

3年目に入った 農協の介護保険事業の現状と課題

〔要 旨〕

1. 従来ホームヘルパーの養成と助けあい組織の設置などの「活動」が中心であった農協の要介護高齢者対策は、2000年4月に始まった介護保険事業への参入により「事業」として本格的に取り組まれることとなった。
2. 農協の介護保険事業は、2002年4月現在362農協で取り組まれており、訪問介護、居宅介護支援、福祉用具貸与、通所介護、訪問入浴のサービスを、単独もしくは複数の組み合わせで提供している。全中の推計によれば2001年度農協の介護保険事業収益（売上高に相当）は110億円と、前年比50%程度増加した。介護保険事業全体の収支は利用者の増加に伴う介護保険事業収益の増加により好転しつつあるが、訪問介護及び居宅介護支援サービスの収支については、制度上の問題もあり依然厳しい状況が続いている。
3. 農協の介護保険事業の課題は、組織活動との関係にかかる課題（「助けあい組織」と介護保険事業との連携、ボランティアから事業へ移行するホームヘルパーの意識改革、組織内での「事業」としての介護保険事業の理解・浸透等）、介護保険事業の運営にかかる課題（収支改善のための経営管理の向上、多様なサービス提供、他の事業者を上回る質の高いサービスの提供等）、農協の他事業・他団体との連携にかかる課題等、など様々である。
4. 取組事例からは、教育・研修等を通じ、常にサービスの高度化に取り組むことが利用者満足の上昇に不可欠であること、複数の事業を組み合わせた総合的なサービス提供が収支の安定につながることで、農協のサービスに精通した介護支援専門員（ケアマネジャー）の確保が利用者の信頼確保と事業伸長に効果的であること、管内の事業環境の違いを考慮した上で事業展開（地域とサービスの組み合わせ等）を図ることが重要であること等が示唆された。
5. 2002年度に入っても介護保険事業の利用者は増加が続いており、農協の介護保険事業はようやく軌道に乗り始めたとみられる。農家の営農継続を支援する上でも、また地域のなかで農協の存在意義を高める上でも介護保険事業への取組みは有効であり、今後も事業の拡大と定着に注力していくことが必要であろう。

目次

はじめに

1. 農協の介護保険事業の経緯
2. 農協の介護保険事業の現状
3. 事例にみる農協の介護保険事業への多様な取組み

4. 介護保険事業の実践にみる課題への対応 結論にかえて

<参考> 介護保険制度について

はじめに

2000年4月から始まった介護保険事業には、2002年4月1日現在、全国で362農協が取り組んでいる。介護保険事業は農協にとって初の本格的な高齢者福祉事業への取組みであったが、事業規模が順調に拡大する一方で、他業態との競争の激化や運営・組織体制の違い等による農協間格差も大きくなりつつあるといわれている。

周知のとおり、農協の介護保険事業は、長年取り組まれてきた農協の高齢者対策（例えば女性部を中心としたホームヘルパーの養成や「助けあい組織」によるボランティア活動）が事業としての取組みの土台となっている。ただし「事業」としての高齢者福祉は、一部農協を除き初めての経験であったため、その取組みにあたっては、組織・事業全般にわたって様々な課題が生じたとみられる。

本稿は、農協の介護保険事業への取組みの全国的な動向と事例調査を踏まえた現状の分析を通じて、介護保険事業に取り組む上での課題と事業改善の上でのポイント等

についてとりまとめを行ったものである。

なお介護保険制度そのものの概要及び仕組みについては、参考として本稿の最後にとりまとめたので参照していただきたい。

1. 農協の介護保険事業 の経緯

現在の農協の高齢者対策は、ボランティアを中心とする「活動」と介護保険事業に代表される「事業」としての取組みに分けられるため、それぞれについて取組みの経緯を振り返っておきたい。

(1) 農協の高齢者対策と介護保険事業 の取組みについて

a. 「活動」としての要介護高齢者対策

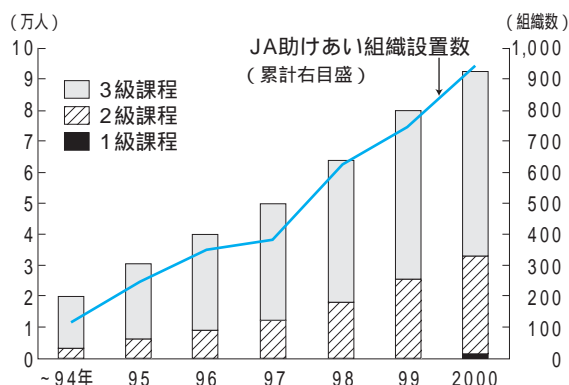
現在の介護保険事業へとつながる農協系統の高齢者対策の取組みは、1970年の第12回全国農協大会における「生活基本構想 農村生活の課題と農協の対策」の決議にまでさかのぼる。このなかで「安定したゆたかな農村生活をきづくために達成しなければならない課題」の一つとして「健康の維持増進と老人の福祉向上」があげられ、これ

を契機に、健康管理活動や生きがい・余暇活動を中心とした全国的な高齢者対策の取組みが進むことになった。

さらに85年第17回全国農協大会における「農協生活活動基本方針」決議では、高齢者福祉活動が基本方針に明確に位置付けられるとともに、農協系統の高齢者対策は、「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。ここで「高齢者の生活を援助する活動」(=要介護高齢者対策)が強化された背景には、いわゆる「3ちゃん農業」が中心となるなか、要介護高齢者の増加が農家女性及び家族の過大な介護負担を招き、一部では農業の継続が困難になる事態が生じていたことがあげられる。そして「高齢者の生活を援助する活動」の具体的な活動としては「組合員および家族を対象に、高齢者介護の技術を習得するための研修を実施するとともに、市町村と連携しボランティアの組織化」に取り組むとされた。この「高齢者介護の技術習得」と「ボランティアの組織化」が現在に至る「活動」としての「要介護高齢者対策」の中心となる。

このうち高齢者介護の技術習得に関しては、91年度より厚生省指定のホームヘルパーの養成研修に農林水産省の助成を得て全国的な取組みが進み、女性部を中心に2002年3月末で10万1千人のJAホームヘルパーが誕生している(第1図)。またボランティアの組織化についても、JAホームヘルパーを中心とする有償ボランティア活動推進のため「JA助けあい組織」の設置が進

第1図 農協が養成したヘルパー数と助けあい組織の推移



資料 全中「JA高齢者福祉対策の現状」

(注) ヘルパー数は年度末。助けあい組織は累計であり96年までは年度末、97年は97年9月、98年は98年9月、99年は99年11月、2000年は2001年3月時点。

められ、組織数は2002年4月時点で963組織まで増加している。

b. 「事業」としての要介護高齢者対策

一方、農協の「事業」としての要介護高齢者対策は、92年5月の農協法改正により、農協の高齢者福祉事業が法的に確立されることとなった^(注1)。またこの法改正に伴い、当時の厚生省は公的在宅福祉サービスの事業委託先として農協を位置付け、農協は市町村からの福祉サービスを受託できるようになった。

農協側も公的機関からの受託を中心に、高齢者福祉事業への取組みを進めていくとし、94年第20回全国農協大会決議においては「公的なホームヘルパー派遣事業の受託・訪問給食・入浴サービス等の活動を自治体等と協議のうえ計画的に実施」するとした。

ただし事業として高齢者福祉に取り組む農協は少なく、94年当時公的サービスの受

託は全国で5農協にとどまっていた。つまり、法改正後も、農協の要介護高齢者対策は、ホームヘルパー養成と設置が進んでいた「JA助けあい組織」によるボランティア活動が中心であった。

しかしながら社会保障制度を巡る状況は95年以降大きく変化する。95年の「社会保障制度審議会」の勧告以降公的な介護保険制度導入の議論が急ピッチで進み、97年には、社会保険方式によるサービス利用を導入し、また農協をはじめ幅広い主体に在宅サービス参入を可能とする介護保険法が成立することになる。

これを受けて97年第21回全国農協大会決議では「高齢者が安心してくらせる地域づくりのために、公的介護保険を踏まえて行政に地域住民の期待に応えられる万全の体制整備と十分な行政負担を求めるとともに、JAの新規事業として、高齢者福祉に取り組む」とし、農協の新規事業として介護保険事業に積極的に取り組む姿勢を打ち出した。

さらに98年6月には全中理事会で「介護保険制度に対するJAグループの取り組み具体策」が決定され、介護保険へ農協が参入するための具体的な準備が進められることになる。そこではとくに、JAの推進体制の確立、JA高齢者福祉計画の策定、介護保険学習運動の実施、行政との協議・折衝、介護保険事業者指定に向けた体制整備、JAとの厚生連との連携、が掲げられた。

こうした一連の動きを受けて、すでに一

第1表 公的サービス受託農協数(99年4月現在)
(単位 農協)

	1998年	99	増加数
ホームヘルプ	36	60	24
デイサービスセンター	9	23	14
県単独型デイサービス	3	6	3
市町村単独型デイサービス		2	2
食事サービス	19	29	10
在宅介護支援センター		2	2
在宅高齢者保健福祉推進支援		2	2

資料 2000年『日本農業年鑑』
(注) 1.社協経由で農協が中心に実施している事例を含む。
2.農協独自のデイサービスセンター(託老所)3農協(4か所)は上記に含まず。

部の農協で実績のあった訪問介護、通所介護サービスを中心に、農協における介護保険事業への参入の準備が進められた。その際、訪問介護サービスでは、農協が養成したホームヘルパーが同サービスのホームヘルパー(訪問介護員)となるケースが多く、それまでの「活動」が介護保険事業の取組みに大きな役割を果たすこととなった。

そして制度開始1年前の99年4月には、訪問介護、通所介護サービス等の公的サービスを受託する農協が前年を大幅に上回るなど、介護保険事業への参入を前提にした高齢者福祉事業への取組みが急速に進んでいった(第1表)。

