

第1回策定委員会資料(H26.5.13)

資料（議題（4）関係）

介護保険事業計画策定の
スケジュールについて

■介護保険制度改正等に向けた今後のスケジュール

| 国 | | 県 | | 保険者(市町村) | |
|--------|----------|--|---------|--|--|
| H26.2 | H26.2.12 | 改正介護法案閣議決定 | | | |
| H26.3 | | | 3月24日 | 介護保険担当市町村課長会議 | |
| H26.4 | H26.4.1 | 消費税5⇒8% ※区分支給限度額及び報酬改定 | 4月17日 | 介護保険事業支援計画策 定委員回(第一回) ※以後、概ね隔月で5回開催 | 各市町村で、各市町村 策定委員会 ※それぞれ複数回開催 |
| H26.5 | H26.5頃 | 改正介護保険法成立 | | 集中検討会議(4～7月) | |
| H26.6 | H26.6頃 | | | | ※施設の整備計画 ※向こう三年のサービスの予定量 ※「切り離し」時期 ※2025年に向けた対応 などを決めていく |
| H26.7 | H26.7頃 | 全国介護保険担当課長会議 ※改正事項に関する詳細方針の説明がある。 | | 介護保険担当市町村課長会議 | |
| H26.8 | H26.8頃 | 国がガイドラインを发出 | | 【H26春～秋】 市町村 ⇒ 「軽度者切り離し」時期等の概ねの方針をだし、 それに向けた体制や、新たな取り組みを検討 県 ⇒ 必要な支援策を検討し、予算化等 (支え愛又は医療介護基金【国2/3等を活用】) | |
| H26.9 | H26.9頃 | 関係省令改正 | | | |
| H26.10 | | | | | |
| H26.11 | H26.11頃 | 全国介護保険担当課長会議 | | 介護保険担当市町村課長会議 | |
| H26.12 | | | H26.12頃 | 介護保険事業支援計画(素案) とりまとめ | |
| H27.1 | | | | 介護保険担当市町村課長会 ※H27.4.1に「切り離す」方針の市町村があれば、具体的に支援対応 | |
| H27.2 | | | H27.2頃 | 介護保険事業支援計画(素案)の県民説明会及びパブリックコメント | |
| H27.3 | | | H27.3 | 介護保険事業支援計画を決定 | 市町村介護保険事業計画を決定 |
| H27.4 | H27.4.1 | 改正介護保険法施行 報酬改定 | | | ※施設の整備方針 ※向こう三年のサービスの予定量、介護保険料額 ※「切り離し」時期を正式決定 ※2025年に向けた対応 |
| | | H27.4.1～H29.4.1の間で、 保険者ごとに「切り離し」 時期を決定の上、切り離し。 | | | |
| H28.4 | H28.4 | 小規模デイサービスを 地域密着型サービスに 移管 | | | H27.8 一定以上所得者の自己 負担を2割に |
| H29.4 | | | | | |

第6期高齢者保険福祉計画及び介護保険事業計画策定のスケジュール

平成26年度に第6期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画等の策定を行うため、スケジュールを次のとおり定めます。

【所要項目】

- ①介護保険事業計画の策定 期限：26年12月（最終的な案）
- i) 要介護及び要支援高齢者数の推計値から介護サービス必要量の推計及びこれに必要な介護サービス事業所の推計
 - ii) 介護給付費の見込額（H27年～H29年度まで必須、出来れば第9期事業計画期間であるH38年度まで）
 - iii) 介護保険料の推計
- 以上、策定期間：H26年12月
- ②地域包括ケアプランの作成 期限：26年12月（最終的な案）
- 近く出される予定の国のガイドラインを参考にして、市の案の作成後に、策定委員会、密着運営委員会、包括運営協議会に出して意見を伺いながら市の地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）を定めていく必要があります。③の条例制定の関係もあるため、第6期事業計画期間で行うサービス内容等を10月頃までには決定する必要があります。
- ③第3次地域主権一括法の施行に伴う条例制定 期限：26年10月（12月議会に上程する場合）
- i) 基準該当介護予防支援の従業者及び運営に関する基準を定める条例
 - ii) 指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準を定める条例
 - iii) 地域包括支援センターの包括的支援事業を実施するために必要なものに関する基準を定める条例
- 各委員会での意見聴取後、パブリックコメントに要する期間、更に市民福祉委員会での審議期間等を考慮すると市としての最終案を9月には作成する必要があります。
- ④介護保険条例の改正 期限：26年12月（3月議会に上程）
- 第6期介護保険事業計画における介護サービス費用の算定を行うとともに、地域支援事業の所要額を算定し、これに伴う介護保険料基準額及び保険料段階の決定を経て介護保険条例改正を行います。各委員会での意見聴取後、パブリックコメントに要する期間、更に市民福祉委員会での審議期間等を考慮すると市としての最終案を12月には策定する必要があります。

