

新・京都式 オレンジプラン

第2次 京都認知症総合対策推進計画



認知症総合対策推進プロジェクト

京都地域包括ケア推進機構

目 次

はじめに	… 1
1 プランが目指す社会の姿 ～10のアイメッセージ～	… 2
2 高齢者の現状と将来推計	… 4
3 京都式オレンジプランの取組状況	… 6
4 認知症の人や家族、支援者から見た評価・課題	… 8
(1) 10のアイメッセージの評価 ～「目指す社会」にどれだけ近づけたか～	… 8
(2) 本人ミーティングで寄せられた声	…10
5 プラン改定にあたっての視点	…12
6 施策の展開	…15
個別方策	
(1) すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり	…15
(2) 〈早期発見・早期鑑別診断・早期対応〉ができる体制づくり	…17
(3) とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり	…18
(4) 地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化	…22
(5) 家族・介護者等への支援の強化	…24
(6) 若年性認知症施策の強化	…25
共通方策 ～6つの個別方策を推進するための方策～	…27
7 新・京都式オレンジプランの評価・検証	…29
■ 資料編（圏域別データ等、用語解説、検討経過、委員名簿）	…30

はじめに

高齢化が急速に進行する中で、2025年には高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれるなど、認知症は誰でもかかる可能性のある、もはや当たり前の病気です。しかしながら、まだまだ認知症に対する正しい知識や理解は広まっておらず、本人や家族に対する支援策も十分とは言えない状況です。

認知症になっても、個人の尊厳が尊重され、安心して暮らし続けられる社会を実現したい—当事者や関係団体のそうした願いを込めて、京都地域包括ケア推進機構では、2013年9月に「京都式オレンジプラン」を策定しました。プランの巻頭には「10のアイメッセージ」として、認知症の人と家族が望む社会の姿を掲げ、その実現に向けて、医療・介護・福祉の関係機関が一丸となって取組を進めてきました。

今回の改定にあたっては、全国初の試みとして、認知症の人や家族、支援者約550人に協力いただき、「10のアイメッセージ」の達成状況について評価・検証を行いました。また、府北部・南部の2ヵ所で、認知症の人の参加による「本人ミーティング」を開催し、生活の中で感じていることや困り事、願いをお聞きすることにより、当事者の視点に立って、さらなる取組の充実を図りました。

当事者が望む社会の実現にはまだまだ多くの課題がありますが、これからも、認知症の人や家族に寄り添い、その実現に向けてオール京都体制で取り組んでまいりますので、府民の皆様や幅広い関係団体・関係者の皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2018年3月

京都地域包括ケア推進機構
認知症総合対策推進プロジェクト

本プランの計画期間 2018～2023年度（6年間）

ただし、数値目標（京都オレンジ指標）や医療・介護保険の制度・報酬に関する記述等については、3年後（2021年度）を目途に見直すこととします。

1 プランが目指す社会の姿 ～10のアイメッセージ～

目指す姿

認知症と
ともに歩む

本人の意思が尊重され、

認知症の人とその家族が望む

10のアイメッセージ

京都式オレンジプラン

をかなえる



オレンジロード

2 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。

3 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。

1 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。

4 私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。

オレンジロード

「アイメッセージ」とは、理想とする社会の姿を、認知症の本人である「私」(＝I (アイ))を主語にした10のメッセージとして表現したものです。

住み慣れた地域で暮らし続けられる社会



2 高齢者の現状と将来推計

(1) 高齢化の状況

- 2015年の国勢調査によると、京都府の高齢者は70万3千人、高齢化率は26.9%となっています。
- 団塊の世代が75歳を迎える2025年には、高齢化率は30%を超え、後期高齢者数も大きく増加する見込みです。

■ 図表 1：京都府における高齢者数・後期高齢者数の推移

(単位：万人)

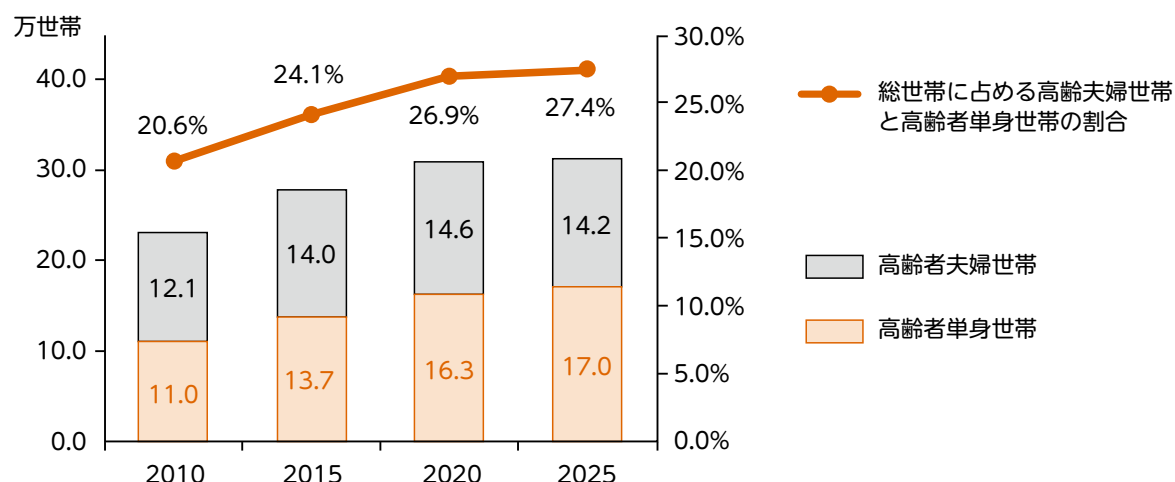
	2010年	2015年	2020年	2025年
総人口	263.6	261.0	256.7	249.9
高齢者数 (高齢化率)	60.6 (23.0%)	70.3 (26.9%)	76.9 (29.9%)	77.0 (30.8%)
75歳以上(割合)	28.6 (10.9%)	33.0 (12.6%)	40.8 (15.9%)	48.4 (19.3%)

※国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の推計による（各年10月1日現在）。

(2) 高齢者世帯の状況

- 総世帯に占める高齢夫婦世帯と高齢単身世帯の割合は、2015年現在で24.1%となっており、今後も上昇する見込みです。

■ 図表 2：京都府の高齢者世帯の推移（グラフ）



※国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の推計による（各年10月1日現在）。

※高齢者世帯数は、世帯主が65歳以上の世帯数を記載している。

(3) 認知症高齢者数の状況

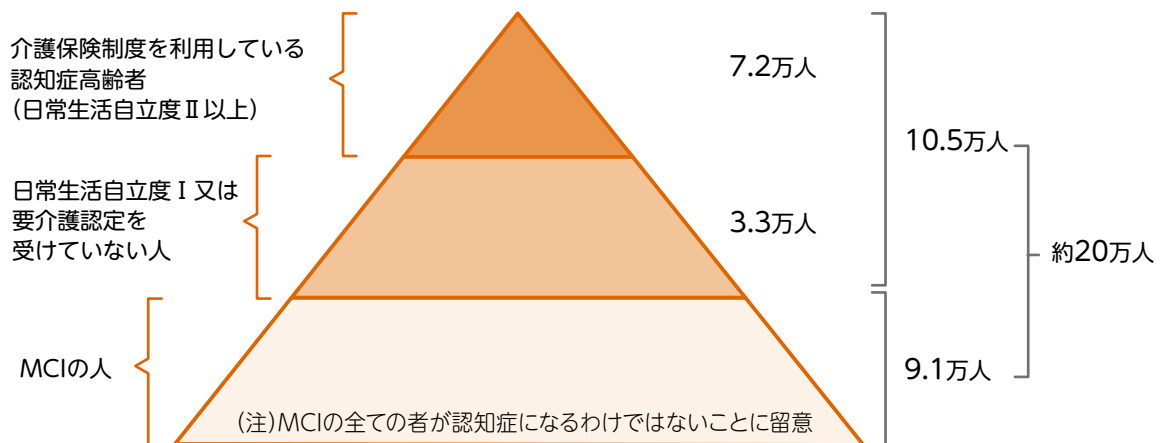
- 厚生労働省研究班の推計によると、2015年の認知症高齢者数は525万人。京都府にあてはめると、約10.5万人となります。
- さらに、MCIを加えた、京都府の認知症高齢者（予備軍も含む）の総数は、約20万人（2015年）と推計されます。



■ 図表 3：認知症高齢者数の推計

(単位：万人)

	2012年	2015年	2020年	2025年
認知症高齢者数（全国）	462	525	631	730
京都府にあてはめた場合	9.6	10.5	13.6	16.0



※「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」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）の推計をもとに、京都府の高齢者数にあてはめて推計（31ページ・資料6を参照）。

※MCI：軽度認知障害。記憶障害はあっても、認知症とは言えない状態。認知症の予備軍、または、前駆状態といわれる。

※MCIの推計値は、「都市部における認知症有病率と認知症生活機能障害への対応」（平成25年3月）の推計をもとに、高齢者数の13%で推計。

■ 図表 4：認知症高齢者のうち日常生活自立度Ⅱ以上（京都府）

(単位：万人)

	2012年	2015年	2020年	2025年
日常生活自立度Ⅱ以上	6.4	7.2	8.7	9.9
高齢者数に対する比率	9.9%	10.2%	11.3%	12.8%

※厚生労働省作成資料をもとに、京都府の高齢者数にあてはめて推計。

※日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

③ 京都式オレンジプランの 取組状況

- 京都地域包括ケア推進機構では、2013年度に策定した「京都式オレンジプラン」に基づき、関係機関が連携して、認知症に対する理解の促進や、とぎれない医療・介護の体制づくり、地域での日常生活の支援など、様々な取組を進めてきました。
- 京都式オレンジプランで策定した指標（数値目標）については、順調に進捗しており、計画の目標年度である2017年度末には、概ね達成される見込みです。
- また、指標以外の取組についても、各団体において概ね着手されており、それぞれの実情に応じて取組が進みつつあります。

