

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4準備書面

2021年7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

1 経営難に陥る多くの訪問介護事業所の状況

(1) 近年の倒産件数の増加

2016年以降、老人福祉・介護事業分野での事業者の倒産件数は5年連続して100件を上回っている。そして、その中に占める訪問介護事業所の比率は高い(2016年44%、2017年41%、2018年42%、2019年52%、2020年47% 甲35)。

ア 2020年のデータ

民間調査会社である東京商工リサーチが本年1月に公表したデータによると、2020年中に倒産した老人福祉・介護事業分野(有料老人ホーム、通所・短期入所介護事業、訪問介護事業などを含む)の件数は、前年より7件増えて118件に及び、介護保険法が施行された2000年以降、過去最多だった2017年と2019年の111件を上回り、過去最高を

更新した（甲36）。

新型コロナ感染拡大で利用控えが進み、感染防止対策費の負担がのしかかるなどして、経営が悪化した新型コロナ関連倒産も7件発生している。また、負債1億円未満が94件（約8割）、従業員5人未満が79件（約7割）と、資金力の脆い小規模・零細事業者の倒産が大半を占めた。そして、業種別は、「訪問介護事業」が56件と約5割を占め、深刻なヘルパー不足が影響したと分析された（甲37）。

また、「2021年度には介護報酬改定が予定されているが、介護職員の定着やキャリアアップ、生産性の向上は容易でなく、コロナ禍のなか、介護報酬の改定だけで介護事業者の経営が改善できるか未知数」と指摘されている。

イ 2019年のデータ

東京商工リサーチのデータでは、2019年の老人福祉・介護事業分野の倒産は111件であった。負債1億円未満の倒産件数が91件（全体の8割）、従業員数では5人未満が74件（約7割）、資本金1千万円未満が98件（約9割）という実態からは、小規模・零細規模事業所の倒産が増えていることが明らかにみとれる。業種別では、「訪問介護事業」が58件と急増しており（前年比3割増）、全体の5割を超えている（甲37）。

東京商工リサーチは「ホームヘルパーなどの人手不足に加え、大手の進出と新規参入組との競合から小・零細規模の事業者の淘汰が相次いでいる」と分析している。

（2）介護事業所の休業・廃業の件数の増加

倒産のみならず、介護事業者の休業・廃業（法的手続を経ず事業活動を停止したもの）も増加の一途をたどっている。東京商工リサーチの調査によれば、2020年には、2000年に統計を取り始めてから最多の455件（前年の2019年から60件、15%の増加）にもものぼった（前述の倒産とあわせると、573事業者が消滅した）。

原因としては、人手不足や後継者難、業歴の浅い企業のノウハウ不足などの従来の要因に加えて、新型コロナで利用客の減少や感染防止対策の負担増が生じ、さらにコロナ禍の収束の見通しが立たないことで、事業からの離脱を決意したケースもあると言われている。

2 訪問介護事業所が事業離脱をせざるを得なくなる要因

訪問介護事業所は、基本報酬が少ないにもかかわらず利用者からのニーズが高い「生活援助」を提供し、高齢者の在宅での生活を支えてきた。しかし、上述のように、介護事業所、特に訪問介護事業所の事業維持が困難になっている状況は顕著である。

(1) 困難な事業収入の確保

独立行政法人福祉医療機構は、2020年3月、2018年度の訪問介護事業所の経営状況についての調査・分析の結果を発表した(甲34)。その概要は以下のとおりである。

「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%であった。赤字施設は、黒字施設と比較すると利用者数や1月当たり訪問回数(決算月)が少なく、利用者1人1月当たりサービス活動収益は32,968円で黒字施設の39,856円との差が顕著であった。特定事業所加算の算定区分別に経営状況を比較すると、特定事業所加算(I)を算定する施設のサービス活動収益対サービス活動増減差額比率は8.1%でもっとも高く、他の算定区分や、算定していない施設よりも経営状況は安定していた。特定事業所加算の算定区分と利用者数の規模を組み合わせるとセグメント別に経営状況を概観すると、小規模の施設の経営状況は厳しい一方、特定事業所加算を算定し、かつ利用者数の規模が比較的大きい施設でサービス活動収益対サービス活動増減差額比率が高い状況であった。身体介護と生活援助のサービス提供回数の割合に着目して施設の経営状況をみると、身体介護の実施割合

