

平成21年2月13日（金）

【坂本幹事】 それでは、定刻となりましたので、ただいまより東京都認知症対策推進会議第3回若年性認知症支援部会を開催いたします。

本日は、皆様、大変忙しい中、当部会にご参加いただきまして、まことにありがとうございます。私、当部会の事務局を担当しております、東京都福祉保健局の坂本でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

まず初めに、お知らせでございますが、当検討会につきましては公開となっておりますので、傍聴されている方もいらっしゃいます。どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

また、ご発言に当たりましては、お手元にマイクを用意させていただいておりますので、そちらのマイクのご使用をお願ひいたします。

次に、ゲストスピーカーの方の紹介をさせていただきます。まず、介護・公的支援の現状を把握するために、介護現場についての状況をお話ししていただきます、社会福祉法人至誠学舎、至誠ホームの園長の旭様でございます。どうぞよろしくお願ひします。

【旭氏】 旭です。よろしくお願ひします。

【坂本幹事】 次に、経済的支援についての現状を把握するため、生命保険や高度障害認定についてお話をいただきます、社団法人生命保険協会からのご紹介で、明治安田生命保険相互会社の法人サービス部グループマネジャーの小松様でございます。

【小松氏】 小松でございます。よろしくお願ひいたします。

【坂本幹事】 同じく主席スタッフの太田様でございます。

【太田氏】 太田でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

【坂本幹事】 よろしくお願ひいたします。

続きまして、本日の委員の出席状況につきまして、お知らせいたします。本日、欠席されている委員であります、東京都地域密着型サービス事業者連絡協議会の副代表でございます林田委員は、本日、所用により欠席されております。また、若年性認知症家族の会・彩星の会の代表でございます干場委員も、本日、所用により欠席されております。

事務局からは以上でございます。

それでは、斎藤部会長、よろしくお願ひいたします。

【斎藤部会長】 斎藤でございます。お忙しいところありがとうございます。

それでは、議事に入りますが、まず最初に資料1をごらんいただきまして、前回のディスカッションのまとめを事務局のほうで作ってくださっています。

前回は、私が、若年認知症というものについてオーバービューを申し上げました。それから、前頭側頭型認知症のご主人を介護していらっしゃいます松崎さんから、ご家族の立場から若年認知症の患者さんを抱えた家族が直面する問題について話をさせていただきました。つけ足しですが、松崎さんには今度、私が編集委員長をしている雑誌に論文を書いていただくことになりましたので、できましたら別刷りを皆さんに持ってこようと思っております。この部会が存在する間には出版される予定であります。それから、彩星の会の代表として家族会を運営していらっしゃいます干場委員から、同じく家族の立場から家族会として報告をいただきました。

その中に、松崎さんの話の中にも、干場さんの話の中にも、住宅ローンの免責にならなくて、身体の障害だとわりとやりやすいのだけれども、認知症だともちろん稼げないし、稼げないだけじゃなくて、恒常的に出費を強いられるにもかかわらず、ローンの免責にならないというふうなお話がございます、今日の生命保険会社の方のレクチャーをいただくということにもなっております。

その部会を受けまして、先日、第5回東京都認知症対策推進会議という、この部会の親会議のようなところがございます、私が前回の報告をいたしました。その折、推進会議の委員から幾つかのご質問がありましたが、あまり私どもの議論と直接かかわる問題ではありませんが、地域包括支援センターの認知度が低いということですが、それから、若年認知症の場合には若い人に理解してもらうことが大事だけれども、そういう認知症サポーター養成講座のような運動は不十分なのではないかというようなご意見がありました。それから、若年発症の認知症と高齢発症の認知症で診断基準が違うのかというご質問がありましたが、それについては診断基準は変わらないと。前回申し上げましたように、若年認知症という特別の病気があるわけではなくて、高齢になっても起こる認知症が早い時期に起こってくるということだけであります。

それから、家族会の方から、これは若年認知症の家族会ではなくて、認知症を抱える家族の会の代表の方からも、家族会への若い方からの相談が増えている、特に妻からの相談が多い、少しでも長く会社にいられるようなサービスが必要ではないか、あるいは、退職後も何かやりたいという願いをかなえることはできないものかというふうなコメントをい

いただきました。

それでは、本日のディスカッションに入りますが、その前に配付資料の確認をお願いします。

【坂本幹事】 それでは、お手元、次第をおめくりいただきまして、委員名簿に続きまして、資料1、第2回若年性認知症支援部会及び第5回認知症対策推進会議における議論のまとめ、今、ご説明いただいた資料でございます。

それから、参考資料といたしまして、東京都が実施している相談・介護人材養成事業でございます。次に、参考資料2といたしまして、東京都若年性認知症生活実態調査（抜粋）でございます。

以上が公表の資料でございます。この会場全員の皆様方にお配りさせていただいている資料でございます。

続きまして、席上配布資料といたしまして、委員の皆様、ゲストスピーカーの皆様、そして幹事に配らせていただいております席上配布資料でございますが、「若年性認知症支援モデル事業（案）について」でございます。それから、会場での追加資料もありますので、順不同ですが、今日、ゲストスピーカーの旭様のほうからご提供いただいております「若年性認知症の方へのサービス提供について」と「至誠ホームのあらまし」でございます。次に、本日のゲストスピーカーの小松様、太田様のほうからご提供いただいております「団体信用生命保険制度の概要について」と「お支払い対象となる高度障害状態とは」の資料でございます。

参考資料といたしまして、「地域生活を支える社会資源活用ハンドブック」でございます。大変申しわけございませんが、部数に限りがあります関係でコピーを置かせていただいております。

それから、委員と幹事の皆様方につきましては、第2回の若年性認知症支援部会の議事録もお手元に置かせていただいております。

資料の確認については以上でございます。漏れ等がございますでしょうか。

資料の確認は以上でございます。

【斎藤部会長】 順番が逆になってしまいましたが、それでは、次の議題（2）に進ませさせていただきます。介護・公的支援についてということで、事務局のほうから、東京都のほうで現在行っているサービスについて、ざっとご説明をいただきます。

【坂本幹事】 お手元にお配りしてございます参考資料1「東京都が実施している相談・

介護人材養成事業」の資料をごらんいただきたいと思います。

本日のメインテーマの一つでございます介護・公的支援の現状について、後ほどゲストスピーカーの方からお話しいただきますが、やはり介護・公的支援の充実につきましては、サービスの担い手でございます相談・介護人材の養成が欠かせないといった点がございます。介護・公的支援サービスの対応能力を高めるといった観点から、現在、東京都がどのような相談・介護人材養成事業として研修等を行っているのか、その事業の一覧をまとめたのが参考資料1でございます。

大きく分けまして介護分野、障害者支援分野という形になります。介護分野につきましても、高齢者の方のニーズに沿うような形で、介護サービスの種類ですとか内容等を盛り込んだケアプランをつくります介護支援専門員を対象とした研修事業、それから、実際に介護現場で介護サービスに従事している介護事業者の認知症介護研修事業と2つございます。

まず最初に、資料左側、介護支援専門員研修事業のところをご覧くださいと、ここでは主に相談を受け、ケアプランを作成する人材の育成という視点での分類をさせていただいております。この研修のねらいは資料の目的・概要のところでございますとおり、介護保険制度の適切かつ円滑な運営に資するよう、必要な知識、技能を有する介護支援専門員を養成するというふうになっており、キャリアに準じて大きく分けて から の研修体系が組まれております。

まず、 のところの介護支援専門員実務研修につきましては、介護支援専門員実務研修受講試験の合格者を対象に行っている研修でございます。そして、ある程度の実務経験を積みまして、およそ5年後に介護支援専門員現任研修を受けていただく形になります。こちらのカリキュラムの中には、認知症高齢者・精神疾患の単元といったものがございます。そして、さらに5年たちますと、介護支援専門員の免許の更新がございまして、この更新研修を受けていただく形になります。実際に更新研修、もしくは に書いてございます現任研修、どちらかを受講していただくことで、この免許の更新が可能になるというような制度になっております。

また、 の再研修につきましては、実際に実務研修受講試験に合格した後も実務等についていらっしゃらない、もしくは更新をしなかったような方が、再度、介護支援専門員になりたいというような場合に受けていただく研修であり、研修内容につきましては、 の実務研修と同様になっております。

また、 といたしまして、5年以上の実務経験等を経た方につきましては、介護支援専門員の中核的な役割を担います主任介護支援専門員の養成ということで、主任介護支援専門員養成研修がございます。

以上が、介護支援専門員研修の概要でございますが、その他、東京都の介護支援専門員の活動支援事業ということで、研修やシンポジウムを開催いたしまして、リアルタイムの情報、知識の提供をすることにより、利用者の制度理解の啓発を図っております。

また、先ほど参考資料としてご紹介させていただきました、ケアマネジャーのための社会資源活用ハンドブックの中にも64歳以下の方を対象とした2号被保険者特有の課題の対応についても記載されております。

それから、左側の下のところでございますが、地域包括支援センターの職員を対象に地域包括支援センター職員研修事業がございまして、勤務6カ月以内の方を対象に行っている初任者研修と、初任者研修を基本的に受講されていて、なおかつ6カ月以上の勤務経験があるといった方を対象にした現任者研修がございまして、内容といたしましては、それぞれ相談支援、介護予防等のケアマネジメント、ソーシャルワーク等に関する講義・演習がございます。演習事例の中には、認知症の疑い例の演習といったものもございます。

次に、資料の右側に参りますが、認知症の介護現場で介護サービスの提供等をされている介護従事者の方を対象とした認知症介護研修でございます。こちらの研修は認知症介護の技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成することを目的として行っております。こちらも経験別に分かれておりまして、まず、 の認知症介護実践者研修は、2年以上の実務経験を持つ者を対象に行っております。そして、今の実践者研修を修了し、なおかつ5年以上の実務経験を持った方を対象に、認知症支援のリーダーとして活躍できる人材の育成を目的としましたリーダー研修が行われております。そして、さらにこのリーダー研修の修了者のうち、認知症の介護研修の企画・立案に参加等が可能だと考えられる一定の要件を満たす者を対象に指導者養成研修、さらに指導者養成研修を修了した者につきましては、指導者フォローアップ研修が用意されております。

