

堺市

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(案)

【令和6（2024）～8（2026）年度】

安心 すこやか 支え合い 暮らし続けられる堺

令和6（2024）年〇月

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 計画の位置づけ 2
- 3 計画の期間 4

第2章 高齢者等の現状と将来推計

- 1 高齢者等の現状 5
- 2 要支援・要介護認定者の状況 8
- 3 日常生活圏域 11
- 4 高齢者等実態調査結果 13
- 5 高齢者数等の将来推計 24
- 6 前計画の評価 28

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念 33
- 2 計画目標 34
- 3 KGI（重要目標達成指標） 35
- 4 施策体系 36

第4章 施策の展開

- 1 高齢者健康増進施策・自立支援の取組の推進 37
- 2 高齢者の社会参加と生きがい創出の支援 41
- 3 高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備 43
- 4 認知症施策の推進 47
- 5 在宅ケアの充実及び連携体制の整備 50
- 6 介護サービス等の充実・強化 53

第5章 介護サービス量等の見込み

- 1 介護保険施設等の整備 57
- 2 要支援・要介護認定者数の見込み 62
- 3 介護保険給付の見込み 63

第6章 自立支援・介護予防・重度化防止等の取組と目標

- 1 高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止等の取組の推進 71
- 2 介護給付等に要する費用の適正化の取組の推進 74

第7章 計画の推進

- 1 関係機関等との連携 75
- 2 計画の周知・広報 77

資料編

1	各区の状況	80
2	介護保険サービスの利用状況等	94
3	計画の策定体制	97
4	堺市高齢者等実態調査	102
5	被保険者の保険料の算定	103
6	用語説明	106

1 計画策定の背景と趣旨

国は、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）を推進しています。

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深化・推進し、高齢者の自立支援と要支援・要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図り、制度の持続可能性を確保しつつ、必要な方への適切なサービスの提供をめざしています。

本市では、平成 30（2018）年 10 月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、本市、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深化・推進に取り組んでいます。

本市の高齢化率は令和 5（2023）年 9 月末で 28.3%と、全国の値（29.1%）より若干低いものの、令和 22（2040）年には 33.0%を超える想定されており、効果的な対応が求められています。また、高齢者のひとり暮らし世帯や介護ニーズの高い 85 歳以上人口が増加し、医療と介護の双方の需要のさらなる増加と多様化が見込まれるなか、これらの連携の必要性が高まっています。

また、令和 2（2020）年以降に世界中で感染拡大した新型コロナウイルス感染症は、令和 5（2023）年 5 月に感染症法上の 5 類感染症に移行しましたが、この間の感染対策の影響による外出の機会の喪失・制限は多大な影響を及ぼしており、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、見直しや工夫が求められます。

本市の高齢者施策を総合的に推進するため、本計画は、これまでの取組について必要に応じて見直します。また計画期間の 3 年間だけではなく、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年を見据えた中長期的な視点に立って本計画を策定します。

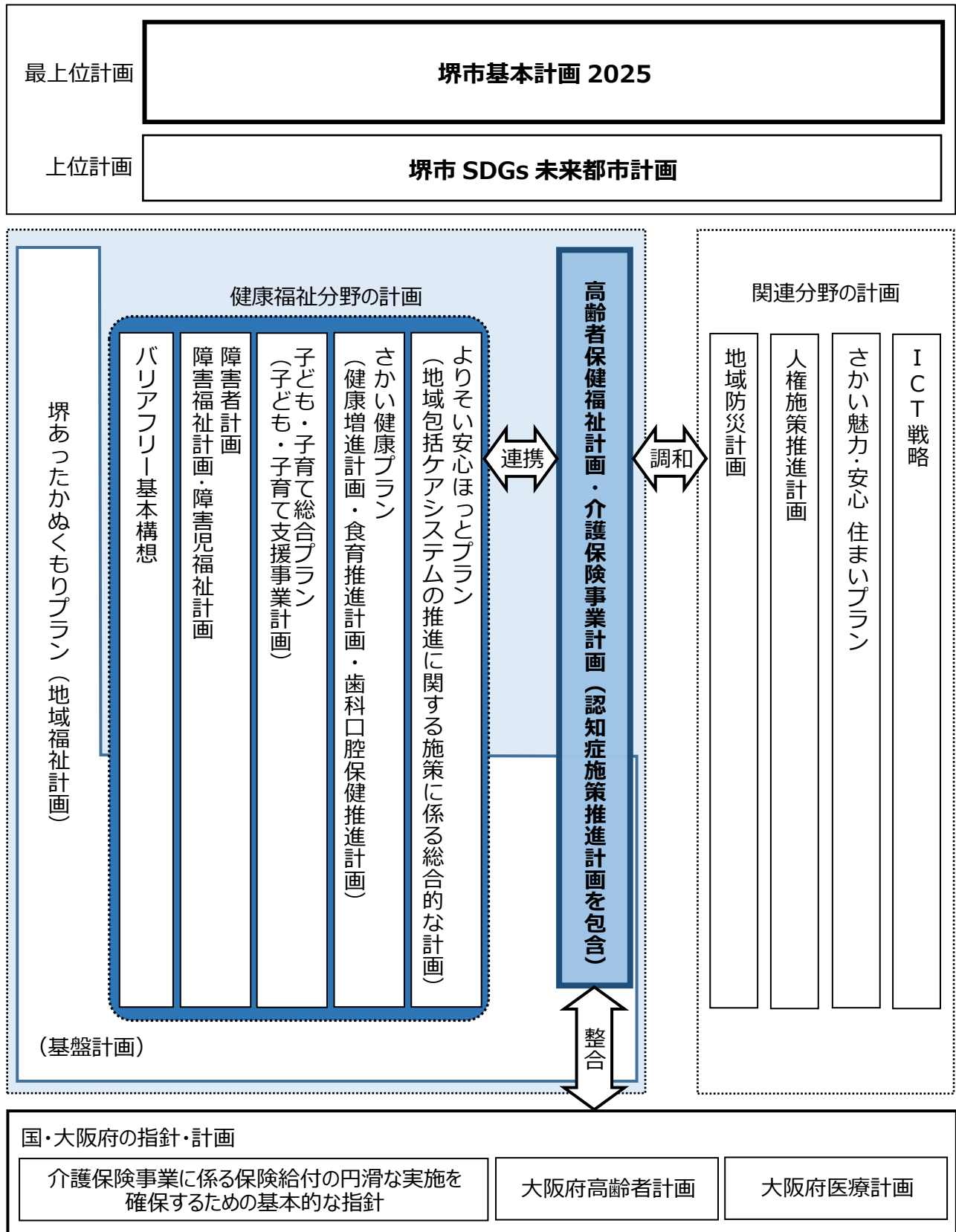
2 計画の位置づけ

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

「堺市基本計画 2025」を最上位計画、「堺市 SDGs 未来都市計画」を上位計画とし、「堺あったかぬくもりプラン」を基盤計画と位置づけ、健康福祉分野の計画等とも連携した計画とします。

本計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条に規定する市町村認知症施策推進計画を包含して策定します。

【計画の位置づけ】



3 計画の期間

介護保険事業計画は3年を1期として策定することから、第9期介護保険事業計画の計画期間は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までとなります。高齢者保健福祉計画についても、介護保険事業計画と一体的に整備するため、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までを計画期間とします。

本計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年を見据え、本計画は、中長期的な展望に立って策定します。



第2章

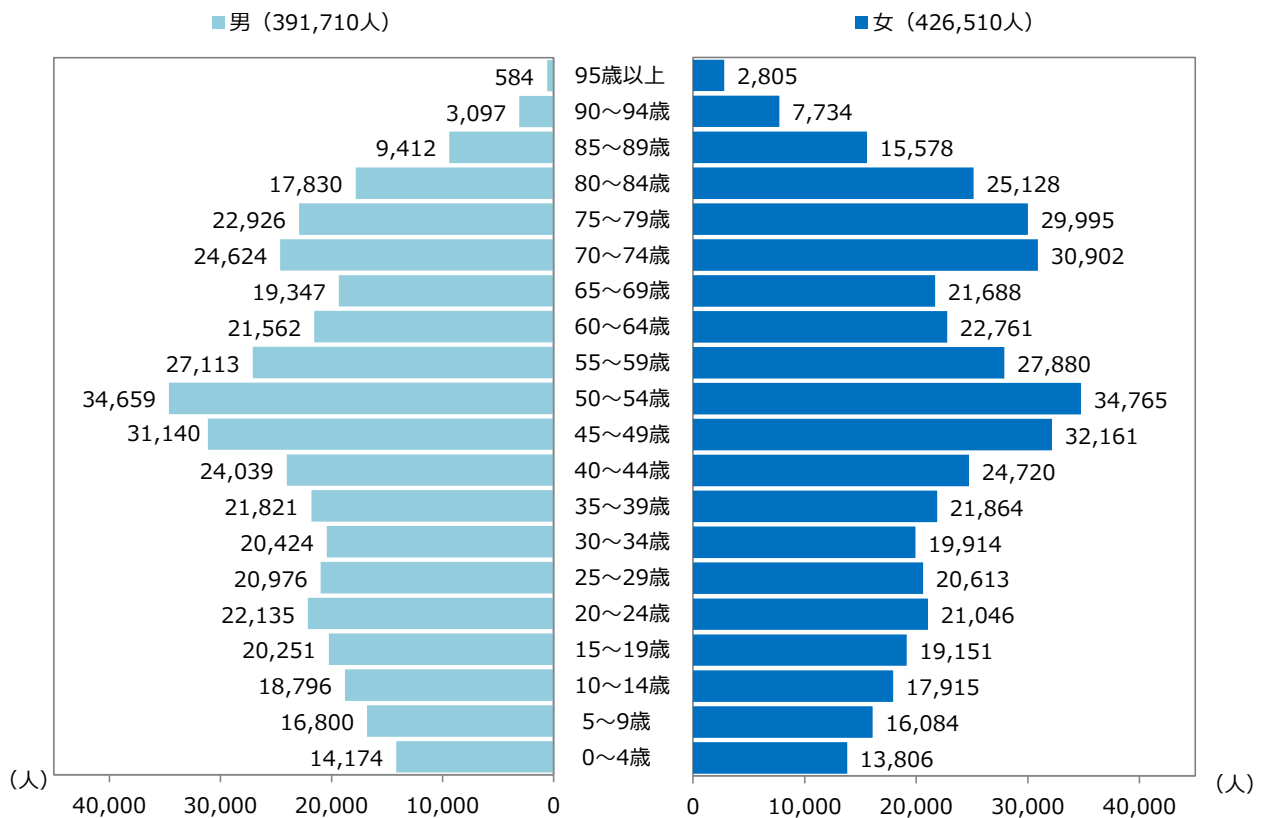
高齢者等の現状と将来推計

1 高齢者等の現状

(1) 人口構造

本市の人口構成をみると、最も多いのは「50～54歳」で、次に多いのは「45～49歳」です。65歳以上では、最も多いのは「70～74歳」で、次に多いのは「75～79歳」です。

■人口ピラミッド

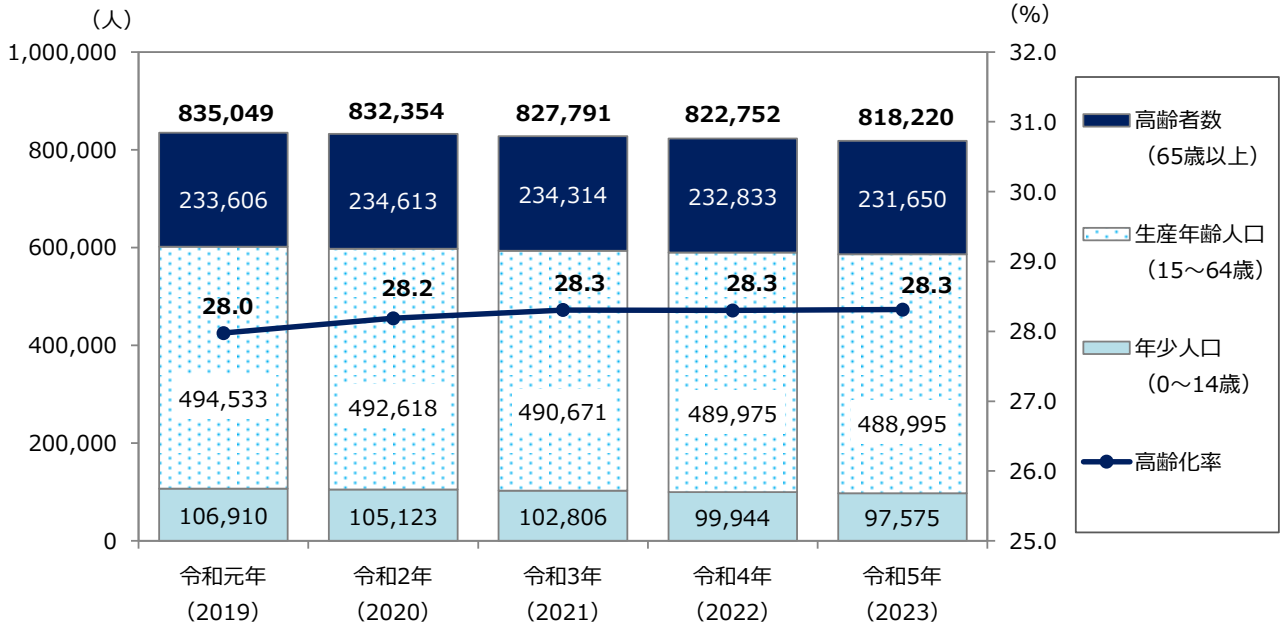


資料：堺市住民基本台帳（令和5（2023）年9月末時点）

(2) 年齢3区分別人口の推移

令和元（2019）年以降の本市の高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は、令和3（2021）年まで上昇が続き、同年以降は横ばいの28.3%で推移しています。年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少が続いており、高齢者数も令和2（2020）年をピークに減少しています。

■ 総人口・年齢3区分別人口・高齢化率の推移

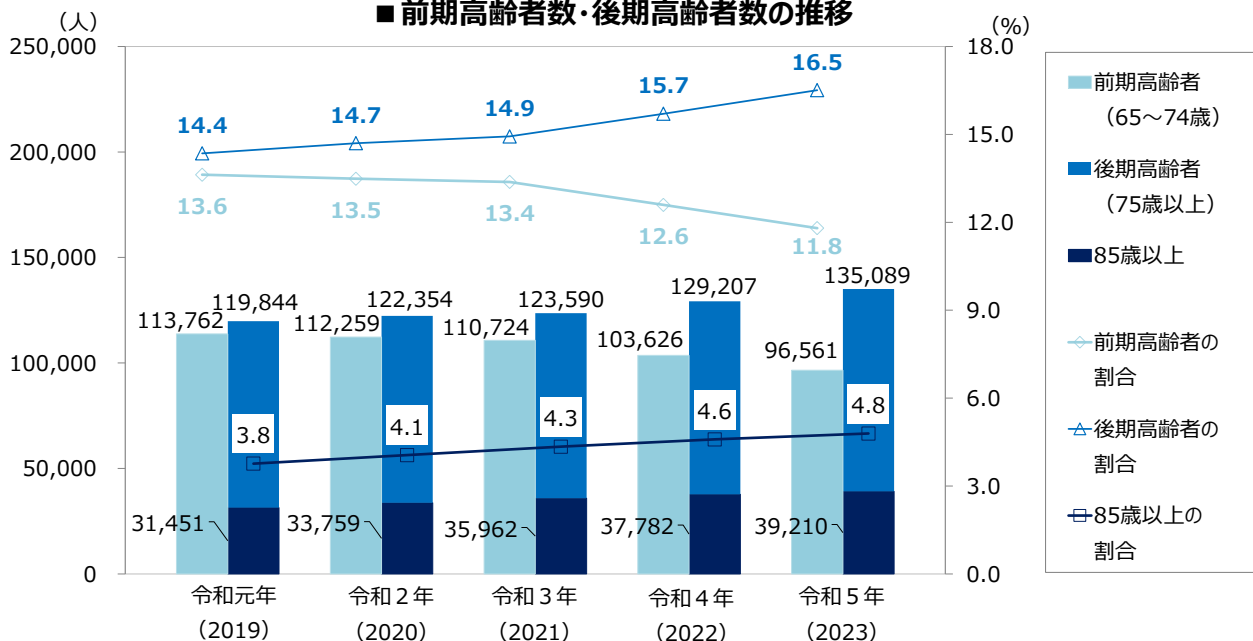


資料：堺市住民基本台帳（各年9月末時点）

(3) 前期・後期高齢者数の推移

前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向です。これに伴って人口に対する割合は、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。

■ 前期高齢者数・後期高齢者数の推移

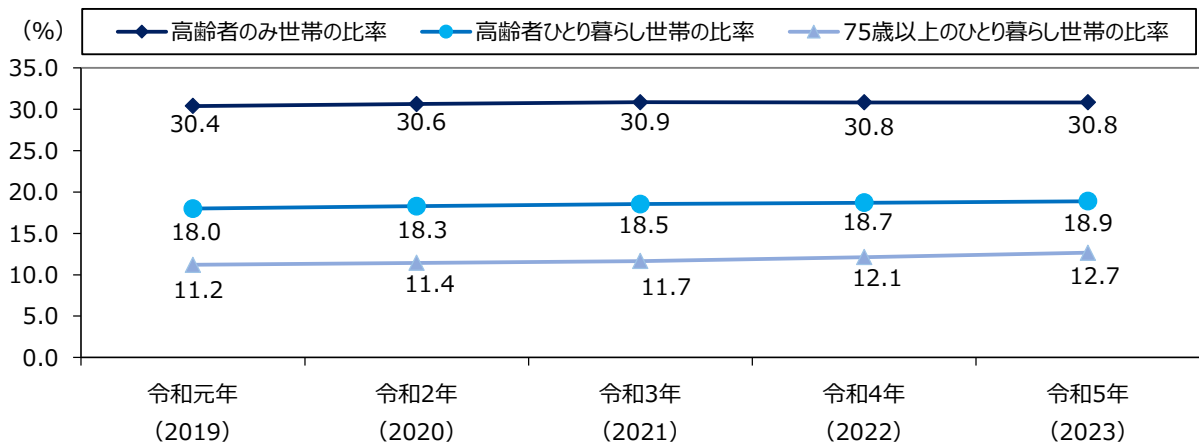
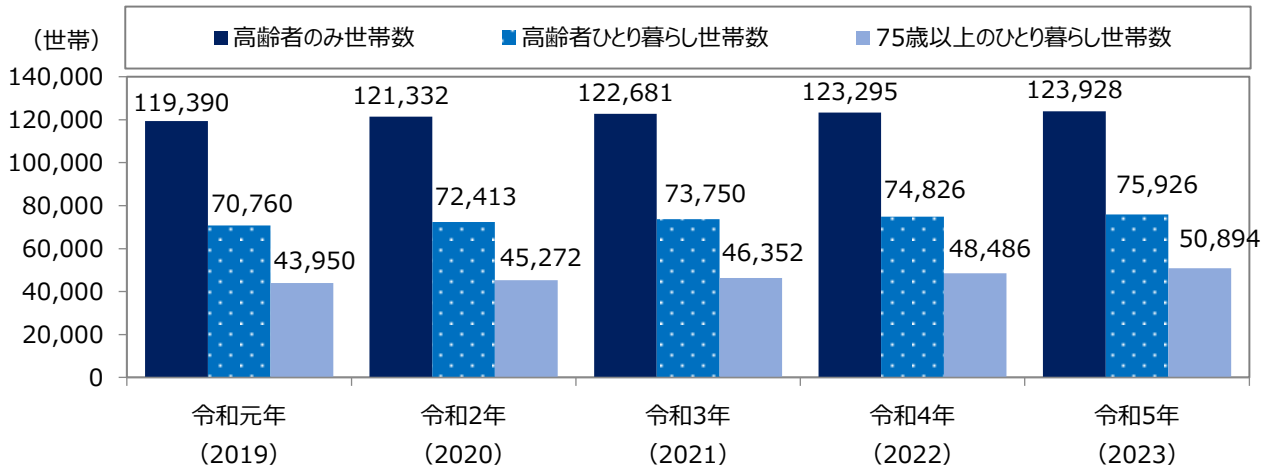


資料：堺市住民基本台帳（各年9月末時点）

(4) 高齢者のみ世帯の推移

令和5（2023）年9月末時点で高齢者のみ世帯数は123,928世帯であり、本市の全世帯のうち30.8%を占めています。そのうちひとり暮らし世帯は75,926世帯（全世帯の18.9%）で、75歳以上のひとり暮らし世帯は50,894世帯（全世帯の12.7%）です。すべてにおいて増加傾向です。

■ 高齢者のみ世帯数、高齢者のみ世帯比率の推移



	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
全世帯数	393,262	396,065	397,604	399,862	401,895
高齢者のみ世帯数	119,390	121,332	122,681	123,295	123,928
全世帯数に占める割合	30.4%	30.6%	30.9%	30.8%	30.8%

資料：堺市住民基本台帳（各年9月末時点）

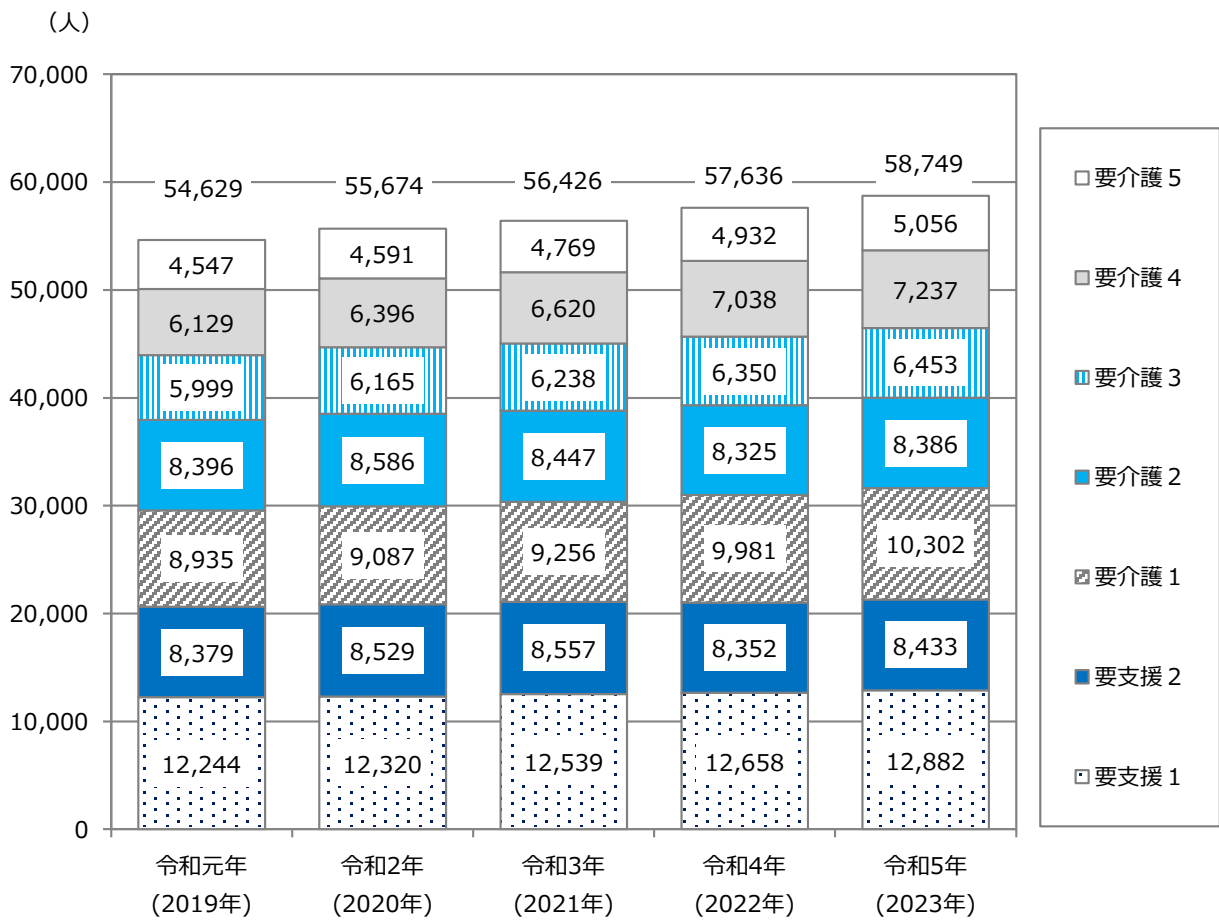
2 要支援・要介護認定者の状況

(1) 認定者数の推移

本市の令和元（2019）年以降の要支援・要介護認定者数は、増加傾向で推移しています。令和 5（2023）年の認定者数で最も多いのは、要支援 1 です。

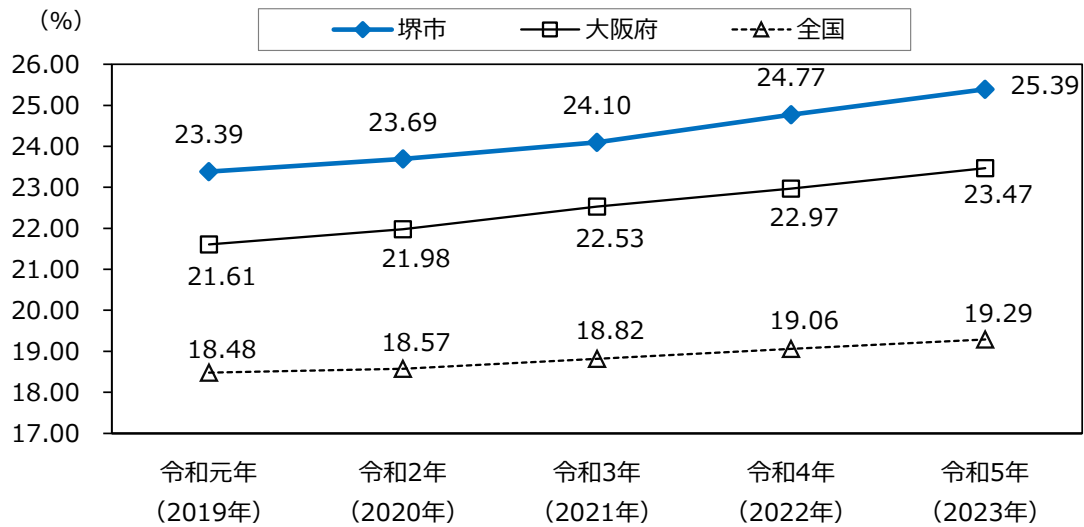
本市の要支援・要介護認定率は、令和元（2019）年以降上昇し続けており、いずれの年においても全国及び大阪府を上回っています。

■ 要支援・要介護認定者数（第 1 号被保険者）の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9 月月報）」

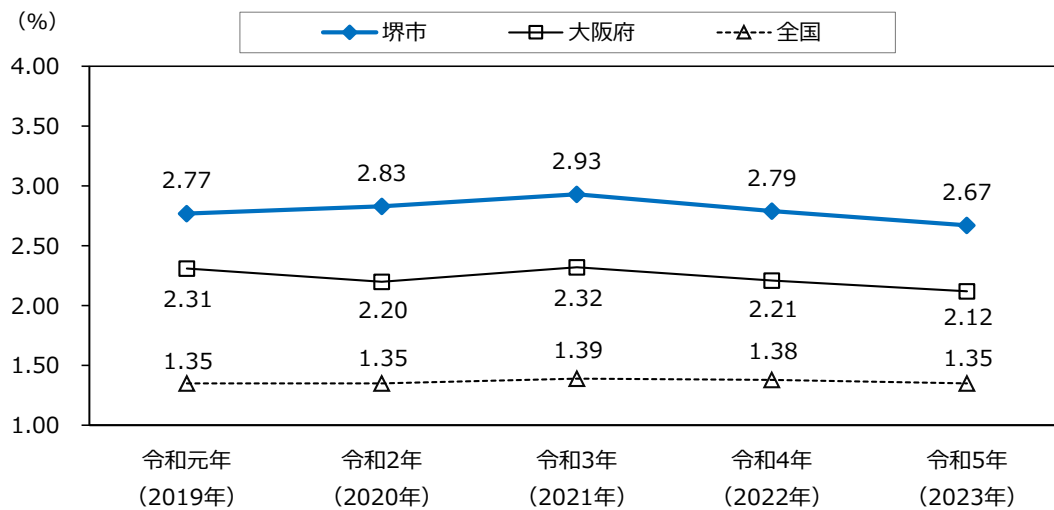
■ 要支援・要介護認定率（第1号被保険者）の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」

本市における前期高齢者の要支援認定率は、いずれの年においても全国及び大阪府を上回っており、令和3（2021）年に2.93%まで上昇したものの、その後は低下しています。

■ 前期高齢者の要支援認定率

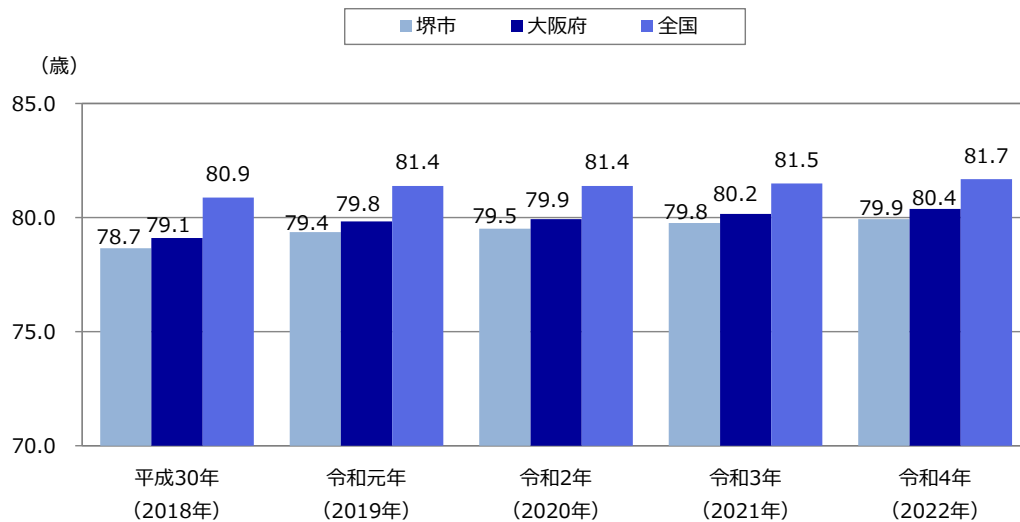


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（3月月報）」

(2) 新規要支援・要介護認定者の平均年齢

本市における新規要支援・要介護認定者の平均年齢は、平成 30（2018）年 78.7 歳から令和 4（2022）年 79.9 歳に上昇しましたが、いずれの年においても全国及び大阪府を下回っています。

