

第 5 回 シンポジウム
だまっていたらあかん！
資料集

コロナ禍に揺らぐ介護現場の緊急調査

京都の訪問介護事業所
アンケート調査結果

よりよい介護をつくる市民ネットワーク

訪問介護事業所アンケート調査実施要項

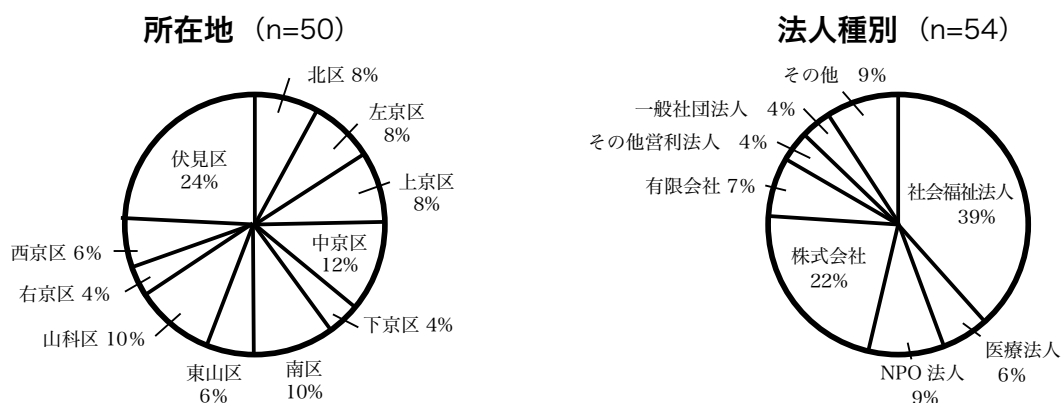
よりよい介護をつくる市民ネットワーク

- 当会について** 当会は5つの市民団体が2016年12月に、ネットワークを組んで立ち上げた会である。度重なる介護保険の改正で介護保険の「利用者本位」の理念がなし崩しになっていること、さらに2017年から総合事業が始まったこと、国の軽度者切り捨て傾向がより明白になったことに危機感を覚え、それぞれの市民団体が手を携えて、行政および市民に問題提起をしていくことを目的に発足した。「だまってたらあかん！」をキーワードにして、2017～2020年の間に5回のシンポジウムを開催してきた。この間、京都市行政との話し合いや市長に提言書を提出するなどの地道な活動を続けている。
- 今回の調査** 今まで取り組んできた総合事業問題や危機的状態にあるヘルパー問題を今年度はどのように継承・発展させるかとその手法を探っていた。そんな状況下、新型コロナウイルス流行で緊急事態宣言が発令され、全国的に医療・介護はもちろん、あらゆる産業、生活面に多大な影響が出ることになった。当会も毎月の月例会議を休会し、コロナ流行の動きを注視した。しかし、介護の危機・崩壊の厳しい現状を看過することはできず、2020年のシンポジウムに向けて、訪問介護の現状を広く市民と行政に訴えて、打開策をともに考えていく貴重な資料として、京都市内の訪問介護事業所にアンケート調査を行うこととした。
- 調査の目的** 本調査では、コロナ禍における訪問介護事業所が直面している職員確保面、管理面、経営面、利用者の状況、コロナ対策で困ったこと、総合事業について、介護崩壊防止対策、訪問介護事業のあり方などを明らかにする。また管理者からできるだけ「生の声」を聴くことに重点を置いた。緊急的な調査となったため不十分な点もあるが、訪問介護の危機的状況を知るための、基礎的な資料を得ることを目的とする。
- 調査時期** 2020年8月10日～31日
- 調査対象** 京都市の116カ所の訪問介護事業所
- 調査方法** 市内に約381カ所ある事業所のうち市内11全行政区から均等に選んだ調査票をFAXで送信し、書面での回答、もしくは電話での聴取を行った。
- 調査回収** 60カ所から回答を得た。
- 調査員** 当会5団体の世話人および会員
- 調査協力** 同志社大学大学院 社会学研究科助手 ^{チョン ヒソン} 鄭 熙聖さん
- 結果公表** 集計、分析後報告書を作成し公表する。報告書は協力を得た訪問介護事業所や行政、関係団体、市民等に送呈する。

アンケートの設問一覧

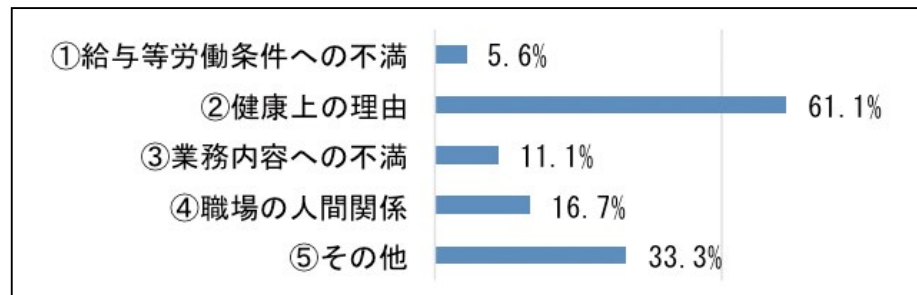
- Q 1 今年 1 月以降で退職または休職された職員（常勤）がおられる場合、その主な理由を教えてください
- Q 2 今年 1 月以降で退職または休職された職員（登録）がおられる場合、その主な理由を教えてください
- Q 3 職員の減少により困っていること
- Q 4 4 月以降の利用者の増減の状況について
- Q 5 利用者が減少した場合、それにより困っていること
- Q 6 職員、利用者等にコロナ感染者（疑いを含む）が発生しましたか
- Q 7 コロナ対策で困っていること。該当するものについて（ ）内に○をつけ、できれば少し詳しく教えてください
- Q 8 介護従事者への慰労金（5 万円、20 万円）に関してのご意見
- Q 9 コロナの第 2 波、第 3 波に対してどのような対策が必要だとお考えですか
- Q10 総合事業（介護型、生活支援型、支え合い型）についてどのようにお考えですか
- Q11 介護崩壊を防止するために必要な対策について
- Q12 特に今後の訪問介護事業の在り方に関するご意見
- Q13 介護保険全般に関するご意見
- Q14 その他ご自由に

回答事業所の概要



Q 1

今年 1 月以降で退職または休職された職員（常勤）がおられる場合、その主な理由を教えてください (n=18)



具体的な理由

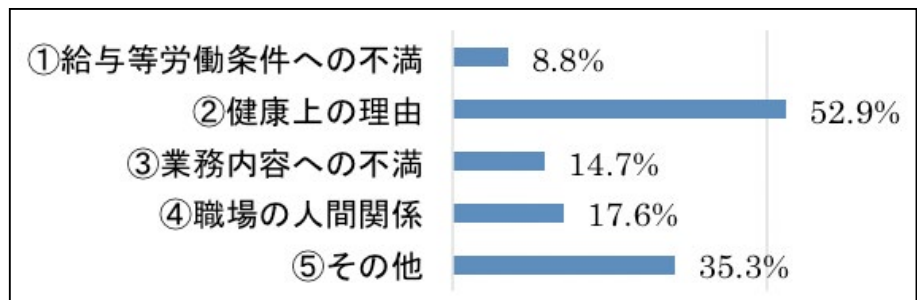
- ②病気、精神面・体力的に継続困難
- ③訪問件数が多い、訪問エリアが遠い
- ④サービス提供責任者との関係性の悪化
- ⑤別の職種への転職、引っ越し



