# 若年性認知症ハンドブック

── 職場における若年性認知症の人への支援のために ──



#### はじめに

いわゆる「現役世代」である65歳未満で発症する若年性認知症には、高齢者の認知 症とは違った様々な深刻な問題が存在しています。若年性認知症は、働き盛りに発症す るために、本人や家族が被る経済的損失、心理的衝撃は計り知れません。

近年、認知症についての市民の理解、医療やケア・行政等における取組みの進展は目覚しいものがありますが、若年性認知症については十分な対策がとられていないのが現状です。

このため、東京都では、認知症になっても認知症の人と家族が安心して暮らせるまちづくりの推進を目的として設置している「東京都認知症対策推進会議」のもとに「若年性認知症支援部会」を設け、平成22年3月に報告書をまとめました。

報告書では、若年性認知症に特有の課題を踏まえ、

- ・本人・家族への情報提供や相談体制の充実
- ・早期診断に向けた普及啓発や情報提供、かかりつけ医等の対応力向上、医療と福祉の 連携
- ・介護保険サービスにおける円滑な受け入れと提供されるサービスの向上
- ・認知症の進行程度に応じた就労支援
- ・本人・家族、相談窓口職員、企業等に対する利用可能な経済的支援制度の周知 など、様々な面からの支援策を提言しました。また、現在、東京都も、報告書に基づき、 様々な取組を始めたところです。

このハンドブックは、都のこうした取組の一環として、企業・団体の人事・労務担当者、産業医、さらには職場の管理職等が、若年性認知症に対する理解を深めることにより、若年性認知症の人を早期に発見し、関係者の連携のもとで、就労継続をはじめとした様々な支援に取り組んでいただくために作成したものです。

この冊子が、職場における若年性認知症の理解を促進し、若年性認知症のご本人や家族が、少しでも早く、そして、適切な支援を受けられるようになることを願っています。

本ハンドブックの作成にあたっては、学識経験者、産業医、産業保健相談員等で構成する「産業医等に対する若年性認知症普及促進検討委員会」を設置し、各委員からご意見をいただくとともに、それぞれの専門分野について執筆していただきました。

## 一目 次一

はじめに 支援経過(一例)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第1章 若年性認知症に関する基礎知識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
第2章 早期発見、早期診断、早期治療の重要性	9
第3章 企業と産業医の連携による支援が行われた事例・行われなかった事例	12
第4章 早期発見、早期診断、早期治療に結び付けるために	17
第5章 就労時の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20
障害者雇用納付金制度	
第6章 退職後に利用できる制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	33
4 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス 5 雇用保険制度 6 特別障害者手当 7 日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業) 8 成年後見制度 9 その他の制度 第7章 相談窓口やインターネットサイトの紹介・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	47
2 サポート組織 3 若年性認知症専用介護保険サービス 4 認知症支援に関するホームページの紹介 5 相談窓口 参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	58
「産業医等に対する若年性認知症普及促進検討委員会」委員名簿	, 0

## 支援経過 (一例)

# 症状の顕在化 受 退

◆職場の同僚、上司

・早期に発見し、産業医に繋ぐ



- ◆人事・労務担当者
  - 人事労務制度を踏まえた職場 の後方支援



- ◆ 産業医 等
  - ・本人と職場全体のケア
  - ・認知症専門医のいる 医療機関の紹介

若年性認知症に関する基礎知識 (P.3) 早期発見、早期診断、早期治療の重要性 (P.9) 早期発見、早期診断、早期治療に結びつけるために(P.17) 認知症専門医のいる医療機関 (P.19)





診断に基づく、適切な配慮と管理

専門医による鑑別診断

## 就労の継続

休 職

精神障害者保健福祉手帳(P.20) ※初診から6カ月 自立支援医療(P.22) 傷病手当金 (P.27)

障害年金(P.29)※初診から1年6カ月

職

健康保険を国民健康保険へ変更する 失業保険延長手続

(退職後も継続して傷病手当金を受給する場合) 介護保険サービス申請(P.33) 障害福祉サービス申請(P.37)

介護保険サービス利用開始 (デイサービス) (ショートステイ) など 障害福祉サービス利用開始

傷病手当金受給終了→失業保険受給

失業保険給付終了

特別障害者手当(P.40)

日常生活自立支援事業 (P.41) (地域福祉権利擁護事業)

判断能力が十分でない人(契約 締結能力は必要)への援助等

成年後見制度

任意後見 (P.44)

将来、判断能力が不十分に なった場合への備え

法定後見 (P.42)

補助	判断能力不十分
保佐	判断能力 著しく不十分
後見	判断能力 欠くのが通常

時間

税金控除や医療費・介護費が高額になった場合に利 用できる制度

高額療養費 (P.24)

税金の控除 (P.26)

高額介護サービス費 (P.35)

高額医療·高額介護合算療養費制度(P.36)

企業が利用可能な制度

障害者雇用納付金制度(P.32)

この経過はあくまでも一例です。それぞれの状態に応じて支援制度を選択してください。

## 各制度の概要

	就労時から利用可能な制度	退職後に利用できる制度
障害福祉サービス	精神障害者保健福祉手帳 (P.20) 一定の障害を持つことを証明するもので、 各種減免措置を受けられる	障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス (P.37) 区市町村の決定に基づき、介護の支援を受ける「介護給付」、訓練等の支援を受ける「訓練等給付」を受けられる
介護サービス		介護保険制度 (P.33) 要介護認定及びケアプラン (介護サービス計画) に基づき、在宅・施設両面にわたる福祉・医療サービスを受けられる高額介護サービス費 (P.35) 介護保険サービスの利用者負担額が一定額を超えた場合、超えた額について後から払い戻しがある
医療費助成	自立支援医療(P.22) 精神疾患のため通院による治療を受ける場合、通院医療費の負担が軽減される 高額療養費(P.24) 医療費の自己負担額が一定の額を超えた場合、超えた額について後から払い戻しがある	「医療保険」と「介護保険」両方の自己負担 の合計額が一定の額を超えた場合、超えた 額について後から払い戻しがある
税の控除	税金の控除 (P.26) ・特別障害者控除・障害者控除 ・医療費控除	
経済的支援	傷病手当金 (P.27) 病気等のため仕事のできなくなった厚生年 金又は共済年金の被保険者と家族の生活を 保障するため、給付金が支給される 障害年金 (P.29) 一定の障害の状態にある場合、障害年金等 が支給される	雇用保険制度 (P.39) 失業して、就職する意思・能力があり、求職活動を積極的に行っているにもかかわらず職に就けない場合、給付金等が支給される 特別障害者手当 (P.40) 日常生活において常時特別の介護を必要とする場合、手当が支給される
日常生活支援		日常生活自立支援事業 (地域福祉権利擁護事業)(P.41) 判断能力が十分でない人を対象として、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等の支援を受けられる 成年後見制度(P.42) 判断能力が十分でない人の権利を守るため、成年後見人等が本人に代わって法律行為を行うなどの支援を受けられる
企業が利用可能な制度	障害者雇用納付金制度 (P.32) 法定雇用率を超えて雇用している場合等に 各種給付を受けられる	

## 第1章 若年性認知症に関する基礎知識

## 若年性認知症とは

若年性認知症は、高齢で発症する認知症とは異なる様々な社会的、家庭的問題を引き起 こします。職場で働く同僚や、産業医などができるだけ早期に発見し、原因となる様々な 疾患に応じた適切な援助に繋げることが必要です。

## 認知症とは

認知症とは、脳の疾患により、記憶、思考、見当識(時間・場所等の感覚)、理解、計算、学習能力、 言語、判断を含む認知機能の低下した状態をいいます。意識の混濁はなく、認知機能の障害は 通常、慢性、進行性で、情動の統制、社会行動あるいは動機づけの低下を伴います。臨床的には、 これらの症状が、日常生活を損なう程度に達した状態が6カ月以上続いたときに、認知症の診断 が考慮されます。従って、認知症は複数の症状を呈している状態であって疾患名ではありません。 認知症を引き起こす原因疾患には、① 脳出血、脳梗塞、脳動脈硬化のような血管病変 (P.5)、 ② アルツハイマー病(P.6)、レビー小体病(P.7)、前頭側頭葉変性症のような脳細胞の変性疾患 (P.7)、③ 梅毒、AIDS等の感染症、④ 頭部外傷、⑤ 薬物中毒などがあります。

もっとも、近年では診断技術の発展に伴って、認知機能の低下が、社会活動、個人生活に支 障をきたさない程度の早期に、アルツハイマー病などの原因疾患の診断がなされることも多く なりました。また、「慢性あるいは進行性」と定義されながら、一方で、一部の認知症について は、「治療可能な認知症」といった概念がクローズアップされています。さらに、レビー小体型 認知症や前頭側頭葉変性症などでは、軽度の間は必ずしも記憶の障害が目立たないことも明ら かになっています。

## 若年性認知症とは

若年性認知症とは、65歳未満で発症する認知症を言います。アルツハイマー病が70歳で発 症すれば老年発症型アルツハイマー病、60歳で発症すれば若年発症型アルツハイマー病と呼び ますが、両者の間に病理学的な違いがあるわけではありません。しかし、若年性認知症は、高 齢で発症する認知症とは異なる様々な社会的、家庭的問題を引き起こします。就労に関する問 題は、その最たるものです。

## 若年性認知症の有病率、原因疾患

疫学研究から、わが国における若年性認知症の有病率は44歳以前で人口10万対5~10人、45歳~64歳で同じく80人から150人となっており、いずれの年齢階層でも男性が女性を上回っています。(1998年宮永和夫)。

より新しい研究においても、従来の研究とおおむね同様の結果となっています。(2003年朝田隆)。

基礎疾患としては、いずれの研究でも最も多いのは脳血管性認知症、続いてアルツハイマー型認知症で、朝田氏によれば、この両者で全症例の4分の3を占めています。この他、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、アルコール関連障害などがあります。



## 2 主な原因疾患と早期の特徴

早期発見のためにも、若年性認知症の原因となる様々な疾患の特徴を把握しておくことが大切です。その人の従来の行動様式から逸脱した行動や、些細なものであってもその人の人格とは異質の印象を受けるような言動があるときは、精神科専門医の診察を含めた慎重な対応が必要です。

#### 〔主な疾患の早期の特徴〕

- ・急性期症状の激しい脳血管障害に関しては、急性期の症状の消退後に残る障害に注意が必要です。家庭での療養中には顕在化しなかった認知機能の障害や性格変化などが、負荷の大きい職場に戻ったことをきっかけに顕在化することが少なくありません。
- ・アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症等の変性疾患の初期症 状は、必ずしも、新しい情報を覚える記銘力の障害や見当識の障害とは限りません。それは、 ものごとを順序立てて考え行動に移す実行機能の障害による作業能率の低下、抑うつ、意 欲低下、性格変化、行動様式の変化等々多岐にわたります。これらの症状は、うつ病の症 状とも通じるところがあり、専門医が診察をしても鑑別が難しいことが少なくありません。

## 脳血管性認知症

若年期に発症する脳血管性認知症で、職場で問題となりやすいのは、大きな脳動脈が出血、 梗塞を起こすことによって生じる脳血管障害です。

こうした、急性に発症する中年期の比較的大きな脳出血、脳梗塞は、急性症状として意識障害、麻痺、言語障害などの症状をきたすことが多くあります。これらのうち、意識障害などの精神症状は、精神医学的には急性器質性症状群と呼ばれるもので、適切な医学的処置があれば数時間から数カ月の間に改善が見られます(改善しない時は生命予後に関わります)。しかしながら、こうした急性期の精神障害が消退した後に、認知機能の障害や意欲・発動性の低下(自ら何かを始めることができない、意欲が持てない状態)、あるいは人格の変化などの、高次脳機能障害が残ることがあります。これらを慢性器質性症候群と呼びます。高次脳機能障害が多岐にわたり、程度が大きければ認知症という病態に至ります。

家族や周囲の人々は、急性期の症状に目を奪われ、それが改善すると、残された障害に気付かないことが少なくありません。企業で働いていた個人が、病後に家庭内で療養している場合、家族によって今まで以上に保護的な環境に置かれるために、実行機能の障害や、意欲・発動性の低下といった症状は顕在化しません。家族、本人もすっかり良くなったと思って職場に戻り、実際の仕事が始まったところで、こうした症状が顕在化します。こうした、急性器質性症状群と、その後に残る慢性器質性症候群の関係は、交通事故外傷のような場合にも見られます。

したがって、脳の器質的な障害が急性に起こった場合には、急性期の症状が軽快して職場復帰した後、精神機能に障害なく完治しているように見えても、徐々に、旧来の仕事に戻し、途中で問題があればその原因を職場とともに検討し、場合によっては専門医の助言を得るなど、長期的にきめ細かい対応が求められます。

## アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症は、脳の画像検査、神経心理学的検査によって診断されます。ただ、その初期においては、SPECT(脳血流検査)のような機能画像でもその異常が明確にできない場合が少なくありません。神経心理学的検査でも、長谷川式簡易知能評価スケール(P.11)などを使用した簡単なスクリーニング検査では、異常と判定されない場合が多くあります。

アルツハイマー型認知症は、高齢者の場合、多くは、新しい情報を覚える記銘力障害により気付きます。一方、就労世代で発症した場合、作業能率の低下など、実行機能の障害が引き起こす諸症状や、抑うつ、意欲低下などが先行することが少なくありません。こうした例でも、精査すれば記銘力の低下が潜在的に起こっていることが多くありますが、初期の段階では正常加齢による記銘力の低下や、ストレス等心因性の障害やうつ病等による精神機能の一過性低下と区別しにくいです。

アルツハイマー型認知症の前駆段階として起こる抑うつ、意欲低下は、うつ病と比較して、深刻さの欠如、悲哀感情の表出の乏しさ等の特徴があり、アパシー(無気力症)との異同が問題になることも多いです。アルツハイマー型認知症による実行機能障害が始まると、患者は、今まで処理できた課題が処理できなくなり、徐々に仕事が滞るようになります。患者はその原因を自分では洞察できず、建設的な解決策(相談する、依頼する、報告する等)を講じることができません。処理できない案件を机の引出しにしまいこみ、潜在的に問題が大きくなっていきます。仕事や人付き合いについて消極的になり、公私ともに活動の場を縮小しようとします。臨界点に達すると、家族に理由も告げずに欠勤を繰り返すようになり、その時になって、周囲の人が机の中にしまいこまれた未処理案件の山に気付くということも珍しくありません。患者は、うつ病の場合のように、仕事の遅れについて自責的になって頭を抱えるといった反応を示すことはまれで、むしろ淡々として見えます。

作業能率の低下、理由のはっきりしないひきこもり傾向、新しい情報の記憶障害、問題に関する自己洞察の欠如(障害が起こっていることについて病感がないというわけではなく、自分の頭の中で起こっていることについて洞察ができない)は、アルツハイマー型認知症の初期にしばしばみられる症状です。

## レビー小体型認知症

レビー小体型認知症は、手足のふるえや筋肉のこわばりといったパーキンソン症状、幻視等の精神症状、認知症状を主症状とします。アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症と共に、認知症を引き起こす主要な疾患となっています。

レビー小体型認知症では、まず、① パーキンソン症候群が発症し、続いて、認知機能の障害や幻視が顕在化する場合、② 認知機能の障害が先行し、パーキンソン症状や幻視がこれに続く場合、があります。

レビー小体病における幻視は、夜間せん妄(意識混濁に妄想、幻覚、興奮等を伴い、夜間に起きるもの)など意識障害に伴って起こるものではなく、日中の意識がはっきりしている中、本人には具体的な体験として現れるものです。レビー小体病に伴う認知機能の低下は、初期においては記憶障害が目立たず、作業能率の低下、見たものを認知する能力の低下などが先行する場合が多いです。

## 前頭側頭型認知症

前頭側頭型認知症は、従来、ピック病と呼ばれていた疾患を含む概念です。前頭側頭型認知症に加え、進行性非流暢性失語(P.8)、意味性認知症(P.8)の3疾患をまとめて前頭側頭変性症と呼びます。

前頭側頭型認知症は、アルツハイマー病より頻度の低い病気ではありますが、若年で発症する例が多い疾患です。

前頭側頭型認知症は、初期から一貫して、性格変化や社会行動の障害が目立ち、検査上、記憶障害や見当識障害などの認知機能の低下が目立つより先に、社会的逸脱行動や、職場での不適切な行動により気づかれることが多いです。痴漢や、万引きなどの行為で警察沙汰になることもまれではありません。病初期、患者には認知機能の低下が目立たず、患者は、痴漢や万引きなどが犯罪行為であることをよく認識しています。逮捕されれば謝るし、反省もしますが、深刻味がないので時に相手の不興を買って、ことが大ごとになったり、あるいは同じようなことを繰り返すために、職を失ったり、家庭が崩壊したりする事例もあります。しかし、記銘力障害などの認知機能の低下が目立たない時期でも、専門家が診察すれば性格の変化が顕在化していることが少なくありません。

