

協同組合における社会福祉経営の概観

— 高齢者介護・生活支援を中心に —

橋 本 理

An Overview of Social Welfare Management in Co-operative: Focusing on Long-term Care and Daily Life Support for Elderly People

Satoru HASHIMOTO

Abstract

First, this study presents what is occurring in the provision of long-term care or livelihood support for the elderly by the co-operative sector. Second, it considers what makes the co-operative sector different from for-profit corporations in social welfare management. Third, it examines the significance of co-operatives today while also considering the role of the governments.

Keywords: co-operative, social welfare, long-term care, daily life support

抄 録

本研究は、第1に協同組合による高齢者介護や生活支援の現況を示す。第2に協同組合による社会福祉経営の特徴について考察する。最後に、協同組合の今日的意義について、政府の役割・位置づけを踏まえて検討する。

キーワード：協同組合、社会福祉、介護、生活支援

1. はじめに

協同組合は、消費者や小生産者・中小商工業者等が自らの生活や生産の場を共同して守るために形成されてきた。消費生活協同組合（生協）や農業協同組合（農協）などがその典型であり、組合員が共同で所有し、民主的な管理を行うという特徴がある。自らの生活や生産の場を共同して守るという性質上、今日では人々が生まれてから亡くなるまでの生活上の必要を満たすために様々な取り組みがなされている。生産や消費を共同で行うという基本的機能を担うという意味において生産者からなる農協や消費者からなる生協がその典型となるのは当然ともいえるが、今日、人々の生活様式の変化に伴う「必要」のあり方の多様化に応ずるかたちで、協同組合の事業・運動の内容はますます広がりを見せるよう

になってきた¹⁾。そのようななか、協同組合は社会福祉の領域においてどのような取り組みを行っているのか。本稿では、その全体像をつかむべく、まずは高齢者の介護・生活支援に取り組む協同組合の概況を示すことに努める。ところで、NPOや「社会的企業」という概念のもと、協同組合に限定されないかたちで、「非営利」もしくは「社会的」な特徴を持つ事業組織の意義や課題が議論されるようになって久しい。協同組合とのかかわりからいえば、「非営利・協同組織」といった用語のもと協同組合の今日的意義が問い直されてきた²⁾。そこで本稿では、協同組合による社会福祉経営³⁾のあり方の考察を行い、その考察を手がかりとして、協同組合の今日的意義と課題を示すことに努めたい。なお、資本主義の諸矛盾の克服に向けて協同組合の役割に期待する向きも大きい。果たして、そのような評価は妥当であろうか。本稿では、NPOや社会的企業に関する先行研究も踏まえて、協同組合の意義や課題について検討する。そのうえで、政府（国家・自治体）と民間諸組織（協同組合やNPO法人）の関係についても扱う。その際、市民の自発的な参加によって成り立つ組織を市民社会組織と位置づけ、市民社会組織と政府の関係のあり方について検討を加えていく。

具体的には、第1に、協同組合の類型別に、高齢者介護や生活支援の取り組み状況がどのようなものであるかをみる。第2に、協同組合の社会福祉経営の独自性について検討する。ここでは、まず、協同組合における「経営」という概念の特徴について触れ、続いて、本稿の前半で述べる協同組合による高齢者の介護・生活支援の取り組み状況ならびに筆者の他の論稿⁴⁾での事例分析を踏まえながら、協同組合による社会福祉経営がどのような特徴を有しているのかを考察する。最後に、今日における協同組合への期待が妥当なものか、政府の役割・位置づけも踏まえて検討する。

1) たとえば、生協や農協による葬祭事業や旅行業などはその端的な事例といえよう。

2) 代表的なものとして、角瀬・川口〔1999〕がある。

3) 「社会福祉経営」という用語は、社会福祉士試験の科目「福祉サービスの組織と経営」で扱われる内容、すなわち、福祉サービスにかかわる組織・団体の種類や社会福祉法人における管理（財務管理・人的資源管理等）のあり方を表す用語として理解されることが多いかもしれない。また、昨今では、社会福祉法人制度改革の文脈のなかで、独自の事業環境にある社会福祉法人の経営のあり方を議論する際に用いられる向きが強い。本稿では、それらに限定されず、社会福祉という名のもので営みが、市場や公的制度に基づく準市場のものでの貨幣を媒介にして成り立つもの（賃金の受け渡しやサービスの売買などによって成り立つもの）と、貨幣を媒介としなくとも成り立つものの双方が含まれることを念頭に、その両者の統合のあり方を問う観点から、社会福祉経営という言葉を用いている。

4) 説明の都合上、本稿の叙述の一部に筆者の他の論稿（参考文献にあげたもの）と重複している点がある。

2. 高齢者介護・生活支援と協同組合

(1) 概観－介護保険制度導入前後の状況を踏まえて

協同組合による高齢者の介護・生活支援の取り組みとしてまず注目されるのが、住民相互の助け合い活動として1980年代頃から活発化した「住民参加型在宅福祉サービス」である⁵⁾。その実施主体は多様であり、ボランティア団体や市民活動団体（のちにNPO法人化されたものも多い）および、社会福祉協議会が主導して組織化されたものも少なくない。協同組合においても、主として購買生協⁶⁾や農協などにおいて助け合い活動が組織化され、高齢者介護や高齢者・障害者・子育て世帯等に対する生活支援サービスが提供されてきた。他方、介護保険制度の導入後は、協同組合においても制度に基づく介護保険事業への参入が進められた。制度に基づく介護保険事業と、制度に基づかない助け合い活動の双方が実施される点に、協同組合による介護・生活支援の取り組みの特徴を見出せる。介護保険制度の導入によって介護サービスを提供する市場（準市場）が本格的に創出されたが、協同組合はその市場内のプレイヤーになるとともに、介護保険制度の導入後も非市場での助け合い活動によって高齢者・障害者・子育て世帯等を対象とする生活支援を提供してきた⁷⁾。ここで、助け合い活動がなされる場を「非市場」と呼んでいるのは、第1に生活支援を提供する担い手がおおむね賃労働者ではないこと、第2に生活支援を受ける側が支援を受ける対価として貨幣を支払わないことによる。なお、市場・非市場の双方での活動に携わるという特徴は、ボランティア団体や市民活動団体を出自として高齢者の介護や生活支援に携わるNPO法人においても同様にみられるものである⁸⁾。

協同組合における助け合い活動については、医療サービスを提供する医療生協やJA厚

5) 生協総合研究所は1991年に生協による福祉活動に関する調査研究事業報告をまとめているが、その主要な調査対象は購買生協および福祉生協による「くらしの助け合いの会」である。また、その他の供給主体として武蔵野市福祉公社や神戸ライフ・ケア協会など、いわゆる「住民参加型在宅福祉サービス」の代表的な実施主体が調査対象としてとりあげられている（生協総合研究所〔1991〕）。

6) 生協は、一般の消費者によって組織化される購買生協のほか、事業分野の専門に応じて、医療福祉生協、共済生協、住宅生協などに分類される。生協の連合体である事業連合も生協法人である。購買生協は、さらに地域生協・学校生協・大学生協・職域生協などに分類できる。

7) 2000年の公的介護保険制度のスタートによって介護保険市場が形成されたが、その後、市町村による地域支援事業の創設（2006年）、地域支援事業における「介護予防・日常生活支援総合事業」の創設（2012年）などを経て、2017年から市町村が実施主体となる「介護予防・日常生活支援総合事業」（新総合事業）が創設されるに至っている。高齢者の介護・生活支援において、各主体は、介護保険制度下でサービスを提供することに加えて、市町村事業の受託先としてサービスを提供すること、制度外で有償・無償のボランティア活動を実施することなど、多様な関わり方がある。制度内外でどのようなサービスを提供するかは各主体の判断によって決まるが、有償・無償のボランティア活動の受け皿となる点で協同組合やNPO法人は、株式会社とは異なる独自の特徴を有するものとみなせよう。だが、協同組合とNPO法人の相違点については、さらなる検討課題として残される。

8) その事例については、橋本〔2016〕で論じた。

生連病院（農業協同組合法に基づき設立された保健・医療・高齢者福祉事業を行う事業体）においては患者の会やボランティアグループなどが組織されてきており、従来から医療事業と助け合い活動の双方が取り組まれてきたが、医療生協やJA厚生連病院においても介護保険制度の導入後は介護保険事業への参入が進んだ。介護保険制度の導入前後から、福祉サービスのニーズの高まりとともに医療生協は福祉サービスの供給に力を入れるようになり、福祉生協としての顔も備えはじめるようになってきた。また、労働者協同組合としてのアイデンティティをもつ協同組合も1980年代頃から広がりを見せるようになった。それらのなかには介護や生活支援に力を入れるものも少なくない。さらに、労働者協同組合運動の系譜から生まれた高齢者生協においても、介護・生活支援の取り組みがなされている。社会福祉サービスの供給や就労の場の創出などに特化した協同組合が、社会の「必要」に応ずるかたちで登場するようになってきたのである⁹⁾。

