

3	介護保険制度の具体的な内容が確定したところで、総合的な経営計画を策定し、収支計画も明確にしたい。又、施設独自の利用者および入所者獲得のための情報網、マーケティングリーダーの育成、セールス活動の積極化等を検討していきたい。
3	政府の基本方針が明確になり次第検討し計画を具体化するための策を講じたい。収支計画についても抜本的な修正と施設主導の独立採算制に立脚した戦略の構築、入所者の獲得のための情報網の整備、マーケティングリーダーの育成、セールス活動にあたる職員の養成に力を入れたい。
3	町社会福祉協議会とのタイアップ・パート雇用の増加・ボランティアの導入(人材の確保)・事業団全体での食材料の共同購入・嘱託職員制度の導入。
3	利益追及の姿勢を職員に定着させることと、本来の福祉理念とのギャップに悩む。
4	理事が外部者であり理事長が実質的経営者である現状では理事長の権限をもっと拡大しても良いのではないか。
4	介護保険制度施行直後の4~5月の運営資金について
4	新会計システムへの対応・平成12年度予算編成について
4	若年層の離職が多いが、離職理由が明確でなく、対応に苦慮している。
4	介護保険対象外になるお年寄りをどのようにして施設等で保険適用外者にならないようにすれば良いのか。ボランティアによる対応にも限界があると思われる。
4	介護保険導入時、要介護認定で自立や支援との認定を受けた高齢者の受け皿として、ケアハウスの需要が増すと考えている。
4	平成10年度決算で繰越金が当期収入決算額を1.4%越えたため民会費のペナルティーを受けたが、制度導入後はどうなるか。
4	当市では、過去に救急病院の建設にあたり市医師会を2分する政争があり、このため医師の協力関係が微妙で、難しい面がある。
4	介護保険は都市にのみ適応するものとして農山村部は何も出来ないというわけにもいかない。現実には、頼りにして生活する利用者と働く職員がいる。また、利用者から、負担金が払えないためにサービスを減らしてくれといわれても減らせるものでもないと思いますし高額支払う人を優先できるものでもない。農山村部において、貧しくとも生きがいと共存の意識を高める福祉サービスの構築を今から考えなければならない。措置制度に依存した甘えはあったと思うが、利用者を大切に、身体的ケアや精神的なケアについては何も不足はない。介護保険になったからと言って機械化を進めたり押し着せのサービスを多くする考えは持っていない。療養型や老健施設に入所する利用者が在宅介護に足留めをされる中、貧しくとも心豊かな老人福祉施設の経営に取り組んで行きます。
4	介護度認定に係る(現利用者)事業報酬総額の推移に係る財源について・費用全般の検討について。
4	苦情処理対策・ビジョンの策定

