

重度訪問介護等介護派遣サービス実態調査

障害者の地域生活確立の実現を求める大行動実行委員会

I. 概要

■調査の背景と目的

重度訪問介護は重度の障害者が地域で生活していくための重要なサービスである。

しかし、福祉人材の確保とりわけ介護派遣の人材確保が困難であることは既に、厚生労働省自身が認めるところであり、更に、身体介護などと比較して単価が低い重度訪問介護のための人材確保は困難を極めている。重度訪問介護を担う事業所では、人材確保ができないためにサービス提供が困難になり、利用者のサービス利用の権利が侵害される事態にまで立ち入ってきている。

私たちは、重度障害者が安心して地域で暮らしていくことができるための事業のあり方について各方面に対して積極的な政策提起を行っていかねばならないと考えます。

そのために今回、重度訪問介護等に関して、事業者、ヘルパー、利用者のそれぞれの状況に着目した自主的なサービス実態調査を行いました。

■調査対象と調査方法

調査は全国の重度訪問介護事業を行う事業者、利用者、ヘルパーを対象に電子メール、ホームページ、FAX 等により協力を依頼した。またヘルパーを対象とした調査は本年1月から2月にかけて1次調査を行っている。2008年4月25日より調査票を配布し、5月26日までに電子メール、FAX、郵送などで回答を得た。回答数は事業所54、利用者151、ヘルパー877（一次調査含む）である。

■調査対象事業所の概要

●回答のあった事業所数は54箇所、その半数以上は重度訪問介護の派遣時間が事業所の全派遣時間のうち8割を占め、また全体の利用者数のうち47%は障害程度区分6で占められ、重い障害を持つ者への介護を主に担っている事業所が多い。

II. 人材不足の現状

■離職率

全体を通じての平均離職率が22%、特に非常勤職員の離職率は26%という高い数字となった(表1)。また離職率20%を超える事業所がほぼ半分(49%)を占め、離職率30%以上の回答も3分の1に及び(図1)、多くの介護職員が現場を離れていっている状況が伺える。

表1・平均離職率

全体	22.9%
非常勤	26.60%

<参考>

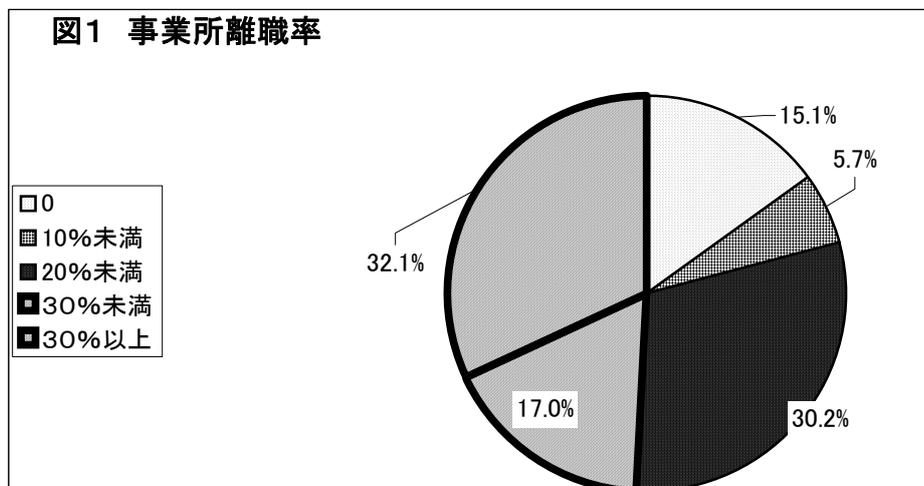
訪問介護員+介護職員の離職率——20.2%

同 非正社員——22.2%

一般労働者の離職率——13.8%

(出典：介護労働実態調査平成18年6月 介護労働安定センター)

