資料 1-2

（案）

堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

【令和９（2027）～11（2029）年度】

安心　すこやか　支え合い

自分らしく暮らし続けられる堺

令和９（2027）年３月

堺市 SAKAI CITY

目 次

第１章 計画の策定に当たって …… 1

1 計画策定の背景と趣旨 …… 1
2 計画の位置づけ …… 2
3 計画の期間 …… 4

第２章 高齢者等の現状と将来推計 …… 5

1 関連分野における法律の制定・改正 …… 5
2 高齢者等の現状 …… 6
3 要支援・要介護認定者の状況 …… 9
4 日常生活圏域 …… 12
5 高齢者等実態調査結果 …… 14
6 高齢者数等の将来推計 …… 28
7 前計画の評価 …… 32

第３章 計画の基本的な考え方 …… 39

1 基本理念 …… 39
2 計画目標 …… 40
3 KGI（重要目標達成指標） …… 41
4 施策体系 …… 42

第４章 高齢者保健福祉施策 …… 45

1 高齢者の状況に応じた自立支援・介護予防・健康増進の一体的な推進 …… 45
2 在宅ケアの充実及び相談支援・連携体制の強化 …… 49
3 介護サービス等の充実・強化 …… 53
4 高齢者が安心して暮らし続けられる生活環境の整備 …… 56
5 高齢者の社会参加と生きがい創出の支援 …… 61

第5章 認知症施策（市町村認知症施策推進計画）……63

1 「新しい認知症観」の理解促進……65
2 認知症の人の意思の尊重と支援……67
3 認知症の人・家族等の地域での安心な暮らしの支援……69
4 認知症予防と早期発見・対応の推進……71

第6章 介護サービス量等の見込み……73

1 介護保険施設等の整備……73
2 要支援・要介護認定者数の見込み……80
3 介護保険給付の見込み……82

第7章 自立支援・介護予防・重度化防止等の取組と目標……89

1 高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止等の取組の推進……89
2 介護給付等に要する費用の適正化の取組の推進……92

第8章 計画の推進……93

1 関係機関等との連携……93
2 計画の周知・広報……94

資料編……95

1 各区の状況……96
2 介護保険サービスの利用状況等……110
3 計画の策定体制……113
4 被保険者の保険料の算定……118
5 用語説明……121

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景と趣旨

全国的に、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、生産年齢人口の減少が加速する中、高齢者人口はピークを迎えることが見込まれています。加えて、介護と医療の複合的なニーズを抱える85歳以上人口や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれており、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び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）の更なる深化・推進が必要です。

こうした中、令和6（2024）年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）に基づき、同年12月に策定された認知症施策推進基本計画では、「新しい認知症観」に立ち、認知症の人の意思を尊重し本人や家族等の参画を得て施策を推進することが示されています。

また、令和8（2026）年6月に「民法等の一部を改正する法律」及び「社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、成年後見制度の見直しや、頼れる身寄りがいない高齢者等への支援が制度化されることとなりました。これらの法改正を踏まえ、本人の意思を尊重した権利擁護支援の充実や関係機関の連携による切れめのない支援体制の構築が求められています。

堺市の高齢化率は令和8（2026）年3月末時点において28.3%であり、令和22（2040）年には32.7%まで上昇することが見込まれています。高齢化が進展する中、高齢者やその家族等が抱える課題は複雑化・複合化しており、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられるよう、地域共生社会の実現に向け、地域や関係機関等の多様な主体による連携と支え合いを一層推進する必要があります。

こうした状況を踏まえ、令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点に立ち、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、必要な介護サービスを将来にわたり安定的に提供できる基盤を確保し、高齢者保健福祉施策及び認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため本計画を策定します。

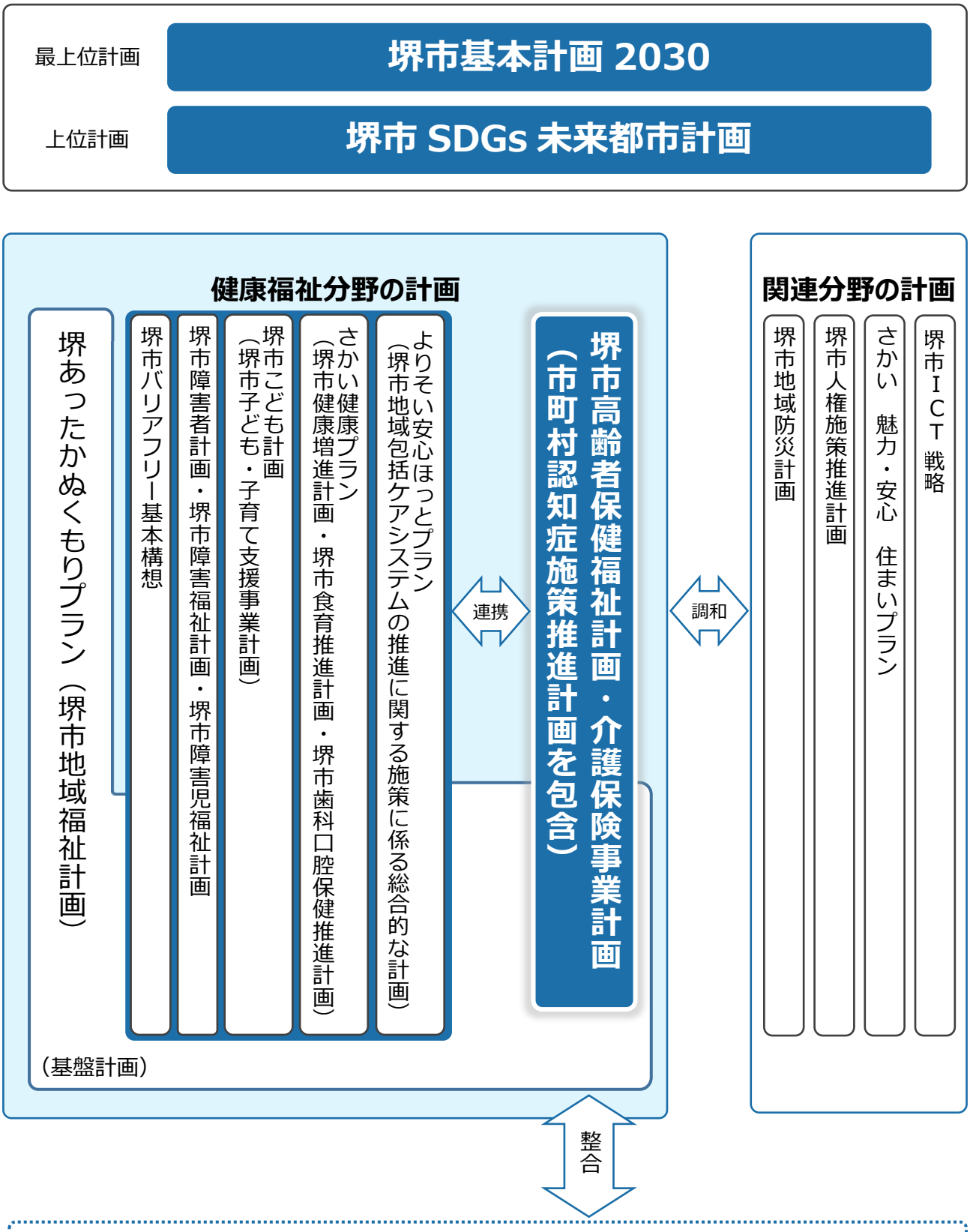
2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する老人福祉計画と介護保険法第117条に規定する介護保険事業計画を一体的に策定するものです。老人福祉計画では、主な福祉サービスの見込量を明らかにし、高齢者福祉事業全般にわたり供給体制の確保に関して必要な事項を定めます。介護保険事業計画では、介護保険給付等サービスや地域支援事業の見込量等、介護保険事業の円滑な運営に関して必要な事項を定めます。

「堺市基本計画2030」を最上位計画、「堺市SDGs未来都市計画」を上位計画とし、「堺あったかぬくもりプラン（堺市地域福祉計画）」を基盤計画と位置づけ、健康福祉分野の計画等とも連携した計画とします。

本計画は、認知症基本法第13条に規定する市町村認知症施策推進計画を包含して策定します。

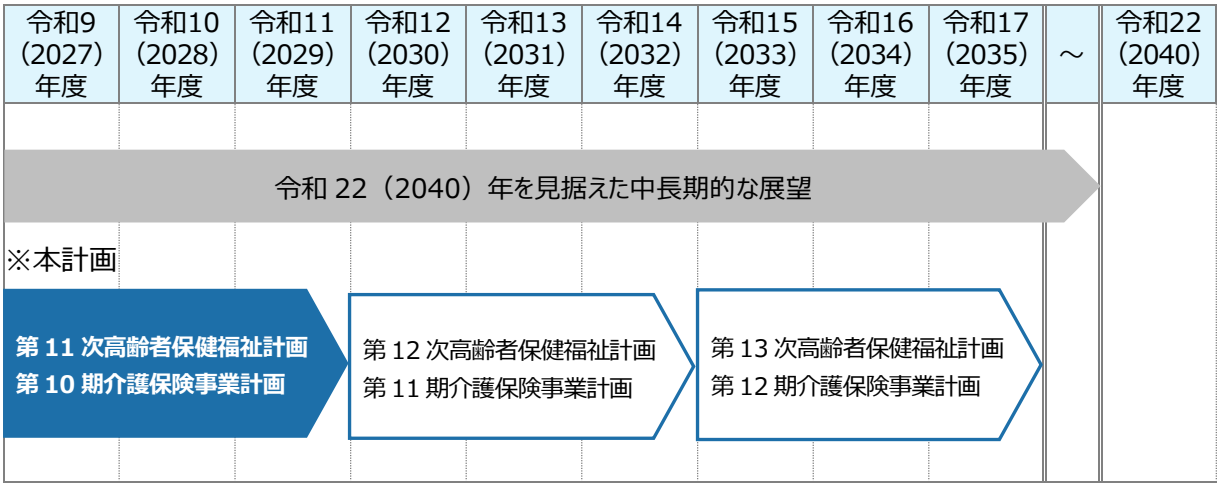
【計画の位置づけ】


最上位計画
堺市基本計画 2030
上位計画
堺市 SDGs 未来都市計画
健康福祉分野の計画
堺あったかぬくもりプラン（堺市地域福祉計画）
堺市バリアフリー基本構想
堺市障害者計画・堺市障害福祉計画・堺市障害児福祉計画
堺市こども計画（堺市子ども・子育て支援事業計画）
さかい健康プラン（堺市健康増進計画・堺市食育推進計画・堺市歯科口腔保健推進計画）
よりそい安心ほっとプラン（堺市地域包括ケアシステムの推進に関する総合的な計画）
（基盤計画）
堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（市町村認知症施策推進計画を包含）
連携
調和
関連分野の計画
堺市地域防災計画
堺市人権施策推進計画
さかい　魅力・安心　住まいプラン
堺市ＩＣＴ戦略
整合
【国】
介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
【大阪府】
大阪府高齢者計画
大阪府医療計画

3 計画の期間

介護保険事業計画は3年を1期として策定することから、第10期介護保険事業計画の計画期間は令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までです。高齢者保健福祉計画についても、介護保険事業計画と一体的に整備するため、令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までを計画期間とします。

団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年を見据え、本計画は中長期的な展望に立って策定します。



第2章 高齢者等の現状と将来推計

1 関連分野における法律の制定・改正

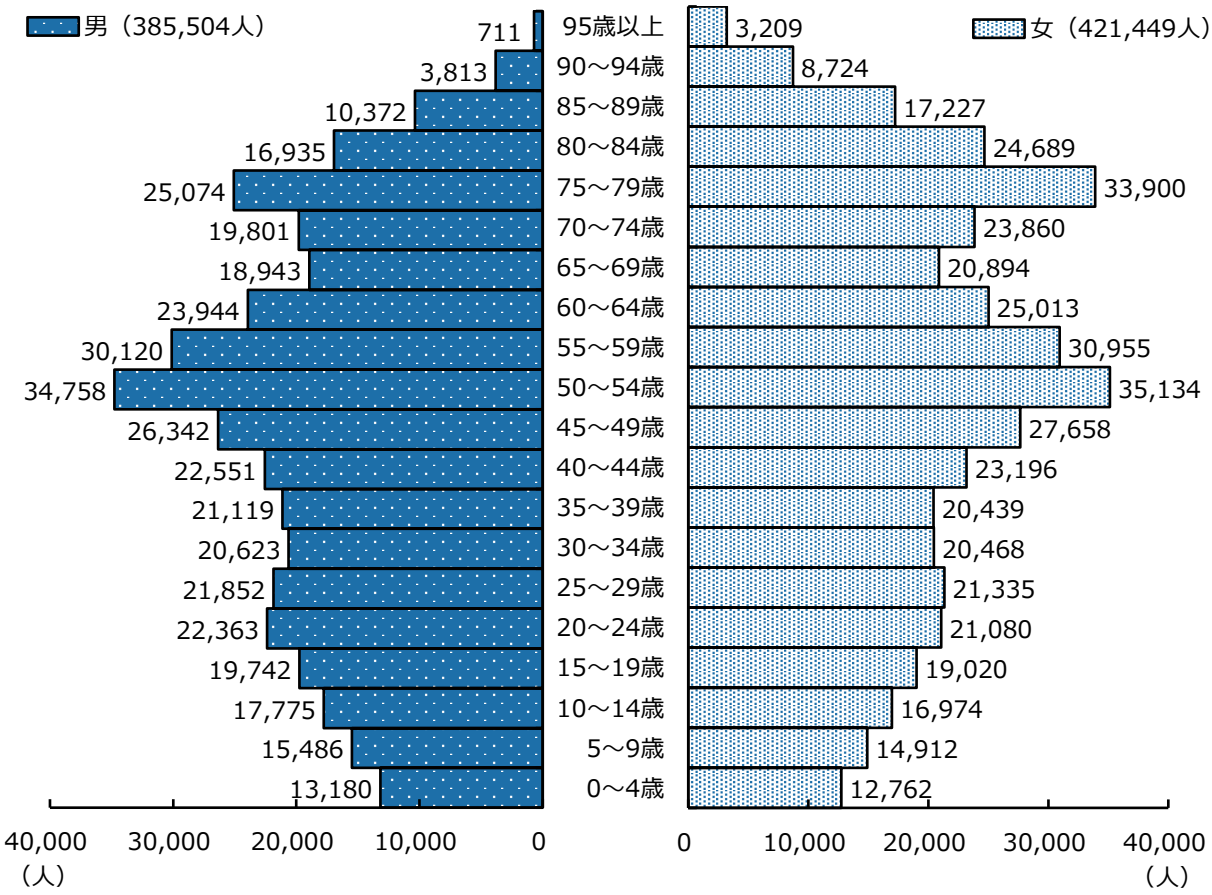
令和6（2024）年	「認知症基本法」の施行	・「新しい認知症観」が示され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会を実現するため、認知症施策を総合的・計画的に推進 ・自治体には地域の実情に応じた推進計画の策定を努力義務化
	「孤独・孤立対策推進法」の施行	・孤独・孤立を社会全体の課題として捉え、国や自治体、民間団体が一体となり、孤独・孤立の予防・支援のための総合的な対策を推進
令和7（2025）年	「災害対策基本法・災害救助法」の改正	・高齢者等の要配慮者、在宅避難者等、多様な支援ニーズに対応するため、救助の種類に「福祉サービスの提供」を追加し、福祉関係者との連携を強化
	「医療法等の一部を改正する法律」の成立	・地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築に向け、病床のみならず、入院・外来・在宅医療や介護との連携を含めた将来の医療提供体制全体を視野に入れ、地域医療構想を見直し
令和8（2026）年	「民法等の一部を改正する法律」の成立	・本人の意思を尊重した権利擁護支援を実現するため、成年後見制度の必要な範囲での利用への見直し
	「社会福祉法等の一部を改正する法律」の成立	・頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活・入院等の手続・死後事務の支援の制度化

2 高齢者等の現状

（1）人口構造

堺市の人口構成をみると、男女ともに「50～54歳」が最も多く、次いで男性では「55～59歳」、女性では「75～79歳」が多い状況です。65歳以上では男女ともに「75～79歳」が最も多い状況です。

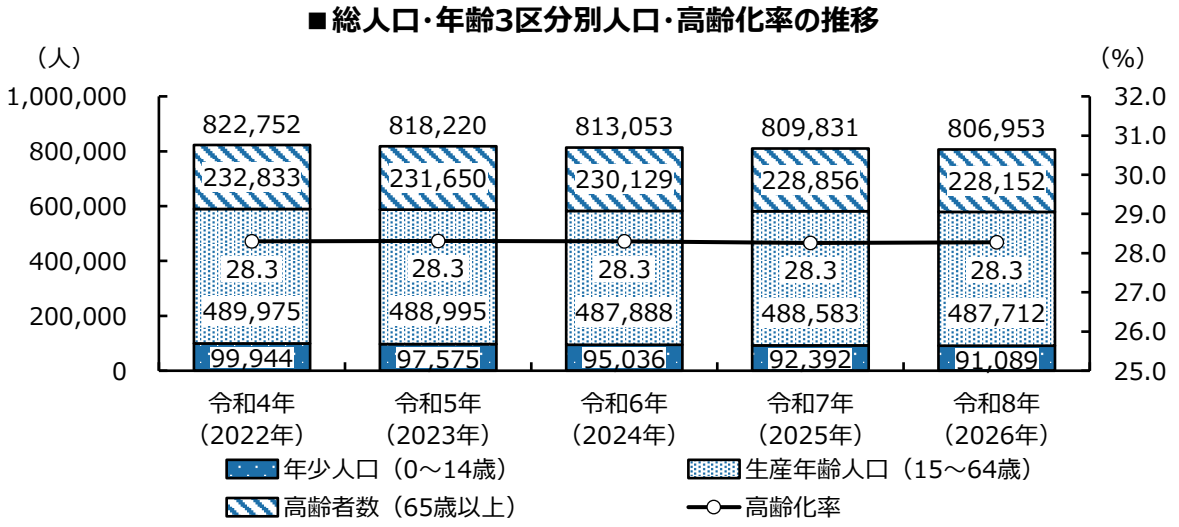
■人口ピラミッド



資料：堺市住民基本台帳（令和8（2026）年3月末時点）

（2）年齢3区分別人口の推移

令和4（2022）年以降の堺市の高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は、横ばいの28.3%で推移しています。年少人口（0～14歳）及び高齢者数（65歳以上）は年々減少しており、生産年齢人口（15～64歳）も減少傾向で推移しています。

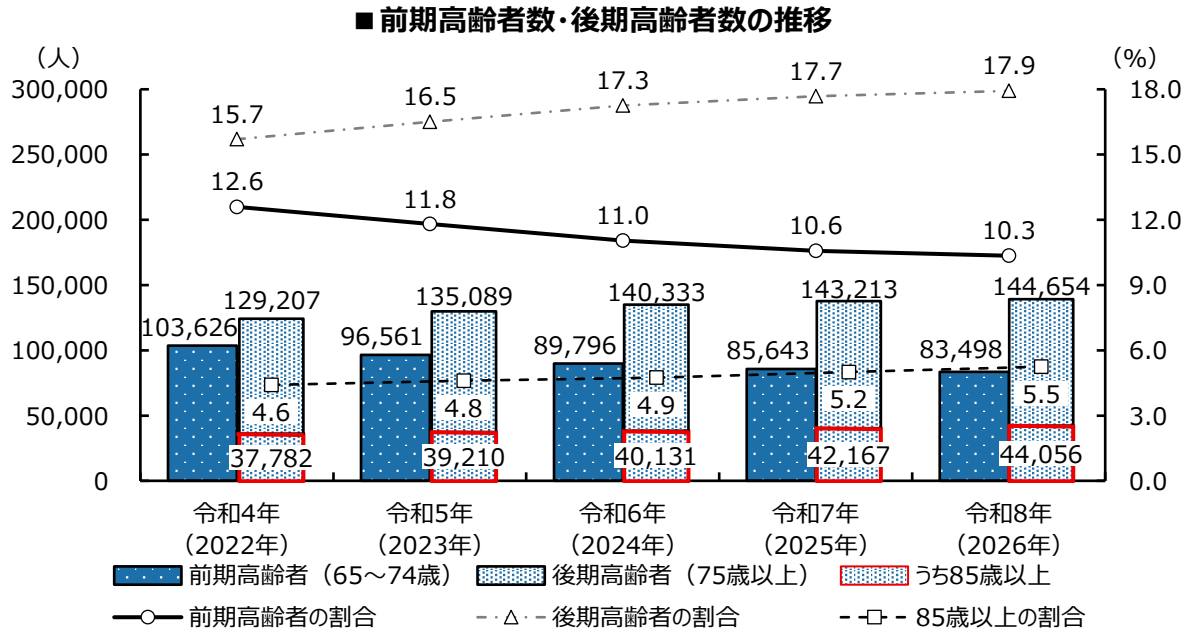


資料：堺市住民基本台帳（各年9月末時点）

（令和8（2026）年は3月末時点）

（3）前期・後期高齢者数の推移

前期高齢者数は減少傾向、後期高齢者数は増加傾向です。これに伴って人口に対する前期高齢者の割合は低下が続き、後期高齢者の割合は上昇が続いています。



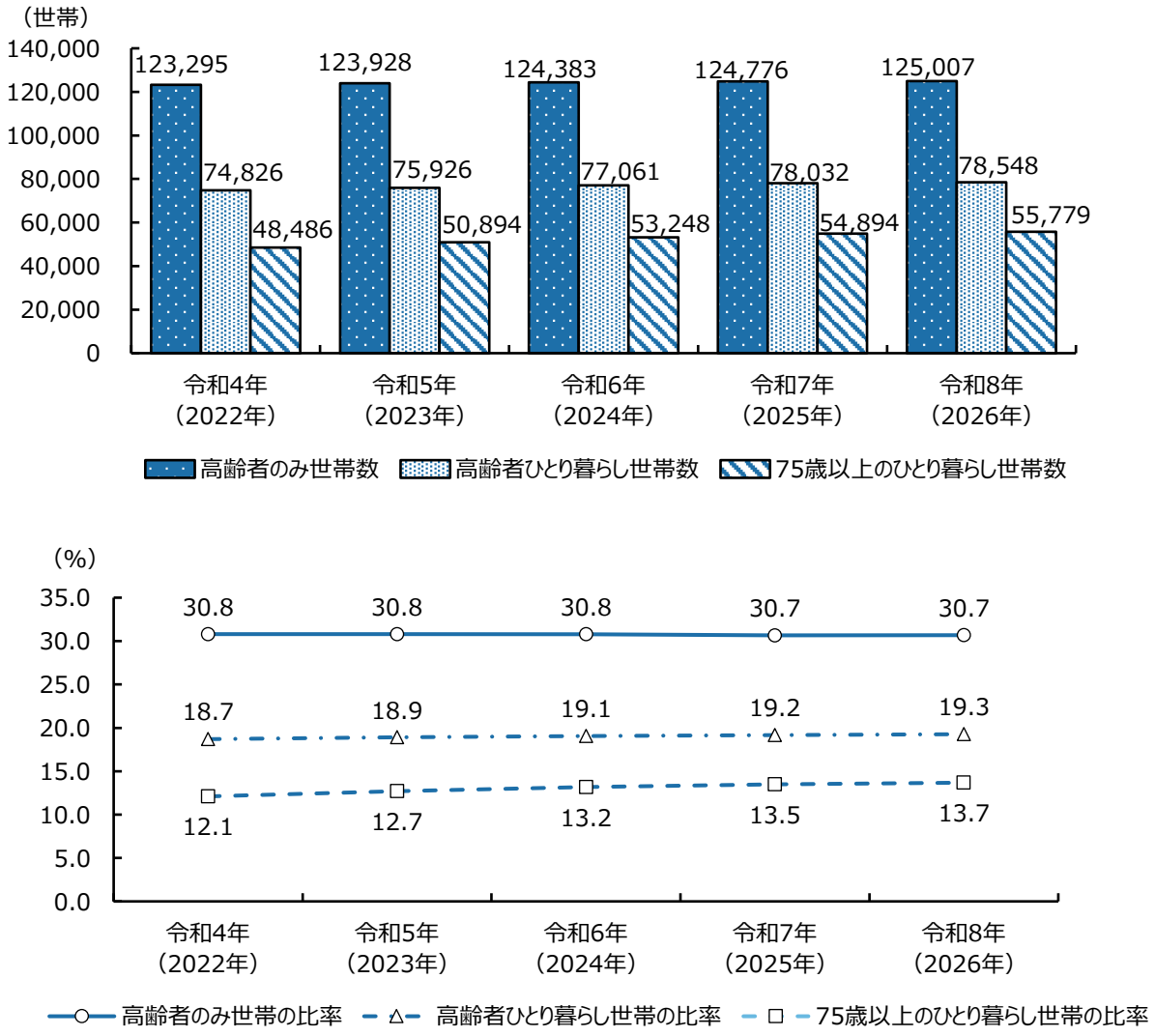
資料：堺市住民基本台帳（各年9月末時点）

（令和8（2026）年は3月末時点）

（4）高齢者のみ世帯の推移

令和8（2026）年3月末時点で高齢者のみ世帯数は125,007世帯であり、堺市の全世帯のうち30.7%を占めています。そのうちひとり暮らし世帯数は78,548世帯（全世帯の19.3%）、75歳以上のひとり暮らし世帯数は55,779世帯（全世帯の13.7%）であり、いずれも増加傾向で推移しています。

■高齢者のみ世帯数、高齢者のみ世帯比率の推移



	令和4（2022）年	令和5（2023）年	令和6（2024）年	令和7（2025）年	令和8（2026）年
全世帯数	399,862	401,895	404,026	406,976	407,688
高齢者のみ世帯数	123,295	123,928	124,383	124,776	125,007
全世帯数に占める割合	30.8%	30.8%	30.8%	30.7%	30.7%

資料：堺市住民基本台帳を基に堺市算出（各年9月末時点）
（令和8（2026）年は3月末時点）

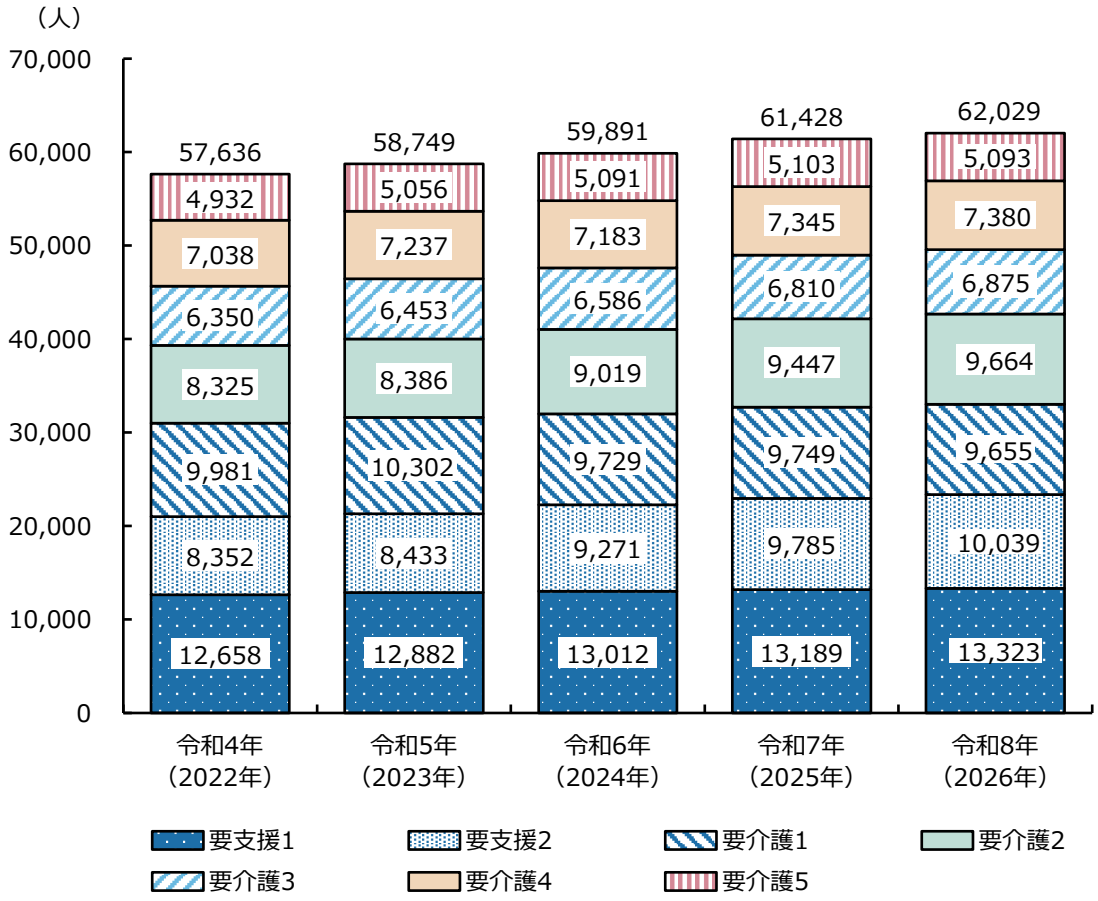
3 要支援･要介護認定者の状況

（1）認定者数の推移

堺市の令和4（2022）年以降の要支援･要介護認定者数は増加傾向で推移しています。令和8（2026）年の認定者数で最も多いのは、要支援1です。

要支援･要介護認定率は令和4（2022）年以降上昇し続けており、いずれの年においても全国及び大阪府を上回っています。

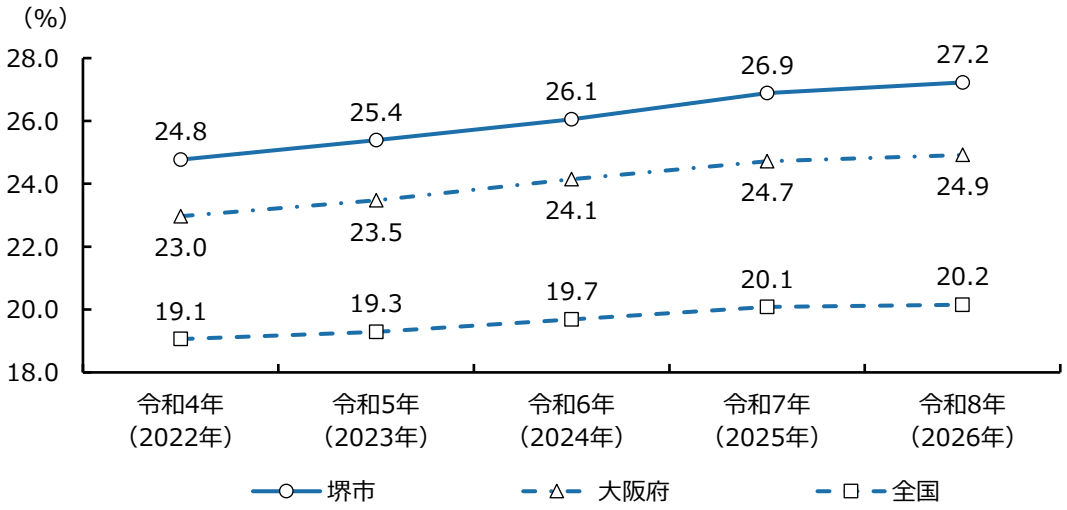
■要支援･要介護認定者数（第1号被保険者）の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」

（令和8（2026）年は3月月報）

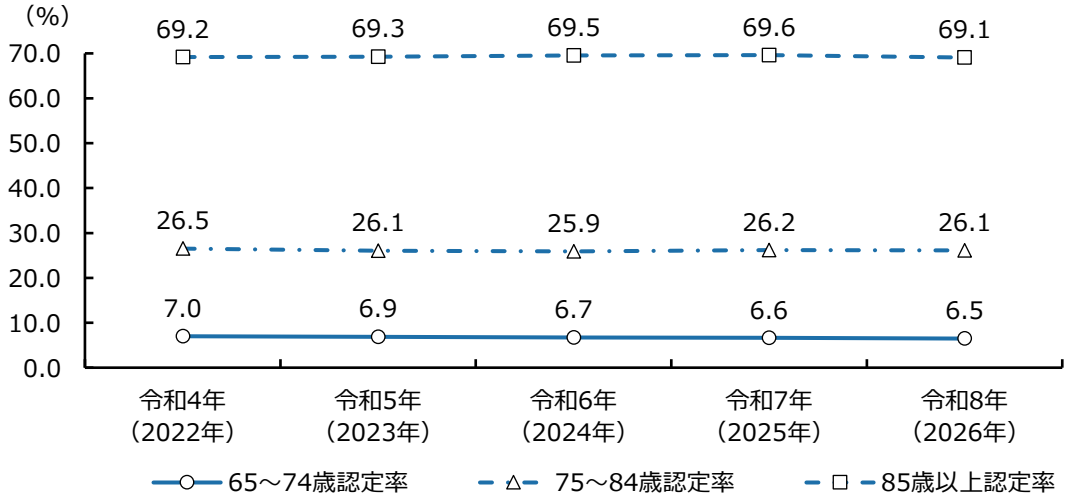
■要支援･要介護認定率（第1号被保険者）の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」
（令和8（2026）年は3月月報）

堺市の認定率を年齢階層別にみると、年齢階層が上がるにつれて認定率が高くなっています。令和4（2022）年以降、前期高齢者の認定率は低下が続いているものの、他の年齢階層では概ね横ばいで推移しています。

■年齢階層別の認定率

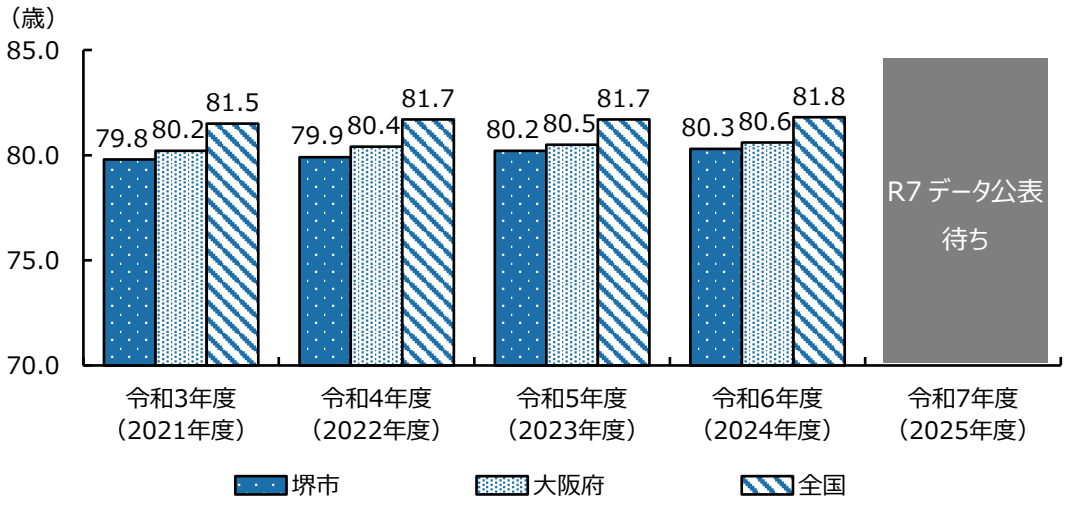


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」
（令和8（2026）年は3月月報）

（2）新規要支援・要介護認定者の平均年齢

堺市における新規要支援・要介護認定者の平均年齢は、令和3（2021）年度の79.8歳から令和6（2024）年度には80.3歳に上昇しており、全国及び大阪府との差は縮小しているものの、依然として全国及び大阪府を下回っています。

■新規要支援・要介護認定者の平均年齢

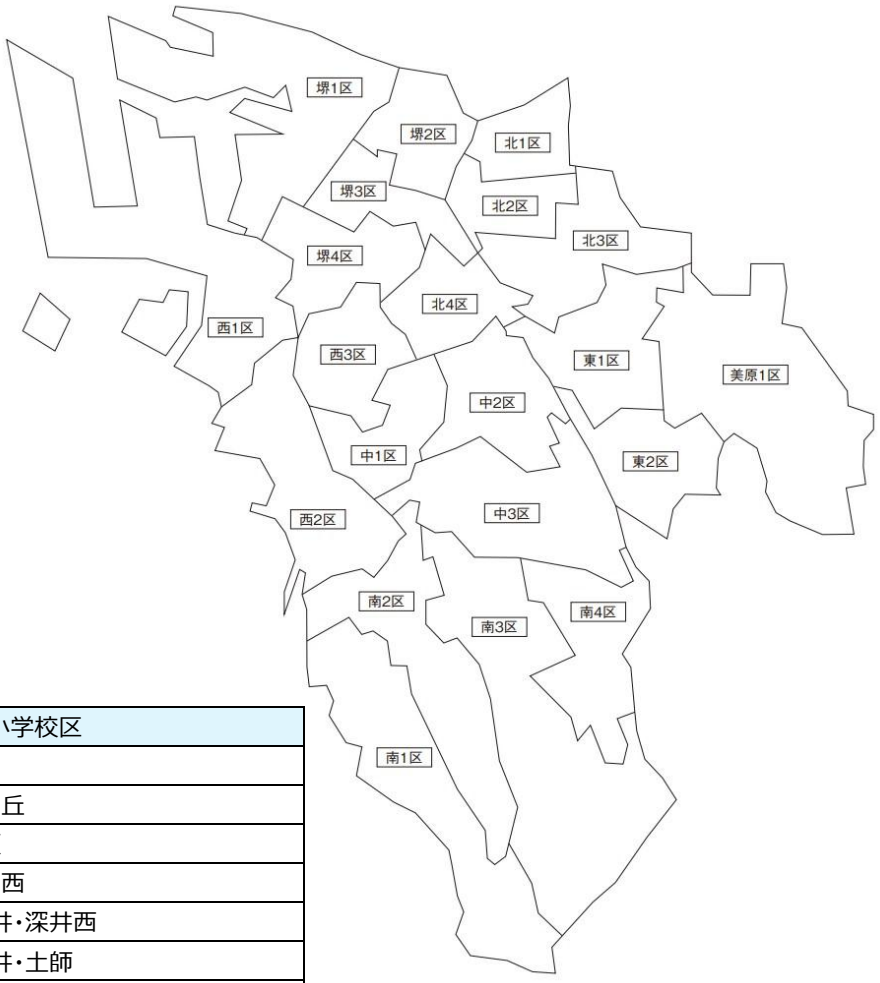


資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

4 日常生活圏域

堺市では行政区を基本とし、人口規模及び公共交通機関の状況等も考慮して、いくつかの小学校区を組み合わせた21圏域を日常生活圏域として設定し、地域包括支援センターを設置しています。

