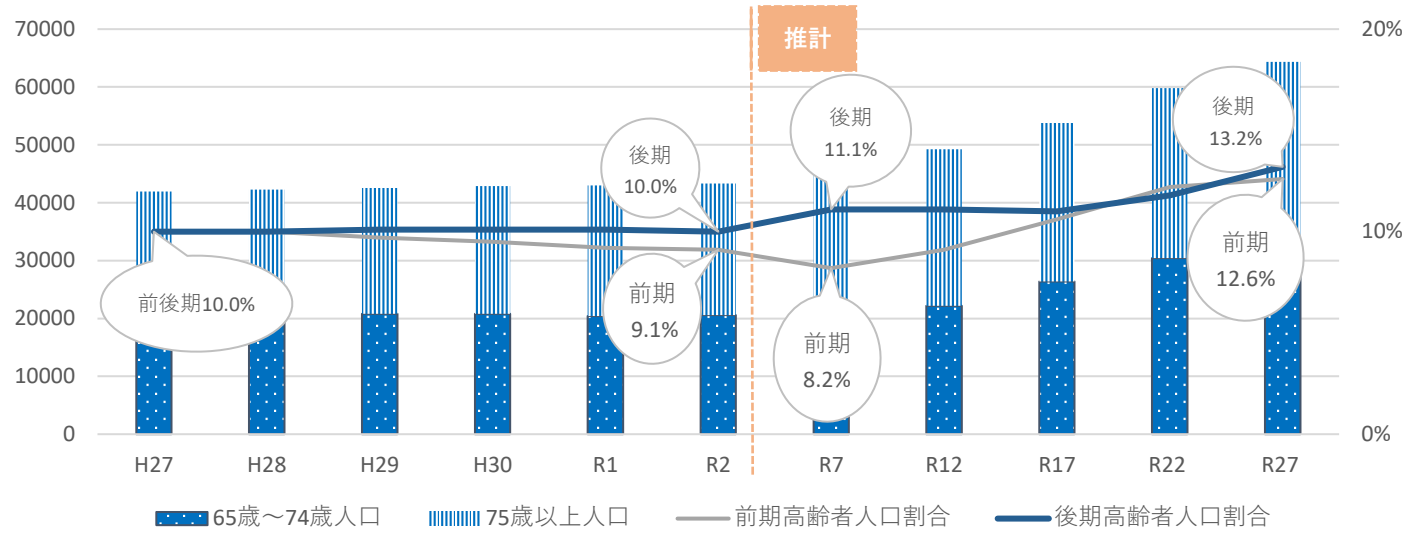
文京区の現状

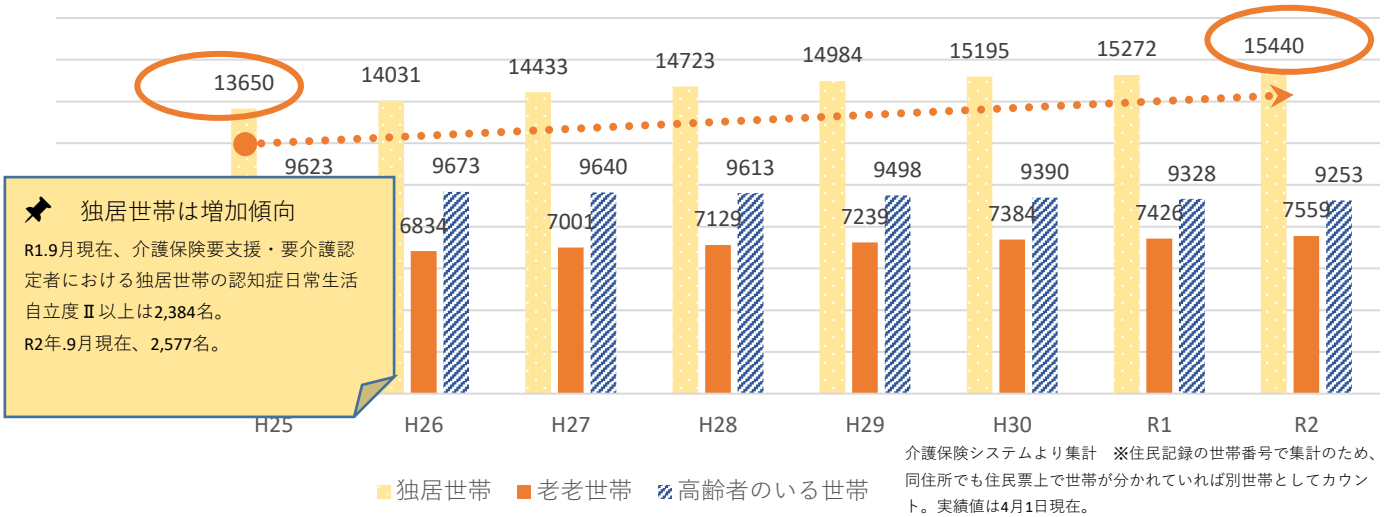
資料１－１

①文京区高齢者人口の推移



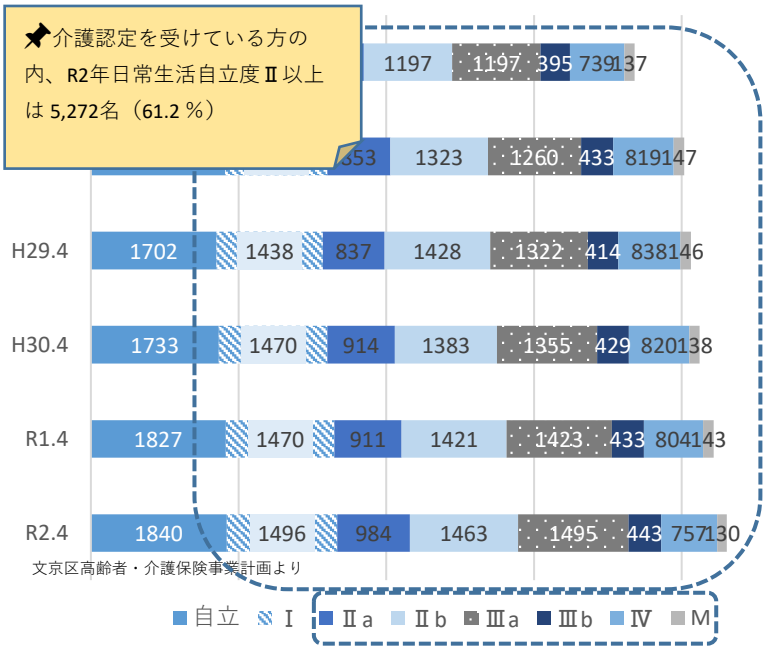
2018年公表国立社会保障・人口問題研究所【日本の地域別将来推計】より。実績値は各年4月1日現在。

②文京区高齢者世帯の状況



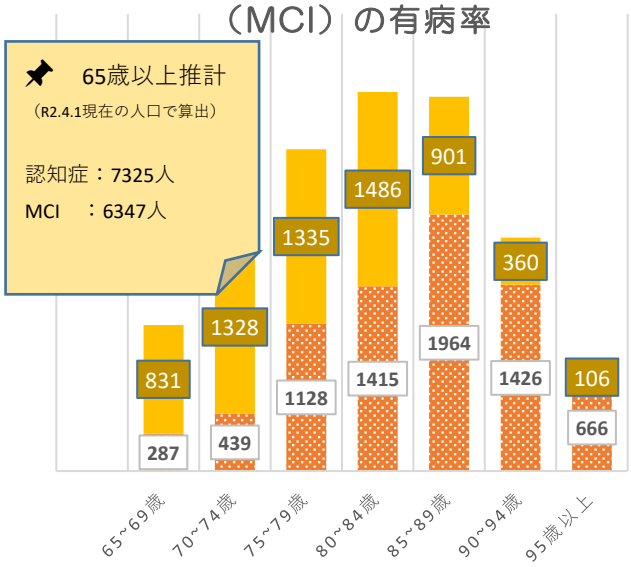
介護保険システムより集計　※住民記録の世帯番号で集計のため、同住所でも住民票上で世帯が分かれていれば別世帯としてカウント。実績値は4月1日現在。

③要支援要介護認定者認知症日常生活自立度



文京区高齢者・介護保険事業計画より

④文京区認知症・軽度認知害（MCI）の有病率



「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」H23年度~H24年度総合研究報告書（研究代表者　朝田隆氏）資料を参考にR2年4月1日現在の人口を基準として算出

認知症になっても人として尊重され、希望を持って自分らしく生きることができる文京区

資料１－２

- 誰もが認知症の正しい知識を持ち、どのような支援が受けられるか知っている文京区
- 適切なタイミングで適切な支援につながり、切れ目なく支援が提供される文京区
- 認知症であってもそうでなくても、「お互いさま」と当たり前に支えあう文京区
- 認知症の本人を支える家族の生活と人生に、充分配慮された支援のある文京区

