

# 生協の福祉活動と地域福祉

安井 喜行

キーワード；

地域福祉 Community Welfare    社会保障 Social Security    住民参加 Citizen's Participation  
生活協同組合 Consumer's Co-ops    非営利民間団体 Non-Profit-Organization

いま戦後の社会保障・社会福祉の基本的な枠組みは、介護保険制度の実施を突破口とした「社会保障構造改革」や「社会福祉基礎構造改革」により抜本的な改革を迫られている。それは、国の責任と費用負担による生存権保障としての側面を抑制し、住民の自助努力や相互扶助に転嫁する側面をいっそう強化するものである。社会福祉の分野では、「多様なニーズ」に対応した「多様なサービス提供主体の参入」<sup>1)</sup>を促進することが中心的な課題にすえられている。その一つとして、生活協同組合（以下「生協」）の福祉事業への参入が政策的に期待されているのである。日本生活協同組合連合会（以下「日本生協連」）も、これまでの社会福祉に対する取り組みを基盤に、「福祉の事業化」をすすめる方向を検討している。

そうしたなかで、生協の福祉活動・事業の位置や社会的性格を理論的にどう整理するか、あらためて問われてきている。ここでは、生協の福祉活動・事業を住民のくらしと自治に根ざした民間社会福祉に位置づけ、地域福祉活動としてどう発展させるか、その基本的な方向を検討することにした。

## 1. 民活型の「在宅福祉」路線と生協の福祉活動

(1) 生協の福祉活動は、1985年以降に広がっている

灘神戸生協（現「コープこーべ」）による「コープくらしの助け合いの会」（1983年）をきっかけに、福祉活動に取り組む生協が増えている。その活動内容は、組合員の自主的な参加による①介護講習や福祉講座などの学習・研修、②施設ボランティアや手話・点訳などのボランティア活動、③「くらしの助け合いの会」活動、④「ふれあい食事会・配食活動」などを中心に、生協が事業として運営している⑤福祉用具供給事業や⑥人にやさしい共同購入・

店舗づくり, ⑦福祉情報サービス, ⑧在宅介護サービス事業の運営・実施, さらには⑨福祉施設の設置・運営などに広がっている。

組合員活動としての福祉活動についてみると, 1998年3月末現在, 全国で55の生協が「くらしの助け合いの会」を設立している。高齢者・障害者, 産前産後・子育て中の家族に対する買い物や食事づくり, 掃除・洗濯などの家事援助や外出時の介助など「組合員同士の気軽なちょっとした助け合い」に取り組んでいる。登録会員33,852人, 活動時間は約45万時間に達している。活動の世話役・リーダー的な役割を担っているコーディネーターは591人, 活動を展開している市区町村数は400を越えている。1997年度には「コープくらしの助け合いの会全国ネットワーク」が発足し, 活動の交流や学習・研修に取り組んでいる<sup>2)</sup>。

「ふれあい食事会・配食活動」には全国42生協が取り組んでいる。会食を通じて組合員相互の交流を深める「ふれあい食事会」は211ヶ所, 1,233回, 「配食活動」は46ヶ所, 790回実施している。学習・研修活動としては, ホームヘルパー養成研修(2級, 3級)を実施する生協が増えているのが最近の特徴である。1997年度までに実施した生協は17生協に達している。

生協が事業として運営しているものに, 1995年から全国的な事業となったカタログ「ふれあい専科」による福祉用具供給・レンタル事業がある。52生協が取り組み, コープこうべの「は～とらんど」のように介護用具の店舗・コーナーを設置する生協も増えている(9生協)。また, 福祉情報相談センターの設置(8生協)や在宅介護サービス事業も広がりつつある。コープこうべは, 1998年4月から在宅介護サービスとしてホームヘルプ事業を開始し, 11月には神戸市から今年度の対象約4,500世帯のうち100世帯のホームヘルパー派遣の委託を受けることになった。

さらに, コープこうべや生活クラブ生協神奈川のように生協が母体となって社会福祉法人を設立し特別養護老人ホームやデイサービスセンター, 在宅介護支援センターなどを運営する生協や, 「高齢者生協」「福祉クラブ生協」「ワーカーズ」などいわゆる「非営利福祉事業」を目的とした協同組合も生まれている。

こうした生協による福祉活動・事業は, 1985年以降, 全国的に広がっている。生協が福祉活動に取り組み始めた直接的な理由として, ①「生協の成長と組合員の広がり」, ②「親または夫の介護を担う立場の女性組合員」の願い, ③組合員の高齢化にともなう「高齢者層の生活全般にも焦点をあてた事業と活動」の必要性が指摘されている。日本生協連が福祉活動を重点活動領域として全国的に提起したのは1990年であり, 時期的には決して早いとはいえない。生協に加入している組合員は, 全体として生活条件が相対的に安定している階層が多く, 介護問題や社会福祉の問題は生協が取り組まなければならない課題として受けとめられることが少なかったのである<sup>3)</sup>。

1985年から1990年という時期は, 社会保障・社会福祉の「制度改革」の本格化にともなって「在宅福祉」路線と住民生活との矛盾が拡大し, ゴールドプラン(「高齢者保健福祉10カ

年戦略) や老人保健福祉計画を策定するなど、これまでの政策が部分的な手直しを迫られたときである<sup>4)</sup>。1985年以降、家族による扶養・介護の困難さと限界が誰の目にも明らかになるなかで、生協としても組合員のくらし全体に対応した事業・活動に取り組まざるをえなくなったのである。ここに生協の福祉活動が全国的に広がった客観的な基盤がある。

## (2) 「在宅介護サービス」供給主体としての生協への「期待」

日本生協連は、1990年以降、『生協の福祉活動の現状と課題—ゆたかな地域福祉をめざして』(1992年10月) や日本生協連・高齢者介護問題研究会『安心して老いることのできる社会システムへの提言』(1996年11月), 『生協・福祉政策検討委員会答申書—高齢者福祉を中心にした生協の福祉活動・事業の発展方向について』(1998年5月) など、福祉活動・事業を全国的に推進する方針を次つぎと発表している。

