

安曇野市介護予防・日常生活支援総合事業の
充実・推進について
(通所介護相当サービスの見直し等)

令和6年5月29日

高齢者介護課 介護予防担当

介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針

1 目的

総合事業は、認知症や障害の有無にかかわらず、**地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること**、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、**地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施する**ことにより、居宅要支援被保険者等に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的とする。

2 基本的な考え方

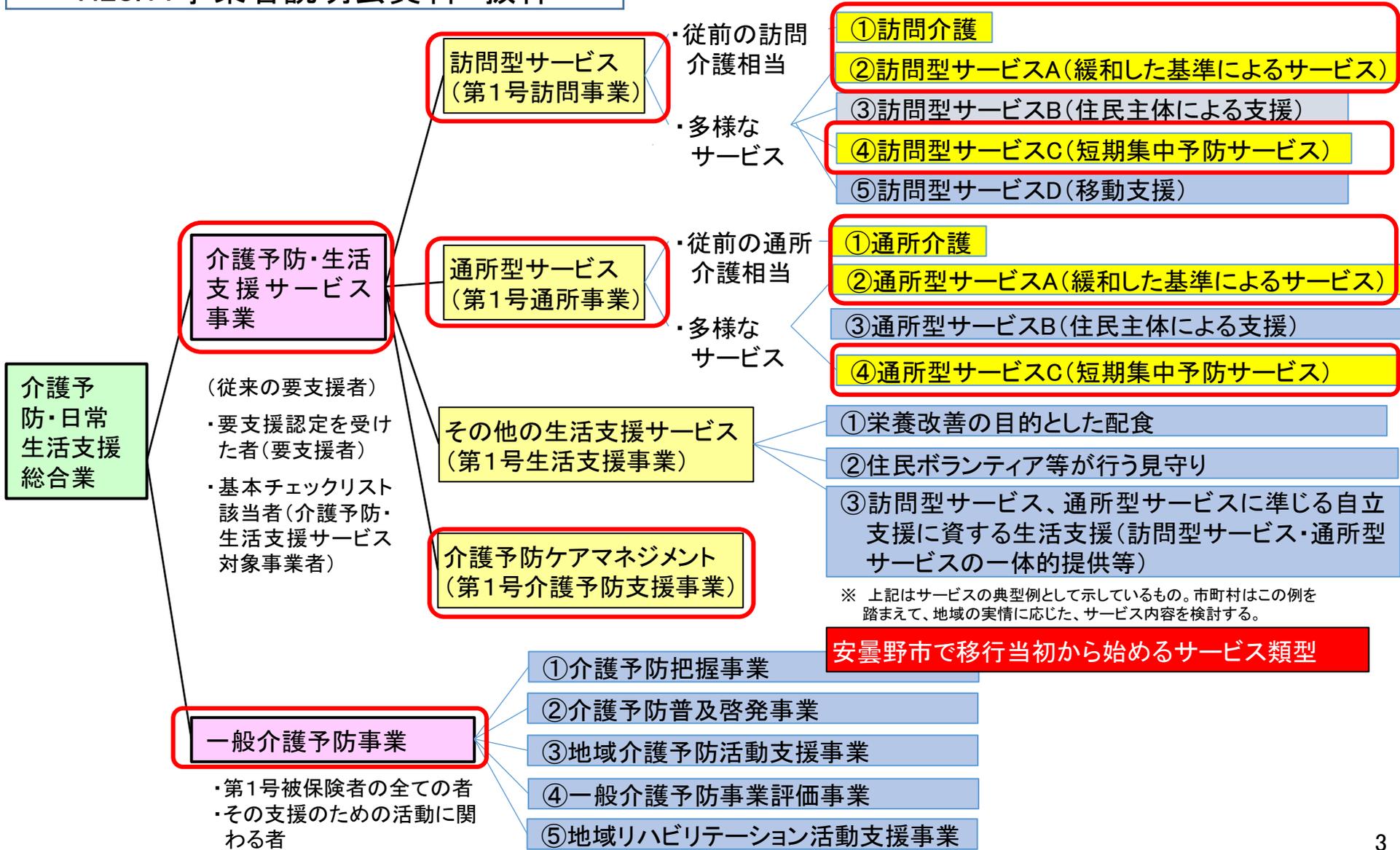
総合事業は、1の目的のため、**住民主体の活動を含む多様なサービス・活動の充実を図り、居宅要支援被保険者等の選択できるサービス・活動を充実**し、在宅生活の安心確保を図るとともに、高齢者の社会参加の促進や介護予防に資する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと**自立支援に向けたサービス・活動の実施による自立の促進や重度化予防の推進**等を目指すもの