（１）主な指標の状況（2018年1月末現在）

項 目		単位	策定時 (2013.4)	進捗状況 (2018.1)	目 標 (2018.3)	
理解促進	認知症サポーターの養成	人	92,000	231,174 ※1	120,000	
	キャラバン・メイトの養成	人	3,580	4,897 ※1	7,000	
	高齢者あんしんサポート企業の登録	事業所	700	2,535	3,500	
支援体制	認知症疾患医療センターの設置	ヵ所	4圏域・6ヵ所	6圏域・8ヵ所	6圏域・8ヵ所	
	認知症ケアパスの策定	市町村	－	22	全市町村	
	認知症初期集中支援チームの配置	市町村	4	16	全市町村	
	認知症カフェの設置	市町村	15	全市町村	全市町村	
	地域ケア会議の開催	市町村	－	全市町村	全市町村	
	認知症地域支援推進員の配置	市町村	7	24	全市町村	
人材養成	認知症サポート医の養成	人	37	131	100	
	認知症対応力向上研修の実施					
		かかりつけ医	人	949	1,756	2,000
		看 護 職	人	－	2,836	2,000
		医 療 関 係 者	人	－	1,868	2,000
	認知症介護指導者養成研修の実施	人	18	30	35	
	認知症介護実践リーダー研修の実施	人	416	748	900	
	認知症サポートナースの養成	人	－	274 ※2	200	
	認知症の人と家族を支えるケアマネジャーの育成	人	－	121	120	

※ 1 2017年12月現在。 ※ 2 2018年2月現在。

(2) 指標以外の取組状況 (2016年度末現在)

区 分		項目数	達成済	着手・推進	未着手
共通方策		6	3	3	0
個別方策	1. 認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり	17	7	10	0
	2. 〈早期発見・早期鑑別診断・早期対応〉ができる体制づくり	8	3	5	0
	3. とぎれない医療体制づくり	7	0	7	0
	4. とぎれない介護サービス体制づくり	14	0	14	0
	5. 地域での日常生活・家族支援の強化（再掲除く）	6	0	6	0
	6. 認知症ターミナルケアにおける対策	2	0	2	0
	7. 医療資源の地域格差是正	2	0	2	0
	8. 若年性認知症への対策（再掲除く）	6	0	6	0
計		68	13	55	0

【主な取組】

認知症に対する 理解の促進、 情報発信

- 認知症ポータルサイト「きょうと認知症あんしんナビ」の開設（2014.3）
- 認知症に関する府民講座、アルツハイマーデー関連イベントなどの開催
- 国際アルツハイマー病協会国際会議の開催（2017.4） など

身近な 相談窓口の充実

- 認知症コールセンターの開設（2013.4）、巡回相談会の開催
- 介護サービス事業所等による認知症あんしんサポート相談窓口の設置 など

早期診断・ 早期対応、 とぎれない 医療・介護

- 認知症の人の標準的な診療手順や地域での連携フロー例を記載したマニュアルの作成
- かかりつけ医をサポートする「スクリーニングツール」や「連携ノート」の作成
- 退院支援・地域連携クリティカルパスの普及・啓発（医療・介護関係者向け研修等）
- 歯科医師、歯科衛生士、薬剤師等の認知症対応力向上研修の実施 など

地域での 日常生活支援、 家族への支援

- 認知症にやさしいまちづくり（認知症アクションアライアンス）の推進
- 認知症高齢者の行方不明時における連携要領の策定、市町村SOSネットワークの構築
- 本人・家族への寄り添い支援を行う認知症リンクワーカーの養成
- 成年後見制度に関する啓発や日常生活自立支援事業の実施 など

若年性認知症 の方への支援

- 府立洛南病院・若年性認知症専門外来の開設（2013.5）
- 支援者のための若年性認知症ガイドブックの作成（2014.3）、産業医研修の実施
- 若年性認知症コールセンターの開設（2015.7）、支援コーディネーターの配置（2017.8） など

4 認知症の人や家族、支援者から見た評価・課題

(1) 10のアイメッセージの評価 ～「目指す社会」にどれだけ近づけたか～

- プランの改定にあたり、「10のアイメッセージ」の達成状況（どの程度進んだか）を評価するため、認知症の人や家族、支援者にご協力いただき、アンケートを実施しました。

〔調査の概要〕

- ・ 調査対象 府内の認知症の人（在宅）及び家族、支援者（サポート医、ケアマネジャー等）
- ・ 調査方法 本人・家族：調査員による対面（聞き取り）、支援者：郵送による
- ・ 回答数 本人：98（MCI 19、軽度25、中等度 54）、家族：103、支援者：345

- 本人・家族の回答では、10のアイメッセージのうち、2（早期診断、診断後の受容支援、自己決定支援）、4（就労・社会参加等）、5（自己実現）、6（家族支援）、9（若年性認知症の方への支援）の評価が低く、支援の充実が求められます。
- また、多くのケースに携わる支援者の評価は全体的に低く、「目指す社会」の実現には、まだまだ多くの課題があります。

■ 10のアイメッセージ評価の結果（各項目に「そう思う」と回答された方の割合）

調査項目（左の数字はアイメッセージの番号）	本人	家族	支援者
1 ①周りのすべての人が、認知症を正しく理解してくれている	80%	79%	70%
②周りの人は、私らしさや私のしたい事をいつも気にかけてくれている	90%	81%	41%
③周りの人は、私ができる事は見守り、できない事はそばにいて助けてくれている	91%	83%	38%
④私は、診断される前と同様、活動的にすごしている	84%	55%	30%
2 ⑤私は、軽いうちに診断を受け、病気を理解できた	64%	43%	21%
⑥私は、将来の過ごし方まで考え決めることができた	61%	27%	10%
3 ⑦私は、身体の具合が悪くなったらいつでも診てもらえる	92%	94%	54%
⑧私は、医療と介護の支えで住み慣れたところで健やかにすごしている	96%	83%	42%
4 ⑨私は、手助けしてもらいながら地域の一員として社会参加できている	66%	44%	23%
⑩私は、私なりに社会に貢献することができている	50%	28%	16%
⑪私は、生きがいを感じている	85%	43%	15%
5 ⑫私は、趣味やレクリエーションなどしたい事がかなえられている	84%	60%	28%
⑬私は、人生を楽しんでいる	89%	50%	18%
6 ⑭私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされている	81%	66%	38%
⑮私は、家族や社会に迷惑をかけていると気兼ねすることなくすごしている	86%	70%	14%

調査項目（左の数字はアイメッセージの番号）	本人	家族	支援者
7 ⑯私は、言葉でうまくいえなくても私の気持ちをわかってもらえている	93%	73%	23%
⑰人生の終末に至るまで、わたしの思いが尊重されると思う	85%	71%	15%
8 ⑱私は、適切な情報を得ている	73%	40%	24%
⑲私は、身近に何でも相談できる人がいる	95%	78%	38%
⑳私には、落ち着いていられる場所がある	99%	94%	41%
9 ㉑【若年性認知症の方のみ】若年性の認知症の私に合ったサービスがある	64%	59%	10%
㉒【若年性認知症の方のみ】私に合ったサービスに意欲をもって参加している	55%	56%	8%
10 ㉓私は、いま行われている認知症を治す研究に期待している	77%	92%	73%

※本人は「そう思う・少しそう思う・そう思わない・回答できない」の4区分、家族・支援者は「とてもそう思う・少しそう思う・どちらでもない・あまり思わない・全然思わない」の5区分で調査。

※上記の割合は、「(とても) そう思う」「少しそう思う」の合計。

【自由記述による回答（抜粋）】

認知症に対する理解

- 住み慣れたところで生活していくのが一番いいと思う。今は近所の人に声をかけてもらって催し物にも参加できている。(80代女性・本人)
- 認知症に対する周囲の理解に関しては、ご自身から発信しても怪訝な顔をされることもあると聴取。地域の方に認知症に対する理解が浸透しているのか判断しかねる。(支援者)
- 本人の前で「認知症」という言葉を使うことにはためらいを感じる。(支援者)

早期診断、診断後の不安

- 相談出来るところまでたどり着くのに1年ほどかかった(本人様より)。(支援者)
- 私には相談できる場所ができたが、どこの誰へ相談して良いのかわからない人がもっと沢山いるように思う。(70代男性・本人)
- 初期認知症と言われてショックを受けている。潜在的に意識しているみたいで思うように行動出来なくなった。一つひとつできなくなっていくと思うと辛い。(70代女性・本人)
- 治療を受けるようになって、それまでは普通に平泳ぎで泳いでいたのに、急に深いプールに入ってしまった、凄い不安という感じ。(60代女性・本人)

就労・社会参加、生きがい

- 畑仕事をしていて作った野菜を近所の人にあげている。妻と一緒に地域の人と交流を持ちながら生活を続けていきたい。(70代男性・本人)
- 働ける場がほしい。(60代女性・本人)
- 社会参加はできていない。参加できる場所、受け入れ先がない。(80代女性・本人)

若年性認知症の方への支援

- 50代の私にあったサービスがない。現在スポーツジムに行っているが、テニス等もしてみたい。(50代女性・本人)

■ 調査結果に対する分析（改定検討ワーキング会議委員の意見（抜粋））

- 本人・家族の評価が高く、支援者の評価が低い結果となった背景には、今回評価に参加いただいた本人（地域包括支援センター等から推薦）は比較的恵まれた支援を受けていること、調査方法が支援者から本人への聴取であったこと、などが考えられる。
- 本人の評価では、アイメッセージの2、4、9の評価が低く、診断後にスムーズに支援につながる取組や、当事者が支え合える身近な居場所や場づくり、若年性の方の就労継続など社会生活の支援が求められる。
- 引き続き、認知症への正しい理解を促進していくことが、認知症の方の活動範囲を広げていくことにつながる。また、地域でいきいきと活動されることが、周りの方の理解にもつながっていく。
- アイメッセージ評価や本人ミーティングの取組を各市町村に普及し、当事者の視点に立った施策立案・評価（PDCA）の仕組みとして定着させていくことが重要。
- 全国初の試みとして本評価を実施できたことは、大きな意義がある一方で、参加した本人が、200人の募集に対し100人弱にとどまったことは、認知症施策への本人参加の現状を反映している。今後、評価に参加できる本人を増やしていくことが、一つの目標となる。