61.1%が、②健康上の理由で退職または休職した事を主な理由としてあげ、33.4%が①給与等労働条件への不満 ③業務への不満 ④職場の人間関係と回答している。退職または休職理由の背景には、重労働である割に低賃金への不満、常勤職員と登録型非常勤職員との待遇面での格差、少ない職員で訪問を回す事からどうしても職場内でのコミュニケーションが不足している等の職場実態があると考えられる。(関連質問 Q12. 参照)

Q 2

今年 1 月以降で退職または休職された職員（登録）がおられる場合、その主な理由を教えてください (n=34)



具体的な理由

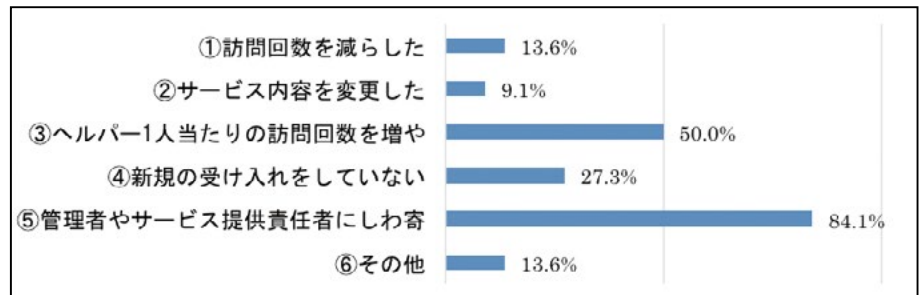
- ②高齢、体力面で継続するのが困難、体調不良、通勤時の事故、
- ③コロナの影響で仕事が減った
- ④職員間のコミュニケーションの不足
- ⑤コロナの感染、外出自粛、新型コロナウイルス感染症の感染を家族が心配、
・家族の介護・親の介護、転居・転職



52.9%が、②健康上の理由で退職または休職した事を主な理由としてあげ、41.4%が、①給与等労働条件への不満 ③業務への不満 ④職場の人間関係に回答している。②の健康上の理由について、高齢、持病を抱えるヘルパーにとって、新型コロナウイルス感染症の感染を危惧して休職するケースもある事から、訪問介護事業所にとって働いて貰えるヘルパー数が減ると言うことは、明らかに業務に支障をきたす恐れがある。同時に雇用や待遇面・コロナ感染等に対して事業所へ国や自治体による支援は必須。

Q 3

職員の減少により困っていること (n=44)



困っている ことの具体例

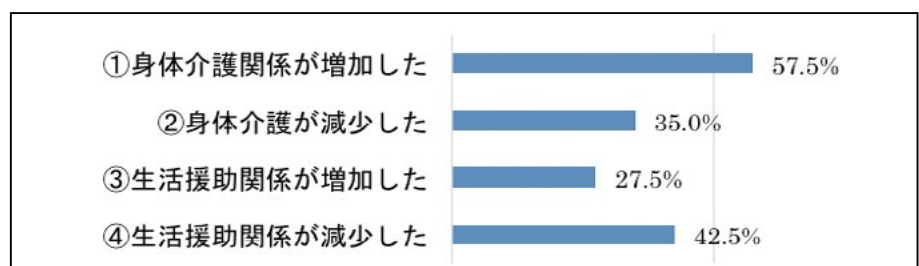
- ・ 管理者とヘルパーの訪問の業務重複
- ・ 介護員の空き状況に応じた新規受付をしている
- ・ 同じ時間帯に派遣が重複し、利用者を待たせる場合がある
- ・ 管理者もケース訪問が増え事務所に落ち着けず、さらに多忙となった
- ・ 緊急時の対応や必要な業務ができない
- ・ 訪問エリア縮小
- ・ 総合事業一部撤退
- ・ 18 時以降の訪問は常勤職員にしわよせがくる
- ・ 休みがとれない
- ・ 常に職員が増やせない（募集してもこない）状況でシフトが詰まった状態
- ・ 派遣できないケースは他事業所に依頼するも、新規や回数増加の申込みが多い
- ・ 増員のため募集するが、すぐに応募はない
- ・ 管理者やサービス提供責任者も派遣に出ることが増え、事務処理があるため、結果超勤増
- ・ 新規受け入れ調整が困難
- ・ 職員の希望休がとれなくなった



介護保険制度スタート当初より 8 割弱の登録型非常勤ヘルパーを雇用して、訪問介護事業の継続を図ってきた。元々、訪問介護事業においては、募集を掛けてもヘルパーは集まらない人手不足がコロナ禍以前より問題となっており、訪問介護事業そのものの存続も危うい状況になっている。このコロナ禍の中において、特に少ない常勤職員（管理者・サービス提供責任者）への過重労働負担が大きくしわ寄せしてきている事は明らかである。

Q 4

4 月以降の利用者の増減の状況について (n=40)



具体的な状況

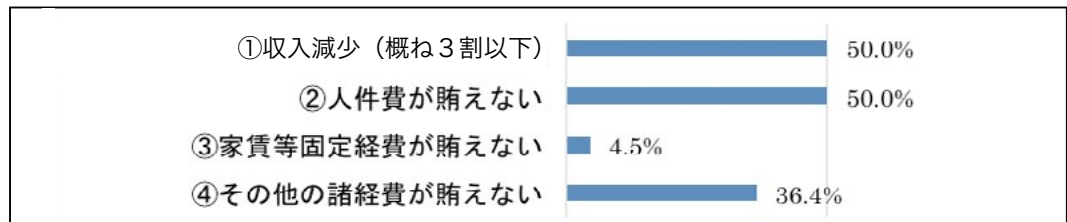
- ①身体介護増加は 1.5 倍ほど。利用者の清潔保持・熱中症などに対する安否確認等で、利用者の利用回数の増回があった
 - ・コロナの影響なし
 - ・約 10 回増加
 - ・身体比率 4 月 47.3%、7 月 48.1%。新規の依頼は身体介護が多い
 - ・生活援助から自立支援・重度化防止のサービスに内容変更
 - ・微増 0.7%
 - ・自立支援の見守りの援助に取り組んだ
 - ・微増・訪問件数は伸び悩み
 - ・コロナとは関係ない理由が多いと感じる
 - ・自立支援の実施が増えた
 - ・5～6 件の支援依頼
 - ・総数として増加していないが、生活援助の減少により、身体介護割合は増加
 - ・ともに行うというプランで新規受け入れした（1 名）
 - ・利用者の介護度が高く、身体介護サービスの比率が増えた
- ②身体介護減少
 - ・入院・死亡・施設等への入所
 - ・増加と減少は半々・コロナの影響で家族が在宅勤務となり、ヘルパーの利用が休止
 - ・コロナの関係でしばらく休んでほしいと言われた
 - ・減少は 1 割未満
 - ・昨年 4 月と今年 4 月を比較：利用者 30 名減少
 - ・ヘルパー常勤換算で 3 人減少し、援助が必要とされる時間が重なり、他事業所に依頼した
- ③生活援助関係が増加
 - ・依頼が多い
 - ・スタッフが増えたため
 - ・5～6 件支援依頼がきた
 - ・ヘルパーの稼働が安定
- ④生活援助関係が減少
 - ・身体介護への移行・入院・施設等への入所
 - ・「家にいるので掃除は自分でやります」と利用者から断られた
 - ・コロナの影響（不安など）で生活援助利用者側から、休みを希望された
 - ・家事援助のみのサービスは賃金が低く、登録ヘルパーが行ってくれない
 - ・生活援助は時間的に融通がきくため、身体介護に比べ減っていない
 - ・生活援助が多くなると経営が厳しい
 - ・コロナ感染を心配し、支援中止となった



