

高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画（素案）  
に関するパブリックコメントで寄せられた意見の概要と本市の考え方

1者から、延べ7件の意見をいただきました。  
計画に関係する部分を抜粋して掲載しています。

■認知症にかかる施策について

| 意見の概要   | 本市の考え方  |
|---|---|
| <p>認知症施策推進計画について、第1章基本方針の中に認知症基本法を反映した認知症施策の統合的・創造的・継続的な視点を認知症施策の全体的な視点として盛り込む必要性があると思います。</p> <p>「認知症になってからも、認知症の本人一人ひとりが幸せを実感しながら暮らせる共生社会を実現するためには、全ての施策や取り組みを、認知症本人が基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにする」という認知症基本法の基本理念を根幹に据えて、中長期的に立案・実施・評価することが重要だと思えます。</p>  | <p>第1章基本方針は認知症基本法の目的である「認知症の人を含めた一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現をめざす」としております。本市においても、様々な認知症施策を実施しておりますが、基本方針の実現に向けて、各施策を展開してまいります。今後、国からの基本計画等発出の動向にも注視し、各施策の展開にあたっては認知症本人の声を大事にしながら、認知症基本法の基本理念を根幹に据えて、施策展開を図ってまいります。</p> <p>いただいたご意見は、今後の認知症施策の企画、立案及び推進のため、参考とさせていただきます。</p> |
| <p>認知症に対する正しい理解を深めることは重要であり、認知症サポーター養成講座やキャラバンメイトの育成はとても重要と思えます。今回施行された認知症基本法の趣旨として、新しい認知症観を認知症の理解と啓発に活かすことが大切です。</p> <p>今までの認知症啓発は、認知症という病気や症状の理解促進や認知症予防の啓発に力点が置かれており、一生懸命に介護予防や脳トレに取り組んでいた方が認知症になった場合、あれだけ予防に励んでいたのに…とショックを受けることがあります。</p> <p>人生100年時代といわれる中、認知症は誰もがなりうる「普通の病気」ということを前提に、認知症になっても自分は自分として前向きに生きていける、という「認知症の人の姿や気持ち」を理解すること、認知症の本人の姿と声をありのまま伝えていくことが重要です。本人にとってもが認知症だからこそできる新たな社会参加や役割にもつながり、認知症の本人が生き生きとしている姿は、家族や支援者にとっても認知症への見方の変革につながります。認知症の本人が支援を受ける側だけではなく、共に生きる社会を一緒につくるという役割を担って頂くことも出来ます。</p> <p>こうした「新しい認知症観」の観点で認知症サポーター養成講座のカリキュラムや内容、啓発パンフレット等について見直しを行うことが大切だと思えます。</p> | <p>令和6年1月1日施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法のなかでは、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要とされており「新しい認知症観」への転換が求められています。それに先駆けて令和5年10月に認知症サポーター養成講座標準教材が改訂されており、ここにも本人の声を聞くことの大切さが記載されていることから、今後はこれを用いた認知症サポーター養成講座を実施することで、本人の声を起点とした「新しい認知症観」の普及啓発を展開してまいります。</p>                       |