（2）本人ミーティングで寄せられた声

- 認知症の人や家族に、普段の生活の中で感じていることや困り事、願いなどを話し合っていただき、その声をプランの改定に反映するため、府北部・南部の2ヵ所で、認知症の人の参加によるミーティングを開催しました。

	南部地域	北部地域
開催日	2017年7月4日（火）	2017年8月23日（水）
場 所	京都文教大学	府立医大附属北部医療センター
参加者	本 人 6名	本 人 6名
	家 族 5名	家 族 4名
	ファシリテーター 2名	ファシリテーター 3名
	支援者、サポーター等 33名	支援者、サポーター等 20名

- 参加者からは、認知症と診断された後の不安や苦悩、葛藤について、それぞれの体験談や思いをお話いただきました。

- 認知症であることを自らオープンにし、講演会等の場で積極的に発信されている方がおられた一方で、認知症に対する偏見・誤解から、周囲に伝えることを控えているとの意見もありました。
- また、認知症となったことで周囲とのつながりを失った方もおられ、診断後の本人や家族の気持ちに寄り添った支援や、仲間と出会い、交流できるピアサポートの場が重要との意見が寄せられました。

【本人ミーティングで寄せられた声（抜粋）】

診断後の不安や 苦悩について

- これからどう暮らしていったらいいんだろうかと、常に不安があった。
- 就労している時に診断を受けた。すごく苦しかった。仕事を続けていいのか悩んだ。
- すごく孤独感、孤立感があった。自分で自分のことを勝手に追い込んでいた。

認知症に対する 理解について

- 当事者が認知症であると言える環境であってほしい。
- 認知症であるという声をあげられない人もたくさんいる。
- 認知症は、一人ひとり（症状が）異なる。理解してもらうためには、知ってもらうこと。
- 多くの当事者が公表することで、認知症の理解が進む。社会を変えるのは当事者。

仲間との 出会いについて

- 私は仲間をつくることから始めた。仲間にまずは理解してもらう。
- みんなと出会えたことで、私たちの人生が変わっていった。人との出会い、場との出会いがすごく大きいと思う。

求められる 支援について

- 診断を受けた直後のスタートラインからの支援が、より重要になると思うが、できていないと思う。
- 家族に対しても、認知症を正しく理解してもらえよう、サポートが必要。
- 医療や行政、福祉の横のつながりがないと、なかなか支援にたどりつけない。
- 仲間がいれば、いろんなことができる。認知症の人たちの出会い、つながりの場が必要。
- いろいろな場に参加したいが、移動が困難。

就労や 社会参加に ついて

- 趣味やレクリエーションだけでなく、本人各々が持っている能力を発揮できる場が必要。
- 生きていく上でも、周りの方との接し方でも、仕事というのはすごく大事。
- 楽しむだけでなく、就労を通して対価を得たい。社会に貢献したい。
- 与えられるのではなく、自分たちで企画し、行動できればよい。

5 プラン改定にあたっての視点

(1) 10のアイメッセージの評価、本人ミーティングから見てきたこと

〔認知症への理解は、まだまだ進んでいない〕

- 2017年4月、国際アルツハイマー病協会国際会議が京都で開催され、多くの認知症の人が参加されるなど、京都式オレンジプランを策定した5年前と比べて、社会の関心や認識は高まってきましたが、まだまだ、認知症に対する誤解や偏見、不理解は少なくなく、認知症であることを周囲に伝えたり、様々な活動に参加し、地域でいきいきと暮らしていくことの妨げとなっています。

〔当事者同士の出会いが、次の一步につながる〕

- 認知症であることをオープンにし、活動的にすごしている方は、認知症カフェやテニス教室など、「仲間との出会いや交流」を契機に支え合い、共感しながら、さらに活動の場を広げておられました。周囲から孤立し、悩んでおられる当事者の方が、次の一步を踏み出せるためには、こうした「ピアサポートの場づくり」が求められます。

〔社会参加を通して、認知症の疾病観を変えていく〕

- また、認知症の人が社会参加していくことは、自己実現とともに、周囲の理解を進める上でもたいへん重要です。自らの経験を子どもたちに伝えたり、地域で活動する姿を通して、「認知症になっても、いきいきと暮らせる」という意識が醸成され、さらに多くの人が社会参加しやすい地域づくりにつながっていくことが期待されます。

〔診断直後からの支援が重要だが、まだまだ不足している〕

- 認知症の診断後は、本人・家族の不安やショックが大きく、診断の直後から、当事者の気持ちに寄り添った支援が求められますが、現状ではまだまだ不足しています。認知症初期集中支援チームやリンクワーカー、ピアサポートの場などを通して、認知症を受容し、認知症とともによりよく生きていくための支援の充実が求められます。

〔医療と介護のさらなる連携が求められる〕

- 医療・介護に対する評価では、支援者による評価が低い結果でした。認知症疾患医療センターや一般病院、かかりつけ医、ケアマネジャー、介護事業所等の連携をさらに強めていくとともに、身体合併症や行動・心理症状（BPSD）への対応など、とぎれずに医療・介護サービスが受けられる体制づくりや家族へのサポートが求められます。

〔若年性認知症の方への支援が、大きく不足している〕

- 若年性認知症の方への支援に対する評価は、本人・支援者とも、今回のアイメッセージ評価の中で最も低い結果となりました。高齢者の認知症に比べて、若年性の方が利用できる居場所やサービスは少なく、新たな支援の開発とともに、就労継続や社会参加、生きがいづくり等、本人の希望や状況に応じた幅広い支援が求められます。また、家族に対しても、仕事と介護の両立やダブルケア（子育てと介護の両立）などの支援が求められます。

（２）プランの目標（目指すべき姿）と重点課題

- 認知症になっても安心して暮らせるためには、このような評価や課題を踏まえ、10のアイメッセージの実現に向けて、さらに取組を充実していく必要があります。
- 新・京都式オレンジプランでは、次のように目標（目指すべき姿）と重点課題を定め、医療・介護・福祉の関係団体が一体となって、各種施策に取り組むこととします。



プランの目標(目指すべき姿)

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会

【10のアイメッセージの実現】

重点課題

アイメッセージ 1・4・5

1 認知症の疾病観を変える

認知症の人の社会参加の支援や、認知症に関するポジティブな情報の発信、多世代への啓発などを通して、認知症に対する社会のイメージを変えていきます。

- ▶ 個別方策（1） すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり
- ▶ 個別方策（4） 地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化

アイメッセージ 2・6・7・8

2 診断の直後から、本人・家族に寄り添った支援

リンクワーカーによる支援やピアサポートの場づくりなど、診断の直後から、認知症の人や家族の気持ちに寄り添った支援を充実します。

- ▶ 個別方策（2） 〈早期発見・早期鑑別診断・早期対応〉ができる体制づくり
- ▶ 個別方策（5） 家族・介護者等への支援の強化

アイメッセージ 3・10

3 とぎれない医療・介護の仕組みづくり

状態や環境が変わっても、とぎれずに医療・介護サービスを受けられるよう、医療と介護の連携や、身体合併症・BPSDへの対応などを進めます。

- ▶ 個別方策（3） とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり

アイメッセージ 9

4 若年性認知症の方への支援の強化

若年性認知症支援コーディネーターと関係機関が連携し、就労継続や社会参加、生きがいづくり、家族への支援など、幅広い支援を充実します。

- ▶ 個別方策（6） 若年性認知症施策の強化

6 施策の展開

6 つの個別方策

1 すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり

施策の 方向性

- 認知症の人の尊厳が保持され、その人らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人、家族や身近にいる地域住民、医療・介護関係者等すべての人が認知症のことを正しく理解し、適切に対応できる環境づくりを進めます。
- 認知症の危険因子とされる生活習慣病（高血圧、糖尿病等）の予防を推進するとともに、介護予防や健康づくりの取組を進めます。



具体的な取組

【認知症を正しく理解し、地域で支えあえる環境づくり】

- 認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成と活用の促進
- 教育機関と連携した、児童・生徒・学生への認知症サポーター講座の実施 **（拡充）**
- 働き盛りの世代への認知症に対する理解促進 **（拡充）**
- 府民講座やアルツハイマーデー関連イベントの開催、当事者による発信機会の拡大 **（拡充）**
- 京都高齢者あんしんサポート企業の登録の拡大

【生活習慣病の予防や介護予防等の推進】

- 生活習慣病の予防につながる適度な運動、バランスのとれた食生活、禁煙等の推進
- 運動・栄養改善・口腔機能の維持向上を組み合わせた京都式介護予防総合プログラムの普及

【医療・介護関係者等の資質の向上】

- 認知症サポート医の養成、フォローアップ研修の実施

- かかりつけ医や看護師、医療関係者等の認知症対応力向上研修の実施
- 認知症サポートナースが病院内で活動しやすい環境整備、アドバンス研修の実施 **拡充**
- 認知症介護指導者養成研修や介護実践リーダー研修の実施
- 認知症の人と家族を支えるケアマネジャーの育成、エキスパート・ケアマネジャー制度の創設 **拡充**
- 訪問栄養職食事指導研修の実施による在宅における食事内容の充実 **新規**
- 認知症に伴う摂食・嚥下、コミュニケーション等の評価やリハビリに言語聴覚士と関連職種関わった事例集の作成 **新規**

【身近な相談窓口の充実】

- 認知症コールセンターや認知症あんしんサポート相談窓口の設置等、地域の相談体制の充実
- 各地区医師会での「もの忘れ相談医」等の充実 **新規**
- 地域包括・在宅介護支援センターでの「ワンストップ認知症相談」の実施 **新規**

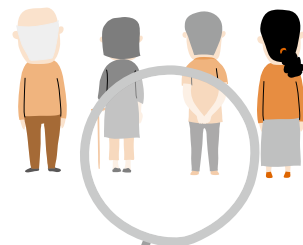


2

〈早期発見・早期鑑別診断・早期対応〉ができる体制づくり

施策の
方向性

- 認知症の早期発見・早期鑑別診断とそれに基づく適切な医療・介護サービスなど早期対応できる体制を、認知症疾患医療センターを中心に地域で構築します。
- 受診拒否等受診に結びつかない人に訪問支援を行うことで、適切な医療・介護サービスへつなげるとともに、症状の初期の段階に集中的な支援を実施します。
- また、介護サービスだけでなく、その人に合った資源やサービスを充実し、初期の認知症の人がその人らしく過ごせる環境を整備します。



