

No.134

March 1, 2008

Information

講 演

2007年2月6日(火)・第155回談話サロン(東京・弘済会館)

講師・演題

山内 繁：福祉用具を巡る2つの潮流

国連障害者権利条約と福祉用具給付体制

社団法人

日本工学アカデミー

THE ENGINEERING ACADEMY OF JAPAN

日本工学アカデミーの使命

社団法人日本工学アカデミーは、広く学界、産業界及び国の機関等において、工学及び科学技術並びにこれらと密接に関連する分野に関し、顕著な貢献をなし、広範な識見を有する指導的人材によって構成されており、工学及び科学技術全般の進歩及びこれらと社会との関係の維持向上を図るため、下記の諸活動を通じて、我が国ひいては世界の発展に資することを目的とする。

記

- 1) 国内外の工学・科学技術政策、教育等に関する調査研究、提言活動を積極的に行う。
- 2) 国内外における学際・業際的及び新技術領域の活動を推進することに資する調査研究等の諸活動を積極的に行う。
- 3) 国内外の工学、科学技術の健全な進歩発展に寄与するための教育活動、及び一般に対する普及、啓発活動を推進する。
- 4) 上記の諸活動を効果的に実施するため、国内外の諸団体、特に海外の工学アカデミーとの連携を強化し、共同事業等を推進する。
- 5) 上記の一環として国際工学アカデミー連合の主要メンバーの一員として、特に近隣諸国における工学アカデミーの設立に対して、良きアドバイザーとしての責務を果たす。

2000年7月19日理事会

福祉用具を巡る2つの潮流

国連障害者権利条約と福祉用具給付体制



山内 繁 (やまうち しげる)

1940年3月生まれ
1967年3月 東京大学大学院工学系研究科工業化学専門課程修了
1967年4月 東京大学工学部助手(工業化学科)
1973年4月 東京大学工学部講師(工業化学科)
1975年4月 東京大学工学部助教授(工業化学科)
1985年10月 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
障害工学研究部長
1992年4月 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
研究所長
2005年4月 早稲田大学人間科学学術院 特任教授

○司 会(限部専務理事) 大変、お待たせいたしました。時間でございますので、本日の談話サロンを始めさせていただきますと思います。

きょうは、スクリーンにありますように、早稲田大学人間科学学術院の山内繁先生に「福祉用具を巡る2つの潮流」というテーマで、ご講演をお願いいたします。この工学アカデミーの会員の皆様にも、いろいろな意味できょうのご講演はご興味がおありではないだろうかと思っている次第でございます。

開会に先立ちまして、先生のご略歴をご紹介したいと思います。きょうのパンフレットにも書いてございますが、もう少し詳しくご紹介をしたいと思います。

先生は昭和37年に東大の工学部応用化学科をご卒業になりまして、ずっと学校へ残られたわけでございますが、昭和42年から2年間は米国のシンシナティ大学の方へご留学というご経歴でございます。昭和48年から東大の工学部工業化学科の講師、助教授を務められました。昭和60年からは国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所、障害工学研究部長を務められて、平成4年からは研究所長を務められたわけでございます。現在は、スクリーンにありますように早稲田

大学人間科学学術院の特任教授を務められているわけでございます。

きょうのテーマに直結するわけでございますが、リハビリテーション技術の研究開発から福祉政策に至るまで指導的な役割を果たされておられますし、また国際リハビリテーション協会での活躍、世界大会を開かれたり、いろいろご活躍をなされました。ISO/TC173の日本代表も務められたわけでございます。電気化学会の会長もその間、務められたというご経歴でございます。

それでは、これから山内先生にご講演をちょうだいしたいと思います。先生、よろしくお願いいたします。

○山内講師 ただいまご紹介いただきました山内でございます。何人もの知り合いがおられるもので話しにくいのですが、そういわずに進めてまいりたいと思います。

きょう、この場で話をしないかとお話がありましたときに、どうしようかと思って考えました。よくよく考えてみると、実は2006年、昨年は福祉用具、福祉機器の関連で非常に大きいターニングポイントになっていたと恐らく後でいわれる年になるだろうということがありましたので、多少ローカルといいましょうか、特殊な領域の話です

けれども、その話をご披露しましょうということで、「2つの潮流」という題目をつけさせていただきました。1つは障害者の権利条約、もう1つは日本における福祉用具の給付のシステムが大きく変わったという2つのことであります。

スライド1

2006年の主要な出来事

- 介護保険制度改革 (2006年4/10月)
- 障害者自立支援法
(福祉用具は2006年10月施行)
- 障害者の権利条約 (2006年12月13日)

今、ご紹介がありましたように、1985年から身体障害者リハビリテーションセンターというところに移りました。ここはどういうところかというと、身体障害、体の一部が欠損しているとか機能が不全であるとか、そういうことのために障害になっている人たちのためのセンターでありまして、主な仕事はそういう障害になった人をトレーニングして社会復帰する、入所者の数が500人という非常に大きい施設であります。

1984年に戸山町から所沢に移ったのですが、そのときに研究所をつくった。それで、障害工学と書いてありますが、これはむしろ英語の方が先にあったので、英語はリハビリテーションエンジニアリングだったわけです。それをどう日本語に訳すかというので、だれかが障害工学という名前をつくったので、それまでに障害工学という名前があったわけでもなし、ほかで使われているわけでもありません。

1993年から研究所長でずっと管理職をやっていたのですが、2005年、一昨年に定年で、ここにあります早稲田大学で特任教授をやってくれないかというので、今、そちらの方にまいっております。特任教授というのは、どうやら名前は同じでもそれぞれの大学によって仕事が違うらしく

て、何ですかと聞いて聞かれるのですが、早稲田大学の場合は、定年が70歳ですから、それまで10年以下の人で、どこかよそをやめた人に給料が半分で、そのかわり管理業務免除ということになっているのだそうです。とにかく仕事がないよりはいいよねというので勤めさせていただいております。ただ、管理業務免除というのは非常に楽でありまして、今授業は週に1回、夏学期だけで、あとゼミがありますけれども、それだけなものですから、悪い意味でいうと非常に楽をさせていただいております。片道2時間かかるものですから、都内で会議があると、もうその日は1日行かないという生活を楽しんでおります。

まず最初に、基礎的な話を少ししておきたいと思います。

さっきも宇都宮先生から、福祉機器じゃなくて福祉用具ですかというご質問がそこでありましたけれども、法律的には、それから行政用語としては福祉用具が今使われています。この福祉用具というのは、福祉用具法というのが平成4年につくられたときに、それまで僕らはずっと福祉機器、官公庁の文書でも福祉機器と使われていたのですが、医療用具に合わせて「用具」を使いなさいということになって、それで福祉用具という言葉がそこで作られたわけです。そうこうしているうちに、医療用具の方が医療機器に変わったので、福祉用具も福祉機器に変えるのかなと思っているのですが、実はもっとややこしい事情が発生しているものですから、そういう議論はとても起こせません。

スライド2

福祉用具を表す用語

- | | |
|---------------|--|
| ● 支援機器 | ● Assistive Technology (AT) |
| ● 支援技術 | ● Technical Aids |
| ● 福祉用具 | ● Assistive Device |
| ● 福祉機器 | ● Rehabilitation Technology |
| ● 補装具 | ● Assistive Products and Technology [ICF:2001] |
| ● 日常生活用具 | ● Assistive Products [ISO/CD 9999:2004] |
| ● 補助機器 | |
| ● 補助具 | |
| ● リハビリテーション機器 | |

今、ここに、福祉用具をあらわす用語という言葉で、支援機器、支援技術、福祉用具、福祉機器、補装具、日常生活用具、補助機器、補助具、リハビリテーション機器、実は全部ほとんど同じ内容をあらわしています。日常生活用具と補装具というのはちょっと違いますけれども、それ以外は概念としてはほとんど同じものをあらわしています。

なぜ、このようになったかという、例えば補助機器、あるいは補助具というのはスウェーデン語を直訳すると、このようになるのです。ヘルプメデルスというのですか、発音が難しくてできないのですけれど、これは補助をする、助ける、ヘルプとマシンなのです。スウェーデンに見学に行くと、通訳の人は補助具というのです。スウェーデン人は、英語ではTechnical Aidsといっていました。というわけで、この2つはほぼ間違いなく、スウェーデンに見学に行ったときに通訳がいていたので、それが日本に伝わってこうなったのだと思います。リハビリテーション機器というのは、EUが1993年ごろEUの公式用語としてRehabilitation Technologyというのを決めたことがあります。それが日本に伝わってきて、いまだに残っているというわけです。このように混乱しているのですが、実はこれは日本だけではありません。英語の世界でも、インターナショナルにも大混乱が起こっています。

このRehabilitation Technologyというのは、今いいましたけれども、1990年代の中ごろEUで使い始めたのですが、現在では駆逐されてしまっています。国際的に古くから使われていたのは、Technical Aidsなのですが、このAidsがHIVのAIDSと紛らわしいというので嫌われまして、Technical Aidsというのは英語としてはいい英語だと思うのですが、今は基本的に使うべきではないと考えられています。世界的に一番よく使われているのが、Assistive Technology、ATとも略します。これは、アメリカで1988年に法律ができたときに、Assistive Technologyというのは公用語として使われました。最初はデバイスだけではなくて、それにかかわるサービスの総称であると法律では決めたのですが、だんだんデバイス

をあらわす言葉になりました。

支援技術というのがここにありますがけれども、実はAssistive Technologyを日本語に直訳して、支援技術は福祉機器ではないのだということをいう専門家がいます。実際には、中身はテクノロジーというのは実はデバイスなのです。これについては、随分長い間——僕が最初にこの言葉にぶつかったのは1988年です——数年間アメリカ人に、会う人、会う人に、このテクノロジーは何だと聞いたら、結局テクノロジーはデバイスだということで納得したのですが、それを日本で納得してもらうのがとてつもなく大変で、テクノロジーが何でデバイスなのだというわけです。辞書にもそう書いていないのです。ものすごく困っていたのですが、3年ぐらい前からヤフーのオンライン辞書の中に、例えばオフィステクノロジーというと、オフィスで使うデバイスのことだというのが入ってまいりました。私がよく使っているコリンズのコウビルドというイギリスでつくられた辞書がありますが、これにはテクノロジーはメソッドだとか方法だとか、考え方以外にデバイスであると明示的に書いてあります。というわけで、Assistive Technologyというのは、実はデバイスをあらわすわけです。

ところが、これで一旦落ちついたかにみえたのですが、2001年にWHOがICFという、これは国際障害分類を書き直して生活機能分類といわれていますが、要するに生活上、どのような困難があるかということをいろんな考え方で分類したわけです。そのときには、Assistive Products and Technologyという言葉をつくりました。これがさらに混乱のもとになりまして、ISO9999というのは福祉機器の分類なのですが、2002年にCDを決めたときに、それまではTechnical Aidsを使っていたのを改めようということで、どういう言葉にするかを5～6年議論した結論がAssistive Productsでありました。このときには、なぜテクノロジーにしないのだというところで散々もめて、テクノロジーをフランス語でいったら、フランス人は、それがデバイスだと絶対に思わないというのです。それから、スウェーデン人もテクノロジーは余りよろしくない。テクノロジーでい

いといったのは私とイギリス人だけで、私は言葉がふえるとややこしいからやめてくれといっただけなのですが、結局、多数決でテクノロジーはやめましょうと。それで、結局プロダクツという言葉を使いました。このプロダクツが、なぜデバイスになるのだという、ソフトウェアを含むからプロダクツであるというのが今のISOの基本的な考え方になっています。ただし、これはいまだに少数派で、決まったのは2002年ですから、大多数のアメリカ、ヨーロッパではAssistive Technologyという言葉を使っています。というわけで、まだまだその言葉自身が混乱しているさなかにあるというわけで、困ったことだと思っています。

スライド3

定義

- **WHO/ICF:2001 Assistive Products and Technology**
 - Assistive products and technology for personal use in daily living: Adapted or specially designed equipment, products and technologies that assist people in daily living.
- **ISO/CD 9999:2002 Assistive Product**
 - assistive product is any product (including devices, equipment, instruments, technology and software) especially produced or generally available preventing, compensating, monitoring, relieving or neutralising impairments, activity limitations and participation restrictions.

