

いま、あらためて

「その人らしく暮らし続けられる地域ケア」をめざすために
〈社会福祉法人すこやか福祉会5ヵ年計画 2015年度～2019年度〉

2015年3月18日

2014年9月2日 すこやか福祉会理事長室会議 <Ver.1>
2014年9月25日 協議会7法人専務会議 <Ver.2>
2014年10月1日 すこやか福祉会理事長室会議、介護事業部長会議<Ver.2.2>
2014年10月9日 協議会7法人専務会議<Ver.2.3>
2014年10月22日 すこやか福祉会・ファミリーケア管理者職責者会議 <Ver.3>
2014年11月12日 すこやか福祉会理事長室会議、介護事業部長会議 <Ver.4>
2015年2月18日 すこやか福祉会理事会<Ver.4.2>
2015年3月18日 すこやか福祉会 2014年度後期評議員会

はじめに なぜ今、5ヵ年計画か

協議会介護事業20年の節目にあたって

1994年11月14日、24時間巡回型介護を担う介護事業のために、有限会社ファミリーケア（1997年に株式会社に変更）を設立しました。しかし、設立翌々日（11月16日）の24時間巡回型ケアの発足時には介護職員が確保できず、2つの介護サービス会社から有資格のヘルパーを派遣してもらい事業を開始するような状況でした。その日が東都保健医療福祉協議会の介護事業スタートの日です。

その年から数えて2014年は協議会介護事業20周年の節目にあたり、2015年からの地域支援事業などの新たな展開や無差別平等の地域包括ケア実現に向けた取り組みを進めていくために再スタートが求められています。超高齢化（独居・老々世帯、認知症高齢者の増加、“多死”社会）の進展、貧困・格差の広がりのもとで、政府は「自助、自立」を振りかざし、自己責任、市場化を土台にした地域包括ケアを推進していく方向を一層露骨に示しています。これに対して私たちがめざすものは、介護が必要になっても、認知症があっても、経済的な事情に関わらず必要な医療、介護・福祉、生活支援が切れめなく提供され、住み慣れた地域で、当たり前暮らし続けていくことを可能にする無差別平等の地域包括ケアの実現です。そのためには、地域の人々の介護・保育・福祉ニーズを実現するための事業と活動の現在の到達点を共有していくことが必要です。そして求められる事業と活動を実践していくために、2018年にすこやか福祉会設立20周年を迎えるという節目もあり、すこやか福祉会5ヵ年計画（2015年度～2019年度）を作成することにしました。

また、この5ヵ年計画は、高齢社会を迎える2020年以降の次期計画の戦略や運営方針、理念の再構築を準備する期間として位置づけます。

社会福祉法人としての中長期的な展望を見据えてさらに発展していくために、いまあらためて「その人らしく暮らし続けるための地域ケア」をめざして、求められる社会福祉事業を実現させていきましょう。

事業・経営の視点を施設・事業所から法人に移すために

社会福祉法人はもともと社会福祉分野における社会的役割を果たすことが使命ですが、社会福祉分野での各種規制緩和と相まって、株式会社などの営利企業の参入が介護保険制度開始以降特に顕著に増え続ける中で、社会福祉の「市場化」を押しとどめるためにも、住民要求に応える社会福祉法人の発展が必要です。

一般に社会福祉サービスを提供する施設は、保育所であれば「子どもたちの発達保障、父母の就労支援、子育て支援」、障害者施設であれば「障害者の自立と社会参加」、高齢者介護施設であれば「高齢者介護と家族支援、認知症自立支援、機能訓練」など特定の目的を持っています。そのため、日常的には園長・施設長を軸にこれらの目的達成のための実践が求められていて、特に保育事業の分野では法人の視点からの問題意識を持つことが困難な面がありました。

しかし、社会福祉法人の社会的役割は「福祉3領域での地域住民の福祉要求に応えること」であり、法人としての視点での運営がとても重要なポイントになります。つまり、法人事業を施設の視点から法人の視点に移すことにより、経営戦略という問題意識も生まれ、その重要な柱の事業領域・中長期計画・財務計画の課題の体系的な検討が可能になります。

地域住民の福祉要求は広範に存在します。しかし、一法人としての経営資源（ヒト、モノ、カネ、情報等）は有限なため事業の優先順位を設定しなければならないために、地域の要求をすべて同時に応えることはできません。そのため、私たちの事業の発展を展望するカギのひとつは、理事会はもちろんですが、施設・事業所管理者を含む法人運営に関わる役職員がこの視点に立てるかどうかにかかっています。そして二つめは、財務体質の強化です。地方自治体の公的な施設整備補助制度が後退する傾向にある中で、法人自己資金の強化は住民要求に応える事業を進めていく上でも重要な課題となっています。

経営改善を確実に実施し、将来計画の策定を具体化するために

2014年7月18日、協働公認会計士事務所にすこやか福祉会及び㈱ファミリーケアの経営調査を行っていただきました。その調査報告が同年9月4日にあり、その報告によれば「2法人ともに資金面で厳しく、東都協議会からの支援（具体的には医福協等からの借入や寄付金）によって経営を維持している」という報告内容でした。その報告内容からみれば、現在のすこやか福祉会・ファミリーケアの経営の現状は相当厳しい状況にあることを認識する必要があります。

経営を今の状態から大きく転換させなければなりません。経営改善を確実に実施し、そして私たちの将来を展望できる計画を策定し、緊急的・短期的な経営改善対策とは別に、中長期的な計画を策定することが必要です。