また、各区役所に基幹型包括支援センターを設け、堺市社会福祉協議会各区事務所と連携して高齢者に対し幅広い支援を実施しています。



圏域	小学校区
堺1区	三宝・錦西・市・英彰
堺2区	錦・錦綾・浅香山・三国丘
堺3区	熊野・少林寺・安井・榎
堺4区	神石・新湊・大仙・大仙西
中1区	八田荘・八田荘西・深井・深井西
中2区	東百舌鳥・宮園・東深井・土師
中3区	久世・東陶器・西陶器・福田・深阪
東1区	南八下・八下西・日置荘・日置荘西・白鷺
東2区	登美丘西・登美丘東・登美丘南・野田
西1区	浜寺・浜寺東・浜寺石津・浜寺昭和
西2区	鳳・鳳南・福泉・福泉上・福泉東
西3区	津久野・向丘・平岡・家原寺・上野芝
南1区	美木多・赤坂台・新檜尾台・城山台
南2区	福泉中央・桃山台・原山ひかり・庭代台・御池台
南3区	上神谷・宮山台・竹城台・竹城台東・若松台・茶山台
南4区	三原台・泉北高倉・はるみ・槇塚台
北1区	東浅香山・新浅香山・五箇荘・五箇荘東
北2区	東三国丘・光竜寺・新金岡・新金岡東
北3区	大泉・金岡・金岡南・北八下
北4区	中百舌鳥・百舌鳥・西百舌鳥
美原1区	美原区全域

■日常生活圏域の概況

区	圏域	高齢者数（65歳以上）（人）	高齢化率（%）	ひとり暮らし高齢者数（65歳以上）（人）	ひとり暮らし高齢者率（高齢者数に占める割合）（%）	高齢者のみ世帯数（65歳以上）（世帯）	高齢者のみ世帯の割合（全世帯数に占める割合）（%）
堺	堺1	11,575	26.9	4,717	40.8	6,779	27.4
	堺2	9,418	25.1	3,633	38.6	5,372	27.5
	堺3	9,101	23.6	4,016	44.1	5,554	24.5
	堺4	9,304	32.2	3,565	38.3	5,273	33.3
中	中1	9,966	30.5	3,241	32.5	5,313	32.1
	中2	9,270	24.0	3,164	34.1	4,964	26.2
	中3	12,880	28.4	3,704	28.8	6,434	29.5
東	東1	12,591	29.1	4,209	33.4	6,821	32.2
	東2	12,508	29.6	4,058	32.4	6,677	33.1
西	西1	10,954	28.3	4,046	36.9	6,085	30.3
	西2	14,004	24.5	4,718	33.7	7,554	27.4
	西3	10,707	27.7	3,672	34.3	5,935	31.9
南	南1	11,501	35.5	3,119	27.1	5,932	38.9
	南2	13,523	37.4	3,973	29.4	7,210	39.9
	南3	10,166	35.0	3,848	37.9	5,889	38.4
	南4	11,100	35.0	3,870	34.9	6,325	40.9
北	北1	9,102	24.2	3,188	35.0	4,937	26.3
	北2	8,633	28.0	3,707	42.9	5,346	32.9
	北3	9,869	23.0	3,175	32.2	5,186	26.1
	北4	10,621	23.8	3,732	35.1	5,752	24.5
美原	美原1	11,359	30.8	3,193	28.1	5,669	32.2
市全体		228,152	28.3	78,548	34.4	125,007	30.7

資料：堺市住民基本台帳を基に堺市算出（令和8（2026）年3月末時点）

5 高齢者等実態調査結果

令和7（2025）年度に実施した堺市高齢者等実態調査の結果から、高齢者等の意識と実態を整理しました。

【調査方法等】

	一般高齢者・ 要支援認定者調査	在宅介護実態調査	介護事業者調査
調査地域	堺市全域		
調査対象	市内在住の介護保険の認定を受けていない65 歳以上の方及び要支援 1、要支援 2 の認定を受けている65 歳以上の方	市内在住の要支援 1～要介護 5 の認定を受けている在宅の65 歳以上の方	堺市内をサービス提供区域とする事業所を営む法人
配布数	13,200 件	1,300 件	987 件
抽出方法	層化無作為抽出	無作為抽出	全数
調査方法	郵送による調査票の配布・回収（WEB 回答も可）		
調査期間	令和 7（2025）年 12 月～ 令和 8（2026）年 1 月		令和 8（2026）年 1～2 月
有効回収数	8,960 件	729 件	671 件
有効回収率	67.9%	56.1%	68.0%

（1）身体機能の状況と要支援・要介護認定の原因

一般高齢者・要支援認定者調査において、次の5設問について3項目以上に該当する人を運動器機能の低下している高齢者として判定しました。

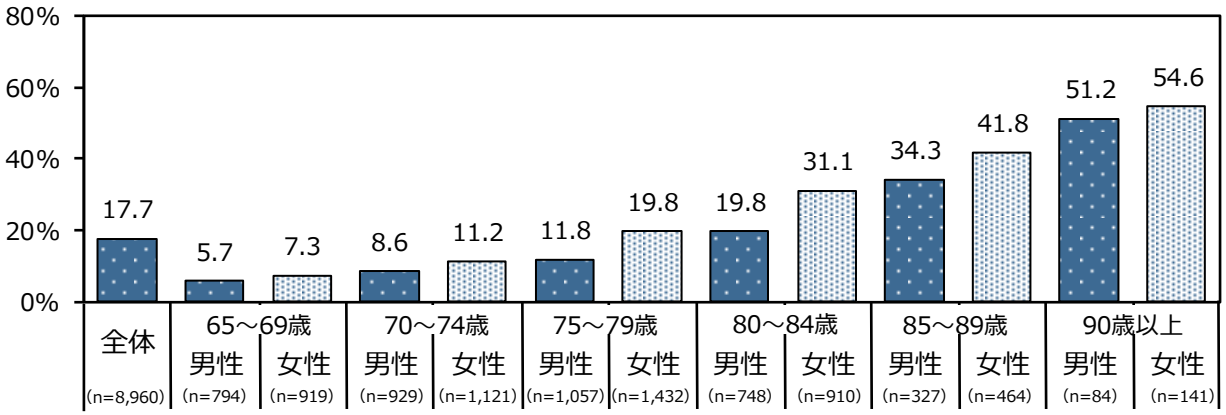
■運動器機能の低下　判定方法

設問	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。	3．できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3．できない
15分くらい続けて歩いていますか。	3．できない
過去1年間に転んだ経験がありますか。	1．何度もある 2．1度ある
転倒に対する不安は大きいですか。	1．とても不安である 2．やや不安である

運動器機能の低下している高齢者の割合は、全体で17.7%です。

性別・年齢階級別にみると、男性、女性いずれも年齢階級が上がるにつれて割合が増加しており、90歳以上の割合が最も高い状況です。

■運動器機能の低下　性別・年齢階級別

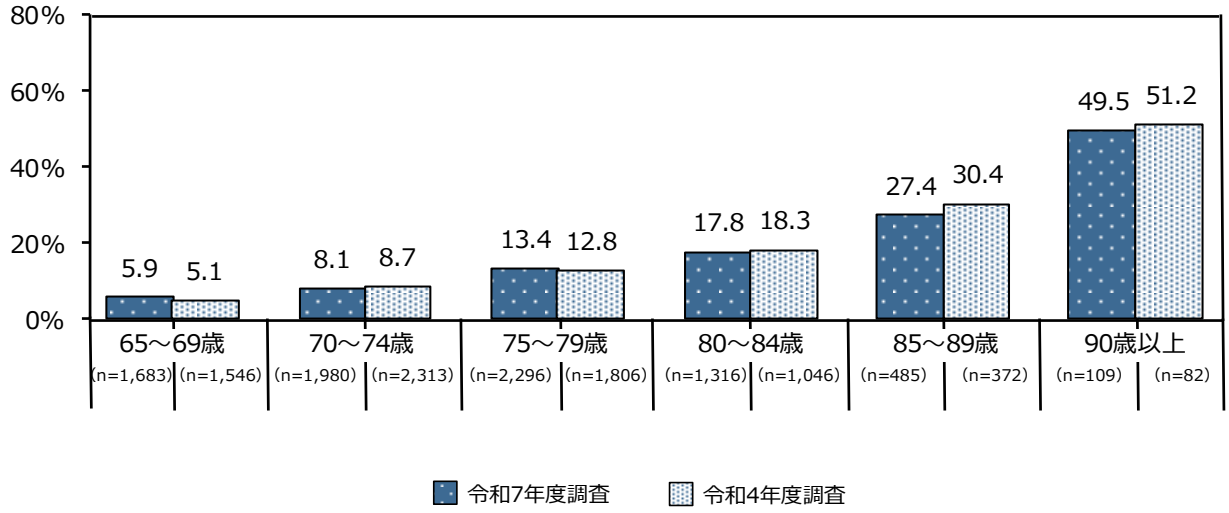


資料：一般高齢者・要支援認定者調査

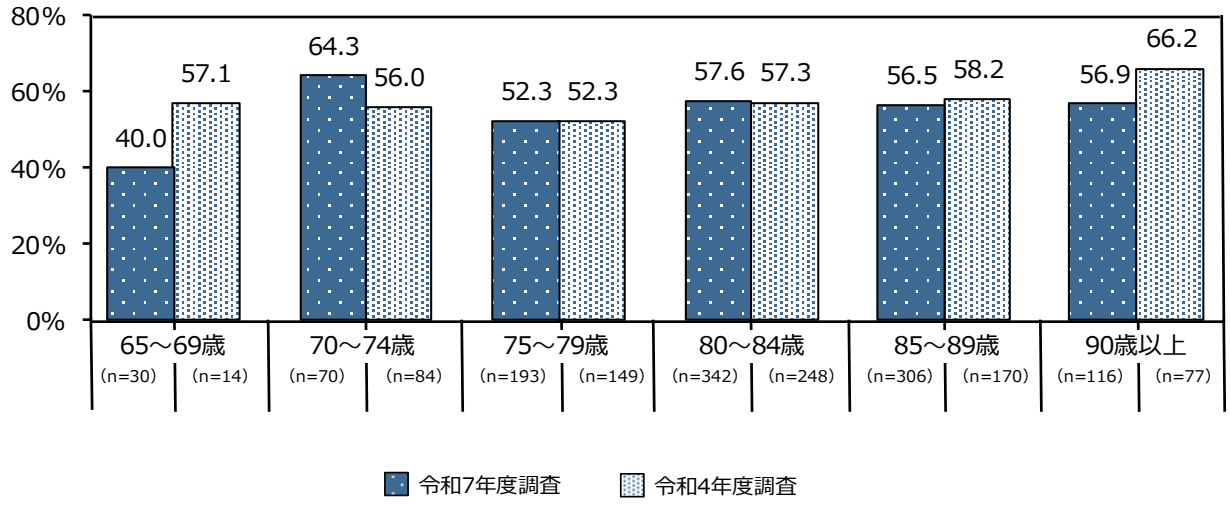
認定状況別・年齢階級別に令和4（2022）年度調査と比較すると、一般高齢者では、70～74歳、80歳以上で令和4（2022）年度調査より割合が減少しています。

■運動器機能の低下　認定状況別・年齢階級別

【一般高齢者】



【要支援認定者】

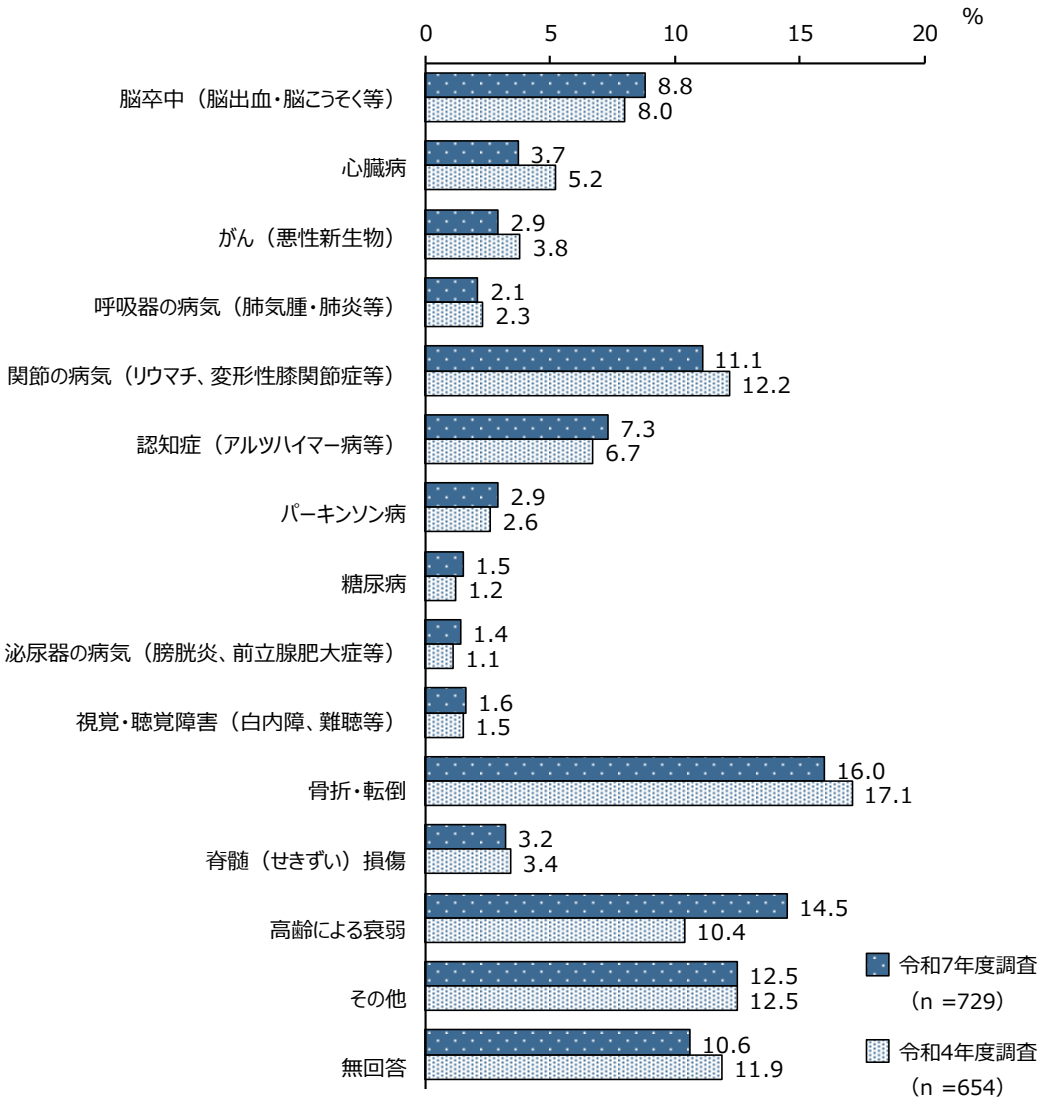


資料：一般高齢者・要支援認定者調査

在宅介護実態調査において、初めて要支援・要介護認定が必要になった主な原因については、「骨折・転倒」が16.0%で最も高く、次いで「高齢による衰弱」が14.5%、「その他」が12.5%、「関節の病気（リウマチ、変形性膝関節症等）」が11.1%と続いています。

令和4（2022）年度調査と比較すると、「高齢による衰弱」（14.5%）では、令和4（2022）年度調査（10.4%）より4.1ポイント増加しています。

■初めて要支援・要介護認定が必要になった主な原因



資料：在宅介護実態調査

（2）社会参加の状況と参加意向

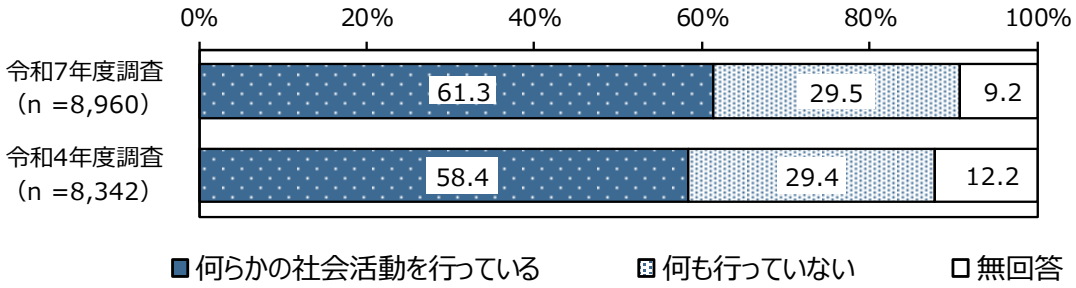
一般高齢者・要支援認定者調査において、社会参加活動の状況に関する設問では、週1回以上の参加率をみると、「⑧収入のある仕事」が22.1%で最も高く、次いで「②スポーツ関係のグループやクラブ」が15.2%と続いています。

■社会参加活動の状況

(%)　　(%)

区分	回答者数（件）	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	参加率 週1回以上	参加率 年に数回以上
①ボランティアのグループ	8,960	0.7	1.0	1.2	3.9	2.6	72.0	18.5	2.9	9.4
②スポーツ関係のグループやクラブ	8,960	3.8	6.9	4.5	3.7	1.8	62.8	16.6	15.2	20.6
③趣味関係のグループ	8,960	0.9	2.4	3.3	7.5	2.7	65.8	17.5	6.6	16.7
④学習・教養サークル	8,960	0.3	0.6	1.2	2.6	1.8	73.1	20.3	2.1	6.6
⑤（いきいきサロンや体操等）介護予防のための通いの場	8,960	0.5	1.5	1.7	2.4	1.5	73.3	19.2	3.7	7.5
⑥老人クラブ	8,960	0.4	0.3	0.8	2.3	3.3	73.8	19.2	1.5	7.1
⑦町内会・自治会	8,960	0.6	0.4	0.7	5.0	15.8	59.5	17.9	1.7	22.6
⑧収入のある仕事	8,960	14.2	6.6	1.3	1.5	1.2	57.6	17.6	22.1	24.8

「何らかの社会活動を行っている」（上記①～⑧の活動のいずれかに年に数回以上参加している）人の割合は61.3%、「何も行っていない」（上記①～⑧の活動のいずれにも参加していない）人の割合は29.5%です。令和4（2022）年度調査と比較すると、「何らかの社会活動を行っている」（61.3%）では、令和4（2022）年度調査（58.4%）より2.9ポイント増加しています。



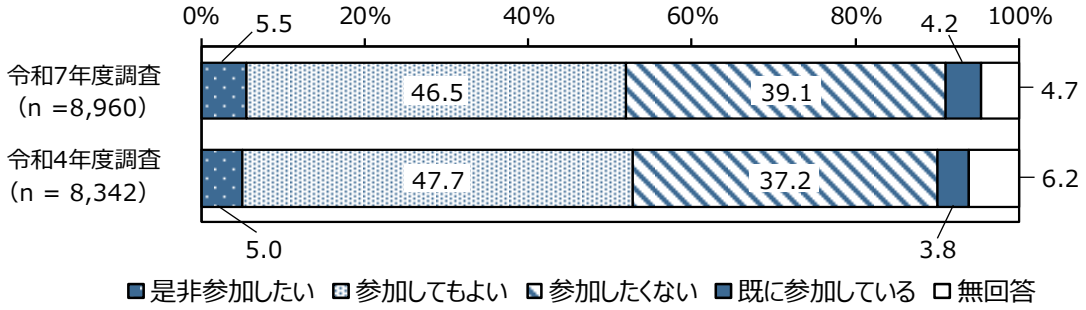
資料：一般高齢者・要支援認定者調査

地域住民のグループ活動に参加者として参加したいかについては、「参加してもよい」が46.5%で最も高く、次いで「参加したくない」が39.1%、「是非参加したい」が5.5%と続いています。

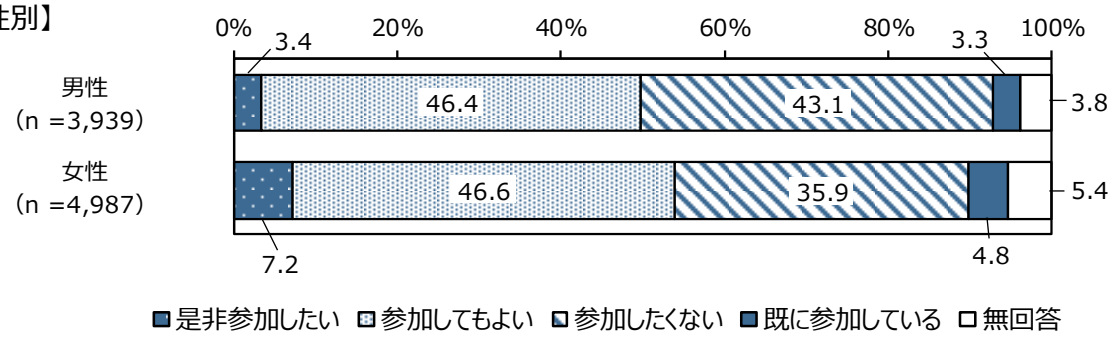
令和4（2022）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。

性別でみると、『参加意向がある』（「是非参加したい」と「参加してもよい」、「既に参加している」の合計）は、女性が58.6%で、男性（53.1%）より5.5ポイント高い状況です。

■地域住民のグループ活動に参加者として参加したいか



【性別】



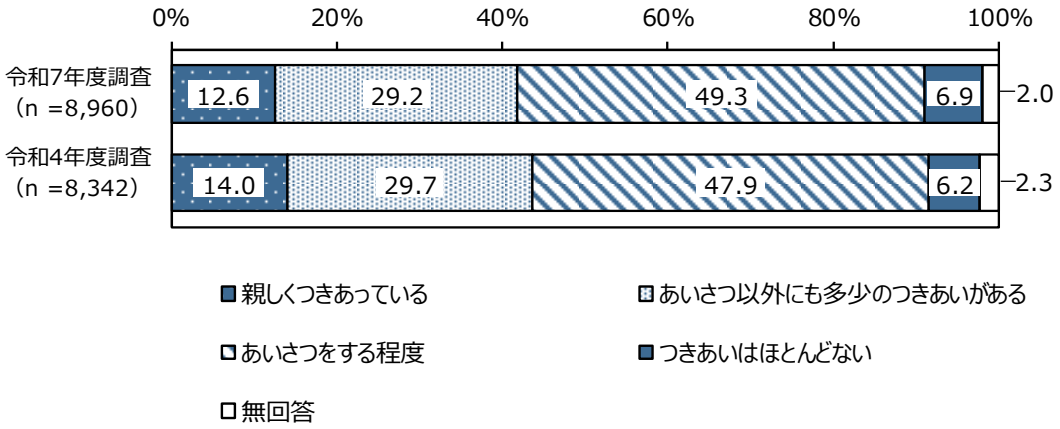
資料：一般高齢者・要支援認定者調査

（3）地域での助け合いの状況

一般高齢者・要支援認定者調査において、近所の人との付き合いの程度については、「あいさつをする程度」が49.3%で最も高く、次いで「あいさつ以外にも多少のつきあいがある」が29.2%、「親しくつきあっている」が12.6%と続いています。

令和4（2022）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。

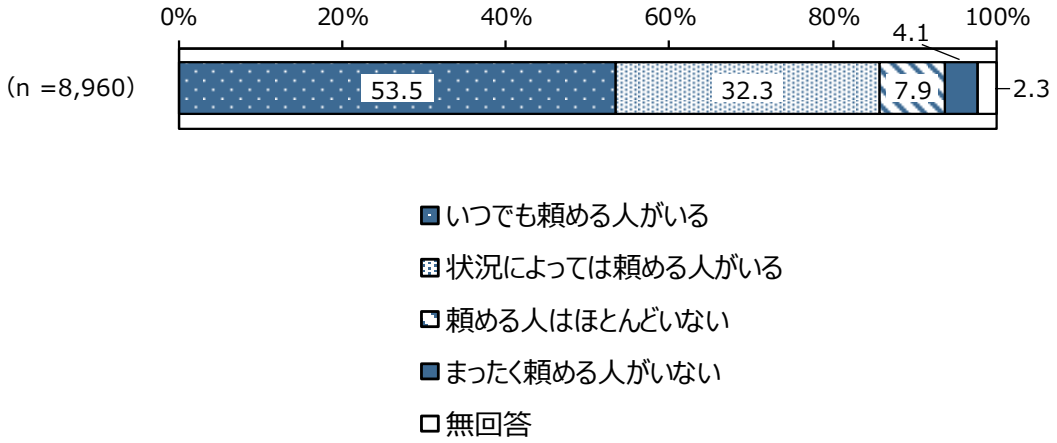
■近所の人との付き合いの程度



資料：一般高齢者・要支援認定者調査

入院・療養が必要になった場合、身の回りのことを頼める人がいるかについては、「いつでも頼める人がいる」が53.5%で最も高く、次いで「状況によっては頼める人がいる」が32.3%、「頼める人はほとんどいない」が7.9%と続いています。

■入院・療養が必要になった場合、身の回りのことを頼める人がいるか



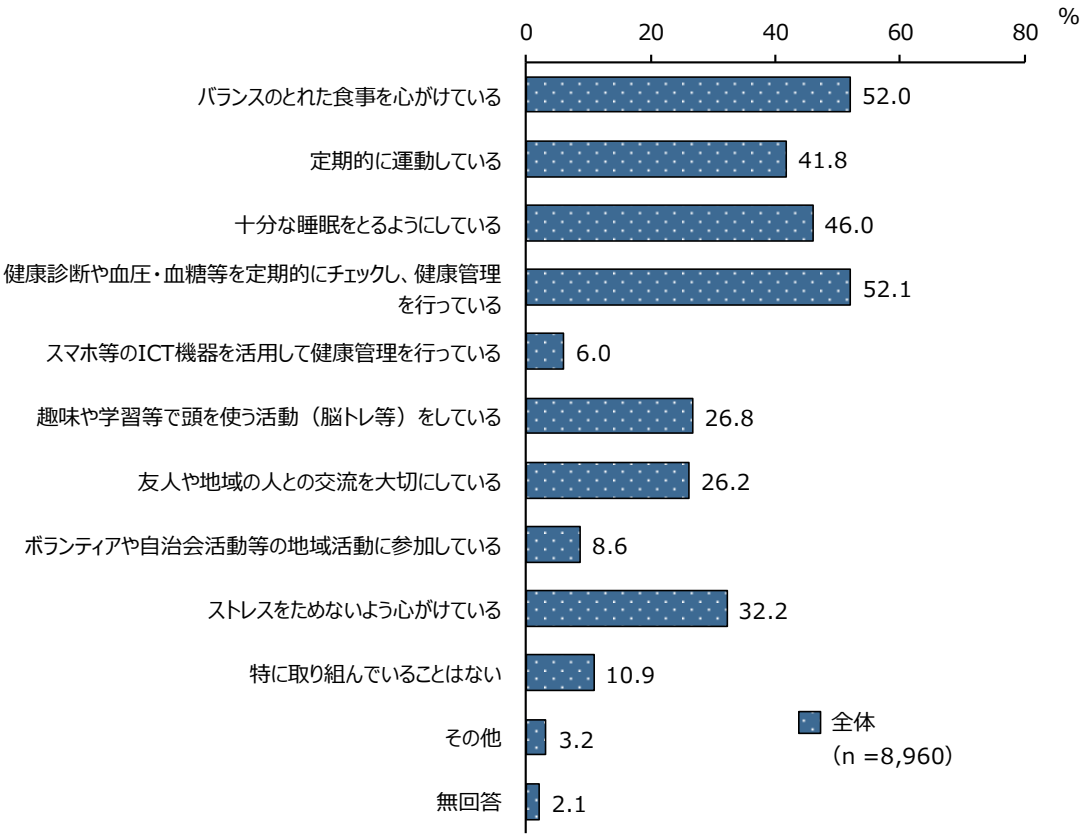
資料：一般高齢者・要支援認定者調査

（4）認知症の予防と認知機能低下への備え

認知症予防や健康を保つために取り組んでいること（複数回答可）については、「健康診断や血圧・血糖等を定期的にチェックし、健康管理を行っている」が52.1%で最も高く、次いで「バランスのとれた食事を心がけている」が52.0%、「十分な睡眠をとるようにしている」が46.0%と続いています。

また、認知機能の維持・向上につながる「趣味や学習等で頭を使う活動（脳トレ等）をしている」は26.8%です。

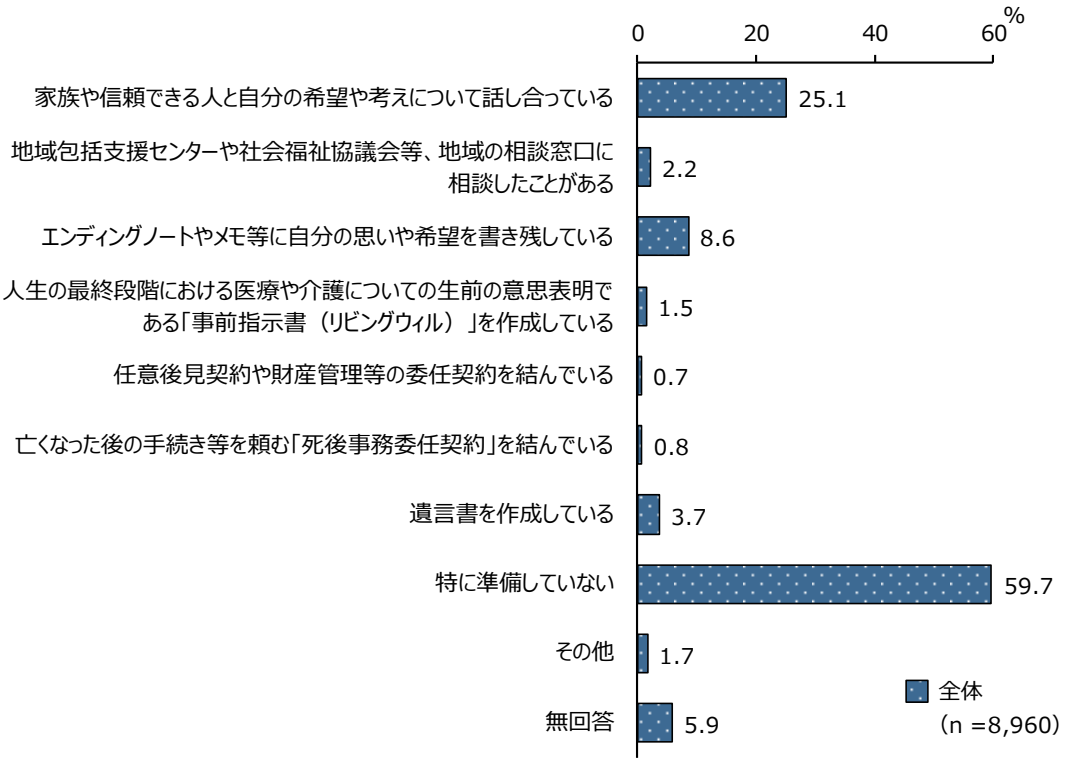
■認知症予防や健康を保つために取り組んでいること



資料：一般高齢者・要支援認定者調査

一般高齢者・要支援認定者調査において、判断能力の低下や人生の最終段階に備えて準備していること（複数回答可）については、「特に準備していない」が59.7%で最も高く、次いで「家族や信頼できる人と自分の希望や考えについて話し合っている」が25.1%、「エンディングノートやメモ等に自分の思いや希望を書き残している」が8.6%と続いています。

■判断能力の低下や人生の最終段階に備えて準備していること



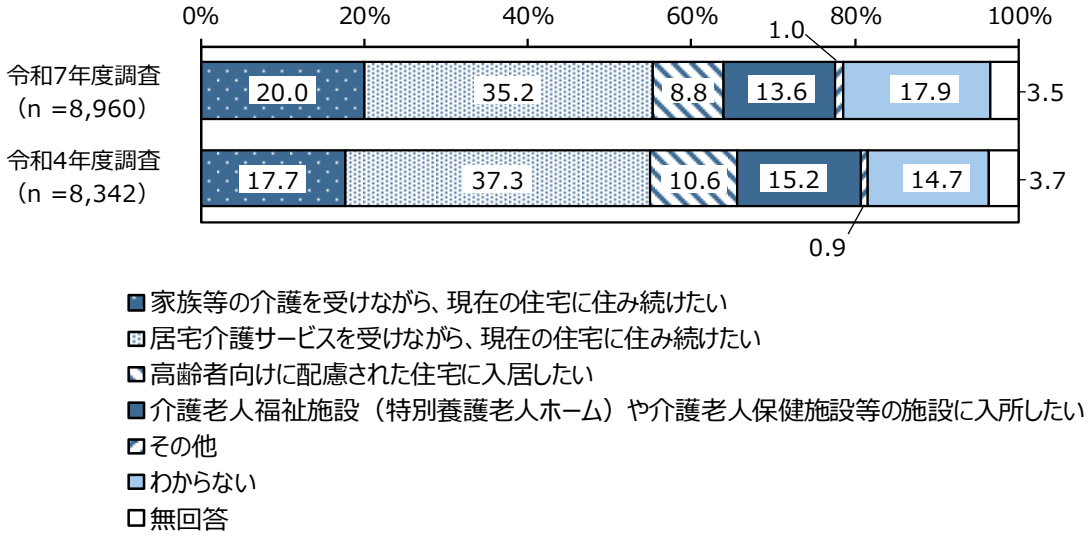
資料：一般高齢者・要支援認定者調査

（5）介護が必要になった場合に希望すること

一般高齢者・要支援認定者調査において、介護が必要になった場合、どのような暮らし方をしたいと思うかについては、「居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けたい」が35.2%で最も高く、次いで「家族等の介護を受けながら、現在の住宅に住み続けたい」が20.0%、「わからない」が17.9%と続いており、半数以上の高齢者が在宅での生活を望んでいます。

令和4（2022）年度調査と比較すると、『現在の住宅に住み続けたい』（「居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けたい」と「家族等の介護を受けながら、現在の住宅に住み続けたい」の合計）（55.2%）では、令和4（2022）年度調査（55.0%）と大きな差は見られません。

■介護が必要になった場合、どのような暮らし方をしたいと思うか

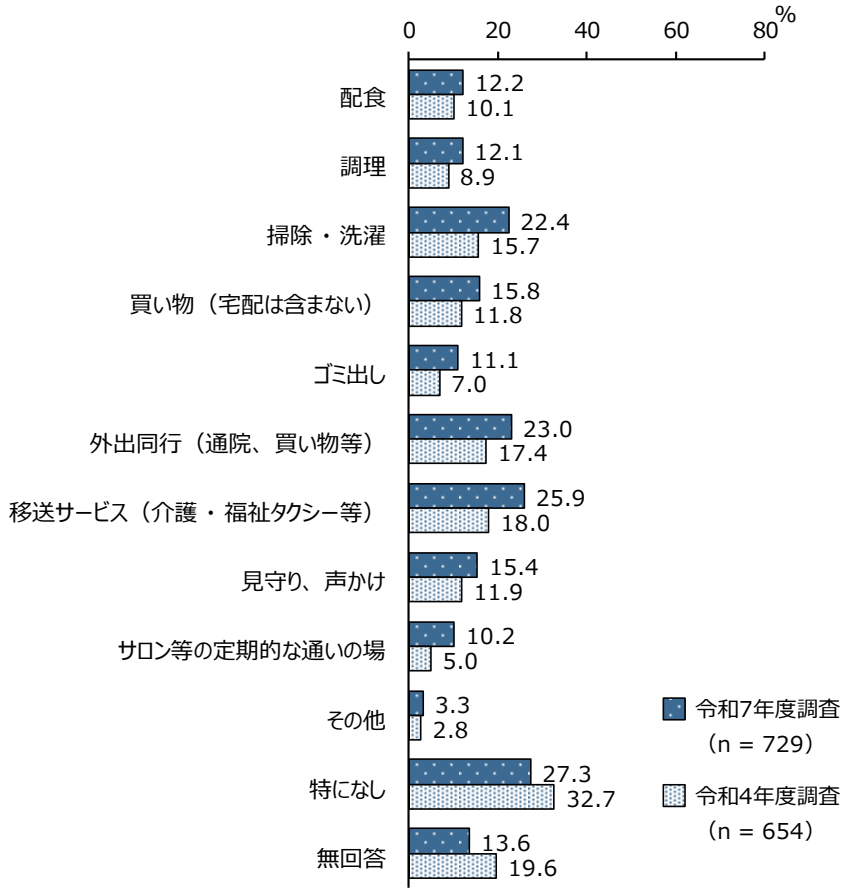


資料：一般高齢者・要支援認定者調査

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答可）については、「特になし」が27.3%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が25.9%、「外出同行（通院、買い物等）」が23.0%、「掃除・洗濯」が22.4%と続いています。

令和4（2022）年度調査と比較すると、「特になし」を除くすべての項目で令和4（2022）年度調査より割合が増加しており、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（25.9%）は、令和4（2022）年度調査（18.0%）より7.9ポイント、「外出同行（通院、買い物等）」（23.0%）は、令和4（2022）年度調査（17.4%）より5.6ポイント、「掃除・洗濯」（22.4%）は、令和4（2022）年度調査（15.7%）より6.7ポイント増加しています。

■今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



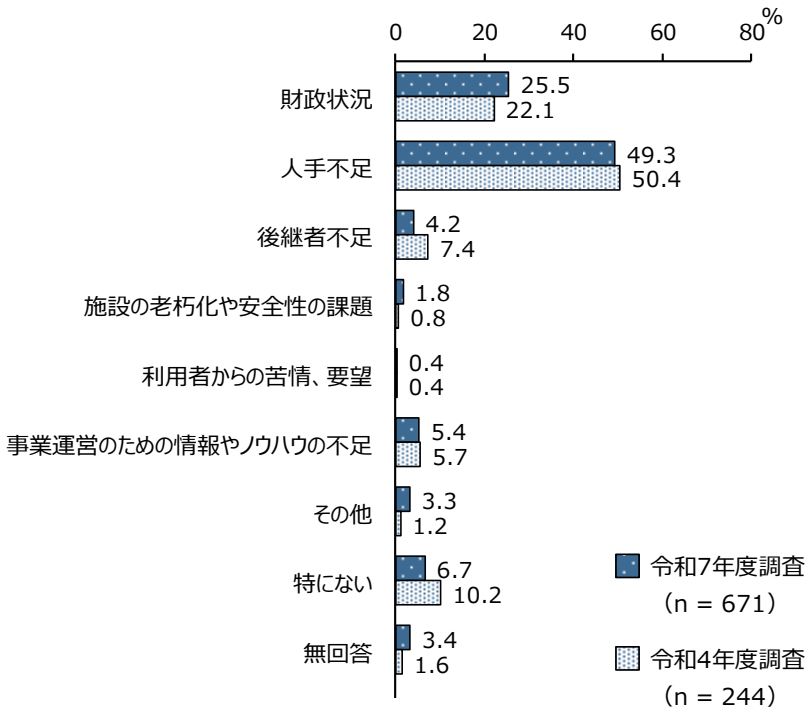
資料：在宅介護実態調査

（6）介護人材と事業所の状況

介護事業者調査において、事業運営している中で最も課題に感じていることについては、「人手不足」が49.3%で最も高く、次いで「財政状況」が25.5%、「特にない」が6.7%と続いています。

