

〈研究ノート〉

日本における福祉用具を巡る現状と課題

——ソーシャルワークと制度の視点から——

立 花 直 樹*

Current State and Issues Regarding Assistive Technology in Japan

——Consideration of Social Work and Systems——

Naoki Tachibana

要旨：今日の日本においては、高齢者並びに障害者が年々増加しているため、福祉用具を利用する者が著増している。元来、一部の身体障害者の身体機能補完の役割を果たしていた福祉用具は、ADL や QOL を担保するための公的給付制度によって、多様な広がりを見せてきた。福祉用具市場は、1993 年に「7,731 億円」であったが 2007 年には「1 兆 2,608 億円」へと急拡大し、福祉用具が社会の中で果たすべき役割も年々重要度を増している。

しかしながら、近年、福祉用具を原因とする事故が後を絶たず、福祉用具に対するソーシャルワーク並びに制度を適切に実施・運営することが大きな課題となっている。

本稿では、福祉用具を巡る現状や課題を明らかにする中で、福祉用具の適正使用に向けて「ソーシャルワーク」並びに「制度のあり方」について考察する。

Abstract : In today's Japan, the number of people using assistive technology is rising as the number of senior citizens and persons with disabilities continues to increase year on year. Assistive technology, which had originally played the role of supplementing physical action in a portion of people with disabilities, has shown various types of spread thanks to the public financial support system for assisting ADL and QOL. The assistive technology market has rapidly expanded from 773.1 billion yen in 1993 to 1,260.8 billion yen in 2007, and the role assistive technology must fulfill in society increases in importance every year.

However, in recent years there appears to be no end to accidents of which assistive technology is the cause, and it has become a serious challenge to ensure that social work with respect to assistive technology and systems is carried out appropriately.

This paper clarifies the current state of, and problems concerning assistive technology, and considers “social work” and “ideal way of system” for appropriate use of assistive technology.

Key words : 福祉用具 assistive technology 自律 autonomy 市場 market 高齢者 senior citizen 障害者 person with disabilities 制度 systems 福祉用具ソーシャルワーク social work for assistive technology 在宅介護支援センター（地域包括支援センター）home care support center 地域活動支援センター community support center

* 関西福祉科学大学 社会福祉学部 講師

I 福祉用具とは

1. 福祉用具の定義

福祉用具の歴史は紀元前に溯ると言われている。特に戦争が起こる度に義肢装具の研究・開発や普及が行われてきた。その様な状況の中で、福祉用具には、損なわれた心身の機能を補完する等の役割があると言われてきた¹⁾。日本においては、昭和 24 (1949) 年に身体障害者福祉法が成立し、補装具が公費による支給対象となった¹⁾。

これまで、多くの研究者が福祉用具の有用性や価値を示してきた。

齊場・土屋 (1999) は「①心身障害者、寝たきり老人等の日常生活を便利または容易ならしめる機器」「②心身障害者、寝たきり老人等の治療訓練を行う機器」「③喪失した機能を代替する機器」「④心身障害者の能力開発を行う機器」の 4 つを福祉機器の定義として明示している²⁾。

米田・糟谷 (2005) は「高齢のために足腰が衰えたり、病気や事故のために身体に障害が残ったりすると、そのままでは日常生活に支障を来す……中略……身体が不自由な人たちが地域でいきいきと生活するためには、適切な福祉用具の導入と住環境の整備が基本となる。」と福祉用具の有用性を主張する³⁾。

中村・米田 (2006) は、「身体に障害のある人たちに、身体条件および生活条件に合った生活支援用具が開発・適合されることによって、日常生活の質・自立度が格段に向上する。」と福祉用具の使用価値を説明する⁴⁾。

しかし、福祉用具は長期間にわたり、国内で統一した名称や定義がなく、「福祉機器」「介護機器」「介護用品」「介護用具」「日常生活支援用具」「リハビリテーション機器」「補装具」「テクノエイド」、「補助器具」等、様々な名称で呼ばれてきた。

研究開発の促進、福祉用具に係る普及活動の充実などの動きの中から、平成 5 (1993) 年 5

月 6 日に制定された「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律 (法律第 38 号)」(以下「福祉用具法」とする) の第 2 条 (定義) では、「福祉用具とは、心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障のある老人又は心身障害者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具をいう。」と、日本で初めて「福祉用具」が定義された⁵⁾。つまり、福祉用具は、「①日常生活上の便宜を図るための用具」「②機能訓練のための用具」「③補装具」の 3 つのカテゴリーを指している。福祉用具法の第 1 条 (目的) では、「高齢者並びに心身障害者の自立促進」「介護を行う者の負担軽減」が目的とされている。これらをまとめれば、福祉用具の要素として、「生活的側面」「介護的側面」「機能代替的側面」の三要素が含まれていると考えられる。ADL (日常生活動作：生きて行く上で必要な生活動作) 向上等の「機能代替的要素」が強い福祉用具を「補装具」と呼び、障害当事者の QOL (生活の質) 向上を図る等の「生活的要素」が強い福祉用具を「日常生活用具」と呼び、家族等の介護者の介護負担軽減を鑑みた「介護的要素」が強い福祉用具を「介護用品」と呼んでいる。

「福祉用具法」の定義では、「福祉用具」という名称に統一された上で、定義がなされたが、その内容には具体性が欠けているため、実践現場においては、平成 19 (2007) 年に国際標準化機構 (International Organization for Standardization) より福祉用具の国際規格として発行された「ISO 9999: 2007」や、財団法人テクノエイド協会が「ISO 9999: 2007」との相関を図りながら制定した「福祉用具分類コード 95 (通称: CCTA 95)」を用いることが多い。財団法人テクノエイド協会では「福祉用具分類コード 95」に沿って、全国で販売・使用されている福祉用具をデータベース化の上、「福祉用具情報システム (通称: TAIS)」を構築し、ホームページ上で公開している。厚生労働省の関連団体であ

る「財団法人テクノエイド協会」は、福祉用具法に基づく指定法人であり、昭和 62（1987）年に、「福祉用具の研究開発等の推進、福祉用具の試験評価、情報の収集及び提供並びに義肢装具士の養成等を通じ、障害者及び高齢者の福祉増進に寄与すること」を目的として設立された⁶⁾。

「福祉用具法」「ISO 9999：2007」のいずれにおいても、基本的には、障害者や高齢者等である当事者が日常生活を過ごす上で必要な道具といえ、福祉用具は本人に依拠していると言える。

また、日本国憲法第 25 条では「健康で文化的な最低限度の生活（生存権）」が保障され、国民であれば、「ADL」「IADL（日常生活関連活動：文化的な生活を行う上で必要な生活動作）」や「QOL」がどこで生活しようと守られるべき権利として保障されるのである。

上記の内容を整理すると、障害者や高齢者等が「健康で文化的な最低限度の日常生活」を営むために、身体機能に密接に関わった状態で使用される道具が「福祉用具」であるといえる。

2. 福祉用具の給付制度と社会的役割

障害者や高齢者である当事者の QOL や ADL の向上を目的に実施されている「福祉用具の給付事業」は、平均的に所得が低く、年金等だけでは福祉用具の購入が難しい当事者にとっては、非常に有益な制度である。さらに「福祉用具給付事業」は、「社会的ジレンマ」と「市場」の調整弁の役割を果たしている。「福祉用具給付事業」がなければ、平均的所得の低い障害者や高齢者は、高額な福祉用具を購入するのが難しく、通信販売等で売られている「福祉用具」と称した安価な代用品を消費する可能性が高く、劣悪な福祉用具を使用することによって事故が増大する可能性がある。「福祉用具給付事業」は、要介護状態である障害者や高齢者にとっては、安全な生活を守るための生命線ともいえる。

1) 障害者に対する福祉用具給付制度

日本においては、平成 5（1993）年 5 月に「福祉用具法」制定され、福祉用具の具体的な商品内容が定義された。平成 18（2006）年 10 月に施行された障害者自立支援法では、福祉用具を「補装具」と「日常生活用具」の 2 種に分類し、障害当事者に対する給付事業を実施している。

まず、補装具は、厚生労働省によって「身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完・代替する用具」として定義され、障害者が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や、就労場面における能率の向上を図ること及び障害児が将来、社会人として独立自活するための素地を育成助長することを目的として購入又は修理に要した費用（基準額）の 100 分の 90 に相当する額（補装具費）が支給されている⁷⁾。補装具は、「義肢」「装具」「座位保持装置」「盲人安全杖」「義眼」「眼鏡」「補聴器」「車イス」「電動車イス」「座位保持具」「起立保持具」「歩行器」「頭部保持具」「排便補助具」「歩行補助杖」「重度障害者用意思伝達装置」の 16 種目が給付対象となっている⁷⁾。

次に、日常生活用具は、厚生労働省によって「①障害者等が安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの」「②障害者等の日常生活上の困難を改善し、自立を支援し、かつ、社会参加を促進すると認められるもの」「③用具の製作、改良又は開発に当たって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般に普及していないもの」という 3 要件を満たすものとして定義され、重度障害者等の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付又は貸与すること等により、福祉の増進に資することを目的として、購入又は修理に要した費用（基準額）の 100 分の 90 に相当する額が支給されている⁸⁾。日常生活用具は、「介護・訓練支援用具」「自立生活支援用具」「在宅療養等支援用具」「情報・意思疎通支援用具」「排泄管理支援用具」「居宅生活動作補

表 1 厚生労働省による日常生活用具の分類 (厚生労働省告示第 529 号)⁹⁾

介護・訓練支援用具	特殊寝台、特殊マットその他の障害者等の身体介護を支援する用具並びに障害児が訓練に用いるいす等のうち、障害者等及び介助者が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
自立生活支援用具	入浴補助用具、聴覚障害者用屋内信号装置その他の障害者等の入浴、食事、移動等の自立生活を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの
在宅療養等支援用具	電気式たん吸引器、盲人用体温計その他の障害者等の在宅療養等を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの
情報・意思疎通支援用具	点字器、人工喉頭その他の障害者等の情報収集、情報伝達、意思疎通等を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの
排泄管理支援用具	ストーマ装具その他の障害者等の排泄管理を支援する用具及び衛生用品のうち、障害者等が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの
居宅生活動作補助用具 (住宅改修費)	障害者等の居宅生活動作等を円滑にする用具であって、設置に小規模な住宅改修を伴うもの

助用具 (住宅改修費)」の 5 種目が給付対象となっている⁹⁾【表 1 参照】。

この様に補装具や日常生活用具の福祉用具給付事業が、1 割負担で実施されている意味は、相対的に低所得である「障害者」にとって、「生活と密着として必要度の高い福祉用具を安価に入手できる」「行政が厳選することで、質を担保された福祉用具品目を使用できる」というメリットがある。