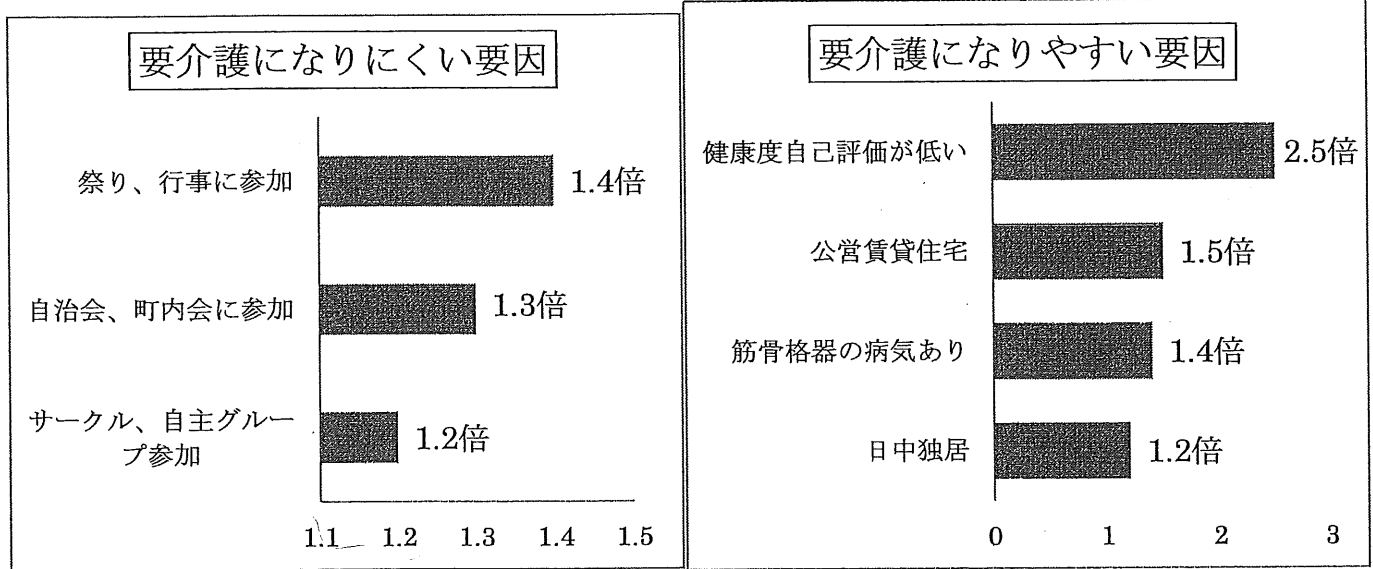
第6期高齢者保険福祉計画及び介護保険事業計画策定のスケジュール表（予定）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月～ | 備考 |
|---------------|----------|----------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|------------------|-----------|-----------|---------|-------|-----------|
| ①介護保険事業計画の策定 | 法改正等資料提示 | 策定委員会（法改正資料提示） | 策定委員会（高齢者数等の推計・給付費の見込額・保険料の推計提示） | 密着委員会（保険料推計・施設整備計画提示） | 密着委員会（保険料・施設整備計画等決定） | 策定委員会（保険料推計・施設整備計画提示） | 策定委員会（事業計画最終案提示） | 策定委員会（事業計画最終案決定） | 策定委員会（事業計画最終案決定） | パブリックコメント | 市民福祉委員会審議 | 事業計画の決定 | 市民説明会 | |
| ②地域包括ケアプランの作成 | 国から資料提示 | | 包括協議会（資料提示） | 包括協議会（市の方針提示） | 包括協議会（市の計画提示） | 包括協議会（最終案決定） | 包括協議会（最終案決定） | 包括協議会（最終案決定） | 最終案決定 | | | | | |
| ③第3次地域主権一括法 | | | ← 条例案の作成 → | | | 策定委員会・包括協議会（条例案提示） | 策定委員会・包括協議会（条例最終案決定） | パブリックコメント・市民福祉委員会審議 | 議会可決 | | | | | 27年4月条例施行 |
| ④介護保険条例の改正 | | | | | | | | 条例案の作成 | 最終案決定 | パブリックコメント | 市民福祉委員会審議 | 議会可決 | 市民説明会 | 27年4月条例施行 |

