

# 椎葉村

## 第10次高齢者保健福祉計画

### 第9期介護保険事業計画

概要版

## 1 計画策定の背景

介護保険制度は、高齢者を社会全体で支えるために、平成12年度に開始され、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着してきています。制度創設から20年以上が経過し、介護サービスの提供事業所数も着実に増加していますが、サービス利用者は制度創設時の3倍を超えています。

今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には、高齢人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上の人口が増加し続けると予想されています。

これに伴い、認知機能が低下した高齢者や慢性疾患の高齢者が増加する見込みです。

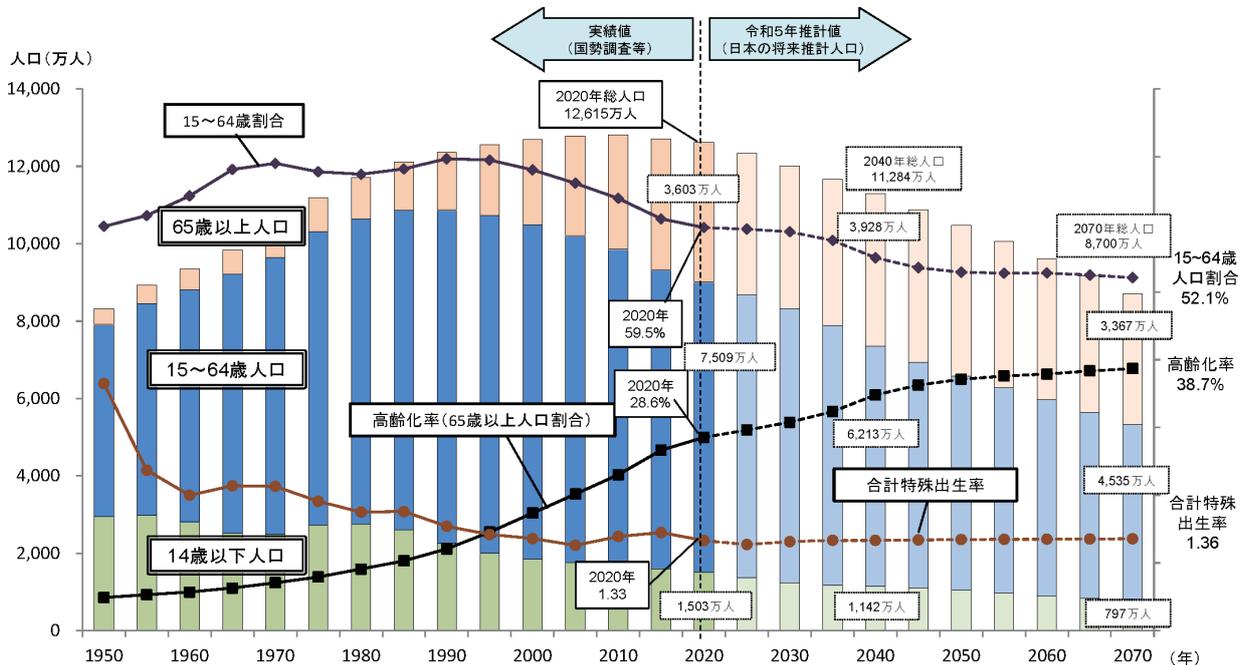
これらの状況を踏まえ、中長期的な将来を見据え、高齢者の健康と福祉の確保、地域の実情に応じた介護サービスの提供、地域支援事業の計画的な実施などが重要となります。

高齢者が自立した日常生活を営むことを可能とし、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場の生産性向上を推進することを目指して、椎葉村第10次高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画を策定します。

