

介護保険制度下における農村の高齢者介護 ——主に東北農村の事例を通して——

奥 山 正 司

はじめに

周知のように、わが国の人口高齢化は、年々着実に高齢化しつつあり、21世紀中頃を待たずにして、2015年頃には4人に1人が65歳以上の高齢者になるという世界では未曾有の高齢社会を経験する。こうした状況のなかで、農山村は、高齢化の進行状況が、わが国全体の高齢化を20年ほど先取りしており、すでに高齢社会を経験している社会でもある。したがって、農山村の高齢者が、家族や地域社会の中で安定した生活を維持できるかどうかは、21世紀の高齢社会のなかで国民一人ひとりが老年期を真に価値あるものとして享受できるかどうかの試金石でもある。

さて、こうした農山村を含めた農村社会の高齢化の進行状況を、さらに詳しく検討してみると、以下のようなことがいえよう。すなわち、人口高齢化の動向を、(a) 総人口に占める65歳以上の高齢者人口、(b) 農家人口に占める65歳以上の高齢者人口、(c) 農業就業人口に占める65歳以上の高齢者人口、という3つの指標（農家人口及び農業就業人口は販売農家の中に占める割合¹⁾）でとらえてみると、1985（昭和60）年以降、どの時点をとっても、(a) より (b)、(b) より (c) の高齢化率が高いということである（奥山、1990）。なかでも、農水省統計情報部によれば、(c) の販売農家のなかの農業就業人口に占める高齢者人口は、1985年、1990年、1995年、

介護保険制度下における農村の高齢者介護

2000年の4時点では、それぞれ26.6%、33.1%、43.2%、52.9%と年々高齢化し、今や農業就業者の2人に1人は高齢者という状況となっている。それは、高齢者が農村社会のなかでも農家、とりわけ農業就業と深く結びついていることを示唆している。その要因は、いうまでもなく、次の世代である若年労働者が、都市地域に雇用者として流出したり、農家に留まりながら通勤兼業をしている結果でもある。

ところで、農業には、都市雇用者のように、定年制の問題がなく、労働能力がある限り、一生涯就労が可能である。したがって、農業には、高齢化に伴う失業問題や雇用問題が制度的には存在しない。その意味では、農家・農村の高齢者は、いきがい就労、福祉的就労と深く結びついている(奥山、1996)。

しかし、高齢者といっても、農業生産、地域社会活動、家庭生活において重要な役割を果たしている者から、ねたきりや痴呆などにより家庭での介護や施設に入所している者まで多様であり、当然取り扱う問題の質が異なっている。

ここでは、農村における高齢者介護に焦点をあて、高齢者介護が農業経営に与える影響について、家族レベルの様相から社会経済的に明らかにするとともに、逆に農業経営が高齢者の家族介護にどのように影響しているのかを明らかにすることを目的とする。それは、高齢者の家族介護が説明変数(独立変数)になりうるばあいには農業経営が被説明変数(従属変数、目的変数)になり、逆に農業経営者が説明変数になるばあいには高齢者の家族介護が被説明変数になるという相互規定的な関係にあるともいえる。

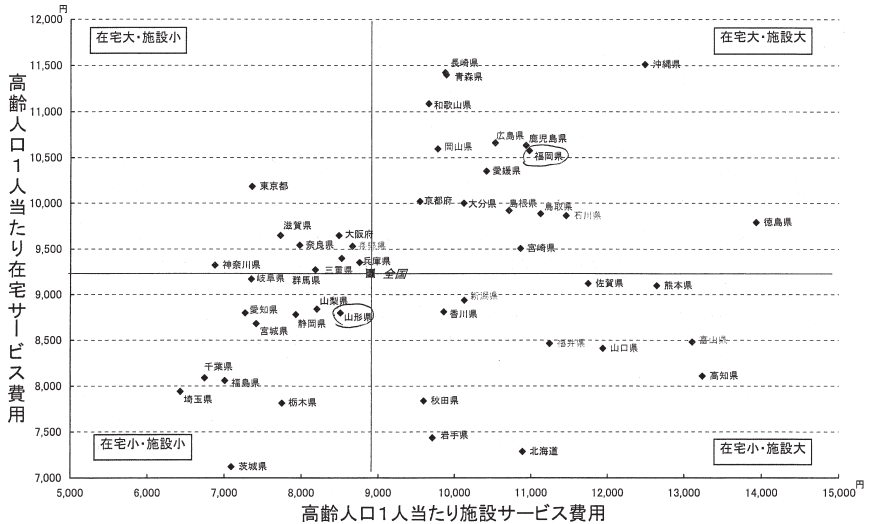
一 研究の目的

2000年4月に施行された介護保険は、2004年3月をもって、はや5年を経過しようとしている。この間、措置から契約にともなって、介護供給シ

システムの多元化 (pluralism) や市場原理が導入され、高齢者福祉施設には機能的な変化がみられ、利用者のサービス数や一人あたりの利用サービス費用などにもさまざまな変化がもたらされている。特に、介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム、以下特養と略す) では、環境の変化として「ケアの変化」「特養の機能」「現場の理念」「入居者との関係」「歳入と人員配置」、またその組織の対応としては「人件費の節約」「職員の質とモラルの確保」「経営感覚の醸成」「オプション・プログラム」「苦情処理制度と第三者評価制度への対応」「独立した価値の維持」などの変化がみられていること (須田他、2004) や介護保険給付費に大きな地域間格差が生じていること (健康保険組合連合会、2004、中井、2003) 等が明らかになっている。後者の健康保険組合連合会が行った介護保険の地域間格差の要因についての研究は、給付額への影響について、仮説をたてたうえで検証を行っている点で興味深い。その結果として高齢者人口一人当たりの在宅・施設サービス費用 (月額) は、「在宅大・施設大」「在宅小・施設大」「在宅大・施設小」「在宅小・施設小」の4つの象限に分かれ、図1のような結果が示される。これで見ると、介護保険の給付格差は西高東低になっており、今回、対象としている山形県及び比較のための福岡県は、「在宅小・施設小」と「在宅大・施設大」とに分布している。もちろん、保険者は市町村及び特別区であるので、具体的には市町村単位で異なっており、施設サービス給付月額の高い地域は、沖縄県粟国村の5万3300円、次いで東京都青ヶ島村の3万356円など離島が高く、逆に最も低い地域は、和歌山県花園村の6649円となっており、最高と最低の格差は16倍であり、都道府県の平均の格差よりさらに大きくなっているのが特徴である (健康保険組合連合会、2004)。

こうした点をふまえながら、農村・農家という条件のなかで要介護高齢者への家族介護がどのように行われており、また介護保険がどのようにリンクしているのか、山形県最上町を一農村地域の事例としてとらえること

介護保険制度下における農村の高齢者介護



への影響を考察することである。

四つめに、以上の検討を踏まえて、高齢者介護の農家生活および農業経営に与える影響を可能な限り少なくするための方策ないし要介護高齢者への介護を支える地域的な支援システムのあり方、また要介護高齢者の発生を極力少なくするための地域システムのあり方について検討することである。

二 調査対象地域と調査方法

1 調査対象地域

本研究では、山形県の北東部に位置する最上町を調査対象地域として選定した。また、その地域の特徴を引き出すために、福岡県の南部に位置する朝倉町を比較対照地域としてとりあげた。

山形県最上町を選定した主な理由は次の三点である。

第1に、山形県の農村は、全国的にみて三世帯世帯（祖父母、親、子ども）の割合がもっとも高いところであり、東日本型農村家族の典型として位置づけられる（奥山、前掲書）。第2に、最上町は中山間地帯に位置し、介護保険制度が想定した都市的地域に対して対極に位置している農村である。そして、第3に、中山間地帯の農村自治体として、東北農村では秋田県鷹巣町と同様、町行政が積極的に農村福祉を展開（複合的な医療・福祉・介護施設の整備）しているところである（岡本祐三他、1998）。

2002年現在、最上町の人口は、12,016人で、世帯数は3,042戸である。2000年の農林業センサスによれば、農家人口は6,636人、農家戸数は1,609戸（専業農家38戸）、農家の平均耕地面積は1.85haであり、人口ないし世帯構成において農業的色彩を有する者が約半分程度を占めている。高齢化および介護状況をみると、町全体での高齢者数（比率）は3,023人（25.2%）である。介護認定予定者は320～350人程度であり、現在のねた

介護保険制度下における農村の高齢者介護

きり高齢者は 67 人（男 23 人、女 44 人）、一人暮らし高齢者は 148 人（男 27 人、女 121 人）、高齢者夫婦のみの世帯は 173 世帯である。

