

【社団法人北海道地域農業研究所自主研究】

農村の高齢化問題最終報告書

平成 11 年 5 月

社団法人 北海道地域農業研究所

は じ め に

現在、農村における高齢化は、都市部の約10年先を進んでいるといつても過言ではない。

北海道の農村部についても同様であり、65歳以上の高齢者が人口に占める割合の高齢化率が25%を占める市町村も確実に増えている。更に、2000年4月から施行される介護保険を前に、農村の高齢化対策は、後継者不足などによる担い手対策と同様に切実な課題になっている。

当研究所では、平成8年よりこの課題に対処することを目的に7人の研究者をメンバーにプロジェクト・チームを編成、平成8年～9年は道央の米どころ「栗山町」を調査地に選定し、高齢者のアンケート調査・農家調査・リタイヤ農家の訪問調査を行い、「中間報告書」としてまとめた。当該地区は、行政主導による高齢者福祉対策では道内でも抜きんでているが、調査結果からは、市街地と農村部での温度差がみられ、農村部での対応が課題として浮き彫りにされた。

平成10年は、それまでの調査研究の結果を踏まえ、さらに道内5カ所の特徴ある「市町村」を選定した。これらの「市町村」は、JAが高齢者対策を積極的にすすめ検討を行っているところ、行政が在宅医療を積極的に実施しながら、介護保険を前に積極的な体制整備を行っているところ、社会福祉協議会の活動が活発なところである。

これらの調査結果から、本報告書では農村の高齢化対策に対応するために、「JAが何をなすべきか」をテーマとしてとりまとめたものである。JAの事業実施に当たっての高齢者福祉対策は、様々な障害があると考えられるが、JAが組合員の生産対策はもとより生活問題を補填することは農協事業運営においても大きな課題になることは間違いない。

本報告書では、農村部の元気老人対策を提言すると共に、JAが農業繁忙期の介護高齢者に対し、昼食などのデイサービスの実施、あるいは、地域に根ざした小規模な「託老所」の設置などの比較的取り組みが可能な事柄を提案し、北海道農業の経営対策、地域の高齢福祉対策、JAの営農対策の一助になることを願って止まない。

当研究会は、北海道大学教育学部教授鈴木敏正氏を座長に3年間に涉り、調査研究を重ねた結果まとめたものである。業務多忙の中、調査研究に努力頂いたことを感謝申し上げたい。又、この報告書の調査先であった「6カ所」の市町村・社協・JAの関係者各位に対し、この場を借りて厚くお礼申し上げたい。

目 次

はじめに

調査の目的と経過の概要 1

第Ⅰ部 農協福祉活動に関する課題と提言

I. とりまとめにあたって	4
II. 医療保険改革と介護保険制度施行が与える影響	7
III. 農業協同組合における福祉活動の意義	10
IV. 北海道農村の高齢者福祉におけるJAの役割	18
V. 北海道農協女性部活動と福祉活動への取り組み	23
VI. 農業経営的視点からの高齢化問題	30
VII. 農協高齢者福祉活動の新たな方向	32
VIII. 行政・社会福祉協議会との連携	40
補説. 関連諸機関の連携と農協	43
IX. 高齢者学習活動と生涯学習との連携	45

第Ⅱ部 農協福祉活動に関する実態調査

I. 帯広市	48
II. 南富良野町	66
III. 士別市	77
IV. 東川町	83
V. 長沼町	96

調査の目的と経過の概要

1. 調査の目的

北海道の農業は、先人達の苦難の開拓から始まり、今日では日本の重要な食糧基地としての大きな役割を果たすべく位置付けまでにになってきた。

しかしながら、北海道農業の就業構造も年々変革してきている。

65歳以上の農業就業高齢者が人口に占める割合の高齢化率が25%を占める市町村も確実に増えている。更に、2000年4月から施行される介護保険を前に、農村の高齢化対策は、後継者不足などによる担い手対策と同様に緊急で切実な課題になっている。

すなわち、生産はもとより生活問題までに関わり、ついては離農せざるを得ない情況にもなってきている。

平成8年当研究所は、今後さらなる進展が予想される北海道農村部の高齢化に対する地域構造について、調査・研究を重ね、「農村の高齢化における活性化方策」を提言することを目的に、プロジェクト・チームを編成した。

プロジェクト・チームメンバーは次の通りである。

座長	鈴木敏正 氏	(北海道大学教育学部教授)
	杉村 宏 氏	(北海道大学教育学部教授)
	宮崎隆史 氏	(北海道大学教育学部助教授)
	塩沢照俊 氏	(前北海道拓殖短期大学教授)
	高田 哲 氏	(市立名寄短期大学助教授)
	大友康博 氏	(北海道大学農学部大学院生)
	田渕直子 氏	(北星学園女子短期大学講師)
総括	幸健一郎	(北海道地域農業研究所研究参与)
	佐伯憲司	(北海道地域農業研究所研究部長)
事務局	前田信義	(北海道地域農業研究所専任研究員)

これまでの取り組み経過を整理すると、次の通りである。

(1) 研究会の開催

①第1回研究会 (平成8年9月5日)

「北海道の高齢化と地域福祉の現状」 北海道大学教育学部教授 杉村 宏氏

②第2回研究会 (平成8年10月19日)

「農村地域の高齢化医療と農協の役割」 南富良野町立幾寅診療所長 下田 憲氏

③第3回研究会 (平成9年11月10日)

「JAにおける高齢化福祉活動の先進事例の報告」

社団法人 農協共済総合研究所主席研究員 平野 稔氏

④第4回研究会（平成10年7月8日）

「JA北海道の高齢化対応の取り組み情況」

北海道農業協同組合中央会営農生活課 考査役 小林正幸氏

⑤第5回研究会（平成10年11月9日）

「北海道社会福祉協議会の取り組み」

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会 地域部長 白戸一秀氏

（2）検討会

平成8年度

①第1回検討会（平成8年8月3日）

研究課題の設定、課題の研究分担、調査研究日程など

②第2回検討会（平成8年9月5日）

調査候補地の選定、調査方法、調査日程など

③第3回検討会（平成8年10月19日）

調査対象地の決定（栗山町）、調査方法、日程の決定など

④第4回検討会（平成8年12月25日）

栗山町機関調査の総括、課題の確認、中間報告書、第3回研究会など

平成9年度

⑤第5回検討会（平成9年3月17日）

中間報告書のとりまとめ、第3回研究会

⑥第6回検討会（平成9年9月6日）（大友大学院生参画）

事務局担当者の変更、調査項目の確認、調査日程、アンケート調査など

⑦第7回検討会（平成9年11月29日）

福島県の事例報告（大友院生）、アンケート調査、農家調査、リタイヤ農家調査

⑧第8回検討会（平成10年5月27日）

栗山町農家調査結果、調査報告書の執筆分担、平成10年度の研究会の在り方、

⑨第9回検討会（平成10年8月3日）（田渕氏参画）

栗山町アンケート調査、農家訪問調査報告書、平成10年度の調査先の選定

平成10年度

⑩第1回検討会（平成10年10月12日）

栗山町報告書の取り扱い、平成10年度の調査先、学会報告（大友氏参画）

⑪第2回検討会（平成10年10月20日）

北農中央会のヒヤリング報告、平成10年度の調査先と担当決定

⑫第3回検討会（平成10年11月9日）

道社会福祉協議会白戸氏の講演、平成10年度の調査の調査項目の検討（調査表）

⑬第4回検討会（平成11年1月29日）

平成10年度の調査先研究報告、調査報告書の取りまとめ

⑭第5回検討会（平成11年2月5日）

平成10年度の調査先研究報告、課題別検討（業態別・地域別）、報告書の取りまとめ方法、研究会の開催

⑮第6回検討会（平成11年3月11日）

東川町高齢者実態調査集計報告、調査報告書の骨子など

（3）報告会

①栗山町現地中間報告会（平成9年10月8日・栗山町）鈴木教授他

「中間報告書」による現地での報告会

②中間報告会（平成9年11月10日・北農健保会館）プロジェクト・チーム全員

「中間報告書」による報告会の実施

（4）調査

平成8年度

①栗山町機関調査 平成8年10月30日～11月1日

②栗山町補足調査 平成8年11月26日～11月27日

平成9年度

③栗山町高齢農家アンケート調査 平成9年11月20日～12月20日

④栗山町機関調査 平成9年12月15日

⑤栗山町高齢農家・リタイヤ農家訪問調査 平成9年12月16日～12月18日

⑥栗山町補足調査 平成10年2月18日～19日

平成10年度

①帯広市（川西）調査 平成10年11月24日～26日

②南富良野町調査 平成10年12月18日～19日

③東川町調査 平成10年12月4日～5日

④士別市調査 平成10年12月24日～25日

⑤長沼町調査 平成11年1月14日、平成11年1月27日

（5）その他

（社）北海道地域農業研究所第8回通常総会記念講演（平成10年度）平成10年5月28日

「福祉事業と農協・行政の役割」

－JA（旧JAやいた）におけるデイサービスの運営について－

栃木県塩野谷農業協同組合 総合対策室長 斎藤栄一氏

以上の経過を踏まえ、平成11年5月末に「調査報告書」をとりまとめた。

第Ⅰ部 農協福祉活動に関する課題と提言

第Ⅰ部 農協福祉活動に関する課題と提言

I. とりまとめにあたって

「農村の高齢化問題研究会」は、当該テーマにかかわる自主研究を推進するために、1996年6月、北海道地域農業研究所によって組織された。第1および第2年次には、全国的・全道的な動向を把握すると同時に、北海道でもっとも地域福祉活動が発展している地域のひとつである栗山町をとりあげ、地域実態調査を進めてきた。その結果は『農村の高齢化に関する調査研究報告書』(1998年10月)にまとめられている。

しかしながら、栗山町はいわば行政主導型の地域福祉を展開するものであった。そこで、この調査結果をふまえつつも、さらに農協の果たすべき役割を明らかにするために、新たに5つの農協(JA士別市、JAひがしかわ、JA南富良野町、JAながぬま、JAかわにし)が存在する市町村における実態調査を実施してきた。これらのうち、JAひがしかわとJAかわにしは、全中の高齢者福祉モデル事業の対象農協である。

本報告書は、これらの調査結果をまとめたものである。

5つの事例においては、ホームヘルパー養成への助成や、女性部を中心とした助け合い活動を除いて、農協が農村高齢化に対応した福祉事業を独自に展開しているわけではない。それはモデル事業対象農協においても同様であった。しかしながら今後においては、農協が福祉活動に取り組むことは必要であるだけでなく、必然でもある。

いま農協の福祉事業への取り組みが問われているのは、2000年4月からスタートする介護保険制度への対応が必要とされているからにほかならない。いわゆる新ゴールドプランとあいまって、地域福祉の新たな枠組みを市町村レベルでどのように創っていくかが問われているのである。

しかしながら、すでに指摘があるように、介護保険制度には多くの問題が含まれている。高齢者介護の問題に限定しても、保険制度だけでは対応できない実態があり、「上乗せ」「横出し」事業が必要となる。すでに、多くの自治体において厚生省が予定した初年度一人当たり2500円とうい保険料を大きく越えざるをえないという予測がなされている。もちろん、これは自治体だけの問題ではなく、保険料に加えて本人1割負担という利用料を利用者が支払うかということが最大の問題である。

人的・物的に必要な福祉活動に対応できないという実態と将来予測があり、このままでは「保険あって介護なし」という状況に陥るのではないかと危惧されているのである。とくに深刻なのは高齢化の進展度合いが高い農村部であり、焦点となっている在宅福祉を推進しようとした場合に、その時間的・空間的距離がゆえに福祉事業を展開するのには「効率が悪い」とされている。

農協の福祉事業に期待が寄せられている直接的な背景は以上のようなものである。しかし、これらは個々の農協にとって外部からの要請にしかすぎない。現状では、北海道のほとんどの単位協同組合にとってはそうである。

北海道においては、一見すると農村福祉問題は目立たないようにみえた。都市部に比べて高齢化がいっそう進んでいるのにもかかわらず、福祉問題が顕在化していなかったのは、

農業ができなくなると離村するという北海道的な特徴、家族と地域共同体の支え、そして生活・福祉よりも生産・販売を重視してきた農業行政と農協の対応などがあったからである。しかし、構造的な不況のもとで農村への定住化が進展している中で、より高度の高齢社会に突入しつつある1990年代においては、深刻な問題が顕在化してきている。

一方における耕作放棄地の増大と耕境の後退、他方における担い手の減少と高齢化。こうした中で、生産や生活・福祉において家族員どうしが、あるいは地域の高齢者が高齢者を支える仕組みが限界にきている。それは離農に向かう高齢農家だけでなく、むしろ、規模拡大をしようとする農家においてこそ、労力的に限界的状況にあるがゆえに、家族に介護を必要とするような世帯員が生まれた時に直接的に、そしてしばしば、基幹的農業従事者とくに女性が高齢者の介護に労力を奪われることになるがゆえに、経営的な危機が訪れるのである。

高齢化が進んでいる町村の内部をみても、介護を必要とする人は市街地よりも農村部(農家居住地区)の方が多くなっている。たとえばモデル事業対象地である東川町においては、調査時点における65才以上の高齢者は1621人であったが、そのうちの60%にあたる976人が(市街地を除く)農村部の人口である。このうち、要支援者の数は164人で高齢者全体の10%にあたるが、農村部には100人、要支援者全体の61%が居住している。さらに施設入所者数をみれば、東川町全体で72名であったが、このうちの71%にあたる51人が農村部であった。

このような農村部の農家の実態については、前年度の報告書で明らかにしてきたところである。とくに高齢農家の深刻な状態が、行政による福祉活動がもっとも積極的に展開されている栗山町ですら現れているということに留意していただきたい。

農村部の高齢者がどのような状態で生活しているか、在宅福祉を重視する介護保険が開始されたらどうなるか。現在施設に入所している高齢者も、「要介護」の認定がなされなければ、施設を出て行かざるをえない。農協はまず、こうした実態を正確に把握すべきであろう。それは単に、福祉事業の需要を掘り起こすという作業にとどまらないはずである。

そもそも農協は、その組合員の必要と要求にもとづいて組織されているはずのものである。現在は、組合員が必要としたり希望したりする活動と、実際に農協が行っている事業との乖離がみられる。組合員農家がかかえている不安の最大のものは健康問題であり老後の生活である。しかし、現状では多くの農家が、そうした組合員にとっての最大の課題について農協が応えてくれるものと思っていない。農協はまず、生産至上主義的で、規模拡大と販売額増大を第1とする姿勢を、より生活・福祉を重視する方向に軌道修正すべきにきている。

もちろん、地域福祉に最終的に責任を持つべきは国と自治体であろう。しかしながら、だからといって、福祉は行政にまかせておけばよいという態度は問題である。行政あるいは社会福祉協議会の活動だけでは現在の地域福祉の課題に対応できないと言うことは、本調査が対象とした栗山町や5つの市町村の現実から明らかである。

それだけではない。現在の福祉行政は、地方分権政策のもと、民間活力を導入して、地域に個性的な福祉活動を進めようとしている。その際、1998年4月の「特定非営利活動促進法」の成立を受けて、いわゆる非営利組織(NPO)の活動が期待されている。介護保

険制度をにらんで民間企業の福祉分野への進出がみられ、いわゆる「福祉・医療・保険複合体」の展開も指摘されているところであるが、ほんらい福祉の領域は営利活動だけでは成り立たず、公的な活動を中心にしつつ、非営利で相互扶助的・協同的な活動によって発展するものである。企業活動として展開する条件がない農村部においてはとくにそうである。

農協に必要なことは、生活や福祉を重視し、地域産業の発展を視野にいれた農村の地域づくり全体の中で、行政や一般企業との対比において、みずからの存在意義を明らかにすることである。そのうえではじめて、行政や社会福祉協議会あるいはボランティア組織との連携の在り方がみえてくるはずだからである。積極的に考えるならば、福祉事業は協同組合としてのアイデンティティを立証するうってつけの事業なのである。

福祉は4兆円産業とも7兆円産業とも言われている。しかし、総合農協としてのJAにとって、福祉事業が福祉事業にのみにとどまるものではない。福祉事業は地域での雇用を拡大し、生活事業はもちろん、金融やサービス事業の展開にも好影響を与えることは、すでに福祉事業に積極的に取り組んだ府県の農協の報告で明らかにされているところである。何よりも、農協への信頼を取り戻し、地域を活性化することに貢献する。福祉事業への取り組みは、こうした全体的な視野で位置づけなければならないであろう。

本研究会は、以上のようなことを念頭において、総合的な調査活動をしてきた。その調査は、農協や農業行政にとどまらず、福祉行政や社会福祉協議会、そして生涯学習活動にも及んだ。現時点では農協以外で取り組まれている福祉活動は、今後の農協の高齢者福祉活動を開拓する上でも必要な情報であり、事業展開の上での参考にもなろう。以下、調査結果にもとづいて、農協高齢者福祉活動についての課題を明らかにし、いくつかの提言をしてみたい。

それぞれの市町村に調査結果については、第Ⅱ部にその概要を示すことにする。なお、全道的な福祉の動向と特徴、そして栗山町における調査結果に関しては、前年度の調査結果をあわせて参照いただきたい。

II. 医療保険改革と介護保険制度施行が与える影響

今回の調査でもみられたが、介護が病院への長期入院や施設入所利用によりおこなわれていた。また、専門医療機関や福祉施設への物理的アクセス関係や空き状況、そして看護や介護の担い手の関係から自宅から離れて、自分の息子、娘が住む地域にある病院や施設あるいは在宅で介護されているケースも見られた(1)。

しかし、医療保険改革と介護保険制度導入により、長期入院や施設入所が以前のように容易には利用できなくなることが予想され、それを補完する在宅医療、看護、福祉サービスの基盤が十分整備されていない地域においては個人の生産、生活に影響を与える可能性が考えられる。

1. 医療保険改革・社会的入院のは是正

医療保険改革の方向性は明確であって、端的にいえば国の財政負担の軽減である。国の負担を軽減する代わりに医療機関や利用者の負担を増やすというのが基本的な方向性であろう。

厚生省の「21世紀の医療保険制度（案）」(2)によれば、少子高齢化、経済成長の停滞ないし低下により国民皆保険制度は危機に瀕しており、この制度を存続するためには医療費の適正化が必須であるとしている。この中に社会的入院のは是正が採り上げられている。

社会的入院のは是正自体は10年前から国民健康保険、老人健康保険の財政赤字の原因の1つとして採り上げられてきた(3)。国は診療報酬を改定することにより、長期入院者を減らすような政策をとってきてている。現実に、患者が入退院を繰り返したり、3か月～6か月ごとに転院せざるを得ないという現象になって現れている。また、1999年1月、道南のある病院の倒産も、その原因の1つに長期入院患者を多く受け入れていたことを挙げている。すなわち、病院が経営を重視するならば、回復した患者や、回復していないとも病状が安定している患者を退院勧告せざるを得ない状況になっているのである。医療保険改革はこの傾向を強めることが予想される。

政策的には、病院の経営形態を慢性疾患等の長期入院者を受け入れる病院と救急、短期入院者を受け入れる病院に分けようとしている。前者の具体例としては、一般病床を介護力を強化した療養型病床へ転用する等があげられよう。しかし、病床数は計画枠があり容易に増床はできないし、介護保険施行以後、利用者は認定審査を受ける必要があり、誰でも利用できるというわけではない。

2. 介護保険制度施行による、特別養護老人ホームからの退所

現在、特別養護老人ホームに入所している高齢者は1999年10月より認定審査を受ける必要がある。認定の結果によっては、猶予期間（特別養護老人ホームの場合は5年）があるとはいえ、退所を迫られることがあり得る。既に各都道府県において施設の入退所モデル事業が実施されており、課題を洗い出す作業が進んでいる。また、自治省は退所者を入所する共同住宅等に財政支援を実施することを明らかにした(4)。しかし、財政上の問題を抱える道内の各市町村が退所者問題を共同住宅等の施設建設で対応できるのかは疑問であ

る。当面は、在宅福祉サービス供給によって対応していくのではないかと考えられる。

3. 農村部に不利な在宅医療、介護サービス利用

今回の調査で明らかになっているが、高齢者福祉サービス供給機関の多くは市街地に立地している。医療機関、訪問看護ステーション、老健施設も市街地に立地している。経営効率の観点からみれば対象が集住している地区に立地する方がメリットが大きい。また医師や看護婦等のスタッフを集めることで地方より中央、農村部より市街地に立地した方が良いという現実的な要因もある。事実、北海道の医療機関は札幌圏に一極集中している。

農村部は高齢化率は高いものの、高齢者人口自体は少なく、かつ地域に散在している。このような地域では一般的に訪問効率が悪く、在宅医療、看護そして介護にとっても事業効率が悪い地域と捉えられがちである。

例えば、ホームヘルプサービスを経営重視の観点からみると、その行動は以下のようになろう。現在、ホームヘルプサービスの報酬体系は出来高払いである。すなわち、収益を上げるために単位時間当たりの訪問回数（出来高）を上げることが要請される。このためには、例えば1日に同じ対象者に対して何回も訪問する（巡回型）、訪問は1日1回であるができるだけ多くの対象者を訪問する・ことが考えられよう。調査地の大部分ではヘルパーステーションが市街地に立地しており、対象者が農村部におれば、ステーションから訪問先までの移動時間を考慮せねばならない。しかも次の訪問先が点在しているとなれば、単位時間当たりの訪問回数を上げることは困難である。利用者が増加してくれれば、移動時間が短くなり、単位時間当たりの訪問回数を上げることが可能であろう。しかし、利用者を増加させるためには啓蒙活動など、それ相当のコストが必要であり、そのコスト負担を考えれば利用者の少ない地域を訪問するより対象者が集中している市街地を訪問した方が短期的には収益を確保できるのである。よって利用者の少ない農村部は疎外されてしまう可能性が高いのである。

デイサービスやショートステイを利用する際も、サービスを供給する施設まで本人が出向かざるを得ない状況にある。送迎をする施設もあるが、場所によっては移動に時間がかかり高齢者にとって肉体的、精神的負担となる場合がある。

在宅医療に関しては、そもそも、農村部においては医療機関の立地が少なく、現在も移動にかかるコストを自己負担して市街地の医療機関に出向くことが当然とされている。また、都市部においても在宅医療に関心を持ち、往診対応する医療機関、医師は非常に数少ない。

このように、国は全国一律に在宅医療、福祉にシフトさせるような政策誘導を行っているが在宅基盤の整備されていない地域では家族介護問題を再燃させる危険性を孕んでいるのである。現在、家庭介護の担い手は嫁、娘である。しかし、彼女らは営農、家事、育児そして場合によっては農外労働の担い手でもある。さらに彼女らに介護が加われば、営農、家事、育児、農外労働全てに影響を与えることは明らかである。このことは労働力に影響を与え、農家経営そして最終的には農協経営にも影響を与えるのである。従来のように個人での対応には限界があり、組合員のニードに応えることが使命である農協としても、何らかの対応が必要となろう。

註記

- (1) 南富良野町立幾寅診療所長である下田氏によれば、北海道の過疎地域には医療機関が少ないため、都会に移住してしまい、意外と高齢化率が低いことを指摘している。
清水、下田〔1〕PP. 47～62。
- (2) 医療保険制度改革については、厚生省インターネットホームページで公開されている。<http://www.mhw.go.jp/topics/iryo-ho/kaikaku/html>
- (3) 札幌市の国保赤字の背景、北海道の高医療費の背景については、札幌都市研究センター〔2〕PP. 98～124 を参照。
- (4) 介護保険施行後の施設退所者向け共同住宅建設への財政支援については、日本経済新聞1999年1月24日朝刊記事を参照。

参考文献

- 〔1〕清水茂文、下田憲『地域をつむぐ医の心』1998年あけび書房
- 〔2〕札幌都市研究センター『膨張都市と市民生活』札幌都市研究第3集
1993年札幌都市研究センター

III. 農業協同組合における福祉活動の意義

今日、農協陣営では福祉活動の必要性が強調され、また、その事業化が推奨されている。特に目立つのは、公的介護保険法導入を視野に入れた高齢者介護サービスであり、ホームヘルパー養成とデイサービス事業等への参入が全国的に注目を集めている。この背景には、厚生省が『社会福祉基礎構造改革』によって、法・制度改正を通じて協同組合の事業参入を認め、推進していることがある。

しかし北海道においては、農協の福祉活動は低調であり、事業への参入は、ようやく農水省補助金・中央会の助成金を得た2農協がプランニングを行なった段階である。その背景には、社会福祉法人の施設整備を中心とした本道の「福祉事業」が先進的であること、自然条件に規定されて施設や病院への入所率が高いこと等がある。さらに「福祉は行政の役割」との認識が一般に強く、農協の経営者や組合員も多くが農協が福祉の担い手であるとはとらえていない。本項では、こうした認識の生まれる背景を分析する。その上で、実は広い意味での福祉活動に北海道の農協が取り組んできた事実を評価し、社会福祉制度変革の中で農協が福祉活動・事業に関わる意義を明らかにしたい。

1. 農協系統における高齢者福祉活動

1992年に農協法が改正され、農協は福祉事業を営むことが認められ、行政サービスの委託先機関として認定された。つまり、それまでは社会福祉法人でなければ受託出来なかつたのが、農協自身が特別養護老人ホームやデイサービスセンター事業を営めるようになったのである（もちろん、社会福祉法人を設立してもよいのだが）。また、この事業については員外利用（非組合員の利用）も幅広く公認された。

1993年には農協自身による「JA高齢者福祉活動基本方針」が策定され、翌年の第20回全国JA大会では3段階に分けて福祉活動を推進することを決議している。「第一段階：全国で2万人のJAヘルパー養成。1000の助け合い組織の設置。第二段階：公的ホームヘルパー派遣事業の受託、給食及び入浴サービス等について自治体等と協議し推進。第三段階：自治体・組合員との合意・協力のもと、特別養護老人ホーム等施設型社会福祉事業の推進」というのがそれである。この方針には、介護保険法施行前に、実績を確保しておきたい、特行政受託によって足場を確実にしたいという農協陣営の強い意図が見える。

確かに農協のヘルパー養成は、厚生病院や都道府県中央会・行政の支援もあって、飛躍的に進んだ（表1）。

表1. 農協によるホームヘルパー養成およびその活用情況

ホームヘルパーの養成人数

	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年
1級課程	0	0	0	0	14	29
2級課程	0	321	957	2,346	5,526	8,194
3級課程	1,462	4,790	10,109	16,353	23,449	29,306
合計	1,462	5,111 (+3,649)	11,066 (+5,955)	18,699 (+7,633)	28,989 (+10,290)	37,529 (+8,540)

J A助け合い組織設置数（年度末、累計）

3年	4年	5年	6年	7年	8年
7	10	36	111	247	348

公的サービス受託 J A数（年度末、累計）

5年	6年	7年	8年	9年7月現在
1	5	23	28	34 (19 J A、給食15 J A)

注) ただし、社会福祉協議会経由であるが、J Aが中心的に実施している事例を含む。（デイサービスセンターは除く）

資料：『全中ニュースレター』No.31 1997年11月

「J Aグループの高齢者福祉活動の取り組みの現状」

そして、それを基礎に「高齢者助け合い活動」が組織され、ヘルパーのボランティア活動が進められている。しかし、農協における最大の問題は「せっかく養成したヘルパーの活躍の場がない」ということである。特に、ヘルパー資格の主流が家庭内介護を想定した3級から、訪問介護や施設介護を想定した2級に移っており、せっかくの人材をどう活用するかが課題になっている。もちろん、一方でJ Aがデイサービスセンターや特別養護老人ホームを建設し、行政受託の形態で事業化する例が散見されるようになってきた（表2）。

表2. 農協による福祉施設運営情況
デイサービスセンター（単独型）、デイホーム（単独事業）
(平成9年7月現在)

	設置 J A数
デイサービスセンター	5 J A
デイホーム	3 J A
J A独自託老所	2 J A

J A関与の特別養護老人ホーム（平成9年7月現在）

設置施設数
15施設

資料：表1と同じ

こうした先進事例=栃木県しおのや農協や長野県上田農協のデイサービスセンター¹⁾や福島県（旧）会津坂下農協の特別養護老人ホーム²⁾等の報告・紹介が相次いでいる。

しかし、北海道の農協においては上記のような動きは鈍い。これは次のような事情による。すなわち、北海道は、社会福祉法人による施設福祉の先進地であり、行政・市町村社会福祉協議会（社協）がその計画・運営の中心となっている。また、北海道の施設整備水準は全国的に比較すると非常に高い。「本道と全国の特別養護老人ホームの整備は、平成7年度の特別養護老人ホーム定員率（定員／65歳以上人口）で比較すると、全国1.2人に対し本道は1.8人と高く、また、一般病院の病床数においても、北海道の1,712.8床（10万人対比）が全国平均の1,121床を大幅に上回るなど、施設整備が進んでいる。」³⁾。こうした状況では、農協

の福祉活動は特に期待されていないし、その取り組みも十分ではない。これはまた、北海道の農協が、とりわけ販売事業・購買事業を軸として発展してきたことと、関連が深い。

実際、北海道の農協ホームヘルパー養成は、全国的に見ると低調であり、1998年3月末で2級87人、3級816人、計903人である（表3）。

表3. 北海道の農協におけるホームヘルパー養成の情況（2級・3級）

2級	9年度	3級	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	計
函館地区	22	俱知安地区			21	20	16	19	76
俱知安地区	1	札幌地区		31	31	29	23	24	138
苫小牧地区	4	岩見沢地区				2	48	44	94
札幌地区	6	旭川地区	31	31	35	31	40	27	195
岩見沢地区	17	稚内地区			1				1
旭川地区	18	北見地区			22	42	30	16	110
稚内地区	1	帯広地区	32	33	33	36	36	36	206
北見地区	5	中標津地区						30	30
帯広地区	7	中央会			2		2	6	10
中標津地区	1								
連・中央会	5								
計	87	計	63	95	145	160	195	202	860

資料：北農中央会資料

ただし、積極的な農協では数万円の講習費のみならず、スクーリングの旅費まで援助しており、単協格差が大きい。また、事業化に向けた動きがまったくないわけではない。具体的には、1998年度に全国農業協同組合中央会（全中）の働きかけがあり、農林水産省の「農協高齢者介護活動強化対策事業」の対象に2農協（帯広市川西農協と東川町農協）が選ばれている。この事業は高齢者福祉事業の計画策定を内容とし、農水省が30万円を補助し、北農中央会が30万円の事業費を負担し（いずれも2農協分合計）、半年をかけて事業プランを策定するものである。筆者が98年11月段階で帯広市川西農協の担当者から聞き取り調査をした限りでは、まだ理事会でのプラン策定は進んでいなかったが、担当職員の極めて意欲的な姿勢を確認することが出来た。とはいえ、ここで策定された計画を実行に移すか否かは、各農協の判断に任されており、この事業が、北海道における農協高齢者福祉活動の本格化のきっかけになるかどうかは、予断を許さないものがある。

上記のように、北海道が「福祉先進地である」という背景が、冒頭に述べた「福祉は行政の役割」、「農協は福祉の担い手ではない」という認識をもたらしているわけである。だが、実は北海道は、必ずしも福祉先進地とは言い切れない。すなわち、全体の施設整備率こそ高いものの過疎地の比率が極めて高く、市街地を除く農村部等の社会福祉に大きな課題を残している。市町村行政による社会福祉政策は市街地中心に組み立てられる傾向が強い。そして、「相対的に家族数が多く、集落ごとの相互扶助がまだ色濃く残っている」と見なされる農村部等には、施設建設はもちろん、在宅介護に関わる福祉サービスも整備されていないことが

多い。この見方が事実に反することは後述の通りであるが、多くの場合は「農家や農業集落の福祉問題は、それほど深刻ではない」という誤解が払拭されておらず、農村地域の福祉事業は、後回しにされることが多いようである。例えば北海道でもっとも先進的な「福祉のまちづくり」をしている栗山町でさえ、農村部では問題を抱えていることは昨年度の調査報告書が明らかにしたところである⁽⁴⁾。

一方、都市部を含め、北海道の社会福祉事業は施設福祉中心であり、いわゆる社会的入院も多く、ノーマライゼーションの思想による「福祉の市民化」⁵⁾の必要性は高い。北海道町村会介護サービス問題研究会[9]でも、「在宅サービスの65歳以上の高齢者100人当たりの年間利用日数を見ると、ホームヘルパーの利用状況は北海道平均86.0回に対し全国平均は99.6回、デイサービスの本道平均92.4日に対し全国平均112.8日、ショートステイの本道平均は19.1日に対し全国平均31.7日となっており、北海道の在宅サービスの利用は全国に比べ低い状況にある。」と指摘している。さらに、施設整備水準の高さと在宅福祉サービスの少なさの「背景には、開放的な気質、伝統的な『家』の考え方方が希薄なことや核家族化による家族介護力の低下や積雪寒冷という自然条件などの特性によるものと考えられる。このことは『自宅で亡くなる人の割合が低い』（全国最低）ことからもうかがえる。」⁶⁾と分析している。施設の数が多いことは決して悪いことではない。しかし、「自宅完結の介護か、施設入所か」という2つしか選択肢がないことは、当人や家族の「福祉」（広い意味でのwelfare）にとって大きな問題である。特に施設入所が出来ない場合（順番待ちの人や年齢等の条件で入所資格に欠けるクライアント）、これは死活問題となる。さらにいえば、これまでの生活環境と急に切り放されて施設に入所することは、本人のQOL（生活の質）を低下させ、痴呆等の障害を悪化させることになりかねない。在宅福祉サービスの充実、家庭と施設の中間型の施設（グループホームや託老所）の整備・拡充が必要である。そのために農協は何ができるのかを考えなくてはなるまい。

2. 農協「福祉」活動・事業の系譜

上記のように、協同組合の福祉活動は『社会福祉基礎構造改革』（＝福祉分野への民間参入の促進）に関連して、特に話題になっている。しかし、農協「福祉」活動は、狭義の社会福祉政策の範疇に留まるものではない。むしろ、組合員・組合員の家族の広義の福祉（welfare）として考えるべきものである。そうした視点で見ると、農協の「福祉」活動には実に長い歴史が存在する。

例えば、農協の病院建設・集団検診の運動は、古くは戦前に遡る。戦後、厚生連病院や診療所が多数出来て、ここを拠点とした往診や集団検診は、医療サービスから見放されていた農村の「福祉」を文字どおり、向上させるものであった。また、農協共済事業のスタートは、一般の保険業から相手にされない階層（農民や低所得者）の生活を事故や病気の経済的ダメージから守る意味を持っていた。今でこそ、共済事業は巨大な事業となり、最大の収益事業として、かつてとは違う意味を持つようになったが、初期の事業は「福祉」事業の性格を強く持っていた。

一方、1970年に第12回全国農協大会で策定された「生活基本構想」は、農協が生活事業に本格的に取り組むことを謳っていた。この構想は、農協生活活動の目標として「生活の防衛・機能向上の発揮」と「農村地域社会建設」の二つを掲げ、その実現のために①情報の確保

