

ホームヘルプサービス職の労働実態と問題点

札幌市における滞在型ヘルパーと巡回型ヘルパーの勤務形態別の比較

フジワラ キョウゴ ツキシマ エリ キシ レイコ*
藤原 恭子* 築島 恵理* 岸 玲子*

目的 本調査は高齢者のための在宅サービスの一つであるホームヘルプサービスを担うヘルパーを対象とし、滞在型ヘルパー（滞在型）、巡回型ヘルパー（巡回型）それぞれにおける労働実態と健康管理、ソーシャルサポート、満足感、将来的な問題について明らかにすることが目的である。

方法 札幌市からホームヘルプ事業の委託を受けている事業所35か所のうち調査協力が得られた34か所に勤務している常勤ならびに週15時間以上勤務している非常勤者（計433人）を対象に、無記名自記式調査票を用いて実施した（回収率80.2%）。勤務状況、仕事内容、専門性、満足感、将来的な問題、研修教育機会、健康管理、ソーシャルサポートについて質問を行い、滞在型ヘルパーと巡回型ヘルパーそれぞれにおける勤務形態（常勤者と非常勤者）別の比較をt検定またはFisher検定を用いて行った。

結果 滞在型、巡回型に共通した特徴として、給与に対する満足感が低いこと、体力的な不安が高いこと、上司からのサポートが少ないといった傾向が認められた。滞在型、巡回型ともに、常勤者の給与に対する満足感は低く、非常勤者の腰痛対策の実施率は低かった。また、滞在型では、非常勤者の中期研修（就労後の教育機会）や感染症対策の実施割合が低く、巡回型では、常勤者は離職願望が高いことが示された。その一方で、仕事に対する満足感や継続希望は高く、非常勤者の半数は常勤での勤務を希望していた。

考察 ヘルパー労働の非常勤者割合の増加を考えると、非常勤者に対する健康管理の徹底や介護サービス向上のための研修教育機会の充実が求められると推察された。また、非常勤者の常勤化や介護サービス労働における労働条件の再検討がホームヘルプサービスの充足につながる可能性も考えられた。

Key words : 在宅ケアサービス, ホームヘルパー（訪問介護員）, 勤務形態, ソーシャルサポート, 満足感

1 緒 言

我が国の65歳以上の高齢人口は、1999年現在で人口の17%を占めており、2025年には約4人に1人、2050年には3人に1人が65歳以上の高齢者である超高齢社会が到来することが推測されている。人口の高齢化と世帯規模の縮小化・女性の雇用機会の拡大や被扶養意識の変化などによる家庭

での介護能力の低下、寝たきり状態や痴呆症状のある高齢者の増加など、高齢者福祉の問題はその重要性和複雑さを増してきている¹⁾。

平成元年、厚生省によって「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略（ゴールドプラン）」が策定され、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイの充実が在宅サービスの3本柱として位置付けられた。平成6年の新ゴールドプランではホームヘルプサービスの担い手であるホームヘルパー（訪問介護員）を17万人に増員することが目標として設定され、また、マンパワー対策の基本指針により保健医療福祉職の養成体制の強化と資質の向上が掲げられた^{2,3)}。平成11年には、「今後

* 北海道大学大学院医学研究科予防医学講座公衆衛生学分野
連絡先：〒700-8558 岡山市鹿田町 2-5-1
岡山大学大学院医歯学総合研究科衛生学・予防医学分野 藤原恭子

5か年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）」が策定され、地域での介護サービス基盤の整備と介護予防、生活支援を推進することが強調された¹⁾。ゴールドプラン21を推進するためには、3年後の平成16年度には35万人のホームヘルパーが必要との概算もなされている¹⁾。平成12年4月より開始された介護保険による「契約によるサービス提供」という新たな制度が定着するためには、介護サービスの信頼性の確保、サービスの維持・向上を図ることは重要な課題である。