★早期発見
★早期鑑別診断
★早期対応

具体的な取組

【かかりつけ医、一般病院、専門医療機関、認知症疾患医療センターのネットワーク強化】

- 認知症疾患医療センターが開催する地域医療連携協議会を活用した医療機関のネットワーク（かかりつけ医、認知症サポート医、一般病院、専門医療機関）の強化
- 認知症の人の標準的な診療手順や地域での連携フロー例を掲載したマニュアルの作成
- かかりつけ医をサポートするスクリーニングツールや連絡シートの作成・普及

【専門医療や地域連携につなげる仕組みづくり】

- 地域ケア会議の開催促進
- 市町村が実施する特定健診等を活用し、専門医療機関や相談窓口につなげる仕組みづくり

【認知症初期集中支援体制の充実】

- 認知症初期集中支援チームによる支援の充実、地域の多職種が参加できるチーム員会議の開催、認知症サポート医やかかりつけ医との連携強化 **（拡充）**



- 認知症リンクワーカーによる、本人・家族に寄り添った支援の実施 **新規**
- 認知症疾患医療センター等での多職種（医師、看護師、歯科医師、歯科衛生士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師等）による本人・家族教室の開催 **新規**

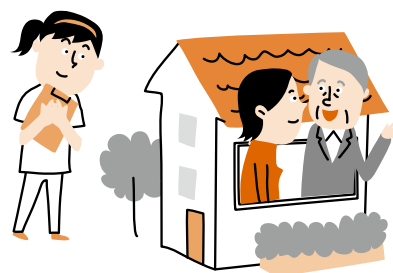
【初期認知症の人への支援の充実】

- 認知症カフェの設置の拡大（日常生活圏域に1ヵ所以上）、京都認知症カフェ連絡会の開催による好事例の提供や情報共有、運営への当事者の参加促進 **拡充**
- 認知症当事者によるピアカウンセリングの実施 **新規**
- 認知症になっても、趣味や地域活動が続けられ、いきいきと暮らせる地域づくり（居場所づくりや活動の支援） **新規**

3 とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり

施策の 方向性

- 環境の変化、状態の変化等があってもとぎれずに、適時・適切な認知症医療や介護サービスが受けられる体制を整備します。
- 住み慣れた地域で過ごせるよう、地域における医療資源の格差を是正する取組を推進します。
- 人生の最終段階にあっても、認知症の人の意思と尊厳が尊重され、最期まで自分らしい暮らしを送ることができるよう、療養する場所や医療・介護等が柔軟に選択できる環境づくりを進めます。



具体的な取組

1 とぎれない医療体制づくり

【身体合併症対策の充実】

- 「病診連携」「病病連携」による早期入院・早期退院の仕組みづくり
- 亜急性期における療養病床等医療機関や介護老人保健施設等による短期の受入体制の充実
- 療養病床等医療機関による長期療養が必要となった場合でも、とぎれずに医療が受けられる体制の充実

- 複数の疾患を有する認知症の人に対し、全人的な医療を行うことができるかかりつけ医（認知症地域包括診療加算を算定するかかりつけ医）の拡大 **新規**
- 身体疾患により入院された認知症の人に対し、多職種が連携して適切なケアを行うことができる病院（認知症ケア加算を算定する病院）の拡大 **新規**
- 認知症サポートナースが病院内で活動しやすい環境づくりの支援 **拡充** **再掲**
- 認知症の人が結核等感染症の治療が必要となった場合の対応策の検討 **新規**

【行動・心理症状（BPSD）への対策の充実】

- 専門医の助言・相談対応等による、行動・心理症状（BPSD）の増悪による転院や入院回避の体制の充実
- 専門医療機関で行動・心理症状（BPSD）対応等を目的とした短期集中的な入院とできるだけ早期に退院ができる仕組みづくり
- 退院支援・地域連携クリティカルパスの普及・啓発

【認知症の人の口腔ケア・服薬支援策の充実】

- 歯科医師、歯科衛生士、薬剤師等の認知症対応力の向上
- 京都府口腔サポートセンター・各郡市区口腔サポートセンターの充実 **新規**
- ケアマネジャーを通じた訪問歯科診療・口腔ケア、訪問薬剤管理の普及 **新規**

【医療資源の地域格差の是正】

- 認知症サポート医連絡会と連携した専門医不足地域への対応
- 専門医等サポートチーム派遣による相談・医療支援事業の実施



2 とぎれない介護サービス体制づくり

【行動・心理症状（BPSD）の受け入れ体制とレスパイトの充実】

- 積極的に受け入れる施設を専門医療機関がバックアップする体制を整備
- 介護保険施設等における認知症行動・心理症状緊急対応加算制度の普及
- 特別養護老人ホームにおける在宅・入所相互利用加算制度の普及
- 認知症デイサービスや小規模多機能型居宅介護、ショートステイの整備など、家族等のレスパイトの充実

【認知症リハビリテーションプログラムの普及】

- 介護老人保健施設等における的確なアセスメントに基づく有効な認知症リハビリテーションプログラムの研究・検証及び普及
- 作業療法士による認知症カフェの環境整備や機能強化への支援 **新規**
- 認知症短期集中リハビリテーションや維持期リハビリテーションを実践できる医師や医療関係者等（特にセラピスト）の養成

【介護人材の確保・育成】

- 介護・福祉人材総合支援センターにおける相談・就労支援や、きょうと福祉人材育成認証事業による事業所支援など、介護・福祉人材の確保・定着の支援 **新規**
- 多職種連携のリーダーである在宅療養コーディネーターの認知症対応力向上のための研修会の開催
- 介護関係者等への認知症対応力向上研修の実施

【介護サービス基盤の整備】

- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の整備促進
- 高齢者あんしんサポートハウスの整備促進
- 認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの整備促進

3 医療と介護の連携強化

【京都認知症総合センター・ケアセンターの整備】

- 京都府独自の新たな取組として、医療・介護・福祉の社会資源と密接に連携し、認知症の初期から重度までのサービスの提供や地域のサポートを行う京都認知症総合センター・ケアセンターの整備 **新規**

【認知症地域支援体制構築への支援】

- 認知症地域支援推進員の養成及びフォローアップ、ネットワーク構築の支援 **拡充**
- 市町村認知症施策推進者の相互交流の促進
- 認知症地域連携パスの導入・普及 **新規**

【多職種連携の推進】

- 認知症サポート医と介護関係者等との連携促進
- 認知症の人の在宅生活を支える医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリ職、福祉・介護職の連携促進 **新規**
- 一般病院と在宅を支援する多職種との連携促進 **新規**

4 人生の最終段階に向けた支援

- 「さいごまで自分らしく生きる」を支える京都ビジョン・京都アクションの推進 **新規**
- 療養の場所や受けたい医療・ケアなどの意思決定について、本人、家族、医療・介護関係者等への支援の充実 **拡充**



4

地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化

施策の
方向性

- 地域の多様な人的資源・社会資源によるネットワークづくりを進め、認知症の人と家族を支える地域づくりを推進します。
- 認知症の人の生活を手助けする事業所や機関を増やし、認知症にやさしいまちづくり（認知症アクションアライアンス）を推進します。
- 成年後見制度等のわかりやすい周知や日常生活自立支援事業の実施、関係者のスキルの向上など、関係機関と連携し、認知症の人の権利擁護の取組を強化します。
- 認知症カフェの展開等、認知症の人の居場所づくりを進めるとともに、関係機関と連携し、本人の希望や状態に応じた就労、社会参加等を支援します。



具体的な取組

【生活支援の取組の充実】

- 地域において認知症の人と家族を支えるための認知症地域支援ネットワークの充実
- 地域支援に取り組む認知症サポーター、キャラバン・メイト、京都高齢者あんしんサポート企業の養成とフォローアップ研修の実施
- 認知症介護経験者による相談対応や介護サービス事業所による相談窓口の設置 **再掲**
- 認知症の人の生活を手助けする事業所等（交通機関、金融機関、小売店、図書館等）の拡大や、地域の支え合いの担い手づくりなど、認知症にやさしいまちづくり（認知症アクションアライアンス）の推進 **新規**
- 運転免許の返納に関する相談支援や、買い物・外出などが困難な高齢者に対する移動支援等日常生活支援の充実 **新規**

【見守りの支援方策】

- 市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生児童委員、交通機関等の生活関連企業・事業所やボランティア等の連携によるネットワークの構築及び見守り支援
- 市町村をまたがる広域での捜索に対応できる体制の構築、定期的な模擬訓練の実施 **拡充**
- GPS 機器や捜索タグなど、ICTを活用した捜索ツールの普及 **新規**
- 地域ケア会議の開催促進 **再掲**

【認知症の人の権利擁護の支援方策】

- 京都府障害者・高齢者権利擁護支援センターによる市町村支援の充実
- 成年後見制度、市民後見・法人後見の普及や、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業の推進、制度の利用の仕方や相談窓口等のわかりやすい周知
- 地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関の設置に向けた、市町村への助言・支援 **新規**
- 医療・福祉、成年後見、企業等、認知症の人の生活に関わる関係者の意思決定支援スキルの向上 **新規**
- 療養の場所や受けたい医療・ケアなどの意思決定について、本人、家族、医療・介護関係者等への支援の充実 **拡充** **再掲**

【認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等の支援】

- 認知症カフェの設置の拡大（日常生活圏域に1ヵ所以上）、京都認知症カフェ連絡会の開催による好事例の提供や情報共有、運営への当事者の参加促進 **拡充** **再掲**
- 認知症になっても、趣味や地域活動が続けられ、いきいきと暮らせる地域づくり（居場所づくりや活動の支援） **新規** **再掲**
- 認知症の人の希望や状態に応じた就労支援の充実 **新規**