と教育・相談活動、②健康を守り向上を図る活動、③老人の福祉向上と子供の健全育成を図る運動、④危険に備え、生活基礎をかためる運動、⑤快適な生活環境をととのえる活動、⑥消費生活を守り向上を図る運動、⑦生活を楽しみ文化を高める活動、を挙げている。老人福祉という言葉をいち早く用いている（ちなみに日本の社会福祉制度がいちおう整備された「福祉元年」は1973年であると言われている）のみでなく、広い意味での福祉の向上を多面的に目指している点で高く評価できよう。ただし、この構想は「農協事業の脱農化の免罪符である」として、職能組合としての農協を堅持しようという立場からは、強く批判された。すなわち、「農村部の都市化、混住社会化といわれる現象の拡大に伴って、組合員の脱農化・准組合員の増加が進み、それと共に農協事業の重点が生活資材・共済・信用に傾斜する傾向を基盤として、系統内部から主張されてきた」「地域協同組合」論と結びつけられ、批判されたのであった⁷⁾。もちろん、収益の上がる脱農事業のみを突出させる事業展開を批判するという意味ではこうした批判にも根拠があった。しかし、この構想の文面そのものは、きわめて妥当な内容であり、改めて今日的な視点から生活基本構想を再評価する必要があろう。実際にも生活事業が、生活指導員の配置や婦人部（女性部）の活性化と共に生活文化運動や食材宅配事業の発展を見せ⁸⁾、これが「福祉活動」的色彩を帯びる場合も少なくなかった。ちなみに、北海道の農協では「脱農化」はそれほど進まなかった（進められなかつた）のであり、この構想は十分に省みらなかつたといえよう。他方で、北海道においては生活購買事業の取り組みが先駆的であった⁹⁾がために、逆に生活活動は店舗事業に矮小化されがちであった。ただし、この店舗事業も初期においては、「店のないところに店を出す」「生活改善運動と結びついた商品（魚肉ソーセージや食用油）の提供」「消費水準としての『生活水準』を高め、生活を都市並みに引き上げる」¹⁰⁾という目的に添って事業展開されたのであり、広い意味での「福祉の向上」を明らかに目指していた。しかし、農村部にもスーパーの出店が進み、自家用車が普及し、消費水準が都市並み（以上）になる中で、店舗事業の性格は単なる経済事業に転じていったといえる。結果として北海道では、「生活基本構想」で掲げたような生活活動の幅広い展開は認められない。こうした状況について、北農中央会では「激変する農業諸情勢から本道においては営農対策が優先し、生活活動の必要性は認識されつつも農協生活活動体制の確立等が進まず、農協間の取り組みにも格差が生じており、活動内容別に点検すればまだ多くの課題が残されている状況にある。」（「北海道農協生活活動基本方針」昭和63年）と、反省を込めた分析をしているが、現在においても生活指導員の配置もほとんどなく、店舗購買事業が生活事業を代表する状況は基本的に変わっていない。しかも、店舗事業の損益状況が極めて悪く、当該部門を閉鎖したり別会社化したりする動きが目立っている¹¹⁾。

こうしてみると、過去において農協は広義の福祉活動・事業に幅広く取り組んだこと、しかし、それが時代の変遷とともに必ずしも福祉活動・事業ではなくなってきたことがわかる。逆に言えば、今日的な福祉活動・事業を求め、取り組む必要が、農協には常に求められているのである。「福祉活動＝高齢者介護サービス（だから、出来ない・必要ない）」と短絡させるのではなく、組合員家族の実態を踏まえた広い意味での福祉活動・事業への取り組みを考えるべきである。

こうした観点から言えば、今日的な福祉活動の典型は酪農ヘルパー組合の結成とその運営である。酪農家が「自分の家の葬式があったとしても搾乳を休めない」、「子供を泊まり掛けの旅行に連れてゆくこともできない」という情況は福祉問題そのものではなかろうか。こ

うした事態を解消するために農協の支援によって生まれたのが酪農ヘルパー制度であり、これは相互扶助を原則とした福祉活動に他ならない。さらに、そのヘルパー養成を連合会の力を生かして行なっていること（具体的にはホクレン訓子府牧場での研修制度）は、新たな福祉活動の取り組みにおいても示唆に富むものである。

3. 北海道における農村「生活問題」と農協福祉活動の意義

ここでは、特に高齢化の問題に焦点を絞って、農村「生活問題」を捉えてみたい。

表4. 農家における年齢別世帯員数

	計	60歳未満	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上
1990 北海道	404,870	287,311	34,414	27,308	21,116	34,721
比率	100.0	71.0	8.5	6.7	5.2	8.6
1995 北海道	333,625	220,420	29,569	27,629	21,423	34,584
比率	100.0	66.1	8.9	8.3	6.4	10.4
1990 都府県	16,891,234	12,085,862	1,435,939	1,120,375	826,780	1,422,278
比率	100.0	71.6	8.5	6.6	4.9	8.4
1995 都府県	14,750,679	9,879,643	1,232,909	1,258,206	939,826	1,440,095
比率	100.0	67.0	8.4	8.5	6.4	9.8

資料：農業センサス1990, 1995

表4は、農家世帯員の年齢別構成を示したものであるが、北海道においてはすでに後期高齢者（75歳以上）の比率が10%（1995年センサス）を超え、前期高齢者（65歳以上）と合わせると高齢化率25%以上に達している。これは、厚生省の高齢化予測の全国推計を25年先取りした数字であり、我が国の高齢化率のピーク予測にほぼ一致する。

表5. 農家の世帯員数分布

	計	1人	2人	3人	4人	5人
1990 北海道	95,437	2,852	20,781	16,743	16,600	38,461
比率	100.0	3.0	21.8	17.5	17.4	40.3
1995 北海道	80,987	2,688	18,886	15,042	11,728	32,643
比率	100.0	3.3	23.3	18.6	14.5	40.3
1990 都府県	3,739,295	96,139	572,751	584,043	569,332	1,917,030
比率	100.0	2.6	15.3	15.6	15.2	51.3
1995 都府県	3,362,563	100,973	575,283	545,742	524,736	1,615,829
比率	100.0	3.0	17.1	16.2	15.6	48.1

資料：農業センサス1990, 1995

他方で、表5に示す様に世帯員数は急速に縮小し、25%以上が2人以下の「家族」である。例え、3人家族であっても、だれかひとりが倒れたら（介護者が必要なことを考えると）當

農の存続は極めて厳しくなることを考えると、半数近くの世帯が営農持続にとって十分な条件を有していないといえよう。昨年の栗山町調査によれば、他出した子供等が農繁期には相当手伝いに来ており、それによってようやく営農が維持されている少人数の高齢者世帯が多いことが明らかになっている。介護もまた、他出した子供等の「通い」の援助等でようやく可能になっていると推測される。明らかに北海道の農村には高齢者介護問題が存在しているはずであるが、これは現段階では顕在化していない。おそらくは、家族・親族内で介護問題を処理しているか、施設入所・老人病院等への長期入院で対応しているのであろう。

以上を踏まえると、北海道の農家「生活問題」は営農問題の別の表現に他ならないといえよう。農協（役職員・組合員）は、こうした事実を直視し、「生活問題」という名の営農問題に正面から取り組む必然性があるはずであり、「営農問題対策としての福祉活動」という課題設定をすべきである。というのも、北海道の農協では組合員は主に専業農家であり、兼業農家が中心で非農家との混住化も進んでいる府県と違って、「農協＝地域社会」である。いわば、農家の生産と生活を農協が丸抱えする構造にある。ゆえに、北海道の農協福祉活動は、全中がめざす、非組合員をも対象に農協の組織を拡散する形で進める福祉活動とは、ニュアンスを異にするはずである。

それでは、農協が主体となって行う組合員向けの福祉活動（事業）が、なぜ家庭内介護等に換わって行かねばならないのだろうか。これは次のように考えられよう。これまで、高齢者の介護を家族がすることは、当たり前のことであり、それがうまく行かないのはプライベートな（私的な）問題だととらえられてきた。しかし、高齢化・少子化が進む中では、プライベートなレベルでの解決は困難になりつつあり、これはパブリックな（公の）問題として把握されるようになる。実は「プライベートだと思い込んでいた、あるいは思い込まされてきた問題」が本当はパブリックな問題であることを発見し、それを活動・事業にして行くというのは、協同組合の成り立ち・事業化のあり方そのものである。すなわち、農民が貧困から抜け出せないのは、各農家の努力が足りない（プライベートな問題）のではなく、生産物を不当に安く買いたたき、資材を法外な値段で売りつける業者がいる（パブリックな問題）ためであるという発見が、農協（あるいはその前身）の事業をつくっていった。福祉活動・事業もまた、同じ構図ではないだろうか。

かつて地域組合批判として生活基本構想が批判されたことは先に述べたが、これは生活事業が営農と切り離されたゆえに問題だったのである。すでに北海道の先進的な農協は、営農問題をプライベートな問題ではなく、パブリックな問題として位置付け、様々な協同の営みを行ってきた。こうした営農問題と有機的なつながりを持った生活問題も、パブリックな問題として農協が正面から問題にすべき課題である。しおのや農協の斎藤は文献[6]でこのことを次のように表現している。「当初私たちが想定したのは、デイサービスしてあげることによって、介護をされる方（被介護者－引用者註－）が一番恩恵を被るのかなというふうに思っていました。しかしやっていきまして、これはそうではないですね。介護をしている方が『本当に助かります、おじいちゃんが今日「やすらぎ」に行っているお陰で、おじいちゃんのことを考えないで一日野良仕事に励めます。自分の家事にも励めます。』（中略）特に女性の方に対して労力の軽減になっているということが、今になってわかっておりま

す。」¹²⁾ ということである。

4. 福祉活動と農協経営資源の活用

ただし、一般的には農協の経営状態は、新たな大型投資や福祉事業の欠損を許容するような余力を必ずしも有していない。離農の進行と農家経営の悪化は農協経営の悪化をもたらし、金融システムの不安定化は限界金融機関である農協の収益性を著しく低いものにしている。そのため、例え、福祉事業の必要性を認識していたとしても、実際に事業に踏み出すことはためらいがある農協が多い。しかし、これも観点を変えれば、状況は異なった見え方をしてくる。すなわち、農協には遊休資産と余剰人員、さらに自主運用の可能性を求めている「余裕金」といった、様々な資源がある。遊休資産は支所や事業所・諸施設の整理統合から生じ、農協版リストラは余剰人員を発生させている。また、預金運用の利ざやと信連からの奨励金の激減は信用事業の構造変化を迫り、多少とも能力のある農協は、貯金の内部運用の道を探っている。これらの資源を福祉活動に結びつければ、農協による福祉事業の展開は充分可能であろう。

それでは、具体的にどのような事業が可能であろうか。私見であるが、訪問型の介護サービス等の展開は難しいと思う。すなわち、かなり弱まったとはいえ、農村におけるイエスイニテーションは残存しており、他人が家に入ることを好まない風潮がある。高齢者助け合い活動が限定的であるのは、こうした事情も関連している。また、特別養護老人ホーム等の運営は、先に述べたような施設整備水準の高さによって、普通以上の困難を伴う。むしろ現実性があるのは、デイサービスの提供であり、特に遊休資産を活用しての小規模デイサービスセンターや託（宅）老所等であろう。

- 註1) しおのや農協については北海道地域農業研究所[6]に、同農協総合対策室長・斎藤栄一氏による講演録が掲載されている。また、蟻塚[1]も参照。上田農協については市川他[2]が、詳細に説明している。この事例は社会福祉法人を設立せずに、農協自身が行政委託されていることが特徴である。また、長野県厚生連鹿教湯病院による支援体制と「助け合いの会」の活躍・農協「福祉相談センター」のユニークな機能が注目されている。
- 2) 会津坂下農協については、大友康博「地域社会における農協高齢者福祉活動の役割」北海道大学農学部『農経論叢』第54集、1998年3月、参照。
- 3) 北海道町村会介護サービス問題研究会[9]、p. 4。
- 4) (社) 北海道地域農業研究所『農村の高齢化に関する調査研究報告書』平成10年。
- 5) 「公的」な福祉事業は柔軟性や人間性に欠け、受益者や家族にとって必ずしも望ましいものではない場合が多く、これに対する批判概念として生まれた思想である。「福祉の市民化」のキーワードは「参加、自主性、ノーマライゼーション」等である。
- 6) 北海道町村会介護サービス問題研究会[9]。
- 7) 太田原高昭[3]p. 4。
- 8) (社) 北海道地域農業研究所[4]、栃木県日光農協・長野県伊南農協の項参照。
- 9) 1963年には美唄市農協・東川農協でスーパー方式が採用され、1965年にはスーパー方式の店舗チェーンをめざす「農協店舗経営研究会」が組織され、1969年にボランタリーチェーンである「くみあいチェーン」が274農協・642店舗の加盟で発足している。この動きが全国に波及して、1973年に「全国Aコープチェーン」が誕生したのである。北海道の農協生活購買事業は、間違いなく先駆的であったといえる。詳しくは、(社) 北海道地域農業研究所[4]pp. 8-11参照。
- 10) 田渕直子[7]p. 23。
- 11) 田渕直子[8]参照。
- 12) (社) 北海道地域農業研究所[6]。

IV. 北海道農村の高齢者福祉におけるJAの役割

1. 高齢者福祉活動に関する北海道JAの貢献と今後の取り組みに対する意向

(1) JA高齢者福祉活動の現状

農村の高齢化に対するJAの福祉活動の意義は大きく、今後の地域福祉に果たす役割への期待も大きい。たとえば、平成9年9月の時点で、ホームヘルパー養成講習修了者を擁するJAは約半数の110に上っており、2級ヘルパー修了者が100名弱、3級ヘルパー修了者が800名以上に達している。また「JA助け合い組織」のあるJAは、平成10年1月現在の調査によると札幌、旭川、帯広など大都市の支所に所属する都市近郊JAだけではなく、俱知安、長沼、上湧別、遠軽など29JAに上っている。それぞれの組織は、ホームヘルプ活動や入浴サービスボランティア、特別養護老人ホームでの支援活動、知的障害者施設でのボランティアなど多彩な活動を展開している。

このような活動の全体的な傾向を、平成8年11月に行われた「JAホームヘルパー養成研修修了者に対するアンケート調査」報告書によつてみると、活動の場所は「自宅」が24%、「高齢者宅」20%、「老人ホーム」17%、「地域との交流」12%など多彩である。

自宅での介護者は75%までが親であり、高齢者宅での主な活動は「声かけ」と「話し相手」で60%を占めている。これに対して老人ホーム・デイサービスセンターでの活動では、配膳、送迎介助、食事介助、着替え介助、入浴介助など身体介助を伴う活動に参加している人が半数を占めている。この結果JAが養成したホームヘルパーは大別すると、①自宅で親を介護するグループ、②地域の高齢者に対して「声かけ」や「話し相手」になるグループ、③老人ホームやデイサービスセンターなどの保健・医療・福祉の施設で身体介護を含むサービスを行うグループがあることがわかる。

介護保険制度が導入されると、この制度が目指す介護は身体介護に焦点化されるために、①や③のグループの人は介護保険に対応するヘルパーに移行する可能性があり、②のグループの人たちは、自治体などが行う独自サービスの担い手として活動する可能性がある。

そこでこのような状況を踏まえて、JAが農村の高齢者に対する福祉の取り組みについて、どのような意向を示しているかを次に見ておきたい。

(2) 各JAにおける高齢者福祉推進体制の意向

資料はやや古くなるが平成9年10月に北海道農協中央会が行った「JA高齢者福祉活動に関する意向および活動実態調査」(JAホームヘルパー養成講習修了者を擁するJAのうち90%が回答)によれば、援助や介護が必要な高齢者に対する福祉活動に、「JA自らの課題として積極的に取り組む」と回答したのはJAは8(8.1%)、「組合員の理解を得て、行政と連携してとりくむ」が32JA(32.3%)で、「JAは生きがい活動を中心に行い、福祉は行政の責任で実施(してほしい)」が28(28.3%)、「JAの経営環境などから、取り組める状況がない」20(20.2%)、「わからない・その他」11(11.1%)という結果であった。

行政と連携して行うかどうかは別にして、JAとして地域福祉に取り組むとしたJAは

この調査結果によれば40%に達している。しかしこの調査自体ヘルパー養成講習修了者を擁する北海道JAの約半数を対象として行われたものであり、残り半数のJAがヘルパー養成を手がけていないことを勘案すると、高齢者福祉を前向きに取り組もうとするJAの割合は20%前後と見なければならない。また「JAホームヘルパー助け合い組織の設置」や「在宅福祉事業の取り組み」に関しても、「JAの経営環境などから、取り組めない」としたJAが、回答の3分の1を占めている。次に、平成12年4月からの実施が決定している介護保険制度にあわせて、JAグループとして高齢者福祉の推進体制の取り組み状況について行ったアンケート調査結果（平成10年1月実施）によれば、全道229のJAのうち45%にあたる103のJAが回答を寄せているが、高齢者福祉推進体制として、「推進担当者を配置している」としたJAが7（6.8%）、「推進体制を設置する予定」としたJAが4（3.9%）で、予定を含めて体制をとっているところは回答したJAの11.7%にすぎない。

また活動方針・計画の策定を予定しているところもこれらのJAだけである。推進体制がとられていない理由についてこのアンケート調査はきいていないが、われわれの聞き取り調査を行った地域調査の結果を総合すると、JAとしては経営環境の厳しさから高齢者福祉の推進まで手が回らないということであろう。

いずれにしてもこれらの意向調査の結果で注目すべきことは、すくなくないJAグループが福祉活動を行う上での困難な理由として「経営環境」を上げていることである。

今日のわが国の農業が厳しい経営環境にあることは周知の事実であるが、北海道の場合他の地域に比べてとりわけ大きな困難を抱えていることの反映であると見ることができる。

北海道農村の高齢者福祉におけるJAの役割を検討する場合、すでに見たような「JAホームヘルパー助け合い組織」を持っていてさまざまな活動を行っているところは、こうした活動をいっそう促進する方向での検討が望まれるが、このような条件が多少なりともあるところは、札幌、旭川、帯広など大都市の支所に所属する都市近郊農村に限定されている。それ以外の、高齢者福祉推進体制をとることのできない地域では、地域における高齢者福祉推進の必要性がありながらも、こうした体制を取ることができない現実を踏まえて、北海道の現状に合ったJAの役割を見出していく必要があるように思われる。

2. 高齢者福祉の推進を困難にしている背景

すでに栗山村を対象とした個別調査で検討したとおり、この地域では平均耕作面積5ha以上の農家が7割以上を占めているが、全体の12%にのぼる高齢農家世帯では、5ha以上の農家の割合は、10%未満であり著しく経営規模を縮小していた。したがってこうした高齢農家世帯のうち「後継ぎがいる」とした世帯でも、その半数の世帯では継承すべき経営基盤が残されていないために、早晚離農せざるを得ない状況にあった。

つまりこうした例からも明らかにおり、北海道農業の経営基盤は本州に比べて比較にならないほど広大な農地を必要とし、高齢農家世帯が経営を維持しながら、農業地域の福祉の充実を求める主体となることは困難である。極論すれば、広大な農地を有して農業経営を継続するか、離農して市街地に移住するかの二者択一の選択の道しかないといってよ

い。

北海道の農村地域の多くは高齢化率20%以上の超高齢社会であるが、それは必ずしも農家自体の高齢化率と一致しない。つまり農家に高齢者を含んでいる世帯も多いが、後継者がいない限りいずれ離農しその地域の市街化された地域か、子供たちのいるほかの地域に転出する高齢者も多いのである。北海道以外の地域のように、兼業形態が一般的で、農家のうちに高齢者が広範に存在している本州の農業地域とはかなり様相が異なる。この違いは経営基盤の規模の違いによるところが大であり、兼業形態でも農業経営の維持が可能で、農家問題として高齢者の福祉が切実な課題となる北海道以外の地域と、兼業形態でも農家経営を維持することが困難な北海道の違いである。

本研究会でもJAが行う福祉先進地域の事例検討を行なってきたが、それらの先進的な実践が可能となる条件のひとつは、広範に存在する兼業農家に見られるように、高齢者が農家経営の中に組み込まれていて、農家経営と高齢者福祉の両方ともが地域JAの課題になっているのである。

北海道の場合、農家全体に責任を負うJAの最大の課題は、困難な経営環境の中にはあって、いかに農業生産を守るかということにあり、こうした農業経営に障害となる限りにおいての援助や介護を必要とする高齢者福祉が課題になるに過ぎない。少なくともJAの組合員の利益を第一に考えれば、農業経営や生産活動の位置付けが最優先され、高齢者福祉は経営や生産との関係で必要な限りにおいて考慮されるものであり、本州の先進地域のように同列に位置付けることは難しい。

先の調査結果にもあったとおり、「JAは生きがい活動を中心に行い、福祉は行政の責任で実施してほしい」という意見がJAの30%近くを占めているのも、地域の市街地に集中する高齢者の福祉を行政に担ってほしいという意向を反映したものと見ることができる。

さらに、北海道は社会福祉施設の設置に関しては先進地域であり、JAの高齢者福祉活動先進地のように施設経営をJAが行なうような動機付けも弱いし、点在する高齢者世帯の農家を巡回してホームヘルプ活動を行うこともかなりの困難を伴うから、勢い行政に期待するが多くなってしまうということもある。

こうした状況を念頭において北海道のJAの高齢者福祉に果たす役割を検討しなければならない。

3. 北海道JAの高齢者福祉に果たす役割への期待

(1) 北海道JAが高齢者福祉の推進体制をとる意義

すでに触れたとおり、北海道における農業経営は、季節労働のような不安定な兼業形態を別にすれば、兼業機会に乏しく、高齢農家世帯の場合、後継者を早いうちに決めていない限り営農を継続することは困難になり、離農せざるを得ない状況に直面する厳しさがある。さらに農業をめぐる外部環境が厳しさを増す中で、高齢農家問題を個人の自助努力だけに任せ、営農の可能性のある農家だけを対象にしたJA活動だけでは、JAの存在意義を問われることにもなり兼ねない。

また医療・福祉の領域では、介護保険の導入とそれに引き続く「医療保険改革」は、こ

これまで農家世帯の個人努力として行われてきた介護を要する高齢者の「入院」という手法も、「社会的入院」として厳しくチェックされることが予想される。高齢者農家と高齢者を抱える農家の保健・医療・福祉問題は、もはや個人の努力に任せて済ますことはできず、社会問題として社会的な解決が求められている課題である。とくに、農家の生産と生活に直接かかわり、農民の生活に責任を負うJAがこの問題の解決に努力する意義のひとつはこの点にある。

第二に、離農して地域の市街地に転出した高齢者も含めて、高齢者福祉推進体制をJAが確立することは、組合員の関心事からすると必ずしもJAの最優先の課題ではないかもしれないが、農村地域の高齢化が深刻な状況になっている今日、Ⅲ章でも指摘するよう 「農協＝地域社会」という側面を軽視することはできないということを強調しておきたい。JAは地域社会の有力な「担い手」として積極的な関与が望まれるし、その条件は物的にも人的にもそなわっているようにおもわれる。

(2) 地域福祉政策への積極的関与

これまでともすると北海道の地域政策は（社会福祉政策も含め）、歴史的にも現実的にも「官主導」でおこなわれてきたといってよい。しかし地域福祉の重要性が住民に認識され、住民のニーズに基づく福祉の必要性が強まる中で、農村地域の民間組織であるJAが、農民・住民の声を代表し、多少の緊張関係を伴いながらも行政と協働して農村高齢者問題を取り組む意義は大きい。とくに介護保険制度の導入は、今後の高齢者福祉の質と量を決める重要なものであり、積極的な関与が望まれる。介護保険の実施にあたて行政が苦慮している課題は、大きくいってふたつある。

ひとつは、「要介護認定」の難しさに代表されるような、介護保険制度自体が抱える問題である。国が決めた要介護認定基準によって、これまでホームヘルプサービスを受けていた一人暮らし老人や特別養護老人ホームを利用していた高齢者が、「自立」や「要支援」と認定されて、それまで受けていたサービスを受けられなくなるといった問題である。そのような人々に対して自治体として独自に、いわゆる「横だし」とか「上乗せ」といった受け皿となるサービスを提供できるかということが問われている。

しかしこうした問題以上に深刻なこととして、介護保険実施までの期間に介護保険が保障するサービス提供の基盤整備が行えるか、40歳以上の人から毎月徴収する保険料の額が国の示す基準額以上にならないか、住民が保険料と利用料の1割にあたる自己負担額の支払いに耐えられるかといった自治体自身で解決を迫られている課題に不安を感じているのである。このように山積する問題を行政が抱え込み、あるいは民間業者に「丸投げ」をするようなことにさせないためにも、JAが積極的に情報公開を求めて、打開策をともに考え、必要な手立てを講ずる役割を引き受ける必要がある。農家の生活実態と福祉ニーズについて最もよく知る立場にあり、厚生病院のような専門機関をもっているJAの強みを発揮できるからである。繰り返しになるが北海道JAが地域福祉に果たす役割は、農家の福祉の向上を目指すだけではなく、農村地域全体の福祉の向上を目指すために、その力量を発揮しなければならないのである。こうした観点からすると、JAとして高齢者福祉計画を持つことも大事であるが、むしろ行政が地域の福祉計画を策定する場に参画し、地域全体の利益に貢献することが求められている。

(3) JAの条件を生かした農村高齢者福祉事業の展開を

農村高齢者福祉事業の展開については、本報告書の他の研究員から具体的な提案がなされているので是非参考にしていただきたい。ここでは、それらと一部重複するかもしれないが、私見を述べてまとめとしたい。

本州のJAが特に力を入れているホームヘルプ活動や、特別養護老人ホームのような老人居住型福祉施設経営などは、北海道の地理的条件、福祉施設の充足状況などから、北海道JAの事業展開としては難しいと思われる。

むしろⅢ章に提起している「小規模デイサービスセンター」のような形態が北海道の地域福祉を考える上で、条件的にも合致しているし、またJAの遊休施設などを利用すれば、実現の可能性も高いと思われる。その際、JAが養成したヘルパーを積極的に活用することも大切であるが、こうしたセンターを拠点にして、農村地域の高齢者のニーズを的確に把握し、ニーズに合ったサービスの提供ができる、農村高齢者福祉のコーディネーターの専門職を採用するような展望と可能性について、JAとして是非追求していただきたい。農村における高齢者福祉に限らず地域福祉は、相対的に遅れている分野であり、しかも都市的な地域福祉をモデルとすることができない難しさがある。

行政や社会福祉協議会、医療機関、福祉専門職と対等に地域福祉について、協働できる力量を持つ専門家をJAの一員として位置付けるならば、必ずや農村福祉の前進にとってプラスになると思う。こうした問題に対する対応を、農家の置かれている実態と農村高齢者の実態に照らして、JAが行政等と共に考え、行動することが今求められているといえる。そのような中で、あらためてJAの持っている潜在的な力も含めて、力量を発揮する現実的な課題も明らかになる。

V. 北海道の農協女性部活動と福祉活動への取り組み

これまでにおいて、北海道の農村には明らかに生活問題が存在し、これは見方を変えれば、営農問題でもあるということが示された。ゆえに、農協福祉活動・事業が必要とされるのであるが、ここでは女性の問題（ジェンダー問題）として農家における介護の問題を再把握し、その上で農協女性部活動の現状と福祉活動への関わりを分析したい。

1. 介護問題と女性の地位・役割

表6. 農家女性の内「家事・育児・その他が主」の人の動向（1995・北海道）
「家事・育児・その他が主」の前年の情況

	計	農業	勤務	自営業	学生	家事・育児・その他
計	53,516	4,716	661	178	9,485	38,476
15歳～39歳	15,177	612	405	26	9,469	4,665
40歳～44歳	1,130	241	36	14		839
45歳～49歳	801	199	29	18	1	554
50歳～54歳	1,080	311	31	15	1	722
55歳～59歳	1,906	465	38	28		1,375
60歳～64歳	3,560	721	50	21		2,768
65歳以上	29,862	2,167	72	56	14	27,553

資料：農業センサス 1995

高齢者の介護に限らず、家族内介護の担い手はほとんどが女性である。表6は、農家世帯の女性の内、1995年センサス調査時に「家事・育児・その他が主」と回答した女性の年齢別分布を示している。表では省略したが、20代後半から30代にかけて「家事・育児・その他が主」となる層が厚くなり、40代では薄くなることは、非農家世帯の女性のいわゆる「M字型就業」と同様である。しかし、農家世帯の女性では50代から「家事・育児・その他が主」がまた急速に増えている。もちろん、自らの体力の衰えによって農作業から引退する例もあるうし、孫の育児を担う場合も少なくないであろう。しかし、表4、5と考え合わせると家庭内介護の発生、要介護者の重症化によって、他の仕事を辞める（減らす）ことを余儀なくされている例が相当数にのぼるはずである。表6は、また調査対象年の前年にどのような就業状態にあったのかも示しているが、重視すべきなのは前年度は農業に主に携わっていたのに、当年度は「家事・育児・その他が主」となった数が多いことである。特に介護が問題になりそうな40代～60代前半にかけて、1年間に2000人近くの女性が農作業をやめたか大幅に減らしたという事実を見逃してはならない。さらに重要なのは、介護が家庭内における女性の役割として固着される中、この問題が後継者「花嫁問題」の深刻化につながり、これが後継者の定着を妨げかねない点である。これは、女性労働力問題としての営農問題に他ならない。

また観点を変えると、介護に当たる女性が、①単なる苦役としての介護をやむをえず担っているのか、それとも②やりがいと余裕を持って介護を担っているのかという「女性にとっての福祉問題」の存在が見えてくる。①、②の差は、女性の意識、周囲の理解の有無、女性

自身の健康状態、支援の有無等の要因で生じると推測される。意識面でいうと「その家に嫁に来た」のではなく「たまたま結婚した相手が農家後継者であった」という認識が一般的に増加してきており、それに伴い、「農家の嫁が年寄りの介護をするのは当たり前」という意識は薄くなっている。にも関わらず、周囲の人々が自己犠牲的な介護を求め、かつ家族の支援や社会的支援が得られない場合、当事者の精神的・肉体的ストレスは相当に大きくなるはずである。まして、女性自身の健康状態が悪化し、苦痛を伴う介護となれば、②のような状況はとても望めないであろう。

上記を踏まえると、農村での介護の社会化は必然の流れである。しかし、この社会化は天から与えられるものではない。新ゴールドプランや介護保険法では高齢者の在宅介護メリットを強調する。もちろん、高齢者自身のQOL（生活の質）から見るならば、在宅介護は望ましい選択である。しかし、介護担当者の立場でみると、これは嫁（娘）に固着させられた介護役割を再生産しかねない危険性を持つ。現在、マスコミ等で評論家の樋口恵子氏は、執拗な「介護保険での家族介護への現金給付反対論」を展開しているが、氏が問題にしているのは、この点である。

市川他[2]においても、次のような問題指摘がある。「介護保険の目的は、家庭介護から社会的介護に転換し、介護サービスに権利性を強め、個人の自立を保障しようというものでした。こうした目的、理念は全く適切です。しかし、想定されるサービス水準は、重介護の場合でも家族介護を当てにしないで在宅生活が可能となる水準ではありません。厚生省は、新ゴールドプラン最終年次（2000年度）の在宅サービスの整備率を4割に満たないものと想定した上で、当然のごとく複数世帯同居を介護保険のサービスモデルとして使ってています。ちなみに経済企画庁の試算では1991年度の介護・看護に費やされた無償労働（アンペイドワーク）、つまり家族介護をヘルパーに換算すると約44万人に達しています。これに対して新ゴールドプランのホームヘルパーの目標は17万人に過ぎず、新ゴールドプランもそれを前提とする介護保険も家族介護を当てにした「家族介護支援」に止まるということです」¹¹。すなわち、ゴールドプランや介護保険法が計画通りに実施されたとしても、在宅介護の6割は家族介護に依存することになる。在宅介護サービスの整備が遅れている農村部では、この比率はさらに高いものになろう。結果として、女性の介護負担の軽減はわずかに過ぎないということになる。

ここに、農協が自前の「福祉の社会化」に乗り出す意義が存在する。「制度の谷間」で福祉サービスを求めている家族に、有償・無償のサービスを提供できる点で、協同組合の役割は大きいといえよう。

2. 農協女性部の現状と課題

農協女性部は福祉活動・事業の孵化器として注目されている。女性部とは単位農協の外郭団体として存在し、全道的にJA北海道女性協議会を結成している。JA女性組織網領にうたっているのは、「一、わたしたちは、力を合わせて、女性の権利を守り、社会的・経済的地位の向上を図ります。二、わたしたちは、女性の声をJA運動に反映するために、参加・参画を進め、JA運動を実践します。三、わたしたちは、女性の協同活動によって、ゆとりとふれあい・たすけあいのある、住みよい地域社会づくりを行います。」という3点である。

表7. 平成10年度JA道女性協組織調査

(平成10年4月調べ)

地区名	組織数		組織率 (%)	部員数		対前年比 (%)
	10年度	J A		9年度	10年度	
道南	18	20	90.9	2,106	1,839	87.3
後志	14	6	233.3	1,709	1,522	89.1
日胆	19	17	111.8	2,331	2,204	94.6
石狩	16	12	133.3	3,765	3,535	93.9
空知	28	25	112.0	7,508	6,989	93.1
留萌	10	10	100.0	1,012	892	88.1
上川	35	35	100.0	7,678	7,438	96.9
宗谷	9	8	112.5	518	479	92.5
北見	32	33	97.0	4,423	4,134	93.5
十勝	24	25	96.0	6,565	6,250	95.2
釧路	12	12	100.0	1,212	1,088	89.8
根室	8	9	88.9	1,041	997	95.8
全道	225	212	106.1	39,868	37,367	93.7

うち、フレッシュユミセス 5,027名(13.5%)、エルダーミセス 3,616名(9.7名)。

現在の加盟組織数と部員数は表7のとおりであり、平成10年度で225女性部、3万7000名余の部員数を数える。女性部の数が単協数を13組織も上回っているのは、合併農協で女性部統合が進まず、複数の女性部を抱える例が多いためである。また、年齢階層別に組織化(=若年層を対象としたフレッシュユミセスと、高齢者を組織するエルダーを併置)して、3部制をとることが推奨されており、その数までカウントすると組織数はさらに多くなる。ところで、女性部組織の直面している最大の問題は部員数が年々減少し、ここ10年余りで半減していることである。その要因には、農家数の減少もあるが、いわゆる組織離れによるものが大きい。特に若年層は、(具体的な単一目的ではなく)広汎な目的を持つ組織、役割分担を強制されがちな組織を敬遠する傾向がつよい。活動範囲の明確な趣味サークルならば参加するが、女性部のような包括的な組織にはあまり馴染まないようである。この傾向が、農協正組合員戸数の減少率以上に女性部員を減少させていると推測される。同じ農協外廓団体である青年部と比較しても、女性部の方が、より困難な組織問題を抱えていると言わざるを得ない。すなわち、青年部は部員数の減少に直面しながらも、壮年以降に地域農業・農協の中心的な担い手になるには、青年部役員を務めあげることが、あたかも暗黙の前提の様になっており、組織が堅持されている。

また、農協下部組織として、農畜産物品目別部会が多様に発展し、産地形成の主体になっているのと比較しても、女性部活動の停滞が指摘できる。品目別部会の場合、その組織の発展は農協販売事業と密接な関連が形成されていることで実現している。女性部の場合、農協の特定事業との関連もあまりないために、離農が進み、農業情勢が厳しくなる中で、組織を

発展させることができ難しくなっていると推測される。実は、女性部にも「生活購買事業」という関連の深い事業部門が存在する。前章で述べたように、初期の生活購買事業には「生活改善運動」と結びついた意義があり、特に意識しなくとも婦人部（現女性部）活動と整合的であった。しかし、北海道の農協生活購買事業がいちはやくスーパーチェーン方式（各店舗の独立性を維持したボランタリーチェーン）を採用し、近代的小売業の態様を整える中で、婦人部活動との連携は薄くなつたのだと推測される。ただし、生活購買事業のうちでも「取りまとめ購買」は現在でも女性部と不即不離の関係にある。これは、春と秋の予約購買であり、季節商品や「お徳用」生活必需品・作業衣料等を扱い、女性部の各地区組織まで配達される方式が普通である。そして、その取り扱い高の一定比率が女性部活動資金として還元される仕組みである。しかし、いわゆるディスカウントストアでの価格破壊が進み、農家の世帯員数減少が進むと、取りまとめ購買の扱う商品の魅力が相対的に減じてきた。また、女性部活動資金のなかに取りまとめ購買の還元金が予算段階から組み込まれると、取りまとめ購買の利用高を維持することが一種のノルマとして女性部員に意識され、逆に負担感を生み出していることがある。近年は、いわゆる「環境にやさしい」商品（米ぬかせっけん等）を共同購入することで、取りまとめ購買に新たな意味を付与しようとしているが、十分な効果を上げるには至っていない。さらに、農協事業としてもこの事業は赤字部門にならざるをえず、生活購買事業（Aコープ事業）の欠損が問題になる中で、取りまとめ購買は縮小される方向にある。なお、府県においては、Aコープ事業を縮小再編し、食材宅配事業を婦人部（女性部）との連携で発足させたりしているが、北海道においてはこうした動きはなかったようである。このため、農協業務機構のなかでの女性部の管轄は購買部門ではなく、営農部であり、さまざまな外郭団体・下部機構の一つとして、兼務の形で女性部担当職員が配置されている。実は、北海道は生活指導員がほとんど配置されていない点で、府県の農協と大きく異なっている。表8と表9に営農指導員数と生活指導員数を比較して示してあるが、徐々に増えてきているとはいながら、生活指導員数は250農協に対し68人（平成8年度）に過ぎず、総職員の0.4%にもみたないレベル、営農指導員の5%の水準である。さらに、実際に生活指導員の在籍する単協は23農協のみであり、偏りが見られると共に、複数配置の単協では生活と無関係な部署に配置されている例もあるという。そもそも、北海道では営農指導員も生活指導員も明確な資格制度に応じた職名ではなく、単協独自の判断で指導員とする仕組みである。ゆえに、営農指導員は全国水準に比べて非常に多いのだが、生活指導員はこうした仕組みの中ですら、極端に数が少ない。北海道の農協事業の中で生活活動や生活関連事業が重視されてこなかったことの反映に他ならない。結局、北海道の農協において、福祉活動や福祉事業への取り組みが遅れているのは、外在的理由ばかりでなく、こうした内在的理由にもよるといえる。

