

社会保障審議会介護給付費分科会介護サービス事業の
実態把握のためのワーキングチーム（第1回） 議事次第

日時：平成19年10月30日（火）

午後1時から4時まで

於：霞ヶ関東京會館・シルバースタールーム

議 題

1. 事業者等団体ヒアリング
2. その他

第1回社会保障審議会介護給付費分科会介護サービス
事業の実態把握のためのヒアリングチーム

<ワーキングチーム委員>

氏名	所属
池田 省三	龍谷大学教授
田中 滋	慶応義塾大学教授
堀田 聰子	東京大学助教
村川 浩一	日本社会事業大学教授

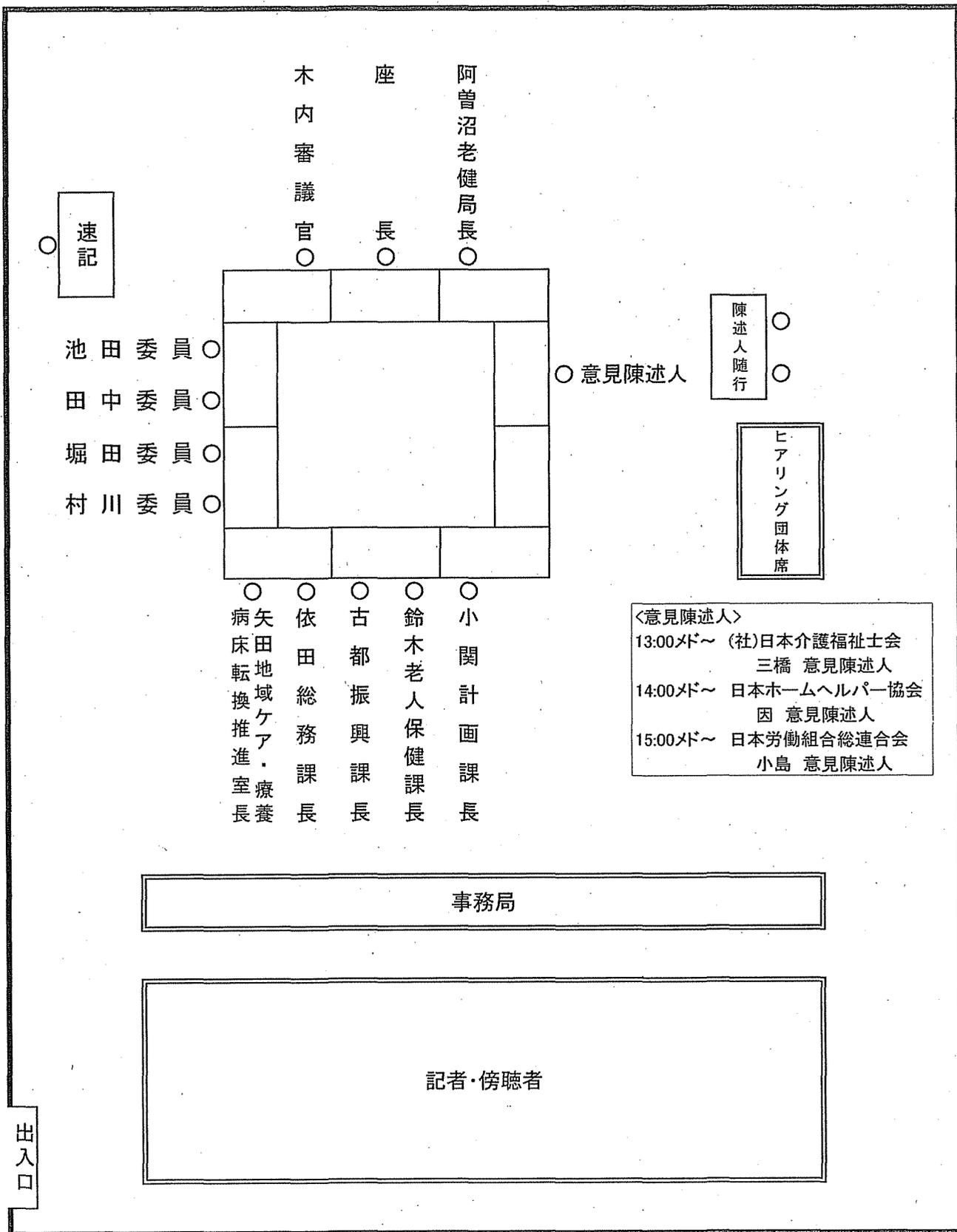
<意見陳述人>

13:00外～	
(社)日本介護福祉士会常任理事	みはし かずひさ 三橋 一久 氏
14:00外～	
日本ホームヘルパー協会会長	いん としえ 因 利恵 氏
15:00外～	
日本労働組合総連合会総合政策局長	おじま しげる 小島 茂 氏

第1回社会保障審議会介護給付費分科会介護サービス事業の実態把握のためのワーキングチーム

日時：平成19年10月30日(火) 13:00~16:00

場所：霞が関東京會館シルバースタールーム



<意見陳述人>
 13:00～ (社)日本介護福祉士会
 三橋 意見陳述人
 14:00～ 日本ホームヘルパー協会
 因 意見陳述人
 15:00～ 日本労働組合総連合会
 小島 意見陳述人

介護サービス事業の実態把握のためのWTの設置について

1 設置目的

介護サービス事業の安定的な運営と介護労働者の処遇向上により、介護サービスの質の向上を図るためには、介護サービスの経営と労働環境の実態を把握することが必要である。

事業所団体、労働者団体等からヒアリングを行い、介護サービス事業の経営の効率化と、将来を担う中核的な介護労働者の育成、定着率の向上を図るために必要な対応の検討の参考とすることを目的に、社会保障審議会介護給付費分科会にWT（ワーキングチーム）を設置する。

2 WTの所掌

介護サービス事業の経営実態を把握した上で、労働者の定着を図るために必要な措置内容を検討するため、以下の事項について事業所団体、労働者団体等からヒアリングを行い、その結果を取りまとめる。

- ① 介護サービス事業の経営方針について
- ② 介護労働者の定着を図るための措置について 等

3 メンバー等

- メンバーについては、下記参考参照。
- 本WTの議事は公開とし、ヒアリング結果については介護給付費分科会（12月）に報告することとする。

（参考）介護サービス事業の実態把握のためのWTメンバー

池田 省三（龍谷大学教授）、田中 滋（慶応義塾大学教授）

堀田 聰子（東京大学助教）、村川 浩一（日本社会事業大学教授）

4 スケジュール・ヒアリング団体

- 第1回 10月30日：社団法人日本介護福祉士会、日本ホームヘルパー協会、日本労働組合連合会
- 第2回 11月8日：有限責任中間法人日本在宅介護協会、有限責任中間法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会、NPO法人全国認知症グループホーム協会
- 第3回 11月13日：社団法人全国老人福祉施設協議会、社団法人全国老人保健施設協会、社団法人全国訪問看護事業協会

訪問介護事業に係る 介護報酬改定の影響の分析

1. 訪問介護事業所のサービスの状況について

- 訪問介護事業所から、①介護報酬改定等により収益が下がった、②人件費を十分に払うことができない、といった意見が示されているところ。
- 訪問介護事業所の損益率については、平成14年3月分と平成17年3月分とを比較したところ、以下のとおりである。

<訪問介護事業所(総数)の損益率>

平成14年3月分 0.6%

平成17年3月分 -0.1%



(出典)介護事業経営実態調査結果(厚生労働省)

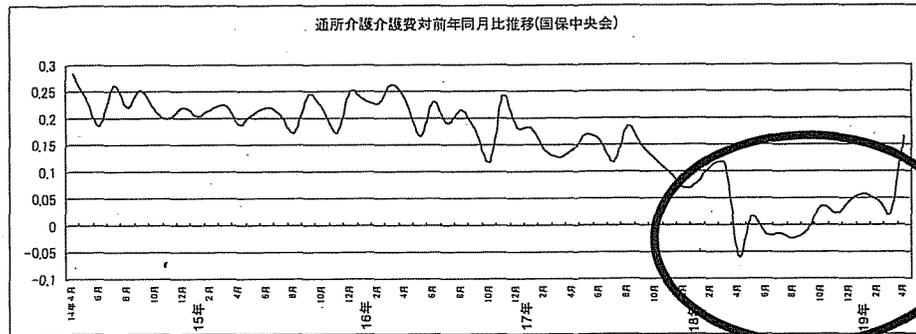
訪問介護に係る損益率低下の要因について、
介護報酬改定や訪問介護サービスを取り巻く状況等に関する検証が必要

2. 訪問介護介護費への介護報酬の改定の影響

○ 介護報酬改定の一般的な影響の現れ方は、以下のとおり。

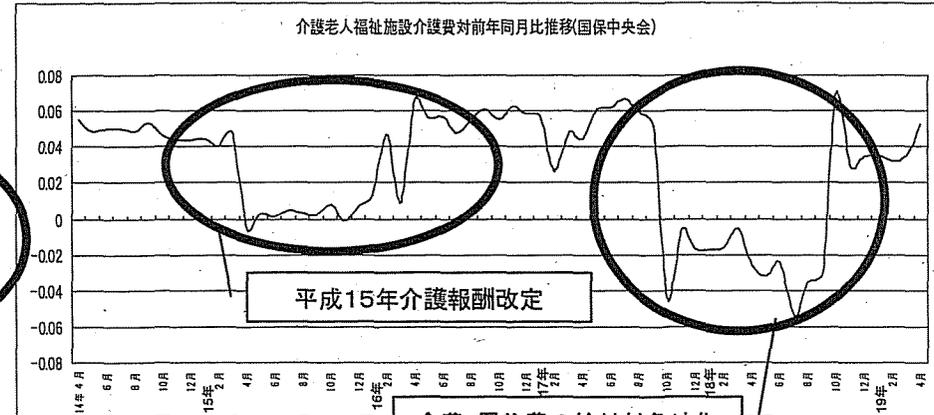
① 改定時点においては、一時的に対前年同月比推移がマイナスまで下降する。

② 一定期間を経過すると、事業所の経営方針の変更等により、伸びが改定前の水準にまで回復する。



平成18年介護報酬改定

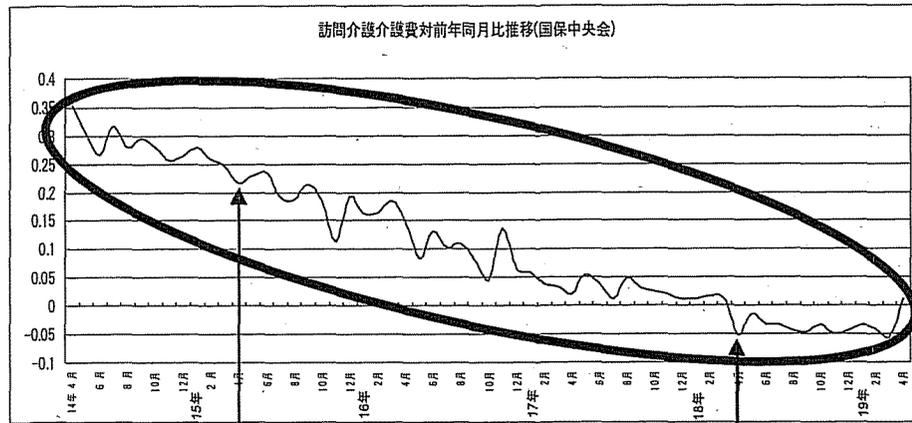
(出典) 件数等推移(国民健康保険中央会)



平成15年介護報酬改定

食費・居住費の給付対象外化

(出典) 件数等推移(国民健康保険中央会)



平成15年報酬改定

(出典) 件数等推移(国民健康保険中央会)

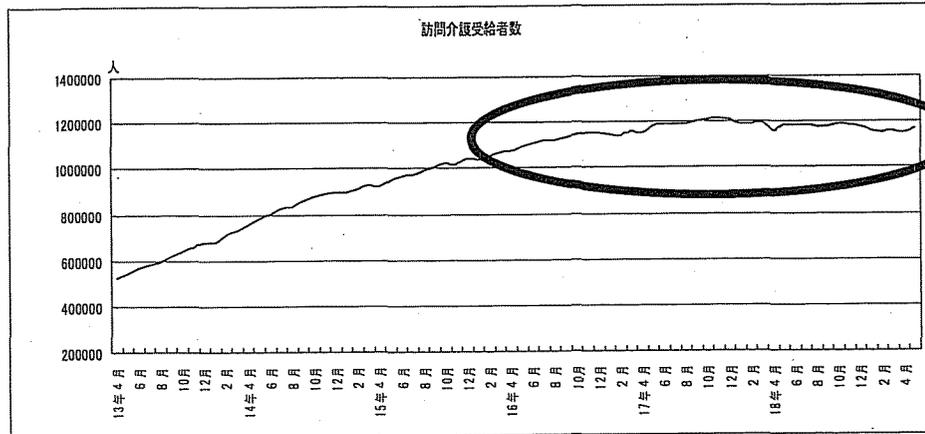
平成18年報酬改定

訪問介護介護費の対前年同月比推移を見ると、他のサービスの動向とは異なり、改定時(平成15年4月及び平成18年4月)に関係なく、伸び率が逡減する傾向にある。

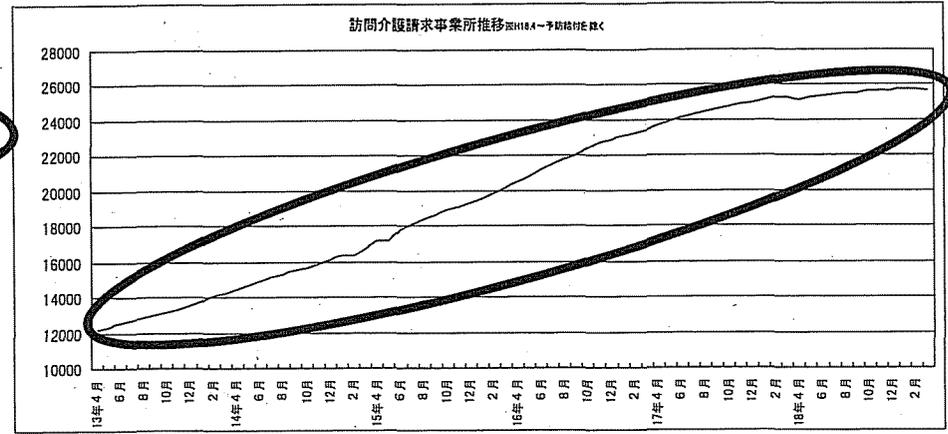
訪問介護介護費に対する介護報酬の改定の影響はあまり見られない

3. 訪問介護事業者の動向について

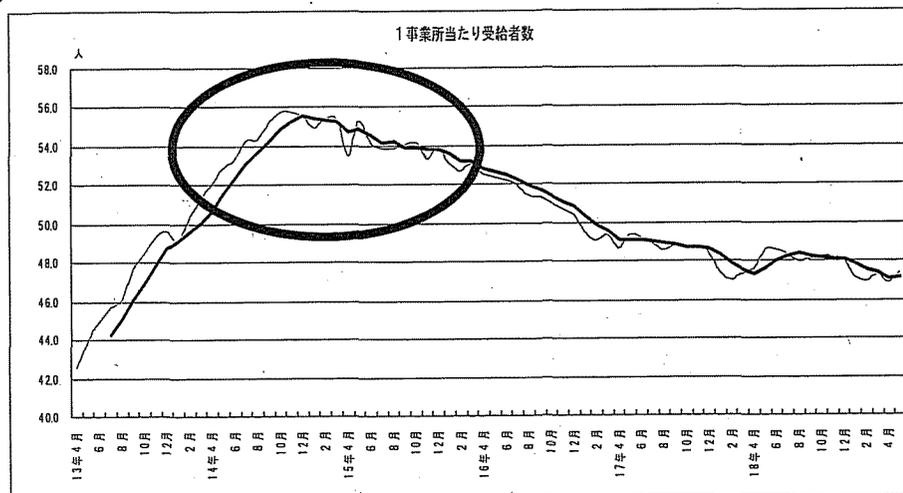
- 訪問介護受給者数は平成17年11月をピークに減少を始めている。
- 訪問介護請求事業所推移(平成18年4月以降の予防給付については除く。)は、訪問介護受給者数の伸び率が下がり、かつ、減少を始めた時点以降も引き続き増加している。



(出典) 介護給付費実態調査(厚生労働省)



(出典) 介護給付費実態調査(厚生労働省)



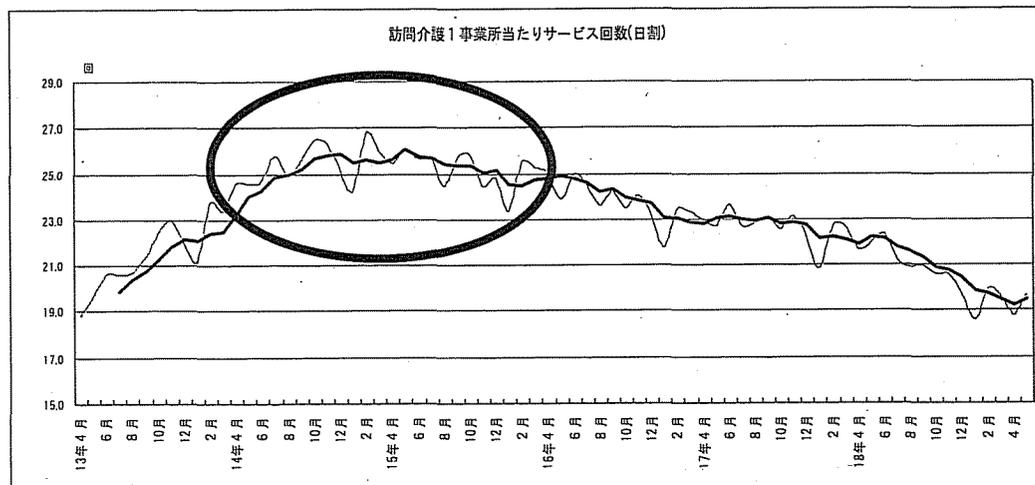
(出典) 介護給付費実態調査(厚生労働省)

- 訪問介護受給者数の伸びを訪問介護請求事業所数の伸びが上回っている。
- 1事業所当たりの受給者数は、平成14年12月頃をピークに減少している。

※ 青線: 月当たりの1事業所当たり受給者数
 黒線: 月当たりの1事業所当たり受給者数を4月ごとに計算した一連の平均値

4. 「1事業所当たり受給者数」の減少の影響について

① 訪問介護1事業所当たりのサービス回数について

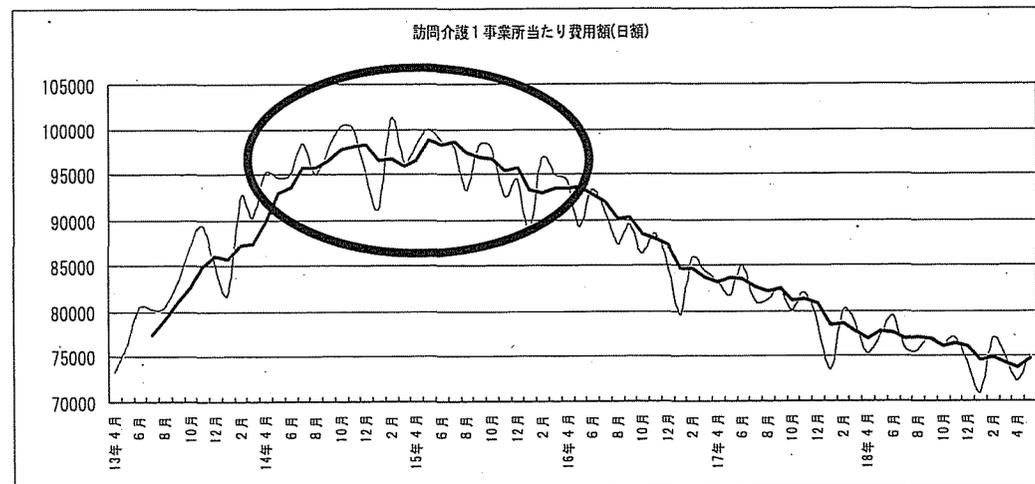


(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)

- 2. のとおり、1事業所当たりの受給者数が減少している中で、結果として、訪問介護1事業所当たりのサービス回数は近年減少傾向にある。
- 訪問介護1事業所当たりのサービス回数のピークは、平成14年10月頃から平成15年4月頃までとなっている。

※ 青線：月当たりの1事業所当たりのサービス回数
 黒線：月当たりの1事業所当たりのサービス回数を4月ごとに計算した一連の平均値

② 訪問介護1事業所当たりの費用額について



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)