図1 事業所離職率



■募集と採用状況

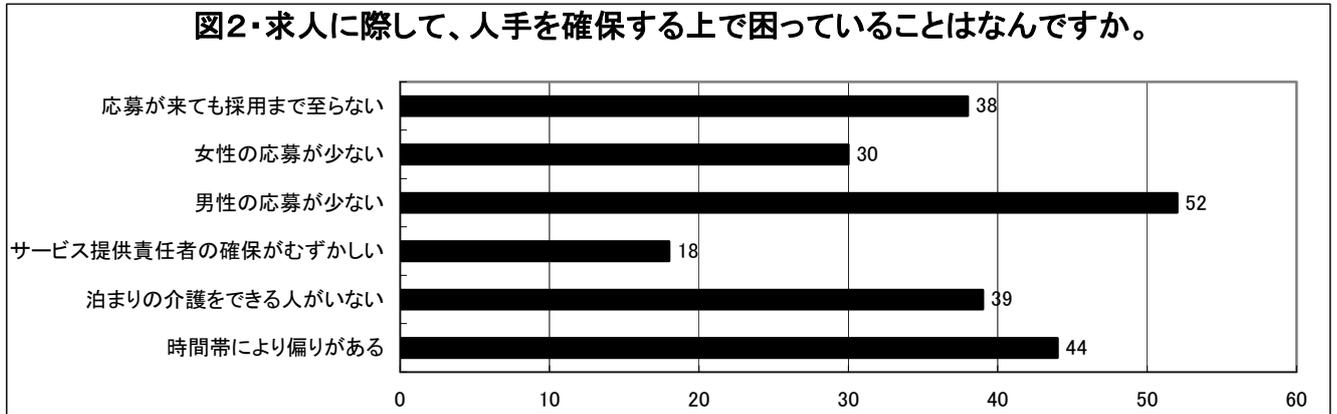
これに対して、ヘルパーの応募をしても、月平均で2.3人しか面接に至らず、事業所が採用したヘルパーは14.8人とどまり人材の確保がままならないことを示している。

表2・面接数と採用人数

平均面接人数	2.3人/月
平均採用数	14.8人/年

■人材確保の困難さ

「人材確保において事業所が何に困難を感じているか」の問い（複数回答可）には、「男性の応募が少ない」の項目が最も多く、次に「時間帯により偏りがある」（早朝夜間などが集まりにくいなど）が続き、「泊まりの介護をできる人がいない」「応募が来ても採用まで至らない」という回答も多くなっている。長時間かつ、身体介護を伴う同性介護といった重度障害者のニーズに沿った人材の確保が、特に困難になっていることが分かる。



Ⅲ. ヘルパーの雇用と労働環境

■給与

常勤職・ヘルパーの賃金については、常勤職員の初任給が平均159,705円、同平均月収が210,078円、非常勤職員の平均時給は967円と一般の事業所や同業他職種を大きくに下回る結果となった。（表3～5）

表3・常勤職員大卒初任給	159,705円
--------------	----------

※参考 全産業の大卒初任給 198,800円、医療福祉職は 186,000円 （平成19年賃金構造基本統計より）

表4・常勤職員平均給与額	210,078円
--------------	----------

※参考 一般労働者の平均賃金 301,100円 （平成19年賃金構造基本統計調査）

表5・非常勤職員平均時給	967円
--------------	------

※参考 訪問介護員平均時給 1071円 （平成18年度 介護労働安定センター 調査）

■昇給一年齢給、経験給

昇給については4割の事業所が常勤者の昇給も「なし」となっており、非常勤にいたっては勤続年数によって時給があがる事業所は2割に満たない。

表6・昇給制度がありますか？

	昇給あり	昇給なし
常勤	61.1%	38.9%
非常勤	19.6%	80.4%

この結果を反映して、常勤であっても昇給がない、もしくはあってもほんのわずかであるところが多く、年齢給や勤続年数の階層別に見た賃金は緩やかな上昇をとなっているものの、将来にわたり安定的に働くには十分なものとなっていない。

