



2014年度版

「介護施設で働く
労働者のアンケート」と
「ヘルパーアンケート」
報告集



全国労働組合総連合

目次

「介護施設で働く労働者のアンケート」と「ヘルパーアンケート」 報告集の発行にあたって	1
---	---

「介護施設で働く労働者のアンケート」〈最終報告〉 (2014年7月27日発行)	4
--	---

1 アンケート回答者のプロフィール	7
2 賃金・資格・労働時間	9
3 生理休暇・妊娠・出産	16
4 ハラスメント・健康	18
5 利用者対応・事故・医療行為	24
6 介護の仕事をやっている良かったと思うこと	27
7 国への要望	29
8 労働組合への率直な要望、意見	30

「全労連ヘルパーアンケート」 (2013年10月1日発行)	33
----------------------------------	----

1 回答者のプロフィール	34
2 利用者への影響について	34
3 介護労働者への影響について	36
4 喜ばれる介護サービスの提供と働き続けられる職場にするために	39
5 雇用形態別のヘルパー労働者の姿	40
〈記入欄〉	42
Ⅰ. 変化したサービス内容	42
Ⅱ. 収入が減った原因	45
Ⅲ. 「利用者に喜ばれる介護サービスの提供」と 「働き続けられる介護職場」に必要なこと	46

「介護施設で働く労働者のアンケート」と 「ヘルパーアンケート」報告集の 発行にあたって

全労連介護・ヘルパーネット

なんのためにアンケートに取り組んだか

全労連は2005年に、介護労働者を組織している6単産（日本医労連、福祉保育労、自治労連、生協労連、建交労、全労連・全国一般）と7つの地方労連の参加で「ヘルパーネット（2013年度に介護・ヘルパーネットに改称）」を結成し、介護労働者の賃金・労働条件の改善と組織化に取り組んできました。2000年の介護保険制度の施行以降、介護労働者が急増し、低賃金・劣悪な労働条件で働く介護・ヘルパーの組織化とその要求実現へ向けた運動が切望されていました。

結成総会では結成の趣旨として、「介護ヘルパーの要求実現に向けた政策提起、政府・関係省庁交渉の実施」、「介護ヘルパーの組織化運動の経験交流」の2点が確認されました。ヘルパーネット結成以降、中央社保協の提起する中央行動や国会要請行動に結集し、中央社保協や全日本民医連などと協力して、毎年「介護で働くなかまの全国交流集会」を開催しています。そうした運動の積み上げのなかで、全労連の介護労働者の組織化は結成当初5千人程度でしたが、今では2万人を数えるまでになりました。

全労連は、2012年度からの「組織拡大強化中期計画」で、組織化の戦略的な最重点に介護など医療・福祉分野を設定して、単産と地方組織が連携して組織化に向けた「総がかり作戦」に取り組んでいます。介護労働者の組織化の前進は、介護労働者の切実な要求である低賃金・劣悪な労働条件の改善運動と結合してすすめる必要があります。介護労働者の実態と要求根拠を明らかにするために、2012年秋から翌年にかけて、在宅介護の「ヘルパーアンケート」に取り組み、2013年秋から翌年にかけて「介護施設で働く労働者のアンケート」に取り組みました。

在宅介護の「ヘルパーアンケート」は3989人分、「介護施設で働く労働者のアンケート」は6369人分の回答を得ました。あわせて1万人を超える介護労働者からアンケートが寄せられました。全労連の単産・地方組織の介護労働者の組織人数は2万人程度ですから、およそ半数の方からアンケートが寄せられたこととなります（必ずしも組合員でない方からも寄せられていますが）。協力いただいた介護労働者、アンケートの配布と回収に尽力をいただいた単産と地方組織のみなさんに心から感謝を申し上げます。

アンケートはなにを明らかにしたか

2012年4月、「改正」介護保険法の施行、介護報酬改定、第5期介護保険事業計画が実施されました。そのことにより、保険料が引き上げられるとともに、処遇改善交付金が終了し、3年の期限付き処遇改善加算が実施されました。そうしたもとの、在宅介護の現場でなにが起きているか、とくに在宅介護の現場の実態と問題点を明らかにするために、「ホームヘルパーアンケート」にとりくみました。アンケート結果では、正規ヘルパーの平均年齢は47.9歳で、平均賃金は「月額180,204円」、パートヘルパーの平均年齢は52.5歳で「月額96,556円」、登録ヘルパーの平均年齢は55.2歳で「月額70,126円」でした。介護保険法の改正と介護報酬改定によって、二桁のパーセントにのぼる収入減、賃金や労働条件などの悪化が広がるという事態が浮き彫りになりました。利用者への訪問時間の短縮やサービス内容の縮減、サービスが時間内に終わらないことによるサービス残業の実態

など、とりわけ非正規、登録ヘルパーに深刻な影響が及んでいることが明らかになり、在宅介護現場の過酷な実態が明らかになりました。

そして安倍内閣による医療・介護分野の大改悪が押し寄せているもとの、在宅介護だけでなく介護施設の労働者の実態と要求を探ろうとしたのが、「介護施設で働く労働者のアンケート」です。アンケート結果では、正規職員の2013年10月の平均賃金は「月額20万7,795円」となり、全産業労働者の平均29万7,700円（厚生労働省平成25年度版賃金構造基本統計調査）と額にして約9万円も下回ります。時給制労働者の平均は「時間額1,074円」ですが、都市部（首都圏・近畿圏）では「時給1,000円以上」が7割を占めたのに対し、地方（東北・九州）では「時給1,000円未満」が7割超と多数を占めました。最低賃金の水準と同様に、介護労働者の賃金の地域間格差が大きいことが明らかになりました。これは、正規労働者も同様の傾向となっています。

しかも人員配置が不十分なために、一人で長時間夜勤をこなさなければならないなど深刻な実態も明らかになりました。介護の仕事に誇りを持って「やりがい」を感じる人が7割もいるにもかかわらず、低賃金と重労働のもとで「仕事をやめたい」と思う人が6割にも達しています。「介護労働安定センターの調査」では、介護労働者の離職率は17.0%と全産業平均14.4%より高く、常勤労働者にいたっては、非常に高い離職率となっています。介護労働者の賃金・労働条件は他産業と比べて著しく低い水準にあるため、介護労働者の定着率は極めて低い状態にあります。

アンケートには、利用者や家族に笑顔が出てきて、「ありがとう」、「たすかるよ」と言っていたと社会の役に立っていると実感するという声がいっぱい寄せられています。「介護保険の改正で支援切りは止めてほしい」、「人員配置や介護職への報酬が見合っていない」、「人員を増やしてほしい」、「賃金が安いのもっと上げてほしい」、「研修は時間内に受けられるようにしてほしい」、「ひとり夜勤を改善してほしい」などの切実な要求も寄せられています。

そして労働組合には、「職場を見に来てほしい」「話を聞いてほしい」という声も出されています。2つのアンケートから読み取れることは、利用者と家族に寄り添って献身的に働く介護労働者の姿であり、そのことに喜びと誇りを持ちながらも、低賃金と過酷な労働条件・労働環境のもとで悩み、傷んでいる姿です。国の介護保険制度の改悪に翻弄され、介護事業と介護労働者として働き続けられる未来が見えない中で苦しんでいます。介護事業で働き続けること、生活を安定させることは、介護労働者の権利であるという意識や自覚を見出すことができていません。介護分野での人材確保、介護労働者の処遇の抜本的な改善をはかるためには、当事者である介護労働者の主体的な運動形成なしには達成することができません。それは当然、労働組合の組織化の前進によって生み出されるものです。「私たちの働きかけが待たれている」そうした答えがアンケートから読み取れるのでしょうか。

アンケート結果を処遇改善と組織化運動に活かす

通常国会で強行成立した「医療介護の総合推進法案」が審議入りした4月23日、本アンケート（中間報告）の記者会見を行いました。施設介護労働者の平均賃金が全産業平均を月額で9万円も下回

る内容を、NHK、毎日新聞、朝日新聞などが報道し、社会的な注目を浴びました。介護労働者の処遇改善、人材確保の必要性が社会的に受け入れられつつある情勢にあり、通常国会で野党6党が共同提案した介護職員の処遇改善法案は、与党との間で2015年4月までに介護報酬の引き上げによって「必要な措置を講じる」との内容で合意に達しました。

介護労働者の処遇改善と人材確保を求める動きは介護事業者の間にも広がっています。全国老人福祉施設協議会、全国老人保健施設協会、日本認知症グループホーム協会、日本慢性期医療協会は連名で、2013年9月に厚生労働省に対して「介護従事者の人材確保と処遇改善のための財源確保についての要望書」を提出しました。12月には、全国社会福祉協議会と全国ホームヘルパー協議会が連名で人材確保・処遇改善を求める要望書を厚労省に対して提出しています。このように、介護制度の改善、介護労働者の処遇改善と人材の定着は、介護労働者だけでなく、事業者と共通の要求になっています。それは当然にも「安全・安心の介護を受けたい」という利用者の願いとも合致します。

2012年10月段階の介護事業で働く労働者は219万人（うち介護労働者は149万人）と推計され、介護保険制度がスタートした2000年の81万人（同55万人）から2.7倍に急増しました。国は、2025年までに250万人の介護労働者が必要と推計しています。先述のように、全労連傘下の単産・地方・地域組織の組合員を合わせても合計数は2万人程度です。しかも組織化の大半は施設介護労働者であり、在宅ヘルパーの組織化は極めて少数にとどまっています。

全労連は介護労働者の組織化に向けて、2016年夏までを期間とする「全国キャンペーン」を準備しています。アンケートなどで得られた介護労働者の切実な要求をかかげて、①利用者・家族・事業者と共同しながら、業界を変え、処遇と人員配置基準の改善、介護制度の改善を政府・自治体に迫ることと、②単産と地方組織があらためて介護分野での組織化を進めることの必要性を確認し、職場内外の未加入者に組合加入を訴えることの2つの取り組みを結びつけて運動を進めます。それぞれの地方の介護施設と介護労働者の状況把握、業界団体・経営者、施設長、利用者団体・利用者のヒヤリング、自治体との懇談などを進めながら、介護制度の改善と人材確保、介護労働者の処遇改善運動と結合して、目標と計画を持って組織化運動の連続的な展開をはかります。

介護労働者の要求にもとづいた運動と組織化を進めていくことこそ、このアンケートに協力していただいた労働者への回答となります。全国でこのアンケートを活用した介護労働者の組織化運動を旺盛に進めていきましょう。

「介護施設で働く労働者のアンケート」 〈最終報告〉

2014年7月27日

全労連 介護・ヘルパーネット

全労連介護・ヘルパーネットは、介護制度の改善、介護職場で働く労働者の処遇改善の取り組みを進めています。在宅介護の「ヘルパーアンケート」に引き続いて、昨年11月から今年2月まで、「介護施設で働く労働者のアンケート」に取り組み、6,369人分のアンケートを回収しました。

本アンケートは、経営者側にとっては触れてほしくない「パワハラ・セクハラ」等の設問も入れていることから、労働組合を通じた配布と回収としました。それでも、組合に入っていない654人から回答が寄せられました。

調査内容の概要と特徴

取り組み時期	2013年11月から2014年2月まで取り組み、6,369人分を回収。
配布方法	日本医労連、福祉保育労、自治労連、生協労連、建交労、全労連・全国一般、その他の組合と都道府県労連(45都道府県から回収)を通して配布。
集計方法	施設(職場)の設問で「不明・無回答」が232人、「その他」が1,516にのぼり、在宅ヘルパーの人からも集約した。施設で働く介護労働者のアンケートなので、分析する上でその分を削り、4,851人分を分母とした。各項目においては有効回答のみをただし、その他の値を活用する必要のある場合はその他を含めて集計した。

① 全産業平均と比べ、月額9万円も低い介護労働者の賃金

正規職員の2013年10月の平均賃金は「月額207,795円」で、全産業労働者の平均297,700円(厚生労働省平成24年度版賃金構造基本統計調査)と額にして約9万円もの格差となっています。介護労働者は全労働者平均の約7割弱しか収入を得ていないことになり、深刻な格差と言えます。とくに、女性労働者の方が低賃金層に偏った実態になっている。

時給制労働者の全職種平均は「時間額1,074円」でした。都市部(首都圏・近畿圏など)では「時給1,000円以上」が7割を占めたのに対して、地方(東北・九州など)では、「時給1,000円未満」が7割超と多数を占めました。最低賃金の水準と同様に、介護労働者の賃金の地域間格差が大きいことが明らかになりました。正規労働者も同様の傾向となっています。

② 休日・休憩・仮眠、有給休暇が「まったくとれない」が2割にのぼる

労働時間については、「1時間以上」の恒常的残業が2割近くあること、月「10時間以上」のサービス残業を強いられている人が2割強もあり、不払い残業問題の取り組みの必要性があることを示唆しています。パート労働者であっても、3割近くが月「160時間以上」働き、「140時間以上」が過半数に上っています。非正規雇用であるにもかかわらず、正規労働者と変わらない時間で働いている労働者が決して少なくないことがわかります。

年次有給休暇の取得では、「まったくとれない」が2割にのぼっています。人手不足が蔓延し深刻な実態にある事業所が少なくないことが浮き彫りになっています。

また、委員会や研修等に参加する場合、「手当は出ない」が2割にのぼっています。

③ 生理休暇が取得できない、母性保護が保障されない職場環境

この1年間で生理休暇の平均取得日数は0.76日です。「生理休暇をまったく取っていない人」は74%（ただし不明・無回答と答えた人を除いて再集計すると、全く取れなかった人は91%）にのぼり、「年12日以上」はわずか4%しかいませんでした。生理休暇が取れない理由では、「人員不足や多忙のため」、「職場の雰囲気として」、「制度を知らなかった」、「上司のいやがらせがある」の合計が4割を超えています。

女性が多い職場ですが、母性保護が保障されていない実態がほぼ全体に蔓延しています。妊娠・出産での異常な事態は高い率で発生しており、支援措置も充足していない実態が浮き彫りになっています。労働組合と労使関係での母性保護の学習や制度の周知、取得しやすい体制や雰囲気づくりが求められます。

④ 「パワハラ」「セクハラ」が解決・改善されていない

職場単位の組合で集めた回収方法を踏まえると、知られたくない極めてデリケートな問題であると推察できますが、それでも「パワハラはない」、「セクハラはない」と答えたのは7割を切りました。「上司」「同僚」からのパワハラが蔓延している職場が少なくないという実態が明らかになりました。職場でのセクハラもありますが、「利用者」からが8割と圧倒的に多く、女性職員が男性利用者によるセクハラに悩まされている状況が推察されました。

パワハラやセクハラなどに対して、解決・改善への第一歩となる相談ができず、我慢だけを強いられ、悩みを深めながら日々介護にあたっている実態の改善が必要となっています。

⑤ 健康不安や病気を抱えながら働いている

「健康である」との答えは半数をわずかに超える程度で、半数近くが健康不安や病気を抱えながら働いている現実が浮かび上がりました。疲れの回復具合では、「疲れが翌日に残ることが多い」が4割を占め、2割の人が「休日でも回復せず、いつも疲れている」と、疲労が回復しない状況で、極めて深刻な労働実態となっています。

「現在の体調」について、職業病とも言われる「腰痛」や「肩こり」が6割に蔓延し、3割の人が「倦怠感」、「頭痛」、「イライラ感」を訴え、1割強が「不眠症」と精神的なストレスや過労などを原因とする症状が目立っています。人手不足や長時間労働の改善、休日保障など、具体的な対策が求められています。

⑥ 仕事にやりがいがあるがやめたい

今回のアンケートの特徴として、「やりがいのある仕事だと思う」との回答が7割の人から寄せられたことです。ただし、臨時・パート（短時間）、臨時・パート（フルタイム）、正職員の順で、就労時間が長いほど「やりがいのある仕事だと思う」の割合が低くなっています。

「仕事をやめたいと思う」8.7%、「ときどき思う」48.6%となっており、半数以上の人が「思う」と答えています。「やりがいがある」と答えている人でもそのうち46.5%の人が「仕事を辞めたい」と思うと回答しています。その理由のトップは「賃金が安いから」が44.7%、「仕事が忙しすぎるから」39.6%、「体力が続かない」30.1%と続きました。

介護の仕事をする中で感じる「不安」では、「健康面の不安」が58.2%、次いで「将来の生活の不安」が52.1%、「ケア事故」が39.9%となっています。「介護制度が不安定」も34.4%に上っており、介護の深刻な労働実態、とりわけ低賃金と健康面の不安が、職員から仕事のやりがいを奪っていることがうかがえ、その改善が重大な課題であることが改めて明らかになりました。

⑦ 長時間の夜勤労働が大きな負担に

夜勤では、69.9%が「負担に思う」と回答し、「夜勤を辞めたいと思う理由」では、「夜間の長時間労働が辛いから」43.2%、「夜間、急変した利用者への対応が不安」44.0%と多くなっています。「利用者が多くて業務が過重だから」39.3%、「夜勤手当が安い」31.0%、「休憩・仮眠が取れない」28.0%と続いており、介護施設の夜間の職員配置は十分でないことが、実態として明らかです。

介護施設は2交替夜勤が圧倒的に多くなっていますが、長時間の夜勤労働が職員にとって大きな負

担となっています。さらには、医療施設と異なり、病変等の場合に対応できる医療資格者がいないことや夜勤者以外の職員は少ないことによって、緊急時の対応が全て介護職の大きな負担となっていることが分かります。夜勤の人員配置基準の見直しが求められています。

⑧ 利用者へのサービス提供が十分にできていない

「利用者に十分なサービスが提供できていますか」では、「できている」2.8%「ほぼできている」31.9%、「あまりできていない」32.2%、「わからない」31.9%と、答えが3つに分かれました。「仕事にやりがいがある」が7割に達しているにもかかわらず、利用者に十分なサービス提供が「できている」「ほぼできている」の回答はその半分以下に過ぎません。やりがいはあるが十分なサービス提供ができていない実態があります。

「十分なサービスができていない理由」では、「人員が少なく、業務が過密になっている」が約8割と圧倒し、次いで、「介護業務以外の『その他』の業務が多すぎる」44.7%、「自分の能力や技量の不足」37.6%、「スタッフ間の連携や意思疎通が悪い」31.4%となりました。人員配置基準の引き上げが緊急の課題となっていることとあわせ、過密な業務の中で、先輩職員が後輩職員に仕事を教えながら育てるジョブコーチが実施できない状況が推察されます。

⑨ 利用者に関する事故が多発している

「1年間にあなたが関わった利用者に関する事故」については、「目の届かない所での転倒・転落」が6割と他の回答を大きく上回っています。次に、「事故は起こしていない」が23.2%ですが、「利用者同士のトラブル」20.6%、「介助中の事故」19.9%、「誤薬など薬に関わる事故」15.9%と続きます。

「事故が起きる原因と思うもの」では、「現場の忙しさ」が7割を占め、次いで「人員不足」53%、「知識・技術の未熟さ」40%と続いています。介護事故の主要な原因が、人員不足とそれによる現場の忙しさであること、現場の教育・研修・訓練制度が不十分であることを浮き彫りにしています。

⑩ 3人に2人が「医療行為」を行っている

「医療従事者以外の人で『医療行為』を行ったことがありますか」の問いに、「いつもしている」32.2%、「時々ある」33.5%と、医療従事者以外の3人に2人が医療行為を行っている実態となりました。「行ったことのある『医療行為』」では、「体温測定」、「血圧測定」、「服薬」、「軟膏・湿布塗布」、「点眼」の順でほぼ8割以上となっています。利用者のバイタルチェックが日常業務となっていることが分かります。国の定める研修終了者のみが行える医療行為である「痰の吸引」は37.9%、「経管・経腸栄養の実施」は21.8%が実施しています。

「行っている『医療行為』について研修を受けていますか」では、「一部を受けている」37.8%、「研修を受けている」が19.6%で、「研修は受けていない」は35.7%です。研修を受けている人数は、「痰の吸引」「経管・経腸栄養の実施」の合計人数より、若干少なくなっています。無資格従事の実態があるかどうかは微妙です。

⑪ 「ありがとう」の声を励みに働き続けられる介護職場の改善へ

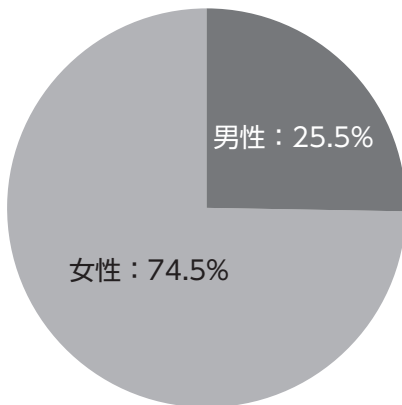
アンケートでは、「利用者や家族に笑顔が出てきて、『ありがとう』、『たすかるよ』と書いていただく社会の役に立っていると実感する。

こういう声がいっぱい寄せられています。アンケートでは最後に「労働組合への率直な要望、意見」を聞き、多くの書き込みがあった。「介護保険の改正で支援切りは止めてほしい」、「人員配置や介護職への報酬が見合っていない」、「人員を増やしてほしい」、「賃金が安いのもっと上げてほしい」、「研修は時間内に受けられるようにしてほしい」、「ひとり夜勤を改善してほしい」などの意見が寄せられました。そして労働組合には、「職場を見に来てほしい」「話を聞いてほしい」という声も出されています。

「ありがとう」の声に励まされ、彼女、彼らが誇りを持って仕事をしていくためにも、介護の業界を変え、処遇改善と人材確保の前進が求められています。介護労働者の要求にもとづいた運動と組織化を進めていくことこそ、このアンケートに協力していただいた労働者への回答だと実感しています。

