

令和4年（ネ）第5449号
東京高等裁判所第2民事部御中

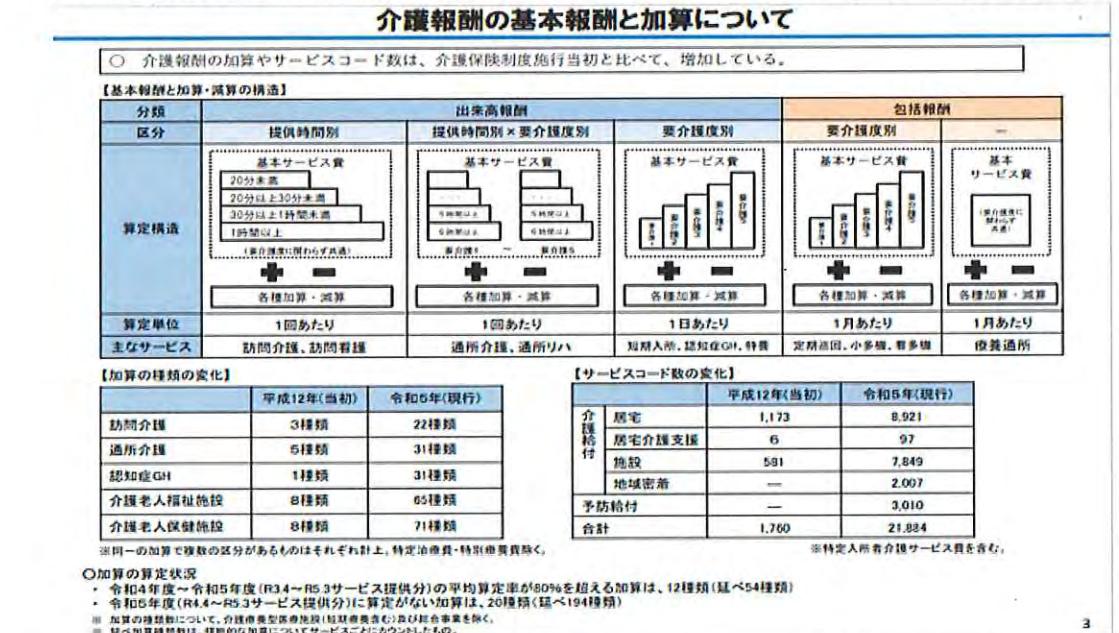
最終意見陳述

2023年10月25日

控訴人 伊藤 みどり

効率性、生産性を究極まで求められている
ホームヘルパーの労働実態について
～介護報酬単価の時間とサービス単価の決定方法と
労働劣化について～
2012年以降の求職者の急減と人手不足の原因

【図1】訪問介護の介護報酬の基本報酬=出来高報酬制度と明示している
訪問介護は2000年(H12年)加算の種類が3種類が2023年(R5年)22種類へ増加
は、介護労働者の労働時間や賃金を考慮していたのか??
社会保険連携 介給付付料会議(第124回) 資料4 令和5年9月15日



【図2】2000年当初は**基本報酬3種類**の区分
30分未満、30分以上1時間未満、1時間以上
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2003/07/c0707-4e.html> 社保基－介護保険部会 第2回（2003年H15.7.7） 資料4

		2000年		2003年		
身体介護中心型	30分未満	210	単位	一	231	単位
	30分以上1時間未満	402	単位	一	402	単位
家事援助中心型	30分以上1時間未満	153	単位	一	208	単位
	1時間以上	222	単位		291	単位

【図3】2012年報酬改定で効率化の目的で細切れ化 移動時間が増える
ホームヘルパーの人材流出が起きる！

身体20分新設・生活援助45分新設（短時間化）身体・生活複合型新設			
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200002113p-att/2r9852000021163.pdf			
社会保険・介護給付費分科会 第88回(2012年 H24.1.15) 資料1-2			
身体介護中心型	20分未満	170	単位
	20分以上30分未満	254	単位
家事援助中心型	45分以上	235	単位
	60分以上	291	単位
身体・生活複合型	20分以上	70	単位
	45分以上	140	単位
	70分以上	210	単位

私は、最後に介護に効率化を持ち込み細切れ出来高支払いにしたことで、やりがいだけでは続けられない離職した大勢のヘルパーの事を思い浮かべて陳述いたします。

【図1】は、最新の厚生労働省の審議会に提出されている訪問介護の介護報酬の基本報酬と加算についての図です。出来高報酬支払制度であることが明示されています。移動、キャンセル、待機時間について触れてありません。介護加算について2000年3種類の基本報酬だったものが2023年（R5年）22種類に増え複雑になったことがわかります。

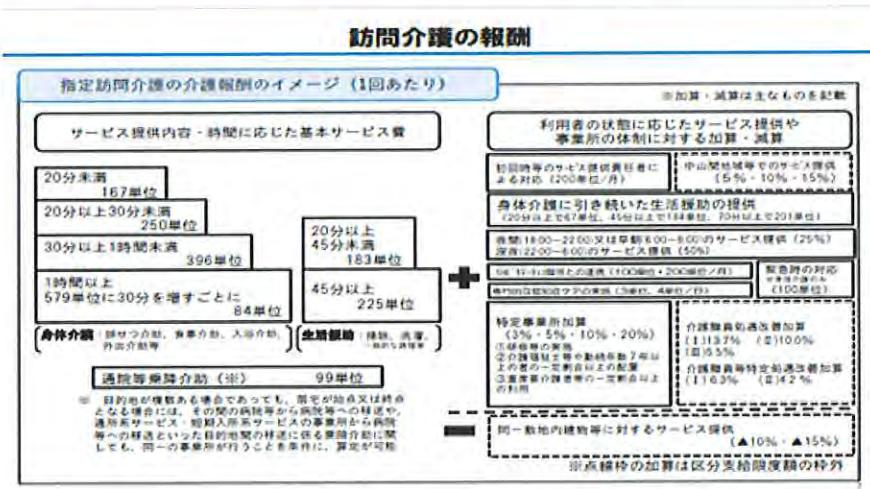
【図2】は、2000年当時の訪問時間区分は、30分未満、30分以上1時間未満、1時間以上の3種類だったのがわかります。私が仕事を始めた2011年は1時間以上が基本でした。冷蔵庫にあるもので何を食べるか聞いて一緒に調理をするゆとりもありました。時間を気にして焦って食事させて、排泄介助をするようなこともありませんでした。

