

公的介護保険制度下における市民活動団体の動向

—大阪府下の事例から—

橋本 理

1 はじめに —課題と限定—

2000年4月に施行された公的介護保険制度のもと、多くの営利企業が居宅介護支援事業者および居宅サービス事業者として都道府県知事から指定を受けている¹⁾。介護保険法上、居宅介護支援事業者および居宅介護サービス事業者として指定を受けるための条件は、法人格を有していることと厚生省令が定める基準を満たしていることである。このことは、厚生省令が定める設置基準を満たしていれば、株式会社や有限会社などのいわゆる営利企業も指定事業者となれることを意味する²⁾。本稿の目的のひとつは、このような介護保険制度下の営利企業を含む多様な事業主体の出現という現実を踏まえたうえで、非営利組織の存在意義とは何かを探ることにある。営利企業が介護サービスの分野に本格的に参入をはじめたいまこそ、営利企業との比較から非営利組織の固有の存在意義を浮き彫りにすることが重要な意味を有するのである。

ところで、介護保険制度の基本的な目標のひとつは、「市民の幅広い参加と民間活力の活用」である。営利企業とともに、「市民参加の非営利組織」もまた、多様な介護サービスの提供主体のひとつとして期待されている³⁾。「市民参加の非営利組織」を支える制度としては、1998年12月に特定非営利活動促進法が施行されており、同法に基づく法人のなかからも、居宅介護支援事業者および居宅介護サービス事業者として指定を受ける法人があらわれている。さらに、法人格を持たぬ団体もまた、基準該当サービスとして、介護保険法におけるサービスの供給主体となる道が開かれている⁴⁾。したがって、営利企業と非

営利組織の比較検討を行ううえでは、従来、介護サービスの中心的な担い手であった社会福祉法人や医療法人などの非営利組織のみならず、市民参加の活動を行っている市民活動団体⁵⁾にも注目することが重要となる。そこで本稿では、介護サービスに携わる市民活動団体に焦点をあて、その動向を明らかにしていくことにする。なお近年、主として市民活動団体に注目するかたちで非営利組織の研究が盛んに進められている。本稿では、介護保険制度に関わる市民活動団体の動向を探りつつ、既存の非営利組織研究の問題点にも触れることとする。もちろん社会福祉領域の非営利組織に検討を加える際には、その中核的な担い手である社会福祉法人や医療法人の検討が不可欠である。だが、本稿の主たる分析対象は市民活動団体に限定されていることを断っておく⁶⁾。

また本稿では、大阪府下の動向に焦点をあて、府下の市民活動団体に対するヒアリング調査をもとに論ずる。なお、ヒアリング調査は介護保険制度施行前に行ったため、本稿では介護保険制度導入を控えての準備段階における取り組みから、その実態の描写に努めている。

2 介護サービスと市民活動団体

まずここでは、介護サービスの供給主体という観点から市民活動団体について考察する。第一に、議論の前提として介護保険制度における事業者の位置づけを確認する。第二に、従来の制度のもと、市民活動団体がどのような役割を果たしていたのかを素描し、本稿が対象とする組織の特徴を明確化する。

(1) 多様な事業主体の出現—介護保険制度の特色

介護保険制度では多様な事業主体による介護サービスの提供が重視される。その前提には、既に1980年代から社会福祉のサービス供給主体の多様化が進められてきた事実がある。第二次臨時行政調査会報告（1983年最終答申）を契機として、民間活力の導入や民営化の動きは社会福祉の領域にも及んだ。一方では有料老人ホームなどの福祉産業の振興策がとられ、他方では武蔵野福祉公社が設立されるなど、行政や社会福祉法人とは異なるサービス供給主体が社会福

祉領域に登場するようになった。このようなサービス供給主体の多様化は、今日の介護保険制度および社会福祉基礎構造改革における多様な供給主体の必要性の強調を先取りする動きである⁷⁾。

介護保険制度では、既に実績を有している民間事業者や住民参加型の非営利組織の存在が前提とされ、それらの事業主体の参加が促される。また、介護保険制度で標榜される「措置から契約へ」「利用者本位の効率的なサービスへ」といった特色の実現のためにも、多様な事業主体の出現が必要とされる。老人保健福祉審議会の最終報告「高齢者介護保険制度の創設について－審議の概要・国民の議論を深めるために－」（1996年4月22日）では、従来の公費を財源とする福祉の措置制度の問題点として「利用者自らによるサービス選択がしにくいという制度上の制約」や「所得調査等がありサービス利用に心理的抵抗感が伴う」ことをあげる。また、従来の制度は「市場メカニズムを通じたサービスの質の向上やコストの合理化をめぐる健全な競争が行われにくい」という問題があったことも指摘される。それに対し、介護保険制度では、「高齢者が利用しやすく、適切な介護サービスが円滑かつ容易に手に入れられるような利用者本位の仕組み」が目指され、そのために「高齢者自身がサービスを選択することを基本に、専門家が連携して身近な地域で高齢者及びその家族を支援する仕組み（ケアマネジメント）を確立する」ことが目標とされるのである⁸⁾。そして以上の点を踏まえて、介護サービス提供機関に関しては次のように述べられる。「在宅サービスについては、既に夜間巡回などにおいて民間事業者や住民参加の非営利組織が重要な役割を果たしている状況にあり、介護保険制度においては、こうした多様な事業主体が参加し得るような仕組みとすることが必要である。こうしたことにより、民間活力を活用し、競争を通じてサービスの向上を図っていくことが期待される」⁹⁾。したがって、市民活動団体もまた、事業主体のひとつとして介護保険事業に参入することが期待されることになるのである。

