

第2章 熊取町の高齢者を取り巻く現状

第2章 熊取町の高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯数

(1) 人口の推移

① 人口構成の推移

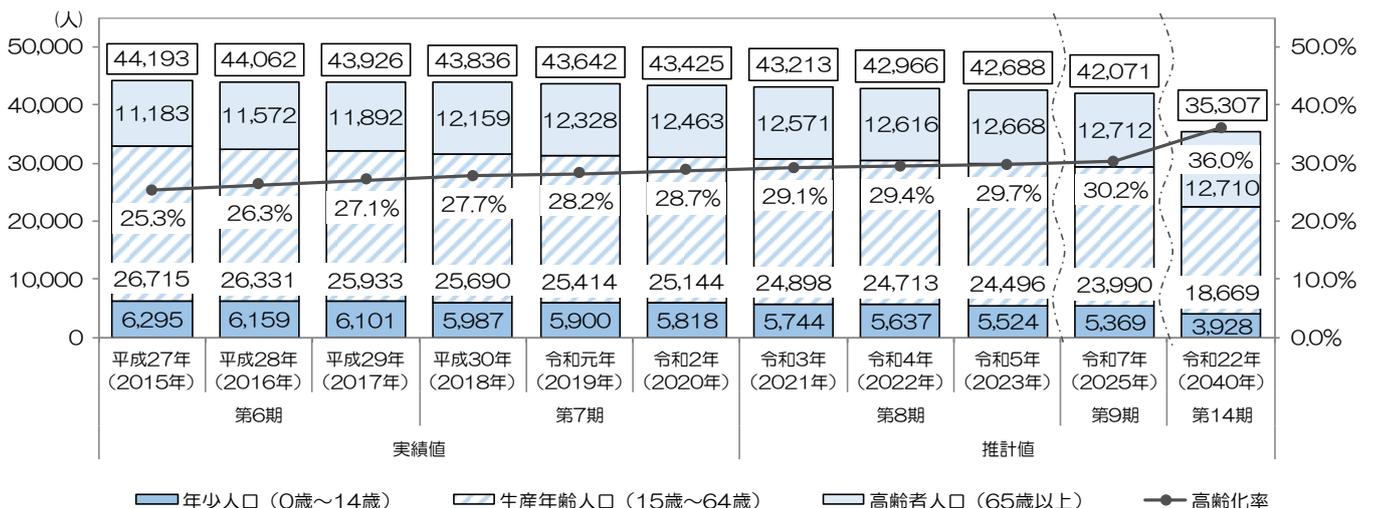
人口の推移をみると、総人口は今後も減少傾向が続き、令和5年では42,688人と、令和2年から737人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和7年（2025年）では42,071人、令和22年（2040年）では35,307人となっています。

一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和5年では12,668人と、令和2年から205人増加する見込みとなっています。

高齢化率も年々上昇し、令和5年では29.7%、令和7年（2025年）では30.2%、さらに令和22年（2040年）では36.0%となる見込みです。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和22年（2040年）に20.0%となっています。

単位：人

区分	実績値						推計値				
	第6期			第7期			第8期			第9期	第14期
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
総人口	44,193	44,062	43,926	43,836	43,642	43,425	43,213	42,966	42,688	42,071	35,307
年少人口（0歳～14歳）	6,295	6,159	6,101	5,987	5,900	5,818	5,744	5,637	5,524	5,369	3,928
生産年齢人口（15歳～64歳）	26,715	26,331	25,933	25,690	25,414	25,144	24,898	24,713	24,496	23,990	18,669
40歳～64歳	14,730	14,596	14,472	14,364	14,315	14,248	14,171	14,185	14,144	14,047	10,387
高齢者人口（65歳以上）	11,183	11,572	11,892	12,159	12,328	12,463	12,571	12,616	12,668	12,712	12,710
65歳～74歳（前期高齢者）	6,866	6,936	6,879	6,863	6,695	6,590	6,548	6,179	5,808	5,157	5,650
75歳以上（後期高齢者）	4,317	4,636	5,013	5,296	5,633	5,873	6,023	6,437	6,860	7,555	7,060
高齢化率	25.3%	26.3%	27.1%	27.7%	28.2%	28.7%	29.1%	29.4%	29.7%	30.2%	36.0%
総人口に占める75歳以上の割合	9.8%	10.5%	11.4%	12.1%	12.9%	13.5%	13.9%	15.0%	16.1%	18.0%	20.0%



※資料：実績値…住民基本台帳 各年9月末日現在

推計値…住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法

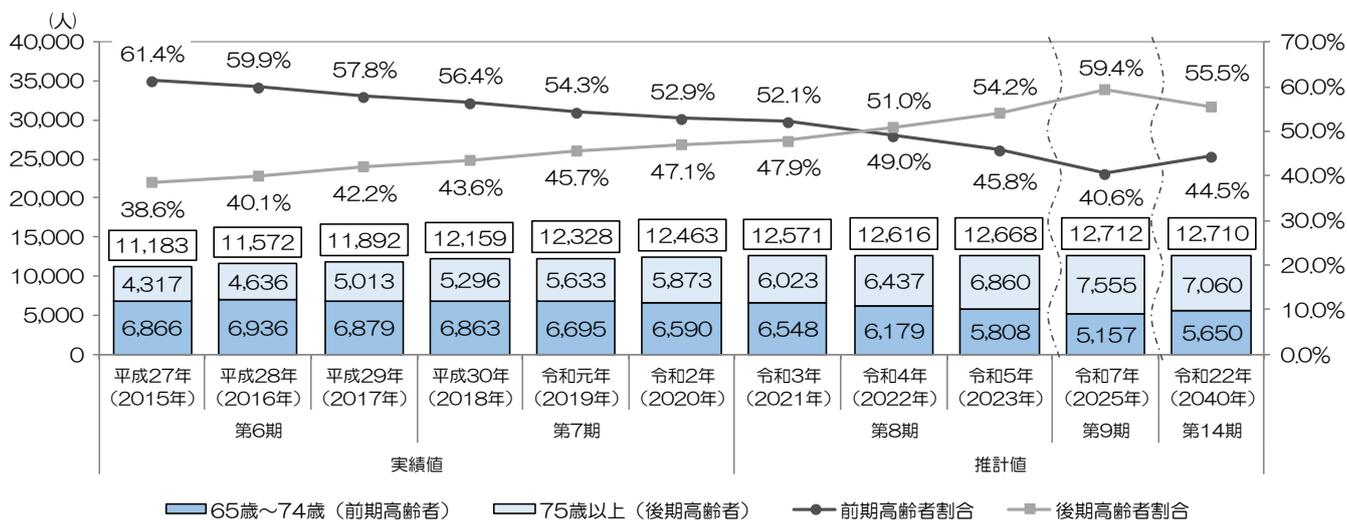
② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成29年以降減少傾向、後期高齢者は平成27年以降増加傾向にあり、令和3年以降も同様の傾向で推移する見込みとなっています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、年々差が縮まってきており、令和4年に逆転した後は令和7年まで差が開き続け、以降は令和22年（2040年）にかけて再び差が縮まっていく見込みです。

単位：人

区分	実績値						推計値				
	第6期			第7期			第8期		第9期	第14期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口（65歳以上）	11,183	11,572	11,892	12,159	12,328	12,463	12,571	12,616	12,668	12,712	12,710
65歳～74歳（前期高齢者）	6,866	6,936	6,879	6,863	6,695	6,590	6,548	6,179	5,808	5,157	5,650
75歳以上（後期高齢者）	4,317	4,636	5,013	5,296	5,633	5,873	6,023	6,437	6,860	7,555	7,060
前期高齢者割合	61.4%	59.9%	57.8%	56.4%	54.3%	52.9%	52.1%	49.0%	45.8%	40.6%	44.5%
後期高齢者割合	38.6%	40.1%	42.2%	43.6%	45.7%	47.1%	47.9%	51.0%	54.2%	59.4%	55.5%

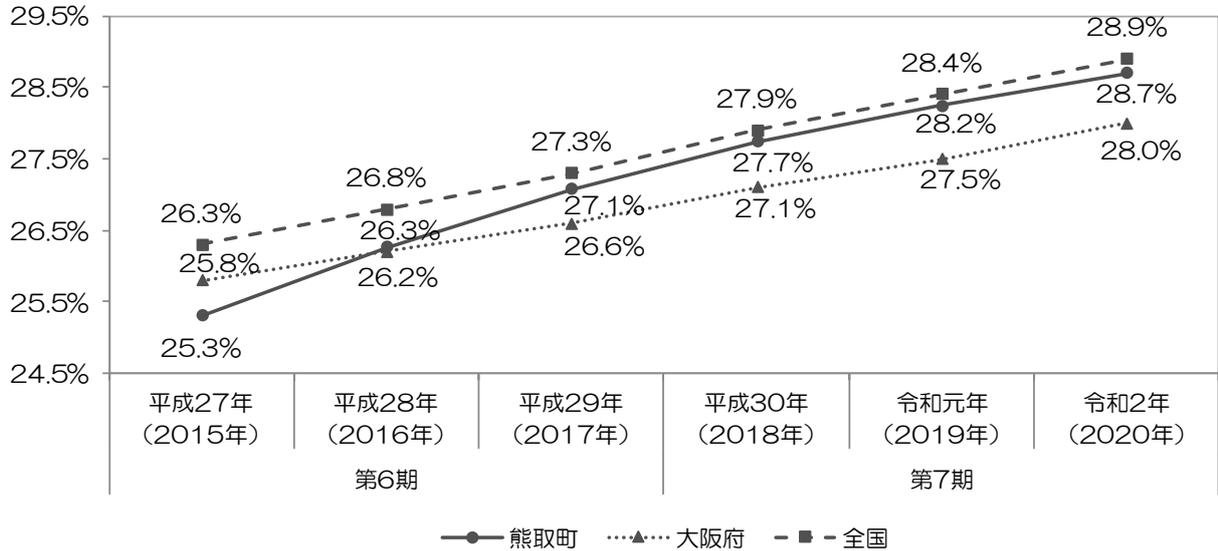


※資料：実績値…住民基本台帳 各年9月末日現在

推計値…住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

③ 高齢化率の比較

本町の高齢化率は、全国と比較すると低くなっていますが、平成 28 年以降大阪府平均を上回っています。平成 27 年から令和 2 年にかけての伸び率は、全国と大阪府をやや上回っています。



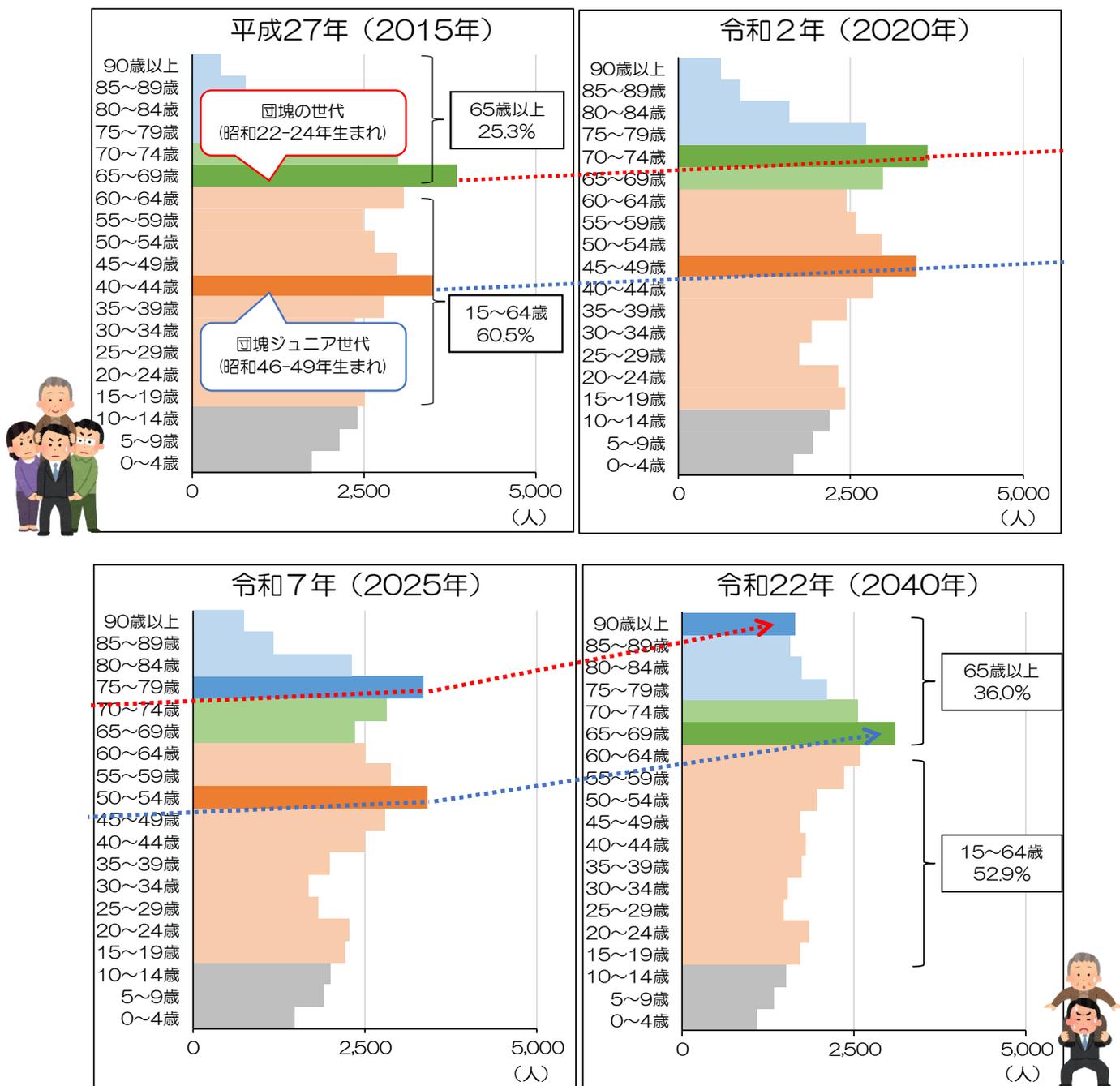
※資料：町は住民基本台帳 各年9月末日現在

大阪府・全国は総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

④ 人口ピラミッドの推移



人口ピラミッドの推移をみると、令和2年までは団塊の世代が最も多く、次いで団塊ジュニア世代が多くなっていますが、令和7年（2025年）の推計では団塊ジュニア世代が最も多い人口構造に変化しています。令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となる一方で、生産年齢人口（15～64歳）は減少しています。そのため、平成27年では、生産年齢人口約2.4人につき高齢者1人を支える構造でしたが、令和22年（2040年）には生産年齢人口約1.5人につき高齢者1人を支える構造となっています。



※資料：平成27年・令和2年は9月末日現在、令和7年（2025年）・令和22年（2040年）は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

■参考： 各小学校区における高齢化等の状況（令和2年3月末現在）

単位：人

	人口	被保険者				認定者	高齢化率	認定率
			前期高齢者	後期高齢者	平均年齢			
中央小学校	10,190	3,005	1,550	1,455	76.0	593	29.5%	19.7%
西小学校	9,304	2,533	1,268	1,265	75.4	498	27.2%	19.7%
南小学校	5,568	1,631	883	748	74.4	265	29.3%	16.2%
北小学校	10,143	3,257	1,820	1,437	74.4	519	32.1%	15.9%
東小学校	8,384	1,876	1,089	787	74.2	337	22.4%	18.0%

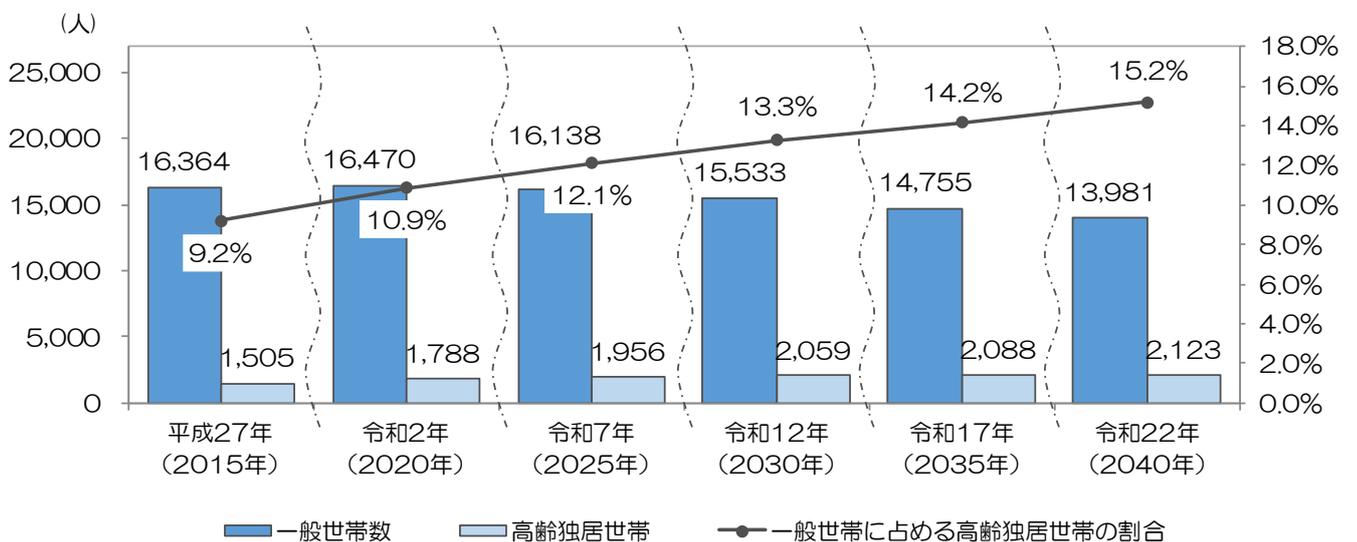
※他市町村の住所地特例施設（介護老人福祉施設等）入所者を除く

(2) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、平成27年では、一般世帯は16,364世帯、高齢独居世帯は1,505世帯となっています。令和2年以降、一般世帯は減少、高齢独居世帯は増加し、一般世帯に占める高齢独居世帯の割合は令和7年(2025年)に12.1%、令和22年(2040年)に15.2%となっています。

単位：世帯

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
一般世帯数	16,364	16,470	16,138	15,533	14,755	13,981
高齢独居世帯	1,505	1,788	1,956	2,059	2,088	2,123
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	9.2%	10.9%	12.1%	13.3%	14.2%	15.2%