農業形態は水田の単作地帯であり、5 月末の田植え期と 9 月末の収穫期が農繁期であり、典型的な集約型農業地域である。冬季は例年 1メートルを超える積雪量があり、豪雪地帯である。冬期間、高度成長期は出稼ぎが多かったが、近年は通勤兼業に傾斜している。

一方、朝倉町は、人口は 10,690 人、世帯数は 2,680 戸であり、町全体での高齢化率は 25.3% であり、農家における高齢化率は 19.7%（1,423 人）である。町全体での介護認定者は 233 人であり、そのうち施設へ入所している者は 105 人である。

朝倉町は、西日本型（九州）の家族の典型として、平場の農業地帯として、JA と行政の連携による農村福祉を展開しており、相対的に専門的な農家が多い地域である。2000 年の農林業センサスによれば、農家人口は 7,236 人、農家戸数は 1265 戸（専業農家 262 戸）、農家の平均耕地面積は 1.13ha である。農業形態は、水田をはじめ、博多万能ねぎ、ハウス胡瓜、紅たで等の施設園芸、植木苗木など多様な農業が展開されている。特に、ハウス栽培のネギは、東京や大阪に空輸されて、「博多万能ねぎ」（青ネギ）のブランドで一躍有名になった発祥の地である。また、ネギを中心とした野菜の粗生産額が米を抜いて常にトップを維持している。博多万能ネギは、年 3 回～4 回のサイクルで収穫し、出荷するため、家族総動員で夜遅くまで働くことが多く、高齢者も機械でネギを撰かするときの補助労働者として重要な役割を果たしている。

介護サービス面では、1999（平成 11）年 7 月から福岡県下 72 市町村を糾合して発足した全国一の巨大広域連合「福岡県介護保険広域連合」（朝倉町も加入）が介護保険にかかわる主要な業務を担当し、朝倉町は介護保険対象外の「保健福祉サービス」を分担して行っているという体制を維持している。

2 調査方法

本研究では、後述する事例調査を含めた数種類の量的調査及び質的調査を実施し、農村における高齢者介護の実態に接近する方法を試みた。

2000年1月：最上町では、町役場が把握している要介護世帯のリストを基にして、調査可能な世帯(169戸)をサンプリングした。つぎに、要介護高齢者世帯の主介護者を対象に、要介護者の状況、介護実態、介護サービスの利用状況、介護発生による農業経営への影響などについて、配票(アンケート)調査を実施した。

2000年6月～9月：アンケート調査結果を踏まえて、特徴的な要介護世帯への訪問調査(事例調査)を行った。主な聞き取り内容は、次のような項目である。家族の特徴(家族構成や就業状況など)および農業経営の概要、要介護高齢者の生活状況、介護生活に至る経緯、現在の介護サービスの利用状況、介護負担、地域づきあい等である。

2001年11月：その後、要介護高齢者世帯と町役場への補足調査(訪問調査)を行った。

この他、数回にわたって、「要高齢者介護の家族介護と介護サービス」に関して、町役場、特別養護老人ホーム、町立病院、保健師などにもヒヤリングをし、検討を行った。また、朝倉町についても、同年にほぼ同様の調査を行っている。

3 最上町における地域包括的ケアシステム

最上町における「地域包括ケアシステム」は、向町地区内にある、健康センター、福祉センター・健康クラブ、最上病院、老人保健施設「やすらぎ」を含む総合的施設「最上町ウェルネスプラザ」が拠点となっており、①ハード面、②ソフト面、③地域のニーズに応えることができるように3つの側面で捉えている。より具体的には、①は拠点を中心とする保健・医療・福祉総合施設、を指し、②は在宅ケア、健康づくり運動、福祉・介護

介護保険制度下における農村の高齢者介護

との連携、住民参加を指している(図2)。この図から、システムのコントロール機能はウエルネスプラザ内の在宅介護支援センターが担っており、プラザ内の他の施設(病院、健康センター、老健施設)だけではなく、地域内全体の統括を行う頭脳・窓口の機関となっていることがわかる。おおまかにその関係について述べると、プラザ内の施設は在宅ケア、入所ケアそれぞれの福祉組織との連携関係にある。またさらに、プラザは、高機能病院・開業医・歯科診療等、町外各サービス施設、高齢者生活福祉センター「陽だまりの家」等福祉・健康関連施設、そして関係団体として社会福祉協議会や民生児童委員、各種ボランティア団体と連携関係を結んでいる。

このようなシステムの推進に大きな影響を及ぼすウエルネスプラザ関連の連携組織としては、「ウエルネスプラザ推進協議会」(公聴組織)があり、これには町民の代表者(約15名)が集まり、年に4回開催されている。また、ウエルネスプラザ内部の会議としては、まず「ウエルネスプラザ管理職会議」があり、これには病院側から院長、総婦長、副総婦長、薬局長、病院事務長が、健康センター側からは健康福祉課長、社会福祉協議会事務局長が、老人保健施設側からは老健事務長がそれぞれ出席し、奇数月の第4木曜日に開催される。

また、「ウエルネスプラザ連絡推進会議」が定例及び随時開催され、これには病院、健康センター、福祉センター、健康クラブ、老人保健施設、国保担当者、保育所、生涯学習課、紅梅荘(特別養護老人ホーム)、社会福祉協議会などの各部所代表者が集まる。さらに、「介護支援等連絡調整会議」も開催されている。また、各関係部所の横断的な関係会議や打ち合わせなどは随時行われている。

以上のように、最上町では地域内外の広範囲にわたってネットワークシステムを形成しており、システムの管理・運営にあたっては、管理職から正にサービスを直接的に担うレベルの人員間での情報伝達や、それに伴うサービス調整が行われうる構造を有している。

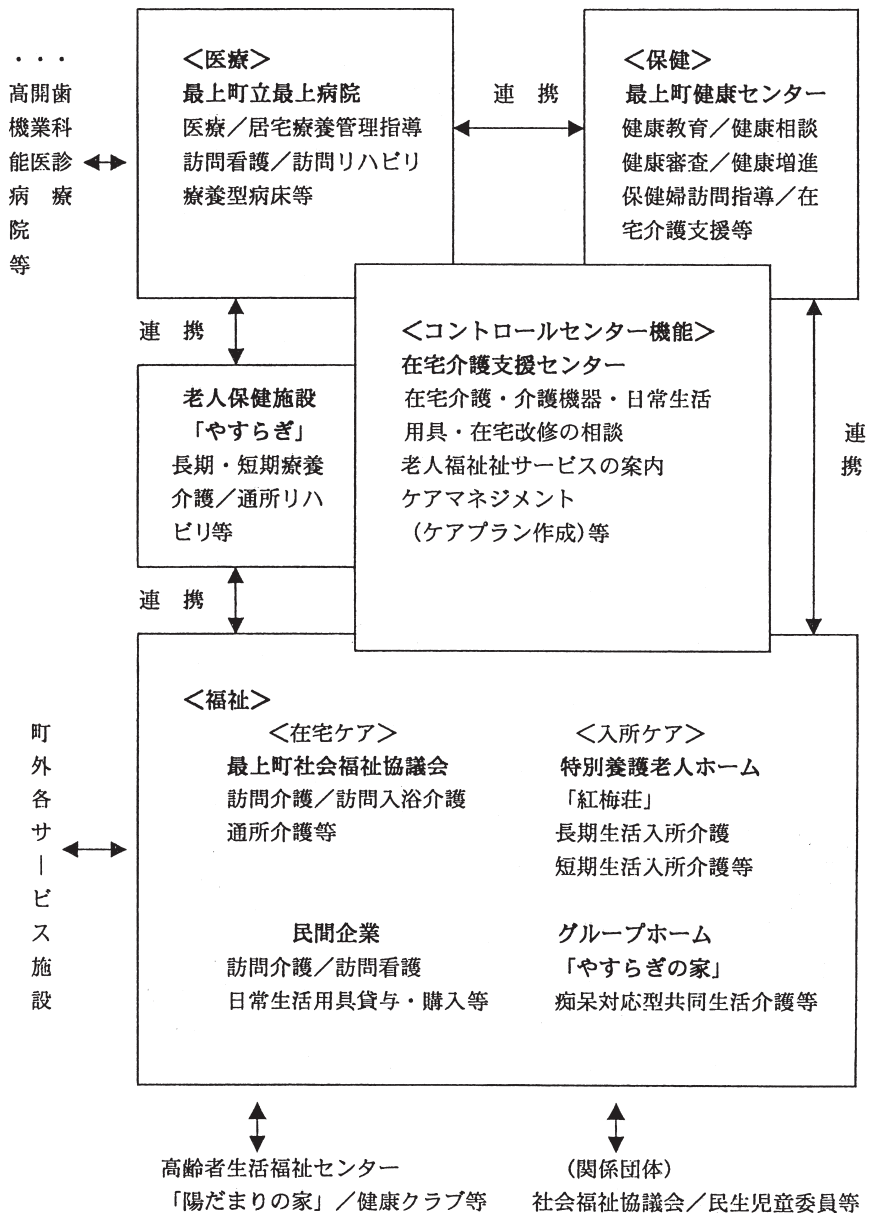


図2 最上町における地域包括ケアシステム

出典：山形県最上町『ウェルネスタウンもがみ』より作成

三 事例調査の結果

1 農家の高齢者介護と介護ニーズ

(1) 事例1：3世代世帯で要介護高齢者（父親）の介護をその妻が担う
現在は、3世代5人同居の家族である。主介護者であるKさんが、結婚したときに要介護者の両親は亡くなっていた（母は65歳、父は75歳で死亡）。世帯主（Uさんの長男）は町内の建設会社に勤務している。世帯主には現在T市に在住している弟と愛知県N市に居住している妹がいる。他に姉が県内S市にいたが、平成6年（1994年）に肺癌で亡くなっている。当農家は、本家であり、分家には介護等の援助は頼まないという。

