

東京都認知症対策推進会議 若年性認知症支援部会(第7回)

次 第

東京都庁 第一本庁舎 3 3 階 特別会議室 N 1
平成 2 1 年 1 2 月 9 日 (水) 午後 5 時 0 0 分から

1. 開 会

2. 議 題

若年性認知症の人と家族に必要な支援策について

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 7 回東京都認知症対策推進会議の議論のまとめ

(資料 2) 若年性認知症支援部会報告書 (仮称) 骨子案

(参考資料 1) 仕組み部会における検討状況

(参考資料 2) 「精神障害者を地域で支えるために」(東京都地方精神保健福祉審議会
中間のまとめ)

「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	国際医療福祉大学大学院准教授
	◎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	鈴木 一郎	墨田区福祉保健部障害者福祉課長
	高橋 一成	国立市健康福祉部高齢者支援課長

各区分において50音順

「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
松山 祐一	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

第7回東京都認知症対策推進会議の議論のまとめ

1 開催日時

平成21年11月4日（水）17：00～19：00

2 報告内容

若年性認知症支援部会におけるこれまでの検討状況（要旨）について報告

3 推進会議委員からの主な意見

- ケアマネジャーや介護職員の中にも、若年性認知症についてより深く学びたいと考えている人は多いので、シンポジウムや講演会等の機会がもう少しあるとよいのでは。

- 若年性認知症に特有の課題としては、やはり経済的支援の問題が最も切実な問題だと考えられる。この課題へ対策を講じるだけでも、若年性認知症の本人・家族を取り巻く状況は大きく改善されるのではないかと。
 - ⇒（ローンについて）

現状では、若年性認知症であるというだけでは、ローンが免責される高度障害として認定されることは極めて困難である。一方で、保険会社の高度障害認定基準を変更し、若年性認知症を高度障害として認定することになると、給付範囲が拡大されるため、必然的に保険料にも反映されることになる。しかし、部会としては、認定基準変更の必要性を社会に向けて提言することは必要だと考えている。

（その他について）

このような経済的な問題に直面するのは、若年性認知症に限った話ではない。そのため、この問題を考えるに際しては、一部の特定の疾患のみを対象とした制度ではなく、身体障害以外の事由で就労が困難な人を幅広く支援するような制度が必要であると考えます。

- 就労は困難だが、家族や地域のサポートで、地域で生活を継続している若年性認知症の人はいる。しかし、福祉サービスの利用に至らず、次第に社会の片隅に追いやられている印象を受ける。
 - 地域で認知症医療に携わっている医師としては、どの時点から医療と福祉の連携を開始するかは、非常に大きな課題。親や配偶者が亡くなった時点、就労困難となった時点等、様々考えられる。

- 年金などの様々な支援制度の情報が、認知症の本人・家族に十分に行き渡っていないと考えられる。これは若年性認知症に限った話ではないが、相談窓口や医療機関で情報を提供し、利用可能な支援制度を利用するだけでも、本人・家族を取り巻く状況は、現状よりかなり改善されるのではないかと。今すぐに取り組みを開始することが望まれる。
 - ⇒ 情報格差の解消が必要

