

第2章 熊取町の高齢者を取り巻く現状



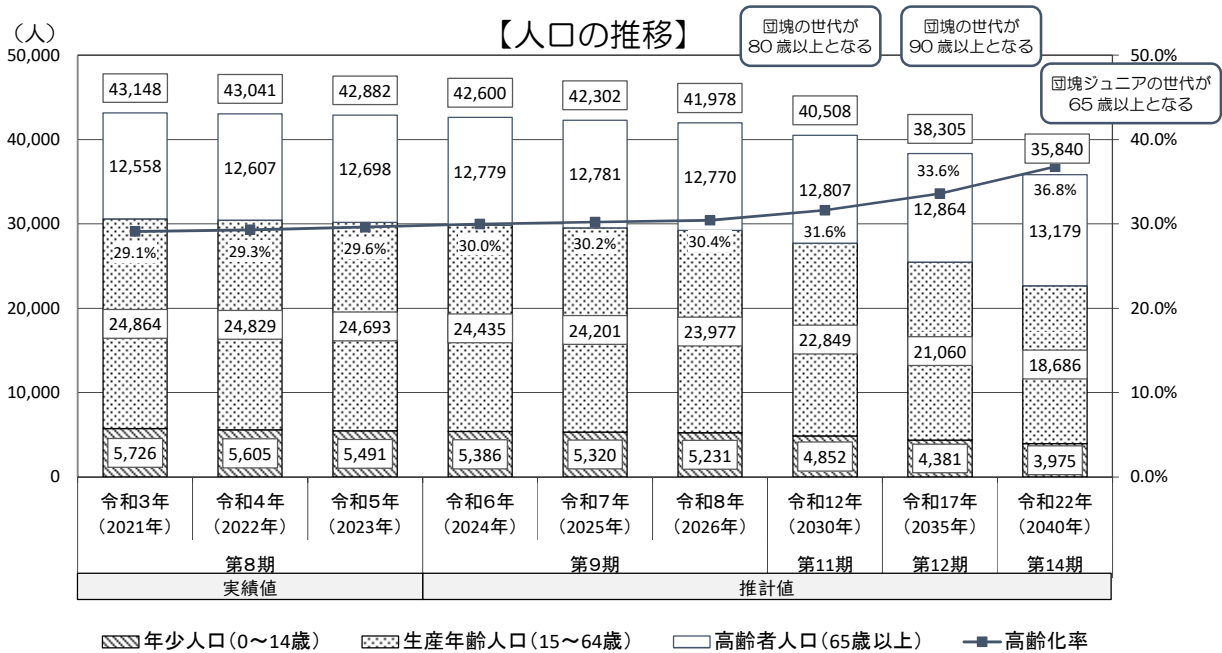
第2章 熊取町の高齢者を取り巻く現状

1 人口・世帯数

(1) 人口の推移

本町における総人口の推移をみると、減少傾向で推移しており、令和5（2023）年9月末現在は42,882人となっています。その後も減少傾向で推移する見込みであり、計画最終年度の令和8（2026）年で41,978人、令和22（2040）年には35,840人となる見込みです。

一方高齢者人口は、緩やかに増加し、高齢化率は増加傾向となっており、令和5（2023）年9月末現在で29.6%まで上昇しています。その後も令和22（2040）年にかけて増加し、13,179人となる見込みです。高齢化率も増加し、令和22（2040）年には36.8%と3人に1人以上が高齢者となる見込みです。



区分	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)
	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
総人口	43,148	43,041	42,882	42,600	42,302	41,978	40,508	38,305	35,840
年少人口(0~14歳)	5,726	5,605	5,491	5,386	5,320	5,231	4,852	4,381	3,975
生産年齢人口(15~64歳)	24,864	24,829	24,693	24,435	24,201	23,977	22,849	21,060	18,686
高齢者人口(65歳以上)	12,558	12,607	12,698	12,779	12,781	12,770	12,807	12,864	13,179
高齢化率	29.1%	29.3%	29.6%	30.0%	30.2%	30.4%	31.6%	33.6%	36.8%

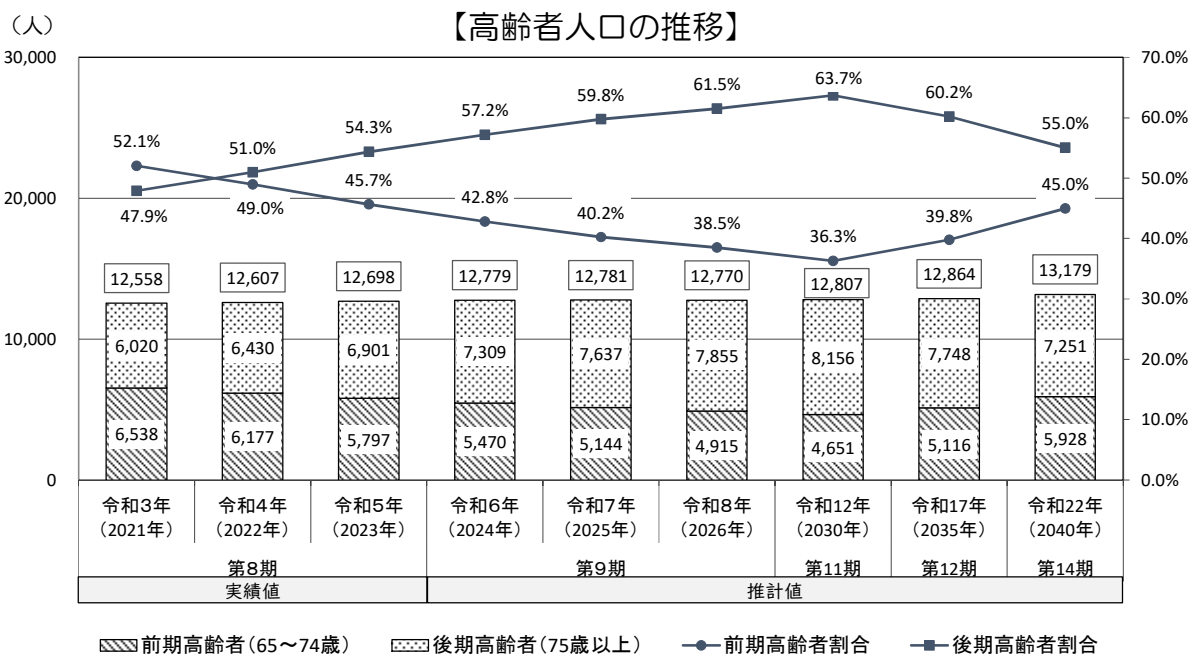
資料：実績値 住民基本台帳（各年9月末現在）

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

本町における高齢者人口は、令和5（2023）年9月末現在は12,698人となっています。その後は令和22（2040）年にかけて増加する見込みであり、計画最終年度の令和8（2026）年で12,770人、令和22（2040）年で13,179人となる見込みです。

また、前期高齢者（65歳～74歳）では減少傾向、後期高齢者（75歳以上）では増加傾向で推移しており、令和4（2022）年からは後期高齢者（75歳以上）が前期高齢者（65歳～74歳）を上回って推移しています。その後は令和17（2035）年以降、前期高齢者（65歳～74歳）が増加、後期高齢者（75歳以上）が減少に転じる見込みです。



単位：人

区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
高齢者人口 (65歳以上)	12,558	12,607	12,698	12,779	12,781	12,770	12,807	12,864	13,179
前期高齢者 (65歳～74歳)	6,538	6,177	5,797	5,470	5,144	4,915	4,651	5,116	5,928
後期高齢者 (75歳以上)	6,020	6,430	6,901	7,309	7,637	7,855	8,156	7,748	7,251
前期高齢者割合	52.1%	49.0%	45.7%	42.8%	40.2%	38.5%	36.3%	39.8%	45.0%
後期高齢者割合	47.9%	51.0%	54.3%	57.2%	59.8%	61.5%	63.7%	60.2%	55.0%

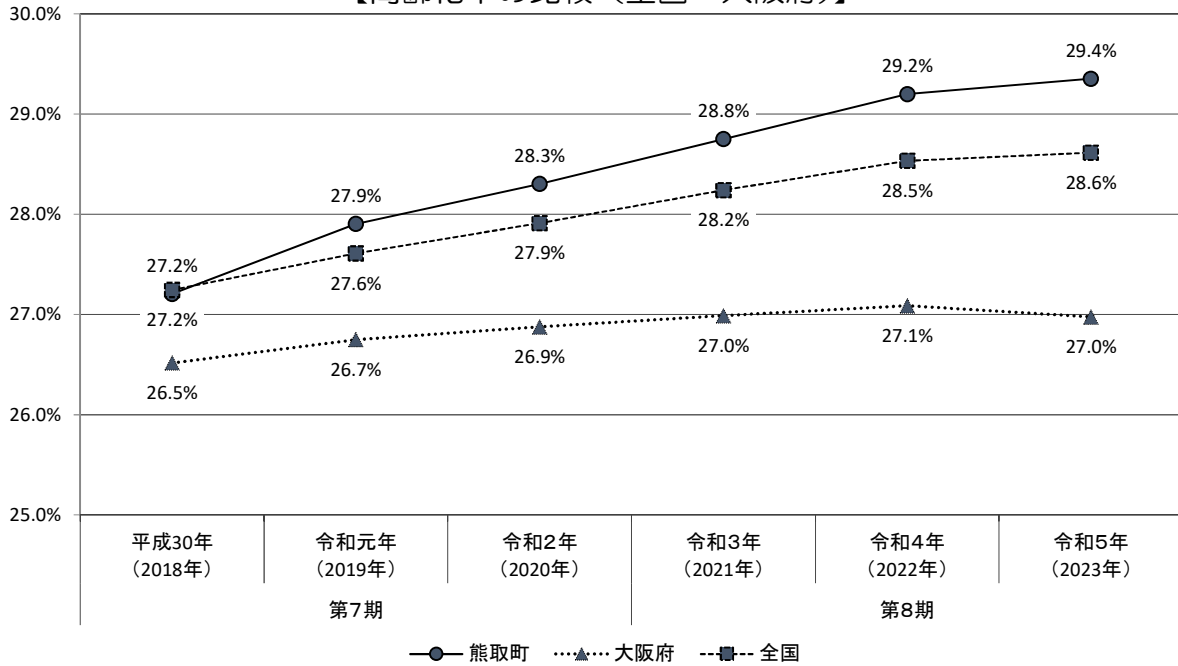
資料：実績値 住民基本台帳（各年9月末現在）

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、全国や大阪府平均を上回っています。

【高齢化率の比較（全国・大阪府）】



【高齢化率の比較（同規模市町村）】

※現在作成中

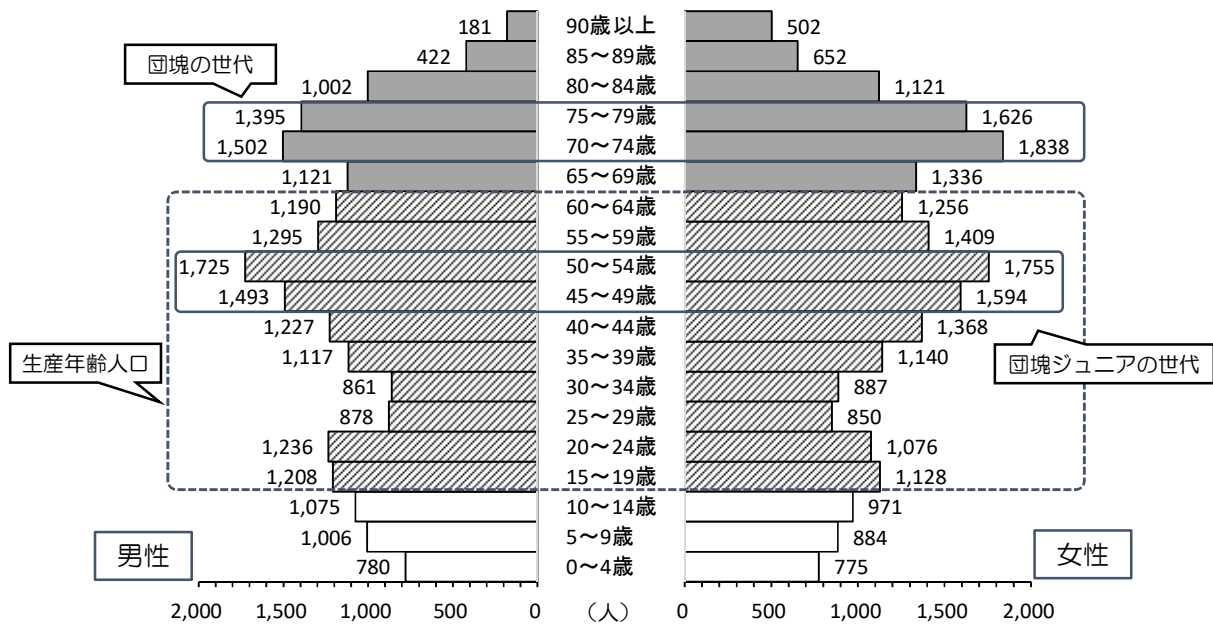
資料：総務省 住民基本台帳に基づく人口 各年1月1日現在

(4) 人口構成

人口ピラミッドから本町の人口構成をみると、令和22（2040）年では令和5（2023）年と比較すると、生産年齢人口（15～64歳）が、約6千人が減少します。令和5（2023）年では生産年齢人口1.9人で高齢者1人を支える構造ですが、令和22（2040）年には生産年齢人口1.4人で高齢者1人を支える構造となります。

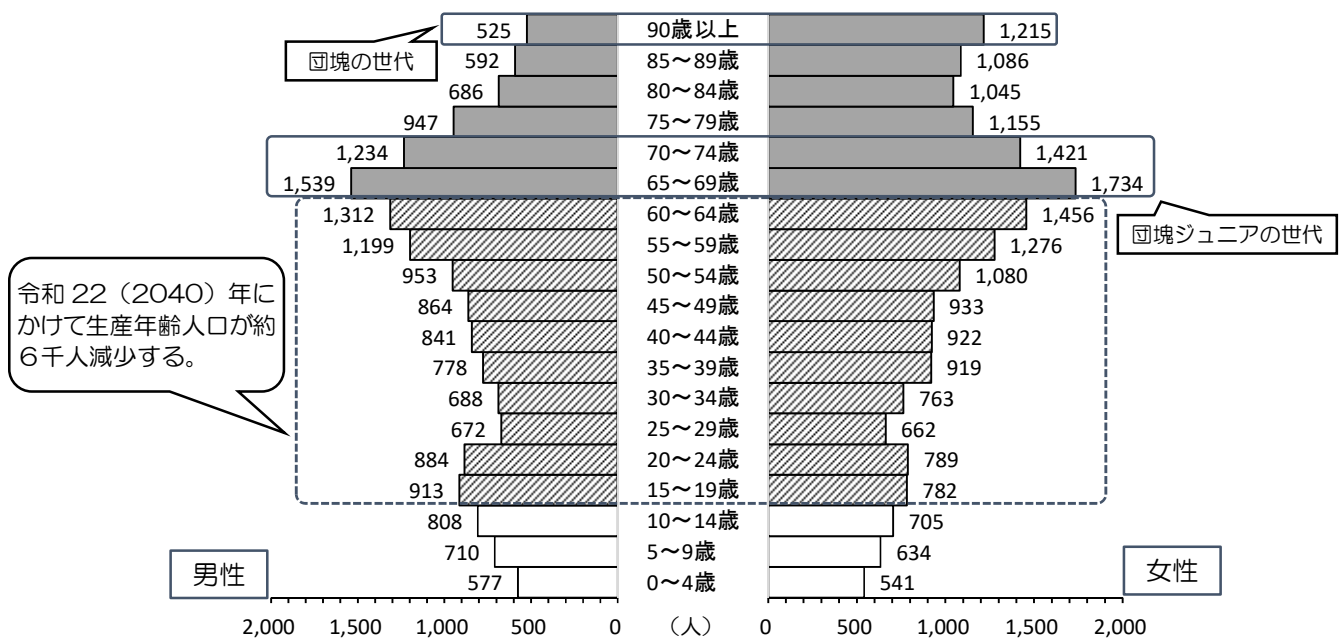


【人口ピラミッド（令和5（2023）年）】



資料：住民基本台帳 令和5年9月末現在

【人口ピラミッド（令和22（2040）年）】



資料：住民基本台帳人口に基づき、コーホート変化率法で推計

【各小学校区における高齢化等の状況（令和5年3月末現在）】

単位：人

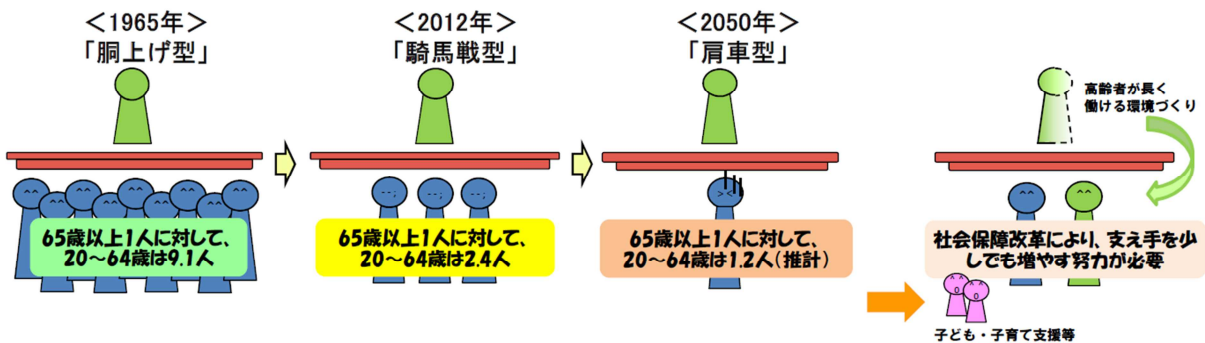
	人口	被保険者	被保険者			認定者	高齢化率	認定率
			前期高齢者	後期高齢者	平均年齢			
中央小学校	10,191	3,013	1,386	1,627	76.7 歳	615	29.6%	20.4%
西小学校	9,373	2,549	1,140	1,409	76.9 歳	510	27.2%	20.0%
南小学校	5,222	1,634	774	860	75.4 歳	278	31.3%	17.0%
北小学校	9,832	3,347	1,599	1,748	75.5 歳	577	34.0%	17.2%
東小学校	8,285	1,956	1,038	918	75.1 歳	347	23.6%	17.7%

※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

コラム『肩車社会の到来』



少子高齢化の進行により、2060年頃には高齢者1人を支える現役世代が限りなく1人に近づく、「肩車社会」が到来するといわれています。
 現役世代が減る一方で高齢者は増加し、医療・介護の需要が高まることが予測されますが、医師・介護従事者の不足が今後の問題となります。
 さらには、高齢者が元気で長く働くことができる環境の整備等を図り、高齢者自身が「担い手」になることが必要になります。



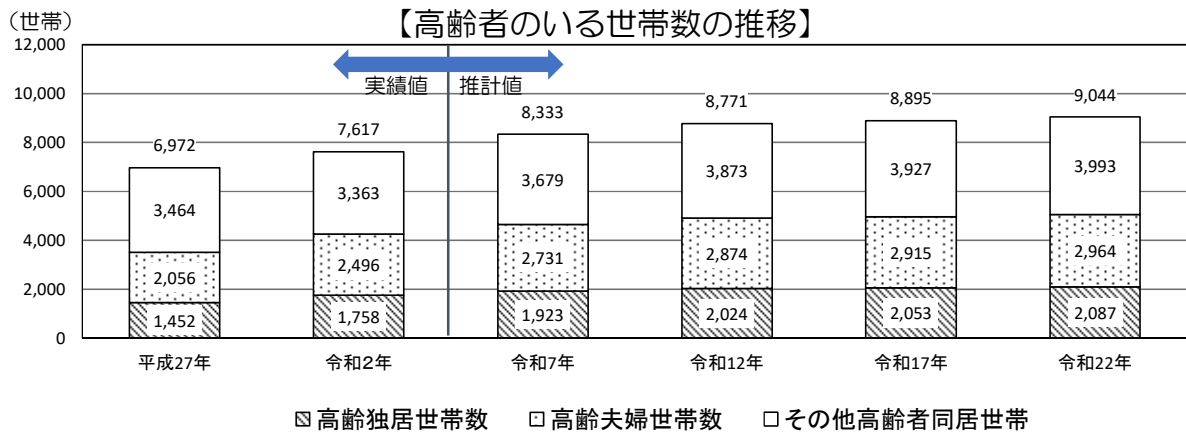
資料：厚生労働省ホームページ

(5) 世帯数の推移

本町における高齢者のいる世帯数の推移をみると、増加傾向で推移しており、令和2（2020）年現在では7,617世帯となっています。

また、高齢独居世帯数についても増加傾向となっており、令和2（2020）年現在では1,758世帯、一般世帯数に占める割合は10.2%となっています。

長期的には、令和22（2040）年に高齢者のいる世帯数は9,044世帯となり、高齢独居世帯の一般世帯数に占める割合は14.3%となる見込みです。



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	16,438	17,219	16,872	16,239	15,426	14,617
高齢者世帯数	6,972	7,617	8,333	8,771	8,895	9,044
高齢独居世帯数	1,452	1,758	1,923	2,024	2,053	2,087
高齢夫婦世帯数	2,056	2,496	2,731	2,874	2,915	2,964
その他高齢者同居世帯数	3,464	3,363	3,679	3,873	3,927	3,993

単位：%

	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
高齢者世帯の割合	42.4	44.2	49.4	54.0	57.7	61.9
高齢独居世帯の割合	8.8	10.2	11.4	12.5	13.3	14.3
高齢夫婦世帯の割合	12.5	14.5	16.2	17.7	18.9	20.3
その他高齢者同居世帯の割合	21.1	19.5	21.8	23.8	25.5	27.3

資料：国勢調査に基づき、変化率法で推計

※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

※高齢者世帯数は、65歳以上の者のみで構成するか、これに18歳未満の未婚の者が加わった世帯数

※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

※高齢夫婦世帯数は、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組の世帯数

※その他高齢者同居世帯数は、3世代世帯等の高齢者を含む世帯数

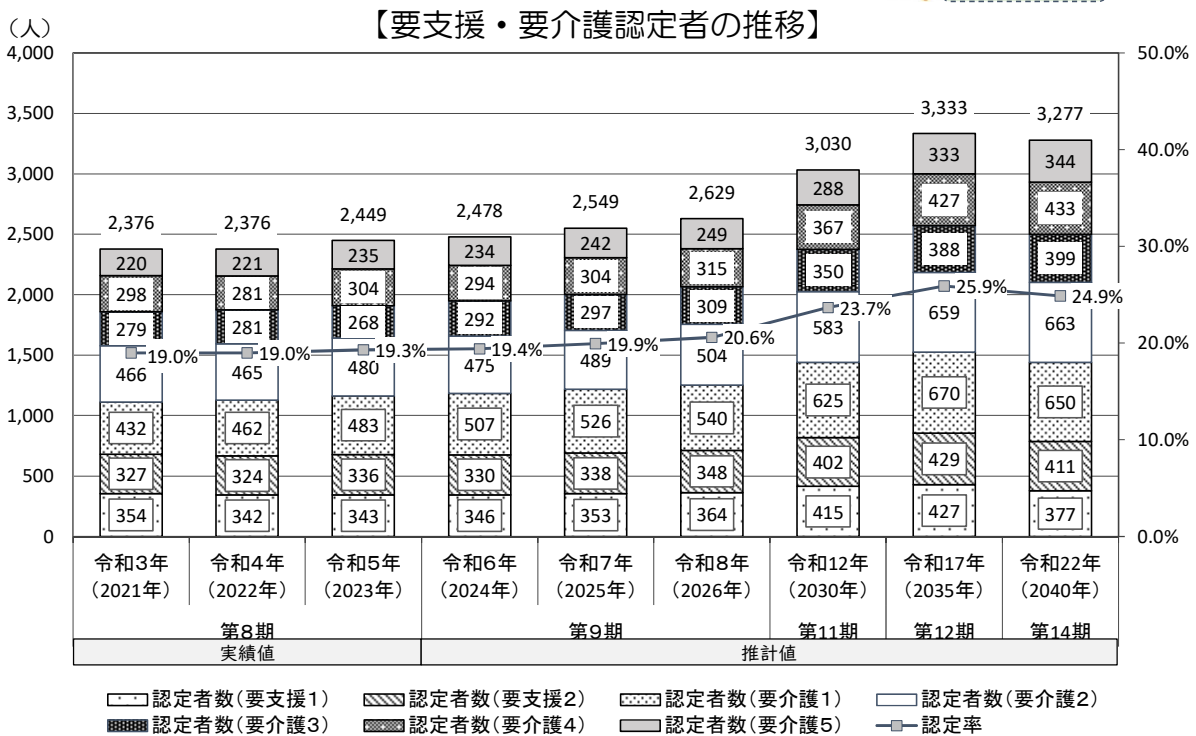
2 要支援・要介護認定者数等

(1) 要支援・要介護認定者の推移

本町における第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移しており、令和5（2023）年現在で2,449人となっています。

第1号被保険者数に対する認定者数の割合（認定率）は緩やかな増加傾向で、令和5（2023）年現在は19.3%となっています。

また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年には、認定者数が3,277人、認定率が24.9%になると推計されます。



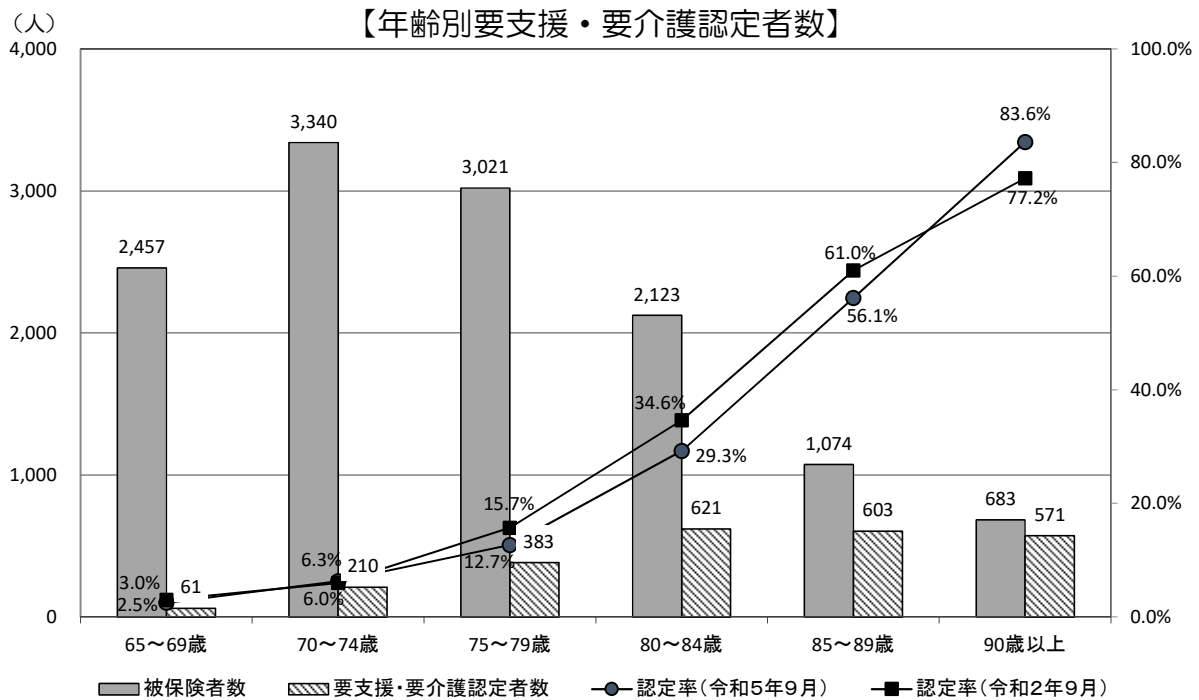
単位：人

区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
	第8期 実績値			第9期 推計値			第11期	第12期	第14期
要支援・要介護認定者数	2,376	2,376	2,449	2,478	2,549	2,629	3,030	3,333	3,277
要支援1	354	342	343	346	353	364	415	427	377
要支援2	327	324	336	330	338	348	402	429	411
要介護1	432	462	483	507	526	540	625	670	650
要介護2	466	465	480	475	489	504	583	659	663
要介護3	279	281	268	292	297	309	350	388	399
要介護4	298	281	304	294	304	315	367	427	433
要介護5	220	221	235	234	242	249	288	333	344
認定率	19.0%	19.0%	19.3%	19.4%	19.9%	20.6%	23.7%	25.9%	24.9%

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）9月月報

(2) 年齢別要支援・要介護認定者数

本町における年齢別要支援・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おり、85歳～89歳では56.1%、90歳以上では83.6%と高くなっています。



