

研究所ニュース

No.15 2006.7.31

特定非営利活動法人

非営利・協同総合研究所いのちとくらし

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-29-3 日本パーティビル 4F

Tel. 03-5770-5045 Fax. 03-5770-5046

E-mail: inoci@inhcc.org <http://www.inhcc.org>

2006 年度定期総会報告

さる6月17日に、坂根副理事長が司会、角瀬理事長が議長を務めて今年度の定期総会が開催されました。当日出席は27名、書面による議決は95名、合計122名の参加でした。開会にあたり、角瀬理事長から2005年度は研究成果を3種の報告書として発行することができたこと、研究助成の報告書発行も行い、継続中のものも完成を目指していること、「格差社会」といわれ次第に厳しさを増すなかで一層の非営利・協同の理念、政策的な代案の研究・啓蒙を目指すという挨拶がありました。

議案については岩本専務理事から説明および提案が行われました。

(1) 2005年度事業報告および決算承認の件

機関誌など通常の発行事業の他、海外視察の報告書やワーキンググループ報告書作成を行い、また開催は4月となりましたが福岡において地域シンポジウムを行ったことが報告されました。研究助成の進捗状況については当日配布の追加資料により補足がされています。入会者数は想定より少なかったものの、支出も少なかったという点も説明がありました。

監査報告についても監事から報告があり、賛成120、保留2で議決承認されました。

(2) 2006年度事業計画および予算承認の件

前年度から継続して機関誌発行事業を進め、多様な執筆者を集め、単行本の発行を企画し、地域シンポジウムや学習会開催などの企画、受託研究への取り組みなどの計画が説明され、追加資料に掲載された書面議決書の意見欄より、研究や政策づくりへの期待が寄せられていることが報告されました。また業務委託費について、実務の増大にあわせてパート職員雇用の予算を組んでいること、業務委託費を5%引き上げることが提案されています。賛成121、保留1で議決承認されました。

(3) 役員改選の件

任期満了に伴い、役員の再選が提案されました。賛成120、保留2で議決承認された今期の役員は、以下の通りです(任期2年間)。

理事(五十音順、敬称略)

- ・ 退任：坂根利幸、升田和比古、吉田万三
- ・ 新任：大野茂廣、鈴木篤、中川雄一郎、根本守、廣田憲威
- ・ 再任：石塚秀雄、岩本鉄矢、大高研道、角瀬保雄、清水洋、杉本貴志、高柳新、高山一夫、千葉周伸、八田英之、前澤淑子、宮本太郎

監事(五十音順、敬称略)

- ・ 退任：長瀬文雄
- ・ 新任：坂根利幸
- ・ 再任：二上護

続いて第1回理事会が開催され、互選で理事長：角瀬保雄、副理事長：高柳新、中川

雄一郎、専務理事：廣田憲威が決定しました。顧問は富沢賢治氏に留任いただくことになりました。

最後に退任理事からの挨拶、新任の中川副理事長より閉会の挨拶があり、総会は終了しました。

なおこの後、休憩をはさんで角瀬理事長による総会記念講演「CSR・コーポレートガバナンスと経営参加 中小経営における新しい労使関係の形成に向けて」があり、理事長には長時間マイクを持っていただくハードな1日となりました。詳細は8月発行の機関誌『いのちとくらし』16号において掲載予定です。

報告書を発行後、今まで以上に多くの方から問い合わせをいただくことができました。研究成果をより多くの皆さまへお知らせできるように、事務局としても今後とも努力していきたい所存です。(事務局)

理事長のページ

角瀬保雄

昨年、NO.11号(2005年7月)のこのページで比較経営学会における非営利・協同組織研究の状況を紹介してからもう1年がたち、今年も学会シーズンが始まりました。そのトップを切って比較経営学会が、5月13日から14日にかけて名古屋の中京大学で開かれました。統一論題のテーマは昨年に引き続いて「企業と社会 比較経営学研究の新たな地平」と設定されました。私は第一分科会「NPOとソーシャル・チェンジ」の司会役を勤めましたが、学会全体を通しての関心は、NPOよりも社会的企業に向けられたのが今年の特徴でした。世の常として新しいものを追っかけるのは学会もその例にもれません。塚本一郎氏(明治大学)の「英国の社会的企業：『営利』と『非営利』のハイブリッド」という報告が会場の参加者の関心を集めました。NPOから社会的企業(Social Enterprise)へ、というのが世の中の流れとなっています。私の見解はすでに昨年出版した『企業とは何か』(177~180ページ)において明らかにしてありますが、塚本氏の報告は現地イギリスでの実態調査に基づいてそれをより具体的かつ詳細に解明したもので、基本的に私の見解を裏づけるものといえます。