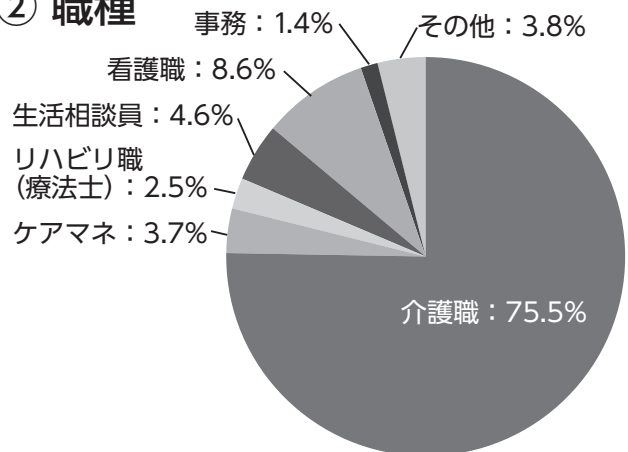
1 アンケート回答者のプロフィール

① 性別



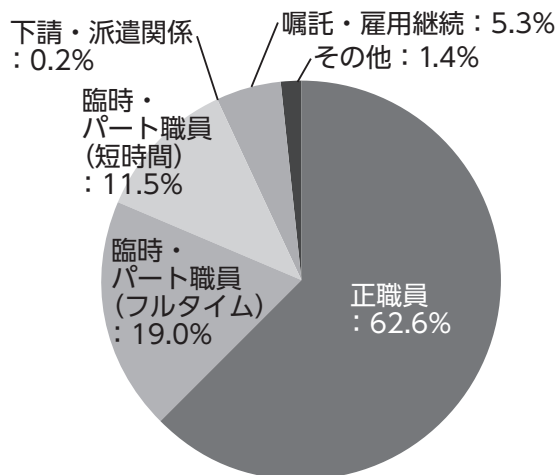
回答者の74.5%が女性、25.5%が男性でした。

② 職種



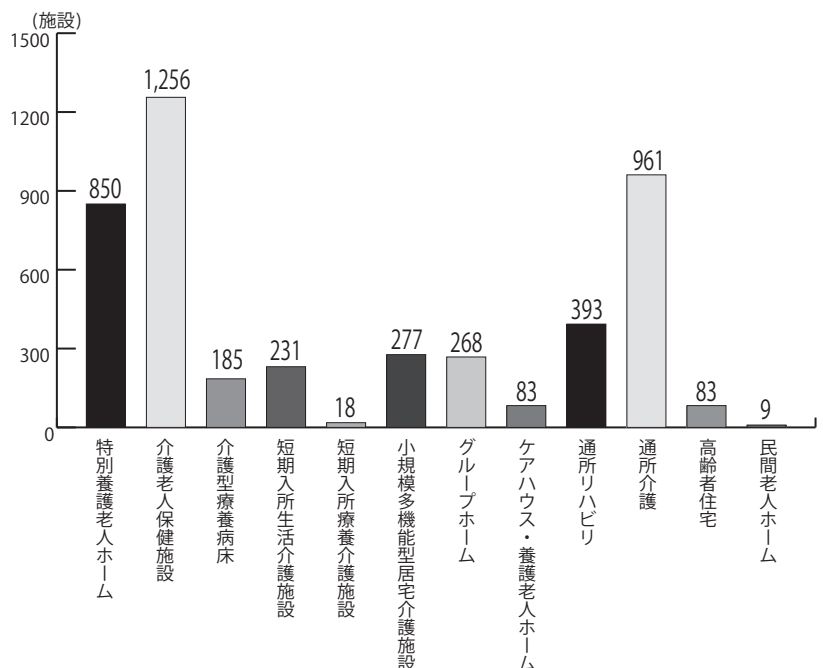
職種では介護職が最多で全体の75.5%、ついで看護職8.6%、生活相談員4.6%となっています。

③ 雇用形態



④ 勤務先施設

施設では老健1256施設、通所介護961施設、特養850施設となっています。



④ 職種×勤続年数

(%)

	全体	介護職	ケアマネ	リハビリ職 (療法士)	生活相談員	看護職	事務	その他
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1年未満	13.8	13.7	7.0	18.5	11.7	14.8	12.5	14.4
1～3年未満	23.3	24.0	15.1	19.4	22.9	21.3	12.5	26.6
3～5年未満	17.5	18.0	16.2	18.5	17.3	13.2	19.4	16.5
5～10年未満	25.7	25.4	27.0	29.8	27.7	24.6	30.6	25.0
10～15年未満	13.6	13.3	20.5	9.7	14.7	15.3	20.8	10.6
15～20年未満	4.0	3.9	8.6	1.6	2.6	5.3	2.8	3.7
20年以上	2.1	1.7	5.4	2.4	3.0	5.3	1.4	3.2

現在の職場での勤続年数を見ると、過半数が5年未満です。37.1%の人が3年未満と答えています。

⑤ 年齢×職種

	全体	介護職	ケアマネ	リハビリ職 (療法士)	生活相談員	看護職	事務	その他
20歳未満	18	18	—	—	—	—	—	—
	0.4%	0.5%	—	—	—	—	—	—
20～25歳未満	362	334	—	7	16	3	2	5
	7.5%	8.8%	—	5.6%	6.9%	0.7%	2.7%	2.6%
25～30歳未満	553	479	4	27	35	9	6	11
	11.5%	12.6%	2.1%	21.8%	15.0%	2.1%	8.2%	5.8%
30～35歳未満	713	612	23	27	37	20	13	19
	14.8%	16.1%	12.3%	21.8%	15.9%	4.6%	17.8%	10.0%
35～40歳未満	719	585	38	26	39	46	15	16
	15.0%	15.3%	20.3%	21.0%	16.7%	10.6%	20.5%	8.4%
40～45歳未満	624	495	30	12	31	65	8	21
	13.0%	13.0%	16.0%	9.7%	13.3%	15.0%	11.0%	11.1%
45～50歳未満	509	358	22	17	20	84	8	21
	10.6%	9.4%	11.8%	13.7%	8.6%	19.4%	11.0%	11.1%
50～55歳未満	582	431	33	4	30	89	11	28
	12.1%	11.3%	17.6%	3.2%	12.9%	20.5%	15.1%	14.7%
55～60歳未満	405	287	23	3	17	74	8	17
	8.4%	7.5%	12.3%	2.4%	7.3%	17.1%	11.0%	8.9%
60代以上	322	214	14	1	8	44	2	52
	6.7%	5.6%	7.5%	0.8%	3.4%	10.1%	2.7%	27.4%

回答者の年齢を見ると、最多は35歳～40歳で15.0%、次いで30歳～35歳で14.8%、40才～45歳で13.0%となっています。職種別の年齢構成は、他の介護分野における調査結果と同様の結果となっています。

2 賃金・資格・労働時間

問1. 毎月決まって支払われる賃金（2013年10月賃金）

職種×雇用形態×賃金

職種×平均月収 ※雇用形態で正規職員を選択した人のみ								
雇用形態	全職種平均	介護職	ケアマネ	リハビリ職 (療法士)	生活相談員	看護職	事務	その他
正職員	¥207,795	¥198,527	¥244,573	¥252,333	¥223,856	¥271,225	¥234,675	¥219,548

職種×平均時給 ※雇用形態で非正規職員を選択した人のみ								
雇用形態	全職種平均	介護職	ケアマネ	リハビリ職 (療法士)	生活相談員	看護職	事務	その他
非正規職員	¥1,051	¥1,018	¥1,179	—	¥1,110	¥1,353	¥925	¥926

本調査によって、全産業平均と比較した場合、介護労働者の処遇が著しく低いままであることが示されました。介護で働く正規労働者の2013年10月の平均月収20万7,795円は全労働者の平均29万7,700円(厚生労働省平成24年度版賃金構造基本調査)と比較して額にして約9万円の格差となっています。介護労働者は全労働者平均の約7割弱しか収入を得ていないことになり、深刻な格差と言えます。また、非正規労働者の時給は全職種平均で1,051円となっています。

ちなみに、介護労働安定センターの実施した調査結果、平均「月額21万1,900円」(平成24年版介護労働実態調査)と比較すると、若干低い額となっていますが、介護労働安定センター調査は、早出、夜勤、残業手当などを含んだ総額ですのでほぼ同様の水準であることが示されました。

性別×雇用形態×月収分布

		合計	5万円未満	5～10万円未満	10～15万円未満	15～20万円未満	20～25万円未満	25～30万円未満	30万円以上
	合計	100	1.9	8.5	18.4	36.7	22.0	7.7	4.8
男性	男性計	100	1.1	2.8	12.8	36.1	29.7	11.9	5.5
	正社員	100	—	0.4	6.7	34.7	36.5	14.8	7.0
	臨時・パート職員 (フルタイム)	100	1.9	7.5	43.4	44.3	2.8	—	—
女性	女性計	100	2.2	10.7	20.6	37.0	19.0	6.1	4.4
	正社員	100	0.5	0.2	7.2	43.3	31.1	10.1	7.6
	臨時・パート職員 (フルタイム)	100	1.6	8.2	48.7	34.7	4.6	1.4	0.8

分布をみると、「月額15万以上20万未満」36.7%、「20万以上25万未満」21.9%、「10万以上15万未満」18.3%の順に多く、平均月給額近辺に集中していることがうかがえます。男女別では、男性正職員では「20～25万未満」が36.5%、「15～20万未満」が34.7%となっているのに対して、女性正職員では「15～20万未満」が43.3%、次いで「20～25万未満」が31.1%と、女性の方がより低賃金層に偏っています。

同様にフルタイム型の非正規雇用労働者についても、男性労働者より女性労働者の方が低賃金層に偏っています。しかし、男性正規労働者でも約8割が月収25万円未満となっており、男女を問わず低賃金が問題になっていることが分かります。また、平均年齢と平均勤続年数を全職種平均(厚生労働省平成24年度版賃金構造基本調査)と比較すると、男性正規では勤続年数で13.2年に対して5.9年、

平均年齢でも42.5歳に対して、35.3歳となっています。女性正規では勤続年数で8.9年に対して7.2年、40.0歳に対して、39.7歳となっており、特に男性の間で働き続けられない実態が浮き彫りになっています。

雇用形態×平均年齢/勤続年数

雇用形態		正職員	臨時・パート職員 (フルタイム)	臨時・パート職員 (短時間)
男性	平均年齢(才)	35.3	40.2	55.2
	勤続年数(年)	5.9	3.6	4.5
女性	平均年齢(才)	39.7	45.5	47.9
	勤続年数(年)	7.2	4.6	4.9

事業所の立地が賃金に及ぼす影響を調べたところ、正規労働者では、4万円ほど都市部と地方とで格差がありました。同様に、非正規労働者の時給についても都市部では平均1,105円に対して地方では平均1,022円と1割近い格差が認められました。賃金の地域間格差が大きいことが改めて明らかになりました。

賃金×雇用形態×都市部・地方

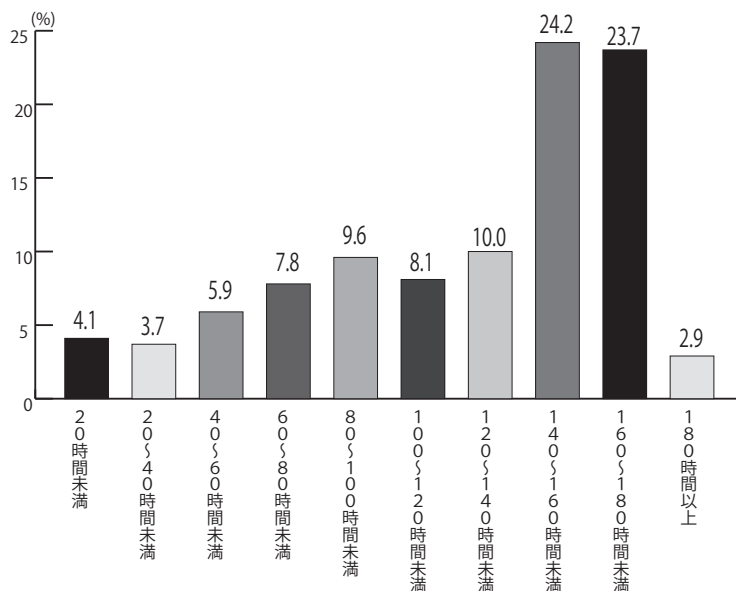
	正規(月収)	非正規(時給)
都市部	¥222,431	¥1,105
地方	¥186,359	¥1,022

自由記載欄では、「仕事の内容がハードで、責任も重いのに介護報酬が低すぎて、割に合っていないと感じる。これでは介護が好きで続けていきたいと思っても、離れてしまう介護福祉士も出てくるのは当然の事と言える。もう少し介護報酬を上げて欲しい。」「介護職全体の賃金を上げられる様な体制を整えてほしい、世帯主が介護職で扶養家族がいても生活していけるだけの収入が得られるだけの職種にして欲しい、そのためには国としての関わりが必須、若い人に選ばれる職種に成長されないと日本人で介護職に就く人がいなくなると思う。」「介護職の方の給料が安すぎると思う、斡旋を増やしても賃金が安いので続ける方が少ない気がする、人は皆老いて介護を受けるといのに介護人口を考えても絶対必須の職業だと思えず、賃金を上げられると、職員も定着するかと思います。」といった低賃金の改善を求める切実な声があふれています。

問2. 非正規労働者の労働時間（10月実績）

非正規雇用の人に、2013年10月の労働時間について聞きました。26.6%が「160時間以上」で、非正規として雇用されているが、フルタイム労働者と労働時間では区別なく働いている労働者が決して少なくないことがわかります。次に多いのが「140時間以上160時間未満」の人で24.2%です。さらに「120時間以上140時間未満」の10.0%となっています。「140時間以上」働いている人が全体の50.8%と過半数に上っています。

10月労働時間（残業除・非正規）



問3. 給与の支払い根拠となっている資格

賃金支給の根拠となっている資格について聞いてみたところ、「介護福祉士」が全体の半分以上(56.1%)となっていますが、「ヘルパー2級」所有者が19.6%と依然多いことが明らかになりました。次いで「看護師・准看護師」の9.7%となっています。また、介護職員初任者研修・実務者研修を賃金支給の根拠として挙げた人はごく少数にとどまっています。

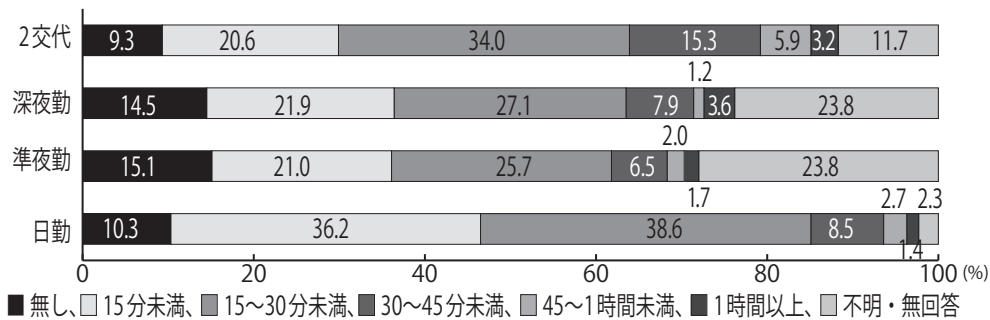
自由記載欄からは、「資格手当がほしい、ボーナスもありません。(常勤と同じことをやっているのに)」「一生懸命に働いても、今の賃金で生活をささえるのは難しいです。スキルアップしていけるよう資格を作っていただきたい。」と資格が十分賃金反省されていないことに不満を訴える声が目立ちます。

あなたの資格はなんですか
(%)

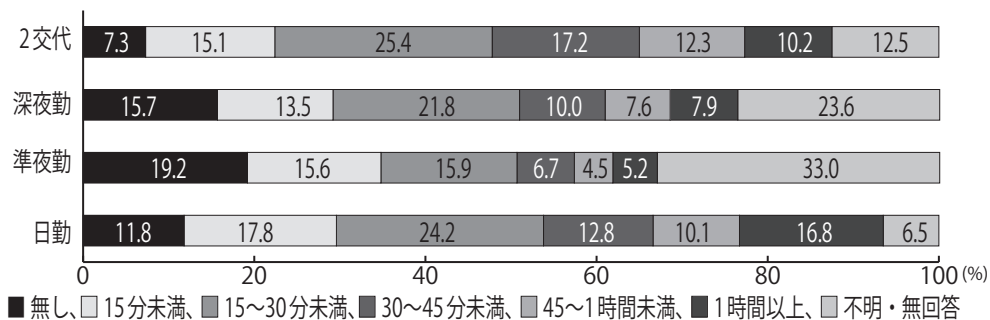
介護福祉士	56.1
ホームヘルパー 1級	0.9
ホームヘルパー 2級	19.6
介護支援専門員	1.2
OT・PT・ST	2.5
介護職員実務者研修	0.2
介護職員初任者研修	0.2
社会福祉士	1.1
看護師・准看護師	9.7
無資格	4.9

問4～5. 就業時間前勤務・就業時間後勤務の実態

通常、一日あたり始業時間よりどれくらい前から仕事に就いていますか



通常、一日あたり終業時間よりどれくらい残って仕事をしているか



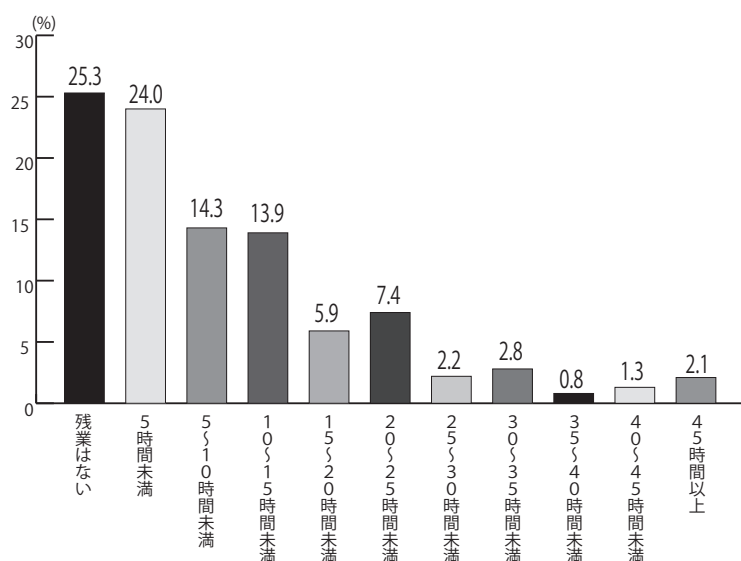
本調査からは、残業、サービス残業が隠されてしまっている実態が推測されます。勤務時間が始まる前、終わった後の就労時間について聞いたところ、就業時間前勤務(早出)については、日勤帯では「15分～30分未満」が38.6%で、「15分未満」は36.2%となっています。一方で「なし」と回答した人は10.3%でした。勤務形態にかかわらず、30分以内の早出が恒常化している人が7割以上を占めています。(問4)

勤務時間が終わった後では、日勤帯の場合、「30分以上」が22.9%、「1時間以上」が16.8%となりました。準夜勤、深夜勤、2交替夜勤においても同様の傾向となっており、半数弱の職場では恒常的に人員不足の状況が推測されます。また、2時間以上の残業を恒常的に行っている人も勤務形態にかかわらず散見されました。特に注目すべきは、長時間夜勤の2交替勤務で「なし」との回答が7.3%と極めて低くなっており、夜勤後の残業が慢性化していることです。

「人員の配置を増やしてほしい、もうすこし時間に余裕をもてたら利用者さんとかかわれ、ストレスもたまらない。」「人員不足のため、個々の負担が増加しています、その中で残業が多いと注意を受けてしまいます、とにかく人員を増やしてください。」「もう少し時間通り終わる仕事でないので、補償がほしい。入居者と職員の比率を見直してほしい。」といった声に見られるように、人員配置が不十分さを訴える意見が多くみられます。(問5)

問6～9、問13. 10月の残業/サービス残業の実態

問6. 13年10月の残業＝時間外労働はどれくらいありましたか



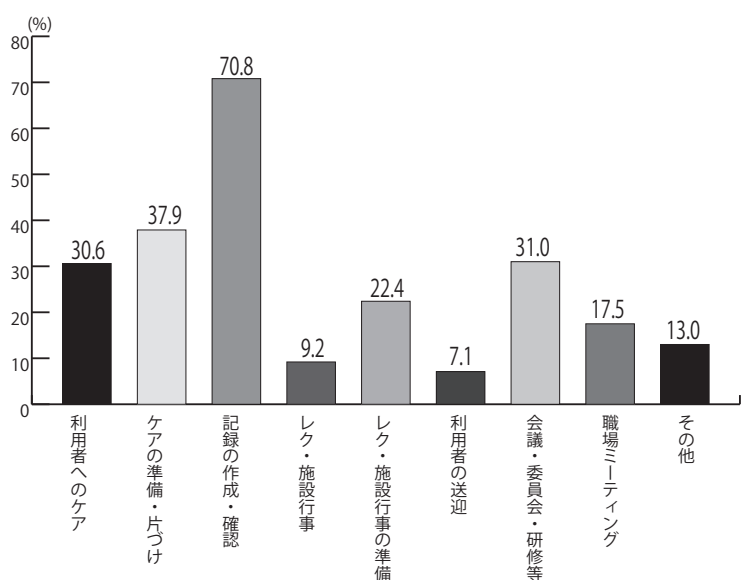
10月のサービス残業

サービス残業の有無	割合 (%)
サービス残業はない	38.9
5時間未満	23.7
5～10時間未満	14.1
10～15時間未満	10.1
15～20時間未満	4.5
20～25時間未満	4.4
25～30時間未満	0.9
30～35時間未満	1.3
35～40時間未満	0.5
40～45時間未満	0.7
45時間以上	0.9

ところが、直接残業の有無を聞いたところ、「残業なし」と答えた人が、25.3%、ついで「5時間未満」と答えた人が24.0%となりました。前項の回答と併せて考えると、介護労働者の多くが実際に就業時間の前後に就労しているながらそれを時間外労働と認識できていない実態＝隠された残業が横行していることが分かります。(問6)

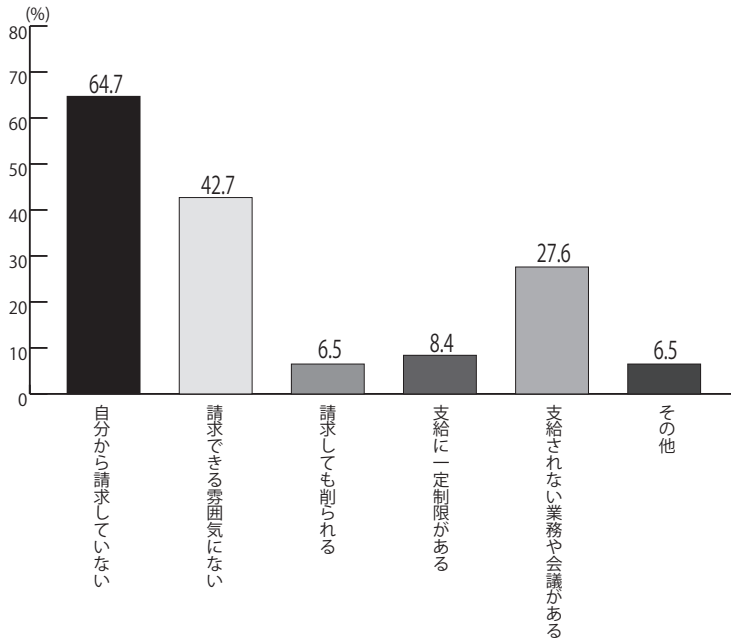
また、10月に残業時間のうちサービス残業の実績について聞いたところ、「サービス残業なし」と答えている人は38.9%に留まっています。(問7)

