

意見書

東京地方裁判所第12部合議C係 御中

2022年1月27日

氏名 日下部 雅喜

職業 介護支援専門員／大学非常勤講師

第1 私の経歴及び活動

私は、1979年4月から、大阪府堺市職員として社会福祉行政に従事し、2000年4月の介護保険制度開始以降、2016年3月まで介護保険を担当業務としてきた。現在は、大阪市内の居宅介護支援事業所で介護支援専門員（ケアマネジャー）として従事している。

2000年4月から、大阪社会保障推進協議会（社会保障制度の改善をめざして、労働組合、医療、福祉関連の諸団体などで構成される運動団体）の活動に参画し、2016年から介護保険対策委員長として介護保険制度の改善をめざして各種調査を行いながら、行政への提言や要求及び交渉などに取り組んできた。2017年3月からは、さらに広範な諸団体や労働組合などで組織する「介護・福祉総がかり行動実行委員会」に参加し、大阪府・大阪市及び国（厚生労働省・財務省等）への要求・交渉に取り組んでいる。

本意見書では、本訴訟で原告が訴えている登録制ホームヘルパー（訪問介護員）の移動・待機時間、キャンセル、報告書等作成、会議、研修等（以下「移動時間等」という）の賃金未払いなど労働基準法違反は、介護保険制度と介護報酬によって生じていること、国（厚生労働省）はそうした事実を知りながら放置し続けてきたことについて、私の活動等を踏まえて述べる。

第2 介護保険制度とホームヘルパーの労働条件の構造的な問題

1 介護保険制度の問題点

介護保険制度は、「介護の社会化」を宣伝文句にしつつ、1990年代半ばからの社会保障構造改革のもとで構想され、①財源の半分を中高年者による介護保険料で賄い公費負担割合を5割にとどめる ②利用者には応益負担を課す

③利用対象は要介護認定制度によって限定し ④要介護度ごとの上限額（区分支給限度基準額）しか給付しない という仕組みで2000年4月から施行された。その狙いは、高齢化の進展による医療・介護への公的支出増大を抑制することにあった。介護保険財政上、介護給付費と介護保険料がダイレクトにリンクする仕組みであり、とくに65歳以上の第1号被保険者の保険料は保険者（市町村）単位で「介護サービスの充実か」「保険料を上げるか」のジレンマを抱えることになった。こうした“給付抑制装置”を組み込んだ介護保険制度は2000年代の小泉政権による歳出削減策、2010年代の「社会保障・税一体改革」のもとで給付抑制の連続であった。介護事業所に支払われる介護報酬は3年ごとに見直されるが4回も実質マイナス改定が繰り返され、2009年度（+3%）を除けばほとんど上がらず、「低介護費政策」が続けられてきた。これが今日の介護労働者の低賃金と劣悪な労働条件を固定化させ、深刻な人手不足を招いた原因である。

利用者に対しては、軽度者サービスの切り捨て（2006年度からの新予防給付、2015年度からに総合事業による保険給付外し）、所得による利用者負担の引上げ（2割、3割負担導入）、施設等の食費・居住費の自己負担化と補給給付の改悪など、給付抑制と負担増を繰り返している。

一方で、年金から強制的に天引きされる介護保険料（基準月額）は制度施行時の2911円から、現在は6014円と2倍以上に跳ね上がり、年金平均受給月額が18%も下がっている（2000年：175,865円→2019年：144,268円）中で高齢者にとって耐えがたい負担となっている。

2 ホームヘルパー（訪問介護員）の労働条件の構造的な問題

「要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」（介護保険法第2条第4項）とあるように、介護保険は「在宅重視」であり、その要はホームヘルパー（訪問介護員）であった。