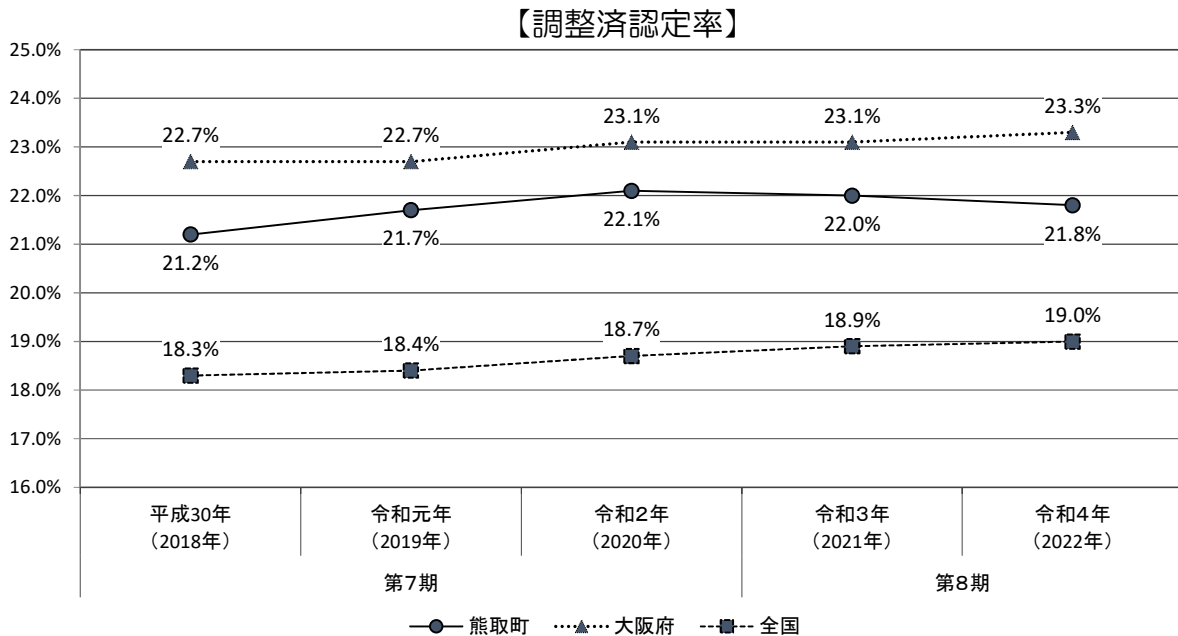
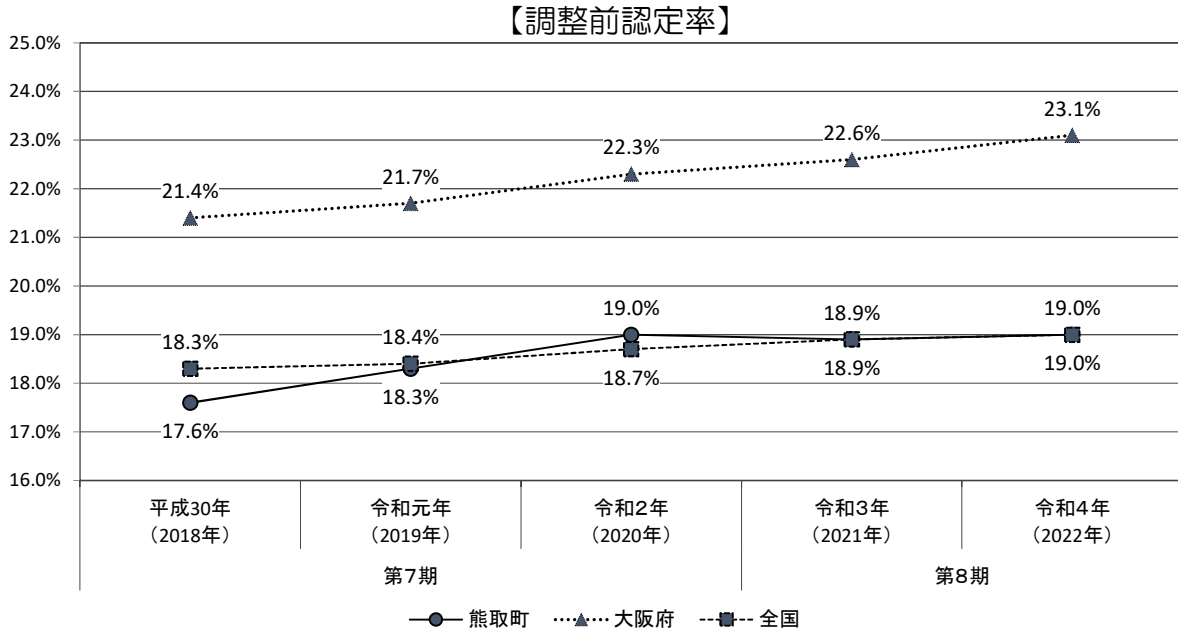
資料：厚労省「介護保険事業状況報告」令和5年9月月報

単位：人

	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上
被保険者数	2,457	3,340	3,021	2,123	1,074	683
要支援・要介護認定者数	61	210	383	621	603	571
認定率(令和5年9月)	2.5%	6.3%	12.7%	29.3%	56.1%	83.6%
認定率(令和2年9月)	3.0%	6.0%	15.7%	34.6%	61.0%	77.2%

(3) 認定率の比較

調整前認定率は、19.0%程度の横ばい傾向で推移しており、全国と同水準、大阪府を下回る水準となっています。一方で、調整済認定率では、22.0%程度で推移し、全国を上回り、大阪府を下回る水準となっています。



※認定率を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。

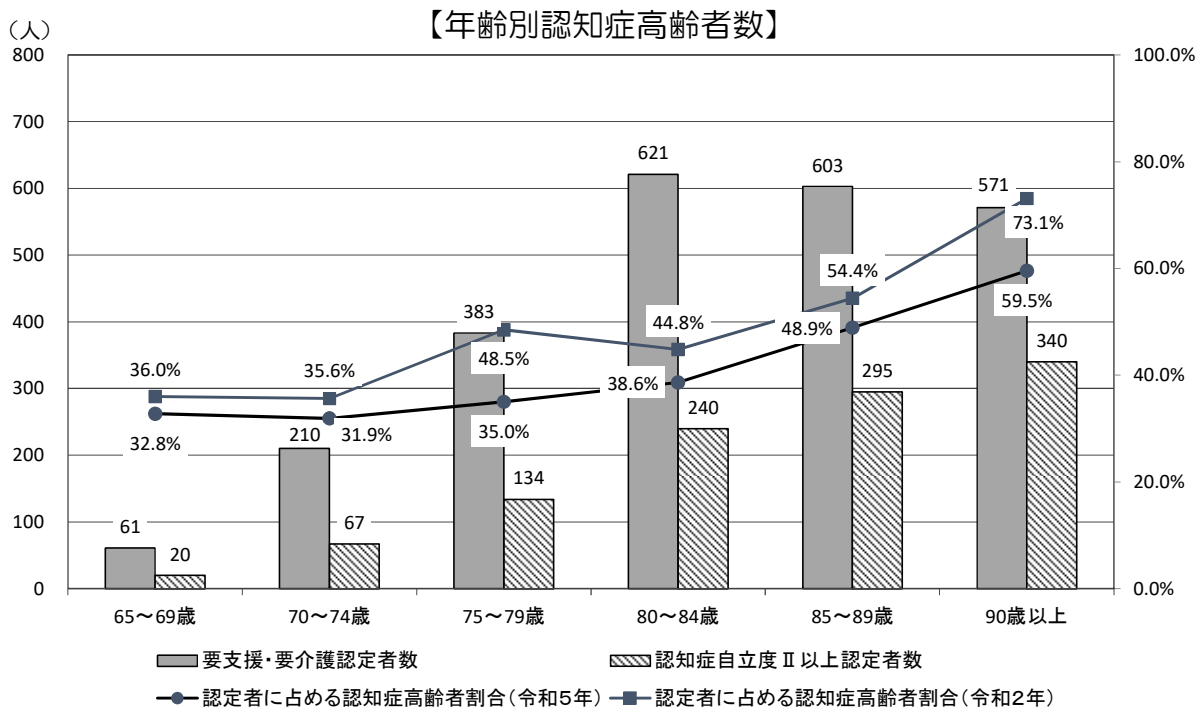
コラム挿入予定

(4) 認知症高齢者数の推移

① 年齢別認知症高齢者数

本町における要介護認定者の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。85歳～89歳では約5割、90歳以上では約6割の方が認知症の症状を持っています。

また、令和2（2020）年と比較するとすべての年代で出現率が低くなっています。



資料：認定データ 令和5年9月現在

単位：人

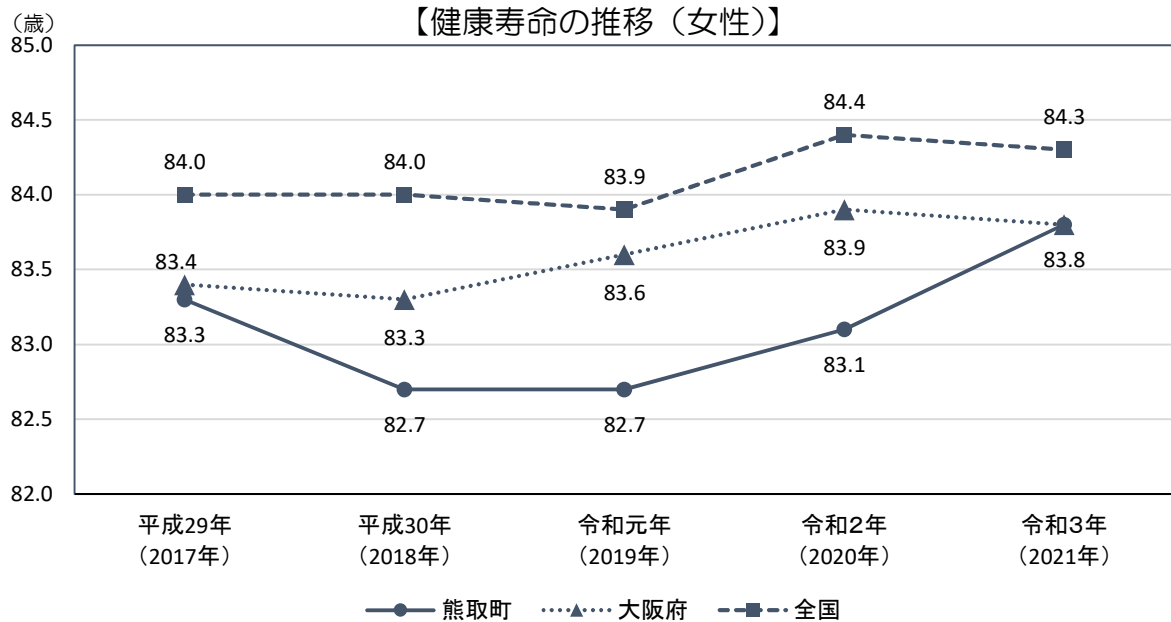
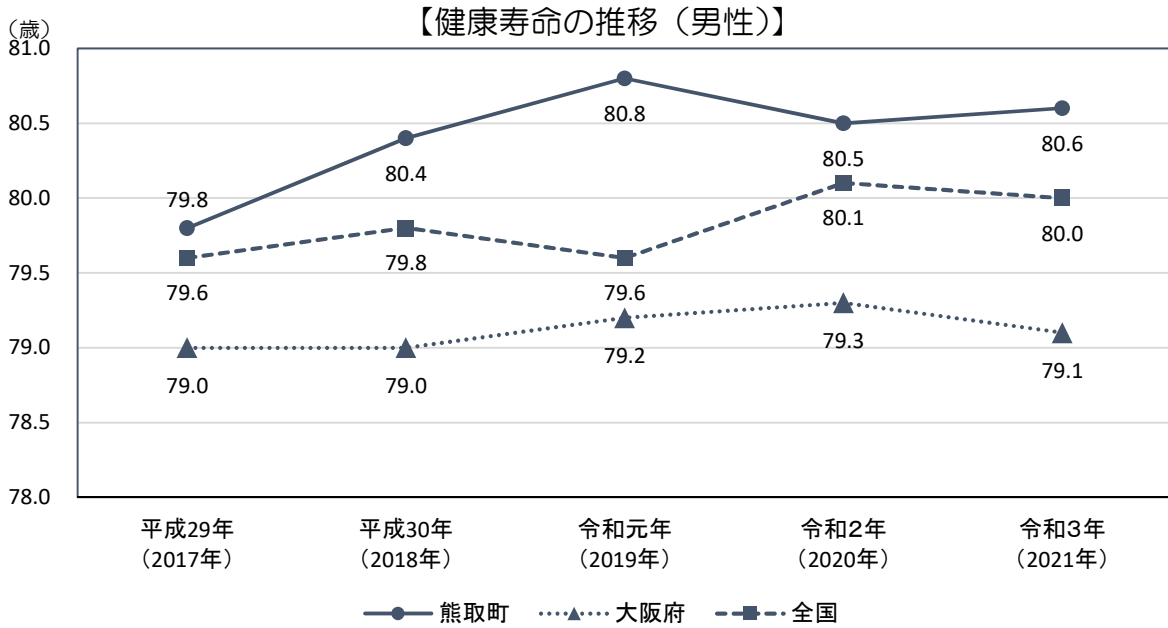
	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上
要支援・要介護認定者数	61	210	383	621	603	571
認知症自立度Ⅱ以上認定者数	20	67	134	240	295	340
認定者に占める認知症高齢者割合（令和5年9月）	32.8%	31.9%	35.0%	38.6%	48.9%	59.5%
認定者に占める認知症高齢者割合（令和2年9月）	36.0%	35.6%	48.5%	44.8%	54.4%	73.1%

②要介護度別認知症高齢者数の推計

推計中

(5) 健康寿命の推移

健康寿命（日常生活動作が自立している期間）の推移をみると、男性では全国、大阪府を上回る水準で推移しています。一方、女性では全国、大阪府を下回る水準で推移していましたが、令和3（2021）年には大阪府と同水準となっています。



資料：大阪府健康医療部健康推進室

健康寿命（日常生活が自立している期間）は、大阪府が市町村の健康増進に資する参考値として、国保データベース（KDB）システムを活用し、介護保険の要介護認定者数（要介護2～5→不健康な状態、それ以外→健康な状態）から算定したものです。但し、本町をはじめ、人口4万7千人未満の場合は、望ましい精度ではなく、市町村単位でみることが推奨されていないため、あくまでも参考値です。

※介護人材需要推計（大阪府からのデータ待ち）

推計中

3 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

○総人口は減少傾向で推移する一方、高齢者人口については増加の見込み

- 本町の総人口は42,882人、高齢者人口は12,698人(うち後期高齢者数6,901人)、高齢化率は29.6%(令和5年9月末日現在)。
- 今後も総人口は減少傾向で推移する一方で、高齢者人口については、第9期計画最終年度の令和8(2026)年は12,770人と現在よりも若干増加すると予測され、高齢化率は30%を超える見込み。中長期の推計をみると、令和12(2030)年には後期高齢者が現在より1,255人増加する見込み。

○町の人口の3人に1人以上が高齢者となり、特に後期高齢者が増加する。

- 令和22(2040)年には高齢者人口の増加とともに、高齢化率も上昇を続け、36.8%となる見込み。町の人口の3人に1人以上が高齢者となる。
- これらの傾向から、介護ニーズの増加だけでなく、医療ニーズの増加も予測され、在宅医療・介護連携のさらなる推進が必要。
- 生産年齢人口も減少傾向で推移していくことが予測され、支える側の減少から介護人材の確保が課題となる。



(2) 世帯状況の変化からみえてくるもの

○高齢独居世帯数は増加傾向

- 本町における高齢者のいる世帯数は増加傾向で推移しており、令和2(2020)年現在では7,617世帯。
- 高齢独居世帯数についても増加傾向となっており、令和2(2020)年現在では1,758世帯、一般世帯数に占める割合は10.2%。見守り支援等の充実が必要となってきます。
- 長期的には、令和22(2040)年に高齢独居世帯の一般世帯数に占める割合は14.3%となる見込み。将来的には見守り支援だけでなく、孤立、孤独とならないよう、ひとり暮らし高齢者の生きがいづくりや地域支え合いなどの取り組みの推進が必要となってきます。

(3) 認定状況からみえてくるもの

○要支援・要介護認定者数及び認定率は増加傾向

- 要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移、認定率についても緩やかな上昇を続けており、令和5(2023)年現在で19.3%。

- 今後も、認定率は上昇傾向での推移が見込まれ、高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止のため、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のできる場の確保やフレイル予防への取り組みが重要です。
- 認知症高齢者については、加齢に伴い増加する傾向があることから、より一層認知症施策の推進に取り組むことが重要です。

(4) 介護人材需要推計からみえてくるもの

* 現在推計中

4 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》

- 比率はすべて百分率（％）で表し、小数点以下2位を四捨五入して算出しています。したがって、合計が100%を上下する場合があります。
- 基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率はnを100%として算出しています。
- 複数回答については、1人の回答者が2つ以上の回答を出してもよい問であり、したがって、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。
- 文中、グラフ中の選択肢の文言は作図等の都合により一部簡略化する場合があります。
- 前回調査とは、第8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

項目	内容
調査対象	①要支援認定者及び介護予防・日常生活支援総合事業対象者（686人） ②65歳以上の方で要介護認定及び要支援認定等を受けていない方（1,000名無作為抽出）
実施時期	令和4年11月
実施方法	郵送による配布、回収
回収状況	配布数：1,686 有効回答数：1,099 有効回答率：65.2%

■調査結果からみる現状と課題

家族や生活状況等

二一ズ調査の家族構成を前回と比較すると、1人暮らし世帯が、3.4ポイント増加し、65歳以上の夫婦2人暮らし世帯は1.2ポイント増加しています。

高齢化や核家族化の進展に伴い、今後も増加傾向が続くと予測されるため、地域での見守りや支え合い、助け合う地域づくりの支援が重要となってきます。

「現在、何らかの介護を受けている」と回答した世帯で最も高いのは“1人暮らし”世帯となっており、1人暮らし高齢者への介護等の二一ズが高くなっており、見守りなどを含めた支援の充実が必要です。

「現在、何らかの介護を受けていると回答した方」のうち、介護・介助を受ける相手として、ヘルパーに次いで配偶者・娘・息子が3割近くあることから、家族による介護の負担を軽減するための取組が必要です。

日常生活での困りごとの回答で最も多かったのは、「特にない」に次いで「粗大ごみの処分」「部屋の模様替え、電球の交換」「庭の草木の手入れ」といった生活上のちょっとした困りごとに対応できる生活支援サービスの充実が必要です。

健康づくり・介護予防、自立支援の推進について

外出頻度別にみると、健康状態が「とてもよい」の割合が最も高いのは“週5回以上外出”となっています。外出頻度が高いほど健康状態が良くなることが結果にあらわれており、高齢者が外出しやすいよう、支援に取り組む必要があります。

介助・介護が必要となった主な原因で最も多いものは、「高齢による衰弱」となっており、次いで「骨折・転倒」「関節の病気」となっていることから、身体機能の低下が介護サービスの利用につながっており、介護予防の取組を推進することが大切です。

物忘れについて

物忘れが多いと感じている人は、前回と比較すると高齢化が進んだ影響もあり増加しています。また、1人暮らしの方の5割以上が、物忘れが多いと感じると答えています。外出を週5回以上している方は比較的物忘れが多いと感じる率が低いという結果になりました。心身への刺激と物忘れについての関連があらわれており、交通手段の確保等、高齢者が外出しやすい環境を整備することが必要です。

新型コロナウイルス感染症の影響について

新型コロナウイルス感染症拡大の影響は、外出減少の他、地域の友人との関りの減少、体力の低下などに大きくあらわれています。新型コロナウイルス感染症の落ち着いたとともに、通いの場や健康づくりの場などへの参加の啓発が今後重要です。

周知・啓発について

地域包括支援センターの認知度は、前回調査と比較すると7.3ポイント上昇しました。一方で相談先としては、11.5%と低い状況です。また、町の取組や事業等の認知度は、概ね上昇していますが、「ふれあい元気教室」「楽しく生きる知恵探し」等の事業は低下しています。効果的な周知・啓発方法を検討する必要があります。

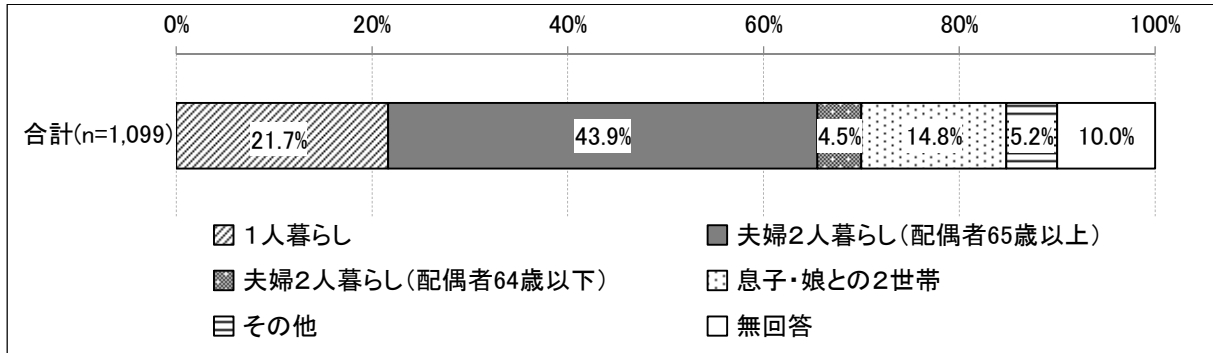
在宅医療・介護連携について

人生の最後を迎える時に、どのような暮らしをおくりたいかとの問いに20%の方が、分からないと回答し、約40%の方が「自宅で介護サービスを受けて暮らしたい」と回答する一方で、自宅で療養しながら最後まで過ごすことができるかと思うかの回答は「難しい」と思うと回答した方が全体の46.3%に達しており、その理由の8割以上が、「家族への負担の心配」「症状が急に悪くなった時に不安」などとなっています。これらの傾向から、在宅医療介護を安心して選択できる体制整備と人生の最後を迎える時の暮らし方について家族と話し合う機会の創出が必要となっています。

■調査結果（抜粋）

①家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が43.9%と最も高く、次いで「1人暮らし」が21.7%、「息子・娘との2世帯」が14.8%と続いています。