一方、日常生活用具給付にある品目の殆どは、身体障害者や身体機能に障害のある重複障害者 (知的障害または精神障害のある者) を対象にしており、知的障害者や精神障害者に対して給付される福祉用具の種類は少ない。知的障害者に対する日常生活用具は、多くの市町村で「介護・訓練支援用具」に分類される「特殊マット」、「自立生活支援用具」に分類される「自動消火器」「頭部保護帽」「火災警報器」「電磁調理器」「特殊便器」等に留まり、精神障害者に対する日常生活用具は、多くの市町村で「自立生活支援用具」に分類される「自動消火器」「頭部保護帽」「火災警報器」等に留まっている。

つまり、身体障害者を対象としている日常生活用具と比べ、知的障害者や精神障害者のそれ

と比べ歴然と差が見受けられる。福祉用具の出発点が身体障害者であるとはいえ、知的障害者や精神障害者に対する福祉用具の開発・普及は、十分に行われていない現状が明らかである。

2) 高齢者に対する福祉用具制度

日本においては、平成 12 (2000) 年 3 月 31 日までは、「日常生活用具給付制度」や「住宅改修制度」があり、必要に応じて「日常生活用具」が給付されたり「住宅改修」が実施されたりしていた。しかし、平成 12 (2000) 年 4 月 1 日からは、「介護保険制度」が施行され、要介護認定を受け「要支援」「要介護」と判断された高齢者を対象に、排泄や入浴に使われる貸与になじまない一部の福祉用具を除いて、原則利用者 1 割負担で「福祉日用品」が貸与されることとなった。「住宅改修制度」は、要介護状態が著しく重度化したり転居したりした場合を除き、年間 20 万円を上限に 1 回だけの制度利用となった。なお、障害者手帳を持つ高齢者は、「車イス」「歩行器」「歩行補助杖」に関して、身体障害者更生相談所等より「個別に製作する必要がある」と認められた場合を除いて、給付ではなく介護保険制度で貸与されることとなった。

さらに、平成 18（2006）年 4 月からの介護保険制度改正により、「要支援者」「要介護度 1 の者」に関しては、介護保険制度における殆どの品目で、福祉用具の貸与制度が利用者 1 割負担でしか利用できなくなった。また、排泄や入浴に使われる貸与になじまない一部の福祉用具を購入する際も、都道府県の指定業者からしか給付されなくなった。

このように、平成 12（2000）年以降、高齢者の福祉用具制度利用は制限が多くなり、気軽に福祉用具を使用することが難しくなっている。

II 障害者・高齢者の増加

1. 障害者の増加

厚生労働省の「平成 18 年身体障害児・者実

表 2 日本の身体障害者数の年次推移

年次	総数 (千人)	視覚 障害	聴覚・ 言語障害	肢体 不自由	内部 障害	(再掲) 重複障害
推計数(単位 上段：千人、下段：%)						
昭和26年 (1951年)	512	121 23.6	100 19.5	291 56.8	-	-
30年 (1955年)	785	179 22.8	130 16.6	476 60.6	-	-
35年 (1960年)	829	202 24.4	141 17.0	486 58.6	-	44 5.3
40年 (1965年)	1,048	234 22.3	204 19.5	610 58.2	-	215 20.5
45年 (1970年)	1,314	250 19.0	235 17.9	763 58.1	66 5.0	121 9.2
55年 (1980年)	1,977	336 17.0	317 16.0	1,127 57.0	197 10.0	150 7.6
62年 (1987年)	2,413	307 12.7	354 14.7	1,460 60.5	292 12.1	156 6.5
平成3年 (1991年)	2,722	353 13.0	358 13.2	1,553 57.1	458 16.8	121 4.4
8年 (1996年)	2,933	305 10.4	350 11.9	1,657 56.5	621 21.2	179 6.1
13年 (2001年)	3,245	301 9.3	346 10.7	1,749 53.9	849 26.2	175 5.4
18年 (2006年)	3,483	310 8.9	343 9.8	1,760 50.5	1,070 30.7	310 8.9

出典：厚生労働省社会・援護局『平成 18 年身体障害児・者実態調査結果：表 1』2006

態調査」によると、日本における身体障害者は、特に肢体不自由者並びに内部障害者が顕著に増加しており、身体障害者総数は、昭和 45（1970）年に「約 1,314 千人」、平成 8（1996）年に「約 2,933 千人」、平成 13（2001）年に「約 3,245 千人」、平成 18（2006）年に「約 3,483 千人」と年々増加している¹⁰⁾【表 2 参照】。

内閣府の『障害者白書（平成 13 年版、平成 17 年版、平成 21 年版）』によると、日本においては、知的障害児・者、精神障害者とも年々増加している。日本における知的障害児・者総数は、平成 13（2001）年に「約 41.3 万人」、平成 17（2005）年に「約 45.9 万人」、平成 21（2009）年に「約 55 万人」と累増している。また、日本における精神障害者総数は、平成 13（2001）年に「約 204.1 万人」、平成 17（2005）年に「約 258.4 万人」、平成 21（2009）年に「約 303 万人」と累増している^{11~13)}【表 3 参照】。

2. 高齢者の増加

また、総務省「推計人口」並びに「国勢調査結果」によると、日本の 65 歳以上の人口並びに高齢化率は、昭和 60（1985）年に「12,468 千人（対総人口比 10.3%）」であったが、平成 7（1995）年に「18,261 千人（対総人口比 14.5%）」、平成 12（2000）年に「22,005 千人（対

表 3 日本の知的障害児・者、精神障害者数の年次推移（単位：万人）

		平成 13 年度	平成 17 年度	平成 21 年度
知的障害 児・者の 数	在宅生活者数	29.7	32.9	42.0
	施設入所者数	11.6	13.0	13.0
	総数	41.3	45.9	55
精神障害 者の数	在宅生活者数	170.1	223.9	268.0
	施設入所者数	34.0	34.5	35.0
	総数	204.1	258.4	303

出典：『平成 13 年版、平成 17 年版、平成 21 年版の各障害者白書』のデータを参照し、筆者が作成^{11~13)}

総人口比 17.3%)」、平成 17 (2005) 年に「25,672 千人 (対総人口比 20.1%)」、平成 21 (2009) 年 12 月に「29,100 千人 (対総人口比 22.8%)」と増加の一途を辿っている^{14~17)}【表 4 参照】。

さらに、厚生労働省 (国立社会保障・人口問題研究所) の「日本の将来推計人口」によれば、平成 67 (2055) 年には 65 歳以上人口が

「約 3,646 千人 (対総人口比 40.5%)」となることが予測されている¹⁸⁾。平成 21 (2009) 年 12 月現在、高齢化率は「22.8%」で「4.5 人に 1 人」が高齢者であるが、約 45 年後には「2.5 人に 1 人」が高齢者となる超高齢社会が到来すると考えられる。

また、高齢者の累増に伴い、平成 13 (2001) 年に「2,877 千人」であった要介護高齢者は、平成 18 (2006) 年には「4,251 千人」と急増している¹⁹⁾【図 1 参照】。

このように、わが国は超高齢化社会を迎え、身体に障害のある高齢者も増加傾向にあり、確実に経済大国から福祉大国への道を歩んでいる。

福祉用具を利用する高齢者や障害当事者等が少数派であり社会的弱者であるため、福祉用具は「マイナーな用具である」という論調が続き、普及促進や安全対策が後回しとなってきた。しかし、現存する「約 425 万人の要援護高齢者」「約 385 万人の身体障害者」「約 55 万人の知的障害者」「約 303 万人の精神障害者」を合計すれば、「約 1,183 万人」に上り、福祉用

表 4 日本の高齢者・高齢化率の年次推移 (上段：高齢者人口, 下段：高齢化率)

昭和 60 (1985) 年	平成 7 (1995) 年	平成 12 (2000) 年	平成 17 (2005) 年	平成 21 (2009) 年
12,468 千人 10.3%	18,261 千人 14.5%	22,005 千人 17.3%	25,672 千人 20.1%	29,100 千人 22.8%

出典：総務省統計局・政策統括官・統計研修所「平成 8 年 10 月 1 日現在推計人口：2 表全国、年齢 5 歳階級別人口—総人口男女計」1996¹⁴⁾

出典：総務省統計局・政策統括官・統計研修所「平成 12 年国勢調査：第 1 次基本集計結果 (結果の概要)」2000¹⁵⁾

出典：総務省統計局・政策統括官・統計研修所「平成 17 年国勢調査：第 1 次基本集計結果 (結果の概要)」2005¹⁶⁾

出典：総務省統計局・政策統括官・統計研修所「平成 21 年 12 月 1 日 (概算値)：年齢 5 歳階級 - 男女別推計人口」2009¹⁷⁾

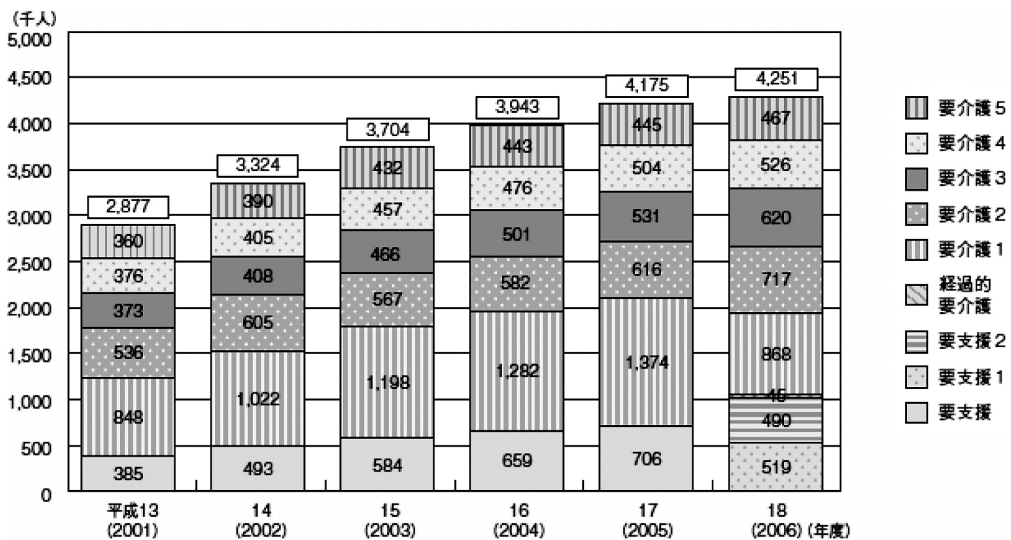


図 1 要支援・要介護高齢者の推移

出典：「図 1-2-30 第 1 号被保険者 (65 歳以上) の要介護度別認定者数の推移」『平成 21 年版高齢社会白書』2009 19)

