

堺市 高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画

【令和3(2021)～5(2023)年度】

安心 すこやか 支え合い
暮らし続けられる都市堺

令和3(2021)年3月



SDGs未来都市・堺
Sustainable Development Goals Future City, SAKAI CITY



はじめに

全国的に人口減少や高齢化が加速する中、本市においても高齢化率は年々上昇しており、特に75歳以上の後期高齢者が増加しています。高齢者同士や単身高齢者の介護など、複合的で多くの課題を持つ世帯の増加が予測されます。

このような中、地域共生社会の実現を図り、社会保障制度の持続可能性を確保するためには、地域包括ケアシステムを一層推進し、高齢者の自立支援・介護予防などの必要なサービスが適切に提供されることが重要です。

この度策定しました「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、令和3年度から令和5年度までの高齢者保健福祉事業及び介護保険事業に関する基本方針と施策を一体的にまとめたものです。

本計画の基本理念として「安心 すこやか 支え合い 暮らし続けられる都市 堺」を掲げ、高齢者がすこやかに毎日を過ごし、住み慣れた地域で支え合い、安心して心豊かに暮らし続けることができる都市をめざします。

また、計画目標の達成指標である健康寿命の延伸に向けて、各施策の効果検証を行い、着実に施策を推進します。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただいた堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員の皆様をはじめ、ご協力いただいた市民、事業所、関係団体の皆様に心から御礼申し上げますとともに、今後ともご協力いただきますようお願いいたします。

令和3（2021）年3月

堺市長 永藤英機



目次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の性格	2
3	計画の期間	4
4	計画の策定体制	4
5	介護保険制度改正のポイント	5
6	日常生活圏域	6

第2章 高齢者等の現状と将来推計

1	高齢者等の現状	8
2	要支援・要介護認定者の状況	11
3	高齢者等実態調査結果からみた特徴	12
4	前計画の評価	20
5	高齢者数および要支援・要介護認定者数の将来推計	25
6	認知症高齢者の将来推計	28

第3章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	29
2	計画目標	30
3	KGI（重要目標達成指標）	32
4	施策体系	33

第4章 施策の展開

1	自立支援・介護予防・健康増進の取組の推進	34
2	在宅ケアの充実および連携体制の整備	40
3	介護サービス等の充実・強化	43
4	認知症施策の推進	46
5	高齢者が安心して暮らし続けられる都市・ ^{まち} 住まいの基盤整備	48
6	高齢者の社会参加と生きがい創出の支援	53

第5章 介護サービス量等の見込

1	介護保険施設等の整備	55
2	要介護等認定者数の見込	60
3	介護保険給付の見込	61

第6章 計画の推進

1	関係機関等との連携	68
2	計画の周知・広報	70

資料編

1	各区の状況	72
2	堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成30（2018）年度～ 令和2（2020）年度）現状と進捗状況	86
3	介護保険サービスの利用状況	107
4	堺市社会福祉審議会委員名簿	109
5	堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿	111
6	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	112
7	堺市地域福祉推進庁内委員会	113
8	堺市高齢者等実態調査	114
9	被保険者の保険料の算定	115
10	用語説明	118

1 計画策定の背景と趣旨

わが国では人口減少社会の到来の一方で、高齢者の急激な増加が進み、超高齢社会に突入して10年以上が経過しています。令和2（2020）年4月1日現在、総務省統計局の人口推計では、65歳以上の人口は3,605万人（概算値）、高齢化率は28.6%となっており、国民の約3.5人に1人以上が高齢者となっています。

また、令和2（2020）年版高齢社会白書によると、わが国の高齢者人口は「団塊の世代（昭和22（1947）年から昭和24（1949）年までの3年間に出生した世代）」が65歳以上の前期高齢者となった平成27（2015）年に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年には3,677万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加を続け令和24（2042）年に3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。65歳以上人口と15～64歳人口の比率をみると、昭和25（1950）年に1人の65歳以上の者に対して12.1人の現役世代（15～64歳の者）という比率であったのに対して、平成27（2015）年には65歳以上の者1人に対して現役世代が2.3人になりました。高齢化率は上昇し、現役世代の割合は低下し、令和47（2065）年には、65歳以上の者1人に対して1.3人の現役世代という比率になると見込まれています。

このような予測に対し、国はこれまで介護保険法の改正を断続的に行い、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、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年まで、第6期以降の「介護保険事業計画」を「地域包括ケア計画」と位置づけ、地域包括ケアシステムを推進することを示してきました。

平成29（2017）年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図ることが求められています。また同時に、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることも求められています。

これを受けて本市では、平成30（2018）年10月1日に「堺市超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの推進に関する条例」を施行し、市、医療介護等関係者、市民等が共に力を合わせて地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組んでいます。

本市の高齢化率は令和 2（2020）年 3 月末で 28.1%と、全国の数より若干低いものの、確実に高齢化が進み、令和 22（2040）年には 33%を超えると予測され、高齢化に対するより効果的な対応が求められています。

また、令和 2（2020）年 4 月に新型コロナウイルス感染症対策として緊急事態宣言が発出されて以来、これまでの生活様式からの転換が迫られ、日常生活の新たなあり方が模索されており、高齢者保健福祉や介護保険制度に係るサービスや事業についても、新しい観点での見直しや工夫が必要となっています。

本計画は、これまでの取組について必要に応じて見直ししながら、本市の高齢者施策を総合的に推進するため、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる令和 7（2025）年および令和 22（2040）年を展望し、本市における地域包括ケアシステムのさらなる推進を図る計画として策定します。また、計画の基本理念の実現をめざし、多様な主体が連携し、地域の基盤や風土を構築し、発展させる計画とします。

2 計画の性格

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定による老人福祉計画と、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定による介護保険事業計画とを一体的に策定するものです。

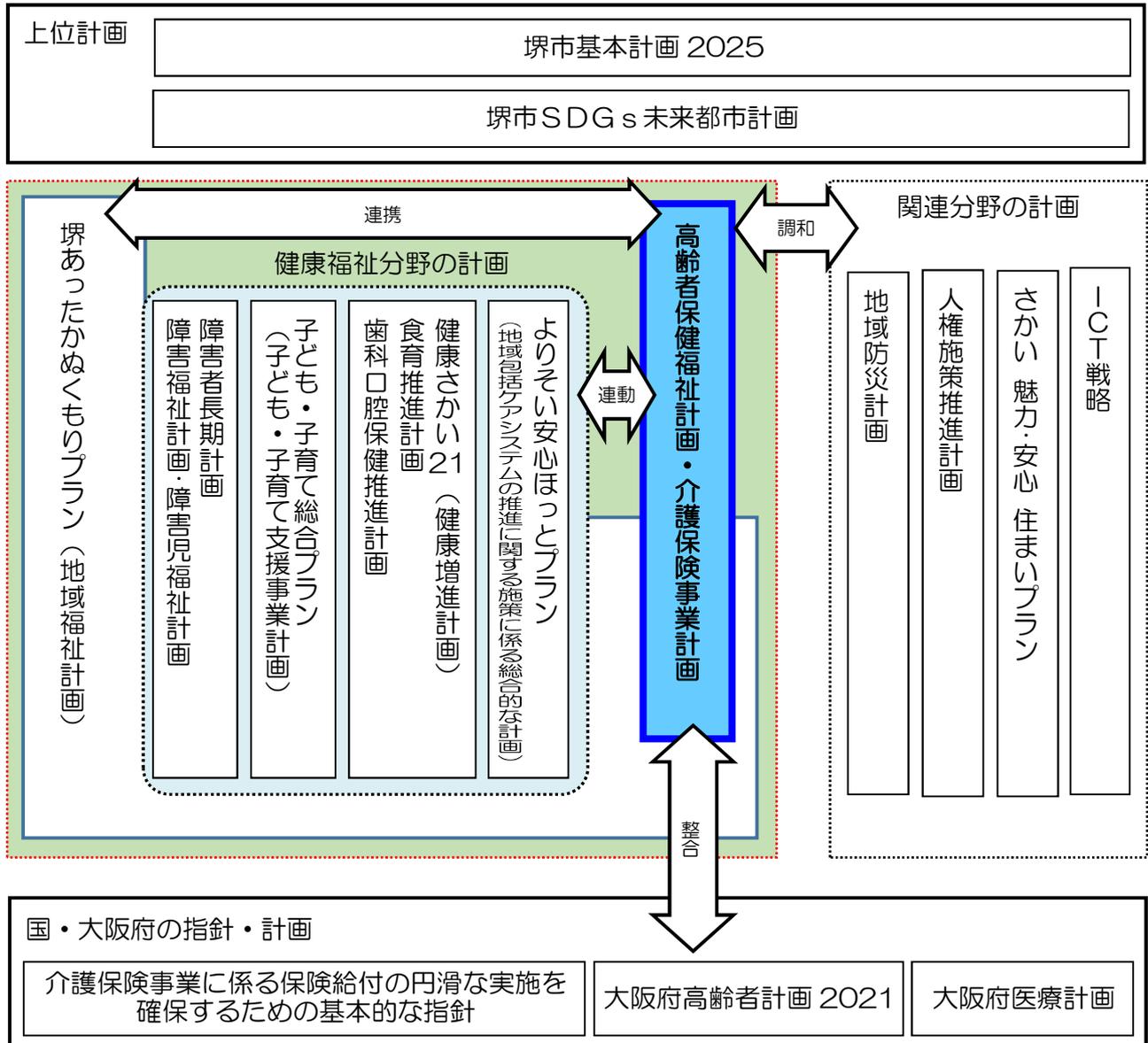
本市では、総合計画である「堺市基本計画 2025」が、市が策定する各種計画の最上位計画に位置づけられています。

また、本市は国から SDGs の達成に向けて優れた取組を提案する「SDGs 未来都市」に選定されており、「SDGs 未来都市計画」を策定しています。

さらに、本市は、令和元（2019）年 11 月、令和 8（2026）年度までの方向性を示す長期計画と、より詳細な取組を示す中期計画で構成する「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施策に係る総合的な計画）」を策定しています。令和 2（2020）年 3 月には、健康福祉分野の計画の基盤計画として、令和 7（2025）年度までの 6 年間の計画期間とする「堺あったかぬくもりプラン 4（第 4 次堺市地域福祉計画）」を策定しています。

本計画は、「堺市基本計画 2025」、「堺市 SDGs 未来都市計画」及び「堺あったかぬくもりプラン」をそれぞれ最上位計画、上位計画及び基盤計画と位置づけ、その他の健康福祉分野の計画や関連分野の計画と連携して推進します。また、国の「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」、大阪府の「大阪府高齢者計画 2021」、「大阪府医療計画」とも整合のとれた計画とします。

【計画の位置づけ】



「持続可能な開発目標（SDGs）」とは

持続可能な開発目標（SDGs：エス・ディー・ジーズ）とは、2015年9月、ニューヨークで開かれた国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中核をなすもので、2016年から2030年までの15年間に、**貧困や不平等・格差、気候変動、資源の枯渇、自然破壊**などの様々な問題を根本的に解決し、**私たちの世界をよりよくすることをめざす、世界共通の17の目標**です。

3 計画の期間

介護保険事業計画は3年を1期として策定するものとされているため、第8期介護保険事業計画の計画期間は令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間となります。高齢者保健福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者保健福祉計画の計画期間も令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までとなります。

本計画は、令和22（2040）年の社会保障を展望しつつ、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年までの中長期的な視野に立って策定します。



4 計画の策定体制

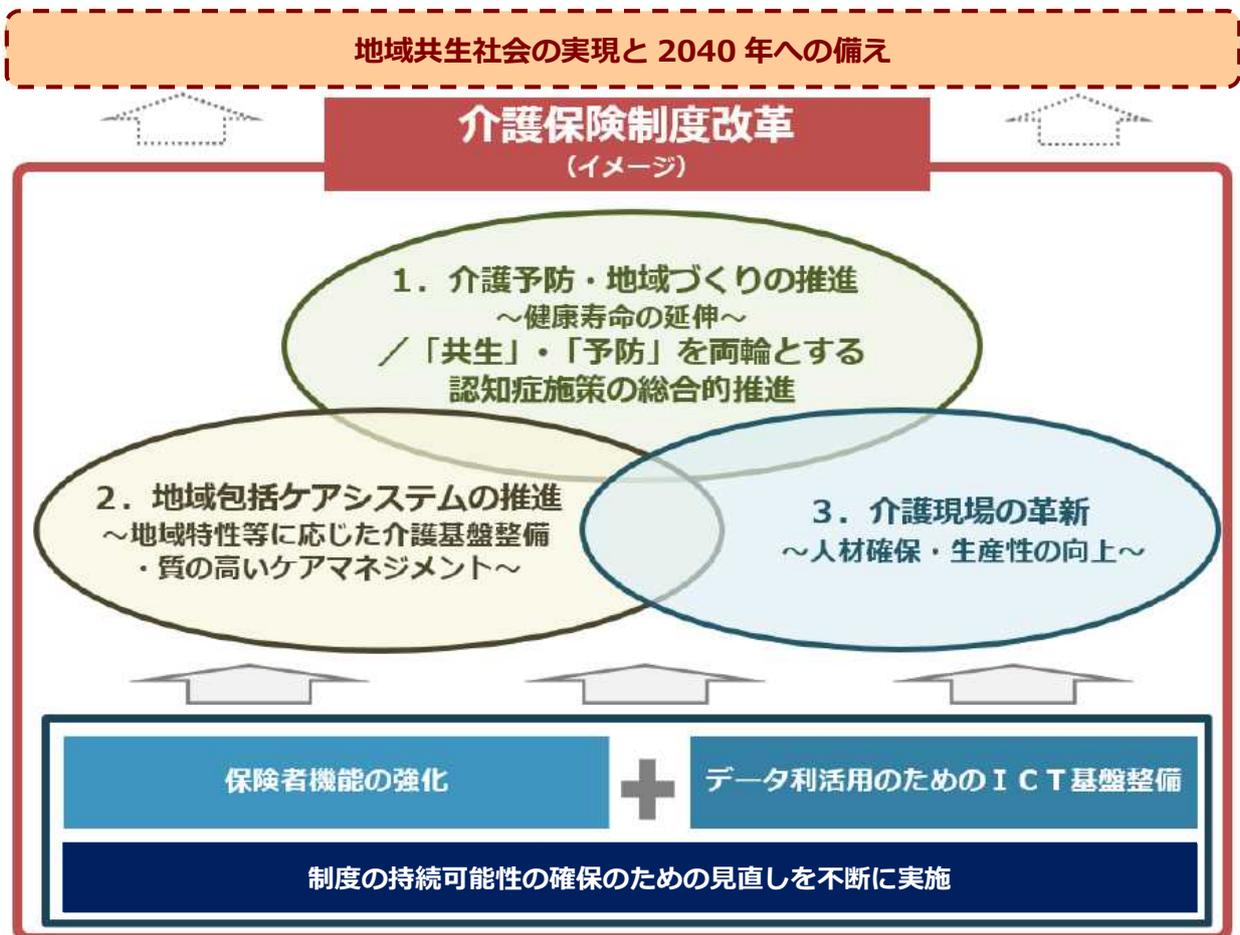
本計画の策定にあたっては、令和元（2019）年度に実施した「堺市高齢者等実態調査」の結果等も踏まえながら、学識経験者、市内関係団体、市民団体などから構成される「堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」及び市内関連部局による「堺市地域福祉推進市内委員会」において検討を行い、策定を進めました。

なお、広く市民の意見を聴取するため、計画素案に関してパブリックコメントを実施しました。

5 介護保険制度改革のポイント

国の介護保険部会（令和元（2019）年12月27日）では、3つの方針と、それを推進するための重要な取組を介護保険制度の見直しの意見として提示しています。

<参考：介護保険制度改革の全体像>



また、第8期介護保険事業計画では、計画の柱となる以下の7つのポイントが挙げられています。

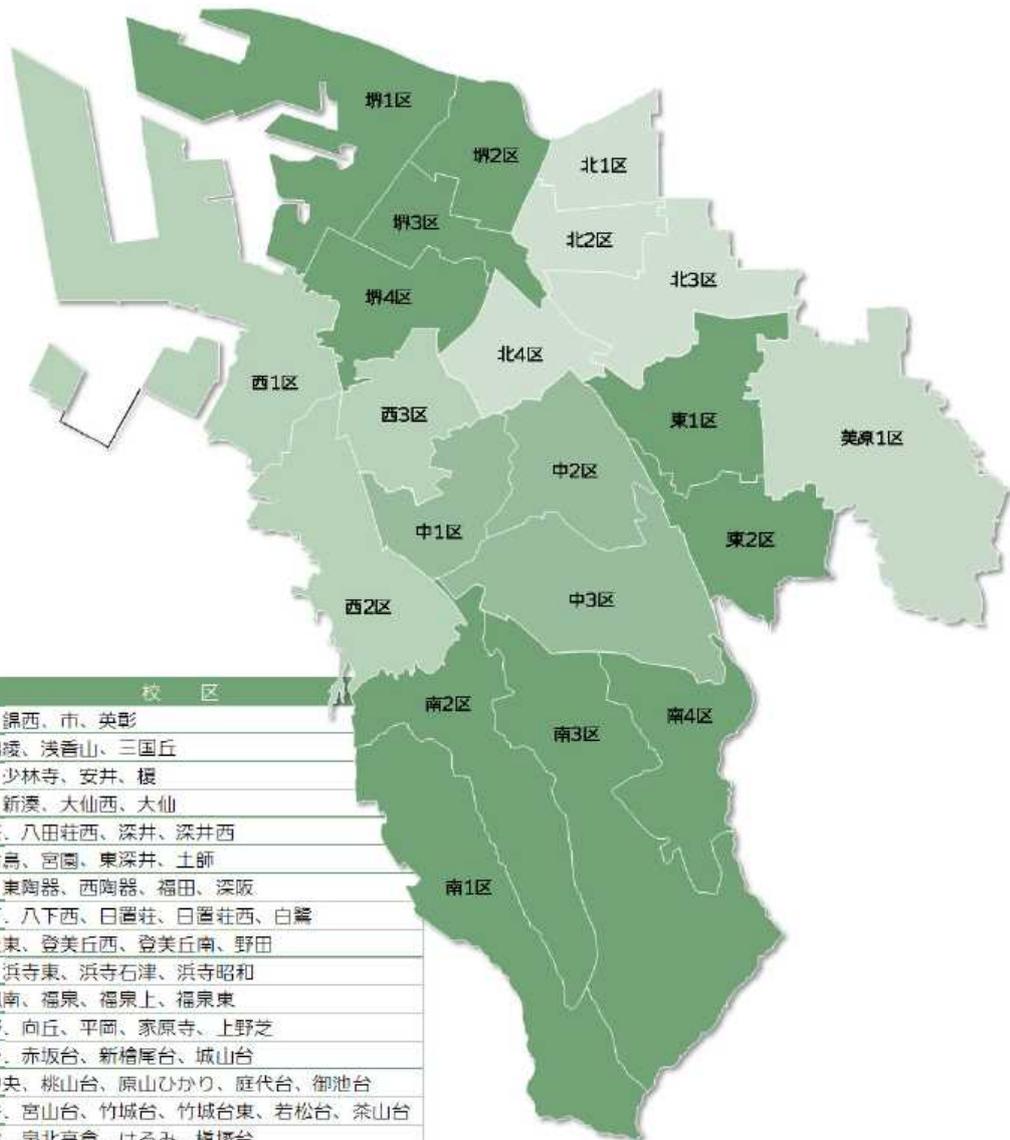
- ①2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ②地域共生社会の実現
- ③介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- ④有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ⑦災害や感染症対策に係る体制整備

6 日常生活圏域

介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるように、市内を日常生活の圏域に分け、圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量などを見込むこととされています。日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、施設整備の状況などを総合的に勘案し、定めることとされています。

本市では、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、平成 24（2012）年度から、日常生活圏域ごとに 21 の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置し、多様で複雑、複合的なニーズをもつ高齢者へ、堺市社会福祉協議会各区事務所の日常生活圏域コーディネーターと連携して幅広い支援を実施しています。

日常生活圏域



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

日常生活圏域の概況

区	圏域	① 高齢者 人口	高齢化率	② 独居 高齢者	独居 高齢者率 (②÷①)	③ 要介護等 認定者数	要介護等 認定率 (③÷①)	④ 全世帯数	⑤ 高齢者 のみ 世帯数	高齢者 のみ 世帯割合 (⑤÷④)
堺	堺 1	11,963	27.1%	4,570	38.2%	2,961	24.8%	23,918	6,754	28.2%
	堺 2	9,714	26.8%	3,571	36.8%	2,617	26.9%	18,234	5,360	29.4%
	堺 3	9,140	25.4%	3,825	41.8%	2,535	27.7%	20,203	5,387	26.7%
	堺 4	9,830	32.5%	3,594	36.6%	2,851	29.0%	15,766	5,435	34.5%
中	中 1	10,336	30.3%	2,915	28.2%	2,465	23.8%	16,136	5,121	31.7%
	中 2	9,448	23.5%	2,816	29.8%	2,156	22.8%	18,510	4,709	25.4%
	中 3	12,798	26.7%	3,291	25.7%	3,144	24.6%	21,278	5,973	28.1%
東	東 1	13,374	31.0%	3,900	29.2%	3,066	22.9%	20,260	6,797	33.5%
	東 2	12,807	29.5%	3,619	28.3%	2,870	22.4%	19,634	6,345	32.3%
西	西 1	11,274	28.3%	3,787	33.6%	3,123	27.7%	19,323	5,950	30.8%
	西 2	14,226	24.2%	4,254	29.9%	3,503	24.6%	26,686	7,184	26.9%
	西 3	10,840	27.6%	3,333	30.7%	2,536	23.4%	18,019	5,615	31.2%
南	南 1	11,723	33.1%	2,722	23.2%	2,131	18.2%	15,584	5,619	36.1%
	南 2	13,902	35.4%	3,487	25.1%	2,603	18.7%	18,276	6,892	37.7%
	南 3	10,785	33.5%	3,612	33.5%	2,653	24.6%	15,901	5,862	36.9%
	南 4	11,626	33.9%	3,537	30.4%	2,759	23.7%	15,692	6,252	39.8%
北	北 1	9,133	23.9%	2,905	31.8%	2,252	24.7%	17,764	4,707	26.5%
	北 2	9,576	29.4%	3,614	37.7%	2,451	25.6%	16,353	5,549	33.9%
	北 3	10,154	23.1%	2,941	29.0%	2,248	22.1%	19,341	5,109	26.4%
	北 4	10,375	23.1%	3,327	32.1%	2,319	22.4%	22,114	5,368	24.3%
美原	美原 1	11,589	30.2%	2,793	24.1%	2,453	21.2%	17,073	5,344	31.3%
合 計		234,613	-	72,413	-	55,696	-	396,065	121,332	-
平 均		11,172	28.2%	3,448	30.9%	2,652	23.7%	18,860	5,778	30.6%
最大差		5,093	-	1,848	-	1,372	-	11,102	2,477	-

令和 2 (2020) 年 9 月末現在

第2章

高齢者等の現状と将来推計

1 高齢者等の現状

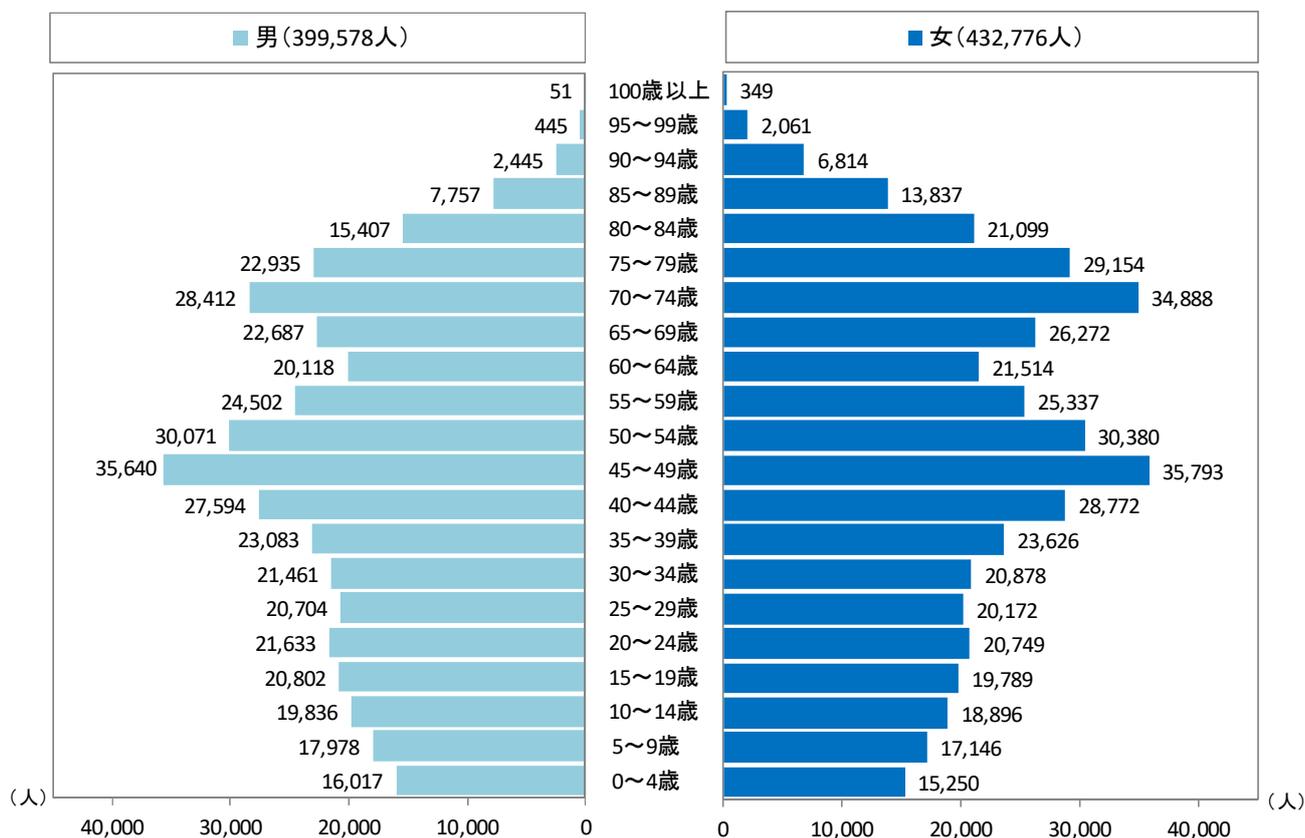
(1)人口構造

本市の人口ピラミッドをみると、男性では「45～49歳」、「50～54歳」、「70～74歳」、「40～44歳」の順に人口が多くなっています。男性の65歳以上では「70～74歳」が最も多く28,412人で、「75～79歳」、「65～69歳」が続きます。

女性では「45～49歳」に次いで「70～74歳」が34,888人と多く、続いて「50～54歳」、「75～79歳」、「40～44歳」、「65～69歳」の順に多くなっています。

また、高齢になるほど女性の人口のほうが多く、100歳以上の女性は349人となっています。

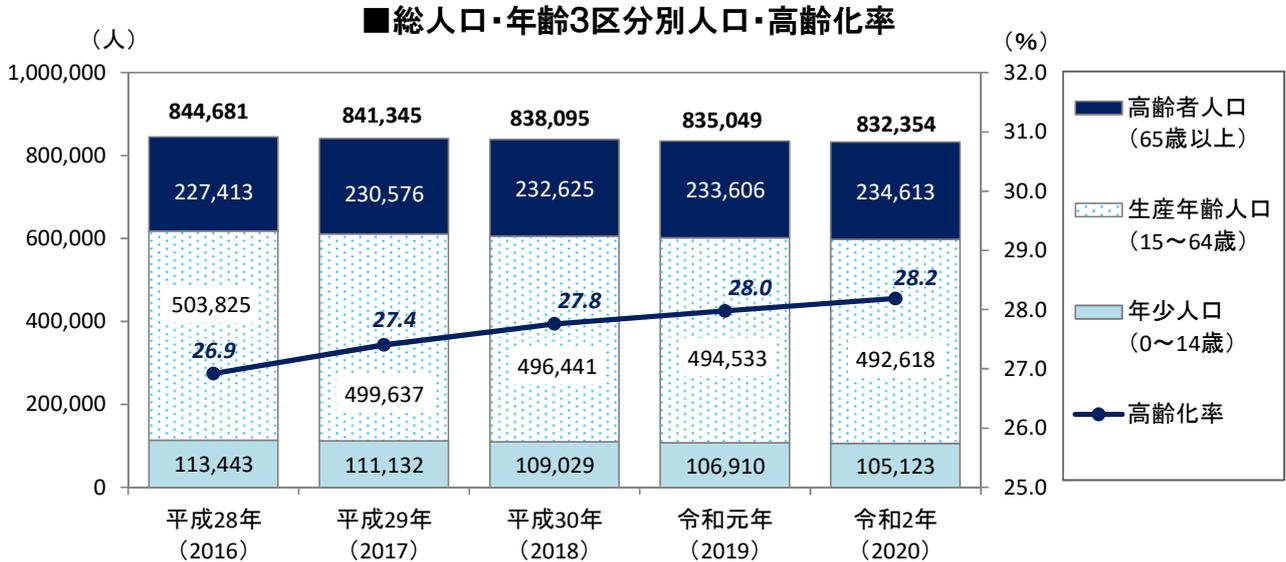
■人口ピラミッド



資料：堺市住民基本台帳人口・年齢別統計表（令和2（2020）年9月末現在）

(2)年齢3区分別人口の推移

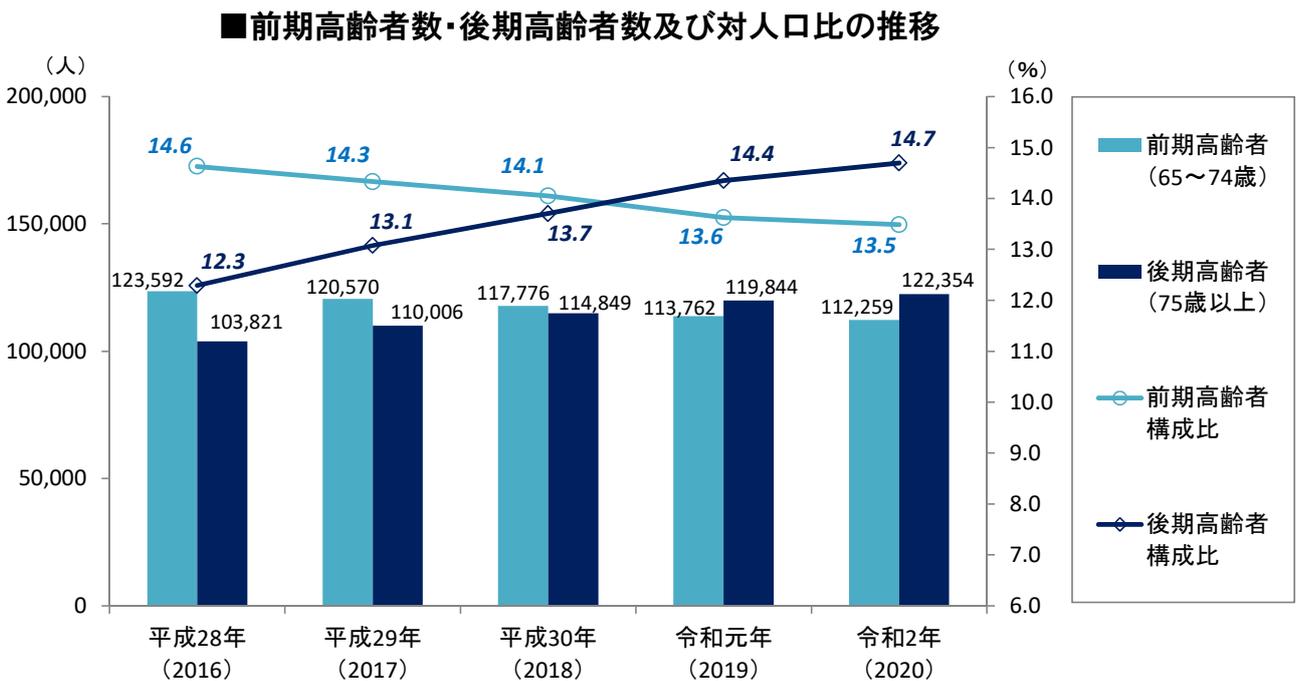
平成 28 (2016) 年以降の本市の総人口は、減少傾向で推移しています。年齢 3 区分別にみると、年少人口と生産年齢人口は減少傾向で推移している一方、高齢者人口は増加し続けています。これに伴い高齢化率は上昇が続き、令和 2 (2020) 年に 28.2%となっています。



資料：堺市住民基本台帳人口・年齢別統計表（各年 9 月末現在）

(3)前期・後期高齢者人口の推移

本市の前期高齢者・後期高齢者の推移をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向にあります。これに伴って対人口比は、前期高齢者で低下が続き、後期高齢者で上昇が続いています。



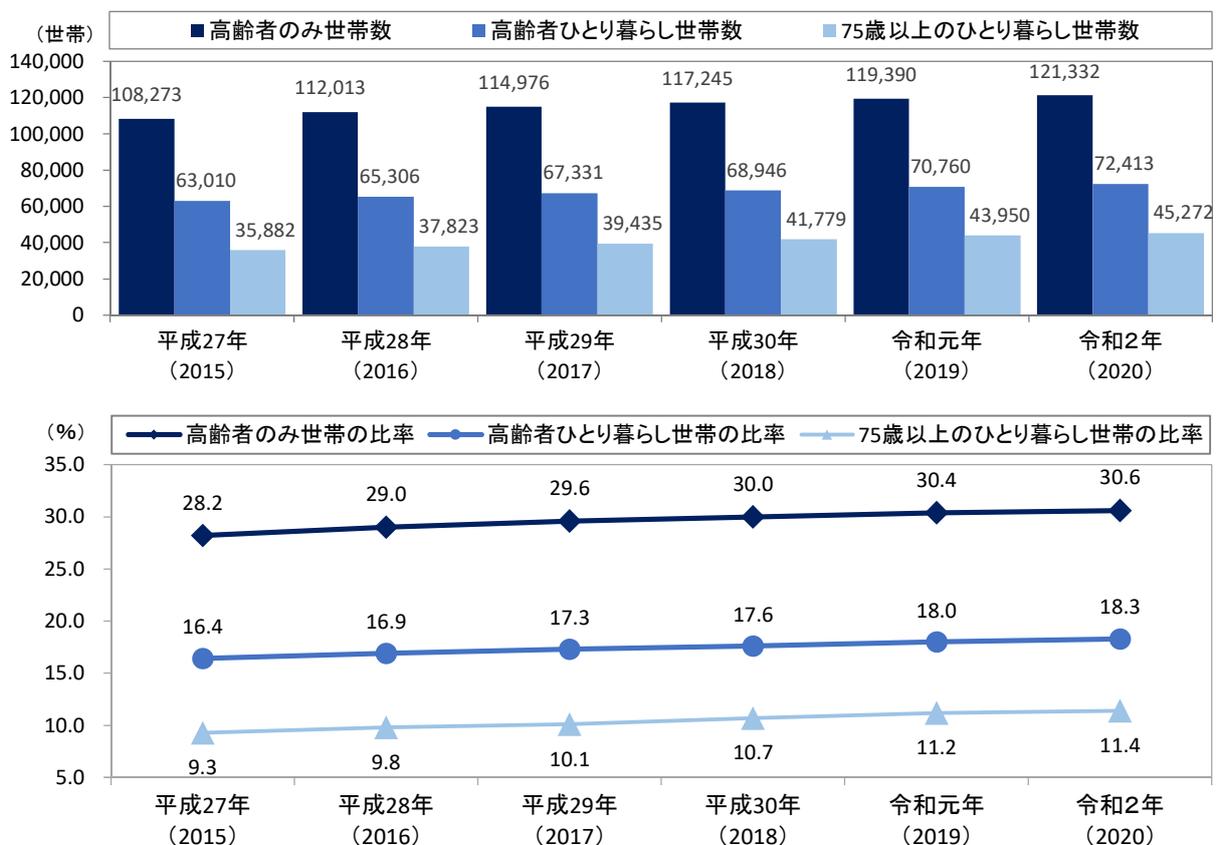
資料：堺市住民基本台帳人口・年齢別統計表（各年 9 月末現在）

(3) 高齢者のみ世帯の推移

高齢者世帯の状況を見ると、令和2（2020）年9月末時点で、高齢者のみの世帯数は121,332世帯となっており、本市の全世帯のうち30.6%を占めています。高齢者のみの世帯のうち、ひとり暮らし世帯は72,413世帯（全世帯の18.3%）、その中で75歳以上のひとり暮らし世帯は45,272世帯（全世帯の11.4%）となっています。