5

家族・介護者等への支援の強化

施策の
方向性

- 認知症の人を支える家族・介護者等の精神的・身体的な負担は極めて大きいことから、家族の負担を軽減するための相談や支援の充実を図ります。
- 認知症の人の家族等を対象とした介護教室の開催等により、家族の方等への認知症に対する正しい理解の促進や対応力の向上を図ります。



具体的な取組

【家族等に寄り添った相談・支援の充実】

- 認知症コールセンターや認知症あんしんサポート相談窓口の設置等、地域の相談体制の充実 **再掲**
- 認知症初期集中支援チームや認知症リンクワーカーによる、本人・家族等に寄り添った支援の充実 **新規** **再掲**
- 認知症の人と家族を支えるケアマネジャーの育成、エキスパート・ケアマネジャー制度の創設 **拡充** **再掲**
- 認知症カフェの設置の拡大（日常生活圏域に1ヵ所以上）、京都認知症カフェ連絡会の開催による好事例の提供や情報共有、運営への当事者の参加促進 **拡充** **再掲**
- 全ての市町村でのピアサポートの実施 **新規**
- 仕事と介護の両立支援や、ダブルケア（子育てと介護の両立）の支援の充実 **新規**

【家族の方等への認知症理解の促進】

- 認知症疾患医療センター等での多職種（医師、看護師、歯科医師、歯科衛生士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師等）による本人・家族教室の開催 **新規** **再掲**

【行動・心理症状（BPSD）の受け入れ体制とレスパイトの充実】

- 介護保険施設における認知症行動・心理症状緊急対応加算制度の普及 **再掲**
- 特別養護老人ホームにおける在宅・入所相互利用加算制度の普及 **再掲**
- 認知症デイサービスや小規模多機能型居宅介護、ショートステイの整備など、家族等のレスパイトの充実 **再掲**

【人生の最終段階に向けた支援】

- 療養の場所や受きたい医療・ケアなどの意思決定について、本人、家族、医療・介護関係者等への支援の充実 **拡充** **再掲**

6 若年性認知症施策の強化

施策の 方向性

- 若年性認知症の人と家族が問題を抱え込まずに安心して相談し、必要な支援が受けられるための施策を充実します。
- 特に、若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な課題が大きいことから、若年性認知症支援コーディネーターと関係機関が連携し、就労継続や社会参加等の支援の充実を図ります。



具体的な取組

【若年性認知症に対応できる人材育成の支援】

- 産業医等の産業保健関係者を対象とした若年性認知症に関する研修の実施
- 若年性認知症ガイドブックの改定及びガイドブックを活用した医療・介護関係者、認知症地域支援推進員・市町村認知症施策推進者等への研修の実施 **再掲**
- 圏域ごとの研修会や事例検討会の開催 **新規**
- 介護関係者等への認知症対応力向上研修の実施 **再掲**

【若年性認知症の人の就労継続や社会参加の支援】

- 若年性認知症コールセンターによる相談・情報提供の実施
- 若年性認知症支援コーディネーターによる、関係機関（産業保健総合支援センター、ハローワーク、ジョブパーク等）と連携した就労継続等の支援 **新規**
- 雇用主や企業の人事担当者等への若年性認知症に関する啓発の充実 **新規**
- 地域特性に応じて、サロンや認知症カフェ、介護サービス等多様な場を活用した、若年性認知症の人の「居場所・生きがいづくり」等を支援できる人材と体制の充実
- 若年性認知症の人が利用できる介護・福祉サービスの把握、きょうと認知症あんしんナビ等による情報提供 **新規**



【若年性認知症の人の家族への支援】

- 働く家族介護者や子育て中の家族介護者のニーズに対応して、利用する時間帯やサービス内容が柔軟に選択できる介護サービスや生活支援等の充実
- 若年性認知症の人の家族が利用しやすいレスパイト方策の検討 **新規**

【若年性認知症の専門的な医療支援方策】

- 府立洛南病院における若年性認知症専門外来の実施
- 京都府認知症疾患医療センター連携協議会での若年性認知症支援事例の共有 **新規**



共通方策

～6つの個別方策を推進するための方策～

1 10のアイメッセージの普及による当事者視点の浸透

(施策評価・立案への当事者の参画の推進)

認知症になっても安心して暮らせる社会を実現するためには、認知症の人や家族が、施策の評価・立案の過程に参画することにより、当事者の視点を施策に反映していくことが重要です。

10のアイメッセージの評価や本人ミーティングなど、当事者による施策評価・立案の仕組みが広く普及・定着するよう、市町村の取組を支援します。

(当事者の視点に立ったケアの推進)

また、様々なケアの場においても、認知症の人の尊厳を大切にし、その人の立場や視点に立った支援が求められます。

ケアマネジャーや医療・介護従事者を対象とした研修などを通じて、10のアイメッセージの理念を周知・啓発し、当事者視点に立ったケアを推進します。

2 認知症に関する情報発信の充実

(ポータルサイトなどによる情報発信の充実)

府民がアクセスしやすく、わかりやすい情報発信は、認知症への正しい理解を広めるとともに、早期の受診を促し、様々な支援につなげていくためにも大切です。

認知症ポータルサイト「きょうと認知症あんしんナビ」や、府民講座の開催、マンガを活用した広報など、様々なツールを活用して、認知症の人や家族、支援者等への情報発信を充実します。

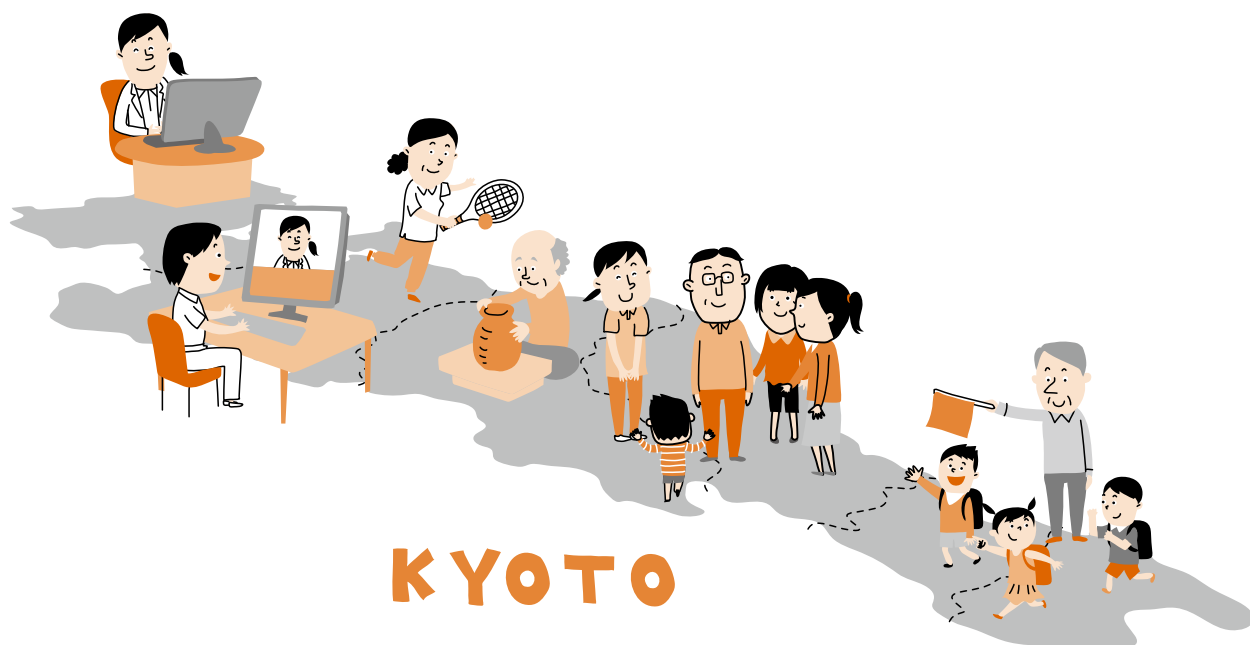
(認知症に対するポジティブなイメージの浸透)

また、認知症の人や家族による情報発信の機会を広げるとともに、地域でいきいきと活躍する当事者等の情報をポータルサイトで発信するなど、認知症に対するポジティブなイメージの浸透を図ります。

3 地域の特性に応じた取組の推進

認知症の人にやさしいまちづくりや日常生活の支援、とぎれない医療・介護サービスの体制づくりなどの取組は、地域を単位として進めていくことが必要であり、市町村には大きな役割が期待されます。

各市町村において、地域の実情に応じた効果的な取組が進むよう、京都地域包括ケア推進機構では、専門人材の養成や様々な仕組みづくりを通して、市町村が取り組みやすい環境づくりに努めてまいります。



7 新・京都式オレンジプランの 評価・検証

本プランの取組を評価・検証するため、次のとおり数値目標（京都オレンジ指標）を設定し、毎年、進捗状況の取りまとめを行うとともに、プラン最終年度には、「10のアイメッセージ」の評価と「本人ミーティング」を実施し、当事者視点による評価や課題の把握を行うこととします。

京都オレンジ指標（目標：2020 年度）

項 目		単 位	現状値（時点）	目標値
認知症サポーターの養成		人	231,174 (2017.12)	280,000
認知症サポート医の養成		人	131 (2018. 1)	186
認知症対応力 向上研修 修了者	かかりつけ医	人	1,756 (2018. 1)	2,200
	看護職員※	人	274 (2018. 2)	440
	歯科医師	人	224 (2018. 1)	470
	薬剤師	人	624 (2018. 1)	900
	一般病院勤務の医療従事者※	人	4,704 (2018. 1)	6,300
認知症介護指導者養成研修修了者		人	66 (2018. 1)	85
認知症介護実践リーダー研修修了者		人	1,228 (2018. 1)	1,500
認知症介護実践者研修修了者		人	6,889 (2018. 1)	8,600
認知症のひとと家族を支えるケアマネジャーの養成		人	121 (2018. 1)	240
京都高齢者あんしんサポート企業の登録		事業所	2,535 (2018. 1)	3,500
認知症リンクワーカーの養成		人	132 (2018. 1)	230
認知症疾患医療センターにおける本人・家族教室の開催		カ所	(新 規)	8
認知症カフェの設置		カ所	144 (2018. 1)	150
京都認知症総合センター・ケアセンターの整備		—	1 (2018. 3)	各圏域への 整備を目指す
ピアサポートの実施		—	(新 規)	全市町村での 実施を目指す
支援者のための若年性認知症研修受講者		人	1,184 (2018. 1)	1,800
認知症疾患医療センターにおける 若年性認知症支援事例の共有		カ所	(新 規)	8
本人ミーティングの実施		—	(新 規)	全市町村での 実施を目指す