■ 新規要支援・要介護認定者の平均年齢

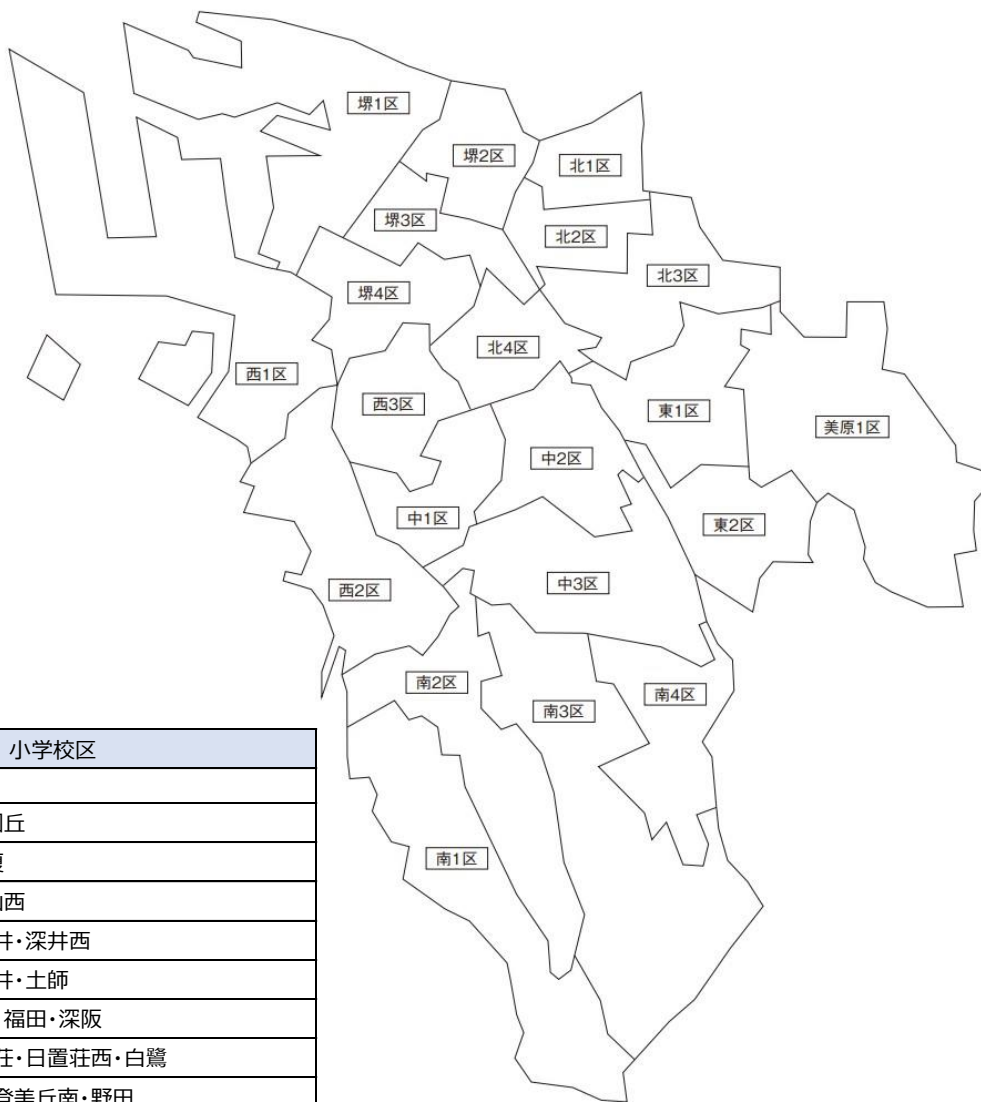


資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

3 日常生活圏域

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、いくつかの小行政区を組み合わせた 21 圏域を日常生活圏域として設定し、地域包括支援センターを設置しています。

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



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

日常生活圏域の概況

区	圏域	高齢者数 (65歳以上) (人)	高齢化率 (%)	ひとり暮らし 高齢者数 (65歳以上) (人)	ひとり暮らし 高齢者率 (高齢者数に 占める割合) (%)	高齢者のみ 世帯数 (65歳以上) (世帯)	高齢者のみ 世帯の割合 (全世帯数に 占める割合) (%)
堺	堺 1	11,718	27.1	4,655	39.7	6,785	28.1
	堺 2	9,539	25.5	3,606	37.8	5,388	28.1
	堺 3	9,166	24.5	3,945	43.0	5,526	25.7
	堺 4	9,443	32.2	3,613	38.3	5,343	33.9
中	中 1	10,232	30.6	3,129	30.6	5,278	32.1
	中 2	9,406	23.8	3,005	31.9	4,894	26.1
	中 3	12,903	27.7	3,496	27.1	6,234	29.0
東	東 1	13,007	29.9	4,050	31.1	6,799	32.6
	東 2	12,614	29.7	3,802	30.1	6,485	32.8
西	西 1	11,067	28.2	3,964	35.8	6,066	30.7
	西 2	14,082	24.5	4,534	32.2	7,420	27.5
	西 3	10,789	27.7	3,534	32.8	5,800	31.6
南	南 1	11,723	34.7	2,891	24.7	5,798	37.8
	南 2	13,856	36.9	3,806	27.5	7,204	39.6
	南 3	10,562	34.5	3,808	36.1	5,956	38.1
	南 4	11,357	34.6	3,699	32.6	6,314	40.6
北	北 1	9,065	24.1	3,052	33.7	4,811	26.5
	北 2	9,099	28.5	3,714	40.8	5,482	33.3
	北 3	9,988	23.1	3,046	30.5	5,163	26.4
	北 4	10,490	23.6	3,559	33.9	5,610	24.7
美原	美原 1	11,544	30.7	3,018	26.1	5,572	32.0
市全体		231,650	28.3	75,926	32.8	123,928	30.8

資料：堺市住民基本台帳人口（令和 5（2023）年 9 月末時点）

4 高齢者等実態調査結果

令和4（2022）年度に実施した堺市高齢者等実態調査の結果から、本計画で重要となる点について高齢者等の意識と実態を整理し、特徴を示します。

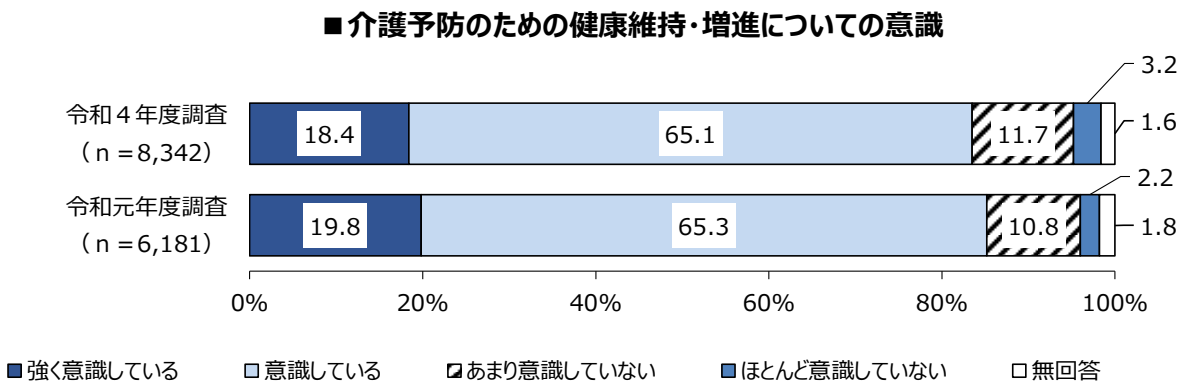
【調査方法等】

	一般高齢者・ 要支援認定者調査	在宅介護実態調査	介護事業者調査
調査対象	市内在住の介護保険の認定を受けていない65歳以上の方及び要支援1、要支援2の認定を受けている65歳以上の方	市内在住の要支援1～要介護5の認定を受けている在宅の65歳以上の方	堺市内をサービス提供区域とする事業所を営む法人
調査件数	13,200通	1,300通	917通
抽出方法	層化無作為抽出	無作為抽出	全数
調査方法	郵送による調査票の配付・回収（WEB回答可）		メール送付・WEB回答
調査期間	令和4（2022）年12月～令和5（2023）年1月		令和5（2023）年2～3月
有効回収数	8,342通	654通	244通
有効回収率	63.2%	50.3%	26.6%

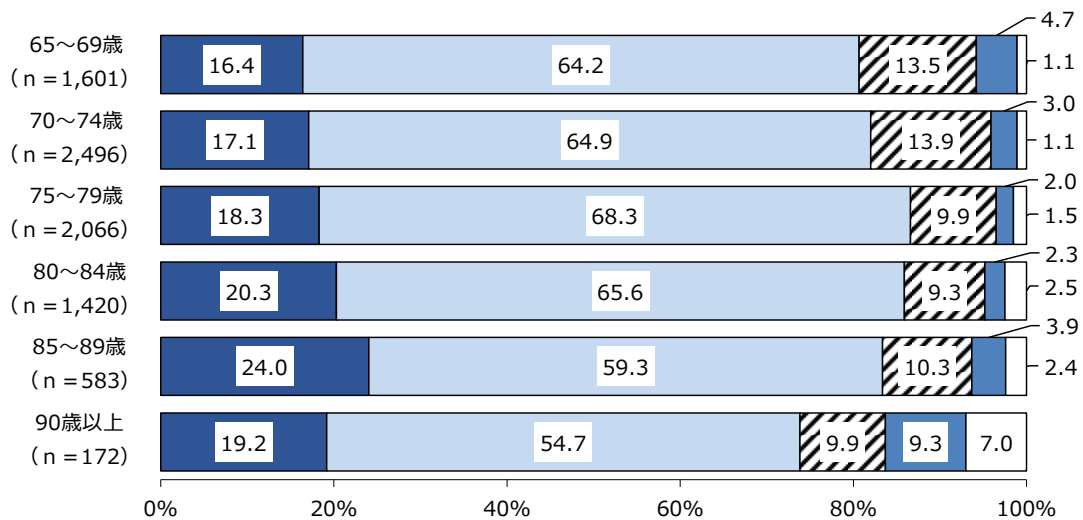
(1) 健康維持・増進の意識

一般高齢者・要支援認定者調査において、「ふだんから介護予防のために、健康維持・増進を意識していますか」の設問では、「あまり意識していない」と「ほとんど意識していない」を合わせた『意識していない』割合は14.9%でした。

年齢別にみると、『意識していない』割合は90歳以上を除けば後期高齢者よりも前期高齢者の方が上回っており、性別にみると、女性と比べて男性の方が上回っていました。

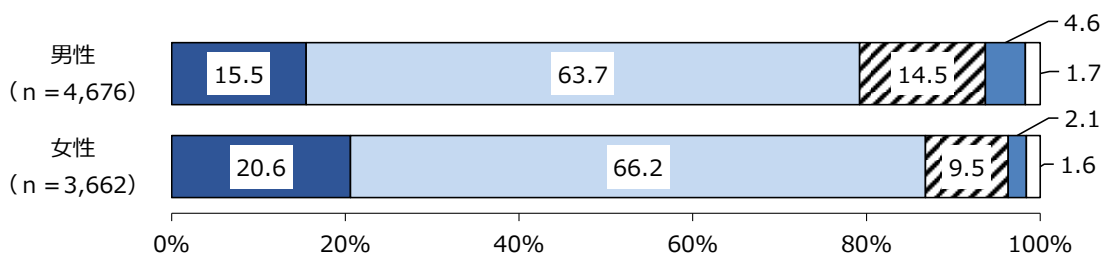


【年齢別】



資料：一般高齢者・要支援認定者調査

【性別】



資料：一般高齢者・要支援認定者調査

在宅介護実態調査において、「初めて要介護認定が必要となった主な原因」の設問では、「骨折・転倒」の割合が17.1%と最も高く、次いで「関節の病気」が12.2%、「高齢による衰弱」が10.4%でした。

令和元（2019）年度と比較すると「骨折・転倒」の割合は4.4ポイント上昇し、「認知症（アルツハイマー病等）」は4.6ポイント低下しました。

■初めて要介護認定が必要となった主な原因

(%)

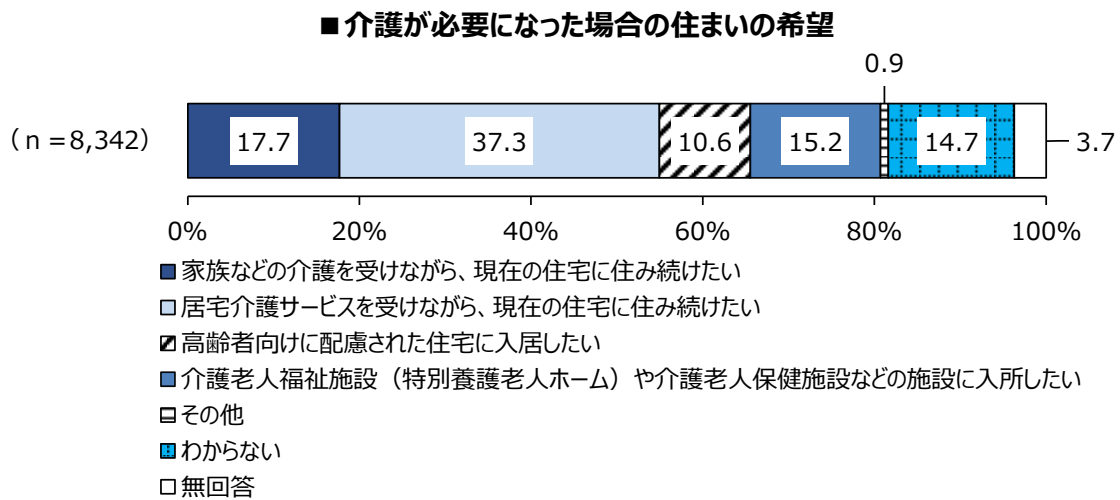
区分	回答者数 (件)	脳卒中 (脳出血・脳こうそく等)	心臓病	がん (悪性新生物)	呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等)	関節の病気 (リウマチ、変形性膝関節症等)	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	糖尿病	泌尿器の病気 (膀胱炎、前立腺肥大症等)	視覚・聴覚障害 (白内障、難聴等)	骨折・転倒	脊髄損傷	高齢による衰弱	その他	無回答
令和4年度 (2022年度)	654	8.0	5.2	3.8	2.3	12.2	6.7	2.6	1.2	1.1	1.5	17.1	3.4	10.4	12.5	11.9
令和元年度 (2019年度)	1,054	12.0	5.5	3.1	2.5	10.8	11.3	1.9	1.9	1.2	0.8	12.7	2.7	10.4	12.0	11.3

資料：在宅介護実態調査

(2) 介護が必要になった場合に希望すること

一般高齢者・要支援認定者調査において、「介護が必要になった場合の住まいの希望」の設問では、「家族などの介護を受けながら、現在の住宅に住み続けたい」と「居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けたい」を合わせた割合は 55.0%でした。

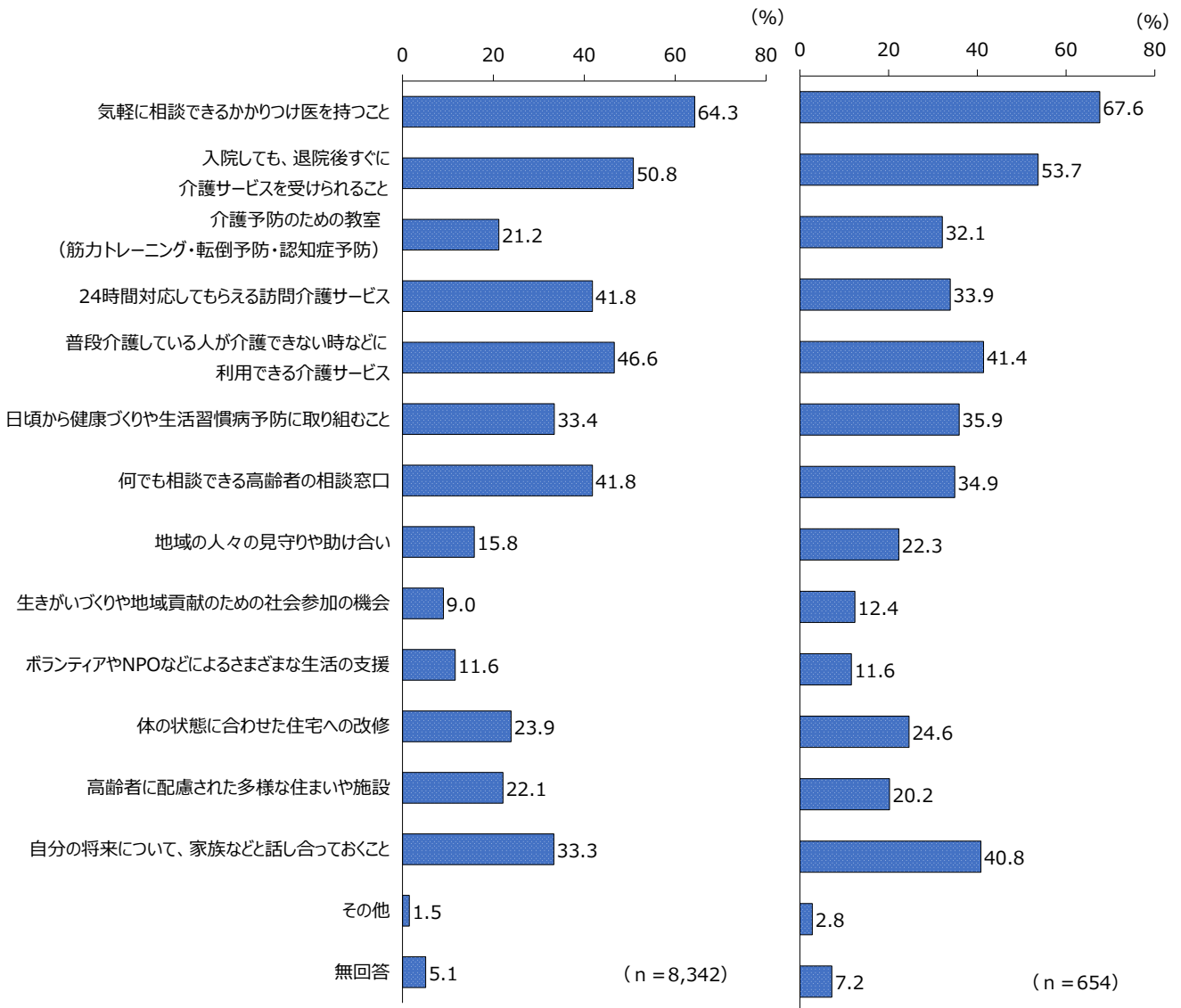
一方、「高齢者向けに配慮された住宅に入居したい」と「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設などの施設に入所したい」を合わせた割合は 25.8%でした。



資料：一般高齢者・要支援認定者調査

一般高齢者・要支援認定者調査及び在宅介護実態調査において、「高齢者が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」の設問（複数回答）では、どちらの調査においても「気軽に相談できるかかりつけ医を持つこと」が最も高く、次いで「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」の順に高い割合を示していました。

■ 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

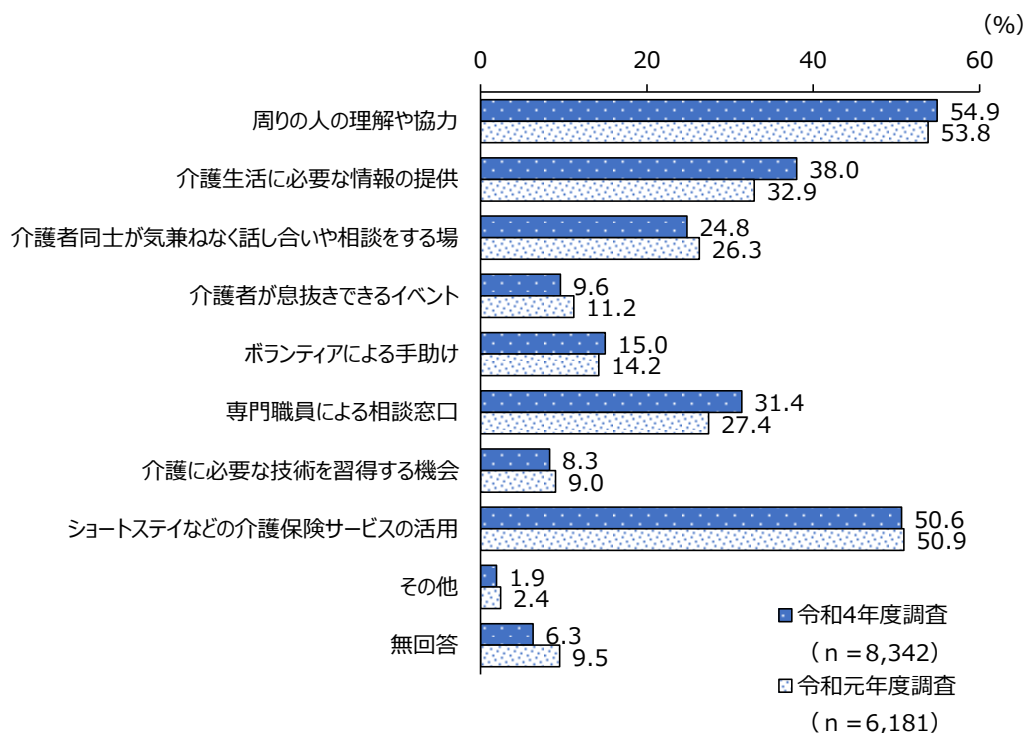


資料：一般高齢者・要支援認定者調査

資料：在宅介護実態調査

一般高齢者・要支援認定者調査において、「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」の設問（選択肢は 3 つまで）では、「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。令和元（2019）年度と比較すると、「介護生活に必要な情報提供」、「専門職員による相談窓口」の割合が上昇しました。

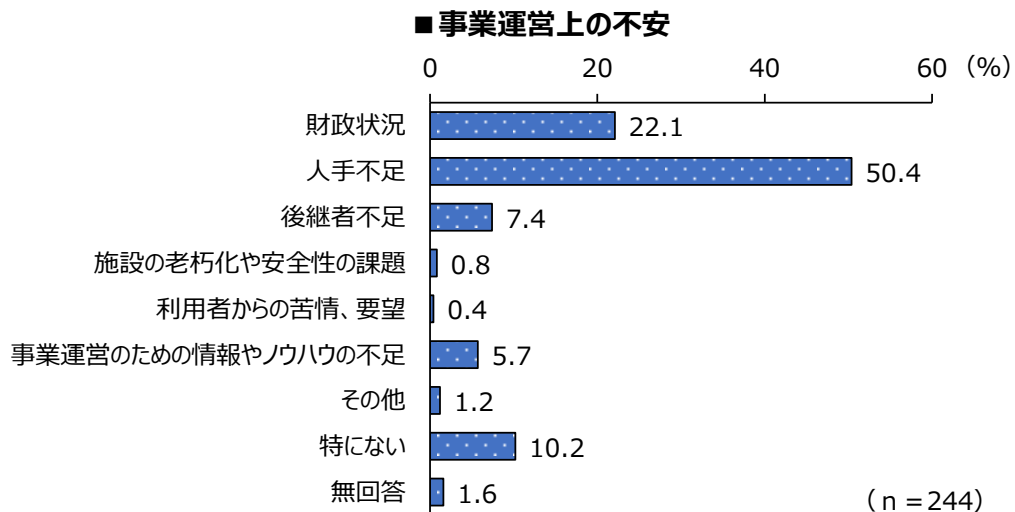
■ 介護者の介護疲れやストレスケアに必要なこと



資料：一般高齢者・要支援認定者調査

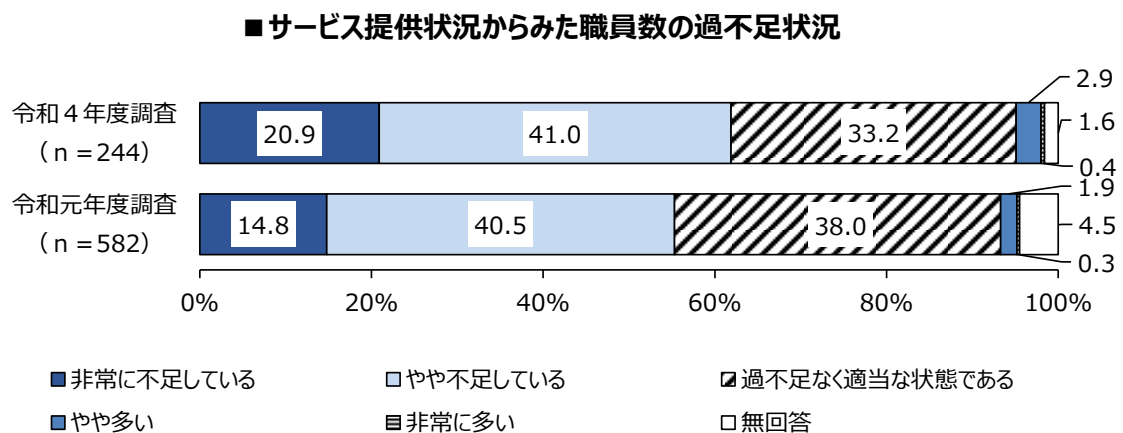
(3) 介護人材の確保

介護事業者調査において、「介護事業者が事業の運営上、最も不安に感じること」の設問では、「人手不足」の割合が50.4%と最も高く、次いで「財政状況」が22.1%でした。



資料：介護事業者調査

「職員の過不足の状況」の設問では、『不足（「非常に不足している」と「やや不足している」の合計）』は61.9%で、令和元（2019）年度と比較すると、6.6ポイント上昇しました。

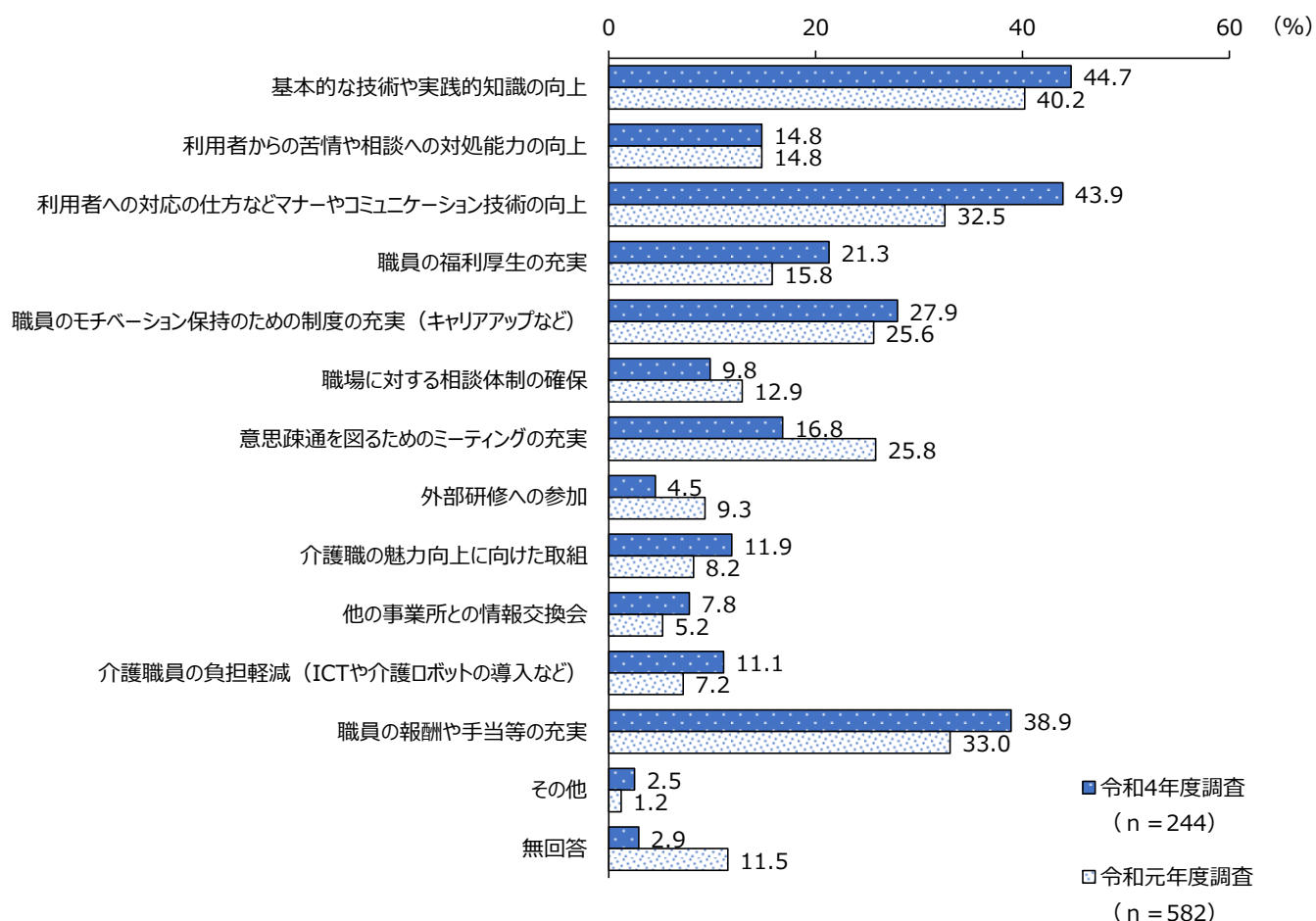


資料：介護事業者調査

「職員の確保や質の向上を図るために、今後どのような視点を重視した取組が必要と思うか」の設問（選択肢は3つまで）では、「基本的な技術や実践的知識の向上」の割合が44.7%と最も高く、次いで「利用者への対応の仕方などマナーやコミュニケーション技術の向上」が43.9%、「職員の報酬や手当等の充実」が38.9%と続いています。

令和元（2019）年度と比較すると、「利用者への対応の仕方などマナーやコミュニケーション技術の向上」が11.4ポイント上昇しました。

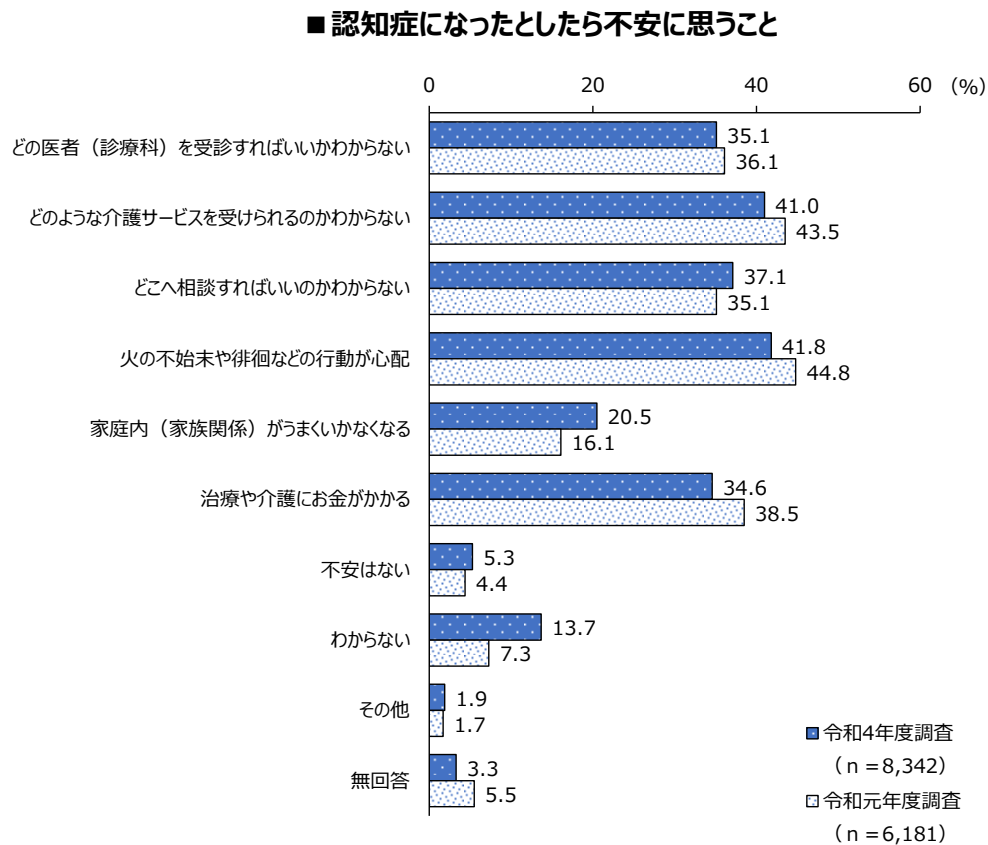
■ 職員の確保や質の向上を図るために必要なこと



資料：介護事業者調査

(4) 認知症に対する不安や相談窓口の認知度

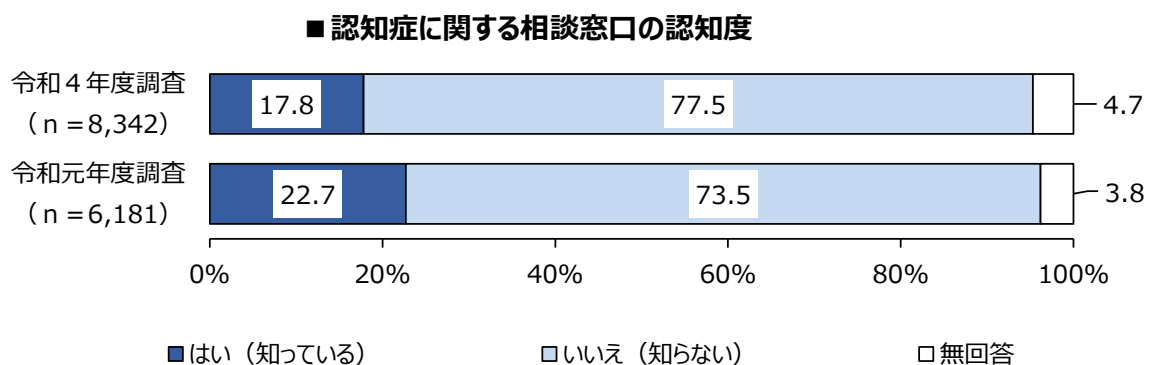
一般高齢者・要支援認定者調査において、「認知症になったらしたら不安に思うこと」についての設問（複数回答）では、令和元（2019）年度と比較すると、多くの項目で不安に思う割合はやや低下しましたが、「どこへ相談すればいいのかわからない」の割合が2.0ポイント、「家庭内（家族関係）がうまくいかなくなる」の割合が4.4ポイント上昇しました。



