

東京都認知症対策推進会議 若年性認知症支援部会(第3回) 次 第

東京都庁 第一本庁舎 3 3 階 特別会議室 N 2
平成 2 1 年 2 月 1 3 日 (金) 午後 5 時 0 0 分から

1. 開 会

2. 議 題

- (1) これまでの議論のまとめ
- (2) 介護・公的支援について
- (3) 経済的支援について
- (4) 若年性認知症支援モデル事業について

3. 閉 会

[配付資料]

東京都認知症対策推進会議 若年性認知症支援部会委員名簿

(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

(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

(参考資料 2) 東京都若年性認知症生活実態調査 (抜粋)

「東京都認知症対策推進会議(若年性認知症支援部会)」委員名簿

◎部会長

区分	氏名	所属・役職名
学識経験者	小野寺 敦志	認知症介護研究・研修東京センター研究企画主幹
	◎斎藤 正彦	医療法人社団翠会 和光病院院長
	田谷 勝夫	独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター主任研究員
医療関係者	浅川 雅晴	社団法人東京都医師会産業保健委員会委員 (医療法人社団浅川クリニック院長)
介護事業者	末延 法子	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事 (株式会社コスモスライフ シーエルポート世田谷管理者)
	林田 俊弘	東京都地域密着型サービス事業者連絡協議会副代表 (特定非営利活動法人ミニケアホームきみさんち理事長)
家族代表	干場 功	若年認知症家族会・彩星の会代表
行政関係者	高橋 一成	国立市健康福祉部高齢者支援課長
	山澤 雅明	豊島区保健福祉部中央保健福祉センター所長

各区分において50音順

●第3回若年性認知症支援部会 ゲストスピーカー

- 旭 博之 氏 社会福祉法人至誠学舎立川 至誠ホーム
スオミ・ケアハウス スオミ・グループホーム園長
- 小松 広典 氏 社団法人生命保険協会 (明治安田生命保険相互会社)
- 太田 正俊 氏 社団法人生命保険協会 (明治安田生命保険相互会社)

「東京都認知症対策推進会議(若年性認知症支援部会)」幹事名簿

氏名	所属
中村 雄	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長
坂本 博文	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

第2回若年性認知症支援部会における議論のまとめ

◆医療の立場から（斎藤部会長）

(1) 若年性認知症の病態

当部会で若年性認知症についての認識を共有するため、病態について説明

- 原因疾患や初期の症状が多彩
- 若年認知症では男性の割合が高い
- 前頭側頭型認知症は、初期に記憶障害が出ないため、早期診断がなされない場合が多い
- 前頭側頭型認知症は、しばしば処遇が困難
- 若い男性の場合、BPSDの発生時に、周囲への影響が大きい

(2) 現状・課題

医療

- 認知症の専門医以外の様々な診療科が最初の窓口になる
 - ⑦早期に正確な診断をするための対策が必要
- BPSDが起こったとき、影響が大きい
 - ⑦重症化したときの、速やかな入院医療が必要
- 診断後、家族支援を含むフォローアップ体制が必要

介護・公的支援分野

- 原因疾患ごとに症状の違いが大きい
- 個々の疾患の発症例は少ない
 - ⑦既存の介護・公的支援サービスの対応能力を高め、様々なニーズへ対応することが必要

経済的支援

- 男性の割合が高いため、家族の経済的基盤が失われる

◆家族の立場から（ゲストスピーカー 松崎氏）

本人・家族が直面する諸問題及び課題

医療

- 誤診されるケースがある、かかりつけ医と認知症専門医の連携が不十分、といった理由により、確定診断までに時間がかかることがある
 - かかりつけ医と認知症の専門医を結ぶネットワークが必要

家族支援

- 認知症の告知、発症後の人格変化等により、家族が心理的ダメージを受けるケースがある
 - 家族、特に子どもに対する心理的ケアと、家族の緊急避難施設が必要

介護・公的支援

- 介護や仕事に時間を費やすため、相談窓口等の受付時間が日中だけだと利用できない
 - 24時間体制のコールセンターやインターネットなど、福祉サービスの利用等について、夜間・休日にも相談できる仕組みが必要

