JAの介護保険事業の現段階の課題と対応

──先進事例を参考に──

研究員　小田志保

〔要　　旨〕

本稿は，JAの介護保険事業の全体像とその特徴，及び課題を概観し，その上で，JAの同事業の抱える課題に関し，その克服のための施策について４つの優良事例を基に検討したものである。

JAの介護保険事業は，JA系統で90年代に広がったホームヘルパー養成研修の取組みや，その受講者が組織化したボランティア活動が下地にある。現在，JAの高齢者福祉対策は，要介護の高齢者へは，①介護保険サービス事業，②JA高齢者生活支援事業（介護保険適用外サービス），③JA地域ボランティア活動があり，自立した生活を送る高齢者へは，「健康寿命100歳プロジェクト」による介護予防活動や生きがいづくりがある。

JAは，医療法人等による運営に制限されているサービス以外，ほとんど全ての介護保険事業を運営できるが，実際には，多くのJAは，訪問介護事業中心で，通所介護（デイサービス）事業や居宅介護支援事業（ケアマネージャーが介護サービス計画を作成）の２事業への複合的な展開がみられる段階にある。

このようなJAの介護保険事業の特徴と課題は，①農村部を中心とした事業展開のなかでの利用者確保，②収支の厳しい訪問介護事業への対応，③JA特有の要因での訪問介護事業の人手不足への対応，④制度改正へ対応した事業展開による収益の安定化，等である。このような課題を抱え，JAの介護保険事業は，介護保険事業の事業収益が増加する組合と事業損失が拡大する組合との二極化が進んでいる。

本稿では，介護保険事業における先進的なJAの事例を挙げ，その「事業と体制」，「経営管理」，「JAらしさ」という観点から実際の取組みをみた。事業と体制については，介護専門職の雇用に関し特別な対応をとっている事例や，事業をJAから外出しする方法で，運営や介護に関するノウハウの外部調達や，行政との連携の強化を図る取組みがみられた。また，経営管理については，事業の多角化による収支の安定化を図っている事例がみられた。JAらしさについては，介護保険事業内のみならず，JAの総合事業性の発揮により，収支の向上やJAの認知度を高める取組みがみられた。

JAの介護保険事業は，他業態の新規参入が難しい農村の在宅介護体制を維持する役割も果たしており，安易な事業縮小は行うべきではない。事例のように，事業とJAらしさの両立を図り，収支の安定を維持することが必要である。

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

目　次

はじめに
1　JAの介護保険事業の全体像
（1）　JAの介護保険事業の経緯
（2）　JAの介護保険事業の概観
2　JAの介護保険事業の特徴と課題
（1）　事業展開の中心が農村部
（2）　利用者確保や労働者確保がより重要である訪問介護事業が中心
（3）　訪問介護事業の人手不足が深刻化
（4）　制度改正への対応が課題
（5）　小括
3　事例にみるJAの取組み
（1）　JA直営型（JA周南）
（2）　JA直営型と社会福祉法人の事業連携（JA兵庫六甲と社会福祉法人ジェイエイ兵庫六甲福祉会）
（3）　社会福祉法人による事業運営（JAいがほくぶの社会福祉法人いがほくぶ）
（4）　子会社化による事業運営（JA鳥取いなば子会社株式会社わかば）
4　まとめ
おわりに

はじめに

JAの介護保険事業は，介護保険制度発足時に300を超えるJAが参入し，現在も全国の４割を超すJAが取り組むなど，農村部の高齢者介護体制づくりにおいて大きな役割を果たしてきた。しかし，10年超を経過した介護保険制度は，制度維持のための財源安定化を主たる目的に，度重なる報酬改定や制度改正が行われ，JAの同事業への取組みも困難さが増しているといわれている。

農村部を中心に展開するJAの介護保険事業は，組合員のみならず地域住民の高齢者福祉に果たす役割も大きい。そこで，本稿では，JAの介護保険事業の全体像とその特徴について，現在の介護保険制度からみた課題を含め概観し，さらに，そうした課題の克服のための施策について４つの事例を基に検討してみたい。

1　JAの介護保険事業の全体像

まず，JAの介護保険事業の全体像をその取組みの経緯と現状から概観する。

（1）　JAの介護保険事業の経緯

周知の通り，1970年の「生活基本構想」以来，JA系統では，農村部での農業者の高齢化に対応するための高齢者福祉活動の取組みが進められており，それは90年代に入ると，県中央会によるホームヘルパー養成研修の取組みへとつながっていった。このホームヘルパー養成への取組みは，自宅介護を担っていた，もしくは担うことになりそうだと自覚していた全国の女性組織に強く支持され，参加者が急増していくとともに，研修修了者による生活援助や身体介護のボランティア活動につながっていった。

こうしてJAの高齢者福祉活動の取組み

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。
農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

が進む中で，92年には農協法の改正が行われ，農協の高齢者福祉事業が法的に確立されたことから，JAは「事業」としての要介護高齢者対策ができるようになる。2000年の介護保険制度の開始とともに，JAは介護保険事業に参入するが，それが可能になったのはこの92年の農協法の改正による。

それまでは社会福祉法人を設立しなければ訪問介護や通所介護（以下「デイサービス」）事業を行政から受託できなかったが，本法改正により，JAが直接に介護保険事業を営む他，行政より同事業を受託することができるようになったのである。(注1)

