

「第3次京都市オレンジプラン（第3次京都認知症総合対策推進計画）（中間案）」
に係るパブリックコメントの実施結果

■意見数：計17人（団体）・27件（字句修正等に対する意見は除く）

4 認知症の人や家族、支援者から見た評価・課題

| 整理番号 | 項目 | 意見の要旨 | 京都地域包括ケア推進機構の考え方 |
|------|---------------------|---|---|
| 1 | 10のアイメッセージ評価の結果について | 「軽度認知症から診断できた」「将来の過ごし方を決められた」「社会貢献が出来る」が低評価であり、認知症の啓蒙活動の必要性や、認知症になっても自己決定権があり、社会貢献も可能であることを伝えていくこと、実践を援助することの必要性を感じている。 | ○京都府認知症応援大使など、認知症のご本人が自ら発信する啓発取組や活動を行っている姿を通して、認知症の疾病観を変えて、認知症になってもいきいきと暮らせる地域づくりにつなげていくため、本人発信の機会拡大、認知症の施策や取組を本人とともに考えるなど、社会参加のさらなる充実に、各関係団体と連携して努めてまいります。 |

6 施策の展開 個別方策

| 整理番号 | 項目 | 意見の要旨 | 京都地域包括ケア推進機構の考え方 |
|------------------------------------|-------------------------|--|--|
| (1) 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 | | | |
| 2 | 公的機関の特に警察の認知症に対する理解について | もっと地域の認知症への理解が進み、警察ももう少し柔軟に対応していただければと思う。地域住民や公的機関の職員に対する認知症の啓蒙、認知症サポーター養成講座の実施に期待している。 | ○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を進めるためにも、警察等の公的機関の職員に対しても、積極的に認知症サポーター養成講座等の実施に努めてまいります。 |
| 3 | 認知症に対する正しい理解の促進について | この10数年間で一般の人の認知症への理解は格段に進んだと思う。一般の人向けにも認知症の当事者からの発信をもっと増やす、若年性認知症の方の活動の場をもっと広げていくことが大事であると思う。 | ○京都府認知症応援大使など、認知症のご本人が自ら発信する啓発取組や活動を行っている姿を通して、認知症の疾病観を変えて、認知症になってもいきいきと暮らせる地域づくりにつなげていくため、本人発信の機会拡大、認知症の施策や取組を本人とともに考えるなど、社会参加のさらなる充実に、各関係団体と連携して努めてまいります。また、若年性認知症支援コーディネーターと連携して若年性認知症当事者の活動の場の充実に努めてまいります。 |
| 4 | | ご指摘のように「地域住民に対する普及啓発」が、今最も取り組むべき課題だと感じている。認知症に対する正しい理解がないとどうしても感情的な対応となってしまう、本人と家族間で摩擦が生じたりする。 | ○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を進めるためにも、普及啓発など地域の実情に応じた取組を推進してまいります。また、介護教室の開催や本人・家族教室の開催促進などを通して、認知症に対する正しい理解促進に努めてまいります。 |