1. 現在までの到達点と課題

24時間巡回型在宅ケアの挑戦が契機になって

「夜間や早朝、休日の高齢者のケアができないか、それができれば高齢者が希望どおり、病院や施設に行かなくても自宅で最期まで暮らすことが可能なのに」という声は、以前より上がっていました。特に、増子医師が1988（昭和63）年にデンマークを訪問し、あちらではすでに夜間巡回介護の実践を行っていることを紹介すると、それを模索する声は強まっていきましたが、夜勤をする看護師とケアワーカーの確保、採算などの困難があり、具体化が進んでいない状況でした。

そのような中、1994年9月、厚生省（現：厚生労働省）の研究事業として24時間巡回型在宅ケアのモデル事業をしないかという話が持ち上がりました。モデル事業としての予算がつくのは翌年3月まででしたが、健和会では絶好の機会として受けていくことになりました。2ヶ月の準備期間に「千住地域・24時間巡回型在宅ケア事業」の推進委員会をつくり、補助金がなくなったあとの財政計画、夜勤看護師の確保、介護職との連携、勤務表と研修計画、業務基準作成などの準備を手分けして取り組み、北九州で24時間介護を実施していた㈱コムソンの視察も行いました。

そして、前記したとおり1994年11月14日に24時間巡回型介護を担う介護事業のために、有限会社ファミリーケアを設立しました。11月16日の24時間巡回型ケアの発足時には介護職員が確保できず、2つの介護サービス会社から有資格のヘルパーを派遣してもらい事業を開始することができました。

この事業は、厚生省の補助がなくなったあとも、ファミリーケアの職員の奮闘で財政的困難の中で継続され、在宅ケアの先進的実例として全国的に注目されるようになりました。

協議会の歴史は、介護・福祉の先進的な挑戦の歴史

1980年代から90年代にかけて、日本の人口構造には大きな変化がみられました。少子高齢化の進行がそれです。65歳以上の高齢者の全人口に占める割合（高齢化率）は、1970（昭和45）年が7.1%、80（昭和50）年が9.1%でしたが、90（平成2）年には12.1%に達し、さらに95（平成7）年には14%、2000（平成12）年には17%と増えてきました。他方で少子化が進んだため、1990年代の末には、65歳以上の人口が15歳以下の人口を上回るようになりました。

日本の高齢者福祉は、ヨーロッパの先進国に比べて大きく後れをとっていましたが、当時の厚生省もこうした社会の高齢化に直面して、高齢者に対する介護や福祉を家族介護や民間の自助努力だけにまかせて放置するわけにはいかず、一定の手立てを取らざるを得なくなり、80年代末から90年代になると、ゴールドプラン、新ゴー

ルドプラン、ついで介護保険がつくられるようになりました。

医療法人健和会の病院や診療所では、すでに東京東部で1970年代におこなった寝たきり老人実態調査や柳原病院での訪問看護の経験から、病弱な高齢者の問題は、医療だけでは解決が不可能なことが分かっていたましたが、90年代になると、高齢者福祉の問題が医療と切り離しては考えられないことが一段と鮮明になり、国による福祉の制度化を考慮しながら、医療と福祉との連携、福祉分野への挑戦を模索し、実践していきました。

福祉・介護部門の事業展開にあたっては、健和会は1995年に新規事業プロジェクトをつくってこれを推進しました。もともと1980年代後半から特別養護老人ホームを建てたいという夢を抱きつつ、なかなか実現しないまま90年代後半を迎えましたが、新規事業プロジェクトは社会福祉法人の創設と介護福祉事業・関連事業の新たな展開をめざして活動していました。

1996年春頃、思わぬところから道が開けました。四ツ木診療所の職員保育所として出発した無認可保育所「竹の子保育所」と同じく無認可保育所の「東金町保育園」が一緒になって、社会福祉法人として「こぼとの森保育園」をつくらうという話が、二つの保育園の理事長をしていた犀川三郎氏（現すこやか福祉会名誉顧問）から出されて、健和会理事会は積極的にこれを推進することを決め、土地は健和会が購入して「すこやか福祉会」に寄附し、行政の補助を受けて建物が作られました。

そして、1998年2月に社会福祉法人すこやか福祉会が認可され、同年4月に「こぼとの森保育園」が開園しました。

同時に、すこやか福祉会は次のステップとして、特別養護老人ホームを葛飾区新宿3丁目に建設することになり、約21億円を投じて土地（約2700坪）を購入するとともに、鉄筋3階建ての建物を建て、2001年2月に竣工、同年4月1日にオープンしました。特養ホームの建設にあたっては、「特養ホームづくりをすすめる会」（現在の「すこやか福祉会を支援する会」）がつくられ、1300名近くが加入し、1億2000万円以上の寄附金が寄せられました。

また、すこやか福祉会は、特養ホームづくりと並行して、墨田区吾妻橋2丁目に「グループホーム福さん家」を2001年5月に開設しました。「福さん家」は、墨田区で初、東京民医連としても最初のグループホームで、その実践には多くの人びとの期待が集まりました。

こうして、すこやか福祉会が特養ホーム、グループホームを開設したことで、高齢者の利用できる介護メニューは在宅だけでなく施設の面でも一段と豊富になりました。その後、すこやか福祉会は条件が次第、さらに他の地域でも新たな事業展開を進めていきました。

ファミリーケアとすこやか福祉会の合流

当初、東都協議会の介護事業は、㈱ファミリーケアが居宅訪問系・通所系事業、すこやか福祉会が特養ホームやグループホーム、併設通所介護事業など主に施設系事業を中心に、車の両輪のように事業を展開し、各地域の介護要求に応え、高齢者とその家族の生活を支援してきました。しかし、2005年の改正介護保険法の成立、2006年の介護報酬引き下げなど、増大しつつある介護給付費用抑制を目的とする制度改悪が急激に進められました。特に、給付抑制策は、定額制で入所人数も定員が決まっている施設系の経営状況を困難にすることが見込まれました。

