

**「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）（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）・41件（字句修正等に対する意見は除く）

項目	意見の要旨	京都地域包括ケア推進機構の考え方
3 京都式オレンジプラン（現行プラン）の取組状況		
主な取組について（7ページ）	① 「成年後見制度の啓発」が記載されているが、同様に、地域での日常生活支援、家族への支援を担っている「日常生活自立支援事業」も併記すべき。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、本文を修正します。
4 認知症の人や家族、支援者から見た評価・課題		
10のアイメッセージ評価の結果について（8ページ）	② 支援者の評価は（本人、家族の評価に比べて）あまりにも低く、理想が高すぎるのか？本人の気持ちをくみ取り切れていないのか？差が激しい。今後の支援に、ご本人の気持ちを取り入れる努力を一層強くする必要があると思った。	○ 支援者の評価が、本人・家族の評価よりも低い結果となった背景には、 ・評価に参加いただいた本人は比較的恵まれた支援を受けていること ・調査方法（支援者から本人への聴取）による影響 ・支援者（345人）については、評価に参加された本人（98人）の支援者以外の方も多く含まれていること など、様々な要因があると考えています。ご意見のとおり、様々なケアの場において、ご本人の気持ちに寄り添った支援が行えるよう、関係者への研修等を通して、10のアイメッセージの理念を周知・啓発してまいります。
診断直後からの支援について（11ページ他）	③ 「診断を受けた直後のスタートラインからの支援が重要」との記述があるが、認知症と診断されたら直ちにサポートケアが開始されるようなせわしなさを感じた。しかし、支援していくことは必要なことであり、とても素晴らしいことだと思う。	○ 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。診断の直後から、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、今後、認知症リンクワーカーやピアサポートの場づくり等の支援を充実してまいります。

項目	意見の要旨	京都地域包括ケア推進機構の考え方
5 プラン改定にあたっての視点		
プラン改定にあたっての視点について (12,13ページ)	④ 認知症の理解に関しては、記載の内容に同意。ただし、「施策」だけではなく、成年後見制度、日常生活自立支援事業などの制度・事業を利用することで、専門職による支援を通じて、認知症への理解を深める機会になると考える。	○ 成年後見制度や日常生活自立支援事業などの利用・支援を通して、認知症に対する当事者の理解促進にもつなげていけるよう、今後、関係者のスキルの向上等に努めてまいります。
6 (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		
施策の方向性について (14ページ)	⑤ 「すべての人が認知症のことを正しく理解することで、認知症の人の尊厳が保持され」とあるが、周りの人が正しく理解するまで、「尊厳」が保持されないのでしょうか？認知症であってもなくても、すべての人は「尊厳」を有することを前提に、まず、正しく理解しようと努めることが、「アイメッセージ」の意味ではと考える。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、本文を修正します。
認知症に対する正しい理解の促進について (14ページ)	⑥ 若年層の認知症に対する理解の促進には地域の役割が大きく、市町村の役割は大きい。  ⑦ 地域で認知症サポーター養成講座を繰り返し開催してきたが、知識は得られても、その次（行動変容）につながらない。知識から体験に変えていくような取組が必要。交通セクター、金融機関・スーパーとのワークショップを行ったところ、効果的であった。	○ 各市町村において、地域の実情に応じた効果的な取組を進めていけるよう、市町村の施策の推進役となる認知症地域支援推進員や市町村認知症施策推進者の養成・支援に努めてまいります。
6 (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		
とぎれない医療体制づくりについて (16ページ)	⑧ 認知症高齢者の入院加療が困難な医療機関がある。完全看護なのになぜ家族付き添いが必要とされるのか。昨今において人材不足はどの業種でも同じであり、院内の体制を整えるべきと考える。	○ 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向上に努めてまいります。

