

●介護保障ネット〈事例報告〉連載再開(第3弾開始)にあたって

## 自立生活を阻む様々な壁とたたかいながら

介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット 共同代表 弁護士

藤岡 毅

### 1 介護保障ネットについて

2012年11月に結成された介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット(「介護保障ネット」)(共同代表岡部宏生・藤岡毅)は、全国どこでも障害者が地域で自立した生活を送ることのできる社会の実現のために活動を送り、2024年で活動12年になります。おもな活動は、具体的には会員弁護士が障害当事者の代理人となり、自治体に対して障害者総合支援法の重度訪問介護の介護給付の申請を行い、1日24時間等の必要な時間数の獲得をめざします。

### 2 賃金と社会保障誌における事例連載等のこれまで

今まで、賃金と社会保障(「本誌」)におい

て、次のとおり、当会が取り組んだ事例の報告の掲載をしてきました。

#### 〈第1弾〉

2015年4月下旬号(No.1632)と2016年4月下旬号(No.1656)まで10回の事例報告。これは、2016年10月に、介護保障ネット編『支援を得てわたしらしく生きる!』(山吹書店)として刊行されました。

なお、第1回の掲載時に「介護保障ネットを紹介します」との当会の意義を紹介する原稿を、第10回掲載時に「人権としての介護保障の実現をめざして」として、連載当初10回の事例を振り返る原稿を(いずれも藤岡が執筆)掲載しています。

#### 〈第2弾〉

2017年12月上旬号(No.1695)の連載第11回を皮切りに、2020年12月下旬号(No.1768)の連載第25回まで15回の連載。これは本誌の厚意により介護保障ネットHP上に、掲載原稿をそのまま公開させていただいています(一部非公開)。

なお、2017年12月上旬号(No.1695)では「介護保障ネット〈事例報告〉再開にあたって」とのミニテーマで、山下幸子(淑徳大学)教授に「障害福祉サービスの概要と支給決定について―『介護給付費等に係る支給決定事務等について(事務処理要領)』を用いた解説を中心に」を寄稿いただきました。

また、事例連載第12回掲載時の2018年2月上旬号(No.1699)では、当会運営委員の長岡健太郎弁護士による「介護保障ネット

トの現状と課題」との報告(「長岡報告」)を掲載しています。改めて同報告を確認すると、今後の課題として、(1)ブツ切り介護の解消、(2)家族介護の強制の解消、が挙げられています。

前者(1)は、行政が「寝ている夜中に常時の介護は不要。」などとして、就寝後の23時～翌日の2時までは介護不要、2時～2時30分は体位交換で認める、2時30分～5時は認めないなどとして、本来、長時間の連続介護を施策の目的としている重度訪問介護の誤った運用がはびこっている問題です。

後者(2)は、「同居家族が1日〇時間は介護できる以上、重度訪問介護の給付時間はその時間分差し引く」などとして必要な介護支給時間が認められない問題です。

### 3 事例報告以外の当会関連の掲載

当会の活動に関連し、上記の第1弾、第2弾の事例25回以外に次のような掲載もあります。

2023年7月下旬号(No.1830)では、「特集 ネット上の障害者ヘイト・スピーチに情報開示命令」が組まれ、ヘイト投稿をした者の個人情報開示を東京地裁が命ずる3件の判例文を掲載し、当会会員の下山順弁護士

がその解説を執筆しています。これは介護保障ネットが弁護士団を組んで取り組んでいる群馬県在住の難病者の重度訪問介護の24時間介護保障を求める訴訟を提起したことに対する原告障害者へのヘイトスピーチ問題です。

なお、上記の開示により判明した、投稿者を被告とする上記難病者を原告とする損害賠償訴訟について、前橋地裁は、2023年12月8日、慰謝料60万円を含む96万円余りの賠償を命じています。同じ原告による他の投稿者を被告とした訴訟でも、前橋地裁は2024年1月24日、「障害者を差別するヘイトスピーチに該当する」と認定し、投稿者に対して60万円の賠償を命じました。これらの判決と解説は本号に掲載されています。

