

## 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整理・把握  
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6回 平成21年10月8日(木曜日) 17時から19時まで

## これまでに出ている主な意見( )

分野	項目	現状・若年性認知症に特有の課題	基本的な考え方	支援策
医療支援	早期診断	若い人ほど認知症を発症した時に周囲に及ぼす影響が大きく、生活に支障をきたす傾向がある。 以下の理由により、確定診断までに時間がかかる。 専門医以外の医師・医療機関の若年性認知症に関する認識不足 医療機関にかかる際の情報不足 家族や企業の若年性認知症に関する認識不足	考え方 早期診断と、それに基づく適切な医療・介護・その他の支援の提供は、生活維持に不可欠 担い手 専門医療機関が中心	専門医療機関との連携促進 総合病院の様々な診療科の医師への啓発 かかりつけ医や相談窓口職員等が専門医療機関についての情報を把握 産業医への啓発活動 情報提供 専門医療機関に迅速にアクセスできるための実用的な情報の提供 (例) ・若年性認知症の診断・治療の可否 ・認知症専門医の有無(時間帯・曜日等も含む。) ・CT・MRIによる画像検査実施の可否 ・臨床心理士による心理検査実施の可否 等 上記の情報を本人・家族が24時間得られる仕組みが必要
	診断後の日常生活の支援	医療と福祉の連携 診断後の日常的なケアは福祉サービスを中心に提供されるため、医療と福祉の円滑な連携が不可欠だが、進んでいない。 専門医療機関における対応 本人・家族が診断後の生活に必要な情報・助言を求めていることに気づいていない。 専門医やMSW等が組織的に対応することは、マンパワーの不足や経済的裏付けがない等の理由により困難	考え方 診断後も継続的に支援するための体制を構築することが必要 担い手 認知症サポート医やかかりつけ医等、身近な地域に存在している医療機関が中心	医療と福祉を円滑につなぐ仕組みの構築が必要 (例) ・医療・福祉双方の関係者による、連携することについての合意形成 ・認知症サポート医・かかりつけ医の氏名等の情報を公表し、地域の医療資源の情報を共有 ・認知症サポート医・かかりつけ医の対応力向上 ・行政が中心となり、医療・福祉等地域の多職種の関係者の交流・ネットワークづくりの場を提供
	重症時・緊急時の対応	高齢者と比較すると症状の進行が早く、短期間で急激に重症化する事例がある。また、周辺症状が周囲に及ぼす影響も大きい。都内は国内の他の地域と比較して例外的に医療機関が豊富にある。しかし、救急医療等を必要としている人が速やかに医療の提供を受けられないなどの事態が生じている。 専門医療機関への入院は数か月待ちとの意見があるが、速やかに入院可能な医療機関もある。	考え方 重症時・緊急時における速やかな医療提供体制の確立が必要 担い手 老人性認知症専門病棟を有する医療機関・精神科救急医療機関が中心	重症時・緊急時の対応については、「老人性認知症専門医療事業」・「精神科夜間休日救急診療事業」等の既存制度の活用を図ることを基本とする。 精神科救急(身体合併症)については、合併症の急性期を過ぎた患者を受け入れる後方医療機関として認知症対応可能な病院を加える方が望ましい。 これらの事業を有効に機能させるためには、一次的な相談窓口となる職員の対応力向上が必要 また、本来の目的どおりに活用されているかどうかを検証し、必要に応じて運用を見直すことが望ましい。
介護・公的支援	相談	区市町村等の相談窓口では、所管外の制度について十分な情報が得にくい。(cf.参考資料1) このため、本人・家族が利用可能な制度とその所管窓口を自ら調べてアクセスせざるを得ないケースがある。 要介護認定等の各支援制度の運用が自治体により異なるとの指摘もある。 ケアマネジャーだけでは、若年性認知症の多岐に渡る問題に対応することは困難	本人・家族の多様なニーズに柔軟に応えられるよう、相談体制を整備することが必要	若年性認知症の人が利用可能な制度に関する知識付与など、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
	ケアの現場	疾患ごとに症状が大きく異なるため、若年性認知症を一括りにした施策の構築は困難。また、個々の疾患の発症例が少ないため、個別疾患ごとに対策を講じても大きな効果は期待できない。 高齢者と比較すると、周辺症状が周囲に及ぼす影響が大きい。受入れが可能な介護保険事業所・施設が見つからない、という意見がある一方、受け入れている事業所・施設も少なくない。(cf.参考資料2)	医療・介護・就労等の支援制度間の連携体制構築が必要 既存サービスの質の向上を図ることが必要(高齢者向けサービスの充実にもつながる。)	既存の介護保険事業所・施設の対応力向上を図ることが必要 既存の介護保険事業所・施設における若年性認知症の人の受入れ可否については、「WAM-NET」や「とうきょう福祉ナビゲーション」等で検索することが可能であり、周知し、活用を促すことが重要

