

社会福祉法人経営情報

TKC社会福祉法人経営研究会・アドバイザー認定事務所

税理士法人 あおぞら

法人運営において考慮すべき視点とは(その2)

平成30年5月

目次

【経営】

法人経営において考慮すべき視点とは(その2)	1 ~ 6P
国は介護制度の方向性を転換.....	7 ~ 9P
平成30年度 介護老人福祉施設の報酬改定の主なポイント.....	10 ~ 13P
平成30年度 通所介護 / 療養通所介護 / 認知症対応型通所介護.....	14P
時間区分の見直しで軒並み減収	
ケアマネジャーの仕事はこう変わる.....	15 ~ 16P
生活援助 使いすぎ抑制(厚労省).....	17P

【労務・経理】

有給休暇についての素朴な疑問.....	18 ~ 20P
---------------------	----------

【ちょっと気になる新聞報道】

高齢者の生活IoTで活力.....	21P
介護職員の処遇改善.....	21P
厚労省、17年度 自治体に把握要請(無届有料老人ホーム).....	229P
外国人実習後に就労資格 最長5年、本格的受け入れ.....	22P
介護・福祉などサービス業 日中、相互進出へ協議.....	23P
人出不足なのに 派遣時給、下落の怪.....	24P
主婦の就労意欲は高い。短時間の正社員として働きたいが... ..	24P
介護保険料 止まらぬ上昇.....	25P
介護施設 人手不足が深刻 16時間超す夜勤7割で.....	25P
危ない全国の幼稚園・保育所.....	26P

【コラム】

県庁所在地決定の経緯津と四日市を行ったり来たり.....	26 ~ 28P
経営アドバイザーとして社会福祉法人を訪問させていただく理由(私の場合).....	29 ~ 30P

【経営】理事長、施設長必見

法人経営において考慮すべき視点とは（その2）

【TKC社会福祉法人経営情報より（新春号2018 vol53）】



松本一三郎氏

前回(社会福祉法人経営情報4月号)では社会保障審議会保険部会委員の松本一三郎氏から「現在の介護保険制度はいつまでも続くとはかぎらない」という内容についてご紹介しましたが、今回はそれでは、これからの社会福祉法人は、どのような視点から経営を行っていけばよいのかについてお伺いしました。

“現金給付”と“混合介護”が今後の制度の切り札に

制度の維持可能性ということでは、たとえば、ドイツの介護保険制度は、日本でいう要介護3・4・5ぐらいの人しか施設に入れない制度になっていますが...

栃本 おっしゃるように、日本はドイツに比べて軽い人まで施設に入っています。それをしなければ介護保険というものを日本人は信頼しなかった。出発点とするとやむを得なかったのではないかと思います。

ただ、今後、介護給付費が20兆円になろうとし、保険料も第1号被保険者、第2号被保険者ともに、さらに高くなっていきます。加えて2030年台には、第1号被保険者と第2号被保険者の比率が逆転します。そういう中で保険料をいま以上に上げていくということは難しい。そうすると、いわゆる混合介護です。

混合介護が導入されると...



介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて、その人らしい生活をするかたちです。もともと日本では混合介護は認められていますが、通知やローカルルールなどから、なかなか行うことができなかつた。それが柔軟にできるように確実になると思います。

もう1つは、現金給付です。オーストリアなどの国々にも介護保険があって、基本的に現金給付型です。現金給付としてのサービス給付と現金給付を組み合わせて使うスタイルです。すると、非常に柔軟なサービスを提供できる。どういう効果があるかといえば、いまホームヘルパーサービスは時間設定で給付単位が決まっていますが、1回15点などと点数化し現金給付で行えば、遥かにゆとりのある人間らしいケアができます。そうすると、これまで制度の枠の中で、人によっては窮屈な介護サービスを受けていたのが自分たちの生活にあったかたちで介護ができるようになる。現金給付と混合介護が介護保制度の切り札になるでしょう。

企業家精神のもと“社会事業”との考え方が重要

社会福祉法人は今回、法改正がありました。これについては、どのように見ておられますか。

栃本 地域の公益的な取り組みというより、社会福祉法人は1つの社会事業を行うことだと思います。”社会福祉事業”ではなく”社会事業“です。社会事業というのは、単にサービスを提供するだけではなく、雇用とか、地域を変えとか、もっと起業家精神のある志があるものです。

社会福祉法人は非営利の社会事業なわけですから、社会福祉という観念に縛られないほうがいい。「社会福祉法の改正があったから公益的な取り組みを行う」という受動的なものではないはず。しかも収支残高を計算してお金があるからやるというものでもない。

お金がなくてもやる。社会事業として、職員にとってやりがいがあって、地域にとっても意味のあるものは何かを考えて行うことのほうがよほど地域における公益性が担保されるし、職員もやりがいがあるし、モチベーションが湧くと思います。

経営者というのは感性が鋭く、時代の先端にいて、時代を見抜いている人のはずです。

だからこそ渋沢栄一などの事業家は社会事業についても関心を持ち、いろいろな取り組みをしたのです。



日本の資本主義の父
と言われた渋沢栄一

社会福祉法人も社会領域の事業家です。たまたま憲法 89 条の規程で、慈善博愛だから公の支配に属するかたちになったわけですが、それとともに、一番重要な民間の創意工夫と起業家精神というものを置き忘れてしまったのではないかと思います。

いろいろな規制によって創意工夫ができなかったという側面もあります。たとえば、人件費について、基本は 3 対 1 という配置基準があり、仮に 10 人必要なところを 8 人でできるようにしても報酬はカットされます。

栃本 だから駄目なのです。もともと介護市場は準市場という形づくり、市場や民間企業の持つプラス面というものを最大限発揮しようと思ったのですが、おっしゃるように活かされていません。

企業努力によって 10 人が 8 人になれば、その差の 2 人分はみんなに配分でき、賃金だって上がるわけですからね。

栃本 それには何がよいかといえば、混合介護なのです。保険外サービスというのは、そういう人員配置に縛られず、3 人であろうが 5 人であろうが関係ない。保険給付と保険外サービスを組み合わせることで、効率よくできます。必ずしも保険外サービスを社会福祉法人で行わなくても、そういう事業所と組んで、双方のシナジー効果をあげることもできます。

「人材育成」「価値の共有」で地域になくてはならない存在に

賃金ということでは、この間、処遇改善交付金や処遇改善加算金を行ってきたわけですが…。

栃本 本来、それは禁じ手です。それがあ限り、介護領域のマーケットは健全化しません。それらに依存しない経営が必要です。

介護職だけに加算を付けるのも、施設運営ということからは大きなマイナスだと思います。法人経営ということでは、どのようなことが大事だと思われませんか。

栃本 考えるべき視点としては、人材育成です。福祉の世界は利用者本位などといわれますが、一番は従業員を大事にすること。従業員満足度です。法人の財産という利用者はもちろん重要なのですが、その前提にあるのは人材です。