いま氏の報告から注目すべき点を示しますと、世界的に注目が高まっている社会的企業を伝統的な「非分配制約」アプローチを典型とする二分法的思考をこえた、「営利」と「非営利」のハイブリッドとしてとらえています。それは1980年代以降、NPOがその主要な資金源を、市場での財・サービスの販売や、政府や営利企業との「契約」を通じて得られる収入にますます依存するようになっており、NPOの「商業化」とビジネス・ライク化といわれます。一方で営利企業がステイクホルダーに配慮した経営を志向していく中で、営利セクターと非営利セクターとの境界がますますあいまいになりつつあるというのです。後者については、企業が社会的課題への関与を強めるCSRや社会的貢献の台頭にみることができるといいます。

こうして伝統的な非営利組織論や社会的経済論のアプローチでは十分に把握できない、新しい企業家精神に富んだ社会的企業概念が必要とされてきます。それらは財の生産や市場へのサービスの提供に直接かかわっており、成長可能な取引事業体となり、営業上の利益を生み出すことを追求するとされます。そこでは当然、最低限のレベルの雇用労働が必要とされ、また一定の制限された範囲とはいえ利潤を分配できる組織も含ま

INHCC, Institute of Nonprofit Health Care Cooperation
れているといわれます。その特徴の多くは協
同組合型企業に見出されるとともに、伝統的
な協同組合よりもコミュニティ全体への貢
献志向が強いとみられています。

イギリスの貿易産業省 (DTI) が実施した
その実態の全国調査 (2005) によると、そ
の定義はきわめて包括的で、その法人形態は
多様なものとなっています。保証有限責任会
社 (company limited by guarantee: CLG)、
産業・共済組合 (industrial and provident
societies: IPS)、株式会社 (company limited
by shares: CLS) から法人格のない任意団体
や登録チャリティまで含まれるとされます。
最近では社会的企業を法的に認知する法人
格として新たにコミュニティ利益会社
(community interest company: CIC) が会
社法の改正 (2004) を契機に導入されてい
ます。CIC では株式会社と非営利法人双方
の「強み」を生かし、「弱み」を補うことで、
事業性と社会貢献性の両立が企図されてい
るとみられます。そこでは株式による資金調
達も可能とされます。しかし、税制上のメリ
ットがないため、既存の社会的企業が CIC
に移行するものはごくわずかにとどまっ
ているとのことです。

塚本氏によれば、社会的業の意義は以下の
4 点に整理されるといわれます。

「ビジネス = 営利」という発想の転換 (営
利と非営利のハイブリッド)
社会的貢献の新しいモデル (ビジネスと
社会貢献のハイブリッド)
NPO のビジネス・モデル (持続可能性)
社会的資本 (social capital) とビジネ
スの結合

私は以前、「株式会社の協同組合化」と「協
同組合の株式会社化」ということを唱えた
ことがあります。社会的企業はそれへの一つ
の接近形態と見るができるかもしれません。
ともあれそれは「可能性における企業」
で、将来的にどうなっていくかはいまだ未知
数といえるでしょう。

また第三分科会では「医療経営とガバナン
ス」として、小島愛 (明治大学大学院) 「英
国における病院経営とガバナンス NHS
Trust に焦点をあてて」と鈴木学 (愛知大

学大学院) 「医療における規制緩和」という
二報告がありました。これまで大企業の経営
にのみ関心のあった経営学の若手研究者が
医療経営の問題と取り組み始めたしるしで、
世の中の変化を示す動きといえるでしょう。
いずれも医療制度改革と絡んだもので、前者
は病院経営民営化や効率化が最終的に患者
にいかなる影響を及ぼすことになるかその
弊害を検討しており、病院におけるメディ
カル・ガバナンスの課題を指摘しています。
後者はアングロサクソン型資本主義によっ
て日本の医療分野がビジネス化していく実
態を分析したものです。