高齢者のみの世帯数及び高齢者のひとり暮らし世帯数は、増加し続けており、また、全世帯数に占める割合も上昇が続いています。今後も、高齢者世帯は増えるものと見込まれ、地域における見守りや生活支援等のさらなる充実が望まれます。

■ 高齢者のみ世帯数、高齢者のみ世帯比率の推移



	平成 27 (2015) 年	平成 28 (2016) 年	平成 29 (2017) 年	平成 30 (2018) 年	令和元 (2019) 年	令和 2 (2020) 年
全世帯数	384,217	386,684	388,636	390,695	393,262	396,065
高齢者のみ世帯	108,273	112,013	114,976	117,245	119,390	121,332
うち高齢者ひとり暮らし世帯	63,010	65,306	67,331	68,946	70,760	72,413
うち75歳以上のひとり暮らし世帯	35,882	37,823	39,435	41,779	43,950	45,272
全世帯数に占める割合	28.2%	29.0%	29.6%	30.0%	30.4%	30.6%
うち高齢者ひとり暮らし世帯	16.4%	16.9%	17.3%	17.6%	18.0%	18.3%
うち75歳以上のひとり暮らし世帯	9.3%	9.8%	10.1%	10.7%	11.2%	11.4%

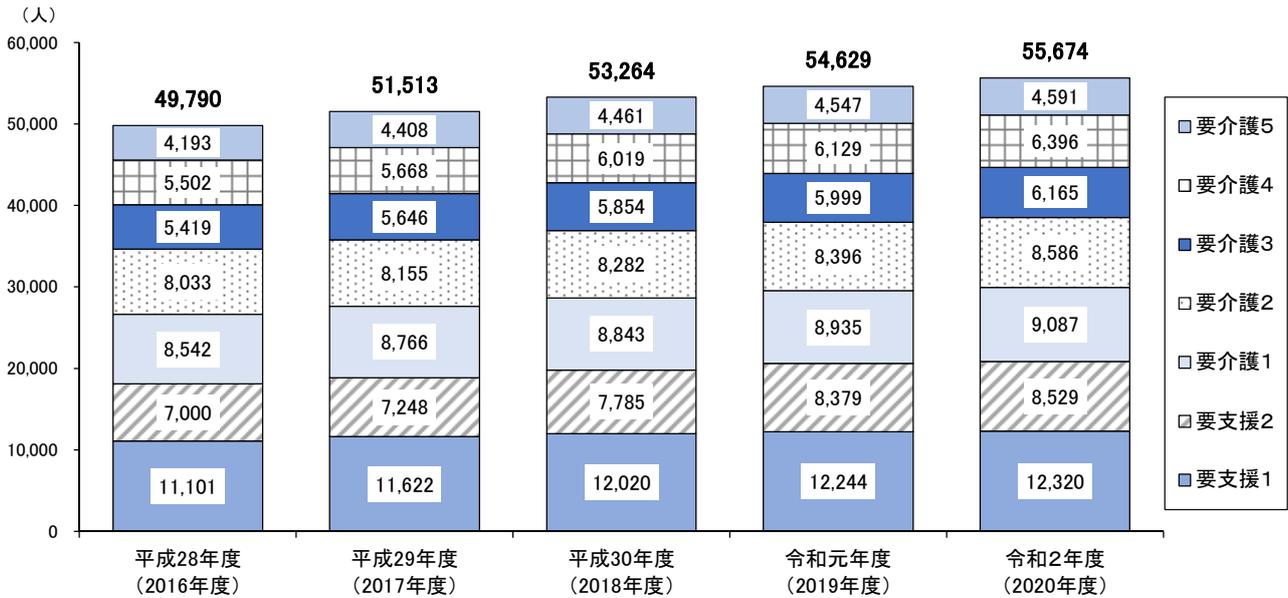
資料：堺市住民基本台帳人口（各年9月末時点）

2 要支援・要介護認定者の状況

認定者数の推移

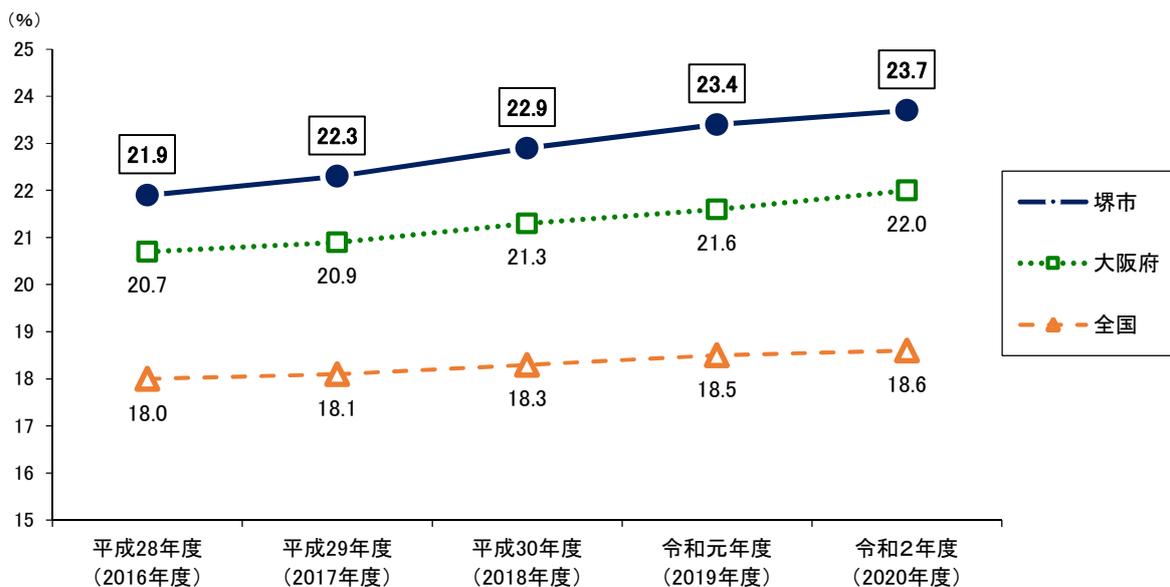
本市において、平成 28（2016）年度以降の要支援・要介護認定者数は、増加傾向で推移しています。内訳をみると、すべての区分で増加し続けています。また、認定率は国や府よりも高い値で推移しています。

■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）」

■要支援・要介護認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」

3 高齢者等実態調査結果からみた特徴

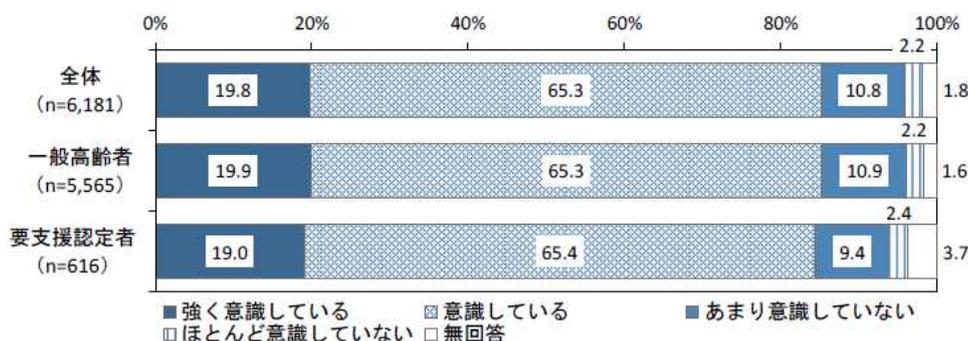
令和元（2019）年度に実施した「堺市高齢者等実態調査」の結果から、第8期計画で重要となる点について市民の意識と実態を整理し、今後の方向性の創出に向けた特徴を以下に示します。

調査種別	調査対象
一般高齢者調査・要支援認定者調査 (介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)	<ul style="list-style-type: none"> ●要介護等認定を受けていない65歳以上の方 ●要支援認定（要支援1、2）を受けている65歳以上の方
在宅介護実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ●要支援認定（要支援1、2）を受けている在宅の65歳以上の方 ●要介護等認定（介護1～5）を受けている在宅の65歳以上の方
介護事業者調査	<ul style="list-style-type: none"> ●市内に介護保険事業所を有する法人

(1) 介護予防と健康維持・増進

介護予防のための健康維持・増進について「強く意識している」と「意識している」の合計は85.1%となっており、「あまり意識していない」と「ほとんど意識していない」の合計は13.0%となっています。この1割強の方々の意識を高める必要があります。

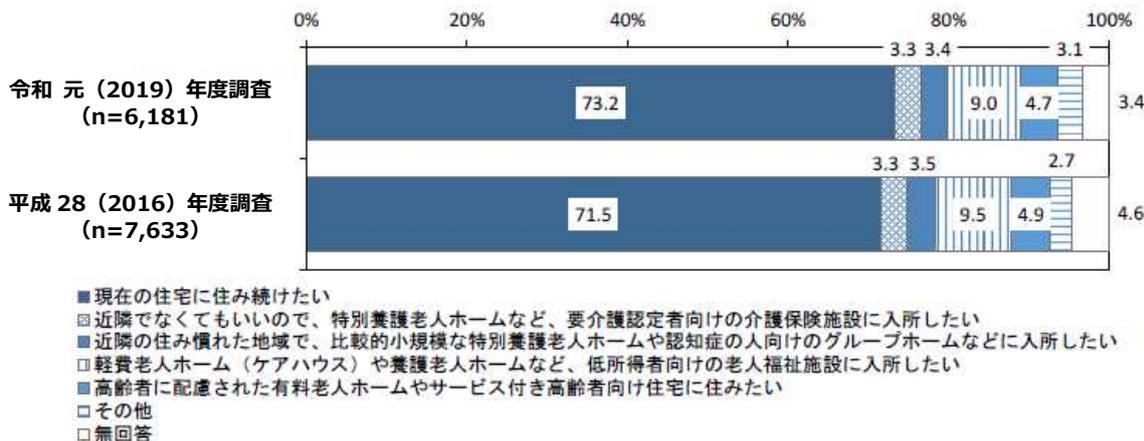
■介護予防のための健康維持・増進の意識について



(2) 希望する住まい方

将来の暮らしについての希望は、「現在の住宅のまま住み続けたい」が73.2%と最も高く、平成28（2016）年度調査の71.5%から若干上がっており、在宅生活のニーズが高まっています。

■将来、暮らしたい住宅(施設)

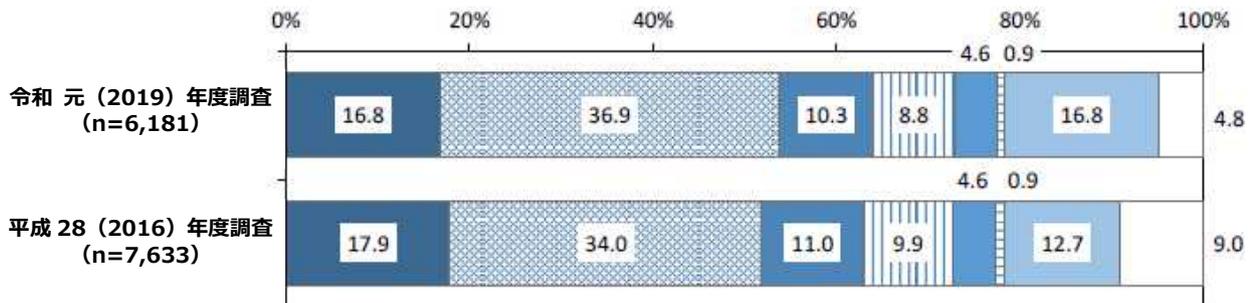


(3)介護サービスの利用意向と介護人材の確保について

介護についての意向をたずねたところ、「なるべく家族のみで、自宅で介護を受けたい」、「介護保険サービスや保健福祉サービスを使いながら自宅で介護を受けたい」を合わせた在宅介護を希望する方が53.7%となっており、前回調査の51.9%よりも上昇し、在宅対応のサービスニーズは徐々に高まっています。

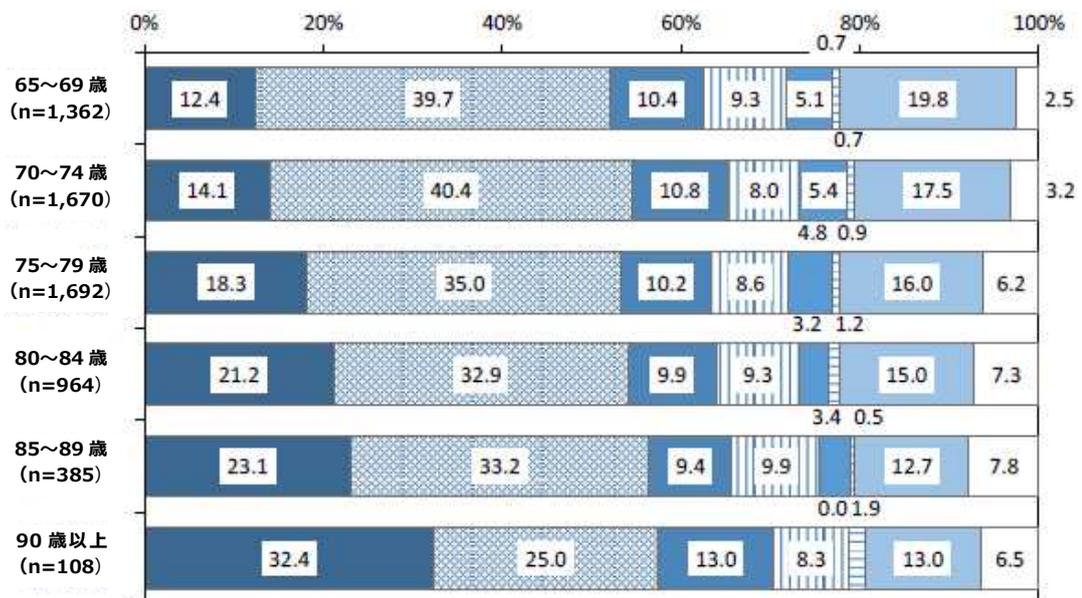
また、年齢が上がるにつれ「なるべく家族のみで、自宅で介護を受けたい」との回答割合が高くなる傾向があり、家族の負担を軽減するサービス利用の促進や家族介護者の支援が課題となります。

■介護に対する意向



- なるべく家族のみで、自宅で介護を受けたい
- 介護保険サービスや保健福祉サービスを使いながら自宅で介護を受けたい
- 介護保険サービスの付いた高齢者向けの住宅などで介護を受けたい
- 特別養護老人ホームや介護老人保健施設などで介護を受けたい
- 比較的小規模な特別養護老人ホームや認知症の人向けのグループホームなどで介護を受けたい
- その他
- わからない
- 無回答

■年齢別・介護に対する意向

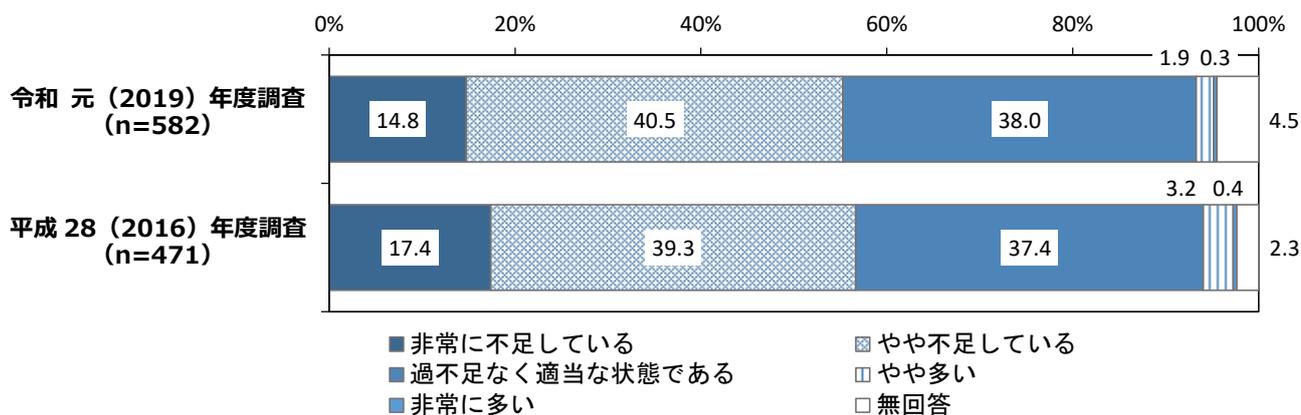


- なるべく家族のみで、自宅で介護を受けたい
- 介護保険サービスや保健福祉サービスを使いながら自宅で介護を受けたい
- 介護保険サービスの付いた高齢者向けの住宅などで介護を受けたい
- 特別養護老人ホームや介護老人保健施設などで介護を受けたい
- 比較的小規模な特別養護老人ホームや認知症の人向けのグループホームなどで介護を受けたい
- その他
- わからない
- 無回答

また、市内に介護保険事業所を有する法人に対して、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たずねたところ、配置基準を満たしているものの、「やや不足している」が40.5%で最も高く、次いで「過不足なく適当な状態である」が38.0%、「非常に不足している」が14.8%と続いており、『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）は55.3%となっています。

平成28年度調査の56.7%（「非常に不足している」と「やや不足している」の合計）から若干低下していますが、今後の高齢化人口の増加を踏まえると、介護人材の不足が予測されます。

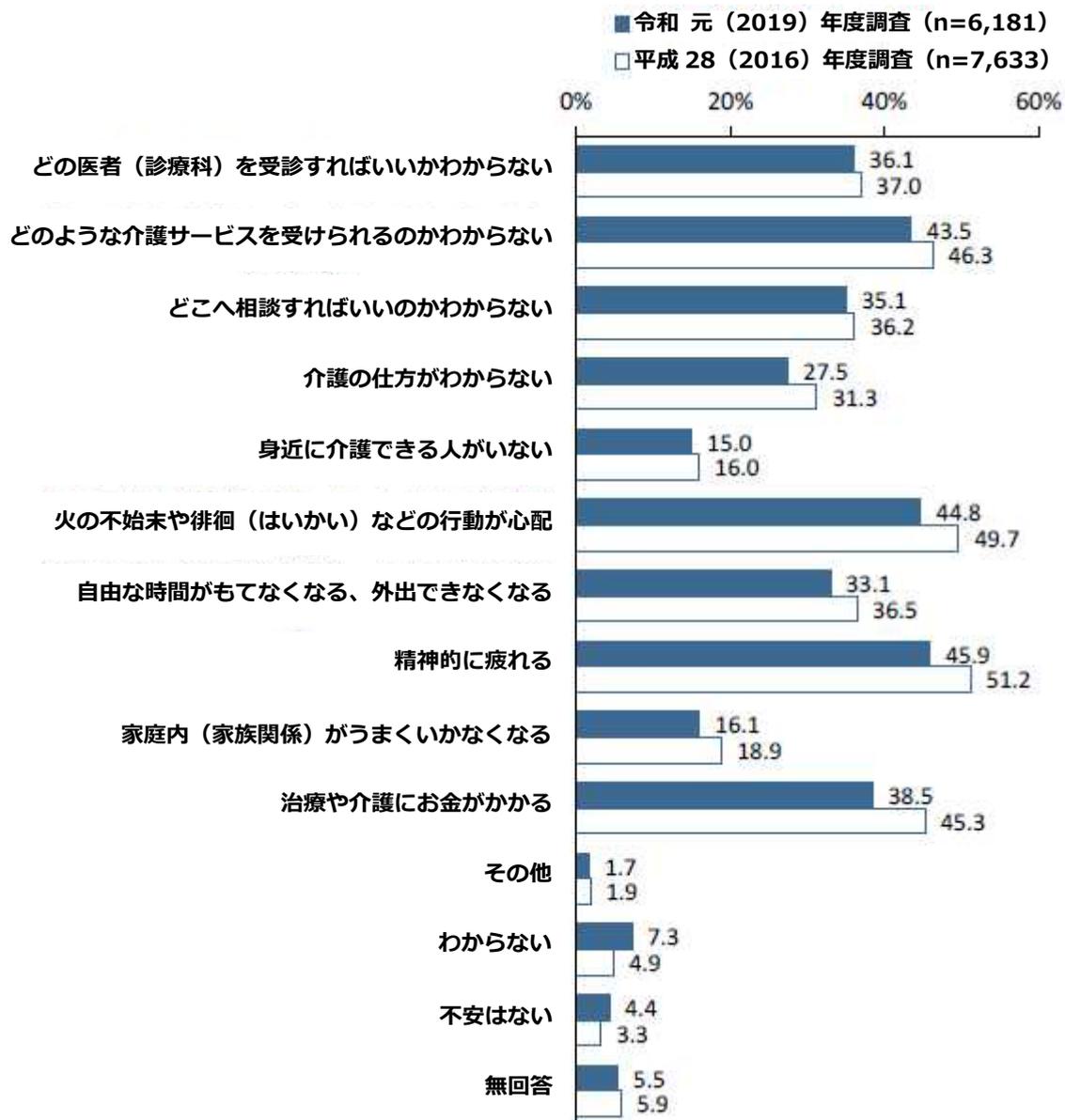
■ サービス提供状況からみて職員数の過不足はあるか



(4)認知症への不安や対策

認知症への不安は、多岐にわたっていますが、前回調査に比べて不安に思う割合が下がっている項目が多くなっており、対策の浸透の効果が現れていると考えられます。しかし、情報の不足や生活上で生じる支障などさまざまな項目で不安が 30%を超えており、認知症対策の一層の普及が望まれます。

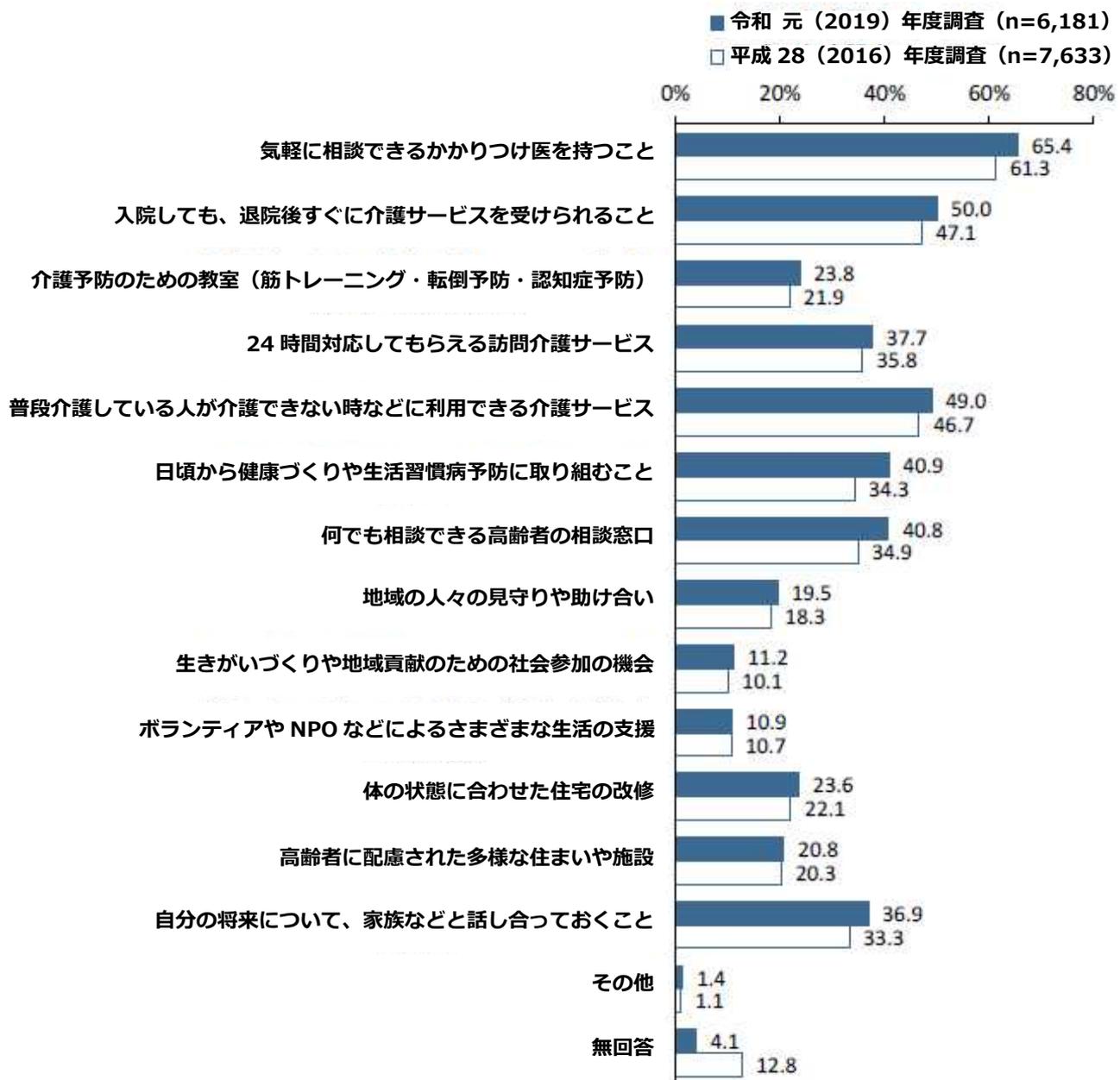
■あなたや家族が認知症になったら不安に思うこと



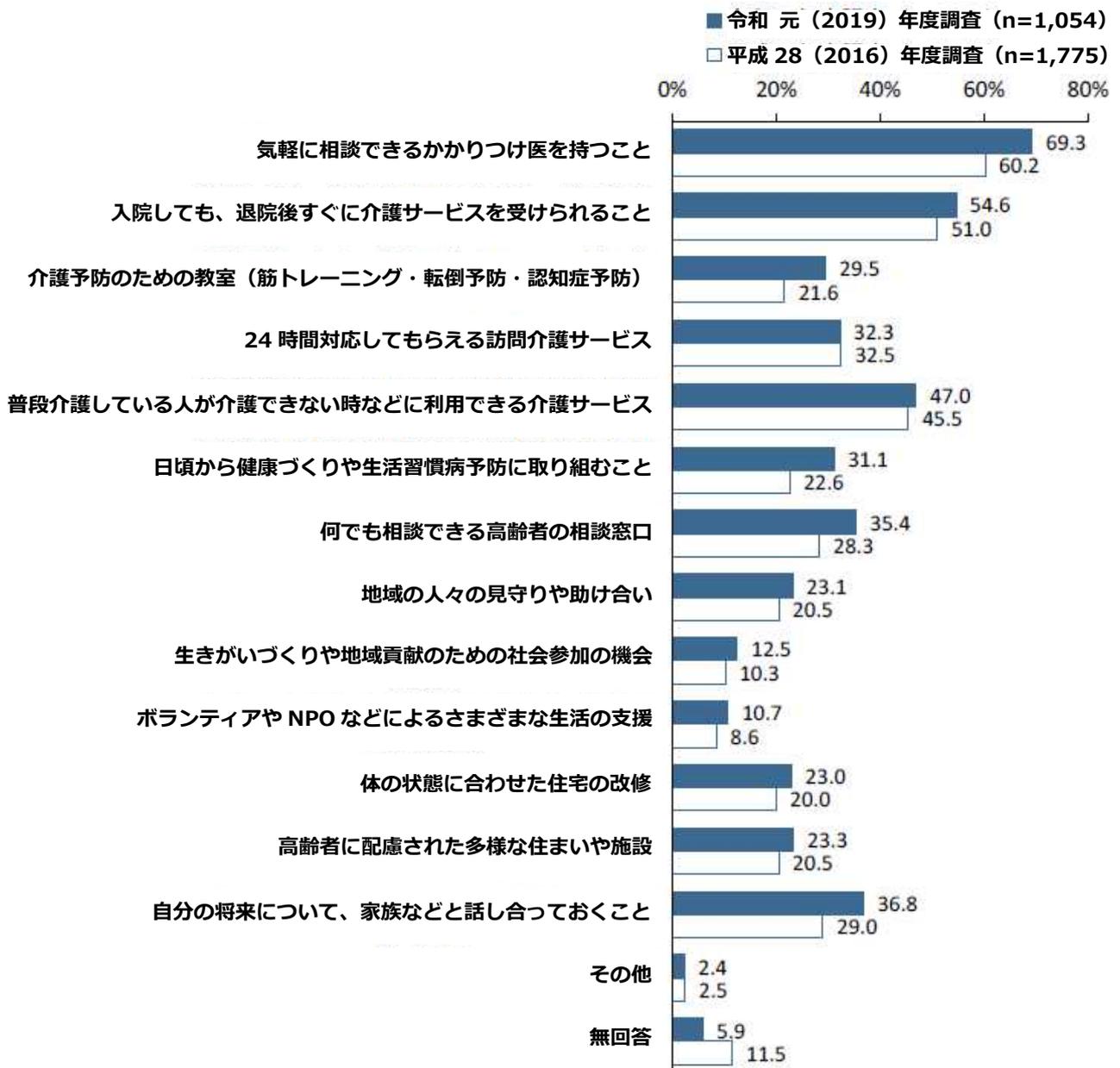
(5) 住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるために必要なこと

住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるためには、高齢者等のニーズ調査および在宅介護実態調査のいずれの結果においても、「気軽に相談できるかかりつけ医を持つこと」、「入院しても、退院後すぐに介護サービスを受けられること」、「普段介護している人が介護できない時などに利用できる介護サービス」が、必要なこととして上位になっています。続いて、高齢者では「日頃から健康づくりや生活習慣病予防に取り組むこと」、在宅介護実態調査では「自分の将来について、家族などと話し合っておくこと」の割合が高くなっています。

■ 住み慣れた地域や自宅で暮らし続けるために必要なこと(ニーズ調査)



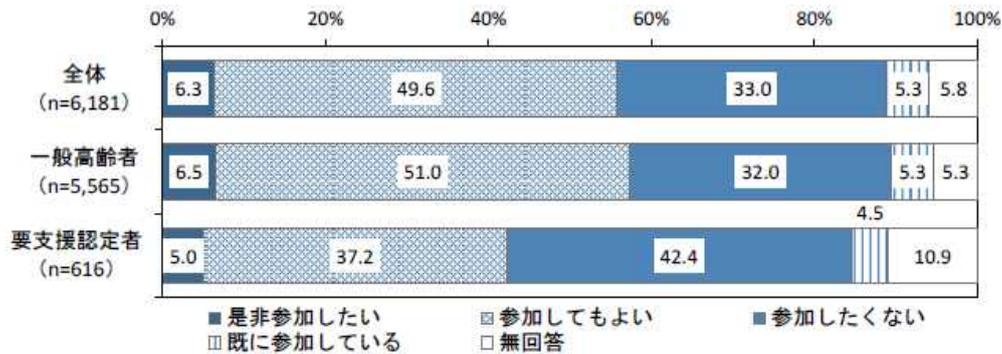
■住み慣れた地域や自宅で暮らし続けるために必要なこと(在宅介護実態調査)



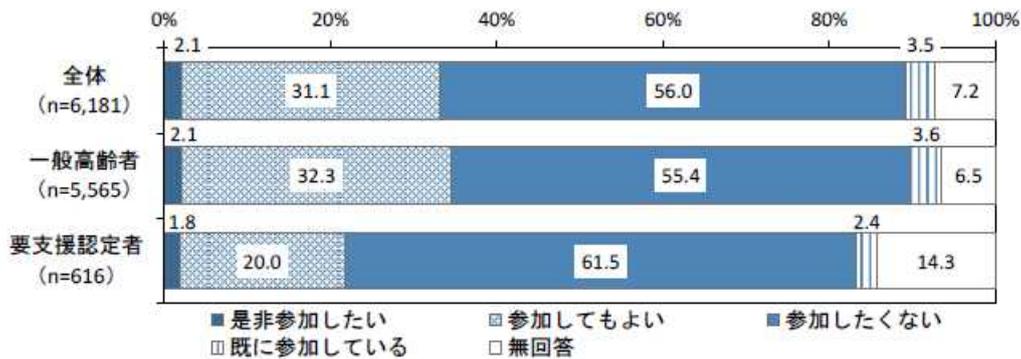
(6)地域活動への参加

健康の維持・増進や趣味の活動等の地域づくりに関する活動への参加意向は、「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせて 55.9%となっています。また、地域づくりに関する企画・運営側への参加意向は、同じく 33.2%となっています。

■地域づくりに関する活動への参加意向(一般高齢者・要支援者)



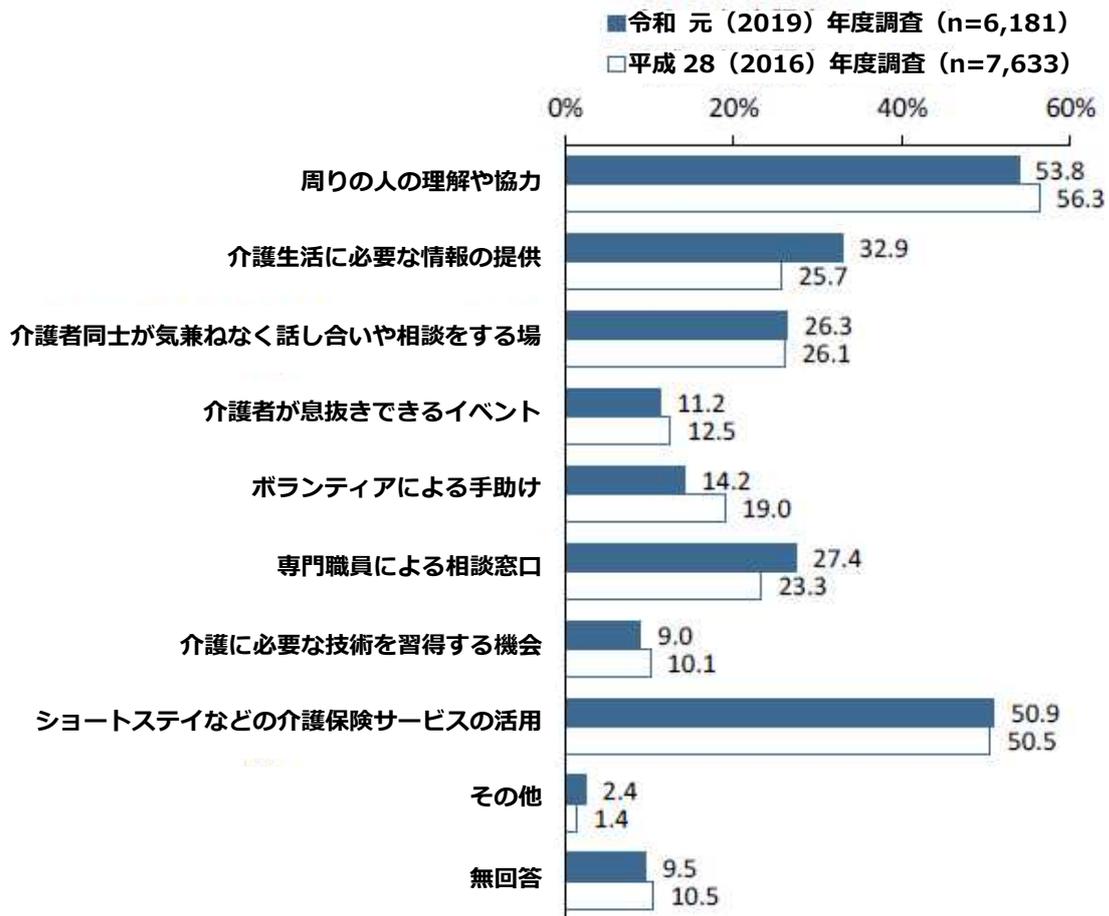
■地域づくりに関する企画・運営への参加意向(一般高齢者・要支援者)



(7)介護者へのケア

介護する方の介護疲れやストレスケアのために何が必要かについては、「周りの人の理解や協力」、「ショートステイなどの介護保険サービスの活用」が50%を超えています。また、前回調査結果と比べて、「介護に必要な情報提供」、「専門職員による相談窓口」を望む割合が高まっており、介護者に対する情報提供と相談体制に関する支援の充実が課題となります。

■介護者の介護疲れやストレスケアについて



4 前計画の評価

第7期計画における施策の推進状況、課題及び評価を以下に示します。本計画では、前計画の推進における課題等を踏まえながら、地域包括ケアシステムのさらなる推進に向けた総合的な取組を進めます。