そこで、協議会の介護事業の将来について検討した結果、㈱ファミリーケアとすこやか福祉会が合同し、協議会の力を集中して困難を打開していくという方針を決定しました。その合同に向けた方針として、以下の3点を中心に取り組みました。

- ① 合同の力で経営改善をめざす。
- ② 介護事業を訪問系・施設系と分離固定せず、連携・融合した視点で取り組める介護職員を育成する。
- ③ 社会性・公共性の高い社会福祉法人の性格をいっそう活かしていく。

その方針を受けて、2006年8月に、都内の㈱ファミリーケア介護事業所の職員がすこやか福祉会に移籍し、㈱ファミリーケアの事業所はすこやか福祉会が引き継いで開設しました（通所介護3事業所、訪問介護10事業所、訪問入浴1事業所）。

その後、東京都外（埼玉県・千葉県）の事業所もすこやか福祉会に合流する予定でしたが、今のところ実現にはいたっていません。しかし、その後の介護保険制度の改悪や介護報酬の切り下げが続き、2014年には「医療・介護総合法案」が6月に可決・交付され、2015年4月の介護報酬改定や2015年からの第6期介護保険事業計画などで介護保険をめぐる大きく様変わりしそうな状況を考えると、㈱ファミリーケアとすこやか福祉会の合同による経営改善をはじめとする合同方針の実践は早急に検討すべき課題です。

保育事業の到達点と課題

前述したように1998年4月にこぼとの森保育園（定員80名）を開設して以降、地域の保育要求を受け、新たな保育園開設に向けさまざまな活動を進めてきましたが、2013年の八潮かえで保育園開設までの15年間は新規開設には至ることができませんでした。また、放課後や休みに小学校低学年の子どもたちが安全で安心して生活し成長できるよう、父母の協力を得て、2004年に金町学童保育クラブ、2005年につばさ学童保育クラブが、いずれも葛飾区の委託を受けて開設することができました。その後、2008年にはやぶさ学童保育クラブを、2010年に東金町小ひよどり学童保育クラブを相次いで開設しました。2014年3月には建て替えのため金町学童保育クラブを休所していましたが、2015年2月に再開しました（2015年1月にはやぶさ学童保育クラブが閉鎖）。

葛飾区金町地域の開発に伴い、大型マンション等の建設を見越して、こぼとの森保育園の近隣に、この数年で東金町保育園をはじめとして4ヶ所の認可保育園が新たに開設しました。そのような中、現在の子育て事情からみると、『地域の子どもの成長発達を守り、保護者との「共育」ができる保育園』が求められています。私たちは、その求められる保育園・学童保育クラブをめざして、「ひとり一人を大切にその子らしく、生きる力を育む保育園・学童保育クラブ」として、今まで積み重ねてきた保育実践を地域に大きくアピールしていくことがとても重要な課題です。

また、葛飾区は公立保育園の老朽化を理由に公立保育園の民営化を計画しています。特に近所の「亀ヶ岡保育園」が数年以内に民営化という動きもあり、法人として民営化受託に向けた準備（職員育成など）も取り組むべき課題です。その他にも児童館の廃止計画があり、併設している学童クラブの廃止も順次すすめていて、廃止予定の学童保育クラブはすでに1年生の募集をなくしています。葛飾区は学童保育クラブの一部を残して公立学童保育クラブを廃止し、いわゆる全児童対策事業の「わくわくチャレンジ広場」に移行することを考えています。学童保育も保育新システムの中で新たな動きが出てくるのではないかと予断がありません。

当初、健和会で診療所建設を予定していた八潮駅近隣の土地に、医師確保の困難さや地域の要望等の動きの中で多くの方々の協力があり、八潮かえで保育園を2013年4月に開園しました。八潮市は「認可保育園2園の開設で待機児ゼロを達成した。」と言っていました。実際は乳児の待機児童は潜在的に多く、市内の無認可保育園・保育ママ制度の利用や足立区・草加市などの認証保育園や小規模無認可保育園に預け、または市内保育園の「一時保育」を利用しながら仕事をしている家庭も多いのが実態です。八潮市は、東京都に隣接する人口8万人の都市で、警察・保健所・郵便局等の公的機関が隣の草加市に本局があるというまだまだ遅れた地域で、「乳児医療無料化も就学前まで」の保育行政も近隣市町村に比べると遅れているのが実態です。市内には無認可の大規模な保育所や幼稚園もあり、私立保育園の園長会もようやく始まりました。市への要望も取りまとめて声をあげていく運動も行っていく予定で、市民の保育要求と保育行政をより市民に近づけさせるために重要な局面にきています。

経営と職員の雇用と生活を守るために

1990年代半ば頃からの労働規制の緩和（改悪）などの政策によって、派遣・個人請負や非正規雇用労働者、働く貧困層（ワーキングプア）が急速に増大しましたが、こうした政策に対抗して、介護・保育・福祉分野で働く職員の雇用と生活を守ることや雇用を拡大することで地域経済の活性化に貢献するということも、私たちの重要な課題です。