この から の研修につきましては、研修生が従事している職場を問わず受講ができませんが、 、 、 につきましては、資料の真ん中の目的のところに書いてございますとおり、 の認知症対応型サービス事業管理者研修であれば、認知症高齢者共同生活介護等に従事している管理者が対象になります。同じく につきましても、小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者、 につきましては、認知症対応型サービス事業の代表者に必

要な知識・技術の習得ということで、それぞれ事業に応じた研修体系を用意しているところでございます。

そして、右側の一番下のところでございますが、障害者支援分野の相談支援従事者研修は障害者自立支援法上の介護支援専門員研修に当たる者です。

参考資料1につきましては以上でございます。

それから、1枚おめくりいただきまして参考資料2でございます。東京都若年性認知症生活実態調査(抜粋)これは既に説明してございます実態調査でございますが、今日のメインテーマでございます介護・公的支援と経済支援の部分につきまして、調査結果について改めて抜粋して記載させていただいておりますので、参考にござらんいただければと思います。このうち、1の介護・公的支援のところの(3)年齢別の介護保険制度によるサービス・支援の利用状況についての調査でございますが、これは、今まで説明した調査結果の後にさらにクロス集計をかけて出した数字という形になっておりまして、年齢別に介護保険制度によるサービス・支援の利用状況について見ているものでございます。65歳未満につきましては、利用している者、利用していない者、ほぼ半分で拮抗している状況でございますが、65歳以上になりますと、やはり圧倒的にこういった介護保険サービスについての利用が行われているといった結果が出ているものでございます。

私からの説明は以上でございます。

【斎藤部会長】 ありがとうございます。

それでは、ここまでのところで何か。

よろしいですか。よろしければ、話を進めさせていただきます。今日のゲストスピーカーのうちの最初が、立川にあります至誠学舎立川、至誠ホームのホーム長でいらっしゃる旭さんから、今の介護保険施設における若年認知症の利用者の課題についてお話をいただこうと思います。よろしくをお願いします。

【旭氏】 旭と申します。よろしくをお願いします。

まず、どうして私がここにいるかということからなんですけれども、都内のこういう介護施設の組織のほうから、この会議で、実際に若年性の認知症の方に対してサービス提供しているといえますか、利用がある事業所がないかということで少し問い合わせがありました。私、今日、お配りしているこの白い紙のところに書いてありますけれども、至誠ホームスオミという、今はケアハウスと、それから、認知症のグループホームの責任を持っている者です。ちょっと調べてみましたところ、この白い紙の下のほうですけれども、

都合といたしますか、トータルで現在6名のそうであろうと思われる方がいるということがわかりまして、そういう流れでもって、今日ここで少し報告しなさいということになったわけです。

まず、型どおりですけれども、法人名称は至誠学舎立川という社会福祉法人です。今日、もう一枚、あまり品がありませんけど、紫の「至誠ホームのあらまし」というのをお手元に差し上げましたけれども、法人自体は、1912年といたしますので間もなく100年になるということなんですけれども、児童、それから保育、そして高齢、一部知的障害の仕事をしている比較的大きな法人だろうと思います。その中で、高齢者の事業をしているグループが至誠ホームと名乗っているところで、ちょうどこの紫のリーフレットといたしますか、パンフレットの下の方に、それぞれの所在地とそれぞれの施設、事業の名前がざっと囲みで書いてあるところです。これらは、1ページをめくっていただくと、2ページと3ページにわたって、内容とか、申し込みの仕方とか、利用負担がそれぞれ書いてあります。

今日、主に報告するのは、介護保険の事業の中で、先ほど言いましたように6人の方が実際に使われていたということですので、その提供に当たって実際にどうなのかということ報告するということです。2ページと3ページを開きながら説明したいと思いますけれども、まず、2ページの一番上に特別養護老人ホームが2つ書いてあります。施設サービスというくりの中です。この一番上の至誠特別養護老人ホームというところにお一人いらっしゃいます。至誠特別養護老人ホーム、この特養は、いろいろ経緯があって150名まで今、定員が来ていますけれども、そのうちの5階部分が認知症の専用フロアで日々生活援助を行っているというところです。

ここに50歳代の女性で、現在要介護度4の方がお一人いらっしゃいます。

都内でお生まれになって、20歳代でヘルペス脳炎という病気にかかり、また、若年性アルツハイマーという診断が出たようです。都合30年ぐらいいくつかの病院で生活されていて、最後の病院が建てかえの事情が起きたので、比較的状态が安定されているということで、一般の介護施設でも十分受けられるのではないかというようなことで、私どもに見学に行っちゃって、ここならばということで入所申し込みに至ったようです。平成19年から、4回の面接相談をして入所に至っている方です。

この方について、実際に今、日々サービス提供を行っていますので、若年性の認知症ということで何か特別なことがあるのかということをお聞きしたところ、特別、若年性だか

らということで意識しているとか、配慮しているということはないんじゃないかというのが結論からいうと特養のスタッフの意見でした。これは若年であるなしにかかわらず、認知症からあらわれる症状に応じていろいろ対応しているので、年が若いからといって特別なことはないんじゃないかということです。

ただ、この方の場合、比較的背が高いということと、この辺は若いということに少し関係するんでしょうけれども、比較的動きが速かったり、元気があるといいましょうか、非常に動きがあったりするので、ほかの利用者であれば手が届かないような高い場所の物も届いてしまうので、物の置き場所に少し配慮するような注意点があると。これも若年性なのかと言われると、年をとられていても素早い方もいれば、走っちゃうような人もいられるわけですから、どうかというところはちょっと微妙なところですよ。

あと、この方と別に、15年か20年くらい前に、やはり50代で、今思えばこの方もそうだったかなと思われる方がいられました。この方は、頭がとといいますか、髪が真っ黒だったものですから、フロアに行くと明らかに利用者なのか職員なのかというような違和感があったんですけど、今日、報告している方は、髪の毛もそれなりにというんでしょうか、白髪まじりなので、遠目から見て違和感があるということも感じないということでした。

次はご本人についてですけど、ちょっとご紹介しましたように20歳代のころからずっと入院生活をされていたということがありますので、特別養護老人ホームのフロアにいらっしゃっても、ご本人もそれほど戸惑いがあるようでもないし、特別違和感を感じるようなこともないんじゃないかということです。これは明らかにスタッフの主観といいますか、私見ですけども、おそらくご本人は自分の家ではないということはわかっているのかもしれないけれども、ここが老人ホームであるという認識もないんじゃないかというふうに言っていました。病院にずっといらっしゃったので、違う病院に移ったのかどうかということですけど、知的なことなので何ともわかりません。

唯一、ご家族、これはご主人ですけども、これもご主人がおっしゃったわけじゃないんですけど、スタッフが気を使っているんですけど、年に1回長寿を祝う会というのをやるわけですね、お年寄りの施設ですから。そのときに50歳代の方について長寿を祝うという表現がちょっといいのかしらということは気になったということでした。これが最初に書きました特別養護老人ホームの方の50歳代の女性のレポートといいますか、報告です。

次に、また紫色のほうに戻っていただいて2ページの左側の下のほう、通所介護（デイサービス）という囲みがありまして、上から4つ目に至誠キートスデイサービスセンターというのがあります。ここにはどういうわけか4人の方が使われていますという報告がありました。この辺は、なぜこのセンターに限って4人いるかというのはいろいろ聞いてみたんですけど、特別何かあってこのセンターに集中しているという事実はないようです。これは、お一人ずつというよりはざっと申し上げますと、皆さん、若年性認知症、あるいはアルツハイマーという診断を正確に受けているという方を今日、4名の方ですので、総じてコミュニケーションが非常にとりづらいので、認知症の方はみんなそうじゃないかといえはそうかもしれませんが、程度というものがありますので、やはりコミュニケーションが非常にとりづらいということがあって、声かけとか誘導とか、すべてについてマンツーマン対応にほぼ近いものが必要になっているということがあるようです。それから、人によっては、やはり座ってしばらく時間を過ごすというのが難しいので、常時、歩いたり、散歩したりというところにだれかが付き添うということが必要だということがあるようです。これはそれぞれの事業所によって違うんでしょうけれども、というか個人によるんでしょうけれども、逆に、よく日中活動するというか、歩くというか、散歩に付き添ったりすることで、センターに通ってきた日はよく寝られるというんでしょうか、睡眠がよくとれるということの報告はあるようです。

それから、人によってですけども、やはりこれも若年だからとは思いませんが、感情の変化が激しい方ですと、急にグループの中で大声が出たり、あるいは、机をたたいたりとか、いきなり立ち上がって外に出ようとしてしまうとか、そういうことがあって周りの方が少しびっくりしたり、あるいは、周りの方も大抵は多かれ少なかれ認知症ですので、ある種、感情が露骨に出てしまったりするので、非常にその場が一瞬、あまりよろしくないような雰囲気になることがあるということは話がありました。

あとは、これも若年かどうかではちょっとわからないんですけども、サービスの利用開始直後などは、特にデイサービスですので、一日の様子を簡単に二、三行にまとめて、ご家族に報告したりすることがあるわけです。表現はよくないですけども、子供の学童とか保育とかいうところの連絡帳みたいなものですね。今日はこういうことがありましたとか、あるいは、排泄がいっぱいありましたとか、食事をいっぱい喜ばれて食べられましたとか、そういうことを書くわけです。そこに最初はあまりネガティブなことは書かなかったんですけども、ご家族のほうで、いいことだけではなくて全般的に教えてほしいとい

うようなことがあったので、途中から周辺症状、今申し上げましたように、急に立ち上がってしまって周りの方がびっくりしたとか、急にテーブルをたたき出したとか、そういうことも書くようにしたということはありません。

それから、このうちのお一人の方は、介護保険のサービス、主にデイサービスとショートステイサービスを使っている方ですけれども、これとは別に、ご自宅での介護の場面では、昔からご本人あるいはご主人をよく知っている会社のスタッフと書いてありますけど、同僚の方だったんですかね、これを個人的にお願いして、在宅での介護を手伝ってもらっているということがありました。

