

京都府南部の B 市 知的障害のある方の1人ぐらし事例

(弁護団の長文意見書付き)

弁護団コメント

知的障害のある方について、受任前には市から毎月支給量を削減するなど厳しいことを言われていたケースです。

弁護士受任後、交渉段階で速やかに長時間の重度訪問介護が実現し、意義が大きいです。

ご本人から、写真が届きました。いずれも、今年（2021年）4月の写真です。

コメントは、「良い天気の日には家の近くを散歩するのが楽しみです」とのことです。



交渉段階から弁護士団の求める支給量が暫定的に認められ、その後、医学的な資料等の追完により正式に支給量が認められた事例

介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット

弁護士 浅井亮 大江智子 和田浩

1 Aさんの障害の内容

Aさんは、申請時に35歳で、京都府内のB市に一人暮らしをしている。Aさんの障害はダンディウォーカー症候群に基づくもので、ダンディウォーカー症候群は、小脳の先天性障害と4脳室の水頭症が合併する病気である。小脳症状としての運動失調や、水頭症による頭蓋内圧亢進症状（頭痛や嘔吐等）が代表的な症状である。脳の形成異常の程度によって、知的障害を生じる場合もある。また、合併症として骨格系の異常や視覚障害、聴覚障害を伴うこともある。

Aさんの場合、知的障害が生じているほか、骨格異常、視覚障害も生じており、四肢麻痺のために運動障害があり、自力歩行、排泄、

衣類着脱、体温調節等が難しく、日常生活動作のほとんどすべてに介助を必要としている。また、知的障害を発症していることにより、

こだわりが強く、対人関係の構築が困難である。そのため、ストレスを感じやすく、ストレスによって指の皮をはぐといった自傷行為や下痢、嘔吐等の発現が見られる。

このような状況から、障害の区分5（後に区分6）、1種1級、療育手帳A判定であった。

2 申請に至る経過

Aさんは、もともと府内の別の市町村で両親とともに暮らしていたが、弟も同じくダンディウォーカー症候群で重度の障害があり、両親は二人の介護をすることで疲弊していた。また、Aさんも家族と距離を置き、自分一人

で生活することを希望されていたことから、2014（平成26）年夏にB市で一人暮らしを開始した。

しかし、転居にあたりB市側と事前の調整が十分でなかったこともあり、市は暫定的な支給量（月々金は重度訪問介護（一日17時間）、生活介護（一日7時間）、土日は両親のもとへ）を支給し、様子を見て最終的な判断をすることとなった。支給量は、金曜の夜から帰省することを前提としていたため、ひと月あたり297時間だった。

暫定的な支給を受けてから50日が経過したころ、B市は、現在の状況からは夜間に生命にかかわるような危険性が認められないため、夜間の見守りの必要性がない、脳の機能上の原因から見守りが必要と判断できないなどの理由で、夜間の支給量を減らす方針を示すよ

うになった。

しかし、介護記録によると、ヘルパーは実際には夜間のトイレ（かなりの頻度）、水分補給、体位変換、体温調整などを行っていた。また、Aさんは、不安になると嘔吐など体調不良も生じることがあり、見守りが必要な状況であるとして家族や支援者からB市に対して申し入れを行っていたが、市は方針を変えようとしなかった。

2015（平成27）年1月ころから、具体的な減額案が示されるようになったが、その内容は2015年4月から一日1時間分（月あたり20時間）の支給量を減らし、8月に最終的な支給額にするというものであった。ちょうどこのような議論がなされていた2

015年3月、「介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット」（以下「介護保障ネット」という）が、京都府下の活動を知らせてもらうために京都市での24時間支給量交渉事件の報告会を開催した。この報告会にAさんの支援者が参加していたことから、介護保障ネット弁護士団が関与することとなった。

3 方針の決定

介護保障ネットの弁護士団は、当初、京都から2名、アドバイザー1名という、以前の京都府の事例（連載第4回『支援を得てわたしらしく生きる！』36頁参照）と同じ体制でスタートした。その後、介護保障ネットのメンバーの弁護士が他府県から京都に登録替えし、弁護士団に加入した。

まずは、本人と家族、介護事業所などと面談し、状況を確認した。その際に、両親は、二人の子供の介護による疲労を訴える一方で、親として子どもを見守りたいという気持ちも強いことも確認できた。

他方、本人は知的障害もあり、意向確認は難しかったが、ヘルパーからの聴き取りでは、自分の部屋の整理や片付けなどもこだわりを持ち、ヘルパーに要望を述べるなど一人暮らしを楽しんでいる様子を聞き取れた。今後もし一人暮らしをして自立したいという思いが強いこと、週末に実家に帰ることも望んでおらず、実家に帰ることがストレスになっており、その前後で体調を崩すこともあるとのことであった。

のちに聞いたところでは、自宅で父に背負われて二階の寝室に上がるときに、自分が邪魔になっているのではないかということや述べたとのことで、本人は両親に迷惑をかけずに生活したい気持ちがとても強いといえた。

このような状況から、方針としては、週末も含め自立した暮らしをしていくということを得る目標とすることとした。両親にも、自立することの必要性を伝え、実家に帰らないことを基本とすることについて了解を得た。