介護事業分野で働く労働者は、訪問介護での不安定な「登録型」雇用形態が蔓延する状況や、施設などでの非正規雇用で「賞与なし、退職金なし、時間外なし、社会保険なし」の事業所が相当数を占めていて、一般の労働者と比べても低い状況に押し込まれています。ファミリーケア・すこやか福祉会は、介護事業者の地位の向上や賃金労働条件の改善をめざし、経営的な厳しさに耐えながら平均よりも高い賃金労働条件を維持してきました。この努力で、新卒の介護福祉士やヘルパー講座を修了して介護の仕事に従事する人々を増やし、地域での雇用拡大に努めてきました。十分とは言えないまでも相対的に高い賃金労働条件は、働く職員にとっては「改善」ですが、他方経営的にはリスク・困難を負っています。しかし、私たちは賃金労働条件の前進と職員の成長、介護の質の向上をめざす立場で、経営努力を続けてきています。実際には、ファミリーケア・すこやか福祉会の経営は厳しいものがあり、単一の事業体の経営努力だけではこの困難は解決できません。やりがい・生きがいをもって奮闘している介護職員の賃金労働条件をふさわしい水準にしなければ、日本の介護制度の未来はありません。そのためには、利用者の負担軽減とともに、介護報酬引き上げなどの制度の改善が必要です。

2. 介護・保育・福祉をめぐる情勢

介護制度改革をめぐる動向

国民を医療から追い出し、介護を奪う「医療・介護総合法」が多くの国民の反対の声を無視し、2014年6月に可決・成立したことにより、医療難民・介護難民など深刻な事態が広がることが予測されます。この「医療・介護総合法」の問題点は、第一に病床機能の再編を現状無視して上から強引に進めようとしていることです。第二に、介護保険制度始まって以来の最悪な改悪が行われようとしていることです。具体的には、1) 予防給付のうち利用者が多い訪問介護、通所介護を給付体系から切り離し、市町村が実施する支援事業に丸投げすること。2) 特別養護老人ホームの入所対象要件を要介護3以上に限定化すること。3) 一定以上の所得者（年金収入で単身280万円）の利用者負担を2割に引き上げること。4) 低所得の特養などの施設入所者に対する居住費・食費負担軽減制度（補足給付）の要件を見直し、資産要件の新設などを盛り込んだことです。第三に、異常な手法が挙げられます。それぞれ重大な内容を含む19の法案を一つに抱き合わせ、一気に成立を強行したことです。法の中には、「医療事故調査の仕組み」や「特定行為を行う看護師の研修制度の創設」などの性質の違うものを盛り込みました。まさに数にまかせた「やりたい放題」の手法であり、国民の生命に直接かかわる重大かつ賛否の分かれるような複数の法案を、ひとまとめにあげてしまうやり方は、国会を軽視し審議を形骸化させるもので許されるものではありません。

現在、「改正」介護保険法施行に向けて、政省令の策定や予算編成など具体的な準備が政府の手で進められています。すでに厚労省のモデル事業を受けている自治体の中には、「地域ケア会議」という仕組みを通して要支援者に介護認定を受けさせない「水際作戦」を推進するなど制度改悪の内容を先行実施しているところもあります。

「改正」法の実施中止を重ねて求めるとともに、参院厚労委員会での「附帯決議」などを足がかりにしながら、国に対して制度の適切な運用や改善、必要な財政保障を求めるなど、利用者・高齢者の実態に即した内容に変えさせる取り組みが必要です。

また、今春から各自治体の介護保険事業計画が実行されます。政府は通常の3カ年の計画にとどめずに、2025年に向けた「地域包括ケア計画」として策定するように指導しています。地域の実態や要求を計画に反映するよう自治体に求めていく活動が重要です。

2015年4月介護報酬改定に向けた財務省の動向

2014年10月8日に財務省・財政制度審議会は、介護報酬2015年改定に対して「6%引き下げ」を提言しました。同審議会が「6%引き下げ」の論拠としているのは、厚労省が発表した「平成26年度介護事業経営実態調査（介護実調）」の結果によるものです。それによれば介護サービス全体の平均収支差率が+8%程度と集計されており、一般の中小企業の水準（+2~3%）を大幅に上回ることから、「少なくとも中小企業並みの収支差となる▲6%程度の適正化が必要」と主張しています。

問題の第1は、平均収支差率8%といっても、あくまでも「平均値」であり、利益をほとんど出せない事業所やマイナスになっている事業所も当然ふくまれている点で、平均値のみを根拠にした報酬の引き下げは、間違いなくそうした事業所をつぶすこととなります。

第2に、引き下げ幅（▲6%）の根拠として中小企業の経営数値を持ち出している点で、介護保険法に基づいて運営され、事業内容に公共性が求められる介護事業所と、中小企業一般を比較して論じることはそもそも適切ではありません。

介護現場の厳しさは、年々増大しています。とりわけ、地域に根ざし、地域介護の重要な一翼を担っている小規模事業所の苦戦が際立っています。人手不足は慢性化し、深刻化しています。介護職員の賃金は全産業平均に比べて月9万円も低く、離職率は高止まりしています。介護福祉士養成校では定員割れが続いており、志望しない大きな理由として「給付が低く生活できない」ことが挙げられています。仮に、「6%引き下げ」が強行されれば、地域の介護は崩壊し、介護保険制度のそのものが破綻しかねない状況です。

今回の介護実調の結果は、収支差率で特別養護老人ホーム8.7%（H23年9.3%）、グループホーム11.2%（H23年8.4%）、通所介護10.6%（H23年11.6%）と軒並み8%~10%超という結果になり、訪問介護も7.4%（H23年5.1%）と高水準の結果になっています。介護実調の委員は、「利益は大きく変わらず、安定的な状況にある」という評価をしています。

