

安心と信頼の 地域保健・医療・介護ネットワーク

日野秀逸

1. 患者・市民の医療運動

(1) 初期の医療運動

本書「市民がつくるくらしのセーフティネット」の「序論」では次のように述べられている。われわれは、国家と市場による安全網の張り替えを主張するのではなく、もうひとつの可能性に着目する。それは信頼と連帯にもとづいた市民自身のネットワークである、と。保健・医療を柱とする運動が、市民自身のネットワークという目標をもつのは、比較的近年のことである。

従来、医療に関する運動組織は決して少なくはなかった。なかでも、医療機関や医療従事者（労働組合を含む）の各種の医療運動は歴史も古く、健康保険制度で十分な医療サービスが提供できるようにすること、医療従事者の経営と生活がなりたつことを中心的要求として、医療保障の拡充、さらには社会保障全体の発展に貢献してきた。全国的な共同運動組織もいくつか形成されている。本章で取り上げる医療生協も早い時期から医療運動を担ってきた古参である。

いっぽう、患者・市民の医療運動は、戦後すぐに始まった結核療養所入所者による日本患者同盟（当時）など、患者運動がまずは先行した。その後、1960年代からは、地域住民の健康に悪影響をもたらす環境破壊・公害に対して、広範な地域住民の健康を守り、被害を補償させる運動が全国的に展開さ

れた。医療機関や医療従事者の組織も、医療生協も地域住民を環境悪化あるいは職業病から守る運動に積極的に取り組んだ。

(2) 市民参加型の運動

1970年代、とりわけ80年代以降に、医療分野に登場してきた新しい市民運動の特徴は、医療への住民参加を運動の柱としていることである。こうしたものとして、まずは医療過誤から被害者を守り、医療機関・医療従事者が患者に対して十分に情報を提供し、説明をし、そのうえで患者が納得のいく選択ができるようにしようという運動の分野がある。患者の権利擁護運動と特徴づけることができよう。この運動の代表格として「患者の権利法をつくる会」「患者の権利擁護オンブズマン」「COML」¹⁾などをあげることができよう。これらの運動は、被害者や弁護士が中心になったが、患者参加の医療を目指す運動にかかわる医療従事者や医療団体も、積極的に参加している。

もうひとつの新しい運動は、患者・住民が医療従事者ととともに医療に参加することを追求する運動である。これは医療サービスの内容を患者と医療従事者がともに形成していこうとする運動であり、「医療への住民参加・医療における共同のいとなみ」というキーワードで特徴づけられよう。この方向の医療運動の中心は消費生活協同組合法にもとづいた保健・医療生活協同組合（日本では一般に医療生協と称する）である。さらには、法人形態が生協法人ではなくても、理念や組織・経営において協同組合と多くの共通性を持ち、患者・住民の要求を大切にす各種の医療法人・公益法人等である。

最近では、医療・介護にかかわる市民・住民の新しい取り組みが、介護保険法の成立（1997年）・施行（2000年）を契機に、急速に広がりつつある。これには、法にもとづくサービスを提供する組織、ボランティア組織、患者・利用者・家族の権利擁護運動など、多様な活動が含まれる。

(3) 非営利・協同の安心・信頼ネットワーク形成と医療生協

瞥見してきたような、わが国で活発に展開されている市民・患者と医療従事者のそれぞれの信頼と連帯にもとづいた医療運動の多くは、包括的には非営利・協同の組織による運動と表現できよう²⁾。

上記の各時期のそれぞれの運動に、医療生協は単位生協（単協）としても、全国的連合体（日本生活協同組合連合会医療部会）としても、また個々の医療機関としても、積極的に取り組んできた。それは、医療生活協同組合が、主には地域の普通の住民である組合員によって設立され、組合員の健康上、生活上の問題を、自らも参加しつつ、具体的に解決するという組織だからである。とくに患者の権利擁護と患者・住民の参加、そして医療生協の組合員の健康だけを視野に入れるのではなく、「地域まるごと健康」という基本方針をもつ点で、日本の医療のなかで独自の役割と影響力をもってきた。

(4) 日本生協連の福祉ネットワーク形成の取り組み

本章では、医療生協と購買生協の協同を軸にして、地域の安心と信頼のネットワークづくりに先駆的実績をあげている、山形県鶴岡市および岩手県盛岡市での経験を取り上げる。

日本生活協同組合連合会（日本生協連）は、1980年代から購買生協の組合員による地域福祉ネットワーク形成に積極的に取り組んできた。日本生協連の『生協による医療・福祉サービスのネットワーク形成を図るモデル事業報告書』（1999年3月）では、個々の単位生協の福祉活動や事業が拡大しているにもかかわらず、地域購買生協の福祉活動・事業と医療生協の医療・看護事業は十分な結びつきを実現できていないのが現状である、と指摘し、ネットワーク化の遅れを指摘している。

他方で、福祉や医療の学習会等の取り組みでは医療生協の医師や看護婦に講師を依頼したり、いくつかの地域で協同の活動が実践されたりして、ネットワーク形成の素地があることも見逃せない、とも指摘している。ネットワーク形成の素地がある例として、以下のように、鶴岡市と盛岡市での経験にふれている。