こうして比較経営学会という学界の場
においても、新自由主義の医療改革とのた
たかいが進みだしたことが今年の注目す
べき特徴といえることができます。総研が
こうした若手研究者との交流を広げてい
くことの重要性を痛感した次第です。

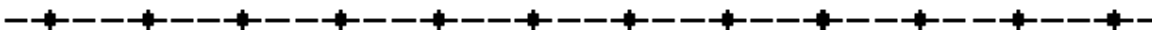
ところで小泉内閣は 06 年 6 月 14 日、
医療改悪関連法案の採択を強行してしま
いました。世間の良識や世論を無視し、「
財政危機」の解決を最優先させ、その前
には国民生活は「あとは野となれ山とな
れ」というのが小泉政治の本質といえま
す。さらに悪政は今回で終りというわけ
ではなく、ひき続く制度改革が考えら
れています。消費税の大幅引き上げを
もって社会保障財源に充てるという目
的税化が早速打ち出されています。私
たちの非営利・協同の運動は改悪への
事業面での対応とともに、国民的な連
帯によってこれにストップをかける
対抗力を強化することが求められてい
ます。こうした中で過日、総研の
2006 年度総会が無事終了しました。
今年は 2 年目ごとの役員改選期にあ
たり、運動全体の人材配置の要請な
どから若干の理事、監事の交代が行
われました。その結果、新執行体制
では新陳代謝が図られたといえるで
しょう。今年の活動の発展が期待さ
れるところで。

憲法や医療をめぐる情勢は厳しさを
加えています。私も後一頑張りしな
ければと思っているところで。



副理事長のページ 「新しい掟を作ろう」

高柳 新



僕は、3カ所の診療所で外来診療をしている。定年後の診療の穴埋め要員として期待されているというわけだ。「金曜日の午後あいていませんか」こんな調子で、仕事はどんどん迫ってくる。「冗談じゃない。僕の得意なのは管理労働で、病院建て直しなんだ」そう独り言を言ってみたりしている。おかげでこれまでとは違った視点で現場に向き合うことも出来ている。

「又聞き」でなく、世相が見えてくるとでも言ったらいいのか、そんな気がしている。一口で言えば、「健康意識の過剰」と「医療の欠乏」である。黒酢、アロエ、ニンニク、紅茶キノコなどの「健康食品」に、月10万円前後の金を使っている患者もいる。巷では「ルームランナー」のたぐいや、フィットネス・クラブなど健康関連産業が小金をもつ市民層を確実に取り込んでいる。ペンダントや、数珠のような物を首に掛け、手首に巻いている患者も多い。「何か信心しているの」「違いますよ。知り合いから健康にいいからと勧められたんです」「いくらしたの」「30万」こんなやりとりだ。「3千円」とそんな手頃の値段?のものもある。30万なんて言う患者には「あと20万くらい出さないと効かないんじゃない」と、ちゃかしている。「CT、MRIで検査してください」といった科学信仰主義者も結構いる。意外に下町に多い。科学的社会主義を追求している人の中にも風邪の頭痛、でもCTをとという患者がいる。いずれにしても瞞されやすい人はいるもんだ。人の話を信じやすく、一度疑ってみるといことがないらしい。小金と時間をもっている人も気の毒だとは思うが「まあいい。好きにしたら」そんな気がしている。

深刻なのは、定期的な治療の必要な高血圧や高脂血症の患者だ。毎日薬を飲み、時に検査もしなければならない。窓口で1ヶ月分の薬をもっていく患者は3千円、4千円の支払いをしている。これが2倍になるのだ。みんな怒るだろう。だからといって小泉の顔を思い起こすわけではない。学会員が沢山受診している、江戸川の患者も神崎や、池田大作を思い浮かべないのだろう。診療所が値上げをしたと思い、怒りは窓口や僕らに向かってくるに違いない。薬代を払えない年寄りが続出するにちがいない。僕の目の前の患者の中から。

それに保険証を持っていない患者はますます増えている。先日も工事現場で働いている若者が激しい腹痛で受診してきた。胃カメラ、腹部エコー、血液、生化学などの一連の検査をした。腹部エコーはやらなかつたことにしたのだが、3万円ほどの支払いがかかった。胃潰瘍と甲状腺機能亢進症の合併だった。すぐ国保に入り、払い戻しの手続きを取ったが、彼の仕事のこと、生活のこと、病気のことを考えると、とてもうまい処方箋が書けない。不正が不人情な掟を作り、われわれに押しつけられてくる。現在の医療場面をおそう掟は破られなければならない。不正が掟を作るなら、勇気が掟を破ることを証明してやりたい。新しい掟を作りたい。