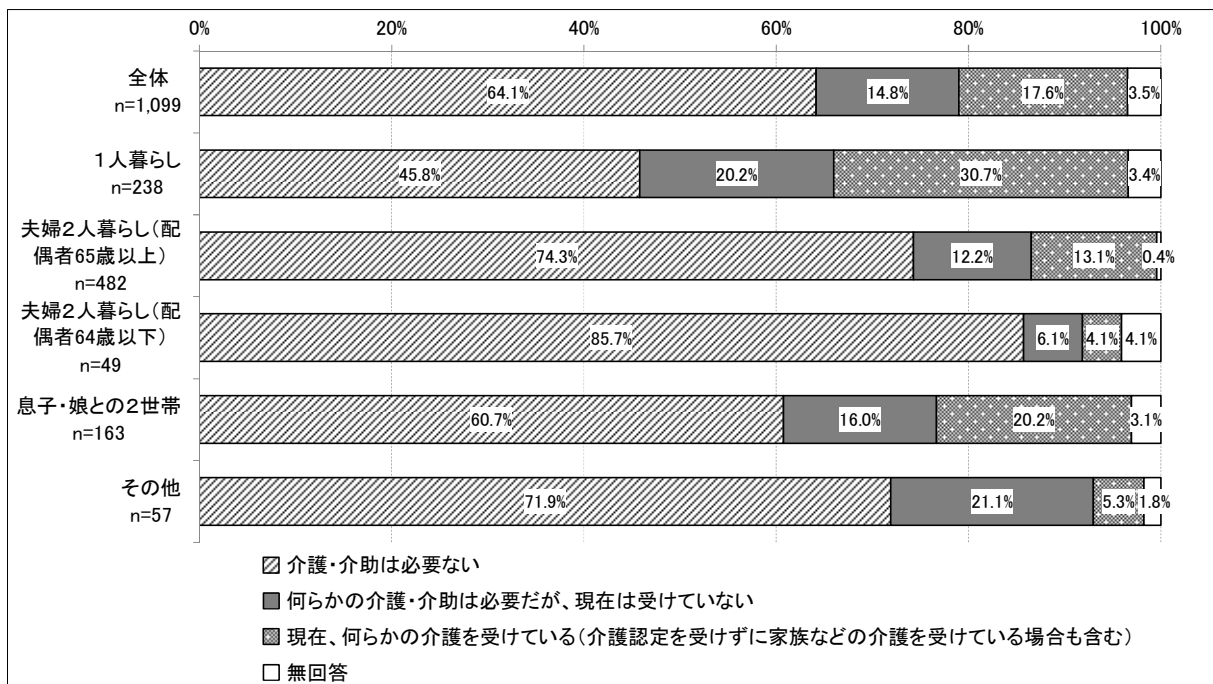


②普段の生活での介護・介助の必要性

ア. 介護・介助の必要性

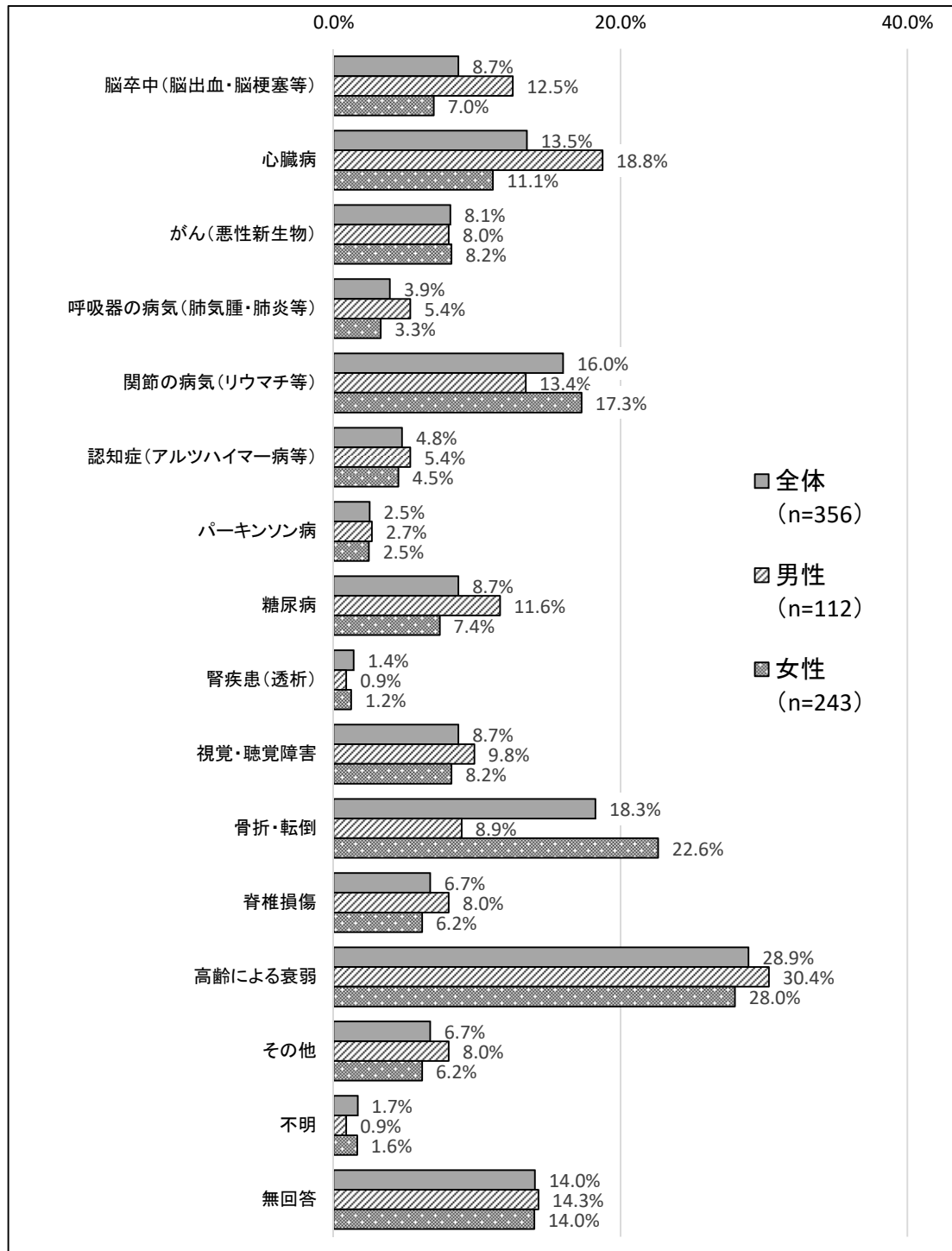
全体では64.1%が「介護・介助は必要ない」と回答しています。

家族構成別でみると、「現在、何らかの介護を受けている」が最も高いのは“1人暮らし”となっています。



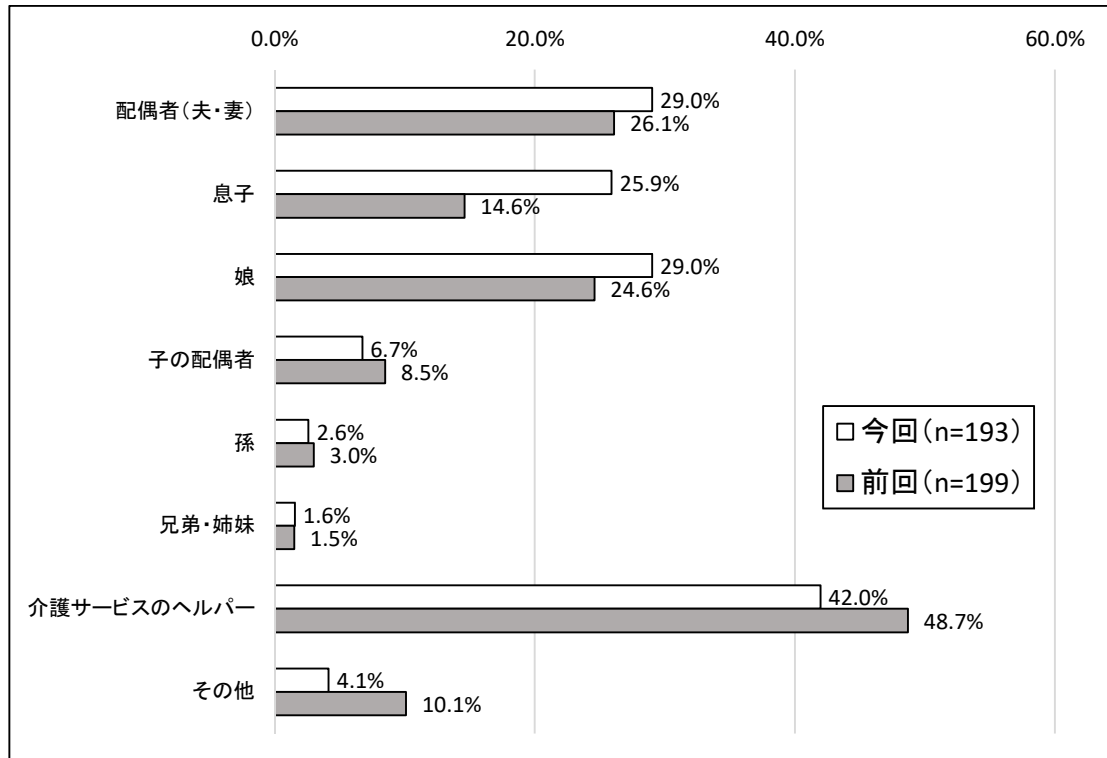
イ. 介護・介助が必要になった主な原因

全体・“男性”・“女性”とも「高齢による衰弱」が最も高く、次いで男性では「心臓病」(18.8%)、女性では「骨折・転倒」(22.6%)と続いています。



ウ. 主に誰から介護、介助を受けているか

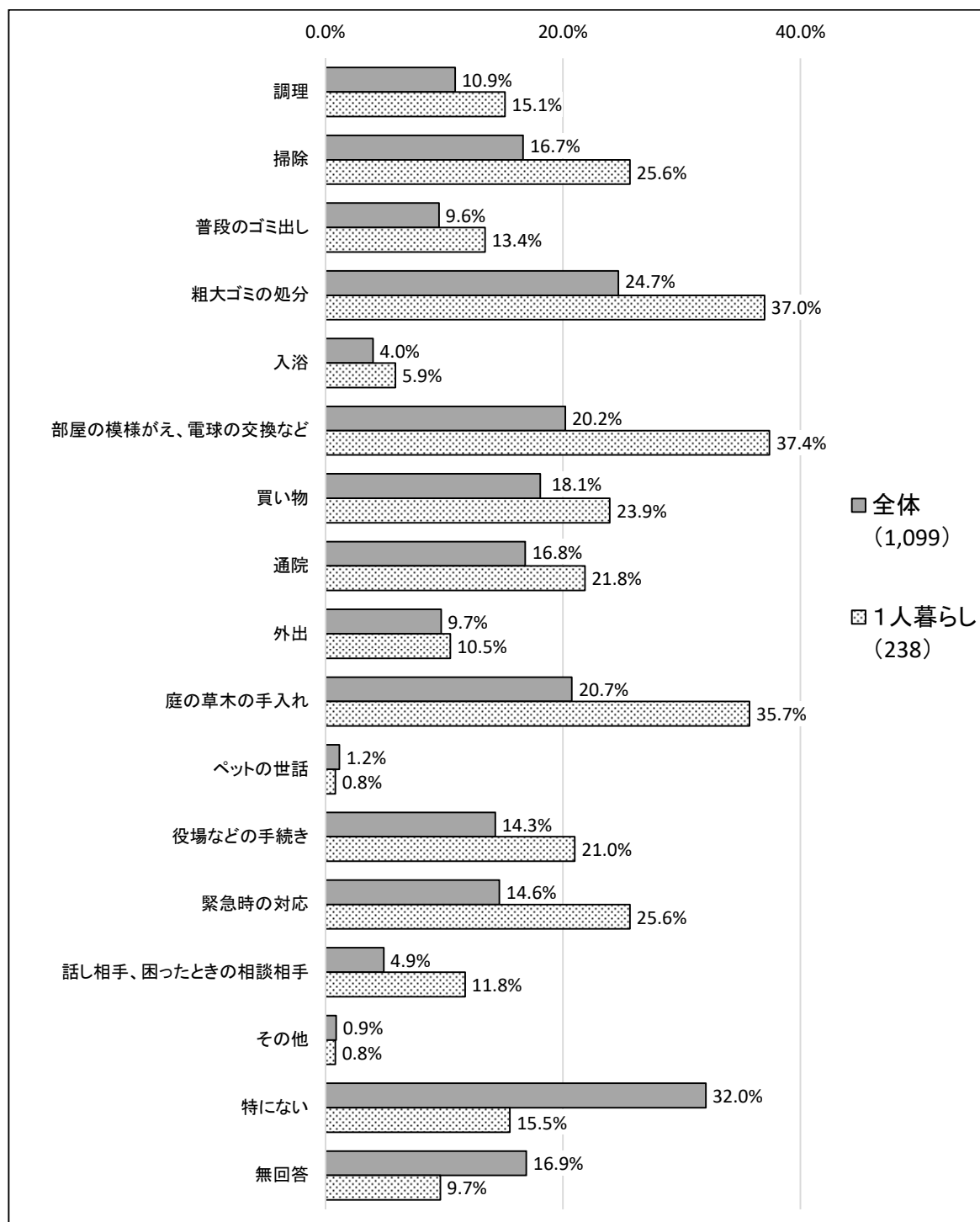
「介護サービスのヘルパー」が42.0%と最も高く、次いで「配偶者（夫・妻）」
「娘」が29.0%、「息子」が25.9%と続いています。



③ 普段の生活での困りごと

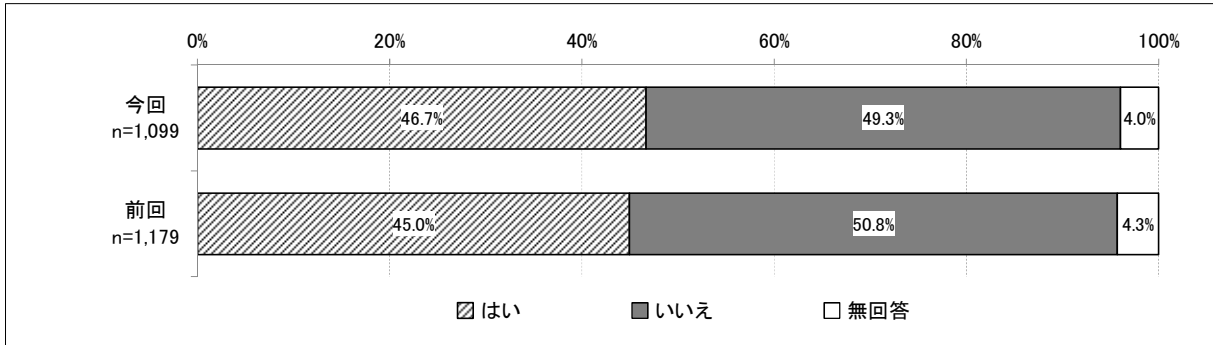
全体では「特にない」が32.0%と最も高くなっています。

1人暮らしでは「部屋の模様替え、電球の交換など」が37.4%と最も高くなっています。

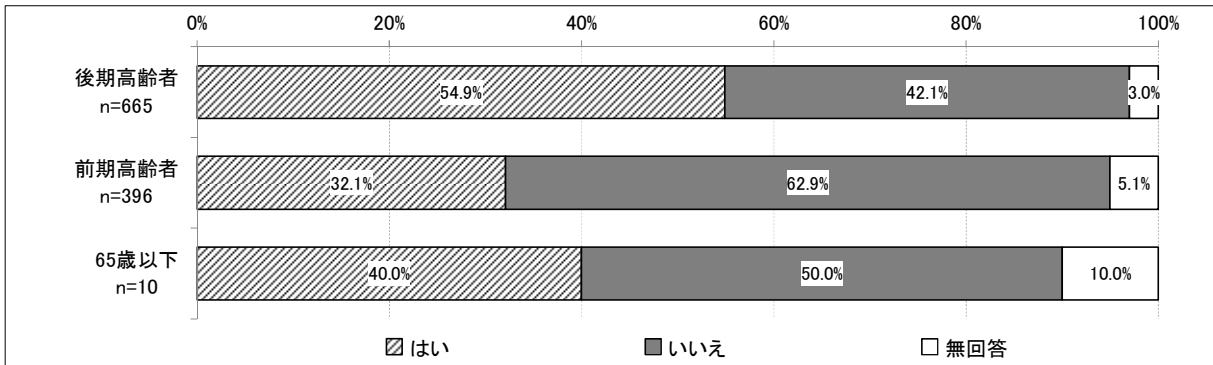


④物忘れが多いと感じるか

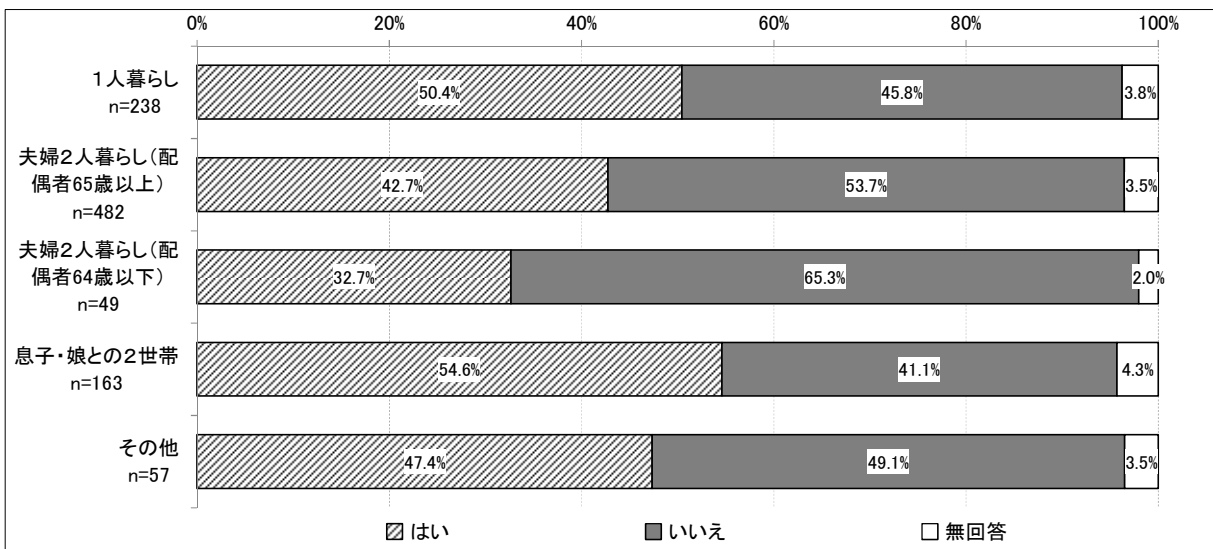
「いいえ」(49.3%)が「はい」(46.7%)をわずかに上回っています。また、わずかに「はい」が前回より高くなっています。



年齢別にみると、“後期高齢者”では「はい」が54.9%と半数を超えています。

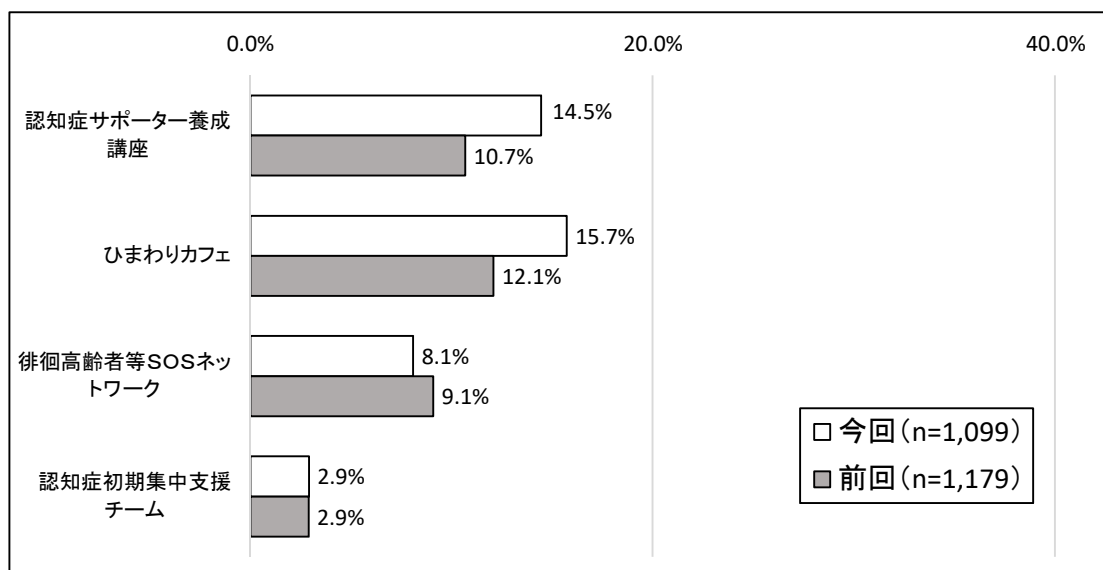


家族構成別にみると、「はい」が“息子・娘との2世帯”で54.6%と最も高く、次いで“1人暮らし”で50.4%となっています。



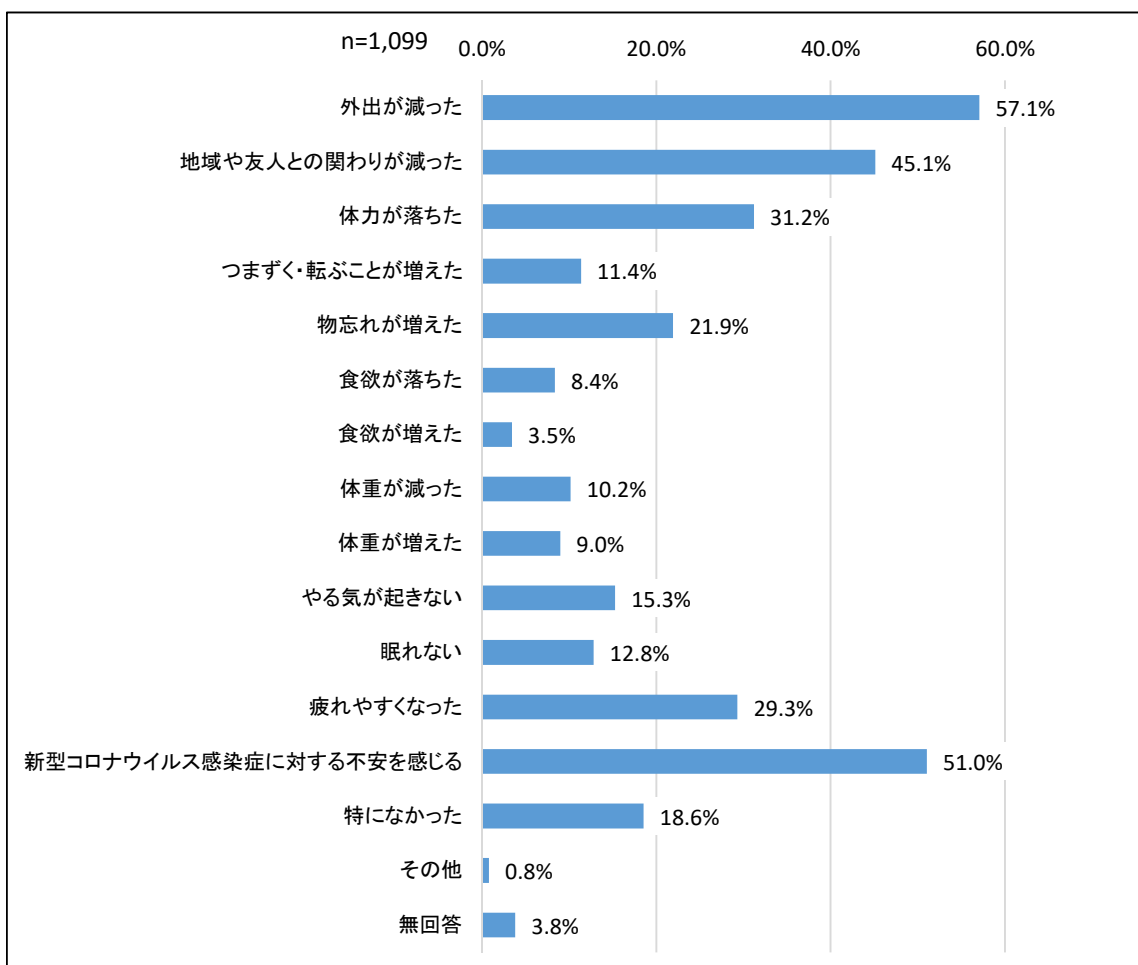
⑤認知症関連の取組についての認知度

前回調査と比較すると、「認知症サポーター養成講座」と「ひまわりカフェ」で若干、認知度（「知っている」の割合）が上がっています。



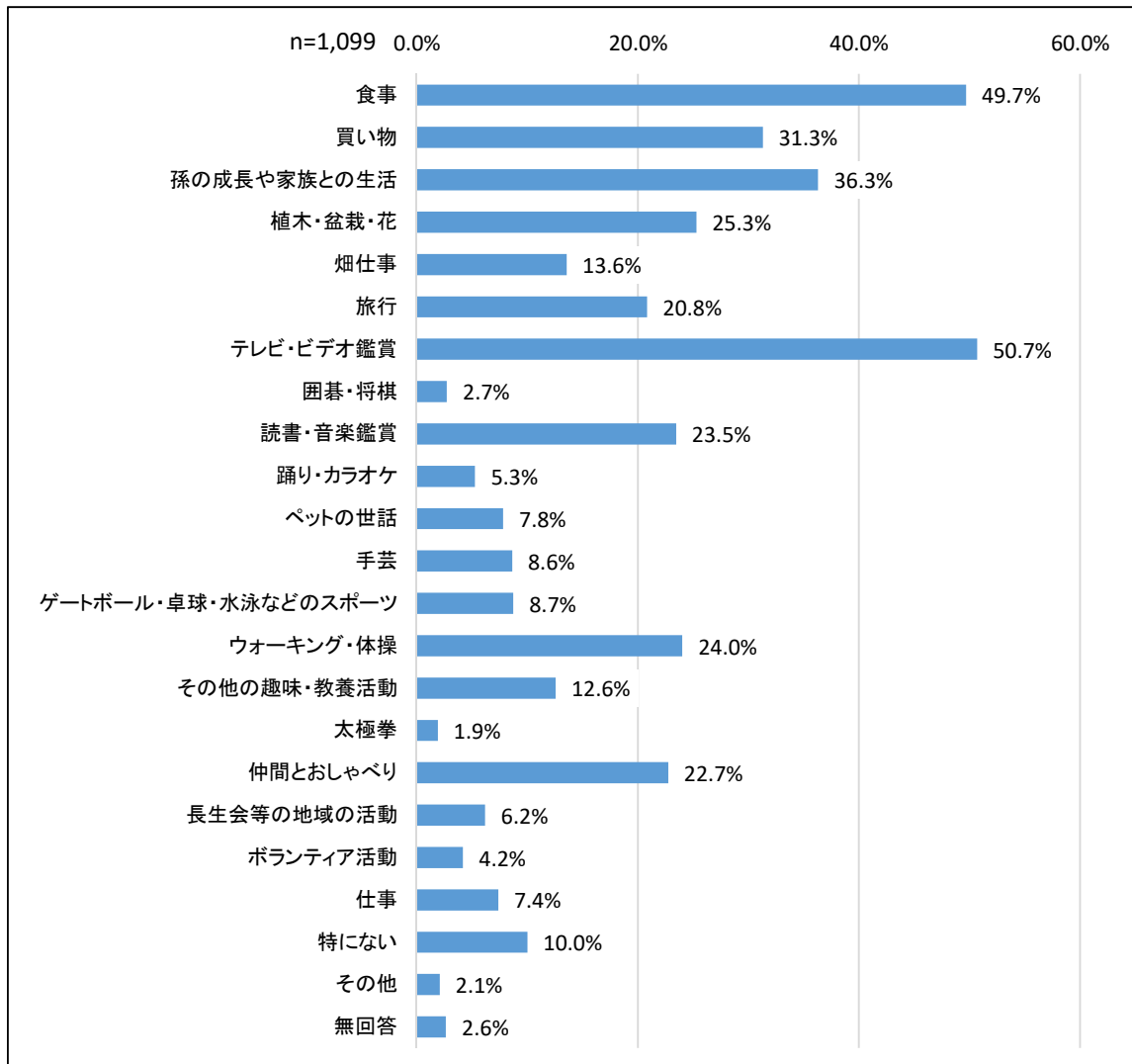
⑥新型コロナウイルス感染症の影響による変化

「外出が減った」が57.1%と最も高く、次いで「新型コロナウイルス感染症に対する不安を感じる」が51.0%、「地域や友人との関わりが減った」が45.1%と続いています。



⑦日常の楽しみ、生きがい等

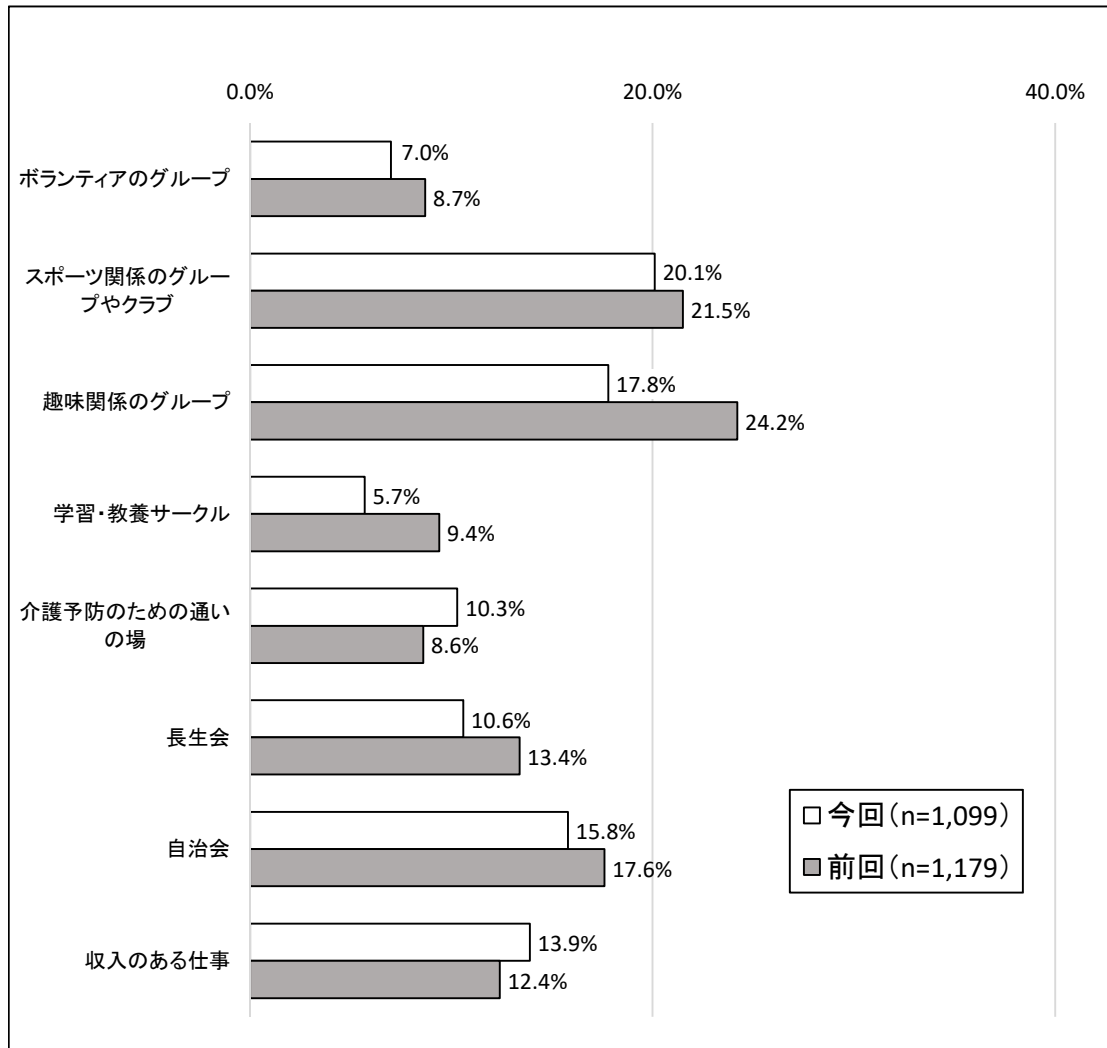
「テレビ・ビデオ鑑賞」が50.7%と最も高く、次いで「食事」が49.7%、「孫の成長や家族との生活」が36.3%と続いています。



⑧町の各活動に参加している割合

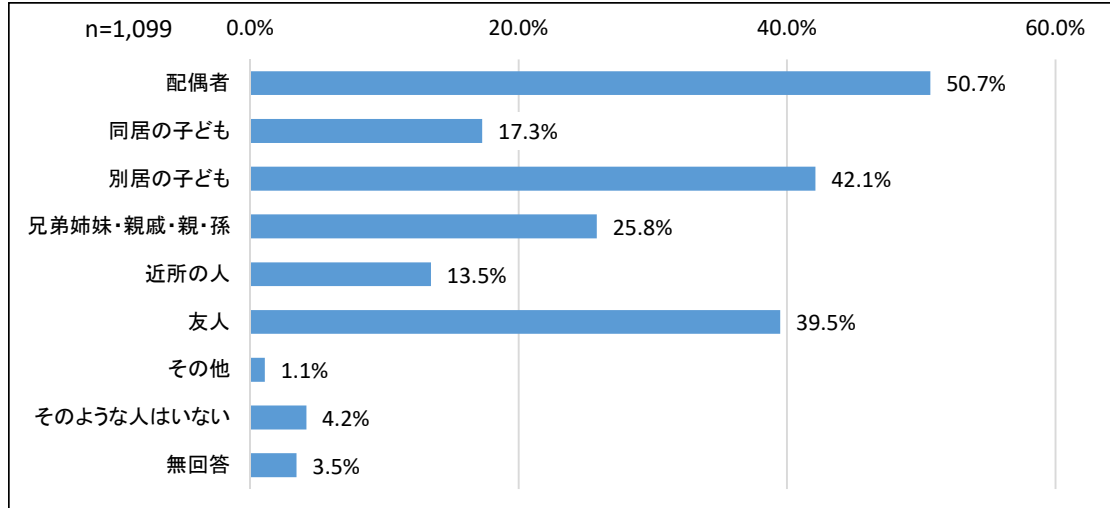
「スポーツ関係のグループやクラブ」の参加割合が20.1%と最も高くなっています。