ホームヘルプ労働は「高齢者や障害者のために在宅生活に困難を持つ要介護・支援者（時にはその家族）に対し、主としてその人の居宅で家事援助や身体介護、相談・助言等を行うことを通じて、生活の自立を支援する仕事」と定義されている⁴⁾。ホームヘルパーには滞在型ホームヘルパー（滞在型）と巡回型ホームヘルパー（巡回型）があり、滞在型は利用者宅に30分から数時間滞在し、身体介護や家事援助など総合的な介護サービスを提供するホームヘルパーであり、平成7年より導入された巡回型は24時間体制でサービスを提供し、身体介護を中心に必要に応じた家事援助を提供するホームヘルパーである。これらのホームヘルパーの労働は社会的な認知がなされ始めたとは言え、労働条件は厳しく、心身ともに過重な労働から健康問題を深刻化させていることが危惧されている。現在までのホームヘルパーを対象とした報告では、エネルギー消費量、自覚症状しらべ、CFSI（蓄積的疲労徴候調査）を用いた調査が行われており、ホームヘルパーの自覚症状しらべでは精神作業型・夜勤型を示し、施設介護職員に比べてエネルギー消費量は低い、精神的負担が高いことが示唆されている^{5~7)}。また、腰痛の訴え率が高く⁸⁾、身体介護では家事援助の約2倍の筋負担がかかっていることが指摘されており⁹⁾、精神的側面では、利用者宅にひとりで出向きサービスを提供するという「ひとり職場」¹⁰⁾ゆえのサポート不足や燃えつき状態¹¹⁾、被介護者家庭との人間関係における負担¹²⁾について報告されている。しかしながら、看護師や施設介護職員^{13,15)}と比べると、ホームヘルパーを対象にした労働衛生学的な調査は圧倒的に少なく、巡回型については導入後の時間的経過が短いことやホームヘルパーの多くは滞在型であることから、ほとんど調査が行われ

ていない。

以上の現状をふまえ、労働内容、勤務状況の異なる滞在型、巡回型それぞれにおける労働実態と健康管理、ソーシャルサポート、満足感や将来的な問題に焦点をあてた調査を行った。

II 研究方法

1. 機関調査

札幌市からホームヘルプ事業の委託を受けているすべての在宅介護支援センター・財団法人・民間企業（計35か所）を調査対象事業所とし調査票を配布した。事業所毎にホームヘルパー数、その勤務形態、平成10年度の退職者数について調査した。

2. 個人調査

1) 調査対象者

機関調査を実施したすべての事業所を調査対象施設とした。事業所間の連絡会議に出席し、責任者に調査目的および調査内容について説明を行い、調査協力が得られたのは35か所のうち34か所であった。このうち6か所の事業所が24時間巡回型ホームヘルプ事業として委託を受けていた。

調査対象者は、すべての常勤者と週平均15時間以上勤務している非常勤者（常勤者が1週間に最大限介護業務を行った場合に約30時間となることから、その約1/2以上の勤務を行っている者）を選択した。週平均15時間以上勤務の者に限定した理由は、本調査はホームヘルプ労働の特徴を示すことが主な目的であったので、短時間勤務の非常勤者はホームヘルプ労働以外の副職や家事労働の比重が高い可能性を考え、調査対象者から除外した。対象者には、調査目的、内容、結果の管理、個人情報に関する守秘について文書で説明を行った上で調査票への記入を依頼した。

調査票は無記名自記式調査票であり、平成11年1月末に事業所の担当者より調査対象者に配布し、各人が返信用封筒を用いて返送するかたちで回収を行った。調査対象者433人、このうち常勤者は234人（54%）、非常勤者は199人（46%）であった。調査票が配布された実数は303人、回答が得られたのは243人（回収率80%）であり、対象者全体からみた回答率は56%であった。回答者のほとんどが女性であったことから今回の解析集計から男性2人を除き、欠損値の多い2人と職

位、勤務形態が不明である8人を除いた。その結果、解析対象者は231人となり、内訳は常勤者130人(56%)、非常勤者101人(44%)であった。

2) 調査内容

調査票作成に先立ち、ホームヘルパー3人(非常勤ホームヘルパー女性2人、巡回型女性1人)、施設介護職員2人(老健施設女性1人、男性1人)、看護師1人(老健施設女性)に対して集団での面接調査を実施し、ここで得られた意見を調査票作成時に反映させた。

過去に実施された調査^{15,16)}に面接調査で指摘された問題点を参考にして質問紙法による調査票を作成した。調査内容は勤務状態、仕事内容、研修教育機会、健康管理、仕事の専門性と満足感、将来的な問題について、対人的ストレスやソーシャルサポートの状況、燃えつき状態である。本論文では勤務状態、仕事内容、専門性、満足感、将来的な問題、研修教育機会、健康管理、ソーシャルサポートについて、滞在型、巡回型それぞれにおける常勤者と非常勤者の比較を中心に報告する。