令和4（2022）年度調査と比較すると、「財政状況」（25.5%）では、令和4（2022）年度調査（22.1%）より3.4ポイント増加しています。

■事業運営している中で最も課題に感じていること

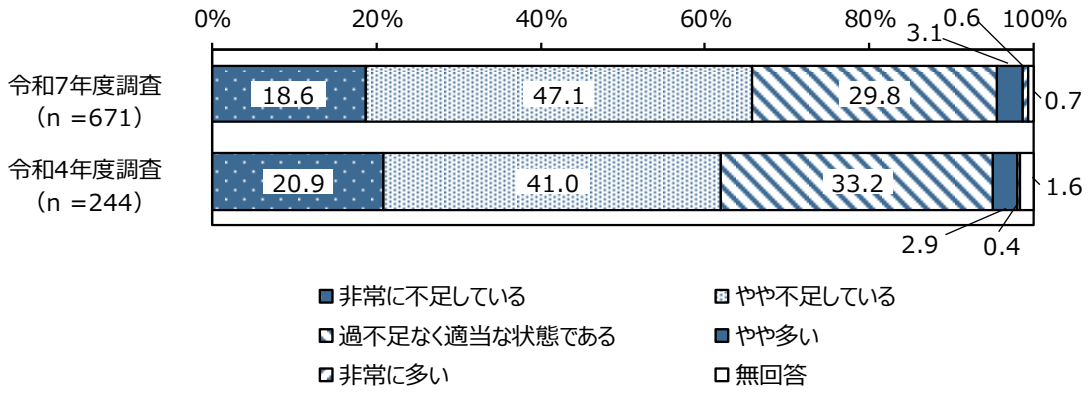


資料：介護事業者調査

また、サービス提供状況からみて職員数の過不足はあるかについては、「やや不足している」が47.1%で最も高く、次いで「過不足なく適当な状態である」が29.8%、「非常に不足している」が18.6%と続いています。

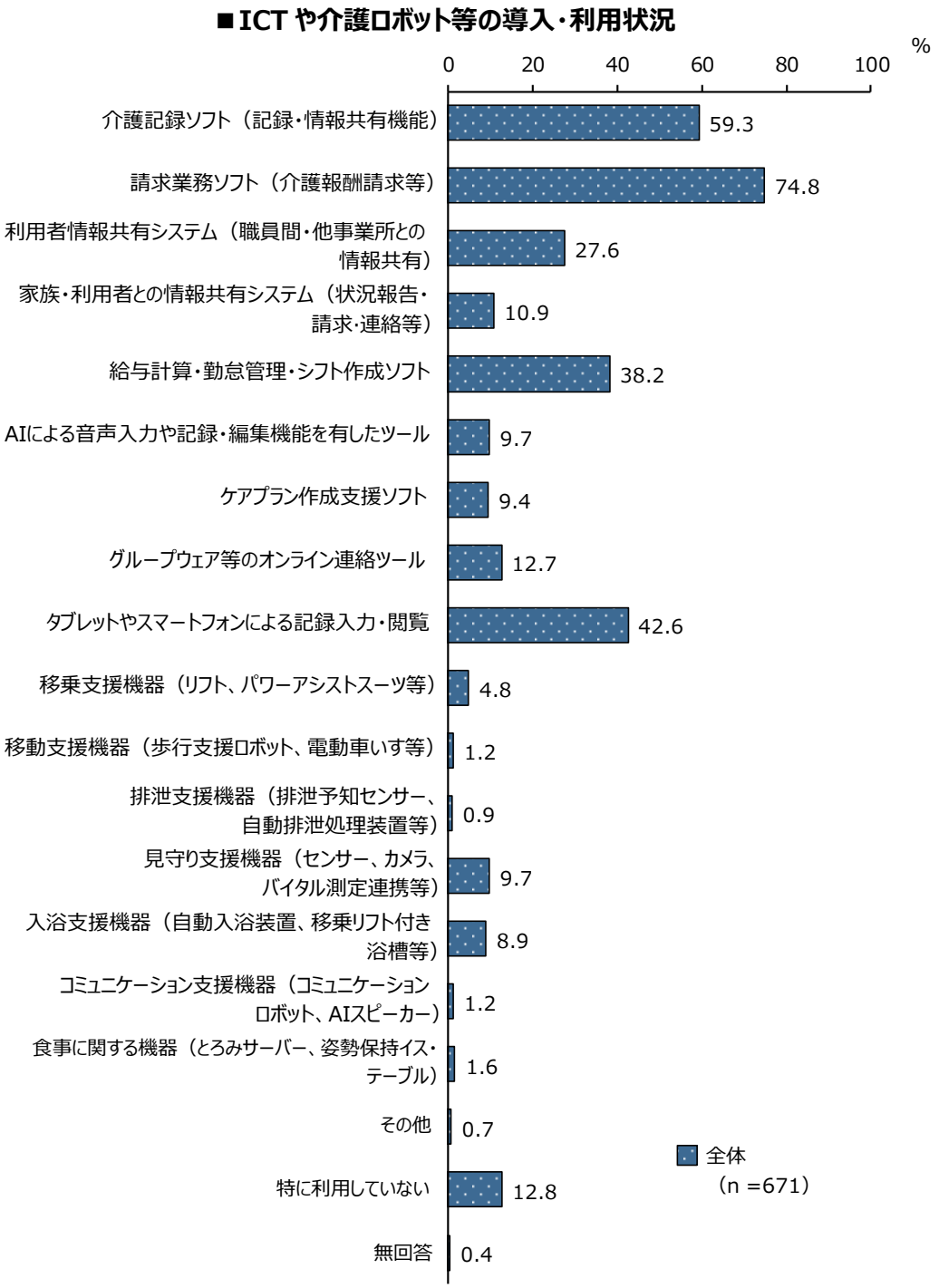
令和4（2022）年度調査と比較すると、『不足している』（「非常に不足している」と「やや不足している」の合計）（65.7%）では、令和4（2022）年度調査（61.9%）より3.8ポイント増加しています。

■サービス提供状況からみて職員数の過不足はあるか



資料：介護事業者調査

介護事業者調査において、ICTや介護ロボット等の導入・利用状況（複数回答可）については、「請求業務ソフト（介護報酬請求等）」が74.8%で最も高く、次いで「介護記録ソフト（記録・情報共有機能）」が59.3%、「タブレットやスマートフォンによる記録入力・閲覧」が42.6%と続いています。「特に利用していない」は12.8%です。



資料：介護事業者調査

6 高齢者数等の将来推計

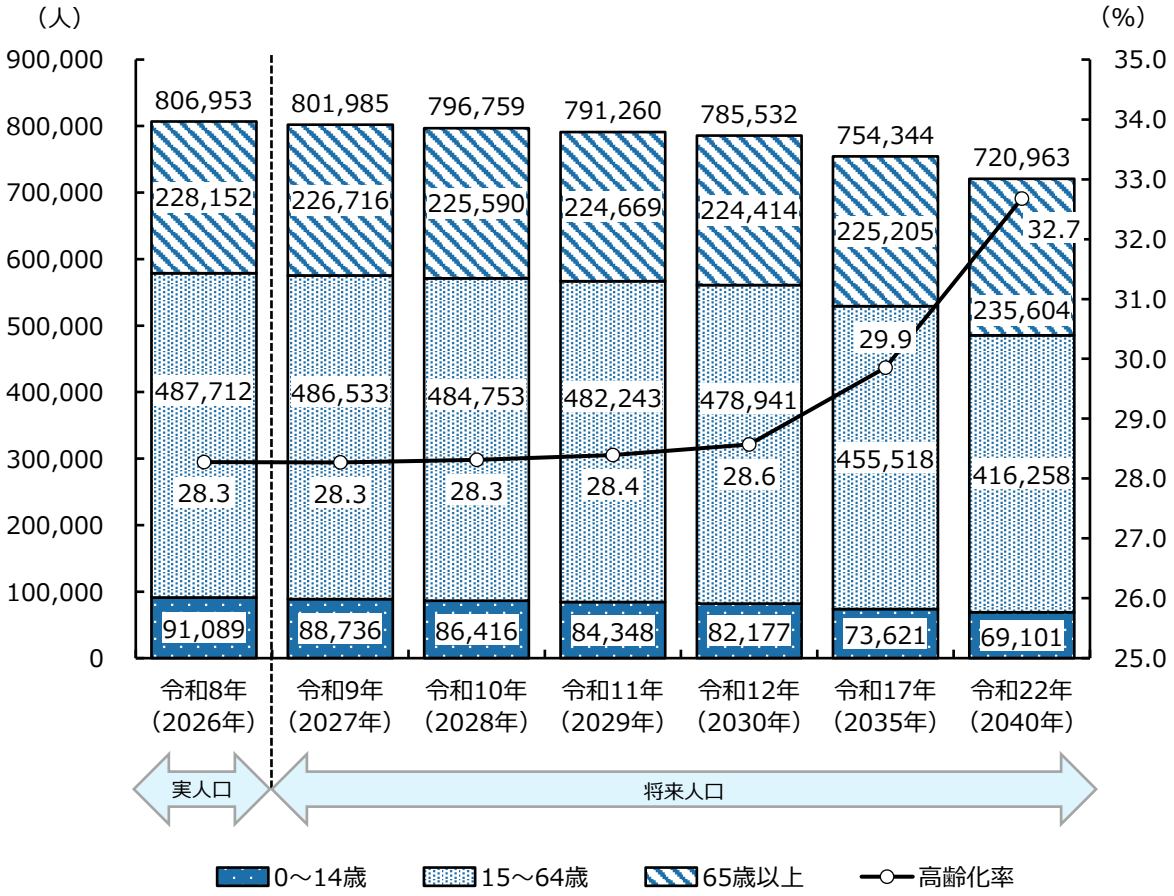
（1）人口の将来推計

堺市の将来人口は減少傾向にあり、令和22（2040）年には720,963人まで減少すると見込まれます。年齢3区分別人口は、令和12（2030）年まで、すべての区分において減少すると見込まれます。

令和22（2040）年には15歳から64歳までの生産年齢人口は416,258人まで減少する一方、65歳以上の高齢者数は235,604人まで増加することが見込まれます。

高齢化率は令和10（2028）年まで28.3%で推移し、その後徐々に上昇して令和22（2040）年には32.7%に達すると見込まれます。

■総人口・年齢3区分別人口・高齢化率の将来推計

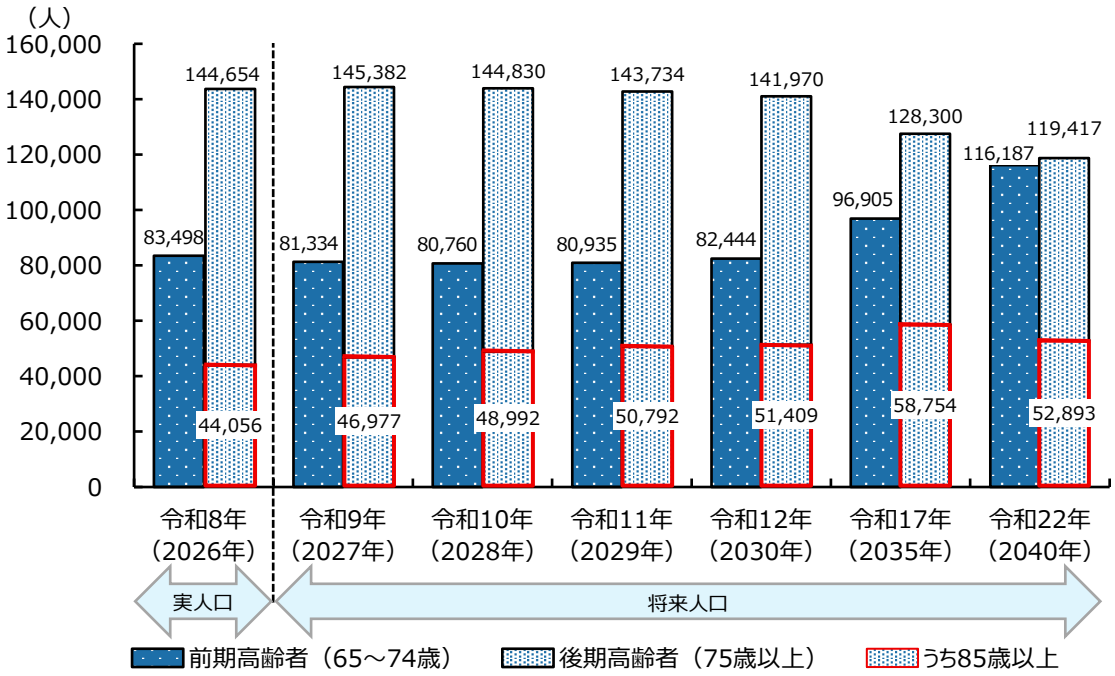


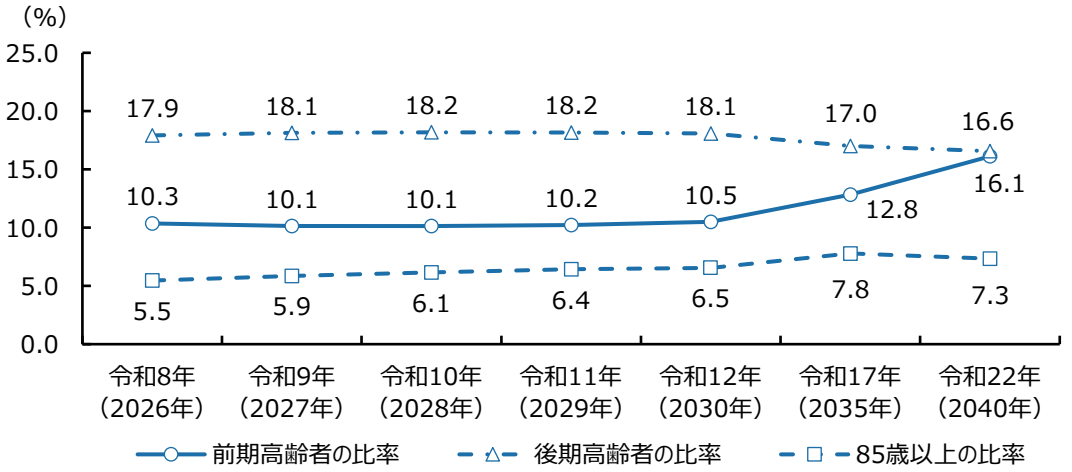
資料：令和8（2026）年は堺市住民基本台帳（3月末時点）
令和9（2027）年以降は堺市推計（各年9月末時点の見込み）

（2）高齢者数の将来推計

堺市の前期高齢者数は令和10（2028）年まで減少し、その後増加に転じる一方、後期高齢者数は令和22（2040）年まで減少傾向が続くと見込まれます。令和22（2040）年には、前期高齢者数は116,187人、後期高齢者数は119,417人、85歳以上の高齢者数は52,893人になると見込まれます。

■前期高齢者数･後期高齢者数の将来推計



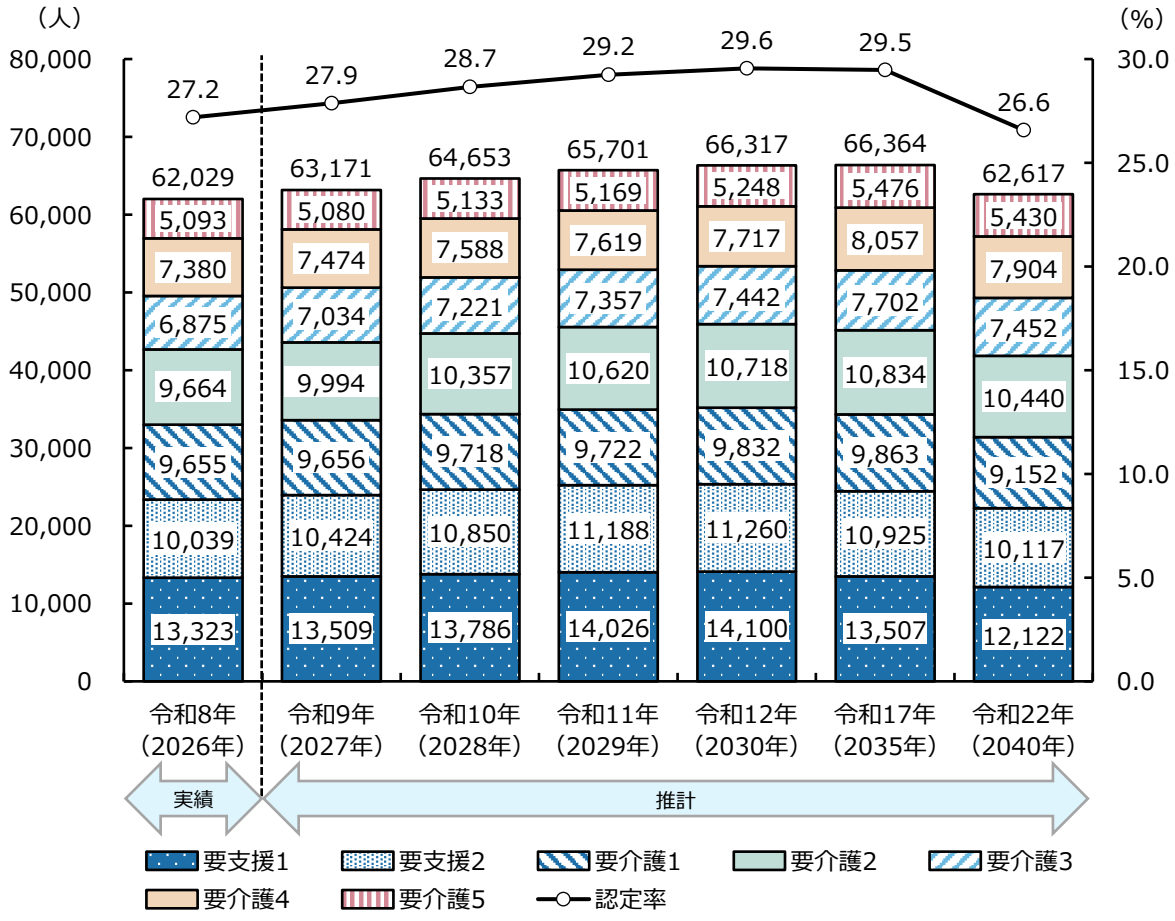


資料：令和8（2026）年は堺市住民基本台帳（3月末時点）
令和9（2027）年以降は堺市推計（各年9月末時点の見込み）

（3）要支援・要介護認定者の将来推計

堺市の令和11（2029）年の要支援・要介護認定者数は65,701人、認定率は29.2%で、認定者数の増加傾向は続くと見込まれます。令和17（2035）年に要支援・要介護認定者数は66,364人、認定率は29.5%となった後、認定者数は減少に転じ、令和22（2040）年には認定者数は62,617人、認定率は26.6%になると見込まれます。

■要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の将来推計

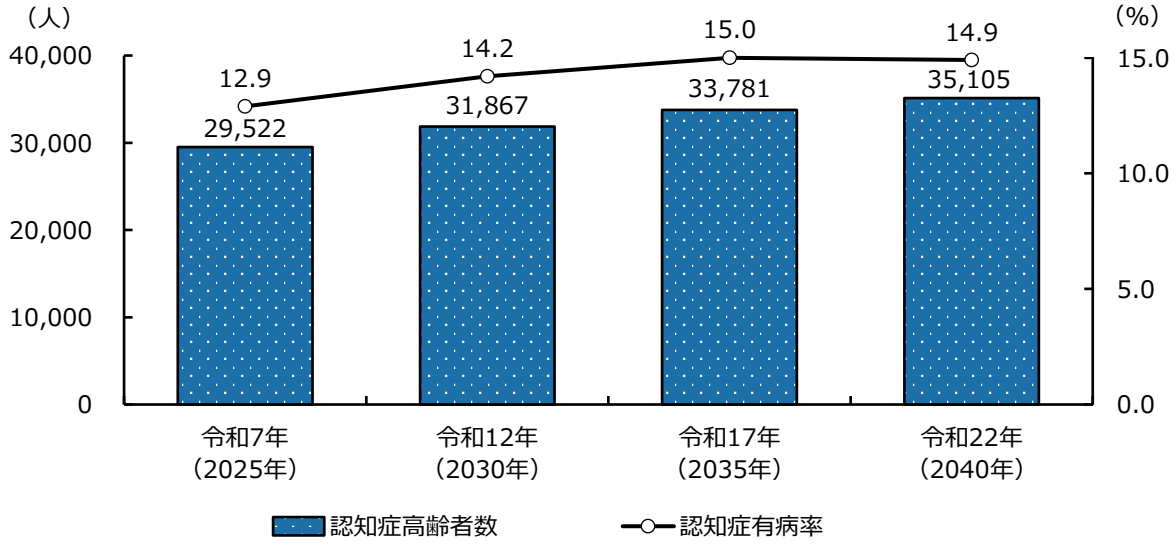


資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（各年9月末時点）
（令和8（2026）年は3月末時点）

（4）認知症高齢者の将来推計

全国的に、認知症高齢者数は増加すると推計されています。令和12（2030）年には堺市の認知症高齢者数は31,867人で、認知症有病率は14.2%となり、令和22（2040）年には認知症高齢者数は35,105人で、認知症有病率は14.9%になると見込まれます。

■認知症高齢者数と有病率の将来推計



資料：「認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計」（厚生労働省）を基に堺市推計（各年9月末時点）

7 前計画の評価

前計画の KGI（Key Goal Indicator=重要目標達成指標）の状況、各重点施策に係る取組及び KPI（Key Performance Indicator=重要業績評価指標）の状況について、高齢者等実態調査の結果等も踏まえて評価しました。

【KGI「健康寿命」の状況】

堺市の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、令和元（2019）年では、男性 72.82 年、女性 74.46 年でしたが、令和４（2022）年では男性 72.50 年、女性 73.66 年となり、男性は 0.32 年、女性は 0.80 年短縮しました。

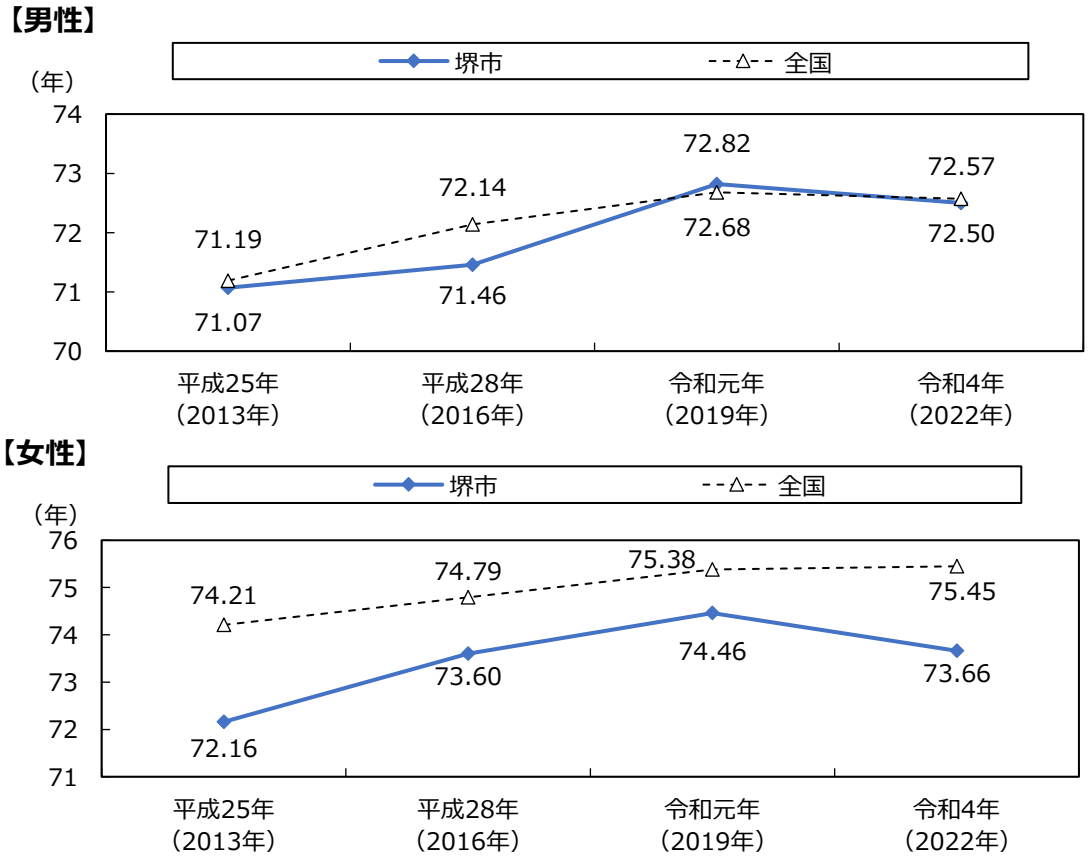
全国平均と比較すると、男性、女性いずれも、全国平均を下回っています。

【KGI（重要目標達成指標）】

指標	前計画策定時※（令和元（2019）年）	目標（令和 8（2026）年度）	現状値（令和 4（2022）年）
健康寿命	男性　72.82 年 女性　74.46 年	男性　73.54 年 女性　76.54 年	男性　72.50 年 女性　73.66 年

※前計画策定時において把握した最新の値

■健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の推移



資料：「厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書」（厚生労働省（大都市の健康寿命））

（1）高齢者健康増進施策・自立支援の取組の推進

高齢者の健康増進、自立支援に向け、老人福祉センターや地域会館等で実施する「げんきあっぷ教室」、認知症予防を中心に運動機能向上・低栄養改善等を図る「複合型介護予防教室」等、多様な介護予防事業を実施しました。

また、趣味を切り口にフレイル（加齢による虚弱）予防に有効な「あるく」（身体活動）・「しゃべる」（社会参加）・「たべる」（食生活・口腔機能）の要素を取り入れた多彩なプログラムを提供する「介護予防「あ・し・た」プロジェクト」を実施し、従来の介護予防事業に関心の低い層を含め、幅広い高齢者の参加を促進しました。あわせて、同プロジェクトで構築した施策モデルを活かし、身近な地域で介護予防に取り組めるよう地域展開を進めました。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	前計画策定時 （令和 4（2022）年度）	目標 （令和 8（2026）年度）	現状値 （令和 6（2024）年度）
新規要支援・要介護認定者の平均年齢	79.9 歳	81.0 歳	80.3 歳

資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

【評価】

KPI の「新規要支援・要介護認定者の平均年齢」は、令和 4（2022）年度の 79.9 歳から令和 6（2024）年度には 80.3 歳まで延伸しましたが、目標達成には更なる延伸が必要です。

多様な介護予防事業の実施により、従来の介護予防事業に関心の低い層を含め幅広い高齢者の参加を促進し、フレイル予防や社会参加につながりました。

高齢者等実態調査の結果では、「初めて要支援・要介護認定が必要になった主な原因」について、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」が上位であり、要支援・要介護状態への移行防止には身体機能・移動能力の維持・向上を図る介護予防事業等の推進が重要です。

あわせて、介護予防事業の地域展開を更に進め、地域における自主的な介護予防・フレイル予防活動の促進が必要です。

■介護予防「あ・し・た」プロジェクト



（2）高齢者の社会参加と生きがい創出の支援

高齢者の社会参加はフレイル予防に寄与するだけでなく、社会的孤立の防止や地域の活性化にもつながることから、多様な活動機会の充実に向け、すべての日常生活圏域に生活支援コーディネーターを配置し、住民主体の通いの場の創出や活動支援を推進しました。

また、シルバー人材センターとの連携による就業機会の提供、老人クラブ活動への支援、全国健康福祉祭への選手団派遣等を通じて、高齢者の社会参加や生きがい創出を支援しました。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	前計画策定時（令和４（2022）年度）	目標（令和８（2026）年度）	現状値（令和６（2024）年度）
介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率	6.34%	8.00%	7.67%

資料：健康福祉局調べ

【評価】

KPI の「介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率」は、令和４（2022）年度の 6.34%から令和６（2024）年度には 7.67%まで上昇しており、目標を達成できる見込みです。

生活支援コーディネーターを中心に地域の多様な主体と連携して活動を支援したことで、通いの場の創出や地域活動の活性化が進み、地域課題の解決に向けた取組の充実につながりました。

高齢者等実態調査の結果では、「社会参加活動の状況」について、「何らかの社会活動を行っている」人の割合は 61.3%であり、令和４（2022）年度調査に比べて 2.9 ポイント上昇しました。

今後は、地域主体の活動や通いの場の活性化に加え、高齢者が支え合い活動の担い手として参加できる機会の充実等、多様な社会参加の促進が必要です。

（3）高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備

高齢者の安心な暮らしの実現に向け、市内事業所と連携し、高齢者への日常的な見守りや声かけを通じて地域全体で支える「高齢者見守りネットワーク」を推進しました。

また、ICT を活用した「みまもりあい事業」を新たに開始し、認知症高齢者等の行方不明時の早期発見につなげる仕組みを構築したほか、高齢者虐待の防止や成年後見制度の利用促進等、権利擁護支援の充実に取り組みました。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	前計画策定時 （令和 4（2022）年度）	目標 （令和 8（2026）年度）	現状値 （令和 7（2025）年度）
見守りネットワーク登録事業所数	2,374 件	2,600 件	2,560 件

資料：健康福祉局調べ

【評価】

KPI の「見守りネットワーク登録事業所数」は、令和 4（2022）年度から令和 7（2025）年度までの 3 年間で 186 件増加しており、目標を達成できる見込みです。

市内事業所や地域との連携による見守り活動が広がり、高齢者が地域で安心して暮らし続けられる環境の充実につながりました。

高齢者等実態調査の結果では、「入院・療養が必要になった場合、身の回りのことを頼める人がいるか」について、「頼める人はほとんどいない」が 7.9%、「まったく頼める人がいない」が 4.1%であり、身近に頼れる人がいない高齢者が一定数います。

今後は、支援を必要とする高齢者の増加を見据え、多様な主体による見守りの強化や権利擁護支援の充実、関係機関の連携による切れめのない支援体制の構築が必要です。

（4）認知症施策の推進

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持ち、地域で支え合いながら安心して暮らし続けることができる共生社会の実現に向け、認知症サポーター・キッズサポーター養成講座の実施や、堺ぬくもりカフェ（堺市認知症カフェ）の運営支援等を通じて、認知症に関する理解促進や認知症の人とその家族、地域住民等が交流できる場の充実に取り組みました。

また、認知症疾患医療センターや医師等の専門職で構成する認知症初期集中支援チーム等による支援を通じて、認知症の早期発見・早期対応を推進しました。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	前計画策定時 （令和 4（2022）年度）	目標 （令和 8（2026）年度）	現状値 （令和 7（2025）年度）
認知症サポーターの人数	86,617 人	103,000 人	106,063 人

資料：地域包括支援センター事業報告書

【評価】

KPI の「認知症サポーターの人数」は、認知症サポーター養成講座の継続的な実施により着実に増加し、令和 7（2025）年度時点で 106,063 人であり、目標を上回っています。

認知症に関する正しい理解の普及や専門職による支援体制の充実が進み、認知症の早期発見・早期対応につながりました。

高齢者等実態調査の結果では、多くの高齢者が認知症予防や健康維持に対する意識を持ち、日常生活の中で一定の取組を行っていることが確認されました。一方で、「判断能力の低下や人生の最終段階に備えて準備していること」について、「特に準備していない」が 59.7%、「家族や信頼できる人と自分の希望や考えについて話し合っている」が 25.1%、「エンディングノートやメモ等に自分の思いや希望を書き残している」が 8.6%であり、一定数が話し合いは行っているものの、具体的な行動としての備えにまで至っていない人が多いことがうかがえます。

今後は、判断能力の低下等への具体的な備えについて、関係機関と連携した意識啓発や意思決定支援の推進が必要です。あわせて、「新しい認知症観」の普及啓発や、認知症の人の意思を尊重した支援体制の充実が重要です。

（5）在宅ケアの充実及び連携体制の整備

高齢者が可能な限り住み慣れた地域において自らの意思に基づき自立した質の高い生活を送ることができるよう、地域包括支援センターの人員体制を強化し、地域ケア会議等を通じた関係機関との連携のもと増加する相談・援助ニーズに応じた支援を行いました。

また、「がん終末期の在宅療養」や「フレイル」等をテーマとした医療・介護職向け研修会・講演会の実施や、高齢者施設向け研修等を通じて在宅医療・介護の連携を強化しました。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	前計画策定時（令和 4（2022）年度）	目標（令和 8（2026）年度）	現状値（令和 7（2025）年度）
地域包括支援センターの援助件数	162,307 件	170,000 件	183,096 件

資料：地域包括支援センター事業報告書

【評価】

KPI の「地域包括支援センターの援助件数」は、令和 4（2022）年度の 162,307 件から令和 7（2025）年度には 183,096 件まで増加しており、目標を上回る水準です。

医療・介護関係者の連携強化や地域包括支援センターにおける支援体制の充実により、高齢者の在宅生活を支える基盤整備が進みました。

高齢者等実態調査の結果では、「介護が必要になった場合、どのような暮らし方をしたいと思うか」について、「居宅介護サービスを受けながら現在の住宅に住み続けたい」が 35.2%、「家族等の介護を受けながら現在の住宅に住み続けたい」が 20.0%で、半数以上の高齢者が在宅での生活を望んでいる状況がうかがえます。

在宅生活を継続するためには、複雑化・複合化する高齢者やその家族等の支援ニーズを的確に把握し、必要な支援につなぐことが重要です。

今後は、多様な支援ニーズへの対応を見据え、地域包括支援センターの更なる機能強化や、地域・関係機関との顔の見える関係構築等、地域全体での支援体制の充実が必要です。

（6）介護サービス等の充実・強化

利用者に必要な介護サービス等を安定的に提供するためには、その担い手となる介護職員等の人材の確保・育成が不可欠です。福祉施設等職員による実践活動や研究活動等を発表する「さかい福祉と介護の実践発表会」と「堺市働きやすく魅力あふれる介護事業所等表彰」を一体的に実施し、福祉と介護の魅力を広く発信しました。

また、大阪府・大阪市と共同で「介護職員等処遇改善加算取得促進事業」を実施し、専門家によるアドバイスや訪問支援等を通じて、介護職員の賃金面での処遇改善を促進しました。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	前計画策定時 （令和5（2023）年12月）	目標 （令和８（2026）年度）	現状値 （令和７（2025）年度）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を取得し介護人材の安定的な確保に努めている事業所の割合	67.71%	70.00%	80.43%

資料：健康福祉局調べ

【評価】

KPI の「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を取得し介護人材の安定的な確保に努めている事業所の割合」は、令和 5（2023）年 12 月の 67.71%から令和 7（2025）年度には 80.43%まで上昇しており、目標を上回る水準です。

福祉・介護の魅力発信を通じて介護職等のイメージ向上につながったほか、介護職員等処遇改善加算を取得する事業所が増加し、介護現場における職場環境改善により介護人材の確保・定着に寄与しました。

高齢者等実態調査の結果では、「ICT や介護ロボット等の導入・利用状況」について、多くの介護サービス事業所で ICT・介護テクノロジーの導入が確認された一方で、「特に利用していない」が 12.8%を占めました。

令和 22（2040）年に向けて介護需要の増加と生産年齢人口の減少が見込まれる中、必要な介護サービスを安定的に提供できるよう、介護人材の確保・育成や定着促進に加え、ICT・介護テクノロジーの活用等による介護現場の更なる生産性向上が必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

すべての高齢者が個人の尊厳を保持しながら、可能な限り住み慣れた地域で安心してすこやかに自分らしく暮らし続けられる地域社会の実現をめざします。

そのためには、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的かつ継続的に提供される地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図り、令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点のもと、地域の実情に応じた持続可能な支援体制を構築することが重要です。

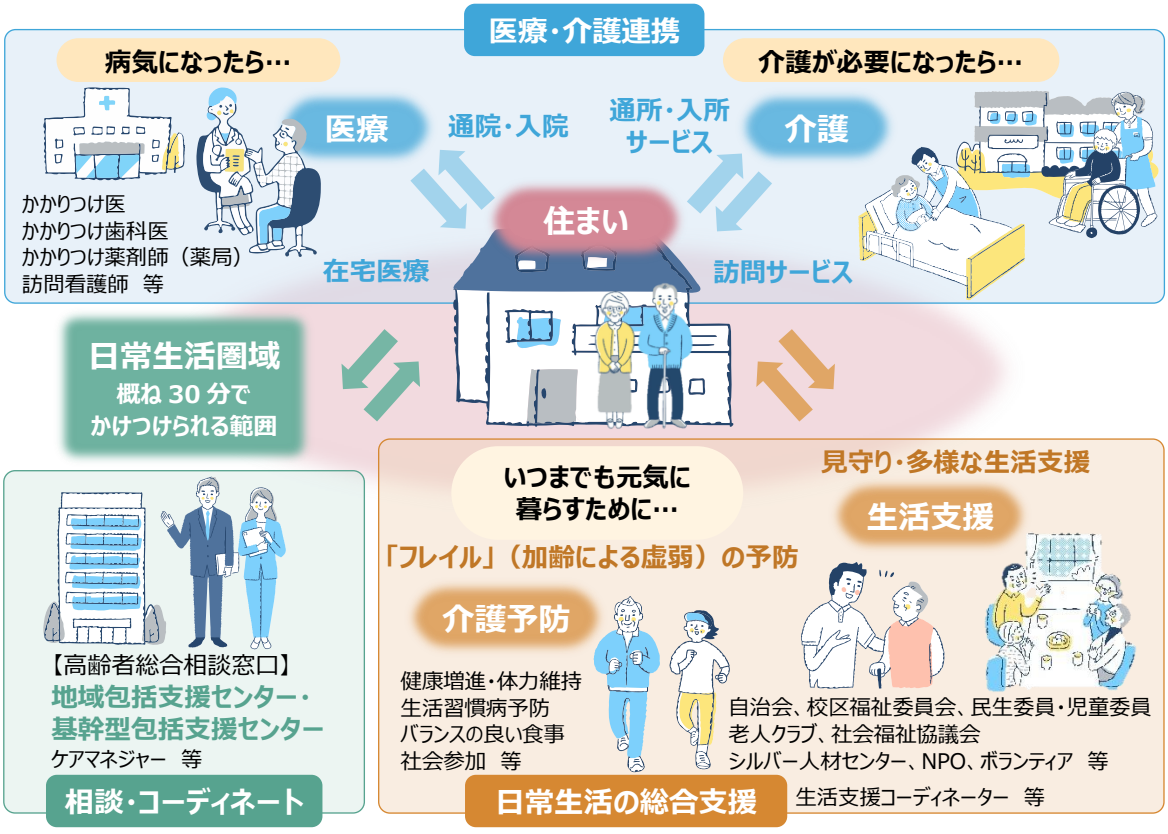
また、高齢者が主体的に健康増進や介護予防に取り組み、地域や社会とのつながりを持ちながら活動できる環境の充実に加え、地域住民、関係団体、医療・介護関係者、事業者等の多様な主体の連携と協働による地域全体で高齢者を支え合う基盤の強化が必要です。