米子市二次予防事業対象者把握分析事業の結果

米子市が実施した、平成 23, 24 年度の日常生活圏域ニーズ調査（65 歳以上の介護保険の認定を受けていない方、要支援 1 から要介護 2 までの方 31, 027 人分）の結果を、米子市全体、市内 7 つの地域包括支援センターの圏域ごとの特性等について、鳥取大学医学部環境予防医学分野 尾崎教授に分析していただいた。
 ※二次予防事業対象者とは、要介護状態になる恐れが高い者で、日常生活圏域ニーズ調査の項目により判断する。

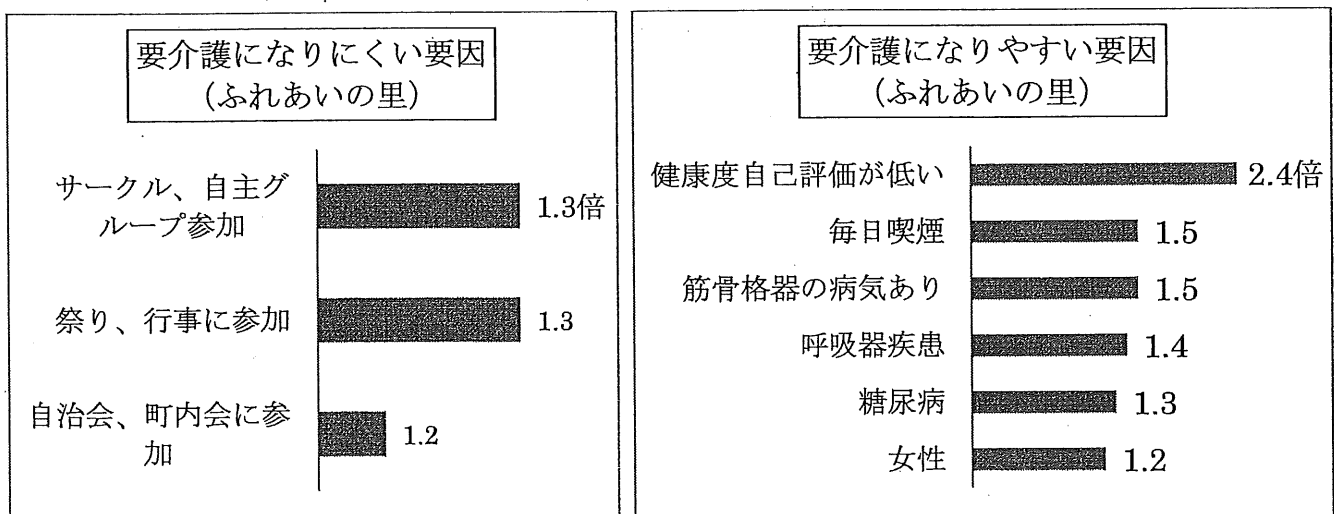
○米子市全体での要介護になりやすい要因と、なりにくい要因の分析



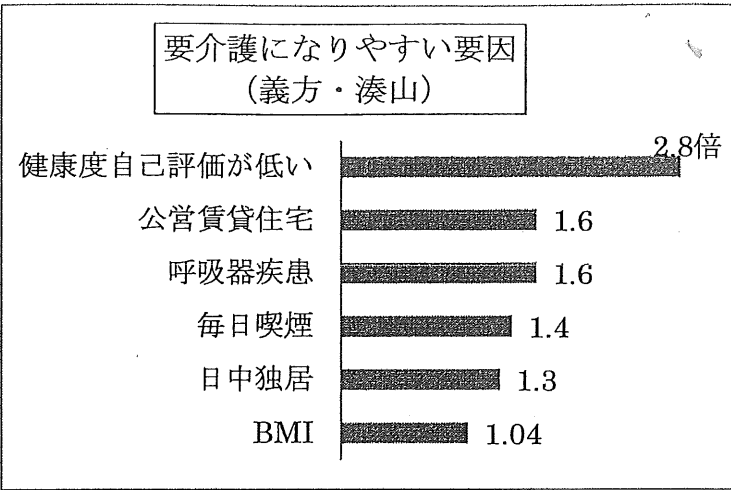
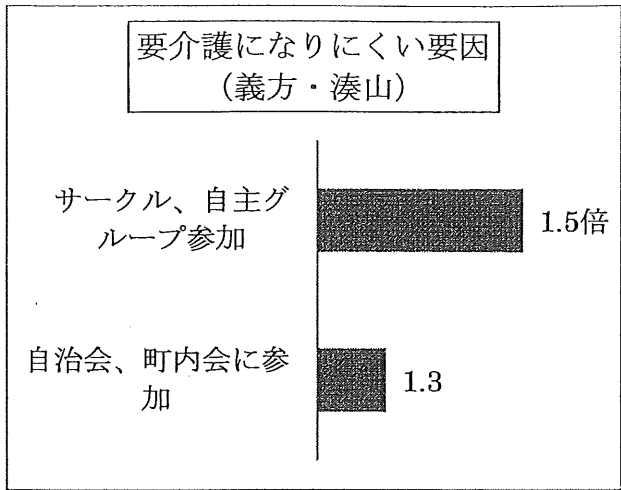
要介護になるおそれが高い人に関連する要因を明らかにするために、多変量解析（多重ロジスティック回帰分析；変数増加法）を実施。グラフの数値は、逆の状態を 1 とした場合の確率。（例：上の左のグラフ 祭り、行事に参加している人は、参加していない人に比べて 1.4 倍、要介護になりにくい、ということ）

祭り、自治会、サークル等の地域活動に参加している人は、要介護になりにくく、自分のことを健康でないと思っている人や、公営賃貸住宅に住む人、筋骨格器の病気がある人、日中独居の人は要介護になりやすい。