- 2. のとおり、1事業所当たりの受給者数が減少し、また、上記のとおり、訪問介護1事業所当たりのサービス回数も減少していることから、訪問介護1事業所当たりの費用額についても近年減少傾向にある。
- 訪問介護1事業所当たりの費用額のピークは、平成14年11月頃から平成15年6月頃までとなっている。

※ 青線：月当たりの1事業所当たりの費用額
 黒線：月当たりの1事業所当たりの費用額を4月ごとに計算した一連の平均値

介護労働者の状況について

1 労働者の属性

- 福祉施設介護員やホームヘルパーは、全産業と比較して、女性労働者の比率が高く、勤続年数は短い。また、きまって支給する現金給与額も、全産業と比較して低い。
- 訪問系の事業所では、非正社員の労働者が多い。

(1) 一般労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び平均賃金

	男				女			
	構成比	平均年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額	構成比	平均年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額
全産業	68.8%	41.8歳	13.5年	372.7千円	31.2%	39.1歳	8.8年	238.6千円
福祉施設介護員	29.2%	33.2歳	4.9年	227.1千円	70.8%	37.2歳	5.3年	206.4千円
ホームヘルパー	15.2%	37.6歳	3.9年	230.6千円	84.8%	44.7歳	4.5年	197.0千円

(出典)平成18年賃金構造基本統計調査(厚生労働省)。調査時点:平成18年7月。

一般労働者とは短時間労働者以外の労働者であり、正規雇用・非正規雇用を問わない。

(2) 労働者の就業形態

	正社員	非正社員
施設(入所)	65.0%	34.8%
訪問系	34.3%	65.3%

(出典)平成18年介護労働実態調査((財)介護労働安定センター) 調査時点:平成18年8月

2 賃金水準

○ 短時間労働者(女性)の1時間当たり所定内給与の水準は、ホームヘルパーは全体の上位4分の1程度、福祉施設介護員は中位程度の水準にある(108職種中)。

○ 短時間労働者(女性)の職種別1時間当たり所定内給与額(108職種)

	区分	年齢	勤続年数	1時間当たり所定内給与額
1	医師	40.8	5.1	10,307
2	大学講師	47.2	5.4	5,020
3	大学教授	55.4	11.8	4,744
~				
5	歯科医師	37.5	6.2	4,648
~				
8	理学療法士・作業療法士	37.1	3.5	2,542
~				
12	薬剤師	46.6	4.5	2,127
~				
16	准看護師	42.7	5.1	1,621
17	看護師	42.0	4.1	1,576
18	歯科技工士	45.9	5.9	1,528
19	介護支援専門員(ケアマネージャー)	49.1	4.2	1,386
~				

	区分	年齢	勤続年数	1時間当たり所定内給与額
25	ホームヘルパー	50.6	3.7	1,296
26	歯科衛生士	39.0	5.2	1,266
27	とび工	38.5	10.5	1,200
28	栄養士	42.3	3.9	1,177
~				
36	理容・美容師	45.5	9.8	1,042
~				
47	福祉施設介護員	46.3	3.3	985
48	幼稚園教諭	41.2	4.8	982
49	保育士(保母・保父)	44.2	5.1	970
~				
100	鉄工	47.8	1.6	750
~				
108	化繊紡糸工	59.3	3.1	562

出典:平成18年賃金構造基本統計調査(厚生労働省)

調査時点:平成18年7月

3 都道府県別所定内賃金水準（月給者）

○ 全国平均：213,837円

（出典）平成18年介護労働実態調査（（財）介護労働安定センター） 調査時点：平成18年8月

都道府県	平均賃金(月給者)
東京	254,430
神奈川県	239,700
京都府	234,715
愛知県	228,568
長野県	222,672
埼玉県	222,443
千葉県	222,343
群馬県	222,227
山梨県	221,826
大阪府	221,047
三重県	220,057
静岡県	219,817
岐阜県	218,994
滋賀県	218,552
鳥取県	217,401
兵庫県	216,614
宮城県	215,304
高知県	214,922
徳島県	214,831
和歌山県	212,163
新潟県	210,666
福井県	210,528
岡山県	210,512
奈良県	210,330

都道府県	平均賃金(月給者)
富山県	210,034
福島県	209,418
岩手県	209,113
山口県	208,866
栃木県	208,681
北海道	208,082
広島県	207,486
茨城県	207,007
石川県	206,937
愛媛県	204,313
島根県	203,224
山形県	201,733
鹿児島県	201,417
香川県	200,185
大分県	199,813
佐賀県	198,454
福岡県	198,087
宮崎県	194,086
青森県	191,360
長崎県	187,931
熊本県	187,908
秋田県	187,145
沖縄県	185,788

※ 東京都と沖縄県とで約1.4倍の較差。

4 事業所運営上の問題点

事業所は、介護報酬、労働条件・福祉環境の改善、良質な人材の確保、事務手続きの煩雑さを事業所運営上の問題点と考えている。

○指定介護サービス事業を運営する上での問題点(複数回答)

サービス提供以外の事務の煩雑さ
労働条件・雇用環境

	訪問系	施設(入所)系
今の介護報酬では十分な賃金を払うことができない	45.9%	49.1%
介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われてしまう	46.8%	37.0%
経営(収支)が苦しく労働条件や福祉環境の改善をしたくてもできない	35.1%	33.1%
良質な人材の確保が難しい	30.1%	44.6%
介護保険の請求事務が煩雑で時間に追われてしまう	19.8%	13.9%
介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足しており、教育が必要	11.1%	20.1%
介護保険の改定等についての的確な情報や説明が得られない	13.9%	13.8%
利用者や利用者の家族の介護サービスに対する理解が不足している	18.4%	10.6%
介護従事者の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある	5.9%	9.8%
管理者と職員間のコミュニケーションが不足している	3.9%	8.6%
介護従事者同士のコミュニケーションが不足している	4.3%	8.4%
雇用管理等についての情報や指導が必要である	5.7%	5.1%
その他	4.4%	3.8%
特に問題はない	3.4%	3.1%

(出典)平成18年介護労働実態調査((財)介護労働安定センター) 調査時点:平成18年8月

5 離職の状況①

- 介護職員の離職率は、全産業と比較して正社員において高い。
- 職員の定着率が低いと回答している事業所は、訪問系よりも施設(入所)系の事業所が多い。

(1) 離職率

	全体	正社員	非正社員
全産業平均	16.2%	13.1%	26.3%
介護職員	20.3%	21.7%	27.3%
ホームヘルパー		19.6%	14.0%

※全産業の出典は「平成18年度雇用動向調査結果(厚生労働省)」(平成18年1月1日現在の常用労働者数に対する1月から12月の期間中の離職者の割合)

※全産業については「全体」は「常用労働者」、「正社員」は「一般労働者」、「非正社員」は「パートタイム労働者」を指す。

※介護職員及びホームヘルパーの出典は「平成18年介護労働実態調査(介護労働安定センター)」(平成17年9月1日の従業者数に対するその後1年間の離職者数の割合)

(2) 従業員の定着状況

	定着率が低くて困っている	定着率は低いが特に困っていない	定着率は低くない
訪問系	12.7%	8.9%	70.1%
施設(入所)系	25.4%	14.4%	58.0%

(出典)平成18年介護労働実態調査((財)介護労働安定センター) 調査時点:平成18年8月

5 離職の状況②

○ 訪問介護員、介護職員とも待遇への不満、職場の人間関係への不満、自分・家庭の事情が離職の大きな原因となっている。

○ 非正社員は、自分・家庭の事情で離職する割合が高くなっている。

(1) 前職を辞めた理由(介護労働者の職種別)

	待遇に不満があった(賃金、労働時間)ため	職場の人間関係に不満があったから	利用者との人間関係に不満があったから	腰痛等健康を害したため	新たに資格等をとったため	自分・家庭の事情(結婚・出産・転勤等)により	その他
訪問介護員	24.4%	25.8%	1.6%	7.8%	15.2%	29.8%	19.7%
介護職員	30.4%	25.6%	1.7%	7.2%	9.0%	27.8%	24.5%

(2) 前職を辞めた理由(介護労働者の就業形態別)

	待遇に不満があった(賃金、労働時間)ため	職場の人間関係に不満があったから	利用者との人間関係に不満があったから	腰痛等健康を害したため	新たに資格等をとったため	自分・家庭の事情(結婚・出産・転勤等)により	その他
正社員	29.6%	24.9%	1.3%	7.0%	15.5%	25.3%	23.7%
非正社員	21.7%	22.6%	1.7%	7.8%	11.4%	34.9%	22.2%

((1)及び(2)の出典)平成18年介護労働実態調査((財)介護労働安定センター) 調査時点:平成18年8月

6 有効求人倍率の推移

○ 社会福祉専門職種の有効求人倍率は最近急速に高まっている。介護関連職種の有効求人倍率も高まっている。

		平成5	平成10	平成11	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18
全職業	常用(含パート)	0.70	0.48	0.47	0.60	0.54	0.54	0.66	0.83	0.94	1.02
	常用(除パート)	0.66	0.40	0.38	0.47	0.42	0.41	0.53	0.71	0.84	0.92
	常用的パートタイム	1.06	1.08	1.08	1.39	1.28	1.28	1.45	1.32	1.29	1.35
社会福祉専門職種	常用(含パート)	—	—	—	—	0.54	0.59	0.74	0.86	1.08	1.30
	常用(除パート)	0.20	0.18	0.25	0.32	0.38	0.43	0.55	0.69	0.91	1.10
	常用的パートタイム	—	—	—	—	1.31	1.37	1.61	1.47	1.55	1.79
介護関連職種	常用(含パート)	—	—	—	—	—	—	—	1.14	1.47	1.74
	常用(除パート)	—	—	—	—	—	—	—	0.69	0.97	1.22
	常用的パートタイム	—	—	—	—	—	—	—	2.62	2.86	3.08

○有効求人倍率の地域格差： 介護関連職種(常用(含パート)) 東京都 2.82倍～ 沖縄県 0.69倍

(出典) 職業安定業務統計。数値は年度内各月の平均値。

「介護サービス事業の実態把握のためのWT
ヒアリング」平成19年10月30日
(日本介護福祉士会提出資料)

人材確保に関する現状と課題について

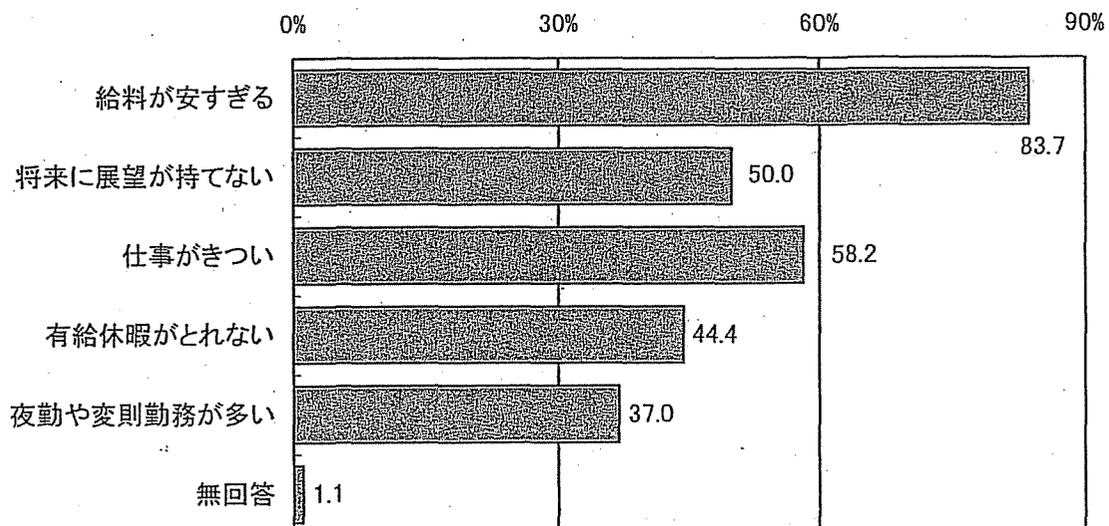
— アンケート集計結果から考察する —

社団法人日本介護福祉士会

・調査対象者：日本介護福祉士会会員
・調査期間：2007.10.23～10.25
・調査方法：各都道府県支部経由、会員各人より回答
・回答総数：808人

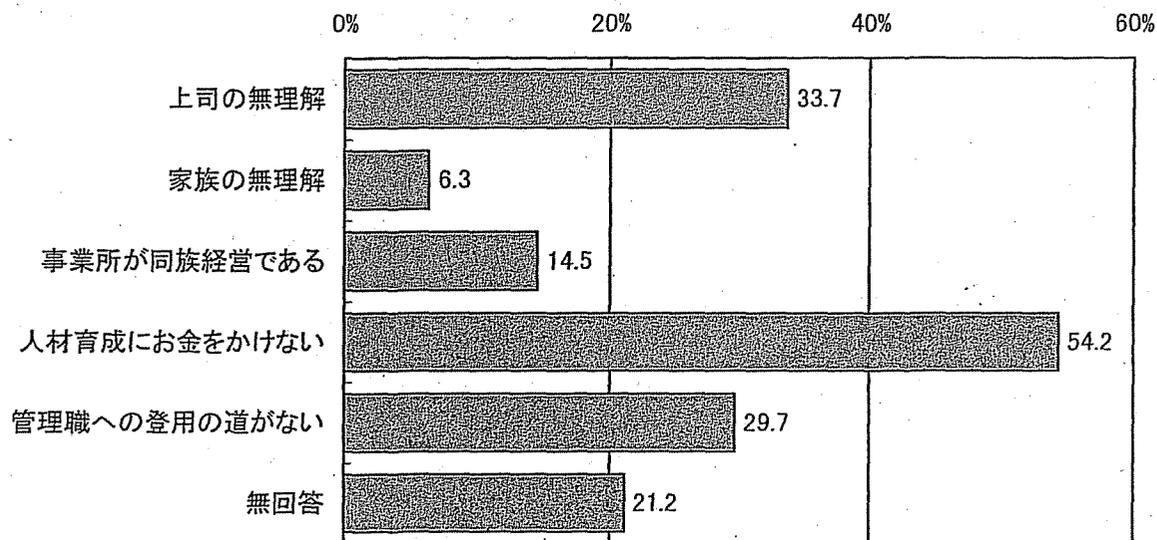
Q1 介護職員が定着化しない理由は何ですか？

(重複回答あり)



Q2 あなたのキャリアアップを妨げる要因は何ですか？

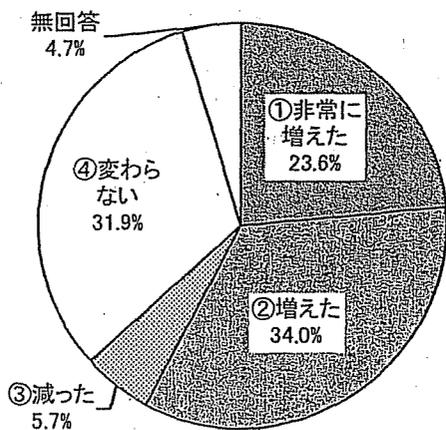
(重複回答あり)



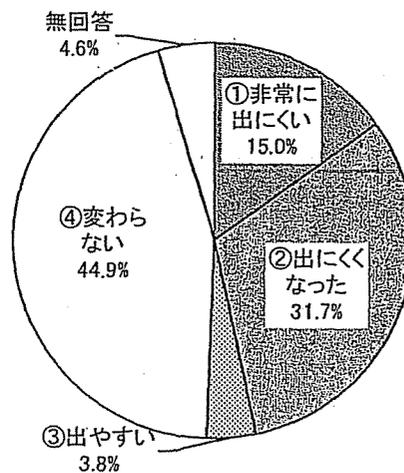
Q3 平成 15 年及び 18 年の介護報酬改定はあなたの暮らしにどう影響しましたか？

(それぞれ 1 つに○)

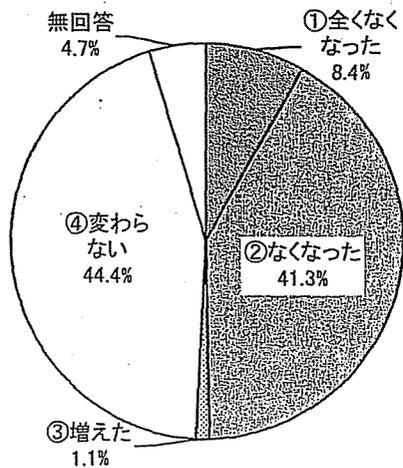
1 仕事が



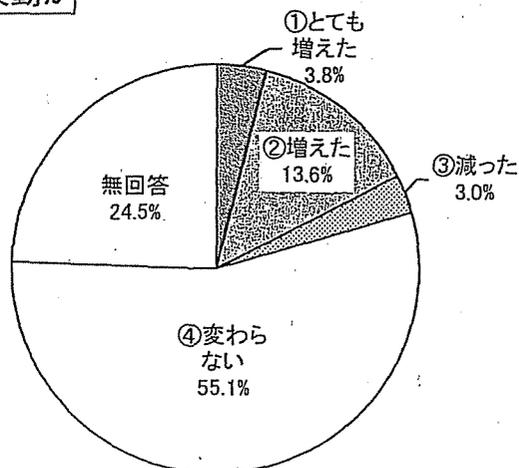
2 研修に



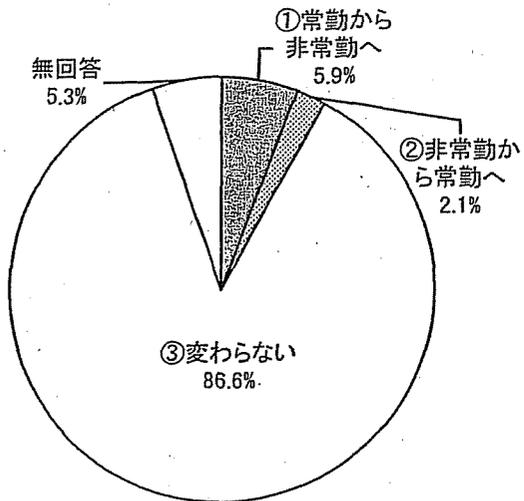
3 プライベートな時間が



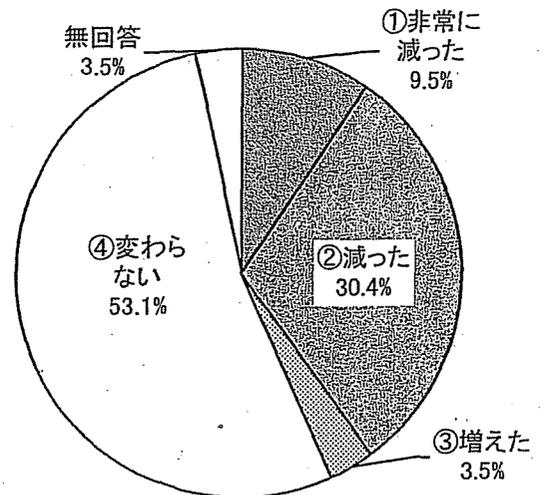
4 夜勤が



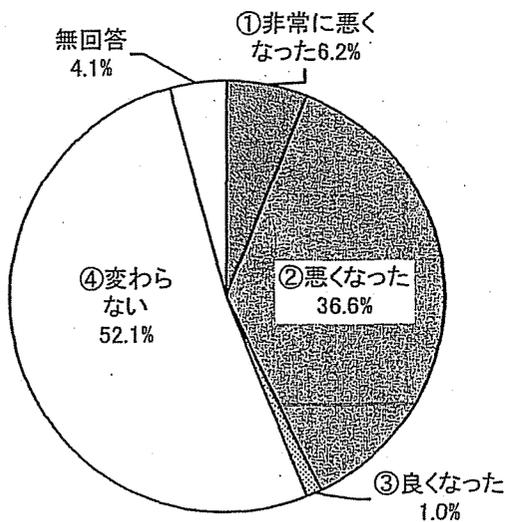
5 給与が



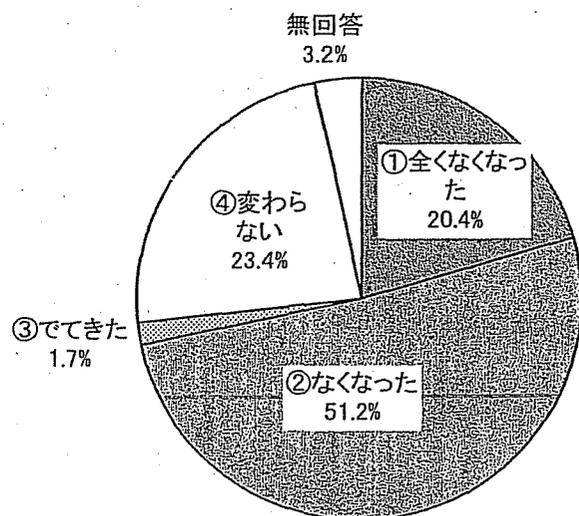
6 勤務形態が



7 体調が

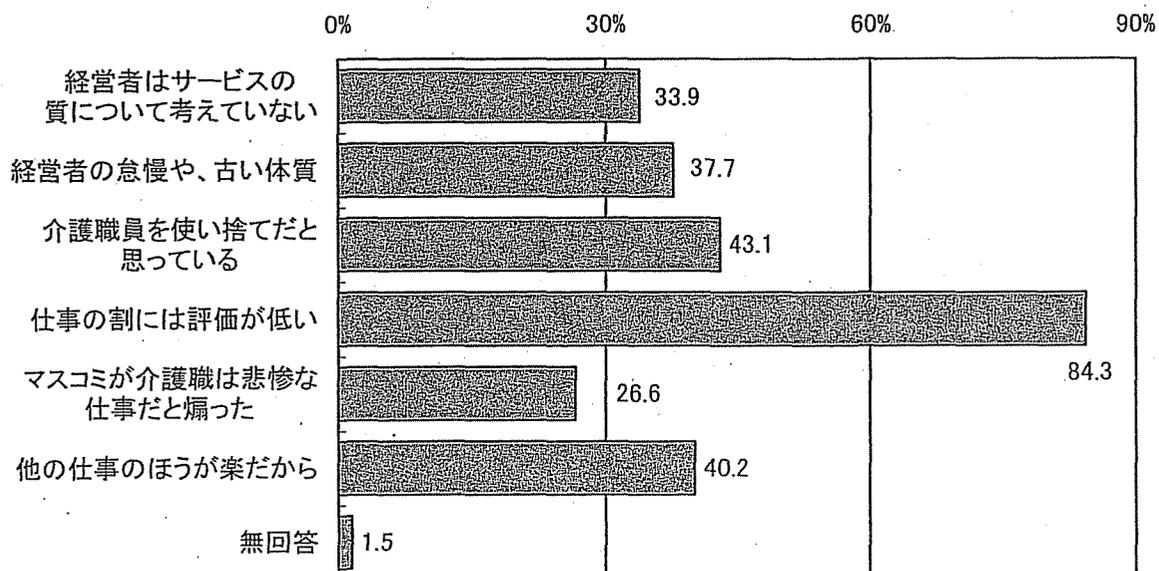


8 仕事のゆとりが



Q4 なぜ人手が確保できないと思いますか？

(重複回答あり)



