

＝歴史ある障害者就労支援事業者の課題 ～ 福井から＝

今回は、福井に本拠を移して以降、福井所在の障害者就労支援事業者との関わってきた経過報告です。

福井で、いくつかの事業所と、違った角度で接点を持ってきましたが、それぞれ内在する問題は共通でした。また、チャレンジド研究会として、全国の4つの法人(医療法人2、社会福祉法人2)による勉強会も始めましたが、やはり、各法人が抱える課題も概ね共通でした。

これらの内部問題を解決し、自立経営に移行できるか、福井の大型法人を事例に、その可能性を考えてみます。

<福井の障害者サービスの特徴>

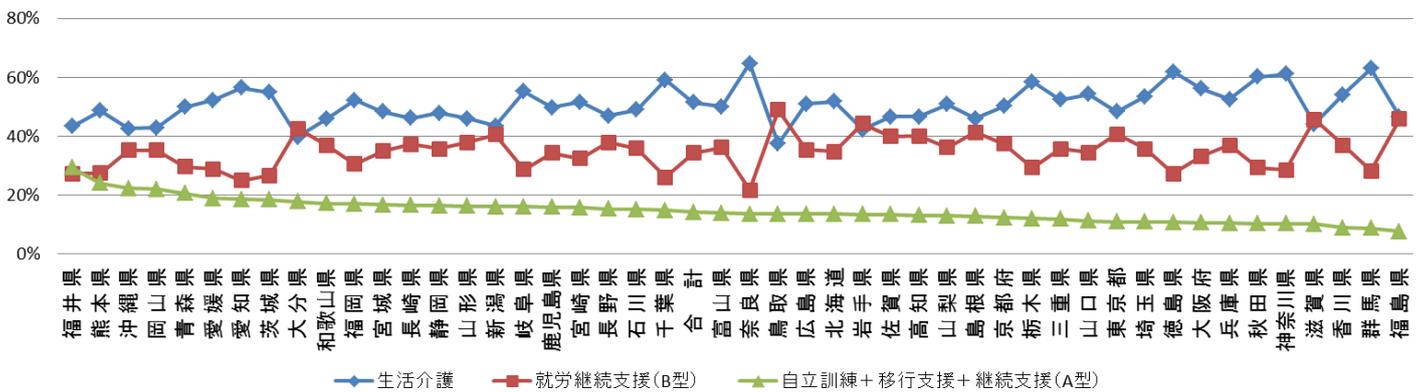
厚生労働省のHPで公開されているデータ(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/toukei/dl/01-24.pdf>)によれば、2012年12月における通所サービス(生活介護、就労継続支援A・B型、就労継続支援、自立訓練)の延べ利用者数は47万人を超えていますが、全国平均では、約半数が生活介護(施設入所支援と一体のものを含む)、約1/3が就労継続支援B型(雇用契約を結ばない)、約1/6が自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型です。

しかし、障害者サービスの利用状況は、都道府県により大きく異なっています(下図参照)。

まず、生活介護と就労継続支援B型は、概ね反比例の関係にあります。生活介護であれば、最高値は奈良の63%、最小値は島根の37%と26ポイントの差ですが、就労継続支援B型であれば、逆に最高値は島根の49%、最小値は奈良の22%と27ポイントの差になります。生活介護の利用の比率が高い地域では、その群の中に、多くの就労継続支援が可能な人が含まれていることが示唆されます。

一方、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型については、最高値が福井の29%、最小値が福島県の8%と、これも大きな地域差があります。この差異の主要因は、就労継続支援A型です。就労継続支援A型に限って言えば、福井が18%を筆頭に、岡山・熊本が15%を超え、愛媛・愛知・和歌山・岐阜が10%を超えており、障害者福祉の中における就労分野では、福井県はトップの立場となっています。

