

「介護保険改定と福祉事業の新たな課題と対応」

座談会出席者

浦澤 正和（うらさわまさかず、株式会社城南医薬保健協働介護事業部統括責任者・取締役、介護ショップらくだ）

岡田 孝夫（おかだたかお、株式会社医療共済社代表取締役社長、にここサプライ）

日吉 修二（ひよししゅうじ、株式会社福祉協同サービス代表取締役）

司会：石塚 秀雄（いしづかひでお、主任研究員）

石塚 本日は大変お忙しいところありがとうございます。



今回の座談会は医療・福祉の分野で特に福祉器具の問題、用具の問題についてはあまり取り上げられてこないもので、時宜にかなったテーマなので、ぜひ研究所で取り上げようという話が

機関誌委員会で出まして、さっそく取り上げさせていただくことになりました。

今回、介護保険改定の中で、この福祉用具の購入・レンタルにつきましても、一定の影響が出てきていると思います。システムそのものは予防という言葉がかなり重要視されてきて、福祉用具につきましても、従来の考え方から予防とか自立支援とか、そういう解釈を厚労省がしています。そういう厚労省の解釈の分化というものが今後この部門での福祉要求の部門でどういう影響があるのかということ、ひとつ論点として挙げさせていただきます。

また、一般読者につきましても、いわゆる介護の事業というものがどう運用されているのかという点も、紹介がてら、お話をさせていただけたらと思います。

事業の現状と、今後どういう展開が予想されていくのか、そしてまた医療機関との連携の問題点はどのようなものがあるのかなどについて、今日はお話いただければと思っております。

最初に、口火を浦沢さんからお願いします。

●それぞれの事業について

浦澤 城南医薬保健協働の浦沢です。もともとは調剤薬局のお店だったので、介護保険が始まったときに福祉用具のレンタル事業を始めるということで、介護保険が導入されると同時に立ち上げて、福祉用具のレンタルと住宅改修という仕事をやってきました。



ちょうど6年弱ぐらいですか。うちのお店は取次店でその上に卸があり、卸からベッドなどを借りて、それを利用者のほうにお届けする、そういった仕事をしています。

うちの特徴点は2次店を持っていることです。私どもも直接ベッドを入れたり回収したりしてはいますが、そういったことができないお店に対してもうちに入れて、回収し、保険請求は2次店のほ

うでやると。そういった形で、普通の介護ショップよりはやや大きめかなというところだと思います。

介護保険対象の購入品ですけれども、ちょっと記憶をたどったところ、一昨年が月平均収入のほしい10%から12%ぐらいを占めていたと思いますが、今年に入ってからほしい3~4%ぐらいですね。ですから3~40万円ぐらいの収益しか上がらないという、現状です。

石塚 ありがとうございます。用具にはレンタルと購入の2種類あるようですが、この比率というのはどのくらいですか。

浦沢 ほとんどがレンタルで、購入金額は10万円までということが決まっておりますので、うちのお店で直接そういうものを買われる方というのは、ポータブルトイレであるとか、お風呂で使うシャワーベンチとかといったものです。介護保険導入当初は結構需要が多かったんですけれども、5年以上経った今のところではあまり多くはないです。

岡田 にこにこサプライの岡田です。法人名が「株式会社医療共済社」で、「にこにこサプライ」は福祉用具レンタル事業所名です。



医療共済社の歴史は古く、1965年に創設されています。福祉用具貸与事業は2002年6月から始めました。介護保険が2000年4月から始まったので、それから2年過ぎて貸与事業を始めたこととなります。福祉用具の卸とレンタルという2つの事業を中心開始し今に至っています。主たる創設法人は財団法人東京保健会・病体生理研究所が起業しました。病体生理研究所は総合検査センターですが、検査センター事業だけではなかなか立ち行かない経済的な情勢もあって、経営構造の転換の1つとして新たな事業を起こそうということで、にこにこサプライを立ち上げた経緯があります。

現在、卸が約9割、直接レンタルが1割ぐらいの規模でやっています。卸がほとんどですので、

直接の利用者さんとのレンタル契約数が少ないですが、2005年12月度で、ベッドで約1130台普及しています。東京民医連の貸与事業所、浦沢さんのところの「介護ショップらくだ」さん、あるいは東京保健生協の「オリーブの樹」さん、ほくと医療生協の「ハピネス」さん、「あずさ福祉本舗」さん、神奈川の「かりん」さん等の事業所にベッドを卸し、レンタルする事業が9割で、あとはケアマネージャーから注文が来て、直接ご利用者さんと契約をしてレンタルをするという事業運営になっております。

石塚 主たる用具というのはやはりベッドが中心ですか。

岡田 そうですね。ベッドが1130台で、車椅子が約800台です。その他、エアーマット、歩行補助具、電動車いす、スロープ等、そういった福祉用具です。

石塚 岡田さんのところは、主として卸となりますが、メーカーとの関係などはいかがですか。

岡田 ベッドでいえば、パラマウント社、シーホネンズ社などのメーカーがあり、ここから直接仕入れて、仕入れたものを私どもがレンタルで卸をするという形です。実はこの事業というのは、とてもお金のかかる事業で、何百台もベッドを仕入れて購入しなければならず、この間に千台以上買っているわけで、購入してかつ減価償却をしながらレンタルする。直接契約の場合はレンタル料金が違ってきますが、レンタル卸料で仕入価格をペイするために、おおよそ15カ月から20カ月ぐらいかかります。したがって、非常に資金のかかる事業で、やっと単月黒字にはなったけれど、まだ資金繰りには苦しんでいるところが結構あります。1億円以上の資金が必要ですから、大変です。

石塚 最初の出資は病体生理研究所ですか。

岡田 病体は財団法人で出資できないので、ほとんど銀行です。

石塚 何年ぐらいで赤字から黒字になりましたか。

岡田 3年間は赤字でした。やっと4年目ですね、去年の4、5月は確かまだ赤字だったはずですけども、7月ごろから収支のバランスで経常利益が少し出るようになりました。しかし、いちど黒字になると、なかなか赤字にはなりにくい構造もあるので、そういう意味では、今後の展望も出てきていると感じています。一度レンタルすると積み重ねて増えますから、もちろん返却用具もありますが、高齢者の増加やケアプランの増加など、新規レンタル分があれば当然増えていくわけです。それまでの3年間は、何とか単月黒字、単月黒字とずっと言い続けて経営をやってきましたから、大変でした。

日吉 私どもの会社は、株式会社福祉協同サービスと申しまして、2002年11月に法人登記して、2003



年の1月から福祉用具貸与事業者の認可を得て、福祉用具貸与事業を開始しました。出資は保健医療福祉協同組合、(株)外苑企画商事、それから千葉民医連事業協同組合、3法人グループの出資で、資本金6000万

円で出発をしました。現在の到達点としては、自社所有の福祉用具を直接利用者さんと契約してレンタルするという形を取っています。今は1080件ぐらいの人に借りていただいています。それと、3法人グループの取次店契約しています。千葉地域は「介護ショップはなぞの」が取次店として活動をして、500件ぐらい。それから、流山で「わかば薬局」が200件ぐらいで、合計で約1700件です。

もう1つの特徴は、介護保険における住宅改修を直接施工部を持ってやっています。これはちょっと珍しいですけども、月35件ぐらいの実績になり、月60万~70万円程度の売上を上げていると。1級建築士も所属をしてリフォームを受けられるような状況になっています。当然協力業者には入ってもらっていますけれども。

にこにこサプライさんと一緒に、自社所有のベ

ッドで約1180台、車椅子は840台ぐらいに到達しています。おもな活動地域は三郷市、流山市、船橋市、千葉市、足立区、葛飾区、江東区、渋谷区、港区、新宿区、世田谷区です。

重要なところは、3法人グループで1年間ぐらい事前協議をして、3法人グループの共同事業として開始をした点です。それと、健和会さんが前から福祉用具については補助器具センターという研究機関を持っていてやってきたので、福祉用具に対する知識は、かなりの水準になっていたという状況はあります。

石塚 それぞれのご紹介をどうもありがとうございました。

今度、介護保険が見直しになりますが、その影響というのは何らかの形で出ているのでしょうか。

厚生労働省のガイドラインと事業への影響

日吉 地域によっていろいろ影響の出方が違うようですが、一番厳しいという話を聞いているのは、大田区地域ですね。東京都のモデル地域、いわゆる規制のモデル地域になって、世田谷、大田が厳しかったです。