コロナ感染症を恐れて、デイサービス等の施設利用を控える利用者があり、代替え利用での訪問介護利用は少し増えた。しかし、同じ曜日、同じ時間帯を希望する利用者が多く、対応が困難であった。すぐにヘルパーの募集を行い対応したいが、人手不足のため難しい傾向にあった。

Q 5

利用者が減少した場合、それにより困っていること (n=22)



具体的な理由

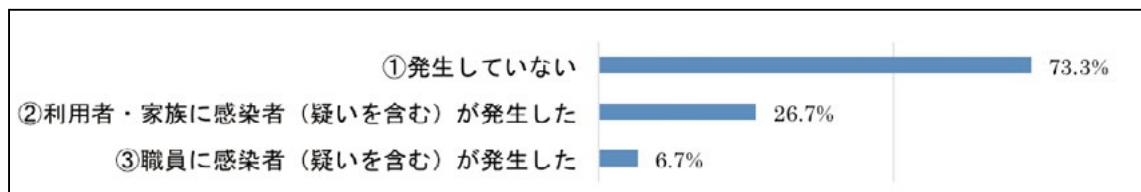
- ①収入1カ月100万円強の減少。法人全体でまかなえているが、部門としては収入減
- ②新たなスタッフが入らず、残業が多く人件費がかさむ
- ④内部留保ができず、設備に投資する資金や、急な出費への対応資金がない
 - ・IT化で資金が多くかかっている
 - ・一人でも休むとシフトのやりくりが四苦八苦。経営困難
 - ・人件費の削減をすると、負のスパイラルに陥る
 - ・職員減少にともない、利用者も減少し、変化なし



ここにきてコロナ禍による支出がより一層増え（手袋、マスク、除菌用品等の衛生用品の購入）、利用者の利用控えが事業運営の困難につながっている。介護保険制度がスタートして以降、介護報酬は改定の度に下げられ、収入が減っている。また、処遇改善加算や特定処遇改善加算を取得できる事業所は、全体的に僅かである。元々、少ない介護報酬からの事業運営を強いられていた所に、コロナ禍によって問題が露呈してきた事は明らかである。

Q 6

職員、利用者等にコロナ感染者（疑いを含む）が発生しましたか (n=60)



具体的な状況

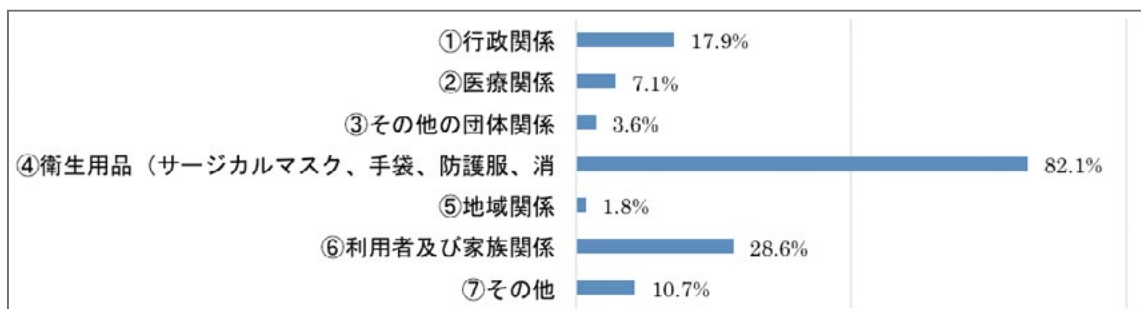
- ②発熱の人がいたので、その日は防護服を着用して業務を行った
 - ・事前に感染予防を行う
 - ・利用者・職員ともに検温の実施、消毒の徹底、感染症の研修
- ③検査結果が出るまで接触した職員の休業
 - ・利用者訪問の際はサージカルマスク・ガウン・フェイスシールドを着用
 - ・援助に入った数日後に知られること多く、対策が立てられない
 - ・必要最低限の援助と感染対策（換気・エプロン・手袋・マスク・消毒など）を一段階高い意識で実施
 - ・ヘルパーからは「私たちは感染していいの」「手当もない、見殺しやね」など苦情が多い
 - ・PCR検査の結果が出るまで、ヘルパー休止
 - ・担当ヘルパーも他の業務を休止するため、ヘルパー調整に追われた
 - ・休止が増えれば、調整が厳しく、利用者に通常通りのサービス提供できない

- ・担当職員が最終援助日から2週間自宅待機となった
- ・他事業所のスタッフが感染者になり、利用者が濃厚接触者になったケースが2件
- ・感染予防対策を行い、サービス実施
- ・PCR 検査まで時間がかかり、結果がわからないままのサービスで、スタッフも不安を感じた
- ・コロナ疑いの方の PCR 検査を拡充してほしい
- ・フェイスシールド、防護服などの感染予防対策を講じて援助。結果、動きにくい暑いなどの意見があった
- ・なるべく常勤で対応
- ・安全が確認できるまで訪問中止
- ・本人がPCR 検査を拒否。そのため最終訪問したヘルパーも念のため活動休止
- ・熱発や体調不良者宅へ訪問する際の対応、感染予防対策としてどこまですべきか、物品も不足する中で対応に苦慮
- ・感染疑いで結果がわかるまで防護服等、感染予防の徹底を指示
- ・陰性でもまた陽性になる場合があり、当初重症化しやすい報道も多く不安でヘルパー活動を休む人もいた
- ・職員家族がコロナ疑いだったため（学校での発生。濃厚接触者だったのが情報なく）結果（濃厚接触でなかった）がわかるまで、1日自宅待機とした
- ・職員 PCR 検査後、陽性判明してから事業所内職員の多くが濃厚接触者となったため2週間の自宅待機。実質2週間休業とした



訪問介護は在宅要介護（支援）高齢者の最後の砦であり、日常生活を営む上では欠かせない存在である。コロナ禍においても不安を抱えながら毎日の訪問は身体的にも精神的にも負担となっている。安全が担保されない中で、感染対策を徹底しての派遣にも限界がある。コロナ陽性者・濃厚接触者の定義についても曖昧である。また、関係機関との情報の共有やコロナ感染者への訪問についての対策は、国や自治体から、ヘルパーに対する支援は乏しく現場任せの状態が未だ続いている。濃厚接触者と判断されたヘルパー等に対する代替派遣・自治体からの派遣・事業所及びヘルパー等に対する補償は緊急の課題である。

Q7 コロナ等で困っていること



具体的な状況

- ・はじめはエプロンを手作りした
- ・手に入らず手作りでマスク等作成した
- ・マスクや消毒液を補充はしたが、マスクが暑く、夏用を仕入れている
- ・利用者も手袋やアルコールが購入できないので、持ち出しが増加
- ・常時マスク使用での息切れや熱中症のリスク高い