先ほど社会事業の話をしました。諸外国では社会的企業があります。利益も出すがその企業があることによって、地域社会が持続する。地域の住民が安心するというような地域社会にとって欠かすことができない事業体で、なおかつそこに住む人と価値を共有している。そして価値を創造していく。地域住民とサービス提供者が「こうゆうことが人生では重要だね」、「死にゆく質を確保するためには、こうゆうことが重要だ」ということを共有する、作り出していく、価値を担っていくことが重要です。同時に従業員も、困っている人の手助けをしてあげたいということではなく、もっと上位の概念として、誇りをもって、自分達がこの地域社会を担っているんだと感ずることが出来ます。



法人経営の最重要事項 人材教育

地域になくなくてはならない存在ですね。それが職員にとってもやりがいにつながるわけですね。

栃本 人材育成では、法人内の人材だけでなく、地域の人材を含めて育成することが重要です。さらに人材育成業というところまで視野に入れたほうがよいでしょう。民間大手が介護分野の人材を育成できるかといえなかなか難しい。介護や福祉の人材というのはローカルの人材で、エリアが狭いのです。大きな投資をしなくても施設を活用して、実習生を受け入れるなどできるはず。いくつかの社会福祉法人と共同して行ってもいい。今度、平成31年4月からは専門職大学もできます。職業人として誇りの持てる人を育てようと、産業界と共同して教育する仕組みですが、このようなことも考えるべきだと思います。

地域の課題解決のためには、さまざまな法人形態も検討

地域包括ケアシステムにおいてはどのようなことが重要だとお考えですか。

栃本 重要になるのは、ソーシャルワーカーです。これは間違いありません。地域包括ケアシステムがうまくいっている地域では、医師も大事ですが、医師が頼りになるソーシャルワーカーをもっているかどうか、地域でつなく、人と人をつなくポイントなのです。それと介護ということだけではなく、さまざまな生活上の不都合さや、自分ではできないことが増えていくのが高齢期です。障害者やさまざまな地域住民にとってのとても重要な課題となります。その対応はケアマネにはできません。在宅で介護していても、看護師さんみたいに予後がわからないとだめなのです

それがわかっていると本人だけでなく、家族の心の準備もできるし、急変してもあわてなくて済みます。何かあったときは、病院がバックアップするというかたちだから、それ以外は看護と介護です。

そういう意味では医療が重要となりますが、それをうまくつなぐことができるのがソーシャルワーカーなのです。

ソーシャルワーカー

社会福祉の事業に従事する、高度の理論と技術を修得した専門職の総称。一般的に、国家資格を有する社会福祉士や精神保健福祉士をさす場合が多いが、資格の有無にかかわらず、その活動領域は医療分野、精神医学分野、福祉分野、教育分野など多岐にわたり、それぞれにおいて呼称はさまざまである。特に保健医療における医療ソーシャルワーカー MSW が知られる。患者・高齢者・障害者やその家族が適切な医療・保健サービスを受けられるように相談窓口となり、心理的・社会的問題の解決や助言、社会復帰への促進・援助、各関係機関との連絡・調整などを行なう。1959年に日本ソーシャルワーカー協会 JASW が結成され、国際ソーシャルワーカー連盟 IFSW に加盟した。



その地域包括ケアシステムを 2025 年までに構築しようとしているわけですが、冒頭におっしゃったように、そのとき介護給付費が 20 兆円になるということで、現在の制度がいつまで続くかわからないということでした。

栃本 それは間違いのないと思います。やはり 20 兆円ともなれば社会がほっときません。

適切なのかとも問われるでしょう。それに備えてどうしたらよいのか、社会福祉法人は考えるべきです。

そして、地域社会のいろんな課題を解決しようと考えた場合に、社会福祉法人以外の法人形態があったほうがよいことも確かです。現状ではいろんな制度がありますから、多様な法人形態が必要になるのです。その場合、ほかの社会福祉法人と組んで株式会社を立ち上げるなども考えられます。

よくいわれるガバナンスやコンプライアンス、透明性などの問題については、一番は透明性を高めることです。透明性が高いということは、トップの考えが下まで通じるし、逆にトップの意向が反映していない法人というのは、コンプライアンスもできません。

もう1点、重要なことを付け加えさせていただくと、利用者保護制度です。日本の利用者保護制度はかなり欠陥があって、消費者庁、消費者委員会の勧告もあり、それに変わる制度を検討しています。

長寿社会が進む中で、非常に重要な領域となっています。公益性も高いので、社会福祉法人が自分達で担うという形にさせておくことが必要だと思います。

以上

国は介護制度の方向性を転換

介護報酬改定とこれからの社会福祉法人経営

「重度化防止」「自立支援」を目的とした在宅系サービスの需要拡大

みずほコーポレート銀行の調査によると、老人ホーム、介護老人保健施設、特別養護老人ホームなどの施設系とデイサービス、訪問介護などの在宅系を合わせた介護サービスの市場規模は2015年時点で9兆円に到達。成長はその後さらに続き、現在は10兆円に達していると推定しています。高齢化に伴い介護サービスの利用者は今後も増えていくと考えられることから、2025年には20兆円にまで拡大すると見えています。

中でもここ数年、利用者数が急増しているのが在宅系サービスです。これには高齢化の進行に伴い顕著になってきたさまざまな問題を踏まえ、国が介護制度の方向性を転換したことが大きく影響しています。

高齢者の占める介護認定者の割合を見ると「65歳～74歳」が4.4%で比較的低い水準である（前期高齢者ではなく、元気高齢者とも言われている）のに対し、「75歳以上」の後期高齢者では31%に急上昇します。このまま後期高齢者の数が増え続ければ、いずれ受け皿となる施設が不足する可能性があります。

事態を避けるために国は「重度化防止」と「自立支援」「地域包括ケアサービス」という3つのキーワードを打ち出し、さらに介護サービスの担い手を「医療・施設・病院」から「介護・地域・在宅」にシフトさせようと制度の改革を進めています。その一環として、在宅系サービスを推進するために、個別機能訓練加算などの新たな加算制度を新設しました。

利用者数は15年で4倍に増加

また厚生労働省老健局が「平成27年度 公的介護保険制度の現状と今後の役割」で公表している介護保険制度の利用者数の推移を見ると、在宅系サービスの需要が実際に増えていることがわかります。要介護認定者数の数は、2016年4月時点で、介護保険制度開始時の約3倍にあたる608万人にのぼります。この内、介護サービスを利用しているのは470万人で、施設系利用者が90万人、在宅系利用者が約382万人となっています。

介護保険制度が始まった2000年から15年間の伸び率を見てみると施設系の利用者は52万人から90万人に倍増したのに対し、在宅系は97万人から382万人と、約4倍に増えています。両者ともに数を大きく伸ばしてはいものの、在宅系の伸び率は施設系のそれをはるかに上回っていることが分かります。

国の方針により、これから在宅系サービスに対する需要がますます増えていくことはあきらかです。

デイサービス事業所数はコンビニに迫る勢い

今後、さらなる成長が見込まれる在宅系サービスを見てみましょう。デイサービスは介護分野の拡大とともに事業所を増やし続け、平成28年8月時点では全国で約43,000件となりました。これはコンビニの約53,000件に迫る勢いです。市場規模についても、2001年に約3,780億円だったものが、2015年には1兆7,000億円にまで拡大。このままのペースで成長を続ければ、2025年にはその規模は2兆円を超えると予想されています。

