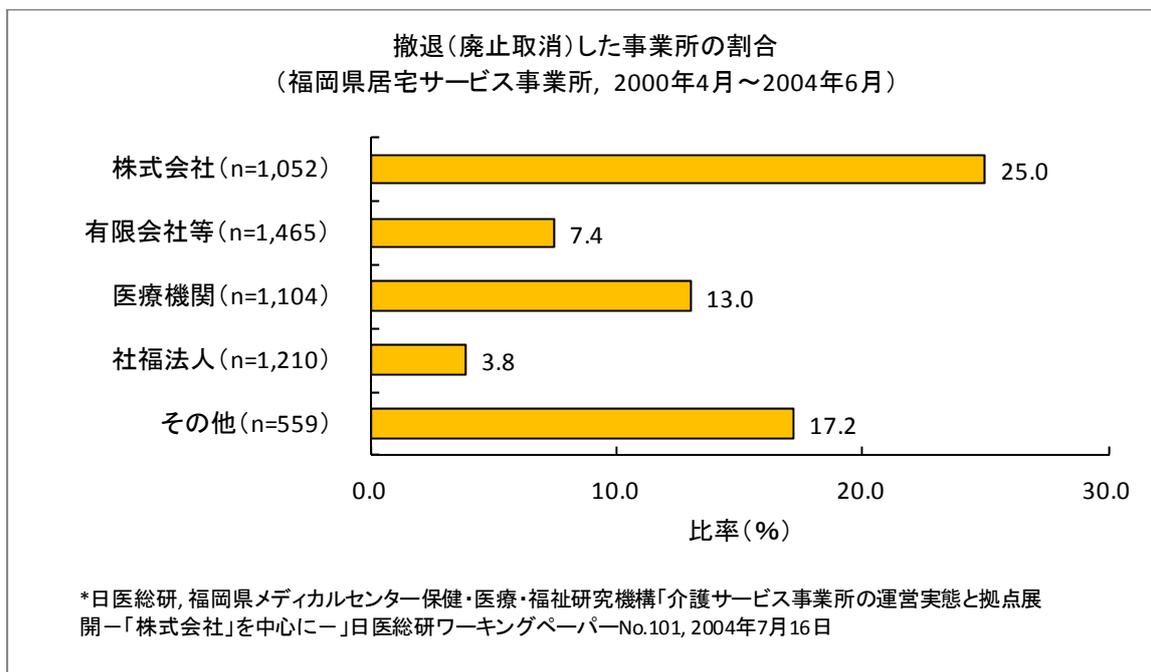
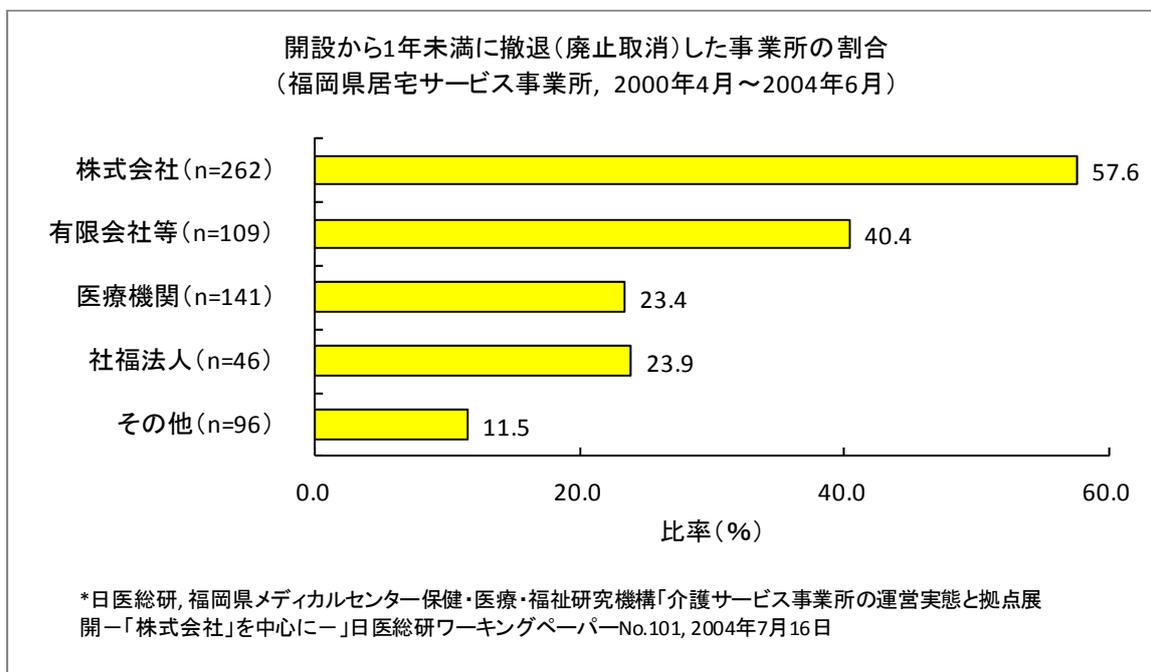