# 2 高齢者を取り巻く状況

## (1) 日本の人口の推移

日本の人口は近年減少局面を迎えています。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されています。

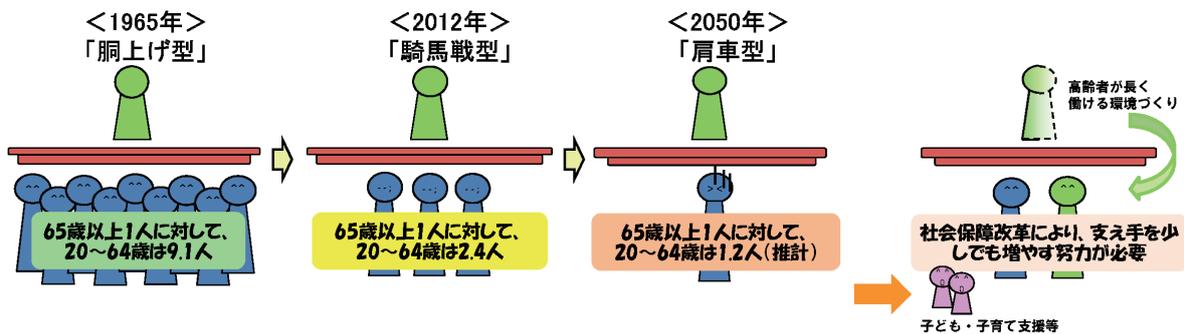


[出典] 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

このように高齢化が進んでいく中で、日本はより少ない現役世代で高齢者を支えなければならない「肩車型社会」になっていきます。

肩車型社会を乗りきるためには、支え手を増やすことが不可欠です。

高齢になっても長く働き続けること、また社会に参加することができる環境を整えることが求められています。高齢者が社会参加することは、支え手を増やすだけでなく、彼ら自身が社会での役割を見つけ、生きがいを感じ、健康を維持する意欲にも繋がります。



人口(万人)・構成比	1965年	2012年	2050年
65歳以上	623 (6.3%)	3,083 (24.2%)	3,768 (38.8%)
64歳以下 20歳以上	5,650 (56.9%)	7,415 (58.2%)	4,643 (47.8%)
19歳以下	3,648 (36.8%)	2,252 (17.7%)	1,297 (13.4%)
1年間の出生数(率)	182万人 (2.14)	102万人 (1.37)	56万人 (1.35)

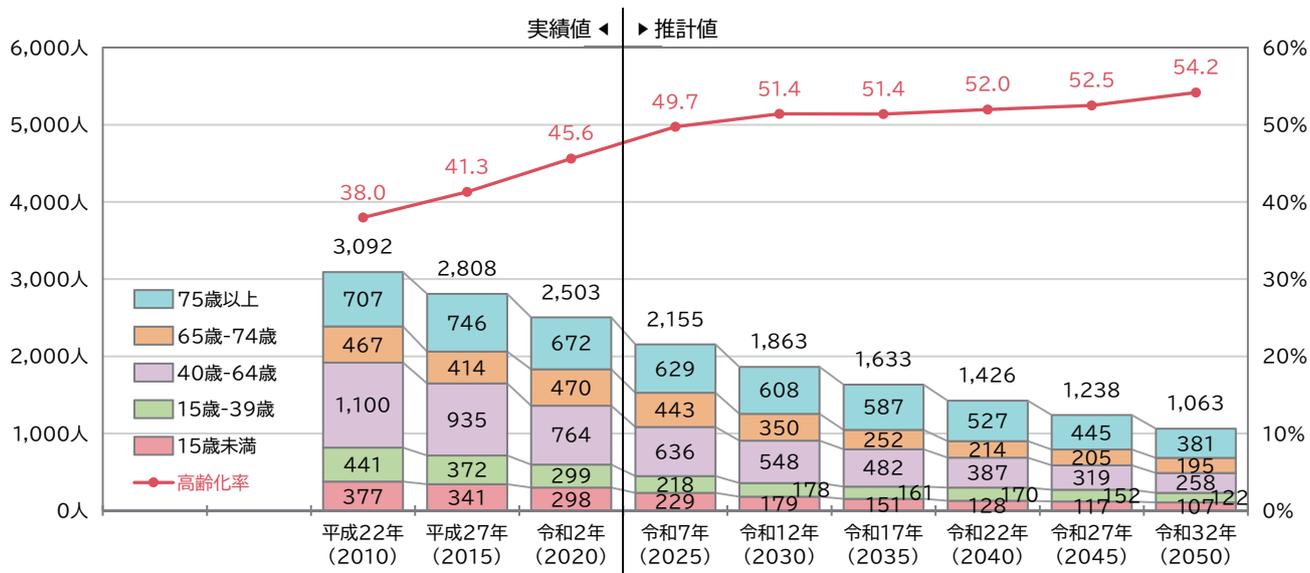
[出典] 総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」（出生中位・死亡中位）、厚生労働省「人口動態統計」