「岩手県のいわて生協と盛岡医療生協は、5年前（1994年10月）から骨粗鬆症検診の活動を続けている。いわて生協が検診車を購入し、盛岡医療生協の職員がその車で県内を定期巡回し、生協組合員の骨粗鬆症の検診を行う活動である。これまで、4918人が受診することができた。

山形県の生協共立社では、鶴岡市で、社会福祉法人の運営する老人保健施

設「かけはし」と庄内医療生協、高齢者協同組合とネットワークを結び、地域の福祉・医療資源としてどのような事業を開発し、担い、分担するか検討に入っている」³⁾。

本章で取り上げるのは、この2つの地域である。

2. 医療生協運動と「地域まるごと健康」という方針

(1) 協同組合とは

わが国において非営利・協同の組織の代表格が協同組合であることに異存はあるまい。では協同組合とは何かと聞かれると、それに答えることはなかなかむずかしい。1995年にマンチェスターで開かれた国際協同組合同盟総会で採択された新しい定義によると、「協同組合は共同で所有し民主的に管理するエンタープライズを通じ、共通の経済的、社会的、文化的ニーズと願いを満たすために自発的に手を結んだ人々の自治的な組織である」というものである。筆者は、これにのっとったものを広く協同組合として扱う。

協同組合の歴史の流れに即して、協同組合の構成員を包括的に述べるならば、協同組合の組織主体は資本主義社会のなかで、必然的に経済的弱者の立場におかれる労働者であり、小商品生産者であり、小資本家であって、自らが労働を行う勤労大衆である、とあらわすことができる。

協同組合は事業目的や組合員の特徴などに着目して、さまざまな分類がなされるが、大きな分類枠は組合員の特徴である。一般には、財やサービスの生産者・提供者が組合員である生産者・提供者協同組合と、消費者・利用者が組合員である消費者・利用者協同組合に大分類される。生活協同組合は、基本的に消費者・利用者協同組合である。

(2) 医療生協——共同所有・複合協同組合という特徴

本章が主に扱う医療生協は、医療事業を行う生協法人の全国組織として1957年に創立された日本生活協同組合連合会医療部会（医療部会）に加盟している。医療部会の加盟単協および医療部会を医療生協と称する。

医療生協で働く医師や看護婦や事務職員などの90%以上が組合員であり、

医療サービスの利用者と提供者が、双方とも同じ協同組合の組合員として、同じ権利を有している。この点では医療生協は、医療サービスの利用者と提供者が共同で出資・所有する、複合型協同組合という性格をもっている。

(3) 日本生協連医療部会の自己規定——住民の自主組織・患者の権利章典

医療生協自身による性格づけは、医療部会が1988年に決定した第1次5か年計画「医療生協とその運動の総合的強化をめざす5か年計画」のなかで明確になされた。すなわち、「医療生協とは、地域の人々が、それぞれの健康・医療とくらしにかかわる問題をもちより、組織をつくり、医療機関をもち、運営し、それらを通して、その医療機関に働く役職員・医師をはじめとした医療専門家との協同によって、問題解決のために運動する、生協法にもとづく住民の自主的組織」である。

患者の権利を医療生協の活動の土台に据えることがこの第1次5か年計画に含まれ、1991年5月の医療部会総会において「医療生協の『患者の権利章典』」を確定した。全国の医療生協では「医療における人権宣言」と規定したこの「権利章典」を院所に掲示し、くりかえしの学習活動を進めるなど、現在も実践へ生かすための取り組みが行われている。なお、「患者の権利章典」の具体的項目は、以下のとおりである。「知る権利」「自己決定権」「プライバシーに関する権利」「学習権」（自らの傷病や健康問題について学ぶことを、知る権利を完成させるものとして位置づける）、「受療権」（憲法第25条を基礎とした必要な医療を受ける権利）、「参加と協同」（医師まかせではなく、自らが療養の主体として参加し、医療従事者と協同して病気と取り組む、義務と権利を規定）⁴⁾。

こうした特徴をもつ医療生協（医療部会加盟単協）は40都府県に119あり、組合員数は240万世帯、病院78、医科診療所295、歯科診療所50、その他の介護関連施設745、鍼灸所・精神障害者施設などを所有している（2003年3月）。

(4) 明るいまちづくり・地域丸ごと健康

本章のテーマである、「安心と信頼の地域保健・医療・介護ネットワーク」という点に関して見逃せないのが、医療生協における「地域丸ごと健康」と

いう戦略である。病院・診療所を受診してくる患者に対して、医療サービスを提供すればよい、という受動的立場ではなく、積極的に健康問題を地域全体の課題、暮らし全体の課題と位置づけて、生活全体・地域全体を健康なものにしていこうというのが、医療生協の早い時期からの方針であった。

たとえば、1979年の『医療生協と保健活動』というハンドブックの第2章第7節は、「健康なまちづくり・生活づくり」と題して、一級建築士の松本芳雄氏が、「今後、住みよい豊かな健康なまちづくりの運動は、どのようにすすめられるべきでしょうか。まず第一に重要なこととして強調したいのは、そこに住んでいる人たち自身の「まちづくり」「施設づくり」にたいする主体的なとりくみの努力です」と述べている。

