

## 意思伝達装置の支給と24時間介護が認められた事例

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 長岡健太郎 藤田翔一 津田隆男 和田浩

### 第1 事案の概要

#### 1 総論

本事例は、介護保障ネットの弁護士が、兵庫県A市で在宅生活を営むBさん（40代、男性）の代理人として、①補装具である意思伝達装置の費用の支給、及び、②1日24時間以上の介護の実現を求めてA市と交渉を行い、いずれも実現した事例である。

#### 2 Bさんの障害

Bさんは、筋萎縮性側索硬化症（ALS）の障害を有している。そのため、四肢及び体幹の麻痺があり、弁護団が相談を受けたときには、随意に動かせる筋肉は、眼球、まぶた及び口のみであった。もともと、口についてはわずかに動かすことができる程度に過ぎず、

しかも身体の麻痺が進行していたため、弁護団の受任後、随意に動かせる筋肉も徐々に動きが低下していった。

また、Bさんは、常時ベッドに横たわって生活している。呼吸筋も衰弱しているため、人工呼吸器を装着している。

このような状態にあるため、Bさんは、日常のあらゆる営為について介助を必要としている。また、Bさんは、わずかに動かすことのできる口の周囲の筋肉を動かすことで介助者に呼びかけを行うことから、介助者による常時の見守りも必要である。

#### 3 家族関係

Bさんは、自宅で妻及び息子と生活している。妻は統合失調症を患っているため、Bさんを十分に介護することが困難である。また、

息子は、弁護団が相談を受けた当時は中学生であり、Bさんの介護を担うことは困難であった。

#### 4 介護の状況

弁護団が初めて相談を受けたのは、平成29年（2017年）2月のことだった。当時、Bさんに支給されていた重度訪問介護の支給量は月370時間だった。Bさんは、介護保険法上の介護サービスも併用していたため、実質的にはA市により月450時間程度の介護が保障されていたことになる。他方、ヘルパーが利用できない時間帯においては、統合失調症を患う妻が、可能な範囲でBさんの介護を行っていた。

弁護団が相談を受けた当時、Bさんは、介護保険法上の介護サービスと重度訪問介護を

あわせて1日24時間の介護が実現することを希望していた。Bさんの障害の状態や、同居する妻の病状からすると、その希望は当然実現されるべきであると思われたが、他方で、当時のBさんは、ヘルパーが不足していることにより、A市から支給されていた月370時間の重度訪問介護のうち、300時間程度しか利用できていなかった。さらに、弁護団が相談を受けた直後、Bさんの介護を担ってきた主要なヘルパーが仕事を辞めてしまうという事態が発生したため、Bさんが利用する重度訪問介護が、月100時間程度に激減してしまった。

このような利用状況であったとしても、1日24時間介護が不可欠であることは間違いない。かつ、ヘルパーが補充されて介護体制が整ったときに直ちに十分な費用が支給される必要もあるため、1日24時間の介護の実現を求めてA市との交渉を開始することも不可能ではないと思われた。しかし、Bさんが現実には月100時間程度しか重度訪問介護を利用していないのだとすれば、1日24時間の介護が必要だと主張したとしても説得力を欠くと思われる。また、仮に1日24時間の介護が実現したとしても、月100時間程度しか重度

訪問介護が利用されないのであれば、利用状況を踏まえて、将来的にA市が支給量を減量する可能性もあることが予想された。そこで、A市との24時間介護を求める交渉に着手する前に、Bさんの介護を担う事業所やヘルパーを探すことが先決課題とされた。

##### 5 意思伝達装置の不具合

こうして重度訪問介護に関する交渉は先送りすることになったが、他方で、Bさんとヘルパーや家族、弁護団等とのコミュニケーション上の問題が浮き彫りになった。

当時Bさんは、「トビーP C e y e コミュニケーション・パッケージ」(以下、「従来システム」という。)という視線入力方式の意思伝達装置を利用していた。具体的には、Bさんは、従来システムを利用することで、眼球を動かして視線を移動したり、まぶたを開閉したりすることによって、パソコンに文字を入力するなどしていた。そうすることで、Bさんはヘルパーや家族に意思を伝達したり、メールを送受信したりしていた。ところで、重度の障害を有する者が意思伝達装置を導入するにあたっては、申請により、補装具費として、自治体から意思伝達装置の

購入費用の支給を受けることが可能である(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律76条1項)。Bさんも、平成25年(2013年)にA市から補装具費の支給決定を受けて、従来システムを購入したという経緯がある。

ところが、平成28年(2016年)半ば頃から、従来システムに不具合が多く発生するようになり、Bさんの思うように従来システムを操作することができなくなってしまった。具体的には、Bさんの視線の動きやまぶたの開閉が正常に検出されなくなり、Bさんの思いもよらない位置にカーソルが移動してしまったり、Bさんが望むアイコンやメニューを画面上で選択できなくなったりする不具合が頻発するようになった。そのため、Bさんは、ヘルパーや家族、弁護団等と、思うようにコミュニケーションを取ることが難しい状況だった。

そこで、弁護団は、こうしたBさんのコミュニケーション上の問題を解決するために、まずは新たな意思伝達装置の導入を目指して、A市に対する申請及び交渉を行うこととした。

## 第2 補装具費の申請

### 1 不具合の原因

弁護団が受任する少し前に、Bさんは、従来システムの修理申請により、A市より補装具費支給決定を受けていた。これを受け、Bさんは、従来システムの視線入力インターフェース部分のみについて、新たに「PC Eye Mini」を購入していた。

しかし、この新インターフェースの導入後においても、従来システムの不具合は解消されなかった。そのため、不具合の原因は、従来システムを構成するパソコン、モニター、視線入力ソフトウェア等にあることが確定であると考えられた。

### 2 新たな意思伝達装置の導入の必要性

また、弁護団が受任した時点では、従来システムの製造者が従来システムの製造販売を中止していたため、従来システムとは異なる意思伝達装置を導入する必要があった。

### 3 導入する意思伝達装置の特定

以上を前提に、弁護団は、Bさんの希望を丁寧に聴き取り、協議しながら、導入できそ

うな意思伝達装置を探すという作業を行った。また、弁護団は、申請が認められた場合に意思伝達装置の導入を依頼する予定の補装具業者にも相談し、協議を重ねた。

最終的には、「TC Scan (以下、「本件補装具」という。）」という意思伝達装置の導入を目指すこととした。その理由は、本件補装具の導入により、Bさんのコミュニケーション上の問題を解消できると思われること、本件補装具を利用するにあたって、すでにBさんが購入済みの「PC Eye Mini」を活用できること、本件補装具の導入費用が高額すぎないこと、本件補装具が厚生労働省の告示に規定される「重度障害者用意思伝達装置」の専用機に該当すると考えられたこと等である。

### 4 申請

申請にあたっては、弁護団のほうで申請書を作成し、あわせて、Bさんには本件補装具が必要であることを主張する内容の意見書(本号46頁参照)も作成し、平成30年(2018年)8月13日にA市に提出した。また、上記補装具業者に作成してもらった見積書も、申請にあわせて提出した。

意見書の中では、まず、Bさんが適切な医療や介護を受けるためにも、家族や知人等とのコミュニケーションを通じて自己実現を図るためにも、コミュニケーションが不可欠であることを主張した。また、Bさんが、パソコンに文字入力することによって、対面におけるコミュニケーション及び遠隔地にいる他者とのコミュニケーションを行ってきたことも主張した。

そして、従来システムの不具合を解消するためには、本件補装具を導入する必要があることを主張した。

### 5 デモ機の試用等

平成30年(2018年)8月20日、A市の担当者から連絡があり、Bさんが本件に本件補装具を使用できるかどうか確認することを求められた。

そこで、同年10月5日、上記補装具業者の協力を得て、Bさんの自宅で本件補装具のデモ機の試用を行った。その結果、Bさんが問題なく本件補装具を使用できることが確認されたことから、弁護団は、A市に対して、「重度障害者用意思伝達装置使用(試用)状況報告書」等を提出した。

