

第 1820 回（6 月 20 日）

## 農村高齢者福祉の若干の論点

——介護保険直前の現地調査から——

千 葉 修

### 1. 介護の社会化と農村

日本の高齢者福祉のあり方は、今年 4 月の介護保険の実施によって一大転換を遂げようとしている。現在は過渡期にあり、新制度への移行がさまざまな混乱も引き起こしており、錯綜した様相が現れている。

福祉ビジネスは今後の成長産業として脚光を浴びているが、一面ではサービス事業に大々的に参入した企業が、早くも不採算地域からの撤退を始めるといった現象も見られる。

居宅介護サービス事業者及び介護支援事業者の指定状況（4 月 1 日現在）を全国値で見れば、社会福祉法人（社協以外）、営利法人、社協（＝社会福祉協議会）、医療法人が多く、これらを合わせるとサービス事業の総件数の 88%、支援事業の 82% を占める。サービス事業を 12 の種類別に見ると、主体によっていわば得意の分野があり、ショートステイにおける社会福祉法人（社協以外）＝89%、福祉用具貸与における営利法人＝86% のように高比率を示すものが見られる。なお、これは件数シェアで見たものであり、キャパシティは別途検討されねばならないし、地域的特性も解明すべき課題として残されている。

周知のように、高齢化が先行している農村部では高齢者福祉＝介護が重大な地域問題となっており、最近総括的な研究（栗田明良、相川良彦など）もまとめられている。

既存の統計の分析によれば、高齢者人口に比した福祉施設や福祉サービスの量において農村部が特に不利とはいえない（栗田、相川）。しかし、農村部では後期高齢者の比率が高く、医療基盤も弱いという問題をかかえている。加えて広域低密度人口であるために、介護サービス授受の効率性は低く、サービス

市場で複数の事業者が競争し、利用者がその中から選択していくというメカニズムが機能しがたい（栗田）。ここでは農協・非営利組織等の役割がクローズアップされてくる。

### 2. 介護保険直前の現地調査から

本年 2 月、介護保険実施を目前にした高齢者福祉の実状について、東海地方で現地調査を行ったところ、次のような特徴点が見られた。

#### ①自治体の先進的取組み（愛知県）

福祉を地域開発の中心理念にしている地方都市の例がある。T 市では、利便の場所に役所福祉課、社協、在宅介護支援センターを一体化した居宅介護の拠点が置かれている。これに社会福祉法人（特養ホーム）・医療法人（老健施設）・市立病院（療養型病床群）等が役割分担をして、手厚い高齢者福祉体制を築いている。社協の活動も、会長・事務局長への人材活用を通じて積極化され、24 時間ヘルパー派遣、グループホーム、宅老所等を運営している。さらに介護福祉士専門学校も誘致され、人材を育成するとともに地元への人口吸引にも貢献している。

このような福祉の充実は自治体首長のインシアティブに負うところが大きいが、農村とは対照的な狭面積高密度人口という条件にも支えられている。

#### ②農協の取組みと合併の影響（愛知県）

Q 町農協では、1991 年以降養成してきたヘルパーを組織化し、社会福祉法人の特養ホーム等のデイサービスに派遣している。当農協では、福祉事業を「現時点では採算がとれないが、これまで農協を支えてきた組合員に対するサービス」と位置づけ、高齢者が寝たきりになるのを予防すること、及び将来のデイサービス運営を目標としている。特に自立的な高齢者（介護保険の認定から漏れる）への対策として「ふれあい食事会」等の活動にも取り組んでいる。

なお、当農協は広域合併を予定しているが、

合併相手の5農協ではヘルパーの組織化がなされていない。合併後の新農協で、Q農協並みに高齢者福祉活動を活発化させることが課題となる。

③農協が参加する特別養護老人ホームと介護労働力（岐阜県）

K市では、広域農協が主導する社会福祉法人が特養ホームを運営している。その職員は85%までが女性で占められるが、重労働でもあり、結婚・出産を期に退職する者が多い。定着率の低さ＝新陳代謝の激しさは、総費用の6割を占める人件費の上昇を押さえる結果となっている。

なお、農協からは研修の名目で、毎日午前2人が派遣され施設清掃・洗濯物整理などに従事している。農協の全職員がローテーションを組んで奉仕を体験することで、福祉に対する意識が高められている。

④農協が運営するデイサービス施設の持続性（静岡県）

F市Y地区（旧村）では、農協が運営するデイサービス施設（単独型）が全国的モデルケースとして活動している。ここでは、地域の各種ボランティア団体が交替で1日3～4人（1カ月70～80人）の無償労働力（昼食現物支給）を提供している。

収入構成を試算すると、利用料（個人負担）に対して市の委託料が約10倍に昇る。介護保険実施後も、同程度の利用度と個人負担（1割負担）が引き継がれると仮定すれば、若干の収入減少が予想される。当施設は、増築して在宅介護支援センター、ヘルパー・ステーションへの機能拡大を図るとともに、将来はショートステイ事業も構想している。

### 3. 高齢者福祉事業と農協

②～④の事例にも見られるように、農村地域の社会的介護の担い手として農協にかけられる期待は大きい。しかし、介護サービス価格と費用（とりわけ人件費）に規定される事業の採算性は、営利企業の動向にも見られる

ように、まだ見通しがつきにくい。介護の市場化の中で、農協がどのような水準の福祉サービスを提供していけるかが注目される。

農協にとって高齢者福祉事業の副次的効果は、組織的效果（組合員・住民の信頼感）の外に、信用（年金・給与振込）、購買（介護用具、食材）、共済といった事業の伸張に認められる。

なお、福祉事業を実施する農協の比率は、合併の進行（＝総農協数の減少）もあって増加するが、実際に福祉活動がカバーしている区域、事業量（キャパシティ）の評価は別問題である。広域合併は、一般に職員規模の増大から専門スタッフの合理的配置を可能にし、各種事業の伸張を導くと考えられている。

農協が広域化する一方で、介護保険は市町村単位（旧農協の区域）で実施され、高齢者福祉環境の市町村間格差が存在する。この状況下での介護事業の展開に対し、農協支所が果たす役割にも注意を払う必要がある。