石塚 どういう点が厳しくなっていますか。

浦沢 一昨年(2004年)の6月にガイドラインというものが厚労省から出まして、要支援の方や要介護1の方は、車椅子、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、移動用リフト等の福祉用具は使ってはいけませんよというか、使うほどではないでしょうと、ちょっと違うことをやって自立のほうを選びなさいというか、しなさいということで、具体的に使える福祉用具が制限される方向で討議されています。それは決まったわけではなくて、いろいろなアドバランを上げますので、そのうちの1つだとは思いますが。ただ実際的には、今回の要支援の方はそのまま要支援1になり、要介護1の方が、要支援2と要介護1に分かれるということが言われています。要介護1の方というのは、要支援2にだいたい7~8割行くだろうと言

われていまして、そうするとその7～8割の方が、例えば、「車椅子は必要でしょうか」とか、「特殊寝台は必要でしょうか」というようなことになるわけですね。今まで使っていた方が使えなくなってしまうケースも出てくるかもしれないという部分での制約みたいなものが出てくると思います。具体的にはやはり自治体、大田区なら大田区のほうで、そういった説明会をケアマネージャーさん対象にかなりやっていましたね。

ですから、そういったところから、使う人にももちろんそうですし、これは新聞とかいろいろな雑誌などでも出ていますし、それから具体的には、それを指導するというか管理するケアマネさん自身に対しても、今言ったような感じのお話をいろいろして、きちんと選別、区別して、指示を出しなさいというようなところがかなり出てきているのではないかなと思います。

石塚 ガイドラインで、こういう人は使っているのか悪いのかと細かくいうのは、器具としては、出てくるのはベッドよりも車椅子などでしょうか。ベッドにもかなり影響は出てくるんですか。

日吉 ベッドが一番ですね。

岡田 先ほど出た「福祉用具選定の判断基準」というガイドラインが昨年6月に出了た以降、各自治体によって厳しく指導するところとあまりしない自治体と格差があります。いずれにしても、それ以降、例えば、あるケアマネージャーから「要支援と介護度1の人はもうベッドが頼めないんですか」という問い合わせが来たこともあります。ガイドラインが、今回の介護保険改定の先取りみたいな形になっていて、ケアマネージャーが、軽度のご利用者にもベッド、車椅子を利用することが難しくなって、萎縮してきているのではないのでしょうか。

具体的数字では、05年度は、04年度との比較でいうと、今年度はまだ終わっていないけれども、ベッドのレンタル数が、前年比で伸び率40%以上減少すると予想しています。今年度の予算も抑えた予算は取ってはいるが、残念ながら予算通りに推移してきています。もちろんガイドラインだけ

の要因ではなく、ケアマネージャーが忙しすぎてケアプランをこれ以上増やせないとか、ケアマネージャー人数をこれ以上配置できない法人の事情もあろうかと思います。これはベッド、車椅子だけでなく、いろいろな用具にも関係してくると思います。

日吉 ベッドという言い方ではなくて特殊寝台とありますが、1モーターというのはハイローか背あげだけ、それから2モーターは背上げとハイロー、3モーターは足上げも加わります。今まで主に3モーターが出ていたのが、在宅に必要なのはそんなに高機能・高価格のベッドだけでないという議論がありました。じゃあ低価格の1モーターだったらいいのかというと、いわゆる介護保険給付費の総量規制ですから、ベッドレンタルそのものを抑制してしまえば、介護保険の給付費は減ります。というのは、福祉用具レンタルの中で、件数を多く占めるのは、ベッド・車椅子と床ずれ予防具です。その3種類の付属品を含めてほしい9割を占めるといわれています。このなかで一番価格の高いのはベッドなんですね。そうすると、ベッドレンタルを規制すれば、給付費は自然と減ることになります。

現実に福祉用具貸与の保険給付額は、一昨年12月の131億円から去年の8月139億円と伸びが鈍化しています。それまでは前年比9%以上の右肩上がりでしたけれども、厚労省のガイドラインが出てから、抑えつけ、いわゆる自主規制も含めて抑えつけられていると考えています。

石塚 確実に、全体の数字は下がっていますか。これは下げ止まりで、一定程度、下の方で安定していくのでしょうか。さらに、例えば要介護1の人たちが増えて予防介護で在宅を重視する、施設から在宅を重視するというと、単純に考えると在宅での費用は人数が増えて基本的には少し大きくなっていくという感じもありますけれども、先々は福祉用具のレンタル事業というのはどうなるのでしょうか。

岡田 先は読みにくいですね。来年の予算もどうするかと悩ましいところもあり、高齢者人口の間

題だとか、先ほどの厚労省のガイドラインのように介護保険改定で財政抑制をしてくる。とりわけ福祉用具についても、それをどう抑制するかということでガイドラインがあって、今度の予防給付でいえば、もう福祉用具はだめよという形をはっきり取ってきているわけで、そういう行政的な側面でいうと、福祉用具のレンタル依頼は、今まで要支援とか要介護1の方も使っていたのが、これからは今まで以上に出てこない、減るだろうという考えはもっています。

それを追い超すほど高齢者人口が増えて、ケアマネージャーが増えて、ケアプランが増えてとはあまり考えにくいのではないかと。そういう意味で伸率で減少することを想定はしています。

日吉 私のほうはちょっと見方が違って、ここ2年ぐらいは給付抑制政策が一定は進むだろうと考えています。ただ高齢者人口は増えてきますから、基本的に福祉用具を使う人は増えてくるはずだと思っています。ですから長期のスパンで考えれば増えるだろう、ただここ1、2年は厳しいよと。どういうふうになるかちょっと状況をよく見ないとわからないという見方はしています。

浦沢 私も日吉さんとちょっと似ているんですけども、いろいろな介護保険の改定が出ていまして、地域包括支援センターを創設して、実際立ち上げに必要とされている社会福祉士・保健師・主任ケアマネージャーが揃わない場合に、2008年の3月末までに整備しなさいという項目がついているんですね。そうすると、実際そういった条例を出しても、どんなにやるんだぞといっても、立ち上がらないだろうとの思惑というか、厚労省側にも一定の懸念があるだろうと思うんですね。

福祉用具なども、そういった視点でみると、現在ベッドを使っている方のお宅に行くと、明日からベッドを取り上げてしまうということは、実際にはあり得ないと思うんですね。そうすると、だいたいうちのほうでも介護保険の認定期間というのがもちろんありますから、その1つのクールが終わるまでは、そういった意味ではいきなり、いわゆる要介護1から要支援になってしまっただめという形にはならないと思うんですね。むしろ

2015年が一番ピークと言われてはいますが、そのときにどうするかということで、今すぐということではなくて、あと1、2年のスパンがある中で、期間の中で考えなさい、ということだと思っただけですね。

ただ、そのまま放っておいたら、先ほども言ったとおり利用者さんのほうから連絡があるんです。もし自分がベッドを介護保険で使えないのならば、ベッドを使った方がかなり楽なので、自費でもいいからベッドを購入したいというお話もあるんですよ。それは、いろいろお話してお断りしているんですけども、そういった事例が出てきているというのが実態でありますので、ケアマネさんだけではなくて、介護保険を使う方、利用者さん自身が、そういった形での意識になってきているのかなという気はしています。

石塚 地域包括支援センターは、作らない場合には、いわゆる補助金等を全部カットしますよという、いささか脅しみたいなのところがあるので、だいたいの地域では出来るのではないかなと思うんです。しかし、ベッドを買いいたいという場合は、介護保険の適用にはならないんですよ。

浦沢 そうですね。さっき言った特殊寝台ですからね。そういった形での、それをレンタルという形ですから、購入品の対象外ですね。

日吉 福祉用具貸与事業のレンタル価格というのは、事業者がレンタル価格を自分で決めていいんですよ。ですから、自分のところで所有している福祉用具のレンタル料というのは、会社によって違うわけですよ。12品目ありますと、それぞれ全部会社によって違う。ライバルの様子を見ながら新しい価格をつける。そこに価格競争を折り込ませているのが最大の特徴です。レンタル料の自己負担分については医療費控除の対象にもならない。さらに消費税は課税と非課税が混在しているというのが特徴ですね。