## 6 決定

A市は、Bさんに対して、平成30年（2018年）11月21日付けで、本件補装具費の申請を認める決定を行った。

## 7 本件補装具の導入

そして、その後、上記補装具業者の協力によりBさんの自宅に本件補装具が導入され、無事にBさんのコミュニケーション上の問題が解消された。

## 第3 重度訪問介護費の申請

### 1 本人による変更申請

いったん申請を見送り、ヘルパー体制の充実に変更申請をすることとした重度訪問介護については、その後、新たに事業所が見つかったこともあり、利用実績の改善は見られたものの、しばらくの間、利用量が支給量の月370時間に及ばない時期が続いていた。そうしたところ、Bさんは、平成30年（2018年）6月、事業所やケアマネジャー等の協力を得ながら、A市に対して、自ら月640時間の支給を求めて変更申請を行った。変更申請の趣旨は、夜間における全面的な二

人介護を求めるものであるとのことだった。

弁護団としては、日中・夜間を含めて切れ目のない24時間介護を求めるほうが実現可能性が高く、夜間における全面的な二人介護を求めることは簡単ではないと判断したことから、上記変更申請については、代理人に就任しなかった。

そして、同年11月、A市は、上記変更申請に対して、支給量を月382時間に増加する決定を行った。

### 2 A市の判断過程の分析

この申請により、重度訪問介護の支給量が月12時間増えたものの、大幅な増加ではなかったことから、申請自体が奏功したとは言にくい面がある。

他方で、この決定に至るまでのA市の判断過程を分析することは、将来、Bさんの24時間介護の実現を目指して変更申請をするにあたり、有益であると思われる。そこで、この決定について、Bさんは個人情報開示請求を行い、弁護団は、決定に至るまでのA市の判断過程を分析した。

そうしたところ、A市が夜間における二人介護の必要性を否定しているものの、夜間に

おける常時介護の必要性については認めているようであることが判明した。

一般に、ALSの患者等に対する24時間介護を求める交渉において、昼間における常時介護の必要性は認められやすい一方、夜間における常時介護の必要性は否定されやすい傾向がある。そのため、交渉においては、夜間における常時介護の必要性を丁寧主張立証することがしばしば重要な課題となる。

ところが、Bさんについては、A市が夜間における常時介護の必要性を認めているようであることから、当然、昼間における常時介護の必要性も認めているであろうことが推測された。そのため、Bさんについては、24時間介護の必要性が認められる可能性が高いように思われた。

このように、Bさん自身による変更申請自体は成功したとは言えないものの、決定に至るA市の判断過程を知ることができたことは、大きな収穫であった。

### 3 変更申請

#### (1) ヘルパーの充実

その後、Bさんに対してヘルパーを派遣してくれる事業所が徐々に増え、平成31年（2

019年)3月頃には、月382時間を超えてヘルパーが派遣される可能性が生じた。そこで、その時点で弁護士が受任し、具体的に変更申請をする準備に着手した。

(2) 申請内容の特定

まず、Bさんのケアマネジャーに依頼し、24時間介護を実現するために必要な重度訪問介護の時間を算定してもらった。そうしたところ、Bさんに提供されている介護保険法上の介護サービスを差し引くと、月684・5時間の重度訪問介護が必要であることがわかった。

また、当時、Bさんは、常時自宅でベッドに横たわって生活していたが、十分な介護が得られた場合には、週に1回程度外出したいという希望を持っていた。そこで、週に1回、5時間程度を外出に要する時間と想定し、それを合計した月25時間については、二人介護を求めることとした。

そこで、1か月あたり710時間の重度訪問介護の支給を求める申請を行うこととした。また、そのうち50時間分については、移動介護加算を求めることとした。

(3) 24時間介護の必要性の主張及び立証

先に述べたように、A市はBさんに対する24時間介護の必要性自体は否定しない可能性があったが、実際に申請した場合には、その点が争点になる可能性があったため、ケアマネジャーには、詳細な介護プランを作成してもらおうとともに、弁護士への作成する意見書(1)(本号49頁参照)において、Bさんの病状を説明し、夜間も含めて常時介護が必要であることを詳細に説明することとした。

具体的には、Bさんの場合、昼間においても夜間においても、随時ヘルパーが喀痰吸引をする必要があったので、その点を主張した。

また、Bさんの身体には、排尿のためのパルーンカテーテルが留置されており、チューブ内に蓄積される残留物を除去するためにチューブをもみほぐすミルキングという作業が頻繁になされないと、Bさんが膀胱の圧迫を感じたり、尿もれが発生したりすることがわかった。そこで、昼間においても、夜間においても、ヘルパーによる頻回のミルキングが必要であることを主張した。

これ以外にも、栄養注入、水分注入、コミュニケーション支援等の必要があるため、常時見守りを含めた常時介護の必要性がある

ことを主張した。

以上のような常時介護が必要であることを立証する目的で、ヘルパーに詳細な介護日誌をつけてもらった。また、その前提として、Bさんの麻痺が進行しており、将来的にはさらに介護負担が増える見込みであることを立証するため、主治医にその旨の意見書を作成してもらった。

(4) 妻による介護の困難性の主張及び立証

Bさんは、妻(以下、「Cさん」という。)と同居していたことから、家族介護が可能であることを理由として、重度訪問介護の時間が制限される可能性があることが想定された。そこで、Cさんによる介護が困難であることを主張立証することとした。

まず、先に述べたとおり、Cさんは統合失調症を患っており、その症状として、意欲、注意力、現実検討能力の低下といった陰性症状の発現が顕著であった。そのため、Cさんは、Bさんからの呼びかけのサインを見逃したり、聞き逃したりすることがあり、栄養注入のような重要な介護行為を忘れてしまうこともあった。したがって、Bさんの生命及び身体の安全確保の観点から、Cさんに介護

を委ねるべきではないと考えられたため、その点を主張した。

他方で、Cさん自身の病状という観点からの主張も行った。具体的には、Cさんが、心身に過大な負担の生ずる介護を継続することにより、幻覚、妄想といった統合失調症の陽性症状が再燃する可能性があることを主張した。また、実際に、Cさんが、過去に無理をしてBさんの介護をすることでパニック状態に陥ったことがあることを主張した。そして、Cさんの病状の観点から、Cさんに介護を担わせるべきでないことを立証するために、Cさんの主治医にその旨の意見書を作成してもらった。

#### (5) 変更申請

以上のように準備を進め、令和元年（2019年）6月28日に、A市に対して変更申請を行った。申請時には、弁護士がA市の担当者に対して窓口で申請の趣旨を説明した。

#### 4 自宅での調査

申請直後の同年（令和元年）7月5日、A市の担当者がBさんの自宅を訪問し、BさんやCさんの生活状況や介護状況についての調

査を行った。ケアマネジャーと弁護士もこれに同席した。

A市の職員は、当初、主にケアマネジャーや弁護士に対して質問を行ったが、Bさんが、自分に対して質問するよう求めたことから、その後は意思伝達装置を利用して、A市の職員とBさんが直接コミュニケーションを行った。弁護士は、必要に応じて口頭で補足説明を行い、不足すると思われる部分については、事後的に意見書(2)（本号62頁参照）を作成し、提出した。

#### 5 両主治医に対する聴き取り調査

その後、A市の担当者から弁護士に連絡があり、Bさんの主治医とCさんの主治医に、それぞれの病状などについて聴き取り調査を行うこと、また、その際に弁護士も立ち会うかどうか検討して欲しいことを告げられた。珍しい展開ではあるが、口頭で補足説明をする必要があるかもしれないため、弁護士も調査に立ち会うこととした。

そして、令和元年（2019年）8月19日にCさんの主治医に対する聴き取り調査が、同月23日にはBさんの主治医に対する聴き取り調査が、それぞれ実施された。主にA市の

職員が、主治医や担当看護師に対して質問する形式だった。A市の担当者からの質問に対する両主治医や担当看護師の回答は充実しており、特に、Bさんの担当看護師の回答には、常時介護によりBさんの精神的不安を和らげることができ、結果としてBさんが鬱状態に陥ることを抑止できることなど、弁護士がそれまで主張してこなかったような重要な視点も多く含まれていた。