しかし、実際のすこやか福祉社会・ファミリーケアとはまったくかけ離れた実態の調査結果です。

2014年介護事業経営実態調査とすこやか福祉会の実際のデータとの比較(2014年3月実績)

	利用者1人あたり収入			利用者1人あたり支出			人件費率			収支差率		
	実調	すこやか	差額	実調	すこやか	差額	実調	すこやか	差	実調	すこやか	差
特養	12,351	13,496	1,145	11,282	12,855	1,573	57.6%	52.3%	-5.3%	8.7%	7.7%	-1.0%
GH	13,512	13,805	293	11,995	14,103	2,108	55.9%	69.6%	13.7%	11.2%	-2.0%	-13.2%
訪問介護	3,399	4,059	660	3,147	3,978	831	73.7%	85.9%	12.2%	7.4%	2.0%	-5.4%
訪問入浴	13,334	14,326	992	12,608	20,128	7,520	64.5%	104.4%	39.9%	5.4%	-40.6%	-46.0%
訪問看護	7,864	10,983	3,119	7,471	10,246	2,775	76.6%	76.6%	0.0%	5.0%	6.7%	1.7%
通所介護	9,791	10,512	721	8,757	9,761	1,004	55.8%	56.8%	1.0%	10.6%	8.2%	-2.4%
認知症デイ	13,728	15,736	2,008	12,722	15,860	3,138	62.2%	70.2%	8.0%	7.3%	-1.4%	-8.7%
ショートステイ	12,578	12,370	▲208	11,666	11,800	134	59.2%	54.6%	-4.6%	7.3%	4.9%	-2.4%
居宅介護支援	13,428	13,472	44	13,569	16,649	3,080	81.9%	103.3%	21.4%	-1.0%	-23.6%	-22.6%
小規模多機能	205,026	193,622	▲11,404	192,611	188,716	▲3,895	63.4%	71.5%	8.1%	6.1%	2.6%	-3.5%
複合型	283,361	247,242	▲36,119	284,891	293,833	8,942	71.8%	85.0%	13.2%	-0.5%	-28.9%	-28.4%

※利用者ひとりあたり収入・支出(円):訪問介護・訪問入浴・訪問看護→訪問1回あたり収入・支出(円)

※利用者ひとりあたり収入・支出(円):居宅介護支援・複合型→実利用者1人あたり収入・支出(円)

※利用者ひとりあたり収入・支出(円):小規模多機能→定員1人あたり収入・支出(円)

例年3月は稼働が高く、すこやか福祉会介護事業部門は経常増減差額(収支差率) +4.3%でした。しかし、そうであったとしても介護事業経営実態調査(介護実調)との差は大きく、主要な事業部門ではことごとく収支差率が低く、特にグループホームは収支差率の差が▲13.2%となっています。年間を通して▲5600万円の経常損失という状況で、財務省・財政制度審議会の「6%引き下げ」提言を実行されると、年間概算で約1億4000万円の減収となり、法人としての事業運営は不可能です。

実質的には▲4.48%の大幅引き下げの2015年4月介護報酬改定

2015年1月11日、政府は2015年度介護報酬改定で▲2.27%の大幅な引き下げを決定しました。今回の2.27%は、2003年の▲2.3%、2006年の▲2.4%の引き下げ幅を超えないことを意図した政治的なものです。しかも、公称改定率▲2.27%とされていますが、介護職員の処遇改善(+1.65%)、認知症・中重度ケア(+0.56%)など“加算”による対応を含めていますので、加算部分を除いた介護報酬本体は実質的に▲4.48%もの大幅な引き下げとなります。今回の改定がこのまま実施されれば、多くの介護事業所・施設がかつてない深刻な経営困難に陥り、高齢化に伴って今後増大する介護需要に応えるどころか、事業所・施設の閉鎖や廃業、参入事業者の減少などにより、地域の介護基盤そのものの弱体化・崩壊につながりかねません。

介護職員の給与の引き上げ(12,000円)を見込んだと説明されている処遇改善加算ですが、報酬本体が大幅に引き下げられた上での“加算”ですから、マイナス改定で事業所・施設の収益全体が減少すれば、事業を維持していくために正規職員を非正規職員に切り替えたり、職員自体を減らすという選択をすることで、業務の過密化、労働環境の悪化により離職者を増やし、結局はサービスの質の低下をまねくことになります。また、この処遇改善加算は介護職員のみにも適用される加算で、ケアマネジャーや看護師、ソーシャルワーカー、運転手、事務職、調理員などは含まれません。介護職だけ賃上げをするわけにはいきませんから、事業者は“加算”算定以上の人件費支出が伴ってしまいます。

保育をめぐる動向

2005年に日本の出生率は1.26と過去最低を記録し、2011年でも1.39で低迷状態が続いています。この出生率低迷の状況は、世界で少子高齢化が最も進んでいる国となったことを表しています。しかし、政府厚労省の育児支援策は不十分としか言いようがありません。「構造改革」や「雇用流動化」政策のもとで、多くの青年男女の雇用は不安定となり、賃金労働条件の悪化が続き、「結婚できない」「子育ての余裕がない」状況が広がっています。

2013年の子どもの貧困率は、過去最悪の16.3%に至ったことが厚労省の調査で明らかになりました。生活が大変苦しい、やや苦しいと答えた世帯は、子どものいる世帯で65.9%、母子世帯で84.8%となっています。

また、非正規労働者の増加という若者の就業の不安定さや不況の影響もあり、保育園に預けて働く母親は増え続けています。待機児童が多いため、2015年本格実施を前に小規模保育園や認定子ども園の前倒し開設の動きも