障害はアルツハイマー型認知症と同様に潜在的に始まり、滑らかなスロープを降りるように進行していきます。極端な社会的逸脱行為に至らない場合でも、仕事の能率が下がり、身だしなみがだらしなくなり、職場の整理もできなくなります。対人的な態度が薄っぺらで無責任なものになり、面倒なことを避けるようになります。理非善悪の区別ができないわけではないのに、それにあまり頓着しなくなります。上司に向かってなれなれしい口をきいたり、異性の同僚に対して規範を超えた態度を示したりすることもあります。

前頭側頭型認知症も、進行すれば記憶や見当識などさまざまな認知機能の低下が顕在化します。注意の集中困難、物へのこだわり(保続傾向)や、同じ行動の繰り返し(常同行為)などが出現します。

## 進行性非流暢性失語、意味性認知症

これらの疾患は、前頭側頭葉変性症のうち、左側頭葉の萎縮による失語症状が先行して発症 し、進行すると、前頭側頭型認知症と類似の症状を呈するようになります。

進行性非流暢性失語は、語義の理解に障害はありませんが、語の発音における流ちょう性に 障害が起こり、意味性認知症は、語の意味に対する理解障害が先行します。

病初期においては、アルツハイマー型認知症のような記銘力障害や見当識障害も、前頭側頭型認知症のような性格変化、社会行動様式の障害等も目立ちません。意味失語の最初の症状が起こってから、3年以上、一部上場企業の営業本部長を務め、現職のまま退職した事例もあります。

#### (参考) MCI (Mild Cognitive Impairment): 軽度認知障害という概念

MCIとは、本人または周囲の人から認知機能低下の訴えがあるもの、認知機能全般としては 認知症の診断を満たすような大きな欠陥はなく、基本的な日常生活機能は正常に保たれている 状態を指します。

従来、MCIは認知症の前段階として注目され、医療機関を受診したMCIの10~15%が1年のうちに認知症に移行するといった報告もあります。しかし一方で、MCIの40%程度が数年で元に戻るという報告もあります。

MCIはもとより診断カテゴリーではなく、その概念自体が不確定なものです。検査成績と MCIの診断基準を突き合わせるより、MCIの範疇にあると考えられる患者に対しては、神経精神医学的な診察を十分に行い、不安、抑うつ気分、不機嫌、アパシー、無関心、焦燥と易刺激性(刺激に対して反応しやすい状態)、不眠、幻覚、パーキンソン症状などの症状の有無を確認することが重要です。こうした神経精神医学的な症状が合併する MCI については慎重なフォローアップが必要です。

## 第2章 早期発見、早期診断、早期治療の重要性

## 早期診断・早期治療の重要性

若年性認知症の早期診断・早期治療には以下に掲げる重要な意義があります。

- 一部の治療可能な認知症や認知症に類似する他の疾患の治療時期を逸しない
- ・患者の就労期間を延長し、企業内の混乱を未然に防ぐことができる
- ・患者自身が自分の病態を理解し、将来の予定を立てることができる

第1章で紹介した疾患の大部分は、治療の可能性が極めて限られており、その多くは、慢性 進行性です。したがって、早期診断、早期治療とはいうものの、それによって患者が得られる 利益は限定的なものになる可能性があります。しかし、次のような理由で、若年発症の認知症 患者を企業内で早期に発見し、早期診断・早期治療に繋げることは大きな意義があります。

第一の理由は、認知症の初期症状は、一部の治療可能な認知症や、治療可能な他の疾患と鑑 別しにくい、ということです。内分泌障害、正常圧水頭症や脳腫瘍等に対しては身体医学的な 治療が、うつ病による認知機能の低下には適切な精神医学的な治療が有効ですが、いずれも、 治療時機を逸すると、早期であれば治療可能であった脳の機能障害が非可逆的なものに固定し てしまったり、うつ病が自殺に終わったりすることがあります。

第二の理由は、早期に発見することによって、患者の就労期間を延長し、企業内の混乱を未 然に防ぐことが可能なる、ということです。認知症の多くは、ある日突然発症するものではな く、徐々に障害が顕在化してくるものです。チームの一員の作業能力が徐々に低下してくれば、 チーム全体も影響を受けます。チームの他の職員の負担も増し、その結果、チーム内の関係が ぎくしゃくしたものになります。一方、患者は、励まされたり、叱咤されたりしながら、見当 はずれな援助をされて、ますます混乱を深めてしまいます。いよいよ、症状が顕在化して誰の 目にも認知症が疑われるような事態まで放置してしまうと、患者はチームメイトに多くの迷惑 をかけた挙句に、自分を含むチームみんなに心理的な傷を残して退職する以外に道がないとい う状況に追い込まれてしまいます。早期に診断をつけ、疾患や障害に対する理解に基づいて、 企業として可能な支援を行えば、患者にとっても、チームにとっても、企業全体にとっても負 担が軽減します。

第三の理由は、早期診断によって、患者は自分の病態を理解できる間に自分の病気を知るこ とができ、場合によっては将来の生活の予定を立てることもできます。任意後見制度の活用な どにより、認知機能が失われた後の自分の生活、療養、経済管理等について、自分の意思を貫 くことも可能になります。患者が自分の病態を理解することは、特に早期の患者が持ちやすい 不安や焦燥を軽減することにつながり、将来の問題行動や精神症状の発現リスクを軽減することになります。

## 2 若年性認知症が疑われた場合の対応

就労中に若年性認知症を発症すると、本人だけでなく周囲の社員、会社自体も様々なリスクを抱えることになります。リスクを軽減するためにも、早期に発見し、早期から適切な援助を行うことが重要です。特に産業医には、患者と企業の間に立って、適切な助言と支援を行うことが求められています。

就労中に認知症を発症すると、業務の遂行能力が徐々に低下して、やがては就労継続が困難になります。就労継続ができなくなれば、その収入に依存していた家族全体が経済的な危機に見舞われるばかりか、仕事を生活の中心に据えて人生を送ってきた患者にとっては50歳代、60歳代前半で社会とのつながりを断たれ、居場所を失うことをも意味しています。一方、認知症を発症した職員を長く企業内に抱えることは、企業にとっては当該社員の仕事の能率低下だけでなく、その社員を支える周囲の職員の作業能率の低下、ストレスの増大など、様々なリスクにさらされることになります。

こうした、若年性認知症を発症した社員、企業双方に対するリスクを軽減するためには、できるだけ早期に障害を見出し、早期から適切な援助を行うことが重要です。本人による、いつもの自分と違っているという訴え、または人事・労務スタッフが職員の異常を発見したとき、早めに産業医に相談し、認知症の専門医(日本老年精神医学会、日本認知症学会の専門医P.19)の受診に繋げることが必要です。また、産業医は、患者と企業の間に立って、若年性認知症を早期に発見し、患者と企業に適切な助言と支援を行うことにより、従業員の健康管理と企業のリスク回避を並行して達成しなければなりません。

早期発見のための簡易検査に、長谷川式簡易知能評価スケールという簡便な質問表があります(次頁参照)。産業医がスクリーニングとして実施するのも一つの方法です。20点以下の場合には、認知症専門医による鑑別診断(認知症の初期と他の精神神経疾患との鑑別、認知症の原因疾患の鑑別を行う)が必要と考えられますので、スクリーニングを行った場合は、必ず専門医に繋ぐことが必要です。

## 改訂 長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)

質問内容		配点	
1 お歳はいくつですか? (2年までの誤差は正解)		0、1	
2	今日は何年の何月何日ですか?何曜日ですか? (年、月、日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年 月 日 曜日	0、1 0、1 0、1 0、1
私たちが今いるところはどこですか? (自発的にできれば2点 5秒おいて、家ですか? 病院ですか? 施設ですか? の中から正しい 選択をすれば1点)			0、1、2
これから言う3つの言葉を言ってみて下さい。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。  (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく)  1:a) 桜 b) 猫 c) 電車  2:a) 梅 b) 犬 c) 自転車		0、1 0、1 0、1	
5	100から7を順番に引いてください。 (100引く7は? それからまた7を引くと? と質問 する。最初の答えが不正解の場合は打ち切る)	(93) (86)	0、1 0、1
6	私がこれから言う数字を逆から言って下さい。 (6-8-2、3-5-2-9を逆に言ってもらう。3 桁逆唱に失敗し たら打ち切る)	2-8-6 9-2-5-3	0、1 0、1
先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみて下さい。 (自発的に回答があれば各2点。 もし回答がない場合以下のヒントを与え、正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物		a::0、1、2 b:0、1、2 c:0、1、2	
これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言って 下さい。(時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの) 言えた物の個数が点数:3つ言えれば3点		0、1、2、 3、4、5	
知っている野菜の名前をできるだけ多く言って下さい。 (答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり、約10秒間待っても 出ない場合にはそこで打ち切る) 0~5=0点、6=1点、7=2点、8=3点、9=4点、10=5点		0、1、2、 3、4、5	
	21点~30点:正常 20点以下:認知症疑い	,\	合計 点

# 第3章 企業と産業医の連携による支援が 行われた事例・行われなかった事例

企業の中で早期に気づき、早期受診に繋げることで、本人への適切な支援が可能となる とともに、周囲で働く同僚等の負担も軽減することができます。ここでは具体的な事例と、 支援をうまく行うためのポイントを紹介します。

※ 匿名性が維持されるよう、一部内容を変更しています。

## 事例① 産業医が介入し、就業期間を延長できた事例

#### <人物>

- ・51歳男性、大手販売関連企業の品質管理部に勤務(技術職)
- ・家族構成:妻、子(高校1年、中学2年)(発症時:単身赴任)
- ・非常に真面目な性格で、周囲からの信頼も厚く、仕事上の評価も高い

#### <経過>

X-5年9月頃から業務上の失敗が続き、企画内容が乏しくなったため、真面目な人柄から「う つ病」ではないかと周囲に心配され始め、心配した上司が声を掛けるようになりました。

X-5年10月に口の周囲や喉の奥の違和感を訴えて、産業医の健康相談に自ら訪れました。礼 容は整っていましたが、表情は抑うつ的であり、小声で「ゆっくり休めない。 喉の違和感があっ て気になる。」「上司と部下のサンドイッチです。体重も減ってしまった。月曜日の朝になると 声が出なくなる。」との訴えであったため、「うつ病」の身体症状の可能性を考えて、産業医は、 市内の総合病院心療内科と耳鼻咽喉科にそれぞれ紹介しました。

同月には心療内科を受診して、「うつ病」と診断され、抗うつ剤を投与されました。しかし、 その後も症状は改善せず、徐々に注意力や集中力の低下が目立ち始め、作業効率が低下してい きました。

その後、産業医との相談場面では、当初の深刻味が無くなり、記銘力障害も認められるよう になったため認知症を疑い、X-3年9月にE大学精神科に紹介しました。神経心理学的検査およ びMRI、SPECT等の脳画像検査が行われ、若年発症のアルツハイマー病初期と臨床診断されま した。

この診断結果を受け、産業医から、アルツハイマー病の特性を鑑み、運転を要する業務(通 勤含む)や品質管理・デザインなどの細かな作業を要する業務から、書類整理や単純作業など に業務内容を変更するように、会社に勧告がなされました。この時点で既に、企画開発部から 測定製作部に配置替えとなっていましたが、細かな測定や新製品のデザイン製作は困難となっ ていました。当初、うつ病に伴って業務が困難になったと考えていましたが、MRI検査で頭頂 部の脳萎縮が見られたことから、肢運動失行や構成障害が表れていたと考えられます。

そのため、約1年で同部署での業務も困難となり、清掃部に配置替えとなりました。この頃には、他の同僚達も「うつ病」ではなく、「認知症」との認識が共有されていました。本人家族の了解の下、直属の上司が現場で病名を説明し、協力を同僚に求めました。また、産業医からは、メンタルヘルス対策の一環として、職場に向けて、「認知症に関しての正しい理解」と題しての職場研修も行いました。その後、同僚らの協力のもと、通常業務(清掃)が継続されましたが、掃除の途中で、外部に出て行ってしまう、居なくなってしまう等の行動が表れ、清掃の段取りも理解しかねる状況になりました。

X-1年、事務所内の奥側に席を設けて、事務手伝いを行うようになりました。実際には業務に対して集中力が持続できず、離席が目立ち、事務処理は困難な状況でしたが、会社内での迷子や飛び出しを防ぐことを目的としたものでした。同僚らが眼を離せない状況でした。

通勤に関しては、若年発症のアルツハイマー病初期と臨床診断された頃に、車庫入れ失敗などの運転技術低下が見られた為、勧告に従い、バス通勤になっていました。しかし、バス停が判らない、バス停を降りてからの方向を間違える等の行動があったため、その後は、妻と上司が送迎を行っています。

#### **<ポイント>**

産業医と、主治医である精神科医師が共に対応策を検討し、できるだけ業務を継続させる事が能力維持に関しては望ましいとの意見で一致。企業の理解もあり、現在も正規職員として就業を継続できています。実際、発症して4年以上経過していますが、進行は緩徐にとどまっています。ただし、産業保健の面では他職員に与える影響が大きく、業務運営における支障等も明らかになってきています。

- ① 他職員・同僚は、当初同情的であったが、次第に本人への不満感情が大きくなっている。 勤務時間内の見守りや付き添いで精神的にも負担が大きい。
- ② 啓発が進んでいる「うつ病」とは異なり「若年性認知症」に関する知識がないことから、 他職員が怖がってしまう面がある。
- ③ 逆に「治る病気ではないのであれば、いつまで続くのか?」と、いわゆる介護者が抱く感情と同じ不安を抱く。
- ④ 会社側としては、労働災害の危険性が一番の懸念である。
- ⑤ 同様に、営利追求の民間企業であり、業務遂行能力に関しての判断を最終的には求められる。
- ⑥ 社会的責任を考えれば、このような事例を守ることが、会社の評価を高めるには違いない。 他職員も「仮に自分が同じ疾患になったとしても安心である」という気持ちになる。

今回の事例において、会社は非常に協力的でした。その背景には、以前より産業保健活動が活発であったため、職員のメンタルヘルスへの意識が高かった点が挙げられます。また、精神科医が産業医として10年以上活動しており、日本老年精神医学会および日本認知症学会の専門医であったため、認知症に対して関心が高かったことも挙げられます。

## 事例② 企業内臨床心理カウンセラーが介入した事例

#### <人物>

- ・50代半ば男性
- ・ 同居家族あり

#### <経過>

企業内臨床心理カウンセラーが、会社の保健室勤務の看護師からの相談を受けました。 相談内容は、仕事上のミスが急に目立ちはじめた職員について、比較的忙しくない部署に配置 転換となりましたが、そこでも頼んだことを忘れてしまうなどのミスが目立つ。仕事の段取り を説明しても理解できず、ミスを繰り返しますが、会社には毎朝きちんと定時に出社し、日常 会話にも目立った問題はみられない。ただ仕事をうまくこなせないことについては本人も不安 を感じている様子。看護師は家族と連絡をとり、受診をすすめましたが、家族は会社には毎日 きちんと行けているし、家庭では何の問題もないので受診の必要はないと看護師のアドバイス を受け入れてくれない、とのことでした。

そうこうしているうちに、同じ課に勤務する若手職員(20代後半男)から、企業内臨床心理カウンセラーにカウンセリングの予約が入りました。同職員の話では、同じ課に仕事のミスが目立つ人がいる。安心して任せられないので、結局その人の仕事を後輩の自分たちが肩代わりすることになる。ただでさえ忙しいのに他人の仕事まで押しつけられ、そのうえ当人はあまり恐縮している様子もみせない。自分の了見がせまいのかもしれないが、その人と仕事をしているとイライラしてしまいストレスがたまってしまう。調子がよくないとその人が視線にはいるだけでも、イライラする。わからないことがあると自分にいろいろ聞いてくるのだが、教えてもわかろうとせず、腹が立つ。このままだと自分のほうがおかしくなりそうだが、どう対処したらよいのかわからない、ということでした。

その後、前述の看護師からの相談があった50代半ばの職員と、カウンセリングにきた若手職員がストレスを感じている先輩職員が同一人物であることが分かります。

そこで、企業内臨床心理カウンセラーは、職員の仕事のミスは病気によるものである可能性が考えられるため、複雑な業務に関して口頭で伝えても理解が難しいこと、理解してもらうように努力するよりも、本人のできることを探して仕事をしてもらったほうがよいと思うことについて、看護師を通じて上司に伝えました。また同時に、看護師から家族へ、引き続き受診の促しをしてもらいました。一方、ストレスを感じている職員に対しては、先輩職員の度重なるミスが病気によるものである可能性を伝えたうえで、どのような時にイライラするのか丁寧に聞き、その対処方法についてカウンセリングでとりあげるようにしました。

#### **<ポイント>**

職場に若年性認知症を発症した人がいると、その周囲にいる同僚へのケアも必要となります。 本件では、企業内臨床心理カウンセラーが、本人の病気を理解し、職場の同僚に対し、適切な ケアを行うことができました。また、本人に関して、必ずしも家庭では症状が顕在化していな いことがあるため、家族に対しては丁寧な対応が必要となります。