#### 6 外出に関する主張及び立証の補足

令和元年（2019年）8月28日、A市の担当者から連絡があった。A市としては、Bさんに対する24時間介護の必要性を認め、最低684時間の重度訪問介護の支給を認めるとのことであった。

他方で、Bさんが求めている外出時の二人介護については、その具体的な計画や、それを実現するためのプロセスについて、補充して主張することを求められた。

そこで、まずはBさんと面談して、Bさんの具体的な希望を聴き取った。Bさんとしては、週に1回、3時間程度外出し、ALSの発症後、なかなか会えなくなった友人や知人に会う機会をつくることや、専門の医療機関

に通院することを希望しているとのことだった。

次に、Bさんの主治医及び担当看護師と面談し、現在、常時ベッドに横たわって生活しているBさんが、実際に週に1回程度外出できるようになるまでに必要なプロセスについて、聴き取りを行った。これについては、個人差があるため、外出実現のプロセスを明示することは困難とのことだったが、Bさんの精神衛生の面からも、外出を実現することが望ましいとの意見をいただいた。

また、弁護団は、以上に加えて、二人介護の必要性についても改めて主張を行うことにした。具体的には、外出時において、車椅子の移動、周囲の安全確認、呼吸器の管理、喀痰吸引、Bさんとのコミュニケーション等を適切に行うためには、二人のヘルパーによる介護が不可欠であることを主張した。また、外出前後の更衣や移乗といった準備と後片付けに各1時間を要し、これについても二人介護が必要であることを主張することにした。

弁護団が、同年(令和元年)12月17日に、以上をまとめた意見書(3)(本号64頁参照)を提出したところ、令和2年(2020年)2月13日、A市の担当者から弁護団に連絡が

あった。それによると、Bさんの希望する週1回、各3時間の移動時間については二人介護の必要性を認めるが、その前後の準備と後片付けについて、具体的に必要となる行為や必要時間について確認したいとのことだった。もっとも、当時、Bさんが実際に外出をしていただけないので、外出前後に必要な行為や必要時間を具体的に立証することは困難だった。そこで、Bさんの状況をよく知るケアマネジャーに依頼し、Bさんの外出が実現した場合に必要なと思われる準備と後片付けの内容や、それに要する時間について、A市の担当者に対して説明してもらったこととした。そして、同年3月16日に、ケアマネジャーからA市の職員に対して、説明がなされた。その際には、弁護団も立ち会った。

## 7 決定

A市は、令和2年(2020年)5月20日付けで、Bさんの変更申請に対する決定を行った。具体的には、A市は、月709時間の重度訪問介護の支給と、そのうち30時間の移動介護加算を認めた。

A市の職員の説明によれば、週1回、各3時間の移動時間並びにその前後の準備及び後

片付け各1時間、すなわち月25時間につき、申請どおり、二人介護を認めるとのことだった。他方、申請においては、移動時間を1回5時間と計算して、月50時間の移動介護加算を求めていたところ、実際に外出する時間は、1回3時間であることから、A市としては、移動介護加算を30時間まで認めるとのことだった。

この決定については、移動介護加算の時間が若干短縮されたものの、重度訪問介護の支給量自体はほぼ申請どおりであり、移動介護加算の時間数についてのA市の計算方法にも一応合理性があると思われることから、Bさんも、弁護団も、納得できる内容であった。そのため、この決定に対して、特に不服申立ては行わないこととした。

## 8 まとめ

本件は、申請がほぼ完全に認められた成功事例の一つと言えるだろう。

この事例において特徴的だったことを一つ挙げるとすれば、弁護団の立会いのもと、BさんとCさんの各主治医や担当看護師に対する聴き取り調査が実施されたことである。これにより、A市の担当者は、Bさんに対する

24時間介護の必要性を強く実感したものと思われる。そのため、今後、同様の事例において、主治医の協力を得られるならば、主治医の意見書を証拠として提出するのみでなく、自治体に対して、主治医や担当看護師に対する聴き取り調査の実施を求めることが有効であると思われる。

また、弁護士は一般に主治医の意見を求める傾向があるが、Bさんの事例は、担当看護師からも確で有益な意見を述べてもらえる可能性があるということを示している。そのため、今後、同様の事例においては、弁護士は、担当看護師と面談するなどして連携することも有意義であると思われる。

(ながおか・けんたろう ふじた・しょういち  
つだ・たかお わだ・ひろし)

## 貸金と社会保障

No. 1704 (2018年4月下旬号)

### 特集◎1型糖尿病障害年金訴訟 提訴!

- \*1型糖尿病患者に対する障害基礎年金の支給停止処分の取消訴訟を提起して [川下清・堀江佳史]
- \*1型糖尿病の障害基礎年金を支給停止されて [安原照明]
- \*1型糖尿病と生きる [西田えみ子]
- ◇1型糖尿病 障害年金訴訟 訴状

No. 1738 (2019年9月下旬号)

### 特集◎1型糖尿病障害年金訴訟 再提訴へ!!

- \*1型糖尿病障害年金支給停止等取消訴訟大阪地裁判決(平成31年4月11日)とその後 [青木佳史]
- ◇平成31年4月11日付け大阪地裁判決に対する弁護士声明 (2019年4月11日 1型糖尿病障害年金訴訟弁護士)

#### ◆社会保障・社会福祉判例◆

- 1型糖尿病障害年金訴訟・大阪地方裁判所判決(平成31年4月11日)
- 2級の障害基礎年金を受給していた1型糖尿病患者らが提起した支給停止処分および停止不解除処分の取消請求が理由提示義務違反を理由に認容された事案

定価(本体2,000円+消費税)  
ご注文は貸社編集室まで  
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



平成30年8月13日

A市 御中

申請者B代理人 弁護士 長岡 健太郎

同 弁護士 和田 浩

同 弁護士 藤田 翔一

同 弁護士 津田 隆男

## 意見書

当職らは、申請者の代理人として、平成30年8月13日付け補装具費支給申請について、下記のとおり意見を申し上げます。

### 記

#### 1 申請者について

申請者は、指定難病である筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者です。

申請者の症状は重篤であり、申請者自身の意思で動かせる身体器官は、眼球、  
 顔及び口唇しかありません（両上肢機能全廃、両下肢機能全廃、体幹機能全廃）。

もともと、口唇については、僅かに動かすことができるに過ぎません。また、申請者は、気管切開をしているため、声を発することもできません（音声機能喪失）。

#### 2 申請者の意思伝達手段について

##### (1) 申請者にとっての他者コミュニケーションの重要性

上記のように、四肢を動かすことも、声を発することもできない申請者にとって、他者とコミュニケーションを取ることは、極めて重要な意味を持ちます。具体的には、以下の2点です。

##### ア 医療・介護のための重要性

障害者が、適切な医療・介護を受けるためには、障害者自身が、心身の

状態や、希望する医療・介護内容を、医療者や介護者に伝える必要があります。

しかし、申請者は、「ここが痛い」、「息が苦しい」、「寒いから室温を上げて欲しい」など、声や身振りで意思を伝えることができません。そのため、申請者が適切かつ必要な医療・介護を受け、少しでも健康な生活を送るためには、医療者や介護者に対し、声や身振り以外の意思伝達により、自身の心身の状態や、希望する医療・介護内容について、正確に伝えることが必要かつ重要となります。

##### イ 自己実現のための重要性

障害者であっても、家族や知人・友人等とコミュニケーションを取ることは、健常者と同様に、自己実現のために極めて重要な意味を持ちます。

特に、申請者は、自らの意思で体を動かすことができず、かつ、気管切開をして、大型の人工呼吸器を装着していることから、介護者の手を借りても、簡単には外出ができないどころか、ベッド上から移動することも、体の向きを変えることも、日常的には困難な状況にあります。

このように、ほぼ24時間365日、自室ベッド上から体を動かさずに見える世界・情報としか接する機会のない申請者にとって、他者とコミュニケーションを取ることは、大切な生きがいであり、申請者の自己実現にとって、極めて重要な意味を持ちます。

##### (2) 対面でのコミュニケーションについて

申請者は、自宅において、家族や医療者・介護者（以下、「介護者等」と言います。）と、対面でのコミュニケーション（意思伝達）を図る際には、主として視線による文字盤あるいはパソコンへの文字入力を利用しています。

