

# JA えちご上越の高齢者福祉事業 —ケアマネージャーとヘルパーを焦点に—

中嶋桂子<sup>1</sup>・木南莉莉<sup>2\*</sup>

(平成19年6月13日受付)

## 要 約

JAグループによる高齢者福祉活動は、比較的早い段階から取り組みを始め、その規模を着実に拡大させてきたが、2006年4月の改正介護保険法の施行による介護報酬減等、事業を取りまく状況は優しいものではない。そこで、本論文は通所介護事業所でISO9001品質マネジメントの認証を受けるなど高齢者福祉事業に積極的な姿勢で取り組んでいるJA えちご上越を事例として分析を行った。

JA えちご上越の高齢者福祉事業の関係者へのインタビュー調査、事業の担い手であるケアマネージャーとヘルパー（介護員）に対するアンケート調査を通じて、事業の担い手の立場からみた介護現場における問題点、事業の持続性を確保するための課題などが明らかになった。まず、ケアマネージャーを対象とするアンケート調査回答者のうち全員がケアプランの質のばらつきを認識していると回答した。また、訪問・通所ヘルパーは、介護技術の向上、通所ヘルパーは基礎的なマナーの向上の必要性を認識していると回答した。さらに三者とも自分の仕事の重要性を認識し、責任を持って仕事に臨んでいるものの、訪問ヘルパーの半分以上は、「介護の方法・内容」と「利用者とのコミュニケーション」に関する悩みを持ち、通所ヘルパーは「職場の人間関係」に関する悩みを多く持っており、事業の持続性を確保するためには、きめ細かなサポートを求めていることが明らかになった。

新大農研報, 60:17-26, 2007

キーワード：JA、高齢者福祉事業、ケアマネージャー、ヘルパー

## 1. 問題意識と分析方法

### (1) 問題意識

JAグループによる高齢者福祉活動は1970年（昭和45年）の「生活基本構想－農村生活の課題と農協の対策」の決議、1985年（昭和60年）の「農協生活活動基本方針」の決議による高齢者福祉活動の明確化などにみられる様に比較的早い段階から高齢者福祉への取り組みを始め、その規模を着実に拡大させてきた。さらに、2006年（平成18年）の第24回JA全国大会決議案の中でも「福祉と健康を核にした高齢者の生活支援」を盛り込んでおり高齢者福祉に対して積極的な姿勢を見せている。2005年（平成17年）4月時点における高齢者福祉事業者JAは364箇所であり、約4割近いJAが介護保険の事業所指定を受けて事業を実施しており、事業所数は2005年（平成17年）4月時点で958箇所となっている（注1）。

しかし、2006年（平成18年）4月の改正介護保険法の施行による介護報酬減等、事業を取りまく状況は優しいものではない。そこで本論文は通所介護事業所で2003年（平成15年）5月にISO9001品質マネジメントの認証を受けるなど高齢者福祉事業に積極的な姿勢で取り組んでいるJA えちご上越を事例として取り上げ、このような状況の中で、どのように介護福祉事業を持続させていくのか、また介護の現状にはどのような問題が存在するのかについて考察する。

### (2) 分析方法

本論文は以下の方法を用いて分析する。まずは既存の研究論文、資料を通じて介護保険制度の必要性、概要そして2006年（平成18年）4月から施行された改正介護保険制度の仕組みとその背景について理解したうえで、JA えちご上越の高齢者福祉事

業の関係者にインタビュー調査を行った。また、JA えちご上越が高齢者福祉事業をどのように持続させていくか、さらに介護の現場ではどのような問題が生じているのかを明らかにするため、事業の担い手であるケアマネージャーとヘルパー（介護員）を対象にアンケート調査を実施した。

## 2. 介護保険制度とは

### (1) 介護保険制度の必要性と概要

日本における社会福祉は、戦後の1940年代から1950年代にかけて基本的な枠組みを確立し、高度経済成長期以降はその枠組みを拡大し、また見直しを行いながら展開してきた。しかし、1980年代に入り高齢化が着実に進んだのに対し、財政難から福祉施設・サービスの整備がなかなか進まなかった。この高齢化の深化と福祉政策の遅れとが国民に高齢者福祉を社会問題として意識させることとなった。そしてこの社会問題意識が「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」（通称：ゴールドプラン）の制定と1990年の老人福祉法等の一部を改正する法律（福祉8法の改正）の制定へとつながったのである。21世紀の本格的な高齢化社会の到来に対して、住民に一番身近な市町村単位で在宅福祉サービスと施設福祉サービスをきめ細かく一元的かつ計画的に提供していくことのできる体制作りが目指された。

そして1996年度（平成8年度）介護保険制度に関する法案が提出され、1997年介護保険法が制定され、2000年4月に介護保険制度が始まった。

介護保険の被保険者は、(a) 65歳以上のもの（第1号被保険者）と(b) 40歳以上から65歳までのものうち医療保険に加入しているもの（第2号被保険者）となっている（介護保

<sup>1</sup>株式会社 伊徳

<sup>2</sup>新潟大学農学部

\* 代表著者：kiminami@agr.niigata-u.ac.jp

険法9条)。被保険者が入浴・排泄・食事などの日常生活動作について介護を必要とする状態(要介護状態)にある、あるいは虚弱な状態とならないための適切なサービスを受けることが必要な状態(要介護状態となる恐れのある状態)にある場合に保険給付の対象となる。第2号被保険者に関しては、脳卒中・初老期痴呆など特定の疾病によって要介護状態となった場合に保険給付が行われることになる。被保険者は市町村で実施する要介護認定により、要支援1・2もしくは要介護1~5に分けられ、それぞれにあったサービスを受けることができる。

具体的なサービス内容としては、介護を必要とする人が自立して生活できるように在宅・施設の両面で必要な医療・福祉サービスを提供するものである。例えば、在宅に関する給付の例として、訪問介護・訪問看護・居宅介護支援・住宅改修費の支給・ショートステイなどが挙げられる。また、施設に関する給付の例としては、特別養護老人ホームへの入所・老人保健施設への入所などが挙げられる。実際にサービスを受けるための手続きとして、在宅サービス利用の流れを図1に示した。