1) 農業に関して

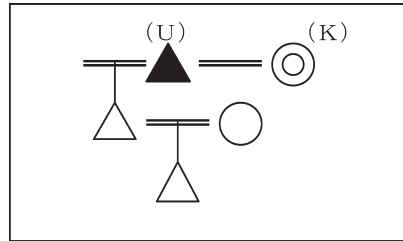
当農家は第一種兼業農家である。青色申告はしていない。水田は5haあるが実際に耕作しているのは4haである。去年までは主介護者が田の四隅を手刈りしていた。世帯主は会社勤務であるが、稲刈りや田植えの時期は仕事を休んで農作業を行なっている。また、2人程友人に頼んで農作業を手伝ってもらっている。

この家の米の品種は、秋田こまち、はえぬき、ひとめぼれである。畑は10a少しあり、さまざまな種類の野菜をつくっており、季節ごとにその作物を順番に収穫している。収穫したものを売ったりはしていないが、スイカなどを作ると一つずつ親戚に贈り、家族でも食べる。「作ったものを人にあげるのは楽しい」という。

2) 介護に関して

主介護者は自身が30歳を過ぎたころ、実父が（当時61歳）倒れたという。そのころ主介護者は1度目の嫁ぎ先（20歳のときに嫁いだ）にいた。実父はめまいがして畑仕事に倒れ、それ以降脳外科に月に1度通っていた。主介護者の義母（被介護者の母）は県内一の長寿で、100歳でお祝い

要介護者 (U)	: 75 歳
主介護者 (K)	: 67 歳
世帯主	: 50 歳
世帯主の配偶者	: (韓国からの 外国人花嫁)
世帯主の子	: 小学校 2 年生



もされたという。主介護者は現在の要介護者（夫）との再婚時に、長寿であった夫の母の介護もしていたが、この家に嫁いで11年目の1990年には夫である要介護者が倒れてしまった。

要介護者（夫）が倒れる前には田植え、稲刈りが終わると、夫婦で旅行に行き、たけのこ取りなども一緒にしたという。要介護者は病気で10年間右半身不随の状態、言語障害もある。しかし、「紅梅荘」（特養）には夫は行きたくないという。副介護者はいない状況である。

主介護者は、なるべく要介護者を窓の側に居るようにさせて、人の動きをみせるようにしている。また、テレビをみせるようにし、ぼけさせないため、世の中のことをわからせるようにしているという。要介護者自身もテレビが楽しみであるという。

風呂は1日おきに主介護者が入れている（介護では風呂が一番大変だという）。入浴サービスは要介護者（夫）本人が嫌がるそうである。デイケアは2年くらい続けていたが、現在はやめている。その前にはリハビリを1年半～2年くらい通所で受けていた。トイレは要介護者自身ですませることができるが、夜は主介護者が手伝うようにしている。

介護保険ができたことについては、主介護者はよかったといっている。特に往診が助かるという。この訪問診察は月に1度で2,170円かかり、病院へ支払いに行っている。介護保険への要望は、往診がしてもらえれば、

介護保険制度下における農村の高齢者介護

それで今のところは十分とのことである。以前は保健師が年に1回しかこなかったが、心配になって介護保険で認定を受けた（要介護度4）。現在は月に1回、医者と看護師の2人が訪問診察で来てくれる。

ヘルパー利用については要介護者本人がいやがり、頼んではない。主介護者は、在宅サービスの要望として「主介護者の身体が動かなくなったとき、自分の家で入浴サービスをしてほしい」との要望を持っている。

主介護者の日課は、早朝はまず畑仕事をし、それが終わって8時半頃要介護者を起こし、9時頃に朝食をとる。昼は主介護者自身がつくって食べる。午後3時半ごろにまた畑へ行く。夕飯は世帯主である長男の配偶者が作ることになっている。Kさんがお風呂に入るのは家族の一番最後であり、午後11時頃に寝る。夜中に要介護者を一度起こしてトイレに行かせる。

長男の配偶者は韓国出身である。家事のほとんどは彼女が担っている。ただ、家族の要望もあり、漬物などはKさんが漬ける。「うちの嫁は、お国柄もあるのだろうが、孫の子守りはするが、お父さんの世話は一切しない」と介護者のKさんは語っている。こうした事情に関連したこととして、本人はクリスチャンであるため、自分の子どもの運動会当日、T市にある教会への礼拝を優先して出かけており、家族内で大きな問題となっていた。いうまでもなく、農村の社会では小学校の運動会は一大年中行事になっている（奥山、1998）。

主介護者の健康状態については、持病で2週に1回病院に通っており、足が痛くなることもあり、血圧も高く薬を服用している。

今の一番の夢は、「お父さんを長生きさせること」だという。自身も「粗大ゴミ」にはなりたくないという。夫婦で「2人である」ということが主介護者にとって一番大事なことだという。

ちなみに、主介護者はこの地域社会において多くの友人・知人も持っている。その人々との何気ない語らいが精神的な負担を軽減している。また、

主介護者（K）さんは畑仕事で、そして畑を眺めることだけでもストレス解消になっているという。何かしていないと駄目なのだそうである。また、地域のひととでかける温泉旅行は年に1～2度程度であるが、一番の楽しみであるという。しかし「お父さんをお風呂に入れなくては」と考えると、それ以上はなかなか行けないという。

世帯主である長男は主介護者自身（Kさん）の実子ではないので、長男にはそれなりに遠慮しているという。それでも、緊急時の主介護者の代替介護は「若夫婦に頼るほかない」という。現在の不安として、夫が亡くなった後の自身の生活はどうなるのかが気がかりだという。しかし、こういったことも「考えるとつまらなくなるから、考えないようにしている」といいながら、主介護者が気にしており、「考えていることも、息子（世帯主）は考えてもいないのではないか」と語った。

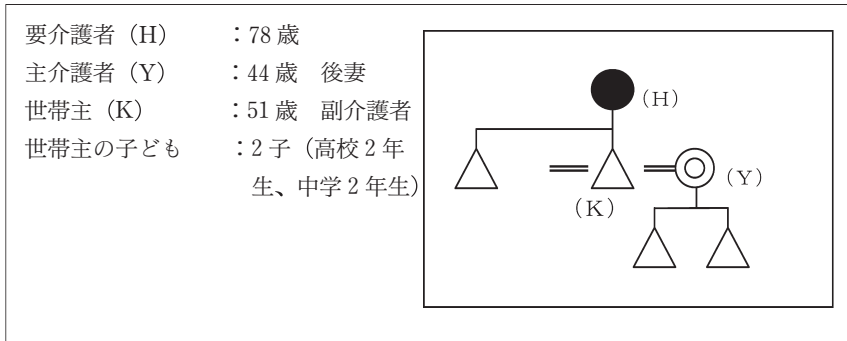
（2）事例2：夫の反対で家族介護を担っている兼業農家

3世代6人同居家族である。世帯主は高校を卒業して以来、地元の土建会社に勤務している。現在はいわゆる「中間管理職」の立場にある。世帯主の弟は障害者で、病院に入っている。ただし住所は世帯主世帯と同じである。世帯主の配偶者である主介護者はO村出身で、神奈川県K市に住んでいた。昭和58年に今の夫と結婚した（再婚）。農業をしながら、義母である要介護者の世話をしている。