経済的支援

- 家計の担い手を失うケースでは、通院、介護に加え、生活のための経済的努力も必要となり困窮する
 - 無利子の介護一時金貸付など、緊急的な経済支援措置が必要

職場を含む社会的支援

- 職場の理解を得られず、望まない人事異動を強いられることがある
 - 企業における、若年性認知症への理解と援助が必要

◆家族の立場から（干場委員）

家族会での活動等を通じて直面した諸問題及び課題

医療

介護・公的支援

- 本人の状況を見極め、適切な医療機関や介護サービス等へつなげる仕組みが必要
- 認知症の人口は今後も増加するため、入居施設だけでは対応できない
 - 地域支援のモデルとなるような取組みが必要
- どの地域であっても、介護者に障害があるなどの支援が困難なケースでも、家族会や医療機関等が連携し、問題が起きる前に迅速な対応ができるような地域支援体制が必要

経済的支援

- 住宅ローンの免責に該当せず、不動産の売却を余儀なくされるケースがある
 - 事例をつくるなど、高度障害認定を促す取組みが必要
- 確定診断が下りても、初診の日から1年半が経過しないと障害年金が受給できない
- 入院給付金を家族が受け取る場合でも、成年後見人の登記をしなくてはならない
 - 日常的な金銭を、成年後見人の登記なしで受領できる仕組みがあるとよい

◆委員の意見

- 医学的知識などの情報を、広く一般に発信する、信頼性の高いサイトが必要
- マークを貼るなど、認知症サポート医等のいる病院・診療所がすぐ分かるようにしてはどうか
- 高齢者精神医療相談班への相談・訪問依頼において、窓口となる保健所等の対応力を向上してほしい
- 「ひまわり」の電話相談員には、医療機関の実態（入院費用など）を知った上で紹介するなど資質を向上してほしい
- 行政が、家族会など、家族支援策にも力を入れて取り組んで欲しい

第5回東京都認知症対策推進会議における議論のまとめ

◆報告事項

- (1) 現在の検討内容
 - ・若年性認知症生活実態調査の報告
 - ・検討を要する分野・検討の進め方の決定
 - ・医療、家族支援における現状の把握
- (2) 委員・ゲストスピーカーからの主な意見

◆推進会議委員からの意見

- 「若年性認知症生活実態調査」の結果によると、地域包括支援センターの認知度が低い。介護サービスだけでなく権利擁護など総合的な支援を行う、地域における支援の中心となるべき拠点であるため、広く周知していく必要がある。
- 認知症に関する知識を、若い人も含め一般に広く啓発するため、認知症サポーター養成講座の開催をもっと推し進めてはどうか。
- 若年発症の認知症と、高齢発症の認知症とで、診断基準の差異はあるか。
 - ⑦診断基準は変わらない。しかし、若い人ほど認知症を発症した場合に生活が破綻しやすくなり、顕在化する割合が高いなどの違いはある。
- 家族会への若い人からの相談が増えてきていると感じる。妻からの相談が多い。少しでも長く会社にいられる方法が必要と感じる。また、退職後も何かをやりたいという願望があるようだ。