問8. 不払い残業の主な業務(複数回答)



サービス残業の理由としては「記録の作成・確認」70.8%、「ケアの準備・片づけ」37.9%、「会議・委員会・研修等」31.0%、「利用者へのケア」30.6%が上位となっています。(問8)

問9. 残業代が払われない理由



残業代が支払われない理由(複数回答)では、64.7%の人が「自分から請求していない」と答え、「請求できる雰囲気がない」が42.7%、「支給されない業務や会議がある」が27.6%と、この3つが圧倒しています。サービス残業が職場で横行していることが分かります。(問9)

問13. 雇用形態×会議・研修への時間外手当

(%)

	合計	労基法通り	割増がついていない	一定額しか出ない	手当は出ない	分からない・その他
全体	100.0	33.0	5.1	15.4	19.6	26.9
正規職員	100.0	33.1	5.3	15.3	20.9	25.3
臨時・パート職員(短時間)	100.0	30.9	4.9	13.8	14.3	36.1

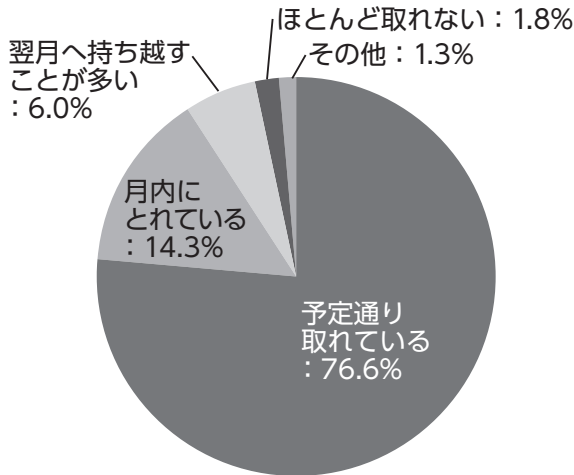
(* 雇用形態別の特徴を示すために正規職員と臨時・パート職員(短時間)のみを集計したために全体と雇用形態別の結果は整合しない。)

就業時間外の委員会や研修などに対する手当の支給状況をより詳しく聞いてみたところ、「労基法どおり支払われている」が33.1%、「支払われているが割増賃金はついていない」が5.1%、「決められた額しか出ない」が15.4%と、なんらかの形で支払われているが過半数を超えています。また、「手当は出ない」が19.5%と2割に上っています。まずは、就業時間外の委員会・研修等への手当の支給を求めていくことが必要になっています。また、正規労働者と非正規労働者を比較しても、ほぼ同じような傾向となっています。

自由記載欄では、「人員が減っても補充がない、勤務時間外の勉強会に超勤が全くつかなくなって何年もたつため手当が付くようにしてほしい。」「法律制度がややこしく、紙(報告書、記録など)仕事が多すぎる、ふれあうことが原則の仕事とっていたが、いつのまにか時代の流れと共に記録が仕事になっているきがしてならない。」「研修が就業時間外なので時間内に受けられるようにしてほしい休日でも事例を強要され出勤させられる。」「休み時間がなく、気分のリフレッシュができない。」といった長時間残業に悲鳴が届いています。

十分な人員体制を保障させること、業務にかかわる会議、委員会、研修などには手当を支給させることと合わせて、直接ケアにかかわっている時間とは別に情報収集・記録のための時間を別途確保させるなどの労使間の取組みが必要です。

問10.公休の取得状況



公休の取得が「予定通り取れる」との回答は76.6%にとどまっておらず、「予定通り取れない」が2割を超えています。これを職場別にみると、「予定通りに取れる」の割合が一際低いのが介護型療養病床で60.3%となっているほか、介護老人保健施設(69.7%)やグループホーム(71.0%)でも低くなっています。一方で、「予定通り取れる」が比較的高いのは通所介護(85.1%)と通所リハ(81.8%)ですが、それでも1割超が予定通り取れていない状況です。

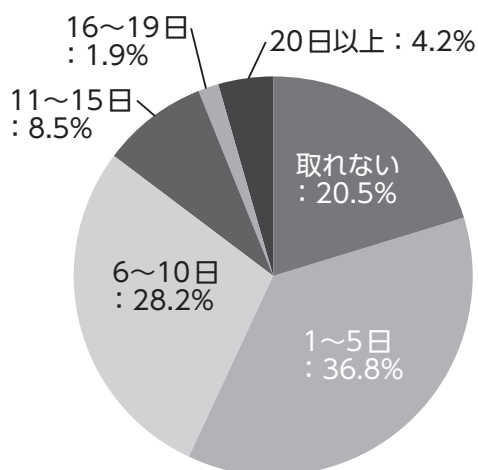
夜勤の有無による公休の取得

	予定通り取れている	予定通りではないが月内にとれている	予定通り取れず翌月へ持ち越すことが多い	ほとんど取れない	その他	月内に取れる	予定通り取れない	計 (NA除く)
夜勤なし職場	1059	140	30	15	15	95.2%	14.7%	1259
	84.1%	11.1%	2.4%	1.2%	1.2%			
夜勤あり職場	2102	454	226	58	39	88.8%	25.6%	2879
	73.0%	15.8%	7.8%	2.0%	1.4%			

また、夜勤がある職場とない職場で比較すると、夜勤がある職場(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護型療養病床、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護施設、グループホーム)では「予定通り取れない」とする回答が25.6%にも上り、当月内にも取れない職員が1割近くいるという状況になっています。

介護施設はギリギリの人員体制でやっているうえに、早番・遅番など複数の勤務シフトがあるなど、もともと職員が予定通りに公休が取得しづらい職場となっています。今回の調査では、夜勤シフトが勤務表通りの取得を妨げる大きな要因となっていることが明らかになっています。

問11.年休の取得状況



年休の取得が「5日以下」との回答が半数以上の57.4%となっています。一方で、「11日以上」の回答は14.5%と2割にも満たない状況です。日本医労連が実施した調査(2014「看護労働実態調査」)では、看護師の年休の平均取得日数は8.86日となっておりますが、今回の調査の平均取得日数は5.92日となっております。看護師の取得日数も決して多くはありませんが、介護現場ではさらに取得が少ない状況となっております。特に介護現場に顕著なのは「(まったく)取れない」で、看護が3.3%であるのに対して20.5%と全体の2割にも及んでいる点です。これは職場別の集計でも顕著で、病院に属している介護療養病床では「(まったく)取れない」が8.3%となっているのに対し、そのほかの多くの介護保険施設では2割以上(通所系は1割台)、短期入所施設では3割を超えている状況となっています。

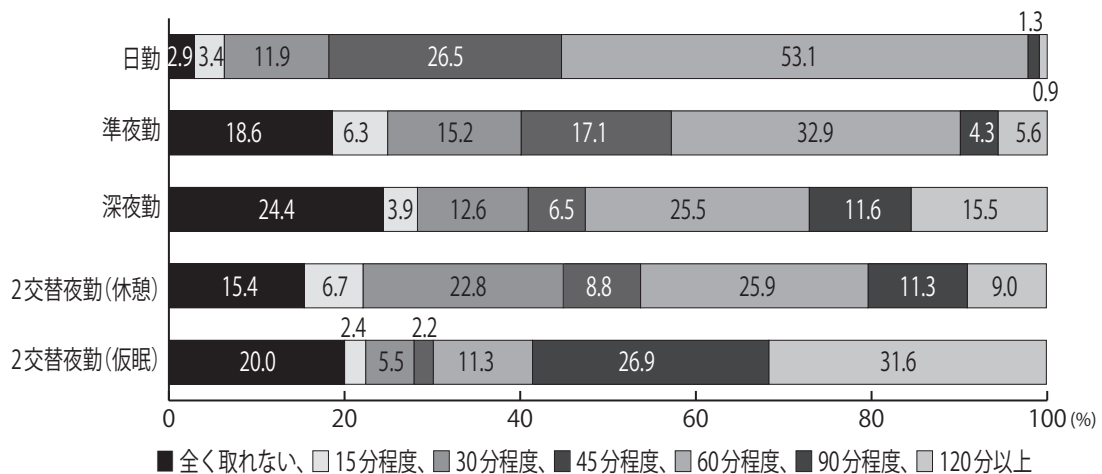
夜勤の有無による年休の取得

	取れない (0日)	1日～5日	6日～ 10日	11日～ 15日	16日～ 19日	20日以上	5日以下	11日以上	計 (NA除く)
夜勤なし 職場	164	306	337	108	33	61	46.6%	20.0%	1009
	16.3%	30.3%	33.4%	10.7%	3.3%	6.0%			
夜勤あり 職場	495	885	581	154	26	70	62.4%	11.3%	2211
	22.4%	40.0%	26.3%	7.0%	1.2%	3.2%			

また、年休の取得を妨げる要因として、公休の取得と同様に夜勤が関わっていることも明らかになっており、夜勤がある職場とない職場で比較すると「まったく取れない」で約6ポイント、取得が「5日以下」では約16ポイントも差が出ています。

問10と併せて、夜勤が介護労働者の休日・休暇の取得に大きな影響を与えていることが明らかになり、夜勤改善の重要性が改めて認識できました。

問12.休憩・仮眠時間の取得



日勤帯の休憩時間は「45分(程度)以上」が81.8%となっており、約2割が労働基準以下となっていることが明らかになっています。休憩が労働基準以下となっている割合は夜勤帯(3交替)になると格段に高くなり、準夜勤務で40.1%、深夜勤務で40.9%となっています。夜勤帯では職員数が少なくなるため、休憩時間も取れずに勤務に追われていることが分かります。また、2交替夜勤でも仮眠時間と休憩時間を合わせて「30分未満」という回答が15.6%もあり、過酷な勤務実態となっていることが明らかになっています。

夜勤の体制と休憩・仮眠の取得の関係

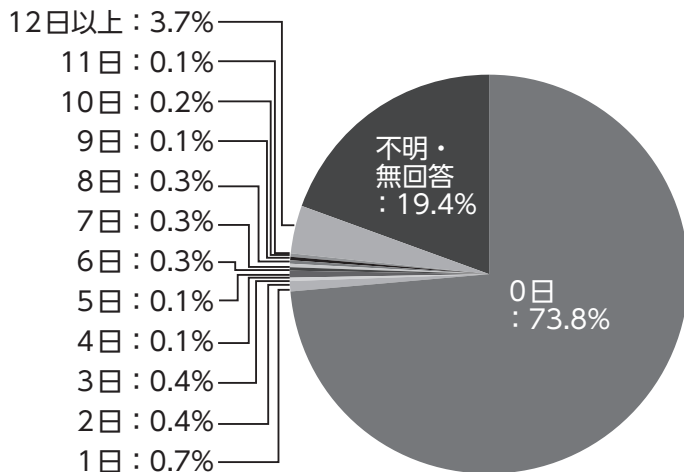
	3交替準夜	3交替深夜	3交替 (深夜+準夜)	2交替 (休憩+仮眠)
	30分未満	30分未満	30分未満	30分未満
複数夜勤 職場	128 38.4%	158 40.9%	286 39.8%	134 11.2%
一人夜勤 職場	29 56.9%	43 45.6%	72 56.7%	71 33.6%

さらに、一人夜勤の職場(小規模多機能型居宅介護施設、グループホーム)と複数体制夜勤(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養病床、短期入所生活介護、短期入所療養介護)の職場とで比較すると、一人夜勤職場では3交替夜勤の職場では半数以上の回答で、2交替夜勤の職場でも3割以上の回答で休憩時間が「30分未満」となっており、違法状態にあることが判明しました。夜勤体制の充実と一人夜勤の禁止が喫緊の課題となります。

3 生理休暇・妊娠・出産

問14～15. 生理休暇の取得

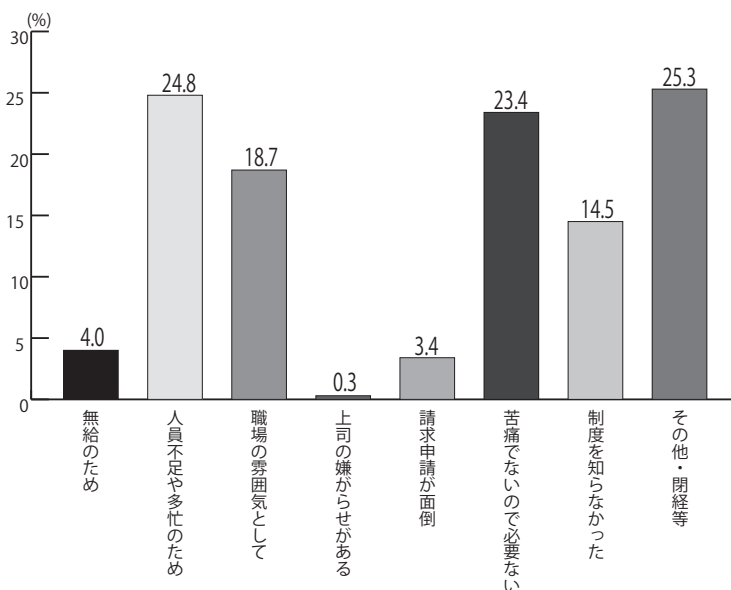
問14. 生理休暇の取得日数



この1年間（2012年11月～2013年10月）で生理休暇の平均取得日数は0.76日と生理休暇を取得出来ていません。この1年間で生理休暇を何日取りましたかの問いに、女性3597人中、「生理休暇をまったく取っていない人」は73.8%にのぼり、「12日以上取れている人」はわずか3.7%しかいません。ただし、不明・無回答と答えた19.4%の人を除いて再集計すると、全く取れなかった人は91.4%に上ります。

雇用形態別では、正規0.90%、フルタイムパート0.68%、短時間パート0.33%と非正規の方がさらに取得が困難になっています。

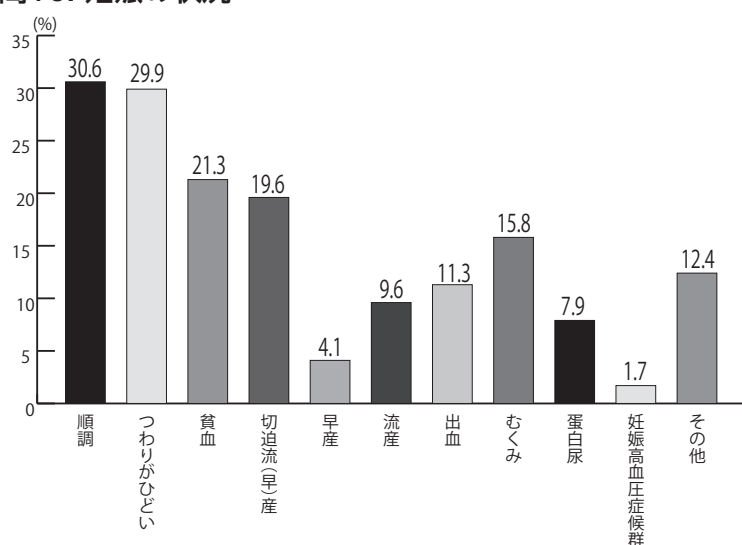
問15. 生理休暇が取れない理由



生理休暇が取れない理由では、「その他・閉経等」25.3%、「人員不足や多忙のため」24.8%、「苦痛でないので必要ない」23.4%、「職場の雰囲気として」18.7%、「制度を知らなかった」14.5%、「無給のため」4.0%の順番となっています。「人員不足や多忙のため」、「職場の雰囲気として」、「制度を知らなかった」、「上司のいやがらせがある」の合計が58.3%あり、自由記載欄からは、「生理休暇が取れず有給で消化している」。「3交代、ひとり夜勤なので、負担が大きすぎ、日勤～深夜入りだと一睡もできず生理不順になり困っている」。「生理休暇を取れるような人員確保と職場環境を整えてほしい」。「有給と生理休暇をもらえるように人員を増やしてほしい」等の声にあるように、人員不足が生理休暇を取得しにくくしています。労働組合と労使関係での母性保護の学習や制度の周知、取得しやすい体制や雰囲気づくりが求められます。

問16～17. 妊娠・出産について

問16. 妊娠の状況



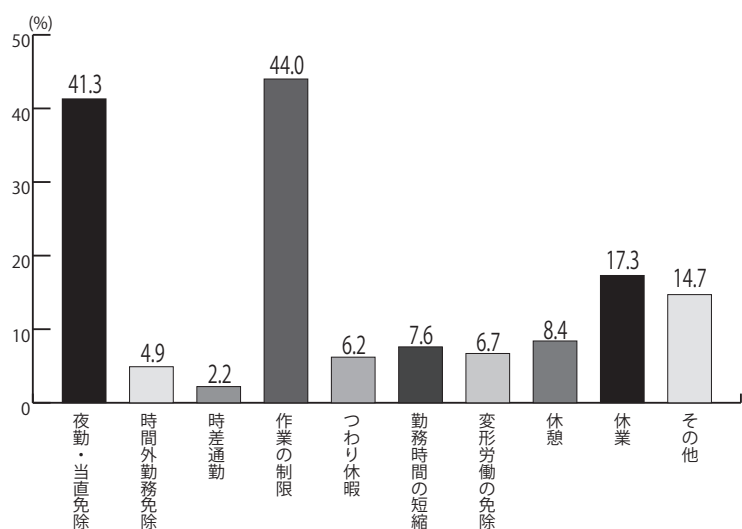
2011年4月以降に妊娠・出産した人291人から回答がありました。出産で「順調」な人は89人(30.6%)のみです。「つわりがひどい」29.9%、「貧血」21.3%、「切迫流(早産)」19.5%、「むくみ」15.8%、「出血」11.3%、「流産」9.6%、「蛋白尿」7.9%、「早産」4.1%、「妊娠高血圧症候群」1.7%の順で、異常妊娠・出産を経験しています。

	人数	順調	つわり	むくみ	貧血	切迫流(早産)	出血	流産	蛋白尿	早産
日勤のみ	188人	31.3%	29.2%	24.4%	19.6%	18.6%	10.1%	7.4%	5.3%	4.2%
日勤と夜勤	85人	29.4%	30.5%	14.1%	27.0%	23.5%	14.1%	14.1%	14.1%	1.1%

日勤のみの勤務の人188人では、「順調」31.3%で、「つわり」29.2%、「むくみ」24.4%、「貧血」19.6%、「切迫流(早産)」18.6%、「出血」10.1%、「流産」7.4%、「蛋白尿」5.3%、「早産」4.2%の順です。

夜勤をしている85人では、「順調」29.4%で、「つわり」30.5%、「貧血」27%、「切迫流(早産)」23.5%、「流産」14.1%、「出血」14.1%、「むくみ」14.1%、「蛋白尿」14.1%、「早産」1.1%と日勤のみの人と比べて異常な割合が高くなっています。

問17. 妊娠時に受けた母性保護の支援措置



妊娠時に受けた母性保護の支援措置では、291人から複数回答が寄せられました。支援措置では、「作業の制限」44.0%、「夜勤・当直免除」41.3%、「休業」17.3%、「休憩」8.4%、「勤務時間の短縮」7.6%、「変形労働の免除」6.7%、「つわり休暇」6.2%、「時間外勤務免除」4.9%、「時差通勤」2.2%と、全体として支援措置が充足していない実態が浮き彫りになります。なお、「夜勤・当直免除」が夜勤・当直の対象者であろう人を分母に推測していますが75.6%しか夜勤免除されていません。

自由記載欄では、「産休が希望通りに取れるとは限らないと言われた」。「出産した女性は正職員をやめさせられている、これでは人が育たない。女性が安心して働ける職場ではなくなった」。「二人目を流産する前だったが、『子供はまだね』と言われたのでショックだった」。

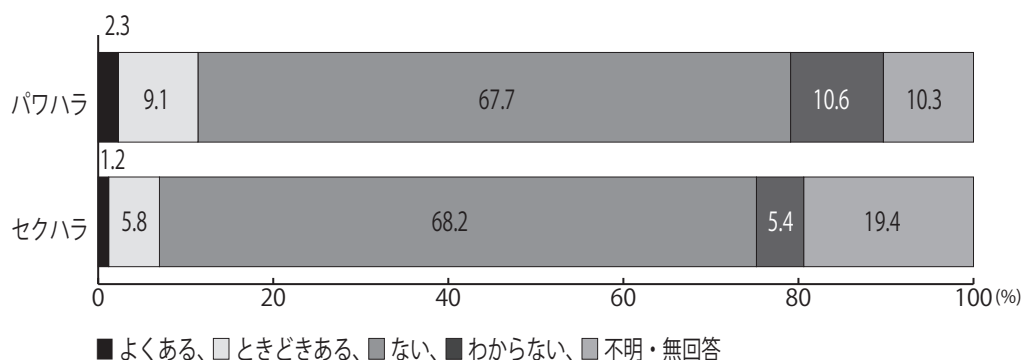
「子育て中の支援をもっと増やしてほしい」。「今の職場では、短縮や夜勤免除は取りにくい」。「小さい子供がいるので、もっと預けやすい託児所をお願いします、育休1年だと子供がすぐ熱を出した

り育児疲れで親子ともども体を壊す、職場にも申し訳なくて働きにくい雰囲気になる、2年あった方がいい。[産休や育休の人も人数に入った欠員の中で仕事をしている]。[産休、育休、病欠時の人員の補充で、こころにゆとりを持って仕事に望みたいと思う]。[結婚し、子供ができた時に夜勤ができないのは肩身がせまそう]とあるように、夜勤がある職場で女性が妊娠・出産・子育てする環境が整備されていない。母性保護に対する対策の強化と、子育てしながら働き続けられる職場の改善が求められます。