表7・常勤職員の年齢階層別平均賃金

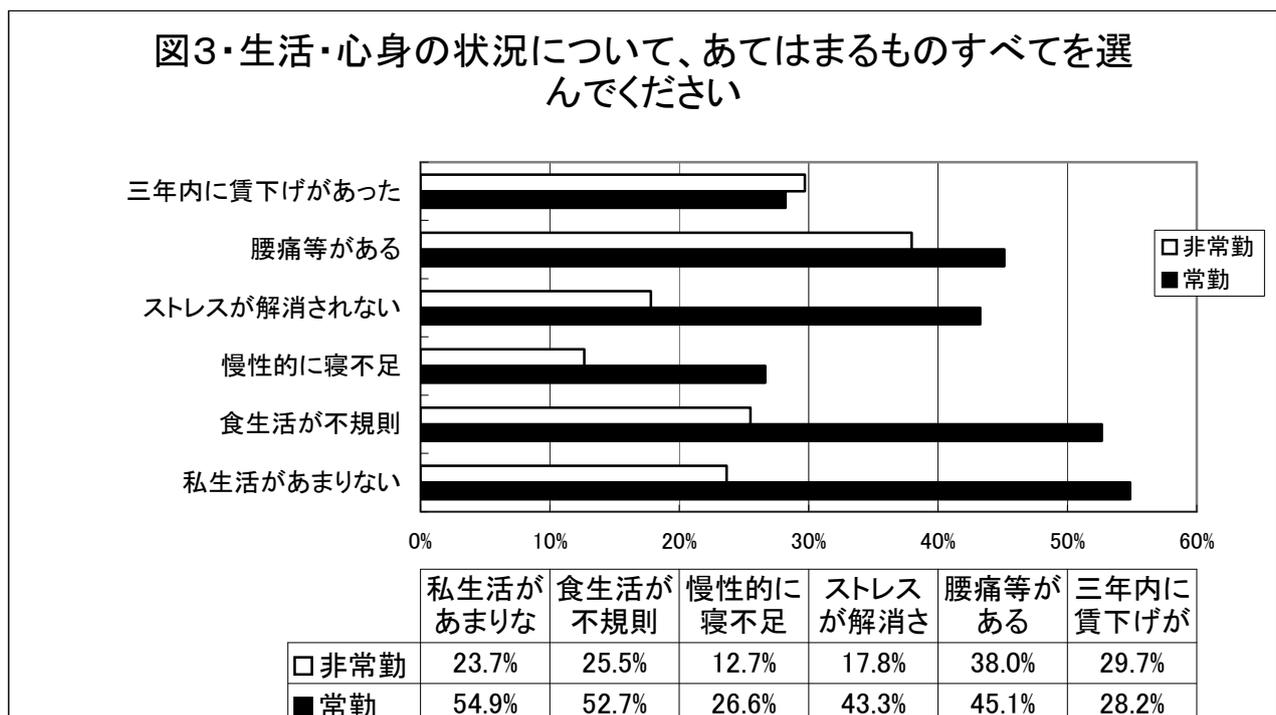
年齢階層	平均賃金
20代	190,000円
30代	198,000円
40代	231,000円
50代	177,000円

表8・常勤職員の勤続年数別平均賃金

勤続年数	平均賃金
1年未満	161,000円
3年未満	182,000円
5年未満	190,000円
10年未満	202,000円
10年以上	224,000円

■職員・介護者の心身の状況

常勤者では私生活があまりないという者が全体の半数を占める。(図3)



家族と過ごす時間や、好きなことにつかう時間を犠牲にしつつ、明日の見通しも立たない、ほとんど昇給の見込みがない。この状況が一生続くと考えると、将来への不安を抱かざるをえない。

これに対して介護職を続けたいと考えている者は半数いるが（表9）、裏を返せば、この「やる気」によってかろうじて現場が支えられている状況だとも言える。

表9・今後も介護職を続けようと思えますか？

やり続けたい	42.6%
細々とでもやり続けたい	31.6%
他にあてがあればやめたい	10.2%
早くやめたい	2.6%
その他	13.0%

■事業所の人権比率

低賃金、過重労働を強いられているが、事業所の人件費比率は全体平均で約78.8%にまで達しており、約半数の事業所が人件費率80%以上である。収支がマイナスになっている事業所も15事業所（全体の31.9%）あり、いくら他の経費を削っても事業所としては報酬単価があがらなければ、これ以上人件費率を上げることも困難な状況まで来ている。（図4・表10）