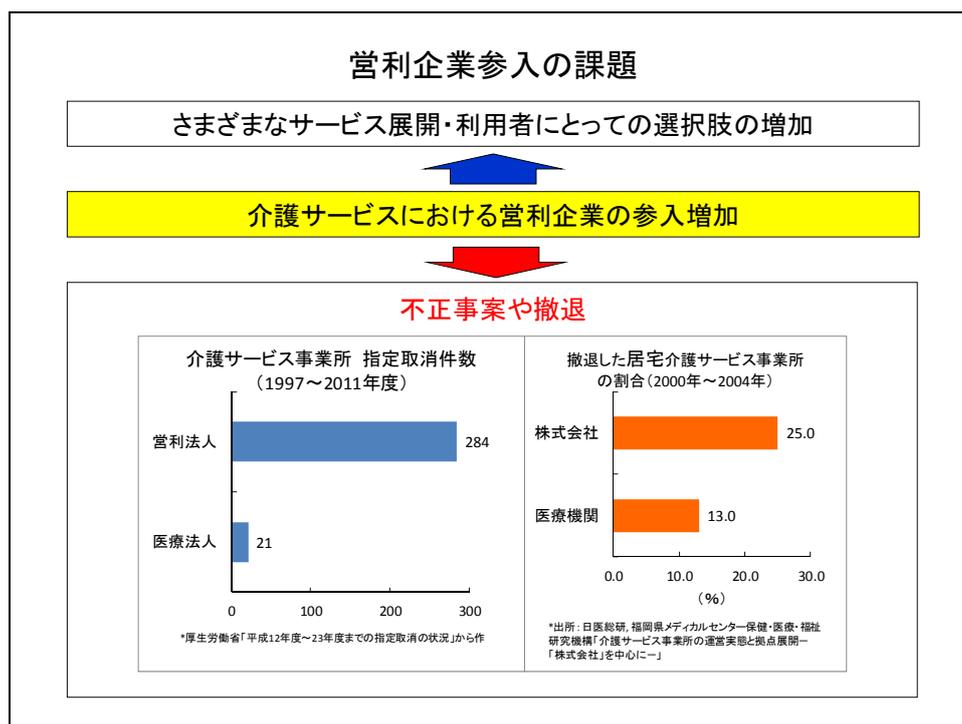
図 2.3.3 開設から1年未満に撤退（廃止取消）した事業所の割合



まとめ

2000年にはじまった介護保険制度は、「利用者の選択により多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度」である⁷。それまでの老人福祉では、サービス提供に競争原理が働かず、サービス内容が画一的になることが問題視されており、介護保険制度では株式会社をはじめ多様な事業者の参入を可能にした。多くの営利企業は、経営努力をしつつ、介護市場に多様なかつ個性的サービスを提供し、利用者の選択肢拡大等に寄与していると思われる。しかし、医療機関に比べると、営利企業は不正事案の発生が多く、撤退するケースも多いといった問題もある（図 2.3.4）。

図 2.3.4 営利企業参入の課題



⁷ 厚生労働省介護・高齢者福祉ホームページより
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/

3. 大手介護サービス企業の経営概況

3.1. 対象企業

直近の介護関連売上高が100億円以上の上場企業とし、有価証券報告書等を用いて、大手企業の業績を概観した。決算期はまちまちであるが、直近決算期のデータを2012年度分として扱った（表3.1.1）。

表 3.1.1 分析対象企業

社名	本稿での略称	直近決算期	本店所在地
株式会社ニチイ学館	ニチイ学館	2013年3月	東京都千代田区
株式会社ベネッセホールディングス	ベネッセ	2013年3月	岡山県岡山市北区
株式会社ツクイ	ツクイ	2013年3月	神奈川県横浜市港南区
セコム株式会社	セコム	2013年3月	東京都渋谷区
株式会社メッセージ	メッセージ	2013年3月	岡山県倉敷市
株式会社ユニマツそよ風	そよ風	2013年3月	東京都港区
ワタミ株式会社	ワタミ	2013年3月	東京都大田区
セントケア・ホールディング株式会社	セントケア	2013年3月	東京都中央区
シップヘルスケアホールディングス株式会社	シップヘルスケア	2013年3月	大阪府吹田市
メディカル・ケア・サービス株式会社	メディカル	2012年8月	埼玉県さいたま市大宮区
株式会社ケア21	ケア21	2012年10月	大阪府大阪市北区
株式会社シダー	シダー	2013年3月	福岡県北九州市小倉北区

3.2. 売上高

介護関連事業の売上高は、ニチイ学館 1,413 億円、ベネッセ 740 億円、ツクイ 496 億円ほかであった。ニチイ学館、ベネッセ、セコム、ワタミは兼業であり、ニチイ学館は医事業務の受託が主力であったが、現在は介護関連事業の売上高のほうが多い（図 3.2.1）。