4 ハラスメント・健康

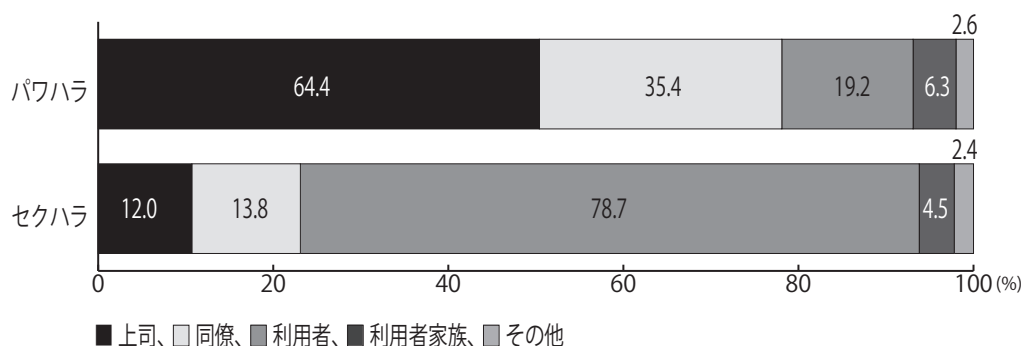
問18～19. パワハラ・セクハラ被害

問18. パワハラ・セクハラなどを受けたことがありますか



「1年間のパワハラ被害」は、「よくある」が2.3%、「ときどきある」が9.1%と、1割を超える人が日常的なパワハラを訴えたほか、「わからない」10.6%、不明・無回答10.3%も多く、「ない」と断言できたのは67.7%と7割を切りました。回答があったうち、その相手(複数回答)は、「上司」が64.4%と非常に多く、「同僚」35.4%、「利用者」19.2%、「利用者家族」6.3%と続いています。上司によるパワハラが多いほか、同僚との関係でも被害があるなど、職場の関係性に悩む職員の実情が明らかになりました。また、利用者及び利用者家族からも、厳しい状況があるとうかがえます。

問19. ハラスメントを受けた相手(複数回答)



「1年間のセクハラ被害」は、「よくある」1.2%、「ときどきある」5.8%と、少数ではあるが被害の訴えがあり、「わからない」5.4%のほか、不明・無回答が19.4%にのぼり、「ない」と答えたのは68.2%にとどまりました。職場単位の組合で集めた回収方法を踏まえると、知られたくない極めてデリケートな問題であると推察できます。セクハラを受けた相手(複数回答)で回答のあったうち、「上司」12.0%や「同僚」13.8%よりも、「利用者」が78.7%と圧倒的に多く、女性職員が男性利用者によるセクハラに悩まされている状況が推察され、特徴として明らかになりました。

自由記載欄では、利用者から、「ある利用者宅へ週二回訪問しているが、いきなり胸を触ってきたり、やらせると言われる、サービスの時間内に5回以上有り」。「介助中、必要以上に体に接触してくる」。「利用者からの暴力、利用者にキスする様に強要される」、「抱きつこうとされる」、「何度も『好き』と言われる」、「下半身をさわってくる利用者がある、家族からそれを黙認するよう」と。「利用者からの殴る蹴るなどの暴力行為」、「ここでいっしょに寝よう、風呂に入ろうなど、異性利用者からの言動」、「患者よりひっかき、たたく、蹴るなどの暴力」。

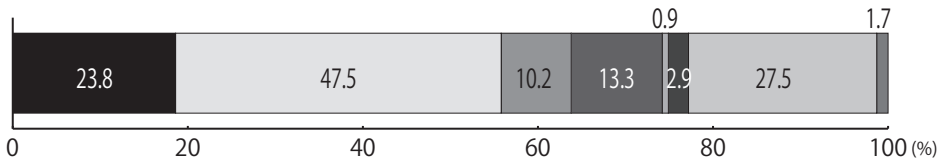
職場では、「特定男性よりしつこいメールや家庭訪問される」。「声をかけられ元気かと言われた際にお尻とかを触られる」などの実態が浮き彫りになりました。

利用者からのセクハラは、障害者の分野では同性介助が原則として確立しつつあります。少なくとも、直接体に触れる、排泄・入浴・着替え・移乗・移動などから同姓介護を確立していく必要があります。被害者を生まないだけでなく、加害者をつくらないことにもつながります。そのためには、男性が介護サービスに参加し、働き続けられるだけの処遇改善が必要です。今回は、利用者が介護職から受けるパワハラ・セクハラ被害の調査はしていません。

問20. ハラスメントの具体的内容

- 威圧的発言、ワンマン、部下を思っていない発言が目立つ。
- 発言しづらい雰囲気、話を途中でさえぎり否定されること多い（上司）、気分により返事をしない（同僚）、何年やっているの、そんなことも知らないのと高圧的発言（同僚）。
- 仕事のやり方を教えない、不機嫌な態度で接する、無能呼ばわり。
- 上司が様々な現場で自分の悪口を言いまわる、他職員と同じことをしてもおおきく問題化され怒鳴る、必要な拘束（面談など）他職員や利用者前での怒鳴り、腕をひっぱる、たたく、強くつかまれる、顔を見ているとイラツキがおさまらないという理由で、強制退勤させられたなど。
- 病欠の診断書を上司にもっていったときにみんなの前で怒鳴られた、電話をしてもすぐに切られた、あいさつしても無視される。
- サービス残業の強要、申請に対し威圧的な態度で攻撃された、体形のことだからかわれる。
- 業務に関連性の低い任意参加を強制参加させられる。
- 何度も話をしているのに都合の悪いことは聞いてないと嘘をつく上司、気分です仕事をしているようで、気持ちの浮き沈みが激しくイヤミを言うてくる。
- 仕事が追いつかないのはまじめにやっていないからだと言われ、残業申請を認めないといわれた。
- 話しかけても無視や内容によってはそんなことで私の手を止めたいのと怒られる、利用者の前でも怒られる、いつもおびえながら仕事していた。
- 勤務表がでてから、スタッフ同士で相談し勤務変更が可能かどうか聞いたあと、次月きつい勤務がつづく。
- 利用者家族からの暴力を上司に相談しても聞いてもらえない。
- 上司に利用者からのセクハラ相談をしても聞いてもらえない。
- 業務の押し付け、休日の出勤命令、希望休みの抑制。
- 上司の気分だけで個人的に呼び出され、説教をされた、内容としてはとても理不尽で理解しがたく、言いがかり的なものだった。
- 体調をくずし、夜勤が出来なかったときに強い口調でやる気があるのかと怒られた。
- 社長だということを主張し黙らせられる「社長ですよ」「社長に言わせるな」「社長に従え」。
- 言葉によるしかりつけ。
- ある一定の同僚からの暴言がある、同時介助の際のコミュニケーションがうまくできないのでストレスになる、休日でも事例を強要され出勤させられる。
- ケアワーカーを助手さん補助者さんと呼ぶのをやめてほしい、した働きのようないふわりな気持ちになりモチベーションが下がる、平等なはずなのに扱いが不当だ。
- 特定のドクターが職員に対して攻撃的な態度発言がある。

問21. ハラスメントの相談相手

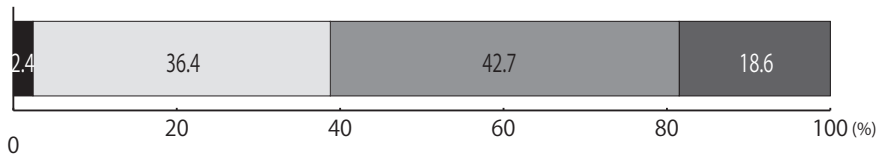


■ 上司、□ 同僚、■ 会社以外の友人、■ 家族、■ 相談窓口、■ 労働組合、■ 誰にも相談していない、■ その他

ハラスメントの受けたうちの相談相手は、「同僚」47.5%、「上司」23.8%、「家族」13.3%、「会社以外の友人」10.2%と続く結果になった一方で、「誰にも相談していない」が27.5%と、4人に1人は誰にも相談できていない事実が浮き彫りになっています。上司や同僚からのパワハラ、利用者からのセクハラなどに対して、解決・改善への第一歩となる相談ができず、我慢だけを強いられ、悩みを深めながら日々介護にあたっている実態の改善が必要となっています。

問22～24. 健康状態、疲れ、体調

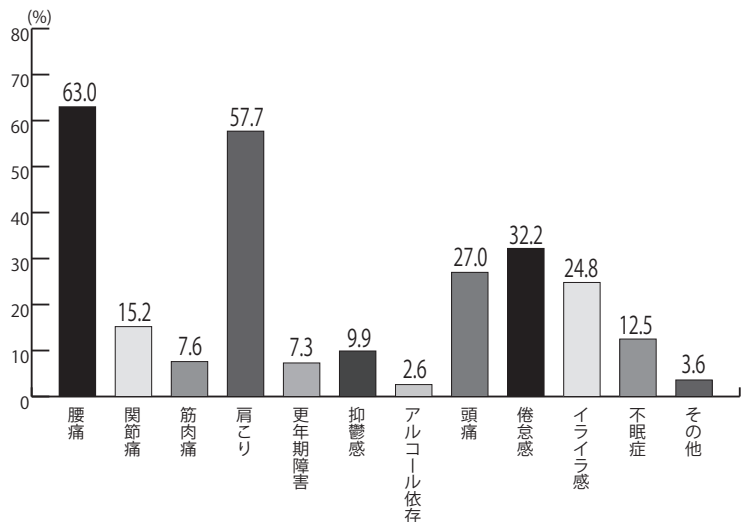
問23. 疲れの回復具合



■ 疲れを感じない、□ 疲れを感じるが、次の日までには回復している、■ 疲れが翌日に残ることが多い、■ 休日でも回復せず、いつも疲れている

今の健康状態」で回答のあったうち、「健康である」のは54.2%に過ぎず、「健康に不安」41.1%、「病気がちで健康とは言えない」4.7%と、健康不安や病気を抱えながら働いている現実が浮かび上がりました。「疲れの回復具合」でも、「疲れを感じない」2.4%、「疲れを感じるが、次の日までには回復している」36.4%をあわせても4割に満たず、「疲れが翌日に残ることが多い」42.7%が最も多く、「休日でも回復せず、いつも疲れている」は5人に1人にあたる18.6%と、疲労が回復しない状況で、極めて深刻な労働実態となっています。

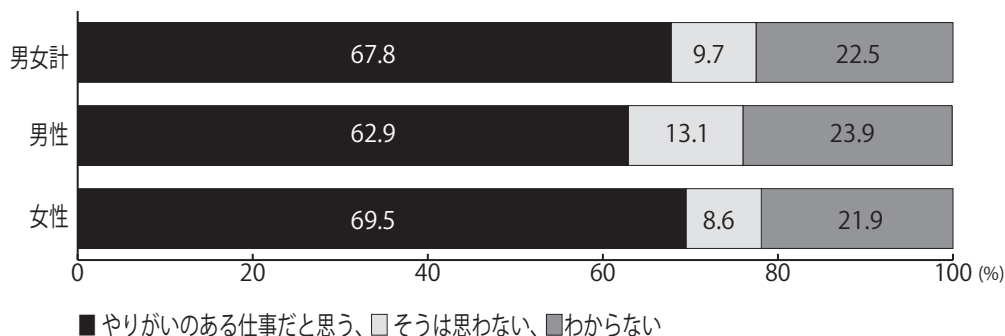
問24. 現在の体調（複数回答）



「現在の体調」について、職業病とも言われる「腰痛」63.0%や「肩こり」57.7%を多くの方が抱えている以外にも、「倦怠感」32.2%、「頭痛」27.0%、「イライラ感」24.8%、「不眠症」12.5%など、精神的なストレスや過労などを原因とする症状が目立っています。人手不足や長時間労働の改善、休日保障など、具体的な対策が求められています。

「健康状態」で、「病気がちで健康とはいえない」と答えた4.7%のうち、「辞めたい」と「いつも思う」のは24.7%（全体では8.7%）と非常に高く、「ときどき思う」54.0%（全体では48.6%）とあわせると約8割にのぼりました。一方で、「思わない」のは15.3%と全体での回答（32.4%）の半分以上となり、健康状態と離職の悩みが密接な関係を持っていることが大きな特徴として浮き彫りになりました。健康が維持できる職員体制、労働条件の整備が離職の歯止めにつながると言えます。

問25. 今の仕事はやりがいがあるか



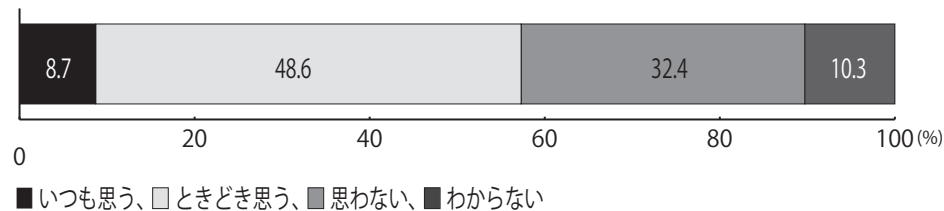
「やりがいのある仕事だと思う」との回答は67.8%となっていますが、「わからない」も22.5%あります。「そうとは思わない」の9.7%を含め、3割程度の職員が「やりがい」を感じずに（感じられずに）働いていることが分かりました。

また男女別では、「やりがいのある仕事だと思う」は「女性」が65.6%に対し「男性」が60.1%となっており、女性の方が高くなっています。

雇用形態別で比較すると、臨時・パート（短時間）、臨時・パート（フルタイム）、正職員の順で、就労時間が長いほど「やりがいのある仕事だと思う」の割合が低くなっています。

職種別で比較すると「やりがいのある仕事だと思う」の回答は「ケアマネ」76.1%、「リハビリ」79.2%、「生活相談員」77.9%に対して「介護職」67.0%、「看護職」68.8%、「事務」59.7%と低くなっています。

問26. 「こんな仕事、もうやめたい」と思うことがあるか

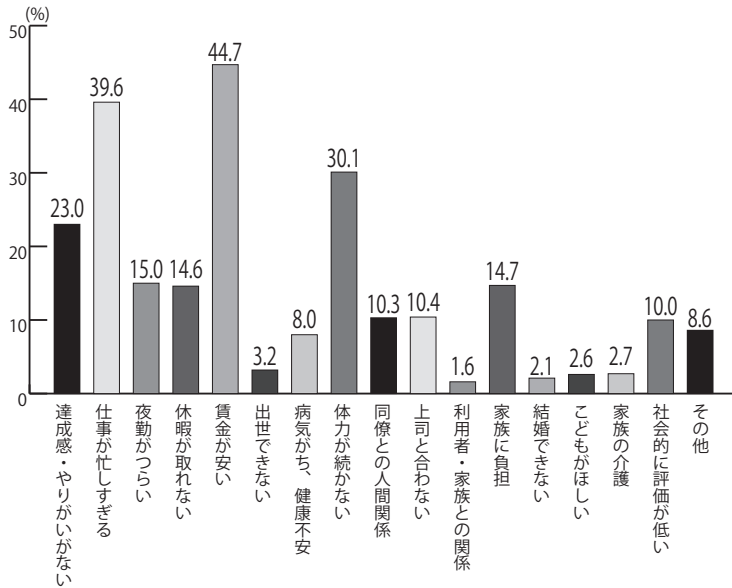


「いつも思う」が8.7%、「ときどき思う」が48.6%となっており、半数以上の介護労働者が「思う」と答えています。問25で「やりがいがあると思う」と回答した人のうち、「いつも」と「ときどき」を合せて46.5%の人が仕事を辞めたいと「思う」と回答しており、介護の深刻な労働実態が浮き彫りになっています。

雇用形態別で比較すると、全設問と同様で、臨時・パート（短時間）、臨時・パート（フルタイム）、正職員の順で、就労時間が長いほど「思う」の割合が高くなっています。

夜勤の負担との関係では、夜勤を負担に「思う」（「いつも思う」と「ときどき思う」の合計）と回答した人の75.7%が仕事を辞めたいと「思う」（「いつも思う」と「ときどき思う」の合計）と回答しています。その傾向と勤続年数との関係では、勤続年数が長くなるほど強く表れています。辞めたいと「思う」の割合は1年未満で46.4%、1年以上5年未満で63.0%、5年以上10年未満で68.5%と勤続年数が長くなればなるほど、「思う」の割合が高くなっており、勤続15年以上～20年未満で74.3%となっています。これを、夜勤を負担に「思う」と回答した人だけで見ると、それぞれ10%程度高く表れています。

問27. 今の仕事を辞めたい理由を3つまで選んでください



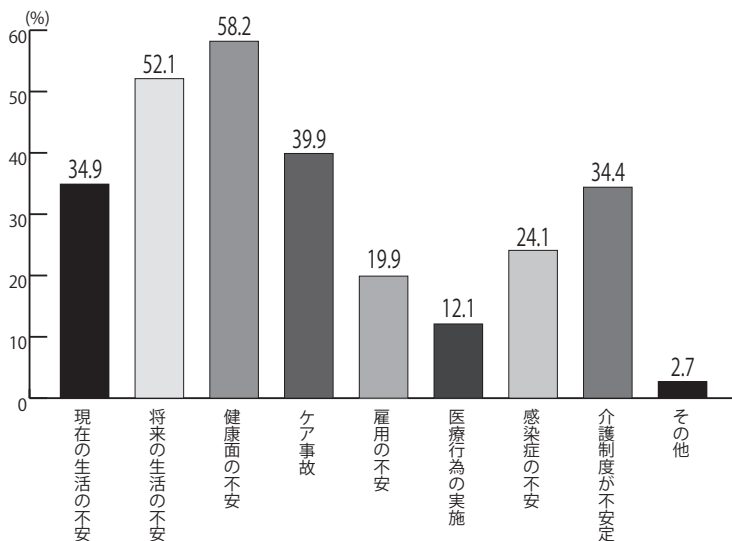
「仕事を辞めたいと思う理由」のトップは「賃金が安いから」で44.7%となっており、次いで「仕事が忙しすぎるから」39.6%、「体力が続かない」30.1%、「仕事の達成感、やりがいを感じられない」23.0%となっています。また、「夜勤が辛い」や「休暇が取れない」といった労働条件も仕事を辞めたい理由として比較的高い割合にあります。

具体的には、「賞与が少ない」「休日が少ない」「正職にはなれないから」など、賃金・労働条件にかかわる理由があがりました。また、「子育てとの両立が難しい」「24時間体制の拘束が負担」「一人部署で精神的負担が大きい」「休みも仕事のことを考えない

といけない」「離職が多く、募集しても人がこないの産休後の復帰が見通せない」「一人夜勤の時間帯のストレスが高い」「友人と会う時間がつくりにくい」など多忙化と拘束の厳しさが広がっています。さらに、「介護の施設なのに社長が素人で金も受けしか考えていない」など、労働者を大切にせずに営利に走る経営に問題があることも、辞めたい理由として浮かび上がっています。

問28. 介護の仕事をする中で感じる「不安」

問28. 介護の仕事をする中で感じる「不安」（複数回答）



「健康面の不安」が58.2%でトップとなっています。次いで、「将来の生活の不安」が52.1%、「ケア事故」が39.9%となっています。「将来」と「現在の生活の不安」を回答した人は87.0%となっており、低賃金・重労働の介護現場を象徴する結果となっています。また、「介護制度が不安定」も34.4%と制度そのものに対する「不安」と回答した人が3割以上に上っています。

性別で比較すると、男性は20歳～55歳未満までの年代で「将来の生活の不安」がトップとなっているのに対し、女性はほとんどの年代で「健康面の不安」がトップになっています。

また、男性は「介護制度の不安定」について5割弱の人が「不安」と感じているのに対し、女性の場合は「ケア事故」が3番目に多く、性別で「不安」と感じるカテゴリーに違いがみられました。

仕事の不安の自由記述として、「体力がもたない」「精神面が不安」「年々疲労がたまり、定年まで働けるか心配」「介護度が高くなっていて重労働になっている」など健康面があがったほか、「生活が安定するメドがたたない」と「将来の生活不安」が出されています。また、「2ユニットで夜勤は一人体制なので、事故が起きてもおかしくない状況」など、ケア事故の不安も浮かび上がっています。また、「利用者からの暴言、嫌味」「家族や利用者にもひどいことを言われるが、会社が守ってくれない」など、利用者との関係での厳しさも少数とはいえ、声として出されています。

問29～30. 夜勤の負担、夜勤をやめたい理由

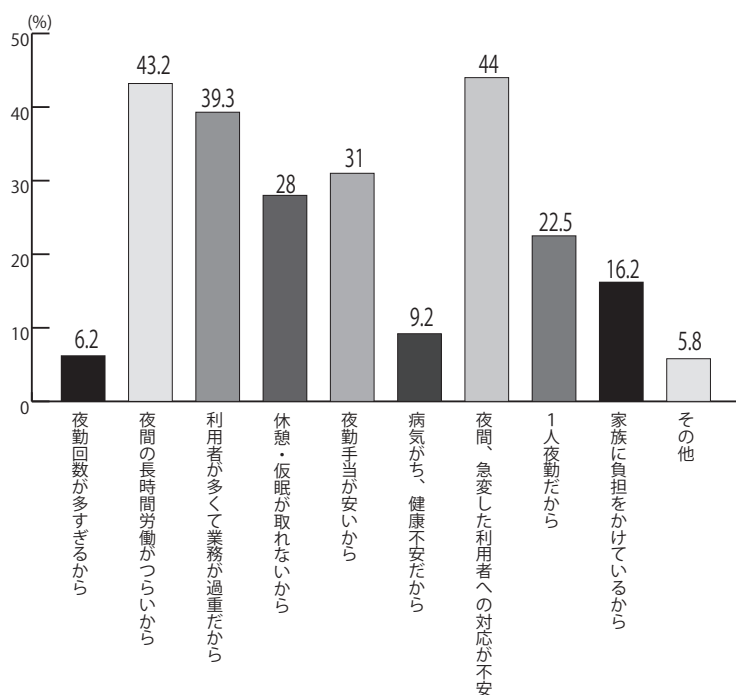
回答者の69.9%が「負担に思う」と回答しています。女性の回答では、出産・子育て期にあたる25歳～40歳未満の層で「いつも思う」が比較的高い割合を示しているほか、体力的に低下し始める45歳～55歳未満でも高い割合を示しています。

問29. 夜勤を負担に思うことがありますか

(%)

いつも思う	27.0
ときどき思う	42.9
思わない	19.4
わからない	10.6

問30. 夜勤をやめたいと思う理由を全て選んで下さい



「夜勤を辞めたいと思う理由」では、「夜間の長時間労働が辛いから」と「夜間、急変した利用者への対応が不安」が44.0%と同数で最も多くなっています。介護施設は2交替夜勤が圧倒的に多くなっていますが（日本医労連「2013年介護施設夜勤実態調査」、長時間の夜勤労働が職員にとって大きな負担となっています。さらには、医療施設と異なり、病変等の場合に対応できる医療資格者がいないことや夜勤者以外の職員はいないことによって、緊急時の対応が全て介護職の大きな負担となっていることが分かります。

次いで、「利用者が多くて業務が過重だから」が39.3%となっています。介護施設の夜間の職員配置は十分でないことが、実態として明らかになっています。「夜勤手当が安い」