介護保険制度の創設時、居宅介護サービスへの営利企業の参入は大きなトピックスとなったが、他方、営利企業ほど比率は高くはないが、協同組合もまた介護保険事業者として重要な位置を占めている。介護保険制度の創設時から「保険あってサービスなし」の状態を防ぐべく、また、準市場として「競争」が機能するためにも多くの事業者の参入が求められる状況にあった。そのようななか協同組合は介護サービス供給主体の一翼を期待される役割を担ってきた。また、協同組合は介護分野における居宅介護サービスの担い手としてのみならず、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの事業領域においてもサービス供給主体となるものがみられる。協同組合が参入するこれらの福祉事業の領域は営利企業の参入も多くみられる領域となっている。そのようななか、協同組合による福祉事業の経営にはどのような独自性があるのか、営利企業と比較してどのような点に違いがあるのか、協同組合の活動実態からその独自性を明らかにする必要があるだろう。

(2) 購買生協の場合

購買生協の多くは「くらしの助け合いの会」¹⁰⁾を組織化し、有償ボランティアによる助け合い活動を促している。手助けが必要な「利用会員」と手伝いができる「活動会員」

9) 1990年代には、社会福祉に取り組むことが協同組合の新しい役割として認識されるようになったという状況があった。その状況について記したものとして、生協総合研究所〔1996〕がある。

10) 生協によって名称はさまざまである。「くらしの助け合いの会」という名称が用いられていることが多いが、たとえば、生活協同組合しなめでは、「おたがいさま」、生活協同組合おかやまコープでは「は〜と♡ふるネット」など独自の名称がつけられている生協もある。なお、購買生協における助け合い活動の展開事例としては、橋本〔2021〕も参照されたい。

（応援者）からなり、地区活動本部や事務局などがコーディネーターを務める。活動の趣旨に賛同する「賛助会員」の制度があるケースもある。年会費を徴収するかどうか、会員が組合員に限定されるかどうか、賛助会員制度があるかどうかなど、会の仕組みのあり方は各購買生協で様々である。「くらしの助け合いの会」は住民参加型在宅福祉サービスの基本的特徴である有償制・会員制を備えた仕組みとなっている。

たとえば、生活協同組合コープこうべによる「コープくらしの助け合いの会」¹¹⁾の場合、年会費は利用会員・活動会員ともに1,000円となっており、活動会員は組合員であることが必要である。利用料および活動費は、家事支援（基本は2時間から提供）については利用会員が1時間につき利用料850円（運営協力費200円を含む）を支払い、活動会員が1時間につき活動費650円を受け取る。屋外作業などの場合は利用会員が1時間につき利用料1,150円（運営協力費200円を含む）を支払い、活動会員が1時間につき活動費950円を受け取る。また、交通費は利用会員が実費を支払い、活動会員は実費を受け取る¹²⁾。

日本生活協同組合連合会によると、生協の「くらしの助け合いの会」は1983年に灘神戸生活協同組合（現在の「生活協同組合コープこうべ」）でスタートしたとされ、2013年時点で全国55生協・2連合会に「助け合いの会」が存在する。活動内容は「高齢者家庭の食事づくりや掃除、買い物、見守り、話し相手、子育て中の方の保育支援、障がいのある方の生活支援など」とされており、2013年度の活動会員は2万9,313人、年間総活動時間は延べ162万5,469時間となっている¹³⁾。

他方、購買生協は、介護保険事業として居宅介護支援・訪問介護・小規模多機能型居宅介護などのサービスを提供しており、居住系サービスとして認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・サービス付高齢者向け住宅・介護付き有料老人ホームなどを運営している。

購買生協による福祉事業に関しては、生協を母体として設立された社会福祉法人が存在することにも注意が必要である。第1種社会福祉事業の経営主体は自治体や社会福祉法人に限定されており協同組合は経営主体となれない。第1種社会福祉事業にあてはまる入所

11) コープこうべにおける福祉活動の歴史や、「くらしの助け合いの会」の発足の経緯については、朝倉 [2002] に詳しい。

12) <https://kumikatsu.kobe.coop/theme3/index.php>（2022年7月20日閲覧。本稿における以下のURLもすべて同日閲覧）を参照。生活協同組合コープこうべには兵庫県内を対象とした「コープくらしの助け合いの会」と、大阪北地区を対象とした「コープむつみ会」の2つの「助け合いの会」が存在する。2011年に生活協同組合コープこうべと大阪北生活協同組合が合併したが、合併以前に大阪北生活協同組合が組織化した「コープむつみ会」が大阪北地区ではそのまま存続しているかたちとなっている。

13) <https://jccu.coop/info/newsrelease/2014/20140828.html> を参照。

型の社会福祉施設、とりわけ特別養護老人ホームの開設を組合員が希望し、その声をかたちにするべく社会福祉法人の設立が進められてきた経緯がある。生協を母体として社会福祉法人が設立されるにあたっては、生協の積立金が寄付されて設立準備の一部として用いられるケースもみられる。なお、社会福祉法人は第1種社会福祉事業・第2種社会福祉事業の双方を実施できるため、購買生協を母体とした社会福祉法人においても、入所系サービスに加えて居宅サービス・居住系サービスが提供される例も少なくない。

日本生活協同組合連合会（日生協）の推計によると、2017年度末時点における地域購買生協（45生協）による福祉事業の事業高は約210億円、地域購買生協を母体とした社会福祉法人（11法人）の事業高も約210億円である¹⁴⁾。

具体的にはたとえば生活協同組合コープこうべの場合、生協の福祉事業として居宅介護支援・訪問介護・通所介護などの介護保険事業、サービス付き高齢者向け住宅、障害者総合支援法に基づいた障害福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護・移動支援）、学童保育・保育園、自治体から委託を受けた子育て支援（産後ヘルパー派遣）などの事業を実施しており¹⁵⁾、コープこうべが支援して別法人として設立された社会福祉法人協同の苑においては、介護保険事業として、入所型施設である特別養護老人ホームのほか、短期入所生活介護・通所介護・訪問介護などの居宅サービス、小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスが提供されている。さらに、ケアハウスやサービス付き高齢者向け住宅などの事業、障害者総合支援法に基づいた障害福祉サービス（就労継続支援B型、生活介護、共同生活援助）なども事業内容としている¹⁶⁾。

協同組合は社会福祉法人だけでなく、子会社として株式会社を設立するケースも多くみられる。協同組合・社会福祉法人・株式会社はそれぞれ法人制度のあり方が異なり、協同組合を母体として設立された社会福祉法人・株式会社等別組織においても協同組合の理念や思想が活かされているかどうかは検討が必要な課題である。そのうえでは、協同組合お

14) https://jccu.coop/info/up_files/release_180522_02_01.pdf を参照。

15) https://www.kobe.coop.or.jp/about/business/welfare_care.php および
<https://www.kobe.coop.or.jp/fukushi/nursing/others/index.html> を参照。

16) <http://www.kyodo-no-sono.or.jp/company/> を参照。

よび関連諸組織のガバナンスやマネジメントのあり方について問うことが重要となる¹⁷⁾。

(3) 医療生協の場合

① 医療生協の概観

医療を専門とする協同組合として医療生協がある。本邦には医療や福祉の分野に特化した協同組合法は存在しないが、協同組合の原則にのっとって医療や保健、福祉、健康に関わる事業と運動を行う協同組合が存在し、消費生活協同組合法に基づいて設立されたものが一般に医療生協と呼ばれている。

『日本生活協同組合連合会医療部会50年史』によれば、医療生協は「患者（働くもの＝労働者・農民・勤労市民）の立場に立った親切で良い医療を提供する医療機関」という思想的・理念的伝統を有するものであり、その理念を有した組織的先駆形態としては戦前・戦時中に存在した無産者診療所、医療利用組合、良心的個人開業医の3つがあげられる¹⁸⁾。また、今日の医療生協の直接の出発点は1948年の消費生活協同組合法（生協法）の施行にあるとされ、同法に立脚して医療生協の運動が発展していったとされる。生協法に立脚した生協になる過程は、「①初めから生協法人を選択した場合」「②個人開業医等からの転換。ここには、民主的医療機関という自覚をもってはいても、組織的には個人開業医として扱われるものからの転換も含まれる」「③他の法人形態からの転換－産業組合法に則った医療利用組合からの転換など」「④総合的生協の一分野からの展開」の4つに類型化されている（医療部会50年史編纂委員会〔2007〕41）。

1957年には医療生協の全国組織として日本生活協同組合連合会医療部会が創立され、2010年には同部会を構成した115生協の総意によって、日本医療福祉生活協同組合連合会が設立されている¹⁹⁾。個々の生協においては、医療福祉生協（たとえば、みえ医療福祉生

17) 杉本〔2014〕では、各協同組合が複数の協同組合間で連合組織を結成したり、各協同組合が下部組織を設けていることに着目し、現代の協同組合は「上」と「下」に二次組織が設けられて事業が担当されていることを指摘する。そのうえで、個々の協同組合だけでなく、二次組織における組合員の参加・民主主義を問うことの必要性が説かれている。具体的には生協の事業連合（事業連合と単位生協の関係）、農協と厚生連の関係、協同組合が設立する子会社・委託会社のあり方がとりあげられている（杉本〔2014〕147-156）。本稿が対象とする社会福祉の領域についていえば、協同組合の下部組織としての社会福祉法人における参加・民主主義のあり方、いいかえればガバナンスとマネジメントのあり方が問われなければならない。

