

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方

「山梨県認知症対策推進計画(平成27年度～平成29年度)」

No	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
1	全体	認知症になりやすい人としては、趣味を持たない人、社交性のない人、運動不足の人などが挙げられると思います。認知症の予防と対策としては、若いときから職業の他に老後もできる趣味を持つこと、家事を手伝うことなどが考えられます。行政に望むことは、公民館等を利用して日常的に高齢者向けの催事をする、老人になると車の運転や歩行が困難になるのでボランティア等も活用した送迎サービスを行うことなどです。 全体的に、認知症対策として重要なのは、健康で脳に刺激を与えることだと思います。	1	【その他】 いただきましたご意見は、今後の施策の実施にあたり、参考とさせていただきます。
2	1 山梨県における認知症高齢者等の状況 (1ページ)	現状を見ると、認知症発症者(届け出がある人だけを見ても)は68%が女性。性差別の予防と対策が必要。	1	【その他】 一般的には、認知症の発症者数が男女で異なる主要因は、平均寿命の差によるものと考えられます。
3	5 県の施策 <基本方針1> 県内のどこに住んでいても、適切な予防・医療・介護サービスが受けられる環境の整備 (6ページ)	計画策定の趣旨で、『認知症は誰もがなる可能性がある』『本人の意思が尊重される』との記述があり(3頁)、県民に『認知症は自分自身の問題として認識を持つ』ことを期待する(4頁)のであれば、認知症になった時に“自分らしく暮らし続ける為の準備”という観点も必要と考えます。計画全体を通し、認知症になった“その人”という他人の意識がまだまだ強いように思います。 どんなに認知症予防の活動に取り組んでも『認知症は誰もが(自分も)なる可能性がある』ため、認知症になる前から認知症になった『本人の(自分の)意思が尊重される』ための準備が必要です。したがって、認知症予防に関する啓発を推進するとともに認知症になった時の準備に関する啓発も重要なのではないのでしょうか。 認知症の人が適切な医療・介護サービスを受けるためには、本人のこれまでの生活状況に関する情報は重要です。このような点から、県では「私の暮らしシート」を医療と介護の連携ツールとして作成しています。しかし、「山梨県介護・医療連携実践モデル事業の概要」(http://www.pref.yamanashi.jp/chouju/documents/jissenmodel-anketokekka.pdf)をみると、高齢者本人(つまり、担当のケアマネがいる状態の人)が記載している割合は低い様子が窺えます。したがって、認知症予防の対象となる健康な段階から、認知症に対して『自分自身の問題として』準備できるような施策も検討していただきたいです。	1	【記述済み】 認知症になった時の準備に関する啓発は、本計画の基本目標6「認知症への理解の促進」に含まれるものであり、いただきましたご意見を参考に効果的な啓発になるよう努めて参ります。
4	5 県の施策 <基本方針1> 基本目標2 早期診断・対応体制等の医療・介護サービスの整備 【主な施策2】 認知症疾患医療センターの設置運営及び他機関との連携強化 (8ページ)	高齢者の4人に1人、3人に1人が認知症になるうかという時代を迎え、圏域ごとの認知症疾患医療センターだけでは対応しきれない状況が目に見えているので、地域型がある地域にも状況に応じて、診療所型の設置も含め、柔軟な対応をお願いしたい。	1	【実施段階検討】 基本目標2の主な施策2「認知症疾患医療センターの設置運営及び他機関との連携強化」において、必要な対策を行って参ります。