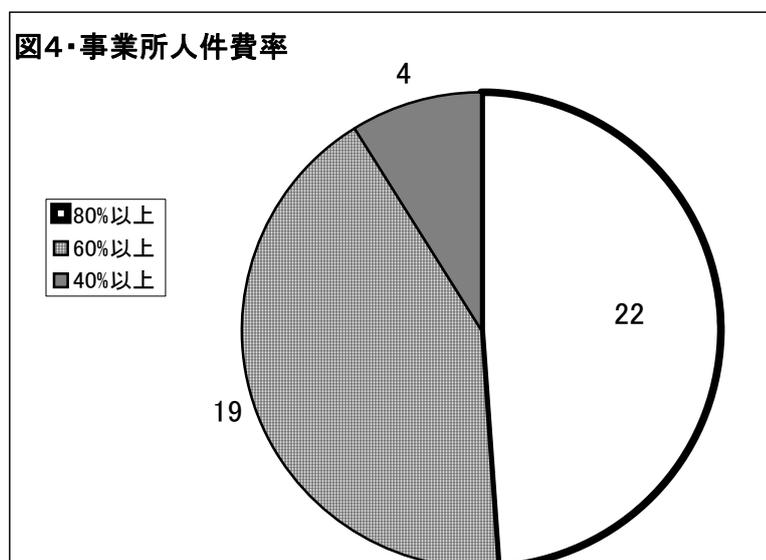


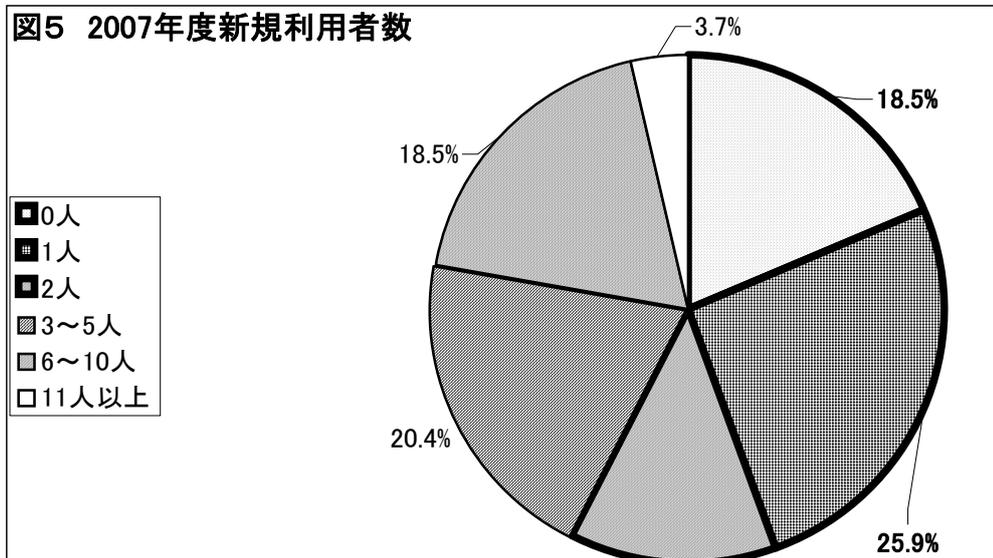
表10・事業所人件費率

人件費率	事業所数	%
80%以上	32	48.9%
60%以上	19	42.2%
40%以上	4	8.9%

IV. 利用者への影響

■新規サービス利用依頼への対応

このような状況から、派遣現場やサービスを利用する障害者の生活にも影響が出ている。各事業所では新規の利用者を受け入れできない状況も出てきており、昨年1年間の新規利用が2人以下だった事業所が6割近くを占めた。(0人=19%、1人=25%、2人=13%) (図5)



【事業所が見つからない、ヘルパーがいない、生活ができない！～利用者の声～】

■利用者アンケートの自由記述欄には、重度訪問介護のサービス提供事業者を探すのが困難であったといった事例も寄せられている。

- (事業所に) 電話をかけても、「できない、やれない、やらない」とか言って断られた。サービス提供責任者と詳しく話すこともないまま断られる。そういう時は「どうでもいいや」とか「死んでもいいや～」と思うときがある。
- 特に土日祭日の泊り、日中のシフトが細切れ状態だったり見つからなかったりする。また、毎月月末になるとそのくり返しがあり精神的及び肉体的な負担が(不安も)大きい。
- 夜間の泊り介助がやめる事になり、代替えの人を探すのに半年以上かかり大変だった。トイレと入浴が合体しており、人が探せず困っている。(ことに日曜日)
- ヘルパーが退職して、事業所から派遣してもらえない人がなくなった。事業所自体が営業を止めてしまった。
- 特に重度訪問介護サービスでは報酬単価が安く、市内で一ヶ所もサービスを利用できる事業所が見つからなかった。
- 地域生活支援事業のほうが単価が高いので重度訪問対応の事業所がなかなか見つかりにくい。
- 泊り介護の出来る事業所(がない)。身体介護でないと受け入れてくれない。