図 3.2.1 大手介護サービス企業の売上高

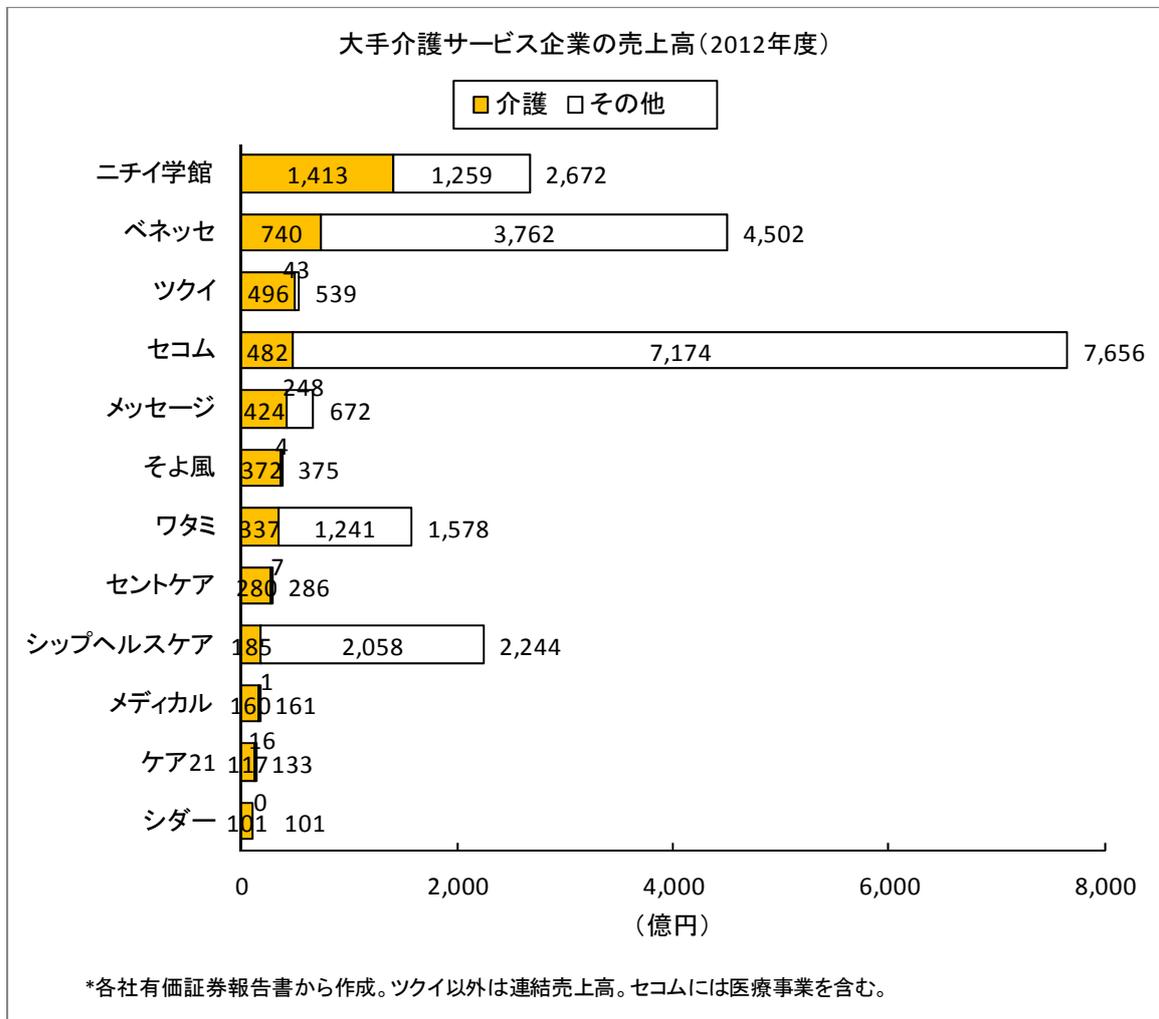


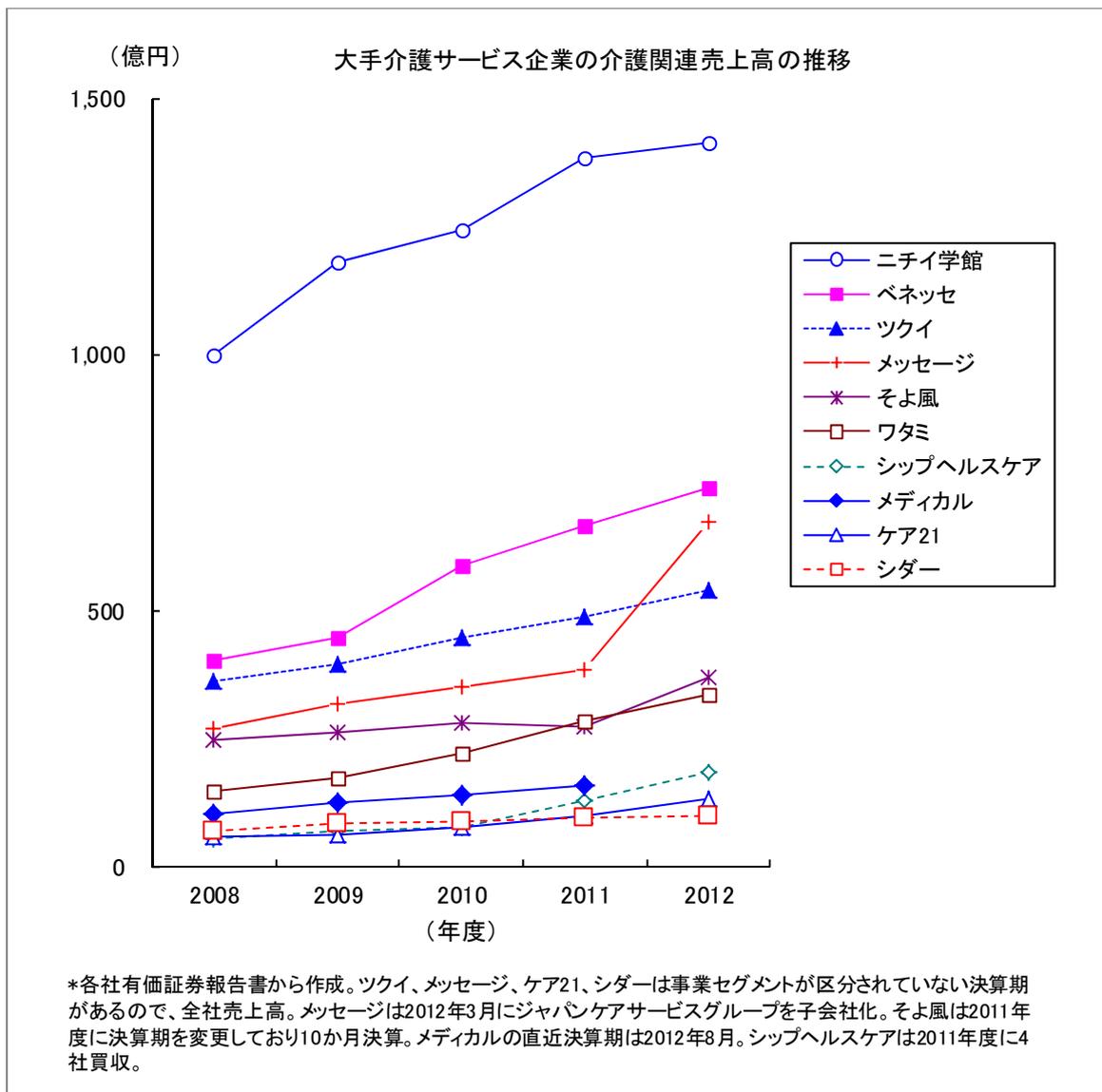
表 3.2.1 各社の介護関連事業

社名(略称)	対象事業	内 容
ニチイ学館	ヘルスケア事業	居宅介護支援サービス(ケアプラン作成)、訪問介護サービス、訪問入浴サービス、通所介護サービス(デイケア)、特定施設入居者生活介護サービス、(有料老人ホーム)、認知症対応型生活介護サービス(グループホーム)、福祉用具の販売・レンタルサービス、配食サービス、障がい福祉サービス等
ベネッセ	シニア・介護事業領域	入所介護サービス事業(高齢者向け生活ホーム運営)、在宅介護サービス事業、介護研修事業、看護師および介護職の人材紹介派遣業
ツクイ	在宅介護事業・有料老人ホーム事業	通所介護、訪問介護、訪問入浴介護、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援、短期入所生活介護、有料老人ホーム事業
セコム	メディカルサービス事業	在宅医療サービス、遠隔画像診断支援サービス、医療機関向けの不動産の賃貸事業、医療機器・器材販売、シニアレジデンス運営、医療機関向け不動産賃貸 ※医療を含む
メッセージ	アミーユ事業・Cアミーユ事業	特定施設入居者生活介護事業、認知症対応型共同生活介護事業、サービス付き高齢者向け賃貸住宅事業
そよ風	介護事業	在宅介護サービス、有料老人ホームの運営管理
ワタミ	介護事業	有料老人ホームの運営、訪問介護事業及び居宅介護支援事業
セントケア	介護サービス事業	訪問介護サービス、訪問入浴介護サービス、居宅介護支援サービス、訪問看護サービス、福祉用具販売・貸与サービス、通所介護サービス(デイサービス)、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)サービス、小規模多機能型居宅介護サービス、介護付有料老人ホーム、短期入所生活介護(ショートステイ)、住宅リフォーム
シップヘルスケア	ヘルスケア事業	介護付有料老人ホーム及びグループホーム、小規模多機能施設等の運営、食事提供サービス業務、パワーリハビリ施設の運営及び支援業務
メディカル	介護事業	グループホーム、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、都市型軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、デイサービス、居宅介護支援、福祉用具販売・貸与、食材仕入・食事メニュー提供
ケア21	在宅系・施設系介護事業	訪問介護サービス、居宅介護支援サービス、施設介護サービス(介護付き有料老人ホーム、グループホーム、デイサービス)、訪問看護サービス、福祉用具の販売・貸与及び住宅改修
シダー	デイサービス・施設サービス・在宅サービス事業	デイサービス事業、施設サービス事業(特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホーム)、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、小規模多機能型居宅介護)、在宅サービス事業(訪問リハビリテーション・訪問看護、訪問介護、ケアプラン作成)