## 事例(3)

#### <人物>

- ·48歳男性(A氏)
- ・大学卒業後、結婚や誕生日のギフト商品を扱う会社(B社)に就職し、25年間勤務する社長の片腕的存在

#### <経過>

3カ月前ころより、社内で、PCの前でボーっとしていたり、業務の効率が落ちたり、元気がない様子でした。

取引先(C社)から、会社創立20周年パーティー時に配布する記念品500個を製作する注文が入りました。ところが、依頼したC社から、そのパーティーの2日前になっても記念品が届かないと、B社に連絡が入ります。一方、その担当責任者であるA氏に確認しても「そのような注文は聞いていない」、との一点張りでした。

どんなに頑張っても2日間で揃えられる商品ではないため、C社のお祝いの記念品は、後日配ることになりました。このことから、C社はB社を告訴する準備に入るなど、トラブルに発展しました。また、A氏が同時期に、同じような発注ミスをしていたことが発覚しました。

そこで、人事担当者は嘱託産業医に相談し、産業医による面接を行うこととなりました。産業医が面接したところ、若年性認知症の疑いがあるということで、老年精神医学会専門医への紹介となり、脳のCT、MRI等の検査による鑑別診断の結果、若年性認知症と診断されました。

診断結果を受け、C社には謝罪するとともに事情を説明したことで、告訴は取りやめになり、 両者の関係も修復されるに至りました。

#### **<ポイント>**

本件では、比較的早期に、人事担当者が産業医に相談し、産業医が認知症専門医を紹介しています。これにより、早期診断を受けることができ、仕事上のミスも取り戻すことができました。

## 事例(4)

#### <人物>

- •50歳男性
- 公務員(技術職)
- ・離婚後、アパートで一人暮らし
- ・几帳面、真面目、内向的な性格

#### <経過>

本人は、市で水道関係の仕事をする技術者で、46歳の時、10年ぶりの人事異動により、管内の別の事業所へ転勤となります。機械点検の部署から機械設計の部署という慣れない部署への配置転換と、職場の新しい上司との人間関係のプレッシャーからか、月に2、3日職場を休んだり、遅刻が目立ったりするようになりました。

48歳の時、有給休暇も全て消化し、休職扱いとなりました。うつ状態が改善しないため、 自宅近所の心療内科への通院を開始します(薬物療法中心)。通院治療6カ月経過するも特に 改善せず、主治医から人事担当者へ「うつ病のため長期療養が必要」との診断書が提出されま す。休職と通院治療が1年続いたことから、今後の方針を決めるため、人事担当者から産業医 に相談があり、産業医による面談を行うことになりました。

ところが、産業医との面談を予定した当日に、事業所に向かう途中、大通りの交差点を赤信号で横断したことから、交通事故にあい、重症多発骨折により入院となってしまいます。入院先に兄が見舞いに来たところ、本人の話し方がおかしいということになり、脳のCTやMRI検査を行ったところ、前頭葉、側頭葉に中等度の萎縮を認め、若年性認知症との診断が初めてつきました。

#### <ポイント>

- ① 主治医のうつ病との診断により、人事担当者がうつ病と決め付けてしまったことは仕方がないところですが、もう少し早めに産業医への相談等を行うべきだったのでは。
- ② 休職が1年経過する前に、主治医と産業医が病状について連携する必要があったのでは。
- ③ もし早めに脳の精密検査をしていれば、交通事故を防げた可能性があったのでは。
- ④ 本件は、本人が一人暮らしである点と、性格的に内向的であり、職場での人間関係の交流が少ない点では、早期発見を難しくしていますが、今後、産業医、保健師、人事担当者、職場の上司等を含んだ組織的なメンタルヘルス(若年性認知症を含む)対策の実施が望まれます。

※事例については、「産業医等に対する若年性認知症普及促進検討委員会」委員の他に、医療法人鶯友会牧病院院長 牧徳彦様、慶成会老年学研究所研究員 宮本典子様の御協力を得て、掲載させていただいております。

# 第4章 早期発見、早期診断、早期治療に 結び付けるために

## 相談・受診先の紹介時のポイント

認知症専門医は、日本老年精神医学会、日本認知症学会などの専門医リスト(P.19)から探 すことができますが、企業の産業医としては、自分の地域で信頼できる認知症専門医、医療機 関に関する情報を集め、できることなら個人的な関係を築いておいていただきたいところです。 産業医にとって、現役従業員に係る若年性認知症の問題は、その頻度から限られたものではあ りますが、現役従業員の親の世代の支援をも視野に入れるなら、認知症専門医との付き合いは 今後ますます重要性を増してくるからです。

専門医への紹介に当たっては、一般的な紹介状に加えて、患者と同じ職場の同僚に、仕事中 に起こっている問題をできる限り具体的に、経時的に記録してもらい、そのレポートがあると、 専門医の診断にとって重要な手助けとなります。若年性認知症の場合、問題が顕在化している のは就労場面だけで、自宅では何の問題もないということが少なくありません。こうした場合、 患者に家族が付き添って受診しても、現実の場面で起こっている問題を正確に伝えられない場 合が多くあるからです。



## 2 受診にあたってのアドバイス

## 本人への説明

若年性認知症の場合、前頭側頭型認知症などの場合を除いて、多くの患者は何らかの病感を持っています。産業医が面接して、患者の訴えを聞き、周囲の評価とのかい離があるなら率直にそれを示して、問題解決のために専門医を受診するよう勧めて下さい。多くの場合、認知症初期の患者は医療機関受診を拒みません。

患者が受診に積極的でない場合には、受診を勧める医師(産業医)が、紹介先の専門医を直接知っていることが重要です。精神科医、認知症専門医というのは、一般の医師にとってなじみの薄い分野です。どういうことをするのか分からない、どんな検査があるのか分からないという状況だと思いますが、自信を持って推薦できる専門医と個人的ネットワークを築いていれば、患者にも自信を持って話ができます。

## 家族への配慮

若年性認知症の疑いがある人を、専門医療機関に紹介する場合、しばしば困難な問題となるのが家族の理解を得ることです。

先に述べたとおり、例えば、自宅では妻に起こされて身支度をし、妻が作った食事を食べて会社へ行き、帰宅したら用意された風呂に入って眠るだけといった生活をしているとしたら、実行機能の障害が露呈することがないために、家族は、変化を感じていないことが少なくありません。さらに、「若年性認知症」の発症は、家族にとって経済的な問題を含む生活全体の危機であるために、家族によっては、当初、無意識にそうした事態を否認することによって精神的な平衡を保とうとすることがあります。このような場合、職場からの突然の連絡は、思わぬトラブルの原因になることがあります。

過去の事例では、ある日、電話でいきなり認知症専門医の受診を勧められた妻が、夫の能力低下は職場のパワハラのせいであるとして、会社と激しく対立した例があります。できるだけ早い時期から、家族とも面接等のコンタクトを通じて問題の共有を図っておくことが重要で、問題がこじれそうなときは、産業医が家族の話を聞き、対立に発展しないよう心がけることが必要です。

## ■ 認知症専門医のいる医療機関

日本老年精神医学会が認定した専門医(若年性認知症に対応可能な者を抽出)又は日本認知 症学会が認定した専門医のいる医療機関は以下のとおり(平成22年10月時点)

名 称	所 在	電話
社会福祉法人 三井記念病院 神経科	東京都千代田区神田和泉町1	03-3862-9111
東京慈恵会医科大学附属病院 精神神経科	東京都港区西新橋3-19-18	03-3433-1111
東京医科大学病院老年病科	東京都新宿区西新宿6-7-1	03-3342-6111
慶應義塾大学病院メモリークリニック、神経内科	東京都新宿区信濃町35	03-3353-1211
順天堂大学医学部附属順天堂医院 脳神経内科、メンタルクリニック	東京都文京区本郷 3-1-3	03-3813-3111
東京医科歯科大学医学部附属病院 合同内科(神経内科)	東京都文京区湯島 1-5-45	03-3813-6111
日本医科大学付属病院 神経内科(もの忘れ外来)、精神神経科	東京都文京区千駄木 1-1-5	03-3822-2131
東京大学医学部附属病院 老年病科、神経内科	東京都文京区本郷 7-3-1	03-3815-5411
財団法人ライフエクステンション研究所付属 永寿総合病院 内 科(神経内科)	東京都台東区東上野 2-23-16	03-3833-8381
順天堂大学医学部附属順天堂 東京江東高齢者医療センター メンタルクリニック、物忘れドッグ	東京都江東区新砂3-3-20	03-5632-3111
医療法人社団こだま会 こだまクリニック	東京都品川区荏原1-14-1	03-5759-6766
医療法人社団恵泉会 荏原中延クリニック 神経精神科、診療内 科	東京都品川区中延2-15-5	03-3784-7013
中延医院 心療内科,精神科	東京都品川区中延2-8-12	03-3787-6006
昭和大学病院附属東病院 精神神経科	東京都品川区西中延2-14-19	03-3784-8567
東邦大学医療センター大橋病院 もの忘れ外来	東京都目黒区大橋 2-17-6	03-3468-1251
東邦大学医療センター大森病院 メンタルヘルスセンター	東京都大田区大森西6-11-1	03-3762-4151
財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 神経内科、精神科	東京都大田区東雪谷4-5-10	03-5734-8000
医療法人社団 常泉クリニック 精神科	東京都大田区蒲田5-14-1 蒲田三和ビル5F	03-5711-6521
東京都立松沢病院 神経内科、精神科	東京都世田谷区上北沢 2-1-1	03-3303-7211
財団法人日産厚生会 玉川病院 脳神経内科	東京都世田谷区瀬田4-8-1	03-3700-1151
東京女子医科大学附属成人医学センター 神経内科、もの忘れ ドッグ	東京都渋谷区渋谷2-15-1 渋谷クロスタワー22階	03-3499-1911
あしかりクリニック 精神科、神経科、心療内科	東京都中野区中央5-49-10上野第2ビル1F	03-3380-3272
東京都健康長寿医療センター 精神科、物忘れ外来	東京都板橋区栄町35-2	03-3964-1141
日本大学医学部附属板橋病院 精神神経科	東京都板橋区大谷口上町30-1	03-3972-8111
桜台診療所 心療内科、精神科	東京都練馬区桜台1-7-5 吉本ビル1F	03-3993-0305
中村橋田所クリニック 心療内科、精神科	東京都練馬区中村北4-2-3モリタサンパークビル2F202	03-5971-3639
医療法人社団茜遥会 目々澤醫院 神経内科	東京都江戸川区北小岩 4-5-8	03-3657-5470
医療法人財団青渓会 駒木野病院 精神科 神経内科	東京都八王子市裏高尾町273	042-663-2222
杏林大学医学部付属病院 精神神経科	東京都三鷹市新川6-20-2	0422-47-5511
医療法人社団充会 吉岡リハビリテーションクリニック 精神科	東京都三鷹市下連雀4-2-8	0422-76-5255
医療法人社団碧水会 長谷川病院 精神科	東京都三鷹市大沢 2-20-36	0422-31-8600
榎本内科クリニック	東京都調布市飛田給2-12-9 飛田給ハイム1階	042-444-0456
医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院 精神科	東京都町田市真光寺町 197	042-735-2222
町田市民病院 神経科、精神科	東京都町田市旭町 2-15-41	042-722-2230
国立精神・神経医療研究センター病院 精神科	東京都小平市小川東町4-1-1	042-341-2711
国立病院機構東京病院 神経内科	東京都清瀬市竹丘3-1-1	042-491-2111
医療法人財団天翁会 新天本病院 精神科、もの忘れ外来	東京都多摩市中沢 2-5-1	042-310-0333
秋川病院 精神科	東京都あきる野市平沢472	042-558-7211
八丈町立八丈病院 精神科	東京都八丈島八丈町三根 26-11	04996-2-1188

参考)日本老年精神医学会ホームページアドレス http://184.73.219.23/rounen/index.htm 日本認知症学会ホームページアドレス http://dementia.umin.jp/

ここからは若年性認知症のご本人・ご家族・企業が利用可能な制度をまとめています。様々なサポート制度がありますので、ご利用ください。なお、これは平成22年9月時点のもので、制度が変更になっている場合があります。具体的な内容については、最新のものを確認してください。

# 第5章 就労時の支援

## 第1節 就労時から利用可能な制度

## 精神障害者保健福祉手帳

精神障害を持つ方(認知症も含まれます)が、一定の障害にあることを証明するものです。 この手帳を持っていることにより、様々な支援が受けられますので、精神障害を持つ方 が自立して生活し、社会参加するための手助けとなります。

## 手帳交付により受けられるサービス

税制の優遇措置		
所得税・住民税	納税者自身又は控除対象配偶者や扶養親族が手帳所持の場合、所得金額から、級に応じた額が 控除されます。	
相続稅	障害者が相続した場合、税額から、年齢及び級に応じた額が控除されます。	
贈与税	1級の人への贈与にあたり、信託銀行との間で「特別障害者扶養信託契約」を結ぶと、贈与額のうち、6,000万円まで非課税となります。	
利子等の非課税	少額預金の利子所得等の非課税制度(マル優)及び少額公債の利子の非課税制度(特別マル優) を利用できます。	
自動車税・自動車取得税	本人又は生計を同一とする人が、専ら障害者の通院等のために使用する場合、減免されます。1 級で自立支援医療の支給認定を受けていることが条件です。	
個人事業税	本人又は障害者を扶養している人のうち、前年度の総所得額が370万円以下の人は、級に応じた 額が減免されます。	
	その他の優遇措置	
都営交通乗車証の発行	都電、都バス、都営地下鉄、日暮里・舎人ライナーに無料で乗車できます。	
都内路線バスの運賃の割引	都内路線バスの運賃が半額になります。	
生活保護の障害者加算	生活保護受給者で、1級・2級の手帳の方は、障害者加算がつきます。	
都営住宅の優先入居	5月と11月の募集の申込は、当選倍率が一般世帯に比べて5倍(3級)、7倍(1・2級)になります。	
都立施設の無料利用	公園・動物園・植物園・水族館・博物館・スポーツセンターなど都内 26 か所の無料利用(付添者にも適用)ができます。	
都立公園内の駐車場の無料利用	都立公園内(34か所)の駐車場の無料利用(付添者にも適用)ができます。	
休養ホーム利用料の助成	指定する宿泊施設(全国39か所)を利用する場合、利用料の一部助成(年間2泊まで、1泊につき障害者大人6,490円まで)があります。	
NTTの電話番号案内の無料利用	事前の申込により104が無料になります。	
携帯電話の割引利用	基本使用料・通話料の割引があります。	
NHK受信料の減免	世帯構成員全員が住民税非課税の場合、全額免除になります。 世帯主が1級手帳の場合半額免除になります。	
生活福祉資金貸付制度	障害者のいる世帯に対し、資金の貸付と必要な援助指導を行うことにより、その経済的自立と 生活の安定を図ることを目的とした制度です。	
駐車禁止規制の除外	1級かつ自立支援医療費制度の支給認定を受けている方が対象です。	

は、1級のみ、または1級・2級のみ限定の優遇制度です。

## 申請方法 詳細は下記の窓口へお問い合わせください

区市町村の窓口(P.51、52参照)へ必要書類を提出してください。

- ① 障害者手帳申請書
- ② 診断書(障害者手帳用)

<u>初診日から6カ月を経過した以後の日に作成</u>され、作成日が申請日から3カ月以内のもの

※精神障害のため、すでに障害年金や特別障害給付金を受給している場合には、「年金証書」等での申請が可能です。ただし、自立支援医療(精神通院)を同時申請する場合は、診断書が必要です。

#### ③ 本人の写真

縦4センチメートル×横3センチメートル、脱帽・上半身、申請日から1年以内に撮影した もの

- ④ 宛名を書いた郵便はがき(交付予定日の通知を希望する人のみ)
  - ①及び②については、区市町村の窓口に用紙があります
  - ②については、中部総合精神保健福祉センターのホームーページよりダウンロードが可能です 【中部総合精神保健福祉センター Te. 03-3302-7575 http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/index.html】

申請に基づき、審査が行われ、等級(1級・2級・3級)が決定されれば、「精神障害者保健福祉手帳」が交付されます。申請から交付までは、約45日(休日を除く)です。

## 手帳の等級

等級	障害の程度
1級	精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度 (年金1級相当、税制の特別障害者)
2級	精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限 を加えることを必要とする程度(年金2級相当、生活保護の障害者加算の程度)
3級	精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若 しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度(障害者基本法の障害者の定 義と同じ程度、年金3級や障害手当金より低い。)