石塚 そういう価格競争は、ケアマネあたりで関心があるんですか。例えば1割負担ですから、たぶん差額は100円単位ということになるので、100

円高いとか、利用者自身はあまり関心は高くなく、そんなに動機がないのではないかなと。

日吉 そうですね。せいぜい200円とか300円とか。

石塚 事業所のところ、訪問看護センターなどで、業者選択といったことはあるのでしょうか。

日吉 あります。今の要支援で1ヶ月に6万1,500円の支給限度額ですが、それが目一杯になっていればレンタル価格で安い業者を選びます。この支給限度額が満杯になっているからどうにかしてよという相談も来ますね。

1件当たりでいうと、1人の利用者がだいたい東京で1万5000円-6000円の間だと思います。地域によって差があって、関西に行ったら、去年神戸に同業者の見学に行ったんですけども、1件当たり1人の利用者平均1万円は取れないと言っていました。ライバルがあって、1万円以上出したらもう全然利用してくれないと。

一番高額な地域で1件あたり1万7000円ぐらいと聞いています。

石塚 それは、1人の利用者の限度額程度まで。

日吉 限度額というよりも、だいたい平均すると1ヶ月のレンタル料で1人1万5000円ぐらい入るよということですね。医療機関の件当円と同じです。どれぐらいのものがサービスできるかという。レンタル価格の設定と用具の選定で件当円が高くなります。

石塚 利用者は、支払いの名目上は月払いでしょうが、平均何カ月ぐらい借りるのでしょうか。

岡田 うちで返却用具のレンタル開始と返却期間の調査をしました。返却された利用者さんだけの数字ですが、平均ベッドは9.5ヶ月、車椅子は4.4ヶ月で返却されてきます。それはご利用者さんが亡くなられたり、病院に入院したり、施設に入所したりして、用具が必要なくなる。それで返却されてくるのがそのぐらいの期間ですね。

返却は月によっていろいろで、「今月はどうも

亡くなる方が多いな」という感覚のときもあります。寒さが厳しくなってくる季節とか、12月は多かったですね。

浦沢 うちで12月の回収の理由を調べたら、死亡解約が12名だったんですね。今までで一番多いと思います。解約数でも月単位で一番多かったですね。

それからレンタル期間というのは本当に個人差がありまして、マットレス交換のときに、利用者さん調査をしたんですね。すると、4年前にベッドをレンタルしてマットレスも同じものが入っている方がいるわけですよ。そこで、この間、4～2年までは全部新しく消毒済みのマットレスに交換するというので、もれがないように全部問い合わせをしてやっています。1年以上借りているという方に関しては、ほぼ、新しい消毒済みのものと交換しました。現在利用している方々の半分ぐらいがそういう方でしたね。ですから、統計を観ると結局中間が少ないというんですか、短い方は本当に短いんです。1週間であるとか、5日であるとか、そういった期間です。

石塚 請求については月単位ではなく、日割での計算ですか。

浦沢 実質的に請求上は半月単位でやっていますね。

●メンテナンスとストック

石塚 器具のメンテナンス、消毒などの費用については、どこが持つのでしょうか。

浦沢 これはもちろん、にこにこサプライさん等卸の業者の方にご協力いただいて、無料で交換するわけです。

石塚 メンテナンスの費用は、保険の対象にはならないですね。

岡田 ならないです。サービス、持ち出しです。

日吉 基本的には、在庫を持っているところが取次店と取次店契約を結びます。取次店契約の中に、メンテナンス、修理は元請けがやります。それから、支払基金への請求だとか、レンタル中の用具については定期点検・モニタリングなどは取次店がやってください。で、引き取りは、うちが行きます。それで、取次店に対しては、レンタル価格の例えば3割なら3割、手数料をお支払いします。例えばベッドが月レンタル料11,000円でしたらその3割分はお支払いします、という形で契約をします。

それから引き上げてきたものの洗浄、消毒、メンテナンス、履歴管理などは元請けと言われる業者が全部やるということになります。

石塚 メンテナンス関係で、ずいぶん費用がかかりそうですね。

岡田 にこにこサプライとしても「消毒→洗浄→梱包→再レンタル」というサイクルがありますが、その業務は請求できない。しかし、その業務をしっかりやらないと、レンタル事業者として信頼がなくなるだけでなく、安心安全の福祉用具を提供できないわけですから、事業のなかの重要な課題として取り組んでいます。

先ほど言ったように、亡くなる方がある月だけ増えたり、返却用具がどんと増える月があったりします。そうなると、手狭な倉庫がいっぱいになる。日吉さんのところはまだ広い倉庫がありますが、うちは手狭なものですから、この間も置き場所がなくなるぐらい返却用具で満杯になりました。

とにかく人手がかかります。消毒液を噴霧し、清拭し、場合によっては修理や部品取り替えもあり、本当に1つひとつ汚れを点検し、またそれを洗浄液で落とし、それこそ新品同様に、また梱包する。本当のマントーマンの仕事ですから、ベッド1台1時間、場合によっては2時間ぐらいかかる場合があるんですね。

ご利用者さんは届いた用具が汚れていると嫌な思いをします。やはりそういう作業に手を抜かない仕事をするのが、これからのレンタル事業者として試されてきていると思います。その意味で、人件費も含めて、スペースの問題も含めて、にこ

にこサプライとして来年度事業計画をどうしようかと悩んでいるところですね。

日吉 一般的には、1000台貸しているとだいたい1割ぐらいが在庫としてあるそうですが、100台のベッド保管というのは、大変な面積が必要なんですよ。車椅子でも100台だと、車椅子は横積みはできないですからね。

浦沢 同じベッドといっても、いろいろな型や種類がありますので、同じだったらそれほどでもないと思うんですけども、そういった点では、在庫を抱えるとすごく大変ですよ。だから逆にいうと、どういうものが出るかというところをある程度予測を立てないといけないわけです。そういった点では、元請けの方は、日吉さん、岡田さんのところは、かなり大変かなという気はします。うちは元請けさんから借りるだけでして、その点では比較的楽をさせていただいています。

岡田 たしかに大変ですね。大変な要素として、返却がドッと増えるということもそうですが、例えばパラマウントが新しい製品を発表すると、テレビで宣伝、コマーシャルをやります。そうすると、ケアマネージャーもご利用者さんも、そのベッドが良いということで、そのベッドが普及し始めます。私どもはそのベッドを仕入れて、再レンタルする訳で、一方で、減価償却が終わるまでは従来型のベッドも再レンタルしなければなりません。

従来型といってもそれほど古くはないのですが、どうしてもメーカーの戦略で新製品が発売されると従来型ベッドのレンタル数が減少します。その意味で、在庫が増加するには二重の意味があります。新ベッドが出て旧ベッドがなかなか出ないということで在庫が増える。それと、ご利用者さんが亡くなるなどして、ある月の返却が増える。私どものようなレンタル卸の事業所としては、今後の大きな課題として在庫をどう減らすかという問題があります。

そこで、レンタル商品ではあるけれども、ベッドや車椅子等の販売も少し始めています。老健施設、ショートステイ、グループホームに入所され

る方などにレンタルベッドを販売に切り替えて、減価償却が終わりかけているものについて、ある意味では通常価格よりかなり安い価格で買っていたかどうかということも少し始めたところですよ。

実は中古のベッドを販売するには古物商の認可があると言われたものですから、調べましたら、中古商品を継続的に販売事業としてやる場合、古物商の認可が必要であることが分かり、地元の警察署に申請し、先月12月にその認可が下りて、また古物商という新たな事業が一事業というほどではないですが一始まっています。在庫をどう減らすかという意味での事業展開も今後求められてくると思います。

石塚 中古ベッドの販売先は、施設に売ると、先ほどお話があったような個人が安い値段ならば買いたいという、個人利用者もいらっしゃるのですか。

浦沢 うちでは原則的には個人の販売はしないという形で対応しています。どうしても個人の方ですと、ADL（日常生活動作）がベッド購入時と変わってくるのが普通なので、そのベッドをずっと使えるかというところでもなくなります。そうであればレンタルで、その時々状況に応じた福祉器具を使ったほうが良いということを説明して、丁寧にお断りをしています。施設等への紹介はやっております。

