

2009年2月17日

東京都北区

区 長 花 川 與惣太 殿

東京弁護士会

会 長 山 本 剛 嗣

人権侵害救済申立事件について（勧告）

当会は、申立人A氏からの人権救済申立事件について、当会人権擁護委員会の調査結果に基づき、貴区に対し、下記の通り勧告致します。

第一 勧告の趣旨

貴区が申立人に対し、重度訪問介護の1か月当りの介護給付費等を支給する障害福祉サービスの量（以下「支給量」といいます。）を505時間に限定する支給決定をしたことは、障害者自立支援法に違反する人権侵害行為であり、申立人に対する支給量を直ちに見直されるよう、勧告致します。

第二 勧告の理由

一 認定した事実及び判断

- 1 障害者自立支援法（以下「自立支援法」といいます。）22条1項は、
「市町村（特別区を含む、以下同じ）は、第20条1項の申請に係る障害者等の障害程度区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第27条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。」

と規定しています。

そして、自立支援法及び同法施行規則の規定によると、特別区が介護給付等の支給量を定めるにあたり、個別の障がい者にかかる勘案事項を勘案することのほかは、何ら具体的な基準を定めておりませんので、個別の障がい者に係る勘案事項を勘案し、各障がい者に対していかなる種類の介護給付をいかなる支給量をもって行うかは、勘案事項の調査の結果を踏まえた特別区の合理的裁量に委ねられているといえることができます。

したがって、障がい者に対してされた支給量の決定の適否を当会が判断するに当たっては、当該決定が裁量権の行使として行われたことを前提として、その判断の過程において考慮すべき事項を考慮しないこと等によりその内容が障がい者福祉の理念に照らし妥当性を欠くものと認められるような場合に、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判断すべきものと考えます。

2 ところで貴区は、2008（平成20）年1月30日付け文書にて、

「平成18年度以降の障害者自立支援法による『重度訪問介護』の支給量決定につきましては、平成17年度までの支援費制度の『日常生活介護』の支給量を踏まえ、状況の変化等を勘案して決定したものでございます」

と主張されていますが、具体的な算出根拠の提出は一切なされませんでした。

貴区からの事情聴取時には、申立人に関して「支給時間数」を積算した資料を貴区が有しているかのような説明がなされたこともありましたが、実際にはかかる調査も行われていなかったことが後日判明したところでした。むしろ、申立人の支給量が1か月当たり505時間とされていたのは、東京都北区介護給付費支給決定基準において、「1月当たり496時間以内」とする上限設定がされていたことによるものと理解されます。実際、貴区は、本件申立に先立ち、申立人からの支給量に関する照会に対し、

「支給量の基準については、身体障害者福祉法上根拠があるものではなく、各自治体に裁量的行為として任されています。北区としては、身体障害者福祉法の規定を踏まえた上、北区支援費支給決定基準（注：当時は支援費制度下であった）を設け支援の要否、居宅支援に係る支給量、支給期間の決定を適正に行っています」

と回答し、支給量について一律に上限設定をした北区支援費支給決定基準に準拠して申立人の支給量を決定していた旨述べていたところであります。

3 そこで、介護給付等の支給量に関して一律に上限設定をし、それに基づいて支給量を制限することの適否を検討します。

(一) 身体障がい者の障がいの程度、種類は、身体障がい者各人によって千差万別です。日常生活全般に常時支援を必要とする全身性障がい者もいますし、全身性障がい者の中でも、出生直後から先天性脳性麻痺と診断され、両上肢、両下肢のいずれも動かすことができず、自分の意思に基づいて動作をコントロールできるのが眼球、指及び手首だけという重度の障がい者もいます。第三者が常にそばにいないければ、健康を、時には生命をも冒される虞のある障がい者もいます。また、当該障がい者の介護を行う者との関係をもみても、介護者が身近にいる場合もあれば、介護に熟練を要するような障がい者で、かつ介護者が身近に全くいない場合もあります。

このため自立支援法は、障がい者に対して個別に勘案事項の調査を行うことを前提として、その調査結果を基に、いかなる場合にいかなる支給量を定めるかにつき、各障がい者ごとに個別に判断することを求めているものと解されます。

したがって、介護給付費等の支給量の決定に当たって、予め自治体として一定の上限設定をし、その上限設定を根拠に、障がい者の支給量を制限することは、自立支援法の趣旨に反するものと言わざるを得ません。

(二) この点につき厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課・障害福祉課は、2007（平成19）年4月13日、各都道府県障害保健福祉主管部（局）宛てに、次の

ような事務連絡を行っていることも参考になります。

「障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づく支給決定事務については、平成18年6月26日障害保健福祉関係主管課長会議等において、適切かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ支給決定基準（個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準）を定めておくことが望ましいこと、支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること、支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害程度区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと等その取扱いに係る留意事項をお示ししているところです。

