

令和元年（ワ）第29483号 国家賠償等請求事件

原告 藤原路加外2名

被告 国

第3準備書面

2021年4月20日

東京地方裁判所民事第12部合議C係 御中

原告ら訴訟代理人 弁護士 山本志都

同 弁護士 大棒洋佑

本準備書面において、原告らは、原告第2準備書面中「被告の規制権限不行使を基礎づける前提事実」に関する主張を補充するとともに、被告の行為によって原告らに生じる損害について主張を補充する。

第1 被告の規制権限不行使を基礎づける前提事実に関する主張

1 原告らに発生している移動時間、待機時間及びキャンセルに対する賃金不払い

これらについては原告第2準備書面で主張したとおりであるが、原告らが勤務する事業所が作成した基礎的な給与に関する客観的な証拠を、甲23ないし甲25として提出する。

2 ホームヘルパーに共通する上記賃金不払いの実態

原告らは、2020年7月ないし9月にかけて、ホームヘルパーとして現在稼働中あるいは1年以内に稼働していた人を対象に、オンラインと郵送で、ホームヘルパーの実態に関するアンケート調査を実施し、683名から回答を得た（以下「原告実施アンケート」という）。同アンケートの集計結果は甲26のとおりである（質問は甲26の2）。

なお、基礎的な数値については、公益財団法人介護労働安全センターが実施した「介護労働実態調査」を参照する（甲27）。同調査は、2019年10月に全国の介護保険サービス事業を実施する事業所のうちから無作為抽出により選定した事業所に対して、郵送で調査を実施したものである。調査対象事業所17,261事業所のうち、有効回答数9,126事業所、この事業所内で3名を上限として労働者調査を実施し、有効回答数21,585人であった。

（1）原告実施アンケート回答者の属性

Q1から、原告実施アンケートの回答者の大多数は現在稼働中の者であることがわかる（甲26・3頁）。

Q2から、回答者の勤続年数は5年～10年が25%、10年～20年が37%、それ以上が10%で、過半数がベテラン、介護保険制度開始前からホームヘルパーとして稼働してきた者も相当数存在することがわかる（甲26・3頁）。ホームヘルパーの勤続年数が、2017年のデータで6.6年である（甲28・3頁）ことからすると、回答者は長年にわたって経験を積んでいるホームヘルパーが多いことがわかる。

Q3から、回答者は、30代以下の若い世代が1割以下、50代以上が7割に近く、60代以上で35%である（甲26・3頁）。2017年「介護労働実態調査」の訪問介護員において、60代以上が4割近く（甲28・2頁）、2019年同調査で訪問介護員の平均年齢が53.7歳（甲27・11頁）であることと比較すると、ホームヘルパーの現状を反映しているものといえてよい。

Q4では、回答者の94%、圧倒的多数が女性である。2017年「介護

労働実態調査」によれば、訪問介護員の 88% が女性であり（甲 28）、ホームヘルパーの現状を反映しているものといえる。

Q6 では、回答者の雇用形態を尋ねているが、非正規パート（いわゆる登録型ヘルパーを含む。以下同様）が 66%、非正規フルタイムが 6%、正規雇用が 28% で、回答者の 3 人に 2 人が非正規パートである。2017 年「介護労働実態調査」では、ホームヘルパーの 7 割が非正規（非正規パートが 57%、非正規フルタイムが 12%）であり（甲 28・2 頁）、2019 年同調査でも非正規が 6 割であることからして、これもホームヘルパーの実態を反映しているものといえてよい。

Q7 及び Q8 は事業所の種類と規模を質問したが、回答者の属する事業所は、NPO 法人が 41%、民間企業が 26%（株式会社が 20%、有限会社が 6%）、社会福祉法人 20% であった（甲 26・4 頁）。2019 年「介護労働実態調査」では、訪問介護を主として提供している事業所のうち、民間企業が 76%、社会福祉協議会と NPO 法人がそれぞれ 7%、社会福祉法人 4% であったので（甲 27・11 頁）、事業所の性質としては、民間企業が少なく、NPO と社会福祉法人が高い比率となっている。