また、交渉の期間中に随時支給量が減らされることは避けなければならないため、交渉の初期において、交渉中は2015（平成27）年4月までと同様の扱い（月297時間）にすることを求めることも確認した。

4 交渉の開始

以上のような方針をもとに、まず2015（平成27）年6月12日、B市担当者との間で協議する場を設定した。

協議の場には、相談支援事業所と弁護士、そしてAさんと両親が出席した。

まず、支給量を段階的に減らすという進め方について、説明を求めたところ、Aさんに

については夜間の見守りの必要性が認められな
いたため、夜間分の支給量をなくするのが基本だ
が、いきなりそのようにすると大変なので、
段階的に調整をしているものであるとしたう
えで、減らしているというよりは本来の支給
量に戻しているつもりで進めていると説明を
受けた。

弁護士から夜間見守りの必要性について、
当時の段階で把握している限りでの説明をし
たところ、市の担当者は初めて聞くような話
であるとか、詳しくは聞いていないというよ
うな反応が多かった。この時点での弁護士
有していた情報量はずかであったにもかか
わらず、そのような情報が市側に伝わってい
なかつたという点は、双方が対立関係になっ
たことでコミュニケーション不足が生じてい
たものと考えられた。

もともと転入の時点から、事前の調整なし
で進めてきたという点もあつたようで、市側
はどのように対応したらよいかわからないと
いう側面もあつたようである。そこで、以後
は綿密に連絡を取り合い、情報を提供すると
いうことを確認した。その際の連絡窓口とし
て、日常の連絡は相談支援事業所に窓口を一
本化し、支給量の交渉は弁護士宛に連絡して

もらうということ整理を行った。

また、この日に、個人情報開示請求も行き、
基本となる資料の収集を行うこととした。

併せて、協議を開始する間、支給量を段階
的に下げることが取り止め、最低限月297
時間の支給量を維持すべきであるとの意見を
述べたが、市側からは検討するとの回答しか
得られなかつた。

その後、弁護士は、上記のような面談結果
を踏まえて、再び各事業所との間でサービ
ス調整会議を実施し、これまでできていなかつ
た各事業所における情報の集約を行い、今後
の支援体制の確認を行った。特に、土日の夜
間見守りを要求することとなれば、その人員
確保が必要となるため、事業所において対応
可能か確認したが、この時点では、まだ体
制がないということであつたため、準備を始
めてもらうこととした。

また、申請書作成に向けて、夜間見守りに
ついて詳細な日誌をつけてもらうよう依頼を
した。弁護士が入る前は、夜間見守りの必要
性について、一人になるとAさんが不安にな
り、パニックになるとか嘔吐する可能性があ
るということを中心に述べていたが、むしろ、
障害に基づくトイレや水分補給、体温調節な

どの介助の有無に焦点を当てた日誌にするこ
とを確認した。

以上のような準備を行ったうえで、201
5（平成27）年7月13日、再びB市担当者
と面談することとなった。

相談支援事業所からは、サービ
ス調整会議
において確認した介護計画を提出し、弁護士
としては、改めて調整会議で集約した情報を
提供し、そのうえで支給量を月297時間
に戻したうえで協議を行うこと、長期的には生
活介護施設に通う時間を除くすべての時間に
重度訪問介護を求める予定であり、その内容
での申請書を提出する予定であることなどを
伝えた。

市担当者からは、この日も検討するとの回
答のみであつたが、前回よりも状況を理解さ
れていたようであつた。

5 暫定的支給の決定

2015（平成27）年8月に入り、市担当
者から連絡があり、翌年2月末まで、支給量
を土日含めて一日17時間（ひと月527時間）
を認めることを暫定的に決めたとの報告を受け
た。

ただし、翌年2月末までに医療的見地から当該支給量の必要性を裏付ける資料を提出することなどを条件として提示された。そのうえで、市町村の審査会に諮る予定であると告げられた。

このような決定は、段階的に支給量を減らすとしていたB市の対応からすると劇的な変化であるといえ、弁護士と相談支援事業所が情報を整理して介護の必要性を市の担当者に伝えただけで実現できたのであるから、画期的であるといえた。

他方で、生活介護施設に行かない土日も含めて17時間のみの支給という点については、疑問の残る運用であり、また、本人の体調から生活介護施設に行けない日も相当程度あり、そのような場合に緊急で重度訪問介護を依頼する場合の対応をどうするかについては検討の余地があるため、この点について再度B市において検討してもらうこととなった。

10日ほどして、B市担当者から連絡があり、土日の日中分の支給を認め、ひと月合計583時間の支給とすること、及び、緊急時については事後的に所定の書面を提出することで後日支給量を増額するという運用にすることについて確認が取れた。これにより、暫定

的ではあるが、弁護団の獲得目標としていた介護支給量は達成できた形となった。あとは、これを本決定にするために、医療的観点からの資料収集と翌年2月末までの生活実態の記録により、夜間の見守りの必要性を裏付ける作業が、弁護団の中心となった。

6 主治医のヒアリングと 医師意見書の作成

2015(平成27)年10月、医療的観点からのアプローチとして、Aさんの主治医の先生を訪ねてヒアリングを行った。

医療的な観点として問題になったのは、Aさんが嘔吐・下痢を頻繁に起こすことや胃腸炎になりやすいことなどが障害によるものなのか、という点と、体温調整その他の見守りが医学的観点から必要であるか、ということなどであった。