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

第7期計画では、高齢者の自立支援を推進し、介護予防の取組を進めてきました。介護保険の理念について、本市や地域包括支援センターの窓口での説明や発信、本市ホームページ、パンフレット、出前講座の開催や事業所への集団指導を通じて周知を図りました。今後は、さらに分かりやすい情報提供が求められています。

また、介護予防の推進のため、要介護認定非該当者への訪問を実施し、各区保健福祉総合センターや地域包括支援センターによる地域活動をはじめ、ロコモ予防の教室や堺市版介護予防体操である「堺コッカラ体操」を取り入れるなど、具体的な取組を行いました。また、口腔機能の向上、低栄養傾向を防ぐ取組、介護予防の行動変容に向けたセルフマネジメントを支援する手帳の配布、介護予防に取り組む自主グループへの支援を実施しました。今後は、新しい生活様式にも対応した介護予防のあり方を検討のうえ、介護予防事業への参加率向上や高齢者の健康増進の取組が重要です。

さらに日常生活圏域コーディネーターの各日常生活圏域への配置を順次進めており、地域福祉を推進するキーパーソンとして、生活課題を抱える方や制度の狭間にいる方への個別支援を実施するなど、分野やエリアを横断するネットワークの構築により、地域活動の活性化につなげました。

介護予防ケアマネジメントの推進に向けては、ケアマネジャーや事業所を対象とした研修会を実施しつつ、適切なケアマネジメントを包括的・継続的に行えるよう「介護予防・日常生活支援総合事業」の推進や自立支援の理念の周知を図り、多職種連携による取組を進めました。また、リハビリテーション専門職による介護専門職への技術支援を行い、ケアが必要な方への訪問指導を充実し、研修会・講習会の実施によるスキル向上を図りました。

地域福祉の取組としても、生活支援につなげるための「いきいきサロン」や「ふれあい喫茶」といったグループ援助活動、校区ボランティアビューローによる相談機能や見守り活動を推進しました。今後も、グループ援助活動への参加を増やし、身近な相談窓口と見守り活動を推進する必要があります。

(2)在宅ケアの充実および連携体制の整備

在宅医療・介護の連携強化に関する施策等を検討する「堺市地域包括ケアシステム推進会議」等を通じて、地域資源の把握や課題の整理、対応策の検討を行ってきました。平成 30（2018）年 10 月に施行された「堺市超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの推進に関する条例」に基づく市の附属機関として、これまであった諸会議を統合する形で、平成 30（2018）年 12 月に「堺市地域包括ケアシステム審議会」を設置しました。令和元（2019）年度は同審議会を 3 回開催し、堺市地域包括ケアシステムの推進に関する施策に係る総合的な計画「よりそい安心ほっとプラン」を策定しました。関係者への周知徹底や在宅医療に関する局内での円滑な連携強化により、一層の多職種連携や在宅医療への支援体制の充実が求められます。

個別、圏域、区、市のレベルで地域ケア会議を開催し、地域課題の把握、検討を行いました。高齢者支援ネットワーク会議では、見守りをテーマに検討し取組を推進してきました。今後は、個別レベルの地域ケア会議について、地域と連携し会議の開催を推進すること、地域課題を明確にすることが必要となります。

高齢者の権利擁護では、虐待の予防・早期発見につながる啓発を進めており、相談件数も増加しています。増加傾向にある困難事例等に適切に対応するため、ケアマネジャーに対する支援を強化する必要があります。

地域包括支援センターの運営面では、複雑多様化・複合化する課題に対して、高齢者の生活の質の向上の視点を踏まえて、増加している介護予防ケアマネジメント業務を適切に実施することが求められます。また、個々の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援する連携・協働の体制の構築も求められます。

さらに、高齢者を地域で見守る仕組の整備、家族介護者の支援等も課題となっており、在宅生活の推進に向けたさらなるサービス基盤の充実や意識啓発に取り組む必要があります。

(3)介護サービス等の充実・強化

多様なサービスを安心して利用できるように、介護サービスの質の向上に向け、サービス提供事業者への実施指導を行い適切な運営ができるよう行政的な支援を実施してきました。令和2(2020)年に入ってから、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、ケアプラン点検事業の予定変更や個別面談の延期といった事情があり、点検方法の見直し等が課題となっています。

マネジメントの質の向上に向けては、介護支援専門員に有用なアセスメントの視点について、福祉環境アドバイザーと歯科衛生士から情報提供を行うなど、研修機会の充実を図りました。今後は、ケアマネジャーの適切な業務の推進のため、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた支援等を充実し、高齢者の生活の質の向上につながる取組を進める必要があります。

介護人材の確保と育成については、取組を推進している事業者や職員の表彰、研修会の開催を実施していますが、今後も応募者や参加者を増やし、啓発を進める必要があります。また、福祉と介護に関する啓発イベントについても、認知症キッズ・サポーターの養成等とあわせて、すべての年代に普及させられるよう創意工夫が必要となります。

介護給付の適正化については、認定訪問調査の適正化やケアプラン点検事業、福祉用具の購入・貸与調査を実施してきました。今後も、国や大阪府と連携し、また、大阪府国民健康保険団体連合会への委託を活用しながら、さらなる適正化に向けた取組を推進する必要があります。

(4)認知症施策の推進

認知症の方が尊厳を保ちつつ、住み慣れた地域で尊厳を持って生活できるよう、認知症について正しい理解を促すため、認知症の方やその家族を温かく見守り支援する認知症サポーターの養成講座を開催してきました。平成30(2018)年度におけるサポーター数やキャラバン・メイト数の伸びは、重点的な推進による定着といえます。

認知症を支える地域のネットワークも広がってきてはいるものの、さまざまな社会的背景から必要な支援を受けていない認知症の方や家族がおられ、引き続き、地域の支援者や関係機関との密な連携、地域における認知症支援の体制強化等の取組が必要となります。

認知症初期集中支援チームの充実に向けては、初期集中支援チームの2か所目の設置を行ったことで、市民の利便性の向上につながっています。今後も、さらに周知を進める必要があります。

また、本市では、市内2か所の認知症疾患医療センターを運営していますが、センターで鑑別診断等を受診したものの、その後の支援施策にスムーズにつながっていないケースもあります。よりきれめのない支援を行うためにも、関係機関とより緊密な連携を図り、医療介護等関係者の認知症対応力向上研修などの取組を推進することが重要です。

さらに、地域や市民に根ざした取組として、認知症カフェの展開、見守りメールの配信、認知症への気づきチェックリストによる早期発見・早期対応、家族への支援などを充実しつつ、一層の普及を図る必要があります。

(5)高齢者が安心して暮らし続けられるまち・住まいの基盤整備

高齢者が住み慣れた地域で自立し、又は介護を受けながら安心して生活することができるよう、高齢者向けの住まいの充実、住宅の改修費の助成、緊急通報システムの周知・拡充などに取り組んでいます。

市のホームページや窓口では、多様化する高齢者の住宅事情の情報提供を行ってきました。高齢者向け住宅の需要と供給が増加するなかで、安全安心な住まいの確保は極めて重要であり、複雑化する情報を、ニーズに応じて分かりやすく提供する必要があります。

住宅部局と連携を図りながら高齢者の住まいのあり方や質の向上についての検討を進め、相談会の実施、サービス付き高齢者向け住宅への立入検査等により、高齢者のニーズに対応する必要があります。

また、高齢者が暮らしやすい生活環境の整備に向けては、ユニバーサルデザインの普及やバリアフリー化の推進、移動の支援、交通安全等の取組を充実する必要があります。日常的な生活だけでなく、緊急時や災害時を想定した支援も課題となり、避難行動要支援者の避難支援の仕組の構築、成年後見制度の利用促進、消費者被害の防止といった課題への対応が迫られています。

(6)健康の保持・増進

高齢者のための生涯にわたる心身の健康の増進に向け、健康増進計画とも連動した取組を推進してきました。本市では、専門職が地域の住民に対し、栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康、歯と口の健康などの視点から、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・健康相談を行っています。

とりわけ高齢の方には、がんや生活習慣病の予防が重要であり、高齢者が集まるさまざまな機会を捉え、がん予防や健康増進活動についての健康教育を開催してきました。また、健康管理に重点を置き、生活習慣病の発症予防や早期発見・早期治療につながるよう、受診勧奨なども積極的に実施してきました。

今後は、新たな生活様式が模索されるなかで、種々さまざまな環境下で継続できる健康増進活動について情報提供するといった活動支援が課題となります。また、高齢の方の個々の状態に応じた生活を維持するため、「健康づくり自主活動グループ」や「食生活改善推進員」、「8020メイト」などの育成や活動支援も充実する必要があります。

さらに、高齢者の生活習慣病の予防について、具体的な取組を実施しつつ、本市全体の健康寿命の延伸につなげる必要があります。

(7)高齢者の社会参加と生きがいづくりの支援

本市では、高齢者が自ら生きがいを持ち、さまざまな活動に意欲的に参加できるよう、情報や社会参加の機会の提供を行ってきました。具体的な事業として、移動が困難な高齢者に向けた外出支援、各種相談やレクリエーション充実のための拠点となる老人福祉センターの運営の充実、生涯学習に関する情報提供等、社会参加や生きがい創出のための機会の充実や仕組の構築に取り組んできました。しかしながら、元気高齢者が活躍する一方で、高齢者同士の介護、ダブルケア、8050問題、社会的孤立等、高齢者を取り巻く問題は多種多様で、複合的になるケースもみられます。

そうした中、「地域共生社会」の実現は将来像として浸透しつつあり、自助・互助・共助・公助の考え方も普及し、地域生活課題の解決という行動へと具現化する取組も増えています。すべての市民がいきいきとした人生を送るためには、動機付けだけでなく、実行力として具現化される必要があります。「支えられる側」も「支える側」となり得るという新たな考えをもつこと、何らかの助け合いができる可能性のある高齢者の潜在力を高めることが重要となります。そのためには、アウトリーチ（手を差し伸べる）活動など、我が事として相手に寄り添い、丸ごと受け入れることをめざして相手の本意や潜在力を引き出すことが求められます。

今後は、各種活動のさらなる充実や参加の方法の検討、企画・運営等に携わる担い手の育成が重要となります。そのため、身近で参加できるプログラムの開発といった企画、場の提供、人材育成に加え、情報受発信体制の整備や財政的な支援が必要となります。

また、ボランティア講座の充実により、受講者が気軽に活動できるメニューの提供等、各区にて実践している支援の取組を全市へ拡大するなど、活動希望者の活動へつなげる取組が必要となります。

(8)本市の現状・課題とその対応策について

第7期計画期間中の現状を分析した結果、次のことが本市の課題としてあげられます。

- 要支援・軽度の介護認定者の割合が全国と比べて高い。
- 複合多問題を有する世帯の増加が予測される。
- 今後、介護人材の不足が予測される。
- 市立高齢者福祉施設の老朽化・利用者の固定化が進んでいる。

本市では、これらの課題に対応するため、第8期計画の策定にあたっては、次のことに取り組めます。

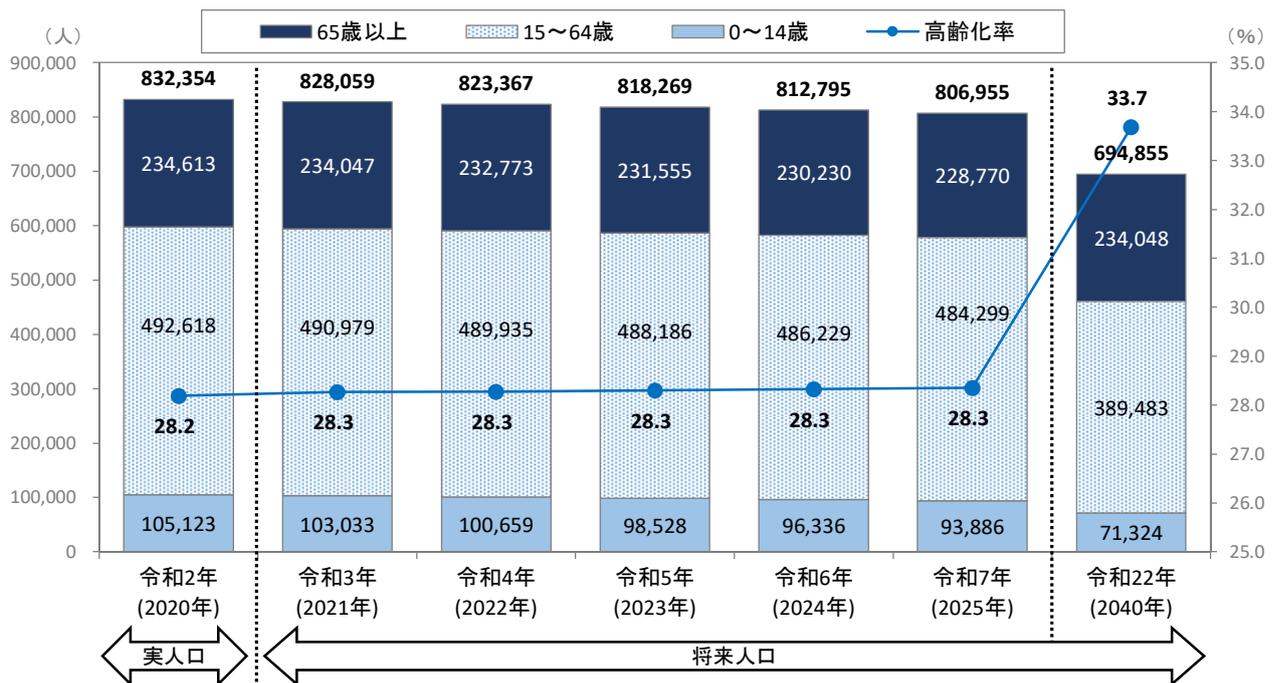
- 健康増進・介護予防の強化
- 関係機関との連携の強化
- 見守り・相談機能の強化
- 介護人材の確保・業務の効率化
- 高齢者の通いの場のあり方の見直し

5 高齢者数および要支援・要介護認定者数の将来推計

(1) 将来人口の推計

本市の将来人口について、総人口は80万人台で減少しつつ推移し、年齢区分で見ると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口が減少すると見込まれます。65歳以上の高齢者人口は令和7（2025）年まで減少し、その後増加に転じて令和22（2040）年には234,048人となると見込まれます。高齢化率は概ね横ばいで推移し、令和7（2025）年には28.3%、その後、徐々に上昇して令和22（2040）年には33.7%となると見込まれます。

■ 年齢3区分人口の将来推計



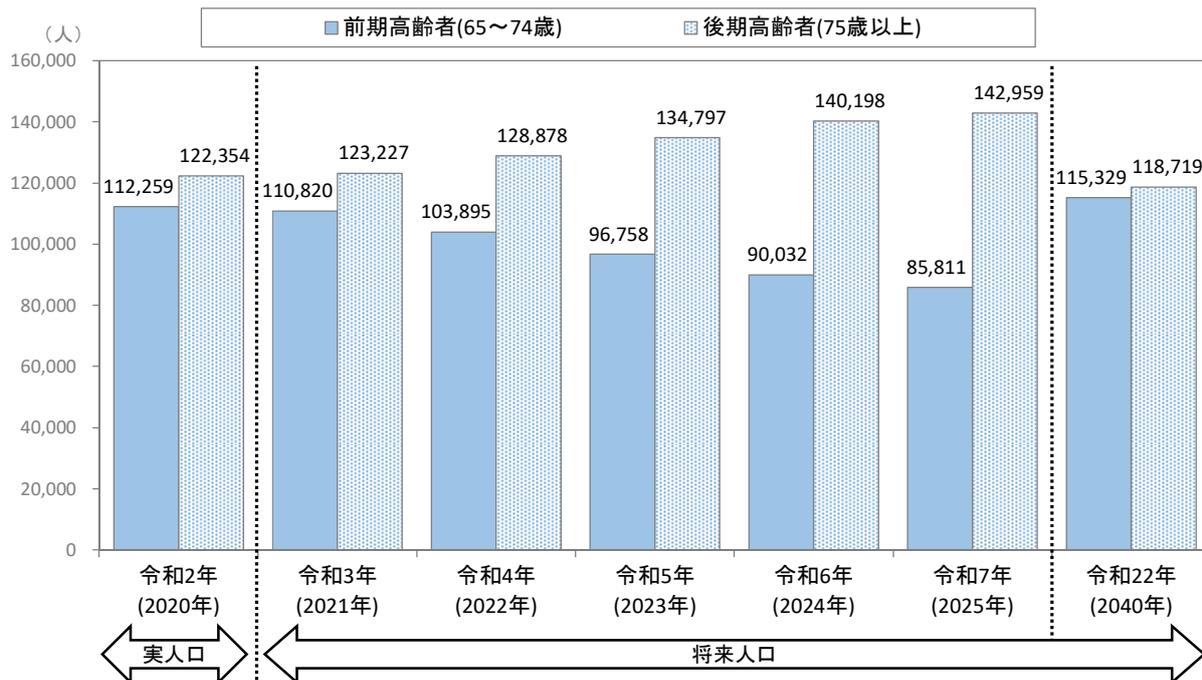
資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

※令和3（2021）年以降は、住民基本台帳人口データ（平成28（2016）年～令和2（2020）年の実人口）をもとに各年9月末の値を独自推計

(2)高齢者数の推計

本市の前期高齢者（65～74歳）数が年々減少する一方で、後期高齢者（75歳以上高齢者）数は年々増加し、令和7（2025）年には、前期高齢者数85,811人、後期高齢者数142,959人と見込まれます。その後、前期高齢者数は令和10（2028）年度まで減少しますが、その後増加に転じ、一方で後期高齢者数は令和9（2027）年度まで増加しますが、その後減少に転じ、令和22（2040）年には、前期高齢者数が115,329人、後期高齢者数は118,719人となると見込まれます。

■前期・後期高齢者人口の将来推計



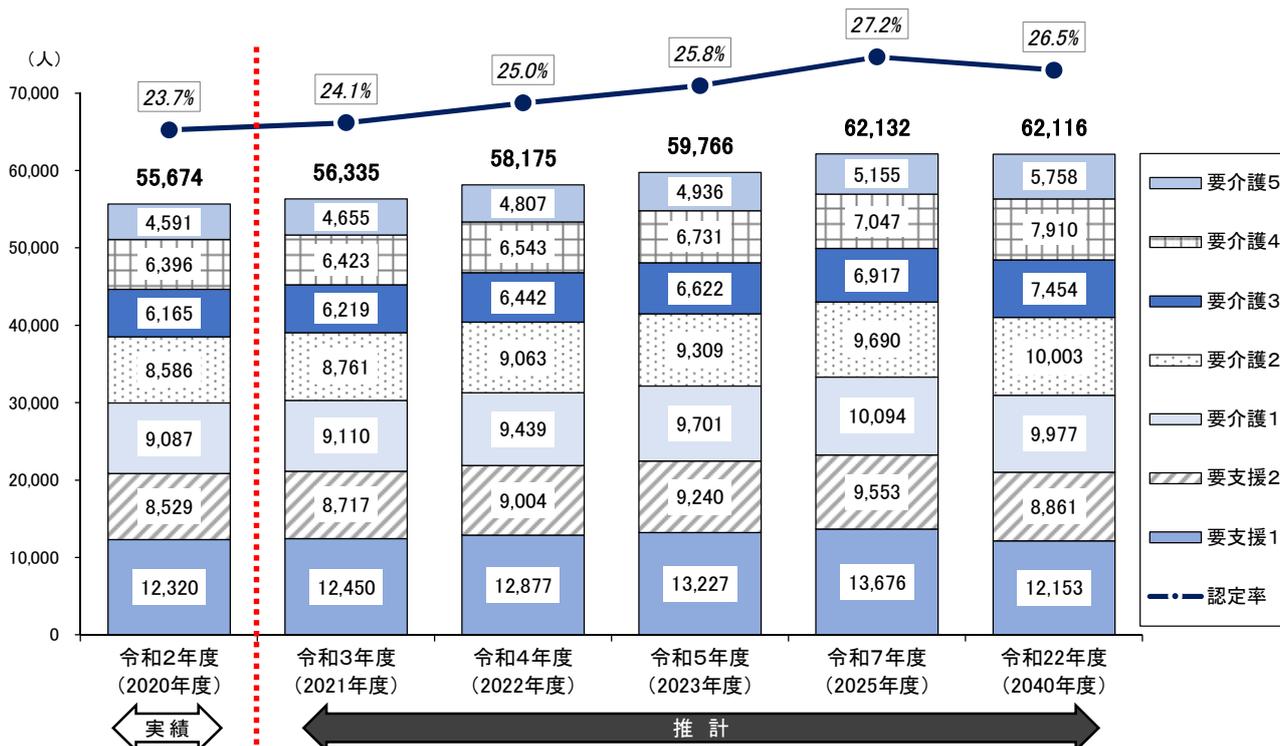
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

※令和3（2021）年以降は、住民基本台帳人口データ（平成28年（2016）～令和2（2020）年の実人口）をもとに各年9月末の値を独自推計

(3)要支援・要介護認定者の将来推計

性・年齢別の要支援・要介護認定者数の実績と高齢者等人口の実績及び将来人口推計から、要支援・要介護認定者数について将来推計を行いました。その結果、令和5（2023）年度には要介護認定者等総数は59,766人、認定率は25.8%と推計されます。また、令和22（2040）年度には要介護認定者等総数は62,116人、認定率は26.5%と推計されます。

■要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)の推移

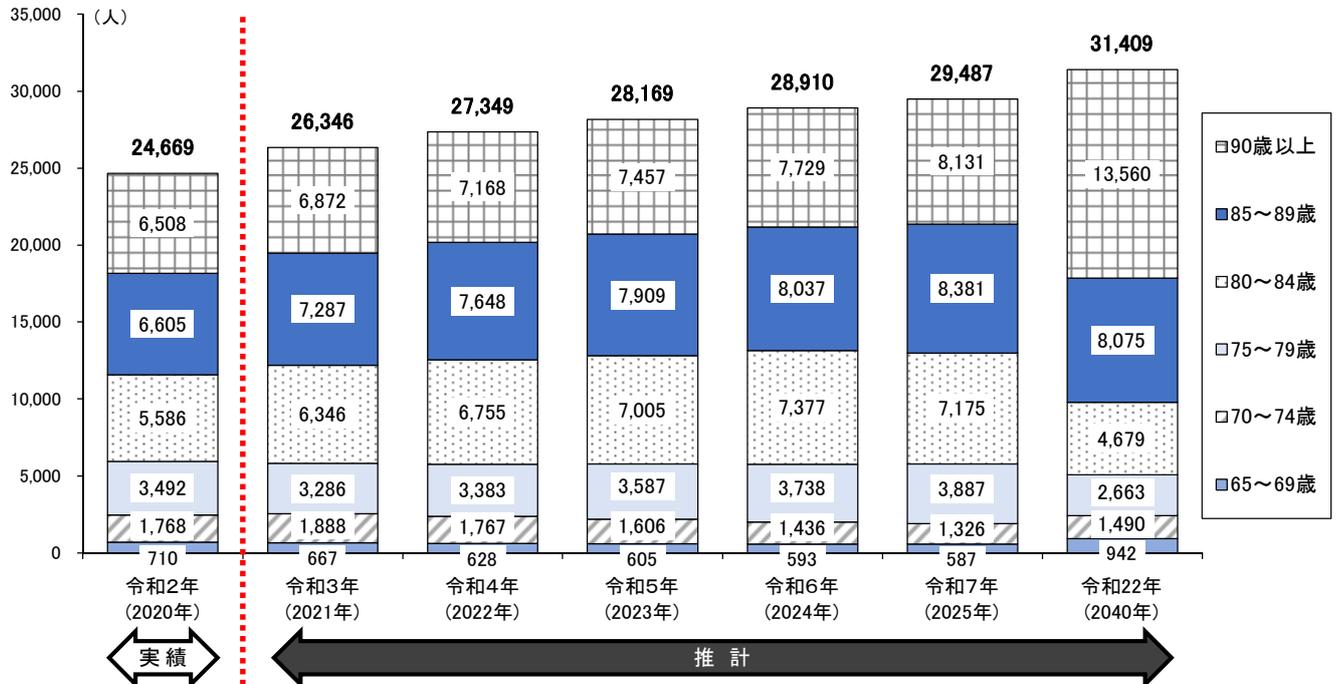


資料：実績値は介護保険事業状況報告、推計値は堺市推計

6 認知症高齢者の将来推計

本市の要介護認定者における「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数は、令和2（2020）年の24,669人から年々増加し、令和7（2025）年には29,487人、令和22（2040）年には31,409人と見込まれます。

■認知症高齢者数の将来推計



※平成28（2016）年～令和2（2020）年の性別・年齢階級別「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の出現率をもとに令和3（2021）年以降の値を独自推計

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

高齢者数が増加し、多様なニーズへの対応が迫られる中、本計画は、本市における「地域包括ケアシステム」をさらに推進する道筋を示す計画となります。また、第8期においては、令和7(2025)年、令和22(2040)年を見据え中長期的な視野を取り入れて策定します。

将来イメージとして、市民が、心身の健康を維持・増進しつつ、個人の尊厳を保ち、できる限り住み慣れた「堺」の地で、自助・互助・共助・公助の考えを大切に、自分らしく自立した生活を続けている姿をめざします。

そのためには、市民の健康増進に向けて、多種多様な連携と協働のもと、必要なときに必要な支援やサービスを提供できる体制整備や、介護予防及び日常生活の支援を行うための体制を構築することが、市の責務であると考えます。また、市民が自発的に健康的な生活や、地域社会での役割等について考え活動できるように、市は高齢者のための環境の整備を進める重要な役割を担います。

このような考えから、上位計画や関係する計画の理念等も考え合わせる中で、高齢者がすこやかに毎日を過ごし、何らかの支援が必要になったときも自分らしさを大切に、住み慣れた地域で支え合い、安心して心豊かに暮らし続けることができるよう、

安心 すこやか 支え合い 暮らし続けられる都市 堺

を本計画の基本理念として、計画の実現に取り組みます。

高齢者が自らの意思を尊重され、安心して心身ともにすこやかな生活を送ることができ、地域社会の担い手として社会から必要とされ社会に役立ち、生活に何らかの助けが必要になったときは適切な支援が得られる社会、これが、自立と尊厳を保てる暮らしが続けられる「安心 すこやか 支え合い 暮らし続けられる都市」と考えています。そのためには、女性のほうが平均寿命が長く高齢者人口や要介護認定者数に占める割合が高いことや、介護の担い手が女性に偏っていることに着目するなど、ジェンダーの視点を踏まえます。

基本理念の実現に向けては、高齢者自身も含め、多様な主体が参画し、高齢者の生活をさまざまな形で支える「地域包括ケアシステム」が推進されている社会を目標とします。それはまた、「地域包括ケアシステム」の推進を通じて、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、地域住民や地域の多様な主体がそれぞれの立場でつながり、魅力ある暮らしや地域、生きがいを見出す中で、「地域共生社会」の実現をめざすということでもあります。

2 計画目標

地域包括ケアシステムを推進し、高齢者が安心してすこやかに、支え合いながら暮らし続けられる社会を形成するために、計画の実現に取り組みます。そのためには、行政をはじめ、住民、地域、関係機関、各種団体、事業者など多様な主体が、共生・協働と連携の観点から計画の取組を推進することが必要です。

本計画は、前項の基本理念に基づき、以下の三つの視点を計画の目標に掲げ、また、「健康寿命の延伸」を KGI（重要目標達成指標）として取組を進めます。

● 安心して心豊かに暮らし続けられる

高齢者が、介護が必要な状態になっても、安心して、できる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れるよう、また、家族が過重な介護負担を強いられることのないよう、地域に根差した地域包括ケアシステムの推進を図ります。

また、地域生活においては、介護と子育ての両方を担っている（ダブルケア）世帯、障害のある子どもの親の高齢化の問題、8050 問題など、一つの世帯が複数の課題を抱えるケースや、その課題が複雑多様化し、複合化しているケースも顕在化しています。一方で、高齢者は介護サービス、障害者は障害福祉サービス、子どもは子育て支援など、対象者ごとにサービスや相談窓口が分かれています。そのため、本市では、福祉分野の基盤計画である地域福祉計画とも連動し、制度・分野ごとの「縦割り」の解消に取り組みます。また、地域において、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、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により、地域で住民個々の暮らしを支え合う「地域共生社会」の実現を推進します。

安心して心豊かな暮らしの実現に向けては、地域において、医療、介護、生活支援など、高齢者が必要とするサービスが適切に提供されることが重要となります。本市では、介護サービスの基盤整備や質の向上、在宅生活を支援する多様なサービス基盤や医療・介護の連携、在宅医療体制の充実など、高齢者の安心な生活を支える取組に重点的に取り組みます。また、認知症対策の一層の充実や、介護を担う家族への支援などについても取組を強化します。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に端を発した自粛生活は、イベントの中止などこれまでの生活に大きな影響を及ぼしました。一方で、オンラインでの施設面会の導入や非接触での交流など、これまでの生活様式が変わる兆しも見え始めています。緊急事態宣言が解除されて以降、その変化は一過性に終わることなく、新型コロナウイルス感染症と共に生きていくという考えのもと、定着しつつあります。

高齢者においても、この変化を受け入れ、これまでの方法では継続が困難になった既存の施策や仕組みについて、工夫して取り組んでいくことが重要となります。

●すこやかに暮らし続けられる

超高齢社会においては、長寿社会を前向きにとらえ、健康で長生きをする「健康長寿」をめざし、生涯現役の考えを取り入れることも重要です。住み慣れた地域での生活を続けられるよう、高齢者が個々に健康増進や介護予防などに主体的に取り組めるような支援を一層充実し、高齢期を迎えてもできる限り要介護状態になることなく、すこやかな生活が維持できるような取組を進めます。

高齢者がすこやかに暮らすためには、介護予防と健康増進に重点的に取り組む必要があります。地域包括ケアシステムの推進に向けても重要な要素となります。介護予防においては、「介護予防・日常生活支援総合事業」の果たす役割が大きく、事業の基盤整備を中核に、地域における介護予防の体制を強化し、高齢者が適切に介護予防に取り組める仕組の構築をさらに進めます。

また、介護の必要な高齢者の自立支援等に関する取組も充実します。さらに、高齢者の健康増進についても、食生活や心身の健康維持に関わる取組を進め、生活習慣病の予防や日常の健康管理などに注力した支援を進めます。

●支え合い暮らし続けられる

地域共生社会の実現に向け、地域での支え合いや助け合いを進め、「支えられる側」も「支える側」になり得るという新たな考えのもと、高齢者の潜在力を高めることが重要となっています。

高齢者が培ってきた知識、経験、技術などの能力を活かし、主体的かつ積極的に社会参加を進めることは、高齢期の生きがい創出にもつながります。地域での支え合い活動やNPO活動、ボランティア活動などを推進し、高齢者の生涯学習やスポーツ活動、就業・就労の支援のための環境整備を充実します。

また、高齢者が地域で暮らし続けるためには、近隣や地域での支え合いが重要となります。社会的孤立の防止や外出支援など、社会参加とあわせて推進することは、地域共生や健康長寿にも寄与します。今後の人口減少・高齢化の中で、地域の支え手・担い手としての役割は元気高齢者だけのものではなく、すべての高齢者が可能な範囲で地域の支え手・担い手となる必要があります。

高齢者が活動的であることは、地域社会の活性化にもつながるため、高齢者が生きがいを持って社会の担い手として活躍できる地域の基盤や風土を構築します。さらに、地域包括ケアシステムの一翼を担う主体として、また、地域生活課題に向き合って、活躍いただけるような機会や場の提供を推進します。

3 KGI(Key Goal Indicator=重要目標達成指標)

令和 22 (2040) 年には、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、本市の高齢化率が 33% を超えると予測される中で、社会の活力を維持・向上するためには、高齢者が生きがいを持って生活でき、高齢者をはじめとする意欲のある人が社会で活躍しつづける必要があります。

平成 28 (2016) 年時点における本市の健康寿命は男性 71.46 歳、女性 73.60 歳で、健康寿命は延びる傾向にありますが、男女とも、全国や政令指定都市平均を下回っている状況です。

そのため、本市は、基本理念である「安心 すこやか 支え合い 暮らし続けられる都市 堺」の実現に向け、市民が「すこやかに暮らし続けられる」よう、健康寿命の延伸をめざします。

平成 28 (2016) 年現在、政令指定都市で男女ともに第 1 位の浜松市 (男性 73.19 年、女性 76.19 年) の令和 6 (2024) 年の目標値 (男性 73.98 歳、女性 76.94 歳) を参考に、本市の令和 12 (2030) 年の目標値を男性 74.00 年、女性 77.00 年に設定し、それに整合するよう令和 5 (2023) 年の目標値を男性 73.20 年、女性 76.20 年に設定します。

指標		現状 (平成 28 (2016) 年)	目標 (令和 5 (2023) 年度)
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	健康寿命	男性 : 71.46 年 女性 : 73.60 年	男性 : 73.20 年 女性 : 76.20 年

※ 出典 : 厚生労働科学研究報告書



4 施策体系

基 本 理 念

安心 すこやか 支え合い 暮らし続けられる都市 堺 まち

計画目標・KGI（重要目標達成指標）

【計画目標】

安いで心豊かに
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

【現状（平成 28（2016）年）】
男性 71.46 年、女性 73.60 年
【目標（令和 5（2023）年度）】
男性 73.20 年、女性 76.20 年

※ 出典：厚生労働科学研究報告書

重点施策・施策展開・KPI（重要業績評価指標）

重点施策を推進する中で、各施策に ICT の活用や災害・感染症対策を横断的に取り入れます。

【重点施策】

【施策展開】

【KPI（重要業績評価指標）】

1 自立支援・介護予防・健康増進の取組の推進	(1) 介護予防の充実・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) 介護予防・生活支援サービス事業の推進 (4) 地域の通いの場の創出 (5) 生涯にわたるところと体の健康の増進 (6) 保険者機能強化推進交付金等に係る取組	前期高齢者の要支援認定率 【現状（令和元（2019）年度）】 2.83% 【目標（令和 5（2023）年度）】 2.50% ※ 出典：厚生労働省介護保険事業状況報告
2 在宅ケアの充実および連携体制の整備	(1) 在宅医療・介護の連携強化 (2) 地域包括支援センターの運営 (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	地域包括支援センターの援助件数 【現状（令和 2（2020）年度）推計値】 182,312 件 【目標（令和 5（2023）年度）】 195,000 件 ※ 出典：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	(1) 2025・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) 介護人材の確保・育成および業務の効率化 (5) 介護給付適正化事業の推進 (6) 費用負担への配慮 (7) 介護保険制度に関する啓発、情報提供、苦情相談等	特定処遇改善加算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 【現状（令和 2（2020）年 9 月）】 66.09% 【目標（令和 5（2023）年度）】 71.00% ※ 出典：堺市健康福祉局調べ
4 認知症施策の推進	(1) 認知症に関する理解の普及や啓発の推進 (2) 認知症への適切な対応と支援制度の充実 (3) 認知症家族等への支援や居場所の提供 (4) 認知症の予防と早期発見・早期対応の推進	認知症サポーターの人数 【現状（令和元（2019）年度）】 75,032 人 【目標（令和 5（2023）年度）】 90,000 人 ※ 出典：地域包括支援センター事業報告書
5 高齢者が安心して暮らし続けられるまち都市・住まいの基盤整備	(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) 権利擁護支援の充実 (6) 消費者被害防止や特殊詐欺被害防止のための取組促進	業務継続計画（BCP）を作成している介護保険施設の割合 【現状（令和 2（2020）年度）】 11.11% 【目標（令和 5（2023）年度）】 100.00% ※ 出典：堺市健康福祉局調べ
6 高齢者の社会参加と生きがい創出の支援	(1) 情報やきっかけの提供 (2) 地域を支える担い手の確保・育成 (3) 社会参加の機会の提供 (4) 地域における助け合い活動の推進	様々な人や団体の参画により活性化された地域福祉活動の件数 【現状（令和元（2019）年度）】 180 件 【目標（令和 5（2023）年度）】 280 件 ※ 出典：堺市社会福祉協議会事業報告書

第4章 施策の展開

本市は以下の6つの重点施策に、それぞれKPI（Key Performance Indicator=重要業績評価指標）を設定し、高齢者福祉等に関する施策を展開します。

また、複雑多様化・複合化する高齢者の課題へ適切に対応するため、各施策にICTの活用や災害・感染症対策を取り入れ、横断的に取り組みます。

なお、各事業は、計画策定時の事業内容や目標等を掲載しており、今後、より効率的・効果的な手法を検討した上で、必要に応じて見直しを行います。

1 自立支援・介護予防・健康増進の取組の推進

介護保険制度は、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ものです。

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、要介護状態等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謳われています。

また、国民には、自ら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ます。

高齢者の自立支援や介護予防の支援、健康増進の取組を進めるためには、支援体制の充実・強化だけでなく、市民や事業者の自覚的な取組が重要となります。そこで、本市では、介護保険制度の理念の周知を通じて、自立支援、介護予防及び健康増進にきれめなく取り組めるよう意識の醸成を図ります。

高齢者が個々に介護予防に取り組み、できるだけ自立した生活を送ることができるよう支援することは、高齢者の安心と健康な暮らしを支えるものであり、介護保険制度の理念においても重要な取組となります。

そのため、本市は、介護予防の推進により、要介護状態にならない健康状態の維持・向上を促します。また、健康寿命の延伸と介護保険制度維持に向けた取組を強化します。

また、高齢者が身近な地域で介護予防に取り組むことができる体制を整備し、ロコモ（足腰の筋力低下）予防も含めたフレイル（加齢による心身の活力低下などの虚弱）予防などの観点を踏まえた多様な取組を推進します。また、要支援者等の自立支援や、要介護状態が悪化することをできるだけ防止する取組も進めます。

さらに、地域においてきめ細かい介護予防の取組を進めるため、必要な方に適切な介護予防サービスや生活支援サービスが提供されるように、体制の充実を図ります。

現在、本市において地域や関係機関が連携して効果的な支援を行うネットワーク構築を目的とする「地域ケア会議」は、「地域課題解決型」と「自立支援型」で構成され、それぞれの会議で抽出された地域課題を相互に共有し、検討、解決につなげています。

令和 2（2020）年 4 月の法改正により、医療保険者による保健事業と介護保険者による介護予防事業を一体的に実施するよう努めることとされました。本市においては、関係部署が連携し、実施に向けた体制の整備及び方針の作成を行い、取組を進めます。

なお、65 歳～74 歳の前期高齢者層が要支援認定を受けずに自立して暮らし続ける期間が、長期間になるほど要支援認定率の減少、ひいては要介護認定率の減少につながり、健康寿命の延伸に直結するため、「自立支援・介護予防・健康増進の取組の推進」の評価指標として適していると考えられることから、「前期高齢者の要支援認定率」を KPI（重要業績評価指標）とします。

本市の「前期高齢者の要支援認定率」は、全国平均より数値が高いため、全国平均に近づけることを目標として、令和 5（2023）年度の目標値を 2.50%に設定します。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	現状 (令和元(2019)年度)	目標 (令和5(2023)年度)
前期高齢者の要支援認定率	2.83%	2.50%

※ 出典：厚生労働省介護保険事業状況報告

(1)介護予防の充実・推進

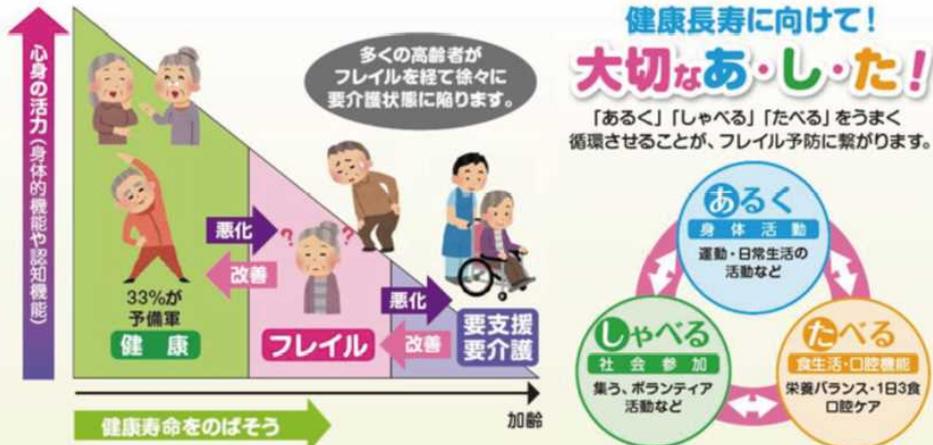
本市は、要介護・要支援状態に至る前の高齢者の介護予防・自立支援を行うことにより、フレイルを予防し、高齢者の生活の質を向上させます。

これまで介護予防に取り組んでいない高齢者の参加が得られるような、「あるく」（運動）、「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を取り入れたプログラムを実施し、日常生活の中で継続して介護予防につながる行動の変化に導く仕掛けの構築を進めます。

健康寿命をのばすためには、元気な時から介護予防!