しかし、視線による文字盤でのコミュニケーションは、意思伝達を受ける介護者等に特別な技能が必要であり、かつ、文字盤に正対した状態でしか意思伝達ができないという問題があります。

そのため申請者は、自宅において、介護者等とのコミュニケーションを図る手段として、パソコンへの文字入力による方法を重用してきました。具体的には、パソコンに文字を入力し、モニターに表示される文字を介護者等に

見てもらうことにより、自らの意思を伝えていきます。

### (3) 遠隔地とのコミュニケーションについて

申請者は、自分自身で電話を掛けることも、ファックスを送ることもできないため、遠隔地、つまり、自室外の他者とコミュニケーションを図る際には、主として電子メールを利用しています。

すなわち、パソコンに文字を入力し、電子メールを送信することにより、自らの意思を伝え、パソコンを操作して、受信した電子メールを開封して読むことで、他者からの意思伝達を受けています。

## 3 現在使用している意思伝達装置について

### (1) 従来から使用してきた意思伝達装置

申請者がパソコンへ文字入力を行うに際し、キーボードやマウスでの操作はできないため、従来から、重度障害者用意思伝達装置を用いてきました。具体的には、申請者は以前より、「トビーPCEyeコミュニケーション・パッケージ」（製造元：スウェーデンTobii社、日本総代理店：株式会社クレアクト。以下「従来システム」と言います。）を意思伝達装置として利用してきました。

従来システムは、申請者の視線や臉の開閉を検出してパソコンに情報を与える視線入力インタフェース（製品名：「PCEye」）、パソコン、モニター、左記を一体的に固定するための専用スタンド、及び、パソコンにインストールされた視線入力用ソフトウェアなどで構成されたシステムです。

従来システムを利用することで、申請者が、眼球を動かして視線を移動し、臉を開閉することにより、パソコンへの文字入力やメールの送受信を含めて、パソコンの全ての操作が可能となります。

この従来システムは、平成25年9月30日に、御市より特例補装具費の支給決定を受けて購入しています。

### (2) 不具合の発生とインタフェース部分の購入

従来システムは、購入から3年弱が経過した平成28年半ば頃より不具合が多くなり、申請者の思うようにパソコン操作ができない状況が続きました。具体的には、申請者の視線や臉の開閉を正常に検出せず、申請者の思いもよらない位置にカーソルが移動してしまったり、申請者が望

む画面上のアイコンやメニューを選択できなかつたりする不具合（以下、「本件不具合」と言います。）が、頻発するようになりました。

そこで申請者は、御市に対して、従来システムの修理申請を行い、平成29年3月28日付けで補装具費支給決定を受けて、従来システムの視線入力インタフェース部分のみについて、新たに「PCEyeMini」（製造元：スウェーデンTobii社、日本総代理店：株式会社クレアクト。以下「本件新インタフェース」と言います。）を購入しました。

修理申請により、従来システム全体ではなく、本件新インタフェースのみを購入した理由は、従来システム及び本件新インタフェースの製造元であるスウェーデンTobii社において、従来システムである「トビーPCEyeコミュニケーション・パッケージ」及びその視線入力インタフェース部分である「PCEye」の製造販売を、既に中止していたためです。

### (3) 不具合の未解消と原因

しかし、本件新インタフェース導入後も、本件不具合は解消しませんでした。申請者は、従来システム及び本件新インタフェースの日本総代理店である株式会社クレアクトのサポートを受けながら、設定や設置の見直し等を行いました。それでも本件不具合は、現在に至るまで解消していません。そのため、本件不具合の原因は、従来システムを構成するパソコン、モニター及び視線入力用ソフトウェア等にあることが確実と思われる。

そして、本件不具合が全く解消していないことから、現在、申請者においては、パソコンを使用した意思伝達を一切行い得ない状況であり、日常生活及び医療・介護に、大きな支障を来しています。

## 4 申請補装具について

### (1) 従来システムの修理や部品交換等では対応できないこと

本来であれば、従来システムの修理や部品交換等で対応したいところ、上述のとおり、スウェーデンTobii社において、従来システムである「トビーPCEyeコミュニケーション・パッケージ」の製造を中止していることから、修理や部品交換等では対応できない状況です。また、従来システム

は、パソコン、モニター及び視線入力用ソフトウェア等を含めて一体的に構築されたシステムであるため、その一部のみを交換することは、全体のシステムが正常に作動しなかったり、互換性の点から別の不具合が生じたりする可能性があることから、困難です。

## (2) 本件申請補装具(「TCスキャン」)の購入が必要であること

以上のことから、既に購入済みの本件新インタフェースを無駄にすることなく、本件不具合を解消するためには、本件新インタフェースを接続して利用可能で、かつ、従来システムの視線入力インタフェース部分を除いた残余部分であるパソコン、モニター(以上をまとめたノートパソコンでも可)及び視線入力用ソフトウェアにより構成される意思伝達装置を購入する必要があります。

上記要件を充たす意思伝達装置について、株式会社クレークトと協議した結果、同社が販売する重度障害者用意思伝達装置「TCスキャン」であれば、本件新インタフェースを接続して利用可能であり、かつ、従来システムの残余部分を過不足なく充たす製品であることが判明しました。

なお、「TCスキャン」は、「補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準(平成18年9月29日、厚生労働省告示第528号)」別表の2の(5)に規定される「重度障害者用意思伝達装置」の専用機として、多くの販売実績を有する製品であることを、株式会社クレークトから確認しています。

## 5 まとめ

以上のことから、本件申請により、「TCスキャン」購入費用について、補装具費支給決定を求めます。

以上

## 介護給付費申請にかかる意見書（1）

A市長 ×××× 殿

令和元年7月4日

申請者 B

代理人弁護士 長岡 健太郎

同 藤田 翔一

同 津田 隆男

同 和田 浩

### 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710時間分（うち移動介護加算50時間）を支給されたい。

### 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。

その上で、第6以下では、上記のような支給量算定に際して依拠すべき基本的考え方を踏まえ、申請者の個別事情に照らせば、申請者に重度訪問介護1ヵ月あたり710時間が必要であり、申請者に対しそのような支給決定がなされるべきことについて述べる。

### 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

#### 1 障害者が地域において自立した生活を送ることがわが国の法制度上認められた基本的権利であること

##### (1) 憲法上の権利として認められること

憲法13条は、障害のある人を含めたすべての国民が、個人として尊重されること、幸福を追求する権利を有することを認めている。そこから導き出される、自らの生活のあり方を自ら決定するという自己決定の権利は、憲法が認めるもっとも基本的な権利である。そして、障害のある人が、自己決定権を行使し、自らの生活のあり方を自ら決定するためには、障害者が地域社会において自立し、障害をもたない人と共存することを認め、支援をすることが不可欠である。

また、障害のある人が、介護体制が整わないという理由のみで、本人の望まない施設での生活を余儀なくされることは、上述のような自己決定権を著しく侵害するほか、憲法22条1項が定める住居移転の自由をも侵害することになる。

さらに、憲法25条が認める生存権は、地域社会に現に居住する障害のある人に対しても当然に認められる権利であるから、その者が重度の心身障害を有することを理由に、地域における自立した生活を送ることを拒否することは、生存権の侵害にあたることはもとより、地域において現に自立した生活を送ることができている障害のない人と比較すると、障害のある人だけが不平等な取り扱いを受けることになるから、憲法14条1項が定める平等権の侵害でもある。

以上のように、障害のある人が地域において自立した生活を送ることは、憲法13条、14条、22条、25条に定められた各権利から、当然に導き出される基本的権利である。

- (2) 障害者法制度上の権利としても認められることと目的に即した給付が求められること

#### ア 障害者基本法

障害者基本法は、上記(1)で述べた憲法13条、14条、22条、25条の各権利を具体化した法律であり、1条においては、「障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものである」という理念が確認されている。

また、同法3条では、全ての障害者が「基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する」ことを前提に、社会参加の機会が確保されることや地域社会で他の人と共存することを妨げられないことが明記されている。