99年10月時点で介護保険制度の事業者指定を受けた農協数は100を超え、2000年4月の制度開始時には、全中の事前予想200農協を大幅に上回る362農協が介護保険事業に参入することとなった。

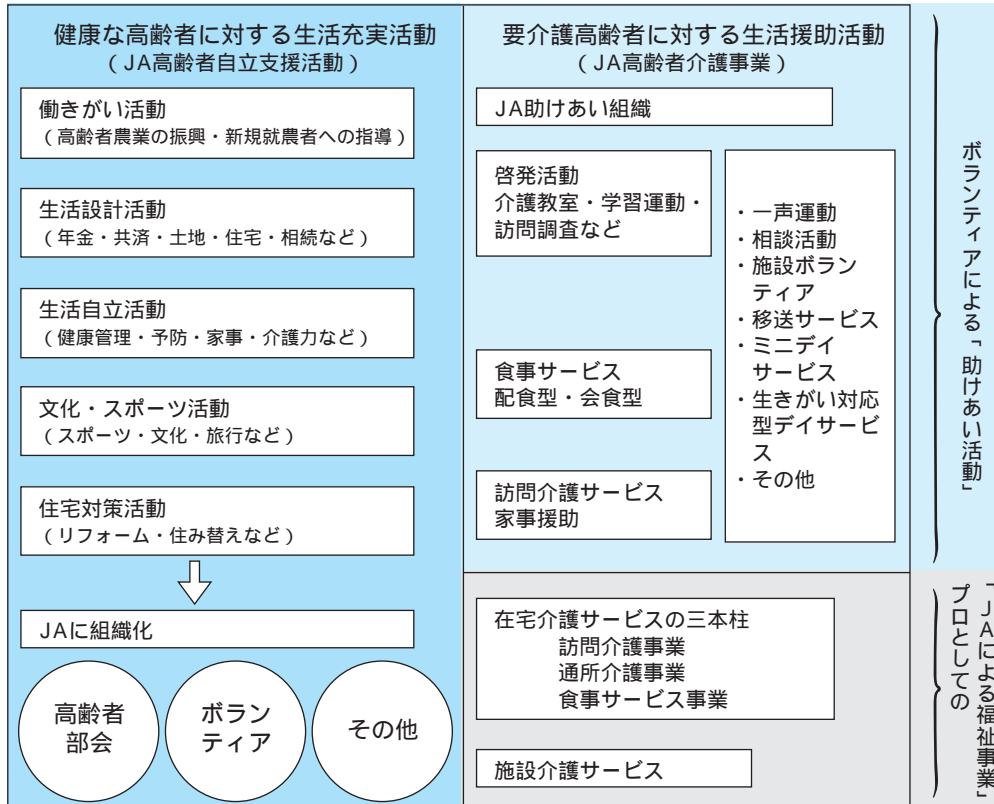
(注1)「農協法第10条 組合は、次の事業の全部又は一部を行うことができる。9の2.老人の福祉に関する施設」また同事業は厚生事業と同様に員外利用規制の緩和(100分の100)が認められている。

(2) 現在の農協の高齢者対策について
 現在の農協の高齢者対策は、第2図のように、85年「農協生活活動基本方針」以来の2本柱である、健康な高齢者に対する生活充実活動と、要介護高齢者に対する生活援助活動に大きく分けられている。そして、この要介護高齢者対策はさらにボランティアによる「助けあい活動」(ボランティア活動により、介護保険の上乗せ・横だしサービスと、要介護認定されない人へのサービスを中心に担う)と、介護保険に対応した良質なサービスを提供するプロとしての「JAによる福祉事業」の大きく2つに区分

され、「両者を車の両輪として連携させつつ、高齢者福祉活動に取り組む」としている。

ここまでみた取組みの経緯からうかがえるように、農協の介護保険事業の大きな特徴は、女性部が中心となって進められたホームヘルパーの養成と「助けあい組織」の活動が現在の取組みの土台となっていることである。「活動」としての取組みがあったからこそ、これだけ多数の農協が同事業に参入できたのであるが、その一方で「活動」から「事業」に移行したことによる課題も一部に生じるようになった。

第2図 JA高齢者福祉対策の領域(概念図)
 元気な高齢者から介護の必要な高齢者まで



資料 全中「JAグループの高齢者対策の現状について」

では次にこうして取組みの始まった介護保険事業が、2002年4月時点でどのような状況にあるのかをみることにしたい。

(注2) 全中「JAグループの高齢者対策の現状について」より。ここでのプロとは、専門的で質の高いサービスを提供することを指すと考えられる。

2. 農協の介護保険事業の現状

(1) 農協で実施しているサービスについて

第2表にみられるように2002年4月時点で、介護保険事業に取り組んでいるのは、全国で362農協である。2000年4月の制度開始時と取組み農協数は合併の影響で変わらないが、全農協に占める比率は25.7%から34.3%へ高まり、介護保険事業は農協の約3分の1が取り組む事業となった。

またサービスの内訳をみると、訪問介護(ホームヘルパーの利用者宅への訪問による介護)が332で圧倒的に多く、ついで居宅介護支援(介護支援専門員「以下ケアマネジャー」による介護サービス計画の作成等)の165、福祉用具貸与146、通所介護(デイサー

ビスセンターなどへの通所により受ける介護等)57、訪問入浴(居宅で、浴槽を提供され受ける入浴の介護)14となっている。

第2表にみられるように、この2年間大多数の農協が取り組んでいる訪問介護サービスの伸びが小幅にとどまる一方、その他のサービスへの取組みが大幅に増加している。これは農協が複数のサービスを併設し総合的なサービス提供に取り組む動きが広がっているためとみられる。

なお最も増加率が高かったサービスは、福祉用具貸与の100%(プラス73農協)で、以下通所介護の54.1%(プラス20農協)、居宅介護支援の52.8%(プラス57農協)が続く。各事業の増加の背景は、福祉用具貸与については、同事業は制度上管理者の兼務が可能でスケールメリットが発揮しやすい事業であること、通所介護については、同サービスの収支が農協の他のサービスに比べ比較的良好なこと、居宅介護支援については、同サービスに取り組む農協の介護保険サービスに精通したケアマネジャーを確保することが他のサービスの利用にも大きく影響すること、等があげられる。

では次にこうした取組みの結果、農協の

第2表 介護保険事業者農協数の推移

(単位 農協数,%)

	2000年4月 (A)	2002.4 (B)	増加数 (B - A)	増加率 (B / A)	実施割合	
					2000.4	2002.4
訪問介護(ホームヘルプ)	313	332	19	6.1	22.2	31.4
通所介護(デイサービス)	37	57	20	54.1	2.6	5.4
居宅介護支援	108	165	57	52.8	7.7	15.6
訪問入浴	12	14	2	16.7	0.9	1.3
福祉用具貸与	73	146	73	100.0	5.2	13.8
介護保険事業者農協数	362	362			25.7	34.3

資料 全中「JAグループの高齢者対策の現状について」

(注) 2000年4月実施割合は1,411農協中 2002年4月は1,056農協中の割合。

介護事業の実績がどのように推移したのかについてみることにしたい。

(2) 農協の介護保険事業の実績推移について

第3表は、2000、2001年度における農協の介護保険事業収益(売上高に相当)の推移である(2001年度は全中推計値、以下同じ)。2001年度の介護保険事業収益は推計で110億円となり、利用者の手控え等により伸び悩んだ2000年度の73億円を50%程度上回ったとみられる。^(注3)なお2000年度の農協の実績は「民間事業者のなかではトップレベルの数字」(日本農業新聞2001年8月22日付)とされている。

2001年度の内訳をみると、最も収入が多かったサービスは、訪問介護の64億円(57%増)で、以下通所介護32億円(32%

増)、居宅介護支援7億円(45%増)、福祉用具貸与5.5億円(103%増)、訪問入浴1.5億円(36%増)が続く。このようにすべてのサービスで前年を30%以上上回り、とくに福祉用具貸与は、2倍を超える伸びとなっている。

またこれらの数字を、農協と他業態も含めた国全体の介護費(国民健康保険中央会が集計した自己負担部分を含む介護費の合計)と比較したものが、第4表である(全中推計

第3表 農協の介護保険事業収益の推移

(単位 億円,%)

	2000年度 (A)	2001* (B)	増加率 (B/A)	シェア 2001
訪問介護	40.7	64.0	57	58
通所介護	24.2	32.0	32	29
福祉用具貸与	2.7	5.5	103	5
訪問入浴	1.1	1.5	36	1
居宅介護支援	4.8	7.0	45	6
介護保険収益	73	110	50	100

資料 全中生活福祉課調べ

(注) *2001年度は推計。

第4表 介護費に占める農協の介護保険事業収益のシェア推移(参考値)

(単位 億円,%)

	介護費全国合計		増加率	農協増加率	農協のシェア		
	2000年度 (A)	2001 (B)	(B/A)	2001*/2000	2000	2001*	
在宅サービス	訪問通所サービス計	10,296	13,323	29	50	0.67	0.77
	訪問介護	2,901	4,236	46	57	1.40	1.51
	訪問入浴介護	407	469	15	36	0.27	0.32
	訪問看護	1,013	1,110	10			
	訪問リハビリテーション	37	45	23			
	通所介護	3,110	3,947	27	32	0.78	0.81
	通所リハビリテーション	2,494	2,793	12			
	福祉用具貸与	335	722	116	103	0.81	0.76
	短期入所サービス計	995	1,534	54			
	その他単品サービス計	520	870	67			
居宅介護支援	1,131	1,381	22	45	0.42	0.51	
計	12,941	17,108	32	50	0.57	0.64	
施設介護サービス計	26,594	28,544	7				
合計	39,535	45,652	15	50	0.19	0.24	