表8. 北海道の農協における女性理事と生活指導員（平成8年度）

	農協数	正組合員戸数	役員総数	女性役員数	総職員数	営農指導員	生活指導員	生活指導員のいる農協
全道	250	79,783	3,158	3	17,993	1,354	68	
石狩支庁	18	10,188	263	0	1,819	81	2	恵庭市
渡島支庁	14	4,141	179	0	624	32	3	函館市亀田・長万部町
檜山支庁	10	2,655	129	1	508	44	1	若松
後志支庁	20	4,112	209	1	824	45	0	
空知支庁	30	14,444	410	0	2,575	174	6	由仁町・芦別市・いわみざわ
上川支庁	36	16,579	465	0	3,066	224	21	廻栖町・当麻・上富良野町・富良野・東山地区・多寄
留萌支庁	11	1,875	127	0	475	42	4	
宗谷支庁	8	1,035	91	0	465	44	0	
網走支庁	35	7,160	407	0	2,057	211	1	津別町
胆振支庁	11	803	145	1	803	40	4	厚真町・鶴川町
日高支庁	8	3,141	112	0	724	27	0	
十勝支庁	27	9,060	383	0	2,678	255	7	十勝清水町・幕別町・本別町
釧路支庁	13	2,716	141	0	704	63	14	鶴居村・釧路市
根室支庁	9	1,874	97	0	671	72	5	別海・中春別

表9. 北海道の農協における生活指導員の推移

	正組合員戸数	総職員数	営農指導員数	生活指導員数
1975	117,410	17,759	1,222	15
1980	109,309	17,673	1,265	35
1985	101,823	18,705	1,355	37
1990	92,030	17,905	1,366	53
1995	83,840	18,634	1,405	58

資料：『農業協同組合要覧』北海道版、各年度版

3. 女性部福祉活動と農協福祉活動・事業

前項のような問題を抱える女性部であるが、福祉活動への取り組みは部員の関心・問題意識・要望に添った運動であり、その取り組みの良否は女性部自身の存在意義に関わると言つても言い過ぎではなかろう。全国的にも現行の女性組織5ヶ年計画「JA女性組織'21」（目標年次＝平成13年）でも5つの重点目標のひとつが「高齢者」問題である。平成10年度には「高齢者福祉活動に関する160万人学習運動」が全国的に繰り広げられ、11年度にも、よ

り詳しい学習活動が展開される計画である。同時にホームヘルパーの養成とそれを前提にした助け合い組織の結成・活動がさらに推進されている。

ただし、実際の女性部福祉活動は、外から強制できるものではなく、あくまでも単協女性部の意志で計画・実行される。多くの女性部員は、主として家庭内介護に役立つ技能・知識の獲得を目指し、余裕があればボランティア活動をし、さらに条件が整えば職業に就くことを考えるというレベルであろう。都市における一般的なホームヘルパー養成講座が、就職（少なくとも有償ボランティア等の社会的活動）を目指し、数万円以上の受講料を全額、自ら負担して受講されていることと比べるとその差は大きい。一方、全中・府県中央会の福祉活動への取り組みは、事業化を想定しており、ホームヘルパー養成のための予算措置は、事業化を考えるからこそ手厚いものになっている。すなわち、（北海道でいえば）2級課程で7万円程度の養成費の内、5万円程度を受益者負担とし、研修実施施設（厚生連病院など）の「赤字分」を中央会が負担するしくみである。さらに、先に述べたように単協によっては、5万円の個人負担講習費も援助、加えてスクーリングの旅費まで支給される。なお、北海道においては、前述のように福祉活動の事業化は、未だスタートラインに至っていない状況であるが、手厚い援助を行なっているのは、全国レベルに歩を合わせるという意味が大きいと思われる。

こうしてみると、女性部活動がめざすホームヘルパー養成は自宅での家族介護の技術習得を基本とし、全中・中央会の目指す養成は事業化を想定しているという、「ズレ」があることが分かる。そこで、両者の目的の齟齬を橋渡しする過程が必要になるが、これには（a）女性部（メンバー）が農協組織全体での意思決定に参画すること、（b）生活・福祉事業担当（専任）の農協職員の配置、という二つの手段がとりあえず想定できる。実は、（a）についてはすでにJA女性組織自身の方針に、JA運動への参加・参画、女性理事枠の設置運動等を進めていることが謳われている。北海道においても、女性部員が正組合員資格を取得し、農協における女性の地位向上・意思決定や実行への参画を促す方針が採られている。現時点での進捗度には非常にばらつきが大きく、0%の単協も100%の単協もいくつかあり、全道平均25%となっている。ただし、女性部メンバーの正組合員化の意思反映効果がどのくらいのものになるかは、未知数の段階にあるといえよう。一方、女性役員が選出されれば、参画効果は相当程度に期待できるが、全道で女性役員はわずか3名、役員総数3158名の実に0.1%を下回る比率にすぎず（北海道『農業協同組合要覧』平成8年度版）、女性部代表の役員指定席のある府県先進農協とは大きな違いを見せている²⁾。（b）に関しては、北海道において生活指導員がほとんどいないことをすでに述べたが、これは専門職員の不在を意味する。このことは、もっぱら事務職・補助職として女性職員が配置され、専門性を持つ職員として養成されないことと大いに関係があろう。

上記の「ズレ」の問題は（a）、（b）のアプローチである程度解決できようし、府県の先進事例では、自然な形でこれが解決されたといえる。特に兼業農家が組合員の主流であれば、女性部員が農協福祉事業のケアワーカー（パート職として）に横滑りすることが可能であり、「生活指導員－女性部員」として形成された信頼関係が、「福祉事業担当者－その下で働くケアワーカー」という職務関係に移行することも、スムーズであると推測される³⁾。北海道における困難は、農協組合員の主流は専業農家であり、女性部メンバーがそのままケアワーカーになることが極めて難しい点にある。この場合、ホームヘルパーの養成と助け合い組織の発展の双方に、自生的に福祉事業が立ち上がるという楽観的な見通しを描くことは

出来ない。つまり、この「ズレ」は非連続的に克服するしかなく、そのためには、第三のアプローチが必要になろう。すなわち、(c) 女性部自身も農協役職員も、ともに大きな意識改革をすることである。まず、意識改革のためには、今日の農村介護問題・福祉問題を学習によって正確に把握する必要がある。かつての生活問題(=貧困問題)は、直観的な理解が可能であった。例えば、都市一農村間の栄養水準や生活費・進学率等の格差、電話・水道・道路などの生活インフラストラクチャーの整備水準の差は、貧しさの象徴であり、その克服こそが考えるまでもない課題であった。しかし、現在の福祉問題は「豊かさとは何か」「貧困とは何か」を学習することで初めて認識できる種類の問題である。さらに、介護問題の解決には介護の社会化が必要であること、女性が介護者である必然性はないこと等は、女性学・フェミニズムについての、ある程度の理解がないと発想できないことである。もちろん、現在の女性部活動に現代的貧困や女性問題の要素がまったくないわけではない。例えば、『家の光』の記事をつうじての学習が可能であり、生活を楽しむための自家生産物加工(生活費節約のための加工ではない)運動は、こうした流れに沿っている。しかし、これまでの婦人部・女性部活動が物質的貧困の克服を方針とし、かつ性別役割分業を暗黙の前提とした家族経営・家族主義を堅持する基本方針をとってきたことは、福祉問題・介護問題の根源的把握に抵触する恐れがある。おそらく、この隘路から抜け出すには、問題を整理して提示できる「講師」が必要である。本来であれば、こうした教育機能を生活指導員が担うべきであり、その養成を中央会が担当すべきである。

ただし、「べき」論(家庭内介護が社会化される「べき」という考え方)だけでは、意識改革は進まないであろう。加えて必要なのは、意識改革のためには公的介護保険法・制度の正しい理解である。もし、これらを十分に理解すれば、保険掛け金を納めるだけで介護サービスを利用しないことの不利益性がよくわかり、農村部で在宅介護サービスが受けにくいことの問題性を知るはずである。そして組合員が損をしないために、農協の取り組むべき課題が浮かび上がってこよう。まずは、女性部の活動として制度をよく学び、次いで役職員にも学ばせることが必要ではないだろうか。

註1) 市川他[2] pp. 127-128。

2) 例えは長野県伊南農協の事例については北海道地域農業研究所[4]参照。

3) 例えは、栃木県しおのや農協のデイサービスセンター施設長は生活指導員として長く活動してきた女性正職員である。

参考文献

- [1] 蟻塚昌克『高齢者福祉開発と協同組合』家の光協会 1997年
- [2] 市川英彦・福永哲也・村田隆一『農協がおこす地域の福祉 「JA信州うえだ」の挑戦』自治体研究社 1998年
- [3] 太田原高昭『地域農業と農協』日本経済評論社、昭和54年
- [4] (社) 北海道地域農業研究所『北海道における農協生活事業の総合的展開についての調査報告書(生活総合センター構想の調査研究)』平成4年11月
- [5] (社) 北海道地域農業研究所『農村の高齢化に関する調査研究報告書』平成10年
- [6] (社) 北海道地域農業研究所『地域と農業』第30号、平成10年7月
- [7] 田渕直子「衰退路線からの起死回生策として評価」、『ニューカントリー』511号・特集「Aコープの新しい使命とレギュラー化」所収、平成8年10月1日、北海道協同組合通信社
- [8] 田渕直子「協同組合における福祉活動とジェンダーーーわが国の農協・生協を対象にしてーー」『北星学園女子短期大学紀要』第35号、1999年3月
- [9] 北海道町村会介護サービス問題研究会『過疎地域における介護サービスの課題と対策ー介護サービスに関する研究報告書ー』1998年

VI. 農業経営的視点からの高齢化問題

ここでは東川町と長沼町における調査をもとにして、農村の高齢者が農業経営を持続するまでの問題点とその対策に明らかにする。

1. 本論に入る前に二点について予備的考察をしておきたい。第一点は、農村における高齢者のタイプ分けである。近年農家世帯員あるいは農業就業者の高齢化がすすんでいるが、これら高齢者については、二つにタイプ分けすることができる。その一つは後継者が離村して、高齢者だけが残っているタイプであるが、筆者はこのような同居の後継がいない高齢者を「高齢農家」と呼ぶことにしている。いま一つは高齢者がいて、高齢者世代と後継者世代とが同居しているタイプであるが、筆者はこのようなタイプを「農家高齢者」と呼ぶことにしている。これらタイプによって高齢者の農業経営ないし農業就業上の態様が異なることは本論中で明らかにしたい。

予備的考察の第二点は農業者年金制度の対応である。農業者年金制度は1971年に、「農業者の老後の生活安定を図るとともに、農業経営者の若返りによる農業近代化や規模拡大を促進する」目的をもって発足した。そしてこの制度の根幹をなすのが經營移譲年金であるが、これは「経営主が60～65歳の期間に経営を後継者あるいは第三者に移譲すると、一定額の經營移譲年金が支給される」ことを内容としている（1991年の制度改正後）。

ところでこの制度への対応は、「同居の後継者がいる農家」すなわち「農家高齢者」と「同居後継者のいない農家」すなわち「高齢農家」とで大きく異なる。「同居後継者のいる農家」では、經營移譲で農家の所有名義は経営主から後継者に移るが、農業就業や農業経営の内容は変化しないので、60～65歳の期間に經營移譲して年金を受給するのが一般的である。これに対し「同居の後継者がいない農家」は第三者に經營移譲すると、農業経営を20アール以内に縮小するか、あるいは完全離農しなければならぬので、移譲して年金を受給するか、年金受給を放棄して農業を継続するかの岐路に立たされる。したがって経営主が65歳以上の農家はその大部分が農業年金の受給を放棄して農業を継続している「高齢農家」とみなすことができる。

2. 本論に入ると、調査対象の東川町、長沼町は旭川市あるいは札幌市の近郊農村であり、両市とも稻作を基幹にし、これに転作野菜が加わった農業が展開している。一般的にいって酪農、畑作地帯に比較して稻作地帯は、そして過疎地域に比較して農業発展地域は高齢者も住み易いので、高齢化率が高いといわれているが、東川町、長沼町も例外ではない。例えば東川町について経営主の年齢別農家戸数をみると、既述のように61歳以上の農家が全体の43%、うち66歳以上の農家（農業者年金制度における第三者移譲による農業移譲年金の受給を放棄して農業を継続しているとみなしうる農家）が同じく25%を占めており、高齢化の割合は極めて高い。

3. ところでWTO体制下、食糧法施行後、北海道稻作における経営条件はきわめて厳しくなっている。すなわち、減反再強化・転作目標の増加、市場原理・規制緩和による道産米と道外産米との競争激化、これと関連して1997年の自主流通米価格の暴落などである。

これに対して東川町あるいは長沼町稻作の農家、とりわけ農家高齢者や高齢農家はいかなる対応を示しているのであろうか。東川町における稻作大規模経営は稻作を縮小して花ゆりのハウス栽培に主力を置く意向であり、長沼町の稻作大規模経営は、逆に、稻作面積を拡大して高能率、低コスト生産を志向している。両農家とも親世代と息子世代とが農業に就業しているが、このような農家は今後、後継者世代の意向を中心に、独自的、多様的展開が図られるもほどと考えられる。他方東川町における高齢農家は「米価は暴落したが、米を作るしかないので当分現状を続ける」意向である。

4. 東川町、長沼町とも1997年の米価暴落に際し、町、農協など現地関係機関が協力してこれへの対応策を検討した結果、両市とも今後施設野菜の普及を推進する方針を立て、具体的には農協がハウスを設置し、これを農家へリースする方法が導入されている。現在導入しているのは若者すなわち後継者のいる農家がほとんどであるが、高齢農家も導入できる作型や栽培方法の検討が必要である。

5. 道外産米との競争激化を迎え、JA北海道グループが1997年産米から始めたのが、道産米の「用途別集荷・販売」である。その内容は北海道産米を高品質米、一般米、特定用途米に区分し、集荷、販売価格に格差を付けるというものである。東川町、長沼町とも高品質米の生産が推進されている。これを長沼町についてみると、高品質米生産には、残留窒素量が少なくする、具体的には元肥の施肥量を減らす方法がとられているが、いずれにしても高品質米生産には栽培上の改善と新規投資がともなうが、高齢農家も高品質米生産に対応できる方策が検討されなければならない。

6. このような稻作をめぐる新たな情勢のもとでも高齢農家は何とか農業を続けていこうとしているが、高齢農家は加齢化とともに個別完結的農作業ないし農業経営は困難となる。これに対し東川町、長沼町とも農作業の受託集団が組織され、高齢農家の作業委託も実現しており、これによって農機具の更新をしないで経営が続けられる高齢農家も多い。しかし高齢農家以外の受託希望も多く、かつ作業期間が集中するので、東川町では将来的には第三セクターをつくり離農若者をオペレーターに雇用することも考えられている。

6. 以上のような稻作地帯における高齢化の現状のもとで、当面取り組むべき施策として、次の二点を指摘しておきたい。

- (1) 第一は農業者年金制度の改善である。現行制度では60～65歳が移譲年金の申請期限であるが、後継者への移譲は問題がないとして、第三者へ移譲しなければならない「同居後継者のいない農家」すなわち高齢農家にとって65歳は早すぎるという声が多い。申請期限を例えば75歳位まで繰り下げるることはできないであろうか。
- (2) 第二はリタイヤ高齢農家の農地移動についてである。高齢農家がリタイヤする場合、農地の売買ないし賃借が伴うが、近年農地の買手ないし借手が減少し、このままで推移すると耕作放棄地や遊休地が出現する危険性がある。リタイヤ農家の農地について、これを既存農家との間の売買や賃借を促進するだけでなく、高齢農家を一時期手助けし、最後は経営を一括して受け継ぐ「新規参入」の実現を検討すべき時代を迎えていると思われる。

VII. 農協高齢者福祉活動の新たな方向

全国的にみて活動が出遅れていた北海道の農協においても、近年、高齢者福祉活動が展開するようになっている。具体的にはホームヘルパー養成講習、助け合い組織の組織化である。しかし、調査等を通じて感ずることであるが、農協役職員の多くに、農協の高齢者福祉活動、事業が高齢者福祉サービス供給、具体的にはホームヘルプサービスやデイサービスセンター、福祉施設の建設と運営などにやや限定的に認識されていることである。

農協高齢者福祉活動は一般に次のように概念規定されており、それに沿って様々な施策や活動が展開してきた。すなわち、（1）要介護者に対する高齢者生活援助活動（2）元気な高齢者に対する高齢者生活充実活動である。しかし、この概念規定では農協高齢者福祉活動が高齢者福祉サービス供給としてのみ位置づけられてしまうのである。このことが、農協高齢者福祉活動を農協役職員に無意識のうちに限定的な認識を持たせる要因になっているといえる。農協高齢者福祉活動は高齢者福祉サービスを供給することだけで十分といえるのだろうか。

1. 新たな農協高齢者福祉活動の概念

農協は組合員の様々なニーズを把握し、組合員とともにそのニーズに則した施策、事業を展開する組織である。組合員の高齢者福祉ニーズに応える活動、事業が高齢者福祉活動といえる。確かに既存の概念規定のように女性部が中心となって形成された助け合い組織や農協自らが高齢者福祉サービスの供給体となることも組合員の高齢者福祉ニーズに応えることにはなろう。

しかし、農協は組合員の様々な利益を守ることも重要な役割として持っているのである。組合員は高齢者福祉サービスを選択し利用する消費者であり、消費者の利益を守るのも農協の重要な役割であるといえ、農協は高齢者サービスの需要側の代表としても位置づけられるのである。介護保険制度の導入など段階的に高齢者福祉サービス供給が市場原理に委ねられることによって自ずとサービス利用者の利益保護の必要性が高まり、農協高齢者福祉活動はサービスを利用する組合員の利益を守る活動を展開する必要がある。その意味で新たに農協高齢者福祉活動の概念として、地域の高齢者福祉計画の策定主体としての活動と地域の保健・医療・福祉施策に関する提言等の政治的活動の2つを加えたい。

（1）地域の高齢者福祉計画策定主体としての活動

農協高齢者福祉活動推進の手引きなどを見ると、市町村老人保健福祉計画や介護保険事業計画策定委員会への参加、参画が述べられている。しかし、あくまでサービス供給体となる際の事業計画の1つの手順として参加が位置づけられているのである。確かにサービス供給体は市町村老人保健福祉計画や介護保険事業計画策定委員会に参加、参画し計画を策定した後に、これら地域全体の高齢者福祉計画と整合性のとれた、自らの組織の活動、事業計画を策定し、その計画に則してサービス供給をすることが望ましいといえる。また

現実に1993年第1回の市町村老人保健福祉計画策定委員会の委員となっていた農協では行政や社協等との連携をその場ではかることができて、その後スムーズにサービス供給に結びつくことができた。

しかし高齢者福祉サービスを供給する、しないに関わらず、農協が農村部の住民の代表として地域の高齢者福祉計画策定委員会への参加、参画をすることは農村部の福祉サービスの量と質を維持確保し組合員の厚生を高めるためにも必要な活動であるといえよう。

住民自治、住民主体原則という地域福祉論の観点からいっても、市町村老人保健福祉計画や介護保険事業計画は行政や高齢者福祉サービス供給体、専門家だけで策定されるものではなく、サービスを実際利用する地域住民の参加、参画によって策定されるべきものである。従って、これらの委員会への住民参加、参画は認められるべきものである。例えば介護保険法第117条第5項において、「市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。」と定められている。

（2）地域の保健・医療・福祉施策に対する提言等の政治的活動

他の章で触れることになるのでここでは簡単に触れるにすることにするが、わが国の保健・医療・福祉政策は財政赤字の是正、経済効率性の追求という観点で政策的に施設福祉から在宅福祉へ、また長期入院を是正して在宅医療、看護に移行させようという動きは既知のとおりである。また、影響を十分考慮しているとはいえない保健・医療・福祉分野の規制緩和、市場原理の導入も既知のとおりであろう。このことにより、一般に都市部に比して保健・医療・福祉資源へのアクセスが不利な地域である農村部はより大きな影響・それらは個人や家族に「自己責任・応益負担」というかたちでさまざまなリスク、コスト負担を与える・を被る可能性が高い。

都市部においては様々な市民運動体が存在し、都市住民の代弁者として行政に対して請願や提言等の政治的活動を行い、政策に反映するような働きかけをおこなっている。しかし、農村部においては農政活動を除いて都市部ほどそのような組織や活動がみられないのである。

そこで、組合員の利益を守るという役割を持つ農協が、地域の保健・医療・福祉施策に対して常日頃からモニタリングを行い、組合員の厚生を損なう事象が生ずる前に、あるいは生じた場合に、組合員の代表として行政に対して何らかの政治的活動をおこなうことが求められよう。地域の高齢者福祉計画策定への参加、参画も政治的活動に含まれるが、計画策定は5年毎の策定であり、その間にも組合員の厚生が損なわれる可能性は高く、即時に政策に反映させるためには、これとは別の政治的活動が必要である。

2. 農協高齢者福祉活動の具体的な活動内容

今回の一連の調査研究により、農協高齢者福祉活動の具体的な活動内容を以下のように提案したい。しかし、具体的な福祉活動の内容というものは地域の条件、ケースによって多種多様であり、一般化して論ずることは困難である。従って、ここで述べるような内容

が必ずしもそのまま適用できないということを、あらかじめお断りしておきたい。

(1) 介護保険学習会の実施

高齢者福祉活動を行う、行わないに関わらず、地域の保健・医療・福祉の動向について農協役職員、組合員、家族は強く関心をもつことが必要である。具体的な手法として、役職員、組合員、家族参加による介護保険制度に関する学習活動を早急に行うことがあげられる。今回の調査でも、2000年4月から開始される介護保険制度について必ずしも地域住民は理解していないことがわかった。行政の広報だけでは住民は十分内容を理解することは困難である。

全中は介護保険学習会を全国推進している。しかし残念なことに、1998年9月末時点の北農中央会の調査結果によれば全道の174JAのうち114JAは「実施予定ない」との回答をしている(1)。勿論、単協ではなく地区単位で学習会を開催していることも考えられる。一部の地区では、社協や行政の担当者を招いて勉強会を開催したという事例もある。

しかし、重要なことは、農協経営層、職員、組合員、青年部、あるいは離農した農家、農協OBなど幅広い参加が必要なのである。介護保険や介護問題は女性部のこととして扱ってはならないのである。家族、地域全体の問題としてとらえることが必要なのである。

(2) ホームヘルパー養成講習のあり方

今回調査した全ての農協で、ホームヘルパー養成講習への参加がみられた。しかし、受講希望者が多い割には定員枠があり受講できないといった問題、開催場所が遠いので参加できない等の問題がある。一方、開催する側からみれば、予算制約上、また講習に必要なマンパワー上の問題があり、受講側のニーズを全てくみ取れない事情がある。このような状況の中でJAたどしのように行政、社協等との連携により単協独自でホームヘルパー養成講習を開催するという動きは評価されよう。

ただ、受講目的をみると、資格を取得してホームヘルパーとして活動する者は少なく、自分の将来に備えて、家族介護のために取得する者が多いようである。費用対効果を考えれば、後者は「家庭介護教室」を開催することで十分本人の目的にかなうものであるといえる。厚生省の認定資格を取得しなくとも、自分の家族を介護することは可能であるし実際、今までそうしてきた。ただ、介護教室である程度知識、技術を身につければ専門家との情報格差が狭まり、専門家への過度の依存がなくなり、また専門家との連携が可能となり、より質が高い効率的な介護が可能となろう(2)。

介護教室のカリキュラムは厚生省の指定する講習内容の一部（高齢者福祉の制度、サービス概論と身体介護の実技講習のみにする等）を期間を短縮して開催し、そのかわり講習会場を大幅に増やすことが求められる。

また、介護保険学習会同様、介護教室の受講も女性部だけではなく役職員、組合員の広い参加が求められる。近年、道内の農協で男性の職員、青年部員がホームヘルパー養成講習を受講するようになっており、今後、さらなる拡大を期待したい。

(3) 助けあい組織のあり方

助けあい組織は道内の多くの農協で組織化されている。しかし、その活動にあり方を巡って組織の内外で課題を抱えているようである。例えば、定期的に活動できないとか、活動の場がないといった課題である。

確かに、助けあい組織は相互扶助に基づく、いわゆる有償ボランティア活動を行うこととされてきた。しかし、有償ボランティア活動にこだわる理由はないと思われる。

助けあい組織はボランティア組織であり、定期的に活動しなければならないという義務はない。また、活動したいという意志を持った者が責任をもって、自分の都合に良い時間に自分の希望する活動をするのが本来のボランティア活動である。もっと、自由な発想で活動してもよいものと考える。

例えば、都市部には痴呆老人を抱えた家族がお互いの悩みを話し合うことで、相互に介護に伴う肉体的、精神的ケアをするような当事者組織（セルフヘルプグル・プ）がある。農村部においてはこのような組織は存在せず、介護者が孤立している状態にある。このような活動も助けあい組織活動の1つの活動とすることができるのではないか。

また、多くの助けあい組織が施設ボランティア活動を行っているが、介護知識、技術を学ぶという側面も重要であるが、施設福祉サービスのモニタリングにより施設運営側もボランティアから学ぶというようなお互いに学ぶ活動も検討できよう。

(4) 農協事業としての高齢者福祉

高齢者福祉サービスの事業化については全中がその推進方法、実際の運営等について具体的に示しているので(3)、ここでは今回の調査から得られた知見をもとに簡単に触ることにする。

1) 独居高齢者、高齢夫婦世帯を対象とする高齢者福祉サービス供給

介護給付を目当てに多くの組織が介護サービスに参入しようとしているが現状である。その一方、介護給付の少ない家事援助サービスや全く給付のない給食サービス等への関心は低い。実際、行政や社協が提供しているホームヘルプサービスも家事援助から、より単価の高い身体介護への移行を模索しつつある。

しかし、地域には自立した高齢者人口の方が多く、今後要支援や要介護の状態に陥らないような施策の方が重要である。独居高齢者や高齢夫婦世帯が増えるなかで、健康を害した場合、要支援、要介護状態に陥る危険性が高いのである。介護保険ブ・ムといわれるなかで要支援、要介護者への介護サービスは質、量とも確保されるかもしれないが、自立している高齢者に対する寝たきりや痴呆等の予防施策、要介護認定とならなかった高齢者に対するサービス供給そして介護給付対象外のサービス（食事サービス等）の質、量は今後維持、確保されるのか疑問である。

従って農協が、この分野へ参入することは地域にとって重要な役割を持つことになる。しかも、介護サービス供給ほど専門技術を用意する必要がなく、新たな投資も少なくて済

む。

具体的には、独居、夫婦世帯の生活面の保障、「衣・食・住」を確保し、健康で定住できる環境を保障する以下のようなサービスである。

・食：健康を害する要因の1つは食生活である。今回の調査でも、独居高齢者がコンビニ弁当で生活していたり、夫婦世帯でもインスタント食品を多用していることが明らかになっている。買い物についても、車が運転できる高齢者は良いが、例えば冬期間は危険でもある。また、農繁期は夕方に買い物をすることが多い、夜間運転は危険である。車が運転できない高齢者はさらに不便を感じることになり、ありあわせの食事、偏食により健康を害する可能性が高い。具体的なサービス内容としては、地元の食材を使った弁当宅配であるとか、生活の自立度が高い高齢者に対しては食材の宅配、移動販売が考えられる。さらに、配達者が販売時に利用者の安否確認、声かけ、会話等を付加することで、より質の高い福祉サービスになる。

・住：高齢者になると運動能力の低下は否めず、しかも転倒等により骨折すればそのまま寝たきりに繋がることが多い。階段のすべり止め、手すりの設置などでそれらを防ぐことは可能である。また、冬期間、温度差が大きい場所に移動することで脳卒中、心不全等の発作を起こす危険性がある。これらは、トイレや脱衣所、台所などに小型の暖房を設置することで防ぐことができる。このような小物であれば購買事業で十分供給可能である。

さらに、要介護度が高い場合は本格的な住宅改良が必要になってくる。要介護者にとっても、介護者やヘルパー等専門職にとっても肉体的な負担を軽減し、介護を継続させるためには住宅改良は必要である。在宅介護へのシフトが予想される中にあって、住宅改良は益々重要である。農村部は持ち家率が高く、住宅も各部屋の面積が大きいため都市部に比べて住宅改造が容易という有利な条件もある。

2) 介護サービスの事業化と専門職の雇用

介護保険における指定サービス事業者になる、ならないに関わらず、介護サービスを事業化する際には、専門職の雇用は必要であると考える。事業はボランティア活動とは異なり、一定水準の安定した介護サービスを供給する必要があるからである。

ホームヘルパー資格を取得した農家婦人が家事、営農を担いながら、さらに介護サービス事業に携わることは時間調整が困難であるし、健康的にも非常に問題がある。また、介護保険制度下では重要な役割を持つケアマネージャ資格(4) やホームヘルパー1級資格取得者を農協系統が独自で養成することは短期的にみて困難であろう。従って、実務経験のある有資格者を専門職として雇用し、専門職と農協が養成したホームヘルパーとの連携による事業展開が現実的であろう。

地域には看護婦、保健婦などの有資格者が結婚等で退職している者がおり、そのような人材の発掘、農協高齢者福祉活動への参加依頼も考えられよう。

3) 地域条件にあった介護サービス供給

現在の事業費補助方式（出来高払い）という報酬体系、訪問先が点在し、しかも利用者

の増加にそれ相当のコストを要するといった条件にある農村部はホームヘルプサービスの事業経営は都市部と比較すれば不利である。勿論、ヘルパーセンターの地域内分散配置（サテライト方式）である程度改善が図られるかもしれない。

しかし、未だヘルパーが家族の留守中に自由に家に入ることが許されるほどには、まだホームヘルプサービスが地域には浸透していないように見受けられる。ヘルパーが訪問する時間に家族（嫁、娘）が待機しているならば、その分営農に影響が出ることになる。

従って、農村部はミニデイサービスやグループホーム、宅老所などの小規模施設による福祉サービス供給の方がメリットがあると考えられる。しかも施設は地域にすでに存在するものを流用することで用意できる（5）。例えば農協の遊休施設、へき地保育所、閉校した学校の校舎、コミュニティセンターそして離農跡地の住宅などを改造することで建設コストを低く抑えることができる。今回の調査でも、立派な施設だと利用するのに抵抗がある、といった声があり新規の施設建設は必ずしも必要はない。福祉サービス供給は建物よりも人材の方が重要であり、建設コストを抑えれば、その分専門職の雇用等の入件費に充当するほうが良いのである。

4) 農協事業内の連携、系統内の連携、行政、社協、非営利組織との連携

高齢者福祉サービスは生活に関する総合的なサービスであるから、農協事業として考える場合も特定の課の事業として展開するのではなく、購買、信用、共済事業等との連携により、総合性を発揮して展開していく必要がある。

ところが、実際は農協の各事業はタテ割りで、事業間の連携が乏しいことを感ずる。例えば全農からの住宅リフォームに関する情報が経済連を通じて単協の購買課に伝わるが、福祉担当が他課（多くは女性部担当課）にあり、情報がうまく伝わらないようなこともある。

このことは、単協内の連携にとどまることではなく、系統内の連携も同様である。具体的には厚生連病院や関連の老健施設に経済連から資材、食材などが供給されていないということもある。また、厚生連病院、老健施設や訪問看護婦と単協のホームヘルパー、助けあい組織との連携も必ずしも十分とないえない（6）。

行政、社協、非営利組織との連携は重要である。冒頭に述べたとおり、福祉ニーズは多種多様であり、1つの機関が全てを供給することは不可能である。従って、各機関、各担当が連携してケースや家族の福祉ニーズにできるだけ応えていくという多元的なサービス供給システム構築が必要なのである（7）。

ケースや家族に対する担当者レベルでの連携は、農協のホームヘルパーがケア調整会議に出席するなどして、図られつつある。しかしながら各機関レベルでの連携は必ずしも十分ではない。これは、保健・医療・福祉行政がタテ割りで、未だ十分には各行政の横断的な政策がとられるようになっていないことが1つの要因としてあげられよう。

さらに最近顕著にみられるのは、規制緩和、競争原理の導入に伴って各機関が利益確保のために連携より競合（利益独占）を選択するようになっていることである。行政や社会福祉法人による福祉サービス供給が独占的であり、画一的かつ非効率的なサービス供給しかできないとして規制緩和、競争原理の導入を図ろうとしているが、競争の勝者が独占的

に福祉サービスを供給するようになれば、需要側から見れば、主体が入れ替わっただけで同じことである(8)。財政、マンパワーをいたずらに消費せず、多種多様な福祉ニーズにこたえるためには、ある一部の機関が独占的にサービスを供給するのではなく、各機関の連携によって供給するシステムが検討されるべきであると考える。このような意味でも、農協高齢者福祉活動、事業は各機関と連携して展開することが望ましいのである。

註記

- (1) 介護保険制度特別学習運動の実施意向調査結果は、北海道農協健康管理対策協議会〔1〕P. 70を参照。
- (2) 利用者側にある程度、介護知識・技術があれば専門職の介護が理解できるし、お互いの知識・技術を向上できる。利用者側に全く介護知識・技術がないと、お互い介護のあり方を巡って誤解やトラブルを招く可能性もある。
- (3) 農協の高齢者福祉活動の具体的な推進方法については参考文献〔2〕～〔7〕が詳しい。
- (4) ケアマネージャは介護支援専門員と呼ばれ、要介護者か家族からの相談、申請及び更新申請の代行、ケアプランの策定、ケアカンファレンスの主宰、サービス調整等、介護保険制度上では重要な役割を担う。農協が養成するホームヘルパーも介護等の実務経験（2級修了者の場合、5年以上かつ900日以上）があれば受験資格を有する。しかし、2級講習の開催時期及び活動状況から勘案して、道内の農協ではこの条件にあったホームヘルパーは殆どいないと考えられる。
- (5) 例えば、栃木県のJAしおのやでは、JAの遊休資産（結婚式場）を改造してデイサービスセンターを建設した。また、行政が施設建設を行い、運営を農協で行う公設民営型のデイサービスセンターがJAいわき市三和支所にある。これは、福島県いわき市の過疎地域に公民館、市役所の支所とデイサービスセンターの複合施設があり、JAいわき市が運営を受託しているものである。
- (6) このような状況を改善すべく福島県では各連合会の連携を図るための委員会を組織している。大友〔8〕を参照。
- (7) 行政、社協との連携による農協の高齢者福祉活動については大友〔9〕〔10〕〔11〕を参照。
- (8) また、競争原理の導入、具体的には市場原理の導入によっては必ずしも福祉サービスの質は保証されない。競争が激しくなれば経営戦略上、コストを削減するようになろう。それが人件費の削減となれば、結果として福祉労働者のモラール低下、過労による事故の発生等に結びつく可能性が高まるからである。また、競争の勝者はサービスの質を保証する義務はない。勝者とて自分の経営にあったサービスしか供給できない。サービスの質は供給側の自己努力によって、さらに需要側（利用者）そして第3者によるモニタリング（監視）とその評価提言を供給側が行動に反映することによってのみ維持向上することができると考えられる。