人材確保に関するアンケート 回答用紙

- Q1 介護職員が定着化しない理由は何ですか？（あてはまるもの全てに○をつけてください）
- 1 給料が安すぎる
 - 2 将来に展望が持てない
 - 3 仕事がきつい
 - 4 有給休暇がとれない
 - 5 夜勤や変則勤務が多い
- Q2 あなたのキャリアアップを妨げる要因は何ですか？（あてはまるもの全てに○をつけてください）
- 1 上司の無理解
 - 2 家族の無理解
 - 3 事業所が同族経営である
 - 4 人材育成にお金をかけない
 - 5 管理職への登用の道がない
- Q3 平成15年及び18年の介護報酬改定はあなたの暮らしにどう影響しましたか？
- 1 仕事が ①非常に増えた ②増えた ③減った ④変わらない
 - 2 研修に ①非常に出不にくい ②出にくくなった ③出やすい ④変わらない
 - 3 プライベートな時間が ①全くなかった ②なくなった ③増えた ④変わらない
 - 4 夜勤が ①とても増えた ②増えた ③減った ④変わらない
 - 5 給与が ①非常に減った ②減った ③増えた ④変わらない
 - 6 勤務形態が ①常勤から非常勤へ ②非常勤から常勤へ ③変わらない
 - 7 体調が ①非常に悪くなった ②悪くなった ③良くなった ④変わらない
 - 8 仕事のゆとりが ①全くなかった ②なくなった ③でてきた ④変わらない
- Q4 なぜ人手が確保できないと思いますか？（あてはまるもの全てに○をつけてください）
- 1 経営者はサービスの質について考えていない
 - 2 経営者の怠慢や、古い体質
 - 3 介護職員を使い捨てだと思っている
 - 4 仕事の割には評価が低い
 - 5 マスコミが介護職は悲惨な仕事だと煽った
 - 6 他の仕事のほうが楽だから

事務とりまとめ 平成 19 年 10 月 25 日

日本ホームヘルパー協会東京都支部

1. 目的

日本ホームヘルパー協会平成 19 年度北部ブロック研修会のシンポジウムのテーマを「今ヘルパー職に希望が持てますか?」「どうあったらいいと思いますか?」としました。冷え込んでいるヘルパー現場に元気を取り戻したいという願いから定めたものです。因会長をコーディネーターとし、ブロックの各県会長をシンポジストとする企画です。そのため、緊急に「ヘルパーの声」アンケートを実施しました。

2. 方法

A5 サイズの小さいアンケート用紙に、①今ヘルパー職に希望が持てますか?その理由 ②どうあったらいいと思いますか?を直接記入してもらう方法としました。函館市、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都の各会長に配布、回収を依頼しました。なお、その他に日本ホームヘルパー協会の出前講座札幌会場を始めとする研修や集会等で趣旨をご理解していただき、その場で回収いたしました。期間は平成 19 年 9 月と限定しました。

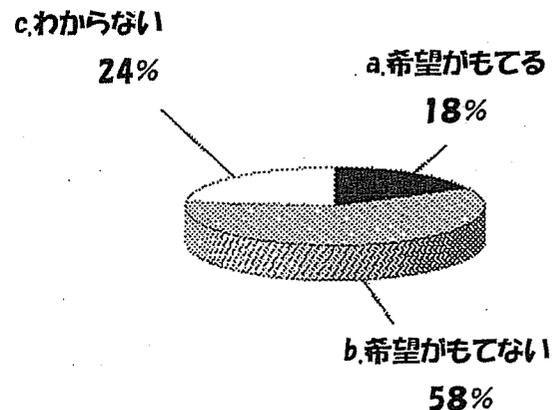
3. 結果

回収総数 514

今ヘルパー職に希望がもてますか?

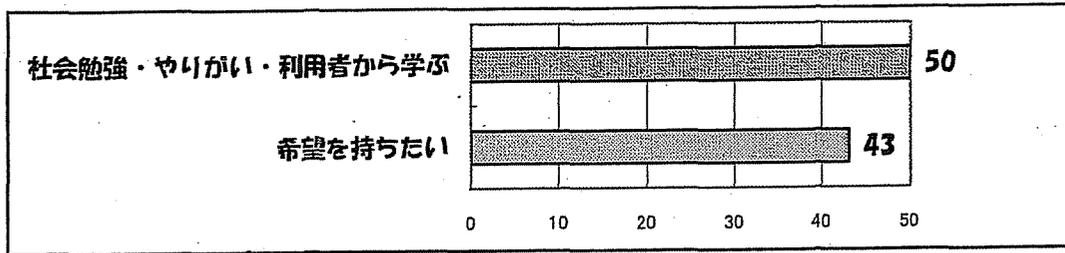
- a. 希望がもてる-----90人
- b. 希望がもてない-----303人
- c. わからない-----121人

計 514人

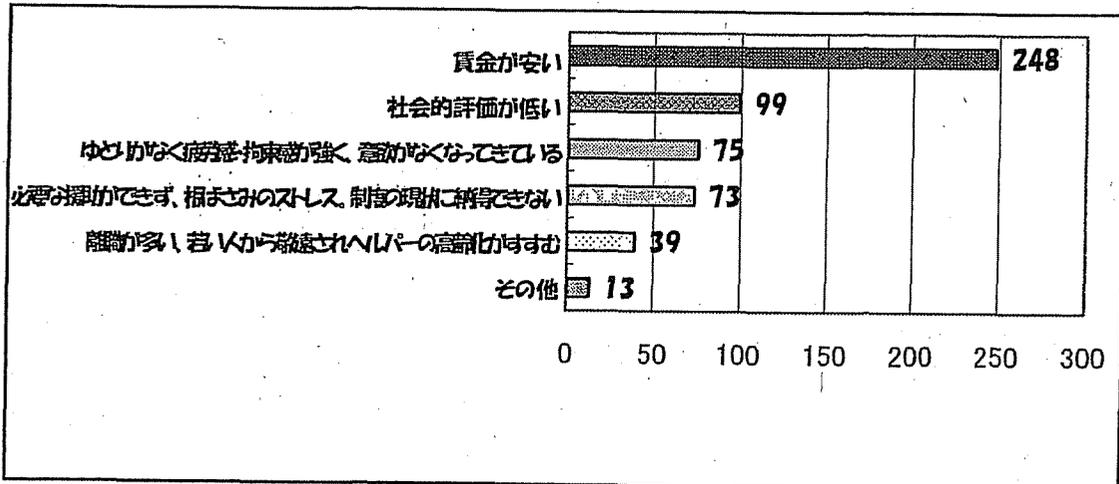


a. b. c. を選択した理由については、各々いくつも挙げられていました。そのため、各意見を分析する方法を採用し、分類をいたしました。

a. **希望がもてる理由**

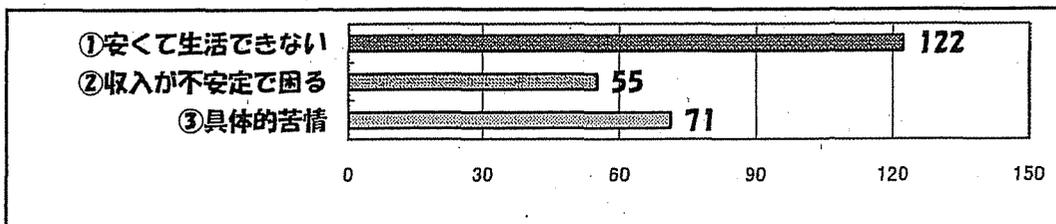


b. **希望がもてない理由**

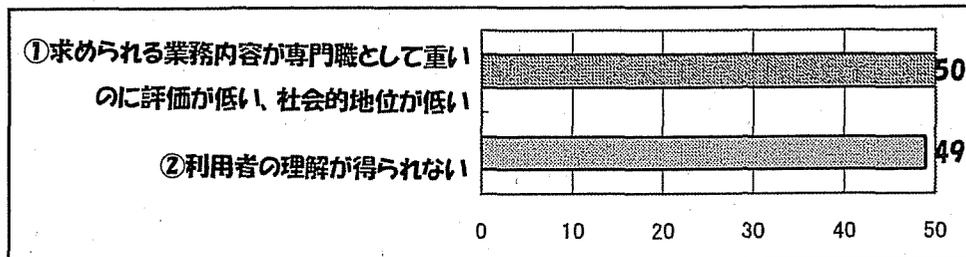


「賃金が安い」と「社会的評価が低い」の内訳を以下に示します。

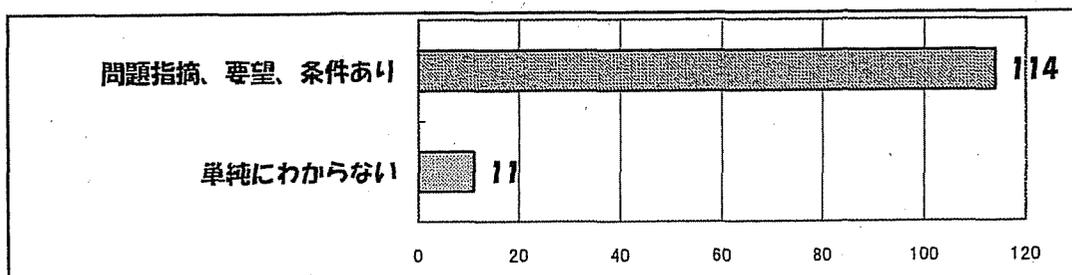
賃金が安い(内訳)



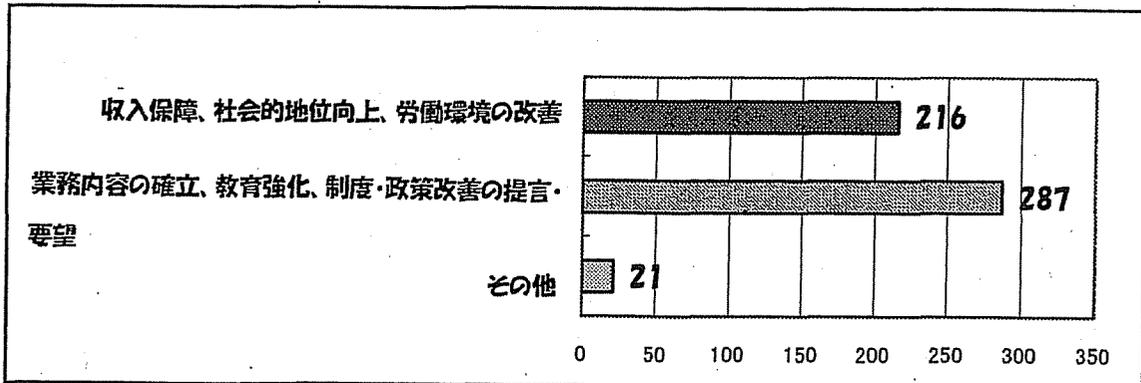
社会的評価が低い(内訳)



c. **わからない**



どうしたらいいと思いますか？



4. 結果の特徴

①「希望が持てない」という声が全体で6割近くを占め、「希望がもてる」という声をはるかに上回っている。

この傾向は地域により多少の違いがあるが、千葉県を除き類似している。とくに東京では、全体より10ポイント上回っているのが目立つ。各地区の母数が違うが、ここに割合を示す。小数点は四捨五入してある。

	北海道	栃木県	埼玉県	千葉県	東京都	全体
a	24%	8%	17%	34%	11%	18%
b	55%	67%	58%	28%	68%	58%
c	21%	25%	25%	37%	21%	24%

②「希望がもてる」という声もその理由で分類すると、「希望を持ちたい」や条件つきが半数近くを占めている。その条件は「希望がもてない」の理由と類似している。

③「わからない」の声も、単純に「わからない」が1割弱で多くが問題指摘や条件を挙げている。その内容も上記と同じである。

④「どうしたらいいと思いますか？」の声には大きく2つに分けられ、業務内容の確立、研修要望、制度・政策改善の要望や提言の声の方が14ポイント上まわっている。

収入保証・社会的地位の向上 労働環境の改善	41%
業務内容の確立、教育強化 制度・政策改善の提言・要望	55%

5. 課題と対応策

今ヘルパー職に従事している声として「希望が持てない」が6割近く占めていることは深刻であり、社会的な対応策が求められている。課題は大きく2つに分けられる。

課題(1) ヘルパー職は生活を支える職業になっていない

総収入が低い上に、月々、不安定であることが要因であり、その結果、訓練された職業人としての成熟したヘルパー職を育成する職場環境が成立しない。通過点職場、一時的職場、副次的職場におちいり、人材育成の大きな壁となっている。

[対応策]

- ・職業教育として研修、日々の検討、工夫、発表等をくみこむシステムを作り上げる必要がある。
- ・その実現をどのようにするか検討し、実施に移さなければ、質の高い人材育成はできない。
- ・介護報酬の見直しもその視点で検討していただきたい。

課題(2) サービス内容に納得のいかないサービスが多発し、精神的に疲労、意欲の低下の要因になっている。

介護保険の理念に基づいたサービスが未だ定着せず、「不要なのにやらされている」、「必要なのにやってはいけない」と両極端の納得のいかない状況に直面し、利用者の苦情に直接さらされている。

[対応策]

- ・「必要なのにやってはいけない」と言われているが何故できないのか、ヘルパー自身わからないとの声があり、きちんと整理することが求められている。
- ・<通院介助、外出介助、同居家族の生活支援>については、特に解明する必要がある。
- ・現場の実感として、行政指導が不適切な使い方には発揮されず、必要な援助の切り捨てに働いていると受けとめている。この点の整理がきちんとされないと介護保険制度への不信感が強まり、ますます「やる気がなくなる」という結果を招くことが心配される。

日本ホームヘルパー協会 各支部からの意見【概要版】

主な回答内容：

1. 訪問介護における業務内容について（栃木県、北九州市）

訪問介護の業務内容については、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号 厚生労働省老人保健福祉局計画課長通知）により示されている。

現場においては、それに基づきサービスの提供を行っているところである。しかしながら、本通知は介護保険制度導入前に通達されたということもあり、現在、実際に利用されている方の生活に適合していないと思われる場合、及び判断に迷う場合も多く、現場に混乱が起きている。

また、認知症の方への援助内容が現状に合わず、在宅生活における安定が図りにくく、施設利用に流れやすい現状となっていると感じている。

2. サービス提供責任者の役割及び報酬について（栃木県、岡山県、北九州市）

サービス提供責任者については、その責務が明示され、訪問介護の中で重要な位置づけとなっている。しかしながら、その業務について報酬的な裏づけがないことは大きな問題である。

ホームヘルパーの不足からサービス提供責任者も現場に出る場合が多く、それにより本来行うべき業務に支障を来し、提供される訪問介護サービスの質の低下に繋がっている懸念もある。また、資質の向上を図るためにも、サービス提供責任者に対する教育（研修）の充実を図る必要がある。

3. ホームヘルパーの業務について（千葉県、岡山県、香川県、和歌山県）

ホームヘルパーの多くは、非常勤・パートが多く、時給制で勤務についているケースが多く、その業務量により支払われる給与が決定される。

業務量については、利用者の都合により左右されることが多く、利用者が死亡、入院時には、ホームヘルパーの業務量は激減することとなり、それに比例して給与も大きく減少することとなる。ホームヘルパーとして勤務するものの多くは、給与面で非常に不安定な条件で勤務しており、何らかの対策を要望する。

また、同様にホームヘルパーは、利用者の体調急変時や救急車の手配などの緊急な場合に駆けつける必要があるが、これについては、特別に報酬が認められておらず、事業所の判断にもよるが、無給で対応している場合も多く見受けられる。

4. 移動に車両を使用する場合の対応について（栃木県、千葉県）

移動に車両を必要とする地域で、自家用車を使う訪問の場合、ガソリン代、車両維持

費を特別に支給されるケースが少ない。また、道路交通法の改正で路上駐車取締りが厳しくなり、駐車場代を負担しているケースも見られる。

保険者によれば、報酬単価に加味されているとの解釈であるが、訪問介護事業所の経営が厳しいなか、ホームヘルパーにしわ寄せがきている現状がある。

5. 地域福祉の充実の必要性（鹿児島県）

現在のところ、訪問介護により提供されているサービスの中には、軽度なものも多く含まれている。軽度のものについては、提供できるサービスに限りがあり、介護保険サービス外にはみ出してしまう部分もある。その部分については、介護保険外で利用者を支えていく体制、地域福祉等による対応が可能と見られる事例も多くあるため、それについては、一層の充実を求める。

6. 賃金における問題点について（各支部共通）

特に、非常勤パート・登録で訪問介護業務に従事しているものの賃金については、業務経験が考慮されないケースが多く、それについて不満を抱いているものも多く、離職の一因ともなっている。その解決に向けて、国による何らかの対応を求めたい。また、地域によっては、最低賃金を下回る給与で勤務しているものもいるようなので、併せて対策を求めたい。

介護保険三施設調査報告書（概要）

本調査報告書は、連合が 2004 年 2 月から 4 月にかけて、介護保険三施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）を対象として行った施設調査および従事者調査を、『れんごう政策資料』155 号（2005 年 1 月 12 日発行）に掲載したものの概要である。

詳細については、以下の連合のホームページに掲載している。

○介護保険三施設調査報告書（れんごう政策資料 155 号）

<http://www.jtuc-rengo.or.jp/kurashi/kaigohoken/shiryuu.html>

調査結果の概要

本調査の課題はつぎの二つである。その一つは、施設の置かれている現状を明らかにし、「良質な介護サービスの確立」のためには施設と利用者との関係、介護労働者との関係、そして地域との関係で何が求められているのかを明らかにすることである。もう一つは、介護労働者の置かれている労働条件の実態を明らかにし、良質な介護サービス提供のためには何が求められているのか、この点を検討することである。

これらのことを明らかにすることによって、①従事者にとってより働きがいがあり、質の高い介護サービスを提供するにふさわしい労働環境の整備のあり方などを、②利用者がよりよい生活を送ることができるための支援の中身と具体的に検討し提案をすることにある。

調査は介護三施設（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）を対象に、施設調査（施設情報、労働諸条件の制度面など）と従事者調査（介護の現状と課題、仕事と労働諸条件の現状と評価など）をマッチングさせる方式で、2004年2～4月に実施し、163施設（配布：300施設）、2,749人（配布：5,000人）から、有効な回収を得た。

調査対象の施設と従事者のプロフィール

163施設の構成は、介護老人福祉の114施設、介護老人保健の32施設、介護療養型医療の17施設である。

施設の設置主体と運営主体は、地方自治体立・地方自治体運営が71施設、社会福祉法人立・社会福祉法人運営が56施設で、これらで大半を占める。施設の所在地は都市部に4、地方部に6の構成であり、施設の収入はその大半を介護報酬に負っている。