また，女性部を中心にホームヘルパーが数万人規模で養成され，かつボランティア活動としてとはいえ，高齢者福祉に取り組んでいたJAが多数に上っていたことが，介護保険制度開始とともに，多くのJAが同事業に取り組めた背景にあったことは明らかである。

このようにJAの介護保険事業は，まずは高齢者福祉活動の取組みにより，その素地が形成されていったことが，大きな特徴としてあげられる。(注2)

ただし，2000年の介護保険制度の開始後は，JAの高齢者福祉への取組みは，事業としての性格を強めていくことになる。

例えば，03年第23回JA全国大会では，生活活動の整理と重点化が提唱されるなかで，JAの高齢者福祉活動のうち事業性の強いものは介護保険の上乗せ・横出しサービス（介護保険事業と同じ内容で，利用量の上限を超える部分をカバーするサービスと，介護保険事業と異なる内容のサービス）として，JA高齢者生活支援「事業」として位置付けられた。(注3) その上でJAの要介護高齢者対策は，事業性が高い方から①介護保険サービス事業（介護保険適用サービス），②JA高齢者生活支援事業（掃除，調理，外出支援，草取り，家族が留守時の世話，地域の情報提供など介護保険適用外サービス），③JA地域ボランティア活動，と３区分へと整理された。

現在は，上記の３区分に，第25回JA全国大会決議で提唱された自立した高齢者への活動としての「健康寿命100歳プロジェクト」による介護予防活動や生きがいづくりも加わり，地域の要介護高齢者から自立した高齢者まで，さらに，活動から事業までの幅広い総合的に対応したプログラムを提供することがJAの方針として打ち出されている。

このように，農業者の高齢化に対応して，一部のボランティア活動として始まったJAの高齢者福祉への取組みは，介護保険制度開始後は，活動から事業へ移行していく部分が大きくなるとともに，その対象も，取組みの範囲も，拡大する方向で進んでいる。

（注１） なお，JAは施設サービスを直接運営できない。施設サービスとは，介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム），介護老人保健施設，介護療養型医療施設を指す。特別養護老人ホームは，その根拠法の老人福祉法第15条で，その設置が，国，都道府県，市町村及び地方独立行政法人，社会福祉法人に限られることから，JAが出捐した社会福祉法人は運営できる。また，介護老人保健施設も，その設置は，介護保険法第94条第３項で，地方公共団体・医療法人・社会福祉法人に限られるため，同様である。

なお，社会福祉法人とは，社会福祉事業（①

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。
農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

高齢者事業，②障害者への事業，③保育など含む児童への事業）を行うことが要件で，法人税など利益への課税が免除されている。

（注２）内田・木村（2002）参照。

（注３）このような動きの背景には，2002年の流山裁判で「有償ボランティア」の活動収益が法人税課税対象と判定されたことから，JAにおいてもより事業性が高い「活動」を納税管理の対象として整理した。

(2)　JAの介護保険事業の概観

次に，JAの介護保険事業の現在の取組み状況についてみていく。

a　JAが取り組める介護保険サービス・予防サービス

まず，JAが取り組める介護保険事業・介護予防サービスの範囲を確認しておく。

介護保険制度の対象となるサービスを示したものが第１表である。同表にみられるように，制度開始当初に比べ，介護保険制度の対象となるサービスは拡大している（それぞれのサービスの内容は同表参照）。制度開始時からある代表的な訪問介護，デイサービス事業等の居宅サービスに加え，06年度からは地域密着型サービスとして，様々な介護サービスを同時に提供できる小規模多機能型居宅介護等の複数のサービスを複合的に供給するサービスが新たに増えてきている。

そして，同表のように，JAはこれらのサービスのうち特別養護老人ホーム（以下「特養」）等の施設サービスを除く全てのサービスを提供でき，さらに，施設サービスでも介護療養型医療施設以外は，JAが社会福祉法人を設立することで，間接的に実施できる仕組みとなっている。(注4)

（注４）介護療養型医療施設は，介護保険法第107条で，その設置は医療法を準拠法とし，療養型床群等を有する病院又は診療所に限られる。

b　JAが実際に取り組んでいる事業内容

次にJAが実際に取り組んでいる事業をみていく。

第２表にみられるように，11年４月現在，全JAの約４割である304組合が介護保険事業に取り組んでいる。

同表のように全JAに占める介護保険事業に取り組むJAの割合（表中「（A）の全JA数に占める割合」）は，00年の25.7％から09年の44.2％へ上昇し，その後も40%台を維持している。(注5)

次に，取組みが最も多い事業は，約９割の273組合が取り組む訪問介護事業である。２番目は，居宅介護支援事業の229組合，３番目にデイサービス事業で128組合が取り組んでいる。

ただし，この10年間の変化をみると，訪問介護事業に取り組むJA数は，2000年以降あまり変化がない一方，施設が必要なデイサービス事業と，事業への取組みが利用者サービスの向上につながる居宅介護支援事業は大きく増加している。

このように，過去10年超で，JAの介護保険事業は，訪問介護事業のみ取り組むJAは減少したとみられる一方，訪問介護事業に加え，居宅介護支援事業やデイサービス事業に取り組むJAが増えている。JAの介護保険事業は，訪問介護事業だけではなく，施設整備が必要なデイサービス事業等も行う複合的な取組みが進んできているとみられ

