

訴 状

東京地方裁判所 御中

2019年11月1日

原告ら訴訟代理人

弁護士 山 本 志 都

同 大 棒 洋 佑

当事者の表示 別紙当事者目録記載のとおり

損害賠償請求事件

訴訟物の価額 金990万円

貼用印紙額 金5万円

請求の趣旨

- 1 被告は、原告らに対し、各金330万円及びこれに対する訴状送達の日翌日以降支払い済みに至るまで年5分の割合による金員を支払え。
 - 2 訴訟費用は被告の負担とする。
- との判決及び仮執行の宣言を求める。

請求の原因

目次

はじめに	4
第1 原告らについて.....	5
1 原告藤原路加について	5
2 原告伊藤みどりについて.....	7
3 原告佐藤昌子について	8
4 原告らの所属する事業所について	8
(1) 原告藤原の所属する事業所.....	8
(2) 原告伊藤の所属する事業所.....	9
(3) 原告佐藤の所属する事業所.....	9
第2 現行の介護保険制度の概要	9
1 うたい文句であった「介護の社会化」	10
2 介護保険の当事者.....	10
(1) 介護保険の利用者	10
(2) 介護現場で働く人たち	11
3 介護保険のしくみ.....	12
(1) 介護保険の財源.....	12

(2) 介護保険料の負担	12
第3 現行の介護保険制度の違法性.....	12
1 介護保険制度の構造的問題点	13
2 繰り返された制度見直しによる問題の顕在化.....	14
(1) 給付と負担の見直し.....	14
(2) 制度の質的転換.....	17
3 介護労働者に生じた問題.....	18
(1) 労働条件の問題.....	18
(2) 生活できない低賃金.....	22
(3) 高い離職率	23
(4) 労働者としての尊厳の侵害.....	23
4 利用者のケアを受ける権利の侵害	24
5 介護を担う労働者の不足による制度の危機	26
第4 規制権限不行使の違法.....	27
1 国の規制権限不行使の違法性を判断する枠組み	27
2 労働基準関係法令及び介護労働者の雇用管理の改善に関する法律等の趣旨・目的等.....	28
(1) 労働基準関係法令（労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法）	28
(2) 介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律等の趣旨・目的等	28
(3) 小括	30

3	国における介護労働者の法定労働条件確保等に対する対策等	30
	(1) 厚生労働省による2度にわたる通達	30
	(2) 平成21年通達後の介護労働者の労働条件の実情	32
4	小括	34
第5	原告らに生じた損害	35
1	労働基準法上の権利の侵害	35
2	精神的損害	36
3	弁護士費用	36
第6	総括	36

はじめに

本件は、原告ら登録型訪問介護員（以下「ホームヘルパー」という。）が、きわめて劣悪で労働基準法が遵守されない労働条件を強いられるのは、介護保険制度が市場原理主義を取り入れ、「制度の維持」のために多くの制度改変を繰り返した上で、厚生労働省が労働基準法が遵守されない状態に対して規制権限を行使しないことによって生じたものとして、損害の賠償を求める訴訟である。

現在、厚生労働省では2021年度からの介護保険制度の見直しに向けた議論を、厚生労働省の諮問機関である社会保障審議会の部会で行い、年末には一定の結論が示される予定である（来年の通常国会で介護保険法の改定が議論される）。焦点とされているのはサービス利用者の自己負担増である。2025年に高齢者が人口の

3割を超えることが予想される中、財務省は介護サービス利用者の負担を原則1割から2割に上げることなどを提案し、これを経済界も後押ししている。

被告は過去2度にわたって、自己負担割合の見直しを断行してきた。1度目は、一律1割だったところに初めて2割を導入した2015年8月施行の見直し、2度目は、2割負担の利用者のうち一定以上の所得がある人が3割に引き上げられた2018年8月施行の見直しだった。今回は、既存の所得ラインが下方修正される可能性がある（さらには要介護1及び2を給付対象から外すことも検討課題にあがっている）。しかし、現在でさえ、負担のために利用を抑制する高齢者は多く、利用控えによる症状の重度化を招くおそれが強く、サービスの頻度が下がって経営がますます厳しくなるとの事業者の懸念も強い。

原告らは、介護保険制度が曲がり角にきている現在、「介護の社会化」をうたい文句にして20年前に導入された同制度が、介護労働者、介護保険制度の利用者やその関係者、事業者、納税者、どの立場からも破綻につながるような問題点を内包し、今や明らかにそれぞれに損害を与えるに至っていることを、介護労働者の立場から明らかにするために、本件訴訟を提起するに至った。

第1 原告らについて

原告らは、それぞれ別の事業所において働く女性介護労働者である。

1 原告藤原路加について

原告藤原路加（以下「原告藤原」という）は、1955年11月9日生まれ現在63歳の女性である。

1990年ころ、原告藤原は、障害児童のスイミングのボランティアコーチをしていたが、児童の保護者に介護の仕事を勧められ、ヘルパーの仕事に関心を持つようになった。1992年4月、原告藤原は、品川区に正規公務員として任用され、同区福祉部障害者福祉課家庭援助係でヘルパーとして稼働するようになった。1994年8月、東京都ホームヘルパー養成ヘルパー1級課程を修了、1996年7月、東京都精神障害者ホームヘルパー養成研修を終了、1998年3月に介護福祉士資格を取得し、2000年1月、介護福祉士登録を行った。

同年2月、品川区は、介護保険制度導入と機を一にして公務員ヘルパー職を廃止した。ヘルパー職についていた原告藤原らには福祉現場での仕事を続けるという選択肢が示されなかったため、原告藤原はやむをえず品川区を退職した。

2000年3月から、原告藤原は都内各所で訪問介護事業所の立ち上げを行い、主任ヘルパー（現在の「サービス提供責任者」に相当する）などとして勤務した。

その後、原告藤原は、認知症状を有する高齢者の夜間の介護についても経験を積みたいと考え、2009年からは、大手企業が運営する高齢者向けのグループホームに泊まり専門の介護員として就職した。また、さらに経験を広げるため、2014年からは、NPOが運営する知的障害者向けのグループホームに泊り専門の介護員として就職した（2009年以降も並行して、居宅訪問介護も続けていた）。

原告藤原は、2016年11月、NPOと雇用契約を締結し、小規模デイ・サービスの宿泊対応と居宅のヘルパーとして働くようになった。現在、ほぼ月130時間程度稼働している。