### (3) 海外調査

## 第1節 イギリス高齢者福祉施設調査

～2000年1月31日、2月1日～

### 1. 1月31日 14時から15時半 セシルコート高齢者居住施設訪問

ウォータールー駅からおよそ30分、頻繁にはでていない。

キューブリッジ駅から徒歩10分

「セントラルアンドセシルハウジングトラスト」団体所有のフラット型居住施設。

### 2. 対応：ボブ・ワトソン（30から40台か）

- ① 質問、対応方式
- ② 資料の請求と提供
- ③ フラットの見学

### 3. 概要（質疑の内容）

#### ① 名称

「セントラル アンド セシル  
ハウジング トラスト」民  
間非営利組織

#### ② 職員構成

従業員（フルタイム）240人

#### ③ 概略

1926年設立。創立者はエ  
リザベス・チェスターソン

#### ④ ケアの特徴

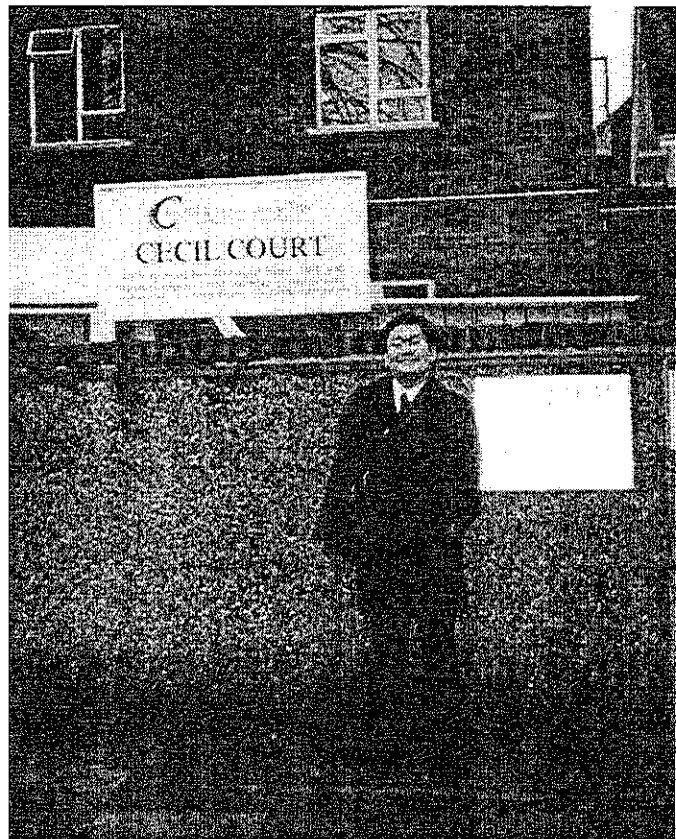
24時間ケア 心のケア 身体ケア 施設ケアなどあり。

#### ⑤ 他組織との連携

医療機関とは未連携。痴呆老人向けのGPサービス、訪問看護、作業療法士等との連携はある。

#### ⑥ 理念

環境面において快適かつ安全な施設を提供することによってケアに生活の質、自立、尊厳を維持し、改善することを目的とする。我々は変化への挑戦と将来への需要に対処するため、柔軟性を残しておく必要がある。



### ⑦ 最近の政策

ブレア判定によるGPの政策との関係で混乱がある。この施設にはGPが週1回訪問しているが、今までのスタッフとそのグループ化によって新たに来るGPとの関係がうまくいっていない。そこでスタッフとGPとのミーティングを持って意思の疎通を図っている。しかし、こちらは購買者(purchaser)として買わなければならないGPサービスの量が多すぎて持ち出しになってしまっている。

### ⑧ 経営

入居者の入居費が施設運営財源の主力。1996年までは地方政府、中央政府の財源がほとんどだった。現在もその財源は多少残っている。その他にも慈善団体の事業・活動収入に運営が支えられている。



### ⑨ 税

トラストの事業は固定資産に関する国税は課税されない。事業そのものに関しては国税(付加価値税)は課税される。地方政府による税は免除される。

### ⑩ 職員の給与

職種によってかなり異なる。一般に高齢者ケアよりも児童ケア、児童精神ケアの方がスタッフの給与が高い。これは社会的にこれらの需要に対する認知度が高く、訓練、熟練度が高いためである。だが最近、国立職業コースの第2レベルを義務づけるといふ政府による老人ケア資格化政策によって、スタッフの給与は以前より増加している。これらのことから、職種間の給与格差は縮まりつつある。しかし、現実的問題からいえば、高齢者ケア・スタッフの待遇は決して十分ではない。

⑪ 監査・査察

地方政府が年2回査察を行う。1回はあらかじめ予告をともなったもので、もう1回は予告なしで突然行われる。査察された各項目に基づき、委員会による報告書が作成される。1988年改革により、国の査察官が地方政府へと移管になった。

⑫ 地方政府とトラストとの競合関係

4. 資料

① セントラル アンド セシル ハウジングトラスト年報98/99年

② 居住及び監査局「年間監査レポート98/99」

③ 年報96/97、95/96（財務諸表）

④ 戦略計画 96-2000年





## 第2節 フランス高齢者福祉施設調査

～2月4日～

レジダンス レ・ゾールネット サントル・ド・ジェロントロジー  
オールネット老人医学センター

15:00から20時まで

対応 デレクター：ミシエル ギヨンと次長のギヨン婦人

### 資料

1. コントラ・ド・セジュール（入所誓約書）10p（2p以降は契約内容：タリフ）（3p以降施設サービス内容）（6p以降料金）（8p以降契約解除）（9p入居者施設管理者の責任）（10pサイン本人のサイン、家族のサイン）

2. レ・グルモン・アンテリアル（施設内規約）要介護老人の権利と自由に関する憲章

施設委員会の規約：5人が家族もしくは本人で選出される。2人老人医学の医師2人が管理委員会から選出される、渉外関係（手紙、訪問者、TV、宗教）、施設内生活（食事時間）、洗濯、医療、安全、趣味等、最後に本人がサインする。