（2）介護保険制度導入前の市民活動団体

それでは、介護保険制度導入以前、市民活動団体はどのような役割を果たし

てきたのだろうか。従来、基本的に在宅介護サービスは公的に供給されてきた。その担い手については、自治体が直営でサービスを提供する場合と、社会福祉協議会（以下、社協と略記）・福祉公社・社会福祉法人が自治体からの委託や補助を受けて供給に携わる場合があった。だが、公的に供給される在宅介護サービスの量や種類が不足している現状のもと、営利企業による在宅介護サービスの供給や、様々なボランティア活動および市民活動団体による在宅介護の取り組みがなされてきたのである。

営利企業による有料の在宅介護サービスは一般に高額な負担を強いられるため、公的に供給されるサービスだけで満たされない需要の多くは、ボランティア活動や市民活動団体によるサービスによって満たされることになる（実際には満たされぬままの需要が多く残されるのだが）。公的サービスの不足はサービスの量と種類の両面で生じており、その両面でボランティア活動や市民活動団体の果たす役割は看過できぬ重要性を持つに至る。なかでも社協が組織化する地域に根ざしたボランティア活動は、公的な制度ではカバーできぬ領域において、サービスの種類の不足を補う重要な役割を果たしている。大阪府下では、社協が校区を単位とした小地域ネットワーク活動を積極的に推進しており、具体的には安否確認・声かけ訪問や、話し相手・配食サービス・給食サービス、さらに近年ではミニデイサービス・地域リハビリなど、バラエティに富んだ取り組みが進められている¹⁰⁾。介護保険制度導入後も、介護保険事業以外のこれらの活動は、介護予防や自立支援の側面で重要な意味を有するであろう。

だが、高齢化による様々な問題が生じるなか、1980年代の初め頃から、社協による小地域活動では捉えきれない側面を持った団体が次々と登場するようになる。それらの活動は、活動地域の規模やサービスの内容、活動の運営方法などで独自の特色を持つ。特に、サービスの利用者が低額の利用料を払い、協力者もまた利用料程度の謝礼を受け取るという仕組み——いわゆる有償ボランティアのシステム——を持つことが、独自性を示す端的な例である。また、協力者が謝礼として金銭を受け取らず、サービスを提供した時間を「貯蓄」し、協力者自身やその家族などがサービスを必要とするときにその時間分のサービ

スを受けられる仕組み——いわゆる「時間預託」のシステム——を採用する団体も生まれる。また、サービス内容についても、社協の小地域活動のメニューと同様のもののほか、さらにはホームヘルパーの派遣を行うなど、公的サービスの量的不足を補う側面も持っている。具体的には1981年設立のくらしのお手伝い協会（東京都練馬区）、1982年設立の神戸ライフ・ケア協会や香川県老人問題研究会（有償活動は1985年から）などが先駆的なものとして知られている¹¹⁾。

これらの活動は、当初、行政からの委託や補助を受けることがほとんどなく、活動を成り立たせるためには、利用者と協力者が互いに助け合って活動を支えるしかなかった。したがって、必然的に低額ながらも有料制で活動を展開せざるをえなかったといえよう。有償でボランティア活動を支える仕組みは生協によっても取り入れられ、1983年には当時の灘神戸生協（現在はコープこうべ）がコープくらしの助け合いの会の活動をスタートさせ、その後全国の生協で同様の活動が進められていく¹²⁾。他方、当初社協は有償ボランティア活動とは一線を画していた。社協では従来から無償を前提としたボランティア活動に力が注がれてきたことがその一因としてあげられる。だが、徐々に有償のボランティア活動を組織する社協も生じるようになり、さらには福祉公社や施設においても有償ボランティアを組織する例がみられるようになる。その実態を踏まえて、1987年からは全国社会福祉協議会（全社協）が実態調査をスタートさせ¹³⁾、また、『厚生白書（平成3年版）』においても住民参加の在宅介護サービスの増加が指摘されるに至る¹⁴⁾。

ところで、実際のところ、社協と市民活動団体の関係は一様ではないことに注意すべきである。とりわけ、現実には社協と市民活動団体の間の関係が構築されない地域が多いことを指摘しておかなければならない。特に大阪府下の場合、社協は小地域ネットワーク活動に力を入れていることもあり、有償ボランティアを採用する市民活動団体と連携する動きが前面に出ることはほとんどなかったといえよう¹⁵⁾。また、一般に市民活動団体の側も、社協と連携を取ることに消極的な団体が多かったといえよう。すなわち、行政色の強い社協と連携することは、自分たちの市民による自発的な活動の特色が損なわれてしまうと

考え、独立独歩で活動を行う団体も多いのである¹⁶⁾。だがもちろん、社協との密接な連携のもとで活動を行う市民活動団体も存在しないわけではない。市民活動団体のリーダーには、社協によるボランティア活動を経験したことがある者が多い。一方では社協との連携を重視した活動を展開するリーダーがおり、他方では社協での活動の経験からその問題点を克服する方向を志向するリーダーもいる。各市民活動団体の活動方針によって、行政や社協との距離の取り方には多種多様なパターンがあり、そのあり方は一様ではないのである¹⁷⁾。