岡田 個人の需要は少ないですが、介護保険の上限を越すから、レンタルでなく購入したい方もいらっしゃいます。65歳になっていない方で介護ベッドの購入希望もありました。

石塚 日吉さんのところはいかがですか。

日吉 個人には新品を売るようにしています。中古はできるだけ売らないようにしています。でも、今まで3年間でせいぜい数件です。介護保険が始まってから、そういうのは極めて少なくなりました。レンタルで借りたほうがずっと経済的にはいいし、不要になったときには引き取りに来るといって、それは介護保険の非常にいいところだ

と思うんです。

住宅改修

石塚 先ほど住宅改修をやられているということでしたが、これは今後はいかがでしょうか。

日吉 住宅改修は、給付額20万円が限度なんです。当然1割負担で、2万円が利用者負担です。今のところ、行政からの規制はかかっていないですから、今後ここを強化していこうかなと思っています。

石塚 改修の内容は、主にどういうところですか。スロープや手すりをつけるといったことでしょうか。

日吉 やはり段差解消と手すりですね。ケアマネもしくはハビリ担当者がまずご利用者さんの身体状況及び家屋評価をしたうえで、転倒予防や、歩行にこれが必要だと判断して、依頼が来ます。うちの担当者が現地調査に行って評価をした上で、見積書を提出して施工という流れになります。来年度からは事前申請になるんですが、自治体に事前申請して、許可が出たところを全部施工ができるということになります。

浦沢 事前申請になるということで、かなり大変な事態になることがあるんですね。というのは、病院から退院される前に、ご自宅でいろいろなところを改修し、新しい車椅子も入れるとよかったです。それが事前申請になりますと、役所へ届け出をして、認可が下りないと9割分が（最高で18万円）保険から下りないのです。それまで待っている間に、もしもその方がもう1回入院してしまったり、それですめばいいですけども、極端な例では死亡してしまったり、そういう可能性も結構あるわけですよ。

うちでも多少は住宅改修をやっているのですが、今まででも見積もりを取ってくださと言われて取っている間に亡くなられてしまったケースがありましたから、これからはそういうケースがかなり増えてくるのかなと思います。その点では本当

にご自宅に帰られてから生活しやすい住環境にできなくなってしまうのかな、かなり制限があるかなと思っっているんですね。

日吉 事前申請による制限は、うちの担当者に言わせると、「かえって行政がやっていいのかどうかははっきりさせるから、それはそれでいい」、だそうです。事前申請して許可が出ないもの、申請が通らないものはやってはまずいという大義名分が出てしまうじゃないですか。

浦沢 今まで実際に、着工してしまっ、いわゆる住宅改修や工事をやったあとに行政へ持って行って、これはだめだよというケースはありました？私のほうから見れば、事前申請はお墨付きがもらえて良い、というよりは、在宅を勧めてる方針を出しているのにもかかわらず、なぜ事前申請で許可が必要なのか、住環境を整備するための住宅改修なのに実情に合わないどころか逆の考えではないかと言わざるをえないという感じがします。

石塚 申請にどのくらい時間がかかるのですか。

浦沢 それは明記されていないため、現時点では見当も付かないんです。

日吉 これから始まって、行政の窓口の担当者がどれぐらいの知識を持っているかによって、実際の対応が違ってくるのではないかとすることは予想していますよね。

浦沢 ある自治体ではきちんとやってくれるけれど、ある自治体では遅いということは出てくると思うんですね。

石塚 今度の介護保険改定では、一応、なにか困ったことがあったら、置いてある専門職に聞きなさいよ、ということになります。住宅問題も、耐震構造偽装などの事件があったので、役所は相当腰が引けて、専門知識のない人がものを決定するという事はしづらくなってきているのではないかなと思います。

事前申請を誰が決めるかというのは、ケアマネ

などの専門職に下ろして決定させるか、第三者機関でやるかのどちらかになってくるのではないかなという気がします。

浦沢 現状でも区の職員でPT（理学療法士）の方が立ち会って、「ここに手すりをつけたほうがいい」とか、「ここはつまづくので床を平らにした方がいい、車椅子がぶつかるので柵をはずしたほうがいい」とか、そういう形での指導や指示はあったんです。だから専門職の方々の意見を聞きながら、あとは大工さんがきちんと設計して、どれだけそういった指導・指示に忠実に手すりなどを取り付けられるかということに済んでいたんですよね。これからは1ランク、ハードルが高くなるというか、超えにくくなるが出てくると思うんですね。

日吉 手続きとしては、余分に、繁雑にはなりませんね。

石塚 20万円を限度とすると、そんなに大した工事はできないと思うんですね。スロープ、手すりをつけて…くらいでしょうか。

浦沢 あとは、区のそれに対するいろいろな措置制度がついていて、20万円だけではないのです。いわゆる介護保険は20万円ですけれども、それにプラスアルファでそれぞれの区によっては総額で100万円、150万円というかなりの金額になるケースがあるんですよ。そのへんは日吉さんのほうがかなり件数も実例も多いかなと思います。

日吉 行政区によっては横出しや上乗せをやっていたのですが、最近では削ってきましたね。板橋とか足立とか、都や区の予算の関係から、浴槽の改修で1件あたり37万円助成額を20万円に減額するというふうになり、利用者の自己負担は増えています。去年、一昨年あたりからそうなり始めて、やはり抑制傾向にあります。住宅改修そのものについては、実際に施工している部分については規制がないですから、総量規制も福祉用具に比べて甘いですから、需要があり、事業としてまだ伸びるかなとは思っていますけれど。

岡田 住宅改修は、月に1～2件程度、工務店にお願いしてやっています。最近の事例では、トイレを和式から洋式に変更する工事で、最初に見積りが確か25万円と出ました。介護保険は20万までの上限なので、ケアマネとご利用者さんから、とにかく20万円にしてくれという相談がありました。結論をいうと20万円で施工しました。工事方法の変更と材質の変更によって、また工務店さんの協力もあったと思います。

バリアフリーのような高額な費用の場合、身体障害者の1～2級認定を受けた方では、一旦福祉事務所に相談するのも一つの方法と思えますが、最近は介護保険優先の考え方があって難しくなっています。

◆土建とのコラボ

浦沢 うちの場合は住宅改修で、ネットワークまでいかどうかわかりませんが、土建さんをだいたい指名しています。業者としては工務店4社と契約していますが、東京土建の大田支部と提携してまして、いろいろなことについて半年に1回ぐらい打ち合わせもしながら、よりいいものを作っていこうということで、お互いに話し合いながらやっています。この大田支部というのは、いろいろなことをやっているんですね。デイサービスやヘルパー派遣もしています。そういった面ではお互いに情報交換もしながら、具体的に仕事をやっていただきながらということで提携を組んでいるというところはありますね。

実は一度提携契約が自然消滅しているのですが、お互いにいろいろな話をして、結果として去年から再開という形になったのですが、今は割と順調にっています。

岡田 土建事務局がヘルパー派遣ですか。

浦沢 事業としてやっていますね。

岡田 土建の事務局が？

浦沢 そうですね。事務局が主体となって。

岡田 日吉さんのところでは、そういうのがありますか？

日吉 土建はないけれども、高齢者事業団がやっていますね。

浦沢 うちへパンフレットやカタログを持ってきて、うちのグループ、城南グループですね、大田区を中心とした、そこの主体事業所へ私たちが行って、各ステーションに置かせて頂くようによろしく願いますという感じでやっていますよ。

岡田 大田支部はそうですか、板橋は何もやっていませんね。

日吉 足立土建もやっていないですね。住宅改修の下請けを何件かやっているというくらい。うちも頼んだけれども、なかなかうまくいかなくて、結局、今はぼしゃっていますね。

岡田 住改担当者がよく言うのは、土建の方に最初お願いしていただけれども、いい仕事をしてくれないとなかなか頼めないというか。土建ではないところですごく丁寧な仕事をしてくれるところに、ついまたお願いをするという形があって、なかなか東京土建と全面的に提携、とはいかないことがあります。こんな話、土建の人が聞いたら怒るだろうと思うけれども（笑）。