デイサービスのところについては、そのほか、排泄介助のところについてとか、入浴のこととか、一つ一つ細かいことは幾つか報告がありますけれども、特別若年性だからというようなこともやはりなくて、認知症の方と同じように、ごく普通に対応しているということでした。

それから、最後の方のところですが、これは、同じ紫のほうの2ページの一番下の通所介護の真ん中あたりに柴崎至誠コミホームというのがありますけれども、この利用者の方です。言ってみますと、この方は、ある程度特徴といいますか、若年性認知症なのでということが少しあるのかなという方です。実は至誠コミホームというのは、一般に言われるデイサービスセンターとはちょっと違ってまして、どう違うかといいますと、立川の柴崎町という、立川駅から南に少し下がったところにある住宅地にある1軒の民家です。おそらく築30年ぐらいはたっていると思うんですが、ある利用者の方が、私が亡くなった後にこの家と土地をぜひ福祉事業に使ってほしいというふうにおっしゃいまして、ご遺贈を受けた建物です。ですので、見かけは全く普通の一戸建ての、かなり古びた感じの、ベランダなどは鉄製なんですけれども、大分朽ち果てていて、人は出られないような感じの建物です。看板も大きな看板は出ていませんので、小さな掲示板のようところに、コミホームですとか、介護保険の仕事もしますけれども、お元気な方もどうぞお茶飲みに寄ってくださいみたいなものが張ってあるようなところなんです。ですので、一見、介護保険の事業所というようなことがわからないようなところなんです。

内容的にも大体午前中で活動は終わりになりまして、食事をみんなでつくって食べておしまいという短時間のデイサービスです。それから、このパンフレットにありますように定員が9名ですので、これは一応9名なんですけど、経営上は厳しいんですけれども、実際には四、五人が通われるのが限度といいますか、一番多くて四、五人なので、非常に少

人数で短時間といいますか、午前中だけで、お昼を食べたらおしまいと、こういう特徴のあるデイサービスです。

この最後に報告する方は、要介護度2で、白いぼうが50歳代後半の方です。実は立川市の方ではなくて都内の他の市にお住まいの方なんです。どうして立川のコミホームまでわざわざ通っているかというところから、この方の事情があるんですけども、まず、50歳代前半で認知症という診断を受けられたということです。主たる介護者というのはご本人のお母様です。ですので、おそらく75歳とか80歳とか、それ以上の方が自分の娘さんを介護しているということになると思います。利用理由ですけれども、そのお母様が高齢でもあるということで、介護負担が少しでも減ればということを常日ごろお考えになっていたり、ケアマネジャーさんに相談をしていたということです。これが1つの理由です。

それから次が、本人の性格がシャイであり、憶病なところもあるため、小規模でアットホームな雰囲気の施設を探していたということです。ですので、私どもの事業所も定員30名とか20名とか、あるいはそれに10名の認知症のサービスがついていたり、合わせると50名を超えるような事業所もありますけれども、このコミホームについては、先ほど申しましたように、せいぜい四、五人程度の皆さんが、少し改修はしてありますけれども、普通の民家のリビングのようなところで午前中を過ごして、お昼は台所で普通につくって、それを食べて帰る。あるいは、午前中の活動も近くのスーパーマーケットに買い物に行ったりしてというような、そういうところですよ。おそらくそういうアットホームな雰囲気の施設を探しておられたので、コミホームについては非常に気に入られたということがあったようです。

それから、3つ目が、ご本人が、理由はわからないんですけども、男性に対する恐怖心が強いということで、男性スタッフが少ないところを探していたということのようです。たまたまこのコミホームは男性職員が1人しかいないものですから、そこもよかったと。

次が、この辺はなかなか難しい話なんですけれども、ご本人のお母様にすると、自分の娘が若くして認知症になっているということに非常に気を使われるといいましょうか、気になるようで、近所の目が非常に気になるというお話が多々あったようです。自分んちの前に何とか何とかデイサービスとか、何とか何とか通所介護みたいな車がつくのはどうしても考えられないということのようで、つまり、どうもそばでそういう車がつく家もあるようですけれども、何かしらうわさ話になっていたり、人が集まるとそういう話になった

りするので、自分の娘がそういうふうになるのはちょっと耐えられないというようなお気持ちがあったようです。たまたまコミホームについては、送迎車というの、経済的な事情もありますけれども、中古車の普通の乗用車を使っているの、看板といいますか、事業所名も入っていませんし、背の高いワゴン車でもないわけで、あまり目立たないといいたまうか、そういうこともあってそこも気に入ったと。

それと最後は、近隣の事業所だといろんなことでわかってしまうので嫌だということで、立川市にちょうどいいのがあったので、今申し上げた5つぐらいのご希望といいますか、条件にたまたまコミホームがすべてクリアしたので使われたということです。

その後、特別なことがあるのかということですけど、やはりこれも事業所そのものが少し特別というか珍しい、小規模、短時間のデイサービスですので、事業所そのものは少し特徴があるわけですがけれども、この方だから何かしているということはやはりなくて、それなりにといいますか、それぞれの方に個々の利用者に個別にかかわっているという話です。それから、ほかの利用者との関係はそれではどうかというと、この方ご自身もやはり自分で年齢が若いということの自覚がしっかりおありのようで、むしろ高齢というのか、年をとられている利用者に対して世話をするとか、自分は若いから少し援助するとか、どうもそういう気持ちがおありのようで、車の乗りおりのときに少し介助というのか、手を少し差し出したり、あるいは、おりて招き入れたりというようなことがあるようです。特別トラブルだとかもめ事もこの方の場合にはないということで、必要なコミュニケーションもほかの利用者とそれなりにとれているということです。

ただ、それほど多くはないんですけれども、1日に7人ぐらいの利用者になる日がたまにありますと、そのときはやはりシャイという表現がありましたけれども、少し恥ずかしさがあるのか、トイレの回数が増えたり、1人で庭のほうや壁に向かって座っていることが見られるということでした。これはスタッフなり、利用者なり、だれかが声をかけることで、ごく自然に、普通に輪の中に入って活動をまた続けたりしていることがあるということでした。

この方は、当初、週に1日から始められたんですけども、これは去年の8月20日のカンファレンスの記録ですけども、週に1回から始められましたけれども、ご本人もご家族も、本人は気に入っているかどうかわかりませんが、非常に落ちついて、状態もいいというんでしょうか、落ちつかれているので、今は週に3回まで来られているということでした。ちなみにお母様が主たる介護者で高齢であるということもあって、主治医

の先生も、どちらかというご本人よりもお母さんのほうが休養をしっかりとらないといけ  
ないということで、回数もできたら増やしたほうがいいんじゃないでしょうかというよ  
うなことがお話としてあったようです。それから、ちょっとこのところで、生活全般で  
は少し意欲とか活気の低下が起きているのではないかとということもあったので、その改善  
も含めて3回に増やしたということのようです。

るる申し上げましたけれども、私からの報告は以上です。

【斎藤部会長】 ありがとうございます。

時間もありますので、委員の皆さんからご質問があれば、どなたか……。

【田谷委員】 実は私、ヒアリングに行ったときに、これは駒井先生がやっている「い  
きいき学芸大学センター」という、ここでは若年認知症と高次脳機能障害のためのデイサ  
ービスということで、そのときに駒井先生が問題にしたのは、介護保険制度を利用して若  
年認知症のデイサービスを実施しているのはうちが初めてだと言ったんですけれど、そ  
こで、ここでもやっているということがわかったんですけれど、通所の介助に介護保険  
が適用されれば参加の機会も増えるんだけれども、今のところは通所が困難で利用できな  
いケースも少なくないという問題を指摘したんですね。その辺はいかがですか、そちらで  
は。

【旭氏】 今、紹介したのはすべて介護保険の仕事ですので、特別養護老人ホームの入  
居と、あとはデイサービスです。これは認知症のデイサービスですので、送迎は基本的に  
セットです。というのは、基本的に送迎はするというのがサービスの前提だろうと思いま  
す。中には事情があって、自分の車でというか、ご家族の車で送りがあるとか、あるいは、  
少し遅れるのでご家族が迎えに来るとかということがありますけれども、通常は、おそら  
く8人とか9人乗れるワゴン車でぐるっと回って、その日の方たちを迎えにいったという  
のが普通の介護保険の通所事業のスタイルだろうと思います。

【田谷委員】 そうですね。どうもありがとうございました。

【斎藤部会長】 デイケアはつかない……。

【小野寺副部会長】 デイケアはないです。ただ、介護保険でないのはおかしいですね。  
医療保険なら……。

【末延委員】 実態を、ちょっと補足してよろしいですか。基本的には、通所のリハビ  
リも、デイサービスも送迎はついているのが普通なんですけど、今おっしゃっているワゴン  
車で拾って歩く送迎が非常に多いですので、下におりていてくださいという指定が多いん

ですよ。ドア・ツー・ドアと行政が言っていますが、実際は拾いやすいように下においていてくださいとなっちゃうんですね。そうすると、エレベーターのない3階、4階に住んでいて、非常に歩行が不安定で1人で出られないとか、それから、認知症で全然時間がわからないとか、曜日もわからない人の送迎という、必ず家族がいるか、ヘルパーさんを頼むか何かしなきゃいけないんですけど、点数の都合で入らなかったりすると、本当にそういう人はデイに実は行きにくいということがあるんですね。

【田谷委員】 そういう意味だった……。

【未延委員】 そういう意味だと思います。

【田谷委員】 わかりました。

【斎藤部会長】 送り出しのヘルパーさんを雇うというか、使っている人もいますね、点数が足りれば。

【未延委員】 そうです。足りれば。

【斎藤部会長】 そういうことですね。だから、それは若年だからということではなくて、点数が足りなくなれば自費でやらなきゃならなくなるということですね。

ほかの方はいかがでしょうか。

なければ、私が旭さんに伺いたい。一般的に、例えば特養の入所判定とか、あるいは、デイサービスの申し込みが何人かいて、中から選ばなきゃならないときに、別に若年認知症であるということはそんなに考慮はなさない？