当家は本家である。親族としては近隣にB氏宅、C氏宅（被介護者の妹の嫁ぎ先）、D氏宅（被介護者の妹の嫁ぎ先）、E氏宅（被介護者の妹の嫁ぎ先）があり、また、世帯主の母の亡夫の妹の嫁ぎ先であるF氏宅、そして別家としてG氏宅がある。ただ、これらの家からの直接的な介護支援はない。

1) 農業に関して

経営耕地面積としては水田が200aある第二種兼業農家である。青色申



告はしておらず、法人化もしていない。雇用者も雇っていない。作物は、米（秋田こまち）、大豆、ふき、野菜（減反部分を活用）などである。田植えや稲刈りは K 氏（夫）の主導で行なっており、稲作の周助的な作業（草刈りなど）と庭先の野菜畑を妻である主介護者が行なっている。農作業はハウスで4月に苗作り、5月上旬代掻き、下旬に田植え、9月の第3週頃に稲刈りをするという流れである。

2) 家計に関して

長男である息子が T 市の高校に通っており、サッカーに没頭しているという。この子に毎月の生活費がかかっている。将来、次男の進学にもお金がかかるので、それが心配であるという。

要介護者の介護費用はその義母（要介護者）の年金から主に出しており、特別な支出を除いて家計からは出していない。

3) 介護に関して

要介護者は昭和 63（1988）年から病院に通い始め、仕事ができなくなった。したがって、主介護者は結婚後すぐ介護を始めたかたちである。要介護者が完全に動けなくなったのは、平成 7（1995）年からである。脳梗塞による左上下肢機能障害で、障害者手帳（障害者 2 級）ももらっている。要介護者の様子は、自分の年齢も分からず、今住んでいるところを自分の家だとも思っていない。また、同居の子どもを他人と思っており、食事も

直前に食べたのに食べていないということがあがるが、入浴や着替えを嫌がるということはない。また、ベッドから落ちるということもあり、話し方もはっきりしない。

介護形態は継続的に在宅介護で行なっている。昭和63年（病院に通い始めた年）から他に頼んだという経験はない。要介護者は2000年8月から要介護度5に認定された。介護保険制度施行後（4月以降）は、「紅梅荘」（特養）のショートステイを数回利用（一週間預けたのが1度、2～3日が1～2度）した。デイケアサービスは、去年は週に1度であったが、現在は午前9時から午後3時半まで、月曜日と木曜日の週2回利用している。したがって、デイサービスにかかる費用は、食事代200円～300円をあわせて月に合計15,000円程度である。ちなみにデイサービスに関しては週に4回で月額30,000円で利用可能なのだが、夫のK氏が反対しているという。

さらに訪問診察もうけており、看護師が月に2回（9月は6日と20日）、医師が月に1回訪問する。これらの在宅サービスに関しては、今の状況で満足している。

ちなみに、主介護者であるYさんは、JAの事業でヘルパー3級の資格をとっている。自分がいるのだから、ほかにヘルパーなど頼まなくてもいいとのことで、「介護サービスよりも現金給付の方が本当は有難い」と語る。主介護者自身の身体的負担よりも経済的負担の抑制を選択せざるをえない状況に置かれている。

要介護者を施設にあずけることは、世帯主である夫が反対している。「看護師さんに負担がかかる」といっているとのことである。夫（世帯主）のこうした他に頼りたくない、サービスをあまり使いたくないというような意向には、子どもも「お父さんは他の人とはすこしちがう」と言っているという。

夫は副介護者であるが、要介護者の様子に変化したときなどに、主介護者に対して「呼んでるぞ」と世話を促したりすることだけである。副介護

者のサポートとして思い出されることは、以前要介護者が夜に見えないものが見え、「おこしてくれ」と騒いだとき、夫の力を借りたことがある程度である。

介護の負担としては、まず仕事に出られないことがある。以前にも「働いてみないか」というような誘いを受けたが、夫は要介護者の介護や家事に専念してほしいと思っており、妻の外での仕事には反対している。「奥さんに家を守ってもらわないと安心して働けない」という意向をもっているとのことである。

主介護者のYさんは、週に1回ボランティアを行なっている。内容は施設での「ばんちゃんと話す」ことが主だが、家から外に出られるし、田畑から離れられて解放感を感じることができ、他の人と話すことも楽しいという。介護負担としては他に、子どもの世話ができないこと、家族そろって出かけられないことをあげている。また、家庭内がうまくゆかないこともあるが、具体的には「ばんちゃん」(要介護高齢者)の介護のことで夫と喧嘩になるということである。さらに、自由になる時間がないということもあげている。身体的には、立ったり歩いたりするのがつらいこともあるという。主介護者は介護が原因で四十肩になった経験もある。他に「身体がだるい」「腰が痛い」「身体のふしぶしが痛い」「肩がこる」「胃腸の調子が悪い」などもあげている。また、7年前に子宮筋腫も患った経験がある。Yさんは、障害をもつ夫の弟の面会なども行っている。夫の弟は木から落ち、てんかんのような症状を訴えるようになって病院に入院している。主介護者は新しい下着やちり紙などを補給している。週末にはこの家に戻ってくるので、その世話もしている。

主介護者であるYさんは、夫に「私ばかりが『家さばかりいねんねべか』」(自分だけが家にずっといなくてはならないのか)とすることがある。夫は会社で新年会や忘年会に行くが自分は行けないという不満を感じているという。しかし、JAでとったヘルパー3級の仲間で週に1度月曜日に

7時半から10時過ぎまで民謡（花笠踊り）を習いにいって、これが楽しいという。また、この仲間たちで旅行計画も立てている。

夫の妹たち（2人：茨城県在住と県内O町在住）は介護を手伝ってくれない。「お姉さんにまかせてるから」といっており、主介護者は、自分の親をまったく看ようとしなないのは少しおかしいのではないかと考えている。主介護者の実の親が倒れたときは自分でもみてあげたい。ただ、嫁の立場の人との協議があるだろうと考えている。施設にあずけることに関しては、「一般的には良いと思うが、身内の者の場合を考えると、施設入所に抵抗のあることも確かである」と、微妙な心境を語ってくれた。

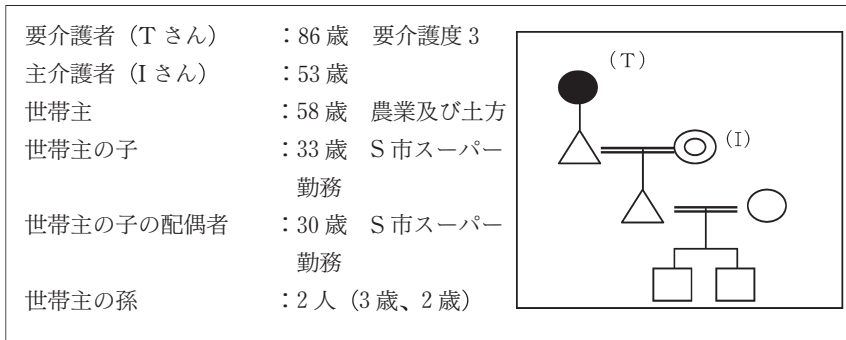
（3）事例3：伝統的な農家としての家族に支えられた介護

1) 要介護者の状況

3世代7人同居家族である。要介護者のTさんは、昨年2月（1999年2月15日）に自宅の風呂場で転倒、足を骨折し、約4ヶ月間入院した。同年6月に退院したが、その後歩くのが困難になり、要介護状態となった。現在では、着脱、食事などは自立しているが、外出、お風呂などは一人では難しく、一部介助が必要な状態である。また、排泄については自立しているものの、安心オムツを着用している。精神的な健康については、現時点では何の問題もない状況である。

2) 利用している介護保険サービス

現在利用しているサービスをみると、デイケアサービスのみであり、週2回（水曜と日曜）利用している。特に、自宅ではお風呂に入れるのが大変なので、入浴サービスを伴うデイサービスを利用している。また、日曜日にデイサービスを利用しているのは、2人の孫が小さく、家族で外出することが多いためである。本事例においても要介護度の上限額を目一杯使っているわけではないが、その理由は、要介護者本人が疲れるからということである。なお、介護者としてはもう少し多く利用しても構わないと考



えている。他のサービス利用については、今年の6月に祖母（要介護者の配偶者）が亡くなるまで、ショートステイを何度か利用した経験もあり、必要となれば利用したいとのことであるが、現時点では、その必要がないとのこと。また、現在のところ、施設入所は全く考えていない。

3) 経済的な支援

本事例の家族は7人家族で、世帯主、その息子夫婦の3人が働いていることもあり、経済的な状況は比較的恵まれているようである。介護サービスの自己負担についてもそれほど重荷となっていないようである。実際の自己負担分の支払いについては、介護者が要介護者本人の同意を得て、本人の年金から支払っている。

