「新・京都式オレンジプラン」が目指すもの

京都府医師会理事　三木秀樹
京都府医師会理事　西村幸秀

日本における認知症の人の将来推計について

	平成24年 （2012）	平成27年 （2015）	平成37年 （2025）
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数／(率)	462 万人 （15.0%）	517 万人 （15.7%）	675 万人 （19.0%）
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数／(率)		525 万人 （16.0%）	730 万人 （20.6%）
京都府に当てはめた場合 （有病率が上昇する場合）	9.6万人	10.5万人	16.0万人

「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）による推計をもとに京都府が作成した数値を含む

京都府における認知症高齢者の状況

■京都府における高齢化の予測（人口問題研究所）

	平成22年 2010年	平成37年 2025年
高齢者数（人）	616,952	769,725
高齢化率（%）	23.4	30.8

平成27年国勢調査速報値 高齢者人口　約710,000人
（高齢化率27.8%）

■京都府における認知症高齢者の推計値（厚生労働省推計）

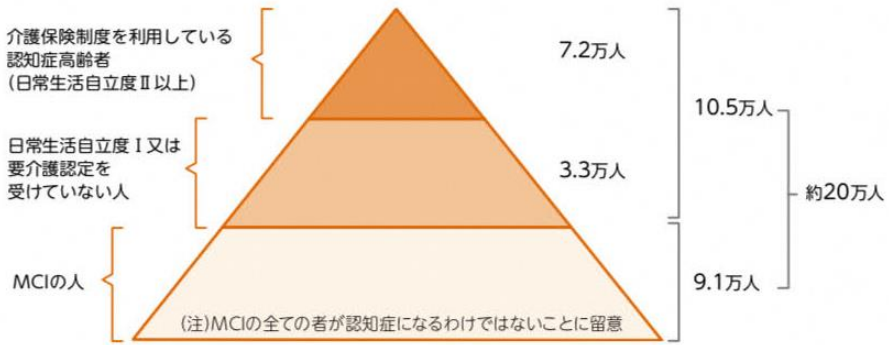
将来推計（年）	平成22年 2010年	平成37年 2025年
日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者人数	5.8万人	9.9万人
65歳以上人口に対する比率	9.5%	12.8%

●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たすような症状・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。

京都式地域包括ケアシステムについて

介護や療養が必要になっても　医療・介護・福祉の各サービスが一体的に

享受でき　すべての府民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために

日常生活圏域における地域包括ケアを実現するためには、地域住民の啓発が重要であり各関係団体の協働・支援が不可欠である。

そこで、京都府においては、平成23年6月に「京都地域包括ケア推進機構」が設立された。

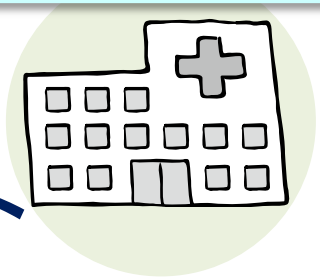
京都府知事、京都市長、京都府医師会長、京都府社会福祉協議会長の呼びかけにより行政、大学、医療介護、福祉関連団体、など高齢者の生活に関連している全39団体が「オール京都体制」で参加している。

