
 <特集・高齢者事業団>

高齢者協同組合に期待する

前川 禮太郎（東京都／日本火災健康福祉サービス顧問）

1. 損害保険会社の高齢者福祉進出について

大蔵大臣の諮問機関である保険審議会89年答申は高齢化が急速に進展する中で、老後に備える自助努力形成に寄与しうる商品の開発と、その機能を拡大するサービスを提供するように要請した。答申を受けて損保各社は89年に介護状態に陥った場合の諸費用を担保する介護費用保険を発売、サービス提供の為には大蔵省の規制緩和によって関連会社設立が認められたため、シルバー事業へ進出することとなり当社を含む5社が設立されている。

サービス提供について答申は、補償機能を金銭給付にとどめることなく「介護人の派遣等を紹介・斡旋する」「長期的には、介護サービス等を保険給付そのものとして行うことも検討課題」と述べている。損保各社は介護費用保険発売と同時に契約者を会員とし、早速会員を対象に電話相談を開始した。要請があれば介護人派遣等が可能になるように各種民間会社と提携しての実施であった。行政の福祉諸施策も情報として提供し、その活用について専門家がアドバイスをを行っている。しかし、切羽詰まった訴えに対し適切な解決策を見出すことは到底困難であるとの実感を募らしている。何故なら福祉の体制が余りにも立遅れているからである。最大なものはマンパワーの不足である。それに保護事業の域から踏み出せない行政の実態が在宅福祉の進展を阻んでいるように思う。

民間業者も後述するように問題が多い。直ちに介護人を養成し派遣することは全国に点在する契約者が対象では検討すら出来ない。せめて現地に赴き介護のシステムと一緒に構築するいわゆるケースマネジメント役でも勤めてはと考えても実現は困難という状況にある。在宅介護では糸口を見出せぬまま、会社によっては介護型老人ホーム

を運営するとか、介護サービス会社と提携して直接介護のノウハウを取り込もうとするところも出て来ている。

以上が損保会社の現状であるが、行政が要請しているこの路線は果たして、国民が要請する、わが国の確立すべき高齢者福祉に貢献しうるものであるのかどうか疑問を感じるようになった。疑問のいくつかを述べると、民間と行政の役割すなわち、ミニマムは行政その上は民間を活用して自助努力という主張が福祉ではあり得るのかどうか「何時でも、どこでも、誰にでも」と要請されているものと相違する方向のように思う。現に自助努力で支払能力のある者は公的サービスの対象から除かれる傾向にある。また在宅介護人派遣の場合公民間で価格差が生じているが、その上で民間の大資本も動員し競争を行えば市場は適正な価格を求めて発展し、介護サービスの供給も拡大するというようなことがありうるのかどうか等疑問点は多い。

次に、以上も踏まえ若干の意見を述べてみたい。

① 介護マンパワーに関して

「高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略」は10万人をホームヘルパーの目標においている。計画のなかでこの目標が一番困難なものであるとの見解をよく聞く。厚生省はこの対策に重点をおき、看護婦不足の問題と併せ色々の施策を打出している。特に労働条件の引き上げということは、公務員並の給与を支払うとした為、男女を問わず多数が応募した長野市の例を顧みるまでもなく重要な施策である。しかし、更に根本的な問題としては介護の専門性が社会的に確立していないことであろう。看護業務は社会に定着しているが介護となると主婦が行っていた家庭内の仕事という理解が未だ一般的ではないのかと思う。介護福祉士制度は専門職として評価を確立するためのものであろうが、名称

だけに留まらぬよう専門性を追求していくことが大切なことと思う。併せて問題なのは有償ボランティア方式を福祉公社、社協などが推進していることである。仕事の内容は介護業務の専門性を曖昧にするし、支払われる金額もボランティアということで低く設定されている。この方式が十か年戦略の達成数に折り込まれるようなことになれば在宅介護は成立しなくなるとも考えられる。在宅介護の質とそれを支えるマンパワーについて後で述べるように、労働者協同組合が結成され活動を開始すれば成果を期待出来るものと考えている。

〈ロ〉 民間の介護サービス会社に関して

入浴・在宅介護等のサービスを実施しているこの種の会社の数は少く、地域も限られ従業員も少ない。需要が伸びないと発展できないが、公的サービスに比して高額のため仲々利用者は増えにくい。

損保の介護費用保険は在宅の場合、月額20万円限度の支払がなされるので期待されている。更に厚生省が現在厚生年金給付に介護費用を折り込むか公営保険を新設するか検討中なので利用者の増加が期待されている。しかし根本にある問題は、サービスを個別化し作業別に料金を設定していることにある。この点を池上惇京大教授は「人間の総合的な発達を保障するという福祉本来のあり方から判断すると著しいひずみを人間生活にもたらしおそれがある」と指摘しておられる。現在経営は安定していない。人件費コストが高く宣伝費、要員募集費、教育費コストが仲々確保出来ないようである。従って技能上昇が期待しにくい。需要を確保するため自治体から委託を受けることに力を入れていてかなり成功しているし、厚生省もそれを援助している。この動きは西宮市の例にあるように、労働者協同組合が行政との関係を確立して発展していく上で大切なことであると考えている。

2. 高齢者協同組合の役割

約30年後に4人に1人が高齢者となる社会を明るい気持ちで迎えるためには高齢者協同組合が重要な役割を果たすように思っている。昨年11月25日の『日本経済新聞』紙上ではじめてこの種の協同組合が設立されることを知って大変関心をもち、その後協同総合研究所のご指導で勉強を始めた処であるが、未熟を顧みず意見を申し述べさせていただく。