## (2) 本村の状況

### ① 総人口と高齢化率

本村の総人口は令和2年時点で2,503人となっており、年々減少傾向にあります。

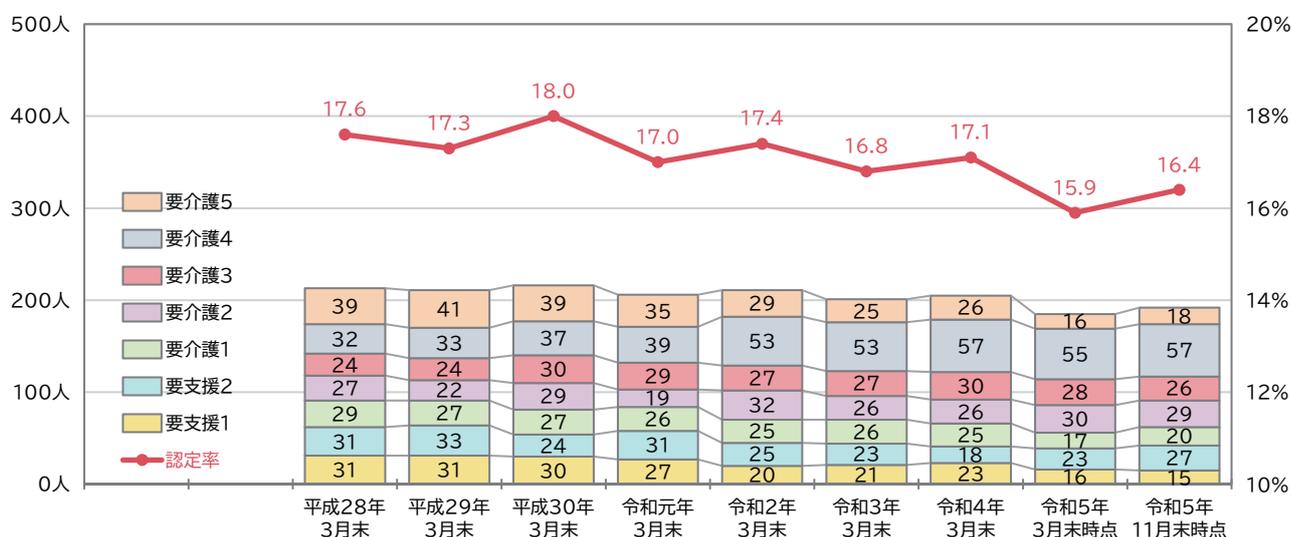
一方高齢化率は上昇傾向にあり令和2年時点で45.6%となっています。今後は高齢化の進行は少し鈍化するものの、令和12年には51.4%、令和22年には52.0%、令和32年には54.2%となる見込みです。



### ② 要介護（要支援）認定者の状況

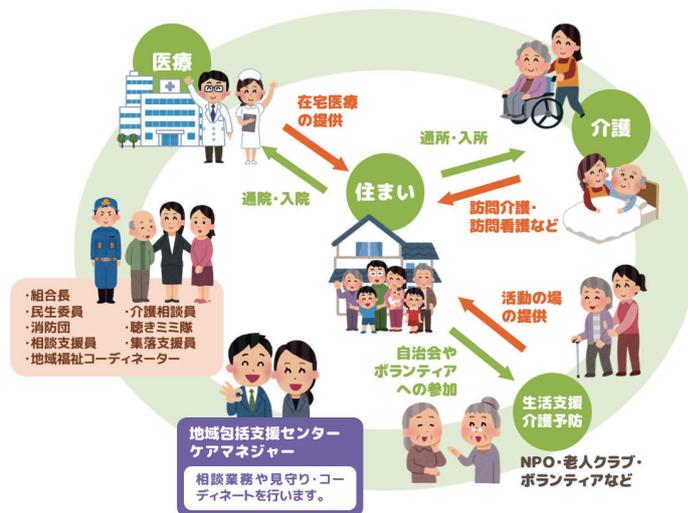
本村の要介護（要支援）認定者数は横ばいで推移してきましたが、令和5年に減少しています。

また認定率については、年度により上下しながら概ね低下傾向にあり、令和5年11月末時点は16.4%となっています。



### 3 地域で支える包括的な支援体制の推進

社会資源が乏しく公的サービスにも限界がある中で、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けていくため、制度の枠組みだけでは困難だった多様な課題に対応すべく、村独自で受け継がれてきた助け合いや、地域住民や多様な主体が「我がごと」としてとらえ支え合う地域づくりが重要です。



