

(青森県若年性認知症自立支援ネットワーク研修)  
 第9回若年認知症全国フォーラム in 青森・八戸  
 【プログラム】

時 間	内 容
10:00～	開会挨拶 青森県高齢福祉保険課 課長 山田 耕太郎 全国若年認知症家族会・支援者協議会 会長 宮永 和夫
10:05～	若年性認知症施策の現状 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室 余語 卓人氏
10:40～	青森県の施策～青森県若年性認知症総合支援センター事業～ 青森県高齢福祉保険課 主査 瀬川 香代子氏
10:50～	基調講演：若年性認知症 生きがいのある生活をおくるために 弘前大学医部附属病院 神経内科 教授 東海林 幹夫氏
11:50～	全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会からのメッセージ 事務局長 小野寺 敦志氏 (国際医療福祉大学大学院 准教授) 事務局長次長 若野 達也氏 (SPS 若年認知症サポートセンターきずなや 代表理事) 比留間 ちづ子氏 (若年認知症社会参加支援センタージョイント 所長)
12:30～13:30	***** 休 憩 *****
13:30～	特別講演：認知症と生きていく理想の社会の構築へ向けて 神戸大学大学院保健学研究科 教授 古和 久朋氏
14:30～14:40	***** 休 憩 *****
14:40～	シンポジウム：若年性認知症の人が働くということ コーディネーター：東谷 康生氏 (社会福祉法人七峰会) シンポジスト：佐々木 孝一氏・梨枝子氏 (本人・家族) 深澤 隆氏 (はちのへ認知症疾患医療センター) 工藤 玲子氏 (障害者就業・生活支援センターみなと) 福田 亜希子氏 (株ユアテック) 松倉 典子氏 (若年性認知症サポートセンターゆえみ)
15:50～	閉会

《日本認知症ケア学会 認知症ケア専門士の方へ》

認知症ケア専門士単位：3単位

フォーラム参加者には参加証明書を発行致します。お帰りの際受付にて手続きをお願いします。



# 若年性認知症施策の現状

平成30年 3月25日

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

余語 卓人

## 若年性認知症数の推計（H21年3月）

- 全国における若年性認知症者数は**3.78万人**と推計
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数は、47.6人
- 基礎疾患としては、脳血管性認知症(39.8%)、アルツハイマー病(25.4%)、頭部外傷後遺症(7.7%)、前頭側頭葉変性症(3.7%)、アルコール性認知症(3.5%)、レビー小体型認知症(3.0%)の順であった。

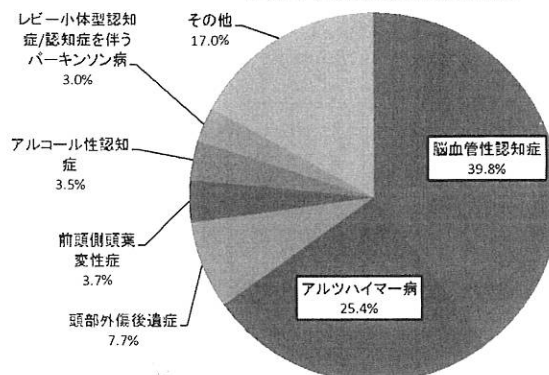
### ※調査対象及び方法

熊本県、愛媛県、富山県、群馬県、茨城県の全域における認知症の者が利用する可能性がある全ての保健・医療・福祉関係施設・機関に対し、若年性認知症(発症年齢と調査時点の年齢がいずれも65歳未満の者と定義)アンケート調査を実施。また横浜市港北区と徳島市においても類似の方法で調査を実施。

(表)年齢階層別若年性認知症有病率(推計)

年齢	人口10万人当たり有病率(人)			推定患者数(万人)
	男	女	総数	
18-19	1.6	0.0	0.8	0.002
20-24	7.8	2.2	5.1	0.037
25-29	8.3	3.1	5.8	0.045
30-34	9.2	2.5	5.9	0.055
35-39	11.3	6.5	8.9	0.084
40-44	18.5	11.2	14.6	0.122
45-49	33.6	20.6	27.1	0.209
50-54	68.1	34.9	51.7	0.416
55-59	144.5	85.2	115.1	1.201
60-64	222.1	155.2	189.3	1.604
18-64	57.8	36.7	47.6	3.775

(図)若年性認知症の基礎疾患の内訳



出典：厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)による「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」(平成21年3月)

(参考)

### 認知症の種類(主なもの)

認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。

#### ■前頭側頭葉型認知症

◆脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。

【症状】

感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

#### ■レビー小体型認知症

◆脳内にたまったレビー小体という特殊なたんぱく質により脳の神経細胞が破壊されおこる病気です。

【症状】

現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。

#### ■脳血管性認知症

◆脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。

【症状】

脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

#### ■アルツハイマー型

◆脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こります。

【症状】

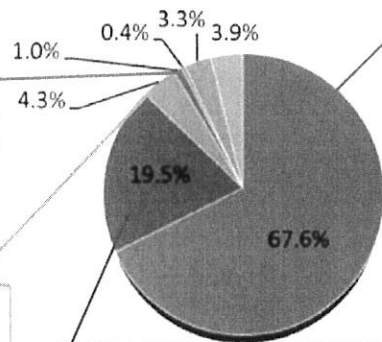
昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていきます。

(その他の凡例)

■ アルコール性

■ 混合型

■ その他



各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成

データは、「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について」(H24.8公表)を引用

2

### 若年性認知症の特徴

- 発症年齢が若い
- 男性に多い
- 初発症状が認知症特有でなく、診断しにくい
- 異常であることには気がつくが、受診が遅れる
- 経済的な問題が大きい
- 主介護者が配偶者に集中する
- 本人や配偶者の親などの介護が重なり、時に複数介護となる
- 家庭内での課題が多い(就労、子供の教育・結婚等)

#### <電話相談>

- 本人からの相談が多い。(H28年：39.1%)
- コールセンターを知った媒体はインターネットが多い。(H28年：41.8%)
- 社会資源、症状や病院に関すること、介護の悩みに関する相談が多い。
- 気づきから受診日までは、1年未満が23.1%、1年以上1年半未満が21.2%、  
受診日から電話相談までは、1年未満が26.2%の一方、7年以上も20.9%