2023年10月下旬号(No.1836)は、「特集 世界からみた介護保障ネットの10年」と題して、2022年11月23日に実施された台湾・韓国・日本の同時通訳によるシンポジウムの詳細な報告です。

隣国である台湾・韓国でも日本と共通する課題があることと、各国の活動が連携していくことの重要性が確認されました。

また、介護保障ネットとしての団体管理案

件ではありませんが、共同代表の藤岡が個人で申請代理人となり、訴訟提起し、2023年10月31日千葉地裁で判決を獲得した事例があります。

同居の41歳の配偶者がいるALS者の重度訪問介護について、行政が、「配偶者が1日3時間は介護できる」等として24時間介護を拒んでいた事案です。千葉地裁は、訪問介護約1時間、訪問看護約1時間と重度訪問介護22時間の合計24時間公的支援を命じる判決を下し、確定しました。

この事例は、本誌2024年2月下旬号(No.1844)に判決文と藤岡の解説と金川めぐみ(和歌山大学)教授の判例評釈が掲載されました。この判例が、上記の長岡報告が指摘した課題(2)「家族介護の強制の解消」に結び付くのが注目されます。

### 4 〈第3弾〉を始めます

前置きが長くなりましたが、上記の2020年12月下旬号(No.1768)以降、当会が取り組んできた事例報告の連載が第3弾です。2～3か月に1回程度の間隔での掲載を予定しています。

第2弾連載最終の同号は「特集 集団交渉で獲得した24時間介護」と題し、同じ自治体

に居住する5名の重度障害者に対し、11名の弁護士が弁護団を組んで、24時間の介護支給を一例も認めたことのない自治体との集団交渉を行って、5名中4名の24時間介護を勝ち取った事案の報告、当会としても印象的な事例です。

その4名の24時間支給決定を勝ち取ったのは2019年3月でしたが、残り1名の問題があったため、情報の公開を控えていました。1年後の2020年3月、残り1名の再度の結果も残念ながら24時間には届かず、この時点で集団交渉の成果を発表することとし、2020年7月17日、江戸川区東部区民会館において、江戸川区の介護保障を確立する会及び江戸川区介護保障弁護士団は記者会見を開き、社会に公表しました。

その頃は、社会は新型コロナ蔓延で、会場に実際に来場した記者と、ウェブにより参加する記者に分かれたことも記憶に残ります。すなわち、第3弾は、コロナ禍前頃からコロナ禍中の事例活動報告等から始まることとなります。

コロナ禍であろうと、障害者が日々の支援を必要としてきたことは言うまでもありません。当然、当会に対するニーズもあります。報告するなどの事例も、障害当事者の自立生活

への強い思いを基礎として、事案に応じて担当会員弁護士が創意工夫を重ねながら、時には苦悩しつつ、目標実現に向けて精一杯取り組んだ活動報告です。

### 5 障害者権利委員会の総括所見が日本の介護保障の権利に及ぼす影響はあるのか

2022年9月、国連障害者権利条約の権利委員会が日本の報告に対する審査結果としての総括所見を公表しました。日本政府の日本語仮訳が外務省HPに掲載されており、本誌2023年1月合併号(No.1817・18)で、「障害者権利条約日本への国連勧告を受けて」の特集が生まれ、本誌2023年10月下旬号(No.1836)48頁以下にも総括所見仮訳が掲載されています。

ここでは、条約19条に関して言えば、パラグラフ42(a)で「障害者を居住施設に入居させるための予算の割当を、他の者との平等を基礎として、障害者が地域社会で自立して生活するための整備や支援に再配分することにより、障害のある児童を含む障害者の施設入所を終わらせるために迅速な措置をとること。」と勧告されています。

重度訪問介護の支給決定の申請をして、居

住自治体の定める支給決定基準等の標準的時間との開きがある場合、市町村審査会が開かれます。そこでは自治体から指名された「有識者」が審査して、申請者の時間数について審査される建前となっています。