障害通所サービス利用者の比率



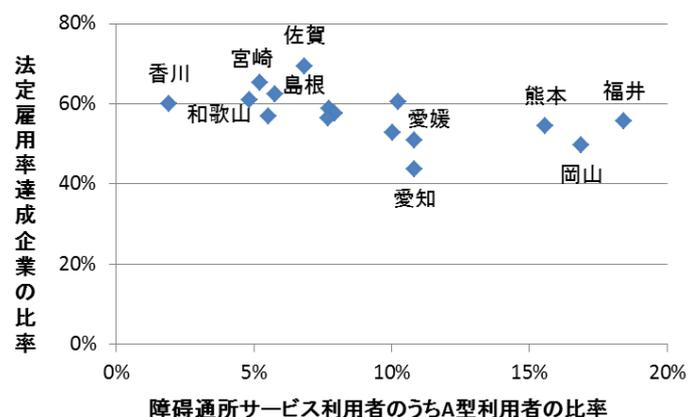
しかし、障害者雇用の中心は民間企業での雇用です。2012年6月1日の障害者雇用状況について、厚生労働省では公表(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002o0qm-att/241114houkoku.pdf>)しています。

これによれば、福井県は、山口(ユニクロが本拠を置く)に次いで、実雇用率(雇用する身体・知的・精神障害者数÷雇用する常用労働者数)は2.27%の数値になっていますが、法定雇用率を達成している企業の比率は、福井は決して高くありません。

右表は、A型利用者数比率と法定雇用率(現在は2.0%)達成企業の比率の関係を示したものです。福井・熊本・岡山といったA型が多い地域よりも、佐賀、宮崎、島根といった地域のほうが、法定雇用率を達成する企業の比率(実施率の低い東京を除くと約50%の企業が達成)が高くなっています。

福井県では、いわば福祉のA型で抱え込んで、地域の企業への就労支援が不十分ということが示唆されます。

法定雇用率とA型利用者比率



＜就労支援の大事なポイント ～ 障害者の健康問題への関心は高くない＞

2011年度・2012年度と、福井県歯科医師会との協力のもと、働く障害者の歯科健診～歯科治療に関する調査研究を行ってきました。目的としては、長年、障害者の歯科問題の改善が進まないことに対して、何らかの解決方法を示すとともに、患者数が減ったとする歯科医療界に対する新たなビジョンを示すことを目的としたものでした。

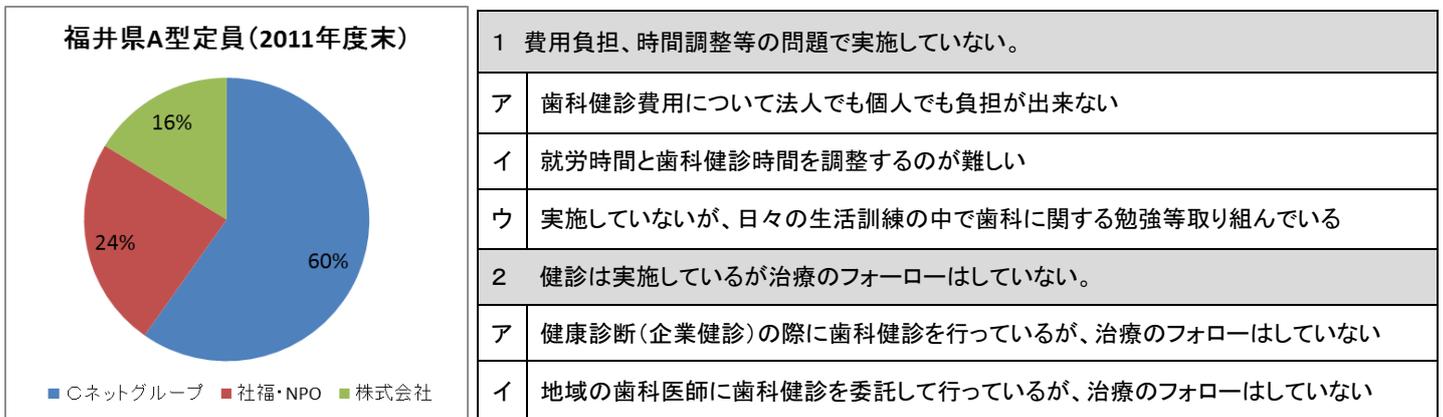
2012年度の報告書の全文は、間もなく、研究所 HP に掲載予定ですので、それをご覧いただければと思いますが、その中で、障害者の健康問題について、事業者も家族も、あまり関心が高くないのだなと実感したところです。

