

宝塚市介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業見直し説明会

～宝塚市の総合事業のこれから～

宝塚市健康福祉部
介護保険課・高齢福祉課

2025.02.25 & 2025.02.28



本日の内容

- 01 開会挨拶
- 02 宝塚市の総合事業～これまでの経緯と今後の方針について～
- 03 認定更新時における基本チェックリストによる事業対象者への移行について
- 04 訪問型サービス運用の見直し及び訪問型サービスBの新設について
- 05 通所型サービスAの新設及び自立支援インセンティブ事業について
- 06 介護予防ケアマネジメントBの新設及びケアマネジメントの運用変更について

01

開会挨拶



ときめく日々が、たからもの。宝塚

02

宝塚市の総合事業～これまでの経緯と今後の方針について～

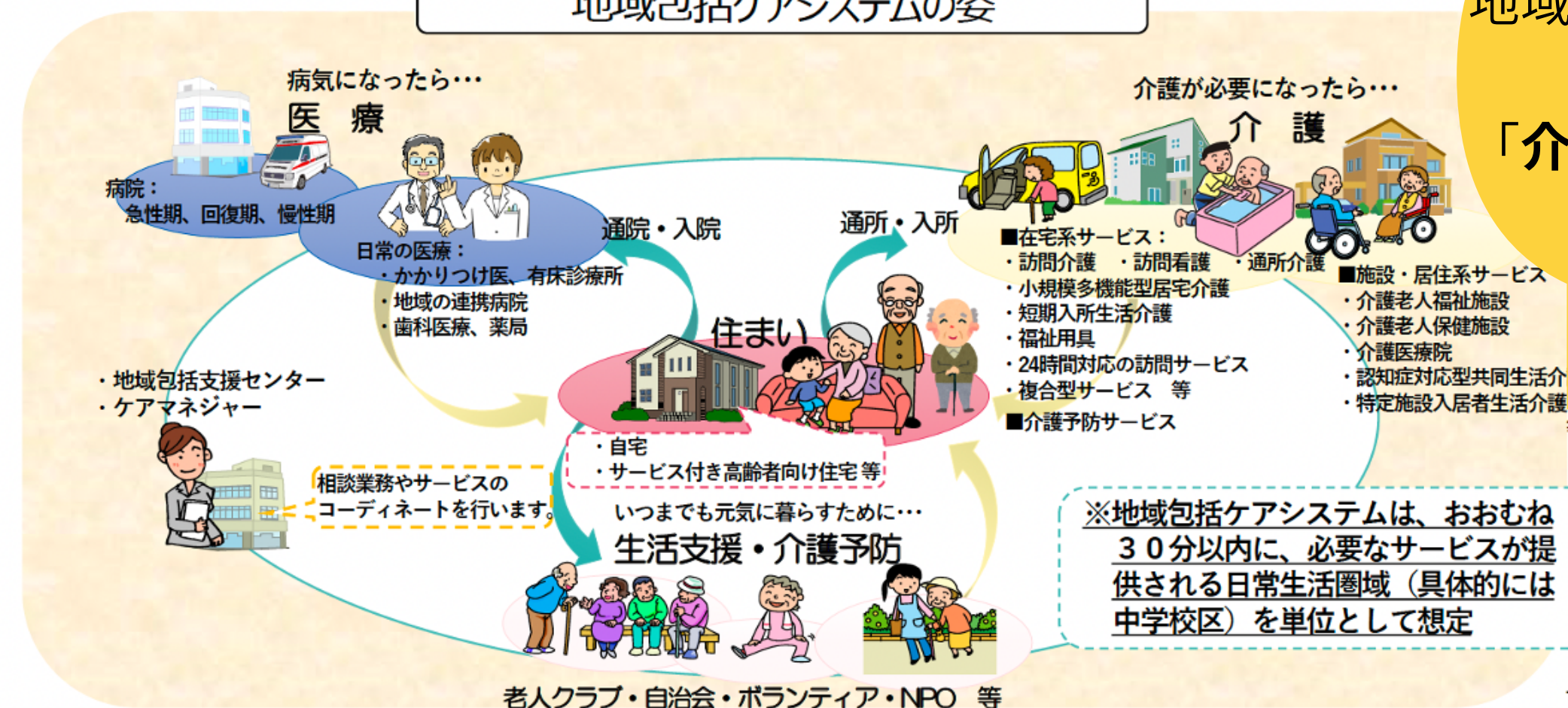


ときめく日々が、たからもの。宝塚

地域包括ケアシステムにおける総合事業の位置付け

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築**を実現。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステムにおける総合事業の役割は「介護予防」と「生活支援」