具利用の可能性が高い当事者は国民の約1割を占めており、今後ますます増加していくと予測される。さらに、ベッド（ギャッジベッド、電動ベッド）・車イス・杖などを高い頻度で利用する可能性がある「病院入院患者」を加えれば、福祉用具は「誰もが利用する可能性のある道具」とも言える。さらに、「水洗浄便座」や「ホームエレベーター」等の様に、元来福祉用具として開発された商品で、高齢者や障害当事者に限らず幅広く使用されている製品も増加してきており、福祉用具の多様性は広がりを見せている。長年にわたって、ステレオタイプや偏見を助長し、健常者の福祉用具への無関心を増大させてきた「福祉用具は要介護状態にある高齢者や障害者のためのものである」という認識を払拭しなければならない。「福祉用具がマイナーな道具である」という言い逃れによる安全対策放置は最早できない。

Ⅲ 福祉用具市場の拡大

1. 福祉用具関連産業の市場

平成18（2006）年度のがわの国内総生産（GDP）は511兆9,628億円である。一橋総合研究所（2006）によると、平成18（2006）年の介護サービス業界の業界規模は2兆8,615億円とされており、国内総生産の「0.59%」を占める^{20）}。『シニアビジネス業界がわかる』（2007）によれば、平成27（2015）年の介護ビジネスの市場規模を127兆円と推計している^{21）}。

つまり、要援護状態にある高齢者や障害者の増加により、介護ビジネス市場はもちろん、介護・福祉用具市場も年々拡大し、将来推計においても、市場は拡大すると予測されている。

福祉用具関連産業の市場規模については、経済産業省（2003）「2001年度福祉用具・共用品市場規模調査」によると、平成5（1993）年度の7,731億円から順調に拡大してきた福祉用具（狭義）の市場規模は、平成12（2000）年度にマイナスとなったが、平成13（2001）年度は、1兆1,787億円で対前年度比1.5%の増加に転

じた。また、共用品も含めた広義の福祉用具市場規模は3兆2,134億円で対前年度比1.2%増と順調に拡大してきている^{22）}【表5参照】。特に、平成12（2000）年から施行された介護保険制度では、それまで「日常生活用具給付制度」の給付対象であった福祉用具が見直され、状況に応じてレンタル制度が開始された。その懸念から、平成11（1999）年度に駆け込み需要が起こり、平成12（2000）年度の福祉用具市場がマイナス成長となり、低迷したと考えられる。しかし、平成12（2000）年度に比べ、平成13（2001）年度介護保険制度の対象品目については、レンタル対象品（「ベッド」や「車イス」等）とともに、パーソナルケア関連品（「おむつ」や「入浴用品」）や移動機器等のうちの「杖・歩行器」「手動車イス」などが対前年度比で伸び悩んでいる状況となっている^{22）}。

一方、市場が堅調に拡大したのは、より一般的な商材に近い品目の「電動三（四）輪車」や「福祉車両」「手すり・握りバー」等であった^{22）}。この中で、「福祉車両」や「電動三（四）輪車」は調査開始から着実な成長を遂げている。「電動三（四）輪車」や「手すり・握りバー」は、要介護認定者のみならず、要介護認定は受けていないが「要支援状態」に近い高齢者にも利用が広がっているものと推察される。

吉村（2004）は、介護保険制度施行後の動きを俯瞰し、「平成13（2001）年度の福祉用具の市場規模は、共用品を含めない狭義の福祉用具の市場規模は1兆1,787億円、共用品を含めた広義の市場規模は3兆2,134億円である」と指摘している^{23）}。

しかし、特に平成12（2000）年以降、福祉用具の市場の成長率は、1990年代に比べると明らかに低調となっている【表5、表6参照】。日本福祉用具・生活支援用具協会（2006）によれば、「平成16（2004）年度の狭義の福祉用具産業の市場規模は1兆1,821億円である。これは、介護保険制度の改正による影響を受け、福

表 5 福祉用具 (狭義) の市場規模の対前年比

年度	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
福祉用具 [狭義] (億円)	7,731	8,047	8,655	9,450	10,495	10,766	11,647	11,603	11,787
対前年度比 (%)	-	104.1	107.6	109.2	111.1	102.6	108.2	99.6	101.5

出典：経済産業省 (2003) 『2001 年度福祉用具・共用品市場規模調査の概要について』²²⁾

表 6 福祉用具 (狭義) の市場規模の対前年比

年度	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
福祉用具 (狭義)	11,787	11,805	11,833	12,148	12,294	12,519	12,608
対前年度比 (%)	101.5	100.2	100.2	100.3	101.2	101.8	100.7

出典：経済産業省 (2009) 『2007 年度福祉用具産業の市場規模調査結果の概要』²⁶⁾

祉用具の利用に抑制が掛っており、平成 13 (2001) 年度に比して市場規模が減少しているからである」と指摘されている²⁴⁾。

財団法人広域関東圏産業活性化センターの調査 (2008) によると、「おむつ」「入浴関連」「排泄関連」等の『パーソナルケア関連』や「補聴器」「視覚支援用具」等の『コミュニケーション機器』は、介護保険制度が導入された平成 12 (2000) 年度以降も緩やかに市場規模は拡大しているが、「義肢・装具」「車イス」等の『移動機器等』、「ベッド」等の『家具・建物等』などの市場規模は、横ばいないし縮小している²⁵⁾。レンタル制度が適応される商品や、制度枠金額の上限が低下した住宅改修とうにおいて、市場の伸びが低調であることが明らかである。

また、平成 20 (2008) 年 9 月に発生した「リーマン・ショック」や平成 21 (2009) 年 11 月に発生した「ドバイ・ショック」により、世界的に経済は不況または低調な状況となっている。福祉用具産業は世界経済の動きから 1~2 年遅れて、余波が到来するといわれている²⁶⁾。これまで、介護保険制度導入の駆け込み需要直後を除き、順調に規模を拡大してきた福祉用具市場が、平成 22 (2010) 年~23 (2011) 年には、縮小する可能性がある。

一方で、平成 18 (2006) 年 6 月 21 日に、これまでの「ハートビル法」と「交通バリアフリ

ー法」を一本化した「高齢者、障害者の移動等の円滑化の促進に関する法律 (通称：バリアフリー新法)」が制定された。今後、このバリアフリー新法の施行をきっかけに、交通機関や公共施設におけるバリアフリー化の要請が高まったことなどが影響し、「福祉施設用機器並びにシステム」「社会参加支援機器並びにシステム」に関する市場が大幅に増加すると推測されている。

このような福祉用具市場の拡大は、一部の重度な障害者等が使用してきた「福祉用具」を「マイナーな用具」から「誰もが使用する可能性のある用具」として一般的な認識を広げ、選択の余地が少なかった「少量少品目の用具」を、十分とは言えないがある程度の選択余地のある「商品」として発展させたという大きな意味があった。さらに、障害者や高齢者の増加による市場の拡大は、福祉用具の「ハイコストを抑制する」という観点からも、大きな意味があった。

しかし、一方で、福祉用具給付制度 (所得応能負担) 等による急激な利用者の広がりや、社会保障費の観点からすると却って支出を膨らませ、元来「福祉用具が不要である状態の者」に対する行き過ぎた給付が横行した可能性は否めなかった。そこで、平成 12 (2000) 年の介護保険制度施行以降は、レンタル制度や自己負担増加等によって、利用のハードルが上げられ、

利用に一定の歯止めが掛ってしまい、障害者や要介護高齢者の著しい増加にもかかわらず、福祉用具市場の成長率は鈍化している【表2、表3、表4、表5、表6、図1参照】。また、福祉用具市場が拡大し、福祉用具がより一般化したことで、利潤追求に走る悪質業者の「安全性よりも低コストを重視した製品」が市場に表出している。このような状況を放置していれば、福祉用具と称した粗悪な製品が横行し、安全で高品質な福祉用具は市場から消えていくことになるだけでなく、粗悪な様々な福祉用具を使用した重大事故が後を絶たないだろう。

2. 福祉用具市場拡大に伴う課題

福祉用具市場の拡大は、社会に対して、様々なメリットを齎す一方、同時に様々なデメリットを齎している。

山口・小島(2002)は、福祉用具のマイナス特性として「①多品種・少量生産にならざるをえない」「②採算性が少ない」「③商品や製品の標準化が進んでいない」「④使用者側の特性やニーズが特定しきれない」「⑤安全性などの評価が確立していない」の5点を挙げている²⁷⁾。そして、これらの問題は、別個のものとして存在するのではなく複雑に絡み合っている。

福祉用具市場の拡大に伴い、従来「少量生産」であった福祉用具のコストパフォーマンスは改善され、様々な商品についての価格の低下が期待される。例えば、一定のニーズ(需要)が見込める車イス等は以前と比して大量生産が可能となり、コストが低下し入手しやすい。ただし、近年は、通信販売等で安価な車イスが販

売されている。これらの車イスを分解してみると、非常に粗悪な部品が使用されている。実際に、「下り坂で車イスのブレーキが効かなくなる事故で死亡した事件」や「走行中に介助式車イスのハンドルが折れてしまい、衝突事故が発生した事件」など、安価で粗悪な製品を使用した事故が後を立たない。残念ながら、福祉用具に関して、粗悪な製品を市場から排除するための制度や法律の整備に関して、国レベルで十分に稼働できていないのが日本の現状である。

経済産業省の外郭団体である「独立行政法人製品評価技術基盤機構(National Institute of Technology and Evaluation)(通称:NITE)」は、製造・輸入事業者、販売事業者、一般消費者、消費者団体、地方自治体、消費生活センター、(財)製品安全協会等から事故情報収集し公表している。しかし、NITEの情報収集は福祉用具に限らず、製品全てにわたり情報件数が多いため、有限責任中間法人日本福祉用具評価センター(通称:JASPEC)が、NITEの収集情報から「福祉用具に関する情報」を抜粋して提供している²⁸⁾【表7参照】。ただし、これらの事故情報は、多くの事故の一部であり、全て一般商品名で書かれており、特定の商品名が記載されていない。消費者にとって、具体的な商品名が分からない状況では、単なる教訓話と同じであり、同様の事故を未然に防ぐ効果は減少する。

立花(1999)は、『福祉用具の機能がすぐれていて尚且つ使いやすく、低コストであること』が障害者や高齢者本人のみならず、施設職員や家族からの一番多い要望である。」と指摘

表7 福祉用具に関する公表事故数(2007年～2009年)[単位:件]

年度	電動車イス	手動車イス	介護ベッド	介護ベッド 用手すり	杖	リフト	手すり	歩行器・ 歩行車	床ずれ 防止用具	椅子	段差 解消	その他
2007	10	5	3	6	-	-	1	9	-	1	1	2
2008	31	6	39	102	2	1	6	9	2	2	1	3
2009	22	8	7	17	-	2	5	8	1	1	1	1