障害の範囲に関する資料

I 論点整理

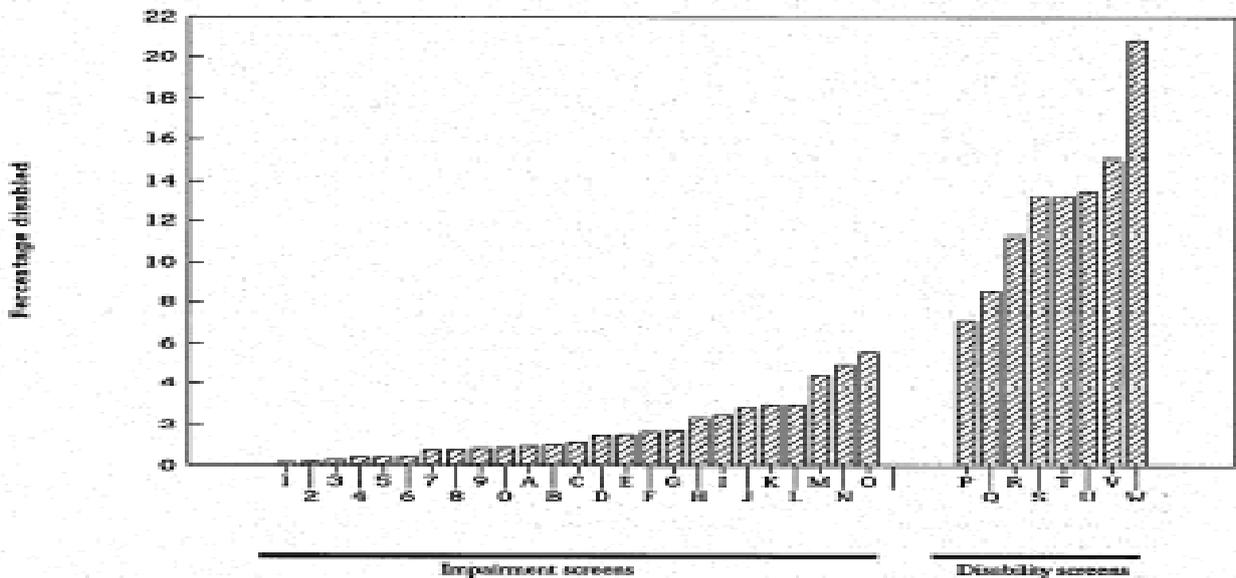
- ①障害者自立支援法の障害の範囲の見直しにおいては、障害者手帳をもっている人はもちろんのこと、障害手帳をもっていない難病等やいわゆる発達障害、高次脳機能障害においても対象とし、医師の意見書、勘案事項、1週間の利用計画表、地域の審査会の意見等の支給決定過程で福祉のサービスニーズが必要であると認められるものも障害者自立支援法の対象となるようにしてください。支援が必要と認められるにもかかわらず、サービスを利用できない現状では、非常に危険な状態に当事者を孤立させています。孤独死対策や緊急対応、若年者の家族からの自立を含めた対策は急務です。
- ②現在の障害者自立支援法の(定義)第4条では、身体障害者福祉法の対象者だけに限定されています。難病等も含まれるように、見直しにおいては包括的な定義に改正してください。
- ③福祉と医療を整理した協議が必要です。福祉施策においては、そのニーズに基づいて対象を規定し、義務的経費である障害者自立支援法によって、全国どこにおいても、必要な福祉サービスの申請ができるようにしてください。
- ④風邪や骨折等との違いの証明は医師の意見書や審査会の意見、現在すでに規定されている継続要件等で解決できる問題となっています。

II 国際比較でも欧米の対人口比20%程度に比べて、日本では5%程度と障害の範囲は狭い。使われている障害関連予算も対GDP費でアメリカの2分の1程度にとどまる(表1、2参照)

表1 国際社会における日本の障害者人口比

(Statistics on Special Population Groups Series Y No. 4
Disability Statistics Compendium United Nations New York, 1990)