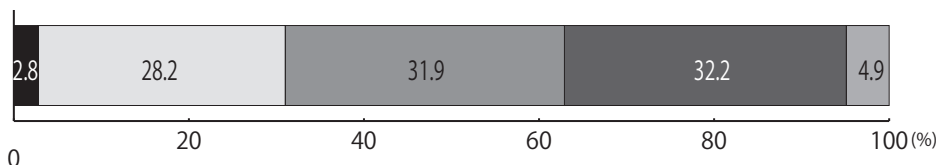
31.0%、「休憩・仮眠が取れない」28.0%と続いており、介護施設の低賃金、労働環境の劣悪さを象徴する結果となっています。

自由記載欄では、「早番半日し、家帰ってからの夜の22時に来る勤務体形。」「夜勤体力がもたない、寝たい。」「早番と夜勤がセットになっており、勤務が不規則。」「通勤が多く、リズムが戻らない。」「生活リズムが崩れて不眠になる。」「育児との両立が辛い。」「1人夜勤だとリズムを崩しやすい。」「コールが重なり入居者が待てなくなり転倒独歩になってしまった。」といった声が寄せられています。

5 利用者対応・事故・医療行為

問31. 利用者へのサービス提供

問31. 利用者に十分なサービスができるか

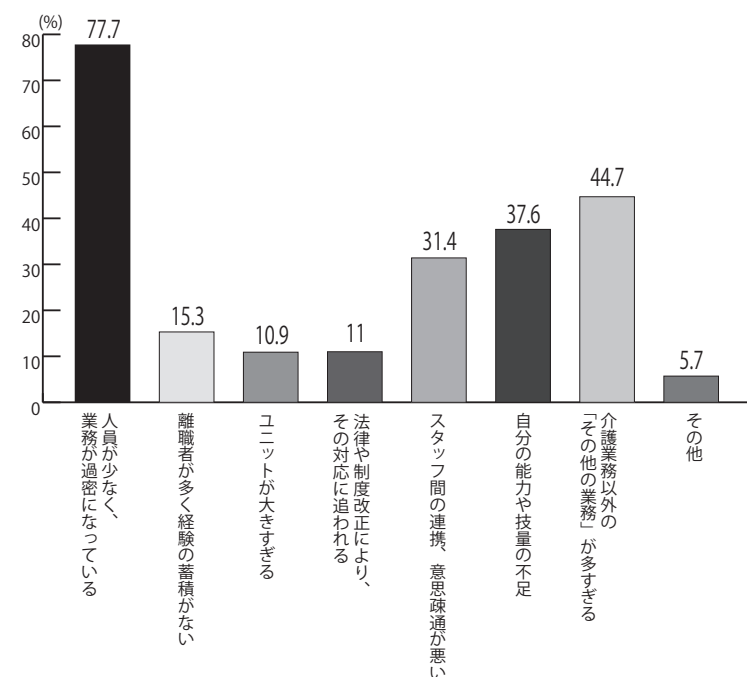


■できている、□ほぼできている、■わからない、■あまりできていない、■できていない

利用者に十分なサービスが提供できていますか」の問いに、「できている」「ほぼできている」が31.0%、「あまりできていない」が32.2%、「わからない」が31.9%と、答えが3つに分かれました。注目すべき点の第1は、問25の「仕事のやりがい」に対する質問で、「やりがいがある」67.8%と比べると、利用者に十分なサービス提供が「できている」「ほぼできている」の回答者はその半分程度に過ぎません。やりがいはあるが十分なサービス提供ができていない実態があります。また、「わからない」との回答者が約3割を占めています。人員不足の中で、職場の介護理念や方針、利用者一人ひとりに対するニーズ・サービス提供の目標と到達度を、介護職員同士の共通認識にしていくことも十分にできていないことが考えられます。

介護職に限って見ると、十分なサービスが「できている」と回答していても、「やりがいのある仕事だと思ふ」と回答したのは78.3%にとどまっており、4分の1の介護職がサービスの提供状況に関わらず、やりがいを感じていないことが明らかになりました。一方で、「できていない」と回答していても、「そうは思わない」が3割未満となっており、他の資格職と同様に十分にサービスができていなくても、やりがいがないと感じている人は比較的少ないことも明らかになりました。

問32. 十分なサービスができていない理由



「十分なサービスができていない理由」（複数回答）では、「人員が少なく、業務が過密になっている」77.7%と圧倒しています。次いで、「介護業務以外の『その他』の業務が多すぎる」44.7%、「自分の能力や技量の不足」37.6%、「スタッフ間の連携や意思疎通が悪い」31.4%となっています。「職場の人員不足」を4人に3人があげており、人員配置基準の引き上げが緊急の課題となっています。また、4割近くの回答者が「自分の能力や技量の不足」を理由としてあげています。過密な業務の中で、先輩職員が後輩職員に仕事を教えながら育てるジョブコーチが実施できない状況が推測されます。

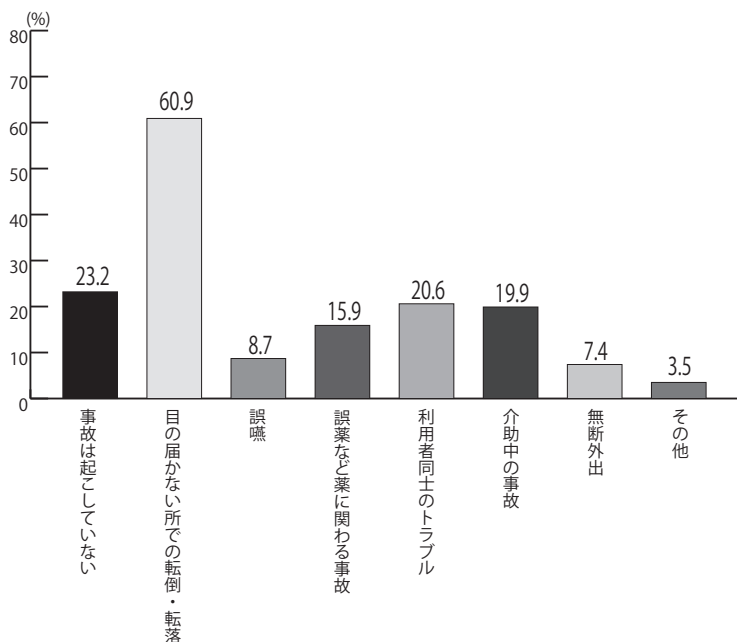
自由記載欄からは、「ひとつひとつの対応にあまり時間をかけられ

ない」「夜勤時の対応が重なり、一人の対応では不十分」「書類仕事に追われて十分なコミュニケーションをとることが出来ない」など、専門職として十分なケアができていないことが分かります。これに「上司とスタッフの意思疎通が悪い」「上司との方向性の不一致」「経営者がサービスしたくてもつづす」など、経営者・上司とケアワーカーの対立が拍車をかけていることが推測されます。このような状況の中で、現場でのジョブコーチが十分機能せず、逆に「スタッフの知識不足」「職員の資質、能力不足」「職員の意識レベルが違いすぎる」「利用者の考えにそわず、自分本位の考えの職員が増えた」など、職員同士が批判し合う感情が生まれてきているとも推測されます。

人手不足の原因として「給料が安いので、優秀な人材が集まらない」「給料の安さが離職者の多い原因だと思う」などの声が上がっています。声にはなっていませんが、職場の経営方針や人間関係もあると思われます。

問33～34. 利用者に関する事故とその原因

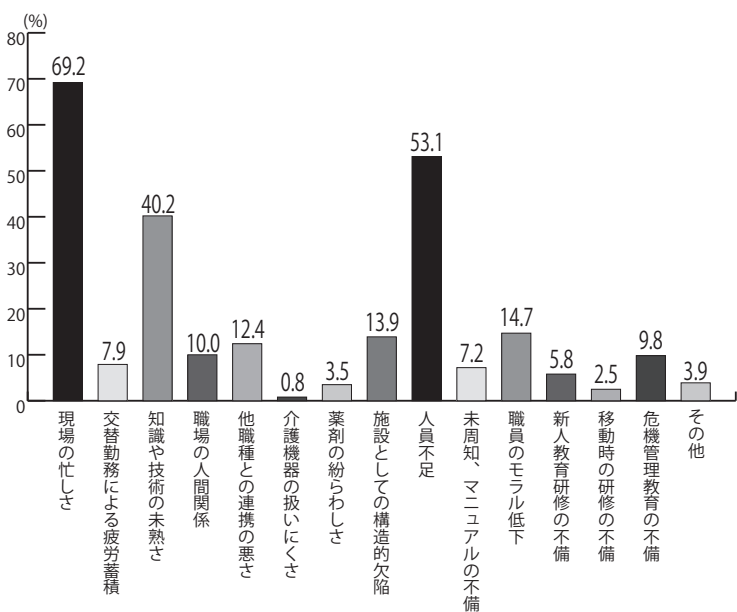
問33. この1年間にあなたが関わった利用者の事故



「1年間にあなたが関わった利用者に関する事故」については、「目の届かない所での転倒・転落」が60.9%と他の回答を大きく上回っています。次に、「事故は起こしていない」が23.2%ですが、「利用者同士のトラブル」20.6%、「介助中の事故」19.9%、「誤薬など薬に関わる事故」15.9%と続きます。

「事故が起きる原因と思うもの」では、「現場の忙しさ」が69.2%を占め、次いで、「人員不足」53.1%「知識・技術の未熟さ」40.2%と続いています。介護事故の主要な原因が、人員不足と現場の忙しさにあり、教育・研修・訓練の不足も誘因していると推察されます。

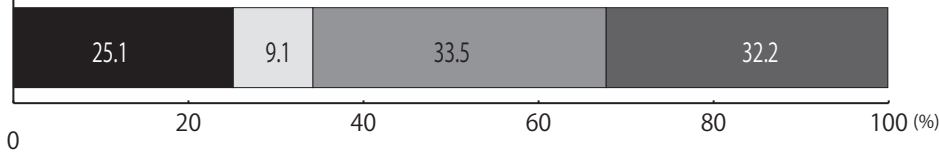
問34. 事故が起きる原因



自由記載欄では、「介護度の重い方。認知症の重い方が多い」など、手厚い介護が必要な方が多いこと。反面、問32にあるように、「人員が少なく業務が過密」であることから、「職員同士の声かけ不足」「サービス提供の連絡ミス」「事業所間の意思疎通不足による利用者の傷の悪化」「慣れによる油断」が生まれていること。その結果、「移動時転倒」「目の届く所で車椅子に座って睡眠中の方が転倒」「与薬忘れ」「配膳間違い」などの事故に繋がっていること。事故の原因について「介護者の介護力不足」と介護者自身の責任ととらえている人もいることが分かります。

問35～37. 医療従事者以外の「医療行為」とその研修

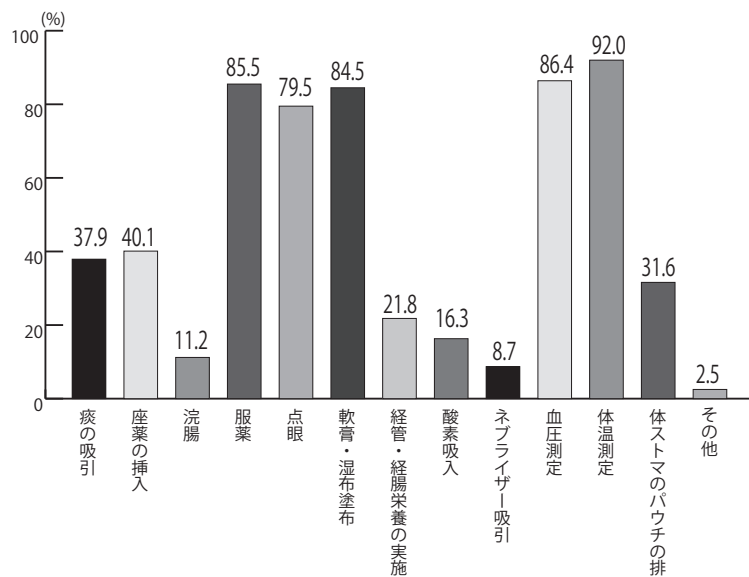
問35. 「医療行為」を行ったことがあるか



■ ない、□ ほとんどない、■ 時々ある、■ いつもしている

医療従事者以外の人で『医療行為』を行ったことがありますか』の問いに、「いつもしている」32.2%、「時々ある」33.5%と、医療従事者以外の3人に2人が医療行為を行っている実態となりました。そして3割を超える人が日常的に医療行為を行っています。

問36. 行ったことのある「医療行為」



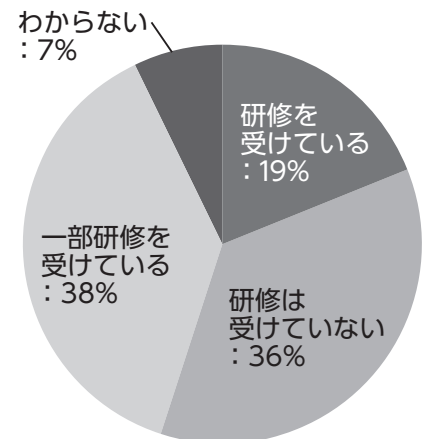
「行ったことのある『医療行為』」では、「体温測定」92.0%、「血圧測定」86.4%、「服薬」85.5%、「軟膏・湿布塗布」84.5%、「点眼」79.5%となっています。利用者のバイタルチェックが日常業務となっていることが分かります。国の定める研修終了者のみが行える医療行為である「痰の吸引」は37.9%、「経管・経腸栄養の実施」は21.8%が実施しています。

「行っている『医療行為』について研修を受けていますか」では、「一部を受けている」37.8%、「研修を受けている」が19.6%で、「研修は受けていない」は35.7%となっています。「研修を受けている」「一部を受けている」の合計数は1,366人ですが、問36の「痰の吸引」「経管・経腸栄養の実施」の合計人数は1,482人であり、研修を受けている人数が若干少なくなっています。無資格従事の実態があるかどうかは微妙です。

自由記載欄では、「介護職の医療行為はヘルパーのときにも感じていた事ですが、研修を何時間か受けただけでは不安があります」「研修を受ければというものでもないと思う、介護職員の責任の軽減を」「看護師からの医療的ケアの指導が看護師一人のためスタッフに十分にできない」など、医療職の充実やバックアップ体制の充実を求める声が多く出されています。

「摘便」「じょくそうのポケットの消毒」などの記載があり、本来医療職が行うべき業務の肩代わりを担わされている職場があることがわかります。違法行為であることに認識の甘さが、取り返しのつかない事故に利用者・介護職を巻き込むことになるということを徹底する必要があります。

問37. 「医療行為」について 研修を受けたか



6 介護の仕事をやっている 良かったと思うこと

- 人に喜んでいただき、自分も喜べるこの介護の仕事を誇りに感じます。
- 人と人のふれあい、人生を歩んできた方々の強さを感じ元気をもらう、暖かい感謝の言葉をもたらえる。
- 利用者さんの笑顔、毎日がワンパターンではなく変化が富み、充実している、大変な仕事であるがやりがいがある。
- 元気な姿や気持ちを取り戻し、前向きに生活している様子を見られた時。
- 介護の仕事は利用者様と共に健康や幸せについても話し合え、心や体を総合的に癒し、介護できるところが良いと思うところです。
- 認知症があっても少しの援助があれば、持っている力を充分発揮できるのを目のあたりにした時にやりがいを感じる。
- 高齢者の生活に携わり、その人らしい生活を提供することにはやりがいを感じる。
- 自分は人の役に立っているんだなと実感できる仕事だと思います。
- 一旦低下した身体状況、精神状況が回復して、その人らしく生活できる場面を見られること。
- 名前を呼んでもらえた時。
- 人相手なので一緒に喜んだり、楽しんだりすることができる。
- ご利用者様にいい方向に変化が見られたときが一番嬉しいです。
- 自分自身も成長できること、笑顔に助けられ疲れを忘れる。
- チームメンバー全員が目標を共有し、一つになって取り組んだとき。
- 以前は利用者様の笑顔を見た時に疲れがとれるくらいうれしいと思ったが、いまはそれに加えて職員がやりがいを感じ、笑顔になってくる姿を見るとやっけて良かったと思うようになった。
- コミュニケーションがとれたとき。
- 介護される人とのかかわり方、介助の仕方、特に認知の人とのかかわり方が勉強できてよかった。
- お年寄りの気持ちがわかるようになり、思いやりが少しはもてるようになった。
- 入居者との楽しい時間などを共有できたときに、相手の楽しいうれしい様子を見られること。
- 利用者や家族へのサービスが適切に行われ、生活や状況が改善するにつれ、体調が回復するなどして表情が明るくなったり、前向きな発言が出たとき、最後まで担当し、家族から感謝の言葉がでたとき。
- 病院で働いていたときには見えなかった地域での人の暮らしがあることが分かった、生活する中で介護の仕事の位置づけを知ることができた。
- 年配の利用者から慕われ、その人が笑顔で生活する様子が見られること、自分のようなものが必要とされ、役立てたときの充実感を知ったこと。
- 人と関わることで自分も元気をもらい人と喜びを感じられた時などやっけて良かったと思う。
- 無事に在宅に戻られる患者様の笑顔を見られたときに良かったと思う。
- リハビリ病院なので患者さんが良くなっていく姿が見られる、年配のお話が勉強になる。
- 利用者の思いに少しでも添える様日々努力しているが、笑顔が見られたとき、色々な事ができる様になるために努力されている姿が見えたとき、心を開いてくれたと感じるとき、とてもうれしくいきがい。
- 利用者さんのお世話をする事で自分も成長できるし、お話することで自分の気持ちにもゆとりができます。
- バランスのとれた食事を提供する事で利用者さんの健康が保たれていると感じた時、やりがいを感じる。
- 利用時は活気もなく落ち込み気味の方が利用するようになって少しずつ元気になっていく姿を見たとき楽しかった、また来るねなど笑顔で帰られた時が一番良かったと思う。一人ひとりの望む介護が出来た時。
- 利用者の残存機能を明確に把握して援助することによって利用者との信頼関係ができありがたいと言ってもらえた時仕事をやっけて良かった自己満足でも思います。

- 自分の人生の今後について感じることができる、自分を見つめなおすことができ、人として未熟な部分を客観的にすることができる。
- 元気のなかった利用者の方がサービス利用でどんどん元気になったとき、ターミナルの方が思い通りの終末期を自宅で迎えられた時。
- 利用者の望みをどうやって実現できるか考え、いろいろためしながら関わっていき、少しずつでも実現に近づけたとき。
- 利用者のADLが維持でき、本人が望む過ごし方が出来ていること。
- 自分も年をとる、利用者への共感、年老いていくことの覚悟ができる。
- 日々の生活の中でご利用者に安心感を与えることができたとき。
- チームアプローチが成功したとき、利用者様と感動を共有できたとき。
- 介護に携わる家族の負担軽減になっていること、病院での看取りと異なり、平穏な看取りができること。
- たとえ認知症になっておられても、たくさんの人生経験を積んでこられたかたとしっかりとかかわったなあ感じられたとき。
- 利用者が元気になっていく姿を見守っていくこと、看取りの現場にたずさわったこと、在宅復帰へ繋がったこと。
- リハビリして元気になって帰っていく姿を見るとほんとにうれしい、患者さんのありがとうで一日頑張れる。
- サービスを利用したかたの状態がよくなり、家族の介護負担を低減し、生活の質を高めることができる。
- サービス事業所との連携により利用者の在宅生活療養が継続できる。
- 将来的に絶対になくしてはいけない仕事なので、やりがいを感じる。
- 入浴やレクリエーションで利用者が喜ぶ姿を見て嬉しく感じる、体の状態が利用前より良くなっているとき。
- 処遇改善手当が決まって給料が増えたとき。
- 利用者さんが不安なときに自分の存在で安心してもらえたとき。
- 同僚や上司、職場内のスタッフでチームワークによる介護やケアで結果を出せたとき。
- 利用者は人生の大先輩なので学ぶことがたくさんある、認知症のかたも個性があり、とてもユニークで癒される。

7 国への要望

- 介護の仕事をして結婚しても不安なく仕事に従事できるよう介護報酬を上げてほしい。
- 現状に合った介護保険制度に改定してもらいたい、無職の人にとってより早く職を就けるために介護職を勧めるのはやめてほしい。
- 説明についてすべてのケアマネマかせでは困ります。
- 専門職としての地位の専門性を確立する基準配置の改定。
- 介護をやる人が増えるようにもっと色々に対応を考えて欲しい。
- 介護保険の改正で支援切りは止めてほしい、支援は介護度が上がることを予防するという重要な役割をはたしている、全ての高齢者が介護が必要な状態に応じて公平な制度を維持してほしい。
- ケアマネ業務(特に記録作り)を簡素化してほしい、現状をしっかりと把握してほしい。
- 介護保険制度の根本的見直し(本当に使える人が使える下地組み、収入に応じた負担にすべき)。
- 要支援の方々のこれからについて考えてほしい、行き場がなくなってしまうのではと不安です。
- 介護保険の制度改正があまりに多い、書類整備することが重要なのか、必要な介護サービスを適正に利用できるように制度を分かりやすくしてほしい。
- 徘徊してしまう元気な認知症の方のサービス単位数が全く足りない、若い利用者が利用できるサービス施設が少ない。
- もうすこし人員を増やしても経営が成り立つようなシステムを作ってほしい。
- 介護保険料を払っているのにいざとなったら利用できなくなるのはぼったくり。
- 防衛費や公の事業をするくらいなら、その費用を社会保障費に回してほしい。
- 職員が離職しないように腰痛などの対策が必要、介護用のリフトなどを補助金として出すべき。
- 実態に則した柔軟なサービスの利用と経済負担の軽減策を考えてほしい、介護現場の実態をしっかりと知ってほしい、サービスの質の向上を求めるのに提供する側の人権が後回しなのはおかしい。
- 支援1,2の方にも特に一人世帯の方には国の援助を手厚くしてください。
- 介護保険料、制度、地域包括ケアの見直しをお願いします、高齢者や介護の現場で働く私達はこのさきどんどん苦しい思いをしていくでしょう、福祉は切り捨てられていくのでしょうか。
- 制度上の未熟さを現場に押し付けていたのでは良い介護制度は成立しない、離職率の高さの原因を追究し、改善してほしい。
- 介護報酬の減算や利用者対象の除外などの動きをやめてほしい、仕事に見合った報酬が得られるように介護保険制度を良くしてほしい、自治体の財政格差がサービスにでるので、国が補助してほしい。
- 介護サービスが奪われる不安、介護認定にばらつきがあり支援と介護でサービス支給の不平等が更にできてしまうと思う。
- 施設の入居者に対する職員配置の定員数をもっと増やすように法律を変えてほしい。
- 介護保険制度を悪くしないで。保険料や利用料が高い、特養をもっと作ってほしい、職員の賃金をあと3万以上あげてほしい。
- 法律や賃金を決める話し合いの場にも現場スタッフの声はどれだけ届いているのかいつも疑問に思います、介護保険は本当に必要な方に提供されているのか、介護度の基準で苦しんでいたり、もっと現場の声、当事者の声をよく聞いてほしい。
- 要支援者の切捨て(市町村への事業移行)、利用料金の引き上げ、施設入所者の軽度者の除外、低所得者が安心して入所できるように費用負担の軽減を。高齢者の引きこもり、体力筋力の低下、生活苦、生きがいをなくすことはやめてほしい。
- 介護保険制度の見直し、給料をあげてほしい、上げれば人も増える、わざわざ外国からケアワーカーを呼ばずにすむのでは。
- ユニット型と多床室型で利用者一人に対し職員の人数の規定が同じというのはおかしい、ユニット型は確実に人手不足になる。
- 最近認知症のかたが増えて、従来からの人員配置の基準では対応が難しくなり、見直しをしてもらいたい。

