

2回の交渉の結果、24時間介護を実現した事例

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 長岡健太郎 東奈央 和田浩

第1 事業の概要

1 総論

本事例は、介護保障ネット（介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット）の弁護士が、大阪府A市で在宅生活を営むBさんの代理人としてA市と交渉を行うことにより、1日24時間を上回る介護を実現した事例である。

2 申請者の障害

Bさんは、1985（昭和60）年よりA市の消防局に勤務し、心身とも充実した生活を営んでいた。ところが、1988（昭和63）年、友人の結婚式の二次会で海老を摂取した

ことによりアナフィラキシーショックと喘息発作を併発し、病院に搬送された。

搬送された時点で、Bさんは心肺停止状態だったが、治療により一命を取りとめた。しかし、アナフィラキシーショックにより低酸素脳症に陥り、その後遺症として、①両上下肢の機能の全廃（1級）、②視力障害（2級）、③言語機能障害（4級）の各障害が残った。

具体的には、Bさんは、上記障害①により、四肢をはじめとした身体のほとんどの部位を自由に動かすことができない。次に、上記障害②により、Bさんは、事物を明瞭に視認することができず、常に対象が何重にも重なるよう見えている。また、Bさんは、他者の言語を聞きとり、理解することはできるものの、上記障害③により、自らうまく発語することができない。そのため、慣れたヘルパー

を除けば、Bさんの発する言葉を正確に聴き取り、理解することは困難を極める。

以上のような各障害のほか、Bさんには不安神経や気管支喘息の既往が存在する。

3 常時介護の必要性

Bさんは、前項に記載したような障害を有することから、食事、水分補給、排泄、入浴等、日常のあらゆる営為に介護者の介添えが必要だった。また、Bさんは1日の多くの時間ベッドに横たわって過ごしているが、自力で寝返りを打つことができないことから、褥瘡の発生を防ぐため、頻繁に介護者から体位交換をしてもらう必要もあった。

以上のような介護の必要性は、日中のみに限定されるわけではない。夜間においても、水分補給や排泄の欲求が生ずることがあり、

そうした場合には、Bさんが介護者に声をかけることにより、その都度、介添えがなされた。また、夜間においても、必要に応じて体位交換や体温調整などがなされた。

すなわち、Bさんが人として当然の生活を行なうにあたっては、見守りを含めた24時間の常時介護が不可欠だった。

4 支給量の不足

Bさんは、平日午前10時から午後4時までの間、通所施設において生活介護サービスを受けていた。そのため、重度訪問介護の必要性が生ずるのは、それ以外の時間帯ということになる。そして、生活介護サービスの利用を前提とすると、24時間介護が現実化されるために計算上必要となる重度訪問介護の支給量は、月579時間だった。

ところが、実際にA市がBさんに支給していった重度訪問介護は、月375時間にとどまつており、24時間介護を実現するには、支給量が月200時間以上も不足していた。

5 実際の介護状況

Bさんは、介護事業所により重度訪問介護サービスを受けていたものの、先に述べたよ

うに、支給量自体が大きく不足していたことから、Bさんの母が毎週1回、夕方から朝にかけてBさんの自宅に宿泊し、介護を行なざるを得なかつた。しかし、Bさんの母は80歳を超える老齢であり、腰椎に疾患も有しているため、Bさんに対する行うことのできる介護行為は限定されていた。例えば、Bさんの母は、Bさんをトイレまで移動させることができなかつたため、Bさんはベッド上で排泄せざるを得なかつた。

また、Bさんの母が介護を行うことにより、重度訪問介護の不足分がすべて補完されていなかつた。解消されない不足分については、介護事業所が、Bさんに対して、対価なしに介護サービスを提供することで補完している状況であつた。

第2 第1次申請 (2016(平成28)年9月)

1 発端

Bさんの母や介護事業所が重度訪問介護の不足分を負担することにより、不十分ながらも一応、Bさんに対する事実上の24時間介護

齡の母にかかる介護の負担を軽減することを望んでおり、また、対価なしに介護サービスを提供する介護事業所に対して心苦しさを感じていた。そして、介護事業所しだいで、将来的には、対価なしの介護サービスの提供が終了する可能性があることも想定された。

そこで、本来必要となる重度訪問介護の支給決定を獲得することを求めるBさんから、私たち弁護士に依頼があつた。

まず、2016(平成28)年7月末に、Bさん、Bさんの母、相談支援事業所のスタッフ、介護事業所のスタッフ、主要なヘルパー、弁護団3人が集まり、現状確認の上、弁護団が受任することを決めた。そして、重度訪問介護の更新申請の時期が9月末に迫っていたことから、更新申請時に、24時間介護の実現を求める内容の申請を行う方針を固めた。

そこで、申請に向けて、Bさん、相談支援事業所のスタッフ、弁護団等の役割分担を行つた。まず、Bさんには、ヘルパーと協力して、自己の障害や生活の実情等についての陳述書を作成してもらつた。

相談支援事業所のスタッフには、介護利用

計画表を作成してもらうとともに、Bさんに対する介護サービス提供状況を整理してもらうこととした。これにより、Bさんに対する介護事業所が、対価なしのサービスも含めて月平均約535時間の重度訪問介護サービスを提供していることが明らかとなつた。

そうして判明した介護の実情については、ビジュアル化してA市に示すことが効果的であると考えられたことから、相談支援事業所のスタッフにビジュアル化してもらった。

弁護団のほうでは、まず個人情報開示請求を行い、これまでのBさんとA市との交渉の経緯等を確認した。また、9月中に1度、夕方からから朝にかけてBさんの自宅を訪問しBさんの生活や介護状況を観察した。これにより、弁護団もBさんに対する介護の状況を概ねイメージできるようになり、常時介護が必要なことも確認することができた。その際ヘルパーが具体的に介護を行う様子を撮影し、A市に提出するために写真撮影報告書を作成した。また、ヘルパーが日々作成している介護記録を分析し、A市に示すために形式を整えた。そして、24時間介護の必要性を論ずる意見書を作成した。

弁護団のほうでは、まず個人情報開示請求を行い、これまでのBさんとA市との交渉の経緯等を確認した。また、9月中旬に1度、夕

ジユアル化してA市に示すことが効果的であると考えられたことから、相談支援事業所のスタッフにジユアル化してもらつた。

い、介護事業所が、対価なしのサービスも含めて月平均約535時間の重度訪問介護サービスを提供していることが明らかとなつた。

計画表を作成してもらうとともに、Bさんに 対する介護サービス提供状況を整理してもら うこととした。これにより、Bさんに対して は、Bさんの母が毎平均約6時間の介護を行

なお、本論からは外れるが、重度訪問介護の申請に向けた打合せを行う過程で、Bさんの入浴に関する問題にも直面した。まず、Bさんの身体状況や介護者の体力等の問題からBさんが入浴できる日は限られていた。しかも、介護者がBさんを湯船に運び入れることは困難だったため、入浴を行う場合でも、Bさんは湯船を利用することはできず、シャワー浴を行うことしかできなかつた。しかしながら湯船を利用して入浴することは、障害を有する方にとっても当然の権利である。そこで、重度訪問介護の支給申請にあわせて、地域生活支援事業の一つである訪問入浴サービスの利用申請を行う方針も固めた。

3 申請

2016（平成28）年9月30日、24時間介護を実現するために必要な月571時間に、予備時間12時間を上乗せした月591時間の重度訪問介護の支給決定を求める申請を行つた。

意見書（本号26頁参照）においては、Bさんの生活状況や介護状況からするとBさんに24時間介護が必要であること、支給量の不

3
申請

2016(平成28)年9月30日、24時間介護を実現するためには必要な月571時間に、予備時間12時間を上乗せした月591時間の重度訪問介護の支給決定を求める申請を行い、あわせて訪問入浴サービスの利用申請も行つ