また利用者数も2001年から2015にかけて125万人増えて190万人を突破しました。

老人福祉・介護事業者は 究極の競争環境の中

【介護サービス事業所 約20万】

【コンビニエンスストア 約5万5000】



デイサービスは、過去4年で2,000件減少

ただし、全てのデイサービスが好調というわけではありません。例えば小規模デイサービスや何ら特徴を持たない一部の事業者は、介護報酬の引き下げや競合の増加で苦戦を強いられています。事業所の数だけ見ると、デイサービス全体の数が増えているにもかかわらず、小規模デイサービスは2014年から2017年8月までに2,000件減少し、約20,000件となっています。

高齢化で介護サービスの需要が増えているとはいえ、コミュニティ的な役割しか果たせないこれまでのような事業所では、これからますます熾烈化していく厳しい競争を勝ち抜いていくことはできません。国の政策に則り、かつ差別化されたサービスが必要になってきます。

一方で、独居世帯や高齢者世帯の増加に伴い、今後はさらに認知症の中重度の在宅要介護者が増えていくことが予想されます。訪問介護も高齢者の在宅生活を支える基幹となる

サービスとして需要が高まっていくと考えられます。ただし、こちらもデイサービスと同様、競争を勝ち抜いていくために、競合との差別化を図っていく必要があります。

台頭する「機能訓練型」と「生活改善型」

民間事業者はこれをチャンスと見て独自色を出して積極的経営を展開

国が方針として打ち出している、中重度の要介護認定者の受け入れや自立を支援するための介護サービスを実現するためには、設備と人材、プログラムが必要です。すでにこうした指針に従い、独自に開発プログラムなどを使ったサービスを提供している民間事業者は増加傾向にあり、既存事業での利用者基盤を活用した新たなビジネスモデルの創出を提案し、利用者の獲得に積極的に乗り出してきています。

介護サービスはこれまで、保険者、事業所側の発想で考えられてきましたが、これに対し民間事業者は、果たしてこれが本当に高齢者の求めているものなのかという疑問を常に抱いており、より利用者やその家族の満足度を高める方策を提案し続けているのです。

平成 30 年度

介護老人福祉施設 報酬改定の主なポイント

厚生労働省は平成 30 年 1 月 26 日に開催された第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会において、平成 30 年 4 月から実施する介護報酬改定案の内容を公表しました。

今回はそのなかで介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に関する主な事項についてご紹介します。

1. 基本報酬はアップ 定員 100 人だと年間 450 万円前後の増収に

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は基本報酬が 1.8%～1.9%（従来型個室、多床室）アップしました。2017 年度介護事業経営実態調査で特養の収支比率は 1.6%、地域密着型特養は 0.5%と全サービス平均 3.3%より低い水準だったため、基本報酬を引き上げました。要介護 3 の場合、改定後の基本報酬はユニット型で 1 日 14 単位、多床室で 13 単位アップ。定員 100 人の多床室では 1 日 1,300 単位で、月 39 万円、年 468 万円の増収となる計算になります。

(例)介護福祉サービス費（Ⅰ）

1 日当たり（ ）内は 旧単価

要介護Ⅰ 557 単位 (547 単位)

要介護Ⅱ 625 単位 (614 単位)

要介護Ⅲ 695 単位 (682 単位)

要介護Ⅳ 763 単位 (749 単位)

要介護Ⅴ 829 単位 (814 単位)



2. 配置医師緊急時対応加算、看取り介護加算

今回、配置医師緊急時対応加算が新設されました。これは特別養護老人ホームの配置医師が施設の求めに応じて、早朝、夜間、深夜に施設を訪問して入所者の診療を行った場合に加算されるものです。

算定要件として、配置医師の複数名の配置または配置医と協力医療機関との連携による 24 時間対応体制の整備などが求められます。



配置医師緊急対応加算（新設）
 早朝・夜間..... 650 単位 / 回
 深夜..... 1,300 単位 / 回

看取り介護加算（ ）(従来通り)
 死亡日以前4～30日... 144 単位 / 日
 死亡日の前日または前々日... 680 単位 / 日
 死亡日..... 1,280 単位 / 日
 看取り介護加算（ ）(新設)
 死亡日以前4～30日... 144 単位 / 日
 死亡日の前日または前々日... 780 単位 / 日
 死亡日..... 1,580 単位 / 日

これに関連するのが、看取り介護加算の強化です。看取り介護加算は平成18年度改定時に新設されましたが、これまでの看取り介護加算に加えて、前期の配置医師緊急時対応加算の体制が整備されたうえで看取りを行った場合、「看取り介護加算（ ）」が適応されます。



3. 外泊時在宅サービス利用費用の新設

これは、利用者の外泊中に介護サービスを提供した際、月6日を限度に特養では1日560単位を算定できる（外泊時費用との併算定は不可）ものです。

介護サービスは施設職員が居宅を訪問し提供する場合や、ほかの訪問介護事業所などに依頼する場合を想定しています。他の事業者への依頼の場合、報酬はまず特養に入り、あらかじめ取り決めた委託費を支払う形となります。

4. 排せつ支援加算 （新設） 100 単位 / 6 カ月を限度

排せつの要介護状態を軽減できると医師などが判断し、あわせて利用者もそれを望む場合に、施設が原因の分析や支援を行うことで加算できるものです。

加算を受ける目安としては「全解除」から「一部介助」以上に、あるいは「一部介助」から「見守り等」以上に改善した場合とされています。



5. 褥瘡マネジメント加算 （新設） 10 単位 / 月 3 ヶ月に 1 回を限度



入所者ごとに褥瘡発生のリスクを評価した上で、高リスクの入所者には褥瘡ケア計画を作成・実施し、少なくとも3カ月に1回の評価と評価データの提出を行った場合に、入所者全員に3カ月に1回算定できます。

6. 夜間職員配置加算の取得要件の緩和（介護ロボットの活用で夜間業務効率化）

現行では「最低基準よりも1人以上多くいた場合」となっている夜勤職員配置加算の取得要件を、「ベッド上の入所者の動向を検知できる見守りロボットを、入所者数の15%以上に設置している場合」、さらに「施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること」が条件に加えられました。

さらに、この条件を満たせば、夜勤職員の数最低基準を0.9人上回っていればこの加算を取得できます。

これによって夜勤職員数の数は減るわけではありませんが夜勤職員の勤務時間を減らすことができるので、休憩時間が多くとれる、シフトが緩和されるなどのメリットがあると考えられます。



7. その他

その他の加算

口腔衛生管理加算

110単位/月（月4回以上）

90単位/月（月2回以上）

低栄養リスク改善加算（新設）

300単位/月



8. 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から設けられています。この度の見直しでは、身体的拘束などのさらなる適正化を図る観点から「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」の開催を義務付けるなど、未実施の場合のペナルティが強化されます。

