

もそれが機能すれば、どこの事業所の、そしてどこのケアプランを立てたところでとんでもなく高いのか、あるいはとんでもなく安いのかというのがわかると思います。

ただ、そのときにちょっと気になったのは、片や介護サービス情報の公表は、これは御利用者の手元まで仕組み上は届くというか、見ることができるわけですがけれども、適正化の場合ですと、都道府県、市町村のところまでなのか、あるいは居宅介護支援事業所、いわゆるケアマネジャーのところまでその情報が届くのか。できることならば、そうした情報が、御利用者は必ずしもお金ではなかなか判断できないというところは、あるいは判断材料にはならないというのはあるかもしれませんけれども、少なくとも選定相談の、選定というか、居宅介護支援事業所のケアマネジャーは御利用者の中核的代弁者になるわけですから、そこのところまで届くような情報であってほしいなと思います。

それから、今の久留委員のお話に関連いたしまして、この前の改正で六月に1回継続性の判断というところで、指定基準199条の5に追加はされました。しかしながら、前回は申し上げましたけれども、何のために福祉用具を選定したのかという、その目的のところがどうもまだあいまいなところがある。

それはなぜかという、ケアプランの1表、2表にあるけれども、専門相談員のところには個別の援助計画、その人に合った計画というものが義務づけられていないわけであり、そのために、何のためにということの合意も、つまり、だれが選定するのかというところのだれがというところで、どのような福祉用具を何のためにというところがややあいまいになっているために、今、伊藤先生もおっしゃったような、例えば3モーターのもので、実際はそこまで昨日を使っていないよということも状態にあるかもしれない。でも、そのときにそういう計画があれば判断ができるのです。これはすぐには無理かもしれませんが、そういう意味では、もう少し今のマネジメントが、その人の状態に合ったものが供給されるような仕組みという意味での個別援助計画というのも必要ではないかと思いましたので、ツールの話と個別援助計画と2点です。

○田中滋座長 適正化計画のデータはどこまで行っているのだろうか、これは質問でしょうか。

○北島栄二指導官 質問ととらえさせていただきますとお答えいたします。参考資料1の2ページ目の御指摘だと思います。実際これは都道府県で、または保険者で活用していただくというものでございますので、このデータベースに直接利用者がアクセスできるというたぐいのものではございません。ただし、これを適正化計画の中でどのように活用するか。例えばでございますけれども、月額のリENTAL料の請求額とともに全国平均値をお伝えするのか、そういった使い方をもって利用者とその情報を提示する可能性はあるかとは思っています。

○田中滋座長 村尾委員、どうぞ。

○村尾俊明委員 福祉用具の効果があったかどうかということは、本当にその人に必要な福祉用具が提供されているかどうかということと、適切に使われているかどうかというこ

とに尽きると思うんです。入り口のところが、今、お話があったように、支援計画表などありませんから、そこはちょっと不十分ではないかと思えます。

福祉用具専門相談員というの、教育が初心者のレベルを出ていません。だから、現場でいろいろ訓練をして、ちゃんとやっているとありますが、そこはもう少し技術や知識がしっかりした者を介在するというのが大事だと思います。私たちが背広や靴を買うときには、しかるべき人がちゃんとかかわります。それで、たくさん持てるわけです。福祉用具というのは体の一部のようなものですから、それはたった1つか2つしか持てないわけですから、そこは相当慎重に選ばないといけないと思います。フィッティングということがとても重要なのですけれども、その視点が非常に足りないのではないかと思います。それがアフターケアだとか、そういうことも全部つながっていますから、効果があるかどうかというところは、その視点をちゃんと入れた上で考えていただきたいなと思えます。以上です。

○田中滋座長 ありがとうございます。お二方から、使い始めのときの決定に大きな力を持つのはだれか、そこは適切ではないのではないかと御指摘がありました。勿論、制度上、最終決定は本人がするにしても、アドバイスを強く行える立場があいまいであって、しかも計画もよくわからない、そこが問題だと言われました。これらの点について、ケアマネ側の木村委員、どうぞ。

○木村隆次委員 前回すべてお話しさせていただいたことが、今、ほとんどの委員の先生方がお話しされたことだと思うのですけれども、主な意見の6ページの方に、それがすべてまとめられて書かれていると思えます。

導入のところで、状態、状態に応じて、病気の状態もありますから、医師の関与が絶対必須だと思いますし、それから、この後、質問もさせていただきますが、その前に介護支援専門員の研修の中、相談員の研修の中に、先ほど説明のあった時間数で果たしてきちんとやっていけるかどうかということもありますので、今後の研修会だとか、そういうことの提言もしたいと思えます。

それで、いわゆるOT、PTの方々のかかわりも、きちんと入るような形にしていかないと、やはり無理だと思います。なぜかという、体の動きとか、そういうことを十分わかっているのはその人たちなわけです。ですから、その人たちの関与ということ、いわゆるPDCAサイクルの中できちんと位置づけて、それで個別援助計画でのトータルの目標もあるので、その目標をかなえるために、福祉用具・住宅改修をなぜ、どの段階で入れるか、やるかということもきちんとやっていかなければいけないし、やりっ放しではなくてモニタリングもきちんとやらなければいけないと思えます。

そこで教育についてですが、今すぐできることは、今日の参考資料の6ページに紹介されました、情報公表というところは、事業所がどういうことをやっているかですから省略しますが、真ん中に示された介護支援専門員ほか国民も使える福祉用具情報システムがあります。たしか3年前に福祉用具のガイドラインをつくる、つくらないのときに同時にや