【旭氏】 少なくとも私の知る範疇で、私の至誠ホームというグループの中ではそういう話はないと思います。ですから、若年性の専用のサービスだなんていうことも思っていませんし、たまたま高齢というか、介護保険の事業に申し込みがあったので、若干でしたら、今度は若い人だねというのはあるかもしれませんが、若いから困るとか、断るとかということは、先ほどちょっと触れましたように、私が就職した直後の二十数年前にも、今思うとそうじゃないかなという人は確かに何人かいたんですね。ですから、昔からやっぱり必要な人がいれば、仕方ないというところなんですけど、特別お断りするというような雰囲気は少なくともないと思いますね。

【斎藤部会長】 前頭側頭型認知症のような人の場合、でも、調査はなさいますよね、だれでも、高齢であろうとなかろうと。

【旭氏】 そうです。最近でこそ、五十何歳のときに若年性アルツハイマーとどこどこ病院で言われたとか、診断されたとはっきりしますが、15年とか20年前だとなかな

かそういう確定診断そのものがないわけですので、例えば60歳そこそこで鏡とけんかを  
してしまう女性とか、おそらくそうだったんだろうと思いますけれども、診断も受けてい  
ませんから、調査とか何とかいっても限界があるといえますか、その方の症状に合わせて  
何をするかという苦労はありましたけど、特別、提供する側としてそういうことはなかつ  
たと思います。ただ、ほかのお年寄りが、やっぱり若い人がそういうふうになっていると  
非常にショッキングなことはあるかもしれません。

【小野寺副部長】 デイサービスの4名の方の、ご家族のほうからの介護についてのお話とか、  
家庭で介護されているときの悩みとか苦労というので何か情報があれば教えて  
いただきたいんですけど。

【旭氏】 今回ちょっとそういう視点では報告を求めていなかったのですが、特別そういう  
記述は今日はわかりません。むしろ職員というか事業所として、家族への対応で心が  
けているというのは少しお話ししたようなことですが、ご家族自身が日ごろの介護  
でどうかということは、特別は、この4人の方にはないです。最後の方については、申し  
上げたように、非常に気おくれがするといえますか、やっぱり気を使うということはある  
ようですけど。

【斎藤部長】 ほかの方はいかがでしょうか。

私自身の経験を考えてみても、若いから断られるというよりは、ある種のトラブルを持  
っているから断られるので、そのトラブルが若いと余計目立ってしまうというか、85歳  
の人が走るのと50代の人が走るのでは全然違うので、最初のこの会合でも申し上げま  
したけど、あまり若年だから、若年だからと言うのは話がおかしい。若年性の患者さん、  
認知症のお年寄りに対するサービスにとって重要なことは、高齢の方のサービスも同じよ  
うに重要なことなのであると思います。

ありがとうございました。至誠ホームは伝統のあるホームですし、それから、長い間の  
ノウハウの蓄積というものがありますが、介護保険によって、新しい福祉事業所というか  
株式会社でやっているところもありますし、そういうところが、むしろ知識が先走るとい  
うか、若年認知症は大変というふうに結びつくことはあるのではないかなと思います。今  
日のお話は大変、私は意を強くいたしましたけれども、場合によっては、福祉事業所が、  
いろんな歴史やいろんなバックグラウンドがありますので、そういうところがどう思っ  
ているかということについては一応調査してみる必要はあるといえますか、すべてのところ  
が至誠ホームのような姿勢で考えてくれているかどうかはわかりません。やっぱり医療・福

社の業界の中にある若年認知症に対する一種の偏見というか、一種の先入観みたいなものはあるので、その辺については調査をしてみる必要があるかなと思いますが。

では、旭さんのご報告はこれでおしまいということでしょうか。

それでは引き続き、明治安田生命保険相互会社法人サービス部の小松様、太田様から、高度障害の認定についてのお話をいただこうと思います。よろしくお願いいたします。

【太田氏】 明治安田生命の太田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、高度障害の認定というお話もございましたけれども、そもそも団体信用生命保険、こちらのほうが、経済的な支援というところでは非常に負担することが大きいということで、こちらのほうの制度自体のご説明もということでお伺いしましたので、そちらの部分も含めてお話をさせていただきたいと思います。資料のほうが2つに分かれておりまして、1つは、制度の概要について、もう1つは、「お支払い対象となる高度障害状態とは」というところを、別紙という形で出させていただきます。

まず、団体信用生命保険の制度の概要ということでお話しさせていただきたいんですけども、大体皆さん、おわかりの部分はあるかと思うんですけども、この商品の特徴としましては、この保険自体は、金融機関等、要は銀行だとか信用金庫ですとか、あと、信用保証機関、信用保証会社といたしまして、お支払いができない場合に一たん債務を肩がわりする会社、そういったものが保険の契約者及び保険金受取人ということで、金融機関等からご融資を受けていらっしゃる、賦払債務者となっていますが、要はこれは分割ローンですね、分割でローンを受けられている方を被保険者とする生命保険でございます。その被保険者の方が保険期間中に死亡、お亡くなり、もしくは所定の高度障害になられたときに保険会社がお支払いする保険金額、そちらを金融機関等にお支払いしまして、その保険金はその債務に充当されるという仕組みの団体保険という形になります。

一般的には住宅ローンというイメージが非常に強いんですけども、実際には、例えば学資ローンですとか、リフォームのローンですとか、何かのショッピングされたときのローンですとか、あとは事業性の資金、そういったもの、これは金融機関のほうでこういったローンを対象にするかというのを決めて、保険会社がそれをお受けするかどうかを判断するんですけども、そういった形でいろんなローンが対象となります。あくまでも分割でお支払いするというものが対象という形になります。どちらかという、ご家族というか、被保険者の方のいわば生活の安定を図るということと同時に、金融機関にとって見ると、債権を確実に保全できるという意味合いを持っているところもございます、金融機

関にとっても、あとは被保険者の方にとっても、両方にとってメリットがある形の保険になります。

契約形態のイメージ図のほうを見ていただきたいんですけども、こちらの図でわかりますとおり、あくまでも団体信用生命保険契約を結んでいますのは、保険契約者、要は金融機関等と生命保険会社です。保険料につきましては保険契約者である金融機関等がお支払いして、保険金は生命保険会社が金融機関等にお支払いします。あくまでも被保険者の方は、融資契約を受けられた上での単なる被保険者という形でのご加入になります。通常、保険契約ですと、要は受取人ですとか、契約者がそういった保険関係の権利を持つということになるんですけども、あくまで契約上ですけども、権利関係というのは被保険者の方にはないことになります。実際に払われるか払われないかの受益というか、その辺の影響は受けられるんですけども、契約形態上はそのような形になっております。

保険金額のイメージ図というところですけども、これは三角形の図になっていまして、要は債務残高、通常の保険ですと、大体、例えば3,000万入るとか、何千万入ると、あらかじめ金額を決めて入るような形になるんですけども、こちらにつきましては、実際のローンの残高のほうにリンクして保険金額も定まってきます。だから、逆に、順調に返済されていけばどんどん保険金額も少なくなっていくということになりますし、逆に、ずっと返済がされない状態であれば、保険金額も変わらないという性質を持っております。

実際の引受条件・保障内容のところですけども、ご加入の対象者の方、これは先ほど申し上げましたとおり、新たにご融資を受けられる所定の年齢範囲内で、保険会社が加入を承諾した方ということですけども、この所定の年齢範囲内というのは、基本的には金融機関のほうで、何歳ぐらいから何年間でローンを貸しますよとか、そういったルールを決めておりますので、そちらとリンクしている形です。ですから、保険会社で決めるというよりも、金融機関と保険会社があらかじめ協定という形で結んだ範囲の中で決めさせていただくという形になります。

ご加入の手続きですけども、こちらにつきましては、ご融資を実行される、要はお金の融資がされる前に、生命保険会社所定の申込書兼告知書というのをご提出いただきます。金額が非常に大きい場合とか、例えば3,000万以上とか5,000万以上とか、ある程度金額が大きい場合には所定の診断書というのをを出していただく場合もございますし、いただいた告知書の内容によっては、お医者様の診断書を出していただくケースもございますんですけども、基本的には告知書のみで加入の判断をさせていただくという形になります。

通常、他の保険ですと、例えば1,000万を超えるものであれば、病院に行って診査をしてくださいというようなこともあるかと思うんですけども、こちらは、金融機関の融資に付随しているという形になりますので、要はそういう診査をして決定が出るまでそんなに待てないケースも結構あるんですね。緊急でご融資を受けたいという方もいらっしゃいますし。ということで非常に簡易的といいますか、素早い加入査定を行うということで、告知書のみというのを原則として加入の査定をさせていただいております。

また、個人保険とは違いまして、個人保険ですと、例えばお体のご状態が悪くても保険料を割り増して入っていただいたりとか、逆に、この部分の病気には出ませんよとか、そういった一定の条件をつけてお引き受けさせていただくこともあるんですけども、団体信用生命保険は一律お入りいただけるか、お入りいただけないかのための判断となり、特別な条件による加入というのはございません。

保障の開始日ですけれども、これは、要はお借り入れになられた後、いつ事故が起こるかわかりませんので、基本的には融資実行日、もしくは保険会社にご加入を承諾した日ということになります。ただし、実際には告知書をお書きいただいて、告知事項が「なし」ということであれば、一応その時点でご加入を承諾したという形になっておりますので、金融機関でお申し込みを受けられて告知がなければ、その時点から保険会社としては加入を認めた形になります。もちろん診断書を出していただくような高額の場合についてはまた別になるんですけども、通常の場合ですとそういう形になりますので、基本的には健康状態等に関する告知がなければ、融資実行日時点から保障は開始されているということになります。

保険金額につきましては、先ほど申し上げたとおり、債務残高に応じて定まりますということです。

保険期間ですけれども、こちらにつきましても、要は賦払債務、ローンの償還期間、お入りになられて30年だったら30年間という形になります。ただ、場合によっては、ご年齢的なものですか、そういった形で別途そういう範囲が定められている場合であれば、そこまでの期間ということになりますけれども、基本的にはそれも金融機関のほうの融資制度とリンクしていますので、お客様に不利益になるようなことは基本的にはないはずになっております。