1) 勤務状況・仕事内容

取得している資格、経験年数、勤務状況(1か月あたりの勤務日数、1週間あたりの勤務時間、介護サービス時間と事務作業時間)、訪問世帯数について質問した。

仕事内容については、身体介護(移動介助・更衣介助・排泄介助・入浴介助など)、家事援助(調理・洗濯・掃除・買い物など)、相談助言(話し相手・生活についての助言・制度についての相談など)に分け、サービス実施の有無とそれ以外の仕事(ケース検討会議・介護記録・調査訪問など)について質問を行った。

2) 専門性・満足感・将来的な問題

仕事の専門性について、ホームヘルパー自身の認識と社会的な評価についての質問を行った。満足感は、仕事内容に対する満足感、仕事のやりがいに対する満足感、給与に対する満足感、勤務時間に対する満足感について質問した。また、「辞めたいと思ったことがある」といった離職願望、「これからも続けたいと思う」といった継続希望についての質問を行い、4件法で得られた結果を2件法に修正した。

3) 研修教育機会と健康管理

研修教育機会の有無、定期健康診断や健康相談

できる体制の有無、腰痛予防に関する質問と感染症対策についての質問を4件法で行い、得られた結果を2件法に修正して結果を示した。

4) ソーシャルサポート¹⁷⁾

サポートを受けることよりもサポートが十分であると知覚されることの方が重要という Henderson らの知見¹⁸⁾に基づき、「十分なサポートを受けている」という質問を上司、同僚、家族・配偶者からのサポートについて4件法で質問し、2件法に修正して結果を示した。

5) 統計解析

統計解析には SAS を用い、有意水準0.05未満を統計学的に有意とした。

まず、滞在型と巡回型は別々に結果を示した。勤務状況、仕事内容は滞在型と巡回型の2群間での比較を Fisher 検定または t 検定を用いて行った。専門性、満足感、将来的な問題、研修教育機会、健康管理、ソーシャルサポートについては、Fisher 検定を用いて滞在型と巡回型の比較とそれぞれにおける勤務形態(常勤/非常勤)の比較を行い、その結果を表2に示した。各質問項目には欠損値があり滞在型、巡回型の母数が異なるため、表2にそれぞれの母数を記載している。

厚生労働省の省令によると、各事業所にはサービス提供責任者を1人以上おくことが義務付けられている。機関調査・面接調査では、サービス提供責任者は主任ヘルパー(主任)と呼ばれていた。主任は主任以外のホームヘルパーと仕事内容や待遇が異なることが予想されるため、滞在型については、勤務状況、仕事内容、専門性、満足感、将来的な問題、研修教育機会、健康管理、ソーシャルサポートについて、職位による比較も行った。巡回型の主任は4人と少なかったため、職位による比較は行わなかった。

III 研究結果

1. 機関調査

機関調査の結果より、滞在型1,447人の勤務形態をみると、常勤は194人(13%)、非常勤は1,253人(87%)、非常勤のうちで平成10年11月から12月までに週平均15時間以上勤務していた者は非常勤の167人(13%)であった。巡回型72人の勤務形態は、常勤40人(56%)、非常勤32人(44%)であった。男性ホームヘルパーは全体で8人