しかし、ここでは、「24時間の介護が必要な重度障害者は入所施設に行けばいい、申請された介護給付は認めるべきではない」などという意見が出て、そのような意見に裏付けられて、支給拒否処分が出る実態があります。そのような意見や当該意見に基づく申請拒否処分は、国連からの勧告、すなわち日本が批准して国内法的効力を有する障害者権利条約に反するものといえます。果たして、障害者権利条約の国内法的効力の発効と権利委員会からの勧告が、これからの日本の重度障害者の自立生活の権利、介護保障の権利の帰趨に影響を及ぼすのか注目されるところです。そのような視点も持ちながら、読者には、当会活動の報告をお読みいただければ幸いです。

（ふじおか・つよし）

特集 障害者ヘイトスピーチ・自立生活・虐待事件

●介護保障ネット〈事例報告〉第26回

4回の申請により、

1日約22時間30分の支給決定を獲得した事例

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 宮本 研太

第1 事案の概要

1 本人について

(1) 本件の当事者であるAさんは、石川県B町内で暮らす46歳の女性です（申請時）。Aさんは、平成28（2016）年11月頃に筋萎縮性側索硬化症（ALS）を発症し、以後、徐々に筋力、運動機能が低下していききました。

(2) 筋萎縮性側索硬化症（ALS）とは、手足・のど・舌の筋肉や呼吸に必要な筋肉がだんだんやせて力がなくなっていく病気です。筋肉そのものの病気ではなく、筋肉を動かしかつ運動をつかさどる神経（運動ニューロン）だけが障害の影響を受けます。その結果、脳から「手足を動かせ」という命令が伝わらなくなるにより、力が弱くなり、筋肉がや

せていきます。

1年間で新たにこの病気にかかる人は、人口10万人当たり平均2・2人です。全国では、令和2（2020）年度の特定医療費（指定難病）医療受給者証所持者数によると1万514人がこの病気にかかっており、徐々に増えています。

この病気は、多くの場合、手指の使いにくさや、肘から先の筋肉がやせ、力が弱くなることで始まります。話しにくい、食べ物がのみ込みにくいという症状や、足の筋肉がやせて力が弱くなる症状で始まることもあります。通常、左右いずれかから症状が出現しますが、両側の肩周りの筋肉がやせ、力が入らない症状から始まることもあります。どこから症状が始まった場合でも、やがては呼吸の筋肉を

含めて全身の筋肉がやせて力がいらなくなり、身体を動かすことが難しくなります。どの筋肉に力が入らなくなると、発音しにくくなり（構音障害）、水や食べ物の飲み込みも難しくなります（嚥下障害）。また、唾液（よだれ）や痰（たん）が増えることがあります。呼吸筋が弱まると日常の動作でも息切れをおぼえ、呼吸も十分にできなくなります。この病気は常に進行性で、一度この病気にかかりますと症状が軽くなるということはありません。特に、高齢での発症、話しにくい・のみ込みにくい症状や呼吸の筋肉からの発症、そして早い時期に体重が大きく減ったり首の筋力が弱ったりする患者の場合には、進行が速いことが分かっています（以上につき、「難病情報センター」ホームページの情

報を参照しました。)

(3) Aさんは、平成28(2016)年11月、起床直後に突然「膝折れ」(膝が真っ直ぐに立たなくなる)が起きました。その後、Aさんは、膝折れの頻度が増え、手の握力が低下し、滑舌や歩き方が急激に悪化していきましました。平成29(2017)年6月には、入院先で、ALSと診断とされました。Aさんは、ALSにより、右 上肢、左上肢、右下肢及び左下肢につき重度の麻痺があり、頸部、四肢、体幹につき重度の筋力低下が認められました。誤嚥リスクがあり、今後、呼吸機能低下が進行することによって24時間呼吸器装着が予想される、痰による閉塞で呼吸困難をきたすリスクが高いため見守りが必要な状態でした。Aさんは、食事摂取、移動、移乗、排尿・排便、衣服の着脱、洗身等、日常生活全般について介助が必要な状態でした。