第3回医療生協活動交流集会が1980年に開かれたが、そのスローガンは「医療生協の健康づくり街づくり」であった。そして、20年近い実践をふまえて、医療部会は1995年の総会において、「21世紀の展望を切り開く新5か年計画」(95～99年)を採択した。第2次5か年計画は、21世紀に向かって発展をめざしていくために医療生協が果たすべき3つの社会的役割(①医療の民主化への道を開く、②ひとびとの協同と健康ライフの創造に役立つ、③地域まるごと健康になるための役割)を定めたが、そこでは、「地域まるごと健康」になることを推進することが、医療生協の役割と明記された。

(5) 介護への積極的取り組み

医療生協は2000年の介護保険法施行を契機として、いわば保健・医療と福祉の双方にまたがる事業である介護に積極的に取り組んでいる。

一般に、医療生協が従来の保健・医療から踏み出して介護保険関連の事業を行う場合に、2つの優位性をもつ。福祉が医療機関と結びついていることと、地域(コミュニティ)と結びついていることである。

さらに、医療生協が購買生協と協同すると、購買生協はコミュニティに強大なネットワークを築いているし、医療生協は、医療機関そのものを持ち、これまたコミュニティにネットワークを築いているので、相乗効果が期待できる⁵⁾。

なお、日本生活協同組合連合会医療部会機関誌の特集で、購買生協との福

社事業連携を組んでいる。そこでは、「介護保険実施を前にして、いま全国で医療生協と購買生協の福祉の協同がはじまっています。そして、今年2月8、9日には、日本生協連福祉事業部と医療部会のはじめての協同の取り組みとして『生協の医療と福祉の活動交流会』が開かれ、すすんだ協同の取り組みの報告や経験交流がおこなわれました。こうした取り組みをバネにして、高齢者が安心してくらするまちづくりをめざして、いっそうの協同をすすめましょう」⁶⁾と述べているが、こうした連携の先進例、典型例が、以下に取り上げる鶴岡市と盛岡市で展開されている取り組みである。

3. 鶴岡市における協同組合・非営利組織による 医療・福祉ネットワークの総合的展開

(1) 地域における医療生協の位置

鶴岡市を中心とした庄内地域の医療や介護に占める庄内医療生協の位置をみるために、この地域の病床数および介護入所施設定員と対応する庄内医療生協の数値をみておく。

表7-1からは、この地域が必要病床数を満たしていないこと、庄内医療生協は地域の15%を担っていることがわかる。

表7-2は、介護入所施設の定員に占める庄内医療生協とその協同組織の割合は8.6%であることを示している。病床の場合と比べると、介護入所施設では、地域内でのシェアが低くなっている。しかし、医療法人が開設する介護老人保健施設と介護療養型施設をとってみると、そのシェアは16.4%となり、病床数の場合のシェアとほぼ同様である。

(2) 総合介護センターふたば——協同組合間協同による介護の拠点

2001年10月1日に、保健・医療・介護、福祉、高齢者にかかわる地域の3つの民間組織が共同で介護の複合施設を開設した。つまり、医療と購買と高齢者の3つの協同組合を軸に広範な組織・個人の共同で、安心の医療・福祉ネットワークを形成しつつある。このユニークな未来先取りの施設が鶴岡市双葉町にできた「総合介護センターふたば」である。庄内医療生協の旧リハビリテーション病院を改築してできた「ふたば」は、設立・運営の担い手の

表7-1 庄内地域の病床数に占める庄内医療生協の割合

	必要病床数	既存病床数
庄内地域	3027床	2826床
庄内医療生協		400床

注) 既存病床は平成9年12月1日現在

表7-2 介護関係施設定員

	庄内地域		医療生協および虹の会	
	施設数	入所定員	施設数	入所定員
介護老人福祉施設	13	810		
介護老人保健施設	8	730	1	100
介護療養型施設	10	196	1	52
合計	31	1736	2	152

注) 2002年7月1日現在

面で、また、事業の総合性の面で注目に値する。

まず設立主体は、「庄内医療生活協同組合」「生活協同組合共立社」および「山形県高齢者福祉生活協同組合」の3者である。「ふたば」を拠点に3つの主体が行っている事業内容は以下のとおりである。

- ・医療生協：協立ショートステイセンターふたば（25床）、協立ケアプランセンターふたば、協立デイサービスふたば、協立ヘルパーステーションぬくもり
- ・購買生協：コープくらしの助け合いの会、介護用品展示販売コーナー
- ・高齢者福祉生協：配食センター味彩、ヘルパーステーション海老島

医療、購買、高齢者の生協が同じ建物を拠点として、それぞれの特徴と得意分野を生かして、高齢者が地域で自主的に暮らしていくのに必要な諸サービスを、総合的に提供しているのである。これらの活動には、ボランティアの参加も少なくなく、それぞれの組織がボランティアの溜まり場を「ふたば」内に持っている。