なお2009年ころ、原告藤原は業務上の腱鞘炎を発症し、慢性化し、現在も治療中である。

原告藤原には、『介護ヘルパーは見た～世にも奇妙な爆笑！老後の事例集』（幻冬舎新書・2012年9月）及び『介護ヘルパーはデリヘルじゃない～在宅の実態とハラスメント』（幻冬舎新書・2019年7月）の著書があり、女性団体である婦人民主クラブ機関紙「婦民新聞」に2010年6月から現在まで月に1回の連載をするなど、介護労働の実態を発信し続けている。

2 原告伊藤みどりについて

原告伊藤みどりは、1952年10月18日に生まれた現在67歳の女性である。

同人は、1995年3月に女性のための労働組合（女性ユニオン東京）結成し、初代委員長に就任し、2007年1月「働く女性の全国センター」（ACW2）を設立、現在同センターの共同代表である。これまで30年近く女性の労働相談に取り組んできた。

2011年にホームヘルパー2級の資格を取得し、同年8月から、介護を行う株式会社で非常勤登録型訪問介護員として稼働している（甲2-1～14）。原告伊藤は、2017年10月実務者研修を終了し、2018年1月、介護福祉士試験に合格して、同年4月、介護福祉士として登録した。

現在、原告伊藤は、週2日の訪問介護に従事し、週9件ないし10件を訪問している。

なお、原告伊藤は、2014年4月及び2015年8月に、移動中の転倒事故で骨折し、労災認定を受けている。

3 原告佐藤昌子について

原告佐藤昌子（以下「原告佐藤」という）は、1955年5月28日生まれの現在64歳の女性である。

原告佐藤は福島県内の地域労組の組合員として、2010年、画一的な介護に抵抗した特別養護老人ホームの非正規労働介護労働者の解雇裁判を支援したことから、人の尊厳が無視されている介護の現状や多くの離職者を生む労働環境の劣悪さを知り、介護問題に取り組むようになった。2012年、裁判を支援した労働組合や有志が中心となり、「人に寄り添う介護」を目指し「NPO 法人ふくしま共生センター」及び訪問介護事業所「いきいきケアセンター」を設立した。

原告佐藤は、2015年にそれまで勤続してきた会社を定年退職し、その後、介護職員初任者研修を受講し、2016年2月から上記訪問介護事業所で介護専門有期契約非常勤パート社員としてヘルパーとしての稼働を始めた（甲3-1）。2018年には期限の定めのない雇用契約を締結した（甲3-2）。

原告佐藤は、現在、週6日、1日2ないし5件の訪問介護に携わっている。

4 原告らの所属する事業所について

（1）原告藤原の所属する事業所

原告藤原の所属する事業所を運営するNPOは、2008年ケア専門職が中心になって立ち上げ自費サービスを中心に提供をしていたが、2010年からは介護保険の指定を受け、現在は宿泊サービス付き通所介護、障がい者総合支援法上の居宅介護、重度訪問介護、移動支援、看護付きシェアハウスなどのサービスも実施してい

る。2019年4月現在で、介護福祉士40名、社会福祉士8名、精神保健福祉士4名、看護師3名などの資格者、134名のホームヘルパーが在籍している。

(2) 原告伊藤の所属する事業所

原告伊藤の所属する事業所を運営する会社は、1993年10月に設立され、資本金5000万円、現在全国110以上の拠点を有し、社員数は5500人以上(うち約8割が非常勤)を数える。原告伊藤の所属する東京都三鷹市所在の事業所は、80名弱のホームヘルパーが在籍している。

(3) 原告佐藤の所属する事業所

原告佐藤の所属する事業所を運営するNPOは、上記のとおり経過で2012年に設立され、事務所を福島県須賀川市においている。高齢者、障がい者・難病指定を含む重度障がい者の訪問介護を、2市1町で行っている(以前は2市2町1村で行っていたが縮小)。職員数は、事業所全体29名(介護職員24名(うち正規常勤者3名)、事務及び管理5名)である。

同NPOは「高齢者及び障がい者の介護に関する事業を通して、雇用と福祉の増進に寄与する」ことを目的に設立され、介護職に対しては「労働環境・労働条件を常に点検して改善に努める」こと、これらを通し「介護労働者の社会的地位の向上」を図ることを目的にも掲げてきたが、経営はぎりぎり収入構造は不安定なため、ほとんどの介護職員を正規常勤化することができていない。また、都内の事業所と比較して少人数で広域に居住する利用者のケアを担当しているところに特徴がある。

第2 現行の介護保険制度の概要

1 うたい文句であった「介護の社会化」

介護保険法は1997年に成立し、2000年4月に介護保険制度がスタートし、本年で20年目を迎えた。

1980年代ころから、高齢化の進展に伴い、要介護高齢者は増加し、介護期間が長期化するなど介護サービス提供のニーズはますます増大する一方、核家族の進行や介護する家族の高齢化なども進み、高齢者介護を個人や家族を犠牲にして支えていくのは限界であるという認識のもと、高齢者の介護を社会全体が支える仕組みを作ること（介護の社会化）を理念として、介護保険制度は導入された。

介護を受ける高齢者に金銭的負担を集中させず、40歳以上の国民が保険料を支払って支え、利用者の選択により、多用な事業所の中から保険医療サービスと福祉サービスを総合的に受けられるようにするためである、と喧伝された。

2 介護保険の当事者

(1) 介護保険の利用者

介護保険に加入している被保険者は、日本に在住する40歳以上の全ての人で、総人口の約6割にのぼる。一方、介護保険のサービスを利用するには、介護保険の運営に責任を持つ保険者である、居住地の市区町村に介護認定を申請し、審査を受け認定され、受給権を得る必要がある。

65歳以上の者で要介護・要支援の認定を受けている者は約660万人で被保険者数に占める割合は約18%にすぎない（75歳以上に限定しても32%）。さらに、介護認定を受けた人の中で実際に介護保険サービスを利用している人は、2015年度は約517万人である（認定を受けた内83%）。