【総合事業の趣旨】（総合事業ガイドラインより抜粋）

- ① 効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による、要支援状態からの自立の促進や重症化予防の推進をはかる。
- ② ケアマネジメントの中で**本人が目標を立て、その達成に向けてサービスを利用しながら一定期間取り組み**、達成後は、**より自立へ向けた次のステップに移っていくこと**を目指す。

安曇野市の総合事業の構成

H28.11事業者説明会資料 抜粋



介護予防・日常生活支援総合事業の額について

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の額については、厚生労働大臣が定める基準（国基準）により算定した費用の額を、**市が勘案して要綱で定めるもの**としている。

【安曇野市の総合事業】

従前相当サービス	訪問介護相当サービス 通所介護相当サービス 介護予防ケアマネジメントA	国基準に基づく
多様なサービス	訪問型サービスA 通所型サービスA	上記を参考にしつつ、市が独自に設定する

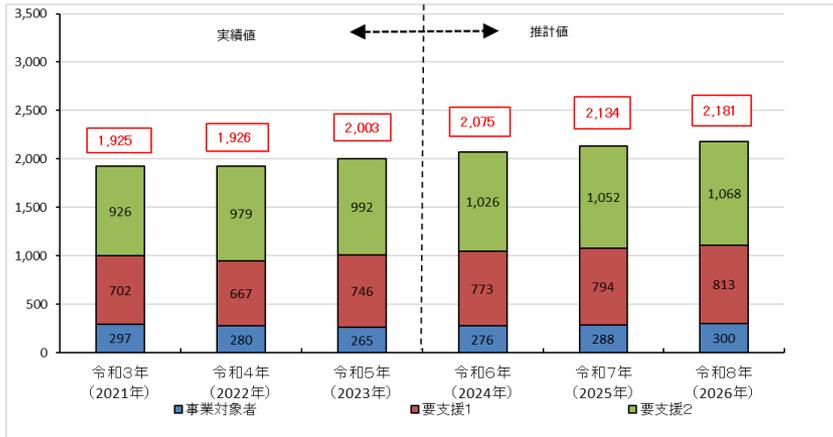
○留意事項（介護保険最新情報（Vol.1210）抜粋）

- ・従前相当サービス及び介護予防ケアマネジメントAについては、本基準による額を市町村が別に定める（単位数の変更のみ。新たな加算の設定はできない。）ことが可能である。
- ・従前相当サービス及び介護予防ケアマネジメントA以外のサービスについては、単位数の引き上げ・引き下げ、国が定める加減算以外の加減算など柔軟な設定が可能である。

安曇野市の総合事業の現状

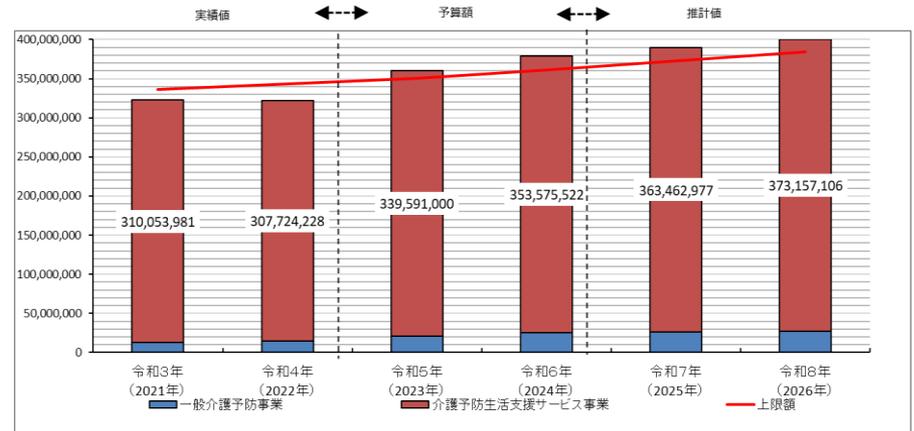
1 事業対象者・要支援者数

- 総合事業利用対象者となる事業対象者・利用者は、これまで**2,000人程度**であるが、今後も後期高齢者の増加により、増えることが見込まれる。



2 総合事業費

- 総合事業費は、**国が定めた上限額を超える予算編成**が続いており、今後利用者の増加等から、現状のままだと上限額を超える状況が続くことが見込まれる。



第9期介護保険事業計画抜粋を一部改変

上限額の計算方法

- 【①事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）＋介護予防事業）の総額】
×
【②75歳以上高齢者の伸び※】 ※直近3カ年の75歳以上高齢者数の平均伸び率