1992年の『生協の福祉活動の現状と課題—ゆたかな地域福祉をめざして』では、生協とは「自助と相互扶助の運動」であり、福祉活動の取り組みは「消費の協同」から「生活の協同」へという生協理念の具体化であると位置づけている。そして、①ゆたかな福祉のあるまちづくり、②生活福祉の視点に立つ活動、③自立と協同を中心にすえた活動、④事業運営上の福祉を欠かさないという4つの視点から、「組合員活動としての福祉活動」と「事業運営の中での福祉の確立」を図る「福祉活動の政策と体制作り」の必要性を提起している。

1998年の『生協・福祉政策検討委員会答申書』は、「介護保険制度の下で生協も主要な選択肢の一つとしてサービス提供していく」方向を強く打ち出しているところに特徴がある。そして、「組合員に対する事業として福祉サービスを自らおこなう非営利事業体であるとともに、ボランティアセクターとして多元化するサービス提供」のなかに、生協の新たな役割と活動の意義を見いだしている。その新たな役割と意義として、①行政のおこなう社会福祉サービスに対する「提言・改善・サービス評価機能を加味した事業者」、②営利サービス事業者に対して「生協自体が良質なサービスを提供することによって、介護市場におけるサービスの適切な質、価格のレベルを維持させるという、事業者としての社会的役割」、さらには③「公的セクターと民間セクターの『仲立ち』・『連絡・センター』的役割」などを強調している。

生協の福祉活動を「非営利サービス」「住民参加型サービス」に位置づける方向は、厚生省がすでに「生協のあり方に関する懇談会」(1986年12月) や「生協による福祉サービスのあり方に関する研究会報告書」(1989年6月) において政策的にすすめてきた路線である。なかでも、1998年6月の厚生省・生協のあり方検討会「今後の生協のあり方について」は、生協を介護保険制度を支えるサービス供給主体の一つとして活用・動員する方向を明確に打ち出している。そこでは、①介護保険法の衆参両院の付帯決議において、在宅介護サービスに対する多種多様な提供主体のひとつとして生協の福祉事業への参入が期待されていること、②「介護保険制度の導入等を背景として、福祉が組合員の切実な要望となり、くらしの助け合い等の福祉活動が活発化している今日では、事業として成り立っていく下地はできた」、③「高

高齢者の在宅介護サービスについては、介護等のサービスをすべての人が利用できるようにすべきであるという社会的要請が強いことから、組合員以外の利用を可能とすることが適当であろう<sup>5)</sup>と述べている。

検討会に参加した川口清史立命館大学教授は、「生協の介護サービス事業への参入は、介護保険衆議院議決の際の付帯決議、あるいは『保険あって介護なし』の批判に答えるため」のものであり、「生協が公的サービスの事業者になるうえで、生協法の員外利用規制が制度上の桎梏となる。それを福祉サービスについては規制対象外事業とすることによってクリアしようというのが、いわば今次報告の最大の目玉<sup>6)</sup>であったとコメントしている。厚生省の「期待」は、生協が有しているヒト（「専門的技術をもった職員、ボランティア活動に関心のある主婦層を中心とした組合員」）、カネ（「組合員からの出資、本来事業の剰余」）、モノ（「店舗などの集会施設」）、地域ネットワーク（「共同購入班の活動」）を動員しようとするものに他ならない。生協が福祉活動・事業に取り組む「意義」とは別であることは明らかである。

国・厚生省は、1980年以降、在宅福祉を推進する目的で「住民参加型福祉サービス」を強調してきた。たとえば、中央社会福祉審議会地域福祉専門部会の意見具申「ボランティア活動の中長期的な振興方策について」（1993年7月29日）は、「我々の目指すべき目標」は「公的施策を基盤としながらも、地域における人々の助け合い等によってさらに福祉の厚みを増し、質的向上を図り、多様なニーズに柔軟できめ細かな対応が可能となる参加型福祉社会の構築」にある。「住民参加型サービス」は「従来型のボランティア活動とは異なり、ボランティア意識を基盤としつつ、会員制、互酬性、有償性を特色とする組織的・システマ的な活動である。住民の福祉活動への参加を容易にする有力な選択肢であり、福祉コミュニティを育むものとして、また、住民の福祉ニーズを受け止める供給組織として、一層の発展が期待される」と述べている。

それは、今日の社会は「自助」（「個人の自立と市場を通じた自由な経済活動」）や「公助」（「生活上の危険など国民共通の要望」に対する公的制度）に加えて、相互扶助（「共助」）の仕組みが必要であるという考え方にもとづいている。生協の福祉活動などの「住民参加型サービス」は、①企業活動ではなく、②営利を目的としていない「市民・住民自立型」の有料福祉サービスであり、③「福祉にたいして提言的な活動内容を含んでいる」「民間セクターの福祉における新しい活動領域<sup>7)</sup>」である、と特徴づけている。

しかし、「自助」「共助」「公助」を並列的に扱うことはできない。現代社会においては、「公助」として社会保障・社会福祉制度の確立が前提となって「自助」や「共助」が成り立つ関係にある。最近、厚生省は「生活支援」という言葉をよく使うが、それは「自助」を補完する社会保障・社会福祉という逆転した考え方に立っている<sup>8)</sup>。「住民参加型福祉」を強調する本当のねらいは、①従来の社会福祉法人や②ボランティア、生協、農協などによる「住民参加型サービス」にくわえて、③営利を目的とした民間企業をも「民間」の範囲に組み込むところにある。国・自治体の責任と費用負担による生存権保障を、個人や家族の自助努力と地