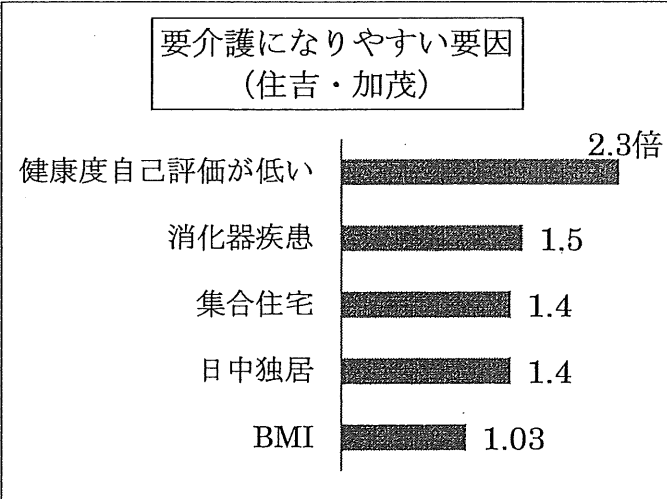
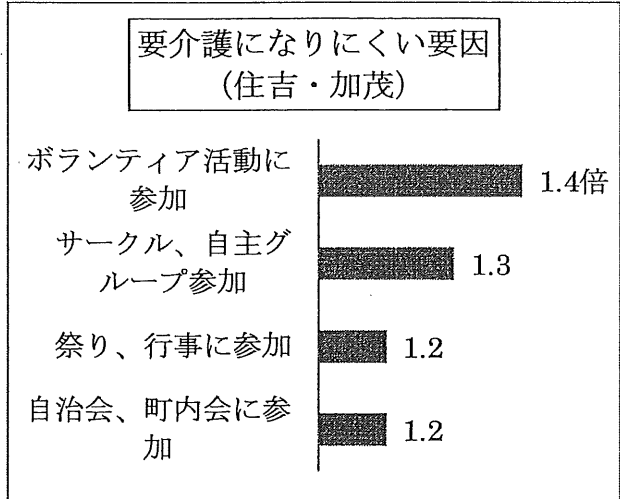
○市内 7 つの地域包括支援センターの圏域ごとの分析



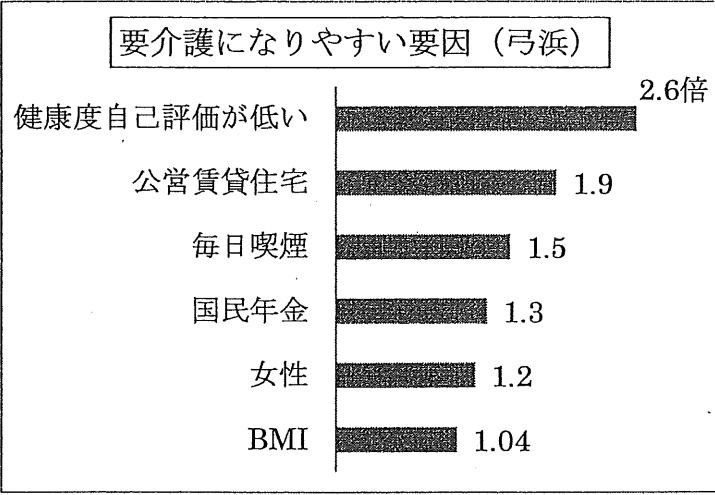
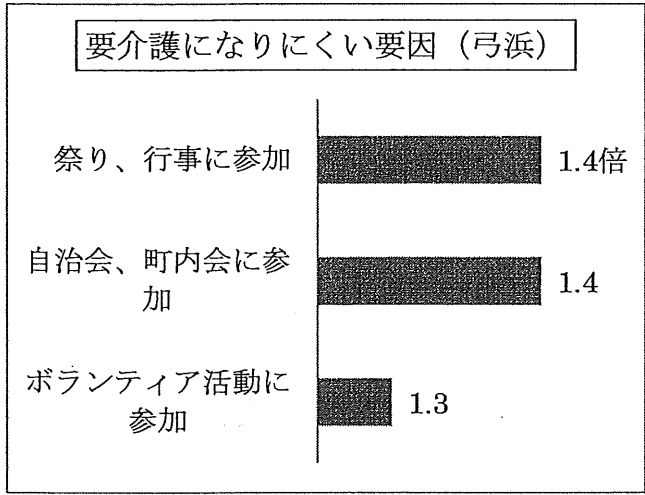
ふれあいの里での要介護になる恐れが高い人は、健康度自己評価の低い人、毎日喫煙者、筋骨格器疾患をもつ人、呼吸器疾患、糖尿病、女性に多い。地域活動に参加している人は、要介護になりにくい。



義方・湊山での要介護になる恐れが高い人は、健康度自己評価低い人、公営賃貸住宅、呼吸器疾患、毎日喫煙、日中独居、BMIの大きな人に多かった。地域活動に参加している人は、要介護になりにくい。