1枚めくっていただきまして、この契約から脱退する場合ですけれども、まずは賦払債務、要はローンを完済されたとき、あくまでローンの残高に対して保障する保険ですので、

ローンがなくなってしまうれば保険金額もゼロ円ということで、その時点で脱退いただくという形になります。あとは、死亡、お亡くなりになった、もしくは所定の高度障害状態になられたとき、この時点で普通、保険金をお支払いする形になればそこで保障も終わってしまうという形になります。あとは所定の年齢に達したときということで、一応、年齢的に例えば75歳とか80歳までとか、そういったものをあらかじめ定めている場合もございますので、その場合には、あらかじめご契約したご年齢になられたときにはその時点で脱退ということもございます。そういった形のものが、契約から脱退される場合の事由でございます。

あと、保険料というところですが、保険料は、先ほどの図のほうにも出ておりましたとおり、金融機関が基本的には負担しております。というのは、先ほど申し上げたように金融機関にとっては債権の保全という側面がございますので。一般的には、民間の金融機関の場合には、団体信用生命保険に入れること自体を融資の条件としているケースが非常に多いです。要は、団信に入れなければお金を貸しませんということでございますので、そういった強制をしている以上は、金融機関のほうで、債権の保全費用ということで保険料をお支払いするという形になります。

ただし、政府系金融機関、例えば住宅金融支援機構ですとか、あといった公的機関については、団信に入れなかったらお金を貸しませんよということはいえませんが、そういった場合については、ご希望の方だけ入れるという任意加入制、そういった形式をとっております。その場合は、直接、保険料という形ではないんですけども、そういった特約制度に加入するという形で特約料という形でお支払いいただいて、それをもとに保障を受けられるという形になります。

主な概要、引受条件等につきましては以上でございます。

あと、保険金のお支払いについてということで、こちらからお支払いの条件等に入っていくのですが、まず、基本的には、先ほど言いました死亡と高度障害保険金というものが対象になるんですけども、ちょっとこの資料にはないんですけども、最近は大疾病団信というような形の新しい商品も出ておまして、その場合、がん、脳卒中、心筋梗塞等で所定のご状態になられたときに、保険金をお支払いして債務が返済されるというものもございます。ただし、一般的には通常の死亡保険金と高度障害保険金がお支払い対象となるというものがまだ主流でございます。

お支払い事由のところ、死亡の場合は、保険期間中にお亡くなりになられたときという

ことでおわかりいただけるかと思うんですけれども、高度障害保険金、こちらの場合、保険開始日以後の傷害または疾病により、保険期間中に次のいずれかの高度障害状態になられたときということで、下に1番から8番まで、8項目記載されております。こちらがいわゆる保険約款、保険契約の場合、いろいろなものを約款に定めておまして、そちらの範囲というのを逸脱してお支払いするという事は保険会社としてはできませんので、これらの範囲内で該当と判断ができるかということになります。ただ約款の8項目の中ですとなかなか表現がわかりづらいということで、その下に備考として、その用語の補足説明を記載しております。こちらについても十分かということとちょっとわかりづらい部分もあるんですけれども、一応こちらのほうがお支払いの要件となります。こちらの詳細につきましては別紙のほうを見ていただいてもよろしいでしょうか。

「お支払い対象となる高度障害状態とは」ということですが、まず、保険開始日以後の傷害または疾病を原因としてということで、要は融資を実行される前に既にけがを負われていた方とか、ご病気をされていた方が、その病気などを原因として、高度障害状態となられた場合というのはお支払いの対象外ということになります。あくまでもお入りになられた後に負われた傷病、そういったものにより高度障害状態になられた場合でかつ回復の見込みがないという場合にお支払いするという形になります。

具体的な状態のほうに1つずつ入っていきたいと思うんですけれども、1番から8番まで書いてありますけれども、下のほうに四角で囲った形で1つずつ入っておりますので、そちらのほうを見ていただきたいと思います。

まず、1つは「両眼の視力を全く永久に失ったもの」という形で、いわゆる失明状態といわれるものなんですけれども、ただ、こちらのほうは完全に全く見えないかということ、両眼の矯正視力が0.02以下になって、回復の見込みがない場合。こちらの矯正視力は、片方の目ずつ、万国式視力表によって測定するという形になるんですけれども、ただ、該当しない例として、視野狭窄、半盲とか、視野の一部が欠損するもの、あとは眼瞼下垂ということで、上まぶた、下まぶたがふさがったような状態のもの、そういったものについては、約款上は視力障害を失ったものとはみなされないということになります。

あと、「言語またはそしゃくの機能を永久に失ったもの」ということですが、言語の機能を全く失ったものというのは、3つの要件が定められております。1つは、語音構成機能障害、よく構音障害という言い方をするんですけれども、口唇音、歯舌音、口蓋音、喉頭音という、パピプペポとか、いろいろそういう発音の仕方があるんですけれども、4

種のうちの3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みがない場合ということがまず1つの要件です。あとは、脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みがない場合。あとは、声帯全部の摘出により発音が不能な場合、要は喉頭全摘という言い方をするんですけど、声帯をとってしまうと声自体が出せないこととなりますので、そういった場合です。この3つの要件いずれかに該当する場合は言語の機能を全く失ったものということで、保険のお支払いの対象となります。

あと、そしゃくの機能を全く永久に失ったものということですが、こちらは、流動食以外のものは摂取ができない状態で、その回復の見込みがない場合ということで、これも流動食という形になりますので、よく介護で使われるような刻み食ですとか、とろみ食みたいなものでは、お支払いの対象とはできないという形になります。あと、下に例がありますけれども、小腸とか消化器官の障害によって流動食しかとれない場合も、そしゃくの機能ということではございませんので対象とならないということになります。

次のページに行ってくださいまして、「中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」、もしくは「胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」、こちらですけれども、常に介護を要するものというところについて、皆様から結構いろんな形でご意見をちょうだいするケースが多いんですけども、約款上の規定としましては、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、及び衣服着脱・起居・歩行・入浴、これらの項目いずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態となっております。ですから、いわゆる寝たきりの状態か、もしくはこれに近い状態ということになります。すべてが自分ではできず、常に、この「常に」というところの解釈というのが結構、一般の方々のご認識とちょっと違ってきている部分があるんですけども、いわゆる全介助の状態でなくてはだめ。ですから、食べ物であれば全部食べさせてあげるような状態ですとか、要は一部介助でできるものについては、常に他人の介護を要するものとはみなさないという判断になっておりますので、要件としてはかなり厳しい部分があるのかなということとは思っております。

あと、終身ということですので、回復の見込みがないものということになります。常に他人の介護を要する状態ということでも、リハビリ等で回復する場合というものについては高度障害状態には該当しないと、最終的に回復の見込みがないとみなされた時点で、そういうご状態であればお支払いの対象とすることができます。

あとは、「両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を永久に失ったもの」という

ことで、両上肢ですから両方の腕、こちらを手関節以上で失ったというのは、要は切断という形になります、要は手首以上より上で切断をされたというものが、もしくはその用を全く永久に失ったものということですのでけれども、上肢の用を全く永久に失ったものというものは、完全にその運動機能を失ったものということで、次の2つの場合をいいます。1つは、完全運動麻痺になり、回復の見込みがない場合。あと、上肢の3大関節、肩、ひじ、手首の完全強直で、回復の見込みがない場合ということで、下のほうに図がございますけれども、ここに出ているような形のものがお支払いの対象となる状態でございます。実際に診断書等で査定させていただく場合には、完全麻痺かどうかというような記載がされるような形になっていますし、あと、自動運動範囲等を記載いただく形になっていますので、そういったものを見ながら判断させていただくということになります。

あと、「両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を永久に失ったもの」ということで、これも両下肢ですから両方の足ですね。これについてもまず、完全運動麻痺で回復の見込みがない場合、もしくは3大関節、股とひざと足首、足関節の完全強直で回復の見込みがない場合にはお支払いの対象とさせていただくということになります。

続きまして、7番目としまして、「1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったか、またはその用を永久に失ったもの」ということですので、まず、1上肢、要は片方の腕の切断ということで失って、なおかつ片方の足が切断と。図のほうを見ていただくとわかるんですけども、一番左側の図、足と手が両方とも片方ずつ、ご不幸にも切断というご状態になられた場合です。あとは上肢のほうは切断という形のものに対して、あとは3大関節の完全強直か、完全運動麻痺という場合です。そういった場合には一応お支払いの対象とさせていただく形になります。

8番目としまして、「1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの」ということで、まず、足のほうが片方を切断というご状態でなければいけないというのと、あとは上肢、腕のほうが3大関節の完全強直、もしくは完全麻痺とされているという形になりますので、いわゆる脳血管疾患とかで片側だけの麻痺になられた場合ですと、ご不幸にも下肢のいずれかが切断されたご状態でなければ、お支払いの対象とさせていただくことができないという形になります。

約款で定められております高度障害状態というのは、以上のご状態ということになります。かなり限定されている部分もあるのかなというところで、やはりいろんな形でご苦勞なさっていらっしゃるお客様のほうから、何とかならないかというような、いろいろなお

話等をいただくことがよくあります。私どもとしても可能なかぎりお支払いしたいという気持ちは非常にあるんですけども、ただ、約款上にない部分についてはお支払いが難しいということで、私どもとしても非常に苦労しているところでございます。

あと、回復の見込みのない場合ということの判断ですけども、基本的にはお医者様のほうから、回復の見込みがなく、症状が固定したという診断がされているということが基本です。ただ、お医者様によっては、とくに固定でしょうというときでも、なかなかそういう判断をされないお医者様がいらっしゃいますので、そういった場合には保険会社のほうで認定するというものもないわけではございませんけれども、基本的にはお医者様のほうにご判断いただくという形になります。

あと、一部の進行性疾患、そういった場合については、お医者様のほうも、発症した時点から回復の見込みがないと判断されているので、いわゆる症状固定という言い方のところになじまないということでご判断をいただけないケースもございます。その場合では、要はもう回復することがないわけですから、ご状態が高度障害状態になったときには該当という判断ができますので、そういった場合については個別にご状態のほうを確認させていただいた上で判断させていただくという形になります。