（事務局は京都府医師会館内に設置）

京都地域包括ケア推進機構の設立（H23年6月、39団体）

京都地域包括ケア3大プロジェクトの推進

早期発見・早期診断・早期対応体制の構築



①認知症総合対策推進プロジェクト

一貫したリハビリテーションの推進

②地域におけるリハビリ支援プロジェクト

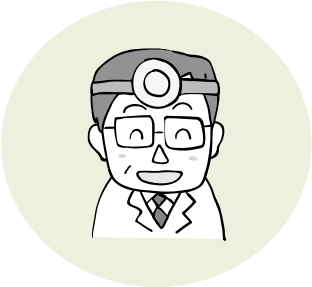
安心して人生の最終段階を迎えられる社会の構築

③看取り対策プロジェクト

京都地域包括ケア推進機構　その他のプロジェクト

安心できる在宅療養をサポート

④在宅療養あんしんプロジェクト



効果的な介護予防モデル事業を実施

⑤介護予防プログラム構築プロジェクト

企業が高齢者を見守る
「京都高齢者あんしんサポート企業」の展開

⑥地域で支える生活支援プロジェクト

⑦北部地域医療・介護連携プロジェクト

認知症総合対策推進プロジェクトの推進体制

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

委員長　井端泰彦（京都地域包括ケア推進機構　理事長）
副委員長　西村幸秀（京都府医師会　認知症対策担当理事）
全体会委員　　社会福祉法人 京都府社会福祉協議会
　　京都府市長会　京都府町村会　　H30年現在

計33団体
（京都府・京都市含）

《順不同》

医療・ケア連携部会

計19団体
（京都府・京都市含）

- 一般社団法人 京都府医師会
- 一般社団法人 京都私立病院協会
- 一般社団法人 京都精神科病院協会
- 一般社団法人　西京医師会
- 一般社団法人 福知山医師会
- 認知症疾患医療センター（京都府立医大附属病院：成本迅）
- 認知症サポート医　（北山病院　澤田親男）
- 一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会
- 公益社団法人 京都府介護支援専門員会
- 一般社団法人 京都府介護福祉士会
- 一般社団法人京都府介護老人保健施設協会
- 公益社団法人 京都府看護協会
- 一般社団法人 京都府歯科医師会
- 京都府地域包括･在宅介護支援センター協議会
- 一般社団法人 京都府理学療法士会
- 一般社団法人 京都府老人福祉施設協議会
- 公益社団法人 認知症の人と家族の会京都府支部

連携

情報共有

初期対応・地域部会

計16団体
（京都府・京都市含）

- 一般社団法人 京都府医師会
- 京都精神科医会
- 一般社団法人 乙訓医師会
- 認知症疾患医療センター（府立洛南病院）
- 認知症サポート医（京都大学医学部附属病院　当時＊）
- 公益社団法人 京都府介護支援専門員会
- 一般社団法人 京都府作業療法士会
- 京都府言語聴覚士会
- 一般社団法人 京都社会福祉士会
- 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
- 京都地域密着型サービス事業所協議会
- 京都府訪問看護ステーション協議会
- 一般社団法人 京都府薬剤師会
- 公益社団法人 認知症の人と家族の会京都府支部