なお、本論からは外れるが、重度訪問介護の申請に向けた打合せを行う過程で、Bさんの入浴に関する問題にも直面した。まず、Bさんの身体状況や介護者の体力等の問題からBさんが入浴できる日は限られていた。しかも、介護者がBさんを湯船に運び入れることは困難だったため、入浴を行う場合でも、Bさんは湯船を利用することができますが、シャワー浴を行うことしかできなかつた。しかし重度訪問介護の支給申請にあわせて、地域生活支援事業の一つである訪問入浴サービスの利用申請を行う方針も固めた。

足分については高齢の母と介護事業所が負担を強いられており問題であることなどを主張した。また、A市の職員にBさんの生活状況や介護状況を実際に確認してもらう必要があると考えたため、決定までの間に勘案事項調査を行ふことを求めた。さらに、相談支援事業所のスタッフから、A市においては、支給量を大幅に増加する場合には決定までにかなりの時間を要すると聞いたため、意見書においては、空白の期間が生じないよう適時に支給決定を行うよう念を押した。訪問入浴については、障害を有する者であつても当然に自己の望む方法で入浴する権利を有することを強調した。

申請時には、弁護団が担当者に対して窓口で説明を行つた。その際、担当者が、こちらの主張にある程度、理解を示しているように感じられた。特に、担当者は弁護団が提出した介護記録に良い反応を示した。また、訪問入浴については、何ら問題なく認められそうな感触だった。

4 決定までの経緯

足分については高齢の母と介護事業所が負担を強いられており問題であることなどを主張した。また、A市の職員にBさんの生活状況や介護状況を実際に確認してもらう必要があると考えたため、決定までの間に勘案事項調査を行ふことを求めた。さらに、相談支援事業所のスタッフから、A市においては、支給量を大幅に増加する場合には決定までにかなりの時間を要すると聞いたため、意見書においては、空白の期間が生じないよう適時に支給決定を行うよう念を押した。訪問入浴については、障害を有する者であつても当然に自己の望む方法で入浴する権利を有することを強調した。

申請時には、弁護団が担当者に対して窓口で説明を行つた。その際、担当者が、こちらの主張にある程度、理解を示しているように感じられた。特に、担当者は弁護団が提出した介護記録に良い反応を示した。また、訪問入浴については、何ら問題なく認められそうな感触だった。

から二つの懸案が指摘された。1点目は、夜間の常時介護の必要性について、弁護団が提出した介護記録からは裏付けられないとの指摘であり、2点目は、Bさんが訪問リハビリテーションを受けている時間帯や通院している時間帯については、ヘルパーによる支援の必要性に疑問があるとの指摘であった。

また、10月6日にBさんの自宅で勘案事項調査が行われることも決定した。そこで、A市側の問題意識を踏まえた上で、弁護団も勘案事項調査に立ち会った。そこで、A市の担当者から同様の懸念事項が述べられたが、弁護団のほうで、夜間においても、Bさんの求めに応じて、その都度、介護者が介護をする必要があること、そのためには夜間にいても常時見守りの必要があること、通院やリハビリ中であっても介護の必要が生ずることがあることなど、実情を示しつつ、常時介護の必要性があることを説明した。

その後、10月17日にA市の担当者から弁護団に電話があり、11月1日付で月548時間の決定を出すことが告げられた。この決定は、24時間介護を認める決定ではないものの、A市としては協議を継続するつもりであり、今後常時介護の必要性が説得的に説明され

ば、さらに支給量を増加する可能性もあるとのことだった。

そして、11月1日付で、月548時間の支給決定がなされた。訪問入浴については問題なく、10月11日付で利用決定がなされた。

5 決定直後

この決定は、当時の支給量を月173時間上回る大幅な増量決定であり、これにより、計算上1日23時間の介護が実現することとなつた。その意味で、Bさんの生活及び介護状況が大きく改善されるることは確実であつた。

そこで、弁護団は、個人情報開示請求を行つた。そして、開示された資料から、A市が、深夜の時間帯につき週合計17・5時間、Bさんが訪問リハビリを受ける時間帯につき週1時間について、介護の必要性が否定されていることが確認できた。そのため、弁護団としては、再度の申請に向けて、夜間ににおける常時介護の必要性と、訪問リハビリ時の介護の必要性につき、理論面及び実態面から検討を行うことを迫られた。

第3 第2次申請 (2017(平成29)年9月)

1 決定後

後も24時間介護の実現を目指してA市との協議を継続する方針となつたものの、介護事業所のほうで、24時間介護を実現できるよう介護体制を整えることが先決課題であることが確認された。

他方、弁護団としては、今回24時間介護が実現しなかつた理由を分析した上で、理論面と実態面の双方から主張の補充を検討し、Bさんの介護体制が整つた頃に、24時間介護を求める変更申請を行う方針が固められた。

2016(平成28)年の決定により、Bさんの母の介護の負担が大幅に軽減した。具体的には、従前Bさんの母が担つていた介護時間の大部分を介護事業所が引き受け、Bさんの母が実際に介護を行う時間は週に3時間となつた。

そして、2017(平成29)年の中ごろ、介護事業所のほうで介護体制の目処がついたことから、平成29年の更新申請時に、さらなる支給量の増加を求めて交渉を再開すること

となつた。

2 申請までの活動

申請にあたつて、弁護団は、第1次申請時と同様に関係者との協議を重ねた。

協議においてまず問題となつたのは、求められた支給量だつた。第1次申請時においては、

ひとまず24時間介護を実現することが達成目標であり、これを前提に月591時間の支給申請を行つたが、改めてBさんの生活実態を検討すると、月591時間でも支給量が不十分であることが判明した。

例えば、Bさんは、土日には頻繁に外出していたが、外出時には、介護者一人ではBさんの移動する車椅子を移動させることが困難な場合があった。特に、Bさんは、月に1回、大学で、心身の緊張をやわらげる方法である動作法の訓練を受けていたが、その大学へ行くためには、介護者一人でBさんの乗った車椅子を移動させることが困難な急勾配の坂道を上る必要があつた。

また、Bさんは、週2回、訪問入浴サービスを利用していたものの、それ以外の日は訪問入浴サービスを利用できないことから、自宅で清拭やシャワー浴を行うことがあつた。

しかし、特にシャワー浴を行う場合においては、Bさんの四肢の機能が全廃していることや、Bさんの身体に拘縮が生ずる危険があることなどから、一人の介護者により実施することは困難を極めた。すなわち、シャワー浴を行ふ際は、二人による介護が必要であると考えられた。

さらに、Bさんは、平日の昼間であつても、

通院したり、突然体調を崩したりすることがあり、その際は、生活介護サービスを利用せず、重度訪問介護サービスを利用していた。

以上のような事情からすると、Bさんが日常生活を営むためには、単に1日24時間分の介護サービスが提供されるだけでは不十分であると思われた。そこで、第2次申請においては、第1次申請を上回る月607時間の支給申請を行うこととした。

4 申請から決定まで

弁護団の意見書（本号33頁参照）においては、まず夜間ににおける常時介護の必要性について、夜間においてもBさんの必要に応じて随時介護が行われる必要があることから、介護者による常時の見守りが不可欠であること

を主張したが、第1次申請時に同様の主張をしたものの、常時介護の必要性が否定されたことから、第2次申請においては主張立証を補充した。具体的には、介護者の協力を得て詳密な介護記録を作成してもらい、弁護団が形を整えた上で、証拠として提出した。そして、意見書においては、夜間において想定される具体的な介護行為を列挙し、常時介護の必要性を論じた。