すべてを本人同意、本人選択という教科書通りの介護の基本を実践できました。

【図3】は、2012年改定で机上の議論で効率性を図ることが国会審議で決定されたサービス区分です。現場の声は聴いてもらはず、無視されてサービス時間が細切れ化した年の改定の表です。20分未満の新設、生活援助が45分への削減がわかります。短時間にして効率よく回れば利用者宅をたくさん回れるとのことでした。有効求人倍率が急増する経過（甲20号証）の福祉の人材・求職の動向も図に入れました。2003年には有効求人者数9700件に対して有効求職者数が16000人もいた人気の職種であったことを示しました。悪化したのは効率化を進めた2012年からです。

【図4】人件費への影響度外視　社会保障審議会

介護給付費分科会（第220回）資料1 令和5年7月24日 訪問介護 より引用



この裁判では、原告は、ホームヘルパーの賃金・労働条件は、3年ごとに改定されるサービス時間と介護の基本報酬改定と因果関係があることを明らかにしてきました。介護保険の報酬単価を訪問介護業界は、「20分未満を身体01」、「20分以上30分未満を身体1」、「30分以上1時間未満を身体2」と規定しています。

同じように生活援助も「20分以上45分未満を生活2」、「45分以上生活3」と規定しています。「未満」とか「以上」は現実には、身体1の30分未満では29分59秒999…です。役所に請求する介護実績の記録書でも30分と書いていても30分未満の身体介護1として請求しており多く請求することはできません。

介護報酬の審議会は、そこにヘルパーがいる介護しているという想像をお持ちでないようで細かく区別し効率性・生産性を求めたのです。最低賃金でも1時間、○○円と定められていますが、介護報酬単価は、1分いくらという概念が当然のように考えられてきました。これは、製造業の組み立て作業で製品1つを組み立てる時間を細かく1分単位で計測して、一つでも多く製品を組み立て生産性向上させようとベルトコンベアの速度を早くしたことに似ています。それを応答が必要な人相手の介護にも、物言わぬ製品と同じように机上で考えて「非効率」な働き方を削るということを進めたのです。非人間的な発想といふしかありません。

また、この報酬単価の検討にホームヘルパーの移動時間や待機時間、実際に支払われるサービス時間に連動した付帯労働時間について、国は、まったく想定していませんでした。そのため介護報酬の範囲内に包括されており賃金・労働条件は合理的に決めてあると回答し続けてきたのです。前回の裁判の国の原告の控訴理由での求釈明に対する回答でも同じでした。再度、私の賃金明細を振り返って見ていきたいと思います。

2012年に介護人材の急減が始まり、介護人材の流出が加速

2012年が【図5】の左で、この翌年2013年の有効求人倍率は3.29倍です。まだ、予防介護は介護保険から外されていませんでした。2012年介護保険改定で生活援助は45分となりましたが、生活3の60分で立てているケアプランを急に生活2の45分未満とはされていません。左の図の8時からの生活援助3は朝食の調理と配膳下膳、洗濯、トイレ、流しの掃除などでした。今では、こんなサービスはなくなりました。移動は、2回6分と1分ついていて合計7分、昼は、自宅に帰る移動時間なのでついて移動時間になっていません。しかし、この概念も普通の会社員のような同じルートで通勤時間にもされていません。訪問先から自転車の移動で30分かかるところもあっても自宅へ帰っているというだけで移動時間から外されています。遠い訪問先か近い所かホームヘルパーが選択するのではなく、その時担当した利用者が遠いか近いか次第なのです。地方の移動時間の長さが問題にされていますが、遠くから自宅に帰る移動時間も厚生労働省の通達でさえ労働時間にされてないのです。

【図5】の左表を、もう一度移動時間のところを見てください。前の訪問終了時間の9

時から次の訪問先の9時25分まで到着時間までに25分ありますが、6分の移動時間しか支払われていません。残り19分は自由時間と言う考え方です。9時55分訪問の終了時間から次の訪問先の到着時間は10時ですが、5分間のうちの1分しか移動時間は支払われていません。残りの4分は待機時間でなく自由時間という位置づけです。

【図5】右表の2016年は、2012年改定が完全実施された時の賃金明細の一部です。サービス時間が短時間細切れとなり移動時間も4件に増え、移動時間は合計で最低賃金の30分しか支払われていません。2013年の有効求人倍率が、3.29倍だったものが2016年9.3倍に増えたことは介護報酬改定の影響だと思います。この頃、介護保険制定時からホームヘルパーをやっていたベテラン職員が、「もはや介護とは言えない」とたくさん離職していました。

【図5】 2013年、2016年の伊藤みどりの訪問実績

【図5】一番訪問件数が多い日の比較 有効求人倍率2013年3.29⇒2016年9.3

日付	サービス内容	サービス時間	時間	賃金	日額	日付	サービス内容	サービス時間	時間	賃金	日額
2012/4/2	生活援助3	8:00-9:00	1:00	1,100	5046	2016/3/4	身体介護1	8:48-9:18	0:30	800	7240
	移動時間	9:00-9:05	0:05	125			移動時間	9:18-9:21	0:03	45	
	身体介護1	9:25-9:55	0:30	800			身体介護2	9:45-10:45	1:00	1600	
	移動時間	9:55-9:56	0:01	21			生活援助2	13:15-14:00	0:45	825	
	予防介護1	10:00-11:00	1:00	1,100			予防介護2	13:15-14:00	0:45	825	
	予防介護1	13:00-14:00	1:00	1,100			移動時間	14:00-14:10	0:10	152	
	保護外介護	15:45-16:15	0:30	800			生活援助3	14:30-15:30	1:00	1100	
	<i>*身体30分導入</i>						移動時間	15:30-15:42	0:12	182	
	<i>*身体20分、生活 予防45分導入 効率化</i>						身体介護1	15:55-16:15	0:20	534	
							移動時間	16:15-16:20	0:05	76	
							生活援助3	17:00-18:00	1:00	1100	