3. 入居者アンケート

満足か、ご飯はおいしいか、不満、意見、匿名も可（随時行う）

4. 管理委員会での施設長報告（99年10月30日）

2000年予算の報告・料金体系の説明、予算の説明、経常費と投資部門の説明、予算表（借入金年賦払い予定）、借入先、償還金予定、返済のための基金



5. 管理委員会での施設長報告（99年10月30日）3者会談の概要 人件費のみ

イブリン県 県議会議長と県知事とセンター

2000年予算について：98/99年実績、費用の内訳。

予算内で許される職員数。職員数×時間数 費用の総計の予測

欠勤日数の表

施設計画上での施設の推移

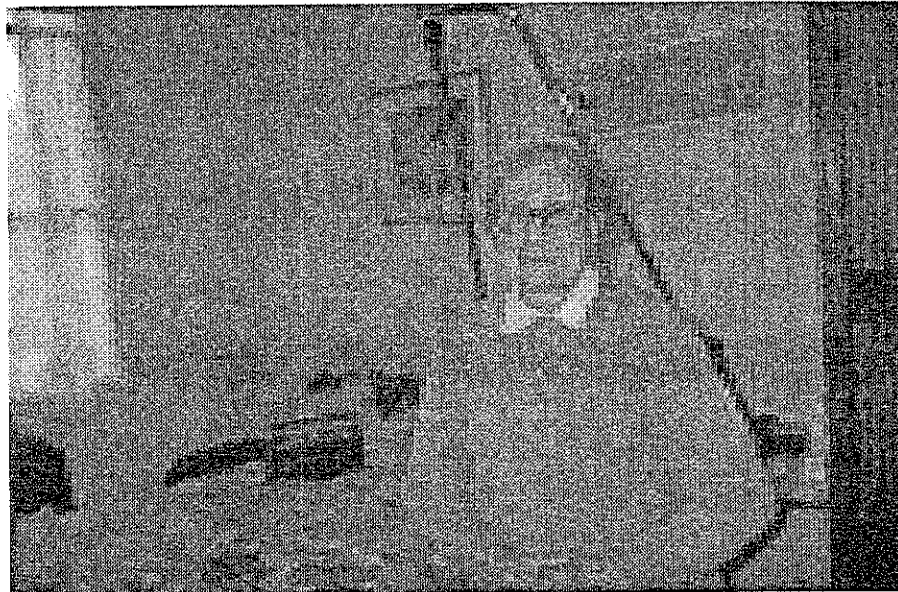
施設5カ年計画の予測 最初の2年間と後の3年間

フランスの高齢者ケアに関する民間施設は多数ある。規模が小さく専門特化された者が多い。

サニテ オピタルは全部公立

メデコ エタブリスモン・ソシアル社会施設は公立私立両方がある。

ソシアーレ



## 対応

老人入居について老人は自由な選択ができる。経済的な面が入居基準の第一であり、この施設入所には貧困者は限られる。良いサービスは値段が高い。高齢者は医者との設備があるところに行く。入居基準は医師の健康調査が基準。

本人の入居条件としては入る本人の健康状態、環境を全部調べる。

(保険会社が経営する施設もある。その法律に対する反対意見もある。)