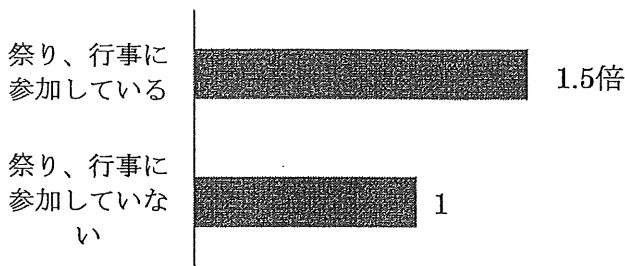


住吉・加茂での要介護になる恐れが高い人は、健康度自己評価の低い人、消化器疾患、集合住宅、日中独居、BMIの大きな人に多かった。地域活動に参加している人は、要介護になりにくい。生きがいがいない人の割合が高い。

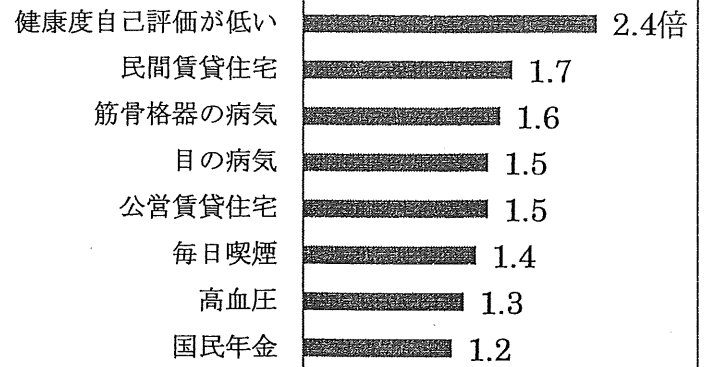


弓浜での要介護になる恐れが高い人は、健康度自己評価の低い人、公営賃貸住宅に住む人、毎日喫煙者、国民年金の人、女性、BMIの大きな人に多かった。地域活動に参加している人は、要介護になりにくい。

要介護になりにくい要因 (尚徳)

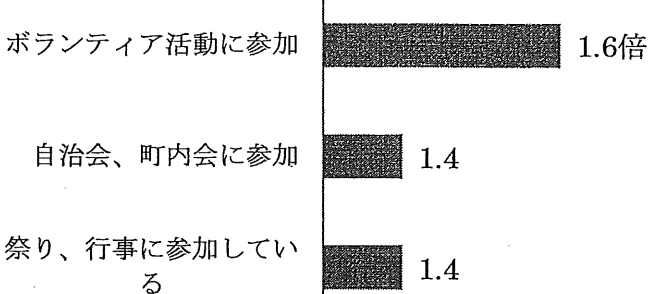


要介護になりやすい要因 (尚徳)

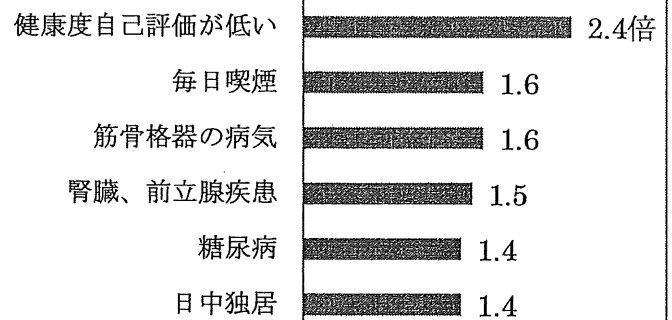


尚徳での要介護になる恐れが高い人は、健康度自己評価の低い人、賃貸住宅の人、筋骨格器の病気の人、目の病気の人、毎日喫煙、高血圧、国民年金の人に多かった。地域活動に参加している人は、要介護になりにくい。日中独居の人の割合が高い。

要介護になりにくい要因 (箕蚊屋)