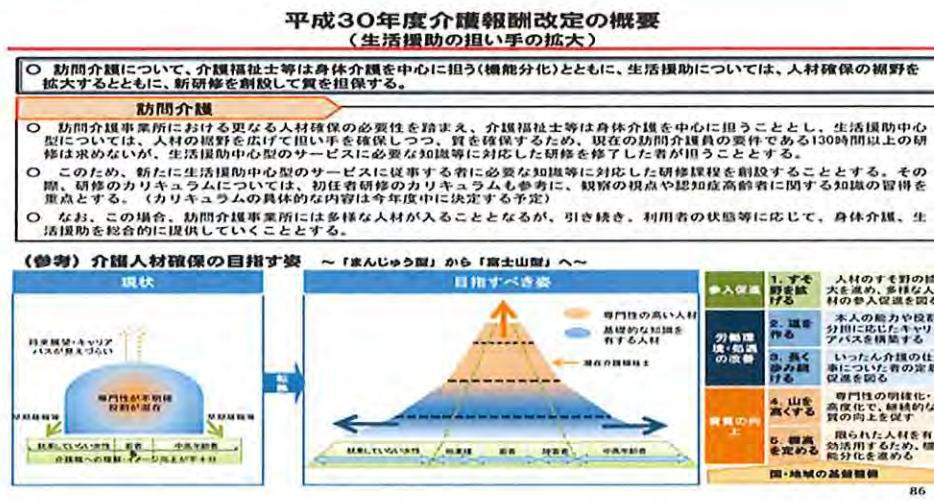
【図6】 2017年 2018年の伊藤みどりの訪問実績

【図6】一番訪問件数が多い日の比較 有効求人倍率 2017年11.33⇒2018年13.1

日付	サービス内容	サービス時間	時間	賃金	日額	日付	サービス内容	サービス時間	時間	賃金	日額
2017/5/1	身体介護1	8:48-9:18	0:30	800	7535	2018/9/3	身体介護1	8:48-9:18	0:30	800	6501
	移動時間	9:18-9:21	0:03	50			移動時間	9:18-9:27	0:09	150	
	身体介護2	9:45-10:45	1:00	1,600			身体1 生活1	10:00-11:00	1:00	1350	
	生活援助2	12:30-13:15	0:45	825			移動時間	11:00-11:05	0:05	64	
	訪問型サービス	13:15-14:00	0:45	825			身体 三高独自	12:30-13:00	0:30	800	
	移動時間	14:00-14:10	0:10	167			家事 三高独自	13:00-13:30	0:30	550	
	生活援助3	14:30-15:30	1:00	1,100			移動時間	13:30-13:33	0:03	50	
	移動時間	15:30-15:42	0:12	200			身体1 生活1	14:30-15:30	1:00	1350	
	身体介護01	15:45-16:05	0:20	534			移動時間	15:30-15:31	0:01	17	
	移動時間	16:05-16:10	0:05	84			保障外 家事	15:40-16:40	1:00	1350	
	身体1生活1	17:00-18:00	1:00	1,350			<i>*介護福祉士は身体中心にという方針が示された年</i>				

* 予防介護が市区町村に移行 企業は同じ時給を担当して赤字になる
サービス内容は変えずに45分サービスで算の低下 年当対応増え

【図7】



【図6】の左をご覧ください。2017年からは要支援1, 2が総合事業という訪問型サービスという名で介護保険制度から市区町村事業に移行されました。徐々に短時間化されていくのがわかります。【図6】の右の図は、2018年には介護人材確保の方針が国審議会で示された年で、「生活援助は主婦でもできる」と麻生太郎氏が発言しました。

その結果、【図7】のように介護福祉士は専門性を求められる身体介護中心に行い、生活援助は就労していない若者、女性、障がい者、中高齢者と位置づけ初任者研修を受講していなくても1週間程度の研修でもできるとして、人を増やそうという計画が出されたのです。文字通り私はこの年の4月に介護福祉士の登録をしたのでしたので身体介護が増えているのが表からも明確になっています。

有償ボランティアの増加も含めて増えると見込んだ厚生労働省は、多くの現場の反対意見にも耳を傾けませんでした。私の事業所のある所ではシルバー人材派遣サービスの方など1次的に増えましたが、買い物一つ、掃除一つ想像以上のものだと気が付いた人はすぐに辞めてしまいました。結局、身体介護と生活援助を総合的に介護される人の暮らしの維持にとって必須なこととしない政府の政策は失敗となり専門性を持った介護職の賃金は劣化し、労働時間もさらに細切れにされました。その結果2018年改定を機にさらにベテラン職員の離職を招きました。低賃金でも生きがい、やりがいで永年勤続してきた人たちの「我慢も限界」という声をたくさん聞くようになりました。

2017年は有効求人倍率が11.33倍（前年より2.3増）10倍を超えたました。2018年は13.1倍となりました。「生産性を上げようとした」政策の失敗は明らかでした。

【図8】 2023年9月の伊藤みどりの訪問実績

【図8】一番訪問件数が多い日の比較 有効求人倍率 2022年15.53

日付	サービス内容	サービス時間	時間	賃金	日額
2023/9/21	身体介護 1	9：15-9：45	0:30	800	5817
	移動時間	9：45-9：46	0:01	18	
	身体介護 1	9：50-10：20	0:30	800	
	移動時間	10：20-10：34	0:14	251	
	身体介護 1	10：50-11：20	0:30	800	
	身体 1 生活 1	14：00-15：00	1:00	1,350	
	移動時間	15：00-15：06	0:06	108	
	身体介護 1	15：25-15：55	0:30	800	
	移動時間	15：55-15：59	0:04	72	
	身体介護 1	16：10-16：40	0:30	800	