まず、2012年度では、福井所在の就労支援を行う事業所に広く参加を呼びかけました。

下左図は、2011年度段階での福井県内のA型事業所の定員の構成です。当時は、社会福祉法人Cネットふくいを中心とするグループが6割を占めており、これまで福井県の障害者雇用を牽引してきたことがわかります。

これらの事業所に対して、今回の研究に参加をよびかけたところ、4月に実施した研究参加説明会には、Cネットふくいグループ以外に、5法人・企業が参加しましたが、最終的には参加はありませんでした。理由としては、現に実施していない法人では、費用負担が重いことをはじめとする3つの理由(下右図)が示されましたが、既に実施している2法人・企業の状況からして、時間調整が難しい等の理由は、当該法人の歯科に係る問題意識の水準に関わるものと考えられました。

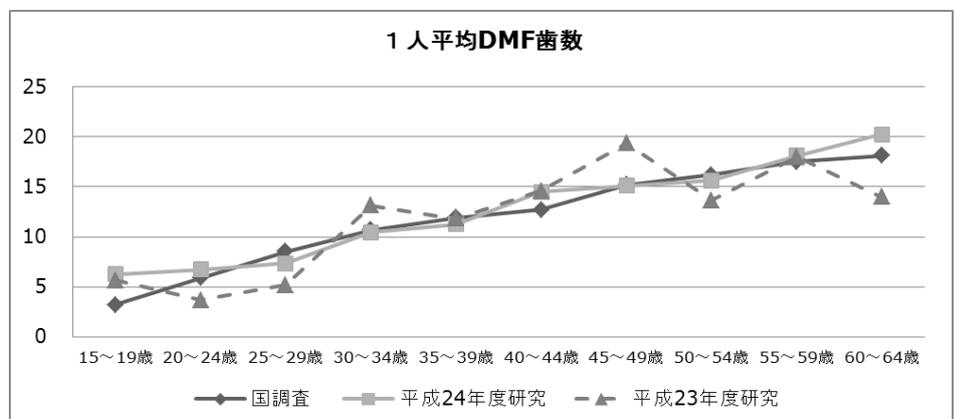
また、既に歯科健診を実施しているとした2法人・企業でも、歯科健診後の治療のフォローはしていないとのことであり、その後の治療アクセスの確保には、課題があるものと考えられました(健診のやりっぱなし)。



結果的には、2012年度では、Cネットグループ内の6法人・会社の約400名の利用者を対象に行うことになりましたが、これも面白い結果となりました。

1人平均DMF歯数(調査対象者の未処置歯:D、欠損歯数:M、処置歯数:Fの合計数を対象者数で除したもの)の年齢別の数値をみると、障害者に限った今回の調査も、全体を対象とした国調査でも大きな差異はありません。このことは、障害者だからといって、むし歯になりやすいわけではないことを示しています。

一方では、未処置歯の数は、30歳くらいから一般より増えていきますが、これは障害者の周囲の者(事業所や家族)の関わりが悪いことから、発生するものと考えられました。事業所・家族等へのアンケートでも、歯科の問題に関する知識等の不足が明確になったと考えています。