#### イ 障害者総合支援法

平成22年4月、障害者自立支援法を一部改正した障害者総

合支援法が制定された。障害者総合支援法は、制定の根拠となった「障害者自立支援法を廃止し新たに総合的な福祉法制を実施する」ことを明記した、障害者自立支援法違憲訴訟の原告団・弁護団と国との基本合意文書とは程遠い内容ではあるものの、その理念、目的規定には、障害者自立支援法にはなかった文言が多く盛り込まれた。

具体的には、まず、法の目的(第1条)として、「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」うことが規定された。

そして、基本理念(第1条の2)として、「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」ことなど、改正障害者基本法において、目的や基本理念として盛り込まれたいくつかの理念が規定されている。

#### ウ 身体障害者福祉法

身体障害者福祉法第14条の2第1項は、市町村の支援のあり方について、「市町村は、…障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による自立支援給付及び地域生活支援事業その他の地域の実情に応じたきめ細かな福祉サービスが積極的に提供され、身体障害者が、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活及び社会生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、福

祉サービスを提供する者又はこれらに参画する者の活動の連携及び調整を図る等地域の実情に応じた体制の整備に努めなければならない。」と規定している。

#### エ まとめ

以上の各法の目的、理念等からすると、わが国の障害者法制度は、障害者が基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重され、平等な権利を持つ社会の一員であり、必要な支援を受けながら主体的に社会参加の機会が与えられるべき存在であることを前提に、障害のある人の地域社会において自立した生活を送ることができるよう積極的な支援・配慮をすべきことを定めているといえるのである。

障害のある人が主体的な選択による地域生活を送ることを可能にするための支援は、法が定めた市町村の義務なのであるから、支給決定に際しても、「市民としての普通の生活との差異は何か、それを埋めるためにどんな支援が必要か」という考え方を基本とし、かつ、本人の希望が尊重される手続で支給決定を行う必要がある。

#### (3) 障害者権利条約においても認められること

わが国は、平成26年1月20日に障害者権利条約を批准し、同年2月19日、国内でその効力が生ずるに至っている。

障害者権利条約第19条は、「この条約の締約国は、障害のあるすべての人に対し、他の者と平等の選択の自由をもって地域社会で生活する平等の権利を認める。」と規定しており、同条約19条によっても障害者が地域で自立した生活を送る権利が基礎づけられ、その権利保障がなされなければならない。

#### (4) 小括

以上のとおり、障害のある人が地域社会において自立した生活を送ることは、わが国の法制度上認められた基本的な権利であることから、支給決定に際しては、当該権利の実現を旨とした考慮がなされなければならない。

#### 2 支給量の積算に関する裁判例

(1) 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。

(2) 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として違法となつた。

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(司法)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。

- (3) なお、前記大阪高裁平成23年12月14日判決は、原告に相当時間数の支給量を認めることで「1審被告(行政)の財政には一定の影響があるものと考えられるが、証拠上、具体的にいかなる支障が生じるかは明らかではなく、1審被告(行政)の財政に与える影響等によって上記認定は左右されない」とも判断しており、自治体の財政への具体的な影響が立証されていないにもかかわらず、予算の枠によって支給量の上限を判断する運用は否定されているところである。

さらに、前記大阪高裁平成23年12月14日判決は、支給量の減量が問題になった事案であるところ、被控訴人(行政)は、控訴人(原告)の支給量が他の受給者に比して異常に大きく、その不均衡を是正するための減量であって裁量権の逸脱・濫用はない、と主張していた。しかし、これに対して大阪高裁は「他の受給者との均衡が、それ自体、勘案事項とはされていない上、「障害者等…の心身状況」を上回る重要性を持つとはいえない」とも判断し、他の受給者との均衡よりも当事者の個別事情を重視すべきとの考え方を採用しているのである。

- (4) 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、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(障害者自立支援法1条)に反しないかどうか、という基準によって判断すべきこととなる。また、市町村の財政は、介護費の支給による具体的な支障が立証されない限り考慮要素とはならず、他の受給者との均衡についても申請者の個別的事情に優先されるべき事情とはならないのである。

そして、上記の考え方に反する支給量の決定は、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。

### 3 結論

以上のように、障害者が地域で自立した生活を送ることは、憲法、条約及びこれらを具体化した法律によって確立した基本的な権利として認められており、これらの権利を実質的に実現するため、障害者の個別具体的な障害の種類や内容、程度及び介助の必要性に照らした支給量を積算すべきことが司法上も承認されているところである。

したがって、申請者の介護支給量の決定にあたっては、これらの点を十分に考慮してなされなければならない。

## 第4 重度訪問介護について

### 1 重度訪問介護

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。

## 2 重度訪問介護の支給決定のあり方

(1) 訪問系サービスの中でも特に重度訪問介護にかかる市町村の支給決定については、本来長時間継続型での支援が認められなければならないにもかかわらず、市町村によって短時間ブツ切り型の支援

が利用者に強要されるというような問題が多いことを踏まえ、厚生労働省は、毎年開催されている厚生労働省による地方自治体の障害保健福祉関係主管課長会議において、下記の見解を示している。

### 記

重度訪問介護等の適切な支給決定について

重度訪問介護等に係る支給決定事務については、「重度訪問介護等の適正な支給決定について」（平成19年2月16日付事務連絡）において、留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めてご留意の上、対応していただきたい。

- (ア) 平成21年4月より、重度訪問介護の報酬単価については、サービス提供時間の区分を30分単位に細分化したところであるが、これは、利用者が必要とするサービス量に即した給付とするためのものであって、重度訪問介護の想定している「同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態」の変更を意味するものではなく、サービスが1日に複数回行われる場合の1回当たりのサービスについて30分単位等の短時間で行うことを想定しているものではないこと。
- (イ) これまでに、利用者から「短時間かつ1日複数回にわたるサービスで、本来、居宅介護として支給決定されるはずのサービスが重度訪問介護として支給決定を受けたことにより、適切なサービスの提供がされない。」といった声が寄せられているところである。短時間集中的な身体介護を中心とするサービスを1日に複数回行う場合の支給決定については、原則として、重度訪問介護ではなく、居宅介護として支給決定すること。
- (ウ) 「見守りを含めたサービスを希望しているにもかかわらず、見守りを除いた身体介護や家事援助に必要な時間分のみしか重



度訪問介護として支給決定を受けられない」といった声も寄せられているところである。重度訪問介護は、比較的長時間にわたり総合的かつ断続的に提供されるものであり、これが1日に複数回提供される場合であっても1回当たりのサービスについては、基本的に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ものであることから、利用者一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給量の設定を行うこと。

- (2) このように厚生労働省は、「重度訪問介護等の適切な支給決定について」において、排泄などのいつあるか分からないが、すぐに対処しなければならない介護としての「見守り」を計算に入れず、実際に身体介護や家事援助そのものに要する時間だけを数分単位で足し算し、その合計時間を、短時間の細切れ単位で重度訪問介護を支給するといった誤った運用を行っている市町村があることを踏まえ、重度訪問介護は、比較的長時間にわたり総合的かつ断続的に提供されるものであり、基本的に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との見解を明らかにしたのである。

なお、「断続的」という言葉が使われている点は、長時間にわたる支援ということと矛盾するよう見えるが、見守り介護は、(見守り)→(必要な個別の介護)→(見守り)→(必要な個別の介護)というように、見守りの中で認知された状態に即座に対処するものであるから、具体的な個別の介護としては断続的な形で提供されることになる。そのため、「比較的長時間にわたり総合的かつ断続的に提供される」という表現になったものであって、重度訪問介護が比較的長時間にわたる支援であることと矛盾するものではない。

下記は「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準

等の制定に伴う実施上の留意事項について(障発0330第5号平成24年3月30日付け通知)の抜粋であるが、その中の「②重度訪問介護サービス費の算定について」において、「重度訪問介護については、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、身体介護や家事援助等の援助が断続的に行われる」ものと位置づけられており、よりわかりやすい表現となっている。

