

令和3年 9月の優しさ通信

目次

- (1)  介護給付 抑制に「秘策」 59市町村、開始時から圧縮
- (2)  介護予防 住民が支え合い 介護給付費抑制 関西の自治体工夫
- (3)  パラと歩む共生社会 東京大会開幕 最多4400選手
- (4)  公的介護保険の仕組み知る 40歳以上が保険料負担
- (5)  お金の準備、早めに着手 介護費用の目安 平均500万円
- (6)  在宅介護、ケアマネと連携 まず要介護認定を申請、相談を
- (7)  施設入居、順番待ちも 要介護度の変動も想定、最初が肝心

♥ 今月の福祉用具 - コミュニケーション関連用具

視覚障がい者のための福祉用具 視覚障がい者の理解

(1) 介護給付 抑制に「秘策」 59市町村、開始時から圧縮

高知・南国 個別支援で自立促す

*2020年度の介護給付費は10兆円に達したもようで、介護保険制度が始まった2000年度の3兆2400億円から3倍以上に。

*59市町村が削減に成功。

*高知県南国市は、ケアマネージャーだけでなく保健師や栄養士、理学療法士などが協力して介護予防に取り組み1人当たり給付費を2001年度の28万円弱から24万円(2018年度)まで減少。

・個別の支援プランを策定。食事や運動なども精緻に計画・検証し、多くの検討事例で自立生活ができるように。

*沖縄県宜野湾市は本来23,400円のデｲｰビスを、市の助成で週1回まで最安2340円(1割負担になる所得層の場合)で利用できるようにしました。

・今秋には住宅改修も安価にできるようにします。

*沖縄県名護市は、配食サービス普及に力を注ぎ「食事の心配をしなくてよければ在宅で過ごしたい」という高齢者を後押し。

*給付費を抑制した自治体は相対的に農業などの1次産業が強く、現役で働き続ける高齢者が多い傾向。

・漁村部でも介護認定が重度化するタイミングが遅く、日々の暮らしが予防の下地に。

*積極的に身体を動かすことに取り組む自治体も増えています。

☆介護給付費 創設から 20 年、増加の一途

*介護保険制度のサービス利用料のうち、市区町村などの保険者が負担する金額。

*利用料の 7~9 割が給付費で賄われます。

*財源の半分は 40 歳以上が支払う介護保険料で、残りの半分が公費。

(2021 年 8 月 21 日 日本経済新聞記事より抜粋・引用)

(2) 介護予防 住民が支え合い

介護給付費抑制 関西の自治体工夫

兵庫・稲美町 「通いの場」で世話⇒16.2%減

京都・亀岡市 NPO が体操教室⇒3.7%減

*関西 2 府 4 県の介護保険の給付は、高齢化に伴い増加傾向が続きます。

*高齢者 1 人当たりの介護給付費を減らしたのは、京都府亀岡市と兵庫県稲美町。

*京都府亀岡市の自治会会館で週 1 度開かれる「元気アップ体操教室」には近隣の高齢者が集まります。

・参加者の前に立ってリードするのは、市が住民の中から育成した 70 代の「介護予防サポーター」。

・介護給付費は 3.7%減。

*関西で介護給付費を最も減らしたのは、兵庫県稲美町。

・「いきいき広場」は町が自治会に委託して運営する「通いの場」。

・週に 1 度のペースで午前 10 時から午後 3 時まで、地域の住民が虚弱の高齢者を自治会の集会場などで世話。

・「広場」は介護給付の対象ではなく、高齢者の負担は昼食代の実費だけ。

*最も給付費が膨らんだのは大阪市。

・高齢者世帯のうち独り暮らしの割合は 42% (全国平均は 27%)。

・施設サービスより訪問介護などの居宅サービスの利用が多いのが特徴。

(2021 年 8 月 21 日 日本経済新聞記事より抜粋・引用)