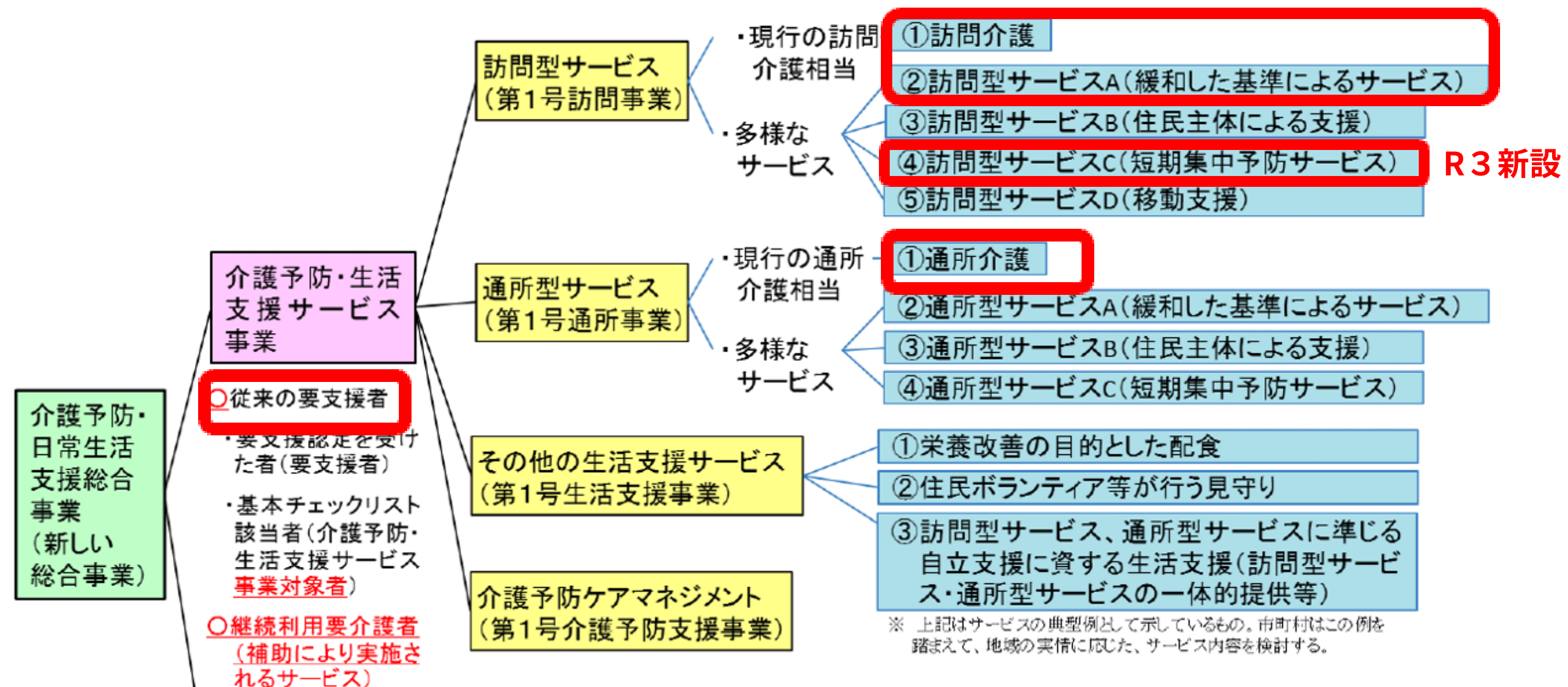
02

宝塚市の総合事業～これまでの経緯と今後の方針について～

これまでの経緯

○本市では平成29年の総合事業移行後、本市では従前相当サービスを中心に展開

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

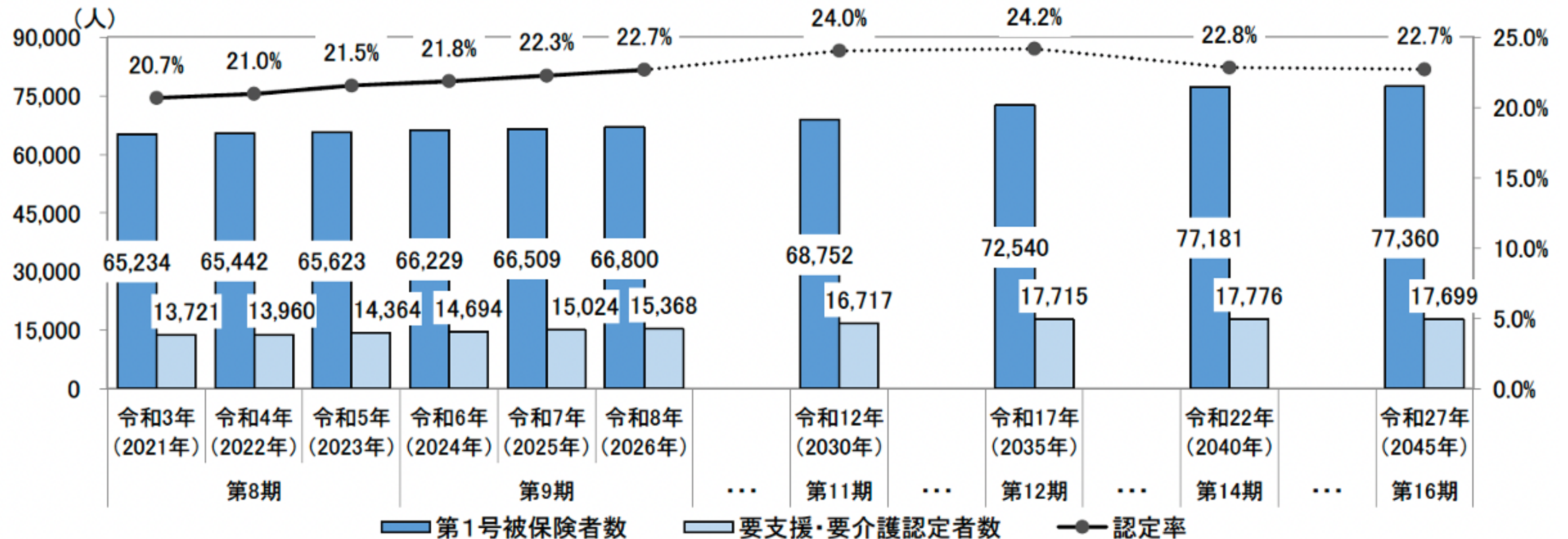


02

宝塚市の総合事業～これまでの経緯と今後の方針について～

宝塚市の高齢者人口の現状と将来推計

○2040年まで要介護（要支援）認定者数は増加し続け、2040年以降、緩やかに減少



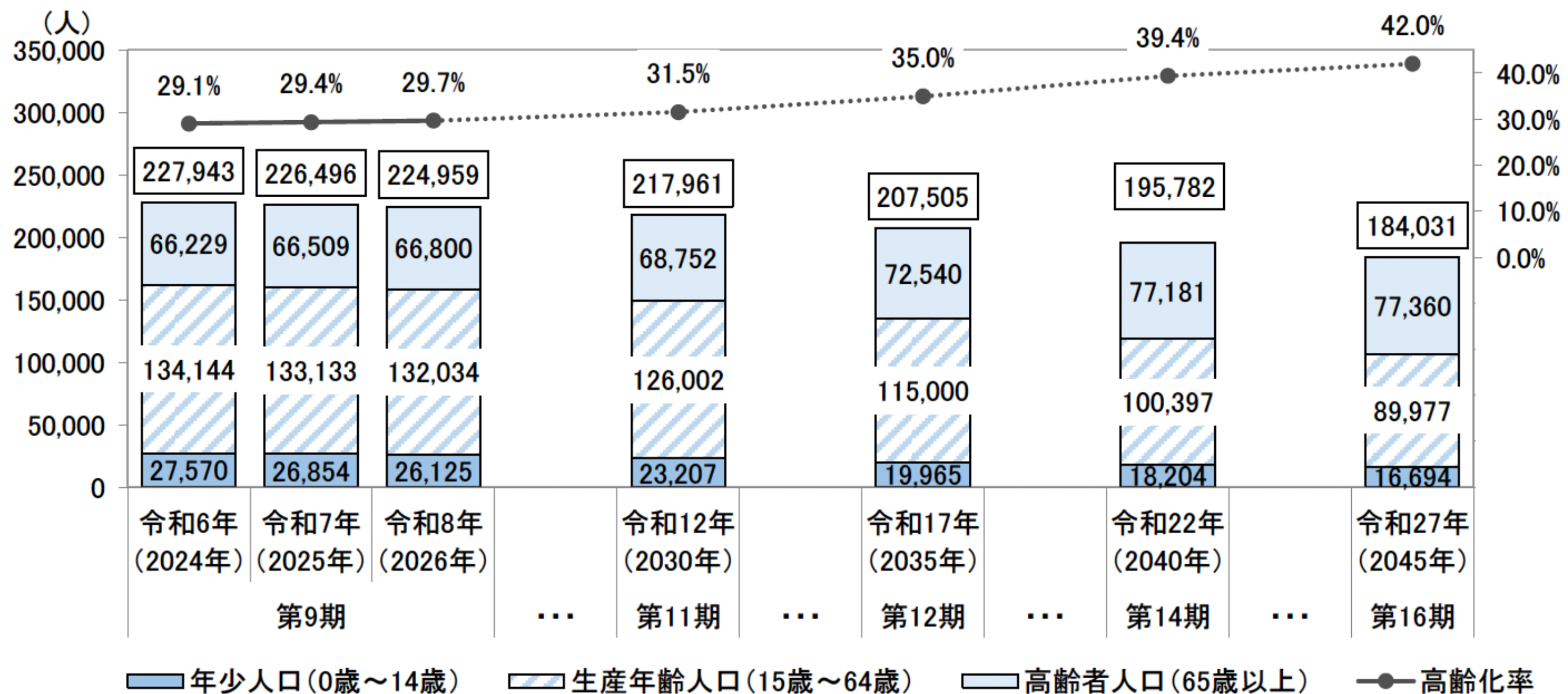
資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和5年（2023年）9月月報をもとに推計