出てきています。一方、保育所で働く保育士不足も深刻です。2013年に保育士の処遇改善交付金が支給されましたが、今後の補助金の継続も約束されておらず、一次的な支給でおわり、毎月の給与増額には至っていません。保育単価の増額や経験年数に応じた「民改費（民間施設給与等改善費）※」の増額が求められています。

2015年4月から導入される子ども子育て支援新制度は、自治体で条例化が進むなか、新制度に組み込まれる予定の幼稚園の8割が新制度に移行しない考えを示すなど混乱と矛盾が広がっています。全国の私立幼稚園（認定こども園も含む）に対する国の意向調査（2014年7月時点）では、来年度から新制度に移行すると回答した幼稚園はわずか22.1%。幼保連携型認定こども園は85.6%が移行すると回答したものの、認定を返上して元の幼稚園などに戻ると回答したところが11.2%にも上っています。保育所の抜本増設とあわせて、国が掲げる「待機児童解消」が進まない事態が危ぶまれています。

今回の混乱と矛盾は、公的保育の解体と市場化を狙うなかで招いたものです。急場しのぎで幼稚園と保育所の“一体化”を進めようとしたことがさらなる矛盾を広げています。国は、直接契約の認定こども園を推進し、待機児童解消を図りたい考えですが、幼稚園長と保育所長を一本化し「効率化」を図るなど、安上がりで済ませようとしています。国として財源を確保せず、待機児童の受け皿増設も民間まかせでは、いくら計画をたてても進まないのは当然です。国として財源を保障するなど、公的責任を果たすとともに、関係者や保護者らに十分な合意を得ることが最低限の責任です。

※民改費（民間施設給与等改善費）：民間の保育所職員の給与を公立の保育所職員の給与程度に「改善」するために加算されるもので、職員の平均勤続年数によりその加算率が定められています。

3. すこやか福祉会の理念(経営目的)を基本に

すこやか福祉会の理念

1. 私たちは、命と人権をなによりも大切にします。福祉・介護サービスの提供にあたって、自立支援を重視し、安全に努め、その人らしく生きていくことを支援します。
2. 私たちは、国内外の福祉・介護サービスの実践と研究の成果に学び、サービス内容の改善充実に努めるとともに、病気や障害をもつ人々の生き方に共感し、ともに学び成長する職員の育成に努めます。
3. 私たちは、公共性の高い非営利の事業体として、事業内容の透明性を高め、情報の公開と共有を基礎に、民主的な運営と健全な経営に努めます。また、職員がやり甲斐と生きがいをもって生き生きと働きつづけられる職場づくりをめざします。
4. 私たちは、保健・医療・福祉の充実と地域に根ざしたネットワークづくりに努めるとともに、地域住民と交流を深め、理解と参加・協力を得るよう努めます。また、人間が大事にされ、安心して暮らし続けられる地域づくりに貢献していきます。
5. 私たちは、地域の子どもの成長発達を守り、保護者と共同で、ひとり一人を大切にその子らしく生きる力を育むことを支援します。

「利用したくても施設や事業所がない」、私たちの事業は最初がそうであったように、国や自治体の供給の遅れの中で、地域の要求を共同の力にし、無認可保育園や厚生省モデル事業が終了し補助のなくなったあとの24時間巡回型ケアなどの不採算な事業を維持してきました。その後、介護保険が始まり、スタート直後から地域から求められるさまざまな事業所・施設の開設を進め、その取り組みを通して、住民との共同の輪を広げてきました。

法人の理念（経営目的）は、権利としての社会福祉の進歩に貢献し、地域の方々のその暮らしの中に私たちの存在意義があり、政府厚労省が進める制度改悪での経営環境の変化等によって変わることはありません。理念（経営目的）は、法人の最高の意志としてすべての行動や判断の基準となり、私たちがめざす「安心して暮らし続けられる地域づくり」の実現をめざして地域の方々とともにたたかっていくことが求められます。

しかし、制度改悪などの逆流はさまざまな形で押し寄せてきます。それとたたかい押し返すためには、

- ①社会福祉法人の非営利性と公益性の堅持
- ②環境の変化に左右されない経営方針の確立
- ③法人の理念や私たちがめざす「安心して暮らし続けられる地域づくり」の実践
- ④利用者（家族・保護者・地域住民）、職員、経営（法人）の三者の共同の経営姿勢

など、地道な取り組みを通して連帯を築いていくことが必要です。

4. 経営問題の解決は喫緊の課題

すこやか福祉会 損益概要推移(2004年度～2013年度)

単位：百万円

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	総計
事業収益	1,086	1,199	1,807	2,018	2,261	2,384	2,582	2,761	2,811	3,030	24,168
(介護収益)	853	1,013	1,580	1,917	2,043	2,143	2,312	2,486	2,528	2,651	21,020
事業費用	1,101	1,320	1,949	2,294	2,248	2,389	2,607	2,728	2,842	3,099	24,768
(人件費)	686	838	1,267	1,559	1,620	1,734	1,938	2,029	2,100	2,321	17,438
(減価償却費)	18	25	61	58	20	47	38	42	55	66	601
経常増減差額	2	▲ 57	▲ 43	▲ 52	22	0	▲ 17	48	15	▲ 51	▲ 56
介護収益比率	78.5%	84.5%	87.4%	95.0%	90.4%	89.9%	89.5%	90.0%	89.9%	87.5%	87.0%
人件費率	63.2%	69.9%	70.1%	77.3%	71.6%	72.7%	75.1%	73.5%	74.7%	76.6%	72.2%
減価償却費率	1.7%	2.1%	3.4%	2.9%	0.9%	2.0%	1.5%	1.5%	2.0%	2.2%	2.5%
経常利益率	0.2%	-4.8%	-2.4%	-2.6%	1.0%	0.0%	-0.7%	1.7%	0.5%	-1.7%	-0.2%
※寄附金	17	5	8	5	10	5	5	5	43	9	112
※施設整備寄附	8	10	6	5	5	46	44	20	8	10	162