※資料：国土交通省 国土技術政策総合研究所 都市研究部「小地域（町丁・字）を単位とした将来人口・世帯予測ツール将来人口・世帯予測プログラム」を使用して推計

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数

2. 要支援・要介護認定者数

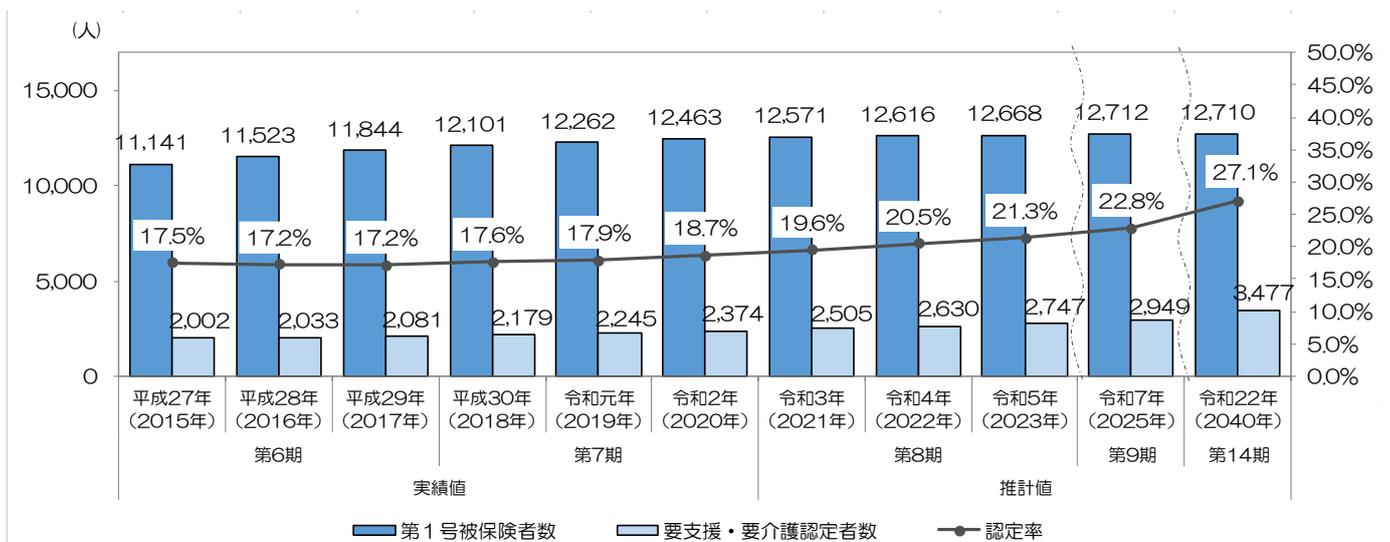
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和5年では2,747人と、令和2年から373人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和7年（2025年）では2,949人となっています。

認定率も増加傾向で推移し、令和5年では21.3%、令和7年（2025年）では22.8%となる見込みです。

区分	実績値						推計値				
	第6期			第7期			第8期		第9期	第14期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	11,141	11,523	11,844	12,101	12,262	12,463	12,571	12,616	12,668	12,712	12,710
要支援・要介護認定者数	2,002	2,033	2,081	2,179	2,245	2,374	2,505	2,630	2,747	2,949	3,477
第1号被保険者	1,950	1,983	2,034	2,131	2,196	2,328	2,458	2,583	2,700	2,902	3,442
第2号被保険者	52	50	47	48	49	46	47	47	47	47	35
認定率	17.5%	17.2%	17.2%	17.6%	17.9%	18.7%	19.6%	20.5%	21.3%	22.8%	27.1%



※資料：実績値…厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月月報

推計値…地域包括ケア「見える化」システムで推計

※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

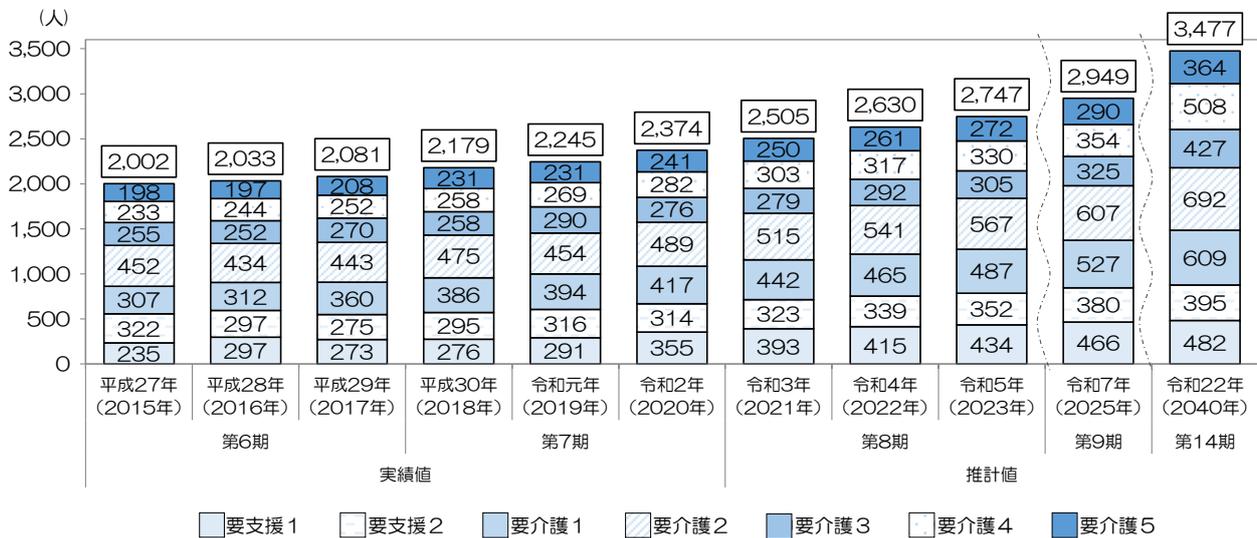
② 要支援・要介護認定者の内訳の推移



要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要支援2を除いたすべての区分で増加傾向となっています。令和3年以降はいずれの要介護度でも増加傾向となり、特に令和7年（2025年）にかけて要支援1、要介護1、要介護2が大きく伸びる見込みとなっています。

単位：人

区分	実績値						推計値				
	第6期			第7期			第8期			第9期	第14期
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	2,002	2,033	2,081	2,179	2,245	2,374	2,505	2,630	2,747	2,949	3,477
要支援1	235	297	273	276	291	355	393	415	434	466	482
要支援2	322	297	275	295	316	314	323	339	352	380	395
要介護1	307	312	360	386	394	417	442	465	487	527	609
要介護2	452	434	443	475	454	489	515	541	567	607	692
要介護3	255	252	270	258	290	276	279	292	305	325	427
要介護4	233	244	252	258	269	282	303	317	330	354	508
要介護5	198	197	208	231	231	241	250	261	272	290	364



※資料：実績値…厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月月報

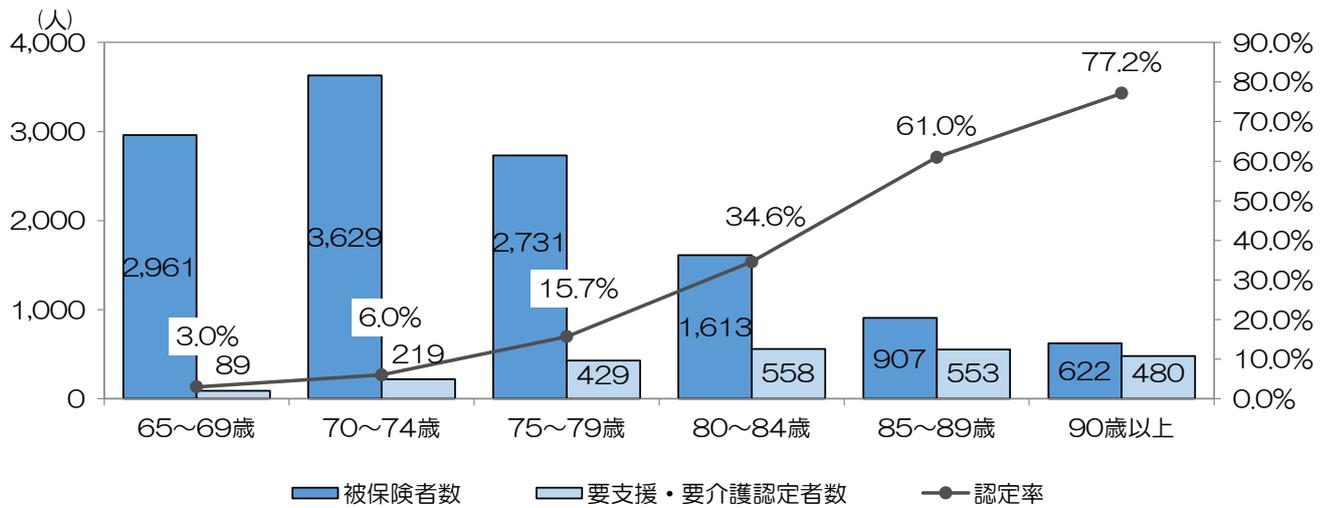
推計値…地域包括ケア「見える化」システムで推計

③ 年齢別要支援・要介護認定者数

年齢別要支援・要介護認定者数をみると、加齢に伴い認定率が高くなっています。特に85歳を超えると急激に高くなっています。

単位：人

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
被保険者数	2,961	3,629	2,731	1,613	907	622
要支援・要介護認定者数	89	219	429	558	553	480
認定率	3.0%	6.0%	15.7%	34.6%	61.0%	77.2%



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」 令和2年9月月報

④ 認定率の比較

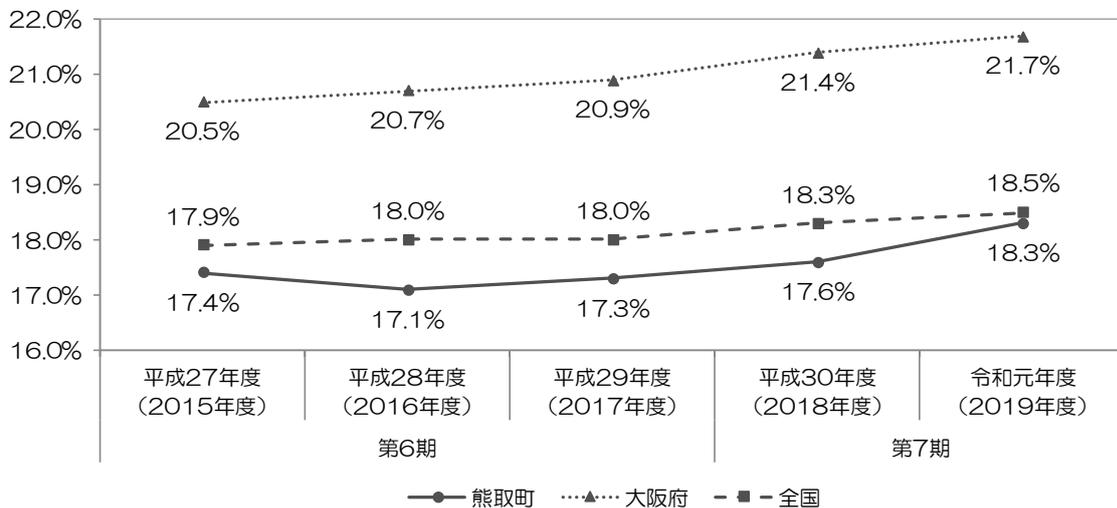
認定率の比較について

認定率は、高齢者に占める後期高齢者の割合が多い地域では高くなる傾向があります。そこで、他市町村等と比較する場合は一般的に、認定率に大きく影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」を、標準的な全国平均の構成に調整した「調整済認定率」を使用します。例えば、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも高い地域は、調整を行っていない認定率より調整済認定率が低くなる傾向があります。

■全国・大阪府との推移の比較 ※各年度末時点

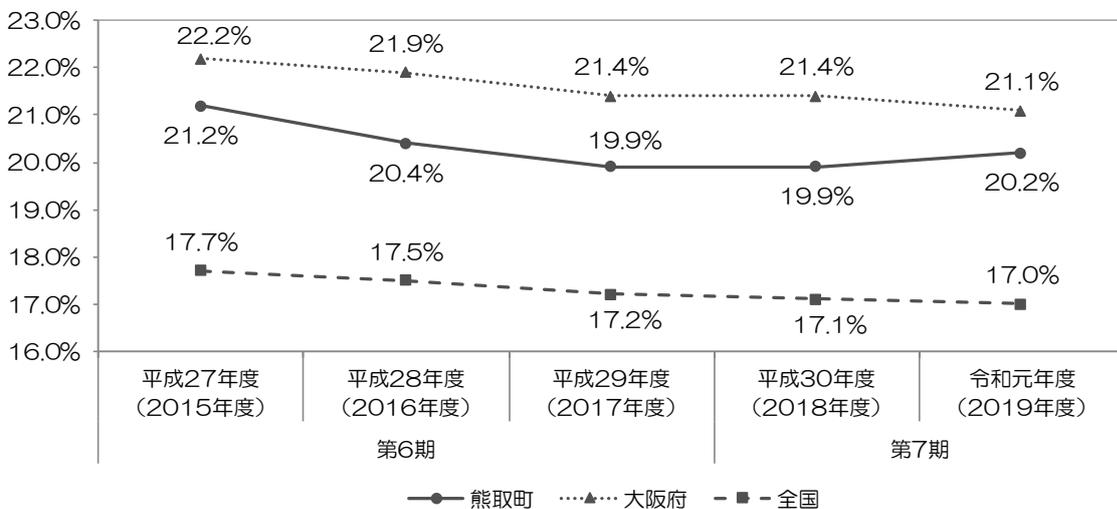
調整前認定率は、本町・大阪府・全国ともに高齢化の進行に伴い概ね上昇傾向で推移しており、本町は大阪府・全国を下回る水準となっています。一方で、調整済認定率では、大阪府・全国ともに下降傾向ですが、本町のみ平成29年度から上昇傾向にあります。また、本町は全国を上回り、大阪府に近い水準となっています。

【調整前認定率】



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年3月月報

【調整済認定率】



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年3月月報をもとに平成27年1月1日時点の全国平均構成に調整

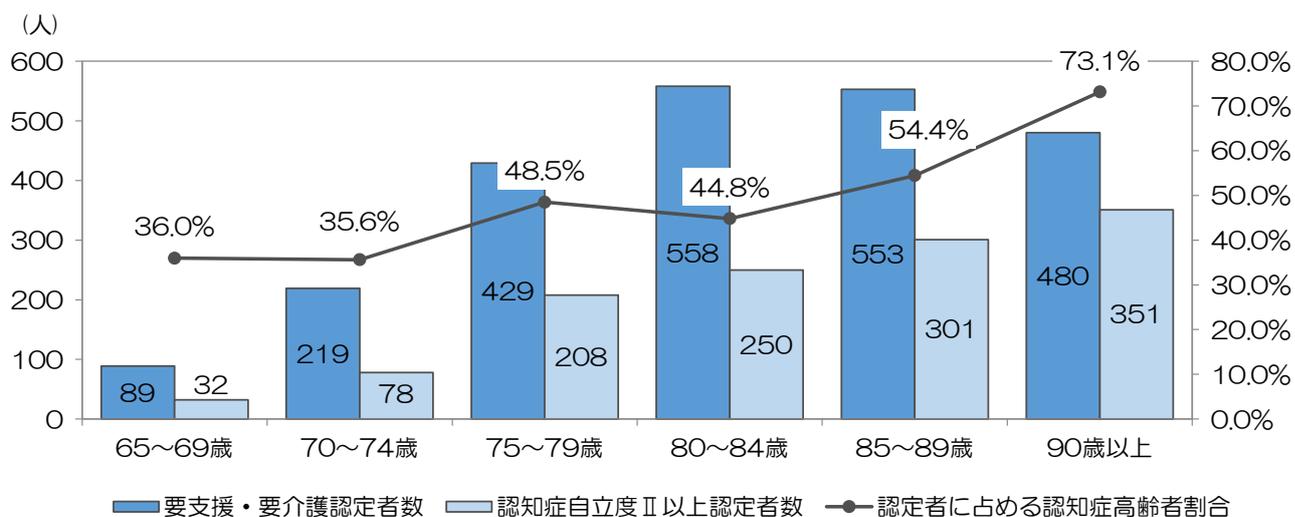
(2) 認知症高齢者数の推移

① 年齢別認知症高齢者数

年齢別認知症高齢者数をみると、加齢に伴い出現率が高くなっています。特に85歳を超えると2人に1人以上が認知症の症状を持っています。

単位：人

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
要支援・要介護認定者数	89	219	429	558	553	480
認知症自立度Ⅱ以上認定者数	32	78	208	250	301	351
認定者に占める認知症高齢者割合	36.0%	35.6%	48.5%	44.8%	54.4%	73.1%



※資料：認定データ 令和2年9月現在



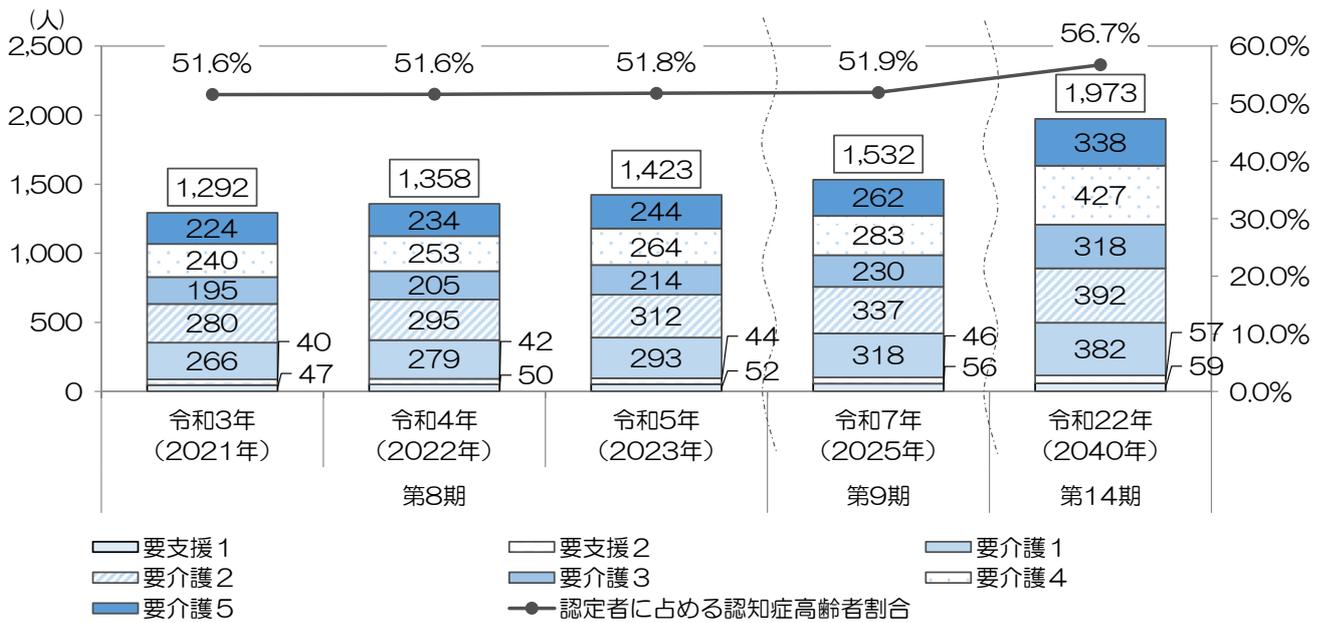
② 要介護度別認知症高齢者数の推計



要介護度別認知症高齢者数の推計をみると、今後も増加傾向にあります。要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者の割合は概ね横ばいですが、令和22年（2040年）まで微増傾向で推移することが見込まれます。令和2年と比べ、令和7年（2025年）では約**1.3倍**、令和22年（2040年）では約**1.6倍**となっています。また、令和22年（2040年）には、要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者の割合が**56.7%となる見込み**です。