まい日、町をまもりおきてだす。

たすけあえ！それがおきてだ！
みんな、なかよくしごとにはげめよ！
そうすれば、あとはいい！

(『ゆかいなどろぼうたち』より)

●事務局経過報告（2006年4月～6月）

<p>【4月】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・06日 福岡打ち合わせ ・07日 15号インタビュー ・11日 研究企画委員会 ・17日 地域協働ワーキンググループ ・22日 福岡地域シンポジウム ・24日 15号座談会 ・30日 研究所ニュース No.14 発行 	<p>(事務処理)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福岡シンポジウム準備 ・機関誌 15号編集 ・研究所ニュース No.14 編集・発行 ・総会準備 ・都民税申請準備 ・ISDN 取得
<p>【5月】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・01日 事務局会議 ・08日 監事監査 ・19日 第5回理事会 ・20日 協同組合学会春季研究大会 ・22日 共済懇話会シンポジウム 	<p>(事務処理)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機関誌 15号編集・発行 ・報告書発行準備 ・HP 更新 ・総会準備
<p>【6月】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10日 第3回研究企画、第4回機関誌委員会（合同） ・1日 研究助成報告書発行 ・17日 2006年度定期総会・記念講演会（角瀬） ・20日 事務局会議 	<p>(事務処理)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総会議案送付 ・ニュース送付 ・機関誌バックナンバー整理 ・報告書送付 ・NPO 法人書類提出 ・ISSN 申請（取得）

- 2006年7月25日現在の会員状況 -

団体（正会員 65、賛助会員 4）、個人（正会員 193、賛助会員 37）

第1回自主共済組織学習会が、7月21日(金)に開催されました。20名の参加となり、大きな期待を寄せられていることを感じました。第1回は「共済といのちとくらし、共済とは何か？」という題名で、石塚研究員から日本の共済組織の定義と現状、ヨーロッパEUの共済組合の定義、フランス共済組織の定義、ヨーロッパの共済組織の位置づけと日本の共済問題の争点という内容の報告と、会場からの質疑応答、参加者の自己紹介が行われました。日本の共済を考えていく上で参考にするために、なぜヨーロッパにおいて共済は認知されているのかということについて、今回は全体の概要となりましたが、今後は法律や制度などの具体的な情報を得る機会となればと考えています。また差し迫った課題、大きなスパンの課題と交互に取り上げていきたいと存じます。今後も出来るだけひと月に1回程度のペースを予定しています。次回のご案内は次ページのとおりですが、詳細は事務局へお問い合わせ下さい。（竹野）

事務局からお知らせ

1. 2006 年度研究助成の公募開始

募集要項はウェブサイトから PDF 文書でダウンロードすることができます。詳細は事務局へお問い合わせください。

- ・対象
 - (1) 個人による研究
 - (2) グループによる共同研究ただし、ほかの研究助成との併用は認められません。
- ・助成金額
個人については 50 万円程度、グループについては 100 万円程度。
- ・応募方法
所定の助成申請書・助成金交付申請書（申込用紙）を提出のこと。
- ・申し込み締切
2006 年 9 月末日（消印有効）

2. 第 2 回自主共済組織学習会のご案内

第 1 回とは会場・最寄り駅が異なりますので、ご注意ください。参加ご希望の方は事務局へご連絡ください。

- ・日時 2006 年 8 月 18 日（金）午後 6 時～8 時
- ・場所 平和と労働センター・全労連会館 2 階ホール（東京・御茶ノ水）
- ・テーマ 「保険業法への戦略的対応」
- ・報告、発表者 交渉中（詳細はウェブサイトで確認ください）

【自主共済組織学習会とは】

保険業法改正により、自主共済組織は無認可共済のレッテルを貼られ、5 年後には協同組合などの制度共済組織とともに保険会社への転換を迫られています。このままだと多くの自主共済組織は消滅することになります。そもそも共済とはなにか、保険とはどうちがうのかなど、非営利・協同総合研究所いのちとくらし独自の視点から、分かりやすく共済組織の歴史、理念、役割などを学習し、共済の必要性和理論武装を行います。1 ヶ月または 2 ヶ月に 1 回程度の開催予定。2 年程度続けて出版物としてまとめます。