施設の規模を入居者定数で見ると、介護老人福祉施設では50人、介護老人保健施設は100人と50人、介護療養型医療施設は30人のところが多い。従業員の構成からは、介護三施設の職場は、ひとつのまとまりのある職場としては小規模であること、従事者の中心は女性で、介護職員にまとまりはあるものの多様な職種から構成され、従業員身分も非正規従業員が2～3割を占め少なくないこと、などがわかる。当然のことながら組合組織の単位も小さい。

従事者調査で回収されたのは2,749人の所属は、介護老人福祉施設の1,819人（66.2%）が最多で、これについて介護老人保健施設の612人（22.3%）、そして介護

療養型医療施設の310人（11.3%）である、性別の構成は女性が2,075人（75.5%）で、男性の637人（23.2%）と女性が大半を占めている。

第1章 施設のおかれている現状

1. 介護保険導入と介護報酬改定の影響

施設調査では、介護保険導入で施設の経営状況が「よくなった」は2割で、「わるくなった」の方が3割で上回っている。仕事については「きつくなった」が7割と多く、財政難のなかでの対応として非正規職員の採用や業務の外部委託化が図られている。

介護報酬の見直し後、約1年経った現時点の評価のなかでは、経営状況が「わるくなっている」（半数）の多い点が見落とせない。とりわけ、その影響は社会福祉法人の設立・運営施設で深刻に表われており、職員の収入減（48.2%。自治体の設立・運営では18.3%）や常勤職員の減（44.6%、同：18.3%）、そして非常勤職員の増（62.5%、同：33.8%）となっている。

2. 施設と地域との関係

施設が情報交換や研修交流している機関のなかでは、行政やそれと関連の強い団体、同類型の施設間での連携・交流、そして地域の介護関連施設やサービス機関などが多い。

そして、本調査の対象となった施設ではボランティアの受け入れ（9割）や幼児や児童の課外授業、専門学校生や大学生の研修を受け入れ（8割）を行っており、「地域へ開かれた施設」を目指している。

このうち、ボランティアが行っている活動で、食事の介助（29.7%）や排泄介助（8.4%）、オムツの交換（5.2%）、入浴着替え介助（21.3%）など直接介護と思われる領域に踏み込んでいるところもみられる（施設調査より）。施設におけるボランティア活動のあり方については、利用者にとっては介護サービスの質、ボランティア自身の安全衛生などからの問題である。今後、より詳細な調査を行ない問題点を明確にし、対応策を講じる必要がある。

第2章 職場生活について

1. 職業としての介護の仕事について

介護職、看護職とも「現在の職種を選んだ理由」の上位5つは同じで、「介護の仕事に関心があった」、「福祉の仕事に関心があった」、「高齢者が好き」、「雇用の安定」、「関係する資格を持っていた」であり、「賃金や労働条件がよかった」の少ない点でも共通している。

しかし、今の仕事の継続を考えているのは10人中6人、現在の施設で継続勤務を考えている人は半数を切る。この継続勤務意思を左右している要因は、年齢（加齢に伴い定着）に加え、仕事の満足・不満、職場における仕事に関する相談相手の有無、仕事と自分の時間とのバランス、仕事が過度にきつくないこと、などである。

2. 仕事についての評価

今の仕事については、仕事を通しての自己実現を肯定する人が多い。しかし、仕事はきつく、責任は重い、仕事の社会性については誇りを持っているものの社会の評価はそれほど高いとはみていない。

3. 職場生活上の課題

① 仕事のうえで困っていることや不満の上位7つは、「仕事量に比べ人手が足りない」（70.1%）、「肉体的にきつい」（57.7%）、「感染症の危険がある」（41.3%）、「賃金が安い」（40.2%）、「とっさの判断を求められる」（39.5%）、「勤務が不規則である」（35.4%）、「設備に問題があり腰痛を起こす」（34.6%）である。人手不足と仕事のきつさ、健康、そして賃金の安いことが問題視されている。

② 03年度の税込み年収は、介護職で355万円（正規職員比率は85.4%、平均年齢は35.0歳、平均経験年数は7.1年）、看護職で472万円（正規職員比率は89.8%、平均年齢は43.0歳、平均経験年数は14.7年）で、概ね世間並みである。この賃金については雇用の形態による違いが大きい。介護職では正規職員（376万円、平均年齢34.5歳、現職経験年数7.6年）と非正規フルタイム（227万円、平均年齢36.8歳、現職経験年数3.9年）で約150万円の差がついている。

③ 勤務に関する課題については介護職に絞り検討している。勤務形態の中心は交替制または当直制で、1ヶ月平均で約4回の夜勤または宿直勤務をしており、その際、仮眠が取れるのは半数強であり勤務時間化している職場の少なくないこと

がわかる。なお、最長の勤務シフトは15時間台（34.8%）と16時間以上（25.0%）に記入が集中している。

このような勤務シフトを知る時期は1週間前が多い。直前にならないければ各人の都合の調整がつかない現状があるとしても、職場と家庭、あるいはまた自分の自由時間とのバランスを確保し、時間の有効活用を図るうえからは、せめて1ヶ月前にわかる方が望ましい。

介護労働者の勤務日の生活時間から、二日とも日勤の場合は、通勤時間は往復で約1時間、施設にいる時間は9時間38分、労働関連時間（通勤時間＋施設にいる時間）は10時間34分、睡眠時間には7時間ということがわかる。また、一日目は昼勤務で二日目に宿日直または連続勤務をしたケースでは、施設にいる時間の通算は21時間となっている。これはあくまでも平均であり、仮眠がとりにくい現状があり、実質、労働時間化しているもとでは再検討の必要があるように思われる。

- ④ 健康問題中、自覚症状の愁訴率は、雇用の形態では正規職員で、性別では女性で、年齢別では女性の20代から30代前半で高い。筋骨格系の疲労も女性で指摘する人が多い。自覚症状をグルーピング化した結果からは、女性の30代後半から40代前半ではく疲れ（へばり）が増えている。職場の中堅層としての仕事上の責任と家事や育児の負担などの負担が重なっているようである。
- ⑤ ここ2～3年間に感染症にかかった人は介護職で16.3%、看護職で10.2%、ともに1割を超えている。感染した主な病気は、介護職（298人＝100%）では疥癬（33.6%）、カンジダ（26.5%）、インフルエンザ（19.8%）などである。施設では感染症対策、感染症に関する研修や教育を実施しているが、介護や看護の資格取得時と今の勤務先に入職後から今日までに一切の研修や教育を受けたことがない人が介護職では23.3%、看護職では16.0%いる。
- ⑥ 年次有給休暇や育児、介護休業については適用の範囲と使いやすさを尋ねている。年次有給休暇の問題は取得の状況で、多くの職場では調整しながら取得している。育児休業、介護休業、短時間勤務制度については、これらの制度に対する認知度の低いこと、非正規職員にまで適用の範囲が広げられていないこと、さらには運用面でも改善の余地が大きいこと、などが明らかになっている。
- ⑦ 業務に関する教育・研修は介護の質の向上を目指して、統一した方針のもとで介護サービスを提供するために不可欠なものである。

施設内で実施されている採用時の初期研修や入職後のスキルアップへの参加率は7割(過去を含む)、そして参加した(している)人の評価も高い。これに加え、施設外の研修へも参加している。この、施設外の研修中、施設推薦の研修への参加率(過去と現在参加中の合計)は7割、個人での参加率も3割を超えている。研修意欲の高いことがみとれる。参加費用については、施設の推薦は施設の負担が、個人参加の研修では自己負担が多いものの、参加の形態の違いを超えて、施設推薦でも個人負担があり、個人の参加であっても施設の支援があるなど、負担のあり方にバラツキがみられる。

- ⑧ 介護職が「医療行為」を行なうことは禁止されているが、現状はかなりの広がりをもって実施されているようだ(看護師、准看護師資格所有者を除く)。半数以上の人がおこなった医療行為は「つめ切り」(81.9%)、「外用薬の塗布」(73.0%)、血圧測定(65.7%)、点眼(63.3%)、座薬(51.8%)、たんの吸引(50.3%)、口腔内のかき出し(50.6%)である。これらに摘便(42.7%)、服薬管理(41.1%)、経管栄養(32.0%)、褥瘡の処置(27.1%)、浣腸(19.1%)、人工肛門の処置(17.7%)、点滴の抜針(8.8%)、インシュリンの投与(7.9%)、留置カテーテルの管理(7.6%)、排痰ケア(6.8%)などが行われている。そして、この医療行為が「常態化している」(65.0%)。介護と医療の連携のあり方、介護職の医療行為について、早急に対応策を検討する必要がある。

これらの取り組み推進のために職員のための安全衛生委員会の充実が必要となるが、現在、設置されている施設は半数でしかない。また、スキルアップの研修と併せて安全衛生教育は必須である。

- ⑨ 各種社会保険についても適用の範囲と認知度に問題が含まれている。施設調査からは、正規職員に加え非正規職員にも適用されている率の高いのは労災保険(72.4%)、雇用保険(62.0%)、公的医療保険(57.1%)などで、公的年金(54.6%)になると半数強に落ちる。

従事者調査の結果からは、自治体運営の施設においても健康保険組合(35.1%)への加入が高いこと、雇用保険と労災保険に対する認識は「わからない」や無回答が多い。

- ⑩ 仕事や自分の生活に関する仕事の満足・不満、利用者との関係、健康状態、疲労状態、睡眠の充足度、(既婚者)仕事と家庭の両立、仕事と自分の時間との両立の7つの結果からは、利用者との関係、(既婚者の)仕事と家庭の両立はプラス評価が半数を超えているものの、疲労状態についてはマイナス評価が6割でその多

さが際立っている。

施設とは、利用者が良好な環境のもとで、プライバシーが確保され、質の高い介護サービスを受けることができ、尊厳が守られて安心して暮らすことができる場所であるべきである。このためには、介護労働者が安心して働き続けられる条件整備が求められる。現在の職員配置体制は、現状の介護職場の実態に対応していない。介護労働者は、人手不足、仕事のきつさ、健康不安のもとで働いている。

介護職場、とりわけ介護職の仕事に注目すると、介護職が医療行為を行なわざるを得ないなか、ボランティアが介護行為の一部を担っており、このような状況が日常化している。また、施設経営の悪化のもとで、正規職員の減、非正規職員の増加や業務の外部への委託化が図られている。

よい介護と介護労働者が安心して働ける職場づくりのためには、どのような介護を目指すのか、また現行の配置基準の見直しと、どのような条件のもとで働くのかについての職場でのルールづくり、職員のための安全衛生委員会機能の拡充、介護の質の向上と統一した介護方針のもとでのよりよい介護サービス提供のための研修体制確立などが求められている。労働組合として積極的に関与していく必要がある。

第3章 利用者との関係

1. 1ヶ月間で、利用者の介護中にヒヤリ・ハットするような経験をした人は3人のうち2人で、多くの人が危険や不安を感じながら働いている。1年間の経験回数は介護職では中央値で8回（平均値で12回）である。

最近1年間の利用者の事故は「あった」が3分の1を占めており、事故原因は「人員不足」が6割と目立って多い。人員不足を感じている人ほど事故経験者が多い。また、ヒヤリ、ハットの経験が「ある」と回答した人では、事故を経験している人が多いことが明らかになった。適正な人員配置を進めるとともに、ヒヤリ、ハットを事故防止につなげていく取り組みが求められる。

2. トイレやオムツ交換の際の利用者のプライバシーについて、<守られている>は6割である。施設調査の「職員の配置基準の充足状況」別にみると、「欠員がある」ケースでは「充足している」に比べて<守られている>が少なく、人員不足は利用者のプライバシー保護にも影響を及ぼしている。

3. 身体拘束については「この1年間」で尋ねている。身体拘束を行ったことが「ある」人は57.1%で、実施には厳しい条件がつけられているはずの身体拘束が広範に行われている実態が明らかになった。「人手が足りない」と感じている人では身体拘束をしたことが「ある」が多く、施設調査の職員充足状況でも「欠員がある」施設の職員で身体拘束をしている人が多いことがわかる。この身体拘束には、人手不足、精神的な疲れや肉体的な疲労などが影響している。

またこの身体拘束は、職場での「習慣」や「暗黙の了解」事項になっている施設も少なくないようである。身体拘束の廃止に向けて、個人の努力はもとより、配置基準の見直し、身体拘束を「当然視」した運営をしている施設の身体拘束に関する意識改革など、強力な取り組みが求められている。

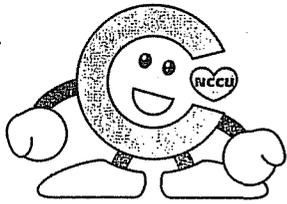
4. 入所者への憎しみの感情は<ある>が3割を占める。憎しみを感じる人は、疲労蓄積度が高い人、仕事に<不満>を持っている人、利用者との信頼関係が<ない>人、さらに、健康状態が<悪い>人でも、憎しみを感じる人が多い。

5. 1年間に入所者への虐待経験が<ある>は5%、「あまりない」まで含めると、1割前後が虐待をした経験を持っている。入所者に憎しみを感じている場合、虐待をした人が多く、疲労蓄積度が高い人、仕事の満足度が低い人、利用者との信頼関係がない人でも、虐待をした人の割合が多くなっている。

虐待した主な理由は、「ついやってしまった」(28%)、「相手が言うことを聞かなかった」(23%)である。入居者・家族の希望により「看取り」をする施設は6割弱、ただし、介護老人保健施設では25.0%にとどまっている。

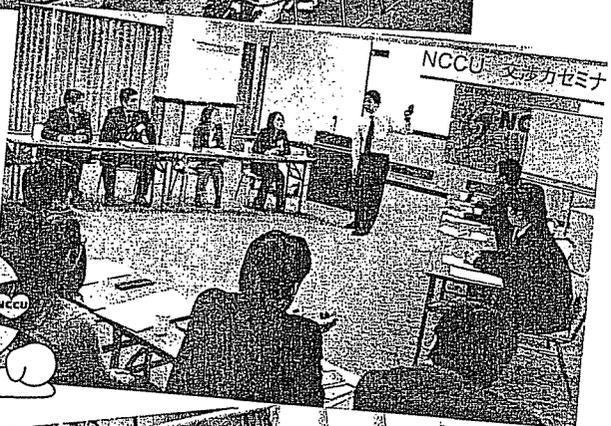
就業意識実態調査

2007年度



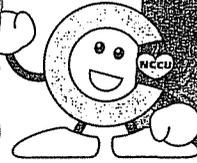
報告書

ダイジェスト版



ももも輝く職場をU・N・I・O・N!

みんなの言で



●調査の目的

このアンケートは、NCCU組合員の就業意識、就業実態を把握し、今後の組合活動に役立てるために2007年3月～4月に実施したものです。

※この報告書(ダイジェスト版)は、組合員の回答を集計・要約したものです。

●調査票の配布と回収

時給制	配布 (3,640名)
	回答 (1,475名)
	回答率 (40.5%)
月給制	配布 (2,560名)
	回答 (1,095名)
	回答率 (42.8%)

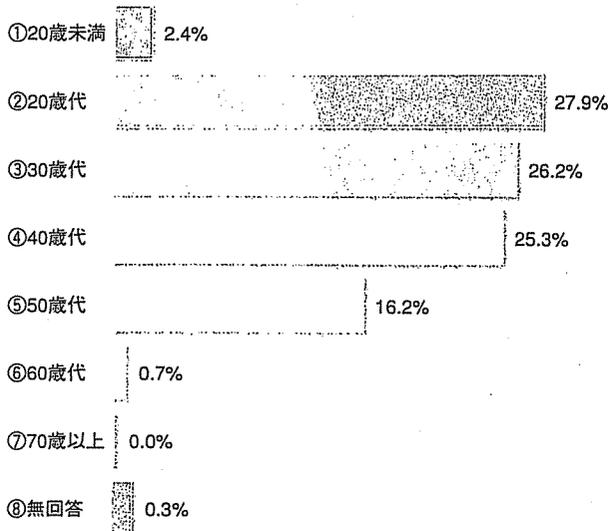


UIゼンセン同盟 日本介護クラフトユニオン

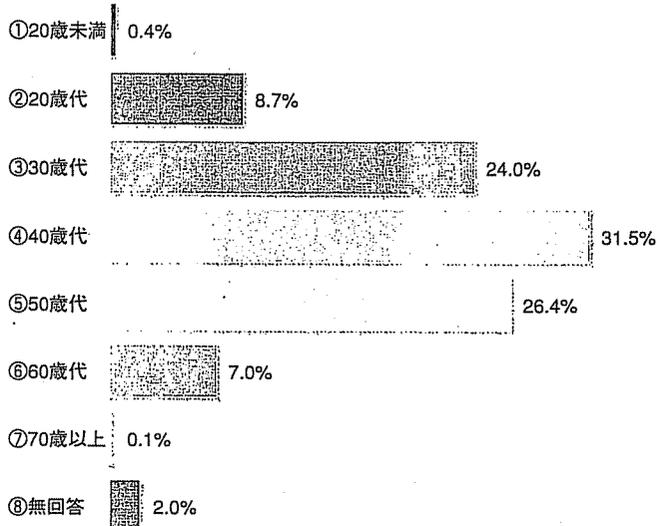
回答いただいた人たちはです

② 年 齢

月給制組合員

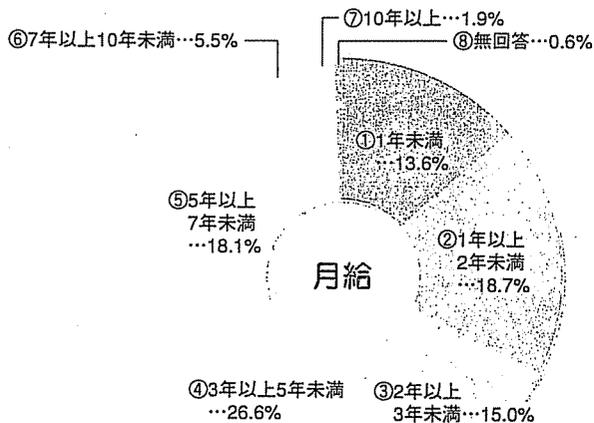


時間給制組合員

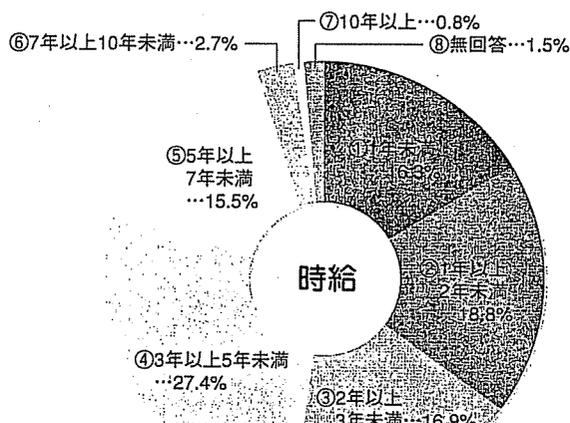


③ 勤続年数(2007年3月現在)