出典：日本福祉用具・生活支援用具協会(2010)「事故情報：製品評価技術基盤機構公表」²⁸⁾

している²⁹⁾。しかし、コストダウンは、製品の質そのものの低下を招くことにつながる。その製品の素材・形状・強度を含めた基準を設けて、障害者や高齢者である当事者・家族・専門職等が理解できるように、製品に明示する必要がある。

この様に製品の品質保持のためには、ある一定の基準をクリアした画一的な規格が必要となる。しかしながら、その製品を使用する人たちは画一的ではなく、個別の特性が存在する。つまり、個々の事情を配慮するならば、製品はオーダーメイドが理想的である。しかしながら、オーダーメイドではコストの面で支障をきたす。つまり、「社会福祉での個の尊厳」と「製品の規格化」というジレンマが生じるのである。

また、平成 18 (2006) 年 4 月に改正された介護保険法では、従来、要介護認定なら誰でも 1 割の自己負担でレンタルできた福祉用具が、要介護 1 以下の状態では原則レンタルできなくなった。この改正のポイントは厚生労働省によると「不必要な人が福祉用具を利用した結果、かえって介護が必要になった例がある」からで、その背景には福祉用具レンタルの急増が、介護保険サービスを圧迫している事情がある。「介護保険を中重度の人へ効果的に支援していく」というのが厚生労働省の狙いである。しかし、現場では「あまりにも画一的で実情に合っていない、要介護 1 以下でも必要な人は多い」という不満の声も多数挙がっている。

福祉財源には限界がある一方、ニーズは多種多様である。介護保険は介護度の重い者に対して、重点的に財源を配分しサービス適用するのが原則である。だが、介護度が低くても福祉用具が必要ならば、障害者や高齢者等の当事者や家族はもちろん、援助に携わる専門職等の意見をとり入れて判定するべきであり、福祉用具導入に関する柔軟な対応が今後の課題と言える。

この様に福祉用具市場の拡大が、「コストダウン」や「普及促進」等といったメリットをも

たらす一方で、「粗悪な製品を生み出す」「利用制限が発生する」等といったデメリットを生み出している。

廣瀬ら (2001) は、重度障害者に対して適切な福祉用具 (機器) を供給することで、生活をより活性化したものにできることを指摘しているが³⁰⁾、福祉用具利用の制限は、高齢者や障害者等の QOL や ADL を低下させ、不活性化させることに繋がっていくと考えられる。

IV 福祉用具の主体性

1. 障害者や高齢者である当事者にとっての自律

福祉用具利用において主役は、高齢者や障害者等の当事者である。主役というのは、もちろん福祉用具を利用している当事者であるという意味と福祉用具利用においてイニシアティブを発揮しているという意味である。

岡部 (2006) よると、『自立』とは、身体的・経済的に自立した状況を指す。しかし、重度障害者にとって、『自立』への道は非常に険しい。『自立』は、難しくとも自らの生活に関することを自らで判断し、コントロールする『自律』なら可能性が広がる。」ことを示唆する³¹⁾。いわば自立は「身体的・経済的な主体性」を指し、自律は、「選択や行動の主体性 (当事者の主体的な意思決定)」と言い換えることができる。

社会福祉基礎構造改革により、「社会福祉事業法」が平成 12 (2000) 年 5 月に「社会福祉法」へと変貌した。「措置から契約へ」という理念は、高齢者福祉分野における「介護保険制度」の導入のみならず、障害者福祉分野においても平成 15 (2003) 年 4 月より「支援費支給制度」が導入され、平成 18 (2006) 年 4 月より「障害者自立支援法」へと引き継がれた。

岡部 (2004) は、平成 15 (2003) 年に導入された支援費制度における障害者が、「措置時代の受身の援護対象者と異なる自律的な消費者 (consumer) として、主体的にサービスを使いこなす存在である」ことを示唆している³²⁾。確

かに、介護保険制度や障害者自立支援法開始以前の措置の時代では「福祉用具を給付してもらっている」「無料だから我慢する」ということで、福祉用具に対する苦情やミスマッチに対する文句を言いにくい状況があったと考えられた。しかし、介護保険制度や障害者自立支援法開始以降では、「所得に応じた自己負担」から「一律自己負担（1割）」に制度変更になり、福祉用具においても「1割負担額（利用料）」を負担することで、高齢者や障害者及びその家族等に「契約意識」が醸成され、ユーザー・イニシアティブを発揮しやすくなったと言える。

しかし、厚生労働省は高齢者福祉施策においても「ゴールドプラン」や「新ゴールドプラン」で在宅福祉サービス推進の目標を掲げて、「利用者主体の地域生活」を推進してきたが、その思惑が「施設入所ニーズ」により膨らむ社会保障費の抑制であったことは、周知の事実である。このことから、理念として「自律的な消費者」が提唱されても、単なる制度変更や在宅サービスの量的確保だけが、「利用者主体」が実現できる社会制度となるかは大きな疑問である。そのことに対して、岡部（2004）は、「措置制度から変わっても、サービス費用の給付及び調整の実現運用は、現実的で細かい支出のコントロールを行う割当（rationing）の考えから変更がない」ことを指摘している³³⁾。坂田（1991）は、「資源が必要量に対して不足しており、且つ、価格が配分機能を果たさない状況において『割当（資源配分の方法の総称）』が用いられる」と指摘している³⁴⁾。言い換えれば、割当による配分とは「予算枠が限定された中で配分が行われること」であるといえる。予算に上限がなく、市場競争が行われる中でサービスや商品選択が行われれば、価格（コスト）と質（レベル）の組み合わせが総じて多様となり、需要（ニーズ）に応じた「ユーザー・イニシアティブ」が可能になる。しかし、介護保険法や障害者自立支援法では、障害者や高齢者である当事者とサービス提供を行う事業所・施設に割

当の皺寄せが行っている。

高齢者や障害者の所得は年金中心で平均的に少ない状態といえる。さらに、障害の状態により利用サービスが限定され、障害者の自己負担が増加した一方で、福祉事業者や施設の収入が減少している現状では、必然的に福祉用具市場は閉塞し価格（コスト）も質（レベル）も低下せざるを得なくなる。介護保険法や障害者自立支援法による「福祉用具の利用制限」や「自己負担の増額」は、福祉用具の活用を制限する方向性となっている。事実、要介護高齢者や障害者が増加しているにもかかわらず、平成12（2000）年以降、福祉用具市場は市場拡大が鈍化し停滞しつつある。この様に福祉用具市場が閉塞している状況では、淘汰（廃業）を避けるために、サービスコストがカットされ、ニーズに応じたサービスが展開されにくくなり、「ユーザー・イニシアティブ」が難しくなる。「ユーザー・イニシアティブ」が実現できなければ、福祉用具を利用するための自己決定の範囲は狭くなり、福祉用具を活用した「利用者主体の生活」や「利用者本位のケア」という意味での自律は難しくなる。

現在の日本社会における福祉用具制度においては、ユーザーである当事者がイニシアティブを発揮しコントロールできているとは言い難い状況がある。ユーザーである当事者に対して、福祉用具に関する知識や情報が十分に与えられず、専門家と称される援助者が選定した福祉用具を押しつけられているのであれば、単なるパターンリズム（権威主義的・父権主義的・温情主義）に過ぎない。当事者であるユーザーが福祉用具を利用することによって、最大限のメリットを享受し、当事者自身のエンパワメントやストレングスに繋げるためには、ユーザーである当事者が能動的に福祉用具を選択し利用できる制度を構築しなければならない。また、福祉の専門職には「お節介」「過保護」なタイプが存在し、高齢者や障害者等の当事者に対して、「手を差し延べて何かをすること」が援助であ

ると思込んでいる者も少なくない。専門職の考えを押し付けて「インフォームド・コンセント」であると勘違いしているのである。

障害者や高齢者である当事者の「自律」を基盤にした福祉用具導入を行うためには、ニーズに応じた選択が可能な情報の中から、当事者または代弁者である家族や介護者が「QOL」を鑑み、排泄や入浴、移動や移乗等の ADL の方法を決め、毎日の ADL 継続的に繰り返し、生活に安心感を持つことが大切である。例えば、四肢麻痺等の重度身体障害のため独力移動が難しい場合でも、当事者本人が「生活方法や生活時間」「介助内容や方法」等を決定し、必用な部分のみ介助者の協力を得ながら、仕事や目標等に向かってできることを増やしたり、生き甲斐を見つけたりできる状況を「自律生活」と呼んでいる。したがって、重度の身体障害があっても自分で生活方法を思考できる場合は、当事者が主役になる中で、家族や介助者、専門職等と協力して自律生活を目指すことができる制度を構築していかなければならない。

2. 介護者のための福祉用具

福祉用具法の第 1 条 (目的) では、「介護を行う者の負担軽減」が目的とされている。また、福祉用具法や「ISO 9999: 2007」と密接な連携を図りながら、福祉用具に関する情報を提供している「財団法人 テクノエイド協会」は「認証取得の手引き」の中で、「福祉用具とは、利用者の自立意識の向上と介護者負担を軽減するもの」と定義している³⁵⁾。これは、福祉用具が、当事者のためのものだけにとどまらず、介護者のためであることを示唆しているものである。

浅井ら (2006) は、福祉用具を「利用者の自立支援と介護者の介助軽減支援の 2 つがあり、ともに利用者の日常生活をより過ごしやすくするために導入されるものである」と定義している³⁶⁾。

この様に「福祉用具」は、障害者や高齢者自

身のものであると謳いながら、一方で「介護者の負担軽減」を意識した「介護機器」や「介護用品」としての機能も求められているのである。

瀬尾 (2001) は、「福祉用具 (介護機器) を使用せずに、介護者が要介護者を抱きかかえて作業すると、腰痛発生リスクが高くなること」を指摘している³⁷⁾。さらに、瀬尾 (1997) は、福祉用具 (介護機器) の使用手順の誤りが、却って介護者の負担を増大させることを指摘している³⁸⁾。

これまで、日本において、介護や介助を行う者が介護業務中に発生する腰痛などの身体的な負担が数多く報告されている³⁹⁻⁴³⁾。

井上ら (2000) がリハビリテーション病院の看護師・理学療法士を対象に行った調査の結果、85.3% の専門職が業務上の腰痛経験があった⁴⁴⁾。富岡・松永 (2007) が、大阪府内の新設介護老人福祉施設の介護職員 299 名に対するアンケート調査を行った結果、「現在腰痛あり 70.0%」「ここ 1 ヶ月腰痛あり 81.6%」「現職後に腰痛経験あり 88.6%」であった⁴⁵⁾。