各市町村におかれましては、これまでお示ししていることに十分留意していただきたいと考えておりますが、特に、日常生活に支障が生じる恐れがある場合には、個別給付のみならず、地域生活支援事業におけるサービスを含め、利用者一人ひとりの事情を踏まえ、例えば、個別給付であれば、いわゆる『非定型ケース』（支給決定基準で定められた支給量によらずに支給決定を行う場合）として、個別に市町村審査会の意見を聴取する等により、適切な支給量の設定にご留意いただきますよう、よろしくお願いいたします。」

このように、厚生労働省も、全国の自治体に対し、

「支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意する」

よう指示し、

「支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害程度区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと等その取扱いに係る留意事項をお示ししている」

と指示しているところです。厚生労働省が自治体に対し、一律に上限設定をすることにより個々の障がい者の支給量を制限することなく、個々の障がい者の個別事情に応じて適切な支給量を設定するよう求めていたことは明らかです。

以上の次第であり、支給量に関して一律の上限設定をし、かかる上限設定を理由に支給量を制限することは、厚生労働省の見解とも合致するものではないと評価できます。

(三) 以上に照らせば、2で認定したような貴区の介護給付等に関する支給量の上限設定、及びかかる上限設定を根拠とする個々の障がい者の支給量の制限は、当を得ないものであるといわざるを得ません。

4 続いて、申立人につき、自立支援法22条1項に定める勘案事項にしたがって、同人の支給量を1か月当たり505時間とした決定の適否を検討します。

(一) 自立支援法20条1項の申請にかかる障害者等の障害程度区分、障害の種類及び程度その他の心身の状況について

申立人の障害程度区分は区分6であって、最重度です。

申立人は、出生直後から先天性脳性麻痺と診断され、両上肢、両下肢のいずれも動かすことができず、自分の意思に基づいて動作をコントロールできるのは眼球、指及び手首だけです。

また申立人は、1991（平成3）年にくも膜下出血により倒れ、その脳動脈瘤術後の後遺症があります。そのため、不測の事態に備えて、血圧の測定などが24時間可能な環境を作る必要があります。なお、かかる病状の結果として、申立人には左半身片麻痺が加わっています。

加えて申立人には、気管支喘息、慢性気管支炎が認められ、全身の不全麻痺と相まって、発作時には呼吸困難をきたす虞もあります。加齢とともに、抵抗力の低下及び嚥下機能の減弱も認められます。

更に、日中夜間を問わず、褥創や身体の圧迫予防のための姿勢の変換修正も必要です。申立人の場合、適切なポジショニングをすることで局所への圧迫を防いだとしても、不随意的な筋緊張の変動によりポジショニングが崩れてしまう場合もあることを考えれば、2時間以内に姿勢の修正が必要になる場合もあると考えられます。

(二) 当該申請に係る障害者等の介護を行う者の状況

かつて申立人と同居し申立人の介助をしてきた父は2000（平成12）年9月に死亡し、申立人を介助できる親族はいません。申立人は、現在単身で在宅生活を送っています。

(三) 当該申請に係る障害者等に関する介護給付費等の受給の状況

2003（平成15）年6月の支援費制度創設から現在に至るまで、申立人に対する支給量は1日16時間、1か月当たり496時間以内でした。ただし、中途より1か月当たり505時間以内とされていました。

(四) 当該申請に係る障害者等に関する保健医療サービス又は福祉サービス等の利用の状況

支給量一杯まで継続して利用しています。

(五) 当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

1か月当たり496ないし505時間の支給量のみでは健康を害される虞があり、支給量が不足しているため、申立人は1日24時間介護給付を要求しています。申立人は、貴区の支給に足りない分を、自費でヘルパーを雇って対応しています。しかし、申立人の経済的な負担の大きさからみて、このような状態の継続は将来への不安が極めて大きいと言えます。

(六) 当該申請に係る障害者等の置かれている環境

本人は単独では全く何もできません。介護者の全面的な介助が必要です。

(七) 当該申請に係る障害福祉サービスの提供体制の整備の状況

申立人が提供を受ける重度訪問介護は一般に単価設定が低く、他方、申立人が介護に熟練を要する全身性障がい者であることから、対応できる介護事業者は限

られている可能性があります。

- 5 以上の勘案事項を踏まえて検討すると、申立人は、1日24時間、1か月744時間に見合う支給が必要な状況にあると考えるのが自然です。

前述の通り、申立人の障がいは先天性脳性麻痺で、自力では日常生活を何も行うことができない極めて重度の障がいです。そして、くも膜下出血による脳動脈瘤術後の後遺症の結果、不測の事態に備えて血圧の測定などが1日24時間可能な環境を作る必要があるとの医師の診断もされています。加えて、気管支喘息及び慢性気管支炎が認められ、全身の不全麻痺と相まって、発作時には、呼吸困難をきたす虞もあるとの診断もされております。また、理学療法士より、日中夜間を問わず、褥創または身体の圧迫予防のための姿勢の変換修正も必要であり、2時間以内に姿勢の修正が必要になる場合もあると考えられるとの報告もされています。