◆福祉用具専門相談員というアドバイザー

日吉 「お風呂の中はこういう器具があって、こういうものが便利ですよ」とか、「日常生活の杖にはこういうものがありますよ」という形で、利用者の相談に乗れるというのはありますよね。トータルで、利用者の要望に応えられるのと、利用者の知識はまだそんなに深くないですから、いわゆる一般的に認知されていないですから、こういうものもありますよという形でアドバイスができる部分が多々出てきましたね。それはもう福祉用

具を納品する段階でも同じで、車椅子を持っていった段階で「ここにこういう手すりがあれば便利だ」というようなことをケアマネージャーさんに一応情報として伝えるとか、ベッドを入れたときに「こういう形での手すりがあればまだ楽ですよ」ということで、福祉用具専門の相談員、福祉用具貸与事業者としてのいわゆるポジションを確立できる。だんだんそういうふうになってきたというのは言えますね。

今まではケアマネさんオンリーで、どこの業者もケアマネの言うことには嫌とは言わないです。明日納品しろと言われたら明日納品する、その日に納品してくれと言われたらその日に納品するわけです。ケアマネには何回も言われたんですが、例えば「うちは3日後じゃないと納品できません」と言うと、「日吉さん、ほかの業者は嫌とは言わないよ」と。業者としてはそれだけ儲かる、利益が上がるわけです。そういうのがだんだんだんだん、こちらが実力をつけてくるにしたがって、いろいろな意見の交換が、ケアマネあるいは利用者とできるようになってきた。

石塚 福祉用具専門相談員ですか。そういう資格を社内では何人か、あるいはみんなが取られるのですか。

日吉 福祉用具専門相談員の養成講座を40時間受講すれば、業界認定を得られます。一応、それが要件にはなっています。けれども実際には、現場を経験しなければ福祉用具専門相談員としての実力はついてこないと思うんですね。

浦沢 認定資格と実際の仕事の能力は格差が出ますね。

石塚 いわゆる地域で、先ほどの土建や高齢協、労協、あるいは訪問看護センターや病院など、そういうところと協力関係といいますか、意識的な交流、例えば勉強会をしているとか、そういうことはあるんですか。

浦沢 うちの場合ではすぐ隣に大田病院がありますが、病院でのおむつの販売を、業者と掛け合っ

てうちから仕入れて大田病院へ売るという形にしているんですね。そのおむつの使い方の研修会をやったり、福祉用具に関しては、何種類もある車椅子を実際に看護師の方に見ていただいたり、お風呂等々の昇降つきのリフトですね、そういった部分での使い方の研修会を開いたりしています。あとは低反発のマットレスを実際に使っていて、その感想を聞いて病院で使用して頂いたり、患者さんが退院後在宅で使っていただくとか、そういった形での交流をしています。

同じグループに「すずらん」というヘルパーを派遣する事業所があるんですが、そこにも同じように特殊寝台・車椅子を持って行って使い方の説明会をしたりします。これらは単独ではなかなかできないので、いろいろなベッドのメーカーさん、おむつメーカーさん、車椅子のメーカーさんの方々に来ていただいて行きます。また毎年おこなわれる「品川・大田健康まつり」などがありますので、そういった場合には、卸のここにこサプライさんから、いろいろな福祉用具をお借りして、展示しながら福祉用具の説明会をするとか、そういったことはやっていますね。

日吉 うちの場合は、財団法人テクノエイド協会、これは福祉用具とはいわずに、補助器具（テクノエイド）というのですが、補助器具メーカーなどが集まって作った協会なんですけれども、そこで認定している「補助器具プランナー」の研修に行かせるようにしています。かなり専門的な研修で、福祉用具専門相談員の講習の次の段階にあたります。今は3名います。福祉用具業界の中ではかなり権威を持った協会ですね。

岡田 地元の板橋には「あずさわ福祉本舗」という事業所があります。その事業所と一緒に、地域での福祉用具展示や福祉用具体験学習会などに参加しています。各地域の「健康まつり」にも出しています。杉並のヘルパーステーションの学習会に呼ばれて、介護ベッド、電動車椅子、歩行補助具などを運び込み、福祉用具の説明をおこなったこともあります。

最近ではちょっと頓挫しているのですが、ケアマネージャーや専門相談員の方々を対象に、各事業

所にも呼びかけて福祉用具の選び方をテーマにしたもの、床ずれ防止用具の選定の仕方や、車椅子のフィッティングの仕方、移動用リフトの正しい使い方とか、それぞれの専門家を呼んで、規模は大きくないのですが、だいたい20名に来ていただいて、少しでも福祉用具についてもっと理解して頂きたいということを目的に、これまで7回学習会を開催しています。

日吉 医療機関等との連携では、新製品をデモで使用してもらい、その評価を聞くなどを行っています。新人研修としてデイサービスと特養ホームで合計1週間の研修をさせてもらいます。福祉用具については、医療機関や施設とは連携は少なくしています。というのは、不特定多数の利用者が使うものですから、そうすると用具の傷み方とか感染予防とかについて用具の管理がかなり大変なので、もうちょっと事業規模が大きくなると、医療機関、一般病院を視野に入れた連携は、用具ではなかなか難しいと思いますね。

石塚 すると、病院のいろいろな福祉用具というのは、別のルートから入っていくのですね。

日吉 病院の備品として購入とか、リースで入るといったケースが多いと思います。ベッドもちょっと仕様が違うようです。レンタル品とは違い組立・分解を前提としないキャスタータイプが主です。一般的に、うちの社員が利用者宅で組み立てるのではなくて、メーカーの従業員が直接行って組み立てて納品をするという形で、ちょっとそのイメージが違いますね。

石塚 基本的には在宅分野をカバーですね。

日吉 そうですね。在宅で使用して頂くのが基本です。定期的な訪問、メンテナンスなどに行ったときに、担当のケアマネさんに、あの人の使い方はこうでした、こういう生活状況でしたというような情報が提供できる活動が少しできるようになってきたという、それが今の到達点ですね。

浦沢 日吉さんや岡田さんのところは両方も元

請けで、うちの場合は小売店というところもあるので、リハビリシューズや杖といった品を扱います。介護保険に関わらないものももちろんありますので、リハビリシューズや杖の販売は、大田病院は別にうちと直接取引しなくてもいいですし、今まで違うところでやっていたのです。ただうちだと病院のすぐ隣ですし、在庫を一定持っていれば、すぐにでも靴ならば履いてみて病院のPTやOT（作業療法士）さんに見ていただいて、「この靴がいいですよ」という助言をしてもらえる。そういったところはかなり使っていただいているというか、利用していただいています。

日吉 介護ショップを開店していればそういうのはあります。外来で紹介を受けてきているとか、そういうものもありますね。しかし介護ショップはレンタルで得た利益をつぎ込むつもりでやらないと経済的にはちょっと厳しい、単独でやるのはちょっと厳しいですね。

またリハビリ用品は高いんです。それを勧めなくてはいけないというのは、ちょっと心苦しいと言いますか（笑）。

浦沢 うちなんかですと、病院の紹介だと10%から15%値引きということで、できるだけ利用者さんに負担のかからない方向でやっていますけれども、日吉さんがおっしゃったように、利益はなくてはなりませんが、そんなにいい商売ではないですね。

●制度改正と元請けのデッドストック

日吉 一番、僕らが苦しんでいるというか、いわゆる元請けをやっているというのは全国の民医連でここにこサプライとうちだけだと思います。ほかは取次店という形式。例えばベッド100台買うのに150万円ぐらいの資金が必要になります。1500台持つとやはり2億円ぐらいの資金が必要だということです。今度の介護保険の改訂で、その何割かがデッドストックになるかならないかということになります。100台、200台規模でデッドストックになってしまったら、大変打撃を被る。そういうおそれがだいぶ、今度の介護保険の改定で出てきたというのは、今ちょっと、取次店さんと

違った危惧というか、危機感があります。

岡田 同じようにありますね。調べた数字があって、要支援と介護度1の方で直接契約件数比率が、合わせると34.3%になりました。介護度1が全面的に介護予防給付ではなくて、だいたい70~75%ぐらいが予防給付に移行するだろうと言われていて、仮に70%とした場合には、今うちで契約している27%の契約者の方が、予防給付に移行するという数字が出ました。27%は結構大きい数字で、これが全部ベッドを使っているとは限りませんが、少なくとも契約件数でいくと、27%の契約者が、今度はもう「福祉用具の使用が想定しにくい」というような抑制の中で影響が出てくると思われます。しかも、契約が減るという方向と、今、日吉さんが言ったように、新規のベッド、車椅子の契約が今後どれだけ来るのかということはどう見通すかということだと思います。