※ ( ) 内の割合については、「若年性認知症コールセンター2016報告書」を引用。

3

## 「就労」や「生きがい」に対する若年性認知症の人の声

### 【できることをしたい】

- ・今の自分の能力を活かした仕事をしたい。仕事は楽しい。
- ・体力があるので、簡単な草取りや洗車の仕事はできる。
- ・経験や得意なことを生かした仕事がしたい。仕事することが脳の活性化につながる。社会参加にもなる。
- ・認知症という病気があっても受け入れてくれる会社があるといいと思う。

### 【周りのサポートがあれば】

- ・認知症になっても働けるうちは同じ会社で働きたい。
- ・会社にも認知症に対する理解、支援制度の情報や配慮があれば、もう少し勤めることができた。

### 【人や社会の役に立ちたい】

- ・働くことで社会の役に立ちたい。
- ・働くことができなくても、ボランティアという形で今までやってきた仕事の経験を生かしたことがやりたい。
- ・認知症でもやりたいこと、できることがあり、社会の役に立ちたい、つながりたいと思っている。

### 【経済的にも助けになる】

- ・金額に関わらず、働いてお金を得ることはうれしい。安心感がある。

### 【居場所が欲しい】

- ・デイサービスに通所しているが、同じ若年性認知症の人同士が集うことは、大きな安心感につながる。
- ・福祉的就労を通して、同じような境遇を持った仲間と共感しながら、協力して仕事をするにやりがいや楽しみがある。
- ・家族会は、病気などの情報共有・交換の場になるほか、同じ仲間と旅行や食事等の楽しみ、ストレス発散の場所になる。
- ・行くところがあることで、生活リズムもできて助かっている。
- ・ボランティアでもよいので、社会参加を続けたい。

### 【自分の声を発信したい】

- ・たとえ仕事はできなくても、体を動かし、いろいろな人と接することが大事だということを伝えたい。
- ・私の役割は、認知症患者の気持ちを伝えることである。

「若年性認知症施策を推進するための意見交換会」より



## これまでの若年性認知症施策

### 平成20年7月「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」より

#### ○現状と課題

- 若年性認知症に対する国民の理解不足
- 「医療」・「福祉」・「就労」の連携が不十分

#### ○対策

- 【短期】・若年性認知症相談コールセンターの設置
- ・認知症連携担当者によるオーダーメイドの支援体制の形成
- ・若年性認知症就労支援ネットワークの構築
- ・若年性認知症ケアのモデル事業の実施
- ・国民に対する広報啓発
- 【中・長期】・若年性認知症対応の介護サービスの評価
- ・就労継続に関する研究

### 平成24年6月「今後の認知症施策の方向性について」の報告書より

#### ○課題

- ・若年性認知症と診断された後の相談先が不明。
- ・若年性認知症の人や関係者等が地域で交流できる居場所の不足。
- ・若年性認知症に対する取組が、自治体によってバラツキがある。
- ・若年性認知症の人に対して、診断から介護保険サービスの利用に至るまでの期間の就労支援、障害福祉サービスの活用、インフォーマルサービスの活用など本人の状態に応じた適切な支援が必要。

#### ○方向性

- ①若年性認知症支援のハンドブック作成
- ②若年性認知症の人の居場所づくり
- ③若年性認知症の人のニーズ把握等の取組の推進
- ④若年性認知症の人の就労等の支援

### 平成24年9月策定 認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン) 抜粋

#### 6. 若年性認知症施策の強化

- ・若年性認知症支援のハンドブックの作成(平成24年度～ハンドブックの作成。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に配布。)
- ・若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業 実施都道府県数(平成24年度17都道府県→平成29年度 47都道府県)

### 平成27年1月 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成29年7月5日一部修正)

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017(平成29)年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせ、平成32年度末までの数値目標に更新

## 新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加  
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七  
つ  
の  
柱

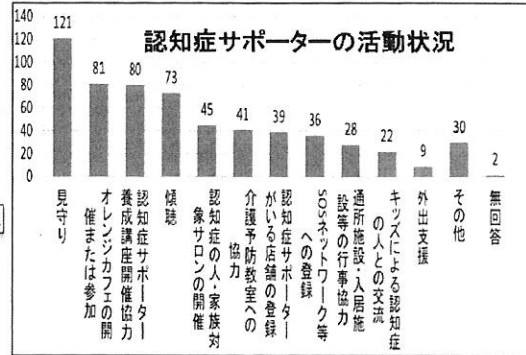
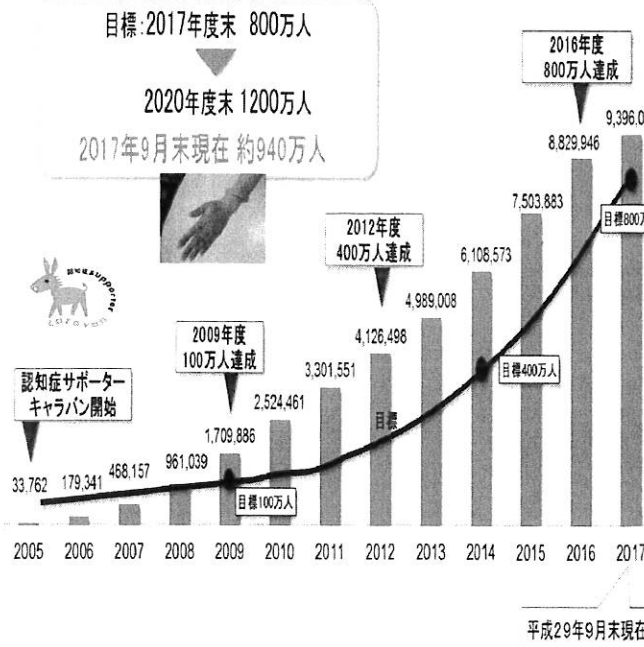
- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③若年性認知症施策の強化
- ④認知症の人の介護者への支援
- ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦認知症の人やその家族の視点の重視