介護保険以前は老人福祉法にもとづくホームヘルパー（家庭奉仕員）派遣事業であったが、1982年厚生省老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱改正で、所得制限撤廃・利用者負担制度導入とともに、それまでの「原則として常勤」とされていた要件が撤廃され、ホームヘルパーのパート勤務、時間給制が導入された。ホームヘルパーは、1990年代にゴールドプランで急激に拡大したが、その大半は市町村社会福祉協議会や福祉サービス公社、ホームヘルパー協会等に委託されて実施され、担い手は「登録型ヘルパー」「短時間パート」の形態で従事する女性層が多くを占めていた。¹⁾ とくに登録型ヘルパーについては「雇用関係がないとして一律に労働法規を適用していない例が見受けられる」と当時の厚生省が1995年に通知²⁾ を発出して、その不適切さを指摘し「就労条

件改善」を要請せざるを得ない実態があった。しかし、厚生省はその通知と逆行するように1997年に補助金の交付方式を「人件費交付方式」から「事業費補助方式」に転換し、これによって市町村は、民間事業者への委託とパート・登録型ヘルパーの増加にさら拍車をかけることになった。

2000年度からの介護保険制度では、ホームヘルパーは、介護保険法第7条第6項に「訪問介護」として規定されたが、運営基準（省令第37号）において常勤換算方法で2.5以上とされただけで、サービス提供責任者以外のホームヘルパーについては常勤・専従は要件とされなかった。このため、大量に参入した営利企業等は、管理者やサービス提供責任者等を一般雇用としただけで、最大限利潤を追求するため主力となる部分は直行直帰型の登録制ヘルパーに担わせる事業形態がスタンダードとなった。

「登録制」という所定労働日・労働時間も定かでない雇用形態は、労働基準法など労働法規をどのように適用するかさえ明らかでなく、ホームヘルパー事業の主力である登録制ヘルパーは、労働法制の枠外に置かれ無法状態であった。例えば、堺市にかつて存在した「財団法人堺市福祉サービス公社」³⁾は訪問介護事業を行っていたが介護保険後も登録ヘルパーは雇用契約でなく「委任契約」（民法第643条）で従事させていた。

法の基本理念で「在宅重視」をうたいながら、その中心的担い手であるホームヘルパーを労働法制の保護の枠外においてきたこと、これが介護保険のホームヘルパーの構造的な問題であり、そして、その後も根本的には改善されていないことが、今日の極端な担い手確保困難な事態を招いた原因でもある。

第3 実効ある労基法遵守指導を行わず、アリバイ的「通達行政」に終始した厚生労働省

1 2004年8・27通達とヘルパー労働現場の期待

2004年8月27日付け厚生労働省労働基準局長通達「基発第0827001号」（以下「8・27通達」）は、登録ヘルパーについてはじめて「使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法第9条の労働者に該当する」と明確にし「非定型的パートタイムヘルパー」と呼称した。登録ヘルパーについての労働基準法の適用関係を明らかにし法定労働条件の確保を要請したものであり画期的と言えるものであった。

当時、私は堺市において堺市職員労働組合社会福祉支部の役員として、民間のホームヘルパーの労働組合の結成と闘争支援を担当していた。2003年12月に約20名のヘルパーで「堺福泉療護園労働組合」⁴⁾を結成したが、経営者は労働組合を敵視し、登録ヘルパーに対し「請負契約」への変更を持ち出して

労働者性を否定したり、交通費支給要求に対して時給200円引下げで対抗するなどの行為を行っていた。

そうしたなかで2004年8月27日に出された8・27通達は画期的なものであり、私たちは「水戸黄門の印籠」のように受け止め喜んだ。同年9月30日の当該労組の団体交渉では、8・27通達の全文を経営者に手渡し「この通達が目に入らぬか」と労働基準法遵守を迫った。経営者側は驚き「知らなかった、今日聞いたばかりなのですぐにはできない」と答えざるを得ず、請負契約は言わなくなった。

2 「通達」後の行政の無為無策

8・27通達は登録制ヘルパーの労働者性を明確にしたものの、その後の労働行政の対応は、ヘルパー労働現場の期待を大きく裏切るものであった。所轄労働基準監督署からは具体的な指導はなく、堺市の訪問介護事業の経営者たちは8・27通達の内容を知らされたのは翌年度以降であった。それも厚生労働省のリーフレットの抜粋を配布するだけのもので指導はなかった。