普及・啓発の推進

※令和2年度は4月から9月までの実績となる。

◇ 認知症講演会

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
開催回数	9回	8回	8回	5回	3回	0
参加者数	182	109	178	153	283	0
平均参加者数	20.2	13.6	22.3	30.6	94.3	0

◇ 認PAKU~認知症に寄り添う機器展~

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
参加者数	343	396	380	493	569	173

◇ 認知症サポーター養成講座

		H27	H28	H29	H30	R1	R2
開催回数		62回	45回	54回	42回	43回	4回
○受講者数	区民	282	276	318	455	224	46
	学校	406	573	785	360	500	0
	企業	1,842	494	542	499	554	25
	合計	2,530	1,343	1,645	1,314	1,278	51

◇ 認知症サポーターステップアップ講座

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
受講者数	15	6	43	53	28	21

◇ 認知症パンフレット等による啓発

◇認知症講演会

- 令和2年4月から9月までの講演会開催は新型コロナウィルス感染症拡大の影響を受け、開催中止を余儀なくされた。今後は感染拡大の動向を注視しながら人数規模の縮小・広めの開催場所の確保・充分な感染症対策を施して実施できるよう企画する。

◇認PAKU~認知症に寄り添う機器展~

【参加者の声・出展者の声】

- コロナ禍で各種イベント等が中止・延期されている中、開催されたことは大きな意義があった。
- コロナ対策が徹底していたため安心して参加する事ができた。
- 興味を持った商品は、「高性能集音器」「高齢者位置検索サービス・GPS端末収納シューズ」「空気発電池」等
- 外出自粛や3密回避によりADLやQOLが低下されている方が増えている。

◇認知症サポーターステップアップ講座

講義及び認知症の本人役と声かけ役に分かれてグループワークを行い、グループ毎のロールプレイを実施。

『参加者の声』

- 認知症の方に実際にどのように向き合えば良いのか理解が深まった。
- 今のような高齢社会では自分のような若い世代がこれからの問題に向き合っていく必要があると思う。
- 通常のサポートとコロナ禍では対応が異なるのでどう向き合っていくのか教えてほしい。

◇周知

- 区報一面掲載、SNS掲載、CATVによる認知症施策番組制作

認知症早期診断・早期支援推進事業

※令和2年度は4月から9月までの実績となる。　資料１－３

◇認知症支援コーディーネーターについて

- 認知症の本人と家族が地域で安心して生活できるよう、区市町村に認知症の医療・介護・生活支援等の情報に精通した地域における認知症の専門家である認知症支援コーディネーターを高齢者あんしん相談センターに配置し、個別ケース支援のバックアップ等を担い、認知症の疑いのある人の早期発見・診断・対応を進めることにより、地域の認知症対応力の向上を図ることを目的とする。

東京都認知症支援コーディネーター事業包括補助事業概要より

◇ 認知症相談機能強化~H26年度から認知症支援コーディネーターを配置し個別支援や認知症施策を推進~

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
認知症支援CO対応件数（延）	293	592	738	856	816	366
認知症相談件数（延）	2,785	3,317	3,920	3,873	3,316	2,334

◇ もの忘れ医療相談~H26年7月より認知症サポート医を区の嘱託医として高齢者あんしん相談センターに配置~

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
来所相談件数	45	36	43	28	22	9
訪問相談（再掲）件数	16	13	12	2	5	1

※不在

▼ H26.7月~R1もの忘れ医療相談累積相談結果数

助言	要医療	方針確認	介護保険	その他
95	72	19	7	6

▼ もの忘れ医療相談”要医療”と判断された方のその後の状況

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
受診他	2＋	2＋	10	12	4	4	1
状況	・嘱託医、他の専門医、介護保険申請など						
未受診	0	0	7	7	2	4	1
状況	・支援拒否のため、介入の時期を検討している ・かかりつけ医での受診継続 ・介護保険申請支援など						

◇ 認知症ともにパートナー事業　※コロナ禍のため、4月開始を延期し9月から事業開始。

	R2
利用者	2
協力医療機関	25

【事業概要】
認知症の症状が進行し、深刻化後に顕在化する事から、認知症の早期の段階で支援につながる仕組みを整備する。認知症の診断から診断後の支援まで、ご本人や家族に寄り添った包括的なサポートを実施する。