ご存じですか?
加齢による虚弱 **フレイル** のこと

加齢とともに、心身の活力(身体的機能や認知機能など)の低下が見られる状態のことをフレイルといい、健康な状態と要介護状態の中間的な段階です。毎日の生活を工夫することで予防することができます。



あるく 身体活動

- 自分で身の回りのことや買い物、こみ捨てができる。
- ひとりで外出できる。
- ウォーキング、スポーツ、庭いじりなどの趣味を楽しむことができる。
- ウォーキングなどの運動習慣を持っている
- 早寝・早起き等、生活リズムが一定している。
- 定期受診し、健康管理ができています。
- 特定健診やがん検診を受け、自分の健康状態をチェックしている。

適度な運動で体力づくりをしましょう!

しゃべる 社会参加

- 毎日、友人や近隣の人と会って、おしゃべりしている。
- 趣味や習い事、仕事など他人との交流が生きがいにつながっている。
- 地域の活動に参加している(自治会、老人会、いきいきサロンなど)。
- ボランティア活動などに参加している。
- 家族や友人と一緒に食事をする時間を持っている。

地域の行事や自主活動グループなどに参加しましょう!

たべる 食生活・口腔機能

- 食欲があり、おいしく食べることができる。
- 1日3食、規則正しく食べている。欠食をしない。
- いろいろな食品を組み合わせて、主食、主菜、副菜がそろった食事をしている。
- 肉、魚、卵、牛乳などの動物性たんぱく質を毎日適量とっている。
- 食塩(塩分)をとり過ぎないようにしている。
- 献立を考える、買い物ができる(材料、惣菜を買ってくる)、調理する、盛り付けるなどの食事の準備ができる。
- わせずに飲んだり、食べたりできる。
- 食後に歯みがきをしている。
- 定期的に歯科受診している。

低栄養の予防や筋力を減らさないよう、バランスよく食事をしましょう!

(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には、心身機能の回復を主目的とした高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の整備や、地域において生きがいや役割を持って生活できる居場所や出番の提供など、高齢者を取り巻く環境も含めたバランスのとれたアプローチが重要となります。

そのため、本市は、地域における住民の集いの場などにリハビリテーション専門職の参加を進めます。また、堺市社会福祉協議会や地域包括支援センターとの連携により、介護予防につながる多様な取組を推進します。

また、国が定めたリハビリテーション指標について、今後、要介護等認定者数が増加及び介護人材が不足することが予測される中で指標の値の大幅な上昇は見込めませんが、上記の取組によりリハビリテーションの利用を推進することで、現在の値の上昇又は維持をめざします。

【リハビリテーション指標（抜粋）】

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]	7.77	8.61	7.42
	利用率 [%]	1.77	1.79	1.49
	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]	8.42	9.72	6.65
	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]	15.24	27.04	12.24
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]	12.66	10.80	9.28
	利用率 [%]	8.96	7.22	6.94
	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]	32.43	25.30	32.73
	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]	146.11	135.64	171.06

(3)介護予防・生活支援サービス事業の推進

従来、介護予防給付として実施されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、本市では、平成 29（2017）年 4 月より地域支援事業へ移行しました。

本市は、これらの事業を含め、地域においてきめ細かい介護予防の取組を進めるため、地域の実情に応じて多様な主体がサービスを提供する介護予防・生活支援サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）の充実を進めます。

そして、事業の実施にあたっては、事業の推進状況、サービス利用量の進行状況を調査・分析し、堺市地域介護サービス運営協議会において意見を聴取したうえで、評価を行います。

また、本市は、地域の中で、多様な介護予防事業、生活支援サービスを提供できるように、日常生活圏域コーディネーター機能の強化や関係機関との協議を行い、高齢者の増加に伴いニーズが高まっている通いの場の創出や買い物支援、見守り、外出支援などサービスメニューの多様化や、従来のサービス事業者に加え、さまざまなサービス提供主体の育成支援に取り組みます。サービス開始後は、地域の実情やニーズを考慮しつつ、定期的実施状況の検証を行います。

また、地域包括支援センター、ケアマネジャー、日常生活圏域コーディネーター等に対して、地域の社会資源に関する情報提供を行い、適切な支援を推進します。

(4)地域の通いの場の創出

地域における介護予防の取組を促進するために、本市は、日常生活圏域コーディネーターの配置を進めます。

そして、地域課題と地域資源のマッチングにより、サービスメニューの多様化、サービス提供主体の多様化・育成支援等に取り組み、地域での介護予防の活動を推進します。

(5)生涯にわたるこころと体の健康の増進

栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康、歯と口の健康などの視点から、本市は、健康に関する情報提供や啓発を行います。

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、リハビリ専門職などの専門職による健康教育・健康相談等を、各保健センターや地域に出向いて実施し、市民の生涯にわたる主体的な健康増進活動の支援を図ります。

(6)保険者機能強化推進交付金等に係る取組

平成 29（2017）年度の法改正により、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCA サイクルによる取組が制度化されました。

この一環として、市町村や都道府県のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため、「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。

また、令和 2（2020）年度には、介護保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、「保険者機能強化推進交付金」に加え、「介護保険保険者努力支援交付金」が創設され、介護予防・健康増進等に資する取組を重点的に評価することになりました。

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組の評価指標の達成状況に応じて、交付金が交付されています。本市では、交付金を活用して「自立支援・介護予防・健康増進」及び「介護給付費適正化」を推進します。

2 在宅ケアの充実および連携体制の整備

高齢者ができる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環境をつくるためには、高齢者の状況に応じて、医療、介護、生活支援等のサービスを適切に組み合わせて提供できる体制が重要となります。

そのため、本市は、在宅医療・介護の連携強化や地域包括支援センターの機能の充実、孤立化防止の取組、総合的な相談支援体制の整備、など、在宅ケアの基盤整備に向けた取組を進めます。

在宅ケアにおいては、高齢者を支える家族等に過重な負担がかからないようにすることも重要となります。家族介護者への支援の充実、仕事と介護の両立などワークライフバランスの実現に向けた取組を推進します。

さらに地域住民や地域の多様な主体が参画し、つながることで、住民個々の暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現をめざし、体制構築を進めます。

また、本市は、ICTを活用した新たな高齢者の見守り手法の検証にも取り組みます。

なお、地域包括ケアシステムの中核機関である「地域包括支援センター」の支援により在宅ケアを充実し、高齢者が地域で安心して心豊かに暮らし続けることが健康寿命の延伸に寄与すると考えられるため、支援の件数は「在宅ケアの充実および連携体制の整備」の評価指標として適していると考えられることから、「地域包括支援センターの援助件数」を KPI（重要業績評価指標）とします。

高齢化の進展に伴い、相談件数が増え、他機関との連携を要するなど相談内容が複雑化・長期化していることを踏まえ、相談支援に関して質的にも量的にも充実させる必要があることから、高齢者への援助数を令和 2（2020）年度の 182,312 件（推計値）から増加させることを目標として、令和 5（2023）年度の目標値を 195,000 件に設定します。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	現状 (令和 2 (2020) 年度)	目標 (令和 5 (2023) 年度)
地域包括支援センターの援助件数	182,312 件 (推計値)	195,000 件

※ 出典：地域包括支援センター事業報告書

(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）・社会福祉士など、医療や介護に携わるさまざまな職種の有機的な連携の下で、在宅医療と介護の連携強化に向けた、資源の把握・情報発信や、課題の抽出と対応策の検討、相談窓口の設置、市民への普及啓発、関係者の情報共有の支援、関係者の研修、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の推進などの取組を進め、介護の必要な高齢者の在宅での生活を総合的に支援する体制の整備を進めます。

(2)地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、保健・医療・福祉をはじめ、地域のさまざまなサービスを活用して、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ご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において中心的役割を果たします。

本市では、日常生活圏域に各1か所、計21か所の地域包括支援センターを、各区に1か所、計7か所の基幹型包括支援センターを設置しています。各地域包括支援センターでは、圏域に応じた人員配置を行い、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーが連携し、必要なサービスの提供に取り組んでいます。基幹型包括支援センターは、地域包括支援センターへの後方支援を行い、困難事例や権利擁護を必要とする事案については、地域包括支援センターと協力して対応しながら、区内の地域包括支援センターの相互連携や総合調整を担っています。

地域包括支援センターや地域密着型サービス事業所の運営にあたっては、市が方針を示し、運営法人自らが課題の抽出、整理及び改善を図っています。また、より良い運営に向けた取組を推進するために、行政による評価を年1回行っているほか、21か所の地域包括支援センターについては運営法人の公募を導入しています。行政による評価結果については、堺市地域介護サービス運営協議会において学識経験者や関係者からも意見を聴取することなどにより、地域包括支援センターの適切な運営に努めます。

複雑多様化・複合化する高齢者等のニーズに対応し、地域包括支援センターが高齢者にとってより身近な相談窓口となり、適切なサービス等につながるよう支援するため、必要な体制の整備や効果的な研修の実施などにより、各地域包括支援センターの職員の支援力の向上を図ります。また、ケアマネジャーの日常的な業務支援と質の向上のための研修等を介護予防ケアマネジメント検討会等と連動しながら推進します。

高齢者ネットワーク会議を開催し、個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題の発見、さらには地域の資源開発、政策の検討を行います。

(3)総合的な相談支援体制の整備

複雑多様化・複合化する高齢者に係る課題に柔軟に対応するため、本市は、地域包括支援センターを中心として関係機関との連携を強化し、ダブルケア等も含むさまざまな課題の解決に向けた相談支援を充実させます。

また、令和3（2021）年度施行の社会福祉法の改正の中で、国から打ち出された新たな事業「重層的支援体制整備事業」の実施についても検討を進めます。

(4)在宅生活を支援する多様なサービス基盤の充実

在宅生活の支援においては、介護サービス等が重要な役割を果たすことから、本市は、引き続きサービス基盤の充実を進めます。

また、在宅生活の支援では、介護サービス等に加え、さまざま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となります。生活支援サービスや、地域における見守りや互助活動などを通じた在宅生活の支援の充実を進めます。

さらに、地域における取組にあたっては、「堺あったかぬくもりプラン4（第4次堺市地域福祉計画）」などにおける地域福祉の取組等とも連携し、基盤の整備、地域住民への普及啓発、活動の組織化支援や専門性の向上支援などを進めます。

(5)家族介護者等への支援の充実

高齢化に伴う介護の重度化やひとり暮らし高齢者の増加、高齢者同士の介護、複数の課題を抱える世帯の増加、認知症高齢者の増加、ダブルケアなど、高齢者に係る課題やニーズは複雑多様化・複合化しており、多くの家族介護者等が、介護に大きな負担を抱えています。

本市としては、こうした家族介護者等の精神面・身体面での負担を軽減し、家族介護者等もいきいきと暮らすことができるよう、レスパイト（介護者の休息）も含めて、よりきめ細かな支援を行います。

(6)市民への情報提供の充実や意識の啓発

在宅を療養の場として選択するニーズが高まる中で、在宅医療や終末期などについての正しい情報を市民に周知することが重要になっています。そのため、本市では、関係機関で連携し、在宅医療や介護、終末期対応等について、市民に分かりやすい情報の提供や広報を進めます。

また、本市は、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増える中、本人や家族が在宅で生活続けることについて、できるだけ早い時期から心構えを持ち、準備をしておくことが重要であるとの意識啓発を進めます。

3 介護サービス等の充実・強化

介護保険制度においては、利用者がサービス提供事業者と契約を締結し、サービスを利用する形が基本となるため、サービスの質を見極めるなど、利用者の主体的関与が重要となります。また、地域の中で提供される多様なサービスについて、質を高め、円滑に利用できるようにすることが求められます。

そのため、本市は、利用者が安心して多様なサービスを利用できるように、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介護サービス提供基盤を確立し、円滑に利用できる環境整備を進めます。また、サービス提供事業者の情報公開や相談・苦情対応などの体制を充実し、ケアマネジメントの質の向上、介護保険制度の理解促進などに取り組みます。

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、それを担う人材の確保、育成が不可欠であるため、本市は、介護の仕事の魅力向上や定着促進に向けた取組等を通じて、介護人材を円滑に確保できる体制の構築を進めます。そして同時に、業務の効率化に関する取組も進めます。

また、在宅での生活が困難になった場合に必要なケアと住環境を提供する介護保険施設については、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設整備を適正に進めます。

なお、介護職員の賃金面での処遇改善が介護人材の将来にわたる安定的な確保につながると考えられるため、令和元（2019）年10月に創設された特定処遇改善加算を取得している事業所の割合が「介護サービス等の充実・強化」の評価指標として適していると考えられることから、「特定処遇改善加算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」をKPI（重要業績評価指標）とします。

令和2（2020）年9月の現状値を踏まえ、毎年度1.5%以上増加させ、令和5（2023）年度に対象事業所の71%が取得することをめざし、目標値を71.00%に設定します。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	現状 (令和2(2020)年9月)	目標 (令和5(2023)年度)
特定処遇改善加算を取得し 介護人材の安定的な確保に 努めている事業所の割合	66.09%	71.00%

※ 出典：堺市健康福祉局調べ

(1)2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

本市では、高齢化に伴う医療・介護サービスのニーズの高まりによる介護人材の不足が懸念されており、介護人材の確保や定着促進の支援が必要です。

そのため、本市は、優れた取組を行う介護事業所、介護職員の表彰や職責別に体系化した研修の実施より、介護事業所の人材の育成及び定着支援を行います。また、介護の魅力を社会に発信することを目的として、介護事業所による「さかい福祉と介護の実践発表会」や、学生等を対象とした就職相談会を実施し、介護人材を円滑に確保できる体制の構築を進めます。

(2)介護サービスの質の向上

本市は、介護サービスの質を高めるため、事業者への指導、関係機関で実施される介護サービス従事者等を対象とした研修の情報提供など、サービス事業所職員の介護技術の向上等につながる取組を推進します。また、施設従事者等における虐待の防止等の観点も含め、指導や研修の充実を進めます。

(3)ケアマネジメントの質の向上

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、その方らしい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、利用者の日常生活、介護上の課題を的確に把握し、それに対応した過不足のない自立支援に資するサービスを提供することが必要です。

そのような適切な介護サービスの提供において、ケアマネジメントの役割は、大変重要となります。

本市は、ケアマネジャーへの研修やケアプラン点検、介護予防ケアマネジメント検討会議などを通じて、本市のケアマネジメントに関する基本方針の周知を図り、また、ケアマネジメントの質の向上に取り組めます。また、基本方針である自立支援、介護予防・重度化防止等の観点から、効果的なケアマネジメントのあり方を検討し、普及を図ります。

(4)介護人材の確保・育成および業務の効率化

本市は、介護サービスの質の維持・向上を図るため、介護業界への入職者の拡大と定着・育成に向けて、介護事業者が自律的に職場環境の改善に取り組めるようになるための支援を行います。

また、業務の効率化に向けて、次のような取組を推進します。

- ①介護保険サービスの指定申請書類等及び届出書類について手続きの簡素化を進め、介護部門の従事者の負担を減らします。
- ②指導の標準化・効率化を図ることにより、より効率的な実地指導をめざします。
- ③訪問介護事業所のサービス提供責任者向け研修を実施します。
- ④処遇改善加算の申請書類・届出方法を簡素化し、加算の取得を促進します。
- ⑤地域医療介護総合確保基金を活用した介護現場への ICT、ロボット等の導入を支援します。

(5)介護給付適正化事業の推進

介護給付適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとす過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことを基本としています。このことは、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の構築に資するものです。

本市としては、介護給付適正化事業は、高齢者の方が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ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も重要な事業と考えています。

介護給付適正化の基本的な考え方を踏まえ、介護サービスの質の向上と円滑な利用を図るため、要介護認定の適正化やケアプランの点検など国が定める介護給付適正化事業を推進します。

また、介護給付適正化事業の推進にあたっては、国や大阪府と連携し、また、大阪府国民健康保険団体連合会への委託も活用しながら、効果的・効率的に取り組めます。

(6)費用負担への配慮

低所得者などにおいて、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、軽減制度など安心して利用できる仕組を設けています。

(7)介護保険制度に関する啓発、情報提供、苦情相談等

介護保険制度の周知・啓発に取り組めます。さらに、各種の生活支援サービスなどの普及にあわせ、サービス情報の提供や相談などの体制の充実を進めます。

4 認知症施策の推進

高齢化の進行に伴い、認知症の方の数は、今後も増加し続けるものと考えられ、認知症施策の充実、重要な政策課題となっています。令和元（2019）年 6 月には、国の認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱が決定され、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされました。

本市は、認知症の方が、尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症施策推進大綱に基づき、医療や介護などの専門的な支援を行います。また、早期発見・早期対応を行うための体制の整備や、人材育成、認知症に関する一層の普及啓発の推進、地域での対応を進めるための基盤整備など、認知症等高齢者を対象とした各種支援施策を総合的に推進します。

さらに、認知症に関する理解者を増やす取組を充実し、認知症の予防、認知症の方をケアする支援や居場所の提供にも取り組みます。

なお、「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うえで、認知症の方や家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」の人数は、認知症に関する知識を有し、認知症の方のサポートを行うことに同意する市民の人数として、「認知症施策の推進」の評価指標とすることに適していると考えられることから、「認知症サポーターの人数」を KPI（重要業績評価指標）とします。

これまでの認知症サポーターの増加率を維持することを令和 6（2024）年 3 月末の目標とすると 100,000 人となるのですが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため令和 2（2020）年度現在十分に啓発事業等が実施できていないことを考慮して 10,000 人の下方修正を行い、令和 6（2024）年 3 月末の目標値を 90,000 人に設定します。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	現状 (令和元（2019）年度)	目標 (令和 5（2023）年度)
認知症サポーターの人数	75,032 人	90,000 人

※ 出典：地域包括支援センター事業報告書

(1) 認知症に関する理解の普及や啓発の推進

認知症に関する誤解や偏見を解消し、認知症の方が尊厳と希望を持って生きることができ、また、認知症の有無に関係なく同じ社会で生きることができる、認知症と「共生」できる社会の実現をめざし、認知症に関する正しい知識と理解の普及啓発を進めます。また、認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトなど、地域で認知症の方や家族を支える機運・仕組の醸成を図ります。

(2) 認知症への適切な対応と支援制度の充実

認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本市は、認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、地域包括支援センターなど認知症支援に携わる専門機関を中心として、医療・介護・福祉・地域などの関係機関の緊密な連携のもとで、各種支援の充実を図ることで、認知症の方や家族を総合的に支える体制の整備を進めます。

また、医療従事者等を対象とした認知症対応力向上研修や、介護従事者等を対象とした認知症介護研修など、専門職を対象とした認知症に関する研修等を開催し、市内全体の認知症関連サービスの質の向上を図ります。

(3) 認知症家族等への支援や居場所の提供

認知症の方を介護する家族等には、大きな負担がかかることが多いため、できるだけ介護負担を軽減し、安心して介護することができるよう、本市では、地域において認知症の方とその家族、地域住民等が交流できる居場所の提供を進めます。また、地域の事業所や警察等関係機関とも連携して、地域全体で高齢者を見守り、支える仕組の構築を進めます。

(4) 認知症の予防と早期発見・早期対応の推進

認知症の発症をできるだけ遅らせることができるよう、また、認知症になっても、その進行をできるだけ抑えられるよう、認知症の予防に取り組みます。

また、認知症も含めた認知機能の低下に対しては、早期に発見し、状況に応じた適切な治療や支援につなげることが、認知症の進行を緩やかにし、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）の発生を抑える上で重要です。こうした観点から、市民の認知症やその疑いに対する早期の「気づき」を促し、早期対応につなげるため取組を推進します。

トピックス

～認知症になっても安心して暮らせる都市へ～

認知症の方と接する時の心がまえ

3つの“ない”

「驚かせない」

認知症の方は、前方に注意が向きがちです。そのため、後ろから声をかけると大変驚かれ、ときには転倒するおそれがあります。

「急がせない」

1つ1つの動作が遅くなっています。時間がかかっても急がせないでください。

「自尊心を傷つけない」

認知症になって一番不安なのは本人です。本人を傷つける言動は、症状の悪化にもつながります。



6つの“ポイント”

- 相手の様子を見ながら、余裕をもって対応する。
- 声をかけるときは、複数人で囲まず、まずは1人で。
- 後ろから声をかけず、正面から話しかける。
- 相手に目線を含ませて、やさしい口調で話す。
- わかりやすく、はっきりとした口調で話す。
- 相手の言葉をじっくり聞き、数呼吸待つ気持ちで対応する。



5 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

高齢者の暮らしの安全・安心を確保するうえで、「住まい」の観点は重要です。本市は、ひとり暮らし高齢者や要介護等認定者が増加する中で、身体状況などの変化に応じた、適切な居住環境の確保を促進します。また、サービス付き高齢者向け住宅など、住環境の多様性が広がっている中で、「住まい」の質の維持・向上に向けた取組の推進に努めます。そして、外出、買い物などへの支援といった暮らしやすさの観点から、生活環境の整備と生活支援を進めます。

これらの取組により、本市は、高齢者が安心して暮らし続けられる生活環境の整備を支援します。

高齢者が安全・安心に生活するためには、防災・減災の観点も重要であることから、本市は、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てや、災害時の避難行動要支援者への支援等についても取組を進めます。さらに、感染症対策に関する取組も重点的に進めます。

また、本市は、高齢者の人権が尊重され、安心して暮らすことができるよう、高齢者のための権利擁護事業、成年後見制度の利用促進に取り組みます。高齢者の権利擁護について基盤の充実を図り、成年後見制度の普及などの取組や、高齢者虐待の予防・早期発見・対応の体制の構築を推進します。さらに、高齢者の消費者被害を防止するための取組を進めます。

なお、感染症や災害が発生した場合に、高齢者等の安全を守り、かつ、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制の構築には、介護保険施設において業務継続計画（BCP）を策定することが重要となるため、業務継続計画（BCP）を作成している施設の割合は、「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」の評価指標とすることに適していると考えられることから、「業務継続計画（BCP）を作成している介護保険施設の割合」を KPI（重要業績評価指標）とします。

業務継続計画（BCP）は、すべての介護保険施設において令和 3（2021）年 4 月以降作成するよう努めることが、国の基準に定められたため、令和 5（2023）年度の目標値を 100.00% に設定します。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	現状 (令和 2 (2020) 年度)	目標 (令和 5 (2023) 年度)
業務継続計画（BCP）を作成している 介護保険施設の割合	11.11%	100.00%

※ 出典：堺市健康福祉局調べ

(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快適な生活を送ることができるように、本市は、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。また、独居世帯、高齢者のみの世帯などをはじめとする緊急通報システムの周知・拡充や、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により、住み慣れた住まいで安心して暮らし続けられるよう事業を進めます。

サービス付き高齢者向け住宅等の居住者が増加する中で、本市は、高齢者にとって安全・安心な住まい選びの際の留意点などの啓発を進めます。また、住宅の質の確保・向上を図るため、定期的な立入検査を行うなど、取組の充実を進めます。

同時に、本市は、老朽化した市営住宅の建替えなどにおいて、バリアフリー化、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の設置などバリアフリー化を促進し、高齢者をはじめすべての人が生活しやすい住宅構造へと誘導します。

高齢者向け住宅の圏域別状況

(令和2(2020)年9月1日現在)

日常生活圏域		住宅型有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅 (注)	
		施設数	定員数	施設数	定員数
堺	1区	6	233	2	88
	2区	1	66	9	328
	3区	5	148	2	45
	4区	7	232	5	335
中	1区	4	95	5	134
	2区	8	255	1	37
	3区	11	351	10	304
東	1区	7	219	4	117
	2区	3	83	3	101
美原	1区	6	232	0	0
西	1区	8	318	7	311
	2区	2	63	10	352
	3区	6	267	2	62
南	1区	1	16	0	0
	2区	1	39	0	0
	3区	2	70	3	91
	4区	2	99	2	57
北	1区	2	96	7	269
	2区	1	37	0	0
	3区	3	124	2	98
	4区	1	38	5	147
計		87	3,081	79	2,876

(注) 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。

(2)高齢者が暮らしやすい生活環境の整備

高齢者が社会参加など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あり、本市は、「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となるようバリアフリー化の普及促進に取り組みます。

また、本市は、高齢者がいきいきと日常生活を送ることができるよう、外出の支援に取り組み、また、高齢者の身体状況等の変化に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市民が、災害リスクを自分のこ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、防災意識の高揚に取り組みます。

また、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などが発生し、高齢者施設等が被災するなど、多くの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。

介護保険事業所等が主体的に実施する避難訓練の情報共有や、介護保険事業所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、避難支援に向けた取組を推進します。

【感染症対策】

本市は、高齢者同士の介護や在宅療養を行っていた世帯に、新型コロナウイルス感染症等が発生した場合、濃厚接触者等となる方の支援を入院対応以外で安定的に継続するために、健康管理、生活支援を提供するための支援体制を整えます。

【ウィズコロナフレイル予防活動支援】

新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止による高齢者の長期の外出自粛に伴って、運動量低下や社会活動の減少、コミュニケーション不足のフレイル状態が社会問題化していることから、本市は、自粛生活による心身への影響とデジタルデバイス活用意識に基づいた非接触型の3密を避けたフレイル予防の手法の普及促進を図ります。

【介護現場における対策への支援】

本市は、介護保険施設や事業所における、災害に対する避難計画や感染症予防・発生時対応マニュアル等の整備の促進を図ります。

また、関係課との連携のもと、支援物資を確保し、また、緊急時には支援物資の速やかな提供を行います。

さらに、地域医療介護総合確保基金を活用した介護現場へのICT、ロボット等の導入を支援します。

【生活基盤を支える対策支援】

介護等をしている家族が新型コロナウイルス感染症等に感染すると、継続して介護等を行うことが困難になってしまいます。

本市では、引き続き在宅で安心して、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、堺市内の介護事業所・障害者施設向け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作成、感染症初動対応研修の実施、介護施設及び介護事業所に対し、感染症発生及び感染症拡大を防止するための策を講じる為の支援を行っています。

併せて、介護施設の入所者や職員が新型コロナを発症した際に、感染者拡大によるクラスター発生を防ぐ為に必要となる場所及び人員の確保を推進します。

(4)高齢者等への見守り支援

本市は、事業者、企業、協力機関等が、日常業務の中で気が付いたことなどを地域包括支援センターに連絡するなどの必要な情報提供を行い、平時からの多様なサービス基盤に支え合いとして高齢者の孤立の防止、認知症者への支援、虐待防止、消費者被害の防止などの課題に地域全体で取組を強化します。

(5)権利擁護支援の充実

本市では、福祉分野の基盤計画である「堺あったかぬくもりプラン4(第4次堺市地域福祉計画)」において、地域連携ネットワークの中核機関として「権利擁護サポートセンター」を位置づけています。権利擁護サポートセンターを引き続き運営しつつ、専門職による相談支援等、事業の一層の充実を進めます。

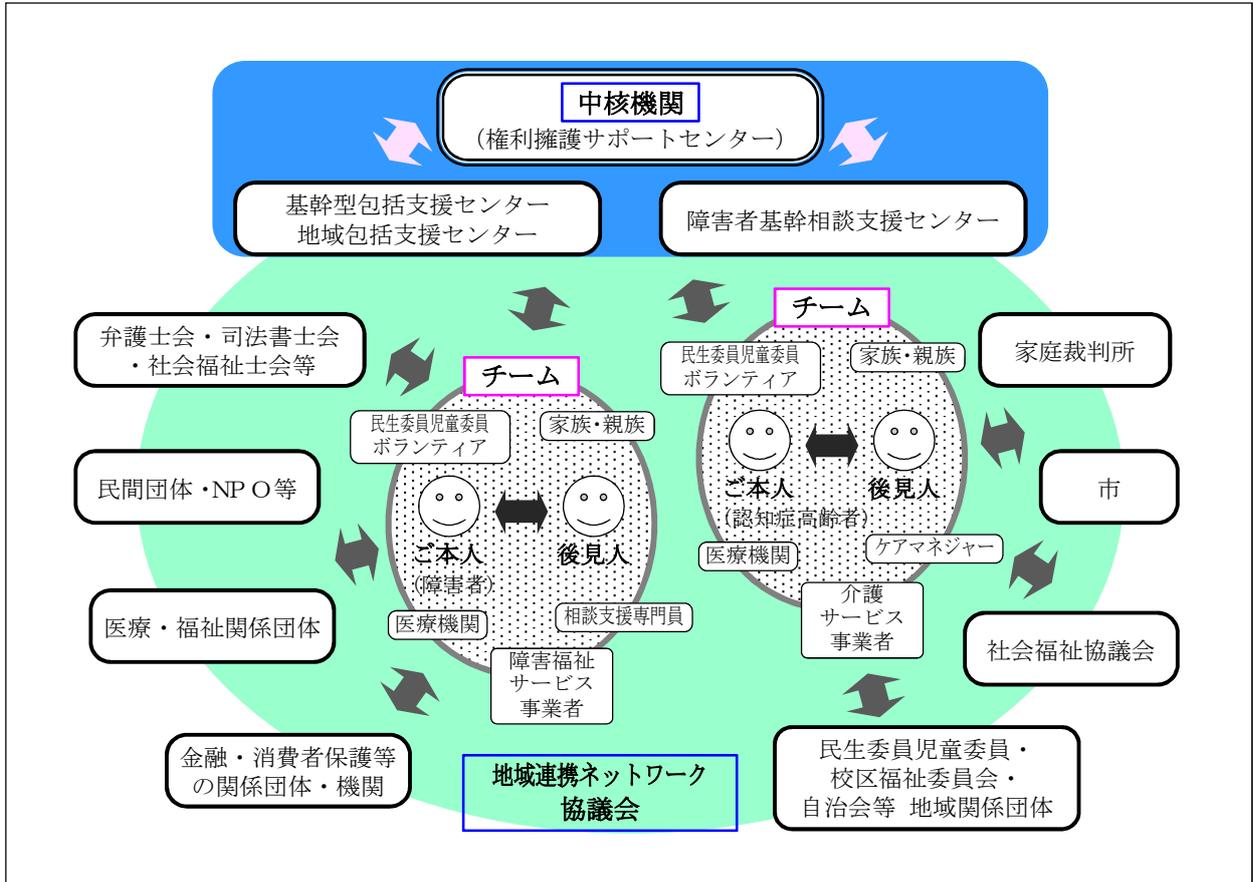
また、高齢者の権利擁護のため、地域包括支援センターの業務と連携し、成年後見制度の利用促進を拡充します。また、消費生活保護や虐待対策の取組も進めます。

(6)消費者被害防止や特殊詐欺被害防止のための取組促進

認知症などにより判断能力の低下している高齢者を含め、高齢者を狙ったさまざまな悪質商法などが増えています。本市では、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うなど、高齢者の消費者被害を未然に防ぐための取組を行います。また、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。

また、「預貯金詐欺」や「還付金詐欺」などの特殊詐欺が増えています。こうした犯罪は高齢者を主な標的としています。本市では、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促進します。

【権利擁護支援をすすめる地域連携ネットワークのイメージ】



資料：堺あったかぬくもりプラン4（第4次堺市地域福祉計画）

6 高齢者の社会参加と生きがい創出の支援

生涯現役が提唱される昨今、高齢者の社会参加や生きがい創出は、地域での生活を豊かに過ごすためにも重要なテーマとなっています。高齢者の活躍は、地域貢献につながるだけでなく、社会的孤立の防止、閉じこもりからの脱却、身体機能の向上にもつながります。本市では、これまで、文化・スポーツ活動、老人クラブ活動、ボランティア活動、就業など多様な社会参加の機会の充実に向けさまざまな取組を進めてきました。

今後も、地域の高齢者の通いの場等において、高齢者それぞれが培ってきた能力を発揮できるような支援や取組を進めます。また、地域活動への参加意欲の醸成、参加機会の充実に支援する取組を進め、支え合い活動の推進等により、高齢者の生きがい・やりがいの醸成を支援します。