って、これは厚生労働省の肝入りで作成しテクノエイド協会さんが運営してやってきたものですが、これの今のアクセス数とかはわかるのですか。

私は、久しぶりに、これを思い出しました。このシステムがいいなと思うのは、いわゆる用具のスペックが公表されていて、皆さん、使ったことがあると思いますけれども、例えば私の体型に関する数字を入れていきますと、どういう車いすがよいか提案されます。今日、私は、右足が不自由な状態で、松葉づえがないと移動できないのですけれども、仮に電動車いすとか車いすを使うとなったら、自分のサイズをぼんぼんと入れていくと、プレゼンテーションしてくれるのです。こういう車いすがいいのですよというところまで出てくるものです。ですから、そういうものをもっと公に宣伝しないとだめだと思います。ですから、介護支援専門員はそのとおりですが、福祉用具専門相談員ほか、関係する人たちがこういうツールを使ってどんどんやっていけばいいと思います。

それから、6ページの一番右側にある、介護保険対象福祉用具詳細情報ですが3,200事例というから、最初、私どもの前進である全国会議支援専門員連絡協議会が、協力させていただいて、ここまで数字を上げてきたはずですが、もっとも個性はあると思いますので、ここに現場の介護支援専門員とか福祉用具専門相談員とか、そういう専門職が書き込みできるようにするとか、そういうことをどんどん加速してやってほしいと思います。これは今すぐできることですから、こういうことで、プロセスをしっかりと踏むということを確認して、専門職種を確実にそこに入れていただくことと、それから、こういう事例を、みんなで使えるというものを公に集めてやるという形のことを今日は提案したいと思います。アクセス数とか、使い方は、今日、村尾常務がおいでになるのでコメントをよろしくお願いします。

○村尾俊明委員 アクセス数の具体的な数字はありませんけれども、商品情報のところはものすごくアクセスはございます。詳細情報は余り多くないのです。というのは、選定するとか適応するというのに使おうという意識が働いていないのではないかと思います。本当に使えるツールはたくさんあるのですけれども、そこまで至っていないのかなという、むしろそちらの方が心配なのです。使っていただきたいと思います。大変評価をさせていただいてありがたいと思っています。

○田中滋座長 情報を伝える仕組みと、それを選ぶ方々への教育が不足しているのではないかとこの両方の御指摘でした。

伊藤委員、どうぞ。

○伊藤利之委員 入り口のところできちっとした評価をして、計画的に福祉用具を使うというのは理想的ではありますが。私どもが横浜でやっている場合でも、住環境の整備等、大がかりなことをやらなければならないケースに対しては、そういう形を取っています。あるいは補装具という形でもって出さなければならないような、障害者自立支援法との関係ではその形をとっています。

しかし、これはものすごくお金のかかる話です。また、福祉用具の使い勝手からしても、

それを一々通さなければこれが得られないよという話になったら、これも非常に不便です。ですから、やるとすればバックアップ・システムなのだろうと思います。そうすると、最初に福祉用具の相談員やケアマネジャーさんたちが困ったときに相談できる。今のツールもそうですけれども、困ったときにそれを見る、こういう教育をきちんとしていかないと、多分、ものすごくお金のかかる話になってしまいます。

バックアップの方も、今、私ども医療のサイドでは、いろんなリハビリテーション関係の病院施設協会やら、PT協会やらOT協会、私ども学会とも共同して、在宅サービスのためのいろんな仕組みづくりだとか、そういう啓発活動とかをしておりますと、そうやってきますと、今すぐというわけにはいかないけれども、次第にこれから、そういうリハビリテーション関係者が地域で働くことができるようになってくるだろうと思います。そういうリハビリテーションの視点が入りますと、生活機能を上げていく、すなわち、ある障害があっても、そういう障害のある中でどう生活するか、どう生きるかということについて一緒に考えていける、そういう状況が生まれてくるはずなのです。

そこで、例えば私が自分の親族だとか仲間たちのところで、こういう方がいらっしゃれば、当然、福祉用具についても全部相談してしまうわけです。そうなったときに果たして今のような窮屈なやり方でいいのか。レンタルだけでいいのかとか、そういう問題が出てくるだろうと思います。ですから、むしろそこでは選択制というもの、前にも強調しましたけれども、基本的には将来的に選択制があるべきだと思います。そういう中で、自分たちでそれは管理しますからということも含めて、メンテナンスに関しても私は同じことが言えるだろうと思うのですが、そういうふうにして安くすることもできるよというところは、将来はつくっていただきたいなと思います。

今は入り口のところをきちんとやらないといけないので、村尾委員がおっしゃったように、モニターとしてどこかできちんと、それをやるところをつくらないと、恐らく研究成果は出てこないですから、福祉用具の効果だとか、そういうものについてはそういうことをやってほしいのですけれども、そうではないところでは、ちょっとそれは難しい、一遍にはできない話で、バックアップの重層的な仕組みを、今あるものの中で利用していただけるといいなと思います。更生相談所などというのはどこの県にもあるわけですし、都市にもあるわけですから、そういうところを含めて利用できるよになるといいなと思います。

○田中滋座長 ありがとうございます。そういう相談の仕組み、事前のさまざまな情報についても、要は利用者が自分の力でする話と、保険給付にかかわる話は完全に一緒ではないですね。池田省三先生がさっき言うておられたように、福祉用具がどう役に立つか、その使い始めのときにどのような社会的なサポートが必要か、こちらはかなり広く実施していける。他方、保険が何もかも給付することは成り立たないので、そこは区別しながら議論が進んでいると思います。両方の側の意見があるので、事務局としても、在り方論の話と保険給付の話とは整理しておいた方がよろしいですね。