(2) 介護現場で働く人たち

介護の現場は、主に、訪問介護員（ホームヘルパー）と介護施設やデイサービスで働く介護職員などの介護労働者によって支えられている。2015年度、介護労働者は183万人を超えているが、特別養護老人ホームや老人保健施設など施設で働く人が約5割、介護を必要とする人の自宅に訪問して働く人が3割、デイサービスなどの通所施設で働く人が約2割である。利用する人の自宅などを一人で訪問するホームヘルパーは、国家資格である介護福祉士あるいはホームヘルパー養成研修の修了者であることが必要である（事実上の業務独占。しかし2015年の介護保険改訂で要支援者が地域支援事業に切り離された以降は、基準を緩和して無資格者（ボランティア）でも事業所が監督すれば訪問活動ができることになった）。

ホームヘルパーは正規職員が約2割、非正規職員で常勤の人が約1割、非正規で非常勤（短時間勤務）の人が約7割である。また、ホームヘルパーは9割が女性で、60歳以上の労働者が3割以上、平均年齢は58～60歳と言われている。

ホームヘルパーには、心身に支援が必要な人と直接向き合い、生活上の困難に対し、利用者の基本的人権を尊重し、プライバシーや個人情報を守り支援することが求められる。また、食事の誤嚥や転倒などの利用者の介護事故を防止する責任も負う。

3 介護保険のしくみ

(1) 介護保険の財源

介護保険法に基づき、高齢者への福祉サービスは、全額が税金で賄われる措置制度から、利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用する制度に変更した。利用者は、介護認定を受けてからケアプランを作り、事業所を選んで契約を締結し、医療・福祉のサービスを総合的に利用することになる。そして、利用する人の所得を問わず、介護報酬のうちの一部を利用料として自己負担し、残りは介護保険の給付費（介護保険料と税金）が負う。

給付費は、介護保険料と税金（うち半分が国、各4分の1を都道府県、市区町村）が50%ずつ負担している。給付費の94%はサービスを提供した事業所に支払われ、残りは高額介護サービス費など利用者の負担軽減のために使われている。

(2) 介護保険料の負担

40歳以上の住民は介護保険に強制的に加入させられるが、40～64歳までの第二号被保険者（現役世代）と65歳以上の第一号被保険者に分れている。第二号介護保険料は「介護納付金」とよばれ、被用者と事業主、個人と国保組合が分担して支払っている。第一号介護保険料は市町村などによってかなり大きな開きが生じている。

第3 現行の介護保険制度の違法性

1 介護保険制度の構造的問題点

そもそも介護保険制度は創設時から、企業のビジネスチャンスの拡大を掲げた1990年代の「構造改革」のかけ声のもと、高齢者医療・介護費用の抑制、介護・福祉の営利化をも目的として構成されていた。

保険者である市町村が、利用者と事業者の契約に基づき介護サービス利用に必要な費用を上限の範囲内で利用者に支給する（実際には事業者が「介護報酬」として代理受領する）という、上限付きの「現金給付」方式を採用したことが、最も基本的な問題である。

市町村は利用者にサービス利用料を補償するだけで必要なサービスが利用できるかどうかには関与しないし、制度に起因する問題は、利用者・事業者間の契約上の問題とされることになった。つまり、高齢者福祉の公的責任は後退し、市町村の福祉機能が大幅に低下した。従来 of 措置制度では、要介護の高齢者に対して、老人福祉法に基づき、市町村がサービスを提供する責任を負い、相談援助とともにサービスの利用に結びつけるケースワークが行われてきたが、介護保険制度により市町村の責任は、サービス提供という「現物給付」ではなく「現金給付」の責任に後退した。そのため、多くの自治体は、直営の事業所を閉鎖し、サービス提供は民間事業に任せ、高齢者福祉に関わる相談援助や訪問活動などを行う担当課を縮小していった。

また、介護給付費が介護保険料と直接連動するので、「給付を増やすには保険料を上げるしかない」という仕組みとなった。

利用者の観点からみれば、サービスの利用に至るまでに、申請→訪問調査→要介護度の認定→ケアマネージャーやそれぞれの事業者との契約という段階を経る必要があり、介護が必要な本人にとってはハードルが高い（保険証だけでサービスが

受けられる医療とは異なる)。また、応益負担が導入されたことは低所得者にとっては、サービス利用の制約要因となった。

そして、介護事業所の収益源となる介護報酬については、人件費を含めた必要経費をカバーするという考え方がとられておらず、小規模の事業所の経営に困難を強いることとなった。

2 繰り返された制度見直しによる問題の顕在化

介護保険制度は、①介護報酬、事業計画、保険料の3年ごとの改定、②約5年ごとの介護保険法の見直し（法改定）を行うというサイクルで運営されている。そして、介護保険制度は、給付を抑制し、被保険者・利用者の負担を増加させる方法で制度の見直しが繰り返され、1で述べたような構造的な問題点が増幅・顕在化するようになった。

(1) 給付と負担の見直し

制定後の上記改定にあたっては「制度の持続可能性の確保」が謳われてきたが、それは単に保険財政の維持だけを目的とするもので、利用者・家族の介護や生活の持続や、介護労働者の安全な就労の継続、事業所の安定的な経営が目的とされたものではなかった。

制度見直しによる主な変更点をあげると以下のとおりである（施行時点）。

2005年：施設等での居住費・食費の徴収開始

2006年：新予防給付スタート

訪問介護の家事代行型を見直し家事援助を排除

要支援 1、要支援 2 の創設

2009年：認定システムの全面見直しによる軽度判定化の促進

2015年：特別養護老人ホームの入所対象を要介護 3 以上に

利用料 2 割負担を導入

施設での居住費・食費の負担軽減制度の見直し

総合事業の実施を全市町村で義務化

2018年：利用料 3 割負担を導入

生活援助の利用回数に上限を設定

ア 受益者負担主義の強化

利用料について、1 割負担だったところに 2 割負担、3 割負担が導入されたことは前述したとおりである。

特養老人ホームなどの施設では、2005年10月から居住費及び食費が自己負担とされ、通所サービスでも食事代は全部徴収されることになった。2015年には、居住費・食費の負担軽減制度が見直され、資産要件、世帯分離をしても配偶者が課税されているえば対象外という扶養要件などの厳格化が図られた。2018年からは医療保険の高額療養費制度に合わせ、高額介護サービス費制度の負担上限額が引き上げられた。