さらに、外出を促し、健康維持を図りつつ、地域社会の担い手となり、各々が充実した生活を実感できるよう、生涯学習や就労支援、活動機会の提供と情報発信を行います。

なお、地域の資源を活用して地域福祉活動を行う社会福祉協議会の活動件数が「高齢者の社会参加と生きがい創出の支援」の評価指標として適していると考えられることから、「様々な人や団体の参画により活性化された地域福祉活動の件数」を KPI（重要業績評価指標）とします。

「様々な人や団体の参画により活性化された地域福祉活動の件数」については、これまでの増加率を維持することを目標として、令和 5（2023）年度の目標値を 280 件に設定します。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	現状 (令和元(2019)年度)	目標 (令和5(2023)年度)
様々な人や団体の参画により 活性化された地域福祉活動の件数	180 件	280 件

※ 出典：堺市社会福祉協議会事業報告書

(1) 情報やきっかけの提供

高齢者が新たに学習や就労、地域活動等を考えたり、これまでの活動や交流の幅をより一層広げられるよう、本市は、情報やきっかけの提供、活動場所確保のための支援を充実します。

(2) 地域を支える担い手の確保・育成

本市は、高齢者の自立支援を目的とした事業において、セルフマネジメントできるスキルアップの指導、高齢者同士の交流で自信が持てるような働きかけを行い、高齢者自らが支援側に立場を変えることで役割を持ち、自立支援をさらに実現する取組を推進します。

(3)社会参加の機会の提供

高齢者の社会参加は、生きがい創出や健康長寿につながり、それぞれの積極的な活動は地域活性化にも寄与します。本市では、これまでも高齢者が自発的に活動できる取組を支援してきました。今後も、多様なライフスタイルや価値観を尊重しつつ、教養や趣味、スポーツ、ボランティア、就業など、多岐にわたる活動を支援します。

また、高齢者の地域での活躍は、地域生活課題の解決や地域資源の有効活用にもなり得ます。高齢者同士が、支え合い、地域社会の担い手となれるよう、さらに参加意欲の醸成、参加の機会と場の提供を推進します。

(4)地域における助け合い活動の推進

地域での高齢者の暮らしには、日頃からの声掛けや助け合いが重要です。いざというときに備えておくためにも、また地域ネットワークの拡充に向けても、このようなつながりは地域共生社会の基盤となります。

本市では、地域でのさまざまな助け合いの活動を推進し、高齢者の健康増進や仲間同士での活動を支援してきました。今後も、高齢者が集い、個々の力が結集して地域力となるような活動の充実を図り、また、本市の地域ネットワーク活動に関して、各区と連携しつつ地域特性に応じた取組を推進します。

トピックス

【老人クラブ活動】

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織として活動を行っています。

また、その知識や経験を活かして、地域の諸団体と協働したり、健康増進や生きがいの創出など、生活を豊かにする活動を行い、明るい長寿社会の構築に向けた取組を行っています。



グラウンドゴルフ



ゲートボール



ディスクン



囲碁

第5章

介護サービス量等の見込

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などに対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与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。今期においては、新設と増床を併せて計 280 人分^(注)を整備します。

(単位：人分)

	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度
整備数	90 ^(注)	30	160
年度末時点の必要入所定員総数	3,059	3,089	3,249

(注) 第 7 期の未整備 80 人分を含む。

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などに対して、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、医学的管理の下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。現在の利用状況を考慮し、今期においては整備は行いません。

(単位：人分)

	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度
整備数	0	0	0
年度末時点の必要入所定員総数	1,795	1,795	1,795

ウ 介護医療院・介護療養型医療施設

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重介護者の受入れや看取り・ターミナルなどの機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設で、平成 30 (2018) 年度から創設された施設です。現在の利用状況を考慮し、今期においては整備は行いません。

介護療養型医療施設とは、急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする高齢者などに対し、施設サービス計画に基づく療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療を行う施設ですが、第 6 期中にすべて医療療養病床に転換し、新設は認められていません。

介護医療院

(単位：人分)

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
整備数	0	0	0
年度末時点の必要入所定員総数	48	48	48

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などに対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、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。今期においては、既存施設の整備状況を踏まえ、未整備の圏域に29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)

区	圏域	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
堺	1区	0	0	0
	2区	29	29	29
	3区	0	0	0
	4区	0	0	0
中	1区	29	29	29
	2区	0	0	0
	3区	29	29	29
東・美原	1区	0	0	0
	2区	28	28	28
	3区	29	29	29
西	1区	0	0	0
	2区	67	67	67
	3区	0	0	0
南	1区	29	29	29
	2区	0	0	0
	3区	29	29	29
	4区	0	0	0
北	1区	29	29	29
	2区	0	0	0
	3区	29	29	29
	4区	0	0	0
区域未定		0	0	29
合計		327	327	356

※現時点で整備圏域が確定していないため「区域未定」として計上してあります。

(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などが5～9人で共同生活を営む住居で、家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事など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。今期においては、地域的なバランス等にも配慮しながら、54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)

区	圏域	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
堺	1区	81	81	81
	2区	18	18	18
	3区	54	54	54
	4区	81	81	81
中	1区	90	90	90
	2区	18	18	18
	3区	135	135	135
東・美原	1区	90	90	90
	2区	18	18	18
	3区	72	72	72
西	1区	36	36	36
	2区	171	171	171
	3区	18	18	18
南	1区	63	63	63
	2区	59	59	59
	3区	36	36	36
	4区	36	36	36
北	1区	54	54	54
	2区	36	36	36
	3区	90	90	90
	4区	63	63	63
区域未定		0	0	54
合計		1,319	1,319	1,373

※現時点で整備圏域が確定していないため「区域未定」として計上してあります。

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)などで、計画に基づき、入浴、排せつ、食事などの介護、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、今期においては既存施設からの転換を中心として、496人分^(注)を整備します。

(注) 第7期の未整備96人分を含む。

(単位：人分)

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
必要利用定員総数(介護専用型)	0	0	0
必要利用定員総数(混合型)	2,172	2,222	2,272
必要利用定員総数(地域密着型)	0	0	0

(3)その他の施設の整備

ア 養護老人ホーム

おおむね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。入所後の加齢などに伴い、介護など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、今期においては整備を行いません。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
施設数(か所)	2	2	2
定員(人)	190	190	190

イ 軽費老人ホーム(ケアハウス)

身体機能の低下など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って、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。在宅サービスが利用できます。

現在の利用状況を考慮し、今期においては整備は行いません。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
施設数(か所)	11	11	11
定員(人)	515	515	515

(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、排せつもしくは食事の介護、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。

**特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅
の入居定員総数見込** (単位：人)

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
有料老人ホーム	3,055	3,241	3,439
サービス付き高齢者向け住宅	3,197	3,403	3,622

2 要介護等認定者数の見込

(1) 高齢者数の見込

本市の高齢者数は、令和 2（2020）年 9 月末時点で、234,613 人となっており、総人口に占める割合（高齢化率）は、28.2%となっています。

本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%と横ばいで推移すると予想されます。

(単位：人)

	令和 2 (2020) 年度	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
		令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
総人口	832,354	828,059	823,367	818,269	806,955	694,855
高齢者	234,613	234,047	232,773	231,555	228,770	234,048
65～74 歳	112,259	110,820	103,895	96,758	85,811	115,329
75～84 歳	88,595	87,576	91,451	95,949	101,284	68,077
85 歳以上	33,759	35,651	37,427	38,848	41,675	50,642
高齢化率	28.2%	28.3%	28.3%	28.3%	28.3%	33.7%
65～74 歳の比率	13.5%	13.4%	12.6%	11.8%	10.6%	16.6%
75～84 歳の比率	10.6%	10.6%	11.1%	11.7%	12.6%	9.8%
85 歳以上の比率	4.1%	4.3%	4.5%	4.7%	5.2%	7.3%

(各年 9 月末、令和 2（2020）年度は実績値、令和 3（2021）年度以降は推計値)

資料：実績値は住民基本台帳、推計値は堺市推計

(2) 要介護認定者数の推移

本市の要介護等認定者数は、令和 2（2020）年 9 月末時点で 56,509 人となっています。

今後も要介護認定者数は増加するものと見込まれます。

(単位：人)

	令和 2 (2020) 年度	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
		令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
要支援 1	12,412	12,542	12,969	13,319	13,768	12,225
要支援 2	8,657	8,853	9,140	9,376	9,689	8,969
要介護 1	9,182	9,207	9,536	9,798	10,191	10,054
要介護 2	8,757	8,936	9,238	9,484	9,865	10,142
要介護 3	6,287	6,327	6,550	6,730	7,025	7,539
要介護 4	6,496	6,521	6,641	6,829	7,145	7,987
要介護 5	4,718	4,773	4,925	5,054	5,273	5,852
合計	56,509	57,159	58,999	60,590	62,956	62,768

(各年 9 月末、令和 2（2020）年度は実績値、令和 3（2021）年度以降は推計値、2 号含む)

資料：実績値は介護保険事業状況報告、推計値は堺市推計

3 介護保険給付の見込

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うえで、要介護等認定者数の見込と施設の整備方針などを踏まえ、さらに大阪府医療計画との整合性を確保し、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とサービス量

	単位	令和 2 (2020) 年度	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
			令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
訪問介護	回/月	417,596	426,510	443,656	456,330	475,343	512,578
訪問入浴介護	回/月	2,131	2,189	2,286	2,340	2,439	2,709
介護予防	回/月	3	3	3	3	3	3
訪問看護	回/月	54,983	56,234	58,414	60,082	62,576	66,560
介護予防	回/月	7,493	7,601	7,844	8,053	8,322	7,631
訪問リハビリテーション	回/月	8,665	8,926	9,270	9,544	9,936	10,588
介護予防	回/月	1,264	1,346	1,381	1,425	1,472	1,348
居宅療養管理指導	人/月	9,171	9,375	9,745	10,023	10,439	11,158
介護予防	人/月	453	474	489	502	519	472
通所介護	回/月	78,122	80,054	83,030	85,418	88,901	92,638
通所リハビリテーション	回/月	22,832	23,349	24,223	24,935	25,938	27,085
介護予防	人/月	1,286	1,316	1,358	1,395	1,442	1,309
短期入所生活介護	日/月	21,510	22,053	22,963	23,627	24,611	26,631
介護予防	日/月	181	184	195	207	214	210
短期入所療養介護	日/月	3,720	3,794	3,948	4,049	4,229	4,537
介護予防	日/月	20	23	23	23	25	23
特定施設入居者生活介護	日/月	1,262	1,460	1,676	1,714	1,785	1,876
介護予防	人/月	216	248	283	290	300	268
福祉用具貸与	人/月	15,888	16,269	16,887	17,369	18,084	19,076
介護予防	人/月	5,462	5,591	5,772	5,926	6,127	5,582
特定福祉用具販売	人/月	189	200	208	214	222	231
介護予防	人/月	74	72	74	77	79	71
住宅改修	人/月	171	178	185	190	197	204
介護予防	人/月	129	127	131	135	139	126
居宅介護支援	人/月	22,157	22,693	23,541	24,212	25,206	26,327
介護予防	人/月	6,909	7,079	7,309	7,502	7,757	7,059

※令和 2 (2020) 年度は見込値、令和 3 (2021) 年度以降は推計値

イ 地域密着型サービスの利用者数とサービス量

	単位	令和 2 (2020) 年度	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
			令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	人/月	68	68	72	72	76	79
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	3,008	3,118	3,225	3,323	3,461	3,656
介護予防	回/月	30	50	50	50	50	50
小規模多機能型居宅介護	人/月	424	434	451	464	483	514
介護予防	人/月	30	30	31	32	33	30
認知症対応型共同生活介護	人/月	1,220	1,317	1,317	1,371	1,390	1,480
介護予防	人/月	1	2	2	2	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
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/月	292	327	327	356	356	363
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	207	216	225	231	241	259
地域密着型通所介護	回/月	28,593	29,228	30,330	31,197	32,466	33,814

※令和 2 (2020) 年度は見込値、令和 3 (2021) 年度以降は推計値

ウ 施設サービスの利用者数とサービス量

	単位	令和 2 (2020) 年度	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
			令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
介護老人福祉施設	人/月	2,826	3,050	3,062	3,103	3,252	3,545
介護老人保健施設	人/月	1,630	1,630	1,630	1,630	1,860	2,000
介護医療院	人/月	53	58	59	60	60	60
介護療養型医療施設	人/月	19	19	19	19	0	0

※令和 2 (2020) 年度は見込値、令和 3 (2021) 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 2 (2020) 年度	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
				令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
訪問型 サービス	従前相当サービス	人/月	6,021	6,235	6,441	6,610	6,834	6,340
	独自サービス	人/月	28	50	70	100	120	80
通所型 サービス	従前相当サービス	人/月	6,080	6,537	6,753	6,930	7,165	6,647
	独自サービス	人/月	26	50	60	70	100	50
介護予防ケアマネジメント		人/月	6,514	7,155	7,391	7,585	7,842	7,275
一般介護 予防事業	介護予防教室	開催回数 /年	370	1,013	1,066	1,166	1,216	1,041
	介護予防ケアマネジメント検討会議	開催回数 /年	17	36	36	36	36	36

(イ)包括的支援事業・任意事業

		単位	令和 2 (2020) 年度	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
				令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
地域包括支援センター相談件数		延件数 /年	125,905	128,805	133,056	136,515	142,953	131,017
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	900	1,100	1,300	1,500	1,500	3,000
	多職種協働事例検討会参加者 数	実件数 /年	0	400	430	450	450	1,000
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	80	85	90	100	100	300
	認知症カフェ数	延件数 /年	40	41	43	45	50	100
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	20	20	22	22	22	22
家族介護支援 事業	さかい見守りメール事前登録 者数	人	940	1,060	1,180	1,300	1,540	3,000
その他事業	認知症サポーター数	累積数	76,000	79,000	83,000	90,000	105,000	150,000
	成年後見市長申立て件数	実件数 /年	45	45	45	45	45	45

※令和 2 (2020) 年度は見込値、令和 3 (2021) 年度以降は推計値

※主な事業を掲載しています。

(2)介護保険事業費の見込

高齢化に伴う要介護等認定者数の増加、介護保険サービス利用者数の伸びなどにより、介護保険事業費は、年々増加しています。今後も、高齢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予測されます。

本市では、地域包括ケアシステムの推進を進めながら、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

(単位：百万円)

	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
介護・予防サービス等給付費	73,064	75,550	77,467	81,040	86,253
居宅介護サービス	39,356	41,311	42,469	44,228	47,193
地域密着型介護サービス	10,471	10,678	11,099	11,391	12,067
施設介護サービス	16,539	16,594	16,737	17,988	19,535
居宅介護福祉用具購入等費	252	262	270	279	290
居宅介護サービス計画給付費	4,226	4,389	4,514	4,699	4,931
介護予防サービス	1,623	1,701	1,746	1,805	1,647
地域密着型介護予防サービス	34	34	35	33	30
介護予防福祉用具購入等費	152	156	161	166	150
介護予防サービス計画給付費	411	425	436	451	410

(単位：百万円)

	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
介護・予防サービス等給付費	73,064	75,550	77,467	81,040	86,253
審査支払手数料	66	68	70	74	74
高額介護サービス等費	2,279	2,370	2,479	2,637	2,978
高額医療合算介護サービス等費	316	342	369	404	500
特定入所者介護サービス等費	1,504	1,348	1,382	1,457	1,590
合 計	77,229	79,678	81,767	85,612	91,395

イ 地域支援事業費の見込

(単位：百万円)

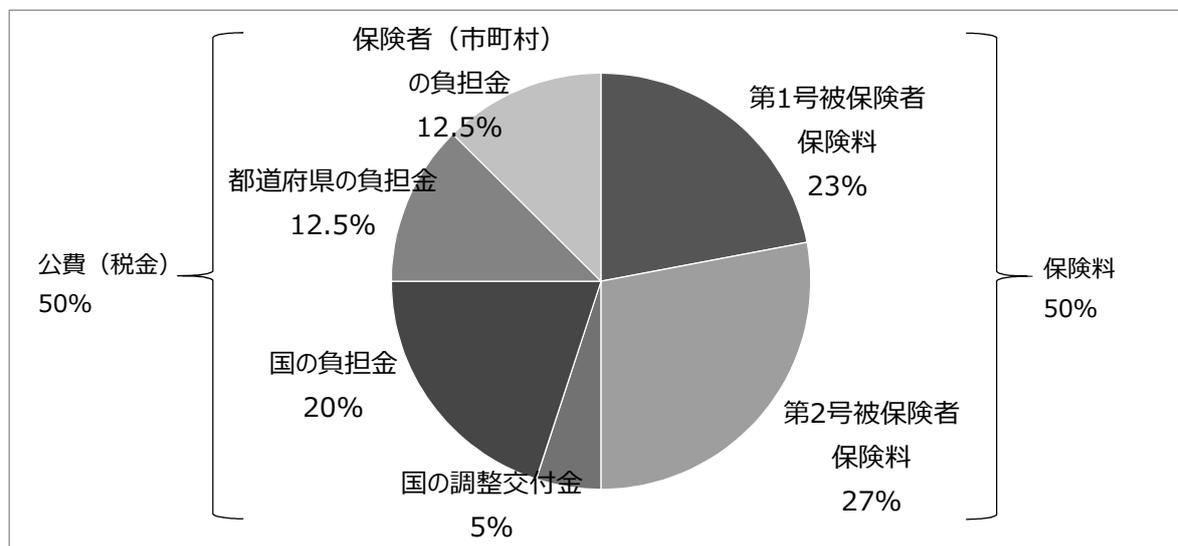
	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
介護予防・日常生活支援総合事業費	3,728	3,856	3,930	4,057	3,775
包括的支援事業・任意事業費	1,480	1,495	1,511	1,545	1,952
合 計	5,208	5,351	5,441	5,602	5,727

(3)介護保険事業に係る給付費の財源の仕組

介護保険サービスを利用する場合、利用者の自己負担は1割、2割又は3割であり※（高額負担の場合の軽減措置等があります。）、残りは介護保険から給付されます。この保険給付財源のうち、半分は国・都道府県・保険者（市町村）が公費により負担し、半分を保険料で賄う制度となっています。

そのうち、保険料負担分について、令和3（2021）年度から令和5（2023）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%を負担することになっています。したがって、第1号被保険者の保険料の算定は、介護保険給付費の23%分を第1号被保険者数で配分する形が基本となります。

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などに応じて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%となりますが、それぞれの負担割合については人口比に応じて3年ごとに見直されることになっています。本計画期間では、前計画期間（平成30（2018）～32（2020）年度）の第1号被保険者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（9段階）については、多段階化や保険料率（保険料基準額に対する割合）の変更が可能となっています。

本市では、介護保険事業を安定的に運営するために、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな保険料段階設定が必要であると考えています。したがって、本計画期間においても、第7期における16段階の所得段階区分を継続することとします。

イ 保険料基準月額

本計画期間における第1号被保険者の保険料基準月額は、第7期保険料の基準月額から167円上昇し、6,790円となります。

なお、高齢者人口及び要介護等認定者数の将来推計を踏まえ、介護サービスの利用率及び1人あたりの給付費をもとに試算すると、令和7（2025）年には、保険料基準月額は7,800円程度、令和22（2040）年には、保険料基準月額は10,300円程度となる見込です。

ウ 介護保険給付費準備基金の活用

計画期間中において、保険料の余剰金を積み立てるために各被保険者が設置している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ることとなっています。

これを取り崩すことにより、保険料月額を約430円（月額）抑制しています。

エ 本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。

しかし、低所得で生活に困窮されている方もいることから、本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。

オ 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段階の保険料率を引き下げており、本計画期間においても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。

	平成27（2015）年4月～	令和元（2019）年10月～	令和2（2020）年4月～
第1段階	0.5→0.45	0.45→0.375	0.375→0.3
第2段階	0.72（変更無）	0.72→0.595	0.595→0.47
第3段階	0.75（変更無）	0.75→0.725	0.725→0.7

※保険料の算出手順については、資料編 p.115 を参照ください。

本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。

課税状況		所得段階区分	所得段階別対象者	保険料率	保険料年額 (月額)
本人が市民税非課税	世帯全員が市民税非課税	第1段階	老齢福祉年金受給の方、または生活保護受給の方 公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額 80万円以下の方	0.50	40,740円 (3,395円)
				(軽減後) 0.30	24,450円 (2,038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 80万円を超え120万円以下の方	0.72	58,670円 (4,889円)
	(軽減後) 0.47			38,300円 (3,192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	0.75	61,110円 (5,093円)	
(軽減後) 0.70			57,040円 (4,753円)		
世帯員がいる 市民税課税の	第4段階	公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額 80万円以下の方	0.90	73,340円 (6,112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 80万円を超える方	1.00	81,480円 (6,790円)	
本人が市民税課税	第6段階	合計所得金額が125万円以下の方	1.18	96,150円 (8,013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	1.30	105,930円 (8,828円)	
	第8段階	合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.50	122,220円 (10,185円)	
	第9段階	合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	1.67	136,080円 (11,340円)	
	第10段階	合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	1.84	149,930円 (12,494円)	
	第11段階	合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	2.01	163,780円 (13,648円)	
	第12段階	合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	2.18	177,630円 (14,803円)	
	第13段階	合計所得金額が700万円以上800万円未満の方	2.31	188,220円 (15,685円)	
	第14段階	合計所得金額が800万円以上900万円未満の方	2.44	198,820円 (16,568円)	
	第15段階	合計所得金額が900万円以上1000万円未満の方	2.47	201,260円 (16,772円)	
	第16段階	合計所得金額が1000万円以上の方	2.50	203,700円 (16,975円)	

第6章 計画の推進

1 関係機関等との連携

本計画の推進にあたっては、行政だけでなく、市民及び地域、関係機関や各種団体、サービス提供事業者や企業などが、本計画の基本理念の実現に向けて、連携と協働を図りながら取り組んでいくことが大切です。

各主体が地域包括ケアシステムを推進する担い手として適切な役割を果たしつつ、さら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

本計画の進行管理にあたっては、事業の実施状況など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、構成メンバーである学識経験者、市内関係団体の代表、市民団体などから幅広い意見などを聴取します。会議の内容については、議事録にまとめ、ホームページや市政情報センターなどで公表します。

進行管理体制については、上記をはじめとした庁内外の体制のもと、PDCA マネジメントサイクルにより毎年度の点検・評価を適切に行います。これは、「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 (Act)」の PDCA サイクルによる、循環的マネジメントです。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、国が提供する地域包括ケア「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など、本計画の目標達成状況についての把握を行います。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体制により計画の推進に取り組みます。

市民や関係者の方に対しては、さまざまなツールを用いて情報提供を行い、理解を得られるよう取組を推進します。

(2) 地域密着型サービスに関する進行管理

地域包括支援センターの設置・運営に関しては、法改正により平成 30 (2018) 年度から市町村や地域包括支援センターは、実施した事業に対する評価の実施と必要な措置を講ずることが義務化されています。評価の実施については、全国で統一の指標を用いることで、比較による評価が可能となっています。人員体制や業務への対応等に関する必要な改善措置の検討にあたっては、評価の結果を踏まえて、適切な対応を行うこととされています。

また、地域包括支援センターにおける業務の適切な運営と公平・中立の確保のためには、地域のサービス事業者、関係団体などで構成される運営協議会を設置することとされています。

さらに、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。）に係る事務の適切な運営を図るため、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じることとされています。

本市では、「堺市地域介護サービス運営協議会」を設置し、地域包括支援センターの業務運営と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。）に係る業務運営について、広く市民、関係者からの意見を聴取しています。

事業の推進状況、サービス利用量の進行状況の調査・分析結果についての報告及び意見聴取などを経た事務・業務の適切な運営の内容については、ホームページや市政情報センターなどで議事録を公表します。

(3)地域、専門機関等との連携・協働

【地域】

自治会、校区福祉委員会、民生委員児童委員、老人クラブ、NPO、ボランティアなどは、地域社会を支える活力、高齢者の社会参加や生きがい創出の基盤となります。それらの役割は重要で、地域包括ケアシステムを推進する多様な地域活動の担い手となっています。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、本市における地域包括ケアシステムを推進するための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基盤整備の推進に向け、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】

堺市内及び近隣の大学との連携をさらに進め、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などは、本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々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・協働を充実します。また、地域包括ケアシステムの機能強化に向け、多職種連携による専門性の向上やネットワークの拡充などを進めます。

(4) 庁内関係部局との連携・協働

本市では、さまざまな行政分野にわたる地域福祉に係る施策の計画的な推進を図ることを目的に、「堺市地域福祉推進庁内委員会」を設置し、国や都道府県との連携だけでなく、庁内関係部局相互の連携も図っています。本計画の推進にあたっては、当該委員会を中核として、庁内の関係部局の連携・調整を図りつつ計画の進捗管理を行いながら、事業や取組について庁内の協働により推進します。

2 計画の周知・広報

本計画の理念や目標、施策や取組について、市民の認知・理解を得て普及・啓発するため、市の広報紙やホームページなどをはじめ多様な媒体を駆使し周知・広報活動を推進します。

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

資料編

資料編

1 各区の状況

堺 区

区の概況

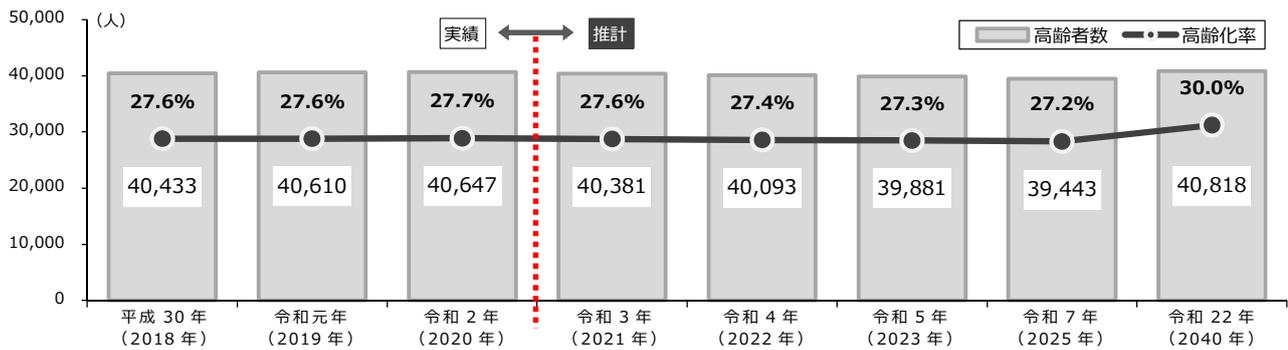
人 口	146,683 人	世帯数	78,121 世帯
面 積	23.65k m ²	人口密度	6,202 人/k m ²



高齢者等の状況（令和2（2020）年9月末時点）

	男	女	合計
高齢者数	17,383 人	23,264 人	40,647 人
うち75歳以上	8,019 人	13,126 人	21,145 人
高齢化率	24.1 %	31.2 %	27.7 %
うち75歳以上	11.1 %	17.6 %	14.4 %
ひとり暮らし高齢者数	5,189 人	10,371 人	15,560 人
高齢者のみ世帯数			22,936 世帯
要介護等認定者数	3,524 人	7,582 人	11,106 人
うち第1号被保険者	3,445 人	7,519 人	10,964 人

高齢者数の推計（各年 9 月末時点）



地域資源の状況（令和 2（2020）年 9 月 1 日時点）

通所介護事業所	31 箇所	地域包括支援センター（基幹型含）	5 箇所
地域密着型通所介護事業所	36 箇所	民生委員・児童委員数 (R2.10.1)	244 人
認知症対応型通所介護事業所	4 箇所	自治会数 (R2.4.1)	327 団体
短期入所生活介護事業所	10 箇所	老人クラブ数 (R2.4.1)	68 団体
特定施設入居者生活介護事業所	6 箇所 (358 人分)	老人クラブ会員数 (R2.4.1)	10,038 人
介護老人福祉施設	8 箇所 (548 人分)	■区の高齢者数を 100 人とすると…	
介護老人保健施設	5 箇所 (319 人分)		
介護医療院	0 箇所 (0 人分)		
認知症対応型共同生活介護事業所	13 箇所 (234 人分)		
地域密着型介護老人福祉施設	1 箇所 (29 人分)		
小規模多機能型居宅介護事業所	4 箇所		
複合型サービス事業所	2 箇所		
有料老人ホーム	24 箇所 (974 人分)		
サービス付き高齢者向け住宅	19 箇所 (887 人分)		
		75 歳以上の高齢者数は	52 人
		ひとり暮らし高齢者数は	38 人
		要介護等認定者数は	27 人
		老人クラブ会員数は	25 人

日常生活圏域の状況（令和 2（2020）年 9 月末時点）

項目	圏域名	堺 1 区	堺 2 区	堺 3 区	堺 4 区
圏域の範囲（小学校区）		三宝、錦西、市、英彰	錦、錦陵、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		44,217 人	36,200 人	36,000 人	30,266 人
高齢者数		11,963 人	9,714 人	9,140 人	9,830 人
高齢化率		27.1 %	26.8 %	25.4 %	32.5 %
ひとり暮らし高齢者数		4,570 人	3,571 人	3,825 人	3,594 人
高齢者のみ世帯数		6,754 世帯	5,360 世帯	5,387 世帯	5,435 世帯
要介護等認定者数		2,995 人	2,649 人	2,563 人	2,899 人
うち第 1 号被保険者		2,961 人	2,617 人	2,535 人	2,851 人
特定施設入居者生活介護事業所		32 人分	63 人分	101 人分	162 人分
介護老人福祉施設		214 人分	64 人分	160 人分	110 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
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
認知症対応型共同生活介護事業所		81 人分	18 人分	54 人分	81 人分
有料老人ホーム		265 人分	66 人分	249 人分	394 人分
サービス付き高齢者向け住宅		88 人分	419 人分	45 人分	335 人分

※施設、事業所の定員は令和 2（2020）年 9 月 1 日時点。

中 区

区の概況

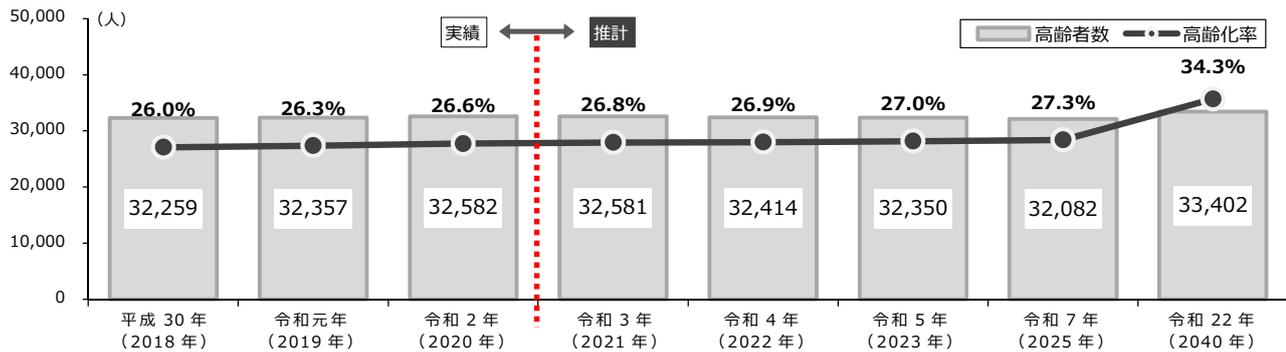
人 口	122,328 人	世帯数	55,923 世帯
面 積	17.88k m ²	人口密度	6,842 人/k m ²



高齢者等の状況（令和 2（2020）年 9 月末時点）

	男	女	合計
高齢者数	14,127 人	18,455 人	32,582 人
うち 75 歳以上	6,806 人	9,724 人	16,530 人
高齢化率	23.8 %	29.4 %	26.6 %
うち 75 歳以上	11.4 %	15.5 %	13.5 %
ひとり暮らし高齢者数	2,618 人	6,404 人	9,022 人
高齢者のみ世帯数			15,803 世帯
要介護等認定者数	2,601 人	5,293 人	7,894 人
うち第 1 号被保険者	2,536 人	5,229 人	7,765 人

高齢者数の推計（各年 9 月末時点）



地域資源の状況（令和 2（2020）年 9 月 1 日時点）

通所介護事業所	33 か所	地域包括支援センター（基幹型含）	4 か所	
地域密着型通所介護事業所	24 か所	民生委員・児童委員数（R2.10.1）	135 人	
認知症対応型通所介護事業所	3 か所	自治会数（R2.4.1）	98 団体	
短期入所生活介護事業所	8 か所	老人クラブ数（R2.4.1）	51 団体	
特定施設入居者生活介護事業所	10 か所（577 人分）	老人クラブ会員数（R2.4.1）	4,970 人	
介護老人福祉施設	7 か所（504 人分）	■ 区の高齢者数を 100 人とすると…	65～74 歳の高齢者数は	49 人
介護老人保健施設	2 か所（257 人分）		75 歳以上の高齢者数は	51 人
介護医療院	0 か所（0 人分）		ひとり暮らし高齢者数は	28 人
認知症対応型共同生活介護事業所	12 か所（243 人分）		要介護等認定者数は	24 人
地域密着型介護老人福祉施設	1 か所（29 人分）		老人クラブ会員数は	15 人
小規模多機能型居宅介護事業所	5 か所			
複合型サービス事業所	2 か所			
有料老人ホーム	31 か所（1,257 人分）			
サービス付き高齢者向け住宅	16 か所（475 人分）			

日常生活圏域の状況（令和 2（2020）年 9 月末時点）

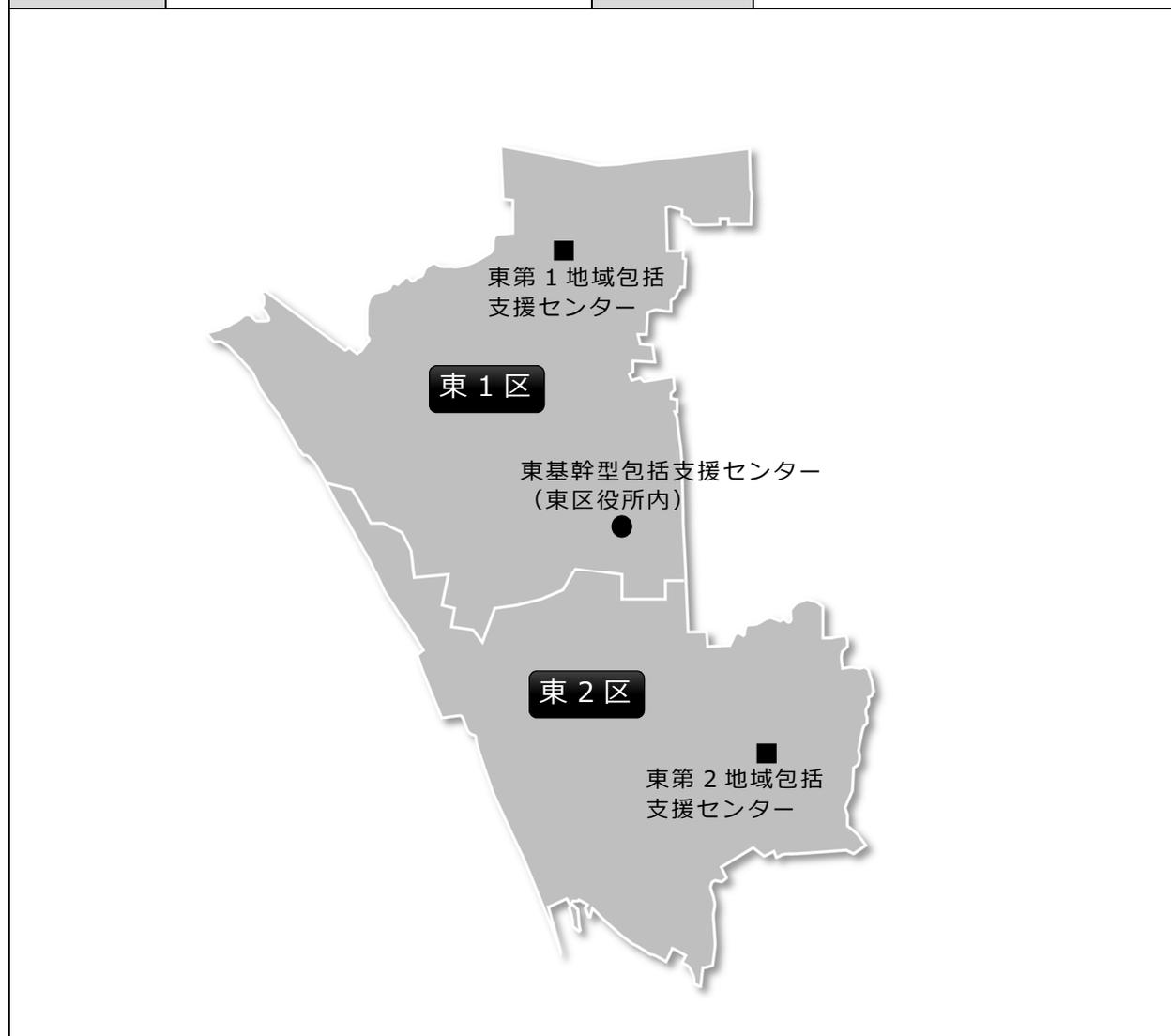
項目	中 1 区	中 2 区	中 3 区
圏域の範囲（小学校区）	八田荘、八田荘西、深井、深井西	東百舌鳥、宮園、東深井、土師	久世、東陶器、西陶器、福田、深阪
総人口	34,157 人	40,240 人	47,932 人
高齢者数	10,336 人	9,448 人	12,798 人
高齢化率	30.3 %	23.5 %	26.7 %
ひとり暮らし高齢者数	2,915 人	2,816 人	3,291 人
高齢者のみ世帯数	5,121 世帯	4,709 世帯	5,973 世帯
要介護等認定者数	2,497 人	2,199 人	3,198 人
うち第 1 号被保険者	2,465 人	2,156 人	3,144 人
特定施設入居者生活介護事業所	100 人分	185 人分	292 人分
介護老人福祉施設	0 人分	164 人分	340 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
地域密着型介護老人福祉施設	0 人分	0 人分	29 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
有料老人ホーム	195 人分	481 人分	581 人分
サービス付き高齢者向け住宅	134 人分	37 人分	304 人分