すこやか福祉会(介護事業+本部) 損益概要推移(2004年度～2013年度)

単位：百万円

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	総計
事業収益	853	1,013	1,580	1,917	2,043	2,143	2,312	2,486	2,528	2,651	21,020
事業費用	925	1,125	1,760	2,097	2,049	2,169	2,345	2,465	2,563	2,721	20,219
(人件費)	544	682	1,163	1,409	1,463	1,562	1,724	1,815	1,882	2,021	14,265
(減価償却費)	17	23	58	54	20	42	33	36	49	52	384
経常増減差額	▲ 2	▲ 57	▲ 54	▲ 70	1	▲ 20	▲ 26	35	14	▲ 56	▲ 235
人件費率	63.8%	67.3%	73.6%	73.5%	71.6%	72.9%	74.6%	73.0%	74.4%	76.2%	67.9%
減価償却費率	2.0%	2.3%	3.7%	2.8%	1.0%	2.0%	1.4%	1.4%	1.9%	2.0%	1.8%
経常利益率	-0.2%	-5.6%	-3.4%	-3.7%	0.0%	-0.9%	-1.1%	1.4%	0.6%	-2.1%	-1.1%
※寄附金	17	4	8	4	9	5	5	4	42	7	105
※施設整備寄附	5	7	5	5	5	46	42	15	5	10	145

すこやか福祉会(保育事業) 損益概要推移(2004年度～2013年度)

単位：百万円

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	総計
事業収益	233	186	227	211	218	241	270	275	283	379	3,258
事業費用	176	205	189	197	199	220	262	263	279	378	2,490
(人件費)	142	156	154	150	157	172	214	214	218	300	1,981
(減価償却費)	1	2	3	4	0	5	5	6	6	14	46
経常増減差額	4	0	11	18	21	20	9	13	1	5	104
人件費率	60.9%	83.9%	67.8%	71.1%	72.0%	71.4%	79.3%	77.8%	77.0%	79.2%	60.8%
減価償却費率	0.4%	1.1%	1.3%	1.9%	0.0%	2.1%	1.9%	2.2%	2.1%	3.7%	1.4%
経常利益率	1.7%	0.0%	4.8%	8.5%	9.6%	8.3%	3.3%	4.7%	0.4%	1.3%	3.2%
※寄附金	0	1	0	1	1	0	0	1	1	2	7
※施設整備寄附	3	3	1	0	0	0	2	5	3	0	17

ファミリーケア 損益概要推移(2004年度～2013年度)

単位：百万円

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	総計
事業収益	1,754	1,186	650	414	410	445	458	472	477	485	11,099
(介護収益)	1,071	1,090	579	345	346	364	380	380	403	413	8,118
事業費用	1,716	1,225	675	406	394	437	464	467	469	475	11,079
(人件費)	1,290	862	488	270	262	297	324	325	335	344	8,139
(減価償却費)	47	38	21	13	11	11	10	9	9	8	263
経常利益	17	▲ 44	▲ 36	▲ 2	12	4	▲ 10	3	5	8	▲ 75
介護収益比率	61.1%	91.9%	89.1%	83.3%	84.4%	81.8%	83.0%	80.5%	84.5%	85.2%	73.1%
人件費率	73.5%	72.7%	75.1%	65.2%	63.9%	66.7%	70.7%	68.9%	70.2%	70.9%	73.3%
減価償却費率	2.7%	3.2%	3.2%	3.1%	2.7%	2.5%	2.2%	1.9%	1.9%	1.6%	2.4%
経常利益率	1.0%	-3.7%	-5.5%	-0.5%	2.9%	0.9%	-2.2%	0.6%	1.0%	1.6%	-0.7%

介護事業の経営の現状とその改善に向けて

すこやか福祉会の事業は介護事業と保育事業の二つに区分されますが、表にあるとおり介護事業の分野の経営状況が悪く、最近10年間の経常損益で▲2億3500万円となっています（※法人内の保育事業から介護事業への会計間の繰入については省令通知により規制されているため、その解釈と対応の検討が必要）。2005年度から2007年度までの3年間で大きく損失を生み出しましたが、それ以降は寄附金（一般寄附、施設整備寄附）によりなんとか維持してきました。その後、2012年4月の介護報酬改定で通所介護が約10%の減収となり、2012年度は寄附金により経常損益では黒字となりましたが、2013年度の▲5100万円の経常損失により厳しくなりました。

この間の政府厚労省による介護保険制度や介護報酬の改定（改悪）、各地での営利介護事業者との競合等により、全国各地の民医連介護事業法人は利用者の減少や経営の悪化に直面しています。すこやか福祉会・ファミリーケアの経営困難は、そうした医療介護をめぐる経営情勢によるのは明らかです。しかし、全国各地の民医連介護事業法人がすこやか福祉会・ファミリーケアと同様な状況ではありません。その原因は第一に、東京東部・埼玉県東南部を中心に医療展開していた東都協議会の各拠点地域に対応した介護事業を確立するために急速に事業拡大したことにより、事業所運営や管理者育成の面での課題を解決できぬまま運営を続けたことで、第二に、すこやか福祉会・ファミリーケアが法人としての経営的自立の面で弱点を持ち、東都協議会からの支援（具体的には医福協等）に大きく依存して経営執行してきたことにあります。