| 整理番号 | 項目 | 意見の要旨 | 京都地域包括ケア推進機構の考え方 |
|--------------------------|------------------------------|--|---|
| 5 | 認知症に対する正しい理解の促進について | 認知症施策では、制度論や理念大綱論が先行している印象が否めない。認知症患者の現場は、実際は、本人の迷惑行為や家族の介護放棄など、シビアな現実が多々存在している。施策はどうしても美化されてしまい、慈善事業のような内容になりがちだが、現実、実態がどのようなものかに目を背けず、向き合うことも必要。例えば、地域包括支援センターの方が手を差し伸べても、家族が協力的でない、支援を拒否するなどの事例が多々ある。その背景にスティグマの問題や個々の生活事情の問題があることが考えられる。 | ○広く地域住民に認知症を正しく理解していただくための普及啓発を継続するとともに、京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター、市町村、地域包括支援センターと連携した、認知症の人の権利擁護の支援強化に努めてまいります。 |
| (1) ②認知症の人の就労、社会参加の支援の強化 | | | |
| 6 | 認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等の支援について | 認知症カフェなど、集まるという提案ですが、実際は集まる時間もないのではないかとと思う。今後SNSやリモートに慣れた高齢者もどんどん増えるので、SNSやリモートでの交流も提案して欲しい。 | ○ご意見の趣旨を踏まえて、本文を修正します。 |
| 7 | | 10のアイメッセージ「4地域の一員として社会参加できている」の評価が他項目に比べて低い点が気になる。デイサービスはまだ早いと感じておられたり、なじめない方も多く、そういった方が参加したくなる場があれば良いと常々感じている。特にある程度認知機能が保たれている方は、デイサービスに抵抗を示される方が多いが、そういった方が自身のこれまでのスキルや知識を活かしながら報酬を得られるような仕組みが整えば、デイサービスに抵抗のある方でも参加しやすくなり、上記の項目の評価も上がってくるのでは。 | ○ご意見の趣旨を踏まえて、本文を修正します。 |
| (1) ③若年性認知症施策の強化 | | | |
| 8 | 若年性認知症に対応できる人材育成の支援について | 若年性認知症の方は“生きがい”や“居場所”を作ることが大変で社会的にも孤立しがち。特に独居生活の方は、社会の隙間でひっそりと生活しているのが現状ではないか。若年性の方に向けた活動も行われていると聞かすが、どこで、どのような活動が行われているのか情報が無い。「京都府若年性認知症コーディネーター」については初めて知った。是非、京都市にも窓口（コーディネーター）を設置して、医療・介護へのアドバイスなどいただけると助かる。 | ○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にも、府内全域を支援対象としている若年性認知症支援コーディネーターの活動・役割の普及啓発をさらに進め、医療・介護福祉等の関係団体との連携推進に努めてまいります。 |
| 9 | 認知症の人の就労、社会参加の支援強化について | 若年層で認知症を抱える人の就労について、ある程度の地域差はあると思うが、本人の状況や仕事へのニーズを考慮した上で就職先を検討するとなると、現実就職できる場所がほとんどないと感じている。本人のニーズ全てに対応するのは困難だと思うが、もう少し柔軟に受け入れられるような環境等整備がすすめばよいと思う。 | ○若年性認知症支援コーディネーターをはじめとする関係機関とのネットワークをさらに強化し、就労継続や転職の支援を進めるとともに、若年性認知症の人の就労継続や転職に関する事例と当事者の経験の共有など、就労に関する環境整備に努めてまいります。 |

| 整理番号 | 項目 | 意見の要旨 | 京都地域包括ケア推進機構の考え方 |
|----------------------------------|---------------------------|---|---|
| (2) ①<早期発見・早期鑑別診断・早期対応>ができる体制づくり | | | |
| 10 | 認知症の早期発見ツールについて | ⑩認知症の方は、自らその病状の懸念を申し出ることはないので、まず事業の対象者をいかに拾い上げるかということが、根本的な課題。特に高齢者は既に社会的孤立の状況にあることが少なくなく、せつかくの取り組みが活発化しても、取り残される人が多ければ意味がない。そこで申し上げ上げたいことは、認知症患者発見の糸口となる活動。認知症検診も一つかもしれないが、DASC-21の問診表の活用が大変有用であると考えている。その理由は、質問内容が日常生活に即しており、本人にとっても、家族にとっても、なじみやすいから。DASK-21は本来は医療関係者が質問すべきものかもしれないが、家族や本人によるチェックでも使用可能と考えている。当院では、認知症が少し気になる程度の方には、まずそれをお渡ししているが、初期の認知症ではないかと悩まれている患者や家族には、目安となり、喜ばれている。自治体による検診時での配布も一つかと思われる。 | ○ご意見の趣旨を踏まえて、本文を修正します。 |
| 11 | 健診の活用について | 国の指針の変更により、後期高齢者健診の問診事項が、令和2年頃から、生活習慣病予防からフレイル予防を重視した内容に変更となった。この内容は、SONICという東京都長寿医療センターが行っている研究で、この問診票をスコア化することで、フレイルの有用な指標となるとの結果が示されている。その結果、フレイルの問題を抱えるハイリスク者の選別に有用であるとされている。京都府では、この問診票が活用されている状況にはなく、検診時の参考程度のものとなっているに過ぎない。直接の認知症の事業に結び付けられるものではないかもしれないが、高齢者の背景を知る上で有用な情報であり、是非活用すべき。特にDXが提唱されている状況下では、これこそ運用されるべき。 | ○ご意見の趣旨を踏まえて、本文を修正します。 |
| 12 | 地域実情に応じた認知症ケアパスの作成・普及について | 認知症ケアパスがどのようなものか、既に作成されている市町村（自治体）の認知症ケアパスを掲載・紹介してもよいかと思う。地域、自治体によって特色があると思うので、コラムのところで掲載・紹介もありかと。紙面の都合もあり、各自治体の認知症ケアパスの内容については、QRコードから読み取れるようにできればいいのではないかと思う。福知山市の認知症ケアパスも最近改定された。 | ○ご意見を踏まえ、市町村の認知症ケアパスをご覧いただけるように、本文記載箇所にQRコードを掲載させていただきます。 |
| 13 | | 各自治体には認知症ケアパスが策定されているはずだが、医療機関を含め、その存在が十分に周知や利活用がされていないのではないかと。また、その策定に医師会も積極的に関わらなければならないと思うが、自治体内部だけで作成してしまっている場合もある。 | ○ご意見の趣旨を踏まえて、本文を修正します。 |