また、歯科健診後の治療についても、最近、分社化した企業等と、過去10年以上毎年歯科健診をしていた地域の二つで治療開始の比率が低いという結果が出ました。その理由に関心のある方は、報告書全文を見ていただければと思いますが、受療率が低くなった会社群の中心は、最近まで社会福祉法人の専務理事として経営管理を担ってきた人が社長となっている会社ですが、各経営者の経営方針(何を重視するか)が見え隠れする結果ともなりました。

<歴史のある大型法人の再生は難しい ~ 経営層の意識に大きな課題あり..>

2012年度は、C ネットグループについて、本体の社会福祉法人と分社化した YOU さぼーとの双方を見てきました。これを事例として、歴史のある大型法人の課題等を考えてみます。

1 収入構造

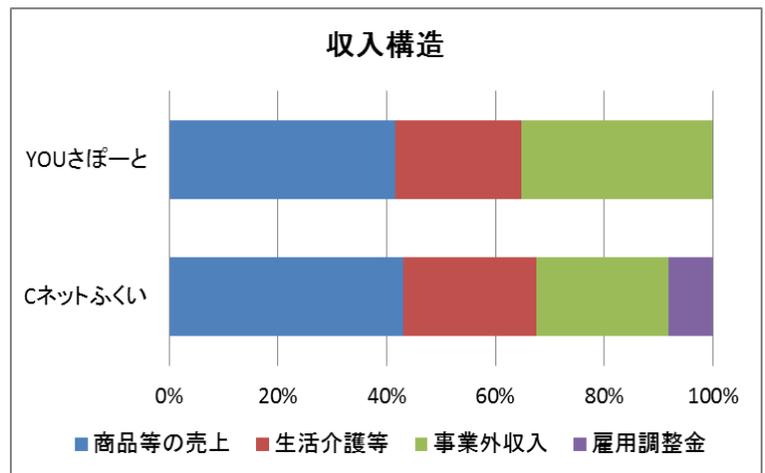
まず、社福と新会社の収入構造は、右図のように極めて似通っています(社福は2011年度、会社は2012年度)。

社福は食品加工・販売等を中心とし、会社は清掃等を中心としていますが、その違いに関わらず、商品・サービスの売上は、全収入の4割強です。

次に、社福では生活介護、会社では居宅介護という違いはありますが、障害者に介護サービスを提供することで得られる収入は、全収入の2割強です。

最後に、障害者を雇用することにより得られる収入(自立支援給付・雇用調整金)は全収入の3割強です。会社は、1年目なので雇用調整金(報奨金)はありませんでしたが、2年目からは助成対象になります。

この構造であれば、収支も似ていると思われるでしょうが、社福は全収入に対して5%程度の赤字(激変緩和の補助金を除く)であり、会社は全収入に対して10%程度の黒字と、大きく結果は異なりました。



2 収支結果が異なる要因

表面的には、社福の人員配置の多さ、仕入の高さ、過剰設備投資、委託費・賃借料等のその他経費の高さに起因しますが、こうしたことは、私が外部から社福への関わりを始めた3年前から指摘していた事項です。したがって、法人のガバナンス=内部統制が機能していれば、早期に解決したはずですが...実際には、本年1月からやっと重い腰を上げたというのが実態でした。何が、そうさせたのでしょうか？

(1)経営責任が不明確 ~役員(会)の位置づけ~

本年4月に、C ネットふくいの各事業所の現場を、「次期理事長」という方が回ったと聞きました。

確か、社会福祉法人の理事長は、評議員が理事を選び、理事の互選で理事長が決まり、その結果を評議員が同意するという形式のはずですが、5月末の理事会の2か月前も前に、現在、理事でもない人が、「次期理事長」と紹介されていること自体が不思議です。これは、C ネットの経営責任を担うべき役員が、いかに形骸化しているかを示しているものと理解されます。これは、この法人だけではなく、歴史のある古い法人の多くが抱える問題と考えます。