先ほど言ったように、従来のベッドもレンタルされないと、私どもは在庫余り現象が起きて、資金繰りがますます厳しくなるという一方で、経営の損益は黒字であるけれども、資金繰りでショートしてしまうなどということも、考えられないわけではありません。

そこで昨年、卸先の各事業所に、キューマアウラという従来のベッドのこれだけ在庫があるから、利用者さんやケアマネージャーが、ベッドメーカーを問わなければ、ぜひキューマアウラベッド、アウラ21をぜひ普及くださいというお願い文章を、FAXしたんですね。そこでご協力いただいて、そのときはちょっと減ったんですが、しばらくして在庫がまた増えました。追いかけてこです。ですから、また06年度も同じような現象が起きてくる可能性がありますね。

日吉 ちょっと話が違うのですが、介護保険の認定を受けた人たちのだいたい3~4割ぐらいが福祉用具を使用されます。そのうちの9割が先ほど言った3種類になります。介護度の軽度の人からの使用依頼は確実に減るだろうと思います。それから、介護度1~5ぐらいの人たちについては、相対的に増えれば、その件数はある程度カバーはできるだろうと思います。ただし、要介護、要支

援1、今度の改定では要支援1と2と、それから要介護1が3~4割を占めてしまう。その大部分で使っていただいたベッドが1年間あるいは2年間かけて戻ってくるという状況、基本的にはそういう状況があると思います。ではケアマネさんが利用者のアセスメントをどれぐらいやってくれるのか。あるいは、厚労省のガイドラインには、転倒予防という観点が入っていない、逆にそういうものを使うと「廃用症候群を助長している傾向にある」というような表現がガイドラインにあるんですね。そのへんをどれだけケアマネさんが頑張ってくれるか、福祉用具の貸与と事業者がどれだけケアマネさんの後押しができるかというのが、1つ闘いの方向にはなってくるのではないかなと思っています。

石塚 厚労省の文書を読むと、必ずしも「だめ」ではなくて、判断基準ではっきりしないのはいけない、という書き方ですね。

日吉 新予防給付で要支援1だとだめ、要支援2で原則だめだけれども、原則ですから、ケアマネさんがアセスメントをしっかりとしてくれれば大丈夫です。

実際には民医連のケアマネージャーは看護師出身の方が非常に多いのが特徴で、一般的にはそういう人は少ないですね。すると病気の特徴、その人の生活状況の把握、それらを判断して福祉用具を決めるとか、そのへんの知識が乏しいと、自治体の言っているとおり規制に入ってくる。要支援1だからもうベッドはだめだよと、今でも要支援だからベッドだめだよというプランを押しつけてくるようなケアマネさんもいます。

岡田 確かに、画一的な規制ではなく、利用者さんの身体状況や生活環境もふくめて判断した、しっかりした理由書の記載や、予防給付であっても医師の意見書に基づく福祉用具の利用も十分あり得ると思います。あきらかに利用することによって改善を阻害するのであれば、これはもう利用してはいけないと思います。自分で立ち上がり、歩行がまだ可能な方に介護ベッドはどうかのと言われるれば、必要ないと思います。しかし、現在でも、

ケアマネジャーの方は「福祉用具の利用が想定できるから」プランを作成しているわけで、画一的にとらえてはいけないと思います。

立ち上がりができる人、困難な人、同じ1でもいろいろな身体状況があって、本当にその人に合わせた福祉用具がしっかりプランされていれば、軽度の方でも大いに在宅で自立した生活を維持できていると思っています。

ガイドラインの表現が微妙で、「福祉用具の利用が想定しにくい」という言葉を使う。抽象的な表現を活用している。介護度1の人が、介護ベッド、あるいは車椅子を使うのは想定しにくいと言う。「しにくい」けれど、ではその先をどうすればいいのですかと、含みを持たせている判断基準にしている分、それを今度は自治体がまともに受け止めて、規制を強めてくるということに大きな問題があると思っています。

石塚 私もそう思いました。まさに、ガイドラインの中身が想定しづらいと（笑）。やはり基本的に、規制をかけるという目的でガイドラインが出ているわけですね。

浦沢 ひとつおもしろいデータがあるんです。ガイドラインが出たのが2004年6月だと思いますが、それ以降も保険請求総額、ベッド・車椅子の請求総額、又ベッドレンタル総件数・車椅子レンタル総件数は増加しているんですが、ガイドライン発表あたりを境にして件当金額が減ってきています。例えば、2004年5月審査分ではベッド一台当たり11,028円ですが、2006年10月は10,364円とレンタル単価が664円もさがっています。

いわゆる福祉用具の事業所というのは、営利団体といいますか、株式会社が多いわけですね。そうすると、そういうものが出ると様子見はするかなと思うんです。価格競争もあるとは思いますが、利用者さんと厚労省をにらみながら薄利多売的な対応をしているように思います。そういった面ではしたたかとかいうか、そういう側面があるのかなという気もしますね。それがすべていいとは思いませんし、確かに必要なくても使っているという業者も中にはあるかもしれない。ただ、ガイドラインが出た後の件数増を見れば、ある意味

ではそんなに必要性がなく貸しているというケースは少ないのではないかなと受け取れます。

うちの場合をみますと、やはり医療系出身のケアマネジャーさんが多いですから、要支援者の方々に貸している割合は、2004年度ですと金額ベースで2.6%しかないんですよ。全国平均で7.4%が要支援者に対する福祉用具のいわゆる給付額になっているんですね。それをうちは2.6ですから。現在でも割合はそんなに変わってないと思います。先ほど要介護1の問題がありましたけれども、そのへんはそんなに厳しくは見ていないとか、いきなりということはないだろうと思っています。たぶん要支援はそのまま行きますから、そのあたりの影響というのはあるかなと思いますが、相対的にいうと絶対数が伸びてくるわけですから、現状のままいくとすれば、今の段階ではさほど厳しくはみていないという状況ですね。

◆今後のマーケットの方向性

石塚 さきほどベッドの納入が遅ければほかにも業者はあるよという言葉がありましたが、民間の競争相手、民間の市場が圧倒的に大きいと思いますが、そういうところとの兼ね合いというのはどうなんでしょうか。競争ということも含めまして、介護用具のマーケットとしてみると、今後はどういう方向に行くんでしょうか。

日吉 足立区でいうと、足立区福祉用具協会というところに所属して理事も務めています。そこから情報として聞くのは、一般的な話も含めて介護保険の始まる前に措置時代、ひと月にだいたいベッド1台4000円ぐらいの収入があって、それがいきなり介護保険が始まって、1件1万数千円になった。先発業者はそのときからの何百台とベッドを持っているわけで、もうとてつもない利益を上げているわけですね。そういう先発業者は、今はサービスの充実には走っています。1件レンタル依頼をもらおうと2人ぐらい担当者が利用者宅にいて、状況を把握してケアマネに報告をして、納品する。住宅改修で注文を受けると、施工をする人、意見を聞く人、アドバイザー、それから営業、4人ぐらいで飛んでいって対応。それで利用者と

きっちり顔合わせした上で施工まで持っていくというのが、一番サービスが充実している業者の実態ですね。だから、我々にはとても真似できるような状況ではないですね。

それから一番大きいレンタル会社は、営業1人に300件ぐらい担当させて、6カ月の定期訪問のようなことをやらせていますね。労働条件はかなりひどいです。残業代は2万円ぐらいで打ち切り、早朝から終わるのが夜9時あたり。低賃金で縛りつけてやっていますから、これもちょっとできないし、やるつもりもないですが。