イ 給付抑制

給付については、「重点化・効率化」のかけ声のもとに軽度者向けのサービスや生活援助などの縮小・切り捨て、中重度へのシフトが推し進められた。

2006年度から「新予防給付」がスタートし、従前の要支援及び要介護1のサービス利用が制約されるようになった。また、訪問介護で行われてきた生活の自立のために行われてきた家事援助が利用者の生活機能を低下させ「廃用症候群」を引き起こすと強調されるようになり、厳密に制限されるようになった。

2009年度には認定システムの全面的な見直しが実施され、軽度判定への誘導が強められた。

2012年度からは、訪問介護の生活援助時間区分の見直しが行われ、訪問介護の基準時間は45分となった（家事援助時間を短縮化させることは、行為の細分化につながり、自立につながる援助の提供を制約するものとなった）。

2015年度からは「総合事業」の実施が全市町村で義務化され、要支援1及び2の訪問介護及び通所介護が、基準を緩和したサービスや「訪問型サービス」「通所型サービス」に移行されることで、予防給付費の大幅な削減が図られた。特養老人ホームの入所対象は原則要介護3に制限された。

2018年10月からは、厚生労働省が示す一定回数を超えた生活援助を利用する場合、ケアプランを市町村に提出することが義務づけられ、「不適切な利用」と市町村が判断すれば担当のケアマネージャーに是正を指導する仕組みが導入された（ケアマネージャーは利用を自粛するようになる）。

ウ 介護報酬の固定化と加算の政治的な利用

2000年以降、3年ごとに6回の介護報酬の見直しがあったが、ほとんどの見直しで介護報酬は実質的に切り下げられた。

また、「加算」の仕組みが偏重され、介護報酬の改定が政策誘導の手段として利用された。事業所は3年ごとの「加算」の見直しに振り回されるようになり、特に小規模事業所の経営を直撃した。処遇改善への対応では、2012年度改定で2009年度から一般財源で実施されていた処遇改善交付金が介護報酬に組み入れられるようになった。加算算定のための事務量は大きく、加算算定をする事業所が一般的になれば廃止されるので、小規模事業所は対応して利用することは困難な事情がある。

(2) 制度の質的転換

ア 「自立」理念の転換

介護保険制度が成立した時点では、利用者の「自立」とは、必要なサービスを利用しながらその人らしく生活していくという意味で用いられていた。しかし、現在では「自立」はサービスがいない状態とされ、「介護からの卒業」が目指すべき目標として掲げられるようになり、軽度給付の縮小や切り捨ては加速している。

イ 「財政インセンティブ」の導入

2017年改定で、自立支援等に成果を上げた自治体に成績に応じて交付金を傾斜配分する「保険者機能強化推進交付金制度」が創設された。本来、要介護認定は専門家が客観的な資料に基づいて公正に行うべきものであるが、ケアマネージャーの中にも「公費抑制のゲートキーパーとしていかに効率化を図れるか」が力量の基準になるという意識が醸成されるに至っている。同制度は、給付の抑制に自治体をかりたてて相互に競わせるものであり、介護保険制度自体を歪める要因となりかねない。

3 介護労働者に生じた問題

給付金・直接契約方式をとる介護保険のもとでは、介護事業者・施設が代理受領する給付金は、そのまま売上げとなり、用途の制限はない。こうした仕組みの介護保険の導入で、在宅事業には多くの株式会社が参入した。しかし、株式会社のみならず、社会福祉法人などの非営利法人も、介護保険法の下では、介護報酬と利用者の利用料で運営していくことが基本となるので、介護報酬の引き下げが続く状況では、事業の効率化とコスト削減が必要不可欠となる。

そもそも、介護事業は労働集約型の典型であり、事業支出の多くを人件費が占めるため、コスト削減とは人件費削減を意味し、それは必然的に介護職員の労働条件の悪化をもたらす。

利用者補助方式の下で、介護報酬の引下げを行っていけば、介護職員の劣悪な労働条件及びその帰結としての人材不足が生じることは必然である。

なお、欧米諸国における実証研究の結果からは、利用者補助方式（要介護者に対する給付金を支給する方法）よりも施設補助方式（従来の高齢者措置制度の仕組み）の方が、介護サービスの質の面ですぐれているといわれている。

（1）労働条件の問題

介護職員については、労働条件の明示、適正な内容の就業規則の作成・届出、労働時間の把握、休憩時間の確保、賃金・割増し賃金の適正な支払い、最低賃金額以上の賃金の支払い、年次有給休暇の付与、労働災害の予防といった、労働基準法に定められた最低限の基準すら遵守されていない事業所が数多く存在する（後述するように、厚生労働省もそれを離職率が高いことの原因と認識して、通達等を発出している）。中でもホームヘルパーについては以下のような点が問題となる。

ア 仕事内容の特定がされない、実質的「ゼロ時間契約」

ホームヘルパーが仕事をする場所は、利用者が事業所と介護保険のサービス契約を締結して決まった、事業所から指示された利用者宅である。そして、仕事の内容は、要介護認定に基づいてケアマネージャーがケアプランを立てて個人ごとにサービス内容が決まる。ヘルパーが時給の高いサービスを選ぶことはできない。そして、ホームヘルパーは自身が提供したサービスの種類によって、賃金が計算されることになるため、月額賃金は事前には決まっていない。

雇用契約書では、就業する曜日の始業から終業について明示されていることが多いが、介護保険契約者の都合による変更（利用者本人の急用、入院、ショートステイの利用など）は日常におき、1日の訪問件数が契約期間中に半減するというようなことが恒常的である。

つまり、登録型のホームヘルパーは、就労時間が保証されておらず、雇用主が必要とする時に、必要な時間のみ就労するという「ゼロ時間契約」と実質的には異なる形で稼働している（一応、「変形労働時間制」とであるとされるが、利用者の都合によって勤務日や勤務時間を前日までに変更する場合もあるとされ、あらかじめ勤務予定日を明示することは、多くの事業所で実現されていない）。

イ キャンセルが発生した場合に賃金が支払われない

利用者から突然キャンセルが発生することがあるが、このキャンセルについて多くの事業所では、「事業所都合ではなく利用者都合だから」という理由で、休業手当の支給が行われていない。