右図の葉の部分には専門職が提供するサービスで、今後の介護需要に備えていくためには、葉っぱを大きく育てていかなければなりません。葉を育てていくためには生活基盤である「すまいとすまい方」が鉢のようにしっかりとしていることが必要です。

また鉢に満たされている土の部分にあたる「介護予防・生活支援」という養分が充実していることで専門職によるサービスが効果的な役割を果たしていきます。



### 4 計画の基本理念

今後も高齢化が進展し、高齢者人口の増加が予測される本村においては、すべての高齢者がいきいきと生活し、支援や介護が必要になっても、住み慣れた地域で、心のふれあいや支え合いの中で安心して生活できるような社会を築いていくことが大切です。

このため、本計画においても、前計画における基本理念を引き継ぎ、その実現に向けた施策の展開を図ります。

#### 基本理念

1. 相互扶助「かて〜り」の精神に基づき、地域で高齢者を見守り、また、高齢者自身も互いに支え合いながら、高齢者が安心して暮らせる生活環境を構築する。
2. 一般高齢者においては、生涯を通じて生きがいに満ち、心身ともに元気であることができるよう、生活機能低下の予防を重視したサービス提供体制を構築する。
3. 要支援高齢者においては、要介護状態にならないように、高齢者の心身の状態や環境等に応じて高齢者の選択に基づいた介護予防サービスを確立する。
4. 高齢者が介護を要する状態になった場合においても、適切な保健医療サービスや福祉サービスを提供される体制を構築するとともに、可能な限りその居住において、その人らしい生活を送れるよう、高齢者の尊厳を支えるケアを確立する。

# 5 施策の展開

## 施策1 介護予防と健康づくりの連携と推進

村民一人ひとりが早い段階から生活習慣の重要性に気づき改善を促すため、高齢者福祉・介護部門だけでなく成人保健部門や関係者・機関・団体と連携し、連続的な介護予防に取り組みます。



### (具体的な施策)

- ◆ 健康づくりの推進
- ◆ 生きがいづくりと社会参加の促進
- ◆ 高齢者保健事業との一体的実施

## 施策2 地域で支える包括的な支援体制の推進

社会資源が乏しく公的サービスにも限界がある中で、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けていくため、制度の枠組みだけでは困難だった多様な課題に対応すべく、村独自で受け継がれてきた助け合いや、地域住民や多様な主体が「我がごと」としてとらえ支え合う地域づくりを進めます。

### (具体的な施策)

- ◆ 地域包括ケアシステムの推進
- ◆ 地域包括支援センターの機能強化
- ◆ 地域包括ケア推進会議
- ◆ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上
- ◆ 医療と介護の連携
- ◆ 生活のなかに受け継がれてきた地域共生社会の維持とこれからの取組
- ◆ 生活支援体制の充実
- ◆ 災害や感染症対策に係る体制整備

## 施策3 認知症の予防と共生

認知症になっても、いつまでも地域で住み続けられる体制づくりのため、認知症地域支援推進員の配置や、脳の健康教室サポーター・認知症サポーターの養成などの取組を進め、認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症に対する理解の促進を図るとともに、相談支援体制の整備や社会資源を考慮した生活支援等、本村の実情に応じた多様な認知症施策を展開していきます。

### (具体的な施策)

- ◆ 普及啓発・本人発信支援
- ◆ 予防
- ◆ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ◆ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ◆ 認知症施策の推進

## 施策4 介護保険事業の円滑な推進

介護サービスを必要とする方が、快適かつ安心してサービスを受けられるよう、介護サービスの質の確保、向上を図ります。あわせて、要介護者の増加や介護保険料の上昇が見込まれる中、サービスを必要とする方を適切に認定したうえで、真に必要とするサービスが制度に従って適切に提供されるよう、介護給付の適正化に向けた取組等を推進していきます。