18) 『日本生活協同組合連合会医療部会50年史』においては、医療生協の先駆形態と見なしうための質的条件として、「理念を実現する組織的保障として、医療機関の大衆的所有を志向するか、大衆的所有がこの理念を実現する上でより適格的だと認識していること」があげられている（医療部会50年史編纂委員会〔2007〕40）。

19) 2020年度末時点で、医療事業や福祉事業を行う103の医療生協（医療福祉生協）のほか、会国連合会として日本生活協同組合連合会が会員となっており、会員数は104となっている。<http://www.hew.coop/about#gaiyo>を参照。

活協同組合)、保健生協(たとえば青森保健生活協同組合、松江保健生活協同組合など)を名乗るものもある。同連合会は医療福祉生協を「地域のひとびとが、それぞれの健康と生活にかかわる問題を持ちよる消費生活協同組合法にもとづく自治的組織」であり、「医療機関・介護事業所などを所有・運営し、ともに組合員として生協を担う住民と職員の協同によって、問題を解決するための事業と運動」を行うものと定義づけている²⁰⁾。

医療生協による事業高は日本医療福祉生活協同組合連合会によると、2020年度は総事業高3405億8300万円(うち医療事業2615億2900万円、福祉事業727億2200万円)となっている²¹⁾。また、医療生協による助け合い活動については、同連合会によると、2019年度は6,194名が2万9,000回をこえる有償・無償の助け合い活動を実施した。そのほか、空き家や事務所、組合員の自宅、公民館などを利用した居場所づくりが取り組まれており、お茶会・食事会、健康づくり活動、おしゃべりなどの場として利用されている。居場所は2020年度末時点で、1,152か所となっており、介護保険法における総合事業の一般介護予防事業や通所B型に登録されているところも存在する²²⁾。このように、医療生協では従来からの事業の中心である医療事業が今日でも重要な位置を占めてはいるが、他方で、制度に基づく福祉事業や、制度の狭間や制度外的生活支援の取り組みとして助け合い活動・居場所づくりの活動が進められており、市場においても非市場の領域でも活動が展開されていることがわかる²³⁾。

② 民主的医療と協同組合

協同組合と医療との関わりについては、その歴史をみると、医療をめぐる社会運動に注目する必要があることがわかる。その代表的な存在として、「無差別・平等の医療と福祉」を目指す運動を展開する民主医療機関連合会(民医連)がある。後でも触れるが、民医連に加盟する団体・事業所の法人格は消費生活協同組合だけではなく、医療法人・社会福祉法人・公益財団法人・一般社団法人など多様である。

民医連が自らのルーツとしてあげるのが、戦前の無産者診療所の運動である。なお、先に述べたが、『日本生活協同組合連合会医療部会50年史』では、医療福祉生活協同組合が運営する病院や診療所の理念を有した組織的先駆形態の1つとして無産者診療所をあげている。

20) <http://www.hew.coop/aimis#idea>

21) <http://www.hew.coop/about>

22) <http://www.hew.coop/effort>

23) 医療福祉生協の取り組み事例については橋本〔2016〕を参照されたい。

では、無産者診療所の運動の特徴はどのようなものであったか。無産者診療所の運動は、社会保障が皆無に近く営利的性格が強い開業医中心の医療制度のなかで、安価で良質な医療を提供し、無差別平等の医療の実現を目指したものである。この社会運動は、平和・民主主義・人権擁護をめざした社会的医療運動であったが、大日本帝国の弾圧のために消滅した（全日本民主医療機関連合会歴史編纂委員会〔2012a〕59-61）。

第二次世界大戦後、食料や住宅の深刻な不足、不衛生、病気の蔓延などに直面した。このような状況下、住民や労働組合、共産党などが中心となって、診療所を設立するという運動が展開され、運動に共感した医師・医療従事者が参加した。民主診療所は、人々の零細な資金を結集することによって設立された。1948年には民主的な病院・診療所が8ヶ所あった。この運動は急速に日本中に広がり、1949年には22病院・診療所が存在し、1950年には54病院・診療所となった。1953年には、民主的な病院・診療所の連合体として全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）が設立された。この時点で117の病院・診療所がこの全日本民医連に参加していたが、設立の背景は労働組合を母体とするもの、健康を守るための市民団体を母体とするもの、共産党を母体とするものなど様々であった（全日本民主医療機関連合会歴史編纂委員会〔2012a〕85-86）。1948年に医療法が制定され、1950年に医療法人制度が導入された。病院・診療所のなかには、民法による公益法人としての法人格を持つもの、医療法人としての法人格を持つもの、消費生活協同組合法による法人格を持つもの、法人格を持たないもの（人格なき社団もしくは個人）などがあった。1957年時点では、公益法人が20.5%、医療法人が13.0%、消費生活協同組合が16.0%、人格なき社団が23.5%、個人が27.5%となっている（全日本民主医療機関連合会歴史編纂委員会〔2012a〕126）。今日では、消費生活協同組合の法人格を有するものが最も多い。

なお、民医連加盟の病院・診療所は、災害時に重要な任務を担ってきたという特徴がある。たとえば、1954年に北海道で発生した大火災の際の救助活動は、初期の重要な例であった（全日本民主医療機関連合会歴史編纂委員会〔2012a〕139-142）。最近では、2011年の東日本大震災に際して、民医連加盟の病院・診療所が、災害医療分野での救助活動を組織した²⁴⁾。

民医連加盟の病院・診療所においても、介護需要の急増に伴い、1990年代から高齢者向けの介護サービスが提供されている。医療・介護・福祉の連携が必要になり、医療機関が介護サービスを提供することが重要となったことが背景にある。介護保険制度の導入後は

24) その内容についてはたとえば、稲光〔2011〕、尼崎医療生活協同組合・東日本大震災対策本部〔2012〕に詳しい。

介護保険事業に参入し、訪問介護や訪問看護を行ったり、特別養護老人ホームや介護老人保健施設を運営している。

民医連加盟の病院・診療所の特徴の一つは、医療機関・福祉事業所と連携するかたちで「共同組織」が形成されているところにある。医療生協の組合員からなる自主組織であったり、「健康友の会」という名称で組織化されており、健康づくり活動、ボランティア活動、助け合い・支えあい活動、居場所づくり・サークル活動、医療サービスや社会福祉の充実を求める活動などが行われている²⁵⁾。また、共同組織を通じて医療施設整備のために資金調達がなされる例もみられる²⁶⁾。

(4) 農協（JA）の場合

① 農協（JA）の取り組み

農協（JA）もまた、ボランティアからなる助け合い活動を組織化するとともに、介護保険制度導入後は介護保険事業に参入している。JAによる高齢者の介護・生活支援は、介護保険事業や市町村委託事業などの公的制度に基づく事業、制度外の高齢者生活支援事業、地域ボランティア活動、元気高齢者に対する活動に分類できる。

JAによる高齢者福祉に関わる取り組みは、蟻塚〔1997〕によると、組合員による「健康管理活動」がその前史として位置づけられる。JA厚生連病院による医療・保健活動およびJA共済連による検診活動は従来から連携して進められてきたが、1967年第11回全国農協大会において「農村地域社会の建設と生活活動の強化」が決議され、組合員の健康管理活動が全国的・全組織的な課題として明確化された。高齢者福祉との関わりからは、1970年の全国農協大会での「生活基本構想－農村生活の課題と農協の対策」の決議において「健康の維持増進と老人の福祉向上」が掲げられ、組合員の健康管理体制の確立や農協医療施設の整備が目指されることになった（蟻塚〔1997〕15-16）。その後、1985年の全国農協大会「農協生活活動基本方針」決議において高齢者福祉活動が位置づけられ、健康管理活動は「健康を守り向上をはかる活動」と「高齢者の生活を充実する活動と援助する活動」の2つに発展させられることとなった（蟻塚〔1997〕17）。後者については、「高齢者の生活を充実する活動」と「高齢者の生活を援助する活動」の二本立てで進められることになったが、その背景には、要介護高齢者の増加による家族の介護負担が農業継続に困難

25) その取り組みの歴史や性格については、全日本民主医療機関連合会歴史編集委員会〔2012b〕164-167、竹野〔2015〕を参照されたい。

26) その例については、白木〔2012〕を参照されたい。

をもたらす状況があったことがあげられる。「高齢者の生活を援助する活動」として具体的には「高齢者介護の技術習得」と「ボランティアの組織化」が進められ、前者については1991年度からJAの各県中央会による厚生省指定のホームヘルパー養成研修によって進められ、後者については「JA 助け合い組織」の設置が進められた（内田・木村 [2002] 19-20）²⁷⁾。