事業所規模は 10 人以上 30 人未満が 45% と半数近くを占めた（甲 26・4 頁）。

（2）拘束時間とサービス提供時間の乖離

Q9 で「1 日のサービス提供時間はどれくらいですか？1 時間に満たない方は分数をご記入ください」という質問で、1 日当たりのサービス提供時間の短い日と長い日とを確認したところ、非正規パートに関しては、短い日の 1 日あたりの平均時間が 1.50 時間、長い日の 1 日あたりの平均時間が 4.16 時間となり（甲 26・5 頁）、サービス提供を行う中核的な労働に携わる時間が、非常に不安定であることが明らかになった（この不安定さは、正規雇用の場合でも、非正規フルタイムの場合でも同様であるが、正規やフルタイムは基本的には一定の労働時間が前提とされており、その時

間に対応する賃金は補償される)。ただし、サービス提供時間に応じて、時給計算で給料が支払われる非正規パートのホームヘルパーは、労働時間の不安定さが、収入の不安定さや将来の見通しが立たないことに直結するという問題がある。

サービス提供時間が4時間以上ということは、長い日の平均訪問先は4件以上ということになる（原告伊藤は、ホームヘルパーとして働いている時間は原告らの中で1番短い、現在、サービス提供時間が1番短い日で3件、長い日は6件訪問している）。

Q10で、「1日の最初の利用者宅に着いた時間から最後の利用者宅を出るまでのあいだの時間はどれくらいですか？」という質問で、1日当たりの拘束時間の短い日と長い日とを確認したところ、非正規パートに関しては、短い日の1日あたりの平均時間が4.59時間、長い日の1日当たりの平均時間が6.80時間となった（甲26・5頁）。

この回答をQ9と比較すると、短い日で1日あたり0.97時間、長い日で1日あたり2.64時間の拘束時間とサービス提供時間の乖離が発生している。サービス提供時間分の時間しか賃金の支払いがなければ、基本的にはこの部分が未払賃金に相当することになる。

Q11では週の勤務日数を質問しているが、週1日から週7日までまちまちであるが、週5日が43%と1番多い（甲26・5頁）。非正規パートも平均すれば週4日程度は稼働しており、週に1日ないし2日だけ働くという人がそれぞれ9%、最も多いのは週5日であるが、週に6日働いている人も1割程度存在する（甲26・6頁）。

ホームヘルパーの稼働状況は多様であり、1日1件週5日（週5件）という人もいれば、週2日で1日5ないし6件（週10件前後）という人もいれば、事業所の状況によってほとんど休みなく週6～7日、1日4ないし5件（週30件前後）というケースもある。しかし、アンケート回答結果からみえてくるホームヘルパーの平均像は、短時間・細切れ労働の下、ヘルパーとして働くことで得られる賃金だけで生活することはできないと

いうものである。実際にも、非正規パートのホームヘルパーには、高齢で年金を受給しているが低額であるため生活費の補助とするため働かざるをえない人、配偶者の扶養家族になっている人、家族の介護・育児をかかえていて働ける時間に制約がある人が多い。

(3) 移動時間について

Q12では利用者宅への主な移動手段を聞いたところ、自転車が43%、自動車が36%であった(甲26・6頁)。東京23区・政令指定都市では、自転車(電動自転車含む)が7割近いが、町村部では78%が自動車であった(甲26・7頁)。

自動車やバイクを移動手段に用いている場合でも、ガソリン代を全て事業者が負担するのは47%と半数以下である(甲26・6頁)。

Q13で、移動時間について支払いがあるかどうかを尋ねたところ、支払われているとしたのが70%であったが、その内容は、1件の移動に対して支払われる額が決まっているとするのが44%、時給の中に含まれているとするのが29%だった。

非正規パートについてみると、移動時間について賃金の支払いがないのが3割である。支払われているという回答の場合、どのように支払われているかを質問すると、1件の移動に対して支払われる額が決まっているというのが55%で最多であった(甲26・7頁)。さらに「移動費」の金額について確認すると、1件50円～400円の枠内であり、回答者の半数が150円以下にすぎなかった。2020年10月時点の全国平均の最低賃金は902円であり、1分15円となるが、150円であれば最低賃金10分相当だということになる。ホームヘルパーの「移動」時間は、単に、ある地点からある地点に自分が動くというだけではなく、身じまいを整え、トイレをすませ、サービス提供予定時刻に遅刻しないように余裕を見て、悪天候の際にはそれに応じた対策を行い、積雪の多い地方では移動前後の作業をした上で、利用者の自宅玄関まで到着することまでが求められる。