### ① 理念

施設が持っている理念そのものはないが、所長個人が持っている理念はある。すなわちハンディの予防を啓蒙していきたい。

職員にも老人憲章も渡して徹底している。滞在契約を入所時に渡される。

## ② 収入内訳

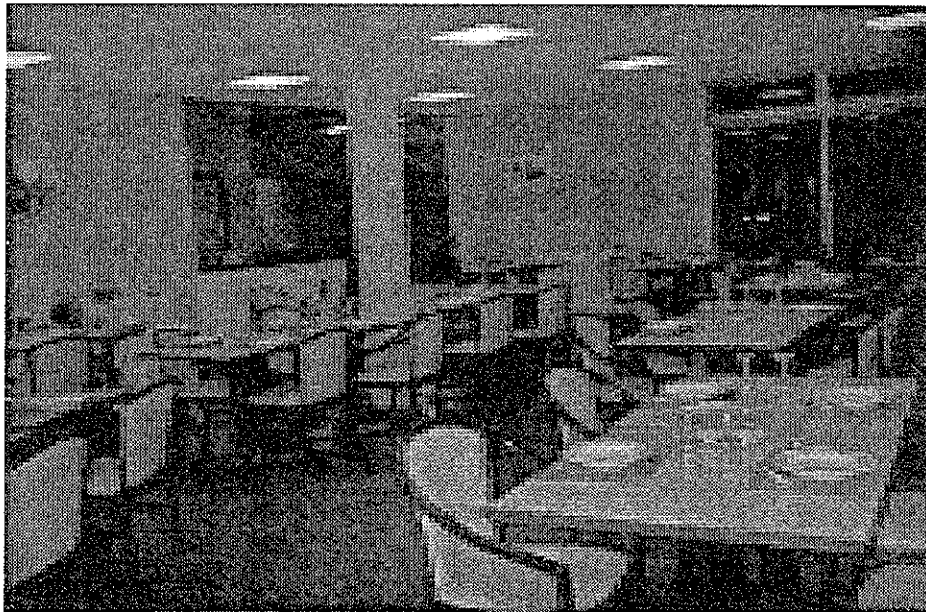
1日400fかかる自己負担

医療需要があれば健康保険から170fが入る。

公立は仕事が多いから老人ホームに移す(老人のたらい回し):医療専門のケアは現実にはできない。

寄付金はない

地理的に中産階級が居住する住宅地なので安楽な入所者が多い。家族も比較的裕福な層が多い。



入居者の10%から社会福祉から恩恵を受けている低所得者である。140人のうち14人が該当している。フランスの高齢者施設の入所者をみれば、普通は逆の比率になる。

1971年設立 94年拡張工事 国から4分の3立ち上げ支援。社会保障で資本経費:国が支払う。

経常経費が県の補助:自己負担金で経常経費

拡張工事:低利子:返済金の内訳も自己負担で出している。総額で60万fのお金を必要としている。

15万fが県の補助。年金公庫にプレゼンテーション・オファーした。

委員会の決定が行われ、正式に拡張が認められた。

## ③ 監査

県が専門委員を送る。料理人の衛生上の監査。料理内容の監査が多い。

県が監査を民間に委託しているが、委託するのは下請け的な私企業。

治療の状態・エイズ・伝染病等について監査する。これは健康保険の範囲となるので、つまり国が委託することになる。