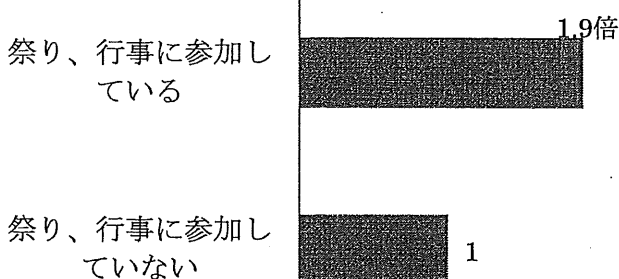


要介護になりやすい要因 (箕蚊屋)

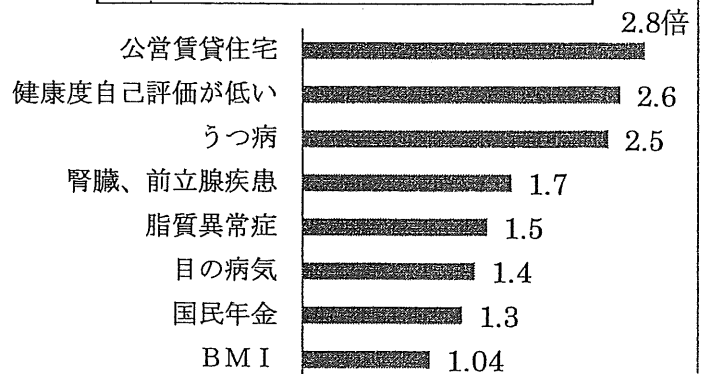


箕蚊屋での要介護になる恐れが高い人は、健康度自己評価の低い人、毎日喫煙者、筋骨格器の病気の人、腎臓、前立腺疾患の人、糖尿病、日中独居の人に多かった。地域活動に参加している人は、要介護になりにくい。日中独居になる高齢者の割合が高い。介護の理由が骨折・転倒、高齢による衰弱である割合が高い。認知機能が低下している者の割合が高い。

要介護になりにくい要因 (淀江)