このように多種多様な形態をとる市民活動団体のありようは、その実態から明らかにするのが適しているであろう。ところで、介護保険制度の導入は市民活動団体の活動に変革を促す大きな契機となる。先にみたように、介護保険制度では、営利企業とともに市民活動団体も本格的に参入が認められることになった。そのようななか、実際に市民活動団体がどのように介護保険制度に対応しようとしているのかをみることは重要である。そこで次節では、大阪府下の市民活動団体について、ヒアリング調査をもとにその動向を描くことにしたい。

3 介護保険制度下の市民活動団体

－大阪府下のヒアリング調査から－

ここではヒアリング調査をもとに、大阪府下の市民活動団体がどのように介護保険制度に対応しようとしているのかを明らかにしたい¹⁸⁾。特に、介護保険制度への対応には様々なタイプがあることに着目し、それぞれの団体の特色を明確化することに努める。まず、特定非営利活動法人として活動する団体を取り上げ、続いて独自の路線で介護サービスに携わる団体を取り上げる。

(1) 特定非営利活動法人による介護サービスの供給

1) ふれあい泉

ふれあい泉は、1995年12月1日に「相互扶助の心での助け合い」を理念とした住民参加型在宅福祉サービス団体として設立され、民間非営利有償で会員制

の団体として活動を行っている。また、1999年4月14日に大阪府から認証をうけ、特定非営利活動法人となった。同団体は、岸和田市（人口約19万5,000人、高齢化率12.9%）に事務所を構えており、近隣の貝塚市・泉大津市・和泉市・忠岡町でも活動を行っている。

サービス内容は、介護・家事援助・その他（移送・送迎サービスや産前・産後のお手伝いなど）の三つからなる。会員はサービスを提供する協力会員とサービスを利用する利用会員から構成され¹⁹⁾、共に年会費が3,000円である。利用会員はサービス利用時に1時間900円の利用料と交通費を負担し、協力会員は1時間700円の利用謝礼を受け取る。したがって、差額の200円が事務運営費となる。資格や経験を問わず誰でも参加できる団体ではあるが、会員の中には2級ヘルパーが19名、介護支援専門員が3名いるほか、看護婦や薬剤師、社会福祉士、介護福祉士、調理師、保育士の有資格者がいる。1ヶ月間の活動実績は、例えば1999年12月の場合、利用会員が149名、協力会員が133名、うち活動会員が36名であり、活動回数・時間については、家事援助が286回・687.5時間、介護が171回・392.5時間、その他が148回・307時間で、計605回・1387時間となっている。なお、1997年5月から、岸和田市社協の委託をうけて食事の配送業務も行っている。

また、介護保険事業にも積極的に取り組んでおり、既に居宅介護支援事業者および居宅介護サービス事業者（訪問介護）としての指定を受けている。介護保険制度のもとでは、住民参加型在宅福祉サービス（非営利有償）と介護保険事業の二本立ての活動を行うことになるが、活動の内訳は介護保険事業が全体の3分の1ぐらいになるのではないかと予想されている。介護保険制度のもとでも、利用者と協力が対等な関係を保ち、「地域の中での相互扶助の心」を大切にするという理念を持ちながら活動を行うことが目指される。介護保険制度下での競争は過当なものとなりがちで、利用者の囲い込みなどの問題が生じることもあるが²⁰⁾、そのようななかで理念に基づいた活動を行うことが、他の事業者を牽制する意味を持ち、介護保険事業のあり方に一石を投じることができるとのことである。

法人格の取得や介護保険事業の参入に積極的に取り組んできたことは、同団

体の特色である。同団体は市民活動団体に関する連絡会や研修会にも積極的に参加しており、市民活動団体を取り巻く環境の変化に適応しようと努めている。その意味で、ふれあい泉は介護保険制度下で事業に参入する市民活動団体の典型のひとつと位置づけることができよう²¹⁾。

2) 結いの会

結いの会は、施設づくりをめざす運動体として1991年5月11日に結成された。運動が展開される堺市（人口約80万人、高齢化率11.4%）にある耳原病院の職員や病院を利用している高齢者が、高齢者問題の勉強を続けるなか、「私たちの街に私たちの特別養護老人ホームをつくろう」という思いを実現させるべく、同会の結成に至ったのである。同会では、①特別養護老人ホームの増設、②身近な所（堺市旧市内とその周辺地域）での早急な整備、③在宅介護支援の充実、④特別養護老人ホームでの医療の充実、についての請願署名運動を展開したが、土地の確保が困難なことから、バブル経済に伴って市街地に特養が急増したことから、デイサービスセンター建設に向けての運動に方針を転換した。結成当時約200名の会員は2000年1月現在で約1,600名にまで増加している。デイサービスセンターの建設は2000年4月の開設に結びつき、社会福祉法人コスモスによって運営されている²²⁾。また、同会では、施設建設の運動と同時に、地域福祉活動にも取り組んでいる。月1回の入浴、月1回の昼食会、週2回の配食を行っており、利用者は10名から30名程度、ボランティアは約40名が関わっている。昼食および配食の利用料は1食400円である。