2007/02/06 日本工学アカデミー 福祉用具を運ぶ2つの潮流

その言葉だけではなくて、実は定義もいろいろあります。

今いいましたWHOの定義、Assistive products and technology for personal use in daily livingは、例えばAdapted or specially designed equipment、つまりある障害のために、日常生活のために特別に設計された機器、用具のことをAssistive products and technologyと呼ぶと。特別な製品であるというのがWHOの定義なわけです。

ISOの定義はそうではなくて、any productであって、especially produced or generally available、つまりespecially producedというのはここに書いてある、障害者のために特別に生産された品物、あるいは一般製品も含むわけです。一般製品であるけれども、予防、補償、観察、その他、とにかく

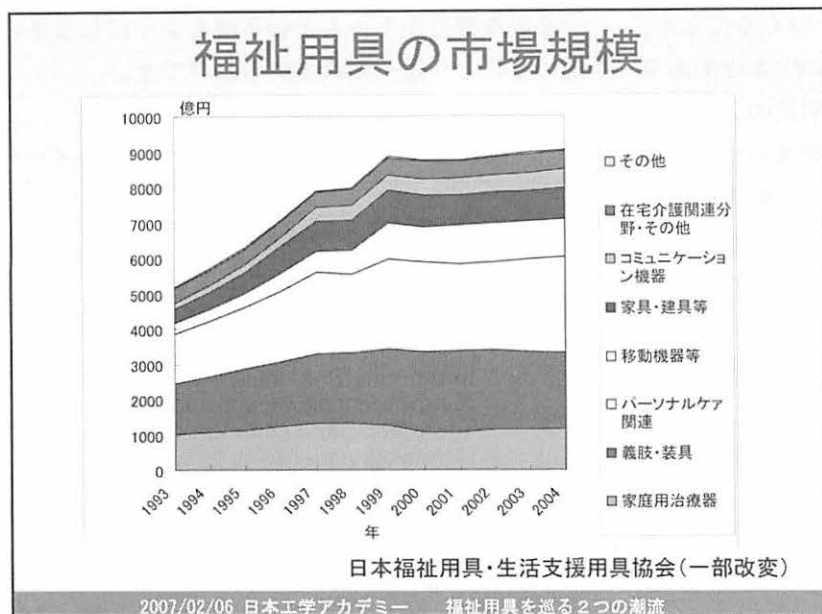
く障害のために役に立つものは、特別につくったものであろうと一般製品であらうと全部含むのだというのがISOの立場です。

このために、ISOの分類をみますと、私がまず最初にびっくりしたのはトラクターなんかが入っているのです。それから、荷物を運ぶパレットトラック、ああいうものが入っているわけです。ずっと長い間、その委員会に出ていてわからなかったのですが、2年ほど前に、ところで、何でもか入っているのだと聞いてわかったのは、障害の予防に役立つから入れるのだということです。つまり職場で腰痛にならないために、そういう機械を使うと。だから、これは予防になるから入れているのだ、これを外されるとドイツの労働組合がものすごく困るから外さないでくれということがありました。つまり立場によって、これだけ定義が違います。ですから、一般論としての話をしているときに、相手が何をいおうとしているのかを推測しながら話さない、すぐに議論がすれ違うのです。いろいろな国際会議の中でも議論のすれ違いがしょっちゅう起こっていて、非常に困ったものだと思うのですが、まだこれは落ちつかないので、やむを得ないかなと思っています。

次に、福祉用具が大体どんな感じかということ、を、ざっと最初にみておきたいと思うのです。

これは、日本福祉用具・生活支援用具協会というのが毎年市場規模のアンケート調査をやって、それを足し算して市場規模を調査しています。このコミュニケーション機器の中には、眼鏡が入っているのです。これが2,000億円ぐらいあります。眼鏡を入れるとほんと大きくなるので、これはちょっとまずかろうというので、このグラフでは眼鏡だけ抜いてあります。「一部改変」というのは、眼鏡を抜いているという意味です。

これで非常に特徴的なのは、1999年にすごい山があって、それから下がって、あとが比較的なだらかになっている。そして、ここの成長率に比べて、ここの成長率は著しく低くなっているわけです。これはなぜかという、明らかに2000年に始まった介護保険の影響なのです。つまり介護保険では、主な福祉用具は貸し出し制度になりました。ですから、リサイクルが完全なシステムと



して今、日本に定着したわけです。それまでは買い取りしかなかった。ここにピークの山があるのはなぜかという、介護保険の始まる直前に特需があったわけです。どうの特需かというと、介護保険が始まったら1割負担で貸し出すことしかできません、今だったら、ちゃんと申請してくれただけで、ただあげますというのがこの時期にあったのです。だから、今のうちじゃないとちゃんと売れないというので仕入れることがあって、このところにピークが出てきてしまった。ですから、介護保険が始まったら、しばらく不景気になって、少しずつ回復軌道に乗り始めているかなというのが今の全体の状況であります。

実は、韓国でも来年あたりから介護保険を始めようかという話があって、韓国の方では必死になって、それに福祉用具が入るかどうかはわからないのですが、そうなるすごいマーケットが開けると韓国の人たちは考えていて、いろいろ調査に来られるのですが、そんなことはなくて、こんなものだよと幾らいっても聞いてくれないのです。わかってくれません。国全体としてはリサイクルが確立したというのはいいことなのですが、つくる側から見ると余りうれしくない状況が現在の状況です。

さっきいいましたように、介護保険制度、障害者自立支援法で2006年に非常に大きく変わった

ということと、12月13日に権利条約が締結された。これが非常に大きい事柄であったと。

権利条約がなぜ福祉用具にかかわってくるのかというのが、次に話したいポイントであります。

正式名称は、Convention on the Rights of Persons with Disabilities、これが最終的な正式名称です。国連の決めた条約は大体コンベンションというようです。

大体どんな経緯でできたかということ、2001年にメキシコから提案があって、それで特

別委員会をつくって、去年8月の第8回特別委員会で最終原案が成立して12月に総会で採択した。現状は、ことしの3月までかけて最終的な文書の点検をしているということです。この話が出てきたのは、1995～96年ぐらいからそういうものが必要だという議論があったのですが、いきなりメキシコが提案したので、みんなびっくりしたというのが実情です。このときには5～6年でできるとだれも思っていないで。特に、日本ではとても無理だろうという話だったのですが、とまどくてしまったということになります。

もちろん、権利条約ですから生存権がどうのこうのとか、法制上の問題がいっぱい書いてあるのですが、実はこれだけの条項が福祉機器にかかわ

権利条約締結までの経緯

- 2001年9月 メキシコが提案
- 2001年12月 特別委員会設置
- 2002年7月 第1回特別委員会

- 2006年8月 第8回特別委員会
- 2006年12月13日 総会で採択

るものとして、全部で五十何条ありますが、このたぐいのモニタリングの委員会をつくるだとか、そういったものを除くと実質的なのは32条あります。その32条の中の5つに福祉用具のことが書いてあるのです。どういうトーンで書いてあるかというと、障害者が権利を回復して、障害のある人もない人も同じように生活できる社会をつくるためには、福祉機器がきちっと開発されて、そしてそれが普及することが必要である。そのために、各国政府は努力しなさいということが書いてあります。

スライド6

権利条約と福祉用具（１）

- 第4条 一般的義務
- 第9条 アクセシビリティ
- 第20条 個人の移動
- 第21条 表現及び意見の自由と、情報へのアクセス
- 第26条 ハビリテーション及びリハビリテーション

2007/02/06 日本工学会アカデミー 福祉用具を通る2つの潮流

全部紹介していると、そのためだけに時間がかるので、ちょっとだけこの次に触れますが、第4条の「一般的義務」の中の部分を次のスライドでお示しします。

第9条の「アクセシビリティ」というのは、要するにアクセシビリティのための、いってみればユニバーサルデザインをきちっとやりなさい。あらゆるところ、建物から始まって、アクセス可能であるように努力しなさいと。

第20条「個人の移動」、パーソナルモビリティですが、これは公共交通機関のみならず、車いすだの何だの、ちゃんと手当てして自由に動けるようにすることが基本的に重要だと。

第21条では、「表現及び意見の自由と、情報へのアクセス」、表現の自由と情報にアクセスできること。つまり公共放送とか、要するに普通の情報技術から障害者が取り残されてはいけない。そういう開発に当たっても、ちゃんとやりなさいということが21条には書いてあります。

第26条には、リハビリテーションのプロセスで必要な機器がちゃんと行き渡るようにしなさいということが述べられているわけです。

スライド7

権利条約と福祉用具（２）

- Article 4 - General obligations
 - (g) To undertake or promote research and development of, and to promote the availability and use of new technologies, including information and communications technologies, mobility aids, devices and assistive technologies, suitable for persons with disabilities, giving priority to technologies at an affordable cost;

2007/02/06 日本工学会アカデミー 福祉用具を通る2つの潮流

そういうコンテキストで、大体どんな感じになっているかというのは、実は日本語があるのですが、日本語がちっともわからないので英語をそのままもってきました。要するに、General obligationsとして、一般的に条約を締結した国は、次のような義務を有する。aからiぐらいまであるのですが、これはnew technologies、新しい技術を開発し、availability、それを入手できるようにし、使用することを促進しなくてはならないというのがまず基本的な中身です。

では、主にどういう新しい機器でやるのかというと、ICT、情報コミュニケーション機器、それからmobility aids、移動機器。それから、そのためのdevices、そしてassistive technologyと書いてあります。つまり、その他の特別に挙げている情報機器、移動機器並びにその他の福祉用具のことだと思うのですが、それをとにかく開発し、普及させなくてはいけないということと、大事なことはaffordable costであるということを特に強調してあるわけです。