(3) パラと歩む共生社会 東京大会開幕 最多 4400 選手

多様性受容へ試金石

*日本が目指したのはハード、ソフトの両面のバリアフリー。

- ・2020年3月時点で全国約3600箇所の鉄道駅のうち、約92%で移動を妨げる段差を解消。
 - ・GPS機能を使い、車いす使用者がバリアフリー情報を共有するアプリも登場。
 - *経済協力開発機構（OECD）の調査によると、国内総生産（GDP）比で障がい者らに対する公的支出をみると、日本は1.1%（2017年）とOECD平均（2.0%）に届いていません。
 - *障がい者の雇用を求める法定雇用率でみても、ドイツは5%、フランスは6%であるのに対し、日本は2.3%。
 - ☆共生社会 障害・人種・性別、違い肯定
 - *国連は2006年に「障害者の権利に関する条約」を採択し、日本は2014年に批准。
 - *2016年には障害者差別解消法が施行され、バリアフリー化が進められています。
 - *1日平均3000人以上が利用する鉄道駅などで障がい者対応トイレを設置済みなのは、2019年度は88%で2011年度から10ポイント増加。
 - *ノンステップバスの普及率も2019年度に6割を超えました。
 - *教育現場には、障害の有無で学ぶ場を分けない「インクルーシブ教育」の方針。
 - *国民の約7%が何らかの障害を有しています。
 - *世界人口の15%と推計される障がい者。
- （2021年8月25日 日本経済新聞記事より抜粋・引用）

(4) 公的介護保険の仕組み知る 40歳以上が保険料負担

- *介護保険制度は、2000年4月スタート。
- *当初149万人だった介護サービスの利用者は、2020年4月には約3.3倍の494万人。
- *制度を運営するのは市区町村（保険者）で、国内に住む40歳以上の人を利用者（被保険者）。
- *被保険者は65歳以上の第1号と、40~64歳の第2号に分かれます。
- ・65歳以上の第1号被保険者は、理由を問わず介護が必要になれば利用できます。
- ・65歳未満の第2号被保険者は、特定の16疾病が原因の場合に限られます。
- *要介護向けには主に在宅で受ける「居宅サービス」、施設に入居する「施設サービス」、夜間の訪問介護などに対応する「地域密着型サービス」の3

つのサービス。

* 要支援向けには介護予防サービス。

* ケアマネージャーと相談し、「ケアプラン」を作り、事業者や介護保険施設と契約。

* 自己負担割合は1~3割ですが、大半は1割。

・ 残りの部分は介護保険からの給付で賄います。

* 介護保険の財源は、税金と被保険者の保険料が半々。

* 介護保険制度は3年に1度見直されます。

(2021年8月27日 日本経済新聞記事より抜粋・引用)



(5) お金の準備、早めに着手

介護費用の目安 平均 500 万円

* 要介護になる確率は年を取るほど上がり、75~79歳で13%、80~84歳で28%、85~89歳になると50%を超えます。

* 住宅改造や介護用ベッドの購入など一時的な介護費用の平均が69万円、1か月の介護費用は平均7.8万円（生命保険文化センターが介護経験者に行った調査）。

・ 平均の介護期間は54カ月強なので、合計500万円近くに上ります。

・ 月平均の費用が10万円以上との回答が約3割、介護期間が10年以上の人も約15%。

・ 医療費も含めて800万円程度がひとつの目安と指摘する専門家も。

* 在宅介護は月額平均4.6万円、施設での介護は月額平均11.8万円。

(2021年8月27日 産経新聞記事より抜粋・引用)