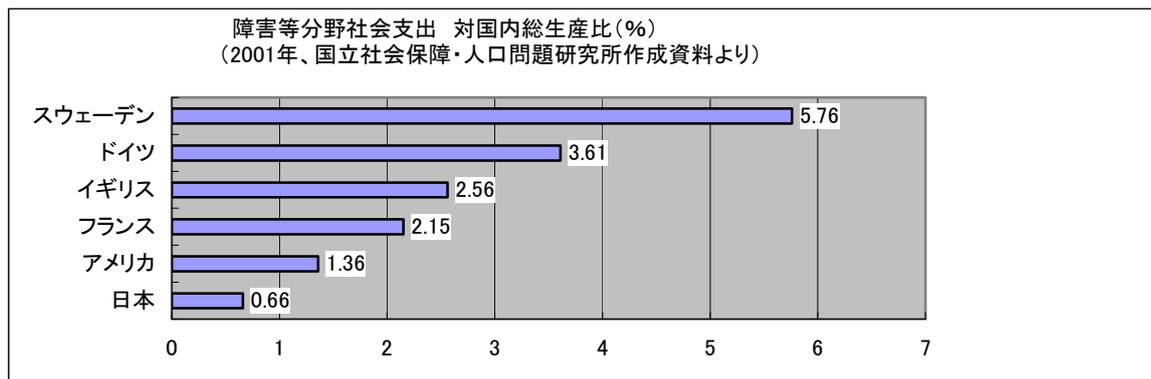
Figure II.2. Percentage disabled by country or area, year of data collection and type of screen



1 Peru	1981	B Bahrain	1981	M Philippines(S)	1980
2 Ethiopia	1981	C Indonesia	1980	N China	1987
3 Egypt	1976	D Turkey	1973	O Ethiopia	1979-1981
4 Sri Lanka	1981	E Egypt	1979-1981	P Poland	1978
5 Kuwait	1980	F St. Helena	1976	Q United States	1980
6 Pakistan	1981	G Comoros	1980	R Canada	1983
7 Thailand	1981	H Japan	1980	S Australia	1981
8 Tunisia	1973	I Swaziland	1983	T Canada	1986
9 Hong Kong	1981	J Netherlands Antilles	1981	U United Kingdom	1985/86
0 Tunisia	1984	K Nepal	1980	V Spain	1986
A Fiji	1982	L Mali	1976	W Austria	1976

Source: Table 1 (chap IV).

表2 OECD諸国内における日本の障害等の支出対GDP比は極めて低水準



III 支給決定の方法をEC等と比較しても、障害者手帳を要件として、入り口で規制している国は見あたらない。サービスのニーズによって要否もふくめた判定を行っている。

＜出典＞ヨーロッパの福祉サービスにおける障害の定義—障害者の範囲および対象者認定方式の現状—2006年3月22日日本社会事業大学社会福祉学部3年次佐藤ゼミナール
浅井万梨子、五十嵐由貴、海老沼良晃、鈴木善博、張悦、舟津千鶴、増田有佳里、佐藤久夫(担当教員)より抜粋。

表3 15カ国21の障害者福祉制度の障害(受給資格)評価の傾向

		基準と評価尺度	
		厳密	柔軟
評価・決定職員	医療職	Aタイプ 6制度 ■ベルギー・統合手当 ■ <u>スペイン・年金の介護加算</u> △ドイツ・介護保険 ■ <u>イタリア・付き添い手当</u> ■オーストリア・介護手当 ■ <u>ギリシャ・介護手当</u>	Bタイプ 5制度 △オランダ・WVG △デンマーク・LSS ■アイルランド・移動手当 ■アイルランド・介護者給付 ◎ノルウェー・SAA
	SW		Cタイプ 3制度 △フィンランド・障害者サービス提供法 △スウェーデン・LSS ◎スウェーデン・社会サービス法
	行政職	Dタイプ 1制度 ■イギリス・DLA	Eタイプ 4制度 ■アイルランド・CAA ■フランス・ADPA ■スウェーデン・障害者手当 ■ <u>ポルトガル・介護給付</u>
	学際チーム	Fタイプ 1制度 ■ <u>スペイン・生活保護の介護加算</u>	Gタイプ 1制度 ■ベルギー・DP

下線部は南ヨーロッパ、その他は西・北ヨーロッパ。◎現物給付 △現物または現金給付 ■現金給付
日本と比べて・・・ いくつか参考になる重要な点が浮かび上がってきた。 第1に、あらかじめ手帳制度で(つまり原因疾患や機能障害の種類・程度で)「入り口規制」を設けている国は、少なくともこれらEU15カ国にはなさそうであるということである。法律の目的に従って、つまり、ニーズで利用対象者を定義することが一般的である。ところが障害者自立支援法では、第4条で障害者を定義しているが、そこに定義はなく、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法にいう者であるとしている。