東京都が実施している相談・介護人材養成事業

事業名、研修名	目的・概要	対象者
介護支援専門員研修事業	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ともに、更なる質の向上を図る	下の各欄のとおり
①介護支援専門員実務研修	対象者に対する、実務研修の実施。 内容：＜介護保険制度の理念＞＜ケアマネジメントの基本＞等	介護支援専門員実務研修受講試験合格者
②介護支援専門員現任研修	対象者に対し、資質の維持・向上を図る。 内容：＜ケアマネジメントの点検演習＞＜ソーシャルワーク＞＜保健医療福祉の基礎理解（「認知症高齢者・精神疾患」の単元あり）＞等	居宅介護支援事業所又は施設等において現に業務に従事している介護支援専門員
③介護支援専門員更新研修	介護支援専門員証の発行が更新制になることに伴う、更新時の義務付け研修の実施。選択科目として「認知症高齢者・精神疾患」の単元あり。	介護支援専門員証の更新を受けようとする者
④介護支援専門員再研修	対象者が実務に就く際に、介護支援専門員として必要な知識・技能の再習得を図る。 内容：①の研修と同一	介護支援専門員として実務に就いていない者又は実務から離れている者
⑤主任介護支援専門員養成研修	包括的なケアマネジメントの実施において中核的な役割を担う、主任介護支援専門員の養成。 内容：＜コミュニティソーシャルワーク＞＜スーパービジョン＞＜事例検討＞等	5年以上の実務経験等、都の定める要件を満たす者
介護支援専門員活動支援事業	東京都独自の研修の開催により、リアルタイムの情報や知識等を提供することにより、ケアマネジメントの適切化を図る。また、利用者の制度理解の啓発を図る。	介護支援専門員・介護保険事業関係者・医療関係者及び一般都民等
ケアマネジャーのための社会資源活用ハンドブック	ケアプランの作成において、地域における様々な社会資源の活用を支援するための冊子。2号被保険者特有の課題への対応についても記載されている。	
地域包括支援センター職員研修事業	地域包括支援センターの意義・役割、各専門職の業務、他職種との連携等についての理解、業務を行う上で必要な知識・技能の向上を図り、もって、地域包括支援センターの適切な運営を確保する。 内容：相談支援業務、介護予防ケアマネジメント、ソーシャルワーク等に関する講義・演習。演習事例の中に、認知症の疑い例もあり。職員の勤務歴に応じて2段階の研修が用意されている。	原則、地域包括支援センターに勤務する職員

事業名、研修名	目的	対象者
認知症介護研修事業	高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する研修を実施することにより、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し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図る	下の各欄のとおり
①認知症介護実践者研修	施設・事業者等において中心的な立場にある職員に実践的な研修を行うことによる、認知症介護技術・知識の現場における普及	2年以上の実務経験を持つ、介護職員（居宅介護支援事業所の従事者を除く）
②認知症介護実践リーダー研修	施設・事業所のみならず、地域において認知症支援のリーダーとして活躍できる人材の育成	5年以上の実務経験を持ち、①の研修を修了している介護職員（居宅介護支援事業所の従事者を除く）
③認知症介護指導者養成研修	認知症介護研修の企画・立案、又は講師としての参加のための、認知症介護に関する専門的な知識及び技術、並びに研修プログラムの作成方法及び教育技術の習得	②の修了者のうち、認知症介護研修の企画・立案に参加可能等、一定の要件を満たす者
④認知症介護指導者フォローアップ研修	最新の、認知症介護に関する高度な専門知識及び技術、並びに研修プログラムの作成方法及び教育技術の習得	③の修了者
⑤認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症高齢者共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護事業所の管理者に必要な、事業運営に関する知識技術の習得	左の事業所の管理者になる予定がある、①の修了者
⑥小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者に必要な知識・技術の習得	小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者になる予定がある、①の修了者
⑦認知症対応型サービス開設者研修	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	認知症高齢者共同生活介護・小規模多機能型居宅介護事業所の代表者になる予定がある者
障害者支援分野 相談支援従事者研修	地域の障害者等の意向に基づく地域生活を実現するために必要なサービスの、総合的かつ適切な利用支援等援助技術の習得及び相談支援事業従事者の資質の向上を図る。 内容：＜障害者自立支援法の概要＞＜ケアマネジメントの手法＞＜障害者の地域支援＞等	指定相談支援事業所の職員等