はい、どうぞ。

○池田茂委員 先ほどからもお話出ていますけれども、平均値から高い、あるいは低い外れ値が存在することは不適切ではないかということは全くそのとおりでして、厚労省の方で何がしかのことを考えていただきたいと、業界としても思います。

それと、今の先生のお話に戻るんですけども、前回も問題になりましたけれども、たまたま今日、木村（隆）委員が松葉づえを持ってきていますけれども、先ほどの選択制ですね。前回も松葉づえとか歩行器とか、そういうものはレンタルではなくて販売した方がよいのではという意見が出ましたけれども、この中にも出ておりますけれども、すべての商品というところいろいろ問題もあるでしょうから、軽度の松葉づえとか、そういうのからスタートし、どちらか選べる形にした方がいいのではないかと思います。木村委員だって、あと数か月したら、それは要らなくなるわけですから、買わなくては大めといったら捨てることになるわけですから、そういった軽度の福祉機器から選択制を導入したらどうかと思います。

○田中滋座長 新しい論点で、レンタルか購入か、あるいは選択制か、この問題についてはいかがですか。ほかの委員の御意見を伺いたいと思います。何人かの方からは、選択制がよろしいのではないかとの提案がありました。

伊藤委員、どうぞ。

○伊藤利之委員 追加で申し上げますが、選択制を取るときには一定の仕組みが必要なんだろうと思います。レンタルの場合には、いつでも返せるからということがあって比較的気楽にというのも非常にいい点ではあります。ですので、選択制になった場合には、今、池田（茂）委員がおっしゃったような軽度のものから始めようというのは私もいいと思いますが、基本的にそういうものを給付にするという場合に、自立支援法の補装具に係るようなもの、この前出ていた歩行器、そういうようなものに関して言うと、やはりかなり慎重でなければならないです。そこで、レンタルとは違った、給付にするときには、やはり一定の、例えば医師の目というか、そういうような関係者の目が必要だろう。

ただ、補装具はそういうことに慣れている医師がかかわっていることが多いのですが、介護保険になると、今の意見書を書いている主治医というのは、内科の先生たちが非常に多いので、困難かなという気はします。ですので、一定の期間使って給付にするとか、何か客観的な目で見られる条件を、ケアマネジャーさんたちが判断できる条件みたいなものをつくって、その上で医師の意見書を入れるとか、それだったら可能性があるかなと思います。だれかの目でとにかく見て、ある程度責任を負ってもらいながらやるということと、もう一つは耐用年数を考える必要があると思うんです。そうでないと、毎年変えてしまうのだったらレンタルと変わらなくなってしまいます。やはりそれには一定の覚悟を持って給付を選択してもらわないとならないわけで、そこで医師の意見書もそれなりの覚悟を持って、この人は3年間ぐらい使えるから出しましょうと、こういう話になるわけでしょうから、そういう条件が一定程度必要だろうということだけは押さえた方が

いいと思います。

○田中滋座長 伊藤委員がおっしゃっている給付とは販売のことですね。

○伊藤利之委員 そうです。

○田中滋座長 どちらにしても保険は給付されるけれども、販売にする場合にはそういう注意が必要である。

東島委員、どうぞ。

○東島弘子委員 前回出ました歩行器、歩行補助つえ、手すりを販売に変えたらどうだろうかという御意見だったのですけれども、私も福祉用具国民会議というものの実行委員をしております、そのときに若干ですけれども、皆様方から御意見を伺いました。ただ、全体の総意としてまとめられているものではなかったのが今日は提出しませんけれども、ある事業者さんからですと、例えば歩行補助車、いわゆるシルバーカーに近いようなものですと、軽度の人に多いので、利用される方が長期に利用される、しかも頻繁に機種交換、いわゆる借り換えというのでしょうかね、それはない。つまり、ずっと使っている状態になる。そういうものであるならば購入、あるいは販売というのも可能ではないかというのはあるのです。

ただ、心配なところは、先ほど伊藤委員がおっしゃったように、最初の人に試してみないとわからないというところと、あと、現在では購入ないし販売というのも、確かに事業者の要件は福祉用具専門相談員がいるということになりましたけれども、貸与においても、これまでのように、本当にうまく選定ができているのか、その後、ちゃんとPDCAが回るようになるかという話も今、課題としてはある中で、購入や販売の事業者さんがそれをうまくやってくれるのか。うまくというのは、まず最初の選定段階。ですから、何かお試してみたいな使用があるのか、できないかという仕組みがあること。そして、その後のメンテナンス、ないしは例えば何かあったときに相談ができるという、その仕組みがやはり担保されないと、いいものというか、利用者のためにならないというところはどうかかなというのがちょっと心配です。

○田中滋座長 売り切りで関係が切れてしまうような売り方は好ましくない。

○東島弘子委員 そうです。今はケアマネジャーがいますから、ケアマネジャーと貸与事業者がいるわけですが、そのところが心配だということです。

○田中滋座長 木村憲司委員、どうぞ。

○木村憲司委員 前回も申し上げましたけれども、福祉用具にかかる人身事故がついこの間も経済産業省から公表されました。メーカーの設計意図どおりの使われ方をしていないということもありますけれども、経年劣化によって不幸な事故につながることも必ずあるわけで、車輪が脱落してしまうとか、ゴムが減っていたとか、そのようなことであるとか、具体的に先日公表された中に歩行器の事故がありまして、段差に引っかかったら歩行器が折れ曲がってしまったという記述があります。その状況についてはまだ詳しく聞いてはおりませんが、万が一それが経年劣化による、保守点検の不備による事故であると非