※ 申込者は4名

◇ 認知症ともにフォローアップ事業　※コロナ禍のため、R2年6月開始を延期し9月から開始。

	R2
来場参加者	38
自宅参加者	6

【事業概要】
認知症の有無に関わらす、日々の生活習慣の大切さや生活習慣病をコントロールする事の大切さ等、総合的な健康管理と個人の状況に応じたスモールステップな行動変容を促す複合的なプログラムを実施。

※定員数の大幅な見直し、参加方法の工夫（来場型と自宅参加型）、文京ケーブルテレビの活用しコロナ禍対応を実施

認知症早期診断・早期支援推進事業

※令和2年度は4月から9月までの実績となる。

◇ 認知症初期集中支援推進事業~H29年10月より多職種連携による認知症支援の開始~

対象者	チーム員構成	チーム員訪問	チーム員会議	方針決定	最長6ヶ月支援	モニタリング
本人 家族 その他	認知症サポート医 認知症専門医 認知症支援CO 社会福祉士 認知症地域支援推進員	情報収集 アセスメント	支援方針検討 具体的な支援計画 役割分担 評価時期の設定 中間評価 疾患鑑別 対応方法の確認	社会資源調整, 医療介護連携, アウトリーチ事業の利用調整	必要に応じて通常支援の継続 他の社会資源の利用調整	医療や介護等のサービス利用状況の確認

	事業対象者数			
年次	H29.10~3	H30	R1	R2
文京区	12	12	11	6
全国平均	13.4			

【R2年度　対応事例（実）】

●性別：女性4名、男性2名

●年齢：女性84.0歳、男性82.0歳

●独居：4名、家族と同居1名、夫婦世帯1名

●認知症類型：アルツハイマー型認知症（疑い含む）6名

●把握経路：もの忘れ医療相談0名、総合相談・関係機関連絡6名

●支援内容

・医療・介護保険サービス導入に向けた調整

・家族支援・成年後見制度利用に向けた調整

支援の実際	開始時							
	初動日数	長谷川式平均	ザリト平均	ダスク平均	Ⅱa以上	サービス利用有	認知症診たて有	同意書有
H29.10~3	12.6	16.3	15.8	46.8	9	2	5	6
H30	15.4	13.1	12.0	42.8	10	2	11	8
R１	24.7	15	16.4	45.7	11	3	11	7
R２	15.3	20	13.5	40.5	3	0	5	3
全国平均	19.8							

※疑い含む

支援の実際	終了時							
	平均支援期間	認知症診たて有	ザリト平均	支援継続中	支援終了	医療	介護	その他
H29.10~3	111.7	11	12.0	6	6	2	2	3
H30	180.0	12	11.0	7	5	1	4	0
R1	194.1	11	14.0	9	9	0	4	5
R2	244.3	7	14.0	4	7	2	2	4
全国平均	108.8							

※複数該当あり

※訪問看護導入など

◇コロナ禍におけるチームの活動について

- 冨坂：訪問ではなく電話での相談支援を実施した。訪問の場合は対応時間を短縮した。
- 大塚：訪問を控えた事で結果として対象者の把握に影響を与えたかもしれないと感じた。訪問時間は最長でも1時間とし、滞在中は換気等にも留意した。
- 本富士：チーム員が在籍している事務所が2カ所あるため移動制限に伴いオンライン会議開催とした。
- 駒込：感染症対策を実施した。

※ザリド(Zarit):介護によってもたらされる身体的負担・心理的負担・経済的困難などを統括し、介護負担として測定。

※長谷川式簡易認知機能評価スケール：認知症の可能性のある高齢者をスクリーニングするために作成された高齢者用の質問式の知能評価スケールである。

※ダスク：認知機能低下の状態と生活課題の評価を21の質問項目で構成し、リストアップしたものである。

地域での日常生活支援の充実・家族支援の強化

※令和2年度は4月から9月までの実績となる。

資料１－５

◇ 認知症カフェ『ぶんにこ』~文京区認知症コミュニティ~

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
開催回数	20	22	27	25	26	3
参加者数	257	319	558	409	315	17
平均参加者数	12.9	14.5	20.7	16.4	12.1	5.7

◇ 認知症家族交流会

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
開催回数	8	8	8	8	7	2
参加者数	46	53	64	58	98	5
平均参加者数	5.8	6.6	8	7.3	14	2.5

