

# 別座談会

(後編)

## 福祉用具事業者「質の見える化」に求められる

# 「質の見える化」

鶴巻温泉病院・鈴木龍太院長、日本介護支援専門員協会・小原秀和副会長、ヤマシタコーポレーション・山下和洋社長による本紙特別座談会の後編。テーマは「地域包括ケアを実現するための医療介護連携と福祉用具」。前号では退院時支援のポイントとして、①慢性期病院などの急性期からの早期受け入れ②ケアマネジャーの退院前カンファレンスの積極参加③病院・施設、在宅でのシームレスな福祉用具提供などが重要とされた。後半は、福祉用具サービス事業者に求められるべき生活を支えるリハビリテーションのあり方などが話題となった。

ヤマシタコーポレーション 社長  
**山下 和洋氏**



慶應義塾大学卒業、2010年ヤマシタコーポレーション入社、高松営業所配属。13年7月より現職。全国福祉用具専門相談員協会、日本福祉用具供給協会の理事を務める。

### 多職種で支える「食事」と「排泄」

鈴木 少し前まで、慢性期でのリハビリは、歩行訓練にウェアイトを置くのが一般的でした。しかし、高齢化が進み、今は嚥下や排泄機能のリハビリに重点が移りつつあります。もちろん歩けるようになることにはあきらめませんが、高齢の方が無理をしないで歩かなくても、車いすを使って好きなところに行くほうがよい。それより、ご飯を美味しく食べられて、トイレがコントロールできるほうが、日常生活では大事ではなからず、認知に変わってきています。

嚥下や排泄は、リハビリ専門職だけでなく、多職種で取り組むべきものだと私は考えています。最近では介護報酬でも、嚥下や排泄に対し、多職種で支援する取り組みが評価されるようになっていきますよね。当院でもリハビリは「エンジョイメント・オブ・ライフ」を目的に実施しています。そうした意味で車いすの自動運転など、これからの姿があればいいなと思っています。



鶴巻温泉病院 院長  
**鈴木 龍太氏**

医師。1977年、東京医科歯科大学脳神経外科入局。医療法人社団三喜会理事長と鶴巻温泉病院院長を兼任。日本慢性期医療協会常任理事。今年8月に日本介護医療院協会会長に就任。

す。抽象的かもしれないですが、閉塞感の中で大きな光になり得るのがリハビリテーションではないでしょうか。高齢になっても誰もが自立支援を目指せるよう、環境整備に努めていきます。



退院時連携のあり方や住環境の重要性などについて活発に意見が交わされた

一方で、今回の改正で福祉用具費でもぐくみが見直された部分があります。今年4月にスタートしたのが、一つの品目について、機能や価格帯の異なる複数の製品を利用者へ提示することが義務付けられました。例えば、10月より施行されたのが全国平均貸与価格の明示と上限の導入です。7月に、月平均100件以上貸与されているおおよそ2800製品の全国

平均貸与価格と上限価格が国から発表されました。貸与製品の全国平均貸与価格を示すことが義務付けられると共に、上限価格を超え貸与する場合は給付対象外となります。上限価格は全国平均価格に1割の加算を加えて算出されます。

が、社会保障費の効率化を考えた時に、健全な価格競争が進むことは当然重要です。ただ、概ね1年の頻度で更新される上限価格により、過度な価格競争が起こり、利用者の方の自立支援にとって大切なサービスの質低下を招くだけは避けなければなりません。

### 「福祉用具サービスの質」見える化に注力



介護支援専門員。社会福祉法人あけぼの会（秋田県大仙市）の統括本部長。2017年6月に現職に就任し、厚生労働省の社会保障審議会介護給付費分科会の委員などを務める。

### 小原 秀和氏

考えています。そのためにも、我々はサービスの質の重要性をこれからも強く訴え続けていきます。

鈴木 過度な価格競争の結果として、最新の福祉用具が借りにくくなった

鈴木 若いお二人が正しくまっすぐと歩まれていて、とても嬉しい気持ちになりました。私のモットーは、「変化を進化に、進化を笑顔に」です。変化することをとわず進化を続け、多々の方の笑顔がみられるように、これからも頑張りたいです。本日はありがとうございました。

小原・山下 ありがとうございます。

### 今年8月に日本介護医療院協会の会長に就任した鈴木龍太氏。介護医療院の今後と役割について聞いた。

今年4月に新設された介護医療院は、6月時点で1,400床。正確な数字ではありませんが、9月現在でも3,000床ほどと認識しています。各自治体との調整段階のものが多く、今はそれほど増えていません。来年で降から増え始め、数年の間には10万床ほどの規模になるとみえています。療養病床からの転換については、設備や人員への大きな投資は必要なく、都道府県の総量規制の対象からも外れています。そのほか、医療機関の在宅復帰率にカウントができたり、時限付きですが「移行定着支援加算」が設けられています。新設は別として、かなり転換を促す仕組みが整っているといえるでしょう。廃止が決まっている介護療養病床5.9万床に加え、医療療養病床からも3万床ほどはおそらく介護医療院に転換するのではないでしょう。過去に介護療養病床から転換した強化型老健からの転換組もいるでしょう。

国は生活施設としての機能が、介護療養病床との違いと強調しており、プライバシーの確保、住まいとしての生活環境を整えていかなければなりません。量に障子で、高齢者が馴染みやすい環境の介護医療院も実際にあります。また当協会でも、▽尊厳を保障する施設▽自立支援施設▽入所・在宅療養施設▽生活施設▽地域貢献施設——を介護医療院の理念に掲げています。当院も、医療療養病床60床を介護医療院に転換する計画ですが、現在の入所患者の9割超が要介護度4か5。平均要介護度も4.45です。こうした重度の方を引き続き支えていくのはもちろん、リハビリテーションで自立・参加を目指すことができる方の入所も勧めて、幅広く機能を発揮できる施設を目指します。

〈出席者〉  
日本介護医療院協会会長 鶴巻温泉病院院長  
**鈴木 龍太氏**  
日本介護支援専門員協会副会長  
**小原 秀和氏**  
ヤマシタコーポレーション社長  
**山下 和洋氏**

り、先ほど伺ったような事業者独自のサービスが受けられなくなるのは問題ですね。

小原 納品だけして、使い方の説明も適当だと、結局使えなかったりしますよね。事業者の質が下がって不利益を被るのは利用者です。プランの最終責任を負うケアマネジャーも、価格だけに目を向けることがないよう注意しなければなりません。

山下 そのためにも、やはり我々、福祉用具事業者が、専門性に基へサービスの質を「見える化」していく必要があると思います。

当社は現在、年間て延べ3万時間超の職能研修に取り組んでいます。介護保険当初からこだわってきた質や専門性が評価されなくなってしまうのは、とてもやり切れません。

事業者自体ですらすでに福祉用具のエビデンス調査の取組みを始めています。「ご利用者のため」という目的を見失わず、福祉用具の有用性や専門性を訴えていきます。