単位：人

区分	第8期			第9期	第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	2,505	2,630	2,747	2,949	3,477
認知症自立度Ⅱ以上認定者数	1,292	1,358	1,423	1,532	1,973
要支援1	47	50	52	56	59
要支援2	40	42	44	46	57
要介護1	266	279	293	318	382
要介護2	280	295	312	337	392
要介護3	195	205	214	230	318
要介護4	240	253	264	283	427
要介護5	224	234	244	262	338
認定者に占める認知症高齢者割合	51.6%	51.6%	51.8%	51.9%	56.7%



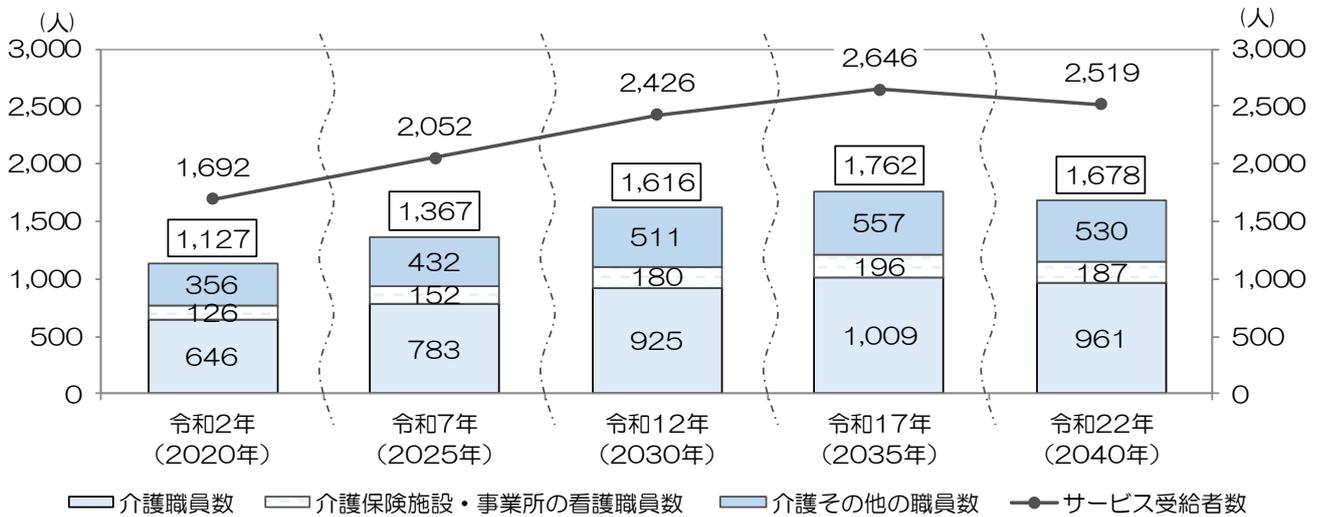
※資料：令和2年9月時点の性・年齢階層別の認定者に占める医師意見書の認知症自立度Ⅱ以上の割合をもとに推計

3. 介護人材需要推計 ここがポイント

介護職員等の必要数推計をみると、令和22年（2040年）までの期間において、令和17年（2035年）に需要のピークが来る見込みとなっています。

単位：人

区分	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
サービス受給者数	1,692	2,052	2,426	2,646	2,519
介護職員等の必要数	1,127	1,367	1,616	1,762	1,678
介護職員数	646	783	925	1,009	961
介護保険施設・事業所の看護職員数	126	152	180	196	187
介護その他の職員数	356	432	511	557	530



※資料：平成 30 年9月時点の性・年齢階級別サービス受給率をもとに、日本総研「介護人材需要推計ワークシート」を用いて推計

4. データからみる現状と課題



(1) 人口推計からみえてくるもの

- 本町の総人口は43,425人、高齢者人口は12,463人（うち後期高齢者数5,873人）、高齢化率は28.7%となっています。（令和2年9月末日現在）
- 総人口は年々減少し、一方、高齢者人口は今後も伸び続け、令和5年には12,668人になると予測しています。また、高齢化率は平成28年に大阪府平均を上回り、近年全国平均に近づきつつあります。中長期の推計をみると、令和7年（2025年）には後期高齢者が現在より約1,700人増加する見込みです。また、令和22年（2040年）の高齢者人口は令和7年（2025年）と同水準（12,710人）であるものの、高齢化率は人口減少の影響などから36.0%と推計しており、その結果、高齢者1人を現役世代（15歳～64歳）の約1.5人が支える、肩車型の社会が到来することになります。

(2) 認定状況からみる介護人材の必要数

- 要支援・要介護認定者数は増加傾向が続いており、特に軽度者が増加しています。高齢者が身近な地域で生きがいを持って社会参加することや、フレイル予防に取り組むことが、高齢者自身の健康寿命の延伸につながると言われています。介護現場を支える介護人材の中長期の推計をみると、最大で現在の1.5倍以上の介護人材が必要となることが想定されており、専門職のみでは介護を必要とする高齢者を支え続けることは困難になります。今後、現在までの取組に加え、従来の「支える側」「支えられる側」という関係性を超えた、人と人や社会のつながりの中で、元気高齢者が介護の一翼を担う地域づくりが重要となります。

5. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査等の結果

《分析結果をみる際の留意点》

- ・「n」及び「N」は「number」の略で、比率算出の母数を指します。また、「N」は悉皆調査であることを表しています。
- ・単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
- ・複数回答の場合、図中にMA、LAと記載しています。
- ・凡例の「一般高齢者」とは、介護保険の認定等は受けていない65歳以上の高齢者を指します。
- ・前回調査とは、第7期計画の策定にあたり実施した同調査を指します。

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

■調査概要

対象者	①要支援認定者全員、②事業対象者全員、 ③65歳以上の要介護（要支援）認定を受けていない人 1,000名（無作為抽出）
実施期間	令和2年1月31日（金）～令和2年2月29日（土）
実施方法	郵送配布・回収
回収状況	配布数：1,674件、有効回答数：1,179件、有効回答率：70.4%

■調査結果からみる現状と課題

健康づくり・介護予防について

身体機能の低下が、介護・介助が必要になった主な原因であり、外出を控える理由ともなっています。外出頻度が低くなるにつれて、物忘れがあると感じる割合が高くなる傾向がみられたことから、閉じこもりがちになると、身体機能に加えて認知機能も低下する可能性があるため、外出のきっかけづくりと身体機能の維持・向上のための取組を併せて行うことが必要です。

介護予防の取組についての認知度は、前回調査と比べて全体的に上がっており、広がりを見せています。病気の予防や健康づくりの取組を求める人の割合は高く、どの地域に住む人にとっても健康づくり・介護予防が身近なものとなるよう、地域の介護予防の拠点であるタピオステーションのさらなる周知と展開が重要です。

また、タピオステーションへの専門職の関与を進めているところですが、嚥下機能が低下している人は、一般高齢者で約4人に1人、事業対象者、要支援者では約2人に1人となっています。さらに、歯の数が20本以上かつ入れ歯を利用していない人で主観的健康感が高い傾向がみられることから、健康づくりにおける口腔ケアの重要性が示唆されています。

町が取り組んでいる「熊取びんびん元気！ポイントアップ事業」については、認知度は低いものの、参加している人では参加していない人に比べて主観的健康感が高い傾向がみられます。周知・参加促進を行うことで、主観的健康感が高まる可能性があります。

社会参加について

地域づくりのための活動について、参加者としては5割以上、お世話役としては約3割が参加意向を示しています。現在、ボランティアのグループに参加している人は1割未満、収入のある仕事をしている人の割合は前回調査に比べ低くなっていることから、高齢者が社会で役割を担うことができるよう、意欲のある人を活動につなげる支援が必要と考えられます。特に、収入のある仕事については、前期高齢者では約3割がしている一方、後期高齢者では1割未満と差がみられます。退職後の後期高齢者が閉じこもりがちにならないよう、社会参加の促進が必要です。

また、趣味関係のグループに週4回以上参加する人ではうつ傾向にある人が少ないことから、趣味や興味があることをきっかけに地域活動への参加を促すことで、心の健康にも効果がある可能性があります。

また、自宅周辺の環境（階段や坂道が多い等）や交通手段がないことが外出の妨げとなっている人も多いため、バリアフリーのまちづくりや移動手段の確保等、外出しやすい環境づくりも併せて重要です。

相談窓口について

認知症の人も含め、住み慣れた地域で暮らし続けるために、相談窓口の充実が必要とされていますが、現状は、約4人に1人が家族や友人・知人以外の相談相手がいないと回答しています。（高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターを知っていると回答した高齢者の割合は5割を超えており、そのうち4割の方が地域包括支援センターを実際に活用しています。今後も高齢者の安全・安心のため、地域包括支援センターの役割について周知を行う必要があります。）

認知症について

物忘れがあると感じる人は、前期高齢者でも3割以上となっていますが、後期高齢者ではさらに多い5割以上となっています。後期高齢者になると、閉じこもりがちになり、身体機能の低下や人との関わりが少なくなる等の要因も重なり、認知機能の低下が急激に進む可能性があるため、後期高齢者に対する認知症予防の取組が重要です。

また、専門機関から地域住民まで、町全体で認知症の症状を抱える本人やその家族を支援するため、認知症サポーター養成講座や徘徊高齢者SOSネットワーク、ひまわりカフェの周知と参加促進が必要です。

在宅生活の継続について

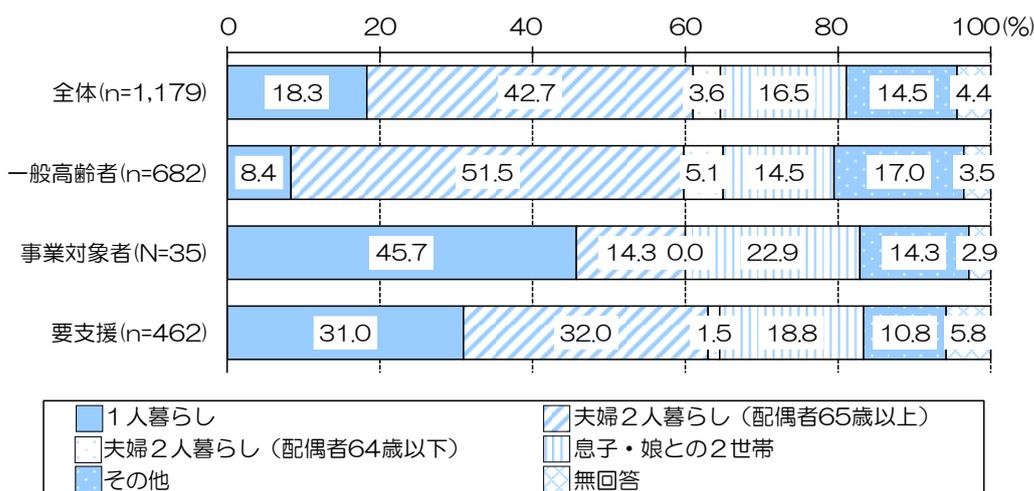
約3割の人が最期を迎えるときは自宅で暮らすことを望んでいます。介護保険によるサービス以外にも、多様な機関が連携して、高齢者の自立した生活を支えるための在宅福祉サービスを充実させる必要があります。

また、高齢者のみの世帯が6割以上であり、要支援者の約3割が1人暮らしをしています。町が行っている独居高齢者見守り事業の認知度は、前回調査に比べ上がっているため、今後も継続して周知し、1人暮らし高齢者や離れて暮らす家族等が安心して過ごすことができるよう取り組んでいく必要があります。

■ 調査結果（抜粋）

① 家族構成

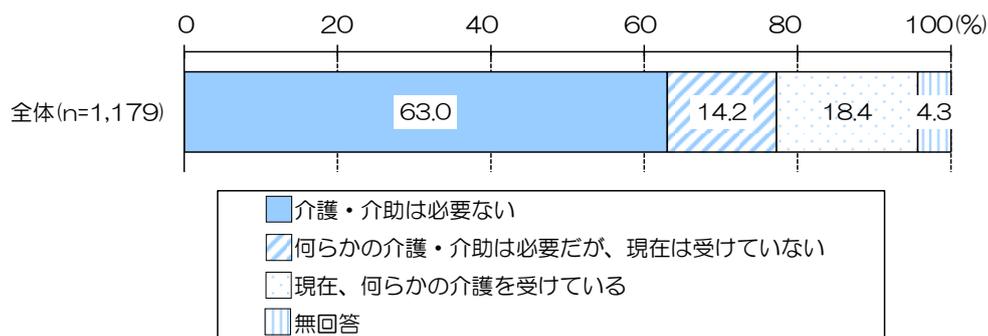
1人暮らし、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）を合わせた高齢者のみの世帯は約6割となっています。要支援では、1人暮らしが31.0%と多くなっています。



② 介護・介助の必要性

ア. 介護・介助の必要性

現在、何らかの介護を受けている、何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていないを合わせた介護・介助が必要な人は約3割となっています。



イ. 介護・介助が必要になった主な原因

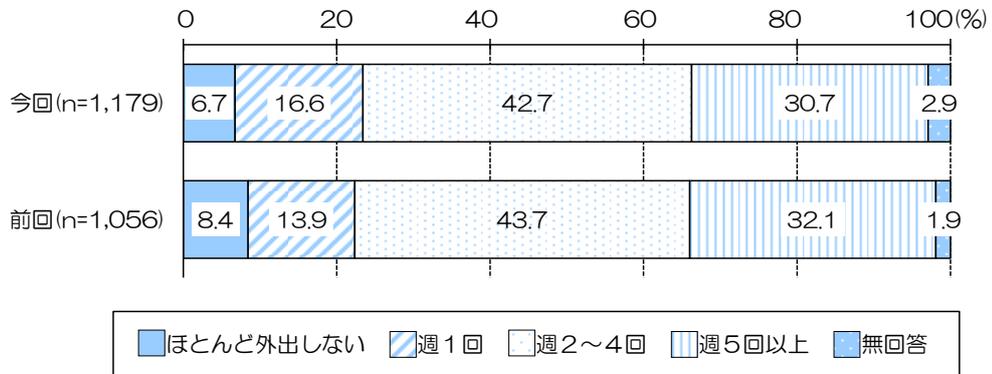
高齢による衰弱が最も多く、次いで関節の病気、骨折・転倒となっています。

順位	主な原因 (n=355)	(MA%)
1	高齢による衰弱	26.0
2	関節の病気	20.8
3	骨折・転倒	19.7

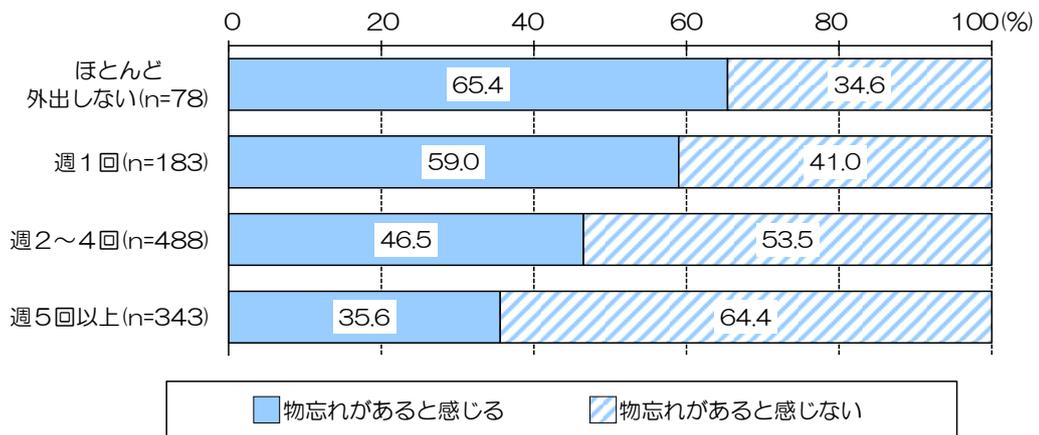
③ 外出の状況

ア. 外出の頻度

週2～4回、週5回以上を合わせた週2回以上外出している人は約7割となっています。前回調査と同程度となっています。また、外出頻度が低くなるにつれて、物忘れがあると感じる割合が高くなる傾向がみられます。



【外出の頻度と物忘れの関係性】



イ. 外出を控えている理由

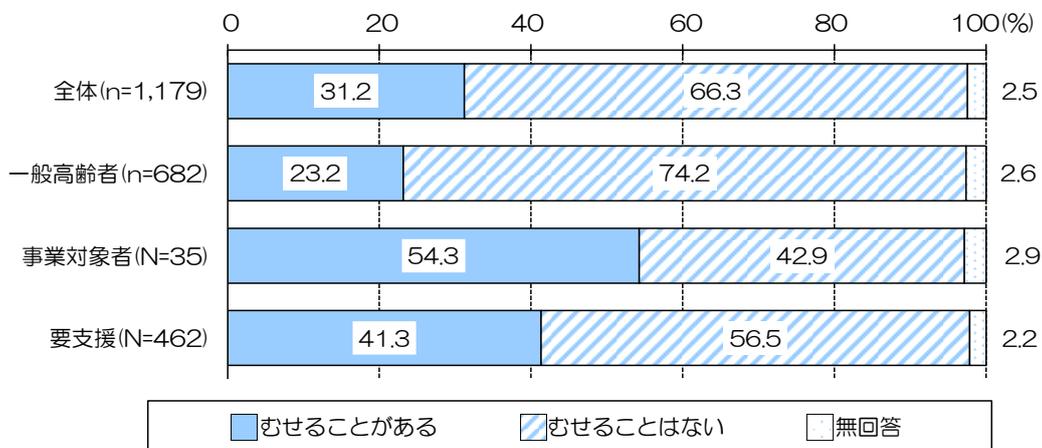
外出を控えている人では、主に足腰の痛み、自宅周辺の環境、交通手段がないことが外出の妨げとなっています。

