

訪問介護事業所の現状

「介護フォーラム2008」事前アンケートから

東京「介護フォーラム2008」事務局長
東京民医連常駐理事・介護福祉部副部長

及川 正彦



はじめに

3月15日、東京社保協・東京医労連・東京民医連の共催で「介護フォーラム2008—利用者・事業者・労働者の共同で、高齢者・障害者が安心して住み続けられる介護保障の充実を—」（吉田万三実行委員長）を開催し、主催3団体関係者や利用者・家族、都内介護事業所の経営者・ヘルパー・ケアマネジャーなど181人が参加しました。

開催の趣旨は、「2006年の介護保険改定で、利用者・家族も、介護事業者も、介護労働者も深刻な影響を受けた。この三者が共同して2009年改定を待たずに、国や東京都・自治体に国民の負担増なしの介護報酬引き上げなどを求める運動をすすめていこう」「憲法25条にもとづく介護保障の充実をすすめてよう」というものです。当日は介護保険の現状と今後の改善に向けて学習・交流し、共同して運動をすすめる意思統一をはかりました。

フォーラム開催に先がけて介護事業所の実態と



東京・介護フォーラム2008（2008年3月15日）

2006年改定の影響をつかむため、都内訪問介護事業所1070カ所にアンケート用紙を郵送し、協力をお願いしました。1年間の変化もつかむため、2007年1月に東京地評（東京地方労働組合評議会）ヘルパー労組連絡会（東京医労連、東京介護労、建交労東京、福保労東京）が行ったアンケート調査（以下「地評アンケート」）の送付先を対象としました（大手事業所を除く無作為抽出）。その結果、3月12日までに101事業所から回答を得ました（地域別事業所：23区64、三多摩20、不明15、他県2）。このアンケート調査からうかがえる訪問介護事業所の現状について報告します。

なお、小稿は「介護フォーラム」当日に報告したアンケート結果概要報告にもとづいて加筆したものです。

1. アンケート結果から見えること

個々のアンケート結果を紹介する前に、アンケートから見える事業所、利用者・家族、介護職員の状況について述べます。

（1）事業所は深刻な人手不足と経営難

今回の調査から小規模事業所が身を削りながら地域の訪問介護事業を支えている実態が見えました。

「介護崩壊」の原因の一つとして深刻な人手不足があげられますが、募集しても集まらず、慢性的に人手不足が続いている訪問介護事業所の実態が表れています。9割以上の事業所が職員は「不足している」と答え、同じく9割以上の事業所が職員を募集しても「応募者は少ない」と答えています。1年前の2007年1月に同じ事業所を対象に行った「地評アンケート」結果では「応募者は少ない」と答えた事

業所は75%でした（東京地評ヘルパー労組連絡会発行のパンフレット「このままではヘルパーがいなくなる？」）。回答事業所が同じというわけではありませんが、この1年間で介護職員不足がより深刻になっていることは明らかです。

なお、今回のアンケートを郵送した結果、「あて所に尋ねあたりません」と62通がもどってきました。1年前の「地評アンケート」の調査では、同様にもどってきたのは30通でした。同じ事業所に郵送したにもかかわらず、「あて所」が見つからない事業所が1年間で倍増しています。事業所統合や他所に移転したのかもしれませんが、少なくとも1年間で30カ所以上の訪問介護事業所が地域から「消えた」ということは確かです。

経営問題も深刻です。2006年改定の結果、8割を超える事業所が経営難に陥っています。これは「地評アンケート」とほぼ同様の結果です。「経営を見直した点」の回答には、利用者か事業者（経営者）か介護職員に転嫁せざるを得ない実情が表れています。「これ以上の経営努力は無理」という回答も5事業所からあり、経費節減のため「インターネット契約を打ち切った」「新聞の契約を打ち切った」というものや、「何をどう見直したらいいかわからない」「これ以上見直すことなどない」という回答もありました。

「サービス情報の公表」については、業務上の負担や費用負担が軽減され、利用者に十分活用されれば事業所運営上は評価できる制度であるというのが大方の意見です。

(2) 利用者・家族はサービス利用が制限され、介護職員は収入減に

アンケートの8)～11)は事業所を通じて利用者やそこで働く介護職員の状況もうかがえる内容です。そこで明らかになったことをいくつか述べます。

まず、2006年改定では、今まで受けていたサービスが受けられなくなったことへの訴え・苦情が事業所に多く寄せられています。事業所の多くが「サービス時間の短縮」「優先度の高い(サービス)内容にしばった」結果が利用者・家族の訴えや苦情となって表れています。また、国や自治体の介護保険利用者・家族への周知徹底が足りないことも大きな問題です。