*各社決算短信および有価証券報告書から作成

介護関連売上高は2008年度から2011年度にかけて1.5倍から2倍、3倍に増加した(図3.2.2)。なお、シップヘルスケア、メッセージ、そよ風は企業買収等によって売上高が伸びている。

図 3.2.2 大手介護サービス企業の介護関連売上高の推移



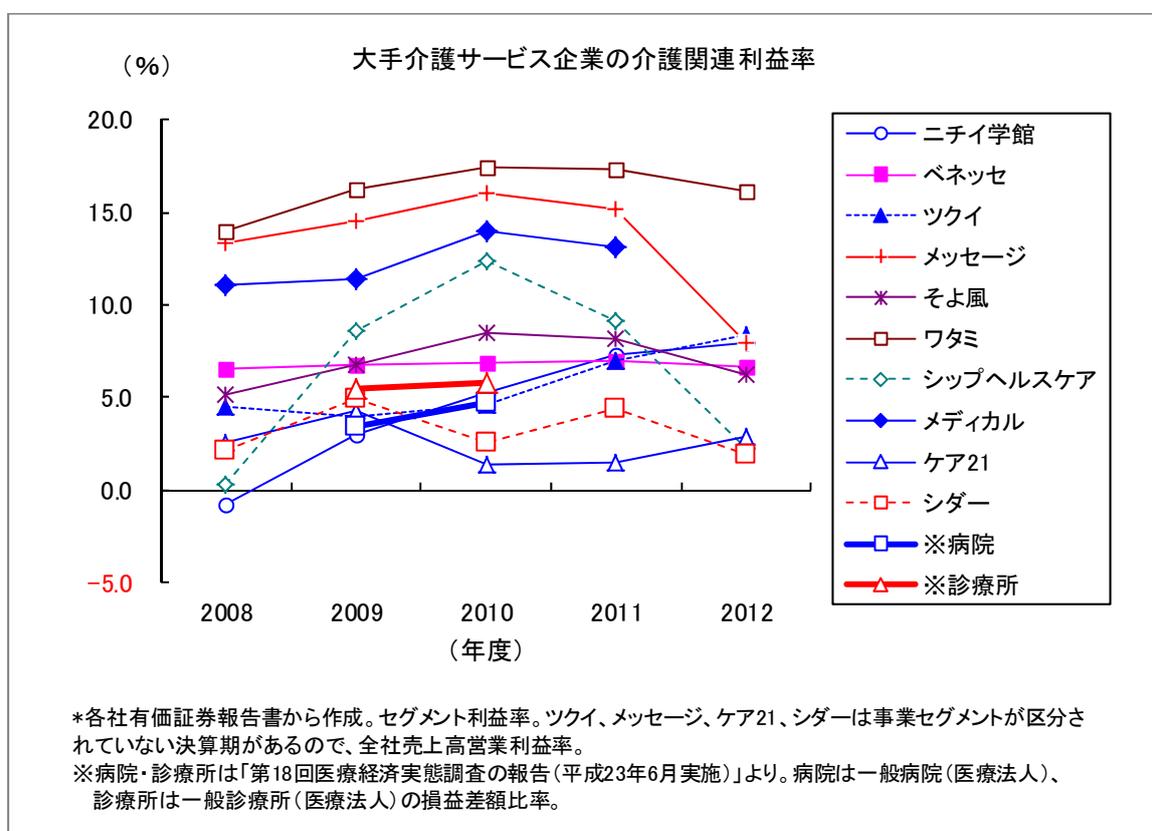
3.3. 収益性（利益率）

介護関連事業の利益率（セグメント利益率）は各社ばらつきがあるが、ほぼ黒字で推移している。

ニチイ学館は、2009年度に黒字転換した後、堅調に推移している。2009年度の収益改善は、施設稼働率が順調に推移したこと、在宅系の介護サービス利用者が増加したこと等によるものである。シップヘルスケアは2009年に有料老人ホームの入居者が損益分岐点を越えたこと等により、利益率が大幅に上昇した（有価証券報告書）。このように介護サービス企業の収益性改善の背景には、施設入居者数の増加、稼働率の向上もある。

一方、メッセージは2012年度に新規開設に向けた人員への先行投資の影響のため、利益率を落としている（有価証券報告書）。

図 3.3.1 大手介護サービス企業の介護関連利益率



ニチイ学館では、2009年度にヘルスケア部門（介護）の売上高が医療関連部門の売上高を上回った（図 3.3.2）。また医療関連の利益率が2009年度に落ち込み、その後挽回できていないのに対し、介護関連は利益率が向上している（図 3.3.3）。医療機関から得られる医療事務等の収入は、財源が抑制された診療報酬のみであるため、収益性が伸び悩んでいるのではないかと推察される。