資料：一般高齢者・要支援認定者調査

「認知症に関する相談窓口を知っているか」の設問では、「はい（知っている）」の割合が17.8%、「いいえ（知らない）」の割合が77.5%でした。

令和元（2019）年度と比較すると、「はい（知っている）」の割合が4.9ポイント低下しました。

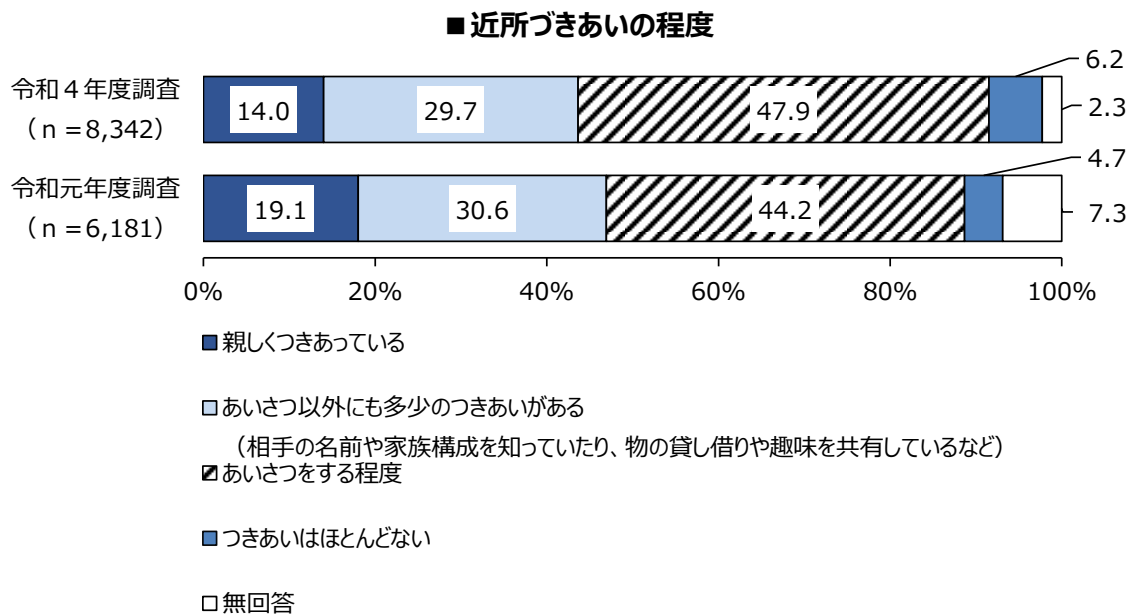


資料：一般高齢者・要支援認定者調査

(5) 近所づきあいなどの状況

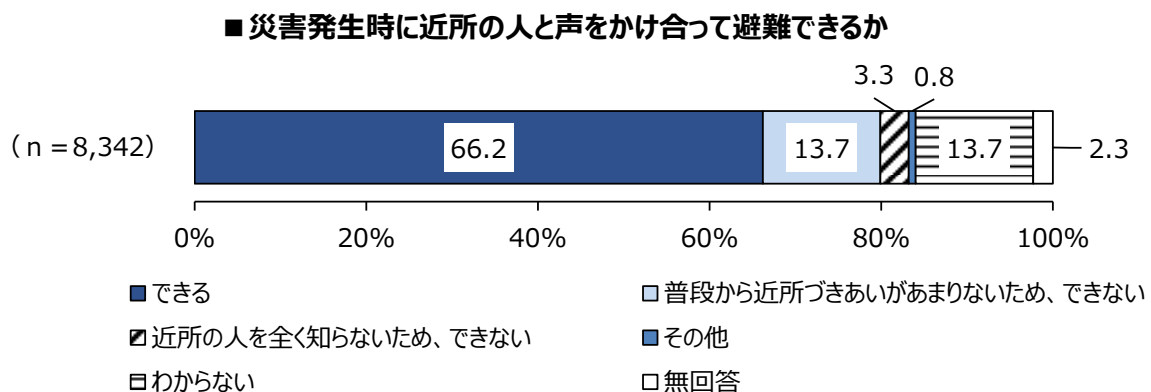
一般高齢者・要支援認定者調査において、「ふだん、近所の人とどの程度のつきあいをしているか」の設問では、「あいさつをする程度」の割合が 47.9%と最も高く、次いで「あいさつ以外にも多少のつきあいがある」が 29.7%、「親しくつきあっている」が 14.0%でした。

令和元（2019）年度と比較すると、「親しくつきあっている」の割合が 5.1 ポイント低下し、「あいさつをする程度」の割合が 3.7 ポイント、「つきあいはほとんどない」の割合が 1.5 ポイント上昇しました。



資料：一般高齢者・要支援認定者調査

「災害発生時に近所の人と声をかけ合って避難できるか」の設問では、「できる」が 66.2%でした。一方、「普段から近所づきあいがあまりないため、できない」と「近所の人を全く知らないため、できない」を合わせた『できない』の割合が 17.0%、「わからない」が 13.7%でした。



資料：一般高齢者・要支援認定者調査

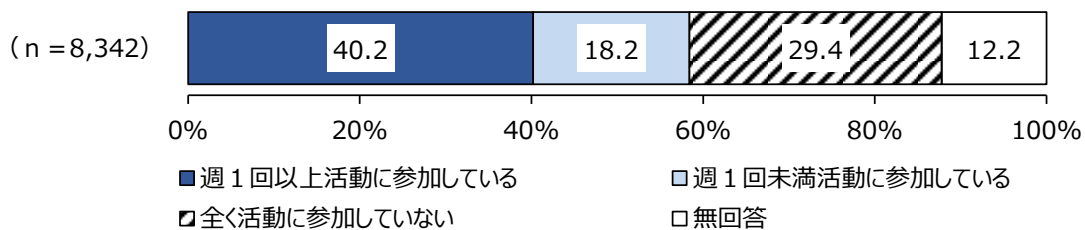
(6) 社会参加、外出機会の状況

一般高齢者・要支援認定者調査において、地域活動への参加頻度に関する設問（複数回答）では、週1回以上の参加率をみると、「⑧収入のある仕事」の割合が19.5%と最も高く、次いで「②スポーツ関係のグループやクラブ」が15.4%と続いています。

区分	回答者数 (件)	参加状況 (%)							参加率 (%)	
		週4回以上	週2〜3回	週1回	月1〜3回	年に数回	参加していない	無回答	週1回以上	年に数回以上
①ボランティアのグループ	8,342	0.7	1.1	1.3	3.4	3.0	69.2	21.3	3.1	9.5
②スポーツ関係のグループやクラブ	8,342	4.2	7.1	4.1	3.1	1.6	60.4	19.5	15.4	20.1
③趣味関係のグループ	8,342	1.1	3.0	4.0	8.6	3.7	59.5	20.1	8.1	20.4
④学習・教養サークル	8,342	0.2	0.6	1.3	2.6	1.9	70.2	23.2	2.1	6.6
⑤（いきいきサロンや体操など） 介護予防のための通いの場	8,342	0.5	1.3	1.7	1.9	1.3	71.3	22.0	3.5	6.7
⑥老人クラブ	8,342	0.4	0.5	0.7	1.8	3.1	71.1	22.5	1.6	6.5
⑦町内会・自治会	8,342	0.4	0.4	0.6	4.6	14.6	57.9	21.5	1.4	20.6
⑧収入のある仕事	8,342	12.0	6.3	1.2	1.5	0.9	57.4	20.8	19.5	21.9

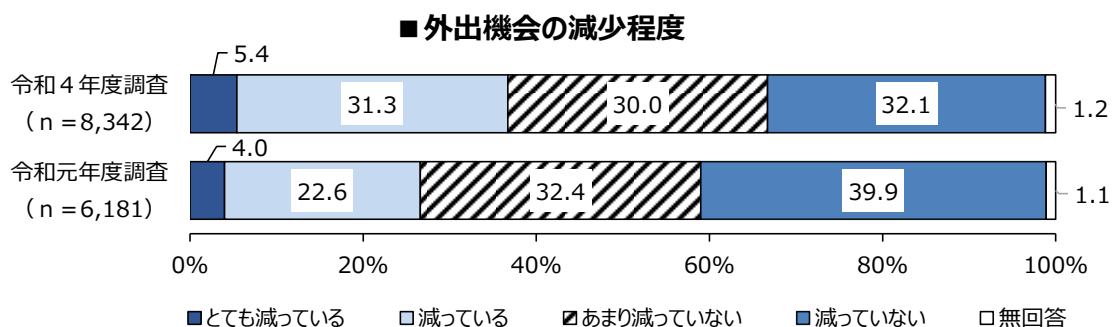
資料：一般高齢者・要支援認定者調査

上記の①～⑧の活動のいずれかに、「週1回以上活動に参加している」は40.2%、「週1回未満活動に参加している」は18.2%、「まったく活動に参加していない」は29.4%でした。



資料：一般高齢者・要支援認定者調査

「昨年と比べて外出の機会が減っているか」の設問では、「とても減っている」と「減っている」の合計は36.7%で、令和元（2019）年度（26.6%）から10.1ポイント上昇しました。



資料：一般高齢者・要支援認定者調査

5 高齢者数等の将来推計

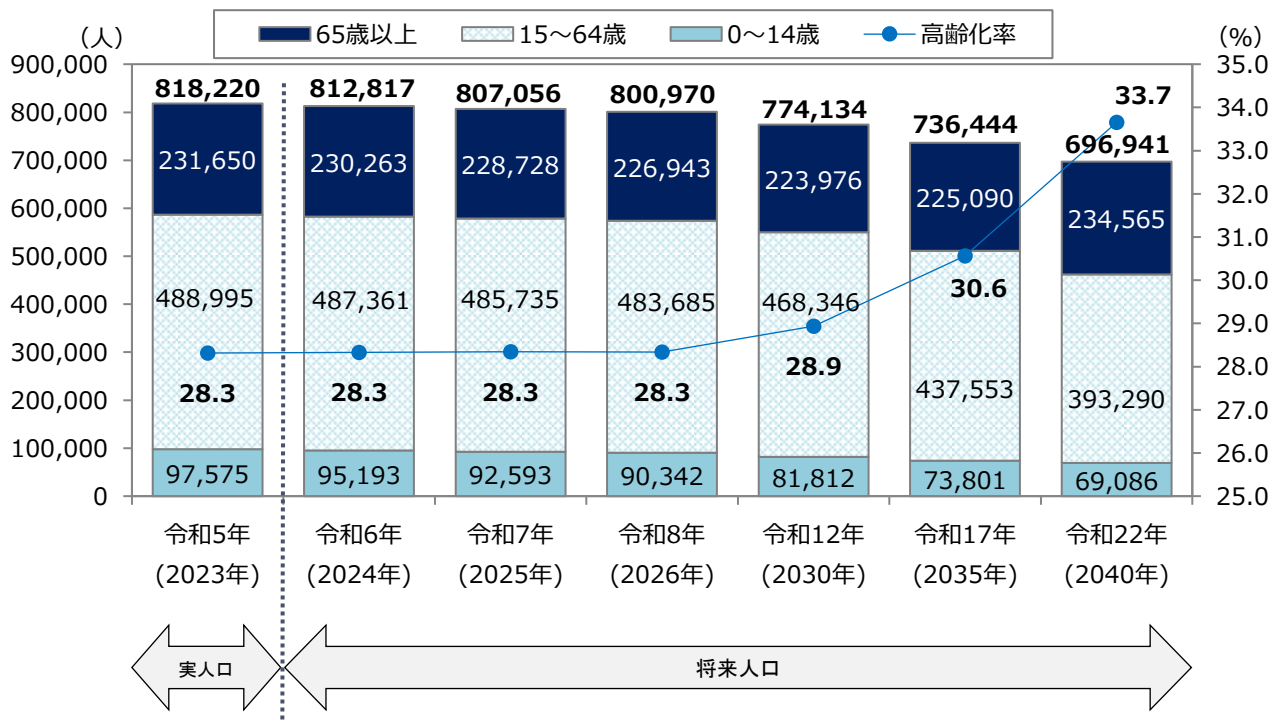
(1) 人口の将来推計

本市の将来人口は減少傾向であり、令和 22（2040）年には 70 万人を割り込むと見込まれます。

年齢 3 区分人口は、当面の間、すべての区分において、減少すると見込まれます。令和 22（2040）年には 15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は急減し、一方で、65 歳以上の高齢者数は微増することが見込まれます。

高齢化率は令和 8（2026）年まで 28.3%で推移し、その後徐々に上昇して令和 22（2040）年には 33.7%になると見込まれます。

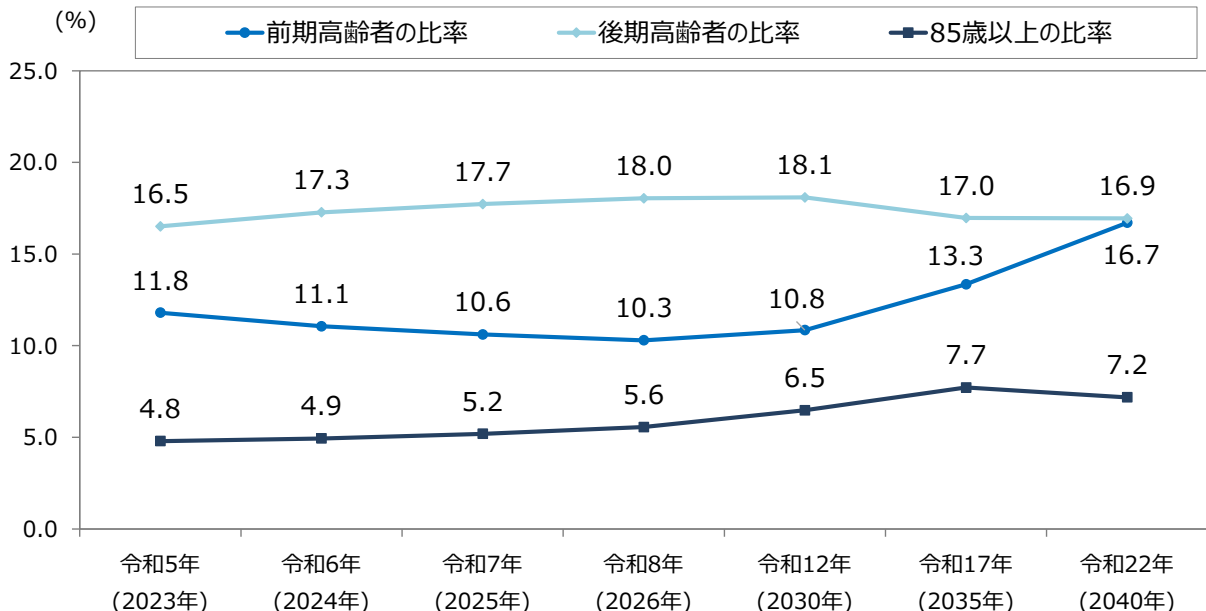
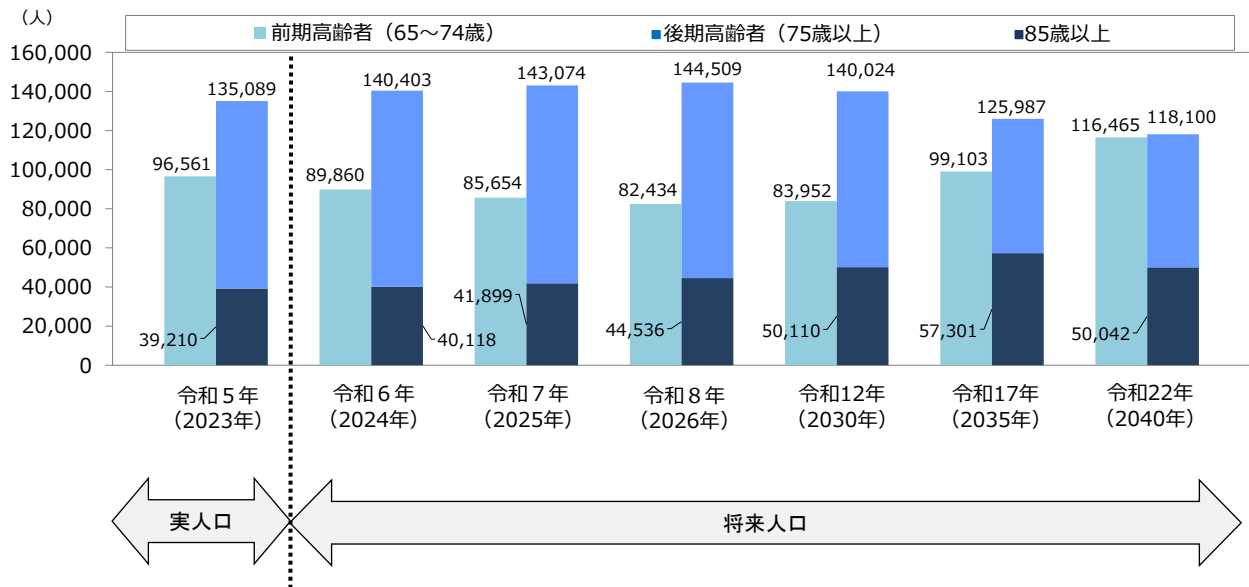
■ 年齢 3 区分人口の将来推計



(2) 高齢者数の将来推計

本市の前期高齢者数は年々減少する一方で後期高齢者数は増加し、令和 8（2026）年には前期高齢者 82,434 人、後期高齢者 144,509 人になると見込まれます。その後は前期高齢者数が増加に転じる一方で、後期高齢者数は減少に転じ、令和 22（2040）年には前期高齢者 116,465 人、後期高齢者 118,100 人になると見込まれます。

■ 前期・後期高齢者数の将来推計



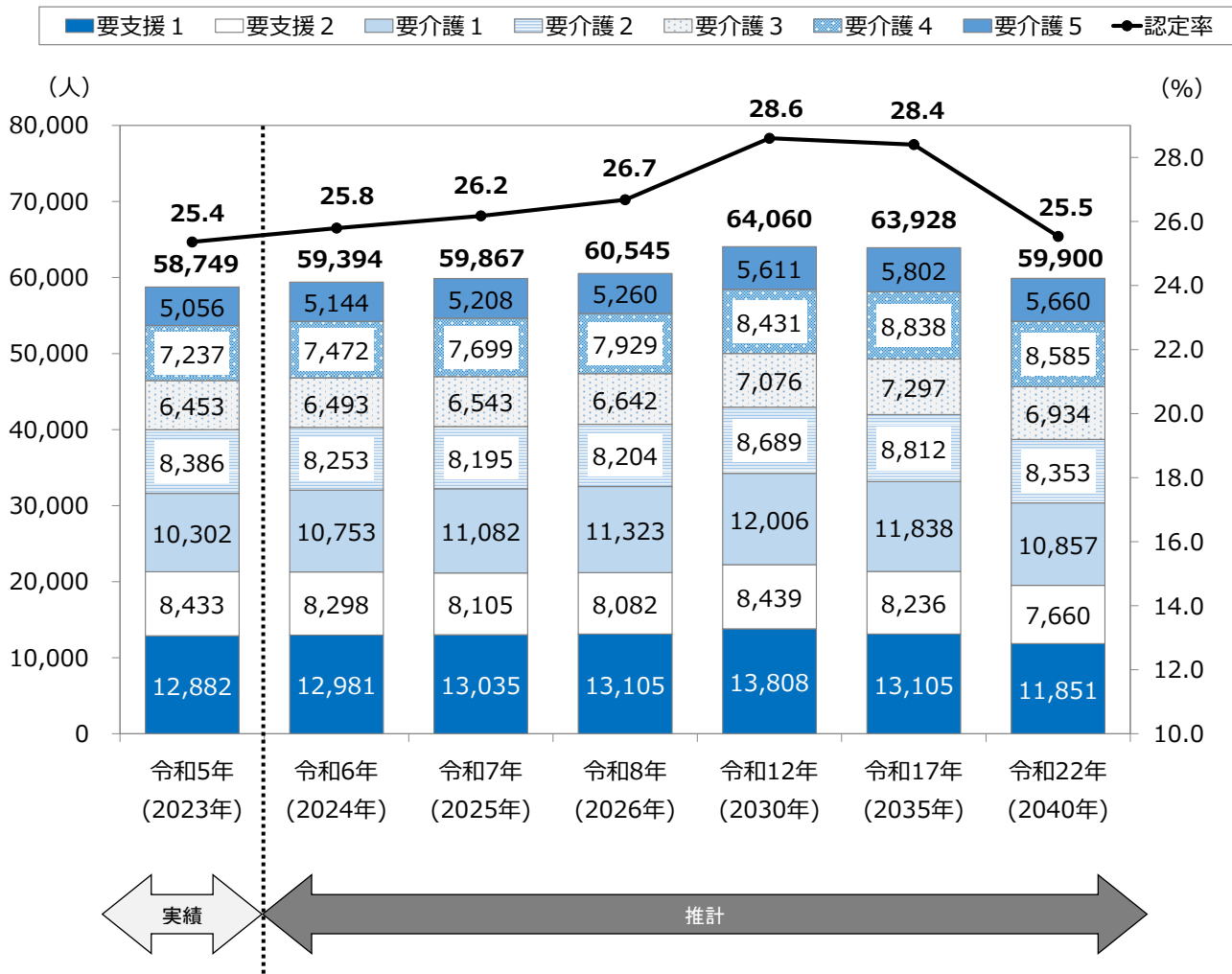
資料：堺市住民基本台帳（各年 9 月末時点）

※令和 6（2024）年以降は、住民基本台帳人口データ（令和元（2019）年～令和 5（2023）年（各年 9 月末時点）を基に本市推計）

(3) 要支援・要介護認定者の将来推計

本市の令和 8（2026）年の要支援・要介護認定者数は 60,545 人、認定率は 26.7%で、認定者数の増加傾向は続くと見込まれます。令和 12（2030）年の要支援・要介護認定者数 64,060 人、認定率 28.6%をピークに、その後認定者数は減少し、令和 22（2040）年の要支援・要介護認定者数は 59,900 人、認定率は 25.5%になると見込まれます。

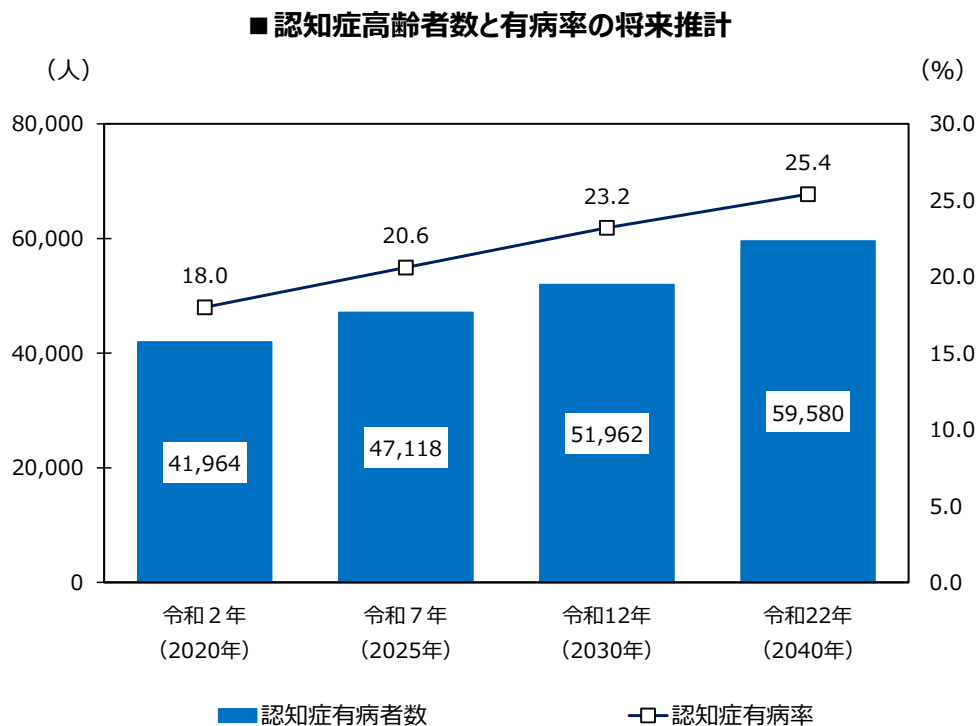
■ 要支援・要介護認定者数（第 1 号被保険者）の推移



資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（各年 9 月末時点）

(4) 認知症高齢者の将来推計

全国的に、認知症高齢者数は増加すると推計されています。令和 7（2025）年には本市の認知症高齢者数は 47,118 人で、高齢者の 5 人に 1 人となり、令和 22（2040）年には認知症高齢者数は 59,580 人で、高齢者の 4 人に 1 人になると見込まれます。



資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
(厚生労働科学研究費補助金特別研究事業) を基に本市推計

6 前計画の評価

前計画の KGI（Key Goal Indicator=重点目標達成指標）、重点施策の取組状況、KPI（Key Performance Indicator=重要業績評価指標）の状況、高齢者実態調査等を踏まえた課題の整理及び評価を以下のとおり行いました。

【KGI「健康寿命」の状況】

本市の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、平成 28（2016）年男性 71.46 年、女性 73.60 年でしたが、令和元（2019）年は男性 72.82 年、女性 74.46 年となり、男性は 1.36 年、女性は 0.86 年延びました。

全国平均と比較すると、男性は全国平均をやや上回りましたが、女性は全国平均を下回っています。

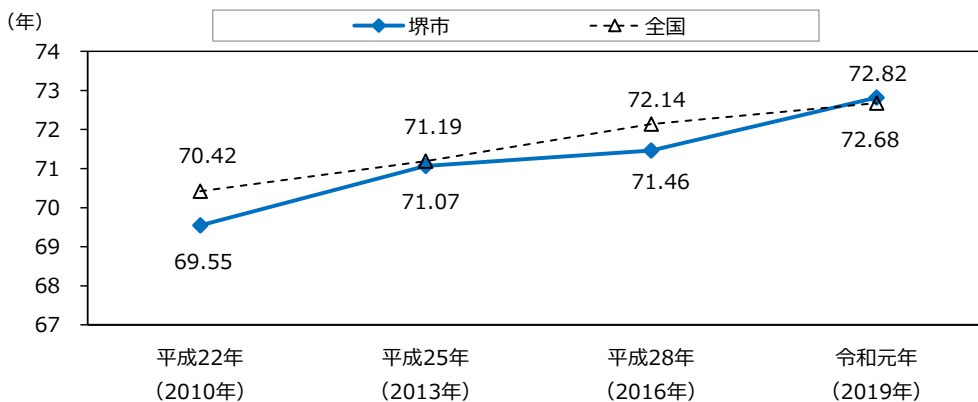
【KGI（重要目標達成指標）】

指標	前計画策定時※ (平成 28 (2016) 年)	目標 (令和 5 (2023) 年度)	現状値 (令和元 (2019) 年)
健康寿命	男性 71.46 年 女性 73.60 年	男性 73.20 年 女性 76.20 年	男性 72.82 年 女性 74.46 年

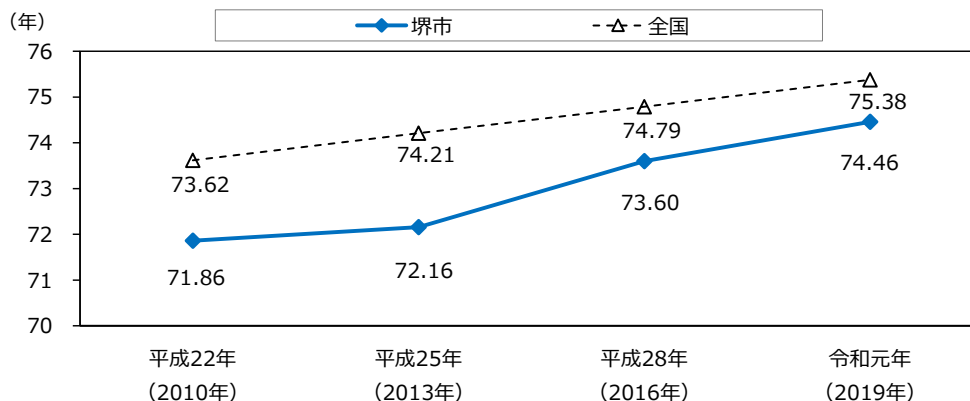
※前計画策定時は、令和 2（2020）年度時点において把握した最新の値。以下、同じ。

■ 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の推移

【男性】



【女性】



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

(1) 自立支援・介護予防・健康増進の取組の推進

高齢者の自立支援、介護予防及び健康増進に向けて、フレイル予防に有効なプログラムを実施しました。高齢者がそれぞれに合った介護予防活動に取り組み、可能な限り元気な状態で自立した生活を送れるよう支援を行いました。また、介護予防「あ・し・た」プロジェクト等を実施し、健康への関心が低い層の参加を促進する取組を進めました。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	前計画策定時 (令和元(2019)年度)	目標 (令和5(2023)年度)	現状値 (令和4(2022)年度)
前期高齢者の要支援認定率	2.83%	2.50%	2.67%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【課題及び評価】

KPIの「前期高齢者の要支援認定率」は、3年間で0.16ポイント低下したものの、目標を達成できない見込みです。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、対面事業の中止や規模の縮小など介護予防事業の実施に大きな影響が生じました。また、高齢者の外出控えや社会参加の減少により高齢者の活動量が低下し、要支援・要介護状態となるリスクが高まった影響もあったと考えられます。

高齢者等実態調査の結果では、前期・後期高齢者別や性別で、健康の維持・増進に対する意識が異なっていました。また、初めて要支援・要介護認定が必要になった原因で最も高い割合は「骨折・転倒」でした。このようなリスクを軽減するためには、日常生活を営むために必要な身体能力を保つことが重要です。