| 整理番号 | 項目 | 意見の要旨 | 京都地域包括ケア推進機構の考え方 |
|-----------------------------|--------------------|---|--|
| 14 | ピアサポート事業について | 若年性とまではいなくても、60代や70代前半で認知症の診断を受ける方が中丹地域でも増えてきた。ピアサポート事業の当事者による相談がとてすばらしいと思う。この相談は電話やリモートでもできるものか？また、ダブル介護（子育て、認知症介護）やヤングケアラーも時折見かける。中丹地区でも活用できる事業の拡大を期待している。 | ○プラン改定にあたって実施した「本人ミーティング」では、「認知症と診断された後の不安や苦悩、孤立感が大きい」との声が寄せられました。こうした認知症の人や家族の気持ちに寄り添った支援が行えるように、市町村と連携して府内各地域で当事者同士のピアサポートや本人ミーティングが実施できるように努めてまいります。 |
| (2) ②地域での日常生活におけるバリアフリー化の推進 | | | |
| 15 | 認知症バリアフリー社会の実現について | 認知症への社会の理解は十分ではないが着実に進んでいる。認知症サポーターも徐々に増え、認知症の方に手を貸したいと思っている方も多はず。本人が希望すれば、「SOSカード」のような一目で認知症と認識できるカードを発行して社会の援助、恩恵が受けられるようにしてはどうか。 | ○市町村等と連携して養成済み認知症サポーターの活動支援、チームオレンジへの参画促進を通じて、サポーターの手を貸したいという気持ちと認知症の方のニーズを繋げられる体制整備に努めてまいります |
| 16 | | 認知症ケアや高齢者介護は、初期支援を知ることによって大きく変化することを実感している。多くは言語化し伝える当事者の方から教わります。認知症における普遍性と個別性を理解し、「聴くこと」で私たち支援者ははっと気づくことが多く、「切れ目ないケアの連続」の大切さを感じ、ことこれが高齢者介護の現場で自然と形になっていく経験をしている。理学療法士として、認知症の理解、同じ職種でも普及啓発が必要と感じる。また、同じ施設の中でもケアの差を平坦化し、医療介護職と地域の方とが会う機会を作っていきたいと思う。施設と地域との壁をさげていく活動、オレンジチームはボランティア活動も含めその垣根を越える活動に今後注目したい。 | ○医療・介護職員向けの認知症対応力向上研修を引き続き実施し、認知症に対する正しい理解促進に努めてまいります。また、認知症の人による発信の機会を広げ、医療・福祉関係者だけでなく地域の人にも認知症の人とともに一緒に活動を行うチームオレンジの整備に府内市町村と連携し推進していくとともに、認知症バリアフリーの地域づくりに努めてまいります。 |
| 17 | 見守り支援について | GPSやSOSネットワークを必要な方にはお勧めしている。GPSは地域によっては繋がらない地域がある。スマホアプリだとそういった問題も解消されるのでしょうか？また既存のシステムはいなくなられてからのタイムラグがあり、手遅れになってしまった経験がある。スマホアプリにしてもGPSにしても、複数人が定期的に所在を把握できるようになればいいと思う。 | ○市町村と連携し、それぞれの地域の実情に応じたGPS等の検索ツールの検討を進めてまいります。 |
| 18 | 認知症とICT化社会について | ここ数年社会のICT化が急速に進行しているように感じている。この流れは今後一層加速化すると考える。電子マネー、マイナンバーカード等のICTに不慣れな世代が今後認知症になっていくのに対し、その対応はどうなっているのでしょうか。ICT社会で生まれ育った若い世代の意見を取り入れ対策をたてられた方がいいと思う。認知症になった方が今の時代にどう対応するかで時代が先に進んでいくと思う。 | ○教育機関等と連携して児童、生徒、学生等の認知症サポーター養成講座受講、チームオレンジへの参画を促進し、ICTに慣れた若年世代の意見を認知症当事者の困りごとへの対応策に反映できる仕組みづくりに努めてまいります。 |