- かかりつけ医、看護師等対応力向上
- 医療介護連携人材養成
- 合併症、BPSDの対応
- 病病、病診、医療介護連携促進

オール京都で推進

- 初期集中支援機能具体化
- 若年性支援マニュアル作成
- 認知症ケアパス
- 権利擁護、在宅療養支援

認知症総合対策推進プロジェクト

1　認知症疾患医療センターの設置

認知症の専門医や相談員を配置し、認知症疾患における鑑別診断・
相談体制や地域の医療ネットワークにより途切れないケア体制を構築

府内8か所

2次医療圏域に
1箇所以上

2　京都式オレンジプランの推進

医療・介護・福祉・行政等の連携、早期発見・早期対応の取組を推進

・認知症初期対応カフェの設置　（ 25 15市町村 → 29 全市町村、140箇所）

・初期集中支援チームの設置を促進（ 25 4市町村 → 29 16市町村）

3　認知症啓発の強化

認知症キャラバンメイト、サポーター等による啓発部隊を創設し、
啓発活動を展開、医療・介護・地域での研修・啓発等をおこなう

「オレンジロードつなげ隊」
を創設（265名・7チーム）

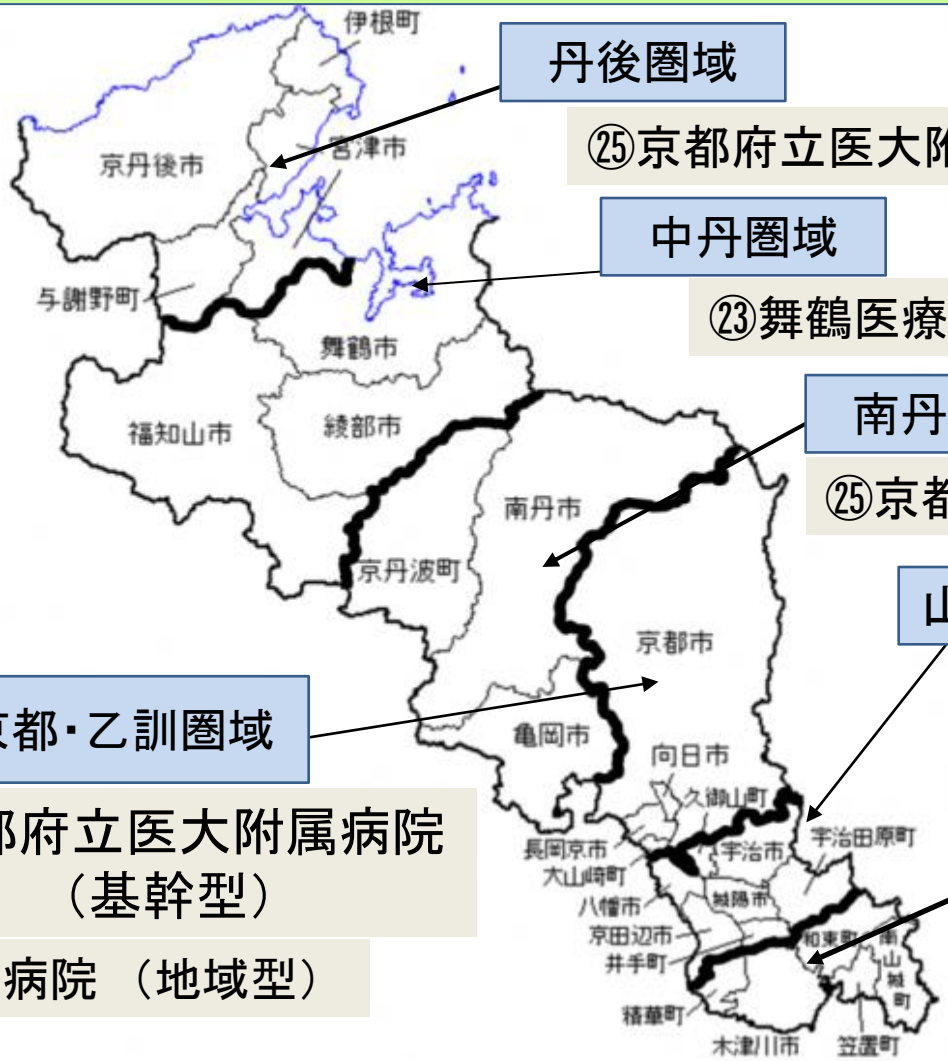
4　多様な相談窓口の設置や見守り人材の養成

・京都府認知症コールセンター　　・京都高齢者あんしんサポート企業の養成

5　とぎれない医療・介護の体制づくり

京都府内の認知症疾患医療センター

【京都府のセンター整備の考え方】
①各医療圏域に1カ所以上の配置
②高齢者人口により、複数配置（**概ね6万人程度に1カ所**）



丹後圏域

⑤京都府立医大附属北部医療センター（地域型）

中丹圏域

㉓舞鶴医療センター（地域型）

南丹圏域

⑤京都中部総合医療センター（地域型）

山城北圏域

㉓府立洛南病院(地域型)

㉔宇治おうばく病院(地域型)