さらに、在宅介護の問題にも取り組むため、1997年4月から有償ボランティアとして、結いの会ヘルパーズを組織し会費制で運営をはじめた。会員は約300名であり、うちヘルパーは70名、但し実働は35名程度である。入会金が4,000円、月会費が300円、利用料は1時間800円（平日の日中）である。また、ヘルパーの時間単価は720円である。その他、ヘルパーの資質向上のため、大阪府からの委託事業として2級と3級のヘルパー養成研修を行っている。

続いて、介護保険制度に向けての取り組みであるが、結いの会ヘルパーズが改組され、「結いの会ともうず」として2000年2月23日に特定非営利活動法人の認証を受けている。基準該当サービスとして事業活動を行うことも視野に入

れていたが、堺市が基準該当サービスを認めないため法人格を取得することになった。なお、結いの会の運営には耳原病院を運営している医療法人同仁会から出向のかたちで受け入れた職員が携わっているが、介護保険事業においても同仁会との連携が取られる。結いの会ともうずには、現在、介護支援専門員の有資格者がおらず、当面は耳原病院が介護支援事業を担うことになる。今後は、介護保険事業の収益で有償ボランティアの活動を支えることが目指されている。現段階では活動の割合は介護保険事業が約3割、有償ボランティアが約7割と予測されている。

3) 泉南ふれ愛の里

泉南ふれ愛の里は、泉南市介護者家族の会²³⁾の取り組みのなかから、ミニデイサービス事業を行う団体として1998年10月26日に発足した。ミニデイの取り組みは、泉南市（人口約6万2,000人、高齢化率11.7%）に立地する大阪府立泉南特別養護老人ホーム（泉南特養）の敷地内で行われており、泉南特養を中心とした地域のネットワークづくりを活かしながら活動を行っている。泉南ふれ愛の里では、大阪府下での先行的なミニデイ・まちかどデイの取り組みを研究して利点を取り入れながら活動を展開している。要介護とはみなされず、制度のはざまにいる支援が必要な者の受け入れに力を入れており、発足当初は利用者が5名、ボランティアが10名程度であったのが、現在では利用者が10名、ボランティアが35名程度に増加している。利用料金は1,000円であり、昼食を取る場合には食事代として500円が加算される。食事代を含めれば1回の利用料が1,500円と割高であり、もっと安ければ参加したいという者も多いことから、補助金が得られるように泉南市に働きかけている。

1999年11月16日には法人格を取得するためにふれ愛の里は解散し、あらためて特定非営利活動法人ふれ愛の里として設立総会が開かれた。2000年3月28日に特定非営利活動法人として認証されている。法人としては、ミニデイサービス事業のほか、地域福祉活動に関わる個人や団体の交流と推進を目的とした地域援助交流事業を実施することになっており、さしあたり介護保険事業を行う予定はない。すなわち、介護の領域に限らず、広く住民が参加するボランティア活動のネットワーク化を図ることが目指されているのである。ところで、ふ

れ愛の里は泉南市内初の特定非営利活動法人である。人口が約6万2,000人の泉南市において市民参加の団体が生まれたのは画期的なことといえ、また現段階では市内唯一の特定非営利活動法人であることから、その活動が大きな影響を与えるようになる可能性も高い。実際のところ、法人格を取得したことにより信用が得られるようになり、補助金や委託を受けやすくなると認識されている。今後は行政の支援も受けつつ、介護予防の活動や地域ボランティアの交流活動を中心に事業が展開されることになるであろう。

(2) 独自路線を貫く市民活動団体

続いて、介護保険制度とは一線を画し、法人格も取得せず、独自のサービスを提供している団体として、堺・泉北たすけあいを取り上げる。堺・泉北たすけあいは、1992年2月にサービス生産協同組合泉北たすけあいとして設立された²⁴⁾。設立当初は協同組合の法人格の取得を視野に入れていたが、現在は協同組合方式の活動を行っていない。その理由は堺・泉北たすけあいの運動論と協同組合方式が合致しないからである。協同組合では一人一票の議決権があることなどからスピーディーな対応にそぐわない。また、協同組合になると、法律の枠にしばられることになる。変化に強く、創造的な活動を行うためには、協同組合方式はそぐわないとみなされたのである。そこで、意思決定はプロ集団である少数のメンバーが担うことになる。役員は9名、うち常勤3名が核となって事業運営に携わっている。

活動の手法も極めてユニークである。まず活動地域については、社協における小地域活動とは正反対のかたちをとる。小地域での30名程度の利用者を対象とする活動では事業運営が成り立たず、助成金頼みの活動になってしまうとみなされる。人口規模で50万人以上のエリアをカバーすることが必要とされ、活動地域は堺市と和泉市（2市で人口約96万人）となっている。また、パソコンと車の活用も活動の特色である。例えば、需要者と協力者のマッチングや会計はすべてパソコンで処理されており、また、有償ボランティアの専属のドライバー23名が移送サービスに携わっている。活動内容は在宅の家事サービス・介護サービスすべてと、病院・施設等への移送である。会員登録は2,000名で、