## 数値目標一覧

項目	新プラン策定時	進捗状況(H28年度末)	当初目標	新目標 (H32年度末)
認知症サポーター養成	545万人 (H26.9末)	880万人	800万人 (H29年度末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力 向上研修	38,053人 (H25年度末)	5.3万人	6万人 (H29年度末)	7.5万人
認知症サポート医養成研修	3,257人 (H25年度末)	0.6万人	5千人 (H29年度末)	1万人
歯科医師認知症対応力 向上研修	-	0.4万人	H28年度より 研修開始	2.2万人
薬剤師認知症対応力 向上研修	-	0.8万人	H28年度より 研修開始	4万人
認知症疾患医療センター	289か所 (H26年度末)	375か所	500か所 (H29年度末)	500か所 ※2次医療圏域(少なくとも 1センター以上設置)
認知症初期集中支援チーム 設置市町村	41か所 (H26年度末)	703か所	全市町村 (平成30年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	3,843人 (H25年度末)	9.3万人	8.7万人 (H29年度末)	22万人
看護職員認知症対応力 向上研修	-	0.4万人	H28年度より 研修開始	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1,814人 (H25年度末)	2.2千人	2.2千人 (H29年度末)	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (H25年度末)	3.8万人	4万人 (H29年度末)	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (H25年度末)	24.4万人	24万人 (H29年度末)	30万人
認知症地域支援推進員の 設置市町村	217か所 (H26年度末)	1.2千か所	全市町村 (平成30年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
若年性認知症に関する事業の 実施都道府県	21か所 (H25年度)	42か所	全都道府県 (平成29年度末)	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置	-	H25年度から 国の財政支援実施	-	全市町村

# 認知症サポーターの養成

- 地域や職種で認知症サポーターの養成を進めるとともに、活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍してもらえるようにする。



## < 認知症サポーター養成(内訳 企業・団体型) >

マンション管理会社	67,880 人
デパート・小売業	42,867 人
金融機関	119,523 人
その他団体	217,587 人
計	447,857 人

8

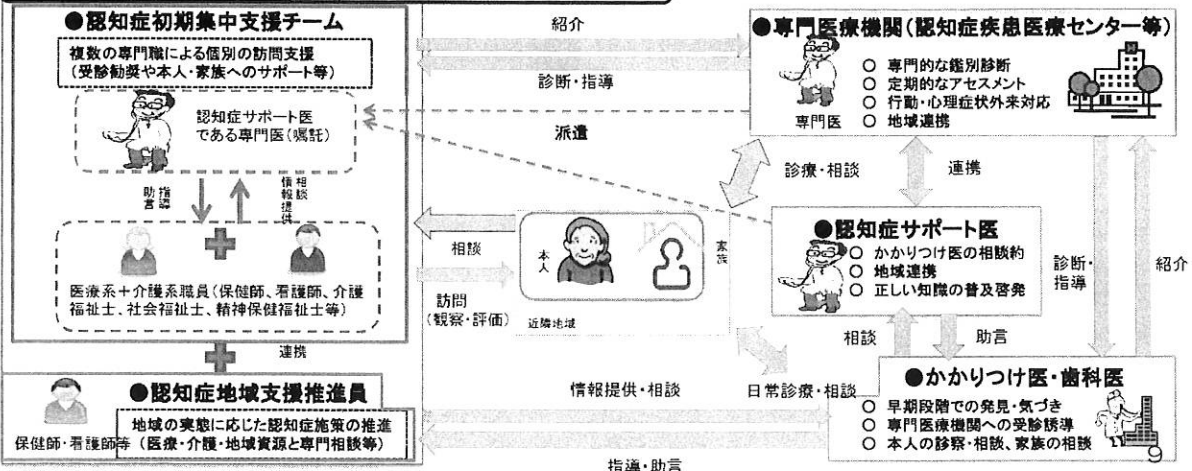
## 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- ・ 容態の変化に応じて医療・介護等が有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供されることで、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるようにする。

発症予防 → 発症初期 → 急性増悪時 → 中期 → 人生の最終段階

- ・ 早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築する。

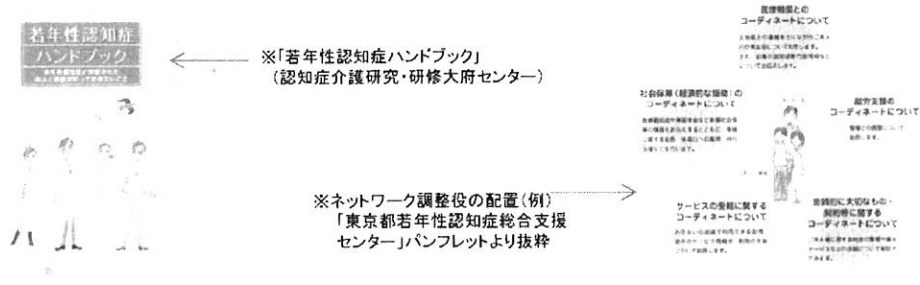
### 早期診断・早期対応のための体制整備のイメージ



認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

3 若年性認知症施策の強化

- 若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、医療機関や市町村窓口等を通じて、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布。
- 都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、関係者のネットワークの調整役を担う者を配置するほか、以下の取組を実施。
  - ・若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
  - ・若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
  - ・事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知
  - ・若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知 等 【厚生労働省】



【事業名】若年性認知症施策総合推進事業

(参考)認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)(平成29年7月5日一部修正)

「3 若年性認知症施策の強化」関係抜粋

<p><b>3. 若年性認知症施策の強化</b></p> <p>○ 都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める。具体的には、若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握、若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知、若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等の若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進する。</p>	<p>○ 都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める。具体的には、①若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握、②若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、③産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知、④企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組の促進、⑤若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等の若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進する。</p> <p>○ このため、若年性認知症支援コーディネーターの資質の向上や認知症地域支援推進員との連携を進めるとともに、先進的な取組事例を全国に紹介すること等を通じて、地域の実情に応じた効果的な取組を推進する。</p>
<p>【若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者の配置等の事業の実施都道府県数】 2013(平成25)年度末実績 21都道府県 ⇒ 2017(平成29)年度末 47都道府県</p>	



## 若年性認知症の人への支援

### ■相談（相談窓口）■

- ①本人や家族との悩みの共有
- ②同行受診を含む受診勧奨
- ③利用できる制度、サービスの紹介や手続き支援
- ④本人、家族が交流できる居場所づくり

### ■支援ネットワークづくり■

- ・ワンストップの相談窓口の役割を果たすため、医療・介護・福祉・労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築
- ・ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及啓発等

### ■普及・啓発■

- ・支援者・関係者への研修会の開催等
- ・企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレット作成など

これらの支援を一体的に行うために  
若年性認知症支援コーディネーター  
を各都道府県に配置

### 若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援

- ①若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
- ②若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
- ③産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- ④企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組の促進
- ⑤若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知 等

【目標】 若年性認知症支援コーディネーターの資質の向上や認知症地域支援推進員との連携を進めるとともに、先進的な取組事例を全国に紹介すること等を通じて、地域の実情に応じた効果的な取組を推進する。