※施設、事業所の定員は令和 2（2020）年 9 月 1 日時点。

東 区

区の概況

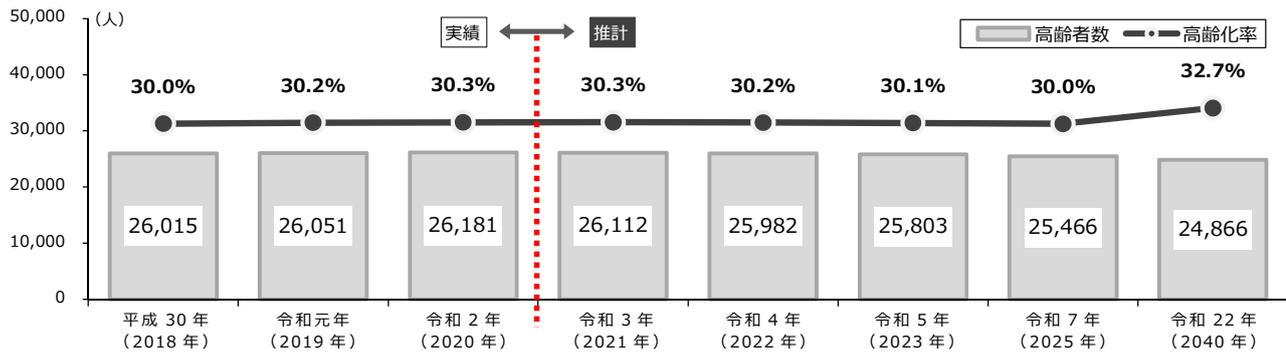
人 口	86,535 人	世帯数	39,894 世帯
面 積	10.49k m ²	人口密度	8,249 人/k m ²



高齢者等の状況（令和2（2020）年9月末時点）

	男	女	合計
高齢者数	11,182 人	14,999 人	26,181 人
うち75歳以上	5,605 人	8,386 人	13,991 人
高齢化率	27.1 %	33.2 %	30.3 %
うち75歳以上	13.6 %	18.5 %	16.2 %
ひとり暮らし高齢者数	2,043 人	5,476 人	7,519 人
高齢者のみ世帯数			13,142 世帯
要介護等認定者数	1,891 人	4,118 人	6,009 人
うち第1号被保険者	1,856 人	4,080 人	5,936 人

高齢者数の推計（各年9月末時点）



地域資源の状況（令和 2（2020）年 9 月 1 日時点）

通所介護事業所	19 箇所	地域包括支援センター（基幹型含）	3 箇所
地域密着型通所介護事業所	13 箇所	民生委員・児童委員数 (R2.10.1)	111 人
認知症対応型通所介護事業所	2 箇所	自治会数 (R2.4.1)	163 団体
短期入所生活介護事業所	8 箇所	老人クラブ数 (R2.4.1)	29 団体
特定施設入居者生活介護事業所	1 箇所 (50 人分)	老人クラブ会員数 (R2.4.1)	2,003 人
介護老人福祉施設	6 箇所 (442 人分)	■区の高齢者数を 100 人とすると…	
介護老人保健施設	2 箇所 (230 人分)		
介護医療院	0 箇所 (0 人分)		
認知症対応型共同生活介護事業所	6 箇所 (108 人分)		
地域密着型介護老人福祉施設	1 箇所 (28 人分)		
小規模多機能型居宅介護事業所	1 箇所		
複合型サービス事業所	1 箇所		
有料老人ホーム	11 箇所 (352 人分)		
サービス付き高齢者向け住宅	7 箇所 (218 人分)		
		75 歳以上の高齢者数は	53 人
		ひとり暮らし高齢者数は	29 人
		要介護等認定者数は	23 人
		老人クラブ会員数は	8 人

日常生活圏域の状況（令和 2（2020）年 9 月末時点）

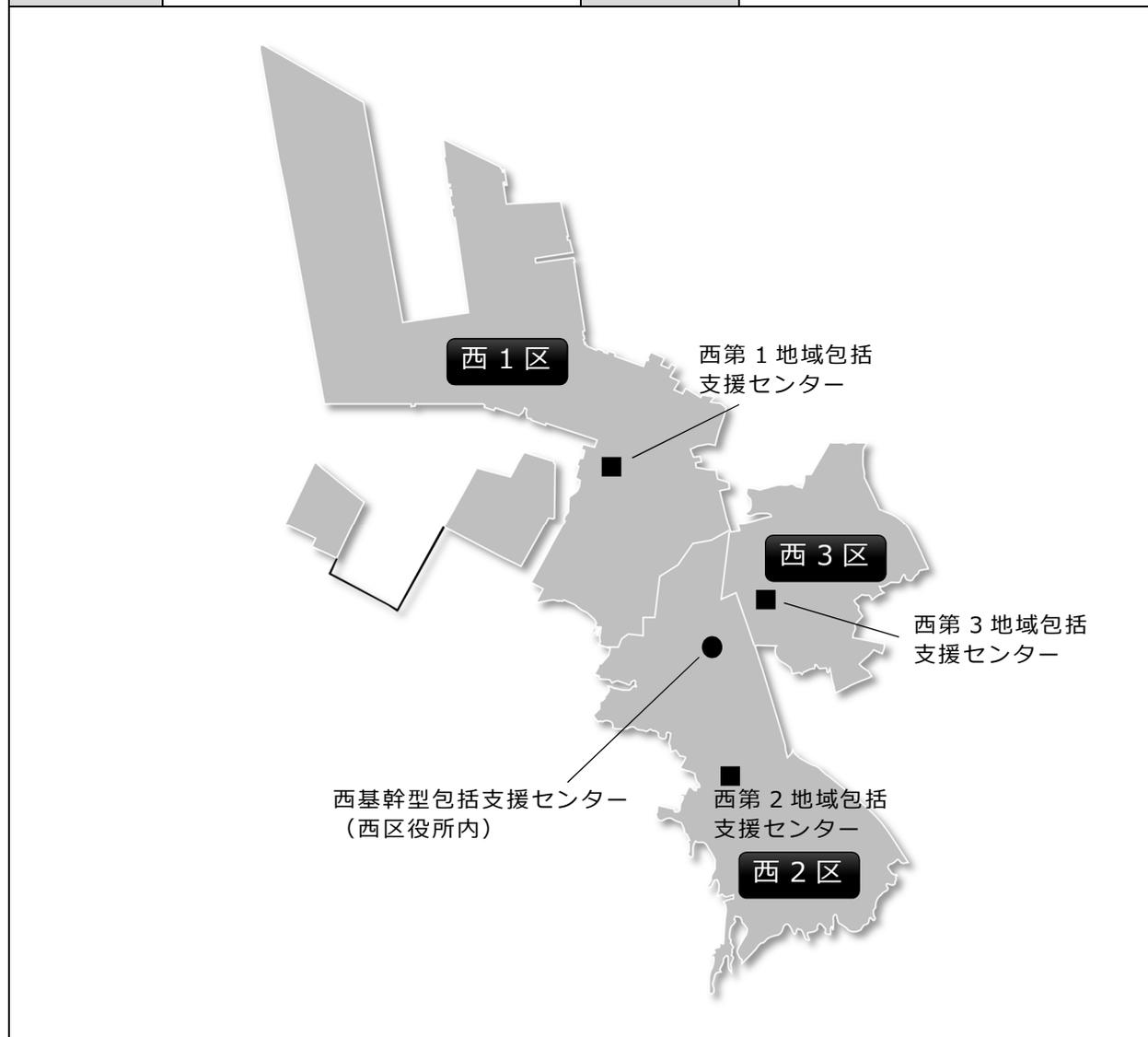
項目	圏域名	
	東 1 区	東 2 区
圏域の範囲（小学校区）	南八下、八下西、日置荘、日置荘西、白鷺	登美丘西、登美丘東、登美丘南、野田
総人口	43,116 人	43,419 人
高齢者数	13,374 人	12,807 人
高齢化率	31.0 %	29.5 %
ひとり暮らし高齢者数	3,900 人	3,619 人
高齢者のみ世帯数	6,797 世帯	6,345 世帯
要介護等認定者数	3,102 人	2,907 人
うち第 1 号被保険者	3,066 人	2,870 人
特定施設入居者生活介護事業所	0 人分	50 人分
介護老人福祉施設	244 人分	198 人分
介護老人保健施設	0 人分	230 人分
介護医療院	0 人分	0 人分
地域密着型介護老人福祉施設	0 人分	28 人分
認知症対応型共同生活介護事業所	90 人分	18 人分
有料老人ホーム	219 人分	133 人分
サービス付き高齢者向け住宅	117 人分	101 人分

※施設、事業所の定員は令和 2（2020）年 9 月 1 日時点。

西 区

区の概況

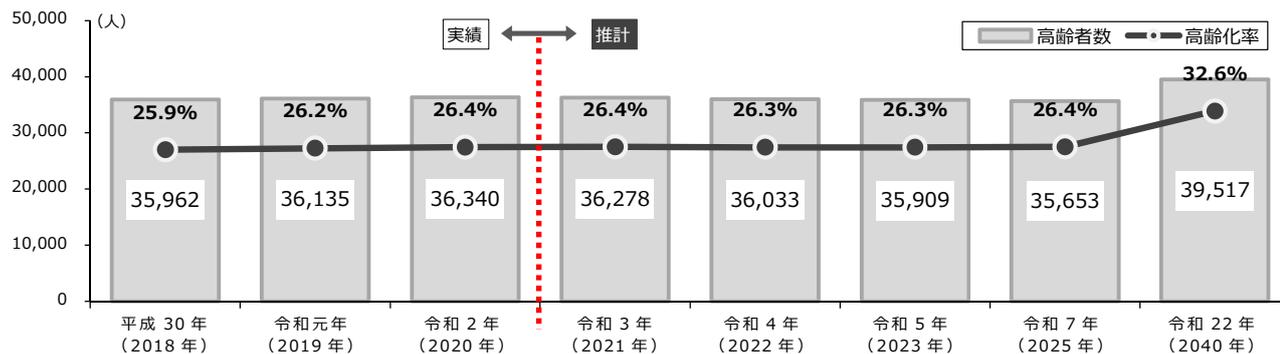
人 口	137,842 人	世帯数	64,029 世帯
面 積	28.62k m ²	人口密度	4,816 人/k m ²



高齢者等の状況（令和 2（2020）年 9 月末時点）

	男	女	合計
高齢者数	15,515 人	20,825 人	36,340 人
うち 75 歳以上	7,481 人	11,486 人	18,967 人
高齢化率	23.3 %	29.2 %	26.4 %
うち 75 歳以上	11.2 %	16.1 %	13.8 %
ひとり暮らし高齢者数	3,302 人	8,072 人	11,374 人
高齢者のみ世帯数			18,749 世帯
要介護等認定者数	3,023 人	6,289 人	9,312 人
うち第 1 号被保険者	2,939 人	6,223 人	9,162 人

高齢者数の推計（各年 9 月末時点）



地域資源の状況（令和 2（2020）年 9 月 1 日時点）

通所介護事業所	29 か所	地域包括支援センター（基幹型含）	4 か所
地域密着型通所介護事業所	28 か所	民生委員・児童委員数 (R2.10.1)	166 人
認知症対応型通所介護事業所	2 か所	自治会数 (R2.4.1)	193 団体
短期入所生活介護事業所	8 か所	老人クラブ数 (R2.4.1)	69 団体
特定施設入居者生活介護事業所	4 か所 (211 人分)	老人クラブ会員数 (R2.4.1)	7,230 人
介護老人福祉施設	7 か所 (466 人分)		
介護老人保健施設	4 か所 (386 人分)		
介護医療院	0 か所 (0 人分)		
認知症対応型共同生活介護事業所	13 か所 (225 人分)		
地域密着型介護老人福祉施設	3 か所 (67 人分)		
小規模多機能型居宅介護事業所	5 か所		
複合型サービス事業所	2 か所		
有料老人ホーム	20 か所 (873 人分)		
サービス付き高齢者向け住宅	19 か所 (704 人分)		

■ 区の高齢者数を 100 人とすると…

65～74 歳の高齢者数は	48 人
75 歳以上の高齢者数は	52 人
ひとり暮らし高齢者数は	31 人
要介護等認定者数は	25 人
老人クラブ会員数は	20 人

日常生活圏域の状況（令和 2（2020）年 9 月末時点）

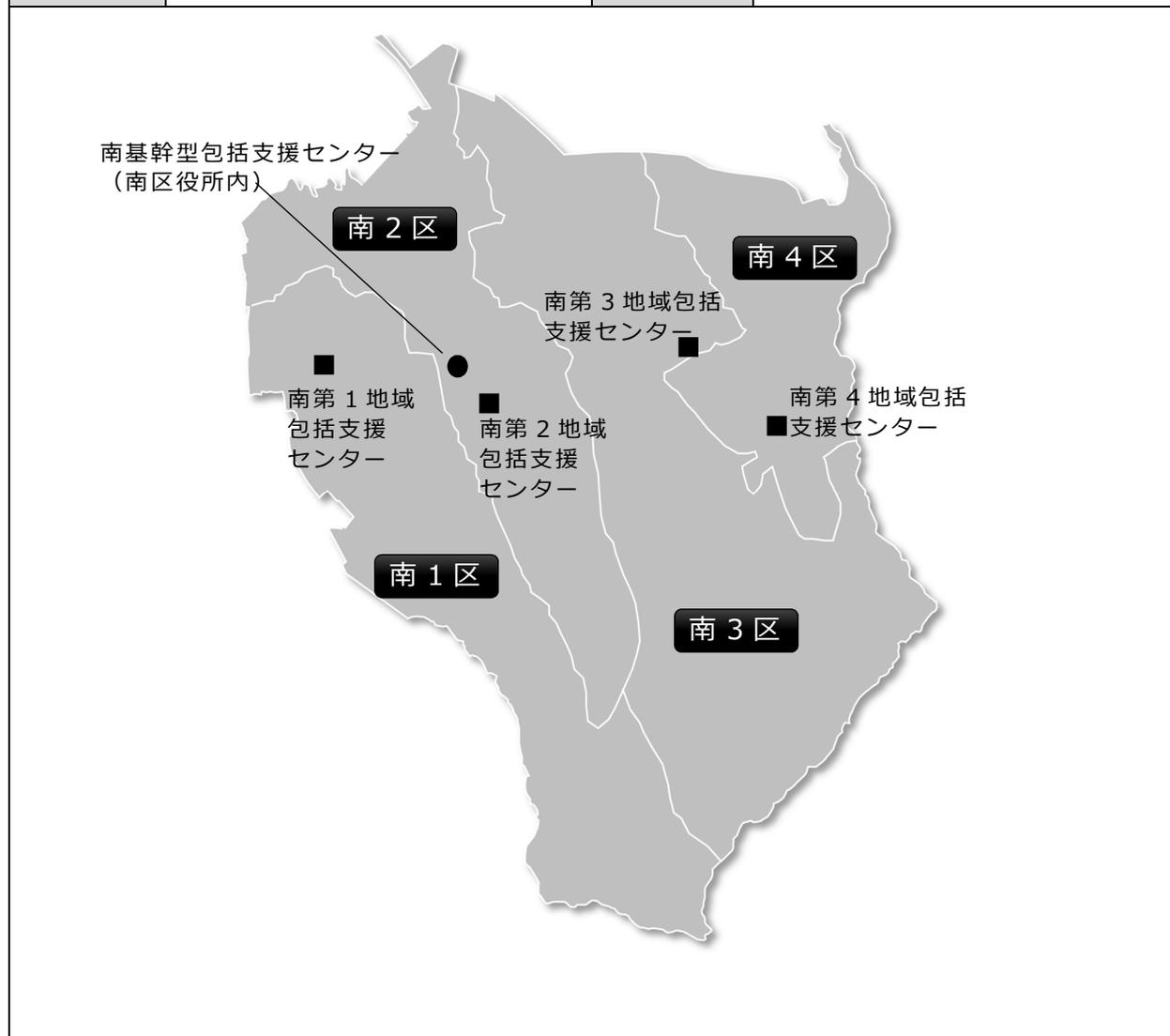
項目	西 1 区	西 2 区	西 3 区
圏域の範囲（小学校区）	浜寺、浜寺東、 浜寺石津、浜寺昭和	鳳、鳳南、福泉、 福泉上、福泉東	津久野、向丘、平岡、 家原寺、上野芝
総人口	39,829 人	58,732 人	39,280 人
高齢者数	11,274 人	14,226 人	10,840 人
高齢化率	28.3 %	24.2 %	27.6 %
ひとり暮らし高齢者数	3,787 人	4,254 人	3,333 人
高齢者のみ世帯数	5,950 世帯	7,184 世帯	5,615 世帯
要介護等認定者数	3,171 人	3,563 人	2,578 人
うち第 1 号被保険者	3,123 人	3,503 人	2,536 人
特定施設入居者生活介護事業所	181 人分	0 人分	30 人分
介護老人福祉施設	80 人分	306 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
地域密着型介護老人福祉施設	0 人分	67 人分	0 人分
認知症対応型共同生活介護事業所	36 人分	171 人分	18 人分
有料老人ホーム	513 人分	63 人分	297 人分
サービス付き高齢者向け住宅	290 人分	352 人分	62 人分

※施設、事業所の定員は令和 2（2020）年 9 月 1 日時点。

南 区

区の概況

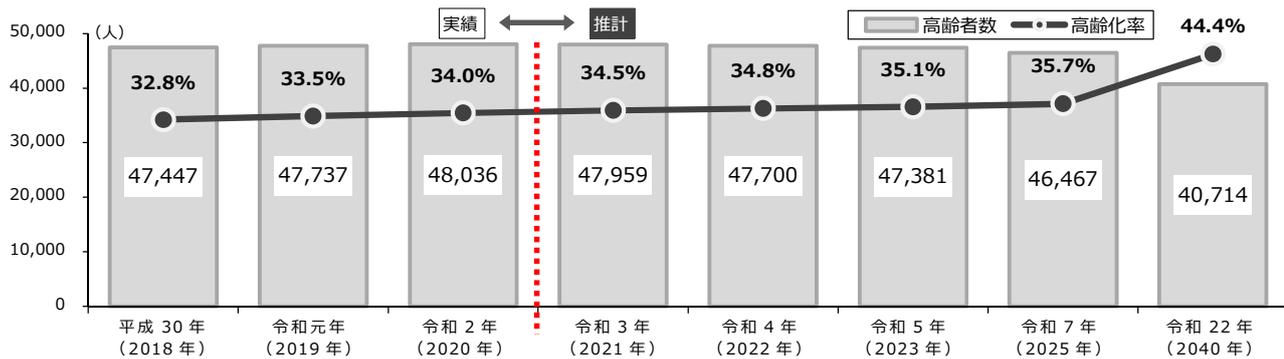
人 口	141,154 人	世帯数	65,453 世帯
面 積	40.39k m ²	人口密度	3,495 人/k m ²



高齢者等の状況（令和2（2020）年9月末時点）

	男	女	合計
高齢者数	20,601 人	27,435 人	48,036 人
うち 75 歳以上	10,515 人	14,195 人	24,710 人
高齢化率	31.3 %	36.4 %	34.0 %
うち 75 歳以上	16.0 %	18.9 %	17.5 %
ひとり暮らし高齢者数	3,487 人	9,871 人	13,358 人
高齢者のみ世帯数			24,625 世帯
要介護等認定者数	3,424 人	6,878 人	10,302 人
うち第 1 号被保険者	3,340 人	6,806 人	10,146 人

高齢者数の推計（各年 9 月末時点）



地域資源の状況（令和 2（2020）年 9 月 1 日時点）

通所介護事業所	17 箇所	地域包括支援センター（基幹型含）	5 箇所
地域密着型通所介護事業所	18 箇所	民生委員・児童委員数 (R2.10.1)	204 人
認知症対応型通所介護事業所	6 箇所	自治会数 (R2.4.1)	219 団体
短期入所生活介護事業所	9 箇所	老人クラブ数 (R2.4.1)	89 団体
特定施設入居者生活介護事業所	4 箇所 (180 人分)	老人クラブ会員数 (R2.4.1)	5,823 人
介護老人福祉施設	5 箇所 (417 人分)	■区の高齢者数を 100 人とすると…	
介護老人保健施設	3 箇所 (233 人分)		
介護医療院	0 箇所 (0 人分)		
認知症対応型共同生活介護事業所	12 箇所 (194 人分)		
地域密着型介護老人福祉施設	2 箇所 (58 人分)		
小規模多機能型居宅介護事業所	3 箇所		
複合型サービス事業所	2 箇所		
有料老人ホーム	8 箇所 (304 人分)		
サービス付き高齢者向け住宅	5 箇所 (148 人分)		
		75 歳以上の高齢者数は	51 人
		ひとり暮らし高齢者数は	28 人
		要介護等認定者数は	21 人
		老人クラブ会員数は	12 人

日常生活圏域の状況（令和 2（2020）年 9 月末時点）

項目	南 1 区	南 2 区	南 3 区	南 4 区
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	35,366 人	39,288 人	32,220 人	34,280 人
高齢者数	11,723 人	13,902 人	10,785 人	11,626 人
高齢化率	33.1 %	35.4 %	33.5 %	33.9 %
ひとり暮らし高齢者数	2,722 人	3,487 人	3,612 人	3,537 人
高齢者のみ世帯数	5,619 世帯	6,892 世帯	5,862 世帯	6,252 世帯
要介護等認定者数	2,160 人	2,650 人	2,694 人	2,798 人
うち第 1 号被保険者	2,131 人	2,603 人	2,653 人	2,759 人
特定施設入居者生活介護事業所	50 人分	80 人分	50 人分	0 人分
介護老人福祉施設	194 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
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
認知症対応型共同生活介護事業所	63 人分	59 人分	36 人分	36 人分
有料老人ホーム	16 人分	69 人分	120 人分	99 人分
サービス付き高齢者向け住宅	0 人分	0 人分	91 人分	57 人分

※施設、事業所の定員は令和 2（2020）年 9 月 1 日時点。

北 区

区の概況

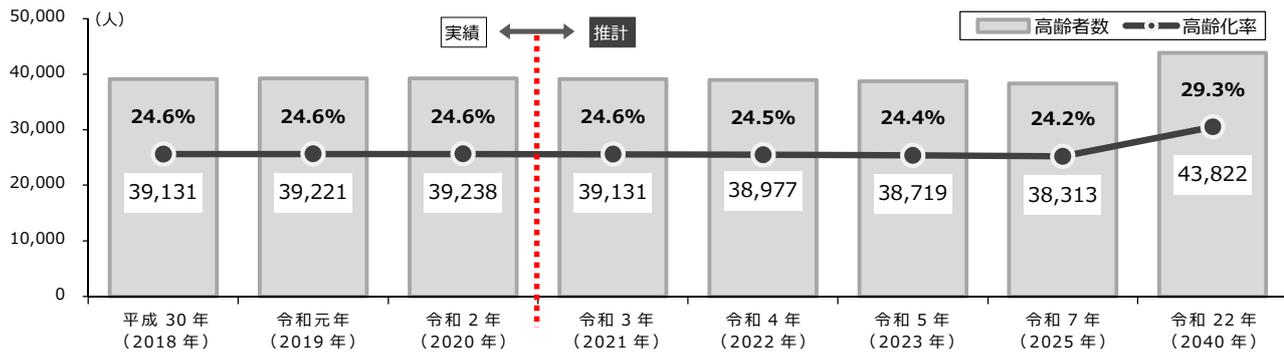
人 口	159,430 人	世帯数	75,572 世帯
面 積	15.60k m ²	人口密度	10,220 人/k m ²



高齢者等の状況（令和 2（2020）年 9 月末時点）

	男	女	合計
高齢者数	16,263 人	22,975 人	39,238 人
うち 75 歳以上	8,175 人	13,020 人	21,195 人
高齢化率	21.5 %	27.4 %	24.6 %
うち 75 歳以上	10.8 %	15.5 %	13.3 %
ひとり暮らし高齢者数	3,485 人	9,302 人	12,787 人
高齢者のみ世帯数			20,733 世帯
要介護等認定者数	2,991 人	6,431 人	9,422 人
うち第 1 号被保険者	2,907 人	6,363 人	9,270 人

高齢者数の推計（各年 9 月末時点）



地域資源の状況（令和 2（2020）年 9 月 1 日時点）

通所介護事業所	24 箇所	地域包括支援センター（基幹型含）	5 箇所
地域密着型通所介護事業所	28 箇所	民生委員・児童委員数 (R2.10.1)	184 人
認知症対応型通所介護事業所	3 箇所	自治会数 (R2.4.1)	194 団体
短期入所生活介護事業所	8 箇所	老人クラブ数 (R2.4.1)	91 団体
特定施設入居者生活介護事業所	6 箇所 (328 人分)	老人クラブ会員数 (R2.4.1)	7,218 人
介護老人福祉施設	4 箇所 (326 人分)		
介護老人保健施設	2 箇所 (180 人分)	■ 区の高齢者数を 100 人とするとき…	
介護医療院	1 箇所 (48 人分)	65～74 歳の高齢者数は	46 人
認知症対応型共同生活介護事業所	12 箇所 (225 人分)	75 歳以上の高齢者数は	54 人
地域密着型介護老人福祉施設	2 箇所 (58 人分)	ひとり暮らし高齢者数は	33 人
小規模多機能型居宅介護事業所	1 箇所	要介護等認定者数は	24 人
複合型サービス事業所	2 箇所	老人クラブ会員数は	18 人
有料老人ホーム	13 箇所 (623 人分)		
サービス付き高齢者向け住宅	14 箇所 (514 人分)		

日常生活圏域の状況（令和 2（2020）年 9 月末時点）

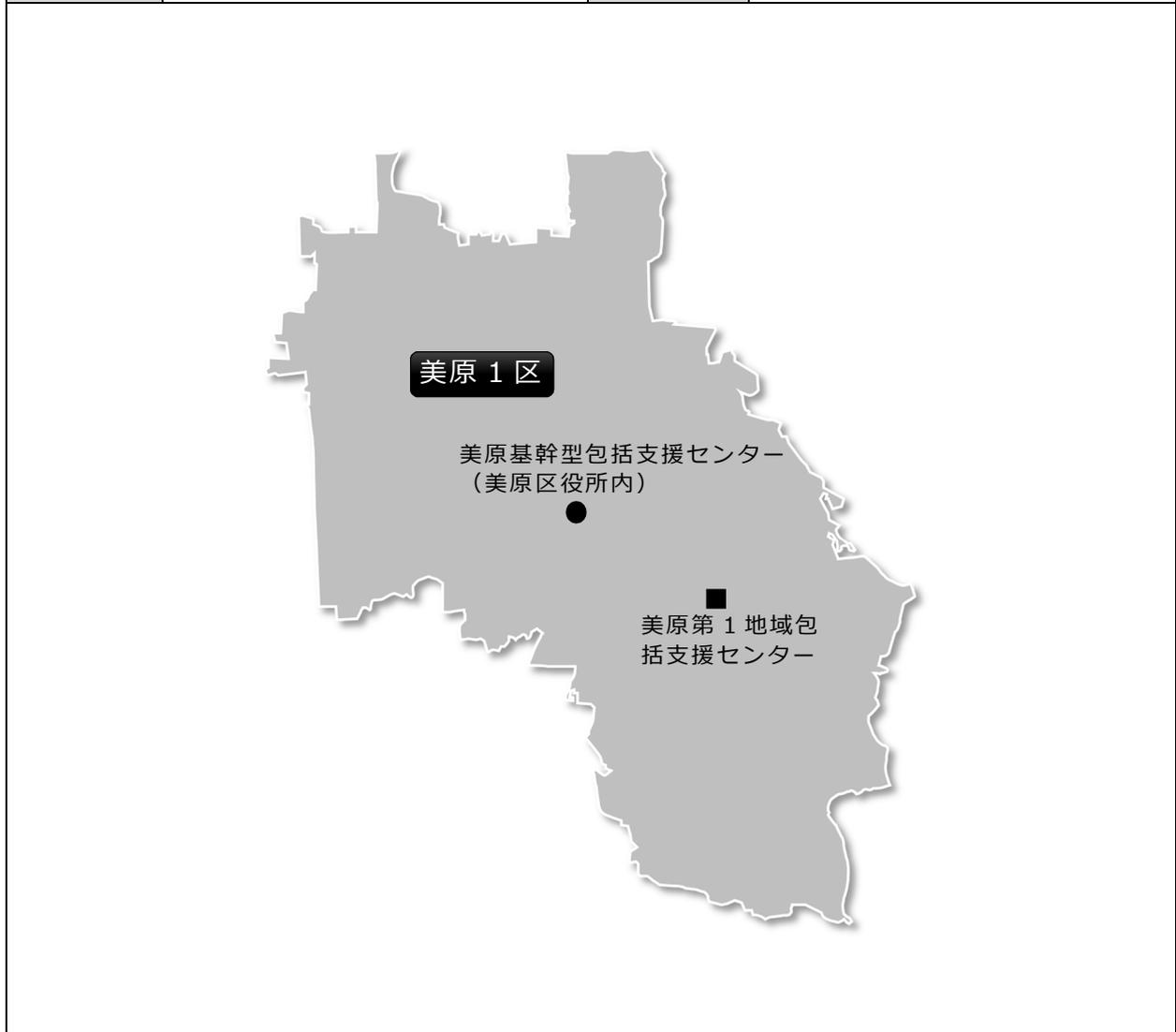
項目	北 1 区	北 2 区	北 3 区	北 4 区
圏域の範囲（小学校区）	東浅香山、 新浅香山、 五箇荘、五箇荘東	東三国丘、 光竜寺、新金岡、 新金岡東	大泉、金岡、 金岡南、北八下	中百舌鳥、 百舌鳥、西百舌鳥
総人口	38,154 人	32,527 人	43,926 人	44,823 人
高齢者数	9,133 人	9,576 人	10,154 人	10,375 人
高齢化率	23.9 %	29.4 %	23.1 %	23.1 %
ひとり暮らし高齢者数	2,905 人	3,614 人	2,941 人	3,327 人
高齢者のみ世帯数	4,707 世帯	5,549 世帯	5,109 世帯	5,368 世帯
要介護等認定者数	2,294 人	2,487 人	2,275 人	2,366 人
うち第 1 号被保険者	2,252 人	2,451 人	2,248 人	2,319 人
特定施設入居者生活介護事業所	0 人分	109 人分	69 人分	150 人分
介護老人福祉施設	0 人分	70 人分	176 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
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
認知症対応型共同生活介護事業所	54 人分	36 人分	72 人分	63 人分
有料老人ホーム	96 人分	146 人分	193 人分	188 人分
サービス付き高齢者向け住宅	269 人分	0 人分	98 人分	147 人分

※施設、事業所の定員は令和 2（2020）年 9 月 1 日時点。

美原区

区の概況

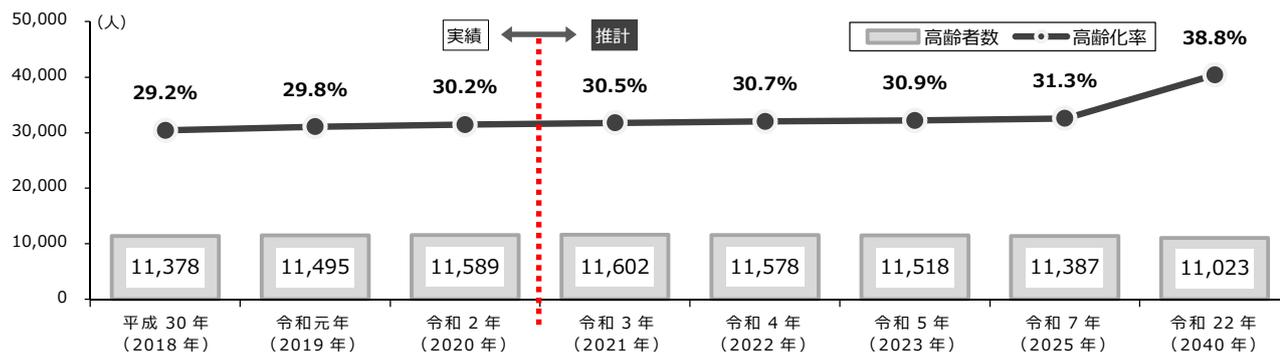
人口	38,382 人	世帯数	17,073 世帯
面積	13.20k m ²	人口密度	2,908 人/k m ²



高齢者等の状況（令和2（2020）年9月末時点）

	男	女	合計
高齢者数	5,068 人	6,521 人	11,589 人
うち75歳以上	2,439 人	3,377 人	5,816 人
高齢化率	27.1 %	33.2 %	30.2 %
うち75歳以上	13.0 %	17.2 %	15.2 %
ひとり暮らし高齢者数	756 人	2,037 人	2,793 人
高齢者のみ世帯数			5,344 世帯
要介護等認定者数	802 人	1,686 人	2,488 人
うち第1号被保険者	787 人	1,666 人	2,453 人

高齢者数の推計（各年 9 月末時点）



地域資源の状況（令和 2（2020）年 9 月 1 日時点）

通所介護事業所	7 か所	地域包括支援センター（基幹型含）	2 か所
地域密着型通所介護事業所	7 か所	民生委員・児童委員数 (R2.10.1)	60 人
認知症対応型通所介護事業所	1 か所	自治会数 (R2.4.1)	32 団体
短期入所生活介護事業所	3 か所	老人クラブ数 (R2.4.1)	20 団体
特定施設入居者生活介護事業所	1 か所 (30 人分)	老人クラブ会員数 (R2.4.1)	3,544 人
介護老人福祉施設	2 か所 (200 人分)	■区の高齢者数を 100 人とすると… 65～74 歳の高齢者数は 50 人 75 歳以上の高齢者数は 50 人 ひとり暮らし高齢者数は 24 人 要介護等認定者数は 21 人 老人クラブ会員数は 31 人	
介護老人保健施設	2 か所 (190 人分)		
介護医療院	0 か所 (0 人分)		
認知症対応型共同生活介護事業所	4 か所 (72 人分)		
地域密着型介護老人福祉施設	1 か所 (29 人分)		
小規模多機能型居宅介護事業所	3 か所		
複合型サービス事業所	0 か所		
有料老人ホーム	6 か所 (232 人分)		
サービス付き高齢者向け住宅	0 か所 (0 人分)		

日常生活圏域の状況（令和 2（2020）年 9 月末時点）

項目	美原 1 区
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	38,382 人
高齢者数	11,589 人
高齢化率	30.2 %
ひとり暮らし高齢者数	2,793 人
高齢者のみ世帯数	5,344 世帯
要介護等認定者数	2,488 人
うち第 1 号被保険者	2,453 人
特定施設入居者生活介護事業所	30 人分
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
地域密着型介護老人福祉施設	29 人分
認知症対応型共同生活介護事業所	72 人分
有料老人ホーム	232 人分
サービス付き高齢者向け住宅	0 人分

※施設、事業所の定員は令和 2（2020）年 9 月 1 日時点。

2 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (平成 30(2018)年度～令和 2(2020)年度) 現状と進捗状況