(2) 介護保険法の改正の必要性

介護保険制度が大きく見直されることとなった理由は、大きく2つある。1つは介護保険財政の問題である。介護保険制度が定着してくるとともに介護福祉サービスの利用者も増大し、旧制度のままでは保険料を大幅に見直さざるを得なく、制度自体の持続性が大きな問題となるからである。もう1つの理由は、近い将来に高齢者人口がピークに達するという予測である。2015年にはいわゆる「ベビーブーム」世代が高齢期を迎え、わが国の高齢化は一層進むと考えられる。同時に認知症(今回の法改正により痴呆症と呼ばれていたものが認知症へと変更された)や一人暮らしの高齢者もさらに増加すると予想され、もはや旧制度の介護モデルでは対応しきれないと考えられるのである。

(3) 改正介護保険制度の概要

今回の改正介護保険制度には大きな3つの基本視点がある。その基本視点とは、明るく活力ある超高齢社会の構築、制度の持続可能性、社会保障の総合化である。この3つの視点を大きく支える具体的な改革の柱が5つある。それらは(a)予防重視型システムの確立、(b)施設給付の見直し(平成17年10月から)、(c)新たなサービス体系の確立、(d)サービスの

質の確保、(e)負担のあり方・制度運営の見直しである。

ここでは(c)新たなサービス体系の確立と(d)サービスの質の確保についての改革の背景とその趣旨についてまとめる。(c)新たなサービス体系の確立とは、地域密着型サービスの創設、居住系サービスの充実、地域包括ケア体制の整備などを核とした市町村が主体となった新たな地域型サービスのことである。この背景としては認知症高齢者や一人暮らしの高齢者が増加している中で、こうした高齢者ができる限り住み慣れた地域での生活ができるように新たなサービス体系を確立しサービスを充実させてゆくことが求められることがある。(d)サービスの質の確保・向上については、介護サービス情報の公表、サービスの専門性と生活環境の向上、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直しなどが盛り込まれているが、それぞれサービスの質の確保、サービス利用者による選択と専門性の向上、実効性のある規制ルールの必要性、ケアマネジメントをめぐる問題などといった背景から見直しが行われた。

3. JAグループの高齢者福祉活動

(1) JAグループの高齢者福祉活動への取り組み

JAグループ全体での高齢者福祉活動の始まりは1970年にさかのぼる。1970年(昭和45年)「生活基本構想—農村生活の課題と農協の対策」が決議され、ここで組合員の健康管理体制の確立、農協医療施設の整備などの課題を明らかにした。1985年(昭和60年)には「農協生活活動基本方針」を決議し、この決議によって高齢者福祉活動が基本方針に初めて明確化されることとなった。その内容は、農村における高齢化の進展に対応するために、これまで行ってきた健康管理活動を「健康を守り向上を図る運動」と「高齢者の生活を充実する活動と援助する活動」の2つに展開した。この「高齢者の生活を充実する活動と援助する活動」が高齢者福祉活動の出発点となった。

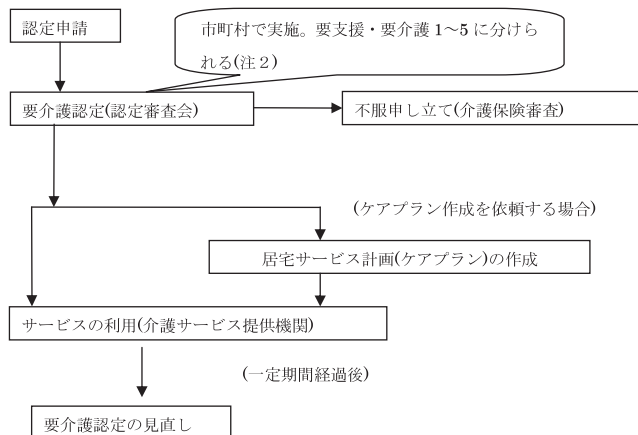
さらに、農協の高齢者福祉活動の進展を見るうえで重要となるのが1992年(平成4年)の農協法の改正である。この改正によって「老人の福祉に関する施設」が組合事業に追加され、農協は老人福祉法、社会福祉事業法、その他の関係法令および通知等に基づいて、高齢者福祉活動とホームヘルプサービスなどの在宅福祉サービスを実施することとなった。農協法改正の最大ポイントは「サービス員外利用の緩和と地域住民へのサービス提供の拡大」である。さらに、高齢者福祉活動について「高齢化に伴う介護の負担増加は、農業生産活動へも支障を及ぼす可能性があり、そのことから農協による高齢者福祉事業は非常に重要である」「高齢者福祉に関する事業は、事業の目的・性格から、医療事業と同様に他の利用事業と区別し、独立した事業とすることが適当である」「公益性の高い事業であるため、医療事業並みの員外利用割合を適応する」と位置づけている。

1993年(平成5年)には「心豊かな生活を実現する活動プラン—JA高齢者福祉活動指針」が決議され、1994年(平成6年)「農協高齢者福祉活動指針」が策定された。指針では、農協の福祉活動は1999年まで3段階で推進してゆくこととされ(図2)、この計画が着実に結果を出したことはヘルパー養成人数の推移(表1)からも読み取れる。