ワタミでは、主力の国内外食事業の利益率が低下しているが、介護事業の利益率はこれを大きく上回っている（図 3.3.4）。

図 3.3.2 ニチイ学館 事業別売上高

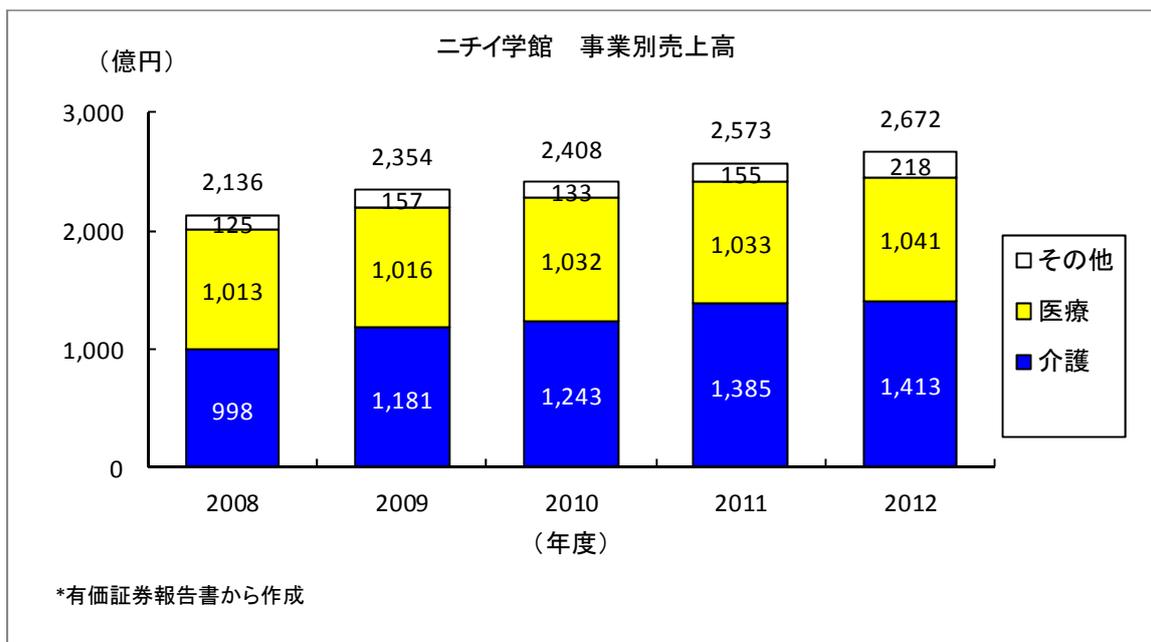


図 3.3.3 ニチイ学館 主要事業別利益率

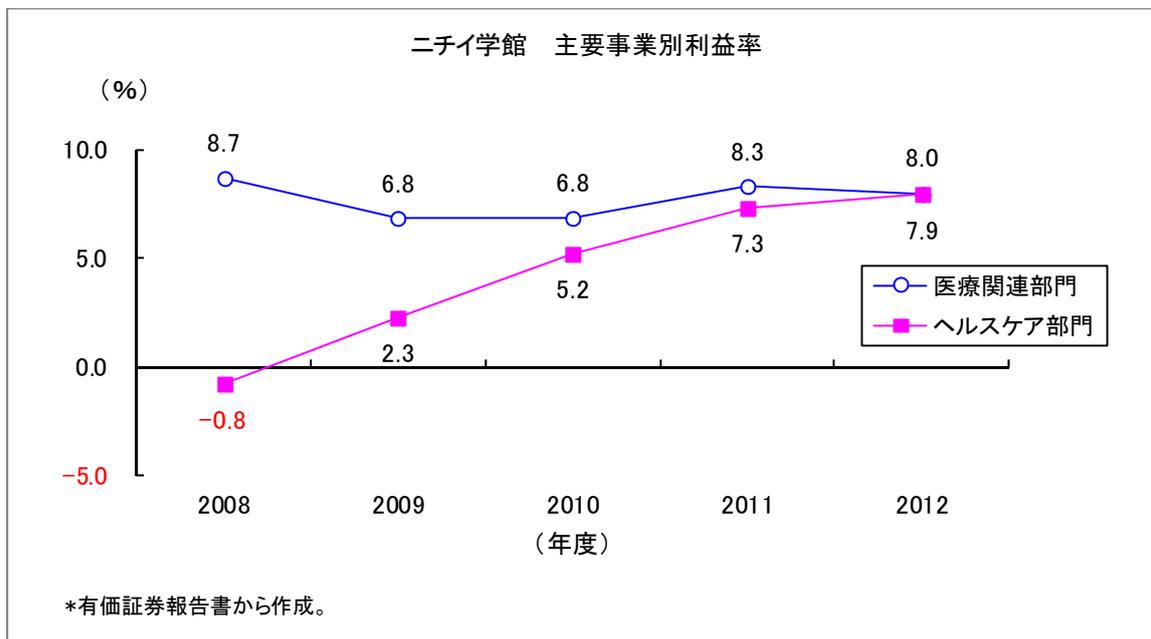
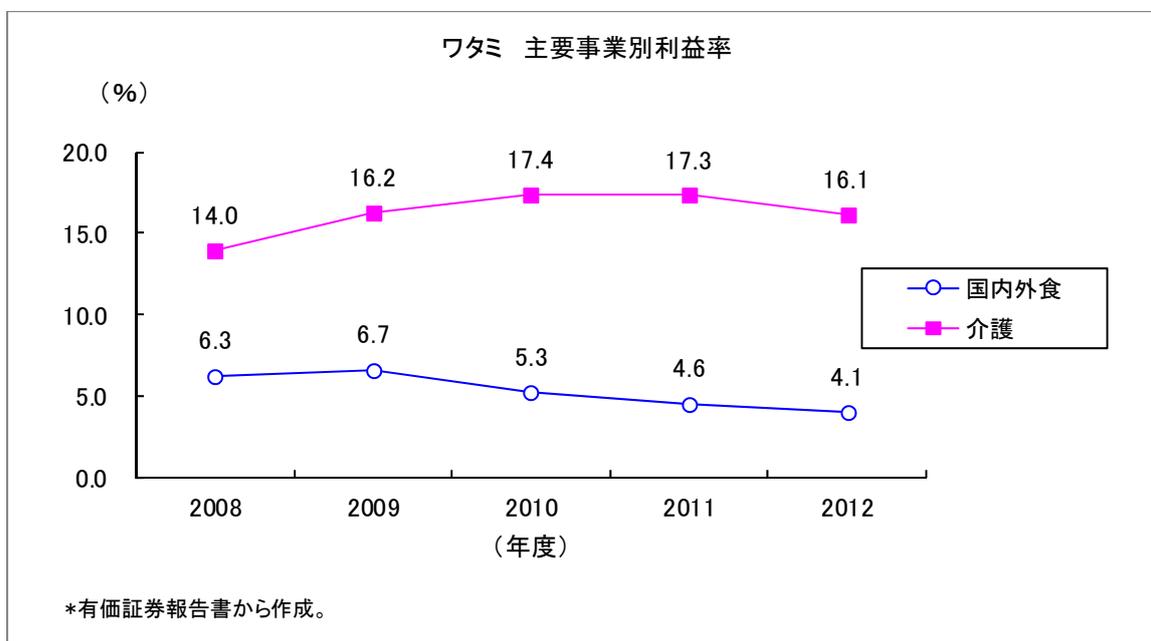