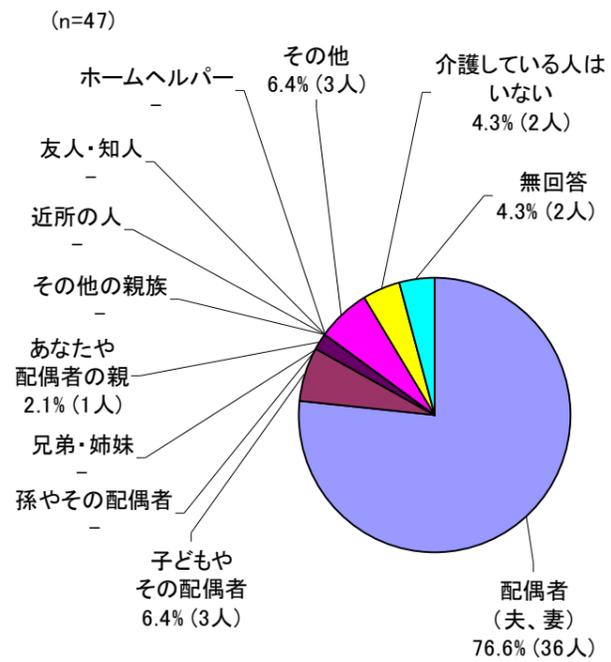
介護分野

介護分野

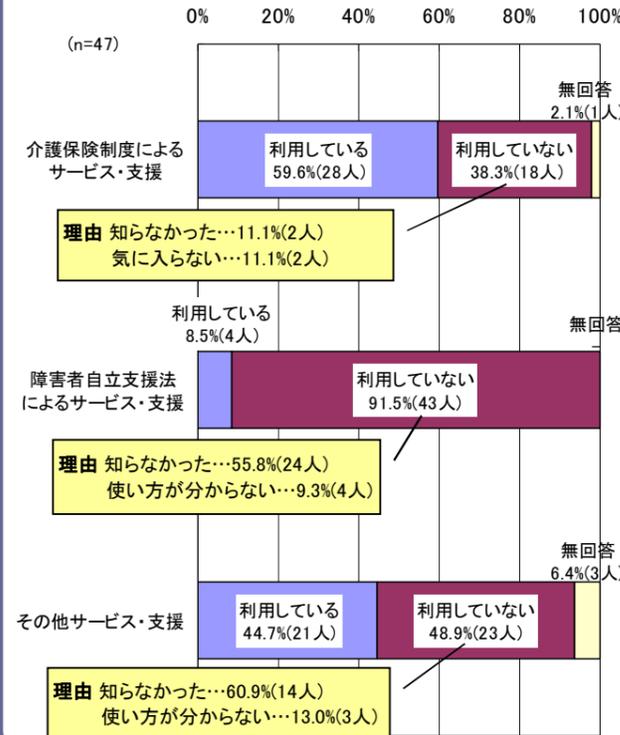
障害者支援分野

1 介護・公的支援

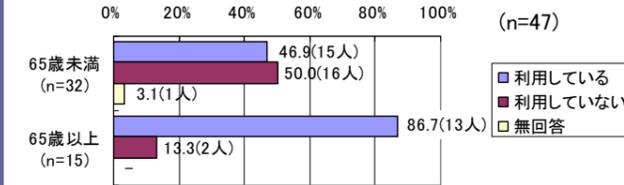
(1) 主に介護している人（「家族または本人票」から）



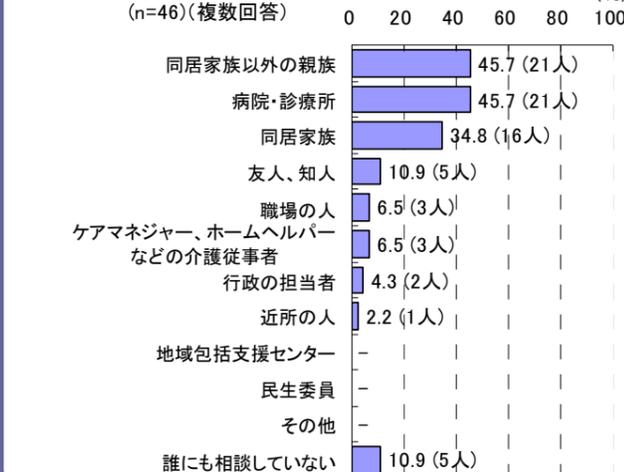
(2) 現在利用している公的なサービスや支援制度の利用状況（「家族または本人票」から）