あとは、リハビリ等とか、まだ発症から経過が浅い場合とか、そういった場合にはまだ固定という判断が一般的にはなかなか難しいので、そういった場合にもまだお支払いの対象ということでは判断ができないという形になります。

また1枚めくっていただきまして4ページ目ですけども、その他ご注意いただきたい点ということで、ご加入者の故意により、要はご自分の意思、わざとといいますか、そういった形で高度障害状態になられた場合にはお支払いの対象とさせていただくことができません。ですから、例えばご自分で足のほうを切られたりとか、ちょっと目を突いたりとか、そんなに多いわけではございませんけれども、あとはちょっとあれなんです、自殺未遂を図られ、その結果として例えば、飛び降りて脊髄損傷で足が動かなくなったとか、あと、低酸素脳症、首をつられたりとか、練炭自殺とか、そういう形で脳のほうがやられて動けなくなったというお客様もいらっしゃるんですけども、そういった場合も、ご加入者の故意ということでお支払いの対象とはさせていただくことができないということになります。

あと、保障開始前の傷害または疾病を原因としてと、先ほど申しあげましたそちらについてもお支払いの対象とはさせていただくことができないということと、こちらは本編の

ほうでまたもう一度お話しさせていただくかもしれませんが、その傷害や疾病についてご加入の際に告知いただいた上で加入されたとしても、お支払いの対象とはできないという形になっております。

あと、よくお話としていただく中で、障害者手帳のほうで1級を認定されているのにどうしてだめなんですかという形でお申し出をいただくことも結構多いんですけども、もともとの判断基準といえますか、そこのところがあくまで民間の保険会社のそういった商品という形になりますので、ちょっと認定基準が違いますので、そういった形のお申し出があったとしてもちょっとお支払いの対象とはさせていただけないというのが現状でございます。

こちらのほうは高度障害状態のご状態のところになるんですけども、もう一度本編の資料のほうに戻っていただきまして、今とかぶるところもあるんですけども、団体信用生命保険全体としまして保険金がお支払いできない場合ということですが、次のような事由に該当する場合には保険金をお支払いできません。まず、死亡のほうですけども、保障開始から1年以内にご不幸にも自殺をされてしまった場合、こちらについては免責という形でお支払いの対象外とさせていただいております。

あとは、被保険者の故意により高度障害になられたとき、これは先ほど説明申し上げたとおりでございます。

あと、戦争その他の変乱により死亡または高度障害になられたときということで、これは、その他の変乱というのは、例えばテロとかあいつた形のことなんですけれども、こちらについては、下のほうに、「その程度により全額または削減してお支払いする場合があります」とありますけれども、これは戦争とかで日本全国がやられてしまったとかになった場合に、保険会社自体の経営が成り立たないということになってしまいますので、そういった場合のケースを想定しておりますので、テロのように局地的に何か起こったとかそういった場合であれば、保険のそういった経営上とか数理上に影響が出るものでなければ適用されることはございませんので、通常のようにお支払いをするということになります。

あと、告知義務違反による解除ということで、申込書兼告知書のほうをお出しいただいてご加入いただく形になるんですけども、被保険者が故意または重大な過失によって事実を告知されなかったか、もしくは事実でないことを告知された場合には、保障開始から2年間以内については、告知義務違反としてご契約のほうを解除させていただくことがございます。ただ、死亡、お亡くなりになった原因との因果関係といえますか、全然関係が

ないことであれば、仮に告知義務違反があったとしても、その場合はお支払いさせていただくことになるかと思えます。また、告知義務違反の内容が非常に重大な場合については、詐欺行為ということで契約自体を無効とさせていただく場合もございます。

あと、不法取得目的ということで、保険金を最初から詐取することを目的として、そういった行為が認められた場合につきましても、無効ということでお支払いの対象外とさせていただくことになります。

保障開始前の傷害や疾病を原因として高度障害になられたときということにつきましても、先ほど説明しましたが、この図にありますとおり、保障開始日がありまして、そこから以後に発生した傷害とか疾病であれば、高度障害のお支払いの対象とさせていただけるんですけれども、保障開始前にもう発生したのによってなられた場合につきましては、お支払いの対象外ということになります。その場合には、もしその病気について告知いただいたといった場合でもお支払いの対象にはなりません。ただし、この場合、保障自体は継続させていただくという形になりますので、ご加入以後のその他の原因をもとに高度障害状態になられた場合にはお支払いの対象となりますし、お亡くなりになられた場合についても保険金をお支払いするという形になります。

あと、引受保険会社ということで、これは団体保険ということで複数の保険会社で受託することができまして、契約者が指定する事務幹事会社が代表してご加入ですとか、お支払いの査定等をさせていただくという形になります。保険会社はその引受割合に応じてそれぞれが権利を負うという形になってます。お客様にとっては窓口としては1つになるんですけれども、リスクの分散ということで、保険会社を分けてご契約いただくことができる、そういう契約形態をとらせていただいております。

説明としては以上でございます。

【斎藤部会長】      ありがとうございました。

事前にきちんと説明申し上げればよかったと思いますが、私どもの委員会として、分科会として関心があるのは、若年認知症のような、診断がついた途端に就労能力を失ってしまうような病気について、なぜそれが常に全介助になるまで、重度、高度障害と認められないのかという点について、例えば、それでは保険会社のリスクが大き過ぎて困るんだとか、そういうことを伺いたいと思ったのです。

例えば、私が急に両眼と両足を失ってもローンはちゃんと払えますけれども、若年性アルツハイマーだと言われた途端に、お金はかかるけれど、一銭も稼げなくなると。しかし、

私が全介助を要するようになるまでには5年も10年もかかるわけだから、この高度障害の認定の基準では、若年認知症の患者さんは、発症したらもう払うすべがないという、初めからそういう構造になっているのではないかというのが私どもの疑問なのですが、それを太田さんや小松さんに伺うのは適当かどうかはともかくとして、例えば1、2とか、4、5、6、7、8が高度障害と認定される理由は何なんでしょうね。両眼が見えなくなると、なぜ高度障害で……。

【小松氏】 わかる範囲でお答えしたいと思うんですけども、団体信用生命保険の高度障害保険金の基準といたしますか、この条件といたしますのは、一般の生命保険と全く同じでございます。一般の生命保険の中で高度障害というものを最初に定義したときに、この基準として定義したということではないかと思えます。労災の適用ですとかそういったもの、公的な基準でもこれに近いような形でやっておりますので、おそらくそういうところから、最初に決めたときに、こういうものを高度障害というふうに定義したということだと思います。ご指摘のように、まず、過去に生命保険として高度障害というものを定義して、それが団信にもついているという形になりますので、働けなくなった場合に保障があるという制度にはなっていないというところでございます。

【斎藤部会長】 でも、この生命保険会社がこういう基準を決めたのは、こういう障害を持てば働けなくなるからではないんでしょうか。

【小松氏】 職業によっては失明されても働ける職業もあるのかと思うんですけども、保険会社として高度な障害というような基準で決めたときに、この定義だったということだと思います。

【斎藤部会長】 これはいつごろ決まったものなんですか。

【太田氏】 昭和30年とか、もっと前ぐらいかもしれないですね。

【斎藤部会長】 昭和30年より前、戦後間もなくということですか。

【小松氏】 そうですね。この商品を発売したときですので。

【太田氏】 これは40年代です。

【小松氏】 40年代だと思うんですが、その他の生命保険もこれと同じような条件になっておりますので、生命保険で高度障害というものができた、おそらく昭和30年代だと思うんですが、その時代からこの基準でやっております。

【斎藤部会長】 これはどこの会社でも同じもの、基本的には同じものですね。

【小松氏】 はい。この商品につきましては共同引受といたしまして、各社が引き受けら

れる形で、ほとんど同じ内容の約款で当局から認可を得ていますので、団信については同じ条件になりますし、それから、一般の生命保険も、高度障害として認可を受けているものは同じような基準になるかと思えます。

【斎藤部会長】 ほかの委員の先生にコメント。

【小野寺副部会長】 2点、教えていただきたいんですけども、約款について、これは変更という手続というものはあるのか、そういったものを業界として定期的に行っているのかというのが1つ。それから、別紙の資料の一番最後のところの回復の見込みがない場合の2点目のところに、現在の医学では症状を回復させるのが不可能な一部の進行性疾患等について個別に判定させていただくことがありますと書いてありますが、この辺のルールというのは一つ何か明文化されたものがあるのか、この2点について教えていただきたいんです。

【太田氏】 進行性疾患の場合とかで明文化したルールということでは、回復の見込みがない場合という形ですけども、あくまでご状態と回復の見込みがないと両方があわさった形になりますので、そういうことから考えると、進行性疾患の場合であればその状態に達したときという判断をさせていただいているということで、その部分が明文化された規定という形としてはないかと思えます。

【小野寺副部会長】 一部の進行性疾患とかというのは、これがそうであるというのが保険会社で決めているのはあるのかな、そういったものはないわけですね。

【太田氏】 これは進行性疾患ですとかいう形のものはございません。あくまでも保険会社の中で、一般的にはこういう病気がそうだという形で判断させていただいている形になります。

【小松氏】 あと、約款を変えるということでございますけれども、約款については部分的に変更になって変わることはございます。しかしながら、高度障害保険金として現在やっているこの内容を改定して、さらに給付の範囲を広げるとなりますと、保険数理的な計算も出てまいりまして、保険料のほうにもはね返ってくると思えます。

一般的な個人保険なんかでは、この状態に至らなくても、もうちょっと軽い状態でも出る重度障害保険金というのも発売しておりますし、それから、先ほど太田のほうから説明がありましたような、団信でも三大疾病団信という三大疾病にかかった場合に出る団信、これもオプションで取り扱っている金融機関もございます。それから、私どもの本業ではないので詳しくは存じ上げないんですけども、損害保険会社のほうで、就業不能になっ

た場合にいわゆるローン、債務を返済するそういう保険、就業不能保険の一種だと思うんですが、そういうものを損害保険会社で一部取り扱っているというのも聞いております。

ですから、団信、いわゆる死亡と高度障害の保障をまずベースとされて、金融機関では三大疾病とか就業不能、こういったものもオプションで入ることができる。ただし三大疾病とか就業不能に入れば、当然、利率、ローンの金利も高くなる、おそらくこういう仕組みになっているのではないかというふうに思います。