こうした地域社会の実現に向け、次の基本理念を掲げ、各種施策を総合的に推進します。

基本理念

安心　すこやか　支え合い
自分らしく暮らし続けられる堺

■地域包括ケアシステムのイメージ



2 計画目標

地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、住民や地域の多様な主体がつながり、支え合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現をめざします。次の3つの視点を計画の目標に掲げ、健康寿命をKGI（重要目標達成指標）として取組を進めます。

（1）安心で心豊かに暮らし続けられる

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、安心して生活できる住まいが確保され、医療や介護が必要になった場合にも、在宅医療と介護の緊密な連携のもと、個々の状況に応じた適切なサービスや支援を受けられることが重要です。また、認知症になっても尊厳と希望を持って暮らし続けられるよう、日常的な見守りや権利擁護支援等、地域での暮らしを支える取組の充実が必要です。

高齢者が自らの意思に基づき、希望を持って自分らしく安心して心豊かに暮らし続けられる地域社会をめざします。

（2）すこやかに暮らし続けられる

高齢者がすこやかに暮らし続けるためには、食生活や運動習慣等の日常的な健康管理により生活習慣病を予防することや、フレイル予防に主体的に取り組み、心身の活力の低下を防ぐことが重要です。また、社会参加を通じて人との交流や活動の機会を持つことは、心身の健康の維持・向上や介護予防にもつながります。

高齢者が主体的に健康増進や介護予防に取り組み、社会とのつながりを持ちながら心身ともにすこやかに自分らしく暮らし続けられる地域社会をめざします。

（3）支え合い暮らし続けられる

高齢者が地域とのつながりを持ちながら自分らしく暮らし続けるためには、地域住民、関係団体、医療・介護関係者、事業者等の多様な主体による連携・協働を進め、地域全体で支え合う基盤の充実を図ることが重要です。また、高齢者自身が社会参加を通じて生きがいを持ち、培ってきた知識や経験、技術等を活かし、地域を支える担い手として活躍できるよう、社会参加の機会を広げることが必要です。

高齢者が生きがいを持って自分らしく暮らし続けられるよう、多様な主体が連携・協働し、地域全体で支え合う地域社会をめざします。

3 KGI（重要目標達成指標）

基本理念である「安心 すこやか 支え合い 自分らしく暮らし続けられる堺」の実現に向け、健康寿命の延伸をめざします。

堺市の健康寿命は、令和元（2019）年に男性72.82年、女性74.46年であり、前計画では令和8（2026）年度の目標値を男性73.54年、女性76.54年としました。本計画策定時において把握可能である令和4（2022）年は、男性72.50年、女性73.66年です。

「堺市基本計画2030」では、健康寿命をKGI（重要目標達成指標）に設定し、令和17（2035）年度の目標値を男性75.00年、女性77.00年としています。本計画においても健康寿命をKGIに設定し、堺市基本計画2030における目標達成を見据え、令和11（2029）年度の目標値を男性73.85年、女性75.46年とします。

指標	計画策定時※ （令和４（2022）年）	目標 （令和 11（2029）年度）
健康寿命	男性：72.50 年 女性：73.66 年	男性：73.85 年 女性：75.46 年

※計画策定時において把握した最新の値

資料：「厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書」（厚生労働省（大都市の健康寿命））

4 施策体系

基本理念

安心　すこやか　支え合い　自分らしく暮らし続けられる堺

計画目標・KGI（重要目標達成指標）

【計画目標】

安心で心豊かに暮らし続けられる

すこやかに暮らし続けられる

支え合い暮らし続けられる

【KGI（重要目標達成指標）】

健康寿命

（日常生活に制限のない期間の平均）

【計画策定時※（令和４（2022）年）】

男性：　**72.50 年**
女性：　**73.66 年**

※計画策定時において把握した最新の値

【目標（令和 11（2029）年度）】

男性：　**73.85 年**
女性：　**75.46 年**

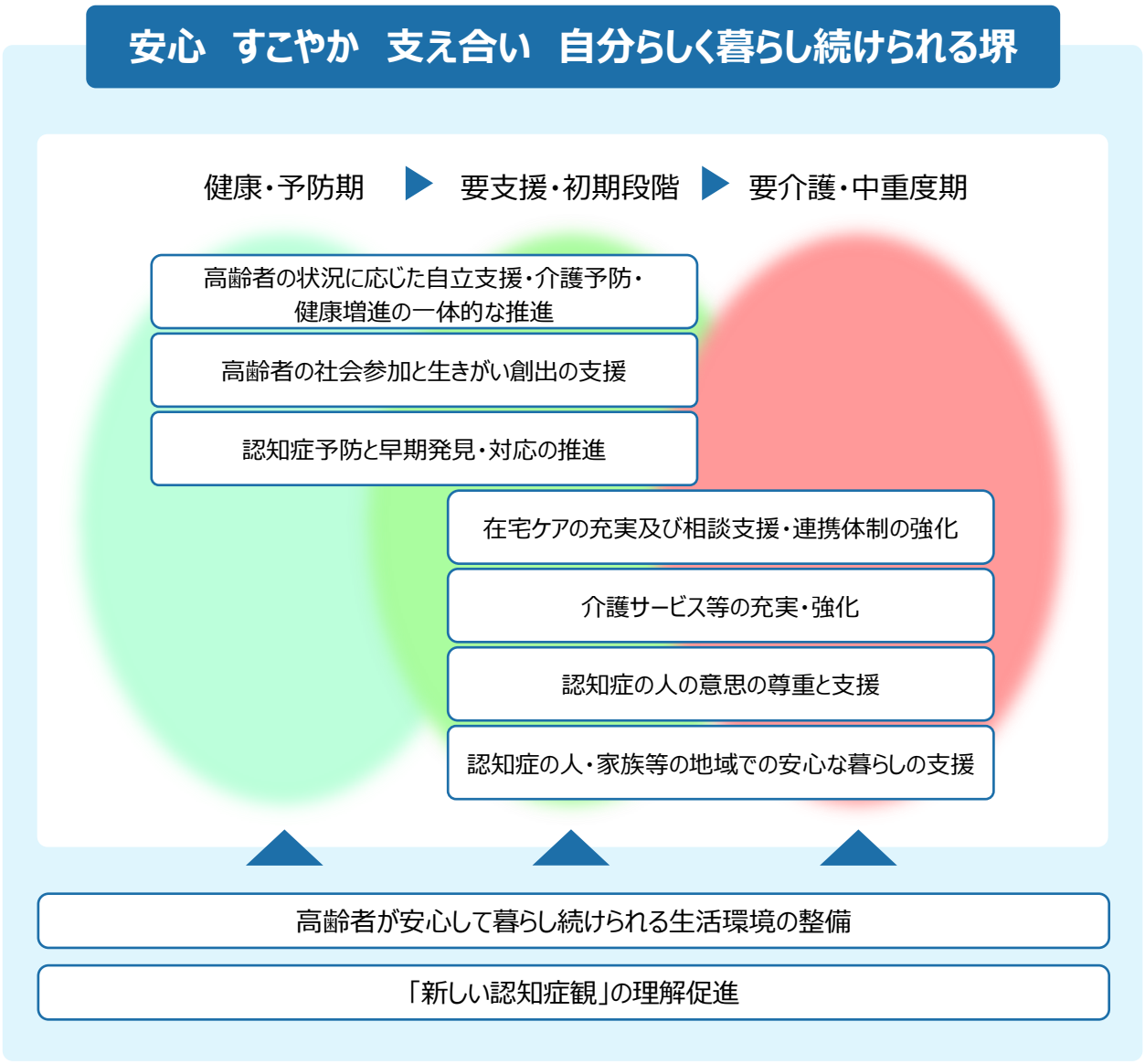
高齢者保健福祉施策

【重点施策】	【施策展開】
1 高齢者の状況に応じた自立支援・介護予防・健康増進の一体的な推進	（1）介護予防・フレイル予防の充実・推進 （2）リハビリテーション専門職を活かした取組の推進 （3）サービス・活動事業の推進 （4）生涯にわたるこころと体の健康の増進
2 在宅ケアの充実及び相談支援・連携体制の強化	（1）在宅医療・介護の連携強化 （2）地域包括支援センターの機能強化 （3）総合的な相談支援体制の整備 （4）在宅生活を支援する多様なサービス基盤の充実 （5）家族介護者等への支援の充実 （6）市民への情報提供の充実や意識の啓発
3 介護サービス等の充実・強化	（1）2040 年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備 （2）介護サービスの質の向上 （3）ケアマネジメントの質の向上 （4）介護現場の生産性の向上 （5）費用負担への配慮 （6）介護保険制度に関する啓発・情報提供・苦情相談等 （7）介護給付適正化事業の推進
4 高齢者が安心して暮らし続けられる生活環境の整備	（1）高齢者が安心して暮らし続けられる住まいの確保 （2）高齢者が暮らしやすい生活環境の整備 （3）災害や感染症対策に係る体制整備と支援 （4）高齢者等への見守り支援 （5）頼れる身寄りがいない高齢者等への支援 （6）権利擁護支援の充実 （7）消費者被害防止や特殊詐欺被害防止のための取組推進
5 高齢者の社会参加と生きがい創出の支援	（1）社会参加の機会・情報の提供 （2）地域を支える担い手の確保・育成 （3）地域の通いの場の創出 （4）地域における助け合い活動の推進

認知症施策（市町村認知症施策推進計画）

【重点施策】	【施策展開】
1 「新しい認知症観」の理解促進	（1）「新しい認知症観」の理解促進に向けた普及啓発の推進 （2）認知症サポーター養成講座等の推進 （3）本人発信の機会の創出
2 認知症の人の意思の尊重と支援	（1）認知症バリアフリーの推進と社会参加の機会の確保 （2）認知症の人の意思決定支援及び権利利益の保護の推進 （3）医療・介護人材の養成及び資質の向上
3 認知症の人・家族等の地域での安心な暮らしの支援	（1）多様な主体による支援体制の構築 （2）認知症高齢者等に対する見守りの推進 （3）切れめのない保健医療福祉サービスの提供
4 認知症予防と早期発見・対応の推進	（1）認知症予防に関する啓発及び知識の普及、地域活動の推進 （2）早期発見・早期対応のための連携体制の強化 （3）フレイル予防及び社会参加の促進による認知症予防の推進 （4）行動変容の促進及び継続支援の推進

【高齢者の状態に応じた主な施策体系】



第4章 高齢者保健福祉施策

基本理念「安心　すこやか　支え合い　自分らしく暮らし続けられる堺」の実現に向け、第4章では高齢者保健福祉施策、第5章では認知症施策を体系化し、それぞれの重点施策にKPI（重要業績評価指標）を設定し、各施策を展開します。

この章では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、高齢者保健福祉施策に係る5つの重点施策を総合的に推進します。また、高齢者やその家族等が抱える複雑化・複合化した課題に対応するため、関係機関との連携を強化し、切れめのない支援体制の構築を図ります。

さらに、自立支援・重度化防止等の取組に関する評価指標の達成状況に応じて交付される「保険者機能強化推進交付金」を有効に活用し、介護予防や健康増進等に資する取組の改善・充実を図ることで、健康寿命の延伸と持続可能な介護保険制度の実現につなげます。

1 高齢者の状況に応じた自立支援・介護予防・健康増進の一体的な推進

高齢者が健康で自立した生活を継続し、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、高齢者が主体的に介護予防や健康増進に取り組むことが重要です。

身体機能や健康状態の維持・向上に資する多様な取組を展開し、高齢者の状況に応じた自立支援・介護予防・健康増進を一体的に推進します。

これらの取組を通じて、要支援・要介護状態への移行防止や重度化防止につなげ、健康寿命の延伸と持続可能な介護保険制度の実現を図ります。

（1）介護予防・フレイル予防の充実・推進

要支援・要介護状態となる主な原因には「骨折・転倒」や「高齢による衰弱」等があります。これらを予防するため、身近な地域で参加できる身体機能や認知機能の維持・向上につながる介護予防・フレイル予防の取組を推進します。

フレイル予防に有効な「あるく」（身体活動）・「しゃべる」（社会参加）・「たべる」（食生活・口腔機能）の要素を取り入れた多彩なプログラムを提供し、従来の介護予防事業に関心の低い層を含め、幅広い高齢者の参加を促進することで主体的な行動変容につなげます。また、プログラム修了後の地域活動や介護予防活動への参加を支援することで、継続的な取組や社会参加につなげ、地域における活動の活性化を図ります。

あわせて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者の健康状態に応じた介護予防・フレイル予防や重度化防止に取り組みます。

トピックス

■フレイル予防のイメージ



（2）リハビリテーション専門職を活かした取組の推進

介護予防を効果的に展開するためには、リハビリテーションの理念を踏まえ、心身機能の回復への支援だけでなく、生活環境の整備や社会参加の促進等、高齢者が地域で役割やつながりを持ちながら自分らしく暮らし続けられるよう支援することが重要です。

リハビリテーションに係る各種指標を活用した提供体制の把握や専門職によるアセスメント訪問、自立支援型地域ケア会議（介護予防ケアマネジメント検討会議）の実施等、多職種が協働して高齢者の状態や生活課題を評価・検討することで、自立支援に資するケアマネジメントの推進と高齢者の QOL（Quality of Life=生活の質）の向上をめざします。

また、リハビリテーション専門職関係団体と連携し、専門的知見に基づく介護予防や自立支援・重度化防止の取組を推進します。

（3）サービス・活動事業の推進

高齢者の様々な生活課題や支援ニーズに対応するため、地域の実情に応じて、多様な主体によるサービス・活動事業（介護予防・日常生活支援総合事業）を推進します。

生活支援コーディネーターが中心となり、地域団体や事業者、ボランティア等の多様な主体との連携・調整を図りながら、買い物支援や見守り、外出支援等、高齢者のニーズに応じたサービス・活動の充実やサービス提供主体の育成支援に取り組みます。

また、高齢者が自立した生活を継続できるよう、リエイブルメント（望む暮らしの再獲得）の考え方を踏まえ、生活機能の維持・向上や社会参加につながる自立支援の取組を推進します。

（4）生涯にわたるこころと体の健康の増進

市民が主体的に健康をコントロールし改善することができるよう、社会全体で健康増進に取り組むことが重要です。

ライフステージの特徴を踏まえた健康増進を支援するため、保健医療関係団体との連携、地域活動や健康施策の推進等を通じて、自然に健康になれる環境整備に取り組みます。また、栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康、歯と口の健康、フレイル予防等の視点から、健康に関する情報提供や啓発を行い、個人の状態を重視した適切な支援・アプローチを実施します。

具体的には、医師・歯科医師・薬剤師や保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等による健康教育・健康相談等を各保健センターや地域で実施し、生涯にわたる主体的な健康増進活動を支援します。

KPI（重要業績評価指標）

指標	指標設定の考え方	計画策定時 （令和 6 （2024）年度）	目標 （令和 11 （2029）年度）
新規要支援・要介護認定者の平均年齢	高齢者が健康で自立した生活を継続し、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、自立支援・介護予防・健康増進の一体的な推進を通じて、高齢者ができるだけ長く健康状態を維持することが重要です。 新規要支援・要介護認定者の平均年齢は、高齢者が自立して暮らし続けられる期間を示すことから、KPI として設定します。	80.3 歳	81.6 歳

資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

2 在宅ケアの充実及び相談支援・連携体制の強化

高齢者が住み慣れた地域で自らの意思に基づき人生の最期まで自分らしく暮らし続けるためには、医療・介護・生活支援等のサービスを一体的に提供できる体制が重要です。

また、複雑化・複合化する高齢者やその家族等の支援ニーズに対応するため、相談内容に応じて適切な支援やサービスにつなげる相談支援体制の強化や、関係機関による連携体制の充実が求められています。

在宅医療・介護の連携強化、地域包括支援センターの機能強化、総合的な相談支援体制の整備等を通じて、高齢者を支える在宅ケアの充実を図ります。

（1）在宅医療・介護の連携強化

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリテーション専門職・医療相談員・介護支援専門員（ケアマネジャー）・社会福祉士等、医療や介護に携わる多職種が有機的に連携しながら、在宅医療と介護の連携強化に向けた様々な取組を推進します。

多職種向けの研修会・講演会の開催や異業種間の現場見学実習等を実施し、医療・介護関係者の相互理解を深めます。

加えて、関係機関向け相談窓口の設置や、連携会議・審議会等を通じた課題の抽出・検討、多職種連携による市民セミナーの開催等を通じて、関係機関の連携強化や在宅医療・介護に関する市民の理解促進を図ります。

これらの取組を通じて、介護を必要とする高齢者の在宅生活を包括的に支援する体制の充実を図ります。

（2）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、様々な関係機関と連携し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援する機関で、地域包括ケアシステムの中核を担っています。

高齢者の総合相談窓口として支援が必要な方を早期に把握し適切な支援につなぐため、職員の支援力の向上及び相談支援体制の充実等、地域包括支援センターの機能強化を図り、地域や関係機関との顔の見える関係の構築を通じて地域に根差した活動を推進します。

さらに、関係機関による地域ケア会議を開催し、個別課題の解決を図るほか、ネットワークの構築や地域課題の把握、資源開発、施策への反映を進めます。

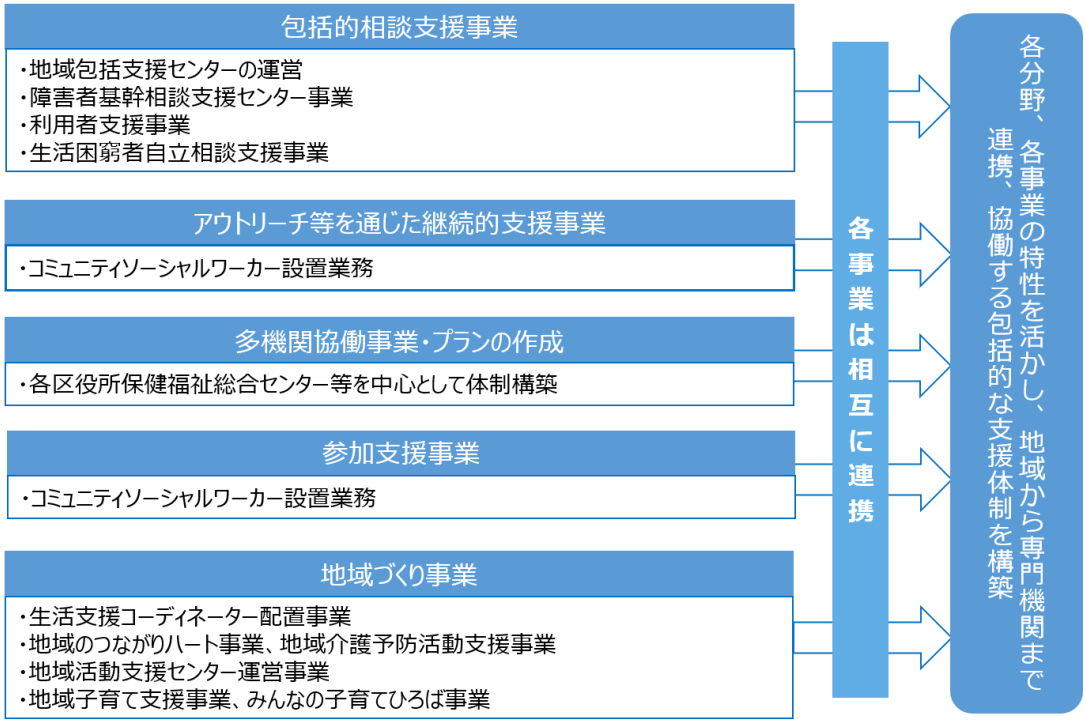
地域包括支援センターについては毎年度事業評価を実施し、堺市地域介護サービス運営協議会の意見も踏まえ、適切に運営します。

（3）総合的な相談支援体制の整備

複雑化・複合化する高齢者やその家族等の課題に柔軟に対応するため、地域包括支援センターを中心に関係機関との連携を強化し、ヤングケアラーやダブルケア等を含む様々な課題の解決に向けた相談支援の充実を図ります。

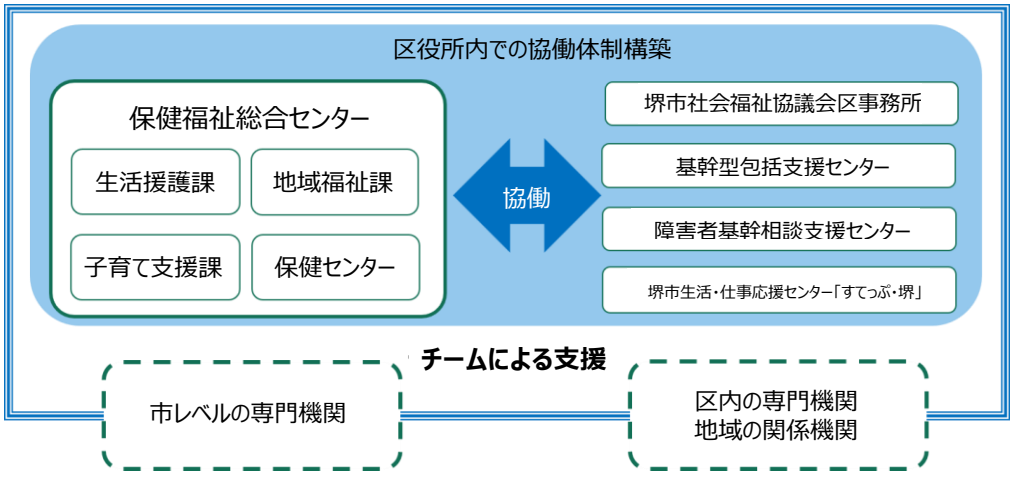
また、重層的支援体制整備事業における多機関協働事業を活用し、分野を超えた連携のもとチームによる支援を行うなど、どの相談窓口に相談しても必要な支援につながる包括的な支援体制の整備を進めます。

■堺市の重層的支援体制整備事業



資料：健康福祉局作成

■堺市の多機関協働事業実施体制



資料：健康福祉局作成

（4）在宅生活を支援する多様なサービス基盤の充実

在宅生活の支援には、介護サービス等が重要な役割を果たします。居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスにつき、地域の実情に合わせて在宅サービスの整備を行います。

また、在宅医療の整備状況や目標を踏まえ、介護サービス等に加え、様々な生活支援サービス等が地域できめ細かく展開されることが重要です。多様な生活援助ニーズに対応するため、地域資源の活用も含めたサービス提供体制の充実や、生活支援サービス、見守り、助け合い活動等の在宅生活を支える取組を進めます。

地域活動の充実に向け「堺あったかぬくもりプラン 5（第 5 次堺市地域福祉計画）」等に基づく地域福祉の取組と連携し、地域住民による支え合い活動や活動の組織化への支援を進めます。

（5）家族介護者等への支援の充実

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者同士の介護、認知症高齢者の増加、ヤングケアラーやダブルケア等、高齢者やその家族等を取り巻く課題は複雑化・複合化しており、多くの家族介護者等が大きな負担を抱えています。在宅生活を支えるためには、高齢者本人への支援に加え、家族介護者等への支援も重要です。

家族介護者等が一人で悩みや負担を抱え込むことなく、必要な相談や介護サービス、地域資源等につながることができるよう相談支援体制の充実を図り、レスパイト（介護者の休息）も含め、家族介護者等の負担軽減や介護と就労・生活の両立を支える取組を推進します。

（6）市民への情報提供の充実や意識の啓発

人生の最期まで自分らしく暮らし続けるためには、個々の市民が人生の最期を見据えて、自身の思いや価値観を整理し、もしもの時に備える「終活」に取り組むことが重要です。

関係機関が連携し、市民向けセミナーの開催や広報等の情報提供を通じて「終活」に関する理解促進を図るほか、エンディングノートの活用や ACP（人生会議）の普及等、市民の終活を支援する取組を進めます。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中、本人や家族が早い段階から将来の暮らしや介護について考え、必要な備えにつなげることができるよう意識啓発を進めます。

KPI（重要業績評価指標）

指標	指標設定の考え方	計画策定時 （令和 7 （2025）年度）	目標 （令和 11 （2029）年度）
地域包括支援センターの援助件数	高齢者が支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者やその家族等が抱える複雑化・複合化した課題を早期に把握し、地域包括支援センターを中心とした関係機関の連携により、適切な支援やサービスにつなげることが重要です。 地域包括支援センターの援助件数は、高齢者やその家族、地域住民、関係機関等からの相談を受け、個々の状況に応じた支援につなげた件数であり、在宅ケアを支える相談支援・連携体制の充実状況を表すことから、KPI として設定します。	183,096 件	198,000 件

資料：地域包括支援センター事業報告書

3 介護サービス等の充実・強化

安心で心豊かな暮らしの実現に向け、介護を要する状態になっても尊厳を保持し、高齢者の状態に応じた自立した日常生活を営むことができるようにするためには、介護サービス等を充実・強化することが重要です。また、利用者の状態やニーズに応じた適切なサービスが提供されるよう、サービスの質の向上や円滑な利用が求められます。

利用者が安心して必要なサービスを利用できるよう、サービスの質の向上に取り組み、中長期的な視点に立ったサービス基盤の整備や利用環境の充実を図ります。

一方、利用者に必要な介護サービス等を提供するためには、介護職員等の人材の確保・育成が不可欠です。大阪府等の関係機関と連携し、介護の仕事の魅力向上や定着促進に向けた取組をはじめ、ICT・介護テクノロジーの活用や業務効率化等に関する支援を通じて、介護職員の負担軽減や生産性の向上を図ります。

在宅での生活が困難な方への必要なケアについては、地域の実情や介護サービスの提供体制を踏まえてサービス見込量を設定し、必要な施設整備を進めます。

（1）2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

介護人材を安定的に確保できるよう、関係団体や介護サービス事業者等との連携を通じて現場の実情や課題の把握に努めた上で、国や大阪府と連携し、労働環境の改善・業務効率化に資する研修の実施や優良事例等の表彰・情報発信等に総合的に取り組むことで、多様な人材の確保・育成や離職防止・定着促進、介護現場の生産性向上、介護職の魅力向上を図ります。

また、介護職員等処遇改善加算の取得を促進し、介護人材の処遇改善や職場環境の向上を図るほか、大阪府等が実施する外国人介護人材の受入れや事業所への支援に関する取組の活用を促進します。

（2）介護サービスの質の向上

介護サービス従事者等による高齢者虐待の防止等の観点も含め、介護サービスの質を高めるため、事業者への指導を行い、関係機関で実施する介護サービス従事者等を対象とした研修の情報提供等を推進します。

また、介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの強化にも取り組みます。

（3）ケアマネジメントの質の向上

利用者の日常生活の状況や介護上の課題（ニーズ）を的確に把握し、それぞれの状態やニーズに応じた適切な介護サービスを提供するためには、ケアマネジメントの質の確保・向上が重要です。

このため、ケアマネジャーを対象とした研修、ケアプラン点検、介護予防ケアマネジメント検討会議等を実施し、国が示すケアマネジメントに関する基本方針の理解と実践の促進を図ります。あわせて、自立支援・介護予防・重度化防止等の視点に立った効果的なケアマネジメント手法の普及・定着に取り組み、利用者の自立した生活の実現及び生活の質の向上をめざします。

（4）介護現場の生産性の向上

必要な介護サービスを安定的に提供するためには、ICT・介護テクノロジーの活用等による介護現場の生産性向上を通じて、介護職員の負担軽減や業務の効率化を図ることが重要です。

大阪府等の関係機関と連携し、介護サービス事業者の職場環境改善に向けた生産性向上の取組を支援するほか、経営改善に向けた国や大阪府等の施策を周知するなど、経営基盤の強化に資する取組を進めます。

また、「電子申請・届出システム」の利用を促進し、各種届出手続の簡素化を進めるほか、指導の標準化・効率化を行うことで、介護サービス事業者の事務負担の軽減及び業務の効率化を図ります。

加えて、地域医療介護総合確保基金を活用した介護現場への ICT・介護テクノロジーの導入に係る情報提供等を実施するほか、ICT 化等による介護現場の生産性の向上に係る研修等の支援を実施します。

さらに、国が整備する介護情報基盤への情報連携を行い、介護サービス事業者、医療機関等における情報共有の円滑化を進めます。

（5）費用負担への配慮

低所得者等において介護保険サービスに係る費用負担が過重にならないように、高額介護（予防）サービス費や社会福祉法人利用者負担減免制度等、安心して利用できる仕組みを運用し、費用負担への配慮に努めます。

（6）介護保険制度に関する啓発・情報提供・苦情相談等

多様な媒体を活用し、関係機関と連携しながら、介護保険制度や介護サービスに関する周知・啓発を行います。また、介護サービスに関する相談等に対応するほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう介護サービス情報公表システムを活用します。

また、市ホームページやパンフレット等を活用した情報発信や相談窓口等における情報提供の充実を図ります。さらに、介護保険制度に関する相談や介護サービスに関する苦情・意見に適切に対応し、利用者への支援を行います。

（7）介護給付適正化事業の推進

介護給付の適正化は、利用者に対する適切なサービスの確保と介護保険制度への信頼の向上につながる重要な取組です。

このため、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検等の介護給付適正化事業を計画的に実施し、介護サービスの質の向上と適切な給付の確保に取り組みます。

また、介護を必要とする方が適切な時期にサービスを利用できるよう、要介護認定の適正かつ円滑な実施に取り組みます。

KPI（重要業績評価指標）

指標	指標設定の考え方	計画策定時（令和 7（2025）年度）	目標（令和 11（2029）年度）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を取得し介護人材の安定的な確保に努めている事業所の割合	介護サービスの需要が高まる中、質の高い介護サービスを安定的に提供するためには、介護人材の確保・定着を通じたサービス提供体制の強化が重要です。 介護職員等処遇改善加算は、職員の賃金改善やキャリアパスの整備等を通じて就業環境の向上を図ることで、介護人材の確保・定着を促進し、介護サービスの充実・強化につながります。 本加算の上位区分である（Ⅰ）又は（Ⅱ）の取得率は職員が安心して働き続けられる環境の整備や介護サービス事業所における生産性向上の状況を示すことから、KPI として設定します。	80.43%	83.90%

資料：健康福祉局調べ

4 高齢者が安心して暮らし続けられる生活環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して心豊かに暮らし続けるためには、見守りや生活支援、権利擁護支援等、高齢者の暮らしを支える環境の充実が重要です。

また、頼れる身寄りがいない高齢者の増加が見込まれる中、地域や関係機関をはじめとする多様な主体が連携し、複雑化・複合化する支援ニーズに応じた切れめのない支援体制の構築が求められています。

高齢者が安全・安心に暮らし続けられる生活環境の整備を進め、住まいの確保や支援体制の充実、権利擁護の推進等に取り組みます。

（1）高齢者が安心して暮らし続けられる住まいの確保

高齢者が住み慣れた住まいで安心して暮らし続けられるよう、高齢者の身体状況等の変化に応じた適切な住宅改修等の支援を行います。ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等への緊急通報システムの利用促進や高齢者宅への防火訪問による定期的な火災予防の働きかけ等を進めます。

高齢者向け住まいの多様化を踏まえ、高齢者が安心して住まいを選択できるよう、必要な情報提供や啓発を進めます。また、高齢者向け住まいの質の確保・向上を図るため、適切な指導や立入検査等を実施します。一部の高齢者向け住まいにおいて懸念されている、過剰なサービス提供等のいわゆる「囲い込み」といった課題に対応するため、有料老人ホームのうち中重度の要介護者が入居するホームへの登録制を導入するなど、入居者本人の意思が尊重され、自立支援や重度化防止に資する適切なサービス提供とケアの質の確保が図られるよう努めます。さらに、居住支援協議会や居住支援法人等と連携し、住まいの確保に配慮を要する高齢者への支援を進めます。

老朽化した市営住宅の建替に当たっては、バリアフリー化やユニバーサルデザインを取り入れた整備を計画的に進め、既存住宅においても中層住宅へのエレベーターを設置するなど、高齢者をはじめすべての人が生活しやすい居住環境の整備を推進します。

（2）高齢者が暮らしやすい生活環境の整備

高齢者が社会参加等を通じていきいきと暮らすためには、活動しやすく安心して外出できる都市環境が重要です。

「堺市移動等円滑化促進方針」等に基づき、高齢者が外出しやすい都市環境の実現に向け、バリアフリー化を促進します。また、おでかけ応援制度の実施等、外出の支援に取り組み、高齢者の身体状況等の変化にも応じた交通安全対策を推進します。

（3）災害や感染症対策に係る体制整備と支援

【災害時避難支援】

高齢者をはじめすべての人が、災害リスクを自分ごととして日頃から考え、適切な避難方法を理解し自分の命を自分で守る行動ができるよう、防災意識の醸成に取り組みます。

近年、各地では記録的な局地的大雨や集中豪雨に伴い河川の大規模な氾濫や土砂災害等が発生し高齢者施設等が被災するなど、高齢者が犠牲となる事例が発生していることから、浸水想定区域にある社会福祉施設等の適切な避難確保に向けた取組を推進します。

水防法等により介護サービス事業者等に義務付けられている避難確保計画の作成や避難訓練の実施報告を通じて、より実効性の高い避難確保体制の構築につながるよう助言・勧告し、高齢者施設等への地域防災計画等の周知にも取り組みます。

一方、自ら避難することが困難であり円滑かつ迅速な避難の確保を図るために支援を要する避難行動要支援者には、対象者本人からの登録申請に基づいて作成した避難行動要支援者一覧表を活用するなどして避難支援に関する取組を推進します。さらに、避難行動要支援者に係る個別避難計画の作成について関係機関との連携を図りながら推進します。

あわせて、災害時においても必要な相談支援等を継続できるよう、地域包括支援センターや関係機関との平時からの連携強化、業務継続体制の確保に取り組みます。また、DWAT（災害派遣福祉チーム）と連携することで、被災者に対し迅速に福祉的支援を行う体制の確保に取り組みます。

【感染症対策・生活支援】

介護等をしている家族が新興感染症等に感染すると、継続して介護等を行うことは困難です。新型コロナウイルス感染症対応においては、在宅で安心して、訪問介護サービス等を受けることができるよう在宅ケア継続支援事業を実施しました。また、市内の高齢者施設等に新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応マニュアルの提供、感染症初動対応研修の実施等、感染症発生及び感染症拡大を防止するための支援を行いました。

今後の新興感染症発生時にもこの取組を参考として必要な支援を行います。高齢者が感染した場合における支援を安定的に継続するため、健康管理や生活支援を提供する体制を整えます。

【介護現場における対策への指導・支援】

感染症法等も踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、必要に応じ平時から関係部局・関係機関の連携を推進します。

新型コロナウイルス感染症の対応では、高齢者施設等におけるクラスターが多数発生した経験も踏まえ、高齢者施設等の従事者に対して感染対策に関する研修の実施や受講支援を行います。

また、高齢者施設等における災害に対する避難計画や感染症等の予防及びまん延を防止するための指針の整備を促進します。感染症や非常災害の発生時に高齢者施設等が必要な介護サービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図ることができるよう、業務継続計画（BCP）の策定、研修や訓練の実施等について周知・指導を行います。

新興感染症発生時においては、発生早期から大阪府や高齢者施設等の関係団体と連携し、施設における感染・療養状況に係る情報の集約や、情報分析に基づいた感染対策等の周知を行い、必要に応じ、高齢者施設等への支援体制を整備し、緊急時には支援物資等の速やかな提供を行います。

（4）高齢者等への見守り支援

高齢者等の見守りについては、地域住民や民間事業者等の多様な主体と連携し、地域全体で支える体制の充実を図ります。

市内事業所等の協力を得て、日常生活や業務の中で高齢者の異変等を早期に把握し、地域包括支援センター等による必要な支援につなげる高齢者見守りネットワークを推進し、認知症の人への支援や虐待防止、消費者被害の防止等に地域全体で取り組みます。

（5）頼れる身寄りがいない高齢者等への支援

ひとり暮らし高齢者の増加等を背景に、令和 8（2026）年 6 月に「社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活支援、入院・入所等の手続支援及び死後事務支援が第二種社会福祉事業に位置づけられました。

今後の制度動向等を踏まえながら、関係機関と連携し、頼れる身寄りがいない高齢者等に対する支援内容や地域包括支援センターにおける相談対応のあり方について検討を進め、必要な体制の構築に取り組みます。また、地域ケア会議等を活用しながら関係機関の連携を強化し、制度開始を見据えた切れめのない支援の充実を図ります。

（6）権利擁護支援の充実

市町村成年後見制度利用促進計画を包含する「堺あったかぬくもりプラン 5（第 5 次堺市地域福祉計画）」において、権利擁護サポートセンターを地域連携ネットワークの中核機関として位置づけています。