若年性認知症支援部会報告書（仮称） 骨子案

資料2

はじめに	
I 若年性認知症支援部会の取りまとめの方向性	
II 議論の進め方	
III 医療支援	
1	現状・若年性認知症に特有の課題
	(1) 早期診断
	(2) 診断後の日常生活の支援
	(3) 重症時・緊急時の対応
2	支援策
	(1) 基本的考え方
	(2) 具体策
	①早期診断
	②診断後の日常生活の支援
	③重症時・緊急時の対応
IV 介護・公的支援	
1	現状・若年性認知症に特有の課題
	(1) 相談
	(2) ケアの現場
2	支援策
	(1) 相談
	《基本的考え方》 / 《具体策》
	(2) ケアの現場
	《基本的考え方》 / 《具体策》
V 家族支援	
1	現状・若年性認知症に特有の課題
	(1) 情報提供
	(2) 相談体制
	(3) 家族の心身の負担
2	支援策
	(1) 情報提供
	《基本的考え方》 / 《具体策》
	(2) 相談体制
	《基本的考え方》 / 《具体策》
	(3) 家族の心身の負担
	《基本的考え方》 / 《具体策》
VI 経済的支援	
1	現状・若年性認知症に特有の課題
	(1) 経済的支援の必要性
	(2) ローンについて
	(3) 既存の支援策
2	支援策
	《基本的考え方》 / 《具体策》
VII 職場を含む社会的支援	
1	現状・若年性認知症に特有の課題
	(1) 就労支援のあり方
	(2) 職場における対応
	(3) 空白期間の居場所
	(4) 社会全体における支援
2	支援策
	(1) 就労支援のあり方
	《基本的考え方》
	(2) 職場における対応
	《基本的考え方》 / 《具体策》
	(3) 空白期間の居場所
	《基本的考え方》 / 《具体策》
	(4) 社会全体における支援
	《基本的考え方》 / 《具体策》
参考資料	
認知症対策推進事業実施要綱	
東京都認知症対策推進会議 若年性認知症支援部会 委員・幹事名簿/開催状況	

- 各委員からの問題提起を踏まえ、検討を要する分野として整理した5分野（医療支援、介護・公的支援、家族支援、経済的支援、職場を含む社会的支援）ごとに章分け
- 各章を専門家・関係者からのヒアリングに基づき整理した【現状・若年性認知症に特有の課題】、それに応じた【支援策】より構成
- 【支援策】は、各論点ごとに《基本的考え方》及び《具体策》により記載

仕組み部会における検討状況

仕組み部会の概要

1 当部会における検討項目

認知症の人と家族に対する「面的」仕組みづくり※1の具体化

2 これまでの取組

- 「認知症生活支援モデル事業」の進行管理・検証
→「認知症地域支援ネットワーク事業」開始(H21～)
- 「地域でできる！認知症の人を支えるまちづくり」(シンポジウム)開催
- 「とうきょう認知症ナビ」関係者向けコンテンツ

3 今後の予定

「手引書(仮称)」の作成

「手引書」の概要

1 名称

認知症の人と家族を支える地域づくりの手引書(仮称)

2 コンセプト

都内の様々な地域が「認知症地域支援ネットワーク事業」のような仕組みに取り組むことを目指し、その取組みの参考となるものとする。

3 内容・構成

構成		主な内容	強調したい点
第1部 都内の認知症高齢者を取り巻く状況			
	第1章	都内の認知症高齢者の現状	➢都内の認知症高齢者数 ➢在宅の本人・家族の状態像 ➢認知症高齢者のすまい方 ➢地域生活を支える資源の活用状況
	第2章	都の施策展開	➢これまでの施策検討の経過 ➢認知症の人を地域で支える仕組みづくりに向けた施策展開 ➢普及啓発に向けた施策展開
第2部 認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるまちづくりの進め方			
総論	第1章	認知症の人と家族が安心して暮らせる地域とは	➢安心して暮らせる地域の3条件 (①地域における認知症の理解②住み慣れた地域であることが生かされていること③地域資源の開発・活用)
	第2章	関係する諸法規について	➢認知症の人の権利保護について ➢個人情報の収集及び第三者提供について 等
各論	第3章	推進体制の組み方	➢ネットワーク会議※2の効果、設置の流れ ➢地域特性に応じた推進体制構築のポイント 等
	第4章	地域資源マップの作成	➢地域資源マップの意義、効果 ➢モデル事業を通じて作成した3種類のマップの比較等
	第5章	徘徊SOSネットワークの構築	➢徘徊SOSネットワークの構築のポイント ➢徘徊の広域対応について 等
	第6章	家族会の育成支援	➢家族会の意義、効果 ➢家族会の立ち上げ支援・運営のポイント ➢家族会に地域資源として期待する役割 等
	第7章	介護保険事業者による地域活動	➢認知症支援拠点モデル事業の検証・分析 ➢地域の協力を得るためのポイント
参考資料・付録		➢認知症支援拠点モデル事業所要経費・人員一覧 ➢認知症対策推進事業実施要綱	➢認知症生活支援モデル事業実施報告書 ➢認知症対策推進会議仕組み部会委員名簿 等