福祉用具の業界で働いている人たちの労働条件というのは全体的にひどいと思います。たぶん一番儲かっているのは、大手のベッドメーカーでしょうけれども、p社が7割ぐらいを占めているそうです。ほとんど独占的ですね。あとは価格競争で、徐々に徐々に厳しくなってきた、車椅子B級品と称して、例えば月々の自己負担が200円とか一今まで500円ですが一そういうものが出ようになった。通常の半分ぐらいですね。うちもB級品と称して償却が終わったベッドを7000円ぐらいで出しているんですけども、それより安いものも出てくるようになった。6000円ぐらいで出てくるようになった、というのが現況で、東京でも価格競争が厳しくなってきました。というのは「この業界が儲かる」と建設機器のリースをやっていた会社が乗り込んでくるようになって、そこがレンタルの価格を安く出してきています。

石塚 先ほどの東京土建とのネットワークと申しますか、同じようなことではないのでしょうか。

浦沢 競合するという意味ですか。

石塚 ええ。同じような全体的な、競合的なサービスとなりませんか。

浦沢 競合するところはたぶん出てくるだろうし、そういう形で同じような事業をやれば、当然なるかとは思いますが。しかし競合というよりも、掘り起こしとか、そちらのほうを考えたほうがいいのかなどという気はします。

デイサービスでも昨年からいろいろ制約が行わ

れ、食費を自分で支払うといったものが出てきましたけれども、実態とすれば、そういうデイサービスでもまだまだ行きたいという高齢者の方がたくさんいると思うんですよね。そういった点では、その受け入れが十分にできていないのではないかなという気がしていますので、現段階では競合するとは思っていないですね。

ベッドのレンタル価格では、ケアマネさんからもうちょっと安くならないのという話は確かにあります。今おっしゃったように、ベッドメーカーさんの直属の営業所はすごいですね、営業マンとか。ケアマネさんとはいろいろな話し合いの中で、どうして価格競争をしない、すべきではないという理由を言って納得していただいています。例えば先ほど出ましたマットレスを交換するとか、何かあったらすぐ行きますよという形を取りたいと。どこでもやっているものですがけれども質の点ではだいぶ違っている、違うような形でなければ自分たちが生き残れないと思っていますから、そういった点での福祉用具・器具の知識という点での勉強も含めて、やっていこうというのが大事かなと思っています。ですから、いきなり競合してつぶし合うという形には単純にはならないと思います。

ただ、要求は強いです。先ほどおっしゃったような、ベッドはもうちょっと安くならないのかとか、日曜・祭日にベッドの搬入ができないのかとか、あるいは家族の方が仕事に行くので、その前の朝7時にベッドを入れてほしいとか、そういういろいろな要望があります。全部が全部に対応できるわけではありませんので、それぞれケースバイケースですが、絶対出来ないとは言わないんですけども、基本的にはしませんということで対応しています。

日吉 基本は生活に密着したサービスですので、地域で、やはり一定の地域テリトリーを決めて、きめ細かく動くのが求められる。それが、競争に勝つ一番の秘訣でもあるのかなと思います。価格の面では、ケアマネが「これもっと安くならない？」と言ったら下げる業者も出てきている。これは不法行為で二重価格はいけないんですけども、そういう業者も出てきている。そういう情報

も素早くつかんで、そういうのが不法行為であるということを教えてあげなくてはいけないし、ケアマネにもそういう情報を流す、事業所にもそういう情報を流す必要もあるし、介護ショップを中心にしながらの地域密着型のサービスになっていなくてはいいかなと思っています。

岡田 業界の中での競合問題では、大手と競争するよりも、うちの場合には課題が2つあって、1つは、迅速、親切、丁寧に対応しようと心がけています。例えば事業所から注文が来て、事業所の人手がなくて配達できないと代わりに搬送するのですが、「明日退院するから今日ベッドを入れますか」という要請があり、それで、空いていれば、断らないようにしています。その日の要望があったらその日にお届けするということもあります。回収もそうです。「お通夜があるからその前に回収に来て」と、結構あるわけで、そういう要望にはなるべく応えられるようにしています。私どもはサービス事業であると同時に、利用者さんや、家族の方が困っていることは、できるだけ解決したい気持ちは強いです。

もう1つの大きな課題はサービス面でいうと、やはりメンテナンスです。大手では、2カ月3カ月に1回など、ご利用者さんの用具のメンテで訪問しています。うちはそんなに人手がなくて、やりきれないところもありますが、これは競合というよりは、まさにご利用者さんの用具を安全に使ってもらう立場から必要なことだと思います。1カ月に1回はどうかと思いますが、例えば、たまたま訪問したところ、車椅子のタイヤの空気がほとんど抜けている状態で利用している方がいました。高齢者の方ですと分からないで利用していることもあります。介助する家族の方がいればまだいいのですが、独居の方で、ずっと使っていた方がいました。これは自転車のタイヤと同じですから、自然に空気が減ってきます。最低でも3カ月か半年ぐらいに1回は、タイヤだけでも見に行かないと、本当に安全に使っているかどうか分からない。まだベッドのほうがそんなに故障するものではないのですが、それでもたまにネジがゆるんでいたり、脚座のピンがはずれていたりとか、たまにあります。

その意味では、06年度の1つ大きな課題として、うちで直接契約しているところに、今月から、訪問計画表というのを作って、いつから使っているかというのを順番に、車椅子、ベッド、使っている用具のリストも作って、計画的に訪問しようと始めました。今までもやっているけれども、計画書に基づいて始めています。この問題は、情報開示の標準化の問題にも触れることになり、それは利用者さんの調査項目があり、記録も含めて実践しているかどうか問われることになります。それで、厳しい人員体制ではあるけれども、やり切ろうという意思統一はしています。

器具のトラブルと対応

石塚 今まで器具で事故とかそういう問題は起きたことがありますか。

浦沢 うちのほうで1件あったのは、電動車椅子をお使いだった方が、病院の中でご利用していたんですね。病院の自動ドアが開くスピードと電動車椅子のスピードがうまく合わなくて、ガラスにぶつかってしまったということがありましたね。その場合の、ガラスはお金で済むけれども、ご利用者さんがけががなさったりとか、いわゆる何でこんなものがあるのかなという福祉用具に対する不信感というのを持たれてしまったりすると怖いので、そのへんの話は丁寧にやりましたけれども。

電動車椅子というのは日本では時速6キロ以下で、運転免許資格はいらなくて、誰でも乗れるわけです。また使用方法やブレーキがメーカーによって少しずつ違うんですよ。握ると走るところあれば、手を離すと走るところとか、いろいろあり、そのへんの教え方が非常に難しいんですけども、そういったところをかなり注意して、きちんとやらないと大変だなというのはありますね。考えつかない想定外の事故というものはあると思います。その後、電動車椅子に関してはメーカーさんに来て頂いて研修を受け、全員研修終了認定書をもらいました。

岡田 うちでトラブルがあったのは、最近でいうと、電動車椅子のバッテリーが途中で切れて、町

中の歩道で動けなくなってしまった。その方は何とか自宅まではタクシーに乗って帰ったのですが、その電動車いすは歩道に置きっぱなしで、取りに行ってくれと連絡が入り、自宅まで届けたことがあります。バッテリーは家庭の電気で充電すれば問題はないが充電忘れもトラブルになります。

過去一番大きなトラブルでは、これも福祉用具というよりはベッドの構造上の問題ですが、介護ベッドのサイドレール、柵と柵の間が少し開いている、ここに、おそらく柵を乗り越えようとしたと思われるが、足が挟まって体が外に出ていることがありました。幸い発見が早くて大事に至らなかったのですが、サイドレールに挟まれない備品を活用しなかったことが反省されています。確かに、ベッドのサイドレールというのは非常に危険なこともあって、間に首が挟まって医療事故になった事例もあったと聞いています。

日吉 そういう、業者にとっては予想もつかないような話はちよくちよくあります。事故とは関係ないですがゴキブリの巣になって返ってきたベッドとか、ニコチンで白いベッドが真っ黄色になって返ってくるとか、電動車椅子のバッテリーをネズミにかじられて返ってくるとか、いろいろありますよね。

独居の方の生活というのはやはり想定がつかない部分というのが多い。それでもやはり6カ月の定期訪問など、今まで見過ごしていたことをやらなくてはいけない時代になってきたということも確かだと思うんです。

●地域密着、人材育成、ネットワーク

石塚 先ほど出された地域密着型の独自の事業ということにつきまして、介護事業の地域展開の今後の方向と、それから、サービス、メンテナンスに関わる人材育成といった組織上の諸問題など、そのあたり触れながら、順番にお一人ずつ、一言ずつお願いしたいと思います。