| 意見の概要  | 本市の考え方  |
|--|---|
| <p>計画素案の中に「認知症地域支援推進員」の記載がないが、認知症施策の展開や地域づくり等において不要との考えですか？</p> <p>国は2018年度から認知症地域支援推進員の全市町村への配置に向け、地域支援事業の中で「認知症地域支援・ケア向上事業」として施策や予算の位置づけを行っています。認知症地域支援推進員の役割として国は、①医療・介護等のネットワーク構築として、認知症の人が必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築や認知症ケアパスの作成や普及、②認知症対応力向上のための支援として、処遇困難事例の検討及び個別支援、認知症の人や家族に対する効果的な介護方法など専門的な相談支援、「認知症カフェ」等の開設や運営支援、認知症に関わる多職種協働研修の実施、③相談支援・支援体制構築として、認知症の人や家族等への相談支援、「認知症初期集中支援チーム」との連携等による必要なサービスの調整などを紹介しており、認知症施策推進にとっては重要なキーパーソンになると思います。</p> <p>本市では市職員2名が認知症地域支援推進員に就いていますが、活動が殆ど見えて来ません。大阪府下43市町村の中で市町村職員が担当しているのは10ヵ所であり、他市での配置状況と比べると、本市の人口規模で市職員2名で「認知症地域支援推進員」を対応していることには検討が必要です。市の職員ではなく、認知症全般について知見と経験の豊かな外部人材を登用して、行政や関係機関等と調整しながら認知症地域支援推進員の任に当たる方がよいのではないかと思います。東大阪市内には「大阪府認知症介護指導者」が4名と人材がおり、兼務で任にあたることも可能かと思えます。</p> | <p>認知症地域支援推進員は認知症施策を推進していくうえで要役と考えております。計画素案のなかに記載がありませんでしたので第一章基本方針に記載してまいります。</p> <p>また、認知症地域支援推進員には多くの役割が求められます。認知症施策の方向性・方針をしっかりと踏まえながら認知症施策を推進していけるよう、配置については今後検討してまいります。</p>  |
| <p>若年性認知症対策や支援について、一番の課題は、医療機関を受診して診断を得たとしても、そこから次の社会資源に繋がることの難しさ、すなわち「空白期間」です。</p> <p>若年性認知症になった人は受診して1年以内に自殺する人の割合が、そうでない人の約7倍ともいわれています。それだけ本人や家族へのダメージが強く、受診後は自宅に引き籠もりがちになり、うつ病を発症するなどのリスクがあり、早期発見してからどこにどう繋ぐことができるのかが重要です。若年性認知症は、就労中の発症であることが多く、高齢者が通う介護サービス等とはマッチしない傾向があり、寧ろ「仕事」や「活動の場」といった選択肢の方が好まれ、障がい福祉サービスの就労支援B型等の社会資源に繋がっている方もいます。実際に若年性認知症の人を受け入れている就労支援B型事業所の管理者と話をした際、時々どう対応したらよいか困ることもあるとサポート体制の必要性を訴えていました。そこで、市の方で市内の就労支援B型等の事業所で若年性認知症の方を受け入れたことがあるか、今後受入が可能かなど調査してみても如何でしょうか。</p> <p>若年性認知症者の早期受診後の本人の意向を踏まえた適時・適切な社会資源につなぎ、できるだけ「空白期間」を短くする取組みが重要であり、「認知症ケアパス」や「若年性認知症コーディネーター」の役割が求められています。その役割を「認知症地域支援推進員」が担っている自治体もあります。</p>  | <p>若年性認知症支援について貴重なご意見をありがとうございました。市としましては、認知症ケアパス「東大阪市あんしんガイドブック」の改訂版を令和4年10月発行し、若年性認知症についての記載を増やし理解促進を図りました。また、本人交流会として「楽Cafe」を開催し本人発信支援を行うとともに家族介護者等に寄り添い、思いや声に耳を傾けてまいりました。これらの活動には市に配置しております認知症地域支援推進員が関わり、関係機関と協働して進めております。今後できるだけ診断後の「空白の期間」が短くなるよう取り組んでまいります。</p> |

