

協同組合だからこそできる 「コミュニティケア」の有り様を展望して

「協同組合福祉フォーラム2003」での厚生労働省老健局・香取振興課長の発言に学ぶ

田嶋康利（労協センター事業団第1事業部）

1. はじめに

2003年3月7～8日の2日間にかけて「協同組合福祉フォーラム2003」が名古屋で開催された（テーマは「協同組合がおこす新しい福祉の風」）。生協・農協・労協・ワーコレから多様な多彩な実践報告と分科会が行われ、全国各地から協同組合関係者が、約200名参加、主催者によれば協同組合関係者が“福祉”を切り口に一同に集まったのはこれが最初のことである。

とりわけ2日目の総括討論の中で、厚生労働省老健局の香取振興課長からは、協同組合への大きな期待が述べられるとともに、また私たちにとっては今後の地域福祉を考えるうえで大いに刺激を受ける内容であった。

香取振興課長は、かつて介護保険の制度設計に携わった一人であり『高齢者介護の現状と新介護システム創設の意義』と題した「文書（平成8年度介護支援専門員指導者研修資料）」は、私たち労働者協同組合・高齢者協同組合が「地域福祉事業所」を構想し、事業運動を進めていく上で大いに参考になったものである。

◎「新介護システムの理念」家族依存型の介護から決別し、介護サービスを社会化することによって、「高齢者の『自立と尊厳』を社会全体が守る。

◎「制度設計のあり方と国民的合意形成」市民自身の制度参加・地域社会に立脚する分権的介護システム

『高齢者介護の現状と新介護システム創設の意義』
より抜粋

2. 協同組合福祉フォーラムでの香取振興課長の総括発言より

以下、香取振興課長の発言を要約して紹介する。ノートと一部テープから起こしたものであり、文責は田嶋にある。

（1）介護保険（高齢者福祉）の制度理念と協同組合の活動理念との接点は何か

介護保険制度はそれぞれの自治体が保険者となり、地域自治体が介護保険のサービスを提供し、利用するという“地方分権の制度”として設計された。基本的には“市民合意形成の制度”として、それぞれの地域で

サービスが完結する制度として介護保険がつくられた訳である。

他方で、サービスの提供主体は、従来の社会福祉法人や公共の自治体が担っていたが、大幅な規制緩和として営利法人を含めて一定のスタンダードをクリアすれば事業主体になれるという、いまどきの言葉で言えば“市場主義的手法”でサービス提供主体を確保してきた。しかし、これが良かったのか悪かったのか、議論はあるが、良かった面もあるし悪かった面もある。

それぞれ(サービス提供事業者)の主体でサービス提供の様式が異なっている。営利法人は、市場全体、地域全体に対して責任を持って事業運営を行うということは、まずあり得ない。例えば、定員18人のグループホームの運営を考えると、18人の定員が埋まるようなお客さんを見つけて切り取ってくるだけである。例えば、「所得水準2,000万円以上で、これくらいの状態の人を対象に商売をします」と、顧客のプロファイリングをすると、その人のためのサービスだけでかまわない。それで18人埋まればよい訳だから、自分たちのやっていることが地域全体との関わりの中でどうあったらよいのとか、そこで問題となった場合に新しいサービスを行うとかは、事業展開上基本的に考える必要はない。

営利法人はその性格からして地域のニーズに応える必要はない。一番の典型は、ケアマネジメントで、言葉は悪いが、営利企業のケアマネジャーは営業する人の役割が担われている。

その対局にあるのが、生協とか農協とかの事業主体である協同組合だ。自治体とか、社会福祉法人や社会福祉協議会は、一種日本の社会福祉の歴史の中で生まれたが、

当事者というものがいない。これとは違って、生協などの協同組合は、組合員は利用者であると同時に事業運営に責任を持って経営に参加したり、出資者であったり、あるいは会員であったりする。自らが事業運営に参加をし、自らが利用することで、主体が見えている。その人は同時に、地域の構成員でもある。自らが参加して、地域の中でサービスを創り出していく。従って常日頃から、地域全体と自分たちの事業、あるいは地域全体を見て事業計画をつくったり、保険者・自治体の事業と自分たちの事業、協力関係になる場合もあれば、緊張関係になる場合もある。常にそういう視点を持っているのが協同組合であろう。これは、皆さんにとっては当たり前のことだが、厚生労働省など福祉の事業をやっている側から見ると、「本当の地域福祉とはこういうものだったはずではないか」というものを見せてくれるのが協同組合だと思っている。従って、こういう意味でこれからの事業展開、あるいは市町村との関係を考えればよいのではないかと思う。