浦沢 先ほど福祉用具専門相談員という資格を得れば、そういった福祉用具のレンタルができるようになりました。これは最低、事業所で2人そういっ

た方がいれば、東京都へ届け出をして指定業者になれるわけですね。そうすると、時間数でいくと40時間、講習だけ受ければ誰でもできるということで、それが実際の現場ではなかなか役立つもないことも日吉さんのほうから意見があったんですけども、まさにそうだと思うんですね。

だから、そういう資格制度が曖昧といっちはおかしいんですが、かなり実情にそぐわない資格制度の位置づけがされている中で、どういう形で専門職として育てていくかという点では、個人の事業主、うちなんかは本当に取次店ですから、そんなに資本的な部分でも大きくないわけですから、人材育成という点では現場に入って覚えるしかないということだと、事故があったらどうしようとか、そういった問題も出てくると思うんですね。

やはりしかるべき組織といえますか、例えば、民医連で、先ほどの情報公開の問題もありましたけれども、そういったものも含めて一定の位置づけをきちんとしながら、それこそネットワークを組みながら作り上げていくという形でないと、なかなか単体、個人の事業主では扱いきれない問題かなと。歴史もそんなにないわけですので、できないのではないかなという気はしますね。

いわゆる事業展開とすれば、本当に、医療、介護、福祉という点では一翼の一端を担っていかなければいけない事業だと思いますので、どういう形・方法で人材を育てていくかが、かなり重要だと思います。私を含めて、今日集まっている方々を見てもおわかりかと思いますが、あと3~4年、4~5年すればだいたい定年かというロートルが多いわけですから(笑)、そういった点では、若い方がどういう形で育っていくかというのは緊急課題です。はっきり言いまして現状ですと、本家一城南福祉医療協会というところですけども一から来て、その中で現場を中心に事業責任を任されてやっていくという形になっていますから、ある意味では、医療の中で培ったものの延長なわけですね。だから、新しい視点、視野というのはなかなか持ちにくいというのがあって、これからはそういうことだけではいけないのかなという気はします。そういったところで様々な専門職の集団に入ってその中で、ネットワークの一員として

プロとして働けるように教育・研修をきちんと組んでやらないと、なかなか育っていかないのかなという気はします。

岡田 職員教育問題になってくると思いますが、福祉用具専門相談員の資格を持っていても、最初は役に立たないですね。やはり、1、2年やって、専門性が身についてくる。例えばご利用者さんのところに訪問したときに、ご利用者さんの身体状況の把握から、家族環境やどういう生活をしているのか、居住空間のなかでどういう生活動作をしているのか、その中で福祉用具を利用して改善できることがあるのか、そういう専門的な相談を受け入れられるような職員が求められてきます。

しかし、新人もいるわけで、訪問するときは、ベテランと新人と一緒に訪問させることをやっています。ケアマネージャーに用具の専門家として相談できる力量と、そのための知識をどれだけ持っているか。そういう目と構えをもてる職員集団を構築したいと希望だけはもっています。

なかなかうまくいかないと思うけれども、やはり僕らの仕事の喜び、福祉用具をお届けしたときに、お年寄りや障害者が「よかった、これで少しは楽になる、これからも在宅で生活を続けられる」ということを言ってくれた時が一番嬉しいわけで、それが民医連の事業所でもあるし、そのために僕は努力しなければならないと考えています。

もう1つは、まだなかなかですが、例えば、うちは卸で東京民医連の6カ所ぐらいの事業所と連携しながらの事業ですが、その中で人事交流をこの間少しだけ始めて、うちの職員を1年間の出向させたことや、それから2カ月間だけですが、今日から、らくださんに業務支援に1名出しました。そういう経験は非常に重要だと思います。人事交流だけでなく、全体的に東京民医連の中で、経験交流や経営活動交流など、もっとできればいいと思いますね。残念ながら全日本民医連の介護事業部では、なかなか福祉用具については方針がそんなに出されていない。訪問看護ステーションの話だとか、ヘルパーさんの交流会とかは全日本民医連もありますが、福祉用具もこういうことがあ

るんだということを知ってもらって、民医連運動の一翼の中の一つになればいいと思っています。

日吉 地域でいわゆる居宅支援事業所にいるケアマネージャーさんと連携をして、利用者にはいい福祉用具を提供できる人員を育てようということ、去年から専任の営業を配置し始めて、今年はあと2人配置する予定なんです。その中で、やはり地域に密着して活動できるような体制を作っていきたい、システムにしていきたい。そのための教育というのはしっかりやっていきたい。それが、住環境コーディネーターの資格だったり、それから福祉用具プランナーの資格だったりということにより、一般的なものよりももうちょっと質を向上させたところで勉強してもらって、展開をしていきたいと考えています。

すると、対ケアマネージャーさんに対する情報提供の質も必然的に変わってくるのではないかと。その中で福祉用具貸与事業というのはこういうものだというのを確立をしていきたいというのが、第1点です。そうすれば、必然的な依頼も増えるのではないかなと思っています。それは3法人の共同の事業ですので、3法人関連の事業所への展開だけでいいかなと思っています。

そういう意味では、先ほど言った介護ショップというのは、ある意味では、経済的には非常に厳しい状況に必ず置かれるんですけども、地域の老人の拠り所、1つのものを買うのにだいたい30分、長い人で1時間ぐらいお話をしていくんですよ。そういう意味では、地域社会に届く、高齢者の援助もできる、こちらの質が良ければ対応できるというか、そこが社交場みたいになったりすることもありますので、地域の一環としての介護ショップももう少し1店舗か2店舗増やして、そういう地域の中で生きる会社としての方針を確立してやっていきたいなと思っていますけれども。

民医連についてどうのこうのというとなまた長くなりますので、やめますけれども。

石塚 最後にいろいろ貴重な話をいただきまして、ありがとうございました。やはり介護保険が改定されて、厚労省の考え方、政府の言い方だと、予防とか自立を中心にするということであるとすれ

ば、まさに福祉器具というのは、これからは従来の考え方と変わって、単に生活を維持するというのではなく、利用者の自立や活動を活発化させるための、あるいは、要するに予防的な道具としての介護器具という、そういう位置づけが強まってくると思うんですね。そういう点では、福祉用具の役割が、今後ますます積極的な位置づけとなっていく、そういう点で、福祉用具の理論武装といますか、ビジョンというものを持たないとい

けない。ケアマネにそういうことを持ってくださいというのはなかなか困難なことなので、やはり、介護シヨップとか福祉用具を担っている人たちが、ちゃんと理論武装してやっていくというところが、ますます国の政策を勘案しても必要になってきているんだなと思いました。

今日は、いろいろ貴重な意見ありがとうございました。

(2006年1月16日)

【事務局ニュース】1・会員募集と定期購読のご案内

会員募集 「特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所 いのちとくらし」の会員を募集しています。会員には正会員（個人・団体）と賛助会員（個人・団体）があり、入会金・年会費は以下のようになっています。また、機関誌『いのちとくらし』を追加購入される場合、会員価格でお求めいただけます。（なお、会員への機関誌送付部数は、団体正会員1口5部、個人正会員1口1部、団体賛助会員1口2部、個人賛助会員1口1部となっています。）

研究所ニュースが無料配布されます。

○会費（年会費）

	区 分	適 用	入会金	年会費(一口)
正会員	団体会員	団体・法人	10,000円	100,000円
	個人会員	個人	1,000円	5,000円
賛助会員	団体会員	団体・法人	なし	50,000円
	個人会員	個人	なし	3,000円

定期購読 機関誌『いのちとくらし』定期購読の申し込みも受け付けています。季刊（年4冊）発行、年間購読の場合は研究所ニュースも送付いたします。また、会員の方には機関誌が送付されますが、会員価格で追加購入もできません。詳細は事務局までお問い合わせください。

○会員の種類

- ・正会員（団体、個人）：研究所の行う行事に参加でき、機関誌・研究所ニュースが無料配布され、総会での表決権があります。
- ・賛助会員（団体、個人）：研究所の行う行事に参加でき、機関誌・

- ・1冊のみの場合：機関誌代 ￥1,000円＋送料
- ・年間購読の場合：機関誌年4冊＋研究所ニュース＋送料 ￥5,000円