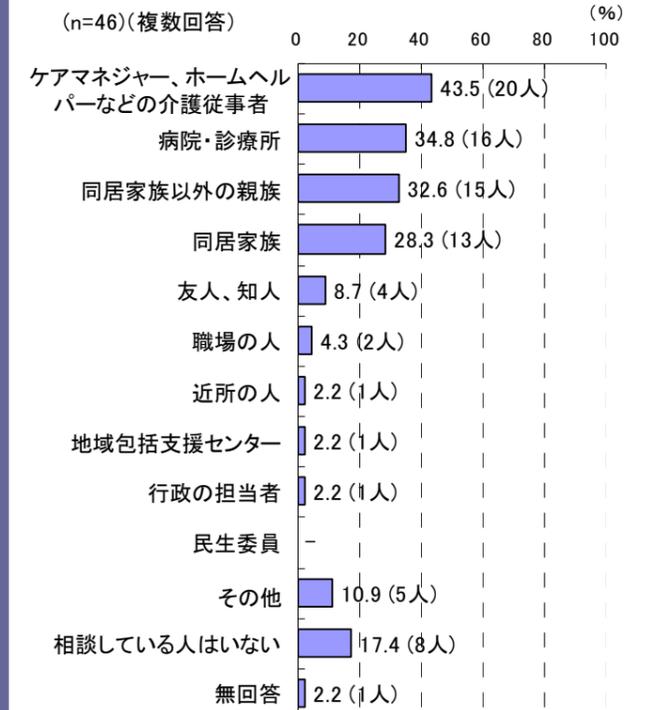
(3) 年齢別の介護保険制度によるサービス・支援の利用状況（「家族または本人票」から）