1992年の農協法改正ではJAの事業の1つとして福祉事業が明記され²⁸⁾、JAによる高齢者福祉事業の実施が法的に確立され、JA 高齢者福祉事業に対する方針が打ち出される。だが、1990年代中盤におけるJAによる高齢者の介護・生活支援の取り組みとしては、ホームヘルパー養成とJA 助け合い組織が中心であり（内田・木村 [2002] 20-21）、公的サービスを受託して高齢者福祉事業に取り組んでいたのは、1993年1農協、1994年5農協、1995年23農協（社会福祉協議会経由で農協が中心的に実施している事例を含む）という状況であった（蟻塚 [1997] 41）。だが、介護保険制度導入を間近に、JAは介護保険事業に積極的に参入するための準備が進められるようになり、1990年代後半には公的サービスを受託する農協数は増加し、2000年4月の介護保険事業創設時の指定事業者は362農協であった（内田・木村 [2002] 21）。JAの介護保険事業の現況については表1に示したとおりであり、居宅介護支援、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与などが提供されている。

27) JA 助けあい組織活動の発足の経緯について、JAの高齢者福祉事業・活動を紹介するウェブサイトJA CARE NETでは「JA 助けあい組織活動については、昭和60年（1985年）の『農協生活活動基本方針』の中で、『JA 助けあい組織（農協婦人部や年金友の会等）が有償ボランティア活動を展開し、一人暮らし・寝たきり高齢者を援助するための在宅福祉活動を展開する』ことをJA大会で決議し、組織的な展開が始まりました」と説明される。その後、2005年の全国農業協同組合中央会による「JA 助けあい組織のあり方（今後の方向性）」において、「『活動の趣旨と基本方針をJAが掲げるJAの一組織と位置づけ、JA 高齢者福祉活動も含めた協同組合運動を地域住民へ広める住民参加型の組織』との考え方」が示されたことをうけ、今日では、JA 助け合い組織は、高齢者福祉活動にとどまらず、「組合員や地域の人々がお互いに助けあう意思を持ち、自主的・自発的に集まりJAの協同組合活動を通じて実践する会員制組織」とみなされている（<https://www.ja-care.net/tasukeai/>）。

28) 農協法第十条に、組合が行う事業の1つとして「老人の福祉に関する施設」が加わった。ここでの「施設」とは、蟻塚 [1997] によると、有形の設備だけでなく、サービスのような無形の便宜供与を含むものとして理解されるものである（蟻塚 [1997] 21-22）。

表1 介護保険事業を行っているJA数およびその事業所数

事業種別	実施JA数 (2021年)	事業所数				
		2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
訪問介護事業(ホームヘルパー)	155	303	273	251	217	229
通所介護事業(デイサービス)	102	228	207	200	175	182
居宅介護支援事業	155	291	275	264	221	236
福祉用具貸与事業	39	83	72	66	51	52
福祉用具販売事業	32	82	68	57	45	39
訪問入浴事業	3	6	5	5	3	3
短期入所生活介護事業(ショートステイ)	8	12	13	12	13	9
地域密着型サービス各種	41	57	68	82	79	77
合計	208	1,062	981	937	804	827

出所) <https://www.ja-care.net/kaigo/>

原注) 各年4月1日現在

JAが介護保険事業に参入するうえでの重要な取り組みとして位置づけられるのがホームヘルパー養成研修である。JA女性部²⁹⁾の構成員を中心とした参加者が多く参加し、数万人規模でホームヘルパーが養成された。その背景には、自宅で介護を担っていたり、将来、介護を担うことになりそうだと感じていた女性達が多く存在し、ホームヘルパー養成研修の取り組みが時宜にかなっていたことがあげられよう。ホームヘルパー養成研修の実施によって、高齢者の介護・生活福祉の取り組みの素地が形成されたのである。研修修了者によるボランティア活動の活発化が可能となり、さらには、介護保険制度導入に際してJAが介護保険事業に参入することを可能にした(小田[2012] 40-41)。

JAによる介護保険事業は、ホームヘルパー養成研修を契機に進められたことから、訪問介護事業や通所介護事業の比重が大きい。また、JAの特徴上、農村部での事業が中心となる。訪問介護事業は人口密度が高い地域で行うほうが利用者を確保しやすく収益をあげやすい。人口密度が低い農村部での訪問介護事業は利用者・労働者の双方の確保が難しく、多くのJAは厳しい環境下での事業を余儀なくされている(小田[2012] 44-47)。一般に、農村部とりわけ過疎地域では訪問介護事業の収益はあがりにくく、民間企業の参入が見込めない状況がみられる。そのようななか、自治体や準公的な位置にある社会福祉協議会が介護保険事業を実施する例がみられるが、JAもまた介護保険事業の実施によって地域の必要を満たす役割を果たしている。事業環境が厳しい農村部や過疎地域において

29) 女性の声を農協の運営に反映させるため、戦後、全国各地に「農協婦人部」が設立された。1995年に名称を「女性部」に変更している。

は、民間の事業者である JA の創意工夫だけで介護保険事業を存続させることは難しい。農村部を本拠におく JA では事業性を保ちつつも地域のなかで求められる役割を果たすという状況にあり、ジレンマを抱えたなかでの経営判断が迫られている。

なお、JA の介護保険事業の実施をみるうえでは、JA が母体となって設立された社会福祉法人や子会社の存在にも注目すべきであろう。すなわち、介護保険事業を JA が直営する場合のほか、JA の出捐による社会福祉法人の設立、子会社の設立などによって別組織がつくられ、介護保険事業が行われる例がみられる（小田 [2012] 47-52）。

JA による高齢者福祉事業に関わる社会福祉法人や子会社の設立のあり方は地域によって様々である。たとえば、社会福祉法人ジェイエイ小松福祉会（石川県小松市）の場合は、介護保険制度導入前から小松市の委託を受けて1994年から JA（旧 JA 小松市³⁰⁾）がホームヘルプサービス業務を行っていた。その後、1997年に社会福祉法人ジェイエイ小松福祉会が設立され、1998年に在宅福祉総合施設を開設し、介護保険制度導入後は制度内の事業として居宅介護支援 訪問介護、通所介護、福祉用具貸与を実施、また、小松市からの委託を受け、松東高齢者総合相談センターを運営している。さらに、「あったかサービス」という名称で、介護保険を適用できない場合において介護保険外のサービスを1時間2000円で提供している³¹⁾。これらの取り組みは、JA が母体となった社会福祉法人が地域における公的な社会福祉事業の担い手として機能している端的な事例とみなせよう。

うえに述べたように、JA においても、市場下で介護や生活支援サービスを提供するのに加えて、「助けあい活動」によるサービスが提供されている。助け合い組織は2006年の時点で478の JA に設置されており、組織数は899組織、協力会員4.2万人、利用会員2.0万人となっている。活動内容はミニデイサービスが最も多く、施設（病院・特別養護老人ホーム等）におけるボランティア活動、声かけによる安否確認、元気高齢者健康教室、などとなっている（朝倉 [2008] 48）。その後、JA 数の減少もあり、助け合い組織が設置された JA 数、助け合い組織数、協力会員数は減少傾向にある（表2）。

30) 1999年4月に小松市内の4つの JA が合併し、新「JA 小松市」となっている。

31) <https://jakirara.com/contents/company.html> および https://jakirara.com/contents/home_helper.html を参照。

表2 JA 助け合い組織数と協力会員数の推移

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
JA 数	699	679	652	646	611	584	562
組織設置JA 数	340	314	318	334	238	207	196
助けあい組織数	678	641	560	544	536	465	484
協力会員数(人)	35,494	35,847	31,154	31,751	28,305	24,969	23,682

出所) <https://www.ja-care.net/tasukeai/>

原注) 各年とも3月末現在(全中調べ)。JA 数は4月1日現在。

② JA 厚生連病院の取り組み

JA による高齢者の介護・生活支援においては、JA 厚生連病院の取り組みも重要な位置にある。JA による厚生事業の始まりは、産業組合法(1900年成立、1948年消費生活協同組合法の施行により廃止)に基づき無医村の地域において低額で医療を提供する協同組合が登場した20世紀初頭にまでさかのぼることができる。1919年に事業を開始した島根県青原村信購販利組合がその先駆けとされる。1932年には賀川豊彦の影響を受けた東京医療利用組合が設立されている。戦後、1947年の農業協同組合法が公布され、1948年には同法によって、都道府県・郡単位に厚生連が、また、JA 厚生事業の全国機関としてJA 全厚生が設立された³²⁾。

JA 厚生連病院は、農村における保健・医療事業を推進してきており、近年では高齢者福祉事業も盛んに行われている。うえにみたJA を母体とする社会福祉法人の設立や、JA 厚生連による高齢者介護施設の設置により、JA において高齢者福祉全般の活動が展開されるようになった。現在、JA 厚生連は介護老人保健施設の運営、居宅介護支援事業所の運営、訪問看護、訪問介護、通所介護などの介護保険サービスを提供している(表3)。また、JA 厚生連は、各JA が行う介護福祉士養成や高齢者福祉活動を支援している。なお、先述のとおり、JA 助け合い組織の発足やJA による介護保険事業への参入は、その多くは、JA 厚生連病院がその専門性を活かした協力体制をとったことによって進められた。JA 女性部がJA 厚生連病院と協力しながら、ホームヘルパー養成研修や介護の勉強会を進めてきたことが、JA 助け合い組織やJA による介護保険事業の参入につながった。

高齢者の介護・生活支援の必要が高まるなか、JA 厚生連が中心となって、JA の関連団体が協力して社会福祉法人を設立し、地域における公的な社会福祉サービスの供給主体として存立する例もみられる。たとえば、長野県では、JA 厚生連が中心となり、県中央会