## 留意点

初診日から6カ月経過しないと、申請にかかる診断書を作成できないため、申請できません。 自立支援医療(精神通院)制度(P.22)を同時に申請することができます。

#### 【窓□】

○ 区市町村の窓口特別区 P.51・市町村 P.52

## 2 自立支援医療(精神通院医療)

精神疾患(認知症も含まれます)のため、通院による治療を受ける場合は、通院医療費(薬 代等も含まれます)の負担が軽減されます。

## 対象となる医療

精神障害及び当該精神障害の治療に関連して生じた病態に対して入院しないで行われる医療が対象。精神通院医療に係る調剤・往診・デイケア・訪問看護も対象となります。

## 申請方法 詳細は下記の窓口へお問い合わせください

区市町村の窓口(P.51、52参照)へ必要書類を提出してください。

- ① 自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書
- ② 自立支援医療診断書 (精神通院)(申請日から3カ月以内に作成されたもの)
- ③ 医療保険の加入関係を示す書類

(受診者及び受診者と同一の世帯に属する方の名前が記載されている医療保険被保険者証等の写し)

- ④「世帯」の所得状況等が確認できる書類(区市町村民税課税・非課税証明書等)
  - ①及び②については、区市町村の窓口に用紙があります
  - ②については、中部総合精神保健福祉センターのホームーページよりダウンロードが可能です 【中部総合精神保健福祉センター Ta. 03-3302-7575 http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/index.html】

申請に基づき、審査が行われ、認定された場合は、「自立支援医療受給者証(精神通院)」 が交付されます。申請から交付までは、約45日(休日を除く)です。

## 自己負担額

自己負担は原則1割ですが、利用者本人の収入や「世帯」(※)の所得等に応じて月額自己 負担上限額が設定されています。

		月額自己負担限度額
生活保護世帯	生活保護	0円
区市町村民税非課税世帯 本人収入80万円以下	低所得1	2,500円
区市町村民税非課税世帯 本人収入80万円超	低所得2	5,000円
区市町村民税課税世帯 所得割3万3千円未満	中間所得層1	「重度かつ継続」該当 5,000円
		「重度かつ継続」非該当 負担上限月額はなく、自己負担は医療費の1割
区市町村民税課税世帯		「重度かつ継続」該当 10,000円
所得割3万3千円以上23万5千円未満	中間所得層2	「重度かつ継続」非該当 負担上限月額はなく、自己負担は医療費の1割
区市町村民税課税世帯	一定所得以上	「重度かつ継続」該当 20,000円
所得割23万5千円以上		「重度かつ継続」非該当 制度対象外 医療費3割負担

- ※「世帯」の単位は、住民票上の家族ではなく、同じ医療保険に加入している家族を、同一世帯とします。異なる医療保険に加入している家族の方は別世帯となります。
- ※ 一定所得以上の人は、原則として制度対象外ですが、経過措置期間(平成21年3月の政令改正により、平成24年3月31日まで延長されている)は、「重度かつ継続」に該当する場合、制度の対象となります。

## 「重度かつ継続」該当について

区市町村民税課税世帯であっても、継続的に医療費の負担が発生する疾病・症状であったり、 高額な費用負担が継続したりするケースは、高額治療継続者(重度かつ継続)として利用者負担が軽減されます。認知症等の脳機能障害は、この「重度かつ継続」に該当します。

一般的には、「重度かつ継続」として申請する場合には、通常の申請書類の他に、医師の意見書の提出が必要となっていますが、認知症と診断されている方は、自立支援医療診断書(精神通院)の病名欄が「認知症」となっていれば、意見書を提出をしなくても「重度かつ継続」に該当します。

## 東京都の医療費助成制度

東京都では、社会保険加入者で区市町村民税が非課税の世帯の方について自立支援医療費の自己負担分を助成する制度を実施しています。

また、区市町村の国民健康保険加入者については、それぞれの国民健康保険より助成を行う制度があります。詳しくは、区市町村窓口におたずねください。

なお、国保組合に加入されている方については、それぞれの組合にご確認ください。

## 精神障害者保健福祉手帳 (P.20) との同時申請について

精神障害者保健福祉手帳(以下「手帳」という)との同時申請が可能です。 (手帳用の診断書により自立支援医療(精神通院医療)の申請が可能です。ただし、手帳用診断書の作成日は、精神障害に係る初診日から6カ月以上経過している必要があります)

#### 【窓口】

区市町村の窓口 特別区P.51・市町村P.52

## 3 高額療養費

同じ月内の医療費の自己負担額が一定の額(自己負担限度額)を超えた時に、保険者に請求することにより、自己負担額を超えた額があとから払い戻されます。

## 計算上の注意

- \*月の1日から末日までにかかった医療費自己負担額を合算します。
- \*保険医療機関ごとに合算します。(入院と通院は別に計算します。医科ごと、歯科ごとに分けます。)
- \*医療保険適用外のもの(入院時の食事代や差額ベッド代など)は対象になりません。
- \*同一世帯で、同じ月内に一部負担金を21,000円以上支払ったものが2件以上あるときは、 それらの額を合算して、限度額を超えた分が支給されます。
- \*同一世帯で、高額療養費の支給が1年(<u>直近の12カ月</u>)で3回以上あるときは、4回目から 自己負担額が軽減されます。

## 自己負担限度額(月額)

所得	直近の12カ月で高 額医療費の支給が 3回目まで	直近の12カ月で高 額医療費の支給が 4回目以降
上位所得者 ・健康保険の場合:標準報酬月額53万円以上 ・国民健康保険の場合:世帯全員の基礎控除後の 所得の合計額が600万円を超える	150,000円 (※1)	83,400円
一般	80,100円 (※2)	44,400円
低所得者(住民税非課税世帯)	35,400円	24,600円

- 注) この表は70歳未満の人の表です。70歳以上の方は、窓口へお問合せください。
- ※1 医療費(10割・保険適用前の額)が500,000円を超えた場合は、超えた分の1%の額を 150,000円に加えます。
- ※2 医療費(10割・保険適用前の額)が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%の額を80,100円に加えます。

## 限度額適用 · 標準負担額減額認定証

入院の場合、事前に保険者へ申請し、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けていると、病院の窓口への支払が、限度額までになります。(交付を受けていない場合は、 医療保険適用後の自己負担額を支払った後、高額療養費の申請をして、支給を受けることになります)

## 高額医療・高額介護合算療養費制度について

介護保険制度を利用している人で、医療費と介護サービス費の自己負担額の合計額が一定程度を超えた場合、さらに高額医療・高額介護合算療養費制度として、支給を受けられる場合があります。(詳しくはP.36に記載しています。)

## 【窓口】

○ご加入の医療保険の窓口

国民健康保険の場合……各区市町村(P.57)の窓口



## 4 税金の控除

## 特別障害者控除 • 障害者控除

精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人は、1級で特別障害者控除、2・3級で障害者控除の対象となります。その他、身体障害者手帳を交付されている人や、「障害者控除対象者認定書」※を交付されている人も対象になります。

※「障害者控除対象者認定書」とは

精神障害者保健福祉手帳や身体障害者手帳の交付を受けていない、65歳以上の方で、障害の程度が障害者に準ずる場合、区市町村に申請をすると「障害者控除対象者認定書」が交付されます。 (介護保険申請時の書類で、認定が受けられる場合もあるので、区市町村窓口に相談してください)

## 医療費控除

本人や本人と生計をともにする配偶者・その他親族のために支払った医療費から保険金などで補てんされる金額を差し引いた額が、1月1日から12月31日の1年間で、10万円以上(所得の合計額が200万円未満の人は所得の合計額の5%)になる場合は、確定申告により、その額が控除されます。ただし、200万円までを限度とします。

- 通院費(自家用車のガソリン代や駐車場代は含まれません)
- ○介護保険を利用して支払った費用の一部(下表)等も対象になります。

	月暖休快を利用して文払 7に具用の一部	(下衣) 寺も刈家になりより。	
	サービス内容	医療費控除の対象になるもの	
	訪問看護		
_	介護予防訪問看護		
医療系居宅サ	訪問リハビリテーション		
系	介護予防訪問リハビリテーション		
垕	居宅療養管理指導	サービスを利用した場合の利用者負担額(食費や居住費も対象にな	
サ	介護予防居宅療養管理指導	ります)	
	通所リハビリテーション		
ービス	介護予防リハビリテーション		
	短期入所療養介護		
	介護予防短期入所療養介護		
	訪問介護(生活援助中心型を除く)		
	夜間対応型訪問介護		
	介護予防訪問介護		
福	訪問入浴介護		
福祉系居宅サ	介護予防訪問入浴介護		
窟	通所介護	ケアプランに基づき、上枠の医療系居宅サービスと併せて利用する	
宝	認知症対応型通所介護	場合のみ医療費控除の対象となります(食費や居住費は対象外です)	
ĺ	小規模多機能型居宅介護	物口のの区別東江州の対象となりより(民食1/石江東は対象/1/です)	
ビス	介護予防通所介護		
ス	介護予防認知症対応型通所介護		
	介護予防小規模多機能型居宅介護		
	短期入所生活介護		
	介護予防短期入所生活介護		
指定介護老人福祉施設	指定介護老人福祉施設	介護費、食費、居住費として支払った額の1/2に相当する金額が対象	
施設	地域密着型介護老人福祉施設	になります	
設	介護老人保健施設	介護費、食費、居住費として支払った額が対象になります	
	指定介護療養型医療施設	/ 1 咬臭、皮臭、/ 泊江貝CU(又)4 ノ / C (放け/ 外) ※ になりより	

- 高額介護サービス費等、自己負担に対する補てん金は控除対象になりません
- 日常生活費、特別な室料、特別な食費については、控除対象になりません

#### 【窓□】

○ 所得税…管轄の税務署

住民税…居住地の区市町村(P.57)の住民税担当

## 5 傷病手当金

病気やケガのため仕事ができなくなった健康保険又は共済組合の被保険者とその家族の 生活保障をしてくれる制度です。病気やケガによって事業主から十分な報酬が受けられな い場合に支給される給付金のひとつです。

なお、区市町村国民健康保険(自営業の人など)には傷病手当金の制度はありません。

## 傷病手当金が支給される要件

下記の要件を満たした場合に支給されます。

- ①病気やケガの療養のため「労務不能」の状態であること 療養には、自費診療、自宅療養も含まれます。
- ②「労務不能」の日が継続して3日間あること この3日間を「待期期間」と呼び、その日には土曜日・日曜日・祝日を含みます。 ただし、「待期期間」中は、傷病手当金を受給できません。
- ③労務不能4日目以降、給料を支給されていないこと 給料が支給された場合は、1日当たりの支給額が傷病手当金の1日当たりの支給額よりも 少なければ、その差額が支給されます。
- ④ 健康保険または共済保険の被保険者であること

## 支給期間

支給開始後、1年6カ月の範囲内で支給されます。

## 支給額

労務不能1日につき、標準報酬日額(※)の3分の2の金額が支給されます。

#### ※標準報酬日額

毎年7月1日現在で、4~6月の月給(基本給・諸手当・残業代・通勤交通費込み)の平均額を計算します。 この平均月給額を「健康保険料額表」に当てはめ、標準報酬(月額・日額)が決定されます。「標準報酬」は、 原則として、その年の9月から翌年の8月まで適用されます。

## 手続き

「傷病手当金請求書」を会社の住所地を管轄する社会保険事務所または健康保険組合へ提出します。

- ●傷病による労務不能の期間は医師による証明が必要であるため、傷病手当金の受給には、待期期間 の前に医師の診察を受けていることが必要です。
- 労務不能期間中の賃金支払、勤怠などについて事業主の証明が必要です。欠勤した最初の月及びその前月の出勤簿、最終日の月の賃金台帳(写し)の添付も必要です。

## 退職後

1年以上継続して被保険者であり、傷病手当金の支給期間中に退職した人は、退職後も引き続き社会保険事務所(または健康保険組合)から支給されます。

ただし、退職前に傷病手当が支給されている状態で退職することが必要です。(退職日に出 勤すると、労務不能とみなされず、継続して傷病手当金を受給できません)

## 注意点

- \*以下の場合は、支給日額が傷病手当金の日額より少ない場合のみ、その差額が支給されます。
  - ①給料が支給された場合
  - ②同一の疾病により、障害厚生年金(P.30)を受けている場合
  - (同一の傷病による国民年金の障害基礎年金を受ける時は、その合算額)
  - ③退職後、老齢厚生年金や老齢基礎年金又は退職共済年金などを受けている場合。 (複数の老齢給付を受けるときは、その合算額)
- \*傷病手当金を受給している場合は、雇用保険(P.39)の基本手当(失業等給付)等は受給できません。退職後に傷病手当金を継続受給する人は、雇用保険給付の受給期間延長の手続を取るようにした方が良いでしょう。

## 6 障害年金

## (1) 障害基礎年金

国民年金に加入している間に初診日のある病気やケガが、障害認定日※に法令により定められた障害等級表(1級・2級)による障害の状態にある場合は障害基礎年金が支給されます。

#### ※障害認定日

病気やケガが治った(症状が固定した日)または治らずに初診日の日から1年6カ月を経過した日

## 支給の条件

障害の原因となった病気やけがの初診日が、下記に該当する人

- ①20歳未満
- ②国民年金の被保険者期間中である人
- ③被保険者であった人で日本国内に住所のある60歳以上65歳未満の人

また、保険料の納付要件(保険料納付済期間(保険料免除期間を含む。)が加入期間の3分の2以上ある者の障害)を満たしていること。

## 支給額

\* 障害等級1級の場合:年額990,100円

\* 障害等級2級の場合:年額792,100円

18歳未満の子どもがいる場合(障害児は20歳未満)は、2人目までは1人につき227,900円、

3人目以上は1人につき75,000円の「子の加算」が加算されます。

#### 【窓口】

○ 障害基礎年金は区市町村(P.57)の障害年 ○ 金担当です

## (2) 障害厚生年金

ケガや病気の初診日が<u>厚生年金保険</u>の被保険者期間中で、そのケガや病気により、障害等級1級、2級に該当した場合、障害基礎年金に上乗せして支給されます。

3級の場合は障害基礎年金は支給されませんが、障害厚生年金は支給されることになります。 3級よりも軽い障害が残った場合には、障害手当金が一時金として支給されます。

## 支給額

\*障害等級1級の場合:(報酬比例の年金額)×1.25+配偶者の加給年金額(227,900円)

\*障害等級2級の場合:(報酬比例の年金額)+配偶者の年金加算額(227,900円)

\*障害等級3級の場合: (報酬比例の年金額) (最低保障額594,200円)

## 障害手当金

軽い障害が残った場合には、障害手当金が一時金として支給されます。

- ●初診日に厚生年金に加入していることが条件です。
- ●障害厚生年金3級に達しない、いわば「4級」と言える障害の場合です。
- ●年金ではなく一時金として支給されるもので、その額は、報酬比例の年金額(3級障害厚生年金)の2年分で、最低保障額は現在約117万円です。(3級障害厚生年金の最低補償額の2年分)

## ~ 【窓口】

障害厚生年金の窓口は各年金事務所です

※共済年金の被保険者には、障害共済年金・障害一時金の制度があります。 (障害厚生年金・障害手当金の制度とよく似た制度です。勤め先の共済年金担当に相談して ください。)

## (参考) 障害年金の等級

	1級 (国民年金法施行令)
1	両眼の視力の和が0.04以下のもの
2	両耳の聴力レベルが100 デシベル以上のもの
3	両上肢の機能に著しい障害を有するもの
4	両上肢のすべての指を欠くもの
5	両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
6	両下肢の機能に著しい障害を有するもの
7	両下肢を足関節以上で欠くもの
8	体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
9	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態で あって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
10	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
11	身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

	2級 (国民年金法施行令)
1	両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
2	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
3	平衡機能に著しい障害を有するもの
4	そしゃくの機能を欠くもの
5	音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
6	両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
7	両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
8	一上肢の機能に著しい障害を有するもの
9	一上肢のすべての指を欠くもの
10	一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
11	両下肢のすべての指を欠くもの
12	一下肢の機能に著しい障害を有するもの
13	一下肢を足関節以上で欠くもの
14	体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
15	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態で あって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
16	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
17	身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

3級 (厚生年金保険法施行令)						
1	両眼の視力が0.1以下に減じたもの					
2	両耳の聴力が、40センチメートル以上では通常の話声を解することができない程度に減じたもの					
3	そしゃく又は言語の機能に相当程度の障害を残すもの					
4	脊柱の機能に著しい障害を残すもの					
5	一上肢の三大関節のうち、二関節の用を廃したもの					
6	一下肢の三大関節のうち、二関節の用を廃したもの					
7	長管状骨に偽関節を残し、運動機能に著しい障害を残すもの					
8	一上肢のおや指及びひとさし指を失ったもの又はおや指若しくはひとさし指を併せ一上肢の三指以上を失ったもの					
9	おや指及びひとさし指を併せ一上肢の四指の用を廃したもの					
10	一下肢をリスフラン関節以上で失ったもの					
11	両下肢の10趾の用を廃したもの					
12	前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度 の障害を残すもの					
13	精神又は神経系統に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの					
14	傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする 程度の障害を有するものであって、厚生労働大臣が定めるもの					