### (具体的な施策)

- ◆ 介護サービスの質の確保と向上
- ◆ 介護給付適正化への取組と目標

# 6 65歳以上の方の介護保険料について（令和6年度～令和8年度）

介護保険は、介護に必要な費用を40歳以上の方の保険料で半分を負担し、残りの半分を国、宮崎県、椎葉村の公費で支える仕組みとなっています。

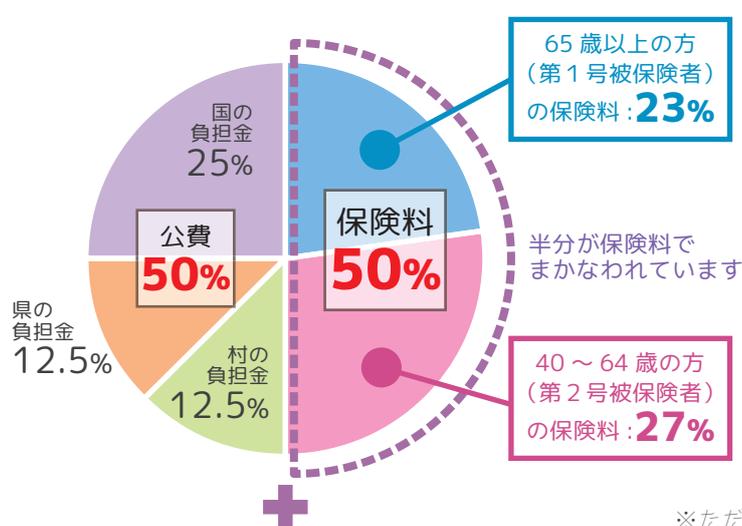
これらは、介護サービス費の保険給付など、私たちが安心して介護保険のサービスを受けるための大切な財源になります。65歳以上の方は全体の23%を負担することになります。

## 所得段階別保険料額

段階	対象者	保険料の調整率	年額(円)
第1段階	世帯全員が 住民税非課税	(合計所得金額+課税年金収入≦80万円)	0.455 <sup>※</sup> 28,300
第2段階		(合計所得金額+課税年金収入≦120万円)	0.685 <sup>※</sup> 42,700
第3段階		(第1・第2段階以外)	0.690 <sup>※</sup> 43,000
第4段階	本人が住民税非課税	(公的年金等収入+合計所得金額≦80万円)	0.900 56,100
第5段階	本人が住民税非課税	(上記以外)	1.000 62,400
第6段階	本人が 住民税課税で、 合計所得金額が 基準所得金額	(120万円)未満	1.200 74,800
第7段階		(210万円)未満	1.300 81,100
第8段階		(320万円)未満	1.500 93,600
第9段階		(420万円)未満	1.700 106,000
第10段階		(520万円)未満	1.900 118,500
第11段階		(620万円)未満	2.100 131,000
第12段階		(720万円)未満	2.300 143,500
第13段階		(720万円)以上	2.400 149,700