*2018年の人材活用方針の結果 身体介護が増え

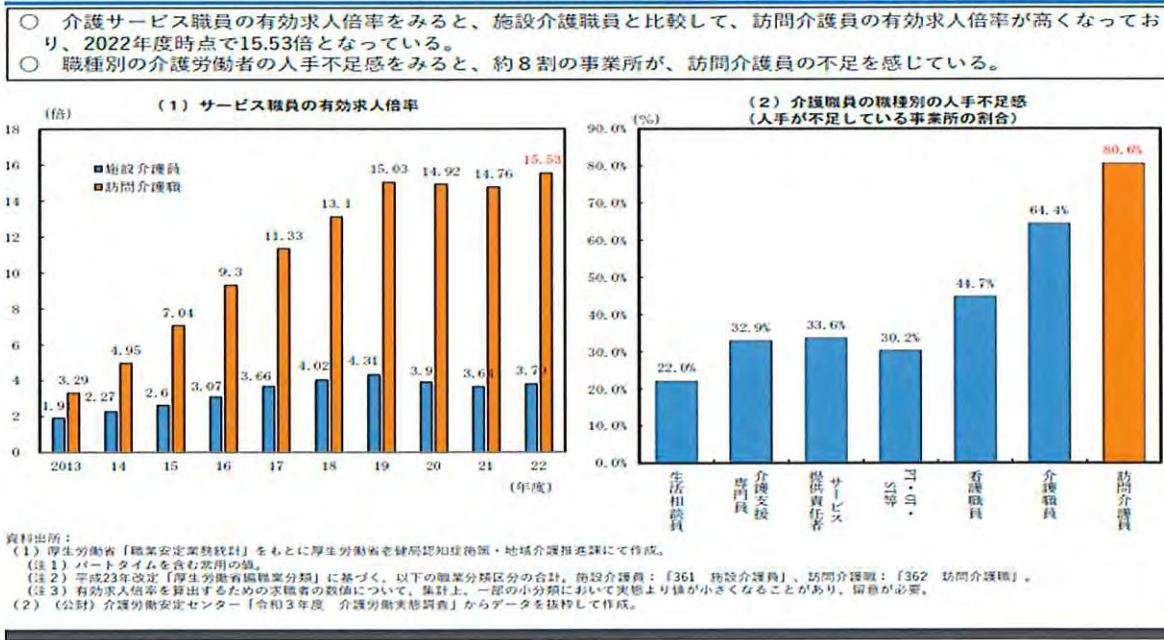
訪問件数は同じでも日給は下がる結果。

利用者や移動にかかる時間を選べない

【図9】のように2022年、政府の昨年統計で有効求人倍率が15.53倍という結果になりました。

【図9】介護給付費分科会（第220回）資料1 令和5年7月24日 訪問介護

訪問介護員の人手不足の現状



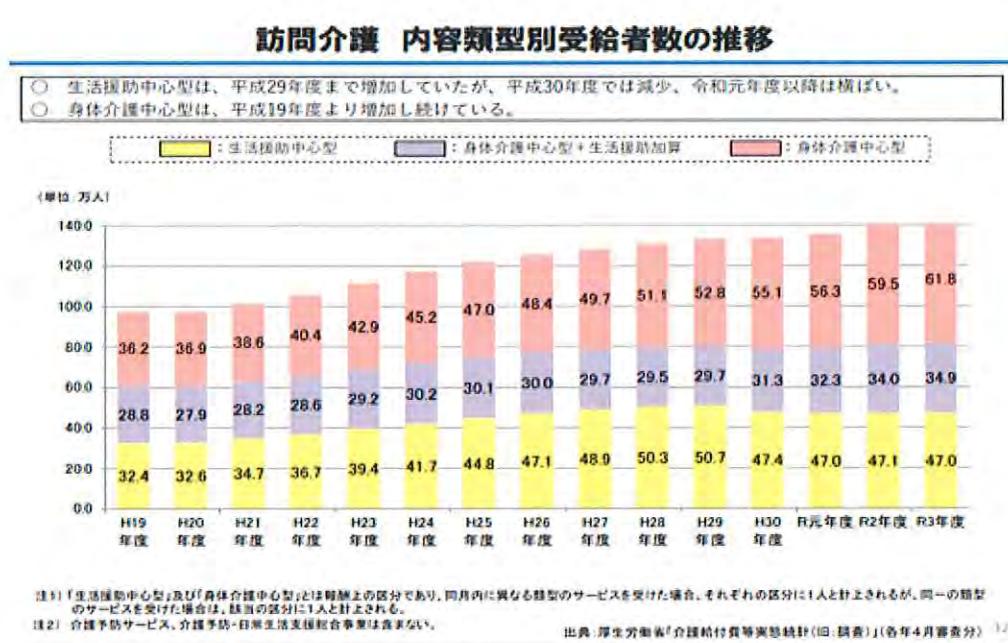
【図8】では私のサービスが30分未満の身体介護1を中心ということが一目瞭然となっています。

朝の9時15分から16時40分まで拘束され、6件訪問してもサービス時間の合計は3時間半しか支払われていません。6件のうち30分未満の身体介護は5件だからです。国の制度は1分を切り上げるのではなく1分を切り捨てるということを公然と推進しているのです。また待機時間を全く支払わない出来高支払いも離職する大きな理由になっています。

【図10】 2022年社会保障審議会介護給付費分科会（第220回） 資料1 R5、7.2

2016年（H18年）身体介護半数超え

2022年（R3年）には、61.8%が身体介護中心で離職者が加速



【図10】は、今年の7月に出された資料ですが、訪問介護の中で身体介護中心型が2016年に半数以上となり2021年（R3）には、61.8%となりました。

私の著しく理不尽で非合理的な労働時間と賃金は国の制度を反映したものです。近頃は、要介護認定を受けて介護を受けたくてもホームヘルパーが不足していて介護を受けられない、介護保険を支払ってもサービスが受けられないという著しく非合理的な介護保険制度のシステム的な欠陥について、NHKも含むマスコミも報道されるようになりました。

しかし最低賃金の引き上げが決まった後も介護報酬単価を引き上げる議論はされていません。倒産、廃業、営業譲渡するのは事業所の責任でしょうか？国は、大規模化すれば、効率性、生産性が上がると言って、リアルな現実を見ようとしません。行き過ぎた効率性、生産性向上によって、ホームヘルパーの中には仕事に見切りをつけ辞

める人が止まりません。賃金のみならず人を製造業のような部品としてしか見ない介護の在り方に絶望しているのです。

30分未満の身体介護で毎日、1日4回、排泄介助、更衣介助、歩行介助、食事介助ができますか？私費で負担できる家では15分の延長をしてもらうことがあります。ホームヘルパーの処遇改善が利用料金の値上げにはね上げるシステムで30分未満を20分未満にして欲しいと言われ利用控えが起きて悪循環になっています。これらの矛盾は事業所を労基署に訴えれば解決できるという問題ではありません。厚生労働省は国の介護保険制度を見直す責任を放棄しています。事業所の責任として、高齢者的人権を守っていこうとする事業所を廃業に追い込んでいます。訪問介護は人手不足で、すでに崩壊しています。緊急電話も出る人がいません。