なお、Aさんは、ほとんど発声を行うことができませんでした。他人とのコミュニケーションは、筆談、文字盤による方法、電子メール等により行っていました。

(4) 最初の申請前までに、Aさんは、障害支援区分6の認定を受け、B町から重度訪問介護のサービスを受給していました。その内

容は、重度障害者等包括支援対象者220時間/月、うち移動介護40時間/月、2人介護可(ただし、介護保険における居宅介護分と合わせて220時間/月を超えない)でした。Aさんの障害者手帳には、筋萎縮性側索硬化症による両下肢機能全廃、両上肢機能の著しい障害(1級)の記載がありました。

(5) Aさんは、夫と息子2人と一緒に暮らしていました。Aさんの日常生活全般の介助や子どもたちの養育は、ヘルパーの他に、夫や夫の両親などの親族が担っていました。

(6) Aさんは、妹から教えてもらった別のALSの方のブログを見て、自分自身と同程度の障害をもちながらも、必要な支援を受けて地域で自分らしく生きている多くの人たちの存在を知りました。母親として子どもたちの成長を傍で見守っていききたい、そんな思いから今回の申請を決定されたそうです。

## 2 初回申請までの事実経過

(1) 弁護士は、平成30(2018)年7月頃に、Aさんと初めてお会いしました。そのときに、Aさんと関係者の方から、Aさんの身体状況、障害の内容、現在受けている医療的ケア及び介助の内容、家族のこと、希望さ

れることなどを詳しく聞き取りました。Aさん作成の資料や聞き取りからの聞き取り内容から、Aさんの夫をはじめとする家族による長時間の介護は現実的に困難であって1日24時間の介護のサービスを受けたいこと、必要な介護を受けながら親として「子どもの成長を間近で毎日みたい」、「家族と一緒に笑顔で暮らしたい」というAさん自身の強い意志を感じました。

(2) そこで、Aさんやご家族には、Aさんやご家族の平日・休日のスケジュール、現在の家族介助の状況に関する報告書の作成をお願いしました。

(3) また、主治医に面談し、意見書の作成をお願いしました。

(4) 平成30(2018)年9月26日に、B町に対して重度訪問介護として1か月あたり923時間の支給量の申請を行いました(申請1回目)。申請書やその添付資料は、Aさん本人の希望や意見を取り込んで、作成しました。実際の申請の際には、書面や資料を提出するだけでなく、Aさん、Aさんの家族と一緒に役所を訪問し、B町の担当者に対して今回の申請の概要とその趣旨の説明を行いました。B町の担当者に対しては、適正かつ迅

速な判断を強くお願いしました。

### 3 初回申請書の内容

- (1) 前記申請時に提出した申請書には、Aさんの基礎情報、請求の法律上の根拠、必要な支給量の内容、根拠などを記載しました。
- (2) 例えば、24時間介助が必要であることに関連して、以下の説明を行いました。

申請者は、ALSにより全身の筋力が低下しており、すでに左腕及び両足は動かすことができない。右腕も十分に上げることができない。また、発声を行うこともできない。そのため、食事摂取、移動、移乗、排尿・排便、衣服の着脱、洗身等、日常生活全般について介助が必要な状態であり、また、緊急事態に備えるため、常時の見守りが必要不可欠である。：①食事摂取、水分補給など 申請者は、自分で食事を準備したり、片付けたりすることができないため、食事の準備や片付けは、介助者が行う必要がある。申請者は、スプーンを持つことと自体は可能であるが、細かい動作や力を入れることができないため、1人で食べ終えることはできない。食事介助を行う必要