8 労働組合への率直な要望、意見

- もっと現場を見てほしい安心して働ける職場を作ってほしい、その一つに賃金もありますが、人員の余裕を持った職場を考えて欲しいです。
- 人員を増やしてほしい、賃金が安いのもっと上げてほしい、研修が就業時間外なので時間内に受けられるようにしてほしい、パートにも危険手当を平等につけてほしい。
- パートタイマーですが、常勤のかたとの待遇が（ボーナスがない）などが充実されていないのがよくないと思います、なのでパートではここで勤めてもいざ常勤で働くとなる場合はもっと待遇のいいところを探そうと思ってしまいますので、働きやすいように改善してほしい。
- 経験、資格が無いのに「みとり」をして欲しいと言われるのは不安があります。利用者には不安無く最後を迎えて欲しいし、自分も最後は病院で家族と共に迎えたいと思います。スタッフの心のケアも教えて欲しいです。自分の行ったことが正しかったのかと後悔が残ります。
- 職員の数が少ないのもっと人員を増やしてほしい、利用者様の見守りが充分でない時もあるので、職員の数があれば利用者様の転倒等の事故の防止にもつながると思います。
- 欠員の中で、仕事をしていて、スタッフも疲れている（産休や育休の人も人数に入っている）ところにゆとりを持ち、仕事に望みたい。
- 正職看護師（入所の）一人のため、責任が重過ぎる、出勤しなければいけない日が多すぎて、調節がむずかしい。
- 介護職は臨時、パート職が多いので正職化を勧めてほしい、賃金アップ、雇い止めをやめて、安心して働ける環境づくりを。
- 働く人達が明るく元気で働けるような環境を作ってくださいようお願いします。
- 夜勤がないので賃金は安いこと、ケアマネと兼務、24時間当番と年々からだが大変である事、良い仕事ではあるので、長く働ける環境づくりをしてほしい。
- 通常業務以外の活動が多く負担になっている。
- 一人でも正社員を増員していただくと精神的にも体的にも負担が減少する。
- 人員が少なくなり、増員はしないというブラック化が私の現場で起きています。
- 労働基準法が守られるように働くべき。
- 若い、また年を重ねた人との調和がとれるようにしてほしい。
- 介護の仕事をやっていて良かったと思える職場になるように頑張ってください。
- もっと介護労働を話し合う機会をつくってほしい。
- もっと労働組合のメリット、必要性をアピールしてほしい。
- 困ったとき、相談する時どうすればいいのかわからない、活動が不明慮。
- もっとしっかり現場を見てもらい、現場職員の意見を聞いてもらい、働きやすいチームワークがとれる職場環境にしてほしい。
- リーダーシップ、マネジメント腰痛防止啓発運動、スキルアップ活動研修望みます。
- 労組の活動に参加したいのですが、都合がつかず機関紙を読む程度ですが、労組の組合員であることで安心して就労しています。
- もっと組合数が増えて、職場全体が団結できるようになれば良い。
- 一時金も出して頂きたいと思います、何年勤めていても同じ給料ですし、社員の方と同じ仕事をしているのに給料の差がある事には疑問があります。
- 時間単位での有給休暇の所得を認めてほしい。
- 労働条件の改善を求めると働きづらくなるので要求しないというジレンマを解消して欲しい。
- 労働組合が全体のものになっていない、組合への理解度が低い、役員まかせになっている事が多い。
- 気軽に労働相談ができることをアピールしてはどうか、労組がどこにあるかわからない人もいるのではないかと思う、身近で入ってよかったと思える労組を目指して欲しい。
- 組合活動が多すぎて負担になることがある、業務が忙しく、相談したいことがあってもなかなか時間が無い、組合費が高い。

- 労働運動が弱くなっている、労働運動に対して組合員の感度が低いときがある。
- 多くの職員が組合員になってもらえるようにこれからも働きかけていきましょう。
- 職場の意見をしっかりと経営側に上げて戦ってほしい、出来ないなりの工夫や態度を見せてほしい、誠意が伝わらない。
- 仕事へのモチベーションを保ち、長く働くことができるようにひとりひとりの気持ちを吸い上げる
ことのできる組合になったらいい。加入対象職員全ての加入を勧めてほしい、組合活動の内容を定
期で教えてほしい。
- 改悪される法律制度にひとつになって声をあげるように尽力してほしい。
- 時給労働者の処遇改善が進んでいません、月給者と同じ賃金、おなじ福利厚生で働き、やりがいの
有る職場環境を実現してほしいと思います、差がありすぎてモチベーションの低下につながります、
退職金、ボーナス求む。
- 組合費が高いので、組合員を辞めたい、それがムリなら払う費用を安くしてほしい。
- 年給をきちんと取れる職場にしてほしい。
- 休みが確保されてありがたく思っています、当たり前前のことを当たり前だと気づかせてくれてあり
がとうございます。
- 労組要求で職場要求を出すたびに実現につながらないことで大きな失望感に嘆いています、要求が
少しずつでも実現に向かっていると思えるような活動をしてほしい。
- ここ近年の団体交渉ではなかなか結果を残せていない、難しいことは分かっているが、働きやすい
職場を作るためにも頑張ってもらいたい。
- 人員不足の解消、産休、育休、病欠時の人員の補充、有給休暇がもっと取りやすいようにしてほしい。
- もう少し気楽に楽しく組合活動ができるようになれば執行委員をするときに気持ち的に楽になる、
そんな組合になればいいと思う。

全労連ヘルパーアンケート

2013年10月1日
全国労働組合総連合

2012年4月からの「改正」介護保険法の施行、介護報酬改定、第5期介護保険事業計画が実施され、診療報酬の改定も同時に行われました。そのことにより、保険料は大幅に上げられるとともに、処遇改善交付金は終了となり3年の期限付き処遇改善加算が実施されました。そうしたもとの、介護現場でなにが起きているか、とくに在宅介護の現場の実態と問題点を明らかにするために、昨年秋から「ヘルパーアンケート」に取り組みました。

アンケートは、建交労、生協労連、全国一般、日本医労連、福祉保育労、自治労連の関係6単産と各県労連を通して配布し、今年2月までの取り組みで37都道府県から3,989人分を集約しました。雇用形態別では、正規772人、パート1,372人、登録1,780人分を集約し、直行直帰型の登録ヘルパーからも協力していただき数多く集約することができました。労働組合を通じての集約だけでなく、事業所訪問や郵送等で未組織の職場からも数多く寄せられました。

アンケート結果では、介護報酬改定が介護現場に過酷な影響を及ぼしていることが明らかになりました。利用者へのサービスでは訪問時間の短縮や、サービス内容の縮減、サービスが時間内に終わらないといった実態や、労働者には二桁のパーセントにのぼる収入減、賃金や労働条件などの悪化が広がるという事態が浮き彫りになっています。とくに、登録ヘルパーに深刻な影響が及んでいることが明らかになりました。他の団体が行った介護事業所調査でも、利用者にとってのサービス減と利用料の増加、事業所経営の困難さなどが明らかになっています。このように、介護保険法の改正と介護報酬改定は、利用者および家族、介護事業者、介護労働者にとって厳しい状況が生まれています。

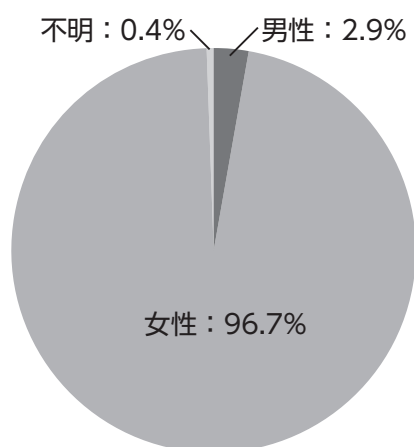
しかし安倍政権が行おうとしている介護制度改革は、利用者と家族、介護事業者、介護労働者の改善への願いと逆行するものとなっています。

「要支援1・2の人を介護保険給付から地域支援事業に移す」「一定以上の所得者の利用料の負担割合の引き上げ」「介護施設の入居者は重度者に限定し、要介護1・2の人を在宅に移行する」「施設の居住費・食費を軽減する補足給付を縮小する」というものです。在宅介護の現場では、身体介護と生活支援が分かちがたく一体で行なわれています。生活支援の切捨ては、登録ヘルパーの切捨てにつながるものです。

これでは、介護保険制度の当初の理念であった「介護の社会化」はいっそう遠のいてしまいます。介護サービス利用者と家族が安心して暮らせるために介護保険の改悪は中止し、介護制度の改善を進めること。とりわけて、介護職場で働くすべての労働者が生き生きと働けるよう、国の責任で処遇改善に取り組むことを求めます。

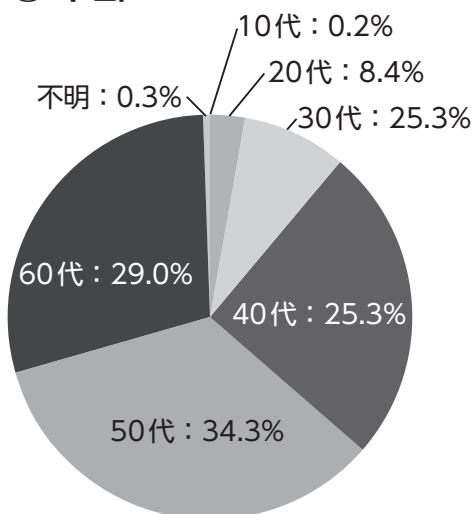
1 回答者のプロフィール

①性別



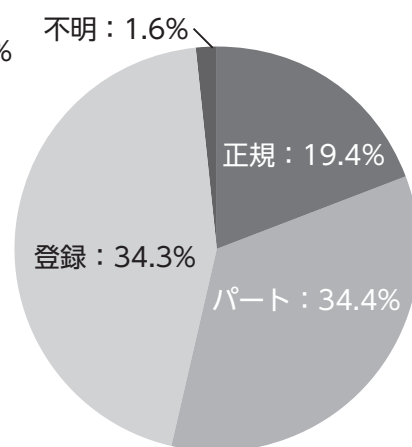
- 男性：116人
- 女性：3,858人(96.7%)
- 不明：15人

②年齢



- 10代：7人(0.2%)
- 20代：103人(2.6%)
- 30代：335人(8.4%)
- 40代：1,010人(25.3%)
- 50代：1,367人(34.3%)
- 60代：1,157人(29.0%)
- 不明：10人

③雇用形態



- 正規：772人(19.4%)
- パート：1,372人(34.4%)
- 登録：1,780人(44.6%)
- 不明：65人

2 利用者への影響について

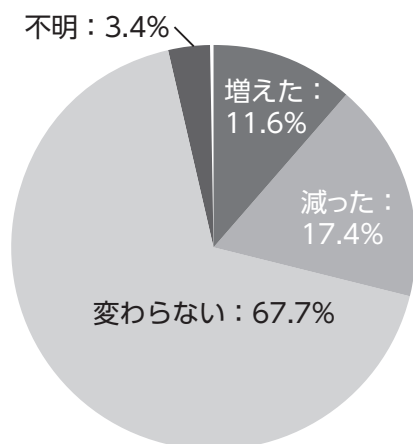
介護サービスを受ける利用者の中には、独居または日中独居の方も多く、ホームヘルパーさんの訪問時に唯一会話する方が多くなっています。今回の報酬改定により、「60分」から「45分」に短縮されたことによる利用者への影響を調査したアンケートでは、利用者さんと『会話する時間が取れなくなった』と答えたヘルパーが74.2%にものぼっています。その結果、『サービス内容を制限するようになった』と答えた方が63.2%にものぼっています。

『時間内に仕事が終わらない』と答えた方が58.1%と時間短縮の影響がヘルパーの働き方にも色濃く出ています。

時間内に仕事が終わりますか	件数	率(%)
終わらない	2,317	(58.1%)
終わる	1,546	(38.8%)
不明	126	(3.2%)

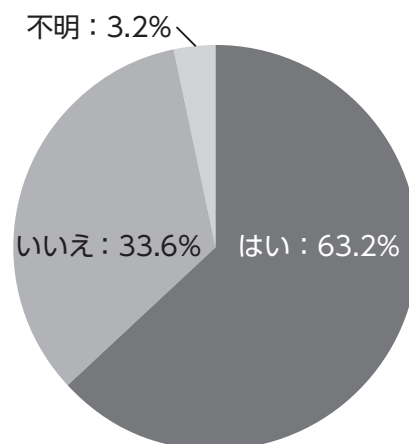
訪問回数は変化しましたか

- 増えた：11.6%(461人)
- 減った：17.4%(694人)
- 変わらない：67.7%(2,699人)



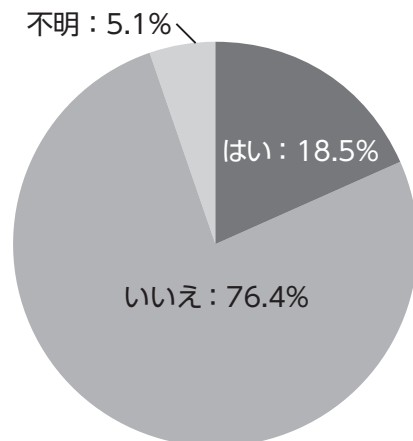
サービス(ケア)内容を制限するようになりましたか。

- はい：63.2%(2,523人)
- いいえ：33.6%(1,339人)



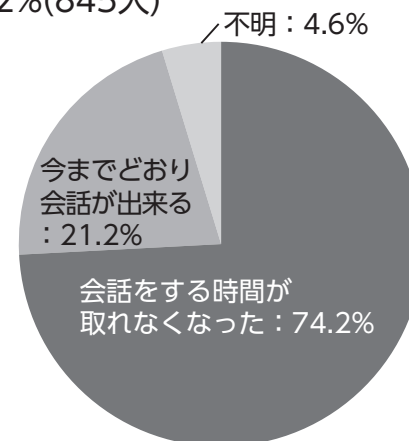
生活支援1回(45分)では終わらないので2回になったケースが増えましたか。

- はい：18.5%(736人)
- いいえ：76.4%(3,049人)



利用者さんとの会話はどうなりましたか。

- 会話をする時間が取れなくなった：74.2%(2,959人)
- 今までどおり会話ができる：21.2%(845人)



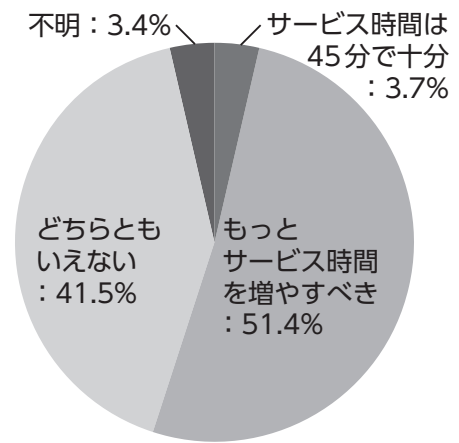
『時間内に仕事が終わらない』38.7%(1,546人)と答えた方が『会話をする時間が取れなくなった』58.3%(902人)。『時間内に仕事が終わる』と答えた58.1%(2,317人)の方でも、87.5%(2,028人)が『会話をする時間が取れなくなった』と答えています。

時間内に仕事が終わりますか	合計	会話をする時間が取れない	今までどおり会話はできている	不明
全体	3,989 (100%)	2,959 (74.2%)	845 (21.2%)	185 (4.6%)
はい	2,317 (100%)	2,028 (87.5%)	255 (11%)	34 (1.5%)
いいえ	1,546 (100%)	902 (58.3%)	581 (37.6%)	63 (4.1%)

生活援助が45分に削減されたことによって、『もっとサービス時間を増やすべき』と答えた方51.4%(2,052人)、『どちらとも言えない』では41.5%(1,655人)、と答えています。

生活援助の時間区分が「45分」になった事についてどう思いますか。

- サービス時間は45分で十分：3.7%
- もっとサービス時間を増やすべき：51.4%(2,052人)
- どちらともいえない：41.5%(1,655人)

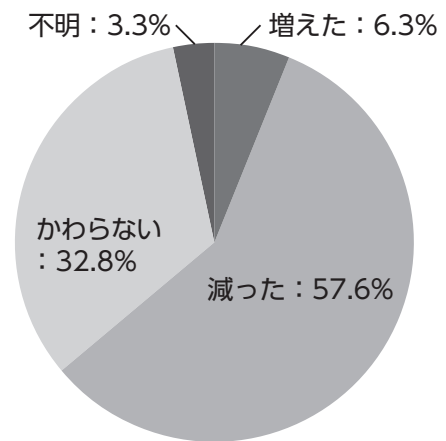


3 介護労働者への影響について

① 訪問時間が減った

アンケートでは、『訪問時間が減った』と答えた方が57.6% (2,298人)となっています。雇用形態別の『訪問時間が減った』は、登録ヘルパーで1,140人(64.0%)、パートヘルパーで747人(54.4%)。正規で377人(48.8%)の順となっています。非正規のヘルパーへの影響が82.1%にのぼっています。

時間内に仕事が終わらないと答えた38.7% (1,546人)中、48.3%(746人)の方の訪問時間が減っています。



② 訪問回数が減った

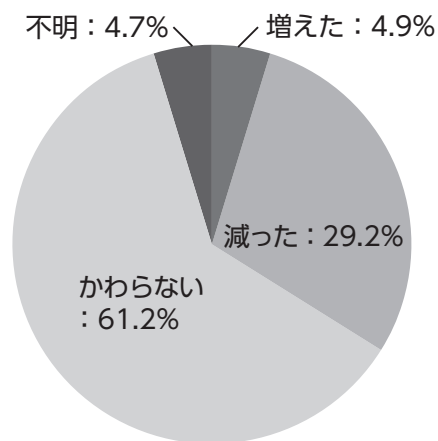
『訪問回数が減った』と答えた方は17.4% (694人)で、登録ヘルパーが20.8% (370人)、次にパートヘルパー16.4% (225人)、正規ヘルパー11.9%(92人)です。

一方で正規ヘルパーでは、17.9% (138人)、パートヘルパー12.5% (172人)の方の訪問回数が増えています。『訪問回数が減った』の53.3%が登録型ヘルパー(370人)となっており、パートヘルパー(225人)と合わせると、雇用の不安定な非正規のヘルパーで85.7%を占めています。

訪問回数は変化しましたか	合計	正規	パート	登録	不明
全体	3989	772	1372	1780	65
	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
増えた	461	138	172	143	8
	(11.6%)	(17.9%)	(12.5%)	(8.0%)	(12.3%)
減った	694	92	225	370	7
	(17.4%)	(11.9%)	(16.4%)	(20.8%)	(10.8%)
かわらない	2699	515	925	1218	41
	(67.7%)	(66.7%)	(67.4%)	(68.4%)	(63.1%)
不明	135	27	50	49	9
	(3.4%)	(3.5%)	(3.6%)	(2.8%)	(13.8%)

③時給が減った

今回の改定で事業所によっては時給の切り下げを行ったところもあります。時給で働く登録ヘルパーの36.0% (641人)、パートヘルパーの30.0% (411人) が『時給が減った』と回答しています。正規ヘルパーでの減少の回答は11.9% (92人) でした。



④収入が減った

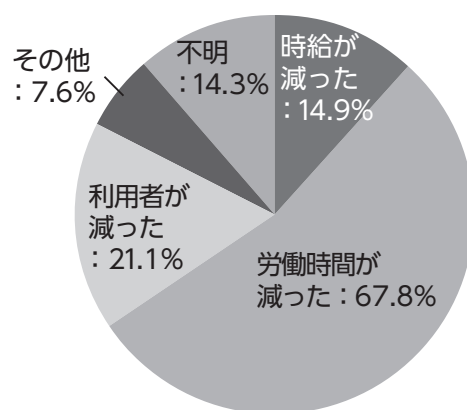
6月の平均労働時間と賃金は、76時間50分で97,214円となっています。そのうち正規労働者の平均賃金は、180,204円と算出されました。全産業の平均賃金296,800円(平成23年賃金構造基本統計調査)と比べても11万6千円の格差があります。

介護報酬改定によって訪問回数や時間、時給の変更等が行われ、ヘルパーの収入にも多大な影響を与えています。報酬改定前と比較して『収入が減った』と答えたか方が37.4% (1,491人) となっています。登録型ヘルパーの49.2%、パートヘルパーの34.8%が『減った』と答え、『減った』と答えた方の90.7%を占めており、非正規のパート・登録ヘルパーが深刻な影響を受けていることがわかります。

収入に変化はありましたか	合計	正規	パート	登録	不明
全体	3989 (100.0%)	772 (100.0%)	1372 (100.0%)	1780 (100.0%)	65 (100.0%)
収入が増えた	197 (4.9%)	50 (6.5%)	71 (5.2%)	75 (4.2%)	1 (1.5%)
収入が減った	1491 (37.4%)	107 (13.9%)	477 (34.8%)	876 (49.2%)	31 (47.7%)
変わらない	1826 (45.8%)	511 (66.2%)	675 (49.2%)	610 (34.3%)	30 (46.2%)

『収入が減った』と答えたか方の減収額の平均は、16,577円となっています。ただでさえ少ない賃金が1万円以上減少するわけですから、生活へのダメージはかなり大きいと言えます。正規の平均減額は23,983円 (13.3%)。パートは16,699円 (17.2%)、登録ヘルパーは16,006円 (22.8%) で、不安定な登録、パート、正規の順で減額率が大きいのも特徴です。