京都・乙訓圏域

㉓京都府立医大附属病院（基幹型）

㉔西山病院　（地域型）

山城南圏域

⑤京都山城総合医療センター（地域型）

認知症総合対策推進プロジェクト

1　認知症疾患医療センターの設置

認知症の専門医や相談員を配置し、認知症疾患における鑑別診断・相談体制や地域の医療ネットワークにより途切れないケア体制を構築

府内8か所

2次医療圏域に1箇所以上

2　京都式オレンジプランの推進

医療・介護・福祉・行政等の連携、早期発見・早期対応の取組を推進

・認知症初期対応カフェの設置　（25 15市町村 → 29 全市町村、140箇所）

・初期集中支援チームの設置を促進（25 4市町村 → 29 16市町村）

3　認知症啓発の強化

認知症キャラバンメイト、サポーター等による啓発部隊を創設し、啓発活動を展開、医療・介護・地域での研修・啓発等をおこなう

「オレンジロードつなげ隊」を創設（265名・7チーム）

4　多様な相談窓口の設置や見守り人材の養成

・京都府認知症コールセンター　　・京都高齢者あんしんサポート企業の養成

5　とぎれない医療・介護の体制づくり

京都式オレンジプラン（京都認知症総合対策推進計画）

計画期間　平成25年度～平成29年度（平成25年9月策定）

京都式オレンジプランの特徴

1　府、市町村だけでなく、あらゆる関係団体や府民の行動指針として策定

2　予防・初期～ターミナル期にわたる広範囲な課題や、サービスの地域格差是正など認知症の課題全体を網羅

3　認知症当事者からの『10のアイメッセージ』を導入し、5年後の目指す姿の実現を評価・検討

→京都式オレンジプランの評価・総括、平成30年度の改定へ（改定検討WG）

国のオレンジプランと京都式オレンジプラン（比較表）

京都式オレンジプラン特徴

1.全国に先駆けて、京都府の地域実情に即したプランとして策定
2.府、市町村だけでなく、あらゆる関係団体や府民が行動すべき取組を明示
3.予防・初期～ターミナル期までの広範・多岐に渡る認知症の課題全体を網羅
4.達成目標として認知症当事者からの『10のアイメッセージ』を導入

	国オレンジプラン	京都式オレンジプラン	新オレンジプラン
策定年	平成24年9月	平成25年9月　→平成30年3月改定予定	平成27年1月（平成29年7月改訂）
検討メンバー	厚生労働省関係部局から構成	医療・介護・福祉・当事者団体等31団体から構成	厚生労働省及び関係省庁
実施主体	国・都道府県・市町村	府・市町村・団体(医療・介護・福祉)・府民	国・都道府県・市町村
計画期間	平成25年度～29年度	平成25年度～29年度	平成27年度～29年度
実施項目	1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及 2. 早期診断・早期対応 3. 地域での生活を支える医療サービスの構築 4. 地域での生活を支える介護サービスの構築 5. 地域での日常生活・家族支援の強化 6. 若年性認知症施策の強化 7. 医療・介護サービスを担う人材の育成	【共通施策】 医療と介護が一体となった支援体制の構築 （京都式認知症ケアパスの作成・普及・定着） 【個別施策】 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 2. <早期発見・早期鑑別診断・早期対応>ができる体制づくり 3. とぎれない医療体制づくり 4. とぎれない介護サービス体制づくり 5. 地域での日常生活・家族支援の強化 6. 認知症ターミナルケアにおける対策 7. 医療資源の地域格差是正 8. 若年性認知症への対策	1. 認知症に係る普及啓発の推進 2. 認知症の容態に応じた適時適切な医療・介護の提供 3. 若年性認知症施策の強化 4. 認知症の人の介護者への支援 5. 認知症の人にやさしい地域づくり 6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進 7. 認知症の人やその家族の視点の重視
プラン評価	―	当事者の願い「10のアイメッセージ」	―

京都式オレンジプラン　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、　住み慣れた地域で暮らし続けられる社会