がある。ストローで吸うことができない。軽めのプラスチックのコップに水分を8分目ぐらいまで入れたものであれば、自力で飲むことができるが、コップを十分に上げることができないため、一口か二口が限度である。申請者としては、昼夜を問わず、こまめな水分補給をしたいが、トイレに行く回数が増えるため、現状では我慢を強いられている(1日6回程度に控えている)。水分補給も介助が必要である。なお、嚥下機能が低下しているため、しばしば誤嚥があることにも注意する必要がある。：①緊急事態への対応 申請者は、身体を十分に動かすことができず、発声もできない。そのため、転倒、呼吸筋の麻痺による呼吸不全などで生命の危険が生じた場合であっても、自ら外部へ通報することができない。速やかに外部に通報し、病院へ搬送するため、常時見守りが必要である。

また、2人介助が必要であることについては、以下の説明を行いました。

衣服の着脱(特に排尿・排便時)、入浴介助、外出の際には2人介助を要する。前

述のとおり、膝折れがあるため、ズボンを着脱する際には申請者の身体を抱えながら行う必要があるところ、介助者の1人の場合は、介助者もろとも転倒する危険が高い。そのため、衣服の着脱(特に排尿・排便時)は、2人介助で行う必要がある。また、入浴介助の際は、洗身・洗髪を行う者の他に、申請者の身体を支える者が必要であるから、2人介助で行う必要がある。そして、外出の際には、車いすを押す者(自動車を運転する者)の他に、申請者を常時見守りつつ、体位調整、痰の吸引、排尿・排便の介助などを行う必要があるから、外出時には、2人介助で行う必要がある。

(3) 添付資料として、主治医の意見書、上記のAさんやご家族の平日・休日のスケジュール、現在の家族介助の状況に関する報告書、Aさん作成の陳述書などを提出しました。

診断書には、診断名のほか、車椅子への乗及び操作は介助が必要であること、トイレは介助が必要であること、食事にあたっては誤嚥リスクがあること、今後は呼吸機能低下が進行することが予想され呼吸器装着時間の

延長（最終的には24時間呼吸器装着）が必要となることが予想されること、痰による閉塞で呼吸困難をきたすリスクが高いため見守りが必要であることなどが記載されていました。

#### 4 初回申請後から支給決定までの 事実経過

(1) 申請後まもなくして、B町の担当者から申請書に関する複数の質問が届きました。

例えば、以下のような質問がありました。介護内容が不十分な場合とは、具体的にどの事業所のどのような支援が不十分であることをいうのか、夫や家族の支援状況や現状に対する夫の気持ちを教えてください、今回の変更申請時間分に対応できる重度訪問介護事業所の候補があるのかなどの質問です。

弁護団は、Aさんに確認を取りながら、B町からの質問に対する回答や追加主張を行いました。

平成30（2018）年11月1日には、B町の担当者がAさんの入院先の病室に訪問し、Aさんの身体状況や健康状態などを含む現状の確認にきました。その際は、弁護団も立ち会いました。

#### (2) 却下決定

平成30（2018）年12月21日、B町から出された判断は、却下決定でした。申請から決定までの間、B町の担当者とのメールのやり取りはしましたが、十分な意見交換や協議などの場は設けられず、半ば不意打ちともいえるような却下決定になりました（石川県内の別の市で同様の申請を行ったことがあります。が、その際の対応とは全く異にしていました。）。

却下理由は、「医師の意見書や診断書の記載では、痰閉塞による換気不全や体位交換に異常がないか等、常時見守りが必要と考えるところがあるが、医師から面接し聴取した内容によれば専門家が24時間必要なわけではなく、トラブールも予想されるので近くに人の目があることが必要というものであった。入院時の状態を現地にて6時間確認した結果も、吸痰・排泄介助・マッサージ・リハビリ等を含め、全体の約1/3が介護（介助）していた時間であり、1時間程度の間隔で看護師の支援を受け、その他の時間についてはテレビを見る、来院していた職員等との筆談をする等であった。上記意見及び入院時の状況からすると、一定の見守りは常時必要であるとしても、常時介護（介助）の必要性はないと判断した。