将来的には ANAES が施設評価をするだろう。現在のところまだ実行されていない。

④ 給与

公立病院から派遣されているので、公務員給与体系。人件費が総経費の70%近く。看護婦の給与は良くない。

⑤赤字がでた場合どうするか

繰越金を使う。施設経営者が赤字補填の手段を自分の責任で決定する。公的施設でも責任者の裁量が認められている。

⑥ 教育

研修は、国の法律で義務づけされている。病院、施設は給与費分の全体の2%を教育研修費として積み立てしなければならない。

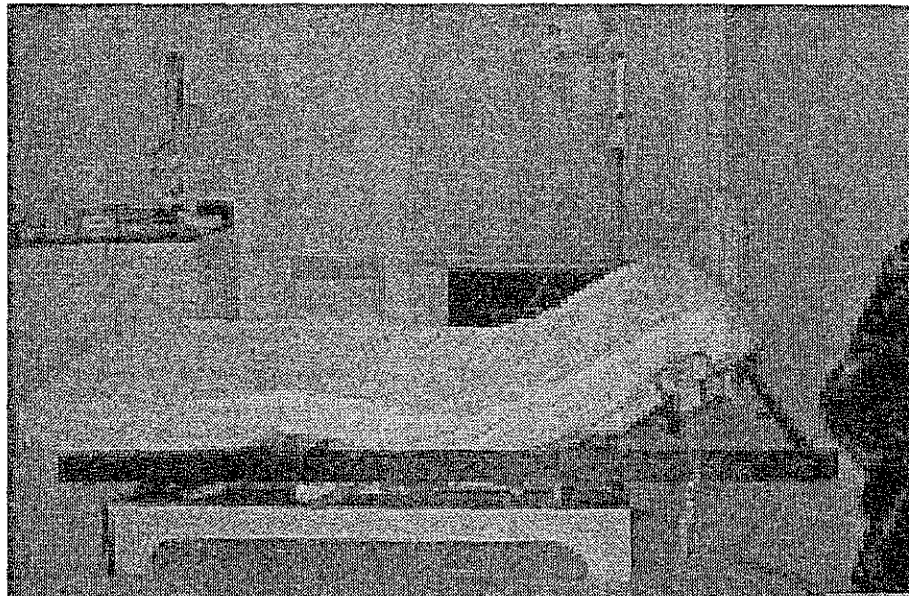
施設委員会：何を教育するかについて毎年テーマを決める。

2000年は老人の権利擁護・差別撤廃がテーマであった。

今後は施設職員にコンピューター教育研修および衛生教育研修をしたい。

衛生教育

民間の企業に委託されて、派遣された職員が出張教育に来る。フォーメーション・アントラと業界ではよんでいる。

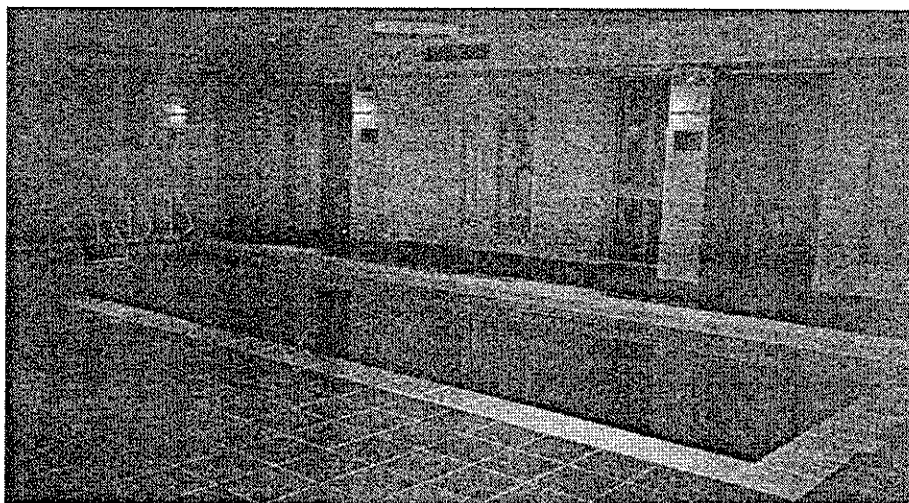


## タリフ

400fは入ったときは高いが中長期的には安いと感じられると思う。

2001年から新しいタリフ採用の予定。

高齢者介護の法律が中央で成立したが、これが実施されればタリフは6つのグループに分かれる。滞在契約に記入する仕組み。老人病評価・痴呆状態、栄養状態、褥そう（4つ）を入院時に課す。評価自体も600fかかる。