利用者と事業所との間では、不意の用事で利用日のキャンセルをする場合にキャンセル料金が発生するという契約になっていることもあるが、キャンセル

料金をとるかとらないかも事業所の裁量に任されているため、競争のために、利用者にキャンセル料金を請求しない事業所が多くなっている。

ウ 移動時間が労働時間としてカウントされない

移動時間については、事業所により、以下のようなさまざまなパターンがあるが、実際にかかっている時間分の賃金が支払われていることは少ない。

- ・まったく支払われていない。
- ・訪問先から訪問先のへの実際の移動時間ではなく、計算根拠が不明なまま、2～5分など最低賃金での分給で計算されている。
- ・地方の例では、30分の身体介護に片道1時間往復1時間 計2時間の車で移動をしているが、ガソリン代しか支払われない。
- ・賃金ではなく「手当」の形にされ、30分の移動に対して50円などが支払われる。

エ 待機時間は労働時間としてカウントされない

ホームヘルパーの業務では、訪問先間の時間があく待機時間が生じるのが当然であるが、その時間は家に戻るなどできないことが多い。しかし、その時間に対する給与の支払いはない。

訪問介護の現場では、利用者の入院、キャンセルは常態化している。サービスの空いている時間を他の利用者のサービスを入れることを業界用語で「単発」「臨時」と言われているが、仕事が保障されるわけではない。朝8時から1件、午後2時半から1件などという訪問になった場合、実際には朝8時から仕事終了まで仕事に拘束されるが、実際サービスを提供した時間しか労働時間とはならない。

また、多くのヘルパーは業務報告書の作成や鍵の管理などを目的とする事業所への出退勤を、あいている時間に行っているが、これらは労働時間として算定されない。

オ 賃金設定が不明確である

そもそも介護報酬単価は、労働に対する対価ではない。訪問介護は、そのサービス提供の内容によって、1時間当たりの単価が違っている。介護報酬単価は事業所を横断してサービス内容ごとに一律の単価で支払われている。

また、「身体介護」が時給1600円と決められている場合、30分のサービス提供であれば800円、20分であれば533円となる。そして、現在は、介護保険制度でサービスが細分化されており、これらのサービスの単位が積み上げられてホームヘルパーの給与となる。

利用者に急変などのアクシデントが起きることは日常だが、「身体介護」を20分で終わらせるというのは、何かがおきれば不可能である。デイサービスへの送迎など20分とされている場合があるが、送迎車が遅延する可能性、高齢者の体調、天候などはまったく配慮されていない。オムツ交換の場合は、漏れていないパット内に尿便が収まっていることが前提となっていて、漏れて上着や下着、シーツまで汚れているという頻繁におきる事態は全く想定されていない。

「生活援助」は身体介護に比べてどこの事業所でも安い賃金が設定されている。それは、介護保険の介護報酬単価が身体と比べて安いからである。

また、同じ内容のサービスであっても、介護保険の枠内ではなく利用者の自費利用のサービスであれば、時給も高い。

このような理不尽な制度になるのは、時給が介護報酬単価に基づいて事業所ごとの裁量で決められているからである。

カ 複数事業所登録のヘルパーの労働時間がカウントされない

ヘルパーの労働時間は、労働時間が一定しないので賃金も一定せず、経済的な自立をしようとすれば、複数事業所に登録するしかない。そのため、いくつもの事業所に登録することや派遣ヘルパーの日雇いが恒常化されている。しかし、それらの労働時間は合算されないため、残業の割増賃金の支払いや社会保険適用などがされていない。

(2) 生活できない低賃金

公益財団法人介護労働安定センターの「平成28年度介護労働実態調査結果」によると、介護職員の所定内賃金は月給の者で22万7275円であり、全産業平均の月33万3700円（2016年厚生労働省調査）を10万円以上も下回っている。

しかも介護職員の中でもホームヘルパーの場合、月額平均賃金は8万3000円程度、同じ短時間労働の介護職員である福祉施設の介護員の平均賃金10万8000円と比較しても約2万5000円も低い（2018年厚生労働省賃金構造基本統計調査）。

このように低賃金なのは、上述したとおり、拘束時間が労働時間に反映されないために、1日あたりの実労働時間数が平均3.6時間ときわめて低くなっているためである。

厚生労働省は、2009年の介護保険法改定で、介護職員の待遇改善の交付金を支給したが、その配布は事業所に任せられた。2017年4月、介護職員の給与を月額平均1万円程度引き上げるためと称して処遇改善加算を設けたが、

介護報酬の基本報酬が削減されたため、事業者の体力がなく、介護職員の基本給の引き上げにまで回っていない（2015年度の介護報酬実態調査では、基本給の増額は月額2950円にとどまった）。

（3）高い離職率

近時の調査によると、1年間の介護職員の離職率は16～17%にのぼる。また、離職者のうち勤務年数1年未満の者が4割弱、1年以上3年未満の者が4分の1強にのぼり、3年未満で65%が退職するのが実態である。介護の仕事は、経験と技能の蓄積が必要だが、それだけの期間を経ずに多くの職員が仕事を辞めてしまっている。そして、そのことが介護の質の低下にもつながっている。

（4）労働者としての尊厳の侵害

1件の仕事の内容について、介護保険の改定によって細切れ化が進み、45分、30分、20分、20分未満の指定もある。短時間の中でも細分化されたケアを行うために、利用者の尊厳を確保しながら同意を取ることは困難になり、個別性やニーズを無視した流れ作業のようにならざるをえない。たとえば、掃除を部屋の隅まで行う、利用者のスピードに合わせた更衣介助や排泄介助をする、という専門職として当然行うべきことが行えないような事態に至っている。

本来、ケアプランにある内容を時間内に行うことができないときは、ケアプランの変更をケアマネージャーに申し出て変更すべきであるが、変更には多大な労力がかかりケアマネージャーは消極的になるし、負担が増えることに利用者も敏感であるから、結局、時間がオーバーすればホームヘルパーが延長部分を請求せずにボランティアとして関わらざるをえない。このことによって、ホームヘルパーの労働者としての尊厳は傷つけられている。

ホームヘルパーとして働く者は、圧倒的に60歳以上の女性が多いが、上記のように「短時間に効率よく働け」という強制が強まることによって、肉体的な負荷が高まり、労災発生率も他の職種に比べて多い。特に交通労働災害（自転車によるものが半数を占める）、腰痛も一貫して増加している。

1つの事業所では生活を維持するだけの収入が図れないあるいは多い月と少ない月で数万円の収入の差が常に生じるため、複数事業所に登録して仕事をすあるいは日雇いの仕事を引き受けている人も多い。