最後に、裁判長に心からのお願いがあります。私たちの裁判の行方は全国の訪問介護を担うヘルパーの共通の思いです。どうか、これまでの私たちの提出した書面と証拠に目を通して頂き、人手不足による介護難民、介護離職、介護虐待、介護事故を減らすことは国の真摯な態度にかかっているということをご理解していただき公正な審議の上に判決をだしてください。

以上

令和4年（ネ）第5449号

東京高等裁判所第2民事部 御中

最終意見陳述

2023年10月25日

ヘルパーは穏やかな暮らしを見守る“カナリヤ”

まともな労働環境で社会的な役割を果たさせて欲しい

控訴人 藤原 るか

30代に水泳ボランティアコーチだった私は、知的ハンディを持つお子さんの親御さんからすすめられて、ホームヘルパーという仕事を知りました。

介護保険以前の措置の時代に8年間、公務員ヘルパーとして働き、「公務の仕事を通して人権を守る」仕事の在り方について集団で討議して過ごした事、実践と研修を受けながら安定した労働環境で働く体験を持った事で、その後介護保険下で働く際、不安定さをいやと言うほど知る事に繋がり、今回の裁判をおこうと考えるに至った一つのベースでもあります。

当時、先輩ヘルパーは、1980年代からの「誰でも出来る仕事（家事）」という評価を押し戻すべく、直接、区民に介護ヘルパーの仕事を伝える取り組みをしていました。私は仕事を始めて、施設やディサービスは資格がなくても働けることに驚きました。「自宅は施設と違って1対1の現場で、『暮らし全体を掴んで、本人らしい暮らしの継続』を支援するので当たり前だ」という先輩ヘルパーの言葉を今でも思い出します。今、政府は資格がなくてもヘルパーが出来る様に安上がりの政策を出しています。私はヘルパーの仕事の評価が軽い事に対して強い疑問があります。一人ひとりの暮らしはご自身の生きて来た生活文化を背景にした判断の連續で、文化だけでなく経済状況も勘案しながら、自分らしい尊厳ある生活の継続を支援することが「誰でも出来る」という評価で良い訳がないと思うからです。

しかし、そういう評価を覆す事が出来ないうちに、私も、年金生活の年齢になってしましました。あっという間でしたが、いまだに現役で訪問に向かっているのです。

「高齢社会をよくする女性の会」代表樋口恵子さんはよく”ヨタヘロ人生”という話をされます。この間の異常な暑さやコロナ感染症の恐怖をどうにかやり過ごしてきました。感染症に関しては、ヘルパーの場合、高齢な自分がうつるだけでなく、うつす媒体になるのではないか？といった不安から家族に懇願され、現場を辞めていった人が多く出ています。今は残ったメンバーで、この4年間のコロナ禍と異常な夏の暑さを乗り越えたものだと、人ごごちついて生き延びた事を喜び、これから地球環境の変化を心配し合っています。

このような年齢層のヘルパーが在宅を支えている今、この少子高齢社会を考える時、ヘルパーの働き方の根源的問題点を解決したいという強い思いが有ります。特に、移動と待機・キャンセルに労働基準法通りの賃金が支払われないという現状は、事業所の責任ではなく介護保険制度に問題がある事と考え、国に基づくべき考え方や調査を示して欲しいと考えて、本件訴訟をおこしました。

介護保険の23年の歴史は、ヘルパーにとっては給付を削減する形で進んできました。訪問時間をスタート当時の90分から、60分、45分、20分という具合です。その為、家から家に周るヘルパーの移動や待機、キャンセル時間の割合が増える事になっても、そこに相当する時間について、労働時間としての支払いがない状況が続いている。20年間で最低賃金は1.4倍になっているにも関わらず、介護報酬は横ばいで、労働環境は悪化しました。働き甲斐も失われた結果、有効求人倍率は1.5, 5.3倍。平均年齢は60歳以上となって、人手不足から訪問介護事業所は閉鎖。政府が良く話題にする「地域包括ケアシステム」の在宅の柱が崩壊寸前です。

私は、特に認知症状のある方へのヘルパー訪問の中で起こる「キャンセル」の問題と、無理なプランで無給のサービス残業が発生している現状や不安定な収入に繋がっている実態についてお伝えします。

認知症のキャンセルは「保険事故」

現在、介護現場では、90才を越える超高齢者が増えており、長寿からくる認知症状をお持ちの方が増えていると実感しています。介護保険部会で公表された最新データによれば、訪問先の8割から9割の方が、認知症状を持ちながら暮らしている事が分かります。(22年10月31日の第100回介護保険部会

(「給付と負担についての資料から）

認知症状のわかりやすい特徴は「物忘れ」や「判断力の低下」ですが、暮らしの中でご本人は生活には困りつつも、自分自身の記憶障害や判断力低下は認識できない為に、自分自身の今後の困りごとを予見することが出来ません。その為、「私自身には訪問介護サービスが必要である」と思う事が出来ず、また来訪時間等を覚えておくことが難しいため、ヘルパーの訪問時間に合わせて在宅しているとは限りません。

①見当識障害や記憶障害で時間や場所の概念がなくなった状態の場合、生活にどのような影響が生じるか、裁判官にはご理解いただけますか？

さらに②認知の障害により病識が低下し、自分自身の認知障害を知覚できなくなれば、これから起こるであろう生活の困りごとを予見できず、訪問介護を「私には必要ありません」と断ってしまったり、「不在」になったりしてしまうのは当然の反応でしょう。

中程度の認知症状の有る85才要介護1の女性の1年間のキャンセルについて例に出します。平均月に2回～3回ほどの不在でのキャンセルが有ります。

「夏になると、もともと冷房が嫌いだから、涼しい川べりまで散歩に出かける」「秋は大好物のサツマイモを近くの農家まで買いに行く」「冬になればスーパーで肉まんを買いに行く」「もう死んでいないが、飼い猫を探しに出かける」などです。こういった理由から不在になる事は良くあることです。

先ほどお話した①②はいずれも認知症の症状であり、「保険事故」であるはずです。保険事故であれば、本来、介護保険サービスの対象になるはずです。

しかし、「訪問介護時に本人が不在であればサービス提供不可」として、キャンセル扱いとなり、介護保険は「出来高払い」の為、介護報酬は請求できず、実態としては、全額自己負担の取り扱いになるケースも少なくありません。