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

第1表　介護保険サービス・介護予防サービスの種類と内容

JAは行政からの受託機関となれば運営できる

JAが出捐した社会福祉法人が運営	JAが直接運営できる	居宅介護支援(※)			ケアマネージャーが介護サービス利用計画を作成(※要支援者へは地域包括支援センターが作成)
		居宅サービス	訪問	訪問介護(※)	ホームヘルパーが利用者宅で行う生活援助・身体介護
				訪問入浴介護(※)	利用者宅に特殊浴槽を運び入れ，入浴介助
				訪問看護(※)	看護師が身体介護や医療処置(医療保険でも利用可能)
				訪問リハビリテーション(※)	国家資格者である施術師が利用者宅で，マッサージ，ストレッチ，機能訓練等を行う
				居宅療養管理指導(※)	医師，歯科医師，薬剤師，歯科衛生士，管理栄養士による各種管理指導
			通所	デイサービス(※)	介護施設の職員が，日中の食事や入浴等を介助
				通所リハビリテーション(※)	医師の指導の下，病院や老健にて機能訓練を行う
			短期入所	短期入所生活介護(※)	特養等の施設の職員が短期間入所者へ日常生活の介助のほか機能訓練を行う
				短期入所療養介護(※)	介護療養型医療施設や老健の職員が，短期間入所者へ，治療，療養，介護，機能訓練等を行う
			特定施設入居者生活介護(※)		特定施設(有料老人ホーム等)の入居者への身体介護・生活援助・機能訓練を行う
			福祉用具貸与(※)		車いす，特殊寝台等の貸与
			○特定福祉用具販売(※)		腰かけ便座，特殊尿器等の特定福祉用具(貸与になじまないもの)の販売
		地域密着型サービス	★定期巡回・随時対応型訪問介護看護		訪問介護・看護を単体／事業所間連携で行う24時間対応の定期巡回訪問・随時対応
			○夜間対応型訪問介護		夜間(午後10～午前6時)の定期巡回訪問・随時対応の訪問介護と緊急連絡対応
			○認知症対応型デイサービス(※)		12人以下の認知症高齢者の通所介護を提供
			○小規模多機能型居宅介護(※)		デイサービス(15名以下)，訪問介護・短期入所生活介護を登録利用者に複合的に提供
			○認知症対応型共同生活介護(※)		9名までの認知症高齢者の共同日常生活の介護を提供
			○地域密着型特定施設入居者生活介護		29名までの有料老人ホームでの生活介護
			○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		29名までの小規模特養
			★複合型サービス		小規模多機能型居宅介護と訪問看護とを同一事業者が複合的にサービスを提供
	施設サービス		介護老人福祉施設(特養)		施設入所者に身体介護・生活援助を提供(利用者は居住費・食費を負担)
			介護老人保健施設(老健)		3か月が限度である入所者に，在宅での生活のための機能訓練を行う
			介護療養型医療施設		医療施設で療養生活を支援

資料　厚生労働省資料等から筆者作成
(注) 1　(※)は，要支援1・2の人向けサービスも提供できる。
　　 2　○は06年度制度改正で，★は12年度制度改正で新設されたサービス。
　　 なお，地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護は，05年度までは居宅サービスに分類されていた。

る。

また，前述のように06年度に介護保険制度に導入された地域密着型サービスについては，統計は11年分しかないが，全国的にJAが手掛けるケースが少なく，最も多い認知症対応型デイサービスでも10JAにすぎない。このため，居宅サービスに比べ，地域密着型サービスの事業所シェアは非常に

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。
農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

第2表　介護保険事業に取り組むJA数の推移

（単位　組合，%）

	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11年	
介護保険事業に取り組むJA数(A)	362	363	362	362	361	364	356	348	344	327	315	304	(A)に占める割合
(A)の全JA数に占める割合	25.7	31.1	34.3	38.3	39.9	41.5	41.8	42.8	43.3	44.2	43.8	42.5	
訪問介護	313	336	332	330	330	332	318	312	304	294	284	273	89.8
デイサービス	37	56	57	65	81	96	106	114	118	119	124	128	42.1
居宅介護支援	108	155	165	176	196	216	220	237	241	235	231	229	75.3
福祉用具貸与	73	129	146	156	166	171	159	158	140	113	110	99	32.6
福祉用具販売	—	—	—	—	—	—	105	129	123	102	95	86	28.3
訪問介護入浴	12	17	14	16	18	16	15	15	17	16	16	13	4.3
地域密着型サービス　夜間対応型訪問介護							—	—	—	—	—	1	0.3
地域密着型サービス　認知症対応型デイサービス							—	—	—	—	—	10	3.3
地域密着型サービス　小規模多機能型居宅介護							—	—	—	—	—	8	2.6
地域密着型サービス　認知症対応型共同生活介護							—	—	—	—	—	4	1.3

資料　全中資料
(注) 1　各年4月の数値。
　　2　介護予防サービスを除く。
　　3　地域密着型サービスは11年から集計。

低いものとなっている。(注6)

(注5) 介護予防サービス事業は含まない。なお，独立行政法人福祉医療機構等の資料から，介護サービス事業所と介護予防サービス事業所とはほぼ一致しているとみられる。

(注6) 『平成21年介護サービス施設・事業所調査』によると，地域密着型サービス事業所で，全国でもっとも数が多いのは，認知症対応型共同生活介護であり，事業所数は9,186か所あるが，同事業に取り組むJA数は４組合に過ぎない。