が80%超の施設は、利用者1人1月当たりサービス活動収益が60,816円と高い水準にあってサービス活動収益対サービス活動増減差額比率は13.5%であった。一方で、生活援助の実施割合が50%超の施設のサービス活動収益対サービス活動増減差額比率は0.8%となり、半数を超える施設で赤字を計上するなど、身体介護と生活援助のサービス提供・訪問回数の違いに伴う収益への影響が大きいことが確認された。」

ア 赤字施設

福祉医療機構では、毎年度貸付先から提出された財務諸表データを使って経営状況について分析をしており、2018年度について、開設から1年以上経過している全国1152施設の訪問介護事業所の経営状況を分析したのが本報告書である。

1152施設の平均では、サービス活動収益26,684千円に対してサービス活動費用は25,556千円で、増減差額は1,128千円で、サービス活動増減差額比率は4.2%となった（これは厚生労働省の「令和元年度介護事業経営概況調査」の結果である4.5%と近似する値である）が、赤字施設の割合はなんと47.7%にのぼる（約半数の訪問介護事業所が赤字ということ）。

黒字施設と赤字施設の経営状況を比較すると、登録者数、利用者数とも黒字施設の方が多い。赤字施設のサービス活動収益は20,399千円と黒字施設の収益の6割程度の水準となっていて、人件費率は102%となっており（黒字施設の場合は76.4%）、収益で従事者の人件費が賄えていない。赤字施設の従事者1人あたりの人件費は3,359千円で黒字施設の3,264千円より少し高いが、その差は3%にとどまっているところから、人件費そのものよりも、利用者数や訪問回数が低くて十分な収益が得られていないということになる。

イ 特定事業加算の関係

特定事業加算は、厚生労働省が定める条件を充たし、それを届け出た介

護事業所に加算される手当であり、基本報酬の低さを補うものと位置付けられてきた（最も算定要件の厳しい加算（I）区分の加算率は20%であり、無視できないほど大きい）。しかし、加算分を利用者が負担することになるため、利用者の負担増を避けるためあるいは利用者の区分支給限度基準額超過を回避するため、要件をクリアしているにもかかわらず加算を算定しない、あるいは下位区分の加算しか算定しない事業所が相当程度存在する。また、小規模な事業所では充足するのが困難な要件もある。そこで、特定事業者加算を算定していない施設は全体の46.2%（約半数近く）にもなり、加算による増収の恩恵を受けられないこともあって、そのうち49.6%が赤字となっている。

ウ 生活援助

身体介護の実施割合は、利用者1人1月当たりのサービス活動収益に大きな影響を与える。

身体介護が80%を超える事業所では、利用者1人1月当たり活動収益が60,816円と高くなり、人件費率は78.6%、サービス活動増減差額比率は13.5%となった。一方で、生活援助が50%を超える事業所では、利用者1人1月当たりサービス活動収益が31,830千円と、上記と比べるとおよそ半分の水準にとどまっている。人件費は低い人件費率はもっとも高い88.9%であった。サービス活動増減差額比率は0.8%、赤字割合は52.8%と赤字施設が半数を超えており、経営状況の厳しさがうかがえる。

エ 小括

甲34では、以上の分析結果から、赤字が増える要因は、特定事業所加算をとっていないこと、生活援助の割合が高いこと、職員1人当たりの訪問数が少ないこと、利用者が20人未満の小規模であることなどであることが指摘されている。

ここからは、基本報酬の低さによって、経営が悪化し、①特定事業所加算を算定し、②身体介護の割合を増やし、③訪問件数を増やし、④利用者

数を増やすことによってしか、経営は成り立たなくなっていることが看取される。

本来は基本報酬のアップによって、各事業所が労働者を適正に処遇しながら継続的に運営を続けて行かれる程度のサービス活動収益が行われるように調整が行われるべきであるが、実際には、事業者の収入の基礎となる介護報酬について、3年毎これまで6回行われた見直しは、2009年以外は実質的にマイナス改定であり、削減が続いている(2003年-2.3%、2006年-2.4%、2009年3.0%、2012年-0.8%、2015年-4.5%、2018年-0.5%)。