※1 地域の人的資源・社会資源が参画したネットワークの構築により、認知症の人・家族を支える仕組みづくり
 ※2 事業の検討・進行管理を行うために、住民代表・介護事業者・行政職員・医師等、各方面からの参画を得て構成する会議

精神障害者を地域で支えるために 早期に取り組むべき施策に関する意見具申（中間のまとめ）概要版

1 はじめに（中間のまとめに至る経過）

- 東京都地方精神保健福祉審議会（以下「審議会」という。）は、平成 18 年 6 月の答申「精神保健福祉施策の構造変革について」の後の社会状況の変化等を踏まえ、本年 6 月、新たに委員等を選任、「精神科地域医療部会」、「精神科救急医療部会」を設置、精神保健医療福祉に関し都が取り組むべき具体的施策について検討を行った。
- 審議会は、両部会においてまとめられた検討結果に基づき、本年 10 月、早期に取り組むべき事項については中間のまとめを行い、その他の事項については「今後議論を深めるべき事項」として引き続き十分に検討を行うこととした。

2 背景（東京都の施策の主な動き）

- 東京都（以下「都」という。）は、いわゆる社会的入院の解消と円滑な地域生活移行に向け精神障害者退院促進支援事業の本格的な取組を開始、また、精神科救急医療では、都立病院による対応に加え、都医師会等の協力により民間病院や診療所の参画を得て先駆的な取組を進めてきた。

3 都における精神科医療の現状

1 精神障害及び精神科医療利用者の状況

- 都内の精神障害者数は推計約 334,000 人。精神病床入院患者数は入退院ともに 3 万 5 千人台で推移、疾病別では統合失調症が 6 割を超える。自立支援医療（精神通院）利用者は増加傾向で、統合失調症、気分障害で全体の約 7 割を占める。
- 精神障害者保健福祉手帳取得者は約 45,000 人で、この 4 年間で約 3 割増加。
- 家族の努力により精神障害者の日常生活が支えられている状況が多く見られる。

2 精神科医療資源の状況

- 都内の精神病床は多摩地域に集中、診療所は区部に集中している。

3 精神障害者施策の状況

- 区市町村、保健所、精神保健福祉センターにおいて精神保健福祉相談及び普及啓発などの事業が進められ、地域における精神障害者の相談支援機能を持つ地域活動

支援センター1型等が都内61か所に設置されている。

- 都は、精神障害者の地域移行のための退院促進支援事業など取組、区市町村は、グループホームや日中活動の場などの整備のほか、地域生活移行後の社会復帰資源の整備などに取組んでいる。また、高齢者保健福祉、母子保健などの分野でも精神保健福祉及び関連の取組が進められている。

4 精神科救急・身体合併症医療の状況

- 都の精神科救急は、夜間休日に、患者家族からの電話を精神科救急医療情報センターで受け、精神科医等が聞き取りによるトリアージ後、初期または二次精神科救急医療機関で対応する仕組みを取っている。
- 初期救急は輪番制で毎日3医療機関が担当、二次救急は輪番制で毎休日夜間2医療機関が3床を確保して実施しているが、初期救急では救急対応時間外で医療につなげなかったケースが、二次救急では患者が確保病床を上回るケースがあった。
- 都立病院等4病院では、警察官通報受理後の精神保健指定医診察の結果、緊急措置入院にはならないが入院医療が必要な場合の緊急医療（夜間）を行っている。
- 精神科病院入院中の患者が身体疾患に罹患し専門的な治療を必要とする場合等に対応するため、都では、対応病院を確保し身体合併症医療を実施している。
- 東京消防庁の救急出場で年間約5,600件が初診時傷病名が精神科系疾患と考えられ、一般救急では精神症状を伴う患者の受入病院選定に時間を要する現状がある。