資料 国民健康保険中央会「介護給付費の状況」,全中生活福祉課

- (注) 1.介護費は各国保連の支払実績としての各項目を集計したもの(暫定集計値)。
2.介護費には福祉用具購入費、住宅改修費などの市町村が直接支払う分は含まれない。
3.*農協の2001年度は推計。

値を元に試算のため参考値，以下同じ)。

2001年度農協の介護保険事業収益の伸びは50%と農協が実施しているサービスと対応する在宅サービスの国全体の伸び32%を大きく上回っており，農協が占めるシェアも0.64%へと上昇したとみられる。個別のサービスをも，福祉用具貸与を除き全国の伸びを5～23ポイント上回っており，それぞれ全国に占める農協のシェアが上昇しているが，なかでも訪問介護は1.51%と，2%近いシェアを占めている。

このように2001年度の農協の介護保険事業収益は，金額・シェアともに前年度を上回り順調に推移している。

ただし同表にみられるように，農協の実施しているサービスは，介護保険事業のなかで一部のサービスに限られている^(注4)。制度上農協の参入が難しい事業もあるが，提供するサービスに限られることは，訪問介護のみを提供する農協を中心に利用者の多様なニーズへの対応や，収支の安定性という点で課題を抱えることになっている。

次節ではそうした農協の介護保険事業の収支状況についてみることにする。

(注3) 農協の取組みのほかに，農協等が出えんして，社会福祉法人を設立して特別養護老人ホームを運営しているケース(2002年4月時点で22施設)や厚生連での取組みがあるがそれらは入っていない。なお2000年度の厚生連の介護保険事業収益は29厚生連合計で131億6千万円の実績がある。

(注4) 農協の取組みがない事業は，制度上，農協単独では参入できない事業(社会福祉法人，地方公共団体が設立主体となる介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム」等)と，農協として参入はできるが，取組みの事例がないもの(痴呆対応型共同生活介護「グループホーム」，特定施設入居者生活

介護「ケアハウス」等)に分けられる。

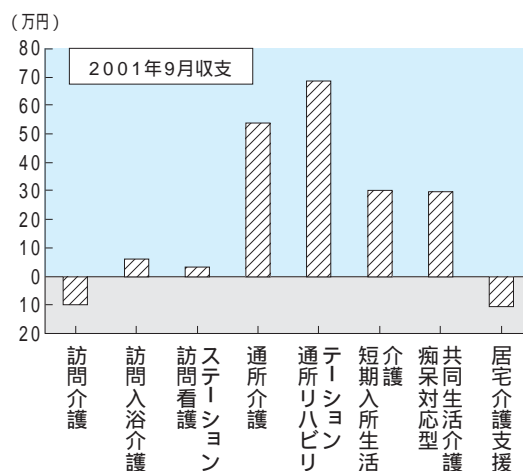
(3) 農協の介護保険事業の収支状況について

まず厚生労働省調査により，主な在宅サービスの事業所別収支をみたものが第3図(サンプル調査の全国平均，2001年9月の収支)である。同図にみられるように，介護保険事業では，施設を利用して提供するサービス(通所介護，通所リハビリテーション，短期入所生活介護，痴呆対応型共同生活介護)の収支は良好であるが，それ以外の事業の収支は厳しい傾向がみられる。この傾向は農協が実施している事業でも同様である。

a. 訪問介護サービス

全中の調査によれば^(注5)，農協の訪問介護サービスは，事業損益ベースでみて2000年度は約8割の事業所が赤字となった。2001年度は約4割の農協では黒字化が見通せる

第3図 主な在宅サービス事業所別収支損益
(補助金を含まない収益ベース)



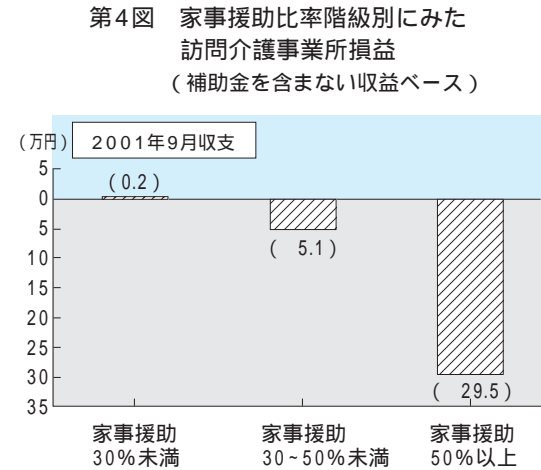
資料 厚生労働省「介護事業経営概況調査結果」

状況であるが、全農協合計では依然赤字が続いている。そして同調査のなかでは赤字の要因として、絶対的な事業量の不足と、介護単価が低い家事援助の利用が多いことがあげられている。

訪問介護サービスでは、介護サービスに対する報酬単価が3区分に分けられており、地域加算のない標準的な地域では30分以上1時間未満で、身体介護4,020円に対し家事援助は1,530円、そして両者の複合型は2,780円である。一番高い身体介護と一番低い家事援助では3倍近い開きがあり、現在の家事援助の報酬単価の水準では「家事援助を受ければ受けるほど赤字が拡大する状況」^(注6)であるが、農協はこの家事援助の割合

が47%と半分近くを占めており、それが赤字の大きな要因となっている。

前出厚生労働省調査でも家事援助の割合



資料 第3図に同じ
(注) 家事援助比率とは、事業所の訪問介護サービス提供回数に占める介護報酬区分の「家事援助」の提供回数割合。

第5表 農協が取り組む居宅サービス事業者の人員基準

	人員基準	備考
訪問介護業者	訪問介護員等2.5人以上(常勤換算)	
	サービス提供責任者 常勤1人以上	サービス提供時間450時間、訪問介護員等10人ごとに1人以上
	管理者 常勤	原則は専任であるが、他の職務との兼務も可能
訪問介護事業所	看護職員1人以上	従事者の1人以上は常勤
	介護職員2人以上	
	管理者 常勤	原則は専任であるが、他の職務との兼務も可能
通所介護	生活相談員1人以上	提供時間帯を通じて確保
	看護職員1人以上	同上
	介護職員 利用者15人につき1人(5人増ごとに1人)	同上
	機能訓練指導員1人以上	
福祉与用具業者	管理者 常勤	原則は専任であるが、他の職務との兼務も可能
	専門相談員2人以上(常勤換算)	介護福祉士、社会福祉士、2級ホームヘルパー等
居宅支援介護業者	介護支援専門員 利用者50人につき常勤1人	
	管理者 常勤	原則は専任であるが、他の職務との兼務も可能

資料 北浦正行『介護サービス労働の現状と課題』

が、30%以上の事業所は、赤字となっており(第4図)、家事援助の報酬単価の低さは事業者共通の問題となっている。収支の悪化した大手民間業者が拠点を縮小したように、この報酬単価の格差は、訪問介護サービス全体の供給不足にもつながりかねない問題になっており、早急な見直しが必要^(注7)になっている。

また報酬単価と並んで、農協の訪問介護サービスの収支に影響を与えているのが、同サービスにおける人員基準である。

第5表にみられるように、訪問介護サービスの人員基準では、事業規模に応じてサービス提供責任者が増加する。農協では非常勤ホームヘルパーが多く時間基準が適用されるが、そこでは例えば家事援助と身体介護の違い等のサービスの違いは考慮されない。そのため家事援助比率の高い事業所ほど、収支が厳しくなる状況にある。

このように農協の訪問介護サービスにおける赤字の大きな要因は、報酬単価や人員基準といった制度上の問題にあるとみられる。しかしこうした制度上の問題の解消は短期的には難しく、制度を所与のものとして収支改善を図るには、収入面では「絶対的な事業量の不足」を早期に解消するとともに、費用面の抑制(収入に見合う支出になるような人件費の変動費化や正職員の抑制による固定費の削減等)を図っていくことが課題になっているとみられる。

(注5) 全中生活福祉課「平成13年度JA介護保険事業実績推計について」2002

年5月

(注6) 全中・JA高齢者福祉ネットワーク「JAグループの介護保険制度の改善要望事項」2002年3月

(注7) 2002年7月開催の第13回 社会保障審議会介護給付費分科会で提出された「介護報酬体系の見直し案」によれば、現行の身体介護、家事援助、複合型の3類型から複合型を廃止し、身体介護と、生活支援の2類型に支援する案が提出されている。

b. 通所介護サービス

前記の全中調査によれば、2000年度は約6割の事業所が、2001年度は約8割の事業所が赤字となっており、農協の介護保険事業のなかで収支は最も良好であるといえる。ただし同調査によれば、好調な通所介護施設は、介護保険施行前から行政受託により通所介護を実施していた農協に多いとしている。

通所介護は、デイサービスセンター等の施設に利用者が通って、そこで介護サービスを受ける事業である。そのため事業参入にあたって施設を建設する必要があり、その償却負担が収支に大きく影響する(第6表)。しかし行政受託により実施している事業所では、施設建設にあたって補助金を受けたり、また公設民営方式をとったりすることで償却負担が軽減され、それが良好な収支につながっているケースが多い。

第6表 給与費及び減価償却費の費用に占める比率
(事業所平均,13年9月時点)

	訪問介護	訪問入浴 介護	通所介護	居宅介護 支援
給与費 / 介護事業費用	82.2	81.6	70.2	81.6
減価償却費 / 介護事業費用	2.2	2.5	6.8	3.4

資料 第3図に同じ

(単位 %)