本市では、要支援・要介護認定者のうち要支援1の割合が最も高く、初めて要支援・要介護認定を受ける年齢は全国平均を下回っています。健康長寿の実現に向け、高齢者の状態に応じた介護予防・フレイル予防など、高齢者の健康増進施策・自立支援の推進が必要です。

(2) 在宅ケアの充実及び連携体制の整備

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自らの意思に基づき自立した質の高い生活を続けられる環境を整えるため、地域包括支援センターの人員体制を充実し、相談窓口を1か所増設することで、総合的な相談支援体制を整備しました。

また、地域包括ケアシステムの推進に関する条例に基づき設置された地域包括ケアシステム審議会や堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議（いいともネットさかい）など、関係機関による協議の場を通して、医療・介護現場の課題や対応策を検討し、在宅医療・介護の連携強化を進めました。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	前計画策定時 (令和2(2020)年度)	目標 (令和5(2023)年度)	現状値 (令和4(2022)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	162,307件

資料：地域包括支援センター事業報告書

※推計値は、前計画策定時（令和2（2020）年度）において推計した当該年度の援助件数

【課題及び評価】

KPI の「地域包括支援センターの援助件数」は減少しており、目標を達成できない見込みです。新型コロナウイルス感染症の感染拡大による、介護サービス新規利用の減少や、地域活動の減少、地域での相談を受ける機会の減少等の影響があったものと考えられます。

高齢者等実態調査の結果では、現在、要介護認定を受けていない方のうち、「将来介護が必要になった場合、現在の住宅に住み続けたい」と考える高齢者の割合は 55.0%でした。在宅介護のニーズは高く、在宅で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が重要です。

高齢者に係る課題が複雑化・複合化するなか、在宅に必要な介護サービスを適切に提供するためには、介護者への情報提供や相談体制の充実など、総合的な支援が必要です。

(3) 介護サービス等の充実・強化

高齢者が安心して地域の多様なサービスを利用できるように、中長期的な視点に立ってサービスの質の向上と円滑に利用できる環境整備を進めました。

また、介護サービスの質の向上に向け、人材の定着を図ることが重要です。本市では研修、表彰、実践発表会等を実施し、介護の仕事についての魅力発信を行いました。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	前計画策定時 (令和 2 (2020) 年 9 月)	目標 (令和 5 (2023) 年度)	現状値 (令和 5 (2023) 年 9 月)
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%	70.85%

資料：健康福祉局調べ

【課題及び評価】

KPI の「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」は、毎年平均で約 1.6 ポイント上昇しており目標に達する見込みです。

高齢者等実態調査の結果では、介護事業者において経営上の不安で最も大きなものは人手不足でした。介護人材の定着や介護サービスの質の向上を図ることが重要です。

中長期的な人口動態等を見据えつつ、施設やサービス基盤の整備、介護人材の確保・育成、生産性の向上など、介護サービスの充実・強化、適正化の推進が必要です。

(4) 認知症施策の推進

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られるよう、共生と予防を両輪とした施策を推進しました。認知症に関する理解の普及・啓発に取り組み、また、医療や介護等の専門的な支援を行いました。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	前計画策定時 (令和元(2019)年度)	目標 (令和5(2023)年度)	現状値 (令和4(2022)年度)
認知症サポーターの人数	75,032人	90,000人	86,617人

資料：地域包括支援センター事業報告書

【課題及び評価】

KPIの「認知症サポーターの人数」については、感染対策を講じながら養成に取り組んできた結果、着実に増加しており、目標を達成できる見込みです。一方で学んだ知識を活かせる機会はまだまだ十分ではないため、認知症サポーターの活躍の場を創出することが重要です。

高齢者等実態調査の結果では、認知症になったとしたら不安に思う項目について令和元(2019)年度と令和4(2022)年度を比較すると、「どこに相談すればいいのかわからない」、「家庭内(家族関係)がうまくいかなくなる」の回答割合が上昇しました。認知症に関する相談支援、認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チームの運営等を継続していくことが重要です。

認知症に関する理解の普及・啓発、家族等への支援制度の充実、認知症の早期発見、認知症予防の取組等について推進することが必要です。

(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心・安全を確保するうえで住まいの観点は重要であり、適切な居住環境の確保や住宅改修など、生活環境の整備を支援しました。

また、シンポジウムを開催するなど成年後見制度や市民後見人の普及・啓発を行いました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大時は、対面での見守り活動が困難な状況でしたが、各種団体の協力を得て「高齢者見守りネットワーク」の登録事業所を増やす取組等を実施しました。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	前計画策定時 (令和2(2020)年度)	目標 (令和5(2023)年度)	現状値 (令和5(2023)年6月)
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%	作成済 11.11% 作成中 75.00%

資料：健康福祉局調べ

【課題及び評価】

KPI の「業務継続計画（BCP）を作成している介護保険施設の割合」については、令和 5（2023）年度まで BCP の作成は努力義務でしたが、令和 6（2024）年度から作成が必須となるため、目標は達成する見込みです。今後は、作成した BCP を定期的に見直し、必要に応じて変更を行うなど、より実効性の高いものにすることが重要です。

様々な関係者が緊急時・災害時も想定し、高齢者が安心して暮らし続けられる住まいの基盤を整備することが重要です。本市では、ひとり暮らし高齢者が増加しており、高齢者の孤独・孤立の防止の取組が求められます。

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して心豊かに暮らし続けられる都市を実現するため、地域包括ケアシステムの深化・推進という観点からも様々な主体が一体となって高齢者の見守り・多様な生活支援に取り組むことが必要です。

（6）高齢者の社会参加と生きがい創出の支援

高齢者の社会参加は、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。

そのため、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に向けた取組を実施しました。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	前計画策定時 (令和元（2019）年度)	目標 (令和 5（2023）年度)	現状値 (令和 4（2022）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	124 件

資料：堺市社会福祉協議会事業報告書

【課題及び評価】

KPI の「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」は、新型コロナウイルス感染症の影響により対面でのコミュニケーション・交流の機会が減少したため、目標を達成できない見込みです。地域福祉活動の新たな担い手の確保が困難であることや、既存の活動団体のメンバーが固定化・高齢化していること等も要因と考えられます。

高齢者等実態調査の結果では、地域活動等にまったく参加していない高齢者の割合は 29.4%、昨年と比べて外出の機会が減った高齢者の割合は 36.7%でした。

外出を促し、健康維持・増進を進めるため、活動機会の情報を発信するなど、社会参加の促進や生きがい創出を支援することが必要です。

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

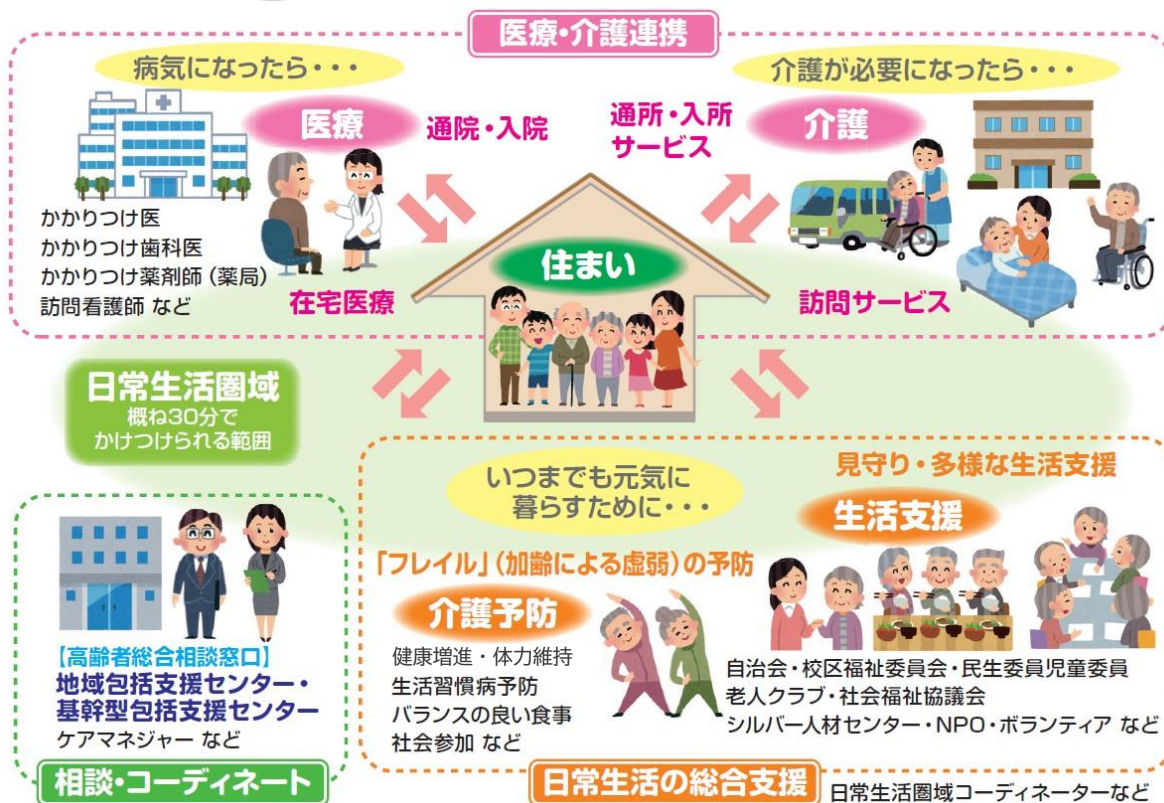
すべての高齢者が個人の尊厳を保ちながら、可能な限り住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしく暮らし続けられる地域社会の実現をめざします。

医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的かつ継続的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域における多種多様な主体の連携と協働のもと、必要な方が適切な支援やサービスを受けられる体制を構築します。また、自助・互助・共助・公助の考え方に即して高齢者が主体的に健康増進や介護予防に取り組むことができる環境や地域全体で高齢者を支え合うことができる基盤を整備します。

上位計画や関係する計画の理念等のもと、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地域で支え合い、自分らしく安心して心豊かに暮らし続けられるよう、次のことを本計画の基本理念として、施策・事業を推進します。

安心 すこやか 支え合い 暮らし続けられる堺

トピックス



(地域包括ケアシステムのイメージ)

2 計画目標

地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、住民や地域の多様な主体が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。次の 3 つの視点を計画の目標に掲げ、健康寿命を KGI（重要目標達成指標）として取組を進めます。

● 安心して心豊かに暮らし続けられる

高齢者が個々の状況に応じた暮らし方を続けるには、安心な住まいが確保され、介護が必要になっても在宅医療と介護の緊密な連携のもと多様なサービスや支援を受けることができ、認知症になっても社会の中で共に生きていける環境が重要です。

必要な方が適切な支援やサービスを受けられる、安心して心豊かに暮らし続けられる地域社会をめざします。

● すこやかに暮らし続けられる

高齢者ができるだけ健康な生活を維持するには、食生活の改善など日常の健康管理を行って生活習慣病を防ぐことや、心身の活力が低下しないよう主体的にフレイル予防に取り組むことが重要です。

自助・互助・共助・公助の考え方に即して高齢者が主体的に健康増進や介護予防に取り組み、すこやかに暮らし続けられる地域社会をめざします。

● 支え合い暮らし続けられる

高齢者が生きがいを持って健康で長生きするには、すべての高齢者に社会参加の機会が十分にあり、すべての人が支える側にも支えられる側にもなり、近隣や地域において助け合いが活発に行われていることが重要です。

地域全体で高齢者を支え合うことができる基盤の整備を進め、支え合い暮らし続けられる地域社会をめざします。

3 KGI（重要目標達成指標）

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

本市の健康寿命は、平成 28（2016）年度に男性 71.46 年、女性 73.60 年であり、前計画では令和 5（2023）年度の目標値を男性 73.20 年、女性 76.20 年としました。本計画策定時において把握可能である令和元（2019）年度は、男性 72.82 年、女性 74.46 年です。

「堺市基本計画 2025」では、健康寿命を KGI（重要目標達成指標）に設定し、令和 12 年（2030）年の目標値を男性 74.00 年、女性 77.00 年としています。本計画においても健康寿命を KGI に設定し、令和 8（2026）年の目標値を男性 73.54 年、女性 76.54 年とします。

指標	計画策定時※ (令和元(2019)年)	目標 (令和8(2026)年度)
健康寿命	男性：72.82年 女性：74.46年	男性：73.54年 女性：76.54年

※計画策定時は、令和 5（2023）年度時点において把握した最新の値。以下、同じ。

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

4 施策体系

基 本 理 念

安心 すこやか 支え合い 暮らし続けられる堺

計画目標・KGI（重要目標達成指標）

【計画目標】

安心で心豊かに
暮らし続けられる

すこやかに
暮らし続けられる

支え合い
暮らし続けられる

【KGI（重要目標達成指標）】

健康寿命
（日常生活に制限のない期間の平均）
【現状（令和元（2019）年）】
男性 72.82 年、女性 74.46 年
【目標（令和 8（2026）年度）】
男性 73.54 年、女性 76.54 年

重 点 施 策 ・ 施 策 展 開

【重点施策】

1 高齢者健康増進施策・自立支援の
取組の推進

2 高齢者の社会参加と生きがい創出の
支援

3 高齢者が安心して暮らし続けられる
都市・住まいの基盤整備

4 認知症施策の推進

5 在宅ケアの充実及び連携体制の整備

6 介護サービス等の充実・強化

【施策展開】

- (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) 生涯にわたるこころと体の健康の増進

- (1) 社会参加の機会・情報の提供
- (2) 地域を支える担い手の確保・育成
- (3) 地域の通いの場の創出
- (4) 地域における助け合い活動の推進

- (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推進

- (1) 認知症に関する普及啓発の推進
- (2) 認知症の予防と早期発見・早期対応の推進
- (3) 認知症への適切な対応と支援制度の充実
- (4) 認知症の本人・家族等への支援や居場所の提供

- (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

- (1) 2040 年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備
- (2) 介護サービスの質の向上
- (3) ケアマネジメントの質の向上
- (4) 介護現場の生産性の向上
- (5) 費用負担への配慮
- (6) 介護保険制度に関する啓発・情報提供・苦情相談等
- (7) 介護給付適正化事業の推進

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。

各施策の推進に際しては、ターゲットとする対象像を見据えて戦略的に事業構築を図る観点から、自立期、要支援・軽度期、中重度・終末期など高齢者の状態に応じて効果的に事業を実施します。複雑化・複合化する高齢者の課題に適切に対応するため他分野との連携を図りながら、各施策に ICT の活用を取り入れ横断的に取り組みます。

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される「保険者機能強化推進交付金」を活用し、介護予防・健康増進等に資する取組の改善・充実を図ります。

1 高齢者健康増進施策・自立支援の取組の推進

高齢者の健康増進や自立支援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主体的な取組が重要です。

介護予防の推進を通じて要支援・要介護状態にならない健康状態の維持・向上を促し、健康寿命の延伸と持続可能な介護保険制度の実現に向けた取組を強化します。

(1) 介護予防の充実・推進

高齢者の生活の質を向上させるためには、要支援・要介護状態に至る前の介護予防・自立支援を行うことが重要です。

「あるく」（身体活動）・「しゃべる」（社会参加）・「たべる」（食生活・口腔機能）というフレイル予防に有効な要素を取り入れ、高齢者が効果的に取り組むことができる仕組みを構築します。これまで介護予防・フレイル予防に取り組んでいない高齢者にも関心を持ってもらえるよう、民間活力や ICT も活用して魅力の高い効果的なプログラムを展開するなど、日常生活の中で継続して行動変容を促す仕掛けを創出します。

令和 2（2020）年 4 月の高齢者の医療の確保に関する法律の改正で規定された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の一体的な実施を推進します。

ご存じですか？ 加齢による虚弱 **フレイル** のこと

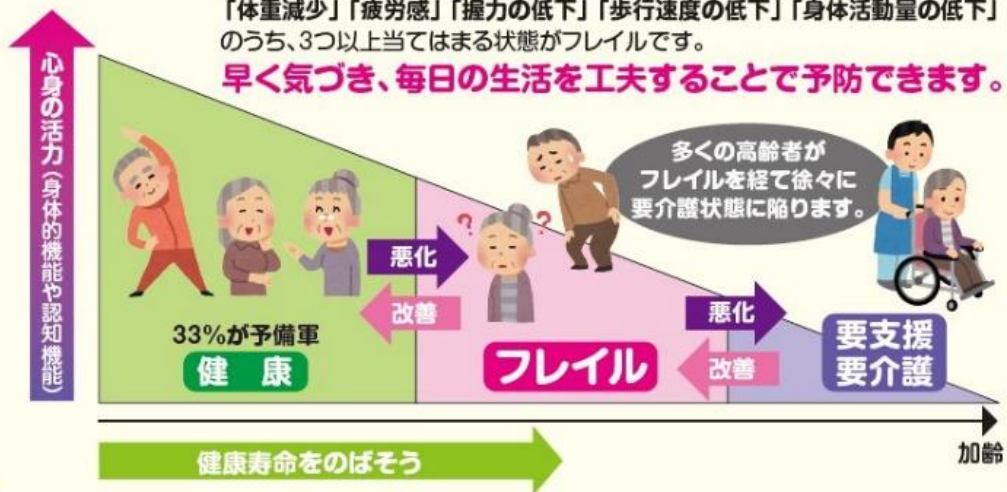
加齢とともに、心身の活力（身体的機能や認知機能など）の低下が見られる状態のことをフレイルといい、健康な状態と要介護状態の中間的な段階です。

フレイルの3つの要素



「体重減少」「疲労感」「握力の低下」「歩行速度の低下」「身体活動量の低下」のうち、3つ以上当てはまる状態がフレイルです。

早く気づき、毎日の生活を工夫することで予防できます。



（フレイル予防のイメージ）

(2) リハビリテーション専門職を活かした取組の推進

介護予防を効果的に展開するためには、リハビリテーションの理念を踏まえて、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です。

リハビリテーションに係る各種指標を活用した提供体制の把握や専門職によるアセスメント訪問、自立支援型地域ケア会議（介護予防ケアマネジメント検討会議）の実施など、多職種が協働してリハビリテーションの観点を重視した対象者の状態の評価・検討を行い、ケアマネジメントの質の向上や高齢者の QOL（Quality of Life = 生活の質）の向上をめざします。また、リハビリテーション専門職関係団体と連携し、介護予防につながる様々な取組を推進します。

(3) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

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による介護予防・生活支援サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）の充実を図ります。

また、日常生活圏域コーディネーター機能を強化し、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、外出支援などのサービスメニューの多様化、従来のサービス事業者に加えた様々なサービス提供主体の育成支援に取り組みます。

さらに、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、支援の充実を図ります。

(4) 生涯にわたるこころと体の健康の増進

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

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

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、リハビリ専門職等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で実施し、生涯にわたる主体的な健康増進活動を支援します。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	指標設定の考え方	計画策定時 (令和4 (2022)年度)	目標 (令和8 (2026)年度)
新規要支援・要介護認定者の平均年齢	初めて要支援・要介護認定を受ける年齢が高くなることは、高齢者が自立して暮らし続けられる期間が長くなることであり、健康寿命の延伸に向けた取組の状況を表す評価指標として適している。	79.9 歳	81.0 歳

資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」
 (目標) 本市の新規要支援・要介護認定者の平均年齢は、全国平均より低いことから、全国平均（令和4（2022）年度）の81.7歳に近づけるため、令和8（2026）年度の目標値を81.0歳に設定します。

2 高齢者の社会参加と生きがい創出の支援

高齢者の社会参加や生きがい創出は、地域での生活を豊かに過ごすためにも重要なテーマです。高齢者の活躍は閉じこもりからの脱却や身体機能の向上だけでなく、社会的孤立の防止や地域活性化にもつながります。

地域の高齢者の通いの場等において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。地域活動への参加意欲を醸成し、参加機会の拡充を図り、支え合い活動を推進することで、高齢者の生きがい・やりがいの創出につなげます。

高齢者が健康維持を図りつつ地域社会の担い手となり、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。

(1) 社会参加の機会・情報の提供

社会とのつながりを失うことでフレイルのリスクが高まるため、高齢者の社会参加を進めることは重要です。また、高齢者の社会参加は生きがい創出や健康維持だけでなく、地域活性化や地域課題の解決にもつながります。

高齢者の多様なライフスタイルや価値観を尊重しつつ、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、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たりできるよう、情報やきっかけの提供、活動場所確保のための支援を行います。さらに、高齢者同士が支え合い地域社会の担い手となれるよう、参加意欲の醸成や参加の機会と場の提供を進めます。

(2) 地域を支える担い手の確保・育成

高齢者の自立支援を目的とした事業において、高齢者が培ってきた知識、経験、技術等を活かして活躍できるよう促し、高齢者自らが支援側に立場を変えることで役割を持ち、自立支援を実現する取組をさらに推進します。

(3) 地域の通いの場の創出

日常生活圏域コーディネーターの配置を進め、地域課題と地域資源のマッチングや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、高齢者の社会参加を通じて地域における介護予防活動を推進します。

より幅広い層の高齢者が健康につながる活動に参加できるようにいきいきサロンや健康増進自主活動グループなど、地域が主体となった通いの場や活動の場の創出を図ります。

(4) 地域における助け合い活動の推進

地域での様々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ます。高齢者が集い、個々の力を結集して地域力となるような活動の充実を図ります。地域のつながりを活性化できるよう、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。

高齢者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を創出したりするなど、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



ディスクン



演芸大会



高齢者作品展

(老人クラブの活動例)

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	指標設定の考え方	計画策定時 (令和4 (2022)年度)	目標 (令和8 (2026)年度)
介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率	通いの場での交流が増えることで、高齢者の社会参加の促進、社会的孤立の防止、閉じこもりからの脱却、身体機能の向上につながることから、介護予防に資する取組の状況を表す評価指標として適している。	6.34%	8.00%

資料：堺市社会福祉協議会事業報告書

(目標) 多様な通いの場を展開するなど高齢者の交流の機会を充実し、介護予防の取組を推進するため、国の「孤独・孤立対策の重点計画」における目標値(8.00%)を踏まえ、令和8(2026)年度の目標値を8.00%に設定します。

3 高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して心豊かに暮らし続けられる都市を実現するため、様々な主体が一体となって高齢者の見守り・多様な生活支援に取り組むことが重要です。

高齢者の暮らしの安心・安全を確保するうえで、住まいの確保と生活の一体的な支援が必要となることから、安心して暮らし続けられる生活環境の整備を進めます。加えて、高齢者が安心・安全に生活できるように、防災・減災の支援、感染症対策等についても取組を進めます。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、権利擁護事業、成年後見制度の利用促進にも取り組みます。

(1) 高齢者が安心して暮らし続けられる住まいの確保

高齢者が住み慣れた住まいで安心して暮らし続けられるように、高齢者の身体状況等の変化に応じた適切な住宅改修等の支援を行います。ひとり暮らし世帯、高齢者のみ世帯等への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を進めます。

サービス付き高齢者向け住宅など高齢者の住まいが多様化している現状に鑑み、高齢者にとって安心・安全な住まい選びの際の留意点等の啓発を進めます。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図ります。

老朽化した市営住宅の建替において、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。

(2) 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備

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

「堺市移動等円滑化促進方針」等に基づき、高齢者が外出しやすい都市環境となるようバリアフリー化を促進します。外出の支援に取り組み、高齢者の身体状況等の変化にも応じた交通安全対策を推進します。

(3) 災害や感染症対策に係る体制整備と支援

【災害時避難支援】

高齢者をはじめすべての市民が、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、防災意識の醸成に取り組めます。

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

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

一方、自ら避難することが困難であり円滑かつ迅速な避難の確保を図るために支援を要する避難行動要支援者には、対象者本人からの登録申請に基づいて作成した避難行動要支援者一覧表を活用するなどして避難支援に関する取組を推進します。

さらに、令和 3（2021）年に改正された災害対策基本法等に基づき、ハザードの状況や心身の状態等から優先度が高いと判断される避難行動要支援者について個別避難計画を作成します。

【感染症対策・生活基盤を支える支援】

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

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

【介護現場における対策への指導・支援】

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

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

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

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

(4) 高齢者等への見守り支援

事業者、企業、協力機関等が日常業務のなか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、高齢者の孤立の防止、認知症者への支援、虐待防止、消費者被害の防止等の課題に地域全体で取り組みます。

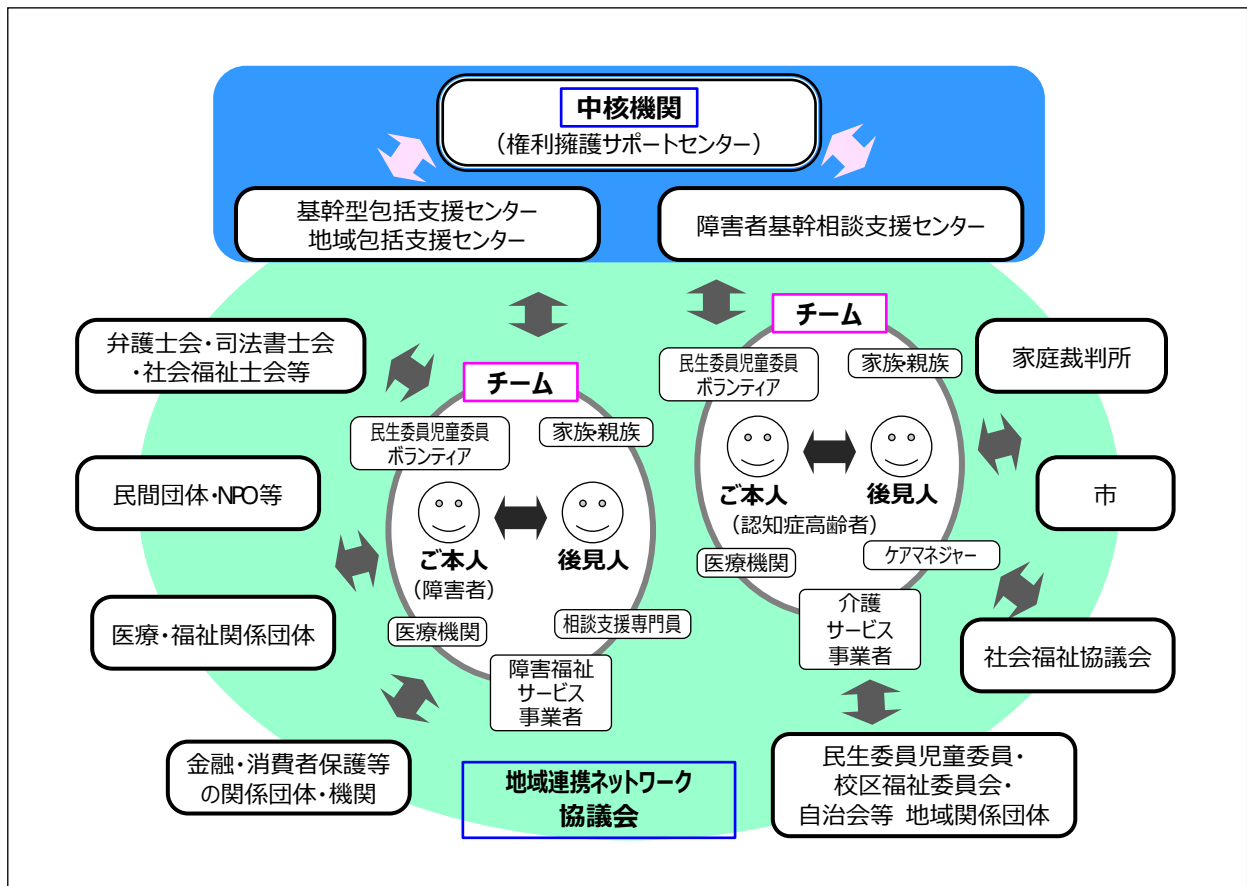
(5) 権利擁護支援の充実

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、市民後見人の養成や活動支援、専門職による相談支援など、事業の充実を図ります。権利擁護支援を必要とする高齢者が適切に制度を利用できるよう地域包括支援センターと連携し、成年後見制度の利用を促進します。

虐待対策の取組も進め、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する指導、助言、または相談等を行い、発生した虐待の要因等を分析し再発防止に取り組みます。

施設従事者等からの虐待を含め、家庭や施設等における虐待防止の取組を行うほか、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等についても虐待防止を推進します。

トピックス



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）」
 （権利擁護支援を進める地域連携ネットワークのイメージ）

(6) 消費者被害防止や特殊詐欺被害防止のための取組推進

認知症等により判断能力の低下している方など高齢者を狙った様々な悪質商法等が増加しています。

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

架空料金請求詐欺や還付金詐欺等の特殊詐欺が増加していますが、こうした犯罪は高齢者を主な標的としています。高齢者の特殊詐欺被害を未然に防止するため、大阪府警察等と連携し電話パトロールや各種広報啓発活動等の取組を推進します。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	指標設定の考え方	計画策定時 (令和4 (2022)年度)	目標 (令和8 (2026)年度)
見守りネットワーク 登録事業所数	事業者、企業、協力機関など様々な主体が協力して高齢者の課題に取り組むことは、高齢者が安心して暮らし続けられる都市の実現につながるため、評価指標として適している。	2,374件	2,600件

資料：健康福祉局調べ

(目標) 日常業務の中で高齢者の見守り支援に協力する見守りネットワーク登録事業所数を令和4(2022)年度の2,374件から増加させ、令和8(2026)年度の目標を2,600件に設定します。

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ることから、認知症施策の充実が重要な課題です。令和元（2019）年6月に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すことができる社会をめざし、共生と予防を両輪として施策を推進することとされました。令和5（2023）年6月には、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）が成立し、認知症の方を含めた国民それぞれがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することとされています。

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、認知症の予防と早期発見・早期対応の推進、認知症に関する普及・啓発、成年後見制度等の利用促進、当事者への支援や居場所の提供など各種支援施策を総合的に推進します。

（1）認知症に関する普及啓発の推進

認知症に関する誤解や偏見を解消し、本人が尊厳と希望を持って生き、認知症の有無に関係なく同じ社会で生きられるよう理解を深めることが重要です。

認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトの養成をさらに進めることに加えて、認知症サポーターを中心に当事者を支援する仕組みである「チームオレンジ」の設置に向けて、ステップアップ講座の開催や関係機関と連携した活動の場の創出等に取り組みます。また、各種広報媒体を活用した周知、各種セミナー・パネル展の開催等の取組を通して、認知症への理解を促進し地域で認知症の方やその家族を支える機運の醸成を図ります。

認知症の進行状況に応じた各種支援制度を紹介する堺市認知症ケアパス等の支援ツールを活用し、認知症に関する基本的な情報や具体的な相談先を周知します。

（2）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、認知症になっても進行を緩やかにするよう、脳を活性化させるトレーニングも含めた介護予防教室の開催や認知症予防の効果が期待できる堺市版介護予防体操の普及等の取組を推進します。

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BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia＝行動・心理症状）の発生を抑えるうえで重要です。認知症の可能性を判定できるチェックリスト等を活用して市民に認知症やその疑いに対する早期の気づきを促します。

また、認知症や軽度認知障害（MCI＝Mild Cognitive Impairment）と診断された方に対しては、できる限り早期に適切な支援につなぐことができるよう、関係機関相互の緊密な連携のもとでの個々の状況に応じたきめ細かな対応を行います。

(3) 認知症への適切な対応と支援制度の充実

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・福祉等の関係機関の緊密な連携のもとで各種支援の充実を図り、認知症の方やその家族を総合的に支える体制を構築します。

また、医療従事者や介護従事者等の専門職を対象とした認知症への対応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。