2　JAの介護保険事業の特徴と課題

上記のようにJAの介護保険事業への取組みには，その前段に農業者の高齢化に対応し始まった高齢者福祉活動があり，それらの活動が90年代のヘルパー養成等により全国的な取組みへ発展し，2000年からの介護保険制度開始後は，養成したヘルパーの存在がJAの介護保険事業への参入に大きな役割を果たした。

こうした経緯等により，現在のJAの介護保険事業は以下のような特徴とそれに伴う課題を持つこととなった。

(1)　事業展開の中心が農村部

JAの介護保険事業の特徴は，第一に，事業展開が農村部を中心とすることである。

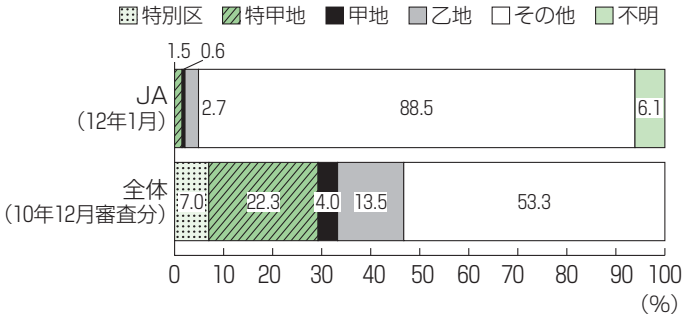
例えば，訪問介護事業所の地域区分(注7)を全事業所とJAの事業所とで比較すると，JAの事業所は農村部を多く含む「その他」の割合が約９割と圧倒的に多い。一方，事業所全体では，「その他」の占める割合は約５割に留まっている（第１図）。

この地域区分は，介護報酬の人件費に民間賃金の地域差を反映させるために国家公務員の調整手当を基本として設定されており，都市部が多く含まれる区分ほど介護報酬の上乗せがある。

ここで，厚生労働省「介護保険事業状況報告」から，居宅サービス利用者の県別人口密度を計算すると，大都市圏とそれ以外では大きな格差がある。つまり，農村部という人口密度が低い地域に多く立地する

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。
農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

第1図　訪問介護事業所の地域区分（JAと事業者全体）



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

JAの介護保険事業は，訪問介護職員やデイサービス利用者の移動コストが高く，そもそも収支上不利な事業環境におかれているといえる。

（注７） この地域区分にサービスの内容と時間に応じた単位数に乗じた金額が介護報酬となる。「その他」の報酬単価10円を基本に，特別区（15%），特甲地（10%），甲地（６%），乙地（５%）へは単価の上乗せがある。地域区分は，12年度の制度改正で，特甲地が３区分され７段階となる。

（2）　利用者確保や労働者確保がより重要である訪問介護事業が中心

第二に，90年代のホームヘルパー養成が事業参入の契機になっていることから，JAの介護保険事業は依然として訪問介護事業中心になっていることである。

そもそも報酬が出来高払いである訪問介護事業は，介護保険事業のなかでもとりわけ人件費比率が高く，収支の安定化が難しい事業である。

厚労省の介護事業経営実態調査（10年７月分が対象）をみると，訪問介護事業の平均的な人件費比率は約７割と高く，収支差率（（介護平業収入－介護平業費用）／介護事業収入）は低い。そのため，事業者にとって，一定以上の事業規模水準の維持が，収支の安定の条件となる。

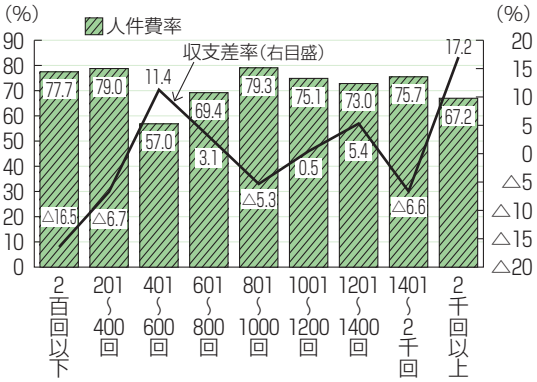
例えば，第２図は，同調査の訪問介護事業の延べ訪問回数と人件費率をみたものであるが，延べ訪問回数が多いほど，概ね収支差率が高くなる。

このように，訪問介護事業はその維持のため，ある一定の事業量の確保が重要だが，その為には，利用者確保と労働力確保とが大きな課題となる。しかし，農村部に展開するJAにとっては，利用者の確保がまず課題となり，さらに，次にみるように，労働力確保もJA特有の要因により困難さをましている。

（3）　訪問介護事業の人手不足が深刻化

第三に，訪問介護事業のホームヘルパーの成り手不足がJA特有の要因で深刻化していることである。

第2図　延べ訪問回数別にみた訪問介護事業者の人件費，収支差率（10年7月分）



資料　厚生労働省『平成22年介護事業経営実態調査』から筆者作成
（注）　人件費率＝給与費／収入（補助金を含む）

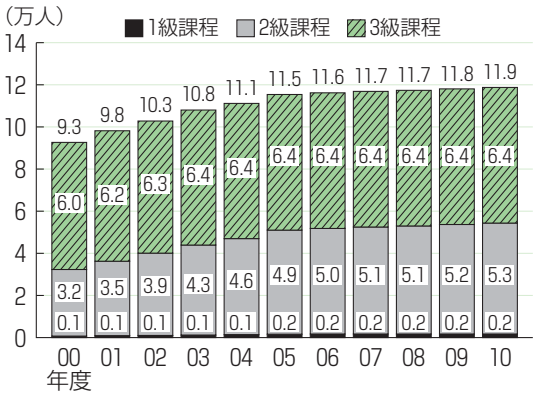
ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。
農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