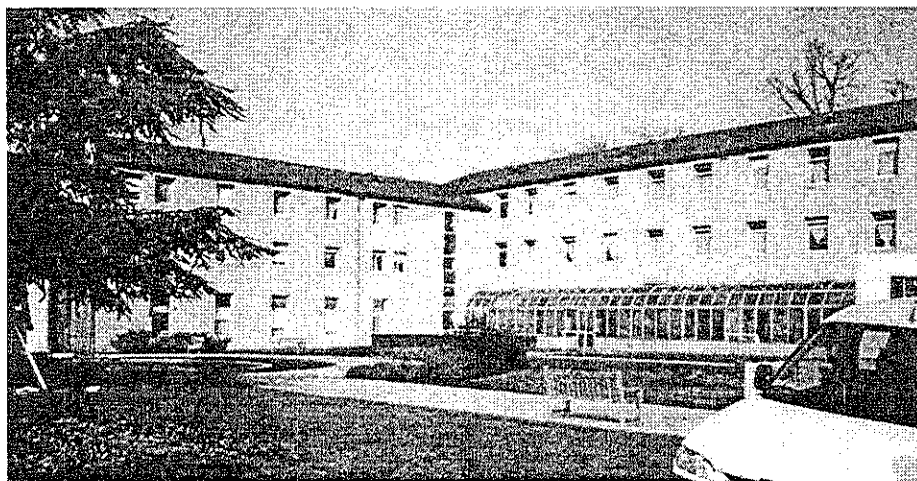
～2月4日～

レオポル・ベラン老人保健福祉施設

時間9：50から12：30まで

対応：ジャン・リュック・リトー施設長

マリー・テレス・ルレ（施設見学対応）



## 資料

### 1. 組織図

オルガニグラム 別添

### 2. 活動内容

2000年の予算計画および過去3年間の実績

患者の属性：自己負担別。出身別

予算項目：経常部門99／2000年実績と要求額（宿泊部門・看護部門、グループ1，2，2000年度の予算計画の項目98／99との比較）

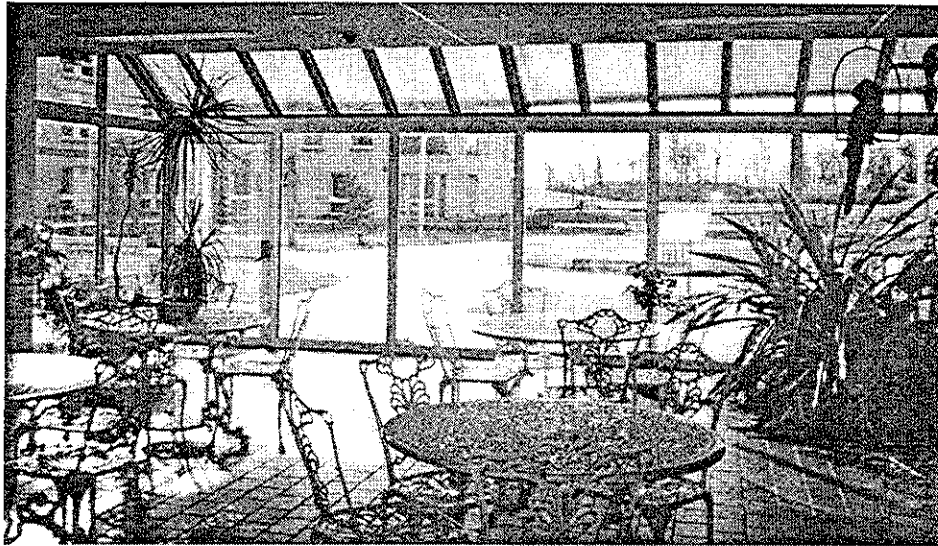
人件費（項目別）

### 3. パンフレット

施設概要写真入り。医療型と自立型

サービス内容の概要、在宅看護、家事援助も含む

### 4. ニュースレター（99年度）



財団の立ち上げは1888年で歴史は古い。現在は、社会医療施設、老人施設、児童障害施設などがありこの財団に24の建物がある。エル・ド・フランス、アブヅルに点在している。その他の地方に全部あるわけではない。

中でもこの施設は重要な位置を占めている。

財団全体で現在1600人の職員。

私立・非営利。

フランス全土で400の民間財団がある。公に比べ、自由が利く。

ここには324の病床がある。シャトーで在宅ケア、医療センターから成る。人材はエル・ド・フランス内から募集している。

ブルーと緑で色付けされた領域は全部で290床ある。重症患者 医療ケア主導、40床アルツハイマー、身体ハンデ40床

赤のレジダンス：健康者向け24部屋、同じグループを集めている。

黄色：訪問看護と家事援助という、在宅ケアを行うユニットで49地区、1600人をカバーしている。

職員は30人。10キロメートル以内のケアであり、延べ総数110人から120人のケアをしている。

コムヌ36000、50のコミュヌをカバー。

職員は有給の220人～30の職員。全部センターの専属である。

ここから8キロ離れたところにもう一つの建物がある。老人性精神障害者向け。130ベッド。

これを合せると560ベッドになる。

この施設の理念哲学は生活の場所、治療する場所ではない。重要なことは生活をエンジョイすること。快適性の追求である。

入所者の自由を尊重。職員を雇うとき専門の人、手に職のある人が重要なポイントとなる。

このセンターでは、2つのセクションの Tarif がある。1つは部屋代・料理代等。もう一つがケアの内容。1日470 f。赤は360 f。

治療は220 f。医療は健康保険なので国が払う。

今年に法改正があった。この結果すべての老人ホームの定款は同じになる。このセンターは該当しない。大改正。6つの基準で値段が変わる。しかし実施は来月になるのか再来月になるのか来年か分からない。

施設毎の平均点を出すことで支出をする。500点が平均。800点がここ。重症患者が多い。

資本経費は国が出す。それ以外は基本的に自己負担収入でまかなっている。

基金も土地も財団が持っている。剰余金、繰越金はレザーブする。県から監査を受ける。赤字の時には財団および県に要求する。

施設の基本財産は3000万 f。財団全体で10億 f 基本財産がある。

税は公立は公務員だから社会保障費14%がやすくなる。財団としては資本税・土地税はかかる。人件費は公務員ではないから社会保障費を払わなければならない。フランスではほとんどの高齢者施設は公立で国の土地に立っているので資産税は払わない。

会計監査、基金に監査が行く。ダース (DASS) と呼ばれる国とか県の監査 Tarif が正当かどうかをみる仕組みがあるが、それ以外はほとんどない。年2回、企業と同じ会計監査員が行う。