富岡ら (2006) は、介護労働者の作業負担を軽減し、健康障害を予防するために、欧米では介護機器が有効であることが認知され、施設や在宅において福祉用具 (介護機器) が盛んに導入されている現状があることを指摘している⁴⁶⁾。

佐々木ら (2007) は、日本においても、要介護者の増加が介護者の負担を増加させ、最適な福祉用具の使用が医療施設や社会福祉施設等に携わる専門職や在宅介護者にとっての必要性が高まっていることを示唆している⁴⁷⁾。

先行研究を俯瞰すると、在宅であろうと施設であろうと、介助を必要とする患者や利用者を介護する場合、適正な福祉用具の使用は、介護者の負担軽減に繋がる可能性が高いことが示唆されている。

しかし、立花 (2007、2008) が障害者施設や高齢者施設に対して行った調査では、「殆どの

職員が福祉用具（介護機器）を用いた入浴介助時に「ヒヤリハット」を経験していること」「福祉用具（介護機器）導入が、利用者のためにより安全・安心な介護に繋がるだけでなく、介護時の転落や誤操作というリスクを高め、職員の業務体制の省力化に転用されていること」が明らかになった^{48, 49)}。

要援護状態にある障害者や高齢者である当事者が、リフトやストレッチャーに乗せられることへの恐怖心や不安感を無視して、介護者の負担軽減を第一の目的として、福祉用具（介護機器）を使用することが果たして「利用者本位のケア」と言えるのか疑問である。福祉用具法の目的に立ち返れば、福祉用具（介護機器）使用の前提として「高齢者や障害者本人の自立促進（ADL や QOL 向上）」が第 1 の目的であり、まず高齢者や障害者本人の意思を確認しているかが重要である。そのためには、インフォームド・コンセントが必要であるが、各福祉施設の職員が利用者や家族に対して、福祉用具導入時に、「メリット」「デメリット」の両方を説明し、きちんと承諾を得ているのか大いに疑問が残る。福祉用具を安易に導入せずに、福祉用具を巡る様々な利用者の思いやニーズに目を向けて、きめ細やかなマネジメントを実施する必要がある。

一方、在宅の場合でも同様のことが言える。在宅では、福祉用具（介護機器）の導入に当たって、ケアマネジメントを担当する専門職や販売・レンタルを行う会社（事業所）の福祉用具専門相談員が、当事者や家族に対して、「メリット」「デメリット」の両方を説明し、きちんと承諾を得ているのか大いに疑問が残る。ただ、「承諾を得る」というのは、福祉用具の利用にあたって、障害者や高齢者等の当事者が受動的であるとも言える。福祉用具の導入・利用にあたって、障害者や高齢者等の当事者並びに家族の思いやニーズが十分に反映され、能動的（主体的）に決定できる制度をどの様に構築していくかが重要である。

V 福祉用具ソーシャルワーク

1. ソーシャルワークの必要性

中村・中川（2004）は、「福祉用具とは、個別のニーズに対応し、適切な時期に利用することで、障害者や高齢障害者の QOL の向上を計るものである。」と定義している⁵⁰⁾。福祉用具は、始めに残存機能の維持や活用を検討し導入するよりも、第一義的に、当事者（障害者や高齢者など）本人が QOL を向上させるために、状況に応じて適正に利用し役立つものと捉えるべきである。

横須賀（1996）は、「病気や事故などによって身体的精神的損傷を負うと、多くの場合は病院でリハビリテーションをうける。（中略）リハビリテーションによって治る障害もあれば、治らない障害もある。むしろ、完全には治らない障害の方が多いと考える方が妥当である。障害が完全に治らないということは、『障害者』は『健常者』にはなれないことを意味する」と、リハビリテーション至上主義に疑問を呈している⁵¹⁾。

苦しいリハビリテーションを継続的に受けることで、忍耐力を高め残存機能を生かす方法が果たして人間として幸福であろうか。苦しいリハビリテーションを継続しても、現代医学には限界があり、機能回復にも限度がある場合がある。限りなく回復の可能性が「0」に近い状況であっても、専門職の判断で、障害者や高齢者等の当事者に対してリハビリテーションの継続を強いることは「残存機能活用主義」と言え、「身体的な機能拡張」を前提としたパターナリズムといえる。

実は、「残存機能の活用」や「僅かな機能回復の可能性」を渴望し、苦しいリハビリテーションを選択するかどうかは、障害者や高齢者等の当事者本人が決めることである。「診療報酬の増大による病院収入の増加」や「専門職の信念によるパターナリズム」に基づくリハビリテーションや医学的治療を優先するよりも、車イ

一方で、近年、障害者や高齢者等の当事者自身のセルフケアマネジメントの重要性が日本でも認識されている。福祉用具についても、障害者や高齢者等の当事者や家族が可能な限り「自律（自己決定）の権利」を生かして、可能な限りマネジメントを行うべきである。そのためには、ユーザー（当事者・家族）にも質の高い適正な製品を見極める力量が必要であるが、障害認定から漏れるケースや一時的な機能障害である場合には、福祉用具給付事業の対象とはなりにくい。当事者や家族の所得が高ければ、機能性や安全性の高い福祉用具を選択するかもしれないが、低所得者が福祉用具を必要とする際は、安価な商品を購入する可能性が高い。また、初めて導入する福祉用具や新たな情報や知識が必要な場合や福祉用具とのミスフィッティング（フィッティングが上手くいかない場合）も生じる。当事者や家族には、セルフマネジメントのみならず、福祉用具ソーシャルワークを適切に実行できる専門家の活用し、マネジメントを委ねるという意識も非常に重要である。

ただし、現在の日本においては、福祉用具ソーシャルワーク担う専門資格が曖昧で十分に確立されていないという課題がある。

2. ソーシャルワークを担う者

現在の日本において、平成 11（1999）年よりスタートし厚生労働大臣が指定する講習会（平成 18 年度より都道府県の指定講習会に変更）を修了した者に付与される認定資格である「福祉用具専門相談員」⁵²⁾や平成 9（1997）年から財団法人テクノエイド協会が創設し、全国の介護実習・普及センターで研修を実施・認定している「福祉用具プランナー」等が福祉用具の関連資格として整備されているが、「福祉用具ソーシャルワーク」という分野が十分に確立され、国家資格が整備されているわけではない。福祉用具専門相談員の多くは企業や福祉用具ショップで従事しており、自社製品や関係性の高い取引先を中心とした「福祉用具知識」や「製

品情報」を提供したり、利益率の高い商品誘導過多になったりする危険性があった。また、福祉用具専門相談員の講習会自体に、受講者が集まりにくくなり、「福祉用具専門相談員」を確保できないという問題を抱えていた⁵³⁾。

そこで、厚生労働省は、平成 18（2006）年に介護保険制度を改正し、介護保険法施行令第 3 条の 2 第 1 項において、福祉用具専門相談員の範囲を「①保健師、②看護師、③准看護師、④理学療法士、⑤作業療法士、⑥社会福祉士、⑦介護福祉士、⑧義肢装具士、⑨訪問入浴介護員養成研修修了者、⑩福祉用具専門相談員の指定講習（都道府県の指定講習）修了者」としている⁵⁴⁾。福祉用具専門相談員の講習については「標準テキスト」があるものの、「教授内容が担当講師の裁量に任されていて、教授内容の格差が大きい」「監査等のチェック機能が働いていない」等という問題を抱えており、国から都道府県に指定が移管されても、各都道府県において実施される福祉用具専門相談員指定講習の質の向上及び均質性の確保が課題となっている⁵⁵⁾。

もちろん、国家資格である社会福祉士・介護福祉士等の福祉専門職や、理学療法士・作業療法士等のリハビリテーション専門職等が中心となり、福祉用具ソーシャルワーク機能を発揮している場合もあるが、国家資格の養成課程カリキュラムや試験内容に福祉用具に関する事項が十分に配慮され、標準化されているとは言い難い。つまり、福祉用具に精通し、福祉用具ソーシャルワーク機能を担えるかどうかという確固たる判断基準はどこにもない。障害者や高齢者等の当事者にとっては、福祉用具の相談を行うこと自体がロシアンルーレット状態である。そのためにも、日本では、福祉用具ソーシャルワーク機能を担える専門資格を確立することが喫緊の課題となっている。

福祉用具導入に当たっては、「高齢者・障害者等の当事者本人」と「家族等の介助者」の双方のニーズ調整を行うだけでなく、当事者の治

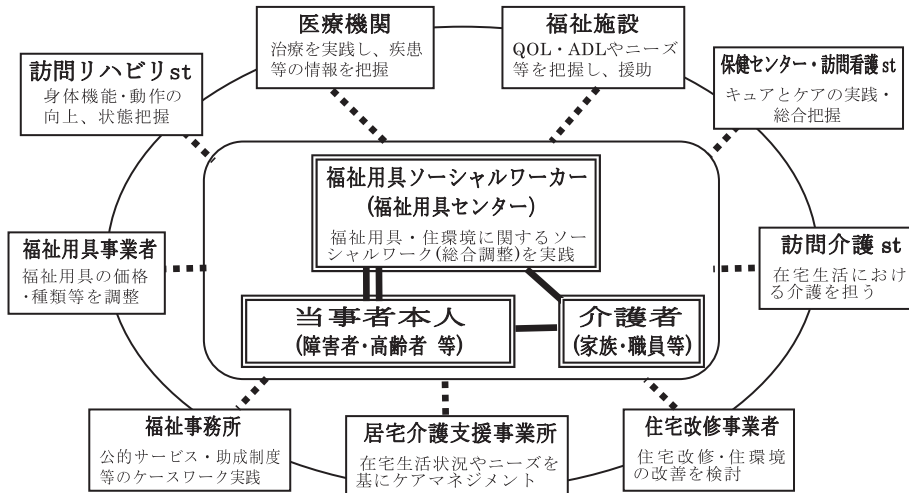


図 3 福祉用具ソーシャルワークのモデル図 *筆者が作成

療 (cure) を実践し疾患情報等を把握している「医療機関」、疾患のキュアとケアの調整を行う保健・看護職が所属する「保健センター」や「訪問看護ステーション」、リハビリテーションの専門職である作業療法士 (OT)・理学療法士 (PT) が所属する「訪問リハビリステーション」、生活やケアの状況を把握している「介護専門職」、各種助成制度や公的サービスに関するケースワークを行う「福祉事務所」、福祉用具に関する価格や種類等の製品情報を熟知し調整を行う「福祉用具製造・販売事業者」、さらに住宅改修を伴う場合は「住宅改修事業者」等の様々な専門職・機関との総合的な連携や調整が必要となってくる【図 3 参照】。有効な福祉用具ソーシャルワークを実践していくためには、福祉用具ソーシャルワークを担う専門職のみならず、地域における福祉用具マネジメントの中核となる拠点が必要となってくるのである。前述した「適切な福祉用具の選定」「福祉用具のミスフィッティング」「多様な複合ニーズのマネジメント」「当事者と家族の意見調整」「制度の利用に関する情報収集」「多様な製品情報に関する知識」「専門職間による様々な行き違い」等を鑑みれば、中立的な立場にある「福祉用具センター」が必要であり、福祉用具に精