主治医の先生は、比較的明瞭に回答していただける方であったので、意見書を質問に対する回答という形式にして、B市の疑問に端的に答えることができるものとした。

意見書の内容としては、嘔吐・下痢や胃腸炎については、ダンディイウォーカー症候群の合併症であるかどうかは判断はつかないが、

嘔吐・下痢などの症状が頻繁に起きているという事実があることを前提にすると、夜間にこのような症状が発症した場合に、Aさん一人で対応することは困難であるということを書き添えていた。

また、注意力や判断力が劣っており、動作時のバランス障害や骨格異常のため転倒のリスクがあること、水分補給や服薬などについて自分で管理することが困難であること、頻尿のため夜間トイレの介助が必要であること、まじょう末梢の血液の循環が悪いため体温調整が必要となることなどについても述べていただき、結論としては、地域での自立生活のためには、昼夜を問わず適切な見守りや介助が必要と考えるとの意見をいただいた。

7 詳細な介護記録の作成

2015(平成27)年9月以降、ヘルパーの協力を得て、詳細な介護記録をつけてもらうことにした。従前の介護記録は、日記形式で出来事を書いてもらっていたが、このときの介護記録は、審査会での審査を意識し類型化を試みた。

具体的には、「介護援助」として、「日常動

作」「移動」「水分補給」「トイレ」「食事・服薬」「入浴」という欄を作り、洗濯、買い物、掃除などのために「家事援助」の欄も別に作り、これらを30分単位で記入できるようにした。

この介護記録によって、どのくらいの頻度で介助が必要となるか、また、どのようなタイミングで介助を行っているかなどが詳細にわかるようになった。特に、Aさんは這って移動することしかできないため、トイレや部屋内の移動においても介助が必要となる場面があることや、水分補給なども本人では判断できない部分もあるため、こまめに見守りを行い水分補給していることなどが明確になった。

B市から、夜間に頻繁にトイレに行くことは、Aさんが熟睡できていないのではないかと疑問を呈されたことがあったが、Aさんやヘルパーさんに話を聞くと、夜間に数回トイレに行くことが習慣になっているだけで、その合間の睡眠自体はしっかりとれているとのことであった。

8 審査会に備えた意見書の提出

上記のような資料を踏まえて、審査会開催前の2016（平成28）年2月1日付で「介護支給量に関する意見書」を提出した（本号40頁参照）。申請書にしなかつたのは、すでに、求める介護支給量が暫定的ではあるものの支給されている状態であったことによる。

意見書の内容は、自宅における介護の必要性、特に夜間の介護の必要性を中心に述べ、後半では支給決定に関する基本的な考え方で、法の趣旨、裁判例などを挙げたうえで、重度訪問介護における支給量積算のあり方を述べた。

夜間の介護については、前述の介護記録に基づき詳細に介護状況を列挙した。Aさんは、嘔吐や腹痛などの急な体調の変化が多いため、これに対応する必要があること、また、このような体調不良に陥らないように、こまめな体温調節（衣類の着脱も含む）や室内温度の調整などが必要となることを、医師意見書に基づき述べた。

さらに、頻尿のために夜間に数度のトイレ介助が必要となること、Aさんが這って移動

することに加え、右目の視力がほとんど失われているため、注意深く介助を行い、トイレまで誘導する必要があることも述べた。

なお、暫定的な介護量支給において、移動介護加算がなされていないため、意見書では移動介護加算を1回8時間、ひと月あたり24時間分、求めた。

意見書の提出にあたって、B市との協議の場を設定したが、B市担当者からは特に意見はなく、審査会での結論を待つとの返答のみであった。

9 支給決定

その後、2016（平成28）年2月の審査会において、B市が長らくAさん本人の生活状況を確認できていないことが問題視され、認定調査として調査員が自宅を訪問し、その結果を踏まえて次回の審査会で結論を出すということになった。

そこで、この調査についても弁護団が立ち会うこととし、実際の介護の状況を部屋の中で再現することや、普段の生活状況について説明するのはヘルパーに任せ、弁護団は、意見書で記載したような見守りの必要性や常時

介護が必要であることなどを補足する形で説明した。

この日の最後には、Aさんが入浴し、風呂場でカラオケを熱唱する姿を見ることができた。非常にリラックステしており、一人暮らしを満喫している様子であった。

このような過程を経て、平成28(2016)年3月29日付で、移動介護加算も含めた満額の支給決定がなされた。

10 本件事案の特徴

本件事案では、Aさんに知的障害があることから、希望や意向を汲み取ることが容易ではなかった。その場でのやり取りだけでは十分に把握できない場合には、両親やヘルパーなどから補足的にこれまでの状況や普段の言動などを聞いて意向を確認していくという作業が多かったが、その際に、両親やヘルパーの意向と本人の意向を分けて考えるように努めた。

また、弁護士が介入する前に、行政側と両親・支援者との間に対立が生じており、意思疎通が十分できていなかった点も特徴といえる。このような状況であったために、弁護士

は行政側と対立的な態度を取るのではなく、相互の関係性を円滑にし、24時間介護を必要とするAさんの生活実態をうまく行政側に伝えるという役割が中心となっていた。B市との協議においては、B市側がどのような事実関係について情報を欲しがっているのか、どのような資料があれば納得してもらえるのか、という点を注意して話を聞くようにしていた。