域における相互扶助に転嫁させる民活型の「在宅福祉」路線<sup>9)</sup>の一環であることを見失ってはならない。介護保険制度は、その典型である<sup>10)</sup>。

社会福祉は、生存権保障である社会保障制度の一環であり、国や自治体の責任と費用負担による整備・拡充が基本である。ところが、「在宅サービス事業」はその提供主体に営利を目的とした民間企業をも組み込んでいることから明らかなように、生存権保障としての考え方は欠落している。民間企業が提供する「在宅介護サービス」は、金で買う「商品としての福祉サービス」であり、生存権保障としての社会福祉サービスではない。また、サービス提供主体としての「住民参加」という言葉はあるが、「住民自治」という視点はない。住民やボランティアを「マンパワー」として動員する「在宅サービス」事業の枠内にとどまっていると、民間企業などとの競合関係を迫られ、生協の福祉事業・活動は組合員のくらしの実態や要求からかけ離れたものになる可能性がある。

したがって、生協が福祉活動や「福祉の事業化」をすすめるにあたっては、社会保障制度のなかでどのような位置づけにあるか、あるいはどのような社会的役割を担っているのか明確にしておく必要がある。

## 2. 生協の福祉活動・事業の位置と社会的性格

### (1) 自主的な連帯を基盤とした福祉活動

「住民参加型サービス」の多くは「在宅サービス」の供給それ自体を直接的な目的としている。住民の自主的な参加と自治に根ざした活動という視点は乏しい。生協の福祉活動・事業も「相互扶助」の機能を有していることは言うまでもない。その点では他の「住民参加型サービス」<sup>11)</sup>と共通性がある。しかし、単なる相互扶助ではない。生協の福祉活動は、「自己防衛的・消極的な相互扶助」ではなく、「自主的で主体的な参加と具体的な活動をともなう運動」<sup>12)</sup>を通じて事業を発展させてきたところに生協の真価がある。

そもそも生協活動は労働組合運動と労働者政党とともに労働運動の一環に位置づけられるものであり、生協の事業・活動は「労働者の自主的・階級的な連帯と団結の強化を基盤に、労働者の暮らしを守り健康と文化の向上を目指す共済（相互扶助）活動」<sup>13)</sup>である。その活動領域は、共済事業、医療・住宅、旅行・レクリエーションなどの分野に広がっている。ところが、わが国の場合、労働組合の活動が企業内に閉じこめられ、社会保障・社会福祉に対する取り組みは弱い。そのため、労働組合活動と生協の事業・活動が切り離され、社会保障・社会福祉の関連が見えにくいのである。

くらしの助け合い会活動やふれあい食事会などの福祉活動・事業は、生活協同組合という組織が基盤である。同時に、安全・安心できる食材など日常的な生活物資の共同購入や公害・物価、教育、環境、平和などの活動・運動の発展を基盤に、生協活動の一環として「消費の協同から生活の協同へ」といわれるようにくらしの中身の問題に入り込んだ福祉活動・事業

に取り組んできた活動が基盤にある。くらしや健康にかかわる自主的な活動があつて、福祉活動にも取り組む組合員も増えているのである。「運動あつての福祉活動・事業」であるところに特徴がある。「福祉サービス」の提供だけを目的とした活動・事業ではない。とくに制度体系上、最終的な位置づけにある福祉の「事業化」にあたっては、この点を確認しておくことが大切である。

第2に、具体的な事業を通じて組合員相互の交流や協力・連帯の輪を広げ、生協活動や福祉活動の担い手に取り組んでいることが重要な役割である。

くらしの助け合いの会活動では、家事援助や病気や出産時のちょっとした気軽な助け合い、お年寄りの話し相手、通院や外出時の介助などを通じて、くらしに根ざした日常的なヨコのつながりや交流が広がっている。それは、「生活とは、一人では守ることも高めることもできないものなのだ、だから協同していこう」<sup>14)</sup> という、人間らしい「くらしづくり」である。モノ（商品）の消費が「くらし」と考えられがちなのが国において、あらためて「人間らしいくらしとは何か」を問いかける意義をもつものである。

「ふれあい食事会・配食活動」も食事を提供することが目的ではない。実際に配食活動だけを実施している生協は少ない。「みんなと一緒に食べるからとてもおいしい。家では、冷めたご飯を一人で食べている」<sup>15)</sup> といった家に閉じこもりがちの高齢者が会食を通じて交流を深める場として広がっている。

家事援助や会食会などの具体的な活動に取り組むことによって、「自分の住んでいる地域の高齢者の様子がわかった」とか「同じ志の友だちが増えた」といった組合員の声にみられるように、身近な地域で取り組まなければならない課題や住民相互の日常的なヨコの交流の大切さが明らかになってきているのである。「ふれあい食事会」の取り組みでは、市役所や保健所を訪問し相談するとか、社会福祉協議会や食事会に取り組んでいる自治会役員・民生委員、住民団体との経験交流や連携も生まれている。地区社協の事業として実施しているところもある。また、食生活を考える学習会に医療生協から栄養士・調理師を派遣してもらうなど、具体的な活動に根ざした生協間の協力・連携もみられる。

第3に、具体的な活動に取り組むことによって、事業・活動を発展させるためにどのような条件が必要かも明らかになってきている。福祉活動・事業を担当する専任職員・コーディネーターを配置している生協では、くらしの助け合いの会やふれあい食事会などの活動が継続的組織的に発展し、活動に参加する組合員も増えている。阪神大震災でボランティアにかかわったコープこうべの担当者は、「震災の反省点は、コーディネーターの不在でした。ボランティアはさまざまな思いで駆けつけてくれましたが、コーディネーターがいなかったため、動けない人が圧倒的に多かった」<sup>16)</sup> と振り返っている。