※認知症対応力向上研修の「看護職員」については、国の研修課程にあわせて、旧プランから対象職員を見直しています（指導的役割にある看護師が対象）。また、同研修の「一般病院勤務の医療従事者」には、病院勤務の医師、看護師、保健師、介護福祉士など幅広い多職種が含まれます。

資料編

資料1：京都府における高齢者数の推移（圏域別）

（単位：万人）

		府全体	丹 後	中 丹	南 丹	京都・乙訓	山城北	山城南
2010年	総人口	263.6	10.5	20.4	14.3	162.3	44.6	11.5
	高齢者数 (高齢化率)	60.6 (23.0%)	3.3 (31.7%)	5.6 (27.4%)	3.5 (24.4%)	36.2 (22.3%)	9.7 (21.7%)	2.2 (19.3%)
2015年	総人口	261.0	9.7	19.7	13.7	162.4	43.8	11.7
	高齢者数 (高齢化率)	70.3 (26.9%)	3.5 (36.2%)	6.1 (30.8%)	4.0 (29.3%)	42.0 (25.9%)	11.9 (27.3%)	2.8 (23.7%)
2020年	総人口	256.7	9.1	18.7	13.3	159.9	43.5	12.1
	高齢者数 (高齢化率)	76.9 (29.9%)	3.5 (38.0%)	6.0 (32.3%)	4.3 (32.2%)	47.0 (29.4%)	12.9 (29.7%)	3.1 (25.9%)
2025年	総人口	249.9	8.5	17.8	12.7	156.5	42.3	12.2
	高齢者数 (高齢化率)	77.0 (30.8%)	3.3 (39.5%)	5.9 (32.9%)	4.3 (33.8%)	47.3 (30.2%)	12.9 (30.4%)	3.3 (26.9%)

資料2：京都府における後期高齢者数の推移（圏域別）

（単位：万人）

		府全体	丹 後	中 丹	南 丹	京都・乙訓	山城北	山城南
2010年	75歳以上 (割合)	28.6 (10.9%)	1.9 (17.8%)	3.0 (14.9%)	1.8 (12.3%)	17.0 (10.5%)	4.0 (8.9%)	1.0 (8.7%)
2015年	75歳以上 (割合)	33.0 (12.6%)	1.9 (19.9%)	3.1 (16.0%)	1.9 (14.1%)	19.8 (12.2%)	5.0 (11.4%)	1.2 (10.0%)
2020年	75歳以上 (割合)	40.8 (15.9%)	1.9 (21.4%)	3.3 (17.6%)	2.2 (16.2%)	25.5 (15.9%)	6.4 (14.8%)	1.5 (12.3%)
2025年	75歳以上 (割合)	48.4 (19.3%)	2.1 (24.7%)	3.6 (20.5%)	2.5 (19.9%)	30.1 (19.3%)	8.0 (19.0%)	1.9 (15.6%)

※国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の推計による（各年10月1日現在）。

※端数処理のため、合計は必ずしも一致しない（以下共通）。

資料3：京都府の総世帯数と高齢者世帯の推移

(単位：万世帯)

	総世帯数			合 計 (構成比)
		うち高齢夫婦世帯 (構成比)	うち高齢単身世帯 (構成比)	
2010年	112.0	12.1 (10.8%)	11.0 (9.9%)	23.1 (20.6%)
2015年	115.1	14.0 (12.2%)	13.7 (11.9%)	27.7 (24.1%)
2020年	115.0	14.6 (12.7%)	16.3 (14.2%)	30.9 (26.9%)
2025年	113.8	14.2 (12.5%)	17.0 (14.9%)	31.2 (27.4%)

資料4：京都府の総世帯数と高齢者世帯（圏域別・2015年）

(単位：万世帯)

	府全体	丹 後	中 丹	南 丹	京都・乙訓	山城北	山城南
総世帯数	115.1	3.7	8.0	5.2	76.5	17.4	4.2
うち高齢夫婦世帯 (構成比)	14.0 (12.2%)	0.6 (16.7%)	1.2 (15.1%)	0.8 (15.2%)	8.1 (10.6%)	2.7 (15.3%)	0.6 (14.9%)
うち高齢単身世帯 (構成比)	13.7 (11.9%)	0.5 (14.5%)	1.1 (13.6%)	0.6 (10.7%)	9.3 (12.1%)	1.8 (10.5%)	0.4 (8.3%)
合 計 (構成比)	27.7 (24.1%)	1.2 (31.2%)	2.3 (28.8%)	1.3 (25.9%)	17.4 (22.7%)	4.5 (25.8%)	1.0 (23.2%)

※国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の推計による（各年10月1日現在）。

※高齢者世帯数は、世帯主が65歳以上の世帯数を記載している。

資料5：京都府の認知症高齢者数の推計（圏域別）

(単位：千人)

	府全体	丹 後	中 丹	南 丹	京都・乙訓	山城北	山城南
2015年	104.9	6.5	10.5	6.4	62.4	15.3	3.8
2020年	136.0	7.0	11.5	7.3	85.4	19.9	4.8
2025年	159.6	7.3	12.3	8.3	101.1	24.7	5.9

※推計方法は、資料6を参照。

※2012年については、市町村別の年齢階層別人口データがないため、未推計。

資料6：認知症高齢者数（5 ページ・図表3）の推計方法について

「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」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学 二宮教授）の「補足資料7：2012年から2060年までに糖尿病の頻度が20%増加する仮定の基に、数学モデルにより算出された各年代における性・年齢階級別認知症有病率(%)」の各係数を、本府の高齢者数（男女別・年齢階級別）にあてはめて算出しています。

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201405037A>

用 語 解 説

※ 解説欄のアドレス (http://...) は、各詳細を紹介したページのものであります。

[A ～ Z]

GPS (22)

衛星からの電波を受信することにより、受信機を持った方の現在の位置情報が得られるシステム (Global Positioning System)。

ICT (22)

情報通信技術 (Information and Communications Technology) の総称。

PDCA (10)

Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Act (改善) の4つの段階を繰り返すことによって、業務の継続的な改善を図ること。

SOSネットワーク (7)

高齢者等の見守りや家族等から行方不明の届出や相談があった場合、警察署をはじめ関係機関が連携して、情報を一元化し、手配、捜索を行い、早期発見と適切な保護を行うための地域ネットワーク。

[あ行]

(世界) アルツハイマーデー (7,15)

アルツハイマー病等の認知症に関する知識を高め、世界の患者と家族に援助と希望をもたらす事を目的に、国際アルツハイマー病協会と世界保健機関の共同で定められた日 (毎年9月21日)。

[か行]

介護・福祉人材総合支援センター (20)

介護・福祉職への求職希望者の相談から就労支援、就職後の研修や定着支援までをワンストップで行う、京都府が設置したセンター (愛称:Fuku Job きょうと)。
<http://fukujob.kyoshakyo.or.jp/>

介護老人保健施設 (18,20)

その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画 (施設サービス計画) に基づいて、

看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、その他の必要な医療、日常生活上のサービスを提供することを目的とする施設。

鑑別診断 (7,14,17)

症状の原因となっている疾患を絞り込むための診断。

危険因子 (15)

特定の疾患が発生する確率を上昇させる物事 (因子)。

キャラバン・メイト (6,15,22)

地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」をつくる「認知症サポーター養成講座」の講師役となる人。

京都高齢者あんしんサポート企業 (6,15,22,29)

高齢者が安心して暮らし続けられる地域づくりのため、京都独自の取組として、高齢者への声掛けや買い物支援のほか、必要に応じた相談窓口の紹介、地域における高齢者向けの情報発信などを行う、高齢者にやさしいお店・企業。

京都式介護予防総合プログラム (15)

高齢者の介護予防を目的に、京都府・地域包括ケア推進機構が関係機関と協働して作成したプログラムで、運動機能向上を中心に、栄養・食生活改善と口腔機能向上、市民サポーターの養成による地域づくりへの展開を組み合わせたもの。

<http://www.kyoto-houkatucare.org/kaigo-yobou-manual/>

京都地域包括ケア推進機構 (1,6,28)

高齢者が介護や療養が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせる京都式地域包括ケアシステムを実現するため、医療・介護・福祉・大学等のあらゆる関係団体が結集してオール京都体制で2012年6月に設立。制度や組織の壁を越えて連携の強化に繋がる全国モデルとなるような取組を進めています。

<http://www.kyoto-houkatucare.org/>

きょうと認知症あんしんナビ (7,25,27)

認知症の人と家族が、住み慣れた京都で安心して暮らし続けるため、認知症についての基礎知識や、医療機関や相談窓口の検索などが行える、京都地域包括ケア推進機構が開設したポータルサイト。

<http://www.kyoto-ninchisho.org/>

京都認知症総合センター・ケアセンター (21,29)

京都府独自の取組として整備を進めている、認知症の初期から重度までのサービスを提供するセンター。医療支援、初期支援、在宅支援、施設サービスの4つの機能を有し、地域の社会資源と連携して、認知症の人や家族の支援に取り組みます。

きょうと福祉人材育成認証事業 (20)

若者の働きがいと働きやすさに配慮した人材育成や職場への定着支援に取り組む事業所を認証し、福祉業界の見える化、ボトムアップを図り、人材育成に努力する事業所を支援し、若年者の業界参入と人材定着を促進する京都府の制度。

<https://kyoto294.net/welfare/seido/>

京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター (23)

障害者、高齢者の虐待対応困難事例等に係る市町村等への支援、虐待対応関係者の資質向上、成年後見制度の利用促進を図ることを目的とした機関。

京都府口腔サポートセンター (19)