月給制組合員

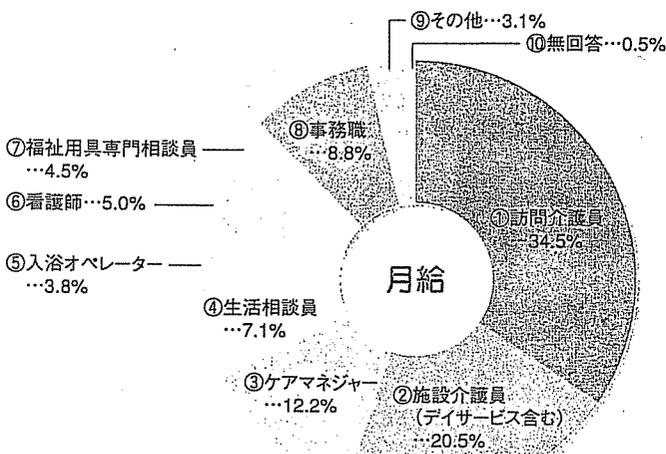


時間給制組合員

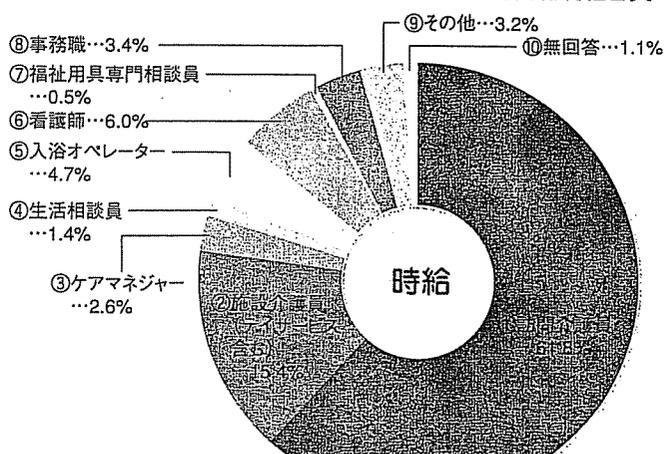


④ 職 種

月給制組合員



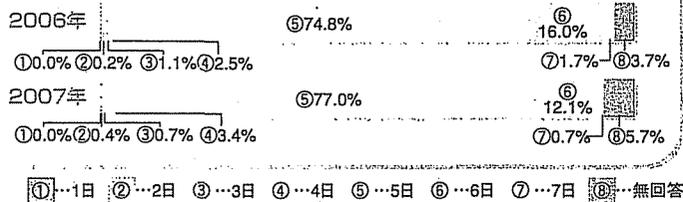
時間給制組合員



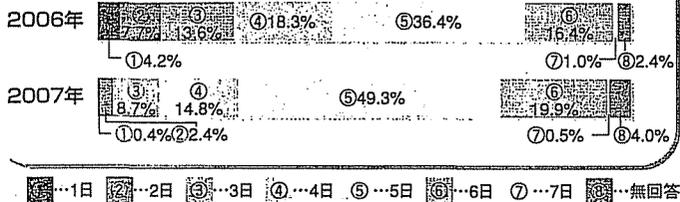
労働時間について

① 1週間に働く日数は何日ですか

月給制組員

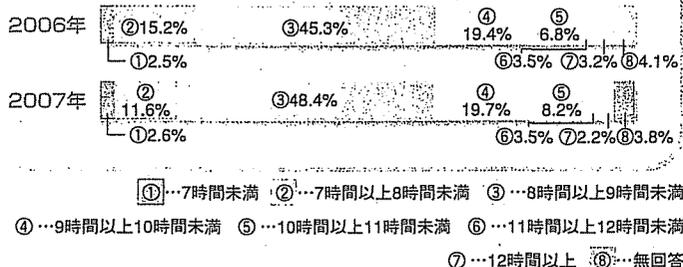


時間給制組員



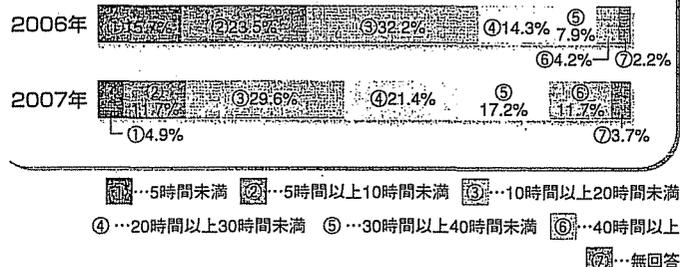
② 1日の平均労働時間を教えてください

月給制組員



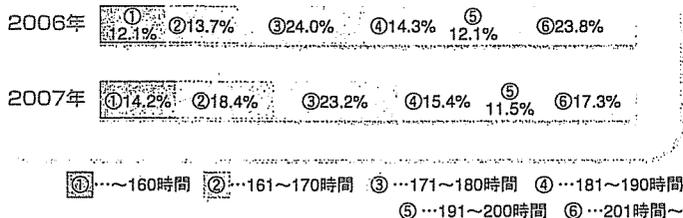
③ 1週間の平均労働時間を教えてください

時間給制組員

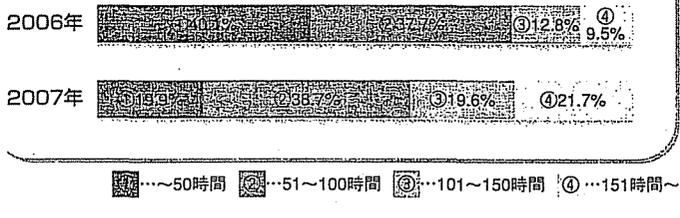


④ 3月中に働いた時間を教えてください

月給制組員

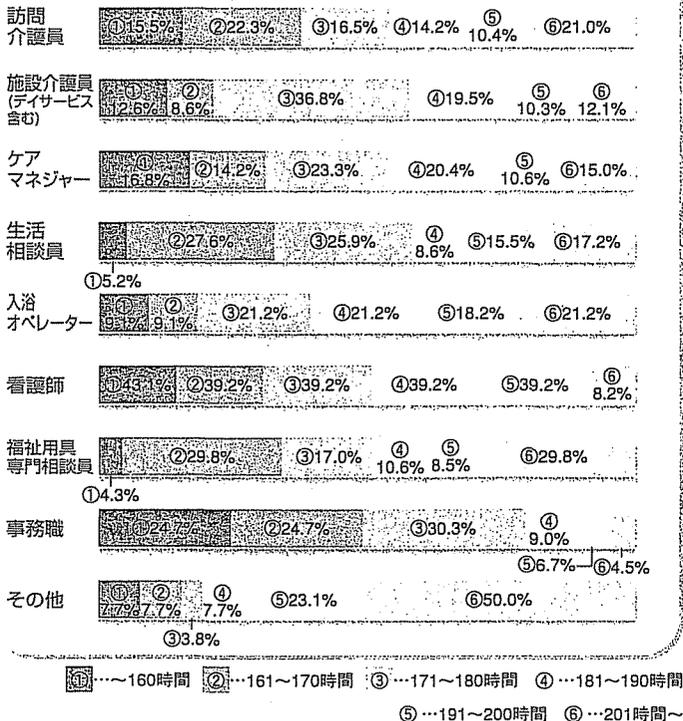


時間給制組員

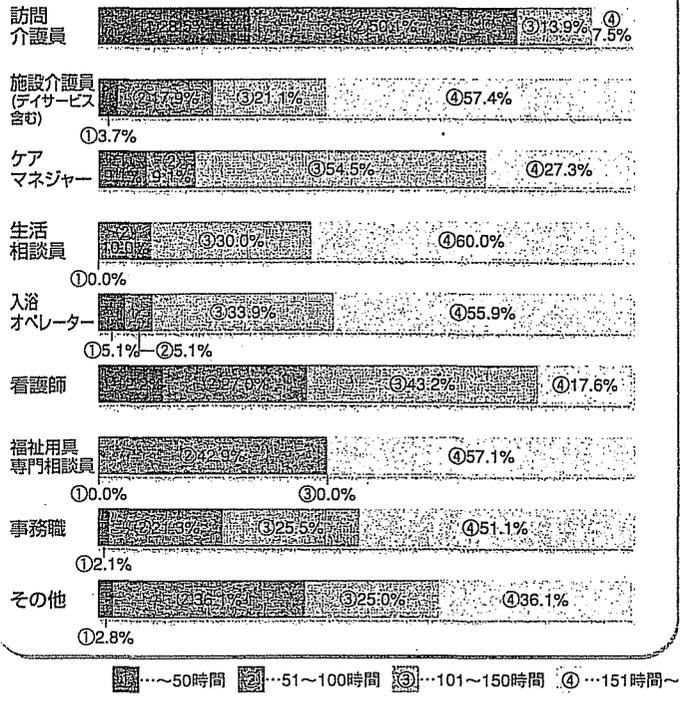


⑤ 3月中に働いた時間を教えてください【職種別】

月給制組員



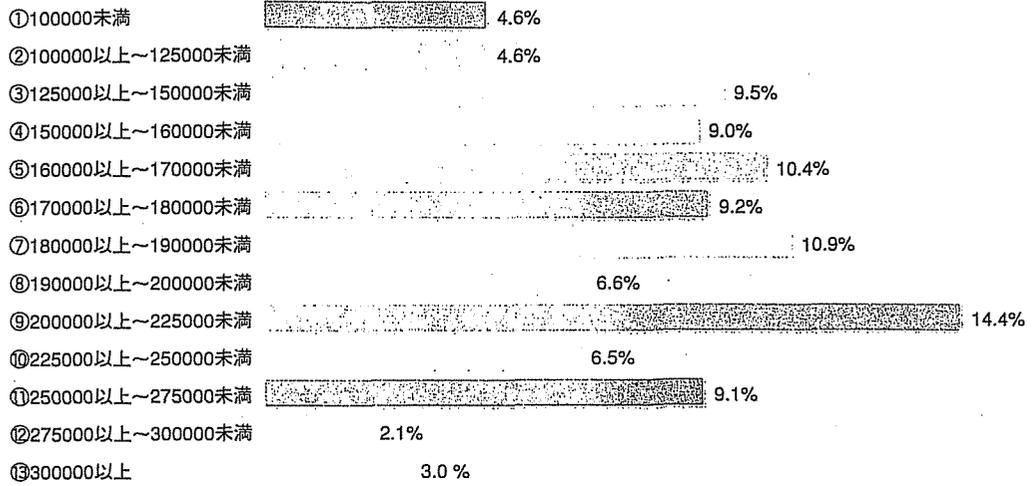
時間給制組員



賃金について〈月給制〉

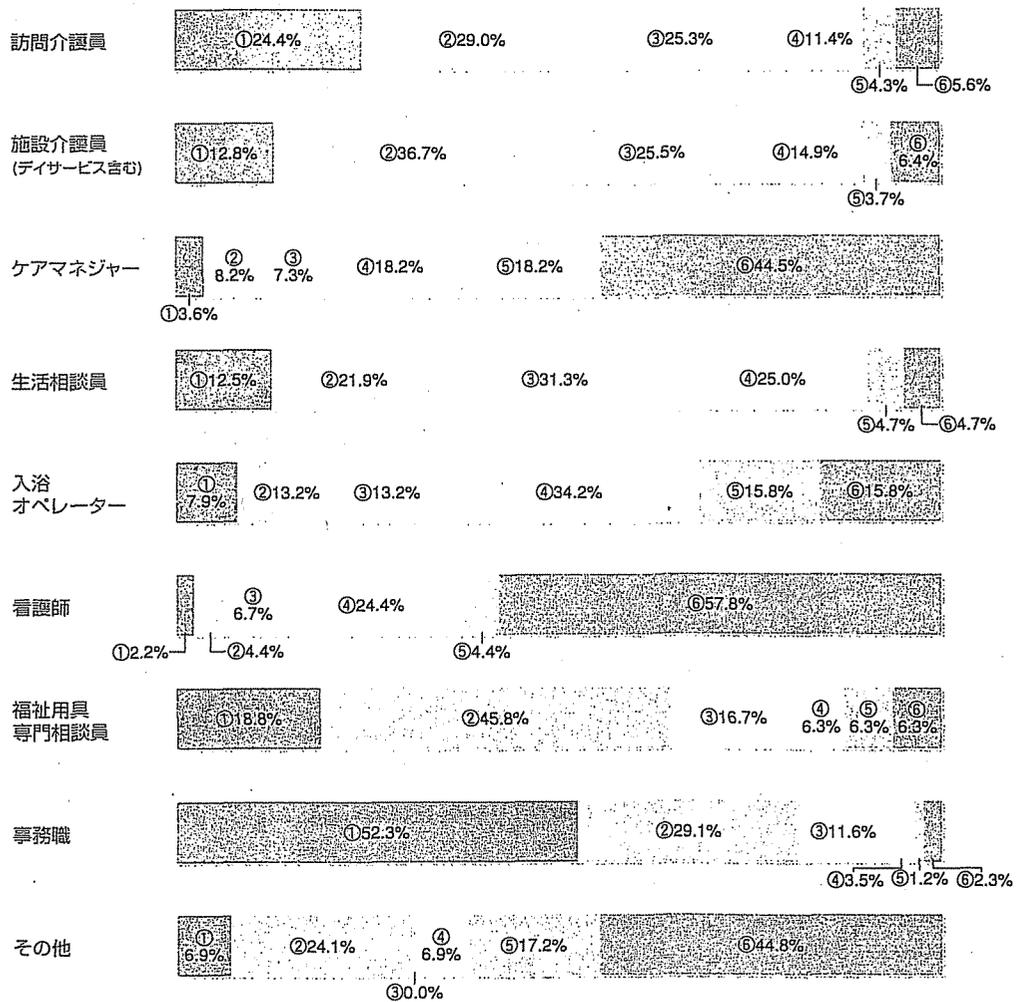
2007年3月度の税込み月収を教えてください

月給制組合員



2007年3月度の税込み月収、職種別では？

月給制組合員



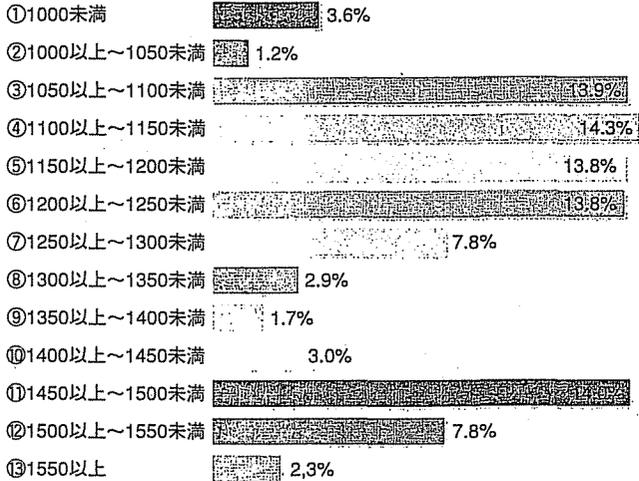
①…150000未満 ②…150000以上～175000未満 ③…175000以上～200000未満 ④…200000以上～225000未満 ⑤…225000以上～250000未満 ⑥…250000以上～

賃金について〈時間給制〉

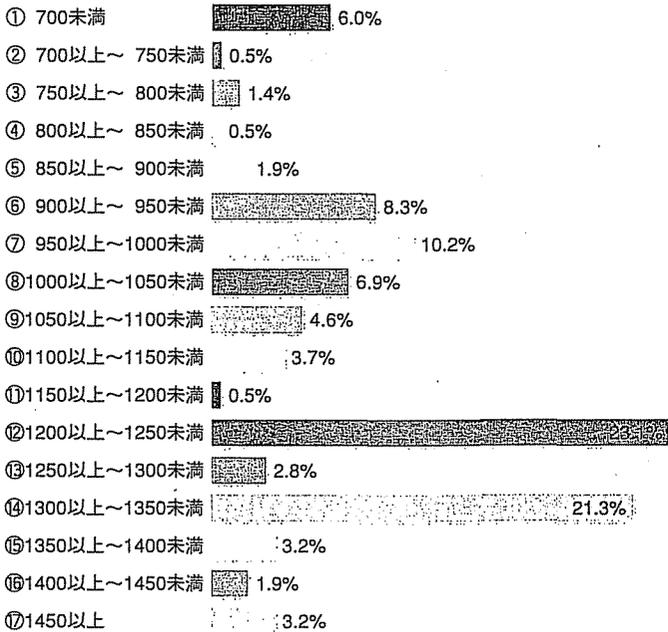
2007年3月現在の時給を教えてください

時間給制組合員

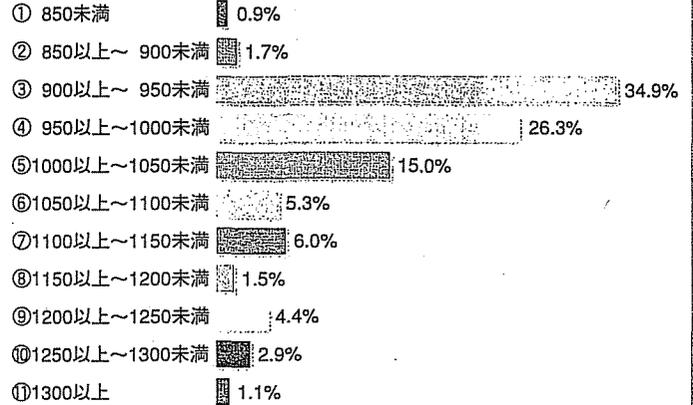
訪問介護員 ①身体介護の場合



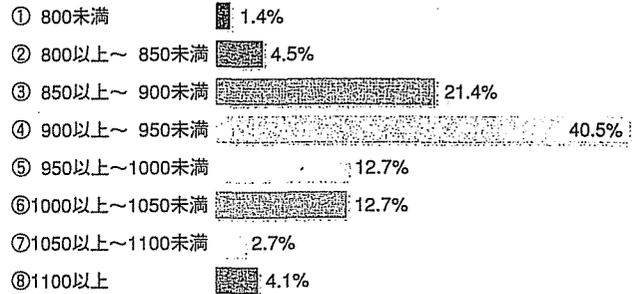
訪問介護員 ③分かれていない場合



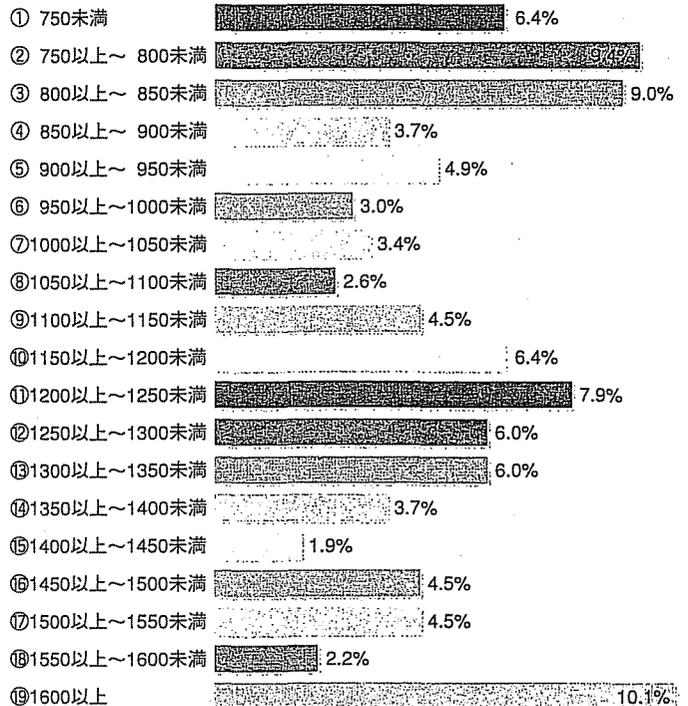
訪問介護員 ②生活援助の場合



施設介護員

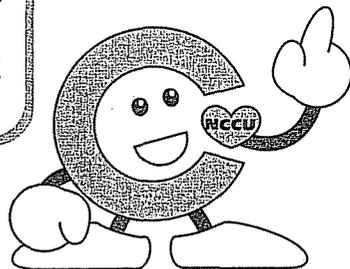


その他の職種



「その他の職種」について

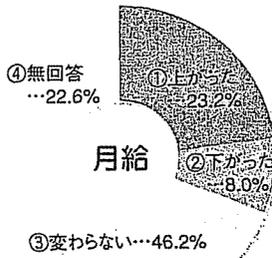
時給800円前後で多いのは、事務職、福祉用具専門相談員です。また、1000円～1250円では入浴オペレーター、1450円～1550円ではケアマネジャー、1600円以上では看護師が多く分布しています。