なお、これまでは1日当たり5単位（全利用者）だった減算額が1日当たり10%（全利用者）の減算にアップします。

さらにこれまで対象外だったディやショートといった居宅系サービスにも適用されます。



【見直し後の基準】

身体的拘束等の適正化を図るため次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

身体的拘束廃止未実践減算	5単位/日	10%/日
--------------	-------	-------

9. 障害者の生活支援

高齢で障害をもつ人（視覚、聴覚、言語障害のある人、知的障害者、精神使用会社）が増加しています。特養での受け入れを図る観点から、障害者生活支援体制加算について、以下の要件を満たす場合には、より手厚い評価が行われます。

【新規の要件】

- ・入所障害者が入所者総数の50%以上
- ・障害者支援として職務に専ら従事する常勤の職員を2名以上配置する（入所障害者が50名未満の場合）

平成 30 年度

通所介護 / 療養通所介護 / 認知症対応型通所介護 時間区分の見直しで軒並み減収

プラス改定となった今改定の中で大半の事業所が減収に見舞われそうなサービスが通所介護です。サービス提供時間区分が1時間単位になり、基本報酬が見直されました。

見直しによってプラスになるのは、地域密着型で5時間以上7時間未満(5-7)から6時間以上7時間未満(6-7)と7時間以上9時間未満(7-9)から8時間以上9時間未満(8-9)に移行した場合のみです。



通常規模型では3-5を3-4に移ると4.7~4.8減、7-9から7-8に移行しても1.7~1.8%減になります。大型規模・ではどちらの時間区分に移行しても減収です。

見直しの傾向を整理しますと提供時間が「短時間」で事業所が大規模型の下げ幅が大きいのは2017年度介護事業経営実態調査(2016年度決算、税引前)で収支差率が高かったためといえます。

またアウトカム評価としてADL維持等加算(:月3単位、 :月6単位)が創設されています。利用者のBI(バーセルインデックス)を測定し6カ月との差(BI利得)を集計。その合計が0以上、つまり評価対象の集団全体でADL(日常生活動作)が維持・改善すれば取得できます。

ただし算定要件に5時間以上のサービス提供回数が5時間未満の回数を上回る利用者に限ることとなるため3-5で運営している機能訓練特化型の事業所は算定が難しくなります。

施設長殿へ

デイサービスの収入減少に対する対策としてどのような手を打たれますか
顧問税理士や会計士、あるいはコンサルタントからは、どのようなアドバイスを受けておられますか



ケアマネジャーの仕事はこう変わる

2018改定で役割重視、法人の収益への影響は大

主任ケアマネジャーが管理職の要件（3年間の経過措置あり）

「主任ケアマネジャーのいない法人では、今後居宅介護支援サービスの提供は実質的には不可能に」なると思われます。

1. 主任ケアマネの確保が必須に、チームで補いあって質向上を

2018年度改定のポイントの一つは、「公正中立の確保と質の向上」。公正中立の確保に向けては、ケアマネは複数の居宅事業所の紹介をしなければならないなど、利用者への説明を義務づけ、違反には報酬50%減額し「利用者の意思に反し、集合住宅と同一敷地内にある介護事業所だけをケアプランに盛り込むことは適切でない」と明確に運営基準に位置付けられます。

高齢者住宅などで利用者困り込みを解消し、利用者本位のマネジメントを徹底する必要があります。逆に言えば、今後居宅介護事業所が増える中、介護事業者側は、自らの特色を打ちだし、ケアマネジャーが求める情報を積極的・効果的に発信する努力が求められるといえます。



【新人の指導・育成・まとめ役】



主任ケアマネジャーには新人の指導・育成のほか、地域のケアマネジャーのまとめ役も期待されています。2018年度の改定でも、研修の実施など他法人の事業所を支援する活動が特定事業所加算～の要件として新たに設定されています。

主任ケアマネの資格取得には70時間の研修受講のほか、5年ごとに46時間の更新研修を受けなければならない、1人で運営する「1人ケアマネ事業所」には逆風になります。他法人のケアマネジャーの育成も求められることから、居宅介護事業所にとっては、主任ケアマネジャーの確保が一層重要になりそうです。

【更新研修の受講が必要】



2. 医療との連携が不可欠に 平時から顔の見える関係の構築を

今改定のもう一つのポイントはケアマネジャーには医療と介護の架け橋役が求められている点です。2018年度は診療報酬と介護報酬の同時改定されたため、両方でクローズアップされました。

まず入院前の連携強化を狙って介護報酬では、入院時情報連携加算の要件が変わります。ケアマネジャーからの要介護者の情報提供の現状は「入院後7日以内」でしたが、「3日以内」に提供した場合がより評価されます。

ケアマネホジャーと医療機関との連携に関する 2018 年度介護報酬改定の主な内容

介護報酬

1. 入院時情報提供加算

- (1) (療機関への訪問による情報提供)と (訪問以外による提供)の区別を廃止
- (2) 入院後3日以内と7日以内の情報提供別の評価に
- (3) 提供する利用者の情報を様式例として提示

2. 退院・退所加算

- (1) 退院・退所時の初回ケアプラン作成の手間を評価
(現行は初回加算の算定時は算定不可)
- (2) 連携回数に応じた報酬体系にカンファレンスの参加を上乗せ評価(現行はカンファレンスに参加のみ3回算定可能)



3. ターミナルケアマネジメント加算の算出

- (1) 末期癌の利用者について、頻回に訪問して状態変化などを把握するほか、主治医らに情報提供した場合に評価

4. 特定事業加算 の新設(2019年度から施行)

- (1) 退院・退所加算やターミナルマネジメント加算を一定回数以上算定
- (2) 特定事業加算、、のいずれかを算定。全てを満たす場合さらに評価



5. 平時の医療機関との連携や末期癌の利用者への対応

- (1) 医療系サービスの利用希望者の主治医にケアプランの交付を義務づけ
- (2) 訪問介護事業所などを通じて把握した利用者の状態などの主治医への情報伝達の義務づけ
- (3) 末期癌の利用者について、主治医の助言を得ることを前提にサービス担当者会議の招集は不要

生活援助 使いすぎ抑制（厚労省）

介護計画月30～40回で届け出

平成30年4月2日 日本経済新聞「朝刊」

厚生労働省は、介護が必要な高齢者の身の回りを世話する「生活援助」について、平均以上の利用回数による「生活援助」について、平均以上の利用回数の場合はケアプランを市町村に届けるよう義務づけます。過剰な利用を洗い出し、本人の自立支援や重度になるのを防ぐ中味かどうか検証し、介護費用の膨張を抑制するのが狙いです。



4月中にも正式に決定し、10月から始めます。生活援助は介護が必要な高齢者の家を訪問し、掃除や調理、買い物などの身の回りを世話する訪問介護の一つ。

自己負担は1回数百円と安価に利用できます。その半面、平均を大きく上回る過剰利用が問題視されています。

厚労省は、利用回数が平均を大きく上回る場合、ケアプランをつくるケアマネジャーに届け出を義務づけます。市町村は「必要以上の利用になっていないか」「他のサービスで代替できないのか」などの観点からプラン