表1 滞在型と巡回型における対象者の属性・資格・経験・職位・勤務形態・勤務状況

	滞在型 (n=189)		巡回型 (n=42)	
	mean(SD)	n(%)	mean(SD)	n(%)
年齢(歳)	45.8(9.3)		32.4(9.6)	
教育歴				
義務教育修了		12(6.3)		2(4.8)
高等学校修了		86(45.5)		15(35.7)
専門学校・短大・大学卒業以上		89(47.1)		25(59.5)
不明		2(1.1)		0(0.0)
家庭状況				
配偶者あり		109(57.7)		16(38.1)
子供あり		143(75.7)		14(34.2)
有資格(複数回答)				
介護福祉士		54(28.7)		10(23.8)
ホームヘルパー研修1級修了		85(45.2)		5(11.9)
ホームヘルパー研修2級修了		88(46.8)		24(57.1)
ホームヘルパー研修3級修了		10(5.3)		0(0.0)
在宅介護支援員		15(8.0)		1(2.4)
経験年数				
ヘルパーの経験年数(年)	4.8(5.3)		1.4(2.0)	
職位				
主任		37(19.6)		4(9.5)
勤務形態				
常勤		116(61.4)		14(33.3)
非常勤		73(38.6)		28(66.7)
勤務状況				
勤務日数(日/月)	20.6(3.3)		18.6(5.2)	
勤務時間(時間/週)	29.4(11.4)		32.4(14.9)	
介護サービス時間(時間/週)	15.9(7.3)		18.3(12.5)	
事務作業時間(時間/週)	8.6(11.0)		7.3(8.0)	
訪問世帯数(世帯/日)	2.1(2.1)		9.5(6.5)	

(0.5%)であった。

平成10年度の退職者数は全事業所合計で200人となっており、調査時点のホームヘルパー全体の13%にあたる人数であった。各事業所による差は大きく、事業所によっては現在の勤務者の5割にあたるホームヘルパーが平成10年度に退職していた。

2. 個人調査

1) 労働状況・仕事内容

資格、経験年数は表1に示した。資格は、滞在型はホームヘルパー研修1級修了者・ホームヘルパー研修2級修了者が多く、16人がケアマネージャー(介護支援専門員)の資格を取得していた。ホームヘルパーとしての経験年数は、滞在型に比べて巡回型は1年前後と短かった。

勤務状況については表1に示した。滞在型と巡回型の比較では、巡回型は1日あたりの訪問世帯数が有意に多く、訪問世帯別の1週間あたりの訪問回数も有意に多かった。

表には示していないが、滞在型と巡回型における仕事内容の比較では、有意差の認められた項目として、身体介護の「食事介助」、「通院・通所の介助」、「入浴介助(全介助・半介助)」、家事援助のすべての項目と相談・助言のほとんど項目は滞在型が行う割合が高く、「トイレ介助(半介助)」、「おむつ交換」は巡回型が行う割合が高かった。介護サービス以外では「利用者毎の介護記録を書く」に有意差が認められなかった以外は滞在型で行っている割合が高かった。

次に、職位による勤務状況、仕事内容の違いに

表2 専門性・満足感・将来的な問題・ソーシャルサポート・教育機会・健康管理についての勤務形態による比較 (Fisher 検定)