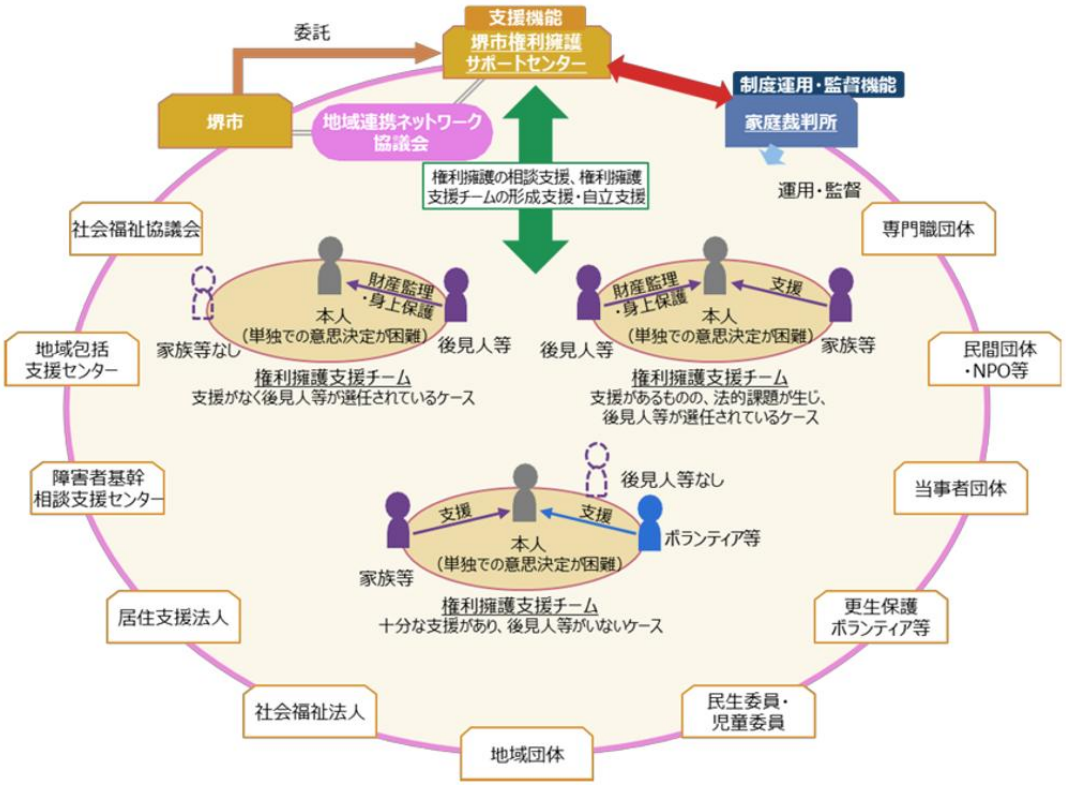
市民後見人の養成や専門職による相談支援の充実、地域包括支援センター等と連携した成年後見制度の利用促進に取り組むほか、権利擁護に関する多様なニーズを踏まえ、支援体制の整備を進めます。

また、令和 8（2026）年 6 月に「民法等の一部を改正する法律」が成立し、成年後見制度は本人の自己決定権をより尊重し、必要な支援を必要な範囲で受けられ、利用の必要性がなくなった場合には制度の利用を終了できる仕組みに見直されます。法改正を踏まえ、本人の意思を尊重した総合的な権利擁護支援を推進するため、権利擁護サポートセンターを中心として、家庭裁判所や地域連携ネットワーク協議会等との連携を深め、新たな制度に対応した相談支援や市民後見人の活動を支える仕組みを検討します。あわせて、制度の利用終了後も本人が必要な支援を受けながら安定した地域生活を継続できる支援のあり方を検討するなど、権利擁護支援体制の充実を図ります。

また、虐待対策として、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する指導、助言又は相談等を行い、発生した虐待の要因等を分析し再発防止に取り組みます。施設従事者等による虐待を含め、家庭や施設、高齢者住まい等における虐待防止の取組を推進します。また、養護者に該当しない同居者等による虐待や権利侵害についても、関係機関と連携しながら適切な対応や支援を行います。

トピックス

■堺市における総合的な権利擁護支援の体制イメージ図



資料：「堺あったかぬくもりプラン 5（第 7 次堺市社会福祉協議会地域福祉総合推進計画）」

（7）消費者被害防止や特殊詐欺被害防止のための取組推進

高齢者を狙った様々な悪質商法等が増加しており、特に認知症等により判断能力が低下した高齢者は被害を受けやすい状況にあります。

このような消費者被害を未然に防止するため、被害に遭わないための情報提供や悪質な事業者に対する指導等を行います。被害に遭った方からの相談に対しては、専門相談員による助言やあっせんを行い被害の救済を図ります。

特殊詐欺の手口は巧妙化しており、SNS 型投資詐欺やニセ警察詐欺等の特殊詐欺被害が増加しています。高齢者の特殊詐欺被害を未然に防止するため、大阪府警察等と連携し電話パトロールや各種広報啓発活動等の取組を推進します。

KPI（重要業績評価指標）

指標	指標設定の考え方	計画策定時（令和 7（2025）年度）	目標（令和 11（2029）年度）
高齢者見守りネットワーク登録事業所数	ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者を地域全体で見守り、異変の早期発見や必要な支援につなげる体制の充実が重要です。 高齢者見守りネットワーク登録事業所数は、見守り活動に参画する主体の広がりを示し、地域の見守り体制の充実状況を表すことから、KPI として設定します。	2,560 件	2,800 件

資料：健康福祉局調べ

5 高齢者の社会参加と生きがい創出の支援

高齢者の社会参加や生きがい創出は、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために重要です。社会参加はフレイル予防に寄与するだけでなく、社会的孤立の防止や地域の活性化にもつながります。

高齢者の多様なライフスタイルや価値観に応じた活動機会の充実を図り、社会参加を促進します。

あわせて、高齢者が地域社会の担い手として活躍できるよう、地域活動や支え合い活動への参加意欲を醸成し、活動への参画を促進することで、生きがいの創出につなげます。

（1）社会参加の機会・情報の提供

高齢者の社会参加の促進には、多様な活動機会の充実と参加に向けた情報提供が重要です。

老人福祉センター等を活用し、高齢者の交流や活動機会の充実を図るほか、就業や教養、趣味、スポーツ、ボランティア等の多様な活動への参加を支援することで、高齢者の社会参加につなげます。

また、新たに就業や学習、地域活動等を始めたり、これまでの活動や交流の幅を広げたりできるよう、様々な媒体を活用し、広く情報提供を行います。

さらに、高齢者同士が支え合い、地域社会の担い手となれるよう、地域活動等への参加を促進し、活躍の場の充実を図ります。

（2）地域を支える担い手の確保・育成

高齢者が培ってきた知識や経験、技術等を活かし、地域を支える担い手として活躍できるよう支援します。

介護予防事業の参加者が継続して活動できるよう参加者同士の交流を促進し、地域の担い手とのマッチングや地域関係者との連携を通じて、通いの場への参加を促進し、地域活動の担い手として活躍する機会を創出します。

（3）地域の通いの場の創出

地域の通いの場は、住民主体による介護予防活動の推進に加え、社会参加の促進、地域のつながりの強化、多世代交流の機会の創出等、重要な役割を担っており、介護予防と地域における支え合いを一体的に推進する拠点としての機能が期待されています。

生活支援コーディネーターを中心として、地域の多様な主体と連携しながら、地域課題やニーズに応じた地域資源の活用を進め、通いの場の創出や地域活動を支援することで、高齢者が身近な地域で継続的に社会参加できる機会の充実を図ります。

また、多くの高齢者が社会参加や介護予防につながる活動に参加できるよう、いきいきサロンや自主活動グループ等の活動を支援し、活動の場の充実や活性化を推進します。

（4）地域における助け合い活動の推進

地域における多様な助け合い・支え合い活動を推進し、老人クラブ活動をはじめとする高齢者の主体的な活動を支援します。

関係機関等と連携し、地域の特性に応じた取組を進めることで、高齢者の社会参加や生きがい創出、健康増進を促進します。

KPI（重要業績評価指標）

指標	指標設定の考え方	計画策定時（令和 6（2024）年度）	目標（令和 11（2029）年度）
介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率	高齢者が住み慣れた地域で自分らしくいきいきと暮らし続けるためには、社会参加を通じて人との交流や活動の機会を持つことが重要です。また、社会参加は介護予防や健康維持に加え、生きがいの創出や社会的孤立の防止にもつながります。 介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率は、高齢者の社会参加や身近な地域における介護予防活動の充実状況を示すことから、KPI として設定します。	7.67%	10.00%

資料：健康福祉局調べ

第5章 認知症施策（市町村認知症施策推進計画）

認知症の人が尊厳を保持しながら希望を持ち、地域で支え合い、安心して自分らしく暮らし続けられる共生社会の実現に向け、本章を市町村認知症施策推進計画として位置づけ、認知症施策に係る 4 つの重点施策を総合的に推進します。

令和 6（2024）年 12 月に国が策定した認知症施策推進基本計画を踏まえ、「新しい認知症観」の理解促進を図るほか、認知症の人とその家族等の意見を施策に反映しながら、地域や関係機関等の多様な主体と連携し、認知症の人の社会参加や意思決定支援、地域で安心して暮らし続けるための取組を推進します。

堺市で、認知症とともに生きる ～本人と家族の声～

本計画の策定に当たっては、認知症の人とその家族を対象にヒアリングを実施しました。ヒアリングでいただいた様々な声を踏まえ、認知症の人の視点に立って施策を推進します。

（1）認知症の人本人

- 「本人ミーティングのような場があることで外出のきっかけが生まれ、人とのつながりを保つことができています。また、若年性認知症の本人ミーティング等、同じ立場の人と話せる場があることを心強く感じています。共通の悩みや経験を共有することで安心でき、参加すると気持ちが軽くなります。こうした場がもっと充実してほしいと思います。」― 50 代（大阪府認知症希望大使）
- 「人と関わる機会を持つと良いと思います。話を聞いてくれる人が身近にいることで不安が和らぎます。当事者同士で集まれる機会がもっと増えたらいいなと思います。」― 70 代
- 「できないことがあっても、それが普通だと思えるようになりました。認知症の人には軽度の方から重度の方まで様々な方がいます。みんなが優しく接してくれるので、安心して過ごしています。」― 60 代
- 「当事者同士で集まる場に男性の参加者が増えると、もっと参加しやすくなると思います。自分に合った場所があればいいなと思います。」― 80 代
- 「若年性認知症の人が安心して暮らせるよう、周りの人に理解を深めてほしいと思います。」― 50 代

（2）MCI（軽度認知障害）の方

- 「言葉が出てこなくて困ることがありますが、できることは自分でやることが大切だと思っています。」― 80 代
- 「仕事を続けていますが、受診することへの心配は特にありませんでした。当事者同士が交流できる場が増えれば良いと思います。」― 80 代

（3）ご家族の方

・「本人が混乱しているときは、何に困っているのかを確認しながらゆっくり話を聞き、一緒に考えながら解決するようにしています。」― 50 代

・「男性介護者の集まりは参加者が少ないため、もっと多くの人に知ってもらい、参加が広がれば良いと思います。」― 70 代

・「本人の様子が気になってから受診までに数年かかりました。診断後は利用できるサービスの情報が少なく、要介護認定の申請等、多くのことで悩みました。分かりやすい情報提供があると良いと思います。」― 70 代

1 「新しい認知症観」の理解促進

認知症に関する正しい知識や理解の普及を図り、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも希望を持ち、自分らしく暮らし続けることができる」という「新しい認知症観」の理解促進に取り組みます。

また、認知症サポーター養成講座等を通じて、認知症の人とその家族への理解を深める取組を推進します。

さらに、認知症の人本人による発信の機会を充実し、認知症に対する偏見や誤解の解消を図ります。

（1）「新しい認知症観」の理解促進に向けた普及啓発の推進

「新しい認知症観」の理解促進を図るため、「認知症バリアフリー」の考え方に基づき、認知症に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

認知症の日や認知症月間等の機会を活用した講演会やイベントの開催、市ホームページや広報紙等による情報発信を行い、認知症への理解を深めます。

また、認知症の人が持つ力やできることに着目した情報発信を進め、認知症に対する偏見や誤解の解消につなげます。あわせて、認知症はすべての人がなり得る身近なものであることを伝え、市民が認知症を自分ごととして捉え、「新しい認知症観」への理解を深められるよう普及啓発を推進します。

（2）認知症サポーター養成講座等の推進

認知症の人とその家族への理解を深め、日常生活の中で見守りや支え合いにつながる認知症サポーターの養成を推進します。

学校、地元企業、公共交通機関、地域団体等と連携して認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する正しい知識や適切な対応方法の普及を図ります。

また、地域における支援活動への参加を希望する認知症サポーターに対して、ステップアップ講座等の受講を促進し、チームオレンジや堺ぬくもりカフェ（堺市認知症カフェ）、本人ミーティング、見守り活動等への参画機会を提供することで、認知症の人とその家族を支える地域の担い手の育成を進め、認知症の人を地域で支える体制の構築を図ります。

（3）本人発信の機会の創出

認知症の人本人による発信の機会を創出し、「新しい認知症観」の理解促進につなげます。本人ミーティングや講演会等において、認知症の人が自身の体験や思いを発信できる機会の充実を図ります。

また、認知症の人の意見や経験を施策の推進に活かし、認知症への理解促進や偏見、誤解の解消につなげます。

KPI（重要業績評価指標）

指標	指標設定の考え方	計画策定時 （令和 7 （2025）年度）	目標 （令和 11 （2029）年度）
認知症サポーター養成人数	認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられる社会の実現には、「新しい認知症観」に基づく正しい知識と理解の普及が重要です。 認知症サポーターは、認知症に関する正しい知識を持ち、日常生活の中で認知症の人とその家族を見守り支える応援者です。認知症サポーター養成人数は、認知症への正しい理解を持つ市民の広がりを示すことから、KPI として設定します。	＜参考＞ 5,688 人/年 （令和 3（2021）～7（2025）年度の平均）	18,000 人 （令和 9（2027）～11（2029）年度の累計）

資料：地域包括支援センター事業報告書

2 認知症の人の意思の尊重と支援

認知症の人が本人の希望や価値観に基づいて自らの意思を表明し、自分らしく暮らし続けられるよう支援の充実を図ります。

また、チームオレンジの活動や本人ミーティングの開催等を通じて、若年性認知症の人を含む認知症の人の社会参加の機会を充実し、地域とのつながりや生きがいの創出を支援します。

さらに、認知症の人の意思を尊重した意思決定支援や権利擁護支援を推進し、権利利益の保護を図ります。

（1）認知症バリアフリーの推進と社会参加の機会の確保

認知症の人が外出や買い物、地域活動への参加等を安心して行えるよう、認知症への理解促進や必要な配慮を進める認知症バリアフリーの取組を推進します。

また、認知症の人が役割や生きがいを持って活動できるよう、本人・家族のニーズと地域資源をつなぐ視点を重視し、チームオレンジや堺ぬくもりカフェ（堺市認知症カフェ）、本人ミーティング等への参加支援を進めることで、本人・家族の社会参加の機会の充実を図ります。

さらに、認知症の人とその家族の意見を踏まえながら、地域における活動や交流の機会の充実を図ります。

（2）認知症の人の意思決定支援及び権利利益の保護の推進

認知症の人が本人の希望や価値観に基づいて、日常生活や医療・介護に関する選択を行えるよう、意思決定支援を推進します。

また、成年後見制度の利用支援をはじめ、認知症の人の状況やニーズに応じた権利擁護支援を推進し、権利利益の保護を図ります。

さらに、関係機関と連携し、高齢者虐待や消費者被害の防止に取り組むことで安心して暮らし続けられる環境の充実を図ります。

（3）医療・介護人材の養成及び資質の向上

認知症の人の意思を尊重した支援を行うため、医療従事者や介護従事者等の専門職を対象に認知症への対応に関する研修等を実施し、市内全体の認知症関連サービスの質の向上を図ります。

認知症介護研修等を体系的に実施し、専門的な知識と技術を持つ人材を継続的に育成します。また、医療従事者に対しても認知症対応力向上研修の受講を促進し、対応力の向上を図ります。

さらに、多職種が連携し、本人の意思や価値観を共有しながら認知症の人に寄り添った質の高いサービスの提供をめざします。

KPI（重要業績評価指標）

指標	指標設定の考え方	計画策定時 （令和 7 （2025）年度）	目標 （令和 11 （2029）年度）
本人ミーティング・家族会等への参加者数	認知症の人が本人の希望や価値観に基づき、自分らしく暮らし続けるためには、本人の意思表明を支援し、本人とその家族の社会参加の機会を確保することが重要です。 本人ミーティング・家族会等への参加者数は、本人とその家族の社会参加の広がりを示し、本人の意思の尊重につながることから、KPI として設定します。	547 人	580 人

資料：健康福祉局調べ

3 認知症の人・家族等の地域での安心な暮らしの支援

認知症の人とその家族が地域とのつながりを持ちながら安心して暮らし続けられるよう、相談支援や見守り、保健医療福祉サービスの提供を推進します。

また、認知症地域支援推進員を中心に、地域住民や事業者、関係機関等が連携した支援体制の充実を図ります。

さらに、認知症疾患医療センター等の専門機関や医療・福祉・介護等の関係機関が連携し、認知症の人の状態や生活環境の変化に応じた切れめのない保健医療福祉サービスを提供します。

（1）多様な主体による支援体制の構築

認知症の人とその家族を地域全体で支えるため、認知症地域支援推進員を中心に、地域包括支援センターや関係機関、地域住民、事業者等が連携した支援体制の充実を図ります。

また、堺ぬくもりカフェ（堺市認知症カフェ）や本人ミーティング等の交流の場を通じて、認知症の人とその家族が気軽に相談できる機会や、家族介護者の休息の機会の充実を図ります。

さらに、家族介護者への支援や地域における支え合い活動を推進し、認知症の人とその家族が必要な支援につながる体制の充実を図ります。

こうした活動については、支援の裾野を広げるほか、支援を必要としている本人・家族に着実につながるよう、市ホームページや広報紙による周知に加えて、関係機関との連携のもと、積極的に情報発信を行います。

（2）認知症高齢者等に対する見守りの推進

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域全体による見守りを推進します。

地域住民や事業者、関係機関等と連携し、日常生活や業務の中で高齢者の異変等を早期に把握し、地域包括支援センター等による必要な支援につなげる高齢者見守りネットワークの充実を図ります。

また、認知症高齢者等が行方不明となった際に、スマートフォンアプリを活用して地域で捜索に協力する「みまもりあい事業」を推進し、早期発見・対応につながる体制を充実します。

（3）切れめのない保健医療福祉サービスの提供

認知症の進行や状態の変化に応じて必要な支援を継続して受けられるよう、切れめのない保健医療福祉サービスの提供を推進します。

認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、早期の相談支援から医療・介護・生活支援につながる体制の充実を図ります。

また、認知症の人とその家族の思いに寄り添い、認知症の進行や生活環境の変化に応じた継続的な支援を行います。

KPI（重要業績評価指標）

指標	指標設定の考え方	計画策定時 （令和 7 （2025）年度）	目標 （令和 11 （2029）年度）
みまもりあいアプリ導入件数	認知症の人とその家族が安心して暮らし続けるためには、地域住民や事業者等と連携した見守り体制の充実が重要です。 みまもりあいアプリは、認知症高齢者等が行方不明となった際に、捜索に必要な情報をアプリの登録者に配信し、地域の協力により早期発見につなげるものです。 みまもりあいアプリ導入件数は、認知症高齢者等を地域で見守る協力者の広がりを示すことから、KPI として設定します。	17,860 件	23,000 件

資料：健康福祉局調べ

4 認知症予防と早期発見・対応の推進

認知症に関する正しい知識の普及やフレイル予防、社会参加の促進等を通じて認知症予防を推進します。

また、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム等の関係機関の連携を強化し、認知症の人とその家族への支援体制の充実を図ることで、認知症の早期発見・早期対応を進め、適切な相談や必要な支援につなげます。

（1）認知症予防に関する啓発及び知識の普及、地域活動の推進

認知症予防に関する正しい知識の普及を図り、科学的知見に基づく予防の取組を推進します。

「あるく」（身体活動）・「しゃべる」（社会参加）・「たべる」（食生活・口腔機能）というフレイル予防に有効な要素の普及啓発を行い、市民の主体的な取組を促進します。

また、自主活動グループ等の育成や活動を支援し、身近な地域で認知症予防に取り組むことができる環境の充実を図ります。

（2）早期発見・早期対応のための連携体制の強化

市民が認知機能の変化に早期に気づくことができるよう、適切な情報提供や相談窓口の周知等を進めます。

また、地域包括支援センター等を中心とした相談支援体制の充実により、認知症の早期発見・早期対応を推進します。

さらに、認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等の専門機関による支援を活かし、早期診断から診断後支援まで適切な支援につながる体制の充実を図ります。

（3）フレイル予防及び社会参加の促進による認知症予防の推進

フレイル予防や社会参加の促進を通じて認知症予防を推進します。

高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って暮らし続けられるよう、フレイル予防につながる多彩なプログラムを展開します。また、従来の介護予防事業に関心の低い層を含め、幅広い高齢者の参加を促進し、交流や社会参加、地域での役割を通じて、主体的な行動変容につなげます。

また、運動や脳トレに加えて、低栄養の改善や口腔機能の維持・向上等、認知症予防に向けた複合的な視点を取り入れた取組を進めます。

（4）行動変容の促進及び継続支援の推進

認知症予防に関する取組を継続できるよう、行動変容の促進や継続支援を推進します。

介護予防事業や認知症予防事業を通じて、運動や社会参加等の習慣化を支援します。

また、高齢者の状況に応じた情報提供を行うなど、主体的な健康増進の取組や社会参加の継続を支援します。

KPI（重要業績評価指標）

指標	指標設定の考え方	計画策定時 （令和 7 （2025）年度）	目標 （令和 11 （2029）年度）
介護予防・認知症予防教室参加者数	認知症予防や認知症の早期発見・早期対応を推進するためには、市民が予防活動に継続的に取り組むことが重要です。 介護予防・認知症予防教室参加者数は、市民の予防活動への参加の広がりや充実状況を示すことから、KPI として設定します。	23,782 人	25,500 人

資料：健康福祉局調べ

第6章 介護サービス量等の見込み

将来にわたって持続可能で質の高いサービス提供体制を維持・確保するために、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用し、既存の施設の機能転換も考慮しながら介護サービス基盤の整備を計画的に進める必要があります。

今後も、要支援・要介護認定者数の増加に伴い、介護サービス需要の増加が見込まれます。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護・生活支援ニーズの受け皿の一つであることを踏まえ、地域全体の介護サービス基盤のあり方を検討するに当たっては、これらの住まいの設置状況等の実態も勘案する必要があります。

本章では、計画期間における介護保険施設等の整備数を示し、また、令和 22（2040）年を見据えた中長期的な要支援・要介護認定者数及び介護保険給付の見込みを推計します。

1 介護保険施設等の整備

（1）介護保険施設の整備

ア 介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で在宅生活が困難な高齢者等に対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を提供する、定員30人以上の施設です。入所申込者等の状況を踏まえ、計画期間においては、第9期計画期間中の未整備による新設分と第10期計画期間中の公募による増床を合わせて計110人分※1を整備します。

（単位：人分）

	令和8（2026）年度	令和9（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
整備数	37	110※1	0	0
年度末時点の必要入所定員総数	3,273※2	3,383	3,383	3,383

※1　第9期の未整備80人分を含む。

※2　令和8（2026）年度は整備総数（現状値）

イ 介護老人保健施設

病状安定期にあり入院治療をする必要はないが、リハビリテーション、看護・介護を必要とする高齢者等に対して自宅での生活に復帰できることをめざして、施設サービス計画に基づく看護、医学的管理のもとでの介護及び機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う施設です。空床数が待機者数を上回る状況を考慮し、計画期間においては公募による整備は行いません。

（単位：人分）

	令和8（2026）年度	令和9（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
整備数	0	0	0	0
年度末時点の必要入所定員総数	1,795※	1,795	1,795	1,795

※令和8（2026）年度は整備総数（現状値）

ウ 介護医療院

介護医療院とは、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するため、日常的な医学管理が必要な高齢者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設で、平成30（2018）年度に創設されました。空床数が待機者数を上回る状況を考慮し、計画期間においては公募による整備は行いません。

（単位：人分）

	令和8（2026）年度	令和9（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
整備数	0	0	0	0
年度末時点の必要入所定員総数	48※	48	48	48

※令和8（2026）年度は整備総数（現状値）

エ　地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で在宅生活が困難な高齢者等に対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を提供する、定員29人以下の施設です。以前よりも空床数が増加し、また入所申込みから入所までの期間も短縮していること等を踏まえ、計画期間においては公募による整備は行いません。

年度末時点の必要利用定員総数　（単位：人分）

区	圏域	令和8（2026）年度※	令和9（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
堺	1区	0	0	0	0
	2区	29	29	29	29
	3区	0	0	0	0
	4区	0	0	0	0
中	1区	29	29	29	29
	2区	0	0	0	0
	3区	29	29	29	29
東	1区	0	0	0	0
	2区	28	28	28	28
西	1区	0	0	0	0
	2区	67	67	67	67
	3区	0	0	0	0
南	1区	29	29	29	29
	2区	0	0	0	0
	3区	29	29	29	29
	4区	0	0	0	0
北	1区	29	29	29	29
	2区	0	0	0	0
	3区	29	29	29	29
	4区	0	0	0	0
美原	1区	29	29	29	29
合計		327	327	327	327

※令和8（2026）年度は整備総数（現状値）

（2）居住系サービスの整備

ア　認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症（比較的安定した状態）で介護が必要な高齢者等が5～9人で共同生活を営む住居で、家庭的な環境のもとで入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。空床数が待機者数を上回る状況を考慮し、計画期間においては公募による整備は行いません。

年度末時点の必要利用定員総数　（単位：人分）

区	圏域	令和8（2026）年度※	令和9（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
堺	1区	81	81	81	81
	2区	36	36	36	36
	3区	54	54	54	54
	4区	81	81	81	81
中	1区	90	90	90	90
	2区	18	18	18	18
	3区	135	135	135	135
東	1区	90	90	90	90
	2区	18	18	18	18
西	1区	18	18	18	18
	2区	171	171	171	171
	3区	18	18	18	18
南	1区	90	90	90	90
	2区	45	45	45	45
	3区	36	36	36	36
	4区	36	36	36	36
北	1区	54	54	54	54
	2区	36	36	36	36
	3区	108	108	108	108
	4区	63	63	63	63
美原	1区	72	72	72	72
合計		1,350	1,350	1,350	1,350

※令和8（2026）年度は整備総数（現状値）

イ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）等で、計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の支援を行うサービスです。高齢者の多様な住まいのニーズに応え、また、介護の質を確保できるよう、計画期間においては令和9年度末までに公募により既存施設からの転換による60人分を整備します。

年度末時点の必要利用定員総数　（単位：人分）

	令和8（2026）年度※	令和9（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
介護専用型	0	0	0	0
混合型	2,332	2,392	2,392	2,392
地域密着型	0	0	0	0

※令和8（2026）年度は整備総数（現状値）

（3）その他の施設の整備

ア 養護老人ホーム

概ね65歳以上の方で、経済的及び環境上の理由から在宅での生活が困難な方が入所する施設です。入所後の加齢等に伴い介護等の支援を要する方は、在宅の介護保険サービスが利用できます。利用者数が定員をやや下回る水準で推移しており、計画期間においては公募による整備は行いません。

	令和8（2026）年度※	令和9（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
施設数（か所）	2	2	2	2
定員（人）	190	190	190	190

※令和8（2026）年度は整備総数（現状値）

イ　軽費老人ホーム（ケアハウス）

身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方であり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の方が利用する施設です。在宅の介護保険サービスが利用できます。

利用者数が定員をやや下回る水準で推移しており、計画期間においては公募による整備は行いません。

	令和8（2026）年度※	令和9（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
施設数（か所）	11	11	11	11
定員（人）	515	515	515	515

※令和8（2026）年度は整備総数（現状値）

（4）有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅※

有料老人ホームは、高齢者に入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜を提供する施設です。サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の状態把握、生活相談、その他の必要な福祉サービスを提供するものです。いずれも入居定員総数は近年増加し続けています。

これらの施設・住宅は、各事業者により任意で建設されるもので、堺市が計画に基づき整備を行う施設ではありません。

※特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を除く。入居後、加齢等に伴い介護等が必要になった場合は、入居者が別途指定居宅サービス事業者等と契約して介護保険サービスの提供を受けます。

年度末時点の入居定員総数見込み　（単位：人分）

	令和9（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
有料老人ホーム	7,530	8,283	9,112
サービス付き高齢者向け住宅	3,426	3,461	3,496

高齢者向け住宅の圏域別状況　　（令和８（2026）年９月１日時点）

日常生活圏域		有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
		施設数（か所）	定員（人）	住宅数（棟）	定員（人）
堺	1区	9	306	3	128
	2区	4	188	8	289
	3区	8	270	1	32
	4区	17	743	5	354
中	1区	6	178	6	175
	2区	14	466	2	69
	3区	16	588	14	490
東	1区	10	383	4	125
	2区	5	137	3	104
西	1区	11	481	7	350
	2区	10	449	10	378
	3区	8	282	1	22
南	1区	1	16	0	0
	2区	6	241	2	62
	3区	3	119	4	137
	4区	4	160	2	54
北	1区	3	153	5	205
	2区	3	167	1	54
	3区	5	192	3	116
	4区	4	163	6	229
美原	1区	13	571	1	19
合計		160	6,253	88	3,392

2 要支援･要介護認定者数※の見込み

※第2号被保険者を含む。

（1）高齢者数の見込み

堺市の高齢者数は、令和8（2026）年3月末時点で228,152人であり、総人口に占める割合（高齢化率）は28.3%です。

計画期間においては総人口及び高齢者数ともに徐々に減少するため、高齢化率は28.3%から28.4%までで概ね横ばいで推移すると見込まれます。

（単位：人）

	令和 8（2026）年度	計画期間			令和 12（2030）年度	令和 17（2035）年度	令和 22（2040）年度
		令和 9（2027）年度	令和 10（2028）年度	令和 11（2029）年度			
総人口	806,953	801,985	796,759	791,260	785,532	754,344	720,963
高齢者	228,152	226,716	225,590	224,669	224,414	225,205	235,604
65～74 歳	83,498	81,334	80,760	80,935	82,444	96,905	116,187
75～84 歳	100,598	98,405	95,838	92,942	90,561	69,546	66,524
85 歳以上	44,056	46,977	48,992	50,792	51,409	58,754	52,893
高齢化率	28.3%	28.3%	28.3%	28.4%	28.6%	29.9%	32.7%
65～74 歳の比率	10.3%	10.1%	10.1%	10.2%	10.5%	12.8%	16.1%
75～84 歳の比率	12.5%	12.3%	12.0%	11.7%	11.5%	9.2%	9.2%
85 歳以上の比率	5.5%	5.9%	6.1%	6.4%	6.5%	7.8%	7.3%

資料：令和8（2026）年は堺市住民基本台帳（3月末時点）
令和9（2027）年以降は堺市推計（各年9月末時点の見込み）

（2）要支援・要介護認定者数の推移

堺市の要支援・要介護認定者数は、令和8（2026）年3月末時点で62,907人です。

要支援・要介護認定者数は今後増加傾向が続くものの、その後減少し、令和22（2040）年度には63,337人になると見込まれます。

（単位：人）

	令和 8（2026）年度	計画期間			令和 12（2030）年度	令和 17（2035）年度	令和 22（2040）年度
		令和 9（2027）年度	令和 10（2028）年度	令和 11（2029）年度			
要支援 1	13,420	13,602	13,876	14,115	14,187	13,588	12,194
要支援 2	10,178	10,563	10,990	11,327	11,397	11,052	10,230
要介護 1	9,724	9,722	9,786	9,790	9,898	9,925	9,207
要介護 2	9,840	10,172	10,537	10,802	10,898	11,001	10,589
要介護 3	7,007	7,171	7,363	7,500	7,583	7,832	7,568
要介護 4	7,517	7,612	7,727	7,759	7,855	8,185	8,018
要介護 5	5,221	5,207	5,259	5,293	5,370	5,590	5,531
合計	62,907	64,049	65,538	66,586	67,188	67,173	63,337

※第2号被保険者を含む。

資料：令和8（2026）年は厚生労働省「介護保険事業状況報告（3月月報）」
令和9（2027）年以降は堺市推計（各年9月末時点の見込み）

サービス見込量等は現時点の推計値を掲載しており、計画策定時には更新した数値を掲載します。また、一部の記載できない項目は＊で記載しています。

3 介護保険給付の見込み

計画期間の介護保険サービス利用量は、介護保険サービスの利用実績の推移から、今後の利用状況を見込んだ上で、要支援・要介護認定者数の見込みと施設の整備方針等を踏まえ、大阪府医療計画との整合を図りながら、以下のとおり推計しました。

（1）介護保険サービス見込量

ア 居宅サービスの利用者数

	単位	令和８（2026）年度	計画期間			令和12（2030）年度	令和17（2035）年度	令和22（2040）年度
			令和９（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度			
訪問介護	人/月	14,156	14,578	15,097	15,371	15,458	15,815	15,238
訪問入浴介護	人/月	386	379	390	399	415	430	422
（介護予防）訪問入浴介護	人/月	1	1	1	1	1	1	1
訪問看護	人/月	8,111	8,604	9,157	9,390	9,437	9,644	9,284
（介護予防）訪問看護	人/月	1,561	1,693	1,808	1,870	1,881	1,817	1,666
訪問リハビリテーション	人/月	794	791	817	817	820	838	809
（介護予防）訪問リハビリテーション	人/月	181	176	172	177	178	172	158
居宅療養管理指導	人/月	12,907	13,602	14,415	14,912	15,003	15,406	14,909
（介護予防）居宅療養管理指導	人/月	685	723	769	800	804	777	711
通所介護	人/月	9,177	9,539	9,964	10,219	10,266	10,433	9,962
通所リハビリテーション	人/月	2,686	2,688	2,725	2,758	2,769	2,816	2,701
（介護予防）通所リハビリテーション	人/月	1,455	1,484	1,525	1,597	1,606	1,550	1,418
短期入所生活介護	人/月	1,542	1,617	1,692	1,723	1,722	1,768	1,707
（介護予防）短期入所生活介護	人/月	20	10	11	11	11	11	10
短期入所療養介護	人/月	456	448	458	459	460	473	461
（介護予防）短期入所療養介護	人/月	3	4	4	4	4	4	4
特定施設入居者生活介護	人/月	1,552	1,574	1,613	1,643	1,652	1,679	1,602
（介護予防）特定施設入居者生活介護	人/月	191	190	200	208	220	224	214
福祉用具貸与	人/月	20,133	21,023	22,033	22,741	22,851	23,375	22,543
（介護予防）福祉用具貸与	人/月	7,609	8,106	8,660	9,050	9,102	8,784	8,035
特定福祉用具購入	人/月	226	219	224	227	227	232	224
（介護予防）特定福祉用具購入	人/月	97	92	96	98	99	95	87
住宅改修	人/月	154	148	152	152	154	157	149

	単位	令和 8（2026）年度	計画期間			令和 12（2030）年度	令和 17（2035）年度	令和 22（2040）年度
			令和 9（2027）年度	令和 10（2028）年度	令和 11（2029）年度			
（介護予防）住宅改修	人/月	191	215	222	227	229	220	200
居宅介護支援	人/月	26,090	26,878	27,823	28,510	28,652	29,220	28,036
介護予防支援	人/月	9,250	9,733	10,293	10,781	10,842	10,462	9,565
登録施設介護支援	人/月	－	*	*	*	*	*	*
登録施設介護予防支援	人/月	－	*	*	*	*	*	*

※令和8（2026）年度は見込値、令和9（2027）年度以降は推計値

イ 地域密着型サービスの利用者数

	単位	令和 8（2026）年度	計画期間			令和 12（2030）年度	令和 17（2035）年度	令和 22（2040）年度
			令和 9（2027）年度	令和 10（2028）年度	令和 11（2029）年度			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	130	142	144	148	148	151	146
認知症対応型通所介護	人/月	284	302	308	311	313	319	307
（介護予防）認知症対応型通所介護	人/月	8	8	8	8	8	8	8
小規模多機能型居宅介護	人/月	392	386	401	404	409	419	406
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	人/月	29	23	25	25	25	24	22
認知症対応型共同生活介護	人/月	1,223	1,207	1,213	1,226	1,240	1,270	1,224
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	人/月	1	1	1	1	1	1	1
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	301	301	301	301	309	321	315
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	453	486	496	503	508	524	511
地域密着型通所介護	人/月	3,871	3,984	4,118	4,225	4,244	4,310	4,110

※令和8（2026）年度は見込値、令和9（2027）年度以降は推計値

ウ 施設サービスの利用者数

	単位	令和 8（2026）年度	計画期間			令和 12（2030）年度	令和 17（2035）年度	令和 22（2040）年度
			令和 9（2027）年度	令和 10（2028）年度	令和 11（2029）年度			
介護老人福祉施設	人/月	3,107	3,208	3,268	3,322	3,353	3,521	3,448
介護老人保健施設	人/月	1,589	1,589	1,589	1,589	1,635	1,682	1,632
介護医療院	人/月	64	64	64	64	62	64	63

※令和8（2026）年度は見込値、令和9（2027）年度以降は推計値

エ 地域支援事業の見込量

（ア）介護予防・日常生活支援総合事業

		単位	令和 8（2026）年度	計画期間			令和 12（2030）年度	令和 17（2035）年度	令和 22（2040）年度
				令和 9（2027）年度	令和 10（2028）年度	令和 11（2029）年度			
訪問型サービス	従前相当サービス	人/月	5,247	5,391	5,562	5,690	5,723	5,528	5,047
	独自サービス	人/月	100	140	180	220	255	250	240
通所型サービス	従前相当サービス	人/月	8,011	8,369	8,764	9,048	9,102	8,833	8,189
	独自サービス	人/月	130	160	190	220	230	220	200
介護予防ケアマネジメント		人/月	6,530	6,709	6,922	7,081	7,122	6,880	6,281
一般介護予防事業	介護予防教室	開催回数/年	1,240	1,240	1,240	1,240	1,240	1,240	1,240
	介護予防ケアマネジメント検討会議	開催回数/年	24	24	24	24	24	24	24

※令和8（2026）年度は見込値、令和9（2027）年度以降は推計値（主な事業を掲載）

（イ）包括的支援事業・任意事業

		単位	令和 8（2026）年度	計画期間			令和 12（2030）年度	令和 17（2035）年度	令和 22（2040）年度
				令和 9（2027）年度	令和 10（2028）年度	令和 11（2029）年度			
在宅医療・介護連携推進事業	堺地域医療連携支援センター相談件数	延件数/年	460	460	460	460	460	460	460
	多職種協働事例検討会参加者数	実件数/年	750	750	750	750	750	750	750
認知症総合支援事業	認知症初期集中支援チーム相談件数	実件数/年	75	75	75	75	75	75	75
	認知症カフェ数	登録件数	39	40	41	41	41	41	41
その他事業	認知症サポーター養成人数	人/年	5,688	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000

※令和8（2026）年度は見込値、令和9（2027）年度以降は推計値（主な事業を掲載）

（ウ）重層的支援体制整備事業

		単位	令和 8（2026）年度	計画期間			令和 12（2030）年度	令和 17（2035）年度	令和 22（2040）年度
				令和 9（2027）年度	令和 10（2028）年度	令和 11（2029）年度			
地域包括支援センター援助件数		延件数/年	184,887	189,707	195,034	198,065	199,916	200,968	189,630
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター配置数	人	22	22	22	22	22	22	22
	成年後見市長申立て件数	実件数/年	75	80	85	85	85	85	85

※令和8（2026）年度は見込値、令和9（2027）年度以降は推計値（主な事業を掲載）

（2）介護保険事業費の見込み

高齢化の進展に伴う要支援・要介護認定者数の増加や介護保険サービス利用者数の伸び等により、介護保険事業費は年々増加しています。今後も要支援・要介護認定者数の増加等により、介護保険事業費は更に増大するものと見込まれます。