を検証。必要に応じて変更を求めます。対象は介護の必要性の度合いで異なりますが、概ね月30～40回前後の利用とし、対象者は年間で数万人規模に上がるとみられます。

2016年9月のデータによると、生活援助の利用者（48万5千人）は月平均で11回程度使っています。そのうち31回以上の利用者で2万5千人を占め、100回を超える例もありました。

介護給付費は25年にかけて現状2倍の20兆円規模まで膨らむと予想されます。生活援助は給付費の1%程度ですが、無駄遣いを指摘する声も多いのです。

定額制の別のサービスがあるのに生活援助を使ったり生活援助を使いすぎて本人の自立がかえって難しくなったりしていると指摘され、効率化が急務です。利用回数の上限設定や軽度者の対象除外の是非も論議になっています。厚労省は、不足する生活援助の担い手の育成も始めます。親切の短期研修を受ければ、利用者の自宅を訪問して生活援助できる資格を与えます。

【労務・経理】

有給休暇についての素朴な疑問

これまで有給休暇（有休）に関する法改正が何度か行われていますが、今後さらに改正される可能性があります。有休の法制度について施設長の素朴な疑問にお答えします。

有休は従業員を雇い入れ日から6カ月以上継続して勤務し、その間の出勤率が8割以上あれば、最低10日の日数を与えなければなりませんとされています。

以後は、1年ごとに有休付与日数が増えていきます。

有給休暇の付与日数

勤続年数	付与日数	勤続年数	付与日数
6カ月	10日	4年6カ月	16日
1年6カ月	11日	5年6カ月	18日
2年6カ月	12日	6年6カ月以上	20日
3年6カ月	14日		



Q1 従業員から有休の取得申請があれば、繁忙期や人手が足りないときでも、有休を与えなければならないのでしょうか。

答え

有休は、原則として、従業員から請求のあった時季に与えなければなりません。「同じ時季に多くの従業員が休む。代替要員の配置が難しい」など、事業の正常な運営が妨げられる場合は、時季の変更を求めることができます。

ただし、単に「日常的に忙しい。人手が足りない」などの理由では、時季の変更を求めることはできません。慢性的な人手不足の事業所では、従業員が有休を取れなくなってしまうためです。



Q 2 業務や他の従業員との調整が必要なため、有休申請は事前にすることを義務付けています。それでよいでしょうか？

答え

有休取得の事前申請の期間が合理的であれば問題ありません。

「合理的な期間」のとらえ方は、法人の規模や業種によって異なりますが、少人数の法人ほど、従業員 1 人当たりの負担・責任も大きいことから、事前申請の期間は比較的長くなることも想定されます。

Q 3 未消化の有休を従業員から買い取ってもよいのでしょうか？

答え

原則として、未消化の有休を買取ることは認められません。

有休は、従業員が休日以外の日到有休で休暇を取得することを労働基準法が定めた制度だからです。

Q 4 有休を取得した従業員には、皆勤手当を支払わなくてもよいのでしょうか？

答え

有休取得日以外の出勤日に出勤務しているならば、原則として皆勤手当は支給しなければなりません。

皆勤手当や賞与の算定等に際して、有休取得日を欠勤や欠勤に準じた取扱いにすることは、従業員への不利益な取扱いになります。

Q 5 従業員の有休取得が少ないので、法人として、有休の取得を促進しようと思います。良い方法はないでしょうか？

答え

有休のうち、5 日を超える分については、予め有休の取得日を割り振る「計画的付与制度」があります。これを活用してはどうでしょうか。

計画的付与制度

一斉付与方式

全従業員に一斉に有休を与える

交代制付与方式

班・グループ別交代で有休を与える

個人別付与方式

個人別に夏季、年末年始、ゴールデンウィークのほか、誕生日、結婚記念日など従業員の個人的な記念日など予め指定して有休を与える。

の方式を採用している医療施設、介護施設は多い。

【重要】

労働基準法改正で、有休休暇の取得が一部義務化される。

(1)5日分の有休取得を義務付け

現在論議されている「働き方改革」では、「有休が10日以上付与されている従業員を対象に、そのうち5日分については、法人が社員に与えることを義務づける」ことが検討されています（一定日数の年次有給休暇の確実な取得）。

具体的には、年5日の有休については、法人が、予め従業員から聞いた取得時季の希望を踏まえて、「月×日」、「月×日～×月 日」と時季を指定して有休を取得させることになります。（2020年4月施行予定）

(2)法人側の対応は？

有休取得の一部義務化への法人の対応としてはQ5でご紹介した「計画的付与制度」を活用することも考えましょう。

計画的付与程度により与えた有休分については、法人が付与すべき義務の日数（5日）から除かれます。また従業員が自ら取得した有休も義務日数から除かれます。

例えば、以下のように、すでに5日以上の有休取得が進んでいる法人の場合には、取得義務化の影響はありません。

従業員自らが5日以上の有休を所得している。

法人が有休の計画的付与によって5日以上の有休を与えている。

従業員自ら有休を2日取得し、さらに法人が3日以上の有休を計画的付与によって与えている。

社会福祉法人は人的サービス業のため、労務管理は極めて重要です。特に人手不足が深刻な現在、労務管理をおろそかにすると社会福祉法人の経営にとって深刻な状態となることは間違いありません。



企業では人手不足による倒産も多いようだ。社会福祉法人も例外ではない。

【ちょっと気になる新聞報道】



高齢者の生活IoTで活力

平成 30 年 4 月 2 日 日本経済新聞「朝刊」

高齢者の生活を豊かにしようとスタートアップ企業が奮闘している。使うのはあらゆるモノがネットでつながる「IoT」を活用した電子機器。生活情報の通知や家族との対話を支援する。音声やボタンで簡単に操作できる工夫を凝らす。人口の3割が高齢者となる2025年までにあと7年。高齢者対応IoT機器の市場も拡大しそうだ。

介護職員の処遇改善

月給 13,660 円増 ペア実施は 2 割（厚生省調べ）

平成 30 年 4 月 5 日 日本経済新聞「朝刊」

厚生労働省は4日、介護施設で働く常勤介護職員の平均月給が2017年9月時点で297,450円と、前の年と比べて13,660円増えたと発表した。処遇改善のための加算を職員1人当たり月10,000円積み増しした効果が出たほか、人手不足で賃上げを迫られる事業所が多かった。特別養護老人ホームなど全国10,568施設、事業所を調べ有効回答率は72.5%だった。平均月給には、基本給のほか、諸手当や賞与も含まれる。月給のうち基本給は179,560円で、前年と比べて3,260円増えた。諸手当は71,570円で前年と比べて7,760円増えた。賞与も2,630円増の46,310円と軒並み増加となった。



ただ賃上げ方法には課題が残った。賃金引き上げの実施方法を複数回答で聞いたところベースアップを実施する事業所は22.5%にとどまった。一方で定期昇給を行うとした事業所が66.4%、手当の引き上げや新設が44.7%を占めた。介護職員の処遇改善が進んでいる一方、持続的な賃上げによる給与の底上げは、まだ広がりやを欠いている。