(4) 本人に認知症の症状が出たと気づいた頃に、主に相談した相手（「家族票」から）

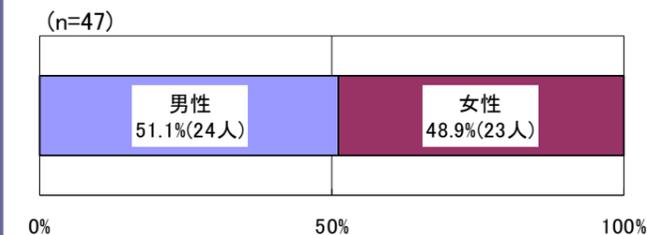


(5) 毎日の介護のことで、よく相談している人（「家族票」から）

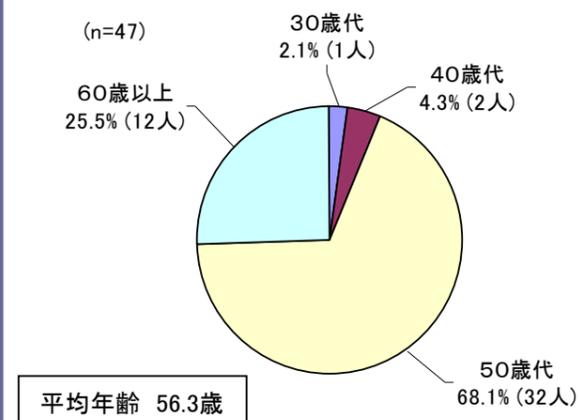


2 経済支援

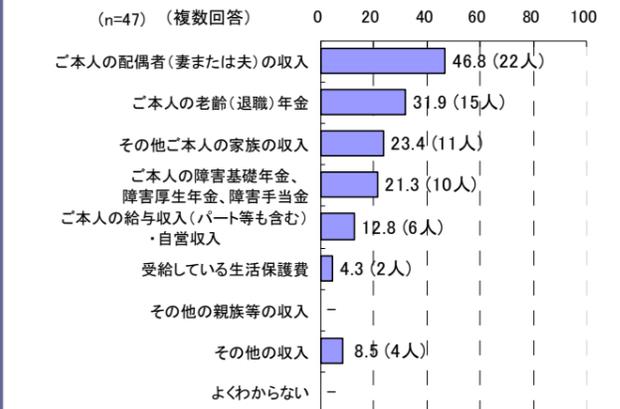
(1) 本人の性別（「家族または本人票」から）



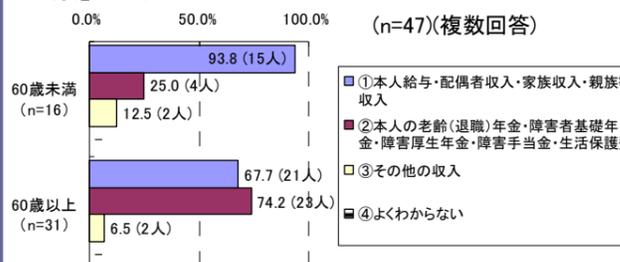
(2) 認知症ではないかと周囲が気づいた頃の本人の年齢（「家族または本人票」から）



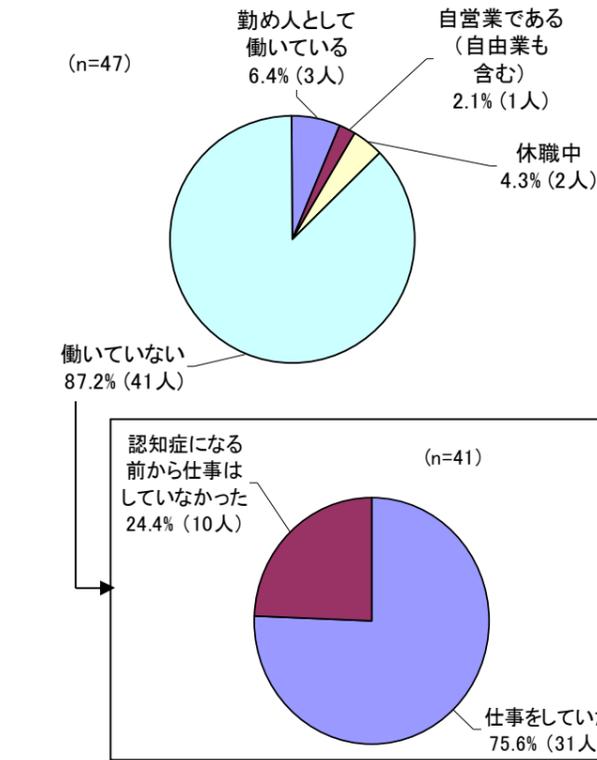
(3) 本人の家（世帯）の生計を最も支えている主な収入源（「家族または本人票」から）



(4) 年齢別の主な収入源・4分類（「家族または本人票」から）



(5) 仕事の有無（「家族または本人票」から）



3 自由回答から（「家族票」から）

※介護・公的支援、経済支援に関して家族の声を抜粋（カッコ内のページは報告書の該当ページ）

<介護・公的サービス>
 (73、74、75、79、80、83ページ) 若年性認知症向けのサービス、施設を増やしてほしい。
 (73、84ページ) 毎日あるいは長時間利用できるデイサービス等がほしい。
 (74、79、84ページ) 精神障害者保健福祉手帳や手当等を申請する際、区市町村の対応に差がある。また、手続きしやすい環境にしてほしい。
 (75、80ページ) 外出時の付き添いや美容師の派遣などに対応できるサービスがほしい。
 (79ページ) ショートステイは使いやすいようにしてほしい。
 (79、83ページ) 長期受け入れのできる施設等がほしい。
 (80ページ) 本人が生きがいを感じられるようなシステムを作してほしい。
 (83、84ページ) 本人の実際の状態と要介護度とではギャップがある。

<経済支援>
 (75、80、85ページ) 若くして発症したり、病気が進行していくと、医療費や養育費など経済的負担が重くなり、経済面で将来不安である。保障がほしい。