02

宝塚市の総合事業～これまでの経緯と今後の方針について～

慢性的な介護人材の不足

○高齢者数は増加する一方、支え手となる生産年齢人口は減少し続けます。

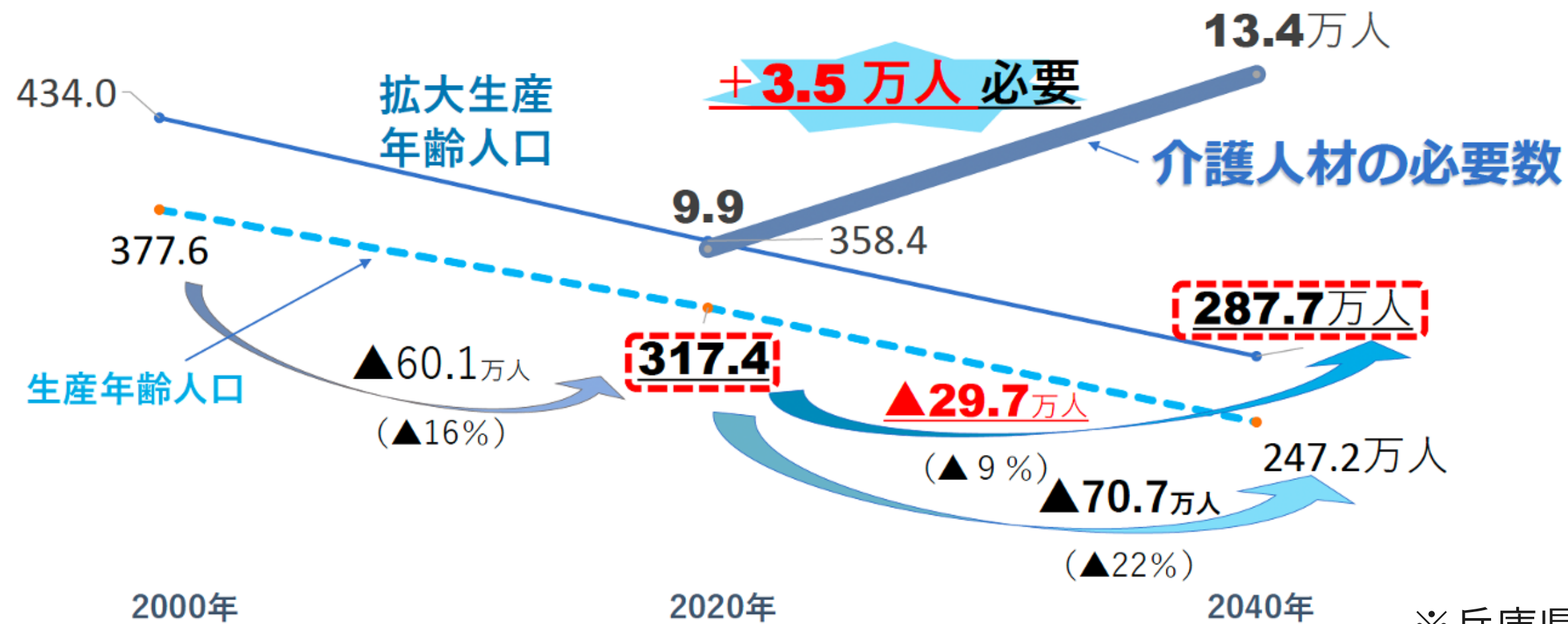


02

宝塚市の総合事業～これまでの経緯と今後の方針について～

慢性的な介護人材の不足

○2040年の介護需要を見据えると、深刻な介護人材の不足が見込まれる。



※兵庫県のデータに基づく



02

宝塚市の総合事業～これまでの経緯と今後の方針について～

宝塚市の財政状況の見通し

○今後、社会保障費等の増加に加えて、市立病院やクリーンセンター等の大型公共施設の建て替え費用などから、10年後の2033年には約**113億円の収支不足**が見込まれています（令和6年3月時点）。

これから10年間の見通し

(単位：億円)										
区 分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和12年度 (2030年度)	令和13年度 (2031年度)	令和14年度 (2032年度)	令和15年度 (2033年度)
① 市に入ってくるお金の予算	544.2	542.2	544.0	548.4	553.9	559.8	562.3	566.7	574.5	577.6
② 市から出ていくお金の予算	563.0	588.0	585.7	587.2	579.0	588.8	592.7	587.7	593.0	588.3
③ 予算での収支の差（①－②）	△ 18.8	△ 45.8	△ 41.7	△ 38.8	△ 25.1	△ 29.0	△ 30.4	△ 21.0	△ 18.5	△ 10.7
④ 決算までに使わなかったお金	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7
⑤ 決算での収支の差（③＋④）	△ 2.1	△ 29.1	△ 25.0	△ 22.1	△ 8.4	△ 12.3	△ 13.7	△ 4.3	△ 1.8	6.0
収支マイナスが積み重なった金額	△ 2.1	△ 31.2	△ 56.2	△ 78.3	△ 86.7	△ 99.0	△ 112.7	△ 117.0	△ 118.8	△ 112.8

※新しいごみ処理施設の建て替えのお金が含まれています
※現在の病院の老朽化対応工事のお金と、新しい病院の建て替えのお金（見込）が含まれています

高齢者人口・サービス利用者数は今後も増加

- 2040年に高齢者人口は約77,000人に達する見込みで、その後も増加傾向にある。
- 高齢者人口の増加に伴い、**要介護（要支援）認定者数・サービス利用者数は増加。**

慢性的な介護人材の不足

- 高齢者人口は増加する一方、支え手となる**生産年齢人口は減少**し続ける。
- ヘルパーやケアマネジャーを中心に**介護人材の不足が深刻化**している。
- 地域包括支援センター・ケアマネジャーが対応する**課題が複雑多様化**している。

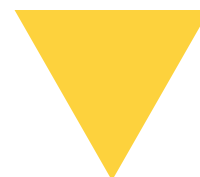
財政状況の見通しが悪化傾向

- 高齢者人口に伴い、介護保険財政を含む**社会保障費が増加。**
- 市立病院やクリーンセンター等の大型公共施設の建て替えにより、市の財政状況をさらに圧迫している。
- 要介護（要支援）認定者数・サービス利用者数の増加に伴い、**介護給付費（総合事業費）が増加し続ける。**

課題

総合事業の多様なサービスが少なく、従前型サービスに偏っている

- ・訪問型サービス（従前相当）と訪問型サービスA（緩和型）の違いやメリットが分かりづらく、従前に偏っている。
- ・専門職によるサービスに偏り、深刻化する介護人材不足への対応が課題。
- ・地域の担い手が参画しやすいスキームがない。
- ・自立支援・重度化防止を促進する仕組みが不十分。
- ・ケアマネジャー・地域包括支援センターの業務が複雑多様化し、負担が大きい。

**多様なサービス・担い手の活用により、地域包括ケアシステムを推進**

目指す姿

- 今後、不足する専門職に加えて、**地域の多様な担い手**を活用した生活支援の仕組みを構築。
- 深刻化するヘルパー不足にあたり、要支援者等の**訪問型サービスの利用基準**を見直し。
- 市独自のインセンティブ制度により、**自立支援・重度化防止**を推進。
- ケアマネジメントのプロセス等の緩和により、**ケアマネジメントの業務負担**を軽減

02

宝塚市の総合事業～これまでの経緯と今後の方針について～

地域包括ケアシステムの深化・推進における今後の総合事業の方針

01

総合事業利用者の 事業対象者への移行

認定更新時において、総合事業のみの利用者等を**事業対象者へ移行**することで、要介護（要支援）**認定者数の伸びを抑制**し、人材不足の緩和、介護保険財政の維持を図る。