その結果、早い段階で納得が得られ、暫定的にこちらの要求している支給量を認めるという案を引き出すことができた。不十分な支給量を受けながら交渉を進めていくのは、本人に大きな不安を与えることとなるうえに、場合によっては、支援する事業所などに支給量が出ない部分をボランティア的に助けてもらうなどの負担を求めることにもなる。その意味で、早い段階で暫定的な措置を勝ち取った点は大きな収穫であったといえる。

11 本件事案の評価

我々京都の弁護士は、本件もその前の事案も、弁護士と相談支援事業所がチームで対応するというやり方を行ってきた。相談支援事業所は、我々弁護士の苦手とする実務上の諸

手続や段取りを上手にさばき、また、現場における常識や行政の思考方法などをアドバイスしてくれた。それらを踏まえて、弁護士は法的な裏付けを示しながら求める支給量の必要性を説明し、交渉する、という流れが定着してきている。

前述のような協議の最初の段階で暫定的な支給を認めるという運用がなされたのは、相談支援事業所が他の自治体での同種事例を提示するなどして、行政において支給しやすい環境を整えてくれていたことが大きな要因であったと考えられる。

我々弁護士としては、このような京都方式を今後も継続して定着させたいと考えている。他方、このようなチームとして活動していることにより、活動範囲に一定の制約ができてしまった。つまり、弁護士も相談支援事業所も京都市内を中心に活動しているため、府内の北部や南部での事案に対応する際に、日程調整に苦労したり、自治体とのやり取りも郵送で行うなど間延びしてしまったりすることも多かった。

このほかの、課題としては、本件のような地方に居住される方の事案において、本当に必要な支給量を求めた場合に、重度訪問介護

事業所の数が足りておらず、十分な人材を確保できないという場面が生じてしまうことへの対応がある。実際に、本件でも暫定的な支給が認められ、土日も実家に帰らずに自宅で過ごせるようになったにもかかわらず、ヘルパーの派遣が間に合わず、やむなく実家に帰ってもらったこともあった。

また、このような事業所の不足は、特定の事業所に仕事が偏重してしまうことにもつながる。そうすると、実際には本人のためには支給量の増加を求めているにもかかわらず、行政側からは、当該事業所のために支給量の増加を求めていると受け取られかねないことになってしまう。

このような事態を避けるために、弁護士は重度訪問介護事業所と距離を取り、介護計画を立てる際にも、多少遠方からでも他の事業所に入ってもらうようにするなど、あくまで本人の利益のための活動であるということがわかるように心掛けていた。

12 最後に

以上のように、本件事案では、交渉段階において暫定的に支給量が認められ、その後

資料の追完により正式な決定を勝ち得たという事案であり、その点が大きな特徴であるといえる。このような形になったことで、早い段階で本人の不安感が解消し、不安からくる体調不良も少なくなった。Aさんが一人暮らしを満喫している様子を見ると、両親のもとでの生活が不本意なものであったということがよくわかる。

京都弁護士会としては、このような思いを持ちながらも支給量の壁により自立した生活をあきらめている人を、これからも支援してきたと考えている。

(あさい・りょう おおえ・ともこ わだ・ひろし)

介護支給量に関する意見書

B市長 殿

平成28年2月1日

申請者代理人 弁護士 浅井 亮
申請者 A

同 長岡 健太郎
同 民谷 渉
同 和田 浩
同 大江 智子

第1 意見の趣旨

申請者Aに対する、障がい者自立支援法第28条1項2号に基づく重度訪問介護の支給量は、少なくとも1か月583時間必要であり、これに加えて移動介護加算等本人の生活実態に基づくサービス利用計画に相当な支給決定をすべきである。

第2 意見の理由

1 基本情報

(1) 申請者

A
生年月日…昭和54年×月×日生まれ
住所…京都府B市×××

(2) サービス利用の状況

障がい程度区分の認定…区分6
有効期間…平成27年6月1日～平成28年2月29日
利用中のサービスの種類と内容…重度訪問介護 583時間

(3) 主治医

医師…C
所在地…京都府××××
名称…Cクリニック
電話…××××

(4) 介護支給量の理由

申請者には現在、1月あたり重度訪問介護583時間を基準に、居宅介護の通院等介助1月あたり12時間、生活介護1月あたり各月の日数から8日を引いた日数が支給されているが、申請者は体温調節や、頻繁な水分補給

が必要であり、夜間の就寝時間帯も含め、絶えず見守りを要する状態である。また、申請者の障害に由来する体調の急変や急な嘔吐も見られ、作業所に通えない日もある。申請者の体調を維持しつつ、必要な支援を行うためには、1か月あたり583時間の支給量が必要である。また、週末には外出して余暇を過ごすこともあるため、移動介護加算として1回8時間、1月あたり3回24時間が必要である。

2 申請人の病状

申請人の障害名は、ダンディウォーカー症候群である。ダンディウォーカー症候群は、小脳の先天性障害と4脳室の水頭症が合併する病気である。小脳症状としての運動失調や、水頭症による頭蓋内圧亢進症状(頭痛や嘔吐等)が代表的な症状である。脳の形成異常の程度によって、知的障害を生じる場合もある。また、合併症として骨格系の異常や視覚障害、聴覚障害を伴うこともある(以上、C医師による回答参照)。