12

## 若年性認知症の人に対する就労・居場所づくり支援

症状の進行

### 企業等での就労

- ・仕事と治療の両立支援
- ・ハローワーク、障害者職業センター等
- ・障害者雇用制度 等

### 障害福祉サービスによる福祉的就労

- ・障害福祉サービス(就労継続支援、就労移行支援)

### 居場所づくり・社会参加

- ・介護保険サービス(通所介護等)※若年性認知症利用者受入加算
- ・精神科デイケア ・認知症カフェ ・当事者・家族の会等

### 経済的な支援

- ・自立支援医療 ・傷病手当
- ・雇用保険 ・障害年金 等

### ケア中心の支援

- ・介護保険サービス(通所介護等)
- ※若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症支援コーディネーターを中心とした関係機関のネットワークによる支援

13

## 関係機関との連携を通じた若年性認知症の方の就労・社会参加等の支援の推進について

- 若年性認知症については、現役世代が発症することから経済的な問題や配偶者の親との同時介護になる等の特徴があるため、就労・社会参加等の推進に向けて、就労・福祉・医療等の各関係機関等が連携して、総合的な支援を実施する必要がある。

### 若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援

- 若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施するため、若年性認知症の人の自立支援に関わる者のネットワークの調整役を担う「若年性認知症支援コーディネーター」の配置を推進するとともに、関係機関と連携し、就労に関する相談機能を強化する。

### ハローワークなどによる一般就労支援

- **ハローワーク**  
精神障害者雇用サポートセンターが一般企業への再就職を希望する若年性認知症の方に対し、カウンセリング等の就職支援を実施する。あわせて、事業主に対しても、若年性認知症の方の雇用に係る課題解決のための相談援助等を実施する。
- **地域障害者職業センター**  
障害者職業カウンセラーが医療機関等と連携しながら、若年性認知症の方、事業主等に対し、採用、雇用継続に関する総合的な支援を実施する。  
また、職場内での直接的な支援が必要な場合は職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援を実施する。
- **障害者就業・生活支援センター**  
就業・職場定着及びそれに伴う日常生活上の困難を抱える若年性認知症の方に対し、職場・家庭訪問等による一体的な支援を実施する。

### 障害者総合支援法による福祉的就労支援

- **就労継続支援(A型・B型)**  
通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対して、就労及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。  
・A型:雇用契約に基づく就労が可能である者に雇用契約の締結等による就労の機会等を提供  
・B型:雇用契約に基づく就労が困難な者に就労の機会等を提供
- **就労移行支援**  
就労を希望する障害者に対して、生活活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

### 本人及び家族の居場所づくりなどの支援

- 本人や家族が、地域の人や専門家と相互の情報を共有し、お互いを理解する認知症カフェの開催など居場所づくりを推進する。
- 医療・介護の専門職による包括的・集中的支援を行う認知症初期集中支援チームや認知症疾患センター等との連携による早期の鑑別診断を実施する。

## 項目5. 病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進

### ⑩ 治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進

働き方改革実行計画(抄)  
(平成29年3月28日 働き方改革実現会議決定)

**【働く人の視点に立つ課題】**  
労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えている。治療のために離職する人が存在している。  
・罹患しながら働く人数: 2,007万人(2013年度)  
・治療のため離職した人数(人数): 約34万人(治療継続率30%、離職率70%) (2013年度)

治療と仕事の両立に向けては、主治医や会社と連携したコーディネーターによる支援が重要。  
・病気の診断と治療率(就業率): 92.5%(2013年度)  
・診断率向上に貢献した主な理由  
① 世界を代表する医師の診断、② 診断に必要とされることへの対応率(2013年度)

患者にとって身近な相談窓口が不足している。  
・例として、がん診療連携拠点病院が、就業率向上に貢献するサポート体制を構築する相模原市立総合医療センター(2016年度)は38% (399名/1050名)の割合(2016年度)

治療と仕事の両立に向けた柔軟な休職制度・勤務制の整備が進んでいない。  
・柔軟な休職制度のある企業割合: 22.4% (採用雇用者30人/100人企業) (2012年度)  
・柔軟な休職制度のある企業割合: 22.4% (採用雇用者30人/100人企業) (2012年度)

**【今後の対応の方向性】**  
がん等の病気を抱える患者や不妊治療を行う夫婦が活躍できる環境を整備する。治療状況に合わせて働き方ができるよう、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行い、患者・主治医・会社間を繋ぎながら再就労のコーディネーターを配置し、主治医、会社とのトライアングル型サポート体制を構築する。あわせて会社、労働者向けの普及・啓蒙を行い、企業文化の改革を進める。

**【具体的な施策】**  
① トライアングル型サポート体制の構築  
・治療と仕事の両立に向けたトライアングル型サポート体制を構築するため、以下の取組を進める。  
② 主治医と会社の連携の強化と、患者が寄り添いながら、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けた治療と仕事両立プランの作成支援などを行う再就労支援コーディネーターを育成・配置する。  
③ 治療と仕事両立プランの記載内容・作成方法等の具体化を進め、主治医、会社、産業界が効果的に連携するためのマニュアルの作成・普及を行う。  
④ がん・障害・脳卒中・脳梗塞等について、疾患ごとの治療方法や症状(倦怠感、構造的障害やしびれなどを含む)の特長や、両立支援に当たっての留意事項等を示した、会社向けの就業別サポートマニュアル等の作成・普及を行う。

⑤ 再就労と仕事の両立に関する相談支援の充実  
・再就労と仕事の両立に関する相談支援を担う非営利専門相談センターの増設に向けて、再就労支援に重点を置く。  
⑥ 企業文化の改革  
・企業トップ自らリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含む積極的に取り組むことを強力に推進する。  
・2016年2月策定の事業場における治療と就業生活の両立支援のためのガイドラインの普及推進など、再就労支援の導入・拡充に向けて一般国民を広く周知・啓蒙を進める。  
・柔軟な休職制度・勤務制度の導入を支援する機会による支援を行う。  
・治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

⑦ 労働者の健康確保のための産業界・産業保健機能の強化  
・治療と仕事の両立支援に資する産業界・産業保健活動の強化を図る。  
・過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないための産業界による直接指導の積極的な実施等、企業における労働者の健康確保を強化する。  
・産業界の働きやすさを高める必要産業界の在り方を見直す。