通しソーシャルワーク機能を安心して担える力量のある「福祉用具専門ソーシャルワーカー」がそこで専任として従事する必要がある。

北欧の福祉先進国といわれるデンマークでは、各地域に所在する「福祉用具センター」において、理学療法士、作業療法士等、専門資格を持つ職員が、「①適切な評価・アドバイス」「②専門的情報の提供」「③福祉用具の無料貸与」「④福祉用具の修理」「⑤住宅改修・用具評価のための出張サービス」「⑥福祉用具のリサイクル」「⑦利用者ニーズ・苦情の把握 (福祉用具製造業者への伝達)」「⑧福祉用具製造業者への様々な提案」「⑨福祉用具に関する教育・研修の実施」等、様々な業務を行い、総合窓口としての機能・役割を果たしている⁵⁶⁾。日本において、デンマークの「福祉用具センター」に当たるものが、平成 3 (1991) 年 6 月に厚生省の「高齢者保健福祉推進特別事業について (自治政第 56 号・厚生省発政第 17 号自治・厚生事務次官連名通知)」で規定された「介護実習・普及センター」である⁵⁷⁾。「介護実習・普及センター」は、福祉用具法に規定された業務の委託を受けている厚生労働省の外郭団体である「財団法人テクノエイド協会」と密接な連携を図りながら、各都道府県や政令指定都市に開設

されている。デンマークでは、平成5（1993）年当時に22ヶ所の「福祉用具センター」が存在していた。当時のデンマークの人口は約520万人であり、換算すれば「福祉用具センター」は「人口が23.63万人で1ヶ所」の割合で開設されていた。しかし、日本では、デンマークと同規模の約533万人の人口であった兵庫県内において、「介護実習・普及センター」は、平成11（1999）年当時の兵庫県内に4ヶ所しか開設されていなかった。これを換算すれば、「介護実習・普及センター」は「人口が約133.25万人で1ヶ所」の割合で開設されていた。同じ人口規模の兵庫県の「福祉用具センター」の開設状況はデンマークの約17.7%の割合でしかなかったが、兵庫県は政令指定都市である神戸市を包含していたこともあり、他の都道府県と比べて、「介護実習・普及センター」が多く開設されていた地域であった。

しかし、平成13年度末と比して障害者や高齢者である当事者が大幅に増加した現在でも、兵庫県における「介護実習・普及センター」は、4か所のままで全く増加していない【表8参照】。

表8 兵庫県の要認定者の推移

要介護認定者数		平成14年 1月末	平成22年 1月末
	軽度者数 (要支援1～要介護1)	55,808人 (43.9%)	105,773人 (49.5%)
中重度者数 (要介護2～5)	71,252人 (56.1%)	108,057人 (50.5%)	
総数	127,060人	213,830人	
障害者手帳所持者数		平成14年 3月末	平成19年 3月末
	身体障害児・者数	194,270人	224,962人
	知的障害児・者数	24,093人	31,089人
	精神障害者数	10,689人	21,397人
		229,052人	277,448人

出典：「高齢者保健福祉関係資料」「第2期兵庫県障害福祉計画：安全で安心して暮らせる社会をめざして（平成21年度～平成23年度）」を参考に筆者が作成^{58, 59)}

一方、平成3（1991）年6月に厚生省の「高齢者保健福祉推進特別事業について（自治政第56号・厚生省発政第17号自治・厚生事務次官連名通知）」では、「介護実習・普及センター」を都道府県・政令指定都市の中核に据え、市町村域における各地域においては、「在宅介護支援センター（中学校区を基準に1か所）」を中心に担うことが明記された。そのため、「在宅介護支援センター」には、「福祉用具展示コーナー」の設置が義務付けられた。しかし、平成21（2009）年に、著者がB市の地域包括支援センター職員（在宅介護支援センター時代から15年以上の期間で相談援助を行っている職員）4名にグループフォーカスインタビューを実施した処、「在宅介護支援センター」が「地域型の福祉用具センター」としての機能を果たすため「福祉用具展示コーナー」を運営し、地域住民に対して「福祉用具に関する助言・相談・マネジメント」を行う中で、同時に次の様な問題点を抱えていたことが分かった【表9参照】。

平成12（2000）年の介護保険制度施行に伴い、在宅介護支援センターは「基幹型」と「地域型」に分けられ、多くの「在宅介護支援センター」は「地域型」に位置付けられ、「運営費」

表9 【在宅介護支援センターにおける「福祉用具展示コーナー」運営の主な問題点】

- ①在宅介護支援センターの職員には、福祉用具に関する資格取得が義務付けられていない。
- ②在宅介護支援センターによっては、市町村の委託事業である相談や手続きに重きを置き、「福祉用具展示コーナー」を物置代わりにしている所もあったが、罰則規定等の運用はなかった。
- ③在宅介護支援センターの職員に、定期的な「福祉用具に関する研修」が義務付けられていなかったため、センター間で福祉用具に対する知識格差が大きかった。
- ④在宅介護支援センターは、老人福祉法の「老人介護支援センター」を設置根拠としており、高齢者の相談が中心であり、障害者に対して福祉用具相談を波及することができなかった。

*B市地域包括支援センター職員（4名：在宅介護支援センターからの実務経験15年以上）へのグループフォーカスインタビュー（2009）より

表 10 兵庫県の在宅介護・地域包括支援センター数

	平成 14 年 3 月	平成 19 年 4 月
地域包括支援センター・在宅介護支援センター数	－	279 か所
在宅介護支援センター数	294 ケ所	－

出典：「兵庫県福祉のてびき」「地域包括支援センター一覧」を参考に筆者が作成^{60, 61)}

や「人件費」が大幅にカットされた。そのため、在宅介護支援センターは生き残る方法として「居宅介護支援事業所」「地域包括支援センター」を併設せざるを得なくなった【表 10 参照】。

結局、在宅介護支援センターに設置された「福祉用具展示コーナー」は、十分に「地域型の福祉用具センター」としての機能を果たせないまま、形骸化せざるを得ない状況となった。

一方、平成 18 (2006) 年 10 月から施行された「障害者自立支援法」では、すべての障害児・者に対する地域生活の支援については「地域生活支援事業」として一本化され、各市町村において「地域活動支援センター」が誕生し、福祉用具に関する相談や日常生活用具給付等に関する支援を開始した。

VI 福祉用具制度の構築に向けて

1. 福祉用具の安全制度の確立に向けて

福祉用具は、需給バランスの偏りにより大量生産が難しく、高額商品として販売されているが、ホームセンター等で同じ素材を購入し簡単に組み立てることで、同様の用具を 1/4 程度のコストで入手・使用することができるケースも少なくない。高齢者や障害者等である当事者は、福祉用具として販売されている高額商品を選んでよいし、ひと工夫で福祉用具の代用品として利用できる安価な道具を選ぶのも自由である。幅広い視野で福祉用具の利用ニーズを捉え、コストパフォーマンスに関する意識が高い専門職と出会うことができれば、福祉用具利用

に関する選択肢は多くなる。ただし、その際、福祉用具ソーシャルワークから「安全性」を欠落させてはいけない。

平成 11 (1999) 年 6 月 24 日に公表された「福祉用具産業懇談会報告書」によれば、福祉用具の安全性確保のために、「SG マーク」の活用を推進している⁶²⁾。

日本における製品の標準規格として、製品安全協会の「SG マーク」や日本工業標準調査会 (JISC) の「JIS マーク」がある。(財)製品安全協会では、構造・材質・使い方などからみた、生命または身体に対して危害を与えるおそれのある製品について、安全な製品として必要な認定基準を学識経験者、消費者、製造事業者、販売事業者、試験検査機関、官公庁等の代表等の意見に基づき、最新の技術の動向や実際の事故の情報を反映して、審査に適合した商品にのみ「SG マーク」の表示を取り決めている。「SG マーク」が表示された製品に万が一、欠陥があり、その欠陥によりけがなどの人身事故が起きた場合には賠償措置を実施している⁶³⁾。福祉用具の中で、「SG マーク」が定められている製品は、「棒状杖」「手動車イス」「歩行車 (ロレータ及びウォーキングテーブル)」「歩行補助車」「電動介護用ベッド」「電動立ち上り補助いす」「入浴用いす」「ポータブルトイレ」「簡易腰掛け便座」の 9 品目のみである⁶⁴⁾。

日本工業標準調査会では、国が定める工業標準としてとして「日本工業規格 (JIS)」の認定を行っている。標準化 (Standardization) とは、「自由に放置すれば、多様化、複雑化、無秩序化する事柄を少数化、単純化、秩序化すること」と定義され、標準 (= 規格: Standards) は、「標準化によって制定される任意の取決め」と定義されている⁶⁵⁾。つまり、「SG マーク」や「JIS マーク」は業界団体や関連団体が定める任意のものであり、強制的なものではない。

ただし、「SG マーク」「JIS マーク」のある商品においても事故は起こっている。また、

「SG マーク」を承認された福祉用具はわずか9品目のみであり、多くの福祉用具は「SG マーク」の適用外である。さらに、障害者や高齢者である当事者や家族は、「SG マーク」の賠償制度をどの程度認知しているのだろうか。

日本では平成5年10月より「福祉用具法（福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律）」が施行された。しかし、研究開発・普及促進が中心の制度のため、事故報告等に関する情報集約について十分に機能してこなかった⁶⁶⁾。「福祉用具産業懇談会報告書」（1999）によれば、福祉用具に関する情報集約・蓄積・提供を大きな課題としている⁶⁷⁾。

ガス瞬間湯沸かし器や石油温風機による「一酸化炭素中毒事故」や家庭用シュレッダーによる「幼児の指先切断」などの相次ぐ重大事故発生を受け、日本では製品事故の再発防止のため、平成18（2006）年12月6日に「重大事故報告の義務化を含む消費生活用製品安全法」が改訂強化された。

「消費生活用製品の重大製品事故」では、消費生活用製品安全法の「第35条第1項」が制定され、「消費生活用製品の製造又は輸入の事業を行う者は、その製造又は輸入に係る消費生活用製品について重大製品事故が生じたことを知ったときは、当該消費生活用製品の名称及び型式、事故の内容並びに当該消費生活用製品を製造し、又は輸入した数量及び販売した数量を主務大臣に報告しなければならない。」と明記された⁶⁸⁾。