5	5 県の施策 <基本方針1> 基本目標2 早期診断・対応体制等の医療・介護サービスの整備 【主な施策6】 認知症の人に対する適切なリハビリテーションの推進 (8ページ)	これだけでは内容が十分理解できないので、もう少し具体的内容も記載したほうが良いのではないかと。	1	【修正加筆等意見反映】 ご指摘を踏まえ、次のとおり注釈(P15)で説明を加えることとします。 (追加内容) 1 <u>認知症の人に対するリハビリテーション</u> <u>認知症の人に対するリハビリテーションについては、実際に生活する場面を念頭に置きつつ、有する認知機能等の能力をしっかりと見極め、これを最大限に活かしながら、ADL(食事、排泄等)やIADL(掃除、趣味活動、社会参加等)の日常生活を自立し継続できるよう推進します。</u>
6	5 県の施策 <基本方針1> 基本目標3 医療・介護サービスを担う人材の育成及び確保 (11ページ、12ページ)	各種研修は大いに実施していくべきで、できれば3年間で県内の医療・介護従事者全員が研修を受けられるような目標にしてもよいのではないかと感じています。しかし、研修実施=対応力向上というわけではないと思います。研修受講者や所属施設のケアが、どのように改善・向上しているのかの評価とともに、現状の問題把握や問題に対する指導体制を強化するシステムづくりも盛り込んでいただきたいです。	1	【反映困難】 研修受講者数の目標数値については、指導者数、介護現場の負担、医療機関の意向等を考慮して設定しています。 なお、介護従事者に対する研修については、平成27年度から研修体系及びカリキュラムの見直しがされており、見直し後の内容で実施する中で、評価、指導体制についても検討していきます。 また、その他の研修についても、研修後のアンケートの実施などにより、状況を把握して参ります。

No	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
7	5 県の施策 ＜基本方針1＞ 基本目標3 医療・介護 サービスを担う人材の育成 及び確保 【主な施策5】 認知症看護 認定看護師の養成・活用 (12ページ)	60名を超える認知症看護認定看護師の確保数の増加が急務である。 高齢者等が、病院への入院をきっかけに認知機能が低下する事態を防ぐために、病院における認知症ケアの質を向上させる必要がある。それを牽引する者としては、認知症の専門的知識を持ち、認知症の人の立場に立ったケアの実現を目指す認知症看護認定看護師が適任であり、県内のすべての病院(60病院)に最低1名、病院規模に応じては複数の認知症看護認定看護師の配置が必要と考える。 また、現在、全27市町村への「初期集中支援チーム」が検討されている。このチームの機能を十分に発揮するためには、各市町村において本人や家族の身近なところで医療と生活の両面を支える認知症看護認定看護師が有用と考える。 現在、認知症看護認定看護師数は県内に6名であり、今年度、県内の養成機関を修了した16名の認定看護師予定者を加えると、平成27年度には22名となる。本計画では、平成29年度までの目標数を45人としているが、少なくとも平成29年度には60名を超える認知症看護認定看護師の確保が必須と考える。なお、その後も100名を超える増員を視野に入れた計画の推進を望む。	1	【反映困難】 認知症認定看護師の確保については、看護師を派遣する各医療機関の意向等も考慮する中での目標です。 なお、県では、山梨県看護協会が行う認定看護師の派遣要望がある医療機関との調整への補助をはじめ、県内看護師の認知症に対する資質向上に努めております。
8	5 県の施策 ＜基本方針1＞ 基本目標3 医療・介護 サービスを担う人材の育成 及び確保 【主な施策5】 認知症看護 認定看護師の養成・活用 (12ページ)	認知症認定看護師の資格取得及び現場における人材確保への助成金を求める。 認知症看護認定看護師の資格取得及び永続的な活動を支援するためには、教育資金及び各市町村や病院への助成金の支援が必須である。この助成金の捻出と運用システムの構築も、本計画に盛り込む必要がある。	1	【反映困難】 県では、現在、県内における認知症看護認定看護師を養成するため、山梨県立大学の養成課程の運営を支援しております。