賃金について

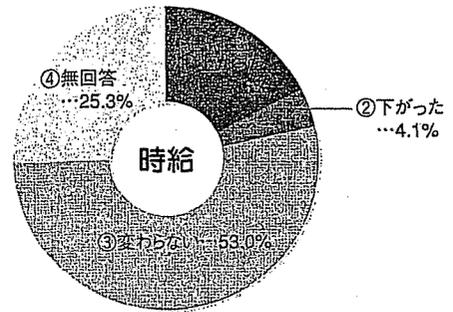
月給制組員

② 昨年同月の月収と比較してどうですか



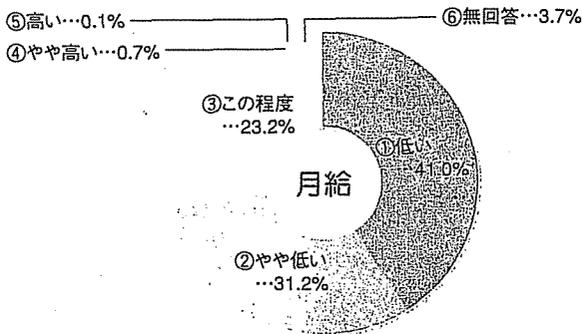
② 昨年同月の時間給と比較してどうですか

時間給制組員



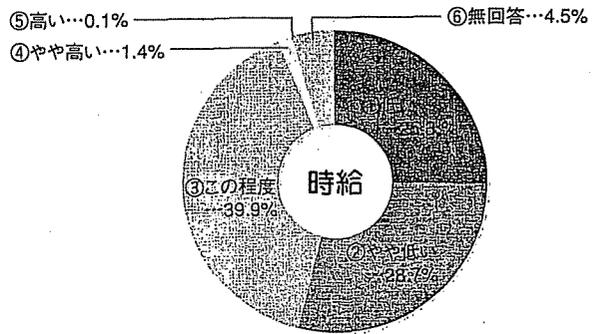
月給制組員

② 月収は、仕事の内容や業務量に対してどうですか



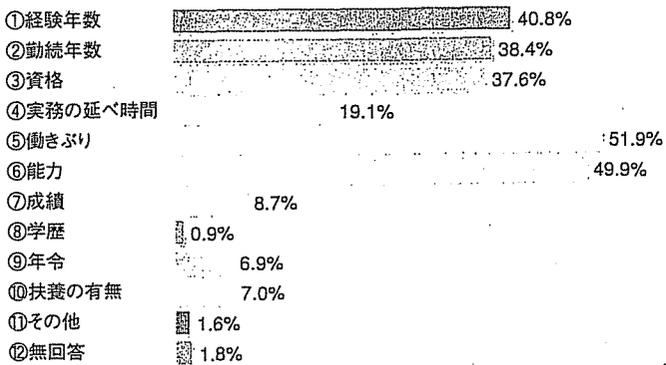
② 時間給は、仕事の内容や業務量に対してどうですか

時間給制組員

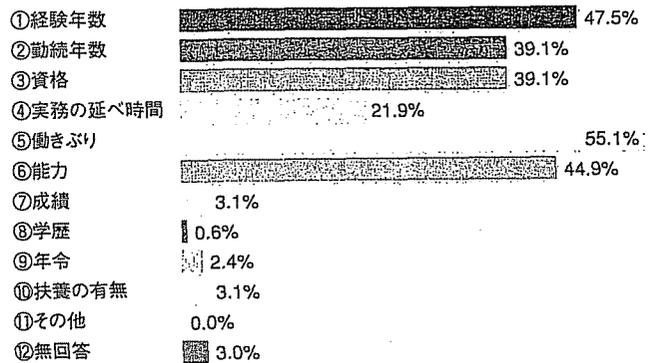


月給制組員

③ 昇進・昇格・昇給する場合、重視項目は何ですか (3つ以内選択)

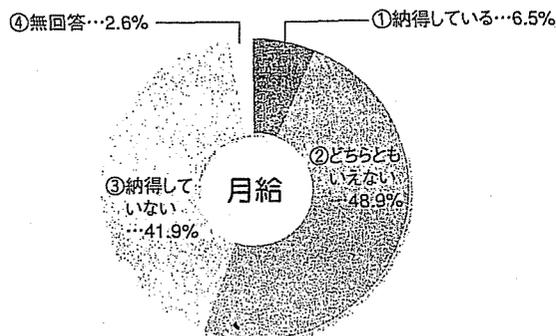


時間給制組員

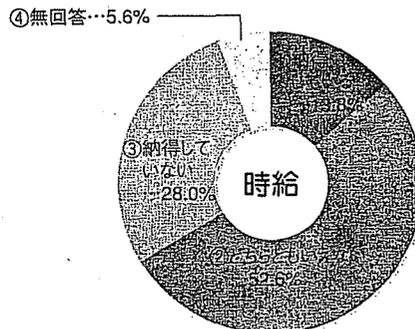


月給制組員

③ 現在の昇進・昇格・昇給に納得していますか



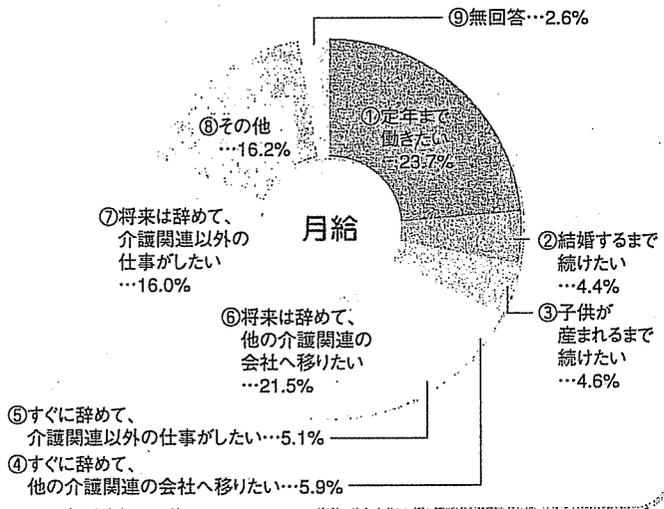
時間給制組員



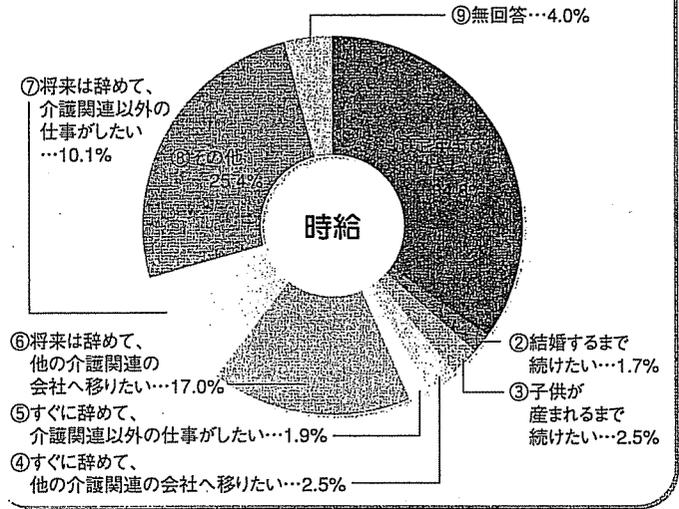
離職について

② 現在の仕事をいつまで続けたいですか

月給制組員

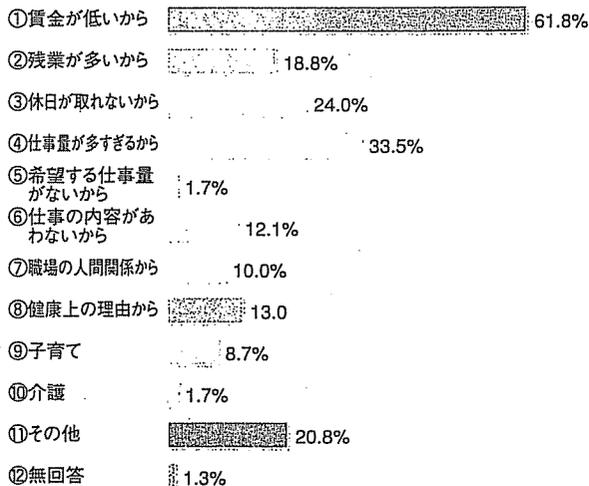


時間給制組員

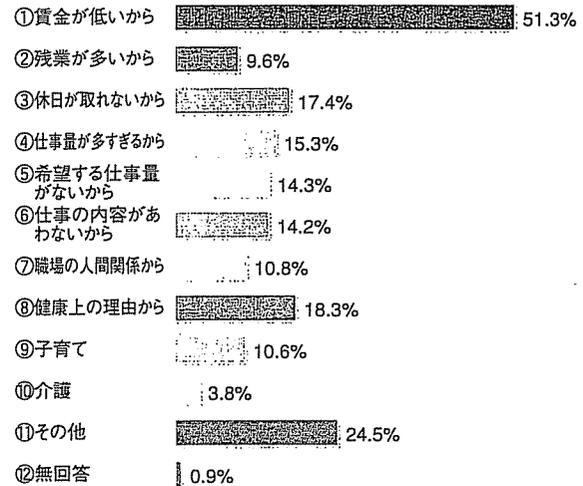


③ 上の質問で、2~7と答えた方へそれはなぜですか(3つ以内選択)

月給制組員

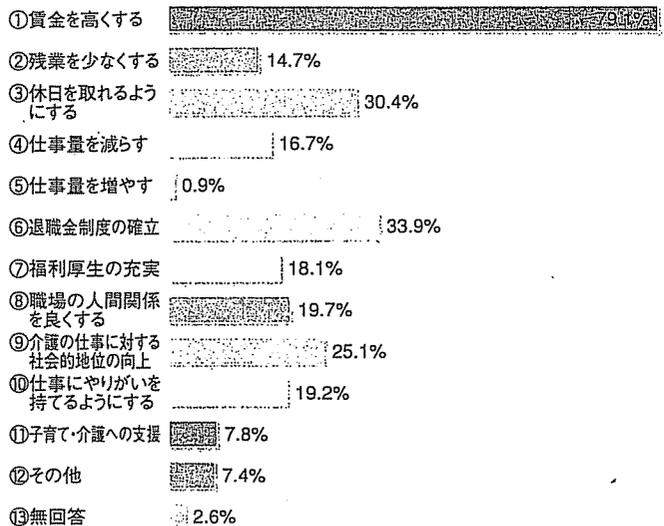


時間給制組員

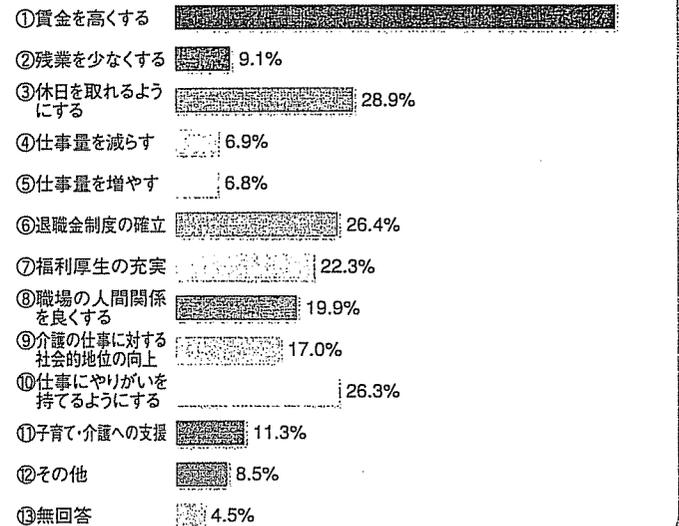


④ どうすれば離職率が減ると思いますか(3つ以内選択)

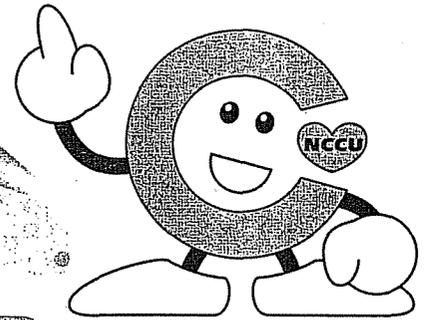
月給制組員



時間給制組員



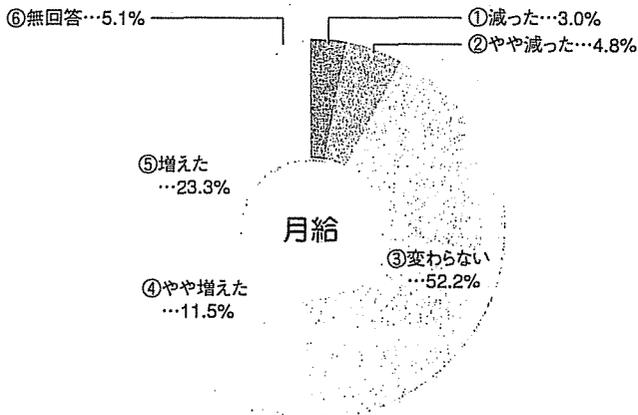
改正介護保険制度について



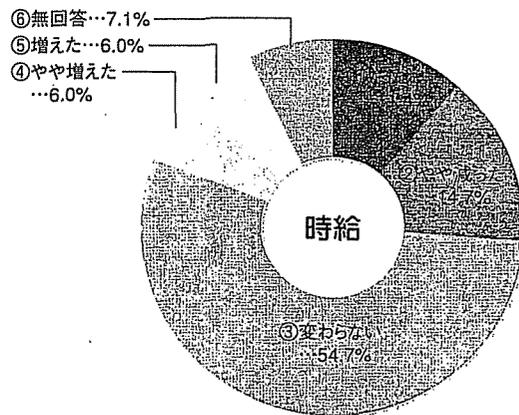
昨年4月に、改正介護保険制度の施行並びに介護報酬単位が改定されました。

② 業務量はどうなりましたか

月給制組合員

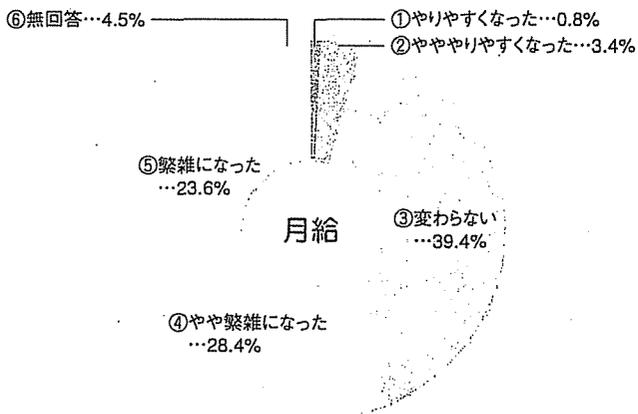


時間給制組合員

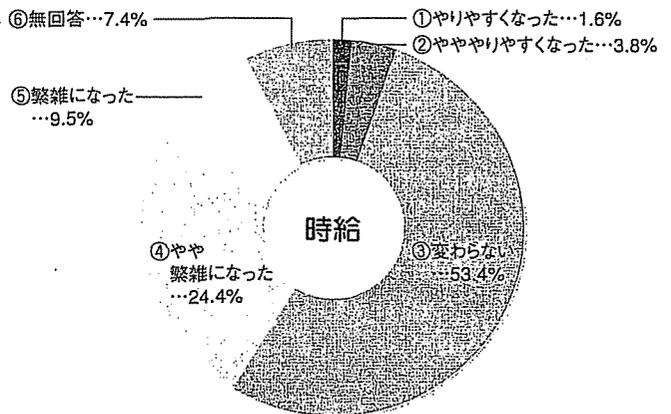


③ 仕事のやりやすさはどうなりましたか

月給制組合員

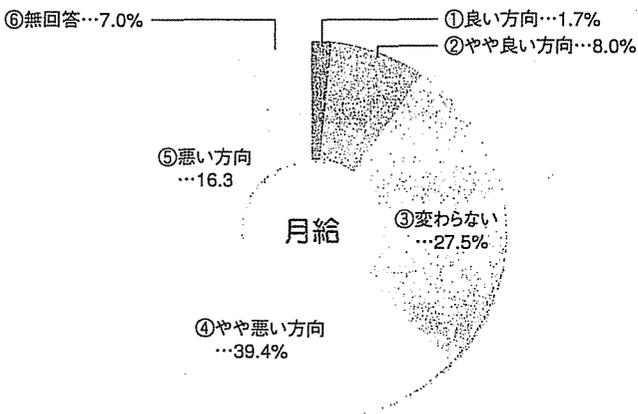


時間給制組合員

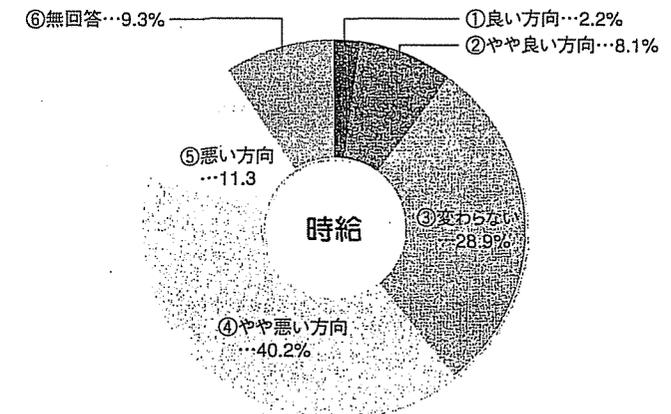


④ 利用者にとってはどうですか

月給制組合員

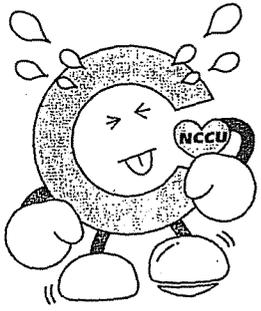


時間給制組合員



自由意見

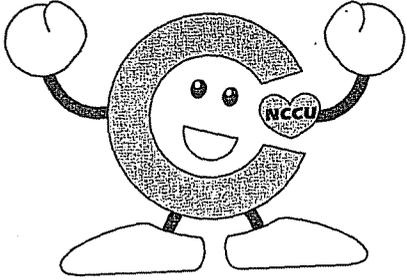
◎「改正介護保険制度の施行」と「介護報酬単位の改定」 について、気が付いたこと・意見



介護認定基準の曖昧さ、予防か介護かの疑問点

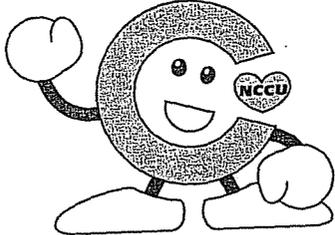
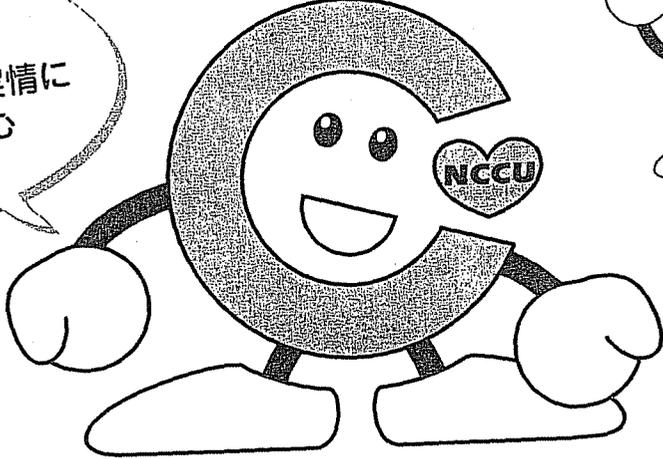
賃金・労働条件の向上に反映されていない

利用者一人ひとりに合ったサービスの向上につながっていない

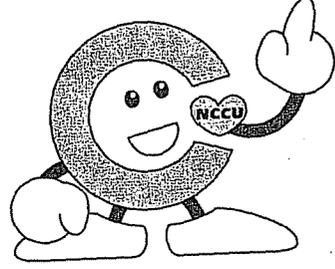


利用者の視点にたった改正を望む。利用者にもっと目を向けてほしい、利用者の負担が多い

現場をもっと見てほしい、現場の実情に沿った改正を望む



改正内容が理解できない・わかりにくい

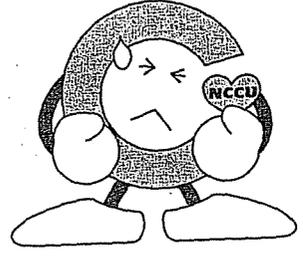


生活援助の時間が短くなったので、業務が終わらない

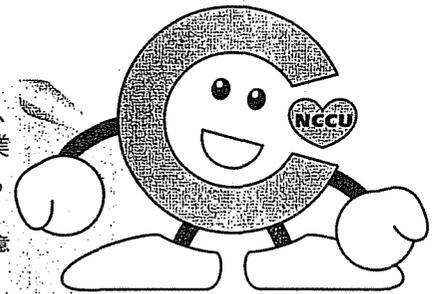
人員不足、人が辞めていく現状が解消されない

必要書類が多すぎる

業務量・負担・労働時間が増えた



職場の安全衛生について



昨年(2006年)10月、NCCUとNCCUに加盟している分会企業のうちの20事業者が、「安全衛生に関する協定書」を締結しました。その中には、「月に1回以上、50人未満の事業場にも、法律に定めた衛生委員会に準じた会議を開催する」ということが求められています。

***衛生委員会**

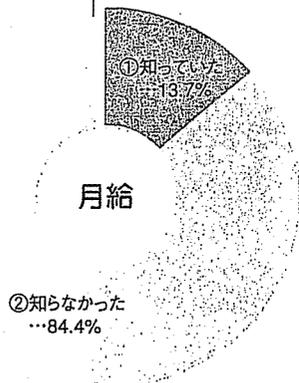
「50人以上の労働者を使用する事業場ごとに、健康障害の防止や健康の保持増進に関することを調査審議し、事業者に意見を述べさせるため、月に1回以上開催しなくてはならない」ということが労働安全衛生法で定められています。