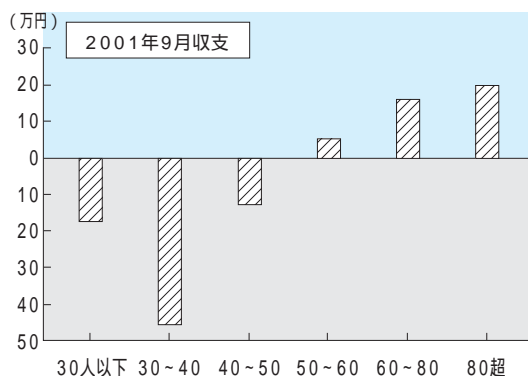
そのため新たな取組みにあたっては、地域の事業者やサービス需要等を勘案するとともに（採算性を考慮し参入しないという判断も必要とみられる）、行政等の協力による補助金や農協の経営資源（遊休資産等）を有効活用してできるだけ償却負担を抑えることが、収支改善の上での課題になっているとみられる。

c. 居宅介護支援サービス

居宅介護支援サービスは、現在農協が取り組んでいる事業のなかで最も収支が厳しく、ほとんどの事業所で赤字となっている。

ただし、このような居宅介護支援サービスの収支の厳しさは農協だけではなく、同サービスを行う事業者に通ずる問題である。居宅介護支援サービスの人員基準では、利用者50人に対してケアマネジャー1人を標準とするとしているが、第5図にみられるように、ケアマネジャー1人当たり担当人員30～40人では45万4千円の赤字と

第5図 介護支援専門員1人当たり実利用者階級別居宅介護支援事業所損益（補助金を含まない収益ベース）



資料 第3図に同じ

なっており、50人を超える利用者を確保しなければ、収支は黒字化しない。

ケアマネジャーは、利用者の介護サービス計画を作成するという介護保険制度の根幹を担っているが、大変な重労働となっており、「月平均200時間以上の勤務で燃え尽き症候群になっている」という指摘もある^(注8)。現在の居宅介護支援サービスの報酬単価は、そのような過重な労働に見合ったものになっていないとみられ、訪問介護サービスの報酬単価と同様に見直しが必要になっている^(注9)。

ただし同サービスへの取組みにより、農協の介護保険事業に精通したケアマネジャーを確保することは、他の農協のサービスへの相乗効果も大きい。単独サービスとしての赤字の縮小には注力すべきであるが、むしろ同サービスと他のサービスの併設のメリットを伸ばすことで、収支を安定化させていくことが重要であろう。

d. 福祉用具貸与サービス

福祉用具貸与サービスは、現在取組農協数及び実績が最も伸びている事業である。同サービスは、前掲第5表の人員基準にみられるように、管理者の兼務が可能で、かつ事業量に応じて人員を増やす必要がない。そのためスケールメリットが発揮しやすい事業となっており、前記全中の調査によれば事業規模2,000万円程度で黒字化が見通せるサービスとなっている。

国全体の介護費をみても、最も伸び率（201年度116%）の高いサービスの一つで将

来性も見込まれ、今後も農協が積極的に取組みを進めるべきサービスと考えられる。

以上農協の介護保険事業の取組みの現状を実績推移ならびに収支状況によりみてきたが、現在の農協の介護保険事業の取組みの特徴としては、介護保険事業収益は増加しており事業シェアも民間業者としてはトップクラスの地位を占めているものの、サービスの範囲は、訪問介護を中心とする一部サービスに集中していること、収支については、改善傾向にはあるものの、制度上の要因等から訪問介護、居宅介護支援サービスについては依然厳しい状況にあること等があげられる。

さてここまで農協の介護保険事業の取組経緯および現状の分析を行ってきたが、これまでの整理をもとに、農協の介護保険事業の抱える課題について、3つの視点からまとめておきたい。

一つ目は組織活動との関係にかかる課題で、「助けあい組織」と介護保険事業との連携、ボランティアから事業へ移行する際のホームヘルパーの意識改革、組織内での「事業」としての介護保険事業の理解・浸透等があげられる。

二つ目は、介護保険事業の運営にかかる課題で、収支改善のための経営管理の向上、多様なサービス提供、他の事業者を上回る質の高いサービスの提供等があげられる。

三つ目は農協の他事業・他団体との連携にかかる課題で、農協の他事業への波及効果を実現することや、行政等の公的団体や

厚生連等の系統団体との関係強化による事業の拡大等があげられる。

次章では、前記の様々な課題に対し、農協の現場で、どのような取組みが行われているのかをみることにしたい。

(注8) 第12回社会保障審議会介護給付費分科会議事録より。

(注9) (注7)と同様に、「介護報酬体系の見直し案」によれば居宅介護支援サービスについても、現行の要介護度区分別の報酬単価の報酬区分(現行は1月につき要支援6500円、要介護1、2は7200円、要介護3～5は8400円)をなくし、1本化する案が提出されている。

3. 事例にみる農協の介護保険事業への多様な取組み

ここで紹介する5つの事例は、いずれも農村部に位置する大規模な合併農協における先進的な介護保険事業の取組みである。

全体的に収支が厳しい状況のなか、介護保険制度施行前から取り組んでいる2農協(うち1農協は社会福祉法人による形態)は事業損益が黒字である。介護保険制度施行と同時に事業開始した3農協では当初事業損益が赤字であったが、事業開始から3年目を迎えた現在では利用者が拡大し、収支も改善している。

以下では、前述の3つの課題を中心に事例を紹介する(後掲第7表参照)。

(1) 事例1：A農協

A農協は、居宅介護支援、訪問介護、福祉用具貸与の3つのサービスを提供している。収支は、2000、2001年度と事業損

益が赤字であったが、3年目に入り利用者が順調に拡大しており、事業損益が均衡する見込みである。

a．組織活動との関係

A農協では、組合員の高齢化への対応、新規事業の開拓を目的として、制度施行に合わせて介護保険事業に乗り出すこととなった。そして県内の農協で唯一居宅介護支援に取り組むこととした。ケアマネジャーとホームヘルパーについては、助けあい組織からではなく外部から経験者を中心に採用した。これは即戦力としての人材確保のほかに「利用者の権利意識が高まることから、これまでの『してあげる』という意識から『させていただく』という意識への転換が求められた」ためである。さらに技術面においても格差があったため、助けあい組織からの採用は少人数にとどまった。介護保険事業に携わる職員の「プロ化」が進む一方で、それまでの助けあい組織の活動は大幅に縮小している。

b．介護保険事業の運営

A農協では、競合事業者・利用者動向等の市場調査を踏まえ、進出する地域と提供するサービスを選択することでメリハリのある事業展開を目指している。管内事業所3か所も、社会福祉協議会等の事業者の活動状況を勘案して設置し、また新規参入が困難とみられる地域では、宣伝・推進活動を控えている。

管理面では、パート職員を主体として固

定費を引下げ、人件費支出を抑制している。正職員は介護保険事業全体を統括する管理者1名のみであり、ケアマネジャーは嘱託職員、ホームヘルパーはすべて非常勤の登録ヘルパーである。

その一方、研修等への参加を支援することで、職員の技能向上と職務満足の向上にも取り組んでいる。職員が外部の勉強会等に参加する場合は、休日・時間外であっても交通費等の手当を支給し参加を支援している。

さらに利用者満足を高め継続利用を促すため、かつて信用事業で導入されたCS活動を今あらためて介護保険事業に応用している。これは利用者の権利意識の高まりを受けてのものである。

c．農協の他事業・他団体との連携

A農協では5名のケアマネジャーを抱えるが、現在このケアマネジャーおよびホームヘルパーにA農協の事業全般について習熟してもらうよう努力している。これは介護保険の利用希望者の持つ様々なニーズ（農地の維持・管理、資産の保全等）に応じて、農協からサービスを提供しやすくするためである。

(2) 事例2：B農協

B農協は、居宅介護支援、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の各サービスを実施している。2001年度決算では事業総利益が1億9千万円で事業純損益も黒字である。また月平均の介護収益は約3,400万円

であり、その8割近くが通所介護によるものである。

a．組織活動との関係

B農協では、90年代初頭からホームヘルパーの養成を開始し、これら資格取得者による助けあい組織が設置され、福祉施設への訪問など積極的な活動を行っていた。また資格取得者の間では、自分たちの働く場を農協に作って欲しいとの要望も高まっていた。

タイミングよく95年から農協では、行政から訪問介護についての受託事業が始まり、また97年には、通所介護施設の行政からの運営受託も開始した。

ホームヘルパー資格取得者が農協のこれら受託事業のなかに活動の場を広げて行ったため、助けあい組織の活動が停滞した。

b．介護保険事業の運営

B農協では、介護保険制度施行前から実施している通所介護施設利用者に、同制度施行後も支障なく施設を継続して利用してもらえるよう利用者の利便性を考慮し、農協がケアマネジャーを確保して居宅介護支援サービスを開始した。

利用者のケアプランを農協の施設サービスに精通しているケアマネジャーが作成することにより、利用者人数との関係で施設職員の勤務日程を調整することも容易となっている。

また訪問介護サービスにおいては、心身の状況に応じた訪問介護計画のほかに、利

用者本人の嗜好、周辺地図や間取り等が個別に取りまとめられており、これらの個別情報に基づいてきめ細かいサービスが提供されている。

c．農協の他事業・他団体との連携

農協が管内1市5町で運営している通所介護施設は6か所あり、そのうち4か所が介護保険制度施行前から行政から運営受託しているもので、残り2か所は農協が自ら建設したものである。

もともと農協は行政とのつながりが強いこともあり、公設民営の通所介護施設が実現した。公設民営施設については、土地・建物を行政が所有するため、農協は減価償却費等を負担することなく運営することができる。

農協が自前で開設した通所介護施設についても、かつての生活購買店舗等遊休資産を利用することで、建設費用を新築の半額以下にとどめ、さらに建設費用の一部を行政、全国連からの補助金でまかなうことで、自己資金を抑えることに成功している。

B農協は、介護保険制度施行時点で合計300名余りの通所介護利用者を顧客としていた。介護保険事業に移行した後も、そのまま事業量が確保されたため、事業移行当初から収支は黒字となった。