| 整理 番号 | 項目 | 意見の要旨 | 京都地域包括ケア推進機構の考え方 |
|-----------------------------|----------------|---|--|
| (2) ③相談体制の整備等 | | | |
| 19 | 認知症伴走型相談支援について | 「認知症伴走型相談支援」について、どこにも記載がない。グループホームで実施したいと思っているので、是非入れてほしい。 | ○認知症の人とその家族に対し、認知症の症状の進行に沿って生じる生活上の課題について、認知症に精通した人々が継続して相談を行うことは非常に重要であることから、市町村と連携し、地域の認知症ケアの拠点となる認知症高齢グループホームにおける伴走型相談支援の整備について検討を進めてまいります。 |
| (2) ④家族・介護者等への支援の強化 | | | |
| 20 | 家族に対する支援体制について | 現状のオレンジプランの内容は当事者にとって非常に良い内容となっている。しかし、その家族の思いに関する部分が本心まで至っていない。新型コロナに私が感染した際には、家事全般を担う人が居らず無理して私が行った。この様に介護者が急変した場合の一時的な対応ができる体制づくりも必要かと思う。また介護者は要介護者のこれから先のことに対応できるのかが不安な日々を抱えているのが現状で、アイメッセージの評価が低い理由であると考えます。 | ○認知症の人を支える家族等の精神的・身体的な負担は極めて大きいことから、その負担を軽減するため、引き続き、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充実に努めてまいります。また、介護教室の開催や本人・家族教室の開催促進などを通して、介護家族が気軽に相談できる体制整備に努めてまいります。 |
| (2) ⑤認知症の人の意思決定の支援及び権利擁護の保護 | | | |
| 21 | 病院内の身体拘束について | 現在、病院内の身体拘束の解除に取り組んでいる。病院内の認知症の方へのケアがまだまだだと思う。特に未だに身体拘束が当たり前のように行われている現状があり、それによって不穏になったり、意欲が減退したりする方が多い。もちろん、人権侵害のような側面も大きい。病院に入院中に認知症が悪化するケースも多く、身体拘束解除に向けた取り組みをしているところだが、ノウハウなどが少なく難渋している。身体拘束解除に向けた勉強会や病院見学など情報提供。ケアのこつ、必要物品の提案、人材の確保など組織的な支援が必要と考える。 | ○医療・介護職員向けの認知症対応力向上研修等の研修を通じて認知症ケアの向上を図るとともに、人材確保等について医療・介護等の関係機関と連携し検討を進めてまいります。また、京都府保健医療計画や京都府障害者・障害児総合計画など関連計画とも連携してまいります。 |