(2) 劣悪な労働環境に起因する人手不足

従前から主張してきたように、介護保険では、この20年をかけて介護報酬体系が変容され、要介護者の意欲へ働きかけるような介護が切り捨てられ、分刻みの単純労働に切り縮められていった。特に、2012年に生活援助が短時間化され、2018年に「身体介護への重点化」が進められて回数制限が始まったことにより、ホームヘルパーの労働の質は大きく変化した。

また、収支差率が低下する中で、ホームヘルパーの労働条件改善も容易には進まず、ホームヘルパー不足によって訪問介護事業所の事業継続が困難になる事態が招来している。

(3) 介護事業所サービスの再編の動き

公益財団法人介護労働安定センターが厚生労働大臣の指定法人として行っている『介護労働実態調査』(2019年調査)では、19人以下の事業所が57.4%であり、訪問介護事業所では、4人以下が20%、5人以上9人以下が22%、10人以上19人以下が29%と圧倒的多数が小規模で営まれている。

一方で、2008年には、社会福祉法人経営研究会が『社会福祉法人に

おける合併・事業譲渡・法人間連携の手引き』を発表するなど、大規模経営の必要性が指摘されるようになり、2018年4月、財務省が社会保障費抑制に係る改革案が提示され、介護サービスの経営主体の統合や再編を促すことが明記されるなど、政府の方針が示されたことから、一気に再編の流れが押し進められていると言われている。

損保ジャパン日本興亜ホールディングス株式会社（SOMPO ホールディングス）は、2016年「アミーユ」などのサービス付き高齢者向け住宅を展開する株式会社メッセージを M&A により子会社化し、さらに、2018年、傘下の介護事業4社を合併して SOMPO ケアを設立し、2020年には、不動産デベロッパー大手の東京建物の介護子会社を買収した。2018年には、ツクイのヒューマンライフ・マネジメントの訪問介護事業所の吸収、同年の学研ホールディングスのメディカル・ケア・サービスの子会社化など、様々な業界が介護業界に乗り込んできつつある。

しかし現実には、急速な統合を推し進めることで、地域や利用者のニーズに合ったサービスを展開している小規模な事業所の存続が更に困難になるという状況も発生している。こうした事業所は、低所得などの理由で行き場がなくなってしまった高齢者の受け皿となる、いわば地域介護のセーフティネットともいふべき役割を果たしてきた。大規模経営で介護事業を展開する企業の標準化されたサービスで、効率化や合理化を進めていくことによって、こうした地域の特性や個人々のニーズといったものに対応することができず、介護の質の低下が懸念されている。

3 現介護保険制度下における中小介護事業者の近年の経営実態

(1) 有限会社おとくに福祉研究所（京都府長岡京市）の事例

ア 事業規模

同研究所は、現介護保険制度が始まった時期と同じ約20年前に設立され、訪問介護とケアプランを業とする事業所である。

事業規模としては、常勤ヘルパー 3 名、登録型ヘルパー 15 名及びケアプラン作成の代表者 1 名が在籍している。

イ 移動・キャンセル（休業）・待機に対する賃金の支払い

同研究所では、ヘルパーの移動時間に対する賃金として、移動距離にかかわらず、1 件につき 50 円を支給している。

また休業手当については、一定の場合を除き、介護報酬の最低単位 30 分の 10 割相当として支給している。

一方で、待機時間に対する賃金については、事業所として十分対応できない実態がある。具体的には、ヘルパーが利用者の通院介助を行い、通院先まで片道 30 分の介助を要する場合、ヘルパーが通院先まで介助した後、利用者が医療機関に滞在している間は介護保険料が支払われないため、ヘルパーによるサービスは一時中断となるが、ヘルパーは復路の介助も必要となるため、当該通院先で待機しなければならない状況となる。このヘルパーの待機時間は、利用者の当日の医療機関利用時間により変動があるため（治療等が早く終われば直ぐに帰路につくこともある等）、即座に対応できる態勢が必要であり、実質的に完全な時間の自由利用が保障されているとはいえず、厳密に言えば、賃金を支払う対象となる。しかし、この待機時間については、介護保険料からの支払はないため、事業所が全額を負担しなければならないうえ、その額も日ごとに変動するため不確定要素が多いものとなる。