#### 給与

契約書に乗っ取った値段。コンバクションコレクティブ。

公立と私立に差がない。市場に合わせる。私立が低すぎると良い人材が集まらないので差がないようにしている。

#### 経営計画

1992年の完成に2億f。まず償還を効率的に行うことを心がけている。タリフの値上げを県に申請する。2つ目はなるべく借金をしないこと。年金公庫に契約ベッドをもうけて予約を売ること考えたい。また新しいレジデンスを作りたい。快適なサロンや、玄関も直したい。5年後を目途にしている。



資料編

## (1) 議事録、委員会名簿

### 「社会福祉事業の経営指標作成に関する研究」第1回研究会 議事録（部外秘）

日時：平成11年6月7日（月）18時から20時

場所：国際医療福祉総合研究所

出席委員：矢野聡、河幹夫、立岡浩、砂原和仁、小山剛、豊田建、大高智子

欠席委員：なし

#### 1. 委員等出席者紹介

#### 2. 研究の進め方

##### 研究方法

初年度は、①先行研究のレビュー、②全国調査、③インテンシブスタディによりまとめをていくことにより、日本における高齢者を対象とした社会福祉事業体の特質を抽出していく。

- ・先行研究をふまえ、これらを有為にしていくような全国調査をしていく。
- ・インテンシブスタディについては、全国各地に展開されている施設の共通項を探りながら比較していく。

#### 3. 委員報告

##### 小山委員報告「経営内容調査と分析の進め方」

- ・既存調査の実態
- ・不足している点
- ・今後の進め方

##### <質疑応答>

河委員： この調査で何を知りたいのか。

矢野委員： 社会福祉事業における経営のあり方を結論として出したい。その為に、実態を把握する必要がある。

河委員： 経営実態は、措置費台帳でほとんど分かってしまうものであり、措置費以外の収入を調査した方がよいのでは。やはり、規定の収入があり、使途も規制されている状況では、経営論など見出せないのでは。まず現状の認識をするべき。

矢野委員： 社会福祉法人が多角的に事業展開している例はたくさんある。福祉経営とはまず理念があり、サービスの質を落とさず、内部環境を高めながらいかに効率良く運営をしていくかということ。その優劣は、公定価格の中でも示すことができるだろう。

- 豊田委員：同じように措置費で経営する事業体であっても、実際に個々の経営をみてみると、その中では違いがあるのではないか。
- 河委員：実際にも経営は自由ではなく、規定外のことはできない。それは経営論ではないと思うのです。
- 小山委員：措置費の分野はそのとおりであるがしかし、90年以降、措置費の施設で様々なサービスを提供するようになり、この中で出来高払いが導入され、昨年度の比較を見るとかなり差が出てきている。居宅のサービスに関して、いかに差が出ているのかを見ることは有為である。
- 河委員：厚生省は在宅サービスの発展を期待して、事業者に対してかなりの援助をしてきた。つまり政策の立場では、在宅サービスが増加するような状況を作るためにそのように出来高払いにしたのです。結果論として、施設によって差がでてきたということであり、それは経営論ではない。むしろ、ひとつのサービス、例えばショートステイならそれに絞って、その中でどのように収益を上げているのかということを見るのなら意味があるかもしれない。

#### 立岡委員報告「先行研究レビューの方法」

- ・ 社会福祉事業の指標開発における範囲と先行研究について
    - ・ 社会福祉事業の指標開発の方法論的コメント
    - ・ 研究レビューの検索（キーワード）
    - ・ 「支弁基準」の矛盾と日本の特性のまとめ
    - ・ 各種の分析枠組み（NPOサイドの視点から）
    - ・ その他コメント
  - ・ 機能別分析については非常に多くの経営分析法があるが、福祉・医療の分析については財務分析から始めるというのが多くある。しかしファンドレイジングによる資金調達や、マーケティングによる市場調査など、経営の見方はそれだけではないのではないか。
  - ・ 組織の発展段階別分析について、これにより、それぞれの発展段階における経営戦略をたてることができるだろう。
- 複合体分析について、医療組織の財務データのあいまいさ。NPO、PO、GOのインディケータが全て一緒になっている。

#### <質疑応答>

- 矢野先生：組織の発展段階別分析とは一般化された理論なのか。
- 立岡委員：これは田尾先生とディスカッションした時のものに独自に補足したもの。
- 矢野先生：例えば、戦前からの社会福祉法人が現在巨大化している。ある法則性が見出せるかもしれない。
- 河委員：経営というのは収支で見るのが当然なのでは。
- 立岡委員：必ずしも財務分析から始めることはないのではないか。
- 矢野委員：収支で見るには規制が厳しすぎる。介護保険が始まっても、それは基本的には変わらない。