そして、現状は日中利用しているサービスに加え、見守りボランティアの方による協力を得ており、また現在家族と同居しているため、夜間の家族による見守りを含め利用者が1人になる時間はなく、常時一定の見守りがなされる体制が整っていると判断する。当方における必要な介護（介助）の試算によると、平成30（2018）年6月1日付支給決定した220時間/月で足りうる状況であり、他に配偶者の介護休暇や出張時など、夜間対応が必要となる時間に充てることが可能であることから、担当ケアマネジャーと相談の上、220時間を有効に利用いただきたい。」などというものでした。

Aさんやご家族はもちろん、私もB町の判断には非常に失望しました。Aさんは、同却下決定を読んで次のように言いました。（B町の担当者に）「命の問題であることを伝えしてほしい」。

#### 5 2度目の申請

(1) 弁護団は、Aさんやご家族と協議をし、翌年から再申請の準備に入りました。Aさんは、平成31年（2019）1月に気管切開を行い、終日、呼吸器装着の状態になりました。

その事情を踏まえ、弁護士は、主治医に面談し、再度、意見書の作成をお願いしました。

弁護士は、令和元(2019)年5月10日に、B町に対して重度訪問介護として1か月あたり923時間の支給量の申請を再度行いました(申請2回目)。申請書には、前回の申請時からの事情変更の内容や前回の却下決定の問題点などを中心に記載しました。

例えば、ボランティアの存在を考慮して判断した不当性については、以下の指摘を行いました。

：当該見守りボランティアを申請者の見守りができる者として考慮するのは全くもって不当である。同ボランティアは、前回の変更申請に対する決定が下されるまでのごく短期間を前提として集まった方を中心とするものであり、あくまで暫定的な体制ではないからである。そして、今回、申請者が24時間呼吸器を装着する状態となったことにより、申請者本人のリスクが格段に高まったことから、ほとんどの者がボランティアを辞退している。仮に、ボランティアとして関わる者が僅かに残ったとしても、完全意欲かつ無報酬のボランティア

であるから、その者ら自身の仕事やプライベートを除いた隙間の時間を利用して関わってくれることしか期待できず、短時間不安定な協力しか求められないことは明らかである。：ボランティアに対し、これからも長く続く申請者の生命、生活を委ねることを行政が(事実上)強いることは、：障害者にとって極めて過酷な判断であると言わざるをえない。

また、Aさんに対する常時見守りの重要性を著しく軽視した点については、当時の厚労省社会援護局障害保健福祉主管課長会議資料の内容を引用しながら、その判断の不当性を指摘しました。さらに、前回のような不意打ち的な判断がされないよう、十分な協議、説明の場をつくっていただきたいとお願いしました。添付資料として、主治医の意見書を提出しました。

(2) 1日20・5時間の支給決定(介護保険含む)

令和元(2019)年8月9日、B町から支給量を変更するとの判断が出されました。その内容は、Aさんのご様子や主治医の意見、障害者介護認定審査会への意見聴取などを踏

まえ、支給量は、在宅時において2人介護を含み1日20・5時間、入院時においては1日7時間(ただし、介護保険の居宅介護を併せ、在宅日数×20・5時間+入院日数×7時間を超えない)とするものでした。なお、同年5月1日に遡って適用することが付言されていました。

同決定により、Aさんは一定の支給量を得ることができましたが、まだ、Aさんの求める1日24時間介護を実現できる量ではなく、不十分な内容でした。

## 6 3度目の申請

(1) そこで、弁護士は、令和2(2020)年2月5日に、B町に対して重度訪問介護として1か月あたり744時間以上(在宅時、入院時にかかわらず1日24時間以上)の支給量を求める申請を再度行いました(申請3回目)。申請書には、前回の申請時からのAさんの障害の程度が悪化していること、家族介護が家族にとって相当な負担となっていること、入院中の支給量が1日7時間に制限されることへの不当性などを中心に記載しました。入院中の支給量が制限されることへの不当性については、Aさん本人がナースコールを押せ



ない状況があること、看護師ができない文字盤によるコミュニケーションを行う必要があることなどから、入院中も24時間ヘルパーを付けられるようにしてほしいと求めました。