それにふさわしい支払いが行われていない場合がほとんどであると思われる。

賃金として支払っているという大手事業所でも、グーグルマップ上の地点上の直線距離で移動するのにかかる時間を計算していることが多く、実際には移動に15～20分かかっている場合でも2～3分の時給が出るだけ、というのが実態である（移動費に関する回答については、甲26に不十分な点があるので、追って証拠提出する）。

なお、社団法人シルバーサービス振興会が、2009年12月～2010年1月にかけて実施した訪問介護サービスの事業所に対して行った実態把握調査においても、移動時間を賃金支給の対象としていない事業所が54%を占めていることが分かっており（甲29）、（10年程前の調査ではあるが）事業所に対する調査であることを考慮すると、実際の未払事業所はさらに多かったと想定できる。

（4）待機時間について

Q14で、利用者宅にサービス提供に行く間の時間の過ごし方について尋ねたところ、自宅に帰る、事業所に戻る場合が「よくある」と答えた回答者が多かったが、公共施設、店舗や喫茶店で過ごすことが「ときどきある」と答えた回答者も相当数にのぼった（甲26・8頁）。

Q15で、上記時間についての賃金の支払いについて尋ねたところ、支払いがないとする者は約3分の2に及び、非正規パートでは79%である（甲26・9頁）。

正規雇用の場合は労働時間が拘束時間と同じところが多いが、非正規パートで、1日複数件の利用者宅を回ることが予定されている場合は、待機時間は業務命令による拘束がなされているのであり、労働者が自由に使うことのできない時間である。

この時間に、ホームヘルパーは、介護記録の作成を行い、事業所へ業務連絡を行い、利用者に対する情報提供をしたり、事業所からの業務指示を

受けたりする。また、原則、利用者宅でのトイレ利用は禁止されており、訪問先と訪問先の間でトイレをすませ、水分補給を行う。中には、サービス提供と移動時間で自由な時間が確保できず、トイレに行く時間が確保できない場合に、ホームヘルパー自身がりハビリパンツをはいて、サービス提供をしているような実態がある。

(5) キャンセルについて

Q16及びQ17で、利用者によるキャンセル時の対応について質問したところ、その時間が空き時間・待機時間になってしまうというのが51%であった。また、非正規パートの場合に、休業手当が支給されるとしたのは22%であった(甲26・9頁)。

しかも、休業手当の支払いがあるのは、非正規パートでは「当日のキャンセルのみ」というのが51%を占めた(甲26・10頁)。本来、勤務予定表が示された後のキャンセルは補償の対象となるべきであるが、そのような運用になっているのだろうと予想されるのは、非正規パートの場合11%にすぎない(甲26・10頁)。

利用者の体調不良や、体調の変化による急な入院は、日常적으로おこるが、担当者が決まっているので、複数月にわたるような相当の長期にわたることが予想されるものでなければ、その時間を他の利用者の担当に交代するということは事実上不可能である。

3 ホームヘルパーの労働の特質

(1) 移動時間等の取扱いをめぐる議論

2000年に介護保険制度が開始された直後から、移動時間等の扱いについては、社会保障審議会介護給付費分科会の事業者団体に対するヒアリングなどでは、移動時間の実態は地域差が大きいので地域差を取り込んだきめ細やかな加算方式にするべきであるなどの意見が出されてきた。

第32回社会保障審議会介護給付費分科会(2005年10月24日)

では、同年9月29日に実施されたヒアリングにおいて、日本在宅介護協会から「法定労働条件として移動時間や報告書作成時間を労働時間として算定することとされていることをふまえ、訪問介護サービスの標準的な時間設定（例えば、実サービス実施時間、移動時間、記録時間等）の内訳を示すべき」、市民福祉団体協議会や全国農業協同組合中央会から「介護報酬に、移動、事務処理時間等を明確に位置付けるべき」などの意見が出されていることが報告されている（甲30）。

第45回社会保障審議会介護給付費分科会（2007年12月10日）では、介護労働者の現状に関する資料として、訪問介護の労働時間内訳が示されている。これは、常勤のホームヘルパーの1日の労働時間を8時間と仮定した上で、サービス提供時間の平均、1日当たりの担当利用者数の平均、移動の平均時間、報告書の平均作成時間などから、労働時間の内訳を、サービス提供時間が56%、移動時間が6%、報告書作成時間が13%、待機時間等を25%としたものであるが、ここでも、サービス提供以外の時間が44%に及ぶということが確認されている（甲31）。