元より、介護は人の生き死に関わる仕事である。派遣も禁止されていた。ところが日雇いの派遣が解禁され、なんの情報もなく派遣されていることも多い。また専門性だけが強調され資格制度も整備されてきた。しかし資格を取るにも介護労働者には高額な授業料を要求される。資格を取ったとしても支払った授業料に比して賃金が上がらず仕事が重くのしかかるばかりである。これでは、介護人材が不足にあるのも当然なのである。

かつては、賃金が安くても、介護職として誇りをもち「やりがい」を持って働いていた人も多くおり、原告らもその1人であった。しかし、それらの人たちからさえ「もう我慢できない」という声が挙がっている。

4 利用者のケアを受ける権利の侵害

以上のような改定の結果、介護は行為別・機能別に仕分けされ、「身体介護」と「生活援助」に区分され、全ての介護はケアプランや訪問介護計画に基づいて排泄介助や水分補給などの細切れの行為（全て指定時間内に終わらせることとされる）にされていった。

また、物を食べる、安全で清潔な場所で暮すという利用者の衣食住に対する「生活援助」は自立支援の根幹であるのに、「見直し」の名のもとにどんどん利用しにくくなっていった（介護保険施行直後から、家族の分の食事を作ること、本人が使わない部屋の掃除や部屋の模様替え、車の洗車、庭の掃除、大型ゴミを出す、娯楽や趣味のための外出のための付き添い、庭木の剪定や草むしり、ペットの世話や散歩、生活費などの金銭管理などは、「不適切事例」とされ、「家事援助」は切り縮められていた）。そして「家事援助は要介護者の残存機能を奪う可能性がある」という理屈で利用を制限し、「身近な家事行為は友人やボランティアでも行うことができるもの」と主に女性が担ってきた「家事」に対する不当に低い評価を前提にして、介護保険から生活を支える援助が排除されていった。

そのような中で、利用者が個人の尊厳を守りながらその人らしく生きるための「介護」の実現は困難になり、介護の質は低下した。

また、国民年金のみを受給している生活保護に準ずるような高齢者からも介護保険料は強制的に天引きされるが、利用料が払えないためにサービスを受けられない人が出てきており、「保険あって介護なし」と言われるようになっている。

現在の給付抑制を基本とした介護保険制度改革は、介護保険の危機的な状況をさらに深刻化させている。このまま進めば、許容可能な介護保険料の範囲まで給付水準を切り詰めることになり（実際に「要介護1・2」の高齢者を保険給付から外す、利用者負担を原則2割まで引き上げるなどが実際に議論されている）、その結果制度から排除され、必要な介護サービスを受けることができない高齢者がさらに発生することになるだろう。

介護保険法の制定、その後の制度改悪により、国が社会保障の担い手としての責任を放棄したことによって、すでに、認知症の独居者、低所得者などの介護困難層

や、介護離職を余儀なくされた者は「自助努力」という犠牲を強いられることとなっている。

5 介護を担う労働者の不足による制度の危機

3で述べたような劣悪な状況の下で、介護職の有効求人倍率は上昇の一途をたどっている。2019年4月は全国で3.8倍（全産業平均の2.75倍）に及んでいる。将来の介護職の不足はさらに深刻であり、介護福祉士の養成校では10年間で定員が9000人以上も減っている中で、入学者が定員の半数にも満たないような状況が続いている。全国的な労働組合の調査では、20代以下の介護職の割合が施設では1割、訪問介護では1%になっている。

通常のサービス事業の場合、労働力不足が顕著になれば市場原理が作用して賃金の上昇がみられることがあるが、介護事業の場合には介護報酬が公定価格であるため、労働力不足が生じても賃金は上昇しない。賃金の引き上げのためには介護報酬の引き上げが必要になるが、それは国の財政事情によって決められ、近時は引き下げが続いている。

介護保険制度は、給付総額と保険料が連動する仕組みで、施設やサービス利用が増え、また介護報酬を引き上げると介護給付費が増大し、介護保険料の引き上げをもたらす。しかし、介護保険の第1号被保険者の保険料は、定額保険料を基本とし逆進性が強く、低所得を理由とした保険料免除も認めず、月額が1万円台の低年金の高齢者からも年金天引きで保険料を徴収する仕組みのため、保険料の引き上げには限界がある。介護保険事業計画の策定にあわせて3年ごとに改定される第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料は、第7期（2018年～2020年度）で、全国平均月額で5869円と2000年の導入時から倍以上になっている

ことを考えると、実際には、介護報酬の引き上げは、現在の給付抑制策のもとでは不可能な状況にある。

さらに、そもそも、介護報酬を引き上げたとしても用途制限がないため、確実に介護職員の賃金上昇につながるとはいえない。

そのような状況の帰結として、2025年には33万人に及ぶ介護職員の供給不足が見込まれており、将来にわたって介護の担い手の不足が続くと言われている。

第4 規制権限不行使の違法

厚生労働大臣は、原告らを含む介護労働者の労働環境につき、前記第3、3に記載した労働基準関係法違反の状態を長年にわたり黙認及び放置し、本来そのような違法状態是正のため、適切な規制権限を行使すべきであったにもかかわらず、これを怠り、それによって原告らに後記第5に記載する損害が発生した。

以下、被告の規制権限不行使が、国賠法1条1項の適用上違法であることにつき詳述する。

1 国の規制権限不行使の違法性を判断する枠組み

国又は公共団体の公務員による規制権限の不行使は、その権限を定めた法令の趣旨、目的やその権限の性質等に照らし、具体的事情の下において、その不行使が許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠くと認められるときは、その不行使により被害を受けた者との関係において、国賠法1条1項の適用上違法となるものと解するのが相当である（最高裁平成16年4月27日第三小法廷判決・民集58巻4

号1032頁、最高裁平成16年10月15日第二小法廷判決・民集58巻7等1802頁、最高裁平成26年10月9日第一小法廷判決・民集68巻8号799頁参照）。

2 労働基準関係法令及び介護労働者の雇用管理の改善に関する法律等の趣旨・目的等

(1) 労働基準関係法令（労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法）

ア 労働基準法は、最低基準の労働条件を定めること等により、労働者を保護することを目的としている（第1条参照）。

イ 最低賃金法は、賃金の低廉な労働者について、事業若しくは職業の種類又は地域に応じ、賃金の最低額を保障することにより、労働条件の改善を図り、もつて、労働者の生活の安定、労働力の質的向上及び事業の公正な競争の確保に資するとともに、国民経済の健全な発展に寄与することを目的としている（第1条）。