項目	意見の要旨	京都地域包括ケア推進機構の考え方
介護人材の確保・育成について (17ページ)	⑨ 「介護・福祉人材の確保・定着の支援」の記述については、一般的な人材確保策と変わらないので、「認知症ケアの担い手」確保や「認知症ケアの専門職」の定着支援など、認知症に特化した表現のほうがよいのでは。	○ 急速な少子高齢化や人口減少が進む中で、介護・福祉人材の確保・定着が大きな課題となっていることから、今回の改定で、新たに「具体的な取組」に記載しました。認知症に係る適時・適切な医療・介護が提供できるよう、人材確保とあわせて、関係者の対応力向上に努めてまいります。
	⑩ (京丹波町では) 高齢化が進んでおり、介護人材やケアマネジャーが不足している。また、24時間対応できる医師や看護師がなく、在宅での看取り対応も困難な状況がある。	○ 住み慣れた地域で、とぎれずに必要な医療・介護サービスを受けることができるよう、介護・福祉人材の確保・定着や、医療資源の地域格差の是正等に努めてまいります。
	⑪ 介護施設においては介護職員“のみ”の処遇改善により多職種との賃金格差が顕著となっている。格差により職員間の摩擦は生まれ、そのうち介護業界の崩壊につながるのではと危惧している。	○ 介護職員の処遇改善については、国の介護報酬改定により加算措置が設けられているところですが、今後も、実態の把握や効果の検証を行い、加算対象職員の拡大を含め、必要な措置を講じるよう、国に要望してまいります。
京都認知症総合センター・ケアセンターの整備について (17ページ)	⑫ 「初期から重度までのサービスを提供する」とあるが、この施設のみで全てのサービスを提供するものではないので、「初期から重度までのとぎれないサービス提供をサポートする」とした方がよいのでは。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、本文を修正します。
行政の関わりについて (17, 18ページ)	⑬ 独居、単身、身寄りのいない認知症高齢者の支援には限界があると思われる。行政が現場レベルで更なる関わりを持つべきであり、入所措置を行う等、自ら率先して行動を取っていただきたい。(会議だけでは何も解決に至っていない。)	○ 各市町村において、必要な支援体制を構築することができるよう、市町村施策の推進役となる認知症地域支援推進員や市町村認知症施策推進者を養成するとともに、多職種の協働による個別ケースの調整を行う地域ケア会議の開催支援等に努めてまいります。
市町村の体制構築について (18ページ)	⑭ 医療と介護、介護と介護には隙間があるだけに、市町村の体制整備が不可欠。	

項目	意見の要旨	京都地域包括ケア推進機構の考え方
多職種連携の推進について (18ページ)	⑮ 認知症の人の在宅生活を支える多職種に、訪問看護師を追加すべき。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、本文を修正します。
6(4) 地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化		
施策の方向性について (18ページ)	⑯ 人と地域での生活を支えることを見据えたネットワークづくりは、市町村がどのように関与していくのか明確にしてはどうか。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、「共通方策」に項目を追加し、市町村の役割を記載することとします。
	⑰ 「成年後見制度等のわかりやすい周知」の記載があるが、「日常生活自立支援事業」についても併記すべき。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、本文を修正します。
生活支援の取組の充実について (19ページ)	⑱ 「本人の尊厳に配慮した免許返納の推進と移動支援の充実」とあるが、「尊厳」の表現には違和感がある。本人の意思を尊重しながら返納を進めていくことであるなら、「免許返納に関する相談支援の充実と地域における移動手段の拡充」でよいのでは。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、本文を修正します。
	⑲ 「免許返納の推進と移動支援の充実」の項目に、「生活支援」を追加すべき。	
見守りの支援方策について (19ページ)	⑳ SOSネットワークについては、繰り返さないためのアフターサポートシステム（行方不明事例の検証の場）が必要。	○ 行方不明者の早期発見・保護や見守りによる再発防止に向けて、各市町村が警察や関係機関と連携してしっかりと取り組んでいけるよう、取組を支援してまいります。