(3) 事例3：C農協

C農協では、居宅介護支援、訪問介護、福祉用具貸与のサービスに取り組んでいる。訪問介護および福祉用具貸与につ

いては、介護保険制度施行以前に行政側からの依頼により農協が2000年度から実施したものである。介護収益は月当たり約800万円であり、介護保険事業開始から3年目を迎えた2002年度は事業損益が黒字に転換する見通しである。

a．組織活動との関係

C農協では、90年代中ごろからホームヘルパーの養成に取り組み、助けあい組織による活動を行ってきた。しかしながら介護保険事業が開始してからは、助けあい組織のホームヘルパーを採用するのではなく、農協の介護保険事業でプロとして働く資質・意志のある人を、ホームヘルパーとして養成している。

b．介護保険事業の運営

行政からの依頼を受けて取組みを開始した福祉用具貸与は、C農協が農協系統内リース会社と連携して事業の仕組みを構築するところから始まった。介護用ベッドの利用ニーズが発生するのは退院時が多く、注文を受けてから迅速に利用者へ届けることが必須となる。そのためには在庫を常に持っておく必要がある。C農協とリース会社では、農協の倉庫に介護用ベッドの在庫があっても、利用者へ貸与されるまではリース料が発生しない仕組みを構築した。農協は在庫負担を負わずに在庫を保有しニーズに迅速に対応できるため、利用件数を着実に伸ばしている。

訪問介護は、短時間のサービスを何回か

に分けて受けたいという利用者ニーズに応えるために、30分未満の巡回型サービスを主体として実施している。少数精鋭のホームヘルパーで、質の高いサービス提供にあたっている。

訪問介護のホームヘルパーは22名が登録しているが、サービス終了後は利用者宅からそのまま帰宅させず、必ず1日最低1回は事業所に立ち寄り、事業所内でケアマネジャー等と情報交換することで、サービスの均質化と質の向上に努めている。さらに週1回、利用者個人ごとに関係するホームヘルパーが集まり、利用状況について情報交換が行われている。

さらにホームヘルパーの研修を充実させ、単なる介護技術の研修だけでなく、「訪問時に枯れた花が花瓶にあれば入れ替えて差し上げる等の気配りができる心のたしなみを育むような研修」をすることによって、利用者の信頼を獲得し長期的な利用継続を図っている。

c．農協の他事業・他団体との連携

C農協の居宅介護支援は、当初は社会福祉協議会出身のケアマネジャーが担当していたが、都合により退職したため、近隣の厚生連病院のケアマネジャーに出向してもらっている。

(4) 事例4：D農協

D農協は、介護保険制度施行と同時に事業を開始し、居宅介護支援、訪問介護、福祉用具貸与、住宅改修の各サービス

を行っている。介護保険事業の月平均収益は約300万円であるが、その7割が福祉用具貸与によるものである。介護保険事業開始から3年目を迎えた2002年度は事業総利益段階で収支が均衡する見通しである。

a．組織活動との関係

D農協の助けあい組織は、90年代中ごろに設置された。農協の介護保険事業で働いているホームヘルパー全員が助けあい組織に登録している。一方、助けあい組織の活動である有償ボランティアは、介護保険の導入により実費負担でのサービス提供に割高感が出ているため、利用が少なくなっている。

b．介護保険事業の運営

福祉用具貸与は、管内に競合事業者が少なく、また早期に事業を開始したことが奏効して、地域内での高いシェアを確保した。

また農協は複数の福祉用具リース業者と提携し、そのなかから有利な条件を引き出し、コストの抑制に成功している。

前述のとおり、福祉用具貸与はスケールメリットが働く分野である(「2.農協の介護保険の現状について」参照)。このため高いシェアと低コスト化によりD農協では高収益を実現している。D農協では今後もこの福祉用具貸与を中心に事業展開していく考えである。

c．農協の他事業・他団体との連携

農協の他事業との連携では、経済部門の

施設課と連携して、介護保険で認められている住宅改修を実施している。介護保険では上限20万円となっているが、手すりの取り付けや洋式便器の取り替え等にあわせて追加の工事を受注するなど、限度額以上の工事につながることもある。また経済渉外担当者が組合員への介護用具・機器の紹介を通じて介護保険事業の利用拡大に向けて今後連携を強めていくこととしている。

(5) 事例5：E農協

E農協では、自らが中心となって資金を出し建設した、特別養護老人ホーム(現介護保険制度上では介護老人福祉施設)のほか、短期入所生活介護、通所介護、居宅介護支援、訪問介護等の各サービスを提供している。施設の運営は、県各連合会が出資して設立した社会福祉法人が担当している。同法人の月当たり介護収益は約4千万円であり、黒字決算が継続している。

a．組織活動との関係

E農協は、60年代から女性部を中心に健康管理活動に取り組んできた。80年代以降は、健康管理活動から高齢者介護へと女性部の関心が移った。とりわけ農村部では、高齢化の進行とともに女性の介護負担が重くなり、農業の維持が難しい状況も目立ってきたためである。

そして女性部を中心に高齢者向けの介護施設の建設要望が高かったところに、行政の計画が持ち上がったため、社会福祉法人

第7表 農協の介護保険事業への多様な取組み

	A	B	C	D	E
事業化の背景	<ul style="list-style-type: none"> 91年ごろヘルパー育成 2000年4月介護センターを設置し本格開始 	<ul style="list-style-type: none"> 93年ごろヘルパー育成 95年行政から訪問介護を受託 	<ul style="list-style-type: none"> 95年ごろヘルパー育成 98年行政の福祉用具貸与を農協で実施 訪問介護についても行政から実施依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 92年ごろヘルパー育成 95年介護用品販売 	<ul style="list-style-type: none"> 92年社会福祉法人による特養ホーム検討 94年県各連出資により社会福祉法人設立 95年特養ホーム開設
(介護保険事業)実施事業	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援 訪問介護 福祉用具貸与 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護 通所介護 居宅介護支援 福祉用具貸与 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援 訪問介護 福祉用具貸与 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援 訪問介護 福祉用具貸与 住宅改修 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援 訪問介護 福祉用具貸与 特別養護老人ホーム(53床) 短期入所生活介護(13床) 通所介護
利用者数	2002年3月訪問介護(約150人)	2002年6月居宅介護支援(約360件)訪問介護(約2130時間)福祉用具貸与(約70件)通所介護(約2830人)	2002年6月居宅介護支援(約50件)訪問介護(約1750回)約1370時間)福祉用具貸与(約320件)	2002年6月居宅介護支援(約10件)訪問介護(約30件)福祉用具貸与(約320件)	長期入所希望が多く、待機者約420名。(約210件)
月平均介護収益	900万円/月(2002年1~3月実績)	3400万円/月(2001年度実績)	800万円/月(2002年3~6月実績)	300万円/月(2002年3~6月実績)	4000万円/月(2001年度実績)
収支	2002年度事業損益が均衡の見込み	<ul style="list-style-type: none"> 2001年度事業総利益が1億9千万円 収益のうち7~8割が通所介護による 	2002年度事業損益が黒字転換の見込み	<ul style="list-style-type: none"> 2002年度は事業総利益段階で収支が均衡する見込み 福祉用具貸与の取扱いが福祉事業収益全体の72% 	<ul style="list-style-type: none"> 農協とは別法人 黒字決算が継続 農協本体から4人出向(費用は出向先負担)
活動から事業への転換	外部の人材登用により、助けあい組織のプロ化を積極的に進める。同組織の活動はその後大幅に縮小。	介護保険制度施行以前からの行政からの受託事業があったため、ヘルパーが徐々にプロ化した。助けあい組織は活動が停滞。	既存の助けあい組織からの人選ではなく、新規に養成するヘルパーの中からプロとして働く素養のある人を厳選し、少数精鋭のヘルパーを育成。	助けあい組織と登録ヘルパーが全員重なっているため、助けあい組織は活動が停滞。	<ul style="list-style-type: none"> 1960年代後半から女性部を中心に健康管理活動に取り組んできた。その後農村の高齢化によって、高齢者介護が重視される。 助けあい組織もあるが、福祉施設では、外部から人材を採用。

資料 筆者作成

を設立して施設を建設することとなった。
 社会福祉法人では、95年、特別養護老人ホームの開設時に、看護師等の専門職を多く必要としたため一般公募にて人材を募集した。ホームヘルパーについては助けあい組織からではなく、専門学校卒業者など外部の若手からの応募がほとんどであった。

b. 介護保険事業の運営

特別養護老人ホームは訪問介護や通所介護の事業所等が併設された複合型施設であるため、職員の効率的な配置が可能となっている。また運営マニュアルを整備するほか、今後はISO9001シリーズ(国際標準化機構による規格)の取得を目標としており、申請・審査を通じて、業務運営体制の標準化

第7表 農協の介護保険事業への多様な取組み(つづき)