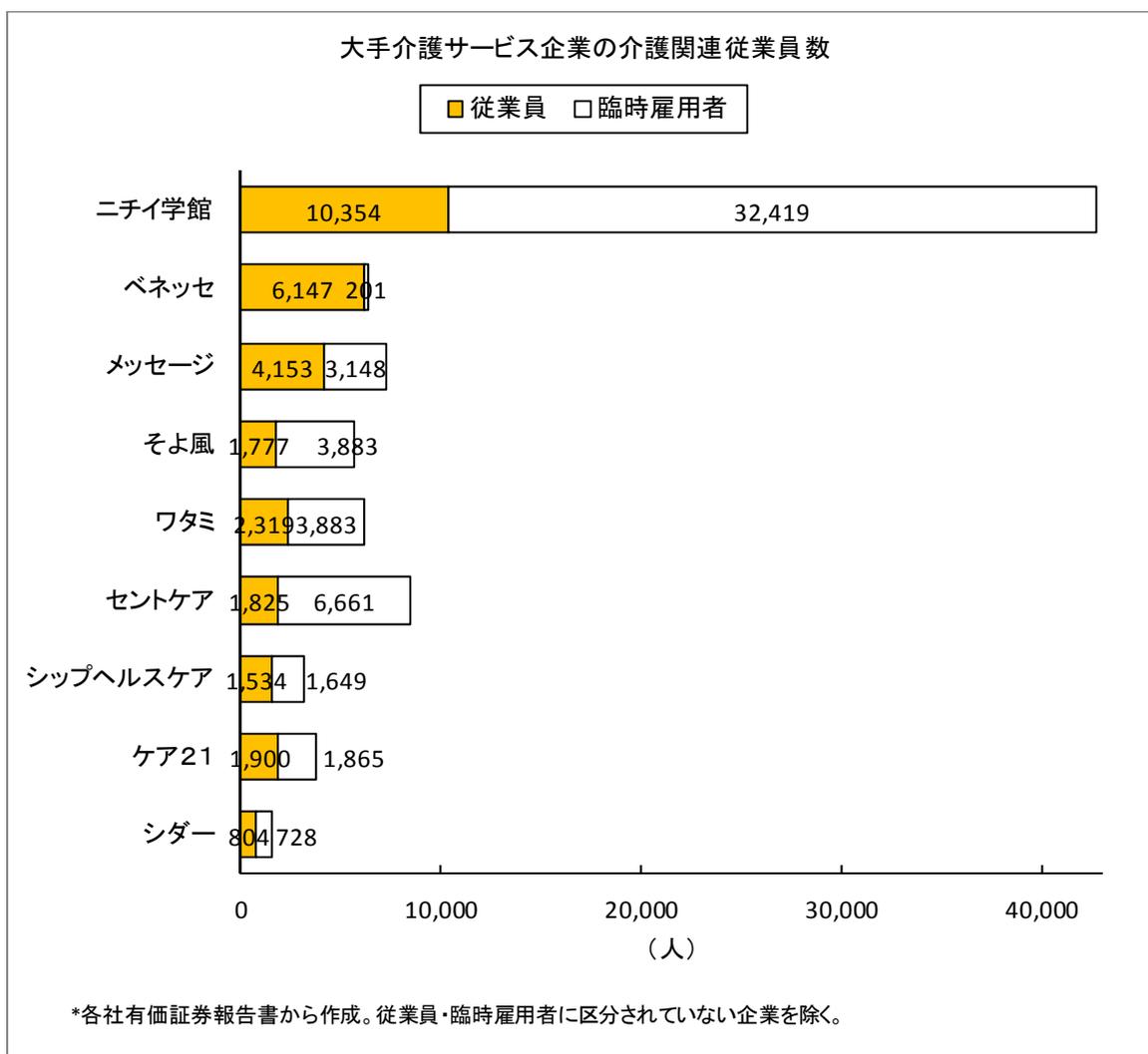
図 3.3.4 ワタミ 主要事業別利益率



3.4. 従業員の状況

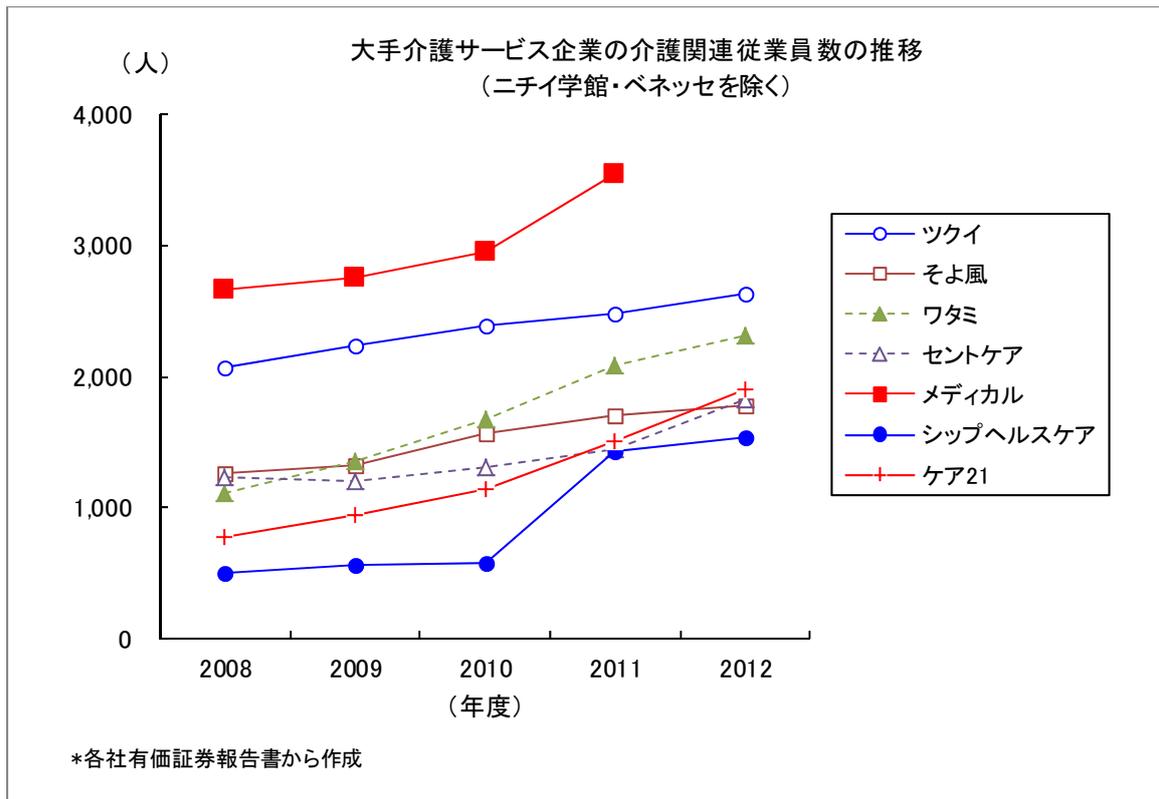
介護サービス企業の特徴として臨時雇用者（パートなど）の割合の高さが挙げられる。多いところでは従業員の6～7割が臨時雇用者である（図 3.4.1）。

図 3.4.1 大手介護サービス企業の介護関連従業員数



従業員数が突出して多いニチイ学館、ベネッセを除いて、従業員数の推移を示した。従業員数（臨時雇用者を含まない）は、この5年間で2～3倍になった企業もある（図 3.4.2）。