協定が締結されたことを知っていましたか

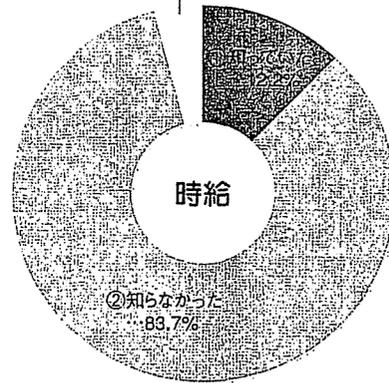
月給制組合員

③無回答...1.9%



時間給制組合員

③無回答...4.1%



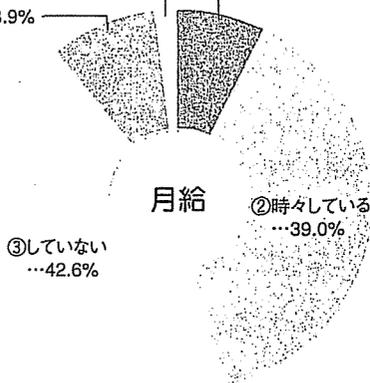
職場の会議やミーティングのときに、長時間労働やメンタルヘルス等、職場衛生に関する話し合いをしていますか

月給制組合員

⑤無回答...2.0%

④わからない...8.9%

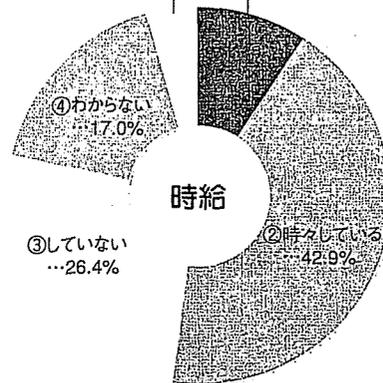
①毎回している...7.4%



時間給制組合員

⑤無回答...4.4%

①毎回している...9.3%

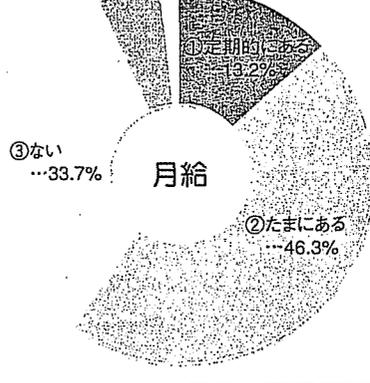


会社から、腰痛、感染症、メンタルヘルス等の教育を受けましたことがありますか

月給制組合員

⑤無回答...1.7%

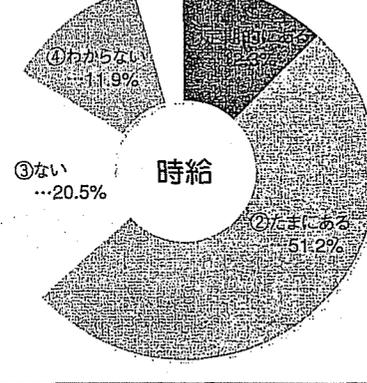
④わからない...5.1%



時間給制組合員

⑤無回答...4.2%

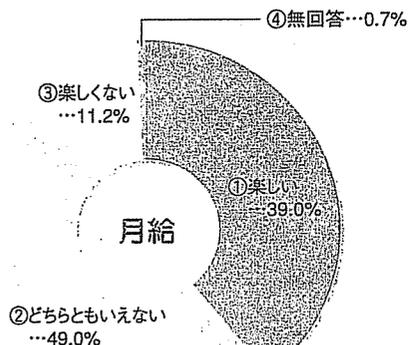
④わからない...11.9%



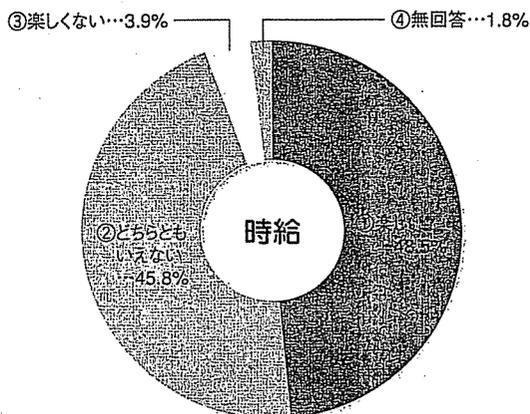
仕事のやりがいと働く意識について

㉑ 仕事が好きですか

月給制組合員

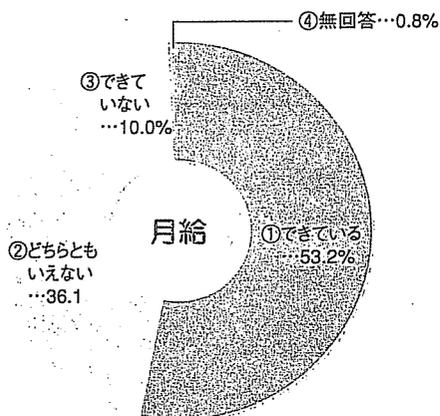


時間給制組合員

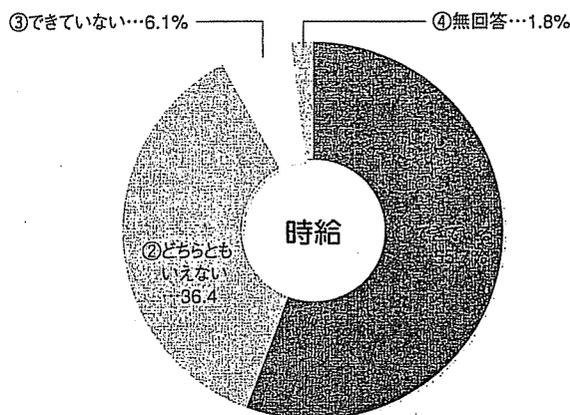


㉒ 仕事を通じて成長を実感できていますか

月給制組合員

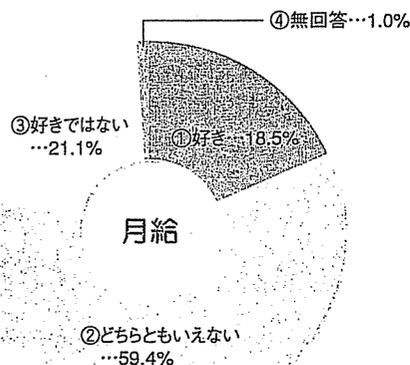


時間給制組合員

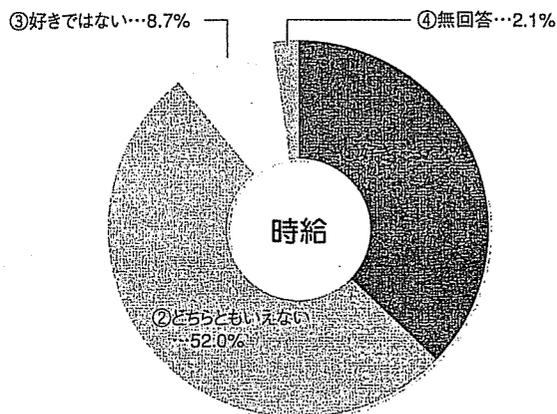


㉓ 自社が好きですか

月給制組合員



時間給制組合員



利用者ならば自社のサービスを利用しますか

月給制組合員

時間給制組合員

④不明...2.2%

③利用しない...20.2%

月給

②どちらともいえない...53.0%

①利用する...24.7%

④不明...2.3%

③利用しない...11.2%

時給

②どちらともいえない...52.3%

月給制組合員

利用する理由

- スタッフの人柄がよい、優しい、暖かい、信頼できる
- ケア・サービスがしっかりしている
- 他社に比べたらよい、他が見つからない
- 利用者一人ひとりに合ったサービスをしてくれる
- 社員教育がされている

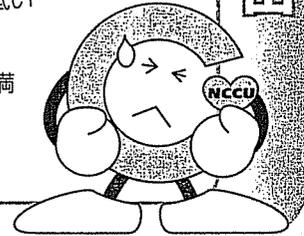
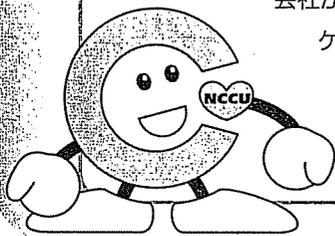
- スタッフの人間性、介護のスキルが低い
- 利用料金が高い
- 人員不足・入れ替わりが激しい
- サービスの質が低い、サービスに不満
- 会社の体制など、信頼できない

利用しない理由

時間給制組合員

- スタッフの人間性・スキルが良い・真面目・一生懸命
- 会社がしっかりしている・他社よりいい
- ケア・サービスがしっかりしている
- 利用者一人ひとりに合ったサービスをしてくれる
- きちんとしている

- 人員不足・入れ替わりが激しい
- スタッフの人間性・介護のスキルが低い
- 利用料金が高い
- サービスの質が低い、サービスに不満
- いい加減・内容にギャップがある



アンケート結果から

改正介護保険法、新介護報酬体系が労働時間、賃金などの労働条件、仕事やご利用者にどのような影響を与えたかをたずねました。

「労働時間や賃金、業務量について特に大きな変化はなかった」との声が多かった一方、「仕事が煩雑になった」との答えが多く出ました。また、「ご利用者にとって悪い方向へ向かった」との答えが半数を超えたことは注視しなければなりません。

賃金や人事処遇で重要視すべきは、①働きぶり ②能力 ③経験年数 ④資格が上位を占めました。また、どうすれば離職率が減るか？

については、賃金の向上、退職金制度の確立、労働時間の縮小などの労働条件面と、社会的地位の向上が挙げられました。

今回初めて、自社サービスを自分は利用するかをたずねました。「したい」と答えた方は月給者で25%、時給者では34%にとどまりました。明暗を分けたのは「サービスの質」と「料金」のようです。「どちらともいえない」は53%でした。サービスの向上に向けて努力する余地を残している、と思っているのかもしれませんが。

UIゼンセン同盟 日本介護クラフトユニオン

〒105-0014 東京都港区芝2-20-12 友愛会館4F
TEL:03-5730-9381 FAX:03-5730-9382

無断転載禁止

**社会保障審議会
介護給付費分科会WT
ヒアリング資料**

【平成19年10月30日(火)】

日本ホームヘルパー協会

I 日本ホームヘルパー協会の概要

1. 日本ホームヘルパー協会とは

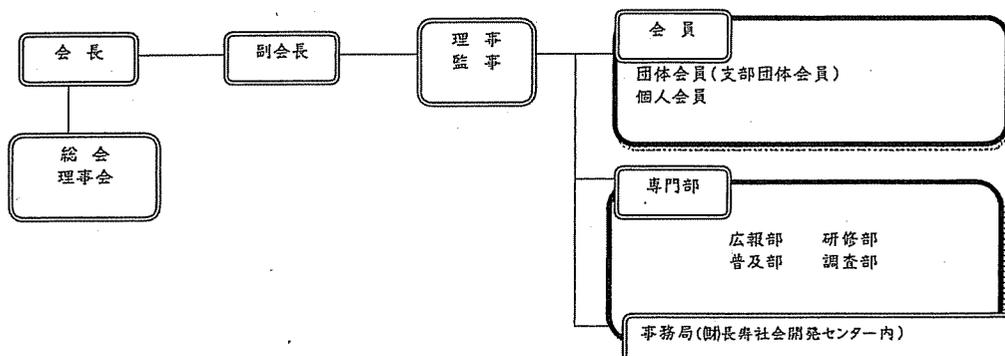
- 日本ホームヘルパー協会は、都道府県・指定都市のホームヘルパー組織等で、本会加入者と相互の連絡調整を行い、ホームヘルパーの資質向上を図るとともに、相互の親睦を深め、もって高齢者、身体障害者、心身障害者等の福祉の向上に寄与することを目的として、昭和47年12月8日に設立した任意団体である。（「日本家庭奉仕員協会」として結成。23県・市が加入）
- 昭和54年には41県・市、7,666名の会員を擁し、平成3年4月1日に「日本ホームヘルパー協会」と名称変更し現在に至っている。
- 本協会の会員は、「訪問介護に従事する者」等を対象としており、「ホームヘルパー研修修了者」のみを対象としているわけではない。

2. 事業内容

- ・機関誌『ホームヘルパー』の発行
- ・中央研修会、各ブロック研修会、各部会活動
- ・情報提供等
- ・その他

ホームヘルパー自ら資質向上と相互連携を深めることや、行政や関係団体等の連絡調整を行っている。

3. 組織



4. 支部について

- 本協会では、15の支部を設けており、支部独自の研修会等を通じ、資質の向上、交流等を図っている。

表-1 支部の設立状況（平成19年10月1日現在）

・函館市ホームヘルパー連絡協議会	・栃木県ホームヘルパー協議会
・埼玉県ホームヘルパー協会	・千葉県ホームヘルパー協議会
・日本ホームヘルパー協会東京都支部	・新潟県ホームヘルパー協議会
・山梨県ホームヘルパー協会	・三重県ホームヘルパー協会
・兵庫県ホームケア協会	・和歌山県ホームヘルパー協会
・日本ホームヘルパー協会岡山県支部	・日本ホームヘルパー協会香川県支部
・鹿児島県ホームヘルパー協会	・日本ホームヘルパー協会北九州支部
・福岡市ホームヘルパー協議会	

5. 会員数

- 本協会の会員数は 3,515名（平成19年10月1日現在）
- 会員登録は、個人として登録するもの（個人会員）、支部に登録するもの（支部所属会員）の2種類がある。
- 個人会員、支部所属会員の状況については、表-2のとおりとなっており、約8割が支部に加入している。
- 会員数については、毎年、減少傾向にあり、推移については、表-3のとおりとなっている。

表-2 個人会員、支部所属会員の状況

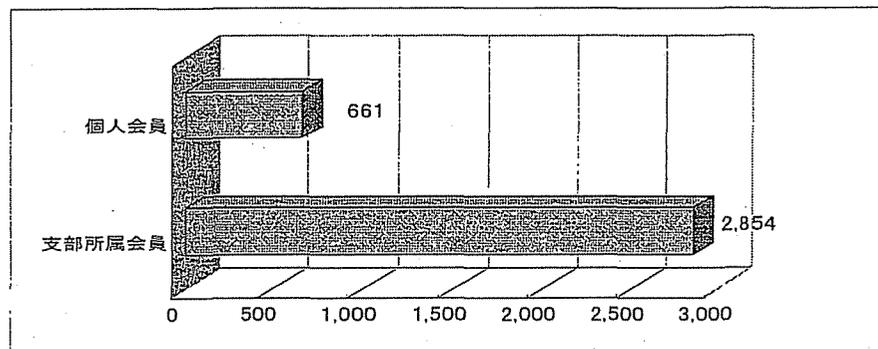
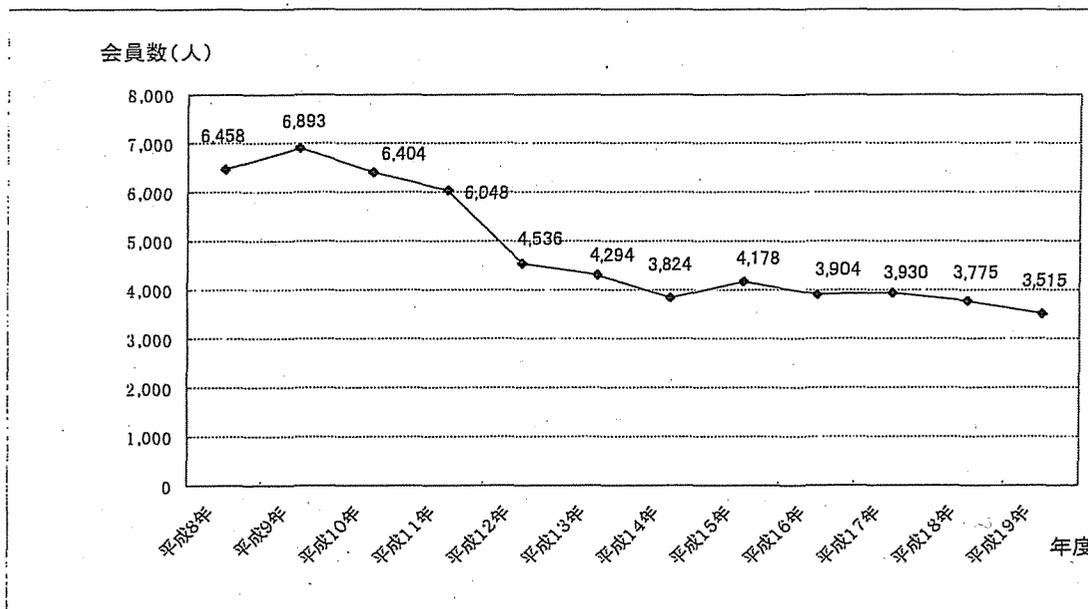


表-3 会員数の推移(平成8~19年度)



Ⅱ 介護労働者の属性について

※ 今回のヒアリングにあたり、説明事項は以下の調査を基本としている。

① 各支部への聞き取り調査

(15支部、支部所属会員数2,854人からの回答)

② 当協会実施の研修におけるアンケート調査 (145人からの回答)

昨年度より、研修機会の少ない訪問介護員(非常勤パート・登録)を対象に「出前講座」研修を実施。

目的：訪問介護員の資質向上と現状の把握

今年度実施箇所：北海道・宮城県・島根県・大阪府・宮崎県の5箇所

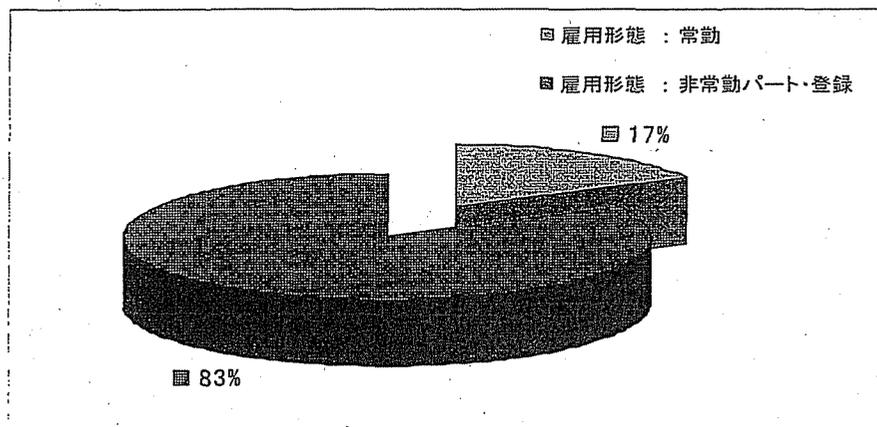
③ 東京都支部調査(514人からの回答)

a. 今ヘルパー職に希望が持てますか？ b. どうあったらいいと思いますか？

1. 就業形態別

- 常勤比率は17% (サービス提供責任者は含まない。)
- 常勤訪問介護員は、不安定雇用である訪問介護員 (非常勤パート・登録) の業務を代行せねばならない。常勤訪問介護員も辞めたいと悩み、実際に辞めてしまうケースも多い。

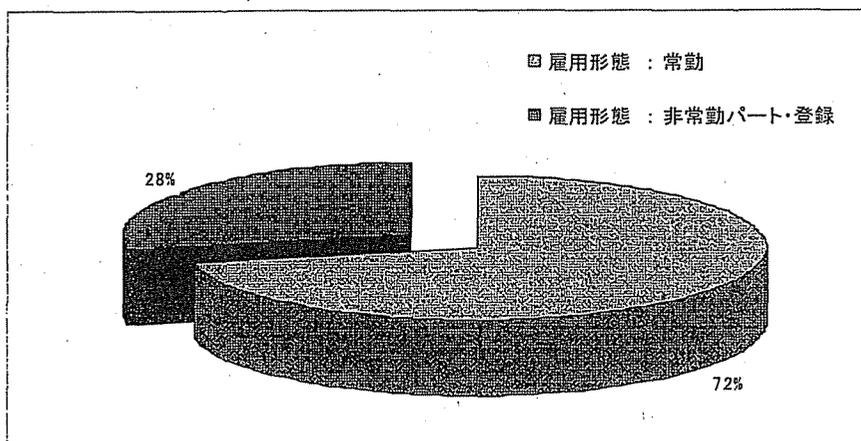
表-4 訪問介護員の就業状況 ① (N=145)



②「当協会実施の研修におけるアンケート調査」による。

- 比較的労働環境が恵まれている会員の状況については、次のとおりとなっている。

表-5 訪問介護員の就業状況 ② (N=167)