訪問介護事業全般の人手不足に関して，例えば，厚生労働省「介護労働者の確保・定着等に関する研究会」（08年７月公表）での介護職種別に労働者の過不足状況をみると，介護に関する労働者が「不足している」と回答した事業所が,「介護職員」に関しては55.7％だが,「訪問介護員（ホームヘルパー）」では75.2％と約20ポイント高い。

ここで，ヘルパーの人手不足がJAでより深刻とみられるのは，JAが養成したヘルパーが高齢化していると思われるからである。前述したように，91年度より，JAのホームヘルパー養成研修は全国的に進み，修了者は2010年度までに累計約12万人となった。ただし，問題は，このうち約９万人が90年代に集中していることである（第３図）。JAのホームヘルパー養成研修は，自宅での高齢者介護という動機で受講している人が多く，20年が経た現時点では，JAが養成したホームヘルパー自身の高齢化が確実に進んでいると思われる。

さらに，介護保険制度においては，体力が必要な身体介護への介護報酬の比重が高まっており，高齢化しかつ女性が中心のJAが養成したホームヘルパーにとって就労条件が非常に厳しいものとなっていることも現実である。

第3図　JAのホームヘルパー養成数（累計）



資料　JA全中調べ

(4)　制度改正への対応が課題

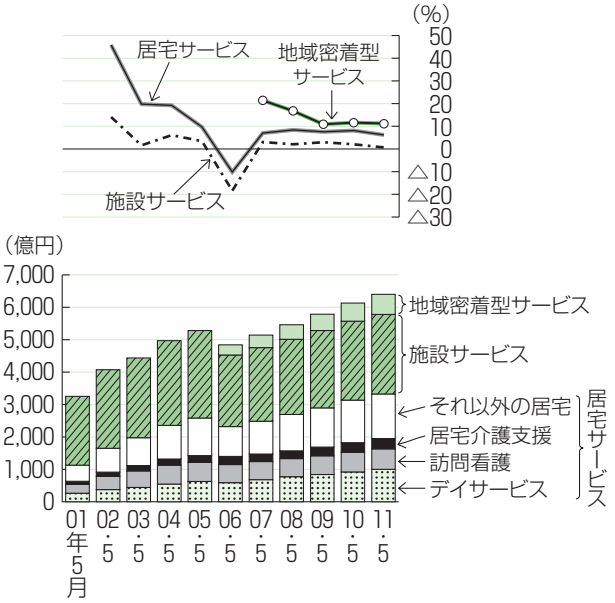
第四は，地域密着型サービスへの取組みが少ないことである。先にJAの介護保険事業において地域密着型サービスへの取組みが少ないことを指摘した。しかし，介護保険制度では，地域密着型サービスを行い，施設から在宅への制度設計に沿うような事業モデルに近いほど，事業拡大を促進するインセンティブとなる手厚い介護報酬が設計されている。報酬改定からの制度リスク回避のためには，介護保険制度の政策意図に沿ったような事業の展開が必要である。

例えば，第４図にみられるように，過去の報酬改定をみても，在宅介護体制の整備のために，主に施設サービスへの給付を減らし，その分，居宅サービスや地域密着型サービスへの給付を増やす傾向があることがうかがえる。

今後も居宅サービスや施設サービスから地域密着型サービスへ給付のウェイトが増えるといわれており，それら事業への取組みが重要となる。しかし，事業者の指定に関する権限が市区町村にあり（他は都道府県），その財政に事業拡大が左右されること，JAにとって，職員の夜勤体制の整備など，地域密着型サービスへの新規参入のためのハードルが高いことから，農村部に立

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。
農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

第4図　サービス種類別の介護給付費と前年比増加率推移（各年5月分）



資料　厚生労働省「介護給付費実態調査月報」（各年次）

地するJAは，本格的な参入には至っていないのが現状である。

また，地域密着型サービス同様，JAは，制度改正で給付が増えた訪問介護での身体介護への取組みも他事業所に比べ対応できていないとみられ，制度改正に対する対応が課題となっている。

(5)　小括

JAの介護保険事業の特徴とそれに対応した課題をまとめると以下のようになる。

①農村部を中心とした事業展開のなかでの利用者確保，②収支の厳しい訪問介護事業への対応，③JA特有の要因での訪問介護事業の人手不足への対応，④制度改正へ対応した事業展開による収益の安定化，等である。

以上のように，JAの介護保険事業はその立地や事業の取組みの経緯等に起因する様々な課題を抱えている。それはJAの介護保険事業の収支へも影響しており，介護保険事業の事業収益が増加するJAと事業損失が拡大するJAとに二極化している。

ここから，JAの介護保険事業においては，上記の課題等に対応して事業基盤の強化を図る取組みが喫緊の課題になっていることがうかがえる。そこで，次は介護保事業における先進的なJAの事例で実際の取組みをみていくことで，こうした課題への対応について検討していきたい。

3　事例にみるJAの取組み

JAの介護保険事業の４つの取組み事例について紹介する。第３表にあるように，その運営主体や取組みの内容が大きく異なるが，いずれも介護サービスに関連する収支はプラスである。以下にこれらの事例を先の４つの課題等を踏まえながらみていくこととする。