順位	外出を控えている理由 (n=350)	(MA%)
1	足腰などの痛み	64.3
2	家の近くに階段や坂道が多い	29.1
3	交通手段がない	27.7

④ 口腔の状態

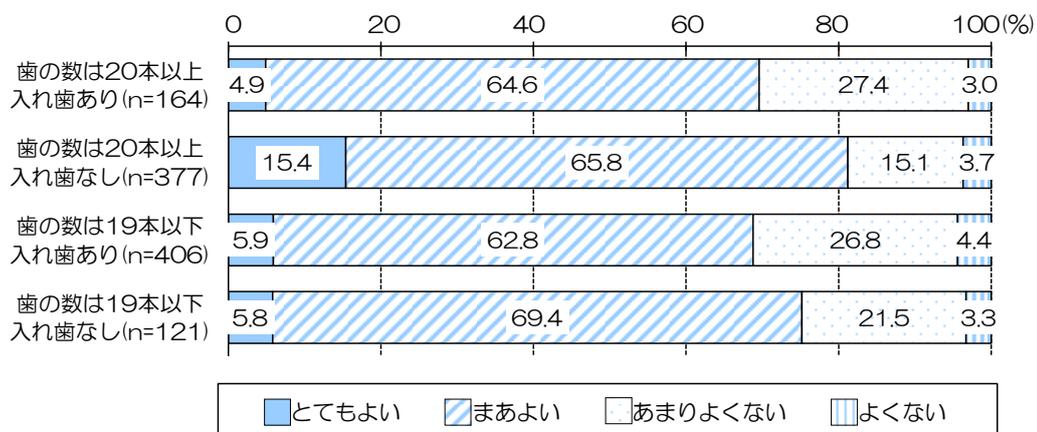
ア. 嚥下機能

お茶や汁物等でむせることがある人は、一般高齢者では23.2%であるのに対し、事業対象者では54.3%、要支援では41.3%となっています。



イ. 歯の数・入れ歯の利用状況と主観的健康感の関係

歯の数が20本以上かつ入れ歯を利用していない人では、その他の区分に比べ、主観的健康感が高い傾向がみられます。

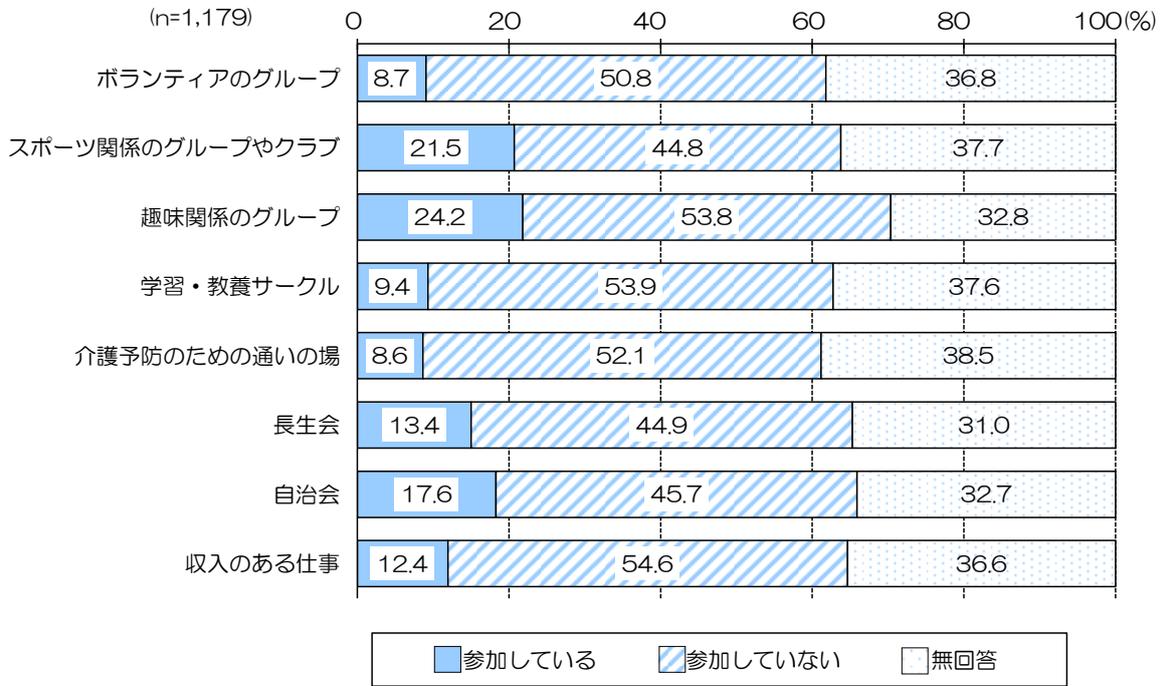


⑤ 地域活動への参加状況



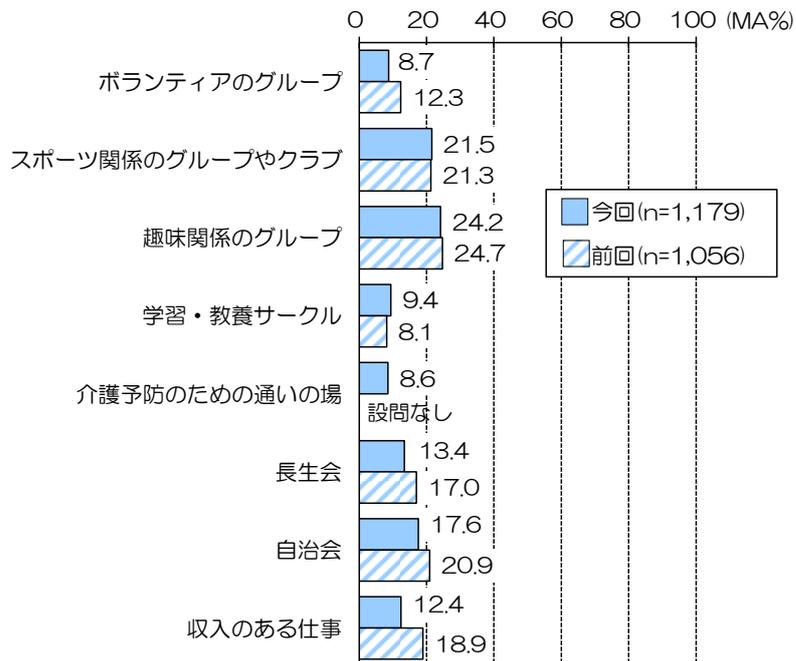
ア. 各活動の参加状況

スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、自治会については、参加している人が約2割と比較的多くなっています。一方で、ボランティアのグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場については、1割以下と少なくなっています。



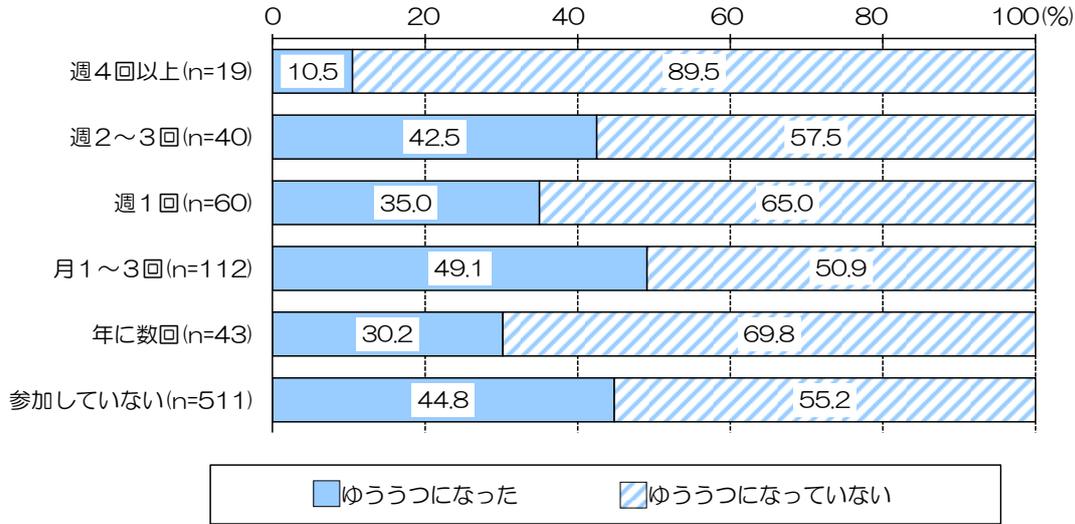
前回調査と比べると、ボランティアのグループに参加している割合は約4ポイント、収入のある仕事をしている割合は約6ポイント低くなっています。

【参加している割合の前回比較】



イ. 趣味関係のグループへの参加頻度とうつ傾向との関係

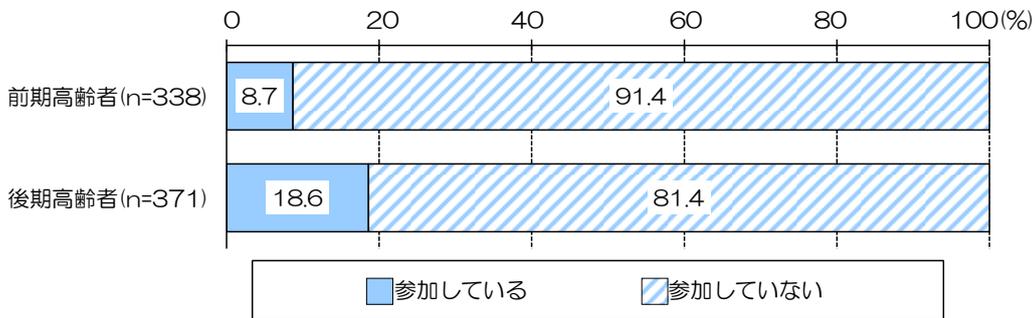
趣味関係のグループに週4回以上参加する人では、過去1か月の間にゆううつになったことがある人の割合が1割程度と少なくなっています。



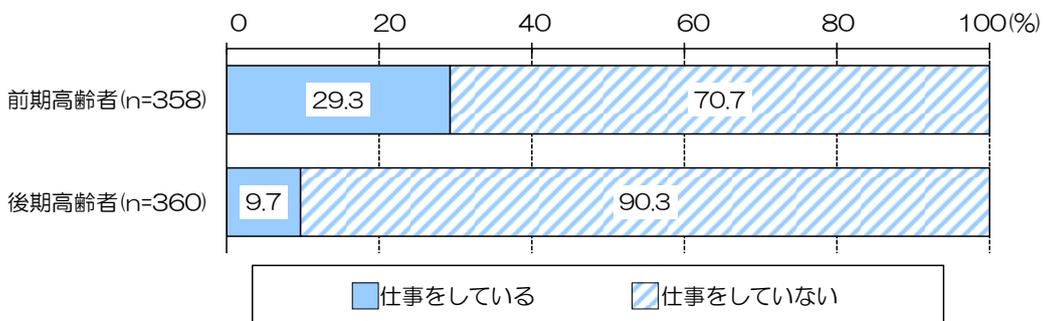
ウ. 通いの場、仕事の年齢別参加状況

介護予防のための通いの場に参加している人は、前期高齢者では 8.7%、後期高齢者では 18.6%となっています。また、仕事をしている人は、前期高齢者では 29.3%、後期高齢者では 9.7%となっています。

【介護予防のための通いの場の年齢別参加状況】



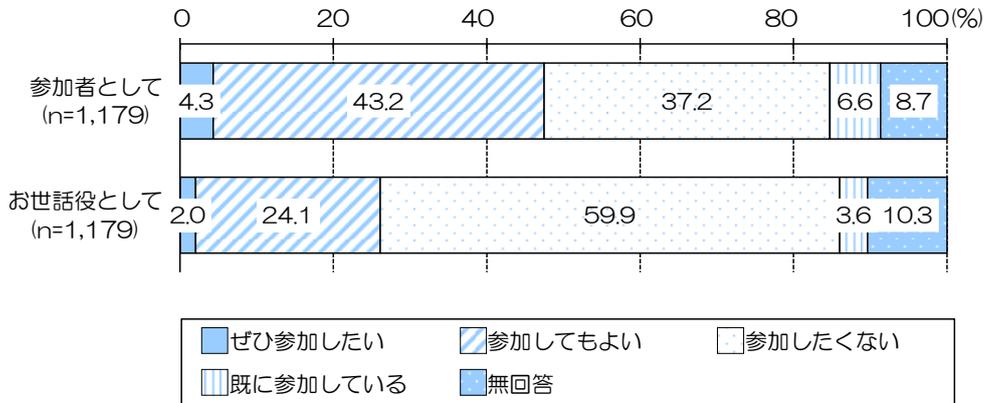
【仕事の年齢別参加状況】





⑥ 地域づくり活動への参加意向

参加意向がある（ぜひ参加したい、参加してもよい、既に参加している）人は、参加者としては5割以上、お世話役としては約3割となっています。

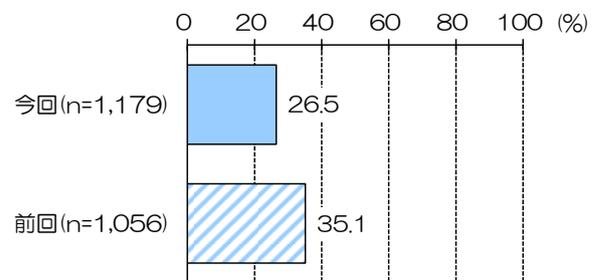


⑦ 何かあったときの相談相手

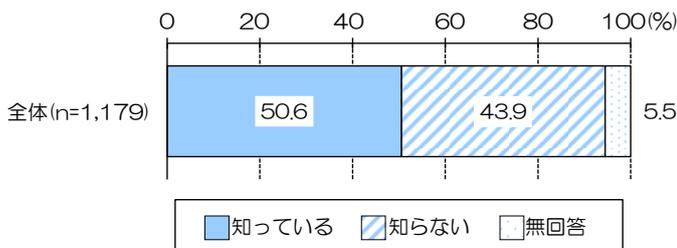
家族や友人・知人以外で何かあったとき相談する相手として、かかりつけ医師が最も多くなっていますが、次いでそのような人はいないという人が26.5%となっています。家族や友人・知人以外に相談相手がない人の割合を前回調査と比べると、約9ポイント低くなっています。高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの認知度は50.6%と半数以上ですが、利用・相談経験がある人は、約4割となっています。

順位	相談相手 (n=1,179)	(MA%)
1	かかりつけ医師	38.0
2	そのような人はいない	26.5
3	ケアマネジャー	19.6
4	役場	14.4
5	地域包括支援センター	12.2

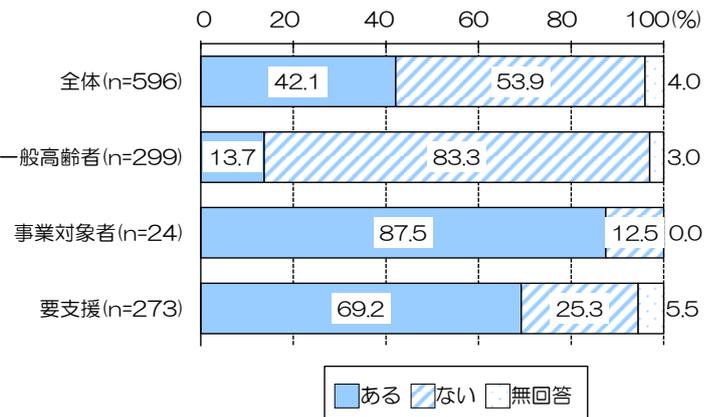
【そのような人はいない割合の前回比較】



【地域包括支援センター認知度】

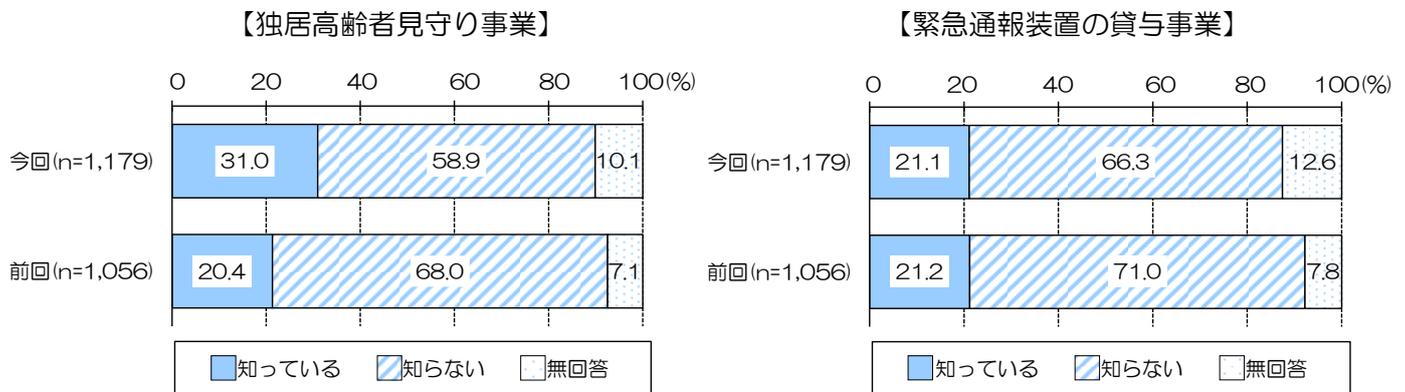


【地域包括支援センターの利用・相談経験】



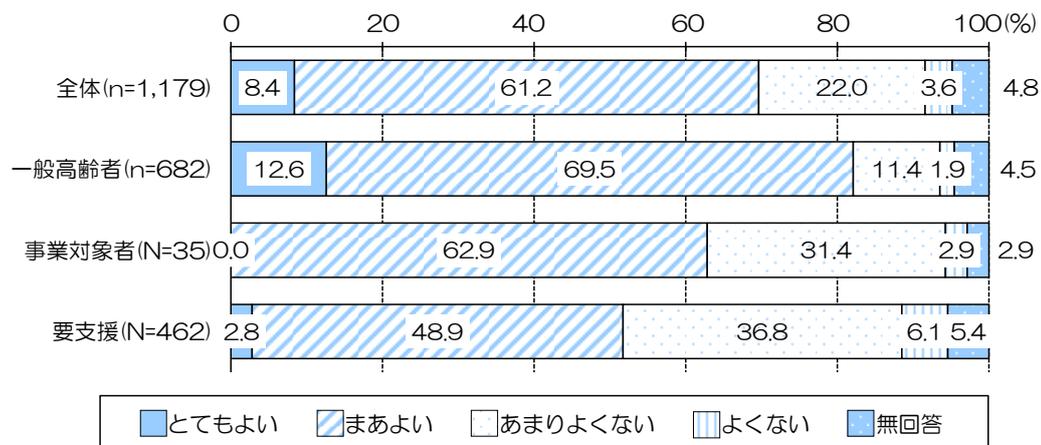
⑧ 独居高齢者見守り事業、緊急通報装置の貸与の認知度

独居高齢者見守り事業を知っている人の割合は31.0%と、前回調査と比べて約10ポイント高くなっています。緊急通報装置の貸与事業を知っている人の割合については、前回調査と同程度の21.1%となっています。