IV サービスを必要としている難病等の例

難病等においては、病院近辺の居住が必要等の理由で一人暮らしをする方の緊急対応や介助保障、十分な資産形成前に発症した若年者等の生活支援を含めた自立支援は急務となっている。「急に症状が悪化した、連絡することもできずに自宅で倒れていた」「緊急な対応が必要であったにもかかわらず、手遅れになった」等の声も寄せられている。しかし、現在の障害者自立支援法では入口の要件として身体障害者福祉法の障害者手帳の保持が要件となっており、サービスを利用できない現状。難病である多発性硬化症を例にみると、全身のいたる箇所に脱力、痛み、視覚障害等が多発する。障害者手帳の基準のように、限定された一カ所の症状、機能障害については波があり認定されないが、症状が多発する状態は継続しており、体力的な制限がかかり続けていること、日常生活、社会参加上の制限の継続は誰がみても明らかである。

東京都国分寺市が実施した難病等の調査。障害者福祉計画策定にむけた実態調査より抜粋

①総人口 116,575人

②市内在住の難病手当を受給するすべての人を対象にアンケート依頼 965人

*東京都が指定する難病医療費助成対象者と生活保護受給者が対象

③回答者 616人 回答率63.8%

④障害者手帳をもっていない難病者 379人 (61.5%)

内60歳以下で障害者手帳なし 126人 (20.5%)

手帳をもっていない難病等の人すべてが福祉サービスを必要としているわけではない。

⑤特に支援が必要となる一人暮らしで60歳以下、障害手帳なしの方 23人 (3.7%)

⑥日常生活で必要としている介助の内訳 (次ページ表4参照)

40歳以下の手帳なしでは家事支援が中心 5人程度 (対人口比で0.0042%程度でしかない)

40歳以下で成人の手帳なし身体介護は 1人程度

家事支援が必要な方がメイン。区分でもIADL項目に該当する区分1、2の方であるので、支給量が多く必要なわけではない。週のスポット的短時間支援でも効果的に支援が可能。

⑦職を持たない方で仕事を探している方で障害者手帳なし 21人 (3.4%)

⑧職業訓練(障害者手帳がなくても受けれる)を受けている人 0人 (0%)

*障害者手帳がなくても受けることのできる就労施策が機能していない。

4 難病等において支給決定の際に必要なとってくる視点

「特定疾患患者の生活の質(QOL)の向上に関する研究」班 主任研究者 中島孝 国立病院機構新潟病院 副院長等)においても、現行の障害者手帳が入口の要件になっており、障害者自立支援法の対象にならないことが指摘されています。又、HIV等ですでに認定項目として利用されている項目については、おなじように、難病等にも有効に機能することが確認されています。

①障害者自立支援法の支給決定見直しにおいては、難病等の内部障害の特性を反映するために、下記の項目を加える必要があります。

a 日中において、30分以上横になる等の安静が必要となる強い倦怠感及び易疲労が

1 ほとんどない 2 月に7日以上ある 3 毎日ある

b デスクワーク程度の軽作業を超える作業の回避が

1 必要ない 2 必要である

c 過去6ヶ月以内に受けた治療には「その他()」の欄をもうけ、難病等において継続的に必要となる免疫抑制剤やインスリン治療等も書き入れることができるようにすること。また、下記の項目を付け加えること。

*長期にわたる密な治療、厳密な服薬管理が

1 必要ない 2 必要である

d 主治医の意見書における各疾患等における留意点については現在別途取りまとめ中。

表 4 日常生活上で必要な介助

*家事支援のニーズがメインであり、自立支援法の対象年齢となると人数も少ない。対人口比では0.0042%程度

*家事支援は単に家事だけでなく、負担軽減された体力分を就労等の社会的活動に向けることができる

*週のスポットの短時間支援でも効果的に支援が可能。人の目が入ること、事業所との繋がり等により地域での孤立も防げる

調理

	ひとりでの使用できる(補助を含む)	一部介助が必要	全面的に介助が必要	無回答
手帳なし 10歳未満	2	-	1	2
10~19歳	5	1	-	-
20~29歳	23	-	-	-
30~39歳	27	2	1	1
40~49歳	32	-	-	5
50~59歳	54	3	-	4
60~69歳	76	5	4	17
70歳以上	63	5	11	35

掃除・洗濯

	ひとりでの使用できる(補助を含む)	一部介助が必要	全面的に介助が必要	無回答
	2	-	1	2
	5	1	-	-
	23	-	-	-
	27	2	1	1
	29	3	-	5
	51	5	-	5
	77	5	6	14
	62	8	15	29