利用者が不在だった場合、ヘルパーは、事業所からの指示で15分から20分の現場待機を命じられます。その間に、利用者を探し回ったりもします。いなから帰れるというものではないのです。

支払っていない事業所も私たちの実態調査では24%もありました。本来、事業者は実働した給与の補償もしなければなりません。しかし、この際、基準になるのは休業補償6割なので、ヘルパーにはよくても6割しか出ませんし、前後の移動には賃金がつかない扱いが一般的です。

こういった不在でのキャンセル割合などは国の調査はありません。

もし、途中で利用者が帰って来たら、ヘルパーは安全が確認出来て、一時はホッとしますが、自宅に戻られた瞬間（時間）からプランで組まれた終了時間までの間に必要な支援を超特急で実施して、次の訪問先に向かわなければならぬのです。食事を食べいただき、薬を飲んでいただくプランでしたら「ごはんの上に次々、おかずをのせて食べて頂く」様な事になる訳です。

私たちヘルパーは、認知症ケアのゆっくり・ゆったり・慌てさせずにかかるという基本は理解しているながらも、常に、時間に追われ、効率を求められるという、精神衛生上もストレスを抱える厳しい状況で要介護当事者と向き合う事になっています。

こういった状況のキャンセルは本当に当事者の自費で賄われるべき内容で、ヘルパーへの賃金補償が事業所責任に帰する問題なのでしょうか？

予定どおりにいかない在宅介護のサービス提供

サービス残業と通院やショートの利用で不安定な収入

認知症の方へのプランは、当事者の症状の変化が大きいという特徴から予定通りに進められません。訪問の様子について私は2010年6月から毎月「婦民新聞」に「ヘルパーの日々」として連載を続けています。現在151回になって居ます。

ヘルパーは現在短時間プランに組まれた行為を実践しますが、繰り返される質問の度に、初めて質問をされたように対応を続けます。

添付させて頂いた「ヘルパーの日々」(34)では、入室 자체が中々困難だけでなく、買い物メニューを伺うと「どこに行くの?」「何を買うの?」と45分の訪問の中で、繰り返し質問がされるのです。予定どおりに進むということはまずなく、訪問時間のオーバーを覚悟して、次の訪問先への移動を考えると胃が痛くなります。同じような状況にヘルパー仲間がどのように対応しているかを聞くと、本来やってはいけないとと言われている事なのですが10分前に入室させて頂いて、終了時間に間に合わせているという話が出ます。認知症状を持つ方への短時間で無理なプランは、ヘルパーの無給のサービス残業時間を作っている事に繋がっている訳です。

介護保険利用者の多くが認知症状が有るという実態から考えた場合、本来は簡単に想像がつくのではないかでしょうか?しかし、この点についても実態調査はされていません。

また、90才を越える超高齢になって居る要介護高齢者の暮らしは不安定で、

病気や転倒からの急変での通院や、入院。24時間365日、介護を担っている家族介護者の負担軽減や所用のためのショートステイ等、通常の訪問で組まれた勤務予定表があっても変動があり、月に平均2万円位の収入の上下があります。

たとえば10日間のショートステイが入れば、ヘルパーも事業者も減収になります。そういった在宅介護の特徴に見合うような報酬体系になつていなことが大きな問題です。この裁判で検討が必要なことを理解いただきたいと思います。

最後に

今回、陳述を行うに当たって、ヘルパーとして働いてきた32年を振り返りましたが、もっと、もっと早くから、こういった労働環境に関して問題提起し、解決しなくてはいけなかつたと、改めて思っています。特に、ヘルパーが在宅でどんな支援をしているのかを可視化すべきです。

私は、ヘルパーは、炭坑で危険を知らせる”カナリア”の役割を担っているようだと感じることがしばしばあります。

ヘルパーの仕事の対象は、要介護高齢者だけでなく、精神障害を持った青年から赤ちゃんまでの暮らし全般に及びます。あまり好きな言葉ではありませんが、”全世代型”へのサポートができます。たとえば、ヤングケアラーへの支援や、高齢者と引きこもり家族の家族関係の修復です。実際、自治体によっては「ひとり親支援制度」等でヘルパーを派遣している所もありますが、あまり知られていませんし、予算も少額です。また、今後社会問題となるだろうと言われる8050問題（実際は906040）は生活支援を通じて、家族間調整などへも力を出せます。

家族の中には深刻な社会問題が山積みです。ヘルパーは、こういった可視化されにくいか、確実に起きている深刻な生活の中でのSOSを察知することができるのです。

様々なマスコミでも「介護保険制度崩壊の危機」が叫ばれるようになりました。特に在宅を支えるヘルパー不足は深刻です。どうか「要介護者の生活継続にヘルパーは不可欠」という観点をご理解頂き、まともな労働環境で社会的な役割を果たさせて欲しいです。

裁判官には公平な判決をして頂くよう心からお願ひいたします。

以上

ルームの日々

(34)

* 藤原るか

認知症の進行予防は

「薬は一、ケアが八」つ
て知っていますか? と、認

知症専門医の高瀬義昌さ

ん(大田区・高瀬クリニック院長)から声をかけ

られた。思い浮かぶのは
自分の「恋人に会うよう

に、ドキドキして接す

る」。どんな問い合わせ出
る? 「どんな状況? 毎回ド

キドキの訪問になるか
ら。在宅介護は訪問して
みないとわからない。

なかなか部屋に入れて
くれない元英語の先生・

八十七歳の千代さんは要
介護の独り暮らし。今

おしゃめな彼女への訪
問は楽しいが、ノックか
ら五分、残り四十分での

日も「あなたじなた?」と
聞く。「先生、お久ぶり」
などと言つてみてもドア

は開かない。「覚えてき
ました! マンディ、チュ

短時間の訪問で認知症ケアは?