（2）相当な付帯労働時間の存在

2015年12月に坪井良史氏が発表した「訪問介護における付帯労働時間についての研究－愛媛県A市の調査から」（甲15）は、人口約10万人の市で、2014年9月に実施した、1週間の平均的な勤務状況に関するアンケート調査（訪問介護従事者84人に回答用紙配布し個別に回収、70人が回答）から、調査対象者において、全労働時間に占めるサービス提供以外の時間が40%を占めることを明らかにしたものである。このサービス提供以外の時間を「付帯労働時間」とすると、その内訳は、移動時間が約6割、記録作成時間が約3割、待機時間が6%、会議・研修時間が4%であった（87頁）。

介護労働は、労働集約的な分野であり、中でも訪問介護は、労働者が個別訪問をしてサービスを提供することから他の介護サービスと比較しても

より労働集約的となり、かつ付帯労働時間の発生が避けられず、効率化を図ることが難しいが、上記論考はそれを具体的に明らかにしたものである。

実際の原告らの稼働状況の例として、原告藤原のある1日の実際の稼働状況を確認する（甲16）。

この日、原告藤原は、8時30分に事務所に出て18時40分に事務所に戻っているから、10時間以上業務上の指示を受けて拘束された状態である。同日、原告藤原は、7件の利用者宅訪問を予定していたが、1件は事前に入院によりキャンセル、1件は本人が失念したため当日キャンセルとなったため、9時～9時30分（30分）、11時～12時30分（90分）、12時45分～13時30分（45分）、13時40分～14時40分（60分）、17時30分～18時30分（60分）の5件のサービス提供を実際に行い、そのサービス提供分のみの給与が支払われている（合計7075円）。拘束時間610分に対してサービス提供時間は285分（47%）であり、過半にわたる労働時間分が不払いとなっている。

（3）被告に対する求釈明

厚生労働省は甲4及び甲5のような通達を出し、特に登録ヘルパーについて、実際にはサービス提供時間のみに給与が支払われ、移動時間・待機時間・書類作成時間については給与が支払われていないことが相当数にのぼっていることを認識しながらも、「それらの時間にかかる費用については、事業所全体の収益部分から事業者が適切に配分すべきものである」という見解を示している。

被告の監督権限の行使にかかる事情として、以下の点について明らかにされたい。

1) 厚生労働省は、付帯労働時間にかかる費用について、事業所全体の収益部分から事業者が適切に配分することが可能であると判断するにあたり、付帯労働時間に関するどのようなデータをもとにしているのか。

2) 厚生労働省は、付帯労働時間の実態に関する調査を実施しているの

か。あるいは、他の機関が行った何らかの調査結果をもとに、上記判断に至ったのか。

3) 2) で厚生労働省が調査を実施している場合、その調査の時期と調査内容・結果を明らかにされたい。2) で他の機関が行った何らかの調査結果が根拠となっている場合、その調査の時期と調査内容・結果を明らかにされたい。

4) 後述するように、訪問介護におけるサービス提供は介護保険制度発足当初から短時間化され、訪問回数が増加することによって、付帯労働時間の実態はホームヘルパーにとって更に悪化している。近時の状況をふまえた調査を自らあるいは他機関に委託するなどして行う予定はないのか。

第2 原告らが被った損害について

1 介護保険制度改定に伴う「介護」の変容

(1) 介護現場の疲弊をもたらした介護保険制度改定

介護保険制度は、社会福祉基礎構造改革の先駆けと位置づけられ、制度見直しのたびに、給付抑制と負担増が進められた。介護保険は、介護保険料と給付費が直結する仕組みなので、介護保険施設や介護報酬を引き上げようとするれば保険料の引き上げ、利用者負担増につながってしまう。ただでさえ逆進性が強く、低所得を理由とした保険料免除が認められない仕組みをとっているため、保険料の引上げには限界があり（すでに2000年の導入時から保険料の全国平均は倍以上になっている）、介護保険制度開始からの20年は、給付抑制と介護現場の疲弊を招くものとなってきた。2014年には医療介護総合確保法が成立、介護保険法も改正され、要支援者の訪問介護・通所介護を保険給付から外して市町村事業に以降し、特別養護老人ホームの入所資格を要介護3以上とするなどの大幅な制度改変が行われた。さらに、2025年（団塊の世代が後期高齢者になる時期）をめざし「地域包括ケアシステ