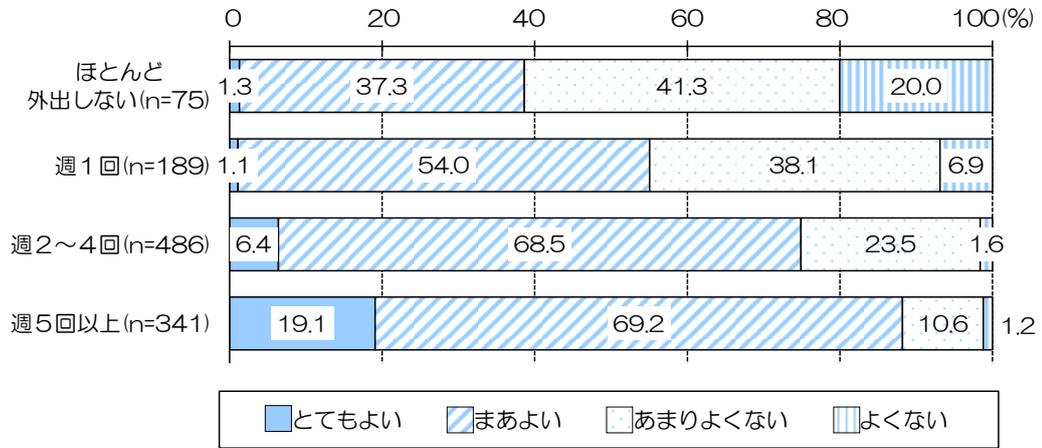
⑨ 主観的健康観

健康状態がよいと感じている人（とてもよい、まあよい）は69.6%、よくないと感じている人（あまりよくない、よくない）は25.6%となっています。身体の状況が悪化するにつれて、主観的健康感が低くなる傾向がみられます。

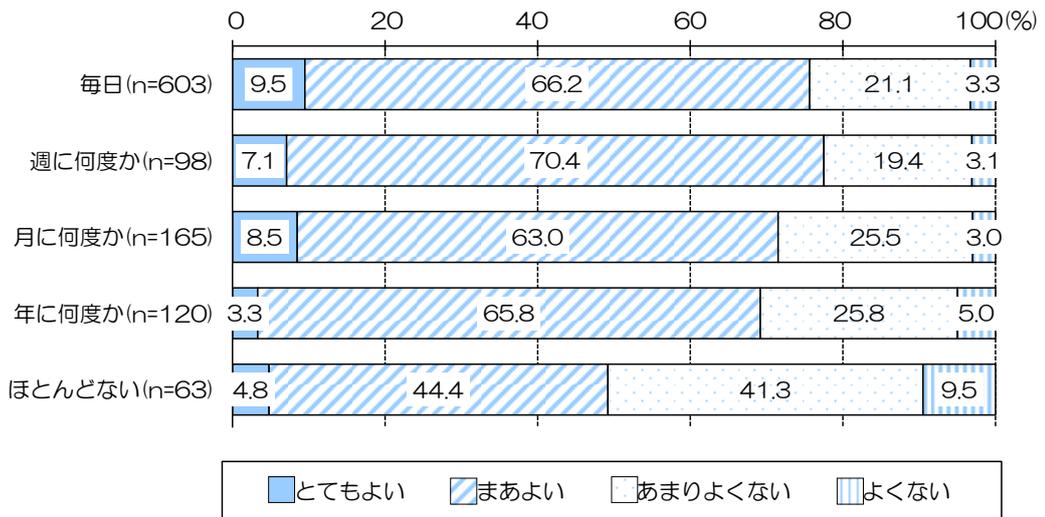


外出、共食（誰かとともに食事をする機会）の頻度が高くなるにつれて、健康感が高くなる傾向がみられます。

【外出頻度と主観的健康感の関係性】

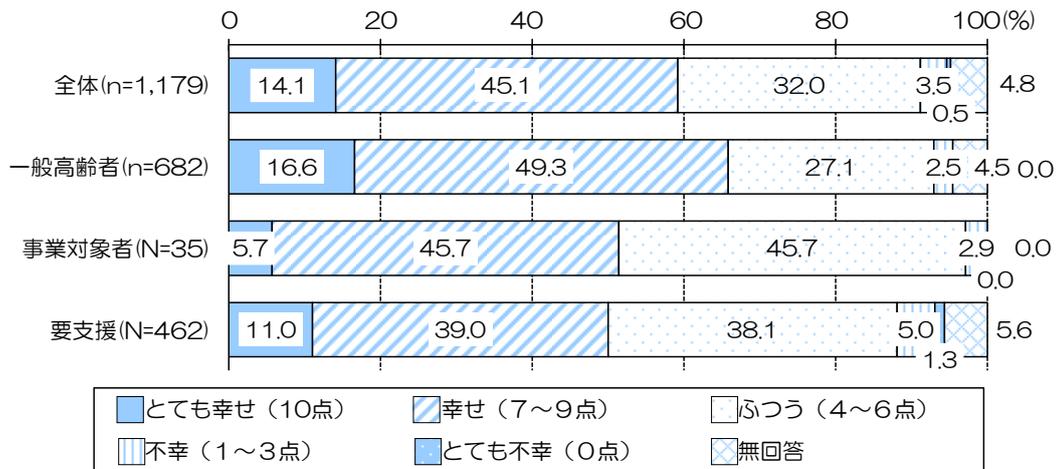


【共食の機会と主観的健康感の関係性】



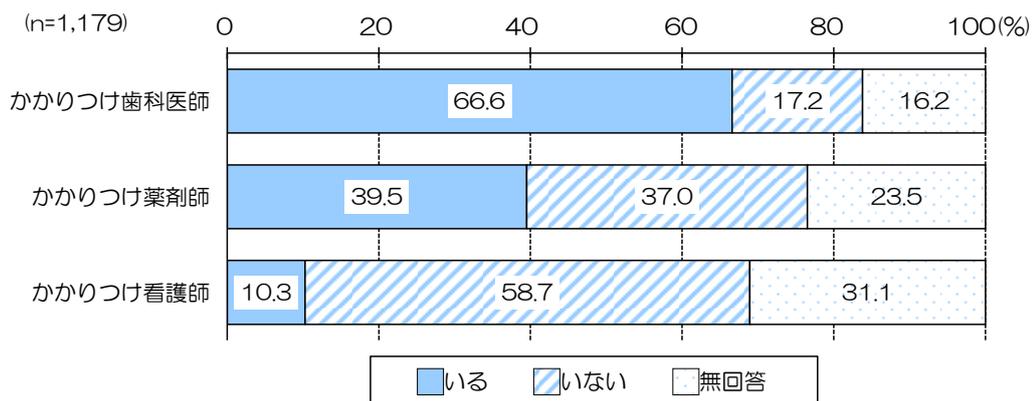
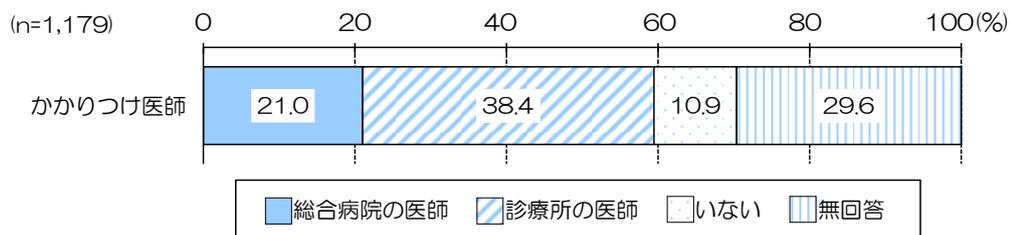
⑩ 幸福感

幸せと感じている人（とても幸せ、幸せ）は59.2%となっています。身体が状況が悪化するにつれて、幸福感が低くなる傾向がみられます。



⑪ かかりつけ医師等の有無

かかりつけ医や歯科医師がいる人は約6~7割と多くなっているのに対し、かかりつけ薬剤師がいる人は約4割、看護師については約1割と比較的少なくなっています。



⑫ 健康づくり・介護予防

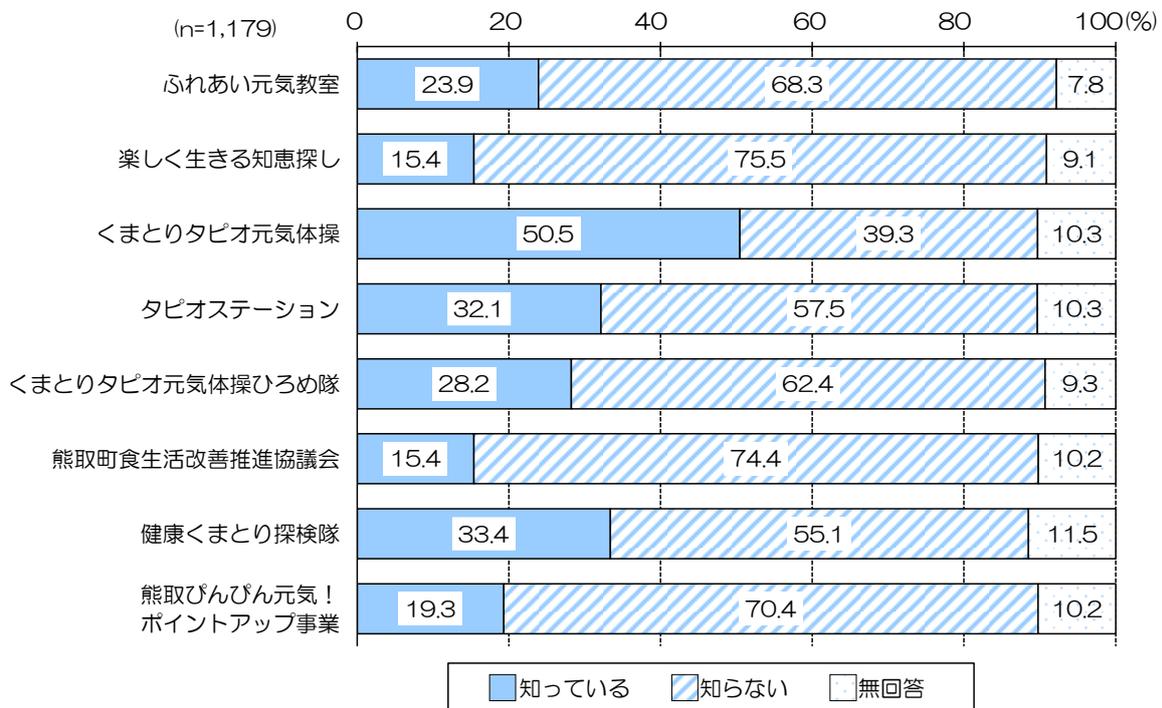
ア. 健康の保持・増進、介護予防のための心がけ

運動、食事、歯磨きといった日常生活での取組や、定期検診の受診による自身の健康状態の把握、趣味などの楽しみを持つことで、健康づくりに取り組んでいる人が多くなっています。

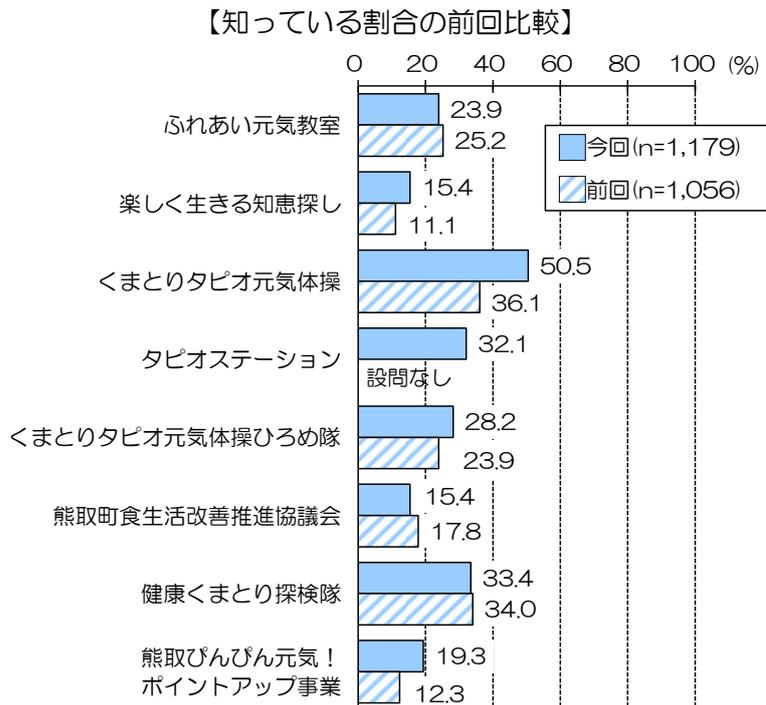
順位	健康・介護予防のための心がけ (n=1,179)	(MA%)
1	定期的に歩いたり運動したりするなど足腰をきたえている	56.3
2	バランスの良い食事をとっている	53.5
3	定期検診を受けている	51.5
4	歯磨きや口腔ケアに努めている	50.3
5	趣味を持っている	40.4

イ. 町が行っている取組の認知度

知っている人の割合をみると、くまとりタピオ元気体操は約5割、タピオステーション、くまとりタピオ元気体操ひろめ隊、健康くまとり探検隊は約3割であるのに対し、楽しく生きる知恵探し、熊取町食生活改善推進協議会、熊取びんびん元気！ポイントアップ事業は、2割未滿と比較的少なくなっています。

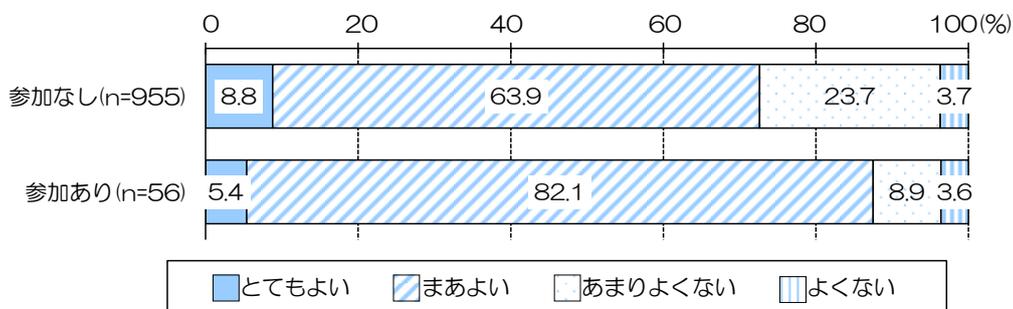


知っている人の割合を前回調査と比べると、楽しく生きる知恵探しは約4ポイント、くまとりタピオ元気体操は約14ポイント、熊取ぴんぴん！ポイントアップ事業は7ポイント高くなっています。



ウ. 町が行っている取組への参加状況と主観的健康感の関係

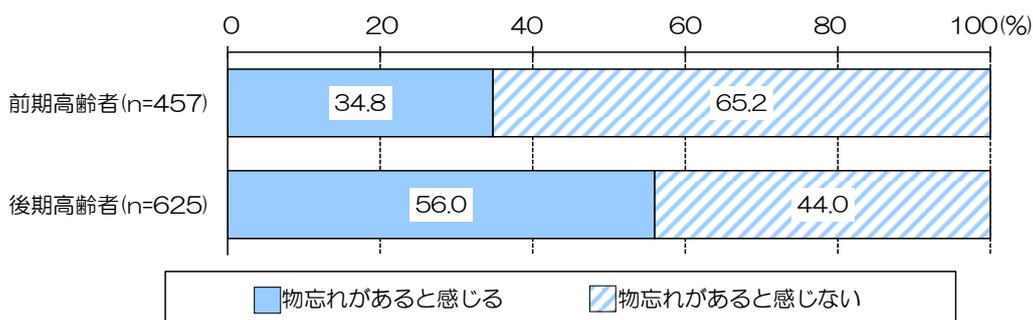
熊取ぴんぴん元気！ポイントアップ事業に参加している人では、参加していない人に比べ、主観的健康感が高い傾向がみられます。



⑬ 認知症施策

ア. 物忘れがあると感じる人の割合

物忘れがあると感じる人は、前期高齢者では34.8%であるのに対し、後期高齢者では56.0%と、加齢に伴い増加する傾向がみられます。



イ. 認知症の人が安心して暮らすために必要なこと

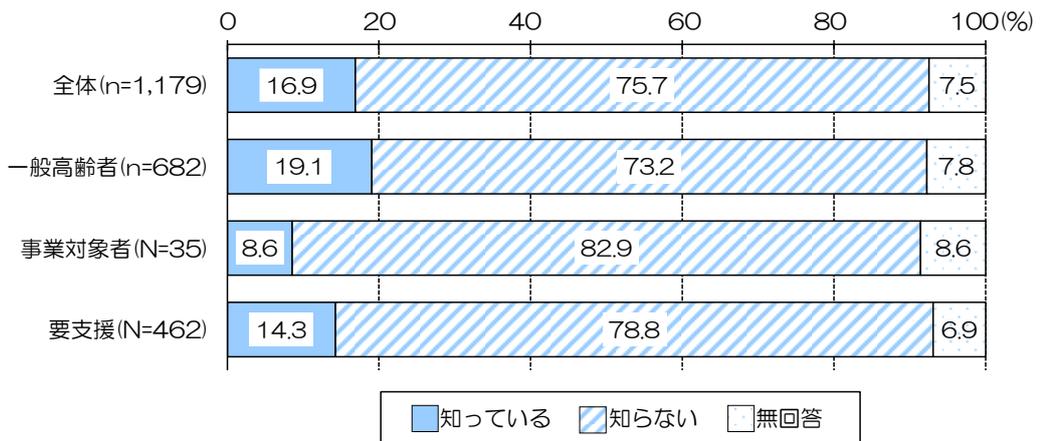
認知症に関する理解・知識の普及啓発や、医療機関・施設・組織といった支援体制の周知、相談窓口の充実、介護者支援などが必要とされています。