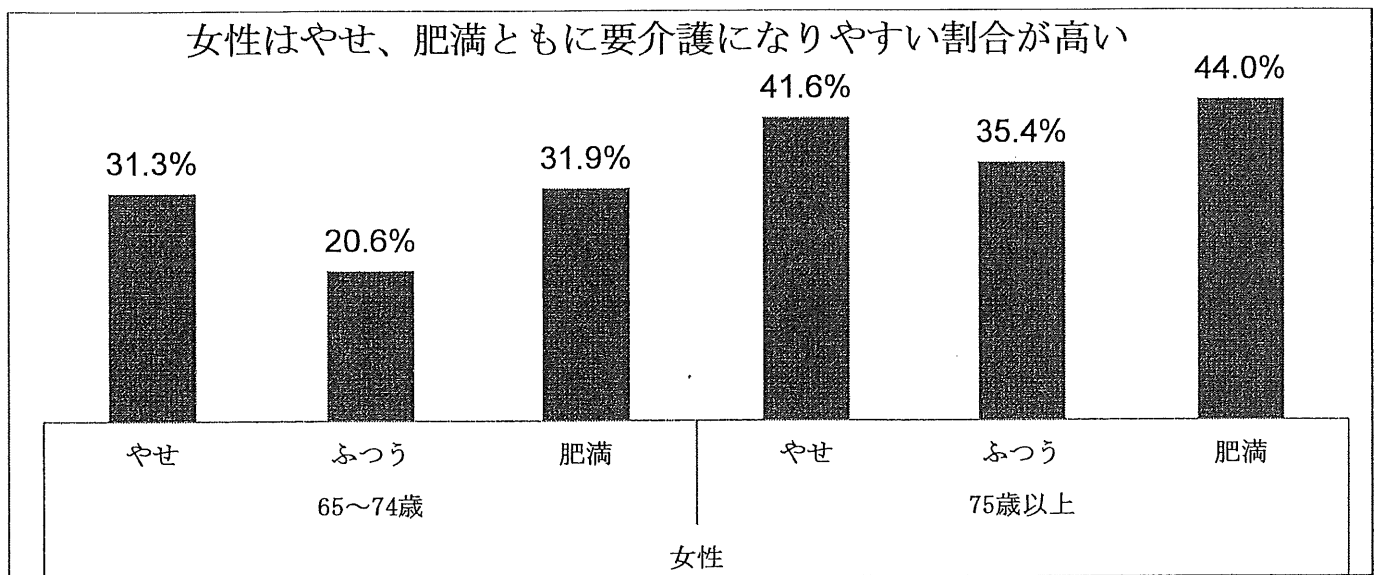
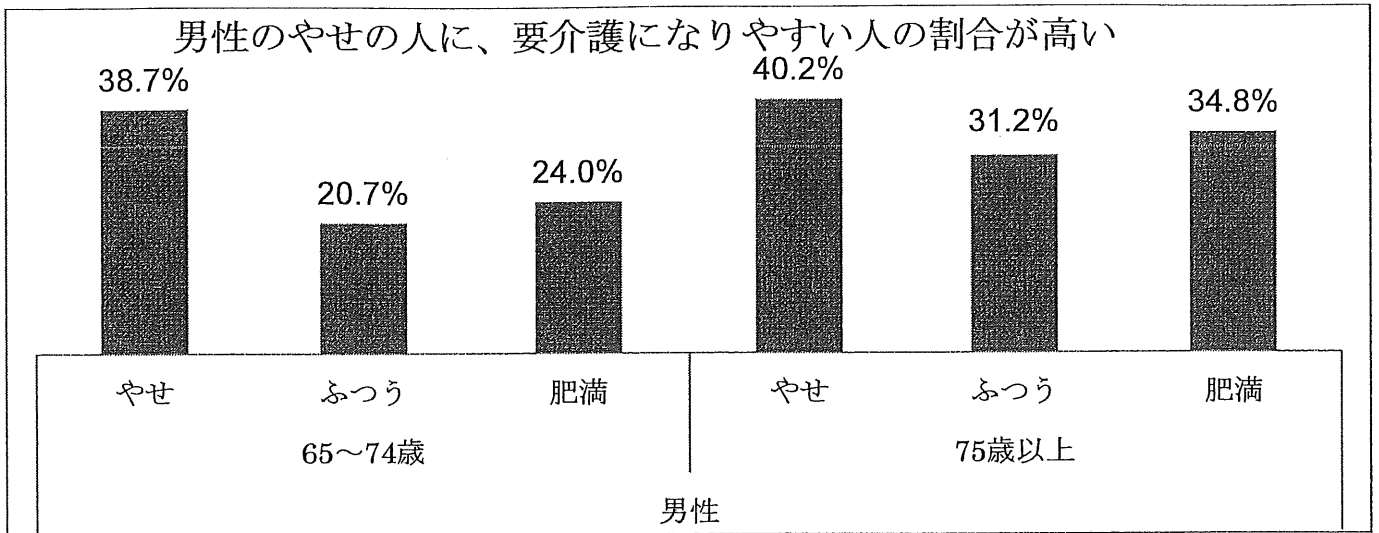
要介護になりやすい要因 (淀江)



淀江での要介護になる恐れが高い人は、公営賃貸住宅の人、健康度自己評価の低い人、うつ病の人、腎臓、前立腺疾患の人、脂質異常症の人、目の病気の人、国民年金の人、BMIの大きい人に多かった。地域活動に参加している人は、要介護になりにくい。

日中独居の割合が高い。介護の理由が認知症である割合が高い。

○やせと要介護状態になりやすい人の分析



BMIをやせ（18.5未満）、ふつう（18.5以上25未満）、肥満（25以上）に分けてみると、男性では、二次予防事業対象者やその構成要素とやせの関連が強かったが、女性では、やせも肥満も同等に関連が認められた

やせの人は、外出頻度が低く、閉じこもり、運動機能低下、口腔の機能低下、認知機能低下、うつ傾向、趣味や生きがいがない、健康度自己評価が低い、移動手段が制限あるなど要介護状態になりやすい状況をもちやすいことが明らかになった。