	滞 在 型				P 値	巡 回 型				P 値
	母数 N	全体 n(%)	常勤者 n(%)	非常勤者 n(%)		母数 N	全体 n(%)	常勤者 n(%)	非常勤者 n(%)	
専門性										
ヘルパーは専門職である	189	173(91.5)	110(94.8)	63(86.3)	ns	41	39(95.1)	14(100.0)	25(92.6)	ns
専門職として社会的に評価されている	113	17(15.0)	12(16.9)	5(11.9)	ns	28	12(42.9)	4(50.0)	8(40.0)	ns
満足感						41				
仕事の内容	185	141(76.2)	78(69.0)	63(87.5)	$P<0.01$	41	30(73.2)	10(71.4)	20(74.1)	ns
仕事のやりがい	187	165(88.2)	96(84.2)	69(94.5)	$P<0.05$	41	34(82.9)	10(71.4)	24(88.9)	ns
給与	187	84(44.9)	40(35.1)	44(60.3)	$P<0.01$	41	15(36.6)	2(14.3)	13(48.2)	$P<0.05$
勤務時間	185	102(55.1)	67(58.8)	35(49.3)	ns	41	24(58.5)	8(57.1)	16(59.3)	ns
将来的な問題										
体力的な不安を感じる	188	156(83.0)	103(88.8)	53(73.6)	$P<0.01$	41	33(80.5)	11(78.6)	22(81.5)	ns
仕事を辞めたいと思ったことがある	189	87(46.0)	63(54.3)	24(32.9)	$P<0.01$	41	19(46.3)	10(71.4)	9(33.3)	$P<0.05$
仕事を続けたいと思う	186	163(87.6)	96(84.2)	67(93.1)	ns	41	37(90.2)	12(82.7)	25(92.6)	ns
常勤勤務を希望する(非常勤者のみ)	—	—	—	37(50.7)	—	—	—	—	16(59.3)	—
ソーシャルサポート										
上司	182	78(42.9)	41(37.3)	37(51.4)	ns	41	18(43.9)	7(50.0)	11(40.7)	ns
同僚	184	97(52.7)	64(56.6)	33(46.5)	ns	41	28(68.3)	10(71.4)	18(66.7)	ns
家族・配偶者	176	109(61.9)	69(65.1)	40(57.1)	ns	41	32(78.1)	11(78.6)	21(77.8)	ns
教育機会										
初期研修の時間や機会がある	188	164(87.2)	101(87.8)	63(86.3)	ns	42	37(88.1)	13(92.9)	24(87.5)	ns
中期研修の時間や機会がある	189	129(68.3)	89(76.7)	40(54.8)	$P<0.01$	42	28(66.7)	8(57.1)	20(70.4)	ns
健康管理										
定期健診	188	186(98.9)	116(100.0)	70(97.2)	ns	40	37(92.5)	13(100.0)	24(88.9)	ns
健康相談の体制	188	68(36.2)	36(31.0)	32(44.4)	ns	40	24(60.0)	7(50.0)	17(65.4)	ns
腰痛対策										
何も行っていない	189	44(23.3)	12(10.3)	32(43.8)	$P<0.01$	41	13(31.7)	2(14.3)	11(40.7)	ns
腰痛予防の指導	189	40(21.2)	25(21.6)	15(20.6)	ns	41	15(36.6)	6(42.9)	9(33.3)	ns
腰痛体操の指導	189	32(16.9)	23(19.8)	9(12.3)	ns	41	8(19.5)	4(28.6)	4(14.8)	ns
腰痛ベルト着用のすすめ	189	122(64.6)	103(88.8)	19(26.0)	$P<0.01$	41	17(41.5)	10(71.4)	7(25.9)	$P<0.01$
病院受診のすすめ	189	40(21.2)	28(24.1)	12(16.4)	ns	41	7(17.1)	6(42.9)	1(3.7)	$P<0.01$
治療費の援助	189	7(3.7)	3(2.6)	4(5.5)	ns	42	1(2.4)	1(7.1)	0(0.0)	ns
感染症対策										
何も行っていない	189	52(27.5)	21(18.1)	31(42.5)	$P<0.01$	41	9(22.0)	2(14.3)	7(25.9)	ns
感染予防の指導	189	129(68.3)	93(80.2)	36(49.3)	$P<0.01$	41	32(78.1)	12(85.7)	20(74.1)	ns

ついて、滞在型の主任と主任以外の2群間での比較を行った。勤務状況については勤務時間、事務作業時間は主任の方が有意に長く、訪問世帯数、介護サービス時間は主任以外のホームヘルパーの方が有意に長かった。仕事内容のうち身体介護、家事援助は主任以外のホームヘルパーが行っている割合が高かった。介護サービス以外の業務は、主任によって行われることが多く、特に「保健・

医療・福祉サービスとの調整」は主任の役割であった。「利用者毎の介護記録を書く」、「研修会に参加する」は職位による差は認められなかった。

2) 専門性・満足感・将来的な問題

滞在型、巡回型ともに、全体の90%以上のホームヘルパーは自らの仕事を専門職であると考えていた。社会的評価に対する認識の項目は欠損値が多かったが、十分な社会的な評価があると答えた

のは滞在型では15%であり、特に低かった。一方で、巡回型では43%であり、社会的評価に対する認識は巡回型の方が有意に高かった。

仕事のやりがいに対する満足感は全体では80%以上であり、仕事内容に対する満足感も高かった。それに比べて給与に対する満足感は滞在型、巡回型ともに約40%と低く、非常勤者と比べて常勤者は有意に低かった。勤務時間に対する満足感は給与に対する満足感よりも高く、勤務形態による差はなかった。

将来的な問題として、滞在型、巡回型ともに80%以上が体力的な不安を感じ、50%近くのホームヘルパーが辞めたいと思ったことがあると答えており、その割合は常勤者で有意に高く、特に巡回型の非常勤者は71%が離職願望を示していた。しかしながら、滞在型、巡回型ともに仕事の継続希望は勤務形態にかかわらず90%前後と高く、さらに滞在型では50%の非常勤者が、巡回型では59%の非常勤者が常勤での勤務を希望していた。