◇ 認知症家族介護者教室

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
開催回数	9	8	8	8	8	2
参加者数	156	202	133	186	203	2
平均参加者数	17.3	25.3	16.6	23.3	25.4	1.0

◇認知症カフェ・家族交流会・介護者教室

2020年2月から新型コロナウイルス感染拡大。

2020年4月10日~5月25日（7月31日までは移行期間）まで緊急事態宣言が発令。

上記状況により、2月下旬から5月までの事業の中止・延期が決定。2020年6月からは感染者の動向を注視しながら開催規模等の見直しを行いつつ順次事業再開に至る。

行方不明認知症高齢者ゼロ推進事業

※令和2年度は4月から9月までの実績となる。

◇ 靴用ステッカー及び衣類用アイロンシール配付状況（人）

配付数	H28	H29	H30	R1	R2
靴ステッカー	49	37	36	38	27
アイロンシール	41	30	34	31	26

◇ うちに帰ろう模擬訓練

	H28	H29	H30	R1	R2
参加者数	106	71	43	56	中止

2020年11月28日開催を予定していたが、新型コロナ感染症拡大（第3波）の影響を受け、11月20日中止の決定となる。これ以降、認知症関連事業が中止の決定となる（現時点では令和3年1月31日まで）。

今後も動向を注視しながら事業実施有無を判断していてく。

◇ SOSメール事前登録事業及びSOSメール配信

	H28	H29	H30	R1	R2
事前登録者数	73	90	73	89	111
メール協力者数	549	603	640	699	720
メール配信回数	10	5	3	5	2
協力者による発見数	0	0	0	0	0

◇ GPS探索サービス

	H28	H29	H30	R1	R2
新規申請者数（持ち運び）	3	4	1	0	4
新規申請者数（靴収納）					1
利用者数	5	8	6	2	5

◇ 生活環境維持事業

	H28	H29	H30	R1	R2
利用者数	0	1	0	1	0

※令和2年度より、専用シューズ収納型のGPS端末（利用者における日常生活賠償特約付帯）も加わり、2種類のGPS端末から選択する申請が可能となった。

コロナ禍における認知症のご本人を取り巻く状況

資料2－1

文京区高齢者あんしん相談センターからの意見

1 高齢者あんしん相談センター職員が感じる新型コロナ感染症拡大前後およびコロナ禍（第1波から第3波）におけるご本人・ご家族の変化。

【外出自粛をしている理由】

- 基礎疾患があり健康不安がある
- 家族の勧め

【外出自粛後の変化】

- 足腰の筋力低下、もの忘れの進行、受診控えによる治療意欲の低下
- 気持ちがふさぎ込む等の鬱傾向
- 安否確認や食は確保されるが、直接の触れ合いが希薄

【職員が感じている事】

- 独居の認知症のご本人に、コロナ禍の現状やマスク着用の必要性、過ごし方についての説明が難しい。
- ルーティンで通っていた場所がなくなり、人との交流が減少した方の認知機能や体力低下が顕著。
- もともと活動的な習慣を持っている方は、コロナ禍でも工夫して活動を継続されている。
- Zoomやメール等の新しいツールを活用し家族とやり取りするきっかけになっている。

2 相談から見えてくるご本人やご家族の不安や困り感、要望等の実際の声

【外出自粛に関すること】

- 「家族はデイサービスの利用を反対しているが、自分は閉じこもりになるので通いたい。」
- 「孫がとても神経質になり、半ば強制的にデイサービスを休まされている。」
- 「思うように外出ができず頭がおかしくなりそう」
- 「家での生活が中心となり家族以外の人と話さなくなった。」
- 「デイサービスやデパートへの買い物など外出機会が減り、最低限の外出のみのため孤立してしまう」

【先の見えない不安感他】

- 「一日中、コロナ関連のニュースを聞き続け、漠然と不安」
- 「介護者が感染した場合、本人をどう介護したらよいのか。」
- 「行き場所がなくなってどうしていいかわからない」
- 「病院受診や歯科受診をためらう➡服薬切れや噛んで食べる事への影響」
- 「基礎疾患があるのでコロナにはかかりたくない、終わりが見えないので怖い」
- 「とにかく感染したくない、感染したら死んでしまう。感染したら家族に看取られずに1人で死んでいかなければならない。ここまで長生きしたので家族に看取られずに死んでいくのは絶対に嫌だ。➡高齢者＝コロナ＝死」
- 「政府や文京区が何を考えていて何をしようとしているのかが見えない」
- 「"家から出ないで""人と会わないで"、と言われるだけ。このまま認知症が進んだらと不安になる」
- 楽しみがなくてつまらない。いっそのことコロナで死にたい。