参考文献

- 〔1〕北海道農協健康管理対策協議会「平成10年JA高齢者福祉活動セミナー資料」1998年

- [2] 全中、農協共済総研「JA高齢者福祉活動計画策定の手引き・計画策定手順ニーズ把握編」1996年3月
- [3] 全中、農協共済総研「JA高齢者福祉活動計画策定の手引き・基本構想（計画）具体化計画策定編」1996年12月
- [4] 全中「JA助けあい組織のすすめ JA 助けあい組織の設立・活動活性化マニュアル」1998年5月
- [5] 全中「JA食事サービスのすすめ 元気な食事で元気な毎日」1998年5月
- [6] 全中「JAホームヘルプサービスのすすめ 暮らし続けた地域で老後を」1998年5月
- [7] 全中「JAデイサービスのすすめ 安心して老後を暮らせる地域づくり」1998年5月
- [8] 大友康博「福島県連合会による高齢者福祉事業の現状」『地域と農業』VOL30
1998年 社団法人北海道地域農業研究所
- [9] 大友康博「地域社会における農協高齢者福祉活動の役割」『北大農経論叢』VOL54
1998年 北海道大学農学部農業経済学教室
- [10] 大友康博「農業協同組合による高齢者福祉活動の現状」日本地域福祉学会第12回大会報告要旨1998年（論文投稿中）
- [11] 大友康博「農業協同組合による高齢者福祉活動の展開」日本協同組合学会第18回大会報告要旨1998年（論文投稿中）

VII. 行政・社会福祉協議会との連携

今回の調査を通して、東川町では「公的責任の在り方」を、士別市では「民間社会福祉と行政の在り方」を中心見てきた。いずれも当初の目的意識を深めることができる内容であったといえる。大まかな言い方をするなら、1989年に始まったゴールドプランは、全国自治体による「老人保健福祉計画」を経て、新ゴールドプランという「高齢者介護対策」に上方修正された。ところが、1994年の社会保障制度審議会で「将来的には、財源を主として保険料に依存する公的保険制度を導入する必要がある」として、以降「高齢者介護システム」は「介護保険制度」へと変容していったのである。そしてこの路線上に1997年12月に介護保険法が成立した。このような急激な経過で誕生した介護保険法は、自治体現場でも非常な混乱を招くこととなり、「保険あって介護なし」という言い方がされるようになったのは周知のことである。

そもそも国民が望んだのは、「介護地獄」と言われるような現状から脱出するための、公的な介護保障であった。また自治体も「老人保健福祉計画」という初めての住民参加の計画を企画、実施していくことを求めたはずである。確かに「老人保健福祉計画」は財政的な裏付けを持たない計画ではあったが、これをテコに本当の住民福祉を実現していくと考えて自治体も少なくはなかったであろう。

しかし介護保険法はこれらとの文脈とは別の所から生まれたものであり、上述のごとくに国民（住民）も地方自治体も違和感を感じずにはいられなかつたのである。

他方、介護保険法は「権利」や「選択」を売り物にしており、その意味ではそれらを行使することが重要な意味を持ってくるようになってきたのである。介護保険法そのものには多くの問題点が含まれており、改善すべき余地は大きい。また、今日においては「介護保険」がクローズアップされてはいるが、介護保険法そのものは、高齢者社会福祉施策の中にあってはごく一部を成しているのに過ぎないのである。これらを前提としつつ、以下、行政や社協に求められている課題を整理しておきたい。

1. 介護問題とその情報公開

先にも述べたように、介護保険法が成立する以前と以後では、公的介護保障に対する期待が大幅に減少してきている。他方、不満や不安が増大している。

これらは何よりも、介護問題の深刻さが個人的な段階で止まりがちであること、また介護保険法の中味が見えてこないことがある。

特に後段部分については行政責任は重い。国の動きが明確でないことを口実として、住民に対する積極的な情報公開をしていないことがその理由である。

住民にとって大事なことは、あと1年後には始まる介護保険法とはどういう制度であるのか、どういう人が対象となるのか、どうすれば利用できるのか、保険料や利用料はどのくらいなのか、などを行政の側が知らせていくことである。対象者が、中味も解らずに保険料だけは天引きされるというのでは片手落ちである。まずこのことを、広報を通じて、説明会を通して住民に周知させていくべきであろう。

この際、介護保健担当部局だけで行うのではなく、社会教育や市社協さらにはJAや市民グループなどとの連携も必要となつてこよう。

2. 自治体独自の取り組みの強化

先にも述べたように、介護保険制度は高齢者社会福祉施策の一部であり、高齢者社会福祉施策は社会福祉施策の一構成部分であることを明確にして、行政が仕事を進めていく必要がある。

2000年実施の介護保険の成否が、今後の社会福祉施策の将来を占うことになるのは事実であろう。したがって、これまで出された問題点をこの1年間の間に行政自身が真剣に検討して解決の道を探すと同時に、必要な事項については国に強く要望して改善させていくことが求められている。と同時に、これを契機として、高齢者保健福祉計画を洗い直し、介護保険外のサービスについて、住民福祉を向上させる立場から一層の充実を図っていくことが求めならないであろう。現実には高齢者保健福祉計画を完全達成したとしても、介護保険対象者の全てをソフト面でもハード面でも吸収することはできないのである。顕在的な要求はもちろんのこと、潜在的な住民要望についても一連の調査を基礎に実態を把握し、具体的な措置を講じていかなければならぬであろう。

旧来の社会福利的施策のみではなく、街づくりの観点から、教育や土木・建築、労働なども含め検討を深めていくべきである。

今回の調査を通じて感じたことのひとつは、行政の「ヤル気」と「横並び主義」、どちらの立場で仕事をしていくのかで、全く違う結果が出てくるということであった。「地方分権」が提唱されて久しいが、この時期にこそ社会福祉における地方集権を強め、自治体独自の活動で住民要求を真に実現していくことが求められているように思うのである。

3. 行政と社協との関係で

これまで社協は多くの場合、行政の下請け機関として存在してきた感が強い。したがって、財政面でも人材面でも政策面でも行政の言うことは聞くが、独自の施策はなかなか実施できないで来た。

社協は地域における民間社会福祉の中核的存在である。また全社協や道社協は「事業型社協」を推進している。

士別市における実践のように、住民要求に基づく「委託太り」をすることもひとつ的方法といえよう。社協自身が自分の手足で情報を収集し、自分の頭でその情報を分析し、住民と共に事業展開していくことが今こそ求められている時期はないであろう。

そのためには、住民情報を把握し、政策を実践できる職員配置をすることであり、住民代表の声を活かし、必要なことを大胆に実施していく行動力が必要となってくる。また行政自身もこうした社協の努力に応えるような援助を惜しまないことである。

とりわけ介護保険が導入されることにより、社会福祉事業は「民間活力」の草刈り場になっていく懸念がある。地域住民の健康や安全、生活、社会福祉を守るのは、地域に根ざした社協の役割でもある。このことを銘記して、行政と社協が車の両輪となって地域の中

で活動していくことが重要なのである。

4. JAとの関係で

今の土地に住み続けたい、ここで生活を全うしたい、と考えるのは人間として当然のことである。地域福祉という概念が生まれてきたのも、こうした人間の本的な願いを実現していくこうという考え方に基づくものといえよう。

北海道の農業は、生産を維持するためには多大の努力をしてこなければならない自然環境があったことは事実である。だから、JAも「生産活動」に着目して様々な指導援助をしてきたのであろう。

しかし、人間の生活とは、生きるための活動のみではなく、より良く生活するという文化的な側面も持ち合わせている。多くの組合員は個人的にも集団的にも、このことを実現するために活動してきたはずである。生産は自らの物質的条件を切り拓くことであり、子孫を地域の中で育むことであり、地域社会の中で仲間と共に生きていくことでもあった。

だが、人間はいつかは衰え、生産できなくなる時がやってくる。それでも人間はより良く生きることに執着する。

であるなら、生産は生産、生活は生活、と分離して考えるのではなく、人間の生活全体を丸ごと捉える視点が必要となってくる。そのことができて初めて、人間の生活は、「生存」することから「生活」することへと発展していくのである。

組合員の生活問題や健康問題は確かに個人的な問題である。しかし、それを個人の問題とみなしていってはもはや、生産することにも支障を来すようになっていくであろう。

農村を活性化させていくためには、こうした一見個人の問題とも見えることを、「生活」という視点で見直し、その援助をしていくことが大事になってきているのではないだろうか。

これまではどうにかできてきていた介護の問題も、これからは農村の高齢化とともに不可能な時代へと入って行くであろう。そのときに、JAがこのことに着目せずして、誰が農村の問題を解決できるのであろうか。

この間の調査を通して、行政とJAの間には温度差があることを感じた。行政もまた農村の問題はJAの問題と感じているところがあり、JA自身も社会福祉は行政の問題に過ぎないと考えている。この溝を埋める時期に来ている。介護保険問題はそういう意味ではこれを埋めるには格好の課題である。

JA自身が地域における社会福祉計画を立案し、行政とともに地域における社会福祉の在り方を模索していくべきではないだろうか。

補節　関連諸機関の連携と農協

介護保険制度の導入により、福祉・保健・医療の連携の必要性が高まることが指摘されている。既に、栗山町をはじめ我々が訪問した自治体でも、高齢者サービス調整チームによるケースカンファレンスのような形態で、様々な専門職の連携の取り組みが開始されていた。しかし、介護保険制度の発足によって、連携の課題が要介護者をめぐるものに逆に限定される可能性も高い。そうなると連携といつても医療的な判断を基底に置く連携となり、今回の調査の主題である農協などは、そうした専門性をもたないために連携組織の担い手とは評価されがたい事態が生ずることも予測される。

また、介護や福祉は行政の仕事という意見がいくつかの農協から聞かれたが、こうした見解が介護保険制度の開始により、一層強化されることも考えられる。つまり、「上乗せ・横だし」を農協が担当するとしても、それは制度化された保険適用にはならない部分であり、本来必要でありながら「公的」にカバーされない部分を、行政の肩代わりとして担うという理解が生じやすいであろうからである。

このような事態が進展すると、農協が高齢者福祉領域に参入する可能性は「民間事業者」の一つとして市場原理を前提にした合理性があるか否か(農協事業としてペイするか否か)にかかるが、農村部ではそうした可能性が低いことは言うまでもない(長期的・総合的には別の判断が成り立つであろうが)。

したがって、農協が高齢者福祉領域に参入し、他の専門職との連携をはかるには、高齢者の地域福祉のありかたそのものに対する新たなビジョンを描くことが必要であり、それは介護保険制度体制下の地域福祉のあり方に対する批判を含むものとならざるを得ないであろう。ここではその基本的な視点のみを提起するにとどまるが、おおよそ以下の諸点が留意されるべきであろう。

第一に、連携は制度上の必要だけを前提にしてなされるのではなく、住民の実態に即してその必要性が理解されるべきである。上述のように、介護保険制度がその対象を限定的に設定している現状を前提にすると、農村の高齢者福祉活動そのものが狭く理解されかねない。少なくとも介護を必要としない生活を維持できる条件をつくることまでは、高齢者福祉として理解されるべきであろう。そのためには、たとえ自給的であったとしても営まれる小規模農業を支えることや、いわゆる「生きがい」を見出だすこと、あるいは地域で支え合う人間関係をつくることなども福祉対応として考慮されねばならない。栗山町調査で既に明らかにされているように、高齢農業者といつても生産に携わる者やリタイアした者、夫婦で暮らす者や単身者、健康を害した者やそうでない者等の差異がある。そして各々の差異に応じて家族や集落の社会関係の濃密さも異なっている。こうした住民の実態に対応して、各々の専門職の果たすべき役割も異なるであろうし、当然、連携のありかたも異なってくるはずである。例えば近郊都市に在住する子を頼りに、単身で自給的な農業を営む高齢者と、既に子とのつながりもなく近隣世帯や公的機関に依存しながら農業を営む者では、関係諸機関の対応も異なるであろう。前者であれば農協や普及所の果たす役割は大きいであろうし、後者では集落自治会や保健婦の役割が大きいであろう。いずれの場合

でも、高齢者が社会参加でき、健康を維持できる条件を作るという意味で、関係諸機関のサービスはいわば予防的な意味をもつ。

こうした観点からすれば、関連諸機関は画一的で定型化されたサービスメニューを超えて、個々人のニーズに相応しいサービスを見出だし提供する体制を作る必要がある。そのためには、情報・要求の集約を行い、それを編成する第一次的な担い手が不可欠であるようと思われる。住民との日常的な接觸を持ち得る組織がこの担い手となるべきであるが、自治会とならんで農協（実行組合）は最も重要な役割を担うであろう。あるいは農協の販購買事業での個別訪問も、組合員との定期的・日常的な対話の機会として重要であろう。こうして把握された情報や要求が、例えば保健・医療の専門チームや自治体の関連窓口へと引き継がれていくとすれば、これらの第一次的担い手は、諸組織の連携をつくりあげる仲介の役割を果たすといつてもよい。

第二に、こうした仲介的な役割を担う組織は住民の協同で維持されることが望ましいことを指摘しておこう。ケア・マネジメントは「専門家」による判定のみに閉じて理解されるべきではなく、むしろ当事者や介護者を含む住民自身による福祉管理（福祉にかかわる住民統治）にまで広がるものとして理解されるべきであろう。例えば保健婦は、健康管理を進めるのは住民自身であるとの考え方から、「健康推進委員」等の自主組織の育成を図ってきた。実際には、必ずしも自主的な組織とは言えない場合が多いものの、そこでは健康問題の解決には住民自身が問題解決の一翼を担わなければならないことが確認され、追求されている。健康問題に限らず、福祉問題も含めて、住民自身が自分たちの要求を明らかにし、それを整理し、実現する手立てを考える力量を形成することが、広義のケア・マネジメントとして理解されてよいはずであるし、そうした力量を備える組織を住民が管理運営できるように援助することが、農協をも含む公的諸機関の任務であろう。

第三に、農協が以上のような組織化や住民（組合員）への援助を行なうことは、持続可能な農村社会を建設することでもある。高齢農家の農地を保全することは、高齢農家が可能な限り耕作に従事することによって可能であろう。土地から引き離された高齢者の「生きがい対策」を考えるよりは、本人が希望する限りは土地から離れない生活を実現することを支えることのほうが、実効性があるようと思われる。安心して老いることのできる農村社会を実現することこそが、生産年令組合員も含めた組合経営の目標の一つとして立てられるべきであろう。かかる農村社会を形成する主体として、農協は公共性を主張しうるし、そうした時に自治体との関係も変化するようと思われる。

IX. 高齢者の学習活動と生涯学習との連携

農村の高齢化対策を考える場合、生涯学習との連携は不可欠の課題になってきている。農林水産省による最初の農村の高齢化対策とされている『農山漁村高齢者ビジョン』（1995年6月）では、農林水産省がいわゆる新ゴールドプランを進める厚生省とともに、生涯学習まちづくり計画などを推進する文部省との連携の必要性を強調している。そもそも、「農山漁村高齢者ビジョン」は「高齢者の能力発揮促進」を位置づけ、新ゴールドプランはいきがい対策を重視しており、いずれも生涯学習の活動そのものを含んでいる。

これらの政策においては多様化・個性化が強調され、とりわけ「地方分権」政策ともあいまって、市町村レベルでの対応の重要性が増してきている。とくに介護保険制度の成立過程においてはサービス供給の「多様化」とあわせて、その需要者一人ひとりの「選択の自由」を拡大しようとしているから、地域と地域住民それぞれの「自己決定」が重要な意味をもつようになってくる。福祉サービス選択の自己決定をなしうるような学習活動が、かってなく重要な意味をもつようになってきているのである。

農村の高齢化にかかる学習活動を推進することは、他方で、生涯学習の発展にも大きな意味をもっている。すなわち、これまで高齢者大学を中心に行ってきた高齢者むけの生涯学習の転換をはかるだけでなく、市街地中心に展開している生涯学習を農村部を視野に入れたものにして、内容的には、趣味・教養・スポーツにかかる生涯学習を脱皮して、生活問題、地域課題に本格的に取り組む学習を推進していくことにつながるからである。

しかし、生涯学習との連携は、何よりも、地域での実践的課題が求めているものである。以下、今回の調査をふまえて、求められている課題を整理しておく。

1. 介護保険問題・福祉制度の学習

介護保険問題の学習の緊要性については、すでにふれてきたところである。とくに行政担当者とそれ以外の職員、地域の関連諸団体・グループ、そして地域住民・農村の高齢者の間の情報格差は大きい。それらの格差を埋めるような学習活動が意識的・継続的になされなければならない。

しかし、介護保健制度は農村福祉にかかる制度の一部にしかすぎない。この機会に福祉制度と行政の仕組みについて、地域住民への情報公開を進めながら、とくに福祉にかかる権利・責任関係を十分に理解できるような学習実践を展開することが求められる。

情報格差については、公共的諸施設が整備されている市街地とそうでない農村部との格差が大きいことに留意すべきである。生涯学習にかかる諸事業も農村部にはいきとどいていない。農協組織が生涯学習・社会教育と連携して、たとえば介護保険問題について講座や介護教室などを、農協施設や地域集会施設などの農家にとって身近な場所で実施することが必要となっている。

2. 実態把握・調査学習

福祉活動を進めるための学習として重要なものは、基本的な制度や新たな政策の学習だけではない。むしろ、農村高齢者問題の実態と農家の潜在的・顕在的な要求を把握することから出発することが重要である。

その際、行政の資料やこれまでの農協活動をとおして得られる資料だけでなく、高齢者の実態と要求をつかむような調査活動をすることが重要である。たとえば、職員と各部会のリーダーの参加によりアンケート・面接調査をすることは、調査項目の作成・聞き取り調査過程・その集計整理など、それらの一つひとつが高齢者問題を理解していく学習活動である。

こうした調査活動によって介護保険問題だけでなく、介護保険だけでは対応できない農村福祉の課題、したがって農協組織として取り組むべき新たな課題が具体的に浮き彫りにされることになるであろう。それらは、当面する政策的課題にもなっている住民参加型の農村福祉を推進するためにも不可欠な活動である。

さらに重要なことは、組合員が自由に意見を言えるような雰囲気の中で、こうして明らかになった調査結果について理解し討論するような学習の場を設けることである。こうした活動は、精神的にも組合員のいわゆる「農協離れ」が指摘されているような状況の中で、農協と組合員農家の信頼関係を再構築していく上でも重要な意義がある。

3. 農村生活の見直しと自己信頼の回復

できるかぎり農業を続けたい、いま住んでいる家に住み続けたいというのは、ほとんどの農家の共通した希望である。それは農村の高齢者のいきがいであり、多くの農家がリタイヤしたのちにも、野菜作りや庭造りを「生きがい」としてあげ、家族をはじめとする親密な人々との交流の中で生活したいと願っている。

こうした願いが実現しがたくなってきている実態とそれに対して農協がいかに対応すべきかについては、すでに述べたことである。ここでさらに指摘しておくべきことは、農村の高齢者が生きがいをもって生活するためには、農村生活や農業に対してみずから否定的・消極的となることなく、農村の生活や自分の人生に肯定的・積極的となれるような環境を醸成することが必要である。

そのためには、地域や自分の歴史を振り返って語り合うことができるような「話し合い学習」や、それらの歴史を継ぐような「自分史学習」や「地域誌づくり」などの推進を生涯学習・社会教育と連携して進めることもひとつ的方法である。また、各種講座などで農業や農村の価値をみなおすような学習を推進すること、とくに地域の自然的・歴史的・人的資源を生かしたような農村・農業を見直すことは、それ自身が有意義であると同時に、そこから進んで、小規模でも環境を重視した農業をして産直活動や市街地住民との交流、子どもたちのための農業・農村教育・農村ツーリズムなどを進めることにもつながってくる。もちろん、それはかかわる高齢者は積極的であり、農協と地域全体のイメージ・アップともなる。

4. 実践活動と協同活動

高齢者福祉については、介護保険制度によって位置づけられている介護だけではない広範な領域を含む。それらの多くはこれから開発をしていくべき新たな領域であり、その活動は単なるサービス技術の発揮にとどまらず、人間関係の形成をも含む複雑で高度な実践である。したがって、かかわっている人々の相互理解や共感をも生み出すような、助け合い活動などの実践交流が求められる。

その際、同じ農協管内から近隣の農協管内を含めたネットワーク活動をすすめることが重要である。また、農協組織を基盤として道内の関係諸グループの相互交流・学習活動を進めることも促進されるべきである。さらに、福祉活動が自治体行政の在り方に規定されることが大きいことを考えるならば、それぞれの市町村において農家と非農家の、農村部と市街地の実践を結びつけていくことには重大な意義があると言える。

農協の存立根拠は、組合員がかかえている課題に、組合員みずからが取り組んでいく協同活動にある。健康やいきがいの問題にも関わる高齢化問題は、組合員がかかえている最重要の課題である。以上のような活動をとおして、組合員の協同活動を援助することは、農協の再生・再活性化にもつながるであろう。

5. 農協の福祉計画

介護保険制度発足にともない、農協組織では福祉事業にどう取り組むかが全国的に問われている。行政と連携をとって介護保険事業計画、ケアプラン作成へ参画していくことが当面する大きな課題となっている。しかし、北海道ではその取り組みが遅れており、単協レベルで明確な政策をもって対応しているものはきわめて少ない。

こうした課題に対応するためには、農協として独自の農村福祉政策および計画をもつことが必要である。その上ではじめて行政との連携ができることとできないことが明確になってくるからである。これまでみてきたような活動をふまえて、組合員と職員の協同で農村福祉に取り組む地域課題を明確にし、それらを解決していくための農協福祉計画を策定することが求められている。そのためには、地域福祉問題の討論会、シンポジウムやフォーラム、セミナーといった学習活動が組織化されてもよいであろう。具体的に検討するための委員会やより継続的かつ実践的にかかわっていく部署や部会を設置すべき時期でもある。これらを含む策定過程はまた、組合員と職員の学習過程であり、そうしたものとして組織化される必要がある。

第Ⅱ部 農協福祉活動に関する実態調査

第Ⅱ部 農協福祉活動に関する実態調査

I. 帯広市

・はじめに

(1) 帯広市の高齢化動向 — インナーシティと農村部の高齢化

(2) 帯広市内高齢者福祉サービスの概要

1) 高齢者福祉施設の立地状況

2) 高齢者福祉サービスの利用状況

(3) 帯広市内の保健・医療・福祉複合体

1) 帯広市内の保健・医療・福祉複合体の現状

2) 帯広厚生病院の保健・医療・福祉

(4) 特別養護老人ホーム入退所計画実践試行的事業からみた高齢者福祉の課題

・特別養護老人ホーム 帯広けいせい苑の試行結果から

(5) 協同組合組織、住民組織による高齢者福祉サービス供給の現状

1) 帯広市民生協

2) 帯広川西農協

3) 住民組織 — 老人クラブ、町内会、ボランティア

・補節 いきがい、生涯学習活動

・おわりに

はじめに

多くの市町村では、高齢者福祉サービス供給を行政単独から行政、営利組織、非営利組織のミックスによる供給へ移行しつつある。また、住民組織による福祉サービス供給も展開しつつある。

この背景には、行財政改革により民間へ委託せざるを得ないという政策上の要請があることは否定できない。しかし、一方では、生活構造の変化、個人の自立意識の高まり等により福祉ニーズが多様化、個別化し、既存の画一的、生活実態に必ずしも適合しない福祉

サービスでは本人や家族の福祉ニーズを満足することができないため、多種多様な供給主体が出現するに至ったと見ることもできよう。

このような福祉ミックスにより、福祉サービスの量的拡充は図ることができる。しかし質の向上は必ずしも保証されない。質の向上を図るには、供給体の自助努力もあるが、それとともに、外部による点検、その反映による質的向上も重要である。すなわち、地域における福祉サービスの量、質を監視し、供給体に提言するようなシステム（ここでは、モニタリングシステムと呼ぶことにする。）が必要である。最近の論調では、福祉分野の規制緩和、市場原理を通じた低コストの福祉サービスの実現のみが声高に叫ばれ、実際そのような政策が施行されつつあるが、福祉サービスのモニタリングシステムが構築されていない状態で、いわゆるビッグバン・アプローチで市場メカニズムを導入した場合「悪貨が良貨を駆逐する」可能性、独占など「市場の失敗」が発生して利用者の効用を著しく損なう危険性は高い。そのような福祉サービスのモニタリングシステムは必ずしも専門家だけに担われるものではない。実際そのサービスを利用する者、すなわち住民によっても担われるべきである。そのためには、供給側は福祉サービスの量や質に関する正確な情報提供をすることは必須であり、また利用者である住民自らも情報収集、学習活動、福祉活動に参加する等して自分なりに福祉ニーズの確認、サービスの評価、判断力を養う必要がある。さらに、住民自らが福祉活動に参加することによって、必ずしも個人の生活実態、個人のニーズに合致しない専門家の提供する福祉サービスとは違った、新たな福祉サービスを開発し、供給ができるようになり、結果として地域全体の福祉サービスの量と質を向上させることも期待できよう。

本稿は帯広市の高齢者福祉サービス供給の現状分析とその課題を析出することを第1の目的とする。さらに、住民参加による高齢者福祉サービス供給、福祉サービスのモニタリングシステムの重要性について考察する。最後に今後、高齢者福祉活動に参入意向がある農協組織について触ることにする。

（1）帯広市の高齢化の動向 — インナーシティと農村部の高齢化

1) 帯広市の高齢化の動向

帯広市は十勝支庁の支庁所在地、十勝地方の中心都市である。市の総人口は増加傾向にあり、国勢調査によれば1990年169,384人があ1995年171,715人と約1.4%増であった。年齢別人口構成をみると年少人口が29,845人、生産年齢人口が121,096人、老人人口が20,741人である。高齢化率は12.1%であった。年齢別の人口の増減を1990年と1995年で比較してみると、年少人口は10.5%減少、生産年齢人口は2.5%増加、老人人口は30.3%と大幅に増加しており、年少人口が老人人口を上回り、若者が多い都市といえるが、少子高齢化傾向にあるといえる。

次に住区、地区別の年齢別人口構成をみると、高齢化率だけをみると農村地区が20%台と高いのが注目されるとともに、駅前住区を含む東地区、駅南住区を含む鉄南地区そして川北地区の北栄住区など都市の中心部、インナーシティで高齢化率が高いことがわかる。構成比に着目すると、農村部では高齢化率が高いものの、年少人口とほぼ同比率であるのに対し、駅前住区や駅南住区、北栄住区などでは老人人口が年少人口を上回り、少子高齢社会に到達している。（表1）

表1. 帯広市地区別年齢構成（1995年国勢調査）

地区名 住区	総数	実数(人)			構成比(%)		
		年少人口	生産年齢人口	老人人口	年少	生産年齢	老年
総数	171,715	29,845	121,096	20,714	17.4	70.5	12.1
東	18,176	2,577	12,748	2,841	14.2	70.1	15.6
東	6,068	909	4,235	923	15.0	69.8	<u>15.2</u>
柏	9,624	1,441	6,846	1,328	15.0	71.1	13.8
駅前	2,484	227	1,667	590	9.1	67.1	<u>23.8</u>
鉄南	24,721	3,877	17,165	3,669	15.7	69.4	14.8
駅南	4,073	513	2,900	659	12.6	71.2	<u>16.2</u>
光南	7,464	1,212	5,136	1,116	16.2	68.8	<u>15.0</u>
明星	6,452	1,021	4,421	1,002	15.8	68.5	<u>15.5</u>
緑栄	6,732	1,131	4,708	892	16.8	69.9	13.3
西	49,585	8,473	35,300	5,808	17.1	71.2	11.7
競馬場	4,801	672	3,469	660	14.0	72.3	13.7
緑が丘	6,278	928	4,288	1,602	14.8	68.3	<u>16.9</u>
若葉	12,781	2,278	9,282	1,221	17.8	72.6	9.6
白樺	7,730	1,436	5,429	865	18.6	70.2	11.2
広陽	13,691	2,342	9,974	1,371	17.1	72.9	10.0
柏林台	4,304	817	2,858	629	19.0	66.4	14.6
川北	23,087	3,817	16,488	2,775	16.5	71.4	12.0
北栄	3,874	524	2,680	670	13.5	69.2	<u>17.3</u>
啓北	8,316	1,473	5,910	932	17.7	71.1	11.2
栄	10,897	1,820	7,898	1,273	16.7	72.5	10.8
西帯広	21,553	5,321	14,798	1,433	24.7	68.7	6.6
西帯広	9,538	1,826	6,863	848	19.1	72.0	8.9
開西	12,015	3,495	7,935	585	29.1	66.0	4.9
南	27,513	4,503	20,218	2,791	16.4	73.5	10.1
南町	9,971	1,634	7,303	1,034	16.4	73.2	10.4
大空	8,660	1,695	6,189	812	19.2	71.5	9.4
豊成	5,788	892	4,176	720	15.4	72.1	12.4
稲田	3,094	318	2,550	225	10.3	82.4	7.3
農村	7,080	1,277	4,379	1,424	18.0	61.9	20.1
川西	3,724	685	2,295	744	18.4	61.6	<u>20.0</u>
大正	3,356	592	2,084	680	17.6	62.1	<u>20.3</u>

註1) 帯広市資料より作成。

註2) 下線は高齢化率15%以上の住区

帯広市の独居、寝たきり、痴呆性の高齢者人口の推移をみると、1996年度末現在、独居1,552人、寝たきり338人、痴呆性155人であり1992年度末と比較してそれぞれ43.5%、64.8%、53.5%増加している。

次に、農村部の高齢化動向について、帯広川西農協の資料を用いてみてみる。

2) 帯広川西農協管内の高齢化の動向

帯広川西農協管内は帯広市の南西部、旧川西村地域である。川西管内は大きく4つの地区に分けることができ、帯広市街寄りから、帯広、本所、上帯広、広野、清川、戸蔦である。

1997年度現在、農家戸数は管内全体で536戸であるが、非作付農家が38戸ある。1990年度は農家戸数595戸であり、7年間で約10%減少したことになる。非作付農家は1990年度59戸、1991年度が61戸と増加傾向にあったが、これを境に減少傾向にある。地区別に非作付農家戸数をみると、1997年度現在、戸数は本所が14戸と4地区の中で一番多いが、農家戸数全体に占める非作付農家戸数の比率が高い地区は帯広（53戸中12戸、22.6%が非作付農家）であった。

1997年度の農業就労者数の年齢別構成をみると、川西全体では1,554人おり、65歳以上が439人(28.2%)、40歳未満が298人(19.2%)、40~64歳が817人(52.6%)であった。地区別に65歳以上の農業就労者の人数をみると、実数は本所が176人、清川が100人と多く、比率では帯広が47.8%、本所29.3%と高い。農業就労者数でみると、全ての地区で65歳以上農業就労者数が40歳未満農業就労者数を上回っている（表2）。

表2. 1997年度 帯広川西農協管内 地区別年齢階層別農業就労者数 (単位人、%)

地区名	実数				構成比		
	39以下	40~64	65以上	合計	39以下	40~64	65以上
帯広	9	51	55	115	7.8	44.4	47.8
本所	104	320	176	600	17.3	53.3	29.3
上帯広	18	61	25	104	17.3	58.7	24.0
広野	57	129	64	250	22.8	51.6	25.6
清川	92	213	100	405	22.7	52.6	24.7
戸蔦	18	43	19	80	22.5	53.8	23.8
合計	298	817	439	1,554	19.2	52.6	28.2

地区名	実数				構成比		
	39以下	40～64	65以上	合計	39以下	40～64	65以上
帯広	3	26	24	53	5.7	49.0	45.3
本所	17	156	33	206	8.3	75.7	16.0
上帯広	1	31	2	34	2.9	91.2	5.9
広野	15	63	9	87	17.2	72.4	10.3
清川	24	93	12	129	18.6	72.1	9.3
戸蔦	7	18	2	27	25.9	66.7	7.4
合計	67	387	82	536	12.5	72.2	15.3

註)「平成10年度営農指標(平成9年度実績編)」帯広川西農協より作成

さらに1997年度の農業経営主の年齢別構成をみると、川西全体では65歳以上が82人(15.2%)、40歳未満が67人(12.5%)、40～64歳が387人(72.2%)であった。地区別に65歳以上の農業経営主の人数をみると、実数は本所が33戸と多く、比率でみると帯広(53人中24人、45.3%)が高い。40歳未満経営主が65歳以上経営主より多い地区は広野、清川、戸蔦であった(表2)。

同じ農村部、川西管内あっても帯広市街に近い帯広、本所、上帯広で農業経営者の高齢化が顕著であるが、遠方の広野、清川、戸蔦では比較的若い経営者が存在するなどの違いがみられる。しかしながら、農業就労者の高齢化が管内全体でみられることから、高齢化を念頭においた営農対策が必要であることがわかる。

(2) 帯広市内高齢者福祉サービスの概要

1) 高齢者福祉施設の立地状況(表3)

表3. 帯広市の高齢者福祉関連施設

施設名	住所	設立年月日	定員	備考
・養護老人ホーム				
信楽苑	西5南30	1957.10.16	100	
普仁園	南町南6線	1969.9.15	100	
・特別養護老人ホーム				
愛仁園	南町南6線	1969.11.10	100	
至心寮	西5南30	1975.12.1	50	
帯広けいせい苑	川西町西1線	1987.4.1	50	
太陽園	大正町西1線	1994.4.1	50	
・デイサービスセンター				

至心寮B型	西5南30	1996. 4. 1	
帯広けいせい苑A型	川西町西1線	1993. 4. 1	
帯広けいせい苑E型	川西町西1線	1996. 4. 1	
太陽園A型	大正町西1線	1994. 4. 1	
・在宅介護支援センター			
至心寮B型	西5南30	1996. 4. 1	
帯広けいせい苑	川西町西1線	1997. 4. 1	
小関内科医院	西19条南2	1994. 4. 1	
・老人保健施設			
アメニティ帯広	西16条北1	1994. 3. 31	100
ケアセンター白樺	白樺16西2	1998. 4. 15	100
・訪問看護ステーション			
花びより	西19条南2	1993. 10. 1	24HR
ほっとらいん	西9条南11	1994. 11. 29	
北海道総合在宅ケア	西14南15	1994. 12. 27	
事業団帯広訪問看護ST.			
帯広厚生訪問看護ST.	西6南8	1996. 3. 27	24HR
ろらん	稲田基線7	1996. 5. 22	24HR
向日葵	西16北1	1997. 3. 28	
ほほえみ	西3南5	1998. 2. 25	
・その他			
帯広市社会福祉協議会	西4南9	市委託ホームヘルプサービス	
小関内科医院	西19条南2	市委託ホームヘルプサービス	
帯広市福祉部	西5条南7		
いきがい福祉課			
帯広市市民部保健課	公園東町3		

註)「社会福祉施設等名簿」平成10年度 北海道保健福祉部より作成

帯広市の高齢者福祉施設は市街地と農村部に立地している。具体的には、市街地に養護老人ホーム2(定員200)、特別養護老人ホーム2(定員150)、デイサービスセンター1(特養に併設) 在宅介護支援センター2(1つは特養に併設) が立地し、川西地区に特別養護老人ホーム1(定員50) とそれに併設してデイサービスセンター、在宅介護支援センターがあり、大正に特別養護老人ホーム1(定員50) とそれに併設したデイサービスセンターがある。しかし、農村部に立地しているとはいえ、例えば川西の場合、帯広市街に近い地区に立地しており、広野、清川、戸蔦地区からは約15キロメートル以上の距離がある。ホームヘルプサービスや訪問看護婦のステーションは市街地にあり、農村部を訪問するとなれば片道10キロメートル以上あり、農村部は福祉資源へのアクセスが不便な地域であるといえる。福祉サービスを供給する側からみても、遠距離にあり、また要介護者が比較的分散して居住している農村部は単位時間当たりの訪問件数はどうしても低くなり、効率性の低い地域と位置づけられてしまう。

また、インナーシティの要介護者にとっても、例えばデイサービスセンターは市の南部や農村部に集中して立地していることから毎日の通所は不便である。

2) 高齢者福祉サービスの利用状況（表4）

表4. 帯広市在宅福祉サービス利用状況

①ホームヘルプサービス

委託先	帯広市社協					小関医院		
	年度	1993	1994	1995	1996	1997	1995	1996
派遣世帯数	153	213	285	343	370		27	48
対前年伸び(%)	39.2	33.8	20.4	7.9			77.0	27.1
延べ派遣回数	8,093	10,561	13,675	15,788	16,641		2,930	11,724
延べ時間数h	20,134	23,610	28,913	32,144	32,815		518	1,214
A (h/回)	2.5	2.2	2.1	2.0	1.9		0.2	0.1