※3年間の評価見込：×80%未満、△80%以上～100%未満、○100%以上

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度		
1. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進						
■介護保険制度の理念						
1	介護保険の 理念周知に 関する活動	理念周知を行う介護 事業所の割合	100%	100%	○	100%
■介護予防の推進と普及啓発						
2	介護予防 把握事業	要介護認定非該当者 訪問及び虚弱高齢者 を把握、支援した件 数(年間)	677 件	692 件	○	450 件
3	げんきあつ ぶ(口コモ 予防)教室 の開催	開催回数(年間)	745 回	663 回	△	756 回
		参加者数(年間)	14,201 人	12,211 人	△	13,000 人
4	口腔機能の 向上をめざ す講座の開 催	口腔機能向上の 普及啓発(年間)	90 回	55 回	△	70 回
		講座の参加人数 (年間)	1,901 人	1,593 人	○	1,500 人
5	低栄養予防 の取組	低栄養予防出前啓発 事業開催回数 (年間)	98 回	99 回	△	120 回
6	ひらめき脳 トレプラス (認知症予 防)教室	教室終了後の状態の 維持、向上者数	維持・向上者 数参加者の 約 7 割	維持・向上者 数参加者の 約 7 割	△	参加者の 8 割
7	介護予防手 帳の配布 (セルフマ ネジメント の推進)	介護予防手帳の配布 数(年間)	1,000 冊	400 冊	-	ひらめき脳ト レプラス教室、ホーム ページや研修 会等の機会を 通して普及・ 啓発を行う。
8	地域介護予 防活動支援 事業	講座・教室関係開催 回数(延べ)	2,069 回	2,411 回	△	2,500 回
9	日常生活圏 域コーディネ ーターの 圏域配置	配置数	13 人	15 人	×	日常生活圏域 (21 圏域) に配置
		個別支援件数 (年間)	287 件	417 件	△	420 件
■介護予防ケアマネジメントの推進						
10	介護予防ケ アマネジメ ント検討会 議	検討事例数(年間)	233 事例	203 事例	×	300 事例
		会議参加事業所数 (年間)	233 事業所	203 事業所	×	300 事業所
■リハビリテーション専門職を活かした取組の推進						
11	地域リハビ リテーショ ン活動支援 事業	リハビリ専門職派遣 件数(年間)	70 件	84 件	○	60 件
		専門職や介護職向け 研修参加者数(年間)	260 人	145 人	○	150 人

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標	
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度			
■介護予防・生活支援サービス事業の推進							
12	地域のつながりハート事業（堺市小地域ネットワーク活動推進事業）への支援	校区福祉委員会数	93 校区	93 校区	○	93 校区	
		小地域ネットワーク活動指定校区数	93 校区	93 校区	○	93 校区	
		個別援助活動	見守り声かけ訪問	93 校区	93 校区	○	93 校区
			家事援助	18 校区	16 校区	×	22 校区
			介護援助	3 校区	2 校区	×	6 校区
			外出支援	20 校区	20 校区	×	23 校区
			配食活動	6 校区	6 校区	×	8 校区
		グループ援助活動	いきいきサロン	93 校区	93 校区	○	93 校区
			ふれあい食事会	82 校区	83 校区	△	84 校区
			地域リハビリ	53 校区	58 校区	△	57 校区
			世代間交流	90 校区	83 校区	△	93 校区
			子育て支援	84 校区	86 校区	△	88 校区
			ふれあい喫茶	82 校区	82 校区	△	85 校区
		校区福祉委員会活動	広報活動（新聞発行等）	81 校区	79 校区	△	85 校区
			研修・学習活動	79 校区	82 校区	△	80 校区
		校区ボランティアビューロー	84 校区	85 校区	△	87 校区	
お元気ですか訪問活動	87 校区	88 校区	△	90 校区			
13	地域における多様なサービスの構築	多様なサービスの普及・啓発、整備（年間）	261 回	240 回	-	地域の実情とニーズを鑑みつつ多様なサービスを構築し、地域住民やケアマネジャー、サービス事業所に対して啓発を行っていく。	

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
■地域の通いの場の創出						
14	日常生活圏 域コーディネーターの 圏域配置 (再掲)	配置数	13人	15人	×	日常生活圏域 (21圏域) に配置
		個別支援件数 (年間)	287件	417件	△	420件
2. 在宅ケアの充実及び連携体制の整備						
■在宅医療・介護の連携強化						
15	在宅医療・ 介護連携推 進事業	在宅医療・介護連携 に関する施策等を検 討する会議(地域包 括ケアシステム、医 療、介護、認知症、 高齢者の住まい暮ら し専門家会議)開催 回数(年間)	6回	3回	-	継続的に開催 し、現状の維持 と課題の抽出、 対応策を検討し 具体化するととも に、多職種間の 連携を図る。
		在宅医療介護連携支 援の環境整備	医療介護連携 共通シートの 活用支援等	多職種連携の ための共通 シートを掲載 した「堺市版 医療・介護の 多職種連携マ ニュアル」の 改訂	-	医療介護連携 共通シート等 の活用につい て、各会議や 研修会の機会 等において、 啓発を推進す るよう支援す る。
		地域の医療・介護資 源の情報収集	医療・介護機 関のリスト作 成に向けた調 査実施	医療・介護機 関リストの作 成、市ホーム ページでの公 開	-	センターの普 及啓発を通し て、多職種か らの対応件数 を増やし、情 報を蓄積す る。また、窓 口での相談内 容について医 療関係機関と の会議等で報 告、共有を図 り、きれめ のない在宅医 療・介護連携 を進める。
		堺地域医療連携支援 センターの運営	センターの継 続運営	センターの 継続運営	-	センターの普 及啓発を通し て、多職種か らの対応件数 を増やし、情 報を蓄積し連 携体制を作 る。

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標	
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度			
		地域住民への普及啓発	リーフレット等を活用した普及啓発	リーフレット等を活用した普及啓発	-	引き続きリーフレット等の配布、身近な地域での講演会等を実施し、市民へ普及啓発を図る。	
		医療・介護関係者への研修(年間)	3回	3回	○	3回	
		退院支援看護師・ケアマネジャー等向け実習(年間)	35名	35名	○	35名	
16	大阪府医療計画等との連携	医療部局との連携強化	関係会議等への出席	関係会議等への出席	-	医療部局との連携を通じて、在宅医療・介護連携をはじめ地域包括ケアシステム構築に向けた体制の整備を進める。	
17	在宅医療と介護の連携強化への取組	多職種協働による会議等の開催回数(年間)	21回	19回	×	30回	
■地域包括支援センターの運営							
18	総合相談支援	高齢者総合相談件数(年間)	123,504件	120,045件	-	支援が必要な高齢者を早期に支援できるよう、地域団体などとのネットワークを充実し、支援する。	
		高齢者ネットワーク会議(地域ケア会議)の開催件数(年間)	239回	344回	-		
19	権利擁護業務(虐待防止と適切な対処システムの構築)	高齢者総合相談における権利擁護関係の相談件数	高齢者虐待(年間)	20,306件	19,461件	-	支援が必要な高齢者を早期に支援できるよう、地域団体などとのネットワークを充実し、支援する。 高齢者虐待の予防・早期発見につながる啓発を進め高齢者虐待の防止を図る。
			成年後見制度(年間)	5,764件	4,672件	-	
			消費者被害その他(年間)	3,940件	3,084件	-	
		地域包括支援センターにおける新規虐待対応件数(年間)	237件	243件	-		

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
20	包括的・継続的ケアマネジメント支援	ケアマネジャー連絡会(年間)	261回	240回	-	個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していくため、地域における連携・協働の体制づくりを進める。
		学習会・研修会・相談会(年間)	177回	189回	-	
		医療との関係強化の取組(年間)	177回	136回	-	
21	介護予防ケアマネジメント	予防給付プラン作成(包括プラン新規)(年間)	154,530件(428件)	161,929件(385件)	-	高齢者ができる限り自立した生活を送れるよう、適切なケアプランを作成し、心身状態の維持・改善を図る。
		予防給付プラン作成(包括プラン継続)(年間)	154,530件(18,646件)	161,929件(15,537件)	-	
		予防給付プラン作成(委託プラン新規)(年間)	154,530件(4,513件)	161,929件(4,877件)	-	
		予防給付プラン作成(委託プラン継続)(年間)	154,530件(130,943件)	161,929件(141,130件)	-	
22	高齢者支援ネットワーク会議の推進	個別課題の地域ケア会議(年間)	44回	81回	○	63回
		地域課題を検討する地域ケア会議(市、区、圏域、校区)(年間)	239回	263回	○	160回
■在宅生活を支援する多様なサービス基盤の充実						
23	日常生活圏域コーディネーターの圏域配置【再掲】	配置数	13	15	×	日常生活圏域(21圏域)に配置
		個別支援件数(年間)	287	417	△	420件
24	在宅生活を支える介護サービスの整備	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備数	2事業所	3事業所	×	各区1か所
		看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備数	8	9	○	
		小規模多機能型居宅介護事業所の整備数	19	22	○	各日常生活圏域1か所

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標	
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度			
25	地域のつながりハート事業（堺市小地域ネットワーク活動推進事業）への支援【再掲】	校区福祉委員会数	93 校区	93 校区	○	93 校区	
		小地域ネットワーク活動指定校区数	93 校区	93 校区	○	93 校区	
		個別援助活動	見守り声かけ訪問	93 校区	93 校区	○	93 校区
			家事援助	18 校区	16 校区	×	22 校区
			介護援助	3 校区	2 校区	×	6 校区
			外出支援	20 校区	20 校区	×	23 校区
			配食活動	6 校区	6 校区	×	8 校区
		グループ援助活動	いきいきサロン	93 校区	93 校区	○	93 校区
			ふれあい食事会	82 校区	83 校区	△	84 校区
			地域リハビリ	53 校区	58 校区	△	57 校区
			世代間交流	90 校区	83 校区	△	93 校区
			子育て支援	84 校区	86 校区	△	88 校区
			ふれあい喫茶	82 校区	82 校区	△	85 校区
		校区福祉委員会活動	広報活動（新聞発行等）	81 校区	79 校区	△	85 校区
			研修・学習活動	79 校区	82 校区	△	80 校区
		校区ボランティアビューロー	84 校区	85 校区	△	87 校区	
		お元気ですか訪問活動	87 校区	88 校区	△	90 校区	

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
26	見守りネットワーク事業の推進	登録事業所数	2,189件	2,242件	○	2,200件
■ 家族介護者等への支援の充実						
27	家族介護支援（レスパイト）事業	さかいお節介士養成講座延修了者数（延べ）	312人	312人	△	320人
		レスパイトの重要性・必要性の普及啓発	※調査未実施	※調査未実施	未実施 見直し対象	90%（一般高齢者）
28	家族介護慰労金支給事業	支給件数（年間）	3件	5件	-	各申請者の家族を訪問し、介護状況の確認、必要な関係機関、社会資源の情報提供を行い、介護保険制度利用についての理解を促していく。
29	ダブルケア相談窓口の充実	相談件数（年間）	246件	269件	○	200件
■ 市民への情報提供の充実や意識の啓発						
30	介護保険制度に関する広報活動（介護保険出前講座の実施等）	出前講座等の参加人数（年間）	305人	411人	×	600人
31	在宅生活に対する意識啓発（在宅医療・介護や終末期の課題等についての知識の普及等）	かかりつけ医がいる	※調査未実施	82.7% （一般高齢者）	△	85%（一般高齢者）
		かかりつけ歯科医がいる	※調査未実施	58.3% （一般高齢者）	△	70%（一般高齢者）
		かかりつけ薬局がある	※調査未実施	31.3% （一般高齢者）	△	45%（一般高齢者）
		地域包括支援センターの周知度（知っている）	※調査未実施	57.2% （一般高齢者）	△	60%（一般高齢者）
		介護施設や介護サービス等の説明や啓発（年間）	包括支援センターでの相談件数 123,504件	包括支援センターでの相談件数 120,045件	-	支援が必要な方を適切に支援できるよう、関係機関と連携を推進する。

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
3. 介護サービス等の充実・強化						
■介護サービスの質の向上						
32	介護サービス事業者への指導・助言	居宅サービス等事業者への指導・助言数(年間)	310 事業所	360 事業所	-	適切な介護保険サービスの確保、提供を図るとともに、介護サービスの質の向上に資するため、継続的な指導及び助言を行う。
		地域密着型サービス事業者への指導・助言数(年間)	54 事業所	46 事業所	-	
		介護老人福祉施設、介護老人保健施設への指導・助言数(年間)	20 事業所	28 事業所	-	
■ケアマネジメントの質の向上						
33	居宅介護支援事業者研修の実施	参加事業者数(年間)	235 事業所	171 事業所	×	400 事業所
34	ケアプラン点検事業	点検事業所数(3年間累計)	118 箇所	145 箇所	×	300 箇所
35	介護予防ケアマネジメント検討会議【再掲】	検討事例数(年間)	233 事例	203 事例	×	300 事例
		会議参加事業所数(年間)	233 事業所	203 事業所	×	300 事業所
36	包括的・継続的ケアマネジメント支援【再掲】	ケアマネジャー連絡会(年間)	261 回	240 回	-	個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していくため、地域における連携・協働の体制づくりを進める。
		学習会・研修会・相談会(年間)	177 回	189 回	-	
		医療との関係強化の取組(年間)	177 回	136 回	-	
■介護人材の確保・育成						
37	生活援助サービス従事者研修の開催	研修修了者数(延べ)	511 人	538 人	○	500 人
38	介護・福祉職向け研修の充実(さかい介護人材確保・育成支援事業)	研修会への参加者数(年間)	97 人	97 人	×	150 人

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
39	介護サービス事業者表彰制度(さかい介護人材確保・育成支援事業)	表彰事業者数(年間)	6件	12件	×	30件
40	介護サービス事業者の活動発表会と就職相談会の実施(さかい介護人材確保・育成支援事業)	活動発表会の参加者数(年間)	227人	170人	×	400人
41	学校訪問や就職説明会による福祉・介護職の魅力の発信(さかい介護人材確保・育成支援事業)	訪問した学校数(年間)	23か所	39か所	-	教育機関に訪問し「福祉・介護のお仕事」に関する授業及び就職説明会を実施し、介護職の魅力発信を進める。
42	認知症キッズ・サポーターの養成(福祉・介護の理解の推進)	認知症キッズ・サポーターが福祉・介護について理解することができた人数(年間)	キッズ・サポーター養成講座受講者数 4,416人	キッズ・サポーター養成講座受講者数 4,428人	-	認知症キッズ・サポーターが、養成講座を受け福祉・介護について理解を深めるよう進める。
		啓発実施した学校数(年間)	54か所	56か所	-	小中高大学校に、認知症キッズ・サポーター養成講座を開催し、福祉・介護についての理解を進める。
■介護保険施設の適正な整備 ※第5章 介護サービス量等の見込 参照						
■介護給付適正化事業の推進						
43	認定訪問調査の適正化	調査員への研修(年間)	11回	10回	-	より効果的な研修となるよう内容の充実を図る。
		委託等調査票のチェック件数(年間)	1,862件	2,119件	-	委託等調査票の全件
44	介護給付費通知の発送	通知人数(年間)	134,574人	138,792人	-	より効果的な方法を検討し、利用者全員に周知する。

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標	
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度			
45	医療情報との 突合	突合件数(年間)	51,584件	52,484件	-	全件実施	
46	縦覧点検	点検件数(年間)	10,064件	10,570件	-	全件実施	
47	住宅改修の 適正化	調査件数(年間)	372件	371件	△	384件/年 (32件/月)	
48	ケアプラン 点検事業 【再掲】	点検事業所数 (3年間累計)	118か所	145か所	×	300か所	
49	福祉用具 購入・貸与 調査	確認件数 (年間)	1,137件	1,553件	×	2,500件	
50	給付実績の 活用	過誤申立件数 (年間)	627件	297件	×	1,700件	
■費用負担への配慮							
51	費用負担軽減 制度等の運用	介護保険料の減免 猶予制度	減免件数 (年間)	1,434件	930件	-	介護保険制度のパンフレット、市ホームページ、広報さかいなどさまざまな媒体を活用し、制度の周知を図っていく。
		障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置	証発行件数 (年度末時点)	0件	0件	-	
		災害等による利用者負担額の軽減減免制度	証発行件数 (年度末時点)	7件	7件	-	
		社会福祉法人利用者負担額軽減制度	証発行件数 (年度末時点)	179件	168件	-	
		高額介護(予防)サービス費(受領委任払制度含む)	支給件数 (年間)	154,945件	163,216件	-	
		特定入所者介護サービス費(特例減額措置含む)	支給件数 (年間)	94,923件	98,190件	-	
		高額医療合算介護(予防)サービス費	支給件数 (年間)	6,847件	8,324件	-	
52	紙おむつ給付事業	支給件数(年間)	32,210件	33,859件	○	30,000件	

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
■介護保険制度に関する啓発、情報提供、苦情相談等						
53	介護保険制度に関する 広報活動 (介護保険 出前講座の 実施等) 【再掲】	出前講座等の参加 人数(年間)	305人	411人	×	600人
54	事業所に関する 情報提供(情報公 表システム)	前年の介護報酬の支 払いを受けた額が 100万円を超えた事 業所の情報公表件数 (年間)	1,719件	1,745件	-	全件公表
55	介護相談員 派遣事業	派遣回数(年間)	139回	82回	×	140回
4. 認知症施策の推進						
■認知症に関する普及啓発の推進						
56	認知症サ ポーター・ 認知症キャ ラバン・メ イトの養成	認知症キャラバン・メ イト数(延べ)	838人	896人	△	1,000人
		認知症サポーター数 (延べ)	66,560人	75,032人	△	84,000人
		ステップアップ講座 (年間)	参加者 41人	参加者 39名	×	240人
57	認知症支援 の地域活動 (啓発、家 族会支援 等)	地域活動の回数 (啓発、家族会支援 等)(年間)	交流会 参加者数 361人	交流会 参加者数 367人	○	300人
■認知症への適切な対応						
58	「認知症支 援のてび き」(堺市 認知症ケア パス)の活 用推進	認知症支援のてびき の周知	ホームページ で公開するな ど、普及に努 めた。	ホームページで 公開するなど、 普及に努めた。	-	一般用、本人・ 家族向けにつ いては、認知 症についての 基礎知識や、 標準的に利用 できるサービ スの流れが分 かるよう周知 を進める。 支援者向けに ついては、認 知症の症状や 治療につ いて、支援者 としての理解 を深められる よう普及を進 める。
59	認知症初期 集中支援 チームの充 実	対応件数(年間)	67件	74件	×	100件

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
60	認知症疾患 医療セン ターとかかりつけ医の 連携強化	認知症疾患医療セン ター数	2か所	2か所	○	2か所
		相談件数(年間)	2,617件	2,627件	△	2,800件
		専門職及び市民向け の研修会等の参加人 数(年間)	257人	137人	×	300人/年
61	認知症地域 支援推進員 の活動の充 実	認知症地域支援推進 員 配置数	社会福祉協議 会に保健師 2名を配置。	社会福祉協議 会に保健師 2名を配置。	×	各区に1人 配置
62	認知症対応 力向上研修	認知症サポート医養 成研修 修了者数 (延べ)	57人	72人	○	65人
		かかりつけ医認知症 対応力向上研修修了 者数(年間)	52人	0人	-	新規受講者の 増加
		歯科医師認知症対応 力向上研修 修了者数 (延べ)	69人	69人	×	100人
		薬剤師認知症対応力 向上研修 修了者数 (延べ)	48人	48人	×	125人
		病院勤務の医療従事 者向け認知症対応力 向上研修 修了者数 (延べ)	166人	173人	×	250人 (44病院)
		看護職員認知症対応 力向上研修 修了者 数(延べ)	85人	103人	×	155人 (44病院)
		認知症介護基礎研修 修了者数(延べ)	702人	753人	×	1,000人
		認知症介護実践研修 (実践者研修) 修了者数(延べ)	1,617人	1,729人	△	1,900人
		認知症介護実践研修 (実践リーダー研 修) 修了者数 (延べ)	337人	366人	△	380人
		認知症介護指導者養 成研修 修了者数 (延べ)	23人	24人	×	30人
		認知症初期集中支援 チームによる研修等 (年間)	参加者 82人	参加者 0人 (新型コロナウイルス 感染症の影響 で中止)	-	認知症初期集 中支援チーム の効果的な活 用、支援者の 認知症への対 応力の向上を 図るため、研 修会等を実施 する。
63	認知症支援 者の連携強 化	会議開催回数 (認知症専門家会 議)(年間)	1回	0回 (地域包括ケ アシステム審 議会に統合)	×	2回

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
64	在宅医療と介護の連携強化への取組【再掲】	多職種協働による会議等の開催回数(年間)	21回	19回	×	30回
65	「認知症の気づきチェックリスト」の作成・普及	全世帯向けの周知頻度	リーフレット等を活用した周知を継続的に実施	国民健康保険証の送付時に、認知症の気づきチェックリストを同封して送付	△	広報やタウンページ等1回
■ 認知症家族等への支援や居場所づくり						
66	さかい見守りメール(堺市高齢者徘徊SOSネットワーク事業)の充実	事前登録者数	687人	825人	○	680人
67	認知症家族会への支援	認知症家族会の開催状況	若年性は全市で、それ以外は各区で開催	若年性は全市で、それ以外は各区で開催	-	家族の身近な場所で開催し、家族会間での交流を進める。
68	「堺ぬくもりカフェ」(認知症カフェ)の充実	認知症カフェ数	39か所	39か所	×	45か所
69	日常生活圏域コーディネーターの圏域配置【再掲】	配置数	13人	15人	×	日常生活圏域(21圏域)に配置
		個別支援件数(年間)	287件	417件	△	420件
■ 認知症予防の推進						
70	堺コッカラ体操、ひらめき脳トレ等の普及促進	堺コッカラ体操の講座参加者(年間)	24,148人	23,237人	○	20,000人
71	ひらめき脳トレプラス(認知症予防)教室【再掲】	教室終了後の状態の維持、向上者数	維持・向上者数参加者の約7割	維持・向上者数参加者の約7割	△	参加者の8割
72	堺コッカラ体操リーダーの育成	リーダー養成講座修了者数(延べ)	124人	158人	○	リーダー養成講座修了者数85人(毎年15人の増加)
5. 高齢者が安心して暮らせるまち・住まいの基盤整備						
■ 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保						
73	高齢者住宅改修費助成事業	助成件数(年間)	47件	46件	×	150件

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標	
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度			
74	住宅改修支援事業(住宅改修理由書作成助成)	支給件数(年間)	179件	236件	-	引き続き必要な方が適切にサービスを利用できるように周知を図る。	
75	緊急通報システムの周知・拡充	設置台数	5,083台	4,865台	△	5,500台	
76	高齢者宅への防火訪問による防火指導の実施	訪問世帯数(75歳以上の高齢者のみ世帯)(年間)	17,435世帯	20,049世帯	○	全訪問対象者への実施(年約1,000件増加)	
77	高齢者向け住宅の情報提供、相談支援	有料老人ホーム	届出物件数	104件	109件	-	高齢者向け住宅の供給が増加する中で、関係部局間で情報を共有し、登録制度等の的確な運用を行うとともに、高齢者の住まい選びに資するよう、適切な情報提供を行う。
			定員数	4,192人	4,500人	-	
		サービス付き高齢者向け住宅	登録物件数	79件	83件	-	
			登録戸数	2,890戸	3,032戸	-	
		住まい探し相談会(民間賃貸住宅)	開催回数(年間)	1回	1回	-	市・府職員と不動産事業者による相談会等により、民間賃貸住宅の住まい探しの支援及び情報提供を行う。
78	サービス付き高齢者向け住宅等への立ち入り検査の実施	立入検査件数(有料老人ホーム)(年間)		20件	32件	-	定期的な立ち入り検査を行うなど、取組の充実を進める。
		立入検査件数(サービス付き高齢者向け住宅)(年間)		18件	19件	-	
79	高齢者の住まい暮らしに関する支援の推進	会議開催回数(高齢者の住まい暮らし専門家会議)(年間)		1回	0回 (地域包括ケアシステム審議会に統合)	△	2回
80	ユニバーサルデザインを取り入れた公共住宅の普及促進	市営住宅建替戸数(竣工)		0戸	211戸	○	211戸

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
81	シルバーハウジングへの生活援助員の派遣	シルバーハウジング戸数	71戸 (3団地)	71戸 (3団地)	○	71戸 (3団地)
		派遣戸数	71戸	71戸	○	71戸
■高齢者が暮らしやすい生活環境づくり						
82	福祉のまちづくり環境整備の指導	協議件数(年間)	24件	24件	△	30件
83	公共交通機関のバリアフリー化の促進	ノンステップバス導入補助台数(延べ)	0台	3台	×	120台
84	道路のバリアフリー化の促進	特定道路に指定された道路のバリアフリー化の進捗率	94.6%	96.4%	△	2020年度末の事業完了をめざす。
85	おでかけ応援制度(おでかけ応援バス・阪堺線高齢者運賃割引制度)	延べ利用回数(年間)	6,080,662回	6,180,587回	○	5,950,000回
86	堺市乗合タクシー	利用者数(年間)	23,647人	24,873人	○	17,600人
87	さかい高齢者運転免許自主返納サポート事業	タクシー利用券進呈者数(年間)	1,667人	2,437人	○	1,300人
88	高齢者への交通安全教室の開催	出前講座等を活用した交通安全教室の実施状況(年間)	8回	3回	-	警察等関係機関・団体や福祉施設関係者と連携した交通安全教室を開催するとともに、高齢者を対象にした各種行事等の多様な機会を活用した交通安全教育を実施する。
■災害等緊急時に備えた支援の充実						
89	避難行動要支援者の避難支援の仕組みづくり	避難行動要支援者支援の取組状況	91校区	91校区	△	92校区

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
90	福祉避難所の指定及び運営体制の構築	福祉避難所指定数 (民間施設を含む。)	80か所	80か所	-	引き続き、本市における福祉避難所の円滑な設置、運営に向けた体制構築を図る。
■ 権利擁護支援の充実						
91	権利擁護サポートセンターの運営・市民後見人の養成	市民後見人バンク登録者数	64人	59人	×	130人
92	成年後見制度の普及・啓発	市民向け広報・啓発 (年間)	3回	2回	○	2回
		関係者向け研修 (年間)	7回	3回	△	7回
93	成年後見制度利用支援事業	申立費用等給付件数 (年間)	55件	48件	-	市長申立の促進に伴い、必要な方が適切に制度を利用できる状況を継続する。
		報酬給付件数 (年間)	67件	144件	-	
94	成年後見市長申立の促進	市長申立件数 (年間)	55件	48件	○	45件
95	堺市日常生活自立支援事業の活用	利用申込受付件数 (年間)	77件	101件	-	必要な方に適切にサービスを利用いただける状況とする。
		契約件数	447件	467件	-	
		定期訪問回数 (年間)	7,595件	8,800件	-	
96	高齢者虐待防止の普及・啓発	高齢者見守りネットワーク登録事業者数	2,189か所	2,242か所	△	2,500か所

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
■消費者被害の未然防止及び救済						
97	消費者被害に関する情報提供と相談の充実	出前講座（高齢者及び支援者向け）（年間）	15件	18件	-	高齢者や支援者の方に適切に情報が届くよう、関係機関同士の連携を図りつつ、消費者被害の未然防止に向けた効果的な講座の企画・実施に取り組む。
		あっせん解決率（65歳以上の方からの相談）	91.8%	93.8%	-	専門相談員による消費生活相談を行うとともに、消費生活に必要な商品サービスについての苦情や相談を受け、解決に向けての適切な助言・あっせんを行う。
■特殊詐欺の被害防止の取組促進						
98	特殊詐欺被害防止に向けた広報啓発活動等の実施	特殊詐欺被害認知件数（年間）	128件 （平成30年1月～平成30年12月）	122件 （平成31年1月～令和元年12月）	-	高齢者を含む市民に手口等特殊詐欺に関する最新情報を提供し、被害に遭わないよう注意を呼びかける。
6. 健康の保持・増進						
■生涯にわたるこころと体の健康づくり						
99	専門職（医師・歯科医師・保健師・管理栄養士・歯科衛生士・リハビリ専門職など）による健康教育・健康相談の実施	65歳以上を対象に実施した健康教育の受講者数（年間）	17,432人	16,850人	○	7,000人
100	啓発活動やイベントの実施	実施した啓発活動の回数（年間）	63回	52回	○	30回
■健康を支える地域社会づくり						
101	健康づくり自主活動グループの育成と活動支援	登録参加者数（年間）	6,558人	6,608人	○	5,500人

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
102	食生活改善 推進員の育 成と活動支 援	食生活改善推進員 登録者数	355人	345人	△	400人
103	歯と口の健 康を普及す る「802 0メイト」 の育成と活 動支援	活動回数(年間)	216回	201回	○	120回
		8020メイト登録者数	144人	142人	△	150人
■生活習慣病などの疾病予防						
104	生活習慣病 予防のため の健康教 育・健康相 談の実施	開催回数(年間)	828回	983回	○	450回
		実施人数(延べ)	25,139人	27,580人	○	14,000人
105	たばこに関 する健康教 育	たばこに関する健康 教育の受講者数 (延べ)	709人	983人	△	1,000人
■高齢期特有の健康課題への対策						
106	介護予防普 及啓発事業	講座・教室関係開催 回数(年間)	539回	522回	○	480回
107	骨粗しょう 症予防検診 の実施・受 診勧奨	骨粗しょう症予防に 関する健康教育の受 講者数(年間)	900人	727人	△	1,000人
7. 高齢者の社会参加と生きがいづくりの支援						
■情報提供ときっかけづくり						
108	おでかけ応 援制度(お でかけ応援 バス・阪堺 線高齢者運 賃割引制 度) 【再掲】	延べ利用回数 (年間)	6,080,662回	6,180,587回	○	5,950,000回
109	堺市乗合タ クシー 【再掲】	利用者数(年間)	23,647人	24,873人	○	17,600人

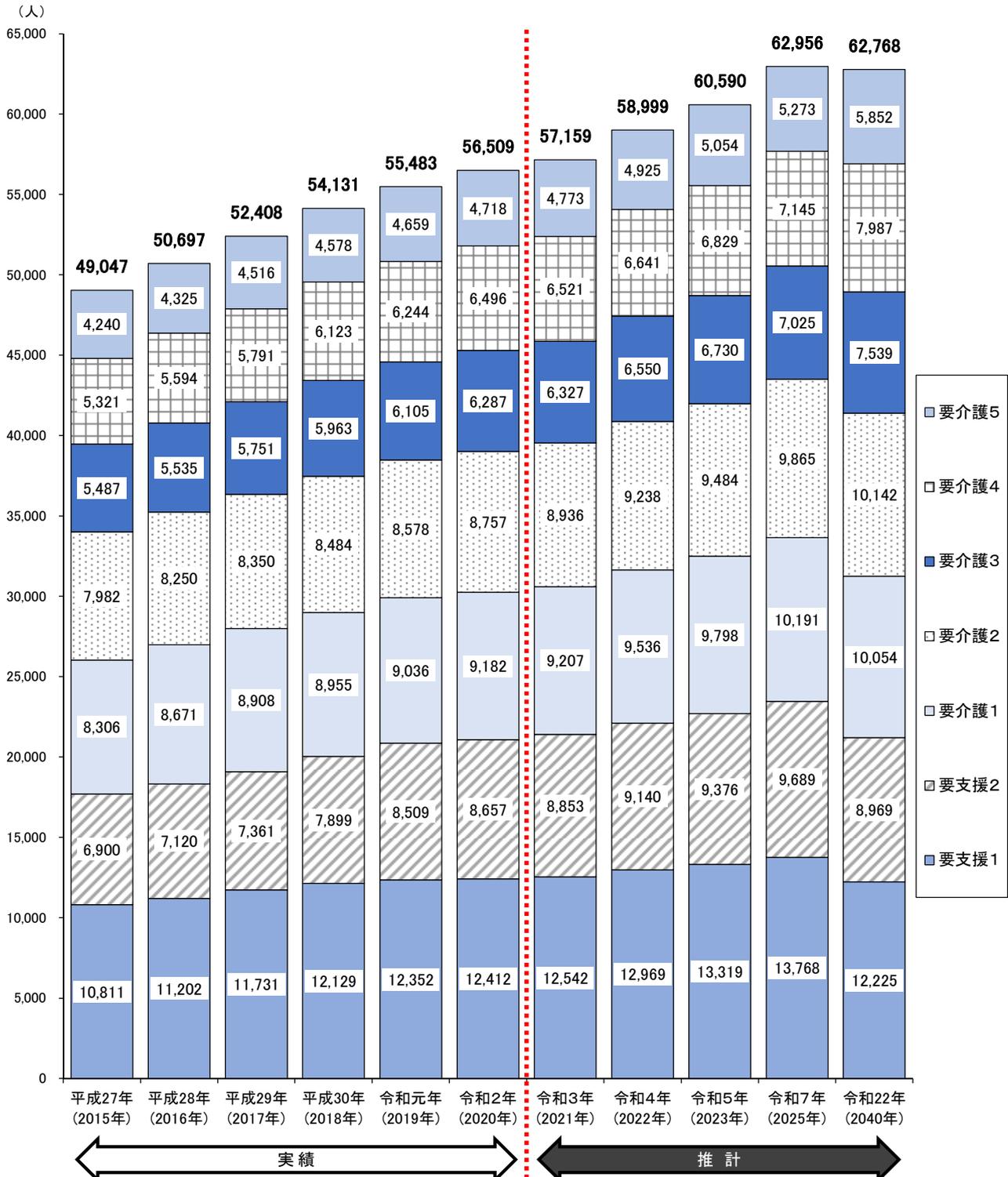
No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
110	老人福祉センターの運営	堺老人福祉センター 年間利用者数(延べ)	52,001人	44,679人	-	引き続き指定 管理者による 管理運営の実 施により、民 間事業者のノ ウハウを活か した自主事業 を展開し、利 用促進を図 る。
		中老人福祉センター 年間利用者数(延べ)	74,565人	68,883人	-	
		東老人福祉センター 年間利用者数(延べ)	85,438人	73,323人	-	
		西老人福祉センター 年間利用者数(延べ)	61,502人	53,123人	-	
		南老人福祉センター 年間利用者数(延べ)	81,146人	71,113人	-	
		北老人福祉センター 年間利用者数(延べ)	85,708人	71,231人	-	
		美原老人福祉センター 年間利用者数(延べ)	45,089人	42,025人	-	
111	老人集会室 の整備	整備か所数	51か所	52か所	△	54か所
112	セカンドス テージ応援 団事業	市民向け講座 参加者 数(年間)	421人	770人	○	360人
113	情報通信技 術(ICT) を活用した 情報提供の 推進	情報通信技術 (ICT)を活用した 情報提供の推進	-	-	見直し対象	平成30 (2018)年 度事業構築 令和元 (2019)年 度事業開始
114	生涯学習情 報の提供	市ホームページ(生 涯学習)へのアクセ ス数(年間)	186,670件	131,255件	×	590,000件
■ 担い手の育成						
115	ふれあい基 金を活用し た地域福祉 活動に対す る支援	助成件数(年間)	98件	102件	△	110件
		助成額(年間)	9,454,980 円	9,019,254 円	△	10,800,000 円
116	いきいき堺 市民大学	受講生数(年間)	747人	開講実績なし	△	864人
117	ボランティ ア講座の開 催	開催回数(年間)	26回	28回	○	22回
118	生活援助サ ービス従事 者研修の開 催【再掲】	研修修了者数 (延べ)	511人	538人	○	500人

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度		
■社会参加の機会の提供						
119	老人クラブ の活性化	会員数	35,489人	32,908人	×	46,000人
120	ねんりん ピックへの 参加	選手団人数	129名 (派遣要請人 数194人)	135名 (派遣要請人 数169人)	-	開催県からの 派遣要請人数 を派遣する。
121	シルバー人 材センター	会員数	5,682人	5,939人	△	令和元 (2019)年度 7,500人
		契約件数(年間)	18,240件	18,029件	△	令和元 (2019)年度 20,000件
		契約金額(年間)	2,254,128,004 円	2,255,721,048 円	△	令和元 (2019)年度 2,500,000千円
		就業延人数(年間)	538,631人	526,612人	△	令和元 (2019)年度 600,000人
122	日常生活圏 域コーディネ ーターの 圏域配置 【再掲】	配置数	13人	15人	×	日常生活圏域 (21圏域) に配置
		個別支援件数 (年間)	287件	417件	△	420件
■助け合い活動の推進						
123	地域福祉型 研修セン ター機能	研修実施回数 (年間)	3回 (延べ6日)	5回	-	多職種協働型 によるニード に基づいた研 修プログラムの 構築。
124	高齢者ボラ ンティア活 動の支援	個人登録者数	1,676人	1,682人	△	2,000人
		グループ登録数	246グルー プ	247グルー プ	△	300グルー プ
		相談件数(年間)	1,974件	1,714件	×	3,200件
125	老人クラブ の活性化 【再掲】	会員数	35,489人	32,908人	×	46,000人