3 認知症施策総合推進事業実施への影響と事業継続のための感染症対策の効果や課題

【課題】

- オンラインでの開催が増えてきているが、ITを使えない人は参加できない。事業参加者の多くは70歳代から80歳であるため、情報を取りに行けない参加者への支援方法についての検討が必要。
- 感染症対策を行いながらのイベントを企画する事は可能であるが、現状で安全であるエビデンスがないため感染

拡大とならないための交流型企画を想像することは難しい。

- 講座等が中止となった場合、楽しみにしていた方々へのフォローや状況把握ができていない。アウトリーチもできないため、実態把握が難しい。
- 感染症対策を徹底できるか、区民の不安をどれだけ解消できるか、職員側がどれだけ正しい知識を持って対応できるかが課題。
- 事業が中止になると、"やる気"や"繋がり"の継続が難しい。
- 高齢者は難聴の方も多い。距離が離れると、マスク装着により声は届きにくく交流が難しい。
- 自身で感染防御策が取れない方の場合、市中感染の拡大により、イベント参加のため行き来の際に感染するリスクが生じる。しかし高齢者はオンラインでのイベント参加は困難な方が多い。

【必要なこと】

- 小さなまとまりの、安心できる居場所。
- コロナ禍で感染症対策を施してイベント開催すると喜ばれる。自粛が続き、外出の機会が減少しているためコロナ禍においても人が集まり実践することは必要である。
- 居場所・会場の確保など代替施策が必要である。3~4人に少人数で活動する。時間と手間はかかるが活動を止めない事が大切である。
- 電話や手紙などで安否確認や相談事業に注力する事が必要ではないか。

4 コロナ禍における認知症施策総合推進事業実施にあたりプログラム内容等で工夫した点など

【工夫したこと】

- 講座を2部制にし参加者を分散した。
- イベントでは、身体的距離の確保・会場の消毒・体温測定や手指消毒、換気の基本的な感染症対策を行い、参加者は、事前申込制として氏名や連絡先を把握した。内容は、グループワークを中止し個人ワークとしたり、参加者同志の交流を失くし、教室スタイルで落語鑑賞及び認知症予防講座を実施した。

【今後の展開に向けて】

- 介護者向け情報発信や介護者同士の意見交換等でオンラインが活用できるか検討したい。
- 4包括合同で、場所を分散し、オンライン参加と来場参加の方法で事業企画ができないか。
- 文京ケーブルテレビを活用した企画ができないか。
- インターネットを使える高齢者を増やす。交流会形式より講演会形式を増やす。講師になりうる高齢者を発掘し、参加者の対抗心を触発する。
- チームを作り、チーム毎のアドバイザーを配置する。知的好奇心の高い方が多いので「・・大学」講座スタンプ制で健康教育+健康運動指導士による体操は満足度が高いのではないか。
- 小集団での公園散歩や体操、パターゴルフの練習。室内では書道や絵画、絵手紙・読書などに取り組むのはどうか。
- コロナ禍で悪化しがちな認知症の特徴から、本人・家族の不安を軽減し孤立させない取り組みが必要である。区・高齢者あんしん相談センター・ケアマネと協議する機会となればよい。
- 完全予約制・少人数制で認知症サポーター養成講座、相談会の開催等。市中で小規模事業が開催されれば、住民も知る機会となり事業につながりやすくなるのではないか。コロナ禍では開催に支障の少ない少人数で、企画・体制の工夫も必要。

【その他】

- リモート講座を視聴できる層とそうではない層に分かれる事も明確な課題であるが、「講座を聞きに行きたいが

家族の介護で家を空けられない」といったニーズに応えられるメリットも確実にある。

- 外出自粛の長期化により筋力低下や認知機能低下がある中で、私達ケアマネジャーがどう対応していくかの腕の見せ所。例えば励ます事や訪問ができないなら電話や手紙等で本人の気持ちやモチベーションを高める工夫が必要。
- もの忘れ医療相談を含む相談事業は、診療ではなく相談事業なのでリモート開催も検討できるのではないか。

コロナ禍における認知症のご本人を取り巻く状況

資料2－2

1　コロナ禍において、認知症のご本人が感じていること。　　困り事、心配な事、要望など

2　コロナ禍において、支援者が感じていること。　　現在の運営状況、困り事、心配な事、要望など