5 相談の状況

- 行政による精神保健福祉相談が区市町村、都保健所、都立（総合）精神保健福祉センターで平日日中に実施されているほか、地域活動支援センター1型等が相談支援機能を有しているが、夜間休日に相談を実施している所は多くない。
- 夜間こころの電話相談は、平成19年度から平日準夜帯に加え土祝日の準夜帯も実施し、通年体制に拡充したが、現在も電話がつながりにくい状況である。
- 精神科救急医療情報センターへの年間電話件数は約12,000件で、このうち、精神科救急医療を利用せず、助言等で終わるケースは約6割であった。

6 退院促進及び再入院等の状況

- 平成18年度から20年度の3か年で、精神障害者退院促進支援事業により、利用者226人に退院に向け各種支援を行い、107人が退院した。
- 退院促進支援事業による退院患者の2割が1年以内に再入院したが、その8割は任意入院であり、国の調査では退院後3か月以内再入院の比率が増加傾向にある。

4 地域での精神科医療の課題 精神障害者の地域での生活を支える視点から

1 医療中断者・未治療者への対応

- 退院後の医療中断により症状が悪化するケース、精神症状が現れても医療機関につながらないまま重症化するケースがあり、背景には治療者との信頼関係の問題や身近な地域での精神科受診を容易にする取組が十分でないことなどがある。
- 地域活動支援センター1型等による退院後の見守り支援が開始された地域もあるが、医療機関と連携した訪問等による見守り機能を有しているところは少ない。
- 医療中断者や未治療者で対応が難しいケースに対し、適切に医療につなげていく仕組みは十分とはいえない。

2 非自発的入院の状況

- 都内の措置入院件数は全国の2割を占め、医療保護入院件数は増加傾向にある。
- 非自発的入院とならないよう、重症化する前に地域で問題を発見し医療につなげる取組は十分でない。特に、本人に病識がない場合や家族に病気への理解がない場合などは、適切に医療につなげることが困難となる状況が起こりがちである。

3 相談体制及び医療提供体制

- 平日日中は、保健所等の精神保健福祉相談で医療機関を紹介しているが、地域での医療情報提供や医療連携の仕組みが組織的に整っている状況とはいえない。
- 夜間こころの電話相談は電話がつながりにくく十分な相談時間が確保できない状況となっている。また、夜間に相談できる場は少なく、身近な地域での夜間休日の精神科初期救急の仕組みがない。
- それぞれの精神科の医療機関で行っている対象疾病、診療内容、治療方針及び療法等に関する情報が、都民に分かりやすく提供されているとは言えない状況である。

4 退院促進を支える基盤

- 地域の医療機関のわかりやすい情報を容易に入手できる仕組みが十分とはいえず、退院時患者等が通院先を自ら選ぶことが難しい。
- 円滑に地域生活に移行するためには、医療・福祉分野が連携して退院時にケアマネジメントを行うことが重要であるが、現在は制度の活用が十分とは言えない。
- 入院中から退院後に向け病院と診療所が連携する仕組み、短期間の入院や訪問看護等をタイムリーに利用できるなどの医療サービスの仕組みなどが十分でない。