このaffordableという英語自身は、辞書でいうと個人の資金で支払う能力があるのだということであるわけですが、ここで2つの要素があるということを目にしておきたいと思うのです。ポケットマネーで支払えるということだけでいいのかというと、実はそうではなくて、公的資金による支

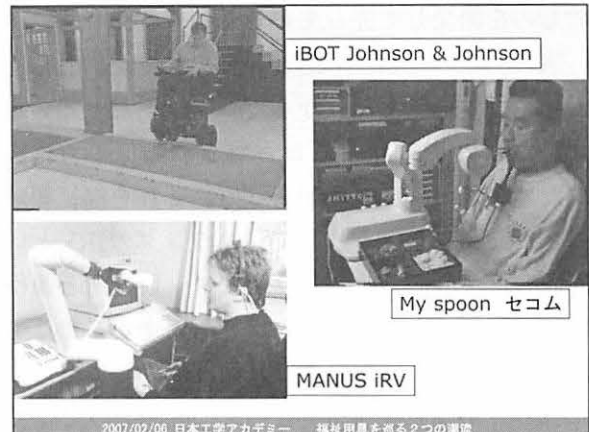
払い能力を考えなくてははいけません。その場合に2つ要因があって、財政の状況による支払い能力というのが一方にあります。また後でお話ししますけれども、今、日本の公的給付の状況をみますと、厚生労働省がどんどん責任を放棄しているといっはしかられるのだけれど、重荷を自治体の方におろしているわけです。自治体の方は、特に市町村の方に重荷がぐぐっとかかっています。そうすると、市町村の方は支払い能力にどうしても限界があるものですから、担当者としては給付したいけれども、給付できないという状況が発生しています。そのことは、今は何とかなるけれども、近々に大変なことになるかもしれないという強迫観念にもなっていて、後でお話ししますけれども、かなり悲惨な状況が出始めているわけです。これらも一方、そのときそのときの財政の問題なのですが、それ以外に余りいわれないのですけれども、実際には国民的合意がどうなされるのかというのが一番問題になるわけです。

国民的合意というのは、例えば特別な人のためにどれぐらいのコストの機器を税金で賄うべきか、というのは非常に難しい問題です。私が聞いただけで、これまで一番高かった機器は300万円ぐらいだそうです。非常に特殊な車いすを獲得した人があるというのは、うわさになっています。だけど、300万円ぐらいのものまで給付対象になるのかというと、どうでしょうね。実際には、なかなか難しいだろうと私は思います。

最近、余りいわなくなったのですが、このことがクローズアップされましたのは、後から出てきますが、障害者自立支援法、その前には支援費制度というのがありました。その辺での議論の中で、調べてみるとホームケア、つまり家庭で介護するための補助を出しているわけです。ホームヘルプサービスといいます。それがあつた年の1ヵ月間でホームヘルプのために100万円以上支援した人が9,000人ほどいたのです。これが、かなり問題になりました。私は直接知りませんが、中身をみると、あれは幾ら何でもぜいたく過ぎるという話まで出てきて、そういうのが自立支援法をつくるプロセスの中でバックグラウンドにあつて、自立支援法というのがもめていて、あんな大変な法案、

直さないといけないのにと、この前テレビでいっていましたけれども、やはりかなりの影響があつたのだと思います。結局、担当者が幾ら頑張つても国民的な合意がなければ十分なことはできない。やはり国民の理解を得ながら制度をつくっていかないとはいけないということだだと思います。

スライド8



そういう意味で、幾つか例をもってきたのですが、「ノーマライゼーション」という雑誌(2006年8月号 p.10-13)に書いたものを配付させていただきました。その中にiBOTというのが書いてあります。ジョンソン・エンド・ジョンソンがつくつた車いすで、非常にすぐれた車いすです。普通の車いすは、こういう砂地は動けません。これはかなり平気で行くし、それからこれは後ろの2輪で立っているのです。中にジャイロが入つていて、そのジャイロで制御しているわけです。立つことによって高いところまで手が届くというのが、これのもう1つの売りです。

それから、ちょっと時間がかかりますけれども、おもしろいから階段を動くのまでみてみましょう。これは階段登りです。

これは、ジョンソン・エンド・ジョンソンがインディペンデンスという子会社をつくつて製造をしています。そして、最初にこれを日本にもつてきたときに、国際福祉機器展などでもみせたのですが、400万円ぐらいで売りたい。アメリカから何度も厚生省に陳情に來たのですが、給付対象にすることはできませんでした。結局ジョンソン・エンド・ジョンソンは日本からは撤退しました。

余りにも高いということです。では、今、どうなっているかといいますと、世界中で売ろうとしたのですが、結局アメリカとイギリスに限定して売っています。それが1つ。

もう1つは、そのころ4万ドルぐらいしていたのですが、去年、安い機種、4000というシリーズをつくって、それが大体2万6,000ドルから2万9,000ドルの価格帯、今のレートで300万円ぐらいのものを開発して売っているという状況です。

次に、これはMANUSというのですが、恐らく最初にコマーシャルになったロボットだと思います。これは1980年ごろヨーロッパの原子力施設のためのロボット計画があって、それを福祉領域に転換しようということで、オランダのIRVという研究所、所沢のリハビリセンター研究所と規模的には同じぐらいの小さい研究所ですが、そこで開発をしました。開発中から何度もみせてもらいに行っているのですが、1997～98年ごろと全く同じ設計になって、今でもそのまま中身が変わっていません。どうなったかという、2003年に日本の福祉機器展にもってきたのですが、ちっとも売れなかったわけ。それで、1996～97年ぐらいにオランダで試験的に20台ぐらい配ったのです。だけれども、余り思わしくない。そのころは350万円ぐらいでありました。今どうなっているかという、EUのプロジェクトの中に採用されまして、EUの中で研究用に7万ユーロで売っている。1ユーロ150円だったら1,000万円近いですね。ともかく応用研究をやるということで今やっていて、協力してくれる人に配っているということです。しかし、これが700万円でも、あるいは1,000万円ではちょっと困るのじゃないかなと思います。このMANUSの一番困るところは——いいのかもしれませんが、この筒の中にモーターをベルトドライブでやっているのです。日本と違ったことをやるのですが、それとうんと高いというので、このままでは私は成功しないだろうと思っています。

これは、セコムがつくって売っておりますMy spoonというもので、食事をするだけというロボットです。この値段は38万円から45万円までで、つまり大体1けた違うのです。セコムが10年以上

かかって、要するに何が苦勞したかという、安いコストにするために10年かかったのですが、その間にいろいろなインフラが進歩したから安くなったのですが、大体その値段で、セコムとしてはほとんどもうけはない。開発資金の回収はもうあきらめているということをいっていました。これは、残念ながらまだ日本でも公費支給の対象になっていないものですから、そういう状況になっています。

おとしからヨーロッパに輸出し始めていました、オランダの小さい会社がこれをヨーロッパへ輸入する仕事を始めて、どうだと聞いたら、すごく売れていてもうかっているということです。セコムはもうかいていないけど、オランダの代理店はもうかっている。最近、オランダだけではなくてヨーロッパ中、ノルウェーとかフランスとか、そういうところにも売ってもうけている。これは70万円ぐらいでヨーロッパでは売っています。だから、セコムからは恐らく30万円足らずで仕入れて70万円ぐらいで売れば、いいもうけだろうと思うのです。

というわけで、いいかかったポイントは、こういうハイテクの非常にすぐれたものは確かに必要である。それから、それをデモンストレーションすることは非常に必要なことなのですが、それだけではやはりうまくいかない。やはりアフターダブルでないと困るので、コストが十分安くないといけない。こういうことがあるから、あの中にもアフターダブルコストで供給するようにしなさいということを書いたのだらうと思います。

機器を開発する立場からいうと、リハビリテーションインターナショナルというところへ行くと、機器をやっている人は余り肩身が広くないのです。権利のために運動しようといって息巻く人たちががんばっている、いつも肩身の狭い思いをしていたのですが、少しは機器も大事だということを認めてくれたのかなというのが正直な思いです。ただ、権利条約といわれているようなところに、どういう力がこれを生み出していったかということは、やはり知っておく必要があるだろうと思うので、ちょっと話しておきたいと思います。

1つは障害、あるいはリハビリテーションについて医学モデルから社会モデルへといわれている動きが、ここ10年前ぐらいから起こってきたわけです。障害というのは、体の一部分の機能が不全であると。では、どの機能がどのように不全であるかというのは医学的な立場からみるわけです。しかし、そうではなくて、それと社会との接点に着目しなくてははいけない。障害のある人が不便をしているのは、体の一部分が不全であるということであるよりも、そういう人を社会が受け入れられないのが悪いのだという議論が、非常に障害者運動の中で力をもってきたわけです。最近は極端に、社会が全面的に変われといわんばかりの意見をいう人も出てきて、ちょっとこれは行き過ぎかなと思うのですが、全体的な傾向としては、それこそ日本でも交通バリアフリーとか、そういった話がどんどんよくなってきていて、例えば、公共の駅、電車の駅には必ずエレベーターをつけなさいというのを非常に強く指導しています。そうすると、車いすの人だけではなくて、ちょっと体の不自由な人とか、妊婦さんが利用するのが非常に楽になるわけです。ですから、社会全体のためにも社会が変わることが必要だということはわかるのですが、かなり行き過ぎているところもあります。ただ、医学モデルから社会モデルへというのは、さっきちょっと出ましたけども、WHOがICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) というのをつくったときに、最終的に形式化したわけです。では、社会をどう変えるのですかというときに、国連レベルでそれを条約ということで共通の認識に達したというのが1ついえるわけです。

もう1つは、差別禁止という問題があります。これはアメリカ、ヨーロッパで障害者運動をやっている人たちが差別禁止ということをやっているとずっと言い続けてきました。別に日本がやっていなかったわけではなくて、日本でもそういうことを随分問題にしてきました。権利条約というのは、基本的に差別禁止をベースにしているものですので、この2つが非常に大きい社会的な流れであったと思います。このことについて、ちょっと説明をしておきたいなと思います。

社会モデル

- 「社会(環境)が障害(者差別)を作る。」

- ノーマライゼーション (1959)

- N. E. Bank-Mikkelsen
- 「知的障害者の生活をできる限り通常の生活状態に近づけること」
- 施設から在宅へ

- 自立生活運動 (1972)

- Ed Roberts: Center for Independent Living
- 自らの意思によって選択し、決定することが重要である。



2007/02/06 日本工学会アカデミー 福祉用具を巡る2つの潮流

社会モデルというのは、ここにも書きましたように、「社会(環境)が障害(者)差別をつくる」と。差別がよくないというわけです。最初に、恐らく1959年にバンク・ミケンルセンという人がノーマライゼーションということを言い出したというより、むしろデンマークでノーマライゼーションのための法律をつくったわけです。一言でいうと、この人はデンマークの社会省で、日本でいうと厚生省だと思うのですが、精神薄弱課の課長をやっていた人です。基本的には官僚です。第二次大戦の後、大学在学中に第二次大戦だったようです。終わって、職がなくて社会省を受けたら受かったというわけで、今は精神薄弱という言葉を使いませんが、1959年ころですから精神薄弱課というのがあって、そこの課長さんをしていて、それで子供たちの親と一緒にたってつくった法律が1959年法というのですが、それをつくった人です。ノーマライゼーションは何かと。知的障害者の生活をできる限り通常の生活状態に近づけることというのが、彼がノーマライゼーションという言葉でいわんとした事柄です。