(3) 非営利・協同ネットワークをめざす「4者協」の発足

山形県庄内地方（鶴岡市、酒田市など）では、2000年4月からの介護保険実施に地域住民の協同の取り組みによって対応しようと、1998年に4つの非営利組織がネットワークを形成した。4者とは、「ふたば」を運営する3者

に「社会福祉法人山形虹の会」を加えたものである。「ふたば」も、4者協の運営でスタートする方向であったが、「虹の会」は特別養護老人ホーム設立という方向を追求していて、その決着がどうつくかで「ふたば」へのかかわり方が変わってくるので、いわば3者で見切り発車したのである。

1998年の「4者協」設立によって、「新高齢者保健福祉十か年戦略（新ゴールドプラン）」との関係で手がけることのできるすべての介護関連事業を非営利・協同セクターの事業として立ち上げることができた。

さて、「4者協」では、「非営利セクターによる共同の意義」を4点に整理している。

①営利業者の介護市場への参入に対峙し、非営利セクターによる地域住民の立場に立った介護保険事業の確立を実現する。

②地域でそれぞれの組織が蓄積してきた、人・施設・資金と人と人との繋がりを共有化し、個別組織の力では実現困難な総合的な介護保険対応事業体系を創設する。

③環境破壊・浪費型の公共投資に変わる、介護保障重視型公共投資への転換の受け皿の整備とそれを通じた地域経済の活性化＝仕事づくりの実現。

④法人の種類による事業分野の制約と、既存組織の賃金体系による事業化の制約への対応。

「4者協」の運営は、「4者協トップ会議」が担っている。これは4組織の各理事会から選ばれたそれぞれのトップによって構成され、そのもとで事務局長代行（現在のところ事務局長は置かれていない）と事務局が日常的な運営にあたっている⁷⁾。

上記の「意義」を具体化するために、「4者協」の事務局を庄内医療生協の在宅総合センター「ふたば」内に設置し、以下の諸事業に取り組んだ。

・庄内医療生協：介護支援事業（介護相談、要介護認定申請の代行、ケアプランの作成・管理を行う）、訪問看護、ホームヘルプサービス、デイサービス、ケアマネージャー養成

・社会福祉法人山形虹の会：介護支援事業、老人保健施設「かけはし」、「かけはし」でのショートステイ、グループホーム「かけはし」（中等度の痴呆の方が専門職員の援助を受けながら集団で暮らす。施設は老人保健施設とつ

表 7 - 3 共立社と庄内医療生協の現勢 (2002年 3月)

	世帯数	共立社				庄内医療生協				
		組合員数	組織率	班数	出資金 (千円)	組合員数	組合員 世帯数	組織率	班数	出資金 (千円)
鶴岡市	32,825	22,372	68.2%			20,268	15,005	61.7%		
東田川郡 (6町1村)	17,078	5,954	34.9%			10,845	7,779	63.5%		
西田川郡 (1町)	3,122	861	27.6%			1,420	1,100	45.5%		
合計	53,025	29,187	55.0%	1,699	803,432	32,533	23,884	61.4%	1,109	1,535,667

注) 組織率は、組合員数対世帯数で算出した数値。同一世帯で複数加入があり、実際の組織率ではない

ながっている)、訪問入浴介護

- ・生活協同組合共立社：デイサービス、福祉器具のレンタル、くらしのたすけあい (「コープくらしのたすけあいの会」)
- ・高齢者福祉生活協同組合：介護支援事業、ホームヘルプサービス、託老所 (ミニデイサービス)、ホームヘルパー養成、配食サービス (以上は、パンフレット「協同による介護保険対応事業」による。社会福祉法人山形虹の会、庄内医療生活協同組合、生活協同組合共立社、山形県高齢者福祉生活協同組合が共同発行)

上記の4者による事業は、介護保険対応事業のすべてを網羅し、さらにプラスアルファが、組織の特性を生かして設定されている。こうした総合的な協同による医療・介護事業の拠点として、新たに「総合介護センターふたば」が開設されたのである。

(4) 「4者協」の協同・共同を可能とした背景

上記のような、協同組合を軸とした非営利民間組織の共同を可能にしている背景として、以下の事実がある。

表7-3は購買生協と医療生協の組織率の近似値を示しているが、いずれも世帯の過半数を組織している。また、大部分の組合員が両組織に二重加盟している。

消費税引き上げ反対、医療福祉の改悪反対、ジャスコショッピングセンター三川進出反対等の運動課題で、各種住民組織が日常的に共闘を積み上げてきた。

地域で安心して住みつづけるために必要な事業・施設を住民組織全体の課題としてとりくんできた。具体的には；

①共立社と庄内医療生協の共同出資による組合員活動施設「大山協同の家」の開設。後に、虹の会と高齢者福祉生活協同組合も参加した。

②有償ボランティア「くらしの助け合いの会」を医療生協と購買生協が設立した。のちに虹の会と高齢者福祉生活協同組合も参加した。

③5000人から1億円の寄付金を集めて「社会福祉法人山形虹の会」を設立し、老人保健施設を誕生させた。

(5) 協同・共同の発端は鶴岡生協(生活協同組合共立社の前身)の 『設立趣意書』

前述したように、安心して暮らしつづけるための各種の協同が蓄積され、さらに高齢化率の高い農村部ではきわめて重要な地域生活継続要因である介護に対する、「4者協」による取り組みが重層的、複合的に展開されている背景には、この地域における「協同の精神」の存在があげられる。それは、1955年に鶴岡生活協同組合が設立されたときの『設立趣意書』に鮮明にあらわされている。これは、1979年に鶴岡生協が生活協同組合共立社に名称変更したあとも今日まで、『設立趣意書』として存続している。そこでは、次のように述べられている。