(2) JAグループの高齢者福祉事業への考え方

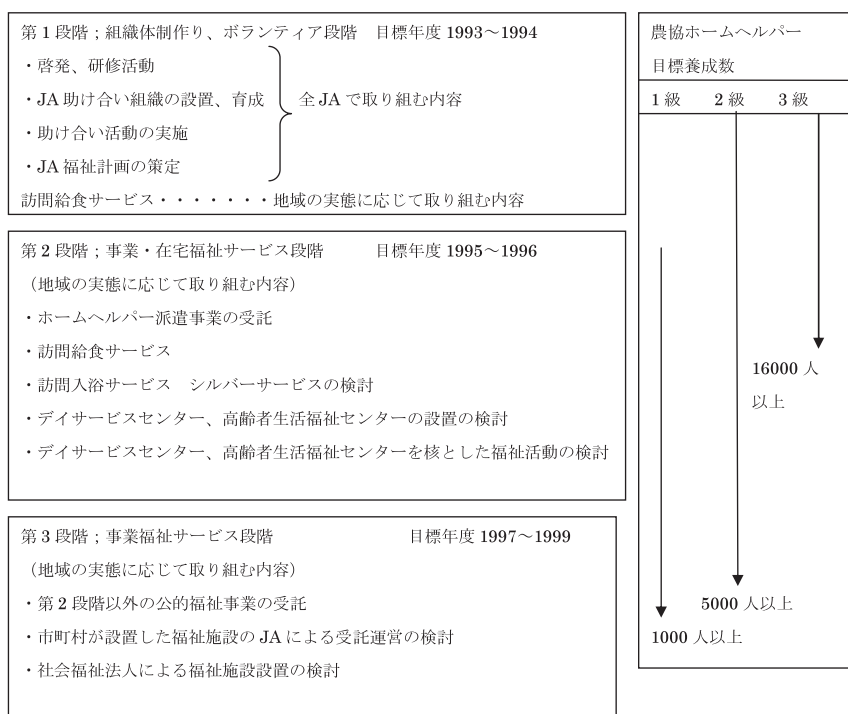
JA全中地域振興部高齢者対策室監査役の佐竹さんから以下のような話を伺うことができた。

JAが高齢者福祉事業を行う意義は「地域を支える」というJAの存在意義そのものである。現在このような高齢化社会の中で事業に取り組むことはまさしく「地域を支える」ことであ



出所：蟻塚(1997)p.215より引用。

図1. 在宅サービス利用の流れ



出所：蟻塚（1997）p.33 より引用。

図2. 農協高齢者福祉活動指針イメージ

表1. JA ホームヘルパー養成人数の推移

単位：人

	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	2000年
1級	0	0	0	1	19	33	76	182	476	732
2級	0	321	957	2,401	5,605	8,340	11,799	17,292	24,352	31,652
3級	1,462	4,790	10,109	17,330	24,850	31,434	37,774	45,852	55,106	60,342

出所：JA えちご上越高齢者福祉部資料

ると言うことができる。この事業を行うことによってその他の事業（信用・共済・購買など）への波及効果があると思われるが、事業の本来の目的ではない。

また、高齢者福祉事業の位置づけは他の事業（購買・共済・信用など）と同等に捉えるべきと考えている。しかし、事業者によって認識に違いがある。例えば、福祉は儲からない、福祉は行政がやるべきであるなどである。そのため、まったく介護保険事業に参入しない、または事業に参入しても赤字は他の事業で補填できればよいという消極的な考え方ももつ農協も数多く存在する。

JA（農協）がおこなう高齢者福祉事業には事業領域の限界がある。それはやはり厚生連とは異なり専門性に限界があるためである。今後は限られた事業領域の中でどのように利益を上げていくかが重要となる。そのためには質の向上、サービスの差別化が必要である。

向こう3年もすると、利益重視の一般企業は利益の出ないような所から撤退してゆくと予測される。このような状況になった時、利益一辺倒ではないJAの高齢者福祉事業の力が発揮さ

れると考える。

#### 4. JA えちご上越の高齢者福祉事業

##### (1) JA えちご上越の概要

JA えちご上越は2001年（平成13年）3月1日に7つのJAが合併し発足した。2006年（平成18年）2月末日現在の組合員数は4万1,659人であり、うち正組合員は2万3,501人、准組合員は1万8,158人である。JA役員数は43人であり、職員数は1,295人である。その内訳は正職員859人および臨時職員436人となっている。JA えちご上越の地域は長野県境の妙高山麓から高田平野を越え日本海に至るまでの農業を中心とした地区であり、管内総面積は1,418km<sup>2</sup>と広く、管内はわかば地区・頸北地区・上越地区・頸南地区（妙高市）の4地区に分けられる。かつては17市町村から構成されていたが、現在は上越市・妙高市の2市から構成されている（注3）。

管内である上越市と妙高市の老年人口割合はそれぞれ24.4%、27.8%であり、県平均の24.3%を上回る（注4）。JA えちご上越では「高齢者の方が安心して暮らせる地域づくり」

を最重要課題と位置づけている。

(2) JA えちご上越の高齢者福祉事業

JA えちご上越では高齢者福祉事業として、旧JAの各地域を網羅する単位で設置されている高齢者福祉センターを拠点とした訪問介護事業、デイホームでのケアを行う通所介護事業、ケアマネージャーによる居宅介護支援、福祉用具貸与、小規模多機能型居宅介護施設の運営等を行っている。さらに、介護保険給付の有無に関わらず利用できる高齢者生活支援事業を行い、頸南高齢者福祉センターと上越高齢者福祉センターではそれぞれ妙高市と上越市の行政受託事業を行っている(図3)。

JA えちご上越高齢者福祉部は、2006年(平成18年)春から上越総合病院の隣に高齢者福祉拠点施設「介護サポートセンター」を設け、そこで業務を行っている。さらに施設の2階は上越高齢者福祉センターとして機能している。

JA えちご上越の介護福祉事業内容については、JA えちご上越の高齢者福祉部次長の橋本さんへのインタビューと資料などから以下のようにまとめることができる。

1) 訪問介護事業

JA えちご上越では3つの拠点を中心に訪問介護事業を行っている。訪問介護とは、ホームヘルパー(訪問介護員)が各家庭を訪問し、ケアマネージャーの作成したケアプランにもとづいて介護などを行うことである。ヘルパーの1人あたりの勤務時間は、1ヶ月22~23日として50~60時間程度であり、訪問介護の場合1人の利用者に対して3~5人に対応するため全員均等なサービスの質が求められる。

また、訪問ヘルパーは一人で利用者に接するため、身体的な負担のほか精神的な負担も大きい(一人で他人の家に入るという点において)。さらに、緊急時一人で対応するため、現場での即断力が他の職務よりも重要となる。そのほか、訪問ヘルパーはケアマネージャーの作成したケアプランに沿った業務であるため、自分の判断とケアプランとの相違が生じたときに葛藤がある。