常に問題だと思えます。

言いたいのは、レンタルであれば、貸与事業者の方がレンタル期間中、保守点検、その製品の安全性について責任を持って貸与しているわけですが、売り切りになってしまうと、売って、その後、何年かたったときに、保守点検とか、あるいは製品の不備について、どのようなチェックができるのか。利用者がわからないところで大きな事故につながるようなことをどのように未然に防ぐのかということは、売り切りに移行するときには是非押さえておかなければならないポイントだと思えます。

○田中滋座長 ありがとうございます。

久留委員、どうぞ。

○久留善武委員 ただいまの問題に関連してですが、まず、基本的に購入かレンタルかという議論は確かにあるのですけれども、介護保険の場合は、最初の制度施行時の考え方は基本的に原則レンタルで、購入についてはあくまで例外的なものとして幾つかの条件を付して、これについては購入というふうに整理をしておりますので、その原則論を外していきなりレンタルか購入かという二者選択ではないような気がいたします。あくまでレンタルを前提にしながら、購入を選択できるような方向性が望ましいのではないかという気がいたします。

それから、もう一つ、購入に移行したときに、所有権が利用者に移行してしまいますので、その場合に、私有財産の形成との絡みで、制度設計上の保険給付の在り方の議論が1つあるかと思えます。これは住宅改修のときもあった議論です。

それと、もう一つは、個人の所有になった場合に、最終的に今、木村（憲）委員がおっしゃったように、経年劣化の問題が出てまいります。そうしますと、これはパロマの問題にしても、さまざまに今、起きています。

○田中滋座長 児童遊園の子どもたちが乗っているブランコなどでも同じように起きていますね。

○久留善武委員 そういうのも含めて、経年劣化の問題は、利用者が自らチェックするのはほとんど不可能でございますので、ある時点では伊藤先生おっしゃったように、それを説明した上で、本人が納得した上で購入に移行するというのはありかと思えます。

もう一つは、所有権が利用者に移行した場合に、最終的に、私どもシルバーサービス振興会的な考え方で言うと、産業廃棄物なのか、家庭で出る廃棄物なのかの問題で、福祉用具の廃棄の問題も出てまいります。そういった問題をもろもろ考えますと、レンタルというものをある程度原則にしながら、その利用者の状態において、利用者の選択ということを前提にしながら購入という道もあるという方向が望ましいのではないかなと思えます。

○田中滋座長 整理をありがとうございました。

東島委員、そろそろ時間ですけれども、もう一言ぐらい何かありますか。

○東島弘子委員 済みません、一人でしゃべりまくってしまいました。今のポイントは、給付をどこまでということと、あと、利用者に適切なものがいくのかという選択と、そし

て安全性の担保だと思えます。安全に関しましては確かにSGもありますけれども、昨年度の福祉用具のSGで見ると、歩行補助車、いわゆるシルバーカーが一番多かったということがあります。とはいえ、シルバーカー自体は比較的軽度の方が買い物等に使う。では、それをそのまま事故があるのを放置していいのか。そんなことは当然ないわけですから、どこの段階で、どなたが、御利用者にとって適切なものが供給できるための仕組みをどこの範囲までするのかというところが、今日のこの議論部分だと思えます。

それと、もう一点大事だったのは価格の話です。価格のところは、今、前半の外れ値の話で終わってしまっていますけれども、私はここで退席してしまっていますけれども、今の自由価格というのが弾力性があるのかなのかというところの検証はあるのか。利用者にとって、自由価格であるということで、価格が高いとか低いとかいうところが判断しにくいというところも、たしかテクノイド協会の報告書にあったと思えます。この辺りの価格を今後どう考えるのか。私は今日は出なければならなくて話ができないのですけれども、やはり価格の問題ももうちょっと議論の中にはしていただいた方がいいのかなというのがあります。つまり、価格の弾力性があるのかというところです。

○田中滋座長 急いでありがとうございました。価格の問題については、最初に池田茂委員も、レンタル価格の中に物代と人代を分けてはどうかという問題提起がありました。それについてもどなたか議論いただきたいと思えます。別に、それに限らず、何でも結構です。

池田省三委員。

○池田省三委員 購入かレンタルかという問題は実は非常に大きな問題に広がる可能性があると思えます。低価格のものだけに絞らずに、むしろ高額のものの方がなじむかもしれないという議論もあります。勿論その場合は全部1割自己負担ということはないでしょうが。今、議論しているのは、当面低価格でもって、本人の所有物になって、それほど問題ないものということでまず整理した方がいいと思う。それ以上に広げると、すごく大きな議論になってしまう。

限定的に行うとするならば、問題は幾つかあって、使ってみなければわからないではないかという、クーリングオフをどうやってきちんと置いておくのかということが1つ、それは制度的に必要だと思えます。

もう一つは、事故が起きる不適切な使われ方をすることですけれども、先ほど経年劣化のことをおっしゃいましたけれども、要介護高齢者の場合、きわめて長期間使うわけではないわけで、どの程度経年劣化という問題が起きるのかを教えていただければありがたい。結局、製造物責任は残るわけでごさいますして、その製造物責任を明確にして、きちんと、売りっ放しではだめだよというところ、それも1つポイントではないかという気がいたします。

実は、レンタルか、それとも購入かという問題は、保険給付は全部9割でいくのか、それとも定額制にするのかとか、上限価格にするのかということと非常に結び付いてくるの

で、恐らく今の段階で、ある意味で問題ないものは購入制にして一向に構わないと思うのですが、それでも、それで終わるのではないという問題意識は持っていた方がいいのではないかなという気がいたします。