4) 主たる介護者の介護状況

主たる介護者であるIさんは、現在53歳である。孫（息子夫婦の子ども）ができるまでは温泉旅館で勤務を続けていたが、祖父母の介護と孫の世話のためにやめることとなった。今年の6月に痴呆であった祖父が亡くなるまで、介護は重荷だったようである。その後は、孫の世話と祖母の世話をしていたが、「その時ほど大変ではない」と語る。従って、介護負担に関する項目では、ほとんどの項目において「いいえ」と答えており、負担感や燃え尽き度は低いようであった。53歳と比較的まだ若いという年齢的なもの、また、ご主人や息子夫婦の介護に対する理解などがあり、支援

体制が整っていることが負担感を軽くしている要因かもしれない。

5) 他の家族員の介護支援

介護者の夫もまた息子夫婦も介護については理解を示しているようであり、支援体制は十分にあるのが現状である。このことは、日曜日に家族の時間をもつためにデイサービスを利用しているというサービス利用の態度にも現れている。

6) 問題点の整理

本家族の介護問題や介護の特徴をまとめると以下の通りになると考えられる。

①介護者には、理解を示してくれる夫、息子夫婦があり、時には介護を手伝ってくれるということから、家族成員のさまざまなインフォーマル支援があることがわかった。

②要介護者は、要介護3と認定されてはいるものの、外出や入浴以外のADL（日常生活動作）はほとんどが自立している状態であり、この点では、介護者にとってはそれほど介護が負担にはなっていないようである。実際に介護者の介護疲れもあまり見られなかった。孫の世話についてもそれほど負担であるとは感じていないようである。

③介護保険サービスの利用限度額を目一杯利用していない。これは、要介護者自身の意思が明確であり、本人が週2回程度のデイサービスを利用すればよいとのことからであった。たとえ、要介護3であっても、家族の支援体制が整っており、本人の意思も明確であるならば、それほどサービスはいらぬことを表しているケースかもしれない。サービスニーズが必ずしもADLだけではとらえることができないということを表している代表的なケースとも考えられる。

2 要介護高齢者と家族農業経営

ほとんどの農業経営は家族経営であるため、家族の中に要介護高齢者が

発生すると、農業生産にも多かれ少なかれ影響が及ぶと考えられる。しかし、要介護者の心身状態はもちろんのこと、介護する家族の事情や農業の内容などによってその対応の仕方は当然異なってくる。在宅介護と農業生産を支障なく両立できる農家は、一定の条件を満たしている場合に限られる。家族の事情では、世帯構成や同居人数、あるいは農外就労条件など、また農業の内容では、作目や規模、あるいは生産方法などが在宅介護のあり方を大きく左右する。

在宅で要介護高齢者を介護する場合、家族で介護労働をどう担うかは、介護だけでなく孫の世話や日常の食事作りなど育児や家事労働も含めて、家族員の労働力をどう配分するかというなかで判断される。ここでの課題は農業と介護の関係だから、家事労働全般だけでなく、農業経営に投入する労働も含めて、家族員の労力をどう配分しているかを問題としなければならない。

まずは、家族の事情や農業の内容に注目しながら、実際に誰がどんな役割を担当しているのか、調査地の面接調査の事例から、その実態をみてみよう。そのうえで農業経営が介護に及ぼす影響について考察してみたい。

(1) 分析軸としての家族形態・介護パターンと農業

山形県最上町は、コメの単作地域である。しかし、農業収入だけで生計をたてるのは難しいので、世帯主は土木建設業などの農外就労のかたわら、稲作を続けている兼業農家がほとんどである。コメ以外に主産地を形成するような農産物はみあたらない。もちろん農家間にはコメの栽培面積に違いはあるが、農業の形態に大きな差は見られない。それゆえ、ここでは農業形態よりもむしろ、介護する家族の側を中心に見ていきたい。

介護する側の家族の発展段階について、家族形態を分析として区分してみる。まず高齢の要介護者をかかえる家族を世帯構成によって、「1世代家族型」、「2世代家族型」、「3世代家族型」、「4世代家族型」の4つに区分す

る。ほとんどの家族はこの4つのいずれかに分類できる。日本の直系家族は、「3世代家族型」を基本型とする。3世代家族の典型は、世帯主夫婦を軸に、その親世代（高齢世代）とその子ども（後継世代）から構成される。この3世代家族の後継世代が結婚して子どもが生まれると、「4世代家族型」に移行する。4世代家族の高齢世代が亡くなると3世代に戻り、このサイクルは「家」が連続的に次世代に継承されていく姿である。

「2世代家族型」というのは、基本の3世代のうち高齢世代または子ども（後継世代）が欠如した形である。ここでは介護を抱える家族を扱うので、後者の場合が考察の対象となる。後継世代を欠いているということは、「家」の継承という点からすると将来に不安を抱えている家族の型である。次世代への継承が困難なまま世代交代が進むと「1世代家族型」が出現する。これは高齢者のみの世帯である。介護を抱える1世代家族というのは、夫婦の一方が他方を介護する高齢者夫婦のみの世帯のことである。

次に、介護労働と農作業を主に誰が担っているかを考えてみたい。今回、次のような3つのタイプを想定した。タイプAは、要介護者の次世代（多くは世帯主世代）が主に介護も農業も担っているケース。タイプBは、要介護者の配偶者（つまり高齢世代）が介護、または農業を主に担っているケース。タイプCは、介護の発生によって、農業の担い手が変化したケースである。

表1は、最上町で聞き取り調査を行なったなかから農家のみ14戸を取り上げ、家族介護と農業の主要な担い手、農業の内容、さらに介護が農業に及ぼす影響について簡単にまとめている。在宅介護を行なっている農家は、ほとんどが3世代以上からなる家族である。要介護者14人の平均年齢は81歳、性別は女10人、男4人。主介護者の平均年齢は64歳、女11人、男3人。一方、農業を主に担っているのは世帯主（男性）10人（平均年齢55歳）、高齢世代3人（男性2、女性1）。高齢世代が農業を担っているケースはいずれも小規模な経営である。

表1 最上町における介護者家族の特徴（農家のみ）

	世帯形態 (同居人数)	要介護者 (年齢・要 介護度・性)	主介護者 (世代・男 女・年齢)	農業担い手 (世代・男 女・年齢)	農地面積と 主作物	農業への 影響
ケース1	4世代・タイ プA(8人)	89歳・2・ 女	世帯主・妻 61歳	世帯主・夫 64歳	2.3ha+受 託 稲作 (3.3ha)	農繁期シ ョートス テイ利用
ケース2	4世代・タイ プA(7人)	89歳・2・ 女	世帯主・妻 64歳	世帯主・夫 64歳	0.6ha 稲作 (0.5ha)	なし
ケース3 *事例3	4世代・タイ プA(7人)	86歳・3・ 女	世帯主・妻 53歳	世帯主・夫 58歳	2.0ha 稲作 (1.5ha)	なし
ケース4	4世代・タイ プA(5人)	89歳・5・ 女	高齢世代・ 妻72歳	世帯主・夫 49歳	3ha 稲作 (2.2ha)	なし
ケース5	4世代・タイ プC 特殊 (3C+高齢世 代親)(8人)	64歳・5・ 男	高齢世代・ 妻60歳	世帯主・夫 41歳	0.7ha 稲作 (0.6ha)	あり (継承時)
ケース6	3世代・タイ プA(→4世 代・タイ プAへ) (6人)	85歳・5・ 男	世帯主・妻 61歳	世帯主・ 夫・66歳 後継世代 夫・28歳	4.0ha+借 入 稲作 (4.0ha) 胡瓜、椎茸、 繁殖和牛	なし
ケース7 *事例2	3世代・タイ プA(5人)	78歳・5・ 女	世帯主・妻 44歳	世帯主・夫 51歳	稲作 2. 0ha)	農繁期 少々
ケース8	3世代・タイ プA(4人)	83歳・5・ 女	世帯主・妻 57歳	世帯主・夫 62歳	1.6ha 稲作 (1.3ha)	なし
ケース9	3世代・タイ プB(4人)	79歳・5・ 女	高齢世代・ 夫80歳	世帯主・夫 50歳	1.4ha 稲作 (1.3ha)	なし
ケース10 *事例1	3世代・タイ プB(5人)	75歳・4・ 男	高齢世代・ 妻67歳	世帯主・夫 49歳	5.0ha 稲作 (4.0ha)	?
ケース11	3世代・タイ プB(7人)	67歳・3・ 女	高齢世代・ 夫69歳 (出稼中は 後継世代・ 妻・39歳)	高齢世代・ 夫 69歳	0.7ha 稲作 (0.5ha)	繁殖和牛 (要介護 者世話・ 5頭) →中止
ケース12	3世代・タイ プB(3人)	88歳・3・ 女	高齢世代・ 妻 62歳	高齢世代・ 妻 62歳	0.5ha+借 入 稲作 (0.6ha)	作業委託 ←高齢世 代夫死亡
ケース13	3世代・タイ プC(6人)	75歳・4・ 男	高齢世代・ 妻 71歳	なし(世帯 主→出稼、 高齢世代・ 妻→自給 用)	1.0ha	水田→貸 付
ケース14	2世代・タイ プB(3人)	83歳・4・ 女	高齢世代・ 夫 70歳	高齢世代・ 夫 70歳	0.2ha 稲作 (15a)	なし (小規模)

