

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 4 日現在

機関番号：14401

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24530699

研究課題名(和文) 市民社会における介護サービス供給のあり方とサービスの質の測定方法に関する研究

研究課題名(英文) Study of Eldercare Provision in Civil Society: Focus on Social Value Production of Health Care Provider

研究代表者

山井 弥生(斉藤弥生)(Yamanoi (Saito), Yayoi)

大阪大学・人間科学研究科・教授

研究者番号：40263347

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：介護サービスの準市場化が進む中で、ヨーロッパ諸国では大企業による市場の寡占化が懸念されている。介護サービスの質を保持するためには市場における適度な競争環境が必要となる。市民セクター研究の第一人者であるヴィクトール・ペストフは福祉サービス供給における理想的な福祉多元主義の実現に社会的企業の役割に期待しており、日本の協同組合医療・介護の役割に注目している。そこで本研究ではペストフとの共同研究として、JA厚生連、医療生協の9団体を対象に構造的なインタビュー調査を行い、その結果を比較検討する中で、協同組合医療・介護が副次的に生み出す社会的価値と、その創造機能を明らかにした。

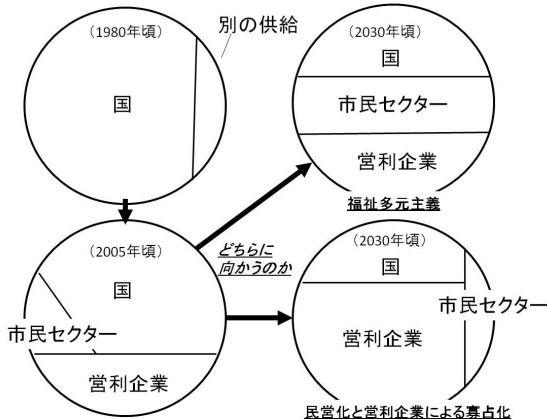
研究成果の概要(英文)：Oligopoly of the market by large companies in the quasi-market of elder care services has been concern in European countries. Moderate competition in the market is necessary for quality of care services. Victor Pestoff (Guest Professor, Ersta Skondal University College), who is a pioneer of the third sector research in Europe, focus on the role of social enterprises for the ideal welfare pluralism. He is interested in Japanese experience of health coop, and we tried research of health coop as a international joint research. In this study, we researched 4 organizations from JA Koseiren and 5 organizations from HeW CO-OP with structural interview. As the result of our research, we have to clarify their creative function of social value. For example, health coops in rural area contributed not only for health care provision but also for employment and prevention of lifestyle-related diseases.

研究分野：社会福祉学

キーワード：高齢者介護 社会的企業 協同組合 介護 ペストフ JA厚生連 医療生協 福祉多元化

1. 研究開始当初の背景

スウェーデンにおける福祉国家の変容を象徴する現象として、福祉サービスの外部委託と利用者選択モデルの導入をあげることができる(図1)。



Source: Pestoff 2008

図1 スウェーデンにおける福祉国家の変容(1980年頃～2030年頃)

(1) 介護サービス市場の営利企業による寡占化

伝統的にスウェーデンの公的セクターは福祉サービスの財政と供給の両者を一元的に担ってきた。しかし1990年代以降、供給の多元化が都市部を中心に急速に進み、例えばストックホルム市では民間事業者による介護サービス供給は1990年代初頭にはわずか5%程度だったが、2010年には60%を超えた。スウェーデンにおける介護サービス供給の多元化は予算削減と同時進行だったため、サービスの質の低下、利用者負担の増額等の新たな課題をもたらした。

(2) ソーシャルエンタープライズへの期待

その中でソーシャルエンタープライズ(後述)は福祉サービスの新たな供給主体として重要な選択肢となってきたといえる。福祉現場の職員は疾病休暇の取得率が高く、離職率が高い。しかしペストフらの調査(1994)では、例えば保育サービスにおけるソーシャルエンタープライズで働く職員は公立保育所で働く職員より仕事への満足度が高く、病欠率が低い。その理由はソーシャルエンタープライズが小規模で、職員の裁量権が大きく、また利用者との良好な関係が持ちやすいからと説明されている。福祉サービス供給の多元化の中で、福祉サービスの質を向上させるために、“良い仕事”(後述)を増やすことが重要であり、その点でもソーシャルエンタープライズの存在に期待が持たれている。

