

令和6年8月23日

最高裁判所第2小法廷裁判官殿

令和6年（才）1067号

令和6年（受）1368号

上申書（2）

私は、国の責任を対等な形で問いたいと裁判の審議を信じて、地裁・高裁と裁判を続けてきています。裁判所は提出された資料をすでに読まれている事と思います。

人生の半分、30年を超える間、ヘルパー（介護保険法下では「訪問介護員」という名称ですが、国民的愛称として「ヘルパーさん」が定着している事から、以下ヘルパーは「訪問介護員」と同義語）として働き続けた人生を掛けて、この仕事の社会的意義の為に、実践や事例検討等研究にも取り組んで来ました。

上申書では、働くヘルパーと介護保険を使われて生活を維持されている、高齢の方々の暮らしの状況、ホームヘルパーという職能・ケア労働者という立場から、改めて国の責任を問う内容で書きました。その背景は日本国憲法の25条・11条・13条等暮らしと国際法規等人権を守る条文が有ると理解しています。

憲法とヘルパーの支援

私たち在宅支援をする中の特徴的な事をいくつかお伝えしたいと思います。まず「経済状況」が手に取る様に分かる事です。200平米のお宅に掃除や洗濯等の家事で訪問する事も4畳半一間で暮らす方のお宅にも伺い支援します。施設の様子に㎡数が決まっている訳では在りません。様々な住環境の中で暮らしを支える職務から日常生活の継続に必要な事を、プランにのっとり対応してゆきます。買い物支援に入ればそのお宅のお財布の置き所がおのずとわかります。しかも、買い物での範囲や品物のリクエストから、ご本人・ご家族の経済状態も分かる訳です。介護保険ではそういった生活支援の在り方も2006年の制度改正からは、同居家族が居る場合は生活支援が実施できる内容も狭まれて来ています。同居家族と言っても東京S区の様子に半径1Km以内を同居とみなしたり、連日深夜まで働いている息子や娘なども休みの日にまとめて家事ができると決めつけ、特に掃除など支援が出来ず、衛生状態が悪い、埃の中でおむつ交換をしている状況といった、非常に厳しい内容で制限されています。その上、お一人暮らしの方の場合でも、例えば買い物内容についても「嗜好品」

等は NG と憲法で保障されている自分らしく生きる事に抵触するような「お花の買い物」や「〇〇商店のお豆腐」は NG という規制すらあり、憲法25条は元より11条や13条に明らかに抵触するのではないか？と疑問を持つ規制も掛けられている事は始めに触れておきたい。そんな介護制度改正の中でヘルパーは常に憲法で保障されているはずの最低限度の健康で文化的生活の意味を問いながら支援を津図けています。言ってみれば、そういった「規制」が憲法から照らして正当なのかを問いたいという思いが膨らむ分けですし、制度の理念である尊厳や自立といった考え方から乖離した状況は嫌でも人権を問う気持ちが育ちます。

安定した労働環境で、本人らしい暮らしを提供したい

～認知症状からの「キャンセル」は保険事故～

訪問介護を担う、ケア労働者としての労働環境に目を向けると不安定な働き方の要因となって居る「移動」「待機」「キャンセル」問題は避けてとおる事が出来ません。特に最高裁で最終陳述とした「キャンセル」に関しての疑問は、介護保険制定の人口動態から予測できていた超高齢者へ向けたケアである点が現在の国の認識からすっぱり抜け落ちている事から最高裁でこそ審議の土台として頂きたい点だと考えて改めて述べました。陳述文章から抜けていますので、改めて上申書として提出いたします。最高裁では公正な審議を求めます。

参考 高裁最終陳述での発言に用いた資料2点

①ヘルパーの訪問先は、何らかの認知症状をお持ち

下記表は、審議会にて提案された資料です

65歳以上の要支援・要介護認定者のうち、一次判定時の認定調査結果における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上及びⅡ以上の者の割合

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の者の割合 (一次判定時)	46.2%	57.6%	92.9%	89.4%	93.3%	94.7%	97.2%	81.9%
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合 (一次判定時)	9.0%	8.8%	74.8%	69.9%	80.9%	84.6%	92.2%	60.1%

(参考)認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	概要	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られる。誰かが注意していれば自立できる。	
	IIa 家庭外で上記IIの状態がみられる。	たばこに迷うとか、買物や車庫、金銭管理などそれまでできたことにミスが起きる等
IIb 家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来たような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
	IIIa 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、判断が鈍る、やたらに物を口に入れる、物を抱えこめる、寝る、失聲、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ラングロウに同じ	
IV	日常生活に支障を来たような症状・行動や意思疎通の困難さが顕著に見られ、常に介護を必要とする。	
	IIIa 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	ラングロウに同じ
M	強い精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	
	IIIa 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	せん妄、妄想、躁鬱、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が顕著な状態等

(注) 日常生活自立度Ⅱに該当する認知症高齢者については、在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるため、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図るものとされている。

(出典)介護保険総合データベース、令和4年8月時点のデータから、令和3年4月末における要支援・要介護認定結果を集計したもの。

結審で最終陳述資料①と②

認知症の人の「一人歩き」から見える現実「認知症の人の行方不明や徘徊、自動車運転にかかわる実態調査」(2018年)より

要介護度	始まったころの段階	経過したころの段階
未認定	118 30.2%	0 0.0%
要介護1	106 27.1%	13 6.2%
要介護2	113 28.9%	59 28.1%
要介護3	46 11.6%	95 45.2%
要介護4	7 1.8%	28 13.3%
要介護5	1 0.3%	15 7.1%
集計	391	210

予断できた 16.6%

全く予断できなかった 27.4%

あまりできなかった 17.1%

少しは予断できた 38.9%

ヘルパー 困窮相談を支援する会作成

- ② 一人歩き認知症高齢者が事故にあった割合は「未認定」が多い。
介護保険の改善点でもある「申請主義」に特に認知症状がある方が