3) 研修教育機会・健康管理

初期研修(採用時の基本的な研修)は全体では90%近くのホームヘルパーに行われており勤務形態による差はなかったが、中期研修(仕事について以降の専門的な知識や技能を高めるための研修)の実施は初期研修に比べると少なく、特に滞在型では非常勤者は有意に低く、約半数にしか行われていなかった。定期健康診断の実施状況は、常勤者では全員に行われており、非常勤者でもほぼ全員に実施されていたが、健康問題について相談できる体制については滞在型では64%、巡回型では40%のホームヘルパーが「なし」と答えていた。事業所での腰痛対策は、「腰痛予防のための指導」は滞在型の21%でしか行われておらず、特に非常勤者においてその傾向が強く、滞在型、巡回型ともに非常勤者の約40%が「何も行っていない」と答えていた。「腰痛ベルトの着用のすすめ」は全体では行われている割合が高かったが、滞在型、巡回型ともに常勤者に比べて非常勤者は有意に低かった。感染症対策は腰痛対策同様に滞在型の非常勤者では「何も行っていない」と答えた割合が有意に高かったが、巡回型では勤務形態による差は認められなかった。

4) ソーシャルサポート

滞在型、巡回型ともに、上司からのサポートが

十分であると答えたのは約40%であった。同僚からのサポートが十分であると答えたのは滞在型では53%、巡回型では68%と巡回型のほうが高い傾向が認められた。家族・配偶者からのサポートは勤務形態や滞在型、巡回型の間に有意な差は認められなかった。

滞在型については、勤務状況、仕事内容と表2の項目について職位による比較を行ったが、有意差は認められなかったため今回の報告では結果に示さなかった。

IV 考 察

本論文では、滞在型と巡回型それぞれにおける勤務形態別の比較を行った。滞在型、巡回型に共通した特徴として、給与に対する満足感が低いこと、体力的な不安が高いこと、上司からのサポートが少ないことが認められた。勤務形態別の特徴としては、滞在型、巡回型ともに常勤者の給与に対する満足感が低いこと、非常勤者の腰痛対策の実施割合が低いことが挙げられる。また、滞在型においては専門職としての社会的評価が低いこと、非常勤者の就労後の教育機会や感染症対策の実施割合が低いこと、巡回型においては常勤者の離職願望が高いことが示された。

まず、ホームヘルパーの健康問題についてであるが、特に腰痛と介護サービスの関係については今までもいくつかの報告がなされている。介護作業中には腰背部に持続的な筋負担が生じていること¹⁹⁾や腰痛の訴え率が高いこと⁸⁾に加えて利用者宅の浴室の問題もあり、介護補助具による作業負担の軽減が必要である²¹⁾と指摘されている。本調査でもほとんどのホームヘルパーが体力的不安を感じており、面接調査において腰痛問題が指摘されていたが、事業所での腰痛対策は勤務形態によって大きく異なる結果であった。滞在型、巡回型ともに非常勤者の約40%には腰痛対策が行われておらず、腰痛ベルトの着用のすすめは常勤者ではほとんどのホームヘルパーに行われているのに対し、非常勤者では25%程度であった。厚生省からは、「非常勤ヘルパーの就労条件の確保について」の通達が出されており²⁰⁾、非常勤者に対する腰痛対策・感染症対策の強化が今後求められることが推察された。

機関調査の結果では、札幌市の滞在型は非常勤

者が90%近くを占めており、平成9年の報告¹⁵⁾よりも非常勤者の割合が高かった。介護保険導入後に非常勤者割合が増加していることは他の研究でも指摘されており²⁴⁾、増加していく非常勤者に対する研修教育機会の充実がホームヘルパーの信頼性や専門性を高めていくためにさらに必要となることが予想される。また、「ひとり職場」と称されるホームヘルパー労働では職場でのサポートが得にくいことが指摘されている¹⁰⁾。夜間に2人体制でサービスを行う巡回型と比べて、ほとんどひとりでサービスを行う滞在型では上司・同僚からのサポートが少なく、非常勤者の増加がこの傾向を助長することが懸念された。