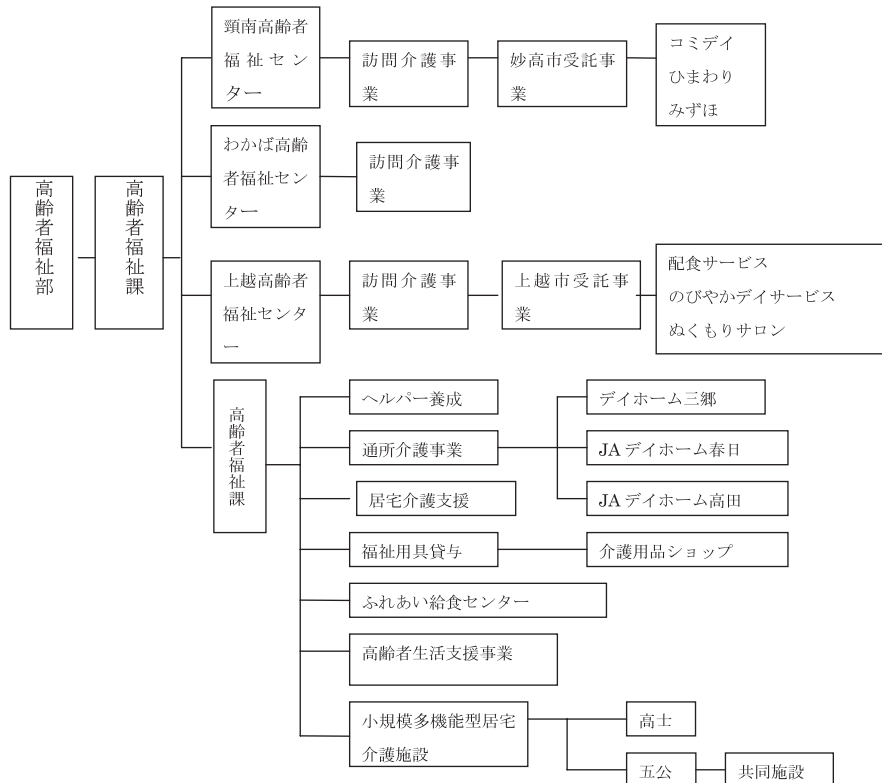
訪問ヘルパーはチームを組み、チームの中に「訪問介護員チーフ」がいる。チーフになる資格要件は、ヘルパー1級もしくは介護福祉士の資格である。さらにその上の責任者として「サービス提供責任者」が設置されるが、この資格要件は介護福祉士の資格である。

2) 通所介護事業

通所介護事業とは、デイサービスセンターで日帰り入浴・食事・機能訓練等のサービスを行うことである。JA えちご上越には、JA デイホーム春日(利用定員:15名) デイホーム三郷(利用定員:15名) JA デイホーム高田(利用定員:25名)の3箇所あり、それぞれISO9001品質マネジメントシステムの認証を受けている。通所介護利用者は食事・入浴・人との会話といったサービスを楽しむことができる。

3) 居宅介護支援事業

居宅介護支援とは、ケアマネージャー(正式名称:介護支援専門員)が要介護者(サービス受容者)の介護サービス計画(ケアプラン)の作成、または介護サービス提供者・施設との連絡調整などを行うことである。JA えちご上越でケアマネージャー



出所: JA えちご上越高齢者福祉部資料

図3. JA えちご上越高齢者福祉部組織図

として業務を行っている人は現在7名、資格所有者は11名である。中には資格を有しているにも関わらず、ケアマネジャーの仕事は自分に合わないと思いヘルパーの業務を行っている人もいるためである。ケアマネジャーはサービス受容者にとって最初の窓口であるため、窓口を広げるためにも頸南地区やわかば地区などにも地区担当として何人か設置したいが、難しい状況である。

近年、民間の施設が増え、競争が激しくなってきた中で、施設・サービスを選ぶのは利用者というよりもむしろケアマネジャーである。事業者がケアマネジャーに対してどのように事業内容を伝えるかが重要となる。そのため、モニタリングシートを活用し、事業内容について報告するようにしている。また利用者側はサービスの選択について「隣の～さんがそこに行っているから自分もそこがいい」などという人が多いようである。

ホームヘルパーの場合は一人対一人の業務が多いが、ケアマネジャーの場合は人と人の間に立って調整的な役割をする仕事もあるため、客観的な判断ができるかが資質のひとつである。現場に行く機会が少ない分、ホームヘルパーやサービス事業者との連携や信頼関係が重要になってくる。

#### 4) 小規模多機能型居宅介護施設

小規模多機能型居宅介護施設とは、中・重程度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で、生活を継続できるようにするためのサービスであり、2006年（平成18年）4月の介護保険法改正により新設されたサービスである（いわゆる地域密着型サービスの一部）。日中は従来のデイサービスと同等のサービス内容を提供するが、希望に応じて宿泊すること（ショートステイの役割）も出来るほかに、自宅にいるときは当施設の介護職員による訪問介護サービスを受けることも出来る。JA えちご上越では2006年（平成18年）12月8日に1つ目の施設が開設され、2007年（平成19年）2月には2つ目の施設が開設される。

メリットは、(a) 利用者は他施設を利用しなくてもこの施設ひとつで介護サービス全般を受けることが出来ること、(b) 介護度が重度になった場合、施設入所を希望しなくてもこの施設で暮らしていただけること、(c) 住み慣れた地域でターミナルを迎えられること、(d) なじみの職員によるサービスを受けることができることなどである。

介護支援専門員（ケアマネジャー）を管理者として設置し、さらに宿泊者がいる場合には夜間2人対応（1人は宿直）となる。報酬は要介護度別の月単位の定額報酬という形である。

1日あたりの「通い」の利用者は15名程度、「泊まり」の利用者は5～9名が上限とされている。利用者は登録制で、ほかの介護サービスを利用しなくても当施設を利用することによって在宅での生活が継続できるというのがメリットのひとつである。

小規模多機能型居宅介護施設はこれから期待される施設であるが、宿泊・当直などがあるため、スタッフはやりたい人・やりたくない人・仕方なくやる人、というように分かれており、このような施設を拡大する場合はスタッフの確保が課題となる。