【テーマ（予定）】

共済とはなにか？ / 共済と保険の類似点と相違点 / 共済組織とはなにか、その歴史と理念 / 共済組織と非営利・協同セクター / 保険業法と共済組織 / 日本の自主共済の現状と区分 / 保険業法への戦略的対応 / 税法その他法律と自主共済組織の位置づけ / 自主共済組織の共通の課題と取り組み / ヨーロッパの共済組織と社会保障制度 / ヨーロッパの共済組織と社会的連帯 / 日本における自主共済組織の存続にむけて（セクター化） / 日本の自主共済セクターと社会的連帯の促進

3. ISBN および ISSN 取得、機関誌バックナンバー無料進呈継続

研究所では ISBN を取得し今後の単行本には番号を付記することになりました。また逐次刊行物として機関誌を申請しましたので、16 号から記載されます。なお機関誌 2～10 号の無料進呈は継続して受け付けておりますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

な条件を再度整理しますと、

- ① 若い人が加入しつづける共済、加入しやすい共済。(リスクが平準化します)
- ② 構成員のライフサイクルに合わせた積立型共済。(老後資金にも対応できます)
- ③ 保険料負担の変わらない終身保障。(現役時代後の入院リスクの方が高くなります。)

上記の3つがポイントであり、今の人々が生命保険や共済を選ぶ際の選択基準になってきていると思いますので、是非実現していただきたいと思います。

最後に、どんな立派な共済組織ができてもしっかり限界があり、それは税の応能負担原則に基づく政府保障の社会保障制度を超えることはできませんし、社会保障制度が充実すれば、相対的に共済の保障規模も小さくできると思います。生命保険の役割も小さくなっていくのは当然です。新しい共済制度が、真に加入者主体の運営・サービスを提供し続けるためには、厳格なチェック制度も併せて必要でしょう。

いのくらエッセイのいのくらエッセイのいのくらエッセイのいのくらエッセイのいのくらエッセイのいのくらエッセイのいのくら

06年サッカー・ワールドカップで思うこと

サッカーが強い国は社会保障も充実している

全日本民医連 長瀬 文雄

30億人とも言われる世界の市民が見たサッカー・ワールドカップが終わりました。

普段、阪神タイガースの勝利には一喜一憂するもののサッカーにはそれほど関心の薄い私自身もご多分に漏れず見た1人です。素人目にみても予選と決勝ではサッカーの質が違うなどの印象を持ちました。ベッカム選手やジダン選手の華麗な個人技に魅了させられました。フランスのジダン選手の頭突きの背景にはなにがあったのでしょうか。

そんな興味から、ワールドカップの歴史や2006年度出場国32カ国がどんな国かを少し調べてみました。

ワールドカップは、1930年南米のウルグアイで第1回大会が開催されています。日本では前年に山本宣治が虐殺され、「山宣記念病院をつくれ」のアピールに応じて最初の無産者診療所である大崎無産者診療所が誕生した年です。ワールドカップもまた、戦火の中で中止を余儀なくされ、1942年、46年の大会は第2次世界大戦のために中止となっています。日本は1938年のフランス大会にエントリーしたものの日中戦争の影響で

棄権し、初参加は1954年です。平和であってこそ、スポーツも成り立つといえるし、また戦意高揚のためにスポーツが利用されてきた歴史を忘れるわけにはいかないと思います。

今回のワールドカップには、アフリカ代表のアンゴラ、トーゴ、ガーナ、コートジボワールなどの国々やウクライナ、セルビア・モンテネグロなどの東欧の国が初出場しました。そのうち50年前には独立国家ではなかった国が約3割に相当する9カ国に上ります。未だ内戦が続いている国もあります。旧ユーゴスラビアから1992年に独立したセルビア・モンテネグロでは1999年、民族対立が激化したいわゆるコソボ紛争によりNATO軍のはげしい空爆を受け、3万1千発以上の劣化ウラン弾が使われ、白血病、癌、異常出産が急増していると伝えられています(「いつでも元気」06年3月号)。ユニセフの統計によると出場国の中で、「1000人中5歳の誕生日を迎えることが出来なかった子どもの数」がもっとも低い国はスウェーデンの3人であり、日本やスイス、チェコな