ム構築」をめざすと標榜されている。

3年ごとに介護報酬の改定も行われたが、2018年までの6回の改定のうち、3回はマイナス改定であった。介護事業は労働集約型であり、人件費が事業支出の大きな部分を占めるため、コスト削減は人件費の削減に直結し、介護職員の賃金を始めとする労働条件は一向に改善されない。そして、介護の現場では人手不足が慢性化、特にホームヘルパーに関しては壊滅的ともいえる人材不足が続き、有効求人倍率は2019年15.03倍となり、60歳以上が4割（うち70歳以上が1割超え）であると発表された（第182回社会保障審議会介護給付費分科会・2020年8月）。

通常のサービス業であれば、労働力不足が進めば市場原理が作用して賃金が上昇するが、介護事業の場合は介護報酬が公定価格であるために労働力不足が生じても賃金は上昇しない。

（2）介護報酬の改定によるサービス時間の短縮

訪問介護における基本報酬単価は、近時、効率重視あるいは「生活援助」の縮小をめざした介護報酬改定が行われることによって、特に「生活援助」の利用は著しく制限されるようになった。

介護保険制度が開始された当初、身体介護では、30分未満210単位、30分以上1時間未満402単位、1時間以上584単位、生活援助では、30分以上1時間未満153単位、1時間以上222単位とされ、更に長時間のサービスには30分毎に加算があり、時間数に応じた単価が設定されていた。

2006年からは利用時間の上限がなかった生活援助サービスの提供上限が60分となり（1時間を超える長時間のサービスには加算がなくなった）、同居家族のいる場合は原則として「生活援助中心型」利用が制限されることとなった。

また、2009年改定では、身体介護及び生活援助の両サービスにおいて、最も短い30分未満の報酬単価が引き上げられた。

2012年には、生活援助2：30分以上60分未満 229単位、生活援助3：60分以上 291単位→生活援助2：20分以上45分未満 190単位（マイナス39単位）、生活援助3：45分以上 235単位（マイナス56単位）と変更された。これは実質的には30分あるいは60分であったサービス時間が20分、45分になるということであった（45分以上提供しても見返りはないので、45分が上限となる）。

その後、2015年報酬改定によって、時間はそのまま、生活援助2：183単位（マイナス7単位）、生活援助3：225単位（マイナス10単位）と単価が引き下げられ、2018年報酬改定では、さらに生活援助2：181単位（マイナス2単位）、生活援助3：223単位（マイナス2単位）と引き下げられた（甲20）。さらに、同年度には、ケアマネージャーは、厚生労働省が定めた回数を超える生活援助（要介護3で43回）を組むケアプランは事前に届け出ることが義務化された。

2 時間短縮による介護サービスの質の低下

(1) 「生活援助」とは

前述のようなサービス時間の短縮により生活援助中心型の介護サービスを提供するホームヘルパーは慌ただしく業務をこなさなければならなくなり、利用者とのコミュニケーションも十分にとれなくなってしまった。生活援助サービスは高齢者の自立を助け、高齢者の生活の人間らしい生活を維持するために必要不可欠であり、また、ホームヘルプは単に、家事援助や身体介護にとどまるものではなく、それらを通じて問題を発見し、要支援者、家族、環境に働きかける技術であり、衣食住を通じて利用者の意欲や機能を引き出し、自立を支援する機能も有する。つまり利用者との会話も、利用者の心身の状況を把握するという観点からも重要な要素であるが、サービス提供時間が45分に短縮されたことによって、十分に行うことができなくなっている。このことは、多くのヘルパーが「ヘルパーの仕事は、利用者とのコミュニケーションをとり交流する中で、利用者の生活を支えて

いる実感を得られることにやりがいがある」と感じていた仕事の意義を奪うような変化であった。

全国労働組合総連合（全労連）が２０１３年にホームヘルパーを対象にして行ったアンケート（甲３２）では、２０１２年改定によりサービス提供時間が短時間化されることにより、利用者のニーズに十分に応えられない例があることが示されている。

利用者との会話をする時間がとれなくなったとの回答 ７４％（３頁）

サービス内容を制限するようになったとの回答 ６３％（４頁）

時間内に仕事が終わらないとの回答 ５８％（４頁）

労働が過密になったとの回答 ５２％（１０頁）

同アンケートでは、「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何が必要か」を複数回答方式で質問しているが、①必要なサービスができる時間の保障６８％、②利用者とのコミュニケーション６６％、③介護専門職としての賃金確立６１％、④安定した雇用環境５４％、⑤介護報酬の引上げ５３％、⑥ヘルパー同士の情報交流の場４７％、⑦移動・待機時間の賃金保障４７％、⑧スキルアップ４６％、とサービス時間の短縮を非常に大きな問題と受け止めていることが分かる（１３頁）。