	A	B	C	D	E
他団体との関係および	農協に熟知したケアマネジャーを育成することによって、多様なニーズに対応。	<ul style="list-style-type: none"> ・農業を通じて形成してきた行政との関係から、公設民営の通所介護施設が実現。 ・農協が自前で通所介護施設を開設する場合にも補助を受ける。 	厚生連と連携し、ケアマネジャーをアウトで受け入れる。	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生連と連携し、ケアマネジャーをアウトで受け入れる。 ・経済部門と連携した住宅改修は、介護保険限度額以上の改修工事につながることもある。 ・経済渉外担当者が介護用具・機器の紹介を通じ利用者を開拓する。 	施設建設時には市からの補助金を利用。通所介護施設の運営も市から受託。
事業運営面における特筆すべき取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・市場調査の結果から重点を置く地域とサービスを決定し、事業リスクを回避する。 ・パート職員を起用して固定費を抑制する。 ・研修を充実させ、職員の技能向上と職務満足を図る。 ・CS活動を推進することによって、顧客満足度を高め、継続利用を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護施設の建設は、遊休資産の活用と各種補助金とによって、自己資金を最小化し低額で実現。 ・6か所の通所介護施設の運営で、300名以上の利用者を確保し、安定した収入。 ・通所介護施設の利用者に継続利用してもらうため、農協がケアマネジャーを確保。 ・利用者の個人情報管理によって、きめ細かいサービスを実現。 	<ul style="list-style-type: none"> ・系統内リース会社と連携して在庫負担なく高収益の仕組みを実現。 ・利用者ニーズに応えるために30分未満の巡回型介護を主体とした業務運営。 ・良質なヘルパーに長時間働いてもらうことで高水準のサービスを提供。 ・22名の登録ヘルパーには、1日最低1回は事業所に立ち寄り、情報交換することによって、サービス業務の均質化を図る。 ・技術研修だけでなく、内面的な研修(心のたしなみ)を行い、品のあるヘルパーにしたい。 	福祉用具貸与事業へ早期参入したことが地域内での高シェアを達成し、収益に貢献している。	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホームを核として通所介護施設、在宅介護支援センター、居宅介護支援、訪問介護が併設された複合型施設によるサービス提供。 ・各種事業所を併設することによって、効率的なサービス提供を図る。 ・運営マニュアルを整備するほか、ISO 9001取得によってサービス提供の均質化を図る。 ・待機者約420人あり稼働率が高く、安定的な収入。

を進めようとしている。

特別養護老人ホームには短期入所も含め66人が入所しており、常にフル稼働の状態です。収益が安定している。ちなみに入所待ちの待機者は420人いるため、退所者があってもすぐに補充される。

c. 農協の他事業・他団体との連携

特別養護老人ホームの建設資金には、行

政からの補助金が利用された。社会福祉法人であるため、補助率は民間事業者よりも高い。施設に付帯している在宅介護支援センターは、行政からの受託事業であり、介護保険以外の相談業務を行っている。また、昨年度から別の場所にある公設の通所介護施設も農協が運営受託しており、行政との関係はさらに強まっている。

4 . 介護保険事業の実践 にみる課題への対応

以上5つの事例は、介護保険事業を展開する上で、様々なアプローチがあることを示唆している。

これらの事例調査から得た知見に基づき、組織活動との関係、介護保険事業の運営、農協の他事業・他団体との連携、という3つの課題への対応を考察してみたい。

(1) 組織活動との関係

事例で紹介した農協に限らず多くの農協では、高齢者の生活を援助する活動として91年以降ホームヘルパーの養成に取り組んできた。また法制度上はサービス提供者がホームヘルパー資格保有者でなければならないことはないが、一定の知識と技能を持つ者がサービス提供に当たる方が望ましいことは自明で、訪問介護、通所介護いずれに取り組むにしてもホームヘルパーの存在は欠かせない。

農協の介護保険事業のホームヘルパーは、プロとしての技術と意識に加えて、農協事業の知識を兼ね備えていることが望ましい。

A農協では、外部から経験者を積極的に採用して、プロのホームヘルパーに農協事業を教育している。一方、B農協はもともと農協事業を良く知る助けあい組織のホームヘルパー自体が、他の施設で働くなど積極

的な活動を行い、サービス向上に研鑽を重ねた。

どちらの場合でも、プロの技術・意識と農協事業の知識の両方を備えたホームヘルパーの育成を目指している。

組織活動として養成してきたホームヘルパーを活用するには、農協の事業に精通していることは当然ながら、後述する技術・サービス水準の向上が求められよう。

(2) 介護保険事業の運営

実践からの多くの示唆があるなかで、ここでは、技術・サービス水準の向上、収支の改善、の大きく2つに分けて考察してみたい。

a . 技術・サービス水準の向上

技術・サービス水準の向上のために第一に必要なことは、農協がケアマネジャーを確保して居宅介護支援サービスを実施することである。

これは、利用者とその家族に対し介護に関する総合的な相談に応じることができるとともに、日常の業務運営においてホームヘルパーとケアマネジャーとが情報交換をしやすいようになるため、利用者の状況に合ったきめ細かいサービスの提供につながる。

第二は、ケアマネジャーやホームヘルパーといった直接利用者と接する職員の資質向上である。とりわけ訪問介護は、提供するサービスの質によって利用者が業者を変更しやすい。介護や家事援助サービスの質を規定するのは、ヒトによるところが大

きく、プロを育成して配置する必要がある。技術・知識もさることながら、キメ細やかな心配りができる人材が望まれている。

b. 収支の改善

収支改善のための第一は、地域の競争状況を把握するなど市場調査を行い、参入可能な地域とサービスを選択して進出することである。介護・福祉分野では信頼と実績のある社会福祉協議会のサービス対応がどの程度なのかを見極める必要がある。また、医療サービスとセットでサービスの提供が可能な医療機関の進出状況も地域ごとに把握することが重要である。

事業計画立案にあたっては、他の事業者との競争を考慮し、農協の強みを発揮できるような分野を選択することが望ましい。その際、居宅介護支援、訪問介護、あるいは通所介護や福祉用具貸与など、どのサービスを組み合わせるのかを考慮する必要がある。大多数の農協が行っている訪問介護だけでは黒字になりにくいいため、地域の状況を勘案しながらサービスの組み合わせを考える必要がある。

A農協やC農協の訪問介護では、社会福祉協議会のサービスの充実度が高い地域とそうでない地域でメリハリをつけた事業運営をしている。またD農協は、管内に競争事業者がほとんどいない、福祉用具貸与を実施することで高い収益を実現している。

第二は、変動費型の事業構築を目指すことである。介護保険利用者は、加齢や疾病

により利用状況が変化しやすい。提供するサービスの水準を維持・向上させつつ、変化する需要に合わせ、サービスの内容と供給量を調整可能な体制にすることができれば最も理想的である。これに対応して事例で紹介した農協の多くは、介護事業にかかわる職員を嘱託・臨時・パート等とし、さらに訪問介護サービスはパートである登録ヘルパーで対応している。

また、事務所や通所介護施設等を設置する場合には、補助金の活用、遊休資産の活用などによって、自己資金を抑制するとともに固定費を引き下げることが可能となる。B農協では、生活購買店舗を改修して通所介護施設に転用することによって初期投資額の抑制を実現した。

第三は、農協がケアマネジャーを採用することである。これは利用者に対するサービスの向上だけでなく、収支の改善にも効果的と思われる。なぜなら、農協の介護保険サービスに精通したケアマネジャーがケアプランを作成することで、農協の介護保険サービスの利用が拡大することになるからである。

(3) 農協の他事業・他団体との連携

農協の事業との連携では、介護用消耗品や介護機器販売など経済事業と関係することが多いが、経済事業だけにとどまらず各事業と連携することが重要である。例えばA農協では、農協の各事業を熟知したケアマネジャーやホームヘルパーを育成・確保して利用者との相談窓口とすることで、農

協の他事業と連携したサービス提供に発展させている。このように積極的に他事業につなげることが大切である。

また、農協の他事業との連携という視点だけでなく、農協が農業を中心として形成してきた行政との関係は、介護保険事業においても利用者確保や事業展開上、有効と思われる。介護保険事業は地域性の強い事業という側面もあるだけに、行政との折衝力や連携が重要となる。介護保険制度施行前から行政受託により通所介護施設を運営していたB農協のように、地域とのつながりや農協の持つ総合力といった強みを活かして行政と互いに協力することができれば、この事業を有利に展開することが可能となろう。

結論にかえて

介護保険事業は農協が取り組みはじめてまだ3年目の事業ではあるが、利用者の増加により2001年度の介護保険事業収益は100億円を超え、今後も拡大が予想されており、農協の事業のなかで数少ない成長部門となっている。また同事業は、農協の組織基盤である組合員および地域住民との間で人的関係を築ける事業でもあり、農協の存在を地域に強くアピールできる事業の一つとなっている。

しかし、介護保険事業は始まったばかりであり、試行錯誤の部分も多く、現状分析や事例にみられたように様々な課題が生じている。

まず運営面の課題としては、行政・社会福祉協議会を含め地域内での競争が激しさを増していること、また農協の取り組みが多い訪問介護及び居宅介護支援サービスは、制度上単独では収支が厳しいこと、さらに利用者の権利意識が高まるなか技術・マナー等を含めたサービスの高度化が求められていること、などである。ただし運営面の課題については、現場での様々な取り組みにより、徐々に改善が図られていることも明らかになった。

例えば、事例のなかにも利用者の増加と複数事業の組み合わせの相乗効果によって部門収支が黒字に転換している農協があったが、全国的にみても、総合的なサービス提供への取り組みが進み、事業収支は改善傾向にあるとみられる。介護保険事業に継続して取り組む上で、収支均衡は最低限必要な条件であり、3年目を迎えようやくそのめどがたってきたといえよう。またサービスの高度化についても、事例の農協では、内外での研修の充実や研修参加費の補助、CS活動の実施等の取り組みによりサービスの向上に積極的に取り組んでおり、同様の取り組みは、他業態との競争が激しくなるなか全国的に行われているものとみられる。

総じて運営に関して介護保険事業が有する課題は、事業そのものの拡大と、今回の事例でみたような農協のさまざまな取り組みにより、改善に向かっているといえよう。

一方、組織活動に関する課題である介護保険事業と助けあい組織との連携については、あまり進んでいないようである。これ

は介護保険事業が、他の事業者との激しい競争のなか、高い専門性と事業所ごとの独立した運営が要求されており、助けあい組織との性格の違いが大きくなっているためである。また、介護保険実施で従来の取組みが事業に移行し、活動が停滞している助けあい組織も多いとみられる。

農協の高齢者対策の強みは、地域のなかで「活動」と「事業」が「車の両輪として連携」し、一体的に取り組んでいけることにあるといわれている。そのため助けあい組織の活動が停滞している農協では、例えば従来の上乗せ・横だしサービス等介護保険事業を補完するサービスだけではなく、高齢者対策全般に「活動のメニューの多様化」(日本農業新聞2001年11月21日付)を図るなどして、同組織の活性化に取り組んでいくことも必要と考えられる。