ベースアップと定期昇給の違い

ベースアップは、基本給そのものが一律で上がります。対して定期昇給は、一定の期間で訪れる何らかの機会によって給料が上がるものです。何らかの機会としては、勤続年数や業績などさまざまな点が考えられますから、個人によって昇給に差が出ます。

しかしベースアップは一律で上がるため、個人での昇給差は出ません。

基本給の一律アップということで、働く側には喜ばれます。しかし法人にとっては、人件費が一律で上がるため、負担が増えるという面も。定期昇給の場合、従業員の数や勤続年数から、負担の想定が割り出せますが、ベースアップは交渉次第で変わるため、想定外の負担ともいえるのです。

厚生労働省、17年度 自治体に把握要請（無届有料老人ホーム）

平成 30 年 4 月 5 日 日本経済新聞「朝刊」

厚生労働省は 4 日までに、法律で義務づけられた自治体への届け出をしていない有料老親ホームが、2017 年度に全国で 1,046 力所あったと調査結果を発表した。自治体による指導が進んだことなどから、前年度に比べて 161 力所減っている。



無届ホームは、正規のホームに比べて利用料金が安く、低所得や身寄りのない高齢者を受け入れていることが多い。行政のチェックができず、事故や虐待が起きる恐れも指摘されている。厚生労働省は自治体に対し、実体把握を改めて求める通知を出している。

調査は、自治体を通じて 17 年 6 月末時点の状況を調べた。

都道府県別では、北海道が 344 力所で最多となり、大阪府が 100 力所、神奈川県が 80 力所と続いた。調査中や今後調査を行う施設も含まれる。定員数や入居者数は調べていない。一方、届け出のある有料老人ホームは全国で 12,608 力所だった。

外国人実習後に就労資格 最長 5 年、本格的受け入れ

平成 30 年 4 月 12 日 日本経済新聞「朝刊」

政府は 2019 年 4 月にも外国人労働者向けに新たな在留資格をつくる。

最長 5 年間の技能実習を終了した外国人に、さらに最長で 5 年間、就労できる資格を与える。対象は農業や介護などで、試験に合格すれば、家族を招いたり、より長く国内で働いたりできる資格に移行できる。5 年間が過ぎれば帰国してしまう人材を就労資格で残し、人出不足に対処する。

農業や介護、人材の確保

政府は単純労働者の受け入れを原則、認めていない。一方で働きながら技能を身に付ける技能実習の範囲拡大や期間延長で事実上、単純労働者の受け皿を作ってきた。幅広く就労の残留資格を与える制度の導入は大きな制度の転換点になる。...中略...



新設する資格は「特定技能（仮称）」。17 年 10 月末で 25 万人いる技能実習生に、さらに最長 5 年間、就労の道を開く。技能実習は農業や介護などが対象。新設する資格と合わせれば、通算で最長 10 年間、国内で働き続けることができる。新資格で就労すれば技能実習より待遇がよくなるため、技術実習から移行を希望する外国人は多いとみられる。

政府は少なくとも年間数万人は外国労働者が増えるともみている。農業、介護、建設など人手不足の業界を対象にする。...以下省略...

介護・福祉などサービス業 日中、相互進出へ協議

平成 30 年 4 月 13 日「夕刊」

政府は 16 日に開く日中閣僚級による日中閣僚会議で日中ハイレベル経済対話でサービス業の総合進出を促進する方策を協議するための枠組みをつくるよう提案する。中国で需要の高まりが見込まれる介護や福祉分野での日本企業の進出に向け、制度面や現地企業としての連携などの支援策を話し合う。



中国企業がもつ遠隔教育やキャッシュレス決済に関して日本での普及策も協議する。

...中略...

まず検討するのは日本の介護、福祉サービスの中国市場への参入を加速する取り組みだ。予防医療やスポーツ分野なども視野に入れる。いずれも高齢化の進行や健康意識の高まりが見られる中国

では、需要増が見込まれる。日本のサービス企業が中国で安定的に事業を進められるよう環境整備も進める。双方で必要な規制緩和なども議論してゆく方針だ。

人出不足なのに 派遣時給、下落の怪

平成 30 年 4 月 14 日 日本経済新聞「朝刊」

出不足なのに派遣社員の平均時給が下がり続けている。求職を大きく上回るのであれば賃金が上昇していくのが自然だが、なぜだろうか。

人材サービスのエン・ジャパンのまとめによると、派遣社員の募集時の平均時給は 2 月に三大都市圏（関東、東海、関西）で前年同月より 9 円（0.6%）安い 1,527 円だった。下落は 17 カ月連続で、この間に平均的受給は 40 円安くなった。

実は派遣時給を職種別にみると、すべての職種で上がり、その多くで過去最高額を更新している。

IT（情報技術）職は 2 月に前年同月比 65 円アップの 2,131 円。一般事務などオフィスワーカー職も 14 円増の 1,531 円だった。それにもかかわらず、全職種の平均では下がっている。このカラクリは「ボリューム」にある。

派遣社員全体で見た求人数は前年同月に比べて 1.5 倍に増えた。人が足りないため正社員の仕事の中で定期的な業務を切出して、派遣社員に担ってもらう対応が増えているためだ。ただ医療・介護ではこの流れが特に強く、求人は 3.8 倍に急増している。

医療・介護職の派遣時給は 1,256 円と派遣全体の平均と比べて 271 円も安い。人手不足にあえぐ介護事業者の給与水準が相対的に低い派遣の求人を急拡大した結果、全体の平均額が押し下げられているのだ。



派遣時給の「変調」は産業界全体が直面している人材難が介護分野で特に深刻なことを映す。ただ働き手にとっては必ずしも悪いことではない。介護の未経験者でも受け入れてくれたり、「1日5時間以内」「週1日」といった限定的な働き方も採用したりと派遣契約の前提条件を緩める事業所が多く介護にはいりやすくなっている。

主婦の就労意欲は高い。短時間の正社員として働きたいが...

平成30年4月16日 日本経済新聞社「朝刊」

短時間の正社員として働きたいがハードルが高そう。

人材会社ピーススタイル（東京・新宿）の「しゅふ」JOB総研が働く主婦（有効回答733）を対象にアンケート調査をしたところ、短時間正社員として「働いてみたい」との回答が77%に達した。「そう思わない」との回答（10%）を大きく上回った。家事や子育てなどに時間を振り向けながら、将来のためにキャリアも積みみたいと思う主婦が多いようだ。



ただ、短時間正社員として「働いてみたいが、実際にはなれないと思う」との回答は約半数と高かった。原因（複数回答）として、55%の主婦が「働く人の事例が少ない」ことが普及の妨げになっていると感じている。

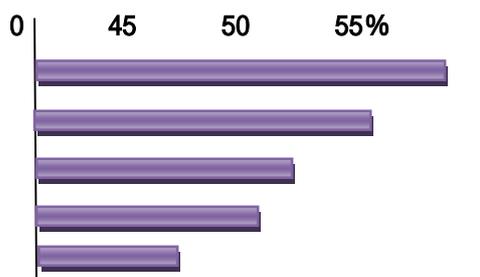
「上司や同僚の無理解」も54%と高く、次いで「就業規則による制限」（50%）との回答が多かった。

女性のキャリアに対する意識が高まるなか、企業は一段と就業規則の見直しを進め、柔軟な働き方を支援する強める必要がありそうだ。

【短時間正社員が進まない理由】

（複数回答）

働く人の事例が少ない.....
 上司や同僚の無理解.....
 就業規則による制限.....
 業務サポート体制の不整備.....
 見合った人事評価制度の不整備.....