注：事例1～事例3は、本文で使用した3つのケースである。

以上、2つの分類軸を重ねる形で、調査事例の農家につき、介護発生による農業経営への影響をみてゆく。

(2) 4世代・タイプA：4世代家族で、要介護者の次世代が介護と農業を担うケース

【ケース1～ケース4】

4世代家族であり、要介護者は全員高齢で90歳近い。当然、主介護者は次世代で、ほとんど世帯主の妻が担っているが、次世代が高齢世代妻（72歳）というケース4もある。主介護者は若い孫の世話を抱えている場合もあり、家事一般においても中心的な存在で、多岐にわたる役割をこなしている。

農業の主な担い手は世帯主（男性）である。農業収入だけで生計をたてるのは難しいので、世帯主は土木建設業などの農外就労のかたわら、稲作を続けるケースが多い。稲作の作業は機械化が進んでいるので、主に男性一人の手で担われている。農業を担う世帯主（男性）が主介護者としてはもちろんのこと、副介護者としても介護に当るケースはほとんどない。したがって、介護が発生しても、農業生産に直接影響を及ぼすようなことはない。

ただし、4世代・タイプC（ケース5）のように、家族の中で農業を主に担っていた本人が要介護者になった場合は、誰が農業を継承するかという問題が生じて、一時的に支障が生じたケースもみられた。「夫が倒れた後、農作業が世帯主（息子）中心で動き出すまで大変だった。自分（世帯主の母）は、それまで農業を手伝っていても、夫任せだったので何も分からない。『かあちゃん、何してたんだ』と息子（世帯主）に怒られた」（夫を介護する高齢世代妻の発言）

(3) 3世代・タイプA：3世代家族で、要介護者の次世代が介護と農業を担うケース

【ケース6～ケース8】

3世代家族の場合は、4世代家族と違って孫はいないので、主介護者が幼い孫の世話を見るというケースはない。3世代家族の主介護者は、要介護者の次世代（世帯主妻）が看ている場合と、要介護者の配偶者（高齢世代妻）が看ている場合の2通りのタイプがある。前者が3世代・タイプAで、後者が3世代・タイプBである。

3世代・タイプAでは、世帯主の夫婦が介護と農業を担い、介護は妻（女性）、農業は夫（男性）と役割分担されている。4世代・タイプAと同様の理由で、介護が農業に直接大きな影響を及ぼすことはない。

ケース6は、調査対象農家14戸のうち唯一の専業農家で、借入も含め稲作4ha、胡瓜、椎茸、繁殖和牛。後継世代夫（世帯主の息子）も就農して世帯主と共に働いているので、農業に直接影響は見られない。今年から青色申告をはじめている。

稲作には周知のように田植と稲刈の農繁期がある。ケース1とケース7のように、4世代、3世代という家族形態にかかわらず、農繁期のような一時的な需要に対してはショートステイの利用が有効であり、実際に利用しているケースや希望もみられる。最上町の場合、「紅梅荘への短期入所は1週間単位である。農繁期（5月下旬と9月下旬）には、急に7～8名の高齢者利用が増える。しかし、ショートステイは基本的に満杯のことはない。」と福祉課長は語る。

しかし、農繁期のショートステイの利用といっても、田植は雨の中でも可能なので期間を前もって予定できるが、稲刈時期は天候に左右されるので予約が難しく、利用しづらい面があるという。

- (4) 3世代・タイプB：3世代家族で、要介護者の配偶者が介護または農業を担うケース

【ケース9～ケース12】

介護の担い手は、高齢世代の配偶者に介護力があればその配偶者が担うケースも少なくない。この場合、主介護者は女性だけとは限らない。4事例のうち2事例は高齢世代の夫が妻を介護しているケースである（ケース9とケース11）。また、農業の規模が小さい場合には、農業も高齢世代が担っているケースもみられる（ケース11とケース12）。家庭菜園のような自給的な農業は、逆に介護疲れの息抜きになるという主介護者も少なくない。

介護や農業を担う高齢世代にそれなりの体力、能力、気力が維持されているという一面もあるが、ケース9のように80歳の夫がかなり無理をしながら妻を介護している例もあることから分かるように、世帯主世代が経済的な面を優先して夫婦とも外で稼がねばならず、介護という無給の労働に携わる余裕はないという事情も窺える。同様のことは、高齢世代が農業労働を担っている場合にも当てはまり、農業に全く影響がないということはない。

(5) その他

【ケース13～ケース14】

ケース13は農業生産を担っていた本人が要介護者となって、農業を家族内で継承できずに外部に委託した事例である。要介護者の介護は高齢世代妻が担当している。倒れる以前は要介護者が農作業を担当していた。3世代家族であり、一般的に息子である世帯主50歳が農業を継承するのが普通であるが、この事例では世帯主が出稼ぎのため、また世帯主妻も他に仕事（保育所の給食係）をもっているため、稲作の担い手がなくなり、水田1町は他所に貸し付けている。ただし自家用の畑での農作業は主介護者の楽しみとなっている。作った野菜を子どもに送ったり、週2、3回訪問し介護を手伝ってくれる妹夫婦の分も区分して作っている。

ケース14は2世代家族で、高齢世代が介護している事例である（2世代・タイプB）。44歳の世帯主（男性）は未婚のため、高齢世代の夫（世帯

介護保険制度下における農村の高齢者介護

主の父) 70 歳が要介護者の妻を介護している。主介護者である世帯主の父は 30 代半ば過ぎまで炭焼き、以後、夏は土方、冬は出稼ぎの生活が長かった。主介護者が農業も行なっているが、水田 1 反 5 畝、畑 3 畝とごく小規模で、作っているコメと野菜はすべて自家用。野菜や花づくりは楽しみであるという。農業といっても、小規模の自給農業であるので、継続できているといえよう。

以上、最上町における農家の高齢者介護の対応をみてきた。総じて、次のように指摘することができよう。すなわち、介護発生による農業生産への影響については、三代以上家族構成で、かつ男性が主な働き手である作目の場合は、男性が主介護者にならないので、大きな変化はみられない。ただし、作目や規模あるいは家族構成などによっては、中核的担い手が要介護化した場合には、経営規模の縮小や、外部委託へと帰結するケースがみられる。

四 考察と課題

1 要介護高齢者の家族介護と介護サービス

東北農村の農山村地域で典型的な水田単作地帯、しかも豪雪地帯である最上町では、ほとんどの農家が農外兼業に依存している状況であり、高齢者の介護は現在でも伝統的な家族の介護規範に支えられて行なわれている。介護保険法は、こうした旧来の農家・農村の状況を否応なしに変化させてきた面もあるが、依然として変らない側面も存在する。そのいくつかについて、以下に述べる。

(1) 経済的負担と介護サービス利用

従来、措置制度によって賄われてきた介護サービスは、介護保険が導入されて以来、利用料の 1 割負担は、当の本人である要介護高齢者及び介護者家族にとっては、実際に利用している介護サービスの 1 割負担以上に経

済的な負担となって感じられているようである。つまり、介護認定された範囲のサービス量を目一杯利用することが要介護高齢者、介護者の双方にとっては、重い負担感になっているのである。それが、結果としてサービス利用を抑制している大きな要因となっている。

要介護高齢者は、介護者に経済的な重荷をかけたくないという思いがあり、特に子ども世代には厄介になりたくないという心情がある。そのため、高齢者世代は受給している年金額（その多くは国民年金）の範囲内に収まる額で利用料を支払い、それにみあったサービス量を考えているようである。

(2) 介護サービス利用と季節性

いずれのケースでも、冬季とそれ以外、あるいは農繁期と農閑期では介護をする環境や状況が異なるという状況がみられる。サービス利用は季節によって大きく変わる。例えば、冬季は、山間地は道路が雪や凍結のために時には車が使えなくなり、送迎サービスが困難だったり、不可能になることもある。冬期間は、ショートステイの利用率も上がり、デイサービスの利用が減ったりする。特に、最上町は、東北でも有数の豪雪地帯であり、冬季は、高齢者が外出するのが非常に困難な時期である。