当時、私は、8・27通達をヘルパーの労働現場に周知徹底するために必要と考えられる事項を6項目にまとめ、厚生労働省大阪労働局及び大阪府へ要請を行った。

【要請内容】

- ①登録ヘルパーの労働者性を否定するような契約形態については是正させること
 - ②モデル就業規則、労働条件通知書等を作成し、事業所に対する技術的な援助を行うこと
 - ③労働時間の把握の具体的方法について具体的な指導・援助を行うこと
 - ④休業手当算定に関して具体的な取り扱い方法を定め、提示すること
 - ⑤賃金算定に際して賃下げにならないよう指導を行うこと
 - ⑥年次有給休暇付与日数の算定について、具体的な取り扱い方法を定め指導すること
- 別添資料①

残念ながら、8・27通達を周知徹底させる実効ある取り組みは大阪労働局・所轄労働基準監督署によって実行されることなく今日まで推移してきている。訪問介護事業に重点をおいた周知・指導監督は行われず、事実上放置され続け、零細事業者の多い経営者は労働基準法の適用についての基礎的理解や認識すら持たずにいるものが大半である。

3 無理解のまま放置される訪問介護事業経営者

私は、堺市職員として堺市南区の「訪問介護事業者連絡会」（当時約40事業所）を2008年度から2013年度まで担当したが、出席してくる訪問介護事業所の管理者は8・27通達に基づき登録制ヘルパーに移動・待機・キャンセル・会議・研修等の時間のすべてに賃金支払いを行っていると返答した者は

いなかった。移動時間や研修時間等の手当を「一部定額で払っている」というところがあるだけであり、年次有給休暇にいたっては「登録ヘルパーにはない」との返答が多数であった。

また、現在ケアマネジャーとして勤務している大阪市西成区で、2016年4月以降に事業を開始した数社の訪問介護事業の経営者に直接聴取したが、いずれも登録制ヘルパーに移動・待機・キャンセル・会議・研修等の時間に賃金を支払わなければ労働基準法違反になるという8・27通達の内容を事業開始時に行政から周知された記憶のある者はいなかった。

4 大阪労働局ヒアリングでの実態

2020年5月27日、介護・福祉総がかり行動として大阪労働局労働基準部監督課に対し事前に提出した質問事項に基づきヒアリングを行った。別添資料② 8・27通達の内容周知も労基法違反是正もおぼつかない実態が改めて明らかになった。ヒアリングでの次のような質疑応答を行った。

当方の質問：「労働基準関係法令に係る説明会の開催回数及び訪問介護事業所の出席数等出席状況を、各年度ごとに、ご教示ください。」

大阪労働局主任監督官：「ここ1、2年は働き方改革の説明会開いたが集計していない。各市町村の介護事業者集団指導や介護保険事業指定前研修に講師にしているが主催者から数を聞いていない。訪問介護を区分した集計もない。」

当方の質問：「説明会では訪問介護パンフレットの配布をしているか」

大阪労働局主任監督官：「していない。集団指導では印刷物のページ数の関係もある」

8・27通達の周知用パンフレット等について、労基署に配架している程度で配布枚数、配布事業所数も明らかにできなかった。「周知」自体がまともに実施されていないのである。

説明についても、自治体が行う集団指導や指定前研修の膨大な説明の一部として短時間行われるだけで、労働基準行政として訪問介護事業所に説明を行う機会のごくわずかである。

さらに、自主点検、指導監督実施、遵守状況等はすべて「社会福祉施設」というくくりでしか把握されておらず、訪問介護事業所に対してどれだけ実施しているかまったく説明ができない状況であった。

そして、登録制ヘルパーの移動・待機時間の賃金支払い、休業手当等の状況についてもまったく未集計であった。

とくに「移動時間の把握」では、このようなやり取りがあった。
当方の質問：「登録制訪問介護労働者について、移動時間、報告書等作成時間及び待機時間等の把握に関する事業所等への監督指導の実施状況について、ご教示ください。」