■地域の「通いの場」について

| 意見の概要   | 本市の考え方  |
|---|---|
| <p>認知症カフェの事業内容として「認知症の人やその家族、地域の人の交流の場となり、認知症の人・家族の負担・ストレスや孤立のリスクを減らす」とありますが、認知症の人が居ないカフェや、脳トレや介護予防教室的なカフェもあり、広い意味では既存の地域の「通いの場」も機能や役割的には「認知症カフェ」と同じような効果を果たしていると考えられる。認知症の本人の声として、「認知症になって地域包括支援センター等からいろいろ紹介されて行ってみたが、やはり今まで通っていた通いの場が自分に一番あっている。」という話も聞きます。市のHPに掲載されている「認知症カフェ」以外にも多くの「通いの場」等に認知症の人が通っている現実を考えると区別をする必要はなく、地域の通いの場の中に認知症カフェを組み込んで、認知症になっても安心して通い続けられる通いの場をもっと数多く地域の中で拡充していくことが重要ではないかと思えます。</p> <p>地域包括支援センターによる「認知症カフェ」だけが地域支援事業（任意事業）として財政的な援助がなされていますが、それを一部削減してでも地域の通いの場の立上げや運営支援に財源を振り分け、通いの場をもっと拡充する方が事業の費用対効果は高く、認知症本人や地域にも望まれるのではないかと考えます。</p> <p>地域の通いの場は、認知症施策だけでなく、一般介護予防事業や孤独・孤立対策、地域防災、世代間交流など、あらゆる多世代型コミュニティ関係施策の受け皿となり、地域づくりにつながる施策の「器」となります。それぞれの分野や施策が関わってくる通いの場の拡充や機能強化などについて、庁内横断的な体制で施策を考えて行く必要があると思えます。</p>   | <p>東大阪市内には、市民の皆様が自主的に運営される「通いの場」が多く存在し、地域コミュニティの繋がりを維持しながら高齢者の地域生活を支える貴重な社会資源として機能しています。</p> <p>「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らし続けることができる社会」を実現するという認知症基本法の理念を踏まえれば、地域の通いの場を運営する皆様の認知症に対する理解を更に深め、認知症になっても当事者が安心して通い続けることができる通いの場を増やしていくための取組みは非常に重要であると考えます。</p> <p>いただいたご意見は、今後の認知症施策の企画、立案及び推進のため、参考とさせていただきます。</p>  |
| <p>公民館や集会所、民家、空き店舗や事業所など、地域の多様な場において、多様な形・内容にて広い意味での介護予防事業がなされており、民間事業者にも、自分に合ったトレーニング等を提供する「商品」としての介護予防的な社会資源が増えてきました。それらを地域の高齢者が、それぞれ自分の好みやスタイル、空き時間や相性、付加価値など様々な要素によって選択しています。</p> <p>そういう中において行政が公金を投入して、一般介護予防事業という広い括りにおいて今までの諸施策や事業を整理統合して、地域目線、利用者目線でその制度設計を見直し、再構築する時期に来ていると考えます。</p> <p>イメージとしては、第1層として地域において様々な「通いの場」を増やすこと。これを地域のセーフティネットや住民のつながりの土台づくりとして行います。開設運営は地縁団体や非営利の活動団体を中心として参加型で行います。第2層として、この土台を活用して、介護予防やフレイル予防、認知症カフェ、体操教室、カルチャー教室、趣味創作活動など、介護予防や社会交流活動などのプログラムを提供します。第3層として、その中でオプションとして例えば食事を提供したり、講師を招いての講演や各種教室など実施したり、フレイル・介護予防の場合はリハビリ専門職を派遣したり、といった取組に対して「加算」として費用の一部を行政が負担します。このように社会的インフラとして通いの場を地域の隅々まで広く整備し、それを土台として様々な施策のコンテンツを提供することによって、より効果的に必要とする対象者に施策が浸透して行くのではないかと考えます。</p> <p>それぞれの行政分野の中で、これまで「通いの場の有効活用」等の文言を数多く目にしましたが、具体的にその受け皿となる「通いの場」をどれだけ、どのようにつくっていくのか、その形や運営方法についての議論がほとんどなされていません。行政の各部署が集まって、通いの場を数多くつくり、運営支援をしていくために庁内横断的な体制で、統括的・創造的な議論を行う必要があると思えます。</p> | <p>高齢者の「通いの場」については、地域で活動する様々な個人・団体が、様々な場所を拠点として実施しておられ、地域コミュニティの繋がりを維持しながら高齢者の地域生活を支える貴重な社会資源として機能しています。また、現在これらの通いの場を地域包括支援センターに配置している生活支援コーディネーターが訪問し、通いの場の活動状況を把握する取組みを進めているところです。</p> <p>また、今後の通いの場のあり方については、地域住民主体の場だけにとどまらず、民間事業者との連携を強化するなど、より幅広く、住民が参加しやすい通いの場を増やしていくことについても、検討を進める必要があると考えています。</p> <p>いただいたご意見は、今後の介護予防施策の企画・立案の参考とさせていただきます。</p> |