項目	意見の要旨	京都地域包括ケア推進機構の考え方
権利擁護の支援 方策について (19ページ)	㉑ 市町村は、認知症で判断力の低下している人の生涯を支える人材を養成しその活動を支える体制をつくるとともに、成年後見制度の利用促進を図っていただきたい。また、京都府はそのための主導的役割を担っていただきたい。	○ 各市町村において権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりや成年後見制度制度の利用が進むよう、市町村の取組を支援してまいります。
	㉒ 成年後見制度利用促進基本計画では、「全国どの地域に住んでいても、成年後見制度の必要な人が制度を利用できるような地域体制の構築を目指す」とされている。人的・予算的な問題から単独での中核機関の設置が困難な市町村については、圏域で活動できるよう、京都府において取りまとめを行うことが望ましいと考える。	○ 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は、成年後見制度の利用を促進していく上で重要な取組であり、各市町村における設置が進むよう、必要な助言・支援を行ってまいります。
	㉓ 成年後見制度の利用促進に府民が主体的に関与できるよう、市民後見人の育成を行うとともに、育成後に後見人として適切な業務を行えるよう中核機関による支援の仕組みを構築することが必要。	○ 権利擁護支援の地域連携ネットワークのもと、各中核機関において必要な取組や体制づくりが進むよう、助言・支援に努めてまいります。
	㉔ 特に親族等で成年後見人に選任された者に対し、その後の業務の支援を継続的に行える仕組みが必要。具体的には、中核機関による情報提供や、親族自身が後見人業務を行う際に専門職等に相談できる窓口の設置等が考えられる。	
	㉕ 京都府は、京都府社会福祉協議会とともに、府内の各社会福祉協議会の成年後見の取組が進むよう支援していただきたい。	○ 今後も、関係機関が連携し、成年後見制度の理解普及や利用促進に取り組んでまいります。

項目	意見の要旨	京都地域包括ケア推進機構の考え方
権利擁護の支援 方策について (19ページ)	②⑥ 市民後見・法人後見、特に日常生活自立支援事業は市町村社会福祉協議会で実施しており、「社会福祉協議会」の記載があった方が府民の理解は深まると考える。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、本文を修正します。
	②⑦ 日常生活自立支援事業や成年後見制度を早期に利用できる仕組みが必要。早期に制度につながることで、本人の意思確認が比較的可能となり、希望に即した支援を行いやすくなる。そのためには、成年後見に関する専門職の地域のネットワーク会議などへの参加や、事前に準備を行う「任意後見契約」の広報、制度利用希望者の実情に合わせた個別相談が受けられる窓口の設置が必要と考える。	○ 成年後見制度等に関する相談については、京都府社会福祉協議会に設置した「きょうと高齢者・障害者生活支援センター」や、各市町村社会福祉協議会の相談窓口において対応しているところです。また、権利擁護支援の地域連携ネットワークが各市町村において構築されるよう、働きかけてまいります。
認知症の人の希望に沿った就労支援の充実について (19ページ)	②⑧ 認知症が進行性の疾患であることを考えると、必ずしも、本人の希望どおりが良いとは思えないし、受入先があるとは限らない。本人の意思を尊重しながらも、現実的には調整したり、受入先の事業所を開拓することも必要であり、就労後も主治医、事業所等の多職種連携が欠かせない。認知症当事者を中心にした就労支援の充実が重要だと思う。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、本文を修正します。

項目	意見の要旨	京都地域包括ケア推進機構の考え方
6 (5) 家族・介護者等への支援の強化		
<p>制度の枠を超えた相談・支援について (20ページ)</p>	<p>②⑨ 共生社会の中で、高齢者、障害者、子育てなど、認知症を含めた総合的な窓口（相談）の一本化はできないか。</p> <p>③⑩ 精神や知的障害を持つ子の親が認知症となり、双方に支援が必要となるケースも少なくない。障害・認知症相互の担当が連携する体制を整える他、高齢・障害の垣根を超えた総合的な相談窓口を設けることが必要と考える。</p>	<p>○ 高齢、障害、子ども、貧困などの包括的な相談体制の整備については、平成30年の社会福祉法の改正により、市町村の努力義務が課せられたところであり、今後、各市町村における総合的な相談・支援の仕組みづくりを推進してまいります。</p>
<p>ピアサポートの実施について (20ページ)</p>	<p>③⑪ 「ピアサポートを全ての市町村で」という記述を盛り込んでいただいたのは、非常によかったと思う。</p>	<p>○ プラン改定にあたって実施した「本人ミーティング」では、「(同じ当事者である)仲間との出会いや交流が大切」との声が寄せられました。今後、市町村、当事者、関係団体等と連携して、ピアサポートの場づくりを進めてまいります。</p>
<p>ダブルケアの支援の充実について (20ページ)</p>	<p>③⑫ ダブルケアの支援について、子育て支援と介護支援の担当部署の連携やケア会議への共同出席、担当者の連絡など、具体的な関係機関の連携を促すような言葉が入ればよいかと思う。</p>	<p>○ ダブルケア（子育てと介護の両立）の支援については、ケアマネジャーへの研修や担当部署の連携強化、育児と介護を考えるフォーラムの開催等に取り組んでいるところです。今後も、市町村や関係機関と連携して、支援の充実に努めてまいります。</p>
<p>認知症高齢者の在宅介護者支援（排泄トラブル）について (20ページ)</p>	<p>③⑬ 認知症高齢者には排泄トラブルを抱えている方が多く、その対応に介護者が疲弊しているのが現状。相談窓口がなく、虐待につながるケースも多々ある。オレンジプランに「排泄支援」が必要だと考える。</p>	<p>○ 認知症の人を支える家族・介護者等の不安や負担はたいへん大きいことから、認知症コールセンターや地域包括支援センター等の相談窓口の周知を図るとともに、排泄支援を含めた適切なケアを行うことができるよう、ケアマネジャーへの研修や多職種連携等を進めてまいります。</p>

