参考資料１－２

7月15日大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会３部会合同開催での委員意見に対する回答≪現状認識と方向性≫

委員	意見	現状認識と方向性
新田委員	国勢調査の推計公表に関連し、大阪市の人口が5万人増加した内訳の確認してほしい。 区によって外国人住民割合が高いことから、人口増の要因として外国人住民の増加が大きいのではないか。 今後、高齢、障がい、地域福祉、こども等の各計画において、外国人住民向け相談窓口や支援の在り方は、出身国等によりニーズが異なる点も踏まえ検討してほしい。	「外国籍の高齢者などが、保健・福祉サービスの利用に必要な情報を、利用しやすい方法で入手できるよう、効果的な情報提供に努めます。」と第9期計画P135に記載しておりますが、具体的な取組を行う際に、国勢調査結果等も念頭に置きながら、いただいたご意見を踏まえ検討してまいります。
岡田委員	大阪市計画で「身寄りのない高齢者等の増加」を重要課題として位置付けている以上、介護保険事業計画に加え高齢者保健福祉計画として、45%を占めるひとり暮らし高齢者を前提とした施策を検討してほしい。	今回の法改正でも当該課題を踏まえることが求められており、本市もこれまで権利擁護施策を含め、さまざまな視点で施策を進めてきました。 身寄りがいない高齢者等への支援については、地域包括支援センターや区役所等の相談窓口で対応してきたところですが、法改正では相談支援体制の機能強化を具体的に進めており、今後、計画にどう反映するかについて、検討を進めてまいります。
岡田委員	認知症施策と同様に、身寄りのないひとり暮らし高齢者が、ひとり暮らし高齢者の中にどの程度存在するかを推計しておかないと、施策開始時に現場が混乱するおそれがある。 エビデンスに基づく施策立案のためにも一定の推計をしてほしい。	ひとり暮らし高齢者に対する調査結果では、令和7年度本市実施の高齢者実態調査（本人調査）において、「日常生活への不安内容」として16.0%が「困りごとなど相談する相手がいないこと」と回答しており、「不安を感じた際の相談先」についても、「どこ（誰）にも相談しない」「わからない」「無回答」の合計が22.9%となっています。 また、国立社会保障・人口問題研究所による「社会保障・人口問題基本調査（令和４年度）生活と支え合いに関する調査」では、「重要な事柄の相談」で頼れる人が「いない」と回答した割合は、単独高齢男性世帯で22.2%、単独高齢女性世帯で5.6%となっています。 こうした既存データも踏まえつつ、身寄りがいないひとり暮らし高齢者の状況把握に努め、エビデンスに基づく施策立案を進めてまいります。
弘川委員	計画はデータに基づく根拠あるものとして策定すべきである。 大阪の特徴として単身世帯が多く、医療現場でも治療中断や病状悪化による再入院など生活に影響する悪循環につながる声がある。 単身世帯や認知症に関するより詳細な分析をしてほしい。	単身者をはじめとする高齢者の実態や、世帯別の分布などについては、本市が、3年に一度実施している高齢者実態調査、厚生労働省との連携による「介護保険サービス利用者・未利用者調査・介護者調査」をはじめ、国勢調査や国の機関が実施する各種調査のデータ活用。さらに、本市が実施している各種高齢者施策、区役所をはじめ地域ケア会議等、様々な政策形成につながる事業や仕組みを活用し、実態把握に努めているところです。 今後も、こうした日常的な取組をはじめ、高齢者実態調査の質問項目の見直しなどにより、さらなる実態把握と分析に努めてまいります。

岡田委員	過去に大阪市が実施していた「３層５段階」（小学校単位のネットワークを活用した地域支援ネットワークの仕組み）は、次第に運用が難しくなってきた面もあるが、認知症の方の課題や一人暮らしの課題などが大きくなる中で、何らかの大阪市独自のシステムを検討しなければ、今後立ち行かなくなるのではないか、大都市・大阪を今後どのようにしていくのか、より大きなビジョンが必要だと思われる。 次期計画では「３層５段階」に代わる枠組みについて、今回の部会の中でも議論してほしい。	現在、本市では、各日常生活圏域において地域ケア会議を開催して地域課題を把握・整理し、地域包括支援センター運営協議会等を通じて、各区や市での対応・施策につなげる取組を行っています。 一方で、集めた声を政策形成にどのようにつなげるかという点については、十分に届いていないという声があると認識しています。この点は、地域包括支援センター運営協議会でも繰り返しご意見をいただいているところです。 地域課題の集約や整理自体は引き続き行っていますが、市としてどのような施策・取組を進めるのかを区へフィードバックする点が弱かったことは、ご指摘のとおりだと考えています。 今後は、フィードバックの方法等に、より一層力を入れ、地域の方々に実感を持っていただける形へ改善していきたいと考えています。
沖田委員	「３層５段階」の廃止後、地域包括支援センターの課題報告はセンター間で内容・質に差が大きく、数字の羅列にとどまると担い手の実感につながりにくいと感じる。 「３層５段階」が実施されていた当時は課題吸い上げの一律性や分析・意見交換の場があったが、現在は報告で終わっている印象である。 地域ケア会議で把握した課題を整理し報告・共有する場が近年ほとんどないとして、地区診断に相当する取組が適切に行われ、市として課題を把握・集約できているのか教えてほしい。	
弘川委員	PDCAサイクルの観点から、施策の「目標達成数」が件数の確認にとどまり、内容や効果（有効性）が検証されているのか分かりにくい。費用対効果の観点で、見直しや廃止を検討すべき施策が含まれている可能性もあると思われる。 今後の計画で、認知症や単身世帯への対応を大阪市として重点的に進めるのであれば、施策の優先順位付けと、必要に応じ捨てる施策など整理・見直しを含め、施策評価をより強化して欲しい。	計画の基本方針・重点的な課題に関連する主な取組については、その進捗及び効果検証等を行うために、各担当課において実施した事業効果や実績について有効性の検証を行い、課題と対応策を明確にし、計画に記載しております。 委員ご指摘のとおり、さらにPDCAの意識をもって各取組を進めるため施策評価のあり方を検討してまいります。
宮川委員	高齢者の増加に加え、単身高齢者の増加や地域の力の低下を強く実感している。医療機関に受診できない、地域との関わりが希薄になるといった状況に加え、支える側の担い手も高齢化していることが課題となっている。 地域包括支援センター運協（運営協議会）でも様々な意見が挙がっている一方で、それをどのように施策に反映し、成果として示すのかが見えにくい状況にある。 運協等の場で、地域の状況を示すエビデンス（指標）を一定程度数値化できるよう、いくつか評価ポイントを設定し、そのポイントの推移を確認する取組に一度チャレンジできないか。 例えばカフェ等の地域活動への参加状況の変化なども含めて、ポイント制のような形で把握できないか、地域力の変化を一定程度測るような全国で先行事例もあるようなので、調査するとともに、学識経験者の委員にも検討をお願いしたい。	委員ご指摘のとおり、地域の実情に応じた施策の推進のため、その地域課題にかかる課題の解決とともに、政策形成等につなげる仕組みとして、地域包括支援センターをはじめとした見えてきた課題のとりまとめから、課題内容の検討、市の政策検討につなげる仕組みの流れに、新たに認知症強化型地域包括支援センターを含め、より強化を図ってまいるところです。 委員ご指摘のエビデンス（指標）による数値化や評価ポイントに係る取組については、先行事例なども調査しながら、今後の施策形成の参考としたいと考えております。