「生活協同組合の最終目的は『共同の力でよりよい生活をつくりあげる』ことにあります。私たちもこの目的にむかって、私たちの生協をつくり、いくらかでも、私たちの生活をよりよいものにしたい考えであります。では生活協同組合とはどんな仕事をするのでしょうか。私たちがいま一定の金を出資して生協をつくり私たちのえらんだ、役員や主婦の集まりが協議して、私たちの生活必需品を、生産工場から直接に、或いは問屋から大量に安く買い、組合員に分配するという仕事をするのです。そのために私たちの共同の店をもったり、いままでのように職場での分配をしたり、又御用聞きという制度をとったりします。このような仕事を法律では供給事業といっています。私たちは、まずこの供給事業を手はじめとして、それからの剰余金や出資金の増加によって利用事業に入る考えです。たとえば、電気洗濯機をたく

さん据えつけて、組合員の簡易洗濯場としたり、託児所をつくったり、もっとすすめて修理工場、加工場、美容院、理髪所、診療所などもやっていくつもりです。また共済事業として、火災保険や生命保険のような仕事も生協にとって大切な仕事になってきています。こればかりではありません、文化事業として料理の講習会や子供会、それに福対（労働者福祉対策協議会）の映画鑑賞の仕事も引きついで、すぐ手がけなければなりません」

これまで紹介してきた保健・医療・福祉諸事業は、ここでいわれている利用事業の発展形態に他ならない。

(6) 協同・共同の具体的積み上げ

「4者協」（1998年）や「総合介護センターふたば」（2001年）以前の、保健・医療・福祉にかかわる協同・共同の節目となる取り組みに目を配っておく。

①「コープくらしのたすけあいの会」

1992年9月1日スタート。1991年5月の共立社第12回総代会で「21世紀を展望する共立社の90年代構想」を確定した。ここで、協同組合運営による「高齢者保健施設」の開設が掲げられた。同年「くらしのたすけあい懇談会」をスタートさせた。これは毎月定期的に行なわれた。1992年5月、共立社第13回総代会「90年代構想を實踐する中期計画」で、班を基礎とする福祉たすけあい活動は緊急課題と位置づける。同月、庄内医療生協1992年度総代会で、たすけあい活動を開始する方針を採択した。2001年3月時点で、援助を行う会員が77人、援助を受けたい会員が112人、一般会員が211人で計400人である。

援助活動は延べで2686回、3815時間。援助を行った会員55人（71.4%）、援助を受けた会員58人（51.8%）。さらに「お食事会」が6地区でのべ55回開催され、1417人が参加した。1つの地区では配食サービスも行い、401食の実績である⁸⁾⁹⁾。

②老人保健施設「かけはし」開設=生協、医療生協、農協、漁協も参加

1996年に開設された介護老人保健施設「かけはし」は、庄内医療生協と生活協同組合共立社が中心となってすすめたものである。活動地域では65歳以

上が人口の20%前後であり、高齢化の進行は全国平均をはるかに上回っていた。1994年に発表された鶴岡市のゴールドプランは老人保健施設の目標を200床と設定した。すでに100床規模の施設がひとつあり、残りの枠が1施設しかないという状況を目前にして、庄内医療生協は1994年の総代会で、老人保健施設を作る方針を明らかにした。

従来経過もあり、共立社をはじめとする地域の非営利・民間諸組織と共同で進める方針を決めた。まずは、1995年3月に「老人保健施設をつくる虹の会」を発足させ、寄付の受け入れを含む運動の母体とした。また、実際の運用には法人格が必要なため、社会福祉法人を同時に準備し、同年8月に設立が認可された。鶴岡市を中心に1市7町1村を活動範囲にした「社会福祉法人山形虹の会」である。

この取り組みの性格は、1995年5月に「老人保健施設をつくる虹の会」が発表した「協同の力で社会福祉法人による老人保健施設を建設募金趣意書」によくあらわれている。

「高齢者が必要な介護や治療が受けられ、安心してすごせる社会的な支援制度や施設が住み慣れた身近な地域に必要とされています。しかもこのことは高齢者だけの問題ではなく家族をはじめ地域住民全体の願いでもあります。私たちはこうした願いを地域の協同の力で実現するために多くの方々に参加できる社会福祉法人による『老人保健施設』の建設を推進し、支援してきました。」

