

## 介護保険事業を主軸とする社会福祉法人のあり方について

2003.2.17

全国老人福祉施設協議会  
会長 中村博彦

### 1 介護保険事業を行う社会福祉法人の課題

- (1) 特別養護老人ホームの整備は、小規模生活単位型(全室個室・ユニットケア)が基本とされている。

小規模単位型特養ホームの整備費は、

総事業に占める自己負担分の割合 68% 公費負担分 32% となり、

法人による自己資金調達(借入金)は大幅に増える。

(従来型)

総事業に占める自己負担分の割合 40% 公費負担分 60%

- \* 今後の財政情勢からみて、施設整備費は限りなく小さくなる。

### 施設整備、経営の質的变化

法人の自己資金調達力が課題

- ・ 社会福祉・医療事業団から借り入れる場合の抵当物件の設定、連帯責任などは理事長個人で行わなければならない。
- ・ 福祉医療機構による貸付限度額は当初の90%から80%になる。
- ・ 理事長の権限と責任、理事の権限と責任が問われている。

借入金返済の財源は、介護報酬

- ・ 小規模生活単位型の法人負担増は、居室部門を国庫補助対象から外し、利用者の居住費(ホテルコスト)で賄うこととしている。
- ・ 居住費による借入金返済(自己資金の回収)は、100%稼動を前提に設定している。
- ・ 利用者確保 = 顧客獲得能力が、法人経営の要となる。

寄付を前提とする事業からの脱却

- ・ 社会福祉法人の歴史は、慈善・博愛を基本理念とし、法人運営の基盤となる土地及び施設整備の法人負担分は寄付で調達することを前提にしている。
- ・ 小規模生活単位型特養ホームを事業とする場合に、土地及び施設整備費の法人負担分を寄付で賄うことが社会的に可能といえるか。
- ・ 実態としては、土地を有する者が社会福祉法人設立者となり当該法人に寄付する、社会福祉法人が土地を取得するのが一般的であり、は創業時、は増設時に多い。
- ・ 介護保険制度は、被保険者である利用者とサービス提供者である社会福祉法人の契約によることを基本としている。契約概念の定着とともに、「寄付による事業」は成り立たなくなっている。

## (2) 介護保険事業以降の経営者意識の変化

- ・ 居宅介護サービスはオープンマーケットとなっており、社会福祉法人といえども民間企業をはじめ、医療法人、NPO等との厳しい競合の中で、質的にも収支的にも実績をあげていかねばならない。
- ・ 施設介護サービスにおいても、イコールフットイング、規制改革の動向にあって、民間への開放は近い将来に必ずやってくる。特養ホームについては、PFIによるケアハウスの特定施設化、規制改革特区による特養ホームなど民間企業の参入は実質的に始まっている。
- ・ こうした状況認識が、社会福祉法人経営トップにはまったく希薄である。これは法人経営における経営責任者である理事長と、運営管理責任者である施設長の二重構造による形骸化と無責任体制によるものである。
- ・ 介護現場の実態、苦しみや地域ニーズを理解する経営者が、今こそ必要である。名誉職の理事長であってはならない。

### 重い経営者の責任

- ・ 利用者及び家族との契約によるサービス提供となっていること。(介護保険事業者指定を受ける際には損害賠償保険加入が義務付けられており、賠償責任は経営者が問われる。)
- ・ 第三者によるサービス評価を受けること、第三者を介在させる苦情解決の方法を講じること、情報開示を行うことなど、当然とはいえ介護保険事業がその先駆けとして事業者に義務付けている。

### 経営者のリスクマネジメント能力が問われる

- 1) 介護過誤のリスク: 事故は最善の努力で防止しなければならないが、経営者は常に損害賠償のリスクを講じていなければならない。
- 2) 労務管理のリスク: 労働法上の諸問題について、管理者である施設長の責任と、経営者である理事長の責任が不明確になっている。
- 3) 介護保険事業適正化のリスク: 運営基準の遵守はもとよりのことであるが、運用上の解釈等の違いにより「不正請求」とされる例もある。この場合には、一発で経営者の責任問題となる。
- 4) 適正な利益処分: 経営努力により一定の収益をあげた場合に、低所得対策、介護の質向上、地域社会への還元などに努めることも経営上のリスクマネジメントである。

### 経営の柔軟性、弾力性が求められている

- ・ 介護保険サービスは、地域ニーズに(市場ニーズでもある)即して、事業の開始、拡充、転換等を図っていかねばならない。
- ・ その場合に、社会福祉法人の意思決定は理事会で行うことになるが、経営責任者である理事長の権限は「理事会の一員」に過ぎない。
- ・ さらに、法人の「予算・計画、決算・報告等の事項」に関わることから、評議員会において

「理事会の前に議事とする」ことが義務付けられている。

- ・ 形骸化した評議員会、権限と責任のあいまいな理事会の現状では、法人経営の柔軟性、弾力性を期待できない。
- \* 介護保険事業を行っている社会福祉法人(全国老協会員施設)では、現行の社会福祉法人に関する規制、行政指導に対する不満が渦巻いている。
- \* (社会福祉事業である)介護保険事業収益から社会福祉を目的とする事業(公益事業に該当)への充当は、認められてこなかった。法人として、地域ニーズに応える事業投資が弾力的に行えるべきである。