ち、その後協同総合研究所のご指導で勉強を始めた処であるが、未熟を顧みず意見を申し述べさせていただく。

〈イ〉 役割について

この種の協同組合は新しい協同組合で、その目的は①高齢者が出資して自主的に参加し、協同して就労機会を開発し、高齢者向きの生活全般にわたる介護・医療等々の良いサービスを購入する。②公的責任を厳しく問ひかけ協同と公共の関係を一層強める推進力になる、ということである。従って、福祉サービスを「行政に依存せず、もうけ主義ではなく、ボランティアでもなく事業化する」（日経紙）こととなる。この事業体なら、営利第1主義の現在企業が引き起こしているあらゆる弊害を取り除き、人間尊重の民主主義社会を地域から構築してゆく役割を担うものだと確信できる。

協同組合につき優れた経験をもつイタリアのレガ、オネリオ・プランディーニ会長は「新しく拡大する協同組合の一つは福祉に関するものであって、それは、①公共支出で危機に瀕している状態をこの協同組合が機能を発揮して負担を取り除く役割を果たす、そのため②国との契約に基づいてサービスを提供する協同組合と、それを利用する者からなる二つの協同組合の設立を考えている。」（J・アール著『イタリア協同組合物語』）と著者に語ったとのことである。

次に上記について感じることを述べてみたい。

〈ロ〉 在宅介護専門家の協同組合について

サービス提供側の労働者協同組合については、その業務の専門性を高め、介護事業を認めさせ、高齢者協同組合と連帯して行政から補助金の給付を引き出すよう組合員は協同して事業を進めていくことになるのではないかと考える。

慢性疾患在宅ケア協会の外山誠代表幹事は、在宅ケアの枠組で最も大切なのは、エネルギー注入と患者本人の価値観に従い、その目標を実現させることで、そのため①相談機能②患者価値観に従って社会資源を調達するコーディネーション③1日中の在宅生活を組み立てるマネジメント④家族に代わって「在宅×時間」を提供する生活助け人

⑤医師・看護婦等の専門家とボランティア、の機能が必要であると述べている。

以上の枠組を設定することは在宅介護について欠かすことの出来ないものであろう。新しい協同組合は①～⑤の機能を必要によっては役割りを分担しながら実施することになるが常にその力量を開発し、高めてゆくために専門学校設置などが急がれるものとする。以上のことは利用者である高齢者協同組合と共に開発してゆくべきことであろう。次に以上の業務に就くことを希望する者が増加の傾向にあるとのことについて、エコノミスト誌93年2月9日号で中嶋陽子女史は「多様化する女性組合員の生協活動」の中で、最近はそのライフスタイルが変化しており「ワーカーズコレクティブのような形態は女性の生活意識やライフスタイルに適合しており、……生活に即し地域に密着した非営利の有意義な仕事となれば一層適合している……市民生活に重要な財やサービスを供給する事業体が新しい価値を提示する」と述べ、家事介護サービスなど福祉関係へ進出する流れが強いことを紹介している。以上のように有効適切な在宅介護提供のための労働者協同組合発足の条件は整っているものと思う。

〈1〉 地方自治体との関係

労働者協同組合の貴重な経験が既に保育所づくり、教育、共同作業所建設、近くは、環境問題、リサイクル事業において数多く蓄積されて来たことを最近知ることが出来た。以上のように市民にとって必要であるが、民間も行政も避けていた問題を取り上げ企業化し補助金を行政から引き出して発展させる活動は地域市民生活を確立していく上で欠かせないものであると考える。

高齢者社会を迎えて高齢者の生活を充実させるためには、就労の機会を開発し、ハンディキャップを負った時には、相互扶助によりサービスの提供を受けられるということになれば不安は解消できるし、同時に福祉コスト引下げに通ずると考える。行政が直接実施するより、福祉サービスを協同組合に任す方が国の支出をおさえられるという先のプランディーニ会長の主張は未だ十分理解出

来てないが、わが国の縦割型行政は特に地域福祉システムにとって色々問題が多くコスト高になっていることは否定出来ないものと思う。末端で医療と保健福祉の統合が叫ばれているが実現は遠いように思う。不要なコストが費やされている問題を問いつつ、その節減を迫り、協同組合の活用を求めていくには今が好機であろう。現在地方自治体が策定中の「地域高齢者保健福祉計画」は来年からの実施を目指してのものであるが、これは保健福祉施策における自治権獲得に重要な意味をもっていると思う。厚生省はこの策定に当り次の点を通知を発して徹底している。①アンケート調査、ヒアリング懇談会など高齢者のニーズを十分把握すること、そのニーズなどを踏まえて計画を作成するように、②計画決定に当たって市町村議会の議を経ることは要しない、というものである。93年3月10日の朝日新聞で芝田英昭氏は②の点は地方自治法違反であり、せつかくの自治権獲得を見せかけで終わらせてしまうものと述べておられる。

この計画策定に住民として意見を言い要求してゆくことは重要であるが、更に計画を議会に付議させることが一層大切であると思う。これは地方自治確立のためにも、民主主義確立のためにも必要であるし、地方福祉システムを住民のものとして構築してゆく為にも大切だと思う。提出された計画を実施するための予算が充分計上されているのかどうかのチェックは行政福祉のコストを問題にする上でも欠かせないことである。東大の大森彌教授は『中野区・福祉都市への挑戦』の一部を執筆され、「福祉計画に要する費用の負担は国と地方は折半であり、地方分は基準財政需要額への所用経費に算入される…充当一般財源が小さい場合そこまでの投入を主張すべきである」と述べておられる点は参考になるのではないかと考える。以上のように高齢者協同組合発足の条件は整い、期待も大きいものがある。

人権の尊厳なしには福祉は存在しない、民主主義を確立することも、その為のものであると信じ、高齢者協同組合発足に協力していきたいと思う。