- ・法人間協力＋行政支援で徐々に充足、不足まではいかず
- ・密を避けるために事務所を分けて業務に当たっている
- ・一時品薄になり、とても不安になった
- ・今でも速やかに補充できず、あらゆる手段で確保している
- ・PCR 検査対象になっても事業所に連絡がない
- ・コロナ対策依頼しても理解されない
- ・利用者はヘルパーから感染することを心配。ヘルパーは必ずマスクをつけるが、時に息継ぎのためにマスクを外すと「付けてください」と言われる
- ・身体介護では密着が避けられず、利用者様がマスクをつけないことで困った
- ・利用者が外出できずストレスがたまる
- ・サービス休業に伴い大変迷惑をかけた
- ・利用者や家族がマスクをつけてくれない
- ・「〇〇スーパーはコロナ対策が不十分だからヘルパーさん行かないで（プライベートでも）欲しい」と言われる
- ・ケアマネジャーから当然のようにヘルパーの依頼が来る。シフト上厳しいと伝えても受けざるをえない
- ・ICT（情報通信技術）活用の必要性があるがネット環境、デバイス環境が不足している
- ・ヘルパーは常に自分が無症状のコロナ感染者だったら、利用者にうつすと重症化させてしまうという不安がある。濃厚接触者と接触したスタッフがPCR 検査を速やかにできると安心できるので、不安解消のためにも PCR 検査を公費で速やかにすることを希望
- ・衛生用品は以前から備蓄していたので、比較的大丈夫
- ・他事業所や利用者、家族が感染したら困ると思う。スタッフのプライベートも最終的には自己管理で気になる
- ・利用者と家族が神経質になっている
- ・事業所に保障を求めている
- ・利用者優位になっている
- ・接触の可能性のある方全員の PCR 検査とはならなかった



<その他>

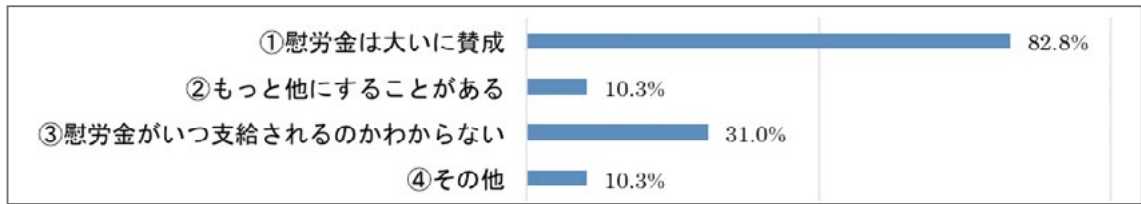
- ・マスク不足で職員がマスク準備している
- ・事業所が入手した時に出勤日数に応じ配布しているが、金銭的負担が大きい
- ・必要物品が入手しにくくなっている
- ・通所介護（デイサービス）は送迎車に乗車前の検温で発熱があれば、利用を断る。逆にデイを休むからヘルパーに訪問してほしいと依頼される
- ・濃厚接触者となった利用者への訪問をどこまでするのか
- ・コロナ感染に対して意識の低い利用者への対応（いろいろな場所に出かける、手洗い・マスクの着用をされないなど）
- ・サージカルマスクなど物品の不足と調達
- ・事務所の環境整備
- ・買い物援助はできるだけ一店舗にまとめるようにするなど、緊急事態宣言中は援助内容を変更・調整
- ・毎回ヘルパー訪問前に検温実施や手洗いやマスクの使用など、感染予防対策について利用者・家族に説明して、協力してもらった



各々の訪問介護事業所やヘルパーは、最大限の努力をして自前のサージカルマスクを使用したり、お手製のエプロンを作成するなど既に最大限の努力をして徹底した感染症対策を実施、仕事以外においても不要不急の外出自粛を行いながら体調管理に努めている。未だもって国や自治体における情報提供は不十分で、必要なサージカルマスクや消毒液等の衛生用品物資はまだ不足している。

Q 8

介護従事者への慰労金（5万円、20万円）に関してのご意見 (n=58)



具体的な意見

- ①出勤日数に応じて金額に差があってもよかったと思う。
 - ・マスクも、慰労金もタイミングが大事だと思う。ヘルパーの間では今では話題にもならない。通達だけでいつもらえるかわからない
 - ・一律ではなく頑張っているヘルパーを評価したい
 - ・まだ申請書が出ていない
 - ・こちらも体を張って対応している
 - ・リスクを背負って支援をしているので、ありがたいが全員に出して欲しい
- ②個別の支給ももちろん感染が心配な中、訪問に行くヘルパーにはありがたいが、介護崩壊を起こさないために事業全体にすべきことがあると思う
 - ・一時金ではなく、コロナ禍が続く限り、毎月の手当を出すべきだ
- ④コロナ疑いの利用者は受けない事業所もあるので、区別をする必要がある
 - ・コロナ疑いで対応しており、スタッフも全員疲弊しているのに5万と20万の差は大きい
 - ・金額が一律でいいのか
 - ・慰労金は当たり前と思うが、遅い。そして他にもすることがあると思う
 - ・国の対応が悪い。すべての従事者に分配されることを願う
 - ・手続きが大変と聞いた。管理者の業務が増える
 - ・介護報酬を見直して、根本的な改善をしてほしい



当会の意見

介護従事者への慰労金についてアンケート回答をした82.8%が大いに賛成と答えている。

しかし、何故5万円の支給であるのか？支給する基準が曖昧との声もある一方で、たった1回の慰労金支給では効果が薄く、事業所へのコロナ対策支援金の継続や元々低い介護報酬を引き上げる事で抜本的な対策を講じる必要があるのではないだろうか。

一律

5万円！

感染者や濃厚接触者の対応あり

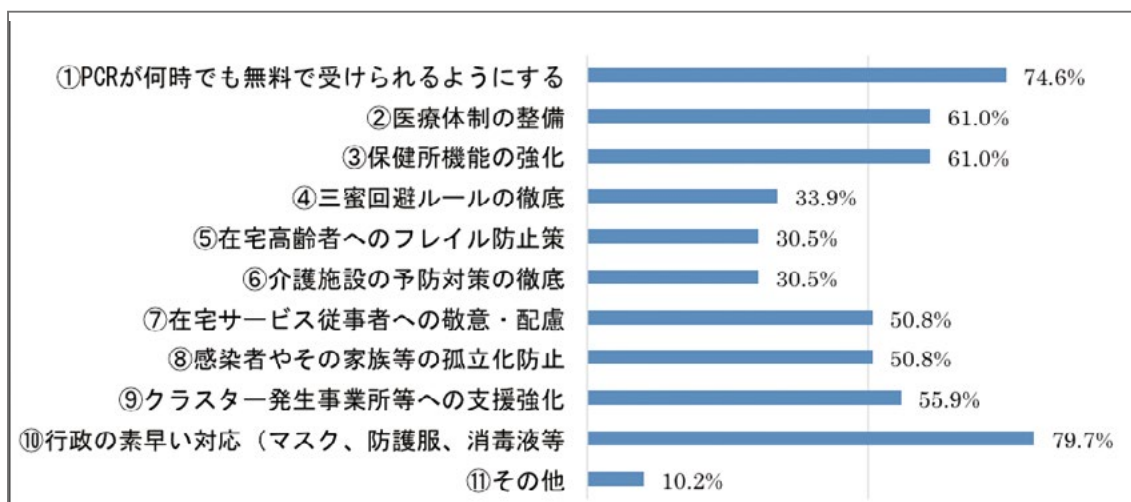
20万円！



新型コロナウイルス感染症
緊急包括支援事業（介護分）

Q 9

コロナの第2波、第3波に対してどのような対策が必要だとお考えですか (n=59)