同研究所では、待機時間への賃金支払いについて、全て法定どおりの対応を行うとすれば、事業所負担が増え、これ以上の負担増では、到底経営が立ちゆかなくなると訴えている。

ウ 同研究所の近年の経営状況

実際に、同研究所における過去 10 年間の損益計算書（甲 39）によれば、直近の 4 年間の売上高は、5 年前と比して、約 1000 万円の減少となっている。

また同研究所における、直近 10 年間の純利益合計額は、マイナス 669

万円となっている状況であり、これ以上の事業所負担が増えるとなれば、廃業せざるを得ないというのが実情である。

エ 介護保険制度と労働基準法との整合性

現状の介護保険制度においては、前述の通院介助のような場合、ヘルパーの待機時間に対する手当（報酬）はない。このヘルパーの待機時間に対する賃金の支払いを、介護保険ではどのように制度設計しているのか、これまで被告が主張しているように、事業所にその全ての負担を求めるといならば、事業として成り立つといえるのか、甚だ疑問である。

原告らは、そのような介護保険制度自体に、現場で働くヘルパーの労働基準法遵守という観点からして整合性があるのか、改めて国の見解を求めたい。

(2) 有限会社高槻居宅介護支援センター（大阪府高槻市）の事例

ア 事業規模

同センターは、常勤ヘルパー2名、非常勤ヘルパー1名、登録型ヘルパー5名が在籍している。

イ 移動・キャンセル（休業）・待機に対する賃金の支払い

同センターでは、ヘルパーの移動時間に対する賃金として、移動距離にかかわらず、1件につき100円を支給している。

また休業手当については、利用者からの当日でキャンセルであっても早い時間に連絡があった場合には、休業手当の支払を行わず、当日の直前キャンセルの場合のみ、同センターが、ヘルパーの時給の2分の1に相当する額を支払っている（利用者から自費を徴収することはない。）。
そして、待機時間については、前述のような通院介助時の待機という限定した場面でのみ時給分の支払を行っている。この待機時の支払分は、介護報酬がつかないため、同センターが負担しているのが現状である。

ウ 同センターの近年の経営状況

同センターにおける過去4年間の損益計算書（甲40）によれば、直近

の4年間の売上高は、毎年2000万円前後となっている。また同センターにおける、直近4年間の純利益合計額は、マイナス37万円となっている状況にある。しかも、平成29年度に純利益額が657万となっているが、これは営業外収益としての雑収入が582万円あったためにこの年だけ突出した額になっているに過ぎず、この雑収入を考慮しなければマイナス幅はさらに増額する。

この赤字部分の補填は、管理者の給与を抑えてなんとか経営を維持しているという状況であり、経営管理者が犠牲を払わなければ事業自体を継続できない状況に陥っている。それでも同センターが事業を継続しているのは、今の利用者を見捨てることができないこと、勤務しているヘルパーが、ケアマネジャーの資格をとるという目標をもって働いているため、それを叶えたいと願っている思いからである。

このセンターでは、多くの他の事業所と同様、ヘルパーの人員確保に困難を極めており、現体制から人員が減ることになれば、継続の意思はあるものの閉鎖するしかない状態となっている。

エ 介護報酬制度における移動・待機・キャンセルへの手当て

労働基準法が遵守されない労働環境で働く介護労働者及び介護保険制度と労働基準法の狭間で自費負担を続けざるを得ない事業者、これらの犠牲なしには現在の訪問介護の現場は成立し得ないという事実を国の制度として放置することは許されないはずである。