【小野寺副部会長】 ありがとうございます。

【田谷委員】 私の職業リハビリの立場からちょっと何うんですけれども、先ほど、部会長の斎藤先生からいい質問があったと思うんですけれども、何をもって高度とするかというところですよ。両眼が見えないのが高度なのかという。実は今、職業リハビリテーションの領域でも、これは重度障害という言い方をするんですけれども、職業的な重度というのは何かというのが永遠のテーマなんですね。職業的重度を判定するという。それはどんな仕事につくかとかによっても変わってくるので。だから、例えば目が見えなかったら絶対できない仕事もあるんだけど、目が見えなくても普通の人以上の能力を発揮できる仕事もありますので、そういう意味では、目が見えなくても普通の一般以上の給料をもらえる人もいるわけですよ。そういう意味では、目が見えないのは必ずしも職業的には重度の障害ではないということになりますけれども、ただ、身体障害者手帳では、当然、両眼が見えなければ1級という重度障害者となりますけれども。

ただ、今の話を聞いていますと、いろんな今までの保険会社が決めてきたのは、基本としては身体障害者手帳の等級がベースになっていますよね。ただ、最後に、1級だからといって必ずしも該当しないのがありますとありますけれども、見ていれば大体、身体障害の程度にそのまま準じているという感じで、ほかのいろんな厚生労働省の労災とか、そういうのも基本的にはそこにほぼベースがありますので、若干、色が違いますけれども、それが一番客観的でわかりやすいから身体障害者手帳というのは一番発達してきたわけなんですけれども、ただ、今問題になっているのは、それ以外の、身体には問題なくても、いろんな職業的に問題がある人をどうするか、あるいは、その人たちにどういう、重度をちゃんと評価する、判定をするかというのが職業リハの世界では問題になっているんですけれども、ただ、それがなかなか一筋縄ではいかないということが現状なんですね。

ですから、そういうあたりを保険でも適用しようと思うと、多分、同じような問題が出てくるはずなんですけれども、事実上は、実際に生活上、収入に困って、それを保障する

というのが本来、保険のあり方だったと思うんですけども、そこをどうやって適切に客観的に評価するかというあたりが多分必要なんだろうけど。

【斎藤部会長】 ほかの方はいかがでしょうか。

【末延委員】 今、この仕組みの説明を聞いて、昔、学生のころ授業で聞いたのを思い出したんですけども、今、田谷先生がおっしゃった、日本の障害者とか、高度障害の基準がほとんど身障の基準に似ているということなんですけど、私の聞き間違いでなければ、学生のころ、もう30年ぐらい前ですけど、戦争、いわゆる軍人さんとして役に立つかどうかを基準に、だから眼が見えないと1級なんだよ、指でも親指がなければ、鉄砲が握れなければそれで1級だよという話を聞いたことがあるんですけども、ちょっとそれをまだ色濃く残しているかなという感想をやっぱり感じました。

それと今、非常にローンも長く組んでいる中で、若年性、いわゆる働き盛り、子育て盛りの人に関係なく、65歳以上でもローンを持っている人って実は結構いるんですよ。そういう人を含めて、やっぱり認知症になったりとかすると救われないんだというのが今日わかって、とてもびっくりしたんですけど、いろいろお立場もあると思うんですけど、でも、何とかやっぱり困っている人を助けようということで、その団体の中からいい方法を提案しようとかという動きはあるんでしょうか、ないんでしょうかというのをちょっと聞いてみたいんですけど。

【小松氏】 おっしゃるとおり、問題としては認識しております。まず、高度障害のところ、私の知っている知識で、本当かどうかちょっと自信がないところではあるんですけど、生命保険というのは、多くは米国の保険を翻訳して使っているケースが多うございまして、この基準もおそらく米国の基準から持ってきているのではないかというのが私の推測でございますけれども、1つでございます。

それから、おっしゃるように、働けない場合、当然保険は必要でございまして、その部分の保障というのも必要だと思います。ただ、分野といたしますと、日本では損害保険と生命保険という分野に分かれておりまして、人が亡くなったりした場合、人の生命にかかわるもの、これは生命保険の分野になります。それから、物が壊れたりした場合、これは損害保険ですけども、じゃ、人が働けなくなった場合はどうなのかというと、これは厳密に言うと現在、損害保険の分野になっておりまして、そういった形で、一部の金融機関では損害保険会社と連携して、働けなくなった場合の保障も入れているというのが実態だと思います。

ただ、私の知っている知識の範囲で大変恐縮なんですけど、なかなか保険料のほうが高くなるようございまして、それなりの負担をしないと、そういう働けなくなった場合の保険、というのは、いろいろな原因がありますので、最近は精神疾患で働けない方というのも非常に多うございまして、そういう方も含めて料率の算定をしますと非常に割高の保険になるというように聞いております。

【斎藤部会長】 ありがとうございます。

ほかの方はいかがでしょうか。

【山澤委員】 大変勉強になったと思っています。今、お話の中で、障害のあれが身体障害を中心というお話があったんですけども、これはちょっとある意味、私、当たり前かなというふうに思ってしまうところがございます。というのは、障害の概念自体が、もともと身体障害という部分が日本は全体的に強かった中で、その後、例えば今、支援費制度やら自立支援法の中で知的障害、精神障害というのが入ってきたところで、やはりどうしても過去、身体に障害のある方、先ほどお話がありましたけど、軍の云々とありましたけど、実際に就業のパターンも、かつては製造業とかそういうのが中心からサービス業とかになってきたときに、働けなくなる障害の根拠というのはいろいろ変わってきたのかなと。それは仕事の部分でもそうだし、一方で、保険の分野でも、やっぱりそこを中心に商品としての構築をしてきたので、なるほどそういう仕組みになっているのかということが非常に今、お話を聞きながら納得できるところでございました。

その中で就業不能保険というお話がございましたけど、これが多分、私どもが一番期待している生命保険といえますか、保険に期待をしているものと考えたときに、フォローするためにそういうものが存在してきた。一方で、やはりそうすれば利率も上がるだろうということを考えますと、要は一般の方が、生命保険に求めるものがあって入るわけですけど、その項目を一般の方が見たときに、身体に障害を背負ったときに何かが出るというのが、多分、一番インパクトがあるし、一番身近に感じるんじゃないかと思うんですね。つまり若年性の認知症になった場合、こういうふうに出ますよといったときに、どこまで一般の方が、じゃ、これに入ろうというインパクトがあるか。そう考えるよりも、交通事故に遭ったとき、重度の障害に遭ったというほうが、多分、この商品を購入なさるお客様にとっては身近な感じがしちゃうのかもしれないですね。ですから、そういう商品が売れて、どうしてもその商品である以上、そういうところに、利率はそのほうが安く上がるだろうというような、そんな仕組みから、そういう意味では、私どもは行政ですから、さまざま

なことにおいてPR不足ということでおしかりを受けてしまうのかと思うんですけども、その中で今の保険の制度ができていのかなどというのは、これでいいという話ではないですけれども、かといって確かに勉強になるなと思ったところでございます。そういう意味では、今回のこういう会議も含めまして、私ども、なおのことPRに努めなきゃいけないのかなと、そんな思いをしたところでございます。

【斎藤部会長】 わかりました。

損害保険会社が認知症についての保険をなかなか出さないのは、認知症の有病率とか発症率が計算しにくいので、実は私、ある保険会社と一緒に計算をしたことがあるんですが、とても商売にならないと。がん保険、がんがあれだけたくさん患者さんがいても、がんの発症率というのはある程度予測がつくので、幾らぐらいもらえばいいということがわかるけれども、認知症については発症率と有病率について確定的な数字がないと、だから難しい。例えば、先ほど旭さんからご説明いただいた1例目は、もしかしたらヘルペス脳炎かもしれないですよ。そういう意味で、診断も難しい、発症率も計算できない。だから、おそらく、損保会社が若年認知症の患者さんの収入を保障するような保険を出す、それが民間の商品として云々かんぬんという話になることはないと思います。

我々の議論はそういうことではない。住宅ローンの保険というのは、この商品を買うとか買わないとかいう話ではなくて、30代、40代の方が家を買おうと思えば、みんながローンを組むと。ローンを組んだときにそれには保険がついてくる。それはもう買う、買わないじゃなくて、ついてくる。ついてくる保険が、身体の障害は保障するけれども、若年の認知症は保障しない。あるいは、先ほど末延さんがおっしゃったように、65とか70になってまだローンを抱えている人がいて、じゃ、その人がアルツハイマーになったらどうするんだといったら、おそらく民間会社に頼んでもできないことであろうと思うんですね。やっぱりそれは、民間がとれないリスクは何かの方法でみんなで考えるというか、方法にしない限りはやりきれないことであろうというふうに思います。東京都だけでできることではないと思いますけど。

ただ一方で、印象を申し上げれば、やっぱり身体の障害に対する認定と精神の障害に対する認定の仕方はどう考えても不合理であると。それが経営上の問題だと言ってくださればそれですっきりするけれど、もし経営上の問題で多少なりとも改善できるのであれば、経営の可能な範囲で約款を変えることが可能なのであれば、逆に、アルツハイマーになっても、5年頑張つて、ある程度の障害になれば、全介助でなくてもローンが免責されると

いうふうになるとか、何か改善があるように行政から働きかけるということもあるでしょうし、それから、家族会から声を上げるということもあるでしょうし、何か方法を考えないと、なかなか民間会社にやってくれといても、それは営利企業に要求していいことと、いけないことというのはあるのかもしれないというふうに思いました。なかなか伺えない話を聞かせていただいて、ありがとうございました。