次に、訪問リハビリ時の介護の必要性については、訪問リハビリ時においても、排尿等の必要が生ずる可能性があることや、Bさん

と理学療法士がコミュニケーションをとる際に介護者の支援が必要となること等を論じ、訪問リハビリ時においても介護の必要性があることを主張した。

また、二人介護の必要性については、先に述べたような土日における移動時や、シャワー浴等を行う時に、二人介護が必要となることを論じた。

また、Bさんの身体には、精神的ストレス等により強直性痙攣が惹起されることがあつた。そこで、この点について、弁護団意見書で主張するとともに、主治医に意見書を作成してもらい、その中で、Bさんに痙攣拘縮が常に認められること、強い刺激によつて強直性痙攣が惹起されること、強直性痙攣時には車椅子等から落下する危険があることなどを説明してもらい、これも添付書類として提出した。

こうした弁護団の意見書や介護記録、医師の意見書等の資料については、すべて10月前半までに提出した。

その結果、A市は11月1日付けで、月614時間の決定を行つた。

5 決定後

一応終結とされた。

この決定により、Bさんについて、計算上24時間介護が実現し、さらには一部二人介護

第4 総括

も認められたこととなるが、他方で、申請を上回る時間数が認められたことから、A市がこちらの主張とは異なる算定方法により支給量を導出したことが予想された。そこで、弁護団は、決定後に個人情報開示請求を行つた。

そこで開示された資料により、深夜の時間帯について1日1時間介護の必要性が否定されていることと、訪問リハビリ時の介護の必要性が否定されていることが確認された。他方、土日に1時間ずつシャワーや浴分として二人介護が認められていることと、外出時の1時間につき一人介護が認められていることも確認された。また、今後も必要性が認められる場合には、さらに協議を続行することが示唆されていた。

本事例は、交渉により24時間介護を達成したものであるため、成功事例に分類することができるだろう。しかし、夜間における常時介護の必要性及び訪問リハビリ時の介護の必要性の2点につき、課題が残された。

まずは、夜間における常時介護の必要性については、本来的には、具体的な介護行為がなされない場合であつても、障害者の必要に隨時対応するために常時見守りを要する場合には、当然に常時介護の必要性が認められるべきであろう。しかし、A市のように、自治体によつては、常時見守りでは不十分であり、具体的な介護行為がなされることを要すると考える場合がある。このような自治体に対して行うべき主張立証活動について、今後深く検討する必要があるだろう。

これについて、ここで少しだけ検討すると、他方で、申請を上回る支給量が認められたため、Bさんもこの決定に納得され、本事案は

1 今後の課題

く、例えば1か月間などの一定期間を抜粋し、その期間内において、夜間の1時間ごとに具体的な介護行為がなされた回数を累計するなどの方法が考えられるだろう。このような方法によれば、夜間のあらゆる時間帯において具体的な介護行為の必要性が生じ得ることが立証でき、これにより、常時見守りの必要性もまた立証できるのはなかろうか。

次に、訪問リハビリ時の介護の必要性についてであるが、これについても、本来的には、リハビリと介護はまったく目的も具体的な作業内容も異なるものであるから、訪問リハビリ時にも当然に介護が認められるべきである。しかし、A市のように、リハビリ時の介護が不要であるとの見解を示す自治体があり、そのような自治体に対しては、リハビリ時の様子を撮影した動画を証拠として提出する方法や、自治体の職員にリハビリを実際に見てもらう方法なども考えられるだろう。

なお、他の多くの事例と同様に、本事例においても、基本的には24時間介護を実現することが目標とされたが、結果として一部二人介護の必要性が認められており、他の自治体においても二人介護の必要性が認められる事例が存在することからすると、今後、同

様の事例においては、24時間介護の必要性のみならず、二人介護の必要性もまた争点となることが予想される。そのため、今後は、二人介護の必要性についての分析や検討を行い、具体的な事案において的確な主張立証を行う必要があるだろう。

2 結びに

人は誰でも、障害の有無にかかわりなく、自己の人生をデザインする自由を享有している。

本事例におけるBさんは、もともとの社交的な性格も手伝って、支給量増加後、さまざまなイベントや、知人との懇親の場に参加するなどして、充実した社会生活を営んでいる。こうした積極的な社会参加は、Bさんにとって、まさに自己の人生のデザインにほかならないだろう。

誰もが自己の人生を自由にデザインできる

社会の実現を目指して、障害を有する方に寄り添い、必要な法的実践を積み重ねることは、私たち弁護士に与えられた使命であるに違いない。

(ながおか・けんたろう あづま・なお わだ・ひろし)

健太さんはなぜ死んだか 警官たちの「正義」と障害者の命

[著] 斎藤貴男

2007年9月、知的障害のある安永健太さん（当時25歳）が仕事から帰宅途中、不審者と間違われて警官たちに取り押さえられ、路上で命を落とした。警察は「保護」だったと主張したが、遺族は「逮捕」だったとして刑事・民事の両方の裁判で争った。そして…。事件の経緯と謎を迫真的ルポルタージュと裁判記録から描く。

定価（本体1,500円+税）ISBN978-4-86538-063-7
発行：山吹書店 発売：JRC

山吹書店

〒180-0005 東京都武蔵野市御殿山1-6-1 吉祥寺サンプラザ306
TEL 0422-26-6604 FAX 0422-26-6605 <http://yamabuki-syoten.net/>

介護保障ネット〈事例報告〉第16回

Bさん 介護状況①

2016/10/8 (土) -10/9 (日)

この日は体調があまり優れず、外出を控えた。

	Bさん	ヘルパー
18:20	整骨院から帰宅	車いすタイヤ拭き、うがい、手指消毒
18:30		着替え、ベッドへ移乗、テレビスイッチ（チャンネル希望について本人に意思確認）、クーラーON（温度設定について本人に意思確認）
18:35	排尿	尿出に20分程度かかる。尿瓶洗浄
19:00	清拭	着替え、タオル準備、お湯準備、お湯交換
19:15		夕食調理・準備
19:25	夕食	夕食介助（刻み、一口一口介助、口元清拭）
20:10	水分補給	水分補給介助（本人より飲料指定）
20:15		顔をタオルで拭く
20:45	「暑い」と訴え	タオルケットを外す、テレビのリモコン操作（本人に意思確認）
21:00	テレビ	チャンネル操作
	服薬	服薬介助（薬や水の準備を含む）
21:15	服薬	服薬介助（薬や水の準備を含む）
21:25	水分補給	水分補給介助（本人より飲料指定）
21:30	体位変換	うつぶせに体位交換
21:50	体位交換 排尿	仰向けに体位交換、排尿介助（比較的短期に尿出）、尿瓶洗浄
22:00	おやつ 水分補給	おやつ（ヨーグルト）介助、水分補給介助（コーヒーパウチ）
22:05	体位変換	体位変換介助（仰向け→俯せ）
22:20		食器洗い
22:50	洗髪（ドライシャンプー）	洗髪介助、お湯やタオル用意
23:00	体位交換	体位交換介助（俯せ→仰向け）
23:10	排尿	排尿介助（5分程度で尿出）、尿瓶洗浄
23:30	テレビ	番組表を説明、リモコン操作
0:00	歯磨き	
0:20		足の甲に湿布を貼る、クーラーのスイッチをオフ
0:25	服薬	服薬介助（薬や水の準備を含む）
1:15	排尿	排尿介助（尿出に20分かかる。尿瓶設置、尿瓶洗浄）
		洗濯機
1:55	テレビ	番組表を説明、リモコン操作、オフタイマー設置（60分）
		起床時間の意思確認
2:40	側臥位	消灯
3:50		排尿（10分程度で尿出、尿瓶洗浄）
4:05	体位変換 (いびき音が大きい)	体位調整（側臥位） なかなか寝付けない様子
		呼吸の様子を確認
5:40	体位変換	体位交換（側臥位→仰向け）
7:50	時間確認	時間を説明
8:40	起床	声かけ、テレビのスイッチオン、バイタル
9:00	テレビ 「暑い」	テレビのリモコン操作（本人に意思確認）。クーラースイッチ、タオルケットを外す。
	筋緊張	見守り（筋緊張状態のため、朝食は食べにくい）
10:00	服薬	服薬介助（薬や水の準備を含む）
10:10	体位交換	体位交換（仰向け→俯せ）
10:15		朝食調理、準備（メニューについては本人に意思確認）