9	5 県の施策 ＜基本方針1＞ 基本目標3 医療・介護 サービスを担う人材の育成 及び確保 【主な施策5】 認知症看護 認定看護師の養成・活用 (12ページ)	養成した認知症看護認定看護師をどのように活用していくのか、具体的な内容・方向性がみえないと感じます。認定看護師の知識や能力をどう活用していくのか、認定看護師の所属する施設に留まらず、広く県内の認知症ケアに反映していくのかを具体的に加えていただきたいです。	1	【記述済み】 基本目標3の主な施策5に「認知症看護認定看護師の養成・活用」と記述しており、具体的には、山梨県看護協会が実施している認定看護師の研修会や連絡会等を通し、県内の認定看護師の有機的な連携のもと、所属施設外を含めた県内各所での活動を支援して参ります。
10	5 県の施策 ＜基本方針2＞ 基本目標4 地域での支 援体制の構築 【主な施策10】 認知症カ フェの設置促進 及び 【主な施策16】 ソーシャル キャピタル醸成事業を通じた 相互扶助の促進 (14ページ、15ページ)	10,16については、実施主体が市町村になるでしょうか、県の立場からすると、「市町村と連携して」などの記述を加えた方が良いのではないかと。	1	【修正加筆等意見反映】 基本目標4の主な施策10については、ご指摘を踏まえ、次のとおり記述を修正します。 (修正内容) 10 各市町村等における「認知症カフェ」(認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場) (P16)設置への支援 1 同目標の主な施策16については、県が実施するソーシャルキャピタルの醸成を目的とした事業を記述していますが、具体的な取組内容を、注釈 5におけるソーシャルキャピタルの説明の最後に次のように追加して記述します。 (追加内容) なお、県では、県立大学と連携し、施設の高齢者と地域の子供たちの交流の機会の提供などを行っています。
11	5 県の施策 ＜基本方針2＞ 基本目標4 地域での支 援体制の構築 地域での支援体制におけ る関係者、県民の役割(イ メージ) (16ページ)	イメージ図では多分野の紹介があるが、それぞれの連携が全く見えない。	1	【記述済み】 ご指摘のイメージ図は、関係者や県民の役割を整理したものです。なお、それぞれの連携は重要と認識しており、P13の基本目標4の施策の方向にもその旨明記しております。

No	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
12	5 県の施策 ＜基本方針2＞ 基本目標4 地域での支援体制の構築 地域での支援体制における関係者、県民の役割(イメージ) (16ページ)	認知症サポーターの育成状況が解らない。いつ、どこで、誰が主催し、どのような育成をしているのか明記してほしい。	1	【修正加筆等意見反映】 認知症サポーターは、県や市町村で養成していますが、これまでの養成状況については、平成25年度までの養成講座修了者数をP19の主な施策1に記述済み。一方、ご指摘を踏まえ、認知症サポーター養成講座を受講されたい方への連絡先等の案内を資料編に追加することとします。
13	5 県の施策 ＜基本方針2＞ 基本目標4 地域での支援体制の構築 地域での支援体制における関係者、県民の役割(イメージ) (16ページ)	今後、認知症は高齢者の基礎疾患となる可能性がある。そうすると、がんなどの病気を発症した場合の医療との連携が欠かせない。この点での連携も明記してほしい。特に、今後ますます増加する独居認知症対象者への関わりとしては、関係機関の具体的な連携例が必要。	1	【記述済み】 医療との連携については、本計画P8の基本目標2の主な施策5に記述している「地域ケア会議」の活用と、主な施策8「退院支援・地域連携に係るツールの普及・定着」等を通して取り組んでいきたいと考えています。
14	5 県の施策 ＜基本方針3＞ 基本目標6 認知症への理解の促進 (19ページ)	近所に住む男性は、奥さんの話では認知症とのことだが、その男性と話してみると、昔のことは憶えていて、私と話し合うことが嬉しそうである。以前は、家族の中で認知症の人がいることを黙っていることが多かったと思うが、今はテレビ、新聞等で「認知症」のことが多く取り上げられているので、隠さないようになっている。私もいつ認知症になるか分からないし、他人事ではないと思っている。また、高齢者の状態の変化に家族が気がつかないでいるうちに、認知症の症状が進んでしまっている場合があるが、こうした場合はどのようにすべきなのでしょうか。	1	【その他】 いただきましたご意見は、今後の施策の実施にあたり、参考とさせていただきます。 また、認知症の疑いがある人に対しては、基本目標2のとおり、早期診断・対応が重要であると認識しています。