認知症の人とその家族が望む

10のアイメッセージを

京都式オレンジプラン

かなえるオレンジロード

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。

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。

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。

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、人生を楽しんですごしている。

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。

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。

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。

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。

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。

オレンジロード

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。

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。

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。

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、人生を楽しんですごしている。

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。

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。

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。

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。

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。

新・京都式オレンジプランについて

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を目指して

京都式オレンジプランの評価　①3つの手法

1 「オレンジ指標」によるアウトプット評価

施策ごとに定められた指標（77項目）の到達状況を確認

＜指標例＞
- 認知症サポーターの養成　目標：12万人　→達成
- 認知症初期集中支援チームの設置　目標：全市町村　→達成見込
- 認知症カフェの設置　目標：全市町村　→達成
- 認知症サポート医の養成　目標：100人　→達成
- 認知症介護実践リーダー研修の実施　目標：900人　→達成

2 「10のアイメッセージ」でのアウトカム評価

プランのアウトカムである「10のアイメッセージ」の到達度について、認知症の人、家族、支援者に対するアンケート調査の実施

3 本人ミーティング、家族ミーティング（フォーカス・グループ・ディスカッション）

認知症の人、家族が感じている生活の困りごとや願いをディスカッションにより引き出し、早期対応や途切れない医療介護について、次の施策に反映させる。

京都式オレンジプランの評価　②アイメッセージ評価（概要）

1. 実施主体

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）

2. 調査期間

2017年3月から2017年10月まで

3. 対象者（評価主体）

（1）本人調査

地域の様々な資源やサービスを利用して在宅生活をしている認知症の人105名

（2）家族調査

地域の様々な資源やサービスを利用しながら在宅生活をしている（最近までしていた）認知症の人の家族等111名

（3）支援者調査

本人、家族を支援している地域包括支援センター職員、認知症カフェ運営者、ケアマネジャー、介護事業所職員、認知症サポート医等の支援者485名

4. 調査内容

（1）評価項目

京都式オレンジプラン改定・検討ワーキングにおいて、「10のアイメッセージ」をわかりやすいように、23の調査項目を設定

（2）基本属性

本人調査の場合）年齢、性別、DASC、介護度、所在市町村、同居家族の有無等

京都式オレンジプランの評価　②アイメッセージ評価（結果）

	調査項目	本人	家族	支援者	背　景
	回答数	(98)	(103)	(345)	
Ⅰ	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%	・認知症への不理解や偏見
	② 周りの人は、私らしさや私のしたいことをいつも気にかけてくれている	90%	81%	41%	・行動や活動に対する制約
	③ 周りの人は、私ができることは見守り、できないことはそばにいて助けてくれている	91%	83%	38%	・自分らしさが発揮できない
	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%	
Ⅱ	⑤ 私は、軽いうちに診断を受け、病気を理解できた	64%	43%	21%	・診断までに時間がかかる
	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%	・受容支援や寄り添い支援の不足
Ⅲ	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%	・身体合併症に対するケアの排除
	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%	・在宅療養の困難さ（ケアの不足）
Ⅳ	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%	・認知症を理由に、就労や社会参加が妨げられている
	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%	
Ⅴ	⑫ 私は、趣味やレクレーションなどしたいことがかなえられている	84%	60%	28%	・認知症を理由に、自己実現が妨げられている
	⑬ 私は、人生を楽しんでいる	89%	50%	18%	
Ⅵ	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なされている	81%	66%	38%	・家族支援が不十分、負担が大きい
	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せている	86%	70%	14%	・認知症への不理解や偏見
Ⅶ	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%	・受容支援や寄り添い支援の不足
	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%	・意志決定支援の不足
Ⅷ	⑱ 私は、適切な情報を得ている	73%	40%	24%	・情報提供や支援体制が不十分（不十分な地域がある）
	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%	
Ⅸ	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%	・若年性認知症に対するサービスの不足（サービスがない）
	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%	
Ⅹ	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%	