10:25	体位交換	体位交換（俯せ→仰向け）
10:35	朝食	朝食介助（パンをスープにつけて食べていただこうかとしたが、筋緊張が入り、食べにくい様子。いつもよりも食事時間がかかる。）
11:10	水分補給	水分補給介助
11:20	まどろむ	見守り。洗濯物（干し、前日の洗濯物を畳む）
11:25	水分補給	水分補給介助（コーヒー）
11:40	体位交換	体位交換（仰向け→俯せ）
11:48	録画番組視聴	リモコン操作
12:15	筋緊張	（肩や腕の付け根が痛む様子）マッサージ、ストレッチ介助
12:35	ほてり	アイスノンでクールダウン
12:37	排尿	排尿介助（尿瓶設置、尿瓶洗浄、尿出に40分程度かかる）
13:24	水分補給	水分補給介助（ヤクルト）
14:10	排尿	アイスノン外す、リモコン操作
14:15	服薬	服薬介助（薬や水の準備を含む）
14:18		昼食準備
14:30	昼食	昼食介助
15:10	水分補給	水分補給介助
15:40	排尿	排尿介助（10分程度で尿出、尿瓶洗浄）
	DVD視聴	DVD視聴のセッティング
17:40	体位変換	体位変換（俯せ→仰向け）
18:25	水分補給	水分補給介助
18:40	水分補給	水分補給介助
19:10		C での昼食時服薬の準備
19:55	服薬	服薬介助（薬や水の準備を含む）
	筋緊張	見守り（筋緊張状態のため、食事の時間を調整）
20:20	夕食	夕食介助
20:45	排尿	排尿介助（15分程度で尿出、尿瓶洗浄）
21:00	テレビ視聴	リモコン操作
.....

介護保障ネット〈事例報告〉第16回

Bさん 介護状況②

2017/4/25-4/26

この日は Cからの帰宅が遅くなつた、早朝排便（軟便）複数回

	Bさん	ヘルパー
20:00	Cから帰宅	車いすタイヤ拭き、うがい・手指消毒
20:05	着替え	着替え介助
20:20	ベッドへ移乗	移乗介助
20:30	服薬	服薬介助
20:40	夕食	食事介助
22:40	服薬	服薬介助
23:40	服薬	服薬介助
0:30	服薬	服薬介助
0:35	体位交換	体位交換介助（仰向け→側臥位） 就寝介助
1:00	いびき	見守り（いびき音量小さめ）
1:10		テレビスイッチオフ
1:20	いびき音量増大	見守り（寝苦しい様子、呼吸の様子を確認）
3:10		見守り（暑い様子、ほてり確認、布団を外す）
3:15	水分補給	水分補給介助
3:20	服薬 体位交換	服薬介助、体位交換（仰向け→側臥位）
4:45	服薬 水分補給 起床	服薬介助、体位交換（仰向け→側臥位） 水分補給介助
4:50	排便	車いすへ移乗、トイレへ移動、トイレにて排便介助（中量）
5:30	ベッドへ移乗 排尿	移乗介助 排尿介助（尿瓶洗浄）
5:50	バイタル 服薬	バイタル測定 服薬介助（服薬や水分の準備含む）
6:10	朝食	朝食介助
7:50	排便	ベッド上で新聞紙を広げて、排便介助（少量、水気が多めの便） 排便後の清拭、新聞紙処理等
8:35	服薬	服薬介助（服薬や水分の準備含む）
8:45	排便	ベッド上で新聞紙を広げて、排便介助（中量、水気が多めの便） 排便後の清拭、新聞紙処理等
9:30	歯磨き	歯磨き介助（桶準備、歯ブラシ介助、吐き出し介助） 外出準備、車いすへ移乗
10:30	Cへ出発	Cの送迎、体調面の伝達等

介護給付費申請にかかる意見書

第2 本意見書の構成

本意見書では、まず第3乃至第5において、憲法、障害者の権利条約、障害者基本法、障害者総合支援法及び身体障害者福祉法等の趣旨に照らせば、障害のある人の一人ひとりの事情に即して、障害のある人が地域社会で自立した日常生活及び社会生活を送れるだけの支給量を個別に算定しなければならないこと、その際、重度訪問介護は見守り等を含む比較的長時間にわたる支援を想定していることに留意すべきであることを述べる。

申請者 B

代理人 弁護士 中井真雄
同 高橋昌子
同 東奈央
同 荒木晋之介
同 大江智子
同 和田浩
同 井上智志
同 藤田翔一
同 福田大祐
同 長岡健太郎

第3 障害者が地域において自立した生活を送る権利とこれに基づく支給量の積算の基本的な考え方

第4 重度訪問介護について
省略

第1 意見書の趣旨

- A市は、申請者に対し、将来にわたって継続的に重度訪問介護の支給量として、1か月あたり591時間分を支給されたい。
- A市は、申請者に対し、地域生活支援事業としての訪問入浴サービスの利用を認められたい。

第5 重度訪問介護における支給量の積算のあり方

省略

第6 現在の具体的介護状況（24時間介護の必要性）

- 申請者の障害

(1) 総論

申請者は、①低酸素脳症により両上下肢の機能の全廃（1級）、

②視力障害（2級）及び③言語機能障害（4級）の各障害を有している。不安神経症や気管支喘息の診断も受けている。

以下、各障害による申請者の現状について説明する。

(2) 障害①（両上下肢の機能の全廃）

申請者は、障害①により四肢をはじめとした身体をほとんど自由に動かすことができない。そのため、申請者は日常の多くの時間をベッドに横たわり過ごしている。申請者は、車椅子を利用して移動することはあるが、自ら車椅子を操作することはできない。

また、申請者の身体には1日に何度も硬直が発生することがある。

(3) 障害②（視力障害）

申請者は、障害②により、事物を明瞭に視認することができず、常に対象が何重にも重なるよう見えている状態である。ぼんやりした輪郭は分かるが、目の前に映る事象を視覚情報としてインプットし、理解するためには、時間や介助者による説明を要する。

(4) 障害③（言語機能障害）

申請者は、言語を理解することができるが、障害③により、自らうまく発語することができない。そのため、慣れた介助者であれば申請者とコミュニケーションをとることができるもの、申請者の発話に慣れないと申請者の発する言葉を聞き取ることが極めて困難である。

(5) 不安神経症や気管支喘息

申請者は、不安神経症や気管支喘息の診断も受けている。喘息については、特に季節の変わり目などに発作が出やすく、発作時は、気管支拡張テープによる症状緩和等も必要である。空気清浄や室温調節にも気を付ける必要がある。

(6) 小括

以上のような障害①及び②のため、申請者は、日常のほぼ全ての行為について介添えを必要としている。

また、障害③により、申請者は視覚的に事物を確認することが困難であるため、物体を確認したり、文章や記号の意味などを理解したりするために、介助者の支援を受ける必要がある。

そして、障害④のため、申請者が自己の意思を伝達し、他者とコミュニケーションをとるために、介助者による支援を受ける必要がある。

以下、こうした申請者の障害を踏まえて、申請者の生活及び介護の必要性について、日中と夜間に分けて具体的に説明する。

2 申請者の日中の生活

(1) 体位交換

申請者は、1日の多くの時間をベッドに横たわって過ごしているが、自ら寝返りをうつことができないため、じょく瘡の発生を防ぐため、介助者により1時間に複数回、多い時には15分に1回程度、体位交換をしてもらう必要がある。