前回調査と比較すると、差が出た項目としては「趣味関係のグループ」で、6.4%前回調査より低くなっています。



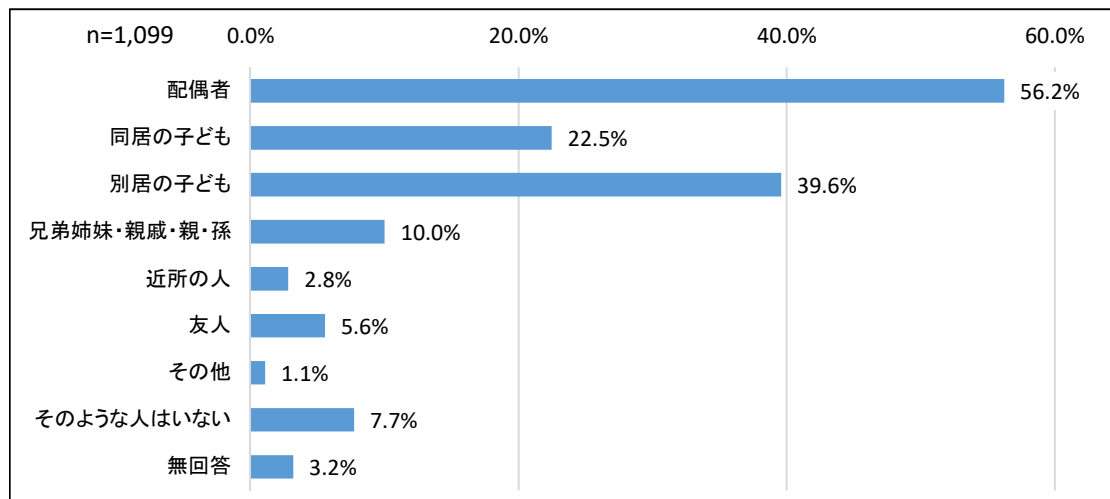
⑨心配事や愚痴を聞いてくれる人

「配偶者」が50.7%と最も高く、次いで「別居の子ども」が42.1%、「友人」が39.5%と続いています。



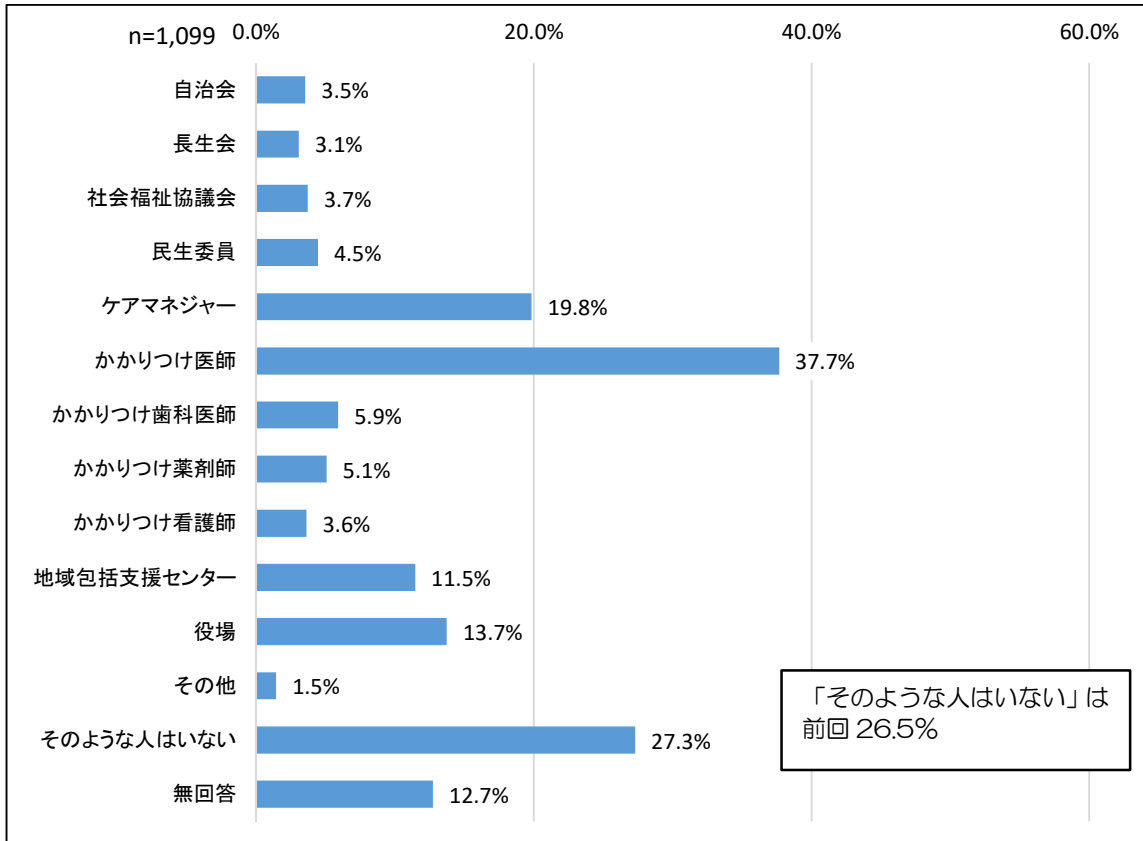
⑩看病や世話をしてくれる人

「配偶者」が56.2%と最も高く、次いで「別居の子ども」が39.6%、「同居の子ども」が22.5%と続いています。



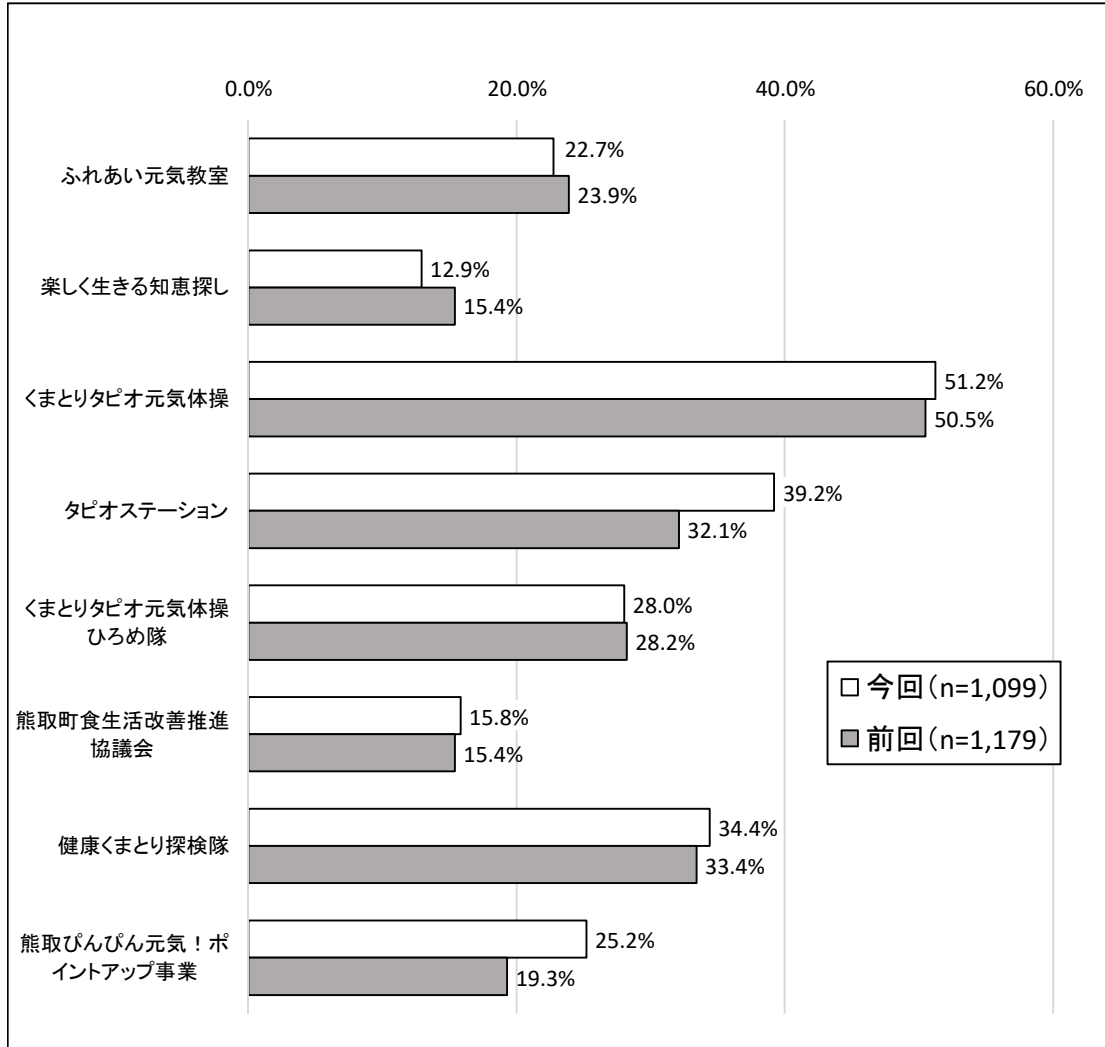
⑪家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

「かかりつけ医師」が37.7%と最も高く、次いで「そのような人はいない」が27.3%、「ケアマネジャー」が19.8%と続いています。



⑫町の取組等に対する認知度

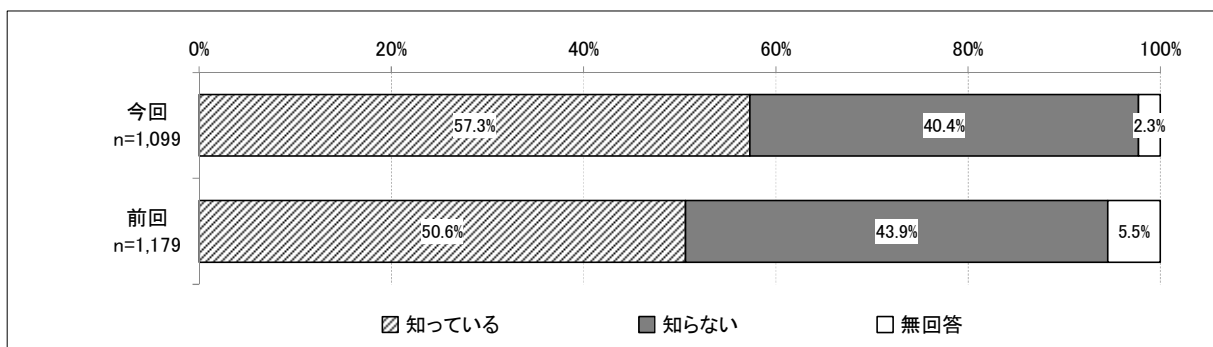
町の取組の中で最も知っている人の割合の高いのは「くまとりタピオ元気体操」で51.2%となっています。



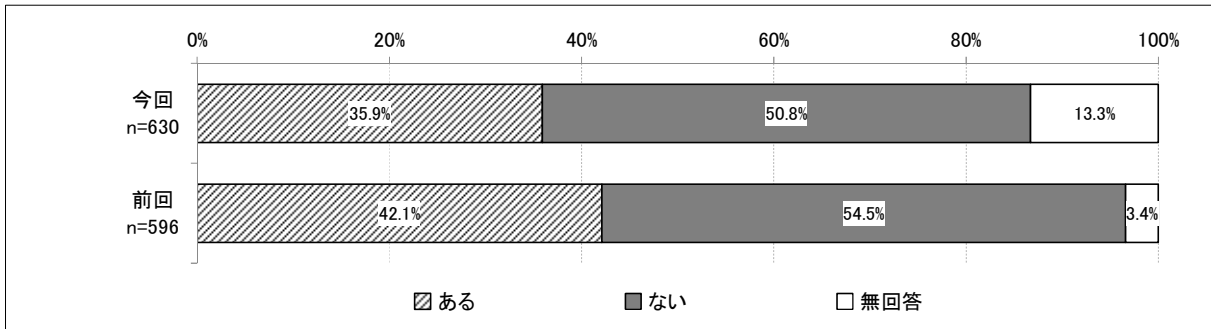
⑬地域包括支援センターについて

ア. 地域包括支援センターを知っているか

「知っている」が57.3%、「知らない」が40.4%となっており、前回と比較して認知度は上がっています。

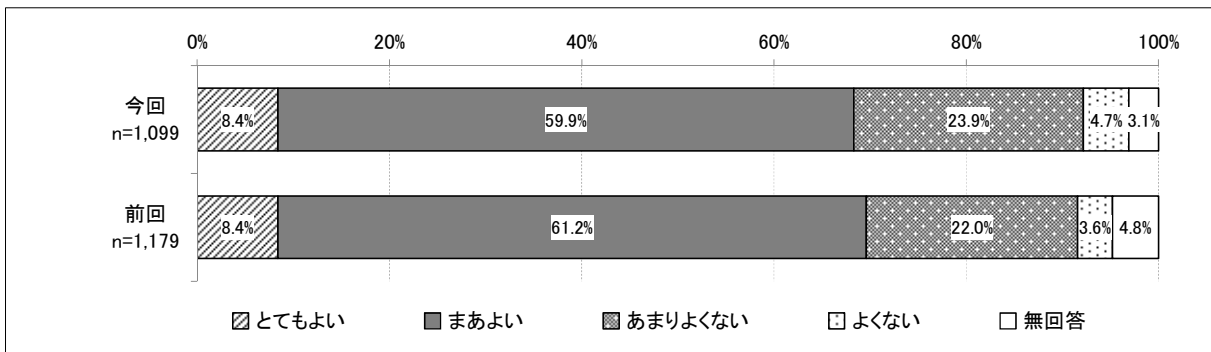


イ. 地域包括支援センターを利用または相談をしたことがあるか
「ない」が50.8%、「ある」が35.9%となっています。

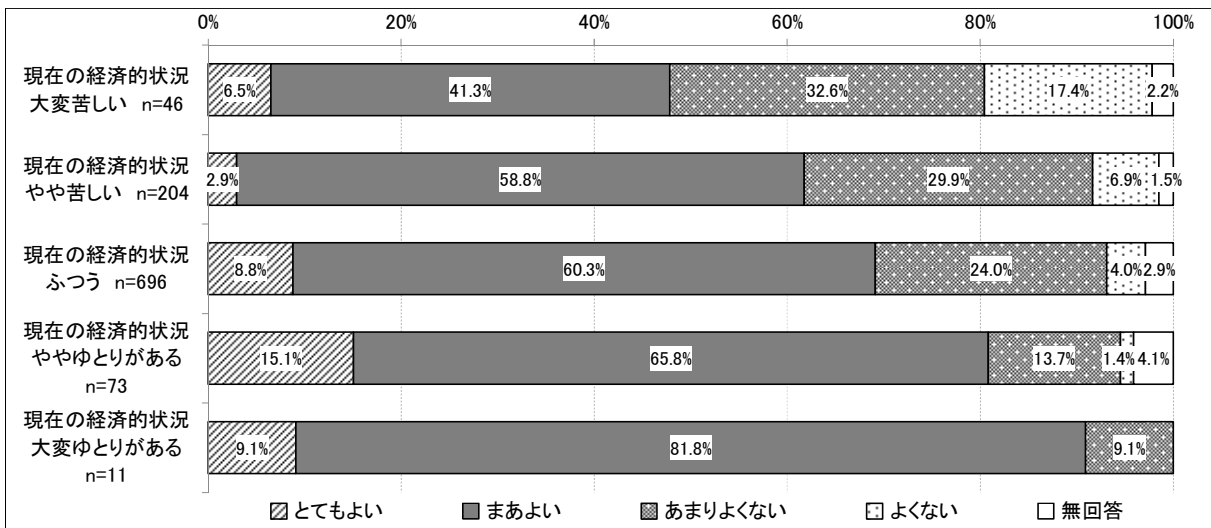


⑭現在の健康状態

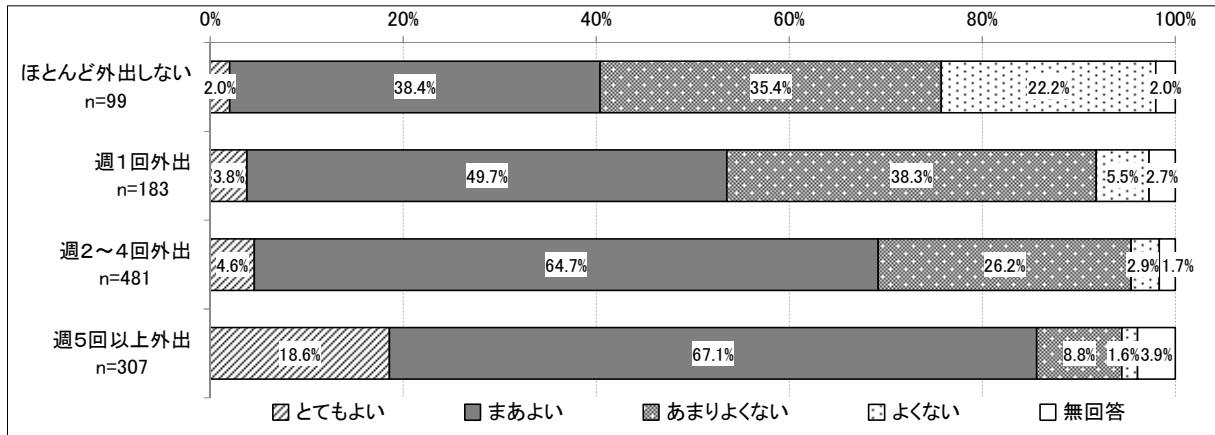
「まあよい」が59.9%と最も高く、次いで「あまりよくない」が23.9%、「とてもよい」が8.4%となっています。



経済的状況別にみると、“大変ゆとりがある”から“大変苦しい”へと段階を経るごとに「あまりよくない」「よくない」の割合が上がっています。「とてもよい」の割合が最も高いのは“ややゆとりがある”で15.1%となっています。

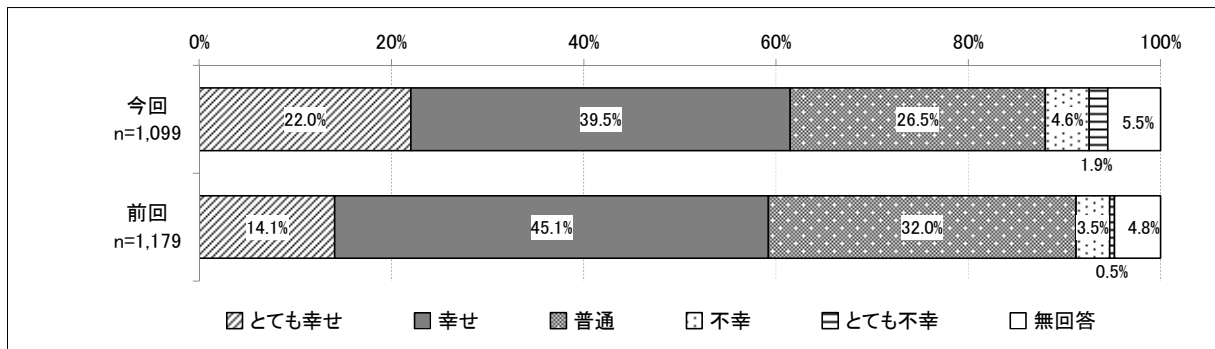


外出頻度別にみると、“週5回以上外出”から“ほとんど外出しない”へと段階を経るごとに「あまりよくない」「よくない」の割合が上がっています。「とてもよい」の割合が最も高いのは“週5回以上外出”で18.6%となっています。



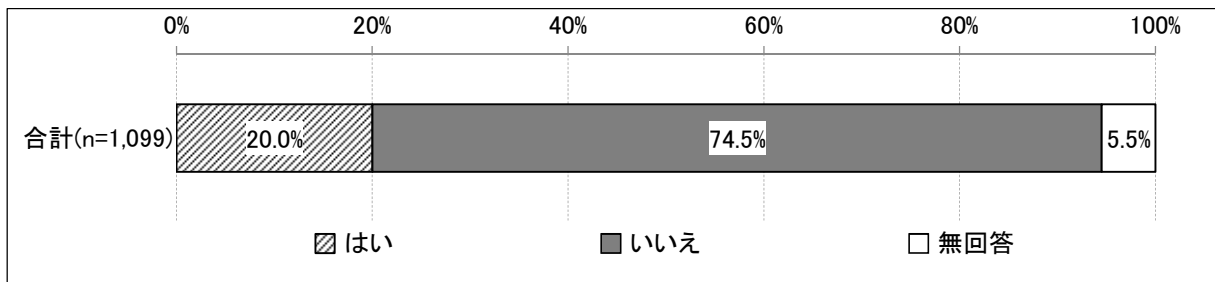
⑮現在の幸せ度

「幸せ」が39.5%と最も高く、次いで「普通」が26.5%、「とても幸せ」が22.0%と続いています。



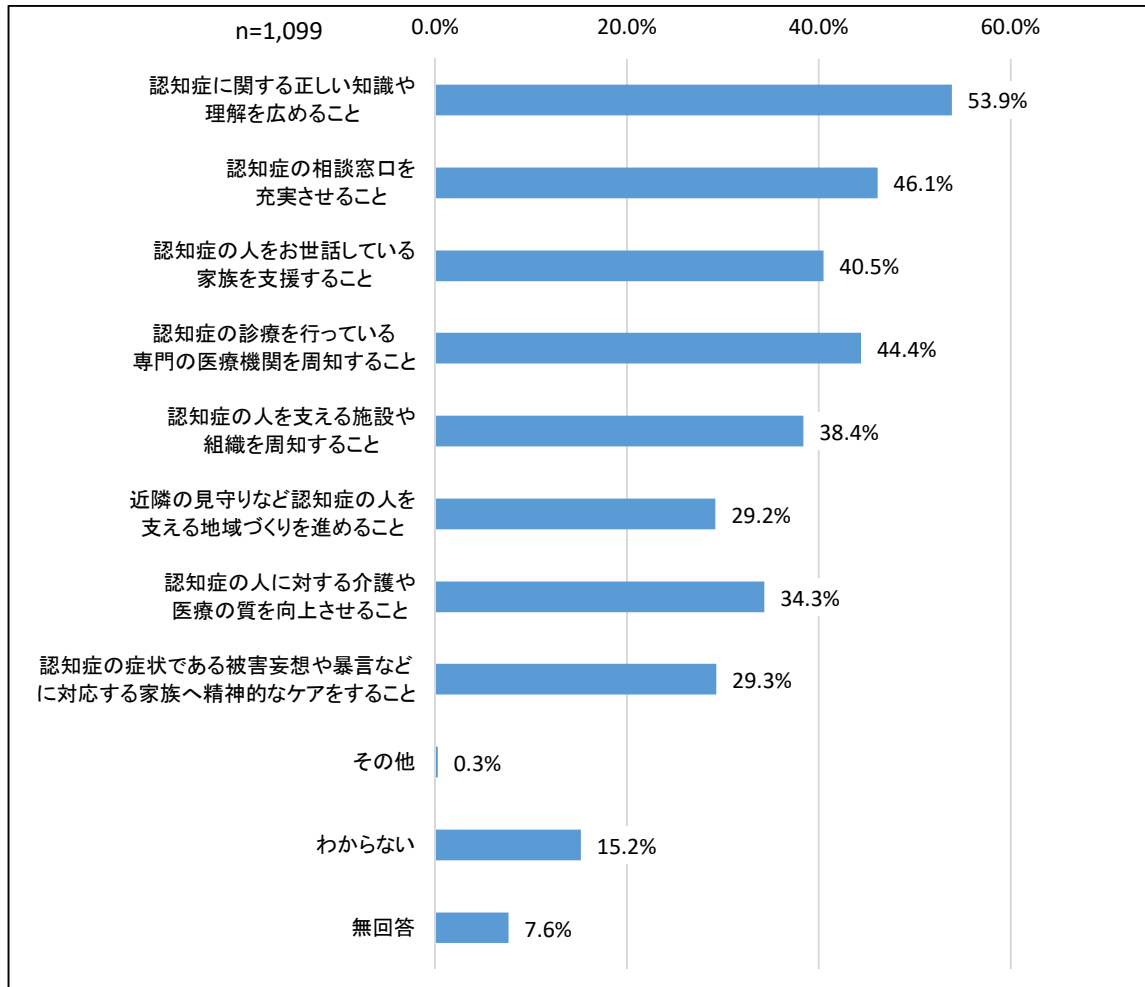
⑯認知症に関する相談窓口を知っているか

「はい」が20.0%、「いいえ」が74.5%となっています。



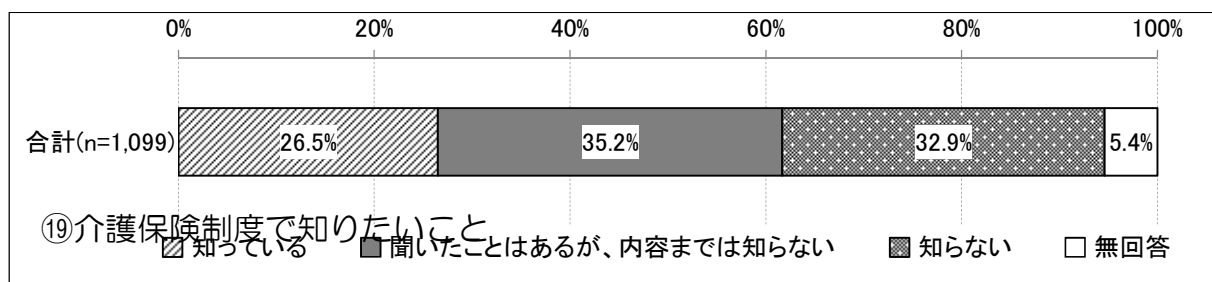
⑰認知症の人が安心して暮らせるまちなにするために必要だと思う対策

「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」が53.9%と最も高く、次いで「認知症の相談窓口を充実させること」が46.1%、「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」が44.4%と続いています。



⑱成年後見制度について知っているか

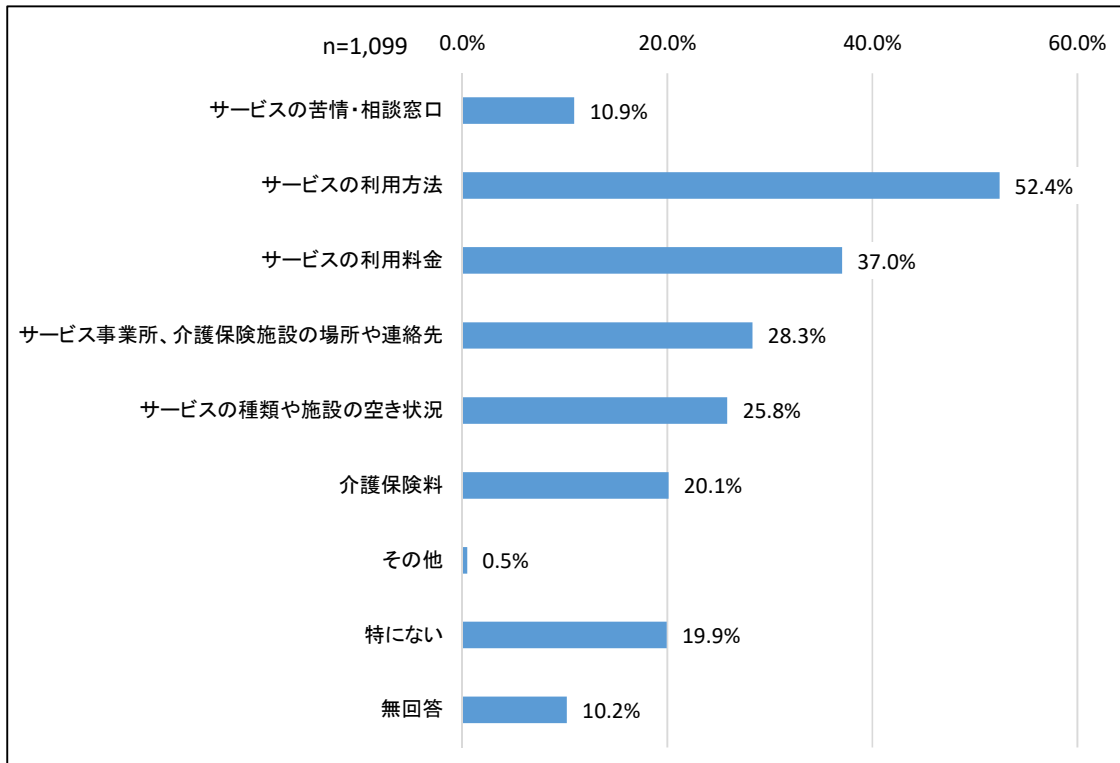
「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が35.2%と最も高く、次いで「知らない」が32.9%、「知っている」が26.5%と続いています。



⑲介護保険制度で知りたいこと

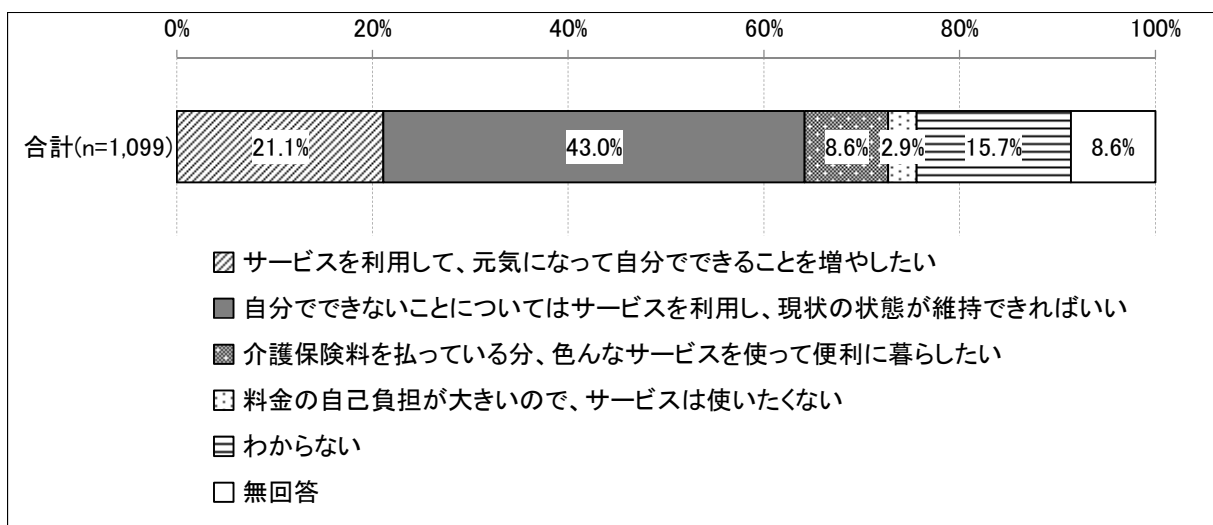
■知っている ■聞いたことはあるが、内容までは知らない ■知らない □無回答

「サービスの利用方法」が52.4%と最も高く、次いで「サービスの利用料金」が37.0%、「サービス事業所、介護保険施設の場所や連絡先」が28.3%と続いています。



⑳介護保険サービスの利用についての考え

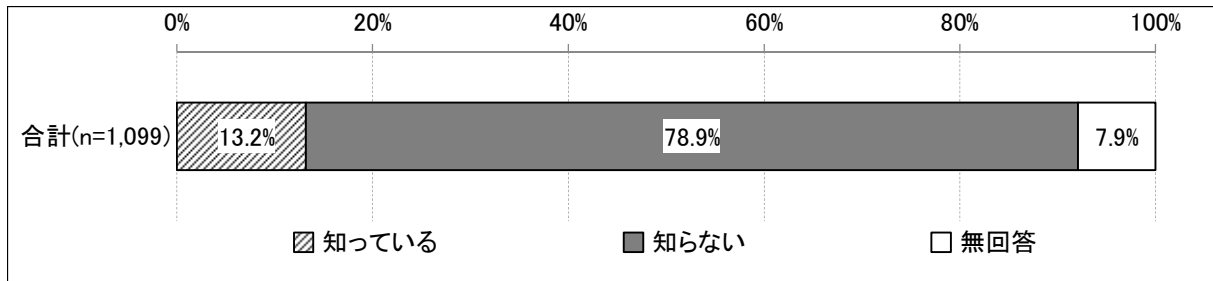
「自分でできないことについてはサービスを利用し、現状の状態が維持できればいい」が43.0%と最も高く、次いで「サービスを利用して、元気になって自分でできることを増やしたい」が21.1%、「わからない」が15.7%と続いています。