分野	項目	現状・若年性認知症に特有の課題	基本的な考え方	支援策
家族支援	情報提供	情報量が少ない・個々の情報の信頼度が不明確等の理由により、若年性認知症に関する的確な情報収集が困難 東京都の認知症ポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」の存在や利用方法が十分に周知されておらず、また、コンテンツの充足度も不十分	本人・家族が必要としており、かつ信頼性の高い情報を、24時間、一括して得られる情報提供手法が必要 既存の情報サイトの有効活用が必要	適宜コンテンツの更新や拡充を行い、情報の充実を図ることが必要。そのためには、関係団体のホームページへのリンクを活用することも有効 「とうきょう認知症ナビ」を周知し、認知度やアクセスの利便性向上を図り、活用を促すことが必要 インターネットを利用できない人もいるため、パンフレットの発行などの対策を講じることも必要 提供される情報を客観的に評価する仕組みを構築し、活きた情報を発信していくことが必要
	相談体制	配偶者が介護と生計維持の双方を担っているケースが多いため、日中相談窓口に行き、相談やサービス利用の手続を行うことは困難	相談や手続における利用者の利便性向上が必要	若年性認知症の人が利用可能な制度に関する知識付与など、区市町村職員やケアマネジャー等、相談支援業務に携わる人の対応力向上が必要
	家族の心身の負担	予後の認識が不十分であると先の見通しが立たず、家族の不安・負担が増大する。 家族の一人が若年性認知症を発症すると、介護家族の心身の負担増大や経済的困窮等、家族全体に大きな影響をもたらす。 発症による退職や介護により、家計を支える働き手を喪失し、経済的に困窮する。就学している子供や介護の必要な親がいると、経済的負担はさらに大きい。 ローンについて 多くの場合、認知症というだけでは高度障害状態に該当すると認められず、ローンが免責されない。このため、不動産の売却や自己破産を余儀なくされるケースもある。 高度障害認定基準の運用は硬直的であり、就業形態の多様化に対応していないと考えられる。 既存の支援策 企業に在職していれば、休職中でも傷病手当金が支給される。また、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療(精神通院医療)等の経済的支援制度が利用可能であることが本人・家族だけでなく、企業の担当者や相談窓口職員にも広く知られていない。	介護家族の心身の負担軽減を図ることが必要 また、介護家族の日ごころからの健康管理支援も不可欠	子供も含めた家族全体の心理的なケアを行うカウンセリング体制の構築 区市町村が高齢者を対象に実施している健康診断と同じ要領で、介護家族の健康診断を定期的に行う。
経済支援	支援制度	ローンについて 多くの場合、認知症というだけでは高度障害状態に該当すると認められず、ローンが免責されない。このため、不動産の売却や自己破産を余儀なくされるケースもある。 高度障害認定基準の運用は硬直的であり、就業形態の多様化に対応していないと考えられる。 既存の支援策 企業に在職していれば、休職中でも傷病手当金が支給される。また、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療(精神通院医療)等の経済的支援制度が利用可能であることが本人・家族だけでなく、企業の担当者や相談窓口職員にも広く知られていない。	本人・家族の生活基盤を確保するためには、経済支援により生活を保障することが不可欠 しかし、直接給付による支援を行うためには恒久的な財源が不可欠となり、また、東京都のみで対応できる問題ではない。 ここでは、ローンの免責や既存の支援制度の活用等に論点を絞って検討を進めていく。	保険会社や金融機関等に対し、高度障害認定基準の見直しが必要である旨を提言 ・若年性認知症の本人・家族が直面する現状・課題 ・就業構造の変遷 ・障害認定における身体障害と精神障害(認知症も含む。)の取扱い格差 等  既存の支援制度の活用を促すため、各制度について、本人・家族・相談窓口職員等への周知を図ることも必要 生活の基盤を確保するためには、本人への就労支援も課題の一つ (『職場を含む社会的支援』へ)
		働き盛りで発症するため、就労支援をどのように考えるかは重要な課題であるが、進行性の認知症については就労支援の仕組みが確立されていない。 認知症の就労支援を考えるにあたっては、「就労」という用語の定義を、認知症の進行時系列に沿って整理することが必要 就労することのみに重点を置いた対策では、本人・家族の生活支援に寄与するものは小さいと考えられる。 勤務先を退職後、直ちに介護保険サービスの利用を開始する人は少ない。多くの人はそれまでの居場所がなく、社会から孤立してしまう。	就労支援には、就労継続(維持)支援、就労移行支援、就労型支援、の3類型があると考えられるが、「就労継続(維持)支援」を中心とした支援策の検討を進めることが現実的で重要 いずれは就労が困難となることから、退職後の居場所への円滑な移行まで見据えた仕組みづくりも必要	就労継続支援については「職場における対応」へ。
職場を含む社会的支援	社会全体での支援	認知症も含めた精神障害に対する偏見から、受診や支援制度の利用に結びつかないケースがある。	認知症も含めた精神疾患について、広く社会の普及啓発を図ることが必要	
	職場における対応	多くの企業では、同僚が認知症になるかもしれないという発想が乏しく、若年性認知症に関する正しい理解や支援に向けた取組みが課題として認識されていない。 このため、認知症により仕事に支障をきたしても、認知症の可能性に気づかれず、仕事を怠っていると判断されてしまう。 また、認知症に気づいても、専門的知識を有する人材の配置等職場内の支援体制整備は企業のみで対応することは困難であるなど、職場内での支援には限界がある。 結果として、早期退職を余儀なくされてしまう。	若年性認知症の人が現在の勤務先での就労を継続するためには、企業内で以下の支援が行われることが必要 ・早期発見・医療へのつなぎ ・産業界との連携による雇用維持 ・既存の支援制度の活用	企業におけるメンタルヘルス対策において中心的な役割を果たすことが期待される人事・労務担当者及び産業界の対応力向上を図ることが必要 企業と産業界の密接な連携体制を構築することが必要