また、申請者は筋力が弱いため、ガス抜きを行う際に、うつ伏せになって腹部を圧迫する必要がある。そのため、ガス抜きをする際には、うつ伏せの体勢をとるため、介助者に体位交換をしてもらう必要がある。

体位交換は、必要に応じて隨時行わねばならないため、介助者は常に申請者を見守る必要がある。

(2) 排泄

申請者は、自分で身体を自由に動かすことができないため、排泄の際には介助者による介添えが必要である。

具体的には、排尿の際には、ベッドに仰向けに横たわった状態で介助者に尿器を当ててもらい、排尿を行う。ただし、尿器を当ててもらつてから実際に排尿できるまで、數十分程度時間を要する場合もある。排尿後は、介助者に尿器をはずしてもらい、片付けをしてもらう必要がある。

排便是、便座に座つて行う必要があるため、介助者に移乗してもらい、便器まで移動する必要がある。申請者の筋力が弱いため、排便には時間がかかり、1時間程度を要することもある。介助者に、申請者の腹部に手を当ててもらうこともある。

排泄は生理的現象であり、自己の意思でコントロールできるものではないため、いつでも排泄できるよう介助者による當時の見守りが必要である。

(3) 食事・水分補給

申請者は、四肢を自由に動かせないため、食事や水分補給を行つ際には介助者による介添えが必要である。食事については、希望するメニューの聞き取りも必要であるし、実際の食事時には、介助者が、一口サイズに刻んだうえで口へ運び、嚥下状況を確認しながら、次の一口、一口と、申請者のペースにあわせて介助する必要がある。また、水分補給は、必要に応じて隨時行う必要があるため、介助者による常時の見守りが必要である。

(4) 入浴

入浴する際には、脱衣、移乗の上、浴室に移動する必要がある。それらの行為には、介助者による介助が必要である。

入浴にあたり、申請者が湯船に浸かるためには、最低でも2人の介助者を必要とするが、後に詳しく論ずるように、現在、重度訪問介護の支給量が不足していることから、2人の介助者による介護が

実現せず、1人の介助者による介添えしか受けられない状況である。そのため、申請者は現在、湯船に浸かることができず、シャワー浴を行うことしかできない状況である。

(5) 車椅子での移動

申請者は、平日午前10時から午後4時までの間、作業所Cに通所している。

同所での生活介護終了後、買い物をしたり、マッサージを受けに行つたりすることがある。その際にには、車椅子で移動する必要があるため、介助者による介護が必要である。これ以外にも、外出したり、自宅内で移動したりする際には、介助者に車椅子を操作してもらう必要がある。

(6) 室温調整・体温調整

申請者は、自由に身体を動かせないことから、室温調整をする際には、エアコンや扇風機を介助者に操作してもらう必要がある。また、体温調整のため、介護者に布団をかけてもらったり、頭の下に冷却枕を入れてもらつたり、汗拭いてもらつたりする必要がある。こうした室温調整・体温調整は、隨時行う必要があるため、介助者による常時の見守りが必要である。

(7) 硬直への対応

申請者は、1日に数回身体に硬直が発生することがある。この場合には、ベッドや車椅子から申請者の身体が落不下ないように、介助者が申請者の身体を押さえる必要がある。

身体の硬直は定時に発生するわけではなく、いつ、どの程度硬直が生じるか予め予測することはできない。不安やストレスがたまつたときには硬直が生じやすい傾向にあり、硬直時に介助者が傍にい

なければ不安が嵩じて硬直が継続する恐れもある。硬直に対応するために、介助者による常時の見守りが必要である。

(8) 他者とのコミュニケーション

申請者は、他者とのコミュニケーションを取ることが好きである。成人してから中途障害を負うようになって四半世紀が過ぎたが、その中で、障害のない友人知人、障害のある仲間同士との触れ合いを何よりも楽しみとして生活してきた。

申請者は、他者の言葉は耳で聞いて理解できるので、その応答を自らも発信したい。

しかし、言語障害のために、申請者の言葉を他者が正確に聞き取ることが困難である。そのため、介助者が申請者の言葉を聞き取り、他者との意思疎通を介助する必要がある。

また、申請者は、視力障害を有するため、文章を読むことが困難である。そのため、手紙や書類の内容を理解するために、介助者に文章を読みもらう必要がある。また、自ら文章を作成する際にも、介助者による介添えが必要である。

このようなく、コミュニケーションの橋渡しとしての介助者による代読、代筆、申請者の言葉の聞き取りは、申請者にとって極めて重要な意義を有する。

さらに、申請者は、自ら電話を受けたり電話をかけたりすることができない。そのため、電話をする際には介助者に対応してもらう必要がある。

このように、申請者が、他者とのコミュニケーションを取るために、介助者が常時傍にいる必要がある。

(9) その他

以上に列挙した事項のほかにも、洗面、うがい、歯磨き、髭剃り、

服薬、着替え、爪切り、耳掃除、家電製品全般の操作など、日常の営為全般につき、申請者は介助者の介添えを必要としている。

また、申請者は視覚障害を有することから、時刻やリモコンの設定温度などを視覚的に確認することが困難であるため、介助者を通じて確認する必要がある。テレビで天気予報を聞く際にも、申請者は視覚的に画面を確認することができないため、介助者を通じて確認する必要がある。

3 申請者の夜間の生活

(1) 体位交換

夜間においても、じょく瘡の発生を防ぐため、日中と同様に、介助者による体位交換が必要である。体位交換は、必要が生じたときに申請者が介助者に求めることで行われるものであり、定時に行われるものではない。

したがって、申請者の体位交換の要望にいつでも応じられるよう、夜間においても介助者による常時の見守りが必要である。

(2) 排泄

夜間であっても排泄の必要が生ずることがある。その場合には、介助者による排泄の準備や片付けが必要となる。

排泄は生理的現象であり、自らコントロールできるものではないため、いつでも対応できるよう、介助者による常時の見守りが必要である。

(3) 水分補給

申請者は、夜間においても水分補給を行うことがある。その際には、介助者による介添えが必要である。

水分補給も、申請者が介助者に求めるこにより行うものであり、定時に行うものではない。そのため、申請者の水分補給の要望にい

つでも応じられるよう、介助者による常時の見守りが必要である。

(4) 硬直への対応

夜間においても、申請者の身体に硬直が発生することがある。その場合には、介助者が申請者の身体を押さえるなどの方法により、申請者の身体がベッドから落下することを防止する必要がある。

そのため、夜間においても、いつでも硬直に対応できるよう、介助者による常時の見守りが必要である。

(5) その他

申請者は、自由に動くことができないのみならず、視覚障害をしており、かつ、他者に対してうまく意思を伝達することも困難なため、上述のような事項に対応するほか、不測の事態に備えるために、夜間においても介助者による常時の見守りが必要である。

4 小括

以上のような申請者の状況に照らせば、申請者に対し、1日2~4時間の常時見守りを含む常時介護が実施されない場合には、申請者の生命や身体に危険が生じることは明らかである。

そのため、申請者には、1日2~4時間の常時見守りを含む常時介護が必要不可欠である。

第7 現在の支給量と実際の介護状況

1 現在の支給量

申請者は、現在、御市より月3~7.5時間の重度訪問介護の支給を受けている。

しかし、これまで述べてきたとおり、申請者にとっては、1日2~4時間の常時見守りを含む常時介護が必要不可欠である。先に述べたとおり、現在、申請者は平日の午前10時から午後4時までの間、作業

所Cに通所し生活介護を受けているが、それ以外の時間帯は、常時自宅等で介護を受ける必要がある。したがって、現在、重度訪問介護の支給量が著しく不足していることは明らかである。