(3) 理想的な福祉多元主義の実現の必要性

営利企業による市場の寡占化を抑え、図1に示す福祉多元主義を実現する上でも市民セクターの役割はカギとなる。介護保険制度導入後の日本において、NPO、生協、農協等による利用者あるいは市民参加型介護サービスの可能性が生まれた状況、その一方で大都市部では営利企業による寡占化が進行す

る状況は両国で共通している。

2. 研究の目的

本研究の当初の目的は次の3点であった。

(1)「労働環境」視点に基づく指標(WECSS調査の指標)により、日本における介護ソーシャルエンタープライズの現状と同組織が提供するサービスの質を測定し、その特徴を明らかにする。

(2)スウェーデンの介護ソーシャルエンタープライズの現状を把握し、福祉国家の変容を踏まえ、その機能と役割を分析する。

(3)日本において「労働環境」視点に基づく介護サービスの質の新たな測定方法を開発する。

3. 研究の方法

(1) 当初の計画とその変更について

本研究は申請者 V. ペストフ氏 Victor A. Pestoff (Ersta Sköndal University College / SWEDEN) の共同研究である。ペストフ氏はヨーロッパにおけるソーシャルエコノミー、ソーシャルエンタープライズの研究者や研究機関で構成される「EMES 欧州研究ネットワーク」の中核メンバーである。Journal of Entrepreneurial and Organizational Diversity、Public Management Review、Voluntas 等の市民社会研究分野の代表的な学術誌の編集委員も多数務める。日本でも同氏の福祉トライアングルモデルが多くの論文で引用されている。

当初、本研究は医療や介護を供給するソーシャルエンタープライズに対して、質問紙による量的調査(日本のみ)とインタビューによる質的調査(日本とスウェーデン)で構成される計画であった。量的調査では、ペストフ氏が1994年にスウェーデンで実施したWECSS (Work Environment and Cooperative Social Service) 調査の理論と枠組みをベースとした設問を、日本の現状に合わせ、修正を加えて使用する予定であった。WECSS 調査とは、協同組合型組織が提供する福祉サービス(保育・介護)を対象にスウェーデンで実施された大規模調査で、ペストフ氏が研究代表を務めた。同調査は1970年代初頭から2年毎にスウェーデン統計局が実施している「労働環境調査」を踏襲しており、信頼性も高いものである。

しかし日本の状況についての英語資料がほとんど存在しない中で、ペストフ氏と申請者、研究協力者(調査対象団体)の間で情報共有に予想以上の時間と費用がかかった。そこでやむなく調査方針を変更せざるをえず、日本での質的調査を中心に実施することとした。

(2) 本研究の方法

本研究では全国厚生農業協同組合連合会

(以下、JA 厚生連)、日本医療生協連合会、生協総合研究所のよる協力のもとで、JA 厚生連の4団体(JA 長野厚生連佐久総合病院、JA 福島厚生連坂下厚生病院、JA 愛知厚生連豊田厚生病院、JA 愛知厚生連足助病院)、日本医療生協連の5団体(医療生協さいたま、福島きり健康生協、長野医療生協、愛知南医療生協、姫路医療生協)を対象に、共同でインタビュー調査と事業関連データの収集を行った(2013年5月)。インタビューはペストフ氏を日本に招へいし、共同で実施し、沿革、事業概要、財政状況、自治体や地域との連携、職員と利用者の関係、労働環境、組織運営の手法、今後の展望、組織のミッションの9項目をたずね、さらに関連資料の提供を受けた。

このようにして収集したデータを英訳し、ペストフ氏参加による研究会の中で比較検討を行い(2013年5月、2014年5月、9月)、それぞれの特徴を明らかにした。また公開研究会を2013年度には5月に東京(立教大学)、大阪(大阪大学)で計2回、2014年度には5月に大阪(大阪大学)、11月に埼玉(医療生協さいたま)、大阪(大阪大学)で計3回を開催し、実際に医療や介護の現場で働く職員の方々、また関連分野の研究者からのコメントを受けて、調査内容と分析を精査した。

