

第 1868 回 定例研究会報告要旨 (10 月 23 日)

農村・JA にみる高齢者介護

相川 良彦

(全国農業協同組合中央会) 桜井 勇

1. 問題の状況

日本の高齢化は、欧米先進国諸国よりも急速に進行している。2010 年代から凡そ半世紀間にわたり高齢者人口 3000 万人、その人口割合は 30 % を超えると予測されている。この現象は全国平均より農家・農村の方が 15 年ほど先行している。

農政と福祉政策は、経済成長から取り残された多数の弱者救済という点で共通している。経済力に余裕があった 1970 年代までは農政予算の減少傾向は緩やかだったが、80 年代は財政逼迫の影響で、農政予算が急落に転じ、歯止めの効かないまま現在に至る。他方、福祉予算は 1970 年代に急増したが、80 年代に伸びが停滞した。ただ、80 年代末に政策転換に成功して予算も急増している。

2. 家族の変容

1990 年代以降、日本の家族構造が急速に変質し始め、都市だけでなく農村家族にまで浸透しつつある。国勢調査によれば、1990 年から 2000 年にかけて、核家族世帯が 4.0 %、三世代世帯が 1.5 % 減り、その分単独世帯が増えている。多世代同居の減少は中山間地の農家にも如実に現われ、長野県小海町の場合、農家の半数弱で親子二世帯が別居していた。この住まい方はこの 15 年ほどの間に起きた傾向で、兼業農家に多く発生している。

この背景には未婚・晩婚化がある。いまや 30 歳代後半の男性は 4 人に 1 人が未婚である。30 ~ 40 歳代の未婚者の性比は男性が女性の 2 倍、農村部では 3 倍である。結婚対象の女性の不足による農家後継ぎ息子の結婚難が深刻化している。

居住、結婚に端的に現われる家族の変容は、要介護者の家族介護力の低下にも現われる。例えば、小諸厚生病院の脳卒中者において退院先が家族である割合は 1980 年以降年 1 % ずつ低下している。

3. 高齢者介護の性質とサービス供給組織の変革

高齢者の疾患が急性から慢性へと変質するのに応じて、介護(ケア)の場所が施設から在宅へと変化する。在宅ケアにおいては、対象者の生命を支える面と対象者を介護する家

族を支えるという面の両者からなる。在宅ケア 110 例の計測結果によれば、生存の長さに貢献する要因として、受けるケアサービスの多さと、骨関節系の疾患であることが挙げられた。また在宅ケアの継続に貢献する要因として、家族介護力の良さ、障害度の軽さ、そして介護者が配偶者であること、を指摘できた。

後遺症があっても、今まで通りの普通の生活をおくれるようにするのが在宅ケアの目標である。そのためには施設ケア、とくに医療機関において強固なタテワリ組織を乗り越えて、医療、保健、福祉の連携が必要であった。在宅ケアの先進 3 事例での経緯の共通項は、在宅ケアという新たなシステム開発の成功には既存のタテ型組織の枠からはずれた並列型のボランタリー小組織の形成が必要であったことである。システムや技術の開発には、既成の観念や利害に捕われず、情報源が多彩で、リスク負担の軽い並列型組織が適していた。そして、在宅ケアが軌道に乗った時に、機能面からタテ型組織への転換が起きたのである。

4. 農村と都市との介護サービス・施設の賦存状況

これまでの措置制度の下では、福祉施設は、高齢化率の高い、施設用地を安価に確保できる、医療機関による代替(社会的入院)が効かない地域ほど開設しやすい、という傾向を全国データにより検証した。ちなみに、これまでの介護サービス・施設の地域分布をみると、福祉サービス・施設は都市よりも農村に多く、逆に病院併設が大多数を占める老人保健施設のみ農村より都市に多かった。だが、介護保険の下では、上記の傾向が逆転する可能性が高い。高齢者人口の絶対人数が多く、かつ密集する都市の方が(医療と同様)サービス市場が形成されやすく、介護サービス・施設の参入が進むと予想されるからである。

介護保険以後の動向について調査した事例では、介護サービスの利用量の増加は 3 割弱で、一人当たり利用量の増加よりも利用者数の増加により、もたらされていた。また、介護サービス事業所の参入は都市に多く、農村で少ないこと、内訳では、都市に営利法人が多く、農村で既成の福祉法人や医療法人の増設・参入が多いこと、を指摘した。

なお、桜井報告「JA グループの高齢者対策の取り組みの現状と今後の課題」については、要旨掲載を割愛する。

(文責 相川良彦)