施策	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度以降	指標
トライアングル型のサポート体制の構築	再就労支援コーディネーターの養成、配置(労務関係、産業保健担当企業トップ、主治医、会社)の強化、企業等への普及	再就労支援コーディネーターの養成、配置(労務関係、企業等)の強化、企業等への普及	再就労支援コーディネーターの養成、配置(労務関係、企業等)の強化、企業等への普及	再就労支援コーディネーターの養成、配置(労務関係、企業等)の強化、企業等への普及	再就労支援コーディネーターの養成、配置(労務関係、企業等)の強化、企業等への普及	再就労支援コーディネーターの養成、配置(労務関係、企業等)の強化、企業等への普及	再就労支援コーディネーターの養成、配置(労務関係、企業等)の強化、企業等への普及	再就労支援コーディネーターの養成、配置(労務関係、企業等)の強化、企業等への普及	再就労支援コーディネーターの養成、配置(労務関係、企業等)の強化、企業等への普及	再就労支援コーディネーターの養成、配置(労務関係、企業等)の強化、企業等への普及	再就労支援コーディネーターの養成、配置(労務関係、企業等)の強化、企業等への普及	治療と仕事の両立が実現できる社会を目指す。
再就労支援コーディネーターの機能強化	再就労支援コーディネーターの機能強化	再就労支援コーディネーターの機能強化	再就労支援コーディネーターの機能強化	再就労支援コーディネーターの機能強化	再就労支援コーディネーターの機能強化	再就労支援コーディネーターの機能強化	再就労支援コーディネーターの機能強化	再就労支援コーディネーターの機能強化	再就労支援コーディネーターの機能強化	再就労支援コーディネーターの機能強化	再就労支援コーディネーターの機能強化	再就労支援コーディネーターを2020年度までに2,000人養成する。
柔軟な休職制度・勤務制の整備	柔軟な休職制度・勤務制の整備	柔軟な休職制度・勤務制の整備	柔軟な休職制度・勤務制の整備	柔軟な休職制度・勤務制の整備	柔軟な休職制度・勤務制の整備	柔軟な休職制度・勤務制の整備	柔軟な休職制度・勤務制の整備	柔軟な休職制度・勤務制の整備	柔軟な休職制度・勤務制の整備	柔軟な休職制度・勤務制の整備	柔軟な休職制度・勤務制の整備	
産業界の健康確保	産業界の健康確保	産業界の健康確保	産業界の健康確保	産業界の健康確保	産業界の健康確保	産業界の健康確保	産業界の健康確保	産業界の健康確保	産業界の健康確保	産業界の健康確保	産業界の健康確保	

## 治療と職業生活の両立支援を進めることの意義

### 労働者にとっての意義

疾病にかかったとしても、本人が希望する場合は、疾病を増悪させることなく、適切な治療を受けながら、仕事を続けられる可能性が高まる。

### 事業者にとっての意義

疾病による従業員の離職を防ぐことで、人材資源の喪失を防ぐことが可能となる。従業員のモチベーション向上から、労働生産性の維持・向上にもつながる。

### 医療関係者にとっての意義

仕事を理由とする治療の中断や、仕事の過度な負荷による疾病の増悪を防ぐことで、疾病の治療を効果的に進めることが可能となる。

### 社会的な意義

疾病を抱える労働者の方々も、それぞれの状況に応じた就業の機会を得ることが可能となり、全ての人々が各々活躍できる社会の実現に寄与することが期待される。

16

## 地域両立支援推進チーム(協議会)

### 設置趣旨

治療と職業生活の両立支援を効果的に進めるため、各都道府県の自治体等関係者とネットワークを構築し、既に行われている両立支援に係る取組を効果的に連携させ、両立支援の取組の推進を図ることを目的とする。

### 事務局

各都道府県労働局

### メンバー

- 使用者団体の推薦者
- 労働組合の推薦者
- 都道府県医師会
- 都道府県(がん等の疾病対策の担当部署等)
- 都道府県産業保健総合支援センター
- 労災病院
- 地域の医療機関(がん診療連携拠点病院等)
- その他、地元の大学等の有識者 等

### 協議内容例

- 両立支援に係る各機関の取組の実施状況の共有
- 各機関の取組に係る相互の周知協力
- 相談窓口の支援連携に係る各機関の役割分担及び連絡先一覧作成
- 地域の実情に応じた周知啓発(パンフレットの作成等)
- その他

若年性認知症支援  
コーディネーター等

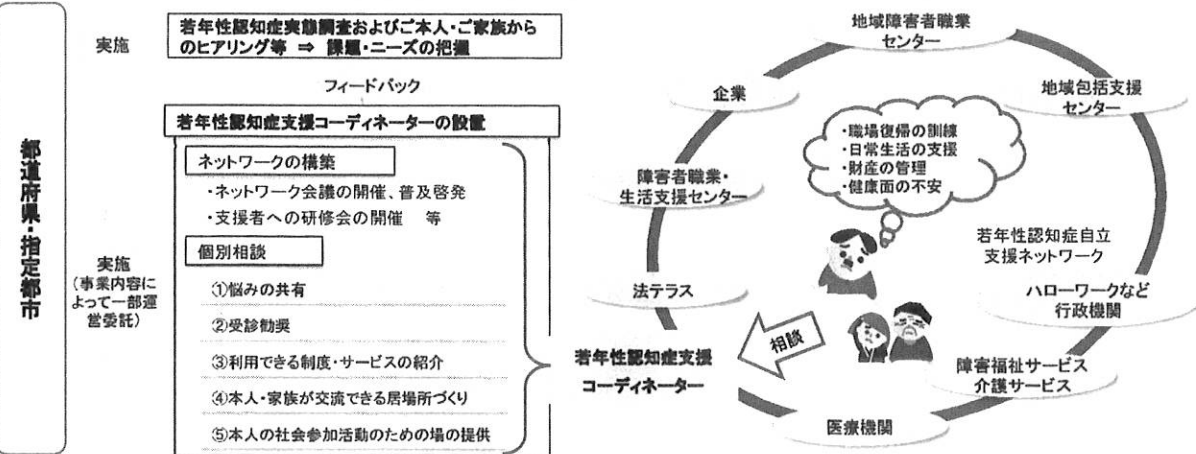
## 若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援等について

### 概要

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する理解が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となることなどが指摘されている。このため、若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施することにより、現役世代である若年性認知症の方への支援に当たり、一人ひとりの状態やその変化に応じた適切な支援方策の構築を図る。