#### 5) 高齢者生活支援事業

高齢者生活支援事業「ハーモニー」とは、高齢者が住み慣れた地域（実施地域：上越市・妙高市）でいつまでも安心して暮らすことが出来るよう、高齢者一人一人に対して生活の支援を行うというものである。これは元々、営農生活部の担当であった助け合い組織運動として行われていた有償ボランティア活動

を高齢者福祉課担当の高齢者支援事業として行うようになったものである。

提供するサービスは、生活支援に関すること（調理・洗濯・掃除・話し相手・その他生活に必要な生活支援など）または、入院時における身の回りの援助（泊まり込みは無し）である。

上記したように、元々は助け合い組織運動の有償ボランティアとして行っていたものであり、働き手も今まで助け合い運動を行っていた人達である（ただし、多くはヘルパー2級以上の資格を持つ）。したがって、高齢者生活支援事業とは有償ボランティアサービスであり、介護保険制度とは直接関係がなく、介護保険を受けるか否かは関係なくサービスを受けることが出来る。現在の利用者は30人前後であり、そのうちの約半数の人は要介護状態の人である。したがって、身の回りの世話はできるが話し相手を求める人も利用している。従来の助け合い組織の頃から利用している人が多いが、地域包括支援センターや他の居宅介護支援事業者からの紹介も多く、介護保険で不足する部分（特に家事の介助など）を補う形で利用している人もいる。

利用料は1時間1000円であり、このほかに買い物代行は1km当たり30円（車利用時）、別途訪問先への交通費が一律300円となっている。

#### (3) アンケート調査

##### 1) アンケートの概要

アンケート調査は、JA えちご上越の居宅介護施設で働くケアマネジャー、高齢者福祉センターを拠点として訪問介護を行う訪問ヘルパー（ホームヘルパー）、デイホームで働く通所ヘルパーに対し、3種類の質問用紙を用いて行った。アンケートの目的は、JA えちご上越で働くケアマネジャー・訪問ヘルパー・通所ヘルパーそれぞれが介護事業そのものおよび、介護の質に関してどのように感じているのかを問うことによって、介護事業における事業内容・質・収益の関係性を探り、問題点や改善点を明らかにすることである。

アンケート配布日は2006年11月22日であり、回収日は2006年11月30日である。配布・回収に関してはJA えちご上越高齢者福祉部の担当者に依頼した。配布人数はケアマネジャーが9名、訪問ヘルパーが13名、通所ヘルパー（職員含む）25名であり、配布した全ての対象から回答が得られた。

##### 2) 分析結果

###### ①属性について

今回のアンケートはケアマネジャー9名、訪問ヘルパー13名、通所ヘルパー25名、計47名からアンケートを回収した。そのうち女性が39名、男性が8名であったが、通所ヘルパーでの男性割合が多いのは送迎担当者などが含まれているからである。

年齢・働く頻度については、ヘルパーへのアンケートのみに質問項目を設けた。訪問ヘルパーは年齢層が高かったが、通所ヘルパーは20代と50代の数が目立った。また、働く頻度についてはほとんどの人が週5～6日というペースで働いているということが分かった。

仕事の経験年数について、ケアマネジャーに対しては「ケアマネジャーの資格を取って何年目か」、ヘルパーに対しては「この仕事を始めて何年目か」と質問した。ケアマネジャーの場合、資格を取って1年目・2年目が最も多く、比較的経験が浅い人が多いことが分かった。一方で、訪問ヘルパーと通所ヘルパーは経験年数積んだ人が多かった。このことから、ようやくここ1、2年でケアマネジャーが育成・充足されてきた

結果が出てきたと考えられる。

②ケアプランの作成について

ケアマネージャーへのアンケートから、ケアマネージャー全員が業務量を多いと感じ、ケアプラン作成にじっくり取り組めていないと感じているということが分かった。さらに、ケアプランを作成する際、どのようなことに気を付けていますかという質問に対して、図4のように全員が「利用者の希望を取り入れる」「利用者の経済状況」「中立的な立場で作成する」という項目に気を付けていることが分かった。また、「ケアマネージャーに求められる能力とは何か」という質問には、「コミュニケーション能力」「情報収集力」という回答が最も多く、次に「知識量」という回答が多かった(図5を参照)。

そして、ケアマネージャーは「ケアプランの質のばらつきを感じたことがあるか」という質問に対して全員が「ある」と答えたことから、ケアプランの質のばらつきが深刻であることが分かった。さらに、「より良いケアプラン作成のためには何が重要だと思いますか」という質問に対して「ケアマネージャー同士の情報交換」「他の職員との連携」という回答が多く、ケアマネージャーの多くは情報交換や連携を必要としていることが分かった(図6を参照)。しかしながら、ケアマネージャーのほとんどが訪問ヘルパーやサービス事業所との情報交換・連携に不足を感じていることがアンケートの回答から明らかになった。一方で、ヘルパーに対しての「ケアマネージャーとの連携は重要だと思いますか」という質問には、ほとんどの人が