介護施設 人手不足が深刻 16時間超す夜勤7割で

平成30年4月17日 日本経済新聞社「朝刊」

介護施設の7割が、16時間以上勤務する2交代制の夜勤シフトを取りいれていることが16日、日本医療労働組合連合会（医労連）の調査で分かった。人手不足が深刻化するに伴って、2交代制は増加する傾向にある。現場からは是正を求める声が高まっている。

調査は2017年6月～10月に医労連に加盟する組合などを通じ、全国の特別養護老人ホームや短期入所施設などの介護施設約700カ所を対象に調査票を送り、147施設が回答した。

そのうち 107 (73%) が 1 回の夜勤で 16 時間以上働く 2 交代制のシフトを取っていた。



介護施設の勤務は一般に早番、日勤、夜勤の 3 交代制シフトと夜勤が 16 時間前後の 2 交代制に分けられる。2 交代制の夜勤は夕方ごろから翌朝まで交代なしで勤務する。本来は職員の負担を軽減するには 3 交代制が望ましいとされる。しかし実際に常勤する 3 交代制シフトを取っている施設はわずか 9 カ所 (6%) にとどまった。

介護施設の職員 1992 人を対象に月平均の夜勤回数を調べたところ 4・5 回以上が 43% に上がった。調査を開始した 13 年は 29.8% で年々増加傾向にある。

介護施設の夜勤は入所者のケアや巡回など求められる役割は多い。医労連の担当者は「介護施設で夜勤をなくすことはできない。夜勤 8 時間以内に収めるなど過重な労働にならないよう、適正な職員数を配置する必要がある」と指摘。「待遇面の改善などで人員増加につながる取り組みを強化してほしい」と強調している。

介護保険料 止まらぬ上昇

自治体の 8 割上げ / 健保も 3 割

平成 30 年 4 月 19 日 日本経済新聞社「朝刊」

介護保険料の引き上げが広がっている。日本経済新聞の調べでは、65 歳以上の介護保険料は 8 割の市区町村で上がった。現役世代が加入する企業の健康保険組合では、全国 1,400 区組合のうち、3 割が 2018 年に保険料を引き上げた。介護給付費は過去 10 年間で 57% 増え、医療費の伸びを大きく上回る。介護保険制度の維持には給付抑制が課題だ。

派遣時給 1 年半ぶり上昇

平成 30 年 4 月 20 日 日本経済新聞社「朝刊」

派遣時給が 1 年半ぶりに上昇に転じた。人材サービス大手のエン・ジャパンが 19 日発表した 3 月の派遣社員の募集時平均時給は三大都市圏（関東、東海、関西）で前年比 0.1% 増の 1,536 円。IT（情報技術）分野など高度人材や幅広い業界で事務や営業の上昇がけん引。これまでの介護の求人増による時給の押し下げを打ち消した。...中略...

従来は賃金の低い介護の求人が急増。全体平均を押し下げる状況が続いていた。ここに来て、大企業から中小企業まで高度人材を中心とした賃金の上昇の動きが進み、介護による引き下げ影響が相対的に減少。3 月は 18 カ月ぶりに前年比で上昇した。



安全対策が不十分 全国の幼稚園・保育所

プール事故訓練 6割実施せず 監視選任職員、配置なしも

平成30年4月25日 日本経済新聞社「朝刊」

全国の幼稚園、保育所、認定こども園の園長や教諭の6割が、プールでこどもが溺れるなどした際の緊急時想定訓練を「行っていない」と回答したことが24日、消費者庁の消費者安全調査委員会で分かった。緊急時の対応マニュアルが「ある」と答えた教諭は5割にとどまった。...中略...

緊急時想定訓練を「毎年または定期的に行っている」と回答した教諭は21.7%で「定期的ではないが、過去にしたことがある」は15.8%だった。あると回答した教諭に実施時期を聞いたところ、「プール活動期間の前」が91%、「期間中」は45%だった。



「水の外で監視に専念する職員がいない」と答えた教諭は3歳児クラスで6.6%、4歳児クラスで8.6%、5歳クラスで9.3%だった。

配置していない理由は「改善の必要性を感じなかった」や「人員や予算が不足している」が多かった。

「地方公共団体が園の安全に関する研修や教育の場を設けている」と回答した園長は58%にとどまった。園長に14～16年にプール内で事故につながる可能性がある「ヒヤリハット」の事例の有無を尋ねたところ6.4%があったと回答。発生件数は522件に上がった。

同庁担当者は「幼稚園などのプール事故は監視者がいない場合に起きることが多い。監視員が配置できなければ、プール活動を中止してほしい」と呼びかけている。

事故調はプール事故の防止策として「応急処置の日常的な訓練」「プール監視者と指導者を分けて配置する」「事故を未然に防ぐための事前教育」など4項目を提言。文部科学省や厚生労働省に実行を求めている。



県庁所在地決定の経緯

津と四日市を行ったり来たり

三重県の県庁は「津市」にある。現在は四日市のほうが人口でも経済でも上回っているが、県庁所在地は「津」である。しかし過去には、四日市に県庁が置かれていたこともあった。三重県成立当初は四日市が県庁所在地で、その後ふたたび津に戻ったのである。

それはいったい、どのような理由によるものだろうか。

1871（明治4）年7月、明治新政府が廃藩置県を行ったことにより、現在の三重県には、度会県、鳥羽県、久居県、和歌山県、新宮県、亀山県、津県、神戸県、菟野県、長島県、桑名県の11県が誕生した。その後、同年11月に統廃合がなされ、県北部に「安濃津県」、県南部に「度会県」が誕生します。

安濃津県は、津の大門町に県庁を置き、度会県は伊勢の山田岩淵町に県庁を置きましたが1872（明治5）年、安濃津県の初代参事（現代の知事）の丹羽賢は、津から四日市へ県庁移転を大蔵省に提出、翌年には移転が決定しました。

表向きの移転理由は、津の位置が南に偏りすぎて不便だからというものでしたが、実際には、丹羽と旧津藩士が対立していたためといわれています。

旧名古屋藩出身の丹羽に対し、旧津藩士たちは事あるごとに反発。彼らは戊辰戦争での戦いぶりに見合った処遇を受けていないと不満を抱いていたこともあって、しばしば県政に口出しし混乱させました。そこで、丹羽は、自分の身を守るためにも県庁を四日市に移したとされているのです。