### 事業内容（認知症総合戦略推進事業）

- 全国1カ所 …… (1) 若年性認知症コールセンターの運営、若年性認知症支援コーディネーターに対する研修・相談支援など  
 都道府県・指定都市 …… (2) 若年性認知症実態調査およびご本人・ご家族からのヒアリング等によるニーズ把握  
 (3) 若年性認知症支援コーディネーターの設置に伴う個別相談  
 (4) 若年性認知症自立支援ネットワークの構築  
 (5) 社会参加活動のための居場所づくりの推進



## 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

### 4 認知症の人の介護者への支援

＜認知症の人の介護者の負担軽減＞＜介護者たる家族等への支援＞

- 認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を推進。
- また、家族向けの認知症介護教室等の取組について、好事例を収集して全国に紹介し、その普及を進める。【厚生労働省】

#### 認知症カフェの様子



夜のカフェの様子

- 1～2回/月程度の頻度で開催(2時間程度/回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されず、利用者が主体的に活動。
- 効果
  - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
  - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
  - ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
  - ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)

【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業

【目標値】 地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画するなど、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組を2020(平成32)年度までに全市町村に普及させる

## 認知症カフェ実施状況

### ○ 認知症カフェ

⇒ 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

～認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)抜粋～

【認知症カフェ等の設置・普及】

地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画するなど、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組を2020(平成32)年度までに全市町村に普及させる



### ○ 28年度実績調査

- ・47都道府県1,029市町村にて、4,267カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業所、地域包括支援センターが多く見られた。

～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

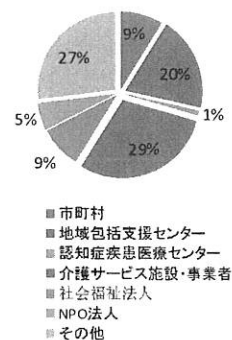
都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数
北海道	62	石川県	14	岡山県	18
青森県	13	福井県	14	広島県	17
岩手県	17	山梨県	12	山口県	14
宮城県	25	長野県	32	徳島県	15
秋田県	20	岐阜県	35	香川県	8
山形県	30	静岡県	26	愛媛県	13
福島県	26	愛知県	46	高知県	15
茨城県	21	三重県	18	福岡県	31
栃木県	12	滋賀県	17	佐賀県	7
群馬県	14	京都府	26	長崎県	9
埼玉県	53	大阪府	35	熊本県	27
千葉県	40	兵庫県	41	大分県	16
東京都	48	奈良県	17	宮崎県	12
神奈川県	19	和歌山県	8	鹿児島県	22
新潟県	22	鳥取県	8	沖縄県	7
富山県	15	島根県	12	計	1,029

※ 都道府県管内において認知症カフェの開設を把握している市町村数。

～都道府県別実施状況(設置カフェ数)～

都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数
北海道	182	石川県	93	岡山県	85
青森県	36	福井県	35	広島県	103
岩手県	46	山梨県	28	山口県	41
宮城県	120	長野県	76	徳島県	34
秋田県	51	岐阜県	96	香川県	27
山形県	74	静岡県	95	愛媛県	30
福島県	75	愛知県	287	高知県	38
茨城県	47	三重県	69	福岡県	111
栃木県	22	滋賀県	56	佐賀県	10
群馬県	61	京都府	136	長崎県	18
埼玉県	287	大阪府	285	熊本県	82
千葉県	144	兵庫県	351	大分県	48
東京都	338	奈良県	33	宮崎県	30
神奈川県	167	和歌山県	13	鹿児島県	27
新潟県	121	鳥取県	26	沖縄県	27
富山県	45	島根県	21	計	4,267

～設置主体～



※ n=4,363 (複数回答あり)

## 平成30年度介護報酬改定 認知症の人への対応の強化

	BPSDの悪化により在宅生活が困難となった認知症の方の緊急入所	重度の認知症の方の受入や、認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員配置など	若年性認知症の方の受入
	・認知症行動・心理症状緊急対応加算	・認知症専門ケア加算 ・認知症加算	・若年性認知症利用者受入加算 ・若年性認知症入所者受入加算 ・若年性認知症患者受入加算
通所介護		○	○
通所リハビリテーション			○
地域密着型通所介護		○	○
認知症対応型通所介護			○
小規模多機能型居宅介護		○	(追加)
看護小規模多機能型居宅介護		○	(追加)
短期入所生活介護	○	(追加)	○
短期入所療養介護	○	(追加)	○
特定施設入居者生活介護		○	(追加)
認知症対応型共同生活介護	○	○	○
地域密着型特定施設入居者生活介護		○	(追加)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○	○
介護老人福祉施設	○	○	○
介護老人保健施設	○	○	○
介護療養型医療施設	○	○	○
介護医療院	(追加)	(追加)	(追加)

(注1) それぞれの加算について、サービスごとの目的により詳細な加算要件は異なる。

## 通所介護の参考実践例

### DAYS BLG! (東京都町田市) ~社会参加支援~

#### 【基本情報】

- ・地域密着型通所介護事業所で、所要時間7時間以上9時間未満の報酬を算定。加算は、「若年性認知症利用者受入加算」、「認知症加算」を算定。
- ・認知症の方が9割、高次脳機能障害の方が1割の構成。認知症と診断された初期の段階の方、認知症の症状が初期の方を対象。

#### 【基本的な理念】

##### ①1日の過ごし方をメンバーが選択

- ・大切にしていることは、一日の過ごし方や食べるものをメンバーが選択。一日をどこで何をして過ごすか本人が選ぶことができる満足感に。

##### ②地域との連携、社会参加支援

- ・「介護する側/される側」の分け隔てがなく、スタッフも利用者、子ども、来客がごちゃ混ぜにいる場であって、出来ないことを出来る人が助け合いながら1日を過ごす。1日の流れは以下のとおり。

時間	内容	時間	内容
9:00	到着	13:00	コーヒータイム
9:45	バイタルチェック&水分補給	13:15	午後の予定選択 (例)野菜配達、洗濯、ボランティア活動、公園散策 他
10:00	午前の予定選択 (例)営業、ボランティア活動、弁当等の買い物、産婦除 他	15:50	ティータイム
10:30	各メンバーが選択した活動	16:10	本日の振り返り
12:00	昼食(例)弁当、外食	16:30	メンバーさんからの締めのおいさつ

#### (例①)有償ボランティア:仕事

- ・自動車ディーラーでの洗車業務、レストラン等に提供する玉ねぎの皮むき、カラオケ店の敷地草取り、保育園の雑巾縫い等で、「できること」の範囲で働き、労働の対価として「謝礼」を受け取っている(次頁参照)