ウ 労働安全衛生法は、労働基準法と相まって、労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的としている（第1条）。

エ これら労働基準関連法令は、いずれも労働者の保護を目的とし、罰則をもって、労働者の最低限の労働条件の確保・改善を図る趣旨の法令である。

(2) 介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律等の趣旨・目的等

ア 介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律は、その目的として、「この法律は、我が国における急速な高齢化の進展等に伴い、介護関係業務にかかる労働力へ

の需要が増大していることにかんがみ、介護労働者について、その雇用管理の改善、能力の開発及び向上等に関する措置を講ずることにより、介護関係業務に係る労働力の確保に資するとともに、介護労働者の福祉の増進を図ることを目的とする。」と定めている（第1条）。

そして、国及び地方公共団体の責務として、「国は、介護労働者の雇用管理の改善の促進、介護労働者の能力の開発及び向上その他の介護労働者の福祉の増進を図るために必要な施策を総合的かつ効果的に促進するように努めるものとする。」、「地方公共団体は、介護労働者の福祉の増進を図るために必要な施策を推進するように努めるものとする。」と定めている（第4条）。

さらに、同法はその第6条において、「厚生労働大臣は、介護労働者の福祉の増進を図るため、介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発及び向上等に関し重要な事項を定めた計画(以下「介護雇用管理改善等計画」という。)を策定するものとする。」と定めており、同条に基づく介護雇用管理改善等計画では、厚生労働省を始めとした関係機関が介護労働者の雇用管理改善等を図るため、重点的に取り組むべき施策を掲げている。

具体的には、「介護労働者は、賃金、労働時間、身体的な負担、精神的な負担に対する不安や不満に端的に示されるように厳しい労働環境にあることや、介護事業所は、小規模事業所や設立後間もない事業所を中心に労働基準関係法令等の遵守、雇用管理改善等に十分に取り組むことができていないことなど、雇用管理面での課題がある中、……引き続き安定的な介護サービスを提供するため、また、介護労働者が誇りを持って生き生きとその能力を発揮して働くことができるよう、……介護労働者に対しての処遇改善に重点を置いた更なる雇用管理の改善や能力開発・向上を図っていくことが喫緊の課題となっている。また、増大する介護サービスを必要

とする高齢者等のために、介護を担う介護人材の量的・質的確保を進めるうえで雇用管理の改善による魅力ある職場づくりが必要である。」としている。

また、介護雇用管理改善等計画、第4（介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発及び向上を図るために講じようとする施策の基本となるべき事項）、1（雇用管理の改善）、（8）法定労働条件の確保においては、「厚生労働省は、労働基準関係法令の周知徹底、監督指導、集団指導等により、法定労働条件の確保・改善対策を推進する。……」とし、国により介護労働者の法定労働条件の確保、法令遵守を図ることを求めている。

イ 上記介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律及び介護雇用管理改善等計画は、介護労働者が、厳しい労働環境にあること、労働基準関係法令等の遵守、雇用管理改善等の雇用管理面で課題があることを前提に、介護労働者の法定労働条件の確保を目的ないし趣旨とする法令であるといえる。

（3）小括

上記のとおり、労働基準関係法令及び介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律等は、介護労働者の法定労働条件の確保、法令の遵守をその趣旨・目的とし、国や都道府県労働局に対し、労働基準関係法令の周知徹底のみならず、監督指導、集団指導等を行うこと、すなわち、違法状態があれば、規制権限を行使し改善すべきことを求めている。

3 国における介護労働者の法定労働条件確保等に対する対策等

（1）厚生労働省による2度にわたる通達

ア 平成16年通達

厚生労働省は、2004年（平成16年）8月27日付け「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について（基発第0827001号）」（甲4、以下「平成16年通達」という。）という通達にて、「訪問介護事業においては、介護保険法（平成9年法律第123号）の施行以来事業場数が増加する中で、同事業に使用される労働者の多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があること、また、事業開始後間もないため、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状況がみられるところである。このような状況を踏まえ、今般、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取りまとめたところである。については、監督指導時はもとより、関係行政機関と連携・協力の上、別途送付する周知用資料を活用して、関係事業者団体への周知、集団指導の実施等により、この内容を徹底し、訪問介護労働者の法定労働条件の確保に遺憾なきを期されたい。」（下線は原告代理人付記、以下同様）との内容にて、訪問介護事業を行う者に対し、訪問介護労働者について、法定の労働条件が適正に確保されていない現状があり、その改善のために、介護労働者の法定労働条件の確保を徹底するよう周知している。

イ 平成21年通達

平成16年通達が発出された5年後である、2009年（平成21年）4月1日、厚生労働省は、都道府県労働局長に宛て、「介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について（基発第0401005号）」（甲5、以下「平成21年通達」という。）という通達を再度行っている。

平成21年通達の内容は、平成16年通達の内容とほぼ同じものであり、「介護労働者の労働条件に関しては、これまでも平成16年8月27日付け基発第0827001号「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」（以下「訪問介護通達」という。）等により、その確保・改善に努めてきたところであるが、労働局における監督指導結果等をみると、依然として、労働時間、割増賃金、就業規則等に係る法違反が多く認められるほか、衛生管理体制が未整備であるなど、労働条件の基本的な枠組みが確立していない事業場が多い状況にある。……このような状況を踏まえ、労働基準行政においては、職業安定行政はもとより都道府県等と連携しつつ、あらゆる行政手法を通じて、介護労働者の労働条件の確保・改善対策の一層の効果的な推進を図るものとする。」といったものであった。

この内容にもあるとおり、介護労働者の労働条件については、厚生労働省が平成16年通達を行って以降も、法令違反（主に労働基準法違反）が多数発生し、改善されてこなかった。そのため、再度、厚生労働省において、平成21年通達にて、あらゆる行政手段を通じて、介護労働者の労働条件の確保・改善対策を行っていくこと、都道府県労働局長に求めたという経緯がある。

（2）平成21年通達後の介護労働者の労働条件の実情

ア 継続する労働基準関連法令違反

平成21年通達後においても、介護労働者の労働条件は、それまでと同様に、労働基準関連法令違反の状態が継続し、改善されてこなかった。具体的には、以下のとおり、原告らが調査しただけでも、2012年（平成24年）から2017年（平成29）年において、全国各地で、7割弱もの介護事業場において労働基準関係法令違反が認められている。