認知症の方の意向を十分に尊重し、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを継続して提供できるよう支援体制の充実に努めます。

■ 認知症の経過に応じて利用できる支援

	年齢相応のもの忘れ	認知症の疑い～軽度	中等度	重度	常時介護が必要～終末期
相談する	地域包括支援センター				
	かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局（薬剤師）				
	介護支援専門員（ケアマネジャー）				
	保健センター				
	家族会				
受診する	かかりつけ医				
	もの忘れ外来・神経内科・精神科・認知症専門医療機関・認知症疾患医療センター				
通う場所	堺めぐもりカフェ（堺市認知症カフェ）				
	介護予防事業（げんきあふ教室等）				
	地域の集まり・老人福祉センター等				
	デイサービス・デイケア・ショートステイ・小規模多機能型居宅介護				
介護	訪問看護・訪問リハビリ・訪問介護・訪問入浴				
住まい	住宅改修・福祉用具の貸与や購入				
	養護老人ホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・軽費老人ホーム				
				認知症高齢者グループホーム	
				介護老人保健施設・特別養護老人ホーム	
権利を守る	日常生活自立支援事業				
	成年後見制度				

資料：「堺市認知症ケアパス」を基に作成

(4) 認知症の本人・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、堺ぬくもりカフェ（堺市認知症カフェ）の運営支援や本人ミーティングの開催など、地域における当事者や地域住民等が交流できる居場所の提供を進めます。また、若年性認知症の方に対して、症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえた支援を行います。

認知症の方とその家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、様々なかたちで当事者の意見や考えの把握に努めるほか、地域の事業者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、支える体制の構築を進めます。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	指標設定の考え方	計画策定時 （令和4 （2022）年度）	目標 （令和8 （2026）年度）
認知症サポーター の人数	幅広い市民が認知症に対して正しい知識を持ち理解を深めることは、認知症施策全般を進めるための基盤となるため、評価指標として適している。	86,617人	103,000人

資料：地域包括支援センター事業報告書

（目標）認知症に関する正しい知識と理解を持って地域や職場で認知症の方や家族を手助けする認知症サポーターの人数を令和4（2022）年度の86,617人から増加させ、令和8（2026）年度の目標値を103,000人に設定します。

5 在宅ケアの充実及び連携体制の整備

高齢者が可能な限り住み慣れた地域において自らの意思に基づき自立した質の高い生活を送ることができる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です。複雑化・複合化する高齢者等のニーズに対して、相談内容に応じ、適切なサービス等につなげるよう支援することも重要です。

在宅医療・介護の連携強化、地域包括支援センターの機能の充実、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。

(1) 在宅医療・介護の連携強化

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

医療・介護機関リストのホームページ掲載など地域の資源を把握・情報発信し、多職種連携によるセミナー開催など市民への普及・啓発に取り組みます。

関係機関との連携会議や審議会等の場を通じた課題の抽出と対応策の検討、共通連絡シートを盛り込んだ多職種連携マニュアルや ICT による情報共有ツールの活用など関係者の情報共有・連携の支援を行います。多職種向けの研修会・講演会の開催や異業種間の現場見学実習の実施など医療・介護関係者向けの学びの場の充実、在宅医療・介護連携のための関係機関向け相談窓口の設置に取り組みます。

さらに、人生の最終段階における医療・介護等の方針を話し合うアドバンス・ケア・プランニング（人生会議）を推進します。各種関連施策を総合的に進めることで、介護の必要な高齢者の在宅での生活を包括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様々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。

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げるため、必要な体制の整備や効果的な研修の実施等により職員の支援力の向上を図ります。

地域包括支援センターが地域課題解決型地域ケア会議を主催することで、個別課題の解決を図ります。また、ネットワークの構築、地域課題の発見、地域の資源開発、政策の検討を行います。

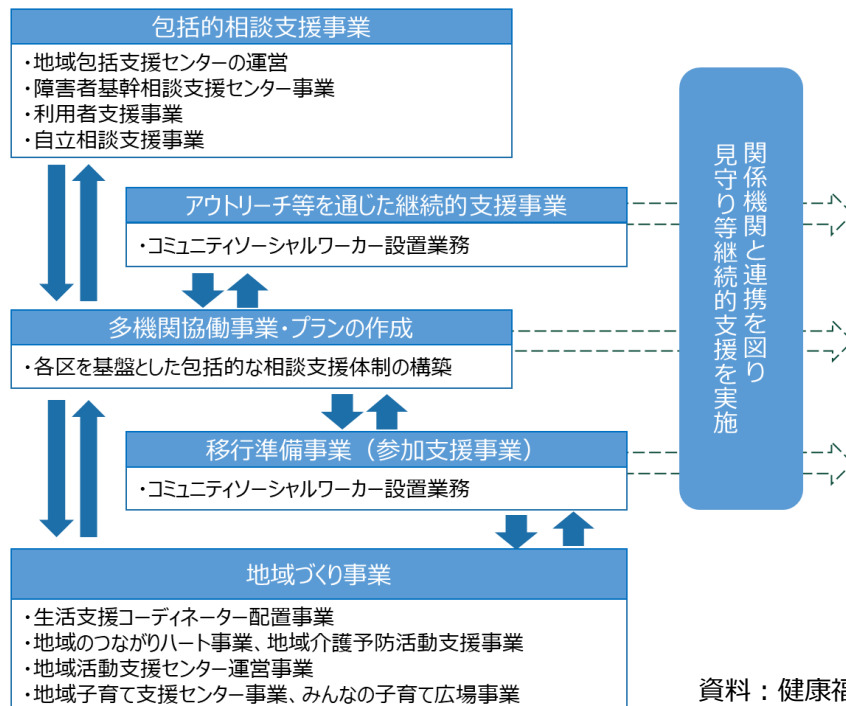
より良い運営に向けた取組を推進するため、年 1 回、本市が取組を評価します。評価結果については、堺市地域介護サービス運営協議会において学識経験者や関係者からも意見を聴取することなどにより、地域包括支援センターの適切な運営に努めます。

(3) 総合的な相談支援体制の整備

複雑化・複合化する高齢者に係る課題に柔軟に対応するため、地域包括支援センターを中心として関係機関との連携を強化し、ヤングケアラーやダブルケア等も含む様々な課題の解決に向けた相談支援を充実します。

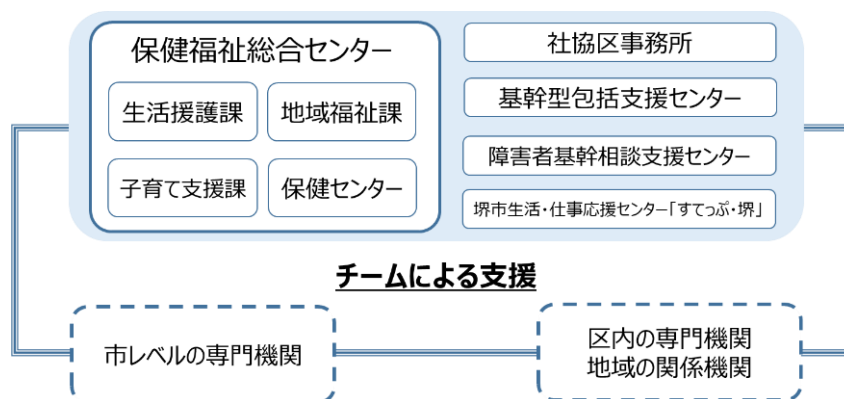
令和 3（2021）年施行の改正社会福祉法で示されている重層的支援体制整備事業のうち多機関協働事業を活用することで、他分野の関係機関とも効果的に連携し、チームによる支援を推進します。

■本市の重層的支援体制整備事業



資料：健康福祉局作成

■区役所を基盤とした多機関協働事業体制



資料：健康福祉局作成

(4) 在宅生活を支援する多様なサービス基盤の充実

在宅生活の支援には、介護サービス等が重要な役割を果たします。居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護

小規模多機能型居宅介護の地域密着型サービスのさらなる普及など、地域の実情に合わせて在宅サービスの整備を推進します。

在宅生活の支援では、在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえ、介護サービス等に加え、様々な生活支援サービス等が地域できめ細かく展開されることが重要です。生活支援サービス、地域における見守り、互助活動等を通じた在宅生活の支援の充実を図ります。

地域における取組では、「堺あったかぬくもりプラン 4（第 4 次堺市地域福祉計画）」等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、活動の組織化支援等を進めます。

(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、ヤングケアラーやダブルケア等、高齢者に係る課題やニーズは複雑化・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。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です。

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。

(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、在宅医療や終末期等についての正しい情報を市民に周知することが重要です。

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、堺市版エンディングノートの普及等市民の終活の支援を行います。

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、より早い時期から心構えを持ち準備することの重要性について意識啓発を進めます。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	指標設定の考え方	計画策定時 (令和 4 (2022) 年度)	目標 (令和 8 (2026) 年度)
地域包括支援センターの援助件数	地域包括支援センターの支援により在宅ケアを充実し、高齢者が住み慣れた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ことから、評価指標として適している。	162,307 件	170,000 件

資料：地域包括支援センター事業報告書

(目標) 地域包括支援センターの援助件数を令和 4 (2022) 年度の 162,307 件から増加させ、令和 8 (2026) 年度の目標値を 170,000 件に設定します。

6 介護サービス等の充実・強化

安心して心豊かな暮らしの実現に向けて、介護を要する状態になっても尊厳を保持し、高齢者の状態に応じた自立した日常生活を営むことができるようにするためには、介護サービス等を充実・強化することが重要です。また、地域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。

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ます。また、中長期的な視点に立ってサービス基盤を確立し、円滑に利用できる環境整備を進めます。

一方、利用者に必要な介護サービス等を提供するためには、介護職員等の人材の確保、育成が不可欠であり、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。また、業務効率化を進めて職員の負担軽減を図るなど生産性の向上に関する取組を進めます。

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、地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とするサービス見込量を設定し、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の施設整備を進めます。

(1) 2040 年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

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、介護業界への入職者の拡大と定着・育成に向けて介護人材の確保や定着支援が必要です。

多様な介護人材の確保に向け、大阪府と連携し介護助手等の普及に向けて広報を行います。また、優れた取組を行う介護事業所等の表彰や職責別に体系化した研修の実施により、人材の育成及び定着支援を行います。介護の魅力を生社会に発信することを目的として、介護事業所等による「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

介護サービス従事者等による高齢者虐待の防止等の観点も含め、介護サービスの質を高めるため事業者への指導、関係機関で実施する介護サービス従事者等を対象とした研修の情報提供等を推進します。また、介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの強化にも取り組みます。

(3) ケアマネジメントの質の向上

利用者の日常生活、介護上の課題を的確に把握し、過不足のない適切な介護サービスを提供するためには、ケアマネジメントの役割が大変重要です。

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等を通じた国のケアマネジメントに関する基本方針の周知や自立支援・介護予防・重度化防止等の観点からの効果的なケアマネジメント方法の普及を図り、ケアマネジメントの質の向上に取り組みます。

(4) 介護現場の生産性の向上

令和 5（2023）年 5 月の介護保険法の改正（令和 6（2024）年 4 月施行）により、都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所または施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定が新設されました。大阪府が実施する様々な施策を事業者にも周知するなど、大阪府と連携して事業所への支援に取り組みます。

介護サービスの質の維持・向上を図るため、介護事業者が職場環境の改善に取り組めるよう支援を行います。生産性の向上に向けて、次のような取組を推進します。

- 電子での申請・届出を原則とし、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の簡素化・電子化を進め、介護部門の従事者の負担を低減します。
- 指導の標準化・効率化を図り、より効率的な運営指導をめざします。
- ICT 化等による介護現場の生産性の向上に向けた研修を実施します。
- 処遇改善加算の申請書類・届出方法を簡素化して、加算の取得を促進します。
- 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) 費用負担への配慮

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

(6) 介護保険制度に関する啓発・情報提供・苦情相談等

介護保険制度の周知・啓発に取り組み、介護サービス情報の提供や相談等に対応します。利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう介護サービス情報公表システムを活用し、現在公表している介護サービス情報に加え新たに財務状況を公表します。

(7) 介護給付適正化事業の推進

介護給付適正化事業は、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サービスを提供するよう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ることにつながり、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。また、限られた資源を活用し、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です。

そのため、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、要支援・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。

さらに、大阪府国民健康保険団体連合会から提供されるリストの活用や、介護保険給付実績の縦覧点検等の委託により、事務負担の軽減と効果的・効率的に事業を実施します。

また、要支援・要介護認定までの期間を短縮するため、審査の簡素化・効率化を進めます。

【KPI（重要業績評価指標）】

指標	指標設定の考え方	計画策定時 (令和5 (2023)年12月)	目標 (令和8 (2026)年度)
介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）または （Ⅱ）を取得し介護人 材の安定的な確保に努 めている事業所の割合	経験・技能のある介護職員の 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 ながることから、評価指標として適 している。	67.71% (参考値)	70.00%

資料：健康福祉局調べ

(目標) 令和6年度介護報酬改定により創設された介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）は実績値がないため、当該加算に対応する改定前の処遇改善加算Ⅰを取得し、かつ、特定処遇改善加算及びベースアップ等支援加算を取得する事業所の割合を参考値として、毎年度約0.4ポイント増加していることに着目し、目標値を70.00%に設定します。

■高齢者の状態に応じた施策展開

自立期

- 健康維持や地域活動への参加を支援し、将来に備えるための情報提供等を行う



要支援・軽度期

- 在宅生活の継続に向けた支援を行い、重症化防止のため適切な医療・介護サービスの提供を行う



中度期・終末期

- 地域とのつながりを維持するための支援を行い、本人の意思に基づく医療・介護サービスの提供や専門的支援を行う



1 高齢者健康増進施策・自立支援の取組の推進

介護予防の充実・推進

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・生活支援サービス事業の推進

生涯にわたるところと体の健康の増進

2 高齢者の社会参加と生きがい創出の支援

社会参加の機会・情報の提供

地域を支える担い手の確保・育成

地域の通いの場の創出

地域における助け合い活動の推進

3 高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備

高齢者が安心して暮らし続けられる住まいの確保

高齢者が暮らしやすい生活環境の整備

災害や感染症対策に係る体制整備と支援

高齢者等への見守り支援

権利擁護支援の充実

消費者被害防止や特殊詐欺被害防止のための取組推進

4 認知症施策の推進

認知症に関する普及啓発の推進

認知症の予防と早期発見・早期対応の推進

認知症への適切な対応と支援制度の充実

認知症の本人・家族等への支援や居場所の提供

在宅医療・介護の連携強化

5 在宅ケアの充実及び連携体制の整備

地域包括支援センターの運営

総合的な相談支援体制の整備

在宅生活を支援する多様なサービス基盤の充実

家族介護者等への支援の充実

市民への情報提供の充実や意識の啓発

6 介護サービス等の充実・強化

2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

介護サービスの質の向上

ケアマネジメントの質の向上

介護現場の生産性の向上

費用負担への配慮

介護保険制度に関する啓発・情報提供・苦情相談等

介護給付適正化事業の推進

第5章

介護サービス量等の見込み

1 介護保険施設等の整備

(1) 介護保険施設の整備

ア 介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で在宅生活が困難な高齢者等に対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を提供する、定員30人以上の施設です。入所申込者等の状況を踏まえ、本計画期間においては、公募により新設と増床を合わせて計212人分[※]を整備します。

(単位：人分)

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
整備数	112 [※]	0	100
年度末時点の必要入所定員総数	3,255	3,255	3,355

※第8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等に対して自宅での生活に復帰できることをめざして、施設サービス計画に基づく看護、医学的管理のもとでの介護及び機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う施設です。現在の利用状況を考慮し、本計画期間においては公募による整備は行いません。

(単位：人分)

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)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

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

(単位：人分)

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)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

工 地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で在宅生活が困難な高齢者等に対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を提供する、定員 29 人以下の施設です。本計画期間においては既存施設の整備状況を踏まえ、公募により未整備の圏域に 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 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 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	1 区	0	0	0
	2 区	28	28	28
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
美原	1 区	29	29	29
区域未定※			29	29
合計		327	356	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います。

(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等が 5～9 人で共同生活を営む住居で、家庭的な環境のもとで入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。入居申込者等の状況を踏まえ、本計画期間においては公募により不足する 36 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 6（2024）年度	令和 7（2025）年度	令和 8（2026）年度
堺	1 区	81	81	81
	2 区	36	36	36
	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	1 区	90	90	90
	2 区	18	18	18
西	1 区	18	18	18
	2 区	171	171	171
	3 区	18	18	18
南	1 区	90	90	90
	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
美原	1 区	72	72	72
区域未定※			36	36
合計		1,346	1,382	1,382

※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います。

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）等で、計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の支援を行うサービスです。高齢者の多様な住まいのニーズに応え、また、介護の質を確保できるよう、本計画期間においては令和 6 年度末までに公募により既存施設からの転換による 100 人分を整備します。

年度末時点の必要利用定員総数

(単位：人分)

	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
介護専用型	0	0	0
混合型	2,339	2,339	2,339
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。入所後の加齢等に伴い介護等の支援を要する方は、在宅の介護保険サービスが利用できます。利用者数が定員をやや下回る水準で推移しており、本計画期間においては公募による整備は行いません。

	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 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)

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

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

	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 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、食事の提供またはその他の日常生活に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。

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

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

年度末時点の入居定員総数見込み

(単位：人分)

	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
有料老人ホーム	5,222	5,745	6,320
サービス付き高齢者向け住宅	3,292	3,424	3,561

高齢者向け住宅の圏域別状況

(令和 5 (2023) 年 9 月 1 日時点)

日常生活圏域		有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
		施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)	定員 (人)
堺	1 区	8	246	2	88
	2 区	3	102	7	238
	3 区	6	180	1	30
	4 区	12	461	5	337
中	1 区	6	178	6	166
	2 区	10	346	2	69
	3 区	14	512	14	459
東	1 区	6	194	4	117
	2 区	4	100	3	101
西	1 区	11	488	8	356
	2 区	2	63	10	354
	3 区	7	265	1	22
南	1 区	1	16	0	0
	2 区	4	178	0	0
	3 区	2	71	4	113
	4 区	4	161	2	57
北	1 区	2	112	5	229
	2 区	2	91	1	32
	3 区	4	170	3	130
	4 区	1	38	6	209
美原	1 区	11	472	0	0
合計		120	4,444	84	3,107

2 要支援・要介護認定者数の見込み

(1) 高齢者数の見込み

本市の高齢者数は、令和 5（2023）年 9 月末時点で 231,650 人であり、総人口に占める割合（高齢化率）は 28.3%です。

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見込まれます。

（単位：人）

	令和 5 (2023) 年度	計画期間			令和 12 (2030) 年度	令和 17 (2035) 年度	令和 22 (2040) 年度
		令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度			
総人口	818,220	812,817	807,056	800,970	774,134	736,444	696,941
高齢者	231,650	230,263	228,728	226,943	223,976	225,090	234,565
65～74 歳	96,561	89,860	85,654	82,434	83,952	99,103	116,465
75～84 歳	95,879	100,285	101,175	99,973	89,914	68,686	68,058
85 歳以上	39,210	40,118	41,899	44,536	50,110	57,301	50,042
高齢化率	28.3%	28.3%	28.3%	28.3%	28.9%	30.6%	33.7%
65～74 歳の比率	11.8%	11.1%	10.6%	10.3%	10.8%	13.5%	16.7%
75～84 歳の比率	11.7%	12.3%	12.5%	12.5%	11.6%	9.3%	9.8%
85 歳以上の比率	4.8%	4.9%	5.2%	5.6%	6.5%	7.8%	7.2%

資料：実績値は住民基本台帳、推計値は本市推計

※各年 9 月末、令和 5（2023）年度は実績値、令和 6（2024）年度以降は推計値

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、令和 5（2023）年 9 月末時点で 59,617 人です。

要支援・要介護認定者数は今後増加傾向が続くものの、その後減少し、令和 22（2040）年度には 60,579 人となると見込まれます。

（単位：人）

	令和 5 (2023) 年度	計画期間			令和 12 (2030) 年度	令和 17 (2035) 年度	令和 22 (2040) 年度
		令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度			
要支援 1	12,973	13,069	13,125	13,196	13,896	13,185	11,922
要支援 2	8,559	8,425	8,232	8,210	8,562	8,348	7,759
要介護 1	10,422	10,880	11,208	11,450	12,129	11,950	10,955
要介護 2	8,534	8,398	8,342	8,351	8,830	8,941	8,466
要介護 3	6,580	6,623	6,670	6,769	7,198	7,408	7,033
要介護 4	7,380	7,625	7,855	8,085	8,581	8,975	8,706
要介護 5	5,169	5,249	5,311	5,361	5,708	5,891	5,738
合計	59,617	60,269	60,743	61,422	64,904	64,698	60,579

資料：実績値は介護保険事業状況報告、推計値は本市推計

※各年 9 月末、令和 5（2023）年度は実績値、令和 6（2024）年度以降は推計値、第 2 号被保険者を含む。

3 介護保険給付の見込み

本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、要支援・要介護認定者数の見込みと施設の整備方針等を踏まえ、大阪府医療計画との整合性を確保し、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 5 (2023) 年度	計画期間			令和 12 (2030) 年度	令和 17 (2030) 年度	令和 22 (2040) 年度
			令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度			
訪問介護	回/月	511,365	524,990	548,262	575,750	613,780	631,051	603,644
訪問入浴介護	回/月	2,195	2,112	2,099	2,124	2,269	2,350	2,267
(介護予防) 訪問入浴介護	回/月	0	3	3	3	3	3	3
訪問看護	回/月	66,476	69,067	72,178	75,838	80,709	82,354	78,165
(介護予防) 訪問看護	回/月	9,199	9,437	9,421	9,342	9,775	9,437	8,690
訪問リハビリテーション	回/月	8,834	8,726	8,958	9,051	9,621	9,793	9,279
(介護予防) 訪問リハビリテーション	回/月	1,459	1,462	1,439	1,428	1,490	1,450	1,337
居宅療養管理指導	人/月	11,043	11,346	11,799	12,216	13,006	13,301	12,644
(介護予防) 居宅療養管理指導	人/月	530	526	512	504	529	508	466
通所介護	回/月	80,452	80,882	82,163	83,432	88,620	89,526	83,974
通所リハビリテーション	回/月	22,216	22,010	21,870	21,784	23,151	23,504	22,118
(介護予防) 通所リハビリテーション	人/月	1,302	1,296	1,274	1,274	1,335	1,280	1,170
短期入所生活介護	日/月	20,315	19,820	19,736	19,957	21,244	21,904	20,948
(介護予防) 短期入所生活介護	日/月	54	26	26	26	26	26	26
短期入所療養介護	日/月	4,039	3,931	3,954	3,968	4,225	4,330	4,132
(介護予防) 短期入所療養介護	日/月	20	22	22	22	22	22	22
特定施設入居者生活介護	人/月	1,536	1,796	1,871	1,871	1,982	2,007	1,897
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	人/月	192	224	234	234	248	251	237
福祉用具貸与	人/月	18,416	18,710	19,253	19,912	21,174	21,555	20,381
(介護予防) 福祉用具貸与	人/月	5,931	6,001	6,040	6,135	6,426	6,183	5,674
特定福祉用具購入	人/月	216	201	193	196	208	210	200
(介護予防) 特定福祉用具購入	人/月	82	81	80	71	75	72	66
住宅改修	人/月	189	184	183	186	197	199	187
(介護予防) 住宅改修	人/月	137	136	130	130	137	131	120
居宅介護支援	人/月	24,797	25,135	25,723	26,432	28,083	28,428	26,730
介護予防支援	人/月	7,480	7,536	7,552	7,680	8,046	7,735	7,091

※令和 5 (2023) 年度は見込値、令和 6 (2024) 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5 (2023) 年度	計画期間			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
			令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	87	90	93	84	89	90	86
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	2,488	2,339	2,311	2,468	2,630	2,647	2,483
(介護予防)認知症対応型通所介護	回/月	28	56	58	58	58	58	58
小規模多機能型居宅介護	人/月	426	417	416	420	446	457	434
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	人/月	17	21	21	21	22	21	20
認知症対応型共同生活介護	人/月	1,254	1,345	1,349	1,381	1,417	1,453	1,489
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	人/月	1	1	1	1	1	1	1
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	315	327	330	356	385	443	443
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	310	322	336	343	366	376	361
地域密着型通所介護	回/月	31,810	32,622	33,262	33,390	35,449	35,797	33,564

※令和5(2023)年度は見込値、令和6(2024)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5 (2023) 年度	計画期間			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
			令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
介護老人福祉施設	人/月	2,955	3,152	3,255	3,264	3,355	3,480	3,369
介護老人保健施設	人/月	1,549	1,549	1,549	1,549	1,729	1,780	1,706
介護医療院	人/月	81	81	81	81	91	94	92

※令和5(2023)年度は見込値、令和6(2024)年度以降は推計値

工 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 5 (2023) 年度	計画期間			令和 12 (2030) 年度	令和 17 (2035) 年度	令和 22 (2040) 年度
				令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度			
訪問 サービス	従前相当 サービス	人/月	5,304	5,282	5,231	5,238	5,494	5,288	4,851
	独自サー ビス	人/月	30	50	70	100	105	100	90
通所 サービス	従前相当 サービス	人/月	6,419	6,388	6,326	6,334	6,643	6,394	5,865
	独自サー ビス	人/月	70	95	120	145	150	145	130
介護予防ケアマネジ メント		人/月	6,149	6,129	6,070	6,078	6,375	6,136	5,629
一 般 介 護 予 防 事 業	介護予防 教室	開催回 数/年	950	1,020	1,020	1,020	1,020	1,020	1,020
	介護予防 ケアマネジ メント検討 会議	開催回 数/年	36	24	24	24	24	24	24

※令和 5 (2023) 年度は見込値、令和 6 (2024) 年度以降は推計値 (主な事業を掲載)

(イ) 包括的支援事業・任意事業

		単位	令和 5 (2023) 年度	計画期間			令和 12 (2030) 年度	令和 17 (2035) 年度	令和 22 (2040) 年度
				令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度			
在 宅 医 療・介 護 連 携 推 進 事 業	堺地域医療 連携支援セ ンター相談 件数	延件数 /年	670	700	700	700	700	700	700
	多職種協働 事例検討会 参加者数	実件数 /年	660	660	660	660	660	660	660
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	60	65	70	75	75	75	75
	認知症カフ エ数	延件数 /年	38	39	40	41	41	41	41
その他事 業	認知症サ ポーター数	累積数	90,000	94,300	98,600	103,000	159,000	159,000	159,000

※令和 5 (2023) 年度は見込値、令和 6 (2024) 年度以降は推計値 (主な事業を掲載)

(ウ) 重層的支援体制整備事業

	単位	令和 5 (2023) 年度	計画期間			令和 12 (2030) 年度	令和 17 (2035) 年度	令和 22 (2040) 年度
			令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度			
地域包括支援センター 相談件数	延件数 /年	164,397	166,241	167,548	169,445	179,270	173,447	167,624
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	22	22	22	22	22
	成年後見市 長申立て件数	実件数 /年	50	55	60	65	65	65

※令和 5 (2023) 年度は見込値、令和 6 (2024) 年度以降は推計値 (主な事業を掲載)

(2) 介護保険事業費の見込み

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

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

ア 介護保険給付費の見込み

(単位：百万円)

	計画期間			令和 12 (2030) 年度	令和 17 (2035) 年度	令和 22 (2040) 年度
	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度			
介護・予防サービス等給付費	81,806	83,935	85,871	91,114	93,387	89,394
居宅介護サービス	45,554	47,057	48,544	51,665	52,827	50,236
地域密着型介護サービス	11,559	11,700	11,968	12,580	13,039	12,830
施設介護サービス	17,146	17,524	17,555	18,609	19,257	18,590
居宅介護福祉用具購入等費	273	268	273	289	292	276
居宅介護サービス計画給付費	4,908	5,033	5,178	5,504	5,585	5,262
介護予防サービス	1,710	1,703	1,700	1,782	1,729	1,595
地域密着型介護予防サービス	25	25	25	25	25	24
介護予防福祉用具購入等費	181	173	169	179	171	157
介護予防サービス計画給付費	450	452	459	481	462	424
審査支払手数料	77	78	79	79	79	74
高額介護サービス等費	2,577	2,600	2,629	2,571	2,563	2,400
高額医療合算介護サービス等費	325	327	331	333	332	311
特定入所者介護サービス等費	1,210	1,221	1,235	1,611	1,605	1,503
合計	85,995	88,161	90,145	95,708	97,966	93,682

イ 地域支援事業費の見込み

(単位：百万円)

	計画期間			令和 12 (2030) 年度	令和 17 (2035) 年度	令和 22 (2040) 年度
	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度			
介護予防・日常生活支援総合事業費	3,613	3,596	3,605	3,768	3,570	3,406
包括的支援事業・任意事業費	1,414	1,411	1,411	1,348	1,354	1,404
合計	5,027	5,007	5,016	5,116	4,924	4,810

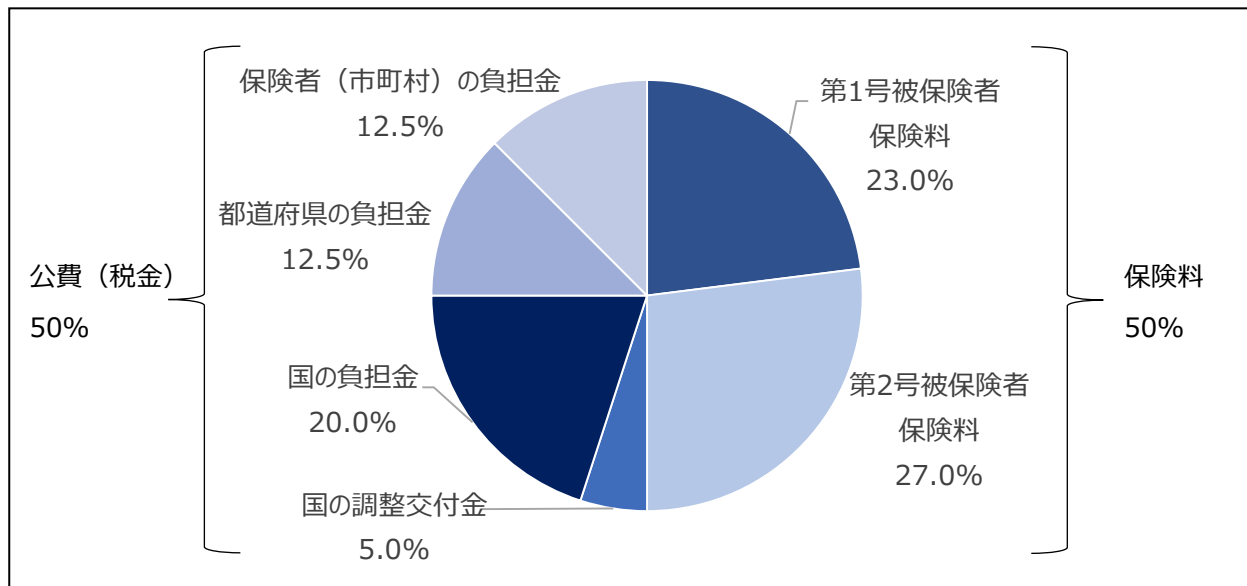
※地域支援事業費の見込みには、重層的支援体制整備事業における介護に係る事業分を含む。

(3) 介護保険事業に係る給付費の財源の仕組み

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

このうち保険料負担分については、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までは第 1 号被保険者（65 歳以上）が 23%、第 2 号被保険者（40～64 歳）が 27%を負担します。