#### (例②)無償ボランティア:社会における役割

- ・保育園から「子ども達に読み聞かせしてほしい」との要望を受けて、学童保育や保育園での紙芝居の読み聞かせなどを行う。



(参考:有償ボランティアの謝礼)

野菜の配達	450円/1時間
自動車ディーラーの営業車輛の洗車	10,000円/1ヶ月
商店街自治会の花壇整備	1,000円/1回
コミュニティ情報誌のポスティング	4円/1枚×320部(1週間)
地域の高齢者宅の庭整備	5,000円/3日
門松制作	20,000円/3か月
ボールペン袋詰め	1円/1本(合計1,000本)
認知症講演会	不定

22

## 第32回国際アルツハイマー病協会国際会議(平成29年4月27日)

### 丹野智文さんによるスピーチ

- 本日はこのような場で話をさせて頂きありがとうございます。ただいまご紹介頂きました、丹野智文です。
- 実は、私は多くの講演活動をしていますが、こんな大きなところで登壇することに不安がありました。まだまだ偏見もあり、こうしてきちんと話をする当事者は、診断の間違ひではないだろうかと言われる人もいますからです。しかし、本日、多くの当事者が登壇し、歌いました。今日、ここで私が話しようと思った理由は、認知症になったら終わりではない全国にいるまだまだ不安のある当事者へ、認知症でも笑顔で元気に楽しく過ごすことが出来る事を知ってもらいたかったからです。
- 私、診断後は「認知症=終わり」だと思い、不安や恐怖から、夜、泣いてばかりいました。それは泣きたくて泣いていたわけではなく、ベットに入ると自然と涙が流れてくるのです。それだけ、常に不安と恐怖があり、押しつぶされそうになっていました。それが、元気な当事者やサポートしてくれる人達との出会いにより少しずつですが、不安が解消されてきたのです。
- 私は、私よりも先に不安を乗り越えた元気で明るい認知症当事者との出会いにより10年たっても元気でいられることを知りました。私が選んだのは認知症を悔やむのではなく認知症と共に生きるという道です。
- 診断されてからもう少しで4年になります。診断後クリスティンさんの本を読んで、そして、昨年、スコットランドワーキンググループのジェームズマキロップさんと出会って、国や環境が違っても認知症の診断直後に不安や恐怖を感じ、偏見が怖くて家に閉じこもるなど共通することが多く、共感することができました。

- 国や環境が違うのにまるっきり診断直後の悩みは一緒だったのです。世界の当事者が同じ悩みで悩まないように世界の前向きな希望のもてる当事者が、今日、この京都に集結したのです。
- 今まででは、認知症という何とも出来ない決めつけて守らなければならない存在だと思われていました。スコットランドでは当事者が声をあげ、当事者団体が数多く出来ていることに、どのようにして出来上がったのか、なぜ当事者が出てくるのが出来たのか、スコットランドで成功したことは日本でも参考になるのではないかと、思うようになり、研究者が行って見てくるのも大切ですが、当事者が見て感じてくるのが大切ではないかと考え、昨年9月にスコットランドへ行って当事者と出会う旅を実現しました。多くの認知症当事者と出会い、話を聞く事が出来ました。
- 私は最初、偏見や支援についてばかり聞いていましたが当事者と出会い話をしているうちに日本の当事者と違う点があると感じてきました。スコットランドでは、当事者の支援するための考えとしてストレスをなくす、不安をなくす、自立する手助けをするの3つを考えていると言われていました。私は日本ではストレスをなくす、不安をなくす、守る=なんでもやってあげるの3つだと感じていました。スコットランドの当事者は進行していても自分のことは自分でしていきたいと言っています。そして周りの人達の支援の仕方や当事者の意識の持ち方が日本とイギリスでは違うと感じました。
- 自立を考える上で重要なのは「自己決定」をして「自分の過ごしたい生活を過ごせているかどうか」、自分らしい生活が出来ているかというのがポイントです。私達当事者は守られるのではなく、目的を達成するために支援者の力を借りて課題を乗り越える事が必要だと感じます。
- しかし、日本ではまだまだ守られていると感じます。リスクはありますが、守られることで機能の低下を招くと思います。スコットランドの当事者はリスクをおかしてでも行動しており、家族も制限をかけずに自信のある当事者を見て誇りに思っています。スコットランドの当事者も進行していないわけではなく、進行していても当事者それぞれが工夫をすることで、自分が困らない事を知っています。自分でやることで自信を持っています。

- でも、これらはスコットランドでもすべての当事者ではなく一部の当事者です。しかし、そのような自立している人達は10年経っても元気で笑顔でした。私が出会った当事者は何をするにもまだあきらめておらず、希望を持ちながら進行していているように感じました。
- 私もこれから進行していくことには不安もあります。しかし、進行していてもサポートしてもらいながら、その時その時を楽しく過ごしていくことが出来れば、それが認知症と共に生きるということかなとスコットランドの旅で考えました。
- 日本には進行していった時の支援がたくさんあります。日本のよいところ、世界のよいところそれぞれあり、合わせる事が出来れば認知症になった人が幸せな社会になると思います。
- 12年前のADIで初めて当事者、越智 修司さんが登壇しました。そのころから少しずつですが、声をあげる当事者が増えてきました。しかし、そのような人達は特別な人達だと思われてきました。きちんと当事者の話を聞いて一緒に考える人達が増える事を望みます。
- いずれ世界のどこかで認知症が治る薬が開発されると思います。しかし老化は防げません。認知症の老化は紙一重だと思います。だからこそ、今みんなで認知症になっても大丈夫な支え合いの社会を作ることに力を入れれば、いずれ認知症が治る薬が出来たときに高齢者にも優しい社会になると思います。そして高齢化率NO1の日本が先頭になり本当に認知症になっても住みやすい社会、認知症とともに生きていくことを考えなければならないと思います。
- 今日をきっかけに世界の人達、日本の多くの団体が手を結びそしてその中に当事者も参画し、一緒に認知症にやさしい町作りを考えていきましょう。このADIが成功することを祈っています。