具体的な対策

⑪今の防護策で感染しないのか、正直わからなくて不安

- ・もっと情報が欲しい
- ・4月時点でヘルパーから抗体がすでにあるのではという話が出た
- ・訪問地域でクラスターが発生したため、不安がピークになった
- ・5月連休くらいまで正確な情報が少なく混乱し、ヘルパーの不安が高かった
- ・ヘルパーは平均年齢も高い。また看護師がいないので、感染予防に対する正しい知識が入りづらい。ヘルパーは最後まで事業を継続していかなばならないので、正しい知識や指針となるものが必要
- ・クラスター等発生事業所や利用者への偏見やいやがらせが出ないような啓発活動
- ・感染に対する精神的な配慮、感染者に対する差別をなくす
- ・陽性者が出た場合、働けないヘルパーや事業停止した場合の保障がない
- ・京都市は観光都市で、PCR検査を積極的に勧めないと聞いた。大阪と比べて異常に少ないのはPCR検査を受けにくい体制になっているからかもしれない
- ・報道で医療従事者が取り上げられ、在宅高齢者支援者が取り上げられないのは、その存在が知られていないため
- ・コロナ発生や疑い、濃厚接触者に該当する利用者を専門で受け入れるサービスが必要
- ・介護職は症状がなくてもPCR検査をしてほしい
- ・ヘルパーが個人的に府外に行く時は報告するようにしている
- ・このようなアンケートから本当に速やかに必要なもの、現場の声や方法が浮き出てくると思う

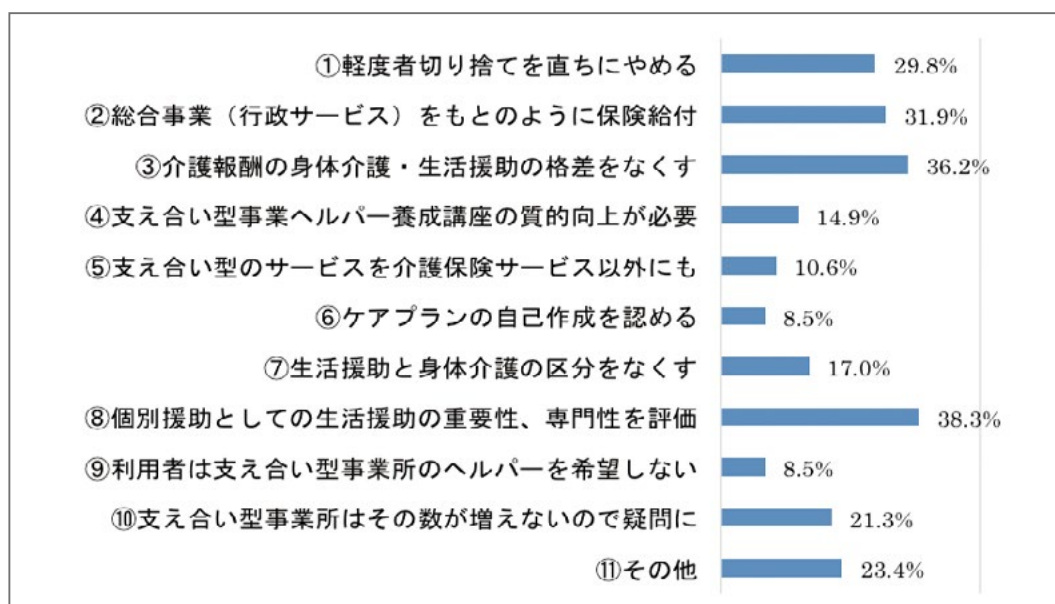


国や自治体からの情報提供不足から多くの訪問介護事業所やヘルパーたちは不安を抱えている。

多くの事業所やヘルパーたちはサージカルマスク・消毒液等含めた衛生用品の安定的な供給を望んでいる。そして定期的な社会的PCR検査の実施・医療体制の整備・保健所機能の強化も必要である。また、コロナ陽性者や支援者に対する偏見や差別、嫌がらせもあり、国や自治体による啓蒙、啓発が急務ではないだろうか。

Q10

総合事業（介護型、生活支援型、支え合い型）についてどのようにお考えですか (n=47)



具体的な意見

- ③格差をなくすと低い方にそろえられる可能性があるので、⑦（生活援助と身体介護の区分をなくす）が必要
- ④ヘルパー資格がそもそも必要なのではないか
- ⑧生活援助を評価するため報酬アップを
- ⑪その他
 - ・利用者区分をなくす、ヘルパーの専門性を評価すること
 - ・支え合い型の姿が見えない、よく分からない
 - ・報酬も低いので事業所の負担が大きい
 - ・ケアマネとも時おり総合事業の制度について話し合うが、元に戻してほしい
 - ・生活支援型でも単価が安いのに、さらに安い支え合い型をやる事業所は少ないのでは？
 - ・家政婦とヘルパーの違いを理解してもらえず、要求がどんどんエスカレートしていく
 - ・要支援の方ほど要望や思いが強く、質の高いヘルパーを求める
 - ・安価で役責、サ責、管理者レベルの職員が訪問するしかない現状に疑問を感じる
 - ・そもそも財政問題によって介護保険制度は全体が変化している。抜本的に考えることが必要
 - ・収入が少ないから総合事業をやらない事業所がある
 - ・受け入れる事業所の総合事案件数が増え、身体介護の機会が減る
 - ・介護予防・自立支援の意識の低い地域包括支援センターの考え方が問題
 - ・専門性に特化し、介護福祉士は身体介護を中心に。生活については、無資格者、講習済にまかせる
 - ・生活支援は介護保険から切り離して自費にする
 - ・支え合い型を実施している事業所が少なく、生活支援型を実施している事業所も撤退する事業所が増えている
 - ・総合事業に対応できる事業所自体が減っていることが心配
 - ・正直、介護型・生活型の単価を分けると生活型を行う事業所がなく、結果生活型の支援ばかりが一つの事業所に集まり、経営が難しくなる。正当な理由でその支援を受け入れる事業所が経営困難になり、単価ゆえに断る事業所が生き残るのはおかしいと思う。単価を一緒にするか、包括から事業所を選んで生活型ばかり紹介するのはどうかと思う