3 指定事業者数（令和5年3月末時点）

- 指定事業者数は、ほぼ横ばいであるが、通所介護相当サービス事業者の定員数の見直しによる利用者の増加がある一方、**多様なサービスのサービスA事業者**は事業当初から**参入が増えていない**。

訪問介護相当サービス	25事業所
訪問型サービスA	13事業所
通所介護相当サービス	40事業所
通所型サービスA	4事業所

介護台帳（LIGHT） ※市内事業所のみ(休止を除く)

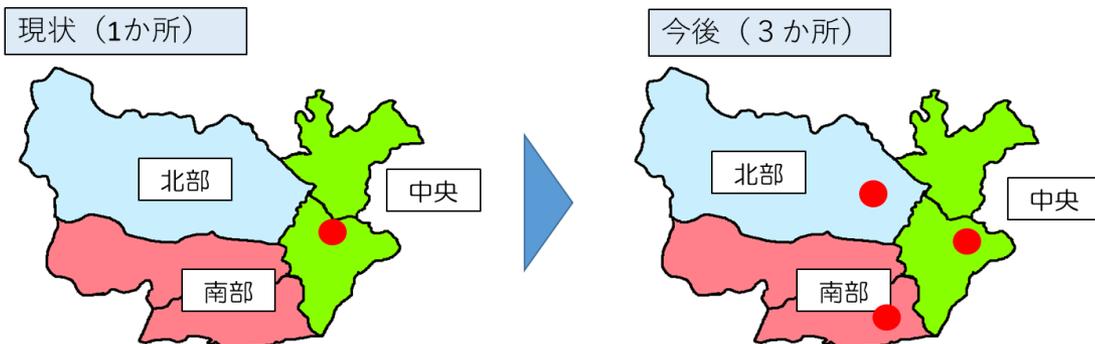
第9期介護保険事業計画での取組

1 今後の方向性

高齢者の自立した日常生活を支援するために、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、地域における元気高齢者を含めた**多様な主体による総合事業を充実・推進**します。

施策名称等	内容
自立支援に向けた介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの推進	地域包括支援センター等が、地域資源も含めた多様な支援サービスを組み合わせ、自立支援に向けた介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを推進できる運用マニュアルを整備し、周知啓発をします。
多様なサービスの充実	地域ケア会議や生活支援体制整備事業を通じて把握された必要とされるサービスを総合事業の枠組みを活かし、創設、充実を図ります。
サービスC（短期集中支援）の推進	自立支援につながるサービスCを優先的に利用できるよう利用者、関係者の理解を深め、事業の拡大を推進します。
サービスA（緩和した基準）の推進	介護人材のすそ野を広げるため、サービスAの担い手確保を進めるとともに、多様なニーズに対応したサービスAの事業を推進します。
総合事業サービスの確保	相当サービスについては、サービスA、Cを普及させるため、計画の見込量に対して、必要なサービスを確保できる指定をしていきます。

通所型サービスC実施箇所数を令和8年度までに、包括単位ごとに3か所の拡大を目指す



総合事業の見直しに向けて

○報酬単価

通所介護相当サービスの報酬単価を1月あたりから1回あたりの単価へ見直し

- ・総合事業費が国の上限額を超える予算編成となっており、交付金申請に当たっては個別協議を実施している。（R6見込額：総合事業費 3.79億円（うち通所介護相当サービス2.40億円、訪問介護相当サービス0.69億円））
- ・令和6年度からは個別協議に該当する事由（※）が厳格化される中、仮に個別協議が認められなければ、上限額を超えた分は、全額保険料にて負担をすることになる。
（※該当事由：法第8条の2第2項に規定する介護予防の効果が高く、かつ、将来における介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる新たな事業の実施）
- ・「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」を踏まえ、令和6年度報酬改定では、多様な主体によるサービスの充実を図り、それらのサービスについての“高齢者の選択肢の拡大”を図る観点から、1回当たりの単価についてきめ細やかな設定が行われた。