(6) 在宅介護、ケアマネと連携

まず要介護認定を申請、相談を

* 親などを介護している介護者627万6千人のうち、60歳以上が全体の47%で、50代は30%（総務省「2017年就業構造基本調査」）。

* 大半の家庭はまず在宅での介護を選択。

* 最初にすべきことは要介護認定の申請。

・ 近隣の「地域包括支援センター」に相談。

・ 市区町村の介護保険課で申請手続き。



・約 30 日後に「要支援 1, 2」「要介護 1~5」のどれに区分されるかが通知されます。

*介護サービスの利用にはケアプランの作成が必要。

*要介護に認定されたら地域の居宅介護支援事務所を選び、そのケアマネジャーとプランを作成。

・要支援の場合は、地域包括支援センターが介護予防ケアプランを作成。

*各サービスを組み合わせて支給限度額内に収める作業は複雑で、ケアマネジャーに任せたほうが無難。

*遠距離介護をしている家庭も多くあります。

・遠距離介護する親を呼び寄せて同居するケースも。

・呼び寄せを決める前に、地元での親の生活を知ることが介護の第一歩。

・本人とじっくりと話し合うことが重要です。

*自分 1 人で抱え込まず、ケアマネジャーなど外部の人に積極的に相談し、孤立しないことが第一。

*在宅介護を続けるのが厳しいと感じ始めたら、早めに施設への入居を検討。

要介護認定の目安

要支援 1	食事や排せつ、入浴などはほぼ自分でできるが、掃除などに一部介助が必要。
要支援 2	食事や排せつは自分でできるが、入浴などに一部介助が必要。
要介護 1	立ち上がりや歩行が不安定で、入浴や着替えなどに介助が必要。物事が理解できないこともある。
要介護 2	立ち上がりや歩行に手助けが必要で、排泄や食事など日常生活に部分的な介助が必要。理解力の低下がみられる。
要介護 3	立ち上がりや歩行が困難で、食事などの日常生活に介助が必要。認知症の症状があり、生活に影響。
要介護 4	立ち上がりや歩行がほとんどできない。日常生活全般に介助が必要。認知症で意思疎通がやや難しく、暴言や徘徊も。
要介護 5	寝たきりの状態で、介助なしに日常生活全般ができない。意思疎通が困難で、話をしても応答がない。

(2021 年 8 月 27 日 日本経済新聞記事より抜粋・引用)

(7) 施設入居、順番待ちも

要介護度の変動も想定、最初が肝心

* 公的施設で料金が割安な特別養護老人ホーム（特養）に入りたくても順番

待ちの期間が長いなど、希望の施設にすぐに入れるとは限りません。

*意識しておきたいのは、要介護状態は突然訪れる可能性がある点。

*介護が必要となった主な原因:「認知症」18.1%、「高齢による衰弱」13.3%、「脳血管疾患(脳卒中)」15.0%、「骨折・転倒」13.0%。

*在宅と施設の決定的な違いは、24時間ケア体制の有無。

☆主な高齢者施設の特徴など

	特徴や注意点	主な対象者
介護付き有料老人ホーム	*包括的な介護サービスの提供 *入居時に前払い金を支払うケースも	要支援～要介護 ※自立で入居可 の施設も
サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)	*状況把握や生活相談サービス *介護サービスは別契約	自立～要介護
特別養護老人ホーム(特養)	*費用が割安 *入居待機者が多い	原則要介護3以上

(2021年8月27日 日本経済新聞記事より抜粋・引用)



今月の福祉用具-コミュニケーション関連用具

視覚障がい者のための福祉用具 視覚障がい者の理解

☆全盲とロービジョン(弱視)

*身体障害者手帳1級を所持している人の中にも0.01の視力を保有している人がおり、視覚障害をもつ人全体の80%以上がものの形態を認識できる視力をもっていると考えられます。

*ロービジョン(弱視):活用できる視覚を保有している視機能の状態。

☆ロービジョンの見えにくさの分類

- ①ぼやけによる見えにくさ
- ②強いまぶしさやコントラストの低下による見えにくさ
- ③視野周辺部の欠損による見えにくさ
- ④視野中心部の欠損による見えにくさ

(参考:福祉住環境コーディネーターテキスト&福祉用具専門相談員研修用テキスト・介護用品カタログより)