また、他事業との連携に関する課題に関しては、住宅改修の事例やケアマネジャーが農協事業への理解を深めることによる間接的効果の期待等がみられたが、まだ取組みは一部にとどまっているようである。

2003年度は介護保険制度における報酬単価の見直しが行われるとみられ、訪問介護サービス、居宅介護支援サービス中心の農協の介護保険事業収支は一定程度改善するとみられるが、その一方で医療系機関等による居宅サービスへの参入も増加し、介護保険事業における競争はさらに激しくなると予想される。

そのため今後農協の介護保険事業は、収支の厳しい訪問介護・居宅介護支援サービ

スに取り組む農協を中心に、既存サービスの強化と合わせサービス範囲を拡大する必要性が高まってくるとみられる。具体的には通所介護、福祉用具貸与サービスの併設やこれまで農協の実績がない新たなサービスへの取組み等である。ただし、在宅サービスで農協が参入可能なサービスのうち、通所介護以外の施設利用型サービスや、医療系サービスについては、厚生連での取組みを除けば農協の実績がほとんどなく、対象地域の事業の将来性、利用者の動向等を把握した上で、行政等公的機関や厚生連等系統団体の協力を得ながら慎重に進める必要がある。

介護保険事業に携わる農協の担当者は、皆「この事業は大変だけれども、利用者に感謝される。その感謝の声がうれしい」という。介護負担の軽減による地域農業の維持や、こうした組合員、地域住民と介護保険事業を通じた人的つながりは、地域に根ざした農協にとってなにより重要といえる。

3年目を迎え、介護保険事業はようやく軌道に乗り始めたとみられる。農協の地域のなかでの存在意義を高めるとともに、農協の組合員基盤・地域基盤の再形成にもつながる事業であり、農協系統としても、同事業の拡大と地域のなかでの定着にさらに注力していく必要がある。

- <参考文献>
- ・北浦正行『介護サービス労働の現状と課題』（財）全国勤労者福祉振興協会
 - ・農業共済総合研究所編『JAの高齢社会への貢献』（社）家の光協会
 - ・蟻塚昌克『介護保険と協同組合福祉』（社）家の光協会
 - ・農業協同組合制度史編纂委員会編『新・農業協同組合制度史』（財）協同組合経営研究所
 - ・早川浩士『介護保険データブック』（株）ぎょうせい

- ・日本農業年鑑刊行会編『日本農業年鑑』家の光協会
- ・『農協の高齢者対策』（株）協同組合通信社
- ・厚生省平成11年版，12年版「厚生白書」，厚生労働省平成13年版「厚生労働白書」
- ・三浦文夫編著『図説 高齢者白書』2000年度版，2001年度版，社会福祉法人 全国社会福祉協議会

（副主任研究員 内田多喜生・うちだたきお
研究員 木村俊文・きむらとしぶみ）

参考 介護保険制度について

1. 制度の概要

介護保険制度とは，介護が必要な高齢者に家事援助や身体介護などのサービスを提供し，在宅介護を支援するため，2000年4月か

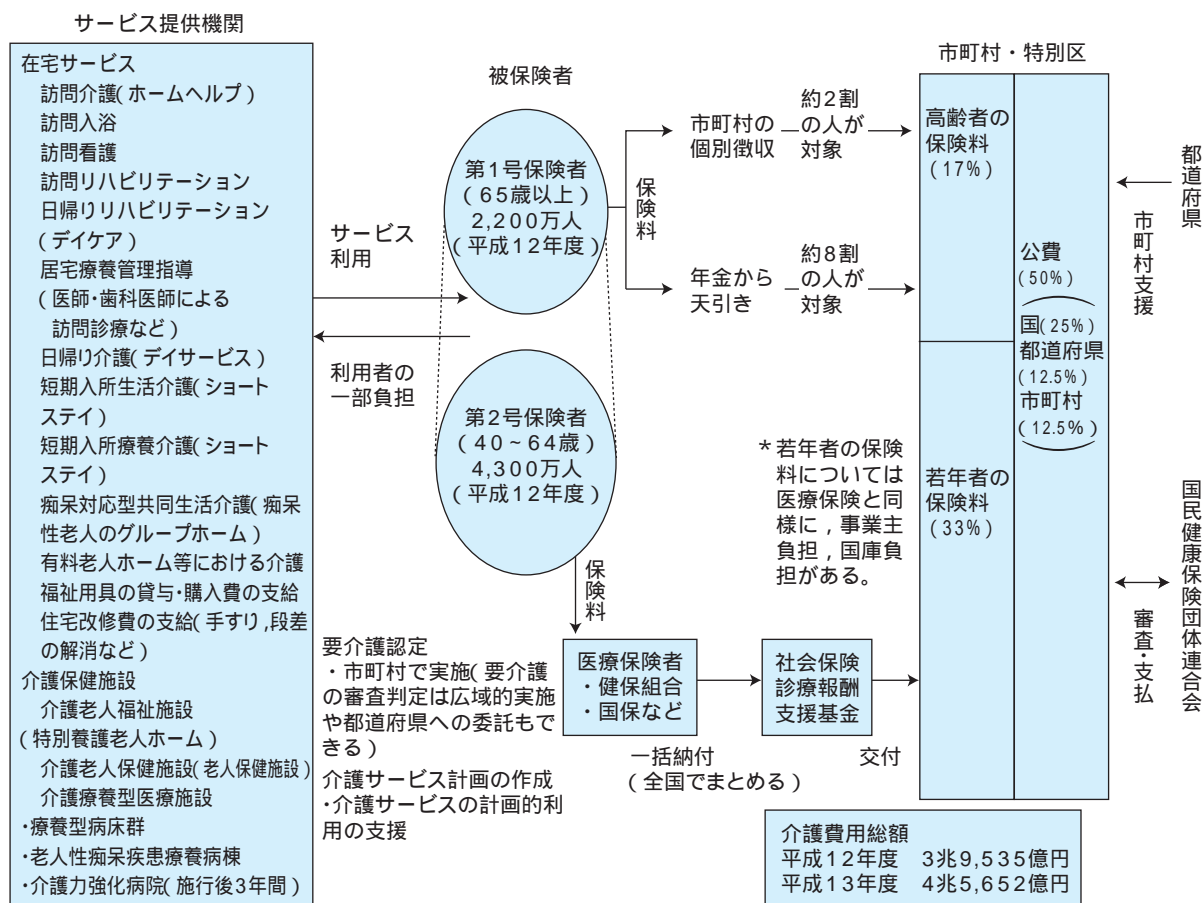
ら導入された社会保険制度。制度の主なねらいは，老後の最大の不安要因である介護を国民皆で支える仕組みを構築，社会保険方式により給付と負担の関係を明確化，制度を再編成し，利用者の選択で，多様な主体から総合的に介護サービスを受けられる仕組みを

第a表 在宅 施設サービスについての内容について

在宅サービス	訪問介護（ホームヘルパーの訪問による入浴・排泄・食事等の介護）
	訪問入浴介護（入浴チームの訪問による 居宅で浴槽を提供されてうける入浴の介護）
	訪問看護（看護婦等の訪問による療養上の世話と診療の補助）
	訪問リハビリテーション（リハビリの専門職の訪問による理学療法・作業療法等のリハビリ）
	居宅療養管理指導（医師・歯科医師・薬剤師等からうける療養上の管理と指導）
	通所介護（デイサービス）（デイサービスセンターなどへの通所による機能訓練，食事や入浴など）
	通所リハビリテーション（デイケア）（老人保健施設，病院，診療所などへの通所でうける理学療法・作業療法等のリハビリ）
	短期入所生活介護（ショートステイ）（特別養護老人ホーム等の施設や老人短期入所施設への短期入所で受ける 入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練）
	短期入所療養介護（ショートステイ）（介護老人保健施設・介護療養型医療施設等への短期入所で受ける，看護，医学的管理下の介護と機能訓練等の必要な医療と日常生活上の世話）
	痴呆対応型共同生活介護（痴呆性老人グループホーム），共同生活を営む住居でうける 入浴・排泄・食事等の介護，その他の日常生活上の世話と機能訓練
特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム等での介護）	
福祉用具貸与（日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具で，日常生活の自立を助けるものの貸与（例：特殊寝台，車いすなど））	
住宅改修費（手すりの取り付けや段差の改修）・福祉用具（腰掛け便座，入浴用いす）の購入費の支給	
居宅介護支援（在宅サービス等を適切に利用できるよう心身の状況・環境・本人や家族の希望等をうけ利用するサービスの種類・内容等の計画を作成し，サービス提供確保のため事業者等と連絡調整等を行うとともに，介護保険施設入所が必要な場合は施設への紹介等を行う。）	
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
	介護老人保健施設（老人保健施設）
	介護療養型医療施設 ・療養型病床群 ・老人性痴呆疾患療養病棟 ・介護力強化病院（施行後3年）