かかる申立人の状況に鑑みれば、申立人は、1か月744時間（1日24時間）に見合う介護給付を受けられなければその健康が深刻な危険に晒される虞があり、ひいては申立人の生命に関わる重大な事態を招く虞すらあると言わざるを得ません。

そして申立人が、これまで介護を依頼できる親族もおらず、将来の経済的状況に強い不安を抱きながらも支給量の不足分を自費でヘルパーを雇って対応してきたという事実もまた、申立人に対して1か月744時間（1日24時間）に見合う支給をする必要性があることを強く裏付けています。

したがって、貴区の申立人に対する、1か月当たり505時間の介護給付しかしない旨の決定は、自治体としての合理的裁量を明らかに逸脱しており、申立人の生存及び生活を著しく脅かす人権侵害行為であると評価せざるを得ません。

- 6 なお付言すれば、貴区は、申立人の「血圧測定」の必要性につき、これは「血圧管理」と異なり、その行為を行わなければ病状の安定に支障をきたすとは考えにくく、東京都北区介護給付費支給決定基準に照らして支給量の上限に加算を認める「特別な医療行為」に該当しない（該当した場合、北区介護給付費支給決定基準にしたがっても1か月当たり620時間（1日当たり20時間）までの支給量が認められる）と主張しております。

しかし申立人は、前述の如く、1か月744時間（1日24時間）に見合う介護給付を受けられなければその健康が危殆に瀕し、ひいては生命をも危険に晒される虞があるのであり、貴区の上記主張は、申立人の現実的な介護給付の必要性に対する適切な配慮を欠いているといわざるを得ません。

血圧測定は文字通り測定をするに過ぎませんが、申立人の場合においては、仮に血圧に問題があった場合、申立人は1人で通院する等の行動ができない以上、1日24時間在宅するヘルパーがいなければ申立人の生命の危険に関わる事態が生じる虞があるのです。かかる虞があるにもかかわらず、申立人に必要な行為が「血圧測定」のみであるとして申立人の介護給付の必要性を一律に考慮しないことは、障がい者が自立した日常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を行うとした自立支援法（1条）の趣旨に反すると考えます。

二 結論及び付言

1 以上の次第であり、貴区による申立人に対する介護給付等の支給量の決定（1か月当たり505時間）は申立人の人権を侵害するものであり、直ちに支給量を見直されるよう勧告します。

2 しかし、介護給付等の支給量を最終的に決定するのは自治体の裁量に委ねられているところでありますので、当会は、申立人に対する適切な具体的な支給量の数値をここで提示することは差し控えます。

とはいえ、上記のとおり、申立人は1日24時間の介護給付等を求めており、当委員会も、申立人への介護給付等は1日24時間必要であってこれを制約するには十分に合理的かつ実証的な理由が必要であると考えております。ことに申立人については、適切な介護がなされなければその健康ばかりか生命をも危険に晒す可能性も否定できません。

よって、申立人に対する支給量は、これらの事情を十分に斟酌して見直していただきたいと思っております。

3 なお、申立人からは当会に対し、重度訪問介護と移動介護の併給禁止を問題とする人権救済申立もありました。

この点、重度訪問介護を受けている申立人については、総合的にサービス提供を受ける中で外出時の移動中の介護の提供をも受けることとなっているため、貴区が申立人に対する移動介護について、重度訪問介護給付の支給量を決定する際に考慮するに留めたとしても、それ自体が直ちに人権侵害にあたるまでとはいえないものと考えます。

ただし、貴区におかれては、申立人が上記の通り併給禁止を問題としていることをふまえ、重度訪問介護給付の支給量を決定する際に、申立人の日常生活を営むのに必要な社会参加型の外出についても適切に考慮していただく必要があると思う次第です。

ところで昨今、全国的に、全身性障がい者に対して24時間介護利用を支援する自治体が増えてきているように見受けられ、これは、自立支援法の趣旨が浸透してきている証しと見る事が可能です。障がい者の生活状況については施設から地域へという流れが全国的に広がってきておりますが、その当否は措いても、様々な障がいを持つ人々と様々な生活環境との相互関係の中で、1人1人のニーズに照らして最適な支援をし、地域での生活支援を含めた多様な支援を行っていくことが、障がい者の自立した生活のために不可欠であるといえます。そして、自治体がそのような支援を実現するには、特に地域における障がい者の自立した生活を適切に支援していくことが極めて重要な課題となっていることに改めて留意をしていただきたいと考えます。

貴区においては、この点を十分に留意され、地域における申立人の自立した生活を適切に支援する支給量を決定していただくことを強く希望致します。

以 上