ちなみに、「次期理事長」は、福井県庁のOBの方...この法人は、歴史的に親の会から生成発展したことから、当初より経営管理とは無縁の人材を理事・理事長にしてきましたが、経営管理を強化しなければならない今でも、こうした歴史は変わることなく続いています。実質的には、昨年まで専務理事だった方が一人で仕切ってきたことを反映して「お飾り」の存在でもよかったのでしょうか...持続性のある仕組みではありません。

しかも、今は役員でも職員でもない元専務が、未だに社福の役員・幹部はもとより、現場の職員に個々に指示メールをしているのを拝見すると、経営責任の2重構造(責任があるが判断しない役員と、責任が曖昧なまま指示をする外部者の存在)が、さらに法人の経営を混乱させるような気がしますが、どうなるのでしょうか...

(2)設備投資先行~人材育成が不在の事業展開

こうした曖昧な体制の下で、この法人は、大規模設備投資を続けています。

経営不振が明確になった、この3年でも、厨房設備投資、パン工場設備投資、県外店舗の開設、GH/CHの新設等と、1投資あたり数千万から数億円の投資が続いています。これに伴う返済・金利負担の大きさが、現在の法人の資金繰りの厳しさの直接要因です。

これらの投資結果は、いずれも赤字となっています。投資の目的自体はわかるものの、事業として成立させるためには、投資に見合った売上の拡大、それを支えるスキルのある人材の育成、事業立上げ・拡大の際の徹底した関与などが不可欠ですが、そうした準備等も一切ありません。

設備投資の内容の詰めも甘く、一定の衛生基準を得るための設備がない、新規の製品を効果的に製造するために必要な基礎設備がないといった、考えられないようなことが繰り返されました。この背景には、設備投資に対する補助制度(国・地方によるものから、民間補助金まで)の存在があります。補助制度そのものというよりは、補助制度を当てにした甘い設備投資判断と言ったほうが良いでしょう。

これらは、医療・福祉事業にありがちなパターンですが、上から出た指示を現場が処理するだけ・・という形式では、大きな見落としが出来ます。実際に事業を行う者が不明確で、その者が事業責任を負うという形で何ら準備をしていないのですから、当たり前のことですが。

こうした繰り返し、余剰設備を生み、余剰人員を生み、資金不足を招いたものです。しかし、未だに、民間補助金をあてにして、数千万の設備投資(その後の事業リスクは全額法人が負う)を行うことを諦めていない元専務の設備投資への執念が、どこから生まれるのか・・不思議な気がします。

(3) 経営管理の特徴 ～指示型と合意形成型～

C ネットふくいの特徴は、「上意下達」の指示が非常に多い点にあります。

元専務の仕事の進め方の特徴を反映してのものでしょうか、小企業であれば問題も少ないと思うものの、ある程度以上の規模になると、こうした方法は、かえって問題を増幅するものです。

自分で考えて行動できる人(もちろん最初は一定の支援が必要ですが)であるにも関わらず、指示を待つだけ・・積極的な発言を差し控えるといった行動パターンが蔓延してきます。誰も、何か不用意なことを言って「雷が落ちる」のは嫌だからです。ご本人達が気づいているのか気づいていないのかは不明ですが、元専務をはじめとする経営層の言っていることと、現場の認識は明らかに違っており、この意識ギャップが、一方的な指示の繰り返しで深まっていると感じた3年間でした。指示をしても、何でそうするか背景説明もないのですから、誰も、何のためにやっているか理解できず、仕事の質や効率は必ず落ちます。そうして、また、厳しい指示が行われる・・職員は理解できずに更に自信を喪失する・・といった悪循環に陥っていると見ました。

このため、中堅若手職員を登用した広報委員会やサービス委員会の場で、自らの成功体験を実感してもらう仕組みを提案しましたが、これは予想以上にうまく行きました。皆で考えるという雰囲気になって、何かをしたいと考える世代に対して、ちょうどよい題材の提示だったからでしょう。