大阪労働局主任監督官：「広く労働時間に対する指導監督している。事業所一訪問先一訪問先は原則労働時間であり、必要な指導をしている」

当方の質問：把握の方法はどうしているのか

大阪労働局主任監督官：「訴えがあった場合はサービス提供時間の記録を見て移動時間について調べたことがある」

移動時間等は原則労働時間という一般論を述べるだけで、訴えがあった場合を除けば移動時間等の把握もろくに行っていない説明であった。

さらに、賃金支払い額については、次のような説明であった。

当方の質問：「移動時間に対する賃金支払いだが、事業所によっては、一律10分程度50円の支給の手当で処理しているところもある。違反ではないか」

大阪労働局主任監督官：「最低賃金に換算すれば50円でも違反とは言えない。把握は記録するよう指導していると思う」

8・27通達が「直接従事時間」と「移動等時間」について最低賃金を下回らない範囲であればよいとしているためこのような低水準でも「合法」とされる指導が行われているのである。

厚生労働省は、2004年の8・27通達で「労働基準法等関係法令に関する理解が必ずしも十分ではない事業場が少なくないことなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない」とし、登録制ヘルパーに係る労働基準法等関係法令の適用を示しながら、それを実現させる努力はその後の17年間、労働基準行政においてまったく不十分であったと言わざるを得ない。この間2回にわたり8・27通達と同様の通達を行っているが、訪問介護事業所に重点を置いた具体的で実効性のある指導と実態把握を伴わない一片の通達を出すだけの行為はアリバイづくりとしか言いようがない。

第4 労基法遵守の経済的条件整備＝介護報酬上の改善措置を一切行わなかった厚生労働省

1 介護保険移行時の報酬単価の問題点

介護保険制度では、ホームヘルパーは老人福祉法時代の労働基準法違反状態の労働条件をそのままスライドして出発した。すでに述べたように、介護保険の直前の1997年度からホームヘルパー派遣事業費は、「事業費補助方式」に転換していたが、移動時間については、30分以上であれば単価が設定されていた（1時間以上1460円、30分～1時間未満 1460円×0.5、30分未満はなし）が、介護報酬になると移動時間の単価は消滅した。

1999年8月に厚生省が示した介護報酬の「仮単価」資料では、「経常事務費、減価償却費等の間接経費や移動時間等を勘案して引上げ。サービス提供時

間は、30分未満については25分程度、30分以上1時間未満については50分程度、1時間以上1時間30分未満については80分程度を基本に、短時間の場合は移動コストを考慮して設定」と説明している。⁵⁾

1点10円換算で従来の単価と比較すれば次のようになる。

表1 従来のヘルパー事業単価と介護報酬仮単価

区分	事業費補助方式	介護報酬仮単価（1点10円で計算）	増減
身体介護（30分程度）	1,870円	2,100円	230円引上げ
身体介護（1時間程度）	3,730円	4,020円	290円引上げ
家事援助（1時間程度）	1,460円	1,530円	70円引上げ

それまで家事援助と同じ単価で設定されていた「移動時間」（1999年度1,460円）を廃止したうえで、「経常事務費、減価償却費等の間接経費や移動時間等」とひとくくりして単価設定を行ったのである。介護保険以前でも移動・待機・キャンセル等の未払いが常態化していたにも関わらず、移動時間単価をなくしてしまえば、若干報酬単価があがっても、その他の間接経費に消えてしまい、登録制ヘルパーに対する移動時間等の支払いはますます困難になることは明らかである。

介護保険開始時点で経済的にも労働基準法遵守の条件を欠き、それまでに横行していた登録制ヘルパーの移動時間等不払いなど労働基準法違反の拡大再生産をもたらすような介護報酬設定がなされたのである。