これが基本原則だけれども、当面は施設から在宅へということで、巨大施設をつくって、そこに閉じ込めるのはよくない、それをやめましょうということが、このノーマライゼーションという事柄でありました。これが恐らく社会環境を変えることで、障害者の生活をよくしようということを言い出した、実効あるものにした最初の事柄だろうと思います。

1959年にこういうものをつくったのですが、

ほかの国ではどうであったかと。この施設から在宅へという問題について、日本の状況はどうかという、高崎コロニーというのがあります。これは国立の知的障害者の収容施設です。1,000人単位ぐらいですか、非常に大きい施設です。これは1959年に彼がやめなさいといったものなのですが、これをつくったのが1964～65年ですかね。それで、実は2002年に廃止が決まって、今は独立行政法人になって、自分自身を解体することを目的とした独立行政法人をつくって、いきなりほんとあしたから自宅に帰りなさいといわれたってできませんから、少しずつ在宅生活でできるようにするというをやっています。これは1959年からですから、大体四十何年かかって日本はそこまできたというわけです。だから、これが最初の1つであります。

もう1つが、非常に大きく影響したのがアメリカの自立生活運動。エド・ロバーツという人がUCバークレーの学生でいる間は大学が非常に面倒をみてくれたけれども、卒業した途端に面倒をみてくれなくなる。これはおかしい。では、どうすべきかということで、自分たちで、自分の選択で生きていくことができるようにすべきである。そのために自分たちが働くのだということで、この自立生活、インディペンデントリビング運動というものを始めました。

1970年代というのはちょうどベトナム戦争の真っ最中で、非常にラジカルな運動をやっていました。私はそのころを知らないのですが、本で読んで知っているだけでも、非常にラジカルな運動をやっていたようです。日本でもちょうどこのころ全く独立に、これに近い運動が始まっていて、今でもその流れがあります。日本でもそのころかなりアクティブにやっていた人も、だんだん必ずしもそればかりではなくて、行政とも一緒にやりながらするべき協力はするということになっています。

彼自身はもうとっくに死んでいるのですが、そのころ一緒に非常にラジカルにやっていた人が今どうしているかという例ですが、実はクリントン政権のときには教育省の次官補です。ジュディ・ヒューマンという女性の方ですが、障害担当の次

官補だったのです。つまりアメリカだと非常にラジカルに自分たちの要求を通すために、サンフランシスコの連邦政府ビルに立てこもって、座り込みをした人たちがクリントン政権では次官補です。教育省の中に次官がいて、その下に4人ほど次官補がいるのですが、その1人になって、障害の行政を動かすという状況になっています。

ついでにいいますと、クリントン政権のときには、アメリカの障害関係の研究費が連邦政府全体で年間200万ドルぐらいですかね。それで、教育省が100万ドルぐらいもらっているのですが、それを管轄しているのがNIDRRという組織なのですが、そのNIDRRのディレクターを耳の聞こえないシールマンさんという人がやっていました。

それから政権が変わって、ブッシュ政権になると、今度はティンガスさんという人にかわったのですが、彼は酸素ボンベを常にもっている。もたないと動けない。大阪フォーラムをやったときにぜひ来てほしいといって案内を出したのですが、とにかく酸素ボンベを担いでいるので、飛行機に乘れないといって断られたのです。アメリカだと、そういう返事は平気でやるので、びっくりするわけです。

ともかくこういった人たちが先頭的にやって、社会的な活動、社会モデルがどんどん浸透していったわけです。

それをベースにしてADA(Act for Disabled Americans)というのがアメリカでできたのが、1990年です。ADAについては、もうつくられてから15～16年たって、いろいろ不満足な点は議論されているようですが、ともかく少なくとも公共サービス、これは特に移動を含むわけですが、公共施設とか、テレコミュニケーションの面において障害者を差別することがあってはならない。特に連邦政府がお金を出しているものについては差別してはいけないというのが、このADAの要綱ですが、そして、これには罰則規定も含まれます。これが最初に大きく取り上げられた障害者についての差別禁止法です。

これは1990年7月26日だそうですが、ホワイトハウスの庭でブッシュ——これは父親の方です——がサインしているときの写真です。これを私は

スライド10



よく持ち歩いているのですが、右後方の方はウィルキーさんという神父さんなのです。日本が好きでちょこちょこやってきていたのですが、彼は実は両手が短いのです。これぐらいしかない。どうやっているのだと聞いたら、日本は非常にいいと。どこにでも電車で行けるといので、どうやって切符を買うのだと聞いたら、ホテルを出るときに、靴の中にコインを入れておいて、足の指で自動販売機に入れるのだそうです。そうすると、おれはどこでも行けるのだといのです。何でそんなことを私は聞いて、それを気にしているかという、サリドマイド事件のときに、日本で子供が小学生ぐらいになったときに、手がないと困るだろうといので、大規模にロボットの開発をしたけれども、結局それが全然使われなかったというのが、ある意味でいうと、日本の中での1つのトラウマになっているわけです。私がリハビリテーションセンターへ行ったときも、津山先生という東大の整形外科の名誉教授が総長でいたのですが、おまえは、ちっとも役に立つものをつくらんといっしょっちゅうしかれていました。そのときのことを実は非常に根にもっていて、こういう人が手が短くても足を使ってちゃんと生活しているということがわかっていれば、むしろそっちの方をやればよかったと思うので、この人は特に偉大な人だと思っています。

ただ、そのことは実は日本だけではなくて、ヨーロッパも同じで、スウェーデンなんかはもっとひどいので、ロボットをつくったときに、それがきちっと手に合わないとい困るというので、何度も

何度も子供の手術をしているのです。手術をして、痛い思いをして結局使うものをくれなかったといって障害者は非常に怒っているわけです。そういうことが散々あったものですから、それらも含めてADAをつくったわけです。

スライド11

障害者差別禁止法

- 1990 : ADA (USA)
 - Act for Disabled Americans
 - ・雇用、公共サービス（移動）、公共施設、テレコミュニケーション
- 1995 : DDA (UK)
 - Disability Discrimination Act
 - ・雇用、物品、施設、建物、サービス提供

2007/02/06 日本工学アカデミー 福祉用具を巡る2つの潮流

これに対して、イギリスは95年にDDAというのをつくりました。これはDisability Discrimination Actといっ、基本的には似たようなものですが、いろいろなもの、それからサービスについて、障害者を差別してはいけないというようになりました。これはある意味でいうと、かなり徹底していて、それまではイギリスではグリーンカードというのがありました。この人は障害のある人ですから、特別に配慮をもって雇用してください。そういう証明なのです。ところが、差別してはいけないといのだから、グリーンカードは違法であるから廃止するといって廃止してしまったのです。ちょっとそれも行き過ぎかなと思うのですが、そういうことがありました。

では、日本がどうかといっ、これはまた常に物議を醸す点です。障害者基本法といっのが1994年に改正されて、その前からずっとあったのですが、1994年の改正のときに、差別禁止条項を入れるといっ圧力が障害者団体から非常に強く働きました。しかし、結論からいっ、結局何にもなかったわけです。この2004年の改正のときに、やっと差別禁止条項が「何人も障害者に対して障害を理由として差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」。そうい

障害者基本法（2004）

- 基本理念：
 - 尊厳が重んぜられ、ふさわしい生活の権利。
 - 社会、経済、文化その他あらゆる分野への活動に参加する機会
 - 「何人も障害者に対して障害を理由として差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。」（差別禁止条項：平成19年4月1日より施行。）

2007/02/06 日本工学アカデミー 福祉用具を運ぶ2つの潮流

う条項が入りました。この2つはこの障害者基本法の中の重要なポイントなのですが、それに加えて、こういう差別禁止条項が入りました。しかし、施行は平成19年4月1日からであるということで、障害者団体の人たちはものすごくがっかりしたわけです。つまりこれに対して罰則規定がないというので、団体の人たちは非常に残念がっていました。だから、今度の差別禁止条項を批准する段階では、もう少しこの障害者基本法、あるいは差別禁止条項について、皆さん、平成19年まで待たずに進歩があるだろうという期待をしていますが、結論的にどうなるかはちょっとよくわかりません。

ということで、アメリカ、イギリスなどに比べると、差別禁止条項、その他は多少やはりまだ日本はおくれているのかなと。ただ、権利条約の中で、あれだけ大量に機器の問題が書かれているということは、それに携わる立場としては、非常に心強いということで、非常に意義深いと思っています。

権利条約はそれぐらいにして、制度の話を少ししたいと思います。これは恐らく今のところ国民の2人に1人ぐらいは介護保険のお世話になるだろうという見通しをもっています。ですから、介護保険制度というのは他人ごとではない。障害者の方は多少他人ごとの目でみていただいてもいいのですが、本当はそうじゃない方がいいけれども、介護保険はあすは我が身だという部分がありますので、少し丁寧に話をしておきたいなと思います。

介護保険制度を見直してみますと、40歳以上

介護保険制度

- 40歳以上の被保険者
- 65歳以上の第1号被保険者：介護・支援の10%を負担。（年金から差し引き）
- 65歳未満の第2号被保険者：特定の病気に際して10%を負担。（医療保険とともに徴収）
- ケアマネージャーによるケアプラン
- 福祉用具：貸し出し制度を原則
- 高齢化への対処策として世界が注視する実験

2007/02/06 日本工学アカデミー 福祉用具を運ぶ2つの潮流

が被保険者で、65歳以上が第1号被保険者、65歳未満が第2号被保険者ということです。第1号被保険者というのは介護費用、その他いろんな支援の10%を自分で支払えば、もちろん限度額その他はありますけれども、サービスを受けられる。掛金は年金から引くのが原則になっています。幾らぐらいかという、恐らく8,000円ぐらい引かれていると思います。65歳未満は医療保険と一緒に徴収ですから、給料の紙をみると、介護保険幾らというのが書いてある。

このときは、実は自分が出しているという気はほとんどしないのですが、65歳を過ぎると、きちんと幾らとることになりましたという通知も来ますので、これは払わされているのだというのがよくわかります。

それで、ポイントとしては、ケアマネージャーでケアプランをつくる。

福祉用具については、貸し出し制度、レンタルでやって、リサイクルが確保されるというのが、基本的な制度設計であります。

もう1つは、実は高齢化というのは日本だけではなくて、世界中高齢化が進んでいるわけです。介護保険というのはドイツが最初に始めて、その次に日本が始めた。実は世界中が日本の介護保険はどうなのだろうということで、みているわけです。日本が失敗したところはまねしないようにしようということで、一生懸命、今みえています。韓国は2007年から介護保険を導入しようかということをして一旦決めたのですが、まだわからないという話もあります。基本的な考え方としては、日本は余