○田中滋座長 ありがとうございます。

対馬委員、どうぞ。

○対馬忠明委員 今の池田（省）委員の意見に対して私も賛成します。やはり1割負担の中で市場の価格を見て、選択といっても、なかなか難しい。中医協などの議論、私も何年かやっているのですが、3割負担になったら議論が変わってきたんです。前ですと、こういった医療サービスは評価すべきだということはイコール上げるべきだと、こういう話で、1割負担、特に高齢者などはそれで済んでいたのですが、最近の議論は、評価するのはいいのだけれども、しかし、患者負担3割だよ、それでも本当に評価するのでしょうかという議論と両方の視点から議論できるようになってきました。ですから、そういうことからいきますと、今の1割負担の中での議論というのは限界がありますので、やはりある程度、価格の低廉なところに限定してということには私も賛成します。

○田中滋座長 中医協での御経験を踏まえた大変貴重な御意見だと私も感じました。

はい、どうぞ。

○池田省三委員 さっき言おうと思って忘れていたことなのですが、適切な利用のされ方ができるようにしなければならないということと、購入とレンタルの問題はちょっと意味合いが違ふと思います。あからさまに言いますと、現在、レンタルで使われている福祉用具が、では、どこまで適切に使われているかという、かなり疑問があることは否定できないことだと思います。そういった現実の中で、購入だけが厳しいチェックによって入れてはいけないということになると、ではレンタルの方は一体どうなのだという議論になってしまう。ちょっとずれているような感じがします。つまり、論点が違うのです。適切にどうやるかということは、レンタルであろうが購入であろうが、それは全般にかけてやらなければいけないことである。現実、かなりそこところは穴ぼこだらけであるにもかかわらず、正論でもって購入というものを否定してしまうと、それはちょっとバランスを欠いているような、その不安がありましたもので、それを言うのを忘れておりました。

○田中滋座長 ありがとうございます。

久留委員、どうぞ。

○久留善武委員 私もさっきの発言に少し、議事録が残りますので補足いたしますと、経年劣化の問題は確かに池田先生御指摘のとおり、福祉用具の場合、長期にわたってというのはなかなか例がまだ十分でないというのがありますので、むしろ先ほど木村（憲）委員がおっしゃった、経済産業省から出ている「高齢者等の要介護者等における重大製品事故発生に関する注意喚起のお願いについて」10月18日付で出されているものですが、事故の内容を見ますと、経年劣化の問題というよりも、むしろ使用方法が十分注意されていなかったということも非常に多いということもありますので、経年劣化のみならず、使用方

法について、利用者側の方に相当問題がある。ただし、それは池田（省）先生がおっしゃったように、レンタルだろうが販売だろうが基本的には同じということでございます。

○田中滋座長 石川委員、どうぞ。

○石川良一委員 私どもの方で調べた、レンタルを契約する前にどんなふうに決定をしているのかということからしますと、かなり柔軟にいわゆる試供期間のようなものを設けて、利用者に合うような努力は、現場の事業者はかなりやられていると聞いています。ですから、この辺りについては余りぎちぎちな制度化ということよりは、現場でやられているようなもの、これは全国一律にそうになっているかどうかはわかりませんが、私どもが調べた範囲では、そのような方法が取られている。買取りの場合でも同じような形になっていくと思いますので、その辺は意外と事業者側も努力をしているのかなというのがあります。

○田中滋座長 ありがとうございます。これも先ほど来出ていましたが、利用者側が市場経済では工夫をする、それを周りが応援することは当然であります。しかし、それを全部制度化するかどうかは別の次元の話であるとの区別であります。ありがとうございました。

先ほどのレンタル料金の話、池田茂委員に対する何か回答、反論はございますか。どうぞ。

○池田茂委員 余り関係ないことですが、最近思ったことなのですが、この福祉機器のレンタル制度は世界に誇っていい制度だというふうに私は思っています。最近、外国の方がたくさん当社を訪れますが、日本のレンタル制度を説明するとみんな不思議がるのです。何かというと、まず第1番目に、介護保険の適用になっていますけれども、我々がお客さんに貸すときに保証金も何も取らないのです。それから、1割自己負担ですが、自動引き落としをやっています。海外の人はそれも理解できないです。これは、我々企業が役所を信用することと、お客さんも信用しているから成り立っているビジネスで、どこの国とは言いませんけれども、外国ではこういう制度をやりたくてもなかなかできないのではないかと考えております。全然この議論とは関係ありませんけれども、このレンタル制度は日本独自の、お互いに信用しているから成り立っているのではないかなと最近つくづく考えております。

○田中滋座長 日本の市場経済は一般に高信頼の中で、何も福祉用具に限らず、かなりの部分が双方信頼し合って成り立っているという意味では正しいですね。

どうぞ。

○池田省三委員 介護保険全般が言えるのですけれども、要支援1、2、要介護1、2、3、4、5という分類はあるのですけれども、もう少し大枠で被援助者というものを考える必要があるのではないかと。

例えば、デイサービスだって、のっぺらぼうにデイサービスなのです。そんなはずはないのです。一般的に言えば、クラブデイがあつて、リハビリデイがあつて、ナーシングデイがあるというふうに、状態像に応じて変わるわけです。

そういった意味では福祉用具もそうであって、確かにさっき伊藤委員がおっしゃったように、加齢に伴って要介護状態が進行していくというのは否定しがたい事実、全般的には当たり前の話であります。