介護職員にとっては訪問回数・訪問時間の減少に

よる収入減が最大の問題です。今まで受けていたサービスが受けられなくなったという利用者の訴えと裏腹の関係です。サービスを受けたい利用者・家族と、もっと働きたいという介護職員の重なり合う願いを分断したのが「介護の社会化」から「制度の持続」に転換した2006年改定です。

2. アンケート結果について



アンケートの回答結果は以下の通りです。

1) 事業所の介護職員数

回答のあった99事業所のうち、常勤職員3人以下の事業所が半数以上の52事業所（1人：13、2人：25、3人：14）と全体の52.5%を占め、一方常勤10人以上の事業所は11事業所（11%）でした。うち常勤20人以上の事業所は2カ所だけでした。

2) 介護職員の応募状況

回答のあった100事業所のうち、①応募者は多い：1、②応募者は少ない：95、③どちらともいえない：4と、95%の事業所が「応募者は少ない」という状況です（図1）。そのうち3事業所は「まったく応募なし」と回答しています。

3) 介護職員の充足は…

回答のあった101事業所のうち、①充足している：9、②不足している：92と9割を超える事業所が介護職員不足の状況です（図2）。

4) 2006年改定で介護予防サービスに移行した利用者数

回答のあった78事業所の利用者5698人中1442人（25.3%）が介護予防になり、利用者の40%以上が介護予防になった事業所は12カ所ありました。利用者の3分の2が予防になった事業所も1カ所ありました。

5) 2006年改定により事業所の経営は？

回答のあった101事業所のうち、①厳しくなった：85、②改善した：1、③変わらない：15という結果です（図3）。

6) 「事業所の経営が、厳しくなった」事業所で経営を見直した点は

71事業所より回答がありました。複数回答があったものを多い順に列記すると、「ヘルパーなど賃金の見直し」：12、「経費の削減」：9、「業務の見直

図1 介護職員の応募状況は？

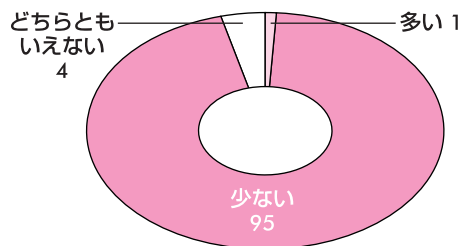


図2 介護職員は充足しているか？

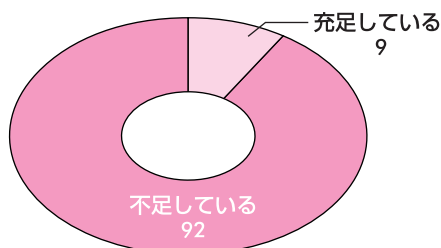
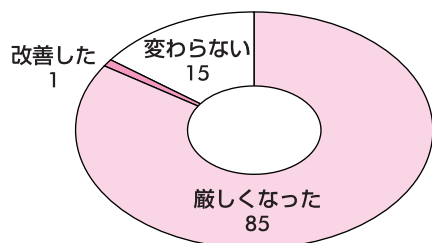


図3 2006年改定で経営は？



し」：6、「管理職の給与引き下げ、経営者の給与未払い」：5、「ケア内容を短時間でできるよう工夫」：4、「自費サービスの範囲の拡大」：4、「人員整理」：2、「常勤から非常勤に」：2、「交通費見直し」：2、「事業所の統廃合・整理縮小」：2などでした。

7) 「サービス情報の公表」義務づけに対する意見

90事業所より回答がありました。否定的な意見と評価する意見に分かれました。否定する意見は多い順に、「情報の利用状況など、効果が不明」：24、「料金が高すぎる」：21、「準備する書類が多いことなど業務上の負担が大きい」：17、「調査員の対応や調査機関・調査員によって評価が違うのは疑問」：11、「費用は行政の負担か無料にすべき」：7などでした。評価する意見は、「事業所運営を客観化したり、書類を整備したりする上で有効」：15というものです。

8) 2006年改定にかかわる利用者・家族からの訴えや苦情

81事業所より回答がありました。回答は多い順に、「予防になり今までのサービスが受けられない」：20、「日中独居で生活援助が受けられない」：14、「サービス時間の短縮」：8、「なぜ予防になったのか、認定結果への不満」：7、「介護保険改定について行政の説明が足りない」：5などです。

9) 2006年改定後、利用者に対する介護サービス内容を変えた点(複数回答可)

101事業所から回答がありました。質問ごとの回答数は、①サービス時間の短縮：86、②一緒に手伝うことを減らし、代わりに行うようにした：3、③見守りや声かけをやめた：9、④利用者・家族と相談して優先度の高い内容に絞った：54、⑤その他「自費サービスへの移行」、「やれることはやるが、やれないことははっきり断る」などがありました。