| 整理番号 | 項目 | 意見の要旨 | 京都地域包括ケア推進機構の考え方 |
|--------------------------------|--------------------------------|---|--|
| 22 | 精神病床での認知症長期滞在院者と行動制限（隔離拘束）について | オレンジプランではこれまでも今回もBPSDに対する対応を含めた早期発見早期対応や地域での生活、短期集中的な入院、施設での対応やレスパイトなどを挙げて、在宅、施設などでその人らしい多様な人生の終盤が望ましいとしてきた。しかし、近年は精神病床在院者全体は、統合失調症の方の入院が減少しているように見えるが、実は精神病床での認知症の長期滞在者は実数増加しており、そこでの認知症での隔離や拘束は近年顕著に増加している。つまり精神病床に入院された方は、多様なその人らしい晩年を迎えているとは言えない。にも関わらずこれに関しては保健医療計画でもオレンジプランでも課題に挙げられず、明確な目標も、対応策の模索もはっきりしていない。両計画は、認知症の精神病床での長期滞在院者と行動制限につき、精神疾患一般の問題ではなく現状値を明らかにして、目標値を定め対応を考えるように計画されるべきと考える。 | ○次期オレンジプランに向けて、今後取組を進めていく中で、ご意見いただいた内容についても議論してまいりたいと考えます。 また、京都府保健医療計画や京都府障害者・障害児総合計画など関連計画とも連携し、認知症の方が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築に努めてまいります。 |
| (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 | | | |
| 23 | 医療・介護の提供体制について | 新型コロナウイルス感染流行時から医療現場・介護現場では、面会制限を現在も行っている施設が多数ある。退院支援時に家族や居宅ケアマネジャーなどの多職種との連携は行っているが、肝心である本人との連携や環境設定が行えていないのが現状である。現状としてはオンラインで画面越しでの対応がメインであるが、利用者居室のベッド環境や導線の使用状況・入浴や排泄動作の確認は目測で行わなくてはならず、以前のように本人を交えての対策が困難な状況である。 | ○退院時に医療機関、介護事業所等が本人の日常状態含めて十分な情報共有を行うことは重要であり、オンライン環境下であっても十分な連携ができるよう、各地域において現状分析・対応策の検討を進められるよう努めてまいります。 |
| 24 | 行動・心理症状（BPSD）への対策の充実について | 周辺症状の強い方（これはご本人にとってもつらいと思います）が一時的に入院できるような精神科病院の受け入れを増やす、認知症の方が肺炎など内科疾患になった時に受け入れてもらえるよう病院の受け入れ体勢をさらに整備するなど今後の課題かと考える。 | ○環境や状態の変化があっても、とぎれずに適時・適切な医療・介護サービスを受けることができるよう、関係機関の体制整備や医療・介護従事者等の対応力の向上に努めてまいります。 |
| 25 | とぎれない介護サービス体制づくりについて | 認知症の母を介護し看取ってきたものとして、とても、理想的な内容だと感じる。少子化も進み、若い世代（地域や子ども）の生活も苦しくなり、支えることが難しいと思う。住み慣れた家ではなく、集中した環境（施設等）で、豊かな暮らしを考える方が効率的と思う。 | ○変化していく状態・状況に応じ、本人や家族が希望する療養場所や医療・介護等が柔軟に選択できる環境と体制を構築するため、医療資源の地域格差の是正等に努めてまいります。 |
| 26 | 人生の最終段階に向けた支援について | 「長寿＝素晴らしい」という考え方はどうかと思う。「一定の年齢で、積極的な医療を拒否し、ゆるやかに死を迎える」権利も保証して欲しい。 | ○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、最後まで自分らしく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に努めてまいります。 |

| 整理 番号 | 項目 | 意見の要旨 | 京都地域包括ケア推進機構の考え方 |
|----------|------------|---|--|
| 27 | 新しい治療薬について | 薬価の高さ、対象者の多さ、薬入可能医療機関に限られることから、慎重な対応が望まれ対応マニュアル作成が望ましい。 | ○アルツハイマー病の新しい治療薬については、厚生労働省、認知症疾患医療センター等と連携をとりながら、情報共有等の対応について検討を進めてまいります。 |