申請者の場合には知的障害が生じているほか、骨格異常、視覚障害も生じている。申請人は、四肢体麻痺のために運動障害があり、自力歩行、排泄、衣類着脱、体温調節

等が難しく、日常生活動作のほとんどすべてに介助を必要とする。

また、知的障害を発症しており、こだわりや対人関係の構築が困難である。そのため、ストレスを感じやすく、ストレスによって指の皮をはぐといった自傷行為や下痢、嘔吐等の発現が見られる。

3 介護の必要性

(1) はじめに

申請人は、自宅の中を四つ這いで移動し、手を動かして物を取ったり、食事をしたりすることを不十分ながら自分で行うことができる。しかしながら、完璧に一人でこなすことはできず、他人の介助を必要とする。申請人は、月曜日～金曜日の日中は生活介護施設である、D作業所に通い、残りの18時間を重度訪問介護を利用し、自宅で過ごしている。18時間の自宅介護の間は、就寝中も常に介助を必要とする。ヘルパーとの生活時間は15…30頃～翌朝9…30頃までである。土日や長期休暇の際には作業所が閉所するため、自宅で過ごすか、外出するなどしている。

以下に日常におけるヘルパーの生活介助の状況や、体調が急変した場合の状況について詳述する。

(2) 申請人の日常生活状況

ア 帰宅後の準備・片づけ

申請人は、16…30～17…00頃の間D作業所から帰宅する。ヘルパーは申請人が帰ってくるまでにエアコンで部屋の室温を調整し、風呂、パジャマ、足浴等の準備をする。

申請人は、知的障害のために、水分補給の必要性を自身で察知して述べることができない。この点、C医師も、「水分補給の認識の点では、体調に応じて適切に水分摂取量を調節する能力は、(特に体調悪化時には)乏しい」と述べているところである。したがって、ヘルパーが、申請人の様子も見ながら喉が渇いたところを見計らってお茶を用意して申請人に飲んでもらっていることが多い。申請人が帰ってきたときには、湯を沸かしてお茶1杯の準備をし、申請人に飲んでもらう。

作業所を持って行ったものは、ある程度は申請人が片づけるが、上の方の棚は、座ったままの状態ではやっと手が届く高さであり、膝立ち等をして上から棚を見下ろすことができないう申請人にとっては、片づけが困難であり、介助を要する。

イ トイレ介助

トイレをするには様々な介助を要する。ま

ず、申請者は這ってトイレまで移動するが、トイレの扉を自分で開けることはできず、またトイレの電気をつけることもできないので、これらにヘルパーの介助が必要である。便器の前まで這っていくためには、トイレの扉のレールを跨いで入らなければならないが、レールで膝や手を怪我しないように、トイレの扉を閉めているときにはトイレ外に敷いているマットをそのレールの上に載せて申請者が通れるようにしなければならない。このマットの移動はヘルパーが行っている。

便器の前までたどりつくと、便器の両脇の手すりに捕まって二足立ちし、座るという作業が必要となる。その際、手すりに捕まった状態で二足立ちをしても前のめりになって転んでしまうので、ヘルパーが後ろから申請者を支えて方向転換をし、便器に座らせるという介助が必要になる。この際にズボンを下ろす作業にも介助を要する。

用を足した後の処理は、ヘルパーが後処理をし、ズボン上げて、四つ這いができる状態にまで戻すと、申請者は自分で移動できる状態になる。

申請者は、膝だけで立つことができないため、手を蛇口に入れて洗うことはできない。そのため、ヘルパーがアルコール消毒をして

いる。

ヘルパーが介助をしていても、たいていは尿が便器からもれてしまうため、トイレの度にトイレ掃除が必要になり、ヘルパーが行っている。

以上の一連の排尿のための作業を、申請者が1人で行うことは到底不可能であり、ヘルパーがいなければトイレに行くことができない。

ウ 入浴

入浴時には、服の着脱をヘルパーが手伝い、風呂場の扉を開けて電気をつける。四つ這いで申請人は風呂場に入ってくるとヘルパーが体や頭を洗う。浴室に入るときには、ヘルパーの介助によって立ち上がるものの、そのままでは申請者は自ら体のバランスを保つことができずに頭から浴室に突っ込んでしまうので、ヘルパーが体を支えつつ浴室の内壁に手を付きつつ体の向きを変えて浴室に足を入れる。浴室を出るときにもヘルパーが介助する。

衣服の着脱の全介助をし、入浴後、浴室の掃除はヘルパーが行う。

エ 食事

ヘルパーはパン、肉、魚等の噛み切る作業を要するものは、あらかじめ細かくして配膳

する。同時に飲み物を準備する。食べこぼしがあるため、配膳の際にはタオルを申請人のひざにかけなければならない。

食事の際には、誤嚥の危険があるため、口に運ぶスピードや咀嚼について常に声かけが必要であり、食べこぼしたものを指摘し、また拾い上げる作業をする必要がある。固い食べ物については口に運ぶにも介助を要する。

食後の食器の片づけ等はヘルパーが行う。

オ 歯磨き

歯磨きは歯磨き粉を歯ブラシにつけて申請者に渡せば、ある程度自分で磨くことはできるが、磨き残しは多々あるために、磨き上げをヘルパーが行い、歯ブラシ等の片づけをしている。