どが4人で続きます。一方、4人に1人の子どもが5歳の誕生日を迎えることができないアンゴラ(260人)をはじめ、コートジボアール(192人)、トーゴ(140人)の国があります。スウェーデンは福祉国家としても知られ、昨年は全日本民医連・非営利・協同総合研究所「いのちとくらし」の合同視察が行われました。一方、アンゴラやコートジボアールなど死亡率の高い国では、この間ずっと戦火の中にありました。第1次世界大戦も第2次世界大戦も今日まで非同盟中立政策を貫いてきたスウェーデン、自らの憲法で「軍隊を放棄した国」コスタリカ、非同盟中立政策を貫いているスイス、チュニジア、ガーナなどの国もあります。日本には一切の戦争政策を放棄した憲法9条があります。国民1人当たりの年間所得がトップ3に入るアメリカも日本も決勝にすすむことは出来ませんでした。一方、国民1人あたりの所得がアメリカや日本の100分の1以下の所得しかないアフリカの国々や10分の1以下のブラジルなど中南米の国の奮闘が目につきました。決勝に駒を進めたドイツ、フランス、イングランド(英国)、イタリア、スウェーデンと日本を医療費自己負担で比較すると「成人3割」もとっている国は、日本しかなく、ドイツ、フ

ランス、イタリア、イングランドでは外来医療費は無料であり、スウェーデンも年間9900円が上限の国でした。入院も同様です。医療や社会保障、教育などにかかる公的支出(GDP比)も、スウェーデン28.9%、フランス28.4%、ドイツ27.4%、イタリア24.5%、イングランド21.9%に対し、16.9%と比較にならないくらい少ない(OECD30カ国中下から5番目)のが日本でした。「サッカーが強い国は社会保障も充実している」、日本が今後サッカーに強くなるには「社会保障を充実させることが近道だ」とはやや短絡的でしょうか。しかしそう思わずにはいられません。

サッカーがこれだけ世界中に広がったのは、野球と違ってボール1つあれば、どんな空き地でも、戦火の中でも楽しむことが可能なスポーツだからです。戦火の中の子どもたちにとって、サッカーは決してレジャーではなく、「生きる希望」そのものなのだと思います。そんな目でワールドカップをみると、勝った負けたと大騒ぎしている日本のマスコミからは伝わらないものが見えてくるようです。



いのくらエッセイいのくらエッセイいのくらエッセイいのくらエッセイいのくらエッセイいのくらエッセイいの

ニチイ学館、予防介護にも力点、将来は医療自体に参入か?

石塚 秀雄

医療事務のシェアは60%

医療事務、ヘルスケアなどの最大手であるニチイ学館と契約している医療機関は13000を超えており、その顧客は地方自治体およびその医療機関、民間医療機関などが多数含まれ、いわゆる公的医療サービスの実質的民営委託の一翼を担っている。

とりわけ医療事務分野では市場の 60%を占有している。またその売り上げも年々増加しており、2005 年度は約 2000 億円に達している。2005 年度には訪問介護事業所約 900 力所、居宅介護支援事業所約 700 力所、通所介護事業所約 200 力所、福祉用具事業所約 220 力所となっている。ヘルスケア事業の売上高の内約 9 割が公的介護保険内の事業であり、介護保険制度の見直しによって売り上げ利益に大きな影響がでる構造となっている。現在は、介護予防策をビジネス化する戦略を強化している。また、デイサービス、介護予防、ナイトケアなどを行う「多機能型ケアセンター」を 2007 年までに全国 200 力所に設置する目標を持っている。

ニチイ学館は 1973 年に設立された。ニチイ学館は、支社 11、支店 99 を全国に持つ。現在は株式会社ニチイ学館とその子会社 14 社および関連会社 1 社による企業グループを構成している。主として 4 つの事業を行っている。