32) <https://www.ja-zenkouren.or.jp/business/history.php> を参照。

や他の JA 関連の連合組織も出捐し、社会福祉法人ジェイエー長野会が設立されている（信連・経済連・共済連・厚生連が計 2 億円を出捐）。これは、第 42 回 JA 長野県大会（1989 年）決議に基づくものである（田淵〔2008〕33）。社会福祉法人ジェイエー長野会は 1994 年 4 月に法人設立、1995 年 4 月に「特別養護老人ホームうつくしの里」（松本市）を開設し、現在では、特別養護老人ホーム 8 施設、障害福祉施設 4 施設など、高齢者や障害者を対象とした広範なサービスを提供している。同法人の設立にあたって、ホームヘルパー養成の取り組み（組合員を対象に介護リーダーを養成するため介護技術大学講座による介護ボランティア活動の推進）が起点となり、後の特別養護老人ホームの建設・運営につながっている³³⁾。

表 3 JA 厚生連の高齢者福祉事業

病院・診療所	訪問看護	6
	訪問リハビリテーション	24
	居宅療養管理指導	23
	通所リハビリテーション	18
	短期入所療養介護	3
	居宅介護支援	15
	介護療養型医療施設	2
介護老人保健施設		32
特別養護老人ホーム		9
介護医療院		4
訪問看護ステーション		97
介護サービス事業	訪問介護	8
	訪問入浴介護	2
	訪問リハビリテーション	17
	通所介護	9
	短期入所生活介護	10
	認知症対応型共同生活介護	2
居宅介護支援		72

出所）『厚生連事業の概要（令和 3 年版）』10 頁

（https://www.ja-zenkouren.or.jp/business/pdf/business_outline.pdf）

原注）JA 全厚連調べ。2021 年 3 月 31 日現在。

33) <http://www.ja-naganokai.or.jp/about/message.php>

(5) 労働者協同組合の場合

労働者協同組合としてのアイデンティティをもつ協同組合もまた、介護保険制度の下で介護サービスを提供している。これらの協同組合では、労働者全員が所有者であり、経営者であることが目指されている。従来、日本では労働者協同組合を設立するための法律がなかったが、2020年12月に労働者協同組合法が成立し、2022年10月施行の予定である。したがって、これまでは、労働者協同組合としてのアイデンティティをもつ協同組合はNPO法人や中小企業等協同組合法に基づく企業組合などの法人格を取得して活動を展開してきたものが多い。また、法人格を取得せずに活動をする例もみられる。日本で労働者協同組合としてのアイデンティティをもつ協同組合の主なものとして、1つは「ワーカーズ・コレクティブ」、もう1つは日本労働者協同組合連合会に加盟する諸団体（いわゆる「ワーカーズコープ」）があげられる。

ワーカーズ・コレクティブは、1982年に生活クラブ生協の組合員によって設立されたものがその先駆とされ、当初は主に東京や神奈川で広がった。介護保険制度導入後、ワーカーズ・コレクティブは制度に基づく訪問介護や通所介護等を提供している。また、生活クラブ神奈川は福祉専門の福祉クラブ生協を設立した。福祉クラブ生協においては同生協が宅配事業を担い、在宅福祉部門はワーカーズ・コレクティブが担うことにより、在宅福祉支援システムづくりが目標されている³⁴⁾。

ワーカーズコープは中高年の失業者の雇用創出を目的に設立されたものである。日本労働者協同組合連合会に加盟する団体のなかで中心的な位置を占めるのが、センター事業団である。センター事業団は、人格なき社団（センター事業団）として事業・運動を行うとともに、特定非営利活動法人ワーカーズコープおよび企業組合労協センター事業団という法人格を取得し、法律上は3組織としての形態をとりながら一体のものとして運営がなされている。社会福祉関連の事業としては、2019年実績の事業高は子育て関連が102億6700万円、高齢・障害・生活支援が30億7600万円となっている³⁵⁾。

日本労働者協同組合連合会の加盟団体のなかで、高齢者介護・生活支援における事業規模が大きいものとして、日本高齢者生活協同組合連合会があげられる。同連合会は、2022年度時点19の高齢者生活協同組合（高齢者生協）が属している³⁶⁾。高齢者生協は日本労働者協同組合連合会の呼びかけによって全国各地でそれぞれの地域の実情に即して組織され

34) <http://www.fukushi-club.net/gaiyou/index.html>

35) <https://workers-coop.com/%e3%83%af%e3%83%bc%e3%82%ab%e3%83%bc%e3%82%ba%e3%82%b3%e3%83%bc%e3%83%97%e3%81%a8%e3%81%af/>

36) http://koreikyo.jp/?page_id=74

てきた。就労者（職員）の組合員と利用者の組合員によって構成されていることから、労働者協同組合と生協の両者の特徴を備えた「複合協同組合」としての性格をもつ。最初の高齢者生協は1995年に三重県で誕生し、介護保険制度導入以降は、消費生活協同組合として介護保険事業を提供するようになった。制度に基づく事業によって事業規模が拡大してきているが、他方では、生活支援分野での有償の助け合い活動についても試行錯誤のなかで取り組まれている³⁷⁾。また、高齢者生協が母体となった社会福祉法人が設立されており、施設系サービスの提供も展開されている。

3. 協同組合における社会福祉経営の特徴

(1) 協同組合における「経営」

協同組合における社会福祉経営の特徴はどのような点にあるのだろうか。この問題を考えるうえでは、まず協同組合の「経営」の特徴を検討する必要がある。「経営」を論じるうえでは、組織全般に共通する事柄を取り上げて論ずる立場と、商品生産事業体である営利企業を主要な対象として取り上げて論ずる立場が考えられる³⁸⁾。前者は管理やマネジメントという言葉が当てられる。この立場は、いわゆる「社会福祉経営」論が社会福祉組織の管理・組織のあり方を問うているのと符合する。後者は、商品生産事業体を対象とするものであり、資本主義社会に固有の経営体のあり方を問う立場である。協同組合の「経営」を問う際には、もちろん前者の立場のもとで、その管理やマネジメントのあり方を分析することも意義があろう。だが、他方で、資本主義社会における経営体を分析するという観点のもと、商品生産事業体である営利企業（その代表的な制度形態は株式会社）を念頭に、営利企業との比較の観点から協同組合の独自の特徴を考察することが必要となる³⁹⁾。なぜなら、協同組合は商品生産事業体として「経営」を担う存在であるとみなせるものの、他方では、資本主義社会がもたらす様々な問題に対応すべく経済的弱者が結集して形成されてきたという歴史的経緯があるからである。そのようななか、一方では、協同組合は商品生産事業体の一形態として資本主義社会の補完的存在であるという見解が提示され、他方では、資本主義社会がもたらす貧困・格差等に対抗しそれを是正する存在とし

37) 高齢者生協については、橋本 [2015a] [2018a] [2018b] で論じた。

38) 藻利 [1965] 1-3 頁を参考にした。藻利は、ドイツ経営学の議論に基づき、management を「管理」、business や business enterprise を「経営」と訳するという立場をとっている。

39) 先行研究では、協同組合を「意思決定に民主的な制度（出資者である組合員の平等性を図る仕組み）を取り入れた特殊な企業形態」と位置づけて論ずる例が多くみられる。先行研究をレビューしたものとして島田 [2021] を参照されたい。

て協同組合を位置づける議論がなされてきた。後者の議論のもとでは、協同組合は、商品生産事業体としての側面と、人と人が意識的に結びつき活動を行う組織体の側面の二面を持つ存在として把握される。また、協同組合の歴史的経緯を踏まえて、商品生産事業体の側面と組織体の側面の比重が歴史的および地域的状况によって変化することに注目することも必要となる⁴⁰⁾。資本主義社会がもたらす矛盾に対峙する経済的弱者による運動やそれらの人々の結合としての組織体の側面に焦点をあてた議論に対して、協同組合の大規模化や市場競争の激化を背景に事業経営の重要性が強調される議論が浮上するのである⁴¹⁾。

なお、ここでの「組織」という用語は経営学、とりわけ組織論における「組織」概念が指し示す内容と必ずしも一致しない。協同組合を論ずるうえでは、組織という用語は組織主体である組合員がどのような存在として位置づけられるのか、また、組合員がどのような意図や目的で一つの組織に結集するのか、その条件はどのようなものであるか、といった観点が重視される（生田 [1976] 144）。このような観点から、協同組合の組織体としての側面は、資本主義社会のなかで経済的弱者の立場に置かれる人々の主体的な営みとして位置づけられることになる。

うえにみた協同組合が商品生産事業体と組織体の二面を有するという考え方は、国際協同組合同盟による協同組合の定義⁴²⁾でも確認できる。すなわち、同同盟による協同組合の定義では、事業体（enterprise）とアソシエーション（association）という単語が用いられており、この両側面を持つのが協同組合であると解釈されている。また、協同組合を論ずるうえでの「組織」という言葉の使用は「アソシエーション」としての組織が想定されていることもわかる。