生協の福祉活動は、つねに経験の交流や学習・研修にも取り組みながら活動を発展させていることも重要な教訓である。交流や学習がないと、「助け合い活動自体に疑問をもった」という何のための活動か目的がわからないとか、「燃え尽き状態」に陥って活動が長続きしない

ことにもなる。

福祉活動に取り組む上で、生協の店舗や集会室は活動の拠点としての役割を果たしている。ふれあい食事会や配食活動では、調理設備や食器、水光熱費など活動に必要な資金をどう確保するか、大きな課題である。くらしの助け合いで援助を受ける会員が負担する「謝礼」（1時間 500 円～750 円）も、活動の目的や趣旨から「サービスに対する対価」ではなく活動に必要な資金としての性格であることも明らかになってきている。

以上みたように、生協の福祉に対する取り組みは、組合員活動としてであれ事業活動であれ、「運動あつての活動・事業」である。同時に、福祉活動や事業は、組合員のくらしと健康を守る自主的な活動を発展させる手がかり、すなわち「運動を発展させるより所」としての役割を担っているのである。

## （2）生存権保障である社会保障の一環であり、くらしの最低限を守る活動

生協の福祉活動や事業は、制度上、共同保育所や学童保育所、障害者の共同作業所と同様に民間社会福祉に位置づけられるものである。したがって、社会福祉における行政責任との関連において、生協の福祉活動・事業が担っている「民間性」とは何か、その今日的な意義と役割を明らかにすることが重要である。

民間社会福祉の特質については、公私の役割分担論にもとづいて①「先駆的」「開拓的」「批判的」な役割や「柔軟性」にあると性格づけられてきた。同時に、現実的には②「安上がり行政」を担っているという批判もなされてきた。生協の福祉活動の位置と役割についても、当初から行政責任との関係で生協の理念にもとづいた自主的な「相互扶助活動」としての役割と行政の施策を肩代わりするという側面が議論されてきた。しかし、こうした考え方は、生協の福祉活動や事業を社会福祉の枠内で機能的に特徴づけたにすぎない。民間社会福祉とは何か、社会保障制度における（民間）社会福祉の位置づけを踏まえた検討が不可欠である。「公的福祉」制度や営利事業と異なり「運動あつての活動・事業」であるというだけでは不十分である。先にふれた「公助・共助・自助」論は、行政責任や住民による自助努力・相互扶助、民間企業を同列に扱う機能論であり、社会福祉における行政責任を曖昧にする政策にとって都合のよい論拠を提供する考え方である。

社会福祉は、制度的には生存権保障である社会保障制度の一環であり、社会問題としての生活問題に対する「最終的で最低限の対応」<sup>17)</sup>である。労働者・住民にとっては、人間らしいくらしの最低限を確保する「最後のより所」である。

わが国の場合、社会保障に対する労働者・住民の統一した運動が弱く、社会保障の前提や基本になる制度が不備なために最終的な社会福祉によって対応しなければならない範囲が広い。ところが、現実には社会福祉における「民間委託」を通じて、利用できる施設・サービスの範囲や内容・水準は最低限に抑制され、最終的には住民の自助努力と相互扶助に転嫁されてきた。この社会問題対策における責任転嫁のメカニズムによって、民間福祉の活動の場

と政策的に活用される基盤がつくられているのである。社会福祉における民間活力の活用や規制緩和は、いっそう露骨に住民に自助努力と相互扶助を押しつけるものに他ならない。

民間社会福祉による事業は、最終的な位置づけにある社会福祉のなかでも、さらに最終的な施設・サービスを補完・代替する受け皿であり、社会保障における「国の責任と費用負担を転嫁する体系の末端」<sup>18)</sup>に位置づけられるものである。社会保障・社会福祉に対する要求運動が立ち遅れているため、民間社会福祉の事業は労働者・住民の運動や社会保障と切り離されてきた。行政は、民間福祉への委託を通じて統一した要求・運動を分断し、社会福祉だけでなく社会保障制度全体の範囲・内容や水準を低く押しとどめてきたのである。そのため、地域では格差と孤立が拡大し、暮らしにくい状況が作り出されているのである。

民間社会福祉である生協の福祉活動・事業は、制度体系上、生存権保障である社会保障のなかで最終的な位置づけにあり、住民や組合員のくらしの最低限を保障する事業・活動である。「くらしの最低限を守る」ところに、福祉活動・事業としての社会的な役割がある。しかし、最終的な対応である生協の福祉活動や事業だけで組合員や住民のくらしの課題を実現することは不可能である。生協活動として自己完結したり、社会保障やその前提となる制度との関連を見失うと、「単なる事業」にとどまることになる。福祉活動としての役割や課題もわからなくなる。社会保障や社会福祉の改善・拡充をめざす要求・運動に結びつけて、生協の福祉活動・事業の役割と課題をとらえることが重要である。

### (3) 運動的側面の取り組みが真の「民間性」

生活問題に対する最終的な対策である社会福祉は、その位置づけから「事業的側面」と同時に「運動的側面」<sup>19)</sup>を有している。とくに、「国の責任と費用負担を転嫁する体系の末端」である民間社会福祉には社会保障制度の前提や基本となる制度の不備・不足という矛盾が集中的にしわ寄せされている。したがって、民間社会福祉を住民のくらしに根ざした事業として発展させるためには、社会福祉の枠内のサービス提供にとどまることなく、社会保障やその前提となる制度の整備・拡充を求める「運動的側面」での取り組みを強化することが不可欠である。この「運動的側面」の発揮こそ、民間社会福祉における真の「民間性」である。そして、労働者・住民の交流と連帯こそ、民間社会福祉を発展させる「運動的側面」の基盤である。

生協は、介護保険制度のもとで、当面ホームヘルプ事業を基軸に「福祉の事業化」を検討しているが、「在宅介護サービス」は事業としてみると重大な矛盾と限界をかかえている。