カ 足浴

申請者は、朝と夕の2回、足浴をしている。これは、ダンディウオーカー症候群により、体温調節が上手くいかず手足が低温になるためC医師に勧められて始めたものである。この点、C医師は、「末梢神経が悪いため、両足の冷感があり、冬場は褥瘡がでやすくて、投薬の他に足浴の対応等が必要ですよ」と回答している。足浴の準備や片づけは全てヘルパーがしている。

また、足浴中に、手や舌のリハビリも行う

ている。

C医師からは、定期的に温泉に行ったりプールで体を動かしたりして手足を温めるのが望ましいと指摘されているが、現在は2人介護の時間がないために、これらは実践できていない。今後、実践していきたいと考えている。

キ 消灯準備

申請者自身が体温調節をすることは困難であるため、消灯までの間、エアコンは常につけた状態になっており、室温調節はヘルパーが行っている。この点、C医師も「室温を含む自宅での適切な環境維持管理は、昼夜を問わず、介護者或いは支援者が行う必要があると考えます」と述べている。

布団に入るときには、一度エアコンを切ることにしているが、温度の変化に合わせてヘルパーが再度つけるなど適宜調整している。コミュニケーションの必要性

上記の介助の他に、申請者はコミュニケーションを必要とする。

すなわち、申請者は、知的障害ゆえに、人に話しかけてもらえらるること、人が周りにいることに安心感を覚える。逆にコミュニケーションを取りたいときに周りに支援者がいないことで極度の不安を覚え、当該不安が体調

の悪化に繋がり、嘔吐や下痢の原因になる。

ケ 生活の安全の面からの見守りの必要性
また、申請者は、四つ這いであれば体を安定して支えることができるが、ひざ立ちなどは困難であるため、座った状態では手が届かない高い場所にある物を取ったり整理したりするには介助が必要である。基本的に、棚に置かれた物の整理整頓はヘルパーが行っている。

たとえば、以前には、座った状態で手を伸ばして無理に物を取ろうとしたために、セロハンテープ台が床に落下し、けがをしてもおかしくない状況が発生したことがあった。もちろんセロハンテープ台を元の場所に戻すこともできないため、ヘルパーが気付くまで、床に落ちたままであった。

(3) 夜間介護

ア 夜間の見守り

夜間は、寝返り、トイレ、水分補給、室温調整等が主な介助になるが、排尿のタイミングは日によって様々であり、介護が必要になる時間が決まっているわけではなく、申請者は、嘔吐や、胃腸障害に慢性的に悩まされているところ、ヘルパーは嘔吐や腹痛など急な体調の変化にも対応しなければならぬ。

また、申請者は寝返りを自分で打つことができるものの、布団を体の上にかけて直すことはできない。したがって、一度寝返りを打つと体を布団の上に戻し、掛け布団をかけ直すという介助が必要になる。

これがなければ、申請者の体温が下がりが続くことになり、腹痛や下痢の原因にもなる。また夏の場合には、布団の枚数を減らしたり、布団を避けたりして体温を下げる必要がある場合もあるが、申請者が自分で掛け布団の調節をすることはできない。

加えて、布団だけでは体温調節が困難な場合には、エアコンをつけるなどの介助も必要になる。

これらの介助は何時必要が生じるか分からず、また、トイレ等緊急性の高いものもあるため、常時見守りが必要である。

イ トイレ介助

C 医師も述べている通り、申請者は「頻尿気味のため、夜間もトイレ介助が必要」である。

申請者は右目の視力をほぼ失っており、暗闇での移動が困難であるため、夜間のトイレ介助には特段の注意が必要である。

まず申請者がトイレに起きあがったときには、部屋の電気をヘルパーがつけて、申請者

が移動できるようにしなければならぬ。申請者は明るい場所であっても右目の視力をほとんど失っており、かつ這って移動しているために視界が狭いが、暗闇となるとさらに視界は狭くなり、壁にぶつかったりすることは珍しくない。また、尿意を催してから起きた場合には、排尿を我慢できるまでの時間は日に比べて短いため、速やかに明かりをつけて排尿の準備をする必要がある。

トイレの前では、扉を開けるとともにトイレの電気をつけることも必要である。

トイレが終わって、布団に戻るときには、申請者が横になった後、布団をかけることが必要になる。

ウ 水分補給

申請者は、水分補給の必要性を自分で認識することが困難であり、ヘルパーが声をかけて水分補給を行わなければならない。したがって、夜分にトイレ介助をしたときには、そのタイミングで水分補給をしてもらっている。ヘルパーは申請者の就寝前にさまし湯を作っておき、申請者がトイレに起きたタイミングで温め直すなどの準備をして、申請者に水分補給をしてもらっている。

エ 衣類の着脱の介助

申請者が汗をかいて衣類を着替えるときや、

発熱の際に着替えが必要なときには、ヘルパーが介助している。

また、上述したとおり、常時布団の整頓をしたり、室温管理を行っている。なお、夜間睡眠時の定期的な体位変換の必要性については、申請者の通うF鍼灸治療院の意見書にも記載されている。