もちろん立ち上げのときは、それなりの支援が必要でしたが、今では、よく考え動くようになっていますが、問題は、法人経営層が、彼らを使い切れるかという点ではないかと・・今後の行末がどうなるか関心のあるところです。

<今後の動きに注目 ～歴史のある法人の再生>

社会福祉法人 C ネットふくいは、福井県の障害者雇用を牽引したという意味で歴史的な価値はありますが、現状は、過去の方法を変えられず、停滞状態を続けています。

予定の3年間の外部からの関与期間を終え、改善の処方箋は簡単に描けるのですが、問題は、誰がそれを担っていくかという点でした。経営層と現場の大きなギャップを如何に埋めるかという点に帰着しますが、経営層の多くは、そのギャップの存在自体を認識していないという状態・・

この経営層と中堅若手のギャップを見かねて、中期、短期の改善プラン(就労移行支援の再構築・相談事業の確立・就労から生活支援への円滑な移行・仕入調達の改善・不透明なグループ内取引の解消等が柱)の作成支援、3月には各部門の予算編成まで関与しましたが、その過程で、期限を守らない1事業所の作業を切り捨て、自分の仕事として全く成果を出さない本部管理部門の作業を切り捨て、と厳しい対応をしましたが、その過程等で面白いことが起きたと報告を受けました。

「これまで、事業所の責任者同士で話をするようなことは一切なかった(指示待ちだった)ので、各責任者が、この費用は何か? どうすれば減るか等の意見交換を始めた。」というものです。かつて予算と言えば、数字を作って理事会に出せば終わり・・という雰囲気との様子でしたが、今のところは、自分で作って約束した予算という雰囲気が出ています。

もちろん、毎月の実績が、その予算に対して、どのような数値が出てくるかを正確に把握することが大事ですが、これも以前は、集計作業にも非協力的だったのが、今では、売上・仕入管理のシステム整備を早くして欲しいと、一部の者が言い始めたとのこと。また、ある事業部長は、人余りで、品質管理も不十分な事業所に常駐して、現場の改善を促すべく、直接介入を始めたとのこと。

これらの現場での意欲ある取り組みを軌道にのせ定着させれば、将来の活路は開くでしょう。

しかし、一方では、お年寄りの皆さんは、銀行から責められて、3 月段階では、あれほど無理(自分達が悪者になりたくないという意味)と言っていた人員削減を、現場での実現可能性の確認も不十分なままに、20 数名規模で行う方針を銀行に提出したとのこと。どのように実現していくのか…心配でもあり、興味もあります。

また、県外の店舗には、「社員(障害者)の働く時間を6時間にした。例外はないので、早急に対応を」と、指示がなされました。現場の店長も困ったようなので、やむを得ず、当方から、福井の関係者に確認をしたところ…「社員の勤務時間の改定については、「原則として」となっており、関東店を管理しています南中事業所でも、繁忙期とそれ以外の時期で勤務時間を変えるなどの対策をとっています。その他の事業所でも店舗やシフトで勤務するところでは、一律 6 時間勤務とはなっておりません。」という回答がありました。

こうした経営層と現場のコミュニケーション不足の状態をいかに解消するかが、全ての問題解決の原点と考えますが、この簡単なことが、なぜかうまくいかないのが「古い歴史のある法人」の特徴のようです。当たり前のことが当たり前前にできていないので…経営不振という結果。これは、この法人に限らず、医療・福祉の業界では、普通のことです。

さて、こうした C ネットふくい再生は、過去の成功体験から逃れられず同じことを繰り返す「お年寄り」と、何とかしたいと考えるものの応援してくれる人がいないことに悩む「成功体験のない中堅若手」との、「せめぎあい」の中にあるのではないかと考えますが、どのような結末となるか…1 年間は、完全なる外部者として拝見する予定です。

頑張れ「中堅・若手」！ 未来は、中堅・若手が切り開くものです。

ヒューマンケア・システム研究所 代表 北川博一