たとえば、①「在宅介護サービス」は、原則として有料である。保険料の負担にくわえて、サービスを利用するときの利用者負担が前提である。保険料や利用料金が払えないという支払い能力のない者にとっては、必要なサービスを利用できない仕組みである。最終的には、厳格なミーンズ・テストをともなう生活保護制度に頼らざるをえない。②デイサービスやショートステイ、ホームヘルパーなどの事業は、細切れで個別的なサービスである。しかも、



家族による扶養・介護が前提である。③受けられる介護サービスは、要介護者の心身状況を中心にした要介護認定によって6段階に分けられ、内容と給付の上限が定められている。家族がかかえている生活問題については考慮していない。水準を上げる「上乘せサービス」や給付の範囲を広げる「横出しサービス」は保険料の引き上げにつながる。④介護認定は、3～6ヶ月ごとに見直されるため、要支援や要介護度が低いと判定されるとサービスを利用できない。特別養護老人ホームも要介護度が低くなると退所を迫られ、家族による扶養・介護が期待できる人しか入所できなくなる可能性もある。⑤その結果、老人ホームなどの施設整備が抑制されることにもなりかねないのである。

こうした「在宅介護サービス」の矛盾は、サービスを担う職員の不足や劣悪な賃金・労働条件に集中的にあらわれている。生協が事業化を検討しているホームヘルプ事業の場合、現在、ホームヘルパーの7～8割はパートの登録ヘルパーである。常勤職員としての採用や賃金・労働条件の改善を図る措置はとられていない。逆に、事業費補助方式への切り換えによって、家事援助中心業務の単価は切り下げられている<sup>20</sup>。「在宅介護サービス」の水準は、それを担う職員の数と労働条件によってきまるが、現状では常勤の専門職員を配置することは不可能に近い。

以上のような状況のもとで、生協が「在宅介護サービス」の事業化をすすめると、組合員や地域住民のくらしの実態との矛盾を深めざるをえないことは明らかである。介護保険制度による「在宅介護サービス」が事業として成り立たないことは多くの関係者が指摘しているところである。サービスに必要な専門職員の養成・配置も、生協の経営努力だけで実現できるものではない。また、組合員外利用の規制を撤廃しても支払い能力のない人が利用できないという問題は解決できない。住民のくらしに根ざしたサービス事業として発展させるためには、必要なヒト・モノ・カネという条件整備を行政に働きかける運動的側面での取り組みを強めなければならない。さらには、社会福祉の前提になる年金・医療や住宅・生活環境施設を含めた総合的で体系的な介護保障制度を確立する活動が必要である。

生協の福祉活動や事業は、くらしの最低限を守る活動であり、「在宅介護サービス」の提供にとどまりえない。民活型の「在宅福祉」路線の推進は、家族の扶養・介護の限界が明らかになるなかで、運動的側面の取り組みを強めざるをえない客観的基盤を広げているのである。「運動的側面」の取り組みをどう強化するか、いま問われているのである。

### 3. まちづくりの一環としての役割と課題

#### (1) 生協の福祉活動は、誰もが安心してくらするまちづくりの一環

1995年の「協同組合のアイデンティティに関する国際協同組合同盟（ICA）声明」に「コミュニティへの関与」が原則にくわえられ、「コミュニティへの貢献」が生協の役割として重視されるようになった。日本生協連も「ゆたかな福祉のまちづくり」を目標に掲げている。

それは、生協が築いてきた活動を「まちづくり」の一環として発展させる方向である。

いま地域には、住民が力を合わせて取り組まなければならない課題が山積している。①地元で働く場がないとか、交通が不便、買い物が不便、安全な歩道がない、ゴミの処理や下水道の整備の立ち遅れなどの「くらしの基盤」<sup>21)</sup>にかかわる問題、②いつでも診てもらえて入院できる医療機関が身近にない、住民が気軽に利用できる集会所や教育文化施設が少ないという保健・医療、生活環境施設の不備・不足、保育所や特別養護老人ホームなどの社会福祉施設の絶対的な不足と地域的偏在、③住民相互の助け合いや世代間の交流が乏しいことや社会的孤立の広がり、④高齢者や障害者をかかえている世帯などくらしの中身や福祉にかかわる問題などである<sup>22)</sup>。

くらしや福祉の課題は、くらしの基盤や生活環境施設など地域の課題と密接に結びついている。くらしや福祉の課題だけが独立して存在しているわけではない。社会保障制度の前提条件である、くらしの基盤や生活環境施設の不備・不足という地域の課題に対する関心が高いことがわが国の特徴である。くらしの基盤が脆弱で生活環境施設の整備が立ち遅れていると、住民相互の日常的なヨコの交流や結びつきが妨げられ、くらしや福祉の問題が潜在化し住民に共通する課題になりにくいのである。くらしの基盤や生活環境施設の問題は、福祉活動で解決できる課題ではない。しかし、くらしの中身や福祉の内容や水準を規定している要因であり、無視できない。生活問題に対する最終的な対応である福祉活動は、その前提条件となるくらしの基盤や生活環境施設の課題に結びつけ、くらしや福祉の課題をまちづくりの課題に押し上げていくところに重要な役割がある。

同時に、まちづくりの中身は人間らしい「くらしづくり」であり、くらしの最低限を保障する視点が不可欠である。なぜなら、地域では、くらしの面での競争と「自助・自立」が押しつけられ、さまざまな分断・格差や社会的な孤立が広がっている。その結果、住民相互の日常的な交流や協力・協同が妨げられ、不安定な生活条件にある階層や家庭にくらしや福祉の問題が集中的にしわ寄せれることになる。そして、住民全体の生活水準が低く抑えられ、暮らしにくい地域がつくりだされているのである。1985年以降の社会保障・社会福祉の抜本的な再編成のもとで、生協組合員のような生活条件が相対的に安定している階層においても家族による自助努力が成り立つ条件は脆弱化している。