りにも軽い部分も面倒をみているからお金が足りなくなっている。韓国は重いものから始めるということを方針として決めているようです。

それから、例えばスウェーデンなんかも日本よりずっと速度が遅かったとはいえ、高齢化が進んでいて、地方分権化は日本よりもはるかに進んでいます。1995年にエーデル改革というのをやって、福祉を国でかなり面倒をみていたのを完全に自治体に移しました。そうすると、何が起ころかという、自治体による格差が始まります。1995年ぐらいに始めて、2001年の時点で聞いたら、1人頭の給付、公平給付の金目に直して、たくさんもらえているところと、もらえていないところでは2倍の開きが出てきたということをいってました。日本もそろそろ本格的な分権化が始まりますので、2倍ぐらいの格差はもう覚悟せざるを得ないだろうと思います。

そういう中で、スウェーデンも実は日本の介護保険がどうなるかということ非常に一生懸命命じているのです。必要があれば、いつでも介護保険制度に切りかえられる頭の準備をしなくてはいけないということで、もちろん一部の専門家だけですけれども、そういう目で日本の制度をよくみています。ですから、とにかくこれは壮大な実験だとしかしいようがないので、失敗したくないというのが一番大きいポイントだと思います。

スライド14

介護保険制度による福祉用具

- 福祉用具貸与（12種目）
車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、手すり、スロープ、体位変換器、床ずれ防止用具、歩行器、歩行補助つえ、移動用リフト、認知症徘徊老人感知器
- 特定福祉用具販売（5種目）
腰掛け便器、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトの釣り具

2007/02/08 日本工学アカデミー 福祉用具を巡る2つの製造

福祉用具についていいますと、12種目、車いす、車いす付属品、手すり、スロープ云々というのが貸与品、これはレンタルのお店で貸してもら

えます。つまりケアプランの中に入れてもらって、レンタルのお店に相談すると貸してもらえらるわけです。

では、それがどうなるかというと、一度リースバックで戻ってきたものはきちんと消毒をしてそれから貸し出ささいということがルールで決まっています。消毒のプロセスについては、強制ではありませんが、シルバーサービス振興会というところで、消毒のやり方についての評価をしまして、そして合格したものには認定がつきます。それは施設の視察に行くのと、もう1つは、その辺を濾紙にサンプリングして、それを持って帰って試験場に出して培養してどれぐらい雑菌が残っているかというチェックをするのです。それで消毒の方式と消毒されたもののチェックを2年に1回するのでしたかね。それぐらいをやるということでやっています。そのためにレンタルをしているところは莫大な投資をして、消毒施設をそろえてやっています。だから、どうしても高くなるのです。これだけの品物は貸し出しということになります。腰かけ便器、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の5種目については、例えば腰かけ便器なんかは人が使ったものを使うのは嫌だろうから、これは買ったときに9割を返してあげましょうというのが、この特定福祉用具販売というものです。ただし、制限があって、年に10万円までです。年間10万円まではこういうものについて補助をしますというのが、この特定福祉用具販売です。これはそれほど高いものもありませんので、やはりこの福祉用具貸与の部分が介護保険の福祉用具ではメジャーなものになるわけです。

そこで、2006年に実は介護保険の制度改革というのがあったわけです。これはともかく2000年に始まって5年たったから、5年たって見直しをしますというのが最初からの話であったわけです。それが1つ。もう1つは、介護保険の制度自身がいてみればざる法のようなところがありまして、非常にきめが粗い、物すごく粗っぽい制度なものですから、あそこが悪い、ここが悪いのといい出したら、すぐにいっぱい目につくわけです。

それに対して、当時の厚生省の幹部はともかく

介護保険制度改革

- 2005/10 — 居住費、食費の利用者負担
- 「要支援者」への予防給付
- 介護予防・地域包括支援センター
- 地域密着型サービス
- ケアマネジメントの見直し
- サービスの質：「情報開示の標準化」

2007/02/06 日本工学アカデミー 福祉用具を通る2つの潮流

急いでスタートさせる必要がある。走りながら考えるから何かあったら走り出してからいってくれということを書いて、しゃにむに制度を出発させたという経緯があります。

そのために、非常に粗っぱい制度になっています。例えば、1ついいますと、ケアマネジャーというのは実はこの介護保険制度の中でのすごく重要な役割をするんですが、スタートしたときにケアマネジャーというのは1人もいなかったのです。ケアマネジャーがケアプランをつくらないと全く動かないわけです。そのときに、恐らくもう少し上手なことを考えればよかったのですが、それ以外の資格をもっている人が講習を受けるなり、あるいは試験を受ければよいという制度をつくったのです。そのための学校をつくるのだったらこういうカリキュラムにしないといふところまでやったわけです。

学校をつくって、非常にたくさんの人がケアマネジャーの資格をとりました。今どれぐらいの人がとっているかというところと30万人を超えているわけです。日本中で実は何人本当に必要なかということに少し考えるのですが、合理的な根拠は全くないわけです。たまたま本を読んでいたら、スウェーデンのリンシュピンという町があります。大学町ですけれども、そこは人口が12万ぐらいで、ケアマネジャーが24人いるというのです。それを比例配分すると、日本だと2万4,000人いればいいわけです。ですから、そうすると、供給過剰なのです。何でこんなことを最初から考えなかったのか非常に不思議なのですが、早いうちに人

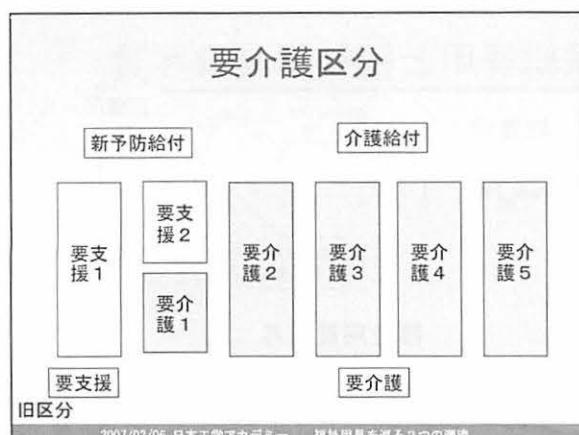
数制限しておけばまだよかったのですが、学校がありますから、どんどんその資格のある人が出ていって、試験もまだ続いているのです。一体どうする気だろうと思うのですが、その上に何かつくとか、そういうことを今議論しているようですが、ちょっとみてみると、そのぐらい粗い制度なものですから、見直しは当然やらなくてはならない。そこで、2005年に制度改革をやって、早いのは2005年の10月から、遅いものでも2006年の4月から実行に入りました。

一番最初は施設での居住費とか食費は自己負担しなさいということを始めました。実は一番大きいのは、予防給付という話です。これは後で話しますが、介護予防のための予防給付で、そのために地域包括支援センターというものをつくる。そして、地域に密着した形のサービスシステムに変える。ケアマネジメントを見直すということと、サービスの質をよくするために、情報開示の標準化といっていますが、とにかく事業に関する情報をホームページで開示するシステムをつくったというわけです。

問題は、例えばこのケアマネジメントの見直しというのは、いってみればサービスプロバイダーがケアマネジメントをするということが一般的になりつつあったので、それは幾ら何でも困るでしょう。要するに、自分のところのサービスを売るようなケアプランをつくるわけです。だから、ケアマネジャーがあるサービスを提供する組織の一員であつたら、完全に利害の衝突が起こっているわけで、それはやはり制度としてはよくないでしょうということ、それも改めるということ、ここで始めました。

何が変わったかというところ、これまでは要介護1から要介護5までに分かれていた。その下には要支援がありました。要支援と要介護は1、2、3、4、5だったのですが、いってみれば余りにも軽いものから面倒を見過ぎていると。外国からみていてそうだったという部分はありましたけれども、要介護1を要介護1と要支援2に分けて、要支援というのは予防給付にし、要介護1から介護給付にするという制度に改めたわけです。

つまり要支援というのは、面倒をみるという意



味での介護というよりは、自分でちゃんと生活できることを支援すればいいというので、いいことをいうわけですけど、一言でいうと、この部分のコストを減らしたいということだと思うのです。実はこの部分の人数が一番多いものですから、この部分をちょっと減らせば全体にかなり減るというわけで、それを予防給付という言い方でしていますけれども、やりたいことはこの部分のコストを減らすということをしたわけです。あらゆる部分についてやったわけです。

実は、2000年のときには、それまでの経過措置がかなり面倒をみたのですが、そのために本来ならば特別養護老人ホームにいるべきではない軽い人がそのままずっと居座っているとか、そのようなことがいろいろあって、そういうことをもう少しきちっとやりましょうというように変わってきました。

そこで、福祉用具についていいますと、介護予防給付としては、つまり要支援1、要支援2に対しては、特殊寝台、車いす、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、あるいは移動用リフトといったものは対象から外すということを決めてしまいました。なぜこれが問題になったかということ、実は特殊寝台と車いすなのです。具体的には、介護保険をつくったときの基本的な考え方は、自己決定に任せる。保険の給付金をどう使うかというのは自己決定であると。したがって、ケアマネジャーがケアプランで認める限り、自分が何を欲しいといってもよろしいというのが基本的な考え方です。

ところが、例えば要支援、あるいは要介護1に認定されますと、布団の上げおろしは大変だからベッドが欲しいよねと。そうすると、ベッドが余り高くないものと、例えば40万円だったら、大雑把にいいますと1ヵ月当たりのレンタルコストが20分の1、つまり20ヵ月でもとがとれるというのが売り上げで大体の常識なわけです。40万円だったら20ヵ月だから月2万円で、2万円の10分の1だったら、毎月2,000円でベッドが買える。これはいいなというので、みんな頼んでしまったわけです。実際には、電動ベッドである必要はないわけです。普通のベッドでいいのです。ところが2,000円でいいベッドが借りられるのだからこの方がいいだろうというので、このベッドを借りてしまうのです。

次には、車いすなのです。車いすも3輪の車いす。これが車いすの仲間に入りますけれども、近所の買い物に行くには便利なのですよ。そうすると、本来なら電動車いすを使う人というのは、非常に重い人を想定しているにもかかわらず、軽い人が車いすに乗って、それで近所に買い物に行く。それはいいのではないかとというのが、そのときにされた議論です。

では、これをどうしようかということが2004年の段階で非常に問題になりました。原則どうするかということで、そのために委員会をつくって議論をしまして、やはりそれは基本的には遠慮してもらいましょうと。ただし、ケアマネジャーが必要性を認めればいいということにしましょうということに2004年の時点ではしたのです。