註1) 帯広市資料より作成。

註2) 帯広市社協委託は主に滞在型の家事援助、小関医院は主に巡回型の身体介護のホームヘルプサービスを供給。小関医院は1995年度より開始。

註3) A : 派遣1回当たり時間数

②デイサービス

年度	1994	1995	1996	1997
延べ利用人員	5,094	6,883	12,396	14,898
対前年伸び(%)	33.1	80.0	20.2	

註1) 帯広市資料より作成

註2) 帯広市では基本事業（機能回復訓練等）の他、通所入浴、訪問入浴、訪問給食を含めてデイサービス事業としているが、本表では基本事業の利用人員のみ示した。

註3) 1994年度より太陽園、1996年度より至心寮がデイサービスセンターを開設。

③ショートステイ

状態	寝たきり				痴呆			
	年度	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996
延べ利用人員	207	272	300	412	232	304	360	449
対前年伸び(%)	31.4	10.3	37.3		31.0	-18.4	24.7	
延べ日数	1,638	2,191	2,295	3,355	1,864	2,372	2,613	3,697
A (人/日)	7.9	8.1	7.7	8.1	8.0	7.8	7.3	8.2

註1) 帯広市資料より作成

註2) A : 利用者1人当たり利用日数

帯広市の資料によれば、高齢者福祉サービスの種類は独居・寝たきり老人対策17種類、痴呆性老人対策4種類、いきがい対策8種類など多岐にわたっている。ここでは、施設福祉のうち特別養護老人ホームと在宅福祉のうちホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイについて簡単に触ることにする。

施設入所状況であるが、現在、特養ホームはほぼ満床状態にある。1997年度措置の受付から入所までの平均日数は20.2カ月、待機者は約270名のことである。

ホームヘルプサービスは1968年度より開始した。1990年度より市が社会福祉協議会に業務委託し、主に家事援助を中心にサービス提供している。また、市は1995年度より市内の小関内科医院に24時間身体介護のホームヘルプサービスを業務委託した。実績は派遣世帯数、派遣回数とも伸びているが、伸び率は年々低下する傾向にある。訪問1回あたりの活動時間をみると、社協、医院とも短縮する傾向にあり、サービスの効率化が図られているようである。しかし、常勤職員の多い市町村でみられるのと同様、国の補助方式の変更に伴って事業収支が悪化している模様であり、市では利用者の意見を加味しながら事業全体の見直しを検討している⁽¹⁾。

一方、デイサービスやショートステイはホームヘルプサービスに比較すると、利用が増えているようである。デイサービスは市内の3施設に委託してサービス供給を行っているが、1999年4月にさらに1施設委託してサービス供給量を増やす予定である。

ショートステイも委託方式であり、市が指定した施設でサービス供給している。実績は年度によって多少ばらつきがあるが、利用者は増加する傾向にある。1人あたりの利用日数は寝たきり老人、痴呆性老人は8.1日、虚弱老人は5.7日と介護度が高い高齢者の方が利用日数が長い。同じ在宅福祉サービスといえどもホームヘルプサービスよりも、デイサービス、ショートステイなど自宅外での介護が可能なサービスの利用意向が高いように見受けられる。推測であるが、自宅では介護できない生活環境（住宅、介護ができる家族や地域住民などのマンパワーなど）上の問題があり、利用者は先のようなサービス選択をしているものと考えられる。

（3）帯広市内の保健・医療・福祉複合体

1) 帯広市内の保健・医療・福祉複合体の現状（表5）

表5. 帯広市内の保健・医療・福祉複合体

医療機関	保健福祉・医療福祉施設	高齢者福祉施設
博仁会大江病院		特養ホーム 帯広けいせい苑 デイサービスセンターA・E型 在宅介護支援センター グループホーム ペルエポック
刀圭会協立病院	老健 アメニティ帯広 訪看 向日葵	
十勝勤医協 帯広病院	老健 ケアセンター白樺 訪看 ほっとらいん	

北海道厚生連
帯広厚生病院

訪看 帯広厚生訪問看護
ステーション

真宗協会
帯広光南病院

養護ホーム 信楽苑
特養ホーム 至心寮
デイサービスセンターB型
在宅介護支援センター

北斗病院

訪看 ろらん

北海道医療団
帯広第一病院
帯広西病院

老健 とかち（音更町）
訪看 ほほえみ

小関内科医院

訪看 花びより

在宅介護支援センター
ホームヘルプサービス（市委託）

註1)「社会福祉施設等名簿」平成10年度 北海道保健福祉部より作成

註2) 老健：老人保健施設 訪看：訪問看護ステーション

表6. 退所対象者の状況

①入退所計画策定、実践対象とならなかったケース

	Hさん	Mさん	Tさん
性別・年齢	男性 77歳	女性 80歳	女性 77歳
持ち家	なし	なし	なし
A D L	概ね自立	概ね自立	自立
痴呆の程度	知的障害	中程度	軽症
選定理由	知的障害があるも身体的には自立。	十分な働きかけがあれば自立度は高いと思われる。	記憶力障害あるが身体的には自立。
入退所計画策定、実践対象とならなかった理由	養護ホーム等では知的障害者が環境に馴染むことは難しい。介護保険制度下では処遇について触れられておらず今後の課題として報告することとし、計画作成及び実践は不可能と判断。	A D Lが自立していても密度の濃い精神的なケアが必要。養護ホームの集団生活は困難。	家族と相談したところ3年待機してようやく入所できること等から承諾できない旨の返答あり。

註) 北海道保健福祉部、特別養護老人ホーム帯広けいせい苑

「特別養護老人ホーム入退所計画実践試行の事業実践報告書」1998年3月
より一部要約して作成。

表7. 退所対象者の状況

②入退所計画策定、実践対象となったケース

	Aさん	Kさん	Wさん
性別・年齢	男性 66歳	男性 82歳	女性 63歳
持ち家	なし	あり	なし
A D L	自立	概ね自立	自立
痴呆の程度	軽度知的障害	軽症	境界
選定理由	介護認定すればほぼ自立。	介護認定すればほぼ自立。自立度の高い人が多い施設が良いと考える。	年齢的にも若く介護認定では特養ホーム入所対象外と思われる。
入退所計画概要、実践内容	本人の社会経験、収入等を勘案し精神障害者の生活察入察を検討した。1人生活を想定したりハビリ（買物料理、洗濯等）を実施した。	養護ホームへの入所。現在入院している夫人も併設の特養ホームに入所して同じ屋根の下で生活できるように検討。	16日間在宅福祉サービスを実行。ホームヘルプサービス滞在型（2時間5回）24時間巡回6回。ショートステイ1回、デイサービス2回、訪問看護3回、その他ナイトケア、授産施設での軽作業など。
実践の評価等	生活する上で必要とされるリハビリの広域さと、社会生活と施設生活の違いを痛感した。	対象者にとって、よりよい生活環境が整えられ、精神的にも満足して頂くことが事業計画実践の上で最も考慮すべきポイントであることが明らかとなった。	家族の意向（介護者の負担増と家族の中での反対意見本人の疲労、介護保険施行後も今回のようなサービスが使えるか不安）により再入所。

註) 北海道保健福祉部、特別養護老人ホーム帯広けいせい苑

「特別養護老人ホーム入退所計画実践試行的事業実践報告書」1998年3月より一部要約して作成。

帯広市内には、措置制度に基づく福祉サービスの他に、保険制度（契約）による医療福祉サービスが存在する。具体的には、訪問看護、老人保健施設である。これらは、単独で経営されているよりはむしろ、医療機関に併設されるかたちで経営されているのが一般的である。全国的にもこのような経営形態はみられ、保健・医療・福祉複合体と呼ばれている。

保健・医療・福祉複合体が展開する背景には、医療保険財政改革があげられる。恒常的な保険収支赤字体质を改善するために、さまざまな施策が検討されつつある。ただ、その解決手段は医療機関の収益に影響を与える診療報酬、薬価基準見直しによる医療費の圧縮か利用者である、被保険者の負担増（保険料の値上げ等）に分けることができる。

2000年に予定されている医療保険改革では、医療機関に保護から市場原理が導入され、医療機関の収益環境の悪化が十分予想される。今後は、ただ単に診療科目が多いとか病床数が多いなどは、経営にとって必ずしもメリットはもたらさず、専門性の追求や医療ケアの充実など、他の医療機関との差別化が求められよう。

その1つの方向として、福祉分野へ進出し、多角化することにより、収入の安定を図るという、保健・医療・福祉複合体がある。退院した患者の在宅ケアのために訪問看護婦、在宅が困難な患者のために老人保健施設、そして別法人による特養ホームなどの施設経営や在宅福祉サービスと入院から退院まで一貫した医療福祉ケア供給システムが構築されている。介護保険施行後は、認定、ケアプラン策定、サービス提供の全ての過程を保健・医療・福祉複合体は掌握することも可能である。

確かに、保健・医療・福祉複合体により、総合的なケア（統合ケア）供給が期待される。利用者にとっても、入院から退院後のケア、福祉サービスの利用手続き等にかかる取引費用を削減できるかもしれない。

しかしながら、二木⁽²⁾によれば、複合体に関して4つのマイナス面（地域独占、福祉の医療化、クリームスキミングによる利潤極大化、中央・地方政治家・行政との癒着）を指摘している。また、形態的には総合的なケアが供給できうるよう見えても、実際供給できるかどうかは明確ではない。実態は各科目、施設が縦割り、官僚的な経営がされて、総合的なケアが供給できていない可能性もある⁽³⁾。しかも、サービスの質は必ずしも保証はされない⁽⁴⁾。

これらの問題は、複合体固有の問題とはいえないが、サービスのモニタリングシステムがなければ、地域の保健・医療・福祉に与える影響は大きいものと考えられる。

2) 帯広厚生病院の保健・医療・福祉

十勝、根釧の農協高齢者福祉活動を支援している帯広厚生病院の保健・医療・福祉の動きについてみてみる。

まず、1997年9月の医療保険改革の影響をみる。被保険者からみると、社会保険料の負担増（本人負担1割から2割の負担増）などがあり、通院回数の抑制などが予想された。

1996年9月～3月と1997年9月～3月を比較すると、外来新患者数2.9%、外来患者数1.3%、外来診療収入0.4%、入院診療収入3.0%そして収入全体で0.7%それぞれ減少しており、1997年9月の医療保険改革の影響が現れたといえる。

病院側は外来の待ち時間の短縮などサービス改善等の経営努力もあり、1997年4月～9月と1998年4月～9月を比較すると、外来新患者数5.4%、外来患者数4.0%、外来診療収入0.7%、収入全体で1.6%増加した。しかし、延べ入院患者が4.5%増加する一方で入院診療収入は2.1%減少した。

次に訪問活動であるが、無医地区の巡回診療を年51回、十勝管内18カ所で実施している。帯広市内でも広野地区拓成で年3回の巡回診療を実施している。訪問看護も100ケースを対象に、頻度はケースによって違いはあるが平均して週1～2回実施している。ケースの疾患は呼吸器疾患、癌、難病等である。尚24時間対応可能な訪問看護である。また、病院として精神疾患の10ケースに対して在宅ケアを実施している。

農協の高齢者福祉活動との関わりであるが、十勝、根釧管内の農協ホームヘルパー養成講習の講義、実技指導を担当している。講習会は全道では上川と同じ1992年度と、早い時期から3級講習を開始している。

病院経営を取り巻く環境が厳しくなるなかで、帯広厚生病院は必ずしも短期の収入増には結びつかない、かえって負担となるような巡回診療や在宅ケア、ホームヘルパー養成講習などに前向きに取り組んでいる。これを実現するために、医師、看護婦、検査技師や事務員を移動させなければならず⁽⁵⁾、その穴埋めや人件費の負担、労働者の負担は相当なものであると思われる。短期的な視野、収入動機でしか行動しない昨今の風潮の中で、帯広厚生病院のあまり目に触れることが少ないので、このような社会的貢献に対して、組合員は勿論、住民も高く評価すべきであろうし、病院側ももっと積極的にアピールしても良いのではないかと思われる。

帯広厚生病院は現在、1999年5月の救命救急センター等病院整備計画を進めており、当面は、十勝圏の救急救命を一手に担う、十勝圏のセンター病院となる方向に経営を展開している。救急救命センターへの投資は約80億が見込まれ、稼働後も24時間体制で医師、看護婦を配置しなければならず、人件費等の費用面の負担が予想される。このことから、病院が医療福祉分野へ直接参入することは考えていない。しかし、社会的入院の是正が要請される環境にあるため、現在病院と併設されている訪問看護ステーションや、他の法人経営による老健施設や福祉施設、在宅福祉サービスとの連携を模索する必要はある。その連携先として、短期的には困難と思われるが、農協の高齢者福祉活動が考えられるのではないか。

（4）特別養護老人ホーム入退所計画実践試行的事業からみた高齢者福祉の課題

前章では、社会的入院の解消が要請される環境下、退院せざるを得ない患者（多くは高齢者であるが）の在宅対応が課題であることを述べた。しかし、介護保険制度施行後は認定により、現在福祉施設に入所している高齢者が退所して、在宅に移行せざるを得ない状況が想定される。このような状況に備えて、道は1997年12月から1998年3月にかけて、特別養護老人ホーム入退所計画実践試行的事業が帯広市のけいせい苑で実施された。本章では事業実践報告書から、その事業内容、結果について考察する。

1) 事業の概略

事業の目的は、特別養護老人ホームの入所者、入所待機者のうち、在宅生活が可能な者に

ついて入退所者計画を作成、実践し、介護保険導入後に入退所を円滑に進めるための問題点や課題を把握することである。事業実施施設の選定条件は、24時間ホームヘルプサービスを実施するなど在宅福祉サービス供給体制が整備されている市町村のなかで、在宅福祉サービス供給を積極的に行っている施設であり、今回選定されたのが帯広市のけいせい苑であった。

事業内容は、先述のとおり、特養ホーム入所者、待機者を対象に、在宅サービスの提供計画を折り込んだ入退所計画を策定し在宅生活の継続や退所を実施するものである。対象者の選定は、本人、家族、市町村、施設等が十分理解した上で行われることになっている。事業をすすめるにあたっては、けいせい苑スタッフのほか、行政（道、十勝支庁、市）社協、医療機関、訪問看護ステーション、老人保健施設、養護老人ホーム、精神薄弱者厚生施設などが連携して参加した。

2) 入退所計画実践事例の分析（表6、7）

今回の事業の対象者は入所待機者2ケース、入所者6ケースであった。けいせい苑の定員は50名であるから、約10%を退所対象者として選定したことになる。そのうち、入退所計画策定、実践の対象になったのは、入所待機者1ケース、入所者3ケースであった。

退所対象の選定は、介護保険を意識して介護認定、身体状況をみて自立していると見られる者を選定している。痴呆の程度が中程度であっても、身体状況が良ければ退所選定の対象となったことがわかる。しかし、入退所計画、実践の対象者選定は身体状況だけでなく、本人の意向、家族の意向などを勘案して行われている。

ただ、今回の事業ではAさん、Kさんのように本人や家族の意向聴取の前に、検討会段階で対象から外れるケースがあったが、介護保険施行下では身体状況の認定だけで判断されるとすれば、全ケース、退所の対象となるものと思われる。現在入所者に関しては退所まで猶予期間が与えられる模様であるが、Tさんのケースのように家族の強い意向を無視してまで退所させるのか、今後の課題になるものと思われる。

退所計画、実践対象となった3ケースについてみてみる。Kさんのように偶然、夫婦と同じ施設内に入所できた場合は本人にとっても、退所が満足できるものと思われる。

Aさんの場合は1人暮らし生活の為のリハビリが必要であり、これにかかる本人の努力とリハビリスタッフの努力は相当なものであると思われる。問題はリハビリのかかるさまざまなコストを誰が負担するかということである。退所前にリハビリを行うのであれば、施設側がコスト負担することになるのであろうか。受入れ側が負担するのであろうか。この点について、政策当局は早急に明確な方針を示さねばならないであろう。家族が負担するのであれば、また新たな介護問題が発生する危惧もある。

Wさんの場合は、おそらく介護保険施行後に多く発生するケースであると思われる。施設福祉にかわって、在宅福祉サービスで対応するケースだからである。今回はモデル事業ということもあって、各機関の連携を十分とることができたために、多種多様の専門的なケアを1人に対して供給することができたと思われる。しかし、介護保険施行後にも1人に対してこのような連携体制がとれるという保証はない。利害関係のある各機関が、中立のコーディネータが調整しなければ連携などとれる保証はない。今回の事業では帯広市がそのような役割をしているように思われ、介護保険施行後もそのような立場をとる意向があるのか、そこが重要なポイントであろう⁽⁶⁾。

さらに、現在は措置制度に基づき、ほとんど本人負担がなく、このようなサービス供給ができたものと思われるが、介護保険施行後は自己負担があり、本人の所得を考慮すると同じサービスを選択できるか、それは疑問である。福祉サービスを受けるために、生活を切り詰めざるを得ないケースや本当は受けたいサービスを削って、家族介護に頼るというケースが出現することが十分想定される。

入退所計画策定、実践対象ケースに共通しているのは、本人なり家族がプランナーが策定した計画にサービス内容を十分理解することなしに、従わざるをえない、従っているということである。これは、通常は福祉サービスの内容、実態について学ぶ、体験する機会またはその意識も低く、必要に迫られてから、専門家に全てを任せるというのが一般的な住民の行動であるからである。一方、プランナーも自己の専門的なケアに関しては知識や技術を持つかもしれないが、専門外のケアや家庭生活、地域社会に関する知識や技術は持ち合わせてはいない。すなわち、ケアマネージャなどケアプランの策定者と本人、家族が持つ情報量には歴然とした格差があり、その格差を完全に無くすることは不可能であるが、両者が共通の認識を持つなど、格差を少しでも埋める努力をしなければ、本人、家族そしてサービス供給側にとっても満足した効用は得られない。情報格差を放置すれば、本人や家族は供給側のクリームスキミングを防ぐことはできず、利用者、家族が不要かつ経済的、肉体的、精神的に負担の高いとなるサービスを受給する危険性がある。現在、利用者や家族の側に立つ、情報格差を埋めるようなサポート体制は十分ではない。最近の風潮である、自己責任原則で利用者、家族自身が身を守らなくてはならない状況にある。

しかし、個人では限界があることから、住民組織による高齢者福祉サービスの知識、技術習得などの高齢者福祉活動やモニタリングは重要なものであるといえる。

（5）協同組合組織、住民組織による高齢者福祉サービス供給の現状

本章では帯広市内の協同組合組織（生協、農協）と住民組織（老人クラブ、町内会、ボランティア）による高齢者福祉サービス供給の現状について述べる。

1) 帯広市民生協

生協では、組合員全体を対象とした勉強会、講演会、ウエス収集運動等の活動と、一部の組合員からなるくらし助け合い活動（福祉サービス供給）が行われている。

1998年度開催された勉強会、講演会は、介護保険問題、医療保険問題に関する勉強会、講演会であり、具体的には1997年9月4日、くらし助け合いの会主催「少子 高齢社会にあるもの」講演会（大竹 智氏 帯広大谷短大）、医療保険改悪の地区単位学習会（1997年5月22日光南地区、講師は勤医協笠松氏、1997年6月27日 札内東・札内南地区）が挙げられる。また、医療保険改悪署名活動など政治的なアピールも行っている。

くらし助け合い活動は1988年度開始した。対象は高齢者福祉に限定していないが、生協の組合員であることが条件である。家事援助のみ対応し、有償（1単位・2時間1,000円）である。会員はA会員（援助する人）48人（平均50歳）、B会員（援助を受ける人）24人、C会員（賛助会員）79人である。現在は8ケース対応（産後の家事援助3、高齢者3、リウマチ等疾患2）、活動範囲は帯広、音更、芽室、幕別である。また会員を対象に、学習活動、施設見学、ボランティア活動（ふれあい食事会年1回など）を実施している。生

協の事業としては、介護用品のカタログ「ふれあい専科」の取扱いや、共同購入の個配も福祉活動とみることができる。

くらし助け合い活動は行政など既存の福祉サービスで対応できていない対象者への福祉サービス供給であり、地域にとって重要な活動であるといえる。参加者のもつスキル、能力にあった無理しない範囲での活動であり、事業化には慎重な姿勢を示しているのは評価できる。何よりも、生協全体で保健、医療、福祉に関する学習活動を積極的に行っておりこれは生協の特色ともいえるが、学習と実践を重んじている点が高く評価できよう。

2) 帯広川西農協

現在、農協自体は福祉事業を行っていない。主に女性部会員によるホームヘルパー養成講習、助け合い組織によるボランティア活動がおこなわれている。

ホームヘルパー養成講習は農協が受講料の全額、旅費の半額を農協が補助している。現在、資格取得者は、2級1名、3級11名である。女性部員の受講要望が強いことであるが、中央会からの割当て枠が2名ということで対応はできていない。

資格取得者による助け合い組織はゆりかご会という名称で1996年9月設立され、会員は11名である。活動内容は先述の帯広けいせい苑内のボランティア活動、勉強会などである。ただし、生協と比較すると組合員全員を対象とした保健、医療、福祉に関する勉強会、講演会は行われていない。

農協自体が将来、高齢者福祉サービス供給を事業化するか否かは未定である。しかし組合員の高齢化、介護問題の認識は強い。例えば、農業振興計画(1996年～2001年)の「暮らしの向上対策」の中で高齢者対策と福祉の充実（高齢者の生きがい活動の支援、健康維持・増進活動と生活支援活動、後継者のいない高齢経営者への支援）を明文化している。農協経営5か年計画の中にも5つの基本方針の1つに「組合員及び地域の福祉の向上に努める」をあげ、「高齢化時代への対応は行政や一部民間に依存することだけでは、組合員の福祉の増進は果たされない。現に到来している高齢化社会に対し、行政とタイアップし全農協的（系統連合会の意）なスケールで諸対策を講じ、農協もその役割の一翼を担うもとする。」としている。具体化されてはいないが、組合員に対して高齢化に関する独自のアンケート調査を実施するなど、その胎動はみられる。生産至上主義といわれてきた北海道の農協のなかでも、高齢化や高齢者福祉に関して農業振興計画、農協経営計画に明文化した帯広川西農協の動きは評価されよう。

3) 住民組織 — 老人クラブ、町内会、ボランティア

帯広市内の老人クラブは1997年度現在、193組織、11,958人が参加している。一部の老人クラブでは友愛活動と呼ばれる高齢者福祉活動を実施している。1997年度の活動実績は1年間の延べ活動回数16,057回、参加人数19,588人、訪問回数11,830回、電話回数4,227回であった。活動内容別では安否確認が13,350回と一番多く、ついで話相手11,992回身のまわりの世話473回、買い物352回、掃除115回となっている。

帯広市の約750町内会のうち約半数の町内会で福祉部を設立し、敬老会の手伝い、公的サービスの勉強会などをを行うが展開している。これは小地域ネットワーク活動と呼ばれ、社協が毎年20町内会を指定し、何らかの活動をプロモートするもので1町内会あたり30,000から50,000の助成がある。農村部は1町内に占める戸数が少ないので、あまり指定されないとのことである。また、指定が外れた後の活動の継続性は保証されていないよう

ある。

社協が把握している帯広市内の高齢者福祉に関するボランティア団体数は23団体である。そのうち15団体は施設ボランティアであり特養ホームや老人保健施設、病院などに赴き、話相手、慰問といったものから、シーツ交換、入浴介助など身体に触れる活動まで幅広く行われている。在宅に関しては独居老人宅の除雪や寝たきり老人宅で留守番など家事援助中心である。

帯広市内では協同組合組織、住民組織によって高齢者福祉サービス供給が実際行われいることがわかる。しかし、生協以外の組織で、現在の保健・医療・福祉制度、政策を批判的に検討し、それを自分や地域にとって効用が高まる方向に、根本から変えていくような住民運動的（時には政治的活動）な要素を活動に取り入れている住民参加型組織は少ないよう見える。その意味では帯広市内で、福祉サービスのモニタリングが可能な住民組織として生協をあげることができよう。

補節　いきがい、生涯学習活動

高齢者福祉は介護サービスばかりではなく、自立した高齢者のいきがい、生活の厚生を高めるような施策、サービスも重要である。

帯広市のいきがい対策については、老人クラブ育成事業、老人専門バスの貸出、敬老会、敬老祝金、ゲートボールコート設置助成、高齢者スポーツ大会、無料バス券交付そしてシルバー陶芸講座の8種類があげられる。

生涯学習活動は教育委員会社会教育部とかちプラザが担当する高齢者学級、地区単位で開講されているコミュニティ講座がある。高齢者学級は60歳以上の帯広市民を対象とし、郷土史を学んだりスポーツ、ボランティア活動を行うものである。1学年150名、2年制であり、場所は市の中心にあるとかちプラザである。2年修了後も修了者による自主学習グループ「わかば会」に入会することで学習を継続できる。現在市内25地区で月1回程度学習会が行われている。

コミュニティ講座は対象を特に高齢者に限定しない地域住民による自主的な学習会で、各地区にあるコミュニティセンターや地域福祉センターで様々な講座が開講されている。高齢者講座は、園芸、パークゴルフ、レクリエーション等とのことである。

おわりに

今回の調査によって得られた結論は以下のとおりである。

- (1) 帯広市は人口増がみられる成長都市であり、市街地が拡大している。高齢化率はインナーシティ（都市の中心部）と農村部に高齢化率が高くサービス供給は当面、この地域への対応が課題となる。
- (2) 帯広市の高齢者福祉サービスは多岐にわたっている。しかし、例えば高齢者福祉施設が市の南部に集中して立地しているため、インナーシティと農村部の要介護者が利用する際、アクセスの問題がある。住民組織による在宅福祉サービス供給も農村部ではそのアクセスは不便である。
- (3) 保健・医療・福祉複合体が帯広市内にも出現しており、総合的なケア供給が期待できるが、サービスの質を評価する、モニタリングシステム構築も必要である。
- (4) 医療機関は社会的入院の是正、介護保険制度による福祉施設からの退所など、在宅

に移行せざるを得ない高齢者が増加することが予想される。しかし、施設から在宅への移行は容易ではないことがモデル事業の結果にも表れており、早急な対応策を住民を含めて検討していかなければならない。

- (5) 高齢者福祉サービスの供給側と利用者側には情報格差があり、両者はそれを埋める努力が必要である。利用者側であれば、高齢者福祉サービスの知識、技術習得などの高齢者福祉活動やモニタリングが重要である。
- (6) 帯広市では住民参加型の高齢者福祉活動が展開し、ある程度制度化された福祉サービスを供給している組織も存在する。しかし、福祉サービスをモニタリングすることができる組織は少ない。

最後に、以上の結果を踏まえて、農協の高齢者福祉活動、事業展開について考察する。

第1に農協本体が高齢者福祉活動、事業に参入する前に、女性部員だけでなく、組合員、役職員も学習会やボランティア活動等を通じて、地域の高齢者福祉サービスの内容や供給の現状、保健・医療・福祉政策の動向を学び、理解することが必要である。一部の役職員、組合員だけが理解しているだけでは、高齢者福祉活動の持続や、事業化は困難である。

第2に事業を介護サービスのみに限定せず、基本的には組合員や地域住民の福祉ニーズがどの分野にあるのか十分把握して、それに適合したサービスを供給すべきである。この点に関しては、帯広川西農協の場合、アンケート調査を実施していることから組合員のニーズを把握することはある程度可能であろう。

第3に事業化するならば、既存の高齢者福祉サービスとは違ったサービスを提供することを考えるべきである。今回の限られた調査では即断は避けねばならないが、例えば帯広市内ではホームヘルプサービスは供給過剰気味で、しかも介護保険施行後は訪問看護との競合も十分考えられる。ケアマネージャー資格保有者を揃える他の機関との競合が予想されるなかで、後発である農協がこの分野に参入することは得策とは思えない。

その一方では、政策的に社会的入院の是正や施設入所者の退所など、今までの長期入院・施設依存から在宅医療、在宅介護に大きくシフトさせられることが予想され、在宅医療、介護が可能な住宅整備が必須となる。リフォームやバリアフリー住宅建設などの分野は他の福祉サービス供給機関にはできない、農協がある程度優位性を持つ分野であり、事業化も専門スタッフを新規に確保しなければならない介護サービス分野よりは比較的容易であると思われる。

第4に複合体の出現から考えても、今後は医療機関や福祉施設との連携なしの高齢者福祉活動、事業化は考えられない。

第5に事業化するのであれば、1単協ではなく、複数町村の農協との広域連携を考えられよう。例えば、戸蔦地区は中札内村に隣接し、広野地区は芽室町と隣接しており、利用者の利便上からも広域連携はメリットがある。

・ 註

- 1) 帯広市のホームヘルパー事業見直しについては、十勝毎日新聞〔1〕を参照。
- 2) 二木 立〔2〕P41～43参照。
- 3) しかし、第4章で触れる、帯広けいせい苑では施設毎の縦割り管理から横断的な管理体制に移行して総合的ケア供給の実現を目指しており、評価されよう。

- 4) 二木 立 [2] P38 ~39参照。
- 5) 帯広厚生病院では無医地区巡回診療で1年間で医師、看護婦、検査技師、事務員をそれぞれ51名、計204人のマンパワーを派遣している。
- 6) 北海道保健福祉部他 [3] P57 をみると、「三者一体、いや一体化しないといけないと痛感させられた。今回は、将来保険者となる帯広市が、各機関をうまくつないでくれた。帯広市なら一体化して取り組めるという手応えが生まれた」と記されており、行政が連携の結果者となることが期待されている。しかし、今回の調査では市側は、各機関の連携を前提として策定されるべきケアプラン策定は民間委託の方向で検討中とのことであった。

・参考文献、資料

- [1] 十勝毎日新聞1998.7.15
- [2] 二木 立「保健・医療・福祉複合体」医学書院1998年
- [3] 北海道保健福祉部、特別養護老人ホーム帯広けいせ苑
「特別養護老人ホーム入退所実践施行的事業実践報告書」1998年3月
- [4] 帯広川西農協「農業農協長期計画」1996年
- [5] 帯広市福祉部「帯広の社会福祉」1997年
- [6] 帯広川西農協「平成10年営農指標」1998年4月
- [7] 北海道社会福祉協議会「わたくしたちの市町村社会福祉協議会活動のすがた」
1998年3月
- [8] 李 啓充「市場原理に揺れるアメリカの医療」1998年

II. 南富良野町

・はじめに

(1) 南富良野町の高齢化の現状

1) 地域概況

2) 高齢化動向

(2) 南富良野町の保健、医療、福祉

1) 南富良野町の保健活動体制

2) 南富良野町の医療

3) 南富良野町の高齢者福祉サービス供給体制

・補節 南富良野町の老人クラブ、生涯学習活動

(3) 住民組織による高齢者福祉活動

1) 南富良野町の住民組織

2) 南富良野町農協女性部の高齢者福祉活動

・補節 東山地区農協女性部の高齢者福祉活動

(4) 介護保険対応と課題 保健、医療、福祉の統合・広域福祉圏の構想

・おわりに

・はじめに

最近、社会福祉の重要なタームに、保健・医療・福祉の統合があげられる。近年は行財政改革路線に沿った、経費節減効果を第1目的として推進されているという傾向も否めないものの、サービスを受けたい住民のニードに即応する一つの手法として、その有効性が理論、実践両面で評価されている。

例えば広島県の御調町、兵庫県の五色町や秋田県の鷹巣町等々の事例が広く紹介されている。これらの町は過疎地域であったことから、過疎地域における有効な保健、医療、福祉サービス供給システムの1つとして、全国の過疎地域の町村でその導入が検討されつつある。

優良とされる上記事例で共通している点は、単に保健、医療、福祉の窓口を1本化した

り、職員1人が保健、医療、福祉をまたがって担当するといった経費節減効果を狙つたものではないということである。事例地においては、行政にしろ病院、保健、福祉施設にしろ自分の縄張り意識、利害を超えて連携して住民への総合ケアを実現していくという意識を見ることができるのである。

また、これらの事例で共通しているのは、住民参加型または住民参画型福祉の実現も目標としていることである。健康教育や広報活動、住民の組織化や住民参加の呼びかけ、最終的には住民と共に地域の保健、医療、福祉サービスの計画、供給をめざしていくというような、行政と住民（民間）の連携による地域福祉の実現、充実を図ろうとしているのである。さらに、行政、医師、保健婦、福祉関係者などいわゆる専門家が自分の専門に閉じこもることはなく、住民の置かれている社会、経済的状況を把握する努力をし、住民と共に行動するという意識を強く持っていることも挙げられよう。

事例に共通した地理的な条件、つまり過疎地域、農村地域でこのような取組みがみられる背景には、保健、医療、福祉の統合システムというものが様々な利害関係を持った機関、個人が存在し、様々な課題が山積している市部よりはフェーストゥフェースのコミュニケーションがとりやすい過疎地域こそ実現しやすい、ということも考えられる。

そこで、本稿は北海道の過疎地域である南富良野町を事例にして、この地域において保健、医療、福祉の統合による地域の福祉サービス供給システムの適用可能性について検討することを課題とする。

分析の視点は、地域の福祉計画、施策に対する保健、医療、福祉関係者の連携状況そしてそれに対する住民参加の状況である。調査の制約もあるが、結論として南富良野町では介護保険制度施行と並行して行政主導型で保健、医療、福祉の統合が行われつつあること、住民参加型の福祉活動は実績があり、今後は専門家と住民の連携が目標となるということが挙げられる。

（1）南富良野町の高齢化の現状

本章では、南富良野町の地理的条件、産業、人口などを概括した後に、高齢化の動向を分析する。

1) 地域概況

南富良野町は北海道の中央部に位置し、東西43.3km、南北45.9km、総面積は665.53平方kmである。総面積の87.9%にあたる585.26平方kmが山林で占められている。気候は内陸性気候で寒温差が大きい。町は町を東西に横断する空知川に沿って西から下金山、金山、東鹿越、幾寅、北落合、落合の6つの集落から形成されている。

国勢調査で町民の人口推移をみてみると、1965年に11,029人あった人口は1995年には3,331人となり、年々減少傾向にある。しかし、減少率は緩慢になってきている（表1）。

表1 南富良野町の人口推移 (単位:人、%)

	1965	1975	1985	1995
総 数	11,029	5,136	3,976	3,331
0 ~14	2,934	1,214	674	492
15~64	7,653	3,518	2,793	2,170
65~	442	404	509	669
高齢化率	4.0	7.9	12.8	20.1

注) 南富良野町 町勢要覧より作成(元資料 国勢調査)

産業は農業、林業そして鉱業(良質の石灰石)が基幹産業といわれるが、かなやま湖周辺のカヌーやスキー等の観光も重要な産業である。

産業別人口構成の推移をみると、1980年と1995年と比較すると林業が66%と大幅に減少次に運輸通信業が57.3%、卸売小売業が40.9%、第2次産業は35%の減少である。農業はこれらに比べると16%の減少で留まっており、逆に増加したのはサービス業の57.4%である(表2)。このことから、南富良野町にとって、農業とサービス業が人口を維持する効果を持つ産業であり、その産業維持、振興が重要であるといえよう。

表2 南富良野町の産業別人口推移 (単位:人、%)

		1980	1985	1990	1995	増減率
第1次 産業	農業	520	508	403	436	-16.1
	林業	358	301	212	121	-66.2
	漁業	-	1	-	1	-
		小計	878	810	615	558
						-36.4
第2次 産業	鉱業	14	34	96	18	28.5
	建設業	208	126	190	134	-35.5
	製造業	230	186	127	141	-38.6
		小計	452	346	413	293
						-35.1
第3次 産業	卸売小売	330	326	198	195	-40.9
	電気ガス	10	9	7	8	-20.0
	運輸通信	230	150	99	98	-57.3
	金融保険	21	19	16	9	-57.1
	不動産	-	-	1	-	-
	サービス	334	400	488	526	57.4
	公務	122	125	116	122	0
	小計	1,047	1,029	925	958	-8.5
合 計		2,377	2,158	1,953	1,809	

注) 南富良野町 町勢要覧より作成(元資料 国勢調査)

増減率=(1995年人口-1980年人口)/(1980年人口)×100%

農業についてみてみると、1995年の南富良野町の耕地面積は1987haであり、1戸あたり耕地面積は14.9haである。1996年の農畜産物販売額は総額1,690百万円であり、人参が608百万円、馬鈴薯が513百万円ついで米が171百万円である。それぞれ年々減少傾向にある。作付作目についてみると、下金山、金山は町内で唯一水稻作付可能地帯であり、水稻と転作小麦、野菜が中心である。幾寅は畑作で種子馬鈴薯、人参、二条大麦の3品の輪作と生食用スイートコーン、ソバが中心である。標高の高い北落合は夏場の冷涼な気候を利用した人参単作地帯であるが、近年品質、収量の低下が見受けられることから、馬鈴薯、ソバ、大根、キャベツ等の野菜の組み合わせによる輪作体系の導入が検討されている。