4. 研究成果

申請者とペストフ氏は、過去3年間の共同調査により、日本の市民セクターにおける事業者(今回は協同組合)が、介護や医療を提供する(outputs)だけでなく多数の社会的価値(outcomes)を創造していることを明らかにしてきた。

例えば JA 長野県厚生連佐久総合病院は故若月俊一院長のリーダーシップのもと、日本の医療政策に影響を与える数多くの取り組みを行ってきた。「農民とともに」という基本理念を掲げて展開した「出張診療」「文化活動」「全村健康管理運動」は佐久病院の医療活動の特徴であり、ペストフ氏のいうCo-Productionである。現在、地域ケア科が行う在宅での終末期医療も、専門職(医師・看護師・介護職員等)と利用者(本人や家族、地域住民)による介護と医療のCo-Productionといえる。終末期医療は本人や家族の意思と積極的な関わりがあって初めて成立する。また地域包括ケアを目指し、地域において多職種との協働によるネットワーク組織を構築する取り組みは、在宅での終末期医療を普及させるための地域医療政策の一環であり、Co-Productionによる医療である。

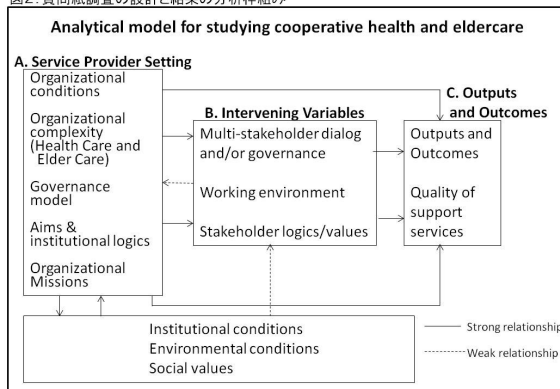
愛知南医療生協は、1959年の伊勢湾台風で5000人の命が失われた地域で住民の出資でできた診療所から始まる。病院を中核に「班会」(HANKAI)と呼ばれるグループ活動を展開し、地域に6万人の組合員を持つ。住民の出資で

認知症高齢者向けグループホームを開設したり、社会的排除の対象となりがちな在外国人を対象に健康管理運動を行う等、数々のCo-Productionがみられる。

JA 厚生連と医療生協は戦後、それぞれの法律体系に基づき、運営されてきたが、日本の協同組合医療のルーツをたどれば、ドイツの都市信用組合システムをモデルの考え方を採り入れた産業組合法(1900)と医制(1874)に行きつく。「一府県あるいは有志の人民協同して病院を建設せんと欲する時...許可を受くべし」として、医制は病院や診療所の自由開業制を前提としたが、1919年には「村にも医療を」というミッションから、島根県青原村に日本で初めての協同組合医療が誕生した。この関係は、その約100年後に成立した介護保険法(2000年)とNPO法(1998年)の関係とよく似ている。社会的企業は海外からの輸入概念のようにみえるが、福祉や医療分野において日本の社会的企業のルーツは100年前の協同組合医療にあると考えることもできる。

また前述の理由から、本調査では実施できなかったが、次の研究に向けて、質問紙調査の枠組みを完成させ(図2)、量的調査の質問紙を完成させた。職員、サービス利用者、ボランティアを対象とするもので、この調査は平成26-28年度科学研究費基盤C「社会的企業による介護・医療供給の評価とその測定方法に関する国際共同研究」(研究代表者・斉藤弥生)として継続する。

図2: 質問紙調査の設計と結果の分析枠組み



本研究による質的調査の結果は、現在、実施中の量的調査の結果と合わせて、ペストフ氏との共著として出版する計画である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計9件)

斉藤 弥生、V.ペストフと日本の協同組合医療・介護、Review and Research、査読無、Vol.2、2015、2-2頁

Saito, Y., Eldercare Transition and Welfare State in Japan, in Aulenbacher, B., Riegraf, B., and H. Hildegard (eds.), *Care im Spiegel soziologischer Diskussion* (Care Set within the Context of Sociological Debate) erscheint als Sonderband 20 der Zeitschrift (to be published Special Issue 20 of the Journal): *Soziale Welt* 2013, 査読有, 2014, pp.419-434.