河委員： 社会福祉法人は収入がおのずから規定されている点で他の企業体と異なる。さらに、支出が規定されているということは決定的に外国の場合とは異なる。また、外国の福祉事業あるいは企業経営とは人件費の使い方が異なる。例えば米国であれば、安い労働力を使って人件費を抑えるが、日本においてそれは不可能である。これまで日本では措置費で施設を規制してきたが、介護保険後もこの傾向は基本的に変わらないと思われ、この人件費の圧力の強い中で、人件費を抑えて経営効率を上げるなどとは考え方が間違っている。だから日本ではシルバーサービスが発展してこなかった。経営の概念は非常に広げられ、福祉事業の経営論について議論の余地はほとんどないのではないか。

小山委員： 固定収入・固定支出のなかでは財務分析をしても意味がないということだが、これまで固定支出の部分がほとんどであった社会に、変動収入・変動支出が入ってきたなかである程度方向性を見出すことは意義があるのではないか。

矢野委員： といっても、今のところ大きな変化はない。むしろ介護の入所型施設（医療から福祉まで）その会計上大きな違いが有るといえるのがおかしいのではないか。新しい時代を何を持って推測するかということが必要であって、単に過去のことを探るといえるのは意味がないのではないか。

立岡委員： 過去を探る中で、何か将来推測に必要な萌芽的なものを見つけられれば。

#### まとめ

社会福祉法人の特殊性から、企業で見るとような、財務指標の分析から始めて経営指標を作っていくような方法はあまりそぐわない。

定量研究は、厚生省を始め、全社協、都道府県社協にあるデータを利用することを前提とし、定性研究を主として研究をすすめていく。その際に組織論的な視点も経験的には重要なことである。今ある社会福祉法人の特性を活かしながら、これからの社会福祉法人を伸ばしていく為に、過去の特性をつかむ必要がある。また、現在の社会福祉法人で行っている萌芽的な試みもできる限り取り上げていくこととする。

以上

## 「社会福祉事業の経営指標作成に関する研究」第2回研究会 議事録（部外秘）

日時：平成11年7月23日

場所：国際医療福祉総合研究所

出席委員：小山剛、砂原和仁、立岡浩、二木立、矢野聡、豊田建、大高智子

欠席委員：河幹夫（敬称略）

### 1. 矢野先生より報告

- ・今回より日本福祉大学教授二木立先生が委員として参加される
- ・次回以降、日本社会福祉士会 常勤理事の池田氏も参加される予定
- ・神奈川県社会福祉協議会 福祉推進部 施設福祉課課長より、本研究にフィールド提供の面でご協力頂けるとのこと
- ・兵庫県社会福祉協議会・地域福祉部会からもフィールド提供面からご協力を頂けるとのこと

### 2. 二木立先生の保健・医療・福祉複合体の研究から見た福祉経営の実態について

- ・保健・医療・福祉複合体の定義  
「単独法人または関連、系列法人とともに、医療施設（病院・診療所）となんらかの保健・福祉施設の両方を開設し、保健・医療・福祉サービスを一体的に提供しているグループ」
- ・都道府県以外で社会福祉法人済生会、日赤が同一法人で3施設を開設できる
- ・その他の法人は特養などは社会福祉法人を別法人としてつくと開設できない
- ・社会福祉法人でも、純粋な社会福祉法人と、母体が医療機関である社会福祉法人の2種類あるということ
- ・複合体とは典型的な3点セット（病院・老人保健施設・特別養護老人ホーム）を開設しているグループとする。全国に260グループある。うち8割が医療法人。
- ・老人保健施設のうち約9割を医療機関母体としている
- ・特養は、済生会や日赤が開設するほかは社会福祉法人でつくるが、実際には3割が医療機関母体
- ・ケアハウスは3割、有料老人ホームは2割、在宅介護支援センターは実質5割が私的医療機関が母体
- ・介護保険下では既存の複合体で活力のあるものがさらに大きくなると予想される
  - ・同一敷地内で多様なサービスを提供
  - ・サテライト施設
  - ・営利企業とのジョイントベンチャー／または自分の組織で営利法人を運営する
- ・複合体とネットワーク、及びその中間形態が非常に多くなるのではないかと
  - ・現在独立型の機関が複合体化する
- ・在宅ケア分野のミニ複合体と単独型施設のネットワークをつくる可能性もある
- ・社会福祉法人が単独で3点セットを持つ…96年段階で7グループ