【参考】

■事業費補助方式における単価変遷

	平成9年 ¹⁾	平成11年 ²⁾	平成12年 ³⁾	(介護報酬) (平成12年)
身体介護中心業務				
巡回型1回（30分程度）	¥1,430	¥1,870	¥1,870	¥2,100
滞在型1回（1時間程度）	¥2,860	¥3,730	¥3,740	¥4,020
家事援助中心業務				
滞在型1回（1時間程度）	¥2,100	¥1,460	¥1,470	¥1,530
移動時間（訪問先→次の派遣先）	¥2,100	¥1,460	¥1,470	¥0
30分未満 換算せず				
30分以上1時間未満 *単価×0.5				
1時間以上 *単価×1				

(注) 1) 厚生省発老第82号平成9年10月1日。

2) 厚生省発老第99号平成11年12月9日。

3) 厚生省発老第120号平成12年12月20日。

出所：『介護労働の低評価』再考 森川美絵（2012年）

2 賃金未払い改善のための財政的措置なし

① 2006年報酬改定 報酬据え置き

2004年の8・27通達は、介護保険制度開始後4年を経ても、増大する登録制ヘルパーが労働法制の枠外におかれているために厚生労働省労働基準局が出したものである。しかし、登録制ヘルパーの賃金の原資となる介護報酬は8・27通達後、移動時間等の賃金を支払い可能にするような是正・改善措置は一切行われなかった。8・27通達後の最初の2006年4月介護報酬改定の訪問介護の単位数はすべての区分で1単位の増もなく、逆に1時間30分以上の生活援助中心型の加算を廃止し、短時間利用化を図った。

労働基準局長の通達で移動時間等の賃金支払いを労働基準法上の義務だと通知しながら、同じ厚生労働省の老健局はその2年後の介護報酬改定でそのために必要な財政的措置を一切行わなかったのである。2006年4月介護報酬改定を検討した社会保障審議会介護給付費分科会（2005年9月5日第27回～2006年1月26日第39回）においても、8・27通達にもとづく労働条件確保について検討した証拠は確認できない。当時、関係団体からだされた「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」（2005年9月29日事業者団体ヒアリング）との意見は採用されることはなかった。わずかに登録制ヘルパーについて、「『直行直帰』型の勤務形態が一般的であるが、この勤務形態については、情報の共有や技術蓄積が困難で、チームとしてのケアが成り立ちにくいなど、ケアの質の面から問題が指摘されている」（社保審一介護給付費分科会第32回H17.10.24資料）と述べているだけで、労働基準法違反問題等についてはほとんど検討しないまま介護報酬改定を行っている。

表2 介護報酬の訪問介護単位数の推移（2003年～2009年）

		2003年	2006年	2009年
身体 介護 中心 型	30分未満	231単位	231単位	254単位
	30分～1時間	402単位	402単位	402単位
	1時間以上	584単位	584単位	584単位
	30分増すごと	83単位	83単位	83単位
生活 援助	30分～1時間	208単位	208単位	229単位
	1時間以上	291単位	291単位	

中心型	30分増すごと	83単位	廃止	291単位
-----	---------	------	----	-------

②新予防給付の月額制報酬化により時間算定困難に

2006年度から導入された要支援1、2の利用者対象の新予防給付では、ヘルパー（介護予防訪問介護）の報酬単価を「月額制」とした。

週1回程度 1,234単位/月

週2回程度 2,468単位/月

週3回超 4,010単位/月

報酬の基準は回数のみになり、「提供時間」については基準そのものが無くなってしまった。この対象となった訪問介護は利用者数で全体の約6割（61%）、費用額で全体の約4割（39.3%）を占めていた。⁶ヘルパーの介護報酬はこの「月額マルメ報酬化」により、ますます移動時間等の算定が困難なものに変質していったのである。

③2009年報酬改定 短時間区分のみ引上げサービスの短時間化促進

2009年4月厚生労働省は、「介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について」（平成21年4月1日付け発第0401005）通達を出し、その中で改めて訪問介護労働者について「移動時間等の労働時間を適正な把握」「休業手当の適正な支払い」など労働基準法遵守を指示した。同時に行われた2009年4月介護報酬改定では、身体介護中心型30分未満を23単位引上げ、生活援助中心型30分～1時間未満を21単位引上げただけで、その他は基本報酬を据え置いた。短時間の単価を上げることによりヘルパーのサービスの「短時間化」を誘導したのである。