また、このような問題は、農村・農家の作物や農繁期・農閑期との関連もみられる。最上町では、田植え、稲刈りなどの農繁期が5月後半と9月後半であり、時には主たる介護者も人手としてかり出されることが多い。その間、在宅で介護するのが困難となるために、ショートステイのサービス利用が高まるという傾向がみられる。

(3) 低いホームヘルプサービス・ニーズ及び高いレスパイトサービス・ニーズ

最上町の農家では、訪問介護（ホームヘルプサービス）といった在宅訪問サービスに対するニーズが低く、逆にショートステイサービスや通所介護（デイサービス及びデイケアサービス）といった通所型の施設利用サー

介護保険制度下における農村の高齢者介護

ビスのニーズが高い傾向がみられる。つまり、それは、介護者の休息サービスであるレスパイトサービス（respite service）のニーズが高いということの意味している。

特に、ホームヘルプサービスは、ヘルパーが家に訪問している間、「部屋を整理整頓していなければならない」、「家にいなければならない」など、却って気を使うことが多く、介護者にとっては、負担が重く感じられるようであった。そのため、介護者に休息を与えてくれるデイサービスやショートステイサービスの方が利用価値が高く、実際にもデイサービスの利用ニーズが高いという傾向がみられた（図3）。

（4）農村地域における多世代同居及びその家族介護の長所と短所

レスパイトサービスが頻繁に利用される背景には、最上町のような農村では依然として伝統的な三世代、四世代家族が中心であり、老親と子どもの同居率が高いという実態がある。また、そうした実態は、できるだけ在宅で、しかも家族で世話をするという社会規範が色濃く残っており、長所短所が表裏一体となっていることを示唆している。すなわち、家族の凝集性が強く、多世代にわたる家族介護が存在するために、在宅での介護を可能にしている一方、介護や家事が嫁に集中する傾向がみられる。中には、介護も家事も畑の農作業も嫁が一手に担うというケースも少なくない。こうしたところでは、女性介護者の疲れを軽減していこうという糸口もみられないことを物語っている。

したがって、介護を社会化し、女性に集中している介護を軽減しようと意図した介護保険の目的が、最上町のような農村地域においては一筋縄では解決しないことがわかる。

しかし、そうした現状があっても、最上町は、高齢者保健・医療・福祉のシステムが相対的に確立された町であるといえる。それは、人口が1万人強の比較的小さな単位であり、どのような家族がどのような介護問題を抱えているかなど全体を把握するのが比較的容易であるからであろう。し

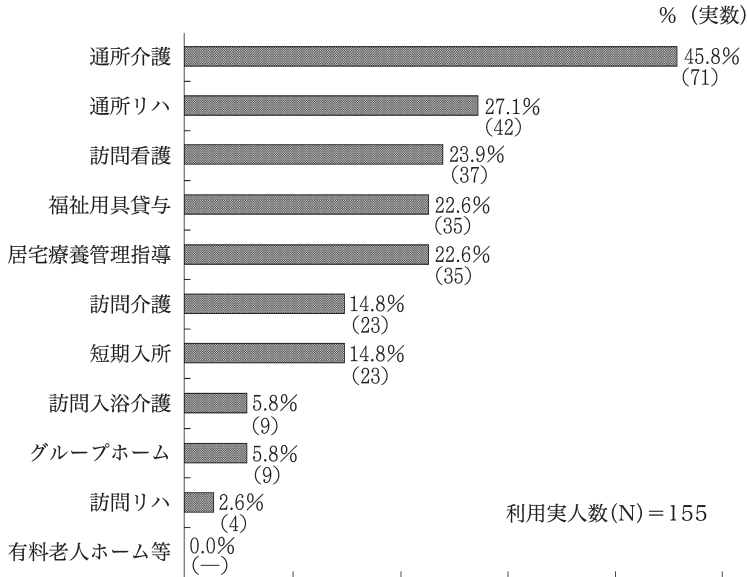


図3 在宅サービスの種類別利用状況 (2001年5月利用実績)

出典：最上町「介護保険事業実績分析報告書」(2001)より作成

かも保健師を代表とする公的な在宅介護システムがうまく機能しており、それが住民の在宅介護を可能にしている要因とも考えられるのである。

(5) 家族内部のジェンダーバイアス

家族介護をめぐるのは、家族内部でのジェンダーバイアス (gender bias) の存在がある。すなわち、農家においては「介護は女性が担うべき」という規範が強くみられる。多くの農家では、もちろん妻が寝たきりになり夫が介護するケースもみられるが、おおよそ妻や「嫁」(義理の娘)が介護に当たることが暗黙裡に決められている。配票調査結果をみれば、要介護高齢者のいる農家のうち83.3%の農家女性(母、妻、嫁として)が、主介護者という立場に立っている。先のケース3のケースのように、世間体を重視する夫が妻(義理の娘)に主介護者としての役割を押し付け、強い面が指摘できる。また、そのような介護の担い手である女性たちが、すべてでないにしろ、家のなかに閉じこもりがちになっている面がみられ

た。ただ、主介護者となっている女性たちが、義理の親の世話をすることを決して嫌っているのではないという事実も指摘したい。

とはいえ、「農家の嫁であるから、介護をする」という歪んだ規範は、家族内において効いているだけではなく、近隣や親戚関係の中でも機能していることには注意しなければならない。配票調査の結果分析においてみられた、他出した子ども（親戚など）の介護支援の希薄さ（「訪問しない」が73.7%）は、この規範に関連していると考えられる。「いえ」の後継者の妻、いわゆる「嫁」が義理の親の世話をするのは当然であって、他出した者は基本的に生家とは縁が切れる、との認識がみられるのである。このような認識は、主介護者である「嫁」への過剰な役割期待への繋がるのではないだろうか。

(6) 介護をめぐる世代間のコンフリクト

家族介護をめぐるのは、世代間のコンフリクトが存在していることも指摘できる。今日、多世代の農家において、親の世代と子の世代はそれぞれが独自のライフスタイルをもっていると考えられる。

居住の共同、食事を共にすること、農作業を支援しあうことはあるにせよ、世代間において、それぞれの意思決定に関与することはお互いに回避されている側面がみられるのである。その結果、子世代夫婦においては、未成人の子どもの世話と、出来る範囲での「いえ」の家計への貢献が第一義的に重視される。このことを親世代も十分理解している。

それゆえに、親世代ないし親世代とその親との高齢の2つの世代における危機状況（介護の発生）に際して、まずは配偶者ないし高齢の2つの世代の「嫁」の位置にある者が介護に当たることになる。その結果、親世代は配偶者や親の世話をすることを当然と受け止め、実際に負担の多い介護作業を行うことが少なくないのである。子世代夫婦の両方が恒常的な勤務を持っている場合には、老親の介護と孫の世話を同時におこなっている女性の姿さえみられた。一方、子世代は仕事の現役であること等を理由に直

接の介護作業を担うことは相対的に少ない実態がみられた。親世代と子世代が協調して介護しあう仕組みが如何に作り出せるのかも大きな課題であると考えられる。

(7) 介護発生による農業経営への影響

介護の発生に関わって農地の管理がどのように変化するかという点がある。本研究においてとりあげた事例からは多様な対応がみられた。農業の中核的担い手が要介護化することによって、農業の基本的な部分を委託するケースがある一方で、補助的担い手が要介護化する場合には、その他のメンバーによって過重な負担を覚悟して自家農業を懸命に維持するケースもみられる。

以下に、地域ごとの農業経営への対応をまとめておく。まず山形県最上町をみる。この町における農業の特徴をみれば、農業収入だけで生計をたてるのは難しく、農外就労のかたわら、零細な稲作を続けている兼業農家がほとんどである点が指摘できる。介護発生による農業経営への影響を考えると、介護する側の家族形態による差異と介護・農業の担い手との組み合わせから、その特徴を把握するため、ここでは、一人暮らし世帯や高齢者夫婦のみの世帯については対象から外して検討する。

すなわち、「4世代及び3世代家族で、要介護者の次世代が介護と農業を担うケース」では、農業の担い手が介護に当たらないため、介護が発生しても、農業生産に直接影響を及ぼすようには見えない。ただ、農繁期のショートステイ利用のニーズがある。「3世代家族で、要介護者の配偶者が介護または農業を担うケース」では、家庭菜園的な規模への関与が、逆に介護疲れの息抜きになるケースがある一方で、世帯主世代が経済的な面を優先して夫婦とも外で稼がねばならず、介護や農業という稼ぎの無いあるいは少ない労働が高齢世代に任されているケースでは、負担は大きく、農業にまったく影響がないということはない。