- ・ 2012年【鹿児島】「約7割の介護事業場で労働基準関係法令違反を認める～介護事業場に対する中期計画の監督指導結果～」（甲6）
- ・ 2013年【岐阜】「介護事業所の67%で労働基準関係法令の違反～介護労働者を使用する事業場に対する監督指導結果（平成24年）」（甲7）
- ・ 2013年【埼玉】「介護労働者を使用する事業場の集団指導・自主点検の結果について」（甲8）（約6割に労働基準関係法令違反）
- ・ 2017年【北海道】「平成28年に介護労働者を使用する事業場 に対して行った監督指導の結果（68.1%の事業場に対して労働基準関係法令違反の是正を指導（甲9）

イ 厚生労働省における規制権限行使の懈怠

上記の実態からすれば、平成21年通達後も、原告らを含む全国各地の介護労働者は、労働基準関係法令が守られない労働環境下にて、勤務を継続してきたこととなる。

一方で、厚生労働省においては、平成16年通達及び平成21年通達後も、介護労働者の労働条件が法令基準を満たしていない状況にあることを認識し、都度、都道府県労働局にて、是正指導を行っているが、平成16年通達から13年が経過してもなお、7割弱もの介護事業所にて労働基準関連法違反の状態が続いていることからすれば、労働基準関係法令および介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律等が求める、介護労働者の適正な法定労働条件の確保、改善につき、権限者において、適正な規制権限を行使してきたとは到底認めることはできない。

言い換えるならば、厚生労働省は、介護労働者の労働環境につき、長年にわたり労働基準関係法令違反の状態にあることを認識しながら、これを是正あるいは規制を行う権限を適正に行使せず、違法状態を放置し、現在もなお、原告らを含む介護労働者は、労働基準関係法令違反の労働環境下に置かれ続けているのである。

繰り返しになるが、厚生労働省あるいは都道府県労働局長がこれまで行ってきた労働基準関係法令違反の是正指導は、13年にもわたり、違法状態がほとんど改善されていないこと、そして7割弱もの介護事業所に法令違反が発生している実情からして、適正な権限の行使であるとはいえない。すなわち、規制権限の不行使であり、この不行使は、原告ら介護労働者が長年にわたり、労働者としての基本的な保護すら受けられないという結果を招来し、介護労働者の人権をも犠牲にしており、このことは、労働関係法令の趣旨、目的、性質等に照らし、許容される限度を逸脱し著しく合理性を欠くものである。

4 小括

以上より、厚生労働大臣が、介護労働者の労働条件の確保・改善につき、長年にわたり、労働関係法令違反の状態を放置し、労働関係法令・介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律等が求める介護労働者の福祉の増進等に対する適正な手段ないし適正な規制を講じなかったために、原告ら介護労働者が、労働者としての基本的な保護を受けられなかったことは、国賠法1条1項の適用上違法となるものである。

第5 原告らに生じた損害

1 労働基準法上の権利の侵害

介護報酬は、労働者がパートでサービス提供量に応じて賃金を支払われることを前提にして決せられている。

各原告は、それぞれ、移動時間や待機時間や利用者都合によるキャンセルについて、一部賃金の支払いを受けていない。

その具体的な内容、資料については追って提示するが、現在まで2年間についてさかのぼって計算したところ、原告藤原について約54万7000円、原告伊藤について約83万円、原告佐藤について約129万円にも及んだ。各人の毎月の給与支給額は、原告藤原について約5100円～12万5000円、原告伊藤について約3万6000円～7万9000円、原告佐藤について約12万3000円～31万1000円（平均して約17万2000円）ほどであるから、不支給分の未払賃料相当額は給与の相当な部分にあたる。

一方、介護事業所は現行の介護保険制度の中では、企業努力ではコンプライアンスの徹底が困難な状況に追い込まれている。たとえば、2018年中「老人福祉・介護事業」における倒産件数は106件で7年ぶりに前年を下回ったが、倒産件数は過去3番目に多い。業種別では「訪問介護事業」が45件で4割以上、従業員5人未満の零細事業所が全体の6割を占めている。小規模な運営母体が介護報酬改定の影響を受けて経営を維持できなくなっている現状がある。

よって、原告に発生した未払賃料相当額の損害は、厚生労働大臣の規制権限不行使との間で相当因果関係が認められる。

2 精神的損害

原告らは、第3、3に記載したような労働者としての権利の侵害を受け、介護の専門職として利用者の尊厳を守るケアを提供することを望んでいるのに制度の限界から第3、4に記載したようにその職責を十分に果たせなくなっている。

原告らは、このような介護労働者としての尊厳を傷つけられる働き方を余儀なくされることで、精神的な損害を受けた。原告らが侵害された利益の重要性に鑑みる場合には、同人らが被った損害は金300万円を下ることはない。

そして、これらの損害は、上記未払賃料相当額と同様に、厚生労働大臣の規制権限不行使との間で相当因果関係が認められる。

そこで、上記未払賃料相当額とあわせ、損害の一部として、各人につき金300万円を損害として請求する。

3 弁護士費用

前記損害を回復するには、弁護士に依頼して、訴訟を提起するほかなかったのであるから、弁護士費用は、被告らの行為と相当因果関係が認められる。そして、各原告らが負担した弁護士費用は、各自の損害総額300万円の1割にあたる30万円とすることが相当である。

第6 総括

以上のとおりであるから、原告らは国家賠償法1条1項に基づき、請求の趣旨記載のとおり請求を行う。

以上

証 拠 方 法

(追って提出する証拠説明書のとおり)

- 甲第1号証 雇用契約書
- 甲第2号証 雇入契約書ないし労働条件通知書
- 甲第3号証 契約書(甲3の1については追完する)
- 甲第4号証 平成16年通達
- 甲第5号証 平成21年通達
- 甲第6号証 鹿児島労働局記者発表資料
- 甲第7号証 岐阜労働局記者発表資料
- 甲第8号証 埼玉労働局記者発表資料
- 甲第9号証 北海道労働局記者発表資料

添 付 書 類

- 1 訴状副本 1通
- 2 甲号証写し 各1通
- 3 訴訟委任状 3通