④2012年改定 生活援助45分に切り下げ

2012年改定では、身体介護中心型は新たに「20分未満 170単位」を設けて他の区分は報酬単位数を据え置き、生活援助中心型は、1時間で区分していた時間区分を45分に短縮し報酬単位数を引き下げた。

⑤2015年改定 全区分で大幅な引き下げ

2015年改定では、すべての時間区分で報酬単位数を大幅（3.5～4.7%）に引き下げた。この検討過程でも登録制ヘルパーの移動時間等の賃金支払いについて検討された形跡は見当たらない。

表3 介護報酬の訪問介護単位数の推移（2009年～2015年）

	2009年		2012年		2015年
身			20分未満	170単位	165単位

体 介 護 中 心	30分未満	254単位	30分未満	254単位	245単位
	30分～1時間未満	402単位	30分～1時間未満	402単位	388単位
	1時間以上	584単位	1時間以上	584単位	564単位
	30分増すごと	83単位	30分増すごと	83単位	80単位
生 活 援 助 中 心	30分～1時間未満	229単位	20分～45分未満	190単位	183単位
	1時間以上	291単位	45分以上	235単位	225単位

⑥総合事業による報酬単価の大幅引き下げ

介護保険法改正で2015年～2017年度にかけて導入された「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」）では、それまで予防給付であった要支援1、2のヘルパー（介護予防訪問介護）を給付から外し、市町村の裁量で設定できる「訪問型サービス」に移行させた。予防給付と同水準のヘルパー（「従来相当型サービス」）は大半の市町村で継続したが、「基準緩和型A」は、無資格者でも短時間の研修受講を受ければ従事可能とされ低い報酬設定が可能とされた。しかし、無資格者はほとんどの市町村で確保が進まず、従来の有資格者のヘルパーがこの「基準緩和型サービス」に従事している。例えば大阪市では、基準緩和型サービス（生活援助型訪問サービス）の報酬額は、従来相当のヘルパーの75%にカットされている。このような低い報酬でヘルパーの移動時間等の賃金支払い可能かどうか、大阪市では一切検討されないまま2017年度に移行し、今日まで、総合事業のヘルパーの移動時間等の賃金支払いについて実態把握も検討のまったく行われていない。これは全国の市町村も同様である。厚生労働省は、「総合事業の報酬単価等は市町村の裁量」として放置している。

⑦下がったままの報酬 「国はヘルパーを見捨てたか」

その後、2018年、2021年改定を経て現在は下記の報酬単位数である。2015年改定による引下げからわずかに回復したが、2012年の報酬単位数を下回ったままである。訪問介護の有効求人倍率1.5倍という未曾有の人材危機の中でのこの報酬改定は、現場から「国はヘルパーを見捨てたのか」という怨嗟の聲が上がったほどである。

この2回の報酬改定の検討過程でも登録制ヘルパーの移動時間等の賃金支払いについて検討されていない。

表4 介護報酬の訪問介護単位数 2018年、2021年

		2018年	2021年	2012年から の増減	参考2012 年
身体 介 護 中 心	20分未満	165単位	167単位	▲3単位	170単位
	30分未満	248単位	250単位	▲4単位	254単位
	30分～1時間未満	394単位	396単位	▲6単位	402単位
	1時間以上	575単位	579単位	▲5単位	584単位
	30分増すごと	83単位	84単位	+1単位	83単位
生活 援 助 中 心	20分～45分未満	181単位	183単位	▲7単位	190単位
	45分以上	223単位	225単位	▲10単位	235単位