うち需要者数が1,312名、供給者数が688名である。サービス件数は1ヶ月に1,520件、サービス時間数は1ヶ月に3,400時間から3,600時間である。会員になるための登録料は5,000円、サービスの利用の際には、謝礼金として1時間700円が必要であり、うち175円が事務費となり、525円が供給者にわたる。需要者も供給者も経験することが重要であるという考えのもと、非集会・非研修の特色を出し、行政とは一定の距離をもち、地域の催事に関わらないという方針を持っている。あくまでも独自の理念に基づき、介護保険制度とは異なる次元で、市民によるボランティアなたすけあいの活動が続けられている。

4 考察

(1) 介護保険制度と市民活動団体

介護サービスに携わる市民活動団体は、介護保険制度導入に直面して、支援事業者として指定を受けるのか、サービス事業者として指定を受けるのか、法人格を取得するのか、基準該当サービスを提供するのか、あるいは介護保険事業を行わないのか、といった選択に迫られた。また、選択後は、選択した事業に即した運営体制を整えなければならなかった。これまでみてきたように、各市民活動団体によってその対応はそれぞれ異なる（表1参照）。このことは、市

表1 介護に携わる市民活動団体の取り組み

	法人格	事業活動			支援連携
		介護保険事業		介護保険事業以外 (活動の特色、方針)	
		介護支援事業者	サービス事業者		
ふれあい泉	特非	指定	指定 訪問介護	有償ボランティア 介護・家事援助・その他	独立型
結いの会ともうず	特非		指定 訪問介護	有償ボランティア 結いの会は別組織で継続	医療法人
ふれ愛の里	特非			ミニデイ・まちかどデイ 地域援助交流事業	特養
堺・泉北たすけあい				有償ボランティア 介護・家事援助・移送	独立型

注 1) 法人格の「特非」は特定非営利活動法人の略。
2) 支援・連携は、密接な関係があるもののみ明記。

民活動団体の活動が、地域の状況、各活動の歴史的経緯、リーダーの方針、資金源の制約、などの様々な要因に規定されることによるものといえよう。

だが、多くの市民活動団体にとって介護保険制度の導入は、活動の転換を迫るものであるとともに、活動の場を拡げ、安定的な収入を得るチャンスでもあった。従来、公的に供給されるサービスの多くが無料だったのに対して、市民活動団体はほぼすべての運営資金を利用料から捻出する必要性があった。ところが、介護保険事業を行う限り、どの事業形態であろうと基本的に利用者1割負担という条件が適用されることになる（利用者にとっては公的に供給される無料のサービスが利用できなくなることを意味するのだが）。市民活動団体は、介護保険事業に参入すれば、利用料の面で他の事業形態と変わらぬ状況が整い、さらには安定的な収入の基盤を得ることになるのである。

しかし、介護保険制度の枠組みで事業を行うということは、事業体としての活動の展開を余儀なくされることを意味する。そして、市民活動団体の特色のひとつとされる「非営利」性も、介護保険制度のもとではさして意味のないこととなる。資金を調達して、事業活動を展開するという意味においては、営利企業と非営利組織の間に差はないからである。だが、以上の点は介護保険制度に限られた問題ではない。事業体の経営という観点からいえば、介護保険事業であるかないかに関わらず、営利であるか非営利であるかという立論の仕方は通用しない。非営利組織の意味が、たとえ「営利を目的としない」組織もしくは「利益非分配」の組織であったとしても、結果として「利益」が生み出されたり、営利追求の偽装として「非営利」の看板が悪用される可能性も見逃せない。問われるべきことは、事業展開の中身である。非営利組織が仮に「営利を目的としない」組織であるとするならば、一体「何を」目的とするかが問われなければならない。事業体として活動する限りは、営利であるか非営利であるかということよりも、どのように事業活動を展開しているかが肝心なのである。なかでも、資金の調達、管理運営、剰余の分配などの仕組みがどのようなものであるかが重要となる。とりわけ、その仕組みのなかに、従業員や利用者の参加、そしてその前提としての情報公開の仕組みが確立されているか、といった点が問われるであろう²⁵⁾。

（２）介護サービス市場と市民活動団体

しかし、それでは単純に営利企業と非営利組織を同一視してよいのだろうか。介護保険制度では、営利企業や非営利組織が対等に競争を行うことの重要性が強調される。既に触れたように、介護保険制度では、介護サービス市場の構築が目指され、イコール・フットィング（条件の均等）のもと競争が展開される必要性が唱えられる²⁶⁾。その際には、非営利組織のみに優遇措置がとられることが問題視されてしまう。だが、介護サービス市場について考察する際には、介護保険制度に基づく市場から除外された側面も含めて検討される必要がある。介護サービスの需要は、介護保険給付外のサービスも含めなければ満たされることはない。介護保険で給付されるサービスは、存在するありとあらゆる介護サービスの需要のうち、比較的一般化しやすい部分のみに限られている。したがって、サービスの種類は限定され、また要介護認定によって利用できるサービスの量も限定される。介護保険制度に基づき限定されて創り出された市場以外の領域には、多くの満たされぬ需要が残される。その多くは家族や自治体の一般施策によって満たされ、金銭的余裕のある者は高額オプションサービスを選択する。だが、それでも満たされぬ需要が多く残る。ボランティア活動や市民活動団体の活動の一面は、このようないわゆる「残余」部分を補う役目をしていることにある。だが、「残余」という言葉は不適切であろう。本来、介護サービス市場を成立させるためには、創り出された市場の領域以外に広大に存在する「儲けの出ない」領域での取り組みが欠かせない。いわゆる「残余」部分の活動もまた、介護サービス市場成立の条件を支えているのである²⁷⁾。介護サービス市場が成立するためには、市場の外におかれる様々な取り組みが不可欠である²⁸⁾。