協同組合が商品生産事業体かつ組織体（アソシエーション）であるとしても、その両側面がどのように個々の協同組合で現実のものとしてあらわれるかを検討する必要がある。市場競争が激しい環境下では、事業経営上の課題解決や事業規模の拡大の必要性が重視される傾向にある。また、事業規模の拡大に伴い専従職員が増加し、専従のトップとしての常勤役員が経営を実質的に担う状況が生じ、組合員の主体性があらためて問われるこ

40) 美土路 [1957] は協同組合の発展の歴史的経緯を踏まえて、「協同組合の組織と経営」の諸側面を運動体・組織体・経営体・資本体の重層構造として把握する（美土路 [1957] 205-213）。

41) 生協を例とすれば、単純化すれば消費者運動の主体（組織活動の主体）として協同組合を位置づけるのか、生協の事業規模拡大のなかで事業経営の主体として協同組合を位置づけるのか、といった二元論的な理解がなされることもある。だが、事業経営と組織活動の二元論は、その両者を別個のものとして論じがちとなり、両者の関係性を十分に解き明かしがたいという課題がある。佐藤 [2014] は生協の二元論的把握を整理しその問題点を提示したうえで、矛盾論的アプローチを提示している（佐藤 [2014] 20-37）。

42) <https://www.ica.coop/en/cooperatives/cooperative-identity>

とになる。すなわち、組合員が主体的に事業経営と組織活動に関わることができるか、その実質性が問題となる。また、協同組合の「経営」という場合には、事業経営と組織活動のうちの前者を指すのが通例ではあるが、事業経営と組織活動はまったく別個に進められる訳ではないことから、その「統合」のあり方が問われなければならない。このことは、協同組合の「経営」において、市場と非市場の双方の取り組みの「統合」という観点の必要性をもたらすことになる。これは、協同組合が商品生産事業体かつ組織体（アソシエーション）であることに起因する。

（2）協同組合による社会福祉経営

上記を踏まえれば、社会福祉という分野における協同組合の独自性を考えるうえでも、組合員の主体性をいかに発揮することできるのか、事業経営と組織活動の「統合」がどのように進められるか、が重要な問いとなる。ここでは、本稿の前半でみた協同組合における高齢者の介護・生活支援の取り組みおよびその事例分析（他の拙稿で論じたもの）を踏まえて、協同組合による社会福祉経営の特徴的な点を示すこととする。便宜上、2つの観点到に区別して検討する。

1つ目は、協同組合が商品生産事業体かつ組織体の双方の側面を備えた存在であるということがどのように社会福祉の取り組みに活かされているか、という観点である。この点に関して、本稿の前半でみたように、協同組合による介護・生活支援の取り組みは、市場と非市場の双方での活動として成り立っている点が指摘できる。うえにみた協同組合の特徴からいえば、事業経営と組織活動が連動することが意図されている。介護・生活支援というサービスの特徴上、この両者を連動させることが必要となる。そもそも、介護・生活支援のサービスは、高所得者層以外は市場を通じての入手が困難である。支払い能力は十分ではないが、そのサービスを「必要」とする人たちが多く存在しており、以前は行政サービスがその「必要」に応じてきた。しかし、それだけでは不十分なため、助け合い活動によって人々の「必要」を満たす営みが進められてきた。介護保険制度導入による市場（準市場）の創出により、制度内で満たされる「必要」は市場を通じての供給が進んだ。しかし、その後も、制度を通じたサービスだけでは満たされない「必要」については助け合い活動によって対応がなされてきた。すなわち、介護・生活支援を「必要」とする人は制度の枠内外に存在し、市場だけでなく非市場においてもサービスを供給する主体が求められる。営利企業形態である株式会社の事業者においては助け合い活動を組織化することは困難である。非営利の事業形態のうち、社会福祉法人については別途検討が必要であろ

うが⁴³⁾、協同組合はそもそも商品生産事業体かつ組織体であることがアイデンティティであり、市場・非市場の双方でサービス供給を行うことに長けていると考えられよう。だが、商品生産事業体かつ組織体であることは、場合によって商品生産事業体の側面が強くあらわれ、組織体としての側面がないがしろにされるケースもあろう。非営利の事業諸形態のうち NPO 法人の側からみれば、協同組合は市場での活動に重きをおきすぎているとみられる場合もあろう。したがって、協同組合は市場と非市場の活動のバランスをいかにとるかが問われ、その望ましいあり方が協同組合の「経営」では求められる。

なお、サービスを受ける人々の生活上の「必要」は制度をまたがっており、介護や生活支援を必要とする人を制度内外から支えられる仕組みが必要となる。その試みは、個々の組織をこえたレベルでは、制度的には地域包括支援センターやケアマネジャー等によって対応されることになるが、協同組合や NPO 法人の場合にはその組織内で制度内外のサービスを供給できるという特徴を有する。したがって、同一組織内で、制度内外のサービス供給ができる利点を活かすことが求められることになろう。

市場と非市場の双方で活動をする組織においては、市場での活動を積極化させる方向と非市場での活動を積極化させる方向の2つの力が働く。前者の場合、高齢者の介護・生活支援に関わっては制度を背景に市場下で事業を開拓する動きとなる。後者については、助け合い活動を継続する仕組みづくりが進められることになる。その際、協同組合の特徴が活かされる。すなわち、市場での占有率の拡大、市場の創出とは異なったかたちで、活動の幅を広げるという協同組合の独自性が発揮される。この点は、本稿の前半でみた協同組合による高齢者の介護・生活支援の取り組みからも明らかである。介護保険制度の導入後、NPO 法人においては助け合いの活動の原資の一部が介護保険事業の収入からまかなわれるケースはしばしばみられる。いわば、内部補助である。協同組合においては、他の「本業」（購買事業、農業等）からの内部補助というかたちもみられる。だが、「本業」に依存することなく、助け合い活動そのものを自立させて継続する仕組みを模索する動きが協同組合でみられることは注目される⁴⁴⁾。

また、介護保険制度そのものが、市場と非市場の境界線を左右させてきた経緯がある。制度創設時は市場の領域を大きく広げたが、その後の制度改変では地域での助け合い活動の「活用」の傾向も強まってきた。そのようななか、協同組合のなかには、アソシエー

43) 社会福祉法人が制度内の社会福祉事業のみに取り組むだけでなく、社会に貢献する活動（社会福祉法第24条第2項が定める「地域における公益的な取組」）を実施する必要性については、社会福祉法人制度改革での重要な論点の1つとなってきた。この点については、さしあたり、関川〔2021〕を参照されたい。

44) 例えば、橋本〔2021〕で扱った事例を参照されたい。

シヨンの側面を強く発揮し、地域における助け合い活動の推進を志向する例もみられる⁴⁵⁾。そのような取り組みにおいては、協同組合の特徴でもある教育・学習が重視されている。

介護保険制度や新総合事業などの公的な事業は、利用できるメニューが限定されており、利用上限額もあることから、生活上の「必要」を満たせないケースが生じる。そのようなケースは営利企業では対応は難しく、助け合い活動を実施する協同組合やNPO法人の存在意義が発揮される。

2つ目は、協同組合の商品生産事業体としての側面に着目した場合、市場のプレイヤーとしてどのような独自性があるか、という観点である。ここでは3つに分類してみている。第1に、地域の「必要」にこたえるという点である。制度はあっても、地域においてはサービス提供主体が存在しない場合がある。そのようななか、協同組合は地域社会の人々の「必要」に応じる主体として重要な役割を果たしうる存在である。例えば、既述のとおり、JAは人口密度が低い農村部での介護事業を展開してきた。また、事業者参入が進まない状況下、地域の「必要」に応えるべく高齢者生協が小規模多機能型居宅介護の事業所を開設している例もある（橋本〔2018a〕49-50）。収益性が低い領域において、地域の「必要」に応じて事業を継続することは営利企業ではかなり難しい。だが、協同組合においてもまったく収益性を無視して事業を行っているわけではない。収益性が見込めにくく営利企業の参入がみられない領域で、地域の「必要」に応じながら事業として成立させていく試みが協同組合ではなされる。いわば、事業性と社会性の同時追求である。事業性と社会性の追求は社会的企業論の論点の1つでもある（橋本〔2015b〕）。事業経営を通じて社会的に意義ある取り組みをいかに実施するかを考えるうえで、協同組合の試みは参考になるだろう。準市場における協同組合やNPO法人の存在意義の一端はこの点にみられよう。

第2に、利用者参加、労働者（職員）の参加がみられるという点である。これまでも、医療生協がコ・プロダクションの観点から、利用者参加を実現する主体として評価さ

45) 橋本〔2016〕〔2021〕で扱った事例を参照されたい。

れてきた⁴⁶⁾。医療や福祉の事業を進めるうえでは、患者や利用者自身がどのようなサービスを必要としているかを表明でき、それに応ずるかたちでサービスが供給されることが望ましい。すなわち、市場で利用者が供給主体を「選択」するだけでなく、供給主体の「経営」に参加して自らの必要を満たすルートがあることが望ましい。それを実現する仕組みとして協同組合は機能できる存在である。また、利用者参加とともに、労働者協同組合においては労働者の参加が重視される。さらには、利用者と労働者の双方が参加する仕組みをとる高齢者生協というユニークな形態もある。主体的な参加によって、自らの生活の場・生産の場をつくりだすところに、協同組合の独自性を見いだせよう。また、そのような特徴は、社会福祉という分野に適合的である。