地域包括ケアシステムの深化・推進を図りながら中長期的な視点で給付と負担の適切なバランスを図り、将来にわたって安定的に介護保険事業を運営することができるように取組を進めます。

ア 介護保険給付費の見込み

（単位：百万円）

	計画期間			令和 12（2030）年度	令和 17（2035）年度	令和 22（2040）年度
	令和 9（2027）年度	令和 10（2028）年度	令和 11（2029）年度			
介護・予防サービス等給付費	95,990	100,278	102,645	103,543	106,390	102,939
居宅介護サービス	55,943	59,467	61,173	61,598	63,261	61,235
地域密着型介護サービス	12,288	12,417	12,568	12,710	13,048	12,629
施設介護サービス	18,608	18,831	19,029	19,293	20,120	19,653
居宅介護福祉用具購入等費	245	251	253	254	261	249
居宅介護サービス計画給付費	5,587	5,787	5,933	5,961	6,090	5,854
介護予防サービス	2,407	2,566	2,693	2,724	2,645	2,436
地域密着型介護予防サービス	28	31	31	31	29	28
介護予防福祉用具購入等費	277	287	293	296	284	259
介護予防サービス計画給付費	607	641	672	676	652	596
審査支払手数料	82	84	86	86	86	81
高額介護サービス等費	2,916	2,984	3,031	3,059	3,058	2,884
高額医療合算介護サービス等費	385	393	400	404	404	381
特定入所者介護サービス等費	1,285	1,316	1,337	1,349	1,349	1,271
合計	100,658	105,055	107,499	108,441	111,287	107,556

イ 地域支援事業費の見込み

（単位：百万円）

	計画期間			令和 12（2030）年度	令和 17（2035）年度	令和 22（2040）年度
	令和 9（2027）年度	令和 10（2028）年度	令和 11（2029）年度			
介護予防・日常生活支援総合事業費	4,111	4,269	4,414	4,430	4,299	3,975
包括的支援事業・任意事業費	1,550	1,568	1,582	1,582	1,582	1,582
合計	5,661	5,837	5,996	6,012	5,881	5,557

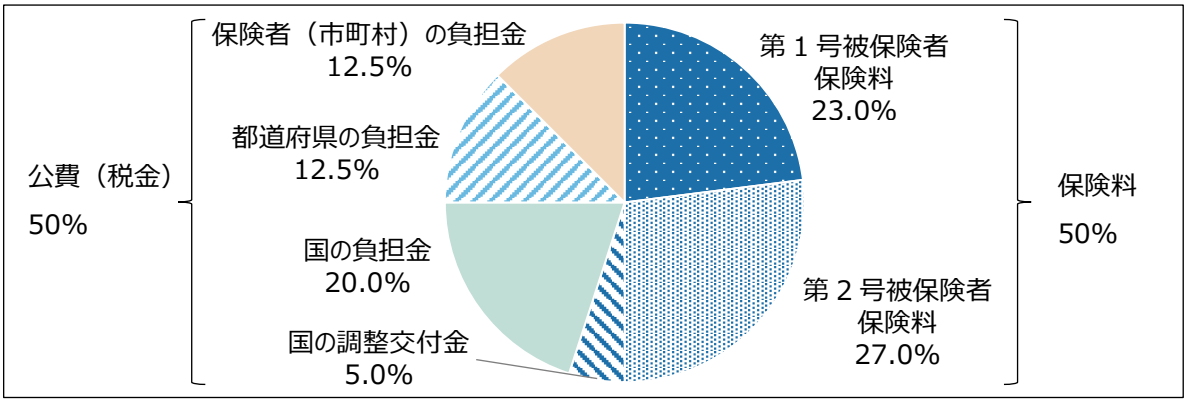
※地域支援事業費の見込みには、重層的支援体制整備事業における介護に係る事業分を含む。

（3）介護保険事業に係る給付費の財源の仕組み

介護サービスに係る費用は、利用者が費用の1割から3割を負担し、利用者負担分を除く介護サービス費用は介護保険から給付されます。この介護保険からの給付費の財源は、半分を国・都道府県・保険者（市町村）が公費により負担し、半分を保険料で賄います。

このうち保険料負担分については、令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までは第1号被保険者（65歳以上）が23%、第2号被保険者（40～64歳）が27%を負担します。

■給付費の財源内訳



※国の調整交付金とは、地域における保険料負担の差異を平準化するために市町村の高齢化の状況等に応じて 5%を基準に国から交付されるもので、後期高齢者や所得の低い高齢者の割合が高い市町村では 5%よりも大きく設定されます。

※保険料による負担割合は、第 1 号被保険者保険料と第 2 号被保険者保険料を合わせて 50%ですが、それぞれの負担割合については人口比に応じて 3 年ごとに見直されます。本計画期間では、前計画期間（令和 6（2024）～8（2026）年度）の第 1 号被保険者の負担割合 23%と変更はありませんが、今後は高齢化により第 1 号被保険者の負担割合は上昇するものと見込まれます。

（4）第1号被保険者の保険料の設定

ア 保険料改定に係る考え方

保険料については被保険者の所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行うことができるよう、国の標準段階（13段階）の多段階化や保険料率（基準額×所得段階別の割合）の変更を行うことができます。

堺市においては、所得再分配機能を強化し低所得者の保険料上昇の抑制を進める観点から、国の標準段階を更に多段階化した18段階とし、負担能力に応じたきめ細かな所得段階区分及び保険料率の設定を行っており、同様の所得段階区分及び保険料率を継続します。

イ 保険料基準額

計画期間における第1号被保険者の保険料基準額（月額換算）は、第9期から1,083～1,483円上昇し8,500～8,900円です。

なお、高齢者数及び要支援・要介護認定者数の将来推計を踏まえ、国が提供する地域包括ケア「見える化」システムで算出した中長期的な介護サービスの利用率及び1人当たりの給付費を基に試算すると、令和17（2035）年には10,500～11,000円程度、令和22（2040）年には11,000～11,500円程度と見込まれます。

ウ 介護保険給付費準備基金の活用

計画期間において、保険料の余剰金を積み立てるために各保険者が設置している介護保険給付費準備基金については、余剰がある場合は次期の保険料の上昇抑制に充てられます。

これを取り崩すことにより、保険料基準額（月額換算）を200～400円抑制します。

エ 公費投入による低所得者の保険料軽減強化

低所得者の保険料負担を軽減するため、保険給付費等に係る公費とは別枠で公費を投入し、次のとおり第1段階から第3段階まで保険料率を引き下げています。国の方針に基づき引き続き公費投入による低所得者負担軽減を実施する予定です。

	令和９（2027）年３月まで	令和９（2027）年４月から
第１段階	0.455→0.285	0.455→0.285
第２段階	0.67→0.47	0.67→0.47
第３段階	0.69→0.685	0.69→0.685

※保険料の算出手順については、資料編119ページを参照してください。

オ 堺市独自の保険料減免制度

介護保険制度は介護を社会全体で支え合う制度であり、被保険者は所得状況に応じた保険料を負担することが原則です。一方、低所得で生活に困窮されている方もいることから、堺市独自の施策として収入や資産等について一定の要件を定めて保険料を軽減する減免制度を実施しています。

介護保険料は現在試算中のため、月額換算の見込額のみ掲載。保険料年額を含む確定値は、計画策定時に掲載。

計画期間における保険料率と保険料は、下表のとおりです。

所得段階区分	課税状況		所得段階別対象者	保険料率	保険料年額（月額換算）※
第 1 段階	世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給の方 生活保護受給の方			基準額×0.455	（3,868～4,050 円）
	本人が市民税非課税	世帯全員が市民税非課税	公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額 82 万 6,500 円以下の方	（軽減後） 基準額×0.285	（2,423～2,537 円）
第 2 段階			公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額82万6,500円を超え120万円以下の方	基準額×0.67	（5,695～5,963 円）
				（軽減後） 基準額×0.47	（3,995～4,183 円）
第 3 段階			公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額120万円を超える方	基準額×0.69	（5,865～6,141 円）
				（軽減後） 基準額×0.685	（5,823～6,097 円）
第 4 段階		世帯員が市民税課税の	公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額82万6,500円以下の方	基準額×0.9	（7,650～8,010 円）
第 5 段階（基準額）			公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額82万6,500円を超える方	基準額×1	（8,500～8,900 円）
第 6 段階	本人が市民税課税		合計所得金額が125万円以下の方	基準額×1.18	（10,030～10,502 円）
第 7 段階			合計所得金額が125万円を超え200万円未満の方	基準額×1.3	（11,050～11,570 円）
第 8 段階			合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.5	（12,750～13,350 円）
第 9 段階			合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	基準額×1.7	（14,450～15,130 円）
第 10 段階			合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	基準額×1.9	（16,150～16,910 円）
第 11 段階			合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	基準額×2.1	（17,850～18,690 円）
第 12 段階			合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	基準額×2.3	（19,550～20,470 円）
第 13 段階			合計所得金額が700万円以上800万円未満の方	基準額×2.4	（20,400～21,360 円）
第 14 段階			合計所得金額が800万円以上900万円未満の方	基準額×2.5	（21,250～22,250 円）
第 15 段階			合計所得金額が900万円以上1000万円未満の方	基準額×2.6	（22,100～23,140 円）
第 16 段階			合計所得金額が1000万円以上1500万円未満の方	基準額×2.7	（22,950～24,030 円）
第 17 段階			合計所得金額が1500万円以上2000万円未満の方	基準額×2.8	（23,800～24,920 円）
第 18 段階			合計所得金額が2000万円以上の方	基準額×3	（25,500～26,700 円）

※月額換算は、保険料年額を12で除して得た額の1円未満の端数を四捨五入した額を記載

第7章 自立支援・介護予防・重度化防止等の取組と目標

1 高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止等の取組の推進

介護保険法の規定に基づき、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止等に係る取組内容及び目標値を設定し、評価・検証を行いつつ各取組を推進することで、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

取組内容	指標	目標値
・介護予防「あ・し・た」プロジェクト 元気高齢者を対象に、フレイル予防の３つの要素として身体活動に該当する「あるく」、社会参加に該当する「しゃべる」、食生活・口腔機能に該当する「たべる」の「あ・し・た」を活用したプログラムを提供し、高齢者自ら介護予防に継続的に取り組むことができるよう支援します。 成果連動型民間委託契約方式を活用して民間の創意工夫やノウハウを最大限に活用します。また、ICT を活用したオンラインプログラムも実施します。 学術研究機関による効果検証を行い、効果的な介護予防施策の検討につなげます。	・啓発プログラム参加者数 ・継続プログラム参加者数	＜啓発プログラム参加者数＞ 令和 9（2027）年度 1,200 人 令和 10（2028）年度 900 人 令和 11（2029）年度 前年度までの成果を踏まえて再検討 ＜継続プログラム参加者数＞ 令和 9（2027）年度 350 人 令和 10（2028）年度 250 人 令和 11（2029）年度 前年度までの成果を踏まえて再検討
・介護予防把握事業 地域包括支援センターや保健センターの地域活動により、虚弱高齢者の把握を行います。 収集した情報等を地域の実情に応じて活用することにより、フレイルや閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動へつなげます。	・要支援・要介護認定非該当者訪問・虚弱高齢者把握支援の件数	令和 9（2027）年度 450 件 令和 10（2028）年度 450 件 令和 11（2029）年度 450 件
・げんきあっぷ（ロコモ予防）教室の開催 運動機能の低下により要支援・要介護状態になるリスクを低減し、関節疾患や体力低下による生活機能低下（ロコモティブシンドローム）を防ぐため、げんきあっぷ（ロコモ予防）教室を開催します。 筋力トレーニング等の運動や堺コッカラ体操等を通して介護予防を生活に取り入れる支援をします。	・開催回数 ・参加者数	＜開催回数＞ 令和 9（2027）年度 560 回 令和 10（2028）年度 560 回 令和 11（2029）年度 560 回 ＜参加者数＞ 令和 9（2027）年度 10,000 人 令和 10（2028）年度 10,000 人 令和 11（2029）年度 10,000 人

取組内容	指標	目標値
・口腔機能の向上をめざす講座の開催 　口腔機能の維持・増進や、口腔ケアを行うことで、誤嚥により引き起こされる肺炎等を予防します。 　保健センターの歯科衛生士や言語聴覚士等による講座を実施し、健口（けんこう）体操や、適切な歯のみがき方、歯間部清掃用具の使用方法等をアドバイスすることで、口腔機能向上の取組を日常生活に取り入れることをめざします。	・普及・啓発回数 ・参加者数	＜普及啓発回数＞ 令和　9（2027）年度　70 回 令和 10（2028）年度　70 回 令和 11（2029）年度　70 回 ＜参加者数＞ 令和　9（2027）年度　1,500 人 令和 10（2028）年度　1,500 人 令和 11（2029）年度　1,500 人
・低栄養予防出前啓発事業 　高齢者が、低栄養（食欲がない、食べられない、食事がおいしくない、栄養不足等）の状態になることを防ぐために、健康教育（栄養教室）等を地域や各区保健センターで実施し、バランスの良い食事の摂取や食を楽しめるような働きかけを行います。 　地域で会食や配食を行っているボランティアグループへの支援を行います。	・開催回数	令和　9（2027）年度　50 回 令和 10（2028）年度　50 回 令和 11（2029）年度　50 回
・ひらめき脳トレプラス（認知症予防）教室 　認知症を予防する堺コッカラ体操を中心に、高齢者のためのバランスの良い食事、加齢による口腔機能の低下を予防する知識や口腔ケア等、介護予防全般について学べる教室を実施します。教室で学んだ内容を日常生活に取り入れ、生活習慣を見直すきっかけとなるよう「あ・し・たチャレンジ手帳」を活用します。 　仲間同士での活動や地域での継続した取組を推進します。	・開催回数 ・参加者数	＜開催回数＞ 令和　9（2027）年度　180 回 令和 10（2028）年度　180 回 令和 11（2029）年度　180 回 ＜参加者数＞ 令和　9（2027）年度　2,600 人 令和 10（2028）年度　2,600 人 令和 11（2029）年度　2,600 人
・堺コッカラ体操の普及 　認知症予防の効果が期待できる堺市版介護予防体操である堺コッカラ体操を広く普及し、地域で堺コッカラ体操を行うグループが増えるよう支援します。 　いつでも気軽に取り組めるようインターネットでの動画配信を行います。	・リーダー養成講座修了者数 ・体操参加者数	＜リーダー養成講座修了者数＞ 令和　9（2027）年度　25 人 令和 10（2028）年度　25 人 令和 11（2029）年度　25 人 ＜体操参加者数＞ 令和　9（2027）年度　13,000 人 令和 10（2028）年度　13,000 人 令和 11（2029）年度　13,000 人
・地域リハビリテーション活動支援事業 　地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援・介護予防・重度化防止に資する取組を推進します。	・リハビリテーション専門職派遣回数	令和　9（2027）年度　126 回 令和 10（2028）年度　126 回 令和 11（2029）年度　126 回

取組内容	指標	目標値
・サービス・活動事業 訪問型サービス（訪問による生活援助等）、通所型サービス（機能訓練・レクリエーション等）、介護予防ケアマネジメント等を提供します。 担い手登録型サービスの従事者を養成するための研修を実施します。	・訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント ・研修修了者数	＜訪問型サービス・通所型サービス・介護予防ケアマネジメント＞ 自立支援・重度化防止に資するサービスの提供 ＜研修修了者数＞ 令和 9（2027）年度 100 人 令和 10（2028）年度 100 人 令和 11（2029）年度 100 人
・専門職（医師・歯科医師・保健師・管理栄養士・歯科衛生士・リハビリテーション専門職等）による健康教育・健康相談の実施 地域の住民に対し、栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康、歯と口の健康等の視点から、健康に関する情報提供や啓発、健康イベント、専門職による健康教育・健康相談を行います。	・65 歳以上を対象に実施した健康教育の受講者数	令和 9（2027）年度 8,500 人 令和 10（2028）年度 8,500 人 令和 11（2029）年度 8,500 人
・歯と口の健康を普及する 8020 メイトの育成と活動支援 口腔機能の向上を含めた口腔の健康の増進を地域に広げるために、自主活動グループの育成や、その活動を支援します。	・8020 メイト活動回数 ・登録人数	＜活動回数（年間）＞ 令和 9（2027）年度 170 回 令和 10（2028）年度 170 回 令和 11（2029）年度 170 回 ＜登録人数＞ 令和 9（2027）年度 1,350 人 令和 10（2028）年度 1,350 人 令和 11（2029）年度 1,350 人
・生活習慣病予防のための健康教育・健康相談の実施 40 歳以上の市民やその家族を対象に、生活習慣病予防、健康増進等の健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、壮年期からの健康の保持増進を図ります。 保健センターでは、医師や保健師、栄養士、歯科衛生士等による健康増進のための教室を開催し、各種の健康教育修了者に対し自主活動の支援を積極的に推進します。40 歳以上の市民やその家族を対象に、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導や助言を行います。生活習慣病や健康増進の相談、食生活相談、歯科相談等を実施します。	・40 歳以上を対象に実施した健康教育の開催回数・受講者数	＜開催回数＞ 令和 9（2027）年度 600 回 令和 10（2028）年度 600 回 令和 11（2029）年度 600 回 ＜受講者数＞ 令和 9（2027）年度 14,000 人 令和 10（2028）年度 14,000 人 令和 11（2029）年度 14,000 人
・骨粗しょう症予防検診の実施 要介護状態になる主な要因は、脳血管疾患、骨関節疾患（関節疾患、骨折、転倒）であるため、運動習慣や食生活等の生活習慣の見直し、改善を促すために骨粗しょう症予防検診を実施します。	・骨粗しょう症予防検診受診者数	令和 9（2027）年度 1,000 人 令和 10（2028）年度 1,000 人 令和 11（2029）年度 1,000 人

2 介護給付等に要する費用の適正化の取組の推進

介護保険法の規定に基づき、介護給付費の適正化に係る取組内容及び目標値を設定し、評価・検証を行いつつ各取組を推進することで、介護保険制度への信頼を高め持続可能な介護保険制度を構築します。

取組内容	指標	目標値
・要支援・要介護認定の適正化 適正な認定調査を実施するため、市の認定調査員に対し定期的な研修を行い、認定調査の平準化及び質の向上を図ります。 ケアマネジャーや他市町村への委託等により行った認定調査が適切に行われているか、調査票の内容を全件点検します。	・調査員への研修回数 ・委託等調査票の点検割合	＜調査員への研修回数＞ 令和 9（2027）年度 12 回 令和 10（2028）年度 12 回 令和 11（2029）年度 12 回 ＜委託等調査票の点検割合＞ 令和 9（2027）年度 100% 令和 10（2028）年度 100% 令和 11（2029）年度 100%
・ケアプラン点検事業 居宅介護支援事業所が作成したケアプランについて、書類審査又は個別面談方式で検証・点検し、適正なサービス提供の確保及び自立支援や重度化防止に資するケアプランの作成に向けて助言・支援を行います。 高齢者向け住まい等に併設等する居宅介護支援事業所が作成したケアプランについても、入居者の区分支給限度基準額に対するサービス利用割合や利用サービスの状況を踏まえて点検を行います。	・点検事業所数	令和 9（2027）年度 100 事業所 令和 10（2028）年度 100 事業所 令和 11（2029）年度 100 事業所
・住宅改修の点検 住宅改修工事において、申請時の審査から工事完了後の確認まで、必要に応じて建築士等が現地確認を含めて調査・点検を行います。	・調査件数	令和 9（2027）年度 372 件 令和 10（2028）年度 372 件 令和 11（2029）年度 372 件
・福祉用具購入・貸与調査 直近の認定調査結果から利用が想定しにくい福祉用具の購入・貸与及び軽度者への福祉用具貸与について、ケアプラン等により必要性を確認します。 市ホームページに福祉用具貸与価格の平均金額等を掲載し、適正価格での貸与が行われるよう周知します。	・調査件数	令和 9（2027）年度 1,200 件 令和 10（2028）年度 1,200 件 令和 11（2029）年度 1,200 件
・医療情報との突合 国民健康保険団体連合会へ委託し、介護保険給付実績等と医療情報との突合を行い、整合性を確認します。	・突合割合	令和 9（2027）年度 100% 令和 10（2028）年度 100% 令和 11（2029）年度 100%
・縦覧点検 国民健康保険団体連合会へ委託し、介護保険給付実績等について、算定回数・重複請求の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認します。	・点検割合	令和 9（2027）年度 100% 令和 10（2028）年度 100% 令和 11（2029）年度 100%

第8章 計画の推進

1 関係機関等との連携

計画の推進に当たっては、行政だけでなく市民、地域、関係機関、各種団体、サービス提供事業者、企業等の多様な主体が連携と協働のもと各取組を推進することにより、計画の基本理念の実現をめざします。

各主体が地域包括ケアシステムを深化・推進する担い手として適切な役割を果たしつつ、更なる連携強化を図り、計画の推進に努める必要があります。

（1）計画に関する進行管理

計画の進行管理に当たっては、事業の実施状況等について定期的な点検・評価を行うため、堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開催し、専門的かつ幅広い視点から意見を聴取します。会議の内容については議事録にまとめ、ホームページ等で公表します。

また、上記審議会をはじめとする庁内外の体制のもと、「計画の立案（Plan）」⇒「事業の実施（Do）」⇒「事業の評価・検証（Check）」⇒「計画の改善（Action）」のPDCAサイクルにより毎年度の点検・評価を適切に実施し、計画を着実に推進します。

介護保険事業における認定者数やサービス利用量等の進行状況について、地域包括ケア「見える化」システムを活用した定期的な点検や、全国平均や他自治体との比較分析の実施等、計画の目標達成状況を把握します。

これらのプロセスで目標達成が見込めない場合には必要に応じて事業の見直しを図るなど、適正で実効性のある進行管理により計画の推進に取り組みます。

また、介護保険法の規定に基づき、地域包括支援センターについては業務の評価を実施し必要な措置を講ずることが義務化されています。地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービスを含む。）の費用の額及び運営等に係る基準を定めるに当たっては被保険者その他関係者の意見を反映させ学識経験者の知見の活用を図るために必要な措置を講ずることとされています。そのため、堺市では、堺市地域介護サービス運営協議会を設置し意見聴取を行い、ホームページ等で事業の推進状況やサービス利用量の進行状況等を公表します。

（2）地域・専門機関等との連携・協働

【地域】

地域社会を支え、高齢者の社会参加や生きがい創出を進める基盤には、自治会、校区福祉委員会、民生委員・児童委員、老人クラブ、NPO、ボランティア等があり、地域包括ケアシステムを深化・推進する多様な地域活動の担い手として重要な役割を果たしています。地域に根ざした支援活動が円滑に展開できるように、各々の活動主体の役割や特色を活かしつつ連携・協働を進めます。

【堺市社会福祉協議会】

堺市社会福祉協議会は、地域福祉の推進を図るための団体としてボランティアの育成やネットワークの充実に向けたノウハウを蓄積しています。また、基幹型包括支援センターの運営主体として、大きな役割を担っています。地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、今後も堺市社会福祉協議会との連携・協働を強化します。

【大学等】

市内及び近隣の大学等との連携を更に進め、高齢者福祉分野における研究実績を地域で有効活用できるように共同研究や協働事業を行い、新たな政策形成や施策展開が図れるよう関係強化を進めます。

【保健・福祉・医療機関・サービス提供事業者等】

高齢者支援の最前線で活動する保健・福祉・医療の関係機関、介護サービス事業者等は、堺市のサービス基盤を支える重要な役割を担っています。地域包括ケアシステムにおけるサービスの担い手としても、ニーズに即した質の高いサービスや個人に配慮したサービス提供が行われるように、人権尊重のもと必要な指導・支援を行い連携・協働を進めます。また、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、多職種連携による専門性の向上やネットワークの拡充等を進めます。

（3）庁内関係部局との連携・協働

堺市では、様々な地域福祉の施策を計画的に推進することを目的に、堺市地域福祉推進庁内委員会を設置し、庁内関係部局相互の連携だけでなく、国や大阪府との連携も図っています。計画の推進に当たっては関係部局との連携・調整を図り、庁内の協働により事業や取組を進めます。

2 計画の周知・広報

計画の基本理念や目標、施策や取組について市民への普及と理解の促進を図るため、市の広報紙やホームページ等をはじめ多様な媒体を活用し、周知・広報活動を推進します。

また、地域や関係機関、各種団体、事業者等と協力し、介護保険制度の理念や計画内容のきめ細かな周知に努めます。

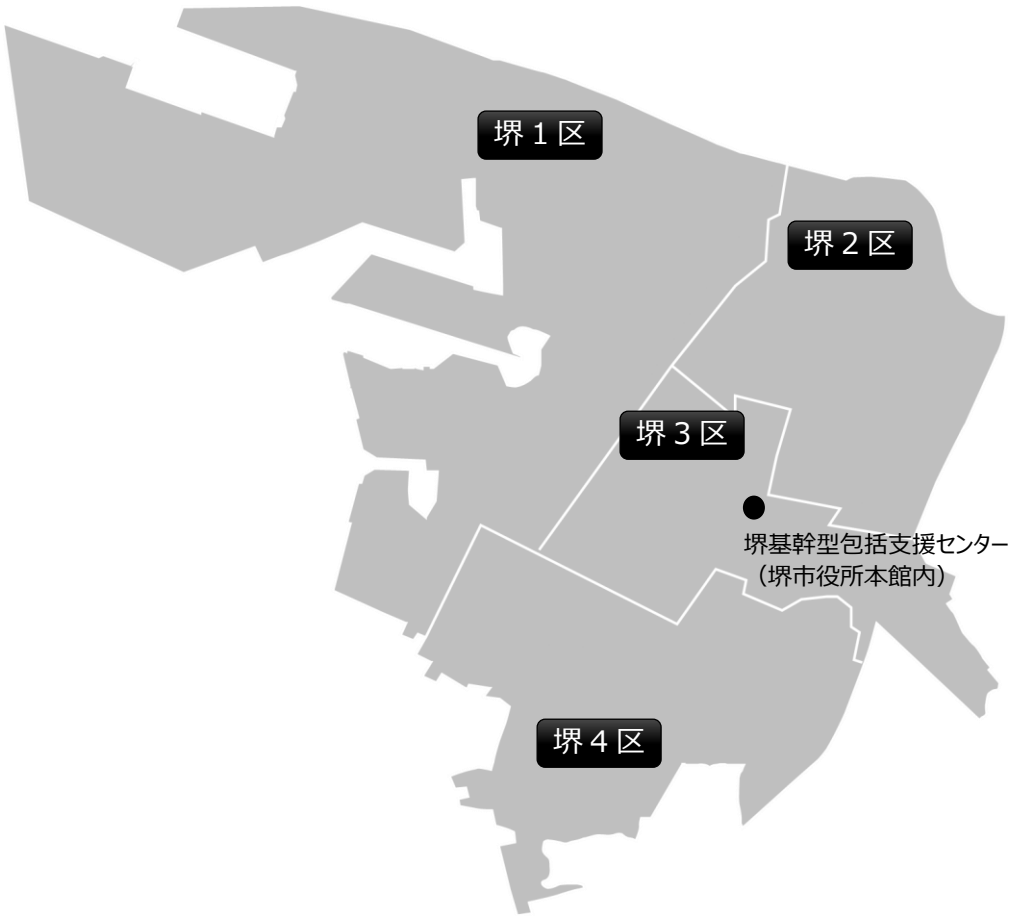
資料編

1 各区の状況

堺 区

区の概況（令和８（2026）年９月末時点）

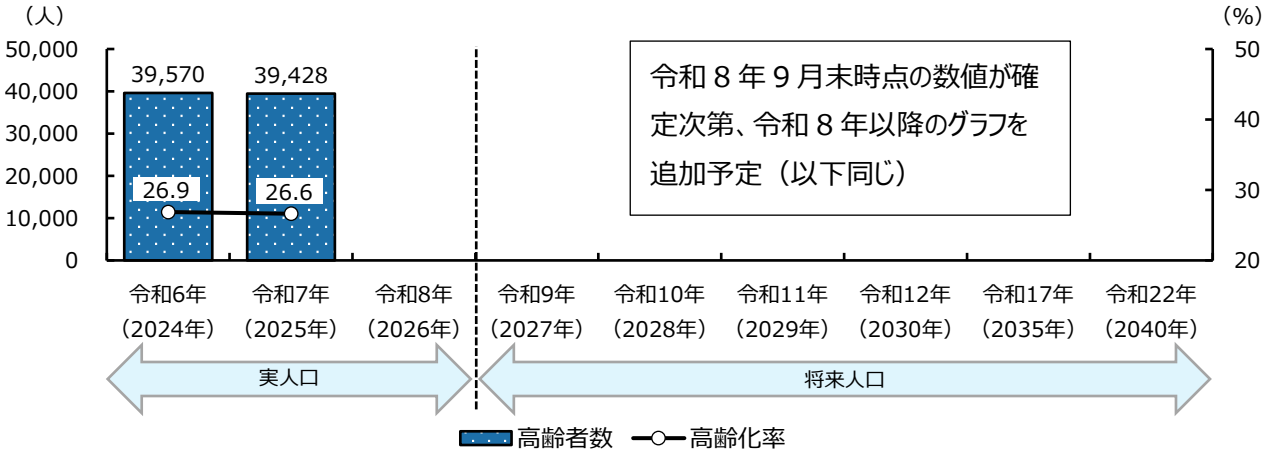
人 口	＊＊＊＊＊＊人	世帯数	＊＊＊＊＊世帯
面 積	23.66km^2	人口密度	＊＊＊＊人/km^2



高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 75 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 85 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
うち 75 歳以上	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
うち 85 歳以上	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数			＊＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％

■高齢者数の将来推計（各年９月末時点）



地域資源の状況（令和８（2026）年９月１日時点）

通所介護事業所	35 か所	小規模多機能型居宅介護事業所	5 か所
地域密着型通所介護事業所	33 か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	4 か所
認知症対応型通所介護事業所	3 か所	特定施設入居者生活介護事業所※	9 か所（541 人分）
短期入所生活介護事業所	10 か所	有料老人ホーム※	44 か所（1,861 人分）
介護老人福祉施設※	8 か所（596 人分）	サービス付き高齢者向け住宅※	20 か所（990 人分）
介護老人保健施設※	5 か所（319 人分）	老人福祉センター	1 か所
介護医療院※	0 か所（0 人分）	地域包括支援センター（基幹型を含む）	5 か所
認知症対応型共同生活介護事業所※	14 か所（252 人分）	民生委員・児童委員数（R8.12.1）	＊＊人
地域密着型介護老人福祉施設※	1 か所（29 人分）	自治会数（R8.4.1）	322 団体
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 か所	老人クラブ数（R8.4.1）	41 団体

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

日常生活圏域の状況（令和８（2026）年９月末時点）

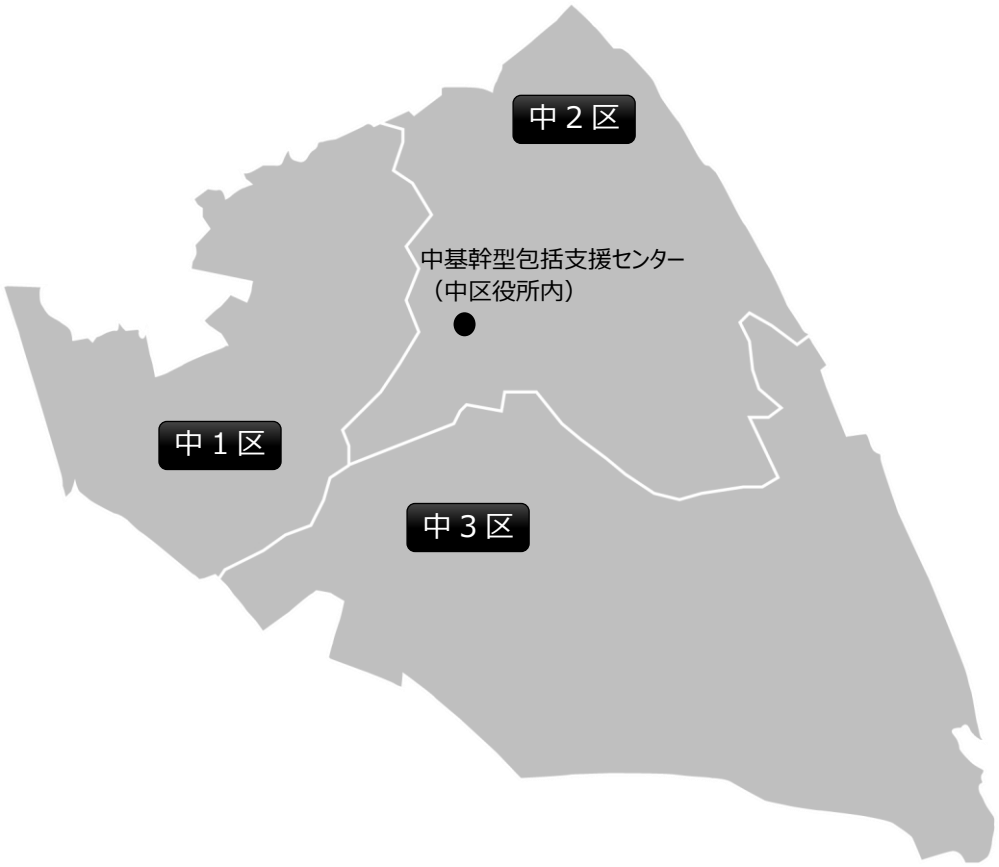
項目＼圏域名	堺１区	堺２区	堺３区	堺４区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	三宝・錦西・市・英彰	錦・錦綾・浅香山・三国丘	熊野・少林寺・安井・榎	神石・新湊・大仙・大仙西
総人口	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
介護老人福祉施設※	220 人分	62 人分	168 人分	146 人分
介護老人保健施設※	0 人分	129 人分	100 人分	90 人分
介護医療院※	0 人分	0 人分	0 人分	0 人分
認知症対応型共同生活介護事業所※	81 人分	36 人分	54 人分	81 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	0 人分	29 人分	0 人分	0 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	137 人分	143 人分	101 人分	160 人分
有料老人ホーム※	399 人分	188 人分	371 人分	903 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	128 人分	476 人分	32 人分	354 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和８（2026）年９月１日時点。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

中　区

区の概況（令和８（2026）年９月末時点）

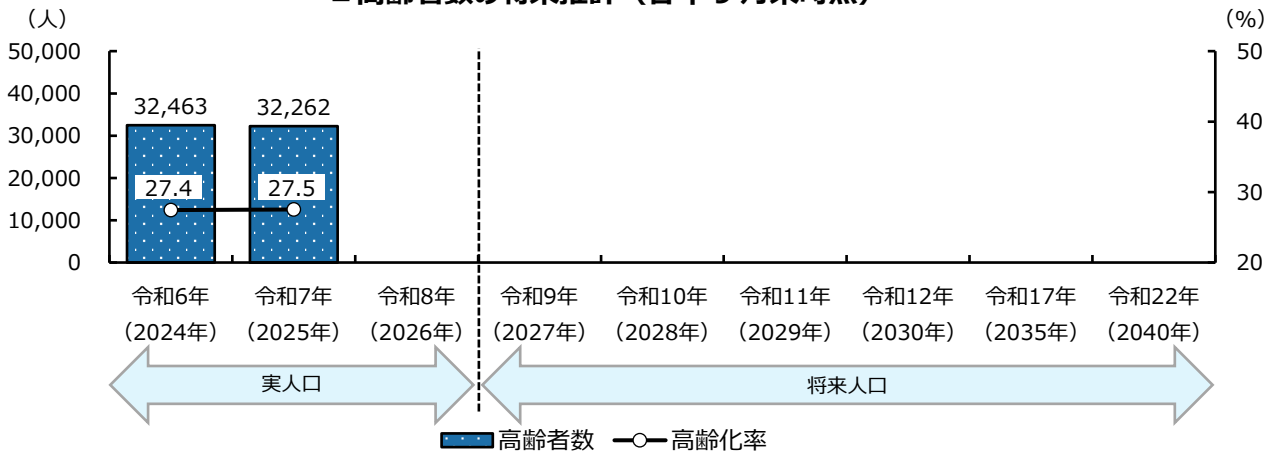
人　口	＊＊＊＊＊＊人	世帯数	＊＊＊＊＊世帯
面　積	17.88km^2	人口密度	＊＊＊＊人/km^2



高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 75 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 85 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
うち 75 歳以上	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
うち 85 歳以上	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数			＊＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％

■高齢者数の将来推計（各年９月末時点）



地域資源の状況（令和８（2026）年９月１日時点）

通所介護事業所	36 か所	小規模多機能型居宅介護事業所	4 か所
地域密着型通所介護事業所	23 か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	4 か所
認知症対応型通所介護事業所	3 か所	特定施設入居者生活介護事業所※	11 か所（635 人分）
短期入所生活介護事業所	11 か所	有料老人ホーム※	45 か所（1,797 人分）
介護老人福祉施設※	9 か所（641 人分）	サービス付き高齢者向け住宅※	22 か所（734 人分）
介護老人保健施設※	2 か所（257 人分）	老人福祉センター	1 か所
介護医療院※	0 か所（0 人分）	地域包括支援センター（基幹型を含む）	4 か所
認知症対応型共同生活介護事業所※	12 か所（243 人分）	民生委員・児童委員数（R8.12.1）	＊＊人
地域密着型介護老人福祉施設※	2 か所（58 人分）	自治会数（R8.4.1）	92 団体
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 か所	老人クラブ数（R8.4.1）	46 団体

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

日常生活圏域の状況（令和８（2026）年９月末時点）

項目＼圏域名	中１区	中２区	中３区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	八田荘・八田荘西・深井・深井西	東百舌鳥・宮園・東深井・土師	久世・東陶器・西陶器・福田・深阪
総人口	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
介護老人福祉施設※	50 人分	164 人分	427 人分
介護老人保健施設※	0 人分	257 人分	0 人分
介護医療院※	0 人分	0 人分	0 人分
認知症対応型共同生活介護事業所※	90 人分	18 人分	135 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	29 人分	0 人分	29 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	100 人分	182 人分	353 人分
有料老人ホーム※	278 人分	648 人分	871 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	175 人分	69 人分	490 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和８（2026）年９月１日時点。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