(1)　JA直営型（JA周南）

a　事業と体制

JA周南は，訪問介護及び居宅介護支援事業の事業所を３か所ずつ，デイサービス事業は６か所を擁し，福祉用具貸与事業も行っている。

また，介護保険適用外事業としては，高齢者生活支援（実費での生活支援，福祉用具貸与，配食，住宅関連支援等），教育研修（ヘルパー２級養成等），高齢者住宅事業を手掛

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。
農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

第3表　事例の運営形態や取組み概要

JA名	総研地帯区分	JA組合員に占める正組合員割合	介護保険事業の運営主体	収支の状況	職員数	介護保険事業	生活支援事業や高齢者福祉活動及び行政からの受託事業
JA周南	都市的農村	34.2(%)	JA直営	黒字	約270名	居宅介護支援，訪問介護，福祉用具貸与・販売，デイサービス，住宅改修	生活援助，配食，行政委託の生活相談，女性部ボランティア活動，サービス付高齢者賃宅住宅(運営)
JA兵庫六甲	特定市	37.9(%)	JA直営	黒字	55名	居宅介護支援，訪問介護，デイサービス，地域包括支援センター	生活援助，組合員のボランティア活動
			社会福祉法人		180名	居宅介護支援，訪問介護，デイサービス，特養，短期入所生活介護，小規模多機能	生活相談，地域住民のボランティア活動
JAいがほくぶ	都市的農村	67.9(%)	社会福祉法人	黒字	77名	居宅介護支援，訪問介護，デイサービス，特養，短期入所生活介護	生活相談，女性部や職員のボランティア活動
JA鳥取いなば	中核都市	56.6(%)	株式会社	黒字	112名	居宅介護支援，デイサービス，小規模多機能，認知症対応型共同生活介護	女性部のボランティア活動

資料　各JAや社会福祉法人等のディスクロージャー誌や業務報告書，及びホームページから筆者作成

ける。

さらに，行政の高齢者福祉サービスの受託事業（配食・給食事業，紙オムツ給付事業）等も行い，JA周南での事業従事者は270名を超えるまでになっている。

JAによれば，介護保険事業は，今後30年間にわたり成長が見込める事業であるとし，JAの地域貢献の一環ではなく，事業体制の確立が必要な分野としている。そのためには，専門的なこの介護福祉事業はJAの事業部門として位置づけ専門部署で管理運営を徹底すべきであるとしている。

b　経営管理

JA周南では利用者の介護サービス計画やサービス事業者の紹介などを調整する居宅介護支援事業を介護事業の中核と位置づけ，現在17名のケアマネージャーを確保し，事業展開を行っている。地域の他の事業所のケアマネージャーとの連携や信頼関係も大変重要だが，自事業所に所属するケアマネージャーは，利用者と事業の確保や事業展開時においても重要な役割も持つ担当者であり，増員してきた。また事業は，デイサービスを拠点に複合的介護サービスの展開を目指し，ケアマネジャーのサービス計画の大半を実施できる事業体制を整備してきた。12年度の制度改正で，地域密着型サービスにおいて複合型の在宅ケアが打ち出されるなど注目が集まるなか，JA周南でも更なるデイサービスの機能充実と，事業併用できる小規模多機能や高齢者住宅関連事業の展開の検討を行っている。

さらに職員確保に関しては，JA周南は，06年度から職員の専門職制確立と処遇改善を含む規程整備を積極的に行い，既に課長

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。
農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

クラスの介護職プロパーの管理者が誕生している。また，介護職員は，専用の就業規則で雇用されており，他事業推進担当や人事ローテーションの対象の適用外となるよう配慮している。なお，介護職員の人材確保には，JAのヘルパー２級養成コースの受講者からの人材発掘を心掛けている。

c　他事業との連携

JA周南は，介護保険事業を含む高齢者福祉対策において，高齢者向けイベントを実施しており，金融部門や直売所などの経済事業の活用を促す等，JAの総合事業性が発揮できるような他事業との連携を図っている。

このような他事業との連携は，JA職員だけでなく，JA組合員からのJA周南の介護保険事業への認知度を高めることにつながっており，例えばJA周南の介護保険事業体制の確立に裏打ちされた賃貸によるサービス付高齢者住宅（貸主は組合員）を運営するに至ったように，新たなビジネスの展開にもつながっている。

(2)　JA直営型と社会福祉法人の事業連携（JA兵庫六甲と社会福祉法人ジェイエイ兵庫六甲福祉会）

a　事業と体制

JA兵庫六甲では，直接JAが介護保険事業を運営する一方で，JAが出捐する社会福祉法人が，特養等の施設サービスを中心とする事業を行っている。JAでは，JA養成ヘルパーの活動が盛んで，2000年の介護保険制度開始時にJAによる介護保険事業への取組みが始まった。その一方，特養等施設サービスの提供のため，2000年のJA合併の１年後にJA兵庫六甲が出捐し，社会福祉法人ジェイエイ兵庫六甲福祉会（以下「兵庫六甲福祉会」）を設立した。

JAは，居宅介護支援事業，訪問介護事業，通所介護事業に取り組む。一方，兵庫六甲福祉会は，特養の他，居宅介護支援事業，訪問介護事業，通所介護事業，小規模多機能型居宅介護事業を行う。

これらとは別に，JAは組合員向けのサービスとして，相談業務に力を入れている。JAは，支店やふれあい会館を利用し，介護保険制度や住宅改修等に関する勉強会を，組合員向けに実施している。こうした勉強会の他，毎月定例で無料相談会を開催し，組合員の悩みや困りごとに対応している。また，兵庫六甲福祉会は，行政から支援センター事業（生活相談）を請け負っている。