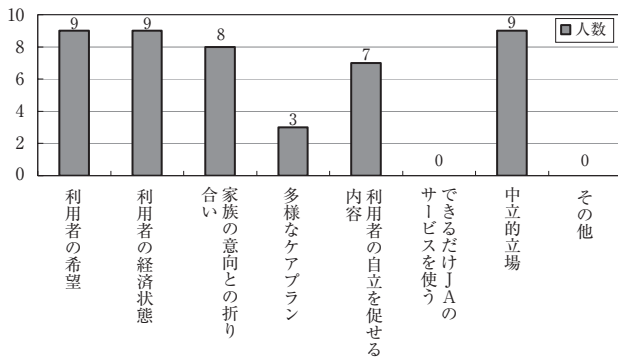


図4. ケアプラン作成時どのようなことに気を付けていますか

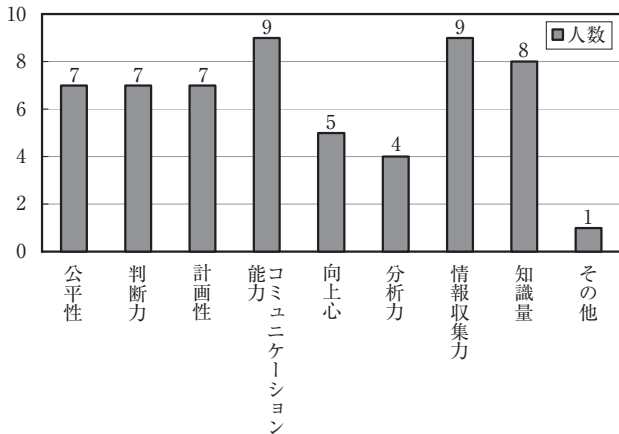


図5. ケアマネージャーに求められる能力

「重要」「非常に重要」と回答しており、連携の重要性を感じていることが分かった。

③ヘルパーの質について

ヘルパーが普段介護を行う際どのようなことに気を付けているかについて質問したところ、訪問・通所に共通して「利用者とのコミュニケーション」という回答が最も多く、次に「基礎的マナー」という回答も多く得られた。さらに、通所ヘルパーへのアンケートでは「他の職員との連携」という回答も多かった。このことから、ヘルパーは利用者とのコミュニケーションに気を使い、通所ヘルパーの場合は他の職員とのコミュニケーションにも気を付けていることが分かった。

一方、ヘルパーの質について質問したところ、訪問・通所どちらも「普通」という回答が最も多かったが、「ヘルパーの質を向上させる必要があると思いますか」という質問にはほとんどが「必要である」と回答した。さらに、高めるべき質とは何かという質問に対して、訪問・通所に共通して多かったのは「介護技術」という回答であり、通所に関しては「基礎的マナー」という回答も多く得られた(図7を参照)。

④働く側へのケアの必要性について

「この仕事に満足していますか」という質問に対して、ケアマネージャーに比べ、ヘルパーは比較的満足度が高いということが分かった。さらに、「この仕事のどこに不満を感じますか」という質問には図8のように、ケアマネージャー・訪問ヘルパー

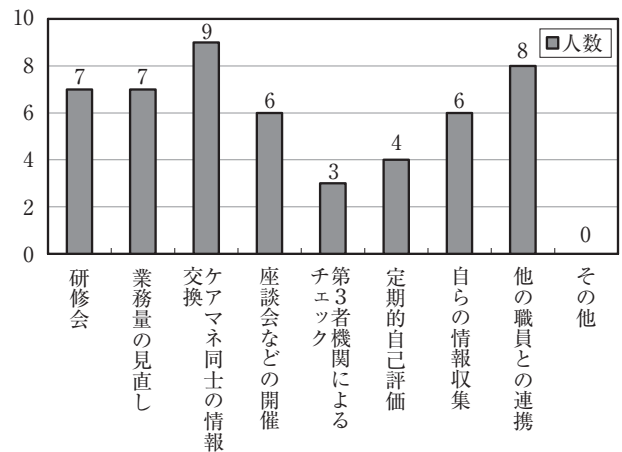


図6. よりよいケアプラン作りには何が重要か

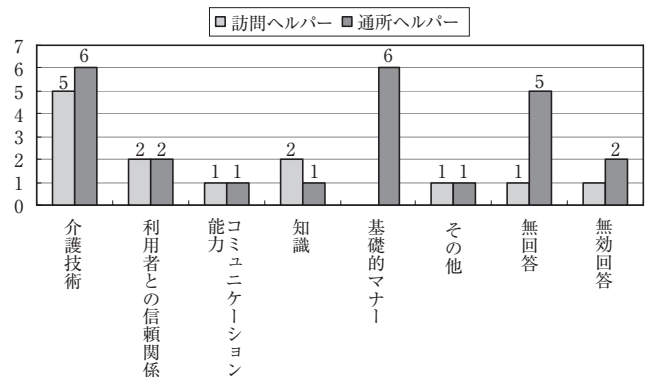


図7. 高めるべき質とは何か

は「介護事業自体に疑問を感じる」という回答が多く、通所ヘルパーは「十分な所得が手に入らない」という回答が多かった。また、ケアマネジャーは「この仕事自体が好きではない」と回答した人も多い。これはデスクワークが多く、介護の仕事としてのやりがいを感じにくいからではないかと推測される。

一方、仕事のどこに魅力を感じるかという質問に対してヘルパーの場合「この仕事自体が好きである」と回答した人が多かった。また、3者に共通して「介護という重要な役割を担っている」という回答が多い。このことは彼らの多くが自分の仕事の重要性を認識し責任を持って仕事に臨んでいるということが分かった（図9を参照）。

しかしながら、ヘルパーに対する「仕事上の悩みで精神的に追い詰められたことや、仕事をやめたいと思ったことはありませんか」という質問に、半分以上の人が「はい」と回答し、特に訪問ヘルパーにおいてその割合が高いことが分かった。悩みの内容としては、訪問ヘルパーは図10のように「利用者とのコ

ミュニケーション」「介護の方法・内容に関して」という回答が多く、通所ヘルパーの場合「職場の人間関係」という回答が多かった（図11を参照）。このことはケアする側へのサポートが必要と感じさせる。

⑤小規模多機能型居宅介護施設について

改正介護保険制度施行に伴い、JA えちご上越では新しい事業である小規模多機能型居宅介護施設事業への取り組みを始めた。この事業はいわゆる地域密着型介護の一つであり、地域との関係が深いJAにとって重要な事業である。この事業に対して訪問・通所ヘルパーがどのように感じているのかを質問した。「どのくらい興味があるか」という質問には「普通」という回答が多かったが、「働いてみたいか」という質問には消極的な回答が多かった。その理由として「夜勤や宿直があるから」という回答が最も多かったことから、事業そのものに対する興味はあるものの、夜勤・宿直に難色を示す人が多いことが分かった。

⑥その他

今後の意向について、ヘルパーに対して「今後介護福祉士とケアマネジャーの資格を取りたいか」という質問を行った。介護福祉士の資格に関しては取得したいという積極的な回答が多かったが、ケアマネジャーの資格に関しては消極的な意見が目立った。その理由として「ケアマネジャーの仕事が自分