東 区

区の概況（令和８（2026）年９月末時点）

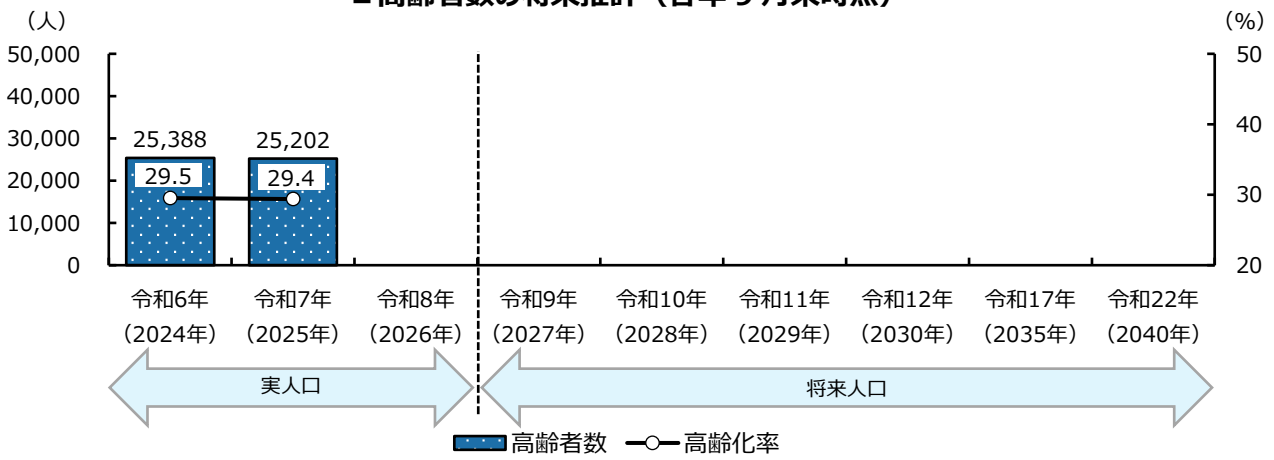
人 口	＊＊＊＊＊＊人	世帯数	＊＊＊＊＊世帯
面 積	10.49km^2	人口密度	＊＊＊＊人/km^2



高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 75 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 85 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
うち 75 歳以上	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
うち 85 歳以上	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数			＊＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％

■高齢者数の将来推計（各年９月末時点）



地域資源の状況（令和８（2026）年９月１日時点）

通所介護事業所	18 か所	小規模多機能型居宅介護事業所	3 か所
地域密着型通所介護事業所	14 か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	2 か所
認知症対応型通所介護事業所	0 か所	特定施設入居者生活介護事業所※	3 か所（138 人分）
短期入所生活介護事業所	7 か所	有料老人ホーム※	18 か所（658 人分）
介護老人福祉施設※	6 か所（447 人分）	サービス付き高齢者向け住宅※	7 か所（229 人分）
介護老人保健施設※	2 か所（230 人分）	老人福祉センター	1 か所
介護医療院※	0 か所（0 人分）	地域包括支援センター（基幹型を含む）	3 か所
認知症対応型共同生活介護事業所※	6 か所（108 人分）	民生委員・児童委員数（R8.12.1）	＊＊人
地域密着型介護老人福祉施設※	1 か所（28 人分）	自治会数（R8.4.1）	162 団体
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 か所	老人クラブ数（R8.4.1）	23 団体

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

日常生活圏域の状況（令和８（2026）年９月末時点）

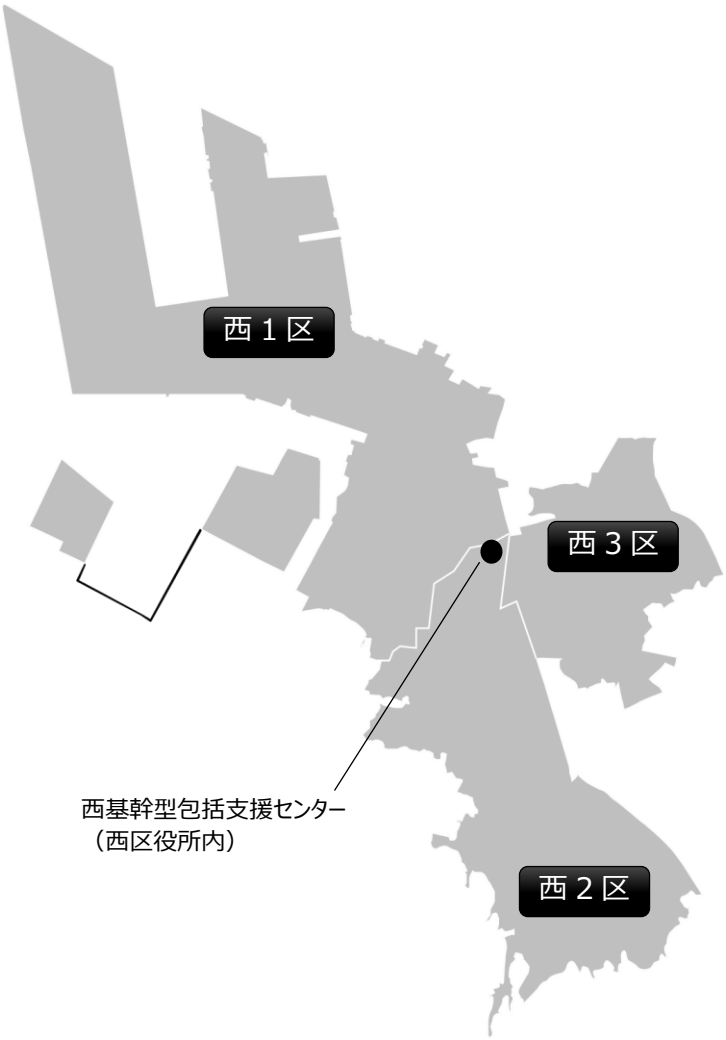
圏域名 / 項　目	東１区	東２区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	南八下・八下西・日置荘・日置荘西・白鷺	登美丘西・登美丘東・登美丘南・野田
総人口	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊％	＊＊＊％
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊％	＊＊＊％
介護老人福祉施設※	244 人分	203 人分
介護老人保健施設※	0 人分	230 人分
介護医療院※	0 人分	0 人分
認知症対応型共同生活介護事業所※	90 人分	18 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	0 人分	28 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	42 人分	96 人分
有料老人ホーム※	425 人分	233 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	125 人分	104 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和８（2026）年９月１日時点。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

西　区

区の概況（令和８（2026）年９月末時点）

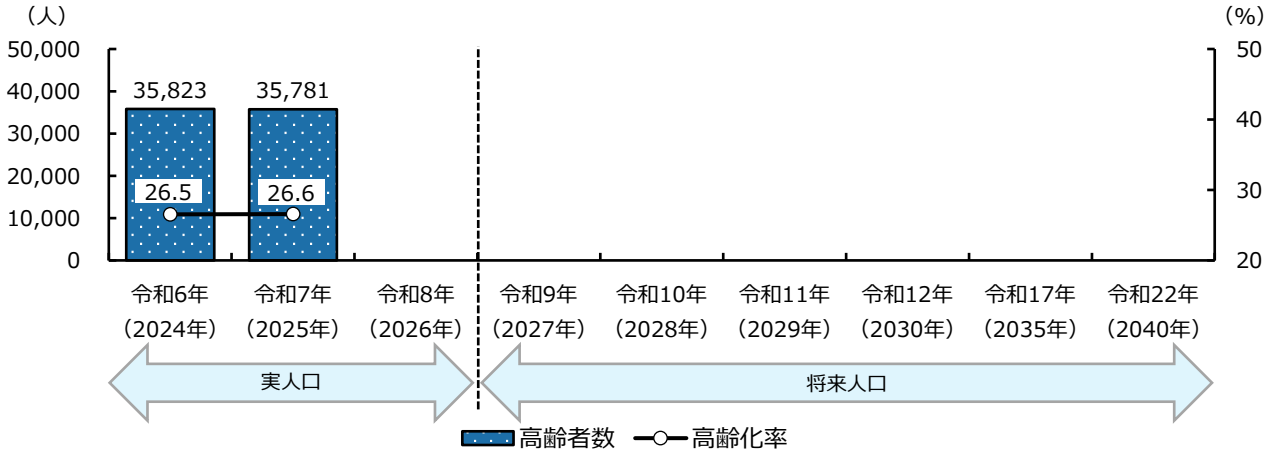
人　口	＊＊＊＊＊＊人	世帯数	＊＊＊＊＊世帯
面　積	28.62km^2	人口密度	＊＊＊＊人/km^2



高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 75 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 85 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
うち 75 歳以上	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
うち 85 歳以上	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数			＊＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％

■高齢者数の将来推計（各年９月末時点）



地域資源の状況（令和８（2026）年９月１日時点）

通所介護事業所	32 か所	小規模多機能型居宅介護事業所	3 か所
地域密着型通所介護事業所	23 か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	4 か所
認知症対応型通所介護事業所	2 か所	特定施設入居者生活介護事業所※	6 か所（308 人分）
短期入所生活介護事業所	8 か所	有料老人ホーム※	34 か所（1,480 人分）
介護老人福祉施設※	7 か所（481 人分）	サービス付き高齢者向け住宅※	19 か所（790 人分）
介護老人保健施設※	4 か所（386 人分）	老人福祉センター	1 か所
介護医療院※	0 か所（0 人分）	地域包括支援センター（基幹型を含む）	4 か所
認知症対応型共同生活介護事業所※	12 か所（207 人分）	民生委員・児童委員数（R8.12.1）	＊＊人
地域密着型介護老人福祉施設※	3 か所（67 人分）	自治会数（R8.4.1）	184 団体
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 か所	老人クラブ数（R8.4.1）	54 団体

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

日常生活圏域の状況（令和８（2026）年９月末時点）

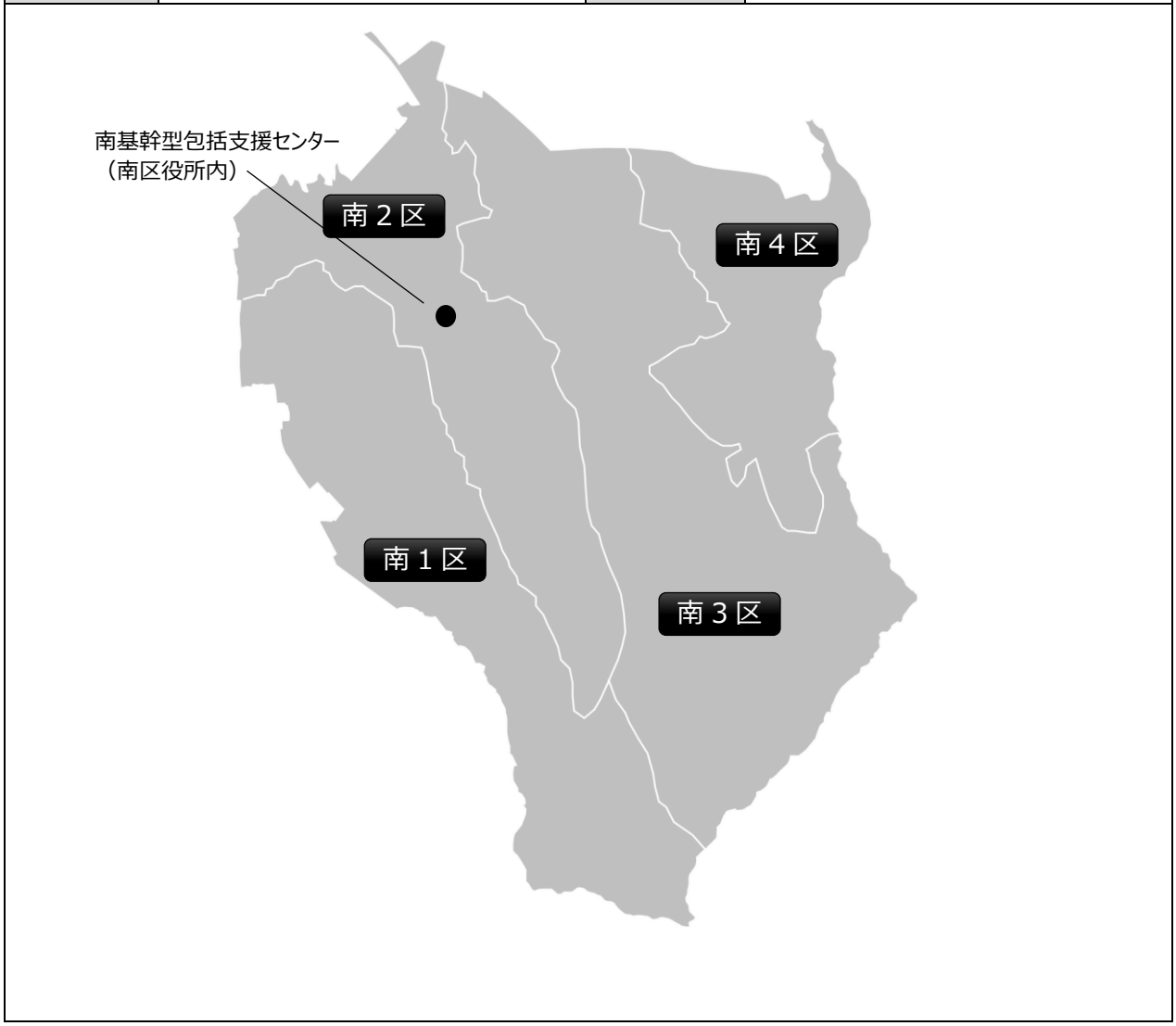
圏域名 / 項　目	西１区	西２区	西３区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	浜寺・浜寺東・浜寺石津・浜寺昭和	鳳・鳳南・福泉・福泉上・福泉東	津久野・向丘・平岡・家原寺・上野芝
総人口	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
介護老人福祉施設※	80 人分	321 人分	80 人分
介護老人保健施設※	100 人分	190 人分	96 人分
介護医療院※	0 人分	0 人分	0 人分
認知症対応型共同生活介護事業所※	18 人分	171 人分	18 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	0 人分	67 人分	0 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	181 人分	0 人分	127 人分
有料老人ホーム※	662 人分	449 人分	369 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	350 人分	378 人分	62 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和８（2026）年９月１日時点。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

南　区

区の概況（令和８（2026）年９月末時点）

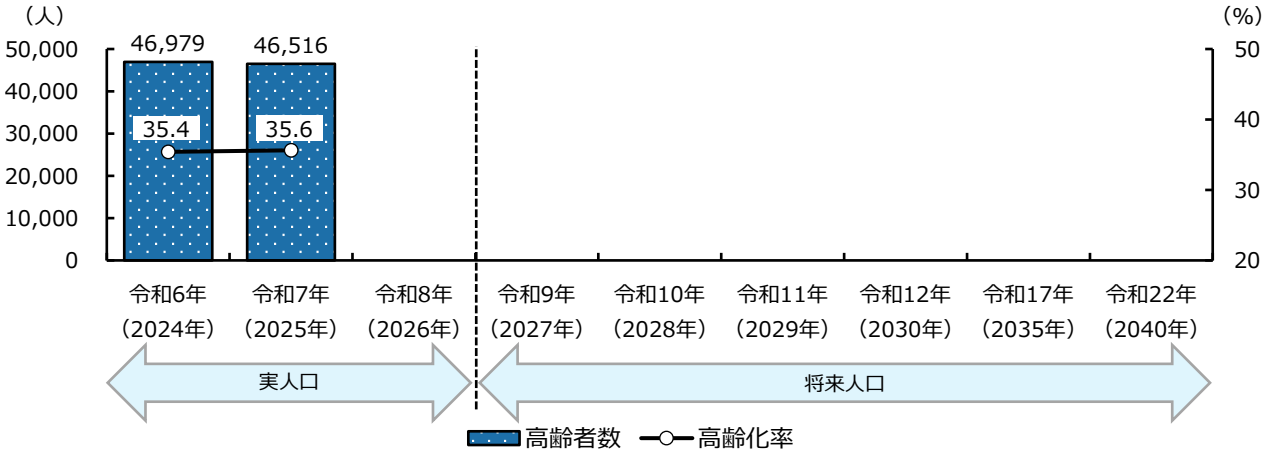
人　口	＊＊＊＊＊＊人	世帯数	＊＊＊＊＊世帯
面　積	40.39km^2	人口密度	＊＊＊＊人/km^2



高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 75 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 85 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
うち 75 歳以上	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
うち 85 歳以上	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数			＊＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%

■高齢者数の将来推計（各年９月末時点）



地域資源の状況（令和８（2026）年９月１日時点）

通所介護事業所	17 か所	小規模多機能型居宅介護事業所	3 か所
地域密着型通所介護事業所	20 か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	2 か所
認知症対応型通所介護事業所	6 か所	特定施設入居者生活介護事業所※	5 か所（212 人分）
短期入所生活介護事業所	8 か所	有料老人ホーム※	16 か所（616 人分）
介護老人福祉施設※	6 か所（422 人分）	サービス付き高齢者向け住宅※	9 か所（285 人分）
介護老人保健施設※	3 か所（233 人分）	老人福祉センター	1 か所
介護医療院※	0 か所（0 人分）	地域包括支援センター（基幹型を含む）	5 か所
認知症対応型共同生活介護事業所※	11 か所（207 人分）	民生委員・児童委員数（R8.12.1）	＊＊人
地域密着型介護老人福祉施設※	2 か所（58 人分）	自治会数（R8.4.1）	221 団体
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 か所	老人クラブ数（R8.4.1）	69 団体

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

日常生活圏域の状況（令和８（2026）年９月末時点）

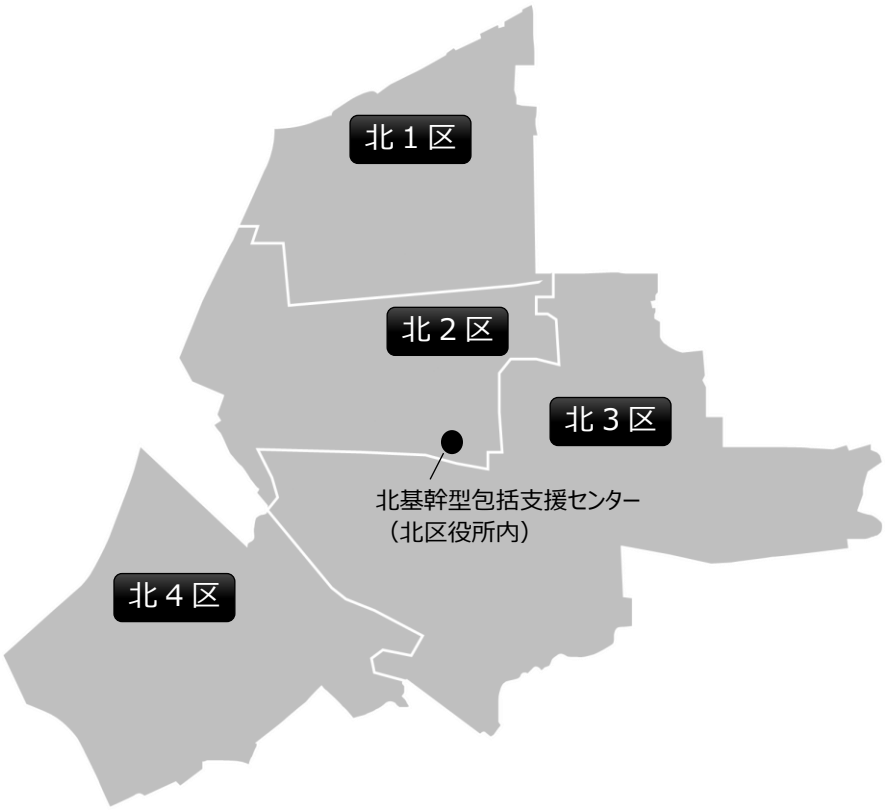
項目＼圏域名	南１区	南２区	南３区	南４区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	美木多・赤坂台・新檜尾台・城山台	福泉中央・桃山台・原山ひかり・庭代台・御池台	上神谷・宮山台・竹城台・竹城台東・若松台・茶山台	三原台・泉北高倉・はるみ・槇塚台
総人口	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
介護老人福祉施設※	199 人分	100 人分	50 人分	73 人分
介護老人保健施設※	153 人分	0 人分	80 人分	0 人分
介護医療院※	0 人分	0 人分	0 人分	0 人分
認知症対応型共同生活介護事業所※	90 人分	45 人分	36 人分	36 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	29 人分	0 人分	29 人分	0 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	50 人分	80 人分	50 人分	32 人分
有料老人ホーム※	16 人分	271 人分	169 人分	160 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	0 人分	62 人分	137 人分	86 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和８（2026）年９月１日時点。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

北 区

区の概況（令和８（2026）年９月末時点）

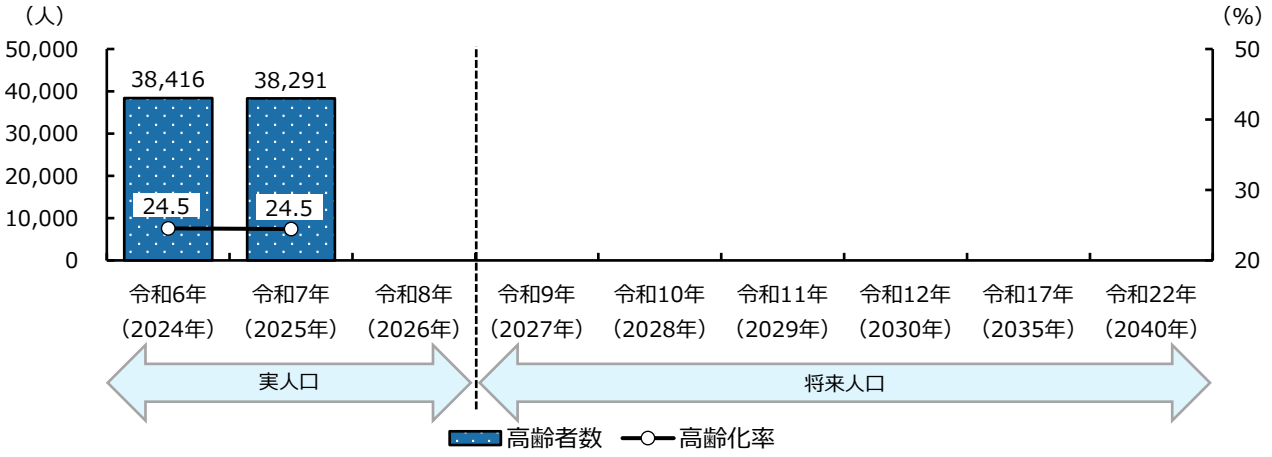
人 口	＊＊＊＊＊＊人	世帯数	＊＊＊＊＊世帯
面 積	15.60km^2	人口密度	＊＊＊＊人/km^2



高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 75 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 85 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
うち 75 歳以上	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
うち 85 歳以上	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数			＊＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％

■高齢者数の将来推計（各年９月末時点）



地域資源の状況（令和８（2026）年９月１日時点）

通所介護事業所	28 か所	小規模多機能型居宅介護事業所	2 か所
地域密着型通所介護事業所	28 か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	3 か所
認知症対応型通所介護事業所	2 か所	特定施設入居者生活介護事業所※	9 か所（468 人分）
短期入所生活介護事業所	10 か所	有料老人ホーム※	23 か所（1,116 人分）
介護老人福祉施設※	6 か所（486 人分）	サービス付き高齢者向け住宅※	16 か所（631 人分）
介護老人保健施設※	2 か所（180 人分）	老人福祉センター	1 か所
介護医療院※	1 か所（48 人分）	地域包括支援センター（基幹型を含む）	5 か所
認知症対応型共同生活介護事業所※	13 か所（243 人分）	民生委員・児童委員数（R8.12.1）	＊＊人
地域密着型介護老人福祉施設※	2 か所（58 人分）	自治会数（R8.4.1）	190 団体
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 か所	老人クラブ数（R8.4.1）	72 団体

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

日常生活圏域の状況（令和８（2026）年９月末時点）

圏域名 / 項　目	北１区	北２区	北３区	北４区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	東浅香山・新浅香山・五箇荘・五箇荘東	東三国丘・光竜寺・新金岡・新金岡東	大泉・金岡・金岡南・北八下	中百舌鳥・百舌鳥・西百舌鳥
総人口	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯	＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%	＊＊＊%
介護老人福祉施設※	0 人分	150 人分	256 人分	80 人分
介護老人保健施設※	0 人分	180 人分	0 人分	0 人分
介護医療院※	0 人分	0 人分	0 人分	48 人分
認知症対応型共同生活介護事業所※	54 人分	36 人分	90 人分	63 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	29 人分	0 人分	29 人分	0 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	77 人分	109 人分	135 人分	147 人分
有料老人ホーム※	203 人分	276 人分	327 人分	310 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	232 人分	54 人分	116 人分	229 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和８（2026）年９月１日時点。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

美原区

区の概況（令和８（2026）年９月末時点）

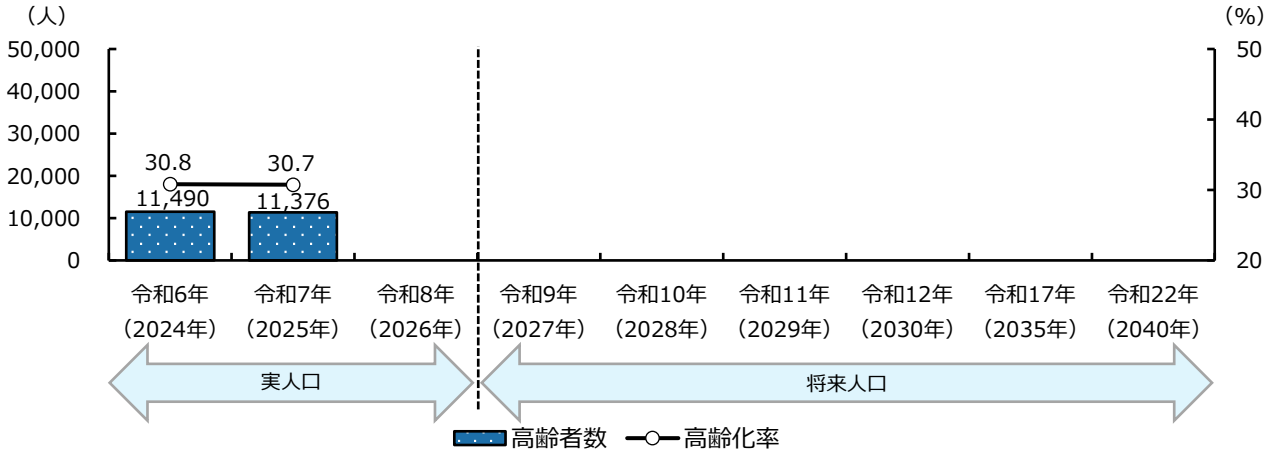
人 口	＊＊＊＊＊＊人	世帯数	＊＊＊＊＊世帯
面 積	13.20km^2	人口密度	＊＊＊＊人/km^2



高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 75 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち 85 歳以上	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
うち 75 歳以上	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
うち 85 歳以上	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数			＊＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊人	＊＊＊＊人	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊％	＊＊＊％	＊＊＊％

■高齢者数の将来推計（各年９月末時点）



地域資源の状況（令和８（2026）年９月１日時点）

通所介護事業所	10 か所	小規模多機能型居宅介護事業所	2 か所
地域密着型通所介護事業所	6 か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	2 か所
認知症対応型通所介護事業所	1 か所	特定施設入居者生活介護事業所※	1 か所（30 人分）
短期入所生活介護事業所	3 か所	有料老人ホーム※	13 か所（571 人分）
介護老人福祉施設※	2 か所（200 人分）	サービス付き高齢者向け住宅※	1 か所（19 人分）
介護老人保健施設※	2 か所（190 人分）	老人福祉センター	1 か所
介護医療院※	0 か所（0 人分）	地域包括支援センター（基幹型を含む）	2 か所
認知症対応型共同生活介護事業所※	4 か所（72 人分）	民生委員・児童委員数（R8.12.1）	＊＊人
地域密着型介護老人福祉施設※	1 か所（29 人分）	自治会数（R8.4.1）	30 団体
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 か所	老人クラブ数（R8.4.1）	19 団体

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

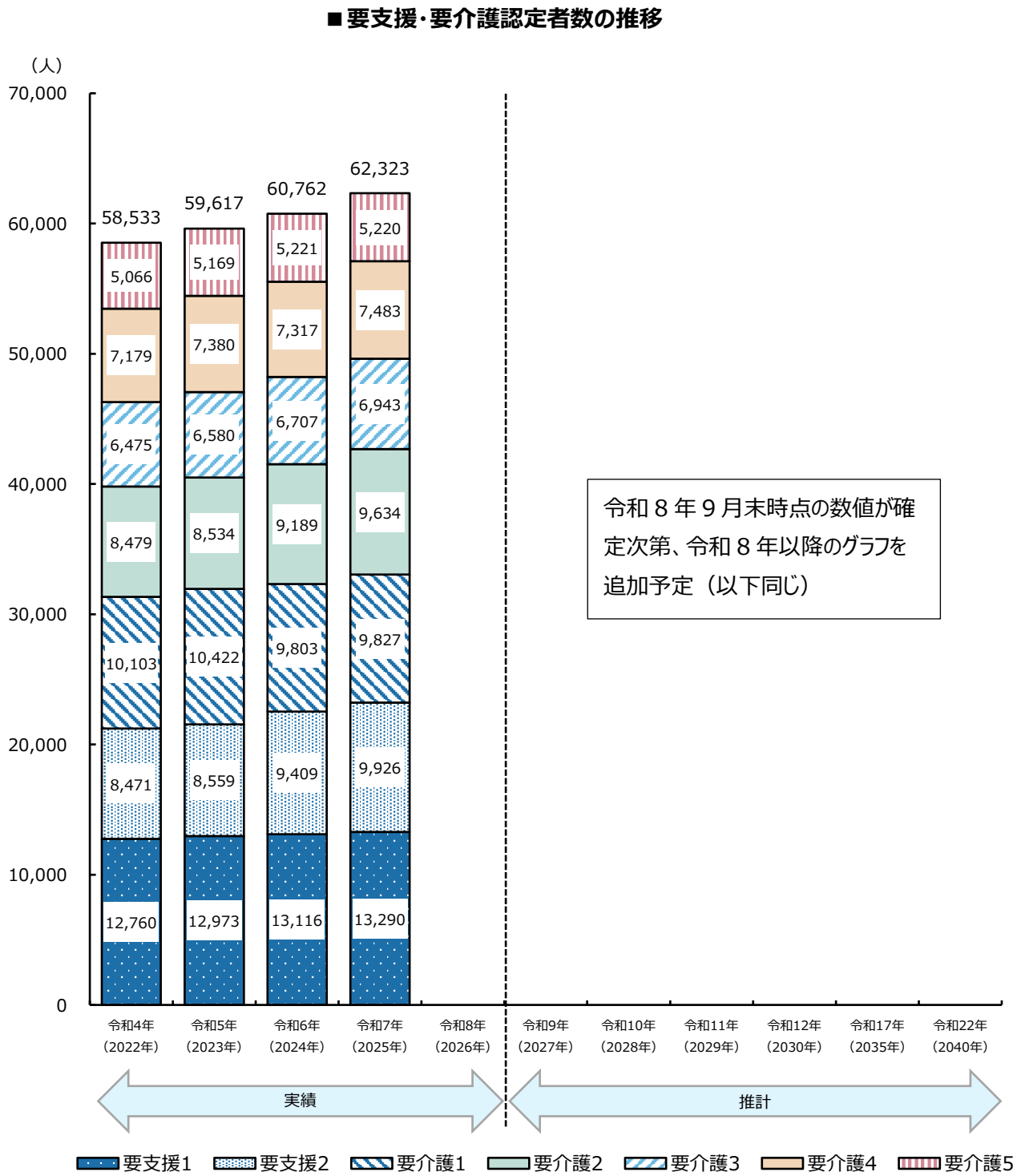
日常生活圏域の状況（令和８（2026）年９月末時点）

圏域名 / 項　目	美原１区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	黒山・平尾・美原北・八上・美原西・さつき野
総人口	＊＊＊＊＊人
高齢者数	＊＊＊＊＊人
高齢化率	＊＊＊%
ひとり暮らし高齢者数	＊＊＊＊＊人
高齢者のみ世帯数	＊＊＊＊世帯
要支援・要介護認定者数	＊＊＊＊＊人
うち第１号被保険者数	＊＊＊＊＊人
要支援・要介護認定率	＊＊＊%
介護老人福祉施設※	200 人分
介護老人保健施設※	190 人分
介護医療院※	0 人分
認知症対応型共同生活介護事業所※	72 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	29 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	30 人分
有料老人ホーム※	571 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	19 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和８（2026）年９月１日時点。
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設等を含む。

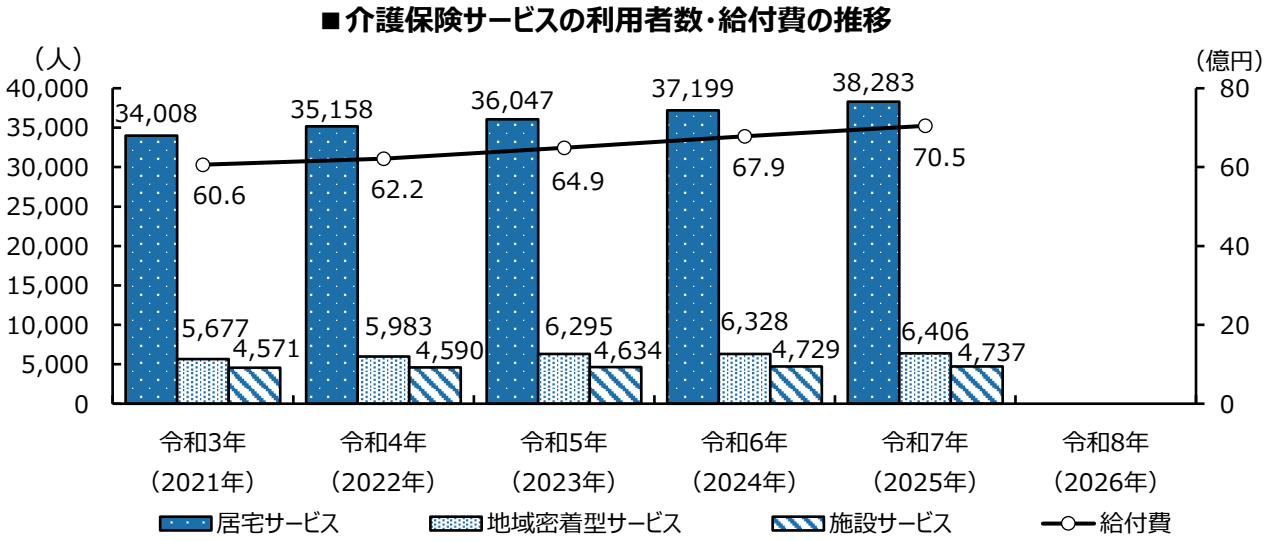
2 介護保険サービスの利用状況等

（1）要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（各年９月末時点、第２号被保険者を含む。）

（2）介護保険サービスの利用者数・給付費の推移



		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
居宅サービス利用者数（人）	令和３（2021）年	3,466	4,345	7,517	7,462	4,725	3,906	2,587	34,008
	令和４（2022）年	3,532	4,234	8,141	7,288	4,894	4,326	2,743	35,158
	令和５（2023）年	3,763	4,266	8,436	7,309	4,978	4,407	2,888	36,047
	令和６（2024）年	3,964	4,953	7,849	8,046	5,094	4,345	2,948	37,199
	令和７（2025）年	4,010	5,183	7,858	8,454	5,283	4,449	3,046	38,283
	令和８（2026）年	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊
地域密着型サービス利用者数（人）	令和３（2021）年	22	14	1,559	1,487	1,119	861	615	5,677
	令和４（2022）年	19	17	1,717	1,528	1,165	893	644	5,983
	令和５（2023）年	17	10	1,834	1,587	1,147	954	746	6,295
	令和６（2024）年	21	17	1,783	1,692	1,168	947	700	6,328
	令和７（2025）年	19	16	1,752	1,717	1,199	975	728	6,406
	令和８（2026）年	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊
施設サービス利用者数（人）	令和３（2021）年			172	321	951	1,745	1,382	4,571
	令和４（2022）年			167	295	921	1,827	1,380	4,590
	令和５（2023）年			164	327	906	1,931	1,306	4,634
	令和６（2024）年			181	325	963	1,946	1,314	4,729
	令和７（2025）年			184	318	1,001	1,976	1,258	4,737
	令和８（2026）年			＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊
給付費（千円）	令和３（2021）年	72,476	120,131	811,259	1,090,669	1,239,842	1,489,764	1,237,847	6,061,988
	令和４（2022）年	72,329	116,395	843,960	1,047,466	1,242,087	1,605,701	1,287,356	6,215,294
	令和５（2023）年	76,751	115,187	888,434	1,085,472	1,272,024	1,701,518	1,348,321	6,487,707
	令和６（2024）年	80,200	136,305	855,341	1,190,899	1,355,559	1,753,257	1,414,620	6,786,182
	令和７（2025）年	81,480	143,826	885,370	1,271,753	1,427,228	1,803,530	1,433,402	7,046,589
	令和８（2026）年	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊	＊＊＊＊

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年９月分）

（3）リハビリテーション指標

指標名		全国	大阪府	堺市
訪問リハビリテーション	サービス提供事業所数［認定者 1 万対］ ※令和 6（2024）年時点	8.78	9.45	6.46
	利用率［%］ ※令和 8（2026）年時点	2.13	2.08	1.54
	短期集中個別リハビリテーション実施加算算定者数［認定者 1 万対］ ※令和 5（2023）年時点	8.45	10.15	6.81
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数［認定者 1 万対］ ※令和 5（2023）年時点	58.40	82.62	53.00
通所リハビリテーション	サービス提供事業所数［認定者 1 万対］ ※令和 6（2024）年時点	11.45	10.37	8.61
	利用率［%］ ※令和 8（2026）年時点	8.33	7.11	6.55
	短期集中個別リハビリテーション実施加算算定者数［認定者 1 万対］ ※令和 5（2023）年時点	25.47	19.00	21.64
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数［認定者 1 万対］ ※令和 5（2023）年時点	258.69	246.08	297.89

資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」及び「介護保険事業状況報告」

3 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び堺市地域福祉推進庁内委員会において検討を行いました。また、広く市民の意見を聴取するため、計画案に関してパブリックコメントを実施しました。