大規模施設を抱える兵庫六甲福祉会では，職員の知識やスキル向上を目指し，法人内に教育担当部門を設け，職員の有資格化を推進している。

b　経営管理

JAの介護保険事業は，組合員向けの相談業務と介護保険事業の収支との全体で収支管理を行っている。一方，兵庫六甲福祉会では，各種介護サービスの事業量のバランスを取り，報酬改定による収入変動リスクを低減している。

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。
農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

c　事業展開の特徴

JA兵庫六甲と兵庫六甲福祉会の特徴はともに，JAがすすめる生活文化活動へ参加する組合員等を巻き込んだ事業展開にある。JA兵庫六甲は，支店や高齢者福祉施設を利用し，家族ぐるみや地域ぐるみで参加できるふれあい活動や文化教室，イベント，サークル活動を促進する。それらの活動へ参加する組合員は，介護施設でその活動の発表を行い，施設利用者と交流する。利用者にとっては，介護職員とは別の外部の人との交流をもたらし，事業や施設の利用満足度を向上させている。

また，支店の渉外担当者は，くらしの相談員と呼ばれ，信用・共済・生活事業を担当している。くらしの相談員は,「福祉の心を養う」ための研修受講が必須とされており，訪問先で介護のニーズがあれば，福祉部門へ情報をつなぐ役割を担っている。

兵庫六甲福祉会の理事会や評議会には，社会福祉法の規定に基づく学識経験を有する者や地域の福祉関係者以外に，JA役員も参加する。さらに，JAの介護保険事業関係者と兵庫六甲福祉会の職員とが人事交流を行い，管内で介護保険事業に関する事業の連携を図っている。

(3)　社会福祉法人による事業運営（JAいがほくぶの社会福祉法人いがほくぶ）

a　体制と事業

JAいがほくぶは，00年に設立した社会福祉法人いがほくぶ（以下「いがほくぶ」）による施設系サービス・居宅サービスを提供する他，JAの助けあい組織による生活支援事業を行っている。

いがほくぶは，特養，短期入所生活介護，デイサービス，訪問介護，居宅介護支援といった介護保険事業と，介護全般の相談を行う。

いがほくぶの理事長はJA役員が兼務するが，実務に関する意思決定は，元JA職員でJAとのパイプ役を担う常務と，介護職プロパーで行政との連絡係となる施設長とが担当する。

約80名体制の職員には，短時間勤務者はおらず，最近は男性の雇用が増えている。介護にも体力が必要な大柄な高齢者が今後も増加するとみられ，男性職員が活躍する場は増えている。

b　経営管理

いがほくぶは，制度改正の影響や特養の増築で一時的に収支が赤字化したが，職員確保がなされ現在では収支は黒字化している。

いがほくぶでは人件費率は抑制しつつ，より良いケアのため，人員配置は，制度上の配置基準よりもかなり手厚く配置している。このような人件費率の抑制と手厚い人員配置の実現には，職員の定着率を上げ業務効率性を上げる努力が背景にある。

これは，JAという安定した経営体が出捐していることで，安定した職場との良いイメージを与えていることが人材確保につながっている。

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。
農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

ただし，訪問介護についてはやはり人手不足であり，当地では，ヘルパー２級養成講座の料金設定を安くしているが，受講者に雇用の動機が無い人が多く，ヘルパー確保につながらないようである。

c　農村部の介護体制の構築に貢献

JAがいがほくぶを設立し特養を持つことで，介護負担で農業継続が困難になりかねない農家の営農を可能にしている。JAいがほくぶの管内農村部では介護は家の問題で施設入所には未だ抵抗感が強かったものの，JAの施設ということで，抵抗感も薄れたとのことである。現在，特養入居者の６割が農家である。

農家のそういった認識には，JAの高齢者福祉活動への意識の高さもあったとみられる。過去にはJA渉外担当者へのヘルパー３級養成研修があり，現在は，JA全職員（部長は免除，派遣職員は含む）のボランティア研修が義務付けられている。本研修により，JA職員の介護保険事業への理解が深まり，各支店の全職員が高齢者福祉活動の窓口となることができる。また，このような取組みから，当地域では，いがほくぶの特養はJAいがほくぶの施設であると広く認識されている。

(4)　子会社化による事業運営（JA鳥取いなばの子会社株式会社わかば）

a　体制と事業

運営を含めた外部のノウハウを取り入れるため，JA鳥取いなばは06年に介護保険事業を行う子会社を設立し，JAから介護保険事業を移管し，収支の安定に取り組んでいる。

06年の子会社化以前は，JA直営で訪問介護事業のみを行っていたが，ヘルパーの移動ロスの縮小などの労務管理体制が整っておらず，収支は赤字であった。そのためJA鳥取いなばは，06年度に思い切って介護保険事業の子会社化に踏み切った。子会社化に際しては，資本金2,000万円の７割をJA鳥取いなばが，３割は外部の介護事業者が持つこととし，外部の介護保険事業のノウハウを取り入れることにした。