○利用関係

通所介護相当サービスに係る事業対象者の利用回数を見直し

- ・事業対象者は、要支援1相当の支給限度額としている中、要支援1の利用者の中には、更新により事業対象者になることで、週2回利用が可能となっている現状がある。
- ・包括等からの要支援1の人と制度上の整合が図られていないとの声を受け、第9期介護保険事業計画では、利用者・事業者へのアンケートを実施の上、事業対象者の週2回利用を見直していきたい。
- ・包括等は、現状、週2回利用している人のケアマネジメントを見直すとともに、必要に応じて要介護認定の申請をすすめる。

事業対象者とは、認定調査ではなく、25項目の質問で構成された基本チェックリストを実施した結果、「該当」となった人

令和7年4月から、見直し後の内容で実施予定

通所介護相当サービスの見直し内容

- **国基準を基に基本報酬を1月あたりの単価設定から1回あたりの単価設定に見直し**
介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）の一部改正
- **事業対象者の週2回利用を週1回利用に見直し（要支援1の利用回数と同等とする）**

【現行】

算定単位	算定項目	
1月あたり	・週1回程度 (要支援1、2、事業対象者)	1,798単位
	・週2回程度 (要支援2、 事業対象者)	3,621単位

【見直し後】

算定単位	算定項目	
1回あたり	・事業対象者、要支援1 (1月あたり4回程度上限予定)	436単位
	・要支援2 (1月あたり8回程度上限予定)	447単位

- ※現行制度は、1月あたりの単価設定のため、利用の回数に関係なく利用者負担は一定。
- ※事業対象者は、要支援1相当の支給限度額としている中、要支援1の利用者の中には、更新により事業対象者になることで、週2回利用が可能となっている現状がある。

※提供時間に合わせて、複数の単位数設定を予定。

<見直しによる効果>

- ・見直し後は利用に応じた費用負担になる。
- ・利用者の状態に応じたきめ細かなサービスの位置づけが可能となり、事業費の適正化につながる。
- ・サービス内容の選択肢を増やすことで自立支援に向けた利用者意識への働きかけができる。
- ・現行制度は要支援1を週1回利用としていることから、事業対象者を週1回利用までとすることで、制度内での整合が図られる。

総合事業の見直しに向けたスケジュール等

R 6年度取組

○スケジュール

- ・令和6年6月 各事業所へ見直し後の単価案等の情報提供と、影響についてアンケート調査を実施（アンケート調査は、サービス提供事業所、ケアマネジャー、利用者（無作為抽出）を対象に行う予定）
 - ・令和6年7月 アンケート結果の分析と改正実施時期の決定
- ↓ 以降、令和7年4月改正の場合
- ・令和6年8月 包括、ケアマネジャー及び事業所等から改正内容について、利用者に順次、説明
 - ・令和6年10月 介護保険等運営協議会で進捗状況等の報告
 - ・令和6年12月 サービスコード、マスタ表の送付
 - ・令和7年1月 要綱改正の手続き
 - ・令和7年4月 改正後の要綱に基づき、総合事業を実施

○事業所指定

- ・相当サービスについては、サービスA,Cを普及させるために、計画の見込量に対して、必要なサービスを確保できる指定をしていく（9期計画記載内容）
- ・多様な主体による柔軟な取組を充実していくために、サービスAの指定やサービスCの委託を積極的に進めていく。（事業対象者で週2回利用していた人の受け皿確保）

○「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント」マニュアルの検討

- ・包括等が、地域資源を含めた多様なサービスを組み合わせ、自立支援に向けた介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを推進できるようマニュアルの整備を検討する。（9期計画記載内容）

総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和6年度改正の概要）

- 基本報酬の単価について、通所介護の介護報酬改定に準ずる見直しを行うとともに、介護予防通所リハビリテーションと同様に運動機能向上加算を包括化する。また、「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、従前相当サービスを含めた多様なサービス・活動を組み合わせ、高齢者を支援できるよう要支援2の者の1回当たりの単価について1回からの算定を可能とする。
- その他令和6年度介護報酬改定に準じた加算・減算の設定を行う。