原告実施のアンケートにも、介護職の自己犠牲の精神だけでは制度の維持が難しくなっている、利用者のためのサービス提供ができていないという意見が多数寄せられている（甲２６・２４～３１頁）。

（２）原告の体験から明らかになるサービスの変質

２０１２年改定によって、サービス提供時間が短縮され、家事援助の時間制約が厳しくなったために、ホームヘルパーが利用者に提供できるホームヘルプサービスの質は変容することを余儀なくされた。また、原告らは一様に、時に、自らのサービス提供そのものが利用者に対する虐待にもなりかねないと感じるような状況に陥っている。

原告伊藤が実際に接した利用者の例は以下のとおりである。それぞれに

作成されている「業務手順書」は、利用者へのサービス提供に際してケアプランに基づいてサービス提供責任者が作成する、サービス内容の詳細について記載した書面であり、ホームヘルパーにとって業務上のマニュアルに相当するものである。

ア K・Oさんの事例について（甲33の1）

K・Oさんに関する業務手順書は2012年6月6日に「身体1生活2」サービス所要時間90分として作成されている（調理50分、掃除15分、洗濯10分、ベッドメイキング5分、ゴミ出し5分、記録作成5分）。K・Oさんは全盲の方であった。

当初は、業務手順書にあるように冷蔵庫内の惣菜・食材を無駄にしないように、コミュニケーションをとりながら利用者の希望をお聞きし、料理をし、時には料理を共にして、食事を完成させ、食欲を刺激しながら食事をとるというホームヘルプを提供していた。その後、「身体1生活1」とされ、60分に減らされたが、予定されたサービス内容は変更されなかった。

食事介助の時間が無くなり材料から調理する時間もなく、対応として宅配弁当に替わり、弁当を食器にうつしてレンジで温めて配膳するだけになった。援助の内容が替わり、利用者の好みや主体性がいかされなくなったため、食欲は明らかに低下した。弁当屋を変えても食欲は戻らず、ラコールやエンシエアという栄養剤を追加で飲ませて栄養不足を回避した。時間が短すぎて、食事が終わらないのに、配膳だけして食べさせるまで時間がなく帰らなければいけない時も多く、気温が高くなる時期は、腐敗が早く食べられなくなる時もあった。

K・Oさんは、後に、倒れているところを発見され、入院されることとなった。

イ S・Tさんの事例（甲33の2）

S・Tさんに関する業務手順書は、2017年3月25日に「身体2生活1」サービス所要時間90分として作成されている（洗濯もの干し5分、

入浴介助 30分、買い物代行 20分、掃除 30分、記録作成 5分)。S・Tさんは足が不自由な方だった。

途中から「身体 1 生活 1」とされ、サービス所要時間は 60分に減らされたが、必要なサービス内容は変更されなかった。

洗濯物は 1 週間分で毎回、洗濯物干しに干しきれないほど大量であり 10分はかかる。近所への買い物をする時間も、自転車での移動も含めて最低でも 20分はかかる。これらを考えると、どんなに寒くても、湯船に湯を張る時間はないため、利用者はシャワー浴で我慢しなければならない。当初は利用者の希望でスーパーでの買い物もできたが、必要なサービスが多く、1 番近いコンビニで買い物をすますしかない。

結局、時間が足りない分、掃除が行き届かないところが出てくるが、利用者から掃除をもっときちんとやってくれと要望が出されても、次の訪問先との時間が 15分だったので、延長することもできない。利用者のニーズに応えられず、不満はホームヘルパーにぶつけられる。

S・Tさんは、後に、玄関前で倒れているところを発見され、入院された。

ウ M・Tさんの事例（甲 3 3 の 3）

M・Tさんに関する業務手順書は、2016年6月6日に「身体 1 生活 1」サービス所要時間 60分として作成されている（調理・食事介助 15分、洗濯 25分、服薬介助 5分、排泄介助 10分、記録作成 5分）。M・Tさんは要介護 5 と認定されており、朝 30分、昼 30分のサービス提供を受けており、原告伊藤は夜のサービスを担当していた。

