

令和元年（ワ）第29483号 損害賠償請求事件

## 陳述書

2021年9月10日

東京地方裁判所民事第12部 御中

原告 佐藤昌子 

### ●ヘルパーとなり裁判を起こすまでの経緯

2010年、地元の特養で、非正規介護職員の不当解雇撤回裁判が起きました。効率化を優先する特養が、「おむつ交換3分」などを打ち出したことに、「利用者はそれぞれ状況が違うのに画一化はおかしい」と、入居者を大事に思い異議を申し出た非正規介護職員を雇止め解雇しました。解雇された職員は、「まともな理由もなく非正規だからといって簡単に使い捨てるのは許せない」と声を上げました。

高齢者と介護労働者の、人権と尊厳を守る介護の在り方を考えようと、支援する会が立ち上げられ、親や妻を介護する多くの仲間が集まりました。私も、同居する認知症の義母を介護しながら働いていました。

支援する会が中心となり、2012年「人に寄り添う介護」を掲げ、NPO法人「ふくしま共生センター」と訪問介護事業所「いきいきケアセンター」を立ち上げました。

私も、60歳の定年後に介護の資格を取り、同事業所でホームヘルパーとして働き6年が経ちます。

当時、義母の徘徊や暴言で私も疲弊し鬱の診断を受けていました。デイサービスとショートステイ先から、人員不足で義母への対応が難しいと、精神安定剤の增量を求められました。薬でおとなしくさせるやり方には納得できず、直ぐにその施設を退所し別の施設を探しましたが、震災後の福島は、ヘルパー不足、施設不足が他県以上に深刻で、施設を探すのが困難でした。精神安定剤の增量を勧められていたのは、義母だけではありませんでした。

在宅介護の家族が抱える問題に、戸惑うことばかりでした。

介護の社会化を謳い、介護保険が施行されて20年。今まで「介護の社会化」

が、自己責任に置き換えられようとしています。介護は福祉です。私たちの持つ権利だと捉えています。

介護保険の無かった時代、夫が30歳の時に2度目のくも膜下出血で倒れました。医師から、「手術が成功しても後遺症が残る可能性があり、再発すれば命の保障は無い」と告げられました。未就学の子供2人を抱え途方にくれました。幸いなことに、手術は無事成功し後遺症も残りませんでしたが、誰もが、介護の当事者になることを考えさせられました。

このことをきっかけに、自身で生計を支えられる仕事に就くことを目指し、建築士の資格を取りました。住環境福祉コーディネーターの資格を取ってからは、高齢者や障がいを持つ方々の、住宅リフォームにも関り、「一人でトイレに行きたい」「好きな料理を作りたい」など、当たり前の欲求が叶わない事態が起きてても、住環境を整えることで、生きる意欲を取り戻した方々との出会いがあり、必要とされることに喜びを感じました。ヘルパーになろうと思ったのもこのような経験があったからです。

ヘルパーの仕事は、やりがいのある仕事だと思っていました。

介護資格取得の研修で、介護に必要なのは「問題解決力」だと学び、忍耐強く、試行錯誤を繰り返しながら問題解決にも取り組んできました。

人は、人との係わりが無ければ、生きてはいけません。苛立ちをぶつけられることがあっても、丸ごと受け入れようと努力もしています。ヘルパーの仕事は、人に寄り添う「専門職」だと自負しているからです。

ところが現実は、労働者としての基礎賃金も補償されず、労働基準法も守られない、求人倍率が15倍にも達する仕事になっています。

この実態を訴える為に、私は裁判の原告になりました。

## ●シフト労働

裁判は今回で7回目ですが、私は、1回目にしか出廷できませんでした。コロナ禍で、事業所では他県に出た場合、PCR検査と長期休暇を義務付けていますが、休めばシフトが回らなくなります。病気でもない限り連休取得は簡単ではありません。

私の働き方は、非正規登録型です。仕事は、2週間もしくは1週間前にメールで送られるシフトで決まります。コロナ禍で、シフト制が社会問題になりました。

たがヘルパーも同じです。

ヘルパーの仕事は、朝、昼、晩の需要の多い時間帯に仕事が集中します。その隙間を埋めるように、更にシフトが組まれます。しかし、シフトに組まれなければ仕事は無く、仕事量が日々変動し、収入も安定しません。

私は、盆正月も無く働き、ほぼ毎朝7時半に家を出、遅い日は夜9時に家に戻ります。拘束時間は長いのに、出来高払いの為、給与は保険料等を差し引くと10万を少し超えるだけです。時間に追われてへとへとになって働いても、生活できる賃金には届きません。まともな賃金を得るには、件数を多く入れるしかないのですが、体力にも限界があります。私を支えているのは、人手不足の事業所を支え存続させたいという思いと、待っていて下さる利用者の存在です。