経営主の年齢構成をみると、1995年の平均年齢は48.05歳、60歳以上の経営主は133戸中、39戸の29%である。一方39歳以下の経営主が34戸(26%)もあり、南富良野町の場合比較的若手の経営主がいる地域であるといえる⁽¹⁾。

2) 高齢化の動向

南富良野町の65歳以上の高齢者人口は1998年3月31日現在735人で、高齢化率は22.7%である。1997年10月10日現在で比較すると、全道平均が15.9%、上川支庁平均が17.7%に対して南富良野町は22.1%であった。1998年7月31日現在、65歳以上の高齢者がいる世帯は総世帯1,308戸のうち559戸(42.7%)、在宅単身世帯が104戸(7.9%)、夫婦2人とも65歳以上の夫婦世帯は141戸(10.7%)である。地区別にみると、全て農家世帯である北落合では65歳以上の高齢者がいる世帯は32世帯中、20世帯(62.5%)、夫婦2人とも65歳以上の夫婦世帯は3世帯(9.3%)であった。総世帯数の約60%の下金山においてもそれぞれ、64世帯(60.9%)、23世帯(21.9%)であった(表3)。

表3 南富良野町地区別高齢者世帯数 (単位:世帯、%)

	下金山	金山	東鹿越	幾寅	落合	北落合	合計
総世帯数	105 (100)	186 (100)	40 (100)	797 (100)	148 (100)	32 (100)	1,308 (100)
65歳以上	64 高齢者がいる世帯 (60.9)	109 (58.6)	10 (25.0)	304 (38.1)	52 (35.1)	20 (62.5)	559 (42.7)
高齢者	11 (10.4)	28 (15.0)	4 (10.0)	50 (6.2)	11 (7.4)	0 (0)	104 (7.9)
单身世帯							
2人とも							
65歳以上	23 高齢者 (21.9)	31 (11.6)	4 (10.0)	64 (8.0)	16 (10.8)	3 (9.3)	141 (10.7)
夫婦世帯							

注) 南富良野町資料より作成(1998年7月31現在)

次に、要介護者の状況であるが要介護者は176人である。町人口の5.3%、町の65歳以上の高齢者人口の22.9%が要介護者である。要介護者のうち在宅者は102人(57.9%)、特別養護老人ホーム、老人保健施設など施設入所者が69人(39.2%)、長期入院が5人(2.8%)であった。

先述のとおり、南富良野町は若い農家経営主がいる地域であるが、半数は家族に高齢者がおり、要介護状態となった場合は営農への影響が十分予想される。よって、農業振興と高齢者福祉施策は連携したかたちで計画立案、実施されなければならないことが理解できよう。

(2) 南富良野町の保健、医療、福祉

1) 南富良野町の保健活動体制

南富良野町の保健活動は民生課保健指導係が担当している。人員は4人であり、保健婦資格を持つ係長、担当保健婦2人、栄養士(非常勤)、事務担当(臨時職)である。

保健婦は地区担当制であり、1人当たり900~1,100人を担当している。業務は母子保健、成人高齢者保健、がん検診、栄養改善指導等を実施している。

高齢者保健に関しては、住民検診(年1回)、金山・幾寅地区の機能訓練教室(隔月)訪問リハビリ(年8日)、健康教育(老人クラブ年1~4回、老人大学年2回)そして家庭訪問が行われている。関係機関との連携は、月1回のケースマネジメント会議で図られている。

2) 南富良野町の医療

南富良野町の医療機関の分布は金山地区に診療所と歯科診療所、幾寅地区に診療所、落合地区に診療所と歯科診療所である。医師は金山と落合の兼任で1名、幾寅に2名である。いずれも一般診療所であり入院設備はなく、長期入院、手術等が必要な場合は紹介により富良野、旭川の病院に入院せざるを得ない。

幾寅診療所について詳しく述べれば、患者数は約1,000人うち700人が町外である。これは、現在診療所長である下田医師の前任地の富良野市に患者があり、また、在宅ターミナルケア、東洋医療の実績を知る本州の患者がいるためである。1日の外来患者数は100人程度である。

下田医師の診療方針により、患者の希望により往診も実施している。現在40名ほど往診を実施している。一般に現在の診療報酬水準からみると、往診は経済的な理由をあげて断る医師が少なくない状況のなかで、下田医師によれば、ある程度患者が固まっているためもあって前向きに取り組んでいる。実際、富良野市内の周辺部で南富良野町との境にある西達布地区は公共交通の乏しい地帯であり、交通弱者の高齢者にとって下田医師の往診活動は居住を保障するといって良い程重要な役割を果している。

関係機関との連携は、南富良野町の保健医療関係者との意見交流会、行政、福祉関係者との介護保険対応の検討会(在宅福祉を考える会ーほくほく福祉の会)等により図られている。

住民との連携は、特に診療所が中心となった住民組織化などは行っていないが、下田医師は依頼があればどこにでも出向いて健康講話、指導をするという方針であり、町の老人大学(後述)で保健学習の講義(漢方薬の話)等で健康教育に取り組んでいる。

3) 南富良野町の高齢者福祉サービス供給体制

南富良野町（行政）の高齢者福祉担当課は民生課社会係（2人）と介護保険係（1人）である。後述するが、介護保険施行にために1999年4月より体制変更する予定である。

南富良野町の高齢者福祉サービス供給機関は全て幾寅地区に集中している。具体的には特別養護老人ホーム（定員56床、ショートステイ6床）、デイサービスセンター（B型）在宅介護支援センター、訪問看護ステーションそして社会福祉協議会にあるホームヘルパーステーション（正職員3人、臨時職員1人）である。運営主体は、訪問看護ステーション、社協以外はすべて町である。（ただし、社協の事務局長は町職員の兼任。1999年4月より局長設置予定。）

1) 福祉サービスの利用状況

特別養護老人ホームは定員56床であるが、現在満床である。

在宅福祉サービスの利用状況であるが、町の65歳以上高齢者768名のうち約7.4%、57名が利用している。地区別にみると人口が多く、サービス供給機関が集中している幾寅地区の住民の利用率が高い（56.5%）。年齢別では85歳以上の利用率が高い（表4）。

表4 南富良野町在宅福祉サービス利用状況

（1）地区別利用状況 （単位：人、%）

	下金山	金山	東鹿越	幾寅	落合	北落合	合計
在宅サービス	3 (4.8)	14 (22.6)	2 (3.2)	35 (56.5)	6 (9.7)	2 (3.2)	62 (100)
ホームヘルプ サービス	2 (6.0)	9 (29.0)	1 (3.0)	14 (45.0)	4 (13.0)	1 (3.0)	31 (100)
デイサービス センター	1 (2.2)	9 (20.0)	2 (4.4)	29 (64.4)	3 (6.7)	1 (2.2)	45 (100)

（2）介護度別利用状況 （単位：人、%）

	自立	要支援	介護Ⅰ	介護Ⅱ	介護Ⅲ	介護Ⅳ	介護Ⅴ	合計
ホームヘルプ サービス	20 (64.5)	4 (9.7)	3 (12.9)	0 (0)	3 (9.7)	1 (3.2)	0 (0)	31 (100)
デイサービス センター	14 (31.1)	7 (15.6)	13 (28.9)	7 (15.6)	3 (6.7)	1 (2.2)	0 (0)	45 (100)

注1) 南富良野町資料より作成

注2) 本データには64歳以下の利用者（5名）を含む。

注3) 在宅サービス：ホームヘルプサービス、デイサービス、訪問看護のうち1つまたは複数のサービス利用者数

ホームヘルプサービスの利用状況は幾寅地区の利用率が高く（45%）、利用者の介護度別では自立、要支援が利用者全体の77%を占め、支援内容別をみても家事援助が67%である。デイサービスセンターの利用状況も同様で、幾寅地区の利用率が高く（64.4%）、自立、要支援が利用者全体の46%を占める。

在宅福祉サービスを比較的自立度の高い利用者が利用し、ホームヘルプサービスは家事援助中心という傾向は全道的にみられ、南富良野町も同じ傾向にある。家事援助、自立度の高い者に対しては給付が少ない介護保険制度下では行政の持ち出しがなければ維持できないため、在宅福祉サービスのあり方について、見直しが迫られている。

また、過疎地域内部でも各種機関が集中する中央部と周辺部の福祉サービス利用度の不均等、利用機会の格差といったものも同じ保険料を支払う介護保険制度ではその是正が求められよう。

関連機関の連携によって成立する、複数の在宅福祉サービスを受けているケースは62名中、19ケース(30%)である。これは全国的な傾向であるが、複数の在宅福祉サービス調整、ヘルパーや訪問看護婦との連携、施設と在宅福祉サービスとの連携といった課題も今後検討されねばならない。これらの点について詳細は後述する。

さて、以上のような行政主体の福祉の他に、住民主体の福祉活動も、地域全体の福祉の量的、質的向上やその維持のためには必要不可欠である。次章では南富良野町の住民組織による福祉活動についてみてみる。

補節 南富良野町の老人クラブ、生涯学習活動

南富良野町の老人クラブは単位クラブ（各地区）と町老人クラブ連合会からなる。単位クラブは北落合（27名）、落合（31名）、幾寅（76名）、東鹿越（13名）、金山（60名）そして下金山（63名）の6組織あり、それぞれ旅行や軽スポーツの他、先述の町保健婦による健康教室が行われている。

生涯学習活動は60歳以上の町民を対象に「南富良野千里大学」という名称の老人大学が開校されている。課程は本科、研修科と自主学習を中心の大学院からなり現在学生数は56名である。

学習内容は保健衛生、地域学習、語学学習などの一般教養学習コースとスポーツ、趣味の実技コース、ボランティア活動をおこなう奉仕活動コース、社会見学をおこなう研修活動コースの4コースに分かれており、月2回9時～15時30分まで開校される。事務局は教育委員会、社会教育係である。

一般学習コース学習内容をみると「町の福祉について」や「家庭介護の実際」といった講義があり、学生はある程度福祉の知識、技術を身につけることができるものと思われる。

（3）住民組織による高齢者福祉活動

1) 南富良野町の住民組織

福祉施設へのボランティア活動など高齢者福祉活動をおこなっている住民組織としては南富良野町赤十字奉仕団、地区婦人会（幾寅、落合、金山）、南富良野高校ボランティアクラブそして農協女性部などがあげられる。また社協登録している個人ボランティアが45名いる。

2) 南富良野町農協女性部の高齢者福祉活動

南富良野町農協女性部部員は82名（1997年度）おり、特別養護老人ホームへの慰問（余興）、町の福祉スポーツ大会や敬老会への参加等のボランティア活動を行っている。

またホームヘルパー資格取得者による助けあい組織「あゆみ会」が1998年4月に設立され、現在15名の会員があり、うち2名は農協職員（1名は男性）である。2級取得者も3名いる。資格取得に際して農協からの補助はなく、全て自己負担である。

しかし、あゆみ会自体は高齢者福祉活動はおこなっておらず、個人が社協に登録して活動しているのが現状である。会員が農家の主婦が中心であり、通年の福祉活動は困難であることや、組織ができてから日が浅く体制が必ずしも整っていないことが助けあい組織の休眠化の要因であると思われる。しかし、取得資格を地域に生かすことができるならば現在の社協への個人ボランティアとしての登録、活動自体は特に問題はない。

また、距離的、時間的な問題で旭川で開催されている北農中央会のホームヘルパー養成講習ではなく、通信教育や富良野市の人材センターで開催されている講習等で資格を取得している。特に講習時間の多い2級は全員、系統以外で資格取得している。営農と家事の両立や経済的な負担等を考慮すれば、現実的な選択であるといえる。

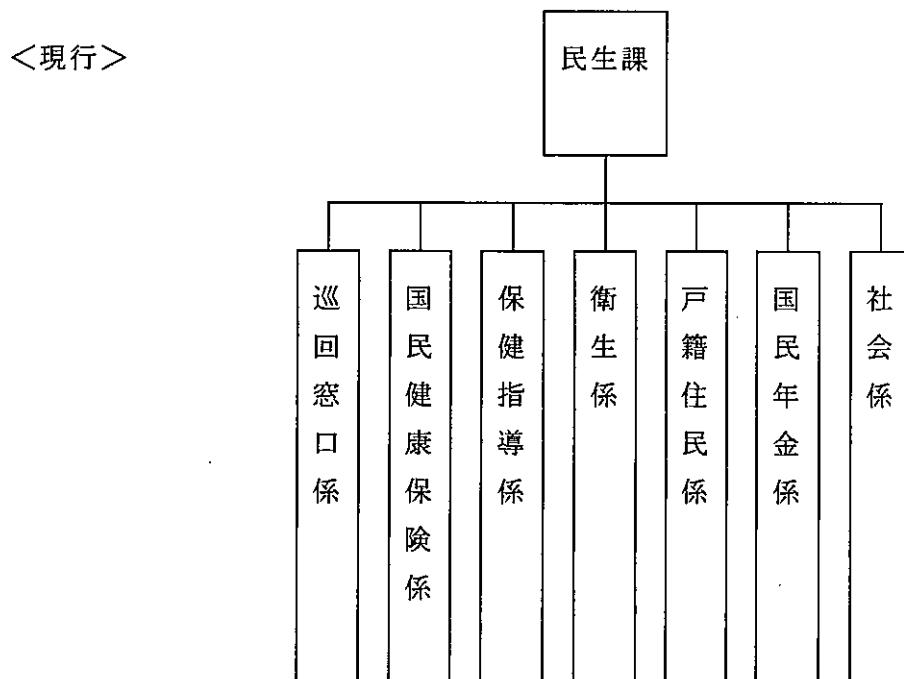
補節 東山地区農協女性部の高齢者福祉活動

東山地区は富良野市であるが、富良野市中心部よりは南富良野町に近く、介護保険施行後は南富良野の高齢者福祉サービスを利用する者も多いとも考えられるので今回調査を行った。東山地区女性部部員は141名(1997年度)おり、全員ではないが長寿会や家庭介護講習会などに参加している。助けあい組織「東山あやの会」は1997年6月に設立され、会員は8名であり、うち2名が2級取得者である。活動は月1回、富良野市デイサービスセンターでのボランティア活動である。東山地区ではホームヘルパー講習の受講料はすべて農協が助成している。しかし、旭川までの距離の問題から、北農中央会による講習会は受講希望者には負担感があるものと思われる⁽²⁾。

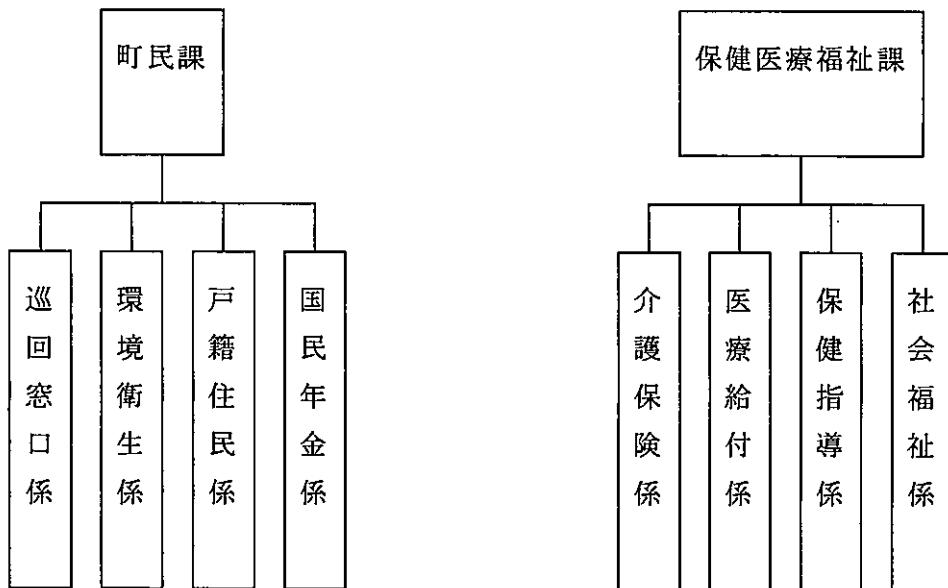
(4) 介護保険対応と課題－保健、医療、福祉の統合・広域福祉圏の構想

町として介護保険に対応して、まず現在の民生課の体制変更を検討しており、1999年4月から新体制に移行する見込みである。具体的には民生課を町民課と保健医療福祉課に分割して、保健医療福祉の統合を行政機構上、実現するものである(図1)。

図1 南富良野町 民生課体制変更案



<変更後>



注1) 南富良野町資料より作成

注2) 今回調査時点（1998年12月現在）介護保険係が設置されていた。

介護保険業務に関する各係の役割分担は、おおまかに言えば、認定は介護保険係、ケアプラン策定は介護保険係と保健指導係、サービ供給は介護保険係（基本部分と上乗せ部分）、社会福祉係（横だし部分）そして保健指導係（保健指導事業）の3者である。

保健係と在宅介護支援センターとの役割分担も明確化され、ケアプラン策定は両者がおこなうが、自立判定ケースを保健係が、要支援、要介護のケースを在宅介護支援センターが対応することとなった。

社協に関しても組織整備が実施されており、1998年度よりホームヘルパーステーションの設置と従来の家事援助から身体介護へのシフトが図られた。1999年4月には専任の事務局長を置くとともに、介護保険事業者として自立が促される見込みである。

広域化に関しては、認定、サービス供給に関して占冠村と連携が図られる見込みである。これは、占冠村に特別養護老人ホーム、ショートステイといった施設が無い等の理由によるものである。尚、今のところ富良野圏（富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村）の広域化の検討は進展していない模様である。

その他、介護保険事業計画、老人保険福祉計画策定に必要な調査は町独自のアンケート調査票を用いて実施済である。1999年2月に介護保険事業計画作成委員会を設置し、介護保険事業計画策定作業が開始され1999年度第3四半期には中間取りまとめ、第4四半期に策定完了の見込みである。

以上、南富良野町では介護保険に関して行政側の体制は明確となっており、しかも上乗せ、横だしサービスを実現する方向が示されている。全道の他市町村に比べて、介護保険の準備に関してはかなり先行しているものと思われる。

一方、介護保険施行に関しての課題であるが、まずは介護保険料が今のところ5千円～

6千円の見込みとなることである。町側の説明としては、人口の割にサービス基盤となる施設が多いため、どうしてもその水準にならざるを得ないとのことである⁽³⁾。これは、何も南富良野町に限ったことではなく、過疎地域一般の、しかも施設が多い北海道の一般的な問題であるといってよく、南富良野町の場合は、隠すことなく議会で実情を早めに公表して広く町民に問題を投げかけた意味は大きいといえる。

また、横だし、上乗せ部分についての財政的な裏付けなど、決して財政上余裕があるとはいえない状況で計画どおり、福祉分野への財政支出が認められるかという問題がある。具体的には、ホームヘルプサービスに関して1998年度からの国の補助方式の変更（人件費補助方式から事業費補助方式）により、事業収支への影響が考えられる。町は先述のとおり家事援助から身体介護へシフトを促すことで、その対応を早期にとっている。しかし、一定の時間に多くの対象者に対してサービス供給することが収益をより確保できるという事業費補助方式では、南富良野町のように対象者が分散し、移動に時間がかかる地域ではどうしても収益確保が容易ではない。シルバービジネスのように比較的対象者が集中していて、移動時間がからずに効率よく訪問できる地区だけに対象を絞るということは町や社協のサービスでは収支が悪化してもできない業務である。町ではヘルパー配置を住民理解と経営的考慮の実績ベースによる配置を検討しているが、現在の実績である、町の中心の利用が多く周辺の利用が少ないという実態を表面的に把握するのではなく、その背景要因を分析し、そのような格差を拡大しない、是正するという考慮が必要であろう⁽⁴⁾。

おわりに

南富良野町では介護保険施行に向けて行政主導で保健、医療、福祉の統合をすすめている。広島県の御調町などのように医療が主導するのではなく、行政の福祉担当課が主導しているのは特徴的である。あくまで住民の利用しやすさ、住民に対する総合的なサービス供給を念頭においた保健、医療、福祉の統合がすすめられているように見える。

介護保険対応はおそらく全道的にも先行した市町村の1つであると思われる。特に介護保険料を町民に公表した英断は、住民が知らない間に（知らせないように）保険料を決めてしまうことが行われやすい風潮の昨今、高く評価されるべきである。

課題としては、これは何も南富良野町に限った課題ではないが、やはり住民参加、住民参画そして住民主体の高齢者福祉を実現させるような取組みがやや不足している点であろう。

例えば、介護教室を老人大学の学生だけでなく、各地区で推進して少しでも介護知識技術を身につけた住民を増やすことで、専門職と住民の介護に関する知識、技術の距離を狭め、最終的には知識、技術の共有や交流を図ることができるようになり、その結果として地域全体の介護力、福祉というものが維持、向上できるのである。

また、地域に埋もれている、家庭の事情等資格を生かすことができないホームヘルパー資格取得者、保健婦や看護婦資格取得者に常勤専門職との連携を呼びかけ、協力を仰ぐことである。農協助け合い組織のメンバーは各地区に最低1名はおり、常時は不可能としても農閑期や農作業の空いた時間等に協力できよう。現在の福祉サービスアクセク機会の不均等も是正できよう。他市町村の事例ではあるが、潜在資格保有者の中で協力できるという意思のある者が登録し、再教育、研修を受けて、常勤職による活動を補助する－といつ

たシステムも考えられる。

直近の課題としては、介護保険事業計画、老人保健福祉計画に団体代表というかたちではなく一般住民（個人）をその策定に参加、参画できるような配慮が町に求められよう。保険料、サービス、その供給体制を住民が知る、考えることができる機会が必要である。

最後に農協の高齢者福祉活動に関して述べれば、現状では農協が介護事業に参入する意向はなく、そのような体制も整っていない。しかし、介護保険施行により家事援助から身体介護に町、社協のサービス供給がシフトせざるを得ないなかで、農協が食材や介護用品の宅配で、家事援助の不足を補うことで地域に貢献できよう。また、介護認定や財政的にも施設福祉偏重から在宅福祉へのシフトが予想され、かつ住み慣れた自分の家で介護を受けたいという住民ニーズが高いなかで、介護者や本人が生活しやすい住宅に改造する際にも協力はできよう。現に、町では金山地区では生鮮品を売る店が閉店したという生活問題があり、その問題は組合員の生活に関わる問題であり、その解決の一助に農協が協力できることはあるのではないか。

〔注記〕

[1] 地域農業振興計画書P4参照。

[2] 北農中央会では通信教育による2級のホームヘルパー養成講習を実施している。しかし、南富良野、東山地区の受講者はいない。札幌での7日間の実技講習への参加が困難なのであろうか。両者から近距離の山部厚生病院等での講習、実習が可能であれば参加しやすい状況になると思われる。

[3] 北海道新聞上川南部富良野版の記事より引用。

[4] 利用度の格差の要因としては、福祉サービスを受けることに対するスティグマや在宅福祉サービスに対する理解不足など受け入れ側の要因も考えられる。いづれにせよ、町の中心部に福祉資源が集中していることから、ホームヘルプサービスであればサテライト方式の導入が考えられる。また、各地区にある空き家や老人憩いの家の転用した宅老所やグループホーム等、小規模施設の設置による資源の適正配分が考えられよう。

〔参考資料〕

- ・南富良野町「北海道南富良野町 町勢要覧」1997年9月
- ・南富良野町農協、南富良野町、富良野地区農業改良普及センター
「地域農業振興計画書」平成8年度
- ・南富良野町「老人保健福祉計画」平成5年
- ・南富良野町農協女性部「第41回定期総会議案」1998年3月24日
- ・東山地区農協女性部「第43回定期総会議案」1998年4月2日
- ・北海道新聞上川南部富良野版記事18面1998年12月18日
- ・清水茂文、下田憲「地域をつむぐ医の心」あけび書房1998年5月

III. 士別市

(1) 高齢化の現状

1) 士別市の現状

2) 高齢者の現状

(2) 高齢者社会福祉施策

1) 概要

2) 市社協の活動について

3) 高齢者保健福祉計画との関係で

4) 介護保険との関係で

(3) 高齢者福祉の課題

補説 1 J A 士別市の情況

補説 2 士別市教育委員会の活動

(1) 高齢化の現状

1) 士別市の現状

士別市は道北中心部にあって日本海側とオホーツク沿岸部を結ぶ北部北海道横断道路の中心部に位置している。東西を丘陵地で囲まれた立地環境から、積雪量は1mを超える大陸性気候を有し、寒暖の差は70度に達することもある。

士別市は1954年に1町3村が合併してできた市であり、現在も中央地区、上士別地区、多寄地区、温根別地区に区分されている。

総面積は598.2km²であり、この広大な面積を活用した農業、酪農、畜産、工業の街であり、農業は道内でも有数の穀倉地帯であり、基幹産業でもある。酪農、畜産については近年サフォーク種綿羊が注目されており、工業でも企業誘致を積極的に進めている。

近年は就業人口の高齢化、若者の大都市への流出による影響から第2次・第3次産業への就業が進み、第1次産業の就業者比率は減少傾向にある。

2) 高齢者の現状

士別市高齢者保健福祉計画策定時の資料によれば、93年12月1日現在における総人口は、25,299人であり、65歳以上の高齢者は4,655人、その比率は18.4%であった。総人口のピークは1961年の41,200人余であり、この時点で8,047世帯であった世帯数は、1993年には8,848世帯と逆に増加し、1世帯あたりの構成人員は5.1人から3.0人へと減少している。1998年10月現在では、総人口は24,125人、65歳以上は5,361人であり、高齢化が進んでいることが判る。なお、高齢者世帯のうち、単身世帯は878世帯、夫婦世帯は1037世帯である。

地区別には、中央地区に比べて、郡部である他の3地区の高齢化率が高くなっている。これらの地区に対する具体的な施策をどうしていくのかも考えていかなければならないところである。

(2) 高齢者社会福祉施策

1) 概要

士別市では従来から行政と市社協が一体となって在宅福祉サービスを進めてきた。1990年度からは市では北海道の高齢者地域モデル事業指定を受け、市社協では道社協の在宅福祉サービス指定事業推進計画（1990年度から3年間）を策定してきた。

またボランティア活動が盛んであり、現在8団体がさまざまな活動を展開している。しかし、各グループともに会員の高齢化が進んでおり、ボランティア育成について新たな課題が生まれてきている。

基盤整備については、特養、デイサービスとも計画どおりに進んでいる。

ヘルパーは市社協職員であり、現在常勤11名（正職8、臨時3）、パート5名である。計画の常勤11名、パート21名に比べると数は少ないが、対象となっている120人分は確保している。ヘルパーは全員2級資格者であり、今回のケアマネージャー試験には10人が受験し6人が合格した。なお看護婦資格者が5人含まれている。

2) 市社協の活動について

市社協は事業型社協をめざしているが、79年に総合福祉センター受託の際に職員を4人増員し、86年以降は「ふれあい広場」事業を展開した。90年には、市が高齢者地域モデル事業の指定を受けたのに伴い、市社協も在宅福祉サービス推進モデル事業を受託し、事務所移転を契機に92年にはヘルパーも移管した。

市社協は90年代の早い時期に組織体制を確立し、歴代局長は市出身者ではあるが、市とのパイプの強さを利用して、逆に市社協事業を市と共同で有利に展開していった。

市社協にとって大事なことはひとつは人材であり、もうひとつは事業である。この時期にそこに着目して、在宅福祉推進会議をつくり、福祉台帳を整備し、様々な事業を受託し、行政や市民の中に入っていた活動が今日を築いたと言える。社協活動にとって住民の理解を得、住民の要望に応えることはその基本であり、そのためには「委託太り」していこう

と考えたという。士別市において、ボランティア活動が盛んだったことも市社協には有利に作用したといえる。

3) 高齢者保健福祉計画との関係で

現在、養護老人ホーム1施設（定員100名）、特養1施設（定員50名）があり、特養への待機者は1998年4月時点で44人であったが、1999年3月時点では56人に増えているものである。

ディサービスはA型は1日12人、B型は1日13人程度の利用状況である。

1995年には老健施設が開設され、現在の入居者は111人（士別市69人、剣淵、朝日、和寒町15人、他市町村27人）である。入居者については1999年1月より、100人定員を120人に増やしたものである。またディケアについてもこれに連動して、現在の1日20人利用を40人利用に増やしている。

ホームヘルプ事業については、ヘルパー数は上述の通りであり、8名1チームとして2チームが活動している。

士別市では、高齢者保健福祉計画策定時に「士別市高齢化対策研究委員会」を公募も含めて民間の有識者12人で諮問機関化したが、1995年には「士別市社会対策研究委員会」に改編したことである。これは今後、委員の数を増やして介護保険計画策定委員会にする予定である。

いずれにせよ、市と市社協が両輪となって社会福祉施策を実施しているのが士別市の最大の特徴といえよう。

4) 介護保険との関係で

ホームヘルプサービスについては、事業費補助方式をにらみ、身体介護にシフトしていたが、それでも1000万円ほどの赤字が予想されている。士別市においてヘルパー需要があまりないのは、地域が広くまた家族介護が伝統的に行われていることによるものであろうが、今後は需要が増えることも予想され、また保険外の事業が必要となってくるであろうと予測している。社会福祉需要は市内においては7～8000人を想定しなければならないであろうし、これに応えうる社会福祉サービスでなければならないと市、市社協ともに考えている。

士別市では97年度から介護保険モデル事業を行ったが、単年度ではなく2年間にわたって事業をしたおかげで、前年との比較もでき、事務的にも経験を積むことができたと評価している。2回の事業を通じて感じたことは、前年に比べて一般的に今年度は介護度が落ちたことである。これによって、これらの人たちに対するサービスを具体的にどのように展開していくのか、新たな課題も出てきたようである。

介護保険の住民周知については、個別自治会、消費者協会、市老連での説明会のほか、広報の98年6月号で特集を組み、12月19日には講演会を持った。来年度は広報で6回程度の特集を組む予定であり、さらに単位の細かい説明会も計画している。

調査については、高齢者2000人、若年者500人、在宅用援護者470人、施設入居者230人

を対象に行い、回収率は全体で75.4%であった。2月には集計分析を終えた。

介護保険導入で一番の問題は、その周辺部分のサービスをどうするかであり、例えば「虚弱老人等補助事業」をどう構築するのかなどの課題がある。これらは事業量が現在では見えてこないため苦慮しているとのことである。

市と市社協との連携はうまくいっているが、市側がある程度は民間参入を考慮に入れているようなのに対して、市社協側は社会福祉を守るのは行政の責任であるとの立場に立っている。

またJAとの関係では、市は部長から組合長への働きかけはしているが、事業参入の動きはないを見ており、市社協もJA内のヘルパー資格者の動きが読めないと言っていたものである。

(3) 高齢者福祉の課題

市も市社協も、介護保険導入を前提にその準備を進めていることが伺われる内容であった。

しかし、実際には国の具体的な動きが見えてこないため、「先が見えない」状態である。市としては準備室と福祉課が「双子の関係」で今後ともできるだけの準備を進めていく予定であり、市社協も人材育成と体制づくりを積極的に行っていいる状態である。

介護保険は高齢者社会福祉サービスの一部に過ぎないという認識は持っているものの、介護から弾かれてくる人たちにどのような対応をすべきなのか、そのためどういうサービスをつくり上げるのかは難しい判断である。結局介護保険に即して言うなら、介護部分と介護部分外に分け、部分外は市独自でサポートしていくことを基本としつつ、簡単な内容は住民相互で助け合う方法になっていかざるを得ないのでないかと考えている。

ただし、現行の介護保険ではどうしても自治体にそのしわ寄せが来ることは明らかであり、単価の値上げを含めて必要な措置を国が取るように強く要求していかなければならぬであろう。

士別市の場合、スタッフ制という独自の職務制度を採用して、府内における活性化を図っており、また市社協も民間社会福祉という立場で積極的に事業展開をしている。公的責任を堅持しつつ、双方が協力し合って、介護保険とそれを取り巻く高齢者社会福祉施策の一層の充実を実現していくことに注目していきたいと思う。

補節 1. JA士別市の状況

結論的に言うならば、介護保険制度発足にともなう高齢者福祉対策については、JA士別市では、ホームヘルパー育成のあっせんがある以外、特別な対応がとられていないと言える。したがって、ここではごく簡単にJA士別市の状況を述べておくにとどめる。

J A士別市は1989年に、多寄り農協をのぞく士別市の農協が合併して生まれた。合併にともなって職員を30名減らして農協組織の合理化再編をすすめた。組合員は合併当初の1210名から1998年の986名にまで急減している。もちろん、このことによって残存農家の経営規模の拡大が進展しており（平均で約10ヘクタール）、農業情勢がきわめて厳しい中で大規模化が進むという、最近では特殊な事例に属する。

全体としてみれば水稻・畑作・野菜を中心とした農業が展開されているが、管内を地区別にみれば、畑作・野菜の士別、水稻の中士別、畑作・水稻・酪農の上士別、水稻・畑作の温根別といった特徴がある。

急速な離農の拡大は、周辺部から起こっているが、最近では平坦部でも荒れ地が出始めている。その際、営農条件だけでなく、たとえば上下水道の整備されていない温根別で離農が多いことに端的に示されているように、生活条件のありようが離農を早めるかどうか、離農した後に地域にとどまるかどうかを規定していることが留意されるべきである。

離農跡地の処分は、農業収益条件の悪化のため、売買によるものはほとんど見られなくなってきており、利用増進事業による貸借で対応している場合がほとんどである。労働力不足・高齢化がめだってきているため、一般畑の流動化はむずかしく、比較的スムーズなのは水田ないし転換畑である。

離農の増加はまた、農協の末端組織であり、相互扶助組織でもある実行組合の在り方にも影響を与えており、組合員3～4戸の組合も多くなってきていて、その存続すらも危うくなっているものも生まれてきている。JA士別市では実行組合再編計画を作成しているが、現在の93組合を半分くらいする予定である。

以上のような動向の背景となっており、また結果でもあるのが高齢化の進展であるが、JAでは調査時点（1998年12月）までのところ、特別な高齢農家対策はもっていない。高齢者にかかる事業としては、金融のセクションに「年金友の会」の事務局をおいて、ゲートボール・温泉などによってリタイヤ農家を組織している活動があるだけである。

介護保険への対応はまったくない。いちおう営農指導課が窓口となっているが、とくにトップ層では「（米価急落対策などの）当面する問題が先」という考え方方が支配的で、具体的な動きはみられない。ホームヘルパー育成も「あっせんするが助成なし」という対応である。これまでの実績は、3級7名、2級1名である。身の回りに高齢者をかかえているために希望者は多いが、受講者数の「枠がある」ためにこのような実績となっているとのことである。

女性部については会員登録はしているが、現実の活動はないという女性が多い。しかし、こうした中でも「おむつ1枚運動」が継続的に行われ、おむつを社会福祉協議会にとどけるといった活動をしていることは注目すべきである。

補節 2. 士別市教育委員会の活動

士別市における生涯学習推進体制は平成13年度からとなっている。しかし、士別市の公民館を中心とした社会教育体制は北海道他市町村に比して比較的充実しており、そうした体制の中で高齢者のいきがいにかかわる諸事業も展開されてきた。

士別市では中央公民館、地区公民館3館（上士別、多寄、温根別）の4つの公民館をもっているが、それぞれに公民館運営審議会をおいて、それぞれが独立して運営されているところに大きな特徴がある。それは士別市が合併によって生まれたことを反映しているのであるが、自治体行政合理化の動向がある中、こうした体制を維持・発展させていくことが重要な課題となっている。

現在の職員体制は、事務局に社会教育課5名（うち1名は社会教育主事）、スポーツ課7名である。中央公民館には館長常勤・公民館主査1名、地区館に館長非常勤・職員兼務（市役所出張所の仕事）1名、そして文化センター施設管理に3名が配置されている。その他の施設は、博物館5名（うち学芸員1名）、図書館8名（司書および司書補3名）、つくも青少年の家11名、総合体育館5名、それらに臨時合計11名の体制となっている。

特徴的な事業としては、北海道における類似事業のさきがけとして1984年から実施されているマイプラン・マイスタディがある。このほか市民大学、女性講座においても企画委員会方式が採用されている場合が多く、住民参加型として注目される。