（1）堺市社会福祉審議会委員名簿

社会福祉に関する事項を調査審議するため、社会福祉法に基づき設置する審議会

委員名簿（令和８（2026）年９月末時点）

（敬称略・50 音順）

氏名	職名	備考
足立　典子	堺市社会福祉施設協議会　障害福祉連絡会　会計	
天野　隆次	堺市自治連合協議会　会長	
鵜浦　直子	大阪公立大学大学院　生活科学研究科　准教授 大阪公立大学　生活科学部　准教授	
大江　千佳	大阪弁護士会　弁護士	○
大久保　正彦	堺児童施設部会	
大島　知子	堺市校区福祉委員会連合協議会　副会長	
岡原　和弘	一般社団法人　堺市医師会　会長	
岡本　正子	堺市更生保護女性会　会長	
門田　良重	堺市民生委員児童委員連合会　副会長	
小堀　清次	堺市議会　議員	
才村　純	東京通信大学　名誉教授	☆
重谷　崇夫	堺市社会福祉施設協議会　会計　兼　保育連絡会　南区副代表	
隅野　巧	社会福祉法人　堺市社会福祉協議会　常務理事兼事務局長	
添田　豊司	一般社団法人　堺市老人クラブ連合会　副会長	○
竹田　多賀子	特定非営利活動法人　堺障害者団体連合会　副理事長	
武田　卓也	大阪人間科学大学　人間科学部　社会福祉学科　教授	○
舘　幹子	一般財団法人　堺市母子寡婦福祉会　理事	
田中　一弘	一般社団法人　堺市歯科医師会　会長	
都村　尚子	関西福祉科学大学大学院　社会福祉学研究科　教授 関西福祉科学大学　社会福祉学部　学部長	◎○

氏名	職名	備考
所　めぐみ	関西大学　人間健康学部　教授	
飛石　隆男	堺市こども会育成協議会　会長	
長瀬　美子	大阪大谷大学　教育学部　教授	
西野　則子	堺市民生委員児童委員連合会　理事	
西村　保廣	堺市人権教育推進協議会　常任幹事	○
昇　慶一	大阪常磐会大学　こども教育学部　教授	
東根　ちよ	大阪公立大学大学院　現代システム科学研究科　准教授 大阪公立大学　現代システム科学域　准教授	
藤井　載子	堺市議会　議員	
堀田　真吾	連合大阪堺地区協議会　副議長	○
丸山　芳美	さかいボランティア連絡会　会長	
源　久美子	堺市私立幼稚園連合会	
宮奥　善恵	一般社団法人　堺市薬剤師会　会長	
宮本　恵子	堺市議会　議員	○
森下　純吾	堺市社会福祉施設協議会　高齢福祉連絡会　副会長 堺市老人福祉施設部会　副会長	○
八木　直亮	堺市立小学校長会　副会長	
山内　稔	公益財団法人　児童育成協会　参事	
山口　典子	堺市議会　議員	
山﨑　光	堺市議会　議員	

☆堺市社会福祉審議会委員長　◎職務代理　○高齢者福祉専門分科会委員

（2）堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

高齢者福祉に関する事項を調査審議するため、社会福祉法に基づき堺市社会福祉審議会に設置する専門分科会

ア　委員名簿（令和８（2026）年９月末時点）

（敬称略・50 音順）

氏名	職名	備考
大江　千佳	大阪弁護士会　弁護士	
大谷　信哉	公益社団法人　大阪介護支援専門員協会　副会長	
鹿嶋　隆行	一般社団法人　堺市薬剤師会　副会長	
添田　豊司	一般社団法人　堺市老人クラブ連合会　副会長	
髙安　勇輝	一般社団法人　堺市歯科医師会　常務理事	
武田　卓也	大阪人間科学大学　人間科学部　社会福祉学科　教授	☆
都村　尚子	関西福祉科学大学大学院　社会福祉学研究科　教授 関西福祉科学大学　社会福祉学部　学部長	◎
所　正文	社会福祉法人　堺市社会福祉協議会　事務局次長兼地域福祉課長	
中村　淳子	公益社団法人　認知症の人と家族の会　大阪府支部　副代表	
浪花　有紀	一般社団法人　堺市医師会　理事	
西村　保廣	堺市人権教育推進協議会　常任幹事	
堀田　真吾	連合大阪堺地区協議会　副議長	
宮本　恵子	堺市議会　議員	
森下　純吾	堺市社会福祉施設協議会　高齢福祉連絡会　副会長 堺市老人福祉施設部会　副会長	
矢野　忠	公益社団法人　大阪社会福祉士会	

☆高齢者福祉専門分科会長　◎職務代理

イ　堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会における検討経過

開催日時等	主な議事内容
令和８年度第１回 高齢者福祉専門分科会 （令和８（2026）年７月 21 日）	・専門分科会長及び職務代理者の選任について ・堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【令和６（2024）～8（2026）年度】の進捗状況について ・堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【令和９（2027）～11（2029）年度】の策定について
令和８年度第２回 高齢者福祉専門分科会 （令和８（2026）年９月 29 日）	・堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【令和９（2027）～11（2029）年度】（素案）について ・第 10 期介護保険事業計画【令和９（2027）～11（2029）年度】における介護保険料等について
令和８年度第３回 高齢者福祉専門分科会 （令和８（2026）年 10 月 20 日）	＊＊＊＊＊
令和８年度第４回 高齢者福祉専門分科会 （令和９（2027）年＊月＊日）	＊＊＊＊＊

（3）堺市地域福祉推進庁内委員会

堺市における地域福祉に係る施策の計画的な推進を図るため設置する庁内委員会

ア　委員構成

委員長	生活福祉部長
委員	政策企画部長
委員	危機管理室長
委員	財政部長
委員	市民生活部長
委員	ダイバーシティ推進部長
委員	スポーツ部長
委員	環境事業部長
委員	長寿社会部長
委員	障害福祉部長
委員	健康部長
委員	こども青少年育成部長
委員	産業戦略部長
委員	交通部長
委員	住宅部長
委員	中保健福祉総合センター所長
委員	予防部長
委員	教育委員会事務局総務部長

イ　堺市地域福祉推進庁内委員会における検討経過

開催日時等	主な議事内容
令和８年度第１回 堺市地域福祉推進庁内委員会 （令和８（2026）年＊月＊日）	＊＊＊＊＊

4 被保険者の保険料の算定

介護保険の第 1 号被保険者（65 歳以上）の保険料の算出に当たっては、堺市の総人口及び高齢者数（被保険者数）の推計、要支援・要介護認定者数の推計を行い、これまでの介護サービスの利用実績等を分析して、計画期間（令和 9（2027）～11（2029）年度）に必要とされる介護給付等サービスの種類ごとのサービス必要見込量を国の提供するシステム（地域包括ケア「見える化」システム）により推計しました。

これらの推計結果から算出された介護保険給付費と地域支援事業費に基づき、保険料賦課総額及び保険料基準額の算出を行いました。詳細な算出手順は以下のとおりです。

1 高齢者数（被保険者数）の推計
2 要支援・要介護認定者数の推計

高齢者数（被保険者数）及び要支援・要介護認定者数の推計
高齢者（被保険者）の推計人口と、要支援・要介護認定者の出現率（高齢者数に占める割合）を基に、要支援・要介護度別、年齢別の要支援・要介護認定者数を推計します。

3 サービス必要見込量の推計

サービス必要見込量の推計

施設・居住系サービス （※1）

■利用者数の推計
施設・居住系サービスの利用状況、要支援・要介護認定者数の推計、計画期間における施設等整備計画等に基づき、サービス利用者数を推計します。

居宅系サービス （※2）

■利用者数の推計
居宅系サービスの利用対象者数を算出し、現状の居宅系サービスの利用率等から利用者数を推計します。さらに、現状の種類別居宅系サービスの利用率等に基づき、種類別居宅系サービスの利用者数を推計します。

■必要見込量の推計
居宅系サービスの利用者数の推計、現状のサービス利用回数等に基づき、種類別居宅系サービスの必要見込量を推計します。

※1 施設・居住系サービス：介護保険 3 施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）及び認知症対応型共同生活介護
※2 居宅系サービス：居宅及び地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く）

4 介護保険給付費の推計

介護保険給付費の推計
施設・居住系サービス及び居宅系サービスの介護保険給付費に、高額介護サービス等給付費、高額医療合算介護サービス等給付費、特定入所者介護サービス等給付費、審査支払手数料を加えた、介護保険給付費を推計します。

5 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の推計
現在の地域支援事業費の動向、今後の事業展開の見込み等を踏まえ、地域支援事業費を推計します。

6 保険料基準額の算出

保険料基準額の算出
推計した介護保険給付費及び地域支援事業費に基づき算出した保険料賦課総額を、補正後第 1 号被保険者数合計（※）で割り、保険料基準額を算出します。
※補正後第 1 号被保険者数：各年度の所得段階別被保険者数に所得段階別割合を乗じて算出した数値

保険料算出手順

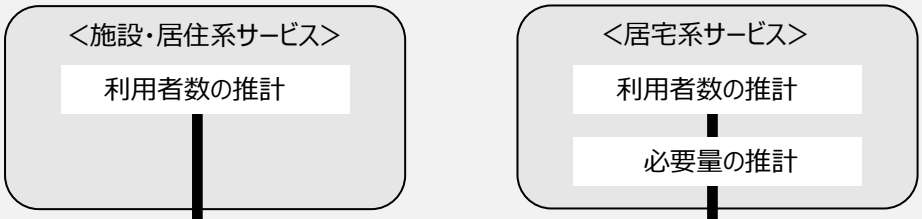
1 総人口及び高齢者数（被保険者数）の推計

住民基本台帳を基礎とし、コーホート変化率法を用いて推計

2 要支援・要介護認定者数の推計

被保険者数の推計、現状の第 1 号被保険者における要支援・要介護認定者の割合（認定率）等に基づき推計

3 サービス必要見込量の推計



4 介護保険給付費の推計



＋

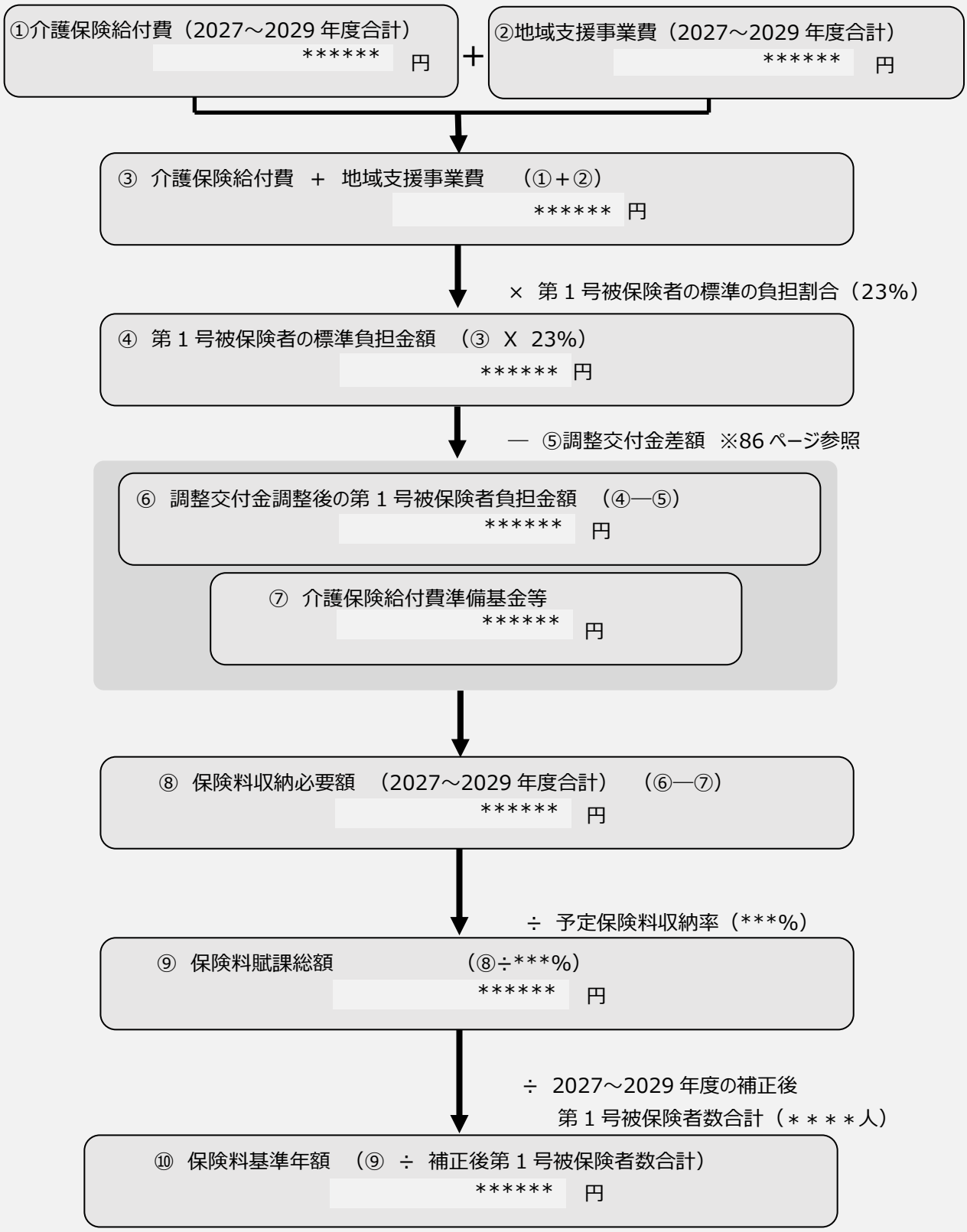
●高額介護サービス費	****** 円
●高額医療合算介護サービス費	****** 円
●特定入所者介護サービス費	****** 円
●審査支払手数料	****** 円

介護保険給付費　（①）＝　****** 円

5 地域支援事業費の推計

地域支援事業費　（②）＝　****** 円

6 保険料基準額の算出


①介護保険給付費（2027～2029 年度合計）
******
円
＋
②地域支援事業費（2027～2029 年度合計）
******
円
③ 介護保険給付費 ＋ 地域支援事業費 （①＋②）
****** 円
× 第 1 号被保険者の標準の負担割合（23%）
④ 第 1 号被保険者の標準負担金額 （③ X 23%）
****** 円
― ⑤調整交付金差額 ※86 ページ参照
⑥ 調整交付金調整後の第 1 号被保険者負担金額 （④―⑤）
****** 円
⑦ 介護保険給付費準備基金等
****** 円
⑧ 保険料収納必要額 （2027～2029 年度合計） （⑥―⑦）
****** 円
÷ 予定保険料収納率（***%）
⑨ 保険料賦課総額 （⑧÷***%）
****** 円
÷ 2027～2029 年度の補正後
第 1 号被保険者数合計（＊＊＊＊人）
⑩ 保険料基準年額 （⑨ ÷ 補正後第 1 号被保険者数合計）
****** 円

5 用語説明

【ア行】

ICT（アイ・シー・ティー）

Information and Communication Technology の略。情報通信技術。情報・通信に関する技術全般を表す言葉。

アセスメント

介護分野でのアセスメントは、利用者の抱える問題の見極めという意味で用いられる。主に介護サービスを提供する前段階での情報収集で、利用者に対して、どのようなサービスが必要なのかを明らかにすることをいう。アセスメントを行うのは基本的にケアマネジャーが担い、利用者本人がどのように生活していきたいか、この介護サービスを利用者本人が望んでいるかどうかという主観的な部分も考慮される。そのため定量化できない利用者の心への寄り添いや意思の尊重が重要となる。

新しい認知症観

国の認知症施策推進基本計画で示された、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方。

ACP（エー・シー・ピー）（人生会議）

Advance Care Planning の略。自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むのかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有しておくこと。

SDGs（エス・ディー・ジーズ）

Sustainable Development Goals の略。持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成 13（2001）年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された令和 12（2030）年までに持続可能でよりよい世界をめざす国際目標をいう。17 のゴールと 169 のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っている。SDGs は発展途上国だけでなく、先進国も取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本も積極的に取り組んでいる。

NPO（エヌ・ピー・オー）

Non-Profit Organization の略。民間非営利組織と訳され、自主的・自発的な社会活動を行うことを意味する。平成 10（1998）年 3 月に成立した特定非営利活動促進法（NPO 法）は宗教や政治活動を主な目的としないという前提で、公益のために活動することを NPO 法人の要件としている。

MCI（エム・シー・アイ）（軽度認知障害）

Mild Cognitive Impairment の略。健常な状態と認知症の中間に位置する段階で、記憶力や判断力等の認知機能に低下が見られるものの、日常生活は概ね自立して行うことができる状態。

【カ行】

介護給付適正化事業

利用者に対する適切なサービスの確保と、費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築することを目的とする事業。

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、真に必要とする過不足のないサービスを、介護サービス事業者が適切に提供するよう促すことを基本とする。

国からは、要支援・要介護認定の適正化、ケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検が取り組むべき主要事業として示されている。

介護情報基盤

自治体や利用者、医療機関・介護サービス事業所等が、これまで紙でやり取りしていた介護情報を電子的に共有・閲覧できる基盤。

これにより情報共有が迅速化し、事業所間や多職種間での円滑な連携が可能となる。

介護保険施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院の総称。

介護保険制度

加齢に伴って生じる心身の変化等により、介護を要する状態になっても、尊厳を保持し、その有する能力に応じて、自分らしく自立した日常生活を営むことができるように、国民の共同連帯の理念に基づく社会保険制度として創設された制度。

制度の理念において、サービスは、本人の選択に基づくことや、要支援・要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、総合的かつ効率的に提供されるべきことが示されている。

国民には、自ら要支援・要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努め、要支援・要介護状態になっても、適切なサービス等を利用しながら、その有する能力の維持・向上に努めることが求められている。

介護予防

介護の必要な状態になることを予防すること。また、そのために必要となるサービスや取組。

介護予防ケアマネジメント

要支援認定者等が、要介護状態になることを予防するため、心身の状況等に応じた目標やそれを達成するために必要なサービスを設定したケアプランを作成すること。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、在宅生活が困難な高齢者等に対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理、療養上の支援を行う施設。

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、通い、宿泊、訪問看護、訪問介護を組み合わせて提供するサービス。

鑑別診断

患者の症状等がどのような疾患に由来するのかを見極めるために行う診断。認知症の鑑別診断の場合、原因疾患や程度等を見極めるための診察を行う。

基幹型包括支援センター

日常生活圏域（当該項目参照）に設置される地域型の地域包括支援センター（当該項目参照）に対する後方支援やセンター間連携の促進、困難事例等への対応、広域的・専門的なネットワークの構築等を基幹的に担う支援機関。

居住系サービス

認知症高齢者グループホームや特定施設入居者生活介護等の、高齢者が入居して利用するサービスの総称。

居宅介護支援

居宅介護サービスの適切な利用ができるよう、介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、また、サービスの提供を確保するため、サービス提供事業者との連絡調整、給付管理を行うサービス。

居宅療養管理指導

要支援・要介護認定者であって居宅において介護を受ける者について、病院、診療所の医師、歯科医師、薬局の薬剤師が居宅を訪問して行う療養上の健康管理や保健指導サービス。

緊急通報システム

居宅内で急病、事故等の緊急事態が発生した際に、通報ボタンを押すことなどにより、緊急事態を知らせる仕組み。堺市では、ひとり暮らし高齢者等に対し、緊急事態が発生した際に、消防局や委託先業者への通報ができるほか、日頃の健康面等の相談にも対応する緊急通報装置を設置している。

ケアプラン

利用者や家族の状況に応じて利用者の自立支援に資するよう、サービス担当者会議においてサービス提供担当者等からの専門的な意見を踏まえ作成される利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画。介護保険対象外のサービスも盛り込まれる。介護保険のサービスを受けるためには、ケアプランの作成が必要で、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員が作成する。

ケアマネジメント

保健・医療・福祉等のサービスと、それを必要とする方のニーズをつないで必要なケアを提供する手法。介護保険制度においては、生活課題を明らかにし、その方の状況に応じた適切で効果的な介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、介護保険サービス及び社会資源を活用しながら住み慣れた地域で生活が継続できるように支援することをいう。

ケアマネジメント検討会議

介護保険の基本理念である「要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する」に立ち返り、多職種協働でケアマネジメントを検討する会議。一般的には、高齢者の QOL（Quality of Life の略。生活の質。）の向上とケアマネジメントの更なる質の向上をめざす自立支援型地域ケア会議をいう。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険法に基づく資格で、要支援・要介護認定者等からの相談に応じ、心身の状況に応じて適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるように、介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、市町村や介護サービス事業者等との連絡調整を行う専門職。日常的な買い物や掃除、金銭管理等は、ケアマネジャーが直接行う業務には含まないが、生活上の課題に応じて、介護保険サービスをはじめ、適切な制度やサービス、関係機関、地域資源へつなぐ支援を行う。

KGI（ケー・ジー・アイ）

Key Goal Indicator の略。重要目標達成指標と訳されるもの。取組の最終的な成果を定量的に評価するための指標。

KPI（ケー・ピー・アイ）

Key Performance Indicator の略。重要業績評価指標と訳されるもの。達成すべき目標に対し、どれだけの進捗がみられたかを中間的に評価するための定量的な指標。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。平均寿命（死亡するまでの期間）と健康寿命の差が、健康上の問題で日常生活が制限され、介護等が必要となる期間。

権利擁護

対象となる方の権利を守ること。高齢者等で、自ら権利を守ることが困難な方のために、その権利を代弁し、守ること。

権利擁護サポートセンター

認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が十分でない方への権利侵害や財産管理に関する法律的な相談や、成年後見制度の利用等、市民や関係機関等に対して権利擁護に関する相談・支援を行う堺市の機関。平成 25（2013）年 4 月に開所。

後期高齢者

高齢者（年齢が 65 歳以上の人）のうち、75 歳以上の人。

高齢者見守りネットワーク

市民、市内で活動を行う団体、市内の事業所及び堺市が相互に連携して地域全体で高齢者の見守りを行い、孤立予防及び日常生活における異変の早期発見に対する支援につなげる取組。

国民健康保険団体連合会

国民健康保険の保険者（市町村）が、共同してその目的を達成するために設立している公法人。都道府県ごとに 1 か所設置されている。業務内容として介護保険法においては、介護サービス事業者への介護報酬の支払いや審査機能を果たすほか、介護サービス事業者に対する指導・助言、苦情処理等を行う。

個別避難計画

高齢者や障害者等、災害が発生した際に自力で避難することが難しく支援を必要とする人について、「誰が」「どこへ」「どのように」避難させるかをあらかじめ定めた個別の計画。

【サ行】

サービス・活動事業

要支援 1・2 の認定を受けた方や、基本チェックリストで生活機能の低下が認められた方に対し、ケアマネジメントに基づき訪問サービスや通所サービス等を行う事業。指定を受けた事業者が提供する専門的なサービスに加え、地域住民をはじめとした多様な主体が提供するサービスにより、利用者の自立した生活の継続や介護予防、社会参加を図る。

サービス付き高齢者向け住宅

平成 23（2011）年 10 月 20 日に創設された登録制度に基づく住宅。民間事業者等が整備し、60 歳以上の高齢者等を入居対象とする。「バリアフリー構造となっていること」、「少なくとも状況把握（安否確認）サービスと生活相談サービスが提供されること」、「入居者保護に配慮した契約となっていること」等の基準を満たすもの。入居後の加齢等に伴い介護が必要となった場合は、別途在宅の介護保険サービスが利用できる。施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、当該サービスの提供を受けることができる。

在宅医療

継続的な医療が必要だが通院が困難な方等に対して、医師や訪問看護師等が定期的に患者の自宅等を訪問し、診療や医学管理等を行うもの。

在宅ケア

入院・入所ではなく、自宅等で生活しながら、介護・医療等のサービスを受けること。

堺コッカラ体操

堺市と関西大学が連携して開発した認知症予防・介護予防のための体操。

堺地域医療連携支援センター

在宅医療・介護の連携等に関する専門職からの相談対応等を行うセンターで、堺市医師会に設置されている。

堺ぬくもりカフェ（堺市認知症カフェ）

認知症の人とその家族、地域住民、支援者、専門職等が気軽に集い、情報交換や交流等を行う場として設置されるもの。

若年性認知症

65 歳未満で発症する認知症の総称。

終活

人生の終末期や死後に備え、医療・介護の希望、財産管理、葬儀や遺言、遺品整理等に関する自らの意思や希望をあらかじめ整理・準備しておく一連の取組。

重層的支援体制整備事業

高齢・障害・こども・生活困窮等の分野を超えて、地域住民が抱える複雑化・複合化した課題に対応するため、市町村が関係機関と連携しながら包括的な支援体制を整備する事業。

住宅改修

介護保険の給付対象となるサービスの一つで、居宅の要支援・要介護認定者が現に居住する住宅について、手すりの取付けや段差の解消等、小規模な改修を行う場合にその費用の一部を支給する制度のこと。支給限度基準額は要支援・要介護度にかかわらず、同一被保険者同一住宅で 20 万円となり、その範囲内で要した費用の 7～9 割分を申請により給付（工事前の事前申請が必要）。

終末期

病気の治る可能性がほとんどなく、近い将来に死を迎えるであろうことが見込まれる時期のこと。ターミナル期ともいう。終末期において、延命治療ではなく、死を前にした患者の心身の苦痛を緩和・除去することを目的とした医療は、ターミナルケア、緩和ケア、ホスピスケア等と呼ばれる。

主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）

一定の実務経験をもつケアマネジャーで専門研修を受講した者のこと。ケアマネジャーの業務に対し、十分な知識と経験を有し、ケアマネジメントが適切に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を習得した者であり、地域におけるケアマネジャーのネットワーク構築や他のケアマネジャーに対する適切な指導・助言等を行っている。地域包括支援センターにも配置。

小規模多機能型居宅介護

通いのサービスを中心として、利用者の選択に応じて、訪問や短期間の泊まりを組み合わせて提供するサービス。

消費者被害

悪質商法や詐欺等により、商品やサービスの売買で不当な代金の支払いをさせられるなど、消費者が被害を受けること。

自立支援

高齢者等が、残存機能等を活用しながら自立した生活を営むことができるように支援すること。

新興感染症

国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援や介護予防等の基盤整備を進めるため、地域のネットワークの構築や活動の担い手の育成、活動とニーズのマッチング等を行う者。

生活支援サービス

見守り、緊急通報、安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他電球交換、ごみ捨て、草むしり等の日常生活に係る支援等のこと。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患の総称。代表的なものとして、糖尿病、肥満症、高脂血症、高血圧症等がある。

成果連動型民間委託契約方式

国又は地方公共団体が民間事業者に委託等する事業であり、解決すべき行政課題に対応した成果指標を設定し、支払額等を当該成果指標の改善状況に連動させるもの。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等により判断能力が不十分な方の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人、保佐人、補助人等が本人を代理することで、本人の保護や支援を行う民法の制度。なお、令和 8（2026）年 6 月に「民法等の一部を改正する法律」が成立し、施行後は、後見、保佐、補助の 3 類型が補助の制度に一元化される。

前期高齢者

高齢者（年齢が 65 歳以上の人）のうち、65～74 歳の人。

【タ行】

第 1 号被保険者

被保険者とは、社会保険に加入している本人をいい、介護保険においては、市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者を第 1 号被保険者としている。第 1 号被保険者保険料は、65 歳以上の方（第 1 号被保険者）の保険料で、保険者である市町村が賦課・徴収している。具体的には市町村が給付する介護サービス量に応じて設定する基準額に、所得等に応じて一定割合を乗ずることによって定額の所得段階別保険料として設定されている。また、事業運営期間（3 か年）を通じて財政均衡を保つように設定されており、原則として 3 年ごとに改定される。

第 2 号被保険者

被保険者とは、社会保険に加入している本人をいい、介護保険においては、市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者を第 2 号被保険者としている。

多職種連携

介護や医療等に従事する複数の専門職（ケアマネジャー、看護師、介護福祉士等）が連携・協力してケア体制を構築すること。

ダブルケア

同時期に子育て（18 歳未満のこどもや孫）と介護の両方を行っている状態。

団塊ジュニア世代

第 2 次ベビーブームの時期（昭和 46（1971）～49（1974）年）に生まれた世代のこと。この世代の人口規模が大きく、2040 年には全員が 65 歳以上となるため、高齢化や社会保障制度への影響が注目されている。

短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の施設に短期間入所し、一定期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練等を行うサービス。

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うサービス。

地域共生社会

地域の多様な主体がお互いに助け合いながら共生していく社会を表す言葉。制度・分野ごとの縦割りや、支える側・支えられる側という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民個々の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざすものとされている。

地域ケア会議

医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員・児童委員、自治会、NPO 法人、社会福祉法人、ボランティア等、地域の多様な関係者が適宜協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的として実施する会議。

地域支援事業

被保険者が要介護状態等となることを予防し、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業。地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する。

地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される体制。

地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が作成した、都道府県・市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。それぞれの地域の特性にあった地域包括ケアシステムの構築に向けて、国民も含めて広く有益な情報を共有することによって、都道府県・市町村が現状分析に基づいて計画の実行状況を随時検証し、必要な施策の検討を行うことを支援するツール。

地域包括支援センター

介護保険法に基づき設置されるもので、地域住民の保健・福祉・医療の向上、総合相談支援、地域の関係機関等のネットワークの構築、ケアマネジャー等への支援、介護予防マネジメント等の役割を担う地域の中核的な支援機関。保険者が直営又は委託により設置し、基本的に日常生活圏域を単位に設置するものとされている。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うサービス。

地域密着型サービス

平成 18（2006）年 4 月施行の改正介護保険法で新たに設けられたサービス類型。介護が必要な高齢者の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、地域の特性に応じ多様で柔軟な形態のサービス提供

が可能なサービス体系として設けられた。その種類は、認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護の 8 種類。

地域密着型通所介護

利用定員が 18 人以下の小規模な事業所により提供される通所介護サービス（デイサービス）のこと。利用者が少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、居宅サービスから地域密着型サービスに移行。

地域密着型特定施設

有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。）、養護老人ホーム又は軽費老人ホームであって、入居者が要介護認定者、その配偶者又は三親等以内の親族等に限られるもの（「介護専用型特定施設」という。）のうち、入居定員が 29 人以下の施設。

要介護認定を受けた方が入居し、食事や入浴、排泄等の日常生活上の介護や機能訓練等を受けることができる。

地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設に入居している要介護認定者について、計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービス。

チームオレンジ

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等で入浴、食事、機能訓練その他の日常生活上の支援を行うサービス。

通所リハビリテーション（デイケア）

主治医の判断に基づき、介護老人保健施設等に通い、理学療法士、作業療法士等から心身機能の維持回復・日常生活の自立援助のためのリハビリテーション等を受けるサービス。

DWAT（ディー・ワット）（災害派遣福祉チーム）

Disaster Welfare Assistance Team の略。大規模災害の発生時に、避難所等で高齢者や障害者、乳幼児等、特別な配慮を必要とする避難者（要配慮者）に対し、適切な福祉的支援を行うために派遣される専門チーム。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス。

登録施設介護支援

令和 8（2026）年の介護保険法改正により新設されるサービス類型であり、第 10 期介護保険事業計画期間中の施行が予定されている。登録制の住宅型有料老人ホーム等の入居者に対し、施設から独立した

事業者がケアプラン作成や生活相談等を行うことで、入居者に対するケアマネジメントの独立性・中立性を担保し、入居者本人のニーズに応じた適切なサービス利用を支援する。

特定施設

有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。）、養護老人ホーム又は軽費老人ホームのうち地域密着型特定施設でないものの総称。

特定入所者介護サービス費

低所得者で施設サービス等を利用する人の食費・居住費の負担を軽くするために支給される介護給付。食事の提供に要する費用と居住に要する費用それぞれについて、施設における平均的な費用を勘案した基準額と利用者の所得に応じた負担の限度額の差を支給。

特定福祉用具購入

介護保険の給付対象となるサービスで、要支援・要介護認定者が、腰掛便座、入浴補助用具等を購入した場合に、その費用の一部を支給する制度。支給限度基準額は要支援・要介護度にかかわらず同一年度で10 万円を上限とし、その範囲内で要した費用の 7～9 割分を申請により支給。

【ナ行】

日常生活圏域

介護保険事業計画に基づき定める、高齢者の日常生活において基本的な単位となる圏域のこと。日常生活圏域の設定は、保険者が地域の地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、施設整備の状況等を総合的に勘案して定めるとされている。堺市では 21 の日常生活圏域を設定している。

認知症

脳の病気の一つで、脳の機能が低下して日常生活に支障が出るような症状。最も多いのは、アルツハイマー型認知症で、全体の約 6 割を占めている。次いで、レビー小体型認知症、脳血管性認知症、前頭側頭型認知症でこれらは四大認知症と呼ばれている。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講して認知症を正しく理解した上で、認知症の人とその家族を見守り支える応援者のこと。

認知症疾患医療センター

都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するもので、認知症疾患における鑑別診断、地域の医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談等を行う専門医療機関。

認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる方や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的（概ね 6 か月）に行い、自立生活のサポートを行う、複数の専門職により構成されるチーム。

認知症対応型通所介護

認知症で介護が必要な高齢者等に対し、デイサービスセンター等で、入浴、食事、機能訓練その他の日常生活上の支援を行うサービス。

認知症地域支援推進員

認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域における関係機関の連携支援や認知症支援体制の構築、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。各市町村に設置される。

認知症バリアフリー

認知症の人が日常生活や社会生活を営む上での障壁を取り除き、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるようにすること。

認定調査（認定訪問調査）

要支援・要介護認定の申請があったときに、認定調査員が申請者の自宅や施設を訪問し、本人の心身の状況等認定に必要な調査を行う。

【ハ行】

8020（はちまるにいまる）メイト

地域で 8020（はちまるにいまる）運動を促進し、口腔の健康を保つための活動を行うボランティア。8020 運動とは「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」という趣旨による口腔衛生の活動。

パブリックコメント

行政機関が法令や行政計画等を策定する際に、その案を公表し、広く意見等を募ることで公正な意思決定をするための制度。決められた期間、ホームページでの公開や公共施設での閲覧等の方法で公表し、意見募集を行う。

バリアフリー

高齢者や障害者等が社会生活をしていく上で、障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消やエレベータ設置等、物理的障壁の除去を指す言葉。また、より広い意味として、高齢者や障害者等の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な障壁を除去する意味でも使われる。

避難行動要支援者

災害が発生し、又は発生するおそれのある場合に自ら避難することが困難な方で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する方。災害対策基本法により、市町村に避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられている。

福祉用具貸与

車いすや特殊寝台等の日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与するサービス。

フレイル

加齢等により、心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要支援・要介護状態等の危険性が高くなった状態のこと。介護が必要な状態には至っていないが、十分に健康ともいえない中間的な心身の状態を表す。

訪問介護

介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の日常生活上必要な生活援助を行うサービス。

訪問看護

主治医の指示を受け、訪問看護ステーション等の看護師、保健師等が居宅を訪問して、看護や療養上の支援等を行い、利用者の心身の機能の維持回復と療養生活を支えるサービス。

訪問入浴介護

家庭において入浴が困難な高齢者等の居宅を入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で訪問し、入浴の介護を行うサービス。

訪問リハビリテーション

主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士等が、心身機能の維持回復・日常生活の自立援助のためのリハビリテーションを居宅で行うサービス。

保険者

保険事業を運営する主体をいい、介護保険においては、市町村及び特別区が保険者とされており、被保険者の要支援・要介護認定、保険給付、第 1 号被保険者の保険料の賦課・徴収等を行う。

本人ミーティング

認知症の人本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場のこと。

【マ行】

民生委員・児童委員

地域で、住民の生活上の様々な相談に応じ、高齢者や障害者世帯の見守り、安否確認、適切なサービス等へのつなぎ等を行う、厚生労働大臣から委嘱された非常勤（無報酬）の地方公務員（特別職）。市町村ごとに設置される民生委員推薦会による選考等により推薦・委嘱される。

【ヤ行】

有料老人ホーム

老人福祉法に基づき、食事の提供、介護、家事又は健康管理等のサービスを提供する高齢者向けの住まい。主な類型として、特定施設入居者生活介護の指定を受け、施設内で介護サービスを提供する介護付き有料老人ホームと、外部の介護保険サービスを利用する住宅型有料老人ホームがある。令和 8（2026）年の老人福祉法改正で、中重度の要介護者等が入居する有料老人ホームを対象とした登録制度が創設され、第 10 期介護保険事業計画期間中に施行される予定である。

要支援・要介護認定

申請者の要支援・要介護状態区分について、一定の有効期間を定めて市町村が行う認定。被保険者の申請の後、認定調査員による心身の状況等に関する認定調査の結果と主治医の医学的見地からの主治医意見書により、全国一律のコンピューターソフトにより一次判定を行い、次いで一次判定の結果と認定調査票特記事項、主治医意見書をもとに介護認定審査会（保健・医療・福祉の専門家による審査会）において最終的な判定（二次判定）を行う。

【ラ行】

リエイブルメント

高齢や病気・怪我等により日常生活に支障が生じた人に対し、介護サービス等の継続利用を前提とするのではなく、本人が望む暮らしの再獲得をめざす自立支援の考え方。

リハビリテーション

高齢者に対するリハビリテーションは、第一に寝たきりや要支援・要介護状態を予防する予防的リハビリテーション、第二に疾病の治療と早期に開始される急性期リハビリテーション、第三に急性期から機能回復をめざした回復期リハビリテーション、第四に回復期後の身体機能維持を目的とする維持期リハビリテーション等がある。

リハビリテーション専門職

リハビリテーションを担う専門職で、主に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をいう。理学療法士は、マッサージや運動、温熱・光線・電気療法等、物理的な治療を用いてリハビリテーションの指導や助言、援助を行う。作業療法士は、「作業療法」を通じて、社会適応能力の回復を図るための訓練等を行う。言語聴覚士は、音声、言語、摂食・嚥下、聴覚等の機能に障害がある方に対して、その機能の維持向上を図るための訓練や、それに必要な検査、助言・指導、援助等を行う。

レスパイト

休息、息抜きという意味。レスパイト・ケアとは、在宅介護をしている家族等が一時的に介護から解放され、休息を取れるようにする支援のこと。介護保険サービスでは、デイサービスやショートステイがある。インフォーマルサービスとして、普段は介護していない親族や友人、近隣の人が支援することも挙げられる。

老人クラブ

高齢者を会員とする自主的な組織で、各地域で組織され、様々な活動を行っている。老人福祉法等において、高齢者の福祉（社会参加・生きがい創出）の推進組織として位置づけられている。

老人福祉センター

高齢者の健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等の機会を総合的に提供する老人福祉法に基づく施設。健康相談やグループ活動等の拠点として利用することができる。

ロコモ

ロコモティブシンドロームの略。身体の運動器（筋肉、骨、関節等）の障害により、歩行や日常生活動作に支障のある状態になること。

堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
【令和９（2027）～11（2029）年度】

堺市　健康福祉局　長寿社会部　長寿支援課
〒590-0078
堺市堺区南瓦町３番１号
電　　話：072-228-8347
Ｆ Ａ Ｘ：072-228-8918
ホームページ：https://www.city.sakai.lg.jp/
令和９（2027）年３月

堺市配架資料番号　＊-＊＊-＊＊-＊＊＊＊