しかし、「福祉用具」に関する情報集約については、経済産業省が主体の「福祉用具の商業ベースのガイドライン」のみとなっており、厚生労働省による「福祉用具のガイドライン」は十分に構築できていない現状がある。そのため、保健・医療・福祉の施設・機関間で情報の共有化ができていない。

法律やガイドラインの整備は、社会的規範に対する意識を活性化し、一定の社会的秩序を保つために重要な役割を果たすが、福祉用具に関

わる介護事故に対しては、国のガイドラインや法律が十分に整備されていないため、製造業者にも援助者にも「社会的規範意識」が醸成されにくく、「当事者の不利益」は放置されたままである。

福祉用具は、「車イス」や「杖」の様に、障害者や高齢者である当事者や介助者が身体に密着して使用しているケースが多い。そのため、福祉用具による事故が発生した場合、「誤使用による事故なのか」「使用過多による劣化の事故なのか」「商品自体の問題による事故なのか」が非常に見えにくく、「使用者の過失」か「製品の老朽化」か「製品自体の問題」かが分かりづらい。福祉用具による事故が起きた際は、当事者や家族、さらには援助者である専門職が事故調査（状況を詳細に把握）を担うと共に、福祉用具ソーシャルワークを担当する機関（「介護実習・普及センター」「在宅介護支援センター」「地域活動支援センター」等）が「事故情報」を集約し、死亡事故や重篤な事故については、厚生労働省やNITEで把握する仕組みを確立させ、法に位置付ける必要がある。また、事故や情報を隠蔽したりした場合に備えて罰則規定等も同時に法律に明記する必要がある。

ユニバーサルデザインのシステムでは、「計画の策定から実行までの各段階に利用者の声が反映されていること」「繰り返しによりデザインが進化していくこと」「改善を続けていく姿勢やプロセス（過程）が重視されていること」など、その結果だけでなく、改善の積み重ねを重視していることが大きな特徴である。つまり、改善の積み重ね（スパイラルアップ）によって、福祉用具のユニバーサルデザインの完成度が高まり、利用者の利便性の向上が図られていく。また、時代とともに絶えず変化していく当事者ニーズにも応えていくことができる。そのためには、障害者や高齢者等の福祉用具を利用する当事者、家族、専門職等が日常的に抱えている問題点を製造企業が把握し改善に生かす仕組みがなければ、貴重な情報は、宝の持ち腐

れに終わってしまう。加えて、事故情報やヒヤリハット情報を、当事者や家族、専門職等にフィードバックされ共有できなければ、同じ事故や問題が繰り返されるばかりである。しかし、福祉用具製造企業側の努力だけに依存するのではなく、厚生労働省が責任を持って、医薬品の制度と同様に、福祉用具に関する「製品問題」「事故」に関する予防対策を講じるよう指導を強化するとともに「福祉用具」に関する「製品問題情報」「事故情報」を収集し分析の上でデータベース化を行い、障害者や高齢者等の当事者・家族や専門職に情報をフィードバックできる「情報提供制度」を作ることが喫緊の課題と言える。

また、福祉用具メーカーが事故や問題を把握した時は「製造者責任」として、厚生労働省や地方自治体には勿論のこと「福祉用具センター」の機能を発揮が期待される「介護実習・普及センター」「在宅介護支援センター・地域包括支援センター」「地域活動支援センター」等のみならず、ユーザーである当事者・家族、援助に携わる専門職に対して、幅広く情報が伝達される複層的な仕組みを福祉用具業界として確立していかなければならない。

2. 福祉用具の相談制度の確立に向けて

障害者や高齢者等の当事者や家族が身近なものとして利用できるように、福祉用具を普及させるには、必要な情報を入手し気軽に相談できる福祉用具の拠点（センター）の整備・拡充が必要ではないだろうか。様々な福祉用具に関する利害関係から忌避し、リスクを避けるためにも、中立的な立場にある「介護実習・普及センター」「在宅介護支援センター・地域包括支援センター（高齢者）」「地域活動支援センター（障害者）」に従事する専門職が中立的な立場で、福祉用具の相談やソーシャルワーク機能を担うことが求められている。また、粗悪な福祉用具が市場に氾濫し、福祉用具を使用した事故が後を絶たない状況を改善するために、障害者

や高齢者である当事者や家族を対象に福祉用具の普及啓発を積極的に行うことが肝要である。「介護実習・普及センター」「在宅介護支援センター・地域包括支援センター」「地域活動支援センター」等が福祉用具展示コーナーの機能拡大やマネジメント機能の強化を図ると共に、各種研修会を地域住民に対して定期的実施する必要がある。いうまでもなく、福祉用具の相談や普及啓発に携わる専門職は、定期的に知識や製品情報や事故情報を修得する機会を設ける必要がある。そのためには、厚生労働省が責任を持って「福祉用具に関する相談・普及啓発事業」を重視した施策へと転換するとともに、法律に「専門職の業務内容や研鑽」を明確に位置付けた上で、福祉用具に関する資格制度や研修制度を体系的に整備し直す必要がある。

現在、福祉用具の相談は縦割り行政制度を踏襲している。高齢者や家族が、中立的な立場にある機関で福祉用具の相談を行う場合、広域を対象とした「介護実習・普及センター」若しくは小地域を対象とした「在宅介護支援センター・地域包括支援センター」等において相談を行うことになる。一方、障害児・者や家族が、中立的な立場にある機関で福祉用具の相談を行う場合、小地域を対象とした「地域活動支援センター」において相談を行うことになる。障害者や高齢者を区分することなく、横断的に障害者や高齢者である当事者が「介護実習・普及センター」「在宅介護支援センター・地域包括支援センター（高齢者）」「地域活動支援センター（障害者）」等のいずれでも、相談や申請ができれば、複層的な福祉用具支援体制が確立できるはずである。

さらに、福祉用具製造企業や福祉用具販売企業は、障害者や高齢者等の福祉用具を利用する当事者、家族、専門職等の苦情や要望を把握する仕組みを作り、福祉用具の製品開発や改善に活かす仕組みを構築する必要がある。また同時に、福祉用具に対する苦情やニーズを一部の機関や企業に留めておくのではなく、データベー

ス化し情報共有できる制度を構築する必要がある。特に、知的障害者や精神障害者の福祉用具は、十分に開発・普及されているとは言い難い。実際に当事者や介護者等からの情報やニーズを集約し、データベース化することで、知的障害者や精神障害者のみならず、身体障害者や高齢者等の福祉用具の開発に役立つ可能性がある。例えば、知的障害者であれば「コミュニケーション支援機器」等があれば、就労等の促進が図られる可能性もあり、精神障害者に限ったことではないが、災害弱者と呼ばれる障害者や高齢者の災害時や緊急時の情報支援機器等があれば、安全に避難することもできる。また、データベースの共有化は、福祉用具の製品開発や普及促進はもちろんのこと、粗悪な福祉用具を市場から撤退させるのみならず、福祉用具センターにおける福祉用具ソーシャルワークの質を向上させるために大きく貢献できるはずである。

一方で、当事者であるユーザーが、福祉用具を利用する中で発生する「苦情」「違和感」を軽減できる仕組みを構築する必要がある。実際に福祉用具を使用するのは、専門職でなく当事者であることを理解していれば、当事者自身が福祉用具を実際に「試用（モニター）」する機会が確保されるべきである。試用する機会が与えられず、援助者の経験や感覚による「利便性」や「機能性」を押し付けられているような状況があるとすれば、福祉用具使用におけるジレンマを増加させるに過ぎない。福祉用具使用におけるジレンマを軽減するためにも、障害者や高齢者である当事者が福祉用具導入における試用機会（チャンス）を確保し、福祉用具に対するフィッティングを自己評価できるだけの時間を確保する責務がある。福祉用具センターに行くことで、モニターや評価が可能になるのであれば、当事者や家族との信頼関係が益々密になるはずである。さらに、「試用情報」や「苦情」を企業や国にフィードバックすると共に、情報をデータベース化する必要がある。デ

ータベース化することで、福祉用具のミスマッチやミスフィッティングを防ぐことが可能になる。

今後、福祉用具による事故や福祉用具のミスマッチを減らすためには、データベース化した情報の公表だけでなく、情報を活用した普及活動が求められる。障害者や高齢者である当事者や家族等であるユーザーに対して、そのため、中立性や公平性を担保できる機関が「福祉用具を啓発するための事業やイベント」を実施する必要がある。そこで、各都道府県や政令指定都市等が運営し広域をカバーする「介護実習・普及センター」のみならず、小地域単位での相談活動を担う「地域包括支援センター（高齢者）」「地域生活支援センター（障害者）」等が企業と地方自治体と連携し、定期的に福祉用具の普及・啓発に関する「学習会・説明会やイベント」等を実施していく必要がある。例え、福祉用具ソーシャルワーカーによる調整がなされているとしても、当事者や家族が正しい知識を得ることで、より効果的で質の高い「自律的な福祉用具マネジメント」が可能になる。

Ⅶ まとめ

様々な視点から、福祉用具を巡る現状と課題について述べてきたが、現在の日本においては、十分な福祉用具ソーシャルワークの制度や専門資格が確立できていないために、障害者や高齢者等の福祉用具利用者にとって、不利益や問題が生じている現状がある。

また、福祉用具法が整備され、要介護者等の増加により福祉用具の市場が広がり、福祉用具が非常に身近になっている状況がある。しかし、製品の安全性や事故に関する情報集約や安全対策等に関する制度が十分に整備されておらず、大きな課題となっている。

この様に、我が国では、残念ながら福祉用具を巡るソーシャルワークや制度が十分に確立できていない。福祉用具ソーシャルワークや安全性の確立に向けた制度を確立するために、保健

医療福祉の実践現場の各専門職が、よりよい福祉用具制度の構築に向けて、障害者や高齢者並びに家族（マイクロ領域）に働きかけ情報やニーズの集約を行う一方で、実践地域（メゾ領域）で、障害者個人（マイクロ領域）のソーシャルワークを実践する中で培った「確証（evidence）」を蓄積し、製造企業や国・地方自治体（マクロ領域）に対して働き掛け、よりよい変革にむけてアクションを起こす役割を果たすことが求められている。このことは、実践現場の専門職のみならず、福祉用具に関する研究者にも突き付けられている課題であるということをお忘れはならない。