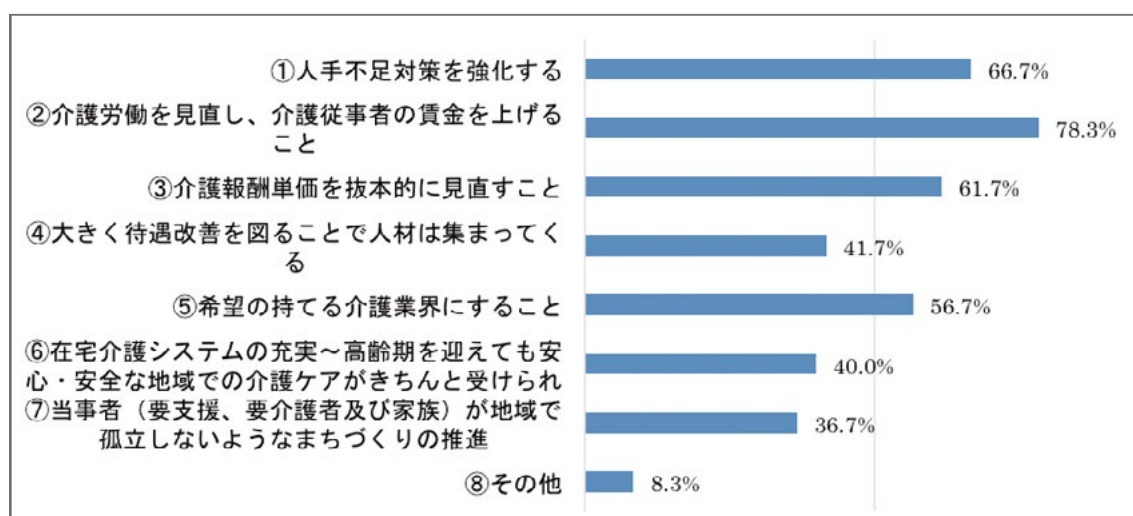
そもそも、京都市の介護型ヘルプ・生活支援型ヘルプ・支え合い型ヘルプの3類型に総合事業を分ける必要があったのだろうか？総合事業がスタートしてから全体的に訪問介護事業所によるサービスの受け入れが減少している。介護型ヘルプ（従来型の介護報酬）以外の生活支援型ヘルプと支え合い型ヘルプが減少する理由は、明らかに低い介護報酬の単価設定にある。事業所にとって総合事業をやればやるほど赤字・採算がとれない事業である事は明白である。

また一方で、担い手不足の解消を期待した京都市独自の支え合い型ヘルプ（8時間研修）の事業に、なぜ担い手が集まらないのか、その原因を検証する必要がある。

訪問介護とりわけ在宅介護においては、利用者個々の生活に配慮した専門的支援が重要である。上記アンケートに回答した38.3%は、個別援助としての生活援助の重要性・専門性に評価が必要と回答している。総合事業によって低位に位置づけられた生活援助に対する専門性を明らかにする必要がある。36.2%が身体介護と生活援助の介護報酬の格差をなくすと回答している。生活援助と身体介護は生活を営む上で切り離す事ができないものである。低い介護報酬によって必要な介護サービスが提供されないことは利用者にとって不利益であると同時に生活保障がなされないことは命に関わることである。

Q11

介護崩壊を防止するために必要な対策について (n=60)



具体的な対策

①賃金を上げた

- ・月1回の食事会、有給取得など働く環境をよくする工夫
- ・専門職として身体介護を希望するヘルパーには指導・研修。生活援助のみを希望するヘルパーもいる
- ・ヘルパーの高齢化が進んでおり、退職につながる人材が多い
- ・特に訪問系の事業では収益をあげることが難しく、入院、ショートステイ、ミドルステイなどにより急なキャンセルがあったり、終了者が出ると大きな赤字となる。それを保障される仕組みが必要と考える
- ・利用実績のみが収益になるのではなく、利用登録（枠とり料）に対して申込み料的なものが必要と思う

③要介護による支給限度額をなくし必要な人に必要な支援を。利用者負担を一律1割に

④職員の待遇改善は利用者の負担増につながることも不安

⑤介護のイメージを現場で改善して、イメージアップ

⑧人材派遣会社が（人材を）困っている。

- ・若い人は生活援助ができない。誰でも出来る事ではなくなっている。例）主婦でも、調理ができない人がいる。利用者の前でクックパッドを見て調理をして、利用者から苦情が出たケースもあった。

⑩雇用とサービス提供のバランスを見て、対応していくことでよいのでは
くその他>

- ・コロナの関係で在宅サービスは医療現場と同様、危険が伴う。賃金を上げ、安全な環境が整い、コロナが落ちつけばと考えるが現状は難しい
- ・社会福祉法人・医療法人より負担（経営者）が大きい民間法人への対策を考えていかないと経営が成り立たない。
- ・介護報酬を上げることは必要だが、利用者の負担も上がる。国の負担割合を介護保険スタート当初の5割にもどすべき。
- ・ややこしい加算はやめて基本単価を上げる。
- ・介護にプライドを持っていない人が介護をやっている事自体が介護崩壊では？
- ・介護崩壊は人員不足ではなく、質が落ちることによって起こる
- ・やはり今の世代の人にとってお金はとても大切。賃金の底上げをしない限り、人は増えない。
- ・介護の仕事の「賃金が低い」をまず変えて欲しい。やりがいや楽しさだけで生活はできない
- ・安心して仕事できることが大切
- ・人手、特に若い人材の不足は5～10年先を考えることが難しい状況
- ・介護職に対してまだまだ「下の仕事」という風潮があり、ハラスメント事案が多い。社会的評価をあげることが必要。



上記アンケートでは80.0%がヘルパーの労働条件、給与の引き上げ等の待遇改善を、61.7%が介護報酬を抜本的に見直すことを望んでいる。全産業の中において、とりわけ訪問介護事業では雇用の大半（8割弱）を登録型非常勤職員が占めていることは特筆されることである。重労働・低賃金、介護報酬が低い事も重なり、若い世代の人手不足は特に深刻である。賃金のみならず働く者にとって不可欠な労働環境整備（給与のアップ・研修機会の確保・有給・代替え休など）や雇用の安定には、常勤職員を確保し、待遇改善を図る上でも介護報酬の見直しが急務であるといえる。

ヘルパーの専門職によるケアの必要性・重要性を高く評価し、社会的な地位の獲得も重要ではないかと思われる。エッセンシャルワーカーとしての希望の持てる介護業界にしたいものである。

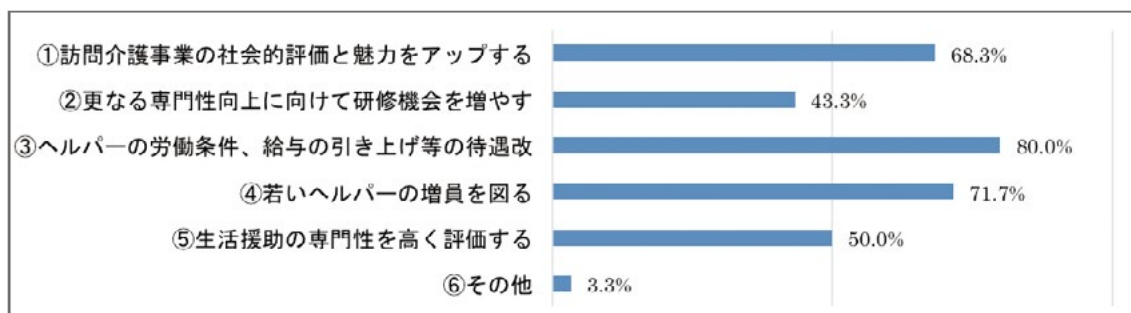


ヘルパーのおしごと



Q12

特に今後の訪問介護事業の在り方に関するご意見 (n=60)