# 青森県の若年性認知症施策

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	
事業名	若年性認知症ケアモデル事業	若年性認知症ケア研修事業		若年性認知症ケア研修事業		若年性認知症研修会事業	青森県若年性認知症総合支援センター事業		
事業内容	通所支援	→							
	相談支援	→						→	→
	地域啓発	→					→	→	
	ケアに関する検討	→					→	→	
	人材育成		→						
その他事業			若年性認知症支援ガイドブックの作成	青森県若年性認知症実態調査の実施	◆青森県認知症フォーラムの開催 ◆認知症リーフレット作成	認知症リーフレットの配付			
施策の動向	認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト		認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)		認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)			認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の改定	

## 青森県若年性認知症総合支援センター

### 若年性認知症とは

- 65歳未満で発症する認知症のこと
- 多くは働き盛りの世代で発症

本人や家族の問題だけでなく、就労などの社会的な問題を抱えることが多い

### 本県の実状

- 平成25年度実施の県の実態調査結果

若年性認知症の方の数は約600名  
(医療機関やサービスの利用がある方)

- 調査からわかった若年性認知症の方への相談体制の課題

- ・相談窓口が不明瞭
- ・多岐に渡るニーズに、相談窓口での対応が困難

相談窓口の明確化

- ・若年性認知症相談支援ガイドブックの作成(平成24年度)
- ・若年性認知症研修会の実施(平成23年度～)

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

- 若年性認知症施策の強化
- 都道府県に支援関係者のネットワークの調整役を配置(平成29年度末までに)
- 若年性認知症支援コーディネーター

コーディネーターの配置

開設日：平成28年10月3日(月)  
 設置主体：青森県  
 設置箇所：県内1か所  
 受託事業所：公益財団法人こころすこやか財団(八戸市)

事業内容：

(1) 人員体制

- 若年性認知症支援コーディネーター 2名  
(精神保健福祉士・社会福祉士 有資格者)
- 事務職員 1名

(2) 相談事業

本人・御家族      関係機関

↓

**相談受付**

まずは電話・メールアドレスに御連絡ください

<受付時間>  
 電話：月曜日～木曜日 9:00～16:00  
 メール：随時(ただし、返信はセンター開設時間内)

↓

**支援**

相談内容に応じ、コーディネーターが適切な支援を行います

↓

情報提供及び  
相談の継続  
(電話・メール)

対面相談  
(来所等)

関係相談機関への紹介  
又は  
コーディネーターの同行相談

県内各地での出張相談会も開催

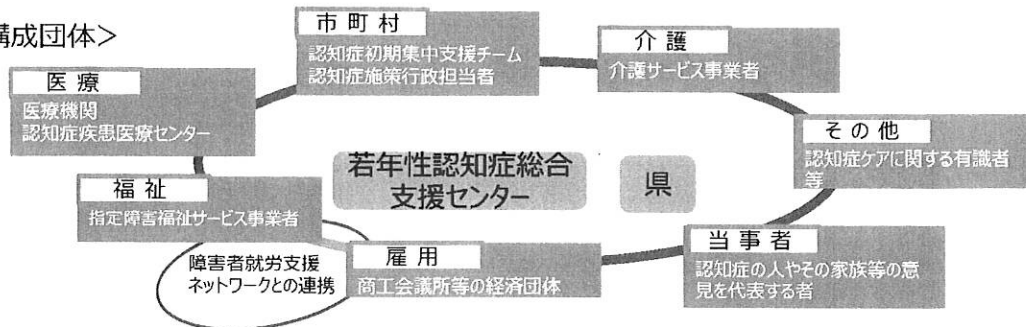


## 1 事業内容（相談事業以外）

### （1）若年性認知症自立支援ネットワーク会議（年1回開催）

若年性認知症の人に対して発症初期から高齢期まで本人の状態に合わせた適切な支援が図られるよう、医療・介護・福祉・雇用の関係者が連携する若年性認知症自立支援ネットワークを構築するための会議を設置する。

#### ＜構成団体＞



#### ＜検討内容＞

- ◆若年性認知症総合支援センター事業の円滑な実施及びその成果の県内への普及等
- ◆企業等に対し若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成
- ◆その他若年性認知症の人への支援に資する事業

など

### （2）若年性認知症自立支援ネットワーク研修（年1回開催）

#### ①研修対象者

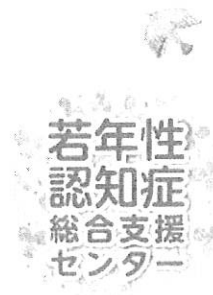
若年性認知症自立支援ネットワーク構成員及び地域の障害福祉サービス従事者及び企業関係者等、若年性認知症の人に対する支援に携わる者。

#### ②研修内容

若年性認知症の人に対する日常生活上の支援、就労上の支援等のために必要な知識・技術を習得するための研修とする。

## 2 関係機関への周知（高齢福祉保険課）

- ◆関係機関向け＝リーフレットの作成・配布  
市町村・医療機関・介護保険事業所・障害者支援事業所  
約1500か所
- ◆一般県民向け＝県広報等の活用  
ラジオ広報、テレビ広報、新聞広報、コンビニを活用した県広報



若年性

【基調講演】

若年性認知症 生きがいのある生活をおくるために

弘前大学医学部附属病院 神経内科 教授 東海林 幹夫 先生

☆講師プロフィール☆



認知症の診療と治療、研究のスペシャリスト。  
神経変性疾患や末梢神経・筋疾患の診断及び治療で全国トップレベルを誇る弘前大学医学部附属病院神経内科の科長として診療にあたるほか、自身の研究テーマであるアルツハイマー病の病態研究をはじめ、バイオマーカーの研究開発にも取り組み、早期診断・早期治療の重要性を説く。著しい進歩を遂げる認知症診療についてTV番組等でも解説し、啓蒙活動にも努める。

また、認知症の人と家族の会青森県支部の立ち上げから積極的にかかわり、現在も支部の顧問として、本人・ご家族の大きな支えとなっている。

さらに青森県若年性認知症自立支援ネットワーク会議の会長として、県内の医療、介護、福祉、雇用の連携強化にも尽力する。

\*\*\*\*\* 医師プロフィール \*\*\*\*\*

1980年 群馬大学医学部医学科卒業。同大学医学部神経内科入局

1983年 老年病研究所附属病院神経内科

1984年 群馬大学助手

1990年 群馬大学講師

1991年 米国ケースウェスタンリザーブ大学留学

1993年 サンド老化及び老年医学研究基金受賞

2001年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科神経病態内科学助教授

2006年 弘前大学附属大学病院神経内科長、同大学大学院医学研究脳神経内科学講座教授として現在に至る。