引用文献

- 1) 総理府『平成12年版 障害者白書 バリアフリー社会を実現するもの作り』財務省印刷局、2000
- 2) 齊藤三十四・土屋和夫「現場で役立つ福祉・介護機器」明石書店、pp 3-30、1999
- 3) 米田郁夫・糟谷佐紀他「研究内容の紹介：研究第三課（住宅・福祉用具）」『アシステック通信 2004年』vol.42、福祉のまちづくり工学研究所、pp 12-15、2005
- 4) 中村俊哉・米田郁夫他「高齢者・障害者の生活支援用具の開発と適合に関する研究」『福祉のまちづくり工学研究所報告集 2005』福祉のまちづくり工学研究所、pp 125-128、2006
- 5) 再掲「2」
- 6) 財団法人テクノエイド協会
<http://www.techno-aids.or.jp/> (2010年3月1日確認)
- 7) 厚生労働省「補装具費支給制度の概要」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/yogu/gaiyo.html> (2010年3月1日確認)
- 8) 厚生労働省「日常生活用具給付等事業の概要」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/yogu/seikatsu.html> (2010年3月1日確認)
- 9) 厚生労働大臣 柳沢伯夫「厚生労働省告示第529号(平成18年9月29日)」厚生労働省、2006
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/yogu/seikatsu.html> (2010年3月1日確認)
- 10) 厚生労働省社会・援護局「平成18年身体障害児・者実態調査結果：表1」2006

- <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/index.html> (2010年1月20日確認)
- 11) 内閣府『平成13年版障害者白書』財務省印刷局、2002
 - 12) 内閣府『平成17年版障害者白書』国立印刷局、2005
 - 13) 内閣府『平成21年版障害者白書』日経印刷、2009
 - 14) 総務省統計局・政策統括官・統計研修所「平成8年10月1日現在推計人口：2表全国、年齢5歳階級別人口－総人口男女計」1996
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001010889> (2010年1月20日確認)
 - 15) 総務省統計局 政策統括官 統計研修所「平成12年国勢調査：第1次基本集計結果（結果の概要）」2000
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2000/kihon/1/00/mokuji.htm> (2010年1月20日確認)
 - 16) 総務省統計局 政策統括官 統計研修所「平成17年国勢調査：第1次基本集計結果（結果の概要）」2005
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/kihon/1/00/mokuji.htm> (2010年1月20日確認)
 - 17) 総務省統計局 政策統括官 統計研修所「平成21年12月1日（概算値）：年齢5歳階級－男女別推計人口」2009
<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/tsuki/index.htm> (2010年1月20日確認)
 - 18) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」2006
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/s1220-9.html> (2010年1月20日確認)
 - 19) 内閣府編『平成21年版高齢社会白書』pp 11、ぎょうせい、2009
 - 20) 一橋総合研究所編『凶解革命！業界地図最新ダイジェスト、2007年版』高橋書店、2006
 - 21) 情報列車編『シニアビジネス業界がわかる』技術評論社、2007
 - 22) 経済産業省『2001年度福祉用具・共用品市場規模調査結果概要』2003
<http://www.jaspa.gr.jp/public/policy/information/measure1-2-2.html> (2010年2月1日確認)
 - 23) 吉村克己『よくわかる介護・福祉業界』日本実業出版社、2004
 - 24) 日本福祉用具・生活支援用具協会（JASPA）「2004年度福祉用具産業市場規模調査の結果の概要」2006

- 25) 『福祉用具市場の現状と課題等に関する調査：調査報告書（平成20年3月）』財団法人広域関東圏産業活性化センター（GIAC）、pp 24、2008
- 26) 経済産業省『2007年度福祉用具・共用品市場規模調査結果の概要（2009年3月概要版）』2009
<http://www.jaspa.gr.jp/public/policy/market.html>
 （2010年2月1日確認）
- 27) 山口浩一郎・小島晴洋『高齢者法』有斐閣、pp 101-102、2002
- 28) 日本福祉用具・生活支援用具協会「事故情報：製品評価技術基盤機構公表」2010
http://www.jaspa.gr.jp/accident/nite_accident_search.html（2010年4月1日確認）
- 29) 立花直樹「福祉用具の普及促進システムについて」『地域福祉活動研究 第16号』兵庫県社会福祉協議会、1999
- 30) 富岡公子・松永一朗「特別養護老人ホームにおける介護機器導入の現状に関する調査報告：大阪府内の新設施設の訪問調査から」産業衛生学雑誌、第48巻第2号、pp 49-55、2006
- 31) 岡部耕典『障害者自立支援法とケアの自律：パーソナルアシスタンスとダイレクトペイメント』明石書店、2006
- 32) 岡部耕典「支援費支給制度における『給付』をめぐり一考察：『ヘルパー基準額（上限枠）設定問題』を手がかりに」『社会政策研究第4号』東信堂、pp 184、2004
- 33) 岡部耕典「支援費支給制度における『給付』をめぐり一考察：『ヘルパー基準額（上限枠）設定問題』を手がかりに」『社会政策研究第4号』東信堂、pp 185、2004
- 34) 坂田周一「割当」『社会政策と社会行政：新たな福祉の理論の展開を目指して』法律文化社、pp 99、1991
- 35) 財団法人テクノエイド協会「福祉用具臨床評価事業のご案内：認証取得の手引き」pp 9、2009
- 36) 浅井憲義・大熊明・奈良篤史編「生活場面から見た福祉用具活用法」pp 21、2006
- 37) 瀬尾明彦「高齢者施設介護における労働負担の現状」北陸公衆衛生誌、第27巻、pp 67-75、2001
- 38) 瀬尾明彦「介護作業にみられる人間工学的諸問題」人間工学、第33巻、pp 66-67、1997
- 39) 藤村隆「老人ホームにおける介護作業の問題点と腰痛対策」労働の科学、第50巻第9号、pp 13-16、1995
- 40) 小川鑑一「看護動作の力測定用センサについて」人間工学、第32巻、pp 148-149、1994
- 41) 井上剛伸・関口進・新井美智子ら「リハビリテーション病院における移乗介助方法と腰痛に関する調査」国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要、第20巻、pp 61-70、2000
- 42) 村田昌浩「老人ホーム介護者の腰痛に関する疫学的調査」日本災害医学学会誌、第42巻第2号、pp 90-91、1994
- 43) 山崎信寿・山本真路・井上剛伸「移乗介助動作の測定と腰部負担の評価（2部運動特性）」バイオメカニズム、第16巻、pp 195-205、2002
- 44) 井上剛伸・Geoff Fernie, P. L. Santaguida「移乗補助具を用いた移乗介助動作における介助者の腰部負担について」バイオメカニズム、第15巻、pp 243-254、2000
- 45) 富岡公子・松永一朗「大阪府内新設介護老人福祉施設における筋骨格系障害の実態：施設責任者の把握状況とアンケート調査による職員の訴え」産業衛生学雑誌、第49巻第5号、pp 216-222、2007
- 46) 廣瀬秀行・岩崎洋・伊集玲子ら「車椅子：福祉機器適合サービスと機器」リハビリテーション医学、第38巻、pp 453-456、2001
- 47) 佐々木秀明・勝平純司・渡辺仁史ら「移乗補助具を用いた移乗介助動作における介助者の腰部負担について」『理学療法』pp 294、第34巻第7号、2007
- 48) 立花直樹「重介護者の特殊浴槽使用に関する現状と課題」大阪薫英女子短期大学児童教育学科研究誌第13号、pp 2-8、2007
- 49) 立花直樹「高齢者施設における特殊浴槽使用の現状と課題」『大阪薫英女子短期大学研究紀要第43号』pp 23-29、2008
- 50) 中村俊哉・中川昭夫他「高齢者・障害者の社会生活に適合した義肢装具や福祉用具の開発」『平成15年度兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所報告集』pp 187-192、2004
- 51) 横須賀俊司「ノーマライゼーションに求められるもの：多元主義の思想」『社会福祉学』日本社会福祉学会37巻1号、1996
- 52) 厚生省老人保健福祉局長「福祉用具専門相談員指定講習会の指定について（平成11年6月9日：老発第437号）」1999
- 53) 『福祉用具専門相談員の資質向上と均質性の確保に関する調査研究事業 調査報告書（平成19年3月）』社団法人シルバーサービス振興会、pp 107、1996
- 54) 厚生労働省「介護保険法施行令（平成10年12

- 月 24 日：政令第 412 号)」、2009
- 55) 『福祉用具専門相談員の資質向上と均質性の確保に関する調査研究事業 調査報告書 (平成 19 年 3 月)』 社団法人シルバーサービス振興会、pp 108-109、1996
- 56) 立花直樹「福祉用具の普及促進システムについて：日本における制度の現状と課題」『地域福祉活動研究第 16 号』兵庫県社会福祉協議会、pp 68、1999
- 57) 厚生省「高齢者保健福祉推進特別事業について」(平成 3 年 6 月 3 日自治政第 56 号・厚生省発政第 17 号自治・厚生事務次官連名通知) 1991
- 58) 兵庫県「高齢者保健福祉関係資料：福祉管轄別詳細一覧 (平成 21 年 3 月)」2009
http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw07/hw07_000000012.html (2010 年 2 月 1 日確認)
- 59) 兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課・障害者支援課「第 2 期兵庫県障害福祉計画：安全で安心して暮らせる社会をめざして [平成 21 年度～平成 23 年度] (平成 21 年 4 月 20 日)」2009
<http://web.pref.hyogo.lg.jp/contents/000125252.pdf#search=> 兵庫県障害者数の推移 (2010 年 2 月 1 日確認)
- 60) 『兵庫県福祉のてびき (平成 14 年 3 月)』兵庫県社会福祉協議会、pp 235-252、2002
- 61) 「ケアケア：介護相談窓口の一覧 (地域包括支援センター)」株式会社セネクス、2010
http://care-care.jp/consul/consul_list.php?ken=%95%BA%8C%9%8C%A7 (2010 年 2 月 1 日確認)
- 62) 通商産業省・機械情報産業局医療・福祉機器産業室『福祉用具産業懇談会報告書 (平成 11 年 6 月 24 日)』通商産業省、pp 34、1999
- 63) 財団法人 製品安全協会「消費者の皆さまへ -SG マーク制度のご紹介- : SG マーク制度について」
http://www.sg-mark.org/SEIDO/seido_index.htm (2010 年 2 月 1 日確認)
- 64) 財団法人 製品安全協会「SG マーク認定基準及び基準確認方法：分類 2 福祉用具」
http://www.sg-mark.org/KIJUN/kijun_index.htm (2010 年 2 月 1 日確認)
- 65) 日本工業標準調査会「工業標準化について」
<http://www.jisc.go.jp/std/index.html> (2010 年 2 月 1 日確認)
- 66) 立花直樹「福祉用具の普及促進システムについて」『地域福祉活動研究 第 16 号』兵庫県社会福祉協議会、pp 72、1999
- 67) 通商産業省・機械情報産業局医療・福祉機器産業室『福祉用具産業懇談会報告書 (平成 11 年 6 月 24 日)』通商産業省、pp 28-29、1999
- 68) 経済産業省「消費生活用製品安全法 (平成 19 年 11 月 21 日最終改正)」、2008