給付費の財源内訳



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

※保険料による負担割合は、第 1 号被保険者保険料と第 2 号被保険者保険料を合わせて 50%ですが、それぞれの負担割合については人口比に応じて 3 年ごとに見直されます。本計画期間では、前計画期間（令和 3（2021）～5（2023）年度）の第 1 号被保険者の負担割合 23%と変更はありませんが、今後は高齢化により第 1 号被保険者の負担割合は上昇するものと見込まれます。

(4) 第 1 号被保険者の保険料の設定

ア 保険料改定に係る考え方

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

介護保険事業を安定的に運営するためには被保険者の負担能力に応じた保険料段階設定が必要です。本計画期間においては、第 8 期における 16 段階から 18 段階と、さらにきめ細かな所得段階区分とします。また、所得再分配機能を強化し低所得者の保険料上昇の抑制を進める観点から保険料率を見直します。

イ 保険料基準月額（暫定値）

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 8 期から 627 円上昇し 7,417 円（暫定値）です。

なお、高齢者数及び要支援・要介護認定者数の将来推計を踏まえ、国が提供する地域包括ケア「見える化」システムで算出した中長期的な介護サービスの利用率及びひとりあたりの給付費をもとに試算すると、令和 12（2030）年には保険料基準月額は 8,900 円程度、令和 22（2040）年には 10,200 円程度と見込まれます。

ウ 介護保険給付費準備基金の活用

計画期間中において、保険料の余剰金を積み立てるために各保険者が設置している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ます。

これを取り崩すことにより、保険料月額を約 415 円（月額）抑制します。

エ 公費投入による低所得者の保険料軽減強化

低所得者の保険料負担を軽減するため、保険給付費等に係る公費とは別枠で公費を投入し、次のとおり第 1 段階から第 3 段階まで保険料率を引き下げています。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。

	令和 6（2024）年 3 月まで	令和 6（2024）年 4 月から
第 1 段階	0.50→0.30	0.455→0.285
第 2 段階	0.72→0.47	0.67→0.47
第 3 段階	0.75→0.70	0.69→0.685

※保険料の算出手順については、資料編 p.104 を参照ください。

オ 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。

一方、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。

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。なお、下表については、現時点での試算額であり、今後変動することがあります。

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 (月額換算) ※
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	基準額×0.455 (軽減後) 基準額×0.285	40,500円 (3,375円) 25,370円 (2,114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	基準額×0.67 (軽減後) 基準額×0.47	59,640円 (4,970円) 41,840円 (3,487円)
		第3段階	公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額120万円を超える方	基準額×0.69 (軽減後) 基準額×0.685	61,420円 (5,118円) 60,980円 (5,082円)
	世帯員が市民税課税のいる	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	基準額×0.9	80,110円 (6,676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	基準額×1	89,010円 (7,417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	基準額×1.18	105,040円 (8,753円)	
	第7段階	合計所得金額が125万円を超え200万円未満の方	基準額×1.3	115,720円 (9,643円)	
	第8段階	合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.5	133,520円 (11,127円)	
	第9段階	合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	基準額×1.7	151,320円 (12,610円)	
	第10段階	合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	基準額×1.9	169,120円 (14,093円)	
	第11段階	合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	基準額×2.1	186,930円 (15,578円)	
	第12段階	合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	基準額×2.3	204,730円 (17,061円)	
	第13段階	合計所得金額が700万円以上800万円未満の方	基準額×2.4	213,630円 (17,803円)	
	第14段階	合計所得金額が800万円以上900万円未満の方	基準額×2.5	222,530円 (18,544円)	
	第15段階	合計所得金額が900万円以上1000万円未満の方	基準額×2.6	231,430円 (19,286円)	
	第16段階	合計所得金額が1000万円以上1500万円未満の方	基準額×2.7	240,330円 (20,028円)	
	第17段階	合計所得金額が1500万円以上2000万円未満の方	基準額×2.8	249,230円 (20,769円)	
	第18段階	合計所得金額が2000万円以上の方	基準額×3	267,030円 (22,253円)	

※各所得段階の保険料年額は、基準額に所得段階別の割合を乗じて得た額の10円未満の端数を切上げ。月額換算は、保険料年額を12で除して得た額の1円未満の端数を四捨五入した額を参考として記載

第6章

自立支援・介護予防・重度化防止等の取組と目標

1 高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止等の取組の推進

高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止を推進するため、介護保険法の規定に基づき、取組内容及び目標値を設定し地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

取組内容	指標	目標値
<p>・介護予防「あ・し・た」プロジェクト 元気高齢者を対象に、フレイル予防の3つの要素として身体活動に該当する「あるく」、社会参加に該当する「しゃべる」、食生活、口腔機能に該当する「たべる」の「あ・し・た」を活用したプログラムを提供し、高齢者自ら介護予防に継続的に取り組むことができるよう支援します。 成果連動型民間委託契約方式を活用して民間の創意工夫やノウハウを最大限に活用します。また、ICTを活用したオンラインプログラムも実施します。 学術研究機関による効果検証を行い、効果的な介護予防施策の検討につなげます。</p>	<p>・啓発プログラム参加者数 ・継続プログラム参加者数</p>	<p><啓発プログラム参加者数> 令和6(2024)年度 1,300人 令和7(2025)年度 1,200人 令和8(2026)年度 前年度までの成果を踏まえて再検討 <継続プログラム参加者数> 令和6(2024)年度 220人 令和7(2025)年度 180人 令和8(2026)年度 前年度までの成果を踏まえて再検討</p>
<p>・介護予防把握事業 地域包括支援センターや保健センターの地域活動により、虚弱高齢者の把握を行います。 収集した情報等を地域の实情に応じて活用することにより、フレイルや閉じこもりなど何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動へつなげます。</p>	<p>・要支援・要介護認定非該当者訪問・虚弱高齢者把握支援の件数</p>	<p><支援件数> 令和6(2024)年度 1,300人 令和7(2025)年度 1,300人 令和8(2026)年度 1,300人</p>
<p>・げんきあっぷ（ロコモ予防）教室の開催 運動器の機能低下により要支援・要介護になるリスクを低減し、関節疾患や体力低下による生活機能低下（ロコモティブシンドローム）を防ぐため、げんきあっぷ（ロコモ予防）教室を開催します。 筋力トレーニング等の運動や堺コッカラ体操等を通して介護予防を生活に取り入れる支援をしています。</p>	<p>・開催回数 ・参加者数</p>	<p><開催回数> 令和6(2024)年度 510回 令和7(2025)年度 510回 令和8(2026)年度 510回 <参加者数> 令和6(2024)年度 5,800人 令和7(2025)年度 5,800人 令和8(2026)年度 5,800人</p>
<p>・口腔機能の向上をめざす講座の開催 口腔機能の維持・増進や、口腔ケアを行うことで、誤嚥により引き起こされる肺炎などを予防します。 保健センターの歯科衛生士や言語聴覚</p>	<p>・普及・啓発回数 ・参加者数</p>	<p><普及啓発回数> 令和6(2024)年度 70回 令和7(2025)年度 70回 令和8(2026)年度 70回</p>

取組内容	指標	目標値
<p>士等による講座を実施し、健口（けんこう）体操や、適切な歯のみがき方、歯間部清掃用具の使用方法などをアドバイスすることで、口腔機能向上の取組を日常生活に取り入れることをめざします。</p>		<p><講座の参加人数> 令和 6（2024）年度 1,750 人 令和 7（2025）年度 1,750 人 令和 8（2026）年度 1,750 人</p>
<p>・低栄養予防出前啓発事業 高齢者が、低栄養（食欲がない、食べられない、食事がおいしくない、栄養不足など）の状態になることを防ぐために、健康教育（栄養教室）などを地域や各区保健センターで実施し、バランスの良い食事の摂取や食を楽しむような働きかけを行います。 地域で会食や配食を行っているボランティアグループへの支援を行います。</p>	<p>・開催回数</p>	<p><開催回数> 令和 6（2024）年度 35 回 令和 7（2025）年度 35 回 令和 8（2026）年度 35 回</p>
<p>・ひらめき脳トレプラス（認知症予防）教室 認知症を予防する堺コッカラ体操を中心に、高齢者のためのバランスのよい食事、加齢による口腔機能の低下を予防する知識や口腔ケア等、介護予防全般について学べる教室を実施します。教室で学んだ内容を日常生活に取り入れ、生活習慣を見直すきっかけとなるようあ・し・たチャレンジ手帳を活用します。 仲間同士での活動や地域での継続した取組を推進します。</p>	<p>・開催回数 ・参加者数</p>	<p><開催回数> 令和 6（2024）年度 180 回 令和 7（2025）年度 180 回 令和 8（2026）年度 180 回 <参加者数> 令和 6（2024）年度 2,200 人 令和 7（2025）年度 2,200 人 令和 8（2026）年度 2,200 人</p>
<p>・堺コッカラ体操の普及 認知症予防の効果が期待できる堺市版介護予防体操である堺コッカラ体操を広く普及し、地域で堺コッカラ体操を行うグループが増えるよう支援します。 いつでも気軽に取り組めるようインターネットでの動画配信を行います。</p>	<p>・リーダー養成講座 終了者数 ・体操参加者数</p>	<p><リーダー養成講座終了者数> 令和 6（2024）年度 20 人 令和 7（2025）年度 20 人 令和 8（2026）年度 20 人 <体操参加者数> 令和 6（2024）年度 10,000 人 令和 7（2025）年度 10,000 人 令和 8（2026）年度 10,000 人</p>
<p>・地域リハビリテーション活動支援事業 地域においてリハビリ専門職等を活かした自立支援、介護予防・重度化防止に資する取組を推進します。</p>	<p>・リハビリ専門職派遣回数</p>	<p><リハビリ専門職派遣件数> 令和 6（2024）年度 100 回 令和 7（2025）年度 100 回 令和 8（2026）年度 100 回</p>
<p>・介護予防・生活支援サービス事業 訪問型サービス（訪問による日常生活支援）、通所型サービス（機能訓練・集いの場などの日常生活支援）、介護予防ケアマネジメントなどを提供します。 担い手登録型サービスの従事者を養成するための研修を実施します。</p>	<p>・訪問型サービス、 通所型サービス、 介護予防ケアマネジメント ・研修修了者数</p>	<p><訪問型サービス・通所型サービス・介護予防ケアマネジメント> 自立支援・重度化防止に資するサービスの提供 <研修修了者数> 令和 6（2024）年度 修了者数 50 人 令和 7（2025）年度 修了者数 50 人 令和 8（2026）年度 修了者数 50 人</p>

取組内容	指標	目標値
<p>・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 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・健康相談を行います。</p>	<p>・65 歳以上を対象に実施した健康教育の受講者数</p>	<p>令和 6（2024）年度 11,500 人 令和 7（2025）年度 13,250 人 令和 8（2026）年度 15,000 人</p>
<p>・歯と口の健康を普及する 8020 メイトの育成と活動支援 口腔機能の向上を含めた口腔の健康の増進を地域に広げるために、自主活動グループの育成や、その活動を支援します。</p>	<p>・8020 メイト活動回数 ・登録人数</p>	<p><活動回数（年間）> 令和 6（2024）年度 130 回 令和 7（2025）年度 130 回 令和 8（2026）年度 130 回 <登録人数> 令和 6（2024）年度 150 人 令和 7（2025）年度 150 人 令和 8（2026）年度 150 人</p>
<p>・生活習慣病予防のための健康教育・健康相談の実施 40 歳以上の市民やその家族を対象に、生活習慣病予防、健康増進などの健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、壮年期からの健康の保持増進を図ります。 保健センターでは、医師や保健師、栄養士、歯科衛生士などによる健康増進のための教室を開催し、各種の健康教育修了者に対し自主活動の支援を積極的に推進します。40 歳以上の市民やその家族を対象に、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導や助言を行います。生活習慣病や健康増進の相談、食生活相談、歯科相談等を実施します。</p>	<p>・40 歳以上を対象に実施した健康教育の開催回数・受講者数</p>	<p><開催回数> 令和 6（2024）年度 740 回 令和 7（2025）年度 820 回 令和 8（2026）年度 900 回 <受講人数> 令和 6（2024）年度 15,000 人 令和 7（2025）年度 17,500 人 令和 8（2026）年度 20,000 人</p>
<p>・骨粗しょう症予防啓発の実施 要介護状態になる主要因は、脳血管疾患、骨関節疾患（関節疾患、骨折、転倒）であるため、運動習慣や食生活など生活習慣の見直し、改善を促すために専門職による健康教育を実施します。</p>	<p>・骨粗しょう症予防に関する健康教育の受講者数</p>	<p><健康教育受講者数> 令和 6（2024）年度 500 人 令和 7（2025）年度 900 人 令和 8（2026）年度 1,500 人</p>

2 介護給付等に要する費用の適正化の取組の推進

介護保険法の規定に基づき、取組内容及び目標値を設定し介護給付費の適正化の取組を推進します。

取組内容	指標	目標値
<p>・ケアプラン点検事業 居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーに対し、書類審査及び個別面談方式で、自立支援に資する適切なケアプランとなっているかを当該ケアマネジャーと一緒に検証・点検し、助言・指導を行います。</p> <p>高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のため、入居者の区分支給限度基準額の利用割合や利用サービス種類について自立支援や重度化防止の観点から、高齢者向け住まい等に併設等の居宅介護支援事業所に対してケアプランの点検を行います。</p>	・点検事業所数	令和 6 (2024) 年度 100 事業所 令和 7 (2025) 年度 100 事業所 令和 8 (2026) 年度 100 事業所
<p>・要支援・要介護認定の適正化 適正な認定調査を実施するため、市の認定調査員に対し定期的な研修を行い、認定調査の平準化及び質の向上を図ります。</p> <p>ケアマネジャーや他市町村への委託等により行った認定調査が適切に行われているか、調査票の内容を全件点検します。</p>	・調査員への研修回数 ・委託等調査票の点検割合	<調査員への研修> 令和 6 (2024) 年度 年 12 回 令和 7 (2025) 年度 年 12 回 令和 8 (2026) 年度 年 12 回 <委託等調査票の点検割合> 令和 6 (2024) 年度 100% 令和 7 (2025) 年度 100% 令和 8 (2026) 年度 100%
<p>・医療情報との突合 国民健康保険団体連合会へ委託し、介護保険給付実績等と医療情報との突合を行い、整合性を確認します。</p>	・突合割合	令和 6 (2024) 年度 100% 令和 7 (2025) 年度 100% 令和 8 (2026) 年度 100%
<p>・縦覧点検 国民健康保険団体連合会へ委託し、介護保険給付実績等について、算定回数・重複請求の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認します。</p>	・点検割合	令和 6 (2024) 年度 100% 令和 7 (2025) 年度 100% 令和 8 (2026) 年度 100%
<p>・住宅改修の適正化 住宅改修工事において、申請書の審査段階から工事の完了後まで、必要に応じて専門職等が現場確認も含め、調査点検します。</p>	・調査件数	令和 6 (2024) 年度 372 件 令和 7 (2025) 年度 372 件 令和 8 (2026) 年度 372 件
<p>・福祉用具購入・貸与調査 直近の認定調査結果から利用が想定しにくい福祉用具の購入・貸与及び軽度者への福祉用具貸与について、ケアプラン等により必要性を確認します。</p> <p>市ホームページに福祉用具貸与価格の平均金額等を掲載し、適正価格での貸与が行われるよう周知します。</p>	・調査件数	令和 6 (2024) 年度 1,100 件 令和 7 (2025) 年度 1,150 件 令和 8 (2026) 年度 1,200 件

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、地域、関係機関や各種団体、サービス提供事業者や企業等が、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むことが大切です。

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

(1) 計画に関する進行管理

本計画の進行管理にあたっては事業の実施状況等について定期的な点検・評価を行うため、堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開催し、構成メンバーである学識経験者、市内関係団体の代表、市民団体等から幅広い意見等を聴取します。会議の内容については議事録にまとめて、ホームページ等で公表します。

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、「計画の立案（Plan）」⇒「事業の実施（Do）」⇒「事業の評価・検証（Check）」⇒「計画の改善（Action）」のPDCAサイクルにより毎年度の点検・評価を適切に行います。

介護保険事業における認定者数やサービス利用量等の進行状況について、地域包括ケア「見える化」システムを活用した定期的な点検や、全国平均や他自治体との比較分析の実施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により計画の推進に取り組みます。

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

(2) 地域・専門機関等との連携・協働

【地域】

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

【堺市社会福祉協議会】

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

【大学等】

堺市内及び近隣の大学等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等は、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人に配慮したサービス提供が行われるように、人権尊重のもと必要な指導・支援を行い連携・協働を進めます。また、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、多職種連携による専門性の向上やネットワークの拡充などを進めます。

(3) 庁内関係部局との連携・協働

本市では、様々な地域福祉の施策を計画的に推進することを目的に、堺市地域福祉推進庁内委員会を設置し、庁内関係部局相互の連携だけでなく、国や大阪府との連携も図っています。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等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、事業者等と協力し、介護保険制度の理念や計画内容のきめ細かな周知に努めます。

資料編

1 各区の状況

堺 区

区の概況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

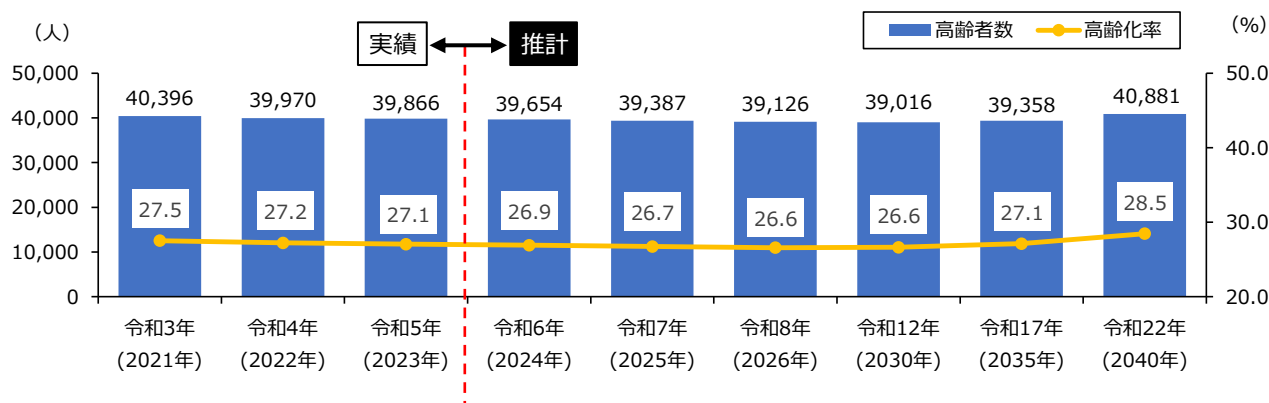
人 口	147,377 人	世帯数	80,590 世帯
面 積	23.66 k㎡	人口密度	6,229 人/k㎡



高齢者の状況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	17,048 人	22,818 人	39,866 人
うち 75 歳以上	8,761 人	13,940 人	22,701 人
高齢化率	23.5 %	30.5 %	27.1 %
うち 75 歳以上	12.1 %	18.6 %	15.4 %
ひとり暮らし高齢者数	5,284 人	10,535 人	15,819 人
高齢者のみ世帯数			23,042 世帯
要支援・要介護認定者数	3,545 人	7,700 人	11,245 人
うち第 1 号被保険者数	3,477 人	7,636 人	11,113 人

高齢者数の将来推計（各年9月末時点）



地域資源の状況（令和5（2023）年9月1日時点）

通所介護事業所	33 箇所	老人福祉センター	1 箇所
地域密着型通所介護事業所	36 箇所	地域包括支援センター（基幹型含）	5 箇所
認知症対応型通所介護事業所	3 箇所	民生委員・児童委員数 (R5.10.1)	237 人
短期入所生活介護事業所	10 箇所	自治会数 (R5.4.1)	325 団体
介護老人福祉施設※	8 箇所 (572 人分)	老人クラブ数 (R5.4.1)	51 団体
介護老人保健施設※	5 箇所 (319 人分)	老人クラブ会員数 (R5.4.1)	8,773 人
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※	14 箇所 (252 人分)		
地域密着型介護老人福祉施設※	1 箇所 (29 人分)		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 箇所		
小規模多機能型居宅介護事業所	5 箇所		
看護小規模多機能型居宅介護事業所	3 箇所		
特定施設入居者生活介護事業所※	9 箇所 (541 人分)		
有料老人ホーム※	35 箇所 (1,343 人分)		
サービス付き高齢者向け住宅※	18 箇所 (880 人分)		

■ 区の高齢者数を 100 人とすると…	
65～74 歳の高齢者数は	43 人
75 歳以上の高齢者数は	57 人
ひとり暮らし高齢者数は	40 人
要支援・要介護認定者数は	28 人
老人クラブ会員数は	22 人

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。

日常生活圏域の状況（令和5（2023）年9月末時点）

項目	堺1区	堺2区	堺3区	堺4区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	三宝、錦西、市、英彰	錦、錦陵、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	43,242 人	37,428 人	37,337 人	29,370 人
高齢者数	11,718 人	9,539 人	9,166 人	9,443 人
高齢化率	27.1 %	25.5 %	24.6 %	32.2 %
ひとり暮らし高齢者数	4,655 人	3,606 人	3,945 人	3,613 人
高齢者のみ世帯数	6,785 世帯	5,388 世帯	5,526 世帯	5,343 世帯
要支援・要介護認定者数	3,091 人	2,717 人	2,593 人	2,844 人
うち第1号被保険者数	3,052 人	2,688 人	2,571 人	2,802 人
介護老人福祉施設※	214 人分	64 人分	168 人分	126 人分
介護老人保健施設※	0 人分	129 人分	100 人分	90 人分
介護医療院※	0 人分	0 人分	0 人分	0 人分
認知症対応型共同生活介護事業所※	81 人分	36 人分	54 人分	81 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	0 人分	29 人分	0 人分	0 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	137 人分	143 人分	101 人分	160 人分
有料老人ホーム※	339 人分	102 人分	281 人分	621 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	88 人分	425 人分	30 人分	337 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和5（2023）年9月1日時点

中 区

区の概況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

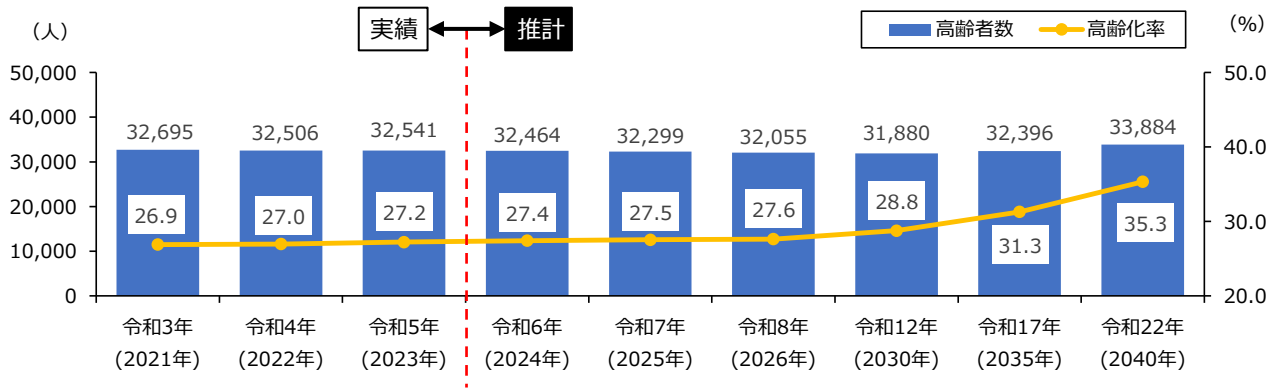
人 口	119,474 人	世帯数	56,736 世帯
面 積	17.88k m ²	人口密度	6,682 人/k m ²



高齢者の状況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	13,947 人	18,594 人	32,541 人
うち 75 歳以上	7,647 人	11,125 人	18,772 人
高齢化率	24.1 %	30.2 %	27.2 %
うち 75 歳以上	13.2 %	18.1 %	15.7 %
ひとり暮らし高齢者数	2,826 人	6,804 人	9,630 人
高齢者のみ世帯数			16,406 世帯
要支援・要介護認定者数	2,794 人	5,645 人	8,439 人
うち第 1 号被保険者数	2,713 人	5,577 人	8,290 人

高齢者数の将来推計（各年 9 月末時点）



地域資源の状況（令和 5（2023）年 9 月 1 日時点）

通所介護事業所	32 箇所	老人福祉センター	1 箇所
地域密着型通所介護事業所	23 箇所	地域包括支援センター（基幹型含）	4 箇所
認知症対応型通所介護事業所	2 箇所	民生委員・児童委員数 (R5.10.1)	140 人
短期入所生活介護事業所	10 箇所	自治会数 (R5.4.1)	95 団体
介護老人福祉施設※	8 箇所 (554 人分)	老人クラブ数 (R5.4.1)	47 団体
介護老人保健施設※	2 箇所 (257 人分)	老人クラブ会員数 (R5.4.1)	4,531 人
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 (243 人分)		
地域密着型介護老人福祉施設※	2 箇所 (58 人分)		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 箇所		
小規模多機能型居宅介護事業所	5 箇所		
看護小規模多機能型居宅介護事業所	2 箇所		
特定施設入居者生活介護事業所※	10 箇所 (574 人分)		
有料老人ホーム※	38 箇所 (1,589 人分)		
サービス付き高齢者向け住宅※	22 箇所 (694 人分)		

■ 区の高齢者数を 100 人とする時…

65～74 歳の高齢者数は	42 人
75 歳以上の高齢者数は	58 人
ひとり暮らし高齢者数は	30 人
要支援・要介護認定者数は	26 人
老人クラブ会員数は	14 人

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。

日常生活圏域の状況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

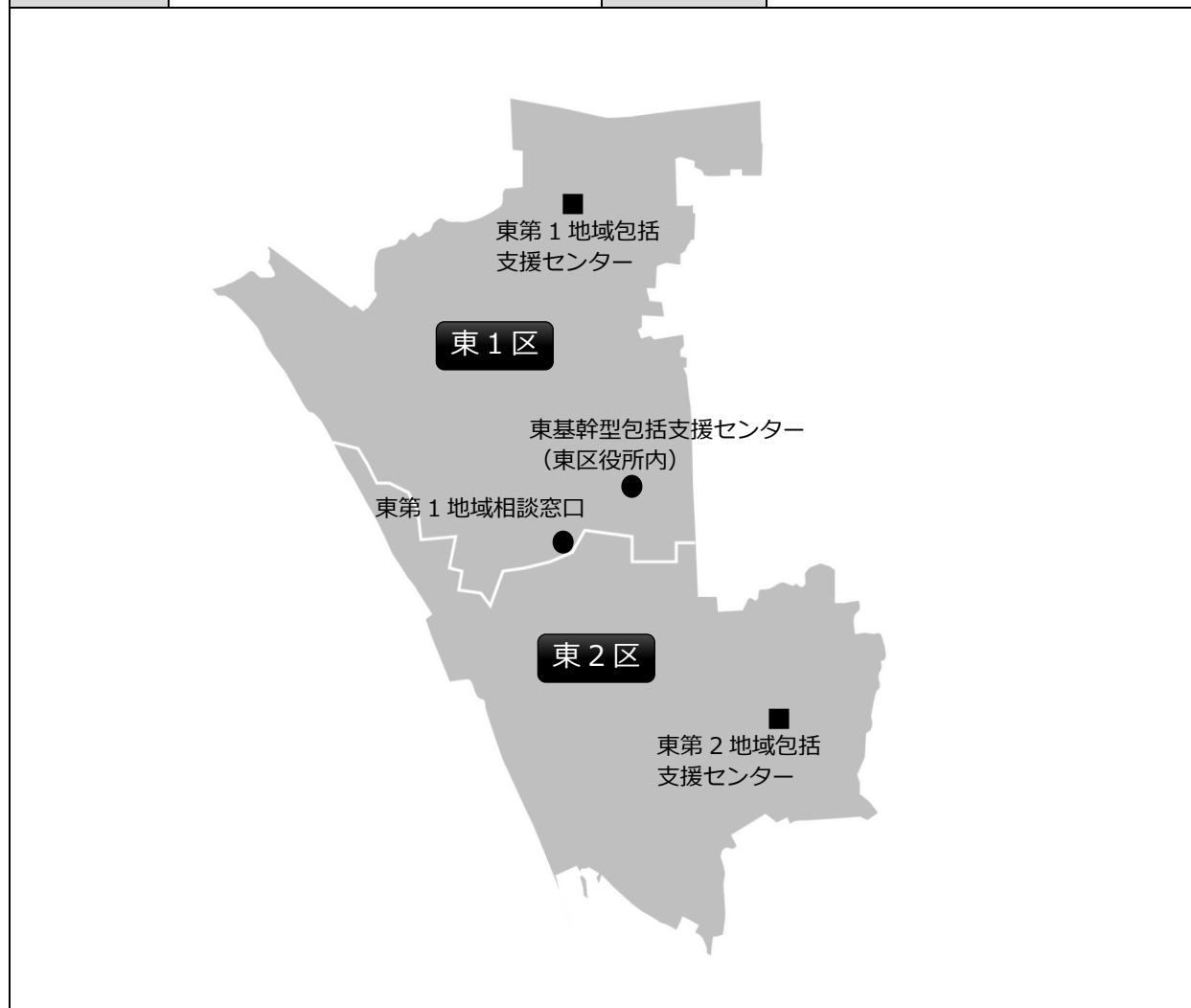
項目	中 1 区	中 2 区	中 3 区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	八田荘、八田荘西、 深井、深井西	東百舌鳥、宮園、 東深井、土師	久世、東陶器、西陶器、 福田、深阪
総人口	33,453 人	39,502 人	46,519 人
高齢者数	10,232 人	9,406 人	12,903 人
高齢化率	30.6 %	23.8 %	27.7 %
ひとり暮らし高齢者数	3,129 人	3,005 人	3,496 人
高齢者のみ世帯数	5,278 世帯	4,894 世帯	6,234 世帯
要支援・要介護認定者数	2,631 人	2,391 人	3,417 人
うち第 1 号被保険者数	2,596 人	2,338 人	3,356 人
介護老人福祉施設※	50 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
認知症対応型共同生活介護事業所※	90 人分	18 人分	135 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	29 人分	0 人分	29 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	100 人分	182 人分	292 人分
有料老人ホーム※	278 人分	569 人分	742 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	166 人分	69 人分	459 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和 5（2023）年 9 月 1 日時点

東 区

区の概況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

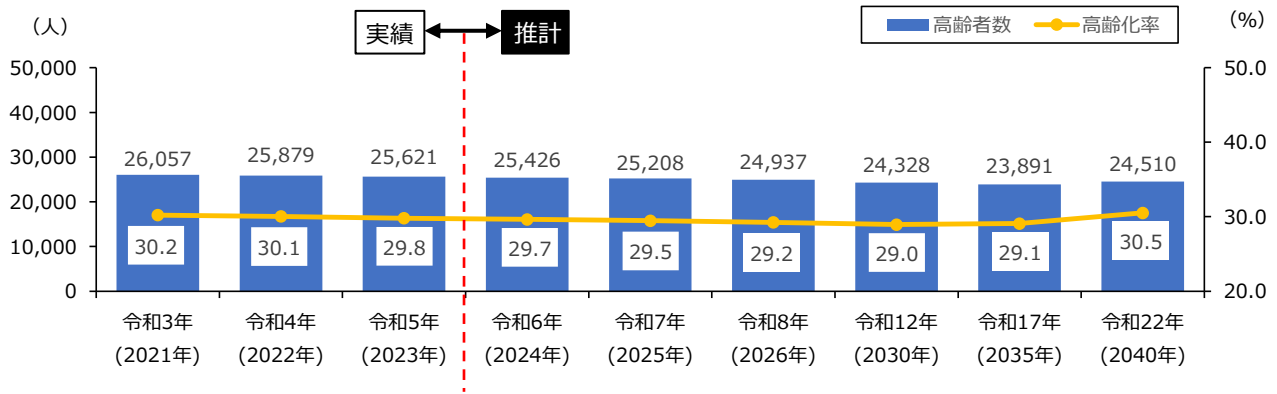
人 口	85,955 人	世帯数	40,636 世帯
面 積	10.49k m ²	人口密度	8,194 人/k m ²



