

2. 新予防給付

(問3) 新予防給付の対象者と判定されると、家事援助型の訪問介護が受けられないと思っている人が多い。要支援1、要支援2であっても、家事援助は受けられること、同居家族がいても家族介護が困難な場合や、離島・山間地や冬季の積雪などの諸条件がある場合は、家事援助を受けることができること、訪問回数が多いから不適正なケアプランと単純に考えないことについて確認されたい。

(答)

- 新予防給付は、軽度者の既存サービスのうち、一部の不適正なケースの適正化を目指すものであり、家事援助を一律にカットすることはない。適切なケアマネジメントに基づいて提供される家事援助は認められる。具体的には、①自力で困難な行為（掃除、買い物、調理等）があり、②それについて、同居家族による支えや地域の支え合い・支援サービスや他の福祉施策などの代替サービスが利用できないケースについては、ケアマネジメントによる個別の判断を経た上で、サービスが提供される。
- したがって、新予防給付のケアマネジメントにおいて、単に訪問回数のみによってプランの適否を判断するものではない。

(問4) 新しい予防給付における予防訪問介護においても見守り的な援助が行われるケースも認められることを確認されたい。また、時間単位の報酬という考え方から点数制に変えることも検討するべきではないか。

(答)

- 本人の生活能力を引き出すためのサービスを適切に組み合わせ、手助けをする場合もできる限り本人の持つておられる能力を生かす工夫をしながら行うことが、介護保険の基本理念であり、したがって、予防訪問介護においても見守り的な援助が行われるケースも当然に認められる。

- 訪問介護の基準・報酬については、介護保険部会の報告において、身体介護型、生活援助型という区分を行為別、機能別に再編成し、機能に応じた見直しを検討する必要があるとされているところであり、新予防給付における予防訪問介護についても、こうした指摘や介護給付費分科会のご議論等を踏まえ、総合的に検討する。

(問5) 現行の要支援・要介護1の者のなかには、限度額を超える利用をせざるを得ない要介護状態にある者もいることを踏まえて、要支援1、要支援2の限度額を設定すべきではないか。また、新たな限度額の設定によって自己負担が増額することがないように配慮すべきではないか。

(答)

- 支給限度額については、利用者の平均的な状態を踏まえつつ、サービス内容や想定されるサービスの標準的な組み合わせを勘案して、検討することとなる。
- 新予防給付の導入に伴い、認定区分が要介護1から要支援2に変更される者については、適正な介護サービスの利用がさまたげられることのないよう、支給限度基準額の設定について十分配慮するなど、その具体的な水準について、今後、社会保障審議会介護給付費分科会における介護報酬に関する議論を踏まえつつ、検討してまいりたい。

(問6) 中重度の人が在宅で暮らし続けられるようサービスの充実を図るべきではないか。

(答)

- 中重度者については、現行の支給限度額を引き下げることとは考えておらず、また、小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護などの地域密着型サービスの整備や医療との連携の強化等により、在宅サービスのより一層の充実を図ってまいりたい。

(問7) 筋力向上トレーニングを受けるよう強制されることはないことを確認されたい。

(答)

- 新予防給付のサービスにおいても、利用者の選択が基本であり、強制されることはない。マシンの利用や有酸素運動等を含む筋力向上を中心とするプランを本人が望まない場合は、それらのプログラムを含まないプランが適切なケアマネジメントに基づいて提供されるものとする。
- 筋力向上トレーニングを受けられない、受けたくない利用者が介護予防通所介護を利用できるように、現行の通所介護と同様に筋力向上プログラムが含まれないサービスも提供されるものとする。

(問8) 筋力向上トレーニングについては、専門家の指導のもとで個人にあったプログラムを設定して行うなど、市町村におけるモデル事業や試行の結果を踏まえ、その実施方法や効果を持続させるための方策等について慎重に検討すること。

(答)

- 筋力向上トレーニングの実施方法や効果を持続させるための方策等について、市町村におけるモデル事業や試行の結果を踏まえ、慎重に検討する。
- 他のサービスと同様、筋力向上トレーニングの利用者に対しても事前に十分な説明を行い、同意に基づくサービス提供を行っていく。

(問9) 現行の要介護1の人が新予防給付の要支援に認定された場合には、介護施設を利用できなくなる。配慮が必要ではないか。

(答)

- 新予防給付の施行日前に要介護1で介護保険三施設に入所していた方が、施行日以降、要支援1又は要支援2となり、新予防給付の対象となった場合でも、平成20年度末までの3年間は引き続き入所できることとなっている。

3. 施設給付について

(問10) 施設入所者の居住費や食費を保険外にする場合、利用者の負担が過重なものとならないような負担上限額が設定されているが、特に、第3段階（年金80万円超266万円以下）のうち所得の低い層は負担額が重く、残された配偶者の在宅での生活が困難になることも生じる。さらには、個室には入れなくなるのではないか。

また、税制改正による「高齢者の非課税限度額の見直し」に伴い、18年度以降は従来非課税であった世帯が課税となり、保険料だけでなく、利用料が急増するのではないか。

こうしたケースについて、施設入所が困難とならないように配慮すべきではないか。

(答)

- 低所得者（第1～3段階）については、入所者の負担が過重とならないよう、負担上限額を設定して補足給付を行うこととしている。
- さらには、(1) 新3段階のうち所得の低い層や、18年度から税制改正により利用料が急増する層については、現行の社会福祉法人による入所者負担軽減措置の運用を、収入要件を150万円に引き上げる方向で検討し、きめ細かな対応を行う。(2) 利用料のみならず、保険料についても、税制改正の趣旨を踏まえ、激変緩和措置を講じていく。(3) 保険外負担を含めて、利用者負担については改正後の実態を把握しつつ、必要があれば適切な是正を行っていく。
- また、本来適用されるべき食費・居住費を負担した場合に、生活保護を必要とする状態となる方については、より低い利用者負担段階に引き下げ、負担の軽減を図ることとしたい。