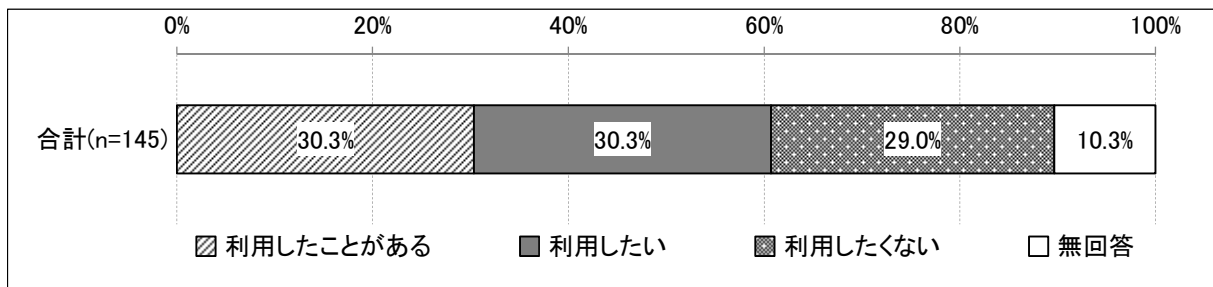
②緩和型サービスの認知

ア. 緩和型サービスの認知等

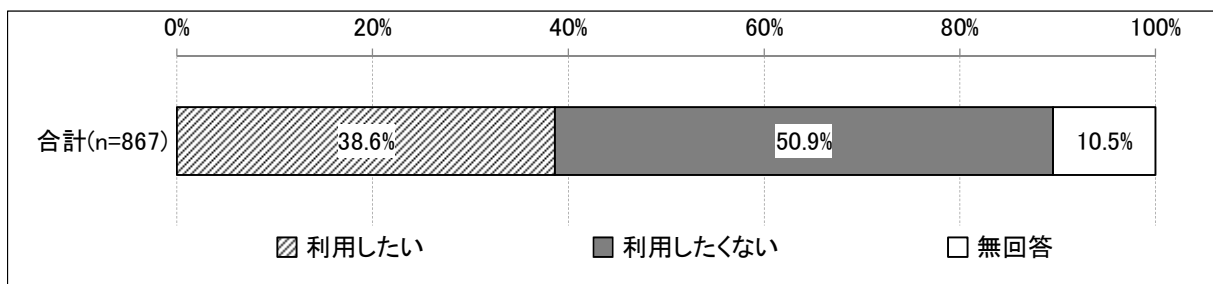
緩和型サービスの認知については、「知っている」が13.2%、「知らない」が78.9%となっています。



緩和型サービスを「知っている」方への利用の有無や希望については、「利用したことがある」「利用したい」が30.3%、「利用したくない」が29.0%となっています。

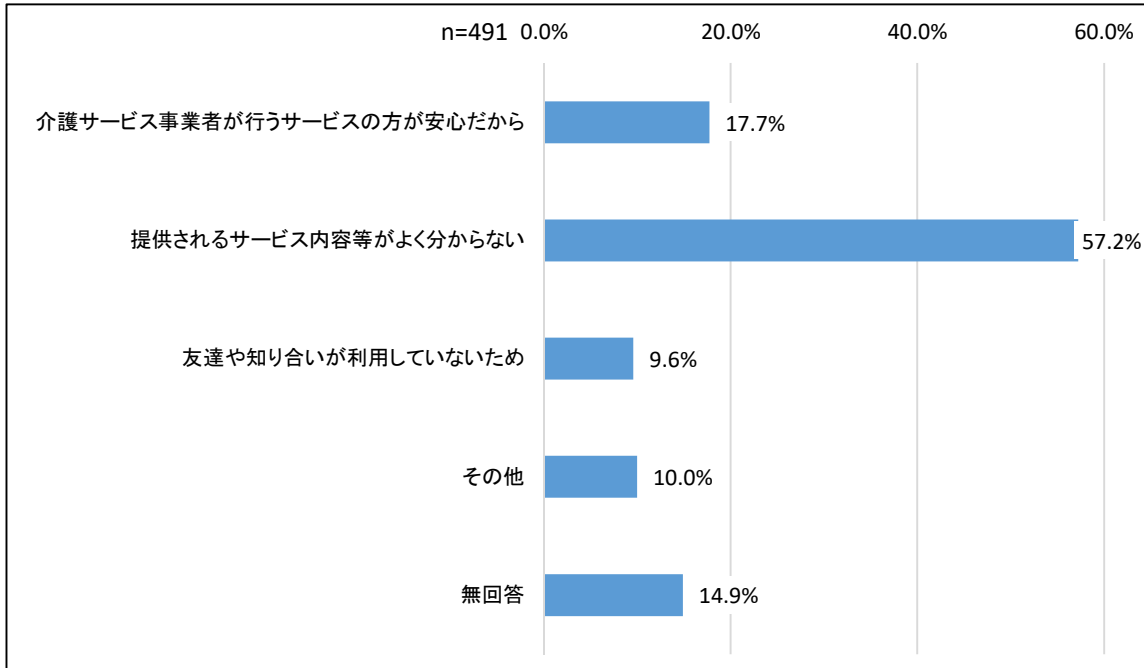


緩和型サービスを「知らない」方への今後の利用希望については、「利用したい」が38.6%、「利用したくない」が50.9%となっています。



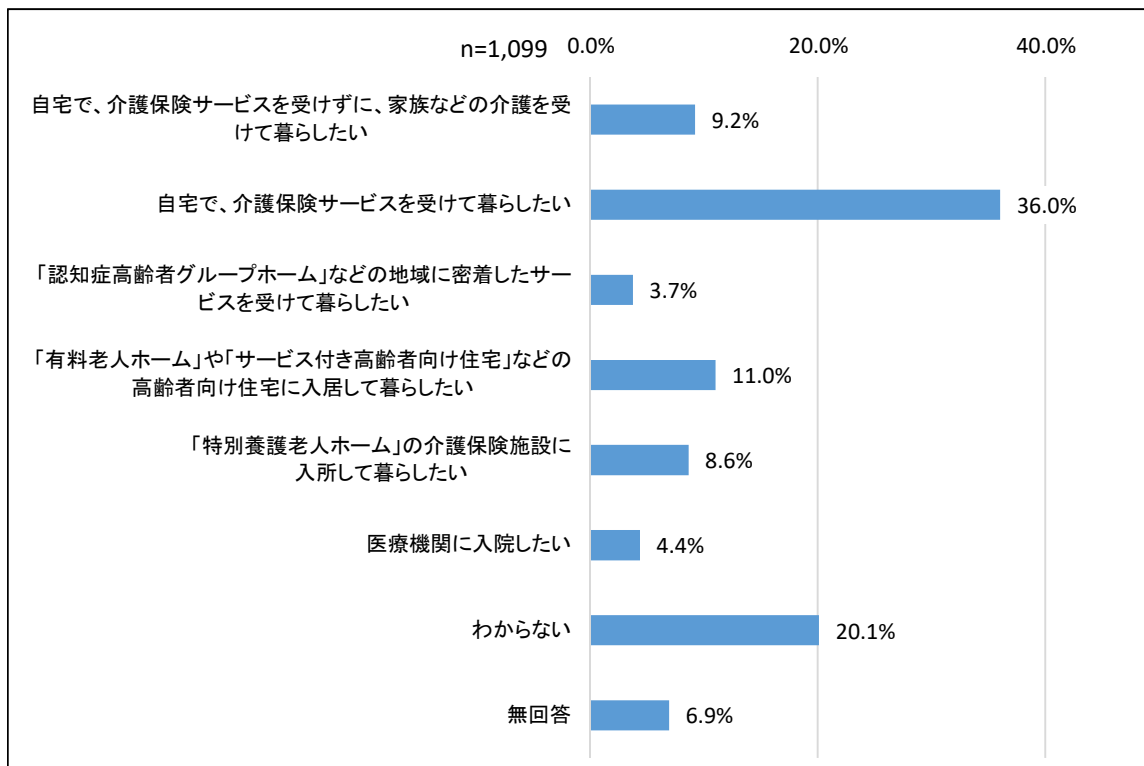
イ. 緩和型サービスを利用したくない理由

緩和型サービスを利用したくないと答えた方についてその理由を聞いたところ、「提供されるサービス内容等がよく分からない」が57.2%と最も高く、過半数を占めています。



② 人生の最期を迎える時に、どのような暮らしをおくりたいか

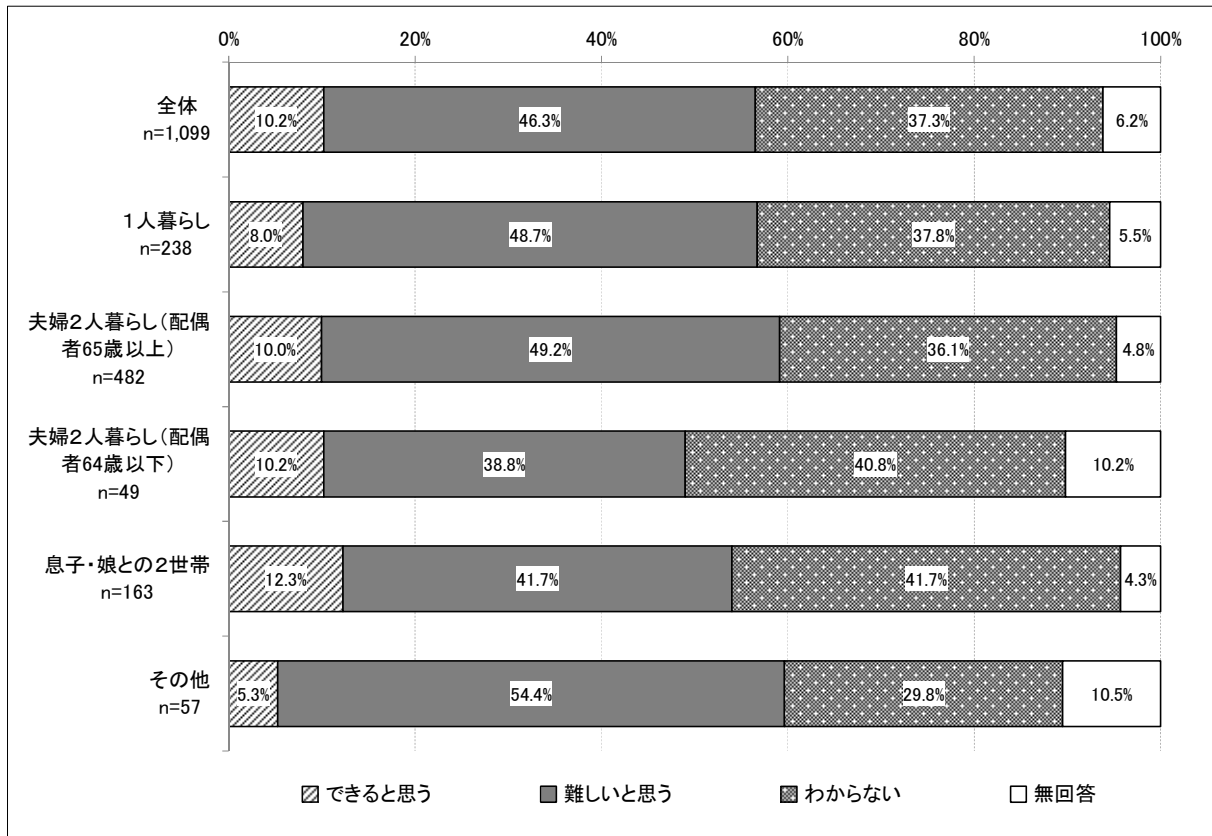
「自宅で、介護保険サービスを受けて暮らしたい」が36.0%と最も高く、次いで「わからない」が20.1%、「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」などの高齢者向け住宅に入居して暮らしたい」が11.0%と続いています。



⑳ 自宅で療養しながら、最期まで過ごすことができると思うか

「難しいと思う」が46.3%と最も高く、次いで「わからない」が37.3%、「できると思う」が10.2%となっています。

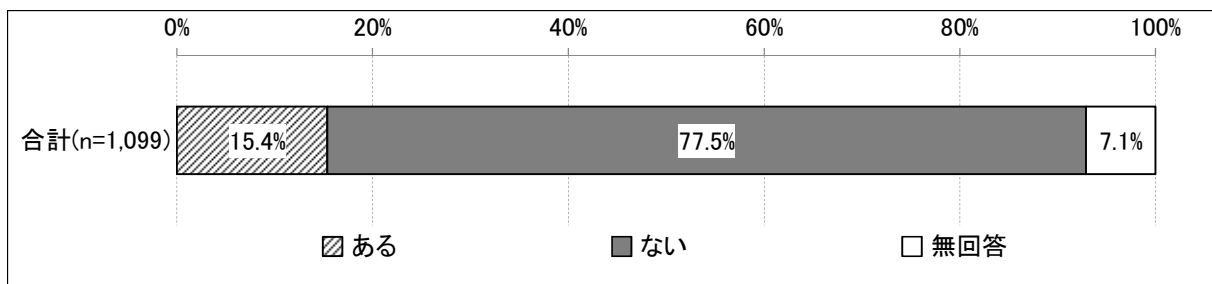
家族構成別でみると“夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）”以外では、「難しいと思う」が最も高くなっています（“夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）”は「わからない」が最も高い）。



㉑ 在宅での医療や介護について

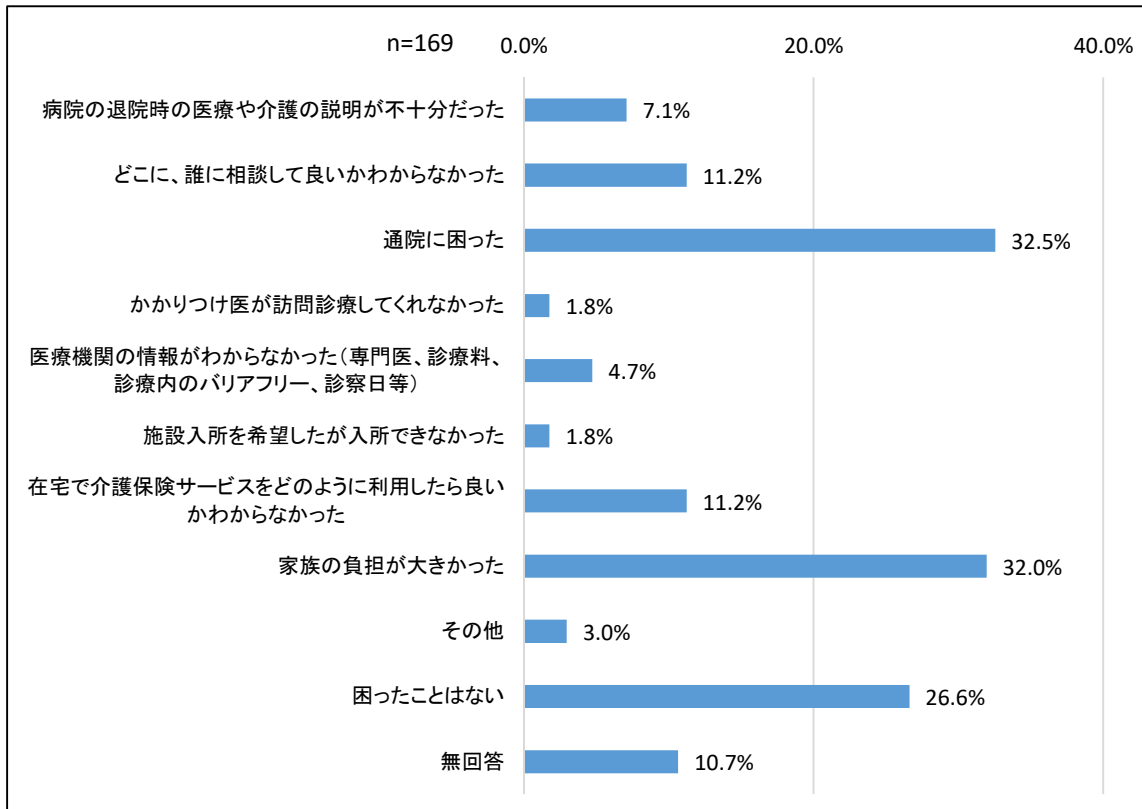
ア. 退院後、在宅での医療や介護が必要となったことがあるか

「ない」が77.5%と多数を占めています。



イ. 退院時や退院後、困ったことはあるか

退院後、在宅での医療や介護が必要となったことが「ある」と答えた方に困ったことを聞いたところ、「通院に困った」が32.5%と最も高く、次いで「家族の負担が大きかった」が32.0%、「困ったことはない」が26.6%と続いています。



(2) 在宅介護実態調査

■調査概要

項目	内容
調査対象	①在宅で生活されている要介護（要支援）認定を受けている方（A票 600人） ②その方を実際に介護されている主介護者（B票 600人）
実施時期	令和4年11月
実施方法	郵送による配布、回収
回収状況	配布数：600 有効回答数：365 有効回答率：60.8%

■調査結果からみる現状と課題

主な介護者について

70歳以上が約4割を占め最も割合が高くなっています。介護している方自身も高齢者であり、さらには要介護（要支援）者の要介護度が高くなるにつれ、介護者の年齢も高くなる傾向があります。このような状況を踏まえ、介護者の負担を軽減するためのサービス等の充実が必要です。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物など）」の割合が高くなっています。要介護（要支援）者自身の年齢が高く、身体機能も低下していることを鑑みると、今後外出支援などの生活支援については行政はじめ、各地域においても検討する必要があります。

勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかについて

「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」のニーズが高くなっています。これらの現状について、国をはじめ、都道府県などを通じて勤め先に働きかけることが、重要である。今後、介護者家族の負担軽減や介護離職を防ぐためにも非常に重要となってくるため、支援への対応が必要です。

緊急時に30分程度でかけつけてくれる人について

「緊急時に30分程度でかけつけてくれる人はいるか」の問いでは、「家族・親族」の割合が前回調査よりやや低くなりましたが、一方では「近隣住民（自治会も含む）」「訪問看護」等の割合は高くなっており、これは地域での高齢者を支える取組の成果と考えられます。

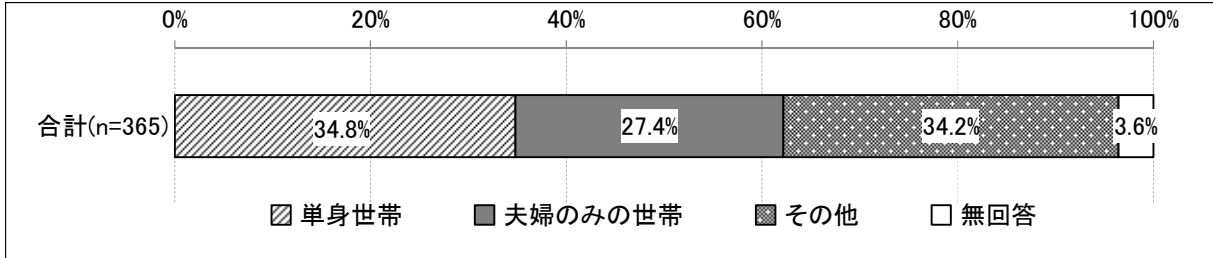
主な介護者の方が不安を感じる介護等について

「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「夜間の排泄」の割合が高くなっています。また、要介護度が高くなるにつれて「認知症状への対応」の割合が高くなっており、特に要介護度が高い方の認知症状対応の負担軽減への取組が課題です。

■調査結果（抜粋）

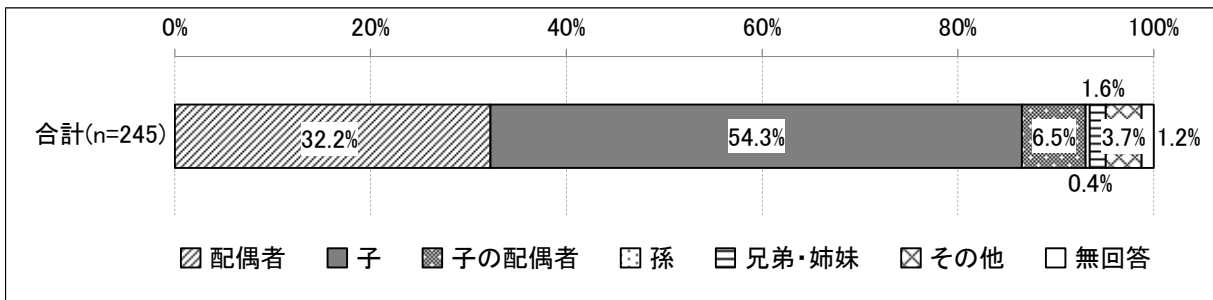
①世帯類型

世帯類型については、「単身世帯」が34.8%と最も高く、次いで「その他」が34.2%、「夫婦のみの世帯」が27.4%となっています。



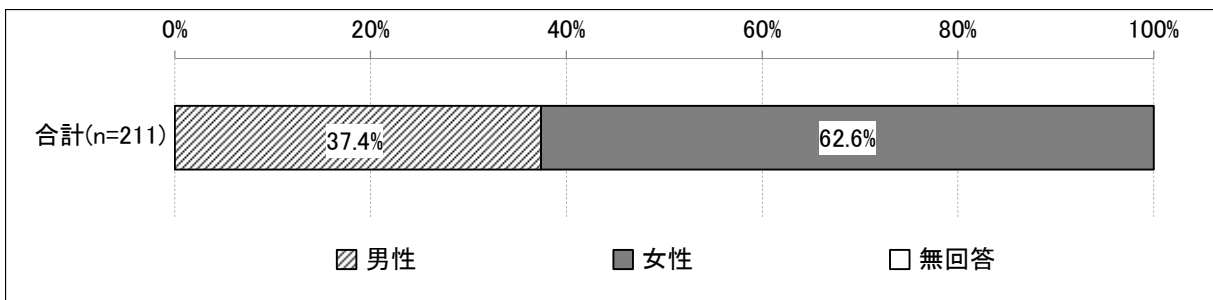
②主な介護者

「子」が54.3%と最も高く、次いで「配偶者」が32.2%、「子の配偶者」が6.5%と続いています。



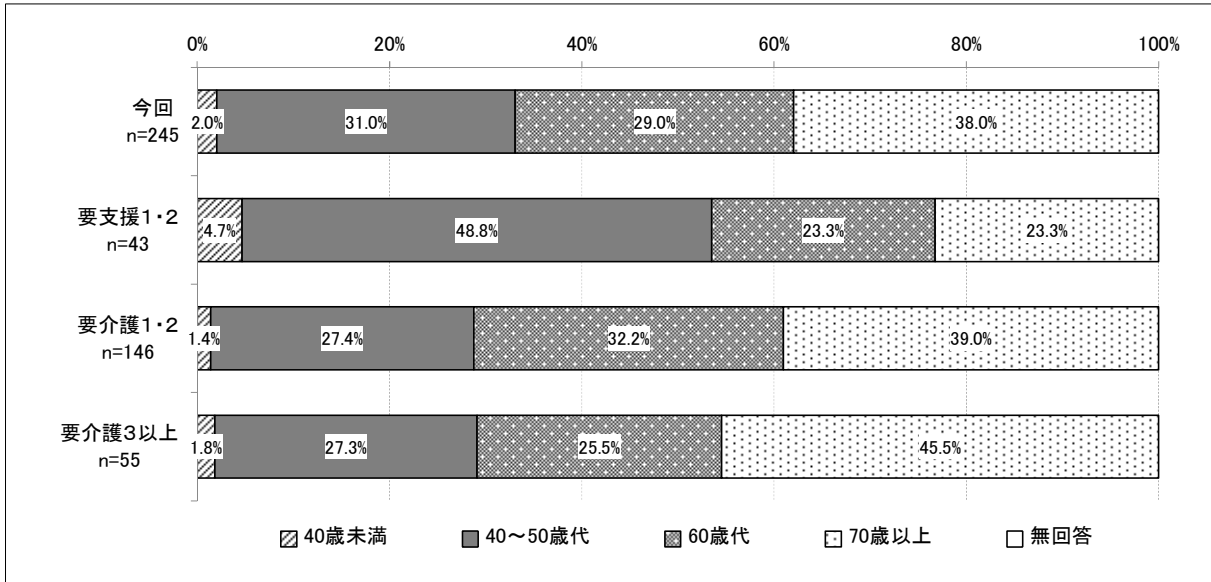
③主な介護者の方の性別

「男性」が37.4%、「女性」が62.6%となっています。



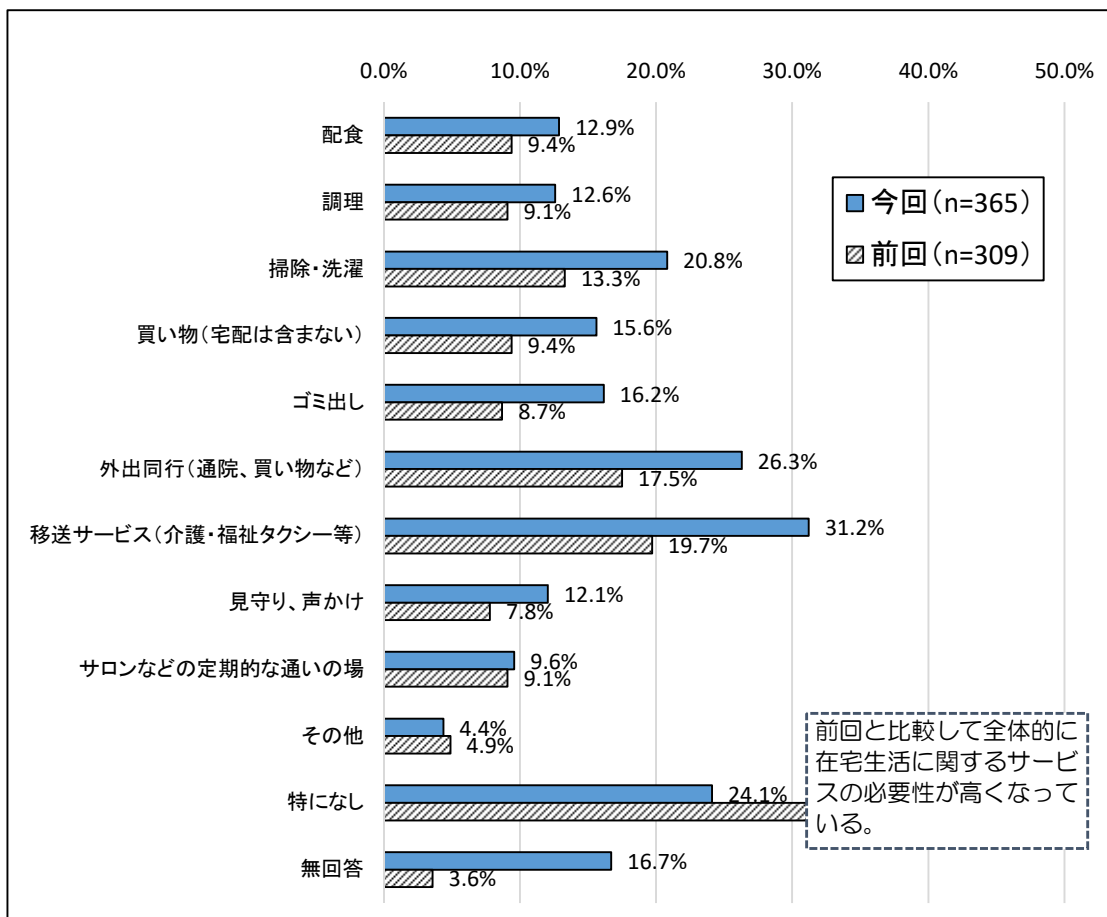
④主な介護者の方の年齢

「70歳以上」が38.0%と最も高くなっています。また、要介護度別でみると、要支援1・2では「40～50歳代」が最も高く、要介護1・2、要介護3以上では「70歳以上」が最も高くなっています。



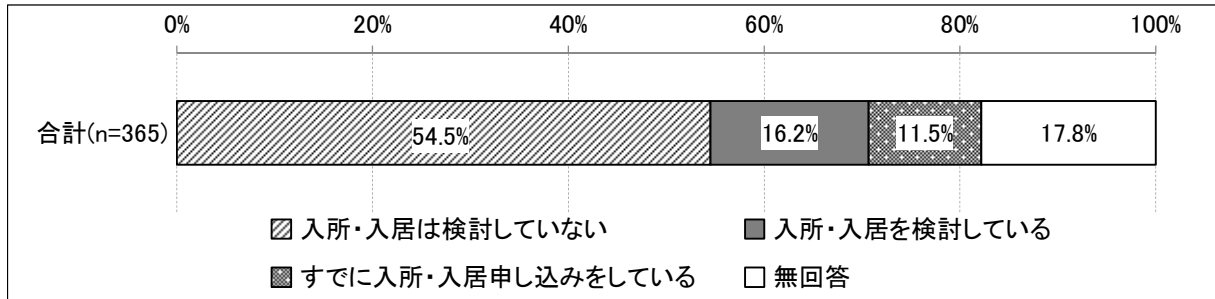
⑤今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が31.2%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が26.3%、「特になし」が24.1%と続いています。