10) 2006年改定で利用者(家族)の不利益になった事例

65事業所より回答がありました。事例を5つ紹介します。

- ①(ヘルパーの対応も十分ではなかったが)買い物途中の休憩回数が少なくなり、時間を気にしながら急いで帰ろうと立ち上がったときに転倒して大腿骨骨折をしてしまった。
- ②84歳女性、要支援1。88歳の在宅酸素の夫(要介護3)の介護を続けていた。本人は膝・股関節の異常があるため杖歩行。家事は難しいが家族同居のため要支援ではヘルパーによる生活支援ができない。息子は単身赴任中、嫁は就労で帰宅は遅い。嫁姑の確執も深く、ケアマネジャーが家族同席の担当者会議を提案し、協議記録があれば生活支援も可という市役所の同意も得たが、「家の事情をあれこれ話し、書類に書かせられるくらいなら介護保険は使いたくない」と拒絶。その後転んで身体状況も悪化し、部屋は汚れ異臭が充ち、家族に迷惑がられる存在に。以後、やむにやまれずボランティアで事業所が少し援助してきた。その後、夫は急逝し、本人も脳梗塞になり入院中。
- ③糖尿病でアルツハイマー。ヘルパーの声かけがあれば外出するので、外出により血糖値の上昇が抑えられていたが散歩不可になったため家に引きこ

もり病状悪化。散歩を自費でお願いする金銭的余裕がない。

- ④息子さんと同居。夜帰りが遅くても食わずに待ち、息子さんがコンビニから買ってきたものを一緒に食べたり、水分補給が足りなくなり脱水症状になってしまい入院になったりしていた。誰も来てくれず認知症がひどくなった。
- ⑤ヘルパーと一緒に掃除を行い、徐々に元気になっていた要支援の方が地域包括支援センターの担当になり89歳の夫（家族）がいるという理由で自費のサービスになってしまった。

11) 2006年改定で介護職員の不利益になった事例

68事業所より回答がありました。事例を5つ紹介します。

- ①生活援助が3分の2程度カットになり、収入大幅減（主に女性パート職員）。車イスの利用者を病院に送り届けて帰ってくるわけにもいかないので無償ボランティアで付き添い。万が一院内で事故があったら会社で加入している傷害保険が効かないので非常に怖い。予防介護の利用者の都合により、日時変更の振替を頼まれても対応しきれない。
- ②時間が短くなったこと。実際のケア内容が「ケア」ではなく便利屋扱いされること（以前からあるが）。必要とされているのに給料が安く、どんなにがんばっても生活ができるほどには難しい。通常の人の倍は働かないと生活が厳しい。
- ③時間や訪問回数が減ったり減らされた、訪問が中止になった（家族と同居の方の生活援助がなくなったので）ため、減収になり生活できないということで、介護職を辞めた。
- ④短い時間内に多量のサービス内容を行わなければならない、プラン上は一緒に行わなければならない予防の方など特に厳しい。30分のサービスが多用され、移動時間や移動件数が増えて収入にはつながらない、減収になったという人は何人もいる。
- ⑤訪問介護の生活援助について90分を超えるものについては報酬がなくなった。このことで派遣の時間を短くせざるを得ない現状があり、それぞれ個人の収入が減少している。また、法の規制にうんざりして介護職をやめる人たちも出ている。

12) 介護保険に関する国・東京都・自治体への要望

80事業所より回答がありました。多い順に列挙す



ギッシリ書き込まれたアンケート用紙

ると、「介護報酬の引き上げ、介護職員が生活できるように見直しを」：16、「利用者の生活実態をみた制度にしてほしい」：7、「サービス提供責任者の評価を」：4、「制度自体の見直しを」：4、「介護予防の見直しを」：4、「同居家族のいる場合の生活援助の制限をやめてほしい」：3、「運営基準の見直しを」：2、「介護現場をみてほしい」：2、「自治体ごとの勝手な解釈はやめてほしい」：2、「利用者への制度の周知徹底を」：2などです。

おわりに



社会福祉法人東京都社会福祉協議会は今年6月、「訪問介護事業所における人材確保に関する取り組み調査」を行いました。調査の目的は、「介護保険制度改正が議論されているなか、大都市の訪問介護事業所が抱えている課題を明らかにすることで、介護保険制度改正に関する諸問題を把握し、今後の制度改善に向けた基礎資料とするため」で、都内191事業所が回答しています。調査結果は、「訪問介護員が不足している」94.8%、「売り上げが減った」70.2%と、私たちの調査と同様の傾向を示しています。

「介護の社会化」を謳って始まった介護保険は、いま「制度の持続可能性」が最大の課題とされています。しかし、制度は持続できても介護事業を支える事業所やそこで働く介護職員が消えてしまえば、制度そのものが崩壊します。「制度は残った。しかし担い手は消えた…」とならないよう地域の介護事業所とも共同して、「介護ウエーブ」のうねりをさらに大きくしていきましょう。