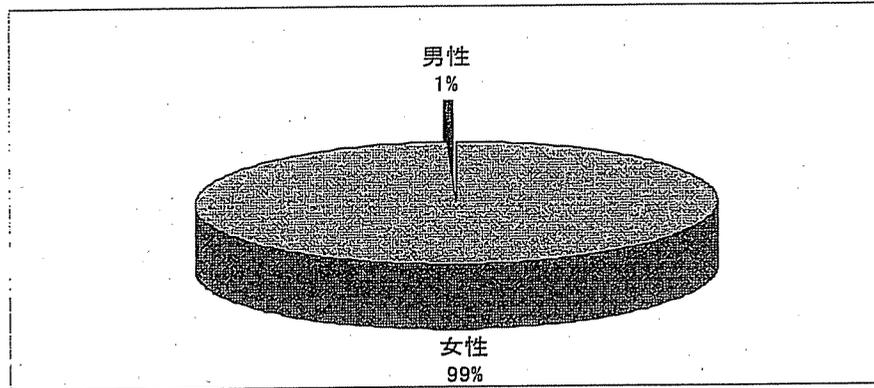


①「各支部への聞き取り調査」による。支部で把握されている分のみ計上。

2. 男女別

- 非常勤パート・登録で訪問介護業務に従事しているものの、ほぼ全てが女性で占められており、男性の占める割合は、1%に過ぎない。

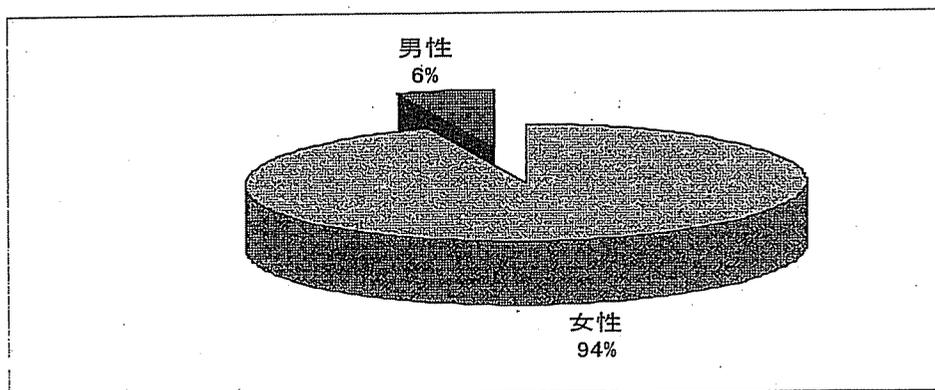
表-6 訪問介護員の男女比 ① (N=145)



②「当協会実施の研修におけるアンケート調査」による。

- 会員の状況においても、次のとおりとなっており、男性の比率が6%を占めるのみであり、圧倒的に低い。

表-7 訪問介護員の男女比 ② (N=2,345)

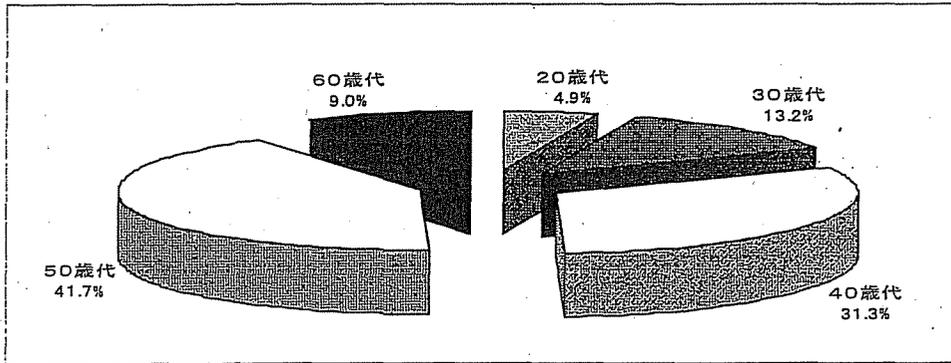


①「各支部への聞き取り調査」による。支部で把握されている分のみ計上。

3. 年齢構成

- 年齢は40～50歳代が70%以上を占める。
- 養成校の修了者は病院や施設、一般企業へ就職するものが多く、訪問介護へは稀にしか就職しない現状がある。
- 養成校の学生に訪問介護を避ける理由を尋ねると、「生活援助が難しい」、「一人で利用者宅を訪問し仕事をするのは不安である」、「身分が不安定である」と回答している。

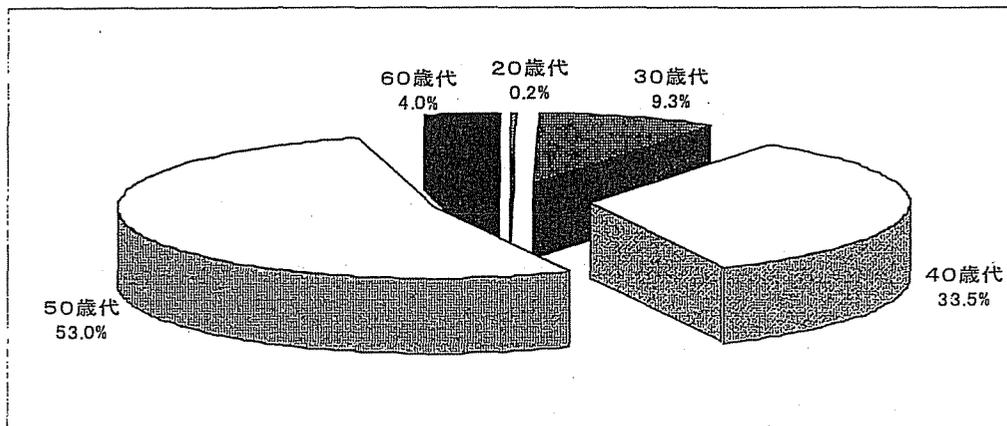
表-8 訪問介護員の年齢構成 ① (N=145)



②「当協会実施の研修におけるアンケート調査」による。

- 会員の状況においては、40～50歳代の占める割合が、85%以上を占める。

表-9 訪問介護員の年齢構成 ② (N=1,360)

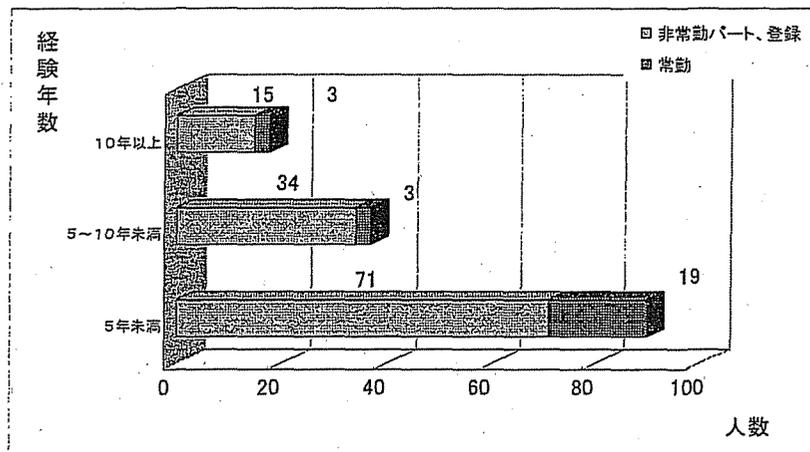


①「各支部への聞き取り調査」による。支部で把握されている分のみ計上。

4. 勤続(経験)年数

- 非常勤パート・登録で訪問介護事業に従事するものの約半数が、経験年数5年未満であり、経験年数の浅い訪問介護員に頼らざるを得ない状況となっている。

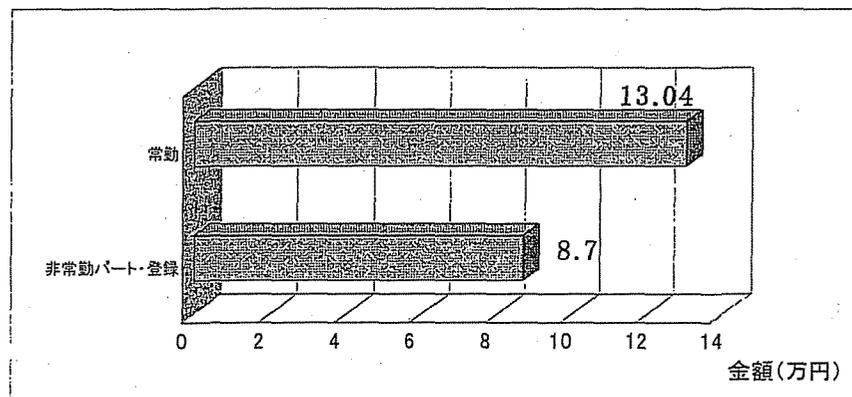
表-10 訪問介護員の経験年数 ① (N=145)



②「当協会実施の研修におけるアンケート調査」による。

5. 賃金水準

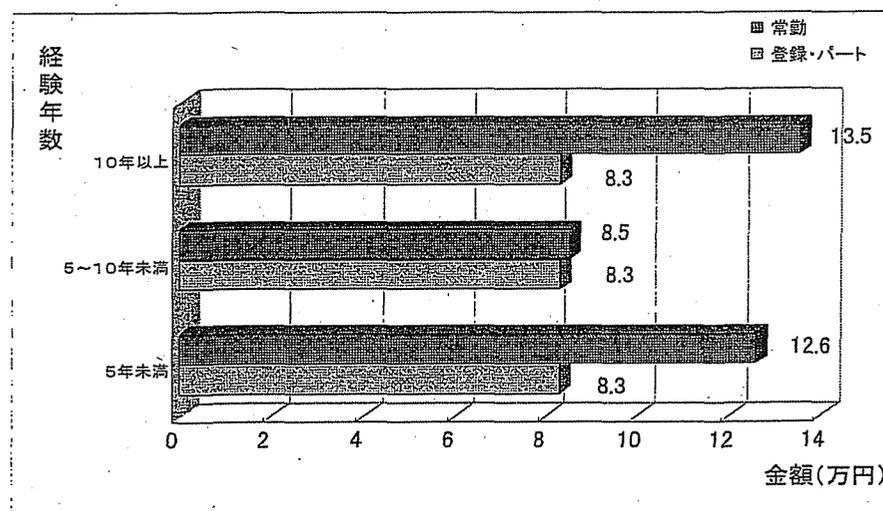
表-11 常勤・非常勤別平均手取給与額 (N=189 常勤25、非常勤パート・登録164)



①「各支部への聞き取り調査」+②「当協会実施の研修におけるアンケート調査」による。

- 非常勤パート・登録で訪問介護業務に従事しているものは、経験年数を経ても、給与の上昇がほとんどない。

表-12 常勤・非常勤別平均手取給与額(経験年数別) ① (N=137)



②「当協会実施の研修におけるアンケート調査」による。

6. 訪問介護従事者の健康問題

① 健康問題

- 一般的に介護労働者は、腰痛を患うケースが多いと言われているが、自転車での移動を伴う訪問介護員においては、ひざ、関節痛も見られる。

表-13 支部における訪問介護員の健康問題、労災の適用状況

支部(会員数)	介護労働者の健康問題	労災の適用状況
函館支部(52名)	ぎっくり腰、腰痛を患っている人が3分の2程度。	平成12年以降、交通事故による適用が1件、腰痛による適用が1件
千葉支部(1,230名)	平成15~19年の4年間で腰痛を患ったのは18名、ひざ、関節痛(自転車で稼働のため)は5名	平成15年以降、交通事故による適用が1件(腰痛、ひざ、関節痛による適用もあるが、実数不明)
岡山支部(54名)	腰痛、ひざ痛の心配のある職員(2割)、喘息等持病のある職員(2割)	平成12年以降、交通事故による適用が5件

①「各支部への聞き取り調査」による。

② 社会保険、労災の加入状況

- 常勤職員であれば、社会保険、労災保険等へ加入していると考えられるが、非常勤パート・登録である訪問介護員の加入については、事業所の経営状態等によることが多く、扶養控除の対象にならない訪問介護員のみを対象としているケースもある。

①「各支部への聞き取り調査」による。

7. サービス提供責任者について

【サービス提供責任者の業務は激務でありながら介護報酬が設定されていない】

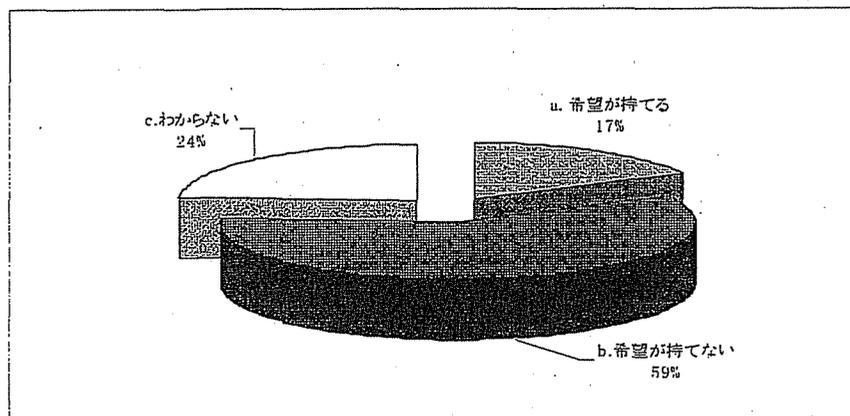
長寿社会開発センター2003年度調査より

- (財)長寿社会開発センターでは、平成15年より訪問介護の実態調査を行なっている。2003年度は橋本泰子委員長の下で、「訪問介護におけるサービス提供者のあり方に関する実態調査」を行った。
- 特筆すべきは、サービス提供責任者が作成する訪問介護計画の数である。1人のサービス提供責任者が作成する訪問介護計画書は平均46人分となっている。これは1人のサービス提供責任者が46人の利用者を抱えているのと同じことを意味する。次年度の調査においては、平均37人分を作成しているという結果が出た。この数は居宅介護支援専門員の受け持ち利用者数(35人)を超えている。更に、サービス提供責任者には訪問介護員の指導などを含め8項目の仕事が科せられているが、介護報酬は支払われていない。
- 介護報酬の設定がないことは事業所運営を困難にし、サービス提供責任者は本来の業務に加え、利用者宅で現にサービスを行なうことで報酬を得ている状況となっている。同調査では、回答したサービス提供責任者の471人中88%の415人が訪問介護サービスを行っていると答えている。
- サービス提供責任者が本来の責務を果たせる環境の整備を行うことが必要である。それにより、事業所の訪問介護員の介護の質の向上、利用者の心身状況の活性化を図れる訪問介護計画の作成を実現することができる。

8. 訪問介護員の今後の見通しについて

【訪問介護員の6割が仕事に希望が持てないと答えている。】

表-14 今後の見通しについて(N=514)



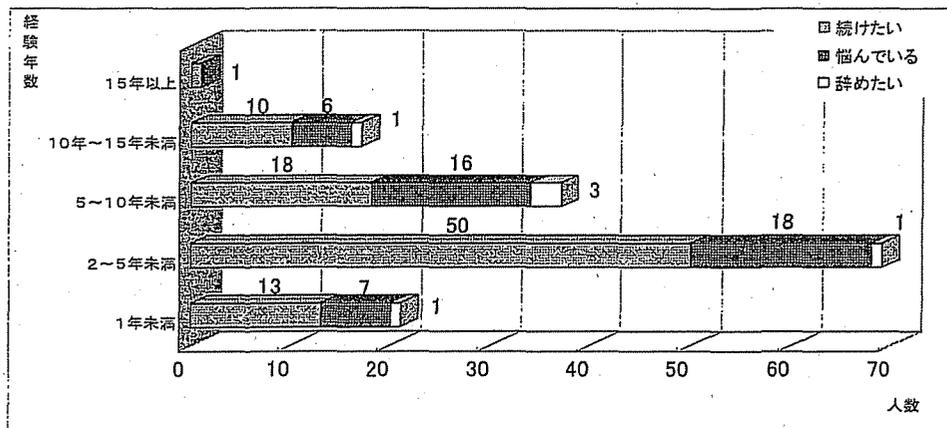
③ 「東京都支部調査」による。
詳細については、【別添資料1】を参照。

9. 訪問介護員を続けますか？

【訪問介護員の4割弱が訪問介護員を続けるかどうか悩んでいる。】

- 続けたい 92名(内常勤19名)
- 辞めたい 6名
- 続けるかどうか悩んでいる47名(内常勤6名)

表-15 訪問介護員を続けますか(N=145)



②「当協会実施の研修におけるアンケート調査」による。

【訪問介護員が仕事を続けるかどうか悩んでいる理由】

- ① 業務の割には報酬が少ない。
- ② 報酬が不安定
- ③ 社会保険等がない
- ④ 仕事が難しい
- ⑤ 移動時間がかかりすぎる
- ⑥ 健康を害した、腰痛等
- ⑦ 体力がなくなった

②「当協会実施の研修におけるアンケート調査」による。

Ⅲ ヒアリング事項について

2. 介護サービス事業の効率的な事業運営について

【介護サービス事業における事業運営モデルについて】

- ④ 効率的な事業運営を目指しながら、介護サービスの質の向上を図るには、サービス提供を担う介護労働者に適切な処遇を行うことが必要。その観点から、事業費に対する人件費の割合について、どの程度の水準を確保するような事業運営を目指すべきか。事業費に占める人件費の割合の開示は、人材確保にプラスに作用するか。
- 事業費に占める人件費の割合は開示したほうが良いと考える。
 - 働く人にお金をかけている事業所には、人も利用者も集まりやすくなると考えられる。
- ⑤ 移動時間、待機時間、書類・報告作成、研修時間、ミーティング時間といった直接サービスを提供している時間以外の時間帯の賃金の支払い状況はどうか。当該賃金の支払い状況の開示について、どう考えるか。
- 日本ホームヘルパー協会南部ブロック研修会で10月に行なったアンケートでは、常勤訪問介護員の多くは給与のなかに含まれていると回答しているが、非常勤パート・登録の訪問介護員は、支給されていないという回答が多い。
 - 当該賃金の開示も上記理由と同じで、開示してよいと考える。

(2) 介護報酬について

- ② 3年に1回、事業所の経営実態を踏まえた上で、事後に調整する現行の介護報酬の改定方式をどう考えるか。
- 事前に予測できるのであれば、それがよいと考える。事後で調整するといっても、たとえば、今年度は前例しに行なわれなければ、訪問介護事業は危機的状態であるため、廃業する事業所が出てきている。そこで働く訪問介護員は不安を抱えている。

3. 介護労働者の定着を図るための措置等について

(1) 対象について

① 介護労働者の定着を図るための措置等を講じる主たるターゲットはどこにすべきか。

- 訪問介護の質の向上のためには、正規職員の比率を上げていくことが必要だと考える。
- そのため、まず正規職員の割合を4割にできる報酬設定をお願いしたい。
- また、年齢構成をバランスよく配置できることで、将来にわたり安定して質を確保できると考える。
- 訪問介護に関しては、まず、3割程度の男性介護職が必要だと考えられる。同性介護の時代を迎えるので、男性比率を向上させる必要がある。

(2) 人材確保・人材不足の状況について

① 人材の募集に対する応募状況はどうか、募集条件として提示する給与水準ほどの程度か。

- 求人をして、最近では応募者がいないと会員は嘆いている。応募があっても、質を問うような採用ができない実態である。給与水準は常勤雇用で15～16万円といったところである。

③ 職員の経験年数に配慮しない現行の介護報酬体系では、常に若い職員による事業運営の方が利益率が上がる「逆インセンティブ」が働くとの指摘があるが、実態はどうか。

- 訪問介護員には若い人材が少ないので、実態は不明である。
- ただし、サービス提供責任者は新卒の介護福祉士の採用が多く見受けられ、現場経験が浅い人材であるため、当人も回りも苦勞することになっている。

(3) キャリアアップ

① 介護労働者のキャリアアップの仕組みを構築するには、どのような措置を講じる必要があるか。

- 例示されている「施設長等の任用要件を指定基準に位置付けること」、「キャリアパスの構築」、「報酬の算定要件に一定の職種の確保を位置付けこと」について賛同する。
- 但し、配置基準に位置づけられるだけの事業所への収益や訪問介護員の労働条件(給与・休暇・研修の位置づけ等)の整備が必要であると考えられる。

(4) 離職の状況

- 離職を防ぐのは、魅力ある職場作りやディーセントワークへの方向付けが必要と考える。別添の東京都支部のアンケート結果を参照のこと。離職の状況については不明。

4. 介護サービスのあり方について

- ① 軽度者へのサービス、特に生活援助サービス提供の実態はどうか。今後のサービス提供の在り方をどう考えるか。
- 軽度者への介護保険からのサービス提供は不可欠だと考える。当協会では、軽いうちから支援に入ると要介護状態を先延ばしにでき、いわゆる「介護予防」になると、長い間主張している。
 - 同居家族がいる利用者への生活援助の提供も、必要なところへはするべきである。介護保険は、本来、介護の社会化を目指し、家族の介護疲れを予防する目的もあった。介護疲れが発生もしくは発生しそうなところへは利用を認めるべきだと考える。介護虐待や介護放棄を防ぐためにも必要である。
- ② いわゆる「混合介護」の実態はどうか。「混合介護」の利用を拡大していくことをどう考えるか。
- 混合介護の前提は、基本となる介護保険サービスのメニューが整い、質が担保されていることが必要である。その上で個別サービス(映画鑑賞や旅行など)が保険外サービスとして確保されれば、国が提唱している尊厳ある介護につながると考える。