## щ

## 第2節 企業が利用可能な制度



## 障害者雇用納付金制度

「障害者の雇用の促進等に関する法律」において「障害者雇用率制度」が設けられており、事業主は、その「常時雇用している労働者数」の1.8%(法定雇用率)以上の障害者(精神障害者保健福祉手帳所持者も対象)を雇用しなければなりません。

平成22年7月からは週所定労働時間20時間以上30時間未満の短時間労働者も障害者雇用納付金の申告、障害者雇用調整金等の支給申請の対象となりました。

#### 障害者雇用納付金

雇用障害者数が、法定雇用率(1.8%)を下回った場合は、不足する障害者数に応じて1人につき月額50,000円の障害者雇用納付金を納付しなければなりません。

なお、常時雇用している労働者数が200人を超え300人以下の事業主は、平成22年7月1日から平成27年6月30日まで納付金の額が減額されます。申告特例の対象人数のカウント方法などは、窓口へ問い合わせてください。

## 障害者雇用調整金

常時雇用している労働者数が200人を超える事業主で障害者雇用率(1.8%)を超えて障害者を雇用している場合は、その超えて雇用している障害者数に応じて1人につき月額27,000円の障害者雇用調整金が支給されます。

## 報奨金

常時雇用している労働者数が200人以下の事業主で、一定数を超えて雇用している1人につき月額21,000円が支給されます。

## 障害者雇用納付金制度に基づく助成金

事業主や事業主の団体が障害者を新たに雇い入れたり、障害者の安定した雇用を維持するために、作業施設や設備の改善をしたり、職場環境への適応や仕事の習熟のためのきめ細かい指導を行ったりする場合の経費負担等について、各種助成金があります。

### 【窓口】

平成23年3月までは

社団法人東京都雇用開発協会(障害者支援部障害者助成納付課)Tel 03-3296-7223 平成23年4月からは

独立行政法人 高齢・障害雇用支援機構

障害者雇用納付金制度は(納付金部)·····Tel 03-5400-1623

各種助成金は(障害者助成部) …… ™ 03-5400-1619

# 第6章 退職後に利用できる制度

## 介護保険制度

介護保険制度は、加齢に伴う病気などにより介護を必要とする状態になっても、尊厳を 保持し、できる限り自立した日常生活を送れるよう、利用者の選択に基づいて、必要なサー ビスを総合的かつ一体的に提供する仕組みです。

介護保険のサービスを利用する場合は、各区市町村に要介護(要支援)認定を申請し、 認定を受けた後、介護支援専門員(ケアマネジャー)等が作成するケアプランに基づきサー ビスを利用します。

40歳以上であれば、若年性認知症の人も申請できます。

## サービス内容

#### ● 介護サービスの内容

家庭で受けるサービス	原則一割負担		訪問介護	食事や排泄など日常生活上の介護や、調理や洗濯などの生活援助を 行います。		
		*	夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護。緊急の通報に対応します。	要支援 利用不可	
			訪問入浴介護	家庭の浴室での入浴が困難な人を対象に、浴槽を持ち込むなどして 入浴サービスを行います。		
			訪問看護	看護師などが訪問し、療養上の世話や診療の補助などを行います。		
			訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、心身機能の 維持回復と日常生活の自立に向けた訓練を行います。		
			居宅療養管理指導	通院困難な利用者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理 栄養士などが、指導や助言を行います。		
施設などに出かけて受けるサービス	原則一割負担+食費(+滞在費)		通所介護 (デイサービス)	施設に通い、日常生活上の支援や機能回復のための訓練・レクリ エーションなどを行います。		
		*	認知症対応型通所介護 (デイサービス)	施設に通い、居宅で自立した日常生活を営むことができるように、 介護や機能訓練を受けられます。		
			通所リハビリテーション (デイケア)	医療機関や老人保健施設へ通い、リハビリテーションを受けられます。		
			短期入所生活介護 (福祉系ショートステイ)	特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴食事などの日常生活 上の介護や機能訓練を受けられます。		
			短期入所療養介護 (医療系ショートステイ)	医療機関や介護老人保健施設などに短期入所し、医学的管理のも と、療養上の世話や日常生活上の介護、機能訓練を受けられます。		
		*	小規模多機能型居宅介護	身近な地域にある事業所で、主に通所により食事や入浴、機能訓練 などのサービスを受けられます。		
施設で生活しながら受けるサービス	原則一割負担+食費+居住費		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常に介護が必要で、家庭での生活が困難な方が入所する施設。食事 や排泄など日常生活上の介護や身の回りの世話を受けられます。	要支援 利用不可	
		*	地域密着型 介護老人福祉施設	常に介護が必要で、家庭での生活が困難な方が入所する小規模な特別養護老人ホームです。	要支援 利用不可	
			介護老人保健施設	病状が安定し、病院から退院した人などが、在宅生活に復帰できるようリハビリを中心とする医療と介護を受ける施設です。	要支援 利用不可	
			介護療養型医療施設	比較的長期間にわたって日常的に医療ケアを必要とする人や慢性 期のリハビリ・介護を必要とする人が入院する施設です。	要支援 利用不可	
		*	認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	5~9人の少人数で共同生活を送りながら、家庭的な雰囲気の中で 介護や身の回りの世話を受けられます。	要支援1 利用不可	
			特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホームなどで生活をしながら介護を受 けられます。		
		*	地域密着型 特定施設入居者生活介護	小規模(定員30人未満)の有料老人ホームや軽費老人ホームなど で生活をしながら介護を受けられます。	要支援 利用不可	

<sup>\*</sup>は、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。

#### ●その他のサービス

福祉用具貸与・福祉用具購入費の支給・住宅改修費の支給

### 申請から利用まで

#### ① 利用申請

本人や家族が、直接、居住地の窓口(区市町村役場や地域包括支援センター)へ申請します

#### ②訪問調査

申請を受けた区市町村は、認定調査員による家庭等の訪問を実施し、心身の状態や日常生活の状況等について、聞き取り調査を行います

#### ③ 結果通知

区市町村は、一次判定・二次判定の結果に基づき、要介護(要支援)認定区分等を決定し、 申請者へ通知します

### ④ ケアプランの作成

申請者は、介護支援専門員(ケアマネジャー)等に依頼して、介護や支援の必要性に応じてサービスを組み合わせたケアプランを作成します(ケアプランは自分で作成することも可能です。)

#### ⑤ サービスの利用

ケアプランに基づき、サービス事業者や介護保険施設と契約を結び、サービスを利用します

## 利用者負担額

原則9割が介護保険から給付され、残りの1割を利用者が自己負担します。

#### (1) 在宅サービス

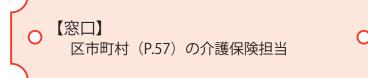
在宅サービスは、要介護度ごとに1カ月の利用額の上限(支給限度額上限)が定められています(下表)。ただし、食費等は利用者の全額自己負担となります。

要介護度	1カ月に利用できる金額の上限(目安)	上限まで利用した場合の自己負担額(目安)
要支援1	49,700円	4,970円
要支援2	104,000円	10,400円
要介護1	165,800円	16,580円
要介護2	194,800円	19,480円
要介護3	267,500円	26,750円
要介護4	306,000円	30,600円
要介護5	358,300円	35,830円

(注) 実際の金額の上限(支給限度基準額) は単位数で決められており、1単位あたりの単価は地域やサービスにより異なる。上表では目安として、1単位10円として計算している。

#### (2) 施設サービス

施設サービスの利用額については、要介護度によって異なります。食費や居住費、日常生活費は利用者の自己負担です。所得段階に応じて負担額の軽減を受けることができます。



## 2 高額介護サービス費

同一世帯で、同じ月内の介護保険サービス利用負担(1割負担)が一定の額(利用者負担 上限額)を超えた時に、区市町村に申請することにより、あとから払い戻されます。

## 計算上の注意点

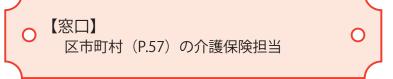
- \* 同じ月内(1日から末日まで)を合算します。
- \* 施設入所時の食事代や居住費、福祉用具購入費、住宅改修の自己負担は対象外です。

## 利用者負担上限額

所得	区分	上限額(原則)
生活保護受給者		
	①老齢福祉年金受給者	個人で 15,000円
区市町村民税世帯非課税者	②課税年金等収入と所得金額 の合計が80万円以下の方	
	①、②以外の方	世帯で 24,600円
区市町村民税世帯課税者		世帯で 37,200円

## 高額医療・高額介護合算療養費制度について

医療費と介護サービス費の自己負担額の合計額が一定程度を超えた場合、さらに高額医療・高額介護合算療養費制度として、支給を受けられる場合があります。 (詳しくはP.36に記載しています。)



## 3 高額医療・高額介護合算療養費制度

世帯内の同一の医療保険の加入の人について、1年間(8月1日から翌年7月31日まで)に「医療保険」と「介護保険」の両方に自己負担があり、その自己負担の合計が「高額医療・高額介護合算療養費制度」の自己負担限度額を超えた場合、申請によって、自己負担限度額を超えた金額が支給されます。

### 自己負担限度額

所得	自己負担限度額
上位所得者 ・健康保険の場合:標準報酬月額53万円以上 ・国民健康保険の場合:世帯全員の基礎控除後の 所得の合計額が600万円を超える	126万円
一般	67万円
低所得者(住民税非課税世帯)	34万円

(注) この表は70歳未満の世帯の人に限定した記載です。 世帯で70歳以上の方がいらっしゃる場合、自己負担限度額の最高額は67万円で、段階的に軽減されます。詳しくは窓口へお問い合わせください。

## 計算上の注意点

高額療養費(P.24)や高額介護サービス費(P.35)で支給された額は、自己負担額に含まれません。

## 支給申請の流れ

#### ① 介護保険に申請します

介護保険者(区市町村)に申請する。申請後「介護自己負担額証明書」が交付されます。

#### ② 医療保険に申請します

①の「介護自己負担額証明書」を添付して、医療保険者へ申請します。

#### ③ 支給額の決定

医療保険と介護保険からの支給額が算定され、それぞれから支払われます。

①区市町村が運営する国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入している人は、①と②を 1か所の窓口でまとめて行うことができる場合があるので、確認してください

#### 【窓口】

○ 加入している医療保険の窓口及び居住地の区 ○ 市町村(P.57)の介護保険担当

## 4 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス

障害者自立支援法に基づく福祉サービスは、個々の障害のある人々の障害程度や勘案すべき事項を踏まえ、個別に支給決定を受けられる「障害福祉サービス」と、区市町村の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」に大別されます。

なお、サービスの利用にあたっては、居住地の区市町村よりサービス支給決定を受ける 必要があります。

介護保険サービスを利用できない40歳未満の人や介護保険サービスに相当するものがないサービスを利用する場合等に有効です。

### サービス内容

「障害福祉サービス」は、介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合には「訓練等給付」に位置づけられ、それぞれ、支給決定までのプロセスが異なります。

#### 障害福祉サービスの内容 (主に成人を対象とするもの)

学口	шти.	ノーと人の内容(主に成)	(を対象とするもの)
		居宅介護(ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
		重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の 介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。
		行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な 支援、外出支援を行います。
	_	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。
	介護給付	短期入所(ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、 食事の介護等を行います。
障害	17	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で、機能訓練、療養上の管理、看護、 介護及び日常生活の世話を行います。
障害福祉サー		生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに軽 作業などの生活活動や創作活動の機会を提供します。
ービス		施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
		共同生活介護(ケアホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
		自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の 向上のために必要な訓練を行います。
	訓練	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上 のために必要な訓練を行います。
	訓練等給付	就労継続支援	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
		共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。
<b>封</b>	也或	移動支援	円滑に外出できるよう、移動を支援します。
地域名艺艺艺艺艺	L-51-2-2	地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です。
13 3 3	友     	福祉ホーム	住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います。

●地域生活支援事業は、各区市町村により実施状況等が異なります。

### 申請方法

#### (1)利用申請

お住まいの区市町村の窓口(P.57参照)へサービス利用の申請を行います。

#### ② 支給決定

申請を受けた区市町村は、認定調査員による訪問調査の結果や、区市町村審査会(障害保健施策の専門家により構成)の判定結果、本人の居住・就労等の実態等をもとに、サービスの必要性を判断し、支給決定を行います。

#### ③ 受給者証の交付・サービスの利用

サービスの支給決定量等が決定された後、「障害福祉サービス受給者証」が発行されます。 その後、サービス提供事業者を選択し、契約の後、サービス利用開始となります。

### 利用者負担額

定率負担(1割負担)を基本としつつ、下表のとおり所得状況に応じた負担上限月額が設定されています。ひと月に利用したサービス量にかかわらず、当該上限月額を超える負担は生じません。

その他、食費等の実費については各種軽減措置があり、利用者の所得の状況や利用するサービスの種別等に応じ適用されます。詳細については、区市町村窓口(P.57)までお問い合わせください。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	区市町村民税非課税世帯	0円
一般1	区市町村民税課税世帯(所得割16万円未満) (グループホーム•ケアホーム利用者、20歳以上の入所施設利用者を除く)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

※18歳以上の障害者につき、「世帯」とは、本人とその配偶者を単位とします。

## 介護保険サービスとの関係

(入所施設を利用する18歳、19歳の者を除きます)

サービス利用に際し、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合、基本的に は介護保険サービスが優先されます。しかし、障害福祉サービスに固有のサービス(行動援護、 自立訓練(生活支援)、就労移行支援、就労継続支援等)を利用する場合や、利用可能な介護 保険サービスを提供する事業者か近隣にない場合等については、区市町村より支給決定された 範囲内で障害福祉サービスを利用することができます。

なお、既に介護保険サービスを利用している方についても、障害の程度等により障害福祉サービスを併せて利用することができる場合がありますので、詳しくは居住地の区市町村までお問い合わせください。

#### 【窓□】

区市町村(P.57)の障害者自立支援法によ ○ る障害福祉サービス担当

## 5 雇用保険制度

雇用保険法に定められた雇用保険事業(失業等給付と二事業(雇用安定と能力開発)を 行うために国が運営する雇用に関する総合的機能を有する保険の制度です。

失業された方や教育訓練を受けられる方等に対する失業等給付が支給されます。再就職の意思がない場合は、保険給付を受けることができません。

## 失業等給付が支給されるとき

- ① 労働者が失業してその所得の源泉を喪失した場合
- ② 労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合
- ③ 労働者が自ら職業に関する教育訓練を受けた場合

## 受給資格の条件

- ① 失業(離職し、就職しようとする意思といつでも就職できる能力があるにもかかわらず職に就けず、積極的に求職活動を行っている状態にある)していること。
- ② 離職の日以前に2年間に雇用保険の被保険者期間が通算して12カ月以上あること。

雇用保険の基本手当を受給するには、居住所を管轄するハローワーク(公共職業安定所) に求職の申込をして、受給資格者であることを確認・決定されなければなりません。

その後、原則として4週間に1回、ハローワークに来所して失業の認定を受ける必要があります。

## 注意点

雇用保険とは政府が管掌する保険制度です。

雇用保険は失業者への給付を行っているため、失業保険ともいわれていますが、給付だけでなく失業の予防や雇用状態の是正など労働環境の福祉にかかわる役目を担っています。雇用保険の一番の目的は、労働者がなんらかの理由で失業に陥った時に、再就職までの生活を安定させ、就職活動を円滑に行えるよう支援することです。そのため、再就職が前提であり、再就職の意思がない場合は保険給付を受けることはできません。

## 6 特別障害者手当

身体又は精神に著しい障害を有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の人に対して、月額26,440円が支給されます。

### 対象者

20歳以上の方で、おおむね身体障害者手帳1、2級程度及び愛の手帳1、2度程度の障害が重複している方、もしくはそれと同等の疾病・精神障害を有する方。(詳細は窓口へお問い合わせください)

<申請できない人>

- ① 病院又は診療所に継続して3カ月を超えて入院している方
- ② 施設等に入所している方
- ③ 受給者や受給者の配偶者・扶養義務者の所得が所得限度額(下表)を超えている場合
- ④ 20歳未満の方

### 所得限度額

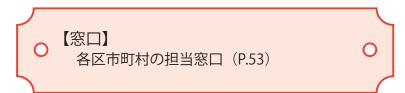
(単位:円)

扶養親族等の数	本	人	配偶者及び扶養義務者	
大食税	収入額	所得額	収入額	所得額
0人	5,180,000	3,604,000	8,319,000	6,287,000
1人	5,656,000	3,984,000	8,596,000	6,536,000
2人	6,132,000	4,364,000	8,832,000	6,749,000
3人	6,604,000	4,744,000	9,069,000	6,962,000
4人	7,027,000	5,124,000	9,306,000	7,175,000
5人	7,449,000	5,504,000	9,542,000	7,388,000

<sup>※</sup>所得限度額は毎年変更の可能性があります。

## 申請方法

申請に必要なものや、手当対象者の詳しい基準等は、まず下記窓口へお問い合わせください。



## 日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)

認知症や、知的障害、精神障害などにより判断能力が十分でない人を対象に、本人との 契約に基づき、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理などの支援を行います。