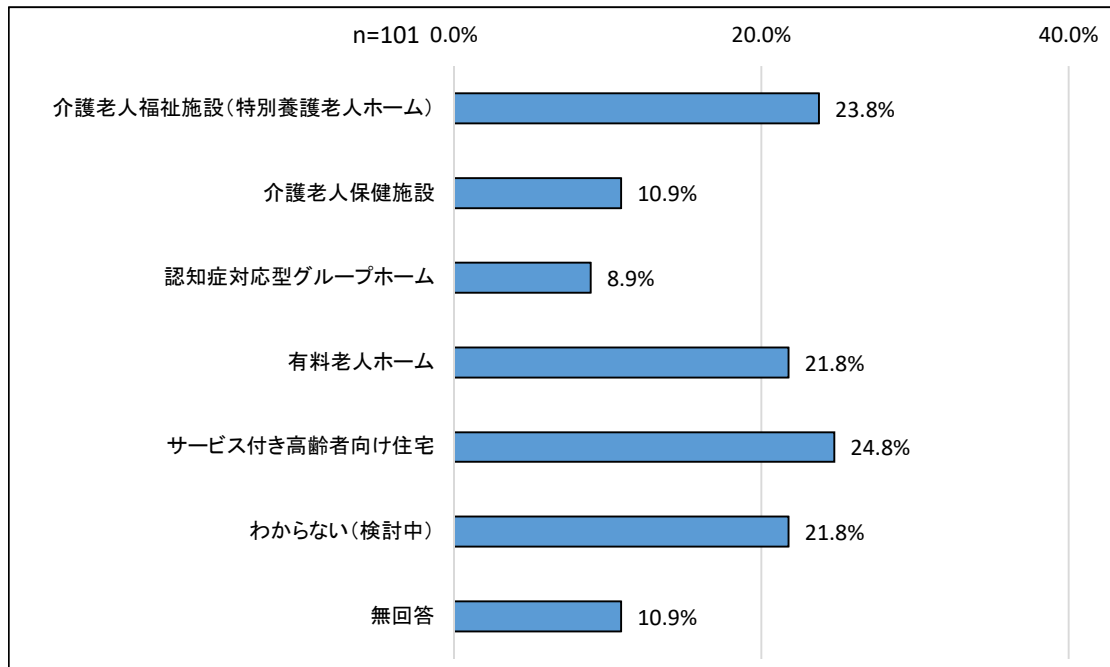
⑥施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」が54.5%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が16.2%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が11.5%となっています。



⑦入所・入居を検討している、申し込みをしている施設はどのような施設か

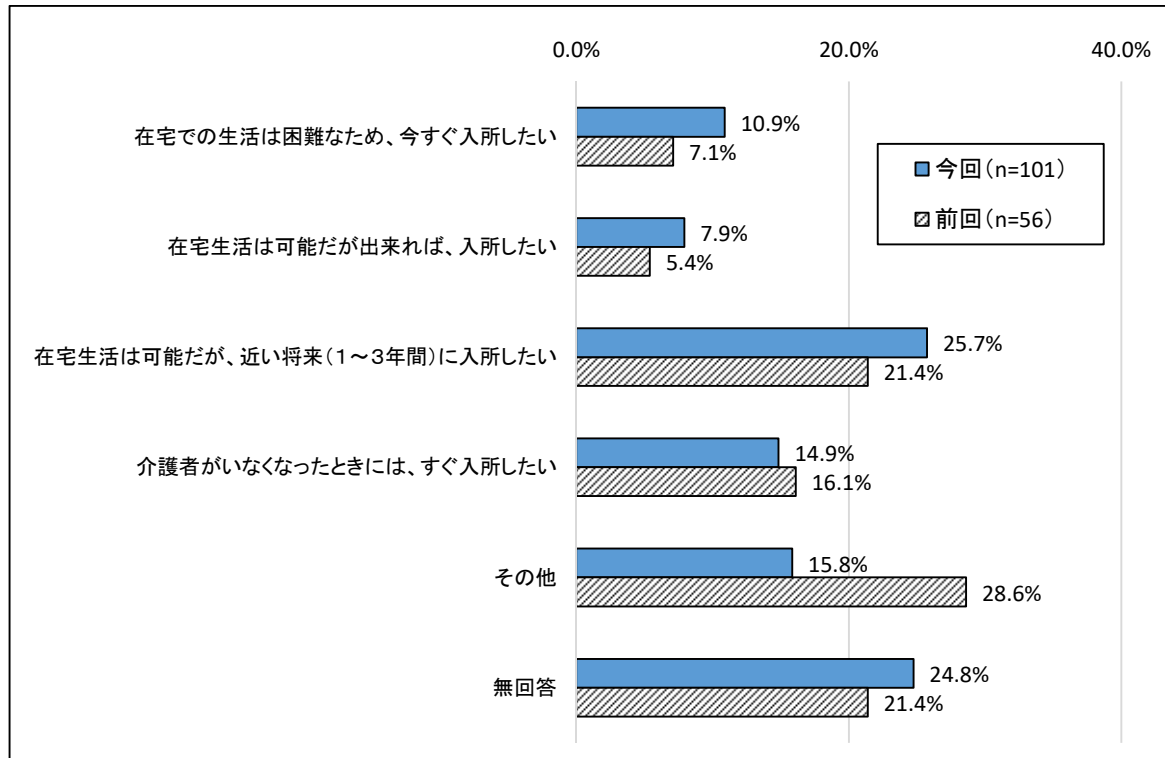
「サービス付き高齢者向け住宅」が24.8%と最も高く、次いで「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が23.8%、「有料老人ホーム」「わからない（検討中）」が21.8%と続いています。



⑧施設への入所の緊急度

「在宅生活は可能だが、近い将来（1～3年間）に入所したい」が25.7%と最も高くなっています。

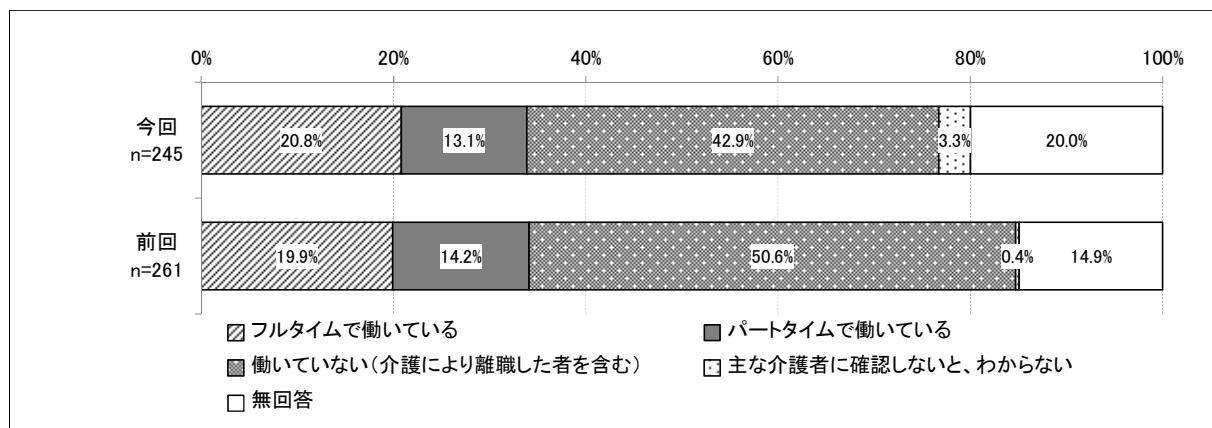
前回と比較すると、大きな変化はありませんが、「在宅での生活は困難なため、今すぐ入所したい」の割合がやや高くなっており、在宅生活が困難であるという理由での施設入所の緊急度が高くなっています。



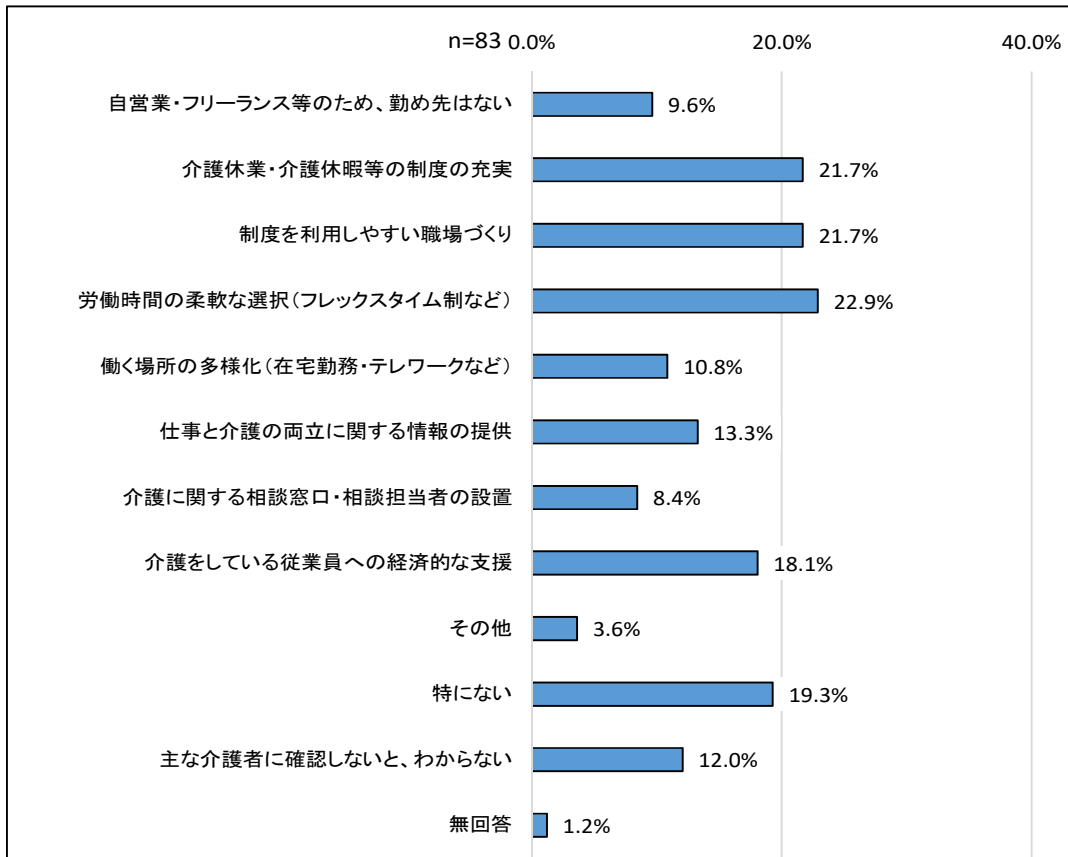
⑨主な介護者の方の現在の勤務形態

主な介護者の方の現在の勤務形態については、「働いていない（介護により離職した者を含む）」が42.9%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が20.8%、「パートタイムで働いている」が13.1%と続いています。

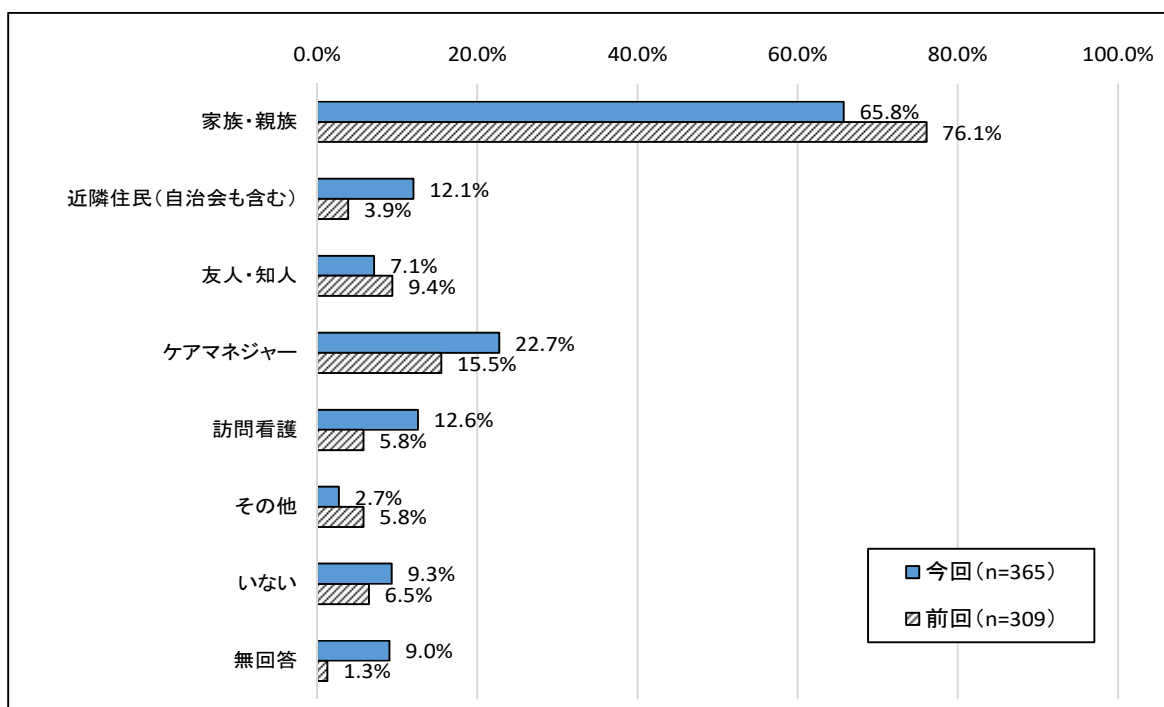
「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」をあわせた『働いている』（33.9%）でみると、前回（34.1%）と同様の結果となっています。



⑩勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか
 「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が22.9%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」が21.7%と続いています。



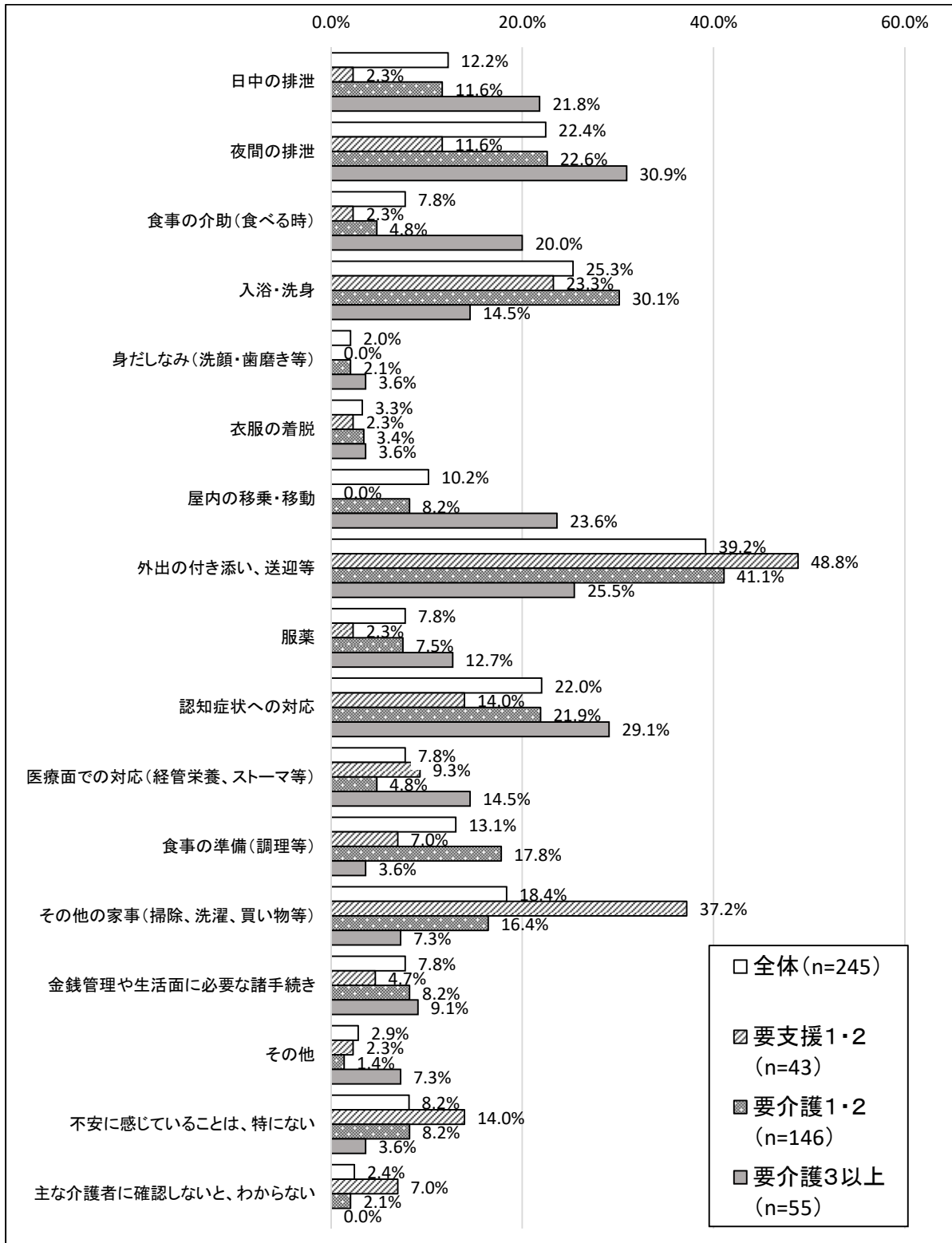
⑪緊急時に30分程度でかけつけてくれる人はいるか
 「家族・親族」が65.8%と最も高く、次いで「ケアマネジャー」が22.7%、「訪問看護」が12.6%と続いています。



⑫ 主な介護者の方が不安を感じる介護等について

「外出の付き添い、送迎等」が39.2%と最も高く、次いで「入浴・洗身」が25.3%、「夜間の排泄」が22.4%と続いています。

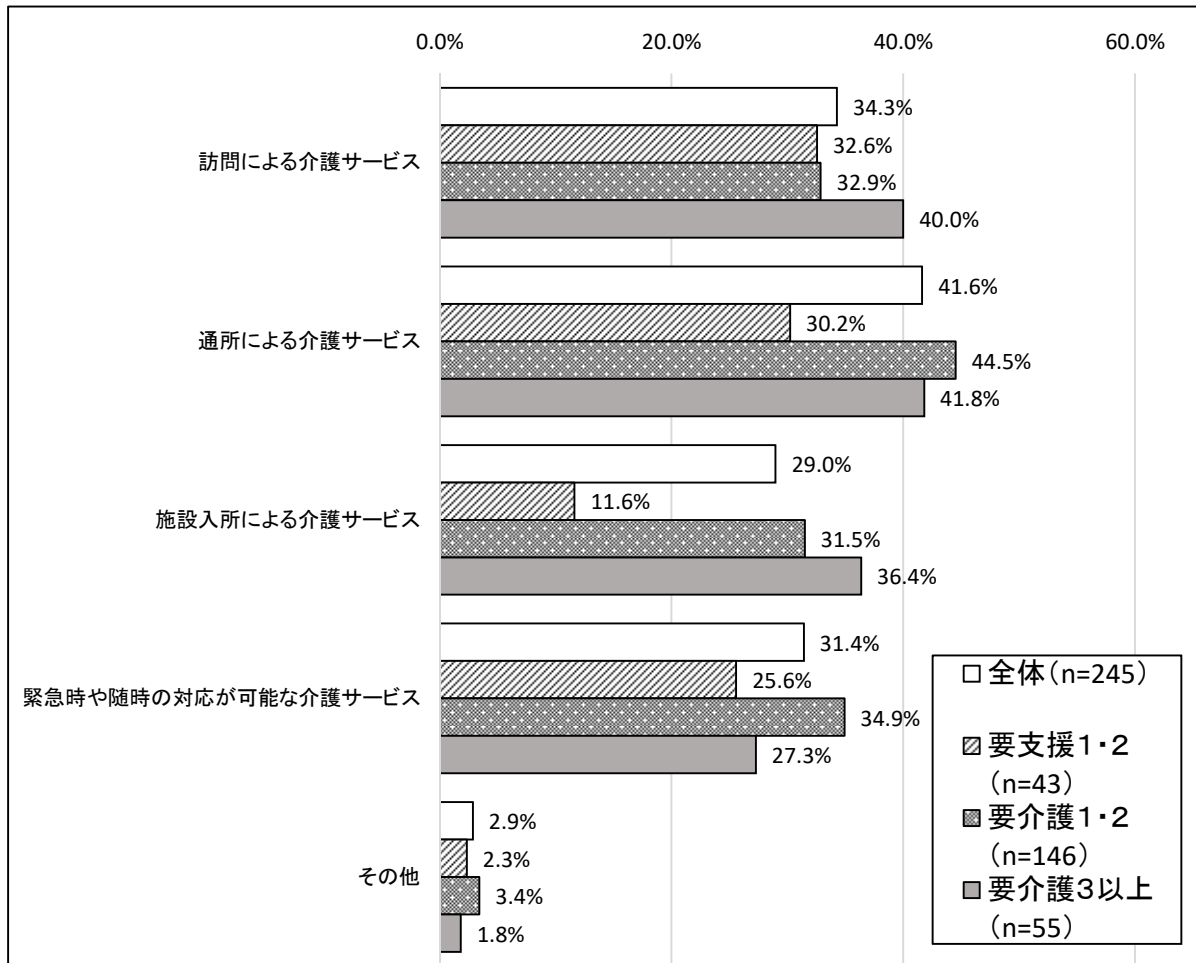
要介護度別でみると、要支援1・2、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」が最も高く、要介護3以上では「夜間の排泄」が最も高くなっています。また、要介護度が高くなるにつれて「認知症状への対応」の割合が高くなっています。



⑬介護を継続するにあたってどのような介護サービスが必要だと思うか

「通所による介護サービス」が41.6%と最も高く、次いで「訪問による介護サービス」が34.3%、「緊急時や随時の対応が可能な介護サービス」が31.4%と続いています。

要介護度別でみると、要支援1・2では「訪問による介護サービス」、要介護1・2と要介護3以上では「通所による介護サービス」が最も高くなっています。また、要介護度が高くなるにつれて「施設入所による介護サービス」の割合が高くなっています。



(3) 計画策定及び総合事業に関するアンケート（サービス事業所向け）

■調査概要

項目	内容
調査対象	熊取町内訪問介護及び通所介護事業者（33 事業所）
実施時期	令和4年11月
実施方法	メールによる配布、回収
回収状況	配布数：33 有効回答数：31 有効回答率：93.9%

■調査結果からみる現状と課題

介護人材の状況について

事業所の従業者の過不足状況についての問いでは、「大いに不足」「不足」「やや不足」をあわせた『不足』の割合は87.2%と高くなっています。

これに関連して、人材が不足する理由については、「募集しても適正な人材がない」「同業他社との人材獲得競争が厳しい」「賃金が安く応募が少ない」が多くなっており、課題となっています。また、介護人材の確保・離職防止に向けた事業所での取組について、「労働時間、シフトの調整」「休暇がとりやすい環境づくり」「賃金のアップ」等が特に多い取組として挙げられています。さらには、介護人材の確保・定着に向けた取組について、行政に求めることとして、「介護報酬の引き上げやサービス提供時間の見直し」の割合が87.1%と最も高くなっており、対応が必要です。

緩和型サービスの推進について

緩和型サービスの推進にあたり、町が取り組むべき事項については、「利用者・住民への総合事業の見直しに係る周知」「住民への緩和型サービス事業所情報の発信」の割合が高くなっています。

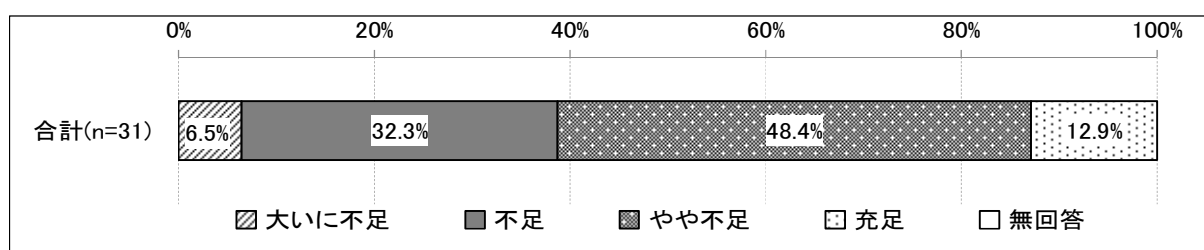
今後の必要なサービスについて

「現状で、特に整備が必要と感じるサービスはない」の割合が最も高くなっているものの、一方で「認知症対応型通所介護」「短期入所療養介護」のニーズが高くなっています。

■調査結果（抜粋）

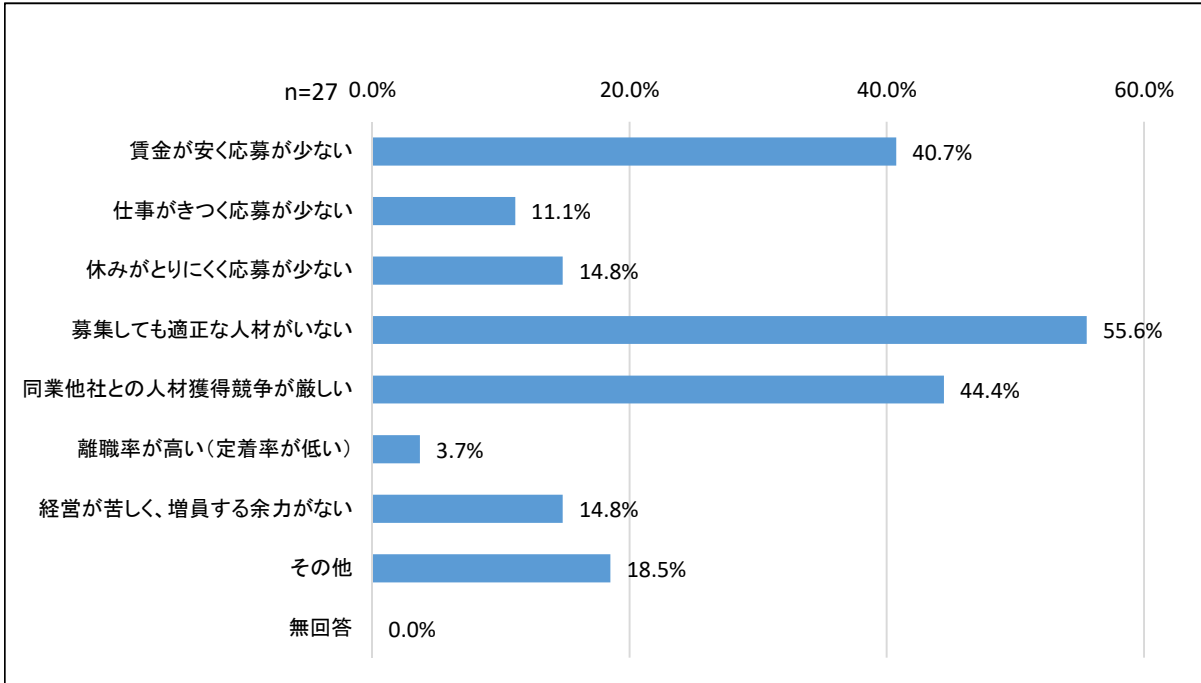
①事業所の従業者の過不足状況

「やや不足」の割合が48.4%と最も高く、次いで「不足」が32.3%、「充足」が12.9%、「大いに不足」が6.5%となっています。また、「大いに不足」「不足」「やや不足」をあわせた『不足』の割合は87.2%となっています。



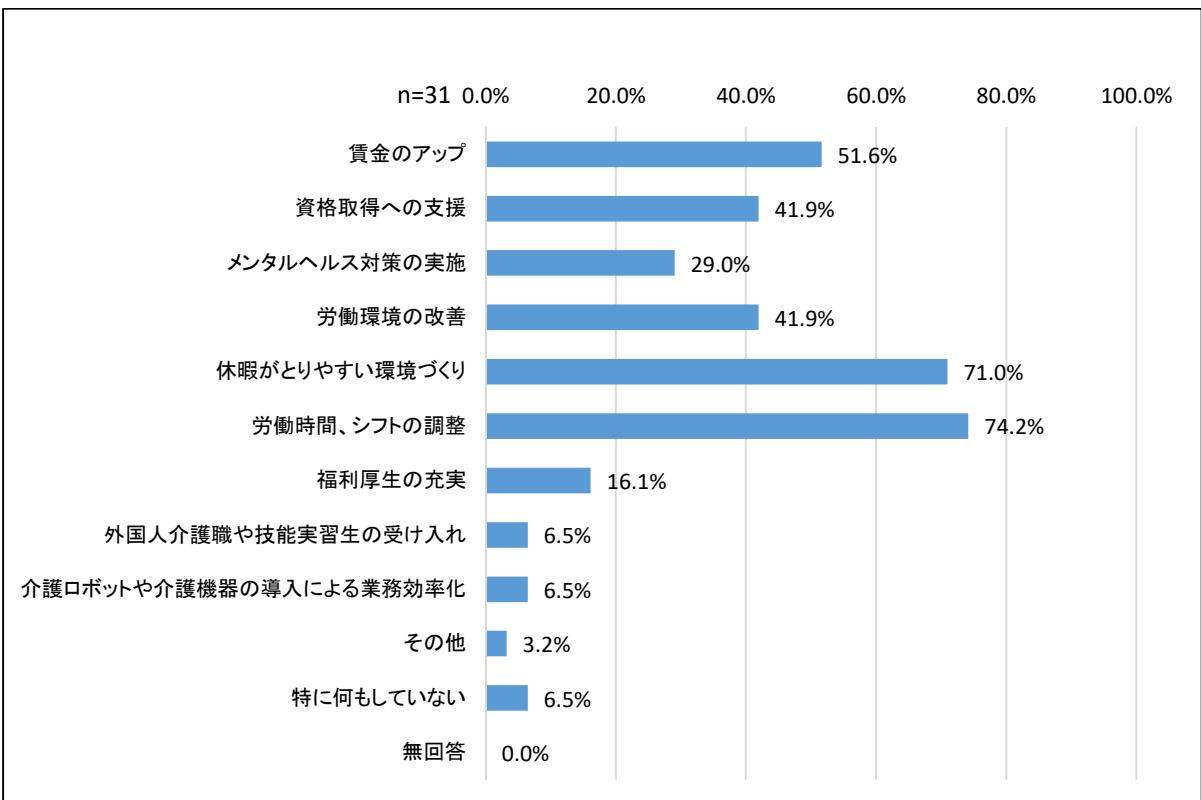
②人材が不足する理由（複数回答）

「募集しても適正な人材がない」の割合が55.6%と最も高く、次いで「同業他社との人材獲得競争が厳しい」が44.4%、「賃金が安く応募が少ない」が40.7%と続いています。