本稿で紹介した市民活動団体は、介護保険事業に取り組む場合も取り組まない場合も、介護保険事業以外の取り組みに力を注いでいる。具体的には、有償ボランティア活動を展開することによって、介護保険事業以外の領域での介護の需要に対応している。今後は、介護保険事業でも、より良質のサービスを提供することを通じて、他の事業者が劣悪なサービスの供給を行わぬように牽制

する役割を果たすことも可能となるであろう。すなわち、介護保険事業であるかないかを問わず、サービスの供給自体の質を高めていく取り組みができるかどうかによって、市民活動団体の真価が問われるのである。さらには、事業活動を展開するうえでは、適正な労働条件が整えられているか否か、利用者の参加が保証されているか否か、なども重要な指標となる²⁹⁾。もちろん、このことは社会福祉法人などの非営利組織にもあてはまり、株式会社などの営利企業にもあてはまる。しかし、そうであるからといって単純に各事業形態の間で競争が成立すると考えるのは早計である。先述のとおり、介護保険制度のもとで市場が成立するためにはその前提が欠かせず、その前提を成り立たせる仕組みを誰がどのように担っているのかを明確にしておくことが必要なのである。「儲けの出来ない」分野で重要な役割を果たしている事業体の活動を見逃してはならない。また、その多くがいわゆる非営利組織によってなされており、ここに「非営利」性の意味があることにも注意すべきである。

介護サービス市場を成立させるためには、上にあげた以外にもオンブズパーソンや消費者保護³⁰⁾の仕組みづくりなどが必要となる。すなわち、市場を成立させるための条件を整えることはたやすくはないのである³¹⁾。そして、本来その条件を整える責任は公的になされなければならない。だが、現実には上にみたように介護サービスの質・量を整えるという面において、ボランティアや市民活動団体などが果たす役割は見逃せず、さらにオンブズパーソンや消費者保護の取り組みにおいても、市民活動団体の果たす役割は重要なものとなっている。(自治体による介護サービス市場を成立させるための条件整備の取り組みとしては、事業者の参入促進の重要性が強調される³²⁾。だが、市場の成立のためには、それだけでは不十分なことは明らかである。)

したがって、介護保険事業に限られることなく、介護や社会福祉の領域の総体から、さらには地域社会の観点から、どの事業体の活動が有効なのかを検討する必要がある。介護保険制度の導入に伴い、市民活動団体のなかには、介護保険事業に傾斜する傾向のある団体も生じているが、事業に傾斜すればするほど、営利企業との違いが曖昧なものとなり、団体の存在意義が問題視されることに注意しなければならない。市民活動団体がその存在意義を発揮するために

は、市民活動団体が常に社会に資する活動を行うことが必要となる。その具体的な内実を解き明かす取り組みが、今後はなお一層重要になるであろう。

（付記）本稿作成の際に実施したヒアリング調査では、各団体の方々には大変お世話になりました。心よりお礼申し上げます。

注

- 1) 大阪府下の事業者の参入状況を法人種別に検討したものととして、さしあたり本年報所収の坂本毅啓「大阪府下における指定居宅介護支援事業所の指定状況－指定状況から課題を考察する」を参照されたい。
- 2) 介護保険施設については、供給主体は、地方公共団体や社会福祉法人、医療法人などに限定されている。だが、早晚、施設サービスについても、営利企業の参入が認められる可能性が高い（注9参照）。なお、介護保険法附則第4条では、政府は、施行後10年を経過した場合において、事業者および施設について定めた同法第5章について、検討および必要な措置を講ずるものとされている。
- 3) 厚生省高齢者介護対策本部事務局監修『高齢者介護保険制度の創設について－国民の議論を深めるために－』（ぎょうせい、1996年、26頁）。
- 4) 例えば法人格を持たぬ団体のサービスについて、「市町村（保険者）が、そのサービスが一定の水準を満たしていると認めた場合には、『基準該当サービス』として、被保険者に対し特例居宅介護サービス費等が支給（償還払い）される場合」がある（『介護保険の手引－平成11年版』ぎょうせい、1999年、123頁）。
- 5) 市民活動団体について明確に定義することは困難であるが、さしあたり経済企画庁国民生活局による実態調査が参考になる。同調査の報告書では、調査対象団体について以下のように述べられる。「『市民活動団体』についての確立された定義は存在しないが、本調査においては、できるだけ幅広く把握する観点から、『継続的、自発的に社会的活動を行う、営利を目的としない団体で、公益法人（社団法人、財団法人等）でないもの』を市民活動団体とし、調査の対象とした」（経済企画庁国民生活局編『市民活動レポート 市民活動団体基本調査報告書』大蔵省印刷局、1997年、1頁）。
- 6) 介護保険制度下における社会福祉法人や医療法人についての分析は別の機会に取り組むこととする。ところで、そもそも非営利組織の研究は、市民活動団体のみを対象とするのではないことに留意されたい。非営利組織研究の主流をなすジョンズ・ホプキンス大学の研究グループの定義に基づけば、非営利組織とは、社会福祉法人や医療法人なども含む公益かつ非営利の法人および人格なき社団として存在す