- (3) 市町村が短時間の細切れ単位で重度訪問介護を支給するといった誤った運用を行っていること背景には、重度訪問介護の単価設定がある。

そもそも、下記通知の「③重度訪問介護の所要時間について」のとおり、短時間集中的な身体介護を中心とするサービスを1日に複数回行う場合として想定されている居宅介護の報酬単価は重度訪問介護の報酬単価に比較してかなり高めに設定されているため、本来居宅介護による支給決定をなすべきところを重度訪問介護に置き換えて支給決定し、かつ、本来期待されている重度訪問介護による長時間の介護を認めないといった弊害が生じているのである。

そこで、このような弊害を踏まえて、短時間集中的な身体介護を中心とするサービスを1日に複数回行う場合の支給決定については、原則として、重度訪問介護ではなく、居宅介護として支給決定すべきであるとしているのである。

- (4) さらに上記「重度訪問介護等の適切な支給決定について」において「基本的に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」とされる重度訪問介護の所要時間については、下記通知の「③重度訪問介護の所要時間について」にあるとおり、「8時間を区切りとする単価設定としている」こと、「8時間を超えるサービ

ス提供を行う場合には、事業所の管理コストが逓減することを踏まえ、8時間までの報酬単価の95%相当額を算定することとしている」こと、このような区切りで「1日に複数回の重度訪問介護を行う場合」も想定されていること、さらには、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第523号）が、重度訪問介護に関して、1日24時間の介護を前提とした報酬基準を策定していることなどから見て明らかなように、利用者一人ひとりの個別の事情を踏まえて24時間隙間なく介助が必要な者に対しては、1日24時間、隙間のない重度訪問介護を支給することが前提とされているのである。

記

重度訪問介護サービス費

① 重度訪問介護の対象者について

区分4以上に該当し、二肢以上に麻痺等がある者であって、認定調査票（区分省令別表第一の認定調査票をいう。）における調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「できない」（「歩行」にあっては「つかまらないでできる」）以外に認定されている者

② 重度訪問介護サービス費の算定について

重度訪問介護は、日常生活全般に常時の支援を要する重度の肢体不自由者に対して、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。したがって、重度訪問介護については、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、身体介護や家事援助等の援助が断続的に行われることを総合的に評価して設定しており、同一の事業者がこれに加えて身体介護及び家事援助等の居宅介護サービス費を算定することはできないものであること。ただし、当該者にサービスを提供している事業所が利用者の希望する時間帯にサービスを提供することが困難である場合であって、他の事業者が身体介護等を提供する場合にあつては、この限りでない。

③ 重度訪問介護の所要時間について

(一) 短時間に集中して支援を行うという業務形態を踏まえて短時間サービスが高い単価設定となっている居宅介護に対し、重度訪問介護については、同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態を踏まえ、重度訪問介護従業者の1日当たりの費用（人件費及び事業所に係る経費）を勘案し8時間を区切りとする単価設定としているものである。また、8時間を超えるサービス提供を行う場合には、事業所の管理コストが逓減することを踏まえ、8時間までの報酬単価の95%相当額を算定することとしているものである。したがって、同一の事業者が、1日に複数回の重度訪問介護を行う場合には、1日分の所要時間を通算して算定する。この場合の1日とは、0時から24時までを指すものであり、翌日の0時以降のサービス提供分については、所要時間1時間から改めて通算して算定する。また、1日の範囲内に複数の事業者が重度訪問介護を行う場合には、それぞれの事業者ごとに1日分の所要時間を通算して算定

する。

(例) 1日に、所要時間7時間30分、7時間30分の2回行う場合

→ 通算時間 7時間30分+7時間30分=15時間

→ 算定単位 「所要時間12時間以上16時間未満の場合」

(二) 1回のサービスが午前0時をまたいで2日にわたり提供される場合、午前0時が属する30分の範囲内における午前0時を超える端数については、1日目の分に含めて算定する。

(例) 22時45分から6時45分までの8時間の連続するサービス

・ 22時45分から0時15分までの時間帯の算定方法

1日目分1時間30分として算定

・ 0時15分から6時45分までの時間帯の算定方法

2日目分6時間30分として算定

#### 第5 重度訪問介護における支給量の積算のあり方

上記第3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、上記第4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、そのことによって、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。

実際にも、このような考え方を踏まえて、医療的ケアを必要としない脳性麻痺等の身体障害者であっても、夜間を含めた1日24時間の公的介護保障が認められている事例は全国的に多数ある。

かかる考え方を踏まえて、下記第6以下では、申請者の個別事情を踏まえて、申請者に重度訪問介護月710時間の支給決定が必要であることを述べる。

#### 第6 現在の具体的介護状況(24時間介護の必要性)

##### 1 申請者の障害

###### (1) 障害名

申請者は、筋萎縮性側索硬化症(ALS)の障害を有している。

###### (2) 申請者の身体の状況

上記障害により、申請者には四肢体幹の麻痺があり、常時ベッドに横たわっている状況にある。現在、申請者が随意に動かせる筋肉は、眼球、まぶた及び口のみである。もともと、口については、僅かに動かすことができるに過ぎない。

また、身体の麻痺が進行しているため、随意に動かせる筋肉の動きも低下している状況にあり、今後更に低下することが予想される。

###### (3) 気管切開

申請者は呼吸筋が衰弱しているため、気管切開をしており、人工呼吸器を装着している。

###### (4) 小括

以上のように、上記障害により、申請者は日常のあらゆる営為について介添えを必要としている。

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

##### 2 申請者の日中の生活状況及び常時介護の必要性

###### (1) 喀痰吸引

申請者は、みずから排痰することができないため、介助者に喀痰吸引をしてもらう必要がある。喀痰吸引が適時になされない場合には、窒息や呼吸困難に陥ったり、誤嚥性肺炎等が発生したりする可能性がある。

喀痰吸引は定時に実施されるものではなく、申請者の意思、申請者の呼吸音、呼吸器の数値の確認等により、必要に応じて随時なされるものである。そのため、介助者は、申請者を常に見守る必要がある。

なお、現在、多いときで1日5回程度喀痰吸引がなされているが、これは喀痰吸引を行う資格を有するヘルパーが少ないためであり、実際にはより頻回の実施が望ましい。

## (2) ミルキング

申請者の身体には、排尿のためのバルーンカテーテルが留置されている。申請者の膀胱からバルーンカテーテルを通じて体外に排出された尿は、導尿チューブを通して採尿バッグへ流入する。

ところで、バルーンカテーテルを継続的に使用すると、導尿チューブ内に残留物が貯蓄され、これにより排尿が適切になされないことがある。そのため、導尿チューブをもみほぐす等の方法で、カテーテル内に蓄積した残留物を除去する必要がある。こうした行為をミルキングという。

申請者は、導尿チューブへの残留物の蓄積が原因で、排尿がうまくできず、膀胱の圧迫を感じることもある。また、ミルキング不足により尿もれが発生する可能性もある。そこで、そのような事態の発生を防止するために、介助者が頻繁にミルキングを行う必要がある。

日中は、介助者が導尿チューブを確認してミルキングを行うこと

もあるが、申請者が膀胱の圧迫感を訴えることで介助者がミルキングを行うこともある。そのため、随時ミルキングを行うことができるように、介助者は常時申請者を見守る必要がある。

## (3) 栄養注入

申請者は、身体機能の低下により経口摂取が困難なため、胃ろうを造設し、これにより栄養を摂取している。

現在、申請者は、1日に4回の栄養注入を行っている。栄養注入の時間帯及び注入物の名称は、概ね以下のとおりである。なお、エンシュア・リキッド（以下、「エンシュア」という。）は、液状の栄養剤であり、ラコールNF配合経腸用液（以下、「ラコール」という。）は、半固形の栄養剤である。

- ① 4時30分から5時30分まで：エンシュア
- ② 9時30分から11時30分まで：白湯及びラコール
- ③ 16時00分から17時30分まで：エンシュア
- ④ 22時00分から23時00分まで：エンシュア

栄養注入は、介助者によりなされる必要があるため、上記時間帯及びそのための準備と洗浄等の後処理の時間帯には、介助者が必要である。

なお、栄養注入は、一定時間をかけて行う必要がある。注入が速すぎる場合には、申請者に腹痛や下痢などが発生する。他方、注入に過剰に時間を要すると、申請者の体調に異変が生ずる可能性がある。また、これにより、必要な注入ができなくなったり、次の注入のタイミングを遅らせるなどの調整が必要となったりする。そのため、介助者は、適切な時間に注入が終了するように、常に注入状況を確認し、滴下調整を行う必要がある。したがって、上記時間帯において、常時介助者が必要なことは一層明らかである。