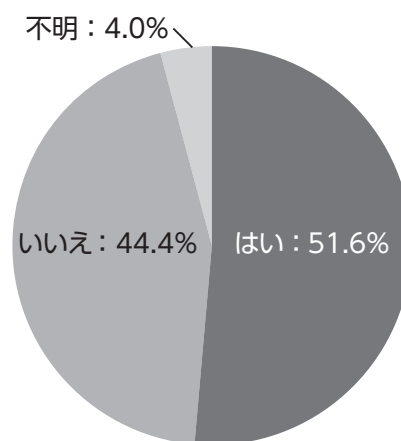
収入が減った原因は、『労働時間が減った』67.8%、『利用者が減った』21.1%、『時給が減った』14.9%となっています。



⑤労働が過密になった

生活援助時間が短縮されたことにより、『労働が過密になった』と答えた方が51.6% (2,058人)と過半数にのぼりました。

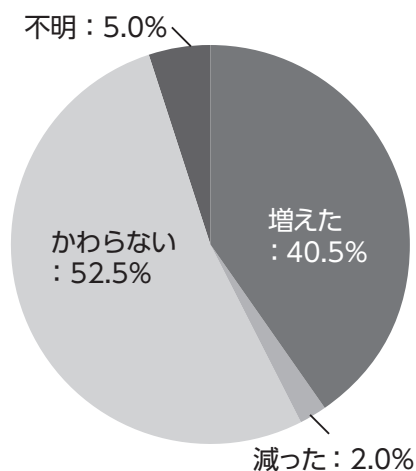
『過密になった』と答えた方の89.4%が利用者さんとの『会話をする時間が取れなくなった』と答えています。



労働は過密になりましたか	合計	会話が 取れなくなった	今までどおり 会話はできている
全体	3,804 (100%)	2,959 (77.8%)	845 (22.2%)
はい	2,033 (100%)	1,818 (89.4%)	215 (10.6%)
いいえ	1,702 (100%)	1,089 (64%)	613 (36%)

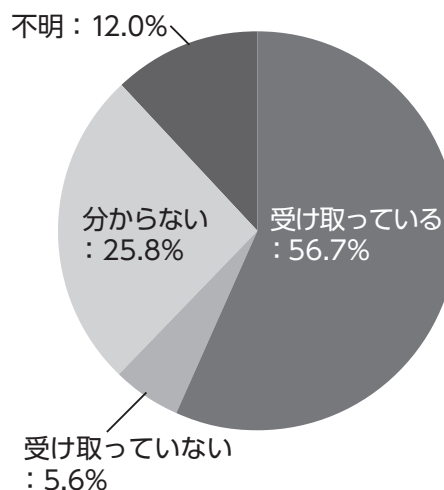
⑥サービス残業が増えた

生活援助時間が短縮になったことにより、サービス時間内に終わらず、サービス残業が増えています。『サービス残業が増えた』は40.5% (1,615人)にもなり、時間短縮による否定的な影響が色濃く出ています。



⑦介護職員処遇改善加算

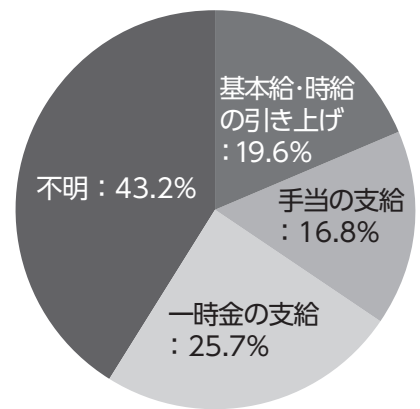
介護職員処遇改善加算を『受け取っている』2,260人56.7%、『分からない』『不明』が37.7%となっています。



介護職員処遇改善加算の支給方法は、『一時金』25.7%(1,024人)、『基本給・時給の引き上げ』19.6%(783人)、『手当』16.8%(670人)です。

一方で43.2%(1,725人)が不明と回答している、支給が不明瞭な実態も浮き彫りになっています。

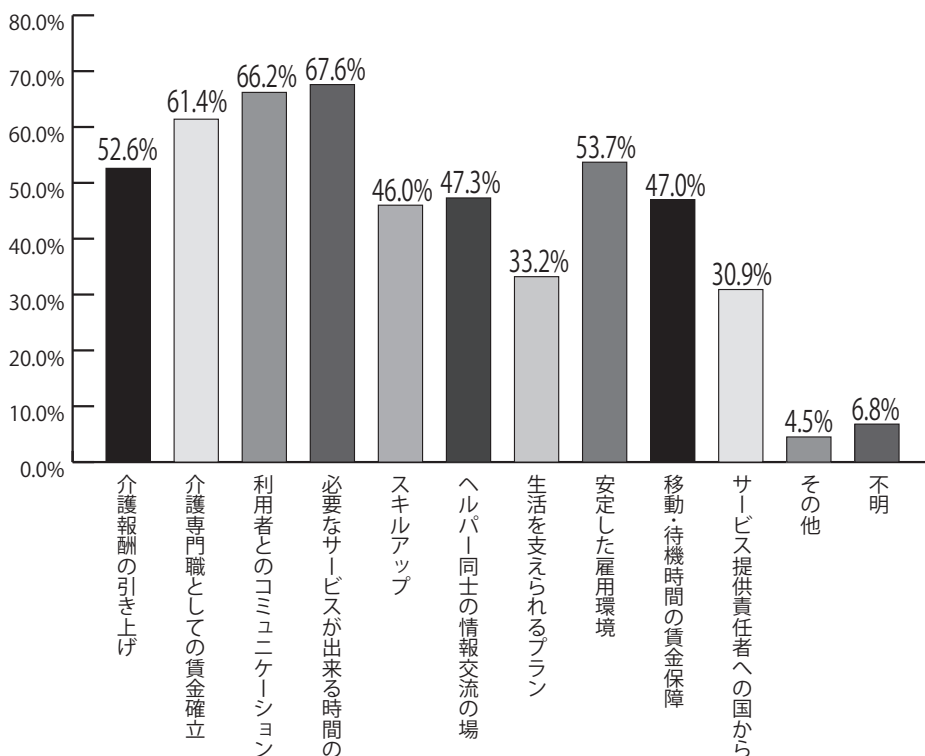
平成23年度までに実施されていた介護職員処遇改善交付金が、平成24年度から介護職員処遇改善加算となりました。アンケートからは、介護労働者の処遇の改善は見られませんが、平成26年度で終了予定となっているもとの、介護報酬の再改定の必要性が明らかになっています。



4 喜ばれる介護サービスの提供と働き続けられる職場にするために（複数回答）

表記の問いに対して、①『必要なサービスができる時間の保障』67.6%、②『利用者とのコミュニケーション』66.2%、③『介護専門職としての賃金確立』61.4%、④『安定した雇用環境』53.7%、⑤『介護報酬の引き上げ』52.6%、⑥『ヘルパー同士の情報交流の場』47.3%、⑦『移動・待機時間の賃金保障』47.0%、⑧『スキルアップ』46.0%、と続いています。1位から8位まで45%を超えており、利用者に喜ばれる介護サービスの提供と働き続けられる介護現場にしていくための総合支援が求められています。

喜ばれる介護サービスの提供と働き続けられる職場にするためには（比率%）



この回答は、多くの介護関係者が利用者とのコミュニケーションがないサービスは介護ではないと述べています。その実現のためには、抜本的な介護報酬の改定が必要なことを示しています。

5 雇用形態別のヘルパー労働者の姿

① 正規ヘルパー (772人)

- 平均年齢は、47.9歳。
- 6月の給与額回答者352人の平均給与180,204円 時給1,225円 平均労働時間147時間04分。収入が減ったと回答した107人中、金額が記入の59人の平均減額は23,983円。
- 『訪問回数』が増えた17.9% (138人)、減った11.9% (92人)
- 『訪問時間』が増えた10.4%(80人)中、58人が時間内に仕事が終わらない。減った48.8% (377人)中、274人が時間内に仕事が終わらない。変わらない37.0%(286人)中152人が時間内に仕事が終わらない。
- 『時給』 変わらない75.9% (586人)、減った11.9% (92人)
- 『生活支援1回では終わらなく2回になった』 が29.9% (231人)
- 『改定前と後で収入はどうになりましたか』 「変わらない」 66.2%(511人)「減った」 13.9% (107人)、 「増えた」 6.5% (50人)。

『喜ばれる介護サービスの提供と働き続けられる職場にするために』では、正規ヘルパーの場合1位は、「介護専門職としての賃金確立」74.6%(576人)、2位「必要なサービスが出来る時間の保障」62.0%(479人)、3位「利用者とのコミュニケーションがとれるゆとり」61.0%(471人)、4位「安定した雇用環境」 60.9% (470人)の順。

正規の介護労働者であっても、6月の給与額回答者376人の月収180,204円が平均であり、賃金の確立の要求が鮮明に出されています。こうした実態が続けば、正規労働者であっても、介護で働き続けられることは困難です。

② パートヘルパー (1,372人)

- 平均年齢は、52.5歳。
- 6月の給与額回答者818人の平均給与96,556円、時給1,227円、平均労働時間78時間40分。収入が減ったと回答した477人中、金額が記入の340人の平均減額は16,699円。
- 『訪問回数』が増えた12.5%(172人)、減った16.4%(225人)
- 『訪問時間』が増えた6.6%(90人)中50人が時間内に仕事が終わらない。減った54.4%(747人)中461人が時間内に仕事が終わらない。変わらない人35.8%(491人)中233人が時間内に仕事が終わらない。
- 『時給』 変わらない59.0% (809人)、減った30.0% (411人)
- 『改定前と後で収入はどうになりましたか』 「変わらない」 49.2% (675人)、 「減った」 34.8%(477人)、 「増えた」 5.2%(71人)。

『喜ばれる介護サービスの提供と働き続けられる職場にするために』では、パートヘルパーの場合1位は、「必要なサービスが出来る時間の保障」67.7%(929人)、2位「利用者とのコミュニケーションがとれるゆとり」65.6%(900人)、3位「介護専門職としての賃金確立」62.2%(853人)順。

介護報酬改定では、正規よりも賃金の減額幅が大きく、16,699円もの収入源となっています。そうしたもとでも、賃金確保以上に、利用者への生活支援とコミュニケーションの時間確保を望んでいます。改定の時間短縮が、収入源と介護労働者としてのやりがいを奪っています。

③登録ヘルパー（1,780人）

- 平均年齢は、55.2歳。
- 6月の給与額（回答者1,065人）の平均給与70,126円 時給1,445円 平均労働時間48時間32分。収入が減ったと回答した876人中、金額が記入の615人の平均減額は16,006円。
- 『訪問回数』が増えた8.0%(143人)、減った20.8%(370人)
- 『訪問時間』が増えた4.6%(81人)中40人が時間内に仕事が終わらない。減った64.0%(1,140人)中777人が時間内に仕事が終わらない。変わらない28.7%(511人)中209人が時間内に仕事が終わらない。
- 『時給』 変わらない56.9%(1,012人)、減った36.0%(641人)
- 『改定前と後で収入はどうになりましたか』 「減った」 49.2%(876人)、「変わらない」 34.3%(610人)、「増えた」 4.2%(75人)。

『喜ばれる介護サービスの提供と働き続けられる職場にするために』では、登録ヘルパーの場合は、1位「必要なサービスが出来る時間の保障」70.0%(1,246人)、2位「利用者とのコミュニケーションがとれるゆとり」69.0%(1,228人)、3位「介護専門職としての賃金確立」55.3%(986人)順。

介護報酬改定で、登録ヘルパーにもっとも酷い影響が及んでいることが明らかになりました。賃金の減額幅も大きく、在宅時間の短時間化がサービスの低下につながっています。そうした中でも、登録ヘルパーは利用者への生活支援とコミュニケーションの時間確保をもっとも強く望んでいます。

〈記入欄〉

I. 変化したサービス内容

- 時間内にサービス内容が終わらない時は次の時に続きをやって頂く事もある。
- 優先順位を決めて、どうしてもその日に絶対にしなくてもよい内容は次回に送るようになった。
- 一つひとつのサービスが手を抜くことになる感じがする。
- サービスの内容を簡単にせざるを得なくなった。
- 利用者同士の話で、私の所はX分、あなたの所はY分と事業所で時間違うとヘルパーに話され返答こまる。
- 過剰なサービスがなくなり、自立支援に結び付くよう働きかけている。
- 間に合わない事が多くなり、自費が増えており利用者のリクエストをプランに反映させたいと思うが、事業所対応が怖いので相談出来ない。
- 時間が短縮されても、ニーズは変化なしで、利用者様はいつもしてもらった分充分してもらえず、ヘルパーは急いで行う状況の者もあります。もどかしさを感じます。
- ケアマネージャーの生活援助の時間が45分に短縮の、援助内容の説明不足。
- 処遇加算が利用負担になって実質介護料の値上げではないでしょうか。
- 介護報酬の引き上げは利用者の懐にかかわる問題つらい。
- 生活援助の時間が短くなり、利用者さんに最低限の事をしてあげられない。
- 45分になって利用者さんも大変な思いをしていると思いますが、ヘルパーさん達も時給は少なくなるし、仕事も増えないし、やる事が多くなるしとても大変です。

① 掃除・洗濯

- 掃除で毎週やっていたか所を隔週に切りかえた。
- 45分内で出来る事以外出来ず、途中で掃除等を半分で終わる等。
- ベッド廻りの片づけ整理が時間がなく出来ない事が多い。
- 掃除で入っているところ、拭き掃除ができなくなった。
- 掃除が今まで2か所以上できていたのに、1日1か所になった。
- コインランドリーを利用しての洗濯のサービスは70分でもギリギリで困る。
- 調理、掃除で訪問した場合、どうしても掃除の部分で時間が足りなくなる(できない部分が出てくる)。
- 料理の品数を減らし、掃除はトイレのみで、部屋の掃除までは時間が足りません。
- 時間の短縮によって、ハタキかけをしない掃除をする事で15分を切り詰めた。
- 60分支援→45分支援になり無理な為、45分支援→60分支援に変更、身1生1から、身1生2に変わった。利用者が意味が分からないようです。家族も14～15分の事なのでよく分かっていない。

② 買い物・調理

- 無理→配食弁当、出来合いの調理品を購入。
- 短縮された事で調理の時間が短く調理の品数減。簡単な調理になった。
- 調理のみか、掃除のみか、一つに変わりました。
- 料理の内容を少し変えた。
- 買い物→調理の場合、調理に時間をかける時間が減りました。
- 訪問介護（自宅での生活目的）の理念が無視されているのかの様な制限されたプランで、利用者の希望をなかなかかなえる事が出来ていない。又、施設入所ありきの方向にいつてはいないか？ケアマネのレベル及び介護職員のレベル低下も目立つ。
- 1回の訪問で買い物をしてから調理を行う事が出来なくなり、訪問と訪問の間隔を2時間開けなければならない為、1日3回調理を支援するお宅では買い物の時間が調整がつかなくなった。

③会話・コミュニケーション

- 体調や気分について聞き取りをゆっくりする時間がなくなった。
- 仕事に追われ利用者さんとのコミュニケーションが少なくなった。
- 心にゆとりがないので、優しく接するのがむずかしい。
- 利用者さんの様子など細かい変化がよくわからなくなってきていると思う。
- 時間がなく余裕がないので、細かいところに気配りがいきづらしいし、作業も雑になりがち。
- ヘルパーとしての責任だけが重くなり、利用者様とのコミュニケーションの時間がなくなり、だた、時間に追われる訪問となり、ゆとりがありません。
- 利用者様は一週間振りにお会いするので、いろいろとお話して来ますが、約30分位短くなりましたので、今迄の様にお顔を見て受け答え出来ず、又今までのように細かく仕事もていねい出来なくなりました。
- 独居の利用者さんは話をすることをとても楽しみにされています。活動時間を減らされて会話する時間はほとんどなくなりました。
- 余裕のないサービス時間で時間との勝負になっていることもあり、利用者様との会話もそこそこに失礼している現状である。
- 自費が増えた。気配りが以前のように出来なくなった。
- ケア内容が納得行くように出来ない。利用者との信頼関係、コミュニケーションが取れない。

④移動時間

- 訪問は往復時間がヘルプ時間と同じ位の事がある。
- 4月から片道40分以上通勤に時間がかかるのに仕事の時間が1時間です。これが続いています、このままで仕事をしていくのでしょうか。
- 時間内にするために、移動をととても早く済ませるようにしている。
- 時短になったところは掃除のみが多いので、援助的には大丈夫ですが、移動に時間がかかるところは、続けていけるところに組んでもらうようにして、45分だけの援助はいかなくしています。
- 重度障害者に対しての加算手当を要望します。利用者が減って給料が少なくなった。1時間の仕事に1時間かけて行き、1時間かけて帰る。

⑤出来ない事がある

- 清拭等身体全体拭けたのが、上半身だけになったこと。
- 時間が減ったのでその時出来ないことがある。次回に出来ることは次回に回す。
- 利用者さんの希望されている事で、できない事が多い。
- 時間が減ったことによりさらに忙しくなって、やることをカットすることが多くなった。
- 資源ごみ分別の時間が制限される。
- 以前と変わらないサービスを提供しようと思えば、時間内では無理です。
- 90分は最長70分までとしているが、仕事を削減せざるを得なかった。
- 生活支援でありながら、時間におわれ45分で心あるサービスが出来ない事。
- 時間が短縮され、出来るケアが減りました。利用者様の事を考えると、もっとゆとりを持ったケアが出来ればと思います。

⑥ゆとり

- 以前と同じ事を時間内にやろうとすると、どうしてもせわしくなり、利用者さんからは走り回っているように感じる時があるとされます。
- 時間短縮になり、とても時間内に仕事を終わらせるのは大変です。

- 自立支援で一緒に行っていた事も、時間がないため、バタバタしています。ペースを合わせてやっていると時間が足りなくなってしまう。
- 1.5時間から70分への変更が多くある。サービス内容も減らして何とかやっているが、とても過密でヘトヘトです。
- 90分→60分になったケースでは、ケア内容を一部減らしたものの、時間ぎりぎりです。ご利用者様も今までがあるので…。
- 時間内でいままでと同じ用件を利用者希望する為に忙しいです。
- サービスとしての責任だけが重くなり、利用者様とのコミュニケーションの時間がなくなり、ただ、時間に追われる訪問となり、ゆとりがありません。

⑦利用者

- 生活援助は時間内では希望する援助ができず、ご主人にお願いするが、しづらいようです。
- 利用者さんは以前のような援助を希望している様子が伺える時がある。
- 利用者の負担額を優先にサービス時間が変更された。ケアマネの案通りにヘルプがすすまず、ただヘルプ時間の短縮になったお宅があった。
- 利用者さんが、時間が減った事を理解していない。
- 買い物を利用者さんの方から控えるようになった。
- 時間短縮したのはサービス提供責任者だと思っている利用者が多い。
- 利用者さんから時間について不満を言われることがある。
- サービス内容の変更などがあり、利用者さんに少し負担が増えたと思います。(サービス内容を我慢してもらっている)
- 利用者は同じサービスが受けられると思い、切り替えがむずかしい。
- 利用者の負担が多くなった為、利用回数が減ってきた。
- 利用者と一緒に家事をする事が不可能となった。時間に制限があるのでヘルパーが独自で行う事が多い。
- 認知症の方は、短縮された事が理解されず利用者さんより不満や仕事ができなと言われていた。
- 薬とりが時間がかかることや、遠方のスーパーに買い物に行かなければならない農村地区のサービスなど、生活援助の短縮により利用者様への負担増になっているが多々あります。
- 通院援助時は交通手段(タクシー)待ち時間、(診療、支払い薬の受取時)が自費になるので、利用者にとっては大変だと思う。
- 時短になったことで、利用者が気をつかわれる(遠慮される)。

⑧サービス残業

- 利用者は依然と同じものを求めているのでサービス残業が増えた。
- 時間内に終わらせるため、会話時間がサービスとなりがちです。
- 15分～20分減ると今までのような援助は無理。でも利用者さんの事を思うとなかなか急に内容を変えることが出来ず、サービス残業が増えた。
- 天声人語や短歌を読み上げてさしあげていましたが、今はサービス残業でつづけています。
- 90分が60分になっても利用者は今まで通り、相談、話しかけがあるので、自然とサービス産業が増えた。
- 時間より早めに行くことが多くなりました。
- 手間取る事態が発生したとき、よけい時間内でのサービスが不可能となり、常に超過しています。
- 内容に必要性がある為、自分の持ち時間を利用してサービス残業している。
- 買い物などその時々、特に安売りの日などレジに並ぶ人が多く、時間が足りなくなりいつも時間オーバー。

- 利用者さんとのコミュニケーションのゆとり時間が少ない。自分としては、オーバータイムとなる事が多いが、他のヘルパーさんと歩調合せなければと苦慮している。
- ヘルプ中は決められた仕事をこなすだけで精一杯ですが、いざ退出となると、利用者さんが話しはじめ、傾聴していると必ず時間延長になってしまう。届け出るわけにもいかず、この分はボランティアと割り切っている。結局現場のヘルパーが時短のしわ寄せを背負うことになってしまう。

Ⅱ. 収入が減った原因

①時給・時間の変更

- 時間給が減り、働く時間が減る。
- 身体介護と家事補助が同額になり、交通費も減った。
- 利用者が少なくなったこともあるが、時給変更がある。
- 回数は同じでも時間が減った為。
- 必然的に短時間(1箇所につき)になったので、収入を変化させないためには、件数を増やさねばならないが、そう都合よく利用者が増えないし、又ヘルパーの体力的にも無責任に増やせばいいというわけにはいかない。
- 時間の短縮された為土曜日の時給及び全体の賃金が減った模様。
- 労働時間が増えているのに給与が同じ。
- 1つの訪問時間が短く、件数を増やしたがなお収入減。

②利用者

- 利用者様が減った事。
- 利用者が変わったし、自費がなくなった。
- 入院、ショートステイ、認知で留守。
- 利用者様の担当は増えたが、収入は変化なし。
- 入院なさったり施設に入所されたりで訪問先の減少。

③手当・交通費

- 交通費が半分に減った。
- 手当、移動費、減の為。
- 給与から引かれる額が多くなった。
- 時間が短くなったため、移動手当が発生しなくなった。
- 移動費がほとんどなくなった。
- 通信費、記録手当の見直し。
- 移動時間が労働時間より長くなったお宅がある。(45分以上かかる)

④体力

- 前みたいに働いていたら体がつらい。
- 自主的に時間を減らした。
- 自身の体調が悪くなった。
- 世帯を支える為に働いているが、時給が安い為、他社とかけもつ。頑張っても、20歳前後の子ども2人は養えなかった。朝晩の仕事を取り入れ働いたが体調を崩し、仕事量、特に賃金の安い事業所を削らざるを得ない現状。
- 体力的に自分の都合で仕事を受けない事もある。