ところが、軽度にあっては一番何が問題なのかというと、福祉用具が状態像を改善するというのをそれほど期待しているわけではない。悪化させることを不安に思っているのです。だから、そういった意味で、軽度のところの福祉用具というのは、そういった観点でかなりきっちりやらなければいけないのではないかと。

中度、重度の場合は、むしろその人の生活がいかに利便で負担が少なくなるかという使い方をするわけであって、それが要介護状態を改善させるかといったら、それは余り期待していない。

そうした考えを要支援などの軽度の人に適用したらどうなるか。廃用症候群が進行するかもしれない。かつのっぺらぼうに福祉用具をとらえるのではなくて、それこそクラブデイ、リハビリデイ、ナーシングデイというような考え方で福祉用具の使い方をまとめるといふか、考えていく、それが必要なのではないかなという気がします。

現実には、通所もそうですし、福祉用具もそうなのですけれども、廃用症候群というのは絶対見逃せない状況です。要するに、土いじりをやっている地域は寝たきり率は明らかに低いのです。体を動かしていれば低いのです。そういう面で考えていく必要がある福祉用具をどれだけ締めたところで、介護給付がどれだけ下がるかは知れたものですから、財政的に福祉用具をいじめたってしょうがないということは十分承知しています。

むしろ、前回も言ったように、それこそ将来の輸出産業としても十分可能性のある、アジアを対象にした、あるいはアジアに貢献できるということがあるので、そういう観点から、状態に応じたという、もう少し大枠できちんと整理する必要がある。それを個々の人間は違いますよと言われたら、それはそのとおりだけれども、そこから何も出発できない、そういう感じがいたします。

○田中滋座長 要介護度はいわば手間の程度だけれども、それとは別に、その人の状態像に応じてサービスや物の使い方を考えようと、これは大きい研究のテーマだと思いますが、御指摘いただきました。

伊藤委員、どうぞ。

○伊藤利之委員 現場の話を少しさせていただきますと、決して反論ではないのですが、福祉用具によって機能が悪化する、それは非常に問題がある、そのこと自体は私も同感です。そういうような使い方をしてはいけないことは確かです。

ただ、介護保険の導入によって私が臨床の現場で感じているのは、むしろ用具ではなくて、デイサービスだとか、そちらの方なのです。実は、沖縄の実態などを見てきたのですが、例えばおばあやおじいさんが畑仕事をしている。要支援である。しかし、仕事をやっているわけです。ところが、デイサービスに仲間が行った。あんたも来いよと言われて、みんな行くわけです。デイサービスで何をやっているかというと、幼稚園児を相手にした

ようなお遊びをやっている。こういうことが沢山あるのです。

私の外来でも、ちゃんと歩いて来られている人に、「何が目的来られたんですか」と聞くと、「ヘルパーさんが来てくれて私は暇になった。今までは一人で生活していて暇がなかったから来られなかったけれど、実はリハビリテーションをきちんと受けたことがないから、この際だから一回受けてみたい」と来られる。こういうような条件がいっぱいあって、そちらの方が大きな要因になっているように思います。

福祉用具そのものはそれほど大きな悪化には作用していないだろうと思うんです。しかし、そのことがないわけではありませんから、あったとすれば問題なので、きちんと調べる必要があると思います。

○池田省三委員 そのデイの問題というのはまさに、クラブデイなのに別のデイにしてしまっているからおかしくなっているのですね。

○伊藤利之委員 そうです。お客さんがいないものですから、入れたいわけです。そういうことが起こっているのだらうと思います。

○田中滋座長 制度を使い慣れてもらうために、最初のうちはどうしてもそういう事態が起きるのかもしれませんが、改めて考えるべきであると、お2人が言っていました。

ほかにいかがですか。はい、どうぞ。

○木村隆次委員 話題を少し変えて、さっき伊藤先生がおっしゃった入り口議論のところ、来年の4月から後期高齢者医療制度が動き出します。今、骨子が出て、そのとおり4月1日からよーいどんで100%動くとは思いますが、きっかけとして、入院時、退院時、外来、在宅療養、看取りのところまでステージを分けている議論して、骨子が出ていますけれども、退院時に、その人の生活に合わせたということで、入院したときから評価して、療養の状況だけではなくて、生活ができる状況にすべてマネジメントしてやっていかなければいけないという形になると思います。

ですから、そのときに、この福祉用具のこととか、住宅改修のこととかもきっちりカンファレンスの中に議論が入るように、老健局振興課の方から保険局医療課の方に申し入れていかないと、自立できないというか、不安な状態で在宅での暮らしということになると思いますので、担当課とおしの連携、制度と制度との連携ということも、福祉用具という1点だけを見るのではなくて、そのところも行政としてつないでいただければと思います。

○田中滋座長 重要な点ですね。今度、入院中のカンファレンスが義務づけられますから、その中で退院後の生活に当たって必要なものをきちんと取り入れよということでした。

○伊藤利之委員 時間があるようでしたら、ちょっと。そのことで言えば、実は補装具のことでも同じことが言えるのですが、私たちがこの人に車いすを出すか出さないかという判断をするときに、先ほど池田委員もおっしゃいましたけれども、やはり介護者との関係をどうしても考えざるを得ないのです。

ですので、介護認定との関係で言うと高いレベルになったとしても、非常に危険率があ

るという場合には車いすです。これは施設などでは圧倒的にそうできて、廊下に手すりがいくらついていても、歩かせるなんてことはほとんどありません。手すりを持って歩かなくてはならないような人たちはみんな車いすにしてしまうわけです。人手が足りませんから、危険だからそうなる。家でも同じことが言えまして、どうしても車いすは必要ですよという話になる。