生協の取り組みが組合員とその家族に対する事業・活動として自己完結すると、組合員でない住民とのあいだに分断・対立が持ち込まれることになる。生協の福祉活動や事業は、組合員とその家族がかかえているくらしの問題を地域住民に共通する課題に位置づけて、誰もが安心してくらしを福祉のまちづくり、すなわち「くらしの最低限を守る地域福祉活動」として発展させていく必要がある。そのためには、自治会や民生委員、ボランティア、社協など地域で福祉活動に取り組んでいる団体・個人との経験交流や学習活動に共同して取り組むことが不可欠である。それらが欠けていると、生協の福祉活動・事業の位置や役割がわからなくなり、個別的なサービス事業の枠内に閉じこめられることになるのである。

## （2）自主的な地域活動の発展が基盤

すでにふれた地域の課題や暮らし・福祉の課題には、地域性がある（「生活問題の地域性」）。それは、①地域にどのような階層の住民が住んでいるのか（「住民の階層構成」）、②「住民自治の基礎である暮らしを支える条件」、③行政による施策・施設の整備状況によって規定されている<sup>23)</sup>。まちづくりや生協の福祉活動の地域ごとの特徴は、基本的にはそのあらわれである。

そうした地域の特性と課題に対応して、地域福祉活動をどう発展させるか、いま問われているのである。「市町村重視」や「小地域」という言葉は国や厚生省も使っているが、行政サービスの対象範囲や効率的な運営にとって都合のよい範囲、あるいは住民をマンパワーとして動員する場の広がりや意図していることが多い。介護保険制度では、要介護認定などの事務を複数市町村や広域連合、一部事務組合などの広域行政によって推進する方向が強まっている。地域福祉における「地域」とは、行政区画や空間的な範囲をいうのではない。住民相互の日常的なヨコの結びつきや交流を基盤に人間らしい暮らしを築いてきた、身近な暮らしの場が地域である。

地域福祉活動の基礎的な単位は、身近な「暮らしの場」である。具体的には、都市部では小学校区、農山村地域では集落が基礎的な単位である。高齢者や障害者が歩いて行き来できないような広い範囲や世帯数が3,000を超えるようなところでは、暮らしに根ざしたまちづくりはすすまない。生協の福祉活動も現状では行政区を単位とした活動が多い。ふれあい食事会をもっと身近な地域で開いてほしいという声にあるように、組合員が住んでいる場で取り組むことによって、活動への参加者も広がる。生協には共同購入を中心とした班活動という有利な条件がある。それを基盤に、身近な地域で活動を発展させることが大切である。

地域福祉活動が取り組む課題は、はじめから明らかになっているわけではない。住民がバラバラにされていると、客観的に深刻な暮らしの実態があってもそれは「他人ごと」であり、住民が協力して取り組む課題にはならない。住民の日常的な交流と活動があつて課題も明確になるのである。したがって、地域福祉活動においては住民の日常的な交流を広げることがもっとも重要な課題である。

身近な「暮らしの場」で「住民の暮らしや安全・健康などの問題で懇談会を定期的を開くこと」<sup>24)</sup>が地域福祉活動の原点である。①実際に地域で活動している住民同士の交流や学習活動、②ホームヘルパーや保健婦・看護婦、社会福祉施設職員、社協職員、公民館主事、教師などの暮らしにかかわる専門職との話し合いや交流を深めることによって、地域で取り組む課題が明らかになり、活動に参加する住民も広がるのである。

そうした住民懇談会の組織的な基盤は、もっとも身近な自治組織である自治会・町内会である。しかし、自治会・町内会の多くは、回覧版や広報紙の配布など自治体行政の下請け業務や盆踊り、体育大会、敬老会など伝統的な行事の開催にとどまっている。住民の暮らしや安全・健康の問題に取り組んでいるところは少ない。行政協力型の活動にとどまっていると、

住民相互のまとまりが乏しく暮らしていく地域になる。地域福祉活動を発展させるためには、くらしや安全・健康などの問題に自治会・町内会が積極的に取り組むことが求められているのである。

自治会・町内会は、地域福祉活動の推進を目的とした組織ではない。地域で実際に会食会や配食サービス、お年寄りの話し相手、相談活動などを担っているのは民生委員や地域ボランティアである。民生委員は、制度上、福祉行政の協力機関に位置づけられている。「名誉職」で地域ボスが多いと批判されてきたが、労働組合の活動経験のある人が選ばれたり、住民の一員として積極的に活動する民生委員<sup>25)</sup>も増えてきている。民生委員の選出母体は実質的には自治会・町内会である。自治会・町内会にくらしの課題を提起し、民生委員と自治会・町内会の協力関係を強めることによって地域福祉活動は発展する。しかし、民生委員だけでは限界がある。平均200世帯に一人の割合である。住民の一員として、ともに活動に取り組むボランティアを身近な地域で増やしていくことが民生委員の重要な役割である。

ボランティア活動は、生協をはじめ障害者の作業所づくり運動や保育所運動などのくらしや健康を守る自主的な地域活動の発展が基盤である。ボランティア活動にしか参加していないという人は少ない<sup>26)</sup>。生協の福祉活動はくらしの助け合いの会や会食会を通じて自治会・町内会や民生委員とのつながりを広げている。生協の組合員には、住民の一員として、自治会や民生委員の協力関係を基盤とした活動にも積極的に参加していくことが求められているのである。くらしや安全・健康の問題は、住民にとってもっとも身近な課題であり、生協や自治会・町内会が共通して取り組める課題である。そうした活動を日常的継続的に取り組むことによって自治会活動も活性化し、ボランティア活動に参加する人も増えるのである。