No.	掲載項目	指標	実績		3年間の 評価見込※	計画期間中の 目標		
			平成30(2018) 年度	令和元(2019) 年度				
126	地域のつながりハート事業（堺市小地域ネットワーク活動推進事業）への支援【再掲】	校区福祉委員会数	93 校区	93 校区	○	93 校区		
		小地域ネットワーク活動指定校区数	93 校区	93 校区	○	93 校区		
		個別援助活動	見守り声かけ訪問	93 校区	93 校区	○	93 校区	
			家事援助	18 校区	16 校区	×	22 校区	
			介護援助	3 校区	2 校区	×	6 校区	
			外出支援	20 校区	20 校区	×	23 校区	
			配食活動	6 校区	6 校区	×	8 校区	
			いいききサロン	93 校区	93 校区	○	93 校区	
		グループ援助活動	ふれあい食事会	82 校区	83 校区	△	84 校区	
			地域リハビリ	53 校区	58 校区	△	57 校区	
			世代間交流	90 校区	83 校区	△	93 校区	
			子育て支援	84 校区	86 校区	△	88 校区	
			ふれあい喫茶	82 校区	82 校区	△	85 校区	
			校区福祉委員会活動	広報活動（新聞発行等）	81 校区	79 校区	△	85 校区
				研修・学習活動	79 校区	82 校区	△	80 校区
		校区ボランティアビューロー	84 校区	85 校区	△	87 校区		
		お元気ですか訪問活動	87 校区	88 校区	△	90 校区		

3 介護保険サービスの利用状況

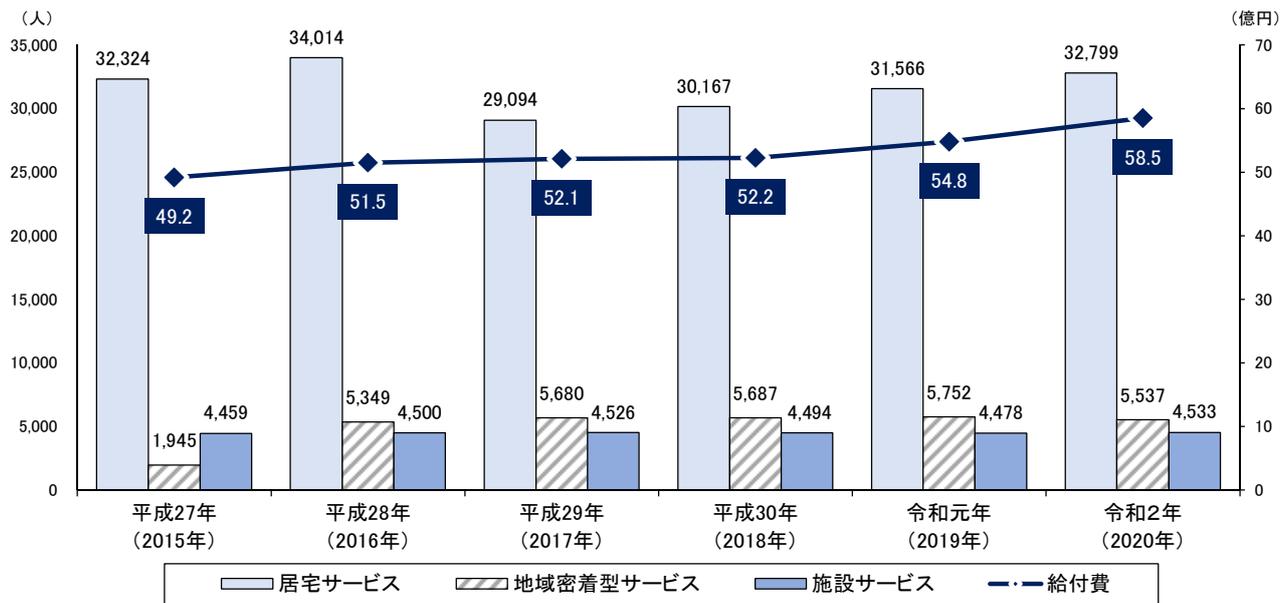
(1) 要介護認定者数の推移



(令和2(2020)年までは介護保険事業状況報告、令和3(2021)年以降は推計値)

※各年9月末時点

(2)介護保険サービスの利用者数・給付額の推移



		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 (人)	平成 27 (2015) 年	5,832	4,793	6,631	6,618	3,821	2,772	1,857	32,324
	平成 28 (2016) 年	6,225	5,120	6,905	6,893	3,943	2,931	1,997	34,014
	平成 29 (2017) 年	2,440	3,006	7,224	7,069	4,134	3,095	2,126	29,094
	平成 30 (2018) 年	2,637	3,415	7,211	7,216	4,316	3,266	2,106	30,167
	令和元 (2019) 年	2,967	3,831	7,303	7,385	4,449	3,372	2,259	31,566
	令和 2 (2020) 年	3,182	4,132	7,298	7,578	4,637	3,654	2,318	32,799
地域密着型 サービス 利用者 (人)	平成 27 (2015) 年	13	12	326	419	519	368	288	1,945
	平成 28 (2016) 年	18	19	1,506	1,549	1,035	736	486	5,349
	平成 29 (2017) 年	15	16	1,620	1,564	1,148	772	545	5,680
	平成 30 (2018) 年	25	19	1,566	1,589	1,154	793	541	5,687
	令和元 (2019) 年	19	16	1,571	1,591	1,191	811	553	5,752
	令和 2 (2020) 年	22	16	1,492	1,498	1,143	830	536	5,537
施設サービス 利用者 (人)	平成 27 (2015) 年			203	443	937	1,541	1,335	4,459
	平成 28 (2016) 年			214	416	902	1,599	1,369	4,500
	平成 29 (2017) 年			213	413	920	1,589	1,391	4,526
	平成 30 (2018) 年			221	392	915	1,616	1,350	4,494
	令和元 (2019) 年			226	345	948	1,644	1,315	4,478
	令和 2 (2020) 年			177	354	952	1,688	1,362	4,533
給付費 (千円)	平成 27 (2015) 年	154,928	205,457	669,325	937,759	970,616	1,060,875	917,380	4,916,339
	平成 28 (2016) 年	162,877	215,017	699,847	970,790	1,001,840	1,129,985	970,026	5,150,382
	平成 29 (2017) 年	50,909	76,921	754,670	1,010,432	1,068,752	1,195,131	1,052,838	5,209,653
	平成 30 (2018) 年	55,133	88,240	732,906	1,004,945	1,085,534	1,235,260	1,022,693	5,224,712
	令和元 (2019) 年	63,291	101,786	763,599	1,043,276	1,153,768	1,280,451	1,072,837	5,479,008
	令和 2 (2020) 年	64,268	113,220	786,716	1,110,599	1,224,988	1,405,698	1,145,034	5,850,523

(介護保険事業状況報告)

※各年 9 月の利用者数・給付費

4 堺市社会福祉審議会委員名簿

(敬称略)

氏 名	職 名	備考
黒田 研二	関西大学 名誉教授・西九州大学 看護学部 教授	☆○
小野 達也	桃山学院大学 社会学部 社会福祉学科 教授	◎
伊藤 嘉余子	大阪府立大学 地域保健学域 教育福祉学類 教授	
井上 伸二郎	社会福祉法人 愛育社 児童養護施設愛育社 施設長	
上野 充司	堺市議会 議員	
大町 むら子	堺市女性団体協議会 副委員長	○
奥中 淳史	堺市私立幼稚園連合会 役員	
加藤 曜子	流通科学大学 人間社会学部 人間健康学科 教授	
勝間 靖彦	堺市こども会育成協議会 副会長	
勝山 孝	一般財団法人 堺市母子寡婦福祉会 理事長	
金子 美暉子	堺市民生委員児童委員連合会 副会長	
川井 太加子	桃山学院大学 社会学部 社会福祉学科 教授	○
神部 智司	大阪大谷大学 人間社会学部 教授	○
黒田 征樹	堺市議会 議員	
小堀 清次	堺市議会 議員	
小山 敏美	堺市人権教育推進協議会 会計	○
小山 操子	大阪弁護士会 弁護士	
崎川 晃弘	特定非営利活動法人 堺障害者団体連合会 副理事長	
静 又三	社会福祉法人 堺市社会福祉協議会 会長	
篠崎 直人	堺市社会福祉施設協議会	
白坂 充弘	堺市立浜寺東小学校 校長	
鈴木 利次	一般社団法人 堺市薬剤師会 会長	
武部 純子	堺市民生委員児童委員連合会 副会長	
但馬 秀樹	堺市社会福祉施設協議会 副会長	
種橋 征子	関西大学 人間健康学部 准教授	
辻 洋児	一般社団法人 堺市老人クラブ連合会 会長	○
椿 孝夫	堺市校区福祉委員会連合協議会 会長	
鶴 宏史	武庫川女子大学 文学部 教育学科 准教授	

氏名	職名	備考
中西 時彦	一般社団法人 堺市歯科医師会 会長	
西尾 薫	堺市更生保護女性会 会長	
西尾 正敏	堺市社会福祉施設協議会 副会長	○
西川 正治	一般社団法人 堺市医師会 会長	
西川 隆蔵	帝塚山学院大学 大学院 人間科学研究科 教授	
野里 文盛	堺市議会 議員	
松端 克文	武庫川女子大学 短期大学部 心理・人間関係学科 教授	
守屋 國光	大阪教育大学 名誉教授	
山本 重信	堺市自治連合協議会 会長	
吉川 敏文	堺市議会 議員	○
吉田 大輔	連合大阪 堺地区協議会 議長	○

☆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

5 堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿

(敬称略)

氏名	職名	備考
黒田 研二	関西大学 名誉教授・西九州大学 看護学部 教授	☆
神部 智司	大阪大谷大学 人間社会学部 教授	◎
大谷 信哉	公益社団法人 大阪介護支援専門員協会 堺ブロック長	
大町 むら子	堺市女性団体協議会 副委員長	
岡原 和弘	一般社団法人 堺市医師会 副会長	
小倉 美津子	堺市民生委員児童委員連合会 副会長	
鹿嶋 隆行	一般社団法人 堺市薬剤師会 副会長	
川井 太加子	桃山学院大学 社会学部 教授	
久保 照男	堺市自治連合協議会 副会長兼会計	
小山 敏美	堺市人権教育推進協議会 会計	
田中 章平	一般社団法人 狭山美原歯科医師会 理事	
玉井 辰子	堺市老人介護者（家族）の会 会長	
辻 洋児	一般社団法人 堺市老人クラブ連合会 会長	
中野 博文	社会福祉法人 堺市社会福祉協議会 常務理事兼事務局長	
西尾 正敏	堺市社会福祉施設協議会 副会長	
宮田 英幸	公益社団法人 大阪社会福祉士会 スーパーバイザー 兼堺支部副支部長	
吉川 敏文	堺市議会 議員	
吉田 大輔	連合大阪 堺地区協議会 議長	
吉田 剛	一般社団法人 堺市歯科医師会 常務理事	

☆高齢者福祉専門分科会会長 ◎職務代理

6 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
第1回高齢者福祉専門分科会 (令和2(2020)年7月29日) ※書面開催	<ul style="list-style-type: none"> ・堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成30(2018)～32(2020)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3(2021)～5(2023)年度)の策定について ・地域包括支援センター運営法人の公募について ・堺市地域包括ケアシステムの推進に関する施策に係る総合的な計画「よりそい安心ほっとプラン」の策定について ・堺市立の高齢者福祉施設のあり方に関する基本指針について
第2回高齢者福祉専門分科会 (令和2(2020)年10月9日)	<ul style="list-style-type: none"> ・堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和3(2021)～5(2023)年度)(素案)について ・第8期介護保険事業計画(令和3(2021)～5(2023)年度)における介護保険料について
第3回高齢者福祉専門分科会 (令和2(2020)年11月13日)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設等の整備(令和3(2021)～5(2023)年度)について ・第8期介護保険事業計画(令和3(2021)～5(2023)年度)における介護保険料について ・堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和3(2021)～5(2023)年度)(素案)について
第4回高齢者福祉専門分科会 (令和3(2021)年3月30日)	<ul style="list-style-type: none"> ・堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和3(2021)～5(2023)年度)について

7 堺市地域福祉推進庁内委員会

(1)堺市地域福祉推進庁内委員会委員

委員長	長寿社会部長
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	人権部長
委員	男女共同参画推進部長
委員	スポーツ部長
委員	環境事業部長
委員	生活福祉部長
委員	障害福祉部長
委員	健康部長
委員	子ども青少年育成部長
委員	商工労働部長
委員	交通部長
委員	住宅部長
委員	中区役所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

(2)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2年度第1回 堺市地域福祉推進庁内委員会 (令和2(2020)年10月14日) ※書面開催	<ul style="list-style-type: none"> 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【令和3(2021)～5(2023)年度】(素案)について 地域共生社会に関する国の動向について
令和2年度第2回 堺市地域福祉推進庁内委員会 (令和3(2021)年2月4日) ※書面開催	<ul style="list-style-type: none"> 堺あったかぬくもりプラン4の進捗状況について 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係るパブリックコメントの実施について

8 堺市高齢者等実態調査

本計画を策定するにあたり、その基礎資料として、高齢者の生活状況や保健・福祉に関するニーズ、社会参加や健康増進への意識などを把握するため、令和元（2019）年12月から翌年2月に、対象者別に3種類のアンケート調査（郵送による配布・回収）を実施しました。

(1)調査方法・回収状況

調査種別	対象者・有効回答数	調査期間
一般高齢者・要支援認定者調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	令和元（2019）年10月末日時点で以下のいずれかの条件に該当する65歳以上の方 ○要介護認定を受けていない方 ○要支援1、2の認定を受けている方 調査件数：9,400人（層化無作為抽出） 有効回答数：6,181件	令和元（2019）年12月6日 ～ 令和元（2019）年12月27日
在宅介護実態調査	令和元（2019）年10月末日時点で以下の条件に該当する65歳以上の在宅の方 ○要支援1、2、要介護1～5の認定を受けている方 調査件数：2,000人（無作為抽出） 有効回答数：1,054件	令和元（2019）年12月13日 ～ 令和2（2020）年1月6日
介護事業者調査	令和元（2019）年11月1日時点で堺市の指定を受けた介護保険事業所を市内に保有している法人 調査件数：1,384法人（全数調査） 有効回答数：582件	令和2（2020）年1月24日 ～ 令和2（2020）年2月14日

(2)母集団に関する推定について

一般高齢者・要支援認定者調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）では、各区の地域特性を分析するために区別・前期／後期高齢者別で層化無作為抽出で調査対象者を抽出しており、各層で母集団の規模が異なります。そのため、堺市全体の値を推定する際は、各層での抽出率の逆数で加重平均することで、標本の回答から母集団の回答率を推計しています。

9 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、本市の総人口及び高齢者数（被保険者数）の推計、要介護等認定者数の推計を行うとともに、これまでの介護サービスの利用実績などを分析して、計画期間（令和3（2021）～令和5（2023）年度）に必要とされる介護給付等サービスの種類ごとの量の見込（サービス必要見込量）を推計しました。

これらの推計結果から、介護保険事業に要する費用の額の見込及び第1号被保険者の保険料により収納することが必要な費用の額を算出し、保険料基準額の算出を行いました。保険料は、次に示す手順により算出しています。

<p>① 高齢者数（被保険者数）の推計</p> <p>② 要介護等認定者数の推計</p>	<p>高齢者数（被保険者数）及び要介護等認定者数の推計</p> <p>高齢者（被保険者）の推計人口と、要介護等認定者の出現率（高齢者数に占める割合）を基に、要介護度別、年齢別の要介護等認定者数を推計します。</p>
<p>③ サービス必要見込量の推計</p>	<p>サービス必要見込量の推計</p> <p>施設・居住系サービス（※1）</p> <p>■ 利用者数の推計 施設・居住系サービスの利用状況、要介護等認定者数の推計、計画期間における施設等整備計画などに基づき、サービス利用者数を推計します。</p> <p>居宅系サービス（※2）</p> <p>■ 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など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などに基づき、種類別居宅系サービスの利用者数を推計します。</p> <p>■ 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などに基づき、種類別居宅系サービスの必要見込量を推計します。</p> <p>※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）</p>
<p>④ 保険給付費の推計</p>	<p>保険給付費の推計</p> <p>施設・居住系サービス及び居宅系サービスの保険給付費に、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、保険給付費を推計します。</p>
<p>⑤ 地域支援事業費の推計</p>	<p>地域支援事業費の推計</p> <p>現在の地域支援事業費の動向、今後の事業展開の見込等をふまえ、地域支援事業費を推計します。</p>
<p>⑥ 保険料基準額の算出</p>	<p>保険料基準額の算出</p> <p>推計した保険給付費等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。</p> <p>※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</p>

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 要介護等認定者数の推計

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

3 サービス必要見込量の推計

<施設・居住系サービス>

利用者数の推計

<居宅系サービス>

利用者数の推計

必要量の推計

4 保険給付費の推計

施設・居住系サービスの
保険給付費

78,880,694,000 円

居宅系サービスの
保険給付費

147,199,719,000 円

+

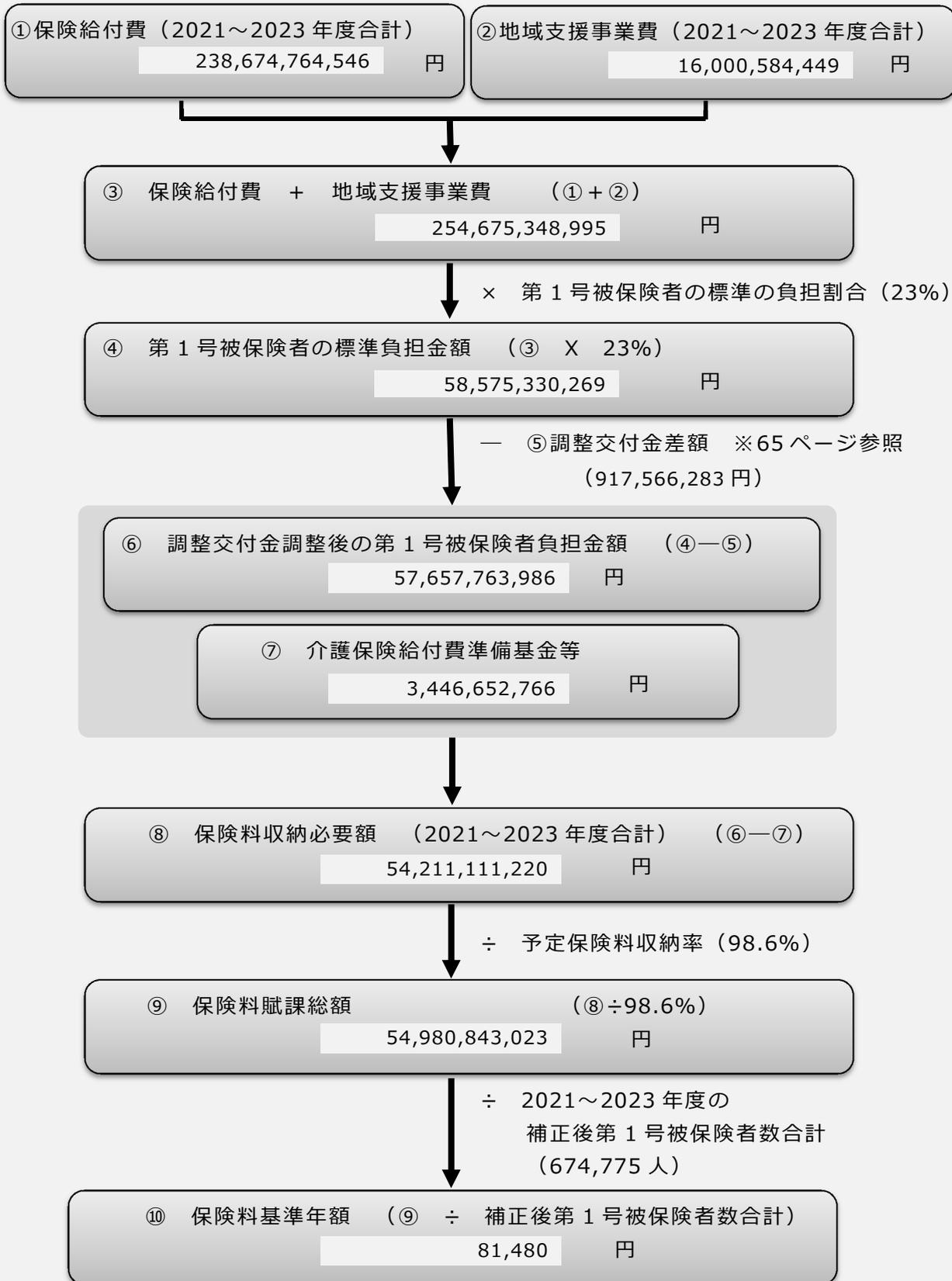
● 高額介護サービス費	7,127,444,024 円
● 高額医療合算介護サービス費	1,027,472,244 円
● 特定入所者介護サービス費	4,234,376,393 円
● 審査支払手数料	205,058,885 円

保険給付費 (①) = 238,674,764,546 円

5 地域支援事業費の推計

地域支援事業費 (②) = 16,000,584,449 円

6 保険料基準額の算出



10 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。

アウトリーチ

相談窓口で相談者が来るのを待つのではなく、地域や家庭などに出向いて相談を受ける方法。

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った意味で用いられる。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。介護分野でアセスメントを行うのは基本的にケアマネジャーが担う。介護分野でのアセスメントは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った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。

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・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 の略で、民間非営利組織などと訳され、自主的・自発的な社会活動を行う事を意味する。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。

大阪府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、サービス事業者に支払う介護報酬の支払いや審査機能を果たすほか、サービス事業者に対する指導助言、苦情処理などを行う。

【力行】

介護医療院

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重介護者の受入れや看取り・ターミナルなどの機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設で、平成30（2018）年度から創設された。

介護給付適正化事業

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことを基本とし、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の構築に資するもの。

国からは、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知が取り組むべき主要事業として示されている。

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

要支援者等が、要介護状態になることを予防するため、その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。

介護予防通所介護

要支援者への通所介護サービス。平成29（2017）年4月からは全て介護予防・日常生活支援総合事業の「通所型サービス」に移行している。

介護予防訪問介護

要支援者への訪問介護サービス。平成29（2017）年4月からは全て介護予防・日常生活支援総合事業の「訪問型サービス」に移行している。

介護療養型医療施設

急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする高齢者などに対し、施設サービス計画に基づく療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療を行う施設のこと。令和5（2023）年度末までに介護医療院等へ転換することとなっている。また、平成24（2012）年度以降、新たな指定は行われない。

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などに対して、施設サービス計画に基づく入浴、排せつ、食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与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のこと。

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などに対して、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、医学的管理の下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のこと。

看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズのある在宅の要介護者に、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスのこと。

鑑別診断

患者の症状等がどのような疾患に由来するのを見極めるために行う診断。認知症の鑑別診断の場合、認知症の原因疾患や程度など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）に対し、地域包括支援センターへの支援やセンター間連携の促進、困難事例などへの対応、広域的・専門的なネットワークの構築などを基幹的に担う地域包括支援センターのこと。

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などの、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）を作成すし、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のこと。

居宅療養管理指導

要介護者又は要支援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のこと。

緊急通報システム

居宅内で緊急事態（急病、事故等）が発生した時に、通報ボタンを押したり、室内の確認センサーが作動するなどにより、緊急事態を知らせるシステム。システムの種類により、緊急通報は近所の支援者や、消防署、警備会社等に通報されるものがある。

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のことで、介護保険対象外のサービスも盛り込まれる。なお、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・福祉などのサービスと、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のこと。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。

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（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」のことをいう。

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・要介護者などからの相談に応じ、要支援・要介護者などが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、市町村や事業者などとの連絡調整を行う専門職のこと。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

身体機能の低下など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って、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。在宅サービスが利用できる。

KGI（ケー・ジー・アイ）

Key Goal Indicator の略で、重要目標達成指標と訳される。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 の略で、重要業績評価指標と訳される。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になる。

権利擁護

対象となる方の権利を守ること。高齢者などで、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、精神障害など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など、市民や関係機関など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 歳以上の人を後期高齢者と言う。なお、年齢が 65～74 歳の人は前期高齢者と言う。

高齢者ネットワーク会議

高齢者が地域において安心して生活し続けられるよう、地域で高齢者を支えるネットワークを構築するため、保健・医療・福祉の関係機関・関係団体が密接な連携を図りながら在宅ケアを推進することを目的に、個人、校区、圏域、区、市の単位で設置している「地域課題解決型地域ケア会議」のこと。

【サ行】

サービス付き高齢者向け住宅

平成 23（2011）年 10 月 20 日から新たに創設された登録制度に基づく住宅のこと。民間事業者等が整備する 60 歳以上の高齢者等を対象とする住宅で、「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」などの基準を満たすもの。

在宅医療

医療受診には、入院、外来、在宅の 3 つの形態があり、そのうち、在宅医療は、継続的な医療が必要だが通院が困難な方などに対して、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。

さかい見守りメール（認知症徘徊 SOS ネットワーク）

認知症の方などが徘徊して行方不明になった場合に、早期発見する取組。事前に登録された方が行方不明になった際に、電子メールなどにより、行方不明者の情報を協力機関へ提供する。

ジェンダー（gender）

生物学的な性別（sex）に対して、社会的・文化的につくられる性別のこと。世の中の男性と女性の役割の違いによって生まれる性別のこと。

自助・互助・共助・公助

自助：自分らしい生活を続けていくため、自分のできる範囲で、健康増進・介護予防等に取り組むこと。

互助：自助だけでは自分らしい生活を続けていくことが困難な場合において、家族又は地域の支え合い等により、お互いが助け合うこと。

共助：介護保険その他の社会保険の制度をはじめ、仕組が組織化・制度化された地域の助け合い活動等により、ともに助け合うこと。

公助：自助・互助・共助では支えきれない部分を、税による社会保障等により、行政において補完すること。

社会福祉士

専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う。国家試験である社会福祉士試験に合格し、所定の手続をすることで資格が取得できる。

住宅改修

住宅改修は、介護保険の給付対象となるサービスの一つで、居宅の要介護（支援）者が現に居住する住宅について、手すりの取り付けや段差の解消など、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している。（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予想される時期のこと。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・助言などを行っている。地域包括支援センターにも配置している。

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、随時、訪問や短期間の泊まりを組み合わせ提供するサービスのこと。

消費者被害

悪徳商法や詐欺などにより、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。

生活支援コーディネーター

地域の生活支援サービスの充実のために、ボランティア等の担い手の養成・発掘、地域資源の開発や基盤整備、地域ニーズと地域支援のマッチング、関係機関のネットワーク構築などを行う人。

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、ゴミ捨て、草むしりなどの日常生活にかかる支援等のこと。

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、高血圧症などがある。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより、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など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人など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。成年後見人などは、親族に限らず、法人なども選任されることができる。

セルフマネジメント

課題を自分で発見して解決すること。英語の直訳は、自己管理能力。セルフマネジメントができると、客観的な物事の判断、課題解決のための目標設定、行動のタスク化、タスク管理などを自律的にできるようになる。

【夕行】

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

介護や医療などに従事する複数の専門職（ケアマネジャー、看護師、介護士等）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歳未満の子どもや孫）と介護の両方を行っている状態のこと。

団塊の世代

第1次ベビーブームの時期（昭和22（1947）～24（1949）年）に生まれた世代のこと。この世代の人口規模が大きいと、その動向は社会的影響が非常に大きい。

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）などの施設に短期間入所し、一定期間にわたり、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練などを受けるサービスのこと。

短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所し、看護、医学的管理の下における介護、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のこと。

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、民生児童委員、自治会、NPO法人、社会福祉法人、ボランティアなど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

要介護・要支援状態となることを予防し、また要介護状態となった場合でも、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に支援するために、市町村が実施する事業。事業には全市町村が行う必須事業（介護予防事業、包括的支援事業）と、各市町村の判断により行う任意事業がある。

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、生活支援が包括的に確保される体制のこと。この体制をきれめなく、有機的かつ一体的に提供していくことで、ひとり暮らしの高齢者や要介護度の重い高齢者など、高齢者がどのような状況にあっても安心して在宅生活を送ることができるようにしていくという考え方。

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、地域の関係機関などのネットワークの構築、ケアマネジャーなどへの支援、介護予防マネジメントなど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（地域密着型特別養護老人ホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のうち、定員 29 人以下の施設のこと。

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で、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、地域の特性に応じた多様な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、夜間対応型訪問介護、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（小規模介護専用型特定施設（定員 29 人以下））、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模介護老人福祉施設（定員 29 人以下））の 6 種類であり、平成 24（2012）年度から定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスが加わり 8 種類となった。

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された。

地域密着型特定施設入居者生活介護

介護専用型特定施設入居者生活介護のうち、定員 29 人以下のもの。

超高齢社会

全人口のうち高齢者が 21%を超えた状態。なお、7%を超えた状態を「高齢化社会」、14%を超えた状態を「高齢社会」という（WHO の定義）。

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターなどで入浴、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のこと。

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、介護老人保健施設などに通い、理学療法士、作業療法士など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などを受けるサービスのこと。

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のこと。

電話パトロール

堺市と市内警察署が連携して実施する特殊詐欺被害に関する注意喚起の活動。堺市立消費生活センターから電話で特殊詐欺の現状説明や被害防止法について注意喚起を行う。

デジタルデバイス

「PC（パソコン）」「スマートフォン」「タブレット」などの端末を指す言葉。

特殊詐欺被害

親族、警察官、銀行協会・金融機関・自治体職員等を装い、「口座が犯罪に利用されており、キャッシュカードの交換手続きが必要」などの名目で暗証番号を聞き出したうえでキャッシュカードや預貯金通帳等をだまし取る詐欺や、「還付金を返金する」などの名目でお金を振り込ませてだまし取る詐欺の被害を受けること。いわゆる「預貯金詐欺」や「還付金詐欺」など。

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）などで、計画に基づき、入浴、排せつ、食事などの介護、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のこと。

特定入所者介護サービス費

低所得者で施設サービスなど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が支給される。

特定福祉用具販売

介護保険の給付対象となるサービスで、要介護者又は要支援者が、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する。

【ナ行】

日常生活圏域

介護保険事業計画で定めることとされている圏域で、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、施設整備の状況などを総合的に勘案し、定めることとされている。堺市の日常生活圏域は21か所。

日常生活圏域コーディネーター

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などを行う人。

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ている状態のこと。老化現象と思われがちだが、脳の病気によって起こる「症状」である。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。

認知症カフェ

認知症の方や家族、地域住民、支援者、専門職などが気軽に集い、情報交換や交流などを行う場として設置されるもの。「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」では、「認知症カフェの普及などにより、認知症の方やその家族等に対する支援を推進する」と位置づけられている。

認知症キッズ・サポーター

堺市が養成する認知症サポーターの子ども版。（「認知症サポーター」については該当欄参照）

認知症キャラバン・メイト

認知症について正しく理解し、認知症の方や家族を見守り、支援する応援者のことで、国の認知症サポーターキャラバン事業に基づき、地域住民、金融機関や小売業などの従業員、小・中・高等学校の児童・生徒などさまざまな人を対象に全国各地で養成講座が行われている。また、認知症サポーター養成講座の講師を務める人のことをキャラバン・メイトという。

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うえで、認知症の方や家族を温かく見守る応援者のこと。

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、地域の医療機関などの紹介、問題行動への対応についての相談など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方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね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。地域包括支援センター等に配置される。

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などが5～9人で共同生活を営む住居で、家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事など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のこと。

認知症対応型通所介護

認知症で介護が必要な高齢者などに対し、デイサービスセンターなどで、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のこと。

認知症地域支援推進員

認知症の方に対し、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。各市町村に設置される。

認知症徘徊 SOS ネットワーク

徘徊のおそれのある認知症の高齢者等の事前登録を行い、徘徊時には身体的特徴や服装等の情報を協力者に電子メール又はファックスで一斉送信し、公的機関や介護、医療等の事業者や地域住民の協力を得て早期発見する取組。

認定調査（認定訪問調査）

要介護認定又は要支援認定の申請があったときに、認定調査員が自宅や施設に訪問し、本人の心身の状況等認定に必要な調査を行う。

【八行】

8020 メイト

地域で 8020 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などを策定する際に、その案を公表し、広く意見など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などの方法で公表し、意見募集を行う。

バリアフリー

高齢者や障害者などが社会生活をしていくうえで、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など、物理的障壁の除去を指す言葉。また、より広い意味として、高齢者や障害者など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、また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をいう。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

車いすや特殊寝台など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のこと。

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、要介護状態など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、十分に健康とも言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）などが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの日常生活上必要な生活援助を行うサービスのこと。

訪問看護

主治医の指示を受け、訪問看護ステーションなどの看護師、保健師などが居宅を訪問して、看護や療養上の支援などを行い、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のこと。

訪問入浴介護

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

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などが、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のこと。

保健師

保健師助産師看護師法に規定される専門職のこと。個人や集団に対して、健康保持増進の指導、疾病予防の指導、健康相談、健康教育など広く地域住民の公衆衛生に必要な援助を行っている。

保険者

保険の事業を行う主体をいい、介護保険の保険者は、地域住民にとって最も身近な行政主体である市町村（特別区を含む）と規定されている。

ボランティアビューロー

ビューローとは「事務所」という意味で、ボランティアに関する相談や、ボランティアの育成、ボランティアを行いたい方とボランティアの支援を求める方をつなぐための調整などを行う拠点のこと。

【マ行】

民生委員児童委員

地域で、住民の生活上のさまざまな相談に応じ、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などを行う、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。委員は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】

夜間対応型訪問介護

要介護者の方に対し、その居宅において、夜間の定期的な巡回又は通報により、介護福祉士などから入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の支援を行うサービスのこと。

有料老人ホーム

高齢者を入居させ、①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかを提供する施設のこと。主に介護付、住宅型、健康型の3類型がある。介護付有料老人ホームは、介護が必要になっても当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用しながら生活を継続することが可能である。住宅型は、生活相談サービス等が付いた高齢者向けの居住施設で、介護が必要になった場合、訪問介護等の居宅サービスを利用しながら当該有料老人ホームでの生活を継続することが可能である。

ユニバーサルデザイン

ユニバーサルとは「普遍的」という意味で、建物や製品などのデザインにおいて、障害の有無などに関わらず、当初からすべての人が使いやすいようにするという考え方。バリアフリーと似た概念であるが、バリアフリーが今ある障壁を取り除くという考え方であるのに対し、ユニバーサルデザインは、初めから普遍的な使いやすさをデザインするという考え方に立つ。

要介護等認定

申請者の要介護（支援）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のこと。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。

養護老人ホーム

おおむね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のこと。入所後の加齢などに伴い、介護など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る。特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設の場合は、特定施設入居者生活介護のサービス提供を受けることができる。

予防給付

要支援1・2の方に対する介護保険サービス。要支援1・2の方は要介護状態が比較的軽度で、状態の維持・改善の可能性が高いため、より「自立支援」に資するようサービスが提供される。

【ラ行】

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などがある。

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、言語聴覚士を指す。理学療法士は、マッサージや運動、温熱・光線・電気療法など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などを行う。言語聴覚士は、音声、言語、摂食・嚥下、聴覚など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、援助などを行う。

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など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、さまざまな活動を行っている。老人福祉法などにおいて、高齢者の福祉（社会参加・生きがい対策）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

堺市内に居住している60歳以上の高齢者の健康の増進、教養の向上、仲間同士での活動、レクリエーション活動等の向上を図ることを目的として建てられた施設。健康や生活等の相談をはじめ、研修会・講習や各種グループ活動、あるいはレクリエーション等の拠点として広く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、関節など）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3（2021）～5（2023）年度】

令和3（2021）年3月発行

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

FAX：072-228-8918

ホームページ：<https://www.city.sakai.lg.jp/>

堺市配架資料番号 1-F4-21-0021