(2) 1日20時間30分(653時間/月)の

支給決定(介護保険含む)

令和2(2020)年3月23日、B町から支給量を変更するとの判断が出されました。

その内容は、諸般の事情に鑑み、在宅・入院の区別なく、支給決定時間を653時間/月とするものでした。なお、同年2月分から遡って適用することが付言されていました。

同決定により、入院中の支給量の時間制限はなくなりましたが、まだ、Aさんの求める1日24時間介護を十分に実現できる量ではありませんでした。

(3) 支給量を増やす糸口を見出すため、介護団は、B町に対し、令和2(2020)年11月5日付けで障害者介護認定審査会の会議録等の情報開示請求(保有個人情報開示請求)を行いました。

## 7 4 度目の申請

(1) 上記の個人情報開示の結果、同審査会の会議録や提出された資料等を確認すること

ができました。

その内容を踏まえて、介護団は、令和3(2021)年2月3日に、B町に対して重度訪問介護として1か月あたり744時間以上(在宅時、入院時にかかわらず1日24時間以上。介護保険サービス時間とは別とする。)の支給量を求める申請を再度行いました(申請4回目)。

申請書には、現在の支給量では不足しているためサービスを受けるにあたって申請者の自費負担が増大していること、家族介護が家族にとつて相当な負担となっていること、本人の状態や希望を踏まえずに介護保険を硬直的に優先させる解釈は厚生労働省の各通達の趣旨に反すること、審査会における議論や出された意見(実際の審査会では、ここで許可すれば、2例目、3例目が出てくる可能性があり不安だといったような意見や、平日は入院して週末は在宅することをしていないのであれば1回してみてくださいと言いたいという意見などがありました。)の不当性などを中心に記載しました。また、Aさんの権利保障の観点から、審査会の検討結果や処分理由について、必要十分な内容を明示することも併せて求めました。

(2) 1日約22時間30分の支給決定(653時間/月・プラス介護保険1日約2時間)

令和3(2021)年3月19日、B町から支給量を変更するとの判断が出されました。

その内容は、諸般の事情に鑑み、在宅・入院の区別なく、また、介護保険とは別として、支給決定時間を653時間/月とするものでした(これにより、実質の利用時間が60時間程度増加することです)。

また、B町からは、「重度訪問介護利用に関する変更申請における確認事項等について」と題する書面によって、介護団が問題視した点を含め、今回の判断理由の補足説明がされていました(それが十分な説明かどうかはまた別問題にはなりませんが)。B町はAさんに対して相当な給付をこれまでに行っており、既存の財政下で他の支援の方へ平等な支給がなされるべきと考える点をご理解いただきたいなどという旨の説明や、「医療型短期入所」や「レスパイト入院」(在宅介護の介護者の休息等を目的とした患者さんの一時的な入院のこと)等の検討や他の支援制度との併用の検討を要望する内容もありました。

## 8 現在の状況

今回は、Aさんの求める1日24時間介護を獲得することはできませんでした。

それでも、Aさんからは、夫をはじめ家族の介護の時間が大幅に減ったこと、以前よりも外出ができる時間が増えたことがよかったとお聞きしました。今後は、子どもたちの習い事であるサッカーの試合観戦などにも行ってみたいとのこと。また、Aさんの夫からは、ヘルパーに入ってもらった時間が以前から増えたことにより、子どもたちと一緒にいられる時間が増えたこと、リフレッシュできる時間が増えたことが良かったとお聞きしました。

## 第2 今回の申請を振り返って

### 1 前例のない地域で

#### 24時間介護を得るために

(1) 今回、24時間介護や2人介助を柔軟に入れられるような十分な支給量を確認することはできませんでしたが、前例のない地域（前例がほとんどない地域）で24時間介護を実現するために必要な点は何かについて、こ

れまでの申請から私が感じたことを述べたいと思います。

(2) 今回、B町から指摘された点でもありますが、こちらの変更申請時間分（24時間介護）に対応できる人的資源、重度訪問介護事業所の確保に苦慮しました（現在も、苦慮しています）。