歯科と医科・調剤等との連携の推進、障害者の歯科口腔保健医療の充実に向けた支援等の中核となる機関。

ケアマネジャー (6,8,12,16,19,24,27,29)

要介護等の認定を受けた方や家族からの相談を受けて、介護サービス計画(ケアプラン)を作成し、市町村やサービス事業者との連絡、調整等を行う専門職(介護支援専門員)。

権利擁護 (22,23)

高齢者や障害のある方の尊厳を大切にし、その権利を守るため、その人の判断能力や生活の状況をふまえた多様な支援を行うこと。高齢者の権利擁護については、各市町村に設置された地域包括支援センターや社会福祉協議会等が、幅広い相談や支援を行っています。

後期高齢者 (4)

高齢者のうち、75歳以上の人。

行動・心理症状 (BPSD) (12,19,20,24)

認知症によって現れる、次のような症状の総称。脳の細胞が壊れることによって直接起こる「中核症状」(記憶障害、見当識障害、失認・失語・失行、実行機能障害等)と区別して、「周辺症状」「行動・心理症状」(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)と呼ばれる。

〔行動症状〕暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等

〔心理症状〕抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等

高齢者あんしんサポートハウス (20)

軽費老人ホーム(ケアハウス)の制度をもとに、より低所得の高齢者にも入居が可能となるよう、京都府が独自の補助制度を創設し、整備を推進する施設。入居者は、食事提供、見守り、入浴、生活相談等の生活支援サービスを受けることができます。

国際アルツハイマー病協会国際会議 (7,12)

毎年、国際アルツハイマー病協会が開催する国際会議。第32回会議は「認知症：ともに新しい時代へ」をテーマに、2017年4月に京都で開催され、認知症の人約200人を含む、70カ国・4,000人が参加。

【さ行】

「さいごまで自分らしく生きる」を支える

京都ビジョン・京都アクション (21)

住み慣れた地域で、最期まで自分らしい暮らしをおくることができる社会を実現するため、2014年3月に京都地域包括ケア推進機構・看取り対策プロジェクトで策定した行動理念・計画。

<http://www.kyoto-houkatucare.org/mitori/kyoto-vision/>

在宅・入所相互利用加算 (20,24)

在宅生活を継続する観点から、複数の者で、施設の同一の個室を計画的に相互利用(3ヶ月を限度)した場合に、施設が算定する介護報酬上の加算。

在宅療養コーディネーター (20)

在宅医療を推進していくために、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどがチームとなって、

患者・家族をサポートしていく体制を構築するために京都府において養成した地域リーダーで、市町村等地域で多職種への研修等を行います。

作業療法士 (18,20,24)

身体又は精神に障害のある方、又はそれが予測される方に対して、より主体的な生活を目指し、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて治療・指導・援助を行う専門職。

若年性認知症 (7,8,9,13,14,25,26,29)

64歳以下の人が発症する認知症。

若年性認知症ガイドブック（支援者のための若年性認知症京都オレンジガイドブック） (7,25)

若年性認知症の人と家族に関わる支援者が、相談・援助をする上での基礎知識の習得及び幅広い社会資源活用等に資することを目的に、2014年3月に京都地域包括ケア推進機構が作成したガイドブック。

http://www.kyoto-ninchisho.org/?page_id=448

若年性認知症コールセンター (7,25)

京都府が設置する若年性認知症の電話相談窓口。

〔電話番号〕 0120-134-807（フリーダイヤル）

〔受付時間〕 月曜～金曜 10時～15時

（土日、祝日、年末年始を除く）

若年性認知症支援コーディネーター (7,14,25)

若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整を行うコーディネーター。京都府では、京都府こころのケアセンターに設置。

小規模多機能型居宅介護 (20,24)

利用者の居宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

ショートスティ (20,24)

「特別養護老人ホーム」などの施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスを提供します。

身体合併症 (12,14,18)

原疾患（認知症）が原因となって発症する、別の内科

疾患や外科疾患。

スクリーニング (7,17)

ふるいわける・選別するという意味。認知症によるもの忘れと健康な人のもの忘れの違い、認知症による生活への支障の有無や程度、認知症が疑われるかどうかを調べること。

成年後見制度 (7,22,23)

認知症などにより物事の判断が十分にできず、権利・利益の主張ができなくなった場合、本人の判断能力を補い、権利を保護する法的な制度です。「後見」、「補佐」、「補助」、「任意後見」の4つの類型があり、いずれも家庭裁判所の審判を経て開始されます。

<http://www.moj.go.jp/MINJI/minji17.html>

【た行】

退院支援・地域連携クリティカルパス (7,19)

急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながるものです。

ダブルケア (13,24)

子育てと親や親族の介護が同時期に進行する状態。

団塊の世代 (4)

1947（昭和22）年から1949（昭和24）年頃に生まれた世代。出生数が約800万人と多く、総人口の中で大きな割合を占めています。

地域ケア会議 (6,17,22)

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。具体的には、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決、ケアマネジメントの実践力向上、個別ケースの課題分析等を重ね、地域に共通した課題を明確化し、資源開発や地域づくり、政策形成につなげます。

地域包括支援センター・在宅介護支援センター

(10,16,22)

高齢者に関する総合相談・支援や権利擁護、介護予防のマネジメント、困難事例等への指導・助言などを実

施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するセンターで、府内各市町村で設置されています。

地域密着型サービス (20)

介護が必要な高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、平成18年4月から創設された介護保険のサービスです。

「地域密着型サービス」を利用できるのは、原則としてサービスを提供する事業者のある市町村に住む人に限られます。

特定健診 (17)

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための健康診査。40歳から74歳の方を対象に各医療保険者が実施されます。

特別養護老人ホーム (20,24)

その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを提供することを目的とする施設。新規の入所については、原則要介護3以上の方が対象とされていますが、認知症により、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られるなど、やむを得ない事情により当該施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、要介護1・2であっても例外的に入所が認められています。

【な行】

日常生活圏域 (18,23,24)

住民が日常生活を営んでいる地域。介護保険法では、市町村が、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスの提供施設の整備状況などを総合的に勘案して定めることとされています（概ね中学校区を目安として設定）。

日常生活自立支援事業 (7,22,23)

高齢の方や知的・精神に障害のある方などで判断能力が十分でない方が、地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行う事業です。各社会

福祉協議会が窓口となって実施されています。

認知症 (1他)

様々な要因によって脳の神経細胞が萎縮するなどして壊れ、そのために認知機能が低下して、日常生活や人間関係などに支障をきたすようになってきた状態のことです。認知症には、原因となる疾患等がたくさんあり、主なものには、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などの変性疾患、そして脳梗塞、脳出血などの脳血管障害によって起こる血管性認知症などがあげられます。

http://www.kyoto-ninchisho.org/?page_id=10

認知症アクションアライアンス (7,22)

医療・介護・福祉の分野での連携に加えて、住民や様々な業種が認知症を「自分のこと」として捉え、認知症を正しく理解し、相手を思いやるやさしさをもって、自分のできるアクションを起こし、つながる取組のことです。

認知症あんしんサポート相談窓口 (7,16,24)

地域事情を踏まえた相談ができる身近な相談窓口として、地域密着型の介護保険事業所（認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等）において、京都独自に設置されているものです。

http://www.kyoto-ninchisho.org/?page_id=156

認知症介護指導者養成研修、

認知症介護実践リーダー研修 (6,17,29)

介護保険施設・事業所等に従事する介護職員やその指導的立場にある者に対し、認知症介護に関する実践的な知識及び技術の修得や、介護実務者に対する教育技術の修得等を目的に実施する研修です。

認知症カフェ (6,12,18,20,22,23,24,25,29)

もの忘れなどが原因で生活に不安のある人やその家族が、どこへ相談したら良いかわからない時期に、気軽に訪れることが出来る場所です。本人やその家族・知人、医療やケアの専門職、地域の人々が集い出会い、なごやかな雰囲気のもとで交流を楽しみ、認知症のことやその対応などについてお互いの理解を深めることが出来るカフェのことです。

http://www.kyoto-ninchisho.org/?page_id=1815

認知症グループホーム (20)

認知症の人が共同生活を送る住居で提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

認知症ケアパス (6)

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、認知症の状態に応じた適切なケアの流れを示したものです。

認知症ケア加算 (19)

身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入について評価する、診療報酬上の加算。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 (20,24)

認知症の行動・心理症状 (BPSD) が認められるため、医師の判断により、緊急にショートステイや施設サービスを利用した場合に、施設が算定する介護報酬上の加算。

認知症コールセンター (7,16,24)

認知症に関する悩みや疑問についての相談のほか、必要に応じて認知症疾患医療センター等の関係機関の案内等を行う電話相談窓口。京都府から (公社) 認知症の人と家族の会京都府支部への委託により運営されています。

〔電話番号〕 0120-294-677 (フリーダイヤル)

〔受付時間〕 月曜～金曜 10時～15時

(土日、祝日、年末年始を除く)

認知症サポーター (6,15,22,29)

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、日常生活の中で、認知症の人が困っているのを見かけたときに声をかける等、自分のできる範囲で、認知症の人やその家族を見守り、支援する人のことです。

認知症サポート医 (6,15,17,19,21,29)

認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言等の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師のことです。

http://www.kyoto-ninchisho.org/?page_id=1240

認知症サポートナース (6,16,19)

京都独自の制度で、急性期病棟・病院等において、認

知症対応力向上へのアクションプランを立案し実践するリーダー的役割を担う看護職のこと。

認知症疾患医療センター (6,12,17,18,24,26,29)

認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的とする専門医療機関です。保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を実施しています。

http://www.kyoto-ninchisho.org/?page_id=118

認知症初期集中支援チーム (6,12,17,24)

複数の専門職が、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的 (おおむね6ヶ月) に行い、自立生活のサポートを行うチームのことです。

http://www.kyoto-ninchisho.org/?page_id=1818

認知症対応力向上研修 (6,7,16,20,25,29)

かかりつけ医や看護師、歯科医師、薬剤師、病院関係者等を対象に、認知症の人や家族を支えるために必要な知識や技術等の習得を目的に実施する研修。

http://www.kyoto-ninchisho.org/?page_id=120

認知症地域支援推進員 (6,21,25)