そのときに、実は大きな議論がありまして、普通のベッドを介護保険で貸したらどうだという議論がありました。結局、これは一言でいうと、国民的合意の問題なのです。普通のベッドを何らかの公費で貸している国はどこにもありません。デンマークでも、スウェーデンでも普通のベッドは対象外であるを書いてあります。スウェーデンでも電動ベッドが必要な場合には、医者診断書で借りられる。そういうシステムになっていますので、それはどうでしょうということで、日本のベッドの普及率というのは、いろんな数字を調べてみたら45%から60%ぐらいなのです。そう

すると、国民の2世帯に1世帯が使っている程度のものを税金で給付するのかというと、これはやはり無理でしょうということで、平ベッドをどうしようかというのは対象外になったわけです。私はそれ自身は今でも間違っていなかったと思うのですが、その原則を決めたからです、そのときはまだよかったのです。大体こういうものは要支援、あるいは要介護1の人は余り対象ではありませんよと。そういう人にこういうものを出すときはよほどよく気をつけてくださいということを2004年の時点で決めていたのですが、それがそれなりに使われてしまって、2006年からはこれは原則禁止になってしまったのです。制限と書いてありますけど、原則禁止なのです。

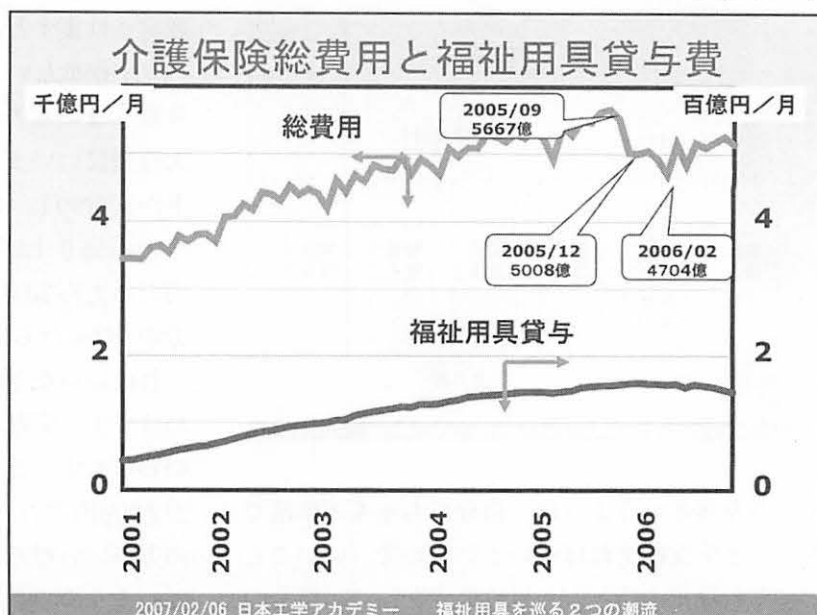
もっと大変だったのは、2006年9月末までは経過措置として、これまで借りている人はそのまま使ってよろしい。しかし、10月からは返さないということになってしまったのです。厚生労働省は返さないと言っています。返させるかどうかと

いうことは自治体ごとに決める。最終的な決定権は自治体にあります。これが実は去年の4月から大騒動になってしまったというわけです。

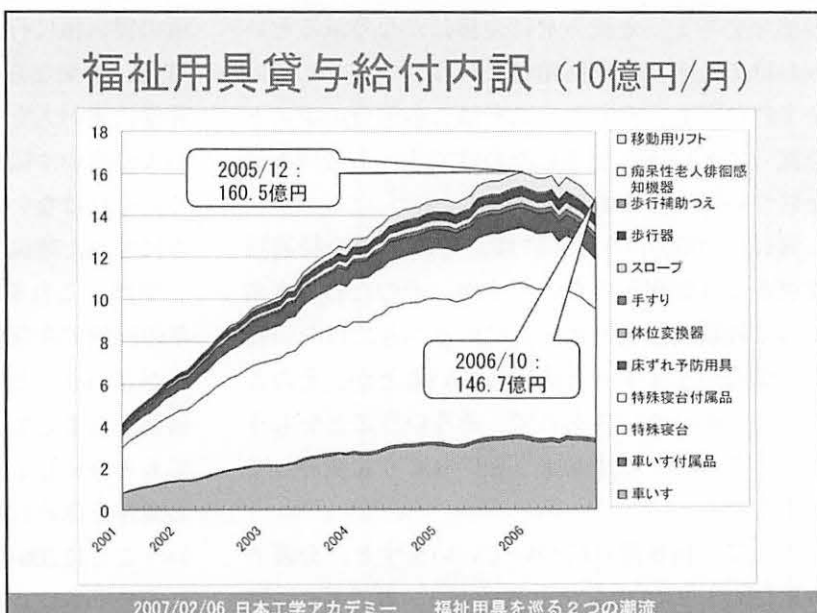
その結果、どういうことになったかというと、これは介護保険の総費用、1ヵ月あたりに幾ら使っているかということで、2005年9月が5,600億円だったのががたんっと下がっています。そのうちの福祉用具貸与のコストをみると、この辺にピークがあって、少し下がり気味になっています。

それを拡大して、内訳をみると、このよう

スライド17



スライド18



になっています。これは2005年12月が160億円ですが、2006年は146億円。つまり10%以上落ちているのです。そして、これをみていただければわかりますが、ベッドががた減りに減っているわけです。このために、あるベッドメーカーがものすごい経営苦境に陥ってしまいました。困ったことであるわけですが、今このようになってしまったのは、介護保険は半分が拠出金ですけれども、半分は税金で賄っていますので、このまま介護保険の費用がどんどんふえていくと介護保険財政がと

でももない。福祉用具については、伸び率がほかのものに比べて、これは大体10%以下ですから、全体から見ると大したことはないのですが――10%じゃないな、もっと下なのですが、とにかくこの伸び率が非常に高かったのです。担当者が先行きを非常に心配して、制限しまくっている、かなり締め過ぎたのだと思います。

特例措置をどうしようかという、10月から一旦スタートして、しかし具体的な特例措置を決めるべきだというのが国会でも問題にされたものですから、その辺の見直しを少しやるのかなという状況が今のところ。ですから、これも余りご厄介になりたくないけれども、こういうものが用意はされているということです。

スライド19

障害者自立支援法

- 三障害の格差の解消
- 複雑な事業体系の再編、規制の緩和
- 就労の支援
- 支援の必要度に関する客観的尺度
- 財源の安定化（義務的経費）

- 2005年10月31日成立。
- 2006年4月1日から施行
- 福祉用具関連は10月1日

2007/02/08 日本工学会アカデミー 福祉用具を通る2つの価値

次に、障害者自立支援法の話に移りますが、この前も財務大臣か誰かが自立支援法のための予算の話もあるのだから、民主党はちゃんと国会へ戻ってきたさいといっていましたけれども、それから新聞でも、散々悪評になっています障害者自立支援法ですが、これは実は本当はすごくいい法律なのです。これができたときに、僕らは日本も随分進歩したと思いました。どういうところがというと、これまで日本の制度は身体障害、知的障害、精神障害という3つに分かれていて、それが制度から何から全部違ってました。理由はすごく簡単で、以前は厚生省の中の別々の局に属していたわけです。それが10年余り前に、障害保健福祉部というものに行政改革のときに統一されて、今でも別々の課では扱っていますが、それで格差、ある

いは余り差別なく同じに扱うことができ始めたということが格差の解消ということだと思います。

3つの障害ごとに分けていますので、身体障害者のための施設を精神障害の人が使うことができないということが非常に問題であると前々から指摘されていまして、それから、日本の制度を外国へ行って説明するときに非常に困るわけです。なぜそんなに分けているの。だって、それは担当課が分かれているからだといったら、そんなこと関係ないだろうというので、いつも非常に困っていたのですが、それが今すぐにではないけれども、基本的には統一される方向に動いている。

もう1つは、就労支援と書いてありますが、厚生省と労働省と分かれていたために福祉的な施策と就労のための施策がどうしても両方できかねていたわけですが、それをむしろ一緒になってやりましょうと。

もう1つ、ここに書いてあるのが、支援の必要度に関する客観的尺度というのですが、これはさっきからいっております国民的な合意の問題だと思います。特にここで支援の必要度というのは何をいっているかということ、ホームヘルプサービスの必要度の問題です。それについて、これまでは基本的には私はこれが必要ですよといえ、あとは担当窓口のさじ加減で動いているという部分が非常に多かったわけです。もう1つは、自立支援運動の中からセルフヘルプという考え方で、要するに、支援グループに実際の支援をお金を出して任せるといえることがかなりやられています。そうすると、それは必ずしも客観的な尺度で税金を使っているわけではないではないかという議論が出てきて、これをできるだけ客観的なものをつくりましょうと。

最後に、一番大きかったのが、財源の安定化（義務的経費）ということですが、これはその以前に2002年ですか、支援費制度というように変えました。そのときには、義務的経費ではなくて、裁量の経費だったのです。そうすると、年度末に足りなくなったら、そのたびに財務省と交渉しなくては行けない。もうあと財源がありませんということで、それは大変だということで、厚生省の建物を車いすが取り巻いてデモをするというのが毎

年続いてきました。この義務的経費にすれば、必要だとして支出すべきものは補正予算で支出するということですから、そういう意味で財源が安定化するというのが、この眼目だったわけです。この上の3つは実は障害者の立場からみても非常にすぐれた、これまでに比べると格段な改善になるわけですが、この2つが実は問題であったと思います。

これは私は疑っているのですが、この義務的経費にするに当たって、財務省と交渉したときに、恐らく義務的経費にするのはいいけれども、とめどもなく垂れ流されるのは困る。だから、制度的にたがを入れろということを財務省にいわれたんじゃないかと思います。私は財務省の担当官だったら、そう思うのです。そのために、この尺度がかなり厳しいものになってしまいました。それが実は今、去年の秋から大変問題になっている事柄です。

もう1つは、これも私はやり過ぎだと思うのですが、小規模作業所などに補助金を出しているわけです。特に知的障害者の人たちが1ヵ月働いて何万円か受け取るという小規模作業所があって、そこに補助金を出しているわけです。そうすると、その補助金に対して10%自己負担を求めるわけです。これはちょっといかがなものかと思うのです。そうすると下手をすると、そこで1ヵ月当たりもらうお金よりも支払うお金の方が多くなってしまふ人が出てきて、それらの制度上の矛盾がいろいろ出てきて、それで大騒ぎになって、最終的には今どこまで直されるのか、この法律を読んで、その辺を考えるのはなかなか難しいものですから、私もちょっとよくわかりません。

では、福祉用具がどう変わるのかというと、これも実は10月まで案としては公表されていなかったのです。これまでは身体障害者については、身体障害者福祉法というもので決まっていた、ここに書いてあるような義肢、装具、座位保持装置云々というものが補装具として給付されてきました。この補装具というのは、身体障害者の福祉法が昭和24年につくられたときからあるのが補装具の給付制度というものです。品目はそれ

障害者への福祉用具の給付

● 身体障害者福祉法

- 補装具

・義肢、装具、座位保持装置、盲人安全つえ、義眼、眼鏡、補聴器、車いす、電動車いす、歩行器、座位保持具（児のみ）、起立保持具（児のみ）、頭部保持具（児のみ）、排便補助具（児のみ）、歩行補助具