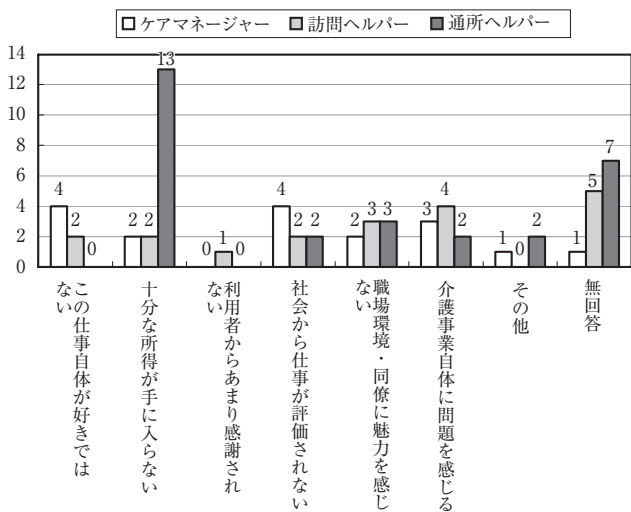


図8. この仕事のどこに不満を感じるか

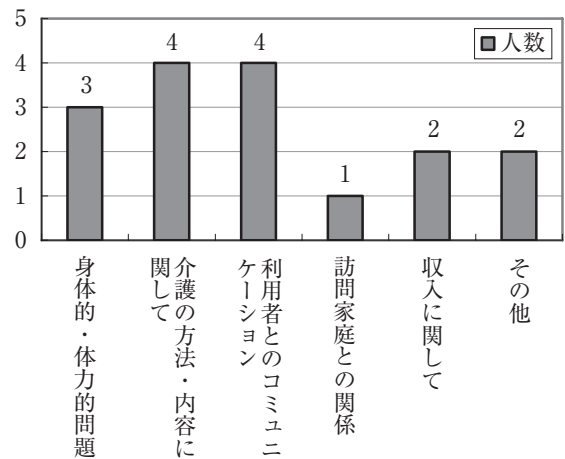


図10. 悩みの内容（訪問ヘルパー）

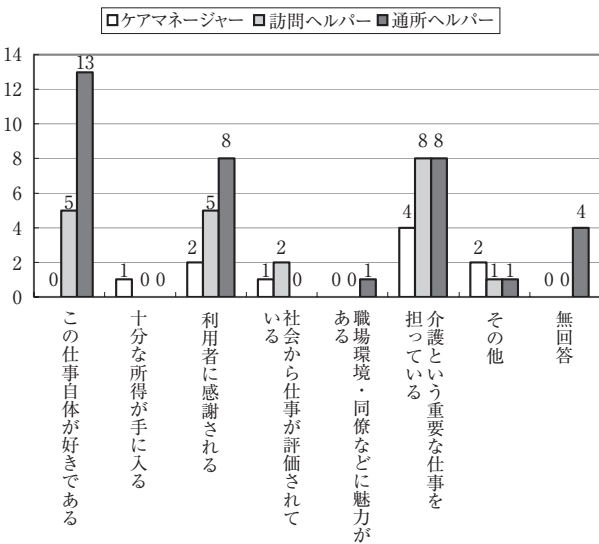


図9. この仕事のどこに魅力を感じるか

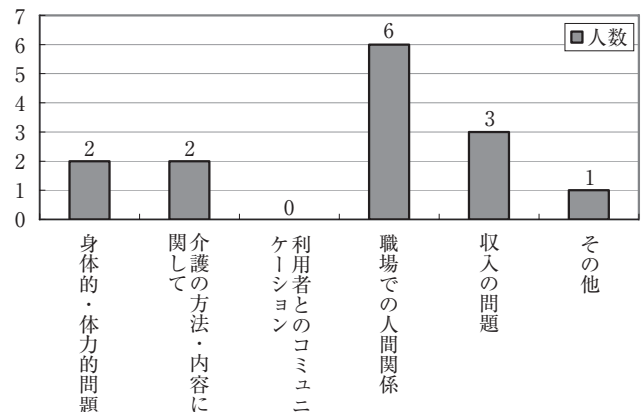


図11. 悩みの内容（通所ヘルパー）

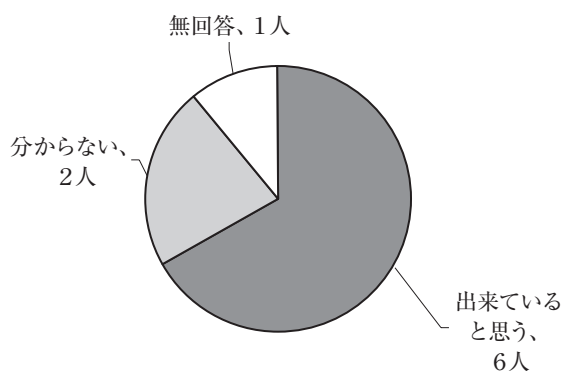


図12. JA えちご上越は介護事業を通して地域に貢献できていると思いますか

には合わないから」という回答が最も多かった。

さらに、ケアマネージャーに対する「JA えちご上越は高齢者福祉事業を通して地域に貢献できていると思いますか」という質問には、ほとんどの人が「出来ていると思う」と回答した(図12を参照)。

## 5. 結語

今回のアンケート結果からはまず、ケアプランの質についてばらつきがあるという状況の深刻さを知ることが出来た。無論、利用者の所得状況や要介護度、ケアマネージャーの考え方などによって、異なる内容のケアプランが作成されている。しかしここで問題とする質のばらつきとは、ケアマネージャーの能力の差や勉強不足などから生まれるケアプランのばらつきである。今回のアンケート調査ではケアプランの質のばらつきについて踏み込んだ質問を設けることは出来なかったが、少なくとも今後JA えちご上越において、ケアマネージャー間の能力の差や勉強不足等から生まれるケアプランの質のばらつきをなくすための方策を取らなくてはならない。また、より良いケアプランを作るためにケアマネージャー同士の情報交換の必要性があげられているが、情報交換はケアプランの質のばらつきをなくすことにも役に立つと思われる。しかしながら、具体的にどのように情報交換・連携を図っていくかが重要である。