### 対象者

判断能力が十分でないため、日常生活を営む上で必要な福祉サービス等を自己の判断で適切に選択・利用することが困難な方。ただし、本事業の内容を理解し、契約を締結する能力があることが必要となります。(契約締結能力の有無については、専門員が本人の自宅等を訪問し、直接面接してお話を伺う中で確認を行いますので、まず窓口へ相談して下さい。)

## 支援内容

- ① 福祉サービスの利用援助 福祉サービスの情報提供や手続の方法・利用についての相談・助言を行います。
- ② 日常的金銭管理サービス 年金などの受取手続や公共料金のなどの支払、預貯金の出し入れなどを行います。
- ③ 書類等預かりサービス 通帳や権利書、実印など大切な書類等の預かりを金融機関の貸金庫で行います。

## 費用

- \* 契約締結後の支援から利用料が発生します。(相談や支援計画の作成は無料)
- \* 支援内容の①、②について、本人が通帳を保管している場合は、1回1時間1,000円。
- (③により通帳を預けた上で、②の日常的金銭管理サービスを利用する場合は、1回1時間2,500円)
- \* ③については、1カ月1,000円
- \* 支援員の援助に伴う交通費、郵送料、振り込み手数料などの実費は利用者が負担します。

〇【窓口】

各区市町村の社会福祉協議会(P.54)

## 8 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方(ここでは「本人」といいます。)について、本人の権利を守る援助者(「成年後見人」等)を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。

## (1) 法定後見制度(判断能力が不十分になってから)

家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等(成年後見人、保佐人、補助人)が、本人の利益を考えながら、本人に代わって契約などの法律行為をしたり〔代理権〕、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり〔同意権〕、本人が成年後見人等の同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすること〔取消権〕により、本人を保護・支援します。

### 申立て

本人の住所地の家庭裁判所へ、本人・配偶者・四親等内の親族などが申立てできます。 その他に区市町村長(身寄りがない場合等)が申立てることもできます。申立てから開始 までの期間は、通常のケースでおおよそ1~2カ月程度です。

## 成年後見人等の権限と職務

本人の判断能力の程度によって、3類型に分かれます。

#### 【後見】判断能力を欠くのが通常の状態

成年後見人は、財産に関する法律行為について包括的な〔代理権〕が与えられています。また、本人のなした行為についての〔取消権〕を有しています。

※ただし、「日常品(食品や衣料品等)の購入その他日常生活に関する行為」については、取消しの対象となりません。

成年後見人は、生活・療養看護および財産の管理を行うにあたっては、本人の意思を尊重し、かつ、本人の心身の状態および生活の状況に配慮しなければならないと規定されています。具体的には医療に関する契約、施設への入所契約、介護に関する契約等生活、療養看護に関する事項です。

#### 【保佐】判断能力が著しく不十分

保佐人は、特定の事項(※1)について〔同意権〕と〔取消権〕が与えられています。ただし、 「日常品の購入その他日常生活に関する行為」については、保佐人の同意は必要なく、取消し の対象にもなりません。

また、保佐人の同意権・取消権の範囲を広げたり、当事者が申立てにより選択した特定の法律行為(※2)について保佐人に代理権を与えることもできます。

#### 【補助】判断能力が不十分

当事者の申立て(本人以外の者の申立ての場合、本人の同意が要件)により選択した、特定の事項(※1)の一部について、補助人に同意権・取消権を与えることができます。ただし、「日常品の購入その他日常生活に関する行為」、については、補助人の同意は必要なく、取消しの対象にもなりません。

また、特定の法律行為(※2)について、補助人に代理権を与えることができます。

#### ※1特定の事項

民法13条1項に掲げられている借金、訴訟行為、相続の承認や放棄、新築や増改築などの事項を言います。

#### ※2特定の法律行為

代理権付与の対象となる法律行為には法律上の制約はありません。

例:預金の管理、不動産等の重要な財産の処分、遺産分割協議等財産管理に関する法律行為や、介護契約、 入院等の医療契約、施設入所契約等身上看護に関する法律行為が含まれます。

下記の事項は、後見人の職務外のこととされており、包括的代理権を有している成年後 見人であっても、行うことができません。

- ○離婚結婚養子縁組等
- ○手術や麻酔注射などの医療行為の同意
- ○身元引受人、身元保証人
- ○死後の事務

## 費用

- 申立手数料・登記手数料等 約1万円程度かかります。
- ○鑑定料 個々のケースにより異なりますが、ほとんどの場合は10万円以下です。
  - ※「後見」と「保佐」では、必要なときには、本人の判断能力の程度を医学的に十分確認するため、医師による鑑定を行う。ただし、診断書がある場合など、鑑定を行わない事案も多い。
- 成年後見人等に対する報酬は、家庭裁判所が公正な立場から金額を決定した上で、本人の 財産の中から支払われます。具体的には、成年後見人等として働いた期間、本人の財産の 額や内容、成年後見人等の行った事務の内容などを考慮して決定します。
- 費用について不安のある方は、申立等に要する経費や成年後見人等の報酬の助成事業や、 親族や専門職以外の方が後見業務にあたる「社会貢献型後見人」(市民後見人)の養成を行っ ている区市町村もありますので、相談窓口(P.55、56)に相談してみましょう。

## (2) 任意後見制度 (判断能力が不十分になる前に)

任意後見制度は、本人に十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人(任意後見人)に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約(任意後見契約)を公証人の作成する公正証書によって結んでおくものです。

任意後見制度は十分な判断能力があるうちに将来に備えるという制度のため、早期に若年性認知症と診断された方は利用することができる場合があります。

### 契約締結から後見開始まで

- ① 判断能力が十分ある状態の時に、本人があらかじめ「任意後見人」を選び、公証人役場で公正証書により「任意後見契約」を結んでおきます。
- ② 本人の判断能力が低下した時に、本人、配偶者、四親等以内の親族、任意後見受任者が 家庭裁判所に申立てを行います。
- ③ 家庭裁判所が「任意後見監督人」を選任して初めて、任意後見契約の効力が生じ、「任 意後見人」は、「任意後見監督人」の監督のもとで、本人の支援を行います。

### 任意後見人の行う事務

任意後見人の事務は、個別具体的な必要性に応じて本人と任意後見人受任者との契約で定められるものです。

本人が任意後見人に代理権を授与する対象となる法律行為には、財産管理に関する法律行為 為(預金の管理、不動産等の重要な財産の処分、遺産分割協議等)と、日常生活や療養看護等 の身上看護に関する法律行為(介護契約、入院等の医療契約、施設入所契約等)があります。

## 費用

費用は、公正証書作成手数料他で、約2万円程度です。

また、任意後見人の報酬額は、あらかじめ任意後見契約において決めておきます。

任意後見監督人の報酬は、家庭裁判所が公正な立場から金額を決定した上で、本人の財産の中から支払われます。

○【問い合わせ窓口】 区市町村の成年後見担当窓口(P.55、56)

## 9 その他の制度

### 国民健康保険料の減免

特別な理由(解雇等)で、保険料の納付が困難になったと認められた場合、減免されることがあります。区市町村により基準等が異なりますので、確認してください。

<窓口>区市町村(P.57)の国民健康保険担当

## 国民年金保険料の法定免除

障害年金1・2級の受給者は、保険料が免除されます。

<窓口>区市町村(P.57)の国民年金担当

## 生命保険の高度障害認定・住宅ローン免除

生命保険を契約している場合、約款に定められた所定の「<mark>高度障害状態」※</mark>になると、高度 障害保険金を請求できます。

住宅ローンを契約している場合は、ローンを組む金融機関で「団体信用生命保険」の加入を 条件にしていることが多く、「高度障害状態」に該当すると認められれば、ローンの残債務が 弁済されます。ただし、要件は非常に厳しく、「高度障害状態」に該当すると認められるのは 難しいのが現状です。障害が重度の場合は、該当するかどうか、生命保険会社に確認してくだ さい。

#### ※高度障害状態

- ・両眼の視力を全く永久に失ったもの
- ・言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- ・中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい傷害を残し、終身常に介護を要するもの
- ・両上肢とも手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- ・両下肢とも足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- ・1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったか、またはその用を全く永久 に失ったもの
- ・1上肢の用を全く永久に失い、かつ1下肢を足関節以上で失ったもの

## 生活保護制度

厚生労働大臣が定める保護の基準によって計算された最低生活費と、保護を受けようとする 人の収入を比べ、収入が最低生活費を下回る場合に、その不足分について保護を行います。

保護は、生活扶助とその他の扶助(教育・住宅・医療・介護・出産・生業・葬祭)に分かれており、 保護を受ける人の世帯構成や収入などの状況に応じて、その全部又は一部が適用されます。 〈窓口〉区市町村(P.57)の生活保護担当

### 介護休業制度(介護する家族のための制度)

労働者が仕事と家族の介護を両立できるように支援する労働基準法上の制度です。この制度 を利用して、家族の介護のために退職することを回避することを検討してください。

配偶者・父母・子・孫・配偶者の父母など扶養義務のある家族の介護をするときに利用できます。 介護対象者1人について休業期間は通算3カ月が限度です。取得期間の解雇は禁止されていますので、安心して利用しましょう。介護休業期間は無給ですが、介護休業給付※が受けられます。

なお、企業によっては「介護時短制度」などの独自の制度を設けているところもあります。 就業規則で確認してください。

#### ※介護休業給付

被保険者が、家族を介護するための介護休業を取得し易く、また、職場復帰を円滑にする ための給付で、雇用保険から給与の40%が休業開始から3カ月間支給されます。

給付は、申請によって受けられますが、申請期限がありますので注意してください。事業 主または、被保険者が事業所所管のハローワークに申請します。

### 就労支援

東京障害者職業センターは、ハローワーク(公共職業安定所)や関係機関と連携しながら、 障害のある方や事業主に対し、職業リハビリテーションサービスを提供しています。

- \*就職や職場定着に向けた進め方の相談
- \*就職に向けた準備を整えるための職業準備支援
- \*職場適応のためのジョブコーチの派遣
- \*休職中の方を対象とする職場復帰に向けた支援
- \*事業主に対する障害者の雇用に関する相談·支援事業、雇用管理サポート講習会の実施

#### <窓□>

相談は予約制のため、事前に連絡をしてください。(受付時間 平日9時~午後5時)

\*東京障害者職業センター

台東区東上野4-27-3 上野トーセイビル3 F

Tel 03-6673-3938

\*東京障害者職業センター多摩支所

立川市曙町 2-38-5 立川ビジネスセンタービル 5 F

TEL 042-529-3341

## 第7章 相談窓口やインターネットサイトの紹介

## 家族介護者の会

家族介護者の会は、日ごろの在宅介護の状況を話したり、家族としての思いや悩みを共 有したり、知識や知恵、あるいは地域の様々な情報を交換したりすることで、地域の家族 介護者同士の支え合いの場となっています。家族介護者の会の活動について、ご家族の方 へのご紹介をお願いします。

## 若年認知症家族会・彩星の会

若年認知症患者と家族を対象とした会、彩星(ほし)の会を紹介します。

- 会の目的
  - \* 患者本人と家族への支援をします。
  - \* 若年認知症の理解を深める活動を行います。
  - \* 若年認知症の福祉の充実を図る活動をします。
  - \* 若年認知症の治療と介護の向上を図ります。
- 活動内容
  - \* 定例会開催(奇数月第4日曜日)
  - \* 専門職による相談
  - \* 家族による電話相談(月・水・金10:00~17:00) 他の日はファックスにてFAX03-5368-1956
  - \*機関紙「彩星だより」発行(年6回奇数月初旬発行)
  - \* 旅行による懇親会
  - \* その他
- 連絡先

**〒** 160-0022

東京都新宿区新宿 1-25-3 エクセルコート新宿 302 号

TEL: 03-5919-4185 FAX: 03-5368-1956

E-mail: hoshinokai@star2003.jp

○ ホームページアドレス

http://www5.ocn.ne.jp/~star2003/

## 2 サポート組織

## NPO法人若年認知症サポートセンター

若年性認知症にかかわる医療・福祉・行政・NPO等関係者のネットワークをはかりながら、 本人及び家族が尊厳を保ち、安心して暮らせる社会の実現をめざして作られたNPO法人です。 若年性認知証に関する知識、相談先、お近くの家族会の連絡先などを相談できます。

具体的な活動内容としては、

(1) 本人と家族の生活支援事業

「ゆうゆうスタークラブ」という介護保険のサービスではないミニミニデイサービス事業を行っています。毎月第2日曜日、杉並区ゆうゆう馬橋館にて開催。本人のニーズに合わせたプログラムを展開しています。スポーツやハイキングなどの屋外活動も盛んです。

(2) 家族会立ち上げ支援や継続支援

家族を支援する地域づくりのために家族会の立ち上げ支援を行っています。これまでに、 北海道、群馬県、香川県など、計8ヶ所の家族会の立ち上げ支援を行っています。

(3) 相談事業 (月曜〜金曜 10時〜17時) 電話や面接による相談を行っています。夜間であれば、FAXやメールにより対応しています。

(4) その他の事業

援助技術やノウハウの構築のために研修事業、研究調査事業、さらに普及啓発として講演会などを行っています。

○ 連絡先

**T** 160-0022

東京都新宿区新宿 1-25-3 エクセルコート新宿 302号

TEL:03-5919-4186 (月~金10:30~17:00)

FAX: 03-5368-1956

E -mail: supportcenter@star2003.jp

## 3 若年性認知症専用介護保険サービス

若年性認知症専用の介護保険が適用されるデイサービスをご紹介します。

### いきいき学芸大学センター

若年性認知症と高次脳機能障害のためのデイサービスです。月〜金まで毎日利用ができます。 東京および近郊の方も通所可能です(送迎は目黒区一部地域のみ実施)。外出(都内観光など) や趣味の楽しみの活動から、清掃ボランティアの社会貢献まで幅広く選択ができます。また個 別の認知機能訓練の時間もあります。

若年性認知症に関する電話相談も行っています。(来所相談は予約制です)

○ 連絡先

〒 152-0003

東京都目黒区碑文谷6-5-10

TEL: 03-3713-8207 (9:  $00\sim18:00$ )

FAX: 03-6808-8576

E -mail: info@ikiikifukushi.jp

ホームページアドレスhttp://www.ikiikifukushi.jp/

## おりづる苑せりがや

毎週土曜日に若年性認知症の人を対象とした就労プログラムを実施しています。 町田市外の方は利用できません。電話相談は市外の方でも行っています。

○ 連絡先

**T** 194-0013

町田市原町田 4-24-6 せりがや会館内 TEL:042-728-7413 (8:30~17:15) E-mail:s-oriduruen@song.ocn.ne.jp

## 4 認知症支援に関するホームページの紹介

認知症の人と家族を支援する情報は、以下のホームページなどで御覧になれます。

**とうきょう認知症ナビ** http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou\_navi/「認知症になっても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」の推進を目的とする東京都の公式ホームページ

### 若年性認知症コールセンター http://www.y-ninchisyotel.net/index.html

若年性認知症に関する相談窓口

厚生労働省の認知症対策等総合支援事業の一環で、愛知県にある認知症介護研究・研修大府 センターに設置されている

電話番号:0800-100-2707 (フリーダイヤル)

開設時間:月曜日から土曜日(年末年始・祝日除く) 10:00 から 15:00 まで

#### WAM-NET http://www.wam.go.jp/kaigo/

独立行政法人福祉医療機構が運営している、福祉・保健・医療の総合サイト 介護事業者情報や医療機関の検索などができる

とうきょう福祉ナビゲーション(福ナビ) http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/index.html 福祉サービスを利用する際に必要とされる様々な情報の提供

福祉施設や事業所が提供する福祉サービスについて、第三者機関が評価した結果を見ること ができる

# 東京都介護サービス情報システム http://www.tokyo-jkc.jp/kaigosip/Top.do 東京都内の介護サービス事業所の各種情報を検索できる

東京都障害者サービス情報 http://www.shougaifukushi.metro.tokyo.jp/

障害者自立支援法に基づいて、東京都に申請し指定を受けた事業者を検索することができる

### 東京都医療福祉「ネットde相談Q&A」

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/ijin/netdesoudan/index.html 医療・福祉に関する主な相談をQ&A方式で紹介している。 医療ソーシャルワーカー(MSW) が作成