第3に、事業にかかわって、アドボカシーを展開することにより、事業環境そのものの創造に関わるという点である。高齢者の介護・生活支援に関わっては、社会福祉分野における市場のあり方が独特であることに配慮が必要となる。もちろん、社会福祉に限らずいづれの業界においても、行政指導による市場への介入とそれを前提とした産官の連携・緊張・癒着等がみられるが、社会福祉分野は国・自治体による政策や行政機関の意向の影響を著しく受けやすい領域である。そのようななか、サービス供給主体として、現場から制度改変の声を上げていくことの意義は小さくない。

なお、本稿においては、非営利組織の事業諸形態の比較検討が不十分である。非営利の法人とはいえ、協同組合、NPO法人、社会福祉法人は意思決定のあり方が異なることから、法人種別の違いが社会福祉の「経営」に与える影響についてはその実態に即した分析が必要である。協同組合とNPO法人はそれぞれが主体的な市民の参加によって成立すると理解すれば共通点もあるとみなせるが、法制度上、そのガバナンスのあり方は異なっている。また、入所系サービスについては協同組合やNPO法人では運営できないため、協同組合が母体となった社会福祉法人が設立されるケースがあることはすでにみた。協同組合が母体となった社会福祉法人が他の社会福祉法人と異なる特徴を有するののかについては、今後、検討を深めたい。

46) コ・プロダクションの概念について欧州と日本での議論を検討したものとして、小田巻〔2016〕を参照されたい。なお、この概念を協同組合による社会福祉の取り組みにあてはめて用いる際には、組合員参加や組合員と専門家の協同にとどまらず、協同組合によるサービスのあり方が地域社会の様々なアクター（地域住民・自治体職員・地域の他事業者等）に影響を及ぼし、地域における福祉サービス供給のあり方自体が刷新されるプロセスを含むものとして理解すべきであろう。すなわち、「コ・プロダクションは、組織が内部で生産した利益を社会に染み出させることを可能とする、高い社会的影響力を目指すもの」（小田巻〔2016〕172）として把握する必要があるであろう。

（3）協同組合の可能性と課題

最後に、今日、協同組合に期待を込める論調が注目されていることを踏まえ、協同組合が持つ可能性と課題について検討したい。気候変動問題を主要な対象とし、気候正義という観点のもと資本主義社会の限界を説く『人新世の資本論』（斎藤 [2020]）では、脱成長コミュニズムの担い手として、協同組合が期待を込めて扱われている。同書では主として気候変動問題が対象となっているが、脱成長コミュニズムを構想するうえでケア労働やエッセンシャルワークの重視の必要性が述べられ、その実現に向けて労働者による自治管理や協同組合型の自主運営の実践に資本主義の超克の可能性を見出している（斎藤 [2020] 312-319）。このような協同組合への評価の是非について、協同組合による社会福祉経営という観点を踏まえて検討したい。

うえにみたように、斎藤 [2020] は、資本主義の限界を強調するなかで、脱成長コミュニズムによる資本主義の超克を説くが、その際、「市民」の役割が強調され、国家による規制には常に疑問が投げかけられる。国家の規制は、国家権力の強さによるものであり、それに依拠する問題解決のあり方は、不平等を強める場合には「気候ファシズム」、平等を強めると「気候毛沢東主義」と表現される（斎藤 [2020] 112-115）。もちろん、気候変動をくいとめるためにまったく国家の規制が不要と考えられているわけではないだろう。「温室効果ガスの削減のためには、市場外の強い規制力が必要」（斎藤 [2020] 80）という場合、その強い規制力を発揮する主体として国家が想定されているだろうし、別のところでは「国民国家の枠組みだけでは、現代のグローバルな環境危機には対応できない」と記されており、「国民国家の枠組み」がまったく不要とみなされているわけではない。だが、続いて「福祉国家に特徴的な国家による垂直的な管理も、〈コモン〉の水平性とは相容れない」とされる（斎藤 [2020] 147）。すなわち、国家の強い規制や専門家任せでなく、市民が主体となり、「資本と対峙する社会運動を通じて、政治的領域を拡張していく必要」（斎藤 [2020] 215）が説かれるのである。ここでいうコモンのポイントは、「人々が生産手段を自律的・水平的に共同管理する」点にあるとされる（斎藤 [2020] 253）。そして、その担い手となる主体が市民ということになろう。協同組合については、「気候非常事態宣言」を出しフィアレスシティ⁴⁷⁾と位置づけられるバルセロナの社会運動を取り上げる文脈のなかで、協同組合による参加型社会が評価され、具体的には「ワーカーズ・コープ」が取り上げられる（斎藤 [2020] 328-335）。

47) 「国家が押しつける新自由主義的な政策に反旗を翻す革新的な地方自治体」を指す（斎藤 [2020] 328）。

上記の斎藤〔2020〕の論旨に関して、市民の役割が重要であることにまったく異論はないが、市民による社会運動に過度に期待するあまり、国民国家の役割を過度に軽視していることが指摘できる。国民国家による政策が資本の意向に強く影響を受けていることは否定できない。だが、近代の民主的な国民国家においては、形骸化の現実があるにせよ、形式的にはその主権者である国民の意思が反映されるようになっている。市民が直接的に社会運動によって自らの意思を表明し、さらには実際に行動して、生産・消費のあり方、経済活動のあり方を変革する（生産手段の自律的・共同的管理を実現する）ことの重要性は否定できないが、だからといって、国民国家を民主的に制御していくことの意味をないがしろにしてはならない。社会運動は、国民国家のあり方を変える方向にも機能させるべきであろう。国民主権を前提とした近代国家の意味を考える必要がある。もちろん、国民主権を実現する手段は選挙だけではない。すなわち、国家権力を制御するためにも、労働者・市民の自律的・水平的な共同管理によって財・サービスを生産するためにも、社会運動がその役割を果たさなければならない。

実際のところ、気候変動の観点からは、すでに国家権力によって、企業や個人の二酸化炭素排出量を監視し、削減を義務づけることが実際に行われている。監視や義務のあり方、義務を怠ったときの罰則や罰金のあり方についての議論はわかる。だが、気候変動への対応のために国民国家が国民の行動の抑制を行わなければ、気候変動への対応は不十分なものとなる⁴⁸⁾。

社会福祉に関わってはどうか。ここでは、非営利組織・非営利セクター研究の第一人者であるサラモンの指摘から考えてみよう。サラモンは、「アメリカにおける民間非営利セクターの拡大の時期」と「福祉国家の進展の時期」が同時に起こっていることを指摘している（Salamon〔1995〕＝〔2007〕）。すなわち、サラモンの立論によれば、協同組合やNPO法人など市民によって構成される組織（市民社会組織）⁴⁹⁾と福祉国家（民主的な国民国家）は併存可能であり、両者は牽制・対抗などの側面を含みながらも補完的な関係にあるとみるべきである。協同組合やNPO法人などによる諸活動は福祉国家政策の形成過程に影響を与え、他方、福祉国家政策のあり方が協同組合やNPO法人などによる諸活

48) 明日香〔2021〕234-235を参照した。

49) ここでは、協同組合やNPO法人などを市民の自発的な参加によって成立するものと位置づけたが、協同組合やNPO法人などの法人格を持つ団体のすべてが市民の自発的な参加によって成り立っているとはいえない。たとえばNPO法人は「ボランティア活動をはじめとする市民が行う自由な社会貢献活動」のための法人格であるが、そのような実態を伴わない団体もみられることに注意が必要である。

動を活性化させるというよい循環を生みだすことが求められる⁵⁰⁾。そのうえでは、社会運動が重要であることはいうまでもない。したがって、民主的な社会の健全な発展に向けては市民社会組織と国民国家のどちらかが大事というのではなく、どちらもが大事なのである。本稿でみた協同組合による社会福祉の取り組みの事例からは、国が定めた介護保険制度に翻弄されながらも、協同組合は、制度に基づく事業者（市場のプレイヤー）としても、非市場における助け合い活動の担い手としてもその役割を果たすことにより、地域の「必要」に答えてきた。また、本論で十分には触れられていないが、協同組合は介護保険制度設計の過程においても意見を表明する主体として、政策形成過程に影響を与えてきた。真の意味での民主的な国民国家の維持・発展にむけて、協同組合は事業体としても人と人との結合としてもその役割を果たしているといえるのではないか。