オ 知的障害によるコミュニケーションの必要

申請者は知的障害ゆえに、対人関係の構築が困難であり、他人との意思疎通には長い時間を要する。またコミュニケーションが十分であると、通常人以上に寂しさや不安や焦燥感を感じるようになる。実際にパニックを起こしたこともある。

また申請者は、うまく言葉で表現できないことにもストレスを感じているのか、対人関係の不安が体調に現れるようであり、通常人に比べてそのコントロールが極めて困難である。精神的な不安は下痢や嘔吐につながっている。夜間介護をぶつ切りにするということは、上記アないしエの各介助がなされないというだけでなく、意思疎通を図る相手が自宅の中に存在しないという状態を作ることと意味し、申請者にとって最大の精神不安定要素になることは間違いない。

実際に、過去には申請者がトイレに行きたいと思っただけで申請者がトイレに行きたくて起きた際にヘルパーが寝入ってしまったり、非常に不安を感じて体調を崩したことがあった。また、昨年、夜間介護を段階的に減らしていく予定であることを市から告げられた際には、下痢を起すなどの目に見えた体調の悪化が見られた。そうすると、夜間介護がぶつ切りになった場合には、申請者がたちまち体調を大きく崩す可能性が極めて高い。

カ 小括

以上に見てきたように、申請者の日常生活は夜間も含めて1日24時間の間、常に介護を要する状態であり、何時の介助も削ることができない状況にある。

(4) 土日の生活

申請者は現在の支給量が認められるまで土曜日、日曜日は京都府×××の自宅（父母、弟同居）に帰宅していたが、親元からも自立した1人の成人として、基本的には土日も自宅に戻ることなく1人暮らしをしたいという思いを強く持っている。実際に、現在の支給量が認められるようになってからもヘルパー不足からやむなく申請者が週末に実家に帰ったことがあるが、自宅に戻らなければなら

いと思うだけで体調を崩すことが多かった。また、弟はより重い障害を持ち、両親の介護を受けながら実家で生活しており、今後は両親も高齢化していく。そのような中で、現実問題としても、今後とも週末に申請者が実家に戻り、両親の介護を受けるということは期待できない。

さらに、現在は、1人暮らしにも慣れてきて、週末を利用して関心のある場所に出かけてみたいという意欲も強くなっており、移動介護の必要性も高まっている。

申請者が健康を保ち、心理的負荷をかけられることなく生活をするためには、土日も1人暮らしを継続する必要性が高い。

(5) 体調の急変など作業所への通所が困難な場合

申請者の通う作業所はゴールデンウィーク等の長期休暇には作業所が閉鎖される。その間申請者は自宅等でヘルパーと共に過ごさなければならぬ。また申請者は、1年に2回ほどは急激な嘔吐や腹痛で体調を崩すことがあり、平成27年9月24日以降も、数日作業所に通えない日が続いた。その場合には、生活介護を利用することができないため、重度訪問介護が必要となる。この点については、す

でに協議を終え、事後的に変更申請書を提出すれば、必要な介護時間を支給するとの運用になっているが今後も継続されたい。

(6) 健康管理

申請者は手足の冷えによる体温の低下を足浴によって補っている。しかしながら、医師からは健康管理のために温泉に行くことやプールに行くことを勧められている。

温泉やプールに行くには移動介護が必要であるが、現在のところ移動介護加算がなされていない。

今後は、健康の維持管理のための温泉やプールも必要となり、その場合には移動加算が認められて然るべきである。

(7) まとめ

このように、申請者の日常生活には、夜間も含めて常に介護が必要なのが明かであり、申請者が1人暮らしをする際には、実際に体調が急変することも考慮しなければならず、体調管理も行っていかなければならない。現在の介護支給量になり、ようやくこれらに必要な介助が受けられるようになったのであり、これを維持する必要性は高い。

さらに、週末の余暇を過ごすため、あるいは

は健康管理のための外出に必要な移動介護を月に3回分程度加算する必要性がある。

したがって、現在の介護支給量である重度訪問介護1月あたり583時間を維持しつつ、1月あたり24時間移動介護加算を認めるべきである。

4 支給決定に関する基本的な考え方

(1) 自立生活に対する基本的考え方

障害のある人が地域社会で生活する権利は、国の最高法規である憲法及びその下にある法律、障害者権利条約の定める権利である。

すなわち、障害のある人が地域社会で共存することを認め、支援することは「個人の尊重」(憲法13条前段)であり、障害のある人が自身の信念に基づいて社会的な活動を行うことは「幸福追求に対する国民の権利」(憲法13条後段)の実現である。また、障害のある人にも「居住」「移転」の自由(憲法22条1項)が保障されており、介護体制がないばかりに本人が望まない自宅や施設での生活を余儀なくされるのであれば、それは幸福追求権及び居住移転の自由の侵害に他ならない。

障害者総合支援法は法の目的において(第1条)、「自立」に代えて「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳に

ふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行」うことを規定している。また基本理念(第1条の2)には、「障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する」こと、「すべての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられる」ことが規定されている。

(2) 支給量の積算に関する裁判例

ア 障害のある人が地域社会で自立した生活を送ることが基本的権利であることは上述のとおりであるが、具体的な支給量の決定に際しては、当事者一人ひとりの障害の種類や内容や程度を考慮して、個別のニーズに即して支給量が積算されなければ、すべての人が上記の権利を実現することはできない。そのため、支給決定のために行う支給量の積算に際しては、当事者一人ひとりの具体的な介助の必要性等に即した判断がなされるべきである。