(4) 水分注入

上記栄養注入に加えて、夏は水分だけを注入することがある。

その際も、介助者による注入介助及び滴下調整が必要である。

(5) メラ唾液持続吸引チューブの位置調整

申請者は、口腔内の唾液を自力で飲み込めないことから、口腔内の唾液を吸引するために、メラ唾液持続吸引チューブという器具を常時使用している。同器具は、その一端を口腔内に置き、吸引器を作動することにより、持続的に口腔内の唾液を吸引する仕組みの器具である。

ところが、上記器具は、その一端が口腔内の適切な位置に、適切な向きに置かれないと唾液がうまく吸引されず、場合によっては口腔粘膜に吸い付いてしまうこともあるため、適切に介助者が位置調整を行う必要がある。

この位置調整は、申請者の求めに応じてなされる必要があるため、介助者は常時見守りを行う必要がある。

(6) コミュニケーション支援

申請者の自宅には、支援者や補装具業者等が訪問することがある。また、申請者の自宅において、往診、訪問看護、訪問リハビリテーションが行われている。そうした場合、申請者が訪問者とコミュニケーションをとために、介助者が文字盤を使用してコミュニケーションを支援する必要がある。

また、申請者は自ら第三者に電話をかけたり、かかってきた電話に対応したりすることができないため、介助者が、申請者に代わって電話対応をする必要がある。

さらに、申請者がEメールを使用して他者とコミュニケーションを行う場合には、介助者がパソコンを立ち上げるなどしてコミュニ

ケーションを支援する必要がある。

こうしたコミュニケーション支援は、随時行われるものであるため、介助者の常時の見守りが必要である。

(7) 呼吸器の補水

申請者の呼吸器には、1日に500mlの水を2本から3本程度補水し、申請者の体内に送られる空気を湿らせる必要がある。呼吸器の補水が適時に行われないと、申請者の喉に火傷が発生するなど、健康を害する事態が発生する可能性がある。

(8) 体位調整

申請者は常時ベッドに横臥していることから、褥瘡の発生防止等のため、適時に体位調整がなされる必要がある。

(9) その他

以上に列挙した事項のほかにも、洗面、口腔ケア、薬塗布、家電製品全般の操作及び管理など日常の営為全般につき、申請者は介助者による介助を必要としている。

3 申請者の夜間の生活状況及び常時介護の必要性

(1) ミルキング

夜間においては、申請者が熟睡できるように、頻回のミルキングが必要である。具体的には、申請者が睡眠中の0時から4時30分頃までの間は、30分ごとにミルキングを行う必要がある。

したがって、夜間においても、介助者の介護行為が常時必要である。

(2) 喀痰吸引

夜間においても、喀痰吸引は、必要に応じて実施されなければならない。そのため、介助者による常時の見守りが必要である。

(3) コミュニケーション支援

夜間においても、申請者が家族等とコミュニケーションを行う場合などに、コミュニケーション支援の必要が生ずる場合がある。

そのため、介助者による常時の見守りが必要である。

#### (4) 呼吸器の補水

昼間と同様、申請者の体内に送られる空気を湿らせるため、適時に呼吸器の補水を行う必要がある。

#### (5) その他

夜間であっても、家電製品の操作等の必要が生ずることがあるため、それに対応できるように、介助者が常時見守りを行う必要がある。

なお、現在、申請者は、睡眠剤を摂取していることから、0時から3時頃までの間は概ね熟睡しているが、喀痰吸引が必要になったり、コミュニケーション支援が必要になったりする可能性はある。

また、今後も申請者が睡眠剤の摂取を継続するとは限らないため、これ以外にも具体的介護行為の必要が生ずる可能性はある。

そのため、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、申請者が日常生活を送るためには、申請者に対し、1日24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等

### 1 現在の支給量

申請者は、現在、A市より月382時間の重度訪問介護の支給を受けている。また、一定時間は、介護保険の利用により介護が提供されている。

しかし、それらを合計しても、1日24時間の常時見守りを含む常時介護の実現には遠く及ばない。そして、介護保険の利用を前提としても、常時介護を実現するためには、月684.5時間の重度訪問介護の支給が必要である。すなわち、現在、重度訪問介護の支給量が300時間以上不足している状況にある。

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る状況及びその問題性について説明する。

## 2 妻Cによる介護及びその問題性

### (1) 申請者の家族及び妻による介護

申請者は現在、申請者の妻C（以下、「妻C」という。）及び高校生の息子と自宅と同居している。

そして、現在、介助者が不在の時間帯は、喀痰吸引、呼吸器の管理、栄養注入等の重要な介護も含めて、事実上、申請者の妻Cが申請者の介護を行っている。

しかし、以下で論ずるとおり、妻Cが有する障害に鑑みれば、妻Cによる申請者の介護はなされるべきではない。

### (2) 妻Cの障害及び妻Cが介護を行うべきでないこと

#### ア 妻Cの障害及び介護の実情

妻Cは、統合失調症を患っている。その症状として、意欲、注意力及び現実検討能力の低下といった陰性症状の発現が顕著であり、必要に応じて適切に申請者の介護を行い、また、申請者の側で常時の見守りをすることは、困難である。

現在、妻Cは、申請者の介助者不在の時間帯は、申請者が横たわるベッドから5メートル程度離れたテーブルの前で待機し、可能な範囲で申請者の介助を行っている。具体的には、申請者の訴えに応じられるように、可能な範囲で申請者の視線の動きを確認

したり、申請者が口を動かすことで発生させる小さな音を聞くようにしたりしている。

イ 妻Cの障害悪化の可能性

妻Cは、申請者に適切な介護行為や見守りを行うことが困難であるにもかかわらず、心身に過大な負荷をかけて、可能な範囲で申請者の介護を行なっている。

しかし、妻Cが、心身に過大な負荷の生ずる申請者の介護を継続すると、幻覚、妄想といった統合失調症の陽性症状が再燃する可能性がある。

また、妻Cが、無理をして申請者の介護を行うことで、パニックに陥ったこともある。

なお、妻C自身は、活動を行うことによる心身の負担が過大であるため、1日の全時間を休息や睡眠にあてたいと考えている。

ウ 小括

以上のように、妻Cの障害の状況に鑑みれば、妻Cに申請者の介護を担わせるべきではない。

(3) 妻Cの介護の不十分性

先に述べたように、現在、申請者の介助者が不在の時間帯は、申請者の妻Cが心身に過大な負荷をかけて、申請者の介護を行っている。

しかし、妻Cが統合失調症を患っていることから、妻Cによる介護は、申請者にとって不十分である。

例えば、先に述べたように、妻Cは、申請者の訴えに応じられるように、可能な範囲で申請者の視線の動きを確認したり、申請者が口を動かすことで発生させる小さな音を聞くようにしたりしているが、障害により注意力が低下していることから、どうしても申請

者からの訴えを見逃したり、聞き逃したりすることがある。

また、妻Cは、栄養注入のように、定時に行うものについても忘れてしまうことがある。そこで、妻Cは、行うべき介護行為を忘れないように、一つの介護行為が終了した後は、次の介護行為をメモし、自身が待機する場所に置かれているテーブルの上にそのメモ用紙を貼り付けている。

しかし、そのような対策をしても、妻Cは、次に行うべき介護行為を忘れてしまうことがある。具体的には、1か月に1回程度の頻度で、栄養注入を忘れてしまう状況である。

このように、申請者からの訴えに応ずることや、栄養注入を行うことは、申請者が生命や身体の安全を確保し、安心な日常生活を送る上で、不可欠の介助行為である。こうした不可欠の介助行為を十分実現できないことからすれば、妻Cによる介助が、申請者にとって不十分であることは明らかである。