02

通所型サービスAによる自 立支援・重度化防止の推進

通所型サービスAの新設により、要支援者等の多様なサービスの選択肢が増え、市独自の自立支援インセンティブ事業により、**自立支援・重度化防止を推進**する。

03

地域の多様な主体による 生活支援

地域の多様な担い手を活用し、生活援助を中心とした高齢者の生活支援スキーム（訪問型サービスB）を構築し、**人材不足の緩和**を図る。

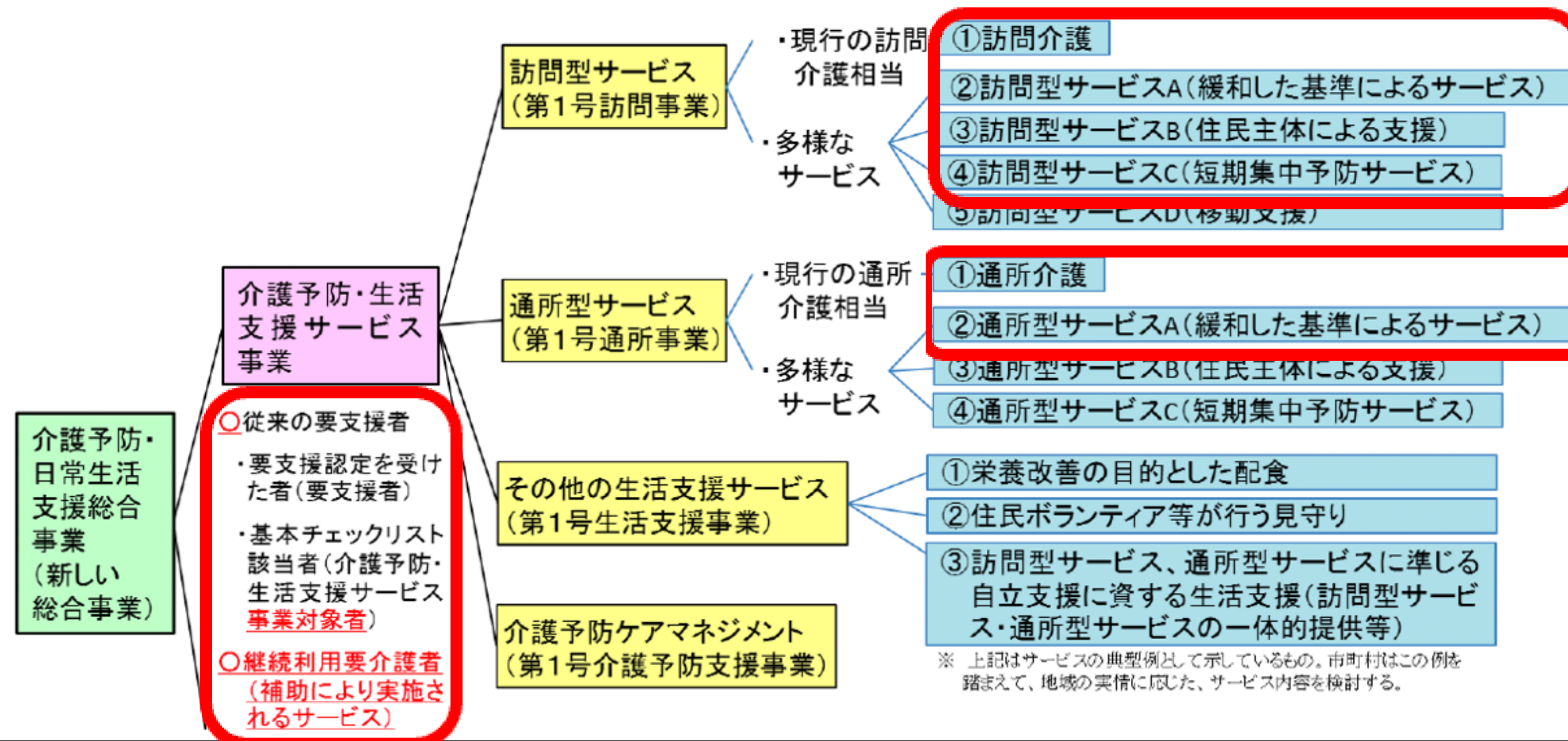
02

宝塚市の総合事業～これまでの経緯と今後の方針について～

令和7年度以降の総合事業の展開

○訪問型サービスB、通所型サービスAを新設し、多様なサービスを展開していく

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



03

認定更新時における基本チェックリストによる事業対象者への移行



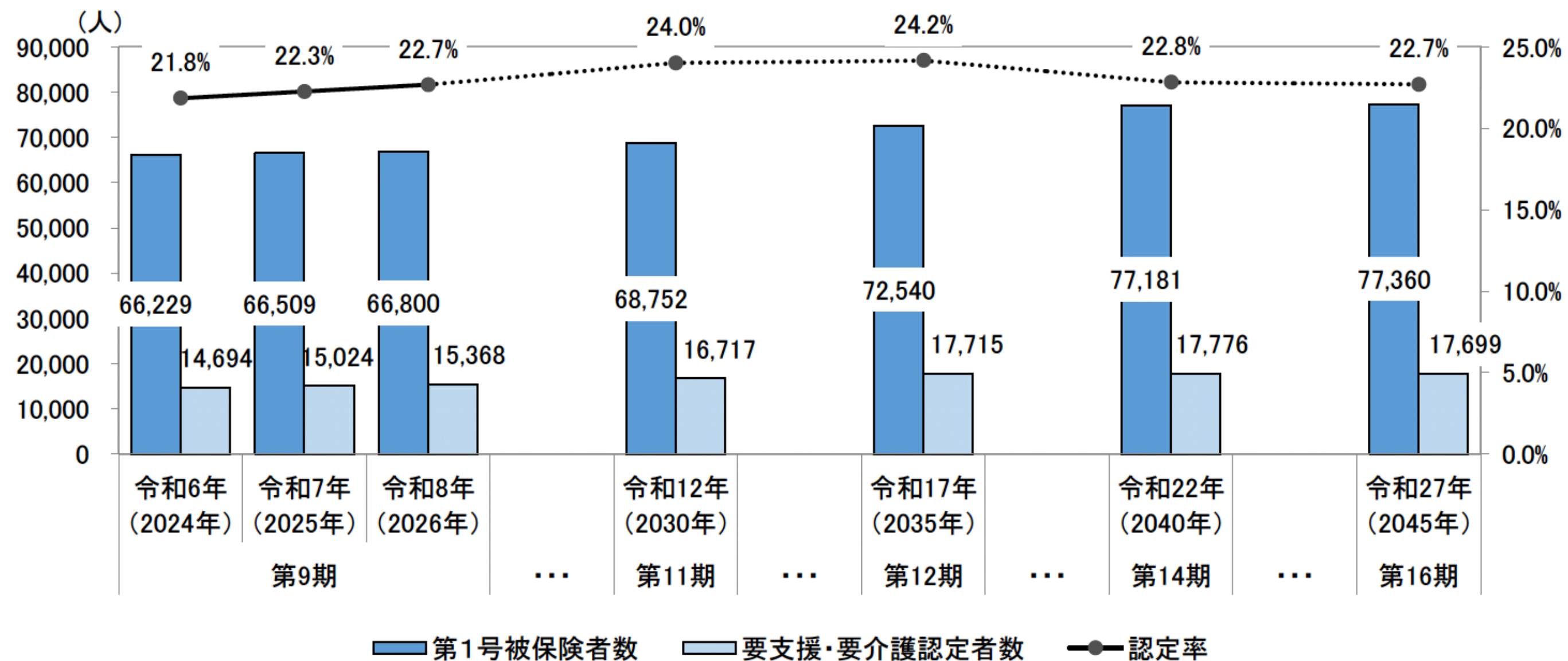
ときめく日々が、たからもの。宝塚

03

認定更新時における基本チェックリストによる事業対象者への移行

要介護・要支援認定者数の将来推計

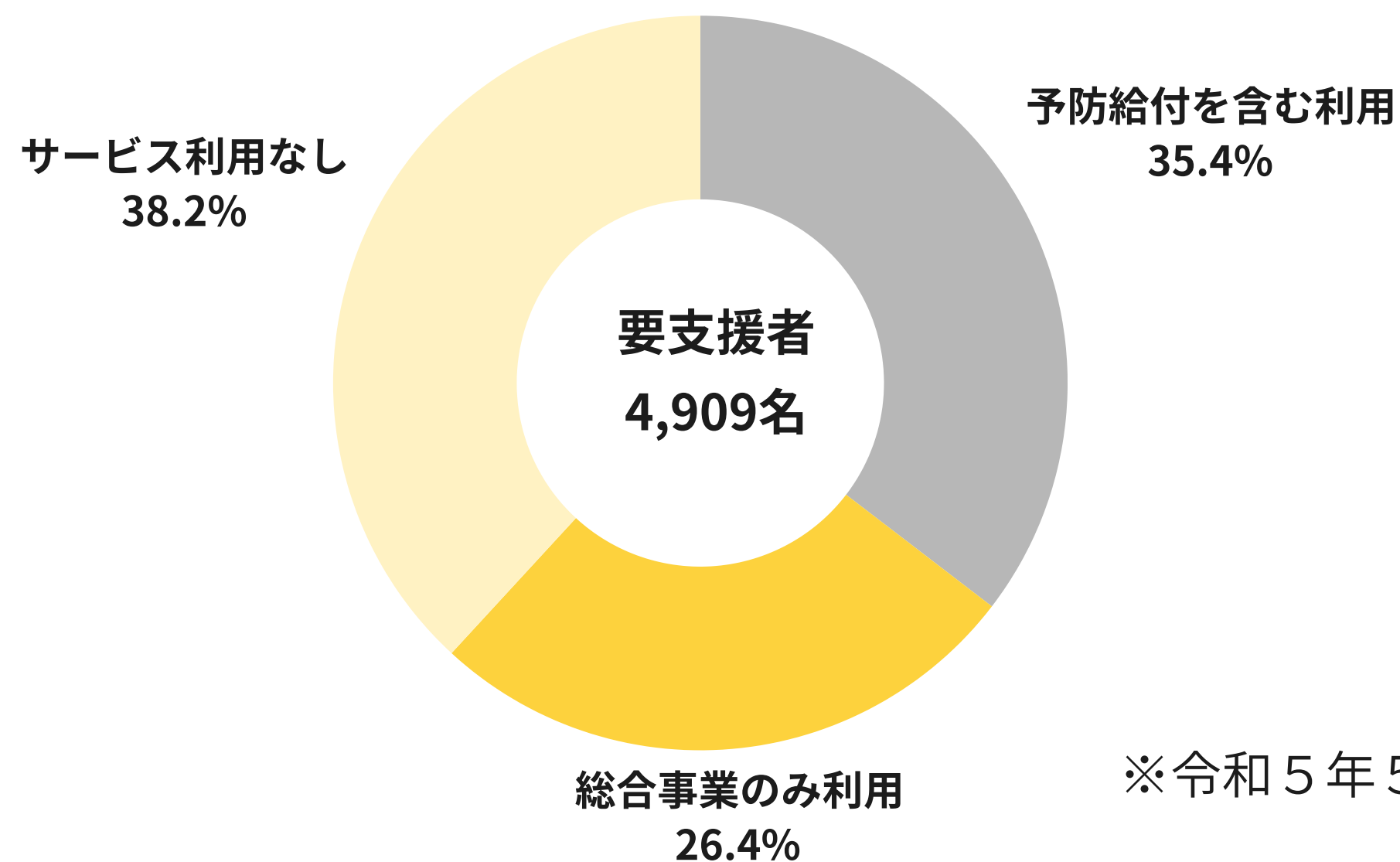
○2040年まで要介護（要支援）認定者数は増加し続けるため、今後、要介護（要支援）認定者数の伸びを抑制することが重要



03

認定更新時における基本チェックリストによる事業対象者への移行

○要支援者のうち、要支援認定が必要な予防給付サービス（福祉用具貸与や訪問看護等）の利用者は全体の**約35%**



※令和5年5月サービス実績に基づく

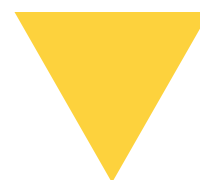
03

認定更新時における基本チェックリストによる事業対象者への移行

課題

支え手が不足していくため、認定者数の伸びを抑制する必要がある

- 生産年齢人口の減少により、介護認定にかかわる専門職（介護認定審査員、訪問調査員等）の不足が見込まれる。
- 財政見通しが悪い中、認定者数の増加により、市の財政状況を圧迫（審査員人件費や訪問調査員人件費、主治医意見書作成料など）
- 認定者数の増加により、申請から認定までにかかる日数の増加が見込まれる。



総合事業のみ利用する方は基本チェックリストにより事業対象者へ移行

対策