協同の力の具体的な中身、この運動の担い手は、法人発足時の役員構成からも知ることができる。まず、当然ながら、医療生協からは病院長経験者等が理事、評議員になっているし、共立社からは専務と常務が理事になっている。理事7人中、医療生協関係者が2名、共立社関係者が2名、漁協関係者が1名で、協同組合関係者が5名を占めている。その他に生活と健康を守る会事務局長と元私立病院看護婦が理事である。

評議員には、施設所在地町内会副会長、近隣町内会副会長、鶴岡市農協生活部長、ボランティア組織会員、民主商工会事務局次長、年金者組合役員、在宅介護患者家族会役員、老人クラブ会長、山形大学教授、民生委員、宗教家、特別養護老人ホーム施設長などが名を連ねている。役員構成は、この法

人が、共立社と庄内医療生協を中心に、農協、漁協を含む協同組合関係者を核とし、それに町内会役員や民生委員、老人クラブなど、地域の伝統的な組織が加わり、さらに、家族会という当事者組織、貧困層を構成員とする組織や自営業を構成員とする組織が加わっている。知識人、宗教家も加えて、非常に広範な基盤をもっていることが理解される¹⁰⁾。

(7) まとめ

「4者協」の取り組みは、協同組合と非営利組織の共同としては、地域を大きくカバーする事業展開に成功しつつあるが、行政との関係で弱点が残っている。老人保健施設「かけはし」の役員構成からも推察されるように、市町村の行政との関係が希薄である。「4者協」事務局長代行の松本氏も、筆者によるインタビューの際に、行政とつながりを持ち、繋がりを強めていくことが今後の大きな課題だ」と語っている。

こうした弱点の克服を今後の課題としつつも、「4者協」は、介護保険対応にとどまらず、安心して住みつけられるまちをめざして非営利・共同の取り組みを継続するたしかな拠点になっている。

4. 住民・行政とともに進めるミニデイサービス

——盛岡医療生協といわて生協の試み

(1) 地域における医療生協の位置

盛岡医療生協の組合員総数は2万4153人（実態は世帯数）であるが岩手県全域に散在している。盛岡医療生協が所有する1病院2診療所が存在している地域は盛岡市周辺の1市7町3村（盛岡保健医療圏）であり、人口は49万人である。同じ地域に住む盛岡医療生協の組合員数は1万5500人である。世帯換算でみると、約9%の組織率であり、庄内医療生協の組織率よりもかなり低い。病床数でみると、盛岡保健・医療圏の6998に対して、盛岡医療生協は120であり、1.7%のシェアである。1日当たり外来患者数でみると、それぞれ9969と約300であり、シェアは3%である。また、介護施設は所有していない。

このように盛岡医療生協は庄内医療生協と比べると、サービスを提供する

事業体としては、規模が小さいし、地域のサービス量に占める割合も小さい。しかし、地域に出て活動するという点では積極的であり、盛岡医療生協が地域の保健・医療・介護に対して及ぼしている総合的影響力は、上記のシェアの数字だけでは表すことができない。

(2) ミニデイサービスの現状

財団法人岩手県長寿社会振興財団が発行している広報誌『シルバーウィング』第6号(2002年1月)に、「心と心を結ぶ『シルバーパワーまちづくり応援団』」というタイトルで、岩手県在宅福祉サービスネットワーク委員会の活動が紹介されている。同委員会はこの財団から2年間、補助金を交付されている。記事では、「地域の高齢者の知恵を生かしながら、誰もが安心して住めるまちづくりを目指すのが、岩手県在宅福祉サービスネットワーク委員会です。……盛岡市内8カ所で、月一度『ふれあい茶話会』を運営し、世代を越えた交流を進めています」と紹介しているが、この活動のポイントをあらわす文章である。盛岡市内8カ所全体の2000年(この時点では7カ所)の参加実績は、高齢者が831人、ボランティアが508人(いずれものべ数)である。

8カ所のなかでも最初に「ふれあい茶話会」(文書によっては、「ふれあいお茶っこ会」「ふれあいお茶のみ会」「高齢者茶話会」などと表現している。総称がミニデイサービス)を開催し、最も活発な活動を展開している湯沢地区の世話役遠藤寿美子氏は、盛岡医療生協の副理事長でもあり、岩手県在宅福祉サービスネットワーク委員会の委員長でもある。遠藤氏は筆者のインタビューに対して、「私たちのめざす『ふれあい茶話会』は、ただお年寄りに提供するだけではない。お年寄り1人ひとりが持っている力を引き出せる場に。友だちをつくっていける場に。ボランティアとの世代を越えたつきあいが始まる場に。そして地域が丸ごと健康になり、高齢者も子どもも住みつけられることができるように。そんな願いをこめたミニデイサービスでした」と語っている¹¹⁾。

ミニデイサービスは、盛岡市内に広がり、自主的高齢者医療・福祉活動として地域で認知され、また岩手県の外郭団体である岩手県長寿社会振興財団

から補助金をえるなど、短期間に広く市民権を勝ちえている。

(3) ミニデイサービスの発端

盛岡医療生協といわて生協は、1990年代半ば以来、福祉領域での活動に関して、協力関係を発展させてきた。1993年2月から1994年5月に、「いわて生協福祉活動5カ年計画1994-1998」の策定にあたり、福祉検討委員会が開催され、盛岡医療生協から医療ソーシャルワーカーが参加した。この「いわて生協福祉活動5カ年計画」では、福祉を「暮らしやすい地域作り」の内容と位置づけた。