これまで「スポーツのまちづくり」としてスポーツ活動を重視してきた歴史があるが、最近は「文化のまちづくり」に取り組んでいる。とくに「合唱のまち」として合唱活動には力を入れており、町内に音楽教師などを指導者として、17～8団体が活動しており、毎年開催される市民合唱祭のほか、1994年にはベートーベンの「第9交響曲」を演奏（札幌シンフォニエッタと現地合唱団との共演）し、1999年も実施することになっている。

こうした実践をふまえて、士別市の社会教育長期計画は、①分化振興条例、②道立スポーツセンター誘致、③図書館改築を目玉としたものとなっている。

士別市において注目されるのは、これらの行政的な活動だけでなく、地域住民による地域づくり活動が多様にみられることがある。たとえば、「上士別を築こう会」、「たよろ夢創会」、「サフォーク研究会」、「道北農民懇話会」といったものである。また、高齢者が多く参加しているボランティア組織として「むぎの会」（会員120名）がある。これらの活動をネットワーク化し、高齢化が進展する士別市の地域づくりの構想をたて、そのための実践を展開することが期待される。

社会教育の多様な事業にはさまざまなかたちで高齢者が参加しているのであるが、とくに高齢者を対象とした活動としては、1969年からの活動歴をもつ「九十九大学」（高齢者大学）である。現在、大学2年、大学院2年、各40名定員で進められているが、教育委員会の担当者は、希望者が多いので、本科4年にしたい考えている。

実際のカリキュラムは、担当職員が自治会と相談して決めるというかたちをとっており、自治活動的な側面をいかに強化するかが課題となっている。高齢者の活動全体の中では「老人クラブ」のリーダーとして養成的機能をもつことが期待され、実際にそうした事例が多くなっている。

IV. 東川町

1. 東川町高齢者社会福祉施策の現状

(1) 高齢化の現状

- 1) 東川町の現状
- 2) 高齢者の現状

(2) 高齢者社会福祉施策

- 1) 概要
- 2) 「老人保健福祉計画」の進捗状況
- 3) 介護保険との関係で

(3) 高齢者福祉の課題

(4) 農業と高齢化問題

1. 東川町高齢者福祉施策の現状

(1) 高齢化の現状

1) 東川町の概要

東川町は北海道のほぼ中央に位置し、旭川市、美瑛町、東神楽町と隣接している。総面積は247.05Km²であり、うち76.2%は森林地域である。

開祖は明治27年であるが、大正8年の1級村施行時点では、世帯数1,312戸、人口7,169人であった。1970年には、世帯数1,846戸、人口8,204人となり、過疎地域の指定を受けた。

その後、人口減少に歯止めはきかず、98年11月30日現在、人口は7,407人である（人口推移は別紙資料1による）。

高度成長期には、観光と企業誘致等を進め、町の活性化を図ったが、その後の社会情勢の変化に伴い、経営基盤の弱い農家の離農と若年層の都市への流出が進行している。

事業所統計（91年「老人保健福祉計画」策定時）によると、第1次産業就業者5.8%、第2次48.8%、第3次45.4%となっており、第2次産業の占める割合が高くなっている。

2) 高齢者の現状

「老人保健福祉計画」策定時（1992年）の東川町の総人口は、7,136人であり、1970年以降の5年ごとに人口数の減少がみられる。80年の人口指数を100とすると、85年までに0.2ポイント、92年では8.2ポイントの減少となる。

65歳以上の高齢者は1,395人であり、総人口の19.5%を占めていた。総人口の減少に反し、12年間で442人増加していた。また75歳以上の後期高齢者は12年間で344人増えて635人、高齢者人口の45.4%となっていた。

その後、94年よりは総人口は暫増しており、98年11月30日現在7,407人となっている。しかし高齢者人口は確実に増え続け、同1,631人、高齢化率は22.0%であり（表1）、全国平均を上回っている。

また、市街地域の高齢化率が17.3%であるのに比べ、郡部では26.0%と高齢化が進んでいることが判る（表2）。

また、98年8月から9月にかけて実施した「介護保険事業計画実態調査」によると、65歳以上の高齢者は1,621人であり、うち要援護高齢者は164人、施設入所者は72人である。

（2）高齢者社会福祉施策

1) 概要

東川町はこれまで基本的には公的責任の許に高齢者に対する社会福祉施策を進めてきた。

町社協資料によると、「第2期地域福祉実践計画」立案当初（93年3月）の町内の主な施設は、特養1ヶ所（50人定員）、ディサービスセンター（B型、特養併設）、町立病院（50床）、個人病院2ヶ所、歯科医院2ヶ所であった。また保健婦4人、栄養士1人、ヘルパー（社協）2人が配置されていたが、充分な体制とはいえないかった。

計画改訂時の97年3月では、変更となったものは医院が1ヶ所となり、ヘルパーは4人に増員されていた。

町社協はヘルパー派遣事業のほか、入浴サービス事業、給食サービス事業、除雪サービス事業などを町から受託している。

2) 「老人保健福祉計画」の進捗状況

「老人保健福祉計画」立案当時は介護保険という概念のない時であり、計画時点では「充足」できていたものが、現状では不足するであろうと予測されるものも出てきている。

また予想を上回る高齢化が進んでいることも別の要因と考えられる。

特養（町立）は50人定員であり、待機者は現在25人。地元入居を基本としていることから1年半程度の待機期間となっている。ディサービス利用者は1週間で69人となっている。だが、介護保険の中味が見えてこないこともあり、当面は現施設対応として整備の必要はないと考えている。

老健施設は98年5月に法人立て60人分を確保した。待機者は町内は0人だが、町外者は37人いる。デイケアは1日40人が利用できる体制となっており、ともに充足していると考えている。

養護老人ホームについては旭川市が近いことから広域調整が可能であり、そちらを利用することとしている。町内の被措置者は5人である。

在宅支援センターは老健施設に併設し、24時間体制が組まれている。

東川町で特徴的なのは、高齢者向け公営住宅を建設していることである。既に10戸の整備が完了しており、1階がバリアフリーの高齢者向け、2階が若者向けという構造になっている。玄関にはスロープ、手摺りを配置し、段差もなくしてあるが、保健福祉課ではさらに、車イス利用が可能なトイレ、風呂、台所などを要望したが、予算の関係もあり聞き入れられなかった。

ヘルパーについては、社協職員の常勤5名を確保しており、家事援助を中心に40世帯を訪問している。全員無料である。

ヘルパーが人件費補助方式から事業費補助方式に変更となったものであるが、巡回型にシフトしていたため、現状ではそれほどの持ち出しが出ないのではないかと予想される。

またヘルパー資格者については、現在、農家の主婦5人が3級所有者であり、JAからは「2級講習会を行ってほしい」との要望もあるが、当面3級について6名の講習を考えている。費用は町、JA、本人で3分の1ずつの負担とする予定。

このように現状では計画に基づく整備は順調に進んでおり、町長自身もこうしたサービス展開には積極的であるように見受けられた。

しかし、98年11月30日現在の人口は7407人で、うち1631人が65歳以上の高齢者である。また全町では22%の高齢化率であるが、市街地域17.3%に比べ、郡部は26%である。今後、人口が横這い傾向の中、高齢化はさらに進んでいくものであり、それに見合った対応が求められている。とりわけ郡部の高齢化をどのように見、それへの対応を具体的にどのようにしていくのか注目されるところである。

3) 介護保険法との関係で

介護保険導入により現場では様々な混乱が予想される。

認定はどういう風に行われるのか、現在のサービスを利用している人はどうなっていくのか、など基本的なところでの疑問や不安は大きい。とりわけ最大の問題は保険料である。現在の予想では4000円から5000円ぐらいと考えられるが、基盤整備を進めまた対象者が増えるにつれて保険料は増額していかざるを得ないものであり、その科学的な予想と住民の反応が課題となっている。

町内では65歳以上の説明会（単位老人クラブ7ヶ所）を終えているが、質問の多くは保険料についてであり、町としても明確な価格を打ち出すことができない現時点では苦慮を強いられている。

また年金生活者が本当に介護保険サービスを利用できるのか、施設利用希望者が本当に利用料金を払えるのか、ホームヘルパー需要が増す中で全員を社協が職員化できるのか、など不安材料が多いのが現実である。

もちろん、介護保険だけでは生活していかれない独居高齢者や高齢夫婦世帯などに対する社会福祉サービスをどう構築していくのかも課題である。

モデル事業では美瑛町、東神楽町とともに3町で審査会をつくったが、1次判定と2次判定では14%の変更があり、こうした取り扱いについても今後の課題とある。

いずれにしても、介護保険は高齢者施策の一部であり、介護保険導入に伴い統合性の取れた高齢者施策を展開していくことが求められる。現場では毎日のように、切実な要望が寄せられており、それを「目立たないこと」として放置するのではなく、そこにこそ眼を向けていこうという行政努力には共感できるものがある。

（3）高齢者福祉の課題

町長は、老人保健施設建設の成功から、今後は民間による社会福祉サービスを考えており、旭川市の法人などとの協力を推進していきたいとしていた。しかし、いずれにせよ介護保険で対象外となった人たちへの社会福祉をきちんとしていくことが行政の役割であることは強調している。全道自治体の80%は現実に財政危機に陥っており、「介護破産」が生じるのではないかとも発言していた。

またJAとの関係では「殻は固い」としながらも、今後さらに働きかけをしていく考えがあることは確認できた。

ヘルパー講習については上述のような費用負担を行っているが、講習を受けてヘルパー資格を得た人たちが今後どのような関わりを持っていくのかについては、町とJAではいささかスタンスが違うようである。JAでは6人の有資格者が「つくし会」という助け合い組織をつくり、社協ヘルパーに隨いて家庭訪問を行っている。社協ではこれを「研修」とみなし、手当等は一切出していないが、JAとしてはその位置づけの曖昧さに不満を抱いてもいる。

ヘルパー養成については一致できるものの、その後については、JAには「介護は行政がやるもの」といった意見も強く、またJAがヘルパー組織をつくる場合には、さらに1級ヘルパーの養成やコーディネーターをどうするのかなどの課題も出てくるものである。

行政（委託を受けている社協も含め）としても、ヘルパー派遣が農村部に限ったものではないこと、農家主婦がすぐにヘルパーとして活動できる条件にはないこと、などを考えると、現状が精一杯の状態とも取れる。

いずれにしても、東川町の場合は公的責任を原則として今後の社会福祉サービスを行っていくものと考えられ、その行方が注目されるものである。

現課では、上述のとおり、「介護保険以後」が読み切れていないものの、介護保険法導入後には必ず適用除外者が出るであろうことは予想され、その対応はやはり行政が行うべきであると考えている。

ヘルパーにしてもこれから需要は増えていくであろうし、99年度においては1-2名のヘルパー増員をし、町社協がイニシアを執ってヘルパーサービスをしていくこと、社会福祉は行政使命であるという認識の許に高齢者社会福祉サービスを展開していくこと、などを語っていた。介護保険により「民間活力の導入」が予想されるが、住民に直結する業務は直営にするなど、民間との業務内容を峻別していくことも重要であることを強調してい

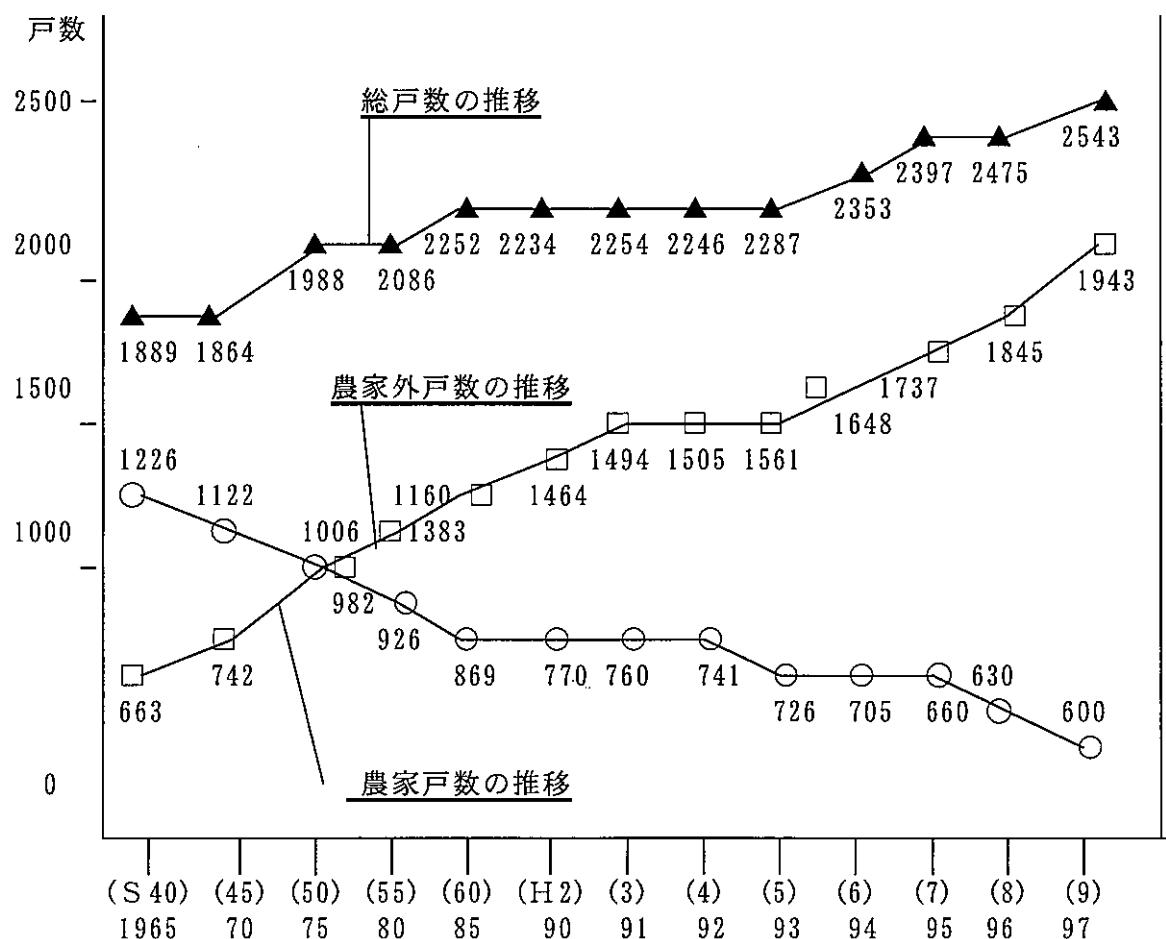
た。また今回の実態調査結果に即して考えるとき、介護保険のみに目を奪われるのではなく、住民がいま必要としている社会福祉サービスを積極的に行っていくことが望まれている。例えば、除雪や草刈り・除草、通院のための送り迎え、などは在宅高齢者にとっては切実な要求である。これらも含めて「介護保険以後」を考えていかなければならぬであろう。一般に「コーディネート」機能のみを行政が行い、あとは民間に任せること、ある意味で「丸投げ」を考えている自治体が多い中、こうした行政責任を明確にしている東川町の姿勢は大いに期待できるものである。

(4) 農業と高齢化問題

1) 東川町の概況

東川町は旭川市に隣接し、大雪山麓の平野部で稲作を中心とし、これに野菜を加えた農業が展開している。図1に示すように、農家戸数は1965年当時1226戸であったが、97年には600戸となり、この32年間に半減している。このような農家戸数の減少は、離農の続出によるものであるが、離農者の多くは町内に滞留し、また旭川市のベット・タウンとしての流入もあって、農外戸数は1965年当時の663戸から1997年の1943戸へと、32年間に3倍化している。したがって東川町における農家戸数と農外戸数とを合計した総戸数は順次増加傾向にある。

図1 東川町における農家戸数の推移



(資料) 東川町農業振興計画書（平成10年度）

2) 農家構成

表1によって東川町における農家戸数の減少率を5年ごとに区分けしてみると、減反初期の1970～75年の減少率は△10%とかなり高かった。その後75～80年が△8%、80～85年が△6%と減少テンポは一時緩和するが、85～90年は△11%、90～95年は△14%であり、最近減少率は高まっている。これは減反開始以降、多くの農家後継者が農外に転出し、親の世代だけで農業を続けていたが、これらが高齢化し、そのリタイヤが多く含まれているものと考える。

離農跡地は継続農家によって買入れまたは借り入れられ、減反期に入ってからも規模拡大が進展した。これを表2によって耕地規模別農家戸数の変化でみると、1～5haという中間規模は、1965年以降実戸数・構成比とも大幅に減少している。またこれより上の5～7.5ha規模は、1975年までの期間実戸数・構成比とも増加したが、90年以降実戸数は減少し、構成比も横這い傾向にある。これらに比較し7.5ha以上の最大規模は、1980年以降実戸数・構成比とも激増しており、規模拡大の活発さを示している。ただし、ここで注目されるのは、最小規模の1ha未満の動向である。この規模はおよそ1985年までの期間・実戸数・構成比ともほぼ一定であったが、それ以降実戸数・構成比ともかなり急テンポで増加している。これは前述のように、減反開始以降農家後継者の農外転出が続出し、親世代だけで農業を継続しているいわゆる高齢農家が増加し、その一部は順次リタイヤしているが、同時に規模を縮小して、自給をベースに農業を維持する農家が累積していることを示すものである。

次は農家の専業別構成である。前項第1表によると、減反初期の1970～75年は、土地改良通年施工や単純休耕も減反奨励金の交付対象となっていたので、減反にはこれらによって対応し、農外就業する農家が多く、その結果第1種、第2種兼業とも増加し、専業は実戸数・構成比とも激減した。75～80年は単純休耕、土地改良通年施工が順次廃止されたので、兼業化は頭打ちとなり、専業復帰が進行した。さらに90年代になると、不況の影響で農外就業機会が減少したことと、前述のように高齢農家の累積によって、専業が実戸数・構成比とも増加している。

表1 東川町における専業別農家戸数（単位：戸・%）

	総戸数			専業別			
	実数	前回比 減少率		専業	第1種兼業	第2種兼業	
1965年（昭40）	1226	△8.5	(100)	698 (57)	386 (31)	142 (12)	
1970年（昭45）	1122	△10.0	(100)	423 (38)	568 (50)	131 (12)	
1975年（昭50）	1006	△8.0	(100)	134 (13)	565 (56)	307 (31)	
1980年（昭55）	926	△6.0	(100)	183 (20)	495 (53)	248 (27)	
1985年（昭60）	869	△11.0	(100)	168 (19)	381 (44)	320 (37)	
1990年（平2）	770	△14.0	(100)	170 (22)	309 (40)	291 (35)	
1995年（平7）	660	4.5	(100)	174 (27)	285 (43)	201 (30)	
1996年（平8）	630	4.8	(100)	190 (30)	269 (43)	171 (27)	
1997年（平9）	600	—		—	—	—	—

（資料）東川町農業振興計画書（平成10年度）

表2. 東川町における耕地規模別農家戸数（単位：戸、%）

	耕地規模別耕地				合計	
	1ha未満	1~5ha	5~7.5ha	7.5ha以上		
1965年（昭40）	113 (9.2)	1057 (86.2)	51 (4.2)	5 (0.4)	1226	(100)
1970年（昭45）	91 (8.2)	888 (79.9)	118 (10.6)	14 (1.3)	1111	(100)
1975年（昭50）	106 (10.6)	735 (73.0)	139 (13.8)	26 (2.6)	1006	(100)
1980年（昭55）	105 (11.1)	714 (75.4)	109 (11.5)	19 (2.0)	947	(100)
1985年（昭60）	91 (10.5)	554 (63.8)	146 (16.8)	77 (8.9)	868	(100)
1990年（平2）	101 (13.2)	428 (55.5)	132 (17.1)	109 (14.2)	770	(100)
1995年（平7）	118 (17.9)	299 (45.3)	119 (18.0)	124 (18.8)	660	(100)
1996年（平8）	139 (22.0)	250 (39.7)	109 (17.3)	132 (21.0)	630	(100)

(資料) 東川町「農業振興計画書平成10年度」

(注) 表1の総戸数と表2の合計戸数は一致しないが、原資料のまま。

次に表3によって経営主の年齢別農家戸数の現況をみると、61歳以上の農家が全体の43%、うち66歳以上の農家が同じく全体の25%を占めており、高齢化の割合がきわめて高い。とくに66歳以上は農業者年金制度における第三者移譲による農業移譲年金の受給を放棄して農業を継続している農家とみなしうるが、そのような農家が多いことを示している。なお同表によると、東川町における1戸当たりの耕地面積は全戸平均が5.6haであるが、これを経営主の年齢別にみると、46~50歳までは6.5~8.7haといずれも全戸平均より大きい。しかし56~60歳以上は、年齢が高くなるにしたがって、面積が小さくなっている。同居後継者のいる農家は別として、後継者のいない高齢農家は、加齢化に対応して耕作面積を縮小しつつ農業を維持している状態が表れている。

表3. 東川町における経営主の年齢別農家戸数と耕作面積(単位：戸、ha)

経営主の年齢	農家戸数		1戸当たりの耕作面積
	実数	割合	
~ 30	4	0.7	7.3
31~ 35	13	2.3	6.5
36~ 40	32	5.5	8.7
41~ 45	37	6.4	6.7
46~ 50	80	13.9	8.2
51~ 55	80	13.9	6.5
56~ 60	86	14.9	5.6
61~ 65	99	17.2	4.5
66~ 70	54	9.4	4.2
71~	92	16.0	2.6
計	577	100.0	5.6

(資料) JA東川営農販売課1996.8月作成

3) 農地（水田）の移動、価格、賃貸料

表4によって水田の売買、賃借面積の推移をみると、およそ1995年までは、離農続出を反映して、水田の移動とりわけ賃貸借面積が増加していたが、96年、97年になると、期限切れによる更新契約あるいは農地保有化合理化事業、さらには新規契約の減少が原因で、移動面積は縮小している。これは農地の買い控えを示すものであり、このまま推移すると、近い将来耕作放棄地が出現する危険性がある。また水田地価は、ピーク時（1980年）の10石当たり80万円水準から、現在の33～35万円水準に下落している。

さらにこれにともなって標準小作料も表5に示すように、1987年の改正時までをピークに以後下落している。このような農地価格および標準小作料の下落は農地の売り手ないし貸し手である離農高齢者にとっては収入減をもたらすことになる。

表4. 東川町における農地（水田）の

買賣賃貸面積（単位：石）

	売 買	賃 貸
1980年（昭55）	1142	3283
85年（昭60）	5117	7653
87年（昭62）	3254	11789
88年（昭63）	2130	10392
90年（平2）	2641	17060
91年（平3）	1560	9570
92年（平4）	2390	20563
93年（平5）	3157	32474
94年（平6）	4945	19315
95年（平7）	2474	33112
96年（平8）	5712	19146
97年（平9）	1886	10577

表5. 東川町における標準小作料

（単位：円／10石）

	上 田	中 田	下 田
1987年	31,000	23,000	19,000
1990年	25,000	21,000	16,000
1996年	24,000	20,000	15,000
1999年	21,000	17,000	12,000

（資料）東川農業委員会

「農業委員会のしおり」

平成10年度

（資料）東川町農業委員会[農業委員会のしおり]

4) 稲作と転作

東川町における稲作面積は、表6に示すように、1990年が1999haであったが、減反緩和によって94年には2471haへと増加した。しかし、1995年の食糧法施行と同時に減反が強化されたので、95年2297ha、96年2189haと減少している。10ha当たり収量は平年、豊作年は9俵強の高水準であるが、92年は6.8俵、93年は3.7俵と、不作ないし凶作年の収量は大きく低下している。したがって米の収穫量も年による差が大きいが、最近の4年間は約20万俵を維持している。

水稻品種についてみると、北海道では1998年にきらら397が優良品種に指定されると、これが栽培不適地を含めて全道各地に普及したが、東川町はこれの栽培適地であるので、表7に示すように、1996年には、きらら397が全体の87%を占めていた。1997年はこれが83%へと若干減少し、これに代わって同年から一般栽培が始まった新品種のほしのゆめが14%を占めている。ほしのゆめは耐冷性で、食味はきらら397を上回る特性を持っているので、北海道産米の評価向上を図るエースとしての期待がかけられている。しかし他方、きらら397「過作」の徹を踏まないために、北海道農政部は、1998年7月に「北海道水稻優良品種地帯別基準」の改正方針を発表したが、これは次のように述べている。「米をめぐる環境が厳しさを増している今日、北海道が米の生産地として生き残っていくためには、生産の安定に努めるとともに、外見と食味の2つの品質の一層の向上による“売れる米づくり”を積極的に推進し、消費者や実需者から信頼される体制を早急に確立していくことが必要になっている。このため水稻の品種別作付けに当たっては、適地において最適な栽培環境のもとで行うこと基本とし、地域においてこれまで生産されてきた食味、生産の安定性等を総合的に考慮の上、1999年～2001年における理想的な品種別作付比率を示すものとする」と。そして全道では、きらら397：4割、ほしのゆめ：3割、あきほ2割、ゆきまる：1割、このうち東川町では、きらら397：5割、ほしのゆめ：4割、あきほ：0.5割、ゆきまる0.5割の作付基準を示している。東川町におけるほしのゆめの作付比率は、98年が前述のように14%であるので、こんごさらに増加するものと予想される。

表6. 東川町における稲作面積10ha当たり収量、生産量
(単位:ha・俵)

	稻作面積	10ha当たり収量	生産量
1990年	1999	9.3	185,227
1991年	1976	8.3	163,837
1992年	2273	6.8	154,640
1993年	2445	3.7	91,290
1994年	2471	9.3	229,090
1995年	2297	9.2	211,758
1996年	2189	9.2	201,084
1997年	2206	9.2	198,973

(資料) 東川町 平成10年度農林業振興計画書

表7. 東川町における水稻品種別作付面積（単位：ha・%）

品種名	1995年		1996年		1997年	
きらら397	1909	(83.0)	1909	(87.0)	1828	(82.8)
ゆきまる	190	(8.3)	115	(5.3)	38	(1.7)
ゆきひかり	173	(7.5)	64	(3.0)	19	(0.9)
ほしのゆめ	0	(0)	0	(0)	306	(13.9)
もち米	6	(0.3)	4	(0.2)	5	(0.2)
その他	省 略					
合 計	2297	(100.0)	2189	(100.0)	2206	(100.0)

(資料) 東川町 平成10年度農林振興計画書

次に表8によって東川町における転作についてみると、95年までは加工用米が転作にカウントされていたが、96年、97年はこれが転作から外されたので、転作合計面積は減少している。転作物別にみると、1995年に比較して96年は地力増進作物が、97年はそばが大きく増加しており、いずれも手間のかからない作付けによって減反強化対応していることが伺える。

表8. 東川町における転作作物別面積等の内訳（単位：ha・%）

区分	作物名	1995年		1996年		1997年	
		面積	作付率	面積	作付率	面積	作付率
一般作物	大豆	1,863.2	2.4	2,343.4	3.2	2,360.3	3.2
	飼料作物	6,396.8	8.4	5,313.6	7.2	6,843.3	9.2
	小麦	1,999.5	2.6	2,900.5	3.9	2,668.4	3.6
	そば	13,225.5	17.4	14,103.1	19.1	17,975.1	24.2
	豆類	8,705.6	11.4	8,690.0	11.8	9,493.0	12.8
	てんさい	296.5	0.4	833.3	1.1	594.8	0.8
	地力増進作物	18,668.8	24.5	29,175.3	39.5	21,985.5	29.6
	その他	676.5	0.9	541.9	0.7	620.4	0.8
小計①		51,832.4	68.0	69,901.1	86.5	62,540.8	84.3
調整水田②		6,060.6	8.0	2,824.2	3.8	1,954.7	2.6
特例作物野菜③		5,813.8	7.6	6,026.0	8.2	6,050.8	8.2
実績算入面積④		1,254.7	1.6	1,120.1	1.5	3,645.5	4.9
加工用米面積⑤		11,230.0	14.7	(9,600.0)	—	(9,600.0)	—
(①+②+③+④+⑤)=⑥		76,191.5	100.0	73,871.4	100.0	74,191.8	100.0
生産調整目標面積⑦		76,000.0	—	73,800.0	—	78,780.1	—
生産調整目標達成率 ⑥/⑦% = ⑧		100.0%	—	100.1%	—	100.6%	—

(資料) 東川町 平成10年度農林振興計画書

5) 米の集荷、販売

1995年12月に食糧法が施行され、これにともなって北海道産米は従前に増して道外産米に対し厳しい販売環境に置かれることになったが、JA北海道グループはこれへの対応策として、新たな北海道産米の「用途別集荷・販売」方針を策定し、これを1997年産米で試行し、98年産米から本格的に導入することを決定した。その内容は、北海道産米を「高品質米」「一般米」「特定用途米」に区分し、集荷、販売価格に格差をつけるというものである。ホクレンが設定した高品質米の基準とこれへのプレミアムは、表9のとおりであるが、これに対し、東川町では町と農協との助成金によって、表9の②タンパク値7.5以下については、きらら397に200円、ほしのゆめに400円をさらに上積みする処置を講じている。その結果今年は天候に恵まれたこともあって、「高品質米」は全集荷量の43%に達している。

表9 JA北海道グループによる高品質米の基準とプレミアム

基 準	プレミアム（1俵当たり円）	
	きらら397	ほしのゆめ
① 整粒80%以上	50	100
② タンパク値7.5以下	100	150
③ ①と②をクリア	150	250
④ タンパク値7.0%以下	250	350
⑤ ①と④をクリア	350	500

(資料) ホクレン資料

6) 米価暴落とそれへの対応策

自主流通米価格センター（東京取引場）におけるきらら397の入札価格は表10に示すように、1993年（第2回）に、冷害年と言うこと也有りて1俵20,476円の高値を記録したが、これをピークに毎年下落している。ただし96年まで、前年対比の値下がり額は1,000円前後であったが、97年（第8回は、15,106円で、前年の17,346円から一挙に2,240円の大幅下落となった。JA北海道グループはこのような状況を理由に、1997年産米の仮渡し金について、5月には15,000円を提示していたが、これを出来秋を前に13,000円に引き下げた。農水省の「米生産費統計（販売農家）」によると、1997年産米の北海道平均の生産費（地代・利子算入）は1俵当たり15,568円であり、したがって仮渡し金13,000円はこれとの比較でも1俵当たり2,500円の赤字である。さらに1998年産米の仮渡し金は、12,000円に引き下げられることが決定している。このような米価の暴落は、稲作農家に大きな打撃を与えたことはいうまでもないが、これに対し東川町では、他の地域同様に、負債の利子補給や助成金支給などの緊急処置が講じられてたが、これらと同時に、複合経営の育成・強化をはかるため、施設園芸の普及が推進されることになった。具体的には、ハウス施設を農協が設置し、これを農家にリースする方法がとられ、農家はパセリやイチゴ（水耕）栽培を始めている。現在は若者が多いが、高齢者に適した作型や栽培方法のマニュアルを作る計画である。また今後の農業経営は個別完結型では困難なので、東川町営農振興センターの運営の中で、農作業の受委託を積極的に実施する計画案が作られている。

表10. 自主流通米価格センターにおける
きらら397の入札価格（単位：円／俵）

入札時	入札価格	対前年差
1993年（第2回）	20,476	
1994年（第5回）	19,158	1,318
1995年（第6回）	18,192	976
1996年（第8回）	17,346	846
1997年（第9回）	15,106	2,240

7) 農家調査

◆ T農家（同居後継者いる。）

労働力：経営主39歳、妻37歳、父65歳、母61歳

季節雇：（5月～10月）1ヶ月28日×3人×6ヶ月

耕地：所有地7ha、5年前から借入地（水田）6ha、借地料10アール当たり22,000円

作付：水稻10ha、露地野菜、玉レタス等50アール、施設野菜15棟900坪
ホウレン草、コマツ菜、施設花ユリ1900坪

転作：調整水田（作付なし）、手間がないから1ha（自作地+借地）

拓大卒業後、花栽培農家で実習、食糧法施行時を契機に花中心に。

農業所得：水稻、生産費（自家労賃を含まない）11,000円、仮渡し金13,000円差し引き2,000円が1俵当たり所得、収穫1,000俵としてその所得200万円。

花ゆり、オランダから球根輸入、種苗費1,600万円、東京へ出荷のダンボール代、輸送費、フィルム代など400万円で費用合計2,000万円、売り上げ3,000万円、差し引き1,000万円の所得。

今後の方向：水田15ha分の施設、機械あるが、稲作は5～6haに縮小し、施設ものを増加する。

◆ N農家（同居後継者いない）

労働力：経営主71歳、妻67歳、雇用無し。

耕地：所有地 水田4.6ha、畑4ha（2km離れており荒地なので利用していない）

作付：水稻3.6ha（一昨年はきらら397、今年はほしのゆめ、管理上一品種に限定）出来過ぎると倒伏するので少肥。

転作：1ha、牧草、えんばく

農機具：トラクター10年前、自脱コンバイン6年前のを使用。

防除：例年5回、今年3回農協に委託。

今後の方向：米価が暴落したが、米を作るしかないので当分現状を続ける。

8) 農協に於けるヘルパーの取り組み

農協婦人部役員を中心に、7年前から毎年1～2人が、ヘルパー3級を受講（自費）、現在3級の有資格者8人。

家庭の親をいざという時介護するのが目的であるが、受講希望者は多い。しかし厚生

連での受け入れ人数が限定されているので、今年3級は5人の希望に対し2人、2級は6人の希望に対し2人が受講予定。

現在有資格者6人で「助け合い」を目的とした「つくし会」をつくっている。実際の活動としては、社会福祉協議会のヘルパーと2人1組になり、デイサービスを1月2回実施。訪問先は農村部、農家に限定されていなく、むしろ農家以外が多い。社会福祉協議会ではこれを研修の一環とみなしているので、手当は支給されていない。

① JA道中央会との関係

1998年6月東京でJA全中主催の「JA高齢者福祉専門研修会」が開催され（参加者約400人）、これにJA道中央会、JA東川、JA札幌から各1人が出席した。

全中から各県中央会に30万円の補助金が出るが、北海道ではこれをJA東川とJA帯広川西とで15万円づつ受けることになった。

② JA東川の対応

J A東川ではこれを契機に、ヘルパーの受講料について町、JA、個人がそれぞれ1/3つづ負担することとした。また「3級から2級へ」ではなく、直接2級資格を取りたい希望者もいるが、これには札幌で受講しなければならない。その費用として来年6人分を予算化した。

③介護保険制度への対応

J Aが事業の一部について町から委託を受けることも考られるが、まだ具体的な検討はしていない。もし、農協独自でヘルパー組織をつくるとなると、1級ヘルパー有資格者およびコーディネイターが必要となる。なおJA青年部などには「介護は行政がやることだ」という意見もある。

④その他

組合長は「高齢者は介護されないよう健康維持が大切だ」という考え方を持っている。これと関連して健康な高齢者で「人材銀行」をつくり、庭木の手入れ、家のリフォーム、食事の配達など実施することも考えられる。

⑤ヘルパー組織についての東川町福祉課の考え方

課長補佐との面談の中で、「これは社会福祉協議会で一元的に運営した方がよいのではないか」との意見が出された。しかしこの場合全体の事業運営の中で、農村部ないし農家の位置付けが重視されるかどうかが問題である。

V. 長沼町

1. 長沼町における高齢化の特徴

2. 高齢者福祉サービスの概要

3. 高齢者保健福祉の課題

4. 農業と高齢化問題

1. 長沼町における高齢化の特徴

(1) 長沼町の人口と就業構造

長沼町は石狩平野の南東30キロ圏に位置し、町内面積は168km²、そのうち70%は農地でその8割を水田が占める、稲作主体の農村地域である。

人口は昭和30年代前半の18千人台を最高に漸減し、平成7年国勢調査時には12,293人(3,775世帯)であり、1世帯平均人員は3.2人である。

15歳以上の産業別就業人口は、昭和45年当時、第1次産業65.1%、第2次産業7.8%、第3次産業27.1%であったものが、平成7年にはそれぞれ36.9%、17.2%、45.9%と、第1次産業就業者が半減し、第2次・3次産業就業者へとシフトしてきたが、全就業者のまだ3分の1が農業を主体とする第1次産業に従事している。