る市民活動団体である。だが、非営利組織およびその略称であるNPOという用語は、時として市民活動団体および特定非営利活動法人のみをさす用語として使用されることもある。また、協同組合を非営利組織とみなすか否かも重要な論点となる。このように、非営利組織およびNPOという概念の使用状況は、非常に錯綜している。ジョンズ・ホプキンス・グループの研究も含む既存の研究の問題点については、さしあたり拙稿「非営利組織理論の検討」『経営研究』第48巻第4号（1998年2月）、および拙稿「非営利組織論からみた協同組合」『大阪市大論集』第90号（1998年2月）を参照されたい。

- 7) 古川孝順『社会福祉基礎構造改革—その課題と展望』（誠信書房、1998年、39-44頁）。
- 8) 厚生省高齢者介護対策本部事務局、前掲、23-25頁。
- 9) 同上、38頁。なお、施設サービスに関しても、今後、営利企業による参入を認める方向性が打ち出されている。「介護サービスの提供機関の主体については、当面、施設サービスにおいては現行の事業主体とすることを基本としつつも、利用者本位の効率的なサービス提供という観点から、サービス内容の性格等に応じ、できる限り多様な事業主体の参加を求めていくことが重要である」（同上、38頁）。
- 10) 社協による小地域福祉ネットワーク活動については、さしあたり本年報所収の長友薫輝「公的介護保険制度下の社会福祉協議会の動向—大阪府下の事例から」を参照されたい。
- 11) 田中尚輝『ボランティアの時代』（岩波書店、1998年、112頁）。なお、従来の制度のもとでの介護サービスに携わるボランティア活動や市民活動団体については、関西総合研究所『NIRA研究報告書 No.960078 地域福祉におけるNPO支援・育成の提言』（関西総合研究所、1996年）も参照されたい。
- 12) 生協総合研究所編『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』（生協総合研究所、1991年）を参照されたい。
- 13) 全社協では、住民参加型在宅福祉サービスというカテゴリーを用いている。ここでは、活動の担い手によって「住民互助型」「社協運営型」「生協型」「ワークスズコレクティブ型」「農協型」「行政関与型」「施設運営型」「ファミリーサービス型」に分類されて調査が行われている。全国社会福祉協議会『住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告書』全国社会福祉協議会、各年度版。
- 14) 厚生省編『厚生白書（平成3年度版）』（ぎょうせい、1992年、64-69頁）を参照。
- 15) 全社協では、1998年から2ヶ年計画で、「住民参加型在宅福祉サービス団体等NPO支援機能強化モデル事業」に取り組んでおり、宮城県社協・横浜市社協とともに大阪市社協がモデル事業の指定を受けている。その取り組みについては、全国社会福祉協議会『平成10年度住民参加型在宅福祉サービス団体等NPO支援機能開発委員

会中間報告』（全国社会福祉協議会、1999年）として中間的にとりまとめられている。同報告書では、モデル事業を通じての社協と市民活動団体の連携の取り組みが具体的に紹介されており興味深い。他方、モデル事業以前、両者の連携が希薄なものであったことも浮き彫りにされているといえよう。

- 16) 全社協が住民参加型在宅福祉サービスというカテゴリーを用いて実態調査を行うこと自体、市民の自発的な活動を包摂するものとして受け取られかねない。この問題は、「住民」と「市民」の用語の使い分けとも関わっている。すなわち、行政的概念である「住民」ではなく、「個人としての権利と義務を承知したうえで意識的に社会参加」する「市民」による活動こそが重要であるという考え方があるのである。田中、前掲、113-115頁を参照。なお、本稿では「住民」と「市民」の用語は各団体や論者の使用法に従っており、明確な使い分けをしているわけではないことを断っておく。また、「住民」および「市民」に関する概念については、水口憲人『市民運動と行政』西尾勝・村松岐夫編『講座 行政学』第6巻 市民と行政』（有斐閣、1995年）を参照されたい。
- 17) 各市町村と社協の関係もまた、多種多様なパターンがあり一様ではない。各地域の行政の施策や社協の運営方針などによって、市民活動団体は影響を被ることになる。その意味で、最も不安定な立場におかれるのが市民活動団体であるといえる。
- 18) 以下、各団体の説明については、ふれあい泉（2000年2月11日）、結いの会（2000年1月27日）、泉南ふれ愛の里（2000年2月28日）、堺・泉北たすけあい（2000年1月21日）で実施したヒアリングおよび頂いた資料に基づいている。
- 19) 他に、会の主旨に賛同し援助する団体・企業・個人は、1口3,000円以上の会費を納めれば賛助会員になれる制度がある。1999年12月時点で賛助会員は6名である。
- 20) 営利企業よりもむしろ社会福祉法人のほうが、利用者の囲い込みなどの問題を起こす可能性が高いと指摘されていた。施設がある場合には、事業メニューも豊富なものとなり、利用者を囲い込むのが容易となるのであろう。
- 21) 市民活動団体の立場による介護保険制度の活用法については、財団法人さわやか福祉財団や社団法人長寿社会文化協会が積極的に提言している。例えば（財）さわやか福祉財団監修、（社）長寿社会文化協会編『NPOが描く福祉地図－介護保険とこれからの地域社会－』（ぎょうせい、1998年）を参照されたい。
- 22) 社会福祉法人を設立するための条件は厳しく、結いの会が独自にデイサービスセンターを運営することは困難であった。そこで、結いの会は、活動理念や方針などが合致するという条件のもと、共同で運営できる法人を探し、その結果、社会福祉法人コスモスがデイサービスセンターの運営に携わることになった。
- 23) 大阪府下では、社協が当事者組織の組織化を図っており、介護者家族の会もその取り組みの一形態である。一般には社協に事務局がおかれるというかたちを取って