コロナ禍で緊張が増し、シフトにも影響を及ぼしています。

コロナワクチンの優先枠にヘルパーは入っていない為、事業所ではいまだにワクチン接種が済んでいないヘルパーもいます。利用者から、「ヘルパーがコロナを持って来る」と言われ、訪問件数が2件減りました。逆に、利用者が濃厚接触者だと判明しても、完全防護でケアに入ります。身体の密着があるのに、マスクをする利用者はいません。利用者に、発熱やせき込みがあると緊張が走ります。濃厚接触者のケアに入ったヘルパーは、陰性でも他の利用者宅には入れない為、シフトが更に回らなくなりました。ヘルパーは命を預かる仕事です。シフトに穴を空けることはできない為、他事業所にもお願いし何とか難を乗り越えてきました。

最近ケアマネージャーから、「今入っている事業所が事業縮小で、入れなくなる依頼者がいるので、ケアをお願いしたい」と、新規の依頼が入りました。当初は1か月後の予定でしたが、系列の特養でコロナの陽性者が確認され、ヘルパーが手配できなくなった為、急きよ直ぐに入ってほしいとの依頼に変わりました。コロナが収束しない限りどこでも起きることですが、どこの事業所もヘルパー不足は同じです。近隣のヘルパーだけではシフトが組めない為、遠距離のヘルパーもシフトに加わりました。

以前から大手事業所が、遠距離やリスクのある利用者から手を引く傾向があり、その受け皿になっているのが小規模事業所です。経営難、ヘルパー不足で小規模事業所の倒産件数が増えています。いきいきケアセンターも例外ではありません。小規模事業所が減り、介護難民が増加することを懸念します。

## ●キャンセル

利用者の入院やキャンセルでシフトに空きが出ても、私たちの事業所では、当 日キャンセル以外は 6 割の賃金補償はありません。収入は大きく変動します。長期入院でも、退院後はケアに入る為、シフト枠は空けておくようになります。小規模事業所では、代替え業務を入れるのも困難です。そもそも、補償の対象となる「使用者の責めに帰すべき事由」ではありません。

3 年前の労使交渉で、労働者代表がキャンセルの補償を求めました。使用者側からは「出してあげたいが、介護報酬は出来高払いの為、補償すると事業所の運営が出来なくなる」との、回答がありました。いきいきケアセンターは、NPO の理念の元に立ち上げられた事業所で、利益を上げることなど追求していません。それでも今の介護保険制度ではキャンセルを補償することは不可能です。

2021 年 8 月 30 日、突然ケアマネージャーから、9 月からの利用者解約の連絡が入りました。すでに 9 月のシフトはヘルパーに届いていましたが、ヘルパーへのキャンセルの補償はありません。解約理由も納得いくものではなく、利用者も家族も知らない所で、翌月からの他事業所への移行が進められていました。ケアマネージャーが「よくあることだ」と言ったそうです。このことがよくある事なら、介護保険制度の契約そのものが、崩壊していることになります。新たな移行先は、全国的に事業を展開する大手事業所でした。国は、効率を高める為と称し、訪問介護事業所の基幹化を打ち出しています。小規模事業所の存続が危ぶまれます。

## ● 移動

いきいきケアセンターは、職員数 16 名の小規模事業所です。福島県内 2 市 1 町に居住する利用者を、現在 13 名のヘルパーでカバーしています。サービス提供区域の面積は、単純比較で東京 23 区の約 1.8 倍、東京都全体の約 52% です。この区域にヘルパーと利用者が点在し、ヘルパーは自家用車で移動します。片道が 10 キロや 20 キロの移動もあり、片道で 1 時間を超すこともあります。当然、移動の燃料費、要する時間の賃金が発生します。私は、燃料費として 1 キロ 20 円、賃金として 30 キロを 1 時間と換算し 900 円支給されています。

2020 年度のいきいきケアセンターの決算報告では、これらの経費は、事業所が受け取る全介護報酬の 1 割にも相当する額でした。しかし、移動費が一切出でない事業所もあります。それは、事業所の受取る介護報酬に移動費が考慮さ

れていない為です。車の整備費、事故の修理代もヘルパーの自己負担です。冬は積雪や凍結で移動に時間を要し、気温が高い時期の倍以上時間がかかることがあります。利用者宅の雪かきも無償です。シフト上、ぎりぎりの移動時間しか無い場合は、ケアに焦りが出、時間をオーバーすると、次のシフトに遅れないよう無理な運転になります。