高齢者の状況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	10,869 人	14,752 人	25,621 人
うち 75 歳以上	6,139 人	9,169 人	15,308 人
高齢化率	26.6 %	32.8 %	29.8 %
うち 75 歳以上	15.0 %	20.4 %	17.8 %
ひとり暮らし高齢者数	2,162 人	5,690 人	7,852 人
高齢者のみ世帯数			13,284 世帯
要支援・要介護認定者数	2,020 人	4,392 人	6,412 人
うち第 1 号被保険者数	1,963 人	4,362 人	6,325 人

高齢者数の将来推計（各年 9 月末時点）



地域資源の状況（令和 5（2023）年 9 月 1 日時点）

通所介護事業所	19 箇所	老人福祉センター	1 箇所
地域密着型通所介護事業所	13 箇所	地域包括支援センター（基幹型含）	3 箇所
認知症対応型通所介護事業所	0 箇所	民生委員・児童委員数（R5.10.1）	112 人
短期入所生活介護事業所	7 箇所	自治会数（R5.4.1）	162 団体
介護老人福祉施設※	6 箇所（442 人分）	老人クラブ数（R5.4.1）	25 団体
介護老人保健施設※	2 箇所（230 人分）	老人クラブ会員数（R5.4.1）	1,649 人
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）		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 箇所		
小規模多機能型居宅介護事業所	1 箇所		
看護小規模多機能型居宅介護事業所	2 箇所		
特定施設入居者生活介護事業所※	3 箇所（138 人分）		
有料老人ホーム※	13 箇所（432 人分）		
サービス付き高齢者向け住宅※	7 箇所（218 人分）		

■ 区の高齢者数を 100 人とすると…

65～74 歳の高齢者数は	40 人
75 歳以上の高齢者数は	60 人
ひとり暮らし高齢者数は	31 人
要支援・要介護認定者数は	25 人
老人クラブ会員数は	6 人

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。

日常生活圏域の状況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

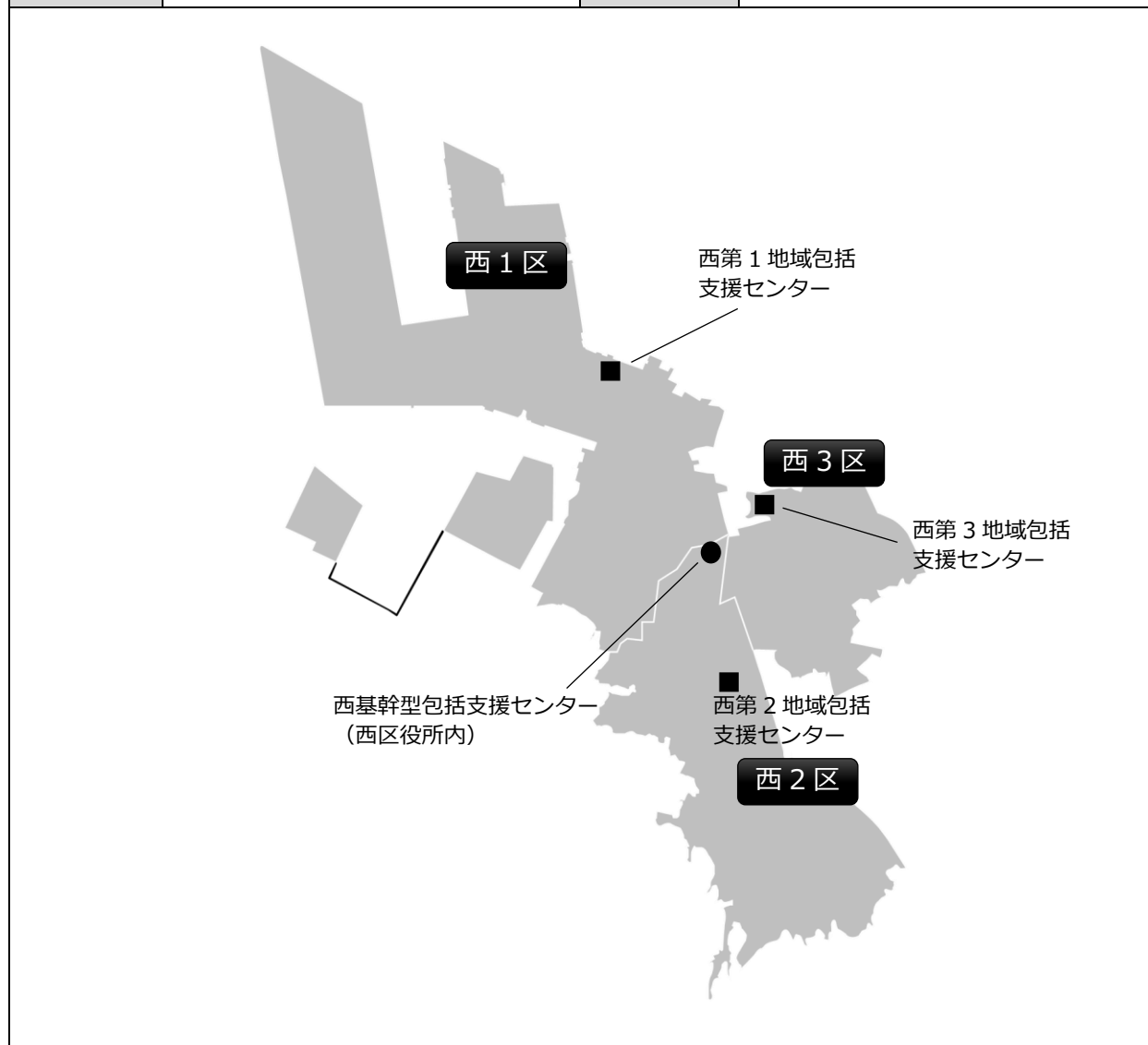
項目	東 1 区	東 2 区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	南八下、八下西、日置荘、日置荘西、白鷺	登美丘西、登美丘東、登美丘南、野田
総人口	43,486 人	42,469 人
高齢者数	13,007 人	12,614 人
高齢化率	29.9 %	29.7 %
ひとり暮らし高齢者数	4,050 人	3,802 人
高齢者のみ世帯数	6,799 世帯	6,485 世帯
要支援・要介護認定者数	3,326 人	3,086 人
うち第 1 号被保険者数	3,278 人	3,047 人
介護老人福祉施設※	244 人分	198 人分
介護老人保健施設※	0 人分	230 人分
介護医療院※	0 人分	0 人分
認知症対応型共同生活介護事業所※	90 人分	18 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	0 人分	28 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	42 人分	96 人分
有料老人ホーム※	236 人分	196 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	117 人分	101 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和 5（2023）年 9 月 1 日時点

西 区

区の概況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

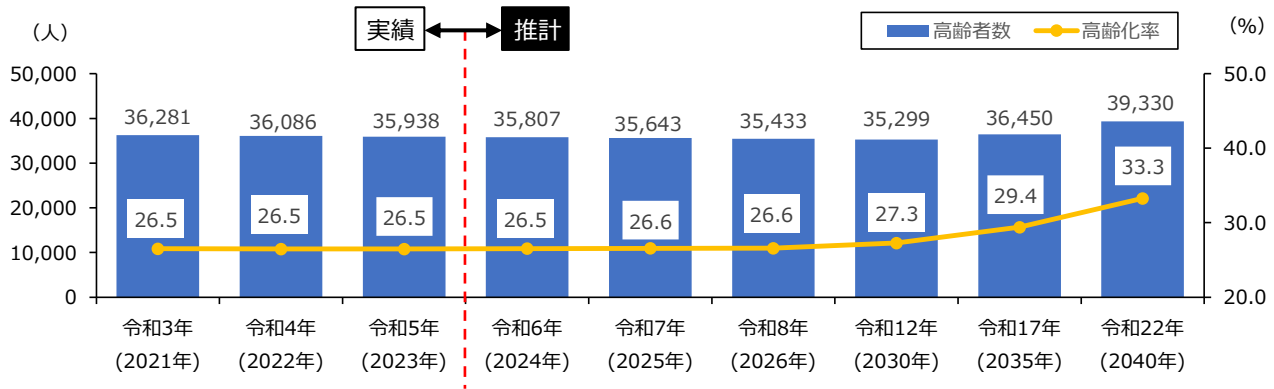
人 口	135,767 人	世帯数	65,020 世帯
面 積	28.62k m ²	人口密度	4,744 人/k m ²



高齢者の状況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	15,227 人	20,711 人	35,938 人
うち 75 歳以上	8,049 人	12,556 人	20,605 人
高齢化率	23.3 %	29.4 %	26.5 %
うち 75 歳以上	12.3 %	17.9 %	15.2 %
ひとり暮らし高齢者数	3,494 人	8,538 人	12,032 人
高齢者のみ世帯数			19,286 世帯
要支援・要介護認定者数	3,138 人	6,638 人	9,776 人
うち第 1 号被保険者数	3,060 人	6,564 人	9,624 人

高齢者数の将来推計（各年 9 月末時点）



地域資源の状況（令和 5（2023）年 9 月 1 日時点）

通所介護事業所	27 箇所	老人福祉センター	1 箇所
地域密着型通所介護事業所	28 箇所	地域包括支援センター（基幹型含）	4 箇所
認知症対応型通所介護事業所	2 箇所	民生委員・児童委員数（R5.10.1）	166 人
短期入所生活介護事業所	8 箇所	自治会数（R5.4.1）	190 団体
介護老人福祉施設※	7 箇所（466 人分）	老人クラブ数（R5.4.1）	60 団体
介護老人保健施設※	4 箇所（386 人分）	老人クラブ会員数（R5.4.1）	6,092 人
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（207 人分）		
地域密着型介護老人福祉施設※	3 箇所（67 人分）		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 箇所		
小規模多機能型居宅介護事業所	5 箇所		
看護小規模多機能型居宅介護事業所	2 箇所		
特定施設入居者生活介護事業所※	6 箇所（308 人分）		
有料老人ホーム※	25 箇所（1,098 人分）		
サービス付き高齢者向け住宅※	20 箇所（771 人分）		

■ 区の高齢者数を 100 人とすると…

65～74 歳の高齢者数は	43 人
75 歳以上の高齢者数は	57 人
ひとり暮らし高齢者数は	33 人
要支援・要介護認定者数は	27 人
老人クラブ会員数は	17 人

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。

日常生活圏域の状況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

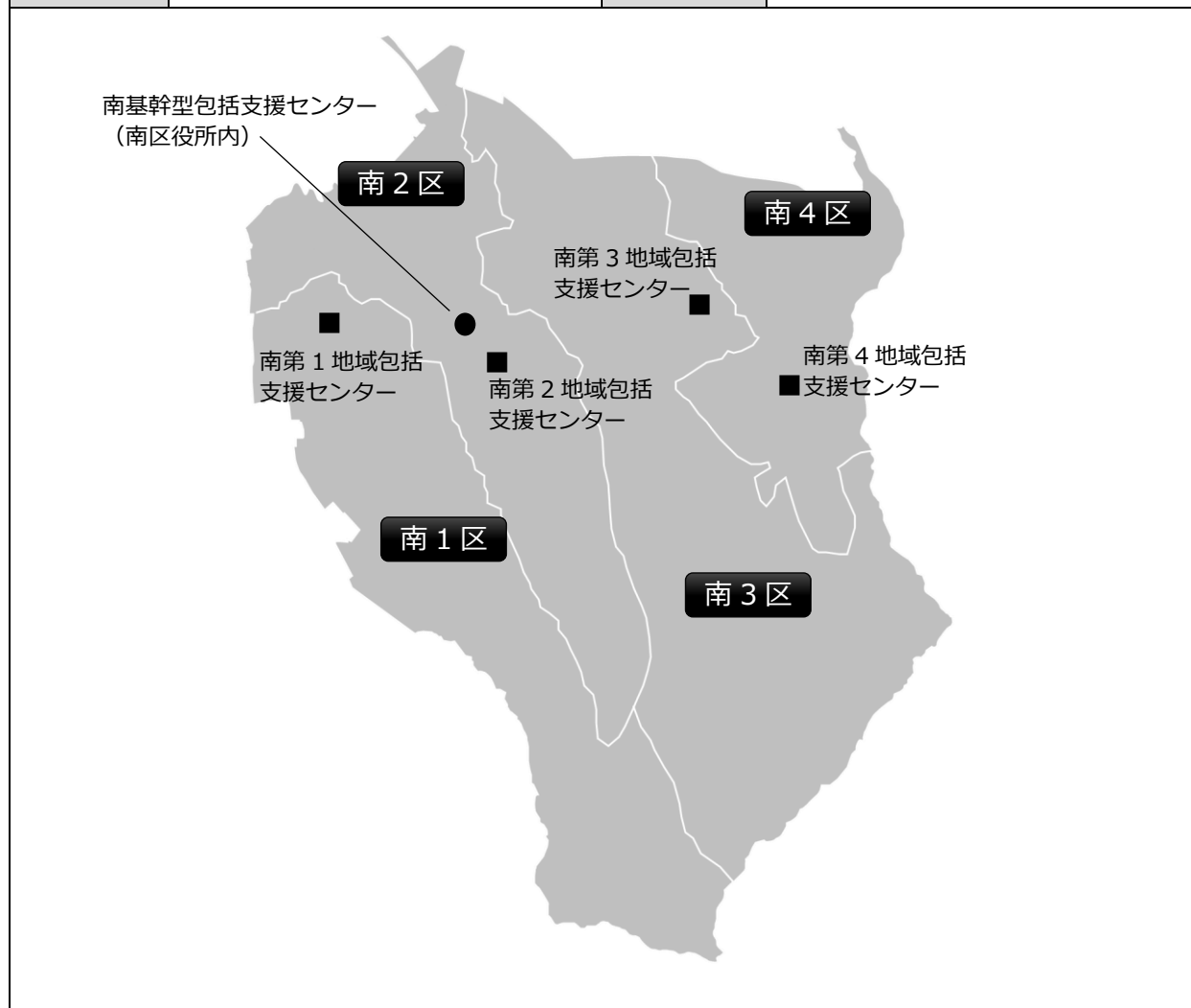
項目	西 1 区	西 2 区	西 3 区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	浜寺、浜寺東、 浜寺石津、浜寺昭和	鳳、鳳南、福泉、 福泉上、福泉東	津久野、向丘、平岡、 家原寺、上野芝
総人口	39,236 人	57,562 人	38,969 人
高齢者数	11,067 人	14,082 人	10,789 人
高齢化率	28.2 %	24.5 %	27.7 %
ひとり暮らし高齢者数	3,964 人	4,534 人	3,534 人
高齢者のみ世帯数	6,066 世帯	7,420 世帯	5,800 世帯
要支援・要介護認定者数	3,281 人	3,737 人	2,758 人
うち第 1 号被保険者数	3,230 人	3,670 人	2,724 人
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
認知症対応型共同生活介護事業所※	18 人分	171 人分	18 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	0 人分	67 人分	0 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	181 人分	0 人分	127 人分
有料老人ホーム※	683 人分	63 人分	352 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	356 人分	354 人分	61 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和 5（2023）年 9 月 1 日時点

南区

区の概況（令和5（2023）年9月末時点）

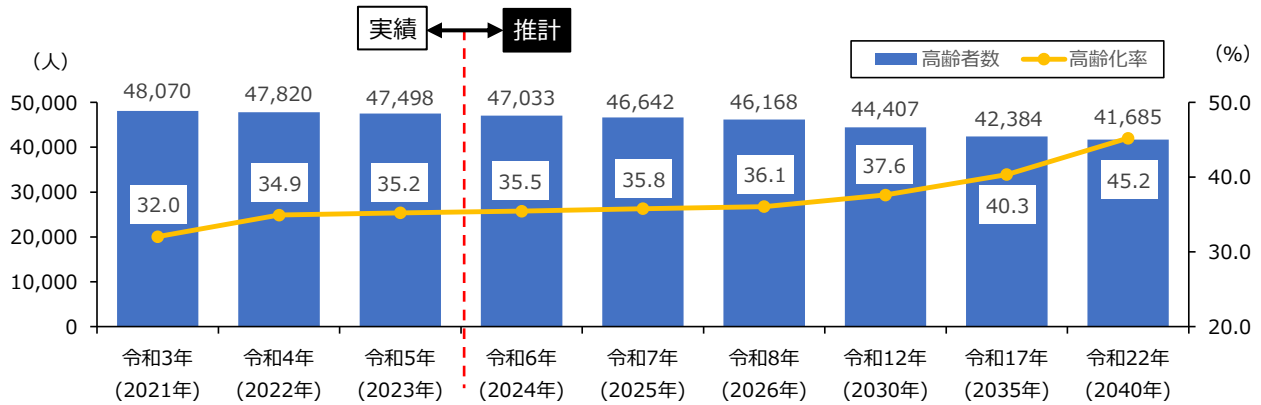
人口	134,840人	世帯数	64,690世帯
面積	40.39k㎡	人口密度	3,338人/k㎡



高齢者の状況（令和5（2023）年9月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	19,931人	27,567人	47,498人
うち75歳以上	11,686人	16,396人	28,082人
高齢化率	31.9%	38.1%	35.2%
うち75歳以上	18.7%	22.7%	20.8%
ひとり暮らし高齢者数	3,637人	10,567人	14,204人
高齢者のみ世帯数			25,272世帯
要支援・要介護認定者数	3,726人	7,470人	11,196人
うち第1号被保険者数	3,652人	7,407人	11,059人

高齢者数の将来推計（各年 9 月末時点）



地域資源の状況（令和 5（2023）年 9 月 1 日時点）

通所介護事業所	19 箇所	老人福祉センター	1 箇所
地域密着型通所介護事業所	17 箇所	地域包括支援センター（基幹型含）	5 箇所
認知症対応型通所介護事業所	6 箇所	民生委員・児童委員数（R5.10.1）	202 人
短期入所生活介護事業所	8 箇所	自治会数（R5.4.1）	210 団体
介護老人福祉施設※	6 箇所（417 人分）	老人クラブ数（R5.4.1）	80 団体
介護老人保健施設※	3 箇所（233 人分）	老人クラブ会員数（R5.4.1）	5,020 人
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（221 人分）		
地域密着型介護老人福祉施設※	2 箇所（58 人分）		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 箇所		
小規模多機能型居宅介護事業所	3 箇所		
看護小規模多機能型居宅介護事業所	2 箇所		
特定施設入居者生活介護事業所※	4 箇所（180 人分）		
有料老人ホーム※	13 箇所（506 人分）		
サービス付き高齢者向け住宅※	6 箇所（170 人分）		

■ 区の高齢者数を 100 人とすると…

65～74 歳の高齢者数は	41 人
75 歳以上の高齢者数は	59 人
ひとり暮らし高齢者数は	30 人
要支援・要介護認定者数は	24 人
老人クラブ会員数は	11 人

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。

日常生活圏域の状況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

項目	南 1 区	南 2 区	南 3 区	南 4 区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	美木多、赤坂台、新檜尾台、城山台	福泉中央、桃山台、原山ひかり、庭代台、御池台	上神谷、宮山台、竹城台、竹城台東、若松台、茶山台	三原台、泉北高倉、はるみ、榎塚台
総人口	33,801 人	37,589 人	30,634 人	32,816 人
高齢者数	11,723 人	13,856 人	10,562 人	11,357 人
高齢化率	34.7 %	36.9 %	34.5 %	34.6 %
ひとり暮らし高齢者数	2,891 人	3,806 人	3,808 人	3,699 人
高齢者のみ世帯数	5,798 世帯	7,204 世帯	5,956 世帯	6,314 世帯
要支援・要介護認定者数	2,370 人	2,969 人	2,772 人	3,085 人
うち第 1 号被保険者数	2,340 人	2,929 人	2,741 人	3,049 人
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
認知症対応型共同生活介護事業所※	90 人分	59 人分	36 人分	36 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	29 人分	0 人分	29 人分	0 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	50 人分	80 人分	50 人分	0 人分
有料老人ホーム※	16 人分	208 人分	121 人分	161 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	0 人分	0 人分	113 人分	57 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和 5（2023）年 9 月 1 日時点

北 区

区の概況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

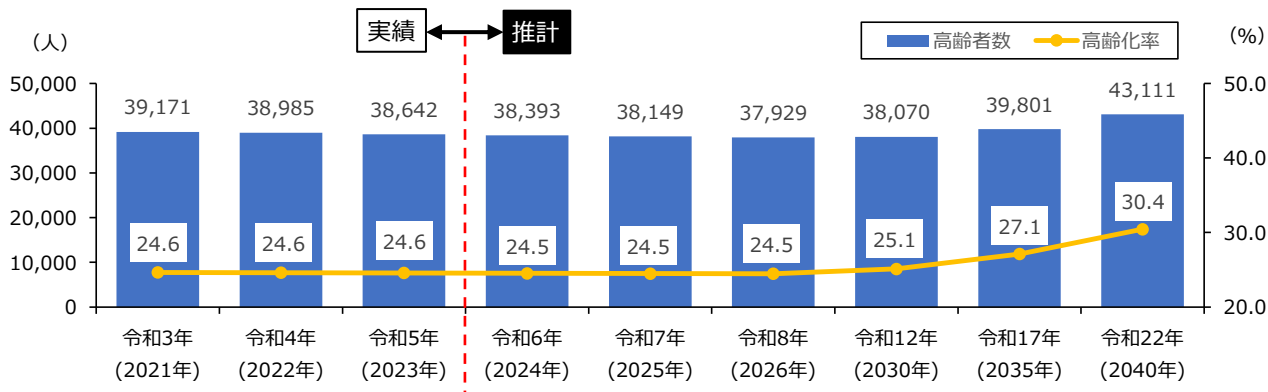
人 口	157,215 人	世帯数	76,786 世帯
面 積	15.60k m ²	人口密度	10,078 人/k m ²



高齢者の状況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	15,810 人	22,832 人	38,642 人
うち 75 歳以上	8,739 人	14,142 人	22,881 人
高齢化率	21.3 %	27.5 %	24.6 %
うち 75 歳以上	11.8 %	17.0 %	14.6 %
ひとり暮らし高齢者数	3,625 人	9,746 人	13,371 人
高齢者のみ世帯数			21,066 世帯
要支援・要介護認定者数	3,131 人	6,845 人	9,976 人
うち第 1 号被保険者数	3,039 人	6,766 人	9,805 人

高齢者数の将来推計（各年9月末時点）



地域資源の状況（令和5（2023）年9月1日時点）

通所介護事業所	25 か所	老人福祉センター	1 か所
地域密着型通所介護事業所	26 か所	地域包括支援センター（基幹型含）	5 か所
認知症対応型通所介護事業所	2 か所	民生委員・児童委員数（R5.10.1）	188 人
短期入所生活介護事業所	9 か所	自治会数（R5.4.1）	192 団体
介護老人福祉施設※	5 か所（406 人分）	老人クラブ数（R5.4.1）	77 団体
介護老人保健施設※	2 か所（180 人分）	老人クラブ会員数（R5.4.1）	5,699 人
介護医療院※	1 か所（48 人分）		
認知症対応型共同生活介護事業所※	13 か所（243 人分）		
地域密着型介護老人福祉施設※	2 か所（58 人分）		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 か所		
小規模多機能型居宅介護事業所	2 か所		
看護小規模多機能型居宅介護事業所	3 か所		
特定施設入居者生活介護事業所※	8 か所（402 人分）		
有料老人ホーム※	16 か所（786 人分）		
サービス付き高齢者向け住宅※	16 か所（627 人分）		

■ 区の高齢者数を 100 人とすると…

65～74 歳の高齢者数は	41 人
75 歳以上の高齢者数は	59 人
ひとり暮らし高齢者数は	35 人
要支援・要介護認定者数は	26 人
老人クラブ会員数は	15 人

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。

日常生活圏域の状況（令和5（2023）年9月末時点）

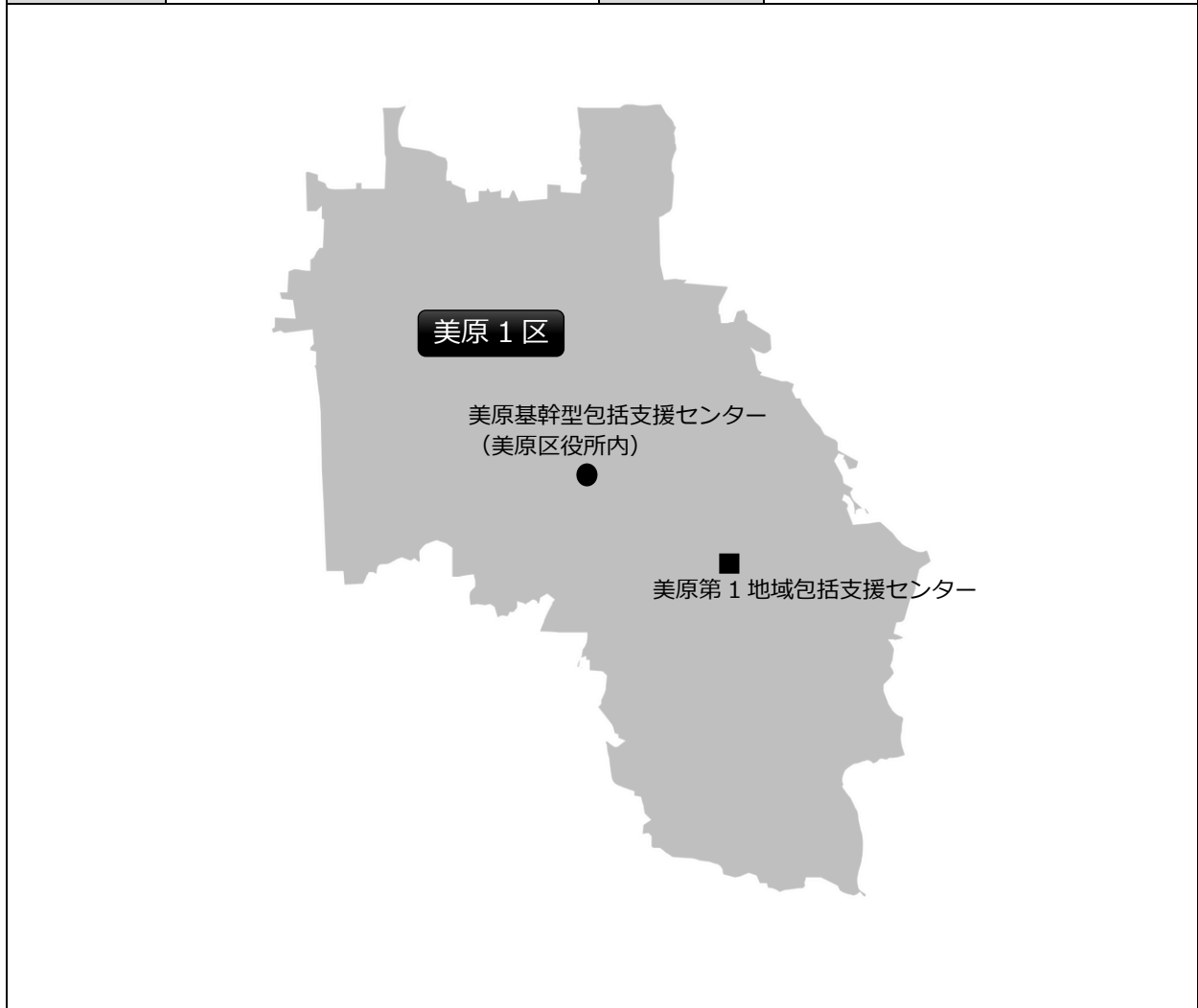
項目	北1区	北2区	北3区	北4区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	東浅香山、 新浅香山、 五箇荘、五箇荘東	東三国丘、 光竜寺、新金岡、 新金岡東	大泉、金岡、 金岡南、北八下	中百舌鳥、 百舌鳥、西百舌鳥
総人口	37,569 人	31,910 人	43,296 人	44,440 人
高齢者数	9,065 人	9,099 人	9,988 人	10,490 人
高齢化率	24.1 %	28.5 %	23.1 %	23.6 %
ひとり暮らし高齢者数	3,052 人	3,714 人	3,046 人	3,559 人
高齢者のみ世帯数	4,811 世帯	5,482 世帯	5,163 世帯	5,610 世帯
要支援・要介護認定者数	2,429 人	2,633 人	2,436 人	2,478 人
うち第1号被保険者数	2,387 人	2,597 人	2,394 人	2,427 人
介護老人福祉施設※	0 人分	150 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
認知症対応型共同生活介護事業所※	54 人分	36 人分	90 人分	63 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	29 人分	0 人分	29 人分	0 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	77 人分	109 人分	69 人分	147 人分
有料老人ホーム※	162 人分	200 人分	239 人分	185 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	256 人分	32 人分	130 人分	209 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和5（2023）年9月1日時点

美原区

区の概況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

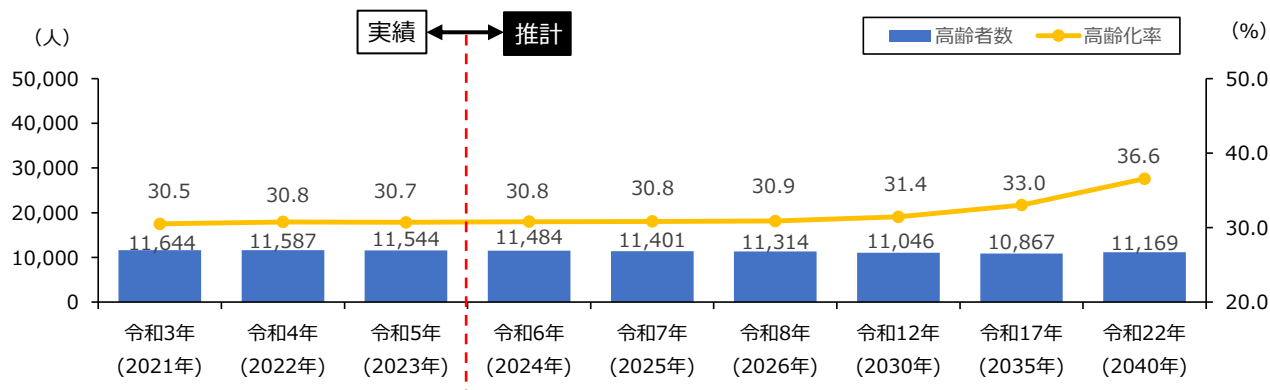
人口	37,592 人	世帯数	17,437 世帯
面積	13.20k m ²	人口密度	2,848 人/k m ²



高齢者の状況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

	男性	女性	合計
高齢者数	4,988 人	6,556 人	11,544 人
うち 75 歳以上	2,828 人	3,912 人	6,740 人
高齢化率	27.3 %	34.0 %	30.7 %
うち 75 歳以上	15.5 %	20.3 %	17.9 %
ひとり暮らし高齢者数	836 人	2,182 人	3,018 人
高齢者のみ世帯数			5,572 世帯
要支援・要介護認定者数	860 人	1,770 人	2,630 人
うち第 1 号被保険者数	846 人	1,748 人	2,594 人