いる。

- 24) 設立の経緯やサービス生産協同組合としての活動については、関西総合研究所、前掲、173-177頁で紹介されている。
- 25) この点に関しては、拙稿「企業論による非営利組織研究の課題」『経営研究』第49巻第3号（1998年11月）を参照されたい。
- 26) 介護保険制度によって介護サービス市場が形成されることの重要性を述べたものとしては、池田省三「介護保険と市町村の役割」日本地方自治学会編『介護保険と地方自治』（敬文堂、1999年）21-24頁を参照されたい。また、イコール・フッキングについては、広井良典「経済社会における社会福祉のグランドデザイン」『月刊福祉』2000年1月号、27頁を参照。そこで広井は、介護保険制度のように財政面で公的な保障が行われる場合は、均等の競争条件を整えなければならないと論じている。
- 27) なお、ボランティアや市民活動団体に、いわゆる「残余」部分の活動を押しつけてはならないことを強調しておきたい。ボランティアの積極活用という論調で、「儲けの出ない」領域の活動をボランティアに任せることは、「自発的」な参加が「強制」されるという矛盾を引き起こすことにつながるのである。
- 28) 介護保険制度内でクリーム・スキミング（いいとこ取り）が生じる危険性はたびたび指摘される。例えば、広井、前掲、27頁。だが、介護保険制度自体がクリーム・スキミングの性格を持っていることに注意すべきである。すなわち、比較的一般化しやすいサービスだけが介護保険制度に取り込まれ、収益事業の対象となっている。だが、その周辺には「儲ける」ためには割にあわない領域が多く残されることになるのである。介護の領域で効率的なサービス提供を目指すとするならば、介護保険事業のみならず介護の領域総体で、その効率性を考えるべきである。ところで、広井は、イコール・フッキングの重要性を述べる文脈で「公的部門による助成も、その供給主体の属性（営利か非営利か）よりも、むしろサービスの費用対効果、つまり良質なサービスを効率的に提供しているのはどこか、という観点に立ってなされる必要がある」と述べている。この点はまさにそうであるが、その際には、市場と市場外の領域の双方を含んだ介護の領域総体として、費用対効果が検討されるべきことを強調しておかなければならない。また、以上の議論の前提として、介護に関しての効率性とは何かということをあらためて検討しなければならない。介護の領域では単純に費用対効果を計測することが困難であることに注意すべきである。
- 29) ボランティア活動や有償ボランティアは雇用労働と位置づけられていないが、現実には安上がり労働力の側面を有していることは見逃せない。この点は、介護労働そのものが抱える問題点と密接な関係がある。本稿では、介護労働について十分な

検討を行えないが、介護に関して考察する際には労働の観点からの分析が非常に重要であることを指摘しておく。その論点を描き出しているものとして、渋谷望「魂の労働 介護の可視化／労働の不可視化」『現代思想』Vol.28-4（2000年3月）を参照されたい。

- 30) 「措置から契約へ」ということが強調される割には、契約が成立する条件を整える取り組みは、十分であるとはいえない。この問題については、岩村正彦「社会福祉サービス利用契約の締結過程をめぐる法的論点－社会保障法と消費者法の交錯－」『季刊社会保障研究』Vol.35, No.3（1999年）が参考になる。
- 31) 市場競争が行われるためには、公正なルールが設定される必要がある。だが、実際にはそのルールを設定する過程自体に各利害関係者が影響力を行使していることを見逃してはならない。ルールを設定する段階においても、公正さが問われるのである。
- 32) 介護保険事業者の参入を促すことは、介護サービス市場を成立させる条件として重要視されている。例えば、大阪府では、「居宅サービス量を確保するとともに、利用者の選択の幅を広げ、多様なニーズに対応するためには、民間企業、農協、生協、NPO法人や住民参加型組織などの多様な事業主体の参入を図っていく必要がある」という認識のもと、「介護保険事業者参入促進センター」において「介護保険情報の提供、経営相談、セミナーの開催や福祉機器の展示等」が行われている（「新ふれあいおおさか高齢者計画（仮称）－大阪府高齢者保健福祉計画（後継計画）及び介護保険事業支援計画－中間まとめ」大阪府福祉部高齢介護室、1999年12月、27頁）。なお、施策の前提として、適正な市場原理が機能するためには介護サービスの基盤を確保しなければならず、サービス量を増やすことによって利用者が事業者を選択できるようにすることが重要であるとの認識がある（大阪府福祉部高齢介護室におけるヒアリング、2000年3月14日）。