したがって、申請者の生命及び身体の安全や、安心な日常生活の実現という観点からも、申請者の介護を妻Cに担わせるべきではない。

なお、提出済みの介護日誌において、妻Cが介護を担当した時間帯に「無理だった」等の記載があるが、これは、介護日誌に介護内容を記録することができなかったという趣旨であり、介護自体は不十分ながらも実施されていた。

3 小括

以上より、妻Cが申請者の介護を担うべきではないから、申請者に対する24時間の介護が実現するためには、月684、5時間の重度訪問介護の支給が必要である。

## 第8 2人介護の必要性

申請者は、現在、常時ベッドで横たわって生活しているが、十分な支給量が得られた場合、週に1回程度外出し、散歩等することを熱望している。障害を有する者であっても、外出し、散歩等する権利を有することは当然である。

そして、申請者の障害に鑑みれば、申請者が外出、散歩等を実現するためには、2人の介助者による介助が必要である。

そこで、当面、1回的外出時間を5時間程度、外出の頻度を月5回程度として、月に25時間2人介護の時間を要すると考えるべきである。

## 第9 結論

### 1 求める支給量

以上のように、申請者に対する24時間介護の実現のために、月684.5時間が必要であり、申請者が散歩等するために月25時間2人介護を要することから、1か月あたり710時間分（うち移動介護加算50時間）の支給を求める次第である。

### 2 勘案事項調査

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、勘案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(2)

A市長 ×××× 殿

令和元年7月17日

申請者	B
代理人弁護士	長岡 健太郎
同	藤田 翔一
同	津田 隆男
同	和田 浩

### 第1 総論

本書面は、既に提出済みの令和元年7月4日付け「介護給付費申請にかかる意見書」(以下、単に「意見書」という。)のうち、「第6 現在の具体的介護状況(24時間介護の必要性)」を補充するものである。

なお、申請内容については従前どおりであり、特に変更はない。

### 第2 現在の具体的介護状況についての補足事項

#### 1 ミルキングの必要性

日中、夜間を問わず、ミルキングが必要であることは、意見書で述べたとおりである。

これについて補足すると、申請者は、ミルキングが適時に行われなかったことにより、発熱し、抗生物質を摂取する状態に陥ったことがある。また、現在、ミルキングが適時に行われなるときには、申請者は、不快感を甘受している状況である。

#### 2 栄養注入

意見書において、申請者には1日4回の栄養注入がなされていること、及び、そのうち3回がエンシュアの注入、1回が白湯とラコールの注入であることを説明したが、現在、申請者は4回ともエンシュアを摂取している。

その理由は、ラコールの注入には、時間や介助者の身体的負担を要するため、申請者の妻が栄養注入する場合、多大な精神的・身体的負荷が生ずるためである。

実際に、申請者の妻は、ラコールを注入するために申請者に白湯を注入したものの、その後にラコールを注入し忘れたことがある。

なお、申請者の主治医は、1日2回ラコールを摂取することを推奨している。

#### 3 メラ唾液持続吸引チューブの位置調整

申請者の唾液を適切に吸引するため、介助者がメラ唾液持続吸引チューブの位置調整を行う必要があることについては、意見書で説明したとおりである。

これについて補足すると、現在、同チューブの位置調整不足により申請者の唾液が口腔から首へ流れてしまい、同部位の皮膚がただれている状態である。このことは、同チューブの位置調整の不可欠性を裏付けている。

#### 4 コミュニケーション支援

申請者は、以前、口元を動かすことで音を発することができたが、

障害が進行したため、現在は口元で音を発することができない状況にある。そのため、申請者の呼び出しに応ずるために、介助者は、申請者の口元を耐えず凝視する必要がある。特に、パソコンが立ち上げられていないときに申請者の呼び出しに応ずることが困難であることは、令和元年7月5日の勘案事項調査時に明らかにされたとおりである。

また、申請者は、パソコンを使って文章を作成するときに、文字盤を使用して介助者に言葉を読み取ってもらい、それをパソコンで打ち込んでもらうときがある。

このように、申請者が他者とコミュニケーションを行うためには、介助者の存在が不可欠である。

#### 5 夜間における睡眠剤の追加注入

現在、申請者は、入眠前に睡眠剤を摂取しているが、これに加えて、朝3時前後に更に睡眠剤を摂取している。その際には、介助者に注入してもらう必要がある。

### 第3 結論

意見書記載の事情及び本書面記載の事情に鑑みれば、申請者に1日24時間の介護が必要であることは明らかである。

したがって、意見書記載のとおり、申請者に対して、重度訪問介護の支給量として、1か月あたり710時間分(うち移動介護加算50時間)の支給を求める次第である。

## 介護給付費申請にかかる意見書 (3)

A市長      ××××      殿

令和元年12月17日

申請者	B
代理人弁護士	長岡 健太郎
同	藤田 翔一
同	津田 隆男
同	和田 浩

### 第1 総論

本書面は、既に提出済みの令和元年7月4日付け「介護給付費申請にかかる意見書」(以下、単に「意見書」という。)のうち、「第8 2人介護の必要性」を補充するものである。

### 第2 2人介護の必要性についての補足事項

#### 1 申請者の外出に対する希望

申請者は、1週間に1回程度、1回あたり3時間ほど外出したいとの希望を有している。

外出をする具体的な場所や手段(介護タクシーや電車利用など)について、現時点で明確な希望があるわけではないが、外出を通じて、ALS発症後にはなかなか会うことができなくなっている知人や友人(同級生や元勤務先の関係者など)に会う機会を作りたいと考えている。

また、申請者は、外出が叶えば、自身の抱える身体の不調について、専門の医療機関(眼科、皮膚科等)に通院することも希望している。もちろん、眼科医や皮膚科医であっても、訪問診療を受けることは可能であるが、自宅での訪問診療では、検査に用いることのできる機器等にも自ずと制約があることから、通院してしっかりと適切な検査や治療を受けたいと考えている。

なお、外出について、申請者の主治医であるDクリニックのE医師から聴取したところによると、個人差があるため、外出の実現への過程を明示することは困難とのことだが、申請者の精神衛生上からいっても、実現できることが望ましく、医学的な面からいっても、外出は可能であるとの見解が示されているところである。

#### 2 2人介護が必要であること

申請者が安心して外出を行うためには、様々な支援が必要となる。移動中については、車椅子を押す者だけでなく、周囲の安全確認や申請者の状態の見守り、雨天時の対応などのため、少なくとも、もう1人介助者の付添いが必須である。また、外出先において、呼吸器の管理、痰吸引、体位調整などが必要になった際には、車椅子の操作や周囲の安全確認を行う介助者とは別に、上記の身体介助・医療的ケアを行うための介助者が必要となる。さらに、移動中においても、常に本人の訴えを聞いたり、文字盤を使って他者との会話を補助したりするなど、コミュニケーションの支援を行う介助者も必要となる。

基本的には、介護者の1人が車椅子を操作することになるが、操作中は申請者の表情等を確認することができないため、申請者の状態の確認、見守りのためには、常時2人の介護者が必要となるのである。

また、坂道や、段差のある場所を通る際には、2人の介護者が同時に車椅子を押す必要が生ずる可能性もある。

以上のことからすると、申請者が外出を行うには、少なくとも常に2人の介助者による付添いが必須であることは明らかである。

なお、外出時のみならず、外出前後の自宅における準備と後片付けに際しても、2人の介助者が必要となる。更衣時には、1人が身体を支え、1人が更衣介助や呼吸器管理を行う必要があるし、移乗時には、申請者の身体の高さや状況からして、ベッドから車椅子あるいは車椅子からベッドに安全に移乗するためには、2人の介助者が必要となる。準備と後片付けには、それぞれ1時間程度は時間を要することから、3時間の外出をするためには、合計して1回あたり5時間は、2人介助を行う時間帯が生じる。

### 第3 2人介護を求める時間数

以上のとおり、申請者の希望は、1週間に1回程度、1回あたり3時間ほど外出であり、外出前後の準備等にそれぞれ1時間程度ずつの時間を要し、これらの時間帯は常に2人介護が必要であることから、当初の申請のとおり、1回の外出時間を5時間程度、外出の頻度を月5回程度として、月に25時間2人介護の時間を要すると考えるべきである。

以上