- 総合事業（デイ・ホームヘルプ）のみの利用者は事業対象者に移行しても、**継続して総合事業サービス利用可能。**
- 通常の認定申請のプロセス（主治医意見書と訪問調査をもとに介護認定審査会により判定）を経ず、基本チェックリストを活用することで、**介護認定にかかる費用を削減。**
- 基本チェックリストによる判定で更新申請から**判定までの日数を大幅に短縮。**
ex)通常の介護認定による判定までの日数：約30日 基本チェックリストによる判定までの日数：約7日
- 認定を受けているがサービスを利用していない方、いわゆる「お守り申請」の方も**事業対象者に移行**することで、さらなる**認定者数の伸びの抑制**効果が期待できる。

03

認定更新時における基本チェックリストによる事業対象者への移行

事業対象者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）について

概要

- 事業対象者とは、基本チェックリストにより、**いずれかのリスク判定基準に該当した方**。
- 基本チェックリストとは、厚生労働省が作成した高齢者の生活状況を確認する25項目の質問票。
- 事業対象者は通常の介護認定のプロセス（主治医意見書・訪問調査の結果をもとに認定審査会による判定）を経ずにサービス利用可能。

認定有効期間等

- 認定の有効期間はなし。
- ケアプランの評価期間は、要支援者に準じて、**最長で4年**。
※ただし、利用者の状態変化等に応じて、適切なモニタリング等により、必要に応じて要介護（要支援）認定の申請やプラン変更を行うこととする。

サービス利用等

- 事業対象者は総合事業のサービスのみ利用可能。
- 区分支給限度額は**要支援1と同様の5,032単位**。
※利用者の状態変化等により、予防給付のサービスが必要となった場合は、要介護（要支援）認定の申請が必要。
- 負担割合は要介護（要支援）認定者と同じ取り扱い（所得に基づいて1～3割）

03

認定更新時における基本チェックリストによる事業対象者への移行

事業対象者の被保険者証イメージ

(一)

介護保険被保険者証	
被 保 険 者	番 号 住 所 フリガナ 氏 名 生年月日 交付年月日 男・女
保険者番号 並 び に 保険者名称 及 び 印 2 8 2 1 4 5 〒665-8665 宝塚市東洋町1番1号 (0797) 71-1141 宝 塚 市	

(二)

