

## 若年性認知症支援部会における検討状況

## 検討項目及び開催実績

## 1 当部会における検討項目

- ◆ 若年性認知症に特有の課題の把握・整理
- ◆ 上記課題を踏まえた支援策の検討・関係諸団体への提言

## 2 開催実績

- (第3回) 平成21年2月13日(金) (第4回) 平成21年4月30日(木)  
(第5回) 平成21年7月8日(水) 各17時から19時まで

## 具体的な検討状況

## 検討事項

## 要検討分野の整理

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

## 検討の進め方の決定

- ◆ 専門家・関係者からのヒアリング等により、現状把握・課題整理
- ◆ 整理した課題に応じた支援策を検討

## ヒアリングの実施

第3回 介護・公的支援、経済的支援  
第4回 職場を含む社会的支援  
(cf.第2回 医療支援、家族支援)

論点整理  
具体的支援策についての検討を開始

## 主な意見

分野	項目	現状・課題	現在までの到達点	支援策・今後の方針 (凡例 :支援策 :今後の方針)
医療支援	早期診断	若年性認知症の診断・治療が可能な医療機関が不明確 かかりつけ医と専門医療機関の連携が不十分 確定診断までに時間がかかることがある	迅速・的確な診断に早期にアクセスできる実効性のある情報 提供策が必要 都内で若年性認知症の対応が可能な医療機関は245か所 (東京都認知症専門医療機関実態調査(H19.12))	認知症サポート医フォローアップ研修(cf.参考資料3)の実施による、 地域におけるかかりつけ医と専門医療機関の連携促進 本人・家族にとって具体的・実用的な情報の公表
	診断後の支援	診断後に継続的にフォローする体制が不十分 周辺症状が悪化した時の対応が困難	確定診断後の相談・支援がスムーズに受けられるような 連携体制の構築が必要 重症化した時に速やかな入院治療を実現できるような対策が必要 精神科夜間休日救急診療事業や老人性認知症専門医療事業が、 十分に機能しているか検証が必要	既存の医療資源と福祉サービスをつなぐネットワークの構築 【救急対応】精神科夜間休日救急診療事業、【重症化した時の対応】 老人性認知症専門医療事業等の既存制度の活用
介護・公的支援	相談・支援	サービスや支援制度の運用状況が区市町村により異なる 窓口で実際に対応に当たる人の、利用可能な制度等についての 知識が不十分であり、個々のニーズに的確に対応できていない 介護保険を切り口にするケアマネジャーだけでは、多岐に渡る問題 に対応することは困難	各支援制度間の連携体制の構築が必要 区市町村職員やケアマネジャー等の対応力向上を図ることが必要	相談窓口における現状を把握するため、区市町村等の担当者向けの 調査を実施 調査結果も踏まえ具体策について検討
	介護現場	受入れ・サービス利用を断られることが多いが、特別な対応をしなく ても受け入れている施設(事業所)もある 高齢者と比較すると、原因疾患・症例が様々であり、個々の症例に 対応した施策の構築は困難	介護保険施設(事業所)の対応力向上を図り、提供されるサービスの 質の向上を図ることが必要 若年性認知症の人に対するサービスの充実、高齢者向けサービスの 充実にもつながる	介護現場における現状を把握するため、介護保険施設(事業所)向け の調査を実施 調査結果も踏まえ具体策について検討 (例)WAM-NET、とうきょう福祉ナビゲーション等既存サービスの活用・周知等 関係団体への提言をまとめる
家族支援	情報提供・相談体制	的確な情報収集が困難 日中仕事や介護をしながら、相談窓口でサービス利用に必要な手続 まで行うことは困難	インターネットの活用など、24時間信頼性の高い情報を得られる 仕組みが必要 構築した仕組みについては、認知度向上や利用促進策を 講じることが重要 ただし、インターネットを利用できない人への配慮も不可欠	「とうきょう認知症ナビ」の活用(cf.参考資料2) 関係団体のホームページとのリンクや、研修会・講演会等の機会を 活用しての周知
	介護者のケア	認知症であることを家族が受け入れられず、サービス利用に結び つかないことがある 仕事と介護の両立など家族等介護者の心身負担が大きい	家族等介護者の健康管理や心理的なケアなどの支援が必要	具体策について検討
経済支援	支援制度	退職による家計の担い手の喪失やローンにより経済的に困窮する。 不動産売却を余儀なくされるケースもある ローンの免責や保険の高度障害の対象にならないことがある	経済面の支援による生活保障が必要 経済的支援を行うには恒久的な財源が必要 高度障害認定基準は硬直的(就業形態の多様化等に対応して いない)のではないかと	若年性認知症の人と家族が直面している現状や問題について広く発信 保険会社やローン会社への提言をまとめる (例)認知症も含めた精神障害の実態を踏まえた高度障害認定基準見直し等
職場を含む社会的支援	就労支援	進行性の認知症については、就労支援の仕組みづくりが進んで いない	認知症における「就労支援」という用語の定義付けが必要 就労移行よりは就労維持(継続)が現実的 生活支援という視点からの検討が不可欠 就労そのものに重点を置いた支援策では、生活支援に寄与するもの は小さいと考えられる	具体策について検討 関係団体への提言をまとめる
	企業における対応	多くの企業で、若年性認知症への対応・取組は、課題として認識 されていないと考えられる。 認知症と判明すると退職や望まぬ異動を強いられることもある。 職場は仕事をする場所であり医療機関ではないため、企業の サポート体制には限度がある 他の疾病との兼ね合いもあるため、認知症だけを特別扱いする ことは困難。社内規程等に基づく対応しかできない	企業に対し、認知症を含めた精神疾患について啓発することが必要 企業には従業員に対する安全配慮義務があるため、安全性の確保 等職場の支援体制整備が求められるが、現状では全ての企業が それに応じることは困難 就労に適した職場環境の整備を促すには、行政が法的に規定する ことが必要 就労継続については、早期に診断し、診断した人が企業や産業医の 理解を得て、連携しながら支援することが必要	企業・団体を対象とした普及啓発活動の推進 若年性認知症に関する企業の相談に的確に応じられる専門家の育成 (例)産業医の対応力向上 等