5 精神科救急医療等の課題

1 精神科救急医療及び緊急医療

- 夜間休日の救急医療は、必ずしも身近な地域で診療が受けられる仕組みとなっ

いないなど、都民にとって必ずしも使いやすく分かりやすいものとは言えない。

- 「119 番」要請で精神症状を伴う場合、対応する仕組みが十分とはいえない。
- 身体合併症医療では、一般科医療機関から精神科医療機関に受け入れるシステムがなく、在宅の身体合併症患者の救急医療に対応する医療機関の確保が難しい。
- 措置入院や措置診察の対象とはならないが入院医療等が必要な場合に、受入病院の確保が難しいなど医療につなぐ仕組みが十分とはいえない。

2 措置入院医療に係る情報

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 24 条に基づく通報は、平日日中と夜間休日では受理・調査の流れが異なるため、過去の措置入院歴などの情報を夜間休日に確認ができない状況である。

3 精神科救急医療情報センターの受理・調査

- 時間帯により電話が集中しつながりにくい状況がある。また、電話による聞き取りでトリアージを実施しているが、長時間かかるケースが少なくない。

4 通常精神科医療との連携

- 精神科救急の対象となった患者の中には、日中入院先が見つからず夜間に救急を利用したケースや症状再燃に対応できなかったケースがあり、医療につながっていないため救急に至るほどに重症化したケースも少なくない。

6 課題解決に向けた取組の方向性

精神障害者の地域生活を支えるために早期に取り組むべき施策について

1 これまでの取組と今後の方向性

- 精神障害者の地域生活を支援するため、都は、障害者地域生活安定化事業による区市町村支援や、精神障害者への訪問看護に関する人材育成を行っている。
- 精神科救急医療については、二次指定医療機関の公表などの取組を行ってきた。
- 今後さらに現状と課題を分析した上で総合的な検討を行っていく必要があるが、一方でスピード感をもって取り組んでいくことも重要であり、早期に取り組むべき施策を 3 点に絞り提案し、議論を深める事項については項目を整理する。

2 早期に取り組むべき施策

- 1) 受診しやすい精神科医療提供体制、医療中断を防ぐための仕組みづくりに向け、モデル地域の選定し、地域での精神科医療ネットワークの構築
- 実態調査を通じ医療機関への働きかけ等を行うとともに、地域の中で分かりやす

い医療情報の提供、夜間休日医療相談を受けられる仕組みづくりなどに取り組む。

- 身近な地域でタイミングよく医療を受けることのできる体制を整備するため、病院、診療所、相談支援機関等の連携づくり及び連携のためのツールづくりを行う。
- 2) 医療中断や未治療などによる困難事例へのタイムリーな介入や、地域で対応する人材育成の強化に向け、訪問型（アウトリーチ）支援の実施
- 精神保健福祉センターの人材等を活用し、区市町村や保健所との適切な役割分担等の下、専門職チームによる困難事例に対するアウトリーチ支援を実施、あわせて、地域において複雑・困難事例に適切に対応できる人材の育成を進めていく。
- 3) 精神科救急医療情報の一元・共有化による機能充実に向け、精神科救急医療情報センターの一元化
- 精神科救急に関する情報管理や通報処理の一元・共有化を図るとともに、緊急措置、夜間こころの電話相談も含め各機能を有機的に連携させるため各システムの一元化を進め、あわせて精神科救急医療情報センターの機能強化・効率化を図る。

3 今後議論を深めるべき事項

- ・ 地域における精神科医療ネットワーク構築の具体的実施方法等
- ・ アウトリーチ支援の具体的実施方法等
- ・ 精神科救急医療情報センターの具体的運用方法等
- ・ 精神科初期救急医療、精神科二次救急・緊急措置、身体合併症救急医療のあり方
- ・ その他（発症の早期発見と医療につなげるための介入、うつ病や発達障害などへの対応、一般救急で取り扱われている精神科系の疾患に対応した総合的な救急医療体制 等）

7 まとめ

- 今後、早期に取り組むべき事項については、都として、積極的に実施に向けた検討を進めることが望まれる。
- 今後議論を深めるべき事項については、今回は項目を列挙するにとどめたが、今後具体的施策につながるよう、審議会として積極的に議論をしていく。