図 3.4.2 大手介護サービス企業の介護関連従業員数の推移

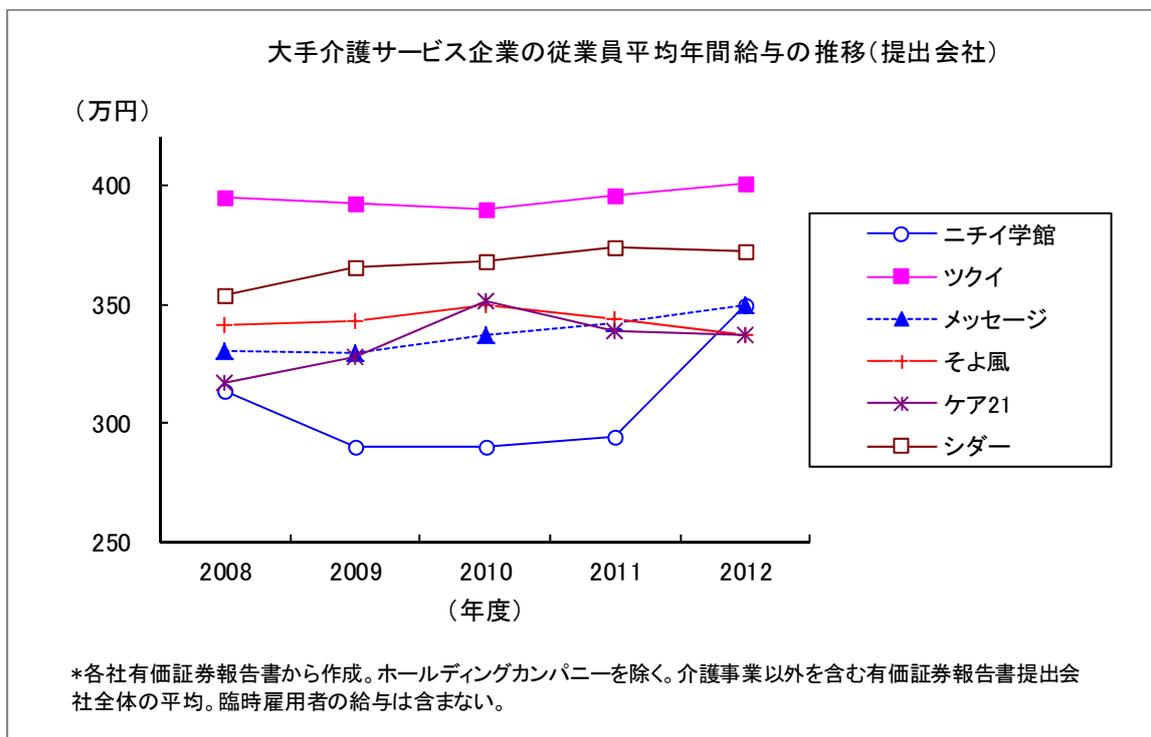


厚生労働省は、2009年10月から、介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対して、介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均1.5万円の処遇改善交付金を交付してきた。ただし大手企業の平均年間給与の推移からは、処遇改善交付金効果ははっきりとは見て取れなかった（図 3.4.3）。平均給与が、処遇改善交付金のみならず平均勤続年数や平均年齢の変動の影響を受けて増減することも一因であるが、実際に給与に反映されていない可能性もある。

ニチイ学館は2009年度に臨時雇用者の一部を正社員に転換し、このとき平均給与が低下している。2011年度には、処遇改善を継続的に進めた（有価証券報告書）が、平均給与は微増である。また2012年度には、準社員を従業員から除いており、従業員の平均給与が上昇している。

ツクイは2010年度以降平均給与が上昇しているが、定着率向上に取り組んだ（有価証券報告書）とのことであり、平均勤続年数、平均年齢が上昇している。このほか、平均給与が増加したメッセージでも、平均勤続年数、平均年齢が上昇している。

図 3.4.3 大手介護サービス企業の従業員平均年間給与の推移（提出会社）



3.5. 配当性向

株式会社は配当を行う。配当性向は、利益の中からいくら配当に回したかを示す指標が配当性向である。

$$\text{配当性向} = 1 \text{ 株当たり配当額} \div 1 \text{ 株当たり当期純利益} \times 100 (\%)$$

1 株当たり配当額を一定にすることを目標にする企業（この場合配当性向が変動）、業績に応じた配当を行う企業（この場合配当性向は一定）がある。

ニチイ学館は 2012 年度の当期純利益は減益であったが、1 株当たり配当を引き上げたので配当性向が上昇した。

大手介護サービス企業の配当性向は、直近では 10%前後から 40%近くであり、利益の 10~40%が配当に回されたことになる。

なお、大手介護サービス企業では代表者や代表者の関連企業が大株主であるというケースが散見される（表 3.5.1）。当該企業の代表者が役員報酬と合わせて配当を得ることが少なくない。