※ 第1～3段階の調整率については、公費により更に引き下げられます

# 7 介護保険料の財源構成（利用者負担を除く）



65歳以上は23%、40～64歳は27%なんだね

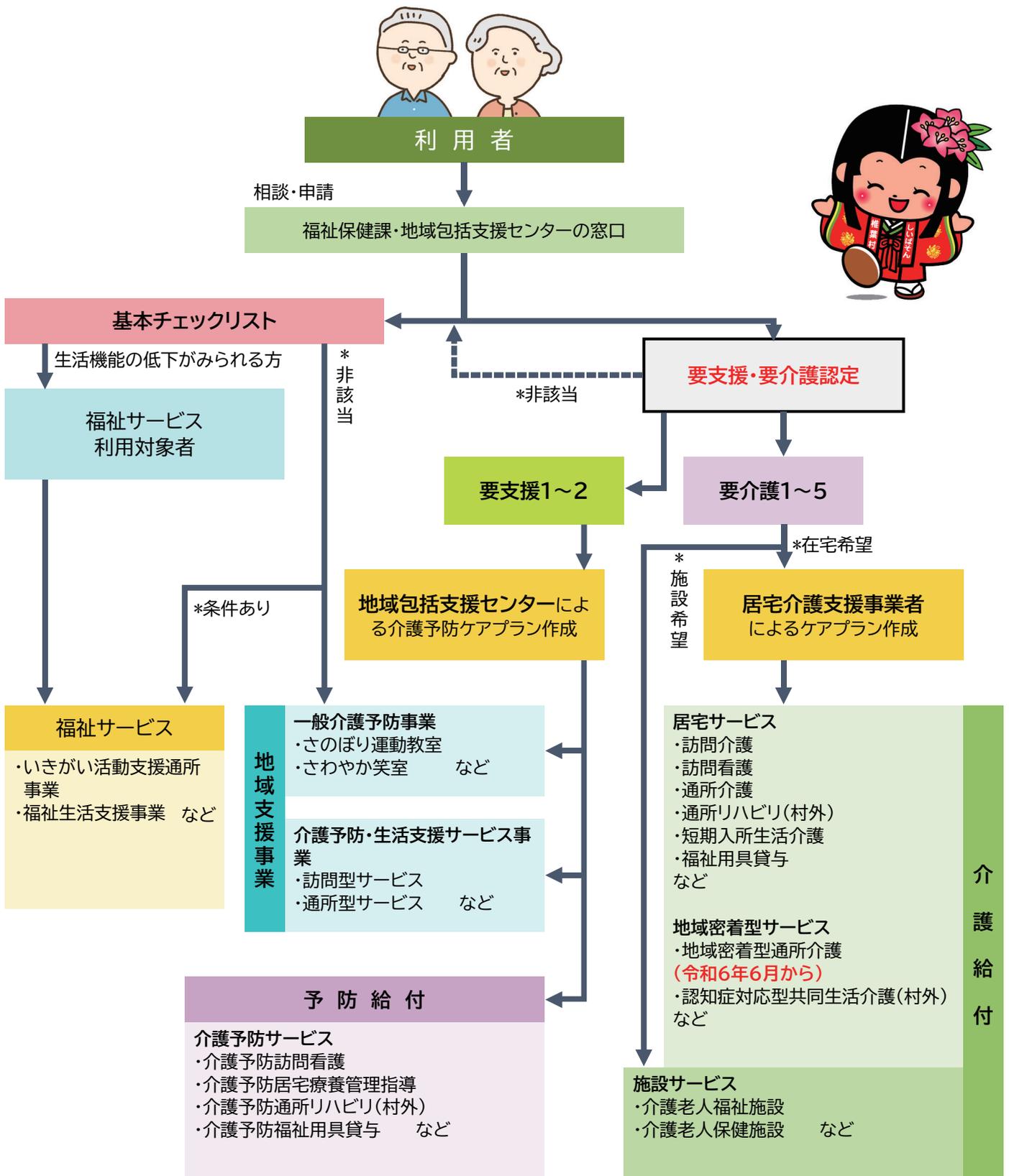


サービスの利用者負担  
※原則として費用の1割です。  
※一定以上所得者は2割～3割の場合があります。

※ただし、施設等給付費については、国の負担金20%、県の負担金17.5%となります。  
※国の負担金25%には、調整交付金5%が含まれます。  
※令和6年度～令和8年度の割合です。

# 8 介護保険サービス・福祉サービスの種類と利用の流れ

介護保険サービスや、村で実施する福祉サービスなどを利用するには、要支援・要介護認定、もしくは基本チェックリストによる利用者の状態像を把握することが必要となります。下の図は、利用の流れについて簡単に説明したものです。



# 9 高齢者福祉・介護に関するお問い合わせ

## (1) 椎葉村役場 福祉保健課

		福祉グループ	介護グループ	保健グループ
問い合わせ内容		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の福祉に関する事</li> <li>● 障がい者に関する事</li> <li>● 児童福祉に関する事</li> <li>● 生活保護に関する事</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護保険に関する事</li> <li>● 介護予防及び福祉増進に関する事</li> <li>● 認知症施策に関する事</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国民健康保険に関する事</li> <li>● 特定健診、特定保健指導に関する事</li> <li>● 保健の普及及び向上に関する事</li> <li>● 感染症に関する事</li> <li>● 精神保健に関する事</li> <li>● 子育てに関する事</li> </ul>
電話番号	村内無料通話	768-7512	768-7513	768-7510
	上記以外	0982-68-7512	0982-68-7513	0982-68-7510
窓口対応時間		午前 8:30 ~ 午後 5:15 (年末年始・土日祝日は休み)		

## (2) 椎葉村地域包括支援センター

電話番号	村内無料通話	768-7513
	上記以外	0982-68-7513
窓口対応時間		午前 8:30 ~ 午後 5:15 (年末年始・土日祝日は休み)



お気軽に  
ご相談  
ください

### 椎葉村第 10 次高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画

#### 概要版

発行年月：令和 6 年 3 月／発行：宮崎県椎葉村／編集：福祉保健課

〒883-1601 宮崎県東臼杵郡椎葉村大字下福良 1762 番地 1

電話：0982-68-7513 / F A X：0982-68-7511

<https://www.vill.shiiba.miyazaki.jp/>