

第1章 地域支援事業の創設

第1節 地域支援事業の内容

1 地域支援事業とは

2000年4月に介護保険制度がスタートしてから2004年11月末までの4年8カ月で、要介護認定を受けた方は約187万人増加しました。制度が定着したともいえますが、問題は軽度の「要支援」の認定を受けた方が126%増、「要介護1」の認定を受けた方が140%増と、いずれも大幅に増えていることです。これに対し「要介護2」は54%増、「要介護3」は61%増、「要介護4」は45%増、「要介護5」は62%増であることを考えると、軽度の方に対する介護保険サービスが状態の改善につながっていないことは明らかです。2000年度に3.6兆円だった介護保険の総費用は、いまや7兆円に迫り、このままでは財政面でも危機的な状況を迎えることは避けられません。

〔介護サービス・新三四〕

こうした背景には、現行の予防給付が介護予防に資する給付サービスになっていないこと、市町村による「介護予防・地域支え合い事業」（要介護認定で「非該当」となった方や要支援者らに実施）や老人保健事業（老人保健法に基づき、40歳以上の住民に実施）がそれぞれ別々に介護予防事業を行うなど、とても効率的とはいえない実態があります。このため厚生労働省は、新予防給付を創設するとともに現行の介護予防・地域支え合い事業や老人保健事業、在宅介護支援センター事業を再編し、地域支援事業として介護保険制度の中に位置付けて実施することにより、要介護状態の予防に重点化するとともに介護保険費用の抑制を図ることにしたのです。地域支援事業は、「介護予防事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3本の事業構成となっており、包括的支援事業・地域包括支援センターに、他の事業は事業者等に委託が可能となっています。

国はこれまで「健康な65歳」を目標としていましたが、今回は病気にならないようにして、活動的で生きがい満ちた自己実現ができる「活動的な85歳」を掲げ、「要支援」になる前の段階で状態の悪化を食い止める予防重視型システムを導入しています。いわば要介護状態への移行をくい止める「水際作戦」といえます。

地域支援事業の実施は2006年4月施行の予定です。

❖地域包括支援センターの役割



地域包括支援センターが新設されると聞きましたが、どのような役割がありますか。誰が設置できるのですか。



1 地域包括支援センターとは

地域包括支援センターの役割には、①介護予防事業のマネジメント、②高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、③高齢者に対する虐待の防止・早期発見など権利擁護、④支援が困難なケースへの対応などケアマネジャー支援、があります。こうした事業を、市町村で一体的に実施するための中核拠点として設置されるのです。

設置者は基本的に市町村ですが、市町村が自ら設置しない場合には、地域支援事業の実施の委託を受けた者が設置することになります。

委託を受けることができるのは、「老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者その他の厚生労働省令で定める者」とされています。

2 設置主体

厚生労働省令では、中立・公正に運営する観点から設置主体の要件を決めることとなります。既存の社会福祉法人、医療法人等だけでなく、地域で新たにNPO法人や公益法人などを設立し、これを受け皿として市町村が事業を委託するなど、地域の実情に応じて柔軟な対応が認められる見通しです。

なお、地域包括支援センターが行う新予防給付のケアマネジメントについて指定を受けるには法人であることが要件になっているため、法人でない者は地域包括支援センターを設置できません。

第8節 短期入所生活介護 (ショートステイ)

I 短期入所生活介護サービスの概要

サービス内容	利用者が、老人福祉施設等に短期間入所しながら、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活の世話および機能訓練を受ける	
サービス提供形態	併設型	社会福祉施設、介護保険施設、特定施設または医療機関に併設されている事業所
	単独型	併設型以外の事業所
	ユニットケア	入所者の自立的生活を保障する個室と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できるスペースを備えたユニットの事業所
改正内容	滞在費・食費が保険給付対象外（平成17年10月1日施行） ただし、低所得者については負担上限および補足給付あり。また、栄養管理については保険給付対象とする。	
	居室の区分 （平成17年10月1日施行）	これまでの従来型、小規模生活単位型が、 ①ユニット型個室、②ユニット型準個室、③従来型個室、④多床室の4類型へ
	指定の更新 （平成18年4月1日施行）	6年ごとに更新を受けなければ効力を失う
	指定の取消し等 （平成18年4月1日施行）	次のいずれかに該当する場合、指定の取り消し、または期間を定めてその指定の全部もしくは一部の効力を停止される <ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅サービス事業者の義務に違反すると認められるとき ・居宅サービス等に関し不正または著しく不当な行為をしたとき ・法人である場合、その役員等のうちに、前5年以内に居宅サービス等に関し不正または著しく不当な行為をした者があるとき ・法人でない場合、その管理者が前5年以内に居宅サービス等に関し不正または著しく不当な行為をした者であるとき など ※ なお、申請者には新たに指定を受ける際、欠格要件が定められている