具体的な意見

- ①訪問介護事業の魅力と現状が一致していない。
 - ・他の専門職に比べ、介護職員の社会的評価や給料待遇が悪すぎる
 - ・全員正社員にすると、人件費赤字になる。正社員として働きたいというニーズが増えており、パートだと人が集まらない
 - ・今のままの介護報酬だと人手不足、収益不足で事業が成り立たなくなる事業所が増える
 - ・人材育成をすべき
- ②日本ではまだ海外と比べて社会的評価が低すぎる。専門性や国家資格をしっかりと評価すべき。
- ③は重要、報酬単価、労働条件、待遇改善があり方を左右する
 - ・休日がとりにくいため、なかなか人が定着しない
 - ・給与が低く労働が大変で、続かない
- ④生活援助は専門性や支援スキルが高くないと様々な高齢者への対応は難しい
 - ・もう少し評価が高くなるとうれしい
 - ・ヘルパーの高齢化が進むと業界自体が成り立たない
 - ・訪問介護が最期の砦だと言われているが、実態が理解されているか疑問
- ⑤国は生活援助を介護保険から切り離し、民間事業に任せようとしている
 - ・利用者の生活の様子から変化を感じ、早めの対応を行うこと、わずかな時間であっても話をしながら、様子の変化を感じるなど専門職としての評価をきちんと行って欲しい
 - ・介護保険から切り離してはダメ（介護保険ありきの話です）
- ⑥コロナ禍でも安心して働ける環境作り
- <その他>
 - ・当事業所の登録ヘルパー 10 名のうち、60 代 70 代が 7 割を占める
 - ・もっと賃金を上げて、ヘルパーの魅力を発信
 - ・ヘルパーの平均年齢が高く、若い方々の育成が大切ではないか。それには介護業界のイメージを少しでも良くし、賃金のアップなどが必要
 - ・いま介護サービスは社会的評価が低すぎて、きつい、汚いその割に賃金が安いというイメージが強い
 - ・イメージを変えていかないと、この先は難しい
 - ・コロナで 1 カ月に 1 度の訪問をしなくてもよいケアマネに対して、現場は止められずサービス実施。穴をあけられず、理不尽
 - ・ヘルパーの高齢化
 - ・若い人の応募がない
 - ・日本ではまだ海外と比べて社会的評価が低すぎる
 - ・専門性や国家資格をしっかりと評価すべき
 - ・給与の引き上げが、社会的評価や魅力をあげるわかりやすい方法

- ・登録ヘルパー数は減る一方、高齢化も進む
- ・どんな依頼でも引き受けることは難しい
- ・自費サービスで大病院の通院介助など以前は対応したが、今そんな余裕はない
- ・生活援助については公的サービスで担う必要性をケアプランにしっかり明記し、本当に必要かどうかをきちっとアセスメントしてほしい
- ・やはり報酬アップしか直結する早道はないのかとも思うし、魅力をどのようにアップさせるかの取り組み必要



これからの超高齢社会において、高齢者が住み慣れた地域（在宅）で安心して暮らせることができるように、医療・保健・福祉などの関係機関の諸支援とともに、訪問介護においても多様な生活支援サービスの提供が求められる。高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が増加、また認知症の方の増加も踏まえ、様々な生活支援（身体含む）を必要とする在宅高齢者の増加は明らかで、介護（支援）を要する高齢者にとっては日常生活を支障なく送るうえでヘルパーの支援は必要不可欠でその

存在は大きい。

Q12 の回答から ①利用者一人一人に寄り添い、日常を自立に導くヘルパーの専門的な支援を正當に評価すること。②介護労働を見直し、待遇改善・人手不足の解消・担い手確保・職場環境の整備を行わないと今後の訪問介護事業が先細りになる恐れがあること。③訪問介護事業の社会的評価と仕事の魅力を広くアピールすることによって、人材の確保なかでも次代を担う若いヘルパー育成対策の必要性が求められていることが鮮明となった。これらの課題を解決することが今後の訪問介護事業の存続につながると考える。

Q13 介護保険全般に関する（自由記述）

- ・人材不足などで事務の仕事が多く、訪問後などに事務仕事の残業をしている
- ・老人ホーム内にある事業所は通常の事業所と比べ、介護保険で決められた時間外でも動いている 2 時間ルールを適用されると、請求が難しく、結果タダ働きになる
- ・通院同行介助はやればやるだけ損をする。病院内を一人で移動できない高齢者に自費を支払えば同行するとは言えず、5 時間ほど院内で拘束されても 1 円にもならない。病院内は病院のスタッフがみるか、全てを介護保険でまかなうシステムにしないと、介護事業所の良心に頼る今のシステムではこれから先、持たない
- ・援助内容のしぼりが多く、自由度に欠ける。援助時間の中で会話をゆっくりできるような余裕が欲しい
- ・経営者もヘルパーとして稼働してもその経費は認められず、介護報酬を大きく見直すべき
- ・20 年前のヘルパーには希望とパワーがあったように感じた。その方が 40 ～ 50 歳 → 60 ～ 70 歳になっている。一応の定年は 65 歳だが、現場のニーズと本人の希望があれば延長する。（最高齢 75 歳）その方たちの質は高いがいつまで頑張ってもらえるか疑問
- ・訪問系は 1 対 1 の援助となり、訪問分の職員と緊急時に動ける責任者の確保が必要
- ・ケアマネから今月は限度額オーバーのため援助を減らして欲しい。利用者の体調などで延長になっても実績として請求することができない。ショートステイ、ミドルステイ、入院や利用者の個人的な用事でキャンセルされた場合でもキャンセル料の請求が難しく、さらに援助日の振替を求められる
- ・移動時間や駐車料、待ち時間など請求できず、事業所の負担を余儀なくされる
- ・障害の方々が 65 歳を超えても、受けられるサービス減少と自己負担の増大がないようにする

- ・ヘルパーの応募者のほとんどは経験者だが、長続きはしない
- ・改正のたび、「やってはいけない仕事」が変わる。利用者は説明してもわからない
- ・事務的な処理がとてつもなく多すぎて事務時間がしんどい。当社は障害も行っているが、介護保険と全然違って助かる
- ・介護報酬、賃金を上げてほしい
- ・行政関係の書類をシンプルにしてほしい
- ・利用者優位でなく、事業所・スタッフを含め、処遇を守ってほしい
- ・利用者からのパワハラも起きている。利用者の権利主張ばかりでなく、スタッフの処遇改善も希望する
- ・365日営業も出来なくなると思う。本当に必要な方へ本当に必要なサービスを、関わる者すべてが真剣に考えないと安易なサービス導入は介護崩壊を招く
- ・高齢者がますます増えるのに介護職は減少。（日本の人口の推移からもどの業種でも同様の傾向）
- ・どこまでどのように支えるのか、介護保険なのか、特に在宅サービスは個々の利用者の希望やニーズに左右されることが多い
- ・ケアマネの力量が問われることが多い。ケアマネの質の向上も重要
- ・ヘルパーの人員不足は慢性的。ヘルパー高齢化も著しく進んでいる。ヘルパーだけでなく、サービス提供責任者も高齢化し、事業の運営がさらに厳しくなっている
- ・制度改正により、生活援助の回数制限や、総合事業の問題など課題も多い
- ・訪問介護事業所の休業や廃止も増えており、事業の継続がどこの事業所も難しい実態がある
- ・コロナ禍、現場は大変。夏のマスクはとても暑く、熱中症になりながらフラフラ
- ・来年は報酬改定、ホームヘルパーがもっと輝くことのできる未来はあるのか