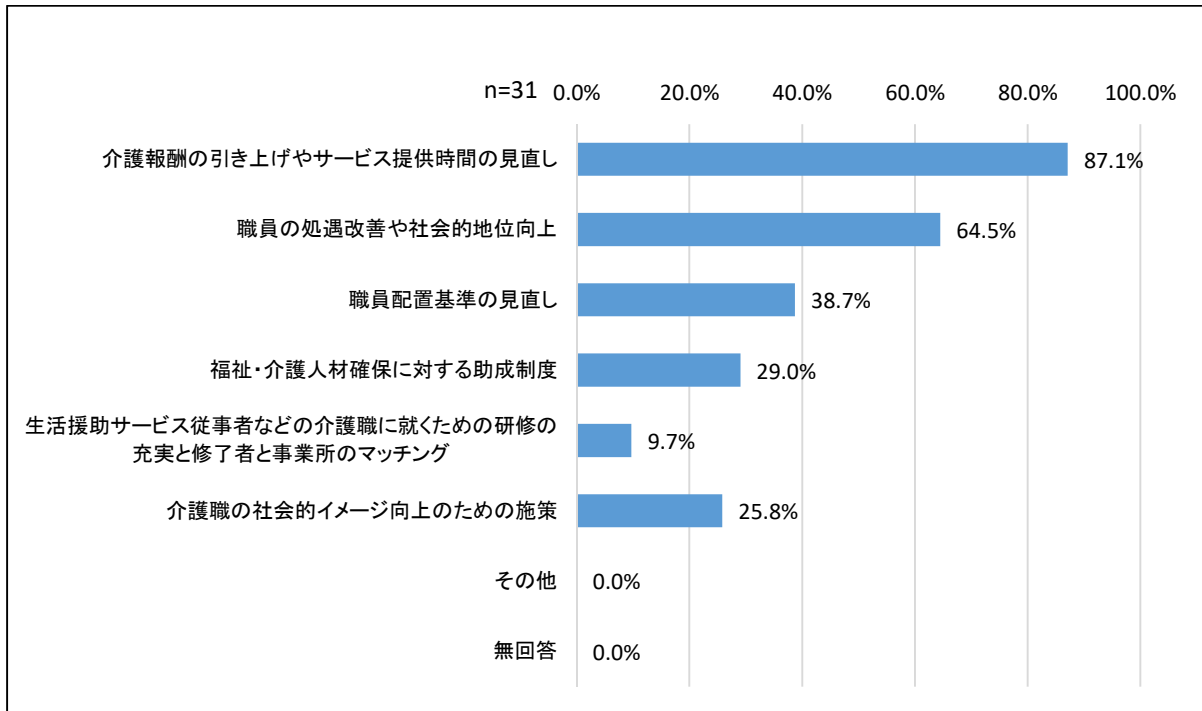
③介護人材の確保・離職防止に向けた事業所での取組

「労働時間、シフトの調整」の割合が74.2%と最も高く、次いで「休暇がとりやすい環境づくり」が71.0%、「賃金のアップ」が51.6%と続いています。



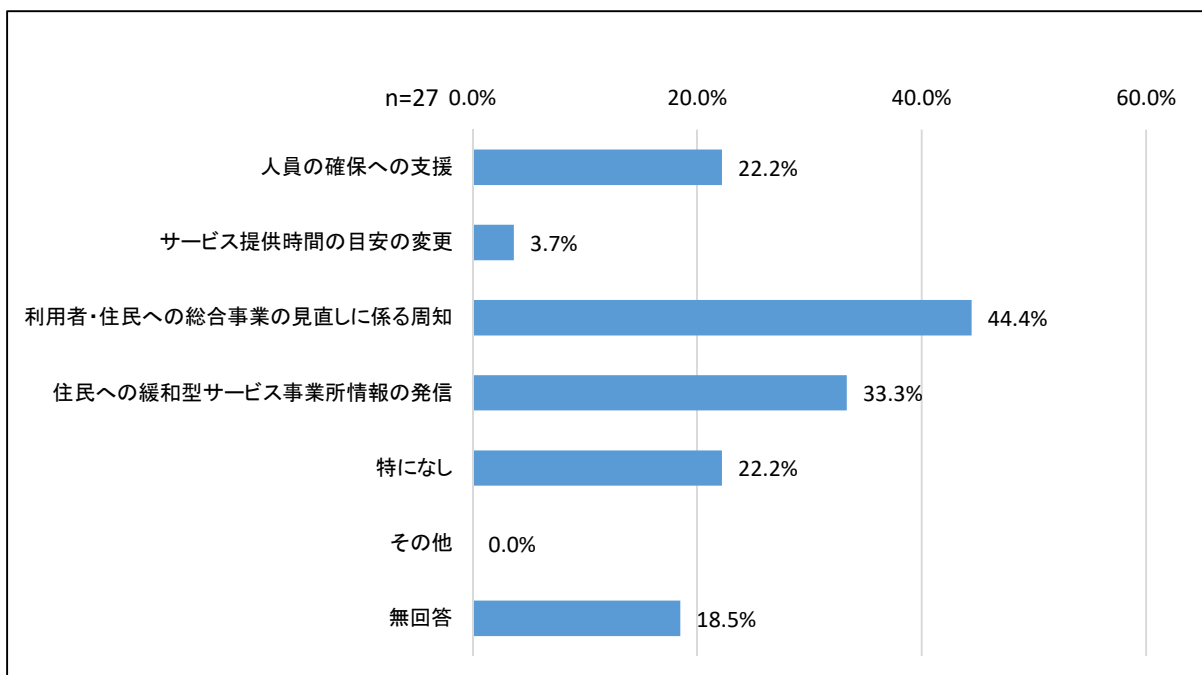
④介護人材の確保・定着に向けた取組について、行政に何を求めるか
(複数回答)

「介護報酬の引き上げやサービス提供時間の見直し」の割合が87.1%と最も高く、次いで「職員の処遇改善や社会的地位向上」が64.5%、「職員配置基準の見直し」が38.7%と続いています。



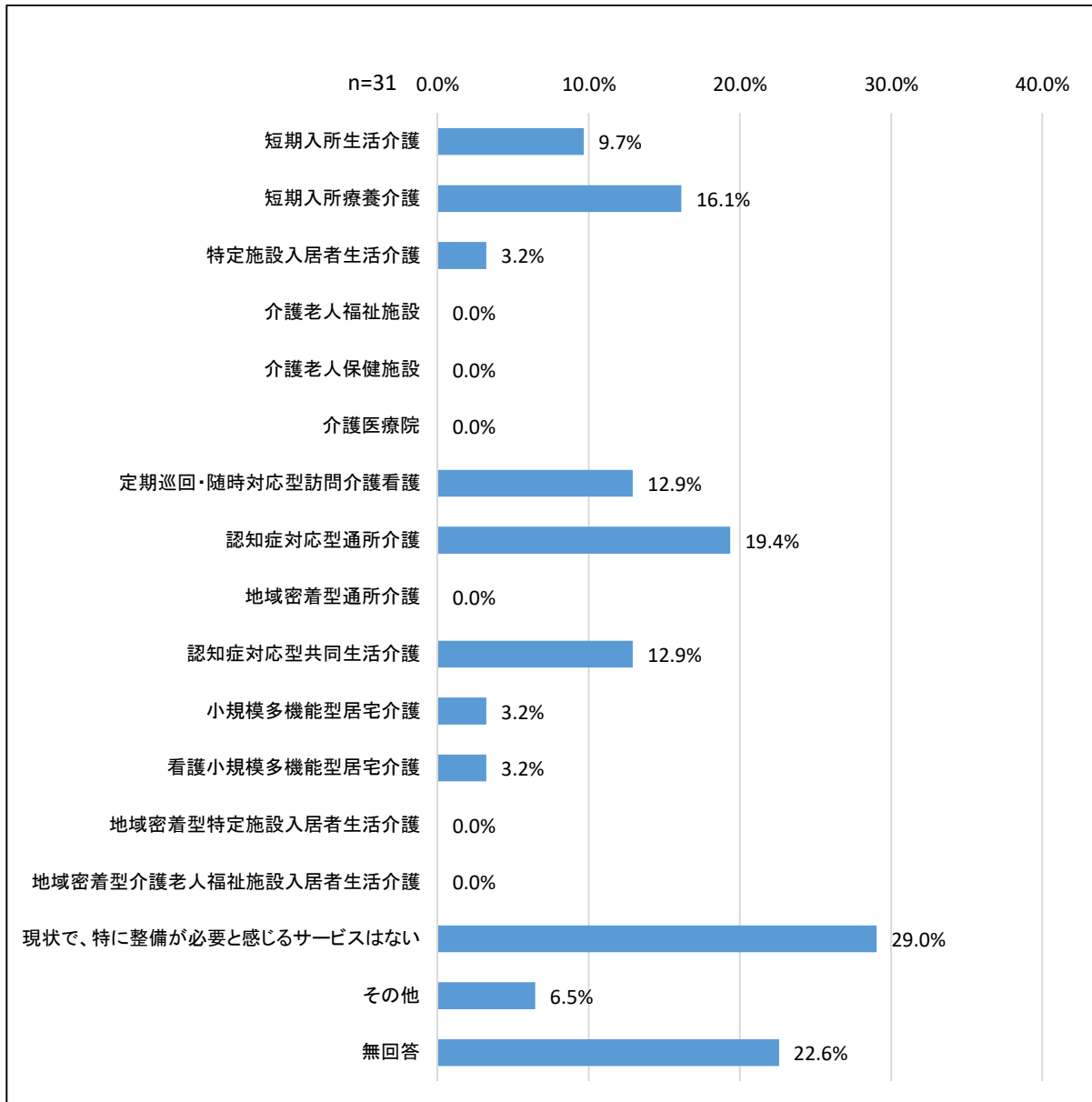
⑤緩和型サービスを実施するにあたり、町が取り組むべき事項(複数回答)

「利用者・住民への総合事業の見直しに係る周知」の割合が44.4%と最も高く、次いで「住民への緩和型サービス事業所情報の発信」が33.3%、「人員の確保への支援」「特になし」が22.2%と続いています。



⑥今後、本町において、整備（事業所の増加）が必要なサービス（複数回答）

「現状で、特に整備が必要と感じるサービスはない」の割合が29.0%と最も高く、次いで「認知症対応型通所介護」が19.4%、「短期入所療養介護」が16.1%と続いています。



⑦利用者の自立支援・重度化防止の視点にたったサービスを提供するために大切なこと（自由記述）

各専門職や利用者とのコミュニケーションを密に図ることの重要性や利用者・家族・事業所の役割を明確化することが挙げられています。また、外に出ることによるADLの低下防止や利用者が家に閉じこもりがちにならないように注意することが挙げられています。

(4) 計画策定及び総合事業に関するアンケート（ケアマネジャー向け）

■調査概要

項目	内容
調査対象	熊取町内居宅介護支援事業者（12 事業所）
実施時期	令和4年12月
実施方法	メールによる配布、回収
回収状況	配布数：12 有効回答数：11 有効回答率：91.7%

■調査結果からみる現状と課題

総合事業の見直しに向けての取組の課題について

ふれあい元気教室を主軸とした事業展開では、「住民への介護予防にかかる周知・啓発」の意見が最も多く、次いで「新規認定申請時の窓口での説明」「教室受け入れ体制」が多くなっています。介護相当サービスから緩和型サービスへの移行では、「住民のサービス利用にかかる意識」の意見が最も多く、次いで「緩和型サービスの内容の周知」「サービス提供事業所の人員の確保」が多くなっており、それぞれのニーズへの対応が必要です。

今後、どのようなサービスの整備（事業所の増加を含む）が必要かについて

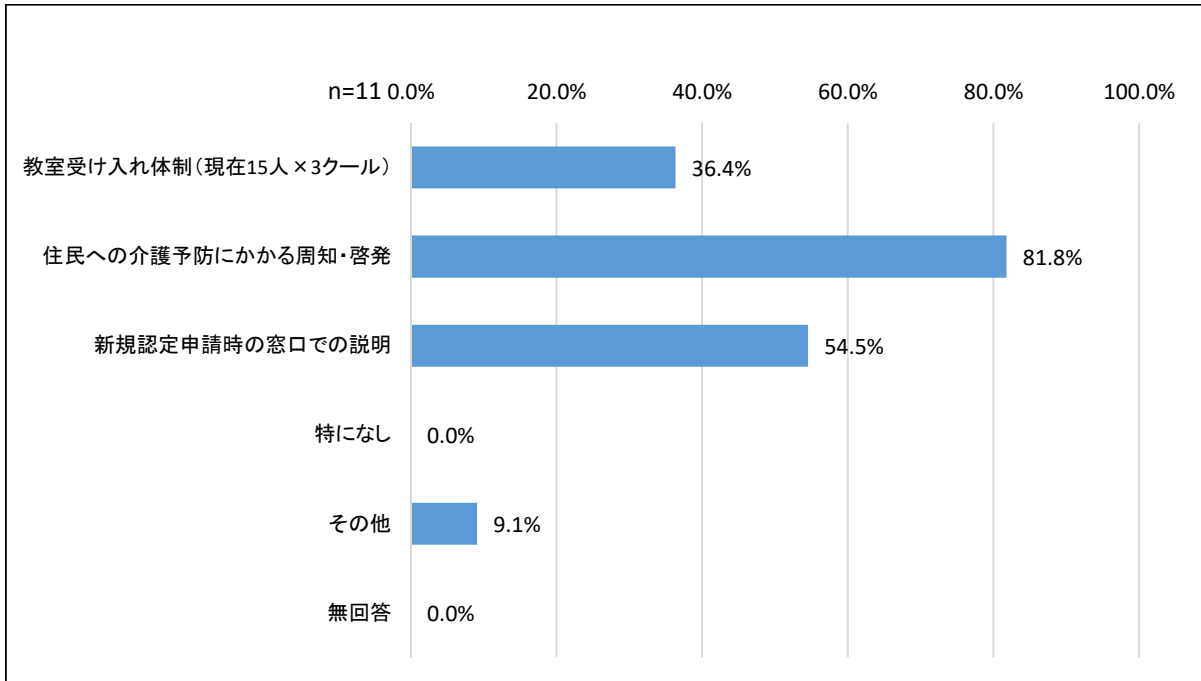
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の意見が最も多く、次いで「認知症対応型通所介護」「短期入所生活介護」が多くなっています。日中・夜間を通じてサービスを受けられること、今後、独居、認知症の方が増えると予想されること、在宅での介護の負担軽減及び介護離職防止ができること、これらのニーズを満たせるサービスの充実が求められています。

■調査結果（抜粋）

①総合事業の見直しに向けての取組の課題

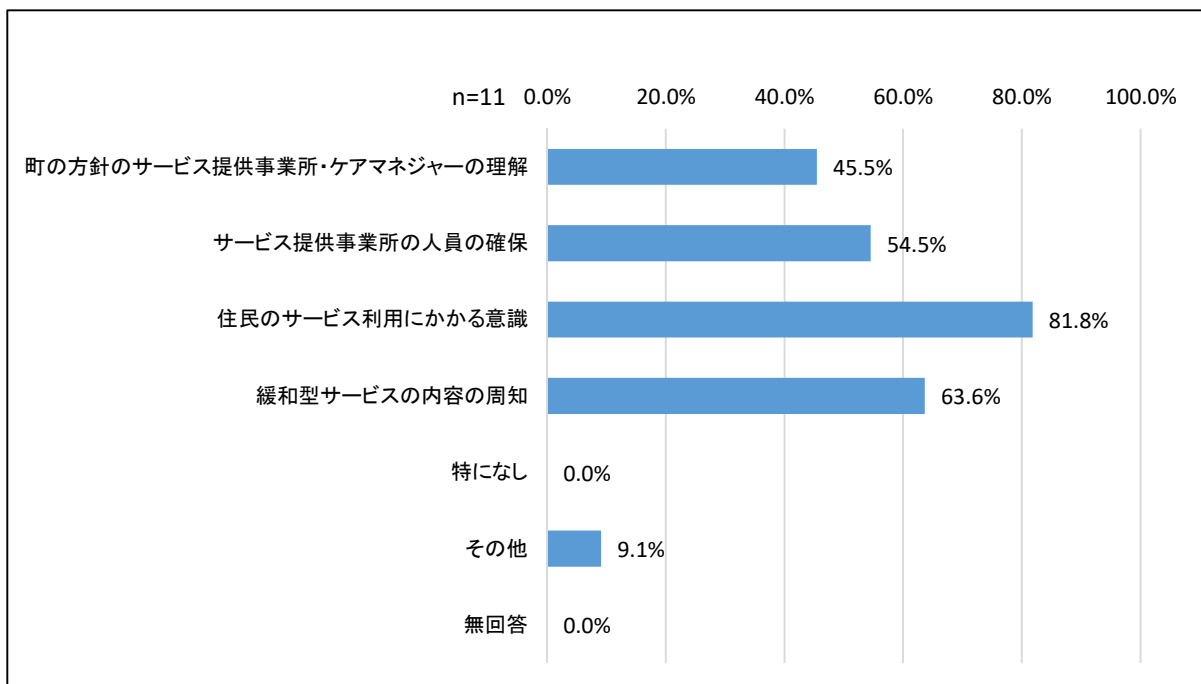
ア. ふれあい元気教室を主軸とした事業展開

「住民への介護予防にかかる周知・啓発」の割合が81.8%と最も高く、次いで「新規認定申請時の窓口での説明」が54.5%、「教室受け入れ体制（現在15人×3クール）」が36.4%と続いています。



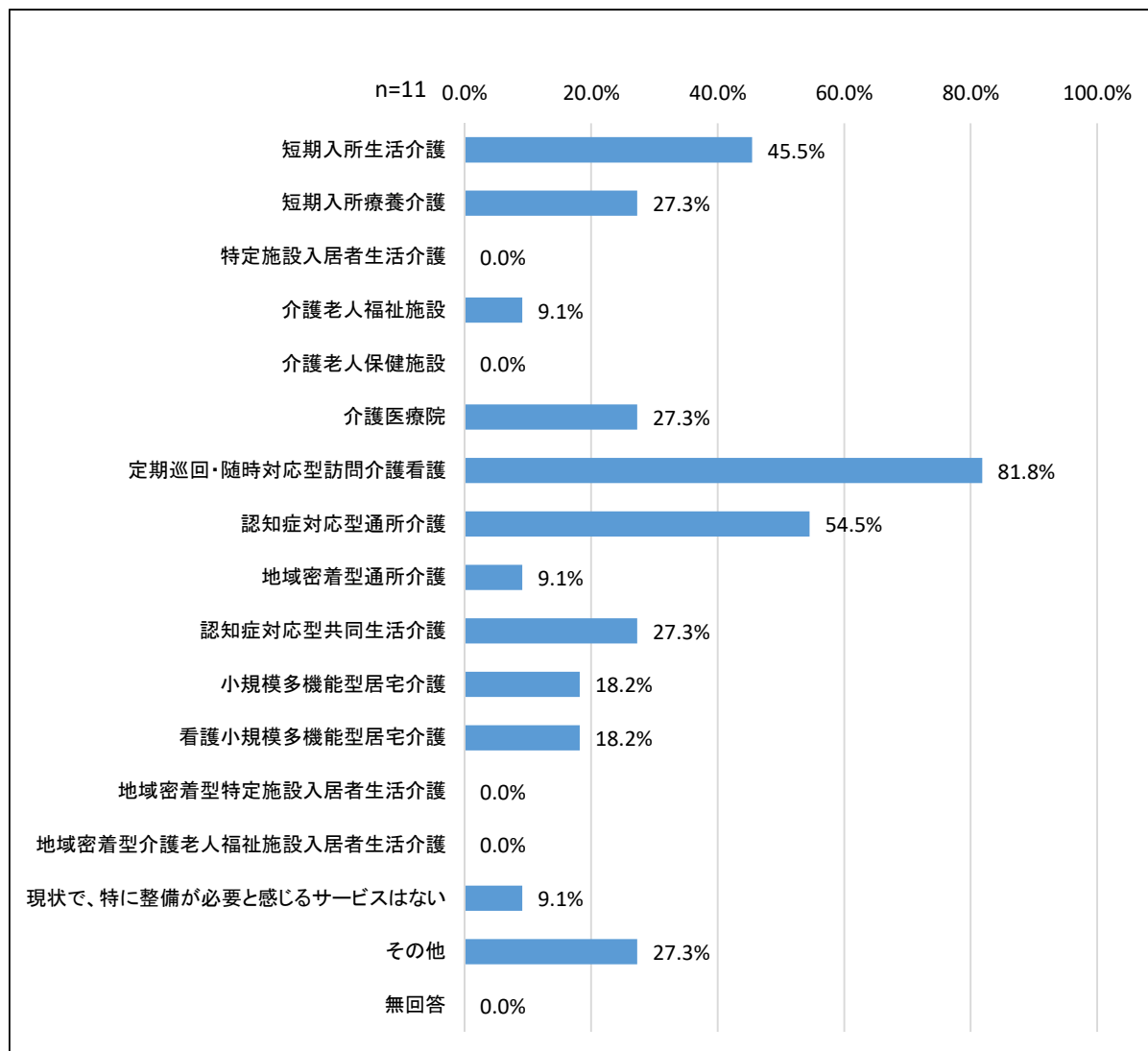
イ. 介護相当サービスから緩和型サービスへの移行

「住民のサービス利用にかかる意識」の割合が81.8%と最も高く、次いで「緩和型サービスの内容の周知」が63.6%、「サービス提供事業所の人員の確保」が54.5%と続いています。



②今後、どのようなサービスの整備（事業所の増加を含む）が必要か
（複数回答）

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の割合が81.8%と最も高く、次いで「認知症対応型通所介護」が54.5%、「短期入所生活介護」が45.5%と続いています。



③利用者の自立支援・重度化防止の視点にたったケアプランを作成するために大切なこと（自由記述）

介護保険制度の周知・啓発による利用者・その家族の意識改革や利用者が自分でできることは自分でするなど自立心の向上が挙げられています。また、認知症の予防のための社会的交流の機会の提供や医療と連携できるケアプランの作成等も挙げられています。

(5) 在宅医療・介護連携に関するアンケート

■調査概要

項目	内容
調査対象	熊取町医療介護ネットワーク連絡会（ひまわりネット）会員（192人）
実施時期	令和4年11月
実施方法	メール・FAXによる配布、回収
回収状況	配布数：192 有効回答数：81 有効回答率：42.2%

■調査結果からみる現状と課題

在宅医療と介護の連携について

日常業務の中でよく連携している事業所として、「病院」の割合が高くなっていますが、一方で、連携しにくいと思う職種において「医師」の割合も高くなっています。また、その理由については、「多忙により時間調整が困難」「連携する機会がない」が挙げられており、業務が多忙の中、医師をはじめとした医療関係者と介護事業所との連携の機会の創出が課題となっています。

入退院時の困りごとについて

利用者の入院・転院・退院時の情報共有や連携は概ねできていると考えられますが、困っていることについては、「急な退院連絡で対応困難」の割合が高くなっており、対策の検討が必要です。

在宅療養時の困りごとについて

利用者の在宅療養時の情報共有や連携は概ねできていると考えられますが、困っていることについては、「夜間・休日の対応が困難」「家族のサポート体制がない」の割合が高くなっており、対策の検討が必要です。

急変時の困りごとについて

利用者の急変時の情報共有や連携はできていると考えられますが、困っていることについては、「夜間・休日の対応が困難」の割合が高く、対策が必要です。また、急変時に受け入れてくれる空きベッドについて、『ある』（「十分ある」と「概ねある」の割合をあわせたもの）と答えた方は約3割にとどまっていることから、空きベッドの確保が課題です。

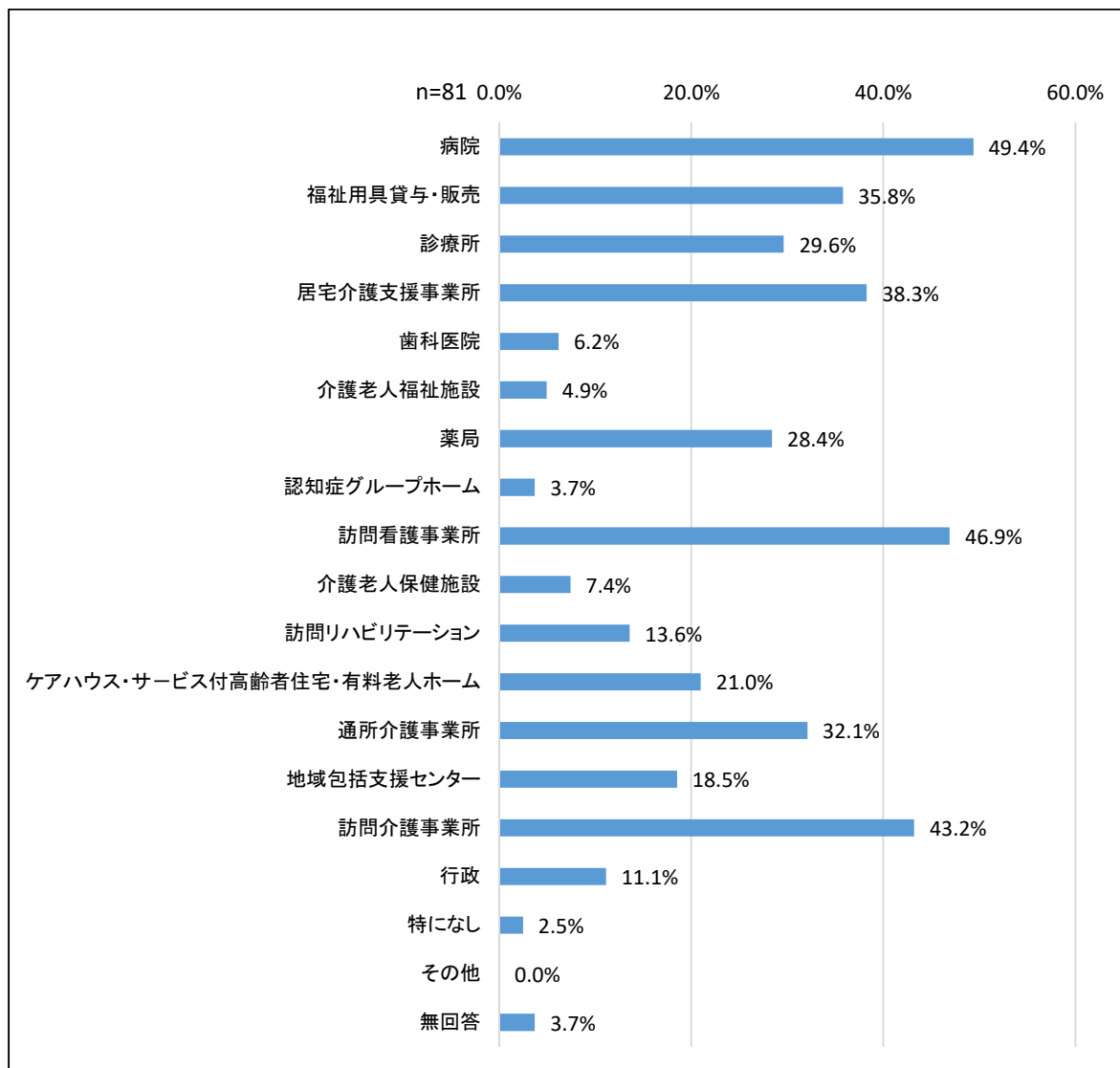
看取り時について

日頃から利用者・家族と最期についての意思を確認していると答えた方は約5割にとどまっております。さらなる取組が必要です。また、在宅や施設での看取りについて課題を感じている方は多く、その課題として「在宅や施設の看取り対応可への協力体制」「看取りに対する知識不足」「対応するスタッフの確保」等が挙げられています。