以上みてきたように、厚生労働省は、労働基準法上労働時間として賃金支払いの対象になるが、介護報酬の対象にはなっていなかった移動・待機・キャンセル・会議・研修等について介護報酬上の改善措置を一切行わなかった。そればかりか、報酬全体を引下げ、サービス提供時間の短時間化を促進してきた。これによるヘルパー労働の細分化、一日あたり訪問回数の増加は 移動、待機等時間の賃金未払いの矛盾を拡大する。登録制ヘルパーの賃金は介護報酬が唯一の原資であるにも関わらずその財源措置を講じないまま賃金支払い義務を通知しても実行は不可能である。厚生労働省は、労働基準行政においてはアリバイ的通達を繰り返し、介護保険行政においては経済的措置を一切講じないという態度をとり続けてきたのである。

第4 厚生労働省交渉の内容

①介護現場の声を制度改正に求める

大阪の「介護総がかり行動」として、2016年から毎年秋に東京をはじめ、全国各地の労組や関係者と共同し厚生労働省交渉を積み重ねてきた。

主として、介護保険法改正で狙われていた「軽度者」（要介護2まで）の福祉用具・生活援助を介護保険から切り離す案に対する撤回要求や要支援者に対する総合事業の問題点の改善を求める要求であったが、2017年11月24日の交渉で福島県のヘルパーから長距離・長時間の移動を伴うサービスが介護報

酬に見合っていないとの発言があったことから登録制ヘルパーの移動時間等の賃金不払い問題を主要な要求課題の一つに位置付けることになった。

2018年11月19日の厚生労働省交渉では、「サービス提供時間と移動時間と待機時間のすべての時間について労働時間として国庫負担で改善すること」を厚生労働省に求めた。

②労働基準法と介護保険法の整合性ないと認める

2019年11月25日の厚生労働省交渉では「在宅介護の中核をになうホームヘルパーの処遇を抜本的に改善すること。とりわけ、変形労働時間制が形骸化し、労働基準法上も労働時間である『移動時間・待機時間・キャンセル』について介護報酬の対象にしないという不合理な扱いを直ちに是正し、必要な財政措置を講じること」を求めた。この交渉では、老健局とともに労働基準局監督課観察係長も対応し、監督官として「違反を指摘し指導書を渡すところまではできる」が本質的な改善は現状では困難であるとの認識が示された。特に観察係長の「私自身も労働基準法と介護保険法の整合性がないという点について問題を感じた」の発言は、私たちが指摘してきた、「労働基準行政は移動時間等の賃金支払いを指導するが介護保険の報酬上の措置がない」という主張と符合するものであった。国が、訪問介護の現場で登録制ヘルパーに労働基準法に定める最低の労働条件が守られていないこと、個別に違反を指導しても介護保険制度として遵守できる条件が整備されていないことを認めた瞬間であった。

ところが、介護報酬問題になると「訪問介護の介護報酬は訪問時間で算定するが移動・待機等に生じるものについても包括的に単位設定しているところ」（2020年12月11日 老健局認知症施策・地域介護推進課）と、介護報酬に「包括されている」とし、「事業者の皆さんには法令は遵守していただく」（同課）と強弁した。

そして、その翌月2021年1月15日付けで労働基準局監督課長、老健局認知症施策・地域介護推進課長連名通知「訪問介護労働者の移動時間及び待機時間の取扱いについて（周知徹底）」（基監発0115第1号老認発0115第2号）を発出し、「未だに訪問介護労働者の移動時間や待機時間を一律に労働時間として取り扱っていない事業者の存在が指摘されている」として周知徹底を要請した。

2021年11月19日の厚生労働省交渉では、「移動時間等が介護報酬に含まれているというならその計算根拠を示すべき」と迫ったが、移動時間等が介護報酬上どう計算されているかの根拠は一切示さなかった。また、移動時間等把握のために調査する実施していないことを認めざるを得なかった。

第5 結論

登録制ヘルパーについて、国（厚生労働省）は、介護保険以前からその労働者性すら曖昧にしてきた。各方面から問題点を指摘されると「就労条件改善」を通知するだけで制度的財政的条件を放置し切り下げてきた。介護保険制度以後は、8・27通達で労働者性を認め、労働基準法に適用関係について一定整理したものの、介護報酬・基準上は一切それに連動した制度的財政的条件を整備するどころか介護報酬の切り下げと総合事業移行によっていっそう劣悪な労働条件に登録制ヘルパーを追いやってきた。