順位	認知症の人が安心して暮らすために必要なこと (n=1,179)	(MA%)
1	認知症に関する正しい知識や理解を広めること	52.2
2	認知症の診療を行っている専門の医療機関を周知すること	43.7
3	認知症の相談窓口を充実させること	43.5
4	認知症の人のお世話をしている家族を支援すること	38.0
5	認知症の人を支える施設や組織を周知すること	37.8

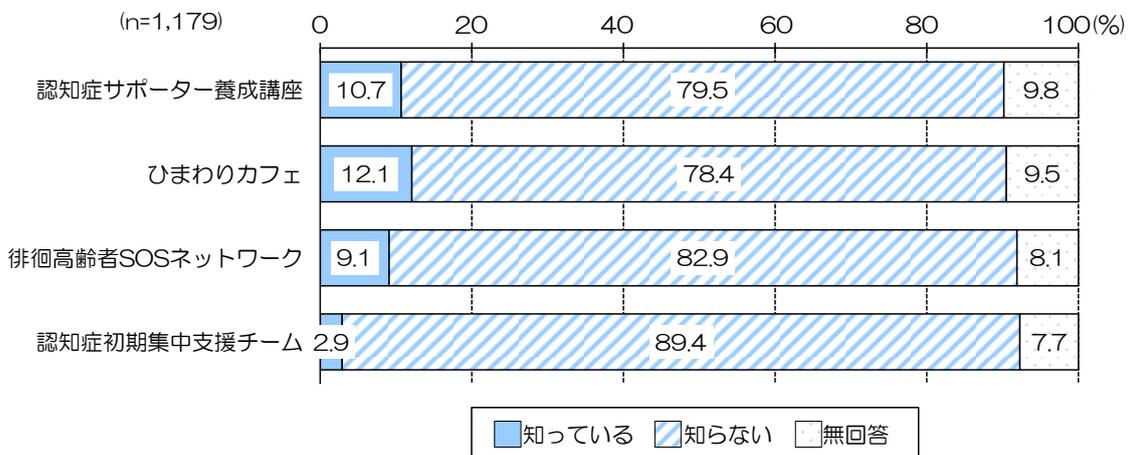
ウ. 町が行っている取組の認知度

認知症に関する相談窓口を知っている人は、一般高齢者では 19.1% となっていますが、事業対象者では 8.6%、要支援では 14.3% と少なくなっています。また、認知症サポーター養成講座、ひまわりカフェ、徘徊高齢者 SOS ネットワークを知っている人は約 1 割、認知症初期集中支援チームは 2.9% と、全体的に周知が必要です。

【認知症に関する相談窓口の認知度】

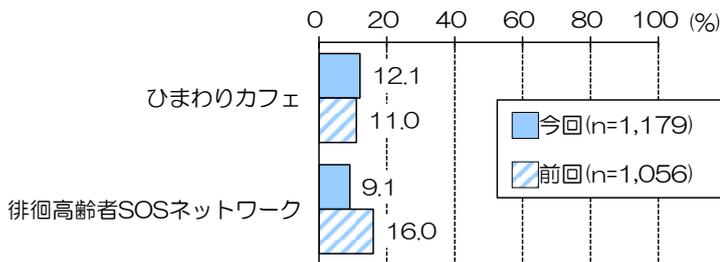


【町が行っている認知症関連の取組の認知度】



知っている人の割合を前回調査と比べると、ひまわりカフェは前回と同程度、徘徊高齢者SOSネットワーク事業は約7ポイント低くなっています。

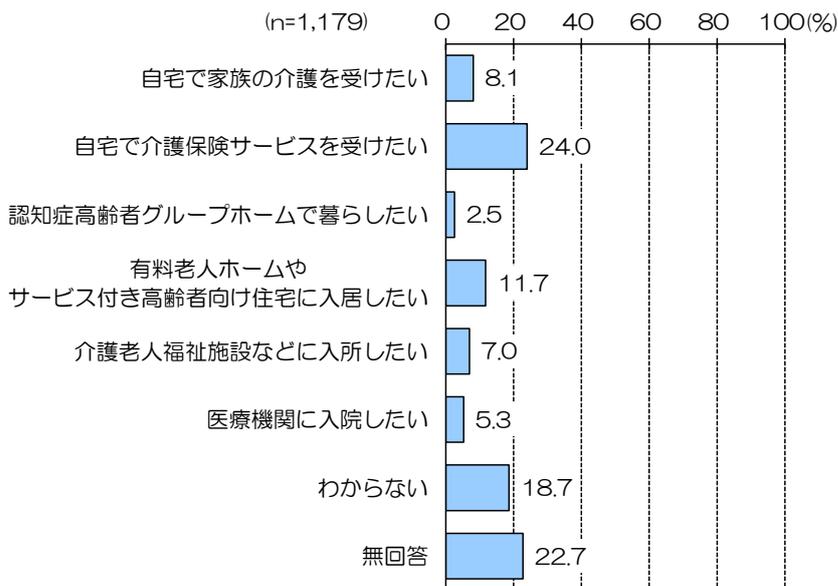
【知っている割合の前回比較】



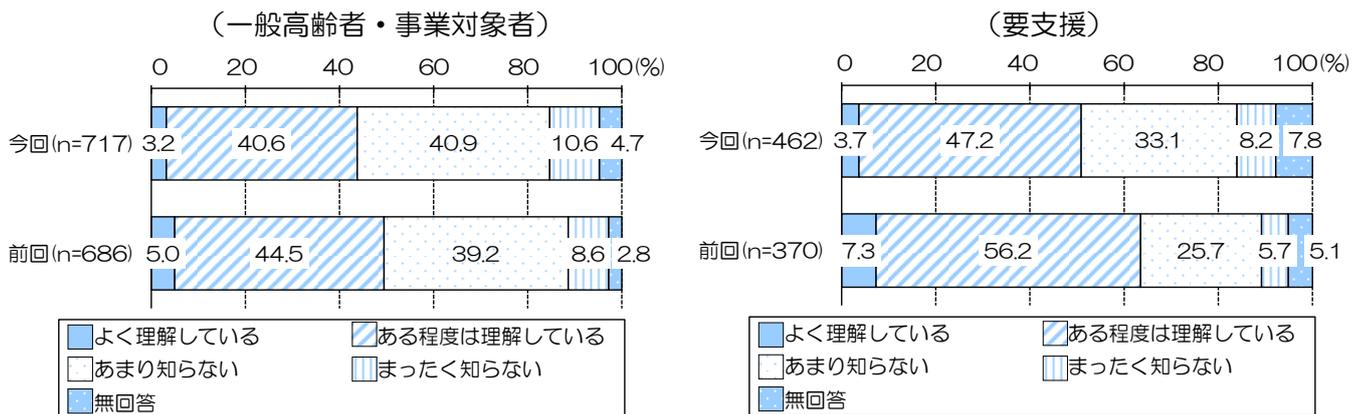
⑭ 人生の最期を迎えるときの暮らし方の希望



自宅で介護保険サービスを受けたいと考えている人が24.0%と最も多くなっています。自宅で家族の介護を受けたいと考えている人を合わせると、約3割が自宅での暮らしを望んでいます。また、自宅で介護保険サービスを受けたい人と、認知症高齢者グループホーム、介護老人福祉施設などへの入居・入所を望んでいる人を合わせると、3割以上が介護保険によるサービスを利用して暮らすことを考えています。介護保険制度の理解度をみると、一般高齢者・事業対象者では理解している人が約4割、要支援では約5割となっており、前回調査に比べやや低くなっています。

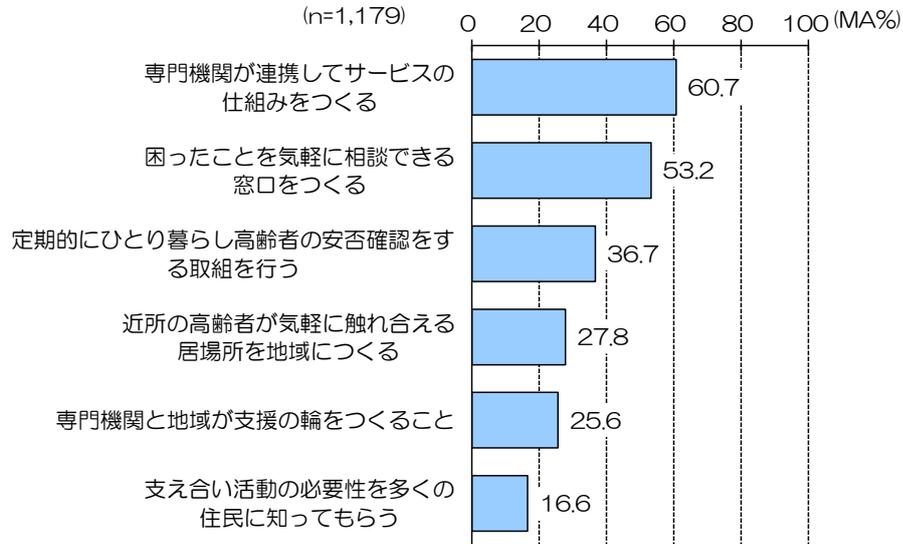


【介護保険制度の理解度】



⑮ 住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこと

専門機関が連携してサービスの仕組みをつくること、相談窓口をつくることなどが必要とされています。



⑯ 高齢者保健福祉について充実を望む施策

高齢者が住み慣れた地域で健康で暮らし続けることができるよう、在宅福祉サービスや健康づくりの取組の充実、バリアフリーのまちづくりなどが求められています。

順位	充実を望む施策 (n=1,179)	(MA%)
1	在宅福祉サービス	44.4
2	気軽に利用できる相談窓口の整備	41.0
3	特別養護老人ホームなどの整備	39.6
4	病気の予防や健康づくり	26.5
5	建物・道路など高齢者に配慮したまちづくり	26.0

(2) 在宅介護実態調査

■調査概要

対象者	在宅で介護を受けている要介護（要支援）認定者及びその家族
実施期間	令和2年2月19日（水）～令和2年6月9日（火）
実施方法	聞き取り、郵送配布・回収
回収状況	配布数：532件、有効回答数：309件、有効回答率：58.1%

■調査結果からみる現状と課題

介護者負担の軽減について

主な介護者は、要介護者が前期高齢者のうちは配偶者、後期高齢者になると子にあたる年代の人が多くなっています。レスパイト機能を有するサービスの充実、介護についての相談相手がない人のための相談支援等により、介護者の身体的・精神的負担の軽減が不可欠です。

在宅限界点について

要介護3以上の介護者が不安を感じる介護として、認知症状への対応、屋内の移乗・移動、医療面での対応が多くなっています。これらは介護者不安の側面からみる在宅生活の限界点となり得るため、不安を解消するための取組が必要と考えられます。

サービス提供について

要介護2以下では、外出の付き添い、送迎等を不安に感じている介護者が多く、介護保険外のサービスとして、外出同行、移送サービスのニーズも高くなっていますが、現在利用している人はニーズに比べ少ないため、必要な人がサービス利用につながない可能性があります。

また、緊急時に30分以内で駆けつけることができる人がいない要介護者が6.5%みられるため、突発的な対応が可能なサービスを検討する必要があります。

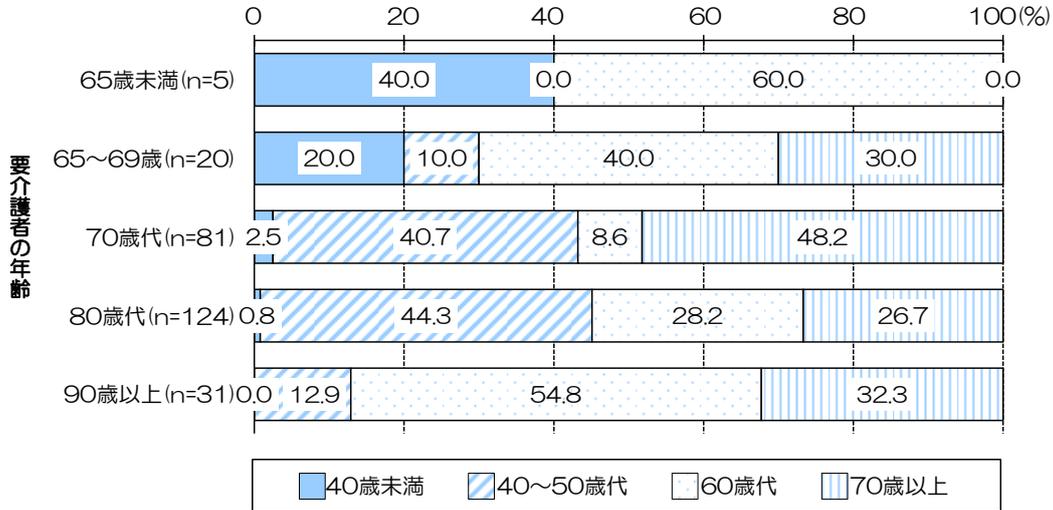
介護離職について

主な介護者のうち、働いている人が3割以上となっています。介護と仕事の両立について、問題を抱えている人が約4割みられ、これらの人が今後も継続して働き続けることができるよう支援が必要です。

■調査結果（抜粋）

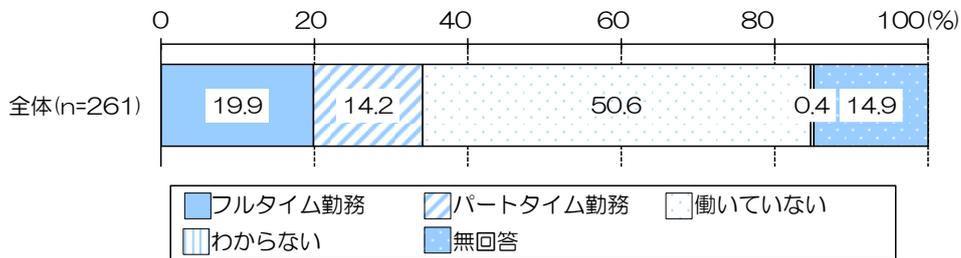
① 主な介護者の年齢

要介護者が70歳代までは60歳以上の介護者、要介護者が80歳以上では、70歳未満の介護者が多くなっています。

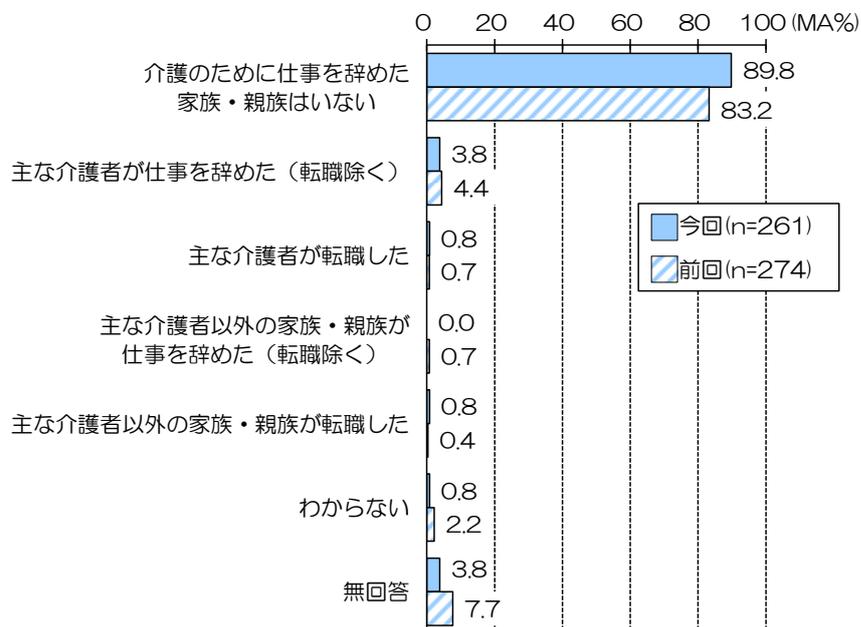


② 主な介護者の就労状況

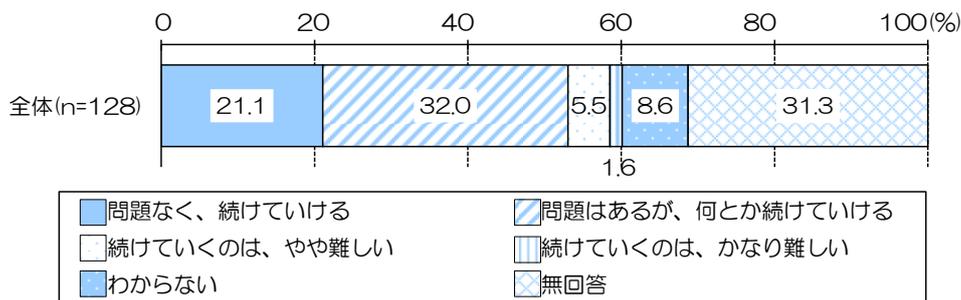
フルタイムで働いている人が19.9%、パートタイムで働いている人が14.2%と、働いている人は3割以上となっています。また、過去1年間の介護を理由とした離職・転職した人の割合は前回調査と同程度となっています。



【過去1年間の介護離職の状況】

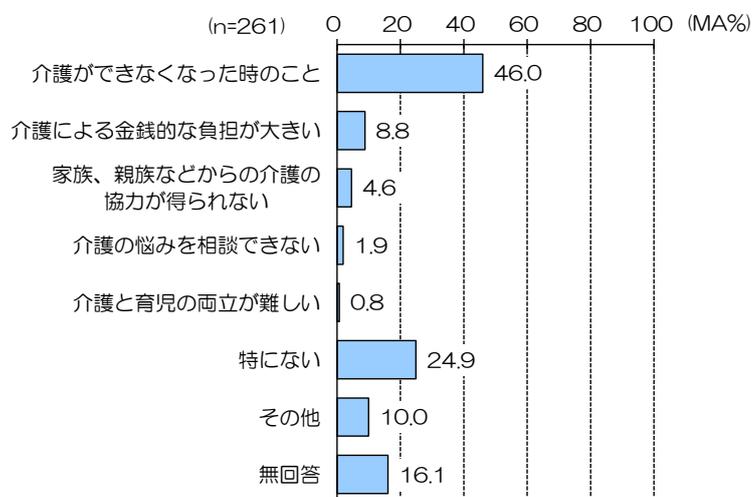


今後、介護をしながら問題なく仕事を続けていける人が21.1%となっていますが、続けていけるものの問題はある人、続けていくのはやや難しい人、かなり難しい人を合わせると約4割となっています。