図 3.5.1 介護サービス事業の配当性向（提出会社）

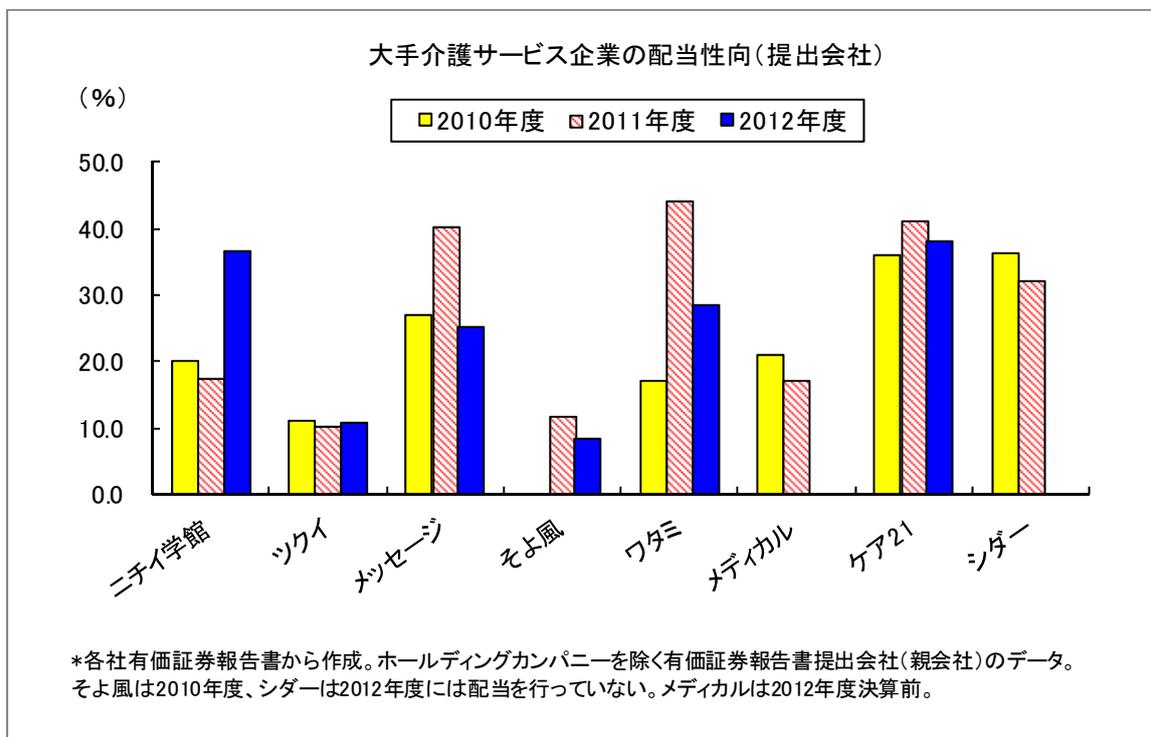


表 3.5.1 介護サービス企業の大株主

社名(略称)	直近決算期の大株主
ニチイ学館	有限会社明和(代表取締役会長が100%保有)18.40%、寺田明彦(代表取締役会長)13.64%
ツクイ	株式会社津久井企画25.19%
メッセージ	橋本俊明(代表取締役会長)26.23%、有限会社東睦商事(会長住所地が本店)7.96%
そよ風	株式会社ユニマツライフ26.65%、高橋洋二(ユニマツライフ代表取締役会長)22.65%
ワタミ	有限会社アレーター25.07%(取締役会長が100%保有)
メディカル	三光ソフランホールディングス株式会社(メディカル代表取締役会長が代表取締役社長)60.53%、高橋誠一(代表取締役会長兼社長)7.55%
ケア21	株式会社浅科依田(代表取締役社長の親族が株式を保有する資産管理会社)20.21%、吉田嘉明(DHC代表取締役)14.50%
シダー	高齢社会戦略1号投資事業有限責任組合(株式会社損害保険ジャパンを有限責任組合員とする)34.00%、山崎嘉忠(代表取締役社長)25.40%

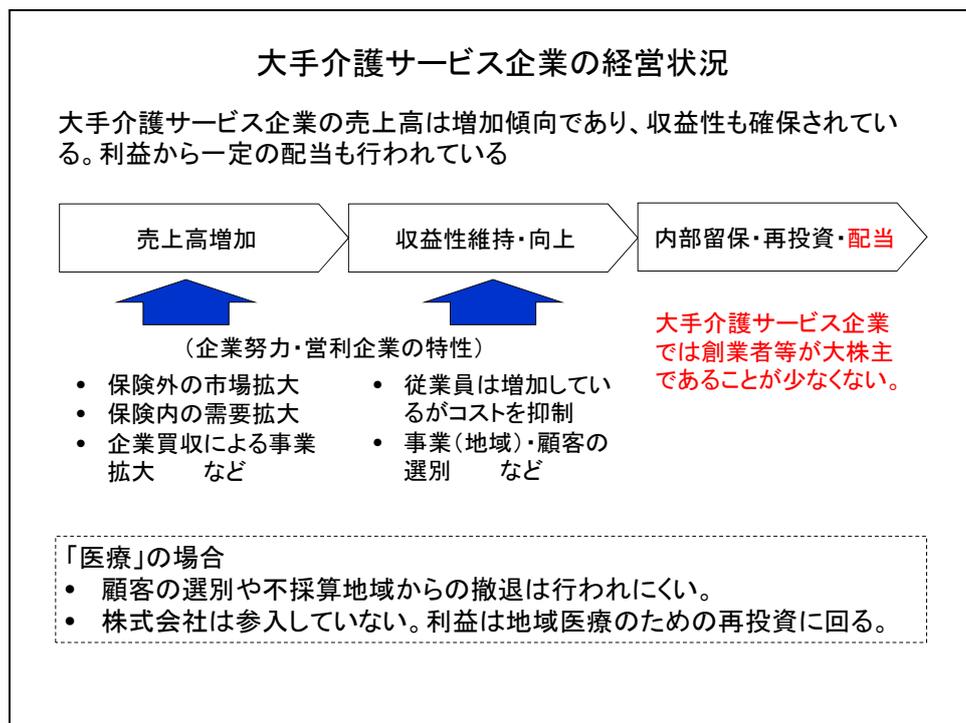
*各社有価証券報告書等から作成

3.6. まとめ

大手介護サービス企業はおおむね増収がつづいている。利益率も堅調に推移している。確保した利益の一部は、配当として大株主である創業者に支払われる（配当政策にもとづき配当を行うのでやみくもに配当を行っているわけではないが）。もちろんこうした背景には企業努力もある（図 3.6.1）。

一方、公的医療保険には営利企業は参入しておらず、「混合診療」も原則認められていない。医療機関は「地産地消」型であり、最近の抑制された診療報酬の下で淘汰されることはあるが、自発的に不採算地域から撤退することはほとんどない。また利益は地域医療のための再投資に回される。

図 3.6.1 大手介護サービス企業の経営状況



4. おわりに

営利企業が営利を追求し、より高収益の市場を求めることは当然の行動である。多くの企業は、企業努力をしつつ、介護市場に多様なかつ個性的なサービスを提供し、利用者の選択肢拡大等に寄与している。

しかし、一部の企業は、利潤を追求するあまり不正事案の発生にいたり、利用者を困り込んだり、必要以上のサービスを提供しようとしたりしているのではないかと見受けられる面がある。この結果、公的介護費用が膨張したり、公的介護保険の信頼性が揺らいだりして、公的介護保険の持続可能性が危うくなることが懸念される

不正事案の監視強化は絶対である。さらに、介護サービス事業者に事業セグメントを保険内・保険外に区分して、経営内容を報告することを求めているのだろうか。本稿では、有価証券報告書等をもとに分析を試みたが、保険内・保険外が区分されていないため、介護報酬が過分なのか、保険外市場が急成長しているのか、ほとんどわからなかった。

一方、医療機関は非営利であり、それゆえに不正事案も少なく、高いモラルを維持しているのではないかと考えられる面もある。訪問看護事業所では、医療機関の新規参入が頭打ちであるが、その他のサービスも含め、これまで以上に医療機関が介護サービスに参入あるいは関与できるような適正な財源と施策が必要である。

最後に、医療分野での株式会社参入、混合診療全面解禁は水際で食い止められている。今後も医療への重要な示唆となる介護保険下の、とくに営利企業の行動について注視していきたい。

5. 参考資料

ホームページへの最終アクセスは 2013 年 9 月 1 日。

厚生労働省「介護保険事業状況報告」

厚生労働省「介護給付費実態調査報告」「介護給付費実態調査月報」

厚生労働省「介護事業経営実態調査結果」

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

厚生労働省「社会福祉施設等調査」

一般社団法人すまいづくりまちづくりセンター連合会「サービス付き高齢者向け住宅の登録状況（H25.8 末時点）」

http://www.satsuki-jutaku.jp/doc/system_registration_01.pdf

全国介護支援専門員連絡協議会「平成 15 年度介護支援専門員の実態にかかる全国調査結果（中間報告）」2004 年 2 月

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0223-8i.html#mokuji>

前田由美子「介護サービスを提供する株式会社の現状」2012 年 4 月，日医総研ワーキングペーパーNo.258

<http://www.jmari.med.or.jp/research/dl.php?no=479>

日医総研，福岡県メディカルセンター保健・医療・福祉研究機構「介護サービス事業所の運営実態と拠点展開－「株式会社」を中心に－」2004 年 7 月，日医総研ワーキングペーパーNo.101

<http://www.jmari.med.or.jp/research/dl.php?no=252>