高齢者数の将来推計（各年 9 月末時点）



地域資源の状況（令和 5（2023）年 9 月 1 日時点）

通所介護事業所	8 箇所	老人福祉センター	1 箇所
地域密着型通所介護事業所	8 箇所	地域包括支援センター（基幹型含）	2 箇所
認知症対応型通所介護事業所	1 箇所	民生委員・児童委員数 (R5.10.1)	60 人
短期入所生活介護事業所	3 箇所	自治会数 (R5.4.1)	32 団体
介護老人福祉施設※	2 箇所 (200 人分)	老人クラブ数 (R5.4.1)	19 団体
介護老人保健施設※	2 箇所 (190 人分)	老人クラブ会員数 (R5.4.1)	3,786 人
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※	4 箇所 (72 人分)		
地域密着型介護老人福祉施設※	1 箇所 (29 人分)		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 箇所		
小規模多機能型居宅介護事業所	2 箇所		
看護小規模多機能型居宅介護事業所	2 箇所		
特定施設入居者生活介護事業所※	1 箇所 (30 人分)		
有料老人ホーム※	11 箇所 (472 人分)		
サービス付き高齢者向け住宅※	0 箇所 (0 人分)		

■ 区の高齢者数を 100 人とすると…

65～74 歳の高齢者数は	42 人
75 歳以上の高齢者数は	58 人
ひとり暮らし高齢者数は	26 人
要支援・要介護認定者数は	23 人
老人クラブ会員数は	33 人

※（ ）内は施設、事業所及び住宅の定員を示す。

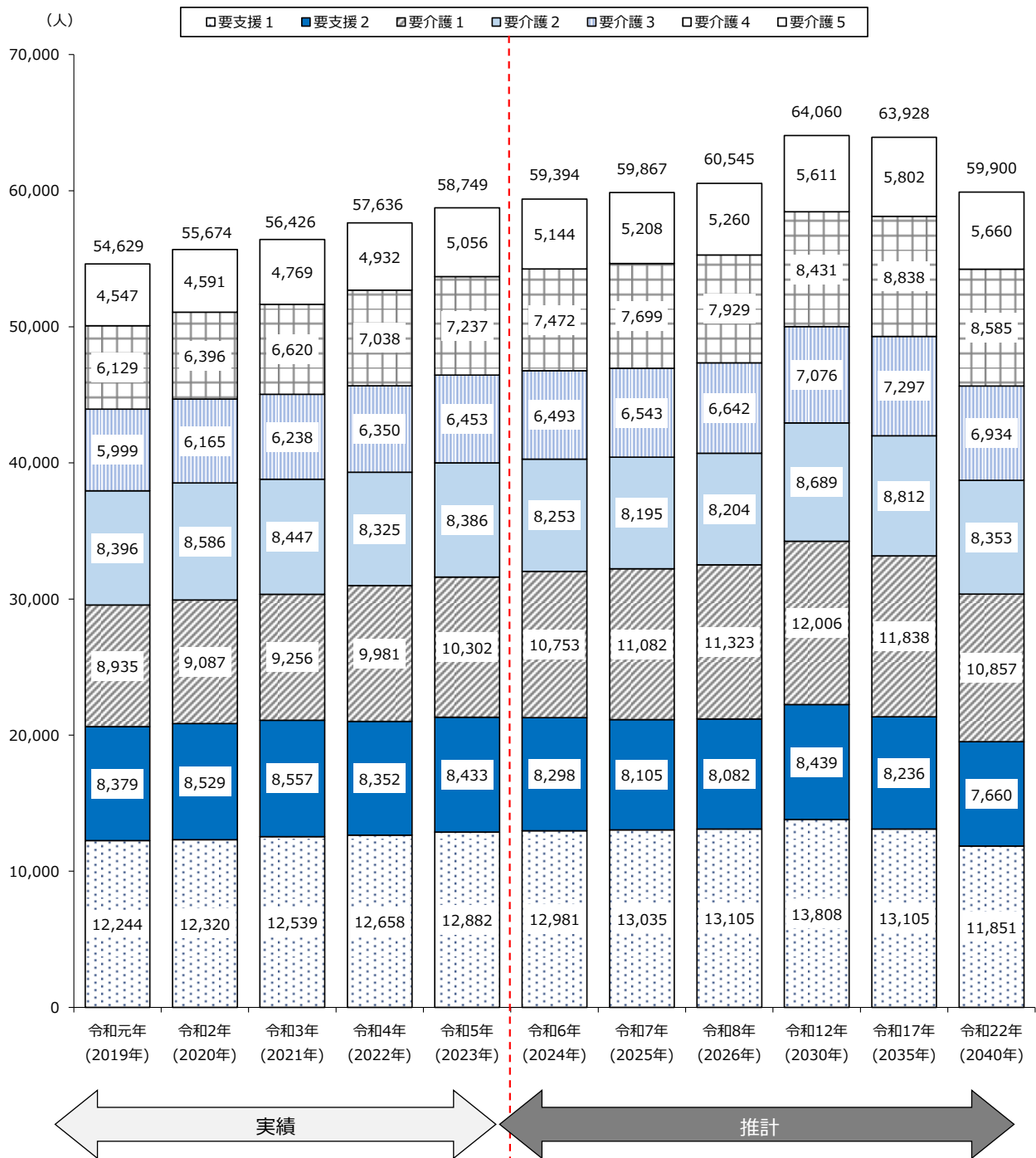
日常生活圏域の状況（令和 5（2023）年 9 月末時点）

項目	美原 1 区
日常生活圏域の範囲（小学校区）	黒山、平尾、美原北、八上、美原西、さつき野
総人口	37,592 人
高齢者数	11,544 人
高齢化率	30.7 %
ひとり暮らし高齢者数	3,018 人
高齢者のみ世帯数	5,572 世帯
要支援・要介護認定者数	2,630 人
うち第 1 号被保険者数	2,594 人
介護老人福祉施設※	200 人分
介護老人保健施設※	190 人分
介護医療院※	0 人分
認知症対応型共同生活介護事業所※	72 人分
地域密着型介護老人福祉施設※	29 人分
特定施設入居者生活介護事業所※	30 人分
有料老人ホーム※	472 人分
サービス付き高齢者向け住宅※	0 人分

※施設、事業所及び住宅の定員は令和 5（2023）年 9 月 1 日時点

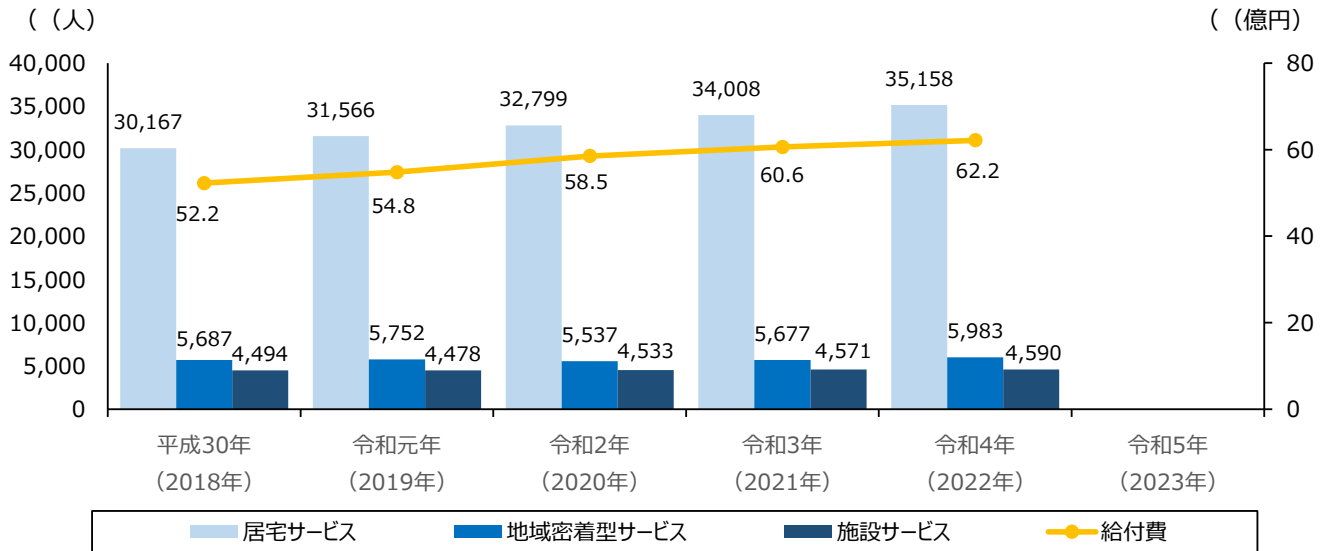
2 介護保険サービスの利用状況等

(1) 要支援・要介護認定者数の推移



資料：令和元（2019）年及び令和2（2020）年は厚生労働省「介護保険事業状況報告」
 令和3（2021）年以降は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」
 （各年9月末時点）

(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 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
	令和 3 (2021) 年	3,466	4,345	7,517	7,462	4,725	3,906	2,587	34,008
	令和 4 (2022) 年	3,532	4,234	8,141	7,288	4,894	4,326	2,743	35,158
	令和 5 (2023) 年								
地域密着型 サービス 利用者 (人)	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
	令和 3 (2021) 年	22	14	1,559	1,487	1,119	861	615	5,677
	令和 4 (2022) 年	19	17	1,717	1,528	1,165	893	644	5,983
	令和 5 (2023) 年								
施設サービス 利用者 (人)	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
	令和 3 (2021) 年			172	321	951	1,745	1,382	4,571
	令和 4 (2022) 年			167	295	921	1,827	1,380	4,590
	令和 5 (2023) 年								
給付費 (千円)	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
	令和 3 (2021) 年	72,476	120,131	811,259	1,090,669	1,239,842	1,489,764	1,237,847	6,061,988
	令和 4 (2022) 年	72,329	116,395	843,960	1,047,466	1,242,087	1,605,701	1,287,356	6,215,294
	令和 5 (2023) 年								

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年 9 月時点)

(3) リハビリテーション指標

指標名		全国	大阪府	堺市
訪問リハビリテーション	サービス提供事業所数 [認定者 1 万対] ※令和 3 (2021) 年時点	8.36	9.00	7.42
	利用率 [%] ※令和 5 (2023) 年時点	2.04	2.06	1.55
	短期集中個別リハビリテーション実施加算算定者数 [認定者 1 万対] ※令和元 (2019) 年時点	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] ※令和元 (2019) 年時点	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] ※令和 3 (2021) 年時点	12.42	11.14	9.15
	利用率 [%] ※令和 5 (2023) 年時点	8.49	6.98	7.05
	短期集中個別リハビリテーション実施加算算定者数 [認定者 1 万対] ※令和元 (2019) 年時点	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] ※令和元 (2019) 年時点	146.11	135.64	171.06

資料：厚生労働省「介護保険組合データベース」及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」

3 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者、市内関係団体、市民団体等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庁内関連部局による堺市地域福祉推進庁内委員会において検討を行い、策定を進めました。また、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。

(1) 堺市社会福祉審議会委員名簿

社会福祉に関する事項を調査審議するため、社会福祉法に基づき設置する審議会

委員名簿

(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 健康福祉学部 教授	☆○
才村 純	東京通信大学 名誉教授	◎
秋元 さつき	堺市民生委員児童委員連合会 副会長	
足立 典子	堺市社会福祉施設協議会	
池尻 秀樹	堺市議会 議員	
伊藤 嘉余子	大阪公立大学 現代システム科学域 教育福祉学類 教授	
井上 伸二郎	社会福祉法人 愛育社 理事長	
上野 充司	堺市議会 議員	
鵜浦 直子	大阪公立大学大学院 生活科学研究科 講師	
大江 千佳	大阪弁護士会 弁護士	○
大島 知子	堺市校区福祉委員会連合協議会 副会長	
大町 むら子	堺市女性団体協議会 委員長	○
奥中 淳史	堺市私立幼稚園連合会	
片田 栄一	連合大阪 堺地区協議会 副議長	○
勝間 靖彦	堺市こども会育成協議会 副会長兼会計部長	
勝山 孝	一般財団法人 堺市母子寡婦福祉会 代表理事	
金澤 ますみ	桃山学院大学 社会学部 准教授	
喜田 和彦	堺市立小学校長会 顧問 (堺市立平尾小学校 校長)	
木村 正明	社会福祉法人 堺市社会福祉協議会 会長	
小堀 清次	堺市議会 議員	

氏名	職名	備考
小山 敏美	堺市人権教育推進協議会 会計	○
坂本 千代子	堺市議会 議員	
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	
信田 禮子	さかいボランティア連絡会 会長	
篠崎 直人	堺市社会福祉施設協議会	
鈴木 利次	一般社団法人 堺市薬剤師会 会長	
種橋 征子	関西大学 人間健康学部 人間健康研究科 教授	○
辻 洋兒	一般社団法人 堺市老人クラブ連合会 会長	○
長瀬 美子	大阪大谷大学 教育学部 教授	
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 副学長・帝塚山学院大学大学院 人間科学研究科 研究科長	
西野 則子	堺市民生委員児童委員連合会 理事	
東根 ちよ	大阪公立大学 現代システム科学域 教育福祉学類 准教授	
松端 克文	武庫川女子大学 心理・社会福祉学部 社会福祉学科 教授	
三原 寧大	堺市自治連合協議会 会長	
宮本 恵子	堺市議会 議員	○

☆堺市社会福祉審議会委員長 ◎職務代理 ○高齢者福祉専門分科会委員

(2) 堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

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

ア 委員名簿

(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 健康福祉学部 教授	☆
種橋 征子	関西大学 人間健康学部 人間健康研究科 教授	◎
大江 千佳	大阪弁護士会 弁護士	
大谷 信哉	公益社団法人 大阪介護支援専門員協会 堺ブロック長	
大町 むら子	堺市女性団体協議会 委員長	
岡原 和弘	一般社団法人 堺市医師会 副会長	
鹿嶋 隆行	一般社団法人 堺市薬剤師会 副会長	
片田 栄一	連合大阪 堺地区協議会 副議長	
岸本 啓司	堺市自治連合協議会 副会長兼会計	
木谷 利治	堺市民生委員児童委員連合会 副会長	
小山 敏美	堺市人権教育推進協議会 会計	
白井 敏彦	一般社団法人 堺市歯科医師会 常務理事	
隅野 巧	社会福祉法人 堺市社会福祉協議会 常務理事兼事務局長	
田中 章平	一般社団法人 狭山美原歯科医師会 常務理事	
辻 洋兒	一般社団法人 堺市老人クラブ連合会 会長	
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 相談センター（ばあとなあ）スーパーバイザー	
宮本 恵子	堺市議会 議員	

☆高齢者福祉専門分科会会長 ◎職務代理

イ 堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会における検討経過

開催日時等	主な議事内容
令和5年度第1回 高齢者福祉専門分科会 (令和5(2023)年7月14日)	<ul style="list-style-type: none"> ・専門分科会長及び職務代理者の選任について ・「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和3(2021)～5(2023)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6(2024)～8(2026)年度）」の策定について
令和5年度第2回 高齢者福祉専門分科会 (令和5(2023)年10月13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」現行計画の振返りと今後の方向性について ・第9期介護保険事業計画（令和6(2024)～8(2026)年度）における介護保険料等について
令和5年度第3回 高齢者福祉専門分科会 (令和5(2023)年11月17日)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設等の整備（令和6(2024)～8(2026)年度）について ・第9期介護保険事業計画（令和6(2024)～8(2026)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6(2024)～8(2026)年度）（素案）について
令和5年度第4回 高齢者福祉専門分科会 (令和6(2024)年3月22日)	

(3) 堺市地域福祉推進庁内委員会

本市における地域福祉に係る施策の計画的な推進を図るため設置する庁内委員会

ア 委員構成

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

イ 堺市地域福祉推進庁内委員会における検討経過

開催日時等	主な議事内容
令和5年度第1回 堺市地域福祉推進庁内委員会 (令和5(2023)年8月10日)	<ul style="list-style-type: none"> ・重層的支援体制整備事業の整備状況について ・生活困窮者自立支援制度の概要及び生活困窮者支援について ・「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6(2024)～8(2026)年度）」の策定について ・次期障害者計画「第5次堺市障害者（長期）計画・第7期堺市障害福祉計画・第3期堺市障害児福祉計画」の策定について
令和5年度第2回 堺市地域福祉推進庁内委員会 (令和〇(202-)年〇月〇日)	

4 堺市高齢者等実態調査

高齢者の生活状況や保健・福祉に関するニーズを把握し、今後の高齢者福祉行政の一層の計画的かつ効果的な推進と、令和 6（2024）～令和 8（2026）年度を計画期間とする次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の基礎資料とするため、令和 4（2022）年 12 月から令和 5（2023）年 3 月に、対象者別に 3 種類のアンケート調査を実施しました。

調査概要

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	令和 4（2022）年 10 月末日現在で、以下のいずれかの条件に該当する市内在住の 65 歳以上の方 ○介護保険の認定を受けていない方 ○要支援認定（要支援 1、2）を受けている方 調査件数：13,200人（層化無作為抽出） 有効回答数：8,342通	令和 4（2022）年 12月22日 ～ 令和 5（2023）年 1月12日
在宅介護実態調査	令和 4（2022）年 10 月末日現在で、以下の条件に該当する市内在住の 65 歳以上の方 ○要支援認定（要支援 1、2）を受けている在宅の方 ○要介護認定（要介護 1～5）を受けている在宅の方 調査件数：1,300人（無作為抽出） 有効回答数：654通	令和 4（2022）年 12月22日 ～ 令和 5（2023）年 1月12日
介護事業者調査	令和 5（2023）年 2 月 1 日現在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：917法人 有効回答数：244通	令和 5（2023）年 2月24日 ～ 令和 5（2023）年 3月10日

5 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、要支援・要介護認定者数の推計を行い、これまでの介護サービスの利用実績などを分析して、計画期間（令和6（2024）～令和8（2026）年度）に必要とされる介護給付等サービスの種類ごとのサービス必要見込量を推計しました。

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み及び第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及び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。

① 高齢者数（被保険者数）の推計

高齢者数（被保険者数）及び要支援・要介護認定者数の推計

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

② 要支援・要介護認定者数の推計

③ サービス必要見込量の推計

サービス必要見込量の推計

施設・居住系サービス（※1）

■ 利用者数の推計

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

居宅系サービス（※2）

■ 利用者数の推計

居宅系サービスの利用対象者数を算出し、現状の居宅系サービスの利用率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。

■ 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。

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

※2 居宅系サービス：居宅及び地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く）

④ 保険給付費の推計

保険給付費の推計

施設・居住系サービス及び居宅系サービスの保険給付費に、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。

⑤ 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の推計

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

⑥ 保険料基準額の算出

保険料基準額の算出

推計した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。

※補正後第1号被保険者数：各年度の所得段階別被保険者数に所得段階別割合を乗じて算出した数値

保険料算出手順

1 総人口及び高齢者数（被保険者数）の推計

住民基本台帳を基礎とし、コーホート変化率法を用いて推計

2 要支援・要介護認定者数の推計

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

3 サービス必要見込量の推計

<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

251,612,051,000 円

居宅系サービスの
保険給付費

+

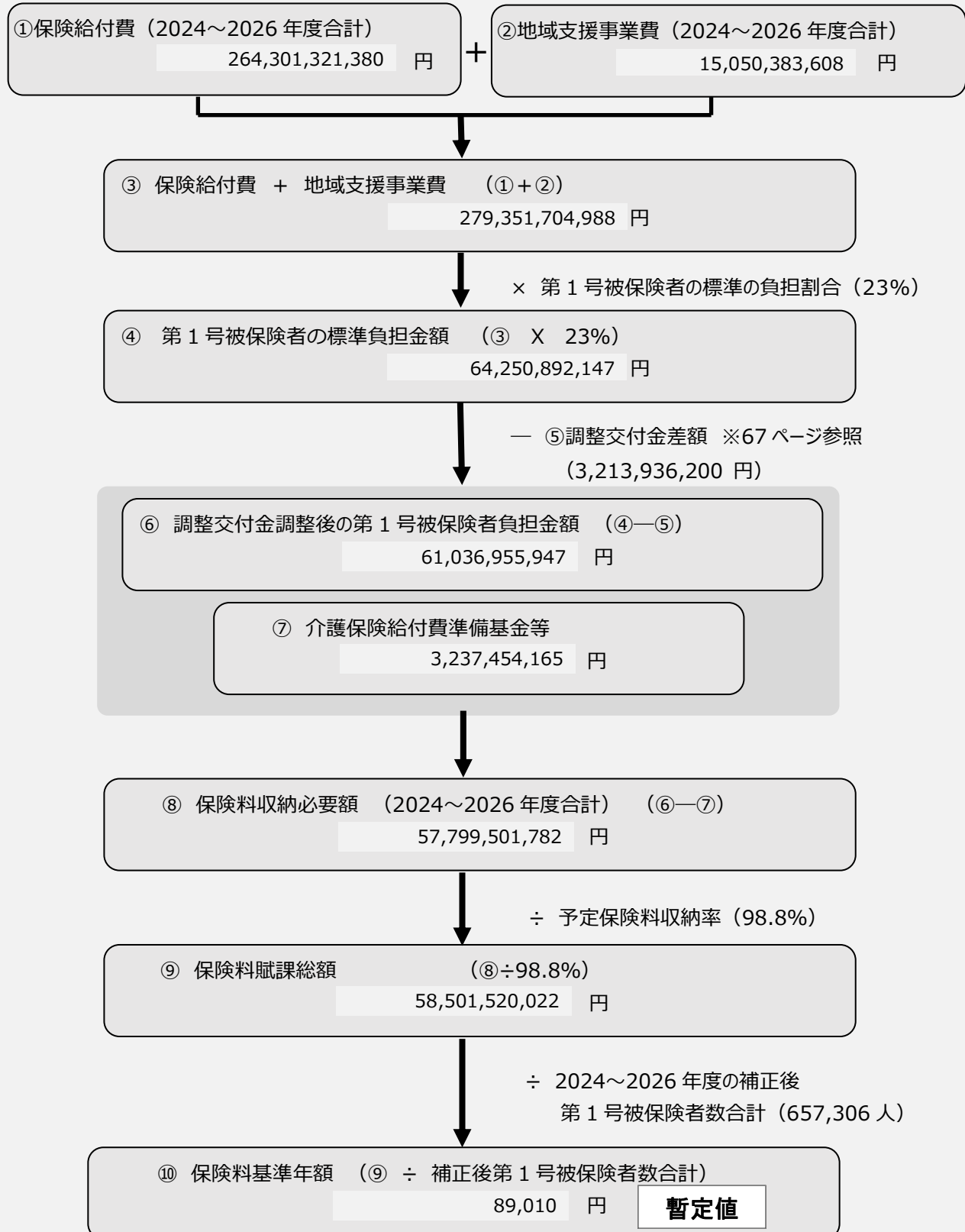
● 高額介護サービス費	7,806,672,752 円
● 高額医療合算介護サービス費	982,415,365 円
● 特定入所者介護サービス費	3,666,598,702 円
● 審査支払手数料	233,583,561 円

保険給付費 (①) = 264,301,321,380 円

5 地域支援事業費の推計

地域支援事業費 (②) = 15,050,383,608 円

6 保険料基準額の算出



6 用語説明

【ア行】

ICT（アイ・シー・ティー）

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

アセスメント

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

アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）

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

SDGs（エス・ディー・ジーズ）

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

NPO（エヌ・ピー・オー）

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

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、サービス事業者を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。

【カ行】

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高齢者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設。平成 30（2018）年度に創設された。

介護給付適正化事業

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

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

国からは、要支援・要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合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

介護保険制度

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

制度の理念において、サービスは、本人の選択に基づくことや、要支援・要介護状態の軽減また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る。

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

介護予防

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

介護予防ケアマネジメント

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

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

介護老人保健施設

病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーション、看護・介護を必要とする高齢者等に対して自宅での生活に復帰できることをめざして、施設サービス計画に基づく看護、医学的管理のもとでの介護及び機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う施設

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認定者に、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供サービス

鑑別診断

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

基幹型包括支援センター

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

居住系サービス

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

居宅介護支援

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

居宅療養管理指導

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

緊急通報システム

居宅内で緊急事態（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したりすることなどにより、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。介護保険対象外のサービスも盛り込まれる。介護保険のサービスを受けるためには、ケアプランの作成が必要で、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員が作成

ケアマネジメント

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

ケアマネジメント検討会議

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

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険法に基づく資格で、要支援・要介護認定者等からの相談に応じ、心身の状況に応じて適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるように、介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、市町村や事業者等との連絡調整を行う専門職

軽費老人ホーム（ケアハウス）

身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方であって、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。入所後の加齢等に伴い介護が必要となった場合は、別途在宅の介護保険サービスが利用できる。施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、当該サービスの提供を受けることができる。

KGI（ケー・ジー・アイ）

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

KPI（ケー・ピー・アイ）

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

軽度認知障害（MCI = Mild Cognitive Impairment）

認知症と完全に診断される一歩前の状態。放っておくと認知症が進行するが、適切な予防をすることで健全な状態に戻る可能性がある。

健康寿命

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

権利擁護

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

権利擁護サポートセンター

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

後期高齢者

高齢者（年齢が 65 歳以上の人）のうち、75 歳以上の人を後期高齢者という。なお、年齢が 65～74 歳の方は前期高齢者という。

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

在宅医療

医療受診である入院、外来、在宅の 3 つの形態のうち、継続的な医療が必要だが通院が困難な方等に対して、医師や訪問看護師等が定期的に患者の自宅等を訪問し、診療や医学管理等を行うもの。

在宅ケア

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

堺コッカラ体操

堺市と関西大学が連携して開発した認知症予防・介護予防のための体操

堺地域医療連携支援センター

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

堺ぬくもりカフェ（堺市認知症カフェ）

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

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、家族また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、仕組みが組織化・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また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専門職。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

介護保険の給付対象となるサービスの一つで、居宅の要支援・要介護認定者が現に居住する住宅について、手すりの取付けや段差の解消など、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支援・要介護度にかかわらず、同一被保険者同一住宅で 20 万円となり、その範囲内で要した費用の 7～9 割分を申請により給付（工事前の事前申請が必要）

終末期

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

主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）

一定の実務経験をもつケアマネジャーで専門研修を受講した者のこと。ケアマネジャーの業務に対し、十分な知識と経験を有し、ケアマネジメントが適切に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を習得した者で

あり、地域におけるケアマネジャーのネットワーク構築や他のケアマネジャーに対する適切な指導・助言等を行っている。地域包括支援センターにも配置

小規模多機能型居宅介護

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

消費者被害

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

自立支援

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

新興感染症

国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症

生活支援コーディネーター

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等を行う者

生活支援サービス

見守り、緊急通報、安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他電球交換、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。

成果連動型民間委託契約方式

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

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分な方の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理することで、本人の保護や支援を行う民法の制度。成年後見人等は、親族に限らず、法人等も選任されることができる。

【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

介護や医療等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

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ため、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）等の施設に短期間入所し、一定期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練等を受けるサービス

短期入所療養介護

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

地域共生社会

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

地域ケア会議

医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員・児童委員、自治会、NPO法人、社会福祉法人、ボランティア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

要支援・要介護状態となることを予防し、また要支援・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。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、ひとり暮らしや要介護度の重い高齢者など、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、ケアマネジャー等への支援、介護予防マネジメント等の役割を担う地域の中核的な支援機関。保険者が直営また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。

本市では、21 か所の地域包括支援センターと 7 か所の基幹型包括支援センターを設置しており、各地域包括支援センターでは、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る。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る。

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おり、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る。

地域包括ケア「見える化」システム

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

地域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）

特別養護老人ホームのうち、定員 29 人以下の施設

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

地域密着型サービス

平成 18（2006）年 4 月施行の改正介護保険法で新たに設けられたサービス類型。介護が必要な高齢者の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、地域の特性に応じ多様で柔軟な形態のサービス提供が可能なサービス体系として設けられた。その種類は、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の 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看護小規模多機能型居宅介護が加わり 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

地域密着型特定施設

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

地域密着型特定施設入居者生活介護

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

チームオレンジ

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

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等で入浴、食事、機能訓練その他の日常生活上の支援を行うサービス

通所リハビリテーション（デイケア）

主治医の判断に基づき、介護老人保健施設等に通り、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等を受けるサービス

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

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。

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」等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」等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

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

特定施設入居者生活介護

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

特定入所者介護サービス費

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

特定福祉用具販売

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

【ナ行】

日常生活圏域

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

認知症

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

認知症キャラバン・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。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、金融機関や小売業等の従業員、小・中・高等学校の児童・生徒など様々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、地域の医療機関等の紹介、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、家族支援等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

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症（比較的安定した状態）で介護が必要な高齢者等が5～9人で共同生活を営む住居で、家庭的な環境のもとで入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス

認知症対応型通所介護

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

認知症地域支援推進員

認知症の方に対し、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者。各市町村に設置される。

認定調査（認定訪問調査）

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

【八行】

8020（はちまるにいまる）メイト

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

パブリックコメント

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

バリアフリー

高齢者や障害者等が社会生活をしていくうえで、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、高齢者や障害者等の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な障壁を除去する意味でも使われる。

避難行動要支援者

災害が発生し、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。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。

BPSD（ビー・ピー・エス・ディー）

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略。認知機能が低下したことによる中核症状に加え、病気の進行に伴い、環境や周囲の人々との関わりの中で、感情的な反応や行動上の反応が症状として発現する症状（周辺症状とも言う）

福祉用具貸与

車いすや特殊寝台等の日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与するサービス

フレイル

加齢等により、心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要支援・要介護状態等の危険性が高くなった状態のこと。介護が必要な状態には至っていないが、十分に健康とも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）等が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の日常生活上必要な生活援助を行うサービス

訪問看護

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

訪問入浴介護

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

訪問リハビリテーション

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

保健師

保健師助産師看護師法に規定される専門職。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。

【マ行】

民生委員・児童委員

地域で、住民の生活上の様々な相談に応じ、高齢者や障害者世帯の見守り、安否確認、適切なサービス等へのつなぎなどを行う、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（特別職）。市町村ごとに設置される民生委員推薦会による選考等により推薦・委嘱される。

見守りネットワーク

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

【ヤ行】

夜間対応型訪問介護

要介護認定者の方に対し、その居宅において、夜間の定期的な巡回または通報により、介護福祉士等から入浴、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

有料老人ホーム

高齢者を入居させ、入浴、排せつもしくは食事の介護、食事の提供またはその他の日常生活上必要な便宜を提供する施設。入居後に加齢等に伴い介護が必要となった場合は、別途在宅の介護保険サービスが利用できる。施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、当該サービスの提供を受けることができる。

要支援・要介護認定

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

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。入所後に加齢等に伴い介護が必要となった場合は、別途在宅の介護保険サービスが利用できる。施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、当該サービスの提供を受けることができる。

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

リハビリテーション専門職

リハビリテーションを担う専門職で、主に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。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等を行う。言語聴覚士は、音声、言語、摂食・嚥下、聴覚等の機能に障害がある方に対して、その機能の維持向上を図るための訓練や、それに必要な検査、助言・指導、援助等を行う。

レスパイト

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

老人クラブ

高齢者を会員とする自主的な組織で、各地域で組織され、様々な活動を行っている。老人福祉法等において、高齢者の福祉（社会参加・生きがい対策）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、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、関節等）の障害により、歩行や日常生活動作に支障のある状態になること。

堺市
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
【令和6（2024）～8（2026）年度】

令和6（2024）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

F A X：072-228-8918

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

堺市配架資料番号 ○-○○-○○-○○○○