また、介護報酬には地域区分があり、同じ仕事でも報酬に差があり、私の住む福島は最低ランクです。このことも、地方での事業所運営を困難にし、労働基準法に違反する就労実態の固定化と、介護職員の賃金抑制、ヘルパー不足の現実を生み出しています。

### ●待機

ヘルパーの仕事は、利用者宅から利用者宅への移動を繰り返す為、時間調整の待機時間が発生します。待機時間は、次のケアに備えての水分補給や、トイレの時間としても使われます。ケア中の利用者宅のトイレ使用は、基本的に認められていません。仕事の申し送りも待機中にします。ケア時間がオーバーすると、待機がその時間に充てられますが、特別な理由が無い限り賃金の補償はありません。記録書の多くを待機時間に書いています。

ヘルパーの仕事は、肉体的負荷のかかる重労働です。待機は、次のケアの為に疲労を回復させ、次のケアに備える時間であると同時に、ケア時間でまかないきれない業務をこなす時間となっています。

細切れの待機は、まとまった自由時間としても使えず、ケアの時間が気になり、いつも緊張を強いられています。

### ●介護保険制度

介護保険制度は、生活を細分化し点数で組み立て、決められた作業を行ったかを記録書にチェックするだけの、「商品の提供による報酬」という考え方です。

介護にはコミュニケーションによる相互の信頼関係が最も大事ですが、「利用者とのコミュニケーション」はチェック項目にありません。コミュニケーションを取る時間も保障されず、作業に追われるだけの介護は「人と人との関係性」を阻みます。雇用の質も問いません。ヘルパーと、介護を必要とする人、その家族の、人権を無視するものです。

介護は経験による知識が重要なのに、労働環境の劣悪さに、熟練ヘルパーは嫌気がさして辞め、新人ヘルパーは訓練を積む場を無くしています。

効率だけが優先されケア時間が短縮されても、人の生活は変わらず、ヘルパーの作業内容も変わりません。ヘルパーが記録書に記載できない、無償労働が増えているだけです。

2021年8月24日、厚生労働省との意見交換会がズームで行われました。厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課長補佐 平井智章さんの説明では、介護報酬の改定基準は、事業所の収支差益の平均が、前回より良いか悪いかだけだそうです。厚労省では、ヘルパーの労働実態を調査したことが無く、今後の調査予定もないと明言されていました。無償労働の残業も、移動費も、キャンセルも、未払いのまま支出に計上されないなら、そもそも支出の実態ではないという事です。訪問介護は、ヘルパーの犠牲の上に成り立っています。実態調査をした上で、訪問介護労働者の正当な評価を求めます。

### ● 「訪問介護は誰にでもできる」との国の方針

出来高払いの介護保険制度は、働いても生活できない低賃金を生み、「やりがい」を奪い、ヘルパーの社会的地位を貶めています。

ヘルパーは、利用者の命と生活を支え、家族を支え、地域社会を支える仕事です。心にも寄り添う専門職であり「訪問介護は誰にでもできる」との判断は間違っています。

国は共助で、社会福祉の責任主体を地域住民とし「助け合い」を義務化し、住民を無資格ボランティアとして組織しようとしています。地域で茶話会や健康教室を担う元気老人が対象とされています。住民が、地域の介護に興味を示すことを否定するわけではありませんが、「訪問介護は誰にでもできる」とする国の方針が、ヘルパーの低賃金や劣悪な待遇の容認に繋がることを懸念しています。

### ● 公費による賃金の保障

原告団では、2020年7月からインターネット等で『ホームヘルパー実態調査』を行い裁判の証拠としても提出しました。届いた683名の声は、私の思いと同じ悲痛なものばかりでした。

昨年10月に行った、厚生労働省が所管する財団法人「介護労働安定センター」の調査で、ホームヘルパーなど訪問介護職の4人に1人が65歳以上だと報じられました。いきいきケアセンターも高齢者が多く、高齢や、病気を理由に辞め

なければならないヘルパーがいますが、新たなヘルパーの確保は困難です。業務の縮小も起きています。

高齢化社会が進み、これから益々介護ニーズが増します。施設にも入れず、在宅を希望しても、ヘルパー不足で訪問介護が受けられない。このことが現実のものとなっています。

「介護は人」です。次世代を担う若者にとって、「訪問介護」が労働の価値を見出せる職業になるように、労働基準法が守られ、介護保険や利用者負担に上乗せするのではなく、公費を投じて、賃金が補償されることを強く求めます。このことがなされなければ、訪問介護は無くなります。

以上