「ズデイ」と始めるど

「もう一度、こうよ」と

手本を見せ「はい、いつ

てみて」と笑った。英語の

一週間を二度繰り返し、
生徒として入室できた。

三十九kgに減ってきた。
三十九kgに減ってきた。

ち。体重も四十三kgから

三十九kgに減ってきた。

認知症の進行と、短時間

にされた「生活援助」の

結果だろう。シーキュー

・アゲインというと先生

顔で「次は教科書を用意

しておきますよ」と送り

出してくれた。

(共に介護を学びあい

・励ましあいネットワー

ク主宰)

援助内容は買い物と調理。希望メニューと品物

を聞いて財布を持つと
「どこへ行くの?」買い

物にと応じると「私に聞

いて。食べたい物がある

のよ」再び聞く。刻々と

時間は過ぎる。もう一度

いわれたらどうしようと

思いながら「買い物にい

き、スーパーに急ぐ。帰

来具合を聞く暇もない。

一ブルに並べた料理の出

わらないかなーとあきら

めぎみ。次の方への訪問

を考えて胃が痛む。在宅

では外部との接触がいつ

あるか予測できない。こ

の時は小包。目に入ると

質問攻めにあう。音楽に

気が向いて食事してくれ

るといいな、と後ろ髪引

かれて四十五分の訪問を

終えた。千代さんは最

近、食べるごとを忘れが

ち。体重も四十三kgから

三十九kgに減ってきた。

認知症の進行と、短時間

にされた「生活援助」の

結果だろう。シーキュー

・アゲインというと先生

顔で「次は教科書を用意

しておきますよ」と送り

出してくれた。

(共に介護を学びあい

・励ましあいネットワー

ク主宰)

令和4年（ネ）第5449号
東京高等裁判所第2民事部 御中

最終意見陳述

2023年10月25日

控訴人 佐藤昌子

1. 初めに

私は、福島県の小規模事業所、いきいきケアセンターで働く非正規・登録型のヘルパーです。ヘルパーになり8年になります。

今、在宅介護があるのは、介護保険制度に理不尽な矛盾を感じながらも、利用者を見捨てることが出来ず、苛立ちや、怒りの感情を、ヘルパーは人に尽くす大切な仕事、ヘルパーは優しくなければならない仕事だと自分に言い聞かせ、笑顔を作るヘルパーがいるからです。

劣悪な労働環境でも、責任と使命を理解するから出来ることで、訪問介護はこのようなヘルパーによってかろうじて維持されています。

国に求めることは、結論ありきの政策ではなく、専門家や、自治体、介護に係わる関係者、国民の声を十分に聞き、政策に反映させてほしいということです。このことなしに、介護政策を推し進めれば、政策はまた失敗します。

2. 介護に辿り着けない利用者

株式会社 浜銀総合研究所の、令和3年度「訪問介護事業のサービス提供体制の見直しに関する調査研究事業」によると、ケアマネージャーから紹介のあったサービス提供を断った理由として、人員不足（90.9%）、移動時間が長い（27.3%）、早朝や夜間のサービス（26.5%）が上位を占め、国費を投入してのヘルパーの賃上げと、移動の補償なしには、利用者の介護が保障されないことが示されました。

裁判で原告は「移動、待機、キャンセルは労働だ」と、労働基準法に違反する介護保険制度が、ヘルパー不足の原因であることを訴えてきました。今回提

出した第4準備書面と、証拠にした、様々な団体からの要請や請願、介護現場の悲惨さを伝えるメディアの情報、これらは、介護保険制度が大きな転換期にあることを示すもので、原告の主張の正当性を裏付けるものです。

今は「事業所が利用者を選ぶ時代だ」と言われています。問題のある利用者を避け、事業所が利益追求のために、収益の高い利用者だけを選ぶと、十分なサービスを受けられない利用者が間違いなく出てきます。介護を競争で競わせるやり方が、介護を受けられない利用者を作り、良心的に取り組む事業所を倒産へと追い込んでいます。ケアマネージャーを持たない小規模事業所には、情報が伝わらない仕組みが出来ており、採算の取れない仕事でも選択せざる得ない現状があります。クリームスキミングと呼ばれています。この仕組みを改めないまま、効率化と大規模化を推し進め、小規模事業所を倒産に追い込み、離職するヘルパーを増やすことに、合理性を全く感じません。

小規模事業所の特性として、利用者のニーズに合わせ、細やかなケアが出来ると評価もされています。大規模化により管理が強化されれば、それさえも出来なくなります。

3. 遠距離移動

私の事業所は、2市1町、サービス区域の面積は、単純比較で東京23区の約1.8倍です。17名のヘルパーが、広域を車で移動しカバーしています。

片道で40キロを超すこともあり、移動距離が最長のヘルパーは、90キロに達し、移動に1時間半かかっています。

事業所では、燃料費1キロ20円、賃金1キロ30円が支給されていましたが、キロ換算では拘束時間に見合った賃金にはなりません。

冬は積雪や凍結で倍以上の時間を要し、車の整備費、事故の修理代も自己負担です。吹雪になると、目の前が真っ白になり恐怖を感じることもあります。

シフトの都合で朝8時のケアに入らなければならぬと、渋滞を避け、2時間も前に自宅を出るヘルパーもいます。

介護報酬は、全国一律ではなく地域差があり、福島は「その他」で最低ランクとなっており、地方での経営を圧迫しています。地方は、移動距離が長くなり、ガソリン代や自家用車のため維持費もかかるのに、あまりにも不合理な仕組みです。福島県のガソリン価格、過去3か月の推移を見ると、9月が最高

で、1リッター、188.5円でした。車種にもよりますが、ヘルパーの持ち出しは間違いなく増えています。

4. 事業所の経営実態

東京商工リサーチによると、2023年、1月から8月迄の訪問介護事業所の倒産件数が44件で過去最多になりました。訪問介護は、安定した収入が見込めず、収支が大きく変動します。私の事業所の、過去3年分の、人件費率と、移動に占める割合を示しました。

事業所の、「2021年度の決算報告」は、収入が、前年比107%、人件費率82%。人件費には、移動の賃金、241万円が含まれており、その他に燃料費が、202万円計上されていました。移動の賃金と燃料費を合わせると、445万円になり、総収入の6%です。

「2022年度決算報告」は、収入が前年比77%、人件費率84%、移動の賃金が225万円、燃料費190万円。移動の賃金と燃料費の合計は、415万円で総収入の7%です。

「2023年度決算報告」は、収入が前年比76%、人件費率88%、移動の賃金が210万円、燃料費は193万円。移動の賃金と燃料費の計は403万円で、総収入の9%です。