総じて、介護発生による農業生産への影響をまとめれば、三世代以上の

家族構成で、かつ男性が主な働き手である作目の場合は、男性が主介護者にならないので、大きな変化はみられない。ただし、作目や規模あるいは家族構成などによっては、農業の中核的担い手が要介護になったばあいには、経営規模の縮小や外部委託へと帰結するケースがみられる。

一方、比較としてとりあげた農業地帯の朝倉町における農家の対応をまとめておく。介護発生による農業経営への影響は、家族形態の差異によりも農業依存の程度、すなわち、専業形態と兼業形態によって影響のあり方が異なっていることが指摘できる。

専業的な農家においては、要介護者の症状が軽い場合、雇用を入れることで農業経営への影響を最小限にしているが、症状が重い場合で農業経営への影響が大きい場合には施設入所という選択が行なわれていた。特に、長時間労働を要するネギ農家は、その傾向が強くみられた。

兼業的な農家においては、農業として水稲作の色彩の強い農家と、水稲作以外の作目（果樹など）を行なっている場合によって、対応が異なっている。ともに農外勤務が家計を支えているため、それを維持しながら、農業面での対応を行なっている。前者では、水稲作部分を委託するケースが多くみられるが、後者では、作目転換が容易でないことから、介護をしながら同時に農作業も行なうケースがみられたのであった。

おわりに

これまで高齢者介護をめぐる農村の特徴として指摘した諸点は、高齢化がますます深まる農村社会にあって、今後克服すべき課題でもある。ここでは、農家の高齢者介護支援の課題と方向について述べることにし、おわりにしたい。

介護保険制度については発足してから5年を経過したばかりであり、農村におけるこの制度の受容・定着に関して早急な判断をくだすことはでき

ない。ただ、介護保険によって準備されている各種の介護サービスが、理念的には措置から契約となり、自己決定ができるようになっていながらもかかわらず、広く自由に利用されているとは必ずしも言えず、ある種のサービスに特化していることが今回の調査から明らかになった。それは、利用可能な保健福祉施設の量的整備を前提とするものであり、サービスニーズが高まれば量的に不足するという課題を惹起する。現状では、都市に比して農村の福祉施設の相対的充実ということを背景に対応しているが、措置制度化に展開された介護にかかわる施設的な整備は、高齢化が一步進んでいる農村社会にあっては、今後とも継続して強く求められよう。

また、農村の人々、とりわけ農家にとっては農業所得の向上は生活を維持するうえで重要であるにもかかわらず、その伸び悩みは顕著であり、介護保険の負担や保険対象外経費の支出の重さが、各種サービスの利用を抑えかねない側面も指摘できる。「必要な人に必要なサービスを提供する」という立場から、保険制度では対応できない「横だしサービス」や「上乘せサービス」を部分的にいかにか支援していくのかということが求められよう。

さらに、もう一つの大きな課題は、農家家族の再編成に関する支援であろう。実態として、農家における主な働き手・稼ぎ手は生計を主に支えているがゆえに、介護という無給の労働からは独立しているという姿が確認された。これとは裏腹に、介護という仕事が家事的な諸作業との類似性もあることから、一家の生計に直接影響を与えない家族員としての女性に、介護労働が重くのしかかっている形が多くの事例においてみられた。

このような課題への対処は、農村の有する役割規範や「性」に関連した非合理的な通念を相対化し、今を生きている家族員のニーズを協力して支援することに配慮した家族関係の再構築へのチャレンジといえるかも知れない。

介護発生による農業経営への影響に関しての打開策は容易ではない。す

なわち、本研究においてみたように、特に大きな負担がある場合には、農業経営の縮小や放棄という選択肢もあるが、家族労働力の柔軟な活用（女性への負担の高まりを内包しつつ）によって介護を担いつつ、農業経営への影響を最低限に抑制しようとする対処行動がみられ、問題を顕在化しない傾向があるからである。

では、今後、要介護高齢者の生活の質と家族介護者の生活の質をどうやって共生できるのかといった課題が残る。すなわち、経営規模を縮小せず、農業労働を従前と同様に続けていきながら、介護者家族と要介護高齢者の生活の well-being をいかに高めていけるかどうかは、一見冷たく、逆説的ではあるが、高齢者が要介護になる前から、高齢者と中年期家族のあり方を意識的に自立・独立させながら、一方では両者の世代間交流を一層深めていくような家族のあり方を模索していく必要があるように思われる。そうすることによって、両世代にとって、葛藤の少ない無理のない生活を今後も続けていくことができるだろうと考えられるのである。

註

- 1) 農水省によれば、「販売農家」とは、経営耕地面積が 30a 以上または農産物販売金額が年間 50 万円以上の農家、を指し、「農業就業人口」とは、自営農業のみに従事した者または自営業以外の仕事に従事していても年間労働日数でみて自営農業の方が多い者を指す。

引用及び参考文献

- 生井久美子 (2000) 『介護の現場で何が起きているのか』朝日新聞社
石川満他 (2001) 『介護保険の公的責任と自治体』自治体研究所
伊藤周平 (1997) 『介護保険 その実像と問題点』青木書店
伊藤周平 (2000) 『介護保険と社会福祉』ミネルヴァ書房
伊藤周平 (2001) 『介護保険を問いなおす』筑摩書房

- 岩田正美、平野隆之、馬場康彦（1996）『在宅介護の費用問題—介護にいくらかけているか—』中央法規出版
- 介護保険実務研究会編（1999）『介護保険準備は万全か—市町村のための実務対策』ぎょうせい
- 健康保険組合連合会（2004）『介護保険給付費の地域間較差の要因についての調査研究事業報告書』
- 木下康仁（2003）『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い』弘文堂
- 厚生労働省（2004）『介護保険の手引—平成16年版—』ぎょうせい
- 栗田明良（2000）『中山間地域の高齢者福祉—「農村型」システムの再構築をめぐる—』労働科学研究所出版部
- 中井清美（2003）『介護保険 地域格差を考える』岩波書店
- 日本村落研究学会編（1999）『高齢化時代を拓く農村福祉』（社）農山漁村文化協会
- 日本村落研究学会編（2002）『日本農村の構造転換を問う—1980年代以降を中心として』（社）農山漁村文化協会
- 岡本祐三、山井和則他（1995）『公的介護保険のすべて 不安なき老後への福祉革命』朝日カルチャーセンター
- 小川全夫（1996）『地域の高齢化と福祉—高齢者のコミュニティ状況』恒星社厚生閣
- 岡本祐三他（1998）『福祉で町がよみがえる』日本評論社
- 奥山正司（1990）「農村における高齢化と農家高齢者の生活—地域的・家族的背景をふまえて—」村落社会研究会編『転換期の家と農業経営』（社）農山漁村文化協会
- 奥山正司（1996）「農山村における高齢者の生活と行動」『地域開発』（財）日本地域開発センター
- 奥山正司（1998）「農村直系家族における生活の共同度・分離度と後継者妻の老親扶養問題」『平成8年度 ジェロントロジー研究報告』日本火災福祉財団
- 佐藤進、河野正輝編（1997）『介護保険法—法案に対する新たな提案—』法律文化社
- 村落社会研究会編（1988）『村落の変貌と土地利用形態』（社）農山漁村文化協会

介護保険制度下における農村の高齢者介護

会

村落社会研究会編（1989）『現代農村の家と村落』（社）農山漁村文化協会

須田木綿子、浅川典子（2004）「介護保険制度下における介護老人福祉施設の適
応戦略とジレンマ—探索的研究—」『社会福祉学』45（2）、46-55.

（財）東京市政調査会編（1999）『高齢者福祉行政の課題と展望—公的介護保険
制度をめぐって』東京市政調査会

あとがき

この研究は、主に、以下の二つの調査研究から成り立っている。

- (1) 農村生活総合研究センターが平成11年度から13年度にかけて実施したプロジェクト研究「高齢者介護の農業経営に与える影響に関する研究」（研究代表者：荒樋豊）に、筆者が研究委員として参加した結果によるものである。詳しくは、「農村における高齢者介護の特徴」（生活研究レポート・54）を参照。
- (2) 2002年度東京経済大学個人研究助成費（A）、課題番号（A02-07）による研究成果の一部である。記して謝意を表したい。

なお、現地調査にあたっては、最上町役場の健康福祉課長（当時、現助役）の田中実氏、保健師の奥山裕子氏、佐藤静子氏、二戸喜久子氏の諸氏並びに調査対象者の方々に大変お世話になった。記して謝意を表したい。