齊藤 弥生、小地域の福祉ガバナンスを比較する - ノルウェーにおける地域福祉政策とソーシャルワーク事例を活用しての比較検討、月刊福祉、全国社会福祉協議会、査読無、2014、96-8号、pp.88-92
齊藤 弥生、協同組合における医療と介護の可能性、農林金融、農林中央金庫、査読無、第66巻第12号(通巻814号)、2013、pp.17-32

齊藤 弥生、スウェーデンの高齢者介護における国と地方の関係 - 「砂時計」型から「花びん」型に、月刊福祉、全国社会福祉協議会、査読無、96-8号、2013、pp.88-92

齊藤 弥生、スウェーデンの高齢者介護における国と地方の関係 - 市場化と個人化、月刊福祉、全国社会福祉協議会、査読無、96-9号、2013、pp.92-95

齊藤 弥生、スウェーデンの高齢者介護における国と地方の関係 - サービス選択自由化法とコミュニケーションによる運用、月刊福祉、全国社会福祉協議会、査読無、96-10号、2013、pp.88-91

齊藤 弥生、スウェーデンにおける介護サービスの民営化と市場化に関する一考察 - バウチャーシステムと家事労賃控除(RUT-avdrag)の導入をめぐる、北ヨーロッパ研究、査読有、8巻、2012、pp.23-38

齊藤 弥生、スウェーデンの社会保障制度における国と地方の関係 介護サービスにおける「サービス選択自由化法」の影響を中心に、海外社会保障研究、国立社会保障・人口問題研究所、査読無、第180号 2012年秋号、2012、pp.59-75

〔学会発表〕(計5件)

Pestoff, V., Saito, Y., and J. Vamstad, Co-production and health care in Japan, 5th EMES International Research Conference on Social Enterprise, June 30 - July 3, 2015, Helsinki Deaconess Institute

齊藤 弥生、協同組合医療・介護の可能性についての研究：活動展開の調査分析から社会的価値の評価測定づくりに向けて、日本地域福祉学会、2015年6月20日 - 6月21日、東北福祉大学

齊藤 弥生、地方都市および過疎地域における地域包括ケアの仕組みづくり：北欧モデルとの対比、日本学術会議社会学委員会・経済学委員会合同「包摂的社会政策に関する多角的検討」分科会、2015

年5月16日、アオッサ福井

齊藤 弥生、日本のサードセクターとしての協同組合 - 介護サービス供給体としての可能性、日本地域福祉学会・日韓地域福祉サミット第4回、2013年5月18日~5月19日、ホテルロイヤルオリオン
齊藤 弥生、高齢者介護の供給と編成に関する研究 - スウェーデンの経験を事例として、大阪社会福祉研究会、2013年2月2日、大阪大学中之島センター

〔図書〕(計5件)

上野谷 加代子・齊藤 弥生編、福祉ガバナンスとソーシャルワーク ビネット調査による国際比較、2015、ミネルヴァ書房、345頁(54-71頁、88-116頁、117-182頁)

Campbell, J.C., Edvardsen, U., Midford, P., and Y. Saito (eds.), *Eldercare Policies in Japan and Scandinavia: Aging Societies East and West*, Palgrave Macmillan, 2015, 273P (pp.51-69)

上野谷 加代子・松端 克文・齊藤 弥生編、対話と学び合いの地域福祉のすすめ 松江市のコミュニティソーシャルワーク実践、全国コミュニティライフサポートセンター、2014、213頁(150-163頁)

齊藤 弥生、スウェーデンにみる高齢者介護の供給と編成、大阪大学出版会、2014、473頁

齊藤 弥生、ホームヘルプを考える(1)、ホームヘルプを考える(2)、介護サービス供給の多元化、社会的企業の可能性、NHKテキスト社会福祉セミナー、第26巻通巻86号、NHK出版、2013、127頁(50-53頁、54-57頁、54-57頁、62-65頁)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

特になし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山井(齊藤)弥生(YAMANOI (SAITO), Yayoi)
大阪大学・人間科学研究科・教授
研究者番号：40263347

(2) 研究分担者 なし

(3) 連携研究者 なし