15	5 県の施策 ＜基本方針3＞ 基本目標6 認知症への理解の促進 【主な施策1】認知症サポーター及び認知症キャラバンメイトの養成及び 【主な施策2】認知症サポーター及び認知症キャラバンメイトの活用方策の検討・実践 (19ページ)	認知症サポーターは地域でどんな活動をしているかの成果が問われるので、一度講習を受けてそれだけではなく、是非、有効な活用方法を検討していただきたい。また、それと併せて、講習を受けた人も何もなければ内容を忘れてしまうし、新たな知見が発見されていることもあるので、ある程度定期的に研修を受ける機会を設けるなども検討していただきたい。	1	【記述済み】 基本目標6の主な施策2に「認知症サポーター及び認知症キャラバンメイトの活用方策の検討・実践」と記述しているところですが、いただきましたご意見は、今後の施策の実施にあたり、参考とさせていただきます。
16	5 県の施策 ＜基本方針3＞ 基本目標7 関係機関との連携強化 【主な施策2】地域包括ケア推進協議会認知症対策部会(仮称)(有識者、関係団体及び市町村などで構成)、市町村認知症連絡会及び圏域ごとの連絡会の開催 (20ページ)	主な施策の2にある「市町村認知症連絡会」は県が主催するものではないので、ここでは削除してはどうか。	1	【反映困難】 「市町村認知症連絡会」は、県が主催し、市町村職員等を対象にした情報共有、意見交換等を行う場であるとともに、関係者の連携強化を図る場として実施しているものです。
17	<資料編> 山梨県認知症対策推進計画における数値目標項目(再掲) (21ページ)	数値目標に、認知症カフェの設置数と生活支援コーディネーター育成の数も必要。また、年度ごとの目標を明記してほしい。	1	【反映困難】 認知症カフェについては、多様な方法で実施されることが望ましいことから、数値目標の設定は馴染まないものと考えます。なお、国の認知症施策推進総合戦略でも認知症カフェの具体的な数値目標を設定しておりません。 生活支援コーディネーターについては、「健康長寿やまなしプラン」に平成29年度(平成30年4月実施に向けて準備が整った市町村を含む)までに全市町村で配置する数値目標を定めています。 また、本計画は、短期間の計画であるため、年度ごとの目標設定は明記しませんが、毎年進捗状況の確認を行って参ります。

No	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
18	<p><資料編> 相談窓口・関係機関一覧 1 認知症について相談したい、介護保険サービスを利用したい (3)山梨県認知症コールセンター(電話相談窓口)以下(24ページ~28ページ)</p>	<p>(3)以下の山梨県認知症コールセンター等の紹介には、電話番号だけでなく住所も必要。場所のイメージがつかないから。</p>	1	<p>【修正加筆等意見反映】 コールセンターについては、電話による相談窓口であることから、住所ではなく、設置場所のみ記載することとします。その他で住所の記載のないものについては、ご指摘を踏まえ、住所を記載いたします。</p>
19	その他	<p>認知症と虐待の問題が捉えられていない。虐待する家族等の根治的ケアが必要。</p>	1	<p>【記述済み】 高齢者虐待への対応については、県は市町村の取組を支援する立場であり、具体的な県の施策は、P15の基本目標4主な施策13に記述済みです。</p>
20	その他	<p>認知症者の口腔ケアも重要。当事者が歯科医に自発的にいくとは考えにくい。口腔ケアを十分にできる環境整備を整える必要がある。</p>	1	<p>【その他】 ご指摘のとおり口腔ケアは重要であり、P9に記載している「認知症初期集中支援チーム」の訪問・支援などにより、早期の口腔ケアにつなげて参ります。</p>