要介護状態区分等	事業対象者	
認定年月日(注)	令和 7年 4月 1日	
認定の有効期間	令和 7年 4月 1日～	
居宅サービス等	区分支給限度基準額 令和 7年 4月 1日～ 1月当たり 5,032 単 位	
(うち種類支給 限度基準額)	サービスの種類	種類支給限度基準額
認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定		

(三)

	内 容	期 間
給 付 制 限		開始年月日
		終了年月日
		開始年月日
		終了年月日
居宅介護支援 事業者若しくは 介護予防支援 事業者及びその 事業所の名称又は 地域包括支援 センターの名称		届出年月日
		届出年月日
		届出年月日
介護保険 施設等	種類	入所等年月日
	名称	退所等年月日
	種類	入所等年月日
	名称	退所等年月日

(注) 事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日

03

認定更新時における基本チェックリストによる事業対象者への移行

対 象

要支援 1・2 の方で総合事業のみ利用、もしくはサービス未利用の方

要支援 1・2 の認定を持ち、総合事業のみ利用する方が認定更新時、今後も総合事業サービスのみ利用する場合、原則、認定更新の手続きを経ず、基本チェックリストにより事業対象者へ移行。

また、現在、サービスを利用しておらず、今後もサービスの利用予定がない要支援者が認定更新を希望する場合も、基本チェックリストにより事業対象者への移行となる。

開 始 時 期

令和 7 年 6 月末有効期限の方から移行開始

令和 7 年 4 月下旬に更新案内を送付する、認定有効期間終了日が令和 7 年 6 月 30 日の方から移行開始。

事業対象者へ移行するケースは、地域包括支援センターの担当者（包括直プランの場合）、もしくは担当ケアマネジャー（委託の場合）が、認定更新案内に同封されている基本チェックリストを実施の上、被保険者証と添えて、介護保険課へ提出。

04

訪問型サービス運用の見直し及び訪問型サービスBの新設について



ときめく日々が、たからもの。宝塚

課題

ヘルパー不足により、今後、訪問介護が提供できなくなる可能性がある

- 介護人材不足の中、特にヘルパー不足が深刻化している。
- 新たな担い手として、緩和型に従事可能な**市認定生活支援ヘルパー**の仕組みが導入されたものの、従前相当サービスとの違いの曖昧さや、従事可能な範囲が限定的（生活援助のみ）である等の理由から、利用が進まない。
- 生産年齢人口が減少していくため、有資格者資格のヘルパーのみで今後の高齢者を支えていくことには限界がある。



有資格者の適正配置を推進し、介護人材不足を緩和につなげる

対策

- 要介護者等に対する身体介護等、専門性が高いサービスは介護福祉士等の有資格者が対応し、要支援者等への生活援助は多様な主体が対応する仕組みを構築し、介護福祉士等を有するヘルパーの適正配置を推進することで、ヘルパー等、介護人材不足の緩和を図る。
- 上記の仕組みを構築するために、要支援者等の**訪問型サービスの利用基準を見直し**（要支援者等で生活援助のみ利用希望する方は原則、訪問型サービスAもしくは訪問型サービスBの利用とする）。
- 要支援者等への生活援助を行う新たなサービス供給主体として、地域住民を主体とした**訪問型サービスBを新設。**

訪問型サービスの利用基準の導入（令和8年4月～）

ヘルパー等介護人材不足の中、要介護者等に対する身体介護等、専門性が高いサービスは介護福祉士等の有資格者が対応し、要支援者等への生活援助は多様な主体が対応する仕組みを構築し、推進する観点から、訪問型サービスの利用基準を導入（令和8年4月から）。

【訪問型サービスの利用基準】

要支援者等で**生活援助のみ**利用希望する方は原則、訪問型サービスAもしくは訪問型サービスBの利用とする。

身体介護が必要である等、例外的に従前相当の介護予防訪問型サービスを利用する場合は、事前に「介護予防訪問型サービス利用にかかる理由書」の提出が必要。

04

訪問型サービス運用の見直し及び訪問型サービスBの新設について

訪問型サービスAの見直し（報酬体系の細分化・市独自加算の新設）

基本報酬体系（R7～）

○週1回程度（1月につき）

【現行】961単位

【改定後】

20分以上45分未満：721単位

45分以上：961単位

○週2回程度（1月につき）

【現行】1,919単位

【改定後】

20分以上45分未満：1,440単位

45分以上：1,919単位

緩和型推進評価加算（R7～）

○訪問介護事業所の従事者のうち、月1回以上サービス提供実績がある市認定生活支援ヘルパーが1名以上在籍、または、要支援及び事業対象者の利用者のうち、訪問型サービスAの利用割合が30%以上を占める場合、1月につき区分に応じて、200～600単位算定可能とする。

有資格者訪問加算（R8）

○訪問型サービスA実施にあたり、介護福祉士等の有資格者が訪問した場合、1月につき区分に応じて100～300単位算定可能とする。

※令和8年度限りの時限措置の加算。

04

訪問型サービス運用の見直し及び訪問型サービスBの新設について

訪問型サービスBの新設

○要支援者等への新たなサービス供給主体として、**訪問型サービスB（住民主体によるサービス）**を創設。

訪問型サービス		訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。				
基準	従前の訪問介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)	
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として 行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援	
対象者と サービス提供 の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を 促進		・体力の改善に向けた支援が必要な ケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が 必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で実施	訪問型サービスBに準じる	
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託		
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の 最低限の基準	内容に応じた 独自の基準		
サービス 提供者 (例)	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)		

04

訪問型サービス運用の見直し及び訪問型サービスBの新設について

訪問型サービスBの概要

サービス内容等

- 老計第10号で規定する生活援助サービスを提供。
- サービス提供時間は概ね60分程度。
- 他の訪問型サービス同様、ケアプランに位置づけられた内容・時間を提供。
- 1回あたり利用料は500円の回数制（利用者負担に関わらず一律）。
- 区分支給限度額は対象外。

実施主体

- 地域住民を主体とした非営利団体やボランティア団体等（シルバー人材センターを含む）。
- 実施団体は事前に補助団体申請済の団体。
- サービス提供者は、市が実施する研修修了者（**訪問型サービスB生活支援アシスタント**）。

実施形態

- 市の補助事業として実施。実施団体に対して、サービス提供に基づき、1回あたり1,000円の補助金を支給。
- 補助事業であり、国保連請求を行わないため、給付管理対象外。