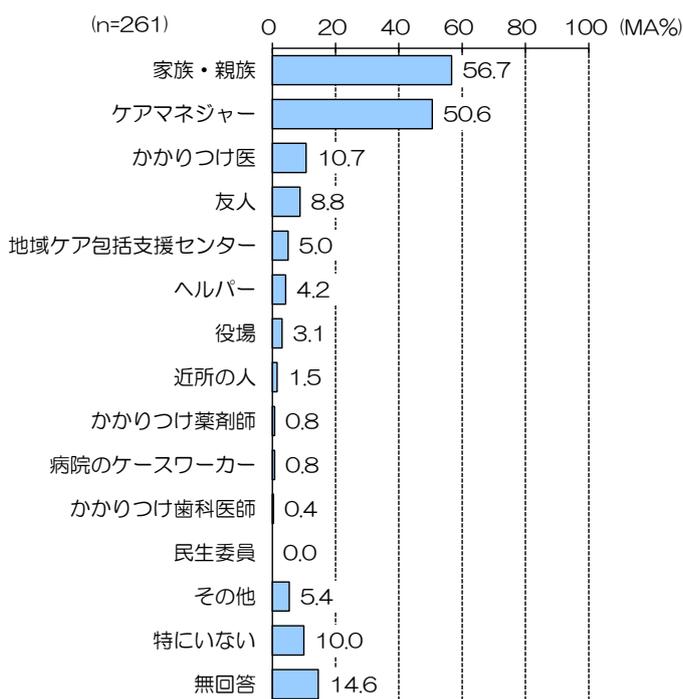
③ 介護者が不安やストレスに感じること

介護ができなくなった時のことを不安に思う介護者が4割以上と多くなっています。



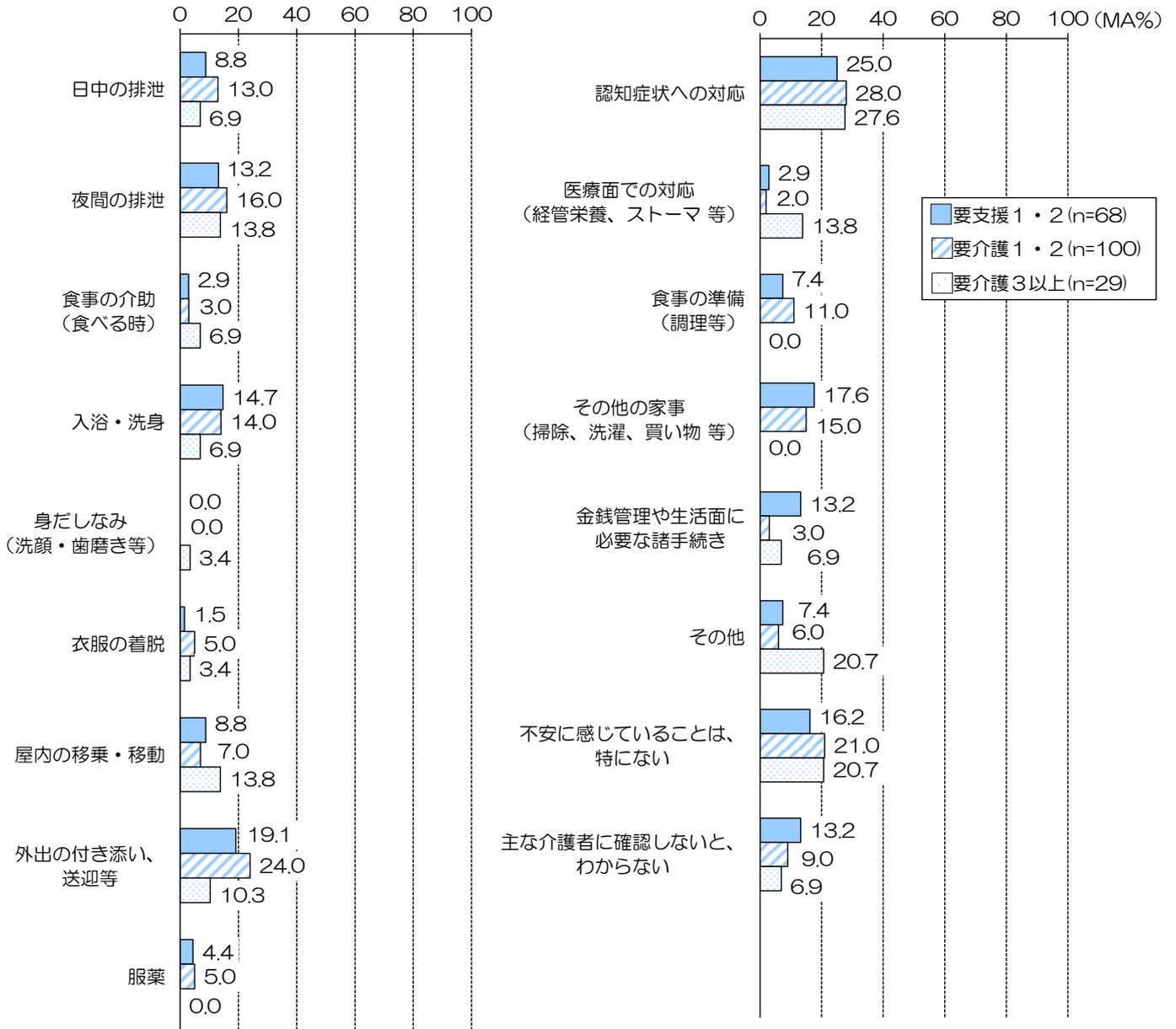
④ 介護者の介護についての相談相手

介護について、家族・親族、ケアマネジャーに相談する介護者が5割以上と多くなっています。一方で、相談相手が特になしという人が1割みられます。



⑤ 介護者が不安に感じる介護

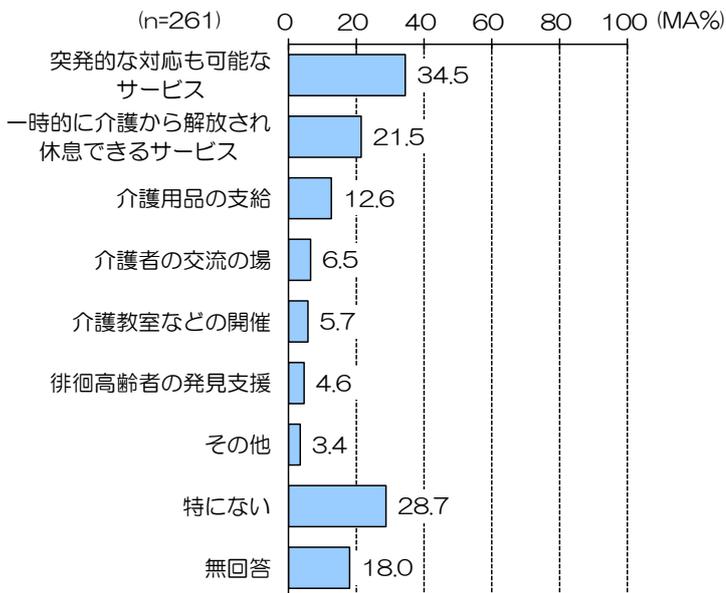
認知症状への対応はいずれの要介護度でも2～3割と多くなっています。要支援1・2、要介護1・2をみると、入浴・洗身、外出の付き添い、送迎等、その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）が多くなっています。要介護3以上をみると、屋内の移乗・移動、医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）が多くなっています。



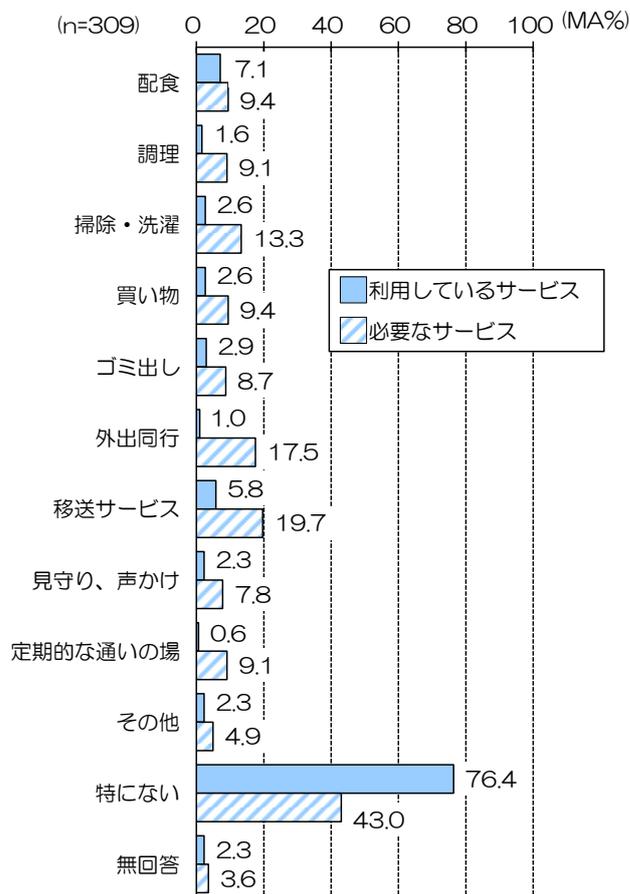
⑥ 在宅サービスの継続に必要なサービス

介護保険サービス以外に、突発的な対応も可能なサービス、一時的に介護から解放され休息できるサービスを必要とする介護者が多くなっています。また、保険外サービスにおいては、現在利用していない人が約8割であるのに対し、必要なサービスは特にないは約4割と差がみられます。特に、外出同行、移送サービスのニーズが高くなっています。

【主な介護者が必要な保険外サービス】

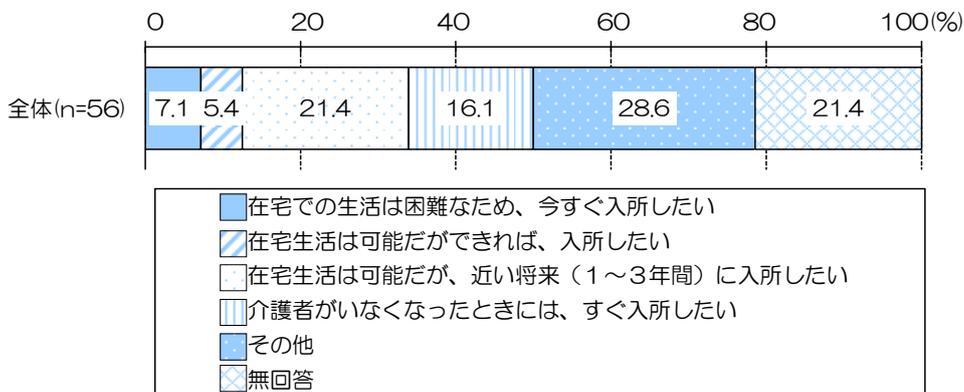


【保険外サービスの利用状況と必要性】



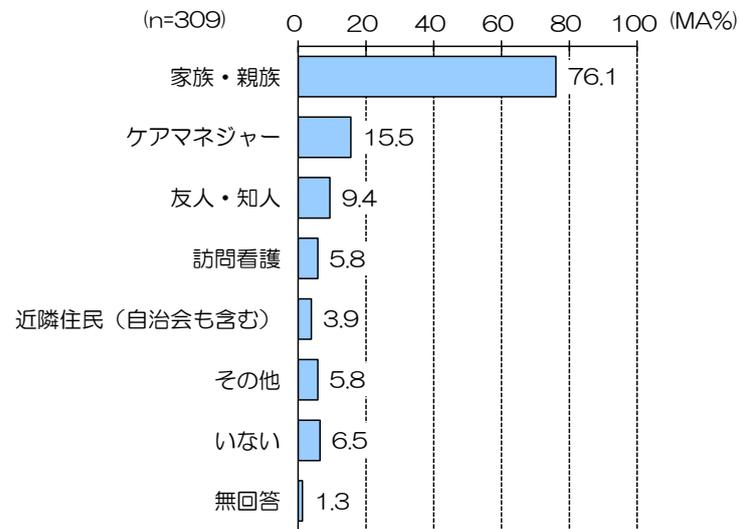
⑦ 施設への入所の緊急度

施設への入所・入居を検討・申し込みしている人のうち、最も緊急性が高い人は 7.1%となっています。



⑧ 緊急時に30分以内で駆けつけてくれる人の有無

緊急時には、家族・親族が30分以内で駆けつけることができる人が約8割となっていますが、30分以内で駆けつける人がいない人が6.5%みられます。



(3) 介護人材や総合事業の方向性に関する調査

■調査概要

対象者	熊取町内居宅介護支援事業者、訪問介護及び通所介護事業者
実施期間	令和2年6月17日（水）～令和2年7月15日（水）
実施方法	メールで配布、メール・FAXで回収
回収状況	居宅介護支援事業者… 配布数：17件、有効回答数：13件、有効回答率：76.5% 訪問・通所介護事業者… 配布数：32件、有効回答数：30件、有効回答率：93.8%

■調査結果からみる現状と課題

自立支援のためのケアプランについて

居宅介護支援事業者における、ふれあい元気教室等や楽しく生きる知恵探しの認知度を高め、ケアマネジャーが、介護保険サービスのみならず、インフォーマルサービス、総合事業、通いの場等の多様な機会を活用して、高齢者の自立した生活を促すケアプランを作成できるよう促進する必要があります。

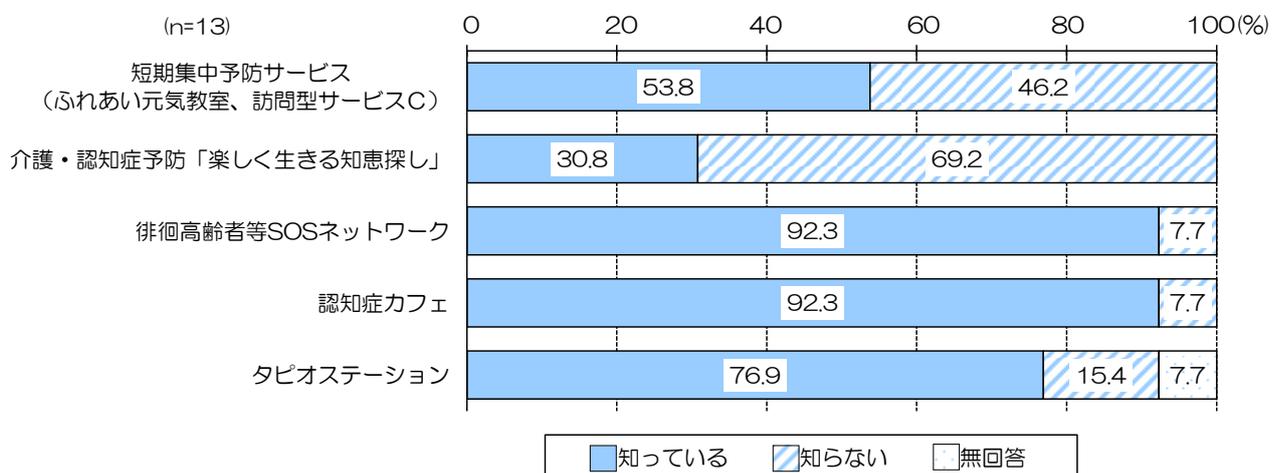
介護人材の確保について

訪問・通所介護事業者においては、慢性的な人材不足がうかがえます。事業所が独自に取り組んでいる労働者の処遇改善を行政も支援することが求められていることに加え、介護職の魅力を発信し、介護現場のイメージを刷新していくことが重要です。

■調査結果（抜粋）

① 居宅介護支援事業者における町の取組の認知度

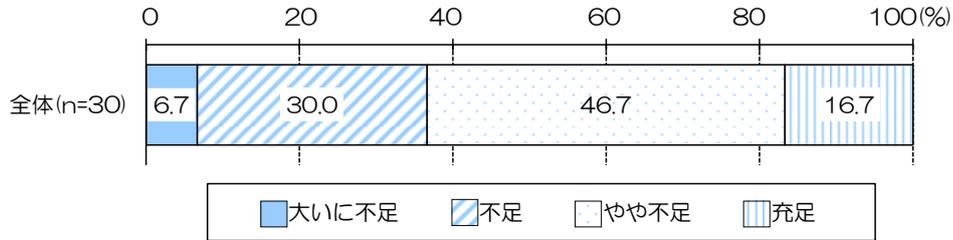
徘徊高齢者SOSネットワーク、認知症カフェは9割以上、タピオステーションは約8割が知っていると回答していますが、短期集中予防サービスは約5割、楽しく生きる知恵探しは約3割にとどまっています。



② 訪問・通所介護事業者における人材確保の状況

ア. 従業者の過不足状況

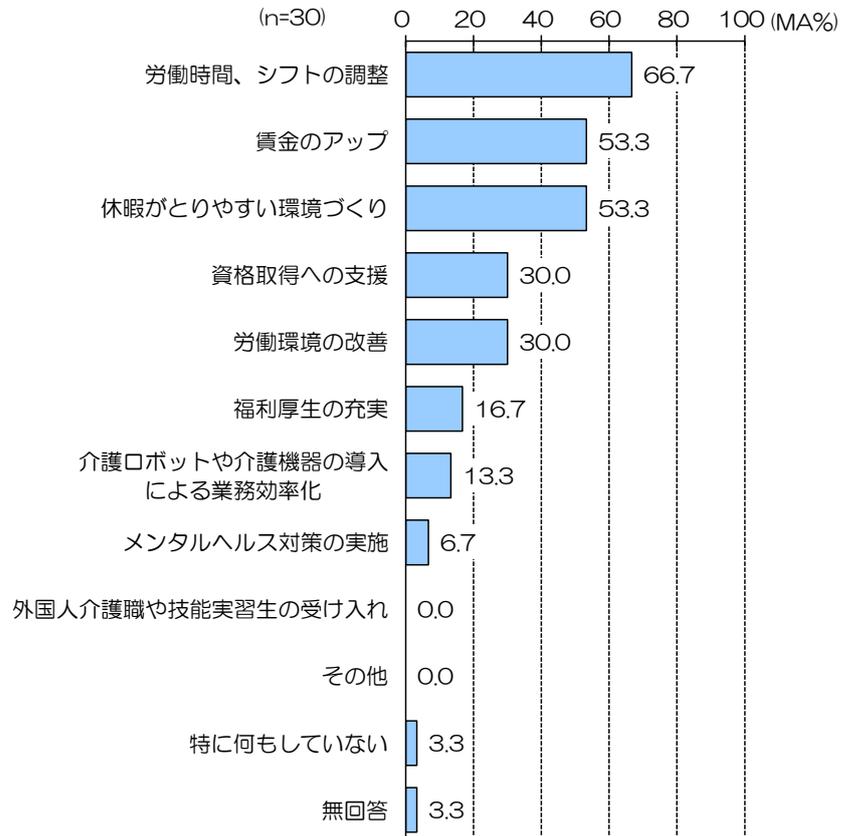
従業者が不足している（大いに不足、不足、やや不足している）事業所が、8割以上となっています。不足している理由については、適正な人材がない、同業他社との人材確保競争が厳しいといった慢性的な人材不足と、賃金や仕事の内容といった働く上での問題が上がっています。