項目	意見の要旨	京都地域包括ケア推進機構の考え方
ヤングケアラーへの支援について（20ページ）	③④ 大学生に向けて意識調査を行ったが、ヤングケアラーという言葉を知っている人は1人もなく、自分があてはまると気づいていない人もいた。ヤングケアラーの言葉と定義の普及、ヤングケアラー限定の相談窓口の設置、就学・就労支援が必要だと考える。	○ 若い世代の方にも認知症への理解を深めていけるよう、学童期からの認知症サポーター講座の実施や「きょうと認知症あんしんナビ」による情報提供を行うとともに、認知症コールセンターによる相談や認知症リンクワーカーによる寄り添い支援など、介護者一人ひとりの状況に応じた支援に努めてまいります。
6（6）若年性認知症施策の強化		
若年性認知症の人の就労継続の支援について（21ページ）	③⑤ 若年性認知症支援コーディネーターの連携先に、ハローワーク、ジョブパークを追加すべき。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、本文を修正します。
共通方策		
当事者視点の浸透について（22ページ）	③⑥ 6つの個別方策の前に、この「当事者視点」のほうが重要と考える。	○ 施策の評価・立案過程やケアの現場など、あらゆる場において認知症の人や家族の視点が反映されるよう、今後、市町村や関係機関と連携してしっかりと取り組んでまいります。
プラン全般に対する意見		
市町村の役割について	③⑦ 全体を通して市町村がどのような役割を具体的にもつのか見えにくい。市町村の役割を具体的に明記してはどうか。データにおいても、市町村毎に数値を明記しないと状況が見えにくいのでは。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、「共通方策」に項目を追加し、市町村の役割や地域の状況に応じた取組支援について記載することとします。（なお、本プランでは、府の保健医療計画や高齢者健康福祉計画と同様、2次医療圏毎のデータを掲載しています。）
地域の状況について	③⑧ 勤務先のグループホームでは、認知症カフェの開催もなく、認知症相談窓口としての実績も、入所申込の方のみが現状。様々な対策について、地域の特性や立地条件が大きく関わると感じる。	



項目	意見の要旨	京都地域包括ケア推進機構の考え方
計画の評価・検証について	③⑨ この計画の実現のための「評価・検証」について記述がない。その体制と方法を明記すべき。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、本文を修正します。
資料編（用語解説、検討体制等）		
用語解説（権利擁護）について（26ページ）	④⑩ 市民後見・法人後見、特に日常生活自立支援事業は市町村社会福祉協議会で実施しており、「社会福祉協議会」の記載があった方が府民の理解は深まると考える。	○ ご意見の趣旨を踏まえ、本文を修正します。
プランの検討体制について（36ページ）	④⑪ プラン検討ワーキングに、京都府薬剤師会の参画を希望する。	○ 認知症総合対策推進プロジェクトの構成等について、今後、検討してまいります。