地域住民の大多数は、労働者とその家族である。雇用労働者世帯が増えるなかで、自治会・町内会や民生委員の階級・階層的な基盤も変化しつつある。労働者としての連帯や協力・共同をつくりだす共通基盤は広がっている。しかし、「定時制市民」といわれるように、現役労働者の地域活動への参加は少ない。地域活動に参加しているのは、経営者層や自営業者、ホワイトカラー層の専業主婦、定年退職後の高齢者などが中心である。現役労働者の地域活動への参加を促進するためには、1日あたりの労働時間短縮や完全週休2日制、年次有給休暇、有給教育休暇の整備など基本的な労働条件の改善が不可欠の条件である。

### (3) 地域福祉活動を推進する条件

地域福祉活動を発展させるためには、主体的な条件とともに、行政による条件整備が不可欠である。

身近な地域に住民がいつでも気軽に集まって話し合ったり活動の交流や学習のできる拠点(地域センター)がなければ、地域福祉活動はすすまない。生協の福祉活動では、生協の店舗や集会室が学習や活動のセンターとしての役割を果たしてきた。今後、ボランティア活動の交流や学習のための会議室・相談室、調理室、食堂などを備えたまちづくりの地域センター

として改善・拡充する必要がある。そのことが、地域における生協の位置を高めることにもつながるのである。

身近な地域で組合員が福祉活動に取り組むには、生協の店舗・集会室では足りない。身近な地域に、住民の誰もがいつでも気軽に利用できる施設の不足は、住民に共通する問題である。高齢者や障害のある人が歩いて行き来できる身近な地域に設置し、いつでも気軽に利用できるように民主的に運営することが大切である。そして、入浴、リハビリ施設、調理室、共同食堂、学習や交流の場として利用できる会議室・集会室や情報資料室、相談室などの施設・設備を整備する必要がある。

現状では地域公民館やコミュニティセンターなどを利用しているが、不足している上に地域的にも偏在している。地域公民館の場合、タテ割の制度運営によって社会教育活動に利用目的が限られている。また、地域センターとして必要な施設・設備も整っていない。地域公民館などの改善に取り組むことが重要である。

生協を母体にした特別養護老人ホームやデイサービスセンターも生まれているが、限られている。地域の特性と課題に対応して、保育所や特別養護老人ホームなどの社会福祉施設の体系的な整備を行政に働きかけることが不可欠である。そして、社会福祉施設を組合員や住民の社会的な交流や学習活動に取り組むより所<sup>27)</sup>として活用していく必要がある。

そして、いま何よりも重要なことは、くらしの場である地域に出向いて、住民とともに活動に取り組む専門職員を複数配置することである。住民とともに活動に取り組む専門職員がいてこそ、地域福祉活動も発展する。生協の福祉活動においても、福祉活動に取り組む専任の専門職員や常勤のコーディネーターの配置が不可欠である。専門職員を配置することによって社協や社会福祉施設、保健所、福祉事務所との交流も広がり、活動に参加する組合員を増やすことができるのである。

地域公民館には公民館主事が配置されている。しかし、1人のところが多く、社会教育活動にも十分取り組めない現状である。コミュニティセンターに専門職員を配置して活動に取り組んでいるところは少ない。これらの施設を活用する場合には、地域福祉活動に専門的に取り組む専門職員を独自に配置し、活動のセンターとしての体制を確立することが不可欠である。また、社会福祉施設にも地域福祉活動に取り組む専門職員やボランティアコーディネーターの複数配置を行政に働きかける必要がある。

生協は地域福祉活動に専門的に取り組む団体ではない。中心的に取り組むのは民間組織として全国の自治体すべてに設置されている市区町村社協である。社協にはさまざまな問題点があるが、地域福祉活動という視点からみると、最大の問題は地域に出向いて住民とともに活動に取り組む社協専門員の絶対的な不足である。現状では、社協一般業務職員（委託経營業務職員を除く）は1市区町村社協当たり3～5程度である。ボランティアコーディネーターも兼務や一人でしかも非常勤職員といった社協も多い。これでは地域の特性と課題に対応した活動を発展させることはできない。保健婦は人口約1万人に一人が基準、民生委員は200

世帯に一人である。住民とともに活動に取り組む社協専門員やボランティアコーディネーターの増員が緊急の課題である。

生協も福祉活動に取り組むようになってはじめて社協との結びつきがうまれた。市区町村社協は、「社会福祉従事者や民生委員だけでなく、ボランティア団体、住民参加型民間団体、生活協同組合、農業協同組合や地域住民により構成される地域の公益的かつ自立的な組織」<sup>28)</sup>として位置づける方向も示されているが、それは「在宅サービス」の供給という事業的側面での関係が中心である。

事業的側面にとどまっていると、市区町村社協と生協はサービス供給主体として競合させられることになる。「在宅サービス」事業にける常勤の専門職員の絶対的な不足や、ボランティア活動をすすめるために必要な専任のコーディネーターの不足、活動資金の不足は共通する悩みである。事業や活動を発展させるために必要な条件を生協だけで整備できるものではない。生協は、市区町村社協と連携して条件整備を行政に働きかける運動的側面の拠点となる関係を築いていくことが重要な課題である。そして何よりも、住民のくらしと自治に根ざした地域福祉活動を推進するという、真の民間性の発揮を市区町村社協に求めていく役割をも担っているといえるであろう。

(1999年1月15日脱稿)