この分野でのその他の企業としては、グッドウィル、セントケア、日本ロングライフなどがある。

表 1. ニチイ学館グループ

事業区分	主要業務・製品	事業高	主要会社
医療関連事業	受付業務、診療報酬請求、会計、カルテ管理等、医療機材販売、消毒、維持コンサルティング、等	1047 億円 (52%)	ニチイ学館 (株)日本サポートサービス
ヘルスケア事業	訪問介護サービス、訪問入浴サービス、通所介護サービス(デイサービス)、福祉用具販売・レンタル、配食サービス、等	740 億円 (37%)	ニチイ学館 京浜ライフサービス(株) レハティームジャパン(株)
教育事業	医療事務講座、ホームヘルパー研修講座、ベビーシッター養成講座、手話講座、等	154 億円 (7%)	ニチイ学館
その他事業	情報処理、物品配送、出版、花卉・種苗生産販売、リまたース業、人材派遣業、等	75 億円 (4%)	(株)日本サポートサービス (株)東京丸の内出版 (株)ロータス (株)日本信用リース (株)パワーバンク(旧姓、ニチイパワーバンク、ただし 2006 年解散)

出所:ニチイ学館平成 18 年 3 月期決算短信に基づき、作成。

利益率の高いサービス業

ニチイ学館の社是は「誠意、誇り、情熱」である。資本金は約 120 億円(2005 年度)で自己資本率は 51% である。総資本利益率は 6.4%(2005)、総資本回転率 2.4 回(2005)となっている。

経営指標(2006 年 3 月)は 売上高前年対比で二桁成長、営業利益率は 8%以上、株主資本利益率は 15%達成(一株約 22 円の普通配当の維持)を目標としている。主たる株主は約 18%持株が株式会社明和、13%持株が創業社長の寺田昭彦氏、以下、日本トラスティ・サービス信託銀行、UFJ 銀行などがある。

現在の社長森蟻氏は旧三和銀行出身で 2005 年 6 月から社長に就任している。

創業者である前社長寺田昭彦氏はいわば立志伝的な人物で、化粧石鹸の販売をしていたが、営業先の診療所で手伝ったレセプトの作成が評判になり、1968 年に医療事務代行業務のニチイ学館を設立した。1995 年の長者番付では全国 8 位となっ

ている。2000年の介護保険発足以後、介護事業に参入し、全国にデイサービス拠点作りをした。2001年に介護サービスの部門による赤字決算を出す年もあったが、全体としては成長しつつある。また2006年4月には業績悪化の続いていた子会社2社である(株)パワーバンク(人材派遣業)と(株)日本デンタルサービス(医療コンサルティング)は解散精算された。

将来は病院経営を目指している？

さて、2004年5月にニチイ学館は、「八尾医療PFI株式会社」の事業に参入した。これはもともと医療事務から始まったニチイ学館の事業が、1996年よりの在宅介護を中核としたヘルスケア事業(トータル介護事業と呼ばれる)をスタートさせ、それは現在「アイリス事業」として積極展開しているが、この「八尾医療PFI株式会社」のプロジェクトは、2008年度を目途とした医療制度改革における医療株式会社参入、混合医療拡大化を予定に置いて、医療事業そのものに参入する準備段階とも言える試みといえる。

PFIとはPrivate Finance Initiative、「(公共事業の)民間資金主導型事業」と言えるもので、公共施設の建設、維持管理、運営などに民間資本と経営手法を導入するという「営利民営化」の手法の一つである。これにより公的事業コストの削減と質の高い公共サービスの提供ができるというのがうたい文句である。PFI法(「民間資金等による公共施設の整備促進に関する法律」、1999年制定)は、地方自治体の指定管理者制度の一環でできた法律である。この制度は20兆円ビジネスとも言われ、民間企業は参入の機会をうかがっている。また、非営利・協同セクターの側にとっても、この分野にどのように関与参入するかについての議論が必要であろう。

大阪府八尾市は人口約27万人である。八尾市立病院は日本で初めてのPFI病院運営の試みである。ただし、病院の建て替え費用は市独自予算でPFIは関与していない。八尾市立病院はベッド数380床で2001年に改築開始、2004年に開設した。8階建、リハビリテーション科もある。八尾市側の構想では、民間事業者(ニチイ学館)への費用対価は、患者数の変動に比例した「需要変動」型としている。八尾市はPFI事業を行う特別目的会社(SPC)である八尾医療PFI株式会社を作り、そこに業務委託を希望する協力企業(主体はニチイ学館)を集め、さらに協力企業がその下の民間事業者による業務委託をするという構造になっている。八尾市はPFI方式を導入した結果、患者サービスの向上、夜間人員配置の柔軟化、給食メニューの多様化が実現し、また人員削減は、30人にいた事務部門が15人程度に削減し、医療スタッフの増員などがすすむとしている。また事業費用の12.7%の削減ができたとしている。現在のところPFI事業では、医療関係の責任は行政が、その他業務や資金的な責任(運営コストリスク、金利リスク、設備技術維持管理リスクなど)は民間業者が引き受けるということになっている。ニチイ学館からすれば、八尾市立病院の経営は、現在のところ、診療以外の部門の実権を握っているが、将来的には医療制度の改変により医療を含めた病院経営のためのアンテナショップ的な意味合いを持つといえる。