地域において認知症の人を支える関係者間の連携を図るとともに、地域の実情に応じて、認知症の人やその家族を支援する事業を実施する者。市町村が設置しています。

認知症地域包括診療加算 (19)

認知症患者で「認知症以外に1以上の疾患を有する」方に対して、患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合に算定できる、診療報酬上の加算。

認知症地域連携パス (21)

認知症の人の円滑な治療やケアを行うため、検査や症状の経過、受診、服薬状況等の情報を、本人とその家族、かかりつけ医、専門医療機関、ケアマネジャー、地域包括支援センター、介護サービス事業所等で共有するためのツール。

認知症デイサービス (20,24)

認知症の人が、デイサービスセンターなどを訪れて利用する、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

認知症の人と家族を支えるケアマネジャー

(6,16,24,29)

京都独自の制度として、地域における認知症ケアを主導的な立場で牽引し、地域包括ケアの推進に資する人材の育成を目的とした「認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー研修」を修了したケアマネジャー。

http://www.kyoto-ninchisho.org/?page_id=1651

認知症リンクワーカー (7,18,24,29)

認知症の人が病気と向き合いながら、地域とのつながりを持って生活できるよう、精神的支援・日常生活支援を行う担当ワーカーで、スコットランドの制度をもとに、京都府が独自に養成を進めています。認知症初期集中支援チームによる支援終了後も、概ね1年程度の支援を行います。

【は行】

ピアサポート、ピアカウンセリング

(11,12,14,18,24,29)

同じ悩みなどの問題を抱えている認知症の人や家族同

士が、互いに支え、援助すること。また、ピアカウンセリングは、お互いが相談員（カウンセラー）となって、悩みごとなどの相談に乗ること。

病病連携 (18)

機能の異なる病院間が行う連携のことです。

病診連携 (18)

病院と地域の診療所が役割分担した上で行う連携のことです。

【ら行】

リハビリテーション (20)

残っている「心身機能」を活用し、日常生活の「活動」、社会への「参加」に対するそれぞれの働きを通じて生活機能を向上させ、「自分らしく生きる」ことや「人間らしく生きる権利の回復」のために支えていく活動のことをいいます。

療養病床 (18)

急性期の治療は必要はないが、主として長期にわたり療養を必要とする方の病床で、長期の療養にふさわしい療養環境を有しているものです。

レスパイト (20,24,26)

在宅介護をしている家族介護者等の心身の疲労をいやすため、一時的に介護を代替する機能のことです。

～京都式オレンジプラン『10のアイメッセージ』～

1

私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。

認知症になっても、できることがたくさんあり、できないことには、どんな支援が必要なのかなど、すべての人がこの病気を正しく理解することで、認知症の人の人権と個性が尊重される社会になります。

2

私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。

早い時期に正しい診断や治療を受け、病気を理解し、支援を受けることで、認知症の人が自分自身の将来を考え決めることができる社会になります。

3

私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。

認知症の状態や家族の状況等に応じ、適切に医療や介護・福祉のサービスが連携し提供されることで、認知症の人が住み慣れた地域に必要な時に必要な支援が受けられる社会になります。

4

私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。

認知症についての偏見をなくすことで、地域の中で孤立せず、できる範囲で働きたい、何か役割を果たしたいという認知症の人の思いが、かなえられる社会になります。

5

私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんでいます。

これまで培ってきた仕事や趣味の能力を、可能な限り活かせる場や機会が身近な地域に多くできることで、認知症の人が自分らしく人生を楽しめる社会になります。

6

私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずにすごしている。

認知症の人を支える家族の介護負担を軽減するため、身近なところに、相談や交流の場を増やすことで、介護者の生活や健康にも十分な支援が届く社会になります。

7

私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。

意思表示がうまくできなくても、あたりまえに地域で暮らせることで、人生の終末を迎えても、認知症の人の尊厳が大切にされる社会になります。

8

私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心できる居場所をもってすごしている。

京都のどの地域に住んでいても、認知症に関する情報を得ることができ、身近なところで、各種のサービスを利用したり、仲間と出会い・交流ができることで、認知症支援に格差のない社会になります。

9

私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、すごしている。

若年性の認知症になっても、同世代の人と同じように、家族や地域での役割が果たせることで、若年性認知症の人も生きがいもてる社会になります。

10

私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。

究極の願いは認知症が治ること。そのために、認知症の原因解明、薬やケアなどの研究に社会全体で取り組む必要があります。

新・京都式オレンジプラン検討経過

日 付	内 容
2017年 3月 8日	第1回 京都式オレンジプラン改定検討ワーキング会議 (プランの検証、評価方法、改定の方向性)
4月17日	第2回 京都式オレンジプラン改定検討ワーキング会議 (具体方策の検討①：早期発見・早期対応)
5月16日	第3回 京都式オレンジプラン改定検討ワーキング会議 (具体方策の検討②：とぎれない医療・介護)
6月16日	第4回 京都式オレンジプラン改定検討ワーキング会議 (具体方策の検討③：①②以外の課題)
(6～7月)	(団体への施策照会①)
8月 1日	第5回 京都式オレンジプラン改定検討ワーキング会議 (中間案骨子の検討)
(8～9月)	(団体への施策照会②)
10月31日	第6回 京都式オレンジプラン改定検討ワーキング会議 (中間案の協議)
11月28日	認知症総合対策推進プロジェクト全体会 (中間案の協議)
12月19日 ～ 1月15日	中間案の公表 パブリックコメントの実施
2018年 1月30日	第7回 京都式オレンジプラン改定検討ワーキング会議 (最終案の協議)
2月 9日	認知症総合対策推進プロジェクト全体会 (最終案の協議)

認知症総合対策推進プロジェクト 委員名簿

全体会

所属団体・職名

氏 名

委員長	京都地域包括ケア推進機構理事長	井端 泰彦
副委員長	京都府医師会理事	西村 幸秀
委 員	京都府医師会理事	三木 秀樹
委 員	京都府社会福祉協議会副会長	櫛田 匠
委 員	京都府市長会事務局次長	田中 豊
委 員	京都府町村会理事	重井 優

医療・ケア連携部会

委 員	京都府立医科大学附属病院精神科・心療内科部長（認知症疾患医療センター）	成 本 迅
委 員	京都府介護支援専門員会副会長	松本 善則
委 員	京都府介護福祉士会会長	柏本 英子
委 員	京都府介護老人保健施設協会理事	中村 泰三
委 員	京都府看護協会専務理事	中島すま子
委 員	北山病院院長（認知症サポート医）	澤田 親男
委 員	京都府歯科医師会理事	山下 正純
委 員	京都私立病院協会副会長	武田 隆久
委 員	京都精神科病院協会会長	三木 秀樹
委 員	京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会会長	川北雄一郎
委 員	西京医師会会長	塚本 忠司
委 員	認知症のひとと家族の会京都府支部代表	荒牧 敦子
委 員	福知山医師会理事	渡邊 正
委 員	京都府理学療法士会会長	並河 茂
委 員	京都府老人福祉施設協議会副会長	藤田 良一
委 員	京都市老人福祉施設協議会副会長	橋本 武也

初期対応・地域部会

委 員	乙訓医師会	野々下靖子
委 員	京都府介護支援専門員会理事	北野 太朗
委 員	はやし神経内科院長（認知症サポート医）	林 理之
委 員	京都府言語聴覚士会会長	関 道子
委 員	京都府作業療法士会認知症支援委員会委員長	小川 真寛
委 員	京都社会福祉士会介護保険委員会委員長	久門 治美
委 員	京都精神科医会会長	中嶋 章作
委 員	京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会会長	源野 勝敏
委 員	京都地域密着型サービス事業所協議会副会長	三代 修
委 員	認知症のひとと家族の会京都府支部副代表	山添 洋子
委 員	京都府訪問看護ステーション協議会副会長	西野美奈子
委 員	京都府薬剤師会副会長	渡邊 大記
委 員	京都府立洛南病院副院長（認知症疾患医療センター）	森 俊夫

京都式オレンジプラン改定検討ワーキング

所属団体・職名		氏 名
座 長	京都府医師会理事	西村 幸秀
委 員	京都府医師会理事 (第1～4回会議)	關 透
委 員	京都府医師会理事 (第5～7回会議)	三木 秀樹
	京都精神科病院協会会長	
委 員	京都府立医科大学附属病院精神科・心療内科部長（認知症疾患医療センター）	成本 迅
委 員	京都府介護支援専門員会副会長	松本 善則
委 員	京都府介護老人保健施設協会理事	小林 啓治
委 員	北山病院院長（認知症サポート医）	澤田 親男
委 員	京都私立病院協会幹事	清水 聡
委 員	京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会会長	川北雄一郎
委 員	京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会会長	源野 勝敏
委 員	西京医師会会長	塚本 忠司
委 員	認知症の人と家族の会京都府支部代表	荒牧 敦子
委 員	京都府老人福祉施設協議会副会長	藤田 良一
委 員	京都市老人福祉施設協議会副会長	橋本 武也
委 員	京都府立洛南病院副院長（認知症疾患医療センター）	森 俊夫
委 員	京都市市長会・京丹後市長寿福祉課長	瀬戸千賀子
委 員	京都府町村会・精華町福祉課長	岩井 秀樹
アドバイザー	東京都健康長寿医療センター研究所研究部長	栗田 圭一
アドバイザー	認知症介護研究・研修東京センター研究部長	永田久美子
アドバイザー	藤田保健衛生大学教授	武地 一
アドバイザー	京都文教大学教授 (第5～7回会議)	平尾 和之
アドバイザー	京都府立医科大学講師 (第5～7回会議)	占部 美恵
アドバイザー	社会福祉法人同和園主任研究員 (第5～7回会議)	孫 希叔

京都地域包括ケア推進機構

〒604-8418 京都府京都市中京区西ノ京東柵尾町6番地 京都府医師会館703

TEL 075-822-3562(代表) **FAX** 075-822-3574

E-mail info@kyoto-houkatucare.org

<http://www.kyoto-houkatucare.org/>