買い物

	ひとりでの使用できる(補助を含む)	一部介助が必要	全面的に介助が必要	無回答
	2	-	2	1
	5	1	-	-
	21	2	-	-
	28	2	-	1
	31	2	-	4
	53	4	-	4
	80	6	6	10
	65	13	13	23

入浴

	ひとりでの使用できる(補助を含む)	一部介助が必要	全面的に介助が必要	無回答
手帳なし 10歳未満	2	1	1	1
10~19歳	6	-	-	-
20~29歳	23	-	-	-
30~39歳	28	2	-	1
40~49歳	33	-	-	4
50~59歳	56	-	1	4
60~69歳	86	3	4	9
70歳以上	76	16	4	18

着替え

	ひとりでの使用できる(補助を含む)	一部介助が必要	全面的に介助が必要	無回答
	2	2	-	1
	5	1	-	-
	23	-	-	-
	29	1	-	1
	32	-	-	5
	54	2	-	5
	87	2	3	10
	79	12	3	20

室内の移動

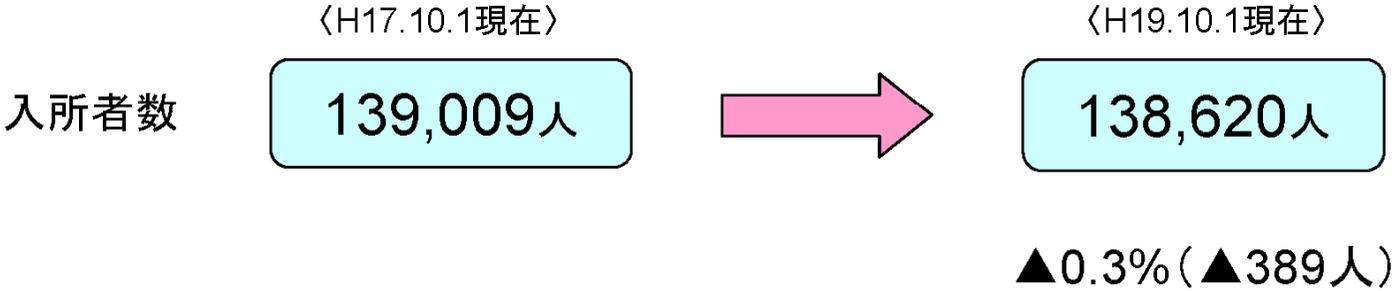
	ひとりでの使用できる(補助を含む)	一部介助が必要	全面的に介助が必要	無回答
	4	-	-	1
	6	-	-	-
	23	-	-	-
	30	-	-	1
	32	-	-	5
	56	1	-	4
	83	6	2	11
	81	8	2	23

施設入所者の地域生活への移行に関する状況について

速報値

※2. 586施設からの回答を集計(回収率約92%)

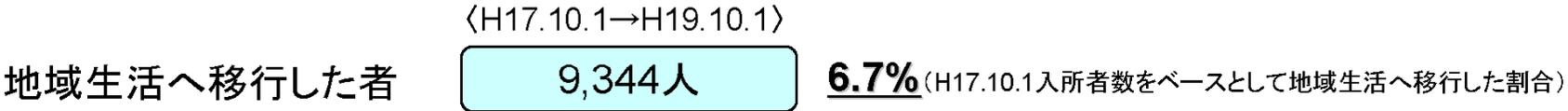
1 入所者の推移



2 入所者数の増減内訳 → 地域生活移行を倍する新規入所

〈入所者数減の内訳〉							〈入所者数増の内訳〉
地域生活移行	他入所施設 (障害)	他入所施設 (老人)	地域移行型 ホーム	病院	その他	計	新規入所等
▲9,344人	▲2,967人	▲662人	▲90人	▲2,474人	▲3,408人	▲18,945人	18,556人

3 地域生活への移行状況



〈地域生活へ移行した者の住まいの場の内訳〉

共同生活介護	共同生活援助	福祉ホーム	通勤寮(旧法)	一般住宅	公営住宅	自宅(家庭復帰)	その他
2270人(24.3%)	1661人(17.8%)	195人(2.1%)	112人(1.2%)	1072人(11.5%)	190人(2.0%)	3642人(39.0%)	202人(2.2%)