現在，居宅介護支援事業所，デイサービス事業所２か所，小規模多機能事業所４か所，認知症対応型共同生活介護３か所を運営している。

なお，訪問介護事業は，登録ヘルパーの高齢化による人手不足から，11年度で廃止した。

b　経営管理

事業所単位の管理者は，経験豊かな外部からの転職者である。

この管理者へ，子会社設立当初は本部にあった職員の労務管理や利用者受入れの可否に関する決定権を，権限移譲したことや，本部の企画部の人事面での配慮等が，職員の定着率や利用者確保の改善につながった。特に，職員体制に見合った利用者の受入れができるようになり，経営効率性が改善した。

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。
農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

c　JAとの初めての付き合い

JA鳥取いなばは，資金調達や支所の賃貸等で，子会社をサポートする。介護ニーズの利用量が多く，独居高齢者が多い市部には，介護保険事業がJAと交わした初めての取引である人が多い。JA未取引先の場合，利用料金の引き落とし等，JAの口座利用が進んでいる。

4　まとめ

ここでは上記の事例を整理し，持続可能なJAの介護保険事業の在り方について考えたい。

①人員・体制

介護保険事業においては，人員の確保は大きな課題であるが，そのためには，介護という専門性の高い職場に応じた対応が必要である。

例えば，JA周南のようにJA直営型の場合，介護保険事業の特殊性に鑑み，職員の労務管理の独自性をJA内で確保することが必要とみられる。

また，介護保険事業そのものをJAから外出しすることも一つの方法とみられる。例えば，JA鳥取いなばでは，介護保険事業全体を子会社に移譲し，外部の介護保険事業に関するノウハウを取り入れていた。また，JA兵庫六甲やJAいがほくぶのように，社会福祉法人を設立することは，行政との連携をより強化することにつながる。

②事業

対象JAはいずれも複数事業を行うことで，収支の安定化と，制度変更による収支への影響の軽減を図っていた。

JA周南とJA兵庫六甲は，訪問介護に加え，居宅介護支援，デイサービスを行っていた。さらに，JA周南は福祉用具貸与と行政事業受託等の他，豊富な保険適用外サービスを提供し収支の確保を図っている。また，JA兵庫六甲は，組合員向けの相談業務に力を入れる一方で，組合員属性を問わない社会福祉法人のサービスを図っていた。

JA兵庫六甲の社会福祉法人では施設系サービスや地域密着型サービスを手掛けている。JAいがほくぶの社会福祉法人も，特養と短期入所生活介護，デイサービス，訪問介護，居宅介護支援，行政からの委託であるものを含めた介護相談を行う。

JA鳥取いなばの子会社は，居宅介護支援とデイサービスの他，地域密着型サービスに積極的に取り組んでいる。

また，行政からの事業を受託し，関係強化を図ることで，収支の安定化を図る取組みも複数みられた。

③経営管理

各JAとも様々な取組みにより，収支の安定化や収入の拡大等を図っていた。

JA周南では，ケアマネージャーとの連携体制の構築と職員確保とが事業拡大の要件であるとしていた。

JAいがほくぶの社会福祉法人は規模拡大の際に職員確保が難航したことから，職

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。
農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/

員の定着率上昇に注力している。この定着率に関しては，JAが出捐しているという事実が介護職員にとって経営の安定したイメージを与え，職員確保につながっている。

また，JA鳥取いなばの子会社は，事業所の管理者へ，労務管理や利用者の受入れに関する可否等の決定権を移譲し，職員の定着率や職員体制にみあった利用者確保の在り方を構築していた。

また，JAの遊休施設の利用等により，経費の節減につとめているケースもあった（JA兵庫六甲）。

④総合事業性の発揮

JAの総合事業性をいかした取組みにより，収支の向上を図ったり，JAの認知度を高める取組みがみられた。

高齢者向けのイベントを他事業の利用機会につなげようとする取組みに注力しているケースや（JA周南），年金受給口座の利用や施設利用料金の引き落としで，未取引者のJA利用につながるというケースもみられた（JA鳥取いなば）。

また，JA兵庫六甲は支店や施設等における組合員や地域住民の活動が，それらの活動参加者と介護施設利用者との交流にもつながっていた（デイサービス利用者は，こうした交流から「楽しい時間は過ぎるのが早い」との感想を述べる人も多いとのことである）。

このようなJAらしさの発揮とそれを事業へ波及させるために，渉外担当者の役割も重要である。JA兵庫六甲やJAいがほくぶの社会福祉法人では，担当者のボランティア活動や研修により，介護保険事業への理解の醸成に努め，また支所の相談機能の発揮が目指されていた。

おわりに

本稿では，JAの介護保険事業の抱える課題を整理したうえで，優良事例からそれらの課題に対応するための方策についての検討を行った。

いずれの取組みも，事業として当然のことであるが専門性の強化と経営管理の向上に努め，収支の安定化を図っていた。その一方で，JAらしさの発揮（JAの高齢者福祉活動との連携や，他事業との協力による総合事業性の発揮等）についても多様な取組みがみられたことも特筆すべきである。

JAの介護保険事業は，他業態の新規参入が難しいような地域で，在宅介護体制を維持する役割も果たしており，安易な事業縮小は行うべきではない。非常に厳しい環境下ではあるが，今回の事例のように，事業とJAらしさの両立を図り，収支の安定化を図っていくことが必要であろう。

<参考文献>

・内田多喜生・木村俊文（2002）「3年目に入った農協の介護保険事業の現状と課題」『農林金融』9月号

・田渕直子，（2003），『ボランタリズムと農協』，日本経済評論社

（おだ　しほ）

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

農林中金総合研究所
http://www.nochuri.co.jp/