こうした医療関連事業分野をニチイ学院では、「トータル・ソリューション・サービスの提案と実施」と位置づけ「・病院PFIの活用やDPC(診断群分類別包括評価)導入病院への運営支援サービスの拡充・意義用経営の分析支援サービスおよびコンサルティングサービスの拡充・地域医療連携業務の受託促進やその他地域連帯支援サービスの提案・医療周辺のトータルアウトソーシングサービス」などの

サービスの提供を目標に掲げている。

介護サービスの全国展開

ニチイ学館のヘルスケア事業では、「アイリスケアサービス」は、「多機能型ケアセンター計画」を 2005 年 10 月より取り組み、地域密着型の「介護予防サービス」、「夜間ケアサービス」を開始した。全国に約 900 カ所のアイリスケアセンターがある。そのほとんどは「多機能型」デイサービスであり、重複数字であるが、サービス別で訪問介護サービス施設約 900 カ所で年間のべ 62,000 人利用、通所介護サービス施設約 250 カ所で年間 16,000 人利用、福祉用語貸与サービス事業所約 200 カ所で年間 31,000 人利用、を展開している。グループホーム(認知症対応型協同生活介護施設)は「アイリスガーデン」と呼ばれ、2 カ所ある。月額利用料は要介護 5 の場合月額 178,000 円程度(1 割負担分含む)、入居保証金 45 万円である。2006 年 4 月「ケアハウス井草」(軽費老人ホーム/特定施設入居者生活介護)は東京都杉並区が実施する PFI 事業にもとづきニチイ学館が BT0(Build Transfer Operate, ニチイが施設を建設して、杉並区に所有権を渡し、ニチイが事業運営する、という方式)事業者として受託したものである。定員は 60 名である。

ヘルスケア事業の中期事業戦略ではつぎのように述べている。すなわち、『 予防から介護まで包括的にサービス提供できる多機能型ケアセンター(複合型介護サービス施設)の拡充。 「運動器機能向上」・「栄養改善」・「口腔機能向上」などのトータル介護予防サービスの提供。 医療機関や各市区町村等と連携した地域支援事業への取り組み。 介護保険にとらわれない利用者ニーズに対応した付加価値サービスの創造と提供。 「介護事業標準化委員会」の設置によるコンプライアンスの徹底とリスク管理の強化。』

ニチイ学館は、福岡や岩手などの事例にみられるように、そのアイリスケアセンターと地域の病院などとの業務提携を通じて、医療介護のネットワークを構築しようとしている。

ニチイの労働者

ニチイ学館の社員は約 6,000 人である。その他に約 85,000 人の契約、パートなどのスタッフがおり、「業務社員」と呼ばれる。彼らは「能率・能力給者」、「業務パート社員」、「常勤業務社員」、「内勤者」、「嘱託講師」などに分かれる。9 割は女性。しかし、登録ヘルパーの半数は非社員である。「ニチイ学館」労働組合は基本的に「社員」により構成されるようであるが、「業務部門組合員」(キャリアアップ制度対象者、キャリアアップ制度対象外者)と「内勤部門組合員」とにより構成される。労働組合の上部団体は U I ゼンセン同盟である。全国 10 ブロック 101 支部に分かれており、非組合員労働者の労働条件の改善要求にも一定の取り組みを行っている模様である。

教育部門では、介護予防指導社養成講座、ヘルパー 2 級講座(全国 500 教室、就業の受け皿 900 拠点、これまで 60 万人が終了)、ヘルパー 1 級講座などを開催して、人材供給源となっている。

資格の職種としては、主としてケアマネージャー、介護福祉士、ホームヘルパー、看護師、栄養士、調理師、診療情報管理士、医療事務・メディカルクラーク、保育士、会計士などが上げられる。