## 2 介護保険事業を行う社会福祉法人について

設立者(多くは経営責任者)の権限を認めるべき

- ・ 社会福祉法人の設立者は、特養ホーム開設に際し多額の出資(寄付等)をしており、今後においても小規模生活単位型特養ホームが中心となるとさらに多くの負担をすることになる。
- ・ 施設整備費においても公費補助の割合は大幅に減少(法人負担の増)しており、今後は、出資(持分)の概念を導入すべきである。
- ・ 多額の借入金返済により形成された基本財産についても、経営管理能力に対する評価を講じるべきではないか。
- ・ 理事長は、理事会での選出となっており、議決においても理事長と理事は同じ1票である。(理事長の更迭が、議決によって可能であり、こうした事例が数多くでている。)
- ・ 創業者(設立者、寄付者)の権限を位置付けるべきである。出資者の議決権、持分等の定めを明確にする。

理事長の権限と責任、理事会の責任と権限を明確に

- ・ 社会福祉法人の経営責任は理事会にあるが、自己資金調達(借入金を含め)は、理事長の個人責任であり、連帯保証人にも一般理事はなかなかならないのが実態である。
- ・ 介護保険事業を行う社会福祉法人は、評議員会を必置としている。評議員会は諮問機関的位置付けとなっているが、[予算・計画、決算・報告等の事項を理事会の前に議事とする、評議員会で理事を選出する]など、実質的に議決機関の性格を残している。(実態として、評議員会運営は、形骸化している例が多い。)
- ・ 重い経営責任が求められ、実際にも多額の出資、負債に責任を負う理事長の権限と責任を明確にすべきである。また、法人経営の責任主体である理事会及び理事の責任と権限を明確にすべきである。

- \* 税制上の優遇措置の要件として評議員会必置を指摘するところがあるが、介護保険以前の社会福祉法人制度では必置とされていたのか、又、介護保険事業を行わない、措置事業のみを行う法人には必置規制がないのは、制度上の整合性において矛盾していないか。

### 社会福祉法人の合併推進

- ・ 介護保険事業の安定性、効率性を確保する上では、社会福祉法人の合併について、簡素化など推進策を講じるべきである。

### 社会福祉法人に対する非課税優遇措置について

- ・ 社会福祉法人に対する非課税等の優遇措置のシステムは、基本的には堅持されるべきである。
- ・ そのためには、介護保険事業を行う社会福祉法人として、国民にみえる(評価される)役割を発揮しなければならない。具体的には、
  - ア) 低所得者対策の徹底: 現行の「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額減免措置事業」を社会福祉法人の義務とする。(「無料低額事業」的に義務化する方策も考えられる。)
  - イ) 地域ニーズに対応した「介護予防事業」、「生活支援事業」等を行う。(「福祉を目的とする事業」を実施する費用を、低所得対策事業と同様に費用として認める。)

## < 参考 >

- 1 介護保険制度下における特別養護老人ホームの位置付け
  - ・ 老人福祉法に基づく「特別養護老人ホーム」= 介護保険法に基づく「指定介護老人福祉施設」
  - ・ 社会福祉法に基づき、第1種社会福祉事業として、地方公共団体及び社会福祉法人のみが設置できる。
  - ・ 社会福祉法人及び社会福祉事業として「非課税」扱いとなっている。
  - ・ 老人福祉法及び介護保険法に基づく指導監査の対象となっている。
- 2 社会福祉法人の設置する老人保健施設の位置付け
  - ・ 社会福祉法に基づき、第2種社会福祉事業(無料低額診療事業)として行う老人保健施設と、公益事業として行う老人保健施設がある。
  - ・ 前者は、社会福祉法人の行う社会福祉事業として、「非課税」扱いとなっている。
  - ・ 後者は、社会福祉法人の行う収益事業として、「課税」扱いとなっている。
  - ・ 介護保険法に基づく指導監査の対象となっている。

## < 全国老人福祉施設協議会の概況 >

### 1 会員施設

- 特別養護老人ホーム: 4,870 ヵ所、従事者 188,423 人
- 短期入所生活介護: 4,701 ヵ所、従事者 55,221 人
- デイサービスセンター: 5,378 ヵ所、従事者 51,992 人
- 軽費老人ホーム(ケアハウスを含む): 1,176 ヵ所、従事者 10,537 人
- 養護老人ホーム: 931 ヵ所、従事者 20,319 人

### 2 特別養護老人ホームの併設事業

#### (併設施設)

- ・ 短期入所生活介護(ミドルステイを含む) 91.3%
- ・ 通所介護事業 84.5%
- ・ 在宅介護支援センター 70.0%
- ・ ケアハウス 21.6%
- ・ 痴呆対応型共同生活介護(グループホーム) 10.8%

#### (在宅サービス)

- ・ 訪問介護事業 46.6%
- ・ 食事サービス 19.9%
- ・ 訪問入浴サービス 15.4%
- ・ 訪問看護ステーション 7.8%