以下では、申請者及びその関係者が、支給量不足によって強いられている対応について説明する。

2 実際の介護の状況

(1) 母による介護

申請者は現在、毎週火曜日の夕方から水曜日の朝にかけて、母に自宅に来てもらい、母による介護を受けている。平成28年5月から7月までの間における、申請者の母による申請者の介護時間は、月平均約6.6時間にわたっている。

しかし、申請者の母は現在80歳を超える老齢である。しかも、申請者の母は腰椎すべり症を患っており、毎週点滴を打っている状態である。このように、身体疾患を抱えた高齢の母が申請者の介護を十分に行うことは、もはや不可能である。

実際に、現在、母は申請者をベッドから車椅子へ移乗することができないため、母が介護をしている間、申請者はベッドの上から移動できない状況にある。そのため、母が介護をしている間は、申請者はシャワー浴を行うことができず、排便もベッドに横たわった状態で行わざるを得ない。

また、母が申請者を移乗することができないため、災害発生等の緊急時において、申請者が避難するなどして生命や身体の安全を確保することは著しく困難である。

このようない申請者の母の介護の実情と、今後加齢によりさらに母の体力が減退することが確実であることに鑑みれば、現在、母が介護を行っている時間帯について、今後は職業ヘルパーによる介護が

なされるべきである。

そして、今後の重度訪問介護の支給決定は、こうした事情を前提になされるべきである。

(2) 事業所による介護

既に述べたように、申請者は、常時見守りを含む常時介護を受け必要がある。そのため、現在、Cへの通所時間及び母による介護時間を除いた全ての時間につき、介護者不在の状況が生じないよう、事業所Dのヘルパーが常時申請者の介護を行っている。平成28年5月から7月までの間、同事業所のヘルパーが介護を行った時間は、月平均約53.3時間であり、御市の決定による支給量を月平均約154時間上回る介護が提供されていることとなる。上記支給量を上回る分については、同事業所が持ち出して介護を提供している状況である。

このように、十分な重度訪問介護の支給がなされないことにより、事業所が善意で経済的負担をせざるを得ない状況が続いていること自体が大きな問題であるが、これに加え、今後も十分な支給がなされない場合に、こうした事業所の支援体制の継続が不確実であることもまた大きな問題である。

したがって、重度訪問介護の支給決定は、こうした事情を踏まえてなされるべきである。

3 小括

以上のような事情からすれば、申請者が作業所Cに通所し生活介護を受けている平日昼間の時間を除く全ての時間につき、重度訪問介護の支給がなされるべきである。

1 従前の入浴方法の限界

申請者は、体の大きさ、体軸的状況（関節の屈折に支障が大きい）、常時の筋肉の緊張、不定期の発作的硬直等の事情から、現在は、自宅でのシャワー浴しかできないでいる。すなわち、入浴時には、ヘルパーが、ベッドから車椅子へ移乗させ、浴室へ移動し、衣類を脱がせ、浴室のシャワーチェアに移乗させ、体や髪をシャワーで洗い、タオルで水気をふき取り、シャワーチェアから車椅子へ移乗させ、衣類の着替えをさせ、ベッドへ戻る、という一連の行動が必要である。

申請者の体の大きさや体重からすれば、移動や移乗にはヘルパーにも大変な力が必要であり、男性1人の力では限界がある。湯船を利用するには、最低でも、男性ヘルパー2人での介助が必要である。

2 訪問入浴の必要性

申請者は湯船に浸かることを切望している。

申請者は、障害のために筋緊張や力みが入りやすいが、シャワー浴では疲れも取れず、筋肉はほぐれない。毎日シャワーや清拭で甘受せざるを得ない状況であるので、入浴による血行促進をはかることもできない。申請者は、合宿を伴うリハビリ時には、水泳を行うことがあるが、そうした活動の中で、水中での体の変化としての筋肉の解れを実感しており、入浴についても、浴槽に浸かり、筋肉をリラックスさせたいと考えている。

とはいって、申請者の自宅の浴室構造（狭い、賃貸住宅で修繕困難）からすれば、湯船の利用は不可能である。湯船への移動には大きな段差による支障があるし、湯船も狭く体を伸ばせず緊張がほぐれる状況ではない。たとえヘルパー2人での介助であつたとしても、湯船の利用は危険を伴う（現住居で浴槽を利用できたためしはない）。

この点、訪問入浴が利用できれば、専門的介助のもと、申請者が浴

槽に浸かり、体を伸ばすこともできる。移動上の身体の危険を心配する必要もなくなる。申請者の身体の状況、健康上の必要を考えるならば、訪問入浴の必要性が極めて高い。

3 生活介護利用時の入浴について

申請者が現在通所するCには浴室設備がないため、申請者が現在生活介護利用時に入浴を行うことは不可能である。

また、申請者は、現在、Cを運営する社会福祉法人Eの評議員の地位にあり、かつて同法人の理事を務めた時期もある。このように、申請者は、Cの運営に携わる立場にあることもあってCに通所しているのであり、他の生活介護施設を利用する意思を全く有していない。

障害者であっても、障害のない者と同様、自己の望む方法で入浴する権利を有するのは当然のことであるから、上記のような申請者の意思に反して、望まぬ入浴設備の利用を強要ないし強く勧奨することは、厳に慎むべきである。

3 決定時期

現在有効な支給決定の決定期間は、平成28年10月31日までである。そのため、この申請は、同年11月1日を初日とする期間についての決定を求めてなされるものである。

そして、この申請は、上記期間についての支給決定を行うために御市より設定された期限である同年9月30日までになされたものである。

したがって、この申請に対する決定は、重度訪問介護の支給に空白期間が生じないよう適切な時期になされるべきである。

第9 結論

1 求める支給量及び訪問入浴

以上のような事情より、申請者に対して、月591時間の重度訪問介護の支給がなされるべきである。

また、地域生活支援事業としての訪問入浴の利用も認められるべきである。

2 調査事項調査

この申請に対する決定を行うにあたり、本来考慮されるべき事項について、適切に考慮されることが必要である。

したがって、決定までの間に、申請者の自宅において、調査事項調査がなされるべきである。

介護給付費申請にかかる意見書

平成29年10月11日

いる。そこで、障害者の権利に関する法の趣旨及び法制度の詳細な説明や、日中の時間帯における申請者の當時介護の必要性についての詳細な主張など、平成28年の意見書と重複する部分は割愛する。

A市長 × × × × 殿
申請者 B

申請者代理人弁護士 長岡 健太郎

同 東 奈 央

同 和 田 浩

第3 障害者の権利及び重度訪問介護の支給についての一般論

これについては、平成28年意見書第3乃至第5で論じたとおりであるので、同部分を参照されたい。

なお、平成28年意見書においては、重度訪問介護月591時間の支給決定を求めたが、本意見書は、月607時間の支給決定を求めるものである。理由は以下に述べる。

第1 意見書の趣旨

A市は、申請者に対し、重度訪問介護の支給量として、1か月あたり607時間分を支給されたい。

第2 本意見書の位置付け

本意見書は、当職らを含む代理人らにより、A市長に対して提出された平成28年9月30日付け「介護給付費申請にかかる意見書」(以下、「平成28年意見書」という。)の内容を踏襲しつつ、申請者に対して重度訪問介護月548時間を支給する平成28年1月1日付決定(以下、「平成28年決定」という。)及び申請者の実情を踏まえて、平成28年意見書を補完するものである。