ベッドにまでそれが言えるかどうかわかりませんが、いずれにしても大は小を兼ねてしまうものですから、1モーター、2モーター、3モーターという話になれば、3モーターなら全部OKですよと、こういう話にもなってしまいます。

ですので、介護との関係をどういうふうに判断して福祉用具を使うのかということを考える、そういう仕組みが必要だろうとは思いますが、ただ、そのときに、医療のサイドのカンファレンスの結果というのは有効ではないか。発症からずっと流れてくる場合の、そういうケースにおいてはかなり使える仕組みだろうと思えます。ただ、在宅生活の中でどんどん機能が低下してしまったとかという場合にはなかなか使いにくいわけで、それは主治医との関係だろうと思えますが、いずれにしても、そういう医療情報が入ることによって、危険率が高ければ、ある程度やむを得ない。そのことが要介護度を落としてしまうこともあり得るのです。そういうのは半分虐待かもしれないのですけれども、半分やむを得ないという面もありますし、そこをどうというふうに見るか。私たちとしては、やはり危険率を考えると車いすは必要ですよというふうに言わざるを得ないのが実態です。

○田中滋座長 安全サイドを取ると、どうしても過剰の方に揺れる、これは統計的にそうなります。

○伊藤利之委員 ですから、御本人や御家族が、是非それでもやりたいと言った場合には別ですけれども、そのときにはきちんと注意を申し上げてやっているわけです。けれども、そうではない限りは、特に認知症があればそうせざるを得ない。

○田中滋座長 木村（憲）委員、どうぞ。

○木村憲司委員 先ほどからベッドの昇降装置が使われていないケースがあるとか、今の伊藤先生のお話の中でも、1モーター、2モーター、3モーターのベッドがあるというお話があったので、あえて申し上げますけれども、3モーターと言っているのは、一般的にはベッドが垂直にハイ・ローするための3つ目のモーターのことを多分言っているのだと思います。

何でベッドが上下するかという基本的なことなのですが、介護する側から患者さんの寝ている位置は適当に高い方がいいわけです。50センチとか60センチの方が、立った方が介護するための腰の折りぐあいというのは高い方がいい。

それと、なぜ低い位置が必要かということは、これは今、世界的な傾向なのですけれども、ベッドで生活している、あるいは病院で、相当急性期で入院している方で、非常に多い事故の例はベッドから落ちてしまう落下事故なのです。これに対して病院の中の医師、看護師は非常にナーバスになっているのですが、落下をしたときに高い位置から落ちた方

がけがが大きいのは当たり前です。

では、どうやって落ちないようにするかというと、理想的なさくをつくって落ちないようにする。ただ、さくを頑丈にすればするほど、寝ている方の視野は狭くなるし、なおかつ挟み込みの事故というのも残念ながらあるわけです。

今、世界的にベッドメーカーの開発の方向は何かというと、落ちても大丈夫なぐらいに低くなるベッドはないかと、ミニマム・ハイトの競争なのです。10インチを切るとかです。ついこの間まではアメリカのベッドメーカーはそんなことは言っていなかった。ところが、昨年ヨーロッパの医療機器の展示会などでも、いかに自分のところのベッドが低いかという競争になっているぐらい、低いものを求めるといのは、落下に対する安全性を何とか、けがをしないようにしようということです。

何で自動的に上下するかというのは、今、言った説明でしたら、ベッドの高さをどちらかに固定しておけばいいではないかということになるんですが、座位から立になる、ベッドから立ち上がるときに、ベッドに腰かけて、かかとを床に着く。そのときにある程度の低さがないとかかたがつかないから、立ち上がる時に利用者は非常に不安定だから低い方がいい。そこから立ち上がる時に筋力が不足しているときに、ベッドが上がることによって、ある程度それを援助することができるためにハイ・ロー装置というものはあると思って、我々はハイ・ロー機能のスピードなどもいろいろ研究して開発しているつもりです。それはメーカーの意向です。

もう一つ、池田（省）先生から、福祉用具はこれから輸出産業としても非常に貢献できるんじゃないかというお話があったので申し上げますけれども、福祉用具の開発に意欲的な企業は、先日の福祉機器展などを見ても、年々異業種からの参入があつて、福祉用具の開発をしたいという企業はどんどん増えていると思います。

ただ、その市場がどれだけの伸びを持っている市場なのかというマーケティングでいくと、これは絶対に青天井ではないわけで、社会保障費の削減ということで福祉用具も2006年4月の制度の変更によって、金額的には非常に下がりました。

2006年4月に軽度者への給付が原則禁止されたということではありますが、猶予期間が半年あったので、実際に結果が出たのは10月。ですから、資料をいただいている福祉用具の金額の集計表では、11月以降の計算を基にしなければいけないわけです。そうすると、直近の1年間の比較というのはまだ、10月からですから、現在公表されているのが7月までのなので、今年の直近の7月までの9か月と、制度変更前の9か月と、期間対応して9か月・9か月で比べると、いわゆる福祉用具の貸与の費用総額として、前年は1,423億円でした。それが制度改正によって、直近の9か月は1,165億円ということで、9か月で258億円の費用が減少しているわけです。

ですから、介護保険の費用が節約されていることになるのですが、これを産業的に見ますと、レンタル事業者の皆さんの売上げは平均して2割の減収になっていると思うんです。ところが、メーカーというのはどうなるかといいますと、前回の改正は原則禁止になった

ので、既得権といいますか、現在使われている方ももう使ってはいけませんよということで、機器が引き上げられたわけです。引き上げられたものはどこへ行ったかという、流通業者の在庫になったということで、メーカーにとってはこれが流通の皆さんの2割減収よりもはるかにひどくて、3分の1ぐらいになってしまった、3分の2が減ってしまったというような事態になっているということは現実としてあるわけです。