## 相談窓口(平成22年4月時点)

これまで紹介した制度の相談窓口です。御活用ください。

## 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療手続窓口(特別区)

千代田区	千代田保健所健康推進課保健予防係	03-3291-3654		荻窪保健センター	03-3391-0015
11000	福祉保健部障害者福祉課	03-3546-6753		高井戸保健センター	03-3334-4304
	中央区保健所健康推進課予防係	03-3541-5930	杉並区	高円寺保健センター	03-3311-0116
中央区	日本橋保健センター	03-3661-3515	17322	上井草保健センター	03-3394-1212
	月島保健センター	03-5560-0765		和泉保健センター	03-3313-9331
	芝地区総合支所区民課	03-3578-3161		池袋保健所健康推進課健康係	03-3313-9331
	麻布地区総合支所区民課	03-5378-5101	豊島区	長崎健康相談所	03-3957-4172
	赤坂地区総合支所区民課	03-5114-8622		健康福祉部障害福祉課王子障害相談係	03-3937-1191
港区		03-5413-7276			03-3903-4161
	高輪地区総合支所区民課		北区	健康福祉部障害福祉課赤羽障害相談係 健康福祉部障害福祉課滝野川障害相談	
	芝浦港南地区総合支所区民課	03-6400-0022		係	03-3915-0134
	牛込保健センター	03-3260-6231	荒川区	福祉部障害者福祉課相談支援係	03-3802-3111
新宿区	四谷保健センター	03-3351-5161	лите	1出111117年日1日1111111111111111111111111111	内線 2686
WITE	西新宿保健センター	03-3369-7118		板橋健康福祉センター	03-3579-2333
	落合保健センター	03-3952-7161		赤塚健康福祉センター	03-3979-0511
文京区	文京保健所予防対策課保健予防係	03-5803-1230	板橋区	志村健康福祉センター	03-3969-3836
又示匹	保健サービスセンター本郷支所	03-3821-5106		上板橋健康福祉センター	03-3937-1041
台東区	台東保健所保健サービス課	03-3847-9471		高島平健康福祉センター	03-3938-8621
甲四豆	向島保健センター	03-3611-6135		練馬区保健所保健予防課精神保健係	03-5984-4764
墨田区	本所保健センター	03-3622-9137		豊玉保健相談所	03-3992-1188
	江東区保健所保健予防課保健係	03-3647-5906		北保健相談所	03-3931-1347
	深川保健相談所	03-3641-1181	練馬区	光が丘保健相談所	03-5997-7722
江東区	深川南部保健相談所	03-5632-2291		石神井保健相談所	03-3996-0634
	城東南部保健相談所	03-5606-5001		大泉保健相談所	03-3921-0217
	城東保健相談所	03-3637-6521		関保健相談所	03-3929-5381
	荏原保健センター	03-3788-7013		足立保健所健康推進課保健医療係	03-3880-5358
品川区	品川区保健センター保健事業係	03-3474-2225		中央本町保健総合センター	03-3880-5351
	大井保健センター	03-3772-2666		竹の塚保健総合センター	03-3855-5082
	碑文谷保健センター	03-3711-6446	足立区	江北保健総合センター	03-3896-4004
目黒区	目黒区保健予防課	03-5722-9503	1	千住保健総合センター	03-3888-4277
	福祉部糀谷・羽田地域福祉課	03-3741-6682		東和保健総合センター	03-3606-4171
	福祉部蒲田地域福祉課	03-5713-1383		葛飾区保健所保健予防課	03-3691-9635
大田区	福祉部調布地域福祉課	03-3726-4139		金町保健センター	03-3607-4141
	福祉部大森地域福祉課	03-5764-0696	++ ^-	小菅保健センター	03-3602-8403
	北沢総合支所健康づくり課	03-3323-1731	- 葛飾区	新小岩保健センター	03-3696-3781
	玉川総合支所健康づくり課	03-3702-1948		高砂保健センター	03-3672-8135
世田谷区	砧総合支所健康づくり課	03-3483-3165		水元保健センター	03-3627-1911
	烏山総合支所健康づくり課	03-3308-8228		江戸川保健所保健予防課	03-5661-2465
	世田谷総合支所健康づくり課	03-5432-2893	1	中央健康サポートセンター	03-5661-2467
生公豆		03-3463-1211	1	小岩健康サポートセンター	03-3658-3171
渋谷区	渋谷区保健所地域保健課地域医療係	内線2482~3		東部健康サポートセンター	03-3678-6441
	中野区役所障害福祉分野	03-3228-8956	江戸川区	清新町健康サポートセンター	03-3878-1221
	仲町すこやか福祉センター	03-3367-7788		葛西健康サポートセンター	03-3688-0154
中野区	北部保健福祉センター	03-3389-4321		鹿骨健康サポートセンター	03-3678-8711
	南部保健福祉センター	03-3380-5551		小松川健康サポートセンター	03-3683-5531
	鷺宮保健福祉センター	03-3336-7111		なぎさ健康サポートセンター	03-5675-2515

## 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療手続窓口(市町村)

八王子市	健康福祉部障害者福祉課	市役所内	042-620-7366
立川市	保健福祉部障害者福祉課業務係	市役所内	042-523-2711 内線1510
武蔵野市	福祉健康部障害者福祉課障害者福祉係	市役所内	0422-60-1847
三鷹市	健康福祉部地域福祉課障がい者相談係	市役所内	0422-45-1151 内線 2657・2617
青梅市	健康福祉部障害者福祉課庶務係	市役所内	0428-22-1111 内線 277·559
府中市	福祉保健部障害者福祉課援護係	市役所内	042-335-4162
昭島市	保健福祉部生活福祉課障害福祉係	市役所内	042-544-5111 内線2132~6
調布市	福祉部障害福祉課給付管理係	市役所内	042-481-7089
町田市	障がい福祉課保健福祉係	市役所内	042-724-2145
小金井市	福祉保健部障害福祉課相談支援係	市役所内	042-387-9841
小平市	健康福祉部障害者福祉課	健康福祉事務センター内	042-346-9542
日野市	健康福祉部障害福祉課援護係	市役所内	042-585-1111 内線2324
東村山市	保健福祉部障害支援課第2係	市役所内	042-393-5111 内線3155
国分寺市	福祉保健部障害者相談室	市役所内	042-325-0111 内線343・344
国立市	健康福祉部しょうがいしゃ支援課支援係	市役所内	042-576-2111 内線161・162
福生市	福祉部社会福祉課障害福祉係	市役所内(第三庁舎内)	042-551-1511 内線386
狛江市	福祉保健部福祉サービス支援室障がい者支援担当	市役所内	03-3430-1111 内線2216
東大和市	福祉部障害福祉課精神障害・難病係	市役所内	042-563-2111 内線1126・1127
清瀬市	健康福祉部障害福祉課庶務係	市役所内	042-492-5111 内線 182・183
東久留米市	健康福祉部障害福祉課地域支援係	市役所内	042-470-7747
武蔵村山市	健康福祉部障害福祉課	市民総合センター内	042-590-1185
多摩市	健康福祉部障害福祉課障害福祉係	市役所内	042-338-6903
稲城市	福祉部障害福祉課障害福祉係	市役所内	042-378-2111 内線224・226
羽村市	障害福祉課障害者福祉係	市役所内	042-555-1111 内線173
あきる野市	健康福祉部障がい者支援課障がい者相談係	市役所内	042-558-1111 内線2617・2618
西東京市	福祉部障害福祉課手当助成係	保谷庁舎内	042-464-1311 内線2347
瑞穂町	福祉課障害福祉係	町役場内	042-557-0574
日の出町	子育て福祉課地域支援係	町役場内	042-597-0511 内線 294
檜原村	福祉けんこう課福祉係	やすらぎの里	042-598-3121
奥多摩町	福祉保健課健康係	保健福祉センター内	0428-83-2777
大島町	福祉けんこう課	町役場内	04992-2-1471
利島村	住民課	村役場内	04992-9-0011
新島村	民生課福祉介護係	村役場内	04992-5-0240 内線110
神津島村	保健医療課	保健センター内	04992-8-0010
三宅村	村民生活課保健福祉係	村役場内	04994-5-0902
御蔵島村	総務課民生係	村役場内	04994-8-2121
八丈町	健康課保健係	保健福祉センター内	04996-2-5570
青ヶ島村	総務課庶務民生係	村役場内	04996-9-0111

## 特別障害者手当窓口

イル田豆		但使短处如此还短处理院中才短处区	02 5211 4214
千代田区		保健福祉部生活福祉課障害者福祉係	03-5211-4214
中央区		福祉保健部障害者福祉課障害者福祉係	03-3546-5268
港区		保健福祉支援部障害者福祉課障害者支援係	03-3578-2111
新宿区		福祉部障害者福祉課経理係	03-5273-4520
文京区		福祉部障害者福祉課障害者在宅サービス係	03-5803-1212
台東区		保健福祉部障害福祉課給付担当係	03-5246-1201
墨田区		福祉保健部障害者福祉課障害者給付係	03-5608-6163
江東区		保健福祉部障害者福祉課障害者福祉係	03-3647-4952
品川区		福祉高齢事業部障害者福祉課障害者福祉係	03-5742-6707
目黒区		健康福祉部障害福祉課給付係	03-3722-9846
大田区		保健福祉部障害福祉課障害者支援係	03-5744-1251
世田谷区		保健福祉部障害施策推進課管理係	03-5432-2387
渋谷区		福祉保健部障害者福祉課給付係	03-3463-1924
中野区		保健福祉部障害福祉分野障害者福祉事業担当	03-3228-8953
杉並区		保健福祉部障害者施策課障害者福祉係	03-5307-0781
豊島区		保健福祉部障害者福祉課給付グループ	03-3981-1291
	区役所内	健康福祉部障害福祉課王子障害相談係	03-3908-9081
北区	赤羽会館内	健康福祉部障害福祉課赤羽障害相談係	03-3903-4161
.3,	滝野川保健福祉センター内	健康福祉部障害福祉課滝野川障害相談係	03-3915-0134
荒川区	でおいいかに国田にファード	福祉部障害者福祉課障害者福祉係	03-3802-3111 (内線2682)
板橋区		福祉部障がい者福祉課福祉係	03-3579-2362
似何区		福祉部練馬総合福祉事務所福祉事務係	03-5984-4612
			03-5905-5274
練馬区	各総合福祉事務所	福祉部大泉総合福祉事務所福祉事務係	
		福祉部石神井総合福祉事務所福祉事務係	03-5393-2817
	-	福祉部光が丘総合福祉事務所福祉事務係	03-5997-7060
足立区		福祉部障害福祉課障害給付係	03-3880-5472
葛飾区		福祉部障害福祉課障害事業係	03-5654-8301
江戸川区		福祉部障害者福祉課自立援助係	03-5662-0062
八王子市		健康福祉部障害者福祉課福祉担当	042-620-7245
立川市		福祉保健部障害福祉課業務係	042-529-7100
武蔵野市		健康福祉部障害者福祉課障害者福祉係	0422-60-1904
三鷹市		健康福祉部地域福祉課障がい者福祉係	0422-45-1151 (内線2618)
青梅市		健康福祉部障害者福祉課庶務係	0428-22-1111 (内線277)
府中市		福祉保健部障害者福祉課援護係	042-335-4162
昭島市		保健福祉部生活福祉課障害福祉係	042-544-5111 (内線2132)
調布市		福祉健康部障害福祉課給付管理係	042-481-7089
町田市		地域福祉部障がい福祉課障がい総務係	042-724-2136
小金井市		福祉保健部障害福祉課障害福祉係	042-387-9842
小平市		健康福祉部障害者福祉課事業推進係	042-346-9540
日野市		健康福祉部障害福祉課福祉係	042-585-1111 (内線2311)
東村山市		保健福祉部障害支援課給付係	042-393-5111 (内線3166)
国分寺市		福祉保健部障害者相談室庶務係	042-325-0111 (内線523)
国立市		福祉部生活福祉課障害者福祉係	042-576-2111 (内線161)
福生市		福祉部社会福祉課障害福祉係	042-551-1742
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		福祉保健部福祉サービス支援室障害者支援担当	03-3430-1111 (内線2216)
東大和市		福祉・保健・明確に対して入り、後生に持ちる。	042-563-2111 (内線1122)
清瀬市		健康福祉部障害福祉課庶務係	042-303-2111 (内線1122)
東久留米市			042-492-5111 (内線 182)
		福祉保健部障害福祉課福祉支援係	
	蔵村山市民総合センター内)	健康福祉部障害福祉課援護グループ	042-590-1185
多摩市		健康福祉部障害福祉課障害福祉係	042-338-6903
稲城市		福祉部障害福祉課障害福祉係	042-378-2111 (内線229)
羽村市		福祉健康部障害福祉課障害福祉係	042-555-1111 (内線173)
あきる野市		健康福祉部障がい者支援課障がい者相談係	042-558-1157
西東京市		福祉部障害福祉課手当助成係	042-464-1311 (内線2344)
大島支庁		総務課福祉係	04992-2-4421
三宅支庁		総務課福祉係	04994-2-1311
八丈支庁		総務課福祉係	04996-2-1112
小体店士亡		総務課行政係	04998-2-2121 (内線219)
小笠原支庁		1701323 1211 13 1 2 1 1 1 1	

### 社会福祉協議会(日常生活自立支援事業窓口)

千代田区社会福祉協議会	03-5282-3711	千代田区西神田 1-3-4 西神田併設庁舎
中央区社会福祉協議会	03-3206-0506	中央区八丁堀4-1-5 中央区役所八丁堀分庁舎内
港区社会福祉協議会	03-3438-2200	港区芝公園 2-7-3 芝公園福祉会館内
新宿区社会福祉協議会	03-5273-2941	新宿区高田馬場 1-17-20
文京区社会福祉協議会	03-3812-3040	文京区本郷4-15-14 文京区民センター4階
台東区社会福祉協議会	03-5828-7545	台東区下谷1-2-11
墨田区社会福祉協議会	03-3626-7343	墨田区東向島 2-17-14 すみだボランティアセンター内
江東区社会福祉協議会	03-3647-1895	江東区東陽6-2-17   高齢者総合福祉センター2階
品川区社会福祉協議会	03-5718-7171	品川区大井1-14-1 大井一丁目共同ビル2階
目黒区社会福祉協議会	03-3719-8909	目黒区上目黒 2-19-15 目黒総合庁舎別館 1, 3階
大田区社会福祉協議会	03-3736-2021	大田区西蒲田7-49-2 大田区社会福祉センター5、6階
世田谷区社会福祉協議会	03-5429-2200	世田谷区成城6-3-10 3~5階
渋谷区社会福祉協議会	03-5457-2757	渋谷区宇田川町 5-2 渋谷区役所神南分庁舎 1階
中野区社会福祉協議会	03-5380-0751	中野区中野5-68-7 スマイルなかの4階
杉並区社会福祉協議会	03-5347-1010	杉並区荻窪5-15-13 あんさんぶる荻窪5階
豊島区社会福祉協議会	03-3981-2930	豊島区東池袋 1-39-2 区役所別館
北区社会福祉協議会	03-3906-2352	北区岸町 1-6-17
荒川区社会福祉協議会	03-3802-2794	荒川区南千住1-13-20
板橋区社会福祉協議会	03-3964-0235	板橋区板橋2-65-6 板橋区立情報処理センター1階
練馬区社会福祉協議会	03-3992-5600	練馬区豊玉北6-12-1 練馬区役所東庁舎4階
足立区社会福祉協議会	03-3880-5740	足立区中央本町1-17-1 足立区役所内
葛飾区社会福祉協議会	03-5698-2411	葛飾区堀切3-34-1地域福祉・障害者センター3階
江戸川区社会福祉協議会	03-5662-5557	江戸川区松島1-38-1 グリーンパレス新館1階
八王子市社会福祉協議会	042-620-7338	八王子市元本郷町3-24-1 市役所内
立川市社会福祉協議会	042-529-8300	立川市富士見町 2-36-47 立川市総合福祉センター内
武蔵野市民社会福祉協議会	0422-23-0701	武蔵野市吉祥寺本町4-10-10 大東京信用組合ビル3階
三鷹市社会福祉協議会	0422-46-1108	三鷹市野崎1-1-1 福祉会館内
青梅市社会福祉協議会	0428-22-1111	青梅市東青梅1-177-3 福祉センター2階
府中市社会福祉協議会	042-364-5137	府中市寿町3-2 府中市立ふれあい会館内
昭島市社会福祉協議会	042-544-0388	昭島市昭和町4-7-1 保健福祉センター2階
調布市社会福祉協議会	042-481-7693	調布市小島町2-47-1 総合福祉センター内
町田市社会福祉協議会	042-722-4898	町田市原町田4-9-8 町田市民フォーラム4階
小金井市社会福祉協議会	042-722-4898	小金井市中町4-15-14 福祉会館内
小平市社会福祉協議会	042-344-1217	小平市学園東町1-19-13 福祉会館内
日野市社会福祉協議会	042-582-2319	日野市日野本町7-5-23 中央福祉センター1階
東村山市社会福祉協議会	042-394-6333	東村山市野口町1-25-15 東村山市地域福祉センター1階
国分寺市社会福祉協議会	042-324-8311	国分寺市戸倉4-14 福祉センター1階
国立市社会福祉協議会	042-575-3226	国立市富士見台2-38-5 くにたち福祉会館内
福生市社会福祉協議会	042-552-2121	福生市南田園 2-13-1 福生市福祉センター内
<b>狛江市社会福祉協議会</b>	03-3488-0294	狛江市元和泉2-35-1 あいとぴあセンター内
東大和市社会福祉協議会	042-564-0012	東大和市中央 3-912-3
清瀬市社会福祉協議会	042-495-5333	清瀬市下清戸1-212-4
東久留米市社会福祉協議会	042-471-0294	東久留米市滝山4-3-14 わくわく健康プラザ2階
武蔵村山市社会福祉協議会	042-566-0061	武蔵村山市学園4-5-1 武蔵村山市民総合センター内
多摩市社会福祉協議会	042-373-5611	多摩市南野3-15-1 総合福祉センター内
稲城市社会福祉協議会	042-378-3366	稲城市百村7 稲城市福祉センター内
羽村市社会福祉協議会	042-554-0304	羽村市栄町2-18-1 羽村市福祉センター内
あきる野市社会福祉協議会	042-559-6711	あきる野市平沢175-4 秋川ふれあいセンター内
西東京市社会福祉協議会	042-438-3774	西東京市中町1-6-8 西東京市保谷東分庁舎内
瑞穂町社会福祉協議会	042-557-0159	西多摩郡瑞穂町石畑2008 瑞穂町ふれあいセンター内
日の出町社会福祉協議会	042-597-4848	西多摩郡日の出町大字平井2780 日の出町役場内
檜原村社会福祉協議会	042-598-0085	西多摩郡檜原村 2717 檜原村やすらぎの里内
奥多摩町社会福祉協議会	0428-83-3855	西多摩郡奥多摩町氷川199 福祉会館内
大島社会福祉協議会	04992-2-3773	大島町元町2一1-4
利島村社会福祉協議会	04992-9-0018	利島村 105
新島村社会福祉協議会	04992-5-1239	新島村本村1-8-2 老人福祉センター内
神津島村社会福祉協議会	04992-8-0819	神津島村903
三宅島社会福祉協議会	04994-5-7051	三宅村阿古497 三宅村役場臨時庁舎内
御蔵島社会福祉協議会	04994-8-2508	御蔵島村字かんぶり 御蔵島村福祉保健センター2階
八丈町社会福祉協議会	04996-2-2609	八丈町大賀郷 2478
青ヶ島村社会福祉協議会	04996-9-0111	青ヶ島村 村役場内
小笠原村社会福祉協議会	04998-2-2486	小笠原村父島字奥村 小笠原村地域福祉センター内
		The second secon