収支の変動に、最も影響を与えるのは、利用者の死亡、施設入所、長期入院などのキャンセルによる減収です。2023年度は、亡くなられた方が多かつたことと、利用者の施設入所が続いたため大幅に減収し、初めて、赤字決算になりました。事業所は、移動費を手厚くしています。その割合が多いことも大きく影響しています。

事業所はNPOの理念のもとに立ち上げられた事業所です。利益の追求を目的にしてはおりませんが、事業所の運営は綱渡りです。訪問介護は、支出の多くを人件費が占め、支出削減は人件費の抑制を意味します。所長は「何を削減し

てでも、ヘルパーの人工費を確保する。ヘルパーを辞めさせない」と言い、自らの賃金を削減し年収は100万円台です。

出来高払いは、仕事が無いとヘルパーの収入も減ります。それを補償する仕組みがない限り、ヘルパーを繋ぎ止めるることは不可能です。

今は、難局を乗り越え、事業所を継続させたいという思いで、誰も辞めずに頑張っています。

5. 広域介護

地方は、利用者の自宅が広域に点在しています。遠距離移動、過度の要求やクレーム、パワハラ、セクハラなど、介護にリスクのある利用者は、介護を引き受ける事業所が限られ、このことも事業所が遠距離移動になる理由です。

業務内容には、指定難病のALSなど、喀痰吸引や経管栄養をする医療系の訪問介護も入っています。初めて聞く病名もあります。介護保険と、障害福祉サービスの重度訪問介護を併用しますが、重度訪問介護が多く時間を使っています。今は、50歳台の方4名のケアに入っています。生活を担っていた方もいます。ご家族もケアに入るため、離職や、非正規でしか働けないなど、生活に影響が出てきます。中学生の娘さんがケア入るケースもあります。

国は医療費削減のために、難病患者を入院から在宅に戻し、家族と人工費の安いヘルパーに、医療行為を担わせています。証拠甲140「私はいきていてもいいのかな 介護人材不足の陰で」（NHKデジタル）、「家族の顔を見るのがつらいし、体が心配です。このままヘルパーさんが見つからなければ、私は生きていてもいいのかなと思う」これは、難病と闘う女性の言葉です。難病患者のヘルパー不足は最も深刻で、ヘルパーが見つからず、ケアされないままに亡くなっている方もいます。移動の補償、入院でのキャンセル補償、研修費の補償が無ければ、近い将来、訪問介護は立ち行かなくなると、専門家は指摘しています。複数の小規模事業所が協力し、訪問介護に入っていますが、人手の確保は困難です。専門性が高く、入院や、亡くなるリスクもある為、大手事業所は受け入れていません。事業所は、看護師4名を含む、ヘルパーの半数が医療系のケアにも入っています。依頼は入ってきますが、ヘルパー不足で、全ての方を受け入れるのは不可能な状況です。

6. 家族の疲弊

厚生労働省の統計によると、介護・看病疲れを理由にした自殺者の数は、2022年、過去最多の337人に上りました。

介護の現場では、家族が介護に疲弊し、利用者に声を荒げる場も見受けられ、双方の想いが分かるため、心が痛みます。ヘルパーは時間に追われて、思うような対応が出来ません。そもそも、介護保険制度は、一番身近でいつも顔を合わせるヘルパーから、相談業務を外しました。効率化のためです。

7. 最後に

裁判に訴えなければならない程、介護保険制度は欠陥だらけで、崩壊しています。

私の体力も限界を超えていますが、最後の仕事がヘルパーだったことに、幸運な時を得たとも感じています。

人は、身体が不自由になり、どのような状況に置かれても、生きる希望を捨てないことを、不安を抱えながらも、生活を維持するための支えと、共感しあえる繋がりがあれば、弱り切ることが無いことを知りました。

介護保険制度は、効率と生産性だけを重視し、人が生きるために最も大事なこれらのこと輕んじています。介護に大事なのは「人」であり、「共感」のための時間です。

ヘルパーとして、やりがいも感じてきましたが、それでも、今の現状を受け入れることは出来ません。

非正規・登録型のシフト制・出来高払い。低く抑えられた公定価格で、拘束時間は長いのに、最低賃金をも下回る報酬。時間の短縮で、望まないのに虐待のような介護をするしかなく、サービス残業は当たりまえ。この非人間的な労働に、労働の価値を見出すことはできません。人手不足は、当然の結果です。

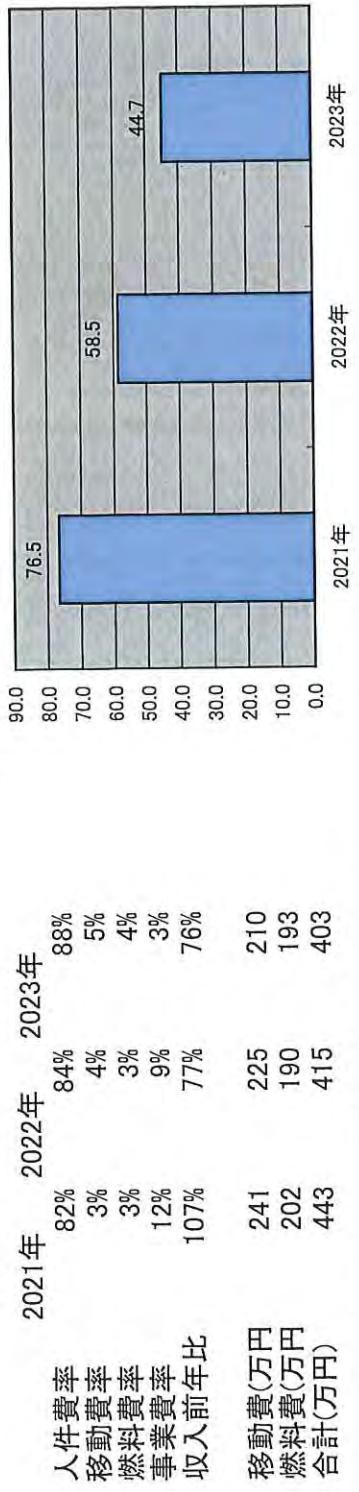
この裁判は、人の尊厳が、守られるかどうかがかった裁判です。

裁判官とて、超高齢化社会と共に生きる一人の人間でありましょう。そのような立場から、公正な判決を下されますことを、切にお願い申し上げます。

以上

いきいきケアセンターの年度決算

いきいきケアセンター年収



*介護報酬の地域格差！福島は”最低ランク”