05

通所型サービスAの新設及び自立支援インセンティブ事業について



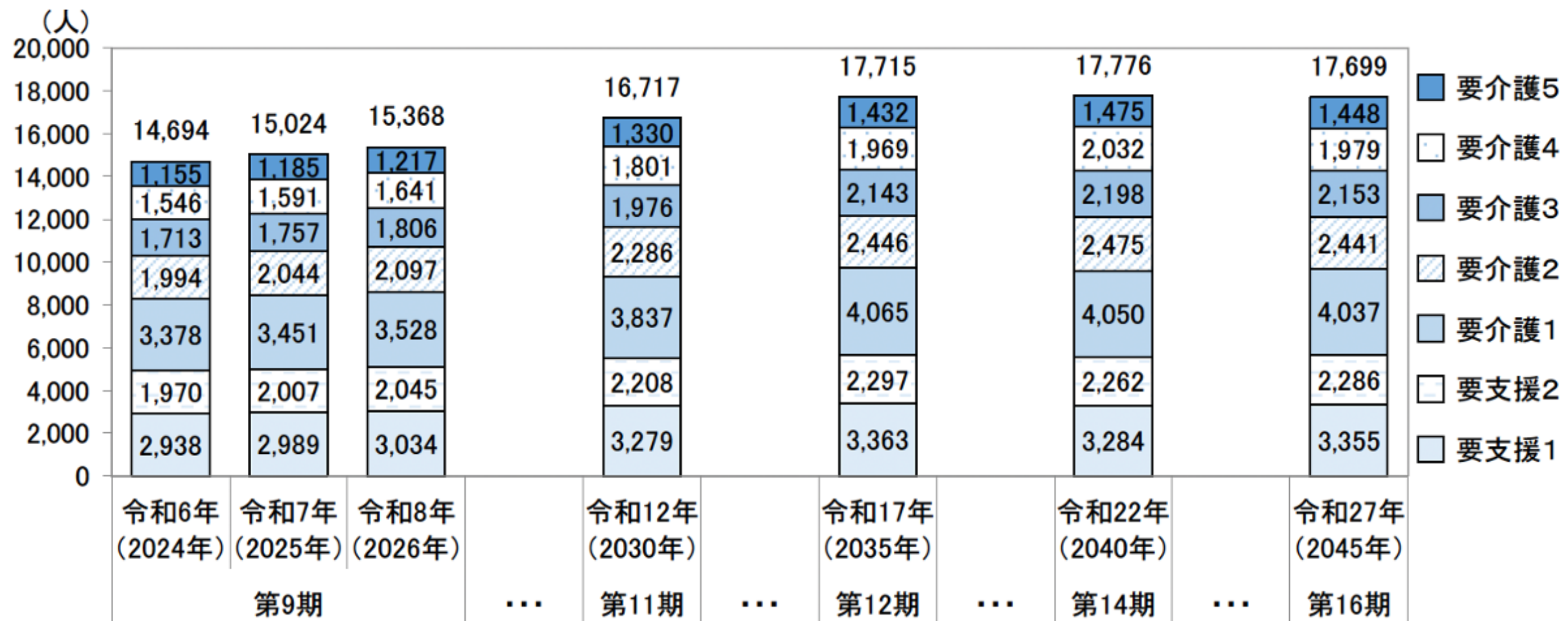
ときめく日々が、たからもの。宝塚

05

通所型サービスAの新設及び自立支援インセンティブ事業について

要介護・要支援認定者の内訳の将来推計

○2040年まで要介護（要支援）認定者数は全ての区分で増加傾向の中、特に要介護1が大きく伸びる見込みであり、**要支援者への介護予防の取組の推進**が特に重要。



05

通所型サービスAの新設及び自立支援インセンティブ事業について

課題

介護予防を推進する取り組みをより強化する必要がある

- 高齢者人口の増加・介護人材不足により、今後、介護保険制度の維持や地域包括ケアシステムの推進のためにも、より一層介護予防を推進する取組が必要。
- 介護報酬の仕組みに、要介護度の維持・改善を評価する加算制度はない。
- 事業所にとっては、積極的に自立支援に取り組み、要介護度が下がると、介護報酬が減額となり、収益低下するジレンマがある。



総合事業の仕組みを活用し、自立支援・重度化防止を推進

対策

- 総合事業は市町村で報酬設定・独自加算の設定が可能であり（総合事業の単価弾力化）、その仕組みを活かし、事業所の自立支援・重度化防止の取組を推進（**自立支援インセンティブ事業**）。
- インセンティブ事業により、要支援者の介護度維持・改善により、**将来的な介護給付費（総合事業費）の抑制**が期待できる。
- 事業者の創意工夫を活かした多様なサービスの展開により、利用者にとっては**多様なサービスの選択肢**が増える。

05

通所型サービスAの新設及び自立支援インセンティブ事業について

通所型サービスAの新設

○介護予防を推進するサービスとして、市独自のインセンティブを取り入れた**通所型サービスA**（緩和された基準によるサービス）を創設。

通所型サービス		通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。		
基準	従前の通所介護相当		多様なサービス	
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な 通いの場	生活機能を改善するための運動器の 機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を 促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が 必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の 最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

05

通所型サービスAの新設及び自立支援インセンティブ事業について

基準緩和

人材が不足する中、介護職中心とした事業運営が可能

介護予防通所型サービス（従前相当）と比較し、生活相談員・看護職員・機能訓練指導員の配置が不要。
※設備基準及び運営基準は概ね従前相当と同様（緩和なし）。

サービス

事業所の特性を活かしたサービス提供を行う半日型デイサービス

機能訓練等の提供を中心とした半日型の通所型サービス（※入浴・食事の提供なし）。

報酬

市独自加算（自立支援インセンティブ事業）により、介護予防を推進

通所型サービスAの基本報酬は従前相当サービスの約8割とし、処遇改善加算・サービス提供体制強化加算など従前相当の加算減算を一部適用。加えて、市独自の自立支援インセンティブ事業による加算を設定。

自立支援インセンティブ事業

「自立支援インセンティブ事業」は、自立支援・重度化防止の取り組みとして、高齢者に質の高い自立支援サービスを提供する通所型サービスAに対し、その**プロセス（支援課程）**、**アウトプット（成果）**をインセンティブ（加算）により評価することで、利用者・事業所双方の自立支援への意識変容を高めることを目的とした宝塚市独自の事業。

○プロセス（支援課程）評価：自立支援サービスプロセス加算

単に介護度の維持改善という成果のみを評価するのではなく、PDCAサイクルによる自立支援に関する取り組みや、利用者の社会参加のための多様な活動を支援する体制など、自立支援・重度化防止にかかる事業所のプロセス（支援課程）を評価。

○アウトプット（成果）評価：自立支援サービスアウトプット加算

自立支援サービスプロセス加算に基づくサービス提供した結果、サービスの卒業や認定区分が改善された場合、独自加算として評価。

05

通所型サービスAの新設及び自立支援インセンティブ事業について

自立支援インセンティブ事業（通所型サービスAのみ）

支援課程（プロセス）加算

単位数（1月につき）

週1回程度：500単位

週2回程度：1,000単位

算定要件（以下の全てに適合）

- 運動・栄養・口腔に関する取組の実施
- 社会参加・趣味活動等を支援する取組の実施
- 市指定の研修会等への参加（年1回以上）
- LIFE加算の算定
- チームケアにかかる取組の実施
- 定員超過・人員欠如等に該当していないこと