- 前月、前々月病休のため減。

⑤その他

- 希望日の仕事の依頼がない。
- 持ち出し時間をしている為、労働時間は働いているがサービス残業となり、収入が減っている。
- デイサービス、ショートステイの方が長時間安心出来ると思われているのでは。
- 毎月代行等で件数が変わる。
- 事業所の勝手に利用者が他事業所に移され仕事がなくなった。

Ⅲ. 「利用者に喜ばれる介護サービスの提供」と 「働き続けられる介護職場」に必要なこと

①介護保険制度

- 保険でのプランを「人間らしい暮らし」として外出、散歩、通院等々認めてほしい。働きがいを持ってない!
- プラン内容の見直しや、必要なサービスが、時間内でできるよう保障してほしい。
- 各市町村まかせでは、やはり限界があります。国からのしっかりとした人件費などの補助が必要です。
- 利用者の状況をしっかりとしたアセスメントを行い、必要なサービスが出来る時間の保障をして頂きたい。
- 社会が介護を責任を持って進めると、介護は儲けの対象とすべきではない。
- 介護保険制度では、低所得者と障害高齢者が充分サービス利用できない。
- 改定される前に介護現場の実態、実状を調査しているのでしょうか? 又、都市部と地方では介護内容に大幅な相違があるので、細かく調査してほしいと思います。
- 利用者の負担をふやすだけでなく、国からの補助で働く側の賃金確保ができればいい。
- 利用者の自立支援をするのが、介護保険の目的であったはず。時間があれば一緒に調理をする事ができるが、45分では介護者が全部やってあげるのではなければ終わらない。自立支援でなく生活の全介助になってしまう。
- 家族が同居していると提供出来ないサービスを家族がいてもその関係等見てどうしても必要となったら、提供出来るようになったらと思う。
- 介護時間が複雑になり、給料の算定、又は事業所毎に細かく設定時間に差が生じている。事務処理上もありますし、時間はきちり設定してあった方がよいのではと思います。
- 一律に生活援助を減らしたのは不満に思う。苦情が全部現場に向けられた。国では何もしていないこと指示だけはいけないと思う。
- 時間(援助)を短くして、ヘルパーに援助しなさいと言われても、ヘルパーも体力の限界があると思います。
- 時間短縮でケア内容の省略または、ケア件数の増加(過密)など利用者にも介護者にもマイナスの様に感じられる。高齢者が増える中、是非、介護職の処遇改善してほしい。
- 介護に関わるすべての者(経営者、ヘルパー、ケアマネ、サ責、利用者(家族も)等)が受け身でなく、もっと積極的にこの制度と向かい合っていないと質の向上どころか低下していく一方とつくづく思います。
- 介護職員改善加算の額がどのように決められるのかが、不明です。以前説明あったと思いますが、もう一度教えてほしいです。
- ぎりぎりまで生活をされている方をみて、出来る限り援助をしたいが、時間がなくては始められません。絶対60分に戻してほしいと思います。安全に暮らすことができるように、生活を援助するには、介護の充実が必要です。削るのは間違っています。
- 出来る限り、利用者様の思いや希望にそった援助ができる、又介護員が働ける、働き続けられる改定をお願いします。

- 人を介護する仕事ですが賃金が低すぎます。ヘルパーの賃金を上げると、利用する方の負担となる介護保険のしくみを抜本的に変える必要があると思っています。
- あまりにも規制が多すぎて、お年寄りには理解が出来ない事があり、やってほしい事が出来ず、やって欲しくない事でも無理にやらせ、時には本人に合わせたお仕事の提供しても良いのではないかと思う事が多々あります。
- 利用者の在宅生活を支えているのは、ヘルパーによる生活援助が大きい。その生活援助の時間が削られて、とても困っている利用者がたくさんいる。もっと生活の実態を見てほしい。
- 認知症（患者）が増えた中、長期的な介護保険の設定が甘いのでは。数年で制度が変わる中、改善すべきは仕方ないと思いますが、もう少し現場を基本に考えて欲しいと思います。介護職員不足にもつながると思います。
- 暮らしを支える『福祉』に従事する人間に十分な手当がなされなければ、暮らしが成り立たなくなる高齢者(含障害者)が続出するという事態を国は全くわかっていないのではないかっ!!
- 現在のままの職場環境の中では、その担い手を確保できるか…自分がサービスを受ける立場になった時、果たして今のようなまだ血の通ったサービスが受けられるのかとても不安です。まずは労働環境の整備と、充分生活できて張り合いのある“誇れる仕事”としてアピールできる介護職の制度を作っていきたい。

②専門性

- ヘルパーの人権の保障。利用者さんや家族、屈辱的な扱いが多々あるので改善していかなくてはならないと思う。
- ヘルパーの役割を利用者に理解してもらう(家政婦ではない)。
- ヘルパー 2級や介護福祉士の資格のレベルをあげる(看護師なみにしてほしい)利用者のヘルパーに対する理解度をあげてほしい。
- 利用者は、わが家で過ごしていただきたい方々ばかりです。私達ヘルパーは利用者様に安心して喜んで頂ける支援を行って行くことを一番とし、ヘルパーとしての仕事は大変な労働、神経を使います。もっと介護職員処遇改善に目を向けてヘルパーを育てやすく、働きやすい又、続けられる様に考えてほしいです。
- 専門職としても賃金の確立、ゆとりある仕事をめざしていきたい。
- 今の仕事が嫌にならない様にしてほしい。好きで始めた仕事が嫌になるのは辛い！生活が安定する様に報酬も考えてほしい。不安が多くては良いサービスが出来ない。
- ヘルパーの基本はコミュニケーションです。「お変わりないですか?」「お体の具合はどうですか?」ただの言葉のやり取りだけでない。数分の会話により信頼関係を築き、顔や体の状態観察、生活の変化、体調の異常、訪問していない間の様子を想像し、利用者さんの思いを感じ支援しています。時短により、利用者さんは伝えたい事、気持ちを発信する機会を失ってしまいます。その為の時間を保障してほしいです。
- ヘルパーも安心して生活できるだけの賃金、身分保障(正規)が必要。将来私も低所得者(年金が国民年金)なので不安。
- ヘルパーの仕事は大変良い仕事。身内となつての介護より、第三者を交えた方が感情面で良い点がある。
- 時間が少なくなったことで、利用者が何を必要なのか、わかりにくくなった。
- ホームヘルプとして働くのが辛い時があります。一日一回(45分の仕事)があつたり、イレギュラーの依頼をされたり、現地まで時間がかかつたり、一人でする仕事の為神経を使うことが多く、とても疲れます。

③事務処理

- ヘルパーの人員不足のため訪問、事務処理、雑務と仕事量が増え、体力的にきつくなってきている。ヘルパー募集してもなかなか集まらないので考えてほしい!
- 事務時間の軽減できる仕組みの創生。
- 通勤時間、移動時間、サービス時間外にする事務処理等に時間を要するのが難点。

- アセスメント、訪問介護計画等、事務に時間がかかり、短縮化した書類にならないか。
- 介護保険改定に伴い、事務の負担が増えています。事務の簡素化をする。そしてサービス向上につなげたいと思います。

④ サービス提供責任者

- サ責の方々は過酷な立場です。普通では誰もなりたくありません！
- サービス提供責任者の負担が大きすぎて、余裕がない。
- 管理者、サ責が常に携帯を持ち歩き、休日もかなり多くの電話対応メール送受信を行わなければならないが、何らかの保障がないと働き続ける事が難しいと思う。
- サービス提供責任者を多くして仕事を分散してほしい。ヘルパーさんもサービス提供責任者の仕事を理解してほしい。
- 利用者の苦情引き受け係をヘルパーがしているのはおかしい。サービス提供責任者さんしっかりして下さい。
- サービス提供責任者の仕事量等が多く、休み等の改善が必要なのではないか。
- サ責やケアマネにある問題を相談しても、「それは保健所や区のケアワーカーの仕事だ」と言い、保健所や区は訪問介護事業所の仕事だと思っているらしく、自分たちが関わりたくなくないので、他に仕事を押し付けようとかばかりして肝心の利用者さんの問題は手つかず、こういうことばかり。今回の45分のことも、上が決めたからとホイホイとそのまま引き受ける事業所やケアマネたちも怖い。
- サービス提供責任者とのヘルパーの信頼関係により、安心して永長く活動出来るものと信じます。

⑤ ケアマネ

- ケアマネ提供責任者が利用者とコミュニケーションをしっかりと取り、生活をしっかりと支える事ができるプランを実体に応じて立ててほしい。
- 現場で働いている人とケアマネと話し合う場をもってほしい。ケアマネの力不足をととも感じる。
- ヘルパーから見てケアマネージャーの顔が見えない。
- 現在ケアマネージャーの仕事の仕方にバラ付があり、ただ闇雲にプランを無理に立てるだけの人もいれば、細かい配慮をしてくれる方もあり、まちまちです。現場経験がないケアマネージャーは机上だけのプランを立ててからで、訪問介護事業所の意見も聞いてくれません。今後はより良い連携を保つためにもケアマネの国家資格化もしくは、介護福祉士を持つ人材がケアマネの仕事も出来るようにしていただきたいです。
- ケアマネージャーはもっと利用者の状況を把握してほしい。

⑥ シフト・移動・待機時間・労働時間・保障

- 在宅ヘルパーは、移動を絶えずしています。朝行って昼まで仕事とかできないので、ロスが多く、束縛される時間は多いです。それを考えていただきたいと思います。
- 移動、待機時間の賃金保障は特に保障していただきたい。訪問介護の場合は、利用者間の移動が多くその時間が1時間以上だったりすると保障がでないが、自宅に帰るだけの余力もなく、帰ったとしても何が出来るわけでもないで拘束されている時間として保障していただきたい。働きたくても仕事量を制限される。
- 当日キャンセルの保障。移動時間が入らないので、一日中拘束される。移動費のアップ。
- 働く時間が短時間で1日何回移動して交通費も少なく、遠くへ行く時など移動の時間の方が時間がかかり、何しているかわからない。
- 時間給が少ない。1時間の仕事の為に往復の時間が3時間かかる。
- 自宅が遠方の為、ガソリン代、移動、待機の援助就労外の拘束時間が多い。疲れます。45分援助に往復同様の時間を要する。1時間30分位だと車の中で過ごし待機する) 提言の中に「無いかもしれない」と安易に言う人がいるが、安全効率を願うのは当然だ。何を根拠に言う。家が近く自転車で移動可のヘルパーと同様の交通費は納得しかねる。

- 移動、待機時間への保障は大切です。また、援助時間はきちんと考えたサービス内容を十分にこなせる時間がほしいです。
- サービス時間より移動時間の方が多く辛い
- 利用者さんの都合で（ヘルプの時間を忘れて）いなかった時キャンセル状態になることは、なんとかならないかしらと思う。
- 時間内ではとても援助できず、延長することがよくあります。ボランティアの部分が大きく、もっと身内の方の協力をお願いしたいと思うのですが、なかなか現状は難しくヘルパーのする事が増える一方です。延長しても事務所にもなかなか言えない。
- 以前より1時間の仕事が増え（予防の為）1日1時間を4軒行くと移動の時間も精神的にもきつい。
- 朝8：00～夕方18：00の間、3時間半～4時間の仕事であるが、拘束時間が長くあり、朝～夕まで、仕事をしている様で、休まず、ローテーションの勤務でなく固定化されるため、負担も大きく、精神面で辛い事があるのでローテーションに毎日、サービス残業（1回10～15分程度）になる事が多い。
- 車で20分～30分かけて援助にいて、20分とか45分の援助では割が合わない。援助も事務的になってしまう。
- 在宅の場合は、自転車移動の為、台風、積雪、災害時等々の移動は本当に大変です！（こういう時の訪問はなんとかしてほしい）と思います。
- 生活援助が20分～45分未満と45分以上しかないのはおかしい。この介護報酬では60分よりは多く出来ない。生活援助は日常生活を営むにあたってとても大切なサービスな事を訴えるべき。
- 次の一軒の間の待ち時間長い。入院、入所の利用者でキャンセルが多し、給料減。
- キャンセルになったときの賃金保証。ドタキャンや、訪問に行つてのキャンセルなどは以前は利用者にキャンセル料を払っていただいていたはず。利用者にやさしいのはいいが、ヘルパーにシワ寄せがくるのはおかしい。移動手当も2時間半あいたら出ないのもおかしい。
- 家事援助であろうと、身体であろうと、とてもハードな仕事だと思います。又、異動にも45分や50分の活動の為に往復5分前着をするために、45分～60分前に仕事に出ます。移動分も含めた報酬として時給（最賃が）1600円以上は頂いても（交通費別）でよいと思われる。
- スーパーのレジの時給の方が高い。午前1件1時間、午後1件1時間の仕事でも、家を出て帰るまでは5～6時間、拘束時間が長い。
- 訪問ヘルパーにとって移動、待機時間の賃金保障はとても重要です。保障できない現状では登録ヘルパーの雇用が都合よい事業所が多すぎ、結果安定した雇用環境には程遠い職種で印象づけられています。収入だけで考えると、効率よく働ける職場に転職して行く人が多いのもうなずける想いで働いている状況です。

⑦ 工作中的の事故・感染

- 援助の移動中事故にあってしまった場合の保障がなく、自己責任になりました。工作中的の事故に対して、何らかの保障がほしいです。
- 忙しい為に、事故やミスが起こるので心配です。時間は、必要なサービスが行えるゆとりがほしいです。
- 頑張っているヘルパーが、ギリギリまで我慢して、体調を崩して職場を去っています。残った者も不満不安をかかえて仕事しています。
- 利用者様より感染する病気等もあり、危険手当も欲しい。
- 誰でも忙しすぎる状況の中にいますと、必ずどこかでミスがおきます。それが、生きた人間である利用者様が相手である業界です。制度を作成している官僚は「人」ではありません。

⑧ 手当・補助・交通費

- 経費手当をもっと要望してほしい。
- 福祉士の資格を取る時、援助が欲しかった。

- 認知症の方の介護は大変なので、手当が付加されるとうれしいです。
- 介護福祉士の資格があっても、手当がつかない。ケア時間は45分と短くなっても実際の生活に合わず、ゆとりがない。
- 制服の支給をお願いしたい(ポロシャツ等)。
- 交通費を1件につき50円でも100円でも頂けると、自転車をこぐ元気が出る気がします。
- 勤務時間の格差、資格の有無について介護労働者間の差別をなくしてほしい。
- 社会保険、雇用保険も。自己負担経費が多く、賃金手当に反映して欲しい。ガソリン代被服、厚生など。
- 自家用自動車を営業者で使っていて、ガソリン代だけの手当だけではおかしいと思います。
- 難しい仕事(みんながイヤだと思う仕事、むずかしい利用者の仕事)は時給を上げる。資格手当をつける。スキルアップしたくなるし、いい仕事がしたいと思う。
- 介護職員処遇改善加算は長くつとめているヘルパーにとって経験給と相殺されていて、あまりメリットを感じません。一時金の方がわかり易いのでは。
- 責任ある仕事の割には賃金、地位が低いと感じる。又、他の事業所との賃金のばらつきがあるのも耳にする。国からの処遇改善があってもヘルパーには60円、50円など少なすぎて実感がない。もっと若い人も安心して働ける賃金になればと思う。

⑨職場・研修

- スキルアップの為に研修費を出してもらいたいです。
- スキルアップと言われるが、受講料が高すぎるしスキルアップしても見返りがない。
- 職場内の仕事をおぼえる為の教育システム(プリセプター制度のような)があると。
- 事業所は利用者が一番近いヘルパーの声を重要視していない。もっと血の通ったやりがいのもてる職場づくりが必要。
- 利用者さん一人に数人で入っている場合、情報を流してほしい。
- ケアマネとサービス責任者だけの利用者に対しての申し送りではなくて、担当ヘルパーとの交流を。
- 利用者の状況の把握を、介護に携わる人々が全員で共有すること。
- ヘルパー同士の交流とともに、上司とのコミュニケーションの取り方。
- 判断に迷う時、事務所に連絡するのですが、常に誰かいてくれると助かります。
- パート職員への情報提供、風通しのよい職場にしたいです。
- 給料が、身体と生活支援で同額なので、福祉全体として基本の給料を身体と生活で示して決定してほしい。
- 利用者さんの具合が悪い時は早く病院に連れて行ってあげてほしい。
- 同じ利用者にかかわっているヘルパーとのコミュニケーションがとりたい。
- 実際には介護をしているのに、事務職だと交付金がもらえない。良い職場と悪い職場(虐待、不正請求、感染症の不届け)の差が激しい。
- 例えば移動に1時間かかるお宅で、エアコンは無く、真夏に入浴介助をするととても大変で、この賃金では割に合わないと思ってしまいます。どんな仕事内容でもやる気が湧き出るような手当、報酬が充実すれば一生続けられる仕事になると思います。
- 30分の仕事(500円)のために、前後のロス時間が出る。常勤対応がいいと思う。
- 夕方の仕事が当日昼にキャンセルが入り、キャンセル手当がつかない。メール通知は入るので気分悪い。キャンセルは前日が基本ではないか。不安定なところは、常勤ヘルパーが対応してほしい。

⑩やりがい・ゆとり

- ヘルパーとして、利用者の寄り添いながら、その方らしい生活スタイルを持って生活していける。又ヘルパー自信も誇りと生きがいを持てるようにしていきたいです。

- その人らしさを受け止め、明るく素直に接して行く事が必要だと感じる。
- ヘルパー人員不足、増員を。
- 働く側にゆとりがないと、利用者様がゆとりを感じる事は出来ない。サービス提供責任者にゆとりがないと、ヘルパーはゆとりを感じる事ができない。悪循環が見られる時がある。働き続ける自身がなくなってきてしまうし、スキルアップし上に昇ってゆこうという意欲もなくなってしまった。
- 介護保険料の値上げ幅が大きいので生活負担が多い。
- 利用者が一番近いヘルパーの声を事業所は重要視していない。もっと血の通ったやりがいのもてる職場づくりが必要。
- コミュニケーションもしっかりできて、十分な援助が出来る事が大切だと思います。ヘルパー皆さんが必死で働いて、決められた時間内にプラン通り援助をしようとしている事を知ってほしいです。
- 時代に沿った給金、賃金を設定してほしいと思いました。また交通費を減らされてこの時給でどうやったら車の維持ができるのか考えて頂きたい。今までは働きがいがないと感じる毎日です。
- 以前の1訪問2時間が基本だったころを遠く感じる。これ以上、細切れな仕事になってくると、若くて意欲のある人が訪問介護に来てくれなくなるのが心配。
- ヘルパー同士の横のつながりがなく、チームの中の一人として働いているという意識が得られにくい。
- 夏は暑くて仕事が辛いです。

⑪賃金・労働条件

- 登録制をなくし、移動、待機時間の賃金保障、安定した雇用がいいと思う。
- 時には看護との連携等、内容や行動、家族の負担の軽減に一生懸命働いています。稼働時間の賃金保障や介護報酬の引き上げを強く希望します。介護福祉士や有資格者により高めの報酬を頂きたい。
- 今の雇用形態では人として生活出来ない。賃金保障もされず週20時間以内ではなく以上として。介護職は需要が多くなりますが、働く人へ様々な保障が薄いと思います。
- ヘルパーの退職金制度があればと思っています。賃金保障、そうすれば働く側も意欲がわき、サービス向上につながると思う。
- 移動・待機時間が多く、利用者様についての勉強などもあり時間を取られているのに、そのあたりは収入に結び付かない。
- パートは有給休暇がないと言われ、一度も有給を頂いた事がありません。
- あまりにも月によって違いがある為安定した給与の保障を望みたいと思います。
- キャンセル（入院やショート）が月10%平均あり。収入不安定の要因となっています。孤立されている方々への立ち寄り訪問等、職能を評価した形で地域で、安定した労働として定着させない限り、常勤化は難しいと思っています。後5年、10年先が心配です。
- 小額でも寸志があればうれしいです。
- 有給で余っている分を買い上げてほしい。そうすれば、有給を使い切らなきゃ！という考えが改められる。処遇改善加算をもっとわかりやすい項目で、支給するべし。他事業者等は一時金で渡したりする。利用者様からも、あなた達のためになるから払っているのに、何も変わらないの？とよく言われます。
- 定年退職し、再度仕事(アルバイト)しています。アルバイトの者には有給も何もありません。
- 休日が取りづらい。休日に緊急連絡が入るので休んだ気がしない。ボーナスの支給。
- 身体と生活の報酬が同じなので、身体をもっとあげてほしい。他の事業所の求人広告を見ると、身体1600円(1H)が多いです。
- ヘルパーの仕事は身心ともハードなお仕事です。自分の管理もしなくてはならないし少くとも具合が悪くても、利用者さんの前ではフレッシュな顔をしなくてはならない。時給アップを望みます。
- 介護事業所の多くは、ヘルパーをパートや登録でまかっています。正規雇用されて、安心して勤務できる保障がある事業所は少ないです。もっと私達ヘルパーが正規で長く勤められる環境をしっかりと作って下さい。

- ホームヘルプの仕事が若い人材が自立した生活ができ収入を得られる職業になってほしい。
- 福祉の専門学校を出た子が楽しく働ける環境を早急に作って欲しいですね。将来結婚して生活できる賃金体制を整えてあげてほしい。
- 福祉業界全体をみて、低賃金、重労働だと思います。労働に見合う賃金の保障を。
- 介護サービス全体の処遇を改善し、介護サービスに携わろうとする人をもっと増やすべきだと思います。
- 登録ヘルパーは月により仕事量がまちまちで、安定性が全くありません。責任ばかり重く、賃金には全く反映されていないので、ある程度の賃金確保ができるようにしてほしいです。
- 給与等上限があると打ち切られることが意欲につながらない。

⑫その他

- 時間売りのヘルパーがお金を使って待機時間をすごすのは変です！又、住宅地ですと、時間をつぶすのもむずかしいです。ちょっとせまくてもどこのヘルパーでも使える小学校区範囲位のものが欲しい。
- EPA一環の介護士導入が問題になっています。そのことに反対するわけではありませんが、その前に我が国の潜在的ヘルパーの掘り起こしをし、就労してもらうことのほうが先ではないでしょうか。
- 手作り、栄養を考えた食事3度届けられるような仕事も、介護ヘルパー事業になればいいなと思います。

2014年度版
「介護施設で働く
労働者のアンケート」と
「ヘルパーアンケート」
報告集

発行日 2014年7月

発行 **全国労働組合総連合**

〒113-8462

東京都文京区湯島2-4-4 全労連会館4F

TEL(03)5842-5611 FAX(03)5842-5620

URL : <http://www.zenroren.gr.jp/jp/>

Email : webmaster@zenroren.gr.jp