そのため、本意見書の主張は、平成28年意見書における主張が前提とされて

第4 具体的介護状況

1 申請者の障害、疾病等

(1) 両上下肢の機能全障害及び言語機能障害等

申請者の上記各障害については、平成28年意見書第6の第1項を参照されたい。

(2) 痙攣性痙攣及び強直性痙攣

申請者は、中枢神経障害に基づく痙攣性痙攣のため、高度の痙攣拘縮(筋緊張の亢進)がある。脳損傷に由来する障害のため、両上下肢の随意運動はできない。

申請者の場合、常時痙攣拘縮が認められるが、強い刺激によって、さらに強直性痙攣が惹起されることがある。全身の強直性痙攣時には、車椅子など

から転落する可能性もある。強直性痙攣は、精神的ストレス、体温変化、温度変化、体調悪化などの作用により生ずるものであり、その出現のタイミングを事前に予測することは不可能である。

申請者は、上記に伴う基礎障害として視覚障害、言語障害があり、さらに不安神経症、気管支喘息の既往もある。

最近では、申請者は、平成29年5月に左人差し指を骨折した。これについては転落などの外傷機転がなく、強直性痙攣時に発生した可能性が指摘されている。筋緊張の亢進は骨折を招くほど強度であり、ヘルパーによるストレッチも必要である。また、平成29年8月には夜間喘息発作が出現して救急対応を要した。

2 申請者の日中の生活

(1) 申請者の主たる日中の生活

申請者の主たる日中の生活状況については、平成28年意見書第6の第2項（入浴に関する（4）を除く。）を参照されたい。

(2) 訪問リハビリ時の介護の必要性

申請者は現在、週に1回、自家で訪問リハビリを受けている。訪問リハビリ中の介護について、平成28年決定においては不要と判断されている。

しかし、訪問リハビリ時においても、申請者が尿意を催したり、申請者に水分補給の必要が生じたり、申請者にかかってきた電話への対応を迫られたりする可能性があるのだから、介護者が常に見守りを行う必要がある。また、リハビリは、常にベッド上で理学療法士側からの一方通行で提供されるものではなく、理学療法士から指示に伴い申請者の反応運動が必要となる。たとえば、ベッド上で両上下肢を動かしたり、ベッドから移動した上で起立した姿勢で両上下肢を動かしたりして、申請者の意思に伴う運動行動が要求される。そうした過程の中で、申請者が理学療法士とコミュニケーションをとる場合に、介護者がコミュニケーションの橋渡しを行わなければならない場面もある。

しかし、申請者の言語障害や視覚障害のため、理学療法士とのコミュニケーションをとることは介助なくしては困難である。なお、訪問リハビリの度に求められる必要書類へのサインについても、当然に介助者が行う必要がある。

こうした事情からすれば、訪問リハビリ中であっても、介助者による見守りを含めた常時介護の必要性があるというべきである。

(3) 予備時間の増加の必要性 ア 総論

申請者は、平成28年決定により、通院等のための予備の時間として、月12時間分の支給を受けている。しかし、以下で論ずるような事情に鑑みれば、予備の時間は、最低でも月24時間は必要である。

イ 入浴ないし清拭

申請者は、現在、毎週火曜日及び木曜日に訪問入浴サービスを利用しているが、それ以外の曜日は、訪問入浴サービスを利用できないことから、自家で清拭やシャワー浴を行うことがある。

清拭を行う際にも、お湯の準備、着脱、身体の清拭という過程が必要であり、ヘルパー1人では到底対応困難である。清拭を実施するには、お湯を入れ替えたり、体を拭いたりするだけでなく、体位交換しながら申請者の身体を丁寧に拭いていく作業が必要となる。

また、申請者の場合は筋緊張が高度という基礎障害のため、熱もこもりやすく、汗ばむことも多い。こうしたことから、汗を洗い流す、筋緊張を和らげる、というためにも、湯を利用した介助が必要である。そのため、シャワー浴を行う必要もある。

シャワー浴の際には、脱衣、移乗の上、浴室に移動する必要がある。それらの行為には、介助者による介護が必要である。そして、シャワー浴を行なう場合には、浴室の椅子に座った申請者の身体を支えながら、介助者が

申請者にお湯をかけたり、申請者の身体を洗ったりする必要がある。

しかし、申請者の身体が大きいこと、申請者の四肢の機能が全廢していること、申請者の身体に拘縮や強直性痙攣が生ずる危険がある（以前、実際に強直性痙攣が生じてヘルパー1人で抱えきれず危険な状況となり（夜間）、申請者の身体に危険が及んだため、別の熟練ヘルパーを緊急に呼んだというエピソードもある。）ことなどから、1人の介助者のみで上記の介護を行うことは極めて困難である。

こうした事情に鑑みると、1人の介助者によるシャワー浴介護は、申請者の身体にとって危険が発生する可能性があり、シャワー浴の時間帯については、2人の介助者による介護が必須である。

ウ 外出時の介護

申請者は、土日に頻繁に外出を行っているが、外出時においては、1人のヘルパーでは申請者の座る車椅子を移動させることが困難な場合がある。例えば、申請者は月に1回、動作法訓練のためにF大学へ通っているが、同大学まで移動する際には、1人のヘルパーでは申請者を移動させることが困難なほど急勾配の坂道を上る必要がある。

このように、F大学へ通う場合をはじめ、外出の際には2人介護が必要な時間帯が発生している。

エ 生活介護を利用しない場合

申請者は、定期の通院のほか、平日の日中であっても体調を崩して生活介護を受けられず、自宅で生活をせざるを得ないことがある。そのような場合に、生活介護を利用せず、重度訪問介護の予備の時間が利用されている。

また、先に述べた申請者の手の骨折のように、不測の事態が生ずる可能性がある。そして、このような場合には、平日の昼間に診察を受けたり、自宅で安静にしたりする必要があるため、予備の時間を利用する必要

がある。

しかし、現在、予備の時間が月12時間に限定されているため、体調不良の場合であっても重度訪問介護を利用できず、無理をして生活介護を利用することがある。

また、申請者は、平日の昼間に、友人や知人と交流を希求することがあるが、そのような場合でも、予備の時間が月12時間に限定されていることから、友人や知人との交流を断念せざるをえないことがある。

すなわち、申請者は、支給時間数不足のため、平日の日中はその穴埋めの趣旨として、体調があまり優れないときでさえ生活介護を利用して、事業所による赤字が極力出ないように努力している。それでも、平成28年決定以降、生活介護を利用しなかった時間が月12時間を超えたことが複数回ある。たとえば、平成29年3月は、生活介護を休んで、通院に12時間及び動作法訓練に6時間を要したが、この18時間ですら我慢の上の数字であった。

以上のように、通常は、申請者は、時間数不足により生活介護を休まないよう我慢している。しかし、個人のライフスタイル、申請者の基礎疾患（身体的負担）から考えると12時間では足りない。しかも、平成29年5月に骨折、平成29年8月に気管支喘息発作と体調悪化が続いている。それぞれ個別の細やかな対応が必要である。

オ 小括

以上のように、2人介護が必要な時間帯が存在することや、毎月一定程度生活介護の代わりに重度訪問介護を利用する時間帯が生ずることからすると、予備の時間として支給される重度訪問介護の支給量は、最低でも月24時間は必要である。

3 申請者の夜間の生活

(1) 特に体位交換

申請者は首も曲げられず、常に、ヘルパーが体を動かす介助をしており、たびたび体位交換をする必要がある。

そのため、夜間においても、排尿、服薬、飲水、褥瘡防止等様々な場面において、日中と同様に、介助者による体位交換が必要である。体位交換は、必要が生じたときに行われるものであり、定時に行われるものではない。実際に、夜間においても、介助者による申請者の体位交換（ないし体位調整）が行われている。

(2) 排泄（排尿）
たとえば、平成28年10月8日（平成29年10月1日付提出の「B介護状況」参照）には、翌9日の朝食（午前10時35分）までの間、以下の通り9回の体位交換（ないし体位調整）が実施された。