計画のなかで、「日本の生協組織には購買生協だけではなく医療生協、住宅生協、共済生協の組織がありこれを有機的に結合して行く視点が大切であり、従来の枠を超えた地域福祉サービス体制を作っていくことが必要だ」とし、「第一に地域のキーステーションとして『施設を社会化』することとネットワーク（福祉・保健・医療）を作ることなど」を取り上げ、できることから話し合いを進めていくことにした。

具体的には、いわて生協と盛岡医療生協は1994年10月から骨粗鬆症検診の活動を続けている。いわて生協が検診車を購入し、盛岡医療生協の職員がその車で県内を定期巡回し、生協組合員の骨粗鬆症の検診を行う活動である。こうした素地のうえに、1999年4月から2000年3月まで、「生協による医療・福祉サービスのネットワーク形成を図るモデル事業」の対象の指定を受けた。モデル事業を受けるにあたり、2つの協同組合のあいだで、協同で何ができるか、何が地域の組合員に求められているのかを話し合い、「地域の組合員が気軽に楽しく集える、ふれあいの場ができないか」「介護保険が施行されるといま受けているデイサービスを受けられなくなる人がいる」「健康で生きがいをもって暮らしていくにはどうすればよいか」などが課題例として出された。こうした検討を経て、モデル事業のテーマを、「『安心して暮らせる地域作り』をめざして医療と福祉の連携と協同のあり方を模索すること」とした。モデル事業の直接的目的である、「生協による医療・福祉サービスのネットワーク形成」に関して、あらたな福祉ネットワーク形成に取り組むことが合意され、ミニデイサービスは、あらたな福祉ネットワークとい

う位置づけのもとに、準備がなされた。1999年5月の最初の打ち合わせから9月まで話し合いが続き、実践は10月以降になった¹²⁾。

(4) 湯沢地域の特性とゴルフ場問題

盛岡市湯沢地区は、世帯数1236戸で、いわて生協組合員が543世帯、盛岡医療生協の組合員が200世帯である。医療生協だけでいえば、組織率が16.2%であり、庄内医療生協の組織率に匹敵する。盛岡医療生協のなかでも屈指の高組織率地域である。

湯沢地区には、1981年に団地ができ、いち早くいわて生協・盛岡医療生協の班が組織されて健康まつりに取り組むなど、新興住宅地ながら住民同士のコミュニティづくりが積極的に進められてきた。とくに1989年に、団地に隣接するゴルフ場造成問題が発端となり、2つの生協の組合員が中心になって、「明るく住みよい湯沢をつくる会」を発足させた。この組織は、岩手県のゴルフ場乱開発阻止運動に大きな貢献をしたが、自分たちの団地をいかに住みよいものにするかをつねに考え、地域づくりにも積極的に取り組んできた。

また、現盛岡医療生協副理事長で、湯沢地区に住む遠藤寿美子さんを中心に、1990年ころから、デイサービス、ショートステイ、ホームヘルパー派遣等の地域福祉要求を実現する運動を進めてきた。こうした活動を通じて、住民のあいだには生協への信頼感が醸成されていった。この実績が、ミニデイサービスを2つの生協と、町内会や民生委員など各種の地域組織が共同で進めることを可能にした。

ミニデイサービスの取り組みは、当初はいわて生協と盛岡医療生協の呼びかけで始まったが、開始準備の打ち合わせ段階から民生委員3名が積極的にかかわり、ミニデイサービスの回を重ねるごとに協力者が増え、現在は湯沢地区のすべての行政末端組織が呼びかけ人に名を連ねている。とくに地域の高齢者の状況を把握している民生委員の役割は大きく、民生委員の働きで、毎回多くの参加者が得られている。開催の案内は、町内会の回覧版を利用することができ、さらに民生委員から1人暮らしの高齢者に連絡を入れている。

(5) ミニタイサービスの内容、参加者、ボランティア

筆者は、2002年2月22日の午前10時から午後1時まで開催された湯沢地区の「ふれあい茶話会」に参加させてもらい、つぶさに見聞することができた¹³⁾。筆者も含めて参加者44人でそのうち男性は9人と圧倒的に女性が多い。女性が多いのは、高齢の参加者（利用者）でも、ボランティアでも同様である。

昨年まで民生委員をしていた方を含む高齢者とボランティアが共同で受付を担当し、そこで300円の参加費を納め、引きつづき「血圧測定」を行う。測っているのは盛岡市職員の保健婦と、盛岡医療生協の現役看護婦と退職した看護婦。いずれもボランティアである。日によっては、一般病院の看護婦が夜勤明けに健康相談や血圧測定に参加する。

その後、合唱、合奏で楽しんだ。横笛を吹いているのがボランティア参加の盛岡市議（共産党）であり、この日は出席できなかったが、自民党の市議も尺八を演奏するそうで、いずれも市議の肩書き抜きで参加している。