### 成年後見制度利用相談窓口

千代田区	ちよだ成年後見センター	03-5282-3100
	千代田区西神田1-3-4 西神田庁舎4階   「おおおり」にある。	
中央区	福祉サービス苦情・相談窓口	03-3546-8373
	中央区築地1-1-1 中央区役所福祉保健部	
港区	成年後見利用支援センター サポートみなと はない アンス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・ス・	03-3431-2082
	港区芝公園2-7-3 区立芝公園福祉会館3階	
新宿区	新宿区福祉総合電話相談	03-5273-3623
	新宿区歌舞伎町1-4-1 新宿区役所2階 権利擁護センター あんしんサポート文京	
文京区	文京区本郷4-15-14 文京区民センター4階	03-3812-3156
	台東区権利擁護センター あんしん台東	
台東区	台東区下谷1-2-11	03-5828-7507
	すみだ福祉サービス権利擁護センター	
墨田区	墨田区東向島 2-17-14 すみだボランティアセンター内	03-5655-2940
	権利擁護センター あんしん江東	
江東区	江東区東陽6-2-17 高齢者総合福祉センター2階	03-3647-1710
	品川成年後見センター	
品川区	品川区大井1-14-1 大井一丁目共同ビル内	03-5718-7174
	権利擁護センター めぐろ	
目黒区	目黒区上目黒 2-19-15   目黒区総合庁舎別館1階	03-5768-3964
Lene	社会福祉法人大田区社会福祉協議会成年後見センター	
大田区	大田区西蒲田7-49-2 大田区社会福祉センター6階	03-3736-2022
	権利擁護センター あんしん世田谷	
世田谷区	世田谷区成城6-3-10 成城六丁目事務所棟3階	03-5429-2211
NEADE	渋谷区成年後見支援センター	02 2700 0400
渋谷区	渋谷区宇田川町 5-2 渋谷区役所神南分庁舎 1階	03-3780-9408
+ mz ==	アシストなかの(権利擁護事業担当)	02.5200.6444
中野区	中野区中野5-68-7 スマイルなかの3階	03-5380-6444
+/. <del></del>	杉並区社会福祉協議会 あんしんサポート	02 5247 1020
杉並区	杉並区荻窪5-15-13 あんさんぶる荻窪5階	03-5347-1020
豊島区	福祉サービス権利擁護支援室 サポートとしま	03-3981-2940
豆质区	豊島区東池袋1-20-10 区民センター2階	03-3961-2940
北区	権利擁護センター あんしん北	03-3908-7280
1012	北区岸町1-6-17	03-3700-7200
荒川区	成年後見センター あんしんサポートあらかわ	03-3802-3396
716/1122	荒川区南千住1-13-20	03 3002 3370
板橋区	権利擁護いたばしサポートセンター	03-5943-7070
TIX TIGIE	板橋区板橋 2-65-6 板橋区社会福祉協議会内	03 33 13 7 07 0
練馬区	練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局	03-3993-1344
19101131	練馬区豊玉北6-12-1 練馬区役所東庁舎4階	65 555 15 11
足立区	権利擁護センターあだち	03-5813-3551
	足立区千住仲町19-3 千住庁舎2階	
葛飾区	権利擁護センターかつしかしつかりサポート	03-5672-2833
	葛飾区堀切3-34-1 地域福祉障害者センター3階	
江戸川区	江戸川区安心生活センター	03-3653-6275
	江戸川区松島1-38-1 グリーンパレス内	
八王子市	八王子市社会福祉協議会 総合相談担当	042-620-7365
	八王子市元本郷町3-24-1 八王子市役所内 地域あんしんセンター たちかわ	
立川市	並収めんしんセクダー たらかわ 立川市富士見町 2-36-47	042-529-8319
	高齢者総合相談窓口	
武蔵野市	武蔵野市吉祥寺本町4-10-10大東京信用組合ビル4階	0422-23-1165
	近成式がられて中央中間4-10-10人来が信用組合とか4階   権利擁護センターみたか	
三鷹市	三鷹市野崎1-1-1 福祉会館2階	0422-46-1203
	権利擁護センターおうめ	0428-22-1111
青梅市	青梅市東青梅1-177-3 福祉センター内2階	内線 507
	権利擁護センター ふちゅう	
府中市	府中市寿町3-2 ふれあい会館3階	042-360-3900
四点士	地域福祉・後見支援センター あきしま	0.42 5.44 0222
昭島市	昭島市昭和町4-7-1 あいぼっく 2階	042-544-0388
=m- <del>/</del> +	調布市利用者サポート相談	042 404 7222
調布市	調布市小島町 2-35-1 調布市役所 3 階福祉総務課	042-481-7323
mm±	町田市社会福祉協議会 福祉サポートまちだ	042 722 4000
町田市	町田市原町田4-9-8町田市民フォーラム4階	042-722-4898

1\4+±	小金井市権利擁護センターふくしネットこがねい	042 206 0121
小金井市	小金井市中町 4-15-14	042-386-0121
小平市	小平市社会福祉協議会 権利擁護センターこだいら	042-342-8780
רוי די ני	小平市学園東町 1-19-13 福祉会館 3階	042-342-0700
日野市	福祉サービス総合相談窓口	042-585-1111
ロエルト	日野市神明 1-12-1	内線 2230
東村山市	東村山市社会福祉協議会	042-394-7767
火山田市	東村山市野口町 1-25-15 東村山市地域福祉センター	012 351 7707
国分寺市	権利擁護センターこくぶんじ	042-580-0570
L 7 7 . P	国分寺市日吉町3-29-24	
国立市	福祉・子ども相談窓口	042-576-2111
	国立市富士見台 2-47-1	内線 403
福生市	成年後見センター福生	042-552-5027
	福生市南田園2-13-1福生市福祉センター内	
狛江市	<u> </u>	03-3488-5603
	加江市元和泉 2-35-1 あいとぴあセンター1階	
東大和市	あんしん東大和	042-590-0018
	東大和市中央3-912-3 東大和市社会福祉協議会内	
清瀬市	きよせ権利擁護センター あいねっと	042-495-5573
	清瀬市上清戸1-16-62	
東久留米市	東久留米市社会福祉協議会	042-479-0294
	東久留米市滝山4-3-14 わくわく健康プラザ2階	
武蔵村山市	武蔵村山市 健康福祉部 地域福祉課	042-565-1111
	武蔵村山市本町 1-1-1	内線 154
多摩市	多摩市 高齢支援課 障害福祉課	042-338-6846
2/ <del>5</del> -12	多摩市関戸6-12-1	0.12.330.00.10
稲城市	稲城市福祉権利擁護センター あんしんいなぎ	042-378-3366
11d 7%·1-	稲城市百村7 稲城市社会福祉協議会内	
羽村市	羽村市 福祉健康部 社会福祉課 庶務係	042-555-1111
201 2 115	羽村市緑ヶ丘 5-2-1	内線112
あきる野市	あきる野市 健康福祉部 高齢者支援課 高齢者支援係	042-558-1953
97 2 323 1	あきる野市二宮350	0.2.000
西東京市	権利擁護センター・あんしん西東京	042-438-3776
	西東京市中町1-6-8 東分庁舎内	0.2 .00 0.70
瑞穂町	瑞穂町 高齢者福祉課 介護支援係	
ב-יטיוינוווי		042-557-0609
	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335	042-557-0609
日の出町	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係	042-597-0511
日の出町	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780	
	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育で福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村 福祉けんこう課	042-597-0511 内線295
日の出町	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村 福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1	042-597-0511
檜原村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村 福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町 福祉保健課 地域支援係	042-597-0511 内線295 042-598-3121
	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村 福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町 福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6	042-597-0511 内線295
增原村 奥多摩町	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村 福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町 福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町 福祉けんこう課	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777
檜原村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14	042-597-0511 内線295 042-598-3121
增原村 奥多摩町 大島町	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471
增原村 奥多摩町	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011
槍原村 奥多摩町 大島町 利島村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240
增原村 奥多摩町 大島町	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係 新島村本村1-1-1	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240 内線106
槍原村 奥多摩町 大島町 利島村 新島村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係 新島村本村1-1-1 神津島村福祉課	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240 内線106 04992-8-0011
槍原村 奥多摩町 大島町 利島村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係 新島村本村1-1-1 神津島村福祉課 神津島村904	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240 内線106
槍原村 奥多摩町 大島町 利島村 新島村 神津島村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係 新島村本村1-1-1 神津島村福祉課 神津島村904 三宅村村民生活課 保健福祉係	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240 内線106 04992-8-0011 内線37
槍原村 奥多摩町 大島町 利島村 新島村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係 新島村民生課 福祉介護係 新島村本村1-1-1 神津島村福祉課 神津島村904 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村村民生活課 保健福祉係	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240 内線106 04992-8-0011
增原村 奥多摩町 大島町 利島村 新島村 神津島村 三宅村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村 福祉けんこう課 西多摩郡櫓原村467-1 奥多摩町 福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町 福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係 新島村本村1-1-1 神津島村福祉課 神津島村904 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村阿古497	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240 内線106 04992-8-0011 内線37 04994-5-0902
槍原村 奥多摩町 大島町 利島村 新島村 神津島村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係 新島村本村1-1-1 神津島村福祉課 神津島村904 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村阿古497 御蔵島村総務課 民生係 御蔵島村字入りかねが沢	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240 内線106 04992-8-0011 内線37
增原村 奥多摩町 大島町 利島村 新島村 神津島村 三宅村 御蔵島村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係 新島村本村1-1-1 神津島村福祉課 神津島村904 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村村民生活課 保健福祉係 河市村27 御蔵島村総務課 民生係 御蔵島村字入りかねが沢 八丈町健康課 保健係	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240 内線106 04992-8-0011 内線37 04994-5-0902
增原村 奥多摩町 大島町 利島村 新島村 神津島村 三宅村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係 新島村本村1-1-1 神津島村福祉課 神津島村904 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村村民生活課 保健福祉係 「三宅村村民生活課 保健福祉係 「三宅村村大生活課 保健福祉係 「三宅村村大生活課 保健福祉係 「三宅村村大生活課 保健福祉係	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240 内線106 04992-8-0011 内線37 04994-5-0902
增原村 奥多摩町 大島町 利島村 新島村 神津島村 三宅村 御蔵島村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係 新島村本村1-1-1 神津島村福祉課 神津島村904 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村村民生活課 保健福祉係 河市村27 御蔵島村総務課 民生係 御蔵島村字入りかねが沢 八丈町健康課 保健係	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240 内線106 04992-8-0011 内線37 04994-5-0902 04994-8-2121 04996-2-5570
增原村 奥多摩町 大島町 利島村 新島村 神津島村 三宅村 御蔵島村	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係 新島村本村1-1-1 神津島村福祉課 神津島村904 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村阿古497 御蔵島村総務課 民生係 御蔵島村字入りかねが沢 八丈町健康課 保健係 八丈町大賀郷2345-1 青ヶ島村総務課 青ヶ島村無番地	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240 内線106 04992-8-0011 内線37 04994-5-0902
增原村 奥多摩町 大島町 利島村 新島村 神津島村 三宅村 御蔵島村 八丈町	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335 日の出町子育て福祉課 地域支援係 西多摩郡日の出町平井2780 檜原村福祉けんこう課 西多摩郡檜原村467-1 奥多摩町福祉保健課 地域支援係 西多摩郡奥多摩町氷川215-6 大島町福祉けんこう課 大島町元町1-1-14 利島村住民課 利島村248 新島村民生課 福祉介護係 新島村本村1-1-1 神津島村福祉課 神津島村904 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村村民生活課 保健福祉係 三宅村村民生活課 保健福祉係 「三宅村村民生活課 保健福祉係 「三宅村村民生活課 保健福祉係 「三宅村村民生活課 保健福祉係 「三宅村村民生活課 保健福祉係	042-597-0511 内線295 042-598-3121 0428-83-2777 04992-2-1471 04992-9-0011 04992-5-0240 内線106 04992-8-0011 内線37 04994-5-0902 04994-8-2121 04996-2-5570

### 区・市役所、町・村役場(代表電話番号)

※代表電話番号です。

制度名を伝えて、各制度担当へ電話をつないでもらってください。

千代田区	03-3264-2111
中央区	03-3543-0211
港区	03-3578-2111
新宿区	03-3209-1111
文京区	03-3812-7111
台東区	03-5246-1111
墨田区	03-5608-1111
江東区	03-3647-9111
品川区	03-3777-1111
目黒区	03-3715-1111
大田区	03-5744-1111
世田谷区	03-5432-1111
渋谷区	03-3463-1211
中野区	03-3389-1111
杉並区	03-3312-2111
豊島区	03-3981-1111
北区	03-3908-1111
荒川区	03-3802-3111
板橋区	03-3964-1111
練馬区	03-3993-1111
足立区	03-3880-5111
葛飾区	03-3695-1111
江戸川区	03-3652-1151

八王子市	042-626-3111
立川市	042-523-2111
武蔵野市	0422-51-5131
三鷹市	0422-45-1151
青梅市	0428-22-1111
府中市	042-364-4111
昭島市	042-544-5111

調布市	042-481-7111
町田市	042-722-3111
小金井市	042-383-1111
小平市	042-341-1211
日野市	042-585-1111
東村山市	042-393-5111
国分寺市	042-325-0111
国立市	042-576-2111
福生市	042-551-1511
狛江市	03-3430-1111
東大和市	042-563-2111
清瀬市	042-492-5111
東久留米市	042-470-7777
武蔵村山市	042-565-1111
多摩市	042-375-8111
稲城市	042-378-2111
羽村市	042-555-1111
あきる野市	042-558-1111
西東京市	042-464-1311
瑞穂町	042-557-0501
日の出町	042-597-0511
檜原村	042-598-1011
奥多摩町	0428-83-2111
大島町	04992-2-1441
利島村	04992-9-0011
新島村	04992-5-0240
神津島村	04992-8-0011
三宅村	04994-5-0981
御蔵島村	04994-8-2121
八丈町	04996-2-1121
青ヶ島村	04996-9-0111
小笠原村	04998-2-3111

## (参考資料)

## 「産業医等に対する若年性認知症普及促進検討委員会」委員名簿

区分	氏 名	所属・役職名
学識経験者	斎藤 正彦	医療法人社団翠会和光病院院長
産業医	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)
相談員	森崎 美奈子	東京産業保健推進センター相談員 (元 帝京平成大学大学院健康科学研究科教授・ メディカル学部臨床心理学科教授)
福祉保健局	室井 豊	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

登録番号(22)216

## 若年性認知症ハンドブック

-職場における若年性認知症の人への支援のために-平成 22 年 11 月発行

編集·発行 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 La 03 (5320) 4304

印 刷 葵コーポレーション株式会社