原告らは、国が、原告らが主張している労働基準法違反に関する論点につき、事業所に責任を押しつけ自らの責任を回避する姿勢をこのまま許容することはできない。

本来移動・待機・キャンセル時にヘルパーに支払われるべき手当てについて、現在の介護報酬の中ではどのように制度設計がなされ、反映しているのか（または反映していないのか）、その内訳を具体的に示されたい。

4 構造的課題

介護保険は、原則現物給付方式の医療保険とは異なり、金銭給付方式をとり、利用者本人に保険財政から金銭給付を行い、利用者本人が一部負担を加算して全費用を介護サービス購入に宛てる仕組みである（本来は利用者本人が受領する介護報酬を事業者が代理受領するという建前）。

このような仕組みをとることで、利益追及を主目的とする営利企業が介護事業に参入することが可能になった。一方で、金銭給付方式の下、給付費用の2分の1を保険料でまかなうために、需要が増すと保険料が上昇することになり、保険料高騰を抑えるためには需要を抑制しなければならないという口実が出てくることになる。

介護保険は当初からこのような構造を有していることが指摘されてきた。

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会が、2019年10月実施した全国の老人ホーム施設（2306施設）長へのアンケートの結果が2020年2月に公表されている（甲41）。同アンケートは、直接、ホームヘルパーの処遇や在宅介護に関するものではないが、介護保険に基づく施設運営の困難という点は共通している。

特に人員確保、職員の処遇についてみると、「3年前と比べ介護職員確保の状況はいかがですか」という質問に対して、「確保しにくくなった」との回答が83%と圧倒的だった。また、「2018年度、貴法人における求人広告・派遣業者への支払い等で、人材確保にかかった費用をお聞かせください」という質問に対して約半数の施設が年間100万円以上、8%の施設が1000万円以上かかったと回答している（9頁）。

人材確保が困難な状況を改善する為に有効だと思う方法としては、介護職員の所得アップ、福祉労働のイメージアップが圧倒的多数を占めた（10頁）。さらに、「この3年間で、人材が確保できず事業運営に支障をきたしたことがありますか」という質問に対してはあったというのが65%、「取得していた加算がとれなくなった」、「事業を廃止・休止・縮小した」、「新規事業の開始が遅れた・部分的な開始にとどめた」の順で具体的な影響について回答があった（11頁）。

また、「働き方改革や最低賃金の上昇などへの対応を考えると現在の基本報酬では限界を超えている。まずは報酬のアップを求めたい。そのうえで『人を雇いたい』『処遇を改善したい』となる」、「今や人を雇用するのに一人100万円は予算化しなければいけない状況。職員に1円でも高く払いたいと思っても、100万単位でお金が人材派遣会社へと行く。介護保険料が人材派遣会社にどんどん流れて行っている現状を行政はどう考えているのか？知りたい」、「人員確保が困難な状況の中で、運営基準減算や加算要件等についても緩和措置等検討してもらいたい。人材確保が思うようにできない中、減算となれば事業運営が難しくなる。介護人材を確保するため、人材紹介の利用を行うケースも増えているが、紹介料等も高騰しております。そもそも、介護保険収入を施設運営以外の民間企業に余分に支出する事があまり思わしくないと感じています。職員の処遇向上の為に使える環境を作ればと思う」などという意見が全国各地の施設長から寄せられた（12頁）。

ここからは、職員が集まらない→加算がつかない→処遇の改善ができない→離職者が出る→職員が集まらない→…という悪循環のループから抜け出せない苦しさが浮き彫りになっている。「人材が不足している事業所では、人材確保にかかるコストが膨れ上がり、そのことで、現在働いている職員の処遇改善が図れないことにつながります。これを繰り返す中で、事業所は負のスパイラルに陥ることとなります。入居者の生活や職員処遇の改善に充てるべき費用が、人材確保の為に流れているといった現状を改善するには、個々の事業所の経営努力では限界があります。国としての抜本的な施策は待ったなしの状況です」（10頁）という指摘は、矛盾が集中している在宅介護事業所にこそあてはまるものといえる。

以上