京都式オレンジプランの評価　③本人ミーティング（概要）

1. テーマ

①生活のしづらさ、困りごと　②こんな生活だったらいいなあという願い・希望
③医療や介護、地域の支援）

2. 実施地域

南部（宇治市）、北部（丹後地域）

3. 参 加 者

南部　本人6名、家族5名
北部　本人6名、家族4名
（他にファシリテーター、サポーター、オブザーバー等が参加）

4. 実施方法

・本人グループと家族グループそれぞれにおいて、意見交換を実施
・本人、家族の発言内容を10のアイメッセージごとに分類し、解析

京都式オレンジプランの評価　③本人ミーティング（結果）

１　周囲に認知症をオープンにする、支援を求めることへの迷いや葛藤、難しさがある。

⇒**オープンにできる人が出てくると、認知症の理解が進み**、オープンにできなかった人がオープンにできる。

２　診断後、不安や苦悩、葛藤を抱え、周囲とのつながりを失い、孤立に陥っていく経験がある。

⇒**診断後の本人や家族の気持ちに寄り添い、それぞれの方が必要な支援につながることのできるような取組**が必要。

３　仲間との出会いによって、再び希望と自信を取り戻していった。

⇒**本人や家族が仲間と出会うことの出来るピアサポートの場**が必要。
南部では、そのような場を歩いて行ける生活圏ごとに、
北部では、そのような場に行くための移動手段が課題。

新・京都式オレンジプラン　視点（1～3）

1.　認知症への理解は、まだまだ進んでいない

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る。

2.　当事者同士の出会いが、次の一歩につながる

周囲から孤立し、悩む当事者が、次の一歩を踏み出すためには、
「ピアサポートの場づくり」が求められる。

3.　社会参加を通して、認知症の疾病観を変えていく

認知症の人が社会参加していく事は、自己実現と共に、
周囲の理解を進める上で重要。

新・京都式オレンジプラン　視点（4～6）

4.　診断直後からの支援が重要だが、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い。
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る。

5.　医療と介護のさらなる連携が求められる

身体合併症や行動・心理症状（BPSD）への対応など、
途切れずに医療・介護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ている。

6.　若年性認知症の方への支援が、大きく不足している

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る。

新・京都式オレンジプラン　目標と重点課題

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

1　認知症の疾病観を変える【アイメッセージ 1・4・5】
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く

2　診断の直後から、本人・家族に寄り添った支援【アイメッセージ 2・6・7・8】
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させる

3　とぎれない医療・介護の仕組みづくり【アイメッセージ 3・10】
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る

4　若年性認知症の方への支援の強化【アイメッセージ 9】
若年性認知症支援コーディネーターと関係機関が連携、就労継続や社会参加、生きがいづくり、家族への支援など、幅広い支援を充実させる

新・京都式オレンジプラン　共通方策

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

○当事者の視点に立ったケアの推進

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

○認知症に対するポジティブなイメージの浸透

3．地域の特性に応じた取組の推進

新・京都式オレンジプラン　6つの個別方策

＜市町村が核となる主な取組＞

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. ＜早期発見・早期鑑別診断・早期対応＞ができる体制づくり
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
4. 地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化
5. 家族・介護者等への支援の強化
6. 若年性認知症施策の強化