私が申し上げたいのは、福祉用具というのは介護保険だけの制度に依存した経営をするには余りにも制度リスクが大き過ぎる。ですから、自費でも利用者の方が喜んで買っただけのような機器を開発するという姿勢が非常に必要であるということもあるし、もし日本でそれだけ通用するのであれば、世界でも売れるんじゃないかということもある。ですから、恨み言を言うのは半分ですが、やはり産業の方向としては、こういう制度リスクがあるのをよい機会にして、福祉用具の利用の範囲というものをもっと考えた開発をしていかなければいけない。

あと、また、業界団体として申し上げなければならないのは、これから異業種から参入するときに、介護保険だけを当てにしていたら非常にリスクがありますよということは、こういう数字を基に申し上げるべきかなど、蛇足ながら申し上げます。

○田中滋座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○村尾俊明委員 ちょっと話が変わりますけれども、福祉用具の効用ということで考えますと、介護を受ける側と介護をする側に有効だというのは言うまでもないんですけども、私は自立の生活に役立つという視点を新しく入れる必要があると思うんです。と申しますのは、ひとり住まい、2人住まいというのはものすごく増えています。これは田舎も都市も同じです。家族がいてもやはりひとり住まい、2人住まいになっているわけです。

それから、古い基準の団地が日本じゅうにあるわけで、そこでいろんな生活の不自由という、自分で生活したいけれども、できないという人がいっぱい増えているわけです。階段の昇降が一番問題になっているのです。

日本のサービスはどうしても人的サービスが優先して入りがちですから、お年寄り、比較的元気な人も、ヘルパーさんが来て料理をつくったり、買い物をしてくれる間はテレビを見ているとか、そういうことがあるわけですけども、それは自分でやればいいんです。自分で買い物をして、自分で料理をして、洗濯もすればいいんです。それは福祉用具があればいいんです。だけど、福祉用具があるからって使えないわけです。それはやはり住宅改修だとか、まちづくりだとか、どうしても自助具が要るのです。こういう流れの中で福祉用具が使われる。それはなぜか。自立をする、できるだけ自宅で、住み慣れた地域で生活をするために福祉用具があるのだと、介護だけではなくてですね。ベッドでも車いすでも、そういう視点での使い方をもう少し広める必要があると思います。

厚労省の人材確保指針が告示されました。その中に、介護の議論のときに相当議論がなされました。たくさん書いてくれています。ああいう視点をこれから大いに取り入れていただ

ければと思っております。以上です。

○田中滋座長 最後になると思いますが、池田（省）委員、どうぞ。

○池田省三委員 先ほどの議論とつないでなんですけれども、介護保険は社会保険ですから、その事業はローリスク・ローリターンに決まっているわけです。だから、社会保険の介護報酬でもって、例えば福祉用具産業が飛躍的に利益を得るということはありません。それは制度的に当然のことです。

だから、私は福祉用具に限らず、介護サービス市場というのをきちんと全体として理解して運用していく視点が要るのではないかと思います。簡単に言うと、介護サービス指標というのは二重、三重の構造になっている。基本となるのは社会保険サービスである介護保険で、それを補完する社会福祉サービス。これらはいずれにしても準市場で動くしかないし、介護保険の場合はローリスク・ローリターンのいうことでかなり締められる。公費の社会福祉だと、予算主義で運営されますからもっと厳しくなる。これはいいか悪いかの問題は別として、そういう構造にならざるを得ないわけです。

問題は、その上に乗るハイ・クオリティー・サービス、あるいはそういったものを財政的に保証していく金融商品、いわゆる民間介護保険がそれに近いと思いますが、それが2階に乗る。これは完全に自由市場です。その自由市場と組み合わせるところが、実は医療とは決定的に違うところです。混合医療は認められないけれども、混合介護は認められるということです。

言ってしまうえばローリスク・ローリターンの部分で経営そのものはある程度安定的に動くけれども、収益はそんなに期待できない。その上の部分の市場というものをどうやって活性化していくか。これが実は介護サービス市場の一番大きな問題だ私にはと思います。みんなそこに目を向けなくて介護報酬に期待してきたものですから、ある意味で今、反動がきているという構造になっているのではないかと思います。

そういうふうには言え、ハイ・クオリティー・サービスでより品質の高い、ある意味ではそれは高価格であってもいい、そういうものを開発していけば、日本の市場は2030年ぐらいで頭打ちになると思いますけれども、韓国、シンガポール、中国では大変なことになるわけであって、そこでも役に立つ。現実に介護保険制度そのものを韓国が輸入してしまいました。そういう意味で、介護報酬のところだけで介護サービス市場論を議論することはやめて、少し幅広く見た議論がしたいなということでもあります。

○田中滋座長 まとめのレクチャーをいただきましてありがとうございます。時間になりましたので、3分早く始めたにもかかわらず、きっちり議論いただきまして、ありがとうございます。

最初にお話ししましたとおり、本日の議論を踏まえて、早急に対応できる課題と、今後検討すべき課題について事務局で整理していただきたいと思っております。なかなか大変だと思っておりますが、よろしく申し上げます。

その他、事務局より連絡がありましたら、申し上げます。

○古都賢一振興課長 大変有用な御議論、まことにありがとうございました。

次回の日程につきましては、皆様の日程等を見て、また座長と御相談の上、決めさせていただきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

○田中滋座長 では、本日の検討会はこれにて終了いたします。繰り返しますが、活発な議論をどうもありがとうございました。