順位	不足している理由 (n=26)	(MA%)
1	募集しても適正な人材がない	57.7
2	同業他社との人材確保競争が厳しい	34.6
3	賃金が安く応募が少ない	30.8
	仕事がきつく応募が少ない	

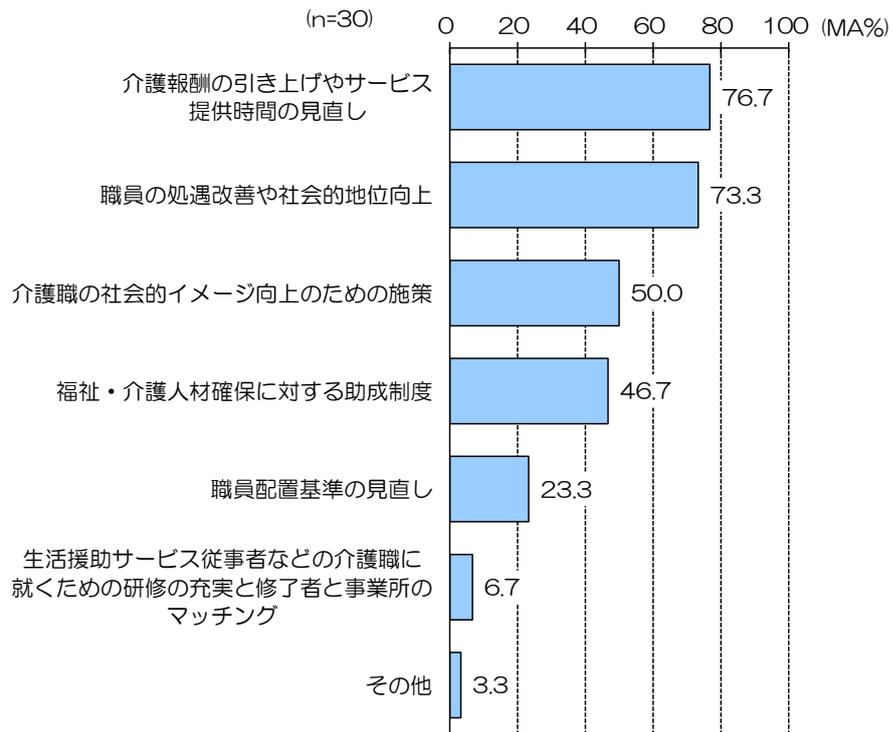
イ. 人材確保・離職防止のための取組

労働時間、シフトの調整、賃金アップ、休暇がとりやすい環境づくりなど、労働者の処遇改善の取組が多くなっています。



ウ. 人材の確保・定着に向けて行政に求めること

行政に対し、労働者の処遇改善、介護職の魅力発信が求められています。



(4) 在宅医療・介護連携に関するアンケート

■調査概要

対象者	熊取町ひまわりネット連絡会会員 122 名
実施期間	令和2年6月23日（火）～令和2年9月30日（水）
実施方法	会議時の手渡し・メール・FAXで配布、手渡し・メール・FAX回収
回収状況	配布数：122 件、有効回答数：91 件、有効回答率：74.6%

■調査結果からみる現状と課題

医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送るために、住民も含め在宅医療・介護に関する情報の収集・提供といった情報発信、看取り対応可能な介護人材や医師などの人材確保が課題となっています。

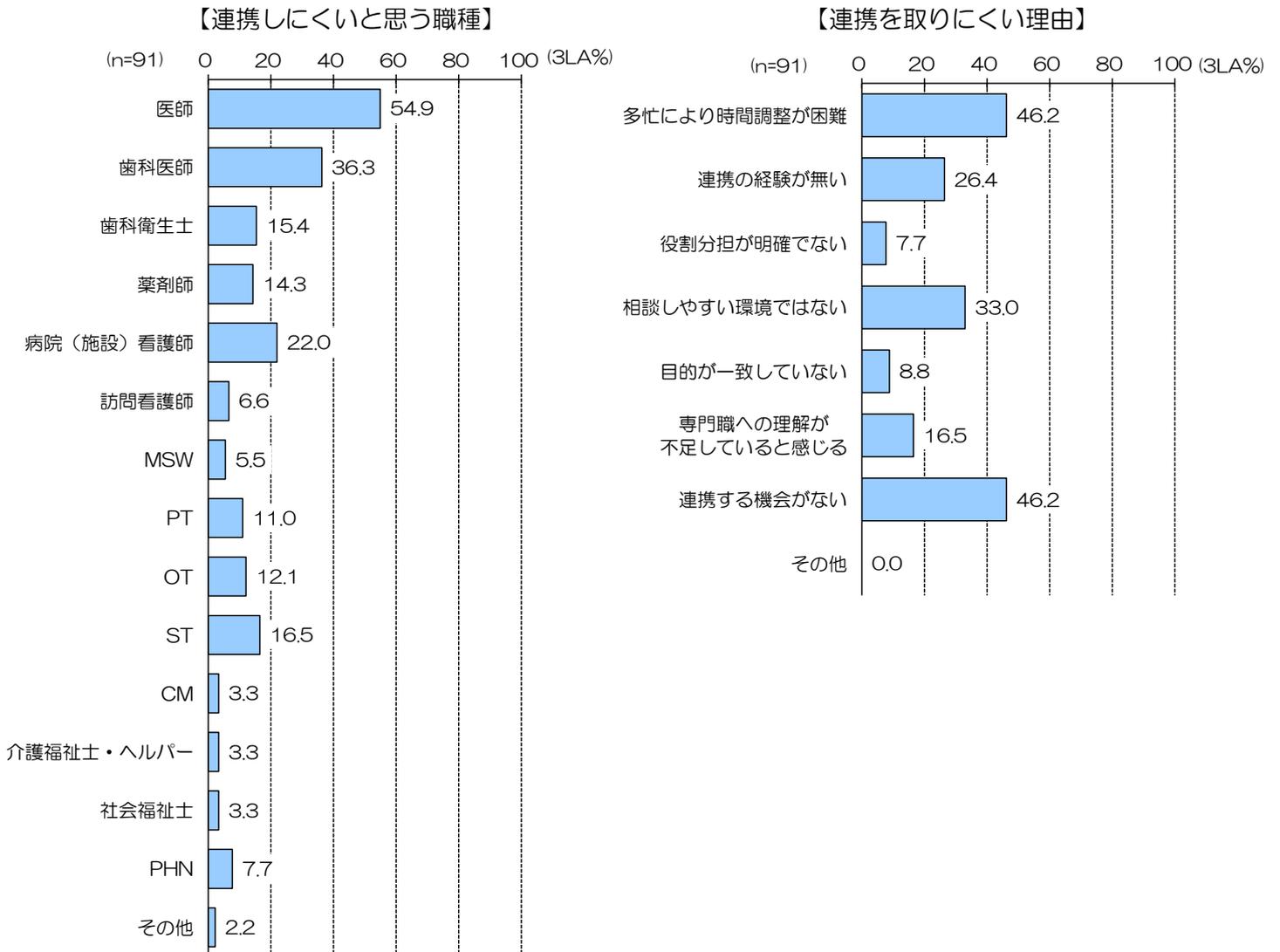
多職種間の連携においては、医師・歯科医師との連携が困難な人が多く、その理由として、連携する機会がない、相談しやすい環境ではないとの声が上がっており、連携・相談の場をつくり、多職種間の関係を強化することが必要です。

また、多忙により時間調整が困難であることが、連携をとりにくい理由として約5割みられます。多忙な中でも密な連携をとるためのツールとして、連携マニュアル・シートやメディカルケアステーション（以下、MCSという。）の活用を推進していますが、連携マニュアル・シートを活用している人は約6割、MCSを活用している人は約3割となっており、さらなる活用を推進する必要があります。また、泉佐野泉南医師会地域連携室の存在を知らなかった人が約2割、何を教えてもらえるかわからない人が約4割となっており、地域連携室の相談窓口についての周知が必要です。

■調査結果（抜粋）

① 多職種連携について

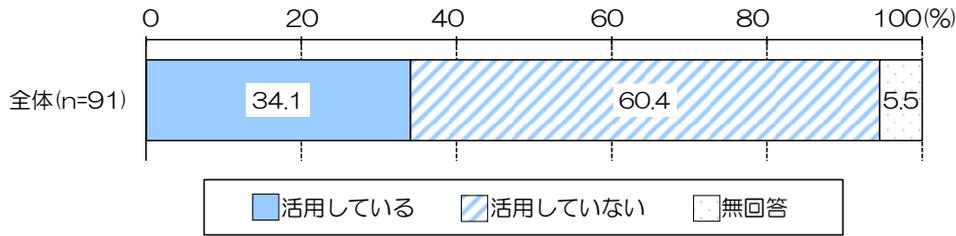
医師・歯科医師と連携しにくいと思う人が多くなっています。また、連携を取りにくい理由として、「多忙により時間調整が困難」「連携する機会がない」が46.2%で最も多く、次いで「相談しやすい環境ではない」が33.0%となっています。



② 連携のためのツールの活用

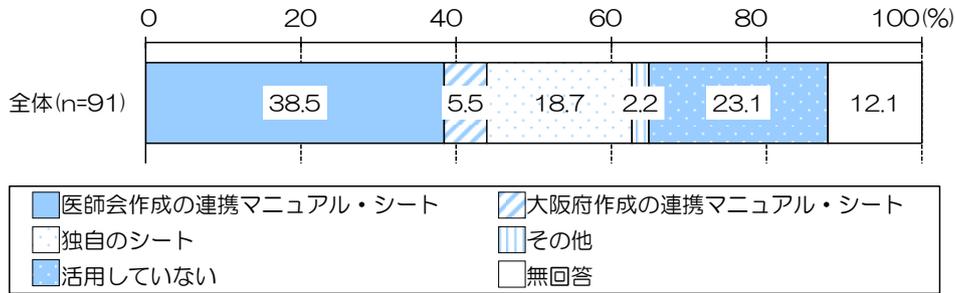
ア. MCS

MCSを活用している人は34.1%となっています。



イ. 連携マニュアル・シート

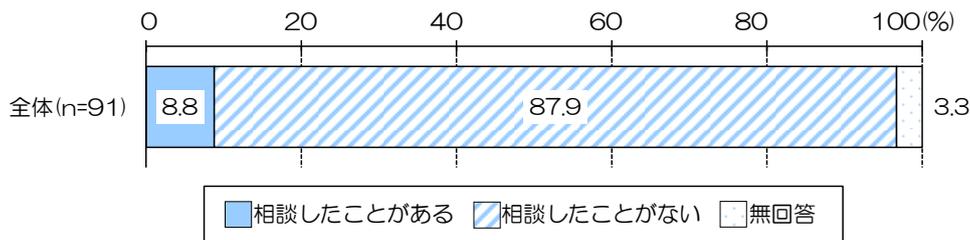
医師会作成の連携マニュアル・シートを活用している人が38.5%と最も多くなっています。医師会、大阪府、独自のいずれかのマニュアル・シートを活用している人は約6割となっています。一方で、活用していない人が23.1%となっています。



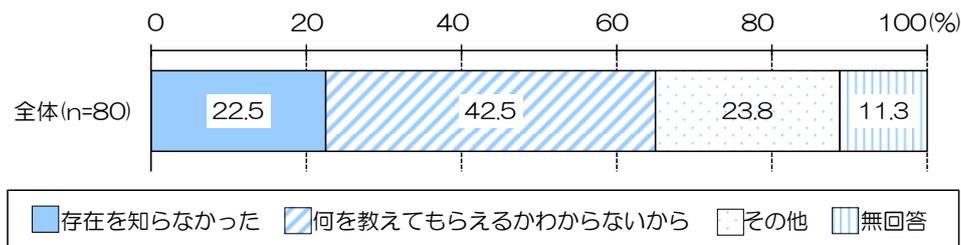
③ 泉佐野泉南医師会地域連携室について

ア. 相談での利用

泉佐野泉南医師会地域連携室に相談したことがある人は1割未満となっています。相談したことがない理由として、存在を知らなかった人が約2割、何を教えてもらえるかわからない人が約4割となっており、地域連携室についての周知が必要です。

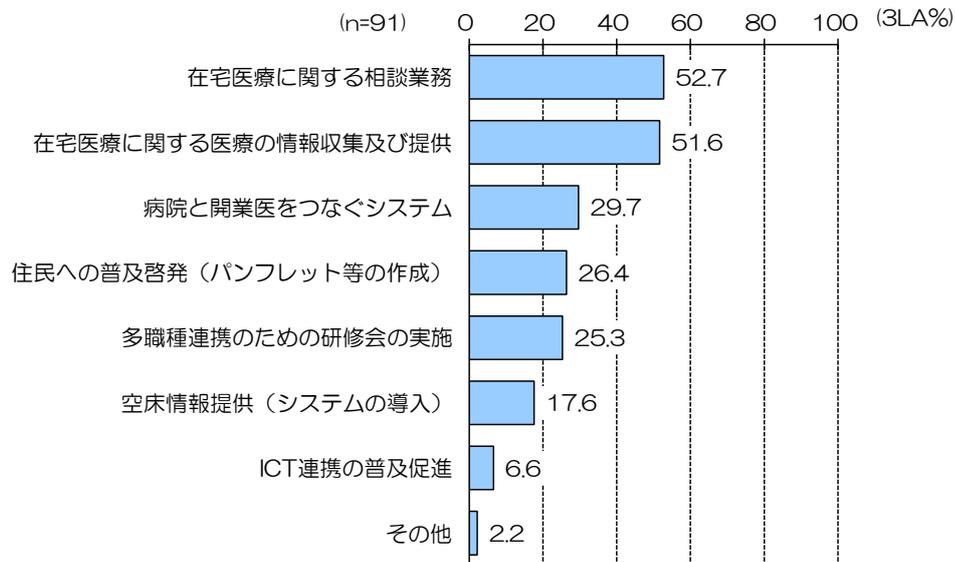


【相談したことがない理由】



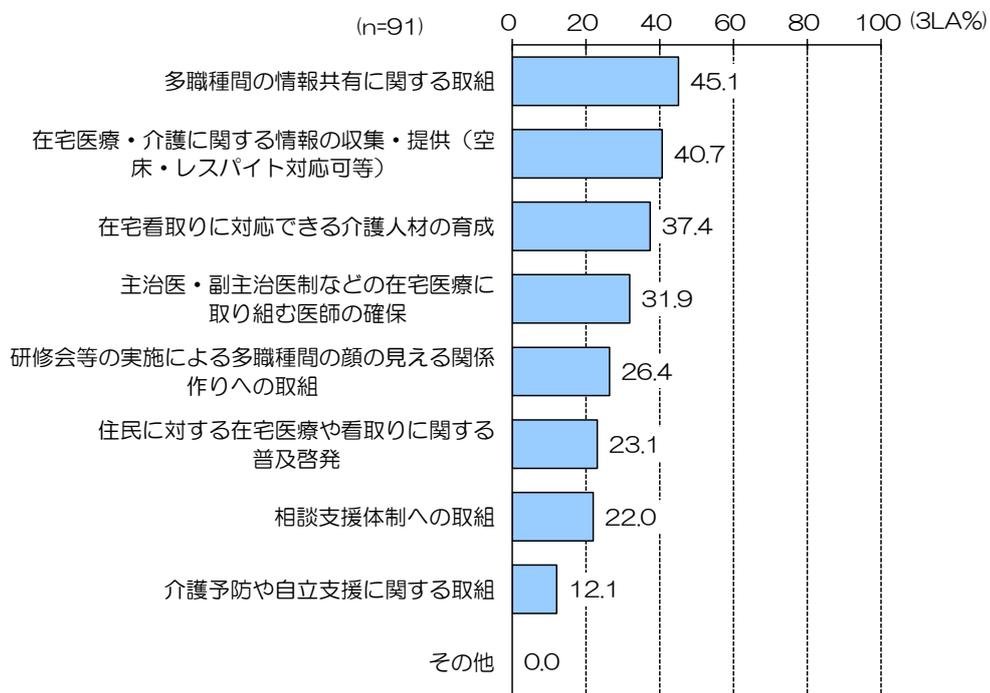
イ. 地域連携室に行ってほしい業務

地域連携室には、在宅医療に関する相談業務や情報収集・提供を行ってほしいと考える人が5割以上と多くなっています。



④ 医療と介護の連携における課題

多職種間の情報共有、在宅医療・介護に関する情報の収集・提供が4割以上と多くなっています。次いで、在宅看取りに対応できる介護人材の育成、医師などの人材確保が課題としてあげられています。



6. 第7期計画の振り返り

第7期計画において重点施策としていた取組について、数値目標の達成状況や取組のプロセスに基づき評価を行いました。

(1) 基本目標ごとの進捗状況

各取組を以下の3段階の評価尺度により評価し、それぞれに該当した取組の数を基本目標ごとに集計しました。また、成果・改善がみられた取組及び不十分であった取組は以下の通りです。なお、「基本目標7 福祉・介護サービス基盤の充実」については、介護保険サービスの量の見込みであるため、本計画の第5章において振り返りを記載しています。

- 【評価尺度】
- A：成果あり、計画策定時より大きく改善
 - B：成果はどちらとも言えない、変化なし
 - C：成果なし、取組が不十分・未実施

基本目標		取組数	評価		
			A	B	C
基本目標1	いきいきと元気に暮らせるまちづくり	10	4	6	0
基本目標2	支え合い・助け合って暮らせるまちづくり	17	1	14	2
基本目標3	自宅で安心して医療や介護を受けられるまちづくり	8	0	7	1
基本目標4	認知症になっても安心して暮らせるまちづくり	8	1	7	0
基本目標5	安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり	2	0	2	0
基本目標6	介護サービスの充実強化	17	0	17	0
合計		62	6	53	3

A 成果・改善がみられた取組

基本目標1

- タピオステーションの全地区への展開
- 町内大学や関係機関との連携と事業評価
- 地域リハビリテーション活動支援事業の推進
- 担い手の育成

基本目標2

- 独居高齢者見守り事業の充実

基本目標4

- 認知症ケアパスの普及

C 不十分であった取組

基本目標2

- 第2層生活支援コーディネーターの配置、活動支援
- 地域で支え合うための「地域ケア会議」の開催

基本目標3

- 地域の医療・介護の資源の把握