次に、ホームヘルパーの専門職としての社会的評価や将来的な問題、満足感についてであるが、専門職としての社会的評価は欠損値が多いため言及はできないが、巡回型と比べて滞在型では15%と低かった。滞在型が家事援助を多く行っており、専門性を認識されにくい労働内容が社会的評価に影響していることが理由の一つと考えられた。満足感については、仕事内容ややりがいに対しては高い満足感も示したが、給与・勤務時間などの労働条件に対する満足感は低く、特に常勤者でその傾向が強かった。離職願望は滞在型の常勤者では約50%、巡回型の常勤者では約70%であり、特に常勤者において高かった。今後のホームヘルパーの社会的地位向上や労働条件の改善については法律的な立場からも議論がなされており²²⁾、介護保険が家事援助を低く評価したことが問題であるとの指摘もみられている²³⁾。また、介護保険導入後に非常勤者割合の増加や労働条件の悪化が指摘され²⁴⁾、仕事を続けられないと感じている人は約半数であるという報告も出されている²⁵⁾。本調査の結果からは、週15時間以上勤務している非常勤者の約90%は仕事の継続を希望しており、約半数は常勤での勤務を望んでいた。この結果を考慮すると、新たな人材育成だけでなく、むしろ非常勤者の常勤化や介護サービス労働における労働条件の再検討がホームヘルプサービスの充足につながる可能性も考えられる。

この調査における問題点として、まず、調査対象者全員に調査票が配布できなかった点があげられる。そのため、回収率は高かったが、調査対象者全体からみた回答率は下がってしまった。配布

されなかった理由は配布担当者（主に主任）と勤務が合わなかったためと報告されており、より短時間勤務の非常勤者や事業所に立ち寄る頻度の低いホームヘルパーに配布ができなかった可能性が推測される。しかし、協力が得られなかった1か所の事業所以外では対象者の4分の3に配布されたこと、調査対象者における常勤（54%）と非常勤（46%）の割合と解析に用いた回答者の常勤（56%）と非常勤（44%）の割合がほぼ同程度であることから、調査対象とした札幌市のホームヘルパーと本調査研究の間で勤務形態に偏りはなかったものと思われる。また、各質問項目に欠損値があったことも結果の解釈に限界をもたらしている。さらに、本調査はホームヘルプサービス職の労働に付随する問題点を明らかにすることを目的としたために、週15時間未満の非常勤者については対象者に含めなかった。しかし、札幌市のホームヘルパーの約70%が週15時間未満の非常勤者であることを考えると、今後は非常勤者すべてを含めた調査を行わなければ、その労働特性やホームヘルプサービス職全体の問題点を把握することはできず、今後の課題であると思われる。

本調査では、北海道産業保健推進センターの平成10年度産業保健調査研究として実施された。佐藤研介（元）所長、三宅浩次所長をはじめセンターの皆様へ感謝します。また、本調査にご協力いただいた関係機関に深甚なる謝意を表します。

（受付 2001.11.15）
（採用 2003.5.14）

文 献

- 1) 国民の福祉の動向。厚生統計協会 2000; 75-84, 191-212.
- 2) ゴールドプラン（新ゴールドプラン）の見直しの基本的動向を踏まえた新ゴールドプランの具体的施策（案）。月刊福祉 1994; 12: 81-85.
- 3) 梶 秀俊。ホームヘルパーの充実を図ろう。労働の科学 1997; 52(11): 18-21.
- 4) 重田博正。「ホームヘルプ」という仕事—ホームヘルパーの健康と労働負担に関する研究—。賃金と社会保障 1999; 1250・51: 88-114.
- 5) 湧井忠明。ホームヘルパーの疲労。保健の科学 1995; 37(4): 231-235.
- 6) 中本 稔, 原田規章, 湧井忠明。家庭奉仕員と特別養護老人ホーム寮母の疲労に関する研究。産業衛生学雑誌 1995; 37: S145.