(2) 介護保険は、今後“施設”と“在宅”の境目を基本的になくしていく

現在の高齢者介護は、“施設は施設”、“在宅は在宅”で別々にある。施設と在宅の間に大きな穴が空いている。本来、介護保険というのは、在宅でその人の生活を最期まで面倒を見ることになっているが、かなり早い段階で施設への入所というのが起こってしまっている。それをどうやって、できるだけその人が住んでいる地域の中でいろいろなサービスを受けられるかを考えたい。そうすると「小規模・多機能・地域密着のケア」

であるとか「第3類型（住居とケアの分離）」とか、あるいは施設そのものをできるだけ小さくしていった、地域に小規模施設をつくり、できれば特養そのものを変えていくこととなる。

高齢者ケアの将来像だけを考えると、在宅の機能を強化していく一つの延長線上に、特養のような機能を持った小規模の施設が考えられる。いまの特養の形を前提にして、施設をつくっていくという形でないやり方が、考えられるのではないか。それを5年10年の長期的に考えると答えが出る。いずれにしても介護保険の世界の理念に最も近い事業主体は、私は協同組合だと思っている。介護保険はいろんな人がやれるようにウイングを広げたが、当事者が参加しながら事業運営を行う、あるいは当事者が参加しながら制度をつくっていくという意味で、最もふさわしい主体は協同組合だと思う。その意味で、協同組合に非常に期待するところが大きい。

(3) “共益”と“公益”を考える～地域ケアの新しいスタンダードをどう創っていくか

日本の社会福祉制度をつくった措置制度、社会福祉制度は、それは結局何をしたことになったのかといえば、社会福祉を一種“公共独占”したということだ。社会福祉法人という世界でないと、ああいうことができない世界をつくってしまったことだ。“公益”とか“公共”の世界の中に福祉を閉じこめてきた。しかし、それでは実際に地域社会におけるさまざまな福祉ニーズやさまざまな生活を支える、福祉的な活動というのは起こらない。なによりも、あの世界というのは、住民とか市民とか利用者が参加する契機が

ない。そういう中で包摂できないサービスを担ってくるので、昭和50年代に住民参加型のサービスであるとか、会員型のサービスや有償ボランティアができてきた。

このプロセスというのは、公共独占された福祉や地域福祉とかの理念や実践を、共益の世界に取り戻していくプロセスだ。あるいは、共益の世界で別の世界をつくっていくことだ。実は、介護保険の世界は一種それに擬似的な世界が生じていて、措置による世界を契約に切り替えて主体規制をきれいにはずした訳だ。そうすると、本体の介護事業についてもそういった契機が生まれるし、介護保険以外のさまざまな世界にも新しいサービスが生まれてきている。それが相対の世界ではない、地域という大きな世界の中で展開が始まったら、そこに新しい地域福祉の形がつけられるということだ。そうすると、そこでケアのスタンダードをつくっていく大きな契機になっていくということだ。それは、ある意味では、公益性に対するアンチテーゼという面もある。統制された世界に対するアンチテーゼという意味もあるし、参加とか主体性という契機をそこに織り交ぜてケアの形をつくったらどうなるか。

例えば、ケアのスタンダードの例でいうと、いちばん典型的な例は、私は「宅老所」だと思っている。宅老所はずっと長い間、ケアの専門家からは素人がやっている、素人が見よう見まねで、高齢者を集めてなんかやっている。所詮素人だとずっと言われていた訳だ。しかし、実際にそこで行われていたケアというのは、明らかに実証的にも良いケア、実はその人の生活を守りながらケアをしていくという、ケアの本質を形で示したケアだった。むしろ今は、E型デイ

サービス（痴呆専用デイサービス）にしても、グループホームにしてもそういったケアの形をどうやって制度としてスタンダードにしていくかの議論が必要だ。だから、例えば「コミュニケーション能力」がどうかとか、個別のケアのスタンダードではなくて、いわば、生活の中でケアの形、ケアのシステムをどう示すのか。そうなるとユニットケアになって、施設におけるケアの形が非日常的だとなって、日常的な自分たちの生活の延長戦上に別のケアをしたらどうなるか、そういう意味でモデルを示してそれをスタンダードにしていく。この発想は、おそらく措置の時代には絶対に出てこない。