ここまでよろしいでしょうか。

それでは、議題(4)に進ませていただきます。若年性認知症支援モデル事業について、事務局から。

【坂本幹事】 お手元の資料、若年性認知症支援モデル事業(案)をごらんください。

東京都では、来年度、21年度から若年性認知症支援モデル事業を実施する予定であり、予算原案を議会でこれから審議をするところでございますが、この事業の実施に当たりまして国のほうでも動きがございます。上段のところがございますような若年性認知症ケア・モデル事業を国でも実施する予定であり、まだ国からの詳細な説明等はないんですが、若年性認知症の特性に応じた先駆的な事業ということで、例として就労支援等の日中活動支援、ケア手法の構築等を実施する事業者に対し支援するとともに、当該事業を広く普及させるための事業を実施するとしております。負担割合としまして国が2分の1の負担をするということがございますので、都としましても、この国の事業を活用するような形で新たなモデル事業を実施したいと考えております。

目的につきましては、若年性認知症本人及び家族が地域で安心して暮らせることを目的として、事業者が若年性認知症の特有の課題に対応した支援のモデル事業を実施することでございます。

実際にどのようなことをするのかということにつきましては、下の事業内容のところをごらんいただければと思います。この事業内容につきましては、あくまでも私どもが来年度の予算要求をするに当たりまして、その段階で考えた内容です。実際にどういう事業の形になるかということにつきましては、これから委員の皆様方から幅広く意見等をちょうだいしたいというふうに考えております。今現在まとめている内容といたしましては、事業者につきましては、介護サービス事業者、医療機関、NPO等を想定しておりますが、こういった支援事業を実際にできるということであればということで、事業者については特に問わないつもりで考えております。ただし、介護保険法や障害者自立支援法に基づくサービス事業、いわゆる法定サービス事業については対象外とするということで考えてお

ります。

対象事業としては、例えば、既存のサービスでは受け入れの難しい人に対するケアの提供、ご案内のとおり若年性の方は、かなり体力、身体能力が高いという方もいらっしゃると思いますので、そういった方に対します身体機能の高さに着目したケアの提供が考えられます。こうしたケアはなかなか今の既存のサービスの中では提供が難しいであろうということが考えられます。そういった受け入れの難しい人に対するケアの提供といったことが一つの例として考えられます。

次に、既存サービスが少ない時間帯でのケアの提供等ということを考えております。当然、今の法定サービス等の中ですと、日中6時間程度のデイサービス等が行われているわけですが、家族の就労を支えるというような家族支援の立場から、例えば早朝ですとか夕方といった、既存のサービスでは少ない時間帯でのケアの提供といったものが対象事業になりうるのではないかとということで例として挙げております。

対象事業費、1事業者当たり約1,000万、2カ所程度、3年程度継続して実施していきたいというのが事業内容(案)でございます。

今後、これをどのような形でスキームとしてまとめていくかといったことにつきましては、右側のスケジュールの予定のところをごらんいただきたいと思います。今月下旬以降、区市町村、そして関係団体等に対して、このような事業を実施していくということの周知を開始していきます。あわせて来年度実施に向けて事業スキームを固めていかなければならないんですが、そのスキームを固めるに当たりまして、ぜひとも委員の皆様方からご意見、提案等をいただきたいと思いますと考えておまして、今月下旬以降、検討・提案項目についての提案依頼をさせていただきたいと考えております。

具体的にどのようなことを検討・提案項目としているのかということにつきましては、左下の大きな見出しの検討・提案項目のところをごらんいただきたいと思います。事業の視点ということで、あくまで一つの例ということで考えさせていただいておりますが、例えば、既存のサービスの対応力向上に資する事業です。繰り返しになりますが、若年性認知症の方は、高齢者と比較しますと体力がありますので、やはり高齢者の認知症の方とは異なる症状があらわれますので、既存の介護・公的支援サービスの対応力の向上といったことを一つの視点とさせていただいております。

それから、既存のサービスのすき間を埋める事業ということで、例えば今現在、介護保険サービス事業があったとしても、何らかの理由等があって、制度があっても使えないと

いった状況もあろうかと思えます。そういった既存サービスのすき間を埋める事業をもう一つの視点としてさせていただいております。新たな事業をつくることにつきましては、時間的なこともありますし、国の制度新設又は変更といったこともございますから、それはなかなか実現が難しい。そこで、既存のサービスの中でこういったことをやっていけるのか、対応できないところがあれば、それをどういう形でカバーしていけるのか、そういったことを一つの視点としていただきたいと思いますと考えておりますが、あくまでも例ということでここに挙げさせていただいております。

実際に事業内容といたしまして、モデル事業の担い手としてこういった担い手が考えられるのか。そして、実際に対象者、これは当然、若年性の認知症のご本人、もしくはご家族になりますが、どちらのほうに視点を当てるのか。最終的には本人支援を通じて、何らかの形で家族の支援をしていくといったことも当然考えられるだろうと考えております。そして、想定する効果・ねらいを決め、その効果・ねらいの実現のため、どのような支援を具体的に行っていく必要があるのか、といったことについてご提案をしていただきたいと思います。そして最後に、やはりモデル事業でございますので、何らかの形で事業を検証し、できれば効果ある事業として、我々としましては定着させていきたいと考えておりますので、その効果的な検証方法についてもあわせてご提案をいただきたいと思います。

大変恐縮ですが、上のスケジュールのところにお戻りいただきたいと思います。2月下旬以降、提案依頼をするということで、4月上旬に締め切りをさせていただきたいと考えております。具体的にこちらのほうである程度形式の定まった調査用紙を用意いたしまして、そこに具体的な事業等を書き込んでいただくというような形でご提案をいただければと考えております。

そして、4月以降、次回の第4回部会の中で、皆様方のご提案いただきました内容をもとにモデル事業をある程度固めていきたいと考えております。そして、その固まったモデル事業に基づきまして、事業説明会、申請受け付け等を我々の事務局のほうで順次行って、事業者からの企画提案に結び付けたいと考えております。そして、その企画提案につきまして、順次ヒアリングを実施し、モデル事業者の決定、内示といったことを7月以降に実施していきたいと考えております。

次の次の第5回の若年性認知症支援部会の中で事業者の報告を委員の皆様に行い、21年度中のモデル事業の開始、モデル事業の検証といった形でこのモデル事業を進めてまいりたいと考えております。

このモデル事業につきましては、委員の皆様方が実際にご提案をするときに、自分の考えているものがこの事業視点のどちらに当たるんだらうというようなお考えではなくて、皆様方が、実際にこういったことが支援策として有効であるといった視点からご提案していただければと思います。あくまでも例示として一つの視点という方向性は示させていただいておりますが、これにとらわれるのではなくて、幅広く意見をいただければというふうに考えております。

また、国の認知症ケア・モデル事業につきましても、今月の下旬ぐらいに国のほうで説明会等を開きまして、都のモデル事業の基礎となります国庫補助事業のほうも詳細が明らかになるかと思っております。新たな情報が得られ次第、委員の皆様方に資料等を郵送させていただきますので、それもぜひ参考にしてご検討いただければと思っております。

私からの説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

【斎藤部会長】 この事業について、委員に、部会の先生方にご意見を求めるのは、私がこういうことをやりたいというのではなくて、こういうトライアルがあったらおもしろいよねという提案を求めていらっしゃるんですね。

【坂本幹事】 はい。

【斎藤部会長】 ありがとうございます。

ほかに、今のご説明について何かご質問はよろしいでしょうか。

【小野寺副部会長】 事業内容のところの事業者で、介護保険法等、サービス事業は対象外ということですが、これが前提になるんですか。継続性があるというものと、やっぱりこれに乗っかるとか、取り込んでいくということのほうが、モデル事業が終わった後に実現性は高いような気がするんですけども、その辺……。

【坂本幹事】 今現在の国のほうの方針としては、いわゆる法定事業は除外という形になっております。ただ、国のほうの方針の中でも、あくまでもこの事業につきましてはやはり2、3年継続をしたいと言っております。また、そのモデル事業としてある程度効果があり、有効策が出てくるんだということであれば、国のほうとしてもこれを新たな施策として行っていきたいということをおっしゃるので、今の段階では、いわゆる法定事業のサービス事業については対象外ということで実施させていただきたいと考えております。

【末延委員】 質問ですけども、事業者として、いわゆる民間が中心にというような

形のご提案になっているかと思うんですけど、1回目の部会のお話が出ていたけど、大体発現率というんですか、掛けても、1個の保険者というんですか、各行政区に在る人数は非常に何十人単位という中で、行政と民間がタイアップしないとデータを出したりとかというのが難しいんじゃないかな、効果もというのをちょっと思ったんですけど、民間事業所と例えば医療機関とかNPO、行政とタイアップというのは全くだめなんですか。

【坂本幹事】 実際、この事業につきまして区市町村に対しても周知をしていきますので、実際に区市町村とどういった連携ができるのか、そういったこともあわせてご提案をいただければと思っております。

【斎藤部会長】 その辺のモデル事業のあり方というか、事業の作り方についてもご意見をいただければありがたいと思います。今おっしゃったように、そう多い病気ではないんですね。だから、行政と組むといったって、例えば世田谷区と組むといったって、世田谷区内に若年認知症の患者さんが何人いて、特別なサービスをやるといったってそれに乗る程度の人何人いるかという、本当に限られた人のために限られたモデル事業をやって、はい、それでおしまいということになりかねないので、行政とタイアップといったって、それはまたそれで行政連合のようにならないと難しいことがある。その辺のご意見もお寄せいただければありがたいと思います。

それでは、本日の会議はこれでおしまい、あとは事務のほうから幾つかご連絡を申し上げます。

【坂本幹事】 それでは、ここから先は事務的な連絡をさせていただきます。

本日、お配りしました資料につきましては、席上配布及び第2回の議事録以外につきましてはすべて公開とさせていただきます。議事録につきましては、前回同様、委員の皆様にも事前にご確認をいただいた上で公開とさせていただきたいと思っております。

また、次回の部会でございますが、4月下旬から5月中旬をめどに開催を予定しております。先日、送付させていただきました開催通知の中に日程調整用紙を同封しておりますので、本日、受け付け時に提出されていない方につきましては、お帰りの際にできれば事務局のほうにお渡しいただくか、後ほど事務局あてにファクス等でお送りいただければと思っております。日程につきましては、できるだけ多くの委員の方にご出席いただけるようにこちらのほうで調整させていただいたうえで、改めてご連絡させていただきます。次回もどうぞよろしくお願いたします。

それでは、本日はこれで散会いたします。どうもありがとうございました。

了