このような考え方は、司法判断によっても示されているところであり、以下では、その

一例を示すこととする。

イ 大阪高裁平成23年12月14日判決(判例地方自治366号31頁、賃金と社会保障1559号21頁)は、支給決定の「決定内容が、当該申請に係る障害者等の個別具体的な障害の種類、内容、程度その他の具体的な事情に照らして、社会通念上当該障害者等において自立した日常生活又は社会生活を営むことを困難とするものであって、自立支援法の趣旨目的(自立支援法1条)に反しないかどうか」という基準を示し、かかる趣旨目的に反する場合には、支給量の決定が市町村の裁量権の範囲を逸脱し又は濫用したものとして違法となるとした。

そして、東京地裁平成22年7月28日判決(賃金と社会保障1527号27頁)や和歌山地裁平成24年4月25日判決(判例タイムズ1386号184頁)においても、当事者の意向を踏まえ、個別事情に応じて支給量が定められるべきという基本的な考え方が採用されている。

このように、支給量の決定を争った上記の各事例においては、裁判所は、当事者一人ひとりの個別具体的な介助の必要性に応じ、自己決定権に基づく自立生活を実現するために必要な支給量を積算すべきであるという考え

方を承認している。

ウ 小括

以上の各裁判例、とりわけ大阪高裁平成23年12月14日判決の判断に照らすと、支給量の決定に際しては、障害者総合支援法の趣旨目的(同法1条及び1条の2)を踏まえて、当該申請に係る障害者の具体的な事情に照らし、社会通念上当該障害者等において基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営めるようにするという観点から、個別のニーズを積算していつて支給量を決定すべきである。

このような考え方は、日本における司法上も承認されているところである。

(3) 重度訪問介護について

以上のような、個別のニーズに即して支給量を積算すべきという支給量の決定の基本的な在り方を踏まえて、以下では、申請者も利用する重度訪問介護について、どのような考え方に基づいて支給量を積算すべきかについて述べる。

本件で問題となる「重度訪問介護」は、総合支援法の「障害福祉サービス」として位置付けられているものであり(第5条1項)、その中で「重度訪問介護」は、「重度の肢体

不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるものにつき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与することをいう」(同条3項)と定義付けられている。

総合支援法第5条3項に規定する「厚生労働省令で定める便宜は、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助とする」とされている(障害者総合支援法施行規則第1条の3)。

これらの法令を踏まえて、厚生労働省の定める留意事項通知においては、「重度訪問介護は、重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって、常時介護を要するものに対して、比較的長時間にわたり、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援とともに、食事や排せつ等の身体介護、調理や洗濯等の家事援助、コミュニケーション支援や家電製品等の操作等の援助及び外出時における移動中の介護が、総合的かつ断続的に提供されるような支援をいうものである」とされている。

ここでは、「コミュニケーション支援」や「家電製品等の操作」も含まれており、重度訪問介護の中で行われる見守り支援は、特に生命維持や医療的ケアのためのものに限られるものではないことに留意することが必要である。

(4) 重度訪問介護における支給量の積算のあり方

上記(2)で述べたような、支給量の決定に当たっては個別事情を踏まえて、ニーズを積算することによって決めるべきという基本的考え方と、上記(3)で述べたような重度訪問介護の趣旨からすれば、当該時間帯において、重度訪問介護による見守り支援がない場合には、そのことよって、障害のない人であれば被ることのないような生活上の支障が生じるといえる場合には、重度訪問介護による支援のニーズがあるとして、その支給量を積算すべきである。

5 まとめ

申請者は、身体障害、知的障害ゆえに制約される行動や活動が多々ある。しかし、一方で、ほんの少しの介助があれば、基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日

常生活をおくることは困難ではない。例えば、扉を開けてもらえば自宅の中を這って移動することができるとし、立ち上がり介助があればトイレにも風呂にも入ることができるとし、服の上下を示して服を広げれば、自分で着ることができるとし、歯磨き粉を歯ブラシにセットすれば自分で磨くことができる。

そのような、少しの介助があれば、通常人と同じように生活できるのである。そしてこれらの少しの介助は、上記で述べた法や重度訪問介護の制度趣旨、裁判例から明らかによろしく、重度訪問介護という支援類型の中で申請者に提供されることが法律上要請されている。申請者が、地域社会で生活するために、この少しの介助を求めることは、申請者の幸福追求権の行使であり、人格と個性を尊重されて共生する権利の実現にほかならない。

支給量が足りないために、申請者の地域で共生する権利が不当に奪われてはならないことは、明らかである。

以上から、申請者には、意見の趣旨記載のとおり添付資料の支給量が認められるべきである。

以上

添付資料

- 1 委任状（弁護士3名分）
- 2 介護事業所E ヘルプ内容記録
- 3 Aさんの介護に関する質問書（作成者…申請者代理人ら）及びこれに対する回答書（作成者…C）
- 4 意見書（作成者…F）
- 5 Aさんについての報告書（作成者…G）

*本意見書は掲載にあたり、プライバシーの保護と正確さを期す意味から、最小限の修正を加えた。
〔編集部〕