基本報酬	改正前		令和6年度告示改正			
1月当たり	要支援1・事業対象者	1,672単位	→	要支援1・事業対象者	1,798単位	} 運動器機能向上加算の包括化
	要支援2・事業対象者	3,428単位		要支援2・事業対象者	3,621単位	
1回当たり	要支援1・事業対象者 (月1回～4回)	284単位	→	要支援1・事業対象者 (月1回～4回)	436単位	
	要支援2・事業対象者 (月5回～8回)	395単位		要支援2・事業対象者 (月1回～8回)	447単位	
			月1回から算定可			
			+	→ 必要なサービスを必要な者の選択に基づき提供することが可能に		

※ このほか地域全体で高齢者の移動手段を確保するという視点にたち、送迎を外部委託等する場合の基本報酬に占める送迎に要する費用を明確化。

注) 従前相当サービスについては、市町村が事業の継続性や介護人材の確保の状況等を踏まえ、国が定める単価の引き上げることが可能
サービスAなどの多様なサービスについては、上記に加え市町村が独自の加算等を設定することも可能

<その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し> (※) 詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。

高齢者虐待防止の推進 (P27)、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 (P26)

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 (P55)

特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化 (P54)、

選択的サービス複数実施加算の見直し (P53)、科学的介護推進体制加算の見直し (P39)、介護職員の処遇改善 (P41)

通所型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年4月時点）

通所型
サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費
（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の通所型サービスとの組み合わせが可能）

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

（1）事業対象者・要支援1	1,798単位
（2）事業対象者・要支援2	3,621単位

ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

（1）事業対象者・要支援1	436単位
（2）事業対象者・要支援2	447単位

（※） については、令和6年4月に見直しを行った事項。

（※1）イ及びロについて、利用者が事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。）であって、介護予防サービス計画において、1週に1回程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（1）又はロ（1）に掲げる所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（2）又はロ（2）に掲げる所定単位数をそれぞれ算定する。

（※2）ロ（1）については1月につき4回まで、ロ（2）については1月に8回までの範囲で、所定単位数を算定する。



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
生活機能向上グループ活動加算（1月につき）	100単位
若年性認知症利用者受入加算（1月につき）	240単位
栄養アセスメント加算（1月につき）	50単位
栄養改善加算（1月につき）	200単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき）	150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき）	160単位
一体的サービス提供加算（1月につき）	480単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）	88単位 又は176単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき）	72単位 又は144単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき）	24単位 又は48単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき、3月に1回を限度）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	5単位
科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	59/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	49/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	23/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	12/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	10/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき）	11/1000

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する減算

利用者の数が利用定員を超える場合	70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合	-94単位、-376単位 又は-752単位
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	-47単位

通所型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年6月時点）

通所型
サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費
（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の通所型サービスとの組み合わせが可能）

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

(1) 事業対象者・要支援1	1,798単位
(2) 事業対象者・要支援2	3,621単位

ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

(1) 事業対象者・要支援1	436単位
(2) 事業対象者・要支援2	447単位

（※）イ及びロについては、令和6年6月に見直しを行った事項。

（※1）イ及びロについて、利用者が事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。）であって、介護予防サービス計画において、1週に1回程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（1）又はロ（1）に掲げる所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（2）又はロ（2）に掲げる所定単位数をそれぞれ算定する。

（※2）ロ（1）については1月につき4回まで、ロ（2）については1月に8回までの範囲で、所定単位数を算定する。

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する減算

利用者の数が利用定員を超える場合	70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合	-94単位、-376単位 又は-752単位
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	-47単位



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
生活機能向上グループ活動加算（1月につき）	100単位
若年性認知症利用者受入加算（1月につき）	240単位
栄養アセスメント加算（1月につき）	50単位
栄養改善加算（1月につき）	200単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき）	150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき）	160単位
一体的サービス提供加算（1月につき）	480単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）	88単位 又は176単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき）	72単位 又は144単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき）	24単位 又は48単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき、3月に1回を限度）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	5単位
科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	92/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	90/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	80/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（1月につき）	64/1000
令和7年3月31日までの間 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)~(14)（1月につき）	81/1000 から33/1000

（※3）(1) 81/1000、(2) 76/1000、(3) 79/1000、(4) 74/1000、(5) 65/1000、(6) 63/1000、(7) 56/1000、(8) 69/1000、(9) 54/1000、(10) 45/1000、(11) 53/1000、(12) 43/1000、(13) 44/1000、(14) 33/1000