

主要課題 No.17 認知症施策の推進

戦略シート(事業計画)の最新版はこちら



現状

- ▶ 本区では、令和元年6月に国が策定した認知症施策推進大綱の方針のもと、地域で安心して暮らせる「共生」と「予防」を柱に認知症施策を推進してきています。
- ▶ また、令和5年6月には認知症基本法が成立したため、今後、国が策定する認知症施策推進基本計画を踏まえながら、本区の施策を総合的に推進する計画の策定等が必要となっています。
- ▶ 本区の要介護・要支援認定者のうち、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が見られる高齢者は、5,000人付近を推移しています。
- ▶ 区では、高齢者あんしん相談センターに「認知症支援コーディネーター」を配置し、区・嘱託医等と連携しながら、相談業務を行うほか、正しい知識・理解の普及啓発と早期の気づきを支援する「認知症検診事業」、診断後伴走型支援を行う「認知症ともにパートナー事業」などにより、適切な医療・介護サービス等につなげています。
- ▶ また、認知症サポーターを令和4年度までに17,330人養成するとともに、家族の支援として、認知症家族交流会や介護者教室等を行っています。
- ▶ 令和4年度の高齢者等実態調査では、必要と感じる認知症支援として、「介護者が休息できるよう、認知症の方を預かるサービス」や「認知症の診断を受けた直後に、サービスの情報提供や精神的サポートを受けられる支援」が高い割合となっています。制度の周知のほか、本人や家族の意向に寄り添った支援体制づくりや、当事者の声を反映させた施策を実施する必要があります。

関連する主な計画等

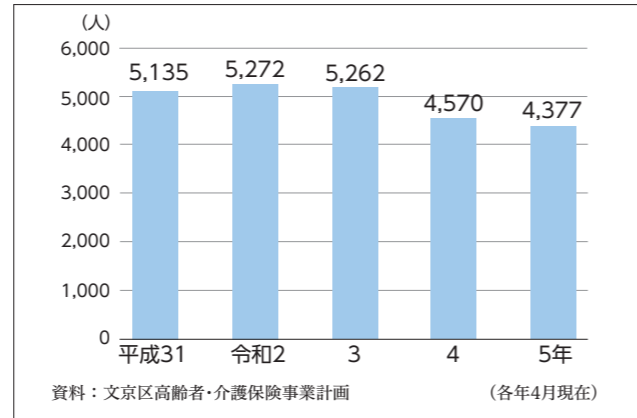
- 文京区高齢者・介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)

課題解決に向けて取り組むべきこと

- 認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発や、認知症本人の不安やニーズを受けとめ、本人と家族が主体となって活動できる場づくりなど、地域で支えるネットワークづくりを推進する必要があります。
- 認知症の発症時期や症状に応じた適切な支援を切れ目なく行うことに加え、認知症が重症化する前に早期に適切な支援につなげる仕組みを整備することが求められます。

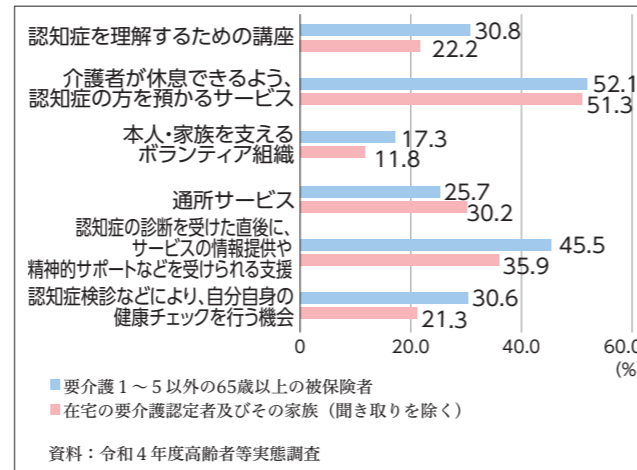
関連データ

①認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱa以上)の推移



令和4年と5年は、介護保険認定の随時的期間延長が行われており、日常生活自立度が不明な方々がいるため、3年度までと比べて人数が少なくなっています。

②必要と感じる認知症支援



認知症に対する本人や家族への支援については、<第一号・要支援>の79.2%、<要介護(郵送)>の71.3%が何らかの支援が必要と感じています。また、<第一号・要支援>、<要介護(郵送)>ともに、「介護者が休息できるよう、認知症の方を預かるサービス」や、「認知症の診断を受けた直後に、サービスの情報提供や精神的サポートを受けられる支援」が高くなっています。

4年後の目指す姿

認知症に対する区民の理解が深まり、認知症本人やその家族に対する支援体制が整備され、地域の中で自らの意向が尊重され、希望を持って安心して生活している。

計画期間の方向性

- 本人や家族を支える地域のネットワークづくり  
認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発に取り組み、認知症本人やその家族の主体的な活動を支える地域のネットワークづくりを推進します。
- 切れ目なく適切な支援につなげる仕組みづくり  
認知症の初期段階から多職種が連携して支援する体制を整備し、適切な医療や介護につなげるとともに、認知症の早期の段階で支援につなげる仕組みの構築を推進していきます。

手段(当初事業計画)

| 事業番号 | 計画事業(所管課)                 | 年次計画  |       |       |       | 令和6年度事業費(千円) |
|------|---------------------------|---|-------|-------|-------|--------------|
|      |                           | 令和6年度   | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 |              |
| 72   | 認知症施策の総合的な推進<br>[ 高齢福祉課 ] | 認知症施策推進計画●<br>(高齢者・介護保険事業計画に反映)   |       |       |       | 54,225       |
|      | (認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発)    | ▶認知症サポーター養成講座<br>▶「チームオレンジBunkyo」サポーターの養成<br>▶認知症関係展示会(認PAKU)   |       |       |       |              |
|      | (切れ目ない支援体制づくり)            | ▶もの忘れ医療相談、認知症初期集中支援チーム<br>▶認知症支援コーディネーター・嘱託医の配置<br>▶認知症ケアパス*作成・普及<br>▶社会福祉協議会「いきいきサポート」を活用した支援  |       |       |       |              |
|      | (行方不明認知症高齢者ゼロ推進事業)        | ▶行方不明認知症高齢者発見ネットワーク<br>▶地域住民等による声かけ模擬訓練<br>▶身元確認用ステッカー・見守りシール等の配付<br>▶民間事業者が運営するGPS探索サービスの利用助成  |       |       |       |              |
|      | (家族・本人支援)                 | ▶認知症家族交流会、介護者教室、認知症カフェ*<br>▶認知症本人交流会  |       |       |       |              |
|      | (認知症検診・診断後支援)             | ▶認知症診断後支援事業<br>・認知症診断後の包括的なサポートやフォローアッププログラム等<br>▶認知症検診<br>・55～75歳までの5歳ごとの節目検診<br>・認知機能デジタル測定ツールによる脳の健康度測定<br>・医師からのアドバイスや管理栄養士等による個別指導<br>▶PFS*の活用による普及啓発・早期支援の強化<br>(認知機能測定とフォローアッププログラムの参加者数向上に係る指標設定) |       |       |       |              |

\*認知症ケアパス 認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの

\*認知症カフェ 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

\* PFS(成果運動型民間委託契約方式) 民間事業者に委託等を行う事業で、解決すべき行政課題に対応した成果指標を設定し、支払額を成果指標値の改善状況に連動させるもの