■調査結果（抜粋）

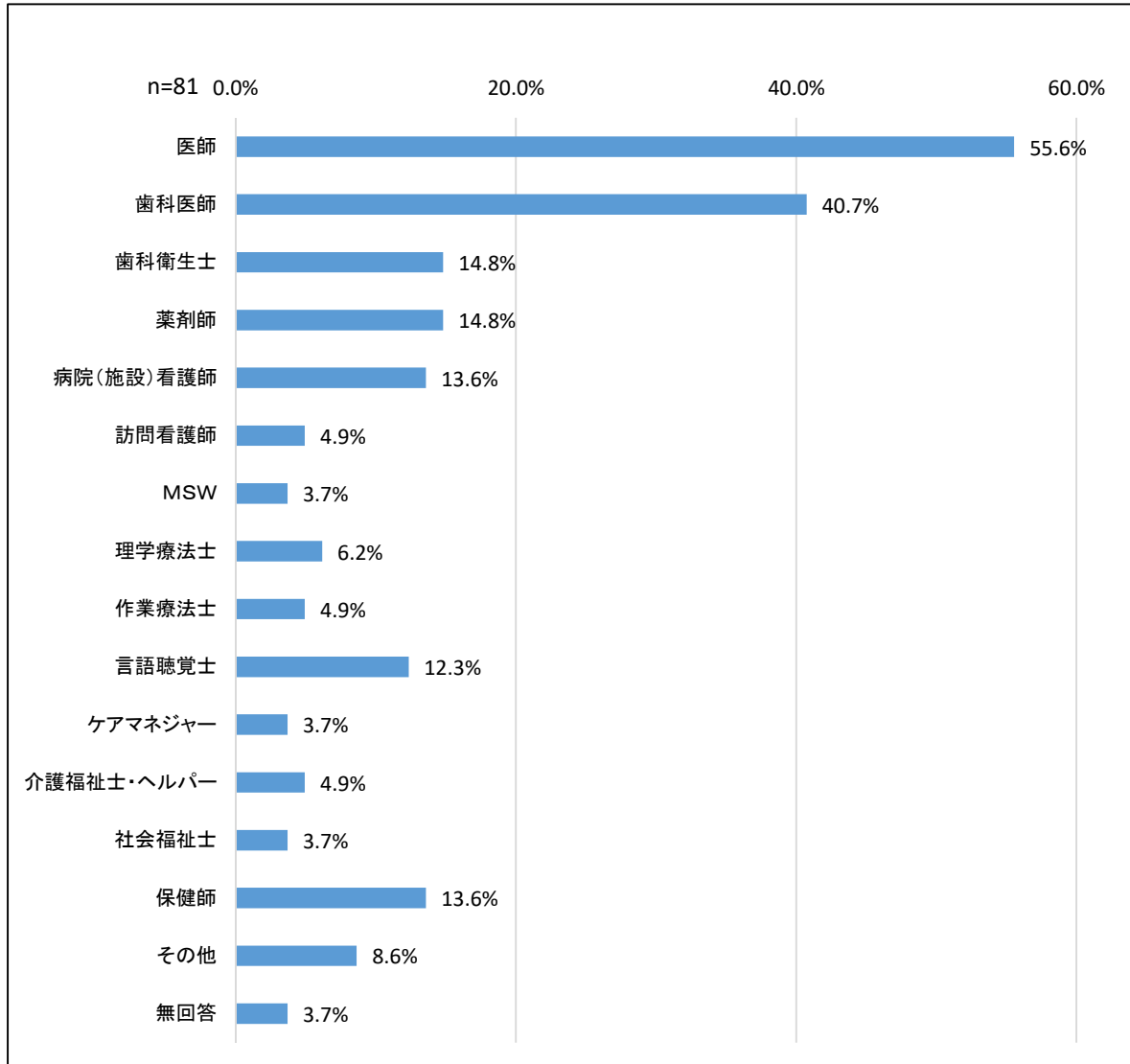
①日常業務の中でよく連携している事業所（複数回答）

「病院」の割合が49.4%と最も高く、次いで「訪問看護事業所」が46.9%、「訪問介護事業所」が43.2%と続いています。



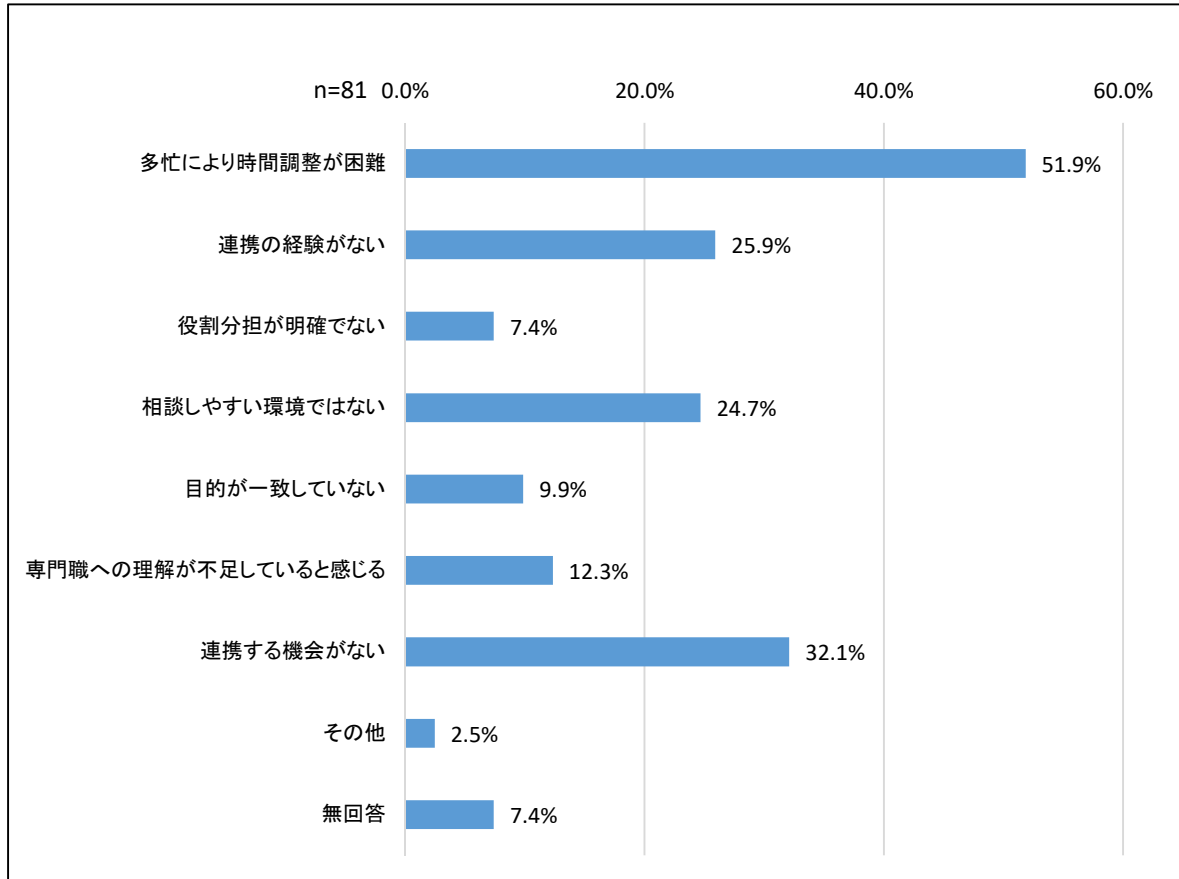
②連携しにくいと思う職種（複数回答）

「医師」の割合が55.6%と最も高く、次いで「歯科医師」が40.7%、「歯科衛生士」「薬剤師」が14.8%と続いています。



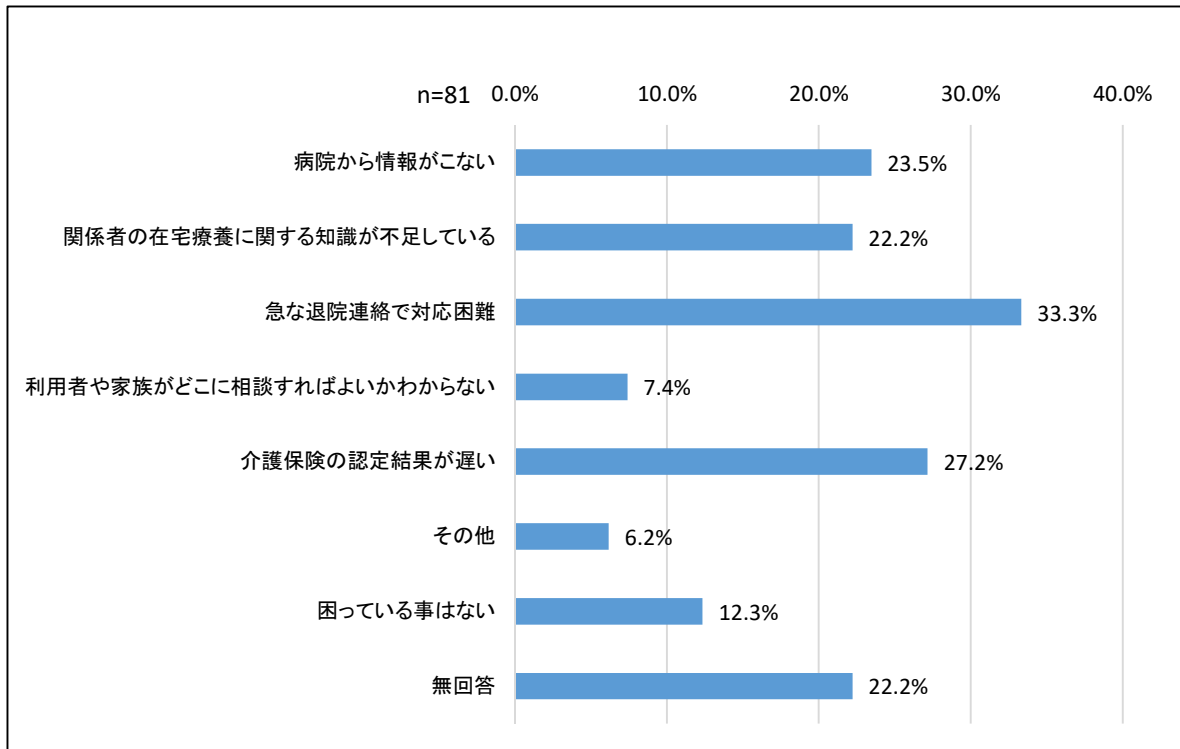
③連携をとりにくい理由（複数回答）

「多忙により時間調整が困難」の割合が51.9%と最も高く、次いで「連携する機会がない」が32.1%、「連携の経験がない」が25.9%と続いています。



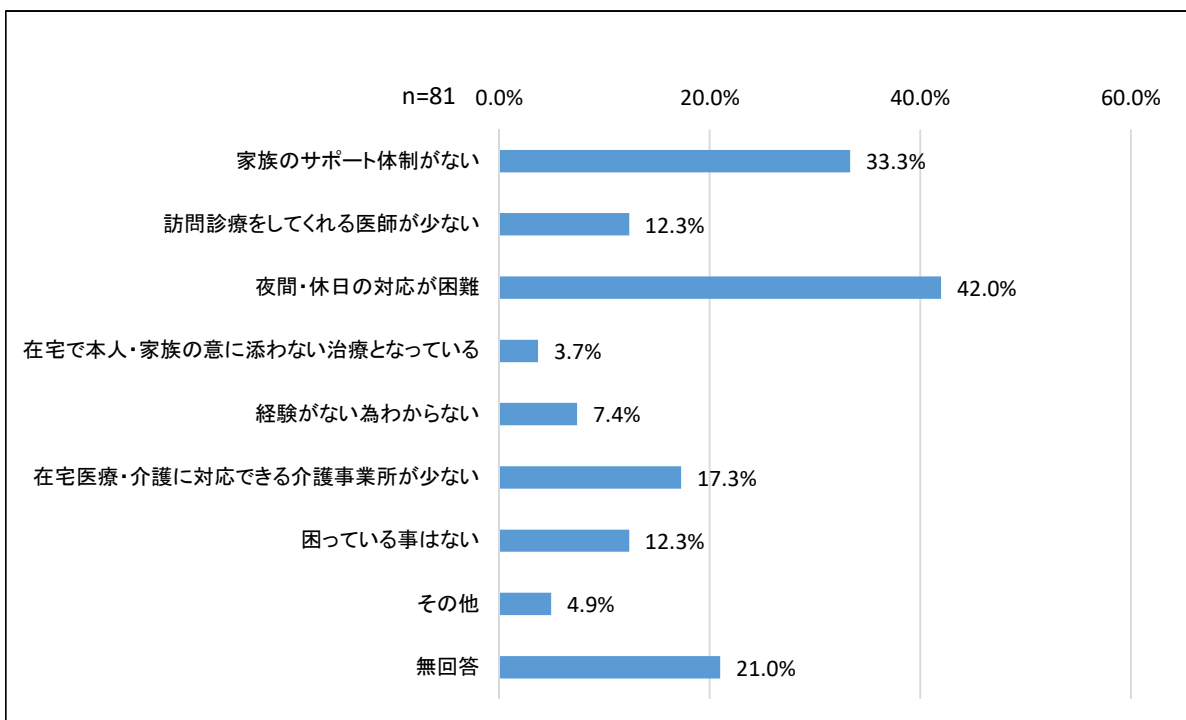
④入退院時について困っていること（複数回答）

「急な退院連絡で対応困難」の割合が33.3%と最も高く、次いで「介護保険の認定結果が遅い」が27.2%、「病院から情報がこない」が23.5%と続いています。



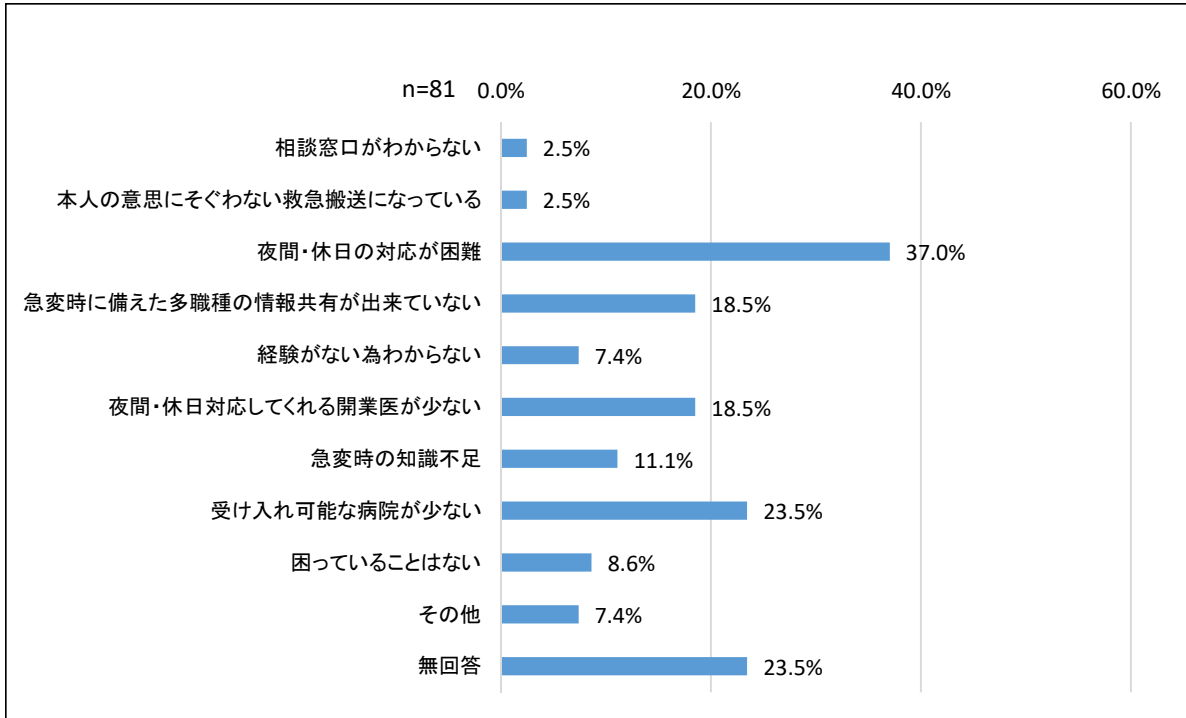
⑤在宅療養時について困っていること（複数回答）

「夜間・休日の対応が困難」の割合が42.0%と最も高く、次いで「家族のサポート体制がない」が33.3%、「在宅医療・介護に対応できる介護事業所が少ない」が17.3%と続いています。



⑥急変時について困っていること（複数回答）

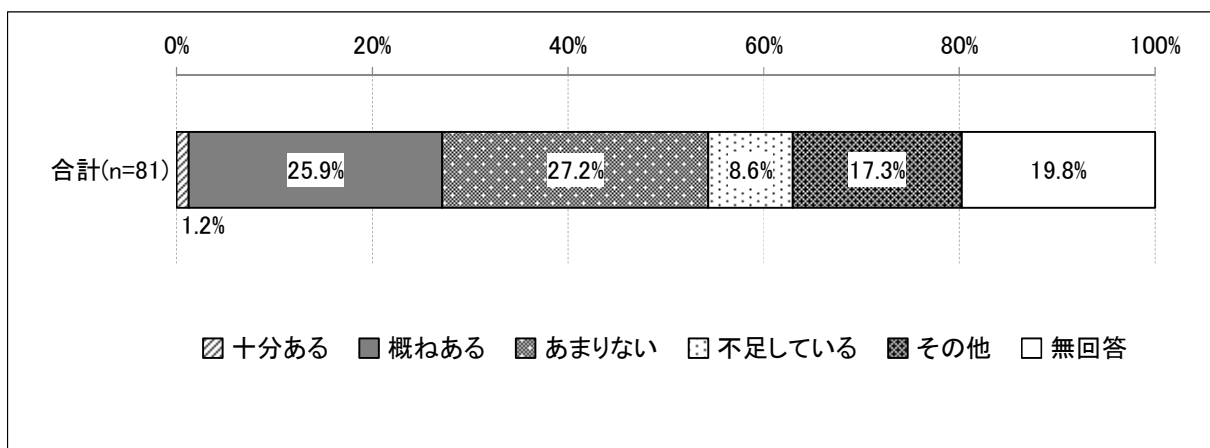
「夜間・休日の対応が困難」の割合が37.0%と最も高く、次いで「受け入れ可能な病院が少ない」が23.5%、「急変時に備えた多職種の情報共有が出来ていない」「夜間・休日対応してくれる開業医が少ない」が18.5%と続いています。



⑦急変時に受け入れてくれる空きベッドの有無

「あまりない」の割合が27.2%と最も高く、次いで「概ねある」が25.9%、「その他」（「コロナ禍で受入れが困難」「経験がないためわからない」等）が17.3%と続いています。

「十分ある」と「概ねある」の割合をあわせた『ある』の割合は27.1%となっています。

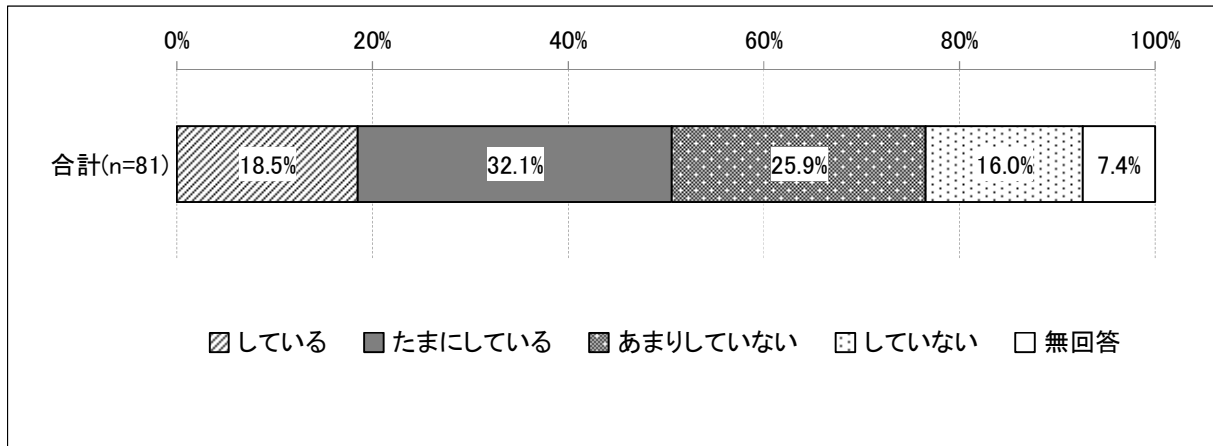


⑧看取り時について

ア. 日頃から利用者・家族と最期についての意思を確認しているか

「たまにしている」の割合が32.1%と最も高く、次いで「あまりしていない」が25.9%、「している」が18.5%、「していない」が16.0%となっています。

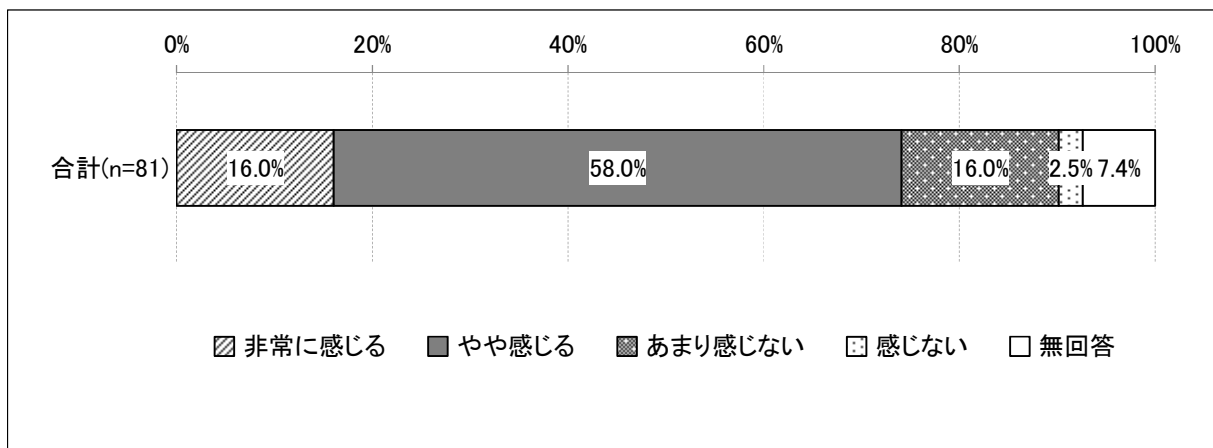
「している」と「たまにしている」の割合をあわせた『している』の割合は50.6%となっています。



イ. 在宅や施設での看取りについて課題を感じるか

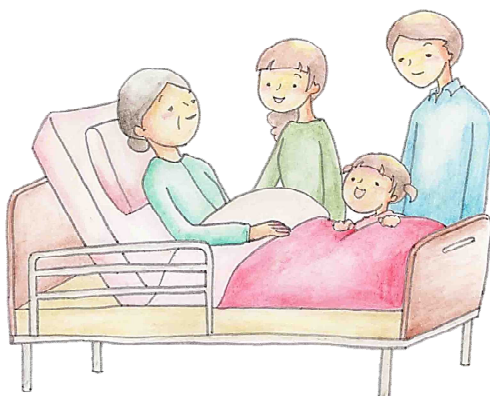
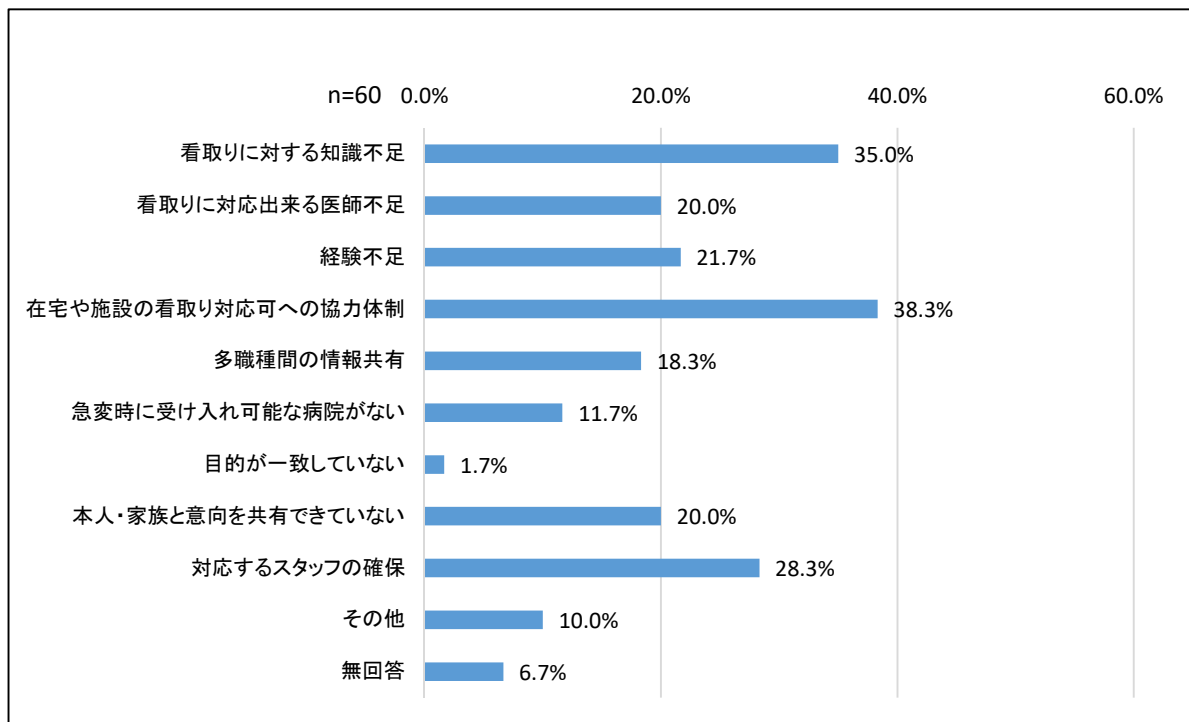
「やや感じる」の割合が58.0%と最も高く、次いで「非常に感じる」「あまり感じない」が16.0%、「感じない」が2.5%となっています。

「非常に感じる」と「やや感じる」の割合をあわせた『感じる』の割合は74.0%となっています。



ウ. 在宅や施設での看取りについてどんな事を課題と感じるか（複数回答）

「在宅や施設の看取り対応可への協力体制」の割合が38.3%と最も高く、次いで「看取りに対する知識不足」が35.0%、「対応するスタッフの確保」が28.3%と続いています。



5 第8期計画の振り返り

第8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。成果・改善がみられた取組は以下の通りです。

基本目標1 いきいきと自分らしく生きがいを持ち暮らせるまちづくり

ふれあい元気教室からはじめる介護予防（ふれあい元気教室の充実）

令和3年度よりふれあい元気教室の利用促進を図るため、大阪府介護予防活動強化推進事業（モデル事業）の支援を受け、ふれあい元気教室（短期集中予防サービス（通所型））の見直しを実施しました。

生活課題を解決できる教室内容の変更をはじめ、要介護（要支援）認定申請の際、状態を把握するための窓口シートの導入、利用者の生活課題を抽出する「訪問アセスメント事業」の新規立上げ、毎年の住民向け講演会の実施等に取り組むことができました。

基本目標2 誰もが支え合い・助け合いつながるまちづくり

見守り支援の推進

令和元年度の後半は、新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響で、未回収者に対し訪問での状況確認とアンケートの回収が実施できませんでしたが、65歳以上独居高齢者でみまもりアンケート未回収かつその他予防接種歴、健診等で情報がない人については、昼間訪問以外に夜間訪問を実施することができました。

みまもりアンケートから事業対象者に該当する方や、訪問時に支援が必要と判断された方へは、地域包括支援センターと連携し、個々に応じた見守り支援や各種介護予防事業、認知症施策へつなげることができました。

令和2年度から令和3年度にコロナ禍による外出自粛に伴い、人との交流減少による精神的不安に陥らないよう、75歳以上の独居高齢者等を対象に「緊急通報装置」設置等に係る自己負担を無償提供としました。令和4年度以降は、無償提供期間が終了となり、解約者が増加しましたが、民生委員やケアマネジャーに周知啓発を図り、申し込みが増加しています。

地域ケア会議の強化（自立支援型地域ケア会議の開催）

令和4年度より、ふれあい元気教室内の自立支援型地域ケア会議と1本化し、大

阪府アドバイザーなども配置するなど強化を図りました。今後は地域課題や課題解決の成功事例などを地域包括支援センターやケアマネジャーなどと共有し、利用者の自立支援・重度化防止の視点を持ったケアプラン、サービス提供を図ります。

地域包括支援センターの総合相談体制の強化

令和5年度から、重層的体制整備事業の機能の1つである相談体制の強化を図るため、地域包括支援センターに専従の生活支援コーディネーター（地域づくり支援員）1名を増員し、地域へ出向いての相談体制の強化を図りました。

基本目標3 住み慣れた地域で安心して医療や介護を受けられるまちづくり

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

泉佐野市以南の3市3町の委託事業については、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時対応」「看取り」の4つの視点について、3市3町及び泉佐野泉南医師会協働で取組を進めることができました。

ひまわりネットの連携基盤を基に医療機関をはじめ、多職種の連携のもと新型コロナワクチン接種を円滑に進めることができました。さらに、ひまわりネット連絡会では、新型コロナウイルス感染症の情報共有や感染対策について研修会等を開催し、利用者への適切な支援を促しました。

住民への周知啓発

医療機関や介護サービスを利用する際に活用する「熊取町医療介護ガイドマップ」をひまわりネット連絡会で作成し、全戸配布することができました。

基本目標4 認知症と向き合い共に暮らせるまちづくり

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

令和3年度まで町内小学校1校のみで実施でしたが、令和4年度からキッズサポーター養成講座を町内小学校全5校に実施・拡大しました。

新規事業として令和4年度から認知症サポーター養成講座受講修了者に対して認知症ステップアップ講座を実施しました。

郵便局や商業施設の従業員の方に認知症サポーター養成講座（ミニ講座）を実施し、職員の方へも認知症の知識理解の普及に努めました。さらには、あらゆる世代の方が認知症講座を受講しやすいよう、令和4年度からオンライン講座を導入しています。

また、「認知症月間（毎年9月）」には、広報での特集や駅前のシンボルツリーをオレンジ色に点灯するなど普及啓発を重点的に実施しました。

相談先の周知

認知症ケアパスの瓦版については、町内の事業所（スーパーや銀行、医療機関など）に配架依頼をすることで、普及活動を行っています。

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

災害時等の安全の確保

ひまわりネットにおいて、主に要介護、要支援対象者が災害時や救急時に速やかに医療やケアに繋がるための「災害時等支援情報」シートを作成することができました。

基本目標6 福祉・介護サービスの充実強化

サービス基盤の整備

地域密着型認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）の整備

第8期計画において、これまで本町に整備されていなかった認知症デイサービスについて、公募により事業者の選考を行い、大阪府の補助金を活用し令和5年10月に整備が完了しました。

介護人材の確保

総合事業における緩和型サービスについて、従事者の育成・確保のため、生活援助サービス従事者研修を実施するとともに、研修修了者と町内の人材募集事業者とのマッチング実施できました。

