

# JAの介護保険事業の動向

研究員 小田志保

## 1 はじめに

本稿では、介護保険制度の発足後、その取組みが10年余り経過したJAの介護保険事業の動向について概観する。

## 2 JAの介護保険事業

2000年に介護保険制度が発足し、JAの介護保険事業への参入が進んだ。その参入においては、制度発足前からの生活援助活動が、初期投資の必要性が少ない訪問介護事業として事業化するケースが主体となった。これは女性部活動等を通じ、JAが多くのホームヘルパーを養成していたことが背景にある。その為、現在でも、助けあい組織等のボランティア活動と、介護保険事業とを行うことが、JAの高齢者福祉対策の特徴となっている。

第1表によれば、11年4月現在、約4割のJAが介護保険事業に取り組んでいる。この介護保険事業に取組むJAが全JAに占める割合(表中「(A)の全JA数に占める割合」)は、00年の25.7%から09年の44.2%へ上昇し、その後も40%台を維持している。

**第1表 介護保険事業に取組むJA数の推移**

	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11年	(単位 組合、%)
介護の保険事業に取組むJA数(A)	362	363	362	362	361	364	356	348	344	327	315	304	(A)に占める割合
(A)の前年度比	-	1	△1	0	△1	3	△8	△8	△4	△17	△12	△11	
(A)の全JA数に占める割合	25.7	31.1	34.3	38.3	39.9	41.5	41.8	42.8	43.3	44.2	43.8	42.5	
訪問介護に取組むJA数	313	336	332	330	330	332	318	312	304	294	284	273	89.8
通所介護に取組むJA数	37	56	57	65	81	96	106	114	118	119	124	128	42.1
居宅介護支援に取組むJA数	108	155	165	176	196	216	220	237	241	235	231	229	75.3
福祉用具貸与に取組むJA数	73	129	146	156	166	171	159	158	140	113	110	99	32.6
福祉用具販売に取組むJA数	-	-	-	-	-	-	105	129	123	102	95	86	28.3
訪問入浴に取組むJA数	12	17	14	16	18	16	15	15	17	16	16	13	4.3

資料 全中資料

(注)1 各年4月の数値。

2 介護予防サービスを除く。

**第2表 居宅サービス事業所数**  
(JAが取組むサービスに関連する部分を一部抜粋)

	10年 (実数)	(00年=1)		
		00年	07年	10年
居宅介護支援事業	27,158	1.0	1.3	1.2
居宅 サー ビス	訪問介護	20,805	1.0	1.6
	訪問入浴介護	2,021	1.0	0.8
	通所介護	22,738	1.0	2.6
	福祉用具貸与	5,202	1.0	1.2
	特定福祉用具販売	5,312	-	1.0

資料 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(各年次)  
(注) 各年10月1日現在の事業所数。

護保険事業の重心は、訪問介護事業から通所介護事業等、投資した施設経費を回収する収支管理を要する事業性が高いメニューへと、移りつつあるようである。

### 3 JAの訪問介護事業の課題

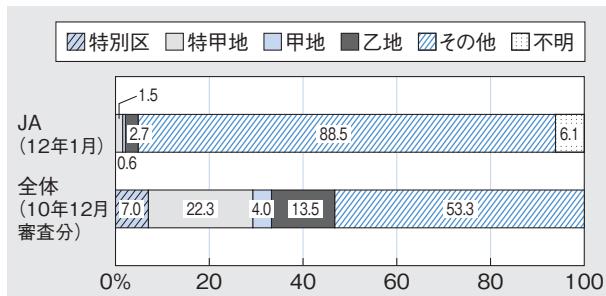
JAの介護保険事業への参入において、主翼を担った訪問介護事業は、依然として取組みJA数は最も多いが、目下大きな課題を抱えている。それは人手不足である。

厚生労働省の「介護労働者の確保・定着等に関する研究会」の調査等からも、訪問介護事業の人手不足は全業態に共通する課題である。さらに、この人手不足は、JAの訪問介護事業において、とりわけ深刻であると思われる。

JAでは、91年度より全国的に、厚生省指定のホームヘルパーの養成研修に取り組み、女性部を中心に、10年度までで約12万人のホームヘルパーを養成した。ただし、問題はこのうち9万人が90年代に集中していることである。JAの組合員の年齢構成を考慮すると、90年代にホームヘルパー養成研修を受けた人は、既に70歳近い年齢に達している可能性が高い。

一方で、制度改正や診療改定を経て、訪問介護事業では、ますます体力が必要な身体介護が生活援助よりも重視されるようになって

**第1図 訪問介護事業所の地域区分**  
(JAと事業者全体)



資料 介護給付分科会資料、JA分は独立行政法人 福祉医療機構ホームページ(WAMNET)から作成  
(注) 「特別区、特甲地、甲地、乙地、その他」の順に都市部を多く含み、介護報酬は高く設定されている。

いることが、JAの訪問介護事業の人手不足をさらに強めていると思われる。

さらに、第1図は、JAの訪問介護事業所の地域区分をしたものである。JAは他業態に比べ、「その他」区分が圧倒的に多いが、この「その他」区分には、主に農村部が含まれている。これにみられるように、他業態に比べてJAの訪問介護事業は、構造的にホームヘルパーの移動ロスが大きいなど、事業の環境は厳しい。

### 4 おわりに

本稿でみたように、JAの訪問介護事業は、その事業展開や事業所立地の特殊性から、人手不足の深刻化という課題を抱えており、さらに広域な担当地域から経営効率化が困難である。しかし、JAの事業は、他業態の新規参入が難しいような地域でも、在宅介護体制を維持する役割を果たしており、安易な事業縮小は困難である。このような課題は、JAの介護保険事業全般に共通し、事業の継続を大きく左右していると思われる。

そのため、高齢化が進展する農村部の介護体制の維持のために、JAグループ全体で、介護報酬体系等における農村部への配慮を政策提言等で引き続き求めていく必要があろう。

(おだ しほ)