- 日常生活用具

・特殊寝台、特殊マット、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト等44種目

2007/02/06 日本工学アカデミー 福祉用具を通る2つの道

からあれこれ変わりましたが、その後、昭和62年ぐらいにこれだけではどうしても不足する、もう少し別の道具も重度の人には必要だろうというので、重度身体障害者のための日常生活用具の支給というのが始まりました。これは最初は裁量で出していたのですが、身体障害者福祉法の改正で法律の中に入った。というわけで、障害者の場合は補装具と日常生活用具という2つの枠組みで福祉用具が給付されています。

補装具の給付状況

	給付件数	金額	自己負担額	介護保険
総数	1,371,690	254.3	27.0	
手動車いす	22,374	34.1	1.0	3,567
電動車いす	3,202	14.3	0.15	
歩行器	1,047	0.34	0.03	

▶平成16年度

▶単位は 億円/年。介護保険は16年度貸与料金年間総額

▶ストーマ用装具が件数で9割以上、金額で半分

2007/02/06 日本工学アカデミー 福祉用具を通る2つの道

では、どれくらい補装具が給付されているかというと、これは平成16年度の数字ですが、給付件数でいうと137万件、金額で254億円です。このうち自分で払っているのは27億円ぐらい。具体的にみると、手動車いすが金額で34億円、電動車いすが14億円、歩行器が34百万円というのですが、これは介護保険の平成16年度のレンタル料金を比べてみると、何と手動と電動だけじゃ

ないのですが3,500億円あるわけです。ですから歩行器も384億円、これは金額で34百万円というわけで、つまり身体障害者に対する給付は介護保険による給付に比べてはるかに小さい。

もう1つ大切なことは、例えばこの車いすについていいますと、重い人はほとんどこちらに入っています。年寄りでも重度で姿勢保持が非常に必要になってくる人たちはこちらになってくるので、この部分というのは用具としては安い、余り高性能ではないものが介護保険の対象になっています。

もう1つは、ここに注釈で書いてありますが、「ストーマ用装具が件数で9割以上、金額で半分」、ストーマ用装具というのは人工肛門のための装具です。人工肛門の手術をしたときには、ストーマ袋といって便をとる袋をつける。人工肛門をつかって、そのところに出てはいけなから袋をぶら下げるわけですが、それが金額で半分、つまり金額で254億円だけれども、そのうちの120億円ぐらいはストーマ用装具でとられているという状況であります。

実は、これが今度の改正で一番大きく問題になったところで、これはそもそも装具というけれども、補装具ではないだろう、補装具の中に入れるべきではないだろうということで補装具から外されて、日常生活用具の方に移りました。ということは、もっと別の見方をすると、この中の半分ぐらいは自治体に投げてしまった。そういう目でもみないといけないので、自治体はやはり、かなり大変な思いをしているだろうと思います。さりながら、こちらの介護保険からみるとけた違いに小さいので、それが1つです。

もう1つの大事なことは、補装具については身体障害者福祉法には何て書いてあるかというと、「盲人安全つえ、補聴器、義肢、装具、車いすその他厚生労働大臣が定める用具」、これが定義なのです。こんな定義というのは実はあり得ないわけで、機能も何もないわけです。これを今度、自立支援法ではこのように変更しました。「身体機能を補完し、または代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるもの」。明示的には書いてありませんが、基本的には医師の処方によって使

定義の明確化

● 補装具

- 盲人安全つえ、補聴器、義肢、装具、車いすその他厚生労働大臣が定める用具
(障害者自立支援法) →
- 身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるもの。

● 日常生活用具

- 日常生活上の便宜を図るための用具であつて厚生労働大臣が定めるもの

2007/02/06 日本工学会アカデミー 福祉用具を巡る2つの潮流

うものというのが、このバックにあるわけです。これまでも障害者用車いすは医師の処方が必要だめだったのですが、そういうのを少しきちっとしましょうということで、これは合理化できてよかったという部分だと思います。

日常生活用具については、定義は変わらないで完全に市町村に移されたという状況です。

もう1つは、自立支援法をつくる、あるいは国会の審議のプロセスで議論されたのは、専ら低所得者に対する対策でした。自己負担の問題について、身体障害者福祉法では、所得税が幾らから幾らまでの人は、幾らの金額まで負担してくださいというのが決まっていました。自立支援法では10%の利用者負担を求めています。これは介護保険と同じです。

市町村民税、所得割が50万円以上納めている人の所帯は対象外ということにされてしまいました。50万円というのは、一体幾らぐらいの年収ですかというと800万円ぐらいだと思います。以前は、所得税400万円以上ですから、年収は2,000万円くらい、それまでの人には公費の負担、補助があったのですが、自立支援法になると年収800万円以上の人には、要するに補助が全くないという状況になってしまう。これを騒ぐ人がいないのが不思議なのです。

以前は、それがどんな状況だったかというと、前年の所得税額が396万円の人は、例えば補装具だったら7万1,900円までは出してください。これより高いものであれば、それを税金が負担しますというシステムだったのですが、年収2,000万円

以上の人は全部出さないというのは、それぐらいならリーズナブルかなと思うのですが、自立支援法では生活保護の所帯はゼロであると。年収80万円未満は1万5,000円までは自分で出さない。それから、市町村民税非課税の人は2万4,600円、市町村民税50万円以下の人は3万7,200円、これは自己負担分です。ですから、これの10倍までは面倒をみてもらえるのです。というのが決まりになってしまいました。そうすると、つまり年収770万円の人であれば、37万円のものを3万7,000円で何とか給付してもらえなければ、820万円ぐらいの人は全部出さなくてはならないという矛盾がここに出てきた。昔から厚生省の制度というのは、必ずこういう不連続性があるのです。せめて、解析的でなくていいから連続してほしいなと思うのですが、幾らいっても、その点はわかってくれないのが実情です。

これは、実は前からいわれているのですが、あるいは介護保険が始まるときに、障害者への給付も介護保険にしたかどうかという議論がありました。そして、2005年から2006年にかけての介護保険の改正の際にも議論されました。ただ、時期尚早であるということで実現しなかった。この次は2010年に見直しをするというので、2010年になると障害の給付も介護保険になるのではないかとみています。

1つは、年収800万円程度というのは、そのうちに必ず問題になってくると思うのです。2,000万円というとかかなり少ないのですが、年収800万円というとかかなり多い。そこが全く対象外であるというのは、中間所得層の問題になるのではないだろうか。

介護保険のためのコストに比べれば、障害のためのコストというのは、はるかに小さい。そうであるならば、介護保険で全部面倒をみてしまえば、それこそ毎年、給付がどうだこうだといって大騒ぎすることもなくなるのでいいのではないかと思います。だれでも考えることですよね。そうすると、この福祉の制度が、ある意味で一本化できる。2005年のときに一番問題になったのは、介護保険の被保険者を20歳まで下げるかどうかという問題が、そのときに一緒に出てくるわけです。20

歳まで下げると、実は掛金を雇用主も掛けてくなくてはいけない。それは勘弁してくれというので、そこところがいつも問題になるわけですが、そのために、この前は介護保険にすることはできませんでした。2000年のときには、障害者団体が大反対をしていました。それで、その2つの理由で最初にならなかったのですが、あと5年先に、こちらの方になるのかなとみています。

スライド23

まとめ

- 国連障害者権利条約
 - 「差別禁止」への国際的取り組みの一步
- 公的給付制度
 - 昭和24年以来の大改革
 - 基本的な方向性と予算措置の乖離
 - 介護保険制度への一本化？

2007/02/06 日本工学会アカデミー 福祉用具を通る2つの道

これをまとめますと、ともかく国連の障害者権利条約というのができて、これは国際的に障害者の差別禁止という方向に一步進んだ。これは非常に意義のあることであった。

しかし、もう一方では公的な給付制度が昭和24年以来、基本的な原理を変えるということが起こる。それ自身は大改革として非常にいい改革だったのだけれども、基本的な方向性は非常に立派なのだけれども、予算措置が十分に伴っていなかったために、またまた厚生省を取り巻くデモが発生し、大騒ぎになっている。新聞、雑誌で騒がれるようになっている。5年先には、介護保険制度へと一本化することで将来の安定を図るのかなというのがみえてくるような気がするということでもまとめにしたいと思います。どうもご清聴、ありがとうございました(拍手)。

○司 会 ありがとうございます。あと、残された時間が20分弱でございますけれども、これからご質問がある方はお出しいただきたいと存じます。

前半は機器開発と技術とコスト、後半は介護保

険、あるいは自立支援法との関係と、大変興味あるお話をいただきました。何か質問がおありの方は、どうぞお出しいただきたいと存じます。どうぞ。

○下 郷 福祉用具の市場規模のお話でしたが、これが2000年のときに介護保険の制度ができて、急速に伸びたというお話でしたけれども、やはりこれはもちろん障害者の方の福祉用具としても使われるわけです。結局、介護保険によって、福祉用具の市場規模が非常に大きく影響されていると。ということは、規模としていろいろな商品が、やはり障害者よりも介護対象者の問題の方が大きいと考えてよろしいのでしょうか。

○山内講師 全くそのとおりです。つまり機器を必要とする人の数も、はるかに大きい。ともかく人数が圧倒的に違います。ただし、高齢者でも重度の方は障害者のための補装具から面倒をみないといけません。そこのところは、実はかなり混乱がありまして、どういう違いがあるかという、脊髄損傷というのがありますけれども、最近はお年寄りの脊髄損傷がふえているのです。ともかく整形外科の医者がびっくりするぐらい、お年寄りの脊髄損傷がふえている。一番、多い事故はふろで滑って背中を打って脊損になるというのがふえているそうです。その脊髄損傷の場合ですと、普通の車いすではなくて、かなりちゃんとフィッティングした、適合して、採寸してきちんとした車いすじゃないと困るので、それができるのは介護保険ではなくて補装具としての車いすになるわけです。ですから、マーケットの話からすると、一般の障害に比べれば、特に車いすはあのように、片方は売り上げで、片方はレンタルですが、2けたぐらい違うので、それはやはり人数の問題です。つまり介護保険で出る車いすは比較的成本が安いわけです。補装具で出るのは高いものが出ていて、それであれだけの差があるわけですから、それは人数の問題です。

これ(18頁 スライド21)をみれば、こちらの車いすよりも、こちらの方が単価は高いのです。単価は高いけれども、両方合わせても50億円ですが、これは3,500億円ですから、何年使っているかにもよりますが、圧倒的な違いは確実に使