さらに、高齢者の転倒予防の話と実技指導が、3人の看護婦によって行われたが、企画には、市の保健推進委員も加わっている。その後、ヨガの実技があり、ボランティア団体「和の会」による日舞があり、詩吟と民謡の演奏があった。

昼食は、食生活改善推進委員を含む5人のボランティアが準備した、地域の伝統的な献立であった。その後、1、2月の誕生会を行って終了した。

ボランティアとして参加した人のなかには、盛岡医療生協職員、いわて生協職員、民生委員、保健推進委員、食生活改善委員、盛岡市職員が含まれている。

最後に財源について一言ふれておく。岩手在宅福祉サービスネットワーク委員会として展開している盛岡市内8カ所全体の取り組みに対して、日本生活協同組合連合会、盛岡市福祉推進会、岩手県長寿社会振興財団から、1999年から2002年にかけて各種の助成金が提供されてきた。この他に、湯沢地区では、湯沢団地自治公民館（公民館というのは自治会と同義）からも活動援助金が提供されている。

(6) 湯沢地区ミニデイサービスの特徴——各種行政機関との連携

鶴岡市の協同組合間協同を特徴とする取り組みとの比較を念頭に置いて、盛岡市湯沢地区のミニデイサービスの取り組みを特徴づけると、以下のようになる。

岩手県在宅福祉サービスネットワーク委員会のミニデイサービス活動が、いわて生協と盛岡医療生協という2つの協同組合が中心になって推進されていることは事実だが、さらに県、市の各種行政機関とも連携していることも特徴的である。

とくに湯沢地区では、団地自治会、町内会、食生活改善委員、民生委員、保健推進委員などの、広い意味では行政の下部機構と位置づけられる組織や、個人とも密接な協力関係を築いているのが、きわだった特徴である。こうした広範な地域の安心・安全のネットワークが形成されてきた背景には、前記のような地域の事情があることは疑いない。

しかし、その背後にはもっと普遍的な日本の状況がみえてくる。30歳代から40歳代に都市郊外に居を構えた世代が、20年、30年たつなかで、まずは自分たちの老親を引き取るようになり、老親が地域で安心して暮らしつづけていけるしくみとして、保健・医療・福祉のネットワークが必要になる。さらには、自分たち自身が高齢期にさしかかっている。親だけではなく、自分自身のための「地域まるごと健康」を担保するネットワークが必要になる。

こうした事情は、盛岡市や湯沢地区に限られた特有の現象ではない。

5. おわりに

地域で安心して安全に生活するための、協同をベースとしたネットワークが各地で数多く形成されている。小論で検討した事例は、いずれも住民が保健・医療・介護の課題に対して、地域で日常的に取り組むネットワークを、協同組合をベースにして形成したものである。これは協同を主とした取り組みといえよう。

住民の協同の努力とともに、行政の努力も不可欠である。地方自治法によって、行政には全住民に対して、安心で安全な地域生活を保障する責務が課

せられている。これは、地域社会全体を対象とする意味で、共同（コミュニティ）をベースにした取り組みである。

共同をベースにした取り組みと並んで、安心・安全のネットワークの必要性に気づいた人々が、自発的・自主的に、そして組織的に活動する協同の取り組みは、共同を引き出し、共同を補完し、共同を前進させるうえで不可欠な役割をもつ。

いま、保健・医療・介護の領域における共同と協同の多様な展開が全国的に広がりつつある。そこには、保健・医療・福祉領域にふさわしいのは公営か営利民間か、という単純な二分法には納まらない、多様な可能性をもった事業展開を読みとることができる。

注

- 1) 「患者の権利法をつくる会」は、「患者の権利法」をつくることを目指して、1991年10月に結成された。患者、市民、学者、医療関係者、弁護士などが会員である。「患者の諸権利を定める法律要綱案」を作成している。「特定非営利活動法人 患者の権利オンブズマン」は、保健・医療・福祉分野における患者の苦情が、患者の権利を擁護しつつ患者・家族と医療従事者との誠実な対話を通じて迅速・適切に解決されるよう、相談員による相談・支援活動を行い、必要な場合、オンブズマン会議による調査・点検・勧告などを実施して、患者の権利を促進し保健・医療・福祉システムの改善と質の向上を図ることを目的に、2000年に結成された。「COML (Consumer Organization for Medicine & Law ささえあい医療人権センターコムル)」は、いのちの主人公もからだの責任者も私たち自身であり、私たち自身が賢い患者になろう、という消費者の立場から1990年に結成された市民組織。患者・市民からの電話や手紙による相談をはじめ、ニューズレターの発行（月刊）、「患者塾」の開催（月1回）、フォーラムの開催（年1回）、SP（模擬患者；Simulated Patient）による医学・看護教育への参画、病院探検隊、フォーラム報告集やブックレットの書籍発行などを行っている。
- 2) 医療分野における非営利・協同の諸問題を論じた近年の文献として以下のものがある。

日本医療経済学会第23回大会分科会（2000）「保健・医療における非営利・協同」【日本医療経済学会会報】No.61。