農家戸数は平成9年2月現在1,087戸、農家人口は4,637人である。

65歳以上人口2,600人の地域別分布によると、市街地域が概略1,080人、市街地域外が1,520人となっており、農家1戸当たり平均1人以上の高齢者がいることになる。

(2) 高齢化の特徴

高齢化率は19.6%（平成9年10月現在）で、これを隣接する町と比較すると由仁町23.3%、南幌町13.7%、栗山町21.9%と、札幌市のベッドタウン化が進んでいる南幌町を除くと長沼町が特に高いわけではない。（表1）

表1 由仁町保健所管内保健婦数

	人口	65歳以上	割合	保健婦数						一人当たり 人口(65歳)
				H5	H6	H7	H8	H9	H10	
由仁町	7306	1701	23.3	3	3	4	4	5	5	1461(340)
南幌町	9901	1354	13.7	3	4	4	4	5	5	1980(271)
栗山町	15634	3419	21.9	7	7	8	8	8	8	1954(427)
長沼町	12771	2510	19.6	6	6	6	6	6	?	2128(418)

* 長沼町で7人と想定すると1824(359)
人口は平9年10月1日現在

しかし総世帯数4,267世帯のうち、65歳以上の者がいる世帯は1,803世帯、42.3%に上り、また高齢者のみの405世帯はその22.5%を占めており、多くは農家世帯が占めているものと推測される。

さらに国保の一人当たり医療費（平成8年度）を見ると、老人の場合1,181,916円（北海道平均1,014,294円）、退職者626,838円（同451,780円）と北海道平均を20%近く上回っている。（表2）

表2 平成8年度国保一人当たり医療費の比較

区分	老人			退職者			一般			
	全国	北海道	長沼町	全国	北海道	長沼町	全国	北海道	長沼町	
一人当たり医療費	入院	338,466	526,373	679,050	154,893	189,991	333,887	69,252	104,009	108,025
	外来	298,318	318,225	335,957	175,030	184,238	216,615	75,106	86,677	88,920
	歯科	25,679	30,170	31,572	30,808	32,259	27,933	18,582	21,762	25,160
	その他	118,773	139,526	135,337	26,107	45,292	48,403	19,207	24,513	22,600
	計	781,236	1,014,294	1,181,916	386,838	451,780	626,838	182,147	236,961	244,705

また由仁保健所の家庭訪問実績でも、保健婦1人あたりの人口数がほとんど変わらない栗山町と比較しても、栗山町が103人に対して長沼町は233人と倍以上の件数になっている。（表3）

表3 家庭訪問実施状況

	家庭訪問数世帯数				家庭訪問延件数				一人当たり訪問件数
	H5	H6	H7	H8	H5	H6	H7	H8	
由仁町	414	301	253	278	424	337	313	350	87.5
南幌町	285	184	346	209	297	184	316	299	74.8
栗山町	1028	805	1028	752	1135	910	1171	826	103.3
長沼町	902	1174	1194	1042	1114	1509	1580	1399	233.2

このことは、長沼町の高齢者は、近隣地域に比較しても傷病化した高齢者の割合が高いことと、在宅でのケアに不安があり、入院や施設入所と結びつきやすいという特徴があることを予測させる。町の福祉課での聴き取りにおいても、町立病院の存在と札幌市内の病院への入院の多さが、医療費を押しあげている要因の一つであるとのことであった。

2) 高齢者福祉サービスの概要

①老人福祉関係予算

平成10年度の一般会計当初予算は113億3千万円で、民生費は21億1千万円（18.6%）を占めている。老人福祉関係予算によると、「総合保健福祉センター整備事業」が7億3,600万円、老人福祉施設措置費2億5,400万円、在宅老人ディサービス事業3,100万円、ホ

ームヘルパー派遣事業2,200万円、在宅介護支援センター事業1,800万円などが主要なものであるが、このほかにもショートステイ、寝たきり老人介護手当支給、高齢者在宅福祉支援、高齢者等移送サービス事業などきめ細かな事業化が進められている。

②福祉施設と在宅福祉サービスの利用状況

病床数251床（一般184、精神54、伝染病13床）、診療科目7科の町立病院の他に診療所3か所、歯科診療所5か所が町内に立地している。

老人福祉施設は、町内に特別養護老人ホーム1か所、福祉センターが東西南北に4か所、総合在宅ケアセンター（在宅介護支援センターと訪問看護ステーション、北海道総合在宅ケア事業団に委託）が1か所などである。

老人ホームの措置人員数は、特別養護老人ホーム76人、養護老人ホーム9人（平成10年度予算から）であるが、特養ホームには（具体的な数は明かされなかつたが）、かなりの待機者がいるという。

過去3年間の在宅福祉サービスの実施状況は（資料1）のとおりである。

ホームヘルプサービス、ショートステイ、ディサービスを中心に概観すると、いずれも派遣回数、利用日数、利用人員が増加していることがわかる。しかし高齢者のみの世帯が400世帯以上になっている現状からして、ホームヘルパー派遣世帯40件（10%）、ショートステイ利用者28人（この多くはホームヘルパー派遣世帯と重複している）、ディサービス登録人員150名は、決して多くはない。

しかもホームヘルプサービスの場合、派遣世帯の増加に伴ってヘルパーの人員を増加したにもかかわらず、派遣延回数が飛躍的に増加したために、1回あたりの派遣時間が減少する傾向にある。

ショートステイでは、平成8年以降1人あたりの利用日数が急増し、痴呆を伴わない利用者でも29日前後とほぼ1か月におよび、痴呆を伴う利用者の場合平成9年では43日になっている。特別養護老人ホームの待機者がかなり利用していることを予測させる傾向といえる。

ディサービスの登録者も着実に増加しており、1人当たりの利用日数も35日と、ほぼ一人週1回利用していることになる。

③訪問看護ステーションの利用状況

長沼町では、訪問看護ステーションを平成9年に開設し、札幌にある社団法人北海道総合在宅ケア事業団にその業務を委託している。

月平均の利用者は23人程度であり、訪問延日数は月平均100回で、一人当たり週1回強の利用となっている。（表4）

表4 長沼訪問看護ステーション利用状況

	H9 12月	H10 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
利用者数	22	18	16	18	21	22	23	24	25	25	214
新規利用者数	2	0	2	0	3	3	3	2	1	0	16
訪問延べ回数	113	84	87	108	104	112	118	113	125	127	1091
終了・中止	2	0	0	1	2	1	0	0	0	0	6
調査訪問	2	0	2	2	4	3	3	2	0	0	18

平成10年9月末日現在

平成10年9月の利用者25人の主治医を見ると、12人は町立病院の医師であるが、あとの13人のうち2人が栗山赤十字病院と恵庭の病院の医師である他は、札幌の病院の医師を主治医としており、訪問看護を受ける利用者層は札幌の医療機関利用者が半数近くを占めている。年齢別には50歳代5人、60歳代5人、70歳代8人、80歳以上7人となっている。

主な疾病は脳血管障害4名、パーキンソン病など難病指定の患者4名、慢性心不全などの循環器疾患4名、痴呆2名などであり、ホームヘルプサービス、ディケアサービス、特殊ベットなどを合わせて利用している者がそれぞれ10名づつおり、かなり症状が重いものと思われる。

利用料金は、基本利用料が1日につき250円、超過料金は2時間を越えた場合1時間ごとに1,300円、休日や夜間・早朝の料金が3,200円、交通費はステーションの車を利用した場合には、往復4~10キロまでが400円などとなっている。

なお老人保健に該当しない利用者の場合、料金体系は(資料2)の通りであり、かなりの負担となる。

3) 高齢者保健福祉の課題

①総合保健福祉センター構想

長沼町では平成9年から平成23年までの長期計画で、「総合福祉文化村構想」に取り組んでいる。この構想は「健康」をキーワードに、保健・医療・福祉・文化・芸術・スポーツ・自然を有機的に結びつけたまちづくりを通じて、町民が健康で生きがいを持ち、安心して生涯を過ごせる活力ある長寿・福祉社会をめざすとしている。

町野外運動場に隣接する18.6ヘクタールの農地を利用して、「保健・福祉ゾーン」(5ヘクタール)、「都市公園ゾーン」(13.6ヘクタール)を設定して、「保健・福祉ゾーン」には総合保健福祉センター、ケアハウス、特別養護老人ホーム、幼稚園・児童館・保育所、トリム公園などを建設し、「都市公園ゾーン」には、総合文化センター、多目的運動広場、総合武道館、温水プールなどを配置するとしている。

総合保健福祉センターは、この長期構想の第1期事業として位置付けられ、(資料4)に示した特徴を持つ施設として建設されている。

センターの機能は大別すると、保健福祉の事務局機能、訪問看護ステーション・在宅介護支援センターなど活動拠点としての機能、セルフ・ヘルプの健康増進・老人・障害者の福祉センター・ディサービスセンター・言語療育などのサービス提供機能など多岐にわた

っている。将来的にはケアハウスや老人福祉施設、児童福祉施設、児童教育施設と連係して、総合的な保健福祉の増進を図ることが意図されている。

この壮大な長期計画は、町民が安心して住み続けるまちづくりをめざすと同時に、札幌圏から30キロという比較的近い位置にあることから、将来的に保健福祉の充実した町として都市人口を呼び込む意図も込められている。しかも他の町村ではこの総合計画の一つを実現することもなかなか困難な財政事情の中で、長沼町が事業展開できる財政的基盤は、基地対策費に負うところが多い。

したがって、対策費の補助対象としての建物を優先する保健福祉構想になっているものと思われるが、このような拠点方式の施設が、利用者の家が点在している農村地域の場合、市街地以外の人々の利用にとってアクセスの点で課題を残すことにならないであろうか。聴き取りによれば、町内のどこからでも車で30分以内でこのセンターに来ることができるとのことであったが、利用者を移送する専用車の場合、何人かの利用者の家を巡回してセンターに来ることになるため、場合によっては1時間以上かかることもあります。

高齢者の在宅保健福祉を充実させようとするとき、高度の機能を有する施設を整備することと同時に、身近に施設が配置される必要という難しい課題を解決しなければならず、拠点を整備すると同時に、サテライト施設のようなものの整備も検討する必要があるようと思われる。

②農村地域の保健福祉ニーズにそった地域福祉の展開

—「JAながぬま」女性部ホームヘルパーの活用を視野に入れて—

これまでの検討で明らかのように、この地域の高齢者の多くは農村地域に滞留しており、その内の少なくない人々が傷病を抱え、ホームヘルパーの援助や保健婦の訪問を受けている。

農家世帯の保健福祉ニーズを考える場合、農業経営と福祉ニーズが結び付いており、生産と生活の場におけるニーズの充足が重要になる。特に北海道農業の場合その経営にとって季節的な制約が他の地域に比べて一層厳しく、農繁期の福祉需要への対応は生産と生活の場での提供か一時的な生活施設の利用のどちらかであり、通所型の施設利用では対応が難しい場合がある。

また農家世帯の場合、現に世帯内に保健福祉ニーズがあっても、伝統的な家族や近隣の福祉的機能によって解決を図ろうとする傾向が強く、こうしたニーズを的確に把握し、適切な保健福祉サービスにつなげるシステムの構築が課題になる。

JAは、農家の生産と生活の実情をもっともよく把握し、こうしたシステムの構築に大きな力を発揮できる立場にある。

このような実態を反映してか、「JAながぬま」の女性部のホームヘルパー資格取得者数は、全道のJAでトップクラスである。平成10年3月現在、一級取得者が7名、二級取得者が22名で、30名近いホームヘルパー資格者が農村部に存在している。

これらの人々は農村部における貴重な保健福祉の社会資源であり、その協力と活用が課題となる。町はこれらの人々が資格取得に際して必要な実習などに関して協力してきた経過はあるが、今後町として保健福祉の展開のなかでどのように位置付けるか、またもっと

も有効な連係・活用はいかにあるべきかといった課題について具体化されとはいえない。

地域福祉の展開にとって施設や人材の確保といった基盤整備も重要であるが、様々な社会資源をどう有機的に連係させ、機能させるかが重要なポイントとなる。

どこの自治体でも行政と社会福祉協議会は比較的よく連係し、機能的な地域福祉の展開を図っている。長沼町でもホームヘルパー派遣事業と移送サービス事業を町が社会福祉協議会に委託し、既に見たとおりこれらのサービスを展開している。

また、社会福祉協議会の単独事業として、除雪サービス（従事者5人、対象世帯29件、172時間－平成9年度）、給食サービス（利用者28人、週3回、3,270食）、入浴サービス（利用者4人、延24回）なども実施している。（前出資料1）

これからはJAや生活協同組合、各種ボランティア組織などとの提携が課題になるが、広範な農村地域を抱えた町の現状からして、また現に積極的にホームヘルパーの資格を取得した人々が組織内に存在しているJAとの連係が、今後の展開の鍵を握っているものと思われる。

資料1. 在宅福祉サービスの実施状況

1. 高齢者人口等の状況

年 度 (平成)	人 口(人・%)			世帯数(世帯・%)			
	総人口	内65歳以上 人 口	高齢化率	総世帯数	内 65歳以上の者のいる 世 帯		
一人暮らしの世帯		高齢者のみの世					
7 年 度	12,565	2,340	18.6	4,038	1,655 (41.0)	151 (9.1)	349 (21.1)
8 年 度	12,744	2,439	19.1	4,614	1,711 (41.1)	271 (15.8)	365 (21.3)
9 年 度	12,771	2,514	19.7	4,195	1,547 (36.9)	257 (16.6)	392 (25.3)
10 年 度	12,798	2,592	20.2	4,267	1,803 (42.3)	248 (13.8)	405 (22.5)

* 各年10月1日現在

1. 在宅福祉サービスの実施状況

(1) ホームヘルプサービス

年度 (平成)	従事 者数	派遣世帯数			派遣延回数			派遣延時間			派遣回数一回当たり派遣時間		
		身障	老人	計	身障	老人	計	身障	老人	計	身障	老人	計
7年度	6	8	20	28	355	987	1,342	931	2,471	3,402	2.6	2.5	2.5
8年度	7	4	28	32	269	12	1,746	745	3,483	4,228	2.8	2.4	2.4
9年度	8	5	40	45	431	2,293	2,724	1,128	4,224	5,352	2.6	1.8	2.0

単位：世帯、回、時間

(2) ショートステイ（短期入所）

年度 (平成)	利用者数		利用日数	一人当たり		備考
	内 施設を伴う者	外 施設を伴う者		利用日数	内 施設を伴う者	
7 年 度	16	13	302	249	18.9	19.2
8 年 度	28	19	832	734	29.7	38.6
9 年 度	28	16	808	689	28.9	43.1

単位：世帯、回、時間

(3) ディサービス（日帰り介護）

年 度	登録者数	開所日数	延利用日数	一日当たり利用数	一日当たり利用数	
7 年 度	112	251	3,471	13.8	31.0	
8 年 度	132	253	4,056	16.0	30.7	
9 年 度	150	253	5,244	20.7	35.0	

単位：人、日

(4) 日常生活用具

・重度身体障害者

年 度	給付件数	給付種目（カッコ内数値は給付件数）
平成 7 年 度	24 件	特殊浴槽(6) 特殊マット(2) 便器(3) 便器用手すり(3) 盲人用時計(1) 盲人用体重計(1) 体位変換器(1) 入浴補助用具(7)
8 年 度	10	湯沸器(1) 特殊寝台(3) 特殊マット(1) 入浴補助用具(4) 透析液加温機(1)
9 年 度	9	盲人用テープレコーダー(1) 特殊寝台(1) 歩行支援用具(5) 入浴補助用具(1) ワードプロセッサー(1)

・老人

年 度	給付件数	給付種目（カッコ内数値は給付件数）
平成 7 年 度	43 件	特殊浴槽(5) マットレス(7) エアーパッド(1) 腰掛便座(3) 車椅子(2) 歩行支援用具(6) 入浴補助用具(3) 緊急通報装置(16)
8 年 度	47	特殊寝台(7) マットレス(7) エアーパッド(1) 腰掛便座(6) 歩行支援用具(13) 入浴補助用具(7) 移動用リフト(1) 緊急通報装置(5)
9 年 度	24	エアーパッド(1) 腰掛便座(2) 歩行支援用具(8) 入浴補助用具(8) 緊急通報装置(5)

(5) 電話サービス

年度(平成)	従業者数	対象世帯	延回数	延時間	一回当たり所用時間	備考
7 年 度	6人	188世帯	9,674回	424.5時間	2分38秒	
8 年 度	7	180	9,263	364.3	2分22秒	
9 年 度	8	287	5,959	289.2	2分55秒	

(6) 訪問サービス

年度(平成)	従業者数	対象世帯	延回数	延時間	所用時間	備考
7年度	9人	188世帯	5,547回	2,865.9時間	31分	
8年度	7	180	7,619	3,281.6	26	
9年度	8	287	7,805	3,377.8	26	

(所用時間=1世帯1回当たり)

(7) 除雪サービス

年度(平成)	従業者数	対象世帯	延回数	延時間	一回当たり所用時間	備考
7年度	3人	18世帯	18回	162時間	3分	
8年度	4	23	11	105	25	
9年度	5	29	16	172	23	

(8) 介護手当

年度(平成)	受給者数			手当支給 月額	支給月額		
	寝たきり	痴呆	計		寝たきり	痴呆	計
7年度	8人	18世帯	18回	30,000円	51月	162月	213月
8年度	11	17	28	30,000	76	165	241
9年度	7	25	32	30,000	47	179	226

(9) 給食サービス

年度(平成)	利用人員	給食数	備考
7年度	32人	2,018食	週3回 (月曜日の夕食及び水曜日・金曜日の昼食)
8年度	34	2,923	週3回 (月曜日の夕食及び水曜日・金曜日の昼食)
9年度	28	3,270	週3回 (月曜日の夕食及び水曜日・金曜日の昼食)

(10) 入浴サービス

年度(平成)	利用人員	延回数	備考
7年度	1人	3回	
8年度	5	31	
9年度	4	24	

資料2 健康保険法に基づく訪問看護利用料金表

『訪問看護利用料について』

老人・訪問看護療養費（基本的には週3回限度）

(老人) 訪問看護	基本療養費(Ⅰ)…保健婦(士)・助産婦・看護婦(士)…	5,300円
	准看護婦(士)…	4,800円
	基本療養費(Ⅱ)…1人につき 看理療養費…1回目	1,600円 (精神障害者社会復帰施設等への訪問看護) 7,050円
		2回目以降 2,900円 (限度12日)
	情報提供療養費…	1,500円 (1月1回)
	退院時共同指導加算…	2,800円 (退院時)
	24時間連絡体制加算…	2,500円
	重症者看理加算…	2,500円
	ターミナルケア療養費…	12,000円

【1回目の利用料金】

負担割合	保健婦(士) 助産婦 看護婦(士) の場合	准看護婦(士) の場合	情報提供料 1,500円
	基本療養費 5,300円 看理療養費 7,050円	基本療養費 4,800円 看理療養費 7,050円	
各社会保険 国民健康保険 退職者国保等 本人・家族	1 1,235円	1,185円	150円
	2 2,470円	2,370円	300円
	3 3,705円	3,555円	450円
老人保健	一 1日につき250円 (基本利用料)		

【2回目以後の利用料金】

負担割合	保健婦(士) 助産婦 看護婦(士) の場合	准看護婦(士) の場合	情報提供料 1,500円
	基本療養費 5,300円 看理療養費 2,900円	基本療養費 4,800円 看理療養費 2,900円	
各社会保険 国民健康保険 退職者国保等 本人・家族	1 820円	770円	情報提供料 1,500円
	2 1,640円	1,540円	
	3 2,460円	2,310円	
老人保健	一 1日につき250円 (基本利用料)		

（その他の看護療養費）

負担割合	退院時共同指導加算 2,800円	24時間連絡体制加算 2,500円	重症者看理加算 2,500円	ターミナルケア療養費 12,000円
1	280円	250円	250円	1,200円
2	560円	500円	500円	2,400円
3	840円	750円	750円	3,600円

（公費負担医療制度の適用）

	生活保護	特定疾患
看護療養費	負担なし	利用者負担
基本利用料		
交通費		
超過・時間外休日料金		

資料3 総合保健福祉センター（保健・福祉ゾーン）

■施設の機能

保健・福祉・医療を連携させた複合施設として、町民の健康と生きがいづくりの活動拠点的としての機能、在宅福祉サービスの総合的、かつ効果的な提供拠点としての機能を持つ。

■施設の特徴

□町の保健・福祉係、社会福祉協議会事務局、高齢者事業団事務局保健・福祉の事務的機能の他、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、ホームヘルパーステーション、デイサービスセンター等、保健・福祉・医療の実際的なサービス提供機能の総合的連携・強化。（事務室・訪問看護ステーション・在宅介護シエンセンター）

□セルフ・ヘルプ（自立自助）の健康増進機能の充実。（健康増進室・小温水プール・検診室・調理実習室・機能回復訓練室・研修室）

□温浴施設を中心とした老人・身障者福祉センター的機能の充実。（浴室・教養娯楽室・カラオケルーム・老人クラブ室）

□デイサービスセンター機能の充実。（利用定員30人）

□言語の機能障害を持つ未就学児童の早期発見・早期療育機能の充実。（言語指導室・プレイルーム）

□トリム公園を整備し、保健福祉センターとの有機的利用による、相乗効果を図る。

□すべての人に優しい環境づくりを目指し、バリアフリー・ユニバーサルを基本とした施設整備を図る。

■施設の規模

□R C 造り 一部2階建 延床面積 約4,395m²

■工 期

□建築工事 平成10年度～平成11年度

□外構工事 平成11年度～平成12年度

(4) 農業と高齢化問題

1) 長沼町の概要

長沼町は空知稲作地帯の南部に位置し、札幌市から約30kmの距離にある。長沼町の農家戸数は、離農統出によって1975年の1,617戸から95年の1,104戸との20年間に32%に減少した。しかし、離農者の多くは町内に滞留し、また札幌市のベッド・タウンとしての流入もあるので農外戸数は増加し、従って農家戸数と農外戸数を合計した総戸数は75~90年の期間、ほぼ3,500戸前後で推移し、その後住宅団地の造成によって大量の町外からの移住があったので、1995年には3,775戸へと増加している。

2) 農家構成と農業就業者構成

表1によって長沼町における1975年以降の農家戸数の減少率を5年ごとに区分してみると、減反が強化された75~80年の減少率は△10%とかなり高かった。その後、80~85年は△3%と減少テンポは一時緩和するが、85~90年は△10%、90~95年は△15%と最近減少率は順次高まっている。これはすでに東川町の調査報告の中でも述べたように、減反開始以降多くの農家後継者が農外転出し、親の世代だけで農業を続けていたが、これらが高齢化し、そのリタイヤが多く含まれるようになったものと推測される。

離農跡地は継続農家によって買入れまたは借り入れられたので、減反期に入ってからも規模拡大が進展した。これを同じく表1によって耕地規模別農家戸数の変化でみると、中間規模の5~7.5haは1975年以降一貫して戸数、構成比とも減少している。この上の規模の7.5~15haは、1975~85年の期間戸数、構成比とも増加していたが、85年以降戸数が減少に転じ、90年以降は構成比も減少している。最大規模の15ha以上は、1975年当時 戸数41戸、構成比2%にすぎなかったが、その後一貫して戸数、構成比とも急増し、95年には戸数170戸、構成比15%に達している。ここで最小規模の5ha以下についてみると、1975~80年には戸数、構成比とも大幅に減少し、その後も戸数、構成比の減少は続くが、そのテンポはかなり緩慢化している。この最小規模の中には、後継者のいない高齢農家が多く含まれているものと思われる。

表 1 長沼町における農家構成 (単位:戸、%)

	総戸数		耕 地		規 模 別		
	実数	前回減少率	5ha以下	5~7.5ha	7.5~15ha	15ha以上	
1975年	1,617		(100)	639 (40)	513 (32)	424 (26)	41 (2)
80	1,453	△10	(100)	499 (34)	420 (29)	477 (33)	57 (4)
85	1,403	△ 3	(100)	414 (31)	369 (26)	525 (38)	75 (5)
90	1,265	△10	(100)	376 (30)	266 (21)	508 (40)	115 (9)
95	1,104	△15	(100)	314 (29)	208 (19)	412 (37)	170 (15)

(資料) 長沼町 ながぬまの農業 (平成10年)

次に、表2によると、農家戸数の減少と農家世帯員の農外就職にともなって農業就業者数は、1985~95年の期間に、男は2,081人から1,608人へ、女は1,989人から1,483人へと減

少している。しかし、そのうち60歳以上の農業就業者数は同じ期間に、男は300人から349人へ、女は274人から320人へと増加している。したがって農業就業者数に占める60歳以上の割合は、男女とも1985年の14%から95年の22%へ増大しており、農業就業者の高齢化の進行が顕著である。ところで、このような高齢就業者の中には、農業者年金制度において、65歳までに第3者に経営移譲すると、移譲年金が受給できるが、その権利を放棄して農業を継続している者もかなり多いと思われる所以、その実状を把握すべく農業委員会事務局を訪問したが、計数的な調査は実施していないとのことであった。

表2 長沼町における農業就業者数 (単位:人、%)

	男			女		
	総数(A)	うち64歳以上(B)	比率(B/A)	総数(A)	うち64歳以上(B)	比率(B/A)
	(A)	(B)	(B/A)	(A)	(B)	(B/A)
1985年	2,081	300	(14)	1,987	274	(14)
1995年	1,628	349	(22)	1,483	320	(22)

(資料) 長沼町 ながぬまの農業(平成10年)

3) 農地移動、水田地価、標準小作料

なお、農業委員会事務局では次のような事情を聴取することができた。

- ① 農地移動については、各地区にある農用地利用改善組合(31)の自主性に任せていて、農業委員会としては斡旋していない。
- ② 離農希望に対し、農地の受け手が不足する事態が来ることは予測している。
- ③ 現在、荒廃地は発生していない。
- ④ 水田地価はピーク時の100万円に対し、現在50万円位と推定。
- ⑤ 標準小作料

1996年	上 田	2,4000円	中 田	21,000円
1999年 改定	"	1,7000円	"	15,000円

4) 稲作

- ① ながぬま農協の組合員戸数1,100戸、水田9,000ha、畑1,100ha、一戸平均10ha、ただし、大規模経営も多い。
- ② 長沼町における稲作面積は表3に表すように、1990年が5,450haであったが、減反緩和によって94年には、7,150haへと増加した。しかし、1995年の食糧法施行と同時に減反が強化されたので、95年6,650ha、96年6,310ha、97年6,300ha、へと減少している。10アール当たり収量は平年作ないし豊作年は500kg水準であるが、93年の冷害年には、僅か125kgへと低下している。1等米比率は、良い年は90%水準であるが、悪い年は20%水準である。北空知あるいは東川町の一等米比率が100%近いのに比較するとまだ格差が大きい。
- ③これまで長沼町を含めて南空知は、低品質、低食味、業務用米産地として位置づけられてきたが、米の実需者側のニーズと称してこの地域に対しても高品質米生産が要求されるので、それに対応せざるを得なくなっている。JA北海道グループは北海道産米の「用途別集荷・販売」の中の「高品質米」について5つの基準を設定しているが、

長沼町では、この適用は難しいので、次の3基準を採用している。

高品質米	① タンパク値 ② 整 粒 ③ ①と②をクリア	7.5% 以下 80% 以上	+500円
一般米	① タンパク値	7.5%~7.9%	
業務米	① タンパク値	8.0% 以上	△500円

1998年産米の実績：ながぬま農協集荷33万俵のうち、良品質米は2万俵（全体の6%）、一般米54%、業務用米40%

【参考 東川町は高品質米43%】

表3 長沼町における稻作（単位：ha、kg、%）

	稻作面積	10ha当たり 収量	1等米比率
1990年	5,450	516	72.2
1991年	5,410	484	47.3
1992年	5,920	434	23.8
1993年	6,830	125	0.4
1994年	7,150	529	91.3
1995年	6,650	528	92.7
1996年	6,310	473	73.4
1997年	6,300	475	?

（資料） 長沼町 ながぬまの農業(平成10年)

高品質米生産のために長沼町では、3年かけて土壌調査を実施し、残留窒素を少なくすること、具体的には元肥の施肥量を減らすことが指導された。このためには、測条施肥機(40万円)とこれをセットできる田植機の投資が必要となる。また、長沼町は泥炭地が多いので、高品質米は北空知に比べて収量が下がる。いずれにしても高品質米生産には、栽培上かなりの注意と努力が必要となる。

⑤稻作の品種

1998年北海道農政部改正の「北海道水稻品種地帯別作付基準」によると、長沼町における作付基準は、きらら397：3割、ほしのゆめ：2割、あきほ：4割、ゆきまる：1割である。これに対して、長沼町では、これまで作付けが安定化しているきらら397を40~45%にしたい希望を持っている。また、ながぬま農協の糀乾燥調整貯蔵施設の受入れ糀の品種構成は、きらら397：60%、ほしのゆめ：20%、あきほ：20%である。（日本農業新聞記事による）

⑥ながぬま農協の米販売方針

現在、米の直販は、安定的な注文があるかどうか、また代金回収のリスクがあるなどの

理由でやっていない。しかし、粉乾燥貯蔵施設も完成したので、これを十分活用し、また1998年3月に長沼、由仁、栗山、南幌の4農協で広域連を組織し、この4農協合計の米販売量は100万俵となり、十分なロットもあるので、広域連として直販する考えを持っている。直販すればホクレンに払う手数料3,000円分は農家の手取り増加となる。しかし、ホクレンとの関係をどう調整するかの問題はある。

なお、ながぬま農協の粉乾燥貯蔵施設(米の館)は、農業構造改善事業により24億円かけて1998年8月に完成、各農家が一次乾燥(17%)した粉を受け入れている。粉11,270トン(玄米8,000トン)の受け入れ能力があり、これは農協への全出荷量3万トンの約1/3に相当する。(利用料は1俵300円である)

なお、ながぬま農協は長年東都生協への有機栽培米販売を続けているが、ピーク時の12,000俵が、現在3,000俵に減少している。(主として秋田こまちなど府県産米との価格差が縮小したことが原因)。いずれにしても米の販売では新たな取り組みが必要となっている。

5) 転作

過去、減反が最も強化された1990年の長沼町における転作実施面積は、表4に示すように4,208haであったが、その後減反緩和により1994年には2,141haと減少した。しかし、1995年からの減反再強化によって、転作面積は95年が2,340ha、97年が2,461haに増加している。

表4 長沼町における稲作 (単位:戸、ha)

	1990年	1995年	1997年
転作実施農協数	1,242	1,087	959
転作実施面積	4,208	2,340	2,461
麦類	1,971	295	404
豆類	804	529	593
野菜類	279	323	335
飼料	175	333	481
てん菜	204	88	98
多用途米	553	285	—
調整水田	—	93	20
その他	222	394	530

(資料) 長沼町 1998年町勢要覧 資料編

転作物についてみると、1990年は麦が1,971haあり、全転作面積の47%を占めていたが、その後、連作障害によって減少し、1995年は、295ha、96年が404haであり、全転作面積に占める割合はそれぞれ13%、16%に縮小している。これに代わって現在増加しているのは、飼料作物と綠肥(表4ではその他の中に含まれる)とであり、いずれも手間のかからぬ転作物を選択しているのが現状である。

6) 米価暴落とそれへの対応

1997年の自主流通米価格センターにおけるきらら397など北海道産米の入札価格の下落と、それを理由とした農協の仮渡金の引き下げについては、すでに東川町の調査報告の中で既述したが、これが長沼町の稻作農家と農協などへの大きな打撃を与えたことはいうまでもない。これを例えれば農協の米販売についてみると、1996年の63億5,600万円から97年の53億3,400万円へと16%と減少している。

これに対し、長沼町では負債への利子補給や種子購入代金助成などの緊急策がとられたが、これと同時に緊急対策協議会を設置してマスタープランを作成した。その中心は施設野菜の推進であり、具体的にはビニールハウスの設置と農家へのリース料の30%補助である。1998年は80戸、90棟を対象に、予算400万円を計上している。

7) その他の事業

- ①農作業受託集団：全町32地区のうち24地区に農作業受託集団を作っている。(設立時1集団30万円の補助)。地区内の若者が中心となって、機械持ちで作業受託している。しかし、作業期間が集中するので、将来的には第3セクターをつくり、離農若者を雇用して直営することも考えられている。
- ②グリーン・ツーリズム：1995年に町営の農畜産物直売所3カ所を常設(農家が運営主体)。今後、多様な形態での都市との交流が計画される。

8) 農家調査

1月28日 8:00~8:30 K農家との面談

①耕地 36ha

②作付	1994年	水稻	1995年	1998年	1703ha
		小麦	410ha		484ha
		ばれいしょ	150ha		180ha
		にんじん	150ha		150ha
		小豆	384ha		384ha
		飼料作物			240ha
		緑肥	555 ha		459ha
	計	3600ha		計	3600ha

転作増加(転作率15.4%→19.4%)により、水稻減少、飼料作物・緑肥増加

参考：町平均の転作率 35.5%

③水稻品種	きらら397	1125ha (66%)	町の基準	30%
	ほしのゆめ	169 (10%)		20%
	あきほ	409 (24%)		40%
	計	1703 (100%)	ゆきまる	10%
			計	100%

きらら397は作り安いので作付け比率が高い。

④米の販売	個体	1101俵	うち高品質米	740俵
	米の館	201		201俵
	計	1301	計	941俵(72%)

高品質米の比率高い（減肥、側条施肥の効果か？）

利用料1俵 固定分 130円、出荷分 282円 合計 412円

米の館への出荷は、「事業運営への協力」、今後さらに増加するかどうかは未定

⑤組勘収支

1993年 収入 5,852万円	支出 5,452万円	利益 400万円	人件費722万円
------------------	------------	----------	----------

家族3人の所得分1,122万円

1998年 収入 4,260万円	支出 4,232万円	利益 28万円	人件費720万円
------------------	------------	---------	----------

家族3人の所得分748万円

1997年 米価暴落と人参価格下落で収入800万円減少、所得分720万円赤字

⑥今後の経営方針

将来転作助成金なくなるであろうから、水稻拡大とコスト低減を予定。

9) JAながぬまの高齢者対策

基本的には、JAで福祉対策を実施するのは難しい。

現在、ホームヘルパーの資格取得者27名、受講に対し受講料を全額補助している。（2級、3級とも）。しかし、交通費は個人負担。

ホームヘルパー資格取得者は、長沼町特養ホーム「迎光苑」にて社会福祉協議会のホームヘルパーの指導のもと、実習を行っている。

さらに、ボランティアによるディサービスセンターの「給食づくりの手伝い」や「配達」を行っている。

平成12年完成の福祉施設を基に、社会福祉協議会を中心に取り進めたい。

農村地域の家庭では、施設利用などに対する閉鎖性ももっており、仕組みづくりを考えていきたい。女性の認識を考えながら、JAがどこまでやれるか考えていきたい。

自主研究「農村の高齢化問題」

<研究プロジェクトメンバー>

鈴木 敏正	(すずき としまさ)	北海道大学 教育学部 教授
杉村 宏	(すぎむら ひろし)	北海道大学 教育学部 教授
宮崎 隆史	(みやざき たかし)	北海道大学 教育学部 助教授
塩沢 照俊	(しおざわ てるとし)	前北海道拓殖短期大学 教授
高田 哲	(たかだ さとし)	市立名寄短期大学 助教授
大友 康博	(おおとも やすひろ)	北海道大学大学院
田渕 直子	(たぶち なおこ)	北星学園女子短期大学 講師

<総括>

幸 健一郎	(みゆき けんいちろう)	社団法人 北海道地域農業研究所 研究参与
佐伯 憲司	(さえき けんじ)	社団法人 北海道地域農業研究所 研究部長

<事務局>

前田 信義	(まえだ のぶよし)	社団法人 北海道地域農業研究所 研究員
-------	------------	---------------------

<報告書執筆分担>

第Ⅰ部 I、IX、第Ⅱ部Ⅲの補説1、2	鈴木 敏正
第Ⅰ部 II、VI、VII、第Ⅱ部I、II、	大友 康博
第Ⅰ部 III、V	田渕 直子
第Ⅰ部 IV、第Ⅱ部Vの1～3	杉村 宏
第Ⅰ部 VII、第Ⅱ部Ⅲの1の(1)～(3)	高田 哲
第Ⅰ部 VI、第Ⅱ部IVの(4)、Vの4	塩沢 照俊
第Ⅰ部 IXの補説	宮崎 隆史