っているユーザーの数がけた違いということですから。

○司 会 ほかにいかがでございましょうか。どうぞ。

○中 原 国連の条約なのですが、どういう国が参加しているのでしょうか。

○山内講師 主だった国は一応、全部参加しています。

○中 原 先進国だけですか。

○山内講師 いえいえ、そうではありません。八十何カ国が最終的に審議。

○中 原 例えば、中国とかインドとかはどのようにやろうとしているのでしょうか。

○山内講師 つまり審議に参加したということと、批准するというのは実は違うわけです。審議には参加しています。

○中 原 まだ批准されていないわけですか。

○山内講師 総会で決議されたのは12月です。そして、その決議された文書の点検を今事務局がやっています。それが3月に最終的な修文が終わる。それから批准が始まります。つまり、何カ国が批准が終わらないと発効しないわけですが、それは何年先のことかわかりません。日本がいつ批准するかというのは、なかなか難しい問題で、障害者団体は早く批准する準備をしろといっていますが、恐らく国内法の整備がかなり追いつかないだろうと思います。

子どもの権利条約だの、婦人何とか条約だの、随分時間がかかりましたけど、日本の批准はかなり時間がかかるのではないかと思います。

○司 会 よろしゅうございますか。——どうぞ。

○田 辺 盲導犬というか、介助犬のことをちょっと伺いたいのですが、私の近所では何人かそういう方がおられまして、そういう方がはっきりいって近くの商店とかレストランに入るときに、ちょっとトラブルになっているようですが、こういうのはいわゆる国連の権利条約とか、国内法の関係ではどういうことになって、規定があるのかどうか、あるいは今後どうなるのか、ご意見を含めて伺いたいのですが。

○山内講師 明確な法律で介助犬を拒否してはいけないとなっています。ただ、一般のレストラン

が適用範囲内であったかどうかはちょっと忘れま
した。アメリカでは州によるのかな。カリフォル
ニアなんかは断ってはいけません。権利条約に介
助犬のことがどこまで書いてあったかはちゃんと
はみていませんが、日本の法律上では、公共の場
所は断ってはいけません。それは確実にそうです。

ですから、私がおりましたリハビリテーション
センターは盲導犬を連れてくる人がくるわけ
です。もう十何年前に警備員さんが犬は入っちゃい
かんといって断りまして、びっくりしたことには
それが新聞に出てしまって大騒ぎになりました。
それはそういう、法律のできる前ですが、現在、
少なくとも公共の場所で介助犬を連れた人を断っ
てはいけません。ただ、「介助犬」とルールに従
った表示を着せていないといけませんけども、ト
ラブルが起きているんですか。

○田 辺 はい。公共施設ではだめなのですか。

○山内講師 だから、一般のレストランなんかで
すね。それは迷惑をかけないようにしつけている
はずなのですが、ご理解いただくよりしょうがない
ですよ。

ただ、盲導犬については、僕はほとんど問題な
いと思っているのです。それは、随分、日本でも
盲導犬の歴史があるから、私がみた限り迷惑を
かけるような犬はほとんどみたことはありません。
ただ、介助犬という、どういう介助をどのよう
にするだとか、日本でその辺の訓練が始まってま
だ4~5年のはずです。ですから、中には訓練が
不行き届きな犬がいても不思議はないと思いま
す。それはやはり関係者が一生懸命やるよりもう
しょうがないのだと思います。非常に無責任な言
い方で申しわけないです。

○田 辺 どうもありがとうございます。

○司 会 どうぞ。

○宇都宮 大変おもしろいお話をいろいろと伺
いました。ありがとうございました。1つだけ、権
利条約、今度の国連総会で採択された26条にハ
ビリテーション及びリハビリテーション、これは
昔に習ったときの非常になつかしい名前、日本
ではハビリテーションという言葉は余りないで
すね。

○山内講師 余り使いませんね。

○宇都宮 これは多分、中で定義があるのでは
うね。

○山内講師 つまり「リ」というのはもとに戻る
という意味なので、生まれたときからの障害の人
はリハビリテーションじゃないと。

○宇都宮 生まれるときに起こった人はどっちに
入るのですか。産道で頭を締めつけられて脳性麻
痺を起こしたという場合に……

○山内講師 ハビリテーションだと思います。
「リ」じゃないと思うのですが、余りその辺の
細かな議論をしたことがないので。

○司 会 ほかにいかがでございましょう。どう
ぞ。

○永 田 2~3年前にIEEE東京支部で、スミソ
ニアン博物館で物すごく先端技術を導入して人間
の体を完全にするというようなコーナーがあっ
て、そのセクターの女性の人に来て講演をしたの
です。そうすると、ほとんどすべての人は将来、
何らかの補助の器具をつけていって、それがどん
どん先端技術化していくというような話をしてい
たことがあるのです。これは今、割と簡単なもの
が多いのです。そのような動きはあるのでしょ
うか。

○山内講師 それはものすごく難しいご質問で、
つまりエンジニアとしてはやりたいのです。ただ、
ちっとも役に立っていないのではないかという批
判があるわけです。だから逆をいうと、すぐでき
るものだけやっていたのでは、基本的には進歩が
ない。ですから、そのまま、結局、上手にバラン
スを取りながら進めるより仕方がないだろうと思
っています。

実は今、私は名前だけなのですが、諏訪さん
などが中心になって、リハビリテーションセンター
と産総研とでジョイントの開発をやっています。
そうすると、リハセンターではやりたかったけど
も、エンジニアが1人や2人で細々とやっていた
し、それから本当の意味での先端技術はやってい
ないわけです。むしろ人とインターフェイスを一
生懸命考えているのです。そうすると、僕らが全
然思いもしなかった技術シーズが組み合わせられ
たものを試しにつくってみるというプロジェクトを
振興調整費で開発しています。この3月で終わり

なのですが、そうすると、すぐには実用化しないし、高いものだけれども、これまでは考えられなかった、想像しなかったことができるようなことが幾つか出始めたのです。

もちろん普及するためには安くならないといけませんけれども、こういう方向があるということは意味があると思うのです。だから、お金をかけて、結局役に立つものをつくらなかったといつてしばしば非難されるわけですが、やはりそれはきちんとした説明ができないといけないのだと思います。一番いけないのは、特に障害者の人を被験者に頼んで、あと1~2年でこれが実用化できるといわんばかりの印象を与えて手伝ってもらう。できたら、高いから手に入らない。つくってもくれないというのが一番困るわけです。だから、やはりその辺は隠さずにきちんと話をして、将来、かなり先になるかもしれないけど、こういう展望が開けるから一緒にやってくださいということを、ちゃんと話すよりしようがないのだと思うのです。

もう1つは、振興調整費なんかだと、税金を使ったけれども、こういう展望を開くことができたということがちゃんと説明できるようにしないとイケないなと考えています。

○司 会 ほかにおられますでしょうか。どうぞ。

○森 具体的な話で恐縮なのですが、駅にエレベーターをつけるというのは、どのくらいの強制力になっているのですか。例えば、JRの駅でエレベーターのない駅が随分ありますよね。

○山内講師 数値目標を決めて、駅はかなり終わっているはずですよ。

○森 私は、この間、ある駅でエスカレーターが1つしかない駅に行ったのですよ。点検中で使えないと。それで、駅員にいったら私もおかしいと思っていますというのです。要するに、相当長い階段を上がって、私は肢体障害者なのですが、ついでに後でJRに電話しておきました。どのくらいの強制力というか、実施状況というか、例えば山手線の駅であればかなりエレベーターがついているのです。

○山内講師 ついてはいるはずですよ。障害者白書というのをみると、毎年の達成度が書いてあります。

○森 例えば、私の行った駅は北側と南側と2つ入り口があるのですよ。北側には何もないのですよ。そこに入ったら、一遍出て南の入り口から入ってくださいといわれた。だけど、この間は南の入り口に行ったら、エスカレーターが……。ですから、JRでもまだエレベーターがないところが相当あるのかなというような感じでしたのですけど。

○山内講師 JRは9割ぐらい行っていると私は思っていましたけども。

○森 そうすると、100%ではないと。

○山内講師 まだ少し残っているから、あと一息、頑張ろうねと。私鉄はとてもしばらつきがあって、100%の私鉄もあるけれども、まだのところがあって、私鉄の方が少なかったと思います。

○森 いずれは100%ぐらいに行くのですか。

○山内講師 それは、交通バリアフリー法で、なるべく早く100%にするというのが目標になっていますので。

○森 そんなムードではなかった。

○山内講師 だから、国土交通省の担当官はしゃかりきになっているわけです。

○森 どうもありがとうございます。

○山内講師 みんなその気になっていると思っていたのですが、まだ残っていたのですね。

○司 会 まだ質問を……今井先生、どうぞ。

○今 井 ちょっと見当違いなことを申し上げて伺うことになってしまうとまずいのですが、先生のお話を伺っていて、国際的に2つの大きな流れがある。それがあつたと。それから、福祉のいろんな用具がだんだんとふえるべきというのはわかった気がするのですが、先生のいった福祉用具をめぐって2つの潮流がある。その辺がどうも私にはぴんとわからなかったのですが、用具ということに限定しておられる。表題が福祉用具の中に2つの潮流があるという点が、どうも私にはぴんとわからなかったもので、まことに申しわけありませんけれども、伺わせて……。皆さんがあれだったら、後でもいいのですが。

○山内講師 いえいえ、済みません、私の話し方がまずかったのですが、福祉用具をちゃんと開発しなさい、それを普及させなさいということが、

つまり権利条約という国際的な政治の場で位置づけられたということが1ついいなかったわけです。福祉用具に関してです。これまで、こういう政治の場で正面から議論されることは非常に少なかった。それが政治の場で福祉用具について議論されたというのが1つです。

もう1つは、それはプラスの方向に行っているのですが、日本の場合は具体的なことにちょっとこだわり過ぎたのですが、私がいいたかったことは介護保険についても、それから自立支援法についても、原則的な方向は、これまで問題のあった方向を正す方向に向いてきたわけです。ところが、財源の問題で十分なことができないために、いろいろなことが問題になっている。

1つだけ確かに私が言い忘れたのは、最終的には介護保険と障害者への給付とが一緒になって、同じ介護保険の制度の中で動いていくことになるかもしれないけれども、いずれにしても財政状況が改善すれば、また変わるだろうということを実

はいいたかったのです。今、一時的に、国も自治体も厳しいものだから、締めにかかっているのです。

つまり福祉用具の中がどうなっているということではなくて、それにかかわる外的要因が今2つあると。1つは、国際的にきちんとやりなさいという方向が示された。日本の国内でも、なるべくちゃんとやる方向に制度設計を変えようとしている。しかし、残念ながら財政の問題でかなり厳しい状況が続いているということをいいなかったのですが、ちょっとタイトルのつけ方を間違えておりますでしょうか。

○司 会 よろしゅうございますか。——それでは、時間が多少過ぎましたので、これできょうの談話サロンを終わらせていただきたいと思います。先生にもう一度拍手をお願いします。

(満場拍手)

——了——

2008年3月1日

編集発行

(社)日本工学アカデミー

〒108-0014 東京都港区芝5-26-20

建築会館4F

Tel : 03-5442-0481

Fax : 03-5442-0485

E-mail : academy@ej.or.jp

URL : <http://www.ej.or.jp/>