資料 平成12年版厚生白書等

第a図 介護保険制度の概要



資料 厚生労働省「介護保険制度の仕組み」

創設，介護を医療保険から切り離し，社会保障構造改革の皮切りとなる制度を創設すること(平成12年版厚生白書)である。

サービスには第a表のように，自宅でくらす高齢者の食事・入浴の世話などの在宅サービスと，特別養護老人ホームなど施設入所者が利用する施設サービスがある。

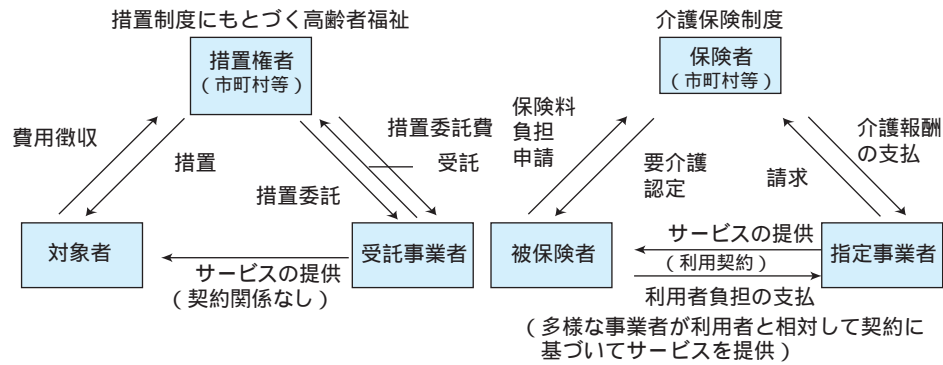
介護保険制度によるサービス利用者の自己負担は1割で，残る9割は介護保険から給付される。給付費の半分は国や地方自治体の公費(国25%，都道府県と市町村が12.5%ずつ)で，残りの半分は国民から保険料(第1号保険者「65歳以上の高齢者」が17%，第2号保険者

「40歳以上64歳未満の人」33%)を徴収し財源とする(第a図)。

2000年度の介護費3兆9,535億円に対し，2001年度は4兆5,652億円と15.5%増加した。2000~2001年度の介護サービスの利用量が当初予想を上回り，保険財政が赤字の自治体も相当数に上っている。

2. これまでの高齢者福祉と介護保険制度
戦後の日本の高齢者福祉サービスは，老人福祉法にもとづく措置制度により充実が図られてきた。そもそも措置制度とは，サービス利用の申請に対し，行政庁がその必要性を判断

第b図 福祉サービスの利用方法の変化



資料 厚生労働省「平成12年版厚生白書」

第b表 居宅サービス種類別指定件数の内訳(2000年7月1日時点)

(単位 件数,%)

		社会(社協以外) 福祉法人	社会(社協) 福祉法人	医療法人	民団・財団 民法法人	営利法人	非営利法人 (NPO)	農協	生協	左記以外の 法人	地方公共団体				非法人	合計	農協のシェア
											都道府県	市町村	一組等 広域連合	計			
居宅サービス種類	訪問介護	2,587	2,343	1,280	244	5,195	306	354	245	89		285	9	294	12,937	2.7	
	訪問入浴 介護	754	915	72	36	815	13	17	5	3		67	3	70	2,700	0.6	
	訪問看護	40	8	91	19	294	15	3	9	1	1	19	3	23	503	0.6	
	訪問リハ ビリテー ション	2			2											4	
	居宅療養 管理指導				1											1	
	通所介護	4,858	1,285	265	85	329	93	59	35	10	6	788	57	851	7,870	0.7	
	通所リハ ビリテー ション	24		1,976	93	4		14	198	14	1	26	7	34	440	2,797	0.5
	短期入所 生活介護	4,155	15	10	1	26		1	1	6	24	261	144	429	4,644		
	短期入所 療養介護	2		155	5	4			4	2		6		6	12	190	
	痴呆対応 共同生活 介護	227	8	193	4	122	35		2	1		13		13	605		
特定施設 入所者生 活介護	44	1	2	18	186				20						271		
福祉用具 貸与	113	147	84	15	3,549	12	94	35	9		12	3	15	4,073	2.3		
2000年7月1日 指定件数合計		12,806	4,722	4,128	523	10,524	474	542	534	155	32	1,477	226	1,735	452	36,595	1.5
居宅介護支援 事業の指定件 数の状況		4,934	2,321	5,683	1,170	5,017	198	265	532	185	16	1,361	127	1,504		21,809	1.2

資料 図説 高齢者白書2001年度版

(注) 指定サービス事業所の指定件数のなかには「みなし指定」を受けた事業所は入っていない。

し、サービスの種類や提供機関を決定する仕組みである。しかし措置制度においては、サービス提供は行政が責任を持つため、高齢者福祉の分野においても「利用者がどの事業者からサービスを受けるかを自由に選択することは制度的に保証されていなかった。また事業者は利用者とはサービスの対象という関係にとどまるため、サービス内容についての利用者の要望は事業者にとどまらなかった」(平成12年版厚生白書より、第b図)。

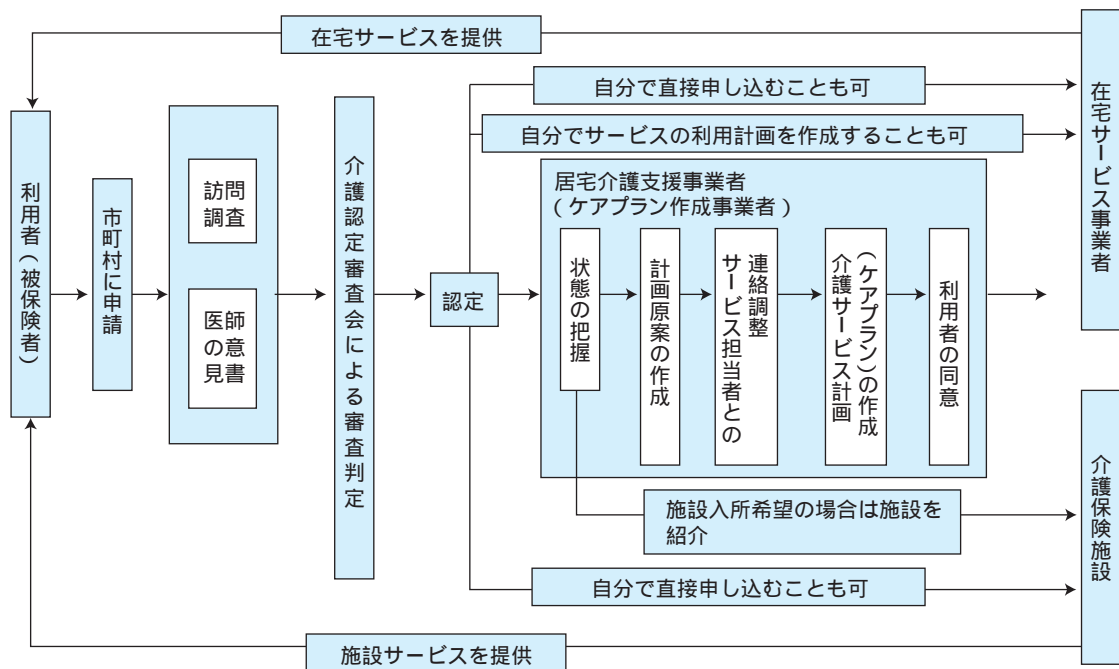
しかし介護保険制度のもとでは、「基本的に行政はサービスを提供する主体ではなくなり、多様な事業者が、相対して、契約に基づいてサービスを提供するようになった」(平成12年版厚生白書より)。このように介護保険制度により、利用者は事業者と対等な関係のもとで、主体的に福祉サービスを利用できるようになったのである。

3. 介護保険事業への参入状況

一方、サービスを提供する事業者も従来の市町村の委託による事業展開ではなく、一定の条件を満たせば都道府県による指定を受け取組みが可能になった。とくに在宅サービスは原則として法人格があれば参入が可能になり、民間企業、農協、生協、NPO等の多様な団体が参入することになった。ただし民間事業者の参入が可能になったといっても、在宅サービスの分野では措置制度から継続して取り組んでいる社会福祉協議会、市町村が相当数あり、それらの取組みが、農協の介護保険事業の展開に大きく影響している。(第b表、同表の農協には厚生連含む)。

4. 要介護認定からサービスの利用まで
 介護保険サービスの利用者は、市町村に要支援・要介護の認定を申請し、要介護認定を

第c図 要介護認定からサービス利用までの流れ



資料 厚生労働省「介護保険制度の仕組み」

第c表 要介護度と在宅サービスの支給限度額等について

		要介護状態区分	訪問通所サービス	短期入所サービス	
			支給限度基準額 (月額)	(振替なし)	(振替あり)
要 介 護 度	要 支 援	社会的支援を要する状態	6,150単位/月	1週/6月	6日/月
	要介護1	部分的な介護を要する状態	16,580単位/月	2週/6月	16日/月
	要介護2	軽度の介護を要する状態	19,480単位/月	3週/6月	18日/月
	要介護3	中等度の介護を要する状態	26,750単位/月	4週/6月	24日/月
	要介護4	重度の介護を要する状態	30,600単位/月	5週/6月	27日/月
	要介護5	最重度の介護を要する状態	35,830単位/月	6週/6月	30日/月

資料 平成13年版厚生労働白書等
 (注) 単位：10～10.72円(地域やサービスにより異なる)。

受ける(原則として30日以内に結果通知)(第c図)。

要支援・要介護度には要支援から要介護度1～5までの6段階があり、介護サービスの必要度合いを6段階に区分している。そしてそれぞれの要介護度に応じて利用できるサービスの支給限度額も決められている(第c表)。

要介護認定を受けた場合、利用者は、居宅介護支援サービス者を選び、一緒に介護サービス計画を作成する。在宅でサービスを受ける場合は、要介護度に応じて使える金額の範囲内で、介護支援専門員(ケアマネジャー)の助言を受けて心身の状態、過程の状況等に適したサービスを選ぶことができる。なおケアマネジャーとは、介護保険制度の開始にあわせ新たに導入された専門職で、専門知識に基づいて利用者にふさわしいサービス内容をまとめた居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

や、サービス事業者等との利用調整などを行う。

このように在宅サービスの利用内容の決定に関しては、居宅介護支援事業の役割が非常に大きく、とくに同サービスにおいて、ケアマネジャーは、サービスの種類・内容・利用料等について利用者・家族の直接相談に乗りケアプランの内容に大きく関与するため、介護保険制度の要となる存在となっている。

そのため、厚生労働省もケアマネジャーが利用者のサービス選択を妨げないように「居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」においてケアマネジャーは「特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってならない」としている。