Q14 その他自由に（自由記述）

- ・ヘルパーの場合、朝・日中・夜に援助が集中する中、登録ヘルパーは減少しており、援助ニーズと職員の状況のミスマッチがあると思う
- ・訪問看護と訪問介護で同じ回数、時間の援助に入っても、報酬が倍ほど違うのには愕然とした。身体介護でも倍ほど、生活援助では3～4倍ほどになる。その上訪問看護は衛生用品など利用者に請求されることが多いが、訪問介護だと、事業所で用意する必要がある。土日祝、盆正月などデイや訪看、病院など休みでも、訪問介護は365日生活を支えることが求められる。せめて休日には割増設定をすべき
- ・「ヘルパーの仕事」自体の形・範囲が変わってゆくような気がする。生活援助がヘルパーの仕事の核だと考えるが、現状要支援が総合事業に移行するようになってきている。今後要介護も生活援助については総合事業への移行が検討されている
- ・介護の専門性が社会的にもっと評価されるべきだし、待遇改善が抜本的に必要。営利目的の事業とは相入れないので、公的責任を果たしてもらう必要がある
- ・事業所から、サービス提供が不可と判断したヘルパー、改善を促したが辞めてしまった
- ・喀痰吸引は制度をもっと簡略化してほしい。仕事をしながら、1号や2号(*)をとるのは難しい。訪問に行くため、実地研修を毎回する。ALS(筋萎縮性側索硬化症)の利用者3～5人行くためには、何人同じ手続きと研修、お金が必要かと考えると無駄が多いと思ってしまう
(*) 医療的ケアの喀痰吸引は研修(講義と演習)修了者に交付される資格(1～3号)
- ・台風などで警報が出ると、通所は休業となるが、訪問介護は逆に臨時の訪問依頼が来る。訪問介護員の安全などは、まったく考慮されないと感じる
- ・扶養控除の収入範囲内での非常勤スタッフが多いため、稼働時間が増やせない

アンケートから見える三つの課題について

～ 訪問介護の成り立ちと現状 ～

【訪問介護の成り立ち】

1963 年老人福祉法が施行されこの法律に基づき、現在のホームヘルプサービスに当たる老人家庭奉仕員派遣事業が制度化されました。高度経済成長期において、人口が地方から都市部に集中するなどの社会的背景の中、核家族化、女性の社会進出などで家庭内の互助機能が低下し、従来「家族の責任」とされてきた高齢者の扶養が難しくなってきた背景がありました。

また、1982 年、老人保健法が施行され高齢者の退院促進の受け皿として老人保健施設が開設されました。ホームヘルプ制度では所得制限の撤廃と「有料化」「パート化」「登録ヘルパー方式」が導入され、主婦を中心とした担い手の確保を行う為のホームヘルパー養成が全国各地で広がりました。

1986 年地方分権法による改正で老人福祉法が改正され、ホームヘルプ、ショートステイ、デイサービスという在宅福祉の三本柱が制度化、1989 年にはゴールドプラン 21（高齢者保健福祉推進 10 か年戦略）が策定され、施設中心だった高齢者福祉を在宅で支援するという政策が取られました。

1989 年に介護福祉士の国家試験が実施され初めてホームヘルパーの有資格者が誕生しました。

【三つの課題】

1 訪問介護サービスにおける給付制限

介護保険がスタートして 20 年が過ぎ、制度だけでなくホームヘルパーの労働状況も大きく変化しました。今回アンケートから見えてきた課題は 3 つ。

一つ目は、ヘルパーによる専門職としてのやりがい搾取・裁量権を奪われた「訪問介護サービスにおける給付制限」問題です。利用者と共に支援の中身を組み立ててゆく事や、対人援助職としてコミュニケーションを通じて利用者さんの日々の体調や精神面への気づきなど配慮しながら関わる事、利用者とヘルパーが一定時間を掛けて互いに信頼関係を構築し理解し支え合ってきた事が、介護保険制度改正の度に打ち砕かれてゆく事になりました。介護保険制度の中でも特に、2012 年の改定で施行された生活援助の短時間化（45 分問題）です。掃除 15 分、買い物 15 分、洗濯 15 分、たった 45 分でどうやって利用者の生活を支えていくのでしょうか。また、2015 年、保険給付外しの総合事業がスタートし、この時期を境にホームヘルパーはやりがいを無くし辞めてゆく人が続々と増えました。

個別援助としての生活援助の専門性を改めて重要であると認識することが、同時にヘルパーの裁量権の発揮につながるのではないのでしょうか。





2 ヘルパーの高齢化と人手不足

二つ目の課題は、「ヘルパーの高齢化と人手不足」問題です。現在、ヘルパーの平均年齢は54.3歳。また、55歳以上のヘルパーが過半数の51.2%を占めています。かつて40歳の働き盛りで夢や希望を持ってヘルパーを始めた方々に、高齢化の波が押し寄せてきています。なかには80歳を超えて働くヘルパーもいます。身体的にも精神的にも負担の掛かるヘルパーの仕事ですが、ヘルパーの担い手がいない現状の中を、何とか歯を食いしばって利用者の生活を守るために、高齢ヘルパーはこのコロナ禍のなかにおいても働いています。担い手不足は深刻です。

今回のアンケートからみてもヘルパーを辞める理由についての設問に、健康上の理由が一位となっていますが、重労働である割に低賃金への不満、常勤職員と登録型非常勤職員との待遇面での格差で離職する人、職場内でのコミュニケーション不足から関係性の悪化等の回答も多く、重層的である事がわかりました。

角度を変えた設問12（今後の介護事業のあり方）では、ヘルパーの労働条件、給与等の待遇改善を望む回答が8割を占めていました。人手不足が常態化する中で職員同士の情報共有や連携等、難しさが露呈している現状はより一層深刻さを増している事を表しています。これでは若い世代からホームヘルパーになる人は増えるはずがありません。

3 訪問介護事業の経営は窮地

三つめの課題は、慢性的にコロナ禍以前より人手不足だった訪問介護事業所がさらに窮地に立たされ、小規模・中規模の訪問介護事業所の経営は不安定な状況にあります。人手不足に加え新型コロナ感染拡大で、2020年の訪問介護の倒産件数は118件ありました。（東京商工リサーチ調べ）

訪問介護事業所は、介護報酬が上がらない中、常勤雇用を行うことができる事業所は少なく、常に登録型非常勤職員の雇用です。このような状況では、求人広告を出してもホームヘルパーは集まりません。今こそホームヘルパーの労働条件を改善し、雇用の安定を図る必要があります。賃金が上がらなければ、ヘルパーの担い手は益々不足します。介護事業の基盤が崩壊します。その意味においても介護報酬の底上げは必要不可欠です。また、コロナ禍において、特に在宅福祉サービスを支える訪問介護事業の感染症対策にかかる経費についてですが、介護報酬から捻出するには限界があり、引き続き国や自治体による衛生用品等の支給や経費の補助が必要です。また、新型コロナウイルス感染症における正しい情報を、スピード感を持って、訪問介護事業所に公開・提供する事はもっとも重要です。

現場で働くヘルパーの命を守ることは、社会的PCR検査の実施やワクチン接種と同様に必要不可欠で、国や自治体が責任を持って感染対策の取り組みを行う事が望まれます。私たちは、働くヘルパーの生命と生活の保障を求めています。

第5回 シンポジウム「だまっていたらあかん！」 資料集
京都の訪問介護事業所 アンケート調査結果

発行日 2021年3月1日

発行人 よりよい介護をつくる市民ネットワーク

事務局 京都市上京区三軒町 50 番地

地域交流スペース cafe あずま内

京都ヘルパー連絡会

TEL 075 - 366 - 6718 FAX 075 - 366 - 6719