訪問・通所ヘルパーに共通して、質の向上、特に介護技術の向上が必要であるという認識があることが今回のアンケート調査で分かった。通所ヘルパーの場合、介護技術の向上が必要と回答した人の多くは経験年数の少ない20代、30代であり、自身の介護技術の未熟さを痛感しているようである。さらに、通所ヘルパーは基礎的マナーの向上が必要であると認識していることがわかった。介護技術に関しては、技術講習や研修会の開催などによって今後向上させることが可能である。しかしながら、基礎的マナーは介護技術に比べ、感覚的・主観的なものであるため、どのようにして共通の判断基準を形成させ、それぞれに身につけさせるかは興味深いところである。

さらに、アンケートの結果からはヘルパーに対するサポートが必要であると感じた。訪問ヘルパーの半分以上は、仕事上の悩みにより精神的に追い詰められたことや仕事を辞めたいと感じているが、悩みの原因は「介護の方法・内容」と「利用者とのコミュニケーション」であった。特に「介護の方法・内容」については直接介護の質に関わる問題であり、悩みを解決することによって介護の質を向上させることができると考える。ま

た、通所ヘルパーの持つ悩みの多くは「職場の人間関係」であり、このことは他の職員との連携を必要とする通所ヘルパーにとって大きな問題である。しかも職場の人間関係という問題は通所職員だけの問題ではない。ケアマネージャー・訪問ヘルパーにおいても「職場環境・同僚に魅力を感じる」と回答した人は少なく、逆に魅力を感じないと回答した人もいる。活発な意見交換を行ってゆくためにも「職場環境の向上」が重要であろう。

そして、通所・訪問に共通してヘルパーに対する心理的サポート、特に定期的に外部からのカウンセラーを招くなどのサポートが必要と考えられる。ヘルパーの多くが持つ低賃金への不満・仕事上の悩みなどは、利害関係のない部外者に相談しやすいと思われる。きめ細かなサポートを通じてヘルパーの精神的な負担を減らし、継続的に質の高い介護を行えるようすることは高齢福祉事業の持続性に繋がるのである。

最後に、JA えちご上越では介護保険法改正に伴い小規模多機能型居宅介護施設事業を行うことになった。これはいわゆる地域密着型介護の1つである。施設も地域住民になじみのある旧JAの施設を改修して運営することになっており、地域への貢献というJA福祉事業の理念を反映している。しかしながら、今回のヘルパーへのアンケートの結果からは、事業自体に興味を持っていても実際に働いてみたいと思う人は少ないことが分かった。このことからヘルパーの働く意欲を喚起するためには、事業の内容もさることながら働く側の直面する問題を解決しなければならないと思われた。

JAの介護福祉事業は決して収益率が高いものではなく、また利用者の増加は直ちに収益の増加と結びつくものでもない。従って、事業を継続させていくためには事業の内容、介護の質といった見える要素に力を入れると同時に、介護する側へのサポートにも目を配る必要があると感じた。これらについては今後の研究課題としたい。

## 注釈

(注1) 全中資料より

(注2) 2006年(平成18年)4月以降、介護保険法改正により要介護区分は要支援1・2と要介護1～5に分けられ、要支援に区分される人は予防給付の対象となる。

(注3) 上越市は14市町村が2005年1月1日に広域合併、妙高市は新井市、妙高高原町、妙高村が合併し2005年4月1日に誕生した。管内地域人口は上越市が21万619人、妙高市が3万8,276人であわせて24万8,895人である(2006年11月1日現在)。

(注4) 老年人口割合は新潟県庁ホームページ「新潟県の老年人口」(<http://www2.pref.niigata.jp/niigata/webkeiji.nsf>)から引用した(2006年9月15日現在)。

## 謝辞

本論文の作成に当たり、御多忙にもかかわらず快く調査にご協力くださいました橋本玲子様をはじめJA えちご上越高齢者福祉部の皆様、さらにアンケートにお答えくださいましたケアマネージャー、ヘルパーの皆様にはこの場を借りて御礼を申し上げます。

## 引用文献

a) 単行本

塚塚昌克. 1997. 高齢者福祉開発と協同組合. 家の光協会. 東京.



蟻塚昌克. 1999. *介護保険と協同組合福祉*. 家の光協会. 東京.  
牛越博文. 2005. *介護保険の仕組み*. 日本経済新聞社. 東京.

b) 参考 URL

厚生労働省. 2006. *介護保険制度改革の概要*. (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf>)  
全国農業協同組合中央会. 2006. *第24回JA全国大会組織協議*. (<http://zenchu.another-staff.ne.jp/food/pdf/1149499224.pdf>)

## Analysis on Elder Care Business through Questionnaire Survey to Care Manager and Helper: A Case Study from JA Echigo

Keiko NAKAJIMA<sup>1</sup> and Lily Y. KIMINAMI<sup>2\*</sup>

(Received June 13, 2007)

### Summary

In this research, the realities of the approach of Japan Agriculture Cooperatives (JA) on elder care business analyzed by taking JA Echigo as the case study.

The problem on the nursing site and the tasks to the sustainability of the business were clarified through the questionnaire survey to the care manager and the helper (nursing member) and interview investigation to person related to the business.

First of all, all members of those who answered the questionnaire survey intended for the care manager were recognized the difference of the quality of the caring plan. Moreover, the improvement of the nursing technology was necessary both for the visiting helper and the day-care center helper, and the necessity of the improvement of basic manners was recognized by the day-care center helper. Finally, it was clarified that a fine support is requested in order to secure the sustainability of the business, because more than the half of the visiting helper had worry concerning "Method and content of nursing" and "Communications with the user" and most of the day-care center helper had worry concerning "Interpersonal relationship of the office" .

*Bull.Facul.Agric.Niigata Univ., 60:17-26, 2007*

**Key words** : Japan Agricultural Cooperatives, Elder Care Business, Care Manager, Helper

---

<sup>1</sup>ITOKU Co., Ltd.

<sup>2</sup>Faculty of Agriculture, Niigata University

\*Corresponding author: kiminami@agr.niigata-u.ac.jp