- 7) 中本 稔, 湧井忠明. ホームヘルパーの身体活動量, エネルギー消費量および疲労に関する研究. 日本老年社会科学会第36回大会報告要旨集 1994; p. 63.
 - 8) 富岡公子, 北原照代, 峠田和史, 他. 某市公務員ヘルパーにおける労働負担調査(第1報)—腰痛・頸肩腕障害に関する断面調査の結果—. 産業衛生学雑誌 2000; 42: 625.
 - 9) 北原照代, 富岡公子, 辻村裕次, 他. 在宅介護労働における筋負担の検討. 産業衛生学雑誌 2001; 43: 368.
 - 10) 「介護職」のイメージアップのための提言および調査報告書. 全国社会福祉協議会 1993.
 - 11) 近藤恭子, 築島恵理, 岸 玲子. ホームヘルパーにおけるMBI (Maslach Burnout Inventory) とその関連要因について. 産業衛生学雑誌 2000; 42: 157.
 - 12) 北原照代, 峠田和史, 辻村裕次, 他. ホームヘルパーの安全衛生管理の進め方〜労働と健康に関する実態調査をふまえて〜. 社会医学研究 2000; 特別号 第41回日本社会医学会講演集: 102-103.
 - 13) 筒井孝子. 特別養護老人ホームの介護職員の介護業務内容に関する研究. 季刊老人福祉 1993; 12: 89-97.
 - 14) 音山若穂, 矢富直美. 特別養護老人ホームの利用者中心的介護が介護スタッフのストレスに及ぼす影響. 季刊・社会保障研究 1997; 33(1): 80-89.
 - 15) 高齢者福祉とホームヘルプ職調査. 連合総合生活開発研究所. 1997.
 - 16) 老人ケアスタッフのストレスと心身の健康. 東京: 東京都老人総合研究所 1997.
 - 17) 原谷隆史. 第8回NIOSH職業性ストレス調査票. 産業衛生学雑誌 1998; 40: A31-A32.
 - 18) Henderson S, Byrne D, Duncan-Jones P. Neurosis and the Social Environment. Academic press: Sydney 1981.
 - 19) 北原照代. 在宅介護労働者の健康問題と労働負担. 産業衛生学雑誌 2001; 43: 166-167.
 - 20) 林 弘子. 介護・看護をめぐる労働法上の諸問題. 季刊・社会保障研究 2001; 36(4): 482-493.
 - 21) 辻村裕次, 北原照代, 峠田和史, 他. 介護補助具利用による作業負担軽減の評価. 産業衛生学雑誌 2001; 43: 367.
 - 22) 中野麻美. ケア・ワーカー, ホーム・ヘルパーの労働条件保護. 季刊労働法 2000; 193: 83-102.
 - 23) 佐藤卓利. 介護保険とホームヘルプ労働についての考察. 賃金と社会保障 2000; 1281; 60-74.
 - 24) 小野雄一郎. 介護労働者の労働条件・労働衛生対策. 産業衛生学雑誌 2001; 43: 172-173.
 - 25) 福永秀敏, 黒岩尚文. 介護保険制度とホームヘルプサービスホームヘルパーへのアンケート調査から. 難病と在宅ケア 2000; 6(7): 47-50.
-

JOB CHARACTERISTICS AND PROBLEMS RELATED TO HOME CARE SERVICES FOR THE ELDERLY A COMPARISON AMONG EMPLOYMENT CATEGORIES IN SAPPORO

Kyoko FUJIWARA*, Eri TSUKISHIMA*, and Reiko KISHI*

Key words : home care services, home care worker, employed type, social support, job satisfaction

Objective The aims of this study were to describe job characteristics for daytime and shift workers in home care services for the elderly and to clarify health care in the work setting, social support, and job satisfaction and possibilities.

Methods A self-reported questionnaire was given to 433 home care workers, both full time and part time (more than 15 hours), at 35 institutions that provide home care services to residents of Sapporo (return rate; 80.2%). The following issues were investigated: job content (physical care, assistance with housework, and advice), specialty, job satisfaction, possibilities, job training, health care and social support. The results were compared among employed types: full-time and part-time daytime and shift workers using the t-test or the Fisher's test.

Results The participants demonstrated high dissatisfaction with wages, physical uneasiness themselves and limited social support from their supervisors. Especially full-time workers were dissatisfied with the payment, whereas part-time workers complained about insufficient attention to the prevention of lumbago. It was found that part-time daytime workers were given insufficient on-job-training and education for prevention of infection, and that full-time shift workers greatly wished to leave the employment. However, the home care workers were satisfied with their job itself and expected to continue their work. Furthermore, half of the part-time workers hoped to work full time.

Conclusions Health management and educational training for part-time workers may be necessary to improve the quality of care services and protection of health. Promotion of full time employment and reconsideration of working condition might be necessary to provide sufficient home care services.

* Department of Public Health Hokkaido University Graduate School of Medicine