革新的な改善対策があればそれを行ってだけで十分のはずですが、そんなに簡単には見つかりません。しかし、職員一人ひとりが、小さな改善を日々実践し、積み重ねていき、それを習慣にしていこうとすることにより、法人全体では大きな「改善」が実行できます。そのため、あらゆることを改善の対象とすることが必要です。例えば、会議内容や時間・参加者などの設定についてだとか、職員の勤務時間設定の検討、認知症の自立支援対応が今行っていることでいいのかそのレベルや効果の検証、本部体制など、今まで「聖域」と思われていた部分にも検討を加えていくことが求められています。

「どうやったら目標や改善が達成できるのだろうか？余分なお金はないし、何より忙しくて時間がない。朝、起きてから夜眠るまでゆっくり腰を下ろすヒマすらないのに。」と、思われるかもしれません。しかし、前述しましたが、職員一人ひとりが「小さな一歩を実践する習慣」を行っていけば、法人全体では大きな「改善」が実行できます。また、困ったり悩んだりしたら、理念に立ち返り再度学習する。その繰り返しが重要です。すべての役職員が経営改善に向けて取り組み、現在生じている困難を確実に克服していきましょう。

5. すこやか福祉会5ヵ年計画(2015年度～2019年度)

①経営困難の克服と経営的に自立した法人運営をめざします

この5年間で経営改善対策（収支改善、運営資金、事業管理）を確実に進め、その後に展望のある事業展開を確実に進められるような地盤を築きます

東都協議会（特に医福協）に依存しない自立した経営体質の獲得をめざします

介護・保育の現場や本部事務局の人員体制の見直しを進めます

老朽化した施設整備や職員の賃金・労働条件拡充に向けて、借入に依存せず自前での資金調達をめざします
社会福祉法人債の発行について研究します

介護事業部・保育事業部の垣根を越えた一体的な法人運営を確立します

②介護事業部制の運営を改め、地域別事業運営による「地域ケア」をめざします

現在の介護サービス事業部制の運営を改め、2015年9月に葛飾、足立、墨田、南葛（港・江戸川・江東）、埼玉千葉の五つの地域による地域別事業運営に変更します

現在の通所介護・訪問介護・グループホーム・地域密着等の各事業部は廃止し、必要に応じて「事業連絡会」を設置します

各地域事業部に、エリアマネジャー・担当事務局を任命・配置し、対応する自治体や協議会事業所、共同組織、地域団体との連携を進めます

無料定額宿泊所も含む低所得者向けのすまい事業に研究・チャレンジします

地域包括ケアに対応する地域密着事業への応募を地域事業部が核になり検討します

協議会内の居宅介護支援事業などの介護事業再編に取り組みます

③地域に求められる社会福祉法人としての地域貢献活動を進めます

国が強引に進める介護予防・日常生活総合事業の枠にとらわれず、社会福祉法人としての「非営利性」「公益性」を追求し、高齢者・障害者・子ども・子育て世代・介護世代など全世代に関わる「地域包括ケア」の実践に向けて、必要な取り組みを実践します

国の進める「介護予防・日常生活支援総合事業」の研究と対応を進め、別法人での事業運営も視野に検討します

④ファミリーケアとすこやか福祉会の合流による効率的運営で経営改善をめざします

埼玉県・千葉県で事業展開するファミリーケアの介護事業所をすこやか福祉会に2015年9月に合同し、効率的な運営による経営改善をめざします

売店事業は、協議会外の他の事業者に事業を引き継いでいただく方向で検討し、(株)ファミリーケアの事業清算を進めます

⑤東京都内に認可保育園の開園をめざします

足立区・葛飾区近辺などの協議会が事業を展開している東京都内の地域での認可保育園の開園をめざします
三郷市みさと健和病院近隣での開園も検討を進めます

可能であれば、学童保育クラブの新規開設や地域貢献活動としての学習塾や児童館などのたまり場の運営も研究します

事業展開に応じた保育士・指導員・栄養士・看護師の確保を進めます

⑥本部機能の強化と事務センター集中化の促進を具体化します

事務センター経理部や総務部等への事務業務の集中を進め、法人本部としての機能強化を図ります
事務センター集中化による本部事務局の人員削減をめざします

⑦後援組織の拡充と施設改善や新規事業に対応した寄附金募集の取り組みを進めます

すこやか福祉会を支援する会の会員数を5年間で1000名到達を目標とします

その組織拡大に向け、運営委員会の機能拡充や支部機構の検討、主催事業の拡大、広報の定例発行等を行い、寄附金募集運動に取り組みます

すこやか福祉会を支援する会の一般社団法人格の取得をめざし研究します

⑧次代を担う役職員の養成に努めます

介護・保育事業の次代を担う幹部養成は大きな課題、この5年間で次期体制の確立をめざします

事務系の幹部育成を基本としますが、介護職・保育職からも幹部登用を大胆に進めます

医療のわかる福祉専門職の養成を進めます

ケアマネジャー集団の育成を進めます

⑨高齢社会を迎える2025年以降に対応した法人としての新たな計画の策定準備を進めます

地域から求められる新たな事業展開が可能な経営体質を確保し、少子高齢社会のピークとなる2025年を展望した次期事業計画(2020~2024年度)の作成をこの5年間に取り組みます

お金のあるなしに関わらない求められる社会福祉事業を研究します

2018年にすこやか福祉会20周年事業を計画します