## 注

- 1) 中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「社会福祉構造改革について(中間まとめ)」1998年6月。
- 2) 日本生活協同組合連合会『生協・福祉政策検討委員会答申書』1998年5月。
- 3) 日本生活協同組合連合会『生協の福祉活動の現状』1992年10月。生協組合員の階層構成の特徴については、野村秀和・生田靖・川口清史編『転換期の生活協同組合』大月書店、1986年5月参照。
- 4) 1983年の老人保健法による老人医療患者負担の導入以降、社会福祉施設に対する国庫負担率の引き下げ、福祉関係八法改正など社会福祉制度改革が本格化している。詳しくは、藤井伸生「地域福祉の推進と生協の位置」川口清史編『協同組合新たな始動』法律文化社、1998年6月、P3～16。
- 5) 厚生省社会・援護局地域福祉課監修『21世紀の生協のあり方を考える』中央法規、1998年9月。今回の報告書に対して、日本生活協同組合は専務理事名で「地域社会との関係をより前向きにとらえ、生協が『共助』組織そのものであるという考え方のもとに『コミュニティへの貢献』を生協の役割として強調して」いること、「高齢社会に向けて生協による福祉事業の本格的展開を期待し、福祉事業について生協法上の『正当事由』として員外利用を認めることなど、必要な環境整備をはかる」ことなど、「福祉事業について踏み込んだ方向性を打ち出している」という見解を発表している。また、生協のあり方検討会に参加した日本経済新聞社の吉野源太郎氏は、「厚生省の動機は、介護保険制度に生協が積極的に関わってほしいという比較的単純なものだった。結論を急いだのは、そのための条件を明らかにして生協法や制度の手直しを介護保険導入に間に合わせるためだった。この目的のためだけならテーマは「生協と介護保険」とでもすべきだったろう」と述べている。日本生活協同組合連合会『「生協のあり方検討会」報告書』1998年8月。
- 6) 日本生活協同組合連合会『「生協のあり方検討会」報告書』1998年8月、P31。
- 7) 山岸秀雄編『市民がつくる地域福祉』第一書林、1993年1月、P8～9)。
- 8) 里見賢治『日本の社会保障をどう読むか』旬報社、1990年3月。本書は、「日本型福祉社会」論や「高齢化社会=危機」論が強調する「自助」論の批判的検討を通じて、社会保障は「自助の補完物」では

- なく、「自助の前提条件」であることを明らかにしている。
- 9) 三塚武男『生活問題と地域福祉』ミネルヴァ書房，1997年3月，P7。「在宅福祉」は「政策側の基本路線であり単なる在宅サービス事業ではない」ことを明らかにしている。
  - 10) 介護保険制度においては，在宅介護（ホームヘルプ事業）・在宅入浴，福祉用具賃貸・販売，在宅配食，日帰り介護（デイサービス）・短期入所生活介護（ショートステイ），在宅介護支援センター，訪問看護事業などを提供する「指定居宅サービス事業者」6）として民間企業も参入できる仕組みになっている。そして，「民間活力の活用により競争原理の導入によるサービスの質の向上・コストの効率化が図られる」と民間企業の役割を期待している。
  - 11) 全国社会福祉協議会は，「住民参加型在宅福祉サービス」を実施している主体を，「住民互助型」「社協運営型」「生協型」「農協型」「ワーカーズコレクティブ」「行政関与型」「ファミリーサービスクラブ」などに分類している。もっとも多いのは，住民互助型と社協運営型である。
  - 12) 平尾良治「生活協同組合とくらしの助け合い活動」河合克義編『これからの在宅福祉サービス』あけび書房，1990年3月，P180～181。
  - 13) 三塚武男「労働福祉」小川利夫・佐藤進編『関連領域と社会福祉』講座社会福祉9，有斐閣，1983年7月，P120)
  - 14) 生協総合研究所『生活協同組合による福祉活動に関する調査研究事業報告』1991年3月，P37)。
  - 15) 協同組合福祉フォーラム実行委員会『福祉コミュニティを築く』中央法規，1997年12月，P12。
  - 16) 同前，P30。
  - 17) 三塚武男「現代の社会福祉政策研究の課題と方法」孝橋正一編著『現代「社会福祉」政策論』ミネルヴァ書房，1982年10月，P225。本論文は，加筆訂正し，前掲『生活問題と地域福祉』に収録されている。
  - 18) 拙稿「民間社会福祉の課題と労働者の役割」『総合社会福祉研究』第4号，総合社会福祉研究所，1992年4月。
  - 19) 社会福祉における事業的側面と運動的側面は，あくまで生活問題に対する最終的な対策であるという位置づけから導き出されるものである。社会問題対策における社会福祉の本質理解や位置づけが欠けていると，機能論的に事業と運動を並列的にとらえることになる。三塚，前掲11参照。
  - 20) 伊藤周平「介護保険制度の問題点と改善策」(『介護保険制度の改善点』あけび書房，1998年9月，P16～17)。
  - 21) 働く場，住宅，道路・交通手段，生活環境などくらしが成り立つ基本的な条件をいう。生活問題の地域性を規定しているもっとも基本的な条件である。三塚，前掲7，P51～72参照。
  - 22) 具体的な実態については，滋賀県安曇川町社会福祉協議会『「ふれあいのまちづくり事業」のための福祉実態調査報告書』1996年10月，滋賀県同和問題研究所『人権と福祉のまちづくりの課題と条件』1997年2月，滋賀県栗東町社会福祉協議会『栗東町における福祉のまちづくりの課題と条件』1998年4月などで分析している。
  - 23) 三塚，前掲7，および前掲20を参照。
  - 24) 滋賀県栗東町社会福祉協議会『栗東町における福祉のまちづくりの課題と条件』1998年4月，P158。
  - 25) 民生委員は，制度上，福祉行政に位置づけられていることから社協や福祉事務所・福祉施設との橋渡しができる立場にある。住民の一員として活動に取り組むならば，地域福祉活動の第一線の担い手としての役割を果たすことができる。三塚武男『住民自治と地域福祉』法律文化社，1992年8月，P122。
  - 26) 高槻市社会福祉協議会『住宅急増都市における地域福祉の課題』1992年3月。
  - 27) 拙稿「地域福祉における施設の役割」龍谷大学社会学部学会『社会学部紀要』第6号，1995年3月参照。
  - 28) 中央社会福祉審議会，前掲1。