丹羽は四日市の仮庁舎を陣屋（旧幕府の信楽代官所出張所跡）に置き、県名を四日市のある「三重郡」からとって「三重県」と改めました。

現代人の感覚からすると、とってつけたような名前のつけ方ですが、廃藩置県から間もない頃には、県庁所在地のある郡名を県名にするケースも珍しくはありませんでした。



西小学校々庭に建つ「四日市陣屋」
記念碑（旧陣屋跡）

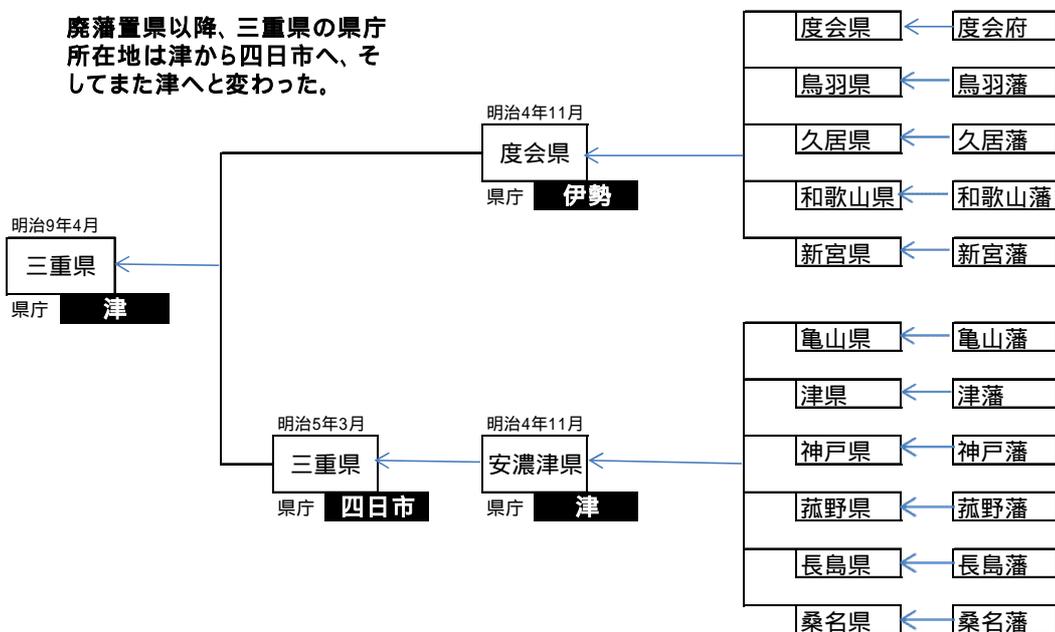
ところがその4年後、県庁はふたたび津に戻されます。1876（明治9）年、全国規模で府県の統廃合が行われ、三重県と度会県の合併が決定し、現在の三重県が出来上がりました。

これにより県政が南北に長く広がると、北よりの四日市に県庁があったのでは何かと不便で県政に支障をきたす、との指摘がなされました。これを受け、丹羽の後任として参事

になった佐賀藩出身の岩村定高が、合併に先立って津への県庁再移転を政府に願い出たのです。四日市の住民は、移転反対の嘆願書を提出するなど激しい反対運動を展開しましたが、そのかいもなく移転が認められ、かつての藩校、有造館跡に庁舎が置かれました。

このとき県名は三重県のままとなりました。もともと四日市の所属する郡名からとった名前だから、移転に際して変更するのが当然のようにも思えますが、当時は全国各地で県名と県庁所在地の郡名が一致なくなる事例が出ていたため、政府に認めてもらったのです。現在ある三重県はこうして成立しました。ただし、その後、津と四日市は明暗を分けました。四日市が県内最大の工業都市へと成長したのに対し、津は県庁所在地でありながら大きな発展はみられませんでした。平成の大合併により28万人の人口を誇る県下第2の都市になりはしたものの、それまでは「なにもない」小さな県庁所在地だったのでした。

三重県の成立過程



丹羽 賢(にわ まさはる)

1846 - 1878 幕末-明治時代の武士、官吏。

弘化(こうか)3年閏(うるう)5月3日生まれ。尾張(おわり)名古屋藩士。国枝松宇(しょうう)に漢学をまなぶ。王政復古とともに参与となり、慶応4年二条城の接收にあたる。新政府では三重県権令(ごんれい)、司法権大丞などを歴任した。明治11年3月20日死去。33歳。字(あざな)は子覚。通称は淳太郎。号は花南。

経営アドバイザーとして社会福祉法人を訪問させていただく理由（私の場合）

私は、時間の許す限り、毎月、介護老人福祉施設を訪問し、事務所主催の研修案内を持参させていただいていますが、これは単に、研修案内を配布しているだけでなく、業界の現況や訪問する法人（施設）の状況を確認するための市場調査も兼ねています。

実際には、法人の財務状況、財務分析さらに施設の中を見学させていただければ、施設の改善点等も永年の経験からある程度はお示しできますが、法人にとって、私の訪問は、決して好ましいものではなく、税理士法人への関与を勧めにきている一営業マンとして、見て頂いているのではないかと存じます。



このことは自体は法人にとって当然のことですが、私にとってありがたいのは、皆様が「ご苦労様です。ありがとうございます」と言って研修案内等を快く受け取ってくださることです。（以前、私は一般企業の営業もしていましたが、お届けする案内は、なかなか受け取ってもらえず、冷たい態度であしらわれた経験を多くもっています……）

私も、一度訪問しただけで、その法人や施設の状況を判断することは極めて危険ですし、その法人や施設の特徴を掴むことはできないため、何回も訪問させていただいて私なりに確認させていただいているわけです。

具体的には、法人や施設の外観、正面玄関の雰囲気、照明、匂い、書類の整理整頓状況、受付に置かれている各種のパンフレット類、受付の雰囲気、受付に出られた方の言葉遣い、接客態度、理事長、施設長の人材育成に関する考えや熱心さなど、訪問時間は、わずか一瞬なのですが、参考になることが非常に多いのです。

例えば、正面玄関の雰囲気は、アットホームな雰囲気なのかどうか、初めて施設を訪問される利用者や家族の方々に好印象を与えられるような雰囲気となっているのかなどです。



例えば、私は、資料をもって施設を訪問させていただいていますが、理事長や施設長とお話できることもございます。「いつも研修資料を届けていただきありがとうございます。なかなか研修にはいけなくて、今回はどんな研修なの」とお聞きになりますが、同時に「これから、この業界はどんなふうになるんだろう。気付くことがあれば教えて」と聞いてこられる方もおられます。

このタイプの理事長、施設長や事務局長の方々に共通するものとして、法人経営に対する感度は非常に高く、少しでも情報を得ようとする意欲が高いということです。日頃ご自分が感覚的に感じられていることと、私のお話する内容が合っているのか、違っているのか等を見定めておられるようです。私も理事長、施設長や事務局長が感じられておられる法人の課題や福祉業界に対するご意見を直接お聞きすることは、この上なく勉強になります。

〒516-0061

伊勢事務所 三重県伊勢市宮川 2 - 3 - 17

TEL 0596-24-6770

〒510-0075

四日市事務所 三重県四日市市安島 1 6 14

ラ・テラビル7階

TEL 059-329-6670

社会福祉法人経営アドバイザー

ファイナンシャルプランナー

前野 三駒