午後9時30分 体位交換（→うつぶせ）

午後9時50分 体位交換（→仰向け）

午後10時5分 体位交換（→うつぶせ）

午後11時 体位交換（→仰向け）

午前2時40分 体位交換（→側臥位）

午前4時5分 体位調整（側臥位）

午前2時40分 体位交換（→側臥位） →「仰向け」体位交換—

午前4時5分 体位調整（側臥位）

午前10時10分 体位交換（→うつ伏せ）

午前10時25分 体位交換（→仰向け）

また、平成29年4月25日午前0時35分の就寝準備時から翌朝起床時（バイタル測定の午前5時50分）までの約5時間の間では（平成29年10月1日付提出の「B介護状況」参照）、以下の通り4回の体位交換が実施されている。

午前0時35分 体位交換（→側臥位）

—この間実施時刻が明らかではないが「側臥位」→「仰向け」体位交換—

午前3時20分 体位交換（→側臥位 ※服薬介助のため）

午前4時45分 体位交換（→側臥位 ※服薬介助のため）
体位交換のみならず、夜間に喘息発作や便介助が必要になることもあります。しかし、体温調整が難しい身体的特徴のため、ほてり時の温度調整や布団調整、汗拭き等も必要である。

したがって、申請者の体位交換の要望にいつでも応じられるよう、夜間においても介助者による見守りを含めた常時介護が必要である。

(2) 排泄（排尿）

夜間であっても排泄の必要が生ずることがある。その場合には、「尿瓶設置」「排尿様子確認」「尿瓶洗浄」といった一連の介助者による排泄の準備や片付けが必要となる。

また、申請者の場合、排尿回数が毎回（平成28年10月8日～9日の夜間では3回）であり、しかも、尿意を催してから実際に排尿するまでに數十分程度の時間を要することが多い。そのため、介助者は多くの場合、申請者に尿意を訴えられた後、尿瓶を調整し、數十分間程度申請者を見守らなければならぬ。

排泄は生理的現象であり、自らコントロールできるものではないことに加え、上記のように申請者の排尿現象に特徴があることに鑑みれば、介助者による見守りを含めた常時介護が必要である。

(3) 水分補給

申請者は、夜間においても水分補給を行うことがある。その際には、介助者による介添えが必要である。

水分補給も、申請者が介助者に求めることにより行うものであり、定時に行うものではない。そのため、申請者の水分補給の要望にいつでも応じられるよう、介助者による見守りを含めた常時介護が必要である。

は、介助者が申請者の身体を押さえるなどの方法により、申請者の身体がベッドから落下することを防止する必要がある。

そのため、夜間ににおいても、いつでも硬直に対応できるよう、介助者による常時の見守りを含めた常時介護が必要である。

(5) 室温調整及び体温調整

申請者は、自由に身体を動かせないことから、室温調整をする際には、エアコンや扇風機を介助者に操作してもらう必要がある。また、夜間ににおいては、気温や体調などに応じて介助者に布団を調整してもらったり、汗拭いでもらつたりする必要もある。

こうした室温調整及び体温調整は、隨時行う必要があるため、介助者による常時の見守りを含めた常時介護が必要である。

(6) 介助者による申請者の状況確認

夜間においては、申請者が就寝している場合であっても、介助者が、申請者の体調を管理するために、申請者の体位や発汗、布団の状態などについて頻繁に状況確認し、必要があれば体位交換を行ったり、汗拭いたり、布団を調整したりしなければならない。

したがって、夜間においても、介助者による常時の見守りを含めた常時介護が必要である。

(7) その他

申請者は、自由に動くことができないのみならず、視覚障害を有しており、かつ、他者に対してうまく意思を伝達することも困難なため、上述のような事項に対応するほか、不測の事態に備えるために、夜間においても介助者による見守りを含む常時介護が必要である。

(8) 小括

以上のような事情に鑑みれば、申請者については、夜間においても、介助者による見守りを含む常時介護が必要不可欠である。

第5 現在の支給量と実際の介護状況

1 現在の支給量

申請者は、現在、平成28年決定により、月54.8時間の重度訪問介護の支給を受けている。しかし、これまで述べてきたとおり、申請者にとっては、1日24時間の常時介護（1部2人介護も含む。）が必要不可欠である。

現在、申請者は平日の午前10時から午後4時までの間、作業所Cに通所し生活介護を受けているが、それ以外の時間帯は、常時自宅等で介護を受ける必要がある。したがって、平成28年決定により、一定程度重度訪問介護の支給量の不足が緩和されたものの、現在においても不足する状態はなお継続している。

以下、これについて論ずる。

2 実際の介護の状況

(1) 母による介護

平成28年決定により、申請者の母による介護量は減少したもの、現在でも、週に1回、各回3時間、母が申請者を介護している。申請者の母が介護を行わざるを得ないのは、端的に重度訪問介護の支給量が不足しているからである。

しかし、申請者の母は現在80歳を超える老齢である。しかも、申請者の母は腰椎すべり症を患っており、毎週点滴を打っている状態である。自宅には介護を要する夫もいる。このように、身体疾患を抱えた高齢の母が申請者の介護を十分に行うことは、もはや不可能である。

実際に、現在、母は申請者をベッドから車椅子へ移乗することができないため、母が介護をしている間、申請者はベッドの上から移動できない状況にある。

また、母が申請者を移乗することができないため、災害発生等の緊急時に

において、申請者が避難するなどして生命や身体の安全を確保することは著しく困難である。

このような申請者の母の介護の実情と、今後加齢によりさらに母の体力が減退することが確実であることに鑑みれば、現在、母が介護を行っている時間帯についても、今後は職業ヘルパーによる介護がなされるべきである。

そして、今後の重度訪問介護の支給決定は、こうした事情を前提になされるべきである。

(2) 事業所による介護

既に述べたように、申請者は、常時見守りを含む常時介護を受ける必要がある。そのため、現在、Cへの通所時間及び母による介護時間を除いた全ての時間につき、介護者不在の状況が生じないよう、事業所Dのヘルパーが常時申請者の介護を行っている。

これについて、平成28年決定後の平成28年11月から平成29年7月までの間、同事業所のヘルパーが介護を行った時間は、月平均約59.3時間である。すなわち、現在、同事業所により、平成28年決定による支給量を月平均約4.5時間上回る介護が提供されていることとなる。上記支給量を上回る分については、同事業所が持ち出しで介護を提供している状況である。

このように、十分な重度訪問介護の支給がなされることもまた大きな問題であるが、これに加え、今後も十分な支給がなされない場合に、こうした事業所の支援体制の継続が不確実であることもまた大きな問題である。

この点、和歌山地裁平成24年4月25日判決(判例時報217号28頁)は、本件と同様、十分な重度訪問介護の支給がなされていないため、やせなく介護事業所が持ち出しで介護を提供していた事案である。かかる事案において裁判所は、「原告が、介護事業所からヘルパーの派遣を受け、現実に24時間体制で原告の居宅介護が行われており、平成22年度決定の支給量

を超える部分については、無償で介護を受けていたことが認められる。しかし、これは、介護事業所が、原告の生存に必要不可欠であるという判断で、やむを得ず行っているものであるから、これをもって、原告の支給量を減少させる要素と考えることはできない」と述べ、事業所の持ち出しに甘え、障害のある利用者に必要な支給量を認めていなかった市の決定を違法であると断罪した。

したがって、本件でも、重度訪問介護の支給決定は、上記のような事情を踏まえてなされるべきである。

第6 結論

1 求める支給量

以上のような事情より、申請者に対して、月60.7時間の重度訪問介護の支給がなされるべきである。

2 勘査事項調査

この申請に対する決定を行うにあたり、本来考慮されるべき事項について、適切に考慮されることが必要である。

したがって、決定までの間に、申請者の自宅において、勘査事項調査がなされるべきである。

以上