そのなれの果てが、ホームヘルパーの高齢化と世代継承ができない事態であり、極端な人材確保困難であり、2年に及ぶ新型コロナ危機がこれに拍車をかけている。2021年1月15日の「周知徹底」通知は、厚生労働省自身が登録制ヘルパーが未だに労働基準法制の外に置かれていることを十分に知っていることの証左である。しかし、2021年4月の介護報酬改定では訪問介護の報酬はまたもや見捨てられた。

今こそ、ホームヘルパーに「人たるに値する労働条件」を確保するための抜本的な措置が求められている。

注

1) 総務庁行政監察局「保健医療・福祉に係る人材確保に関する行政監察」（1995年）

2) 非常勤ホームヘルパーの就労条件の確保について（平成八年五月八日 老計第八〇号各都道府県・各指定都市・各中核市民生主管部（局）長あて厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）。本通知は「登録ヘルパーであっても、その就労の実態からみて、所属先団体との間に雇用関係が認められる場合には、労働者保護法令が当然に適用される」と述べている。しかし、「就労実態」「雇用関係が認められる場合」と限定をつけており、労基法適用にならない登録ヘルパーの存在を容認する余地を残していた。

3) 財団法人堺市福祉サービス公社は、在宅保健福祉サービスの提供等を目的として、1996年に堺市市全額出資の財団法人として設立し、ホームヘルパー派遣事業、在宅保健福祉サービスに関する普及啓発事業、有償サービス事業を実施するほか、堺市から地域包括支援センター事業を受託し、また指定管理者として老人福祉センター管理運営を行ってきたが2011年3月解散した。堺市福祉サービス公社は、設立時から登録制ヘルパーによる事業を行ったが、あえて「民法上の委任契約」とした。堺市がそれ以前に行っていたヘルパー事業において登録制ヘルパー（約160人）が市の「非常勤職員」であったため、堺市非常勤ヘルパー労働組合を1990年に結成し、登録制廃止・定日制勤務を実現した経過がある。「雇用関係を認めると労働組合を作られる」と当時の堺市幹部は述べていた。

4) 堺市にある社会福祉法人が運営する堺福泉療護園が営むヘルパー事業所の労働者が、元理事長のパワハラや不正に対して堺市職労の支援を得て2003年12月に結成した労働組合。経営者の組合敵視攻撃のため、労組員の大半が退職にいたり消滅した。

5) 「介護報酬の仮単価及びそれを踏まえ平均利用額について」平成 11 年 8 月 23 日医療保険福祉審議会老人保健福祉部会. 介護保険給付費部会 合同部会資料

6) 平成 17 年 9 月 5 日社会保障審議会介護給付費分科会(第 27 回)資料 4-1 「介護予防ワーキングチーム中間報告」 27 頁

日下部 雅喜 (くさかべ まさき)

大阪社会保障推進協議会介護保険対策委員長／介護保険料に怒る一揆の会事務局長

1979年3月日本福祉大学卒業、1979年4月～2016年3月堺市役所(2000年4月～2016年3月は介護保険料、介護給付、要介護認定、介護事業者支援等を担当)。

2016年4月から現在、大阪きづがわ医療福祉生活協同組合西成民主診療所「ケアプランセンターさくら」でケアマネジャー

2017年4月から現在、佛教大学社会福祉学部で非常勤講師(福祉行財政論・福祉計画論)

著書:『自立支援介護』を問い直す(共著、日本機関紙出版センター、2021年)、「検証 介護保険施行20年」(共著、自治体研究社、2020年)、「介護保険は詐欺だと告発した公務員」(日本機関紙出版センター、2016年)、「介護保険は詐欺である」(三一書房、2014年)、「改定介護保険法と自治体の役割—新総合事業と地域包括ケアシステムへの課題」(共著、自治体研究社、2016年)、「どうなる介護保険 総合事業」(日本機関紙出版センター、2016年)など。