■災害時における高齢者への支援について

| 意見の概要  | 本市の考え方  |
|--|---|
| <p>災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者名簿の策定義務と、個別避難計画作成の努力義務が自治体に課せられました。主な施策の一覧表に示されている18,000人に対して個別避難計画をどれだけ作成するのかについて目標値が示されていませんが、放置しておくことと災害時に本当に個別避難が必要な人の計画が殆どなかったり、作成されていても全く役に立たず対象者の命が守れなくなったりということになりかねません。</p> <p>現在モデル事業を実施中ですが、介護支援専門員や相談支援専門員からは3点の理由により個別避難計画作成の難しさの声が上がっています。</p> <p>1つは、どう作成したらよいか、対象者の防災アセスメントや災害時の想定に基づいた適時・適切な計画の作成の仕方がわからない。これには研修が必要です。</p> <p>2つめは、対象者からの計画作成への拒否です。なぜ個別避難計画が必要か理解を得られるよう、対象者に対して行政からのわかりやすい広報・啓発が必要です。</p> <p>3つめは、地域との連携、対話が十分ではないことです。市のモデルでは調整会議で個別避難計画対象者への地域の協力や理解を得て、実際の避難支援者も含めて計画を共有するという構想ですが、上手くいっていません。それは計画作成の担当者である介護支援専門員や相談支援専門員と計画の対象者とが、地域の中で顔が見える・話ができる関係になっていないことが多いからです。</p> <p>こうした現状を認識して、計画作成担当者任せではなく、行政が環境を整えることが重要です。それには、福祉担当と防災担当と自治会担当が密接に連携して、自治会や自主防災組織等と関わって行く必要があります。個別避難計画を作ったら、計画作成者や当事者や支援者等を交えてそれを実際に避難訓練等で試してみることが必要です。</p> <p>令和6年1月1日発生の能登地震では、断水や停電等により水洗トイレが使えなくなったり、避難所生活の高齢者等の災害関連死が増加したりといった問題が露呈しており、災害への備えは早急の課題です。</p> | <p>令和3年の災害対策基本法の改正により、ひとりで避難することが困難な方について、災害時にあわてず、確実に避難するため、個別避難計画を作成することが市町村の努力義務となりました。</p> <p>本市においても、国が示す①ハザードの状況、②当事者本人の心身等の状況、③独居等の居住実態という3つのポイントに基づき、土砂災害への警戒が必要な東地域よりモデル事業を実施しております。</p> <p>ご意見のとおり、個別避難計画を作成するうえで、当事者の方（家族等）にまずは計画作成の意義と目的をわかりやすく伝え、周知することが重要であると考えております。そのため、令和5年度事業では、当事者の方への最初のアプローチを普段から身体状況・生活状況を把握し、関係性のある福祉専門職の方に行っていただくよう事業のフローを変更いたしました。</p> <p>本事業において福祉専門職の方が担う役割は非常に重要であると考えており、福祉専門職の方の防災に関する知識・理解の向上のため、研修等を実施することは必要であると認識しております。</p> <p>防災の取り組みにおいて、自助・公助と比較しても共助（互助）の占める割合は非常に大きいものですが、個別避難計画作成の課題の1つとして、避難支援者を確保することがあげられます。これには、日頃からの近隣・地域における顔の見える関係性を構築することが不可欠であり、避難行動要支援者名簿の平常時の活用方法の拡充を進めるとともに、個別避難計画が必要な方へ作成することができるよう必要な研修の実施や事業手法の見直し、市の関係部局・避難支援等関係者との連携を強化してまいります。</p> |