成果（アウトプット）加算

単位数（1回）

要支援2→要支援1：2,000単位

要支援1→非該当：3,000単位

要支援2→非該当：4,000単位

算定要件（以下の全てに適合）

- プロセス加算を6ヶ月以上算定していること

05

通所型サービスAの新設及び自立支援インセンティブ事業

通所型サービスA及び自立支援インセンティブ事業のスケジュールは以下の通りです（令和7年4月1日事業開始）。

☑ 令和7年3月3日～

指定申請受付開始 & 自立支援インセンティブ事業申請受付開始

市ホームページにて指定申請書類等を掲載。



☑ 令和7年3月15日

4月1日・5月1日指定分にかかる申請受付締切

3月15日までに指定申請があった事業所は指定開始日を4月1日・5月1日から選択可能。



☑ 令和7年4月1日～

通所型サービスA及び自立支援インセンティブ事業開始

通所型サービスA事業・自立支援インセンティブ事業を開始。

06

介護予防ケアマネジメントBの新設及びケアマネジメントの運用変更について



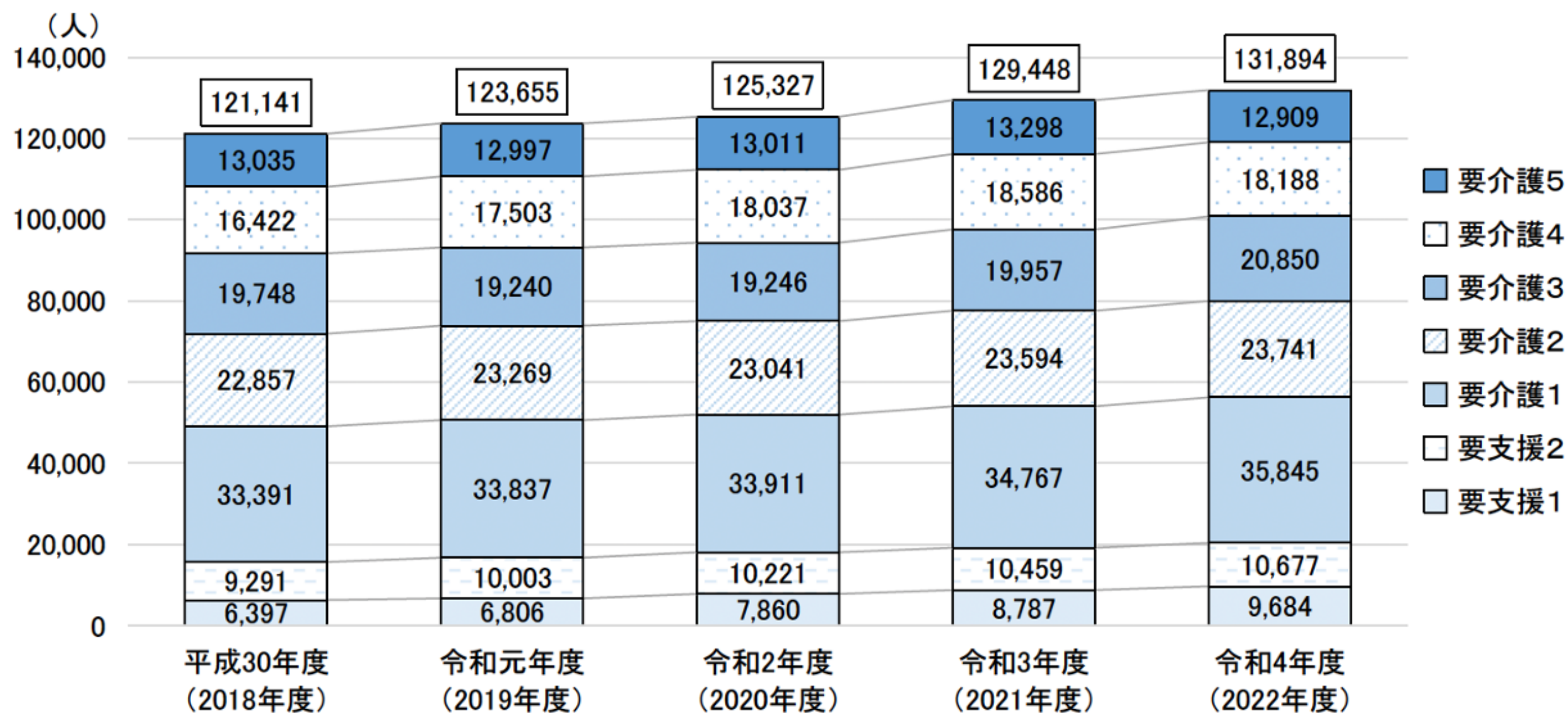
ときめく日々が、たからもの。宝塚

06

介護予防ケアマネジメントBの新設及びケアマネジメントの運用変更について

要介護度別利用者の推移

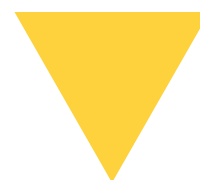
○平成30年から令和4年の増加率を見ると、重度者（要介護3～5）が5.6%であるのに対し、軽度者（要支援1～要介護2）が**11.1%**であり、**軽度者の利用者数がより増加**



課題

要支援者のケアマネジメントへの負担軽減が必要

- 委託として要支援者のケアマネジメントを実施する居宅介護支援事業所のケアマネジャーにおいても、業務が増大している上、年々ケアマネジャーの不足が深刻化している。
- 要支援者のサービス利用者数が増加する中、対応するケースの複雑多様化などから、地域包括支援センターの業務負担が増大している。



要支援者のケアマネジメントを見直すことで負担軽減を図る

対策

- ケアマネジメントのプロセスを一部簡略化した**介護予防ケアマネジメントB**を導入し、1件あたり**業務負担の軽減**を図る。
- 要支援者の**ケアプランの様式・運用を見直し**、委託先のケアマネジャーの負担軽減につなげる。
- 要支援者のケアマネジメントの負担軽減を図ることで、地域包括支援センターの他業務（総合相談支援業務・権利擁護業務等）に注力できる体制を強化。

06

介護予防ケアマネジメントBの新設及びケアマネジメントの運用変更について

介護予防ケアマネジメントBの概要

	介護予防支援	介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントB
サービス対象	予防給付を含む	介護予防訪問型・通所型サービス (従前相当サービス)	訪問型サービスA～C 通所型サービスA
対象者	要支援者	要支援者・事業対象者	要支援者・事業対象者
ケアプラン作成者	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所（委託） 介護予防支援事業所（居宅）	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所（委託）	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所（委託）

06

介護予防ケアマネジメントBの新設及びケアマネジメントの運用変更について

介護予防ケアマネジメントBの概要

	介護予防支援	介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントB
ケアプラン作成	必須	必須	必須 ※簡略化様式も可能
サービス担当者会議の開催	必須	必須	必要に応じて実施 ※初回のみ必須、以後省略可
モニタリング	必須	必須	必要に応じて実施
基本報酬	4 4 2 単位	4 4 2 単位	3 3 2 単位

06

介護予防ケアマネジメントBの新設及びケアマネジメントの運用変更について

介護予防ケアマネジメントBの簡略化ケアプラン様式

介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）

No. _____

利用者の氏名 _____ 性別 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 設定の有効期間 _____ 年 月 日ー _____ 年 月 日

計画作成者の氏名 _____

計画作成（変更）日 _____ 年 月 日（初回作成日） _____ 年 月 日

目標とする生活 _____

初期・紹介・継続 _____ 設定済・申請中 _____ 要支援1・要支援2 _____ 事業対象者 _____

要約の場合：計画作成者事業所・事業所名及び所在地（連絡先） _____

担当施設名称支援センター： _____

1日		1年									
アセスメント領域と 現在の状況	本人・家族の 現状・意向	領域における課題 （課題・要因）	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画				
							目標についての 変更のポイント	本人等のセルフケアや 他の制度、インフォーマル サービス（民間サービス）	介護保険サービス 又は地域包括支援 （国の事業のサービス）	サービス 種別	事業所
【運動・移動について】		□有 □無									
【日常生活・家庭生活について】		□有 □無									
【社会参加、対人関係・		□有 □無									
【健康管理について】 定期的に内科や整形外科		□有 □無									

ケアマネジメント
Bでは色付き斜線
部分が**省略可能**

要支援者のケアマネジメントの運用見直し

委託先の居宅介護支援事業所において、介護予防ケアプラン標準様式（A3サイズの様式）は使いづらい意見が一定数上がっているため、令和7年4月以降、地域包括支援センターから委託を受けた要支援者のケアマネジメントを実施する場合、**要介護者で使用する居宅サービス計画書標準様式（※厚労省作成）での作成を可能**とする。ただし、居宅サービス計画書で作成する場合は総合事業ガイドラインの注意事項を確認の上、作成すること。

なお、引き続き介護予防ケアプラン標準様式、もしくは簡略化様式（ケアマネジメントBのみ）による作成も可能。

ご清聴ありがとうございました



ときめく日々が、たからもの。宝塚