京都府認知症総合対策推進プロジェクト

1　認知症疾患医療センターの設置

認知症の専門医や相談員を配置し、認知症疾患における鑑別診断・相談体制や地域の医療ネットワークにより途切れないケア体制を構築

府内8か所

2次医療圏域に1箇所以上

2　京都式オレンジプランの推進

医療・介護・福祉・行政等の連携、早期発見・早期対応の取組を推進

・認知症初期対応カフェの設置　（25 15市町村 → 29 全市町村、140箇所）

・初期集中支援チームの設置を促進（25 4市町村 → 29 16市町村）

3　認知症啓発の強化

認知症キャラバンメイト、サポーター等による啓発部隊を創設し、啓発活動を展開、医療・介護・地域での研修・啓発等をおこなう

「オレンジロードつなげ隊」を創設（265名・7チーム）

4　多様な相談窓口の設置や見守り人材の養成

・京都府認知症コールセンター　　・京都高齢者あんしんサポート企業の養成

5　とぎれない医療・介護の体制づくり

府民・市民への認知症啓発の強化

オレンジロードつなげ隊

活動事例

認知症寸劇

認知症カフェ

認知症声掛け訓練

認知症オレンジライトアップキャンペーン

9月21日　世界アルツハイマーデー

京都タワー（京都市）

けいはんなプラザ（精華町）

福知山城（福知山市）

多様な相談窓口の設置や見守り人材の養成

きょうと認知症あんしんナビ

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

京都府認知症コールセンター

認知症サポーター

[目的]
認知症を理解し、地域の中で認知症の人や家族をできる範囲内で見守り、
支援する人(サポーター)を育成し、地域のさまざまな生活場面において実践する。

[展開方法]
① 認知症キャラバン・メイト養成研修を受けた者が、
② 地域や職域、学校などに出向き、認知症に関するミニ学習会を開催、
③ 地域の「認知症サポーター」を育成

[展開イメージ]

①認知症
キャラバン・メイト
養成研修

キャラバン・メイト連絡協議会
がコーディネート

②市町村の
コーディネート
●住民集会・学習会
●企業等の市民講座
●学校等での勉強会

②職域団体等の
コーディネート
●職域団体等の講座

（地域での暮らしの応援者）
③認知症サポーター
の誕生

役割は、
①各生活場面で直接サポート
②様々な社会資源との窓口
③まちづくりの担い手　・・・など

認知症総合対策推進プロジェクト

1　認知症疾患医療センターの設置

認知症の専門医や相談員を配置し、認知症疾患における鑑別診断・相談体制や地域の医療ネットワークにより途切れないケア体制を構築

府内8か所

2次医療圏域に1箇所以上

2　京都式オレンジプランの推進

医療・介護・福祉・行政等の連携、早期発見・早期対応の取組を推進

・認知症初期対応カフェの設置　（25 15市町村 → 29 全市町村、140箇所）

・初期集中支援チームの設置を促進（25 4市町村 → 29 16市町村）

3　認知症啓発の強化

認知症キャラバンメイト、サポーター等による啓発部隊を創設し、啓発活動を展開、医療・介護・地域での研修・啓発等をおこなう

「オレンジロードつなげ隊」を創設（265名・7チーム）

4　多様な相談窓口の設置や見守り人材の養成

・京都府認知症コールセンター　　・京都高齢者あんしんサポート企業の養成

5　とぎれない医療・介護の体制づくり

京都における早期からの認知症支援体制

認知症サポート医・幹事会
（京都府・京都市の認知症対策に関わる医師）
府立医大成本教授、北山病院澤田院長、はやし神経内科林先生
京都府医師会（在宅医療・地域包括ケアサポートセンター）

企画立案

かかりつけ医認知症対応力向上研修

認知症サポート医フォローアップ研修

（京都府・京都市、京都府医師会、地区医師会が開催）

認知症サポート医
（サポート医連絡会）
府内：101名（H29年度）

可能な範囲でアドバイス
→初期集中支援チーム
（～H30年　府内全市町村）

相談
助言

連携

連携

ケアマネジャー
看護師
介護職等
多職種

専門医療機関
認知症疾患医療センター

連携

連携

かかりつけ医
もの忘れ相談医等（地区医師会）

- 認知症への気づき・受け入れ
- 専門機関を含めた他の医療施設を紹介
- 日常的な管理（認知症を含む）
- サービスの把握と家族とのつなぎ
- 家族の負担の理解、経過の説明による不安の軽減
- 望まれる対応・すべきでない対応を指導

鑑別診断や行動・心理症状(BPSD)
運転免許適性検査・診断書提出命令

相談支援

本人
家族

地域包括
支援センター
（高齢サポート）

具体的な連携方法や関係づくり
地域ケア会議等