24時間介護を実現するには、それを支えるヘルパーを確保する必要があります。24時間介護を行うためには4〜6名のヘルパーを最低限確保する必要があるのではないかと思います。地方はどこもヘルパーの担い手が少ないことから、自薦ヘルパーの形式や地元の実業所などをミックスして必要な人員の確保、そのバックアップ体制を構築するのが望ましいのではないかと思います。自薦ヘルパー形式による場合には、ハローワーク等で募集した上で、未経験者には介助に必要な研修を受けていただき、地元の訪問看護師や他地域で経験のあるヘルパーなどから指導や助言を受けられる体制を整えていく必要があるのではないかと思います。

(3) そして、より長期的な視点から言えば、地域での介護や障害福祉に関する有用な情報や人的資源を集めるために、定期的な

会議やイベントを開いたり、関心のありそうな方へ直接説明に行ったりして、支援者の輪を広げていくという運動を行っていく必要があると思います。他地域であるような、看護師や介護専門職を目指す学生の方々の支援を受けられる仕組みなどもあった方がよいと思います。

## 2 弁護士として関与する意義

介護や障害福祉の専門家ではない弁護士が介護保障事件に関与する意義は何でしょうか。私は、今回のような事案には弁護士が関与しなければならぬと感じました。なぜなら、介護保障事件においては、行政を相手に交渉、調整する能力と迅速性が求められます。訴訟の手前の段階で行政側を説得するために、申請の際には、綿密な事実聴取、法令や先例の適切な解釈、効果的な資料の作成の上で、丁寧な主張を迅速に行っていくことが不可欠であるといえますが、これらは、まさに弁護士の日常業務、そして、得意分野であろうと思います。

また、困難事例の支援を単独で進めることはできません。申請にあたっては、ご家族、医療関係者、福祉事業従事者など異なる立場

の方々を巻き込みながら、準備を進めていく必要があります。時として、議論の停滞や意見の対立に陥ることもありますが、円滑かつ迅速な申請のため、日常的に紛争を取り扱う弁護士がファシリテーター役、意見調整役を積極的に引き受けるべきであると思います。以上の点から、私は、介護保障事件でよりよい結果を得るためには弁護士が関与する必要があります。と思います。

### 3 今後の課題・教訓

今回、弁護士がB町の障害者介護認定審査会の会議録等の情報開示請求を行ったのは3回目の申請の後になりましたが、今回のように再申請を予定する場合は、申請の都度、開示請求を行っておくべきでした。

また、今後、県内の例を増やしていくために、医療関係者、福祉事業従事者らと連携して、障害者の方が利用しやすい（「障害者やそのご家族が苦勞しない」）地域移行の枠組みづくりを急ぐ必要があるのではないかと思います。まずは、情報発信、情報共有がその第一歩になると思います。支援する私たち自身も、制度に対する理解などの知識を日々更新し、専門家としての技術を磨き続けなければ

ばならないことは言うまでもありません。

（みやもと・けんた）

## 賃金と社会保障

No. 1801 (2022年5月上旬号)

### 特集◎警職法から「精神錯乱」の削除を提言する

シンポジウム＊警察官職務執行法の「精神錯乱者」は国際的に恥ずかしくないのか？

### 安永健太さんの悲劇を繰り返さないための提言

＊企画趣旨説明[辻川圭乃]

＊警職法改正提言の概要[藤岡 毅]

＊弁護士報告[星野 圭]

＊国際人権法の観点から～警察官の注意義務と国際人権法上の差別禁止[川島 聡]

＊メディアの視点から[梅内庸平]

＊親の立場から[佐々木桃子]

＊コミュニケーションに障害のある人の立場から[久松三二]

定価（本体 2,000 円＋消費税）

ご注文は賃社編集室まで

TEL 0422-26-6604 FAX 0422-26-6605  
メール yamabuki@za.wakwak.com

❖アマゾンからも購入できます