そういう意味で当事者が参加したり、当事者が参加するという契機の中で、地域の中でそういうケアをつくっていくという意味でおそらくスタンダードが生まれていくだろう。

（４）さいごに～自治体は、本来自らの地域と人間関係にこだわるのが原点

私は、介護保険制度もそうだが、地域にこだわる。自分の住んでいる場所、自分の地域、自分の社会、自分の人間関係にこだわるというのが原点だ。本当は自治体がそうであるはずだと思う。北欧の自治体というのは、私のイメージだと、協同組合が行政事務をやっている。自分たちで必要なものは自分たちでつくる。従って、北欧のさまざまなサービス、学校でも何でも、自分でやる。日本的に言えば自治体直営にも見えるが、協同組合が自治体業務をやっている形に見える。むしろ、それが自治の本来の原点だと思うので、やはり自治体にこだわっていききたい。

3. ケアワーカーの人的成長・発達を保障する協同労働と、コミュニティケアの本格的展開をめざして

市民が主体となって開設が進み、全国に600カ所以上に広がった「宅老所」の実践である「小規模・多機能・地域密着ケア」が、国の施策・制度として結実する流れが起ころうとしている（2003年2月22～23日「全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2003」）。

私たち労協センター事業団は、全国各地で年間100回近いヘルパー講座を開催し、働く者や市民の参加と出資で、この1年で約30カ所の地域福祉事業所の開設を行ってきた（事業所は6月時点で計72カ所となる）。ケアの仕事は「訪問介護」が中心であるが、通所介護・生きがいミニデイ・宅老所へと「通所ケア」への広がりを見せており（20カ所以上へ）、居宅介護、福祉用具、移動・移送ケア等々にも広がってきている。2003年度は、閉鎖した生協の小規模店舗を生協組合員や市民の出資と参加でつくる複合的な地域福祉事業所の立ち上げ、グループホームの立ち上げと運営、（株）生活科学運営との全面提携による「シニアハウス」「ライフハウス」の運営委託（埼玉、東京、大阪）、武蔵野テンミンリオンハウス等々、新しい形での地域福祉事業所の開設に取り組んでいく。

また、国や自治体の動向と結んで、既存の地域福祉事業所も「訪問介護」「通所介護」「泊まりケア」など、元気なときから死ぬまでを生活圏である地域で支える在宅ケアの機能をベースに、「居住」の機能も視野に入

れた実践も問われている。

2003年度は、高齢者ケア、障害者ケアの制度の大きな変わり目の中の1年目として位置付けられる。『当事者が参加し、地域や生活の中で主体者として新しいケアの有り様をつくりだしていくことができるのが協同組合だ』と香取振興課長は私たち協同組合への期待を込めて発言された。この期待に応じて、制度や市民の動きの大きな変化の中で、私たち労協・ワーカーズコープが、協同労働のケアワークを通して、地域にどのような役割を果たすことができるのか、あらためて考えていきたいと思う。

町田「ワーカーズコープけやき」の小管恵子さんは、先日3月15～16日の「全国ケアワーカー研修・交流集会」の分科会「ケアの質と協同労働」のまとめの発言の中で、地域福祉事業所のリーダーが果たす役割として以下4点を述べた。『協同労働は、自立した人どうしが、協同しなければ成り立たない。一人ひとりが自分の頭で考え、問題意識を持って行動することが必要だ。また、困った事があった時は話し合いの場をたくさんつくって、事業所の中で共有して解決していく。このことが協同労働をつくっていく質につながるのではないか。そして、①夢を語り、共感する仲間を広げる。②仲間への配慮を怠らない。③全員が経営を担う一員としての責任感をどう持つか、絶えず追求する。④「よい仕事」の質とつくっていくには、一人一人が真摯に学ぶこと。』

利用者・市民（本位）主体のコミュニティケアを協同労働で担い、どうそれを地域に広げていくことができるのか。地域の人間的再生と、働く者・市民の労働を人間的に再生し、地域の必要に応える生活総合産業を展望した仕事おこしにどう向かっていくの

か。この1年、全国のさまざまな実践に学ぶとともに、国や自治体・市民の動向と結んで、地域福祉事業所の事業・運動の一層の飛躍に向けて取り組んでいきたいと思う。