だが、非営利組織を論ずるうえでは、市民社会組織と福祉国家を代替的にとらえる考え方（代替モデル）が根強いことも確かである。そしてそのような見方は新自由主義的な立場と親和的であり、市民社会組織の力を削ぎかねないことには注意を要する。「市民社会組織か、福祉国家か」の二者択一を迫りつつ、資本主義の原理（とりわけ、商品化）を強化することを促す。代替モデルは、市民社会組織も行政機関も競争の場に引きずり出す。資本主義の超克を唱えるのであれば、市民社会組織の豊富化と国家による規制の両方（補完モデル）が必要とみるべきであろう。非営利組織や協同組合に関する先行研究を踏まえると、代替モデルよりも補完モデルのほうが市民社会組織の力を引き出せる。したがって、国家権力が強まることを、「気候ファシズム」「気候毛沢東主義」としてラベリングして貶めるだけではなく、国民主権を真に実現する国家のあり方の模索を進めるべきだろう。確かに国民国家が資本の手先とならぬように仕向けるのは難しい。しかし、社会運動の成果によって、公害防止や社会的な生活手段の充実に国家が目を向け、そのための政策が実現する場合があったことは歴史的に明らかである。社会運動を通じた直接的抗議行動も、生産手段の民主化によって脱資本主義的領域を広げる営みもともに必要である。

なお、ここでは、社会福祉に関わって、市民社会組織と国民国家の関係性のあり方について述べてきたが、社会福祉のサービス供給の実態からいえば、自治体の果たす役割を見逃すわけにはいかない。その点で、斎藤が指摘するフィアレスシティの存在は意義深い。日本においても、自治体が公害問題への対応、社会福祉政策の充実に向けて、大きな影響力を持った時期もあった。今日でも、協同組合やNPO法人が自治体との交渉を積み重ね、

50) もちろん、福祉国家が「危機」「曲がり角」に直面してから久しいことは織り込み済みである。市民社会組織の力によって国家のあり方のリニューアルが求められていることを前提とした議論であることをことわっておく。

その延長線上で自治体の事業を受託した例もみられる⁵¹⁾。先に「市民社会組織」も「福祉国家」も大事と述べたが、現場との距離が近い自治体と市民社会組織が併存して、牽制や対抗の側面も含みつつも補完関係を築くことが重要であろう。したがって、今日では、「福祉国家」における自治体の意義の再検討が強く求められている⁵²⁾。

最後に、協同組合やNPO法人などが脱資本主義社会に向けて重要な役割を果たす存在と仮定しても残される課題に触れておきたい。すなわち、たとえ市民社会組織によって脱資本主義が進められたとしても、やはり大きな問題が残されることに注意が必要である。なぜなら、もし資本主義を超克した社会が実現したとしても、組織をどのように運営すればよいのかという問題にあらためて向き合わなければならないからである。斎藤は「国家による垂直的な管理」ではなく、「〈コモン〉の水平性」に可能性を見出しているが、実際には市民社会組織だからといって生産手段の自律的・水平的な共同管理が容易に実現するわけではない。ここに、協同組合をはじめとする市民社会組織の「経営」の困難さがあり、またそのあり方を問うことの意義も見出せる。市民による社会運動を組織化するうえでは、垂直的な管理がはびこる危険性がある。すなわち、労働者や市民の団結と規律を守るために個人よりも全体を優先させるような集団主義によって組織内の弱い立場にある人の意見がないがしろにされる恐れが付きない。集団主義がはびこれば、労働者や市民による献身的な姿勢が美德として扱われることになり、むしろ組織内での垂直的な権力関係が強化されたかたちであられる可能性もある。斎藤は「協同組合が社会全体を変えていくひとつの基盤になることができるのは間違いない」（斎藤 [2020] 265）と述べるが、どのような協同組合であれば社会全体を変えることができるのか、その実態に即して明らかにすることが必要である。協同組合は集団主義の温床となることもあれば、協同組合が民主的で水平的な生産手段の共同管理の場を培う主体となることもある。その分かれ目は、協同組合の「経営」のあり方による。その具体的なあり方は、民主的で分権型の「経営」の困難に直面しながらも試行錯誤の実践を続けている営み⁵³⁾を丁寧に分りし続けることによって示すほかないであろう。

※本研究は、2020年度 関西大学学術研究員研究費によって行った。

51) 医療福祉生協が町役場との交渉を積み重ね、事業を受託した例については、橋本 [2016] で扱った。

52) この点に関わって、先に見たフィアレスシティという概念のほか、たとえば山本ほか [2022] が論ずるニュー・ムニシパリズム（地域から民主主義を変革する動き）の検討が重要となろう。

53) 橋本 [2018a] で扱った「ささえあい生協新潟」はその端的な事例と考える。

参考文献

- 朝倉美江 [2002] 『生活福祉と生活協同組合福祉－福祉 NPO の可能性』 同時代社
- [2008] 「リスク社会における JA の助けあい活動の役割と展望－『JA の助けあい活動に関する調査研究』から」『共済総合研究』 52 : 42-60.
- 明日香壽川 [2021] 『グリーン・ニューディールー世界を動かすがバニング・アジェンダ』 岩波書店
- 尼崎医療生活協同組合・東日本大震災対策本部 [2012] 『被災地をつなぐ「協同のちから」－「いのちの平等」をつらぬく尼崎医療生協の挑戦』 日本機関誌出版センター
- 蟻塚昌克 [1997] 『高齢者福祉開発と協同組合』 家の光協会
- 生田靖 [1976] 「協同組合の原則と組織」 武内哲夫・生田靖『協同組合の理論と歴史』 ミネルヴァ書房、139-162
- 稲光宏子 [2011] 『被災者に寄りそう医療』 新日本出版社
- 医療部会50年史編纂委員会 [2007] 『日本生活協同組合連合会医療部会50年史』 日本生活協同組合連合会 医療部会
- 内田多喜生・木村俊文 [2002] 「3 年目に入った農協の介護保険事業の現状と課題」『農林金融』 55 (9) : 598-624
- 小田志保 [2012] 「JA の介護保険事業の現段階の課題と対応－先進事例を参考に」『農林金融』 65 (4) : 265-279
- 小田巻友子 [2016] 「ポスト福祉国家におけるコ・プロダクションと協同組合－福祉供給をめぐる利用者主権の確立」『社会政策』 8 (1) : 165-178
- 角瀬保雄・川口清史編 [1999] 『非営利・協同組織の経営』 ミネルヴァ書房
- 斎藤幸平 [2020] 『人新世の資本論』 集英社
- 佐藤信 [2014] 『明日の協同を担うのは誰か－基礎からの協同組合論』 日本経済評論社
- 島田真 [2021] 「日本の協同組合論と企業形態論における協同組合の『経営』」『経営研究』 72 (3) : 167-192
- 白木秀典 [2012] 「地域住民からの資金調達と医療経営－『法人債』についての一考察」『保健医療経営大学紀要』 (4) : 27-34
- 杉本貴志 [2014] 「協同組合における新しい組織運営と事業活動－ステークホルダーの参加・参画を基礎として－」 中川雄一郎・JC 総研編『協同組合は「未来の創造者」になれるか』 家の光協会、134-169
- 生協総合研究所 [1991] 『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
- [1996] 『福祉を中心にした協同組合の新たな役割－第 1 回、全国コミュニティ・コープ研究会の記録』 生協総合研究所
- 関川芳孝 [2021] 「公益性を高める改革とは」 関川芳孝編『社会福祉法人はどこに向かうのか』 大阪公立大学共同出版会、13-23
- 全日本民主医療機関連合会歴史編纂委員会 [2012a] 『無差別・平等の医療をめざして 上巻』 保健医療研究所
- [2012b] 『無差別・平等の医療をめざして 下巻』 保健医療研究所
- 竹野ユキコ [2015] 「民医連とともにあゆむ共同組織の取り組み」『いのちとくらし研究所報』 (49) : 16-19
- 田淵直子 [2008] 「統・非営利セクターとしての農村コミュニティの可能性：長野県上田市の事例に即して」『北星学園大学経済学部北星論集』 48(1) : 31-53
- 橋本理 [2013] 『非営利組織研究の基本視角』 法律文化社
- [2015a] 「協同組合による福祉事業・就労支援事業の実践－高齢者生協の事例から」 重本直利編

- 『ディーセント・マネジメント研究—労働統合・共生経営の方法』晃洋書房、65-78。
- [2015b] 「社会的企業の経営探究—企業形態としての独自性とその矛盾」『経営学論集』85：54-63
- [2016] 「改正介護保険制度と市民による助け合い活動の新たな展開—『市民福祉団体の意義』再考」『関西大学社会学部紀要』48(1)：25-60
- [2018a] 「社会的企業のマネジメントの困難と可能性—協同組合による介護・生活支援を事例にして」『経営学論集』88：43-51
- [2018b] 「社会的企業におけるマネジメントの独自性と課題—高齢者生協の事例から」『関西大学社会学部紀要』49 (2)：213-226
- [2021] 「協同組合による助け合い活動の展開と課題—いわて生活協同組合の事例から」『くらしと協同』(37)：86-101
- 美土路達雄 [1957] 「協同組合の組織と経営に関する試論」協同組合研究会編『協同組合の組織と経営—協同組合研究会第一回大会報告』御茶の水書房、199-218
- 藻利重隆 [1965] 『経営管理総論（第二版新訂）』千倉書房
- 山本隆・山本恵子・八木橋慶一 [2022] 『ニューユニシバリズム—グローバル資本主義を地域から変革する新しい民主主義』明石書店
- Salamon, L. M. [1995] *Partners in Public Service: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State* The Johns Hopkins University Press. 江上哲ほか訳 [2007] 『NPO と公共サービス 政府と民間のパートナーシップ』

—2022.7.25受稿—