ホームヘルパーの訪問は 1 日 3 回に限られていて、利用者は、オムツ交換の時間まで我慢してそのときに排便している。オムツの中に排便するのが気持ちが悪いため、自分でオムツを脱いで裸になり、自分では身動き取れなくなり、原告伊藤が訪問した際に便まみれでうずくまっている時すらあった。

グループホームなどでは 1 日 8 回のトイレ誘導があるが、1 日 3 回以上

サービス提供ができないため、そのために起きるカンジタ菌感染、褥瘡、尿路感染などが、常態化してしまっていた。

M・Tさんは、後に、寝たきりで自ら水分補給ができない状態で、夏に脱水状態を繰り返すようになり施設に入所された。

エ T・Oさんの事例（甲33の4）

T・Oさんに関する業務手順書は、2012年6月6日、「身体2生活1」サービス所要時間90分で作成されている（買い物30分、掃除25分、洗濯もの取り込み10分、調理20分、記録作成5分）。

当初はご夫婦で生活されており、ご夫婦で90分だったが、お1人が入院されて、サービス所要時間は60分に短縮された。

買い物は最も近いところにある店舗ですますが、自転車移動も含めて最低でも30分かかってしまう。認知症の場合、掃除一つでも本人に確認しながら進めないと、ものとられ妄想などの原因になり不安が増幅する。しかし、話を聞くゆとりもなく掃除や洗濯を簡略化するしかなくなると、掃除に行き届かない面が出てくる。本人の納得する方法で自宅がきれいに片付き、清潔さを保っているかは、認知症状の進行に明らかに影響する。家族がいれば、家族が足りないと感じた部分を補うこともできるが、一人暮らしの高齢者宅では、少しずつ環境が悪化していく。

T・Oさんは、その後、認知症が悪化し高齢者施設に入所された。

3 付帯労働時間の増加

前述したとおり、訪問介護の場合、利用者の自宅においてサービスを提供するという性格上、サービスが短時間化し、重度の利用者などに対してより多数回の訪問が必要になるため、当然に付帯労働時間は増加する。

4 2及び3による原告らの人格権の侵害

原告らは、労働基準法の権利の侵害と同時に、介護の専門職として利用者の尊厳を守るケアサービスを提供することを望み、そのためにホームヘルパ

一として働いているのに、現在の介護保険制度の枠内で、介護報酬改定によってケアが細切れにされることによって、「利用者が自己の尊厳を守りながら自分らしく地域での生活を維持する」というホームヘルプの目的に反する結果となるようなケアサービスの提供しかできないことで、介護労働者としての尊厳を傷つけられ、それぞれの人格権を侵害されている。

利用者の生活の維持のためには、利用者自身の判断を尊重しながら、日々の生活のプランを立て、介護の専門職が共にプランの分析を行うことが必要であり、ホームヘルパーの訪問にはそのような役割が期待されている。しかし、現場では利用者本人の希望について話し合う時間もなく、本人からリクエストを受けても、プランにないことを理由に断らざるをえない。また、原告伊藤が体験した具体例のように、サービス提供時間と本人の生活上のニーズの不適合によって、真摯に利用者に向き合うホームヘルパーが「自分はケアの提供によって虐待に関与してしまっているのではないか」と感じ、自身の介護労働者としての尊厳に回復しがたい損害を負うということが生じており、各原告について、同様の精神的損害が発生している。

第3 訪問介護事業所の実態について

労働基準法違反の状況が原告らの勤務先事業所の対応によって解消することが困難なことについて、原告準備書面2では2015年に実施された三菱総合研究所の調査結果（甲22）を紹介した。

独立行政法人福祉医療機構は、2018年度の訪問介護事業所の経営状況について、訪問介護のサービス活動収益対サービス活動増減差額比率は4.2%、赤字割合は47.7%、収益で従事者の人件費をまかなえていない（人件費率102%）、とのデータを、2020年3月、報告した。小規模の施設は一般的に厳しい状況で、また、生活援助の実施割合が50%超の事業所の同比率は0.8%と低迷し、半数を超える事業所で赤字を計上しているという（甲34）。

このような訪問介護事業所の実態からすると、原告らが問題にしている付帯

労働時間についての賃金支払いを各事業所が行えば、訪問介護事業所としての運営が破綻することは明らかである。追って、具体的な事業所の例をあげて、この点の主張を補充する予定である。

以上