〔介護サービス・新三五〕

❖（介護保険制度の改正を受けた）居住費・食費の利用者負担



介護保険制度の改正による、施設給付の見直しについて、居住費・食費の利用者負担は、どう変わったのですか。



1 居住費・食費は保険給付対象外

居住費・食費が保険給付の対象外とされました。保険給付の対象外となる費用の範囲と利用者負担は、次のようになります。

① 居住費（滞在費）の基準費用額 （単位：円／日）

療養室の区分	基本となる費用の額	利用者負担
ユニット型個室	室料および光熱水費に相当する額	1,970
ユニット型準個室 （注1）	室料および光熱水費に相当する額	1,640
従来型個室	室料および光熱水費に相当する額	1,150
多床室	光熱水費に相当する額	320

保険給付対象外の範囲は、居住環境の違いを考慮した考え方となっています。

（注1）ユニット型準個室、壁上部が天井から一定程度空いている、居室面積が狭いなどユニット型個室とは相違点があるもの

② 食費の基準費用額 （単位：円／日）

療養室の区分	保険給付の対象外とする費用の範囲	利用者負担
共通	食材料費および調理に係る費用に相当する額	1,380

栄養管理については、栄養ケアマネジメントや給食管理業務の在り方を見直した上で、これを適切に評価する観点から、引き続き保険給付の対象とすることとされました。

❖退職給与引当金



当法人では退職共済制度に加入することとなりましたが、法人負担額について資産計上することとされております。退職給与引当金の繰入れや職員のリ退職時の会計処理はどのようなすべよいのでしょうか。



1 退職共済制度加入時の退職給付額

「指導指針」においては、掛け金を資産計上することとされている退職共済制度に加入している場合には、退職給付額を合理的に見積もり、退職給与引当金として計上することとされております。「会計基準」においても将来の給付額のうち当会計年度に負担させるべき金額を退職給与引当金として繰り入れることとされています。退職共済制度に加入している部分に関してはどちらにおいてもほぼ同様の取扱いになると考えられます。以下で具体的な仕訳例を示します。

〔介護サービス・新三四〕

2 具体的な仕訳例

例：退職共済の掛け金 職員負担額80,000万円、法人負担額85,000万円
職員の退職による給付額が170,000円の場合

① 掛け金の納付時の処理

(借) 預り金 (B/S)	80,000円	(貸) 預金 (B/S)	165,000円
その他の固定資産	85,000円		
(B/S)			
(借) 退職共済掛け金	85,000円	(貸) 支払資金	85,000円
(C/F)			
(借) 退職給与引当金繰入額		(貸) 退職給与引当金	85,000円
(P/L)	85,000円	(B/S)	

❖人事のベースによる基本給の違い



職務遂行能力、役割、職務それぞれの人事のベースとなる考え方で、基本給の考え方はどのように違うのでしょうか。



人事のベースと基本給の性格

職務遂行能力、役割、職務といった代表的な人事制度のベースについて、等級制度も含めて給与の形態と運用の考え方をまとめると次のようになります。

等級制度	職能等級制度	役割等級制度	職務等級制度
等級運用の基準	職能評価による格付け、昇格基準による昇格	役職任用解任、役割異動、役職定年制や任期制による異動	職務変更、職務配置見直し
適合職種	個人の能力伸展が仕事に差としてでるような職種	責任や権限が異なる職種	個人の能力伸展が仕事に差としてあまり出ないような職種
給与形態	職能給 年齢給、勤続給との 組合せ	役割給 役割業績給（役割＋実績）	職務給 職務熟練度給（職務＋熟練度）
賃金管理	能力考課を重視した習熟昇給と昇格昇給、年齢や勤続年数	個人業績によるスライドないしは評価替えによる給与更改	原則として職務の変更がない限り定昇なし。熟練度を評価した定昇は可能
主たる目的	人材育成	人材活用	人材活用